

(第 1 回・第 2 回部会関係報告)

病床機能実態把握調査結果について (香取海匝地域)

1

部会の開催状況

第 1 回部会

日 時：平成 30 年 10 月 15 日（月） 午後 1 時 30 分～

参加者：18 病院（圏域内 21 病院中） 計 32 名

議 題

- (1) 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について
- (2) 病床機能報告等を用いた地域の実情に応じた定量的基準の導入に向けた検討について
- (3) 脳卒中連携ネットワークのたたき台の検討について
- (4) 病床機能実態把握調査結果等について

第 2 回部会

日 時：平成 31 年 1 月 31 日（木） 午後 1 時 30 分～

参加者：18 病院 計 33 名

議 題

- (1) 病床機能実態把握調査（第 2 回）結果について
- (2) 定量的な基準に係る先行事例の検討について
- (3) 脳卒中連携ネットワークのたたき台（修正版）の検討について

2

病床機能実態把握調査の実施について

調査の趣旨

診療報酬データを利用して医療資源投入量を算出して、病床機能別運用比率の実態を明らかにする。

なお、第1回調査は一般病床を有する病院に限定したが、第2回調査は療養病床を有する病院にも調査を拡大し、実態の把握することになった。

調査対象（診療報酬データ）

調査回数	使用した診療報酬データ	対象病床
第1回	平成30年6月診療分	一般病床（病院）
第2回	平成30年11月診療分	一般病床（病院） 療養病床（病院）

調査対象（医療機関）

調査回数	対象病床	協力病院数	許可病床数
第1回	一般病床	13	2,073床
第2回	療養病床	12	962床

※許可病床数：平成30年4月1日現在 3

調査方法について

調査方法

- ・ 調査日1日毎に各患者の医療資源投入量を算出、高度急性期～慢性期の患者数を集計
- ・ 4日分の調査日の選択に当たっては、実態と異なる傾向がある週末（金～日曜日）を除いて、平日かつ週初め（月、火曜日）及び週半ば（水・木曜日）の各2日を選択するなど、可能な限り実態を反映できるよう依頼

取りまとめに関する留意事項

- ・ 各病院から回答のあった病床機能別患者数（1日当たり平均）を利用。
- ・ 病床機能別患者数（1日当たり平均）については、集計の関係上、事務局において、各病床機能の病床機能別患者延べ数（人・日）から調査期間を除く際、小数第1位を四捨五入し、整数値にして取り扱った。
- ・ 一部病院で、集計上、他の病床種別（感染症病床など）との切り分けが難しいことから、当該病床種別分が調査結果に含まれている。
- ・ 療養病床のうち、介護療養病床分については調査対象外とした。（医療資源投入量を算出することが困難であったため、医療療養病床分のみ調査）

調査方法について

参考

◀◀病床機能・医療資源投入量 対応表▶▶

病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
医療資源投入量（点）	3,000点以上	3,000点未満 600点以上	600点未満 175点以上	175点未満

※国が定めた地域医療構想策定ガイドライン等で示されている境界点を基に作成

◀◀医療資源投入量の計算式▶▶

$$\text{【医療資源投入量】（点）} = \left[\text{【診療収入額（総額）】} - \text{【入院基本料（特定入院料）】} - \text{【室料差額（自費）】（円）} \div 10 \right]$$

