

慢性期病床の機能向上及び病床転換 における行政支援に関する考察

松村 健也
神奈川区 課長補佐
(こども家庭支援課 担当係長)

はじめに

私は、健康福祉局医療政策課(当時)から、「医療政策分野における人材育成」の一環として、平成25年9月から平成27年9月まで多摩大学大学院経営情報学研究所(前期博士課程)に派遣していた。だき、真野俊樹教授(専門:医療経済、医療政策)のご指導のもと、医療政策について専門的に学ぶという大変貴重な機会を頂くことができた。本稿は、同大学院修了にあたって提出した修士論文を一部改編したものである。「慢性期病床」を研究対象

としたのは、自分自身が急性期病院に勤務し、医療現場における課題等について触れていくなかで、「これからの医療を支えていくためには、急性期病床はもろろんのこと、慢性期病床がその機能を十分に発揮することが必要不可欠ではないか」という思いを強く持ったためである。

なお、修士論文執筆当時は、「地域医療構想」等の概要が示され始めた頃である。そのため、現時点からみるとやや「古い内容」となっており、まづっていることについては、ご了承ください。

1 研究目的

平成26年度診療報酬改定は、「病床機能の再編」に向けて大きな一歩を踏み出したものと言える。

厚生労働省は、今回の診療報酬改正の基本認識として「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る」とこととしている。

そして、基本認識を実現

するために、新たに「病床機能報告制度」をスタートさせた。

この「病床機能報告制度」では、病床区分を「高度急性期病床」、「急性期病床」、「回復期病床」、「慢性期病床」の4区分に分類することとしている。

このうち、「慢性期病床」については、高度急性期病床及び急性期病床の受け皿として、いわゆる「2025年問題」を始めとする、これからの超高齢化社会において重要な役割を果たすことが期待されている。

一方で、現在の慢性期病床については、さらなる質の向上を図るべきであるとする見解もあり、機能強化が求められている。また、都市部を中心に慢性期病床の絶対数が不足しており、急性期病床からの受け皿が不足していることも懸念される。

そこで、本稿においては、慢性期病床の現状及び課題を明らかにし、超高齢化社会を迎えるにあたって、慢性期病床がその役割を十分に果たすためにはどのような機能が求められるかについて、研究することとする。

2 先行研究及び仮説

① 先行研究

慢性期病床に求められる機能を考察するため、原祐一氏(医療法人ホームケア理事長、特定医療法人原土井病院副理事長、福岡県医師会理事)、武久洋三氏(日本慢性期医療協会会長、医療法人平成博愛会博愛記念病院理事長)及び安藤高朗氏(全日本病院協会副会長、日本慢性期医療協会副会長、医療法人社団永生会理事長)の3氏の見解について先行研究を行った。

先行研究の結果、3氏の見解には若干見解が相違すると思われる部分もあるが、慢性期病床には概ね以下の機能が求められることが分かった。

- ・急性期病床からの受入れ
- ・在宅療養患者や高齢者施設入所者の急変時の対応
- ・難病患者及び障害者の受入れ

- ・リハビリテーションの実施
- ・緩和ケアの実施
- ・主治医としての役割
- ・高齢者施設との連携

② 仮説(図1)
上記を踏まえ、次のとおり仮説を設定する。

慢性期病床は、最も基本的な「急性期病床から受け入れた患者について長期療養の場を提供する」及び「難病患者・障害者を受け入れる」という機能に加えて、今後は「維持期リハビリテーションの実施」、「緩和ケアの提供」、「主治医機能」、「高齢者施設との連携」など様々な機能を有していくことが期待される。

