

非稼働病棟を有する医療機関への聞き取り調査結果

日立地域医療構想区域

【資料7】

医療機関	非稼働病床数			非稼働理由	再稼働の場合		病床再編の可能性	その他
	一般	療養	計		該当機能	病棟機能の考え方 構想区域内での役割		
1	91	20	111	1 東日本大震災により被災した病院施設について、計画的に建設中 2 医療従事者の不足(看護師)	回復期	日立区域で不足が見込まれる、地域包括ケア病棟等の回復期病棟を第二次計画において整備する。 病院としては、急性期、回復期、救急医療(二次)に取り組む。 今後、回復期病棟をどのようにすすめていくか検討したい。	1 急性期病床から回復期病床へ転換する。 2 療養病床を削減する。	・第二次計画終了後は、回復期病床83床、慢性期(療養病床)30床とする。 ・許可病床の削減28床(補助金申請による病床1割返還分)
2	31	10	41	1 内科医師の不足 2 看護師の不足 3 施設構造及び施設基準の制約	施設等への転換検討	非稼働病床と療養病床を併せ、何らかの介護施設等を模索している。 介護施設等への転換を行政側と相談したい。	有り 一般病床、療養病床の見直し	・医師確保は、自前での確保が困難になっている。行政による早急な医師確保事業の推進を要望。
3	25	0	25	1 常勤小児科医師の不在 2 看護師の不足	慢性期	重症心身障害児・者施設として入院患者、ショートステイ利用者の受け入れ。 施設種別としては、県北で唯一の施設である。	無し	・県内、近隣市からの入所依頼は減少。 ・NICUからの患者紹介は、常勤小児科医師不在のため受け入れ中断。 ・県外からの入院希望あり。(東京、いわき市等)
4	8	88	96	医療従事者(看護師、介護士)不足	慢性期	療養病床の削減は、在宅医療への方向性が定まらない限り決定は困難である。 リハビリを中心としている患者は、リハスタッフの不足、施設基準等から受け入れは難しい。 外来患者は減っており、急性期医療機関からの紹介入院が増えている。 入院患者は、人工透析患者、人工呼吸器装着患者、経管栄養実施患者、重症脳梗塞患者、看取りを希望する患者等である。	検討中	・地域包括ケア病棟についての検討は条件等が厳しい。 ・医療・介護療養病床は、機能変換を検討。 ・一般病床は、検診、睡眠医療の充実を図り、人間ドック、PSG入院検査に対応。
5	139	0	139	1 病棟改修中 2 看護師の不足	高度急性期 急性期 回復期	高度急性期27床(NICU・GCU) 急性期37床(緩和ケア他) 回復期36床(リハビリ)、39床(地域包括ケア) (1)現在休止中の地域周産期母子医療センターを、茨城県の第7次保健医療計画に沿って、再開予定。 (2)地域がんセンターとして必要な「緩和ケア病棟」の機能を整備予定。 (3)回復期リハビリテーション機能を充実 (4)急性期からの受け皿となる病床が地域に不足しているため、地域包括ケア病床として整備 2018年 →急性期17床(下期)、緩和ケア20床(11月) 2019年 →回復期(リハビリ)36床(11月) 2020年 →回復期(地域包括ケア)39床(2020年11月)、 高度急性期(NICU・GCU)27床(2021年度以降)	有り 2号棟6階病棟:急性期→回復期(リハビリ) 2号棟7階・けやき棟7階病棟:急性期→回復期(地域包括ケア)	・日立総合病院附属多賀クリニックの在宅医療と連携。 ・NICU再開に向けて県立こども病院へ看護師研修のため2名/6ヵ月派遣計画。 ・精神科医については、救急、周産期、緩和ケア等における対応を考え平成31年4月を目標に採用を計画。 ・回復期病床を中間型の病床として院内に置く。 ・生活と医療の質を考えた緩和ケア病棟へ(院内環境、在宅医療との連携)
6	3	0	3					3床減の届出あり(平成30年7月)
7	3	0	3					病床の減について検討中(平成30年7月現在)
8	19	0	19	医師、看護師の確保に課題があるため	慢性期	内科、腎臓内(人工透析)患者を中心に診療 透析患者について、日立総合病院との連携で患者受け入れ	無し	病床は、スタッフが確保できればすぐにでも再開する方向で、今後も継続
9	1	0	1					緊急時の病床としているため、通常の稼働なし
計	320	118	438					