

資料 1 - 2

病院整備計画の概要書

(平成30年11月7日 埼玉県南西部地域保健医療・地域医療構想協議会)

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

医療法人泰一会 和光リハビリテーション病院

埼玉県和光市中央2丁目6番75号

南西部地区

2 開設者の名称・所在地

医療法人泰一会

埼玉県飯能市東町12番2号

3 病院の現状

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	療養	43	43	
計		43	43	

病床利用率(平均) 61% (平成30年4月~7月)

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
			61%

4 開設等の目的、必要性

埼玉県南西部医療圏、特に和光市においては、回復期リハビリテーション病床の需要は高いと考えております。現実的に、当院の現状として、平成30年4月開設から約3か月で8割が埋まっている状況です。入院相談件数は1週間に約15件あり、急性期病院からの受け入れ要請に対応している状況です。また、入院患者の割合をみていくと、都内から約3割の入院となっており、さらに入院患者の約9割が和光市に住所がある方であり、埼玉県南西部医療圏で対応できなかった救急患者を本来の医療圏に戻す役割が果たしているものと考えております。

また、今後、国立埼玉病院の急性期病床200床増床に伴い、さらに回復期リハビリテーション病床の必要性が増すと考えております。

和光市においては、高齢者率が10%台と全国平均よりも約10ポイント低い状態です。当然ながら、高齢者が増えることにより、脳血管疾患や転倒などによる骨折などは確実に増えることが予想され、それらの疾患に対応できる回復期機能は、必須であると考え

られます。また、高齢者率が低いことから、より在宅への復帰、さらには、社会復帰が必要な方が多くみられ、早期に、かつ充実したリハビリテーションが出来る回復期病棟での患者個別のニーズに合わせたリハビリテーションが必要と考えられます。また、回復期リハビリテーションとして、在宅復帰に向けてのリハビリテーションは当然と考え、その先に各個人のADLをより高める為の活動を積極的に行う必要があると考えており、職業リハビリテーション（職業や趣味活動などにあつたもの）を積極的に行っていく考えです。

また、設備面においては、当院の隣地が関連法人の所有する土地であり、そちらを利用することで、既存病院の増築という扱いで施工できる為、新規開設と比較し、無理のない計画が出来ると考えております。

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 104 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期機能	回復期	療養	回復期リハビリテーション6	104
計	—	—	—	104

* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

受け入れ相談件数 = 60件/月 (4~7月平均) × 12カ月 = 720人 (該当患者数)
 720人 × 75.1日 (平均在院日数) ÷ 365日 = 148.1床
 よって、現在43床 + 104床 = 147床で賄えるものとする。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m ²		所有・借地
取得予定	1,886.09m ²		所有・借地
計	m ²		

(3) 計画建物

工事種別	(新築)・増築・改修・その他()
概要	<p>隣接地に新築し、既存建物とつなげる予定です。</p> <p>鉄筋コンクリート造、3階建て</p> <p>建築面積：972.846m²</p> <p>延べ床面積：3,011.63m²</p>

(4) 医療従事者

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	3	14	6.4	1	0	0
看護師	14	0	0	40	0	0
その他	38	5	2.575	125	0	0
計	55	19	8.925	166	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

雇用においては、平成30年4月に新規開設に合わせて約70名の人員を確保しております。うち、同法人内からの人事異動は、約10名程であり、新規採用の9割近くは、ハローワークやインターネットからの一般公募を中心に職員獲得を行いました。また、学校訪問や説明会などに積極的に参加し、これからの医療を担うスタッフの積極的に採用も行ってまいります。

今後の更なる人材獲得については、

① 現職員からの紹介

医師→理事長の後輩医師採用予定あり

看護師→現職員が元同僚に既存病院を勧めてくれており、良い評判が生まれている

セラピスト→学生に対しての積極的に活動により、学生のうちから実技指導なども含

めたオリエンテーションの実施

② 地域情報誌などを含めた求人広告の活用

地域に開かれた病院を目指しており、地域住民向けの医療・介護の教室などを行い、働きたい職場を作っている

③ 紹介会社の活用

現在、転職活動をする医療職の多くが紹介会社を利用しており、紹介会社との連携を強化し、積極的に当院を紹介していただける関係づくりを行う。現在も、既に看護職員については、数社との連携を積極的に行っており、実数として、反映されている。

④ 実習を含めた学生からの採用

これらを中心に積極的に経験年数の若いスタッフの教育体制を作る為にも、教育者を登用し、業務をしながら学べる環境づくりに努めていきます。

これらとともに、働きやすい環境を作る為にも、

① 院内講習会

② 様々な働き方（育児や介護など）に合わせたシフトスタイル

③ 法人内人事促進プロジェクトの活動

これらの充実を図りたいと考えております。

人事については、既存病院でも増床計画においても、最優先課題と考えており、常に一般マーケットとの比較をしながら、医療業界の中での人材確保だけでなく、未経験者を含めた他業種からの採用も積極的に行っていく必要があると考えております。

平成33年4月から順に採用していき、既存病院での研修を行いながら、病床稼働に向けて準備を進めていく予定です。既存病院での研修を行うことが出来るからこそ、現職員との連携や、システムの運用などにスムーズに取り組むことが出来る為、新規採用職員への負担軽減につながり、定着率の良い職場づくりが出来ると考えております。

(5) 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）	平成 32年 7月	
2	建築（着工～竣工）	平成32年7月～平成 34年1月(18か月)	
3	使用許可（医療法）	平成 34年 3月	
4	開設（増床）	平成 34年 4月	

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団富家会

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

富家病院・埼玉県ふじみ野市亀久保2197・南西部

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団富家会・埼玉県ふじみ野市亀久保2197

3 病院の現状

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	療養	28	28	0
慢性期	一般	85	85	
慢性期	療養	89	89	
計		202	202	0

病床利用率（平均）平成29年度平均

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
97.7%	98.0%	-	96.0%

4 開設等の目的、必要性

【応募内容】

回復期機能を担う在宅療養後方支援病床として、医療療養病床48床を応募します。

当法人は埼玉県南西部医療圏の二次保健医療圏に属しています。南西部医療圏の概要は面積110.95Km²、人口709,451人(2015年)、2010年から2015年の人口増加率は2.82%、65歳以上の高齢化率は22.6%、人口密度は6394.3人/Km²(共に2015年)となっています。

表 1 全国及び隣市の川越市と、南西部医療圏の療養病床数の比較（2015年）

	総病総数	療養病床数	人口	人口10万人当 り療養病床数
全国	1673,669	328,406	127,094,745	258.39
川越市	4,402	887	350,745	252.89

