

医療法人瑞頌会
尾張温泉かにえ病院
2025プラン

令和元年 7 月 策定

【医療法人瑞頌会 尾張温泉かにえ病院の基本情報】

医療機関名：医療法人瑞頌会 尾張温泉かにえ病院

開設主体：医療法人瑞頌会

所在地：愛知県海部郡蟹江町大字西之森字長瀬下65-14

許可病床数：118床

（病床の種別）一般病床 26床、医療療養病床 92床

（病床機能別）地域包括ケア病棟 26床、医療療養病棟 32床、回復期リハ病棟60床

稼働病床数：118床

（病床の種別）一般病床 26床、医療療養病床 92床

（病床機能別）地域包括ケア病棟 26床、医療療養病棟 32床、回復期リハ病棟60床

診療科目：内科、神経内科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、老年内科

職員数：

- ・ 医師 常勤 4名、非常勤 36名
- ・ 看護職員 56名
- ・ 介護職員 16名
- ・ 理学療法士 34名
- ・ 作業療法士 13名
- ・ 言語聴覚士 8名
- ・ 健康運動指導士 2名
- ・ 薬剤師 4名
- ・ 診療放射線技師 2名
- ・ 臨床検査技師 1名
- ・ 管理栄養士 2名
- ・ MSW 4名
- ・ 診療情報管理士 3名
- ・ 事務職員 12名
- ・ その他 10名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(人口の見通し)

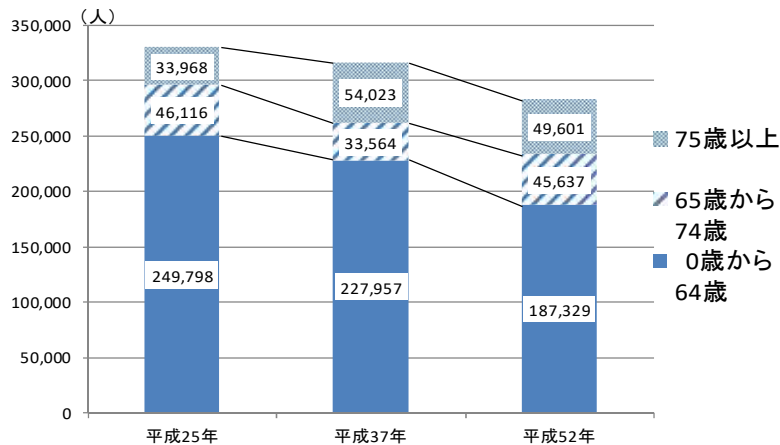
- 平成 52 年(2040 年)に向け総人口は減少していきませんが、減少率は県全体より高くなっています。65 歳以上人口は増加しますが、県全体と比べると増加率は低くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
海部	329,882 (1.00)	315,544 (0.96)	282,567 (0.86)	80,084 (1.00)	87,587 (1.09)	95,238 (1.19)	33,968 (1.00)	54,023 (1.59)	49,601 (1.46)

<海部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口 10 万対の病院の病床数は、県平均の 80.0%ですが、一般病床数は県平均の 68.3%と少なく、療養病床数は 111.3%と多くなっています。人口 10 万対の医師数や看護師数は、県平均の 7 割程度と少なくなっています。
- DPC 調査結果 (DPC 調査参加施設 : 2 病院) によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害) 及び高齢者の発生頻度が高い疾患 (成人肺炎・大腿骨骨折) についても入院実績があります。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷) の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられます。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、構想区域内 (1 病院) において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料 (ICU)・新生児特定集中治療室管理料 (NICU) の届出がされています。
- 平成 25 年度 (2013 年度) NDB データに基づく特定入院料の自域依存率は低くなっており、名古屋医療圏へ患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	海部②	②/①
病院数	325	11	—
人口10万対	4.4	3.3	75.0%
診療所数	5,259	204	—
有床診療所	408	19	—
人口10万対	5.5	5.8	105.5%
歯科診療所数	3,707	138	—
人口10万対	49.9	41.8	83.8%
病院病床数	67,579	2,399	—
人口10万対	908.9	727.2	80.0%
一般病床数	40,437	1,225	—
人口10万対	543.9	371.3	68.3%
療養病床数	13,806	682	—
人口10万対	185.7	206.7	111.3%
精神病床数	13,010	486	—
人口10万対	175.0	147.3	84.2%
有床診療所病床数	4,801	182	—
人口10万対	64.6	55.2	85.4%

