



令和6年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料5

協議：今後の病床機能に関する議論の方向性

本資料は、地域医療構想におけるこれまでの病床機能（4機能）の議論を振り返り、次期地域医療構想の策定を見据え、今後の病床機能に関する議論の方向性について協議いただくためのものです。

- 1. 本県における病床機能に関するこれまでの議論**
- 2. 論点**
- 3. 考察：論点整理に至った理由と背景**
- 4. 今後の方向性**
- 5. 今後のスケジュール**

1. 本県における病床機能に関するこれまでの議論

<病床機能報告と地域医療構想>

- 各病院等では、毎年、**病棟単位で医療機能を自ら選択し、県に病床機能を報告**している。
- **地域医療構想**は、厚生労働省の示す算定式により、入院受療率、将来の性年齢階級別人口等の値を用いて**機械的に推計した2025年の必要病床数と**、各病院等が提出した**病床機能報告の値を積上げた機能別の病床数を比較**し、今後の対策を整理している。

<2025プラン>

- **各病院では**、「公的医療機関等2025プラン」及び「2025年に向けた対応方針」（以下併せて「**2025プラン**」という。）**を策定**
- 県では、「地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日 医政地発0207第1号）」に基づき、**各病院等が「2025プラン」の変更を希望する場合は、地域医療構想調整会議で協議**してきた。

□ **どの地域においても、急性期機能が過剰で、回復期機能が不足**するとされる中、県としては、**各病院と地域の状況をできるだけ「見える化」**するとともに、**地域の意向を尊重し、折り合える対応を模索しながら調整**を進めてきた。

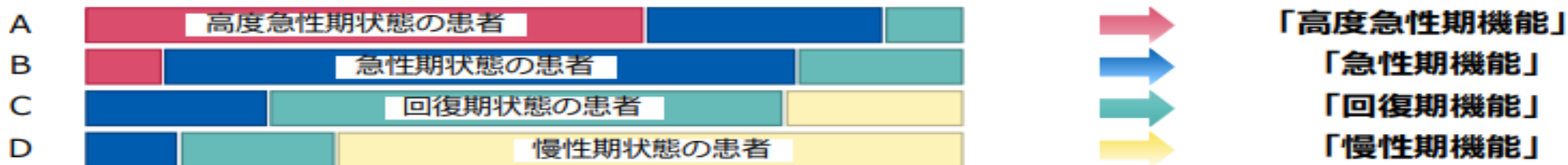
(参考1) 病床機能報告とは

- 病床機能報とは、各医療機関が、毎年、病棟単位で医療機能を自ら選択して、都道府県に報告するもの

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○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。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(病棟の患者構成イメージ)

