

平成 2 9 年度病床機能報告結果について 【概要】

平成 3 0 年 7 月 熊本県健康福祉部

＜平成29年度病床機能報告に係るデータ共有のねらい＞

- ・ 地域医療構想調整会議では、毎年度の病床機能報告の結果等により、各構想区域における病床機能の現状や見込み等の確認を進めていきます。
- ・ 各医療機関においては、これらのデータを参考にし、地域における自院の病床機能の位置付けを客観的に把握した上で、病床機能の分化・連携の自主的な取組みを進めるようお願いします。

＜集計対象データについて(平成29年7月1日時点)＞

① 報告対象医療機関数(許可病床数) [下段:平成 28 年度からの増減]	486 医療機関(30,493 床)
	▲2 医療機関(▲165 床)
② 回答を得た医療機関数	486 医療機関
③ 回答率[②／①]	100.0%

【参考:構想区域ごとの状況】

構想区域	① 報告対象医療機関数		② 許可病床数		③ 回答を得た医療機関数	④回答率【②／①】
		平成28年度からの増減		平成28年度からの増減		
熊本・上益城	217	+1	14,986	▲67	217	100.0%
うち、熊本	194	0	13,911	▲86	194	100.0%
うち、上益城	23	+1	1,075	+19	23	100.0%
宇城	27	0	1,472	+0	27	100.0%
有明	40	+1	2,050	+18	40	100.0%
鹿本	18	0	827	+0	18	100.0%
菊池	31	▲2	2,865	▲24	31	100.0%
阿蘇	12	▲1	809	▲19	12	100.0%
八代	42	0	2,074	+0	42	100.0%
芦北	23	0	1,338	▲65	23	100.0%
球磨	29	0	1,446	+0	29	100.0%
天草	47	▲1	2,626	▲8	47	100.0%
熊本県計	486	▲2	30,493	▲165	486	100.0%

平成29年度病床機能報告の概要

1 平成29年度病床機能報告の結果（別冊「熊本県計」の1より）

（1）平成29年度病床機能報告の結果（以下「平成29年度分」）では、県内の医療機関が報告した現状（平成29年7月1日時点）の病床機能とその6年後の見込みは、次のとおりであった。

	（現状）		（6年後の見込み）		（差引）
i）高度急性期	2,523 床	⇒	2,636 床	<	113 床の増加>
ii）急性期	9,871 床	⇒	9,823 床	<	48 床の減少>
iii）回復期	5,623 床	⇒	6,483 床	<	860 床の増加>
iv）慢性期	10,871 床	⇒	9,762 床	<	1,109 床の減少>

（2）上記の増減の主な要因

i）高度急性期	熊本・上益城 98 床増、有明 15 床増
ii）急性期	有明 93 床減、天草 55 床減、宇城 19 床減 ※熊本・上益城 108 床増、八代 11 床増
iii）回復期	熊本・上益城 491 床増、球磨 131 床増、天草 74 床増
iv）慢性期	熊本・上益城 519 床減、菊池 189 床減、天草 117 床減

（3）休棟中の病棟を有する医療機関について、次のとおりであった。

（現状）	（6年後の見込み）	（差引）
54 医療機関（1,605 床）	47 医療機関（877 床）	7 医療機関（728 床）

2 前年度病床機能報告との比較（別冊「熊本県計」の1より）

（1）前年度の結果と比較すると、次のとおりであった。

①－1 現状（基準日）（前年度との比較）

	（2016. 7. 1）		（2017. 7. 1）		（差引）
i）高度急性期	2,526 床	⇒	2,523 床	<	3 床の減少>
ii）急性期	10,210 床	⇒	9,871 床	<	339 床の減少>
iii）回復期	5,143 床	⇒	5,623 床	<	480 床の増加>
iv）慢性期	11,340 床	⇒	10,871 床	<	469 床の減少>

①ー2 上記の増減の主な要因

- i) 高度急性期 熊本・上益城 3 床減
- ii) 急性期 熊本・上益城 135 床減、天草 76 床減、芦北 50 床減
- iii) 回復期 熊本・上益城 312 床増、天草 91 床増、球磨 59 床増
- iv) 慢性期 熊本・上益城 278 床減、芦北 65 床減、阿蘇 32 床減

②ー1 6年後の見込み（前年度との比較）

	(2022. 7. 1)		(2023. 7. 1)		(差引)
i) 高度急性期	2,623 床	⇒	2,636 床	<	13 床の増加>
ii) 急性期	10,532 床	⇒	9,823 床	<	709 床の減少>
iii) 回復期	5,774 床	⇒	6,483 床	<	709 床の増加>
iv) 慢性期	10,994 床	⇒	9,762 床	<	1,232 床の減少>

