

令和6年度1回松本医療圏 地域医療構想調整会議	資料 4
令和6年9月20日	

許可病床の増床について (回復期病床 20床)

社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院

1 増床する病床数の根拠：なぜ20床なのかの積算根拠、増床が必要な理由

当院は54床で、すべて地域包括ケア病床です。令和5年度の入院患者数・退院患者数は、入院患者数423人・退院患者数416人です。平均在院日数は約45日で稼働率は約93%ですが、入院患者の受け入れに関し病床不足を実感しております。当院の平均在院日数を5日程度短縮でき利用率を95%以上にしたとしても、月10名程度しか入院患者数を増やすことができません。

(1) 増床を必要とする理由

① 松本圏域内の「回復期」病床の不足

必要病床推計値（2025年度）と現状（2022年7月）と比較した場合、回復期病床は不足傾向（別添1：出典：令和5年度第3回松本医療圏地域医療構想調整会議資料（圏域におけるデータ分析について））

② かかりつけ医からの紹介入院や広域型病院からの転院を、満床のため断らざるを得ないことやお待ちいただかなければならない状況が、週4～5件発生しています

③ 相澤病院では、毎月約1000人の新入院患者に対し100人程度の退院調整が必要な患者（急性期治療が終了し入院期間Ⅱ超）が発生しています

(2) 増床（20床）の積算根拠

かかりつけ医等からの紹介を断る事例が週4～5件（年間約260件）、相澤病院で毎月100人程度の退院調整が必要な患者が発生している2点を解消するには、本来は、193床程度の増床が必要と試算される。

$$\begin{aligned} \text{年間 } 1,460 \text{人程度 (260件+1,200人)} \times \text{平均在院日数} 45 \text{日} / 365 \text{日} &= 180 \text{床} \\ 180 \text{床} / \text{稼働率 } 93\% &= 193 \text{床} \end{aligned}$$

いわゆる出口問題を少しでも解消し広域型病院をさらに機能分化させ、かかりつけ医からの入院依頼を受けるために、松本医療圏の非過剰分40床（別添2「第8次保健医療計画で設定する基準病床数」（出典：令和5年度第3回松本医療圏地域医療構想

調整会議資料（圏域におけるデータ分析について）をそのまま増床することも検討しましたが、建設予定地（当院に隣接する土地約100坪）での増床は、物理的に20床増床（回復期病床）が妥当（設計事務所との相談による）との結論になりました。

○ 増床後の回復期病床の利用率見込み

月	R6年6月	増床1月後	増床2月後	増床3月後
利用率	97.0%	85%程度	90%程度	95%程度

2 当院の現状について：病床の利用率、果たしている役割

(1) 病床の利用率（現在の許可病床数：54病床）

令和5年度の新入院患者数は423人ですが、相澤病院からの転院患者は242人（57.9%）で、その他の患者はほぼかかりつけ医からの紹介入院患者で160人（37.8%）でした。平均在院日数は44.6日で、利用率は93.2%でしたが、令和6年になりほぼ満床でコロナ前に戻っております。

○令和5年度の利用率：93.2% 平均在院日数：44.6日

コロナ禍の影響が残っており院内感染やスタッフ不足で入院を止め、近隣の医療施設・介護老人施設の受入が止まったことが大きく影響しました。

○「回復期：地域包括ケア病床」の直近半年の利用率等

月	R6年1月	R6年2月	R6年3月	R6年4月	R6年5月	R6年6月
利用率	99.1%	94.3%	97.6%	95.4%	89.6%	97.0%
紹介入院率	42.3%	42.1%	48.5%	40.0%	50.0%	57.8%
平均在院日数	63.8日	37.5日	51.0日	42.9日	37.5日	34.9日

(2) 果たしている役割

○広域型病院に入院するほどでもない高齢患者の繰り返す誤嚥性肺炎や慢性心不全、腰椎圧迫骨折に代表されるADL低下患者とレスパイト入院等の受け入れ

○広域型病院での急性期治療が終了し病状が安定した患者の受け入れ

○入院当初から医師のみならず多職種で栄養管理・リハビリ・退院調整などを一斉に行い、円滑な在宅医療への移行や療養型病院への転院・施設入所が可能

- 少数ですが自院外来からの入院（3～5%）
- 訪問診療（15～20回/月）・訪問看護（10～20回/月）の実施
- 外来：内科・消化器内科・脳神経内科・形成外科・乳腺外科・リハビリテーション科を標榜していますが、かかりつけ医との競合を避けるために積極的に外来患者数を増やすことはなく、相澤病院外来に通院するほどではなくかかりつけ医に逆紹介のできない患者を中心に当院に転医していただき、相澤病院外来の専門性・紹介逆紹介機能を高めていく方針で、1日僅か30から35人程度
- いわゆる通いの場（福祉ひろば・公民館など）で行われている健康教室に協力し、令和5年度は多職種で42回開催

