

## 高度急性期HCU休床8床の転換

---

地域包括医療病床及び回復期病床へ

### 座間総合病院

JMA GROUP

©JMA GROUP

1. 座間市との協議
2. 当院におけるHCUの検討
3. 座間市との協定書更新
4. 8床をどのようにオープンすべきか？（病床機能）
5. 地域包括医療病床+4床、及び回復期病床+4床への転換検討
6. 地域包括医療病床（43床）の状況
7. 回復期リハビリテーション病床（90床）の状況
8. 病床機能 高度急性期へのリカバリー
9. 病床区分状況、及び病床機能状況（変更前・変更後）
10. 転換病棟（変更前・変更後）
11. スケジュール（案）
12. 2025年に向けた対応方針

## 座間市との協定書 第5条2項 平成26年7月締結

- 2 開設時、総病床数352床の内訳は、HCU 8床を含む一般急性期病棟184床、回復期リハビリテーション病棟90床及び療養病棟78床とする（病床区分として、一般病床235床及び療養病床117床とする。）。なお、開設後、速やかに病床を稼働させるよう努めるものとする。



長年に渡り、座間市との協議を行い、HCUの開棟を検討してきたが、地域ニーズ、当院の人員体制を含め、今日まで開棟には至らなかった。

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-⑥

## ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

### ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

➤ ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準について見直す。

#### 現行

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5 心電図モニターの装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の装着	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	あり

#### 改定後

- ・「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」の項目を削除
- ・「創傷処置」及び「呼吸ケア」は、必要度IIで対象となる診療行為を実施した場合に評価し、「創傷処置」から褥瘡の処置を除外
- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷の処置(褥瘡の処置を除く)	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4 注射薬剤3種類以上の管理(最大7日間)	なし	あり
5 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
6 シリンジポンプの管理	なし	あり
7 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
8 人工呼吸器の装着	なし	あり
9 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
11 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	あり

➤ 該当患者割合の基準について見直すとともに、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。

基準	A得点3点以上かつB4得点以上
----	-----------------

	基準に該当する患者割合の基準
ハイケアユニット入院医療管理料1	8割
ハイケアユニット入院医療管理料2	6割

基準①	2、7、8、9、10又は11のうち1項目以上に該当
基準②	1～11のうち1項目以上に該当

	基準に該当する患者割合の基準(※)
ハイケアユニット入院医療管理料1	1割5分以上が基準①に該当かつ8割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料2	1割5分以上が基準①に該当かつ6割5分以上が基準②に該当

※ 重症度、医療・看護必要度 I と II で共通

## 2.当院におけるHCUの検討

11月 実績		HCU検討		要件クリア状況 ○：基準以上 △：基準以上だが要注意 ×：基準以下
算定		ハイケアユニット入院医療管理料		
施設基準	入院医療管理料1 必要度Ⅱ ①15%以上 ②80%以上  上記①②両方を満たす割合	①	モニタリング及び処置等に係る項目（A項目） 2・7・8・9・10・11のうち1項目以上	×
			2.63%	
		②	モニタリング及び処置等に係る項目（A項目） のいずれか1項目以上	×
			25.94%	
	必入院医療管理料2 要度Ⅱ ①15%以上 ②65%以上  上記①②両方を満たす割合	①	モニタリング及び処置等に係る項目（A項目） 2・7・8・9・10・11のうち1項目以上	×
			2.63%	
		②	モニタリング及び処置等に係る項目（A項目） のいずれか1項目以上	×
			25.94%	