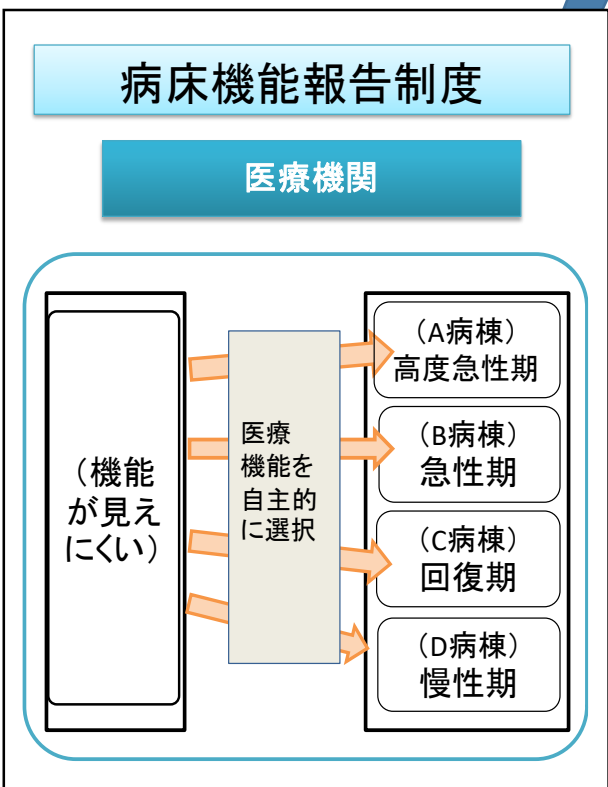
それぞれ、「令和6年3月21日 第107回社会保障審議会医療部会」資料より抜粋



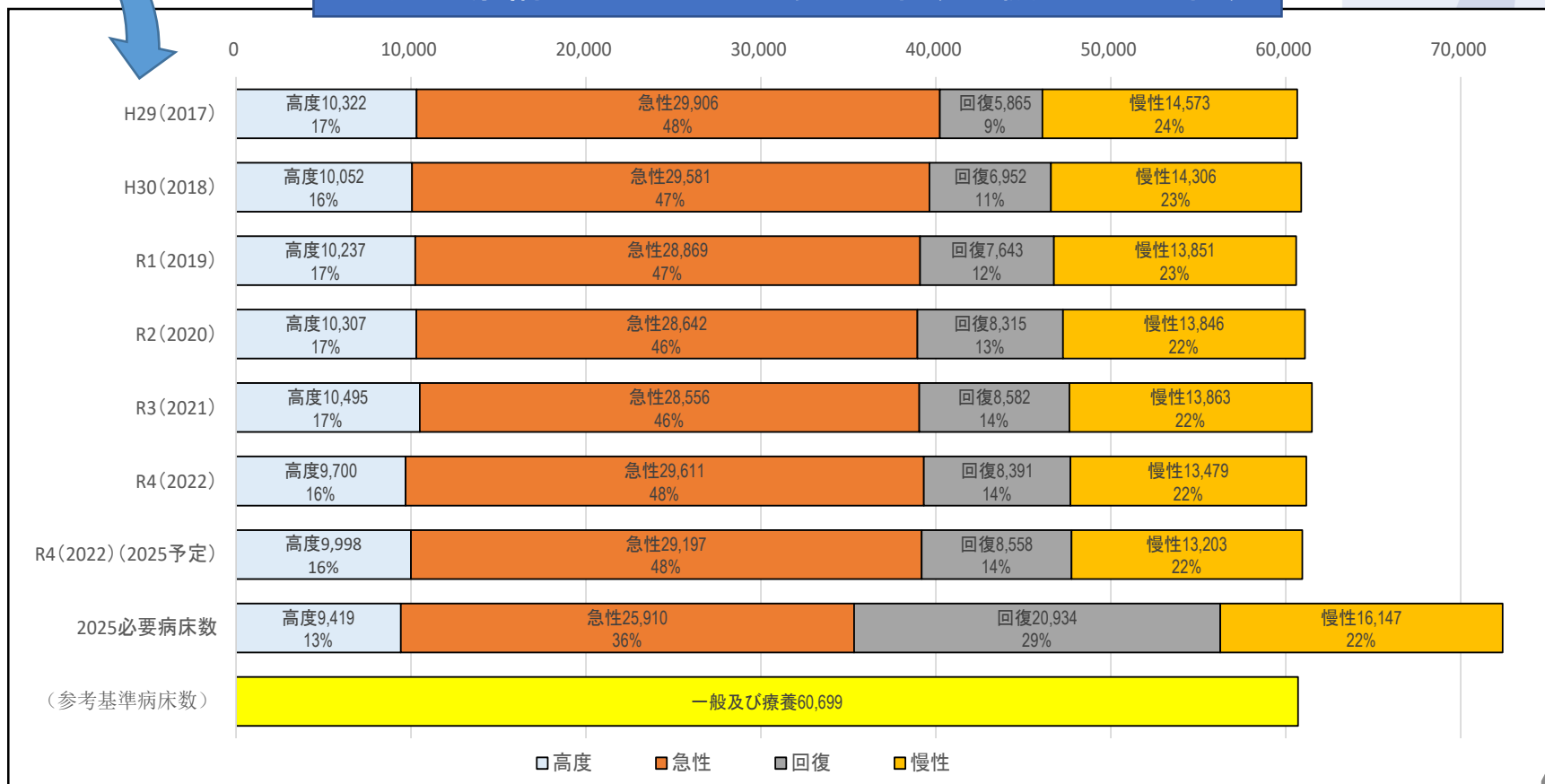
(参考2) 地域医療構想とは

- 地域医療構想とは、厚生労働省の示す算定式により、入院受療率、将来の性年齢階級別人口等の値を用いて**機械的に推計した2025年の必要病床数**と、各病院が提出した**病床機能報告の値**を積み上げた**機能別の病床数**を比較し、**今後の対策を整理したもの**

