

(議事3)

回復期病棟等施設設備整備事業について

# 回復期病床の減少を伴う機能訓練室整備について(南部医療圏)

## 医療機関からの事業要望

### 【御手洗病院】

令和5年度に機能訓練室の拡張工事とリハビリ機器等の整備を実施予定。  
 ※拡張工事にあたり、隣接する2室(3床)を機能訓練室に取り込むことで、回復期病床が△3床(43床→40床)となる。  
 ⇒本事業計画に対し、県として工事費等の支援の可否について検討が必要。

## 病床機能の状況等

- 2021年の病床機能報告によると、南部医療圏では、2025年の必要病床数と比較し、回復期病床は276床不足している。
- 医療計画において、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する回復期機能の体制づくりを支援することとしている。

## 方針

- 県ではこれまで、不足する病床への機能転換がない場合でも、病床の機能分化・連携を促進する取り組みとして、機能訓練室の整備等を支援してきた。
- 今回は、機能訓練室の整備にあたり、やむを得ず回復期病床を削減するという計画である。
- 通常であれば、不足する病床のさらなる削減に対しての支援はできないが、今回の計画については、次のとおり考慮すべき事情があると考えている。
  - ①御手洗病院は、南部医療圏において、中心部以外での唯一の病院であり、高齢化率の高い蒲江地域に位置すること ※高齢化率52.07%
  - ②御手洗病院の直近1年間での最大使用病床数は36床、病床稼働率は64.7%であること ※令和4年度病床機能報告より
- 以上のことから、①回復期病床が3床減少することよりも、リハビリ機能の充実に資する施設整備等を支援すべきと考える一方で、②回復期病床が不足する状況下において、高齢化率が高いことが今後地域で病床不足を招くのではないかといった懸念もあるところ。
- 上記計画について、地域医療構想に沿ったものとなっているか、調整会議におけるご意見を伺いたい。

### ①2021年病床機能報告

2次医療圏名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
南部医療圏	1,112	0	768	171	102	71
県計	17,389	1,215	8,785	3,179	3,177	1,033

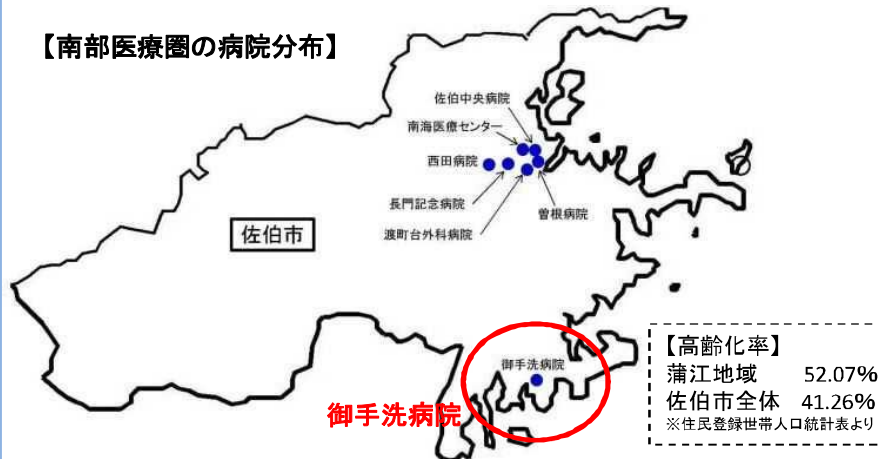
### ②2025年の必要病床数

2次医療圏名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
南部医療圏	940	60	305	447	128	
県計	14,649	1,295	4,908	5,391	3,055	

### ③ ①-②

2次医療圏名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
南部医療圏	172	△60	463	△276	△26	71
県計	2,740	△80	3,877	△2,212	122	1,033

### 【南部医療圏の病院分布】



# 令和4年度 回復期病棟等施設設備整備事業

## 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」

- (1) 医療ニーズの増加に対応して、患者が適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化・連携を進めていく必要がある。  
 (2) 急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。

### 地域医療介護総合確保基金

#### 基金対象(抜粋)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業  
 (1) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業

切れ目ない医療を提供するため、不足する回復期に対する病床の整備や必要となる設備の整備。

### 回復期病床の現状

- ・将来必要とされる病床数に対して、回復期は大きく不足。
- ・病床数が多い急性期から回復期への機能転換を促進する必要がある。

(単位:床)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床機能報告(2021年)	1,215	8,785	3,179	3,177	1,033	17,389
必要病床数(2025年)	1,295	4,908	5,391	3,055	0	14,649
差引	△80	3,877	△2,212	122	1,033	2,740

## 補助事業の概要

### 補助対象事業

在宅医療の体制整備のため、回復期病床の増設・改築に必要な施設・設備を整備するもの。

### 補助対象経費

回復期病床等の整備のために必要な施設・設備整備に係るその他需用費、工事費又は工事請負費、備品購入費(新築・増築、改修については、病棟整備に係る経費のうち病床数全体に占める回復期転換病床の割合を補助)