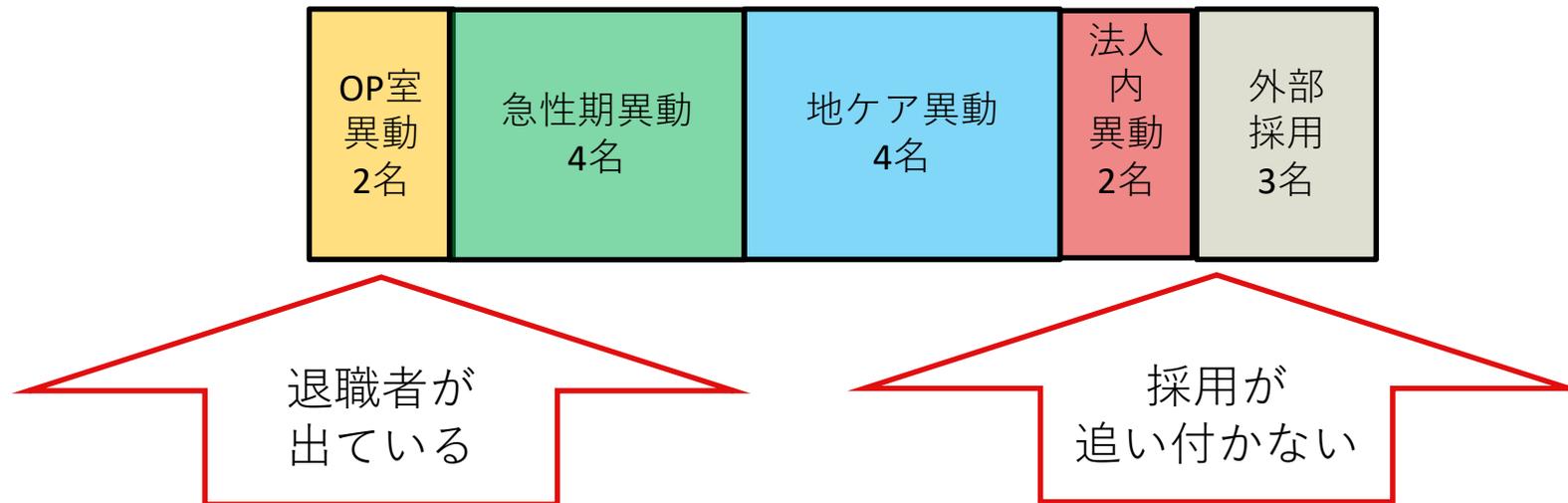
## 2.当院におけるHCUの検討

各月 概算値		HCU検討		
算定		ハイケアユニット入院医療管理料		
月		9月	10月	11月
<b>必要度Ⅱ</b>  ハイケアユニット 入院医療管理料1 ①15%以上 ②80%以上 上記両方を満たす割合	①	モニタリング及び処置等に係る項目（A項目） 2・7・8・9・10・11のうち1項目以上		
		1.41%	1.39%	2.63%
ハイケアユニット 入院医療管理料2 ①15%以上 ②65%以上 上記両方を満たす割合	②	モニタリング及び処置等に係る項目（A項目） のいずれか1項目以上		
		16.38%	17.93%	25.94%

### HCUに必要な看護師数：最低でも15名必要

看護師離職率は約14%となっており、今年度も年度末に20名以上退職者が出る状況にあり、新卒既卒採用が間に合っていない状況。  
急性期病床10：1に変更しても、看護師は不足。

#### 看護師異動及び採用イメージ



#### 座間市との協定書 第5条2項 平成26年7月締結

- 2 開設時、総病床数352床の内訳は、HCU 8床を含む一般急性期病棟184床、回復期リハビリテーション病棟90床及び療養病棟78床とする（病床区分として、一般病床235床及び療養病床117床とする。）。なお、開設後、速やかに病床を稼働させるよう努めるものとする。



#### 座間市との協定書 第5条1項及び2項 令和6年10締結

※HCUの文言が削除

第5条 病院の総病床数は、352床とし、乙は、このうちの117床について、開設時に、乙の有する海老名総合病院附属海老名メディカルサポートセンター（以下「海老名メディカルサポートセンター」という。）の既存病床を充てるものとする。（病床区分は、一般病床235床及び療養病床117床とする。）

- 2 乙は、救急医療体制の整備及び安定的な医療を確保し、市民のニーズに応える総合的な医療機能を提供するため、一般病床のうち184床を弾力的に運用し、地域における救急医療提供の効率化を図るものとする。なお、乙は、病床の運用を変更する際は、甲と事前に協議を行うものとする。

