



# 伊勢志摩区域における 病床機能の転換について

---

# 病床の機能転換について

医療機関が病床の機能転換を行うにあたっては、各医療機能の充足度の評価や、医療機能の分化・連携の在り方を議論する上での目安とすることから、計画する転換内容に応じて、過剰な機能への転換の場合は地域医療構想調整会議への協議を行い、不足する機能への転換等の場合は、同報告を行うこととしています。

今回、伊勢志摩構想区域において、以下のとおり機能転換の意向がありましたので、協議させていただきます。

## 病床機能再編の内容

- **医療機関名** 市立伊勢総合病院（伊勢市楠部町3038番地）
- **病床機能転換理由** 手術件数及び救急患者数等の増により、新入院患者数が増加しているため、急性期病床から回復期病床（地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床）への転棟を促進しているが、急性期病床の稼働率は高く、時期や曜日によっては、急性期病床の運用が困難な状況にある。  
そのため、更なる回復期病床（地域包括ケア病床）への転棟の促進、また、今後、増加が見込まれる高齢者のポストアキュート・サブアキュートへの対応、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を担うため。

- **病床機能転換の内容** 緩和ケア病棟入院料を算定する9床を、回復期病床に転換する。

地域包括ケア病棟入院料2	60床	➔	地域包括ケア病棟入院料2	69床
緩和ケア病棟入院料2	20床		緩和ケア病棟入院料2	11床

- **医療機能別病床数の変更見込み** 病床機能報告上は、慢性期から回復期へ9床の転換となります。  
定量的基準適用後の、医療機能別病床数の変更見込みでは、慢性期に評価された緩和ケア病床（9床）が地域包括ケア病床に転換するため、慢性期が減少し、地域急性期が増加することとなります。

【病床機能報告上の変更見込み】

高度急性期	20床	➔	20床	
急性期	160床		160床	
回復期	100床		109床	+9床
慢性期	20床		11床	▲9床
合計	300床		300床	

【定量的基準適用時の変更見込み】

高度急性期	20床	➔	20床	
急性期	160床		160床	
地域急性期	60床		69床	+9床
回復期	40床		40床	
慢性期	20床		11床	▲9床
合計	300床	300床		

