

西部構想区域における医療機能の課題と 解決に向けた提案について（案）

2021年12月17日

目次

第1章. 中山病院の現状 2ページ

1. 中山病院について（当法人への譲渡の経緯）
2. 稼働状況と課題

第2章. 当法人が地域医療構想で貢献できる役割（提案） 4ページ

1. 病床機能の有効活用と回復期機能の充実
2. 今回の統合（移転）等で期待される効果

第1章 中山病院（丸亀市）の現状と課題

1. 中山病院について

（1）承継の背景

丸亀市にある療養型の病院であり、「整形外科・外科・内科・放射線科・皮膚科・リハビリテーション科」を標榜しています。医師の体調不良や看護師不足等により、当法人に承継の打診を頂きました。一時は入院を制限（閉鎖）しておりましたが、地域医療の視点から支援が必要と判断し、令和2年当初に法人の持ち分を取得（譲渡）して当法人に承継し、令和2年8月より診療を再開しました。

（2）概要と現況

全て（医療保険適用の）医療療養病床で、令和3年1～5月までの稼働は以下のとおりです。

①医療区分 2,3 の割合 = 50%から80%前後

診療報酬上、求められる医療区分 2,3 割合の最低基準（50%以上）はクリアできております。少ない病床数でも入院ニーズのある医療区分の高い方を受け入れようと、他の急性期病院等からのご協力を得て、照会・紹介が少しずつ増えてきております。

療養病棟入院基本料の概要				中医協 総-2 元. 11. 22
	中山病院			
	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置1 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)	経過措置2 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員※	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上	30対1以上
看護補助者※	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上	
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上		
データ提出	200床以上の病院は必須			
点数	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	療養病棟入院料2の 90/100を算定	療養病棟入院料2の 80/100を算定

※出典：中医協 令和元年11月22日資料

②病床稼働 = 30床以上/日（9月時点）

看護師配置は医療療養病床の場合、20：1以上の配置が求められます。令和3年8月より稼働を増やし、令和3年9月時点では30名以上の入院患者数を獲得できております。

なお、入院紹介元としては「香川労災病院」や「まるがめ医療センター」などの急性期病院からの受け入れが多く、善通寺前田病院統合後も継続して連携を進めて参ります。

（3）外来患者数

1日10名程度です。

2. 課題

今後、医療療養病床においても医療依存度の高い患者（医療区分2,3）を継続して確保しつつも、医療依存度の高い患者対応に必要な、更なる医師や看護師数が求められます。

また、長期療養（慢性期）といえども、廃用症候群の予防や在宅復帰を目指す（診療報酬上の加算あり）ためにもリハビリテーションの充実なども求められます。

第2章 当法人が地域医療構想で貢献できる役割（提案）

1. 病床機能の有効活用と回復期機能の充実

（1）中山病院の機能の活用

第1章で述べた中山病院については、現在全ての病床が（医療保険適用の）医療療養病床であり、医療圏（医療区域）で今後過剰と想定されている慢性期機能を有しています。（中山病院に限らず）今後の療養病床の機能の選択肢としては、以下が想定されます。

- ①このまま医療療養病床を継続する
- ②介護医療院等の介護保険施設へ転換する。
- ③病床機能を慢性期から別の機能（＝回復期機能）へ転換する。

①については、さらに医師や看護師等を増員することで医療療養病床に求められる重症患者を受け入れし、かつリハビリテーションなどを強化するなどの対策が求められます。また、継続できたとしても今後ニーズが減ると予測されている機能であり、当該機能を有し続けることは地域医療にとっても有益ではありません。

②については、現在は介護療養型医療施設からの転換が優先されています。また介護医療院に該当するような患者層（例：ターミナル、経管栄養等の割合）は、現在の医療療養病床の患者層とはかなり異なっています。実際の転換には地元丸亀市の介護所管部署との調整が必要であり、相応の時間を要します。

③については、可能性があるものの、人員基準等を考慮すると①と同様の対策が求められます。単独で回復期機能を有することも可能ですが、病院として医師・看護師の充足だけでなく、在宅復帰を支援する機能（地域連携担当、訪問サービスの提供等）を有する必要があります。

（丸亀市の状況）

丸亀市内にはすでに回復期機能（回復器リハビリテーション病棟）を有する病院が3つあり、同様の機能を新たに持つことは結果的に競合先が増えるだけとなる可能性もあります。地域医療における機能分化を進める点でいえば、特定のエリアに特定（回復期）の機能が集中することはふさわしくありません。

(2) 善通寺市の特徴

西部医療圏域である善通寺市においては、回復期機能とされる病床機能については少ない状態です。

- ・回復期リハビリテーション病棟 = ゼロ
- ・地域包括ケア病床（病棟） = 1つ（四国おとなとこどもの医療センター）

四国おとなとこどもの医療センターは、公的病院として善通寺市だけでなく「西部医療圏域」における地域の急性期機能の中核病院でもあります。本来であれば、急性期に特化し回復期機能等は民間医療機関がカバーすることが地域連携の視点では重要になると思われませんが、1つの公的病院で急性期から亜急性期・回復期機能までを担っており、相当な負担になっていることと察します。

(3) 香川県における回復期機能の特徴

先述の「香川県における地域包括ケア病床・病棟を有する病院」「香川県における回復期リハビリテーション病棟を有する病院」の一覧をみると、以下のような特徴があります。

- ・回復期リハビリテーション病棟 = 民間病院の実施割合が50%以上を占める。
- ・地域包括ケア病床（病棟） = 公的病院の実施割合が50%以上を占める。

【提案】

以上を考慮すると、50床未満の単独で療養病床を有することは、地域医療にとって今後必要とされなくなる可能性が高いことから、当該機能を有効活用しつつ、

- ・西部構想区域における回復期機能の地域偏在を解消すること
- ・公的病院の負担軽減を図り、医療機能分化と連携を推進すること

以上の視点で地域医療に貢献するために、

「中山病院（丸亀市）を善通寺前田病院（善通寺市）に移管・統合し、療養病床を相応の実績を積んだ後に、別の回復期機能を有する病床として再出発する」
ことをご提案します。

※病院の移管については、地域医療構想調整会議等で許可が得られ次第、手続きを進めて参ります。

2. 想定される病床再編イメージ

(善通寺前田病院) 善通寺市



一般病床 (15 : 1)
(回復期) 46床

(中山病院) 丸亀市



医療療養病床
(慢性期) 54床

中山病院を統合



(100床) 一般病床 (15:1) +
回復期リハビリテーション病棟
Or 地域包括ケア病棟 (病床)

【効果：病棟機能の明確化】

- ・一般病床 (慢性期 ケアミックス)
- ・回復期リハビリ病棟 (回復期)

回復期機能の更なる充実 (増床)

地域医療構想の
趣旨とも合致

※病床数は、今後の補助金（病床機能分化、病床機能再編）申請の有無により変更になる可能性があります。

【具体案】

- ・「医療法人清風会中山病院」から「医療法人社団純心会中山病院」へ名称変更
- ・一定期間（2年後を予定）に、中山病院の病床機能を善通寺前田病院へ移管。
丸亀市での現病院の診療は終了する（ないしクリニックに転換を予定）。
（医師、看護師等は原則、善通寺前田病院にて継続雇用）
- ↓
- ・移管後、医療療養病床から実績を積み重ねて、早ければ半年後に「回復期リハビリテーション病棟」ないし「地域包括ケア病棟」を申請、転換する。一般病床は（主に）長期療養としての慢性期機能を有する。（在宅復帰率等で半年間の実績が必要なものがある為）。