※ 必要病床数の推計において、リハビリ料の取り扱いが病床機能・条件により異なるが、本調査においては、下記の理由から基本的には医療資源投入量に含めることとした。

- ① リハビリ料（可能な限り簡易的に調査を行うため）
- ② 病衣、おむつ代など自費分（比較的少額と考えられるため調査に影響が少ない）

※ 病院の事情により、入院基本料・室料差額（自費）以外に上記①②を含めた項目を控除することは可とした。

5

第1回調査結果

回答数（率）

13病院 / 13病院（100%）

調査結果

（1）調査期間の選択

調査期間	香取管内 病院数	海匝管内 病院数	合計
4日分	6	5	11
一月分	0	2	2
合計	6	7	13

（2）病床機能別患者数（1日当たり平均）（圏域・香取・海匝）

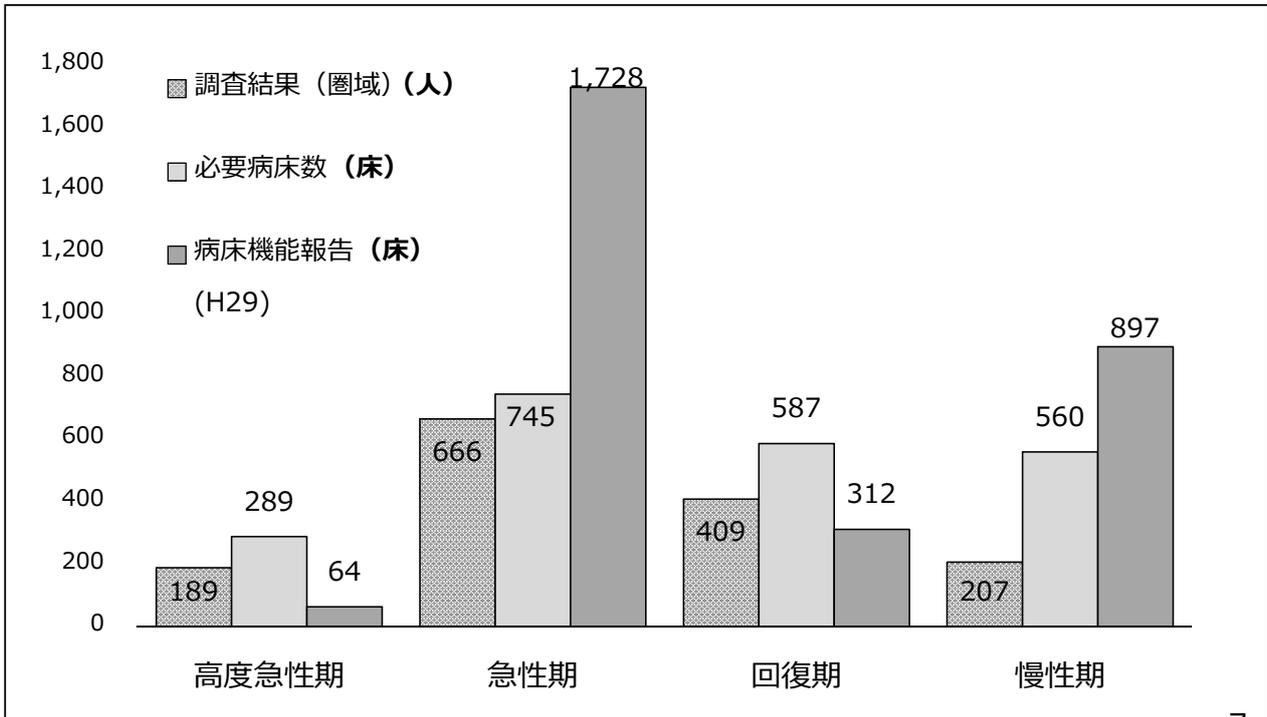
地域 \ 機能	高度急性期	急性期	回復期	急性期	合計	(参考)
						稼働病床数
圏域	189	666	409	207	1,471	1,888
香取	36	189	83	73	381	609
海匝	153	477	326	134	1,090	1,279

