

## 別紙様式 4

## 病院整備計画の概要書【地域医療構想調整会議用】

## 1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

並木病院・埼玉県所沢市東狭山ヶ丘5-2753・西部

## 2 開設者の名称・所在地（個人開設の場合、所在地は市町村名を記載）

医療法人社団医風会 理事長 林瑞香・埼玉県所沢市東狭山ヶ丘5-2753

## 3 医療機関の現状

## 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
回復期※1	一般	43床	43床	0床
慢性期	一般	58床	58床	0床
慢性期	療養	82床	82床	0床
計		183床	183床	0床

## 病床利用率（平均）

一般病床 (11床) ※2	療養病床 (82床)	地域包括ケア病床 (32床) ※1	特殊疾患病棟 (58床)
75.8%	97.0%	95.0%	95.4%

※1 令和6年10月1日から一般床11床、地域包括ケア病床32床を地域包括ケア病棟43床へ移行しました。

※2 病床利用率は一般床として稼働していた令和5年7月から令和6年6月までの平均を記載します。

一般病床の病床利用率は生活保護を抜いた数値を示しています（生活保護を含めると89.7%）

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性、地域医療構想調整会議の議論との整合性

西部医療圏の地域医療構想会議では今後の必要な医療機能として回復期、慢性期が上げられている。この度は慢性期の特殊疾患病床2床の増床を申請するが地域医療構想会議の内容に沿ったものである。以下に概要を記載する。

## 1. 地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

当院は在宅療養支援病院として機能しており、国策に沿った在宅医療の充実のためこの度令和6年10月1日に一般床11床を地域包括ケア病床へ転換し、病院機能全体をケアミックスから回復期、慢性期にシフトした。近隣には高度急性期、急性期病院が充実しており、機能分化を考へての転換である。高次医療機関からの患者受け入れにあたり問題となる大きな課題として、在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟には在院日数の制限があること、また慢性期の療養病棟は在院日数の制限はないが医療区分による縛りがあり、診療報酬上医療区分の低い患者の受け入れは困難である。例えば、重度の意識障害があっても胃ろうや経管栄養の患者の医療依存度は評価されない。当院は特殊疾患病棟を保持しているが、特殊疾患病棟とは当該病棟の入院患者数の8割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であることとなっている。重度の意識障害者には脳卒中の後遺症による患者も含まれており、高次医療機関で救命はできたものの重度の後遺症を抱えた患者の受け入れ先となっている。特殊疾患病棟は診療報酬上、療養病棟よりも優遇されており、重度意識障害を抱えた慢性期患者の受け入れ先として機能しているし、今後医療の高度化に伴って特殊疾患床で受け入れるべき患者は増加すると思料する。

## 2. 現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み（増床の必要性）

現在、特殊疾患病の病床利用率は90%以上となっており、お断りせざるを得ないあるいは入院までお待たせする患者が存在する（キャンセル数は過去1年で42例、入院数は年間72名）。重症度の高い患者を受け入れているので特殊疾患病棟における死亡退院患者は直近1年で57人に達するが在宅からの急なレスパイトには病床管理ができずにお断りすることもある。患者の高齢化、医療の高度化が進めば進むほど、救命できても重度意識障害を抱えて生きていく患者は増えると危惧しており、この受け入れ先が特殊疾患床である。高次医療機関でこのような患者が停留することは効率的医療提供に大きな支障を来すことになるので受け入れ先としての特殊疾患床の確保は急務、かつ重要であると思う。

## 病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

3. 新たに整備する病床が担う予定の病床機能、医療機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性

当院からは特殊疾患床 2 床の増床申請を行う。特殊疾患病棟同フロア内の病棟内の看護部室 1 室を 2 床の病床に転換する。新たな病床の果す機能は慢性期であり、地域医療構想会議の議論とも合致する。また、西部医療圏に複数存在する高次医療機関からの重度意識障害者の受け入れ先としては単なる慢性期の病床整備とは一線を画するものであると思う。

4. 整備を計画している圏域における地域医療構想調整会議の議論との整合性

高次医療機関からの重度意識障害患者の流れを円滑にできるし、慢性期病床の整備にもつながる。地域医療構想会議の議論と完全に合致している。

## 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 2 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
慢性期	特殊疾患病床	一般	特殊疾患病棟入院料 1	2 床
計	—	—	—	2 床

\*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、災害時医療、周産期医療、小児医療、感染症医療、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