資料 1 - 2 - 2

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団富家会

南西部医療圏	4,737	816	709,451	115.02
--------	-------	-----	---------	--------

※厚生労働省統計情報白書及び日本医師会地域医療情報システムより引用

表2 埼玉県二次保健医療圏の脳卒中患者(2015年)

さい たま	東部	川越 比企	南部	南西 部	西部	利根	県央	北部	秩父
12379	10317	7565	7565	6877	6877	6189	4815	4815	1376

※厚生労働省患者調査より引用

表3 埼玉県の医療・介護需要予測。2015年の国勢調査に基づく需要量を100としたときの、将来の予測数値。

	2015年調査	2020予測	2025予測	2030予測	2035予測	2040予測
医療	100	104	106	106	104	104
介護	100	113	128	133	132	131

「各年の医療需要量：(～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9)、介護需要量：(40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳×87.3の計算式で計算し、2015年の需要量を100として数値化」

※日本医師会地域医療情報システムより引用

表1では全国と比べても隣市の川崎市と比べても、埼玉県南西部医療圏では療養病床の不足が明らかである現状を示しています。表2は療養病床で補うべき主疾患の、脳卒中患者さんの多さを示しています。表3はこれからの埼玉県の高齢者の増加、介護必要度の増加を予測する数字となっています。前述のとおり南西部医療圏の人口は約71万人、そのうち65歳以上の高齢者人口が約16万人となっています。この高齢者人口は2045年には22万人となることが予測されています。特に75歳以上の人口は12万人となり、南西部医療圏は超高齢化が到来することは明白です。

これに対し南西部医療圏の療養病床数は、表1にある通り極端に少ない状況となっています。南西部医療圏においての人口は2025年をピークに年々減少していきませんが、65歳以上の高齢者は毎年約2千人増加していくことが予測されます。

当富家病院は現在89床の医療療養病床がありますが、病床利用率は常に満床状態であり、入院待機患者数は常時50名を超えています。

高齢化のみならず、在宅対応困難な医療区分1の患者さんの入院受け入れ体制の整備も

病院整備計画申出者 (法人名) 医療法人社団富家会

必要です。例えば重度意識障害(JCS100以上)、癌ターミナル(余命1か月以上)、喘息重責発作、慢性腎臓病(クレアチニン6mg/dl以上)、胸水心嚢液貯留のような患者さんは、在宅での対応困難な重度の病状でありながら、医療区分は1とされ各療養病院でも受入が優先されていない現状があります。

その受け皿の一つとなるべき医療療養病床が、南西部医療圏では不足しています。現状の病床数の不足を改善し、療養病床を必要とする患者さんの入院待機を解消するため、医療療養病床の増設は必要と考えます。

また、当院の入院患者さんはほぼ救急病院等からの紹介入院で、「リハビリが充実した回復期機能をもった病院」として、救急医療後の在宅療養に向けた後方支援病院として、急性期医療後の役割を担う病院となっています。「あきらめないリハビリ」を信条に83名のリハビリ技師が365日、3交代制で患者さんのリハビリに取り組み、回復期リハビリテーション病棟以外の療養病棟の患者さんも、規程内でのリハビリをフルに行い、自宅復帰・在宅復帰に向け支援を行っています。

雇用計画及び整備計画の妥当性は5の(1)～(5)で詳細は記載しており、問題はないと考えます。

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 48 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
在宅療養後方支援	慢性期	療養	療養病棟入院基本料	48
計	—	—	—	48

* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

・対象入院待機患者数：50名

・平均在院日数：189.5日

$$50 \times 189.5 \div 365 = 25.9$$

今後増えるであろう待機患者数の増加を見込み、また、1病棟で対応する職員の人員配置を考慮し、48床の病床数を出しました。

資料 1 - 2 - 2

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団富家会

(2) 計画敷地

	面積	取得状況	地番
取得済	2,956 m ²	借地	ふじみ野市亀久保1615番1
取得予定	m ²	所有・借地	
計	2,956 m ²		
取得見込等 (取得予定の場合)			

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・既存本館隣地に新棟を増築。 ・鉄骨造、地上3階建て、耐火建築物 ・増築棟建築面積1323.55m² ・増築棟延床面積1605.21m²

(4) 医療従事者

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	7	23	4.7	2		
看護師	52	18	10.7	12		
准看護師	22	9	6.1			
看護補助者	28	41	35.6	5		
薬剤師	4	1	0.8	1		
放射線技師	1	2	0.2	1		
臨床検査技師	3	1	0.8	0		
理学療法士	48	2	0.1	5		
言語聴覚士	13	0		2		
作業療法士	18	2	1.4	2		
事務	33	8	6.8	2		
その他	21	27	18.9	2		
計	250	107	77.7	34		

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団富家会

確保状況・確保策、確保スケジュール

■現状202床（療養病床数が全病床数の50%を超える病院です）。今回48床の療養病床の増床計画ですが、全職種現在の人員で既に増床後の必要人員は満たしていますが、確保予定人員につき記載いたします。

- ・医師2名。平成30年9月と平成31年4月に常勤医師の入職が決定しています。
- ・看護師12名。毎年新卒看護師4名位と一般応募5名位の入職実績あり、増床決定後不足の場合は紹介会社に依頼します。
- ・看護助手については一般応募で採用実績あり、増員可能と考えます。
- ・薬剤師は平成31年4月新卒者1名の採用予定あり。
- ・放射線技師は平成30年10月、常勤者1名の採用が決まっています。
- ・リハビリ技師につきましては例年10名以上の新卒の採用実績あります。

(5) 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）	平成 32 年 11 月	
2	建築（着工～竣工）	平成 33 年 1 月～平成 33 年 12 月（11 か月）	
	使用許可（医療法）	平成 33 年 12 月	
4	開設（増床）	平成 34 年 2 月	

病院整備計画申出者（法人名） 医療法人さくら

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

さくら記念病院・富士見市水谷東一丁目28番1号・南西部医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人さくら・富士見市水谷東一丁目28番1号

3 病院の現状

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
急性期	一般	91	91	0
計		91	91	0

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア病床	回復期リハビリテーション病床
92.8%		90.0%	

