

# 「療養病床の再編に関する緊急調査」報告

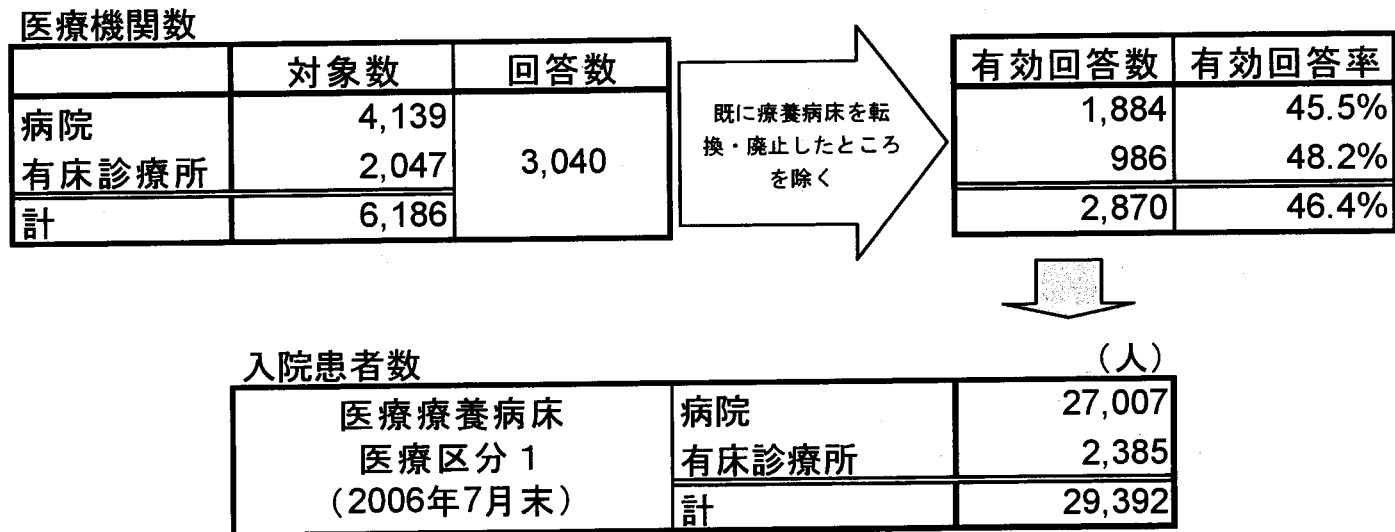
2006年10月

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



## 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%	13.3%	
ADL 2	29.9%			
ADL 1		8.7%		
計	41.0%	45.8%	13.3%	100.0%

有床診療所 (n740)

