

令和5年9月22日

地域医療構想
調整会議

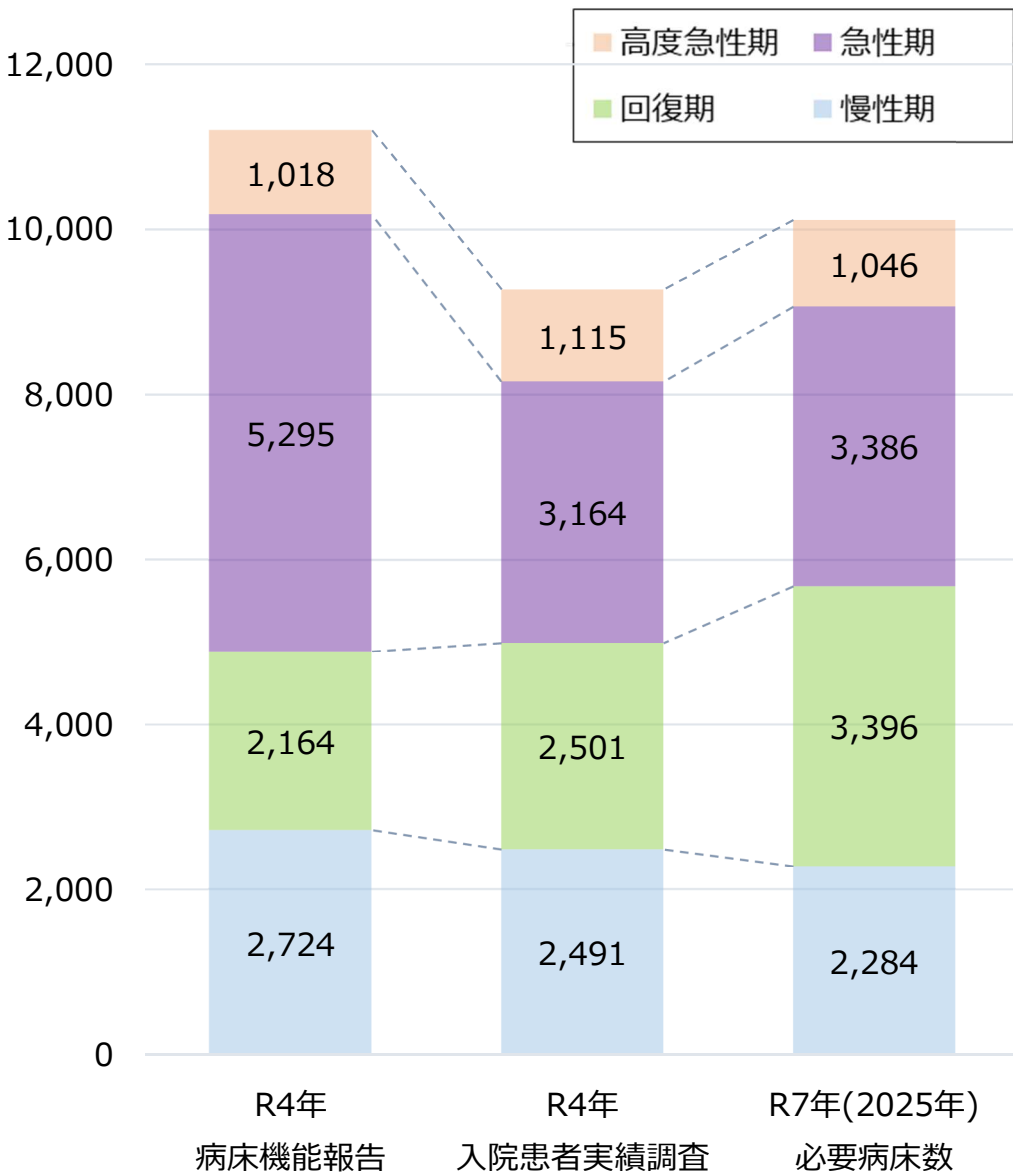
資料
4

令和4年度入院患者実績調査の 結果について

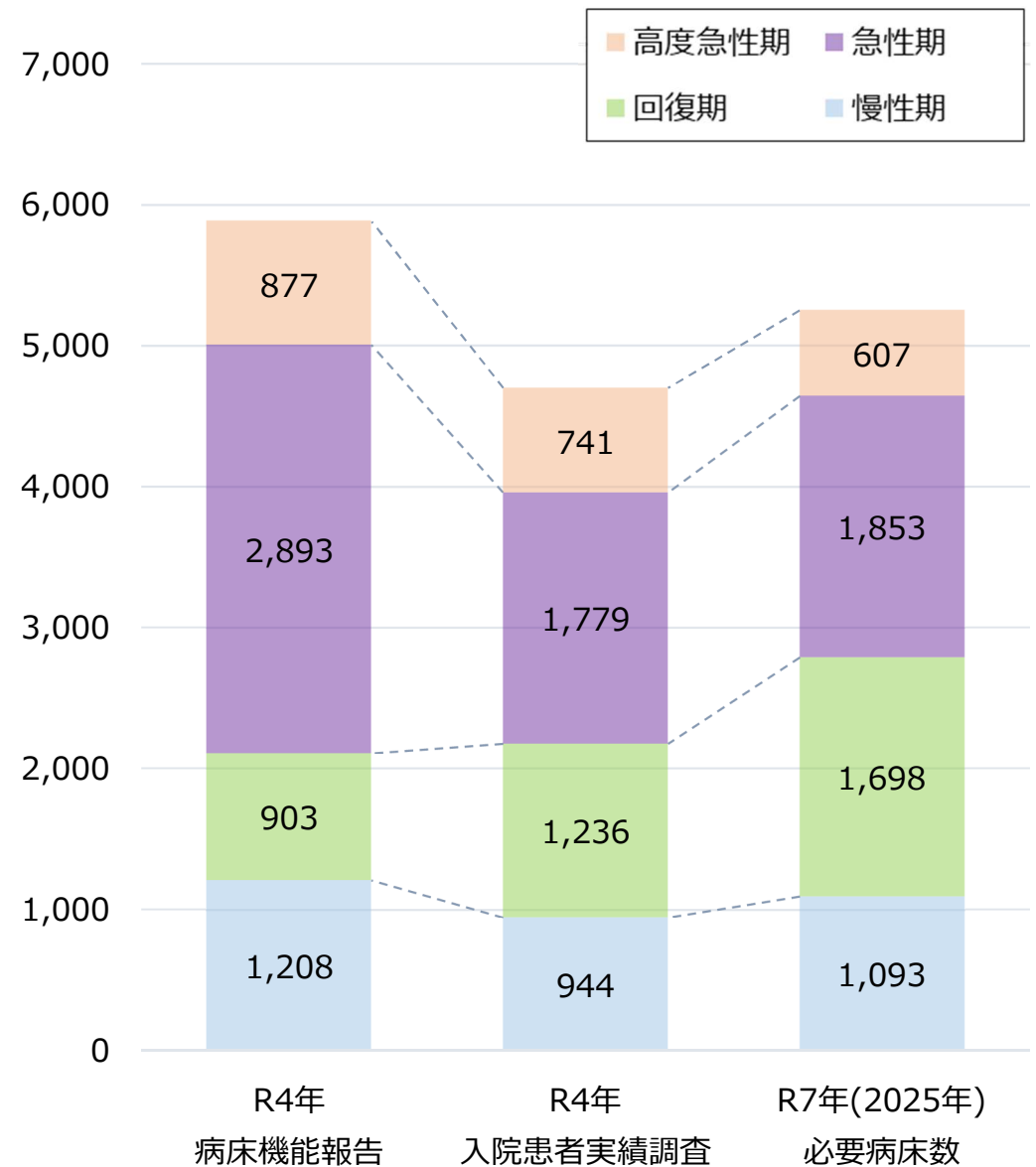
