

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		
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

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

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

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

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)

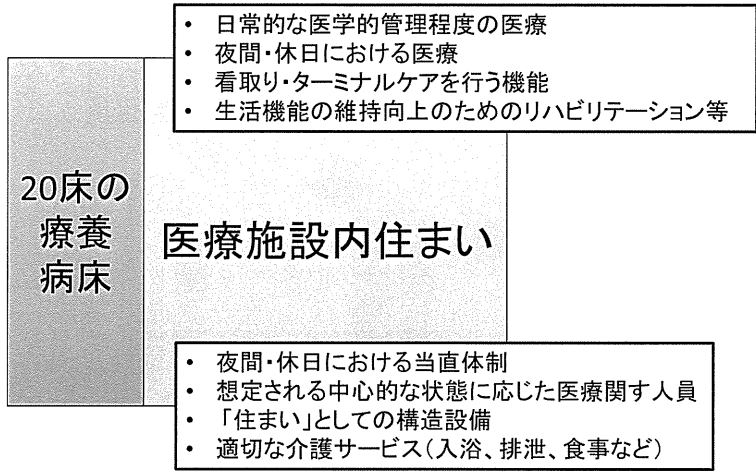
		家族の受け入れ	十分な介護サービス	経済的理由	傷病の安定	その他	合計	
医療区分	1	度数	254	278	65	123	68	401
		%	63.3%	69.3%	16.2%	30.7%	17.0%	100.0%
	2	度数	380	380	120	217	114	601
		%	63.2%	63.2%	20.0%	36.1%	19.0%	100.0%
	3	度数	108	112	38	114	61	206
		%	52.4%	54.4%	18.4%	55.3%	29.6%	100.0%
合計		度数	742	770	223	454	243	1208
		%	61.4%	63.7%	18.5%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

複合的な傷病を持つ 在宅要介護高齢者数の時系列変化

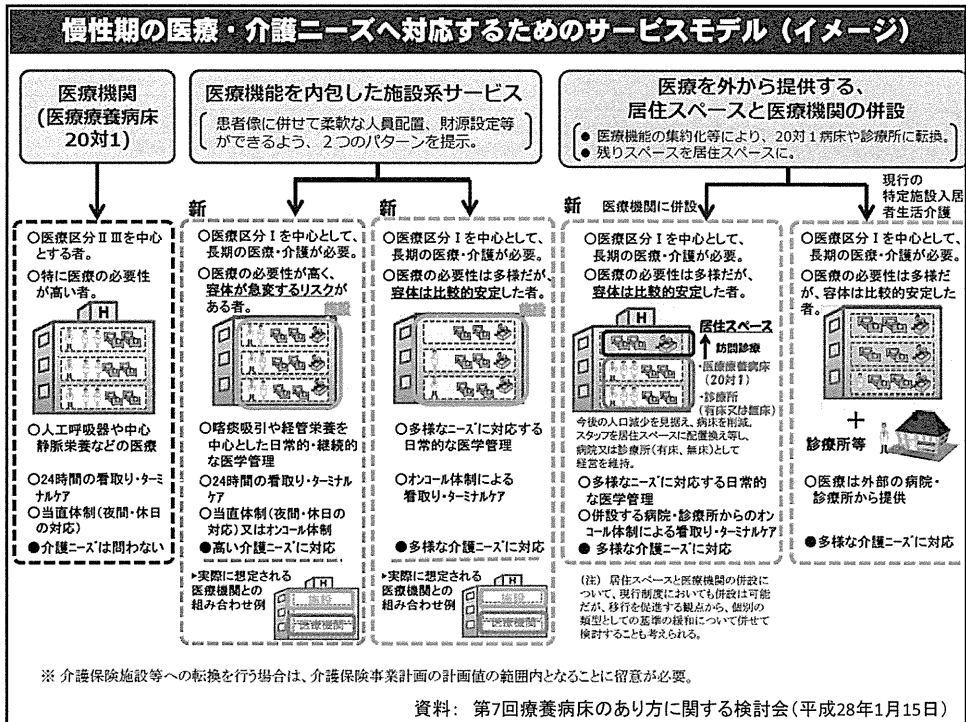
(福岡県の1自治体データ)

年月	認知症+ がん	認知症+ 肺炎	認知症+ 筋呼格系疾患	がん+ 虚血性心疾患	糖尿病+ 慢性腎不全
2011年4月	18	16	121	32	37
2011年5月	18	20	114	33	36
2011年6月	19	20	122	36	40
2011年7月	22	21	134	36	41
2011年8月	24	23	136	38	43
2011年9月	22	20	144	40	46
...
...
...
2012年11月	36	23	206	50	59
2012年12月	41	40	214	55	65
2013年1月	39	47	214	58	70
2013年2月	37	45	219	52	69
2013年3月	37	42	234	53	67