6

第1回調査結果

調査結果

(3) 病床機能別患者数（1日当たり平均）と必要病床数（病床機能報告）の比較



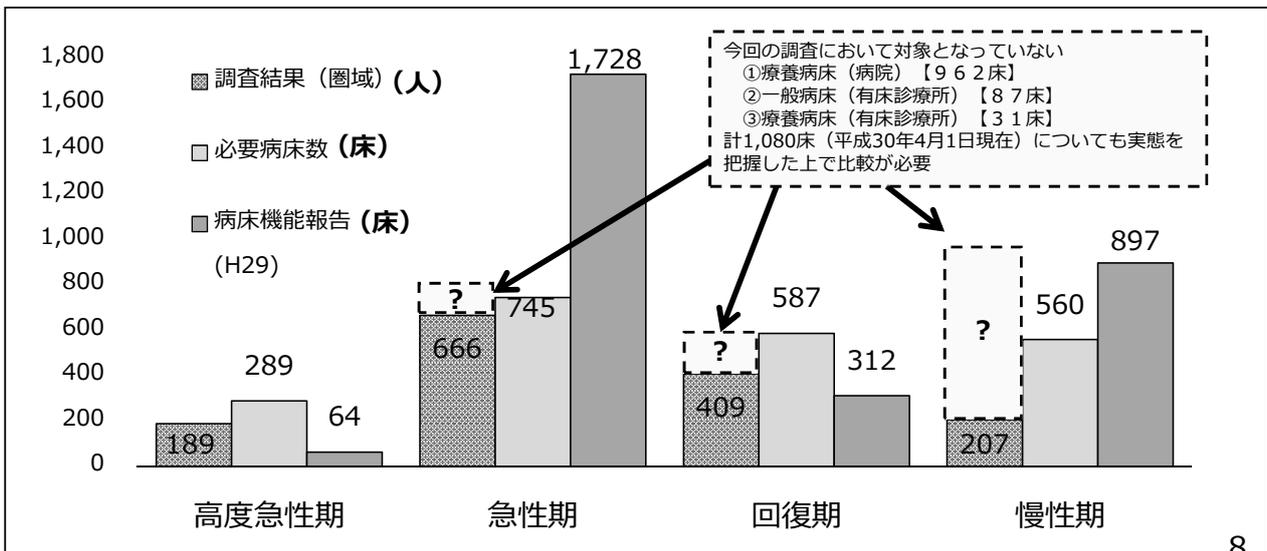
7

第1回調査結果

調査結果

(4) 病床機能別患者数（1日当たり平均）と必要病床数（病床機能報告）の比較の留意点

- 調査結果については患者数、必要病床数については、病床数である。（必要病床数は、患者推計値に各機能の稼働率が考慮されている。）
- 本調査結果には、病院の療養病床等が反映されていない。（今後、療養病床等の運用状況も含め、本調査で病床の運用実態を把握することも検討してはどうか。）