## 4.8床をどのようにオープンすべきか？（病床機能）

	検討案	結果
看護基準 7:1	① HCU (8)	—
	② 地メディ (8)	ハード的に困難であり、看護師不足
	③ 回復期 (8)	ハード的に困難
	④ 地メディ (2)、回復期 (4)、地ケア (2)	地ケア病棟は、足りている
	⑤ 急性期 (2)、回復期 (4)、地メディ (2)	急性期は足りている
	⑥ 地ケア (4)、回復期 (4)	地ケア病棟は、足りている
看護基準 10:1	⑦ HCU (8)	—
	⑧ 地メディ (8)	ハード的に困難
	⑨ 回復期 (8)	ハード的に困難
	⑩ 地メディ (2)、回復期 (4)、地ケア (2)	地ケア病棟は、足りている
	⑪ 急性期 (2)、回復期 (4)、地メディ (2)	急性期は足りている
	⑫ 地メディ (4)、回復期 (4)	高齢者救急は求められており、回復期は不足している

ハード面、病床機能の両面から検討した中で、上記の12通りが上げられ、⑫の案が妥当と判断。

1

## 国が必要としている高齢者救急

高齢者は年々増加し、それに伴う軽症・中等症の救急搬送が増加。

当院の実績からも、需要は実証され、病床を増やすべきではないのか？

2

## 県央地区に不足する病床機能

当院の病床利用率は99%を超えているが、院内転棟、同一法人内転院が、殆ど。

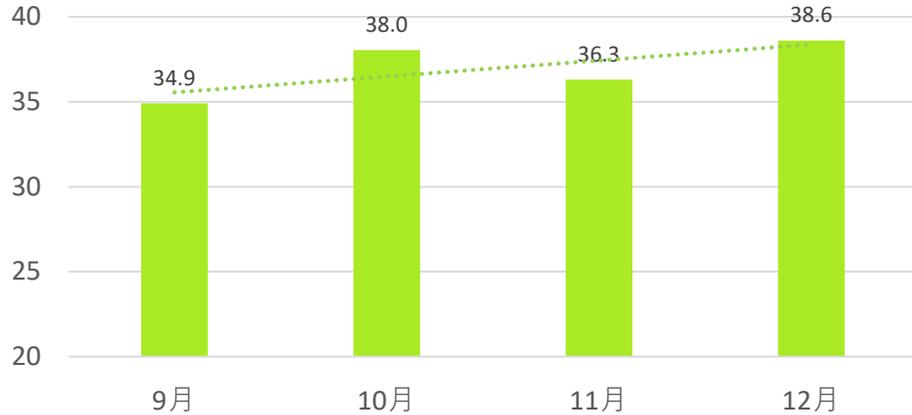
病床数を増やし、他の医療機関・施設等の受入を強化すべきではないか？



# 6.地域包括医療病床（43床）の状況

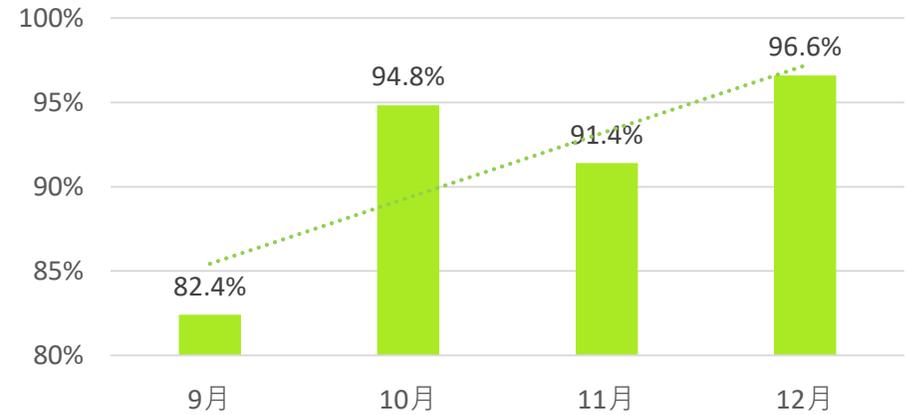
平均：36.9人

### 平均入院患者数



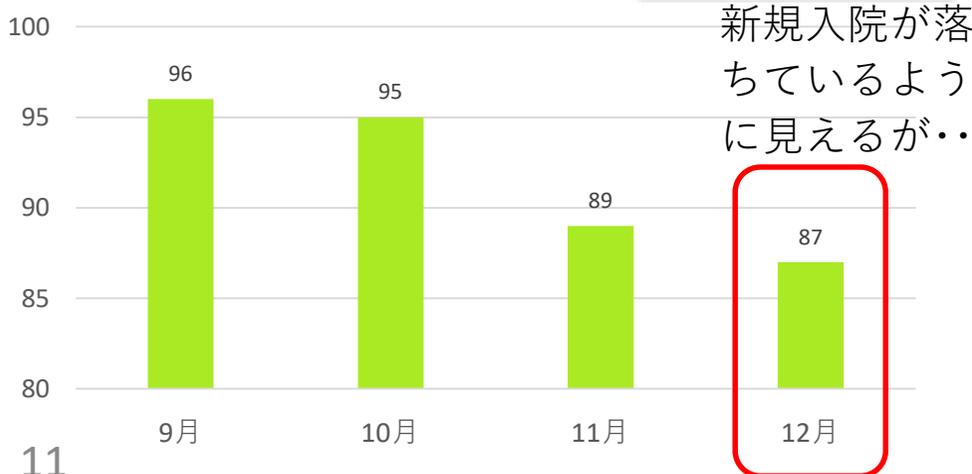
平均：91.3%

### 稼働率推移



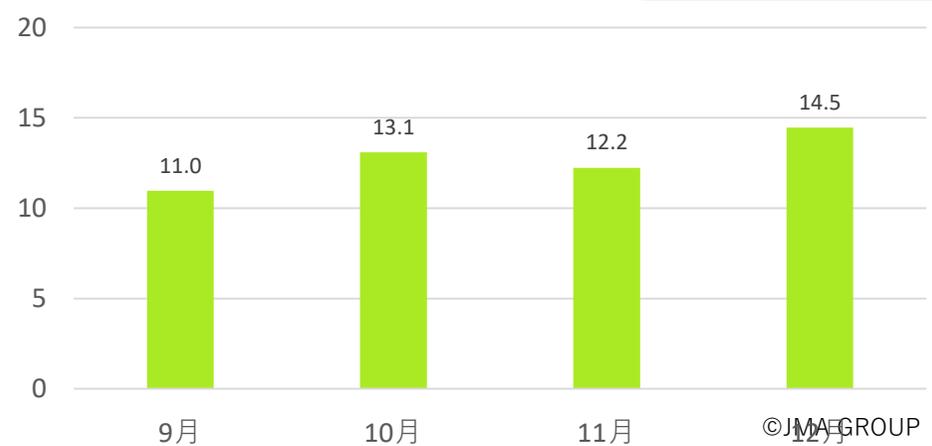
### 新入院患者数

平均：91.7人

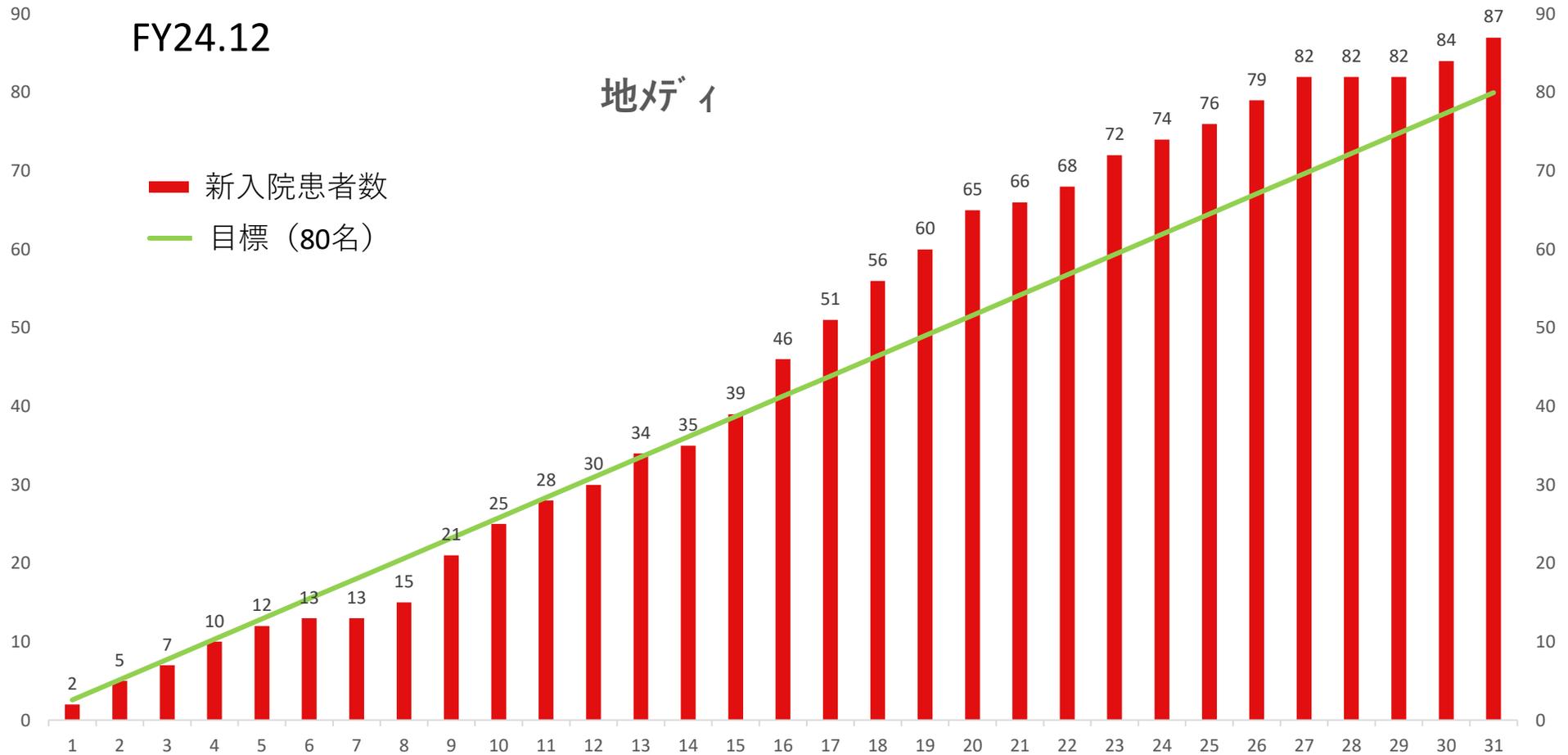