香川県健康福祉部医務国保課

令和7年（2025年）の必要病床数と入院患者実績調査結果の比較①

1 香川県全体



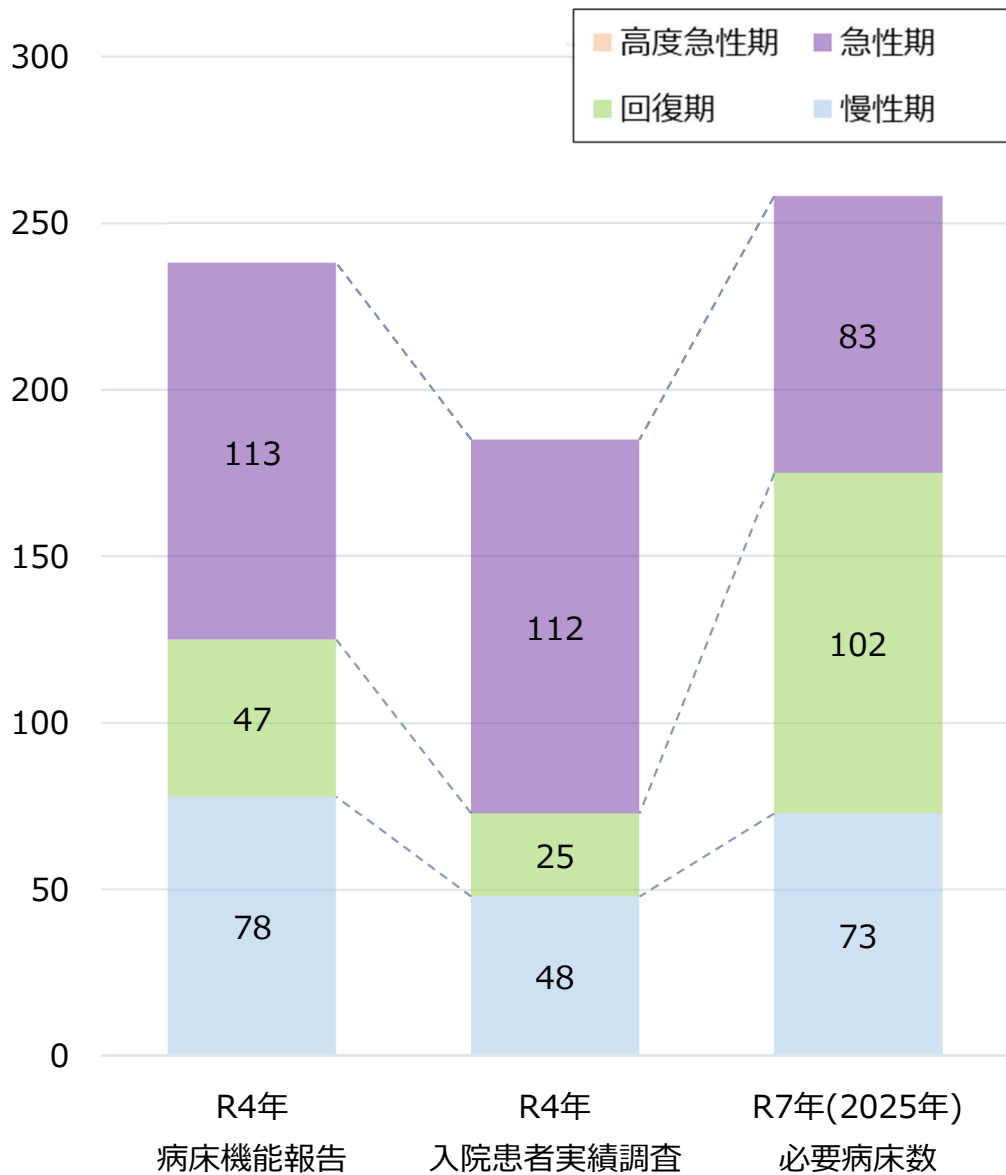
2 東部構想区域



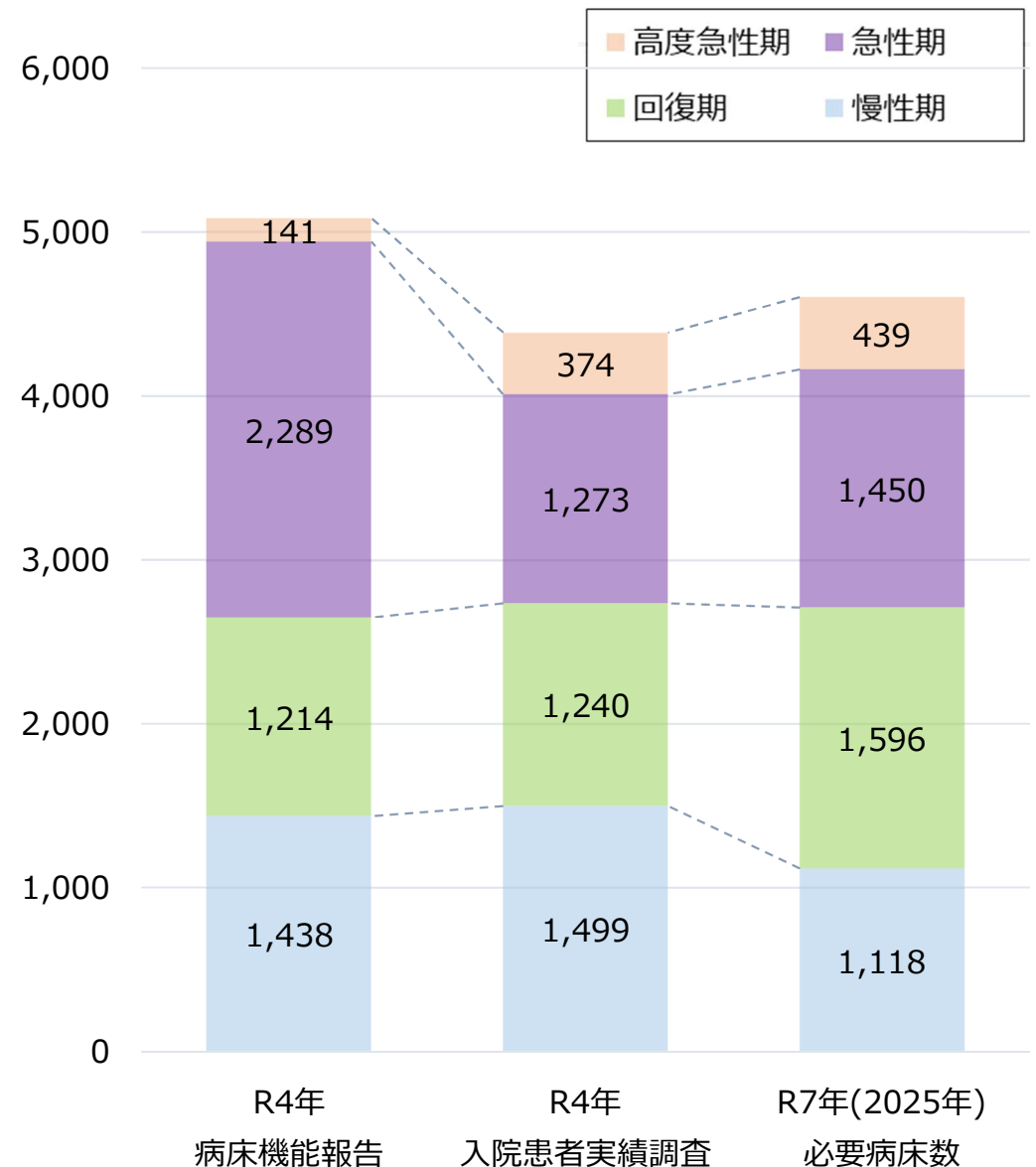
※ 1 入院患者実績調査の数値は、各医療機関から報告があった病床数を、地域医療構想で想定する稼働率（高度急性期75%、急性期90%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻した病床数である。

