

小嶋病院 2025プラン

令和 5 年 6 月 策定

【小嶋病院の基本情報】

医療機関名：小嶋病院

開設主体：医療法人 贈恩会

所在地：愛知県東海市大田町後田97

現状

許可病床数：240床

（病床の種別）一般病床240床（うち休床120床） 療養病床0床

（病床機能別）回復期60床 慢性期180床（うち休床120床）

稼働病床数：120床

（病床の種別）一般病床120床 療養病床0床

（病床機能別）回復期60床 慢性期60床

新病院

許可病床数：240床

（病床の種別）一般病床160床 療養病床80床

（病床機能別）回復期120床 慢性期120床

稼働病床数：240床

（病床の種別）一般病床160床 療養病床80床

（病床機能別）回復期120床 慢性期120床

診療科目：

外科 / 内科 / 脳神経外科 / 眼科 / 整形外科 / 小児科 / アレルギー科 / 消化器
内科 / 循環器内科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 美容外科 / 形成外科 /
泌尿器科

職員数：（常勤換算）

- ・ 医師 12.2名
- ・ 看護職員 60.3名
- ・ 専門職 23.7名
- ・ 事務職員 15.1名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(人口の見通し)

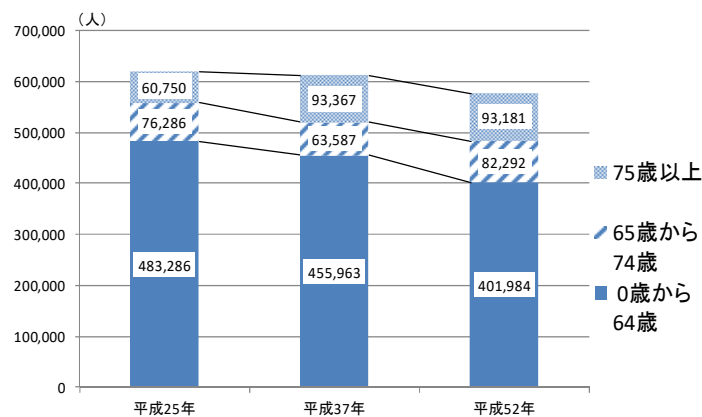
- 総人口は、県全体とほぼ同様の推移で減少していきます。65 歳以上人口は増加していきますが、増加率は県全体より低くなっています。

<人口の推移>

※ () は平成 25 年を 1 とした場合の各年の指数

区 分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
知多半島	620,322 (1.00)	612,917 (0.99)	577,457 (0.93)	137,036 (1.00)	156,954 (1.15)	175,473 (1.28)	60,750 (1.00)	93,367 (1.54)	93,181 (1.53)

<知多半島構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口 10 万対の病院の病床数は、県平均の 70.9%と少なくなっており、特に療養病床数は、県平均の 34.6%と非常に少なくなっています。また、人口 10 万対の医療施設従事者数については、医師数や看護師数が、県平均の 7 割弱と少なくなっています。
- DPC 調査結果 (DPC 調査参加施設 : 3 病院) によると、構想区域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害) 及び高齢者の発生頻度が高い疾患 (成人肺炎・大腿骨骨折) の入院実績がありますが、その入院実績の多くを半田市立半田病院が担っています。
- 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様ですが、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病 (急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷) の入院治療を行っている施設までの移動時間について、南部の地域は所要時間が長くなっています。
- 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成 28 年 3 月現在、構想区域内 (4 病院) において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料 (ICU)・ハイケアユニット入院医療管理料 (HCU) の届出がされています。

- 平成 25 年度(2013 年度)NDB データに基づく特定入院料の自域依存率は低い状況にあり、名古屋医療圏・尾張東部医療圏・西三河南部西医療圏へ患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	知多半島②	②／①
病院数	325	19	—
人口10万対	4.4	3.1	70.5%
診療所数	5,259	375	—
有床診療所	408	29	—
人口10万対	5.5	4.7	85.5%
歯科診療所数	3,707	254	—
人口10万対	49.9	40.9	82.0%
病院病床数	67,579	4,000	—
人口10万対	908.9	644.8	70.9%
一般病床数	40,437	2,622	—
人口10万対	543.9	422.7	77.7%
療養病床数	13,806	398	—
人口10万対	185.7	64.2	34.6%
精神病床数	13,010	974	—
人口10万対	175.0	157.0	89.7%
有床診療所病床数	4,801	386	—
人口10万対	64.6	62.2	96.3%

