

「地域一般病棟」について

社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊

地域一般病棟の位置付け

全日病では、「病棟単位での機能分化」を主として考えている

病棟区分	病棟機能
高度医療病棟	先端医療等医療密度の極めて高い医療の提供
急性期病棟	一般的な急性疾患、外科的処置を要する疾患患者の受け入れ 大規模病院が中心となるが、単科の専門病院でも設置しうる
地域一般病棟	軽症急性疾患患者の受け入れ 地域の在宅医療・介護保険施設等のネットワーク 急性期病棟からの亜急性患者の受け入れ
回復期リハビリテーション病棟	リハビリテーションに特化した専門病棟
療養病棟	医療密度の高い長期療養患者の受け入れ

地域一般病棟の概念

→ 生活圏もしくは、一次医療圏が前提

• 役割

- 地域ケアを中軸としたトータル・ケアサービス
- 在宅ケアを中心に、利用者の状態を考慮した医療の提供
- 基軸は地域における医療機関・介護施設とのネットワーク

• 機能

- リハビリテーション機能、ケアマネジメント機能が必須
- 急性期病棟からの受け入れ
- 在宅医療の後方支援機能
- 24時間体制での対応

• 必要と考えられる人員基準

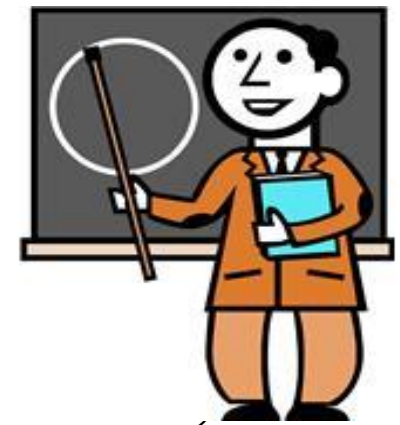
- 医師、看護要員は現行の一般病棟基準以上
- PT、OT、ST等リハビリテーションスタッフを配置
- 医療ソーシャルワーカー(MSW)を配置

• 入院対応疾患

- 軽～中等度の肺炎、脳梗塞等、内科疾患
- 一般的な骨折等、外科疾患
- 慢性疾患の急性増悪

地域一般病棟の誕生

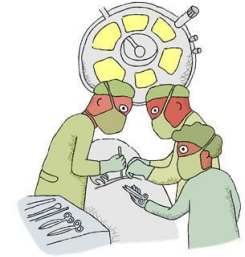
2001年の「高齢者医療制度改革」の議論では、保険制度・財源論が主体となっていたことに対し、四病院団体協議会の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会が提唱した概念



地域一般病棟の医療連携



地域(二次医療圏)基幹病院・
急性期病院・救急救命センター等



• 高度な急性期医療・救急医療
を要する患者を紹介

• 亜急性期患者(リハビリテーション、
引き続き入院)の受け入れ
• 高度でないが、入院を要する救急患
者の受け入れ



地域一般病棟



• 地域(一次医療圏・生活圏)における
軽度～中等度の急性期医療、救急
医療への24時間対応

地域住民

在宅患者

医療療養病床

介護保険施設

「地域一般病棟」に関する調査報告

全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会

2013年3月

内容

1. 調査の概要
2. 回答病院の属性
3. 調査結果
4. 考察

「地域一般病棟」に関する調査の目的

- 現状の中小病院(200床未満)が提供している医療を調査・分析することにより、地域医療におけるこれらの役割を明確にし、今後の方向性を示す
- 調査結果をもとに医療機能分化や地域包括ケア推進の議論の中に地域一般病棟について提言する

調査方法

項目	内容
対象病院	<ul style="list-style-type: none">•一般病床が200床未満の病院を対象•DPCの状況(DPC病院、非DPC病院)、病床構成(一般病棟入院基本料のみを算定している病院、一般病棟入院基本料以外も算定している病院)を考慮し、各組み合わせを網羅するという視点で175病院を抽出•地域一般病棟が提供していると想定されるような医療を提供している病院を選択
対象患者	<ul style="list-style-type: none">•調査期間中に対象病院に入院及び退院した患者のうち、一般病床及び療養病床に入院した患者を対象•精神・結核・感染症病床は対象から除く
調査期間	平成24年6月・7月
調査方法	<ul style="list-style-type: none">•調査票の記入•レセプトデータの提出•患者情報はマスキングした上で、CSV形式でDVD、CD-R等の電子媒体で提出
提出方法	調査票、レセプトデータを郵送

調査票の質問項目

調査票の質問項目は以下のとおり

調査期間内に入院した患者の入退院経路を中心とした質問である

項目		内容
基本属性		病院基本情報、在宅療養支援病院の届出有無、病床数、病床種別、平均在院日数
入院経路	①救急入院	緊急である(再掲:救急車/救急車以外)、緊急ではない
	②入院経路	他病院からの入院(再掲:一般病床からの転院/一般病床以外からの転院)、介護施設及び高齢者住宅からの入院、自宅からの入院、自院の外来からの入院
	③紹介の有無	紹介があった、紹介がなかった
退院経路	①退院経路	他病院への転院(再掲:一般病床への転院、一般病床以外への転院)、介護施設及び高齢者住宅への退院、自宅への退院、自院の外来
	②紹介の有無	紹介した、紹介しなかった

本調査における定義

病床構成

回答病院の病床構成ごとに以下のように類型し集計を行った

名称	定義
一般のみ	一般病棟入院基本料のみを算定している病院(亜急性期入院医療管理料の算定は含む)
その他	一般病棟入院基本料のみならず、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、療養病棟入院基本料のいずれかを算定している病院

介護施設及び高齢者集合住宅

調査票における入退院経路の質問項目に設定した「介護施設及び高齢者集合住宅」については、以下のものをその対象とする

介護保険施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設)、特定施設(有料老人ホーム)、グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特定施設以外の有料老人ホーム(住宅型有料老人ホーム)、サービス付高齢者向け住宅、介護無し高齢者住宅(高齢者マンション等)

在宅等復帰率

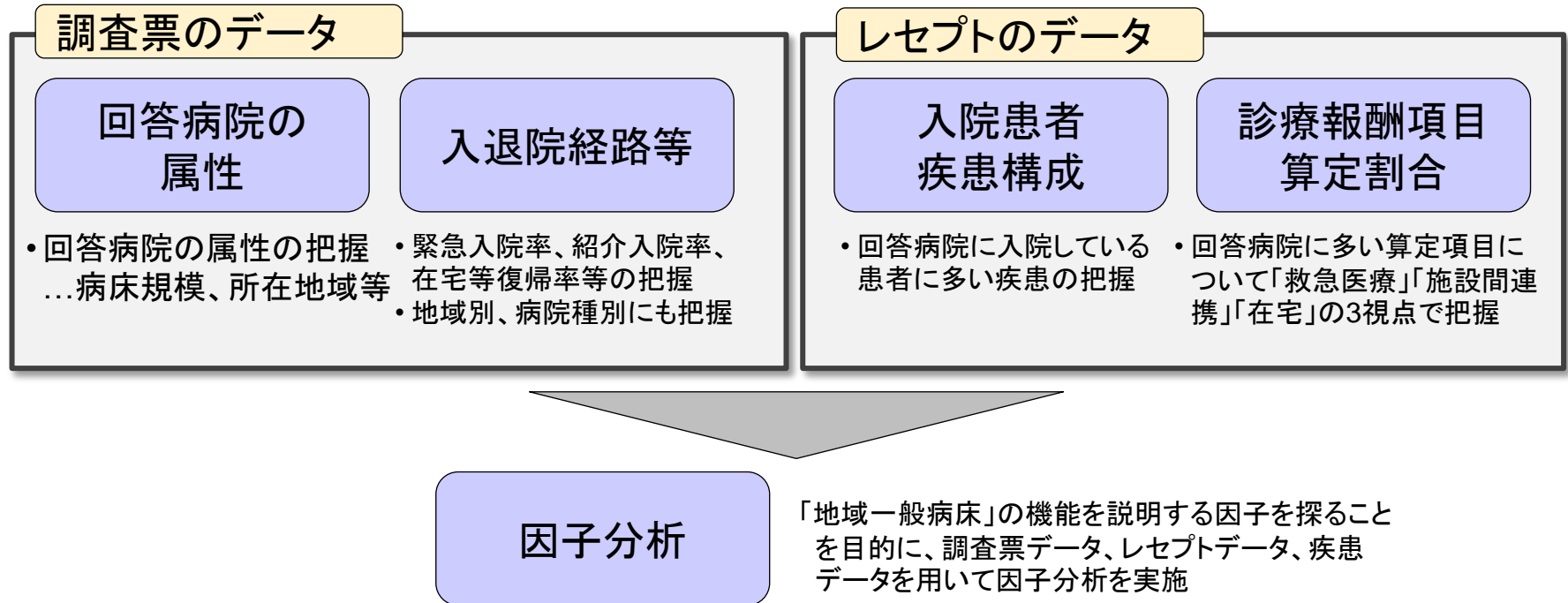
調査票における退院経路①のうち「介護施設及高齢者住宅への退院」、「自宅への退院」、「自院の外来」に該当した患者の比率とする

