

令和 3 年度病床機能転換事業計画報告書

- 1 病院名：医療法人安東病院
- 2 所在地：埼玉県川口市芝 3 丁目 7 番 1 2 号
- 3 病床機能転換概要

転換前病床機能区分	転換病床数（床）		整備事業内容	整備事業開始（着工）予定年月	整備事業完了（竣工）予定年月
	地域包括ケア	回復期リハ			
急性期	6 床		改修	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月

※転換前病床機能区分は「急性期」「慢性期」等該当するものを記載。

※整備事業内容は「新築」「増改築」「改修」「設備整備」の該当するものを記載。

4 提供する医療の内容

【転換前】

- 1-1. 急性期機能（在宅及び施設等からの急性期治療を必要とする等の受入）
- 1-2. 急性期機能（上下肢骨折等手術を必要とする患者の在宅等からの受入）
- 1-3. 急性期機能（上記 1-1. 及び 1-2. を含む救急患者の受入）
- 2-1. 回復期機能（他院の一般病棟における急性期治療を終え回復期治療を必要とする患者の受入）
- 2-2. 回復期機能（在宅及び施設の患者で主として回復期治療を必要とする患者の受入）
- 2-3. 回復期機能（自院の一般病棟における急性期治療を終え回復期治療を必要とする患者の受入）
- 3-1. 慢性期機能（他院及び自院の他病棟での急性期又は回復期治療を終え慢性期治療を必要とする患者）
平成 2 年度の新規入院患者数：470 人（コロナ病床を稼働させるために稼働病床を 27 床減少させ 71 床としている）

【転換後】

1. 急性期機能
急性期担当常勤医師 2 名を増員し機能強化を図る。
2. 回復期機能
 - ①、②及び③の強化
 - ①サブアキュート機能（腰椎圧迫骨折等保存療法患者の在宅等からの受入）
 - ②ポストアキュート機能（在宅復帰及び施設入所を目指す患者等の急性期病院からの受入）
 - ③ポストアキュート機能（腰椎圧迫骨折等保存療法患者の急性期病院からの受入）
 - ④ポストアキュート機能（在宅復帰及び施設入所を目指す患者等の自院一般病棟からの受入）
3. 慢性期機能の強化
人工呼吸器装着患者及び末期癌患者等の受入強化
平成 4 年度の新規入院患者数：700 人を目標とする。
（平成 4 年 8 月以降コロナ病床を稼働させないことが前提）

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

- ①当該地域で整形外科患者の受入病院が少ないため、受入を強化する。
 - ・上肢・下肢の骨折等手術の必要な患者(一般病棟で受入)
 - ・入院期間が長期化する腰椎圧迫骨折等保存療法患者(地域包括ケア病棟で受入)
- ②入院期間の長期化予想される患者の基幹病院からの受入と在宅復帰支援
- ③特養を中心とした提携施設への入居を希望する患者の基幹病院等からの受入及び提携施設への入所斡旋並びに入所後のフォロー
- ④癌末期患者等の受入

○新たに担う役割

- ①基幹病院等で病状の安定した外来患者の当院での外来診療フォロー
- ②基幹病院等で病状の安定した入院患者の当院での訪問診療フォロー
- ③癌末期患者等の受入と緩和ケア病棟を有する基幹病院との連携強化

○将来の方向性

訪問診療を強化し、在宅療養支援病院として地域医療への貢献

○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現在の体制で対応できていない患者
 - ・緊急手術が必要な患者の受入
 - ・当直医師が消化器外科医師のため、迅速な対応が必要な脳外科、循環器関係等専門外の救急受入
- ②今後の見込み
 - ・整形外科関係患者だけでも積極的に受け入れるような体制整備