1. 客観的データを用いた積算根拠

## 病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

対象入院患者数の定義として、転院または入院調整をしていたが待機中に死亡退院または状態が悪くなりキャンセルになった患者あるいは待機期間中に他院に入院となった患者とする。直近1年では対象入院患者数54名であり、平均在院日数284.5日で計算すると $54 \times 284.5 \div 365 = 42.1$ となり、2床よりも大幅に本来は必要な機能である。

整備できる病床については、既設病棟内にある別用途の1室を活用するので2床が限界。認可病床が1床に減る場合でも整備は進めたい。特殊疾患病棟とは当該病棟の入院患者数の8割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者である。重度の意識障害者であれば病因が脳卒中の後遺症であっても該当する。当該患者のリソースは高次医療機関の救命患者や難病患者が主体である。具体的な患者像としては寝たきり、気管切開、胃ろう・経鼻経管栄養・中心静脈栄養である。現在58床で運用しているが気切患者は28.5%、人工呼吸器装着患者は23.2%、吸痰が必要な患者は病棟の95%を占める。高次医療機関からの重度意識障害者受け入れに不可欠な機能である。

仮に承認病床数が整備（希望）計画病床数を下回る場合の意向（いずれかを囲んでください。）

計画申出を取り下げる

・  計画変更して整備を行う

（  床以上であれば整備を行う）

※入院待機患者解消のために、1床でも病床整備させていただきます。

## 病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

## 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
B2 病棟	58 床	慢性期	284.5 日	95.4%
	一般	入院基本料・特定入院料	特殊疾患病棟入院料 1	
<b>診療科</b> 内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・神経内科・内視鏡内科・外科・乳腺外科・整形外科・リウマチ科・皮膚科・リハビリテーション科・麻酔科				
<b>患者の受入見込み</b> （※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。）				
<b>【増床前】</b> 自宅から年間 14 名（19%） 施設から年間 15 名（21%） 所沢美原総合病院から年間 8 名（11%） 埼玉石心会病院から年間 5 名（7%） 防衛医科大学校病院から年間 5 名（7%） 圏央所沢病院から年間 5 人（7%） 狭山中央病院から 2 名（2%） その他 18 病院から 1 名ずつ（24%）		<b>【増床後】</b> 基本的には左記の通り。 現在キャンセル数が 42 名いるのでお断りしている患者の受け入れが可能となる。		
<b>医療（介護）連携見込み</b> 当院は在宅療養支援病院として国策に沿った病院運営に留意している。この度、一般床 11 床を地域包括ケア病床へ転換し、さらに充実を図っている。高度急性期、急性期の受け入れ先として、在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟の整備は進めたものの在院日数に限界がある。在宅復帰が望めないかつ療養病棟での管理が馴染まない重度の意識障害者や神経難病患者等を高度急性期、急性期から円滑に引き受け入院させる機能は高次医療機関の効率的な病床運営にも重要である。現在でも連携はしているが、今後連携に従事する人員が確保できれば前方連携の充実を図り、紹介元のカンファレンスへの参加等の連携強化、顔の見える関係構築を目指したい。				

病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

<p><b>【増床前】</b>                  自宅から年間 14 名（19%）                  施設から年間 15 名（21%）                  所沢美原総合病院から年間 8 名（11%）                  埼玉石心会病院から年間 5 名（7%）                  防衛医科大学校病院から年間 5 名（7%）                  圏央所沢病院から年間 5 名（7%）                  狭山中央病院から 2 名（2%）                  その他 18 病院から 1 名ずつ（24%）</p>	<p><b>【増床後】</b>                  基本的には左記の通り。                  現在キャンセル数が 42 名いるのでお断りしている患者の受け入れが可能となる。</p>
--	---

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
A3 病棟（急性期病床 2024. 9. 30 まで）	11 床	急性期	15.5 日	75.8%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 4	
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
A3 病棟（地域包括ケア病床 2024. 9. 30 まで）	32 床	回復期	37.2 日	95.0%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 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
A2 病棟	22 床	慢性期	---日	---%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	※：A2, B1 は同じ療養病棟のため 82 床で合算	
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
B1 病棟	60 床	慢性期	354 日	97.0%

