

資 料

病床機能報告を用いた神奈川県における慢性期の 医療提供体制の分析—病床利用, 稼働病床の時系列分析—

増 沢 成 幸, 松 田 晋 哉

産業医科大学医学部 公衆衛生学

要 旨: 今後の高齢者の増加に適切に対応する施策のあり方を考える基礎資料を作成する目的で, 平成27年と平成28年の神奈川県の病床機能報告の公開データを用いて療養病床の現状と地域差について分析を行った. その結果, ①神奈川県全体では, 高齢者人口の増加により入院患者数は増加したが, 療養病床の入院患者数は減少していること, ②各医療圏で見ると, 療養病床入院患者数が増加した医療圏と減少した医療圏があること, ③各医療圏の平均在院日数・病床利用率・稼働病床数の変化を説明する一定の規則性がないことが明らかとなった. こうした現象の原因については, 診療報酬上の規定に対応するための個々の医療機関の診療行動の変化に加えて, 医療圏をまたいだ患者移動の多さという神奈川県特有の事情があると考えられた. 各構想区域における病床数の推計に際しては, こうした点に配慮する必要がある.

Key words: 地域医療構想 (Regional medical vision), 平均在院日数 (Average length of stay), 病床利用率 (Hospital bed utilization rate), 療養病床 (Chronic care ward), 病床機能報告 (Report on hospital bed function)

I 目的

日本全体として, 少子高齢化にともない総人口としては減少傾向となっているが, 65歳以上の人口数は, 2015年の3,387万人から2042年の3,935万人でピークを迎える¹⁾. 特に, 神奈川県では65歳以上の人口が, 2015年220万人から2040年292万人と1.3倍に増加する²⁾.

医療需要は, 人口動態・疾病構造・医療水準・提供場所等によって左右される. この医療需要を決定する要因の第一は人口動態である.

神奈川県では各地域で高齢者人口の増加に伴い入院患者数が増加する³⁾. そこで医療需要の増大及び変化に対応するために, 現状の医療需要の分析が必要不可欠である. それを踏まえて, これからの医療提供体制を考えて, 住民を含めた関係者間で情報共有を構築して, 将来に渡って住民に医療・介護の提供を保証しなければならない⁴⁾. しかし, 残念ながら現状は病床数推計値の意味に

ついてきちんと考えることの必要性に多くの関係者は気づいていない.

そこで, 本稿では今後の高齢者の増加に適切に対応する施策のあり方を考える基礎資料を作成する目的で, 平成27年と平成28年の神奈川県の病床機能報告の公開データを用いて療養病床の現状と地域差について分析を行った結果をもとに論考する.

II データ収集

1 病床機能報告

神奈川県の病床機能報告制度⁵⁾の公開資料を用いて療養病床の病院別の分析を行った. 病床機能報告の報告率は, 一般病床と療養病床を含めて平成27年度は292病院(100%)・平成28年度295病院(100%)であった.

2 神奈川県内の11医療圏名の表示は, 横浜北部医療圏を「横浜北部」と表示して, 他の医療圏もこれに準じて

記載した。

Ⅲ 分析方法

1 病床機能報告データを用いた分析

療養病床の年度内入院患者数・平均在院日数・病床利用率・稼働病床数について検討した。病床数の算定は、全て稼働病床数を用いた。同一病棟に医療療養病床と介護療養病床が混在している場合は、データに含めなかった。

増減を示す%記載は、小数点1位を四捨五入した。

平均在院日数・病床利用率・1日平均在院患者数の算定式は病院報告の算定式⁶⁾に準じて以下の通りとした。

①病床利用率(%) =

$$\text{(在棟患者延べ数/稼働病床数} \times 365) \times 100$$

(注:平成28年は366)

②平均在院日数 =

在棟患者延べ数 / (1/2 × (新規入棟患者数 + 退棟患者数))

注)療養病床・介護療養病床の平均在院日数算定式

平均在院日数の療養病床・介護療養病床の分母のそれぞれの「同一医療機関内の他の病床(介護療養病床以外の病床)から移された患者数および、他の病床(介護療養病床以外の病床)へ移された患者数」は、病床機能報告のデータからは算定できないので、一般病床の算定式に準じた。

