

山武長生夷隅地域における病床機能実態把握調査【概要版】

資料 2

調査① 入院患者数と必要病床数・病床機能報告の比較

特定の基準日における入院患者の医療資源投入量等を調査し、一般・療養病床の入院患者を機能別に分類した。

【参考】医療資源投入量の算出方法：医療資源投入量（点）＝ 診療報酬点数（総点数）－ 入院基本料（点）

【論点】

病床機能報告と2025年の必要病床数を比較すると、急性期が大幅過剰、回復期が大幅不足、慢性期が過剰という傾向（図1のグレーのグラフ）となるが、中小規模の病院が多い当圏域においては、同一病棟内に様々な病態の患者がいることから、患者（病床）単位で状況を把握しなければ実態を把握できないのではないかと懸念される。

【調査の結果】

患者単位で病態を調査したところ、病床機能報告で指摘されるような急性期の大幅過剰という問題はなく、回復期を除き、必要病床数と近い運用実態であった（図1の青のグラフ）。

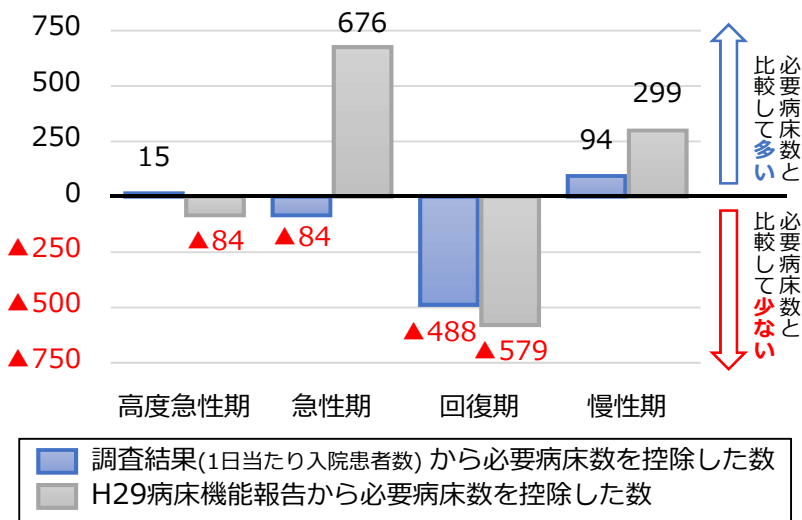


図1. 病床機能報告の集計結果と調査結果の比較

（留意事項など）

- 調査の限界（医療資源投入量の算出ができない患者の発生、リハビリテーション料の影響など）により、急性期相当として集計した患者の中に回復期相当の患者などが一部混在している可能性があることに留意が必要になる。
- 2025年の医療需要と調査結果を比較すると、2025年に向けて回復期相当（医療資源投入量が比較的少ない患者など）の需要増加に伴い、入院患者の総数が増加することが見込まれる。

調査② 療養病棟入院患者の実態把握

療養病棟に入院する患者の医療・ADL区分を調査し、現在、療養病棟が担っている役割を明らかにした。

【参考】国からは医療区分1の患者を中心に、療養病棟入院患者の一部を在宅医療や施設入所へ移行させることが求められており、地域医療構想では、その分の需要を慢性期から除いて推計を行っている。

【論点】

療養病棟については、医療区分1の患者を中心に在宅等へ移行することとしているが、まず入院患者の現状を把握する必要があるのではないかと懸念される。

【調査の結果】

医療区分1の患者は約15%であった。医療区分1の患者のADL区分を見ると、日常生活動作がほぼ全面依存である者（ADL区分3）が過半数であり、在宅移行に当たっては、施設も含む在宅サービスの充実が必須になると想定される。

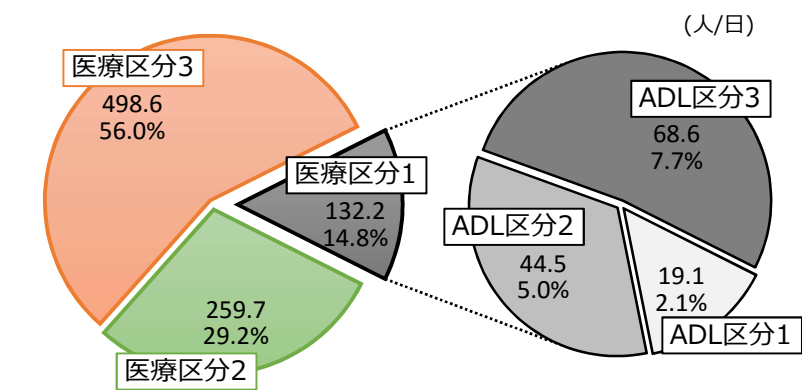


図2. 療養病棟入院患者の医療区分及び医療区分1の患者のADL区分

（留意事項など）

- 医療区分等の確認ができなかった療養病棟の入院患者（約20人/日）が含まれていない。
- 医療区分ごとの患者割合は、療養病棟入院基本料の施設基準（医療区分2及び3の患者割合が8割以上）内であり、各医療機関ともに医療区分1の患者の退院等を進めていると考えられる。

【調査結果を踏まえた方向性】

- 当圏域は、中小規模の病院が多い地域であり、機能別病床数の推移を見るに当たっては、病棟単位だけでなく、病床単位での把握も進めていく。