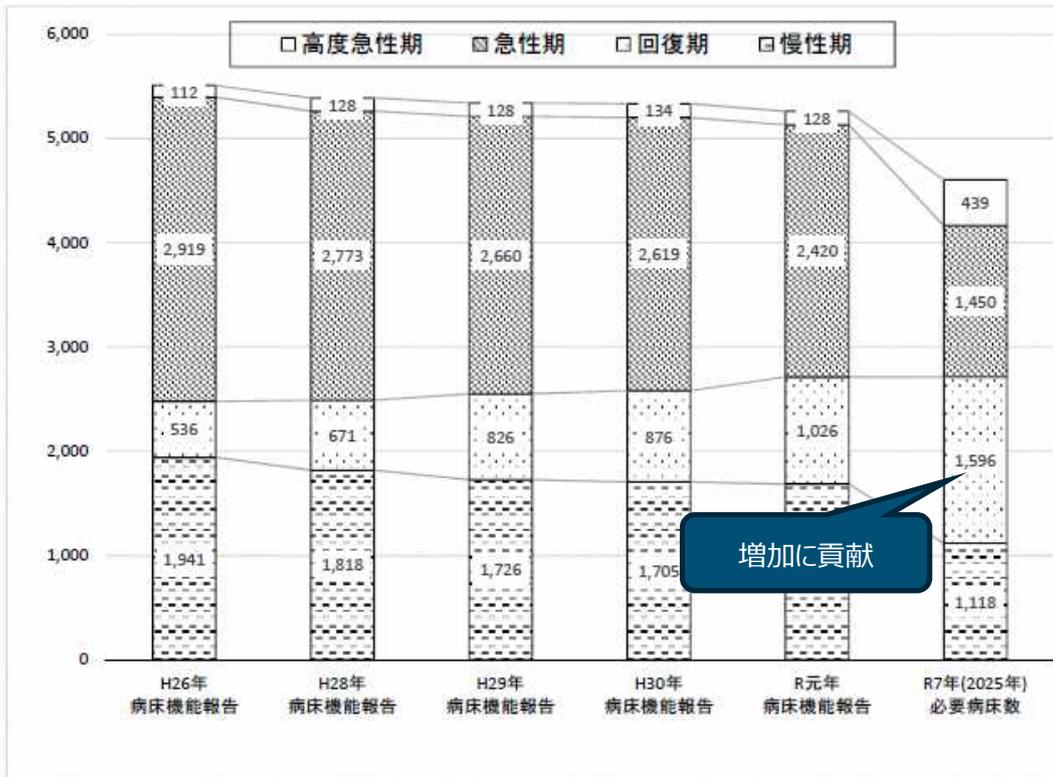
3. 今回の統合（移転）等で期待される効果

【地域医療構想の推進】

①地域医療構想において目標とする必要病床数の達成に貢献できること。

（再掲：西部構想区域での必要病床数の推計）

（3）西部構想区域



医療機能	H26年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H30年 病床機能報告	R元年 病床機能報告	R7年(2025年) 必要病床数
高度急性期	112	128	128	134	128	439
急性期	2,919	2,773	2,660	2,619	2,420	1,450
回復期	536	671	826	876	1,026	1,596
慢性期	1,941	1,818	1,726	1,705	1,686	1,118
合計	5,508	5,390	5,340	5,334	5,260	4,603

回復期の増加に貢献

※西部医療圏域における回復期機能の偏在も解消が期待できます。

【雇用確保】

②医師、看護師の地域での確保（継続雇用）に貢献出来ます。

【移転のスピーディーさ】

③善通寺前田病院において、既に病床移転に必要なスペースを確保しており、必要な調整を経て2～3年以内の統合が可能です。

【急性期機能を有する病院からの視点】

④急性期治療を終えた患者を受け入れ、在宅に戻す機能を有する紹介先の候補が増えます。

【地域包括ケアシステムの推進】

⑤回復期機能の病床は在宅復帰等が厳格に求められることから、入院患者を自院内で囲い込むようなことが出来ません。結果的に住み慣れた地域に戻り継続した生活ができることを趣旨とした「地域包括ケア」の推進にも貢献できるのではないかと察します。

【介護保険財政の視点】

⑥介護医療院への転換を想定していないので、介護保険財政の負担増になることを避けられます。

4. 具体的な病院（病床）機能の再編について

（1）現時点での回復期的な患者について

善通寺前田病院は一般病床で地域一般入院料（15：1）を届出しております。病床機能報告では「回復期（令和2年度）」として報告しておりますが、他院からの当院への紹介患者ないし当院外来等からの入院で、リハビリテーションが必要な患者等のデータは以下の通りです。

（例：令和3年4～7月）入院患者数：116名（実人数）

入院患者数 116

（転院）			
うち入院中	38	33%	
うち関連施設	25	22%	
うち死亡	21	18%	
うち自宅	20	17%	
うち転院	11	9%	
うちその他	1	1%	
（リハビリテーション）			
うちリハ適応なし	32	28%	
うちリハ適応あり	84	72%	
（入院元）			
うち圏内急性期病院紹介	52	45%	香川労災、四国こどもとおとな
うち他の急性期病院紹介	3	3%	坂出市立、滝宮総合、回生
うち他の病院	8	7%	橋本、西香川、中山
うち自宅	20	17%	
うち関連施設等	33	28%	
（入院中の患者）			
在宅復帰見込みあり	16	14%	
在宅復帰見込みなし	22	19%	
（回復期リハビリテーション適応）自宅、関連施設等 61名			
リハ適応なし	5	4%	
リハ適応あり	56	48%	
回復期リハビリテーション適応（確定）	14	12%	圧迫骨折、術後、脳血管疾患等
回復期リハビリテーション適応（可能性あり）	28	24%	廃用症候群の可能性
回復期リハビリテーション病棟からの紹介	2	2%	西香川、橋本
死亡したが、回復期リハビリテーション病棟対象	3	3%	骨折術後、脳血管疾患等
死亡したが、回復期リハビリテーション病棟対象可能性	3	3%	廃用症候群の可能性
回復期リハビリテーション病棟対象	50		（見込み含む）

令和3年4月～7月の4カ月間で116名の方が入院しました（7月末で入院中の方も含む）。

うち、

- ・回復期リハビリテーション病棟対象（確定）の方＝17名（死亡患者含む）
- ・当該病棟適応の可能性のある方（入院時点ではリハビリテーション適応で回復期リハビリテーション病棟対象疾患ではないが、臨床的に廃用症候群と判断しても支障がないと考えられる候補者）＝31名
- ・他院の回復期リハビリテーション病棟対象からの転院＝2名

➡計50名（4か月累計）が当該病棟（単にリハビリテーション適応ではなく、リハビリテーション適応でかつ回復期リハビリテーション病棟の適応）の候補としての実績があります。

回復期リハビリテーション病棟対象の入院期間が概ね3か月程度と想定すると、現時点でも既に月に30名から40名（床）弱の対象候補がニーズとして存在しています。加えて、

- ・従来は回復期リハビリテーション的な機能を有することをアピールしていないこと
- ・関連施設等への在宅復帰機能が充実していること（詳細は後述）
- ・善通寺市に回復期リハビリテーション病棟がないことから、他市の医療機関に転院している患者にとっては身近な病院のほうが便利であること
- …等を考慮すると、更なる回復期リハビリテーション機能の増加が見込めます。

（再掲）当院入院患者 紹介元上位（①、②で全体の45%）

- ①四国おとなとこどもの医療センター（善通寺市）
- ②香川労災病院（丸亀市）
- ③当院 関連施設（老健、グループホーム等）
- ④自宅

（退院）転院も約9%ありますが、自宅や関連施設等への退院が約40%を占めています。入院中や死亡退院を除くと、約80%近くは地域に戻っていることとなります（具体的な関連施設等については後述）。

（2）（回復期リハビリテーション病棟）54床稼働に至るニーズについて

現時点で、54床中40床程度の稼働は自院の患者からの病棟異動で確保を見込んでおります。残り14床の確保ですが、以下の①、②を見込んでおります。

①回復期リハビリテーション病棟対象外であるが、リハビリテーション適応がある方の受け入れ

回復期リハビリテーション病棟は制度上、対象患者の20%は回復期リハビリテーション病棟対象外を入院させてもよいことになっています（54床中、10名迄は対象外患者を受け入れ可能）。当院の入院患者で、リハビリテーション病棟対象外であるがリハビリテーション適応患者は6名程おります（令和3年4-7月）。対象外患者の入院期間の制限はないので、当該6名（6床）は回復期リハビリテーション病棟対象外患者として、回復期リハビリテーション病棟で受け入れ予定です。

- ・対象外患者は院内からもコンスタントにニーズがあり（例：胸椎圧迫骨折や廃用症候群でリハビリテーションが必要であるが入院期間が延びる場合など）、中山病院にも該当する患者が5,6名（床）程度おられます。
- ・結果として、リハビリテーション病棟対象外でリハビリテーション適応患者の入院があることで、結果として計10名（床）程度の対象外患者の確保が可能です。

②急性期病院からの受け入れ

既述の通り、善通寺前田病院における入院患者にはもともと急性期病院（四国おとなとこどもの医療センター、香川労災病院）からの紹介が多い実績があります。特に前者については、同じ市内でアクセスも車で10分程度であることから、今後は例えば入院時カンファレンス等に当院職員が参加することなども検討しております（新型コロナウイルス感染防止に留意しつつ）。併せて、両病院から従来紹介の多かった運動器疾患リハビリテーションのみならず、例えば術後の廃用症候群リハビリテーションなどのニーズも受け入れていくことで、急性期病院の負担軽減に努めます。