4 開設等の目的、必要性

1) 当核二次保健医療圏における当核整備計画に関わる現状と課題

近年の高齢化は、南西部保健医療圏においても着実に進んでいる。当院の現状でも、平成30年6月における外来患者年齢構成比は70歳以上が54.4%を占め、入院患者の年齢構成比においても70歳以上が71.8%を占め高齢化を示している。また、入院患者の居住地は、当院が立地する富士見市が33.9%、隣接の志木・朝霞市を含めると3市で約70%を占め地域住民の利用が多い。地域の医療機関や介護施設からの受入（紹介）患者の入院数は、平成29年7月は21件、平成30年6月は42件と倍増している。

主な受入先病院は三芳野病院、イムス富士見総合病院、新座志木中央病院、防衛医大、国立埼玉病院であった。

病床の機能分化・連携により2020年～2025年の5年間で在宅医療等のサービス必要量が3倍に増えるとされている中、当院の訪問診療においても、開始当初（H.28年11月）は19人であった患者数が大きく伸びており平成30年7月で53名となった。訪問看護件数も平成28年8月から3月までで平均81.8件/月、平成29年は平均116件/月と増加している。

現在、訪問診療・訪問看護の実施過程で病院での治療が必要と判断した場合は、当院の地域包括ケア病床（13床）へ入院することとしている。サブアキュートにおける医療を地域包括ケア病床にて提供後は、当院からの訪問診療と訪問看護を提供できる体制が整っている。在宅医療においては、365日24時間の対応をすることにより、24時間体制の透析を病院で提供できる環境の整備により、在宅における腹膜透析の患者も安心できる環境となっている。

当院全体の病棟稼働率は平成27年81.8%、平成28年87.9%、平成29年92.2%であり、平成30年7月までは94.9%である。なお、地域包括ケア病床（13床）の稼働は今年の8月以降満床で推移している。上記の様な稼働状況の中、訪問診療・訪問看護実施による在宅からの入院患者が増加傾向にある。このまま在宅療養を行う患者のために病院において在宅医療を増やしていくことは病床不足による入院対応が迅速に行えない可能性があると考えている。

また、近年では近隣の大学病院などからポストアキュートの患者の受け入れを行ってきたが、先ほど説明したように在宅医療におけるサブアキュート患者の受け入れにより、大学病院など

からの受け入れが行えないこととなるであろう。

これからの地域包括ケアシステムを運用していく中での重要な役割を担うことを考え、近隣住民のサブアキュートやポストアキュートから在宅医療、そして介護サービスとの連携を行っていく病院として地域への貢献できれば幸いです。

2) 増床の目的と必要性

(1) 目的

患者が住み慣れた地域で最後まで生活ができるように看取りを含めた支援を担う在宅療養支援病院として、急性期医療、そして、超急性期後のポストアキュート、在宅療養におけるサブアキュート、在宅医療を提供していく当院において、地域の住民が安心して生活ができる環境整備のために病床を充実する必要がある。

(2) 必要性

地域包括ケアシステム実現のためにいつでも入院できる体制が不可欠であり現状の満床の状態においては、地域住民に安心できる環境が整備できないため増床が必要である。安心して地域に住まえる環境とは、①急性期医療の提供、②サブアキュートの入院受入、③ポストアキュートの入院受入の医療サービスの提供が地域にとって必要である。

①急性期医療の提供

- ・消化器系疾患の検査及び治療
- ・心臓血管系疾患の検査及び治療
- ・整形外科系疾患の検査及び治療
- ・泌尿器科系疾患の検査及び治療

②サブアキュートの入院受入

- ・在宅療養患者・要介護者などの発熱、脱水、肺炎等の入院受入
- ・在宅医療提供者への検査受入
- ・介護福祉施設や介護老人保健施設からの軽度急性期患者の入院受入

③ポストアキュート

- ・高度専門病院からのがん治療後の在宅療養への移行のための入院受入
- ・脳血管疾患や運動器疾患等の急性期病院からの転院によりリハビリテーションを提供し在宅への復帰させる

3) 当該医療機能を担う上での雇用計画

- ①医師・・・常勤換算で5.5名増員（今年10月1名確保済）であり今年度についても医師の雇用できると見込みとなっている。
- ②看護師・・・地域包括ケア病床52床稼働の場合、
 - ア) 看護師常勤換算で25名（8月1日現在10名確保済）
 - イ) 看護助手常勤換算6名
 - ウ) 本年度は看護職の離職なし。
- ③その他人材・・・リハビリセラピスト理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名増員、診療放射線技師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士いずれも各1名増員

4) 当該医療機能を担う上での設備整備計画

- (1) 地域包括ケア病床 居室内の1床当たり8㎡以上とし、病棟では1人当りの床面積を9.56㎡（ダイルーム含む）とすることでリハビリテーション・退院支援等をベッドサイドで実施可能なスペースの確保
- (2) 在宅復帰を強化とリハビリテーションのアウトカム向上のためにリハビリ室を244㎡に拡充

- (3) 訪問看護師を増員することにより在宅医療充実のために、電子血圧計・パルスオキシメーター・聴診器・電動自転車・訪問カバン等を整備
- (4) 急性期医療の充実と在宅医療との連携のため
- ・MRI (1.5T) 導入
 - ・CT64 列導入
 - ・尿流計導入
 - ・電子カルテ導入 (平成 30 年 9 月)
 - ・人工透析/コンソール 120 台増台
 - ・ベッドサイドモニター/生体情報モニター/ネスコール 等導入によりシステム連動強化

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 38床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	38
計	—	—	—	38

病床数の根拠

- (1) 75歳以上の人口増加による入院患者数の増
 現在13床での地域包括ケア病床の入院経路割合を以下に示す。(新規受入)
 当院一般病棟からの入院 (ポストアキュート) 77% 11.0名/月
 自宅などからの入院 (サブアキュート) 23% 3.3名/月
 平成30年8月現在13床にて、稼働率は100%を超えている。
 埼玉県医療構想の資料によると75歳以上の人口増加は南西部医療圏で平成25年～37年までに190.4%まで増加するとなっている。今後、当院でも190.4%増加すると考えると年間ポストアキュート119名、サブアキュート36名の増加と推測。
- (2) 介護施設等からの受入増 (地域連携室の強化)
 平成29年9月に地域連携室職員1名から2名体制へ増員。その結果介護施設等より毎月10名の入院が増加。更に1名を平成30年度内に増員予定することで月10名の入院増。よって介護施設等から地域包括ケア病棟への直入院 (サブアキュート) を年間120名増。
- (3) 訪問診療・訪問看護の拡大による在宅患者の入院増
 現在、みなしで病院から訪問看護を実施中であり、訪問診療・訪問看護からの入院患者は毎月約5名あり、また一年後には在宅の患者数は2倍と予測できる。よって在宅患者の直接入院が年間60名増と推測できる。
 訪問看護ステーションを立ち上げ (平成30年11月頃) にて、更にサブアキュートからの入院が増加すると考えられる。
- (4) 外来数の増加による入院増
 現在外来診察室は4室だが、新築時には9室に増室し外来担当医師を倍増する。外来からの入院数 (紹介や訪問系、地域連携室経由を除く) は現在約62名/月あり新築移転後は外来数0.8増と予測し49.6名/月増と推定。この内の6割 (29.8名/