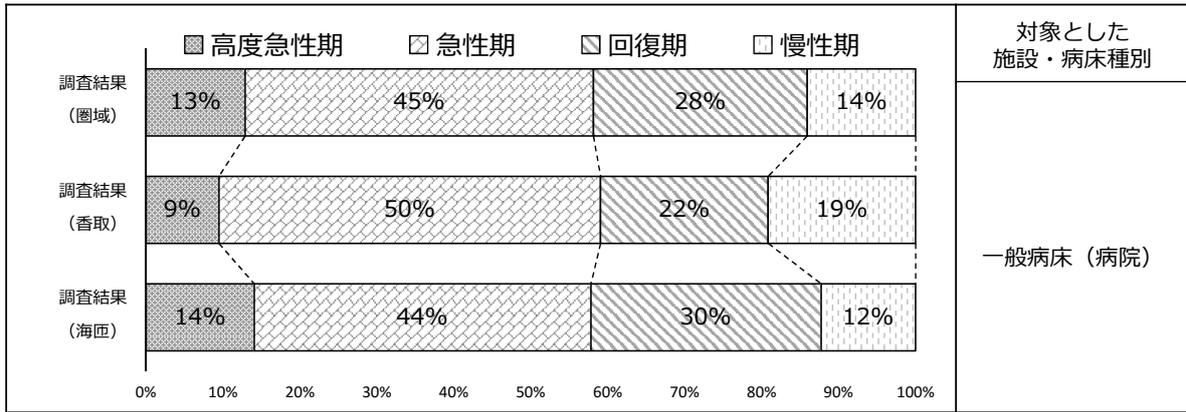


8

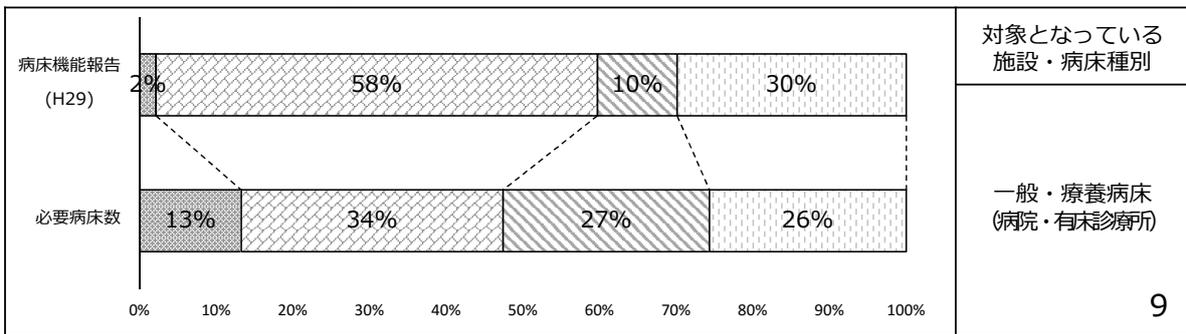
第1回調査結果

調査結果

(5) 病床機能別患者数（1日当たり平均）による病床機能別運用比率の調査結果（圏域・香取・海匠）



《参考》 病床機能報告（H29）と必要病床数における病床機能別比率

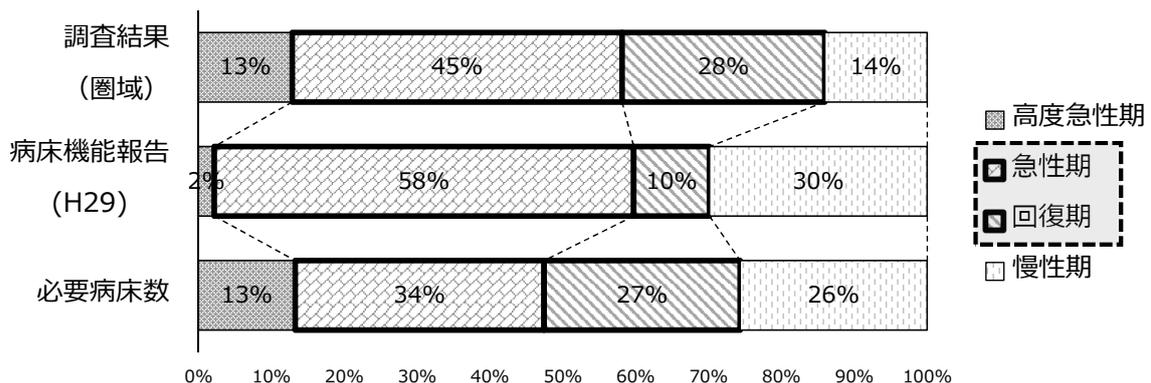


第1回調査結果

調査結果

(6) 病床機能別患者数（1日当たり平均）による病床機能別運用比率の調査結果（圏域・香取・海匠）

- 病床機能報告は、必要病床数と比較して急性期が過剰、回復期が不足している。（必要病床数と比較して急性期の比率が高く、回復期の比率が低い。）
- 調査結果（圏域の病床機能別運用比率）では、病床機能報告ほど急性期と回復期の割合に差は見られなかった。（【急性期/回復期】 調査結果：1.6 病床機能報告：5.8）



第2回調査結果

回答数（率）

一般病床を有する病院：13病院／13病院（100%）

療養病床を有する病院：12病院／12病院（100%）

※本資料のデータについては、部会開催後に提出のあった病院も反映済み

調査結果

（1）調査期間の選択

調査期間	香取管内 病院数	海匠管内 病院数	合計
4日分	7	7	14
一月分	1	3	4
合計	8	10	18

（2）病床機能別患者数（1日当たり平均）（一般病床）

機能 地域	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	(参考)
						稼働 病床数
圏域	175	634	393	253	1,455	1,832
香取	37	165	108	87	397	551
海匠	138	469	285	166	1,058	1,281