令和7年（2025年）の必要病床数と入院患者実績調査結果の比較②

3 小豆構想区域



4 西部構想区域



※ 1 入院患者実績調査の数値は、各医療機関から報告があった病床数を、地域医療構想で想定する稼働率（高度急性期75%、急性期90%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻した病床数である。

※ 2 小豆構想区域の必要病床数においては、高度急性期の10未満の数値を0としている。

(参考) 入院患者実績調査の概要について①

- 病床機能報告による機能別病床数については、以下の報告制度上の特性から、必要病床数との単純な比較には、課題があるところ。
 - ▶ 各医療機関が**主観的に判断した機能を病棟単位で報告**するため、医療機関ごとに病床機能の評価にばらつきが生じる。
 - ▶ 7月1日時点の機能を報告するため、日々の患者の状況に応じて病床ごとの機能が変わっていく**現実を反映しにくい**。
- より実態に近い機能別病床数を把握し、地域医療構想調整会議での協議をより実りあるものとするため、香川県では、**令和元年度より「入院患者実績調査」を実施**。

調査対象

各医療機関において、調査年の7月1日～7日の期間内に稼働した病床の機能。

病床機能の考え方

調査対象となる病床で投入した医療資源投入量に応じて医療機能を評価。

【病床機能】

高度急性期	医療資源投入量	3,000点以上
急性期	医療資源投入量	600点以上3,000点未満
回復期	医療資源投入量	175点以上600点未満
		※回復期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を算定する入院患者
慢性期	医療資源投入量	175点未満

【医療資源投入量】

医療資源投入量 = 患者1日当たり診療報酬 - 入院基本料相当分 - リハビリテーション料

(参考) 入院患者実績調査の概要について②

病床単位の医療機能別入院患者実績調査の考え方

病床機能報告（病棟単位）

基本的には、各病棟で最も多くの割合を占める機能を、当該病棟の機能として報告

入院患者実績調査（病床単位）

各病棟内の機能別病床数の内訳を、地域医療構想における必要病床数の算定方法と同様に、医療資源投入量等による判断基準により、患者数（病床単位）で把握

	ある病院の患者構成イメージ	入院患者 実績調査	病床機能報告
A病棟	<p>高度急性期 30 急性期 10</p>	高度急性期 30 急性期 10	高度急性期 40
B病棟	<p>急性期 25 回復期 10 慢性期 5</p>	急性期 25 回復期 10 慢性期 5	急性期 40
C病棟	<p>回復期 30 慢性期 10</p>	回復期 30 慢性期 10	回復期 40
全体	<p>高度急性期 30 急性期 35 回復期 40 慢性期 15</p>	高度急性期 30 急性期 35 回復期 40 慢性期 15	高度急性期 40 急性期 40 回復期 40