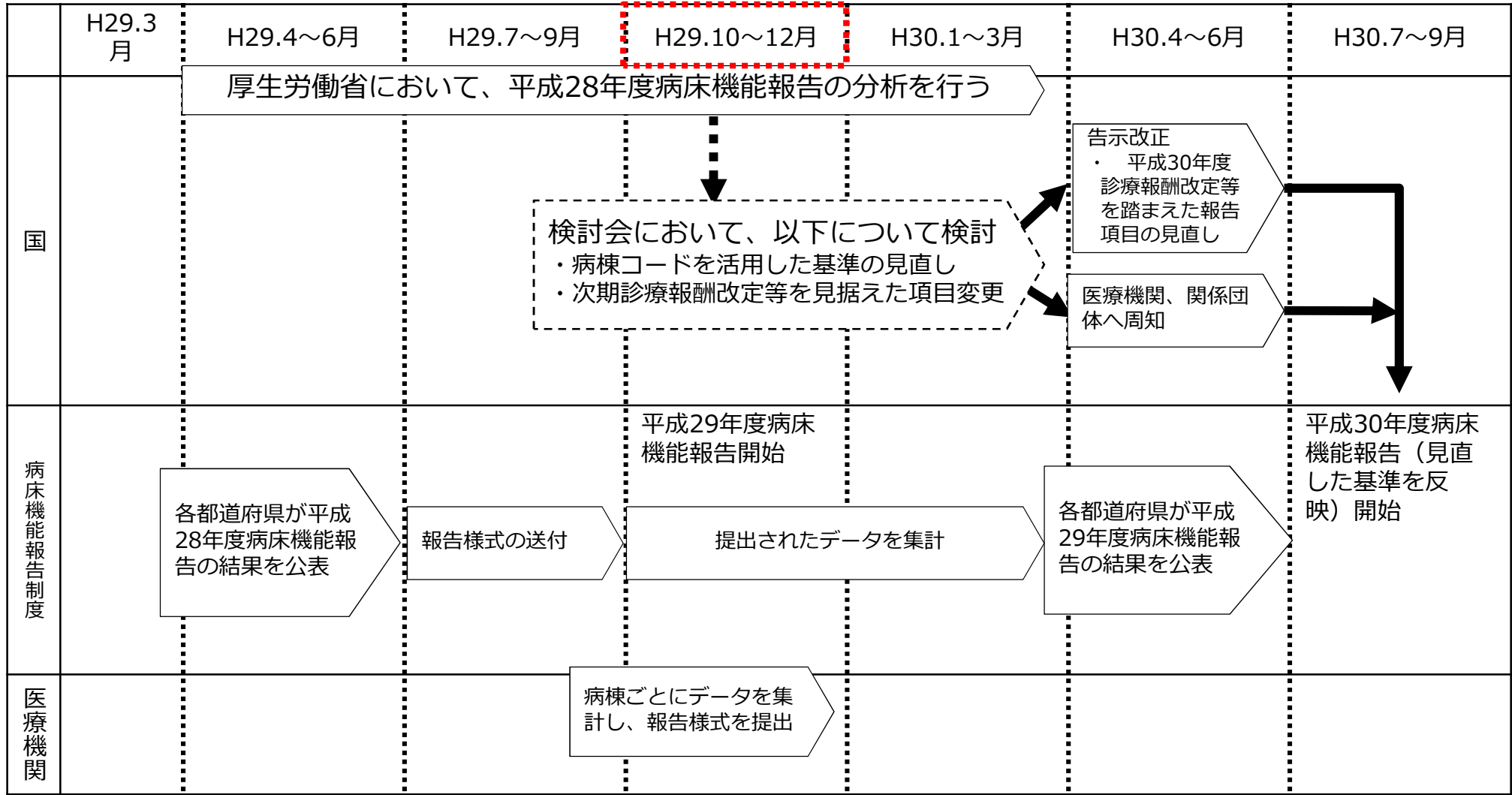


病床機能報告の定量的な基準も含めた 基準の検討について

平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて（案）

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3 (H29.3.8)



WG・検討会における病床機能報告に関する主な意見（要約）①

【地域医療構想に関するWGにおける意見】

- 病床機能報告については調整会議の議論に供する非常に重要なデータ。さらなる分析を経て、定量化・精緻化していくことは客観的なデータという観点からも必要ではないか。
- 病床機能に関しては、どう考えてもおかしいというものは少し考えるにして、その辺に幅を持たせつつ、調整会議で調整していくという考え方を持っていくのが、日本の医療のいいところを残して、今後、2025年を超えた医療提供体制を構築していく上では、重要な考え方ではないか。
- 病床機能報告自体は、あくまでもその病院の判断による定性的なもの。定量的なものと言ってしまうと、判断を誤ってしまう。あくまでもその病院の自主的な判断の一つの目安ではないか。
- ある病棟ですっと高度急性期から、慢性期までずっと診るのか。それとも、それを病棟間の機能分化をして、たとえば混合病棟にして、ある病棟に寄せていくのかというのは病院がどう考えてマネジメントしていくかだけという話。どういう患者さんを診ているかという病院全体の像と、病棟をどう運用していくのか、マネジメントしていくかというのは必ずしも一致しないのだというところをもう一度考えて、この病床機能報告を考えていくことが大事ではないか。

WG・検討会における病床機能報告に関する主な意見（要約）②

- 病床機能報告制度の改善が第一。レセプトに病棟コードが入って分析もどんどん可能になったので、実は回復期の患者さんは適切というか、それなりの提供体制の中で上手に治療されているのだということを知るような病床機能報告制度に改善すべきではないか。
- 高度急性期と急性期の区別はなかなか難しく、実際にこの2つを厳密に分けていくというのは、データ上も非常に難しい。
- 内科が頑張らないと高齢化社会はもたないが、内科の指標はほとんど入っていない。
- 現在の報告は、回復期から慢性期に向けての頑張っている病院をうまく評価するような報告になっていないのではないか。
- これらの大量のデータを正確に分析し評価をし、それを関係者、住民にわかりやすく説明するということが、地域医療構想調整会議を主催する都道府県には求められている。したがって、厚生労働省のほうからガイドライン等を示していただきたい。