11

第2回調査結果

調査結果

（3）病床機能別患者数（1日当たり平均）（療養病床）

機能 地域	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	(参考)
						稼働 病床数
圏域	0	113	153	471	737	852
香取	0	74	79	253	406	452
海匠	0	39	74	218	331	400

（4）病床機能別患者数（1日当たり平均）（一般病床・療養病床）

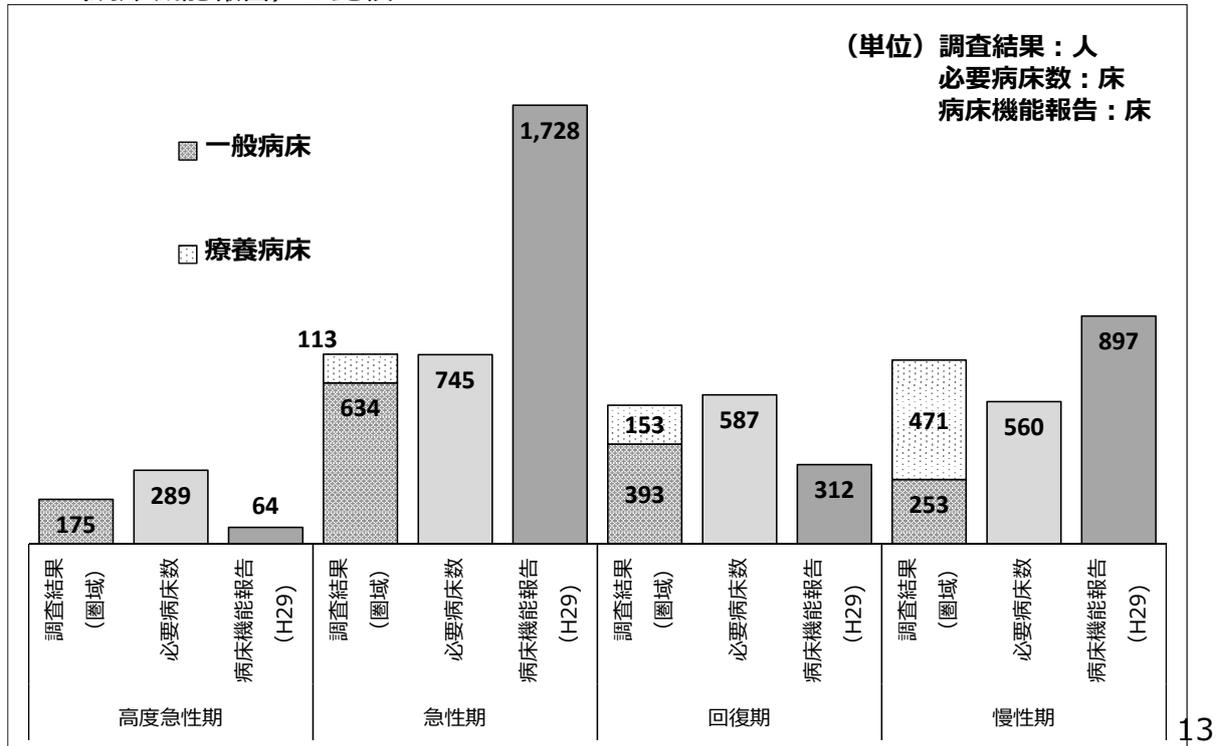
機能 地域	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	(参考)
						稼働 病床数
圏域	175	747	546	724	2,192	2,713
香取	37	239	187	340	803	1,032
海匠	138	508	359	384	1,389	1,681

