

地域医療構想策定に係る福岡県医師会の考え方 ～将来のあるべき医療提供体制について～

①2025 年必要病床数の推計値に係る基本的な考え方

- ・ 2025 年の医療機能別必要病床数の推計結果は、一定の仮定をおいて分析した推計値であり、あくまでも参考値である。（病床数削減の目標値ではない。）地域医療構想策定のための資料の 1 つとして考えるべきものである。
- ・ 2025 年の病床の機能区分ごとの必要量（必要病床数）と居宅等における医療の必要量（患者数）は、厚生労働省令において、推計ツールから出される数字に「患者の流入の取扱い」と「慢性期における入院受療率の目標設定」のみを調整して地域医療構想に書くように規定されているが、本来、目標となる病床数は各調整会議でそれぞれ決めるべきものである。
- ・ 推計値は病床機能の分化・連携にむけた議論のために提示するものであり、不要な病床削減の基準とするものではない。将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、この推計値にとらわれることなく、不足している医療機能は何かを把握したうえで、構想区域内で真に必要とされる病床数を構想に書き込むべきである。

②構想区域間の患者流出入の取り扱いについて

i. 県内の流出入調整

- ・ 高度急性期・急性期は、これまでも二次医療圏を超えた連携が行われてきた実績から、医療機関所在地ベースでの必要病床数推計を採用することが望ましいと考える。
- ・ 回復期・慢性期は、圏域内での完結を目指しその整備を図ることが求められていることから、患者住所地ベースでの必要病床数推計を採用することが望ましいと考える。2014 年病床機能報告と必要病床数の推計値との比較を行うと、高度急性期・急性期を医療機関所在地ベース、回復期・慢性期を患者住所地ベースとした場合が、県全体で最も病床数の変動が小さいことから、現実的な選択肢であると考えられる。（別紙図表参照）
- ・ 医療圏と生活圏域が合っていないことを考慮する必要がある。
- ・ 各医療圏で最低限完結すべきことを構想に書き込むべきである。

ii. 県間の流出入調整

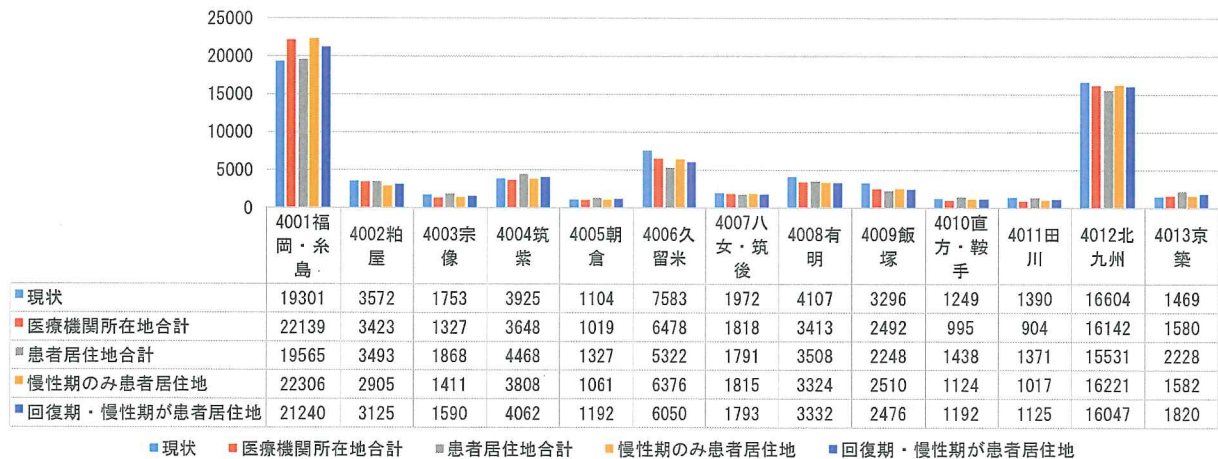
- ・ 高度急性期・急性期に関しては、医療機関所在地ベースでの推計を採用するため、現状の流出入を加味した医療供給体制の整備を図ることとする。流出先の県に対してはこれまで通り流出を加味した医療供給体制の検討を依頼する。流入元の県に対しては流入を加味した医療供給体制の構築を進める旨伝える。回復期・慢性期に関しては、当県では患者住所地での推計を採用するため、他県への流出は考慮しないが、他県から当該機能の患者についての流入を加味してほしい旨連絡があった場合は、その病床数を当該圏域に加味することとする。