③年間入院患者数

$$= \text{(在棟患者延べ数/365)} \times \text{(365/平均在院日数)}$$

$$= \text{在棟患者延べ数/平均在院日数}$$

(注:平成28年は366)

上記の計算式で算出した各指標について、平成28年データと平成27年データを比較した。そして平成28年データ/平成27年データの比を求めて、以下の5区分に分類して以下のように表示した。

- 1.1以上は「↑」・1.1未満かつ1より大きい場合は「↗」
- 0.9以下は「↓」・0.9未満かつ1より小さい場合は「↘」
- 同じ値の時は「⇒」

Ⅳ 結果

1 病床機能報告から算出した平成27年と平成28年の療養病床入院患者数の比較

(1)一般病床・療養病床の入院患者数(神奈川県全体)
表1は、神奈川県的一般病床と療養病床の入院患者数を示している。

高齢化による高齢者人口増加の為に、一般病床の入院患者数は平成27年の1,041,347人から平成28年の

表1 病床機能報告から算出した平成27年・平成28年一般病床と療養病床入院患者数(神奈川県全体)

	14神奈川県 平成27年	平成28年	年間入院者数
一般病床	1041347	1095607	↗
療養病床	23055	22441	↘
合計	1064402	1118048	↗

表2 病床機能報告から算出した平成27年・平成28年療養病床入院患者数(神奈川県全体)

	平成27年	平成28年	年間入院者数
療養病床	23055	22441	↘
医療療養病床	21964	21382	↘
介護療養病床	1092	1059	↘
療養病棟入院基本料	14937	13401	↘
回復期リハビリ テーション病棟入院料	7027	7298	↗
地域包括ケア病棟入院料	0	683	

1,095,607人に5%増加していたが、療養病床の入院患者数は平成27年の23,055人から平成28年の22,441人に3%減少していた。

神奈川県65歳以上の人口は、平成27年2,117,842人から平成28年2,171,818人と3%増加していた⁷⁾。療養病床の入院患者の大多数は65歳以上であるため⁸⁾、高齢者人口10万人当たりの療養病床入院患者数は、1,089人から1,033人に減少したと推測できる。

(2)療養病床の入院患者数(神奈川県全体)

表2は、神奈川県全体の療養病床入院患者数と医療療養病床・介護療養病床の入院患者数及び療養病棟入院基本料・回復期リハビリテーション病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料算定病床の入院患者数を示している。

療養病床の入院患者数は、平成27年の23,055人から平成28年の22,441人となり3%減少していた。医療療養病床・介護療養病床及び療養病棟入院基本料の病棟の入院患者数も減少していた。他方、回復期リハビリテーション病棟入院料算定の入院患者数のみ4%増加していた。

(3)医療圏別の療養病床の入院患者数

表3は、各医療圏の療養病床入院患者数と医療療養病床・介護療養病床の入院患者数及び療養病棟入院基本料・回復期リハビリテーション病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料算定病床の入院患者数を示している。

医療圏別では、「川崎北部」「川崎南部」「横須賀三浦」「湘南西部」「県西」では、高齢者人口の増加に伴い療養病床の入院患者数の増加がみられた。「川崎南部」以外では7%以上の入院患者数の増加がみられたが、各医療圏の