12

第2回調査結果

調査結果

(5) 病床機能別患者数（1日当たり平均）（一般病床・療養病床）と必要病床数（病床機能報告）の比較

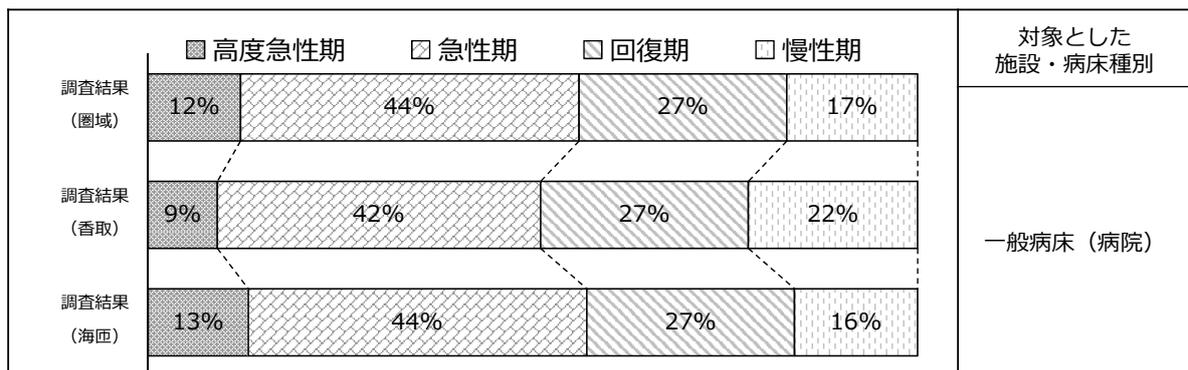


13

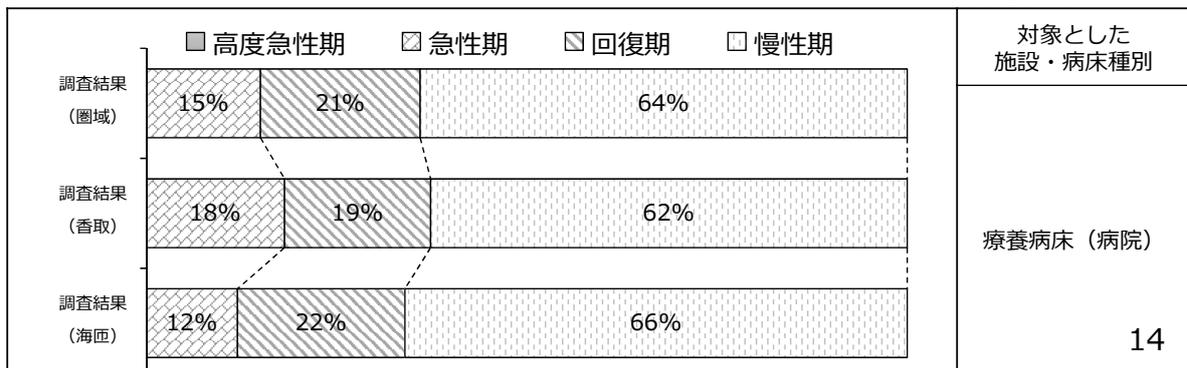
第2回調査結果

調査結果

(6) 病床機能別患者数（1日当たり平均）による病床機能別運用比率の調査結果（一般病床）



(7) 病床機能別患者数（1日当たり平均）による病床機能別運用比率の調査結果（療養病床）

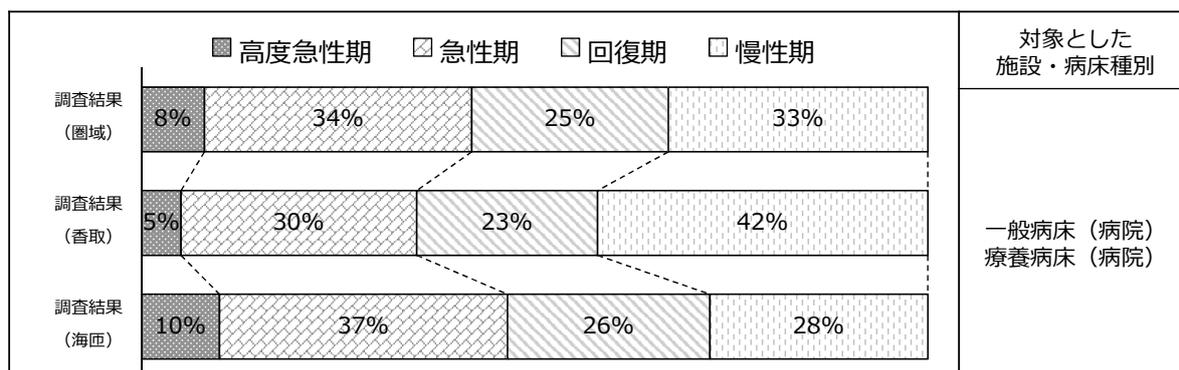


14

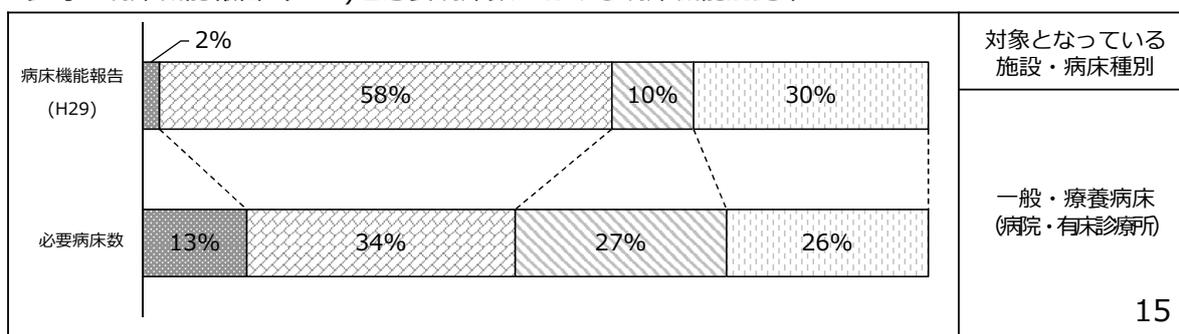
第2回調査結果

調査結果

(8) 病床機能別患者数（1日当たり平均）による病床機能別運用比率の調査結果（一般・療養）



《参考》病床機能報告（H29）と必要病床数における病床機能別比率