③慢性期における療養病床入院受療率の目標設定について

- ・療養病床の入院受療率の目標設定については、県の示す通りパターン B（特例適応可能地域は特例）を採用することとする。ただし、在宅医療等のうち追加対応分については、その受け皿が整備できるか十分に検討を行う必要がある。本議論に必要な資料として、本会が調査した「療養病床の退院可能性に関する要因分析」を示すこととする。
- ・市町村は地域包括ケアを具体化するための介護保険事業計画を策定する中で、追加対応分にどのように対応するかを示すべきである。その上で、在宅医療等の推計値を決めるべきである。

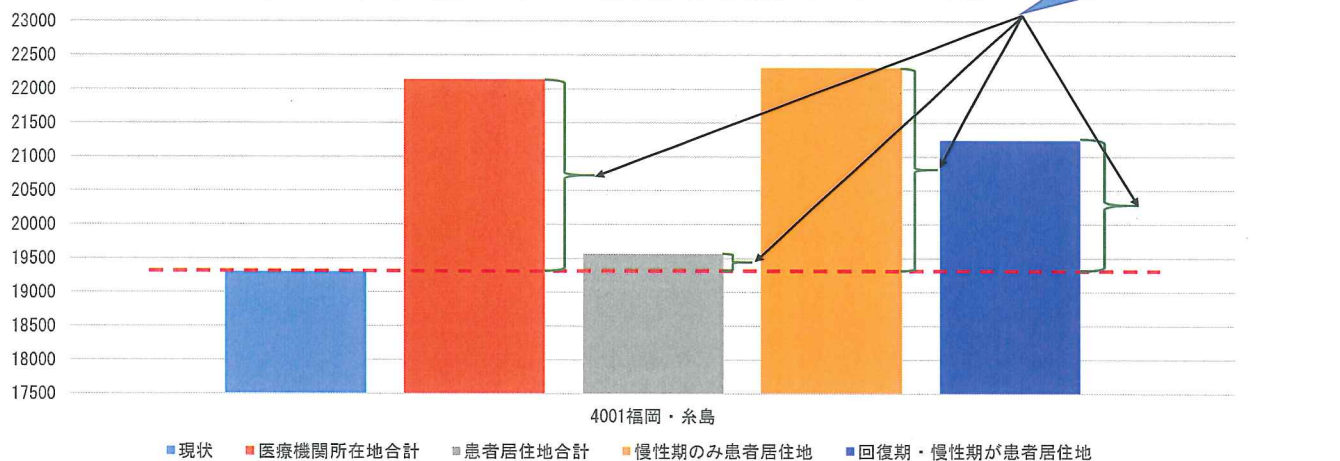
2025年必要病床数の推計値の組合せ比較

福岡県における必要病床数推計のパターン比較

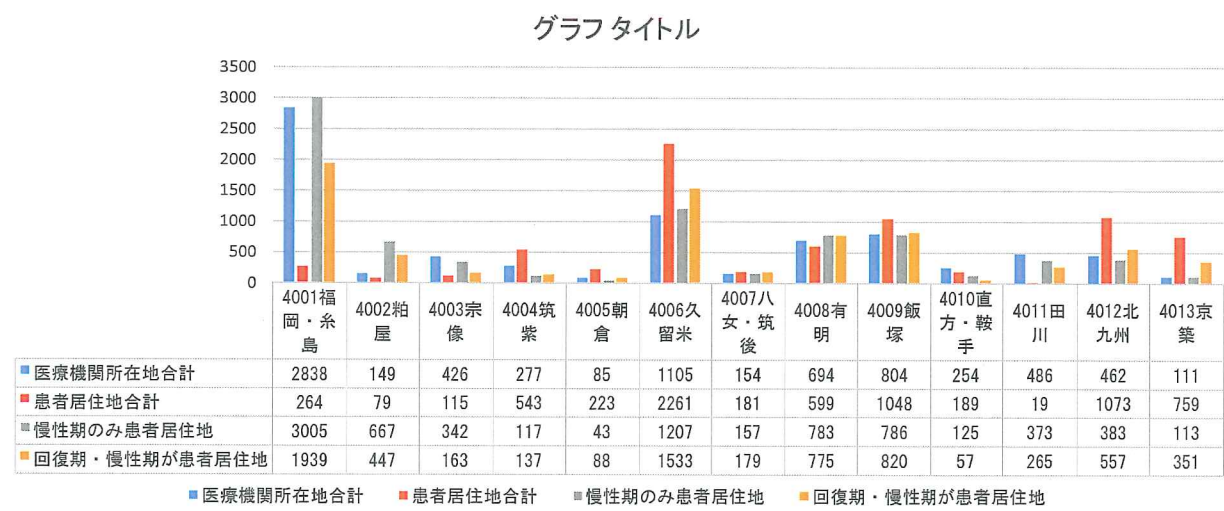


組合せ別病床数変動値の比較

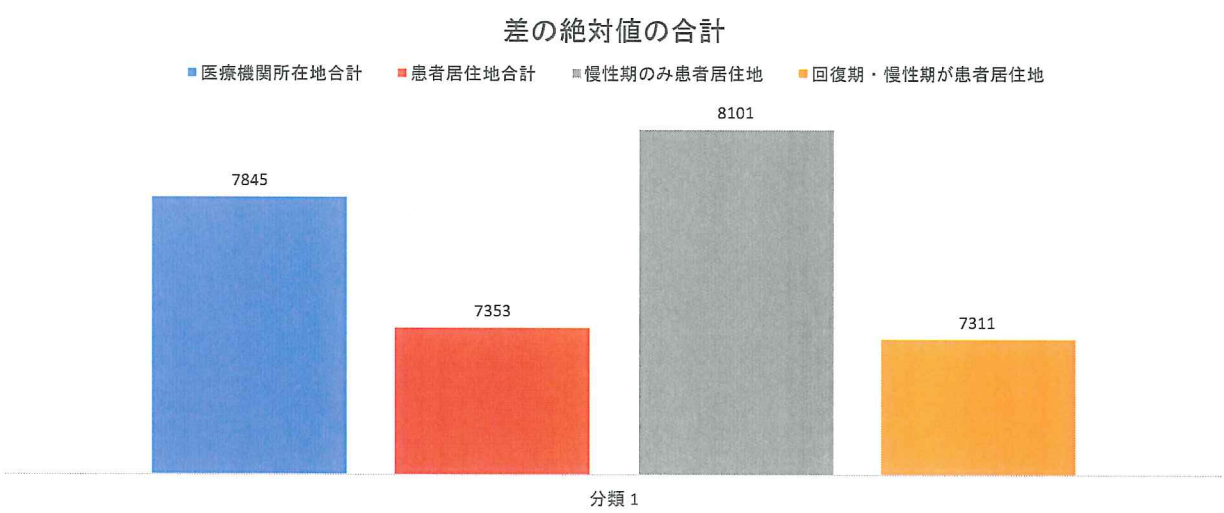
福岡・糸島医療圏における必要病床数推計のパターン比較



組合せ別病床数変動値の比較



組合せ別病床数変動値の比較



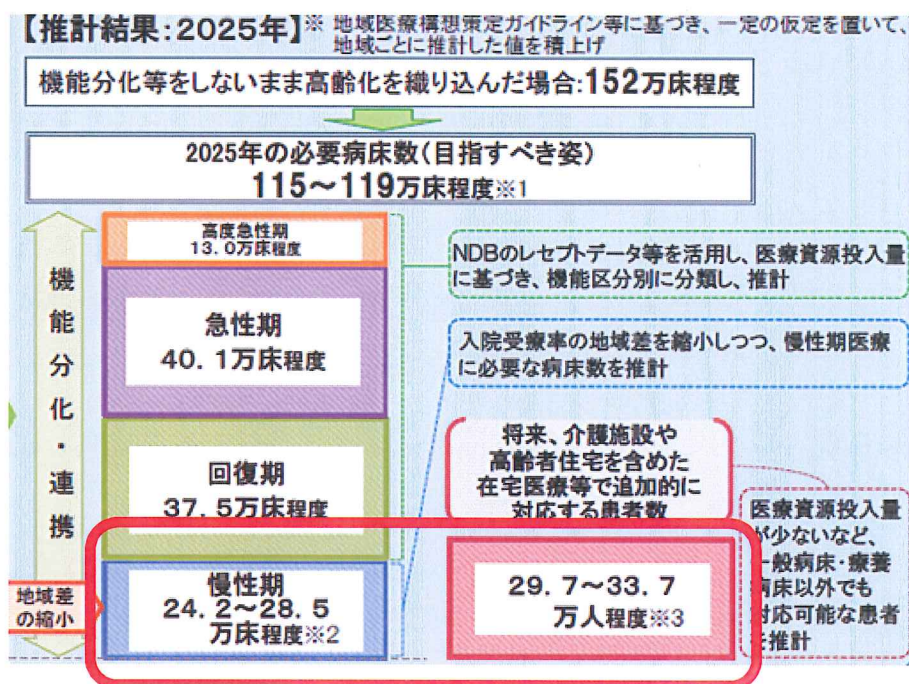
慢性期をどのように考えるか

～療養病床の医療区分Ⅰの70%は
本当に退院させられるのか～

公益社団法人福岡県医師会

1

慢性期の患者の増加にどう対応するのか？



慢性期＝療養病床＋在宅医療＋介護施設

仮に「医療区分1」の患者の70%を退院させ、地域差を解消するとしたとき、これらの患者はどこに行くのか？

3

「急性期以後」、特に慢性期の高齢者をどのように地域でケアするかが、これからの各地域の医療介護のあり方を決める
