

第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の整備計画報告書

- 1 医療機関名：医療法人安東病院
- 2 所在地（開設予定地）：川口市大字赤山字曲輪367-1 他
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 7 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
回復期機能	回復期	一般病床	地域包括ケア入院医療管理料1	13
救急医療	急性期	一般病床	急性期一般入院料2	-6
回復期機能	回復期	療養病床	地域包括ケア入院医療管理料2	10
慢性期機能	慢性期	療養病床	療養病棟入院料1	-10
計	-	-	-	7

*回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

【変更前】 整備計画病床 40 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
回復期機能	回復期	療養病床	地域包括ケア病棟入院料1	40
計	-	-	-	40

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

1. 30年度実績(病床稼働率:入院延べ人数÷365=1日あたり入院人数÷許可病床数) 地域包括ケア病床: $5990 \div 365 = 16.4 \div 20 = 82.1\%$
2. 増床後の計画 地域包括ケア病床: $38.7 \div 43 = 90.0\%$ (①一般病棟:13床, ②療養病棟:30床) 必要入床患者数: $38.7 \times 365 \div 30 = 470.85$ 人(30は平均在院日数) ①腰椎圧迫骨折の保存療法患者, 中等症以下の患者, 中等症の転院患者等 (直接入院比率:40%) ②レスパイト, 軽傷患者等(直接入院比率:20%)

4 スケジュール

	項目	完了(予定)年月
1	開設(変更)許可(医療法)	平成32年 9月
2	建築(着工)	平成32年10月
3	建築(竣工)	平成33年 9月
4	医療従事者の確保	平成33年 8月
5	使用許可(医療法)	平成33年10月
6	開設(増床)	平成33年10月

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能：平成30年度実績

1) 急性期治療を終えた患者の在宅復帰までの継続治療としての受け皿(ポスト・アキュート機能)	
① リハビリテーションを継続し在宅復帰を目指す患者の受入れ	: 32名
② 提携介護施設(主に特養)への入居を希望する患者の受入れ	: 30名
③ 介護認定までの期間の受入れ	: 22名
④ 癌末期等看取りもしくは長期療養を必要とする患者の受入れ	: 30名
計	<u>: 114名</u>
2) 手術等を必要としない慢性疾患の急性増悪患者の受入れ(サブ・アキュート機能)	
① 提携介護施設からの受入れ	: 287名
② 基幹病院外来受診で安静目的等の患者の受入れ	: 17名
計	<u>: 304名</u>
3) 整形外科の充実による他医療圏へ転送している整形外科患者の受入れ	
① 下肢骨折等の手術を必要とする患者の受入れ	: 84名
② 腰椎圧迫骨折保存療法患者の受入れ	: 23名
計	<u>: 107名</u>
4) その他 在宅等からの緊急入院	<u>: 92名</u>
合 計	<u>: 617名</u>

○新たに担う役割

1) 在宅訪問診療機能の強化(在宅療養支援病院)	
① 在宅訪問専従医師の配置	:平成32年度を目標
② 訪問リハビリテーションの実施	:平成32年度を目標
2) 提携介護施設の配置医師としての施設入居者の健康管理	
① 提携介護施設への配置医師の配置	:平成34年度を目標
② 入居者のADL維持向上を目的とした理学療法士等の派遣	:平成34年度を目標

○将来の方向性

1) 在宅訪問診療所との連携強化によるサブ・アキュート機能の強化	
① 緊急入院の病床の確保	:平成31年度を目標
② 患者・家族の承諾を前提とした診療録の共有	:平成35年度を目標

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

1) 緩和ケアを必要とする癌末期患者のケア	⇒ 精神科医師及び緩和ケア認定看護師の採用
2) 徘徊等の認知症患者の受入れ不可能	⇒ 精神科医師の採用と設備強化

【増床病棟】（※有床診療所についても準じて記載してください。）

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般病棟	13床	回復期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院医療管理料1	
療養病棟	30床	回復期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院医療管理料2	
診療科 内科、消化器内科、循環器内科、外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、呼吸器内科				
患者の受入見込み				
【増床前】 地域包括ケア病床への入床(平成30年度) 234人であるが、重症度により一般病棟に入院させ急性期終了後地域包括ケアへ転床させるケースと直接地域包括ケアに入院させるケースとがある。 訪問診療を行う患者数(平成30年3月現在) 8人		【増床後】 地域包括ケア病床への入床(平成34年度) 500人の入院を予定しているが、直接地域包括ケア病床への入院するケースの比率を高める。 訪問診療を行う患者数(平成34年度) 100人		
医療（介護）連携見込み				
【増床前】 入院区別新規入院患者数(平成30年度実績) 1. 医療機関からの転院・紹介 川口市立医療センター : 18人 済生会川口総合病院 : 6人 埼玉協同病院 : 5人 戸田中央総合病院 : 9人 (南部医療圏基幹病院 計) : 38人 (南部医療圏中小病院 計) : 7人 (南部医療圏外病院 計) : 3人 病院 計 : 48人 (南部医療圏診療所 計) : 3人 医療機関 計 : 51人 2. 介護施設からの入院 特別養護老人ホーム : 107人 有料老人ホーム : 19人 その他介護施設 : 1人 介護施設 計 : 127人 3. 在宅 : 56人 合 計 : 234人 ※ 3. 在宅は掛り付け患者+訪問診療患者 退院先別退院患者数(平成30年度実績) 1. 自宅へ退院 : 78人 2. 介護施設へ退院 : 99人 3. 病院へ転院 : 10人 4. 死亡退院 : 47人 合 計 : 234人		【増床後】 入院区別新規入院患者数(平成34年度計画) 1. 医療機関からの転院・紹介 川口市立医療センター : 50人 済生会川口総合病院 : 40人 埼玉協同病院 : 30人 戸田中央総合病院 : 40人 (南部医療圏基幹病院 計) : 160人 (南部医療圏中小病院 計) : 20人 (南部医療圏外病院 計) : 20人 病院 計 : 200人 (南部医療圏診療所 計) : 30人 医療機関 計 : 230人 2. 介護施設からの入院 特別養護老人ホーム : 130人 有料老人ホーム : 30人 その他介護施設 : 10人 介護施設 計 : 170人 3. 在宅 : 100人 合 計 : 500人 ※ 3. 在宅は掛り付け患者+訪問診療患者 退院先別退院患者数(平成34年度計画) 1. 自宅へ退院 : 167人 2. 介護施設へ退院 : 212人 3. 病院へ転院 : 21人 4. 死亡退院 : 100人 合 計 : 500人		

