

病院整備計画の概要書

(平成30年11月29日 埼玉県東部地域保健医療・地域医療構想協議会)

	開設者名	医療機関名	ページ
1	医療法人社団桐和会	(仮称) 越谷さくら病院	1 ~ 4
2	医療法人三愛会	三愛会総合病院	5 ~ 8
3	医療法人社団大和会	慶和病院	9 ~ 12
4	医療法人社団協友会	越谷誠和病院	13 ~ 15
5	医療法人社団みどり会	武里病院	16 ~ 19
6	白崎 泰隆	(仮称) しらさきレイクタウン病院	20 ~ 23
7	医療法人桂名会	(仮称) 埼友越谷病院	24 ~ 26
8	医療法人財団健和会	みさと健和病院	27 ~ 30
9	医療法人千杏会	しらみず産婦人科クリニック	31 ~ 33
10	医療法人親和会	鳳永病院	34 ~ 36
11	医療法人社団泰誠会	永井マザーズホスピタル	37 ~ 39
12	医療法人敬愛会	リハビリテーション天草病院	40 ~ 43

病院整備計画の概要書

- 1 病院の名称 (仮称) 越谷さくら病院 所在地 埼玉県越谷市、草加市
 所在二次保健医療圏 東部保健医療圏
- 2 開設者の名称 医療法人社団 桐和会 所在地 東京都江戸川区篠崎町2-7-1
- 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
		0	0	0
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

埼玉県東部保健医療圏は獨協医科大学埼玉医療センターに代表される高度急性期病院や急性期病院が多数あり、かねてより、急性と在宅を繋げる回復期機能の医療の必要性があると考えていました。獨協医科大学埼玉医療センターと相談し、ポストアキュート機能の不足、病床獲得の際の機能分担、人的交流など、連携関係構築について前進する可能性が見えたので、本計画を立案しました。医療法人社団桐和会は、蓄積してきたノウハウを生かし、東部保健医療圏の現状を鑑み、獨協医科大学埼玉医療センターをはじめ地域の急性期病院と医療連携を主とした急性期病院からの患者を受け入れリハビリを行うポストアキュート機能の回復期リハ病床 144 床と、介護施設や在宅患者の急性増悪の治療を行うサブアキュート機能の地域包括ケア病床 48 床を有する 192 床の新規病院計画を策定しました。本計画の(仮)越谷さくら病院の位置づけは、地域医療構想に記されている、病院間の役割や機能について相互理解を深め密接な連携を可能にする、という内容にも合致していると考えます。

医療法人社団桐和会グループは 1993 年 3 月に開設以来、「あんしん」と「まごころ」をモットーに、利用の目線に立った「やさしい医療・介護ケア」「真に必要な医療・介護ケアサービス」の提供に取り組んできました。現在、3 病院(2019 年 4 月開設含)、24 クリニック、8 特養、2 老健等を展開する、従業員 2,700 人のグループです。桐和会グループは、今後、地域で必要とされる質の高いポストアキュート機能やサブアキュート機能を持つ医療サービスを各地で展開する必要があると以前より考えていました。2013 年 7 月、グループ内東京さくら病院で、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の運営をしています。さらにより質の高いサービスの提供、優秀な人材を育成することを目的として、2019 年 4 月千葉大学と連携し、大学の教育センターを併設したりハビリと教育を行う 200 床の病院を千葉県浦安市に 2019 年 4 月開設する予定となっています。

回復期機能の病床の必要性は以下の通り考えます。本計画の予定地である東部保健医療圏は春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町からなり、2018 年 1 月 1 日現在の人口計は 115.5 万人、75 歳以上の高齢者は約 9.0 万人です。埼玉県地域医療構想によると 2020 年以降 5 年毎に、2~4 万人程度の人口減と、高齢化が加速度的に進むことが予想され、こうした変化の対応した医療体制の充実が急務であると考えます。さらに、高度急性期、急性期病床は計 4,468 床と多く、一般床の平均在院日数は 17.0 日/人であることから、退院先が大きな課題(出口問題)となっています。また、在宅医療の必要量は 2013 年から 2025 年の間に 2 倍となり、在宅医療の推進に有効性の高い地域包括

ケア病棟が区域内に全くないと記されています。このことから東部保健医療圏には、ポストアキュート機能をもつ回復期リハ病床とサブアキュート機能の地域包括ケア病床の病床整備が必須と考えます。さらに、救急搬送の観点から、施設整備予定地の越谷、草加・八潮の2017年度の救急搬送実績は年間2.5万件を超え、内、急病による搬送が66%、1.6万人超、入院の必要がある中等度及び重症患者は42%程度、約1万人と報告されています。搬送者の50%超が高齢者で、高齢者の救急搬送者数は年間5,500人以上いると推測されます。高齢者は年々増加するため、同時に高齢者の救急搬送数も年々増加することが予想されます。急性期病院での初期入院治療後、在宅復帰に向け機能回復する機能（ポストアキュート）や高齢者の急性増悪に対応し治療をする機能（サブアキュート）の病床を整備することが重要であると考えます。

地域医療構想では、東部保健医療圏の回復期機能の医療需要の動向について、2025年2,461人/日、2035年2,601人/日と推計、さらに、回復期機能の病床数の必要量は2025年2,734床となり、埼玉県発表の病床機能報告（2016年7月時点）との差分から、1,856床不足と計算されます。また、2025年には東部保健医療圏の急性期病床の必要量は2,783床と1,529床の過剰となり、病床機能の再編により将来必要な病床を確保すると記されています。病床機能報告（2016年7月時点）の回復期機能の病床数に加え、急性期の過剰病床の全てが回復期機能の病床に転換したと仮定しても、2025年に必要な回復期機能の病床数との差分から327床程度の回復期機能の病床が不足です。この点からも、東部保健医療圏に回復期機能を持つ病床の整備が必要と考えます。

整備する回復期機能の病床数については、関東信越厚生局公表の施設基準の届出受理状況（2018年8月1日現在）より、東部保健医療圏の回復期リハ病床数、地域包括ケア病床数は、714床、172床でした。整備の目安となる人口10万人当たりの病床数は、それぞれ61.8床、14.5床となります。一方、内閣府の資料より、同様に人口10万人当たりの病床数の全国平均は、それぞれ62.2床、41.4床でした。結果、地域包括ケア病床は全国平均と比較して大幅に病床が不足しています。急速な高齢化や医療需要の変化に対応するため、地域包括ケア病床数は少なくとも全国平均の病床数に近づける必要があると考えます。この結果、地域包括ケア病床は306床不足と、サブアキュート機能の病床が明らかに不足していると考えます。

さらに、地域医療構想では、2025年の回復期機能の病床の必要数は2,734床とされています。関東信越厚生局公表の施設基準の届出受理状況（2018年8月1日現在）より、回復期リハ病床数と地域包括ケア病床数の合計は886床、地域医療構想では2025年急性期機能病床数は1,529床過剰とされており、この過剰分全てが回復期機能に再配分された場合でも319床必要です。回復期機能の病床はポストアキュート機能、サブアキュート機能に偏ることなく、全国平均と同等の割合で整備なされることが目安であると考えます。この結果、過剰分全てが回復期機能に再配分された場合でも、回復期リハ病床は191.7床、地域包括ケア病床は127.3床の整備が2025年にかけて必要と考えます。

この結果を踏まえ、獨協医科大学を主とした地域の急性期病院との医療連携、安定運営可能な病床数、職員採用数など多方面から検討を重ね、新規で144床の回復期リハ病床と48床の地域包括ケア病床を有する192床の病院計画を策定しました。これまで記したように、東部保健医療圏の現状からこの規模の病床数を有する病院の整備が必要不可欠であると考えます。これまで、蓄積してきたノウハウを生かし、東部保健医療圏に不足している機能の病床を整備し、高度急性期医療を提供する獨協医科大学、地域にある急性期医療、在宅医療等の医療資源や介護保険事業との連携、連携可能な距離にあるグループ病院と協力し、地域に必要とされ、地域に不足している医療を提供し、患者様や地域に貢献したいと強く考えています。今回の公募により獲得した回復期機能病の病床は、遅滞なく計画を進め、東部保健医療圏の地域医療に貢献したいと強く考えています。

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 192 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	回復期リハビリテーション病棟入院料1	144
回復期	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料2	48
計	—	—	—	192

* 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

- ・ 東部保健医療圏の人口は緩やかに減少し、75歳以上の高齢者人口は約200%増え、回復機能の病床性整備を含めた医療体制の整備が不可欠
- ・ 需要動向から、流出超過、急性期病院の出口問題が深刻化し回復期機能の病床が必須
- ・ 在宅医療推進のための地域包括ケア病棟が全くないと指摘
- ・ 在宅のバックアップ機能（サブアキュート）としての病床の整備は必須である
- ・ 回復機能の入院医療需要は2025年2,461床/日、病床必要数は2,734床で病床が不足【人口10万人当たりの病床数より】

