

1. 高齢者の増加、疾患別患者の増加は理解できました。

2. 昨年 11 月に神奈川県湘南西部地域（平塚共済病院）で保健福祉局医療課からの地域医療構想の説明会がありました。その中で、2025 年に予想される患者数の増加から、神奈川県では高度急性期、および急性期病床を減らし、回復期（回復期リハビリ病棟と、地域包括ケア病棟）病床へ転換し、更に新たに病床を医療機関所在地では 10,899 床、患者所在地では 12,123 床増やすという試案がでています。西湘地区では回復期を主体に医療機関所在地では 802 床、患者所在地では 198 床増やすという試案です。これにつき考察をいたしましたので、お納めいただき、計算方法等の再検討をお願いしたいと思います。

3. 今回の計画案に対する考察

- ① 現状の病床稼働が高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%となっています。これはここ 2, 3 年の在院日数の短期化、および受療の低下が影響した、一時的減少と考えられます。この数字では低すぎて、現在多くの病院が経営に苦しんでいます。今後各病院の努力により、現状より稼働は 3-5%程度高くなると考えるべきではないかと考えます。
- ② 在院日数を「現状のまま10年変化しない」として計算しています。厚生労働省は在院日数を減らして、在宅へのシフトを進めています。現実にはここ数年で在院日数は急速に短期化しています。2015年の日医総研ワーキングペーパー（前田由美子著）によると「入院受療率は長期的に低下傾向にある。それは平均在院日数の短縮化によるところが大きい。平均在院日数は医療の高度化によっても短くなるが、一般病床では、DPC をはじめとする診療報酬によって平均在院日数の短縮化が誘導されてきた面もある。」とのことです。

図 3.6.1 入院受療率の推移

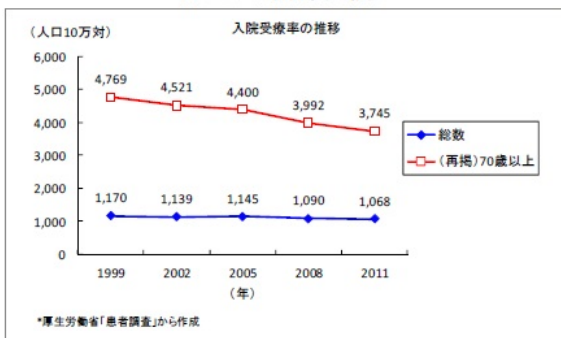
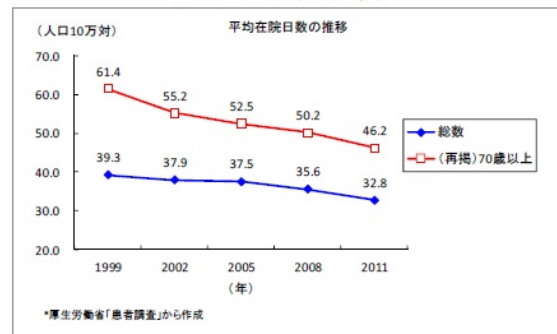


図 3.6.2 平均在院日数の推移



このデータは2011年までのデータですが、2014年から在院日数の短期化は更に急速に進んでいます。例えば急性期が現在15日で、近い将来12日前後になるとした場合、20%の在院日数の短期化になり、その場合患者延べ日数が変化しない仮定であれば患者受入数も20%以上増加することが可能となります。

今回の計算にも在院日数の短期化を考慮した計算法を考えていただければ幸いです。

- ③ 現在急速に在宅診療、訪問看護、訪問リハ等が浸透してきており、これらの在宅診療の充実は病院の病床減に貢献すると考えられます。
- ④ 介護療養病棟、医療療養2の病棟の経過処置の終了で、医療区分1の患者の病院への入院が制限されます。これらの患者は、サービス付き高齢者住宅（サ高住）や住宅型有料老人ホームなどの介護施設へ移行する可能性があります。これらの介護施設は政策的にも増加するものと考えられます。医療区分1の患者が減るとは病床必要数もまた減少すると考えられます。

4. 回復期病床とは

地域医療構想作成ガイドラインでは、回復期の境界点を入院基本料とリハビリテーションの一部を除いた医療資源投入 225－600 点としています。この計算ですと、回復期リハビリテーション病棟はリハを除けば回復期にあてはまります。地域包括ケア病床はほとんどが包括なので、回復期か慢性期になります。この考えでいけば緩和ケア病棟もほとんどが包括ですので、回復期か慢性期になります。

一方、地域包括ケア病床は、主に担っている機能に合わせて急性期(主にサブアキュート)、もしくは回復期(主にポストアキュート)で報告をしています。同様に、必要病床数の推計においても、地域包括ケア病棟は急性期と回復期どちらにも数えられると考えますが、ガイドラインを厳密に当てはめると慢性期に入る場合もあると考えます。全国でも、厚生労働省の意図と現場の理解が一致せず混乱しています。したがって、協議の際には、回復期には回復期リハと地域包括ケア病棟が含まれることの確認が必要になると考えます。

5. 2025 年の患者数からみた回復期

湘南西部地区における必要病床数の疾患別病床数では、在住者ベースで回復期の脳卒中が 68.4 人/日、大腿骨骨折が 52.8 人/日と報告されています。回復期の稼働率 90%で割り返しますと $(68.4+52.8) \div 0.9 \approx 135$ 床となります。つまり、約 1,090 床増やすと考えられている回復期の内訳について、新たな回復期リハビリ病棟の需要は 135 床ですので、残りの 955 床は他の回復期(地域包括ケア病床?)が担うものと考えられます。回復期の増床を、回復期リハビリ病棟と置き換えて認識した場合、ミスリードの危険性がある点を考慮する必要があると考えます。

以上から次の提案をします。

最近の報道からも、日本の医療政策は医療費の抑制傾向にあります。病床を増やすことはその方向に逆行し、さらに医療費を増加させます。病院のような箱ものを増やしても、医師、看護師、介護士の人材不足により、運営は難しいものになると考えられます。また既存の医療施設の経営危機を招くことになります。

現状の把握と将来像は各都道府県により異なると考えられます。神奈川県では人口が密であり、医療施設へのアクセスは良く、また東京への患者移動も容易に起こりうることを考慮し、病床数の増加は必要ないと考えます。

結論として、神奈川県では新たな病床を増やすのではなく、各病期の編成を見直し、各病期内での増減にとどめていただけるように提案します。

2016 年 1 月 8 日

神奈川県慢性期医療協会 会長

医療法人社団 三喜会 理事長

鶴巻温泉病院 院長

鈴木龍太