3 今後の医療需要の変化見込み（「回復期」の患者対応増が見込まれる観点）

- 繰り返す誤嚥性肺炎・慢性心不全や腰椎圧迫骨折などでADLが低下した高齢患者については、最初から在宅療養支援病院など中小病院で入院治療すべき
- 松本圏域では、別添3「松本2次医療圏の人口と入院患者数」（出典：日本病院会×医療福祉大学共同研究データ集の一覧）のとおり令和17年（2035年）までに65歳以上の1日入院患者数が現在の約7200人から8000人と高齢者の心不全・肺炎・外傷を中心に800人程度増加することが予測されています
- 相澤病院、信州大学附属病院などの広域型病院において、急性期治療後に転院・施設入所待ちが生じています
- 松本医療圏では、今後別添4「将来推計人口（松本医療圏）」（出典：令和5年度第3回松本医療圏地域医療構想調整会議資料（圏域におけるデータ分析について））のとおり65歳以上の高齢者人口の増加が予測されています
- 松本医療圏での「回復期」病床の医療需要については、引き続き増加見込み

4 増床にあたって、医師を含む医療従事者の確保見通し

(1) 医師

令和6年5月から総合内科医1名を採用（増員）済み

(2) その他の医療従事者

以下の医療従事者（人数：常勤換算数）については、慈泉会全体の採用計画（ホームページ・職業安定所・関連学校訪問・合同就職説明会・奨学金制度等）・異

動計画(配置転換等)により、令和7年度までに採用・配置見込み

看護師：10数名 薬剤師：1名 栄養士：1名 リハセラピスト：5名

MSW：1名 事務官：3名

5 増床後の役割と他医療機関との連携について（第3期信州保健医療総合計画第5編 グランドデザインを踏まえた上での役割）

コロナ禍においては、現状の病院構造では感染症患者の入院治療に必要不可欠なゾーニングに苦慮いたしました。令和6年の医療措置協定締結もあり、現在の病院に隣接する形で3階建ての施設を造設し、2階・3階は回復期病床とし容易に感染症に対応できる病室にしたいと思っております。また、今回の診療報酬改定では、地域型病院には高齢者の救急医療・在宅医療の充実が求められており、1階はそれらに対応するための構造にする予定です。

○ 当院は、「地域型病院」として、次の体制により地域医療に貢献

① 入院医療体制

広域型病院からの下り搬送・かかりつけ医からの入院依頼に可能な限り対応する一方、十分な診断・治療が難しい患者については、広域型病院への円滑な上り搬送を行います。

② 在宅医療体制

当院での治療終了後自宅に帰れない患者については、城西病院や桔梗ヶ原病院などの療養型病院やハーモニーやつかまの里などの介護老人施設と連携し転院・施設入所を図る。また、介護老人施設と協議し、施設からの入院依頼も十分に受けられる体制を構築します。