医療機関の報告に基づいて数値を積み上げ



地域医療構想における必要病床数と機能別病床数



(参考3) 2025プランとは

- 各病院では、「**公的医療機関等2025プラン**」及び「**2025年に向けた対応方針**」を策定
- 県では、「**地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日 医政地発〇二〇七第一）**」に基づき、各病院が「**2025プラン**」を変更する場合は、**地域医療構想調整会議で協議を行っている。**

【公的医療機関等2025プラン】

主な報告事項

基本情報（医療機関名称等）
 医療機関の現状（病床種別等）
 2025年に向けた方針（病床機能、今後地域で担う役割等）
 数値目標等（病床稼働率、手術室稼働率等）
 他医療機関・介護施設等との連携(主な受入れ元/退院先等)

○○病院
 公的医療機関等2025プラン

【2025年に向けた対応方針（公的医療機関等以外が作成）】

2025年に向けた対応方針							
作成日							
医療機関名称	開設者						
所在地							
医療機関の現状							
病床種別		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計
	許可病床数						0床
	稼働病床数						0床
病床機能 (2018年)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
	許可病床数						0床
	稼働病床数						0床
診療科目							
職員数							
指定・届出等の 状況 (指定を受けている もの、届出をしてい るものに○)	救急病院	緩和ケア病棟	地域包括ケア 病棟(病床)	回復期リハビリテ- ション病棟	在宅療養支援 病院	在宅療養後方 支援病院	
		(床)	(床)	(床)			

2. 論点

- 病床機能報告は、各病院の自ら選択した結果であるが、**地域医療構想調整会議での議論は、地域の各病院が担う役割に関する総合的な議論ではなく、病床機能の変更を希望する病院の是非に終始する傾向がある。**
- また、不足する病床機能に**一旦、転換した場合、元の機能への再転換に異論が生じやすく、転換が進まない要因のひとつ**と考えられる。
- 加えて、国が進める**2040年に向けた新たな地域医療構想に関する検討**においても、**4機能の議論は続くと思込まれるが、第8次保健医療計画の基準病床数と必要病床数の乖離は詰まっていない。**
- 更に、令和6年度の診療報酬改定を踏まえると、「**地域包括医療病棟**」のように、**今後も持続的に必要な医療機能は、診療報酬で財源措置されなければ対応が難しい。**

- 国が唱える**4機能の議論に固執するのでは限界があるため、必要な病床機能の目安として捉えること**でよいのではないか。
- **病院の運営が難しくなるルールは本末転倒**であるので、各病院の担う役割を共有したうえで、改めて**地域において必要とする機能をどのように確保していくのが適切なのか、話し合いのルールを明確化する必要がある**のではないか。

3. 考察：論点整理に至った理由と背景

(1) 地域包括医療病棟入院料の新設

- 高齢者への救急医療を確保する観点から、令和6年度の診療報酬改定にて、「地域包括医療病棟入院料」が新設された。 ⇒ ただし、4機能の取扱いが明確でない。

(2) 基準病床数と必要病床数の乖離

- 第8次保健医療計画の基準病床数（60,699床）と必要病床数（72,410床）の乖離は詰まっていない。

(3) これまでの議論での意見

- これまでの保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議においても、必要病床数や病床機能の区分について、「現場の感覚とは必ずしも同じでない」等の意見がある。

(4) 定量的基準

- 病床機能報告と地域医療構想における必要病床数の乖離を分析するため、令和元年度より「手術件数」「救急医療管理加算」「患者の重症度、医療・看護必要度」の3つの指標により、「急性期機能」を「一般型」と「地域密着型」の2つに機械的に区分する定量的基準を導入した。
- 定量的基準の導入に伴い、過剰であった急性期病床は、「回復期寄りの急性期」が整理可能となり、回復期病床の不足感は薄まったが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、その運用は一旦中断している。

□ こうしたことを踏まえると、議論の元となる必要病床数そのものが本県にとって適切なのか様々な捉え方ができるため、「4機能に固執した議論には限界がある」との論点整理に至った。

(参考4) 地域包括医療病棟入院料の新設

- 令和6年度の診療報酬改定にて、新たに「地域包括医療病棟入院料」が新設された。
- この報酬は、高齢者への救急医療を確保する観点から新設されたもの
 - 4機能の基準が曖昧である中、必ずしも病床機能の区分が明確でない入院料が設定された。
 - とすると、今後も必要な機能は、診療報酬により整理されることも想定されうる。

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-① 等

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性)
- 誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながる事が示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態又は低栄養である。また、高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰

10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

102

地域包括医療病棟	
病棟の趣旨	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療(リハビリ等)を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。
看護配置	10対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上(必要度Ⅰ)又は15%以上(必要度Ⅱ) ・入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上
在院日数	平均在院日数 21日以内
救急医療体制	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制 救急医療管理加算等による評価
救急実績	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1割5分以上
リハビリ	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件
在宅復帰率	80%以上 (分子に回りリ病棟等への退院を含む)

(参考5) これまでの議論における意見

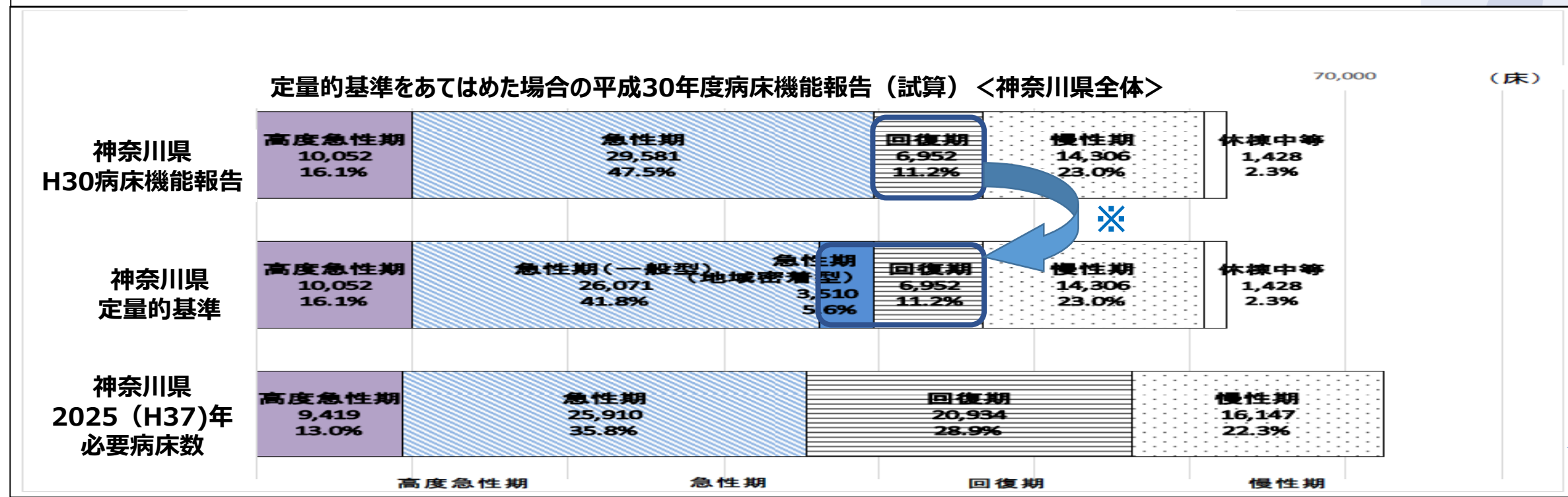
会議名	意見
令和5年 第2回保健医療計画推進会議	○ 2025年の必要病床数は大幅に不足しているように見えるが、病床は大きく増えていない中であっても、現場は回っている。必要病床数は必ずしも実態とは異なるのではないか。
令和4年 第1回保健医療計画推進会議	○ 回復期機能の捉え方は、国と現場では、線引きの仕方が異なるのではないか。
	○ 無理に必要病床数に合わせることに固執しない方がよいのではないか。
令和4年 第1回地域医療構想調整会議	○ 高度急性期から、回復期、慢性期に至るまで医療提供はグラデーションがあり、急性期と括られる中にも回復期の患者がいる。 ○ それぞれの機能の中でどのくらいの部分がその機能をはたしているのか議論が必要ではないか。

■ これまで開催した保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議においても、**必要病床数や病床機能の区分について、「現場の感覚とは必ずしも同じでない」**等の意見がある。