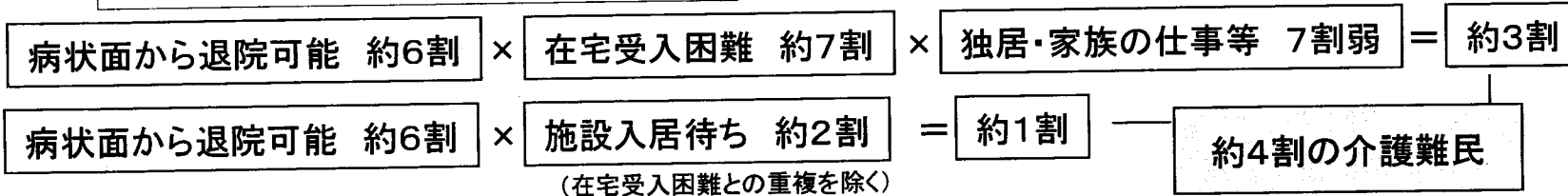
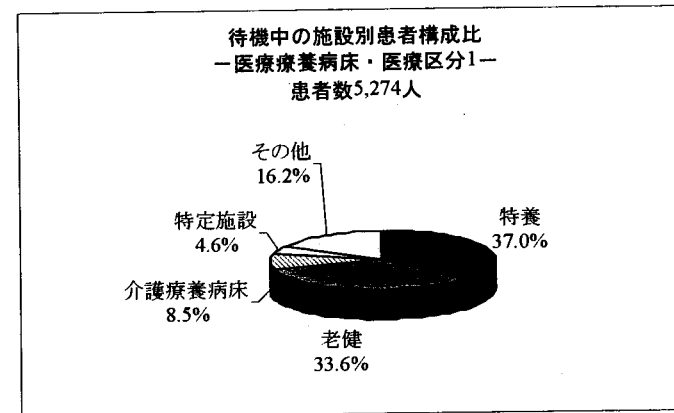
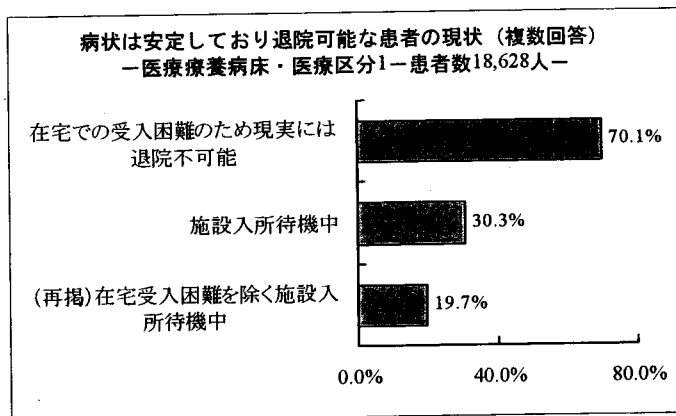
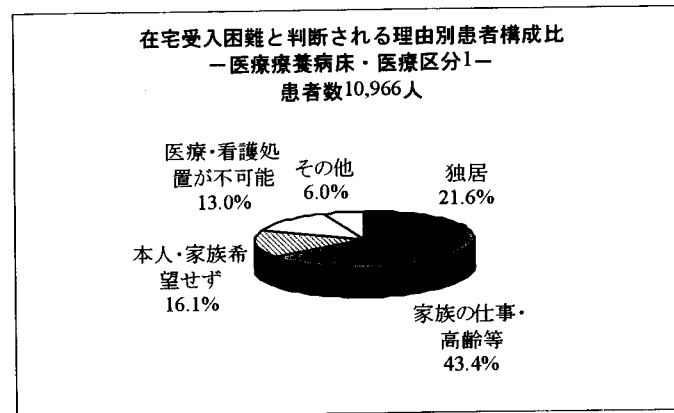
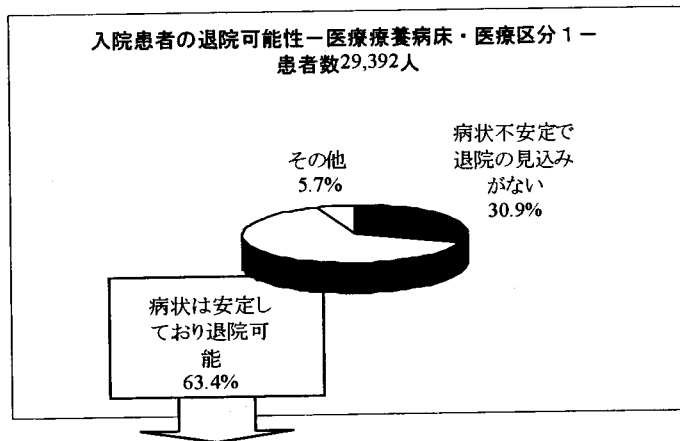
	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	8.9%	24.4%	4.2%	
ADL 2	50.9%			
ADL 1		11.5%		
計	59.9%	35.9%	4.2%	100.0%