区 分	愛知県①	海部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	467	—
人口10万対	197.9	141.6	71.6%
病床100床対	20.3	18.1	89.2%
医療施設従事歯科医師数	5,410	202	—
人口10万対	72.8	61.2	84.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	378	—
人口10万対	141.6	114.6	80.9%
病院従事看護師数	36,145	1,167	—
人口10万対	486.1	353.8	72.8%
病床100床対	49.9	45.2	90.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積(km ²)	5,169.83	208.37	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、高度急性期が51.6%、他の機能区分は60%程度と低くなっており、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。
- 疾患別の受療動向においても、がん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。

<平成25年度の海部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人/日、下段：%)

患者住所地	医療機関所在地													合計	
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
海部医療圏	高度急性期	88	94	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	182
		48.4%	51.6%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	188	328	*	*	21	*	*	*	*	*	*	*	*	537
		35.0%	61.1%	—	—	3.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	170	382	12	*	30	*	*	*	*	*	*	*	*	594
		28.6%	64.3%	2.0%	—	5.1%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	80	276	21	*	40	*	*	*	0	*	0	*	25	442	
	18.1%	62.4%	4.8%	—	9.0%	—	—	—	—	—	—	—	5.7%	100.0%	

<平成25年度の他医療圏から海部医療圏への流入入院患者の受療動向>

(単位：上段 人/日、下段：%)

医療機関所在地	患者住所地													合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
海部医療圏	高度急性期	*	94	*	*	*	*	*	*	*	0	*	21	115
		—	81.7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18.3%	100.0%
	急性期	*	328	*	*	11	*	*	*	*	0	*	42	381
		—	86.1%	—	—	2.9%	—	—	—	—	—	—	11.0%	100.0%
	回復期	79	382	*	*	13	*	*	*	*	0	*	29	503
		15.7%	75.9%	—	—	2.6%	—	—	—	—	—	—	5.8%	100.0%
慢性期	36	276	*	*	23	*	*	0	*	*	0	*	335	
	10.7%	82.4%	—	—	6.9%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	

② 構想区域の課題

- DPC病院は2病院のみで構想区域東部の地区にはなく、高度な集中治療が行われる特定入院料の病床も少ないため、緊急性の高い救急医療について、名古屋・尾張中部構想区域との連携体制を維持していく必要があります。
- 疾患別の受療動向において、患者の多くが名古屋医療圏に流出していますが、成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

● 自施設の理念、基本方針等

私たち医療法人瑞頌会は、「患者さん・家族とともに、地域とともに、職員とともに、安心・安全な信頼される医療・介護をめざします」という理念に基づき、地域の皆さんがたとえ高齢になったとしても、住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、「治し支える医療」・「在宅療養を支える介護」を提供することを目的として医療・介護施設を開設・運営しています。その中で、尾張温泉かにかえ病院は、主に「治し支える医療」を提供する医療機関として医療法人瑞頌会の一翼を担っています。

尾張温泉かにかえ病院は、当病院が有する機能を有効に活用し、地域の高齢者・家族が病気になるっても住み慣れた土地で不便なく医療を受けることができるように、また地域住民から・診療所から信頼される医療機関となれるように、専門性の高い「かかりつけ医」として地域に必要な医療を提供しています。日々の生活に寄り添う診療（外来）を行い、急性期病院から急性期治療を終えた患者さんを受け入れ治療して在宅に戻し、また地域の診療所・在宅施設・自宅から入院治療が必要となった患者さんを受け入れ住み慣れた地域に戻す（回復期リハ・地域包括ケア・医療療養病床）機能をもつ地域病院としての役割を担う病院であることを常に目標としています。

特に、当院が開設当初より積極的に取り組んできたリハビリテーション機能をあらゆる診療に活かし、入院中・退院後も継ぎ目のないリハビリテーションを提供することにより、ADLの維持・向上をめざし、その人らしい生活を支える医療機関を目指しています。

● 自施設の診療実績

（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

令和元年5月現在、届出している入院基本料は、地域包括ケア病棟1、回復期リハ病棟3、医療療養Ⅰです。平成30年度のそれぞれの診療実績について、平均在院日数は、地域包括ケア病棟47.8日、回復期リハ病棟77.5日、医療療養病棟126.7日、病床稼働率は、地域包括ケア病棟81.6%、回復期リハ病棟90.4%、医療療養病棟71.1%となっています。特に病棟稼働率について、季節変動はあるものの回復期リハ病棟は高い稼働を維持しており、また在宅復帰率79.3%、FIM実績指数も平成30年度6か月平均で40以上を維持しています。