入院経路、退院経路

入院経路のうち、「自宅からの入院」と「自院の外来からの入院」を合わせて、「外来からの入院」と表記する。また退院経路のうち、「自宅への退院」と「自院の外来」を合わせて、「外来で治療」と表記する

調査の全体像

今回の「地域一般病棟」に関する調査結果では、入退院経路、地域別・病院種別による相違、疾病分類・診療報酬の算定回数・手術の実施状況、因子分析等を行い、中小病院が提供している医療機能について分析した



回収状況

一般病床が200床未満の病院を対象に、DPCの状況(DPC病院、非DPC病院)、病床構成(一般病棟入院基本料のみを算定している病院、一般病棟入院基本料以外も算定している病院)を考慮し、各組み合わせを網羅するという視点で175病院に依頼し、回収率は49.7%

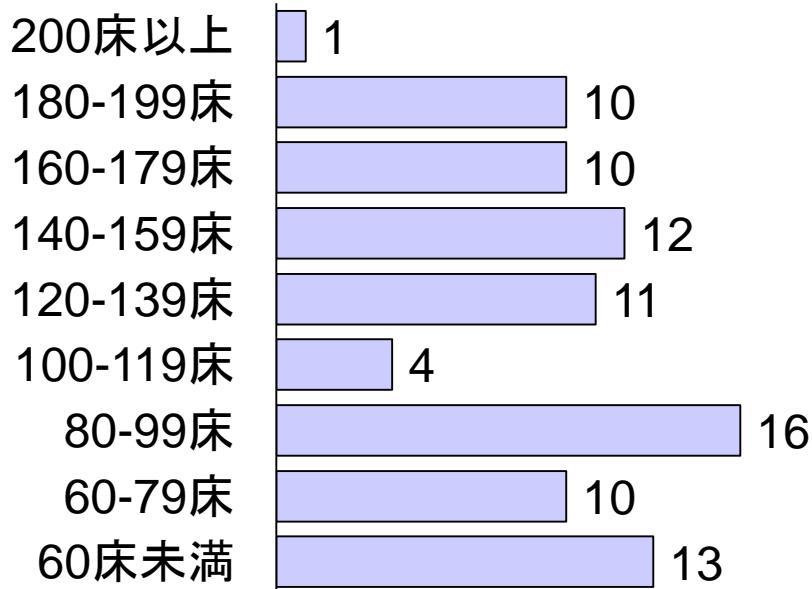
項目	数値
依頼病院数	175病院
回答病院数	87病院
回収率	49.7%

病床規模別病院数

全病床規模別病院数は、100床未満が42.5%を占めており、更に細かくみると80-99床が最も多く、中間の100-119床は4病院と少ない

全病床

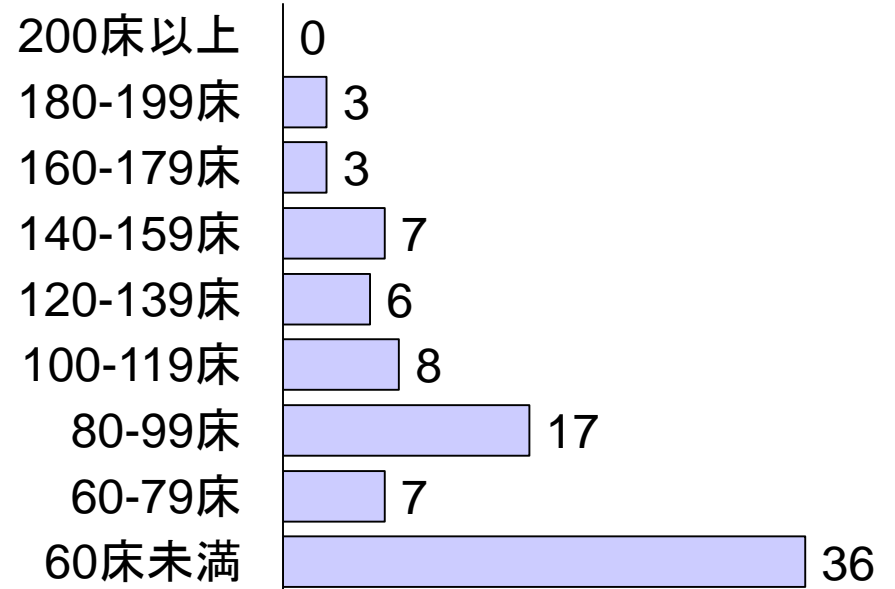
(病院数)



N=87病院 平均値119床 中央値121床

一般病床*

(病院数)



N=87病院 平均値86床 中央値81床

*:一般病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料を算定している病床の規模

平均在院日数②

(一般病床の平均在院日数; N=81病院*)

平均在院日数階級別にみると14-16日に一番多く分布している
 病床種別にみると、DPC(一般のみ)が平均値13.7日と最短であった

平均在院日数階級別 病院数

平均在院日数	病院数	構成比
10日未満	5	6.2%
10-12日	2	2.5%
12-14日	14	17.3%
14-16日	22	27.2%
16-18日	10	12.3%
18-20日	7	8.6%
20-22日	0	0.0%
22-24日	1	1.2%
24-26日	3	3.7%
26-28日	1	1.2%
28-30日	4	4.9%
30-32日	3	3.7%
34日以上	9	11.1%
合計	81	100.0%

■:10%以上

*:無効回答6病院(無記入や不備があるもの)

病院類型別平均在院日数

	病院数	平均在院日数
全体	87	19.6
DPC病院		
一般のみの病院	11	13.7
その他の病院	17	14.5
非DPC病院		
一般のみの病院	14	16.7
その他の病院	45	21.3

類型方法

- DPCの状況(DPC病院、非DPC病院)、病床構成により分類
- 病床構成は以下のように設定
 - 一般のみ: 一般病棟入院基本料のみを算定している病院(亜急性期入院医療管理料の算定は含む)
 - その他: 一般病棟入院基本料のみならず、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、療養病棟入院基本料のいずれかを算定している病院