区 分	愛知県①	知多半島②	②／①
医療施設従事医師数	14,712	801	—
人口10万対	197.9	129.1	65.2%
病床100床対	20.3	18.3	90.1%
医療施設従事歯科医師数	5,410	363	—
人口10万対	72.8	58.5	80.4%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	690	—
人口10万対	141.6	111.2	78.5%
病院従事看護師数	36,145	2,091	—
人口10万対	486.1	337.1	69.3%
病床100床対	49.9	47.7	95.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積(km ²)	5,169.83	391.73	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は全般的に低くなっており、特に高度急性期が 50.0%と低くなっています。高度急性期、急性期、回復期については名古屋医療圏へ、慢性期については西三河南部西医療圏へ多くの患者が流出しています。また、名古屋医療圏からの若干の患者の流入がみられます。
- 疾患別の受療動向においても、がん、成人肺炎、大腿骨骨折、消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、患者の多くが名古屋医療圏に流出しています。

<平成 25 年度の知多半島医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向>

(単位：上段 人／日、下段：%)

患者住所地		医療機関所在地												
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外
知多半島医療圏	高度急性期	99	*	*	34	*	*	166	*	*	33	*	*	*
		29.8%	—	—	10.2%	—	—	50.0%	—	—	9.9%	—	—	100.0%
	急性期	213	*	*	77	*	*	643	*	*	75	*	*	*
		21.1%	—	—	7.6%	—	—	63.8%	—	—	7.4%	—	—	100.0%
	回復期	163	*	*	51	*	*	767	*	*	82	*	*	*
		15.3%	—	—	4.8%	—	—	72.2%	—	—	7.7%	—	—	100.0%
	慢性期	47	*	*	*	0	14	374	16	*	92	0	*	*
		8.7%	—	—	—	—	2.6%	68.9%	2.9%	—	16.9%	—	—	100.0%

＜平成 25 年度の他医療圏から知多半島医療圏への流入入院患者の受療動向＞
(単位：上段 人／日、下段：%)

医療機関所在地		患者住所地													
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	合計
知多半島医療圏	高度急性期	16	*	*	*	*	*	166	*	*	*	*	*	*	182
		8.8%	—	—	—	—	—	91.2%	—	—	—	—	—	100.0%	
	急性期	16	*	*	*	*	*	643	*	*	*	*	*	*	659
		2.4%	—	—	—	—	—	97.6%	—	—	—	—	—	100.0%	
	回復期	20	*	*	*	*	*	767	*	*	*	*	*	*	787
		2.5%	—	—	—	—	—	97.5%	—	—	—	—	—	100.0%	
	慢性期	46	*	*	*	*	*	374	*	0	*	0	0	*	420
		11.0%	—	—	—	—	—	89.0%	—	—	—	—	—	—	100.0%

② 構想区域の課題

- 構想区域内の DPC 病院は 3 病院ありますが、他の区域と比べ入院実績が少ないことから、区域内に十分な急性期入院機能を有しているとは言い難い状況で、高度な集中治療が行われる特定入院料を届けている病床数も少ない状況です。公立西知多総合病院の開院により状況の改善は見込まれますが、構想区域内で治療困難な特殊症例の対応や緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があります。
- 疾患別の受療動向において、患者の多くが名古屋医療圏に流出していますが、成人肺炎や大腿骨骨折など回復期につなげることが多い疾患については、構想区域内で対応していく必要があります。
- 県内病院における医師不足の影響に関する調査結果（平成 27 年 6 月末時点）によると、診療制限をしている病院数は 5 病院あり、区域内病院数（19 病院）に対する割合が 26.3%と高くなっており、その状況を分析し、対応を検討する必要があります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

※参考（R3年7月1日時点の病床機能と2025年必要病床数の差異 ※病床機能報告より）

ただし、下記①の数値は、「令和4年度第1回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 資料6 令和3年度病床機能報告〈参考〉医療機関別の病床数（報告年度7月1日時点と2025年7月1日時点）」より
下記②の数値は、「令和4年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 資料2-1 公立・公約医療機関の具体的対応方針（役割）の決定について」より

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟 (再開予定)	休棟 (廃止予定)
① 現状（令和3年（2021年）7月1日時点	3,361	259	1,672	691	492	247	0
② 2025年7月1日時点の機能（各医療機関自主選択）	3,284	219	1,577	922	483	83	0
③ 2025年必要病床数	3,310	319	1,108	1,209	674	-	-
差し引き（③-①）	-51	60	-564	518	182	-	-

- 急性期病床は著しく過剰となっています。
- 急性期病床以外は不足しております。
- 回復期病床は大きく不足しており、自域依存率を高めるために充実を図る必要があります。
- 慢性期病床についても、回復期に次いで不足しており、自域依存率を高めるために充実を図る必要があります。

③ 自施設の現状

届出病床数：一般病床 240 床（うち休床 120 床）

一般病床（稼働病床）：120 床 平均在院日数 83.14 日 病床稼働率 73.3%

職員数（常勤換算）

医師 12.2 名、看護職 60.3 名、専門職 23.7 名、事務職員 15.1 名

一般病床で障害者病棟、地域包括ケア病棟を運営する病院。

両病棟ともに急性期をはじめとする医療機関やプライマリケアを提供している診療所、介護施設からの紹介入院患者の受け入れ、外来通院患者の入院加療を主としている。そのうち、障害者病棟では、在宅医療の継続が困難で入院期間が長期になる患者を受け入れ、地域包括ケア病棟では、急性期医療後の在宅復帰支援が必要な患者や比較的軽度な急性増悪患者を受け入れている。