● 自施設の職員数

（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

海部医療圏における他の医療機関同様、看護師・介護職員の人材確保は非常に困難な状況にあります。特に、介護職員については、人材紹介会社への紹介依頼のみならず、派遣職員の依頼をするも、余裕のある人員を確保することは難しく、今後は海外に介護職員の人材確保をする必要があります。

また、医師の確保については、名古屋大学・藤田医科大学・愛知医科大学各医局への常勤・非常勤の派遣協力依頼、また民間人材紹介会社への紹介依頼などを密に行い、できる限りの努力は行っているものの、地域医療を提供するために必要十分な体制を採ることは困難な状況にあります。そのため、現在は、常勤医師4名と非常勤医師にて外来・病棟管理を行っていますが、地域患者の救急対応を行うには困難な状況にあります。また、在宅患者さんへの訪問診療も週1回のみ提供となっており、地域包括ケア病床が

果たすべき役割である在宅患者さんへの対応が十分にできない状況にあります。今後は、さらに医師確保に努め、地域の高齢者の急変や在宅医療に対応できる体制の構築が課題となっています。

当院の特徴の一つであるリハビリテーションを支えるPT・OT・STについては、常勤53名・非常勤2名合計55名と比較的充足されており、回復期リハ病棟では365日、地域包括ケア病棟では日曜日を除く毎日リハビリを提供し、退院後もデイケアなど介護サービスを受けるまでの期間に入院中に獲得した機能が低下しないよう、入院中に患者さんを担当していたセラピストが自宅に訪問しリハビリを行うことも可能な体制を確保しています。

- 自施設の特徴

平成31年1月現在、尾張温泉かにかえ病院は、118床の病床を有し、その内訳は、回復期リハ病床60床、地域包括ケア病床26床、医療療養病床32床です。病棟の機能から分別すると、病床全体の約7割が回復期機能、残り3割が慢性期機能からなるケアミックス病院となっています。

回復期機能のうち、回復期リハ病棟では、整形外科専門医・脳神経内科専門医が常時勤務し、リハビリテーションをセラピストとともに集中的に提供しています。また、在宅復帰を目指す回復期リハ病棟では、PT・OT・STのみならず、管理栄養士も配置し、看護師・介護職員とともにチーム医療の実践、摂食機能療法を積極的に行っています。もう一つの回復期機能を担う地域包括ケア病棟では、回復期リハ病棟での適応外の疾患患者を急性期病院より受け入れ、また、近隣診療所・介護施設等在宅から患者さんを直接受け入れています。特に当院の地域包括ケア病棟の特徴としては、在宅復帰後の生活を円滑にするため入院当初よりセラピストと看護師・介護職員が協働し、生活に密着したPOC (Point Of Care) リハを積極的に行っています。

これら回復期機能を有する病棟では、患者さんが退院後介護サービスを受けるまでの間、入院中に獲得した機能が低下しないよう、病棟で患者さんを担当していたセラピストが自ら自宅を訪問しリハビリを行っています。

また、自院では、外来・訪問診療、訪問看護、デイケアとも連携して回復期から在宅養まで切れ目のない医療とリハビリを提供し、在宅復帰を積極的に支援する体制の構築をすすめています。

- 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

5疾病・5事業において、自院では脳神経内科医2名が常勤医師として脳血管疾患等リハビリテーションを行っています。特に、回復期リハ病棟では、病病連携、特に海南病院・第一日赤病院・名古屋掖済会病院との脳卒中地域連携パス・大腿骨近位部骨折地域連携パスにより、急性期病院での治療・リハビリから継ぎ目なく、より集中的なリハビリテーションを行うことで機能障害・日常生活動作の改善をし、在宅復帰を実現する「支える医療」を提供しています。さらに、新たに海南病院との間で行われる誤嚥性肺炎地域連携パスについては、回復期機能病床全体で対応をしていきます。

また、主に地域包括ケア病床では、近隣診療所と連携し、急変時の緊急入院、レスパイト入院、看取り等在宅患者さんの受入を積極的に行っています。さらに、MRIなど医療機器を近隣診療所と共同利用し、迅速かつ適切な診断に基づく医療が地域でも提供できるよう診療所と協力・連携しています。