月) が地域包括ケア病棟へ入院すると考えられ年間357名増加する。

(5) 受け入れ合計人数
 (1) ~ (4) の合計数、年間 119+36+120+60+357=692名増

(6) 必要病床数
 地域包括ケア病床の平均在院日数、27.6日
 年間受け入れ692名×平均在院日数27.6日÷365日=52.3名 (床)

(7) 積算根拠
 第6次公募で13床を認可済み、一般病床から1床を地域包括へ転換する。

よって、52床-13床-1床=38床 必要となります。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	2, 831 m ²		所有 (借地)
取得予定	m ²		所有・借地
計	2, 831 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他 ()
概要	増築部分：地上6階 RC構造 建築面積 1212.20m ² 延床面積 6425.55m ² 改修部分：地上2階 鉄骨造 建築面積 320.24m ² 延床面積 649.09m ²

(4) 医療従事者

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	3	27	6.4	4	2	1.1
看護師	67	5	5	24	2	2
その他	67	10	6.2	22	1	1
計	137	42	17.6	50	5	4.1

確保状況・確保策、確保スケジュール

①医師の確保
 標準数は14.5となる。現在9.4なので常勤換算で5.1名増員予定
 常勤の泌尿器科医2名と常勤の外科1名を来年8月までに確保。
 訪問診療の拡大、常勤一般内科医を今年中に確保 (今年9月に1名契約済み)
 常勤腎臓内科医 (シャント造設、PTAできる) 1年後に1名確保
 外来非常勤常勤換算で2名確保 (一般内科、泌尿器科、循環器、呼吸器など)

②看護師、看護助手 52床 (1病棟) 分確保 平成30年4月より募集中。
 施設基準で考えると10:1で3病棟 (地域包括は加算を考慮して) となる。

病院整備計画申出者 (法人名) 医療法人さくら

看護師常勤換算で25名、看護助手常勤換算6名が必要。

- ③常勤放射線技師 1名増 MRI 1.5T 導入、平成31年6月より募集開始。
- ④リハビリセラピスト PT3名、OT2名、ST1名 増員平成30年1月より募集中。
- ⑤常勤社会福祉士 1名 地域連携室強化目的 平成30年1月より募集中。
- ⑥常勤薬剤師 1名 薬剤服薬指導件数増加目的 平成31年4月より募集開始。
- ⑦常勤管理栄養士 1名 栄養指導増加目的 平成30年8月より募集開始。
- ⑧常勤医事課職員 3名 患者数増加の為 平成30年4月より募集中。
- ⑨常勤総務職員 1名 職員数増加の為 平成30年7月より募集中。

(5) 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)	平成31年5月1日	
2	建築(着工~竣工)	平成30年4月~平成31年10月(19か月)	
3	使用許可(医療法)	平成31年9月	
4	開設(増床)	平成31年11月	

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

静風荘病院・埼玉県新座市堀ノ内1丁目9-28・南西部

2 開設者の名称・所在地

一般財団法人野中東皓会 理事長 野中 英行・埼玉県新座市堀ノ内1丁目9-28

3 病院の現状

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
急性期	一般	48	48	0
慢性期	一般	76	76	0
計		124	124	0

病床利用率 (平均)

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
82.98%			

4 開設等の目的、必要性

静風荘病院が立地する県南西部地域の医療需要推計における「1日あたり入院患者需要数」については、平成25年度の2,888人に対して、平成47年度には4,446人(他地域への流出入を見込まない場合5,396人)と著しい増加が見込まれている。

本院においては、将来を見据え、地域完結型の包括ケアの施策を推進するために、現在「みらいプロジェクト」として以下の3段階計画を推進しており(今回申請はその第2段階に該当)、これにより当地域の回復期の機能の強化に貢献するとともに、東京都との県境地に位置する本院において、入院患者の受療動向における流出超過の水際の食止めにも寄与したいと思料している。

【静風荘病院の地域包括ケア機能強化に向けての病院整備計画「みらいプロジェクト」】

○ 第1段階 … 在宅復帰を支えるための「在宅療養支援機能」の強化(構築)

自宅への退院を推進していくためには、組織的に訪問看護および訪問リハビリテーションを担う役割が極めて重要だと認識し、訪問リハビリテーションの提供にも力を入れた訪問看護ステーションを新設した。(2013年11月) 5年目を迎えた本年は目標としてきた月間訪問件数1,000件(訪問看護438件、訪問リハビリ608件計1,046件2018年7月)に到達した。(私どもは、本質的な地域包括ケアのあり方として、現在、最終ステージである在宅で死亡する人の割合は全国平均で12.5%であるが、これを日本同様高齢化の進んでいるオランダやフランスなどの在宅死の割合の30%程度まで引き上げる必要があると考えている。)

○ 第2段階 … 新病棟による「地域包括ケア病棟」の開業(今回申請)

20床を増床をし、既存病床からの転換14床と合わせて、34床の地域包括ケア病棟を平成32年度までに新規開業する計画である。

当面は34床と規模としては大きくないものの、新病棟運営での実績と経験を積み、それを活かして第3段階に繋げ、病院機能の変革を果たして行く計画である。

当院の目指す地域包括ケア病棟は、緊密に連携をしている国立病院機構埼玉病院をはじめとする地域医療機関の高度急性期、急性期からの積極的な受入れを推進可能にすることで、そのためにはスタッフの充実が欠かせない。

当院の患者に応えるためには守備範囲が広く全人的な医療ができ、患者や家族と十分にコミュニケーションが取れる能力、認知症を理解して急性増悪が起きた時に、ある程度のめどをつけられる能力等が必要となる。現状当院医師は、他の大型病院で呼吸器部長、緩和ケア部長やリハビリテーション部長を歴任してきた能力の高いベテランの医師が揃っているが、さらに新病棟の新設を睨み、来年度中に医師1名を増員に向け折衝中である。

○ 第3段階 … 地域包括ケア機能の拡充

第2段階における実績をベースに、既存病床（一般病棟36床）の「地域包括ケア病棟」への転換を企図し、これによって、地域医療への貢献と病院経営の一層の安定を実現する。（平成35年度～平成36年度の転換を目標とする）

