

有床診療所病床整備計画申出者 宮内 邦浩

有床診療所病床整備計画の概要書

1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

あげお在宅医療クリニック

〒362-0001 埼玉県上尾市上88-1 (仮)

二次医療圏 県央保健医療圏

2 開設者の名称

宮内 邦浩

3 医療機関の現状

現状 病床なし

病床数

病床機能区分	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
計				

病床利用率 (平均)

一般病床	療養病床

4 開設等の目的、整備方針、必要性

あげお在宅医療クリニックは2014年6月1日に、在宅医療を担う診療所として開設し10年が経過しました。

この間、近隣の病院、診療所、ケアマネージャーをはじめとする介護担当者の所属する事業所より紹介をいただき、がん終末期、神経難病、要介護3以上の高齢者等で通院が困難となっている方の訪問診療および訪問看護を中心に活動を行ってきました。また、通院は可能だが、胃瘻管理・栄養管理等が必要な方の外来等を行ってきました。

2014年6月から2024年5月までの10年間でご自宅もしくは施設で看取りを行った件数は848件、病院への搬送の後に看取りとなった件数は249件。特に、自宅看取りを行った件数は2022年以降コロナ渦の影響もあると考えられますが、2022年133件、2023年137件と多くなっています。

その中で、「自宅で最期まで過ごしたい」「家族と一緒に時間を長く持ちたい」「あげお在宅医療クリニックの皆さんにずっと見てもらいたい」そう望まれながらも、病状の変化や介護力不足のために、最後の最後になって入院を余儀なくされる患者さんが少ないながらもいました。お家の様な環境、雰囲気、最期の時を家族と一緒に過ごせる場所があれば・・・

いつしか、そんな思いを自分も職員も持つようになっていました。

あげお在宅医療クリニックのメンバーが温めてきたそんな思いを形に出来れば、在宅でもかかわったメンバーで人生の最期の花道を支える一助となるのではないかと思います。新築移転で夢を形にしたいと思います。

在宅看取りを希望しながら介護力等の問題で、自宅では看取りが出来ない方の看取りの場を準備する事を目的とします。

自宅に出来るだけ近い環境が整備できればと考えています。ご家族の付き添いが24時間可能にする事、それまで訪問診療や訪問看護で関わってきたメンバーで療養支援をする事、最期の時はモニターなどを使用せず、穏やかにその時が来たことをご家族に感じ取ってもらえるような環境整備をいたします。

緩和病棟でも同等のケアが行われていると存じますが、看取りの時期が近づき、体調的にもすぐれない段階での新たな人間関係構築は、患者さんにとってもご家族にとっても大きな負担になると推測されます。在宅医療で関わっているスタッフがそのままクリニックでの入院看取りにかかわらせて頂くことでその負担を軽減して参ります。
 僅か1床の病室ではありますが、看取りの場としての機能を果たすために医師、看護師等の増員が必要と試算しています。医師1名及び看護師3名、事務処理や対外対応に必要な事務1名の増員で機能を果たす様計画しています。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 1 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
急性期	在宅医療	一般	有床診療所入院基本料 1	1
計	—	—	—	

*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

*2 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、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行後の2023年6月から2024年5月までの1年間で、在宅看取りを望みながら種々の要因で病院搬送となり亡くなった患者さんは4名いた。自宅で看取ったものの、介護者の負担が極めて大きかったと推定される症例の中で「あげお在宅医療クリニックなら入院する」と希望するであろうと推定される患者6名を加えて10名を引き受けて、一人当たり5日の入院をした場合、1日平均入院患者数は10名×5日/365=0.137が見込まれる予定である。
 がん終末期に限らず、非がん疾患の終末期も対象とする。訪問診療、訪問看護で関わっている自宅で療養をしている患者で、自宅での看取りを希望していたが介護力等の問題で自宅看取りが難しくなったケースを想定している。
 一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会が定義する4つの医療機能の内「在宅等緊急受入機能」を担う役割となる。

②-1 増床する病棟の概要

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
なし	1床	急性期		
	<input type="checkbox"/> 一般/療養	入院基本料・特定入院料	有床診療所入院基本料 1	

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
	床	期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 内科、消化器内科、外科				
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。)				
【増床前】 なし		【増床後】 自宅から年間10人		
医療(介護)連携見込み (※具体的に記入してください。)				
【増床前】 ○紹介元：埼玉県立がんセンター、上尾中央総合病院、埼玉県中央病院、北里大学メディカルセンター		【増床後】 ○紹介元：埼玉県立がんセンター、上尾中央総合病院、埼玉県中央病院、北里大学メディカルセンター		

②-2 既存病棟の概要

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
なし	床		日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
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
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
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
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
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
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
診療実績				

③ 医療(介護)連携における課題・問題点と対応

自宅での看取りを目指していたが、介護力等の問題で自宅看取りが困難となった患者を対象としている。これまでは紹介病院もしくは看取り前提で受け入れてくれる介護施設へ依頼をしていたが体力的にも精神的にも患者・家族負担が大きかったと推定している。患者負担の軽減、看取りの場としての病床を想定しており、いわゆる「出口」は死亡退院となる見込みである。介護施設入所者でがん終末期、非がん終末期の患者さんも、当該施設での看取りが困難な場合は対象となると考える。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	443.91㎡	/	所有・借地
仮契約済	㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	㎡		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	既存クリニックから150Mの旧中山道沿いに新築移転

(5) 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	2	5	0.6	1	0	0
看護師	8	0	0	3	0	0
その他	3	0	0	1	0	0
計	13	5	0.6	5	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師	1名	面接予定
看護師	1名	確保済み
	2名	面接予定
事務	1名	確保済み

(6) スケジュール

有床診療所病床整備計画申出者 宮内 邦浩

No.	項 目	年 月	備 考
1	病床設置の事前協議申出書提出	R6年 10月	
2	建築（着工）	R6年 10月	
3	建築（竣工）	R7年 2月	
4	医療従事者の確保	R7年 2月	
5	開設届・病床設置届	R7年 4月	
6	使用許可申請・使用許可	R7年 4月	