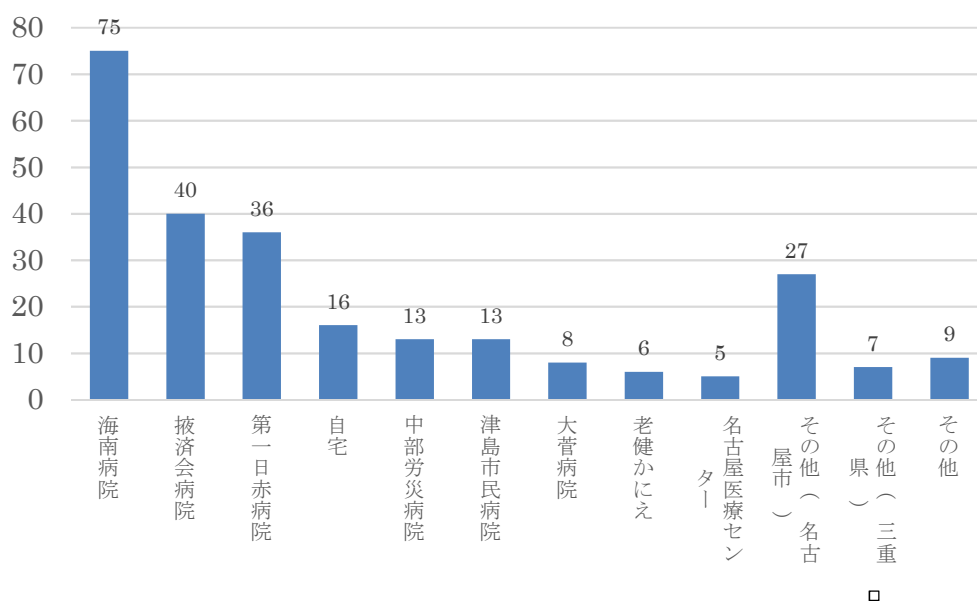
平成30年度における回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の入棟経路は次項に記載したグラフの通りです。

回復期リハビリテーション病棟への入院経路は、各連携パスを結んでいる海南病院、名古屋掖済会病院、第一日赤病院で年間入院者数の半数以降を占めている。名古屋市内の病院からの入院数をみると、その合計は、海部医療圏内の病院からの入院数を超えており、一度急性期において名古屋市に流出した患者が、回復期において再び戻っていることがこのグラフからも示されています。

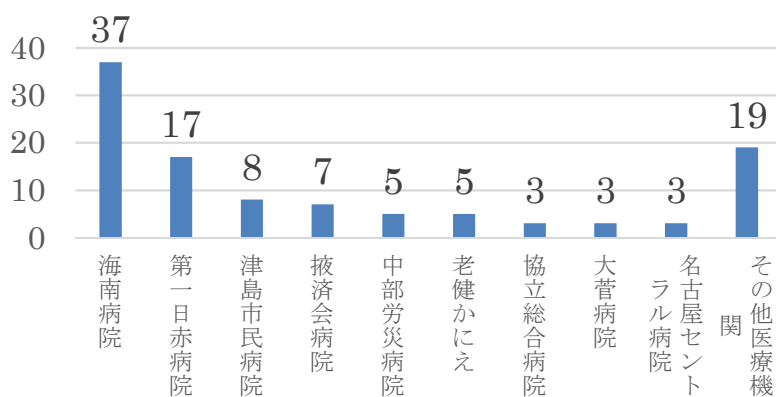
地域包括ケア病棟の入院経路は、他病院からの紹介に加え、自院外来からの入院と近隣診療所からの紹介になっています。診療所からの紹介については、海部医療圏内の診療所からの紹介が多くなっています。

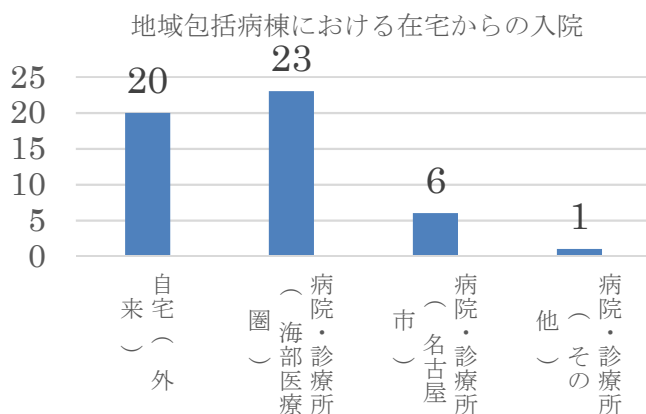
これらデータより、自院の役割として、急性期治療のため名古屋市に流出した患者が急性期後住み慣れた地域に戻り引き続き治療を受けることができる機能を提供すること、さらに住み慣れた地域で生活しつづけるために地域の診療所と連携し、必要に応じて適切な医療を提供することと考えています。