看護基準(一般病棟入院基本料)の状況

一般病棟入院基本料は7対1が41.4%(36病院)、10対1が37.9%(33病院)と多く、この2つで全体の約80%を占める

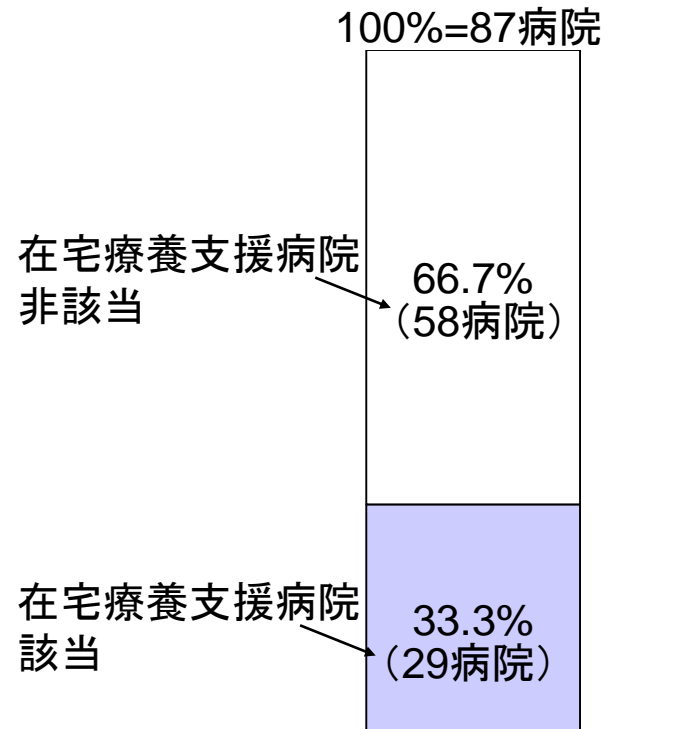
項目	病院数	構成比
一般病棟7対1入院基本料	36	41.4%
一般病棟7対1入院基本料(経過措置)	1	1.1%
一般病棟10対1入院基本料	33	37.9%
一般病棟13対1入院基本料	2	2.3%
一般病棟15対1入院基本料	6	6.9%
一般病棟15対1入院基本料(栄養経過措置)	3	3.4%
一般病棟入院基本料 算定なし	6	6.9%
合計	87	100.0%

■:構成比の上位2位

在宅療養支援病院の該当状況

在宅療養支援病院は回答病院全体の33.3%(29病院)であった

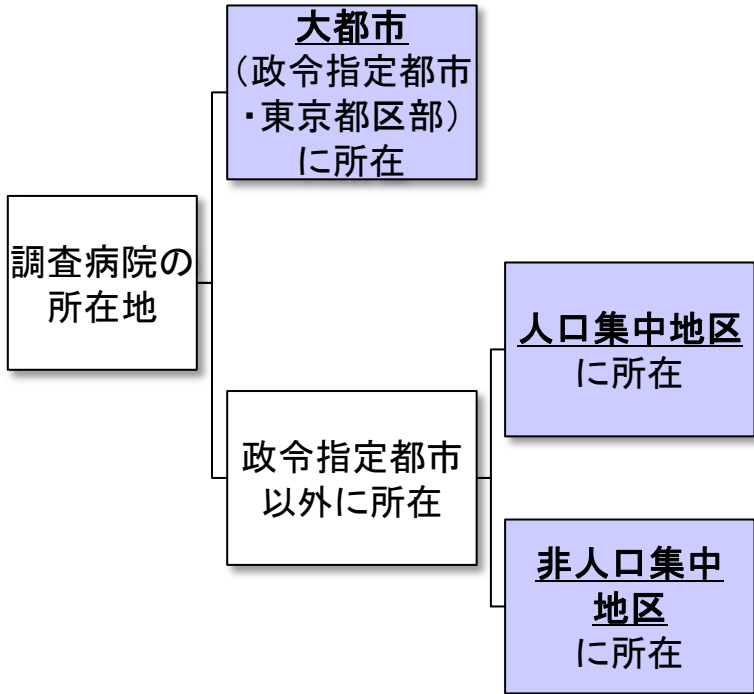
在宅療養支援病院 該当状況別構成



病院所在地の地域タイプ別病院数

市区町村と人口集中状況を考慮し地域性を大都市人口集中地区非人口集中地区の3つに分類。調査病院の所在地は人口集中地区が最も多く46%を占める

病院所在地別地域の分類

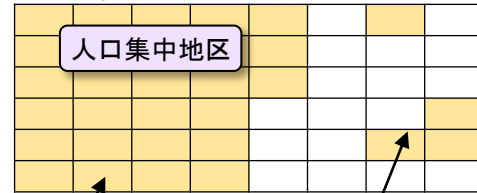


人口集中地区 詳細

<定義>

- 人口集中地区*とは、市区町村内において、以下の条件を両方満たす地域
 - 人口密度の高い基本単位区(原則として人口密度が1平方キロメートル当たり4,000人以上)が隣接し
 - 隣接した基本単位区内の人口が5,000人以上となる地域

<人口集中地区の概念図>

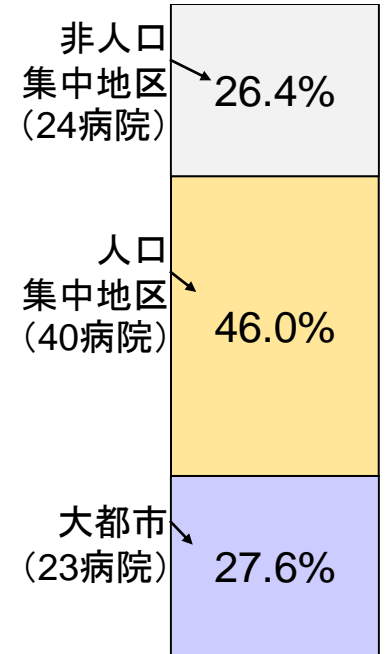


隣接した地域の人口が 5,000人以上 (人口集中地区)
5,000人未満 (非人口集中地区)

- : 基本単位区
- : 基本単位区で人口密度4,000人/km²以上

地域分類別 病院構成

100%=87病院



*: 市町村合併により、市部の地域内に農漁村的性格の強い地域が広範囲に含まれ、従来の市区町村の分類では都市的地域としての特質を必ずしも明瞭に表されなくなり、統計の利用に不便が生じたため設定された単位

回答病院の属性 (まとめ)

- 回答病院は87病院であり、DPC(一般のみ)11病院、DPC(その他)17病院、非DPC(一般のみ)14病院、非DPC(その他)45病院であった
- 所在地域別にみると、政令指定都市23病院、人口集中地区 40病院、非人口集中地区 24病院であった
- 平均在院日数は全体で19.6日、DPC(一般のみ)が平均値13.7日と最短であった
- 看護基準は7:1が回答病院の41%、10:1が38%と多かった
- 在宅療養支援病院は29病院(回答病院の33%)であった

全体集計結果

「在宅等復帰率」が極めて高く、「緊急入院率」も高い
また、他の一般病床、介護施設からの入院といった紹介による入院も多くみられた

	平均値	中央値
紹介率	30.5%	26.7%
在宅復帰率	90.1%	91.9%
緊急入院率	44.1%	45.1%
救急ルート		
救急車搬送率	15.0%	10.6%
ウォークイン率	28.9%	26.7%
入院ルート		
他の一般病床からの入院率	17.2%	13.0%
一般病床以外からの入院率	1.9%	0.0%
介護施設からの入院率	9.5%	5.9%
外来からの入院率	71.2%	76.3%
退院ルート		
他の一般病床へ転院率	8.3%	6.5%
一般病床以外への病床に転院率	1.7%	0.0%
介護施設への入所率	12.9%	10.2%
外来における治療率	77.2%	78.8%
退院時の紹介率	23.1%	21.5%