- ・結果として毎月1,2件程度のコンスタントな紹介（連携強化）で患者一人につき3月間の入院であれば4床分の患者は十分に確保できることとなります。

【結果】上記①、②を合わせて14名（床）となり、既存の40名と併せて54床を維持できる見込みです。

（3）既存病床の受け入れニーズについて

善通寺前田病院の既存病床（46床、令和3年4-7月で実患者数が116名 稼働率が90~95%）において、約50名が回復期リハビリテーション病棟に異動出来ることを見込まれます。機能分化の結果として既存病床の稼働が一見低下（50名（床）分が低下）することが予想されますが、機能分化が出来ることで逆にこれまで受け入れが困難であった以下①~③のような患者の受け入れが推進出来ます。

①中山病院からの患者の異動

既述のとおり、中山病院では令和3年9月時点で30名以上の入院患者を確保しております（病床移転（統合）の許可が出るまでに40～50床運用を目指しています）。うち5,6名は回復期リハビリテーション病棟での適応外患者として対象になるものの、残りの25名（床）程度は善通寺前田病院で責任をもって受け入れることで、病床稼働を維持できます。

②慢性維持透析患者の受け入れ

善通寺前田病院は、香川県下でも数少ない透析医療（慢性維持透析含む）を入院医療で提供できる病院です。現在は在宅復帰を目指す患者や長期療養の患者等が混在しておりますが、リハビリテーションを主体とした患者が回復期リハビリテーション病棟へ異動する場合、従来受け入れを制限していた透析患者の受け入れがスムーズにできます。当院医師や看護師等にヒアリングしたところ、月に常時5,6名（/日）程度、入院加療の対象となる患者がおられます。

③関連施設での急性増悪の受け入れ

善通寺前田病院は、関連の社会福祉法人を含めて多くの介護施設を有しておりますが、例えば高齢者によくある「食欲低下」「脱水」「廃用症候群」は、介護施設での医療提供だけでは不十分で本来は2週間から1か月程度の入院での集中的な加療で改善が期待できますが、現状は当院での受け入れを制限せざるを得ません。結果として、施設での限られた治療にならざるを得ず、やむなく急性期病院等へ紹介入院するといったケースもありました。

・回復期リハビリテーション病棟導入後は、上記のような症状が疑われる場合には、速やかに善通寺前田病院で治療を行い、もとの施設に返すといった地域包括ケアが理想とする病床機能を有したいと考えており、善通寺前田病院の各関連施設にヒアリングしたところ、各施設から月に1,2名（月15～20名程度）の潜在患者が見込まれます。

同様に善通寺前田病院の外来に通院する患者で、関連施設に入所等していないが高齢で定期的に入院して加療（リハビリテーション含む）したほうが良いと思われる患者がいるかどうか医師や看護師にヒアリングしたところ、透析と同様に月に5名程度の患者がおられます。

【結果】

回復期リハビリテーション病棟（回復期機能）を有することで、既存病床は中山病院から移動や透析患者等で新たに計50～60名程度の患者が確保できる見込みです。結果として、50名の受け入れで既存病床の稼働は現状と変わらず（90～95%）、60名の受け入れで満床（46床）になる見込です。

(4) 必要なスタッフ数について

1) 回復期リハビリテーション病棟の場合、必要な職員数等は以下の通りです。

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準について、以下のとおり見直す。
- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し
 - 管理栄養士の配置に係る要件の見直し 等

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	13対1以上(7割以上が看護師)		15対1以上(4割以上が看護師)			
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上		専従常勤のPT2名以上、OT1名以上			
社会福祉士	専任常勤1名以上		-			
管理栄養士	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい				
リハビリ計画書の栄養項目記載	必須	管理栄養士が配置されている場合:実施することが望ましい				
リハビリテーション実績指数等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○			○(※経過措置あり)		
休日リハビリテーション	○		- ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			
「重症者」(*1)の割合	3割以上		2割以上		-	
重症者における退院時の日常生活機能評価 ※()内はFIM総得点	3割以上が4点(16点)以上改善		3割以上が3点(12点)以上改善		-	
自宅等に退院する割合	7割以上		-			
リハビリテーション実績指数	40以上	-	35以上	-	30以上	-
点数 ※()内は生活療養を受ける場合	2,129点 (2,115点)	2,066点 (2,051点)	1,899点 (1,884点)	1,841点 (1,827点)	1,736点 (1,721点)	1,678点 (1,664点)

*1 日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下

15

職種ごとの必要人数と確保の見込みは以下の通りです。

職種	必要人数 (法定数)	確保の見込み
・医師	専任で常勤 1 名以上	すでに配置済み (常勤 5 名)
・看護師数 (15 : 1 以上)	54床を移動させるが、当初は40床稼働を目指すので、その場合には $(40 \div 15) \times 3 =$ 最低8名が必要。 最終的には $(54 \div 15) \times 3 = 11$ 名が必要。	中山病院より9名 (常勤換算で7名程度) を異動予定。 現、善通寺前田病院内では16.6名の看護師 (正看、准看) が在籍しており、2,3名の異動が可能です。 また随時看護師を募集しており、2,3名の確保を見込んでおります。
・看護補助者 (30 : 1 以上)	54床を移動させるが、当初は40床稼働を目指すので、その場合には $(40 \div 30) \times 3 =$ 最低	中山病院より4名を異動予定。 現、善通寺前田病院や同一法人内の事業所等から1,2名の移動が可能で

	4名が必要。最終的には(54÷30)×3=6名が必要	す。また随時を募集しており、1,2名の確保を見込んでおります。
理学療法士、作業療法士	PT2名以上、OT1名以上	PT3名、OT2名(ともに常勤)が既に在籍中です。また中山病院にも理学療法士1名が異動します。当法人と関連法人で療法士採用の充実を既に検討中で新卒、中途採用の募集で人材確保を見込んでおります。

2) 地域包括ケア病棟の場合、必要な職員数等は以下の通りです。

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ⑨、⑩

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 14%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 11%以上							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
在宅復帰率	7割以上				-			
一般病棟から転棟した患者割合※1	-	-	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	-	-	-	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	-
実績部分	自宅等から入棟した患者割合	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)		-	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)		-	-
	自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上		-	3月で6人以上		-	-
	地域包括ケアの実績※2	○		-	○		-	-
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満のみが対象	○		-	○	○		-	○
点数(生活療養)	2,809点(2,794点)		2,620点(2,605点)		2,285点(2,270点)		2,076点(2,060点)	

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

※1 満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
 ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
 ③同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
 ④当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
 ⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
 ⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

166

職種ごとの必要人数と確保の見込みは以下の通りです。

職種	必要人数（法定数）	確保の見込み
・看護師数 （13：1以上）	54床を移動させるが、当初は40床稼働を目指すので、その場合には $(40 \div 13) \times 3 =$ 最低10名が必要。 最終的には $(54 \div 13) \times 3 =$ 最低13名が必要。	中山病院より9名（常勤換算で7名程度）を異動予定。 また随時看護師を募集しており、2,3名の確保を見込む。 現、善通寺前田病院内では16.6名の看護師（正看、准看）が在籍しており、2,3名の異動が可能です。
理学療法士、作業療法士	常勤専従で1名以上	PT3名、OT2名が既に在籍中です。また中山病院にも理学療法士1名が異動します。当法人と関連法人で療法士採用の充実を既に検討中で、新卒採用や中途採用の募集で人員が確保できる見込みであり、かつ現人員でも1名の専従化でも問題ありません。
専任の地域連携担当の看護師、社会福祉士	（担当看護師、社会福祉士）それぞれ常勤専任で1名以上	地域連携担当の看護師は病床兼務ですが、専任化は可能です。 社会福祉士については、法人内の異動ないしこれからの募集で、確保できる見込みです（これまでの関連法人の採用実績があり）。
看護補助者（25：1以上）	54床を移動させるが、当初は40床稼働を目指すので、その場合には $(40 \div 25) \times 3 =$ 最低5名が必要。 最終的には $(54 \div 25) \times 3 = 7$ 名が必要	中山病院より4名を異動予定。 現、善通寺前田病院や同一法人内の事業所等から1,2名の移動が可能です。 また随時を募集しており、1,2名の確保を見込んでおります。

※医師については施設基準上の人数要件はありません（加算要件で人員配置の要件がありますが、今回は当該加算を考慮せず）。

【参考】中山病院移転後の、善通寺前田病院の職員数の全体像

※人員数：令和3年7月1日現在

	移転前（善通寺前田病院単体 46 床）	移転後（病院統合後 86 床稼働）	移転後（病院統合後 100 床稼働）
医師	7.6名	8.6名 (中山病院より1名異動)	8.6名
看護職員	16.6名	25.6名 (中山病院より異動7名、 新規採用2名)	27.6名 新規採用2名(左記より)
看護補助者	4.4名	11名 (中山病院より異動4名、 新規採用3名)	12名 新規採用1名(左記より)
理学療法士、 作業療法士等	5名	8名 (中山病院より異動1名、 新規採用2名)	10名 新規採用2名(左記より)
社会福祉士	0名	1名 (新規採用)	1名
管理栄養士	3名	3名	3名
放射線技師	2名	2名	2名
臨床検査技師	1名	1名	1名
その他（事務等）	15.2名	16.2名 (医事等に1名)	16.2名
合計	54.8名	76.4名	81.4名