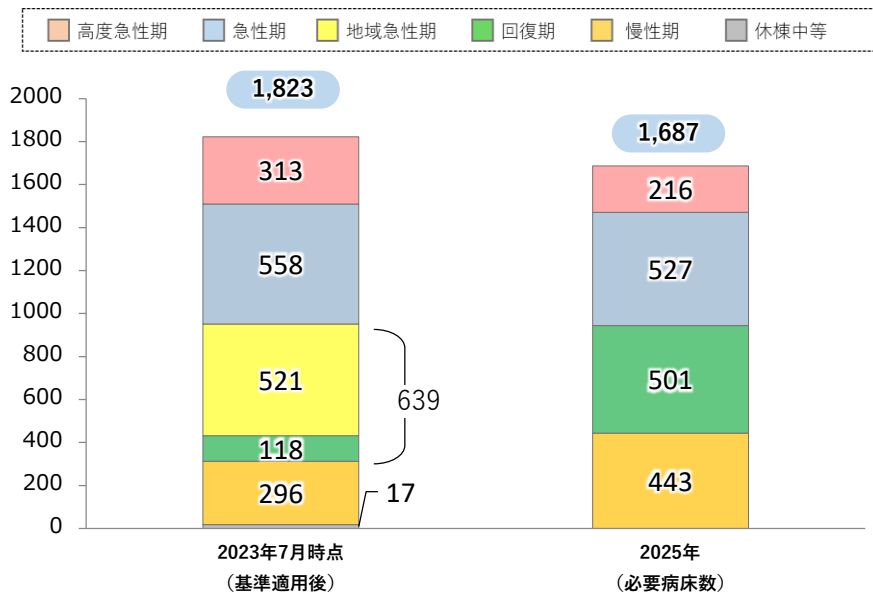
- **転換完了時期** 令和6年3月31日

## 県の考え方

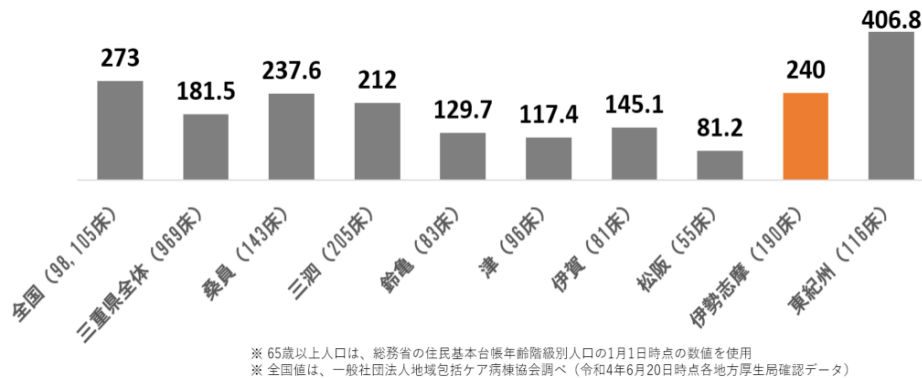
現在の定量的基準適用後の病床数と2025年必要病床数を比較すると、回復期は過剰、慢性期は不足の見込みです。今回の転換は、不足する慢性期にあたる緩和ケア病床から、過剰である回復期にあたる地域包括ケア病床への転換となります。一方で、

- ① 現在の伊勢志摩地域の緩和ケア病床は全国平均、県平均と比較しても多く、今回の9床が減少する場合にも、状況は変わらないこと。
  - ② がん患者の自宅での死亡割合は平成29年の11.8%から令和4年の24.0%と大きく増加しており、在宅での療養が緩和ケア病床以外の選択肢として確立してきていること。
  - ③ 伊勢志摩地域の地域包括ケア病床は全国平均より少なく、今後、高齢者の医療ニーズが増えることを踏まえると、急性期機能を有する市立伊勢総合病院で地域包括ケア病床を増床することは、サブアキュートへの対応に資すること。
- 以上の①～③をふまえると、今後の伊勢志摩地域での医療ニーズに沿った機能転換であると考えられます。

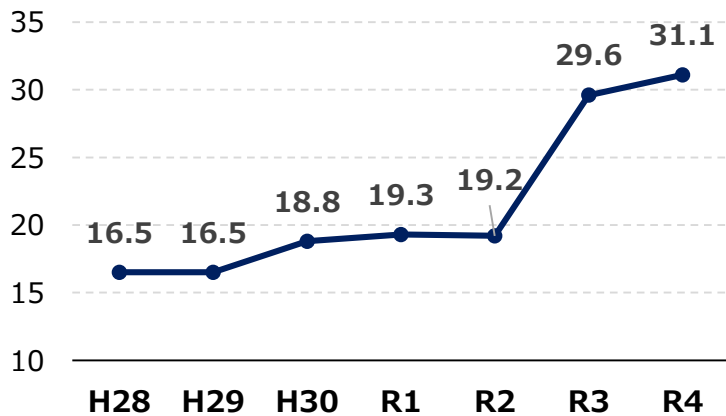
## 伊勢志摩区域の必要病床数と現状の病床数の比較グラフ



## 65歳以上人口10万人あたりの地域包括ケア病床数

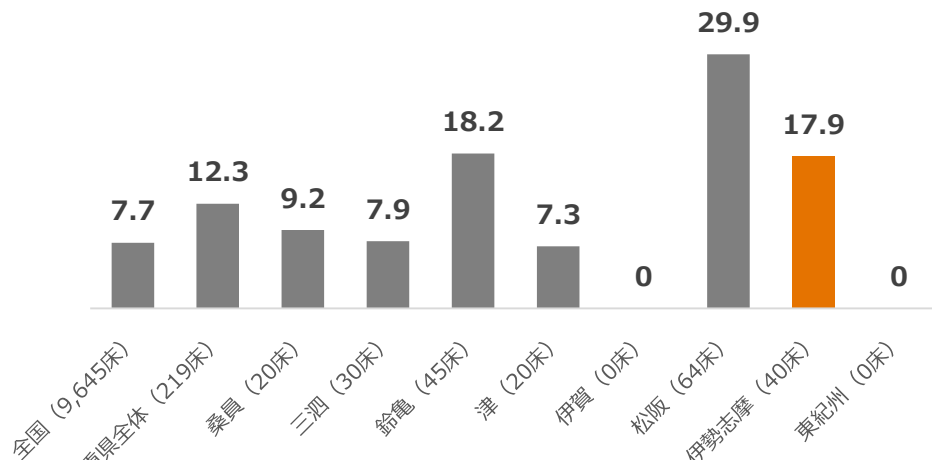


## 県内のがん患者の在宅※死亡割合



※在宅…介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅  
 出典：厚生労働省「人口動態統計」

## 人口10万人あたりの緩和ケア病床数



出典：全国値は日本ホスピス緩和ケア協会より入手（R4.11時点）  
 三重県値はR4年度病床機能報告より