⇒ **地域医療構想の議論の方向性については、これまでの考え方に限界があるのではないか。**

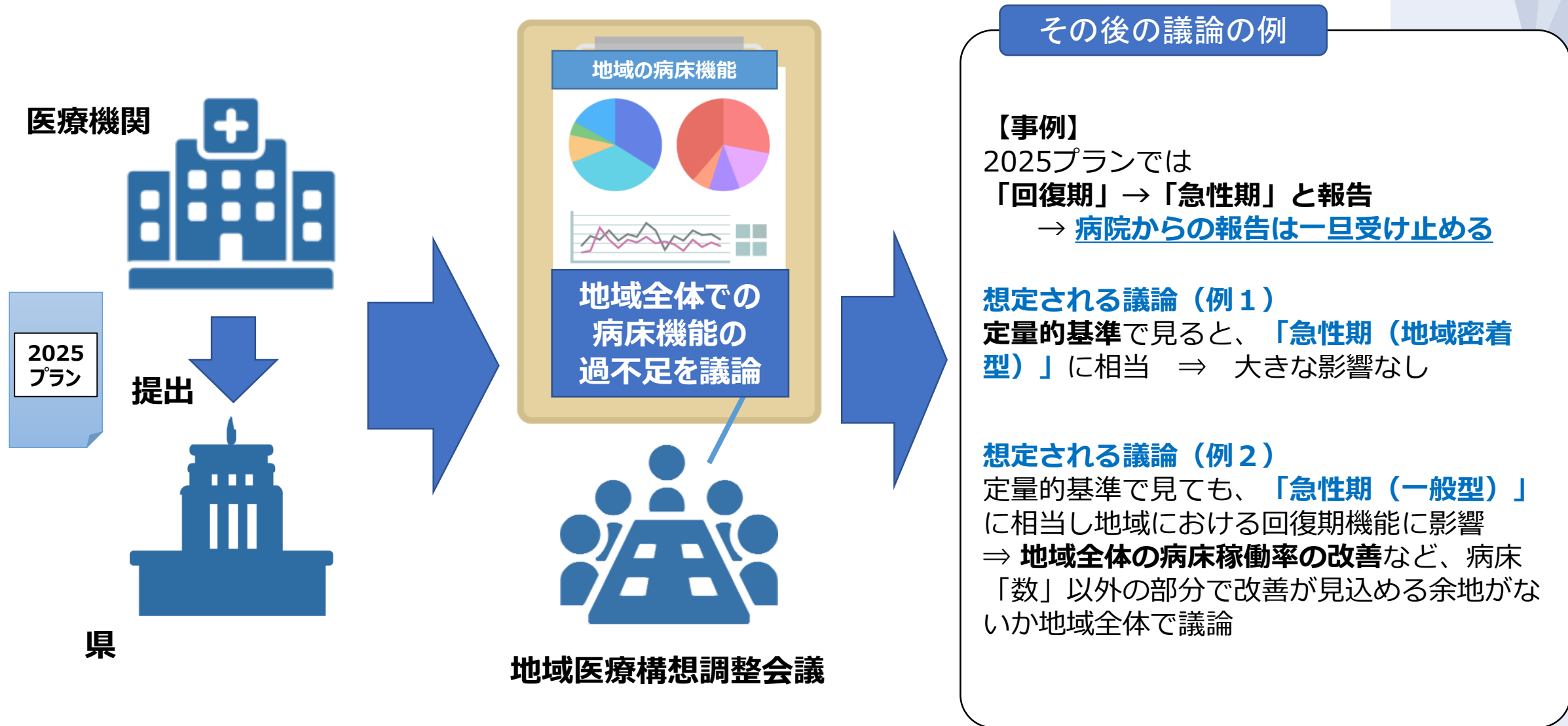
(参考6) 定量的基準の導入

- **急性期病床の実態を把握するため**、令和元年度より「手術件数」「救急医療管理加算」「患者の重症度、医療・看護必要度」の**3つの指標により、「急性期機能」を「一般型」と「地域密着型」の2つに機械的に区分する定量的基準**を導入した。
- その結果**「回復期よりの急性期」が一定数あることもわかった。***
 - 病床機能報告制度と病院の自主性の観点から、**定量的基準は二次医療圏ごとに整理し、各病院に、当該基準に沿った病床機能の報告は強制はしないこととした。**