④ 自施設の課題

医療法人贈恩会が運営する小嶋病院は、前身の小島外科醫院(昭和 11 年創設)を経て、昭和 32 年 10 月に故小嶋洋一により開設した。開設当初木造であった建物は、昭和 43 年に鉄筋コンクリート造へ建替えを行い、その後敷地を拡げながら建物を拡張してきた。しかしながら、増築により増床を順次行ってきたため、初期に建てた鉄筋コンクリート造の建物は、築 50 年以上が経過している。また病院全てが医療法の旧基準で設計されているため、1 床あたりの床面積や廊下幅が狭く、医療や看護を行うにあたり度々支障がでている。

建物の老朽化も深刻な状態となっており、天井や壁面からの雨水の浸水、電気設備や上下水道設備、消防設備等において欠陥が生じている。現在は患者様の安全を考慮し、入院病棟の一部を閉鎖し許可病床 240 床のうち 120 床を休床としている。

当地域は今後も高齢者人口が増加する予測となっている。この予測に従うと回復期・慢性期の入院需要は、今後ますます増加することが予想される。

近い将来、小嶋病院がこのまま休床を続けた結果、この地域で入院することができないといった事態をおこさないためにも、高齢者の人口増加が強まる 2025 年度には、病院の建て替えを行い休床を解消する必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

知多半島構想区域における、2025 年必要病床数に対し、急性期病床以外は不足している状態である。前述の通り、当院の機能及び地域の状況より、建替えによる休床を解消後、回復期、慢性期医療を拡充したい。

② 今後持つべき病床機能

回復期病床

構想区域で不足する回復期病床の受け入れ増を図る。地域の高度急性期・急性期病院がより機能を発揮できるよう、診療所はかかりつけ医療に専念できるよう、介護施設はより安心して介護サービスが提供できるよう、急性期医療後の在宅復帰支援が必要な患者や比較的軽度な急性増悪患者の受け入れ拡充により、地域医療に貢献したい。そのため、地域包括ケア病棟・障害者病棟の充実を図る。

慢性期病床

多くの疾患を同時に抱え、長期にわたりケアが必要な患者の受け入れを療養病床に行う。加えて、通院困難な慢性透析患者の受け入れを行う。

比較的手厚く、且つ長期にわたる医療を必要とし、在宅医療の継続が困難な患者の受け入については、障害者病棟で行う。新病院では個室の増加による各種アメニティ向上（男女同室運用防止、感染患者の隔離等）と人材確保により、更なる受け入体制の充実を図る。

③ その他見直すべき点

現在、許可病床として一般病床240床（うち休床120床）を保有しております。上記の通り、入院透析が必要な患者等を療養病床にて受け入れるため、80床を一般病床から療養病床へ転換します。転換にあたっては、新病院建設に伴う開設許可一部変更にて申請を予定しています。なお、許可病床数240床の病床規模については、変更の予定はありません。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (令和4年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期	60床		120床
慢性期	60床		120床
非稼働病床 (合計)	120床 240床		
			240床

＜（病棟機能の変更がある場合）具体的な方針及び整備計画＞

前述の通り、現病院は、増築を重ねつつ築50年以上経過しており、現行医療法に則った水準の建物ではない。

つきましては、現病院の駐車場部に新病院を建設（一部既存棟改修）し、廊下幅（片側居室1.8m以上・両側居室2.7m以上）、居室面積（6.4㎡/床以上、4床/病室以下）をはじめ現行医療法に則った病院へ建替えを計画している。

また、夜勤看護職員の負担軽減の観点、病床機能別の適正病床数の観点より、1病棟規模を現行の60床から40床へ縮小し、合計6病棟で建築する。なお、病床機能別の病床内訳は以下の予定である。

回復期病床：120床〔地域包括ケア病棟40床×2病棟、障害者病棟40床〕

慢性期病床：120床〔療養病棟40床×2病棟、障害者病棟40床〕

その他にも、個室数を現行の4室から80室へ増加させることにより、男女同室運用防止や感染症を患った患者の隔離等が容易になり、より多くの患者受け入を可能にする。

＜年次スケジュール＞

2023 年 1 月～11 月：設計・建築確認申請

2023 年 11 月中旬：建築工事

2025 年 3 月：新病院竣工・リハビリ棟改修

2025 年 5 月：新病院開院

2025 年 5 月～：現病院解体撤去工事・外構工事（駐車場整備等）

② 診療科の見直しについて

特に予定なし。

③ その他の数値目標について

特になし。

【4. その他】

特になし