

資料 5

◆病棟機能の変更案(再検討)について

○当初移行案

病棟	病床機能	病床予定数	看護基準
4 階	障がい者(慢性期)	46	10:1
3 階	療 養(慢性期)	34	20:1
2 階	一 般	20	10:1
	包 括(回復期)	20	

120

○変更案

病棟	病床機能	病床予定数	看護基準
4 階	障がい者(慢性期)	47	10:1
3 階	包 括(回復期)	33	10:1(13:1)
2 階	一 般	40	10:1

120

○変更理由

- ・地域医療構想や十勝管内、本町における当院の役割から
急性期⇒回復期・慢性期へ移行
- ・当初案として療養病棟(慢性期)の開設を目指したところであるが、本町の地域包括ケアの中心医療施設として、回復期患者への役割を重視
- ・収益性の観点からもコロナ後の 120 床の病床稼働について、地域包括ケア病床の拡大、病棟化を目指すものとする(R4.8 月に 10 床⇒15 床に拡大)
- ・1 日単価 療 養 18,000 円(予想単価)
包 括 33,500 円(R3 年度実績)

○移行期の確認

- ・R4 年度中は、新型コロナ病床が無くとも 107 床(当初より確認済)
- ・3 階病棟の再開は新型コロナの状況、人員の補充等を鑑みて、状況の推移を確認しながら判断

○課題

- ・移行時期、移行に向けた人員の確保(看護師・介護員・リハビリスタッフ等)
- ・全体的な看護基準の見直し
- ・病棟間の施設基準に合致したベッドコントロールが必要