6 その他

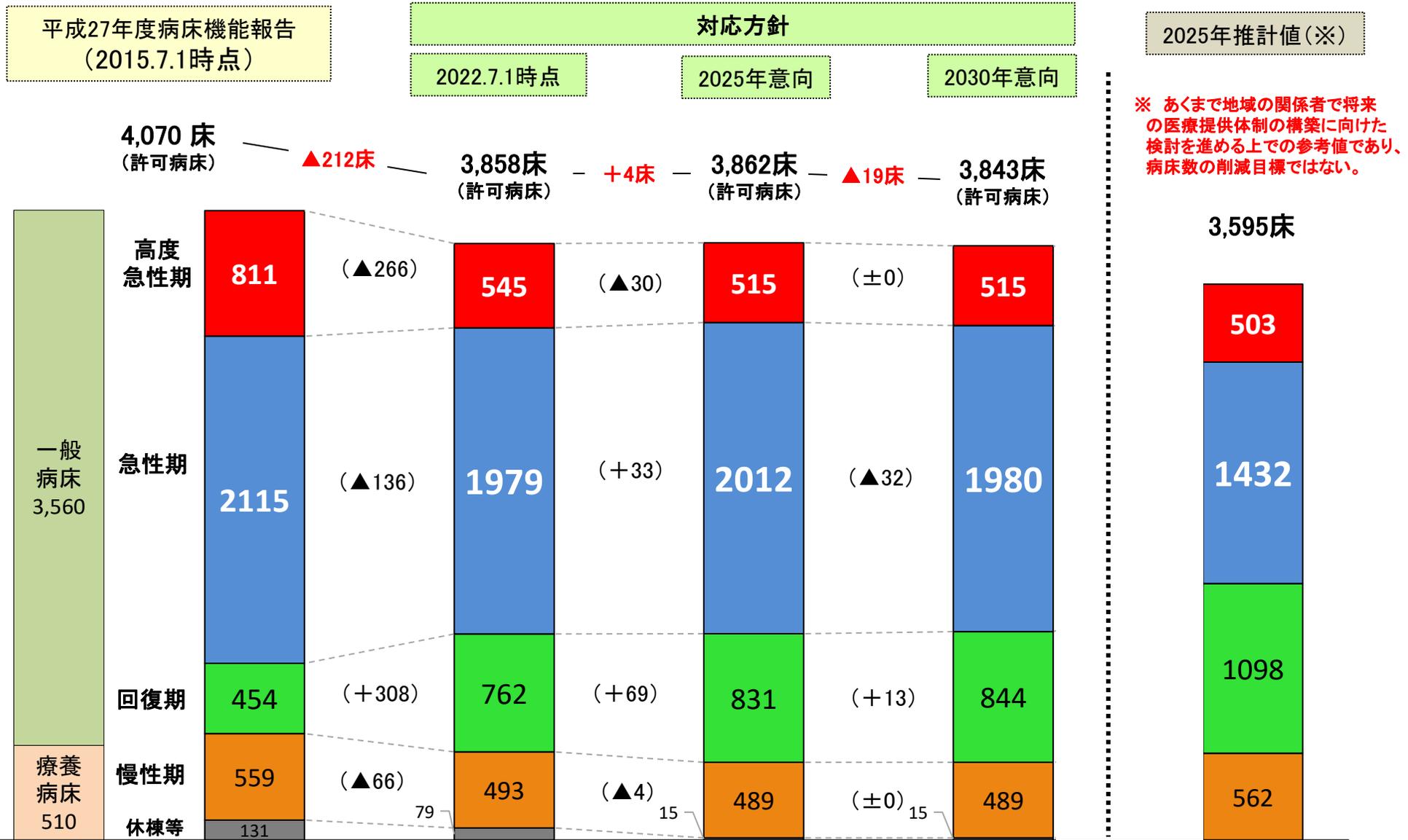
○松本圏域における病床数の状況

別添「松本圏域における機能別病床数の意向」（令和5年第2回松本医療圏地域医療構想調整会議資料（（松本）地域医療構想における対応方針について））のとおり、基準病床数に対し許可病床数が40床非過剰となっています。

○病床数の機能別必要数と比較した場合、回復期病床は不足傾向にあり、当院の増床は、地域の医療体制に資するものと考えます。

対応方針 — 機能別病床数の意向 — (松本医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期・回復期が増加し、総病床数は4床増加する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向から総病床数では19床減少(急性期▲32、回復期+13)する見込みとなっている。



第8次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【一般病床＋療養病床】

- 二次医療圏ごとに、一般病床と療養病床の算定式で得られた数を合算した結果は以下のとおり。
- なお、都道府県間の患者流入の調整は、平成29年度患者調査の結果から、本県の流出割合はほぼ均衡（流入：13.0%、流出：12.4%）しているため、調整は行わないこととする。
- 今回、全県で基準病床数が増加した要因としては、①高齢者人口の増加、②国告示の平均在院日数が13.6日→14.7日に変更されたこと等が考えられる。

医療圏	既存病床数 (R5.10.1現在)		第7次計画 基準病床数	第8次計画 基準病床数	既存病床数と第 7次基準病床数 との差	既存病床数と第 8次基準病床数 との差	第8次基準病床 と第7次基準病 床との差	<参考> 令和7年度に おける病床数 必要量推計値 E
	A	うち、療養病床から 介護医療院へ転換し た病床数(注) B						
佐久	2,056	44	1,952	1,824	104	188	△ 128	1,754
上小	2,074	97	1,840	1,895	234	82	55	1,764
諏訪	1,635	0	1,713	1,815	△ 78	△ 180	102	1,733
上伊那	1,274	30	1,393	1,552	△ 119	△ 308	159	1,153
飯伊	1,532	191	1,574	1,521	△ 42	△ 180	△ 53	1,338
木曾	213	20	241	186	△ 28	7	△ 55	138
松本	3,848	166	3,616	3,722	232	△ 40	106	3,595
大北	409	0	460	463	△ 51	△ 54	3	403
長野	4,709	60	4,771	4,825	△ 62	△ 176	54	4,420
北信	700	0	598	599	102	101	1	541
計	17,842	608	18,158	18,402	△ 316	△ 560	244	16,839

