



一般社団法人
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブツタ切り 第31回「療養型病床群」 ◇

文／中島 慶八郎 氏

療養型病床群

増加する受診率が高い高齢者、それに伴い増大する医療費、これを抑制する為には高度急性期から在宅までの機能分化と連携が必須である。

一時、約35万床ある療養型病床を20万床にまで削減と言われてきたが、高度急性期、急性期病床の平均在院日数を12日以内、10日以内、7日以内と短縮を目指すほど在宅との中間の療養型病床が必要となってくる。療養型は亜急性期、慢性期、回復期等々の呼ばれ方があるが、いずれにしても急性期と在宅との中間施設である。

一方で地域包括ケアの考え方が進み、市町村単位または中学校単位での地域でのチームケアの取り組みが進められている。その視点でみると35万床を20万床に削減しても良いのか？と思う。

即ちひとつの地域、人口10,000人あたりに急性期と在宅との間を保つ療養型病床が何床必要なのか？確かに多い所もあるが地域によっては在宅ケア能力が弱く、療養型病床が今以上に必要なところもある。このように地域包括ケアの視点で、まずは病床数の見直しが行われる。更に医療と福祉の連携の中間拠点となるので、例えば看取りの考え方や、どこまで医療を行うか？等、医療と福祉の共通認識が必要となってくる。

療養型病床は病院でもなく在宅でもない、まさに医療・福祉・住いの三つ揃えと言える。

2025年に向けてこの結論は急務である。

今後は、老健や特養などの施設はその機能の拡大や施設基準の見直しが行われるものと予想されます。