回復期病棟における入院経路



地域包括病棟における他院からの転院





④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

- 医療療養病床過剰地域における自院のあり方

海部医療圏、特に自院がある海部郡蟹江町・津島市地域では、医療療養病棟が多く偏在しています。自院は、現在、32床の医療療養病棟がありますが、稼働率の低迷、入院期間の長期化、診療報酬の改定による要介護（要支援）認定者に対するリハビリテーションの制限などがあり、将来に渡り医療療養病床を自院が担う役割であるか、その検討に入る時期にあると判断しています。

今後は、近隣地域の慢性期病棟を持つ医療機関と協議し、地域の医療機関の相互連携において自院がどのような病床機能を負うべきなのかを検討し、整理していくことが必要になると判断しています。

- 医師等医療従事者の不足

自院のある海部医療圏では、前述のとおり、回復期機能が不足していることが指摘されています。その中で、現状、許可病床の7割が回復期機能病床である自院が、3割の医療療養を回復期機能の病床に転換し、海部医療圏において不足している回復期機能を担うためには、回復期機能を担うことができる医師の確保、看護・介護職員の確保が第一に解決すべき課題と捉えています。このために、引き続き医師の確保については、名古屋大学、愛知医科大学、藤田医科大学各医局に医師派遣の協力を仰ぎつつ、医師紹介会社・人脈を活用した医師の招聘活動を積極的に行っていきます。

また、看護師・介護職員については、求人担当者を中心に様々な公的機関・民間紹介会社・学校訪問に加え、人の輪を活用した求人活動を展開し人材の確保を目指すとともに、入職した職員が定着するように人材育成研修を積極的に行い、より安定した職場づくりをしていきます。

特に、医師の確保については、今後、自院が担うべき「急性期よりその治療を終えた患者さんを受け入れ、在宅に戻す」という役割を地域において的確に担うために、病棟管理・外来診療に加え、在宅訪問診療、さらには救急告知病院として緊急性の低い比較的軽度の高齢者救急の受入ができる体制を目指し、適切な人材の確保が必要と考えています。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

● 在宅療養を支える

海部医療圏においては、現状422床の病床が基準病床数より過剰となっています（平成31年3月31日現在）。また、愛知県地域医療構想（平成27年病棟機能報告）によれば、平成37年度必要病床数との比較において慢性期病床は161床過剰となっています。このことから、慢性期病床を持つ病院においては、今後の病床機能について検討をする必要があると考えます。

その中で、自院は、すでに地域に提供している在宅支援機能とリハビリテーションという強みを生かし、地域医療に貢献できる回復期機能を提供することが自院の重要な役割と考えます。特に、在宅療養を支える病院として、近隣診療所からのレスパイト入院、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションとの自院および自院外医療機関との密接に連携することにより地域包括ケアシステムの一翼を担う病院となることが、今後自院が担うべき役割と考えます。

② 今後持つべき病床機能

● リハビリテーションを最大に活用した病床への転換

自院の強みであるリハビリテーションを活かした医療を提供し、急性期後、患者さんの失われた身体機能を回復・維持し「ほぼ在宅、ときどき入院」を実現するための病床機能に転換することが今後の目標となります。

すでに自院では、この回復期機能の病床である回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟にて、自院の強みを生かした医療を提供しています。回復期リハ病棟における平成30年度病床稼働率は90.4%、地域包括ケア病棟は病床稼働率81.54%でした（平成30年4月の診療報酬改定により、これまで在宅復帰対象施設とされていた介護老人保健施設が在宅復帰率の計算対象から除外された影響で、平成30年度の地域包括ケア病棟病床稼働率は前年に比べ低下しています。）。この2つの病床は、受け入れる患者の対象疾患は異なるものの、在宅復帰を旨とする回復期機能病床という病床機能は同じであることから、現状としては、回復期リハ病床、地域包括ケア病床、共に転換の可能性をもつ病床と考え、どちらの病床へ転換するかについては、近隣の回復期病床を持つ医療機関と協議を経て、決定する必要があると考えます。

③ その他見直すべき点

● 連携の強化

回復期機能の病床に転換するにあたり、急性期病院との連携、診療所との連携、在宅施設とのさらなる連携強化に加え、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等在宅療養患者と密接な関係を持つ医療・介護関係各所との連携を行う必要があると考えています。そのために、自院からの情報発信、外部医療・介護関係者との研修等の開催を積極的に進めていきます。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期	86		118
慢性期	32		0
(合計)	118		118