表3 病床機能報告から算出した平成27年・平成28年療養病床入院患者数（医療圏別）

	1401横浜北部 平成27年 平成28年 年間入院者数		1402横浜西部 平成27年 平成28年 年間入院者数		1403横浜南部 平成27年 平成28年 年間入院者数					
	療養病床	3869	3697	3368	3216	2120	1784			
医療療養病床	3693	3504	3200	3067	2120	1784				
介護療養病床	176	193	169	149	0	0				
療養病棟入院基本料	1907	1426	2036	1965	1575	868				
回復期リハビリテーション 病棟入院料	1787	1653	1164	1102	545	916				
地域包括ケア病棟入院料	0	426	0	0	0	0				
	1404川崎北部 平成27年 平成28年 年間入院者数		1405川崎南部 平成27年 平成28年 年間入院者数		1406横須賀三浦 平成27年 平成28年 年間入院者数		1407湘南東部 平成27年 平成28年 年間入院者数			
療養病床	1037	1146	929	940	1996	2203	1584	1514		
医療療養病床	979	1091	893	886	1996	2203	1496	1418		
介護療養病床	58	55	37	54	0	0	88	96		
療養病棟入院基本料	562	665	537	606	1353	1492	1347	1178		
回復期リハビリテーション 病棟入院料	417	426	356	280	644	711	150	240		
地域包括ケア病棟入院料	0	0	0	0	0	0	0	0		
	1408湘南西部 平成27年 平成28年 年間入院者数		1409県央 平成27年 平成28年 年間入院者数		1410相模原 平成27年 平成28年 年間入院者数		1411県西 平成27年 平成28年 年間入院者数			
療養病床	1564	1678	2298	1988	3145	3014	1148	1265		
医療療養病床	1504	1610	2261	1951	2742	2677	1082	1192		
介護療養病床	60	68	37	37	403	337	66	73		
療養病棟入院基本料	851	920	1532	1052	2159	2039	1082	1192		
回復期リハビリテーション 病棟入院料	654	691	729	642	583	639	0	0		
地域包括ケア病棟入院料	0	0	0	257	0	0	0	0		

平成27年から平成28年の65歳以上の高齢者人口増加率は、4%以下の為に他医療圏からの流入増加を示している⁷⁾。

特に、「川崎北部（介護療養を除く）」「横須賀三浦」「湘南西部」「県西」は、入院基本料・特定入院料の各区分で入院患者数の増加がみられた。

一方、「横浜北部」「横浜西部」「横浜南部」「湘南東部」「県央」「相模原」では、高齢者人口数の増加にも関わらず入院患者数の減少がみられた。これは、他の医療圏への流出または、療養病床入院以外の他の医療提供を受療しているためである。

療養病棟入院基本料算定の入院患者数は、療養病床に占める割合が多い面があるが、療養病床入院患者数の増減と療養病棟入院基本料算定の入院患者数の増減は、各医療圏で一致していた。一方、回復期リハビリテーショ

ン病棟入院料算定の入院患者数は、「横浜南部」「川崎南部」「湘南東部」「相模原」では増減が逆であった。

2 神奈川県全体でみた平成27年と平成28年の稼働病床数の比較

表4は、神奈川県全体の療養病床の稼働病床数と医療療養病床・介護療養病床の稼働病床数及び療養病棟入院基本料・回復期リハビリテーション病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料算定の稼働病床数を示している。

療養病床の稼働数は、平成27年の13,242床から平成28年の12,959床に2%減少し、医療療養病床・介護療養病床及び療養病棟入院基本料の病棟の稼働病床数も減少していた。しかし、回復期リハビリテーション病棟入院料算定の稼働病床数は1%増加していた。

表 4 稼働病床数比較 (神奈川県全体)

神奈川県	療養病床		医療療養病床		介護療養病床		療養病棟入院基本料		回復期リハビリテーション病棟入院料		地域包括ケア病棟入院料	
	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年
	13242	12959	11445	11249	1651	1579	8431	8016	1664	1674	0	93

表 5 平均在院日数・病床利用率・稼働病床数比較 (医療圏別)

