

地域医療構想における回復期について

佐賀県健康福祉部医務課
日 野 稔 邦

地域医療構想・病床機能報告における「回復期」の課題

厚生労働省医政局地域医療計画課長事務連絡（H29.9.29）等で示された回復期の課題



- 病床機能報告上、回復期は「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」と定義され、単に回復期リハ病棟のみを指すものではない。
(注) 病床機能報告マニュアルでの回復期の例＝回リハ病棟、地域包括ケア病棟、10：1～13：1～15：1
- しかし、現実には、以下の課題
 - ・ 回復期の定義が十分理解されず、在宅復帰に向けた医療を提供していても、急性期・慢性期と報告
 - ・ 病床機能報告が病棟単位の報告であることから、回復期以外の病棟においても、在宅復帰やリハが提供
- このため、以下の対応が必要
 - ・ 各医療機関が各病棟の診療実態に即した適切な報告
 - ・ 地域医療構想調整会議における十分な分析



- 「各医療機関が各病棟の診療実態に即した適切な報告」を行うことができるような、報告基準の「目安」については、国においても「地域医療構想に関するワーキンググループ」を中心に検討中。
- 佐賀県としては、各区域において回復期がどの程度不足しているのか、また将来にわたりどの程度確保見込みがあるのかを現在の病床機能報告のデータをもとに、分析し、調整会議で共有してはどうか。

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

- 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、
 - ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
 - ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする
 ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※ <u>病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u> 病棟A  ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※ <u>病床機能報告のタイムラグを補正</u>
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B  ←平均在棟日数22日超のイメージ

中部医療圏における回復期病床確保の視点

現状

2025年の回復期病床の必要量	地域医療構想で明記	1,430床
2018年の回復期病床の必要量	地域医療構想で明記していないが、県で機械的に試算	1,332床
2016年の病床機能報告の回復期	各医療機関が自らの医療機能を病棟単位で報告	776床
2014年の病床機能報告の回復期		437床

県独自の視点

①既に回復期相当	2016年病床機能報告の急性期のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数	69床
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数	0床
③回復期に近い急性期	2016年病床機能報告の急性期のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数	347床

考察

- 回復期病床については増加傾向にあり、病床の必要量に向けた収れんが進んでいる。
- 2016年の病床機能報告の回復期776床に、県独自の視点①②を加え、現時点の回復期は845床と見込んでよいのではないかと見込み。
この場合、病床の必要量に対する充足率は、対2018年で63.4%、対2025年で59.1%となり、足元も将来も不足する見込み。
- 仮に③回復期に近い急性期347床が全て転換した場合でも、対2025年の充足率は83.3%であり、慢性期から回復期への転換により病床の必要量を確保する必要があるのではないかと見込み。