【医療計画の見直し等に関する検討会における意見】

- 1か月のデータで本当にその病院の機能がはかれるのか。病棟の機能がはかれるのか。なぜなら、地方に行けば行くほど季節性が物すごく強いから。
- 療養環境というか、例えば部屋の広さとか、廊下の幅とか、入院する患者さんの側からすれば、結構大事な情報なのではないか。

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

| 医療機能の名称 | 医療機能の内容 |
|---------|--|
| 高度急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 |
| 急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 回復期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。 |
| 慢性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

- **回復期機能については、**「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

高度急性期機能・急性期機能について

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

平成28年度病床機能報告制度における主な報告項目

第7回地域医療構想に関するWG 資料2-1 (H29.7.19)

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

| | |
|-------------------|---|
| 病床数・人員配置・機器等 | 医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定 |
| | 許可病床数、稼働病床数 |
| | 医療法上の経過措置に該当する病床数 |
| | 一般病床数、療養病床数 |
| | 算定する入院基本料・特定入院料 |
| | 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 |
| | 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数 |
| | 主とする診療科 |
| | DPC群 |
| | 総合入院体制加算 |
| | 在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数) |
| | 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 |
| | 高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等) |
| | 退院調整部門の設置・勤務人数 |
| | 入院患者の状況 |
| 新規入院患者数 | |
| 在棟患者延べ数 | |
| 退棟患者数 | |
| 入棟前の場所別患者数 | |
| 予定入院・緊急入院の患者数 | |
| 退棟先の場所別患者数 | |
| 退院後に在宅医療を必要とする患者数 | |

| | |
|--|---|
| 幅広い手術の実施 | 手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 |
| | 人工心肺を用いた手術 |
| | 胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数 |
| | 悪性腫瘍手術件数 |
| | 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 |
| | 放射線治療件数、化学療法件数 |
| | がん患者指導管理料 |
| | 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 |
| | 超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数 |
| | 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 |
| | ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 |
| | 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 |
| | 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 |
| | 頭蓋内圧持続測定 |
| | 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 |
| 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 | |
| 院内トリアージ実施料 | |
| 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 | |
| 救急医療管理加算 | |
| 在宅患者緊急入院診療加算 | |
| 救命のための気管内挿管 | |
| 体表面ペースティング法/食道ペースティング法 | |
| 非開胸的心マッサージ、カウンターショック | |
| 心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法 | |
| 休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) | |
| 救急車の受入件数 | |

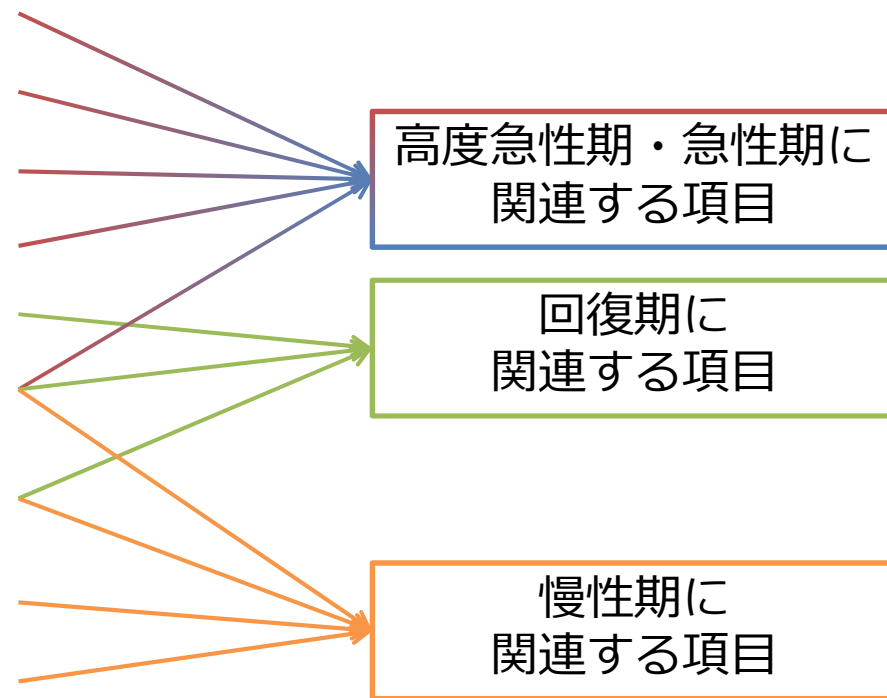
| | |
|---------------|--|
| 急性期後・在宅復帰への支援 | 退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算 |
| | 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 |
| | 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料 |
| 全身管理 | 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 |
| | 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 |
| | 人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流 |
| リハビリテーション | 経管栄養カテーテル交換法 |
| | 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 |
| | 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 |
| 障害者等の受入 | 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合 |
| | 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 |
| | 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数 |
| 多様な機能 | 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 |
| | 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 |
| | 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 |
| の連携 | 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 |
| | 強度行動障害入院医療管理加算 |
| | 往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅) |
| の連携 | 有床診療所の |
| | 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 |
| | 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 |
| の連携 | 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合 |
| | 歯科医師連携加算 |
| | 周術期口腔機能管理後手術加算 |
| の連携 | 周術期口腔機能管理料 |