【雇用計画について】

医師の増員については前述のとおりであるが、医師以外のスタッフについても積極的な採用活動を推進するとともに、離職防止策として下記対策を講じているところである。

1. 就業規則で定年年齢を65歳に規定

「高齢者雇用安定法」で事業主に義務付けられている「高年齢者雇用確保措置」の一つである「定年年齢の引き上げ」を65歳以上に設定している事業主は、厚生労働省の調査では、わずか15.3%である。

当院では定年年齢を65歳とした上で、更に、一定の条件下において65歳で定年しても有期雇用契約を結べる条項を就業規則に明記している。

2. 妊娠出産にかかる女性労働者の職場復帰の促進

内閣府男女共同参画局の調査によれば、第1子を出産後、離職した女性は46.9%にのぼる。これは、出産に伴い復職することがいかに難しいかを如実に表している。

当院は過去5年間で育児休業を取得した労働者は9名。職場復帰率は100%となっている。うち、2名に関しては第4子出産にかかるもので、両名とも現職である。更に、育児休業の特別延長を利用して1年以上の育児休業を取得した労働者も複数人いる。

働きやすく復帰しやすい環境、雰囲気作りを大切に考えているところである。

3. 障害者雇用の充実

「障害者雇用促進法」では、障害者の法定雇用率を2.0%と定めている。厚生労働省の調査では、法定雇用率を達成している企業は50.0%。半数の企業が未達成となっている。

当院は法定雇用率を達成し、障害者雇用にも力を入れている。

4. 私傷病労働者の所得確保

当院では一定の条件下で、私傷病でやむなく休業する労働者について14日分の給与を保障している。これは健康保険法における傷病手当金、労働者災害補償保険法における休業(補償)給付が、月給の約60%の保障をしている観点から見ても手厚い保護と言える。

当院では入職者の定年までの雇用を推進し、長く勤めてもらう為の努力を継続して行っていく所存である。

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 20 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院基本料 1	20
計	—	—	—	20

* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

現在、本院では地域包括ケア病棟を有していないため当該病棟の直接の待機患者を試算できないものの地域包括ケア病棟を新設する場合、次のことから最低20床以上の増床が必要と考える。

① 当院の医療相談室に対する高度急性期、急性期病院等からの入院依頼件数より実際の入院数を引いた数を年間待機患者数とし、それを減少させるために入院ベッドの増床を計画。

$$110 \times 57.25 \div 365 = 17.25$$

年間待機患者数 平均在院日数(急性期, 一般病棟) 必要病床数

② ①とは別に訪問看護ステーションの利用者の主治医からも入院依頼があり、その待機患者が4名存在する。(2018年4-6月平均)

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	589.37㎡		所有 借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	589.37㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・ 増築 ・改修・その他()
概要	敷地内に新棟を増築 構造=鉄骨造 2階建 建築面積=589.37㎡ 延床面積=1,163.86㎡ (1階 578.65㎡ 2階 585.21㎡)

(4) 医療従事者

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	3	23	6.25	1		
看護師	26	18	10.03	10		
その他	76	25	19.83	6		
計	105	67	29.86	17		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>1. 医師 平成31年度中の当該病棟を主に担当する医師1名の新規採用に向け折衝中である。</p> <p>2. 医師以外 現在の我が国における有効求人倍率は1.6倍、特に医療介護職に限っては4.49倍と圧倒的な売手市場が続いている。求人の手法はINDEEDやWEBにおけるPPC(クリック課金型広告)やSEO(自然検索)からのサイト誘導といったダイレクトリクルーティングに一極化され、有料人材紹介事業者が市場を席卷している現状にある。 我々としては現在、この有料人材紹介事業者の持つ高度な人材募集ノウハウを直接吸収するとともに、経営レベルでの包括提携を通じ、自身の求人に活かし開業に先立ち前倒しでの人材確保を実現していく。</p>

(5) 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)	平成32年1月	
2	建築(着工~竣工)	平成32年1月~平成32年10月(10か月)	
3	使用許可(医療法)	平成32年11月	
4	開設(増床)	平成33年1月	

病院整備計画申出者 (法人名) 医療法人社団 晃悠会

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

ふじみの救急クリニック・埼玉県入間郡三芳町北永井997-5・南西部

2 開設者の名称・所在地 医療法人社団晃悠会 理事長 鹿野 晃

埼玉県入間郡三芳町北永井997-5

3 病院の現状

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
計		0	0	0

病床利用率 (平均)

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床

4 開設等の目的、必要性

入間東部地区消防本部(富士見市、ふじみ野市、三芳町管轄)の統計資料(添付資料①参照)および救急課長からのヒアリングによると、この地区の救急出動件数は毎年増加の一途を辿っています。さらにはイムス富士見総合病院、イムス三芳総合病院以外に有力な2次救急病院が存在せず(添付資料②参照)、平成29年度には1万256人の救急搬送中、約3割(28.3%)にあたる2905人が管外への搬送となっており(添付資料②参照)、救急医療を担う病床の強化が不可欠となっております。同じ南西部の中でも朝霞市、志木市、和光市、新座市を管轄する南西部消防本部の管外搬送率 $3927/17052=23.0\%$ (添付資料③参照)と比較しても高い数値となっており、とりわけふじみ野市の中でも当院が近接する旧大井町地域には2次救急病院が存在せず当院の有床化ならびに救急・脳卒中医療に果たす役割強化の意義は大きいと考えております。

病床がない医療機関では、もし初療後に入院の必要があった場合、救急隊は入院可能な他院への再搬送を行わなければならないかえって負担が大きくなってしまいます。急性期病床を持ち救急告示を取得(病床を有することが必須条件)することで救急隊も安心して当院への搬送を行うことができ、管外搬送率の著しい改善が見込めます。

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団 晃悠会

また、心肺停止状態の患者は1分ごとに生存率が10%ずつ低下する為、まさに1分1秒を争う治療開始が必要です。心肺蘇生に精通した救急科専門医が常駐する当院でまず初療を行い心拍を再開させた後に高次医療機関に搬送することで地域住民の救命率の大幅な改善も期待されます。

さらに、脳梗塞発症後4.5時間以内にt-PA(血栓溶解療法)を行うことで良好な予後が得られることが分かっており、埼玉県としてもSSN(埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク)を立ち上げたところですが、現状、入間東部地区でt-PAを積極的に行っている病院はありません。当院でまず血栓溶解剤の点滴を行ったうえで国際医療センター(合意済み)や防衛医大など基幹病院に搬送する連携体制をとることができれば脳卒中の予後も劇的に改善させることができます。