- 入院経路等の調査については、回答病院の病床数のばらつきを考慮し、実数ではなく各病院における「該当患者に占める割合」という視点で集計を実施
- 左に記載ある「平均値」「中央値」については、各回答病院における割合の平均値・中央値



地域別 集計結果* (平均値)

政令指定都市において「緊急入院率」、特に「救急車搬送率」が高かったが、その他に大きな特徴はない

■:全体よりも高い数値

	全体	地域別		
		政令指定都市	人口集中地区	非人口集中地区
病院数	87病院	23病院	40病院	24病院
紹介率	30.5%	33.1%	27.4%	32.8%
在宅復帰率	90.1%	89.6%	90.2%	90.3%
緊急入院率	44.1%	53.2%	39.3%	43.4%
救急ルート				
救急車搬送率	15.0%	25.0%	10.6%	12.7%
ウォークイン率	28.9%	28.1%	28.8%	30.0%
入院ルート				
他の一般病床からの入院率	17.2%	14.9%	18.7%	17.2%
一般病床以外からの入院率	1.9%	1.5%	2.5%	1.3%
介護施設からの入院率	9.5%	6.9%	7.2%	16.0%
外来からの入院率	71.2%	76.7%	71.6%	65.0%
退院ルート				
他の一般病床へ転院率	8.3%	8.5%	8.5%	7.7%
一般病床以外への病床に転院率	1.7%	1.8%	1.3%	2.1%
介護施設への入所率	12.9%	10.6%	10.2%	19.3%
外来における治療率	77.2%	79.0%	80.0%	70.9%
退院時の紹介率	23.1%	24.8%	21.3%	24.2%

*: 回答病院の病床数のばらつきを考慮し、実数ではなく各病院における「該当患者に占める割合」という視点で集計を実施
「平均値」にあたっては、各回答病院における割合の平均値

病床種別 集計結果* (平均値)

いずれのタイプでも「在宅等復帰率」が高く、「緊急入院率」も高かった

■:全体よりも高い数値

	全体	病床種別			
		DPC		非DPC	
		一般のみ	その他	一般のみ	その他
病院数	87病院	11病院	17病院	14病院	45病院
紹介率	30.5%	35.9%	26.6%	23.6%	32.7%
在宅復帰率	90.1%	86.6%	91.4%	90.6%	90.3%
緊急入院率	44.1%	35.1%	56.1%	41.5%	42.5%
救急ルート					
救急車搬送率	15.0%	15.3%	19.4%	12.1%	14.1%
ウォークイン率	28.9%	19.7%	36.7%	29.2%	28.2%
入院ルート					
他の一般病床からの入院率	17.2%	14.0%	9.5%	10.3%	22.7%
一般病床以外からの入院率	1.9%	0.7%	0.8%	0.5%	2.9%
介護施設からの入院率	9.5%	3.1%	6.8%	4.3%	13.3%
外来からの入院率	71.2%	82.1%	82.8%	84.9%	60.5%
退院ルート					
他の一般病床へ転院率	8.3%	10.0%	8.4%	8.1%	7.9%
一般病床以外への病床に転院率	1.7%	3.7%	0.2%	1.3%	1.8%
介護施設への入所率	12.9%	4.8%	10.2%	6.2%	17.6%
外来における治療率	77.2%	81.9%	81.2%	84.4%	72.7%
退院時の紹介率	23.1%	25.4%	22.8%	16.7%	24.4%

*: 回答病院の病床数のばらつきを考慮し、実数ではなく各病院における「該当患者に占める割合」という視点で集計を実施
「平均値」にあたっては、各回答病院における割合の平均値

I .入退院経路等調査結果 (まとめ)

全体

- 「在宅等復帰率」が極めて高く(平均値90.1%・中央値91.9%)、「緊急入院率」も高い(平均値44.1%・中央値45.5%)
- また、他の一般病床(平均値17.2%・中央値13.0%)、介護施設(平均値9.4%・中央値5.9%)からの入院といった紹介による入院も多くみられた

地域別

- 政令指定都市において「緊急入院率」、特に「救急車搬送率」が高かったが、その他に大きな特徴はない

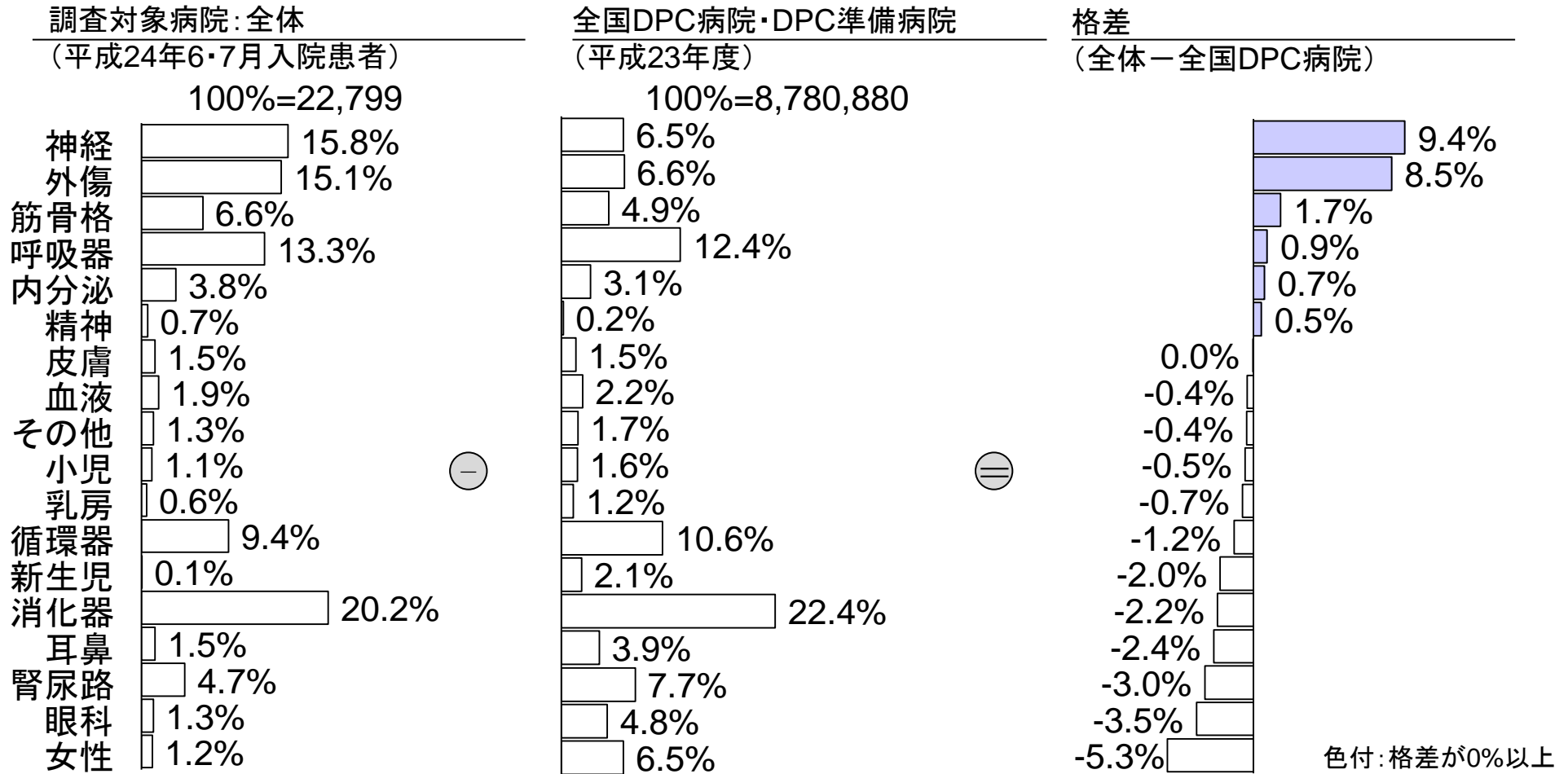
病床種別

- いずれのタイプでも「在宅等復帰率」が高く、「緊急入院率」も高かった

入院患者疾患構成

(MDC別; 全国DPC病院・DPC準備病院*との比較)