### 平均在院日数

平均：12.7日



## 6.地域包括医療病床（43床）の状況



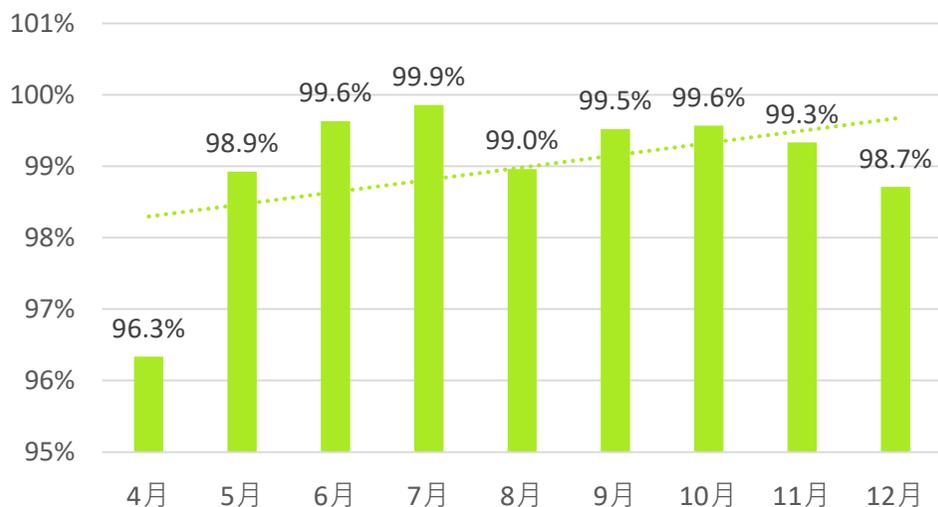
例年の同月入院患者数を上回っており、目標人数も超えている。  
ただ、中等症疾患が増えている、平均在院日数が延びているのも事実。

# 7.回復期リハビリテーション病床（90床）の状況

## 新規入院詳細

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	割合
院内転棟	17	15	17	18	14	14	20	17	9	141	39.4%
海老名総合病院	11	15	14	16	21	15	17	13	24	146	40.8%
<b>他医療機関や施設等</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>71</b>	<b>19.8%</b>
合計	33	41	38	43	42	38	43	37	43	358	