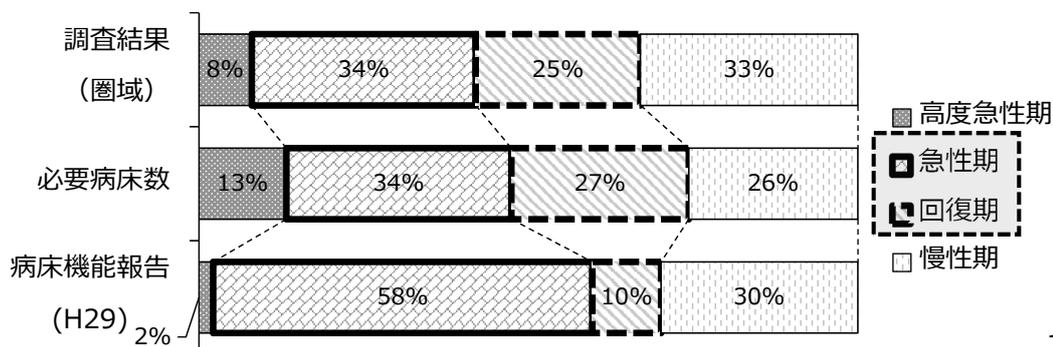


第2回調査結果

調査結果

(9) 病床機能別患者数（1日当たり平均）による病床機能別運用比率の調査結果（一般・療養合計）

- 病床機能報告は、必要病床数と比較して急性期が過剰、回復期が不足していると言われている。
(必要病床数と比較して急性期の比率が高く、回復期の比率が低い。)
- 第2回調査結果（一般病床・療養病床のそれぞれの結果の合計による圏域の病床機能別運用比率）でも、病床機能報告ほど急性期と回復期の割合に差は見られなかった。
(【急性期/回復期】 調査結果：1.4 病床機能報告：5.8)



第1回、第2回調査の実施してのまとめ

本調査は、医療資源投入量を用いた簡易的に行ったものであるが、各病院が自主的に決定した病床機能報告で言われているような「急性期が過剰、回復期が不足」しているという状態ではなく、必要病床数の割合に比較的近い状態で病床が運用されていることがわかった。