→「地域包括ケア」体制の確立

4

調査の概要

- 調査対象
 - 平成27年9月に県下の療養病床を持つ施設に調査票を配布
 - 89施設から回答有
 - 総患者数： 4,877症例
- 分析内容
 - 退院可能性に関連する要因の分析

5

医療区分

医療区分3	【疾患・状態】 ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 【医療処置】 ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
医療区分2	【疾患・状態】 ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) 【医療処置】 ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

6

ADL区分

0	自立	手助け、準備、観察は不要又は1～2回のみ
1	準備のみ	物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2	観察	見守り、励まし、誘導が3回以上
3	部分的な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4	広範な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(例えば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5	最大の援助	動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6	全面依存	まる3日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)

6段階で評価し合計

項目	支援のレベル
ベッド上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
(合計点)	

ADL区分	ADL得点
1	0～10
2	11～22
3	23～24

7

性別にみた医療区分 (N=4,761)

			性別		合計
			男	女	
医療区分	1	度数	309	773	1082
		%	28.6%	71.4%	100.0%
	2	度数	853	1357	2210
		%	38.6%	61.4%	100.0%
	3	度数	578	891	1469
		%	39.3%	60.7%	100.0%
合計	度数	1740	3021	4761	
	%	36.5%	63.5%	100.0%	

P<0.01 (X²検定)

全般に女性が多いが、特に医療区分1は女性の割合が71%

8

医療区分別にみた退院可能性 (N=4,761)

			退院可能性				合計
			退院可能	条件が整えば可	退院は難しい	不明	
医療区分	1	度数	155	401	489	37	1082
		%	14.3%	37.1%	45.2%	3.4%	100.0%
	2	度数	101	601	1380	127	2209
		%	4.6%	27.2%	62.5%	5.7%	100.0%
	3	度数	27	206	1177	60	1470
		%	1.8%	14.0%	80.1%	4.1%	100.0%
合計		度数	283	1208	3046	224	4761
		%	5.9%	25.4%	64.0%	4.7%	100.0%

P<0.01 (X²検定)

医療区分1で退院可能、条件が整えば(退院)可が多い

9

医療区分別にみた傷病の状況 (N=4,762)

