

病床機能報告データに基づく分析（案）

産業医科大学
公衆衛生学教室

松田晋哉

平成28年度厚生労働科学研究

病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究

研究代表者：今村知明（奈良県立医科大学健康政策医学講座）

分担研究班

福岡県の病床機能報告データを用いた病床機能選択定量基準作成のための探索的分析

分担研究者：松田晋哉（産業医科大学医学部公衆衛生学教室）

研究協力者：藤森研司（東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座医療管理学分野）、
伏見清秀（東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野）、石川ベンジャミン
光一（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室）

方法

データ：平成28年度の福岡県の病床機能報告データにおける、各病棟の算定している診療行為と入退院患者の情報

方法：各病棟が算定している入院基本料等や診療行為等と、4つの病床機能区分のうちどの機能との関連が強いかについて、統計学的に分析を行った。

病棟ごとの病床機能と医療の内容に関する分析について②

第4回地域医療構想に関するWG 資料2

結果：全体の平均に対する比が3以上のものについて、病床機能別にみると以下のような特徴がみられた。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
入院基本料・特定入院料等	特定機能病院一般病棟入院基本料 救命救急入院料 特定集中治療室管理料(ICU) ハイケアユニット入院医療管理料(HCU) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU) 新生児特定集中治療室管理料(NICU) 総合周産期特定集中治療室管理料	○ 急性期については、特徴的なものはなかった。	回復期病棟リハビリテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料	療養病棟入院基本料 障害者施設等7対1入院基本料 障害者施設等10対1入院基本料 障害者施設等13対1入院基本料 障害者施設等15対1入院基本料 障害者施設等特定入院基本料 特殊疾患病棟入院料
診療行為	全身麻酔の手術 人工心肺を用いた手術 胸・腹腔鏡下手術 悪性腫瘍手術 脳血管内手術 経皮的脳血管形成術 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術 経皮的脳血管ステント留置術 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞・不安定狭心症に対するもの） 救急搬送診療料 観血的肺動脈圧測定 持続緩除式血液濾過 大動脈バルーンパンピング法 経皮的心肺補助法 人工心肺 血漿交換療法 吸着式血液浄化法 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 人工呼吸 周術期口腔機能管理後手術加算	○ 急性期については、特徴的なものはなかった。	救急・在宅等支援病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算 リハビリテーション充実加算 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算（リハビリテーション総合計画評価料）	障害児（者）リハビリテーション料 褥瘡評価実施加算 特殊疾患入院施設管理加算 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

入棟・退棟患者の経路に関する分析について

平成28年度厚生労働科学研究

医療機関の病床区分や人員配置等に関する研究

研究代表者：松田晋哉（産業医科大学 医学部公衆衛生学教室）

研究者分担者：伏見清秀（東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野）、藤森研司（東北大学大学院 医学系研究科公共健康医学講座医療管理学分野）、石川ベンジャミン光一（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室）

方法等：

データ：平成27年度の福岡県の病床機能報告データにおける、入棟前の場所、退棟後の場所

方法：病院ごとに、入棟前の場所・退棟後の場所について、入棟患者数/退棟患者数に占める割合(%)を計算し、その構成比について統計学的に分析を行い、4つの病床機能選択の基準について検討した。

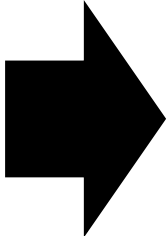
医療機関の病床区分や人員配置等に関する研究 (H28-医療-指定-029) 平成28年度研究報告書から

データ・方法等：

- 平成27年度福岡県分の病床機能報告データを利用
- 入棟前の場所、退棟後の場所について、病院別に、入棟患者数/退棟患者数に占める割合(%)を計算
- クラスタ分析(非ユークリッド距離法)により、4つに区分

結果：

- 最終クラスタ中心
 - クラスタ1：家庭(68.7%) → 家庭(69.0%) **高度急性期・急性期**が混在
 - クラスタ2：他院(72.4%) → 終了(死亡退院等)(65.9%) **慢性期**
 - クラスタ3：他院(46.9%) / 院内(25.9%) / 家庭(18.7%)
→ 家庭(29.5%) / 院内(19.9%) / 他院(19.0%) / 終了(17.1%)
急性期・回復期が混在
 - クラスタ4：家庭/他院/介護福祉施設(約30%ずつ)
→ 介護老人福祉施設(29.5%) / 終了(30.1%)
急性期・回復期・慢性期が混在