- 本資料における結果の整理に当たって、病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり仮定。

【具体的な医療の内容に関する項目】

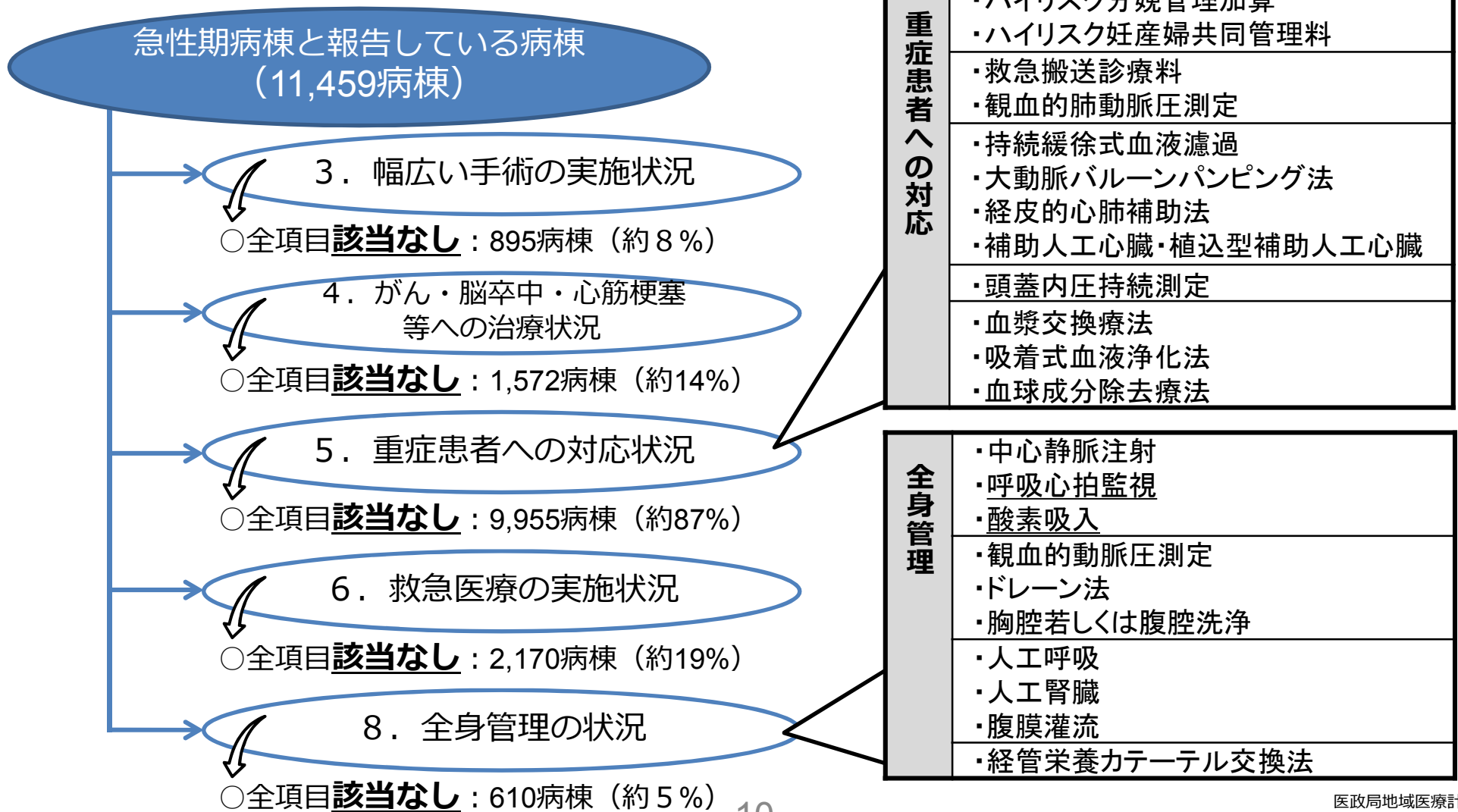
<様式2>

- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



- 急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成28年度病床機能報告において、様式1で急性期機能を報告している病院の病棟のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が全て0件と報告された病棟数を算出



病床機能報告の基準に係る論点1（高度急性期機能・急性期機能）

- 高度急性期機能と急性期機能は、ともに急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能であり、その違いは診療密度にある。高度急性期機能を有する病棟は、診療密度の高い医療を提供する病棟であり、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室などが相当する。
- 一方で、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、病床機能報告において把握できる急性期医療を全く提供していない病棟が含まれており、その要因が、制度の趣旨の周知徹底に課題があるのか、病床機能報告における報告項目（具体的な医療の内容に関する項目等）が不足しているといった課題があるのか、誤報告を訂正しきれていない事務処理に課題があるのか、十分な分析ができていない。



- 平成29年度の病床機能報告を分析する際に、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない等の明らかな疑義が生じた病棟を対象として、なぜ高度急性期機能又は急性期機能と報告したのかその理由を調査してはどうか。

回復期機能・慢性期機能について

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

【とある構想区域におけるイメージ】

地域において医療機関が担う機能について（病床機能報告結果の活用イメージ）

| | 患者割合 | | | 患者の退院先（人/月） | | | |
|----------------|------|-----|-----|-------------|------|------|------|
| | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 退院総数 | うち自宅 | うち老健 | うち死亡 |
| X病院（20:1、200床） | 5% | 25% | 70% | 15 | 1 | 2 | 10 |
| Y病院（25:1、150床） | 50% | 45% | 5% | 5 | 4 | 0 | 1 |
| Z病院（25:1、100床） | 45% | 30% | 25% | 20 | 5 | 8 | 6 |

<患者の状態について>

- X病院は、入院患者のうち医療必要度の高い医療区分2、3の占める割合が高く、Y病院及びZ病院は、比較的医療必要度の低い医療区分1の占める割合が高い。

<患者の退院先について>

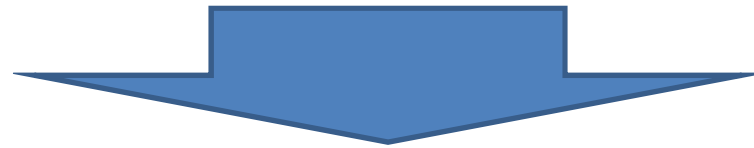
- X病院は、退院患者のうち「死亡」の占める割合が高い。
- Y病院は、施設規模と比べて、月当たりの退院患者数が少なく、退院患者のうち自宅退院の占める割合が高い。
- Z病院は、月当たりの退院患者数が比較的多く、ある程度高い割合で生存退院している。



- 上記のように、各病棟における入院患者の状況や、患者の入退院の状況等を参考にしながら、各病院・病棟が担う役割について、議論を進める必要があるのではないか。

病床機能報告の基準に係る論点2（回復期機能・慢性期機能）

- 回復期機能は、急性期を経過した患者に対して、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能である。慢性期機能は、①長期にわたり療養が必要な患者、②重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、③筋ジストロフィー患者又は難病患者等に対して、入院させる機能である。
- 一方で、病床機能報告制度において、在宅復帰に向けた医療、リハビリテーション、療養や看取りといった医療の内容に関する報告項目が不足している。



