

# 「療養病床の再編に関する緊急調査」報告

2006年10月

社団法人日本医師会

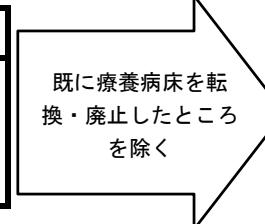
## 調査概要

■調査対象 2006年7月現在、医療療養病床の届出のある全国6,186医療機関  
(病院4,139、有床診療所2,047)

■有効回答数 医療機関 病院1,884、有床診療所986 計2,870  
医療療養病床における医療区分1の入院患者数 29,392人

医療機関数

	対象数	回答数
病院	4,139	
有床診療所	2,047	
計	6,186	3,040



有効回答数	有効回答率
1,884	45.5%
986	48.2%
2,870	46.4%



入院患者数

医療療養病床 医療区分1 (2006年7月末)	病院	(人)
	27,007	
	有床診療所	2,385
計	29,392	

## 患者分類

医療区分1の患者構成比は、

病院	41.0%
有床診療所	59.9%
全 体	42.1%

であった。

医療区分別・ADL区分別 患者分類  
(2006年7月)

病院 (n1, 593)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	11.1%	37.0%		
ADL 2	29.9%		13.3%	
ADL 1		8.7%		
計	41.0%	45.8%	13.3%	100.0%

有床診療所 (n740)

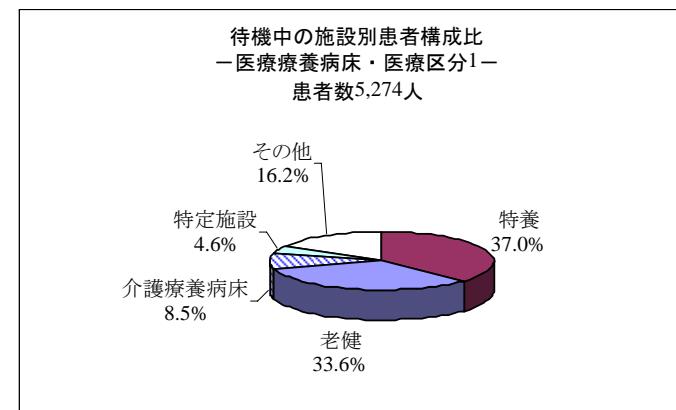
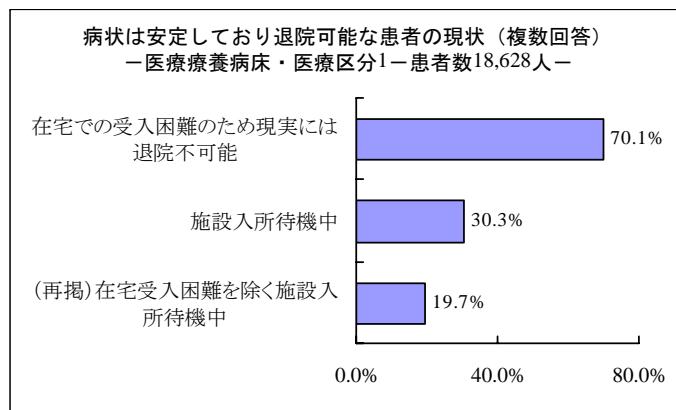
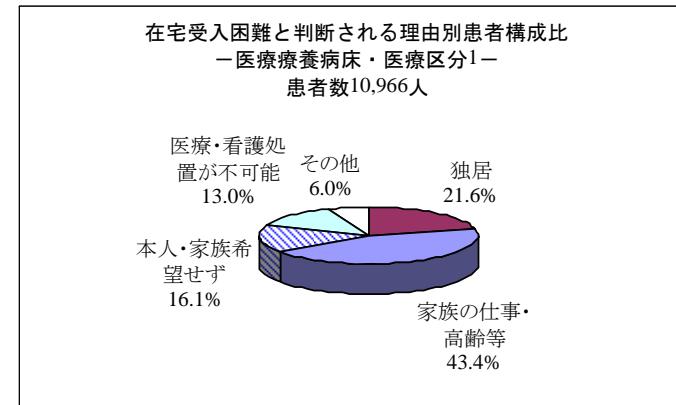
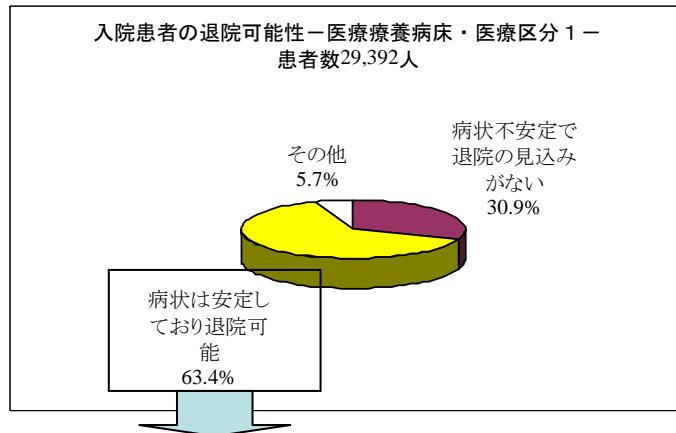
	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	8.9%	24.4%		
ADL 2	50.9%		4.2%	
ADL 1		11.5%		
計	59.9%	35.9%	4.2%	100.0%