平均在院日数	療養病床		医療療養病床		介護療養病床		療養病棟入院基本料		回復期リハビリテーション病棟入院料		地域包括ケア病棟入院料													
	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年												
平均在院日数	稼働病床数		平均在院日数	稼働病床数		平均在院日数	稼働病床数		平均在院日数	稼働病床数		平均在院日数	稼働病床数											
横浜北部	160.7	172.5	1920	1874	140.0	155.2	1618	1612	595.7	487.0	302	262	208.2	281.1	1189	989	67.3	77.0	365	365	-	37.5	0	50
横浜西部	139.5	140.1	1377	1326	129.4	128.4	1219	1144	332.0	381.2	158	158	154.6	154.3	840	776	85.3	82.2	281	265	-	-	0	0
横浜南部	75.1	106.5	595	649	75.1	106.5	595	649	-	-	0	0	79.2	162.0	332	339	63.4	53.8	132	177	-	-	0	0
川崎北部	293.6	236.7	899	795	270.6	212.3	755	651	680.4	725.7	112	112	420.4	304.6	586	489	68.9	68.1	90	90	-	-	0	0
川崎南部	184.9	153.0	496	443	174.1	143.9	408	395	449.2	303.7	48	48	230.4	174.9	215	205	89.1	77.0	94	60	-	-	0	0
横須賀三浦	173.2	144.5	1105	1077	173.2	144.5	1043	1014	-	-	0	0	216.7	178.8	752	748	81.9	72.7	167	152	-	-	0	0
湘南東部	198.0	191.6	931	921	182.8	177.9	814	806	458.1	392.9	117	115	196.9	201.8	542	638	55.7	60.7	33	61	-	-	0	0
湘南西部	276.0	249.8	1228	1228	266.4	241.3	1141	1141	518.5	453.0	87	87	397.1	353.8	760	755	96.3	91.5	206	206	-	-	0	0
県央	129.8	135.7	935	935	125.3	130.6	891	891	403.1	403.1	44	44	149.8	185.6	617	613	73.7	69.0	155	157	-	59.1	0	43
相模原	313.1	286.5	2657	2617	256.9	237.7	1990	1946	695.6	675.2	667	671	305.4	289.8	1751	1629	77.4	71.2	141	141	-	-	0	0
県西	329.6	282.0	1099	1094	312.1	277.8	971	1000	617.7	351.0	116	82	312.1	277.8	847	835	-	-	0	0	-	-	0	0

病床利用率	療養病床		医療療養病床		介護療養病床		療養病棟入院基本料		回復期リハビリテーション病棟入院料		地域包括ケア病棟入院料													
	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年												
病床利用率	稼働病床数		病床利用率	稼働病床数		病床利用率	稼働病床数		病床利用率	稼働病床数		病床利用率	稼働病床数											
横浜北部	88.7%	93.0%	1920	1874	87.5%	92.2%	1618	1612	95.1%	97.8%	302	262	86.8%	91.5%	1189	989	90.2%	95.2%	365	365	-	87.3%	0	50
横浜西部	93.5%	92.8%	1377	1326	93.1%	94.0%	1219	1144	97.0%	97.9%	158	158	91.9%	91.7%	840	776	96.8%	93.4%	281	265	-	-	0	0
横浜南部	73.3%	80.0%	595	649	73.3%	80.0%	595	649	-	-	0	0	73.8%	81.4%	332	339	71.7%	76.1%	132	177	-	-	0	0
川崎北部	92.7%	93.2%	899	795	96.1%	97.2%	755	651	96.5%	96.5%	112	112	92.8%	93.3%	586	489	87.5%	88.1%	90	90	-	-	0	0
川崎南部	94.9%	88.7%	496	443	104.3%	88.2%	408	395	93.6%	92.5%	48	48	95.7%	86.4%	215	205	92.3%	98.1%	94	60	-	-	0	0
横須賀三浦	85.7%	80.8%	1105	1077	90.8%	85.8%	1043	1014	-	-	0	0	85.6%	78.8%	752	748	86.4%	92.9%	167	152	-	-	0	0
湘南東部	92.3%	86.0%	931	921	92.0%	85.5%	814	806	93.9%	89.6%	117	115	93.0%	87.1%	542	638	69.2%	65.3%	33	61	-	-	0	0
湘南西部	96.3%	93.2%	1228	1228	96.2%	93.0%	1141	1141	97.1%	96.0%	87	87	99.0%	95.1%	760	755	83.7%	83.8%	206	206	-	-	0	0
県央	87.4%	78.8%	935	935	87.1%	78.1%	891	891	92.9%	92.6%	44	44	85.4%	77.2%	617	613	95.0%	77.0%	155	157	-	96.5%	0	43
相模原	101.5%	90.1%	2657	2617	97.0%	89.3%	1990	1946	115.1%	92.5%	667	671	97.7%	89.4%	1751	1629	87.7%	88.1%	141	141	-	-	0	0
県西	94.3%	89.1%	1099	1094	95.3%	90.5%	971	1000	95.6%	85.4%	116	82	94.1%	89.4%	847	835	-	-	0	0	-	-	0	0