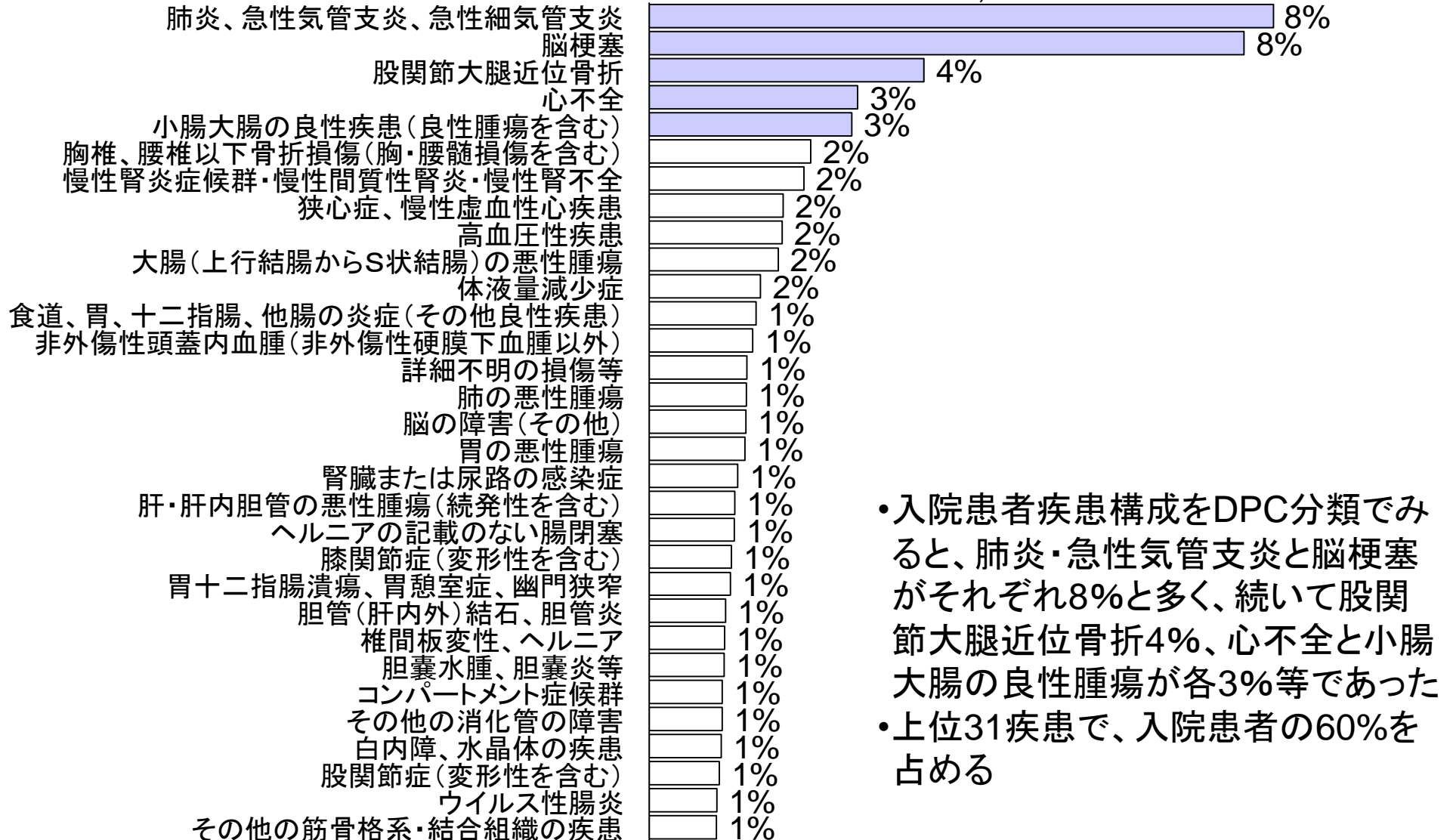
全国のDPC病院・準備病院のデータと比較すると、「神経」「外傷」が多い



*: 全国DPC病院・DPC準備病院のデータについては、厚生労働省中央社会保険医療協会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)「DPC導入の影響評価に関する調査(平成23年度)」を使用した

入院患者疾患構成 (上位31疾患;計60%)

100% = 22,799



- 入院患者疾患構成をDPC分類で見ると、肺炎・急性気管支炎と脳梗塞がそれぞれ8%と多く、続いて股関節大腿近位骨折4%、心不全と小腸大腸の良性腫瘍が各3%等であった
- 上位31疾患で、入院患者の60%を占める

診療報酬項目の算定割合 (救急医療に関する項目)

救急医療に関わる項目としては、「救急医療管理加算」「初診加算(休日・深夜・時間外等)」「手術(時間外・深夜・休日)」「救急・在宅等支援病床初期加算」等が多く認められる

診療明細名称	算定割合
救急医療管理加算	56.1%
初診(休日)加算	59.8%
初診(深夜)加算	53.7%
初診(時間外)加算	40.2%
初診(時間外特例)加算	34.1%
時間外加算(手術)	29.3%
深夜加算(手術)	19.5%
休日加算(手術)	19.5%
救急・在宅等支援病床初期加算(一般病棟入院基本料)	9.8%
在宅患者緊急入院診療加算(1、2以外)	7.3%
在宅患者緊急入院診療加算(在支診又は在支病)	3.7%
在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関(1以外))	2.4%
救急搬送診療料	2.4%

- 算定割合とは、調査期間内に1回以上算定している病院の割合
- レセプトデータに関しては、一般病床に関する項目のみに限定し、調査を実施



診療報酬項目の算定割合 (施設間連携に関する項目)

施設間連携に関わる項目としては、「診療情報提供料(1)」「介護支援連携指導料」が多く認められた。また、「地域連携診療計画退院時指導料(1)」「救急搬送患者地域連携紹介・受入加算」も算定されている

診療明細名称	算定割合
診療情報提供料(1)	98.8%
介護支援連携指導料	62.2%
入院基本料減算(他医受診)	61.0%
特定入院料減算(他医受診・包括診療行為算定)	29.3%
地域連携診療計画退院時指導料(1)	23.2%
救急搬送患者地域連携紹介加算	9.8%
救急搬送患者地域連携受入加算	7.3%
特定入院料減算(他医受診・包括診療行為未算定)	6.1%
介護職員等喀痰吸引等指示料	1.2%

- 算定割合とは、調査期間内に1回以上算定している病院の割合
- レセプトデータに関しては、一般病床に関する項目のみに限定し、調査を実施



診療報酬項目の算定割合

(在宅医療に関する項目)