※医師については法定数を満たしており、中山病院より異動もあるので充足している。

※看護師の法定数は86床で17名、100床で20名（ともに15：1を前提として）と想定。うち外来看護スタッフは4,5名程度。

※看護補助者の法定数は86床で11名、100床で12名（ともに15：1を前提として）と想定。

※社会福祉士）1名の採用を想定している。

※理学療法士等）回復期リハビリ病棟で専従となる3名を新たに確保、さらに稼働病床増加時に2名を確保。

※管理栄養士）既に3名の常勤が配置済。1病棟増えても問題はないと考えている。

※臨床放射線技師）患者は増えるが、例えば画像診断は急変時を除いて外来の合間で実施するといった業務調整が可能であることから、追加人員等は必要なしと考えている。臨床検査技師も同様の考え方。

※その他（事務等）：レセプト業務や事務量の増加が見込まれるので、移転時に1名の補充を検討している。

(3) 病床配置 (平面図)

(現在)

当院の2, 3階を一般病床 (回復期機能) として利用しております (計46床)。



(中山病院の病床移転時)

病床受け入れ (54床) は当院の3,4階を活用します。既存の46床は2階に集約し、3階および4階で54床を確保します。建物の構造的、3階は既に病床 (病室) スペースを確保しており、現在一部を他の用途に使用しておりますが、これを病床化します。4階は病床の一部と機能訓練室の配置を予定しております。

現在各階別病床数

	2階	3階	合計
4床	X4室 = 16床	X4室 = 16床	X8室 = 32床
3床	X1室 = 3床	X1室 = 3床	X2室 = 6床
2床	X2室 = 4床		X2室 = 4床
1床	X2室 = 2床	X2室 = 2床	X2室 = 4床
合計	25床	21床	46床

現在、2階と3階を合わせて計46床で稼働しておりますが、既存病床を2階に集約し、(中山病院の病床分) 54床を3,4階に確保します。



増床後の病床数

	2階		3階		4階		合計	
	病床数	増床数	病床数	増床数	病床数	増床数	病床数	増床数
4床	X6室 = 24床	+6床	X5室 = 20床	+4床	X3室 = 12床	+12床	X5室 = 56床	+22床
3床	X2室 = 6床	+1床	X2室 = 6床	+3床			X2室 = 12床	+4床
2床	X7室 = 14床	+14床	X7室 = 14床	+14床			X7室 = 28床	+28床
1床	X2室 = 2床		X2室 = 2床				X2室 = 4床	
合計	46床	+21床	42床	+21床	12床	+12床	100床	+54床

既存病棟

中山病院より移転

【参考：（医療）療養病床 施設基準】

1 病床種別ごとの構造設備基準

〔法 § 21①・ § 21②・ § 21③、規則 § 16①・ § 21①・ § 43 の 2、H13 改正省令附則 § 2・ § 3・ § 5・ § 6・ § 8・ § 21・ § 22・ 条例 § 7、条例附則 § 4、都規則 § 7・ § 10〕

(1) 一般病床、療養病床、感染症病床、結核病床

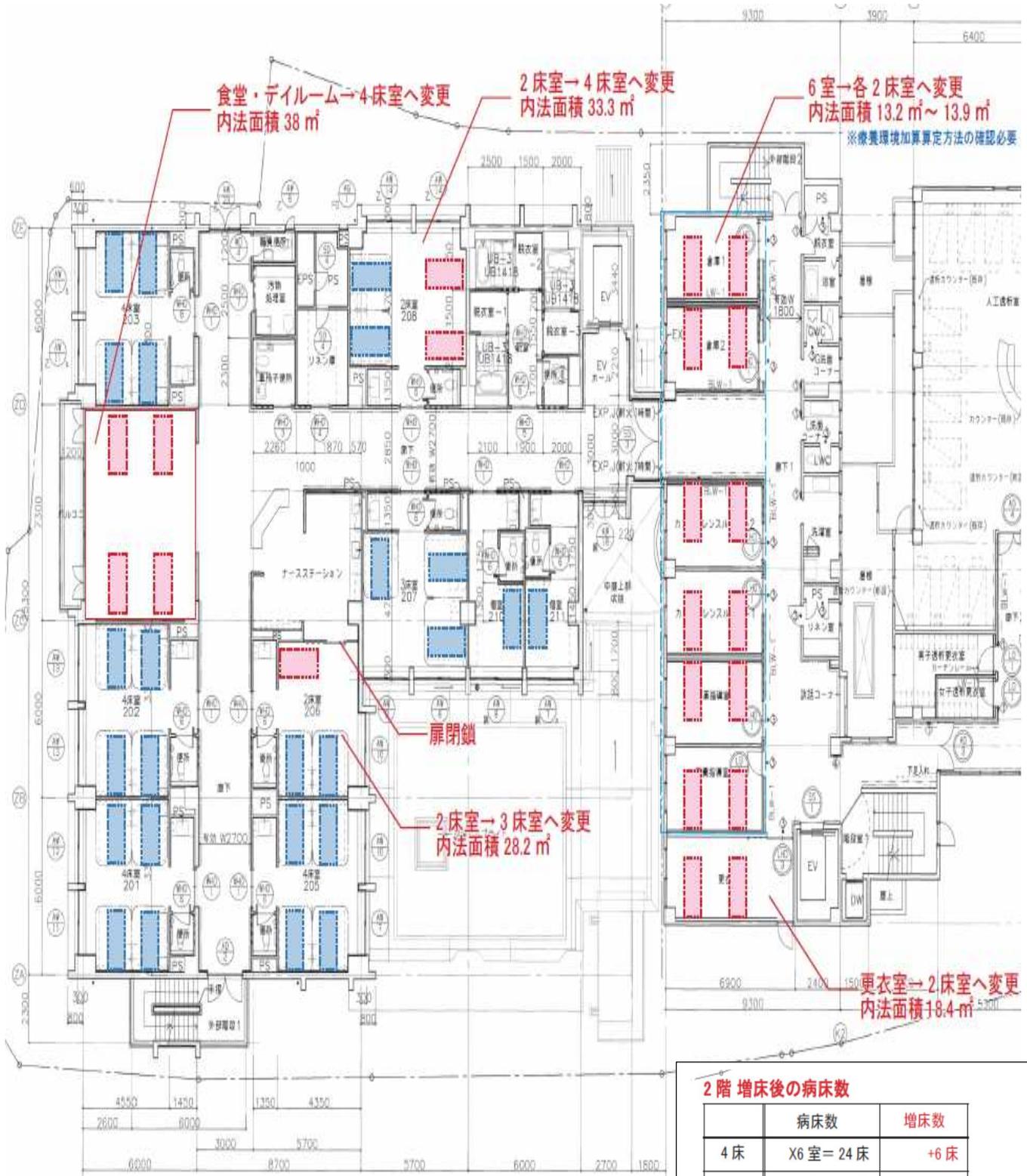
	一般病床	療養病床	感染症及び結核病床
病室定員	5人以上でも可	4人以内 ※2 5人以上でも可	5人以上でも可
病床面積	内法 6.4 m ² 以上 / 1人 ※1 内法 4.3 m ² 以上 / 1人	内法 6.4 m ² 以上 / 1人 ※2 芯々6.0 m ² 以上 / 1人	内法 6.4 m ² 以上 / 1人 ※1 内法 4.3 m ² 以上 / 1人
廊下幅	片側廊下 …内法 1.8m以上 中廊下 …内法 2.1m以上 ※1 片側廊下 …内法 1.2m以上 中廊下 …内法 1.6m以上	片側廊下 …内法 1.8m以上 中廊下 …内法 2.7m以上 ※1 片側廊下 …内法 1.2m以上 中廊下 …内法 1.6m以上	片側廊下 …内法 1.8m以上 中廊下 …内法 2.1m以上 ※1 片側廊下 …内法 1.2m以上 中廊下 …内法 1.6m以上
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> 各科専門の診察室 手術室 処置室 臨床検査施設 エックス線装置 調剤所 給食施設 消毒施設 洗濯施設 (注) 下線の項目は外部委託の場合には一部緩和される。	一般病床において必要な施設のほか <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練室 (内法 40 m²以上) (必要な器械及び器具を備えていること。) ※1 機能訓練を行うために十分な広さ、必要な器械・器具を備えていること。 談話室 食堂 (1 m²以上 / 1人) 浴室 ※2 談話室、食堂、浴室はなくても可 	一般病床において必要な施設のほか <ul style="list-style-type: none"> 機械換気設備 感染予防のための遮断 一般病床の消毒施設の他に必要な消毒施設