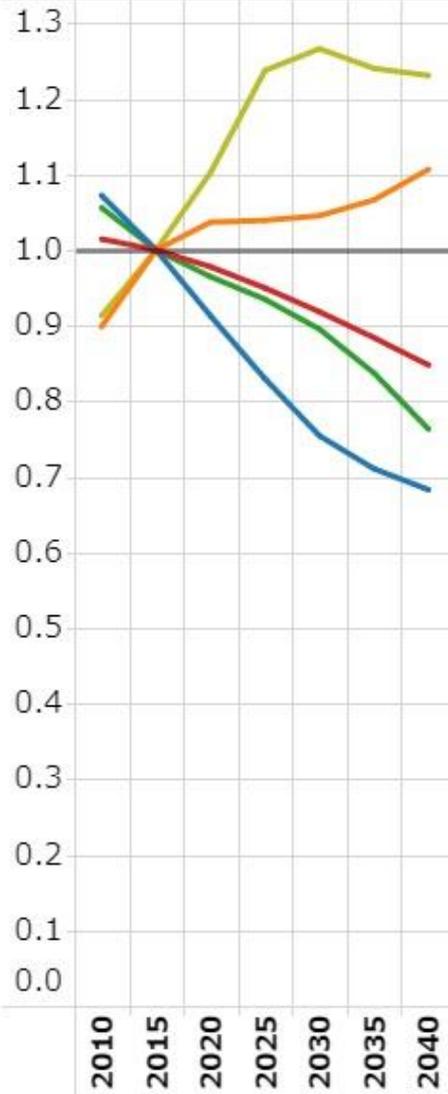
(注) 医療法施行規則第28条の規定により、第7次医療計画期間中(平成30年4月1日～令和6年3月31日)までは、療養病床から介護医療院へ転換した病床数は既存病床数にカウントすることとされており、第8次医療計画以降はカウントしないこととされている。

松本2次医療圏の人口と入院患者数

年齢区分別人口(万人)



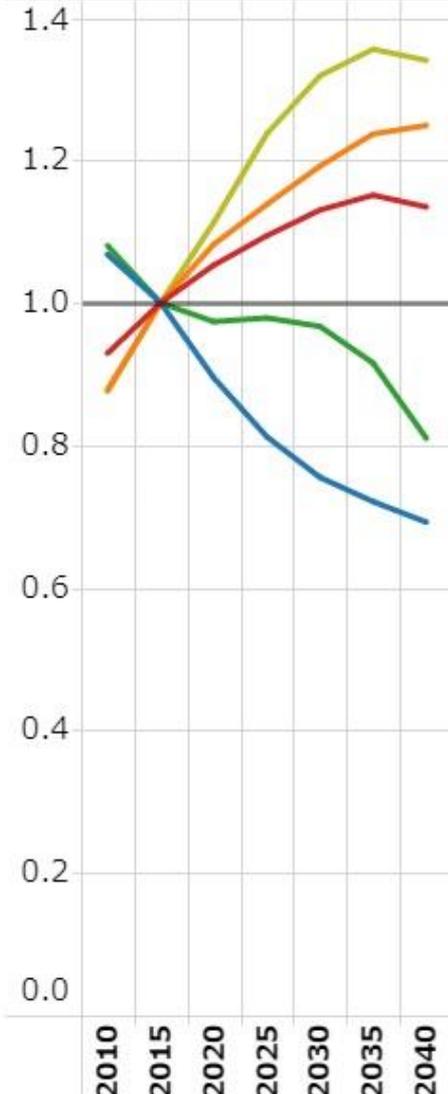
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