3 平成27年と平成28年の平均在院日数・病床利用率・稼働病床数の比較

表5は、各医療圏の療養病床と医療療養病床・介護療養病床及び療養病棟入院基本料・回復期リハビリテーション病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料算定の平均在院日数・病床利用率を示している。

(1) 療養病床

①「横浜北部」

入院患者数減少(-4%)と稼働病床の46減床(-2%)であったが、平均在院日数が12日延長したので、病床利用率は4%増加した。

②「横浜西部」

入院患者数減少（-5%）と稼働病床の51減床（-4%）であったが、平均在院日数が1日延長しただけなので、病床利用率はほとんど変化（-1%）しなかった。

③「横浜南部」

入院患者数減少（-16%）と稼働病床の54増床（+9%）であったが、平均在院日数が31日延長したため、病床利用率は7%増加した。

④「川崎北部」

入院患者数増加（+11%）に対して、稼働病床の104減床（-12%）がみられたが、平均在院日数が57日短縮したので、病床利用率に影響しなかった。

⑤「川崎南部」

入院患者数の若干の増加（+1%）と稼働病床53減床（-11%）がみられたが、平均在院日数が32日短縮したので、病床利用率は6%減少した。

⑥「横須賀三浦」

入院患者数増加（+10%）と稼働病床28減床（-3%）に対して、平均在院日数が29日短縮したので、病床利用率は5%減少した。

⑦「湘南東部」

入院患者数減少（-4%）と稼働病床の10減床（-1%）に対して、平均在院日数が6日短縮したので、病床利用率は6%減少した。

⑧「湘南西部」

入院患者数増加（+7%）があったが、平均在院日数が26日短縮したので、病床利用率は3%減少した。

⑨「県央」

入院患者数減少（-14%）が生じたため、平均在院日数の6日延長があったが、病床利用率は9%減少した。

⑩「相模原」

入院患者数減少（-4%）と稼働病床の40減床（-2%）に対して、平均在院日数が27日短縮したので、病床利用率は11%減少した。

⑪「県西」

入院患者数増加（+10%）と稼働病床の5減床に対して、平均在院日数が48日短縮したので、病床利用率は5%減少した。

（2）療養病棟入院基本料

① 横浜市3医療圏

「横浜北部」は、入院患者数減少（-25%）と稼働病床の200減床（-17%）でしたが、平均在院日数が73日延長したので、病床利用率は5%増加した。

「横浜西部」は、入院患者数減少（-3%）と稼働病床の64減床（-8%）でしたが、平均在院日数と病床利用率はほとんど変化しなかった。

「横浜南部」は、入院患者数減少（-45%）と稼働病床の7増床でしたが、平均在院日数が83日延長したので、

病床利用率は8%増加した。

② 川崎市2医療圏

「川崎北部」は、入院患者数増加（+18%）に対して、稼働病床の97床減床（-17%）であったが、平均在院日数を116日短縮しているため、病床利用率は1%の増加にとどまった。

