

療養型 60 床から回復期 60 床への機能転換について

当院の療養病床 60 床を回復期病床 60 床へ機能転換計画について、以下の 5 つの視点からご説明いたします。

1. 国および県の政策に基づく病床機能転換の推進

国は「地域医療構想」に基づき、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年、さらに 2040 年以降を見据え、医療ニーズの変化に対応するため、各医療機関に病床機能の見直しと適切な転換を求めています。特に、在宅復帰や社会復帰を目的とする回復期医療の整備は、その重要な柱の一つです。

埼玉県においても、国の方針に基づき「令和 7 年度埼玉県病床機能転換促進事業」¹⁾を設け、現在不足している回復期病床への転換を積極的に支援しています。

2. 南部医療圏における回復期病床の不足と必要性

令和 4 年度病床機能報告定量基準分析結果²⁾によれば、埼玉県全体の回復期リハビリテーション病棟の病床稼働率は 86.6%であるのに対し、南部医療圏では 94.0%と非常に高い水準にあり、回復期病床の需要が供給を大きく上回っている状況です。

さらに、埼玉県地域保健医療計画（令和 6～11 年度）³⁾では、県外への患者流出が年間約 6,600 人に上り、その多くが東京都へ流出しています（図 1）。南部医療圏に限定しても 568 名が県外へ流出している一方で、流入はわずか 61 名と少なく、特に急性期・回復期医療においては、合計 206 名²⁾もの流出超過が生じています（表 1）。これは、地域内で必要な医療サービスを十分に受けられず、県外へ流出せざるを得ない現状を示しており、回復期病床の整備は、地域医療の質の向上と患者さまの選択肢確保のためにも喫緊の課題です。



図 1. 入院・患者の流出状況（埼玉県）

*出典：埼玉県地域保健医療計画（令和 6～11 年度）

表 1.入院患者の受療動向（南部区域）（人/日）

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	56	162	178	109	505	444	61
流出	136	287	259	254	936	368	568
（流入-流出）	▲ 80	▲ 125	▲ 81	▲ 145	▲ 431	76	▲ 507

*出典：「埼玉県地域保健医療計画（令和 6～11 年度）」を基に作成

3. 回復期 60 床へ機能転換および将来的な 100 床化計画の妥当性

埼玉県のデータ集（令和 5 年度版）⁴⁾によると、当院が 60 床の機能転換を行った場合、南部医療圏における回復期病床数は、人口 10 万人当たりで県平均を 27 床上回る見込みとなります。この数値を踏まえ、機能転換の必要性と妥当性を説明いたします。また、当院の将来的な 40 床増床による 100 床化計画についても触れておきます。

全国的な医療費のピークが 2040 年と見込まれる中、ここ南部医療圏においては 2040 年以降も医療需要予測指数が伸び続けています⁴⁾⁵⁾（図 2）。加えて、2050 年には 65 歳以上の人口が約 22 万人と大幅に増加すると推計²⁾されており、回復期医療の需要は今後も継続的に高まることが確実視されています。

さらに、医師・看護師をはじめとする医療人材の不足に加え、近年の人件費や建築資材の高騰により、全国的に医療機関の新設や整備計画が遅延・中止する事例が相次いでいます。その結果、急速に進行する高齢化や医療ニーズの変化に対して、十分かつ迅速に医療提供体制を整えることが難しい状況となっています。

また、隣接医療圏に目を向けると、隣接するさいたま医療圏では人口 10 万人当たりの回復期の病床数が 36.2 床⁴⁾と少なく、この地域における回復期医療の供給体制の脆弱性がうかがえます（表 2）。さらに図 3 に示すように、南部医療圏と接するさいたま市南区・緑区には回復期リハビリテーション病棟を有する病院がありません⁵⁾。二次医療圏単位での整備が基本ではありますが、埼玉県全体の医療提供体制のバランスや「新たな地域医療構想等に関する検討会」の資料⁶⁾の内容を踏まえると、南部医療圏における回復期病床のさらなる整備は、広域的な観点からも必要性が高いと言えます。