当院には最高性能のMRIを含む医療設備が整っており、救急搬送に適した構造への改修や病床整備も既存施設の活用と最低限の改修で行うことができます。平成30年11月の救急クリニックへの業務形態変更(脳神経外科に加え救急科を標榜予定)に備え、脳神経外科専門医、救急科専門医も既に常勤医師として勤務しており、10月には埼玉石心会病院から救急医療に精通した看護部長の赴任も決定しています。収支に関しても専門業者のシミュレーションを経て問題なく、雇用計画、設備整備計画ともに妥当性が高いと考えております。

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 19床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
救急医療	急性期	一般	有床診療所入院基本料1	19
計	—	—	—	19

* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病院整備計画申出者 (法人名) 医療法人社団 晃悠会

病床数の根拠

入間東部地区消防本部発表の平成29年度搬送者傷病程度種別表(添付資料④参照)を基に、軽傷(49.3%)は入院適応がなく、重症(9.2%)は救命センターなど高次医療機関での入院が適切と考え中等症(40.1%)を入院対象と考えます。平成29年度の管外搬送2905人のうち40.1%の1165人が中等症であり対象入院待機患者数とします。救急医療管理加算が7日間を限度とすることからも推察される通り、概ね6~7日間の急性期治療を通して大半の患者は退院可能なことが多いのですが、病状が長引く方は回復期や療養型病院などに転院して頂くのが適切であると考えます。

よって、 $1165(\text{対象入院待機患者数}) \times 6 \sim 7(\text{平均在院日数}) \div 365 = 19.15 \sim 22.34$ となり、必要病床数は最低19床となります。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	836.42m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	836.42m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	敷地内の1階建て別棟(約124.62m ²)を改修し2階建てとし病床を設置する。本棟の駐車場に隣接したリハビリ室(現在は待合室2として使用)の壁を改修し救急搬入口を設け救急初療室とする。受付前の待合室とスタッフルーム(現在は副院長室として使用)の間の壁を撤去し待合室を拡張する。

(4) 医療従事者

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	2	3	(4+4+4)/40=0.3	2	3	(16+16+16)/40=1.2
看護師	2			5		
その他	9			0	7	2.2
計	13	3	0.3	7	10	3.4

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団 晃悠会

確保状況・確保策、確保スケジュール

・ 医師	知人、教え子の元研修医、派遣業者(総合メディカル)などを通して確保予定。
・ 看護師	10月より看護部長が赴任決定。埼玉石心会病院、総合東京病院、青梅市立総合病院などに勤務する知人看護師複数名から既に求職の打診あり。

(5) 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)	平成32年1月	
2	建築(着工～竣工)	平成32年1月～平成32年7月(7か月)	
3	使用許可(医療法)	平成32年9月	
4	開設(増床)	平成32年10月	

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団 草芳会

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

三芳野病院

埼玉県入間郡三芳町北永井890-6

南西部医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団 草芳会

理事長 草野 信一

埼玉県入間郡三芳町北永井890-6

3 病院の現状

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
急性期	一般	97	97	0
計		97	97	0

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
83.7%			

4 開設等の目的、必要性

当院は整形外科病棟41床・内科病棟56床稼働の合計97床（急性期一般入院料5）で稼働しており、入院患者層は平均年齢74.6歳（平成29年度）及び、6割以上の患者が75歳以上の後期高齢者という現状である。整形外科分野では主に『人工膝関節置換術』『人工関節置換術』『脊椎手術』『骨折観血的手術』を行っており、術後の高齢者は長期のリハビリテーションを必要としている。内科分野においても、近隣施設や在宅からの廃用症候群を伴う後期高齢者の入院を受け入れており、それらの回復期適応の患者は近隣の回復期リハビリテーション病院への転院や介護老人保健施設への入所を支援している。その中で「他院へ転院せず、同一の医療機関で継続的に退院までを診てほしい」というニーズが多くあるものの急性期一般の単一入院基本料のみを有している当院では、平均在院日数の兼ね合いから長

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団 草芳会

期入院が出来ない現状にある。又、他院への転院過程においても[書類判定]⇒[家族面談]⇒[日程調整]⇒[転院]と多数の工程を経る為スムーズな案内が困難であり、且つキーパーソンの不在や生活保護受給者の受け入れ枠の上限を理由に回復期適応の患者であるにも関わらず受け入れを断られてしまう事態が発生してしまっている。以上の点を踏まえ、患者のニーズ充足と他院では受け入れ困難な患者を本来の適応病床へ繋ぐことを目的とし、自院内に新たに回復期リハビリテーション病床の機能を設ける事が必要であると考えられる。

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 12 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期機能	回復期	一般	回復期リハビリテーション病棟 6	12
計	—	—	—	12

* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

当院の入院患者の内、回復期リハビリテーション病床へ転床が可能な患者数は、適応となる月間平均手術件数20名及び、適用となる整形外科、内科、脳外科疾患患者数約10名を加え月間約30名いると想定される。回復期リハビリテーション病床の平均在院日数を約60日（『平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(中医協)』より）と仮定し、[対象入院患者数(月間)]×[平均在院日数]÷[30日]=[必要な回復期病床数]で算出し、当院では最大60床の増床が可能であると考えられる。しかし、60床の病床を構える為には増築工事が必要であり、まずは既存建物を最大限に活用する方向で増床を目指たく、4階会議室と物品庫の改修をする事で12床を自院内に設ける事が可能である。したがって、当院では整備計画病床数を12床としている。

病院整備計画申出者 (法人名) 医療法人社団 草芳会

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	3437.42㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	3437.42㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	4階会議室、物品庫を改修予定

(4) 医療従事者

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	2	27	5.9	1	0	0
看護師	32	27	17.7	8	0	0
その他	63	24	13.9	7	0	0
計	97	78	37.5	16	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

確保状況、各職種共に不足で、医師・看護師は求人会社等の活用、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は学校からの受け入れで確保する。

確保が難しい場合、地域包括ケア病棟で開設。職員が充足したのちに回復期リハビリテーション病棟へ移行を計る。

(5) 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)	平成32年3月	
2	建築(着工～竣工)	平成 年 月～平成 年 月(月)	該当なし
3	使用許可(医療法)	平成32年3月	
4	開設(増床)	平成32年4月	