全体 (n2, 333) 大分類

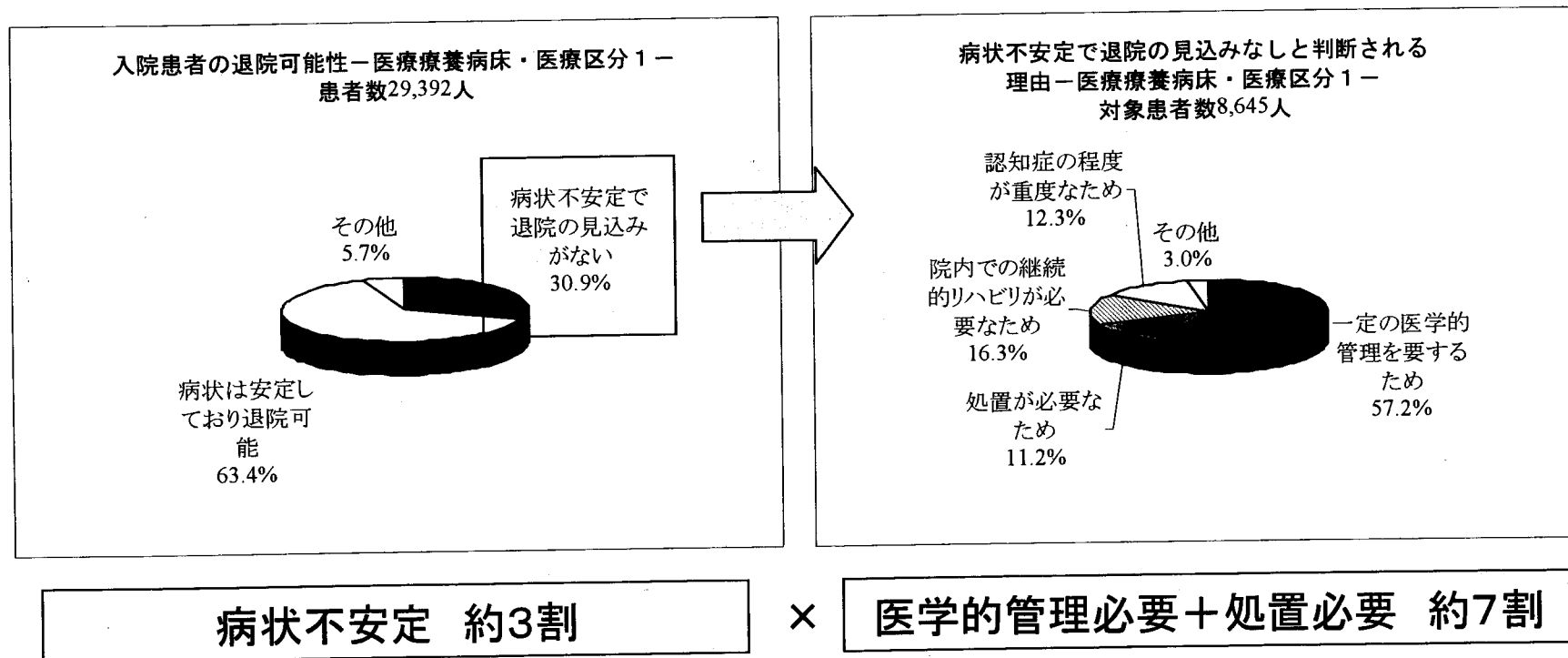
	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	10.9%	22.1%	9.4%	42.4%
ADL 2	13.3%	14.2%	2.1%	29.6%
ADL 1	17.9%	8.9%	1.2%	28.0%
計	42.1%	45.2%	12.7%	100.0%

\*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。

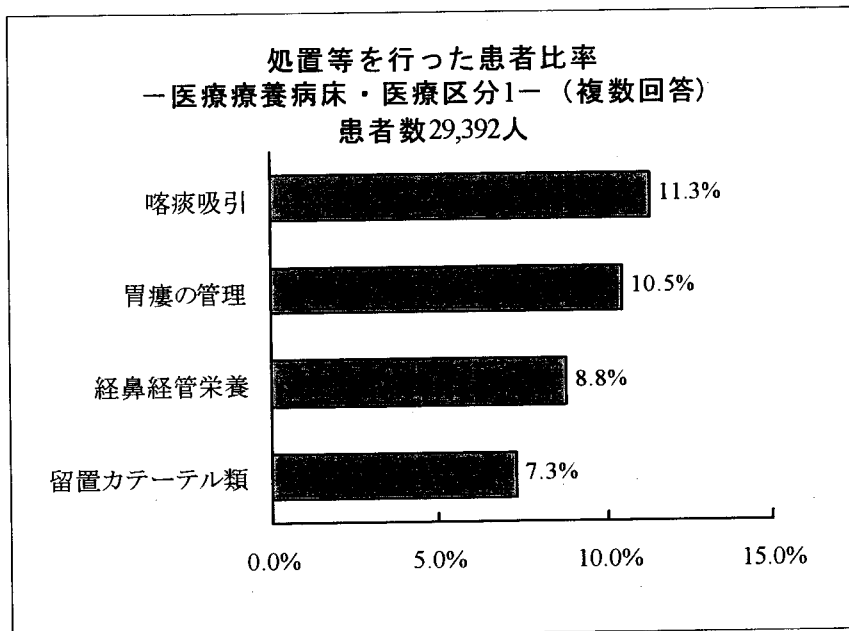


医療区分1の患者の30.9%は「病状不安定で退院の見込みがない」と判断されていた。その理由のうち、「一定の医学的管理を要するため」が57.2%、「処置が必要なため」が11.2%であった。