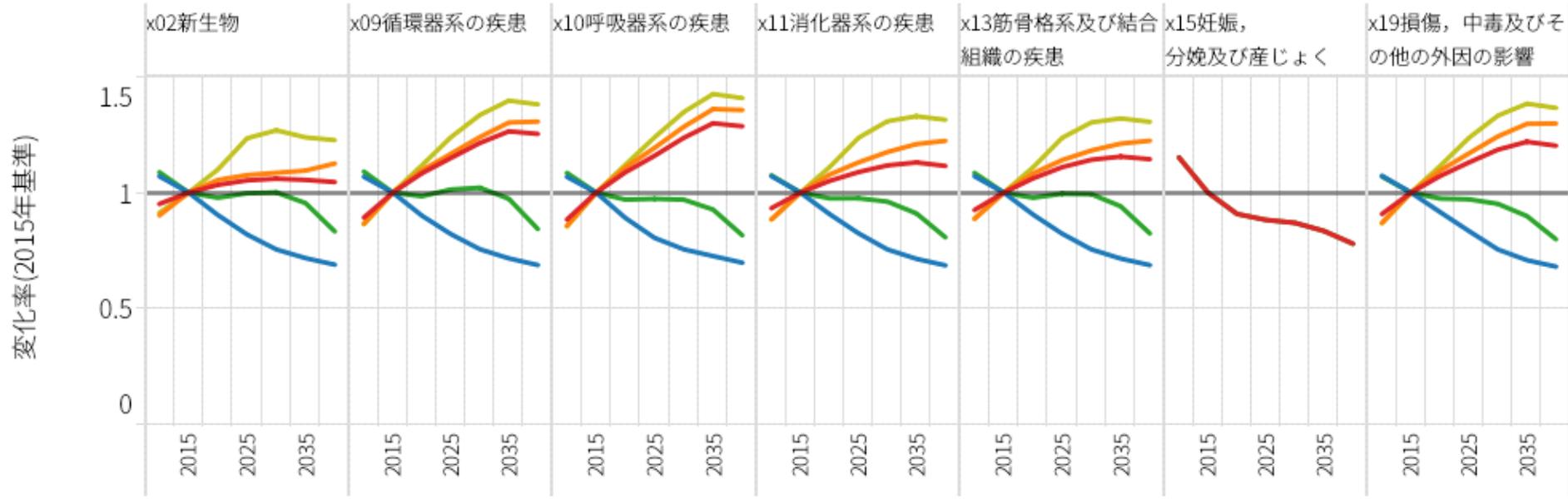
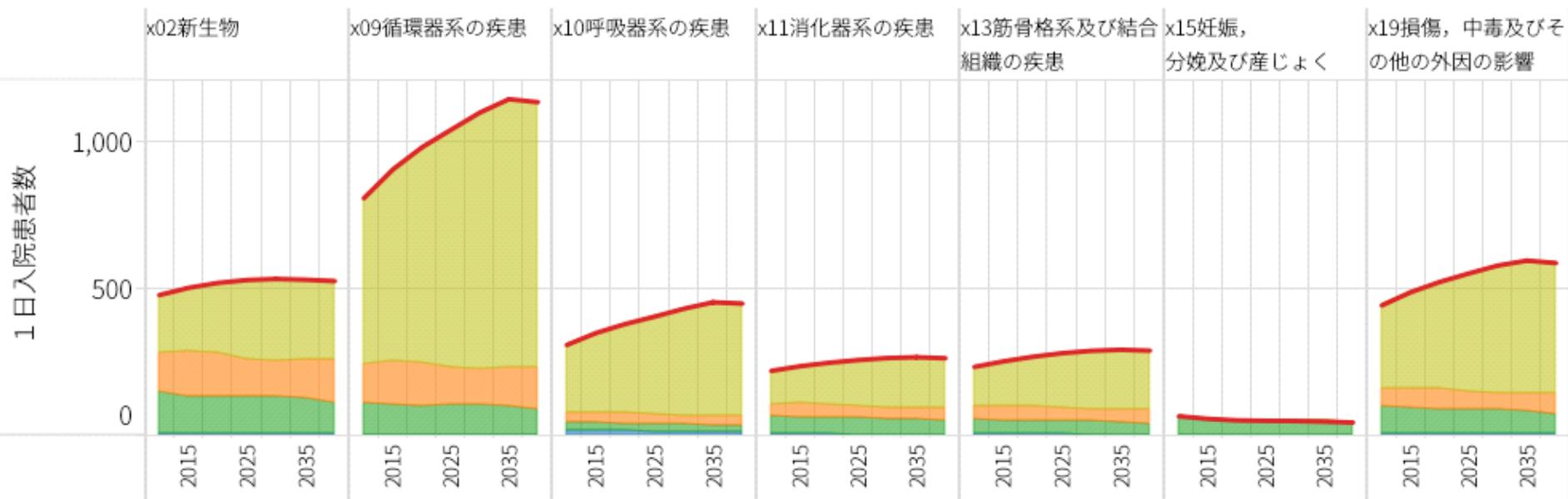
変化率(2015年基準)



