

小林病院 無床診療所化について

医療法人淳和会
小林病院
院長 小林淳生

1.目的

【現状担っている医療の内容】

昭和34年「小林外科病院」開業。昭和51年1月、新棟建設に伴い「小林病院」として改称致しました。(現在の診療科目は外科・胃腸科・肛門科)。近年は、急性期病院の受け皿として、長期療養を目的とした方への医療措置やリハビリなどを提供しております。一般診療のほか、特別養護老人ホームへの訪問診療、健康診断、予防接種、地域企業7社の産業医として、「健康管理」「過重労働管理」「メンタルヘルス対策」「面接・指導」を行っており、公衆衛生業務を担っております。救急告示病院として、地域の救急医療を担っております。また、昭和62年頃より月に2回(現在は常勤医師不在の為、当院副院長が施設管理者となり週1回)国保小川村診療所での診察を受け持っております。

【無床診療所への移行理由】

- ・現施設は昭和50年建築のため、設備の老朽化が激しいこと。
- ・現在の耐震基準を満たせず、耐震改修が急務となっていること。
- ・今後の地域の医療需要予測を踏まえ、介護医療院などへの移行は断念したこと。
- ・外科手術の標準的治療の進歩や、その結果への期待に対する小医療機関の対応の限界を踏まえ無床化を選択したこと。

【変更後に担う医療の内容】

一般診療のほか、特別養護老人ホームへの訪問診療、健康診断、予防接種、地域企業7社の産業医としての業務を継続するとともに、小川村診療所での診療も可能な限り対応の継続を図るつもりです。

長野医療圏において過剰となっている慢性期機能の病床を削減する計画であり、長野県地域医療構想に沿った対応と考えております。

2. 病床増減

現行	変更後
37床(療養病床・慢性期)	0床

3. 時期

令和5年8月1日

4. 病床機能再編支援事業の活用

今般の病床計画は、国が地域医療構想の実現に向けた財政支援策として措置した病床機能再編支援事業を活用する予定であり、申請金額は以下を予定しております。

【申請予定額】84,360(千円)

病棟種別転換について

医療法人 公仁会 轟病院
院長 長尾 玄

1. 当病院の現在の病棟内容

- ① 2階が一般病棟 23床
(入院基本料の算定では、障害者施設等入院基本料 10 対 1(以下「障害者施設」という。))
- ② 3階が療養病棟 40床・4階が同じく療養病床 36床の合計 76床
(入院基本料の算定では、療養病棟入院基本料 1 を 3階で 40床・4階で 36床各病棟共に 20 対 1(以下「療養病棟」という。))
- ③ 全体で許可病床数 99床

従来から、障害者施設におきましては、重度肢体不自由者、重度の意識障害者、1級・2級の障害者手帳を所持する重度の障害者、神経難病者、呼吸器装着者、脊損の患者さんの受入れを、療養病棟に於きましては、平成 18 年度診療報酬の改定時からその施設基準となった医療区分 2・3 の患者さんで 80% を超える受入れを既にしており、その後現在に至るまでその基準を満たし続けています。なお、両病棟ともに急性期等の医療機関からのご紹介での受入れとなっています。

