

研究課題	新潟市における病床機能、役割分担の解明と医療提供体制の検討
支援番号	GC04520241
研究事業期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日
助成金総額	417,000
研究代表者 (所属機関)	新美 奏恵（新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター）
研究分担者 (所属機関)	猪又孝元（新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学）、新美奏恵（新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター）
研究キーワード	地域医療構想 病床機能 定量的基準 病病連携
研究実績 の概要	<p>(1) 研究の目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 客観的な基準による新潟市内の医療機能の現状の把握 病棟・病床の的確な運用とスムーズな病病連携に繋がる提言 <p>(2) 研究資料</p> <p>厚生労働省が公開しているオープンデータ（令和4年度病床機能報告）を使用し、報告されている病棟票には各病院から報告される高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能の他、算定する入院基本料・特定入院料等の状況入院経路の状況、入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況等が含まれているため、これらの情報を使用した。</p> <p>(3) 研究方法と結果および考察</p> <p>(3. 1) 病床機能区分と病床稼働率の検討</p> <p>厚生労働省が公開している令和4年度病床機能報告から抽出した新潟市における許可病床8,016床のうち、特殊性の強い周産期・小児・緩和ケア、精神科病棟を除いた6,977床を対象とし、病床機能報告の4区分に入院料や診療科による区分を加えて許可病床を分けて一年間の病床稼働率を算出した。その結果、慢性期の地域包括ケア病床の稼働率が最も高く111.3%であったのに対し、回復期リハビリ病床が最も低く、65.9%であった。このことから、新潟市内で必要とされている病床数と病床機能が必ずしも一致していない可能性が示唆された。</p> <p>(3. 2) 入棟・退棟患者の病棟別患者構成割合を用いた主成分分析</p> <p>(3. 1)と同じ6,977床を対象とし、病棟における患者構成割合を用いて、多変量解析の一つである主成分分析を用いて入退棟患者経路の特徴を明らかにし、病床機能区分との関連について検討を行った。</p> <p>高度急性期の病床においては家庭からの入院、回復期では院内の他病棟からの転棟が多いという結果であった。また障害者病棟では家庭からの入院、療養病棟では院内他病棟からの転棟が多いという結果であった。一方退棟経路は救急・ICUは院内の他病棟への転棟、療養病棟では死亡退院等の終了が最も多く、その他は家庭への退院が最も多いという結果であった。これらの結果から高度急性期と急性期の病棟では家庭からの入院、回復期と慢性期では院内他病棟からの転棟の割合が多かった。退棟についてはいずれも家庭への退院が最も多いという結果であったが、慢性期の病棟では死亡退院等の終了の割合も多く占めていた。</p> <p>入院経路5項目、退棟経路8項目は主成分分析によって第1から第5主成分まで集約された。それぞれの主成分は第1主成分；予定された医療の提供、第2主成分；病状の変化とそれにあった施設への転院、第3主成分；地域からの受入、提供する医療の変化や終了、第4主成分；病院と施設・介護医療院の間の往復、第5主成分；院内他病棟からの受入と地域との連携、という特徴があった。これらの特徴からは第1、第2主成分を主に高度急性期から急性期の病棟、急性期病棟は第1-3主成分、回復期から慢性期の病棟は第3-5主成分を担っていることが示唆された。この結果から、一つの機能の病棟が幅広い役割を担っており、今後地域内で各機能の病棟の間での機能分化をより促進する事でそれぞれの病棟の機能がより発揮できる可能性が考えられた。</p> <p>(3. 3) 主に回復期を担う病床の入退院経路の分析</p> <p>令和4年度病床機能報告の算定する入院基本料・特定入院料等の状況において地域包括ケア病棟入院料1-4、回復期リハビリテーション病棟入院料1-5いずれかを算定した病棟の1,353床を対象に、他の医療機関から入棟の割合と、(1)他の医療機関へ転院の割合、(2)病院以外に入所の割合、(3)家庭へ退院の割合の関連性を検討した。</p>

この結果、地域包括ケア病棟は他院からの入棟が10%以下の病棟が多く、他院への退院の割合が少ないことが分かった。回復期リハビリ病棟では、他院からの入棟が多い群と少ない群に二極化していた。

このことから、回復期リハビリ病棟の他院からの入棟の割合が低い病棟で、受け入れ態勢を工夫することでポストアキュートの病棟としての役割をより果たせる可能性があることが分かった。

（4）行政や医師会への提言

地域包括ケア病棟の病床稼働率が 111.3%である一方、回復期リハビリ病棟は 65.9%であること、また回復期リハビリ病棟では他院からの入棟が多い群と少ない群に二極化していることから、特に慢性期病床の需要と供給のミスマッチが起こっている可能性がある。しかしながら、これは病床の数のみではなくそれに対応するスタッフ数や、リハビリ以外の医療処置が必要な患者さんが多い、などの要因も影響している可能性もある思われ、必要な病床を必要な数提供するために必要なスタッフの育成や雇用を各病院と行政とが連携していく必要があると考えられる。