※1 既存の建物 (H13/3/1 までに開設許可を受けたもの) に係る病床を移行する場合。ただし、H13/3/1 以降に増築又は全面的に改築された部分を除く。

※2 平成 12 年 3 月までに転換した療養型病床群を療養病床とした場合

以降の平面図は、当院関与の建築士と協議して作成したものです。管轄保健所等との協議は令和 3 年 9 月時点で未済であり、今後の調整・指導により病床等の配置・レイアウトや病床数に変更になる可能性があります。

2階改修イメージ 全体図（既存一般病床（25床→46床））案

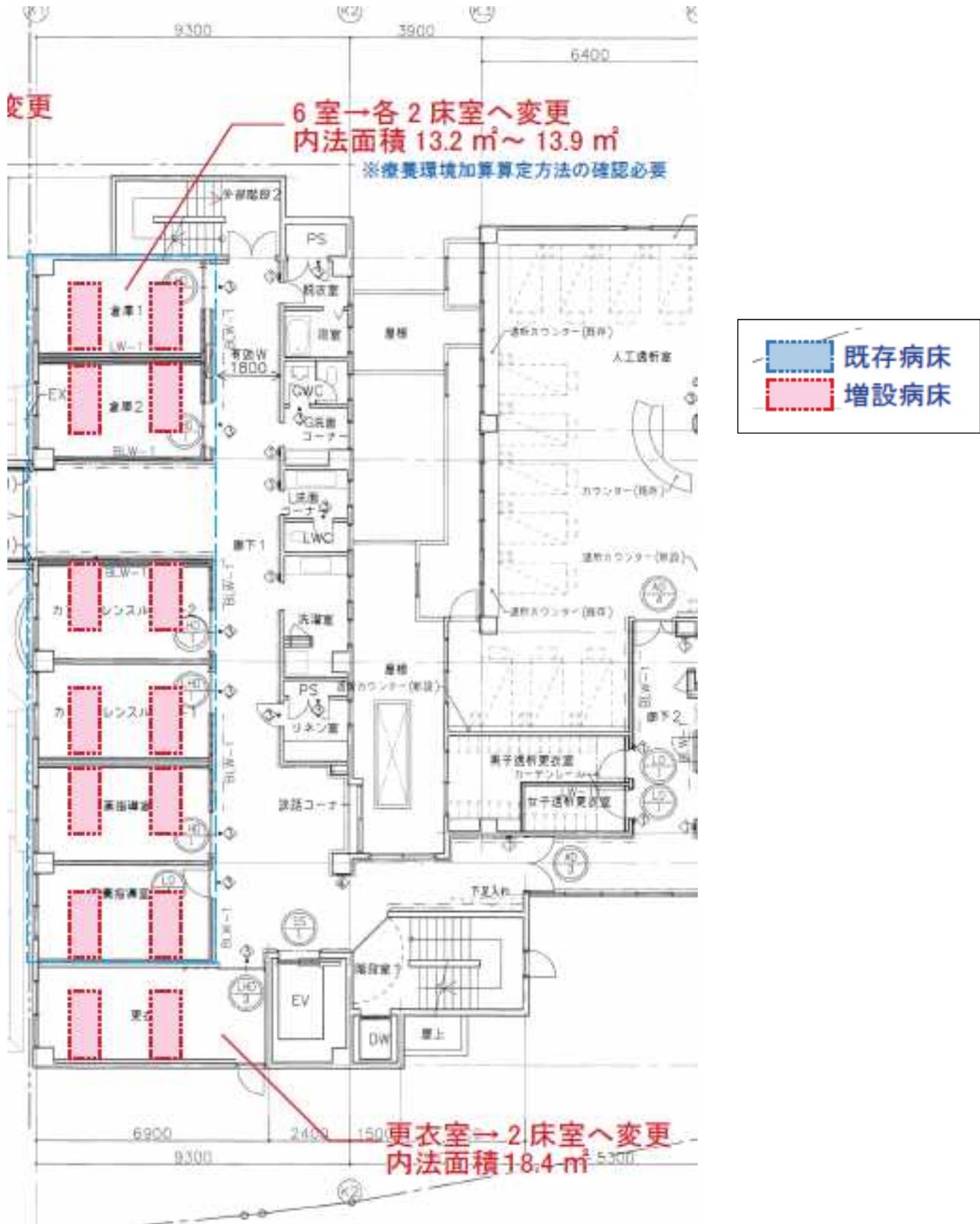


 既存病床
 増設病床

2階 増床後の病床数

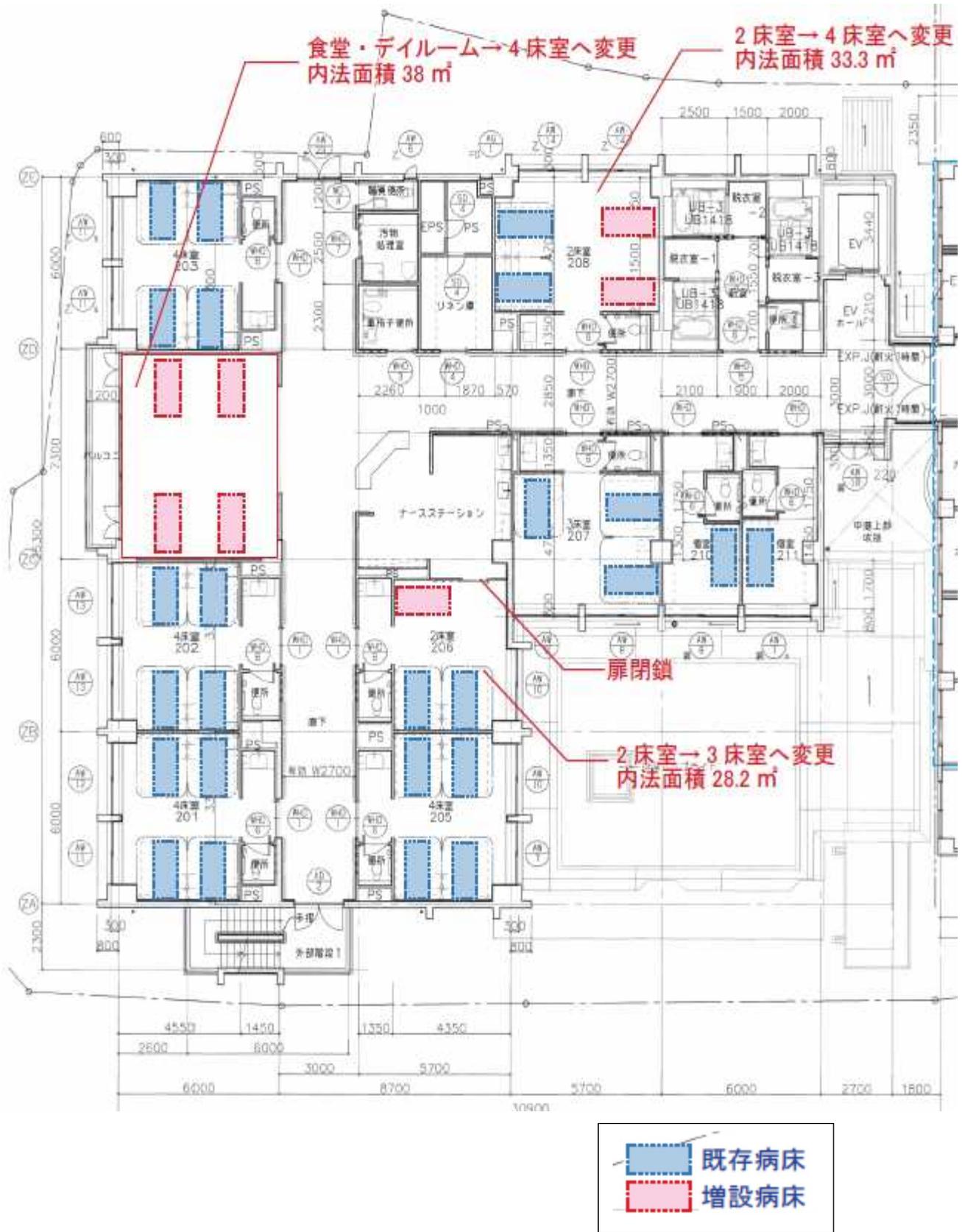
	病床数	増床数
4床	X6室= 24床	+6床
3床	X2室= 6床	+1床
2床	X7室= 14床	14床
1床	X2室= 2床	
合計	46床	+21床