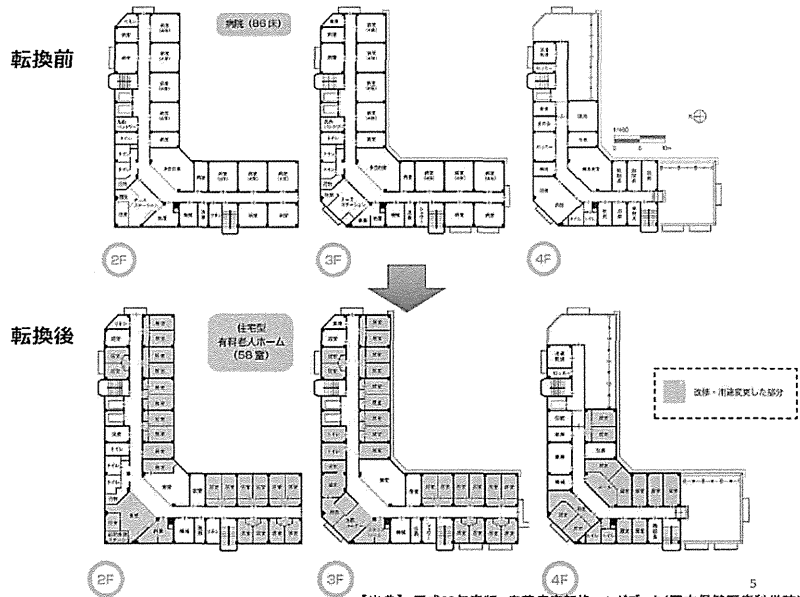
新類型の議論



第4回療養病床の在り方等に関する検討会(平成27年10月23日)の議論より



第4回療養病床の在り方等に関する検討会資料(平成27年10月23日)

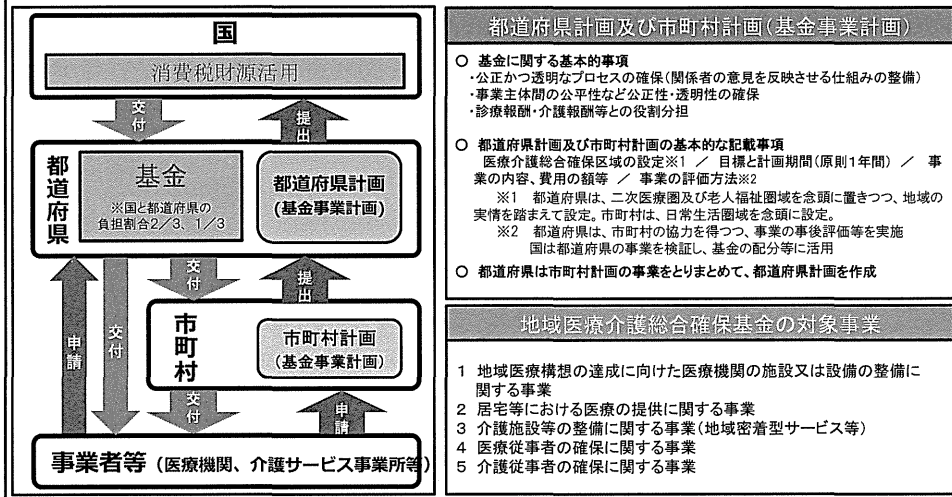


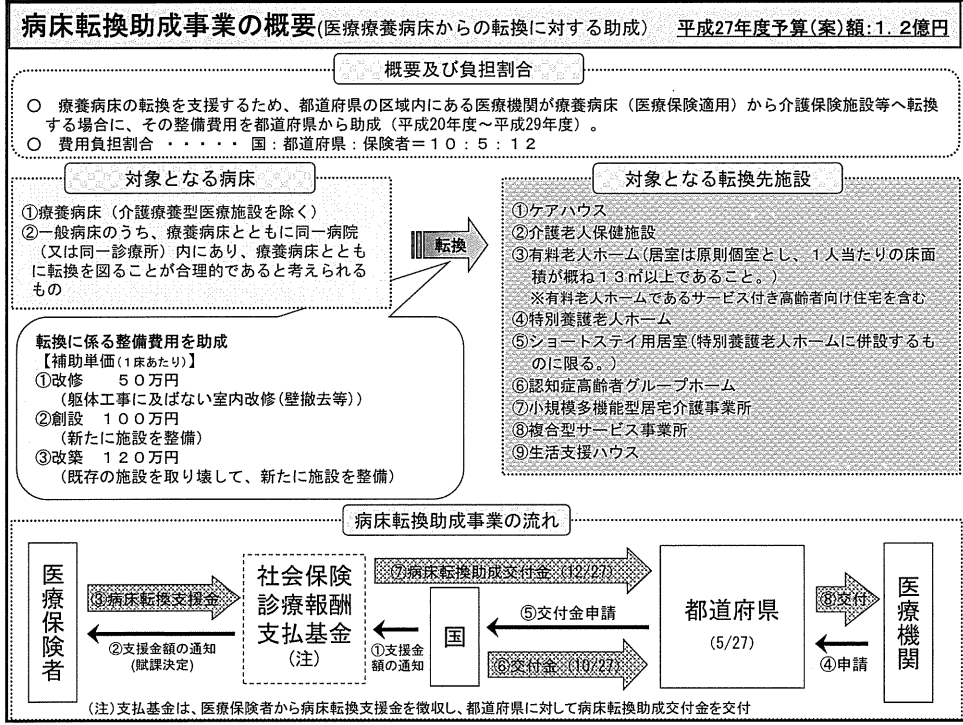
【出典】平成23年度版 療養病床転換ハンドブック(国立保健医療科学院)

地域医療介護総合確保基金

○平成26年度予算:医療分904億円(うち、国604億円)
 ○平成27年度予算案:1628億円(公費ベース)
 (医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。





まとめ

- 少子高齢化と人口減少というこれまで経験したことのない社会環境下で医療提供体制の再構築が求められている
- 地域医療構想の推計値は現在のデータをもとにしたもの
- 各地域でデータに基づいて冷静に将来を考えることが求められている
 - －平成30年の第7次医療計画と地域包括ケア計画（介護保険事業計画）