人口10万人当たりの病床数

東部保健医療圏(関東信越厚生局 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況より)

回復期リハ 714床 地域包括 172床 計886床 人口 1,155.8千人

全国 内閣府資料 (http://pluslco.net/d_data/28_zitai_book.pdf より)

回復期リハ 79,030床 地域包括 52,492床 人口 126,933.0千人

回復期リハ 62.3床/10万人 (=79,030床 / (126,933.0千人/100千人))

地域包括 41.4床/10万人 (=52,492床 / (126,933.0千人/100千人))

東部保健医療圏が全国と同等数の人口10万人当たりの病床を整備する場合の病床数

地域包括 478.0床 (=41.4床 × (1,155.8千人/100千人)) の病床が必要

想定される整備必要病床数 (= (全国平均) - (直近の東部保健医療圏整備数))

地域包括 306.0床 (=478.0床 - 172床)

よって、全国平均まで引き上げるためには、地域包括ケア病床が306床は必要。

【必要病床数より】

人口構造の変化により、回復期機能の病床は2025年2,734床不足するとされている。同じく、2025年には急性期機能の病床は1,529床過剰とされている。関東信越厚生局公表の施設基準の届出受理状況(2018年8月1日現在)より医療圏内の回復期リハ病床数714床、地域包括病床数172床の計886床である。以上より、過剰になる急性期機能の病床が全て回復期機能に再配分されと仮定し、必要な回復期機能の病床は、

319床 = 2734床 - 1,529床 - 886床

となる。回復期機能病床は回復期リハと地域包括ケアを算定する病床に大別される。偏りなく効率的に配分するため、全国平均と同等の割合で配分されたとすると、

回復期 60.09% = 62.3床 / (62.3床 + 41.4床)

地域包括 39.91% = 41.4床 / (62.3床 + 41.4床) の割合となる。

急性期機能病床がすべて効率的に再配分され後の必要な病床数は

回復期 191.7床 = 60.09% × 319床

地域包括 127.3床 = 39.91% × 319床 となる。

よって、本計画にある回復期リハ病床144床、地域包括ケア病床48床の整備計画は妥当でありかつ、東部保健医療圏に必須である。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況

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

医療法人三愛会 三愛会総合病院・埼玉県三郷市彦成3丁目17-7・東部

2 開設者の名称・所在地

医療法人三愛会 理事長 中村哲也・埼玉県三郷市新和5丁目207番地

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	100	100	0
回復期	一般	27	27	0
慢性期	一般	51	51	0
計		178	178	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
80.8%	-----	78.2%	-----

4 開設等の目的、必要性

東部保険医療圏では、75歳以上の後期高齢者が、県内で最も早いスピードで増加しています。また、核家族化が進み、今後、単身高齢者や高齢者のみの世帯が急増することが見込まれます。このため、医療や介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護等の関係機関が連携・協力して一体的・体系的に高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築が求められています。

今後展開される病床機能の再編において当院の役割としては、現在の急性期機能をより充実させ、重症度の高い患者様、緊急性の高い患者様を積極的に受け入れる必要があります。また、回復期機能については、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう充実したリハビリを提供し日常生活機能の向上に主眼を置いた、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の整備も必要があります。

当院の現状として、急性期医療を提供する上で以下のような課題を抱えております。

【救急外来】

1. 救急室が狭く処置が行いにくい。
2. 処置ベッドが1台しか配置できないため、重症者の複数受入れが困難。

【手術室】

1. 現在2室あるが面積が狭く全身麻酔手術に対応できる部屋は1室。
予定手術が組まれているため、緊急手術の対応が出来ない。
2. 手術機材の保管場所がなく、他フロアの離れた場所に保管している。

手術により機材の入れ替えが頻回に生じ、手術室運営の効率を悪くする要因となっている。

【病棟】

1. 救急患者受け入れに際し、処置・ケアが行いやすい広さ、ストレッチャー、車いす移動が安全に出来る病室の広さが必要。
2. 病棟がコの字型の形状で、51床を管理している。急性期患者の管理には効率が悪く、重症度、看護必要度の高い患者が増えれば、スタッフの疲労が大きくなり患者受入れにも影響してくる。
3. 手術、検査等の患者、家族の待機場所がない。

今回の移転でこれらの問題も解決でき、救急要請を断ることなくより多くの重症度の高い患者様、緊急性の高い患者様の受入が可能となります。

また、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床を整備し急性期治療が終わった患者様に回復期リハ・生活リハを提供することにより、患者様が住み慣れた地域で安心して急性期から回復期までの医療を受けることが可能となります。

このような急性期から在宅までの連続的な医療を提供するためには、ハード面、ソフト面の拡張・整備を行う必要があります。しかしながら、当院の建物については、これ以上の拡張が困難な状況でありますので、急性期・回復期診療機能の拡充を図るため142床増床し移転を計画しております。

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 142 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入院料 1	46
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	46
救急医療	急性期	一般	急性期一般入院料 1	50
計	—	—	—	142

* 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

（急性期）今回の移転計画で、急性期医療を提供するにあたり救急外来・手術室を整備し機能向上を図ります。救急外来の整備により救急要請の複数受入が可能となり「救急車搬入中」・「救急患者処置中」等の断りが改善できます。（平成28年度 82件/年、平成29年度 114件/年）また、手術室は現在2室（内1室は局所麻酔のみ）しかなく

予約手術で埋まり緊急手術の対応が出来ていませんが4室に増やすことにより緊急手術も可能となり、救急患者の受け入れ率が向上し入院患者も増加すると考え50床の増床を計画しています。

（回復期）急性期医療の体制を整備することにより、回復期機能を必要とする患者様が増えると考えます。回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟を整備することにより急性期治療を終えた患者様に適切なリハビリを提供し在宅復帰の支援が可能となります。今回の移転では、1病棟46床の計画となっており、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟を各1病棟ずつの整備を計画しています。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	11,033.58㎡	/	所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	11,033.58㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	近隣地に新病院を建築 構造：鉄筋コンクリート 7階建 建築面積：3,396㎡ 延床面積：20,056.7㎡

(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	13	85	16.9	24	0	0
看護師	86	35	22.2	89	0	0
その他	184	55	38.0	163	24	18.6
計	283	175	77.1	276	24	18.6

確保状況・確保策、確保スケジュール

○人員確保策

【医師】

I MSグループには、医師専門のリクルート・管理を行う医師人事部があり、日々全国展開のリクルート活動を行っております。当院では将来に向けた質の高い医療を提供する為、優秀な医師の確保を行うためのリクルート活動を医師人事部と協働し実施しております。

【看護師】

I M Sグループには、本部看護部があり組織としてリクルート活動を行っております。東京都板橋区と神奈川県横浜市にある附属看護専門学校2校にて、内部奨学金生を養成、また、外部の看護専門学校との協力により外部奨学金生の養成を行っております。その他、当院においては、病院説明会・インターンシップ等、リクルート活動による看護師リクルートを行っております。

【コ・メディカル】

I M Sグループには、本部人事部があり組織としてコ・メディカル、事務のリクルート活動を行っております。各職種の就職活動時期に合わせた、求人情報の通知、採用説明会等を全国的に行っております。また、各職種においても、実習生を多く受け入れる等、現場での採用活動も展開しています。

○人員確保スケジュール

人員採用委員会を立ち上げ委員会を中心に、3ヶ年計画で採用を進め、医師、看護師をはじめとした320床の規模に相応しい必要人数と三郷市民に質の高い医療が提供できるよう、新病院開設時までに必要人員を積極的に採用して参ります。各年度に採用された職員は、I M Sグループ内の病院で研修を行い、新規職員の教育の実施とともに早期に安定的病院運営が可能な計画とします。医師以外の具体的医療従事者の採用計画は、各部門にI M Sグループの責任者がおり、新病院における必要数の把握と採用実施は迅速に行うことが可能であり、新病院の幹部だけに任せるだけでなく、I M Sグループ全体の計画的な人員採用が可能となっております。

(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3月	
2	建築（着工～竣工）	平成32年4月～平成33年7月(16か月)	
3	使用許可（医療法）	平成33年7月	
4	開設（増床）	平成33年8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

医療法人社団大和会 慶和病院

埼玉県越谷市千間台西2-12-8

東部（北）保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団大和会 理事長 大川章裕

埼玉県越谷市千間台西2-12-8

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
急性期機能	一般病床	18床	18床	0床
慢性期機能	一般病床	56床	56床	0床
慢性期機能	療養病床	42床	42床	0床
慢性期機能	精神病床	40床	0床	40床
計		156床	116床	40床