「川崎南部」は、入院患者数増加（+13%）と稼働病床10床減床（-5%）でしたが、平均在院日数が55日短縮したため、病床利用率は9%減少した。

③「横須賀三浦」

入院患者数増加（+10%）と稼働病床4減床（-1%）であり、平均在院日数も38日短縮したので、病床利用率は7%減少した。

④「湘南東部」

入院患者数の減少（-13%）に対して稼働病床の96増床（+18%）がみられたが、平均在院日数の5日延長があり、病床利用率は6%減少にとどまった。

⑤「湘南西部」

入院患者数増加（+8%）に対して、平均在院日数が43日短縮したため、病床利用率は4%減少した。

⑥「県央」

入院患者数減少（-31%）と稼働病床の4減床したが、平均在院日数が36日延長した。

⑦「相模原」

入院患者数減少（-6%）と稼働病床の122減床（-7%）に加えて、平均在院日数16日短縮があり、病床利用率が8%減少した。

⑧「県西」

入院患者数が増加し（+10%）、稼働病床が12減床（-1%）しているが、平均在院日数が34日短縮したため、病床利用率は5%減少した。

（3）回復期リハビリテーション病棟入院料

稼働病床数が減床していたのは、「横浜西部」16減床（-6%）・「川崎南部」34減床（-36%）・「横須賀三浦」15減床（-9%）の3医療圏であった。

平均在院日数の年度間の差は、10日延長から12日短縮と、他の区分に比べて少なかった。

V 考察

まず、本研究のデータ上の制約について説明する。本研究では1年分の入退院のデータに基づいて検討を行っているため、月間変動の影響について考える必要がある。一般病床の場合、病床利用率にかなりの月間変動があるが、療養病床の月による変動は数パーセントなので、月間変動は結果には大きな影響はないと考えられる⁹⁾。また、今回の研究では施設単位ではなく、地域全体の値を分析しているが、変化の要因に関してより厳密な検討を

行うのであれば、病院を類型化したうえで、検討を行う必要がある。この点は今後の課題である。以上のような制限を踏まえた上で以下の検討を行う。

今回の分析の結果から以下の3つの課題が明らかとなった。

- ①神奈川県全体では、高齢者人口の増加により入院患者数は増加したが、療養病床の入院患者数は減少している。
- ②各医療圏でみると、療養病床入院患者数が増加した医療圏と減少した医療圏がある。
- ③各医療圏の平均在院日数・病床利用率・稼働病床数の変化を説明する一定の規則性がない。

以下、上記の原因について考察する。

まず、療養病床の入院患者数の減少については、受け入れ側の療養病床の医療機関の対応と、入院する患者側のニーズについて検討しなければならない。高齢化の進む医療圏では療養病床の入院数が増加するのは当然である。しかし、流入患者が増えている医療圏では、今後もその需要増に応じられるか検討が必要である。神奈川県の場合、療養病床においても医療圏をまたいだ入退院が多く行われている。したがって、急性期・回復期も含めて、他の医療圏の現状も踏まえて自医療圏の病床の在り方を考える必要がある。神奈川県地域医療構想ポータルサイト¹⁰⁾の各地域の地域医療構想調整会議の会議審議結果をみると、地域医療構想調整会議での議論はこの視点が欠けているように思われる。この視点の必要性を関係者が理解することが求められる。また、地域医療構想の検討結果に実効性を求めるのであれば、入院する病床の種類に関する住民の希望についても分析を行い、策定者と住民との間の認識の差を埋めていく作業も必要であろう。

ところで、今後の神奈川県における療養病床の整備については、医療職、特に看護職の確保の問題を考える必要がある。病院報告¹¹⁾で神奈川県の看護職の平成27年と平成28年の従事者は、45,811人から46,757人に増加しているが、病床機能報告⁵⁾で見ると療養病床の病棟に従事している看護職は、平成27年3,847人から平成28年3,818人に減少している。これは、准看護師が平成27年1,204人から平成28年1,146人に減少したことに符合する。看護職の不足が、診療報酬上の施設基準に抵触することになれば、実際のニーズとは別に、その基準を満たす目的で減床を行うということになる。神奈川県の准看護師養成の廃止が、今後慢性期、特に療養病床の入院体制の整備に負の効果をもたらさないように注意していかなければならない。住民の療養病床への入院ニーズがあるにもかかわらず、病院側の体制の問題で受け入れられないというような事態が生じないようにするために、関係者は単に地域医療構想の病床機能別病床数の表面的な議論に終始

するのではなく、その基盤となる医療職の確保についても現状の把握と課題の検討を行うことが必要である。

県全体として病床利用率は減少傾向がみられるが、地域性には十分配慮する必要があることを今回の分析結果は示唆している。例えば、入院患者数が減少しているにもかかわらず平均在院日数を延長することで病床利用率が増加している医療圏では、患者の医療度などを含めて、その入院の適切性の把握が必要である。平均在院日数は、各医療圏でかなり違いがある。平成27年では、「相模原」「県西」では300日以上であったが、「横浜南部」は75日であった。これは、入院前の住居の場所・退院後の場所に左右されていると考えられる。「相模原」「県西部」は流入が多いと推測されるので、これについては更に検討する必要がある。