在宅医療に関わる項目としては、在宅に関わる指導管理料、「訪問看護指示料」、「退院調整加算」、「退院前訪問指導料」、「退院時共同指導料2」等が算定されている

診療明細名称	算定割合
退院時リハビリテーション指導料	89.0%
在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)	69.5%
訪問看護指示料	56.1%
在宅酸素療法指導管理料(その他)	50.0%
退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(15日以上30日以内)	46.3%
退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(31日以上)	45.1%
退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(14日以内)	40.2%
退院前訪問指導料	30.5%
退院時共同指導料2	18.3%
在宅寝たきり患者処置指導管理料	15.9%
在宅人工呼吸指導管理料	14.6%
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	13.4%
在宅中心静脈栄養法指導管理料	9.8%
在宅自己導尿指導管理料	7.3%
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	6.1%
退院前在宅療養指導管理料	3.7%
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1.2%
在宅自己腹膜灌流指導管理料	1.2%

- 算定割合とは、調査期間内に1回以上算定している病院の割合
- レセプトデータに関しては、一般病床に関する項目のみに限定し、調査を実施



診療報酬項目の算定割合*①

(手術に関する項目;算定割合10%以上のみ)

内視鏡及び腹腔鏡下手術、骨折等外傷に関わる手術が多く、「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等も算定されていた

算定割合降順

診療明細名称	算定割合
1 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む)	53.7%
2 骨折観血的手術(大腿)	39.0%
3 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	37.8%
4 内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)	35.4%
5 鼠径ヘルニア手術	34.1%
6 人工骨頭挿入術(股)	31.7%
7 内視鏡的消化管止血術	31.7%
8 皮膚切開術(長径10cm未満)	31.7%
9 腹腔鏡下胆嚢摘出術	28.0%
10 気管切開術	24.4%
11 結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	23.2%
12 骨折観血的手術(下腿)	20.7%

13 人工関節置換術(膝)	20.7%
14 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	19.5%
15 アキレス腱断裂手術	18.3%
16 骨折観血的手術(上腕)	18.3%
17 骨折観血的手術(前腕)	18.3%
18 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)	17.1%
19 ペースメーカー移植術(経静脈電極)	15.9%
20 骨折観血的手術(鎖骨)	15.9%
21 骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	15.9%
22 小腸結腸内視鏡的止血術	15.9%
23 内シャント設置術	15.9%
24 内視鏡的胆道ステント留置術	15.9%
25 内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)	15.9%

*:算定割合とは、調査期間内に1回以上算定している病院の割合
レセプトデータに関しては、一般病床に関する項目のみに限定し、調査を実施

診療報酬項目の算定割合*②

(手術に関する項目;算定割合10%以上のみ)

内視鏡及び腹腔鏡下手術、骨折等外傷に関わる手術が多く、「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等も算定されていた

算定割合降順

診療明細名称	算定割合		
26 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	15.9%	38 小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)	12.2%
27 胃切除術(悪性腫瘍手術)	13.4%	39 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓形成)	12.2%
28 関節鏡下半月板切除術	13.4%	40 胆嚢摘出術	12.2%
29 関節内骨折観血的手術(足)	13.4%	41 虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	12.2%
30 経皮的シャント拡張術・血栓除去術	13.4%	42 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	12.2%
31 経皮的胆管ドレナージ術	13.4%	43 内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	12.2%
32 結腸切除術(小範囲切除)	13.4%	44 ペースメーカー交換術	11.0%
33 痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	13.4%	45 経皮的冠動脈ステント留置術	11.0%
34 人工肛門造設術	13.4%	46 人工関節置換術(股)	11.0%
35 内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2cm以上)	13.4%	47 水頭症手術(シャント手術)	11.0%
36 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他)	12.2%	48 椎間板摘出術(後方摘出術)	11.0%
37 骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	12.2%	49 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	11.0%
		50 脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	11.0%

*:算定割合とは、調査期間内に1回以上算定している病院の割合
レセプトデータに関しては、一般病床に関する項目のみに限定し、調査を実施

Ⅱ.レセプト調査結果 (まとめ)

入院患者の疾患

- MDC分類で全国のDPC病院・準備病院のデータと比較すると、「神経」「外傷」が多かった
- 入院患者疾患構成をDPC分類で見ると、肺炎・急性気管支炎と脳梗塞がそれぞれ8%と多く、続いて股関節大腿近位骨折4%、心不全と小腸大腸の良性腫瘍が各3%等であった

診療報酬項目算定割合

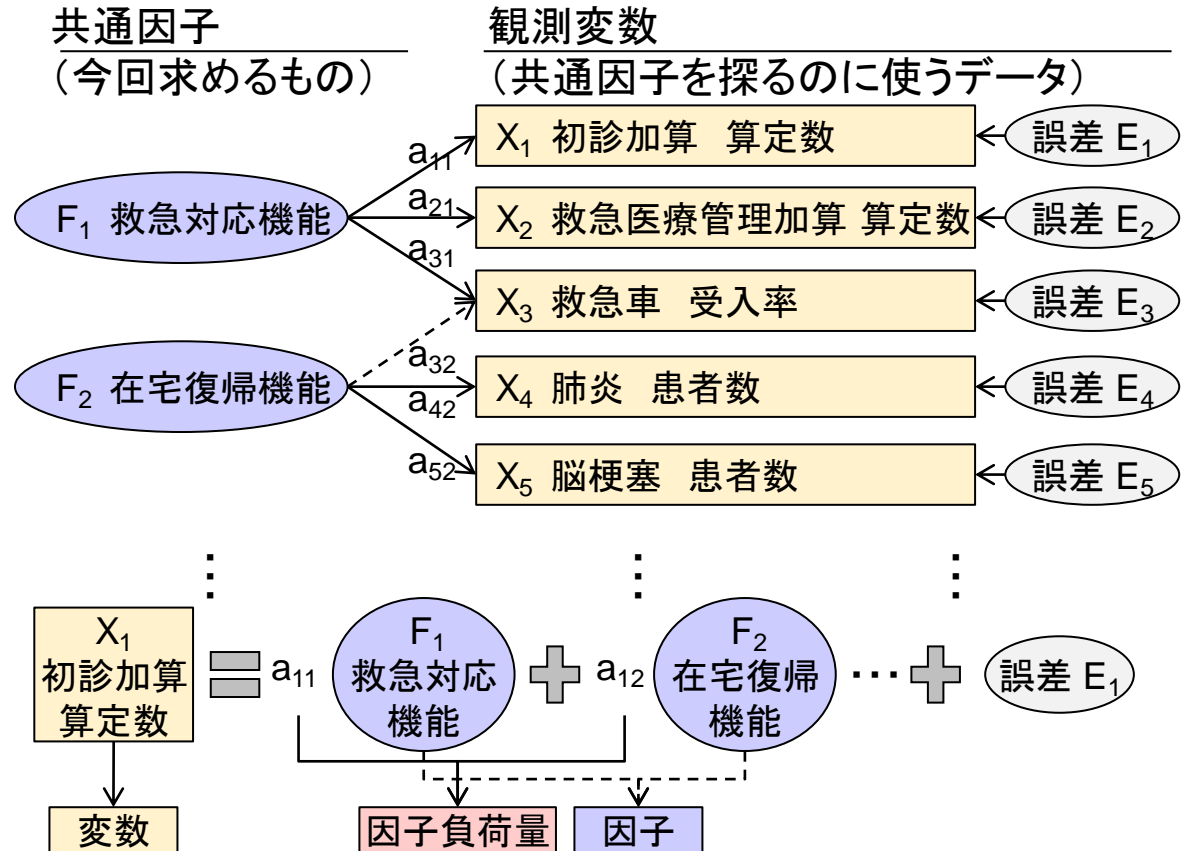
- 救急医療に関わる項目は、「救急医療管理加算」「初診加算(休日・深夜・時間外等)」「手術(時間外・深夜・休日)」「救急・在宅等支援病床初期加算」等が多かった
- 施設間連携に関わる項目は、「診療情報提供料(1)」「介護支援連携指導料」が多く認められた
- 在宅医療に関わる項目は、在宅に関わる指導管理料、「訪問看護指示料」、「退院調整加算」、「退院前訪問指導料」、「退院時共同指導料2」等が算定されていた
- 手術については、内視鏡及び腹腔鏡下手術、骨折等外傷に関わる手術が多く、「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等も算定されていた