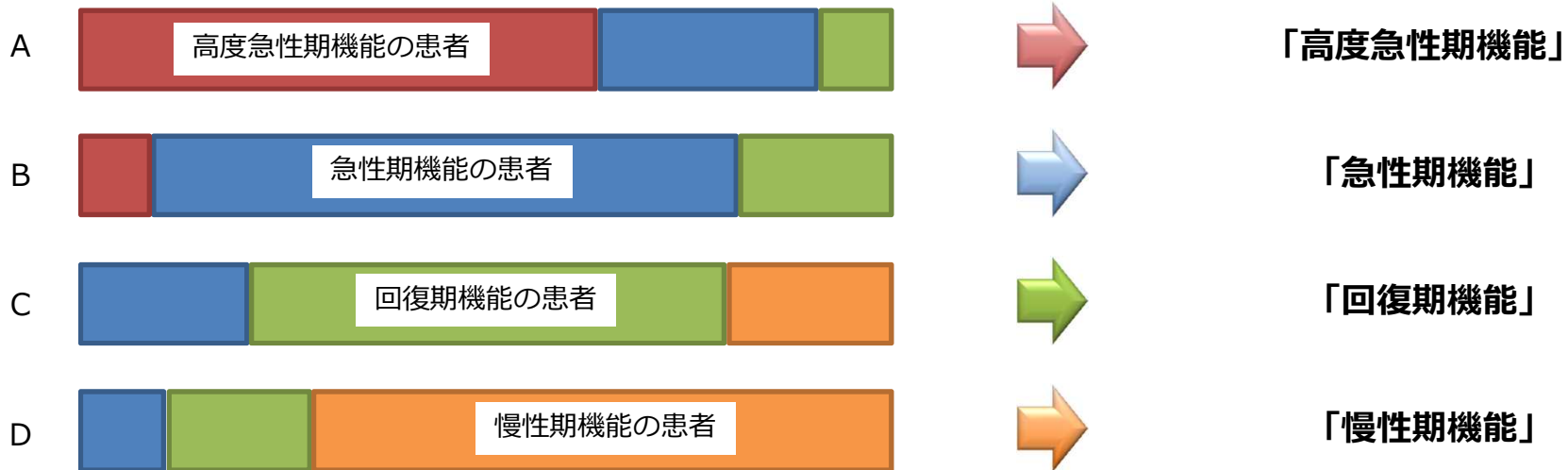
- 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、地域包括ケアシステムの視点も踏まえつつ、先進地域の取組を参考にしながら、在宅復帰に向けた医療などに関する項目（患者の居住する市町村との連携、ケアマネジャーとの連携、療養環境など）の追加を検討してはどうか。
- 平成29年度の病床機能報告を分析する際に、明らかに回復期の患者又は慢性期の患者の占める割合の多いと考えられる病棟のうち、回復期機能又は慢性期機能として報告していない病棟を対象として、なぜ回復期機能又は慢性期機能と報告しないのかその理由を調査してはどうか。

患者の病期について

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

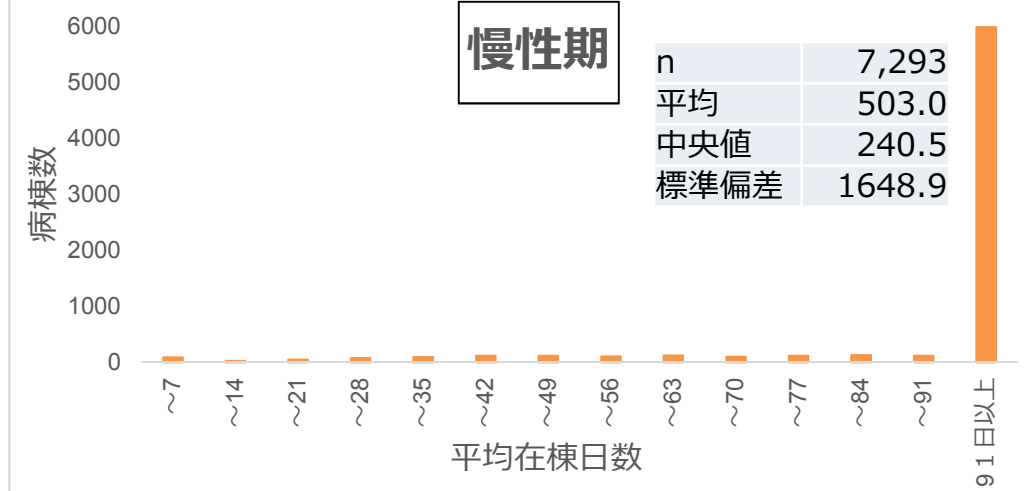
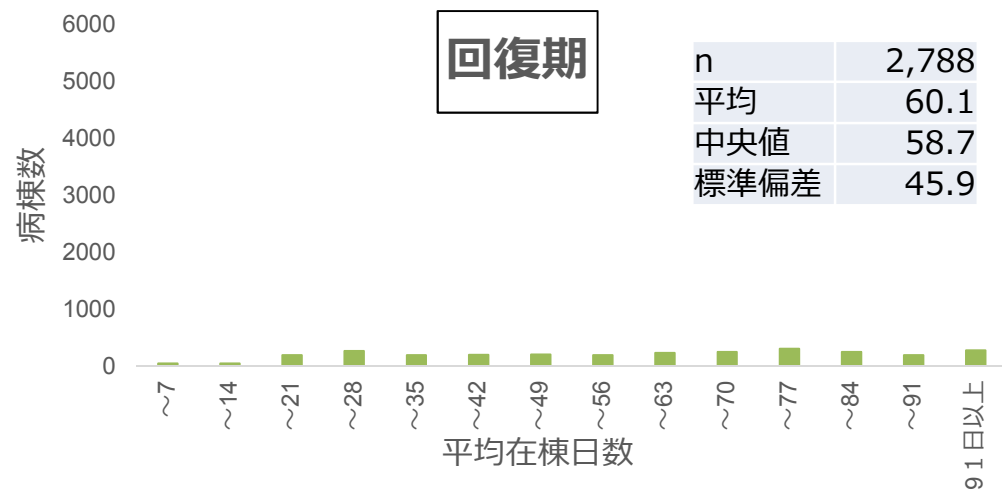
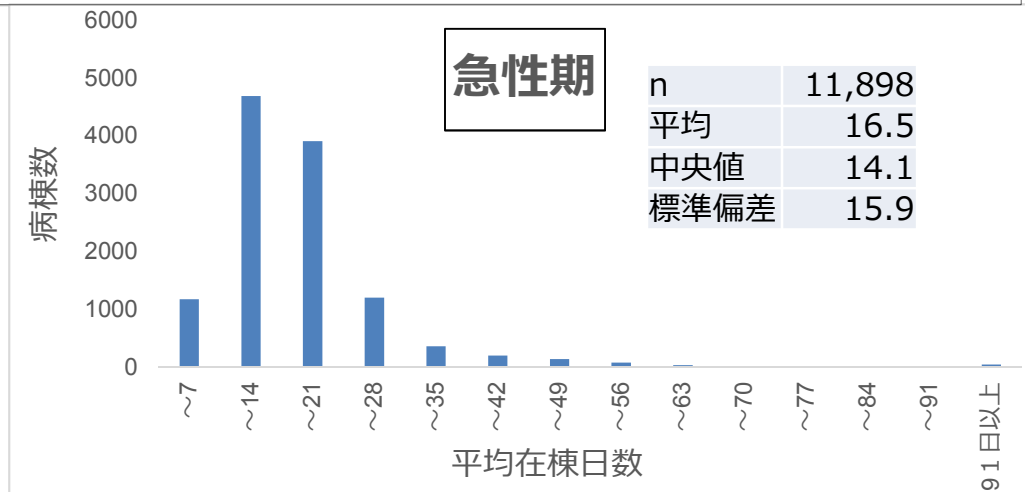
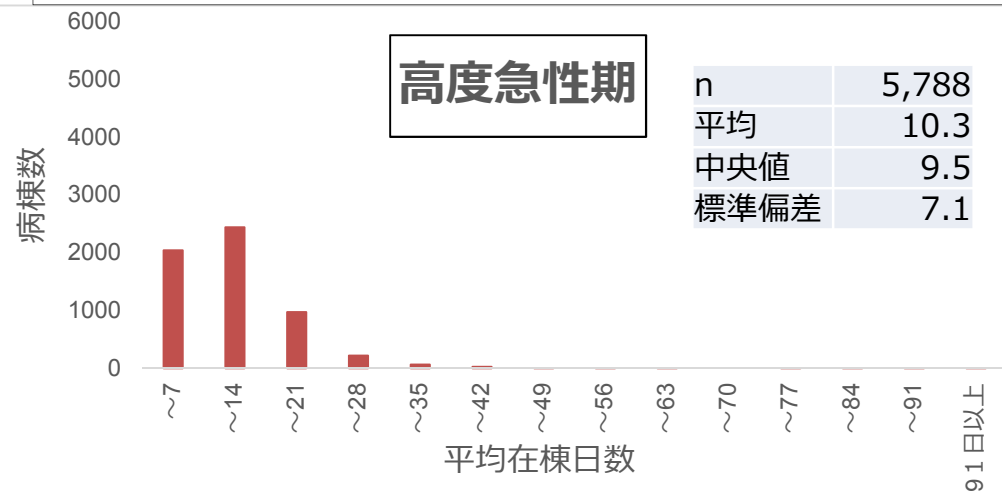
「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

