

**「土佐希望の家 医療福祉センター」  
における増床について**

## ＜ 土佐希望の家 医療福祉センターからの要望内容 ＞

現在の病床 140 床については、136 床を入所、4 床を空床利用の短期入所の病床として運営しているが、現在の患者への対応状況等を考慮し 2 床の増床を行いたい。

(施設の概要) 所在地：南国市（中央区域 物部川サブ区域） 管理者：吉川 清志（センター長）  
病床数：140 床（うち一般：140 床） **重症心身障害児施設**

## ＜ 1. 基準病床数制度における整理 ＞

### 仕組み

- 高知県においても、基準病床数制度により病床（一般・療養 等）を管理。
- 基準病床数を、全国統一の算定式により算定  
（一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床稼働率等から計算）
- **既存病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、医療機関等の開設・増床を許可しないことができる**

高知県においては、安芸区域以外はすべて病床過剰地域（土佐希望の家のある中央医療圏を含む）  
第 7 期保健医療計画（中央医療圏）：基準病床数 5,088 床 < 既存病床数 11,660 床

ただし、特定の患者のみに医療を提供している一定の病床は既存病床数に算定しない

⇒ 既存病床数に反映する際に **病床数の補正** を行う

### 病床数の補正

#### ＜ 特定の患者のみが利用している医療機関 ＞

#### 職域病院等

- ・ 労災病院
- ・ 国の開設する病院（宮内庁、防衛庁）
- ・ **重症心身障害児施設である病院 等**

#### ハンセン病療養所

国立及び国立以外のハンセン病療養所の病床

#### 医療観察法病院

医療観察法に基づく指定入院医療機関である病院の病床

⇒ これらの病床を既存病床数に算定する際は、補正を行う。

職域病院等については、補正(※)を行うことにより、本県では既存病床数として算定しない。

**「基準病床数制度の枠外」となる。**

(※) 職域病院等当該病院の病床数 × (本来の目的の利用者以外の者の数 ÷ 当該病院の利用者の数)  
= 補正後病床数として算定

## < 2. 増床要望の内容 >

### 【 現 状 】

#### ①入所利用状況

入所については、昨年度後半から今年度に入って 136 床の満床が継続しており、県の入所調整会議も定期的（四半期毎）に開催され、県内 3 つの重心施設の入所状況、待機者の状況等を高知大医学部、医療センター、在宅重心支援診療所などの関係者で共有することができている。

今後も空きが出れば入所調整会議で協議することなどにより、満床の状況が継続することが想定される。（平成 31 年 2 月現在入所調整会議で決定している希望の家待機者あり）

#### ②短期利用状況

一方、4 床の短期入所（タイムステイ含む）については、平成 30 年 4 月から 1 月までの延べ利用人数 937 人（年間 1,200 人見込み）で、一日平均 3.06 人、キャンセル 70 人、予約断り 87 人を含めると、実際の予約は常時満床の状況となっている。

そのうえ、家庭事情などで、やむを得ず長期（一カ月以上）の短期入所となるケース（年間数件）が入ると、その他の利用者を断らざるを得ない状況の期間が長期で発生するなど、ニーズに十分応えられていない状況である。

#### ③緊急一時保護対応

さらに、児童相談所における、虐待等の緊急一時保護のケースが増えており、その中で、重心のケースが生じた場合は、児童相談所の一時保護所では対応できないため、本施設に話があった場合は、優先的に対応する義務があると考えており、最近そうした事例が生じている。

### 【 課 題 】

#### ①入所について

入所については、136 床が常時満床であるが、緊急性の高い待機者が多くいる状況ではなく、在宅生活を過ごしながら、支援・介護にあたる保護者等の環境の変化が生じた場合には入所を希望する方が一定数見込まれる状況である。

このため、入所のベッド数を今すぐに増やす必要性は薄いものの、家庭環境の変化で緊急に受け入れが必要となるケースは、常に想定され、その時点での施設状況で対応を検討することとなる。

#### ②短期入所について

短期入所については、同一日の重複申し込みによるお断りが一定数（毎年 80 件程度）生じており、やむを得ない面もあるが、相談支援事業所や保護者が受け入れ先に奔走しても、重心の受け入れ先は限定されるため、実現せずに苦慮しているのが実情である。

長期の短期入所や緊急一時保護の対応などがあった場合は、なおさらの状況となる。

## 【 対策 】

こうした現状と課題を踏まえると、医療機能が充実している重心施設（土佐希望の家 医療福祉センター）としては、重心への更なる在宅支援、緊急対応などは、施設の使命として取り組むべきと考えている。

このため、現在の施設において、2床分は増床が可能な面積を有しており、また看護師等の人員配置も現状でも基準を満たす配置となっていることから、2床の増床を行い、在宅重心等の支援の拡充に取り組もうとするものである。

### （2床増床の効果）

- ① 増床が実現した場合、136床の入所と4床+2床の短期入所の運営を基本として継続し、緊急の入所対応や長期の短期入所、緊急一時保護などのケースが生じた場合の弾力的な対応が可能となり、在宅支援の充実が図れることとなる。
- ② 相談支援部門で、家庭環境などから短期入所の利用が必要と思われるケースについては、積極的に対応することができるようになり、利用者・家族への支援の充実が図れる。
- ③ 職員配置については、基準より厚い現体制で基準は満たしており、現体制での対応を基本とし、増床後の支援状況を踏まえて増員等の必要性を判断する。
- ④ 何よりも、胃瘻や経管栄養、気管切開、人工呼吸器、吸引などの処置・支援をしながら、在宅で頑張っている保護者や家族にとっては、緊急時やレスパイトで、短期入所が利用できることは、一時的な休憩と頑張りのエネルギーにもつながる大きな支援となる。

## < 3. 地域医療構想調整会議での協議結果について >

「地域医療構想の進め方について」の平成30年2月7日厚生労働省医療計画課長通知により、「新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応」については、地域医療構想調整会議での協議を経たうえで、医療審議会での議論を行うこととされている。

そのため、「土佐希望の家 医療福祉センター」の所在地を担当する、地域医療構想調整会議（中央区域 物部川部会）随時会議を平成31年3月26日に開催、協議を実施。

⇒ 協議の結果、特に反対意見はなく、2床の増床について承認済み