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
79.4%	90.8%	83.5%	無

4 開設等の目的、必要性

当院は昭和63年12月に開院し、病棟の拡大を図りながら30年に渡り、地域の皆様への良質な医療の提供に努めてきました。しかし、現在の慶和病院は患者様の増加とベッド数の問題により地域や後方支援している施設、近隣病院からの紹介患者様の迅速な受入が出来ておらず、十分な医療を提供出来ておりません。それだけではなく、病院建物は、開設から既に30年近くが経過し、施設・設備の老朽化が進むと共に、医療の高度化や医療環境の変化に対応するために行ってきた新たな医療機器の導入や度重なる改修などの結果、特に施設の狭隘化が著しく、これ以上は医療機器の拡充だけでなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっています。

ベッド数の問題を取り上げると、当院が所属する東部保健医療圏の既存病床数が7,734床に対して、埼玉県地域保健医療計画で定めている基準病床数（平成30～32年度）は8,184床となっています。また地域医療構想で推計された平成37年度までの必要病床数と比べると1,201床も下回っています。今後需要が増大する回復期病床だけを見ても、東部保健医療圏で必要な2,734床に対して、平成30年8月1日現在916床となっており、充足率は3割程度と低い状態となっています。さらに越谷市だけに焦点を当て、回復期病床の必要

数を人口比で推計すると、577床少ないと考えられます。

こうした状況に対応するため、今回の病院整備計画の公募に合わせて、30年以上経つ老朽化した既存建物を新築移転し、病床を増やす事、設備を拡充する事によって、地域の方々に上質な医療サービスを迅速に提供していきたいと考えるに至りました。

埼玉県は急速な高齢化の進展により、いわゆる「団塊の世代」全てが75歳以上となる2025年に向けて、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化が起こると見込まれています。この2025年問題への対応策の一つとして期待されている病床機能である地域包括ケアは、もともと当院が地域医療の中で果たしてきた役割と重なる部分が多く、病床を増やす事によってさらに今後その機能を発展させていかなければならないと考えています。現在連携を行っている大学病院が約200床の増床を行いました。この増床に伴い超急性期病院から出てくる患者様のアフターフォロー病院としての役割を強化していきたいと考えております。

そのため今回新たに整備する病床としては、「回復期機能を担う病床」として地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床の両方を考えております。

また増床分の人員確保については、新規移転により快適な職場環境になる事や、病院のホームページをリニューアルし、HPを通じた採用活動、広告会社による募集、大手医療紹介会社の活用、看護学校を訪問し説明会を行うなど、幅広い媒体で募集を掛けていき雇用拡大を見込んでおります。

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 82 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	回復期機能	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料3	40床
回復期機能	回復期機能	一般	地域包括ケア入院料2	42床
計	—	—	—	82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

現状患者様の入院経路（外来・診療所・病院・施設・救急）はいくつかありますが、それぞれから発生する地域包括ケア病床を対象とする待機患者様もしくは、お断りしている患者様の数は約307人です。地域包括ケア病床の平均在院日数は50日と考えているので待機患者様が307人いると、必要病床数は42床となります。

回復期リハビリテーション病床は現在リハビリ目的で紹介されて療養病棟に入院してくる方や、当院で手術を行いリハビリが必要となる患者様を対象と考えています。年間数は約243名になり、平均在院日数が60日程になるので必要病床数は40床となります。

急性期病棟、障害者病棟、療養病棟に分けて運営しているため、対象となる患者様の区分により空床があっても待機となってしまう場合のほか、性別による偏りなども迅速な受入が困難な原因として挙げられます。

越谷市は東部保健医療圏の中で許可病床数が多いのですが、割合で見ると回復期病床の数が圧倒的に少ないです。現状、地域医療構想で平成37年までに必要とされている病床数の3割程度しかありません。

こうした状況に対応するため今回の整備計画で回復期病床の増床を行い、患者様の迅速な受入、快適な医療の提供をしたいと考えております。

(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	9,155m ²	平成31年4月	所有 ・借地
計	9,155m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築 ・増築・改修・その他()
概要	越谷市大字船渡字福島の土地を購入し、新棟を建築

(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	4	36	5.81	3		4.19
看護師	39	28	13.61	19		0.39
その他						
計	43	64	19.42	22		4.58

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師の確保策としては、広告会社への掲載・紹介会社への登録・医師採用専門のコンサルタント依頼・提携大学病院からの派遣・病院長からの紹介を考えています。確保スケジュールは、募集を平成33年4月から始め、平成34年4月の開設に合わせて必要数を充足出来ると見込んでおります。

看護師の確保策としては、広告会社への掲載・紹介会社への登録・提携している看護学校からの斡旋・奨学金制度の取り組みによる雇用を考えています。確保スケジュールは、研修を受けてもらうため、募集を平成32年4月から始め、平成33年4月までに必要数を充足出来ると見込んでおります。

(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 34 年 2 月	
2	建築（着工～竣工）	平成 32 年 11 月～平成 33 年 12 月（14 か月）	
3	使用許可（医療法）	平成 34 年 2 月	
4	開設（増床）	平成 34 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

医療法人社団協友会 越谷誠和病院・埼玉県越谷市谷中町4-25-5・東部保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団協友会・埼玉県吉川市大字平沼111番地

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
急性期機能	一般	100	100	0
慢性期機能	一般	44	44	0
慢性期機能	療養	51	51	0
計		195	195	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
87.3	95.7	—	—

4 開設等の目的、必要性

東部保健医療圏には、第三次救急を担う獨協医大埼玉医療センターと、第二救急を担う病院が16あり、当院もその一つである。当院は同医療圏から年間約2500件の救急受入を行い、年間の手術件数も約1800件を超える急性期病院としてその役割を果たしてきた。

また、その他に障害者一般病床と医療療養病床も有し、急性期のみならず地域包括ケアシステムの一端的な流れをカバーできるケアミックスの病院でもある。

今回は地域包括ケアシステムの一連の流れを、より密にカバーできるよう回復期リハビリテーション病床の開設を目指している。

東部医療圏には回復期リハビリテーション病床を有している病院は11あり、急性期～回復期の機能を持つケアミックス型病院が5病院、回復期～慢性期の機能を有する病院が6病院ある。しかしながら越谷市内には、急性期～回復期の機能を持つ病院がなく、第三次救急の高度急性期を脱した患者が回復期の状態に落ち着くまで転院できない状況であることがわかった。

そこで当院の強みである急性期機能を生かしつつ、プラス回復期機能を有することが、高度急性期を脱した患者の早期転院を促し早期リハビリ提供を行えることになる。それにより第三次救急の高度急性期機能のベッドが満床になることなく、より一層生かされる双方向のメリットが生まれてくる。

東部医療圏における当院の使命・役割・位置付けを果たすためにも、回復期リハビリテーション病床を増床する必要があると考えている。

また、現状医療従事者の採用に関しても問題なく推移している。

当院は上尾中央医科グループに属しており、看護師・理学療法士・作業療法士の養成校が付属であり、毎年卒業生が入職しているため採用数の確保がされている。

また、医師についても獨協医大埼玉医療センターより消化器内科（常勤1名）、呼吸器内科（常勤1名）、腎臓内科（非常勤1名）、外科（常勤1名・非常勤1名）、整形外科（常勤4名・非常勤2名）に医師が派遣されており、今後も病病連携を深めて回復期リハビリテーション病床開設時には脳神経外科・神経内科と幅を広げていく予定である。

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 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
回復期機能	回復期	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	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

埼玉県地域医療構想では、2025年における東部地域の回復期機能は▲1833床とされている。各市町村の人口割合で案分した場合、越谷市内は▲327.5床となる。

当院では、整形外科の手術症例が年間約1000件あり、6割以上が65歳以上で占めている。また、その6割は回復期リハビリテーション対象となり得る手術症例である。

全身麻酔は年間約650件であることから、約48.08床ほどの病床数が必要である。

(650件×0.6×0.6×75日÷365日=48.08床)

また、獨協医大埼玉医療センターとの連携により、現在月60件ほどの紹介を受入実績がある。当院が回復期機能を持つことにより、それはより増加する。高度急性期を脱した急性期患者が当院の一般急性期へ転院し、当院の回復期への移行を踏まえると48床の回復期機能は最低限必要であると考えられる。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	7,045.80 m ²		所有・借地
取得予定	587.18 m ²	2020年秋	所有・借地
計	7,632.98 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	現在の既存棟に隣接する敷地に新棟を増築。 構造は耐震構造、地上3階建て 建築面積 442.30m ² 、延床面積 1,089.40m 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	17	24	5.4	2		
看護師	108	33	19.5	12		
その他	165	14	8.8	23		
計	290	71	33.7	37	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師：関連大学病院からの学外派遣を予定。（脳神経外科・神経内科）
看護師：付属看護学校から毎年配属あり。（H31：3名、H32：3名、H33：3名、H34：3名）
PT・OT：付属リハビリ学校及び新卒求人活動からの採用予定。（H32：4名、H33：6名、H34：6名）

(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33年3月	
2	建築（着工～竣工）	平成33年3月～平成34年4月(11か月)	
3	使用許可（医療法）	平成34年5月	
4	開設（増床）	平成34年6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