平成28年度における医療機能ごとの平均在棟日数の病棟分布

○平均在棟日数の中央値は、高度急性期機能では9.5日、急性期機能では14.1日、回復期機能では58.7日、慢性期機能では240.5日と長くなっている。



平成28年度病床機能報告データに基づき、平成27年7月1日から平成28年6月30日の間の入棟患者数、退棟患者数及び延べ入院患者数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したもの。

(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ((新規入院患者数) + (退棟患者数)) ÷ 2 ※平成27年7月1日～平成28年6月30日の1年間の患者数

医政局地域医療計画課調べ
(平成29年10月時点)

病床機能報告の基準に係る論点3（患者の病期）

- 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。
- 一方で、急性期の患者（高度急性期医療の提供を受けている急性期の患者を含む）、回復期の患者、慢性期の患者を区分するための基準が不明瞭であることから、現在報告されている内容の妥当性を評価することや、実態を把握することに課題がある。



- 急性期の患者は、入院してから一定期間、状態の早期安定化に向けて医療の提供を受けている患者であることから、例えば、入院してからの在院期間に着目して基準の検討を進めてはどうか。
- 回復期の患者は、急性期を経過した患者であることから、例えば、入院してからの在院期間に着目して基準の検討を進めてはどうか。この際、急性期と回復期を区分する在院期間は、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 慢性期の患者は、長期にわたり療養が必要な患者であることから、例えば、入院してからの在院期間に着目して基準の検討を進めてはどうか。この際、回復期と慢性期を区分する在院期間は、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。