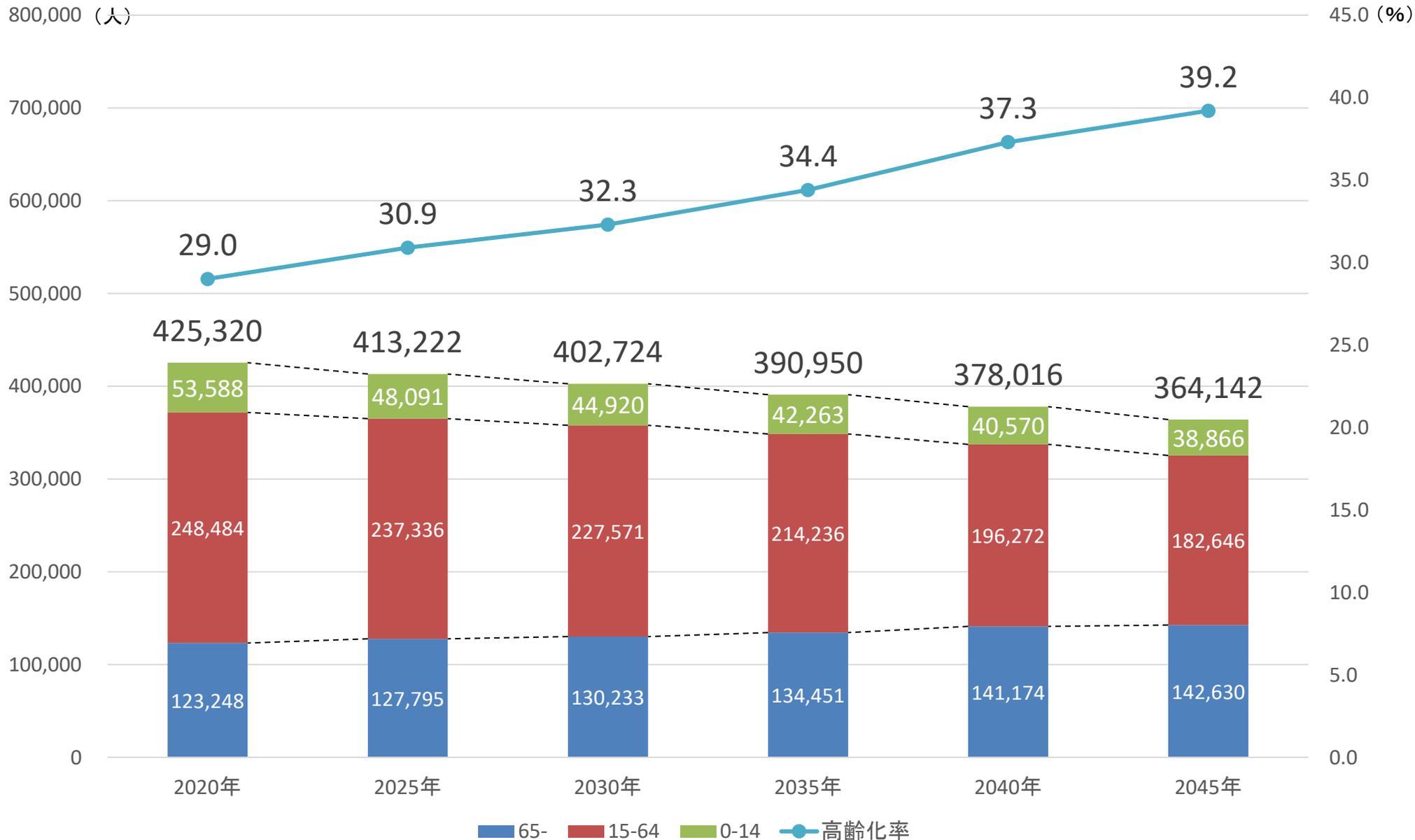
H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

1日入院患者数(人)