武里病院・春日部市下大增新田 9 番地 3・東部

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団みどり会・春日部市下大增新田 9 番地 3

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
	精神病床	274	274	0
計		274	274	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

（東部保健医療圏における整備計画に係る医療の現状と課題）

東部保健医療圏は、急性期での治療が終了した患者を転院させる医療機関が少ない状況にあり、地域包括ケア病棟などの回復期の病床が不足しています。

さらに 2025 年以降も高齢者の増加などを背景に医療需要の増加が見込まれ、将来不足する医療機能をどのように確保していくかが大きな課題です。

（開設等の目的）

現在、東部保健医療圏の「在宅療養後方支援病院」は 2 カ所（三郷市・八潮市）ありますが、いずれも同圏域の南部に位置し、北部は未整備の状況です。その為、新たに整備する病床は、高齢化に伴う医療需要に対応していく中で回復期機能を担う病床として、「在宅療養後方支援に必要な病床」の整備を目的としております。

（増床の必要性）

本計画の必要性として、①救急患者の受入要請の増加、②埼玉県認知症疾患医療センター機能の整備、③認知症初期集中支援チーム設置運営委託事業に伴う病床機能の拡充が挙げられます。

（開設等により改善される見込み等）

当院の整備計画は、以下に述べる現状を踏まえた必要性から地域住民の求める医療需要に適合しているものと考えております。

①救急患者の受入要請が増加している背景として、埼玉県認知症疾患医療センターの指定後より外来診療枠を増やしたことが考えられます。救急患者の8割は当院に受診歴のある方になっており、2割は生活保護者等の身寄りがないケースとなっています。

当院において前事例の患者を受け入れる場合、精神疾患を主病名とする医療保護入院として家庭裁判所に医療保護者選任の手続きを行わなければならない、意図しない手続きに患者・家族からの理解も得られにくいことが多々あります。また、精神病床としての本来の加療目的からも逸脱してしまうため、内科的治療を目的とした内科病棟（一般病床）で受け入れる環境整備が必要とされています。

②埼玉県認知症疾患医療センター機能の整備として、同センター設置基準において「身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床を有していること」が挙げられており、本来であれば一般病床を有しての事業運営が必要です。（現在は、春日部市立病院との連携体制確保により基準を満たしています）そのため、事業内容として列挙されている「合併症・周辺症状への急性期対応」について環境整備を進めたいと考えております。

③認知症初期集中支援チーム設置運営委託事業に伴う病床機能の拡充についてです。春日部市より依頼を受けて行う本事業は、地域包括支援センター等で対処が難しい方が対象となりますが、認知症の初期症状以外に健康状態に問題を抱えている方が大半です。その際は、検査も含めた一時的な入院を検討しなければならない、前述した精神科の入院手続きの制約を受けない、緊急時にも対応できる一般病床の機能が必要と考えております。

また、本事業が本格化していくに連れて、日常的に救急対応の依頼が増加してくることが想定されます。つきましては、地域医療構想における東部保健医療圏の回復期に係る病床の必要量との関係からも、病床機能の拡充による受入れ環境の整備は必要不可欠と考えております。

（雇用計画や設備整備計画）

医療従事者等については、看護職員と内科医の増員を計画します。他職種は充足しているため募集は必要ありません。また、建築基準上、増築することが困難なため、現在の1階病棟を一般病床として使用します。1階病棟は、酸素や吸引等設備も整っていることから身体合併症を有する方への内科的治療を行える機能が整備されております。

（在宅療養後方支援病院の施設基準について）

在宅療養後方支援病院の施設基準として、以下の項目が挙げられます。

①許可病床数が200床以上

- ② 24時間の直接連絡を受ける体制
- ③ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制
- ④ 緊急入院時の必要な病床確保
- ⑤ 連携医療機関との診療情報交換（3月に1回以上）

上記基準を満たすには、院内体制以外に在宅医療機関との連携を構築することにあります。当院は月に1度開催される「春日部市在宅サービス多職種連絡協議会」の委員として、春日部市や春日部市医師会（在宅医療部会）、地域包括支援センター等と連携が図られています。また、外来診療においても、地域の診療所等から紹介患者を多く受けている現状もあり、上記にある基準項目を満たすことは十分に可能と考えております。

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 46 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
在宅療養後方支援機能	回復期	一般	地域一般入院基本料3	46
計	—	—	—	46

* 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

※必要病床数について

算定式：当該病棟における入院待機患者数×平均在院日数（疾患別）÷365日

111.8床 = 95名 × 429.8日 ÷ 365日

111.8床 > 46床（計画病床数）

*建築基準上、増築困難な為、既存病床数に準じて申請

（参考）

・入院待機患者：95名（平成30年6月実績）

・平均在院日数（対症疾患：認知症）

武里病院：429.8日（平成30年6月実績）

埼玉県平均：271.6日 *精神病床

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	5,630.12㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	5,630.12㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・ その他 (工事不要)
概要	既存棟を利用する為、工事は不要となります。 (構造) 鉄骨造 (建築面積) 2, 777. 92 m ² (延床面積) 8, 164. 50 m 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	4	15	4. 8	1	0	0
看護師	37	16	9. 2	3	0	0
その他	144	60	28. 1	4	1	0. 5
計	185	91	42. 1	8	1	0. 5

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>◎増員計画の内訳等について</p> <p>病院:250床 <u>医師標準数:7.7名</u> $((1 \text{ 日平均総患者数:} 250 - \text{精神病床数:} 204) / 1) + (\text{精神病床数:} 204 / 3) + (1 \text{ 日平均外来患者数:} 32.4 / 2.5) = 126.9 \Rightarrow (127 - 52 / 16) + 3 = 7.6875$</p> <p><u>看護職員標準数:70名、看護補助者数:48名</u> 精神病床:204床(認知症治療病棟-看護職員52名(20対1)、看護補助者42名(25対1)) 一般病床:46床(一般病棟-看護職員16名(15対1)、看護補助者6名(30対1)) 外来患者数:平均32.4名(看護職員2名)</p> <p>分院:70床 <u>医師標準数:1名</u> <u>看護職員標準数:18名、介護職員標準数:14名</u></p> <p>◎人員確保等について</p> <p>ハローワーク、求人広告(折込、電子媒体)、紹介会社(医師のみ)を利用して、人員の確保を図る。</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31年4月	
2	建築(着工～竣工)	平成 年 月～平成 年 月(か月)	該当なし
3	使用許可(医療法)	平成31年5月	
4	開設(増床)	平成31年6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

（仮称）しらさきレイクタウン病院 ・ 埼玉県越谷市東町3丁目32番 ・ 東部医療圏

2 開設者の名称・所在地

白崎 泰隆 ・ 住所 埼玉県久喜市久喜東2丁目9番13号

3 病院の現状（新規開設）

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				

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

医療機能全体の受療動向において、患者の住所地と入院している医療機関の所在地が同一の区域内で完結している割合は、県全体で 72.9%となっています。東部区域については、78.2%と高い一方、利根区域、区域から患者が流入し、東京都に 10.5%、千葉県に 4.1%流出しています。

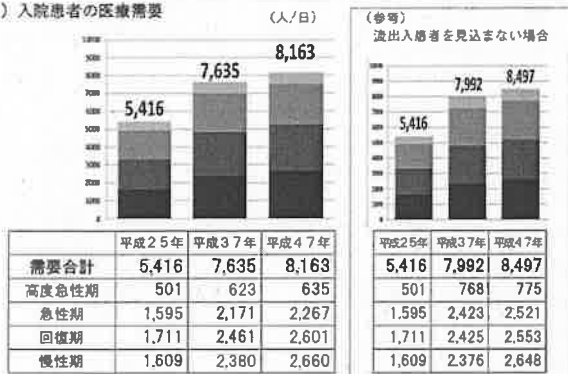
高度急性期の受療動向において区域内で完結している割合は、県全体で 65.9%となっています。東部区域では 69.1%であり、利根区域から 6.5%と流入している一方で、東京都に 15.1%、千葉県に 5.5%も流出しております。

急性期の受療動向において区域内完結している割合は、県全体で 73.4%となっています。東部区域は 77.8%となっており、高度急性期と同様にして利根区域から 5.3%流入し、東京都に 13.0%、千葉県に 4.6%も流出しております。また入院患者の受療動向において、平成 25 年では、高度急性期、急性期ともそれぞれ 117、180 人/日と流出過剰となっております。（埼玉県地域医療構想より）

東部区域は高齢者の増加などを背景として、平成 37 年(2025 年)以降も医療需要が増加すると見込まれています。東京都を中心に多くの入院患者が区域外に流出している中で、一般病床の利用率は県平均を上回るものの、全国平均より低い状況にあります。

また需要推計では平成 25、37、47 年において高度急性期は 501、623、625 人/日と増加、急性期は、1595、2171、2267 人/日と増加、病床の必要量も平成 27 年から平成 37 年にかけて高度急性期は 142→831 床と大きく不足しております。急速な高齢化の進展に伴い、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病患者や要介護者の増加が懸念されています。