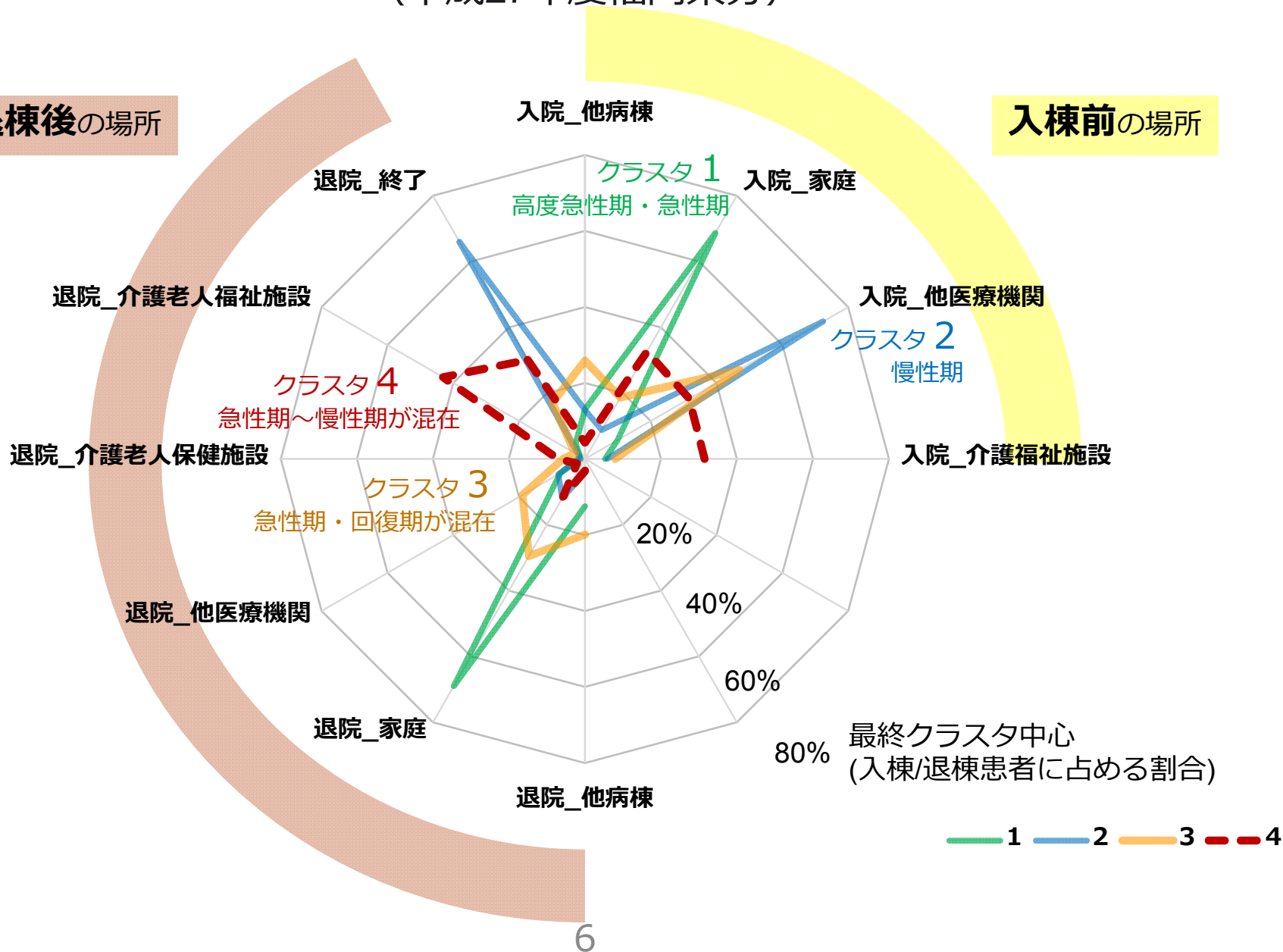


入棟・退棟経路別の患者構成から、
病院の持つ医療機能の組み合わせを推測することが可能ではないか

病床機能報告データのクラスタ分析結果（病院単位） （平成27年度福岡県分）

退棟後の場所

入棟前の場所



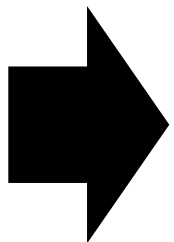
追加的研究：病棟機能別の入退棟経路別の患者構成

データ・方法等：

- 平成28年度福岡県分の病床機能報告データを利用
- 医療機関から報告された、平成28年7月1日時点の各病棟の医療機能に従って
- 平成28年6月の1カ月間の入院患者の状況について入棟前・退棟先の場所別に患者数の構成割合を計算

結果：

- **高度急性期**：家庭(69.6%) / 院内(23.7%)
→ 家庭(59.9%) / 院内(31.3%)
- **急性期**：家庭(75.6%) / 院内(12.0%) + 他院(5.7%) / 施設(5.2%)
→ 家庭(72.3%) / 院内(14.4%) / 他院(8.1%) + 施設(2.3%) / 終了(2.6%)
- **回復期**：院内(47.6%) / 他院(30.1%) / 家庭(18.6%)
→ 家庭(72.0%) / 他院(8.4%) / 院内(8.1%) / 施設(7.9%) / 終了(3.2%)
- **慢性期**：他院(33.5%) / 院内(31.9%) / 家庭(27.6%)
→ 家庭(41.3%) / 終了(27.8%) / 他院(13.9%) / 院内(9.2%) / 施設(7.6%)



入棟・退棟経路別の患者構成から、
病棟の持つ医療機能を推測することが可能ではないか

病棟機能別の入退棟経路 (平成28年度福岡県病床機能報告)