病床利用率



**他医療機関や施設等  
連携強化！！**

県央地区からの依頼件数：13件（FY24.4～12）

内訳

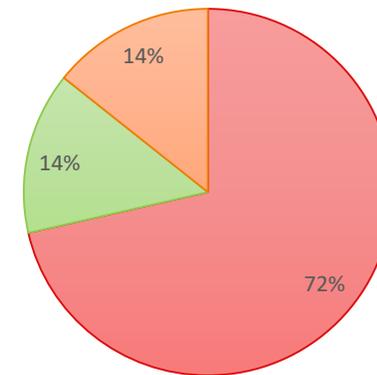
- ・ 東名厚木病院 . . . . 2件
- ・ 大和市立病院 . . . . 7件
- ・ 大和成和病院 . . . . 2件
- ・ 大和徳洲会病院 . . . . 2件

ご依頼頂いているのに、  
半数は受け入れできていない。

## 受入できなかった理由

満床	5件	71.4%
自宅退院	1件	14.3%
施設退院	1件	14.3%

理由割合



■ 満床 ■ 自宅退院 ■ 施設退院

©JMA GROUP

## 1.地域連携の強化

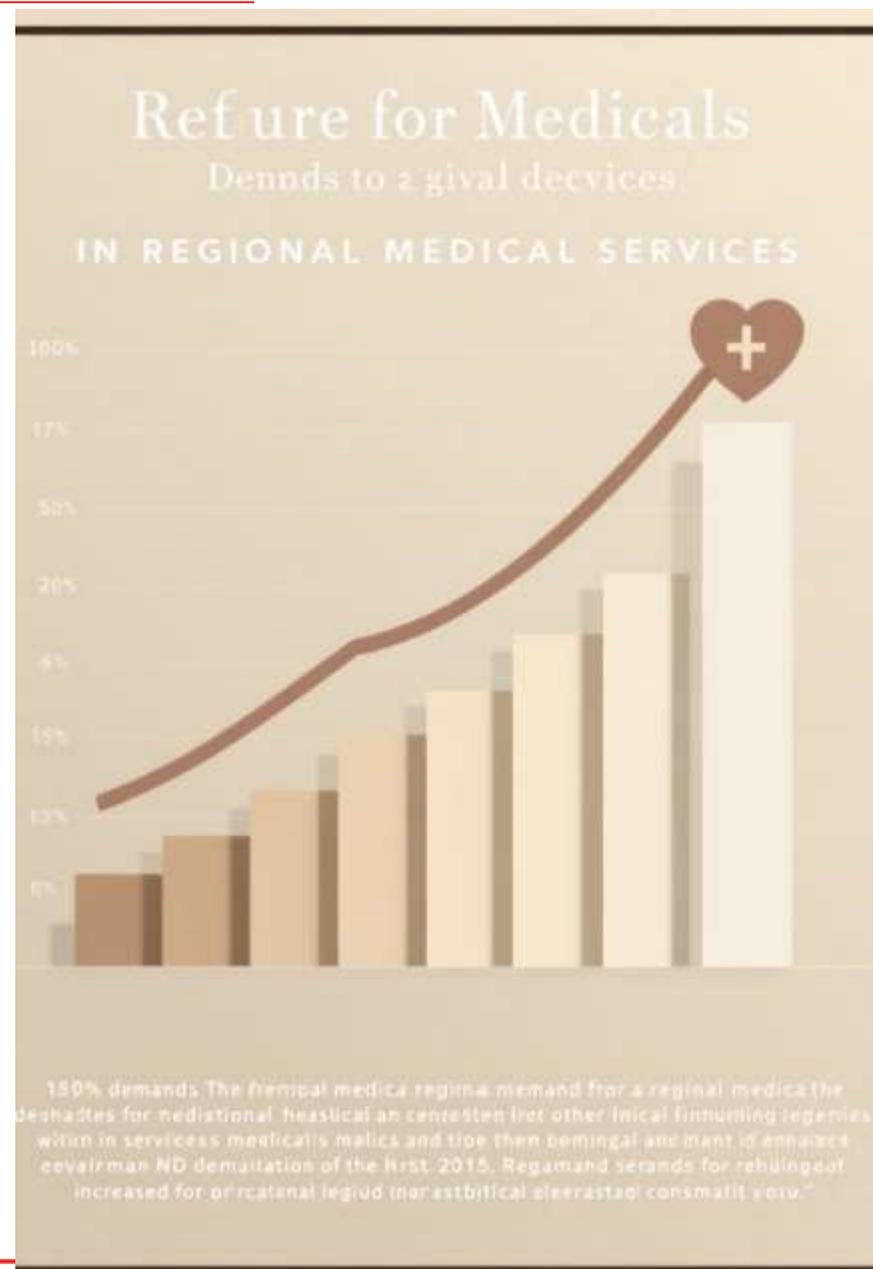
高度急性期病院からの転院を迅速に受け入れ、高度急性期病院の高稼働に貢献します。

## 2.患者様中心の医療提供

患者様が適切なタイミングで、適切な医療を受けられるようにするよう、高度急性期医療の負担を軽減し、急性期機能を強化し、医療の流れをスムーズにします。

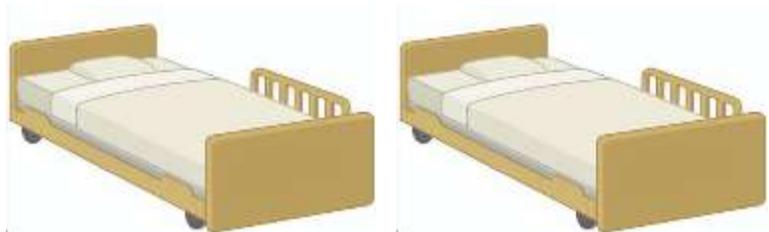
## 3.医療資源の有効活用

高度急性期医療は高度な技術と多大なコストを要します。必要なケースに集中させることで、限られた医療資源を最大限に活用できる環境を整えます。



## 2つの病床区分

特定疾患以外の患者



一般病床

療養病床

特定疾患の患者



感染病床