		脳血管障害	認知症	パーキンソン病	認知症以外精神疾患	悪性腫瘍	白内障	呼吸不全	肺炎		
医療区分	1	度数	422	421	22	66	66	10	16	80	
		%	39.0%	38.9%	2.0%	6.1%	6.1%	.9%	1.5%	7.4%	
	2	度数	982	619	230	228	137	15	102	230	
		%	44.4%	28.0%	10.4%	10.3%	6.2%	.7%	4.6%	10.4%	
	3	度数	699	391	64	61	119	11	450	331	
		%	47.6%	26.6%	4.4%	4.1%	8.1%	.7%	30.6%	22.5%	
合計	度数	2103	1431	316	355	322	36	568	641		
	%	44.2%	30.1%	6.6%	7.5%	6.8%	.8%	11.9%	13.5%		
		p値	0.01<	0.01<	0.01<	0.01<	0.05	0.75	0.01<	0.01<	
			心不全	高血圧	慢性肝炎・肝硬変	骨折	その他の筋骨格系疾患	腎不全	糖尿病	その他	合計
医療区分	1	度数	225	334	49	168	122	58	129	461	1082
		%	20.8%	30.9%	4.5%	15.5%	11.3%	5.4%	11.9%	42.6%	100.0%
	2	度数	349	535	58	144	195	216	588	864	2210
		%	15.8%	24.2%	2.6%	6.5%	8.8%	9.8%	26.6%	39.1%	100.0%
	3	度数	363	269	46	65	70	80	199	522	1470
		%	24.7%	18.3%	3.1%	4.4%	4.8%	5.4%	13.5%	35.5%	100.0%
合計	度数	937	1138	153	377	387	354	916	1847	4762	
	%	19.7%	23.9%	3.2%	7.9%	8.1%	7.4%	19.2%	38.8%	100.0%	
		p値	0.01<	0.01<	0.01	0.01<	0.01<	0.01<	0.01<	0.01	

P<0.01 (X²検定)

10

医療区分別にみた医療行為の状況 (N=4,762)

			点滴の管理	中心静脈 栄養	透析	ストーマ処 置	酸素療法	レスピレー タ	気管切開	
医療区分	1	度数	57	10	1	10	13	2	3	
		%	5.3%	.9%	.1%	.9%	1.2%	.2%	.3%	
	2	度数	186	25	140	24	63	1	255	
		%	8.4%	1.1%	6.3%	1.1%	2.9%	.0%	11.5%	
	3	度数	254	479	15	8	726	119	290	
		%	17.3%	32.6%	1.0%	.5%	49.4%	8.1%	19.7%	
	合計	度数	497	514	156	42	802	122	548	
		%	10.4%	10.8%	3.3%	.9%	16.8%	2.6%	11.5%	
		p値	<0.01	<0.01	<0.01	0.22	<0.01	<0.01	<0.01	
		疼痛の看護	経管栄養	モニタ	褥瘡の処 置	カテーテル	胃瘻・腸瘻	喀痰吸引	合計	
医療区分	1	度数	17	174	6	15	50	101	98	1082
		%	1.6%	16.1%	.6%	1.4%	4.6%	9.3%	9.1%	100.0%
	2	度数	56	613	47	299	214	495	954	2210
		%	2.5%	27.7%	2.1%	13.5%	9.7%	22.4%	43.2%	100.0%
	3	度数	33	372	279	183	248	312	853	1470
		%	2.2%	25.3%	19.0%	12.4%	16.9%	21.2%	58.0%	100.0%
	合計	度数	106	1159	332	497	512	908	1905	4762
		%	2.2%	24.3%	7.0%	10.4%	10.8%	19.1%	40.0%	100.0%
		p値	0.21	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	

P<0.01 (X²検定)

11

療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果1

平成27年9月調査：全体(N=4,449)

モデル (定数)	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
モデル (定数)	1.510	.033		45.233	.000
ADL区分	.333	.012	.420	27.821	.000
医療区分	.075	.012	.093	6.215	.000
入院期間	.002	.000	.128	10.139	.000
認知症	.087	.016	.068	5.300	.000
喀痰吸引	.063	.018	.052	3.412	.001
中心静脈栄養	.092	.026	.049	3.507	.000
悪性腫瘍	.090	.029	.039	3.071	.002
レスピレータ	.141	.048	.038	2.952	.003
点滴の管理	.066	.026	.033	2.529	.011
糖尿病	.043	.019	.029	2.258	.024
カテーテル	.051	.025	.026	2.035	.042