入院受療率の減少は神奈川県だけでなく全国的にも観察されている事実であるが、療養病床の場合、医療度の基準変更の影響が大きいと考えられる。しかし、その基準に合わなかった高齢患者の退院先の療養生活の質については不明であり、今後の分析課題である。仮に退院により不適切な状況が生じているのであれば、地域包括ケアシステムの枠組みの中でその対応が必要であるし、場合によっては施設基準の見直しが検討されるべきであろう。

入院受療率の減少にもかかわらず、神奈川県の場合は、絶対数としての高齢者が増加するために、医療需要が今後も増え、病床不足になると推測されており、それを前提としてこれまでの検討が進んでいる。しかし、本稿の療養病床の分析では、入院患者そのものの減少がみられた。仮にこれが本当に医療ニーズの低下（例えば、患者数の減少や介護サービスなどの代替サービスの充実）によって生じているのであれば将来の必要病床数が減少するという推計は問題がない。他方、ニーズがあるにもかかわらず病院側の看護師不足や患者の自己負担の問題等で、こうした入院数の減少が生じているのであれば、それは県民の福利厚生確保という点において大きな問題となる。今回の分析ではこうした背景要因にまで言及することができるデータはない。今後、行政と医師会、大学等が協力してこのような変化の背景要因を詳細に検討することが求められる。

以上、病床機能報告の公開データを用いた療養病床の現状と課題について分析した結果を示した。本研究で用いた手法で厚生労働省から提供されているデータを解析することで、より具体的な地域医療構想・医療計画の策定が可能になると考えられる。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：人口問題研究資料第336号，2017。
http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf
最終閲覧日：2018年1月11日
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：人口問題研究資料第330号，2013。
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/6houkoku/houkoku.asp>
最終閲覧日：2018年1月11日
- 3) 産業医科大学公衆衛生学：地域別人口変化分析ツール All Japan Areal Population-change Analyses (AJAPA).
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1>
最終閲覧日：2017年12月9日
- 4) 松田晋哉：地域医療構想をどう策定するか。医学書院，2015。
- 5) 神奈川県：神奈川県における医療機能ごとの病床の現状（病床機能報告制度）。
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533183/>
最終閲覧日：2017年12月9日
- 6) 厚生労働省：病院報告 調査の結果 用語の解説。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/dl/02.pdf>
最終閲覧日：2017年12月9日
- 7) 神奈川県：神奈川県年齢別人口統計調査結果。
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/p379452.html>
- 8) 神奈川県医師会：地域医療構想 神奈川県データ資料集。平成28年12月
- 9) 厚生労働省：病院報告。
<http://www.estat.go.jp/SG1/estat/govPublicPlanListView.do?method=init&toukeiCd=00450023>
最終閲覧日：2017年12月9日
- 10) 神奈川県：地域医療構想 ポータルサイト。
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533059/>
最終閲覧日：2018年3月11日
- 11) 厚生労働省：病院報告。
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tstat=000001030749>
最終閲覧日：2017年12月9日

Abstract

ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF CHRONIC-PHASE MEDICAL TREATMENT IN KANAGAWA PREFECTURE USING A REPORT ON HOSPITAL BED FUNCTION: TIME SERIES ANALYSIS OF HOSPITAL BED UTILIZATION AND OPERATING BEDS

Shigeyuki MASUZAWA, Shinya MATUDA

University of Occupational and Environmental Health

With the aim of preparing a fundamental document on ways to properly address the increase in the aged population in the future, we analyzed the current status of chronic care wards and regional differences using data published in the 2015 and 2016 report on hospital bed function of Kanagawa Prefecture. The following became evident: (1) though the number of in-patients increased due to the increase in the elderly population in Kanagawa Prefecture overall, the number of in-patients using chronic care wards was decreasing; (2) looking at the various medical regions, there are districts where the number of in-patients using chronic care wards increased, and others where the number decreased; and (3) there is no fixed pattern that explains the changes in the average length of stay, hospital bed utilization rate, and number of operating beds. With regard to the causes of such variances, we suggest that, in addition to the changes in medical treatment procedures, many cross-regional patient transfers are occurring in order to support the policies, and this is unique to Kanagawa Prefecture. When estimating the hospital bed capacity in various developed regions, such points need to be considered.