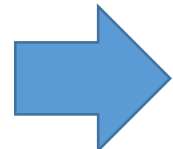
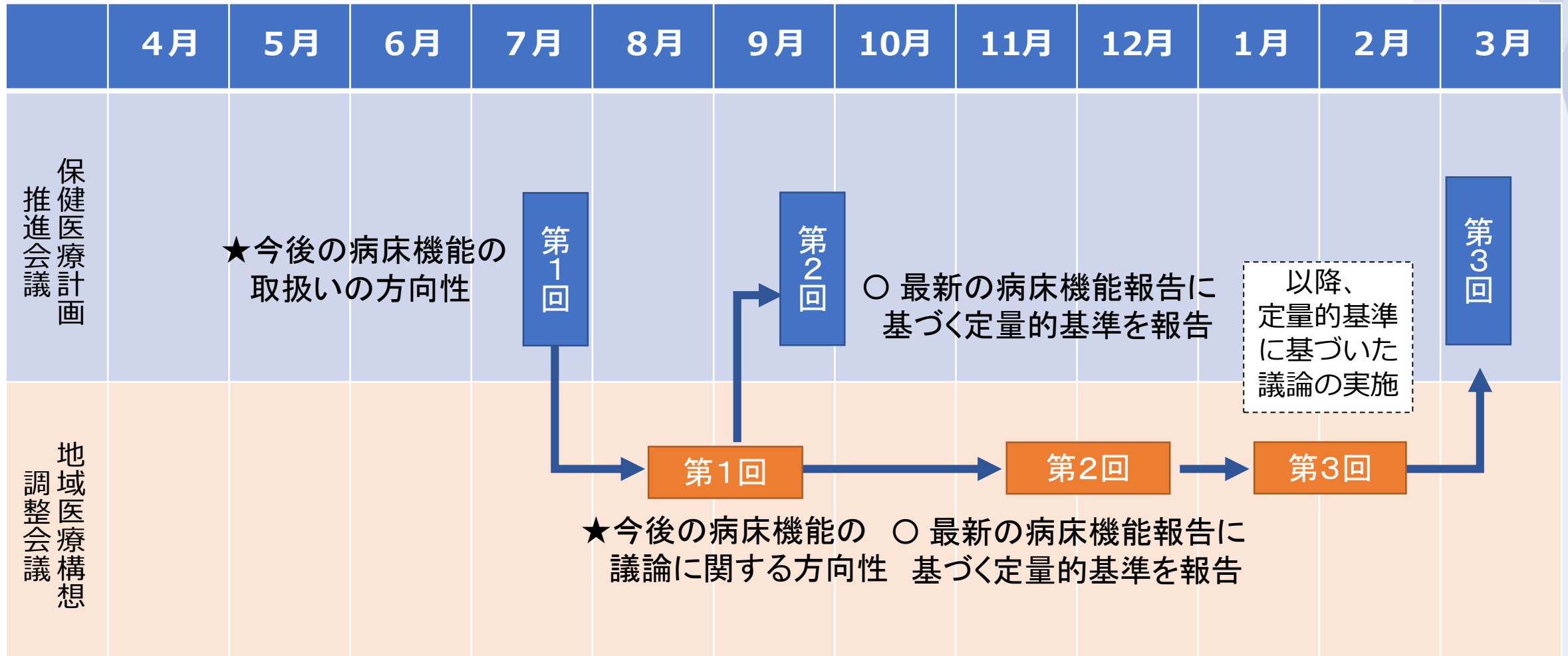
4. 今後の方向性

- ① 病床機能報告により積上げた病床機能の数と、必要病床数との単純比較は困難であり、4機能区分のみの議論では真に不足する機能が明確にならない。このため、**「定量的基準」による病床機能の積上げを再開し、その基準により各病院の病床機能がどのように区分されたのか病院別のデータも含めて共有**する。
 - 病床機能報告における病床機能は、引き続き病院の自主的な報告に委ねるため、急性期が過剰傾向となることが見込まれるが、医療機能の充足度に関しては、**定量的基準により、一部回復期と見なして評価を行う**。
 - その状態を共有しつつ、**継続的に動向を注視し、地域として取り組むべき課題があれば、地域の病院間で話し合いを行うことを基本的なルール**としてはどうか。
 - ② 次に、**病院が診療報酬の改定に伴う機能区分の変更をはじめとした2025プランの変更を希望する場合は、医療提供を継続する上で経営上必要なものと捉え、原則として地域医療構想調整会議では病院の意向を受け止め、情報共有**
 - ただし、その変更により**懸念や課題が見込まれる場合は、予め議論し、その後の経過を見る中で当初の懸念等が顕在化した際は、地域全体で対応策を検討すること**としてはどうか。
- **このように、機能変更を希望する病院の4機能ごとの病床数に焦点を当てた議論から、必要な対策を地域全体で検討する方向に転換してはどうか。**



5. 今後のスケジュール

★ 協議、○ 報告



翌年度からは第2回保健医療計画推進会議で、最新の病床機能報告に基づく定量的基準の最新値を報告する

説明は以上です。