6 既存病棟の概要 (※有床診療所についても既存病床がある場合は準じて記載してください。)

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般病棟	38床	急性期	17日	64.2%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料2	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	20床	回復期	28日	82.1%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院医療管理料2	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	40床	慢性期	104日	87.1%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料1	
診療科				
内科、消化器内科、循環器内科、外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科				
診療実績(30年度)				
○手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など(急性期)				
①手術の実施状況：手術件数：330件(全身麻酔：57件,局所麻酔：273件)				
②がんの治療状況：消化器系の癌が対象、患者・家族の意向により当院にて実施もしくは他医療機関を紹介				
③脳卒中の治療状況：他医療機関へ救急搬送				
④心筋梗塞の治療状況：他医療機関へ救急搬送				
⑤重症患者への対応状況：重傷者監視室にて管理				
⑥救急医療の実施状況：救急車受入れ患者数：480人(内157人が入院)				
⑦全身管理の状況：呼吸心拍管理・酸素吸入・人工呼吸・ドレーン法等の実施				
○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況など(回復期)				
①急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況				
すべての患者に入院から退院までを一貫して担当する相談員を付け、急性期後の支援・在宅復帰への支援を実施させております。				
②全身管理の状況				
必要に応じて、急性期の全身管理に準じて実施				
③疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況				
・地域包括ケア病床におけるリハビリテーション実績：2.58単位/人日				
・早期からのリハビリテーションの実施状況				
原則として入院日、手術日の翌日から実施しております。				

7 医療従事者（※確保予定の人員には、増員となる人数を記載してください。）

職種	現在の人員（人）			確保予定の人員（人）		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師	4	31	6.6	6	31	6.6
看護師・准看護師	26	24	18.8	28	25	19.2
その他	35	27	22.3	39	30	24.5
計	65	82	47.7	73	86	50.3

確保状況・確保策、確保スケジュール

前回の増床を前提に招聘を行っていたため、常勤医2名の採用が最も難しい課題と考えております。整形外科医の確保はできそうですが、呼吸器内科医の採用は目途が立っておりません。他診療科医師の採用を考えております。

看護職員、看護補助者の採用については、現状人員の退職補充+αのため、さして困難を伴うものではないと考えております。

リハ要員については、PTは毎年出身校から推薦があり2名の採用は可能であり8名となります。OTは本年8月に1名採用が決まっており計2名となります。STは現状1名ですが、脳血管疾患リハを充実するため1名の採用を考えております。

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○急性期医療機関：「出口」となる医療機関は充足されているか

当院は一部急性期病床を持っておりますが、どちらかといえば超急性期・急性期医療機関からの受け皿としての機能（ポスト・アキュート機能）及び手術等を必要としない慢性疾患の急性増悪患者の受入れ（サブ・アキュート機能）を主たる機能としての運営することが、地域医療連携の役割を果たすことと考えております。

○回復期、慢性期医療機関：市町村、ケアマネジャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行はスムーズに行われているか 等

末期がん、IVH、麻薬使用、人工呼吸器使用、喀痰吸引の頻回な患者等を除けば、ケアマネジャーと連携し、ほとんどの患者を在宅復帰及び施設入所させております。ただし、在宅復帰が困難な上記除外患者が療養病床に長期入院しているため、急性期病院から依頼される療養目的の患者の受入れができず、待機していただいている状況にあります。特に人工呼吸器使用の患者については設備等の問題もあり、長期の待機となっている状況であります。

①訪問診療が必要な患者

患者・家族の意向を踏まえ、当院もしくは提携診療所（芝西医院等）で訪問診療を実施しておりますが、看取りを実施している医療機関は極めて少ない状況にあります。当院としても患者・家族の要望に応えるため、看取り・緊急往診を実施する体制を整備し在宅療養支援病院となることを目標としています。

このためにも、上記”訪問専従医”の確保と訪問診療を実施している診療所との連携が不可欠と考えております。

②施設入居が必要な患者

基幹病院から当院に転院される患者のうち約30%は施設入居を前提とした患者であり、特養を中心とした当院の提携施設へ斡旋しております。

上記の施策により平成30年度の平均在宅復帰率は、地域包括ケア病床：82.4%、療養病床：82.9%であります。