2階改修イメージ 右側 拡大図

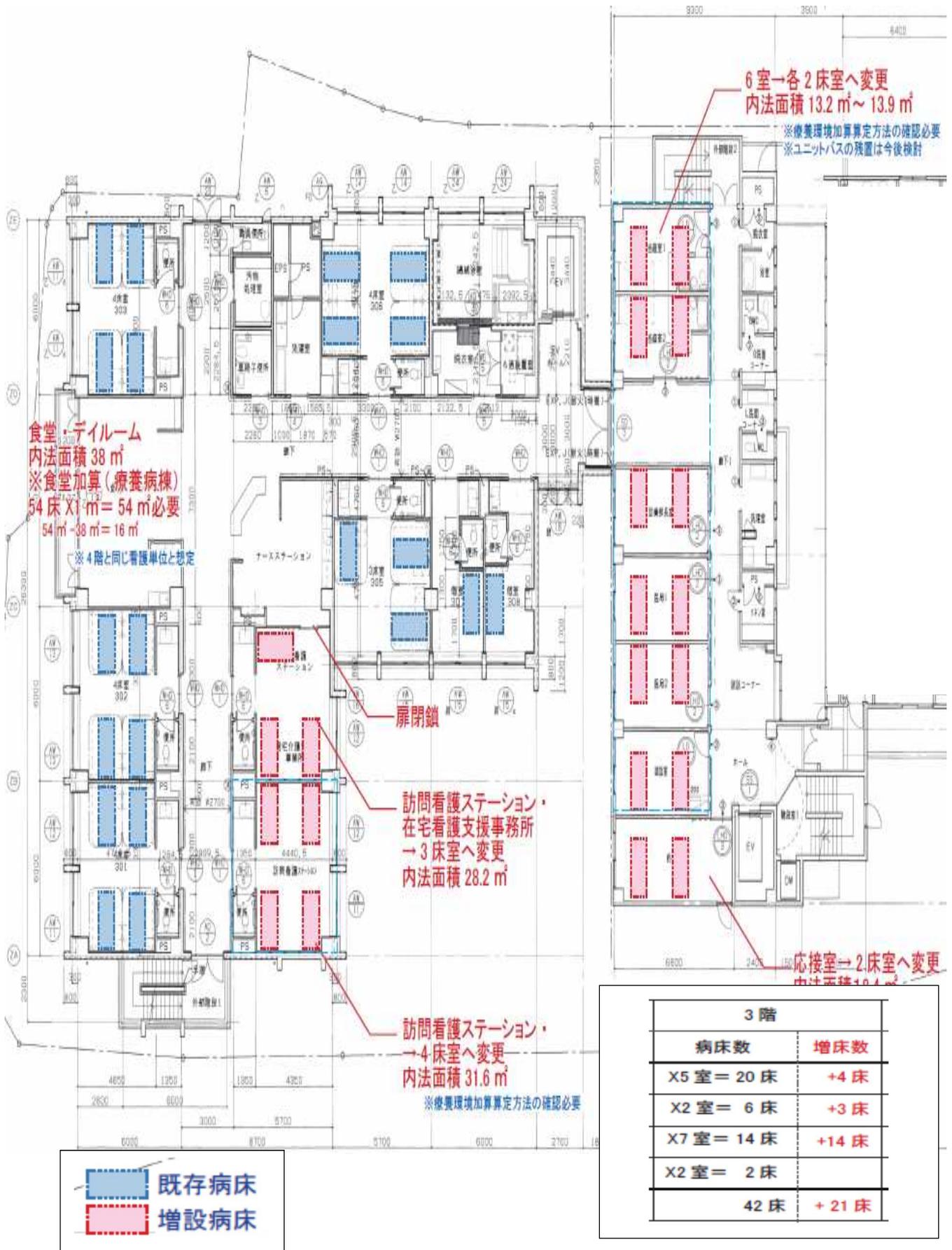


2階改修イメージ 左側 拡大図

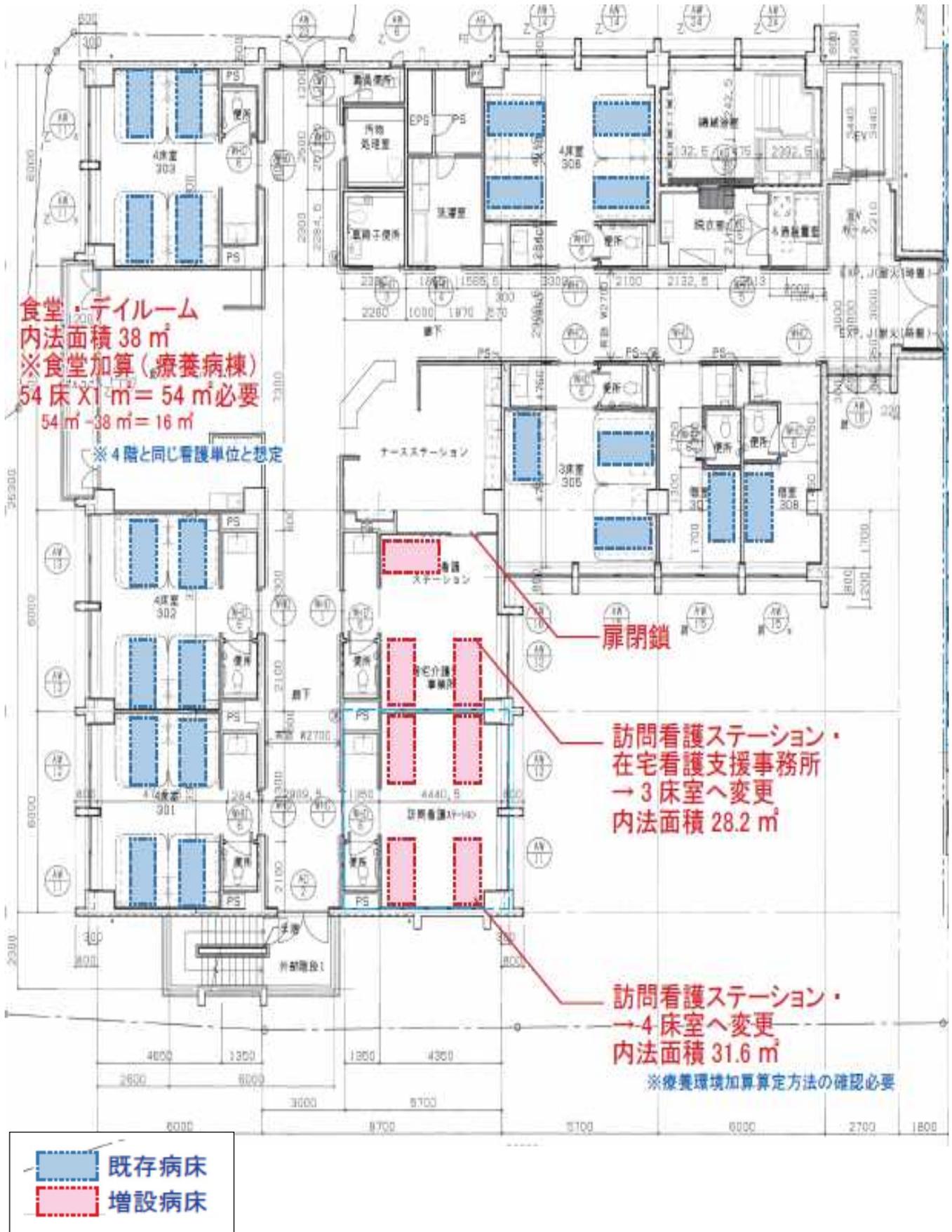
※食堂加算は取り下げ予定。



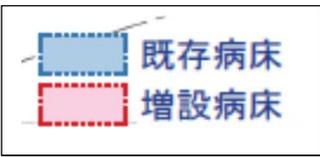
3階改修イメージ 全体図（新規：42床）案



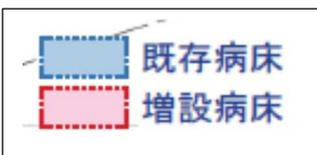
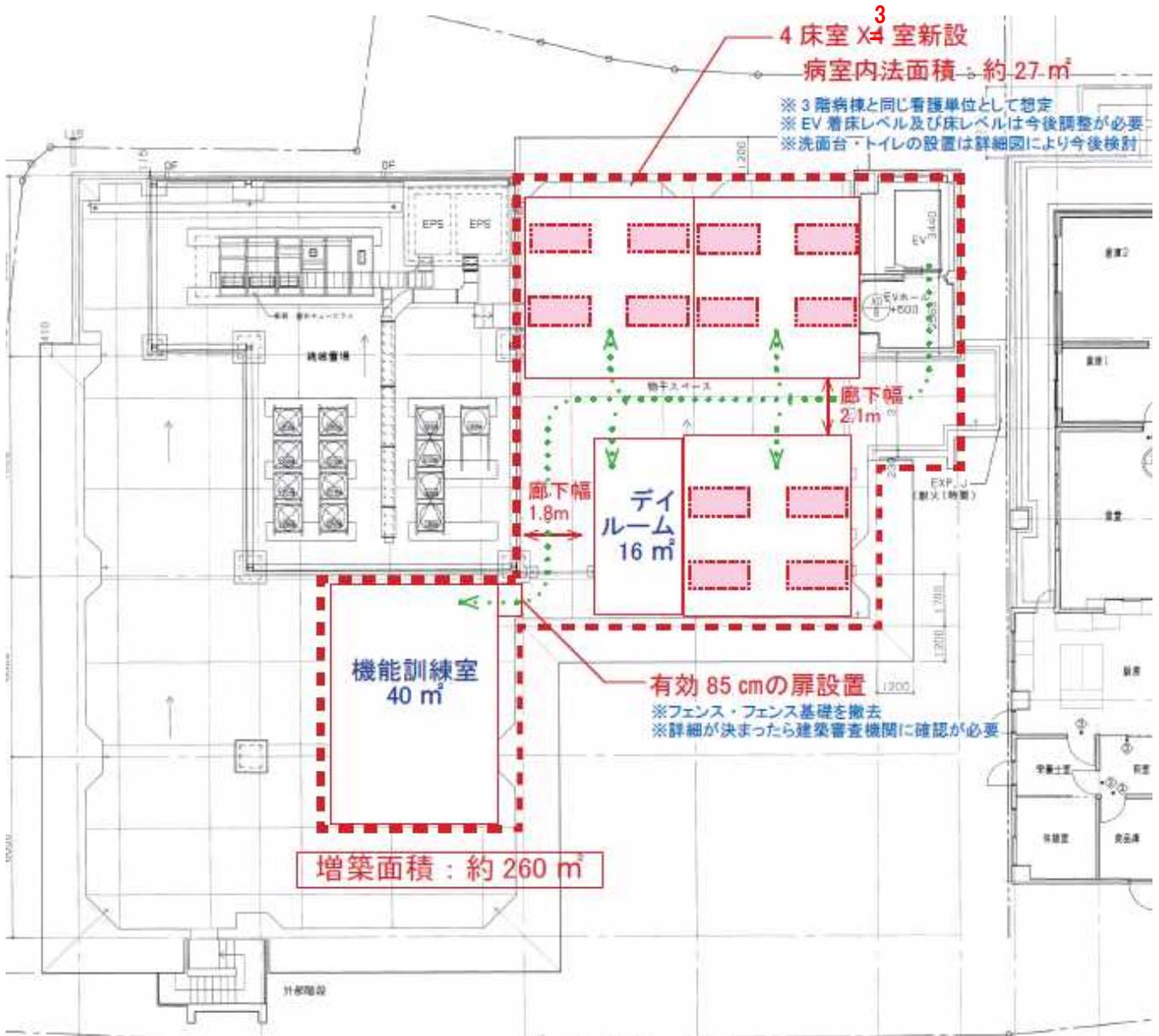
3階改修イメージ 左側 拡大図



3階改修イメージ 右側 拡大図



4階改修イメージ 全体図（新規：12床）案



(4) 病床退院後の在宅復帰支援体制について

当法人は、西讃医療区域内の各市で以下の介護施設等を運営しております。

善通寺市	①老人保健施設（ハートフルねんりん：入所80名、通所40名） ②認知症グループホーム、認知症デイサービス、小規模多機能施設（ねんりんの家） ③夜間対応型訪問介護（愛の手） ④ケアハウス（かがや木：入所30名、通所30名）
丸亀市	①グループホーム（椿 18名） ②サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能施設、デイサービス （きらめき群家 34名）
三豊市	①老人保健施設（ハートフルあいあい荘：入所80名、通所40名） ②グループホーム（あいあい 18名） ③小規模多機能施設（あいあい、湯ったり）
仲多度郡	①特別養護老人ホーム（かざみ鳥：入所60名、通所30名）

当法人と関連法人（社会福祉法人）で特養、老健等の施設から、グループホームや小規模多機能施設等の在宅支援サービスまで、あらゆる在宅支援のニーズに網羅的に対応できる体制を構築しております。

もちろん介護サービスの最終的な利用は利用者やご家族の判断によるものですが、当院の連携担当者と密に連絡が取りやすい体制と構築しており、特に対応が難しいとされる認知症の方へ手厚く支援出来るように配慮しています。また地域密着型サービス（小規模多機能施設やグループホーム）も善通寺、三豊市、丸亀市で開設しております。