②ー2 上記の増減の主な要因

- i) 高度急性期 熊本・上益城 13 床増
- ii) 急性期 熊本・上益城 538 床減、天草 76 床減、有明 37 床減
- iii) 回復期 熊本・上益城 563 床増、天草 70 床増、鹿本 53 床増
- iv) 慢性期 熊本・上益城 476 床減、菊池 258 床減、芦北 125 床減

③ 回復期病床について、2025 年の「病床数の必要量」を超えている構想区域が増加した。

【昨年度】	⇒	【平成 29 年度分】
1 構想区域（有明）		3 構想区域（有明、芦北及び球磨）
※現状と 6 年後ともに病床数の必要量を超えている構想区域		

(2) 平成 29 年度から「介護保険施設等へ移行」の問いが初めて設けられ、22 医療機関から合計 912 床の移行の回答があった。

回答の内訳は、「介護医療院に移行予定」が 793 床、「介護医療院、介護老人保健施設あるいは介護老人福祉施設以外の介護サービスに移行又は未回答」が 119 床であった。

なお、3 構想区域では、当該移行の回答を行った医療機関がなかった。

【回答がなかった構想区域】

有明、鹿本及び球磨構想区域

- (3) 4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）すべてにおいて、平均在院日数が減少している。

	(昨年度)		(今年度)	(差引)
i) 高度急性期	9.2 日	⇒	9.0 日	<0.2 日の減少>
ii) 急性期	13.7 日	⇒	12.9 日	<0.8 日の減少>
iii) 回復期	42.3 日	⇒	38.5 日	<3.8 日の減少>
iv) 慢性期	163.3 日	⇒	157.1 日	<6.2 日の減少>
v) 全体	24.7 日	⇒	22.9 日	<1.8 日の減少>

3 入院前・退院後の患者の状況（別冊「熊本県計」の3より）

- (1) 入院前の場所については、次のとおりであった。

	(最も多い場所)	(2 番目)	(3 番目)
i) 高度急性期	家庭(71.1%)	院内の他病棟(21.6%)	他の病院・診療所(4.5%)
ii) 急性期	家庭(75.6%)	院内の他病棟(9.3%)	他の病院・診療所(6.8%)
iii) 回復期	院内の他病棟(36.7%)	家庭(35.2%)	他の病院・診療所(23.2%)
iv) 慢性期	家庭(34.5%)	院内の他病棟(30.0%)	他の病院・診療所(24.8%)

※ 回復期では「院内の他病棟からの転棟」と「他の病院、診療所からの転院」を合せると、およそ60%に上った

- (2) 退院後の場所については、次のとおりであった。

	(最も多い場所)	(2 番目)	(3 番目)
i) 高度急性期	家庭(56.7%)	院内の他病棟(24.5%)	他の病院・診療所(16.0%)
ii) 急性期	家庭(70.7%)	院内の他病棟(16.0%)	他の病院・診療所(6.8%)
iii) 回復期	家庭(67.4%)	他の病院・診療所(8.0%)	社会福祉施設・有料老人ホーム等(6.5%)
iv) 慢性期	家庭(37.5%)	死亡退院等(23.7%)	院内の他病棟(15.2%)

4 在宅医療の実施状況（別冊「熊本県計」の4より）

「在宅療養（後方）支援病院として届け出ている医療機関の割合」は、

増加（24%→29%）している。

「在宅療養支援診療所として届け出ている医療機関の割合」は、減少（26%→24%）しているが、「在宅医療を実施している診療所の割合」は、増加（28%→30%）している。

5 その他（別冊「熊本県計」の7～9より）

（1）「特定入院料等届出病床ごとの病床機能」は、次のとおりであった。

【選択された病床機能が一つ】

救命救急入院料 1～3：高度急性期

特定集中治療室管理料 1～4：高度急性期

回復期リハビリテーション病棟入院料 1～3：回復期

【選択された病床機能が複数】

地域包括ケア病棟入院料 1、2：急性期又は回復期

地域包括ケア入院医療管理料 1：急性期又は回復期

（2）「入院基本料届出病床ごとの病床機能」は、次のとおりであった。

① 一般病棟 7 対 1 入院基本料：高度急性期又は急性期

② 一般病棟 10 対 1 入院基本料：概ね急性期

③ 一般病棟 13 対 1 入院基本料：急性期又は回復期

④ 一般病棟 15 対 1 入院基本料：急性期、回復期又は慢性期

（3）「有床診療所の病床の役割」（報告対象 313 医療機関）で多かった回答は、次のとおりであった。

「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」

「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」

「緊急時に対応する機能」

「終末期医療を担う機能」

「在宅医療の拠点としての機能」