全体 (n2, 333) 大分類

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	10.9%	22.1%	9.4%	42.4%
ADL 2	13.3%	14.2%	2.1%	29.6%
ADL 1	17.9%	8.9%	1.2%	28.0%
計	42.1%	45.2%	12.7%	100.0%

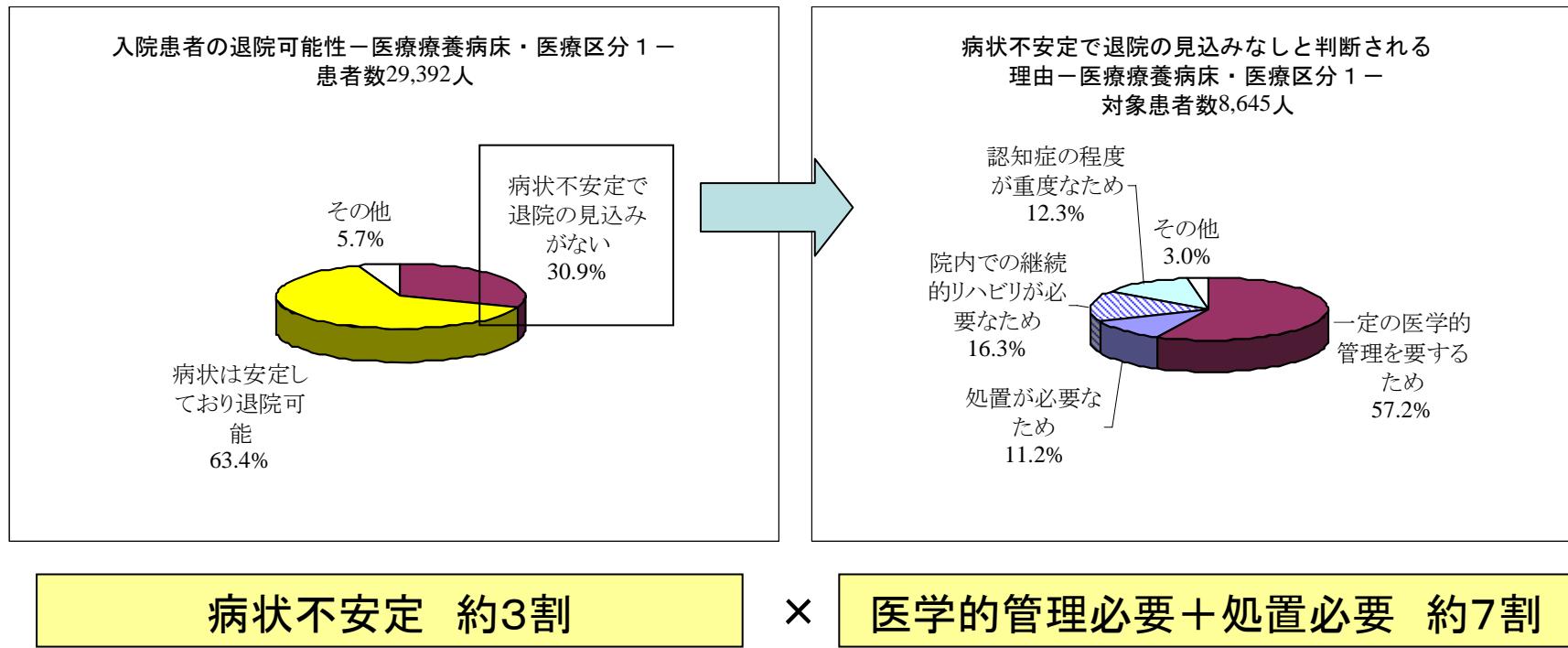
\*nは当該質問の有効回答医療機関数／算定実日数による構成比

医療区分1のうち、病状面からは退院可能であっても、在宅・施設の受け入れ体制が整っていない人が約4割である→次期介護保険事業計画を待たず  
に早急に受け入れ体制を整備すべきである。