このような背景を踏まえ、当院の新規病院および既存病床を活用し、まずは 60 床の機能転換を行うことで、隣接地域を含めた広域的な回復期病床の不足解消に貢献できると考えています。さらに、2040 年以降を見据え、将来的に 40 床の増床を図り、100 床規模の回復期病院を整備することは、今後、長期にわたり続く、回復期医療の需要に確実に対応する、有効かつ現実的な病床整備計画であると考えております。

表 2. 回復期リハビリテーション病床数・地域包括ケア病床数

	回復期リハビリテーション			地域包括ケア			人口
	病院数	病床数	人口10万人 当り	病院数	病床数	人口10万人 当り	
南部	6	423	52.3	11	281	34.7	808,931
南西部	8	395	53.9	11	308	42.1	732,389
東部	11	808	70.2	9	242	21.0	1,150,780
さいたま	9	487	36.2	7	259	19.3	1,344,480
県央	7	282	53.4	5	136	25.7	528,272
川越比企	6	558	70.8	15	558	70.8	788,375
西部	11	625	81.6	18	487	63.5	766,361
利根	6	359	57.1	9	268	42.6	628,372
北部	3	155	31.4	10	400	81.0	494,068
秩父	1	40	44.5	3	82	91.2	89,886
埼玉県	68	4,132	56.4	98	3,021	41.2	7,331,914

※ 色塗りは県平均を上回る圏域

*出典：データ集（令和 5 年度版）

*出典：関東信越厚生局「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及び入院医療管理料」の届け出を行っている医療機関（令和 5 年 9 月 1 日） 医療圏人口：埼玉県推計人口