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

- 医療療養病床から回復期機能を持つ病床への機能変更
 当院の医療療養病床は、神経難病患者を中心として運用されています。そのため、医療区分が高い患者が多い反面、病床稼働率は年々低下傾向になっています。
 海部医療圏では、医療療養病床は、すでに161病床が過剰となっていることもあり、当院は、すでに回復期機能の病床が病院全体の約7割を占めているという病床機能の特色から、当院が回復期機能病床に転換することにより、地域医療構想の示す方向性に貢献できうると考えています。
 現在医療療養病床として利用している病棟は、回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟と同じ医療設備を設置しているため、改修の必要はありません。しかし、医師・看護師・介護職の人員配置は、医療療養病床に準じているため、各医療専門職の増員が必要となります。

< 年次スケジュール (記載イメージ) >

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2019年度	○合意形成に向けた協議 ○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○自施設の今後の病床のあり方を決定 (本プラン策定) ○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	集中的な検討を 2年間程度で 促進 第7期 介護保険 事業計画 第7次医療 計画
2020~2022 年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○職員の充足	○2019年度中に整備計画策定 ○施設基準を満たす職員の整備	
2022~2025 年度		○2025年度末までに新機能病棟の運用開始	第8期 介護保険 事業計画

② 診療科の見直しについて

なし

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 全体で90%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率 55%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合 0.3%

その他

- ・ 医療収入に占める紹介会社手数料の割合 1%

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

人口動態より、本医療圏を見た場合、平成52年(2040年)に向け総人口は減少していくものの、減少率は県全体より高く、また、65歳以上人口は増加するが、県全体と比べ増加率は低くなっています。このことから、愛知県全体より早いペースで総人口の減少が起り、高齢者化も鈍くなることが予測されます。このことに対応し、医療機関それぞれが共に健全な病院経営を継続的に行っていくためには、地域に必要な病床機能を医療機関ごとに分化し、相互に連携することによって人口動態の変化に対応する必要が出てきます。高齢化に伴い、急性期から回復期に医療需要はシフトするため、急性期病床から回復期病床への転換が必要となります。その一方で、「ときどき入院、ほぼ在宅」という地域包括ケアシステムを実現するためには、高度急性期ではなく、高齢者の急変に対応できる救急機能を持った急性期も必要となります。しかしながら、現在、回復期・慢性期を担っている民間病院では、海部医療圏の特徴の一つである医師・看護師の不足の下で自らの自助努力のみでは、高齢者救急に対応することは、非常に困難です。令和元年5月31日開催、令和元年第2回経済財政諮問会議 資料1-1および1-2および令和元年6月21日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2019」に示されているように「公立病院等の具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され」、公立病院と民間病院の分化が行われることが民間病院の継続的な経営には必要です。その上で、民間病院は、地域の医療需要量に応じ機能を分担し、連携していくことが必要と考えています。

回復期機能を有する病床には、地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床があります。この2つの病床は、回復期機能を有する病床としては同じ機能病床とされていますが、受け入れる患者さんの病態、受け入れ元などそれぞれが異なる基準により運用され、異なる機能を有します。病床機能報告によれば、海部医療圏においては、回復期病床は不足しているということになってはいますが、その中で回復期リハビリテーション病床の必要数、地域包括ケア病床の必要数について、それぞれの具体的な基準は示されていません。

現在、海部医療圏における回復期リハビリテーション病床は、津島市民病院47床、偕行会リハビリテーション病院120床、津島リハビリテーション病院61床、尾張温泉かにかえ病院60床、合計288床です。回復期リハビリテーション病棟協会の推奨する「人口10万人あたり50床基準」から判断すると人口約33万人の海部医療圏の適正病床数は165床であり、この回復期リハビリテーション病床に限れば病床数はすでに過剰とも考えられる状況にあります。また、これまで回復期リハビリテーション病床を担ってきた病院の経営主体から考えると、回復期リハビリテーション病床は、主に民間の医療機関が担うことが可能な機能であり、公立と民間の医療機関の担うべき機能の効率的な分化において、民間病院が担うことがより適切な病床と考えます。このような状況のもと、海部医療圏において、未だ回復期リハビリテーション病床が不足していると判断

されるのであれば、この病床の増床については、民間病院が担うことが地域医療構想における機能分担において適切な判断となのではないかと考えます。