(1) 入院患者の医療需要



◇標準化死亡率

(平成18～22年の平均値)

	標準化死亡率		糖尿病標準化死亡率		脳血管疾患標準化死亡率		心疾患標準化死亡率	
	男	女	男	女	男	女	男	女
埼玉県	100	100	100	100	100	100	100	100
春日部市	101.9	103.7	92.1	100.5	110.2	118.4	93.2	91.1
越谷市	101.4	102.3	109.6	109.2	99.1	89.9	95.9	97.7
松伏町	110.4	109.1	92.7	100.8	117.8	125.0	124.5	109.9
草加市	101.9	102.4	100.4	111.6	85.5	84.3	99.2	103.9
八潮市	113.0	108.0	120.0	166.3	113.4	102.9	93.0	92.5
三郷市	103.5	100.4	62.7	125.2	91.9	89.0	103.3	100.6
吉川市	106.7	103.7	107.2	89.7	81.0	89.9	101.0	105.3

【埼玉県健康指標総合ソフト:埼玉県衛生研究所】

これらを踏まえた医療提供体制整備の方向性は高度急性期及び急性期については、必要な病床数を維持しつつ、適切な病床機能の配分に努めますと記載されております。

本圏域内の心疾患標準化死亡率(2011年~2015年の平均値)は、松伏町(男性124.5 女性109.9)、吉川市(男性101.5 女性105.3)、三郷市(男性103.3 女性100.6)、(埼玉県平均100) (埼玉県健康指標総合ソフト:埼玉県衛生研究所)といずれも高く、受療動向において高度急性期流入67、流出184、急性期流入203、流出383人/日であり、合計567人/日の流出を防ぎながら、270人/日の流入に対応しなければなりません。

(3) 病床の必要量

(1)を基に、機能区別に医療法施行規則で定める病床稼働率等により平成37年(2025年)における病床の必要量を算出 (床)

2 入院患者の受療動向 (平成25年(2013年))

項目	平成25年(2013年)					(人/日)	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	67	203	389	321	980	531	449
流出	184	383	351	262	1,180	390	790
(流入-流出)	▲117	▲180	38	59	▲200	141	▲341

※厚生労働省「地域医療情報集計ツール」により作成
※平成25年(2013年)の医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区別に集計

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
平成37年必要病床数推計(a)	831	2,793	2,734	2,587	8,935	
平成27年度病床機能報告(b)	142	4,364	901	1,726	7,133	341
差引(b-a)	▲669	1,581	▲1,833	▲861	▲1,802	
(参考)流出入を見込まない場合の必要病床数	1,024	3,106	2,695	2,582	9,407	

また越谷消防管内の2015年から2017年の循環器疾患の搬送実績は、年間平均583件あり、不整脈、狭心症・心筋梗塞、心不全、大動脈疾患は域内搬送件数とともに域外搬送件数が年々高い数値となっております。

越谷管内 循環器疾患搬送件数

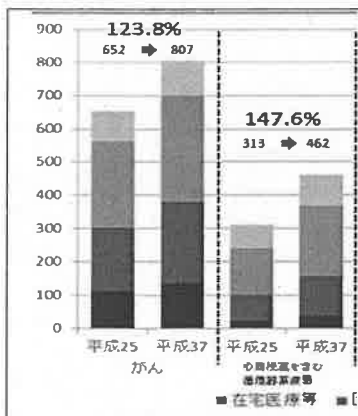


越谷管内 循環器疾患域内・域外搬送件数



(越谷市消防本部より)

病院整備計画申出者（法人名） 白崎・泰隆



さらには平成 37 年の医療需要推計では循環器疾患患者 313→462 人/日（147.6%増）と推計されており、高度急性期、急性期の完結率が県内において比較的高いにもかかわらず、現況ではほかの利根区域からの流入があり、また東京、千葉への流出多く、また心疾患患者の死亡率が高い地域があるなかで、心疾患に対応できる高度急性期、急性期病床をもつ施設が不十分であり、整備が急務といえます。

埼玉県においては、人口十万人あたりの循環器内科医師数 6.1 人（全国 46 位）と医師が足りない現状もあり、心疾患患者に対し、高度専門医療施設の設立は、循環器内科医の雇用の場を作る機会となります。

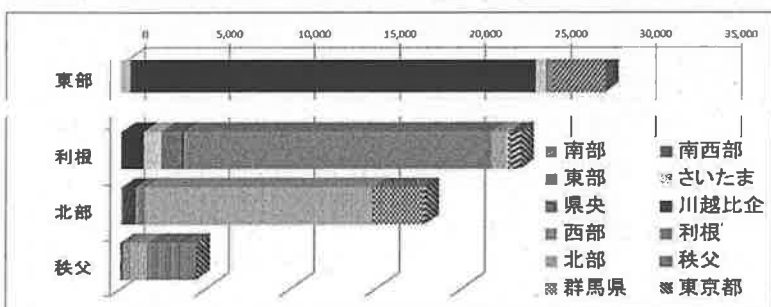
本院の特長として、上述の通り、心疾患に対して高度の専門医療を提供しております。また本院の病床利用率 88.3%（74.5-125.4%）と、東部医療圏 74.6%、県全体 74.1%に対して大きく超えており、過去 2 年間の医療資源投入量による機能別患者内訳は、高度急性期 73.3%、急性期 24.5%、回復期 1.7%、慢性期 0.5%と、高度急性期、急性期で 97.8%と重症な患者さんに利用されており、また 2016 年度は年間 259 台、2017 年度は年間 404 台もの循環器疾患を中心とした救急車の受け入れを行なっております。

（平成 37 年の医療需要推計）

埼玉県地域医療構想第 3 章 イ（図表 6-2）より、東部区域の心疾患年間地域外入院 4000 件程度あり。その人数に対応する必要な病床数は、 4000×4.53 （しらすきクリニック入院日数） $\div 365 = 49.6$ 床とも試算できます。

心疾患の高度専門医療を行う当院を 36 床を開設しますと、高度急性期を中心に病床の充足がはかられ、先にのべた東部域内での高い流出率や高度急性期、急性期患者の流出を抑制し、年間の域外入院 2900 件減少でき、心疾患の域外搬送を減らし、搬送時間を短縮し、救命率を向上し、高い心疾患死亡率を低下させ、今後増加する心疾患患者に対し、高度急性期、急性期医療を行ううえで必ずに貢献するものと考えられます。

【図表 6-2】各区域における診療件数（入院（心疾患）・平成 25 年）（件）



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」により作成
保険者の居住地に地域性の明確な地域医療の電子レセプトのみを集計

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 36 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
心血管疾患医療・救急医療	高度急性期	一般	特定集中治療室管理料 3	4
心血管疾患医療・救急医療	急性期	一般	地域一般入院料 1	32
計	—	—	—	36

* 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

埼玉県地域医療構想第 3 章 イより、東部区域の心疾患年間地域外入院 4000 件程度あり。その人数に対応する必要な病床数は、 4000×4.53 （しらすきクリニック入院日数） $\div 365 = 49.6$ 床とも試算できます。心疾患の高度専門医療を行う当院を 36 床を開設しますと、高度急性期を中心に病床の充足がはかられ、先にのべた東部域内での高い流出率や高度急性期、急性期患者の流出を抑制し、年間の域外入院 2900 件減少でき、心疾患の域外搬送を減らし、搬送時間を短縮し、救命率を向上し、高い心疾患死亡率を低下させ、今後増加する心疾患患者に対し、高度急性期、急性期医療を行ううえで必ずに貢献するものと考えられます。

(2) 計画敷地

	面積	取得状況	地番
取得済	m ²	所有・借地	
取得予定	8595.6m ²	所有・借地	
計	m ²		
取得見込等 (取得予定の場合)	病床取得後、地権者との賃貸契約合意済み 農地法:農地転用申請有 都市計画法等許可の必要性の有		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	規模:地上4階 地下0階 構造:鉄骨造 建築面積:1100.52m ² 延床面積:2837.16m 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				7	10	2.5
看護師				20	10	5.0
その他				62	4	2.0
計				89	24	9.5

確保状況・確保策、確保スケジュール

グループの医療機関において事前に増員した職員を配属すると共に、ハローワーク、折り込み広告、人材紹介会社等の媒体を活用し、前倒しで増員を図りながら、開設1ヶ月前には予定人員が確保できるように努める

(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 12月	
2	建築(着工~竣工)	平成 33年 3月~平成 34年 3月(12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	

病院整備計画の概要書

- 1 (仮称) 埼玉越谷病院・越谷市相模町 3-2-17-1・東部
- 2 開設者 医療法人 桂名会 理事長 木村 衛 愛知県名古屋市名東区名東本通2-22-1
- 3 病院の現状 (埼玉クリニック)

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	19	19	0
計		19	19	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
79%			