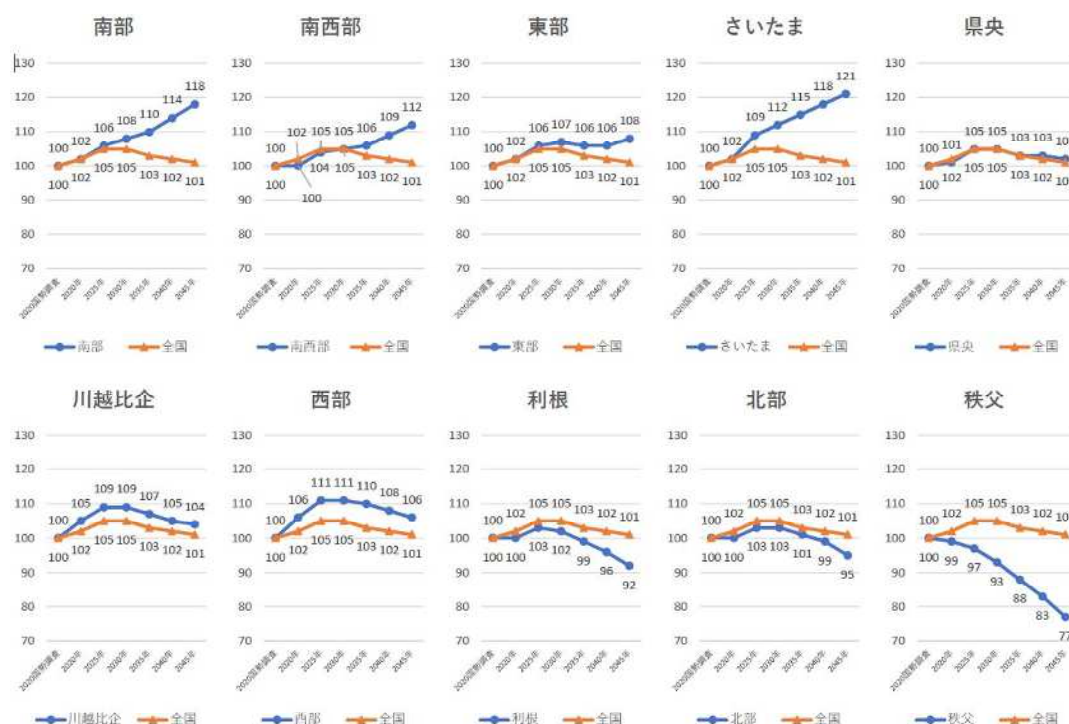


図 2. 医療需要予測指数

*出典：データ集（令和 5 年度版）

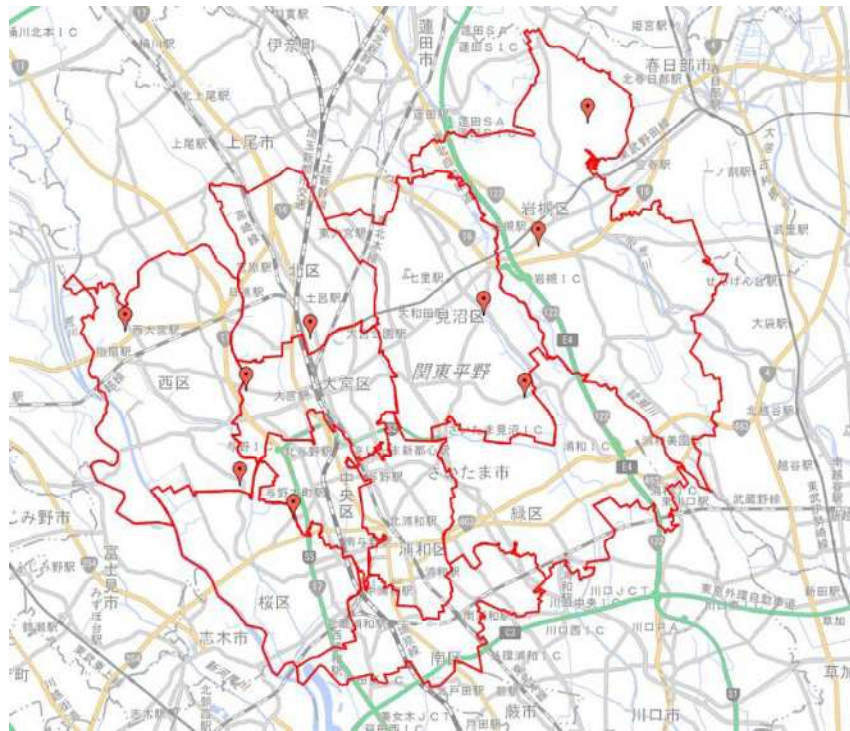


図 3. さいたま圏域の回復期リハビリテーション病棟

*出典：地域医療情報システム（医師会）

*「施設別検索」「埼玉県 さいたま」「回復期リハ病棟」で検索後、リストの施設を地図上に表示

4. 療養病床から回復期病床への転換の理由

当院が療養病床から回復期病床へ機能転換を進める理由は、回復期医療を経て、できる限り多くの方が自宅での生活に移行できる体制を整えることが、今後の地域医療にとって不可欠であると考えているためです。

高齢化の進展に伴い、「人生の最期を自宅で迎えたい」（図４）と希望する方は48.3%に上ります。しかし、実際には埼玉県における死亡場所の65.8%が病院や診療所であり、自宅で亡くなる方は18.9%（図５）にとどまっています¹⁾。このように、希望と実態には大きな乖離があり、在宅医療への移行を促進することは、患者さまの希望を叶えるだけでなく、医療費の適正化や社会保障制度の持続性確保にもつながる重要な課題です。

一方、療養病床は、地域によっては必要不可欠な医療資源ですが、国の方針として医療区分の低い療養病床は段階的に減少させ、可能な限り在宅医療や地域の介護サービスで支えていく流れが加速しています。この傾向は 2025 年以降も続くと思われています。

幸い、南部医療圏は、在宅支援病院・診療所・後方支援病院・訪問看護ステーションなど、在宅医療の基盤

整備が県平均を上回る、県内唯一の地域⁴⁾です（表3）。入院から自宅復帰までを一体的に支える回復期病床への転換は、当院にとって望ましい方向性であり、地域住民のニーズにも合致したものであると考えております。