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在・二次保健医療圏

名称：堀ノ内病院 所在地：埼玉県新座市堀ノ内2-9-31

二次保健医療圏：埼玉県南西部

2 開設者の名称・所在地

社会医療法人社団 堀ノ内病院 埼玉県新座市堀ノ内2-9-31

3 病院の現状

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
急性期	一般	189	189	0
計		189	189	0

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション 病床
92.9%	—	94.7%	—

4 開設等の目的、必要性

○当院の活動

当院は昭和55年開設以来「いつでも誰でも受入れ断らない」「自ら外に出ていく」医療を掲げ地域医療に取り組んでいる。

- ・24時間体制で救急車を可能な限り差別なく受入れ入院対応を行う。
(急性期二次救急病院 救急車受入れ台数平成29年度196台/月件)、
(平均入床数182床(4~7月)/月・稼働率96%(許可ベッド189床)
- ・在宅医療では医師5人体制(内専従2名)での訪問診療、及び訪問看護で自宅での看取に取り組んでいる。(年間看取数31人/29年度)
- ・更に災害時でも対応として平成28年本館建設の際、自家発電増強、地下水活用システムを充実させ、特に停電断水時での透析治療を可能とした。

○当地の将来予想と地域医療構想

- ・ 県南西部の医療需要予想①不足する回復期病床（平成37年予測▲1,186床）
 - ②増加する在宅医療必要人数（平成37年▲3,392名）
 - （内訪問診療▲1,792人）
- ・ 埼玉県の方針 急性期から回復期への病床の転換の推進
地域医療完結型医療介護体制の構築

○地域医療構想に対する当院の方針

地域医療構想を踏まえ当院での医療介護体制の構築を図る

□地域包括ケア病床の拡大と充実

- ・ 容体の安定した患者を一般病床から受入れ在宅へ復帰の促進を図る。
- ・ 地域施設連携・在宅移行に伴うフォロー対応として地域包括ケア病床を活用する。

□訪問診療拡充と訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携強化。

○地域医療構想への対応を進めていく中での現状の問題点

- ・ 病床189床（急性期地域一般1,165床・地域包括ケア病床24床）の稼働率が非常に高い状況（4～7月病床稼働率96%）
- ・ このため救急車の受入及び在宅・施設からの受入れに苦慮するケースがある。
- ・ また病床に余力がない状況は「一旦退院すると入院できなくなるのではないか」と、在宅移行検討の際の制限的な要因となる懸念がある。

○問題解のために必要な増床

については地域連携、在宅医療（訪問診療・看護）を推進する中で、対応病床不足が推進の阻害要因となっていく懸念があり、地域包括ケア病床の増床が必須と見料し増床申請するもの。

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 10 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期機能病床	急性期	一般	地域包括ケア入院医療管理料 1	10
計	—	—	—	10

*回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

(地域包括ケア病床の受入待機状況)	
急性期病床からの受入待機	5人/月×平均在院日数40日×12か月/365=6.5人①
施設・クリニック・在宅等からの受入待機	5人/月×40日×12か月/365=6.5人②
急性期病床からの受入待機①+施設・クリニック・在宅等からの受入待機②	=13人

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	3169.28m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	3169.28m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他(なし)
概要	現在未使用の元病室を活用 2016年に新本館が完成、以前病室として使っていた現在未使用の元病室を利用

(4) 医療従事者

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	22	121	16.5	0	0	0
看護師	85	18	13.6	0	0	0
その他	236	50	27.1	0	0	0
計	342	189	58.6	0	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

現状新本館安定稼働・及び29年実施した19床の増床・地域包括ケア病床稼働対応に伴い看護師・看護助手は厚目に手当てしており、この分で対応可能と考えている。

(10床増床の場合の増員目途 看護師3~4名 助手2~3名)

もし不足感が出てくるようであれば人員的に通常の退職補充採用の中で対応可能と考える。

(5) 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)	平成 3 1 年 4 月	
2	建築 (着工~竣工)	平成 年 月~平成 年 月 (か月)	
3	使用許可 (医療法)	平成 3 1 年 4 月	
4	開設 (増床)	平成 3 1 年 4 月	

病院整備計画申出者 (南 和彦)

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

(仮) 朝霞台駅前耳鼻科クリニック 埼玉県朝霞市東弁財1丁目4-5、4-6 (地番)

南西部保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

南 和彦 朝霞市東弁財2-3-7エコヴィレッジ朝霞台東弁財502

3 病院の現状

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
該当なし				
計				

病床利用率 (平均)

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
該当なし			

4 開設等の目的、必要性

当院は、耳鼻咽喉科領域における、

1. 頭頸部がん治療 2. サージセンター機能 3. 救急医療体制

を、当該二次医療圏において提供していくことを目的として開設します。

1. 頭頸部がん治療

頭頸部領域は呼吸、発声、摂食、嚥下に密接に関わる領域であり、頭頸部がん（咽頭癌、喉頭癌、口腔癌、鼻副鼻腔癌など）は治療後の機能まで考慮した治療法を選択する必要がある。手術、放射線治療、化学療法を適切に組み合わせることで（集学的治療）できる限り機能を温存しつつ治療効果を高めるが、極めて特殊な領域であり、熟練した技能と高度の専門知識を併せ持つ頭頸部がん専門医でなければ十分な診療に携わることは難しい。

現在、埼玉県内で頭頸部がんの集学的治療を施行している施設は主に4施設であり（表1）、特に症例数は上位2施設に集中している。また、初回治療後の外来経過観察を含めたフォローが長期間必要であるが、近隣のいわゆる「かかりつけ医」での対応が望ましい症例も膨大な数に上っている。しかし、頭頸部がん専門医でなければ十分な診療が難しく、実際に先述

病院整備計画申出者 (南 和彦)

の2施設では受け皿となる施設が存在せず、ほぼ全例の経過観察を継続している。その点、当該施設開設医は日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科	順位	病院名	治療実績		
			合計件数	手術あり	手術なし
	1	埼玉県立がんセンター	536	241	295
	2	埼玉医科大学国際医療センター	378	166	212
	3	上尾中央総合病院	227	98	129
	4	防衛医科大学校病院	168	99	69

専門医および専門研修指導医、日本頭頸部外科認定頭頸部がん専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医として頭頸部がんの治療に長年携わっており、「かかりつけ医」として頭頸部がん患者のフォローが可能である。

当該施設開設予定地である南西部区域では、医療機能全体として入院患者の受療状況は完結率が県内でも最も低く（63.6% 2013年）、東京都への流出が最大（19.3%）となっている（埼玉県地域医療構想より引用）。悪性新生物（がん）についても同様の傾向であるが、南西部区域には頭頸部がん認