当法人には先述のとおり病院内に地域連携担当を配置しており、関連法人以外にも顔なじみのケアマネジャー当と入院中から連携をはかることが可能です。

(結論)

在宅復帰にかかる後方支援は十分に行える体制は現に確立しており、ゼロから新たに整備する必要がないため、回復期的な病床の開設後の（在宅復帰を果たすための）後方支援体制に支障や問題はありません。

(5) 病床再編後の病院のあるべき機能、姿

現在、当院は200床未満の病院として、外来では地域での「かかりつけ医」としての役割のほか、病床機能報告制度では回復期（令和2年度）として報告しております。回復期といっても医療療養病床ではなく、地域一般病棟（15:1）としての届出であり、肺炎等の急性増悪の患者から在宅復帰、透析治療まで多様な患者層を治療対象にしております。国が目指す地域包括ケアシステムにおいては、病院は急性増悪等や急性発症した患者を一時的に受け入れる機能として定義づけされております。当院も現にそのような機能を一部果たしているものの、現時点では例えば透析等で長期療養的な必要な患者と急性増悪等で自宅復帰できる患者など、ひとつの病棟に多くの患者層が混在しており、機能が明確化されていない（＝明確化できない）のが現状です。このままでは、地域包括ケアシステムにおいて医療が担う機能としては十分とは言えません。

中山病院を移転し病床を統合した場合、従来の在宅復帰が困難な長期療養患者等を慢性期機能として受け入れつつ、**回復期的な役割を持つことで病床機能が明確になり、地域包括ケアシステムを支えるための医療機能を充実させることで、（システムの）中心的な役割を担うことができます。**

(現状)



【一般病床（15:1 回復期）】

➡多くの患者層が混在（以下、例）

- ・肺炎や脱水症状等の急性期治療
- ・圧迫骨折等でリハビリが必要な方
- ・長期に透析治療が必要な患者
- ・他院からの急性期治療を終えて在宅復帰を目指す方

(移転統合後)