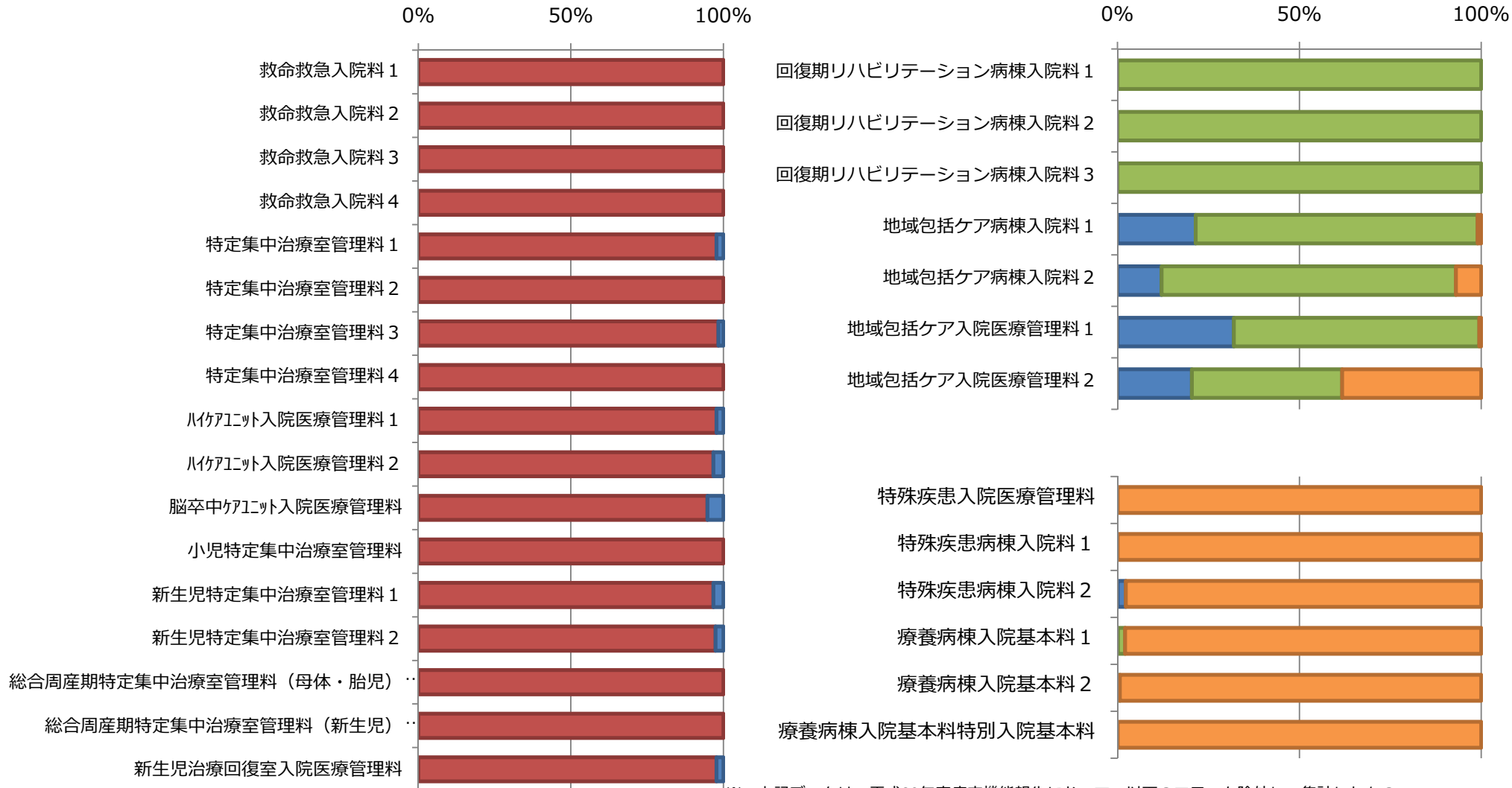
(参考資料)

特定入院料等届出病床ごとの医療機能について

第4回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.5.10)

○ 特定の機能を有する病棟における病床機能報告については、概ね取扱いのとおりとなっている。

■ 高度急性期機能 ■ 急性期機能 ■ 回復期機能 ■ 慢性期機能



※ 上記データは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものの。
エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」「許可病床数記載不備」、「医療機能記載不備（7月）」