4 開設等の目的、必要性

埼玉県の推計によると、東部区域における在宅医療の必要量は平成 37 年には平成 25 年の約 2 倍となる見込みです。当院では平成 29 年 5 月より在宅医療（訪問診療）を開始し、平成 30 年 7 月末現在で約 160 人の患者を抱え、これまでに 86 人の看取りを行ってまいりました。今後も地域のニーズに応えるため、当院では在宅担当医師の拡充を図る予定であり、更なる在宅患者数の増加を見込んでおります。

しかしながら在宅医療は在宅だけでは完結せず、急変時の対応や家族の負担を軽減のため、在宅と緊密に連携して入院できる後方支援体制の構築が求められます。また末期がん患者などの容態の変化は著しく早く、外部の医療機関との連携では対応しきれないことが多く、自施設内である程度完結できる体制を構築することが不可欠だと感じております。埼玉県の医療需要推計では、平成 37 年の東部区域の回復期の需要は平成 25 年と比較して 1.44 倍と見込まれており、越谷市でも在宅の後方支援体制と位置付けられている地域包括ケア病棟が不足しています。これまで当院は在宅患者の急変や家族の介護力不足への対応の為に多くの在宅患者の入院を受けてきました。このため当院の病床はここ数か月満床に近い状態であり、現状のままでは今後さらに拡大が見込まれる在宅医療のバックベッドとして十分な機能を果たし続けるのは困難です。越谷市の地域包括ケア構想の推進の為に、今後増加が見込まれる在宅患者の受け皿となる地域包括ケア病床が必要だと考えています。

整備計画ですが、一部の増床分の病床は併設の越谷泌尿器科・内科を廃止・改修して確保いたします。越谷泌尿器科・内科のスタッフもそのまま当院のスタッフとして異動しますので、医師、看護師の人員は現段階で必要数を満たしております。リハビリスタッフは数名の常勤職員の雇用が必要ですが、既に採用活動を始めております。

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 31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	地域包括ケア入院医療管理料 I	31
計	—	—	—	31

* 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

透析患者の入院に関しては、当院には慢性維持透析患者が410名おり、過去の実績より常時20人程度の入院加療を必要としています。また在宅に関しては、全国の平均では在宅患者の7～8%が入院を必要としているとのデータがあります。現在、当院では在宅患者160人のうち、入院となった在宅患者は平均12～13名で、20名の入院透析患者と合わせると病棟は満床に近い状態が維持されております。在宅担当常勤医師を6月に1名採用し、来春までにもう1名採用する計画であり、今後、当院の在宅医療のキャパシティーは現在の3倍の500人となることを見込んでおります。また在宅患者数の需要ですが、①埼玉東部区域の在宅医療の必要量は平成37年には平成25年の約2倍になること、②地域の在宅医療の提供がまだまだ不足していること、の2点を考慮すると、今後我々の担う在宅患者数も3倍程度にはなると考えています。これら需要と供給を鑑み、在宅患者のための入院病床（地域包括ケア病床）が、現在の約3倍の31床が必要であると試算しています。

【増床後のベッド利用】

透析患者用ベッド：20床程度

在宅患者用ベッド：30床程度

合計50床

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	9300.16㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	9300.16㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・ 改修 ・その他（ ）
概要	併設の越谷泌尿器科・内科を廃止し、その入院ベッド19床を計画病院に転用、2階にあるリハビリ室を3階に移転し、その跡地に12床増床。

(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	8	1.8	8	20	3.7
看護師	13	11	5.4	20	14	6.4
その他	54	25	15.9	70	33	21.4
計	74	44	23.1	98	67	31.5

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師、看護師は併設で廃止予定の越谷泌尿器科・内科の職員を異動することで既に人員は確保しております。リハビリスタッフのみ不足の見込みなので既に求人を開始しております。

(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31年10月	
2	建築（着工～竣工）	平成31年10月～平成32年3月（6か月）	
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

みさと健和病院・埼玉県三郷市鷹野4-494-1・東部医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人財団健和会 理事長 露木静夫・東京都足立区千住曙町4-16 千住曙会館3階

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
高度急性期	一般	10	10	0
急性期	一般	187	187	0
回復期	一般	65	65	0
慢性期	一般	20	20	0
計		282	282	0

病床利用率（平均）

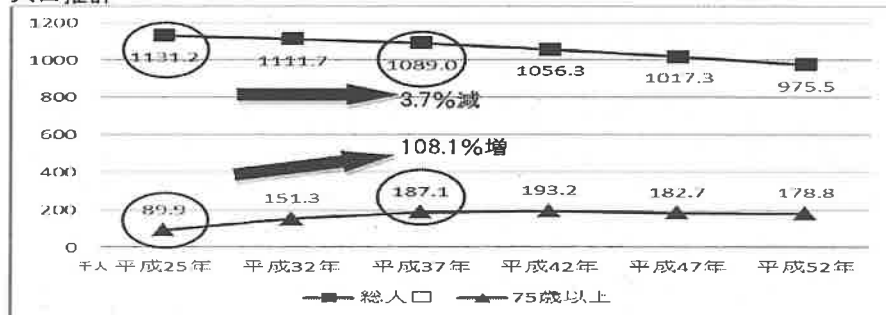
一般病床	療養病床	地域包括ケア病床	回復期リハビリテーション病床
87.1%		93.2%	98.0%

4 開設等の目的、必要性

■東部医療圏の現状

- 人口は、2025年の総人口は3.7%減少するが、75歳以上の人口は108.1%増加
- 病院数37(200床以上12)、災害拠点病院2施設、救命救急センター1施設、がん診療連携拠点病院2施設
- 病床機能は、高度急性期・急性期医療は、基幹病院が一定数存在するが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く、東京を中心に患者が流出している。回復期・慢性期は、病床数が不足していることから近隣自治体に流出している。一方、三郷市では、回復期機能の内、回復期病床は充足しているものの、地域包括ケア病床は不足している状況。

➢人口推計



※平成25年：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）

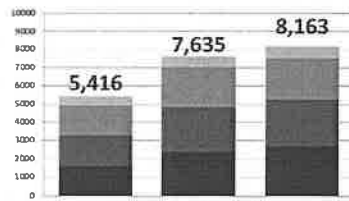
平成32年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

■構想区域の課題

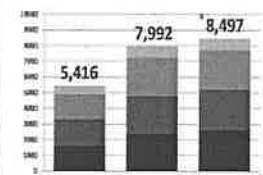
- 2025年に向けた、医療の需要は全病床機能で増加が見込まれる。また、在宅患者も増加の見込み。施設の状況は、介護保険施設のベッドはほぼ全国平均レベルだが、高齢者住宅は充足しており、今後は施設自体を増加する必要が無くとも、入所者は増加
- 必要病床数は、急性期は1581床過剰だが、高度急性期、回復期、慢性期が不足。特に回復期は1833床不足する見込みである。
- 在宅・施設からの入院需要が増えることが予想されており、回復期機能を有する病床の中でも特に地域包括ケア病床が不足する

- 同時に、在宅療養支援診療所は現状不足している状況もあり、訪問看護ステーションを含めた在宅医療施設の整備も求められる。当法人内では、在宅支援診療所1か所で管理患者数 300 名以上管理していたが、8/1 より新設診療所1か所開設。

(1) 入院患者の医療需要 (人/日)



(参考) 流出入患者を見込まない場合



	平成25年	平成37年	平成47年
必要合計	5,416	7,635	8,163
高度急性期	501	623	635
急性期	1,595	2,171	2,267
回復期	1,711	2,461	2,601
慢性期	1,609	2,380	2,660

	平成25年	平成37年	平成47年
必要合計	5,416	7,992	8,497
高度急性期	501	768	775
急性期	1,595	2,423	2,521
回復期	1,711	2,425	2,553
慢性期	1,609	2,376	2,648

(2) 在宅医療等の必要量 (人/日)

	平成25年	平成37年
全体	6,171	12,101
うち訪問診療分	3,476	6,628

(3) 病床の必要量

(1) を基に、機能区分別に医療法施行規則で定める病床稼働率等により平成37年(2025年)における病床の必要量を算出 (床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
平成37年 必要病床数推計 (a)	831	2,783	2,734	2,587	8,935	
平成27年度 病床機能報告 (b)	142	4,364	901	1,726	7,133	341
差引 (b-a)	▲689	1,581	▲1,833	▲861	▲1,802	
(参考)流出入を見込まない 場合の必要病床数	1,024	3,106	2,695	2,582	9,407	