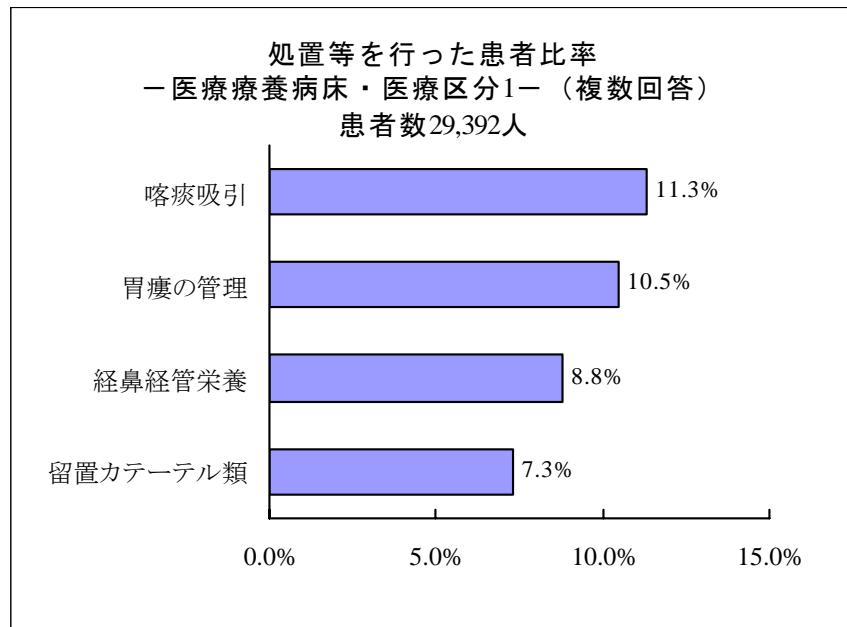
$$\begin{array}{c}
 \boxed{\text{病状面から退院可能 約6割}} \times \boxed{\text{在宅受入困難 約7割}} \times \boxed{\text{独居・家族の仕事等 7割弱}} = \boxed{\text{約3割}} \\
 \boxed{\text{病状面から退院可能 約6割}} \times \boxed{\text{施設入居待ち 約2割}} = \boxed{\text{約1割}} \longrightarrow \boxed{\text{約4割の介護難民}}
 \end{array}$$

医療区分1の患者の30.9%は「病状不安定で退院の見込みがない」と判断されていた。その理由のうち、「一定の医学的管理を要するため」が57.2%、「処置が必要なため」が11.2%であった。