また、従来は「亜急性期病床」が担うこととされていた「在宅患者・施設入所者の急変時の対応」などについても、慢性期病床が担うことが求められている。

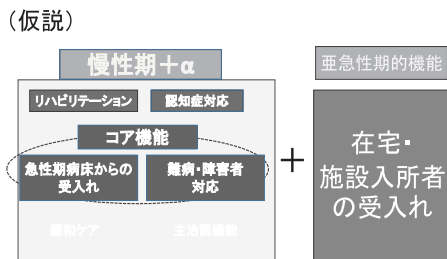


図1 イメージ図

そこで、慢性期病床については、これまでは病床区分において最終段階の、いわば

「川下」として位置づけられていたが、今後は急性期病床における治療が終わった患者について、亜急性期から慢性期に至るまでの幅広い範囲を対象とすべきではないか。

3 調査の実施

2で述べた仮説を検証するため、次のとおり調査を実施した。

① 調査概要

調査概要は以下のとおりである。

（調査概要）

- ・ 調査件名：「慢性期医療の現状及び今後のあり方に関する実態調査」
- ・ 調査方式：調査票を郵送する方式により実施
- ・ 調査対象医療機関：横浜市内の全ての病院（平成27年1月1日現在・134病院）
- ・ 調査実施時期：平成27年1月19日から2月16日まで
- ・ 回答医療機関数：19病院・20人から回答（同一医療機関について、職種の異なる2名から回答が提出されたため、病院数と人数が異なる。なお、調査票の集計上は別々の回答として扱った。）
- ・ 調査票回収率：14・9%

② 調査結果

(1) これからの慢性期医療のあり方

これからの慢性期医療に必要な機能について尋ねた。なお、「最も重要」とした回答に3点、「2番目に重要」とした回答に2点、「3番目に重要」とした回答に1点という傾斜配分を行った。結果は、表1のとおりである。

表1 これからの慢性期医療に求められる機能（傾斜配分後）

	合計
①急性期病院からの受入れ	41
②在宅・施設入所者の急変時の対応	25
③難病・障害者対応	9
④リハビリ	14
⑤認知症対応	12
⑥緩和ケア	5
⑦主治医としての役割	2
⑨その他	0
⑩無回答	6

「急性期病院からの受入れ」とした回答が最も多くなっているが、これは急性期医療からの受入れが慢性期医療の最も重要な役割であることから考えても、妥当な結果である。

次に「在宅・施設入所者の急変時の対応」としている回答が多い。在宅・施設入所者の急変時の対応については、現に急性期機能を有する

医療機関でも受入れをしているところであるが、在院日数の短縮化が進む急性期病院では、在宅・施設入所者を受け入れたとしても急性期病院として治療を行うことで精一杯であり、疾患の根本原因まで治療し、退院させることは難しい。このため、慢性期機能を有する医療機関が在宅・施設入所者が急変した場合の対応を担うことが期待されており、このことが今回の結果につながったものと思われる。

なお、平成26年度の診療報酬改定において「地域包括ケア病棟」が新設され、この地域包括ケア病棟が在宅・施設入所者の急変時の対応を担うこととされている。この「地域包括ケア病棟」と慢性期病床の関係をどのように捉えるかが課題であるが、これについては後述する。

3番目に回答が多かったものとして「リハビリテーション」が挙げられており、以下「認知症対応」「難病・障害者対応」となっている。「リハビリテーション」とした回答が比較的多い背景としては、平成26年度診療報酬改定において療養病棟における在宅復帰機能を評価するも

のとして「在宅復帰機能強化加算」が新設されるなど、従来よりも慢性期医療の現場においても在宅復帰を重視する方向性が打ち出されてきていることがあると考えられる。すなわち、これまでは「リハビリテーション」の概念が、急性期機能を有する医療機関で行われる「急性期リハビリテーション」もしくは回復期機能を有する医療機関で行われる「回復期リハビリテーション」を指すことが比較的多かったが、これからは慢性期医療を有する医療機関でも積極的にリハビリテーションを行うことが求められるようになると思われる。

「認知症対応」については、医療的必要度が高く、特別養護老人ホームなどの高齢者施設では対応できない患者の受入れが慢性期病床に求められていると考えられる。

「難病・障害者対応」については、先に述べたように、慢性期医療を有する医療機関の本来的な役割であると考えられる。

(2) 「亜急性期病床の役割」

次にいわゆる「亜急性期病床」の役割を、今後回復期病床と慢性期病床のどちらが

担っていくのが望ましいのか尋ねた。設問の趣旨は以下の3点である。

第一に、平成26年度に新たに創設された病床機能報告制度において、病床機能が「高度急性期病床」、「急性期病床」、「回復期病床」、「慢性期病床」の4分類に区分されたため、「亜急性期病床」の位置付けが不明確になったことである。

第二に、平成26年度診療報酬改定において「地域包括ケア病床」が創設され、在宅施設入所者の急変時の対応を行うことが想定されているなど、従来亜急性期病床が担っていた役割を果たすことが期待されていることである。そして、第三に、仮説で述べたとおり、著者は慢性期病床の対象範囲を拡大すべきと考えており、第一及び第二の点を踏まえると、亜急性期機能は病床機能報告制度には位置づけられなかったがその役割は引き続き重要であり、慢性期病床が亜急性期機能も担うべきと考えていることである。