5 転換後の見込み

届出予定基本診療料施設基準 地域包括ケア病棟入院料2	算定開始予定年月 令和4年8月
患者の受入見込み (※名称、数値(人数、病床数に占める割合)について具体的に記入してください。)	
【転換前】 令和2年度の実績を記載します。 なお、コロナ下にあるため、新規入院患者は原則として一般病棟の個室にて受入れることとしております。 ・基幹病院等からの受入 : 21人(9.3%) ・家庭からの受入 : 30人(13.3%) ・施設からの受入 : 45人(20.0%) ・自院一般病棟からの受入:129人(57.4%) <hr/> 計 :225人 ・訪問診療を行う患者数 年間8人	【転換後】 ・基幹病院等からの受入 : 60人(16.6%) ・家庭からの受入 : 60人(16.7%) ・施設からの受入 : 90人(25.0%) ・自院一般病棟からの受入:150人(41.7%) <hr/> 計 :360人 ・訪問診療を行う患者数 年間20人
医療(介護)連携見込み (※具体的に記入してください。)	
【転換前】 令和2年度の実績を記載します。 当院一般病棟から地域包括ケア病床へ転床した患者を含みます。 ○紹介元 ・基幹病院等からの紹介 : 82人(17.5%) ・診療所からの紹介 : 12人(2.6%) ・家庭からの受入 :168人(35.8%) ・施設からの受入 :169人(36.0%) ・コロナ患者(保健所等) : 38人(8.1%) <hr/> 計 :469人 ○紹介先 ・基幹病院等への紹介 : 27人(12.1%) ・診療所への紹介 : 43人(19.2%) ・施設への紹介 :154人(68.7%) <hr/> 計 :224人	【転換後】 ○紹介元 ・基幹病院等からの紹介 :100人(17.5%) ・診療所からの紹介 : 50人(2.6%) ・家庭からの受入 :200人(35.8%) ・施設からの受入 :200人(36.0%) <hr/> 計 :650人 ○紹介先 ・基幹病院等への紹介 : 50人(11.1%) ・診療所への紹介 :100人(22.2%) ・施設への紹介 :300人(66.7%) <hr/> 計 :450人

※届出予定基本診療料施設基準は「地域包括ケア病棟入院料1」「地域包括ケア入院医療管理料1」等該当するものを記載。

6 医療従事者

職種	転換前の人員（人）			転換後の予定人員（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	23	5.9	7	15	5.0
看護師	28	18	11.0	30	10	6.3
准看護師	4	7	4.8	4	7	4.8
看護補助者	2	10	9.8	8	10	9.8
理学療法士	4	1	0.8	5	1	0.8
作業療法士	2	0	0.0	2	0	0.0
言語聴覚士	0	2	1.7	1	2	2.7
放射線技師	3	7	2.7	3	7	2.7
臨床検査技師	2	2	1.6	2	3	2.2
薬剤師	3	3	2.7	3	3	2.7
事務	12	2	1.6	14	2	1.6
その他	0	1	0.4	0	1	0.4
計	64	76	43.0	76	61	39.0

確保状況・確保策、確保スケジュール

（※変動が生じる予定の人員について、確保策等を具体的に記載してください。）

【医師】

1. 総合内科医 :1名(令和4年4月に入職予定)
2. 消化器内科医:1名(令和3年12月に入職予定)
3. 循環器内科医:1名(令和4年8月を目途に採用予定)