医療区分1の約2割は医学的管理・処置が必要

医療区分1のうち処置等が行われた患者の比率は、「喀痰吸引」11.3%、「胃瘻の管理」10.5%、「経鼻経管栄養」8.8%ほかであった。



「医療区分1」に分類すべきでないと考えられる  
主な領域—自由記述より—

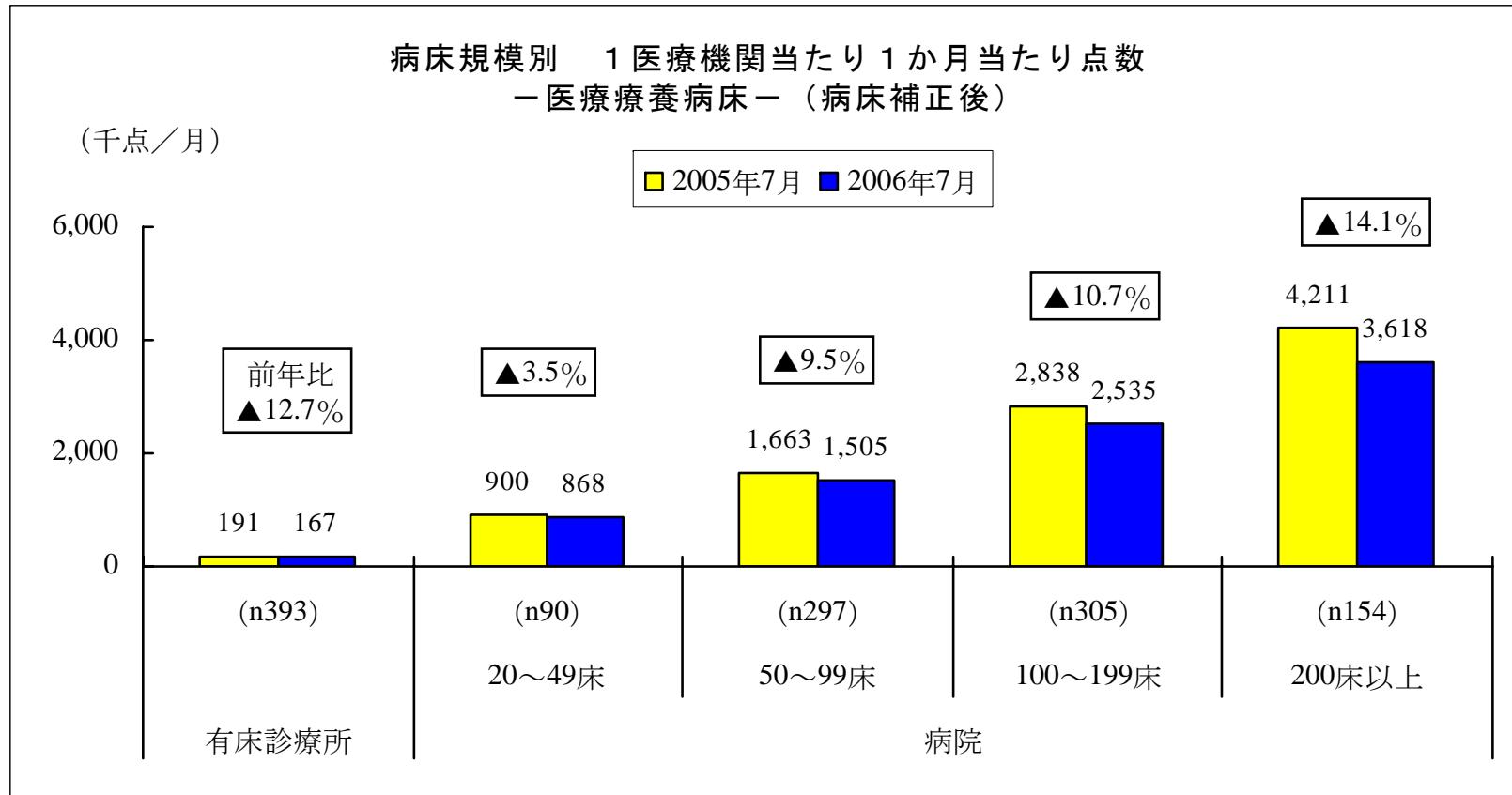
・喀痰吸引	27.4%
・胃瘻の管理	25.2%
・経鼻経管栄養	24.7%
・徘徊・転倒・見守り	15.4%
・認知症（徘徊等を除く）・せん妄	13.0%
・留置カテーテル類	12.6%
・点滴・注射	12.1%
・摂食・嚥下障害、食事介助	11.4%
・褥瘡処置・予防、体位交換	11.1%

\*記載項目数 ÷ 回答医療機関数

「胃瘻の管理」と「経鼻経管栄養」は同時に行われることはないので、少なくとも約2割の患者に処置が行われていることはここからも明らか。

⇒医療区分の妥当性を至急見直すべきである

1医療機関当たり診療報酬請求点数は、前年同月に比べておおむね10%以上のマイナスとなった。



## 要望事項

- (1) 医療区分1の患者の約4割は、病状面からは退院可能ではあるが、現実には在宅・施設での介護サービスが未整備なための「介護難民」である。  
→本来は医療保険対応でなく、介護保険対応のケースである。次期介護保険事業計画を待たずに、受入体制を整備すべきである。
- (2) 医療区分1の患者の約2割には、医師の指示のもと看護師の業務独占である対応が行われており、現状の介護保険施設における医療対応からして退院を迫ることで「医療難民」となる。  
→介護保険施設における医療のあり方が整備されるまで、医療区分の妥当性を見直すべきである。
- (3) 今般の診療報酬改定によって、医療療養病床は約10%の減収になった。このまま「医療難民」「介護難民」になりかねない患者さんを抱え続けることは不可能である。  
→診療の継続性を確保するための措置を講ずるべきである。