

津構想区域における病床の機能の転換について

次の医療機関から病床の機能の転換に係る計画があったため、地域医療構想との整合性について協議します。

- 若葉病院
- 吉田クリニック

1 若葉病院

(1) 病床の機能の転換計画の概要

- 療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に5床を移設し、その5床について、病床単位の地域包括ケア入院医療管理料を算定する。

一般病棟	急性期一般入院料 4	45 床	→	急性期一般入院料 4	45 床
	回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 4		45 床	回復期リハビリテーション病棟入院料 4
療養病棟	療養病棟入院料 1	40 床		療養病棟入院料 1	<u>35</u> 床

(2) 病床機能報告上の変更見込み

- 療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に病床を移すため、慢性期が減少し、急性期が増加する見込みとなる。

急性期	45 床	→	50 床 (+5 床)
回復期	45 床		45 床
慢性期	40 床		35 床 (-5 床)

2 吉田クリニック

(1) 病床の機能の転換計画の概要

- 療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に3床を移設し、その3床と、一般病棟内の5床を加えた合計8床を地域包括ケア入院医療管理料届出病床に追加する。

一般病棟	急性期一般入院料 4	25 床	→	急性期一般入院料 4	<u>20</u> 床
	療養病棟	療養病棟入院料 1		48 床	療養病棟入院料 1
	地域包括ケア入院医療管理料 2	7 床		地域包括ケア入院医療管理料 2	<u>15</u> 床

(2) 病床機能報告上の変更見込み

- 療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に病床を移すため、慢性期が減少し、急性期が増加する見込みとなる。

急性期	32 床	➡	35 床 (+3 床)
慢性期	48 床		45 床 (-3 床)

3 県の考え方

- 両病院の転換計画とも、病床機能報告上においては、一見すると、慢性期が減少し、急性期が増加する内容となっていますが、病床単位の地域包括ケア病床への転換のため、実質的には回復期病床が増加（若葉病院：5床分、吉田クリニック：3床分）することになります。
- 津構想区域においては、定量的基準適用後の回復期機能は、必要病床数に対して11床不足する結果となっていることから、今回の両病院の計画は、地域医療構想との整合がとれるものと考えます。
- なお、定量的基準を改定した場合、津区域の回復期はすでに過剰となり、今回の計画により過剰幅を広げることになりますが、両病院の転換計画は、昨年度に提出のあった2025年に向けた具体的対応方針において明らかにされていたこと、計画を認めた場合の回復期の過剰幅（44床）は具体的対応方針の取りまとめ基準の50床未満に収まっていること、さらに、津構想区域における地域包括ケア病床の人口当たりの病床数は、全国平均・県平均と比較して低い水準にあり、地域包括ケアシステムの構築の観点からもさらなる地域包括ケア病床が必要であることを踏まえると、今回の両病院の転換計画は認められるものと考えます。