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%

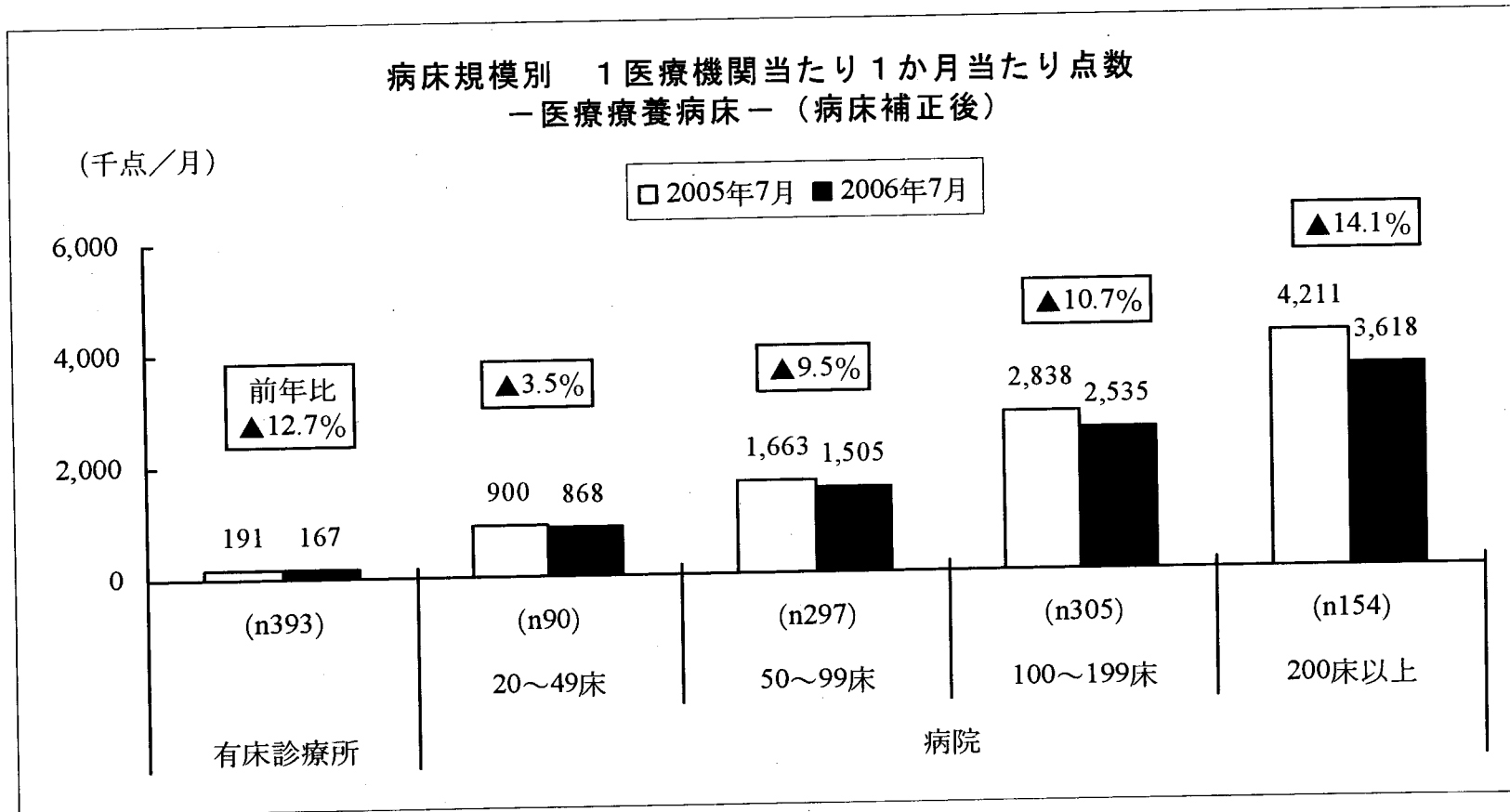
\*記載項目数÷回答医療機関数



「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もので、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。