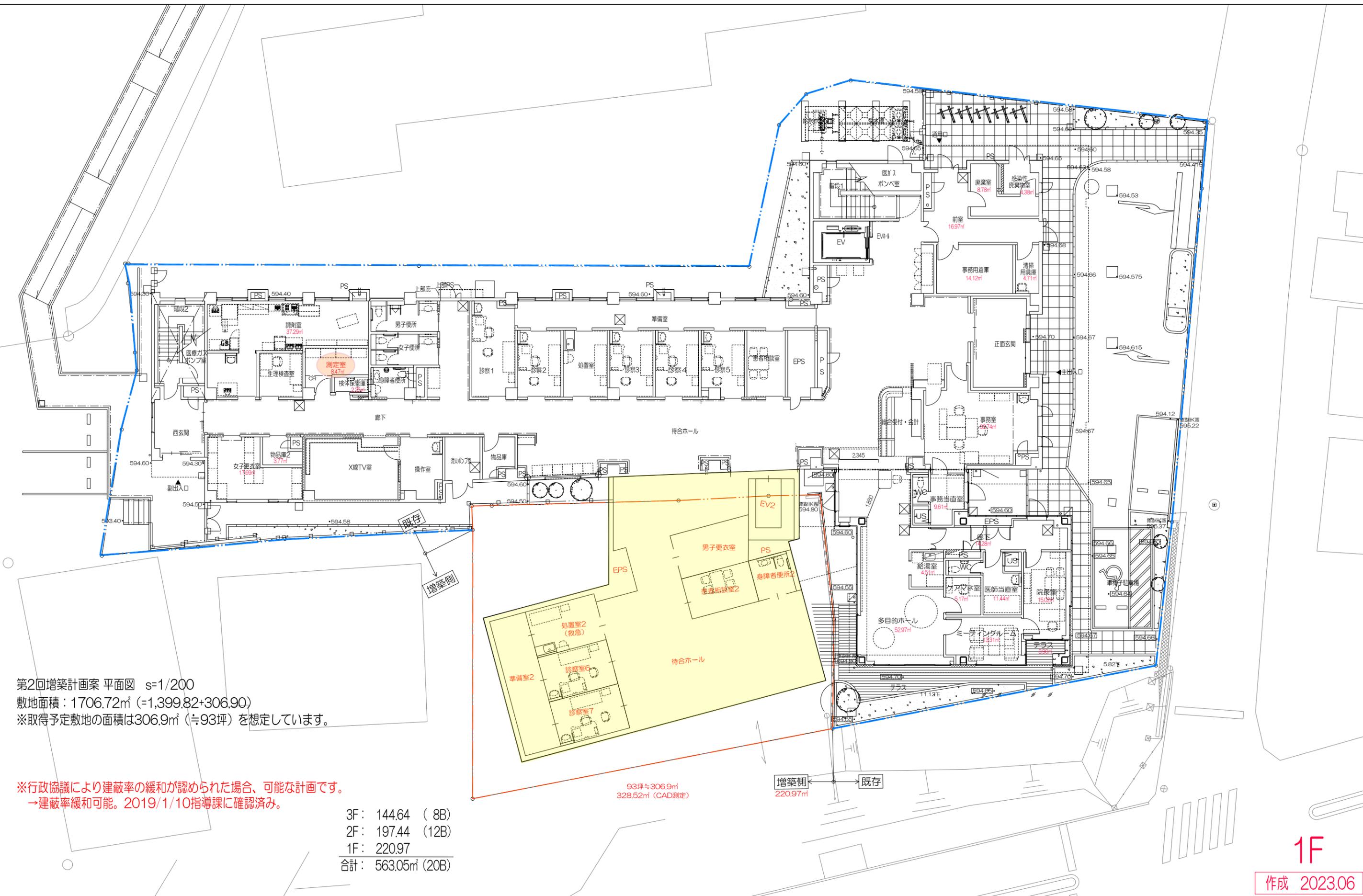
総数/15歳未満/15-64歳/65-74歳/75歳以上



将来推計人口(松本医療圏)



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び2020年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。



第2回増築計画案 平面図 s=1/200
敷地面積：1706.72㎡ (=1,399.82+306.90)
※取得予定敷地の面積は306.9㎡ (≒93坪) を想定しています。

※行政協議により建蔽率の緩和が認められた場合、可能な計画です。
→建蔽率緩和可能。2019/1/10指導課に確認済み。

3F: 144.64 (8B)
2F: 197.44 (12B)
1F: 220.97
合計: 563.05㎡ (20B)

93坪≒306.9㎡
328.52㎡ (CAD測定)