-各病棟の機能の明確化-

【一般病床（15:1 慢性期）】

- ・長期に透析治療が必要な患者
- ・在宅復帰困難な長期療養患者
（肺炎や脱水症状等の急性期治療も一部受け入れ➡治療後は回復期機能へ）

【回復期機能】

- ・他院からの急性期治療を終えて在宅復帰を目指す方
- ・圧迫骨折等でリハビリが必要な方
- ・その他、自宅・施設退院を目指す方

地域包括ケアシステムを支える病院へ

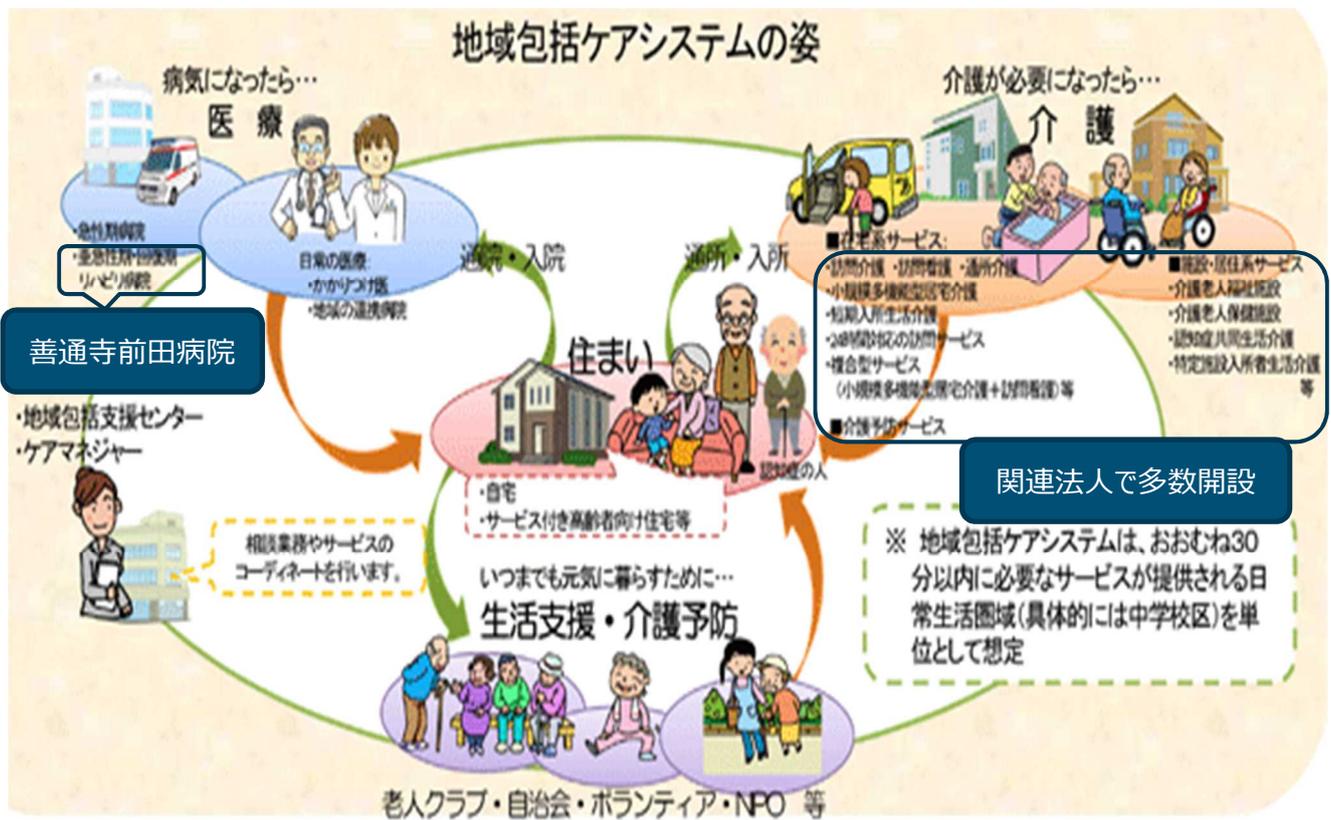
【目指す姿：善通寺市（及び西讃区域）において「地域包括ケアシステム」の中心的役割を担う。】

- ・病院＝既存病床（一般病床）において、やむを得ず在宅復帰出来ない方を受け入れる病床機能（慢性期）を、中山病院から移転する病床（回復期リハビリテーション病棟等）で他院での手術等、急性期治療を終えた患者を受け入れ、リハビリテーションから在宅復帰を目指す機能（回復期機能）を担う。（併せて、一般病床においては、肺炎等の急性増悪時の急性期患者の受入れも担う。）

↓

- ・法人内（介護）施設＝住み慣れた自宅等での生活を支える基盤。

善通寺市（西讃医療圏）において当法人が目指す地域包括ケアシステムの姿



(6) 今後の移転等スケジュール (案)

年 月	地域医療 構想会議 開催	医療審議 会開催	名称変更 手続き★	移転手続き 準備、工事 着手準備	改修等終 了、移転 (中山病院廃止)	新規病床 受け入れ 開始	回復期 (病棟) の申請
R3.12	○						
R4.2		○					
R4.3-5			○				
R5.9-11				○			
R6.6-8					○	○	(6か月実績)
R6.12-R7.2							○

※上記はあくまでも当院希望を含めた案です。補助金申請等の時期により変更になる場合があります。

※保健所・県（医務国保課）等の行政機関とは、都度相談し指導を仰ぎます。

※回復期リハビリテーション等への移行には、6月間の実績が必要です。

★ = 医療法人社団純心会 中山病院へ名称変更

最後に

今回、新型コロナウイルスの流行により、医療の提供体制にも大きな影響が出ております。公的病院が急性期ないし感染症に強化した病床機能を有することが求められることから、当法人といたしましては、後方支援に注力することで地域医療に一層貢献できればと存じます。

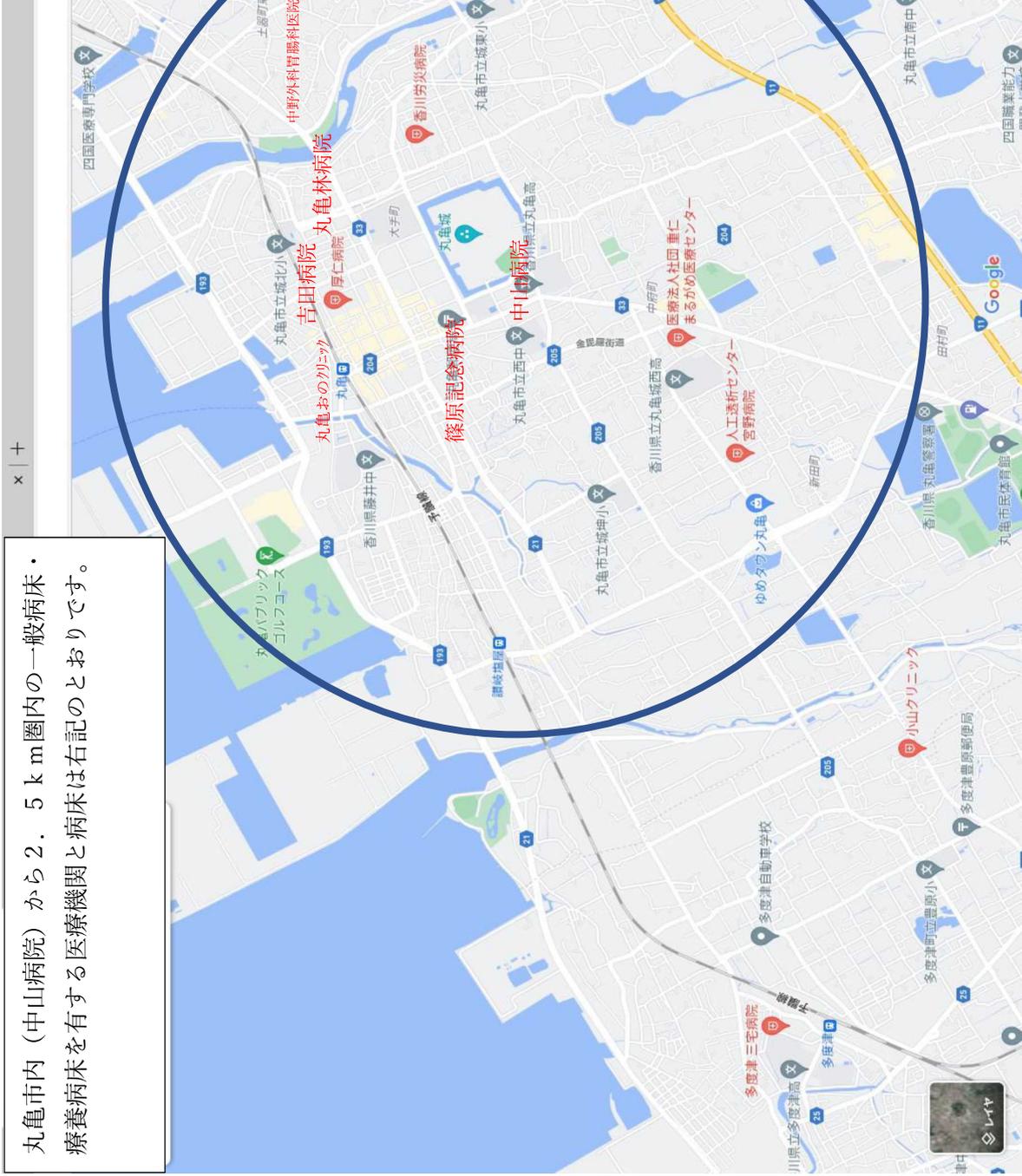
何卒、今回の提案につきましてご高配の程宜しくお願い申し上げます。

以上

補足資料

丸亀市内 病院 MAP (中山病院より 2.5 k m 圏内)

丸亀市内 (中山病院) から 2.5 k m 圏内の一般病床・療養病床を有する医療機関と病床は右記のとおりです。



【現各病院の機能】 ※令和元年度病床機能報告

	高度急性	急性期	回復期	慢性期
香川労災病院	16	388		
まるがめ医療センター		113	72	60
宮野病院		30		51
丸亀林病院				48
吉田病院			30	32
厚仁病院			42	24
篠原記念病院		30		123
中山病院				54
中野外科・胃腸科医院				19
丸亀おのクリニック			19	
現時点での病床数	1,151	561	163	411
	割合	49%	14%	36%
病院移転後の病床数	1,097	561	163	357
	割合	51%	15%	33%
2025年西部医療圏域での必要病床数	4,603	1,450	1,596	1,118
	割合	10%	32%	24%

中山病院の周辺には9つの一般病床・療養病床を有する医療機関があり、1,151床の病床が整備されています。このため、中山病院が廃院となり、病床が54床減少したとしても3%の減少に過ぎず、医療提供体制に支障は生じないと考えます。