■自施設の現状

- 2009年5月に新病棟を開設し、基本医療構想では急性期医療を中心としていたが、医療・介護情勢の変化と急性期医療の基準変更に伴い、医療構想の見直しが求められる
- 2015年3月より患者サポートセンターを開設。地域開業医・急性期病院・介護事業所(ケアマネージャー)との連携を強化し、2018年7月時点で連携登録医療機関数は50となっている。また、患者さんからの相談もワンストップで受け入れる機能を整備
- 医療従事者の内、特に医師について、臨床研修指定病院として現在、初期研修医9名、後期研修医師も受入っており、救急総合診療科も活発に活動しているが内科医師体制は不足している状況
- 一方、その他の医療従事者は、セラピスト・看護師を中心に充足している
- 主要統計実績:2017年比較
 新入院数(緊急入院数):5220件(2160件)
 救急搬送受入数(受入率):2283台(82.0%)
 手術件数(全身麻酔数):1544件(856件)
 平均在院日数(急性期病棟):17.6日(14.0日)
 内視鏡件数:6500件 ※上部・下部、ポリペク・ESD 主要検査件数

■自施設の課題

- 新しい医療構想として急性期医療の現状を維持しながら、地域包括ケアシステム構築を目的に地域開業医、急性期病院、在宅、介護施設との連携強化を目標としたケアミックス型医療機能への転換が求められている
- 医療従事者の体制では、臨床研修指定病院としての役割を担いながら、新たな医療構想に則した医師の確保とその他の医療従事者の適正配置が求められる
- 今後の増加が見込まれる在宅医療に対応するため、在宅医療施設の整備と連携を強化し、区域内で不足が見込まれる地域包括ケア病床を増床し、同時に、急性期病棟を含めた病床機能再編成と見直しが課題

<p>■今後の方針</p> <p>1、地域において今後担うべき役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現状の救急医療の維持 ➢ 在宅・施設との連携強化 ➢ 地域開業医との連携を更に強化 ➢ 外科・整形外科・泌尿器科・消化器内科・消化器外科の手術の需要に応える <p>2、今後持つべき病床機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 回復期機能：地域包括ケア病床 <p>3、その他見直しが必要な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床機能・病棟機能の見直し再編

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
地域包括ケア	回復期	一般	地域包括ケア入院料 2	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

<p>●年間対象入院患者250件×30日÷365＝増床数20床</p> <p>①在宅からの入院</p> <p>⇒2017年度実績として、関連在宅支援診療所（管理患者数460件）、3診療所からの入院281件。埼玉県地域医療構想で在宅医療（訪問診療）の必要量が190.7%となる推計から、管理患者数・在宅からの入院数も190.7%となる見込み⇒管理患者数877件、入院件数536件（2017年実績差+255件）：255件×30日÷365＝①必要病床数21床</p> <p>②施設からの入院</p> <p>⇒介護施設（老人保健施設・特養・有料老人ホーム・サ高住など）からの2017年度入院実績53件。埼玉県地域医療構想で在宅医療の必要量が約2倍に増加する推計から、施設からも入院106件（+53件）：53件×30日÷365日＝②必要病床数5床</p> <p>③透析患者の入院</p> <p>⇒同一法人近接診療所透析患者が増加傾向。透析部門の拡大を検討中。月平均透析管理患者数：2014年241.7件⇒2017年248.6件（+2.9%）、年間新患者数：2014年29件⇒2017年36件、年間入院件数：2014年204件⇒2017年223件（+9.3%）⇒同じ割合で透析患者の入院が増加すると、入院件数244件（+21件）：21件×30日÷365日＝③必要病床数2床</p>
--

◎①～③合計で必要病床数28床が今後見込まれるが、特に①の在宅患者の入院受入に対応するだけで今回の増床申請20床では不足が見込まれる。特に、同一法人の在宅支援診療所の今年度の状況を見ても、在宅については、新患の増加が継続しており、2025年を待たずに入院患者も増加する見込み。また、②施設からの入院患者も増加が見込まれている。③透析患者の入院も増加しており、管理患者数の増加に併せて、入院件数も更に増加が見込まれる。今回の増床は、当施設の構造上の限界もあり、必要病床数には届かないが地域包括ケア病床20床の増床を希望。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	10849.74㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	10849.74㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	構造：鉄筋コンクリート一部鉄骨 階数：地下0階 地上7階 建築面積：5405.64㎡ 延床面積：21574.36㎡ 北棟3階部分床面積1188.0㎡を全面病棟へ改修

(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	46	106	5.5	1		
看護師	207	24	11.8	1		
その他	178	74	52.4	1		
計	431	204	69.7	3		

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師・看護師は法人人材対策室を設け、新卒・既卒（学校訪問・採用説明会・募集宣伝物の充実・ホームページ・人材紹介など）共に採用活動を行い実績あり。初期研修医定員8名に対し2年続けて6名マッチング。看護師は毎年約30名の新人確保の実績。介護福祉士については、法人介護部門を設置、連携介護福祉士専門学校からの人員確保の実績もあり、病棟開設年度初めには確保予定。

(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7月	
2	建築（着工～竣工）	平成31年8月～平成32年11月（16か月）	
3	使用許可（医療法）	平成32年12月	
4	開設（増床）	平成33年1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

しらみず産婦人科クリニック 越谷市上間久里1050 東部保険医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人千杏会しらみず産婦人科クリニック 越谷市上間久里1050

3 病院の現状

病床数：無床

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				

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
0			

4 開設等の目的、必要性

2008年に、出産等の入院が必要な診療を中止し、同時に有床を無床の診療所にする旨届け出たが、最近の出産受け入れ医療機関の減少に伴う、「妊婦難民」ごとき今般の状況に少しでも貢献できるよう、病床機能を復活したい。

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14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
周産期医療	急性期	一般	有床診療所入院基本料4	14

病院整備計画申出者（法人名）医療法人千杏会しらみず産婦人科クリニック

計	-	-	-	
---	---	---	---	--

* 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

前提事実：既存施設の病床再稼働の準備が出来ていること
客観データ：越谷市の出生数：毎年約3,000人、分娩可能医療機関数：5施設（ $3,000 \div 5 = 600$ 人/年）
2008年まで分娩を行っていた実績：900（年間）

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	450.67 m ²		借地
取得予定	0 m ²		
計	450.67 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	その他（ 既存建物利用 ）
概 要	今回の申請にあたり、既存建物を利用し、再稼働を行う

(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			1		
看護師	1			19		
その他	5			9		
計	7			29		

確保状況・確保策、確保スケジュール

確保策としては、求人広告及びリクルートなどのエージェントの活用し、採用活動を行う

(5) スケジュール

№	項 目	計画年月	備 考
1	開設（変更）許可（医療法）	平成 31年 2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 31年 4月	
4	開設（増床）	平成 31年 5月	

病院整備計画の概要書

- 1 病院の名称 医療法人親和会 鳳永病院
 所在地 埼玉県草加市谷塚2-12-15
 二次医療圏 東部保健医療圏
- 2 開設者の名称 医療法人 親和会
 所在地 埼玉県草加市谷塚2-12-15
- 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	一般	50	50	0
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
			95.4%

4 開設等の目的、必要性

埼玉県は、今後急速に高齢化が進むと言われている。75歳以上の人口推計では、埼玉県は今後15年間で高齢者人口は2倍増加すると予想されている。また草加市についても同様に急速に高齢化が到来することになる。高齢化に伴い、地域包括ケアシステムの推進により地域完結型の医療が求められると考える。

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 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	回復期	一般	回復期リハビリテーション入院料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

平成 29 年度実績より
 病床稼働 95%以上で稼働のため、ベッドコントロールに支障
 相談件数 380 件－受け入れ件数 200 件＝受入困難 180 件
 受け入困難 180 件÷12 カ月＝15 件（月平均 受入困難件数）

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	1,965.43㎡		所有・借地
取得予定	1,030.37㎡		所有・借地
計	2,995.8㎡		

(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"> ・隣接地を取得して新棟を新築し、建物完成・引越し後に既存建物を解体する。 ・RC構造 ・建築面積1268㎡ 延床面積3730㎡

(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	5	7	1.1	1		
看護師	17	1	0.6	4		
その他	85	18	9.5	19		
計	107	26	11.2	24		

確保状況・確保策、確保スケジュール

常勤医師	31年4月に就任予定
看護師	ハローワーク及び広告、紹介会社等を使い、随時確保する
PT・OT・ST	毎年、新卒者を10名前後採用している
その他	ハローワーク、広告等を使い、随時確保する

(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 34 年 10 月	
2	建築（着工～竣工）	平成 32 年 2 月～平成 34 年 10 月(21 か月)	
3	使用許可（医療法）	平成 34 年 10 月	
4	開設（増床）	平成 34 年 10 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

永井マザーズホスピタル 埼玉県三郷市上彦名 6 0 7 番地 1 東部保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団 泰誠会 埼玉県三郷市上彦名 6 0 7 番地 1

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	30	30	0
計		30	30	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
83.97			

4 開設等の目的、必要性

東部保健医療圏の産婦人科施設数は現時点においても全国平均を下回っており、当院の周辺地区の住居環境（三郷市・八潮市・吉川市）も近年、街の開発に伴い人口（2015/2017年比103.5%）、世帯数（2015/2017年比107.6%）共、増加傾向となっております。今後も街の整備が進み、さらに人口は増えると思われれます。