2. 変更したい病棟種別の内容

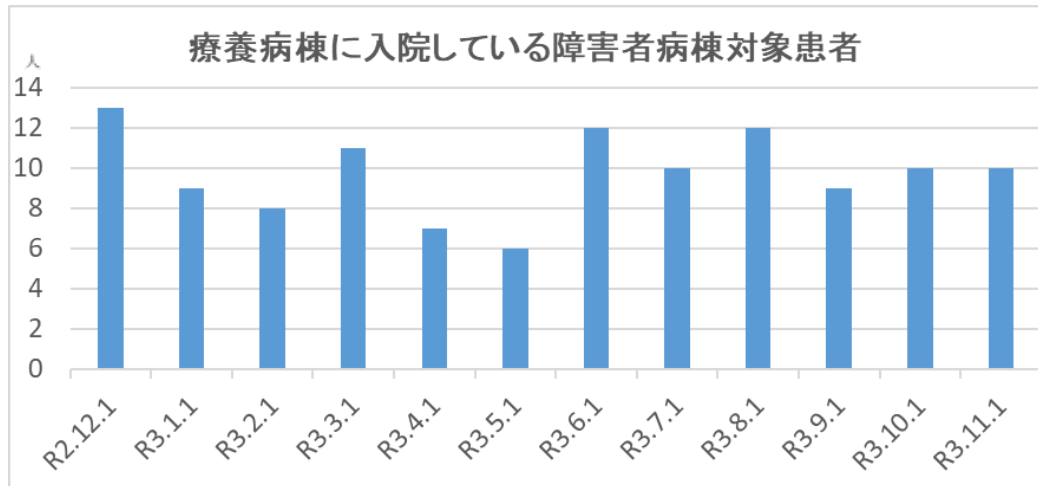
- ① 2階を療養病床 20床・3階を療養病棟 40床の合計 60床の 1病棟とする。
(入院基本料の算定では、療養病棟入院基本料 1 の 20 対 1)
- ② 4階を一般病床 39床とする。
(入院基本料の算定では、障害者施設等入院基本料 10 対 1)

階数	変更前		変更後	備考
2階	一般 23床 (慢性期)	⇒	療養 20床 (慢性期)	種別変更・△3床
3階	療養 40床 (慢性期)		療養 40床 (慢性期)	変更なし
4階	療養 36床 (慢性期)		一般 39床 (慢性期)	種別変更・+3床
合計	99床 (慢性期) (一般 23、療養 76)		99床 (慢性期) (一般 39、療養 60)	±0床 (一般+16、療養△16)

3. 病棟種別変更の理由

- ① 今後、在宅における重度の障害者、神経難病患者、呼吸器装着患者等といった層の事も考慮すると、今までの様に急性期病院等からの紹介だけではなく、直接在宅や介護施設等からの重度慢性期の増悪患者のレスパイト入院を含めた受入れが必要である。
- ② 現在の当病院に於ける療養病棟に入院している患者層は、次のグラフのような状況となっているが、療養病棟における直接受入れて治療を行うという点では、検査や画像診断、処置等多くが包括されているため限界があり、その問題に対応するには一定の検査や治療が可能な病棟を増やす必要がある

と考え、病棟について、療養病棟を障害者施設に変更する事でその対応が可能となる事、併せて、今後益々必要とされる在宅医療を拡大していく中で、在宅で増悪となった患者を受入れて治療を行い、在宅に戻すといった地域のかかりつけ医のニーズや連携の強化にも繋がる。



注) 本来障害者施設に入院した方が良いと思われる患者であるが、障害者施設が満床等の理由で入院が出来ず、療養病棟に入院し、待機している患者の一年間の推移数

- ③ 長野医療圏においては、前述した患者層を受入れる障害者施設等一般入院料を届け出ている病床数は、療養病床数に比較し非常に少ない病床数(長野・北信医療圏における療養病床数 982 床・障害者施設等入院基本料を算定している病床数 316 床：令和 3 年 11 月 2 日付関東信越厚生局長野事務所「届出受理医療医療機関名簿」より抜粋)であり、その必要性は高いと考えられる。

4. 変更時期 令和 4 年 5 月からを予定

基準病床制度の特例有床診療所に係る整備計画について

医療法人 伊勢宮胃腸外科
伊勢宮胃腸外科
院長 神村 盛宜

1 当院の役割と現状

当院は平成元年に有床診療所を開設して以来、30年余り地域の各医療機関や介護事業所との連携のもと、地域の人々の療養や病診連携で地域医療を担って現在に至っています。

最近では、病院からの終末医療での紹介や、介護施設への橋渡し、がん患者の緩和ケア、自院及び紹介患者の看取りなど様々な役割の一端を担うとともに、近隣の病院からは入院透析の開設要望を受けています。