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、医療区分が重い、入院期間が長い、喀痰吸引有、中心静脈栄養有、レスピレータ有、点滴の管理有、カテーテル有、認知症有、悪性腫瘍有、糖尿病有といった条件が退院可能性に関係

12

療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果2

平成27年9月調査：医療区分1(N=1,043)

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	.876	.137		6.380	.000
ADL区分	.354	.023	.446	15.377	.000
入院期間	.004	.001	.173	6.771	.000
年齢	.007	.002	.107	4.108	.000
認知症	.122	.038	.083	3.182	.002
糖尿病	.155	.056	.070	2.756	.006
慢性肝炎・肝硬変	.200	.088	.058	2.271	.023
経管栄養	.140	.056	.071	2.499	.013
悪性腫瘍	.161	.076	.054	2.133	.033

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、入院期間が長い、年齢が高い、認知症有、糖尿病有、慢性肝炎・肝硬変有、悪性腫瘍有、経管栄養有といった条件が退院可能性に関係

13

療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果3

平成27年9月調査：医療区分2(N=2,082)

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	1.723	.054		31.893	.000
ADL区分	.232	.016	.316	14.264	.000
喀痰吸引	.178	.030	.152	5.924	.000
入院期間	.002	.000	.139	7.215	.000
認知症	.106	.025	.082	4.201	.000
褥そうの処置	.101	.033	.058	3.026	.003
中心静脈栄養	.255	.104	.047	2.455	.014
性別	.055	.023	.046	2.380	.017
悪性腫瘍	.114	.046	.048	2.479	.013
経管栄養	.074	.030	.057	2.449	.014
点滴の管理	.101	.044	.045	2.316	.021
糖尿病	.061	.026	.047	2.386	.017
認知症以外の精神疾患	.085	.038	.045	2.245	.025
脳血管障害	.049	.024	.042	2.002	.045

退院可能性(1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論： ADLレベルが悪い、入院期間が長い、女性、認知症有、糖尿病有、悪性腫瘍有、認知症以外の精神疾患有、脳血管障害有、喀痰吸引有、褥そうの処置有、中心静脈栄養有、経管栄養有、点滴の管理有といった条件が退院可能性に関係

14

療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果4

平成27年9月調査：医療区分3 (N=1,409)

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	2.132	.053		40.303	.000
ADL区分	.197	.019	.270	10.317	.000
中心静脈栄養	.175	.025	.189	6.971	.000
気管切開の処置	.075	.031	.069	2.404	.016
点滴の管理	.117	.029	.101	4.030	.000
レスピレータ	.133	.044	.084	3.028	.003
入院期間	.001	.000	.066	2.646	.008
酸素療法	.045	.023	.052	1.994	.046

退院可能性 (1: 退院可能、2: 条件が整えば可、3: 退院は難しい)

結論：ADLレベルが悪い、入院期間が長い、中心静脈栄養有、気管切開の処置有、点滴の管理有、レスピレータ有、酸素療法有といった条件が退院可能性に関係

15

療養病床の退院可能性に関する要因の分析結果 (「条件が整えば可」の場合の理由・医療区分別)

			家族の受け入れ	十分な介護サービス	経済的理由	傷病の安定	その他	合計
医療区分	1	度数	254	278	65	123	68	401
		%	63.3%	69.3%	16.2%	30.7%	17.0%	100.0%
	2	度数	380	380	120	217	114	601
		%	63.2%	63.2%	20.0%	36.1%	19.0%	100.0%
	3	度数	108	112	38	114	61	206
		%	52.4%	54.4%	18.4%	55.3%	29.6%	100.0%
合計		度数	742	770	223	454	243	1208
		%	61.4%	63.7%	18.5%	37.6%	20.1%	100.0%
		p値	0.01	< 0.01	0.32	< 0.01	< 0.01	

16