結果については表2のとおりである。

表2 亜急性期機能の位置付け

①慢性期病床が亜急性期機能も担うべきである	5
②回復期病床が亜急性期機能も担うべきである	10
③その他	2
④無回答	3

「回復期病床が亜急性期機能も担うべき」とした回答が「慢性期病床が亜急性期機能も担うべき」とした回答の2倍となっている。また、自由意見として、以下の意見があった。

・両者が必要な機能にならないければいけないと考えている。

・主となるのは地域包括ケア病床ではないか。

「回復期病床が亜急性期機能も担うべき」とした背景としては、従来の病床区分の考え方が背景にあるものと思われる。すなわち、一般的に病床区分は、治療における時間的経過とともに、「高度急性期病床」→「急性期病床」→「回復期病床」→「慢性期病床」というフローで説明され

ることが多い。そして、亜急性期病床は急性期病床と回復期病床の中間に位置し、回復期病床の方が慢性期病床と比較して、亜急性期病床により近い状態にある。このため、回復期病床が亜急性期機能を担うべきというように考え方が受け入れやすいものと思われる。

また、慢性期病床の現場において人員体制が不足しているため、亜急性期状態にある患者の受入れに消極的になっていることも一因と考えられる。

(3)急性期病床から慢性期病床への転換

急性期病床から慢性期病床への転換が進むかどうか、進まないと考えられる場合はその理由をどのように考えるかについて尋ねた。

結果については、表3及び表4のとおりである。

急性期病床から慢性期病床への転換については、「進むと思う」「ある程度進むと思う」と回答した数が「あまり進むと思わない」という回答をやや上回った結果となった。また、「あまり進むと思わない」とした理由については、「診療報酬の問題」とす

る回答が多かった。

表3 急性期病床から慢性期病床への転換が進むか

①進むと思う	3
②ある程度思う	8
③あまり思わない	7
④思わない	0
⑤無回答	2

表4 急性期病床から慢性期病床への転換が進まない理由

①医療者の急性期志向	2
②患者の急性期志向	0
③診療報酬の問題	5
④医療体制（人員体制等）の問題	0
⑤その他	0
⑥無回答	0

急性期病床から慢性期病床への転換については、自主的に転換を検討する医療機関も一定数はあるものと思われる。

一方で、病床機能報告制度に基づき都道府県が作成する「地域医療ビジョン」において病床再編の方向が示され、やむなく急性期病床から慢性期病床への転換を行う医療機関も少なくないものと思われる。このことから、転換が進むと回答した医療機関が

比較的多かったものと思われる。

また、転換が進まないとした回答も一定数あり、仮に「地域医療ビジョン」において病床再編の方向性が示されたとしても、急性期病床と比較して大幅に低く抑えられている診療報酬制度の下では転換が進まないと考えているものと思われる。

(4)病床転換のための支援策

最後に急性期病床から慢性期病床への転換を進めるための支援策について尋ねた。なお、「最も重要」とした回答に3点、「2番目に重要」とした回答に2点、「3番目に重要」とした回答に1点という傾斜配分を行った。結果は、表5のとおりである。

最も多かったのは「施設基準（特にハード面）の緩和」である。次いで「施設運営に対する補助金の交付」となっており、以下「患者に対する啓発（機能分化等に関する啓発）」「施設整備に対する補助金の交付」「患者のマッチングシステム（急性期→慢性期）」「慢性期病院での勤務を希望する医療者（医師・看護師等）のマッチングシステム」

表5 急性期病床から慢性期病床への転換を進めるための支援（傾斜配分後）

①施設整備に対する補助金の交付	10
②土地の無償もしくは定額貸付	4
③施設運営に対する補助金の交付	17
④施設基準（特にハード面）の緩和	18
⑤施設基準（建ぺい率等）の緩和	3
⑥慢性期病院での勤務を希望する医療者（医師・看護師等）のマッチング	8
⑦患者のマッチングシステム（急性期→慢性期）	9
⑧患者に対する啓発（機能分化等に関する啓発）	14
⑨その他	12
⑩無回答	12