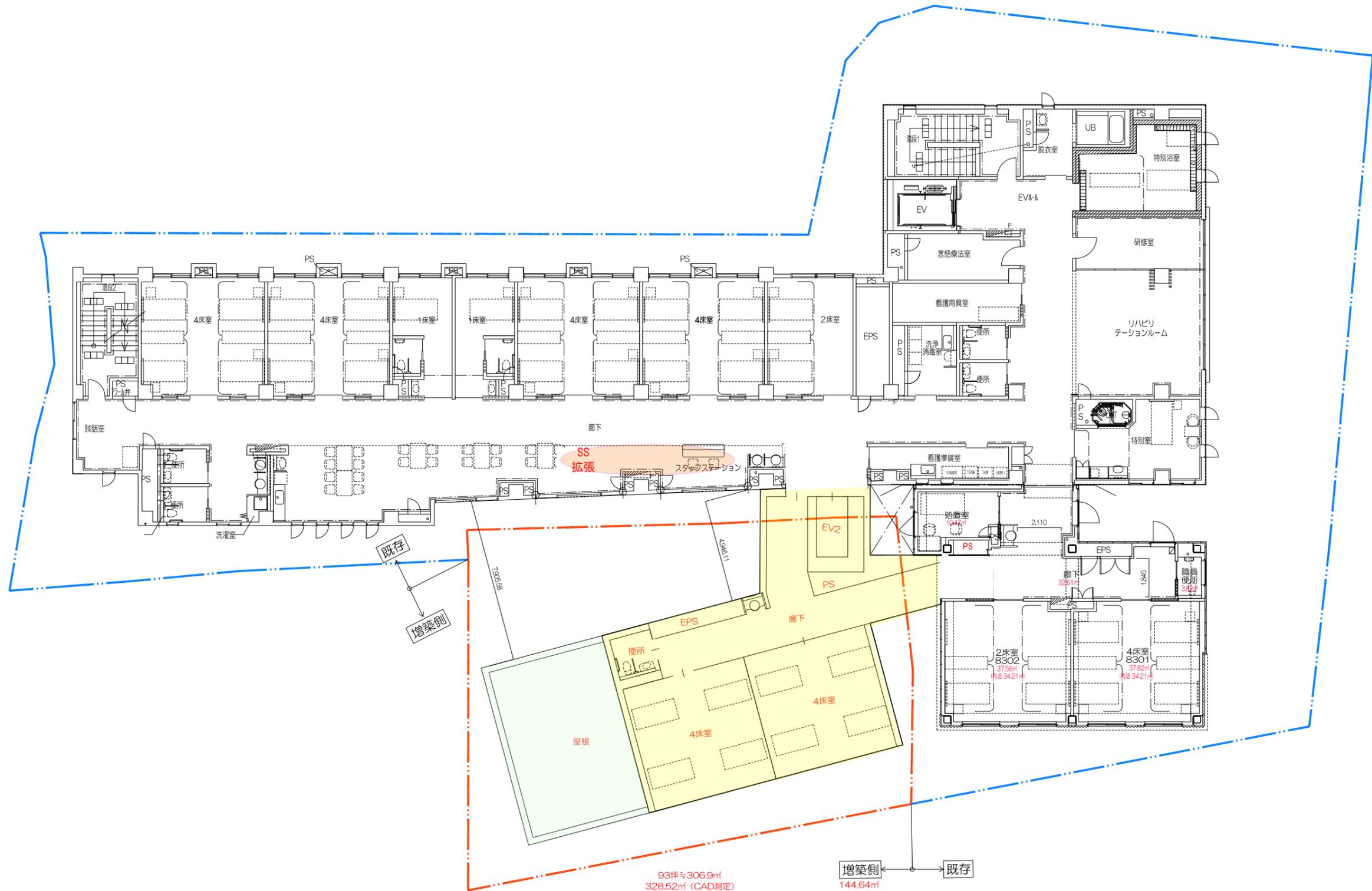
増築側
220.97㎡

既存

1F

作成 2023.06

株式会社 伊藤喜三郎建築研究所 一般建築士事務所 設計者 一般建築士登録番号	設計者	伊藤喜三郎	日付	2023.06	意匠
	図名	第1階平面図		縮尺	A1:1/100 A3:1/200
伊藤喜三郎建築研究所					Job-No.



3F

作成 2023.06



株式会社 伊藤喜三郎建築研究所 一般建築士事務所	設計者	件名	Job-No.
設計者 一般建築士登録番号		図名 3階平面図	意匠
		縮尺 A1:1/100A3:1/200	日付
伊藤喜三郎建築研究所			