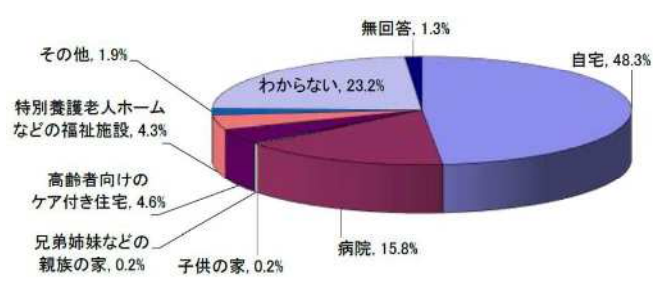


図4. 人生の最期を迎えたい場所

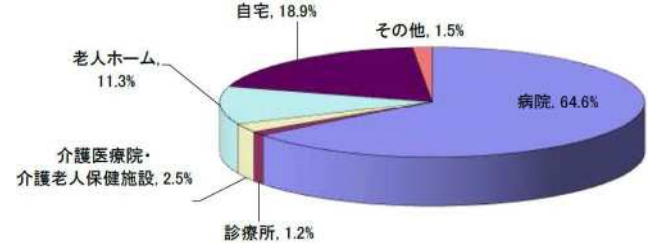


図5. 埼玉県における死亡場所

*出典：埼玉県地域保健医療計画（令和6～11年度）

表3. 在宅医療施設数

	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		在宅療養後方支援病院		訪問看護ステーション		75歳以上人口
	病院数	75歳以上1万人当り	診療所数	75歳以上1万人当り	病院数	75歳以上1万人当り	施設数	75歳以上1万人当り	
南部	9	0.93	51	5.25	3	0.31	54	5.56	97,189
南西部	9	0.94	31	3.23	4	0.42	45	4.70	95,834
東部	8	0.48	69	4.13	5	0.30	85	5.09	166,995
さいたま	8	0.48	154	9.16	3	0.18	117	6.96	168,107
県央	4	0.48	39	4.67	1	0.12	38	4.55	83,504
川越比企	10	0.81	48	3.89	3	0.24	57	4.62	123,485
西部	10	0.82	48	3.93	3	0.25	76	6.22	122,090
利根	5	0.48	37	3.58	3	0.29	38	3.68	103,211
北部	9	1.18	42	5.50	2	0.26	48	6.28	76,379
秩父	3	1.68	2	1.12	0	0.00	8	4.47	17,889
埼玉県	75	0.71	521	4.94	27	0.26	566	5.37	1,054,683

※色塗りは県平均を上回る圏域

*出典（在支病・在支診・在後病）：関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（令和5年9月1日）

*出典（訪看）：厚生労働省「介護サービス情報公開システム」（令和5年11月1日）

*出典：データ集（令和5年度版）

*医療圏人口：町（丁）字別人口調査（令和5年1月1日現在）

5. 地域医療への貢献

当院では、500 m²を超える広大なリハビリ空間を有する強みを活かし、今後さらに外来リハビリや訪問リハビリの整備を進めてまいります。これにより、入院だけではなく、切れ目のないリハビリテーション支援体制を強化し、地域住民の生活の質向上に貢献できると考えております。

このような点を踏まえると、今回の回復期病床への転換は、単なる病床機能の変更にとどまらず、地域包括ケアシステムの一翼を担う重要な役割を果たすものと考えます。

以上のことから、当院の療養病床 60 床を回復期病床 60 床へ機能転換することは、国および県の政策に合致するだけでなく、南部医療圏における回復期医療の喫緊のニーズと、今後さらに高まる持続的な需要に対応する、最も現実的かつ効果的な選択であると考えております。

また、この機能転換は、患者さまの QOL（生活の質）の向上、隣接医療圏を含めた地域医療体制の持続可能性の確保、地域包括ケアシステムの推進にも大きく寄与するものと確信しております。当院は今後も、地域医療・在宅医療・介護保険制度と密接に連携し、新たな地域医療構想を見据え、皆様が住み慣れた場所で安心して暮らし続けられる環境づくりに、積極的に取り組んでまいります。

引用

- 1) 令和 7 年度埼玉県病床機能転換促進事業について
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/tenkanr3.html>
- 2) 令和 4 年度病床機能報告の定量基準分析結果について
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/240434/19_r6_1_7-1.pdf
- 3) 第 8 次埼玉県地域保健医療計画
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/249628/keikaku_all.pdf
- 4) データ集（令和 5 年度版）
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/251701/04-2_r5-4sankousiryoku1.pdf
- 5) 地域医療情報システム（日本医師会）
<https://jmap.jp/>
- 6) 第 15 回新たな地域医療構想等に関する検討会（令和 6 年 12 月 10 日）資料 1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001349766.pdf>