精神病床

結核病床



$$235\text{床} + 117\text{床} = 352\text{床}$$

機能  
詳細

一般病床（235床）

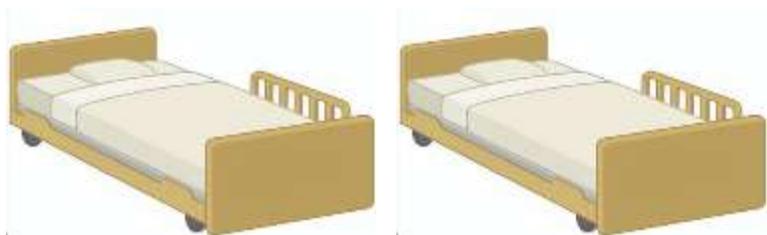
- ・ HCU：8床
- ・ 一般：88床
- ・ 地域ケア：43床
- ・ 地域ケア：45床
- ・ 回復期：51床

療養病床（117床）

- ・ 回復期：39床
- ・ 療養：78床

2つの病床区分

特定疾患以外の患者



一般病床

療養病床

特定疾患の患者



感染病床

精神病床

結核病床



235床 + 117床 = 352床

機能  
詳細

一般病床（235床） 療養病床（117床）

・ ~~HCU：8床~~

・ 回復期：39床

・ 一般：88床

・ 療養：78床

⊙ 地域ケア：43床 +4床

・ 地域ケア：45床

⊙ 回復期：51床 +4床

# 10. 転換病棟 (変更前)

	西病棟	東病棟		
6階	療養病棟 (20:1) 39床	療養病棟 (20:1) 39床		病棟リハビリテーション室
5階	地域包括ケア病棟 (13:1) 45床	一般病棟 (7:1) 45床		
4階	一般病棟 (7:1) 43床	地域包括医療病棟 (10:1) 43床		
3階	回り八病棟 (回り八1) 39床	回り八病棟 (回り八1) 51床		
2階	外来リハビリテーション室	手術室 (4室)	HCU 8床 ※未開棟	
1階	一般外来・救急外来 検査・薬剤・放射線・患者サポートセンターなど			