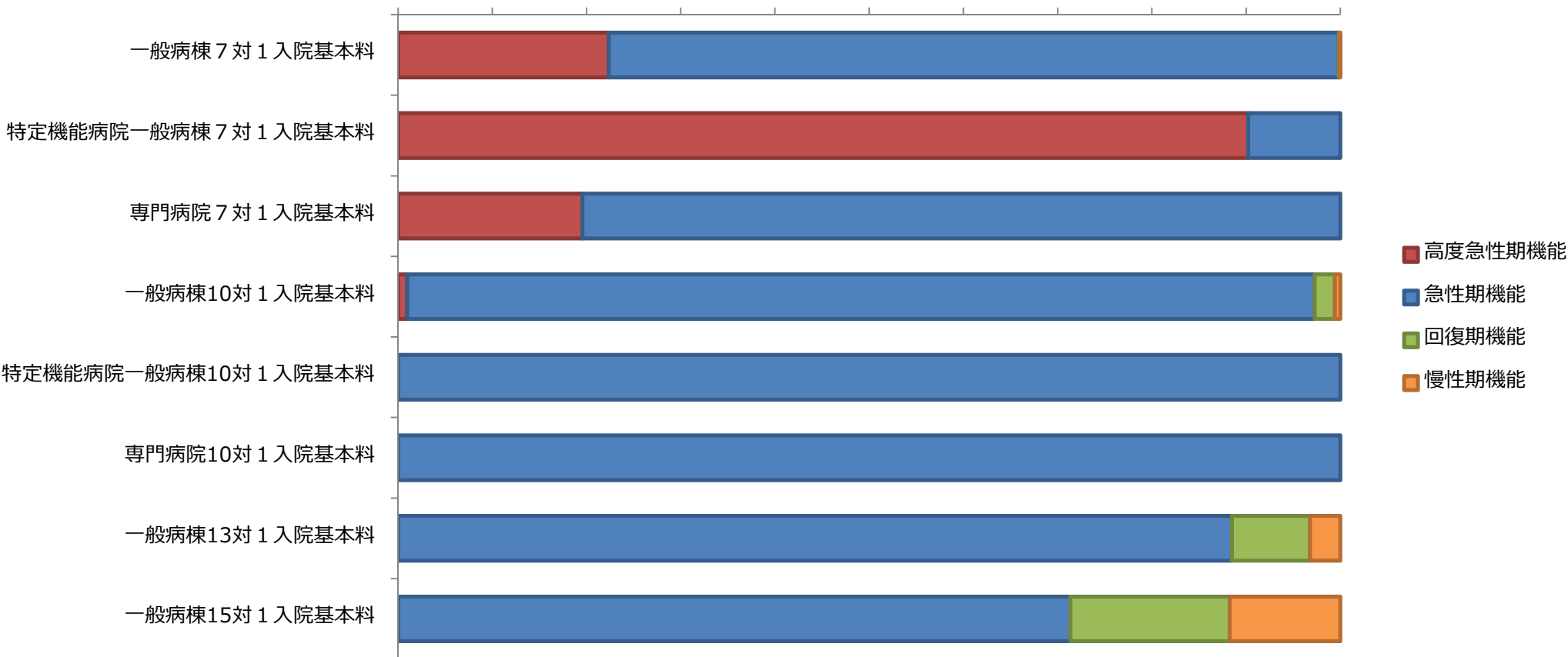
入院基本料等×病床機能（病床数）について

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

- 主な入院基本料については、看護職員の配置に準じて、担う機能は急性期から回復期へ移行する傾向がある。特定機能病院（7対1）は、高度急性期が約9割を占める。

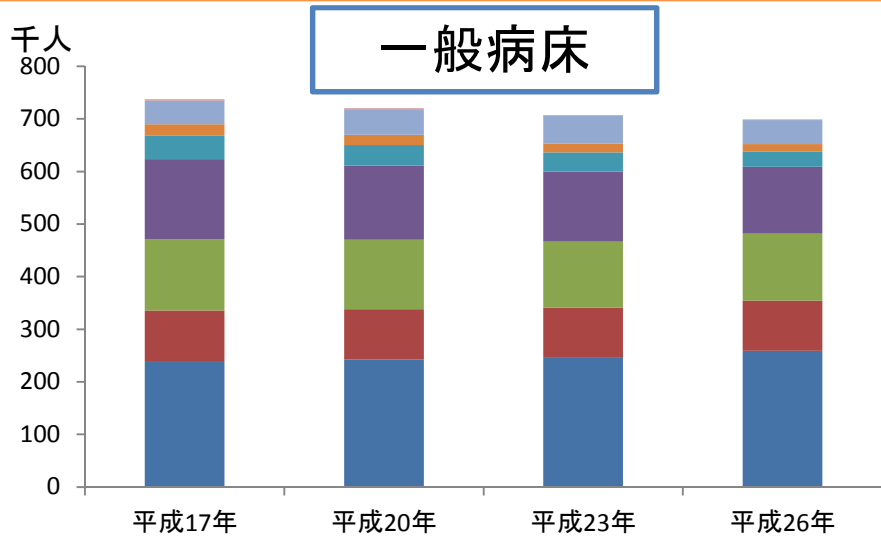
入院基本料別の病床機能割合（病床数）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

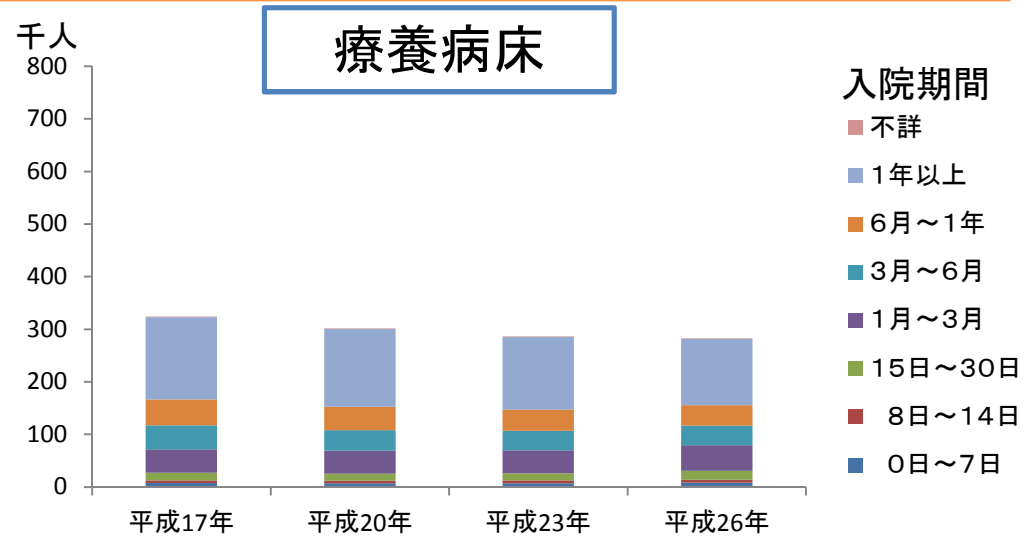


在院期間別入院患者数の推移

- 一般病床、療養病床とも入院患者数は緩やかに減少傾向である。
- 一般病床では、
 - 0日～7日の入院患者は増加傾向
 - 8日～14日の入院患者はほぼ横ばい
 - 15日以上入院患者は減少傾向
- 療養病床では、
 - 0日～30日の入院患者は増加傾向
 - 1月～3月の入院患者はほぼ横ばい
 - 3月以上の入院患者は減少傾向



| 一般病床 | 平成17年 | 平成20年 | 平成23年 | 平成26年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 0日～7日 | 239.6 | 242.9 | 245.7 | 259.2 |
| 8日～14日 | 96.3 | 95.4 | 95.8 | 95.7 |
| 15日～30日 | 135.5 | 132.2 | 125.3 | 127 |
| 1月～3月 | 152.4 | 140.8 | 133 | 126.8 |
| 3月～6月 | 44.2 | 39.3 | 36.4 | 29.6 |
| 6月～1年 | 21.8 | 19.3 | 17.3 | 13.7 |
| 1年以上 | 44.9 | 48.3 | 52.6 | 45.9 |
| 不詳 | 2.4 | 1.9 | 1.2 | 1.3 |
| 総数 | 737.2 | 720.3 | 707.2 | 699.2 |