ム」と続いている。

また、「その他」として以下の意見があった。

- ・施設基準の見直し
- ・医療者（医師・看護師）への啓発
- ・診療報酬の適正化（急性期の施設基準の厳格化と慢性期の改善）
- ・慢性期でも医療を行って医療機関に対する診療報酬の改善
- ・支援策について大別すると施設基準の緩和及び施設運営に対する補助金の交付など、いわば制度面や金銭面での支援策と、患者の啓発及び患者のマッチングシステムなどソフト面での支援策に分かれる。
- ・診療報酬や各種補助制度については国や地方自治体の判断に委ねられることや、予算的な制約があるが、今後病床の機能分化を進めていくの

であれば、検討すべき項目であると考える。一方で、ソフト面の支援策については、システムの構築などに一定の費用がかかることは予想されるものの、診療報酬の適正化などに比べれば比較的容易に実行できるものが多い。また、それぞれの地域特性に応じた対応も可能である。

4 考察

「2」で設定した仮説について、先の調査結果に基づき、これからの慢性期病床に必要な機能について考察する。

「急性期病床からの受入れ」及び「難病・障害者対応」が慢性期病床に必要な機能として挙げられたことで、この2項目が慢性期病床の最も基本的な役割であることを改めて確認できた。これは、病床機能報告制度において、慢性期病床が「長期にわたり療養が必要な患者」及び「障害者」を対象とすることがされていることと一致する。

次に仮説において、慢性期病床の機能のうち、「急性期病床からの受入れ」及び「難病・障害者対応」といった「コ

ア」な部分に付加する機能としていた「維持期リハビリテーションの実施」、「緩和ケアの提供」、「主治医機能」及び「高齢者施設との連携」についてである。

このうち「リハビリテーションの実施」については、慢性期病床に必要な機能であることを確認できた。しかし、それ以外の項目については、必ずしも上位には位置付けられなかった。

これは、調査項目が重要度順に3項目選択するものであり、大部分の回答が「急性期病床からの受入れ」、「在宅・施設入所者の急変時の対応」、「難病・障害者対応」及び「リハビリテーション」の4項目に集中してしまったためと考えられる。

また、実質的に考えた場合でも、例えば「緩和ケア」については緩和ケア病棟及びホスピスなどで看取りを行う方が患者のQOL（生活の質）や尊厳を維持できると考える見解が多く、必ずしも慢性期病床に必要な機能とは捉えられなかったことが推測される。同様に「主治医としての役割」についても、診療所の医師が主治医として機能することが

病院と診療所を始めとする地域医療機関の連携の観点からも望ましい姿と考えたためではないかと推測される。その他の項目も含め、慢性期病床でも対応できるが、他の医療・介護施設等において実施可能なものについては、慢性期病床の固有の機能とは捉えられない傾向にある。

次に、仮説において、必ずしも慢性期病床の対象とはいえないものの、今後慢性期病床が対応していくことが求められるとしていた「在宅・施設入所者の急変時の対応」については、「急性期病床からの受入れ」に次いで重要な機能であることが確認できた。これは、従来、亜急性期病床が対応していた機能について、今後慢性期病床が担っていくことが期待されており、慢性期病床の対象範囲が拡大することを意味していると考えられる。

なお、亜急性期機能については、慢性期病床と回復期病床のどちらが担っていくべきか」に対しては、「回復期病床が亜急性期機能を担い、慢性期医療は長期療養患者への対応を主とすべきである」とする回答が多数を占めた。

この結果の背景については、先に述べたとおり回復期病床の方が慢性期病床と比較してより亜急性期病床に近い位置にあることが要因だと思われる。

しかし、「在宅・施設入所者の急変時の対応」は、地域包括ケア病棟で対応することが想定されていることから分かるように、亜急性的な位置付けがされていると考えられる。また、「リハビリテーション」についても、慢性期医療においても在宅復帰が求められていく状況においては、急性期病院と在宅を結び役割を果たすという意味において、亜急性的な役割を持つていると考えられる。

以上より、「慢性期病床については、今後その範囲を拡大し、急性期治療が経過した患者を対象に、亜急性期から慢性期に至るまでの幅広い範囲を対象とすべきではないか」という仮説は立証されたと考える。

そして、この慢性期病床がいかに有効に機能するかが、超高齢化社会を迎える我が国における医療制度の鍵を握っていると考えられる。