# 10. 転換病棟 (変更後)

	西病棟	東病棟		
6階	療養病棟 (20:1) 39床	療養病棟 (20:1) 39床		病棟リハビリテーション室
5階	地域包括ケア病棟 (13:1) 45床	一般病棟 (7:1) 45床		
4階	一般病棟 (7:1) 43床	地域包括医療病棟 (10:1) 43床 + 4床		
3階	回り八病棟 (回り八1) 39床	回り八病棟 (回り八1) 51床 + 4床		
2階	外来リハビリテーション室	手術室 (4室)	<del>HCU</del> <del>8床</del>	
1階	一般外来・救急外来 検査・薬剤・放射線・患者サポートセンターなど			

2月

- 工事発注

5月～6月

- 工事期間

7月

- 8床オープン



病床種別		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計
	許可病床数	235床	117床				352床
	稼働病床数	227床	117床				344床
病床機能 (2024年)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
	許可病床数	8床	176床	90床	78床		352床
	稼働病床数		176床	90床	78床		344床
診療科目	総合診療科、一般内科、糖尿病内科、循環器内科、神経内科、漢方内科、小児科 外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、皮膚科 泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、麻酔科、放射線科、歯科						

## 12.2025年に向けた対応方針（医療機関の現状）

職員数	医師41.0名 看護師213.2名 介護福祉士39.8名 管理栄養士6名 救急救命士12名 言語聴覚士8名 作業療法士15名 理学療法士85名 視能訓練士2名 歯科衛生士2名 社会福祉士7名 診療情報管理士4名 放射線技師12名 薬剤師22名 臨床検査技師5.6名 臨床工学技師2名 事務・その他96.2名						
指定・届出等の状況 (指定を受けているもの、届出をしているものに○)	救急病院	緩和ケア病棟	地域包括ケア病棟(病床)	回復期リハビリテーション病棟	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	
自院の特徴、得意分野、特筆すべき事項等	○		○	○			
課題等	告示・輪番 (45床) (90床)						
	総合診療科を中心とした救急医療の提供、充実した専門職と設備によるリハビリの提供、また日本国内初の人工関節・リウマチセンターを1997年にグループ病院である海老名総合病院に開設して以来、7,000例を超える人工股・膝関節置換術を行っている。 急性期、回復期リハ、地域包括ケア、療養と幅広い機能を持ったケアミックス病院として地域の地域包括ケアシステムの一翼を担っている。						
	・地域のケアミックス病院として、医療と介護をつなぐ地域包括ケアシステムの中心となるべく体制の構築						

病床機能 (2025年予定)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	介護施設等	計
		180床	94床	78床			352床
今後地域で担う 役割等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者救急患者の更なる受入</li> <li>・軽症から中等症患者に対応した地域包括医療病棟の運営</li> <li>・地域包括ケアシステムの中心となるべく、地域包括ケア病棟の運営。</li> <li>・リハビリテーションの受入れ強化(回復期)</li> <li>・慢性期医療の提供(療養)</li> </ul>						
病床機能の変 更(増床・減床を 含む)を予定し ている場合 ・具体的内容 ・理由 ・予定時期等	<p>具体的内容 地域包括医療病床を4床増床予定、回復期リハビリ病棟を4床増床予定</p> <p>理由 国が求める高齢者救急を強化し、県央地区の病院等からの受入れを強化する。</p> <p>予定時期 2025年7月</p>						

数値目標等			
項目	現状(2025年)	目標(2026年)	※ 病棟ごとに大きく異なる場合は、病棟ごとに記載
病床稼働率	93.7%	96%	
手術室稼働率	40%	50%	
他医療機関・介護施設等との連携について			
主な受入元 (医療機関・施設名)	救急搬送 ・海老名総合病院                      ・国立相模原病院 ・北里大学病院                        ・近隣診療所                      ・近隣施設		
主な退院先 (医療機関名・施設名)	・特別養護老人施設                      ・介護老人保健施設                      ・有料老人ホーム                      ・自宅 太陽の家 さま / 栗原ホーム / 神奈川セントラルケアセンター等		
特に力を入れている疾患等	人工関節、脊髄・脊椎、総合診療、外科		
入院不可・対応不可の疾患等	総合診療科、整形外科、外科以外の疾患		
連携に関する要望や課題認識等	介護保険を使えない年齢の方で重度の障害がある方の受皿が少ない。		

**ご清聴、ありがとうございました**