## 病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

	一般療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料 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
B2 病棟	58 床	慢性期	284.5 日	95.4%
	一般療養	入院基本料・特定入院料	特殊疾患病棟入院料 1	
<b>診療科</b> 内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・神経内科・内視鏡内科・外科・乳腺外科・整形外科・リウマチ科・皮膚科・リハビリテーション科・麻酔科				
<b>診療実績</b> この度、増床申請する特殊疾患病棟とは当該病棟の入院患者数の 8 割以上が、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者であることを要件としている。在宅復帰が困難で長期の療養と濃密な管理が必要である。ほぼ全員が寝たきりであり、経管栄養か中心静脈栄養で栄養管理が行われている。気道管理必要者が多く、気管切開患者が病棟全体の半数を占め、また吸痰を必要とする患者が 95% を占める（令和 6 年 10 月 15 日）。人工呼吸器装着患者も常時 12 名から 14 名入院している。 特殊疾患病棟は高度急性期、急性期に停留すると効率的医療供給に支障が出てしまう治癒する可能性が低い重度の意識障害者を主として引き受ける病棟であり、医療の高度化が進む中では必要性不可欠、需要が増加する可能性が高い。病因が脳卒中の後遺症であっても、重度の意識障害者であれば積極的に受け入れており、医療の機能分化の観点からも重要度は高い。				

※：A 3 病棟一般床 11 床の入退院統計からは生活保護を外しているが、生活保護を入れた場合は平均在院日数は 22.3 日、病床利用率は 89.7%

## ③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

特殊疾患床は基本的には治癒する可能性のない長期にわたり療養が必要な重度の意識障害者や難病患者等を入院させる機能であり、高次医療機関が救命に成功した場合で重度の脳機能障害を起こした患者の受け入れ先として不可欠である。高次医療機関でこのような患者の停留を防ぎ、高度医療を円滑に提供して頂くためにも重要な機能と考えている。また、受け入れ先の限定される神経難病（プリオン病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー症等）の長期的入院管理、時にレスパイト入院も引き受けている。連携における課題は空床管理と顔の見える関係構築であり、今後相談員の確保が進めば前方連携として高次医療機関への訪問、カンファレンスへの参加を考えている。特殊疾患床から他院へ転院する理由として入院料、リース料の負担があり、患者の事情を勘案したきめ細かい対応に今後も留意する（経済状況を勘案したリース料の減免等）。

病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

## (3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況	備考
取得済	m <sup>2</sup>		所有・借地	
仮契約済	m <sup>2</sup>		所有・借地	
取得予定	m <sup>2</sup>		所有・借地	
計	m <sup>2</sup>			
取得見込等 (取得予定の場合)	この度の増床は既存病棟同フロアにある看護部室1室を病床に転換するので改めて建築する敷地や大きな工事は不要である。			

## (4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・ <span style="border: 1px solid black;">その他</span> （既存の部屋の用途変更のみで工事は不要）
概要	既存の部屋の用途変更を行うことで対応するので、大きな工事は不要である。酸素配管、陰圧吸引については必要に応じてセットアップするが軽微な工事に対応可能である。



## 病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

(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。）

医療従事者の新たな確保は不要である。

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	8	21	2.23			
看 護 師	59	14	7.79			
准 看 護 師	8	7	2.58			
看 護 補 助 者	43	11	5.29			
薬 剤 師	3	1	0.32			
放 射 線 技 師	2	0	0			
臨 床 検 査 技 師	2	0	0			
理 学 療 法 士	5	1	0.2			
言 語 聴 覚 士	0	0	0			
作 業 療 法 士	1	0	0			
事 務	14	1	0.24			
そ の 他	10	13	6.11			
計	155	69	24.76			

確保状況・確保策、確保スケジュール

2床増床に伴う新たな人員の確保は不要である。

## 病院整備計画申出者（法人名） 医療法人社団医鳳会（並木病院）

## 【医師】

新たな医師の確保は不要である。

## 【看護師】

新たな看護師の確保は不要である。

## 【リハビリ職】

新たなリハビリ職の確保は不要である。

## 【その他】

新たな職員の確保は不要である。

## (6) スケジュール

No.	項 目	計画年月	備 考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和7年6月	
2	建築（着工）	年 月	該当なし
3	建築（竣工）	年 月	該当なし
4	医療従事者の確保	年 月	該当なし
5	使用許可（医療法）	令和7年6月	管轄保健所に相談、申請後許可されれば速やかに開設。
6	開設（増床）	令和7年6月	

\* 計画年月の表記は「和暦」で記載すること。