また、在宅医療を支える訪問診療を通して、急変時に適時入院できる体制を目指していますが病床の都合がつかず対応できない時があります。

このような状況等を背景に、数年前から病床が足りない状態が時々起こるようになり、地域の医療ニーズにも十分には対応しきれない状況となっています。

2 施設整備（増床等）の概要

診療所の建物は開院から30年以上が経過し、時代とともに変化する医療に対応するには手狭で不便となったことから、施設の利便性の向上とスタッフの勤務環境の改善を図るとともに、新型コロナウイルス感染者のセパレートや院内感染時の対応を適切に行えるよう、また、地域の病院から要望の高い入院患者の透析を新たに開設するため、病棟を増築し2床の増床を計画するものです。

今回の増改築により、地域の医療ニーズに対応し地域包括医療の構築に更に貢献していきたいと考えておりますので、基準病床制度の特例に基づく有床診療所の増床について、ご検討のほどよろしくお願い申し上げます。

【事業計画概要】

施設	増改築
場所	長野市伊勢宮 1-23-1
改築時期	令和4年4月頃着工、令和4年11月頃竣工予定
病床の分類	一般病床
病床の機能区分	慢性期
病床数	17床→19床（2床増床） ・現病棟を1床減床（2人部屋→個室） ・新築棟に新たに3床増床
病床の役割	在宅療養が困難な患者の受け入れ
基準病床制度の特例要件	ア 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） オ 当該診療所内において看取りを行う機能 カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合は除く。）機能（年間30件以上）
標榜科目	（増改築前）胃腸科、外科、こつ門科 （増改築後）外科、内科（R5.4～）、胃腸内科、 腎臓内科（R5.4～）、肛門科
常勤医師数	（増改築前）1名 （増改築後）1名+1（内科医1名増）
スタッフ数	看護師21名（内非常勤8名）、看護助手6名 診療放射線技師1名、管理栄養士1名、事務6名

（参考）訪問診療件数等の推移

（件数）

	2020年度	2019	2018
（ア）訪問診療	178	192	238
（オ）看取り	9	7	17
（カ）全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔の件数	48	39	46

(基準病床数制度における特例)

医療法第7条第3項に基づく診療所の病床設置に係る特例

概要

診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床の数や種別等を変更する際、通常は所在する都道府県知事の許可を得なければならないが、以下の①～⑤に該当する場合には、病床過剰地域か否かに関わらず、許可申請の代わりに届出で病床の設置等を行うことができる。

【届出により病床の設置等ができる場合】 ※医療法施行規則第1条の14第7項に規定

- ① 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに、療養病床又は一般病床を設けようとするとき。
- ② 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに、療養病床又は一般病床を設けようとするとき。
- ③ ①又は②の診療所の病床数を増加させようとするとき。
- ④ 有床診療所の療養病床若しくは一般病床の数を減少させようとするとき又は療養病床若しくは一般病床に係る病室の病床数を変更しようとするとき。
- ⑤ 都道府県の区域内において診療所を開設した者が、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号)第15条第1項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された時から同法第21条第1項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間において医療の提供を行うことを目的として、診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別等を変更しようとするとき。(医療の提供を行う期間(最大6ヶ月)に限る。)

留意事項

- 上記①及び②の診療所は、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成18年12月27日付け医政発第1227017号厚生労働省医政局長通知)で示されている以下の要件を満たす必要がある。

<①の診療所>

次のいずれかの機能を有し、地域の医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。

- ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
- イ 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)
- ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
- エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
- オ 当該診療所内において看取りを行う機能
- カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
- キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

<②の診療所>

①以外の診療所であって、「へき地保健医療対策事業について」(平成13年5月16日付け医政発第529号厚生労働省医政局長通知)の別添「へき地医療対策等実施要綱」に示される設置基準に基づき設置するへき地診療所(入院機能を必要とする診療所に限る。)など、地域の医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。

- 診療所に新たに病床を設置等する場合、当該病床計画について地域医療構想調整会議の場で協議することとされており、上記①及び②の診療所については、都道府県医療審議会の意見を聴取する前に、あらかじめ地域医療構想調整会議の協議を経る必要がある。