【看護職】

転換前の人員でほぼ転換後の予定人員を充足しており、コロナ病床専従職員を各病棟に配員する予定です。

ただし、看護補助者は療養病棟に常勤が必要なため、6名を令和4年7月までに採用する予定です。

【リハビリ職】

現状の人員で十分対応可能ですが、脳血管疾患の患者のリハビリテーションの充実を図るため、言語聴覚士の常勤1名を令和4年7月までに採用する予定です。

【その他】

7 主な病院内施設・設備

転換前	転換後
<p>1. 外来(1階)</p> <p>1) 診察室 6室</p> <p>2) 処置室 1室</p> <p>3) 薬局 1室</p> <p>4) エックス線撮影室 1室</p> <p>5) CT室 1室</p> <p>6) テレビレントゲン室 1室</p> <p>7) 厨房 1室</p> <p>8) 事務室 2室</p> <p>9) トイレ 1室</p> <p>2. 一般病棟(2階):急性期一般入院料2</p> <p>1) 病室</p> <p>① 1床室 5室 5床</p> <p>② 2床室 5室 10床</p> <p>③ 3床室 1室 3床</p> <p>④ 4床室 2室 8床</p> <p>⑤ 5床室 1室 5床</p> <p>⑥ 7床室 1室 7床</p> <p style="text-align: center;">計 38床</p> <p>2) ナースステーション 1室</p> <p>3) 手術室 1室</p> <p>4) 内視鏡室 1室</p> <p>5) 検査室 2室</p> <p>6) トイレ 2室</p> <p>3. 療養病棟(3階):療養病棟入院料1 :地域包括ケア入院医療管理料2</p> <p>1) 病室</p> <p>① 1床室 3室 3床</p> <p>② 2床室 3室 6床</p> <p>③ 3床室 3室 9床</p> <p>④ 4床室 5室 20床</p> <p style="text-align: center;">計 38床</p> <p>2) ナースステーション 1室</p> <p>3) 談話室・食堂 1室</p> <p>4) トイレ 2室</p> <p>3. 療養病棟(4階):療養病棟入院料1 :地域包括ケア入院医療管理料2</p> <p>1) 病室</p> <p>① 1床室 1室 1床</p> <p>② 2床室 3室 6床</p> <p>③ 3床室 1室 3床</p> <p>④ 4床室 2室 12床</p> <p style="text-align: center;">計 22床</p> <p>2) リハビリテーション室 3室</p> <p>3) 談話室・食堂 1室</p> <p>4) トイレ 2室</p>	<p>(1. 外来(1階)</p> <p>1) 診察室 6室</p> <p>2) 処置室 1室</p> <p>3) 薬局 1室</p> <p>4) エックス線撮影室 1室</p> <p>5) CT室 1室</p> <p>6) テレビレントゲン室 1室</p> <p>7) 厨房 1室</p> <p>8) 事務室 2室</p> <p>9) トイレ 2室</p> <p>2. 一般病棟(2階):急性期一般入院料2</p> <p>1) 病室</p> <p>① 1床室 7室 7床</p> <p>② 2床室 8室 14床</p> <p>③ 3床室 1室 3床</p> <p>④ 4床室 2室 8床</p> <p style="text-align: center;">計 32床</p> <p>2) ナースステーション 1室</p> <p>3) 手術室 1室</p> <p>4) 内視鏡室 1室</p> <p>5) 検査室 2室</p> <p>6) トイレ 2室</p> <p>3. 地域包括ケア病棟(3階) :地域包括ケア入院医療管理料2</p> <p>1) 病室</p> <p>① 1床室 4室 4床</p> <p>② 2床室 4室 8床</p> <p>③ 3床室 5室 15床</p> <p>④ 4床室 4室 16床</p> <p style="text-align: center;">計 43床</p> <p>2) ナースステーション 1室</p> <p>3) 医局・看護部長室 2室</p> <p>4) トイレ 2室</p> <p>3. 療養病棟(4階):療養病棟入院料1</p> <p>1) 病室</p> <p>① 1床室 1室 0床</p> <p>② 2床室 3室 6床</p> <p>③ 3床室 4室 12床</p> <p>④ 4床室 3室 12床</p> <p style="text-align: center;">計 30床</p> <p>2) ナースステーション 1室</p> <p>3) リハビリテーション室 1室</p> <p>4) 談話室・食堂 1室</p> <p>5) トイレ 2室</p>

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○市町村・ケアマネー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

1. 医療連携

1) 入院関係

入院患者の受入については、現在コロナ下にあるため一旦一般病棟の個室で受入し、その後病状を勘案し一般病棟の多床室又は地域包括ケア病床へ転床させているが、改修終了後は病状が安定している状態であれば地域包括ケア病床へ直接入院させることを拡大して受入の増加につなげることといたしたい。

なお、患者のADLの低下や家庭の事情等で在宅への復帰が困難な患者については、特養を中心とした施設への入居を前提に受け入れているが、これも併せて強化していきたい。

2) 外来関係

外来患者については、基幹病院等の病状が安定している患者の積極的な受入を推進することといたしたい。このため、近隣の基幹病院等から脳外科、循環器内科医師を派遣していただいているが、必ずしも増加につながっていない。今後は平成4年度から外来機能評価が実施されることもあり、当該医療圏の基幹病院と協議のうえ、安定期及び維持期の患者の積極的な受入を推進したい。

3) 訪問診療関係

常勤医師を3名増員することに伴い、基幹病院等から退院される患者を当院で受入れ、訪問診療を積極的に実施することといたしたい。令和4年度は20名程度を目標とするが、最終的には50名を目標といたしたい。

ただし、当直時間帯の緊急往診及び看取りについては、当直医師の確保ができないため、当面の間は当院への救急搬送で対応することといたしたい。

2. 介護連携

1) 市町村・ケアマネージャーとの連携状況

当院近隣の地域包括支援センター及び居宅介護事業所のケアマネージャーとは緊密に連絡を取り、患者様の状況に応じ、次の事項を中心に連携を図っております。

- ① 当院への入院にあたっての患者様の病状等の把握
- ② 当院入院中の患者様の病状等の連絡と在宅復帰に向けての協議
- ③ 当院から退院される患者様のアフターフォローに必要な医療介護情報の伝達
- ④ 在宅復帰できない場合の特養等介護施設の斡旋

2) 待機患者の状況

待機患者については現状ではほとんどいないが、改修期間中は稼働病床数が30～40床減少するため令和3年11月からは入院制限を実施せざるを得ない状況です。

3) 在宅への移行はスムーズに行われているか

在宅への移行は、末期癌、IVH管理が必要な患者等であって在宅での医療介護が困難な場合以外は、ほぼ在宅への復帰を実施しております。

以上