特に近隣の八潮市は近年TX八潮駅周辺等の開発により、20～30代人口が増加の反面、市内に分娩施設はなく、県の統計出生数推移をみても八潮市単独では2016/2017年比108.1%と高い増加を示しており、当院の周辺地域をみても出産数が2016/2017年比104%（三郷市・八潮市・吉川市）と増加しております。県は地域保健医療計画に妊娠期から子育て期までの切れ目ない医療、継続的な周産期医療体制の確保を掲げておりますが、当院では既に三郷市の分娩数（2017年度1172件）以上のお産を行っており、慢性的なベッド不足により、分娩をお断りせざるを得ない状況となっております。現状のままでは、地域の妊婦が安心して分娩できない不安な状況となってしまいます。

また慢性的なベッド不足は、切迫早産の患者や妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿などの入院管理を必要とするハイリスク患者を受け入れることが出来ず、他2次救急の医療機関への搬送を余儀なくされています。搬送に際しても他院と地域連携はおこなっておりますが、地域に周産期2次救急のベッド数は少なく、遠隔地への搬送となってしまうことが多く、妊婦やその家族等にも大変な迷惑をかけている現状であります。地域の2次周産期救急医療体制確保のため、そして地域妊婦の身近な場所での出産、医療体制の為に、当院の増

床は急務であると考えております。

将来的には分娩取扱い医療機関件数はさらに減ることが考えられ、当院の増床により少しでも県の掲げる指標、県内の出生数に対する分娩取扱数の割合平成35年95%に貢献できるのではないかと考えており、妊婦さんには安心してお産できる環境を提供出来ます。

また、ベッド調整や移動等に看護職員が時間を取られ、早期退院、入院拒否による患者苦情等の対応に翻弄されております。助産師、看護師の職務向上による医師の負担軽減の面からもベッド増床は当院の早期課題となっております。

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 _____ 5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
周産期医療	急性期	一般	地域一般入院料 3	5
計	—	—	—	5

* 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

(月待機患者30名*12か月*在院日数5日/365日=5部屋)

当院の対象入院待機患者数は月間30名と把握しており、産科なので多少の幅はございますが、ベッド数以上の延患者を根拠としております。当院の平均在院日数は平均5日であり、積算根拠計算式で5床の増床が必要であると考えます。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	3923.56m ²	/	所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・ <u>その他</u> ()
------	--------------------------

概 要	現況の建物・設備を使用
-----	-------------

(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	6	28	6.2625			
看 護 師	17	6	3.3			
そ の 他	84	20	11.3			
計	107	54	20.8625			

確保状況・確保策、確保スケジュール

増床に伴う従事者確保は出来ております。

(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 31 年 2 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 31 年 3 月	
4	開設（増床）	平成 31 年 3 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】 リハビリテーション天草病院

【所在地】 埼玉県越谷市平方343番地1

【所在地二次保健医療圏】 東部

2 開設者の名称・所在地

【名称】 医療法人敬愛会

【所在地】 埼玉県越谷市平方343番地1

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	171床	169床	2床

※現在、建物増改築工事中のため2床非稼働。平成30年12月に工事完成予定であり、平成31年1月～稼働。

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
			98%

4 開設等の目的、必要性

[現状の課題を踏まえた増床の目的]

1. 当院は、現状169床の稼働でほぼ満床状態で運営されています。
2. 現在、建物増改築工事中であり、平成31年1月から171床の稼働予定ですが、それでも入院待機患者は残り、入院待機期間の短縮が進まない状況が課題となっています。

	直近5年間					
	H22年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
稼働病床数	154床	154床	154床	154床	5月～159床	8月～169床
ベッド稼働率	98.6%	98.5%	98.8%	99.0%	96.8%	97.6%
平均入院待機患者数	16.1人	22.3人	23.6人	19.0人	15.5人	21.0人
平均入院待機期間	10.2日	12.5日	18.2日	17.6日	15.4日	16.6日
居宅等復帰率	71.8%	77.5%	81.5%	79.1%	82.6%	81.8%
平均在院日数	95.7日	84.9日	84.0日	84.9日	83.5日	85.0日

※ベッド稼働率；H28・H29年度は、建物増改築工事による騒音等の影響で、一部病室の使用を制限せざるを得ない期間があり、その分を除いて計算すると98%以上となります。

3. 平均在院日数については、平成22年度頃まで95日程度でしたが、その後もリハビリ提供体制の充実・質の向上に努め、現状85日程度まで10日間の短縮に繋げてきました。
4. しかしながら、脳血管疾患の重症患者を多く受け入れ、全身状態の安定を図りながらADL向上に繋げ、かつ積極的に居宅等への復帰を促進するとすると、在院日数の短縮は困難を伴うものでもあり、入院待ちは緩和されず、この点について、連携先の急性期病院からもご指摘を受けているところであり、4床の増床申請に至ったものであります。
5. 本件増床は、こうしたタイトな入院待ち状態を緩和し、より多くの患者の早期入院および早期のリハビリ治療開始を図ることが目的であります。

[増床の必要性]

1. 急性期病院の退院計画にスムーズに応えることが、地域医療連携体制の中で重要であり、入院待機患者数を減らし、かつ受入れ調整期間を考慮して、平均入院待機期間を1週間（7日間）程度までに短縮したいことが大きな課題であります。
2. この課題を直近（平成29年度）の実績を基に計算すると必要病床数は次のとおりとなります。

※厚生労働省医政局指導課長通知より示された特例病床における増床数根拠の算定参考式を基に計算。

《直近（平成29年度）実績》

入院待機患者数	21人
平均在院日数	85日
平均入院待機期間	16.6日
目標とする入院待機期間の短縮日数	9.6日（16.6日-7日=9.6日）

・入院待機患者数21人×（平均在院日数85日+待機日数短縮目標9.6日）÷365日
 ≒必要増床数6床

よって、現在進行中の建物増改築工事の関係で非稼働の2床が平成31年1月より稼働しますので、6床-2床=4床の増床の必要性が見られるものであります。

3. なお、今後の潜在的入院需要は、高齢者人口の増加を考慮すれば、増加することはあっても、減少することはないと考えます。
 この点につきましては、引き続き集中的なリハビリ提供体制を維持しつつ、在宅を担う通所・訪問リハビリの強化や更なる地域連携を進め、平均在院日数の短縮に注力し、バランスを保っていきたいものであります。

[増床による医療提供体制の改善見込み]

1. 増床により当院が1日でも早く患者を受け入れ、連携先急性期病院の退院計画にしっかり応えていくことが、地域医療提供体制の改善に繋がります。
2. 患者側につきましても、集中的なりハビリ治療の早期開始が可能となり、更なる治療の効果が期待され、居宅等復帰に繋がるものと考えます。
3. 当院としましても、地域包括ケアシステムの一翼を担う回復期リハビリ病院として、近隣地域在住の患者を優先的に受入れる方針で運営しておりますので、以前にも増して東部（北）保健医療圏（春日部市・越谷市・松伏町）に密着・集中した体制となり、これまで以上に地域医療サービスの向上に貢献できるものと考えております。

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 4 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病棟入院料 1	4

* 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

・上記4. 開設等の目的、必要性 で説明のとおり。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	8,549.53㎡		所有・借地

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（病床予備室の利用）
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・病床予備室を利用するため、本件に伴う建物計画はありません。 ・よって、認可をいただけましたら、即稼働することが可能です。

(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	11	14	3.9	—	—	—
看護師	75	7	4.3	—	—	—
リハビリ（PT・OT・ST）	141	0	0	3	—	—
管理栄養士	2	0	0	1	—	—
その他	65	15	3.4	—	—	—
計	294	36	11.6	4	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

※上記の現在人員数には産休者を含む。(H30.7.1時点の産休者数;看護師8人、看護補助者1人)

医 師	現況で十分充足しており確保予定はありません。
看護師	当院は余裕をもった人員配置を考え、雇用配置基準（看護師13:1）で計算した人員数を目安に配置しています。今後の産休者復職予定時期も踏まえると人員は充足しており、特に確保予定はありません。
リハビリ (PT・OT・ST)	十分充足していますが、今後も集中的なりハビリを提供し、かつ在宅を担う通所・訪問リハビリを強化するための募集を行います。 (職種バランスを考慮し、内訳はPT1人・OT1人・ST1人) 在職リハビリ職員の出身校を中心に、新卒予定者に対して募集を行います。 毎年、当院に安定的に学生を紹介いただける養成校が多数あることから確保は十分可能であります。また、当院は多くのPT・OT・ST養成校の実習施設であり、実習段階で確保を目指すことも可能であり、平成31年4月の入職者確保を目指します。
管理栄養士	今回の増床計画とは直接関係しません。医療の質を更に高めるために、患者の栄養状態管理を推進する目的での採用であります。既に養成校への募集活動に動いており、平成31年4月の入職者確保を目指します。

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