因子分析実施の目的

因子分析の概要と実施目的

- 本調査の回答病院のデータをもとに「地域一般病床」の機能を説明する因子を探ることを目的に、調査票データ、レセプトデータ、疾患データを用いて因子分析を行う
- 因子分析とは、多数の量的データから、その事象に強い影響を与えている変数の集合を作り、それぞれに共通する特性を探る手法であり、多変量解析の手法の一つ

概念図



因子分析の方法

- 調査票データ(入退院経路データ)・レセプトデータ・疾患データの3つが揃う82病院を対象
- データに関しては、各病院の病床数の違いを考慮して、以下のように加工して用いた
 - 調査票データ(入退院経路): 各病院における該当患者に占める割合
 - レセプトデータ: 各病院の一般病床における一病床あたりの算定件数
- 病院属性、調査票データによる入院・退院ルート、疾患、レセプト算定項目等から60項目を変数に初期固有値を算出し、因子数を4つに設定
- 最終的に共通性の推定値が低い(0.3未満)、病院所在地域(政令指定都市・人口集中地区・非人口集中地区)等を含む計27項目を変数から除去し、33項目で因子分析を実施
- 因子抽出法は主成分分析、回転はバリマックス法を選択
- 最終的な累積寄与率は47.4%

最終的な因子分析の結果/因子負荷量

項目		因子1	因子2	因子3	因子4	最終的な 共通性
DPC	病院タイプ	0.52	0.32	-0.05	-0.56	0.69
救急車	ルート	0.09	0.64	0.10	0.36	0.56
060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞	消化器	0.79	0.01	0.09	0.06	0.64
060100 小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	消化器	0.78	-0.09	-0.10	-0.12	0.65
060340 胆管(肝内外)結石、胆管炎	消化器	0.68	-0.05	0.11	0.05	0.48
060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	消化器	0.64	-0.09	-0.16	0.01	0.44
060020 胃の悪性腫瘍	消化器	0.63	-0.12	-0.18	-0.13	0.46
150010 ウイルス性腸炎	小児	0.59	-0.05	-0.01	-0.06	0.36
060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	消化器	0.57	-0.07	-0.09	0.09	0.34
110310 腎臓または尿路の感染症	腎尿路	0.56	0.09	0.13	-0.10	0.35
060140 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	消化器	0.53	0.14	0.05	0.10	0.31
040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	呼吸器	0.49	-0.08	0.01	0.08	0.25
010060 脳梗塞	神経	-0.24	0.74	0.02	-0.11	0.62
160100 頭蓋・頭蓋内損傷	外傷	0.01	0.70	-0.03	-0.21	0.54
010040 非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	神経	-0.32	0.61	0.03	-0.03	0.47
050050 狭心症、慢性虚血性心疾患	循環器	-0.01	0.41	-0.15	-0.11	0.20
160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	外傷	-0.10	-0.17	0.72	-0.06	0.56
160800 股関節大腿近位骨折	外傷	-0.03	0.01	0.58	0.03	0.34
070350 椎間板変性、ヘルニア	筋骨格	-0.06	-0.14	0.49	-0.14	0.28
010310 脳の障害(その他)	神経	-0.02	-0.01	0.01	0.75	0.57
060570 その他の消化管の障害	消化器	0.04	-0.23	-0.09	0.50	0.32
161060 詳細不明の損傷等	外傷	-0.20	-0.08	0.42	0.47	0.44
診療情報提供料(1)	退院/在宅	0.59	0.36	0.14	0.05	0.50
初診加算(休日・時間外)	救急	0.31	0.79	0.20	0.17	0.79
休日・時間外・深夜加算(手術)	救急	0.11	0.74	-0.04	0.09	0.57
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群以外)	リハ	-0.21	0.60	0.09	-0.10	0.42
初期加算(リハビリテーション料)	リハ	0.09	0.59	0.49	-0.06	0.60
早期リハビリテーション加算	リハ	0.09	0.56	0.55	-0.03	0.63
リハビリテーション総合計画評価料	リハ	-0.11	0.37	0.66	0.06	0.59
運動器リハビリテーション料(1)	リハ	0.13	0.10	0.52	0.19	0.33
退院時リハビリテーション指導料	退院/在宅	0.26	0.32	0.50	-0.02	0.42
救急医療管理加算	救急	0.07	0.11	-0.05	0.80	0.66
退院調整加算(一般病棟入院基本料等)	退院	0.05	0.02	0.04	0.51	0.26
寄与率		15.5	14.7	9.1	8.0	
累積寄与率		15.5	30.3	39.4	47.4	

因子抽出法:主成分分析
回転法:バリマックス法

□ : $\geq |0.4|$

□ : $\geq |0.7|$

共通因子からみる地域一般病棟の機能

機能の特徴

(因子1.)
消化器系疾患 連携機能対応

- 腸閉塞、小腸大腸の良性疾患、胆管結石等臓器系疾患を対応
- 診療情報提供料にも負荷があり、連携による早期退院を行う
- DPC病院が担っている傾向が強い

(因子2.)
脳血管疾患 救急対応機能

- 脳血管疾患(脳梗塞、頭蓋・頭蓋内損傷、非外傷性頭蓋内血腫)に対応
- 特に救急車による入院の受入れに対応し、時間外による手術も行う
- リハビリテーションの初期加算・早期リハビリテーションにより、早い段階からリハを実施し、脳血管の発症から復帰への対応機能を担う

(因子3.)
整形疾患 リハビリテーション対応機能

- 整形疾患(胸椎、腰椎以下骨折損傷、股関節大腿近位骨折、椎間板変性、ヘルニア)に対応
- 運動器リハビリテーションや、退院時リハビリテーション指導も担う

(因子4.)
非定型的な病態の救急機能

- 脳の障害(その他)、その他の消化管の障害、詳細不明の損傷等といった疾患名が明確につきにくい急患に対応
- 救急医療加算・退院時調整加算の算定に特徴があり、入院時から早期退院を見越した対応を担う
- 非DPC病院が担っている傾向が強い

考察①

今回の調査結果は、中小病院における一般病床が行っている医療機能として、次のことが示された

- 平均在院日数は比較的短く、看護基準は7:1、10:1が主体である
- 救急車受入れ、緊急入院の対応、外傷・内視鏡手術・脳血管疾患等の急性期疾患の対応を多く行っている
- 他の一般病床からの受け入れも多く、リハビリテーションを積極的に行っている
- 在宅等復帰率が極めて高く、訪問看護指示、退院調整等の連携医療を行っている ...等
- 地域(政令指定都市・人口集中地区・非人口集中地区)によって提供している医療に大きな差異はなかった

これらの結果は、全日病が提唱している地域一般病棟の医療機能と概ね相違がなく、様々な地域で中小病院の医療機能が有効に機能していることが示唆された

考察②

- 今回の調査では因子分析を行ったが、累積寄与率は47.4%であった
 - 地域一般病棟の特徴を半分程度しか説明することができなかった
 - 類型化が困難な疾患や患者を診ている可能性が考えられる