定施設がなく、頭頸部がん専門医もおらず、頭頸部がん治療における空白地帯となっ

表 1. 頭頸部悪性腫瘍の治療実績

厚生労働省「平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の2015年4月～2016年3月退院患者の統計より一部修正して引用

ていることから全例で他医療圏へ流出しているものと推測される。甲状腺癌も含めた頭頸部がんは他のがん種に比べて発生頻度が少なく、人口10万人に対して約20人と考えられている。南西部地区の人口は約70万人であるため、約140人の患者が存在していると推測されるが、公共交通機関を利用して頭頸部がん専門医が不在である川越比企区域およびその他の周辺区域から来院の可能性を考慮すると患者数は300人程度になると推測される。さらに南西部区域の悪性新生物（がん）の医療需要推計でも平成25年比で平成37年には128.5%と増加が見込まれている。頭頸部がんの中でも特に口腔癌は高齢女性において近年増加傾向であり、頭頸部がん患者の大幅な増加が予想される。

当該施設では、短期入院治療が可能な頭頸部がん症例に対する外科的治療や初回治療後のフォロー、近隣住民に対する頭頸部がんの早期発見を目指して頭頸部がんの診療に当たる予定である。外科的治療については具体的には早期喉頭癌および咽頭癌に対する経口的切除術や、早期甲状腺癌に対する切除術を予定しているが、全身麻酔下の手術であり1泊または2泊の入院経過観察は必須となる。また、外来経過観察をする患者では、初回治療後であっても再発や転移症例もあり、先述のように頭頸部領域は呼吸や嚥下に関わる領域であり、緊急入院が必要となる可能性は十分に考えられ、病床の確保は頭頸部がんの診療では必須である。

2. サージセンター機能

現在、埼玉県内に耳鼻咽喉科領域の外科的手治療を施行している施設は人口比率で考えると不足していると言わざるを得ない。この背景には、埼玉県内に耳鼻咽喉科医が対人口数で

病院整備計画申出者 (南 和彦)

全国45位と著しく不足していることがあり、総合病院であっても外科的治療ができる施設が非常に少ないことがある。南西部区域において医療機能全体として入院患者の受療状況は完結率が県内でも最も低く、耳鼻咽喉科領域についても同様の状態であると考えられる。

当該施設で主に全身麻酔下に施行予定である鼻科領域手術（内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ～Ⅳ、内視鏡下鼻腔手術Ⅰ～Ⅲ、経鼻的翼突管神経切除術など）は多くの施設で平均5～7日程度の入院期間となっている。埼玉県内には全身麻酔下に日帰りまたは1泊入院での鼻科領域手術を行っている施設はほとんどないが、当該施設開設者はこれまでに1泊入院での手術を積極的に行っており有害事象は起こっていない。また、全国的には有床クリニックとして短期入院手術を施行している施設は複数あり（例 浜松耳鼻咽喉科サージセンター 仙台・中耳サージセンター将藍耳鼻咽喉科）、いずれの施設も安全に運営されている。短期入院手術を取り入れることで埼玉県内の入院期間（平均28.4日）（平成27年病院報告 厚生労働省）を短縮するだけでなく、増大する医療費の削減も大幅に図ることができる。

当該施設開設医はこれまでに約2000例の鼻科手術と約5000例の耳鼻咽喉科領域の手術に携わっており、多くの経験と実績を踏まえ、良質で的確な医療をより身近に提供する予定である。ほかの耳鼻咽喉科・アレルギー科とは一線を画した、鼻科を中心とした最先端の診療も行っていく予定である。

3. 救急医療体制

現在、埼玉県下に夜間および休日に耳鼻咽喉科を救急で受診できる医療機関が少なく、初期救急を輪番当番医が対応している。しかし、初期救急後に入院加療が必要と判断されても受け入れ可能な病院は不足している。当該施設では初期救急の当番医の一端を担うだけでなく、入院加療が必要な患者も受け入れる予定である。具体的には気管切開を必要としない急性喉頭蓋炎や経口摂取困難となった急性扁桃炎および扁桃周囲膿瘍、めまい症などである。専門的な治療を要する場合には大学病院などの高次機能病院と連携を図る予定である。将来的に耳鼻咽喉科専門医が2人以上の体制となれば常時救急対応することも計画している。

前述の1と2について、1日に最大5件の手術を計画しており、週に3日の手術日を予定している。手術例のうち約半数は全身麻酔下の手術予定であるため入院対応が必要になると考えられるため、2または3床を確保したい。3の救急医療体制として、初期救急後の入院対応のために1床は確保したい。このため、併せて3床が必要である。

これらの機能の充実を達成するために、別添事業計画書に記載する従業員の雇用や設備投資を行っていく予定である。

病院整備計画申出者 (南 和彦)

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 3 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
がん医療	急性期	一般病床	有床診療所入院基本料 (6)	2床
救急医療	急性期	一般病床	有床診療所入院基本料 (6)	1床
計	—	—	—	3床

* 回復期機能、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、緩和ケア等整備する病床が担う医療機能を記載

病床数の根拠

当院では短期入院治療が可能な頭頸部がん症例に対する外科的治療および鼻科手術として1日に最大5件の手術を計画しており、週に3日の手術日を予定している。手術例のうち約半数は全身麻酔下の手術予定であるため入院対応が必要となる。2床のベッドを確保することにより、当該区域および周辺区域の鼻科手術および頭頸部がん患者(300人程度)に対する専門治療が当院で可能となり他地域への流出を阻止できると考える。また、初期救急後の入院対応のために1床のベッドは確保したい。以上の理由より、合計3床のベッドが必要である。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m ²		所有・借地
取得予定	635m ²		所有 借地
計	635m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	鉄筋コンクリート造9階建て 建築面積 469.62m ² 延べ床面積 2,938.66m ² 内賃貸部分の床面積 313.18m ²

病院整備計画申出者 (南 和彦)

(4) 医療従事者

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				1人	2人	
看護師				2人		
その他				6人		
計				9人	2人	

確保状況・確保策、確保スケジュール

常勤医師・・・開設者	非常勤医師・・・確保済み
看護師・・・確保済み、開設者の縁故、開設時より	
事務・・・確保未済、公募、開設時より	

(5) 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)	平成 年 月	該当なし
2	建築 (着工～竣工)	平成 31 年 12 月～平成 32 年 1 月 (2 か月)	
3	使用許可 (医療法)	平成 32 年 2 月	
4	開設 (増床)	平成 32 年 2 月	