

# 病床機能について

西淀病院 地域医療連携室看護師 清水 昌代

2020年7月29日

# 本日のお話

- \* 西淀川区の病院機能の紹介

- \* 各病床の機能について

- \* 連携について

# 西淀川区の病院機能

		千船 病院	名取 病院	西淀 病院	苗加 病院	第一 病院
高度急性期						
急性期	入院料1 (7:1)	一般292		一般108		
	入院料2 (10:1)		一般23			
	障害者病棟					一般118
回復期	地域包括ケア			地域54		
	回復期リハビリ		回復31	回復56		
慢性期	I		療養29		療養60	療養95
	II					
救急告示病院		二次		二次		
在宅療養支援病院			○			
在宅療養後方支援病院		○		○		

# 各病床機能の役割

**急性期病床**：急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急に重篤な状態にある患者様に対して専門的治療を行う病棟

**地域包括ケア病床**：急性期治療を終了し在宅や施設に移行するには不安のある患者様や在宅に向けて医療管理・看護・生活リハビリを行うことを目的とした病棟

**回復期リハビリテーション病床**：脳血管疾患や骨折、また肺炎などの治療中の安静によりADLの低下した方に対し、集中的にリハビリテーションを行うための病棟

**療養型病床**：長期間にわたり医療・療養が必要な患者さまが入院される

**障害者病床**：パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経難病の患者様、脳卒中など寝たきりで意識障害のある患者様の治療・看護・リハビリを行う病棟

# 高度急性期

▶ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能を持つ。



※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

- 救命救急病棟
- 集中治療室
- ハイケアユニット
- 新生児集中治療室
- 新生児治療回復室
- 小児集中治療室
- 総合周産期集中治療室

# 急性期病床

- ▶ 急性期病床とは、急性疾患または重症患者の治療を24時間体制で行ないます。
- ▶ 病気の発症から回復期や亜急性期に移行するまでの期間における医療を提供するもので、
- ▶ 医療においては発症後14日間以内が急性期の目安とされます。

# 急性期病院に長期入院できない理由

- 1 ・ 医療技術の向上で長期入院が必要ではなくなった
- 2 ・ 医療制度が2週間での退院を推奨している
- 3 ・ 急性期病院は、急な患者を受け入れられるようにベッドを空けておく必要がある

# 退院支援の流れ

退院支援・調整

入院後3日以内にスクリーニング

退院支援に必要な情報共有

入院から7日以内に面談実施

意思決定支援や退院支援計画立案に役立つ情報の収集

入院から7日以内に退院支援カンファレンスを実施

意思決定支援や退院支援計画立案に役立つ情報の共有

院内多職種による退院支援

必要に応じ退院前カンファレンス

院内多職種やこれまで本人を支えてきた

在宅チームや施設と情報を共有

→退院へ



# 回復期リハビリテーション病床

## ■ 厚生労働省が定める回復期リハビリテーション病棟入院基準

対象疾患	発症からの期間	入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷（わんしんけいそうそんしょう）等の発症後もしくは手術後、又は義肢装着訓練を要する状態	2ヵ月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷		180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、又は2肢以上の多発骨折の発症後、又は手術後の状態	2ヵ月以内	90日
外科手術又は肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後	2ヵ月以内	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後	1ヵ月以内	60日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヵ月以内	90日

# 地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者さまに対して、リハビリや退院支援などの「在宅復帰支援の為の**病床**」です。

## 3つの機能

- ▶ 1 ・ 高度急性期病院などから患者さんを受け入れ機能。
- ▶ 2 ・ 受け入れた患者さんを今後、介護施設や在宅での生活が行えるように支援する在宅・生活復帰支援の機能。
- ▶ 3 ・ 在宅療養支援(レスパイト) としての機能。

# 療養型病床

- ▶ 長期にわたり療養を必要とするための病床。医師・看護師・介護士などの配置人数が定められています。
- ▶ 1. 医療療養型：慢性期の状態にあって入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供する病床
- ▶ 2. 介護療養型：要介護認定された患者に対するサービスを介護保険で提供する病床で必要に応じて医療も受けられる

# 療養病棟入院基本料

## 医療区分

医療区分3	<p><b>【疾患・状態】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態</li> </ul> <p><b>【医療処置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄</li> <li>・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理</li> <li>・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)</li> </ul>
医療区分2	<p><b>【疾患・状態】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患</li> <li>・その他の難病(スモンを除く)</li> <li>・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD)</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症</li> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態</li> <li>・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創</li> <li>・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</li> </ul> <p><b>【医療処置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上)</li> <li>・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査</li> <li>・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)</li> </ul>
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

## 療養病棟入院基本料 1

【算定要件】

20:1配置(医療区分2・3が8割以上)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	934	1,369	1,758
ADL区分2	887	1,342	1,705
ADL区分1	785	1,191	1,424

## ADL区分

0	自立	手助け、準備、観察は不要又は1~2回のみ
1	準備のみ	物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2	観察	見守り、励まし、誘導が3回以上
3	部分的な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4	広範な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(例えば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5	最大の援助	動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6	全面依存	まる3日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)

6段階で評価し合計

項目	支援のレベル
ベッド上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
(合計点)	

ADL区分	ADL得点
1	0~10
2	11~22
3	23~24

# その他病床

## \* 緩和ケア病床

終末期ケアを行うところ

主に心身の苦痛緩和を必要とする「がん」や「AIDS」が対象。

## \* 結核病床

結核の治療を専門的に行うところ

## \* 障害者施設等一般病床

重度障害や難病等の方に対し治療・療養を行うところ\*

## \* 感染症病床

専門的に感染症の治療を行うところ

# ～病院側と施設側の相互理解～

## \* 急性期病院の退院支援システムの理解

→長期入院はできない仕組み

入院時より退院支援は始まっている

必要なタイミングで介入

## \* 情報提供・共有は双方とも迅速に

→施設から早期に病院へ情報提供または病院から情報収集

## \* 入院中だけの意思決定支援は困難

→入院前の生活や価値観を踏まえた情報提供が必要

▶ ご清聴ありがとうございました。

