

議題（1）過剰な病床機能への転換に関する協議

資料

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議議題

「過剰な病床機能への転換に関する協議」について(10/25(水)19 時,県庁)

○地域包括ケア病床を増やし慢性期病床を減らすことの目的、必要性について
(過去 2, 3 年の病床稼働率も基にした必要性も含む)

(答) 1、地域包括ケア入院医療管理料 1 算定病室は現在の 10 床(4 人部屋一つ、

2 人部屋二つ、1 人部屋二つ)から 6 床増床して 16 床(5 人部屋二つ、4 人部屋一つ、1 人部屋二つ)にします。混合病室はありません。女性の患者さんが多い傾向にあります。そのため、現在の 4 人部屋一つと 2 人部屋二つが中心の病室では十分な運用ができず、病床利用率は平成 27 年度 89,5%、28 年度 85,0%、29 年度(4 月~8 月)92,0%となっています。

増床後は、個室を除く 14 床のうち 5 人部屋一つと 4 人部屋一つを女性患者向けに、5 人部屋一つを男性患者向けに運用し、病床利用率の向上に努めます。そして、16 床をフルに活用した在宅復帰支援を展開していきます。

2、地域包括ケア入院医療管理料 1 を 6 床増床することにより、医療療養

病棟(48 床から 42 床に減床)では医療区分 2・3 の患者さんが、現在の 65%程度から 80%以上を占めるようになり、看護職員と看護補助者はそれぞれ現在の 25 対 1 から 20 対 1 の配置へと変更できます。

そのため、医療療養病棟(42 床)は、20 対 1 入院基本料 1 として密度の濃い体制で医療の必要度が高い患者さんの長期療養にあたる事が出来るようになります。

なお、医療法施行規則では療養病棟の看護職員、看護補助者は、平成 30 年 4 月 1 日からは それぞれ診療報酬基準でいう 20 対 1 相当以上の配置となっており、今回の病室改編はこれに対応するものでもあります。

3、年度別病床利用率	27 年度	28 年度	29 年度(4~8)
一般病棟(50 床)	91,9	93,2	93,5
うち急性期(40 床)	92,4	95,0	93,9
うち地域ケア(10 床)	89,5	85,0	92,0
療養病棟(48 床)	93,2	95,1	95,2

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議議題

「過剰な病床機能への転換に関する協議」について(10/25(水)19時,県庁)

○越知町等も含めた地域として地域包括ケア病床の必要性和高北病院の方向性について

(答) 1、平成 28 年 7 月 1 日時点の高吾北地域(仁淀川町、越知町及び佐川町)の医療機能は、高度急性期 0、急性期 173 床(31,3%)、回復期 30 床(5,4%)、慢性期 349 床(63,0%)、休棟等 2 床、合計 554 床(100%)です。割合では、回復期が異常に少なく、慢性期が異常に多いことがいえます。

中央医療圏の割合は、高度急性期(7,4%)、急性期(34,9%)、回復期(10,8%)、慢性期(46,9%)であり、これと比較しても、回復期が少なく慢性期が異常に多いことがわかります。高齢化の進展が著しい地域で高齢者医療の受け皿が慢性期に偏りすぎている結果ではないかと思えます。

地域包括ケア病床は、自院や他院の急性期病床から急性期後の患者さんに移すポストアキュート機能を担い、60 日までのリハビリ治療により在宅復帰を促進させます。「病院での療養から地域での療養へ」、このための中心的な役割を担うのが地域包括ケア病床です。

当院では病病連携の一環として一定取り組んでいることですが、今後は、地域での療養・在宅医療の後方支援として急変時等の受け皿としてのサブアキュート機能も地域包括ケア病床が担っていくことが期待されています。

「病院での療養から地域での療養へ」、また、「地域での在宅療養の後方支援機能として」、高吾北地域では他地域に増して地域包括ケア病床が必要です。

2、高北病院は、地域包括医療ケア認定施設として今後とも高吾北地域の地域包括ケアシステムの中核を担っていきます。

(1)当院の病床改編による入院医療全体の強化

- ① 一般病棟(急性期病床)10 対 1 看護配置、平均在院日数 21 日以内 40 床
- ② 一般病棟(地域包括ケア入院医療管理料 1)、60 日までで在宅復帰、16 床
- ③ 医療療養病棟、20 対 1 看護職員・看護補助者配置、入院基本料 1、42 床

(2)当院の退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制

- ① 介護老人保健施設(17 人)は、本年度在宅復帰強化型老健施設の認定を受け、病棟の後方支援機能を担います。
- ② 訪問診療・訪問看護・訪問リハに取り組んでいます。
- ③ デイケアセンターに PT 及び OT を配置してリハビリを強化しています。
- ④ 居宅介護支援事業所を運営しています。
- ⑤ 退院支援に当たっては、地域の居宅支援事業所のケアマネージャーと連携を密にし、併せて、当院の関係職種がチームになって対応しています。

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議

「過剰な病床機能への転換に関する協議」について(10/25(水)19時,県庁)

○1 室 4 床から 5 床への変更によって生じる医療・看護への影響について

(答) 1、改修する 5 床室は、全ベッドにパイピング(医療ガス、ナースコール等)を設置します。そのため、医療機器の配置機能は 4 床室の時と全く変わりません。

5 床のうちで 3 ベッドのベッド間隔は 4 床室の 105cm から 88cm へと 17cm 狭くなります。

そのため、医療・看護への影響のない独歩・担送患者を入室対象者とする方針です。現在、一般病棟の患者の独歩・護送・担送の割合は、独歩(18%)、護送(41%)、担送(41%)となっています。そのため、5 人部屋 5 室の 3 ベッド配置計画は、独歩 4 名、担送 11 名を考えています。

2、一般病棟は、病床改編前は 1 人部屋 10 室、2 人部屋 10 室、4 人部屋 5 室の合計 25 室 50 床です。病床改編後は 1 人部屋 9 室、2 人部屋 9 室、4 人部屋 1 室、5 人部屋 5 室の合計 24 室 56 床です。うち地域包括ケア病床は、病床改編前は 1 人部屋 2 室、2 人部屋 2 室、4 人部屋 1 室の合計 5 室 10 床、病床改編後は 1 人部屋 2 室、4 人部屋 1 室、5 人部屋 2 室の合計 5 室 16 床です。このように、病床改編後は 6 床増床しますが、病室数は一般病棟で 1 室減って 24 室になりますし、地域包括ケア病床は変更なしの 5 室です。このことから、病床改編による病室数の増加による医療・看護への影響はないものと思われまます。

なお、病室の病床数及び病室の患者一人当たりの床面積は医療法施行規則を当然に満たしていることを申し添えておきます。