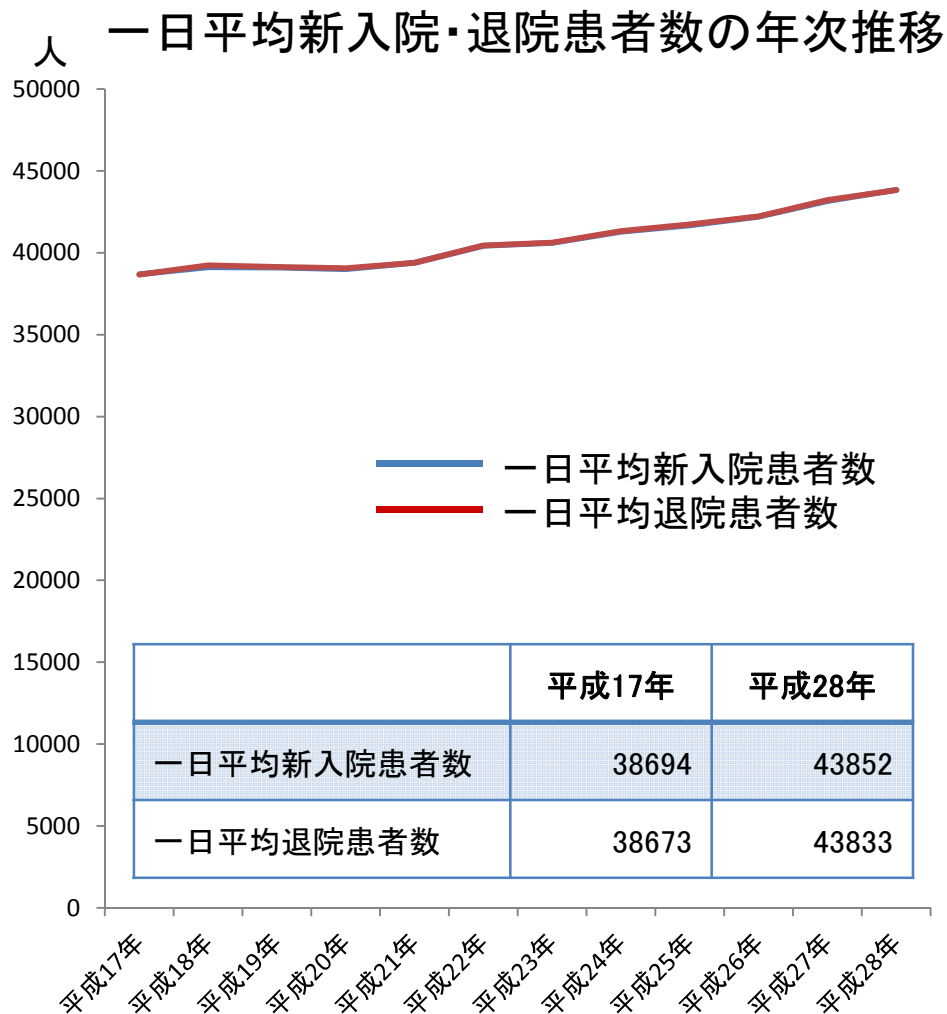
| 療養病床 | 平成17年 | 平成20年 | 平成23年 | 平成26年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 0日～7日 | 7.7 | 7.4 | 7.4 | 8.4 |
| 8日～14日 | 5.2 | 4.8 | 5.1 | 5.8 |
| 15日～30日 | 14.1 | 13.5 | 13.4 | 16.6 |
| 1月～3月 | 44.9 | 43.5 | 44 | 48.8 |
| 3月～6月 | 45.3 | 39.2 | 37.2 | 37.1 |
| 6月～1年 | 49.4 | 44.3 | 40.3 | 39.1 |
| 1年以上 | 156.6 | 147.7 | 137.9 | 125.9 |
| 不詳 | 1.2 | 1.3 | 1.3 | 0.9 |
| 総数 | 324.5 | 301.8 | 286.6 | 282.7 |

- 入院期間
- 不詳
 - 1年以上
 - 6月～1年
 - 3月～6月
 - 1月～3月
 - 15日～30日
 - 8日～14日
 - 0日～7日

出典：患者調査（平成17年、平成20年、平成23年、平成26年）、平成23年は東日本大震災の影響により、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の医療施設を除く。

一日平均新入院・退院患者数の年次推移と転院患者の割合

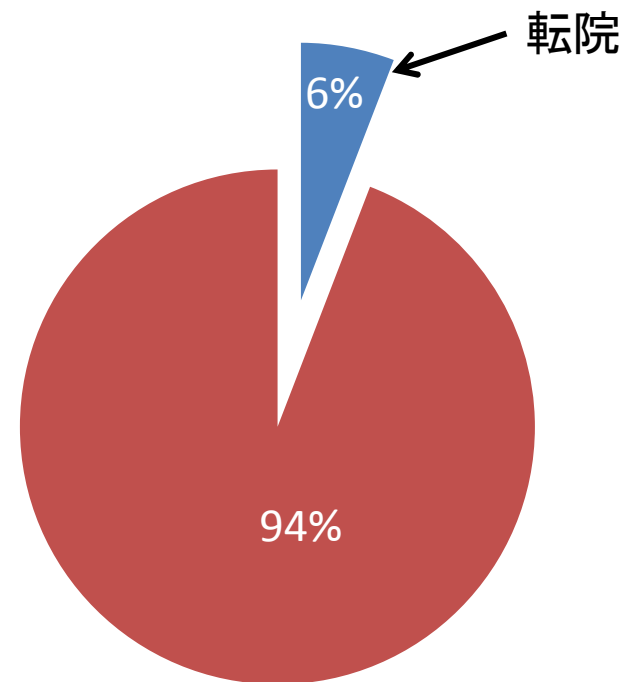
- 一日平均の新入院患者数、一日平均の退院患者数ともに近年増加傾向にある。
- 平成26年9月の退院患者数のうち、転院の占める割合は6%である。



調査対象：全国の病院、療養病床を有する診療所

出典：病院報告（平成17年～平成28年）

平成26年9月退院患者数のうち、
転院の占める割合



退院患者総数 1,364千人
 転院 79.9千人

出典：患者調査（平成26年）

家庭から入院した患者と他院から入院した患者の状況

- 他院から入院した患者は、家庭から入院した患者よりも退院するまでの日数が長い傾向がある。
- 他院から入院した患者は、家庭から入院した患者よりも家庭に退院する割合が少ない。

入院前の場所別の入院日数

| | 総数 | 0日-7日 | 8日-14日 | 15日-30日 | 30日-60日 | 60日-90日 | 90日-180日 | 180日-365日 | 365日以上 |
|--------|--------|-------|--------|---------|---------|---------|----------|-----------|--------|
| 家庭から入院 | 約118万人 | 53.9% | 19.4% | 15.0% | 7.4% | 2.3% | 1.4% | 0.3% | 0.3% |
| 他院から入院 | 約7.1万人 | 11.8% | 10.5% | 17.6% | 19.9% | 15.0% | 15.0% | 4.6% | 5.5% |

入院前の場所別の退院後の場所

| | 総数 | 退院後 | | | | | |
|--------|--------|-------|-------|--------------|--------------|--------|--------|
| | | 家庭 | 転院 | 介護老人 保健施設 | 介護老人 福祉施設 | 社会福祉施設 | 死亡・不明等 |
| 家庭から入院 | 約118万人 | 90.3% | 4.4% | 0.5% | 0.3% | 0.2% | 4.3% |
| 他院から入院 | 約7.1万人 | 43.8% | 25.4% | 4.9% | 2.1% | 1.7% | 22.1% |