

## 病床を設置しようとする病院の計画概要

1 名称	日本赤十字社 伊勢赤十字病院																																			
2 開設者	日本赤十字社 社長 大塚義治																																			
3 所在地	三重県伊勢市船江1丁目471番2																																			
4 診療科目	血液内科、感染症内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、腫瘍内科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、形成外科、病理診断科、総合内科、脳血管内治療科（休診中）、リウマチ・膠原病科、新生児科																																			
5 届出予定 病床数	合併症を伴う精神疾患に係る病床 9床 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般</th> <th>療養</th> <th>精神</th> <th>結核</th> <th>感染</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>許可病床数</td> <td>651</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>655</td> </tr> <tr> <td>削減病床数</td> <td>▲17</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>▲17</td> </tr> <tr> <td>設置病床数</td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>合計病床数</td> <td>634</td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td>4</td> <td>647</td> </tr> </tbody> </table>		一般	療養	精神	結核	感染	計	許可病床数	651				4	655	削減病床数	▲17					▲17	設置病床数			9			9	合計病床数	634		9		4	647
	一般	療養	精神	結核	感染	計																														
許可病床数	651				4	655																														
削減病床数	▲17					▲17																														
設置病床数			9			9																														
合計病床数	634		9		4	647																														
6 設置病床数 算定の考え方	<p>年間の身体合併症を伴う精神科救急対応が必要な患者数166名 (下記の①+②)</p> <p>①自殺企図を含む精神科急性期患者51名（自殺企図23名+その他精神科救急28名）  入院患者数51名×平均在院日数32.2日＝1,642日……………(a)</p> <p>②認知症を有し精神科専門治療が必要な患者（日常生活自立度M）のうち当院精神科が実際関与した患者115名  入院患者数115名×平均在院日数14.0日（平均在院日数32.8日のうち急性期のみ）＝1,610日……………(b)</p> <p>(a) + (b) = 3,252日  3,252日 ÷ 365日 = 8.91 ≒ 9床</p>																																			
7 病床設置 予定時期	令和3年9月																																			

<p>8 病床設置の目的</p>	<p>伊勢赤十字病院は、医療過疎地域を抱える三重県南部において第三次救急医療を提供する唯一の中核病院である。</p> <p>身体合併症を伴う精神科救急対応が必要な患者は、現在、それぞれの身体疾患に対応する一般病棟、I C U又は救急病棟特定個室で対応しているが、精神疾患の専門的治療を行う専門病床を有していないため、せん妄状態の増悪等によりカテーテルの自己抜去に至るなど、職員の負担も増加している。</p> <p>さらに、身体的合併症を伴う精神疾患患者の転院調整については、精神科病院等の専門機関では身体的症状への十分な対応が難しいことから、その進捗に支障をきたしている。</p> <p>このような状況を解消するために精神病床を設置し、身体的合併症を有する精神疾患患者を新たに設置する精神病棟に集約する。これにより、各病棟、I C U及び救急病棟の負担を軽減するとともに、身体的疾患への専門的な治療と精神疾患への専門的な治療を併せて提供することで、患者の負担も軽減されるものと考えられる。</p>			
<p>9 医療従事者配置の計画</p>	<p>人 員</p>			
<p>職 種 及 び 人 員 数</p>	<p>医師 (精神科)</p>	<p>2名</p>		<p>日勤のみ精神科医を配置し担当医とする。 主治医は各身体的疾患診療科医師とする。</p>
	<p>精神科 専門看護師</p>	<p>1名</p>		
	<p>看護師</p>	<p>16名</p>		<p>管理者1名を含む。常時2名以上配置。</p>
	<p>看護助手</p>	<p>2名</p>		
	<p>薬剤師</p>		<p>1名</p>	
	<p>臨床心理士</p>		<p>1名</p>	
	<p>精神保健福祉士</p>	<p>1名</p>		
	<p>計</p>	<p>22名</p>	<p>2名</p>	
<p>10 病床設置後の運用方法</p>	<p>① 治療 入院患者は、身体的合併症を有するものとし、身体的合併症の担当医師が主治医となる。精神科領域については、精神科医師と連携を図り、治療を行う。なお、休日夜間は、原則的に主治医が対応し、精神科医師はオンコール又は電話等により常時相談できる体制とする。</p> <p>② 地域連携 身体的合併症が安定した時点で、P S W、臨床心理士、精神科看護専門看護師等の連携の下、近隣の精神科病院等の専門機関への転院を図る。</p>			