### 基準額

#### 【施設整備】

##### (新築・増築)

- ・基準単価(1㎡当たり) 360,000円
- ・補助基準額 基準単価×整備面積

##### (改修)

- ・基準単価(1床当たり) 3,624千円
- ・補助基準額 基準単価×整備病床数

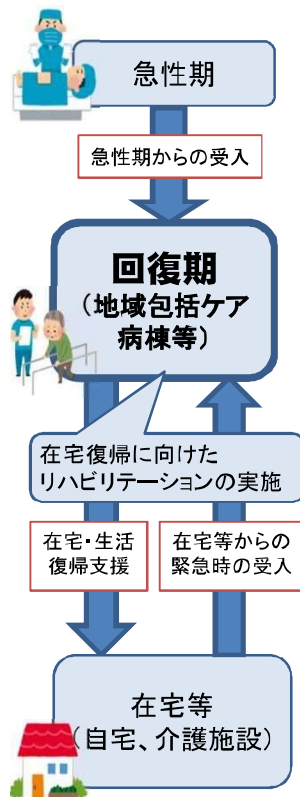
#### (機能訓練室整備)

- ・基準単価(1㎡当たり) 186,600円
- ・基準面積 450㎡と補助対象面積のいずれか少ない面積
- ・補助基準額 基準単価×基準面積

#### 【設備整備】 16,200,000円

### 補助率

2/3以内



令和5年2月16日  
医療法人明倫会 御手洗病院

### 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用事業の計画について

令和5年度に、現リハビリ室に隣接する2室3床（回復期病床※（注1））をリハビリ室に取り込むかたちで、リハビリ室の拡張工事を行うことを検討しております。

詳細は以下の通りです。

※（注1）病床区分は一般病床ですが、病床機能報告では「回復期」を選択し報告していることからここでは「回復期病床」と表記しています。

	【現状】		【リハ室拡張後】
回復期病床	43床	⇒	40床（△3床）
リハビリ室	59.2㎡	⇒	100.7㎡（+41.5㎡）

#### 1. 当院の現状

当院は佐伯市内中心部より車で35分程度（県道、高速道ともに）を要する場所に立地しており、高齢化率（R4:佐伯市41.26%、国江52.07%）の非常に高い地域にあります。この地域住民からの要望もあり、令和元年6月からリハビリを開始し、身体機能の低下抑制や維持・回復訓練等々を実施しています。しかしながら、リハ開設当初は、出来る限り多くの患者に対応しようと「浅く広く」という状態となり、1人に要するリハ時間が短く、効果が不十分な部分も見られるようになり、徐々に患者数に制限をかけながら1人当たりの単位数の確保に努めているというのが現状です。また、外来患者に対しても、週2～3回が適切と思われる患者についても予約が取れずに週1回の頻度となっている方もいます。

#### 【リハビリ患者数の推移】

摘要	令和元年10月	令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月
外来リハ延べ患者数	190	154	169	161
入院リハ延べ患者数	132	171	96	89
延べ患者数 合計	322	325	265	250
1日平均患者数	14.6	14.7	13.25	12.5
1日平均単位数	17.5	18.6	20.5	21.2
患者1人当たりの平均リハ実施単位数	1.19	1.26	1.54	1.69

※1単位：20分

#### 2. リハビリ室拡張工事に至った理由

上記現状を改善するためには、リハビリ室を拡張し、リハビリに携わる人員を増やし、施設基準も変更することで、患者受入人数を増加させることができる体制が整うこととなります。結果、患者1人に対し十分な治療時間を確保できると同時に、現在実施できていない、リハビリが必要な入院患者への対応や、外来患者のリハビリニーズへの対応も可能となってきます。

#### 3. 回復期機能の充実について

リハビリ室拡張計画にあたって、現リハビリ室に隣接する病室側（2室3床）に延長させ、広げることが、病院運営上最も効率的であるという結論に至り、その結果として3病床減少せざるを得ないこととなります。病床を減少させてでも、リハビリ機能の充実強化を図ることが、今の当院に求められていることであり、イコール地域住民の要望にも応えられることに繋がっていくこととなります。

#### 4. 今後の病院としての取り組み

リハビリ室拡張後は、1人の患者に対し十分な治療時間の確保を行うこと、また新たなリハビリ機器を導入し、より効率的なリハビリを可能とすること、更にリハビリ部門の人員を増やすことで退院前訪問も積極的に行い、患者の退院後の在宅生活への移行を円滑に行えるよう支援していきます。リハビリ延べ患者数（入院+外来）の倍増及び患者1人当たりの平均リハ実施単位数（R4年10月：1.69）を、理想とする2.5～2.8までにアップさせていきたいと考えています。

リハビリ部門の体制整備を図り、より幅広く、より充実したリハビリ提供を行うことが、当院の回復期としての機能強化（病床稼働率（R4年64.9%）及び在宅復帰率の向上等）に繋がるものと思います。また、この整備により短時間デイケアの開設も検討できうる体制が整うこととなりますので、実現できれば介護保険分野でもリハビリの受け皿としての役割も担うことになり、延いては地域との連携強化にもなり得るものと考えています。