- 因子4「非定型的な病態の救急機能」として、非DPC病院では疾患名が明確につきにくい急患を受けていることが明らかになった
 - この因子は、救急車による入院率があまり高くないことから、比較的軽度の病態の高齢者が救急(ウォークイン)もしくは通常外来から入院している例が多いと考えられる
 - こうした患者を診ているということは、24時間365日、必要に応じて入院医療を提供できる体制を整備することを通じて地域医療・在宅医療を支える、地域一般病棟の特徴のひとつであろう

今後の検討あたって

- これからは、医療機能の分化と集中が進められることにより、大規模病院の機能は高度急性期機能に集約されると考えられる。
一方、救急医療、一般的な急性期医療、在宅医療支援等は、今回の回答病院の主体である地域の一般病床が担う役割であろう。超高齢化により救急患者も高齢者が増加しており、特に急速に高齢者が増加する都市部においてこそ、ここに示された地域一般病棟の医療機能が必要になる。
- 本調査は予備調査のため、対象病院の抽出には限界があったので、今後は大規模調査を実施することが求められる。
また、因子分析における変数の選択として、DPC6桁を用いたことで詳細になり過ぎてしまい、傷病名が変数選択に及ぼす影響が大きくなった。MDCを用いた分析方法がより望ましいかについては、今後の検討課題である。
更に、医療費からみた地域一般病棟の特徴についても検証を行う必要がある。

病院機能分化における医療制度や診療報酬の議論において、地域包括ケアの推進に役立つ地域一般病棟の医療機能が評価されることを大いに期待したい。

地域一般病棟の概念

→ 生活圏もしくは、一次医療圏が前提

• 役割

- 地域ケアを中軸としたトータル・ケアサービス
- 在宅ケアを中心に、利用者の状態を考慮した医療の提供
- 基軸は地域における医療機関・介護施設とのネットワーク

• 機能

- リハビリテーション機能、ケアマネジメント機能が必須
- 急性期病棟からの受け入れ
- 在宅医療の後方支援機能
- 24時間体制での対応

• 必要と考えられる人員基準

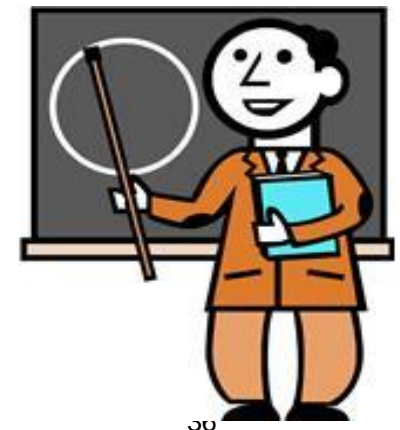
- 医師、看護要員は現行の一般病棟基準以上
- PT、OT、ST等リハビリテーションスタッフを配置
- 医療ソーシャルワーカー(MSW)を配置

• 入院対応疾患

- 軽～中等度の肺炎、脳梗塞等、内科疾患
- 一般的な骨折等、外科疾患
- 慢性疾患の急性増悪

地域一般病棟の誕生

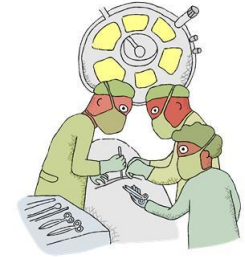
2001年の「高齢者医療制度改革」の議論では、保険制度・財源論が主体となっていたことに対し、四病院団体協議会の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会が提唱した概念



地域一般病棟の医療連携



地域(二次医療圏)基幹病院・
急性期病院・救急救命センター等



• 高度な急性期医療・救急医療
を要する患者を紹介

• 亜急性期患者(リハビリテーション、
引き続き入院)の受け入れ
• 高度でないが、入院を要する救急患
者の受け入れ



地域一般病棟



• 地域(一次医療圏・生活圏)における
軽度~中等度の急性期医療、救急
医療への24時間対応

地域住民

在宅患者

医療療養病床

介護保険施設

地域一般病棟の位置付け

全日病では、「病棟単位での機能分化」を主として考えている

病棟区分	病棟機能
高度医療病棟	先端医療等医療密度の極めて高い医療の提供
急性期病棟	一般的な急性疾患、外科的処置を要する疾患患者の受け入れ 大規模病院が中心となるが、単科の専門病院でも設置しうる
地域一般病棟	軽症急性疾患患者の受け入れ 地域の在宅医療・介護保険施設等のネットワーク 急性期病棟からの亜急性患者の受け入れ
回復期リハビリテーション病棟	リハビリテーションに特化した専門病棟
療養病棟	医療密度の高い長期療養患者の受け入れ

病期に対応した病棟機能

病棟	病期	病期の解説
高度医療病棟	急性期	・先端医療等、医療密度の極めて高い医療の提供 ・疾病や外傷等、急性発症した疾患や、慢性疾患の急性増悪の治療
急性期病棟		
地域一般病棟	亜急性期	・急性期以後の状態が固定していない状態や、回復期リハビリテーションを要する状態の治療
回復期リハ病棟		
療養病棟	慢性期	・医療密度の高い長期療養患者の治療

医療・介護サービスの需要と供給(必要ベッド数)の見込みパターン1

第23回社会保障審議会医療部会(2011年11月17日)、社会保障・税一体改革成案関係資料より、一部抜粋

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ニーズの単純な病床換算		地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 30万人/月 70%程度 15～16日程度	【高度急性期】 18万床 25万人/月 70%程度 15～16日程度	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19-20日程度 一般急性 13-14日程度 亜急性等 75日程度 亜急性等 57～58日程度 長期ケア 180日程度 ※推計値 152万人/月	【一般急性期】 46万床 100万人/月 70%程度 9日程度	【一般急性期】 35万床 82万人/月 70%程度 9日程度	
亜急性期・ 回復期リハ等			【亜急性期等】 35万床 18万人/月 90%程度 60日程度	【亜急性期等】 26万床 12万人/月 90%程度 60日程度	
長期療養(慢性期)	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
(入院小計)	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設 特養 老健(老健+介護療養)	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

(注1) 医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。

(注2) 「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。

ここでは、地域一般病床は、概ね人口5～7万人未満の自治体に暮らす者(今後2000～3000万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

医療・介護サービスの需要と供給(必要ベッド数)の見込みパターン2

第23回社会保障審議会医療部会(2011年11月17日)に、社会保障・税一体改革成案関係資料より、一部抜粋

パターン2	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度		
		現状投影シナリオ	改革シナリオ	
			各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 30万人/月 70%程度 15～16日程度	【高度急性期】 18万床 25万人/月 70%程度 15～16日程度
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19-20日程度 一般急性 13-14日程度 亜急性(IV等) 75日程度 亜急性(IV等) 57～58日程度 長期ケア 180日程度 ※推計値 152万人/月	【一般急性期】 28万床 68万人/月 70%程度 9日程度	【一般急性期】 21万床 48万人/月 70%程度 9日程度
軽度急性期及び 亜急性期・回復期リハ等			【その他等】 41万床 58万人/月 90%程度 19～20日程度 (3%高度急性期等(6月未満)は46日程度)	【その他等】 30万床 43万人/月 90%程度 19～20日程度 (3%高度急性期等(6月未満)は46日程度)
長期療養(慢性期)	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	37万床、91%程度 139日程度	
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度	
(入院小計)	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	155万床、83～84%程度 24日程度	155万床、83～84%程度 25日程度
介護施設 特養 老健(老健+介護療養)	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	132万人分 73万人分 59万人分	
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分	

(注1) 医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。
 (注2) 「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。
 ここでは、地域一般病床は、概ね人口5～7万人未満の自治体に暮らす者(今後2000～3000万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。