

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「将来の医療需要への効果的効率的な対応に向けた、
DPC データ等を用いた回復期・地域密着型医療の確保のための研究」
総括研究報告書 (令和4年度)

研究代表者 小林大介 (京都大学 大学院医学研究科 特定助教)

研究要旨

本研究は、2025年以降における地域医療構想を想定した際に必要度が増加すると考えられている地域密着型医療のさらなる提供に向けた検討を行うために、現時点で在宅復帰を目指し地域密着型医療の提供を行うことを目的とした地域包括ケア病棟の活用状況の調査を行い、状況と課題を整理することを目的としている。特に現状においては2方面から検討を行う。まずはDPCデータより、実際に地域医療構想区域において地域包括ケア病棟の利用状況の差があるのか、あるとすればどういった部分であるかを明らかにする。さらには実際に各地の地域包括ケア病棟を持つ医療機関へヒアリング調査を行い、目指すところと現状との差についての課題を、地域実情に合わせて調査を行い、地域密着型医療の提供と維持の観点から解決すべき課題を明らかにする。

実際にDPCデータの分析結果から、地域包括ケア病棟に入院する患者の疾病構造が地域医療構想区域によって違いがあることが明らかとなった。またヒアリング調査からは、本来の地域包括ケア病棟の目的を理解しつつも、地域的な制限などの中で利用方法が限られるが、診療報酬制度の影響もあり、このままでは地域で維持することが難しくなる可能性なども示唆された。

これらの結果を国や県、地域医療構想区域に還元することにより、より地域において必要とされる機能を継続性高く提供していく体制についての議論が深まることが期待される。

等について」(厚生労働省医政局長通知)が発出された。その後、新型コロナウイルス感染症の流行などもあり、各医療機関ではその対応の負担が大きくなり、地域医療構想調整会議の開催も見送られる地域も出て、議論がなかなか進まない状況であった。それでも2025年を目指した病床機能転換の状況としては、急性期病床の減少は見られたが、まだまだ回復期病床の「不足」状況は解消されていない状況である。これらの要因の一つは、病床機能報告データをベースに比較しているため、必要病床数は病床単位での計算、病床機能報告は病棟単位での報告となることも一つの要因である。また、病床機能報告は医療機関側が病棟の機能を判断するため、非常にあいまいな部分もある。特に地域包括ケア病棟については、急性期とも回復期ともとれる運用が行われているため、各医療機

研究分担者

佐藤菊枝

(名古屋大学医学部附属病院 病院助教)

佐藤大介

(千葉大学医学部附属病院 特任准教授)

A. 研究目的

これまで、地域医療構想については主に公立・公的医療機関等を対象に、急性期医療や政策医療についての機能分化・連携を念頭に置いた分析が行われ、令和元年9月26日の地域医療構想に関するワーキンググループでの424病院(のちに436病院)の「名指し」が行われ、令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証

関の報告においても、多くが急性期と回復期に分かれているところである。

そのような状況下において、ある程度急性期医療については基準を示してきたが、回復期医療については明確に基準を示すことができていない。また、地域包括ケア病棟の利用状況についても実際にばらつきがあるのかわからない。また、地域包括ケア病棟の利用状況についても実際にばらつきがあるのかわからない。また、地域包括ケア病棟の利用状況についても実際にばらつきがあるのかわからない。また、地域包括ケア病棟の利用状況についても実際にばらつきがあるのかわからない。

そこで本研究は、地域医療構想の推進に関して、特に地域包括ケア病棟の実際の入院患者の状況について、各医療機関のDPCデータから明らかにし、本来の地域包括ケア病棟の目的に沿った利用がされているかについて明らかにするとともに、地域包括ケア病棟の実際の状況や急性期医療機関との連携状況について、地域包括ケア病棟を持つ医療機関や、地域包括ケア病棟を持つ医療機関と連携体制を取る急性期医療機関を対象に、現状の病棟利用状況から明らかとなった課題とその取り組みについて事例検討を行う。

B. 研究方法

本研究はDPCデータ分析と現地ヒアリング調査の2班に分けて研究を進め、班会議を3回開催し、進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。

1. DPC データ分析班

愛知県内151病院のDPCデータを用い、地域医療構想区域別に疾病構造や在院日数、退院先を分析し、地域差の検討を行った。

2. 現地ヒアリング調査班

北海道、岐阜県、愛媛県、大分県、長崎県、鹿児島県、沖縄県の地域包括ケア病棟を持つ医療機関（公立・民間）または地域包括ケア病棟を持つ医療機関へ逆紹介を行う急性期医療機関（大学病院・民間）の合わせて9医療機関の病院長、事務部長、地域連携部門担当者などと、インタビュー調査を実施した。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

1. DPC データ分析班

地域医療構想区域別に見たところ、地域包括ケア病棟に入院する患者の疾病構造に差があることが明らかとなった。また、家庭への退院割合や死亡割合にも差があることが明らかとなった。

2. 現地ヒアリング調査班

地域包括ケア病棟の必要性は認識しつつも、その活用の仕方については、診療報酬に関して、本来の目的とは違った形で利用される場合もあった。また、圏域内の医療機関の数や機能などから隣接圏域や場合によっては県を超えた連携を必要とする場合もあることが明らかとなった。

D. 考察

1. DPC データ分析班

地域医療構想区域別に見て、一部の圏域の疾病構造として圧倒的に「白内障、水晶体の疾患」患者が多くなっており、この圏域の地域包括ケア病棟は「急性期」として病床機能報告では報告されている可能性が高い。ただしそもそも短期で退院できる手術を行う患者を入院させるのが、地域包括ケア病棟の本来の目的に沿うものなのかという議論が残る。

2. 現地ヒアリング調査班

地域包括ケア病棟の必要性は認識しつつも、本来の目的で考えると、急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者や、在宅・施設から急性増悪等で入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行

なうことを目的としていたはずであり、回復期リハビリテーション病棟と本来の目的（在宅復帰を目指す）は一緒であり、わざわざ分類する必要があるのかとの意見もあった。

また、北海道など広域で人口が少ない圏域においては、大きめの病院がケアミックス型で地域を支えている場合などもあり、この場合は自院が一部急性期を担いつつ、在宅までも面倒を見る形になるため、地域包括ケア病棟に術後患者を転棟させても本来目的を達成するプロセスであり特に問題がないはずなのに診療報酬制度の制限がかかっていることに不満が多く出ていた部分は、地域密着型医療の提供の事業継続性に大きな影響がでると思われ、重要な課題と認識すべきと考えられる。

E. 結論

本研究では、地域医療構想の推進に関して、特に地域包括ケア病棟の実際の入院患者の状況について、各医療機関のDPCデータから明らかにし、本来の地域包括ケア病棟の目的に沿った利用がされているかについて明らかにした。

また、特に地方と呼ばれる都道府県にある医療機関を対象に、地域包括ケア病棟の利用状況とその課題について、インタビュー調査によって整理した。

今後、地域密着型医療の重要性が高まる中で、地域包括ケア病棟の活用についての地域差をなくし、どの地域に住んでいる患者も在宅復帰に向けたケアを受けられるようにするためにも、更なるデータ分析を元に、地域の需要に合った供給を検討する体制が必要と思われるとともに、全国一律での在り方を合わせる方法は、本当の意味での地域密着型医療の提供に繋がるかを慎重に検討する必要があることが示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし