

平成 30 年度第 2 回埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会
議 事 概 要

1 日 時 平成 30 年 11 月 27 日（火） 18 : 32 ~ 20 : 42

2 場 所 坂戸保健所 多目的ホール

3 出席者

【委 員】 別添委員名簿のとおり

【事務局】 保健医療政策課、医療整備課

川越市保健医療推進課、川越市保健所、東松山保健所、坂戸保健所

4 議 事

(1) 病院整備計画の公募について

(2) その他

5 議事内容

(1) 病院整備計画の公募について

事務局（医療整備課）から協議に当たっての全般的事項等について、事務局（坂戸保健所）から会議の進行について説明をした。

続いて、資料 2 に基づき各応募医療機関代表者から病院整備計画の概要について説明を行った。

【主な質疑・意見】

① (仮称) 藤間病院

(委員)

回復期の病棟の 300 床というイメージが湧きにくい。どういうイメージで 300 床もの病床を運営するのか、地域の医療提供バランスについてもどの程度まで考えて、公募病床数と同数である 325 床という規模にしたのか。

((仮称) 藤間病院)

東京都の板橋病院の方でも 184 床許可をいただいて運営しており、埼玉の地でも 300 床整備できるような候補地を確保できたので、板橋病院での実績も踏まえ、やらせてもらいたい。

(委員)

どこからの、どういった患者で 300 床が埋まるのか。

((仮称) 藤間病院)

川越比企圏域からの患者や、系列である板橋病院の患者などを見込

んでいる。

(委員)

川越には医療介護連携のシステムがあるのを知っているか。

((仮称) 藤間病院)

川越の医療介護連携については、不勉強な部分がある。

(委員)

(この医療介護連携システムを) 地域で運営している者としては、その辺までしっかり考えてもらって、川越という地域も理解した上で応募してほしい。

利根圏域と川越比企圏域、両方認められたらどうするのか。両方一緒にやるということか。

((仮称) 藤間病院)

全くコンセプトが違うため、現時点では優先順位は付けておらず、それぞれに参加させてもらっている。

(委員)

回復期の病院が近隣にできるのは助かる部分もあるが、今のところさほど困っていない。300床余りの病院ができることは良いことかもしれないが、少し多すぎると感じる。

② 三井病院

(委員)

ADL(日常生活動作)を上げて家に帰すとなると、かなりの数のリハスタッフを20床のために集めなければならないが、それはどうか。

申出書に回復期の病床への転院が進まず在日数が延長するとの記載があるが、回復期リハの方に進まないとする根拠は何か。

(三井病院)

ソーシャルワーカーとの医療連携の問題かと思うが、実際に転院までの手続きがスムーズに行かずに待ったりとか、逆に病床が空かず待っていたりする事例があり、今回の記載となっている。

(委員)

回復期リハへの転院が進まないというが、川越には回復期リハ病床を持つ既存の病院もあり、川越市内の病院は比較的早く動いていると認識している。この点については認識が違うようだ。

(委員)

地域包括ケア50床中、サブアキュートの見積もりが低いように思われる。サブアキュートにどんどん対応していかないと、ベッドが埋まらない(稼働率が低い)ように思う。

(三井病院)

もちろん、そういったところはしっかりとやっていきたい。今、在宅医療にもかなり力を入れており、訪問診療を行っている患者が病態悪化時には搬送されることも今後は増えてくると考えているので、そういったニーズはあると思う。

③ 丸木記念福祉メディカルセンター

(委員)

地域包括ケア病棟50床は、ポストアキュートもサブアキュートも両方担う感じか。

(丸木記念福祉メディカルセンター)

主にサブアキュートを担うよう、やっていきたいと思っている。

④ 東松山市立市民病院

(委員)

比企地域は高度急性期、急性期でもっとしっかりしたものを作らないと、人口が増えているのに苦しいであろう。

(議長)

病床の稼働率が高くないように思うが、医師不足等に関して、今後どうするのか。医師の確保は目途が立っているのか。

(東松山市立市民病院)

確かに医師確保が最大の問題であるが、最近は埼玉医科大学との連携を深めていて、非常勤を含め繋がりが出来てきており、医師確保はある程度目途が立ってきたと思う。

⑤ (仮称) しらさき川越病院

(委員)

現状を見ると、比較的「味の良い」心筋梗塞、心疾患は取り合いである。川越から流出していると言うが、それは取りに行っている医療機関があるからであって、残るのは合併症を有する患者である。心疾患という観点で言うと決して足りないということはないと思う。

((仮称) しらさき川越病院)

現場の感覚と実際の数字の間にかい離があることは分かっているが、少なくとも病院が近くにあれば助かった患者が、CPA(心肺機能停止)になって遠くの病院に送られるといった状況を打開したいと思い、今回手を上げさせてもらった。

(委員)

「流入流出は防がなければならない」と考える理由を教えてください。

流入には対応しながら流出は防ぐとの発言があったが、流入流出というのは、当院からすれば西部地域は完全な連携先である。それが流

入流出の数字としては出てくるが、それは否定してはいけないのではないか。近隣地域も含めれば、それなりに成り立っているのではないか。

(（仮称）しらさき川越病院)

「地域内で医療をなるべく完結することが理想であるが、もちろん流入流出はある程度やむを得ない。頼りながらなるべくそういった方向でというのが県の考えであると何かで読んだ記憶がある。そういう意味で、流入は仕方がないところもあるが、流出と言っても出来れば県内で治療出来た方が患者にとっても家族にとっても幸せであるし、それが近くで済めば一番幸せと考えた訳である。

(委員)

県全体で考えると、利根医療圏で頑張ってもらいたいという感じがする。複数の圏域で同時に（病院経営を）始めるとなると、それなりの課題があると思う。利根医療圏は、高度急性期、急性期でまだ足りない部分があるので、そちらにエネルギーをかけてほしい。

⑥ 南古谷病院

(委員)

南古谷の地域は医療機関が少ないので、地域包括ケア病床20床というのは理解できる。ただ、地域包括ケア病床が増えた地域では、老人保健施設が空いてくるので、介護サービスの状況も把握しながらやっていたらいいのではないか。

周りの医療機関や介護施設との連携関係はどんな感じか。

(南古谷病院)

現在60くらいの医療協力施設と連携している。(埼玉医科大学)総合医療センターからも紹介してもらっているが、地域包括の部分がないため、救急等でベッドが一杯という状況もあり、中々受け入れることが出来ない。

今後、地域包括ケア病棟が立ち上がれば、近隣の急性期の病院からも受け入れ可能になってくると思う。

(医療整備課)

急性期の基幹病院から見て、この地域に急性期の一部を担う病院があるのと後方支援の病院があるのとでは、どちらが助かるのか。

(委員)

ポストアキュートの患者もサブアキュートの患者もかなり受けられているが、さらに地域包括ケアの中で在宅医療の患者を受け入れてもらえるのは非常にうれしい。

川越市内から離れているので、あの地域にあると助かるというのが

正直なところである。規模が大きければともかく、この規模であれば受け入れやすいのではないか。

⑦ 麻見江ホスピタル

(委員)

鳩山地域の高齢化は非常に大きな問題であり、こういった機能(地域包括ケア)を持つことは大変良いことではないか。

(医療整備課)

慢性期の医療需要というのは、とりあえず在宅に返す努力をまずはしてもらうことが前提となっているが、それは病院単独ではなく、町の地域包括ケアシステムにどう結び付けていくのかということである。

医師会とかとの連携はどうか。訪問診療で医師会の医師とどういう関係をもっているか。

(麻見江ホスピタル)

当院では、訪問看護はかなり弱い部分であるが、今後、訪問看護の看護師を増員して、地域に出していきたいと思っている。

⑧ 笠幡病院

(委員)

川越地区には緩和ケアの適切な受け入れ機関がないので、緩和ケアについては良いのではないか。

(委員)

がんの患者が増えたときに、緩和ケアが必要な人の入るところが中々無いということには、本当に危機感を持っている。

(委員)

がんの緩和ケアについては非常に重要と考えている。川越比企地域では緩和ケア病棟は非常に少なく、川越市内はゼロであることから、緩和ケアに特化して行ってもらえるのであれば非常に助かる。

(医療整備課)

県としては、看取りは在宅でやってほしいと思っている。在宅緩和ケアについてこれを機に充実させることはできるか。

(笠幡病院)

もちろん、ゆくゆくはその方向でと考えているが、末期患者しか来ないので在宅にもっていく前に亡くなってしまっている。そのため、どの辺で在宅の方にもっていくかというのが、今後の課題である。

⑨ 愛和病院

質疑、意見等は特になし。

(2) その他

議長により全体を通じての意見・感想を求めた。

【主な質疑・意見・感想】

(委員)

今回は募集の期間が短かったので、手を上げられなかった施設もあると思うが、地域医療構想で不足している部分については、再募集がいずれあるのか。

(医療整備課)

(計画が) 全ていいというのであれば埋まるが、今一つというのがあれば敢えて全部埋めずに、その後の協議の中で残りの部分を整備していくということになる。

(田中委員)

要するに、今回325床募集して、応募が500床だったら325床埋めてしまうという発想ではなくて、地域に不足している部分を盛り込んでいる計画については評価するが、そうでない計画については、また時間をかけて盛り込んでいくという理解でよいか。

(医療整備課)

その通りである。

以上

埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会 委員名簿

平成30年11月27日現在

	氏名	役職名	備考
1	丸山 元孝	坂戸鶴ヶ島医師会長	
2	藤田 龍一	川越市医師会長	
3	須田 清美	比企医師会長	
4	土屋 長二	坂戸中央病院院長	
5	甘井 努	若葉病院院長	
6	田中 政彦	関越病院院長	
7	織田 弘美	埼玉医科大学病院病院長	
8	棚橋 紀夫	丸木記念福祉メディカルセンター病院長	
9	下里 洋貴	麻見江ホスピタル理事長特命	
10	森野 正明	東松山市立市民病院院長	
11	松本 万夫	東松山医師会病院院長	
12	長谷川 岳弘	埼玉成恵会病院院長	
13	森本 義博	小川赤十字病院院長	
14	山下 義之	平成の森・川島病院事務長	
15	関谷 繁樹	赤心堂病院病院長	
16	曾山 鋼一	南古谷病院病院長	欠席
17	三宅 憲治	川越胃腸病院経営管理部長	欠席
18	池田 武士	西武川越病院事務部長	
19	伊藤 功	霞ヶ関南病院病院長	
20	清水 昭	川越リハビリテーション病院院長 (代理:事務長 富岡 良)	代理出席
21	小原 祥三郎	康正会病院事務局長	
22	堤 晴彦	埼玉医科大学総合医療センター病院長	
23	齊藤 正身	医療法人真正会理事長	
24	丸山 浩	川越市保健所長	
25	遠藤 浩正	埼玉県東松山保健所長	
26	田邊 博義	埼玉県坂戸保健所長	

病院整備計画の応募状況について【川越比企保健医療圏】

	開設者	病院名	計画地	既存病床数	応募病床数	医療機能	備考
1	医療法人杏林会	(仮称)藤間病院	川越市 藤間	0	325	回復期リハ301床 緩和ケア24床	利根医療圏でも 応募あり
2	医療法人豊仁会	三井病院	川越市 連雀町	83	70	地域包括ケア50床 回復期リハ20床	
3	社会福祉法人埼玉医療福祉会	丸木記念福祉メディカルセンター	毛呂山町 毛呂本郷	178 (精神446)	50	地域包括ケア	
4	東松山市	東松山市立市民病院	東松山市 松山	114	36	地域包括ケア	
5	白崎 泰隆	(仮称)しらさき川越病院	川越市 小室	0	36	心血管疾患・救急	東部医療圏、 利根医療圏でも 応募あり
6	医療法人聖心会	南古谷病院	川越市 久下戸	137	20	地域包括ケア	
7	医療法人眞美会	麻見江ホスピタル	鳩山町 大橋	310	18	地域包括ケア	
8	医療法人社団哺育会	笠幡病院	川越市 笠幡	136	15	緩和ケア	
9	医療法人愛和会	愛和病院	川越市 古谷上	50	6	周産期	
(応募病院数 9)		公募対象病床数 325床			応募病床数 576床		

病院整備計画の概要書

(平成30年11月27日 埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会)

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

(仮称) 藤間病院

埼玉県川越市大字藤間 9 4 8 - 1、9 4 7 - 1

川越比企保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人杏林会 理事長 石山隆

東京都目黒区中央町 2 丁目 5 番 12 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
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

病床機能報告での将来推計から、川越比企保健医療圏における必要総病床推計数 6 5 3 6 床中、回復期機能の必要病床推計数は 2 2 6 6 床で、全体の 3 割強を占めております。

当法人は、病院を 4 病院・介護老人保健施設を 1 7 施設運営し、高い稼働率からくる安定した施設運営を続けてきました。なかでも、平成 2 9 年 4 月に東京都板橋区に回復期機能を持ったリハビリパーク板橋病院を開設し、経過 1 年ながら、東京都の増床認可をいただきましたことも契機となり、ますます回復期機能病院の役割の重要性を痛感し、今回の開設申請に至りました。

回復期機能を有する病院として、脳機能疾患等の急性期退院後の 3 6 5 日のリハビリテーションを実現するため、回復期リハビリテーション病棟 3 0 1 床を備えていきます。

また、県内では年間約 1 万 7 千人ががんで亡くなられており、現在県内の緩和ケア総病床は 2 5 5 床ありますが、約 6 6 名の患者に対して十分に対応できていないと思われま

す。同様に当該保健医療圏において、対象者1870名に対し、現在の緩和ケア総病床数40床、約46名に対して1床分の割当てしかなく、まだまだ不足していると推計されるので、緩和ケア病床24床を整備します。

従事者の確保については、開設までに法定必要数を確保します。そのため、川越市医師会や県看護協会、社会福祉協議会の福祉人材センター等と連携を密にするとともに、様々な求人掲載媒体を活用し、また法人全体のネットワークを駆使して複数の人材紹介会社からの人材確保に成功している実績があることから、今回も多くの人材確保を実現します。また、県内の大学・専門養成学校への訪問・相談を重ね、採用動向を見極めながら、新卒人材確保にも努めていきます。

当法人では、これまでの病院・介護施設の開設においても、開設時期に合わせて施設整備を完了させてきた実績があります。院内のインフラ・ネットワーク環境の整備、医療機器やリハビリテーション機器を始めとした当該医療機能に必要な設備を開設までに整備します。

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 325 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入院料4	301
回復期機能	回復期	療養	緩和ケア病棟入院料2	24
計			—	325

* 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

1. 回復期リハビリテーション病棟301床

当該保健医療圏内での急性期から回復期機能病床への必要転院者数を新入院患者数と退院患者数から推計すると、急性期病院の総病床数2276床があり、急性期病棟の平均在院日数17日（全国平均）から退院患者数12216名のうち（退院者内訳平均、在宅5割、療養病棟1.5割、回復期リハビリテーション病棟2割、地域包括ケア病棟0.5割、介護施設1割）、回復期リハビリテーション病棟転院者が2443名いると推計しました。

その一方で、転院先となる回復期リハビリテーション総病床数は現在974床、その平均在院日数39日（当法人平均）とし、新入院者数2021名を受入可能と推計しました。その結果、422名分が不足していることとなり、当方の301床の整備で、704名分の受入能力があるので、不足分全てを受け入れることができます。

2. 緩和ケア病棟24床

県内では年間約1万7千人ががんで亡くられており、現在県内の緩和ケア総病床は255床ありますが、約66名の患者に対して十分に対応できていないと思われます。同様に当該保健医療圏において、対象者1870名に対し、現在の緩和ケア総病床数40床、約46名に対して1床分の割当てしかなく、まだまだ不足していると推計されるので、緩和ケア病床24床を整備します。

(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	4725 m ²		所有・借地
計	4725 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	敷地面積 4725 m ² 、建築面積 1541.49 m ² 、 延床面積 7563.06 m ² 鉄骨5階建て

(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	1	0.3
看護師				53		
その他				148		
計				209		

確保状況・確保策、確保スケジュール

病床許可が決まり次第、全医療従事者の求人活動を開始します。ハローワーク・タウン誌・求人誌、駅広告等を活用し求人募集します。特に医師の募集については、当法人のリハビリパーク板橋病院等が大学病院の医局と連携しており、そこからの医師紹介及び派遣を推し進めます。また看護職を始めとした県内の大学や専門養成学校を訪問し、新卒職員を積極的に採用します。そして、法人全体のネットワークから複数の人材紹介会社からの人材確保を行うとともに、当法人では外国人看護職の日本語学校とも人材紹介契約しており、そこからの外国人看護職の人材確保も行います。さらに、既存病院や施設では、随時、求人採用を行っていますので、特に医師・看護職・リハビリ職については、当法人の他施設にて開設まで勤務してもらうので、早い段階から人材確保します。そして平成34年4月の開設までに必要職員数を整備します。

(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33年 2月	
2	建築（着工～竣工）	平成33年3月～平成34年3月（13か月）	
3	使用許可（医療法）	平成34年1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

医療法人豊仁会 三井病院 埼玉県川越市連雀町19-3 川越比企医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人豊仁会 理事長 秦 怜志 埼玉県川越市連雀町19-3

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
急性期	一般	83床	83床	0
計		83床	83床	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
97.3%			

4 開設等の目的、必要性

当院の二次保健医療圏である川越比企区域は高齢者の増加を背景として2025年以降も医療需要が増加すると推測され、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告の比較では地域包括ケア病棟など回復機能病床の不足が見込まれています。また在宅医療等の必要量も大幅に増加が見込まれています。

この度の病床整備の目的は真の地域包括ケアシステムの構築により、住み慣れた地域において高度急性期、急性期から回復期そして在宅へという円滑な流れをしっかりと作り上げることであると認識しています。

そのために当院はこれからも地域にとり重要な救急医療の高度化に向けてさらに取り組み、絶対に断らない医療の実現を目指していく所存です。しかしながら現状の課題はいくつかの理由により急性期治療後の回復期病床への転院が中々進まず在院日数が延長することが恒常的であり、そのためベッドが空かず救急入院の受け入れが出来ない事例が発生しております。これらの問題解決の為にも真の地域包括ケアシステムの構築が重要な課題であると感じております。

今回当院が回復期機能を持つ病床を有することができた場合には、急性期から遅滞なく速やかに回復期医療に移行できるようになることで地域からの急性期医療の受け入れ、そして慢性期や在宅医療への流れが確実に改善されると考えています。また回復期への速やかな流れが実現することは増加する医療費にも良い結果が出ると推察されます。とりわけ地域包括ケア病床はサブアキュート、ポストアキュート機能など多機能性を持っており、今後さらに増加が推測される高齢者救

急医療にもより柔軟に受け入れができるとともに近隣の埼玉医科大学総合医療センターなどから急性期後の受け入れを担うことも可能になります。以上の理由により三井病院は地域包括管理料4（50床）、回復期リハビリテーション病棟入院料6（20床）を申請いたします。今回当院での回復期病床の整備が実現した場合、院内だけでなく地域医療機関からの受け入れがこれまで以上に滑らかとなり地域の在宅医療までの流れをさらに推進させることによりまして質の高い地域包括ケアシステムの構築への一役を担え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 70 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 6	20 床
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア入院医療管理料 4	50 床
計	—	—	—	70 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

地域包括ケア病床（平均在院日数は30日で試算）

A) 急性期医療機関からの入院 約5名/月間、当院から他の病院の地域包括ケア病床へ転院件数が約10名で合計15名となり、15名×医療需要の伸び39%を考慮して試算すると15名×伸び率39%≒20.85名≒20名/月間となり当院の新規地域包括ケア病床で受け入れることが可能になります。

ポストアキュート：20名×12ヶ月＝240名（年間）

*2025年には埼玉県によれば65歳以上の高齢人口は、現状より83.6%増加の予測が出ている。医療需要においても39%の伸びが予測されています。（埼玉県地域医療構想参考）

B) 訪問診療の強化

現在、約100名の患者様宅に訪問しており、急変時の受け入れ入院は約10名

（レスパイト入院を含む）。この患者数は地域包括ケア病床で受け入れが

可能になります。サブアキュート：10名（月間）×12名＝120名（年間）

さらに訪問診療チームの体制をさらに整え、訪問診療数の増加また、質の高い訪問診療の実現に向けて努力していきます。

c) 埼玉医科大学総合医療センターとの連携強化

埼玉医科大学総合医療センターからの入院患者の現在は1ヶ月平均/7名

医療需要の伸び率39%を考慮すると7名/月間×伸び率39%≒9.73≒10名/月間

サブアキュート：10名（月間）×12ヶ月＝120名（年間）

d) 外来数の増加予測と他医療機関からの紹介

現在、当院は1ヶ月約10,000名（入院患者様が約200名）で、地域包括ケアの需要は多く見込まれます。現状、長期入院患者数（入院期間18日以上）は15名で、この受け入れを新設の地域包括ケア病床にて受け入れて急性期治療を円滑に進めていくことが重要です。（長期入院の患者様には適正な病院に転院できるようにソーシャルワーカーが患者様と十分に打ち合わせをおこなっています）

ポストアキュート：15名/月×12ヶ月＝180名（年間）

合計（240+120+120+180）×30÷365≒54.2≒50

回復期リハビリテーション病棟（平均在院日数50日で試算）

回復期リハビリテーション病棟開設は、急性期医療の円滑化、「断らない医療」実現のため、川越比企地域医療の発展の為にも急性期病院からの連携をさらに強化して、受け入れを積極的に進めていきます。

A) 手術件数

現在は整形外科 約40件（月間）、年間で約480件。その中から当院において入院リハビリ実施数は約283名/年間（リハビリ実施率/約59%）。

他の回復リハ施設への紹介件数は約90名（（整形外科、脳外科患者様含む）

（他施設への紹介患者数/約95.9名≒90名/紹介率約33.9%）

医療需要の39%の伸び率を考慮すると90名×伸び率39%＝127.8≒110名

手術室1室/増設予定

医療需要の39%の伸び率を考慮すると現在480件×伸び率39%＝667.2件

増加件数/187.2件≒約200件の整形外科手術増が見込まれ、

200件/年間×59%/リハビリ実施者＝118≒110件。

110件×紹介率33.9%＝37.29名≒40名（紹介率は現在の数字を使用）

紹介患者＝回復期リハビリテーション対象患者

（110名+40名）×50日÷365日＝20.5名≒20名

以上が地域包括ケア病床50床、回復期リハビリテーション病棟20床、合計で70床を申請する根拠となります。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
借地継続	287.05m ²	/	所有・借地
取得予定	120.33m ²		所有・借地
取得予定	284.3m ²		所有・借地
計	691.68m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	本館隣接地(東側)、増築棟を建設する計画。構造 RC造、地上8Fとなります。建設面積 約500m ² 、延床面積 約3,230m 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	14	76	13.6	2		
看護師	61	8	5.8	20		
その他	110	54	38.12	56		
計	185	138		78		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>○医師の採用について</p> <p>採用時期：整備計画の決定後に随時採用を進めていきます。</p> <p>大学医局への働きかけ、ホームページ、紹介会社の利用、</p> <p>○看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医事課事務の採用について</p> <p>採用時期：整備計画の決定後に随時採用を進めていきます。</p> <p>養成機関への働きかけ、ハローワーク、ホームページによる求人、紹介会社の利用、知り合いを通しての紹介、そのほかに外国人スタッフの雇用。また、当院では奨学金制度の基で看護学生を増やすなど人材育成に力を注いでいます。2018年11月より保育施設を開所予定であり福利厚生も改善します。</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9月	
2	建築(着工～竣工)	平成32年10月～平成34年2月(17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 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

丸木記念福祉メディカルセンター 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地 川越・比企

2 開設者の名称・所在地

社会福祉法人 埼玉医療福祉会 理事長 丸木 清之

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38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
回復期	一般	158	158	0
慢性期	一般	20	20	0
その他	精神	446	446	0
計		624	624	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
94.6%			96.3%

4 開設等の目的、必要性

① 丸木記念福祉メディカルセンターと埼玉医科大学病院との関係

丸木記念福祉メディカルセンター（平成28年より毛呂病院より名称変更）は、今から120年ほど前の明治25年に、埼玉県初の病院として内科・外科を中心に創立致しました。

明治35年には精神科病棟を併設し、大正時代には内務大臣の指定病院として実習や作業療法を行うなど、最先端の治療を行っておりました。

戦後の混乱期には肺結核などの伝染病や生活困窮者への医療が急務な中、医療保護施設や 無料低額診療施設として機能し、昭和27年には社会福祉法人の認可をいただきました。昭和40年代に入ると、「一県一医科大学構想」が起り、埼玉県からの要請を受け入れ、一般科部門の一部を寄附することにより、昭和47年に丸木記念福祉メディカルセンターの同一敷地内に埼玉医科大学病院が開設されました。

② 社会福祉法人としての役割

丸木記念福祉メディカルセンターは埼玉医科大学病院の母体病院であるが故、埼玉医科大学病院の開設時より後方病院としての役割を担い、高度救急医療の埼玉医科大学病院と地域の病院施設や社会をつなぐ病院です。このため、両病院の連携は濃密であり、毎日医療福祉相談室を中心に常に情報を共有し、患者の受け入れに関して、表裏一体の関係で運営されています。

③ グループにおける丸木記念福祉メディカルセンターの位置づけ

埼玉医科大学病院は特定機能病院として、がん治療を含む高度医療を担い、全県域からの要請に対応していますが、丸木記念福祉メディカルセンターの一般病床は内科病棟、回復期リハビリテーション病棟及び緩和ケア病棟を有し、埼玉医科大学病院での治療を終えた患者の受け入れを行っています。緩和ケア病棟（20床：12床増床許可、8床は平成27年4月埼玉医大病院から8床移管）は施設や人員基準等を満たし、病院機能評価を受けており、がん治療を終えた患者の受け皿として機能しています。

埼玉医科大学病院では、県内全域の患者を受け入れていることから、転院がスムーズに行われることが、新たな患者を一人でも多く受け入れるために重要であります。

埼玉医科大学病院と連携している病院は多くありますが、様々な事情によっておこる困難ケースへの対応により埼玉医科大学病院での入院が長期化します。

これは特定機能病院である埼玉医科大学病院は治療終了した入院患者を速やかに退院させ、県民の為に備える必要がありますが、患者の重症度や社会的困難度が増す程に受入れ先がなくなるためです。

丸木記念福祉メディカルセンターには、埼玉医科大学病院の入院患者が自身の地域に転院を希望されても、気管切開や中心静脈栄養状態、精神症状を合併、或いは、家族背景、経済問題等、様々な意味における「重い」理由によって、居住地の病院施設から受入れ拒否された患者の受け皿としての役割もあります。

現在、丸木記念福祉メディカルセンターと埼玉医科大学病院の近隣地域には往診医が少なく地域包括システムに追いついていません。丸木記念福祉メディカルセンターは、埼玉医科大学病院と同一敷地内という地理的特徴、そして、埼玉医科大学病院の母体病院ということによる医療連携的な特徴からも埼玉医科大学病院から丸木記念福祉メディカルセンターへの転院希望者が多くあります。

④ 地域医療構想の実現

医療機関の機能分化を推進し、病院完結型から地域完結型へ医療連携体制が整備される中、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のうち、回復期や慢性期の役割を担当する医療機関と在宅医療（往診）、介護の連携は必要不可欠となります。丸木記念福祉メディカルセンターは、平成29年10月に在宅医療の前線基地となるHAPPINESS館を開設し、館内には、在宅療養支援診療所、在宅医療相談室、地域包括支援センターを有しており、地域の診療所及び訪問看護との連携を深め在宅支援体制を整えてきました。その為、地域で不足とされているサブアキュート機能強化を推進することができます。

⑤ 地域包括ケアシステム構築に向けて

行き場のない精神科患者の最後の受け皿として役割を果たす中、平成14年に提唱された精神病床ダウンサイズについて、多職種による退院支援を促進してきました。その結果、長期入院患者は減少し、ダウンサイズを行うことができる状況となりました。一方で、「時々入院、ほぼ在宅」を実現する地域包括ケアシステムにおいては地域包括ケア病棟が必要不可欠となります。

精神病床ダウンサイズした病棟設備を有効活用し、地域で必要とされている機能とかかりつけ医との連携の充実を図ります。そして、退院後も在宅医療の前線基地であるHAPPINESS館を中心として、医療・介護・福祉の一体的支援を行い、健康寿命を延ばすことに寄与していきます。

⑥ 患者セーフティネット、地域連携の視点

市町村と組織した認知症初期集中支援チームを更に充実させ、認知症高齢者のみならず、独居高齢者の潜在的な医療ニーズの発掘により重症化を防ぐとともに入院必要時に速やかに受け入れを行えるように体制を整えます。入院後は、多職種による退院支援とHAPPINESS館を中心とした地域医療・介護ネットワークを活用し、在宅医療・介護、いきがい事業へと切れ目のない支援を実践して再発予防に取り組み、医療費適正化の推進を図ります。

⑦ まとめとして

丸木記念福祉メディカルセンターでは、地域包括支援センター、在宅医療相談室を始め、訪問介護や訪問リハビリ等、在宅支援体制を整えてきました。更に平成29年10月には、くらしワンストップMOROHAPPINESS館も開設し、館内に前述した機能の移管に加え、往診を中心としたクリニック（在宅療養支援診療所）、医大の訪問看護の移管を行い、地域包括ケアシステムの中心となる在宅医療の前線基地として支援体制を整えました。しかしながら、当該地域では、高度急性期や急性期病院はあるものの、軽度急性期、いわゆるサブアキュート機能を有する病院は少なく、埼玉医大で運用しようにも特定機能病院では機能的に不相当との指摘がなされています。

当院が一般病床50床を頂き、地域包括ケア病棟として運用することにより、当該地域にサブアキュート機能が充実し、地域との連携を一層深め、地域包括ケアシステムの構築に寄与することができます。

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 50 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料	50
計	—	—	—	50

* 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

$$365 \text{ (待機者数)} \times 50 \text{ (平均在院日数)} \div 365 = 50 \text{ (床)}$$

待機者数は、キャンセル数と統計日現在（平成30年7月31日）に入院待機の人数を合算したものです。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	3906.09 m 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・その他（ ）
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行58床（4床12室・8床1室・1床2室）を50床（6床8室・1床2室）に改修 ・ 病室整備に伴う医療ガス設備の新設及び、電気、機械設備の改修 ・ 当該病棟延べ床面積 951.72m²

(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	20	38	6.68			
看護師	197	2	0.75			
その他	220	23	12.15	2		
計	437	63	19.58	2		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>医師1名、看護師8名、理学療法士2名をグループである埼玉医大からの異動や関連学校との連携により来年度の開設までに採用予定。</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31年4月～平成31年8月（5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9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

東松山市立市民病院・東松山市大字松山2392番地・川越比企保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

東松山市長 森田 光一 ・東松山市松葉町1丁目1番58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	110	110	0
感染	感染症	4	4	0
計		114	114	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
78.3		65.1	

4 開設等の目的、必要性

○新たに整備する病床機能と当医療圏が将来必要とする病床機能との関係性

(1) 当院の現状

東松山市立市民病院は、内科をはじめとする12科の診療科目を標榜し、二次救急医療機関の指定を受けた一般急性期を主体とする自治体立病院です。現在の病床機能は、一般病床110床のうち98床を急性期一般入院料1、残りの12床を地域包括ケア病棟入院料2で運用し、その他に第二種感染症病床4床を有しています。

当院の入院患者の特徴として、年齢構成は65歳以上の患者数が全症例の約8割を占めており、疾患別に見ても、高齢者に多い消化器・呼吸器系の疾患、眼及び付属器疾患、筋骨格系疾患、腎尿路生殖器系などが多く、特に近年では、高齢者の骨粗鬆症や骨折、膝・股関節症をはじめとする筋骨格系の疾患の増加が顕著で、今後も在宅復帰支援を必要とする高齢者特有の疾患の増加が見込まれています。

(2) 比企地区における高齢者の医療ニーズと東松山市及び当院の役割

当院の診療圏は、主に比企地区及び隣接する周辺自治体で構成されており、その中でも当市を含む比企地区は、今後急速な高齢化により入院受療の増加が見込まれ、加えて、病床の機能分化や連携が進む中で、在宅療養患者や介護施設入居者などからの緊急的な治療を必要とするケースも急激に増えていくことが予測されます。

<参考1> 当院診療圏内の65歳以上の人口増加率の予測

(単位：人)

自治体名	2015年	2025年	増加数	増加率	入院受療者増加予測(人/月)*
東松山市	23,216	27,672	4,456	119%	126.6
滑川町	3,941	4,737	796	120%	22.6
嵐山町	5,447	5,983	536	110%	15.2
小川町	9,931	11,680	1,749	118%	49.7

川島町	6,175	7,150	975	116%	27.7
吉見町	5,483	6,479	996	118%	28.3
ときがわ町	3,735	4,262	527	114%	15.0
鳩山町	5,585	6,341	756	114%	21.5
東秩父村	1,045	1,136	91	109%	2.6
全体	64,558	75,440	10,882	117%	309.0

※入院受療者増加予測（月間の退院者数）…65歳人口増加数に全国の入院患者受療率（0.0284）を乗じた値

出典：「2018年3月時点の人口推計（国立社会保障・人口問題研究所）」「平成26年患者調査（厚生労働省）」

<参考2>要介護認定者の推計と在宅への転換患者予測からみる高齢者の在宅等医療需要予測

（単位：人）

自治体名	要介護2以上の高齢者の推計（人）※1				参考 在宅医療等への追加的需要予測（人/日）※2
	2018,4	2025年	増加数	増加率	
東松山市	2,031	2,582	551	127%	167.87
滑川町	318	569	251	179%	31.98
嵐山町	488	744	256	152%	39.20
小川町	833	1,057	224	127%	69.95
川島町	564	754	190	134%	47.42
吉見町	527	733	206	139%	42.40
ときがわ町	420	478	58	114%	27.02
鳩山町	355	528	173	149%	44.98
東秩父村	133	189	56	142%	7.35
全体	5,669	7,634	1,965	135%	478.17

※1 要介護2以上の高齢者…健康寿命算定根拠から何らかの疾患等を有する可能性の高い高齢者

※2 病末機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の追加的需要見込み

出典：「介護保険事業状況報告（厚生労働省）」「介護保険事業計画（各自治体）」

「介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について・追加需要の機械的試算（厚生労働省）」

<参考3>当院における在宅患者等の救急搬送需要予測

2017年度 65歳以上患者の受入実績 258件（約3日に2人）

※抽出条件：埼玉県救急医療情報システムより中等症以上、自宅・介護施設、一般負傷・急病で抽出（応需率60%）

↓↓↓↓↓

2025年度 65歳以上患者の受入予測 約400件（約1日に1人以上）

※医療ニーズの高い65歳以上高齢者増加率（135%）、応需率70%での推計

このため、比企地区における医療と介護の連携推進が喫緊の課題であることから、現在、東松山市を含む比企地区9市町村が協働し、比企医師会をはじめとする医療職や介護支援専門職などの多職種と連携しながら、在宅医療連携拠点の整備や比企地区在宅医療・介護連携推進協議会の設置、多職種連携研修の実施など医療と介護の連携強化を進めています。

市民病院も、現在、比企地区の在宅療養支援ベッド輪番病院の指定を受けていますが、今後も、東松山市が設置する自治体立病院の役割として、当市で進めている地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画し、比企地区の医療・介護の連携を支えていきます。

(3)回復期機能強化の必要性

埼玉県地域医療構想の中では、当院を含む川越比企区域は今後の急速な高齢化を背景として、2025年における回復期機能の不足が見込まれておりますが、とりわけ比企地域の高齢化は前述のとおり深刻な状況にあり、今後、地域住民が住み慣れた環境の中で必要な医療・介護等のサービスを一体的に受けら

れるためには、当該エリア内に回復期の病床を整備することが望ましいと考えます。

そのため、東松山市が積極的に進めている比企地区の医療と介護の連携推進において、市の施設として一定の役割を担う立場にある市民病院については、これまでの一般急性期機能を維持しながら、今回の申請で回復期機能（地域包括ケア病床）を増強し、併せて時間外救急診療体制の充実を図り、増加する在宅患者等の急性増悪に対応する受け皿を拡充することで、高齢者の肺炎による発熱や脱水など、比較的軽度な緊急入院を要する患者などを積極的に受け入れる体制づくりを進めます。

また、当院が現在連携をしている埼玉医科大学関連病院や県立循環器・呼吸器病センター等の高度急性期病院からの紹介患者も年々増加の一途を辿っていることから（平成27～29年度の3年間で4割増）、今後も院内の地域医療連携機能を充実させることで在宅復帰を目的とした患者の受入れ強化を図り、さらに、在宅療養患者のレスパイト入院など、住民の多様なニーズに応えられるマルチな医療環境を整備していきます。

地域完結型の医療提供が求められる中、今後も地域医療支援病院である東松山医師会病院など他の基幹病院とも緊密に連携しながら、比企地区の医療機関が一体となって地域の医療を支えていきます。

○当該医療機能を担う上での雇用計画や設備整備計画の妥当性

当院は現在、「市民病院新改革プラン（H29～H32）」を実行中であり、病院機能の明確化や地域連携の強化を図ると同時に、経営の効率化も推進しています。

そのため、本計画については、施設・設備については過大な投資を行わず、既存の空き病室を有効利用することで、速やかな施設環境の整備と経済性を併せ持つものとしています。これは、県の地域医療構想の中に明記されている「既存医療機関の病床数を増やす方向で整備していくことが現実的である。」という方向性と一致するものと考えます。

他方、必要となる医療従事者の体制については、現在の地域包括ケア病床の利用状況からみて、今後も回復期機能の中心となるのは整形外科領域と見込まれ、対応する当該診療科医師数は現在の常勤医師3名及び非常勤医師数名の体制で充足しているものと考えますが、いずれ必要となる在宅療養患者のバックアップ機能強化を踏まえて、内科医師の確保が今後の最重要課題であると考え、現在、市長のトップセールスで医師の招聘に努めております。

リハビリスタッフについては、現在、必要な理学療法士等の増員を進めており、36床増床した場合のリハビリ必要単位数は確保できる予定です。

看護師については、36床が増床可能となった段階で既存の12床と合わせて地域包括ケア病棟への転換を図る予定であり、その際には看護配置基準も変更となるため、大幅な看護師の不足は回避できるものと考えています。

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 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
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料2	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

- (1) 65歳以上の医療需要予測からみた診療圏内の必要病床数
診療圏内における65歳以上の入院受療者増加予測数：309人/月（2025年）
年間入院患者数：309人×12か月＝3,708人/年

<p>日平均換算：急性期：3,708人×0.31（圏域の患者構成割合）≒1,150人/年 1,150人×14日（平均在院日数）÷365日≒44人/日 回復期：3,708人×0.24（圏域の患者構成割合）≒890人/年 890人×20日（平均在院日数）÷365日≒49人/日</p> <p>※患者構成割合は埼玉県「病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析より」引用</p> <p>(2) 現在準備可能な空き病室：4床部屋×3部屋/棟×3病棟＝36床 既存地域包括ケア病床12床＋今回申請分36床＝48床（地域包括ケア病棟）</p>
--

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	11,586.23m ²		所有・借地

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（既存病院内の空き病室）
概要	

(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	16	38	7.1	3		
看護師	79	12	7.5	5		
その他	61	41	26.3	1		
計	156	91	40.9	9		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>○医師数については、現在5名体制（常勤的嘱託医師2名含む）の内科医師を、平成31年度から33年度にかけて8名以上の体制にすることを目指し、現在、関連大学病院に働きかけを行っています。</p> <p>○リハビリスタッフについては、理学療法士1名を平成31年4月1日に採用予定（内定済み）。その後も患者数の状況に合わせてスタッフの増員を行います。</p> <p>○看護師については、増床による大幅な人員不足を回避するため、3病棟のうち1病棟（48床）を地域包括ケア病棟に転換し、看護師の配置基準を変更することで不足分に対応します。さらに不足する看護師は病床の稼働に合わせ、3年間で段階的に採用していきます。</p> <p>（参考）病床稼働率80%での病棟看護師必要配置数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在：一般病床（7：1）110床 65人 ・変更後（H33）：一般急性期病床（7：1）98床 55人、地域包括ケア病床（13：1）48床 15人 合計70人

(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4月	
4	開設（増床）	平成31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

(仮称) しらさき川越病院 川越市小室 川越比企医療圏

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

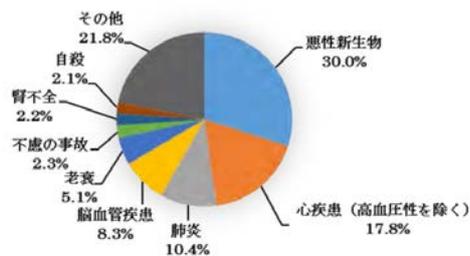
4 開設等の目的、必要性

埼玉県地域医療構想より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。川越比企区域については、75.0% であり、秩父、西部、南西部など県内各区域から多くの患者が流入しています。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。完結率が最も高いのは川越比企区域 (73.2%) となっています。また秩父区域 (31.3%)、西部 (16.8%)、南西部 (13.3%)、北部 (12.3%)、県央 (12.2%) からの川越比企区域に流入しています。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。完結率が最も高いのは西部区域 (79.0%) で、川越比企区域 (75%) となっています。また高度急性期と同様にして秩父区域からを中心にして西部、南西部のほか幅広い地域から流入しております。

川越比企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。高度急性期を中心に県内他区域からの多くの入院患者を受け入れており、本県の医療の中心となっています。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るとされております。地域保健医療協議会における関係者の主な意見として「救急で搬送される患者の大半を高齢者が占める中で、高度急性期においては不安定な病状が続く患者を直ちに転送できないケースも少なくない」とあげられております。

本圏域の平成 27 年の死因別死亡割合は、生活習慣病といわれる心疾患 17.8%、脳血管疾患 8.3% を占めています。一方、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。本圏域内の標準化死亡比 (2011 年~2015 年の平均値) は、脳血管疾患と心疾患が県平均を上回っています。東松山保健所管内 (男性 101.1 女性 108.8)、坂戸保健所管内 (男性 104.9 女性 102.5)、川越保健所管内 (男性 108.9 女性 118.6)、(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、特に川越保健所管内では際立っております。

死因別死亡割合 (平成27年)



本圏域の平成 27 年の死因別死亡割合は、生活習慣病といわれる心疾患 17.8%、脳血管疾患 8.3% を占めています。一方、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。本圏域内の標準化死亡比 (2011 年~2015 年の平均値) は、脳血管疾患と心疾患が県平均を上回っています。東松山保健所管内 (男性 101.1 女性 108.8)、坂戸保健所管内 (男性 104.9 女性 102.5)、川越保健所管内 (男性 108.9 女性 118.6)、(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、特に川越保健所管内では際立っております。

標準化死亡比 (平成23年~27年)

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
東松山保健所管内	101.7	100.7	101.1	108.8	106.6	115.0
坂戸保健所管内	96.7	102.9	104.9	102.5	95.3	100.6
川越市保健所管内	101.6	98.3	108.9	118.6	98.3	110.7

2 入院患者の受療動向 (平成25年 (2013年))

	受療動向 (人/日)				合計	県内		県外	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		流入	流出	流入	流出
流入	230	379	408	695	1,712	1,528	184		
流出	110	311	246	314	981	912	69		
(流入-流出)	120	68	162	381	731	616	115		

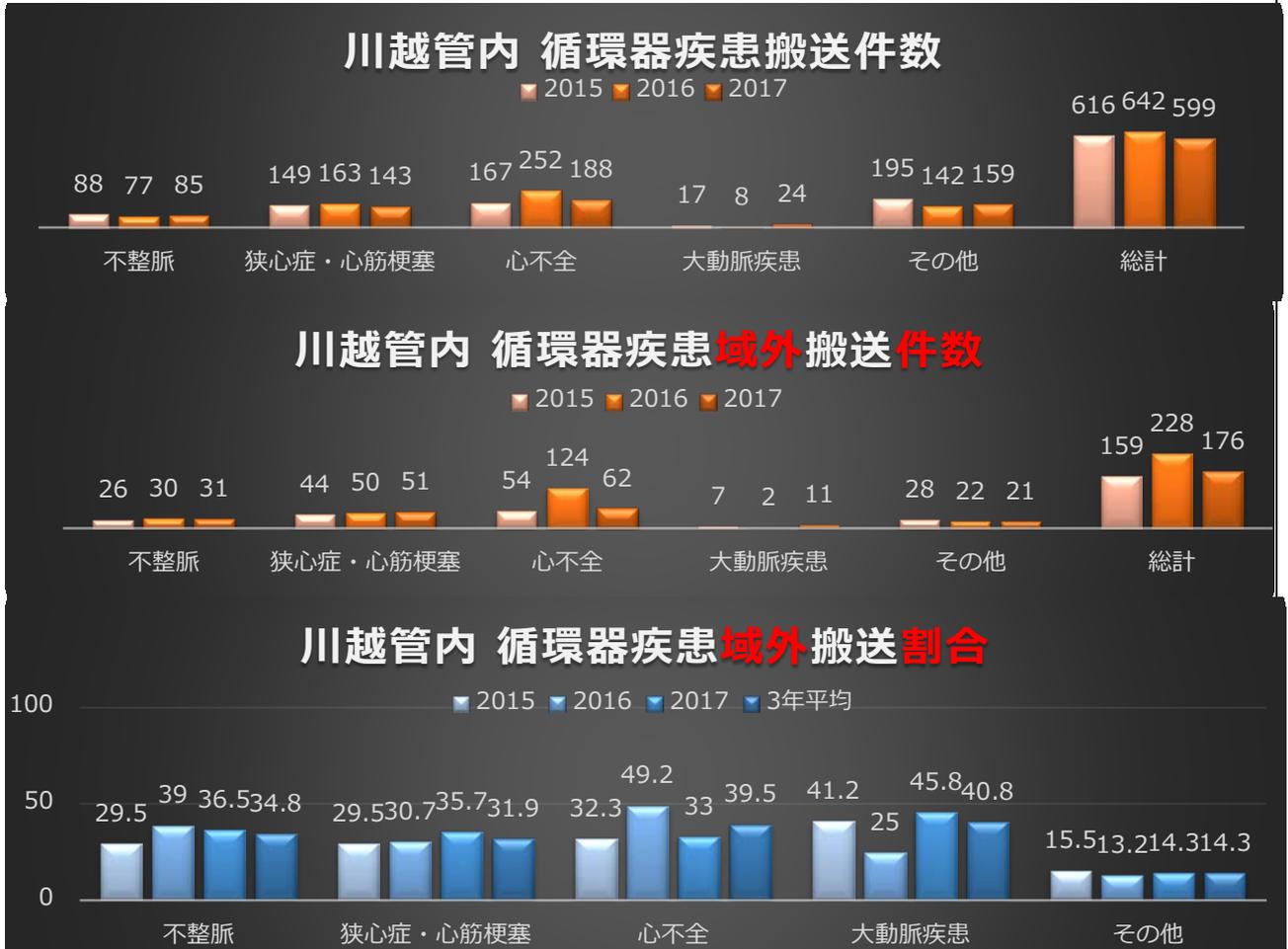
・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成
 ・平成 25 年 (2013 年) の医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

「埼玉県健康指標総合ソフト:埼玉県衛生研究所」

川越区域で受療動向において高度急性期流入 230、流出 110、急性期流入 379、流出 311 人/日であり、合計 421 人/日の流出を防ぎながら、609 人/日の流入に対応しなければなりません。

また川越消防管内の 2015 年から 2017 年の循環器疾患の搬送実績は、年間平均 619 件あり、高血圧などの軽症疾患の域外搬送は 14.3%と低いですが、不整脈は 34.8%、狭心症・心筋梗塞は 31.9%、心不全は 39.5%、大動脈疾患は 40.8%と重症疾患になるほど、搬送時間が長いとされる域外搬送割合が軒並み高い数値となっております。

(川越地区消防組合より)



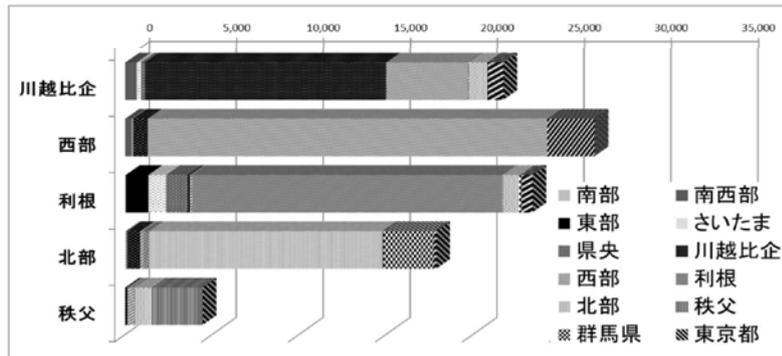
また心臓疾患の代表的治療とされる、カテーテル治療（冠動脈形成術やステント留置術）は全国において 26 万件実施されており、10 万人あたり 216.7 件となりますが、川越地区では 10 万人あたり 60.9 件とカテーテル治療を実施できる施設が少ないといえます。さらには平成 37 年の医療需要推計では循環器疾患患者 170→249 人/日（146.5%増）と推計されております。このように、高度急性期、急性期の完結率が県内において比較的高いにもかかわらず、現況ではほかの医療圏からの流入が多いうえ、カテーテル治療ができる施設が少なく、心疾患患者の死亡率が高く、また心疾患患者の増加が推計されるなか、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。

当院の特長として、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。また当院の病床利用率 88.3%（74.5-125.4%）と、川越医療圏 73.6%、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す。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っております。先に述べた川越比企区域内での高い流入率、高い心疾患死亡率、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貢献できるものと考えます。

埼玉県地域医療構想第 3 章 イ（図表 6-2）より、川越区域の心疾患年間地域外入院件数 6000 人以上あり。その人数に対応する必要な病床数は、 6000×4.53 （しらさきクリニック入院日数） $\div 365 = 74.4$ 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（高度急性期 4 床、急性期 32 床）を開設しますと、先にのべた川越区域内での高い流入率に対応しながら、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保険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、川越区域の心疾患年間地域外入院件数6000人以上あり。その人数に対応する必要な病床数は、 6000×4.53 （しらさきクリニック入院日数） $\div 365 = 74.4$ 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（高度急性期4床、急性期32床）を開設しますと、先にのべた川越区域内での高い流入率に対応しながら、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)	取得見込(地権者との交渉状況等)、取得時期、 地権者3名と交渉中 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:1100.52㎡ 延床面積:2837.16㎡

(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

しらすきクリニック(久喜市)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、前倒して増員を図りながら、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31年12月	
2	建築(着工~竣工)	平成32年3月~平成33年3月(12か月)	
3	使用許可(医療法)	平成33年3月	
4	開設(増床)	平成33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

病院の名称 南古谷病院
所在地 埼玉県川越市大字久下戸110番地
所在二次保健医療圏 川越比企

2 開設者の名称・所在地

開設者の名称 医療法人 聖心会
所在地 埼玉県川越市大字久下戸110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	85	85	0
その他	一般	52	52	0
計		137	137	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
89.8%			

4 開設等の目的、必要性

この度、当院が整備を希望します地域包括ケア病棟は、在院日数が60日まで許されており、年齢が増すにつれ、入院中の筋力の衰えが激しい高齢者が、退院までに長時間のリハビリテーションを受けることが可能となります。

埼玉県は、65歳以上の人口が全国4位であり今後も増加する見通しです。

また、関東信越管内において、85歳以上の人口増加率は、2015年に対し2035年には179.2%に達する（国立社会保障・人口問題研究会）と予想されております。

このような、環境下において、今後更に高齢者の入院患者の増加が予想されます。

当院は、リハビリテーション科を標ぼうしておりますが、例年12月から翌年2月頃は、季節的に満床の期間が続き、入院を断らざるを得ないため、増床の必要性を痛感しております。

現在、当院の急性期病棟は、通期の稼働率で95%を維持しております。

季節的に秋季から冬季までの5ヵ月間における、救急患者の入院受入が不可となった件数は、遺憾ながら計447件、月平均89.4件に達しております。

このような環境下、平均在院日数となる20日以内では、高齢者の場合充分なリハビリテーションを提供できないのが、現状です。

地域包括ケア病棟の運営では、急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟により、更な

る診療が可能となります。

患者には充分なリハビリテーションを受けていただき、退院後できるだけ早い時期に日常生活に復帰できる診療を提供したいと考えております。

当院が、地域包括ケア病棟を運営する場合、整形外科を中心に外科、脳神経外科を受診される患者に入棟を推奨する予定でおります。

医療従事者の確保につきましては、看護師を中心に上記の診療科経験者により、構成し患者への入念なケアを充実させて予定でおります。

人員数は、当初17名前後を予定しており、稼働率の推移により20名程度までの増員を見込んでおります。

設備計画に関しましては、現在当法人で運営しております短期入居生活介護（ショートステイ）施設20床を、別の建物へ移転し、当該施設を転用する予定でおります。

当該20床は、全て個室であり、60日程の長い入院期間をプライバシーが確保され、周囲への気づかいも軽減される環境で診療を受けることが可能となります。

個室につきましては、昨今医療において重要視されておりますクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の側面からも、患者へ安心感、入院生活の快適性という質の向上にも繋がると考えております。

ショートステイから地域包括病棟への転用に要する設備費用は、設備としてオーダーリングモニター、医療ガス供給設備、患者監視モニター等限定的であり、総予算は2,500万円前後を見積もっております。

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 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

1. 満床時に救急受入を不可とした件数から、受入れた場合に必要とされる入院延日数を算出①
2. 次に地域包括ケア病棟20床を導入した場合の入院延日数を算出②
3. ①、②を比較し、①の入院延日数が、②の入院延日数をわずかに上回っており、20床の増床により救急の受入不可分を収容することが可能となる。

① 患者の入院延日数及び、救急の受入不可を受入れたと仮定した場合の入院延日数
(単位：日)

急性期病棟・障害者病棟（現状）	入院延日数	47,454
入院不可を受入れた場合	入院延日数	<u>8,940</u>
計		56,394

② 地域包括ケア病棟を導入した場合の入院延日数

急性期病棟・障害者病棟（現状）	入院延日数	47,454
地域包括ケア病棟	入院延日数	<u>6,935</u>
計		54,389

計算根拠

(単位：日)

病棟区分	病床数（床）	平均在院日数	稼働率(%)	入院延日数
急性期	85	20	95	29,474
障害者	52	35	95	17,980
地域包括	20	54	95	6,935

※受入不可を受入れた場合の条件 受入不可件数447件 平均在院日数20日

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	811.81㎡	/	所有・ <u>借地</u>
取得予定	㎡		所有・借地
計	811.81㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・ <u>改修</u> ・その他（ ）
概要	<p>弊会は、病院施設にショートステイ施設を併設しており、当該施設を利便性の高い場所に移転する予定です。</p> <p>現在、当該施設は、全て個室により運営しております。</p> <p>地域包括ケア病棟の在院日数は60日と比較的長期間に亘ため、プライバシーの確保が可能で安心して診療が受けられる個室が適していると推察致します。</p> <p>当院は、築10年と比較的新しい施設でもあり、追加的な設備工事により地域包括ケア病棟への転用が可能です。</p> <p>そのため、2,500万円前後の資金負担により、早期に開業できると考えております。</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	11	39	6.87	-		
看護師	68	18	11.97	7		
その他	104	36	16.93	10		
計	183	93	35.77	17		

5確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>地域包括ケア病棟において入院の対象となる患者の主治医となります医師（整形外科、脳神経外科、外科）は、現在の人数で充足しており、退職等により不足が生じた場合補充致します。</p> <p>医師以外の医療従事者につきましては、職員からの紹介、人材紹介会社経由での採用を予定しております。</p> <p>確保スケジュールとして、開設前6ヵ月～8ヵ月より採用活動を開始する予定であります。</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 4 月	
2	建築（着工～竣工）	平成 32 年 6 月～平成 32 年 9 月（4 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

麻見江ホスピタル・埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1066・川越比企

2 開設者の名称・所在地

医療法人眞美会・埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1066

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
慢性期	療養	310	310	0
計		310	310	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
	97.2%		

4 開設等の目的、必要性

圏域は、2025年までに75歳以上人口が現在の約1.5倍に増加、とくに、坂戸保健所管内で急速に増加。既存病床数は、医療計画上の基準病床数に比べ、325床の不足。

地域医療構想では、必要病床数が回復期1,737床、慢性期238床の不足、今後の整備意向でも不足。地域包括ケア病床は、328床、65歳以上人口に対する割合が147.6（全国154.9）、坂戸保健所管内では52床、65歳以上人口に対する割合が76.6でとくに少ない。

入院患者の3割を占める鳩山町、ときがわ町には他に病院がなく、長期療養を必要とする重度者の受入れはもとより、急性期治療を経過した患者、在宅や施設等の高齢者の急変時の受入れを行う医療機能の確保が不可欠。

当院の現況は、平成29年7月1日～平成30年6月30日の入院患者総数は192名。

月平均16名となっている。入院経路は、在宅系28%、施設系36%、病院系36%となっており、各入院経路から均等に入院してきている。

192名の入院患者の中で、期間中に退院した患者数は、109名。退院率57%。

（在宅系入院患者21%、施設系入院患者22%、病院系入院患者14%）

退院経路は、在宅系退院患者25%、施設系退院患者28%、病院系退院患者4%、死亡退院患者44%となっている。退院経路が在宅・施設系が50%を超えてきており、亜急性期の患者を入院受入し、軽快退院へと結び付けるケースが増加してきている。

また、軽快退院患者の平均入院日数も、平成28年度の軽快患者平均89.6日、平成29年度

86.7日、平成30年度は36.0日と在院日数の短縮化傾向が進んでいる。しかし、一方で病院全体の平均在院日数は増加している。
上記の理由から、地域包括ケア病床増床の必要性を感じる。

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 18 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	地域包括ケア病棟入院基本料 4	18
計	—	—	—	18

* 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

・既存の18床の病棟を地域包括ケア病棟に転用できること。
・平成27年7月1日～平成28年6月30日に入院した患者のうち、期間内に死亡退院した患者数は133名。
・平成28年7月1日～平成29年6月30日に入院した患者のうち、期間内に死亡退院した患者数は85名。
・平成29年7月1日～平成30年6月30日に入院した患者のうち、期間内に死亡退院した患者数は48名。
期間内に受け入れている患者の死亡退院数が3年前と比較すると85名の差となっている。85名を12月で割ると7.08人となる。地域包括ケア病床の基準入院日数は60日以内であると考え、7.08人×2ヵ月=14.16人 病床稼働率80%を目標値にすると、14/18床という計算になる。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	634.6㎡		所有・借地
取得予定	0㎡		所有・借地
計	634.6㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他() 用途変更
概要	<p>施設整備については、既存施設を改修することで増床が可能。</p> <p>5号館 用途変更 療養病棟入院基本料1 18床 → 地域包括ケア病棟入院基本料4 18床 工事不要</p> <p>1号館 療養病棟入院基本料1 38床 → 54床</p> <p>2号館2階 療養病棟入院基本料1 39床 → 40床</p> <p>3号館2階 療養病棟入院基本料1 59床 → 60床 要改修工事</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	7	7	1.1	0	0	0
看護師	58	10	7.5	0	0	0
その他	117	23	12.6	3	0	0
計	182	40	21.2	3	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

必要となる人材の確保については、現員で必要数を満たしており、病棟間の再配置で可能だが、看護補助者を3名から5名採用の予定。

(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4月	
2	建築(着工～竣工)	平成31年5月～平成31年8月(4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

川越比企二次保健医療圏

医療法人社団哺育会 笠幡病院

川越市笠幡4 9 5 5 - 1

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団哺育会

東京都台東区今戸二丁目2 6 番1 5 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
慢性期	療養病床	136床	136床	
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
	96.84%		

4 開設等の目的、必要性

埼玉県内第二次保健医療圏内の川越・比企において

病院診療所は48施設ありその中で、緩和ケア病床を有する病院は現在、丸木記念福祉メディカルセンター（毛呂山町：20床）、シャローム病院（東松山市：30床）の2施設のみであり十分な供給量とは言えない。

平成29年度の入院患者114名中41名が癌の診断を受けており、全体の35.96%を占めていることから緩和ケア病棟が必要を考えております。

平均年齢は82歳と高齢であり、療養病棟入院基本料1を算定していることから、医療ニーズが高い患者の入院が多く、退院のほぼ90%が死亡退院である。

このような環境である為、認知症のない患者や若い癌患者にとって、穏やかな療養生活を提供しているとは言いがたく、部屋を熟考するなどしているが厳しい現状がある。

今後も様々な思いを抱えた患者、家族が入院を希望されると考えられる。緩和ケア病棟を開設し、癌によって生じる身体や心の痛みを和らげ、自分らしく生きられるようサポートし、患者さんだけでなく、ご家族を含めたケアを当院できればと考えています。

現在の状況

- ① 疼痛コントロールが可能であること（病院長が麻酔科医である。）
- ② 面会が24時間いつでも可能であること
- ③ 訪問診療や訪問看護ステーションを併設している

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 15 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
緩和ケア	急性期	一般	緩和ケア病棟入院料 I	15 床
計	—	—	—	15 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

病院の敷地内の駐車場に病棟（15床）の増床を考えております。
 （内訳として）
 3人部屋を2室（男性部屋、女性部屋）、有料個室7室、2人部屋を1室の計10部屋（15床）を検討している。
 多床室を準備する理由として、近隣の病院より、料金的な理由で希望される方が多いと聞いたからである。また、アメニティを充実し、家族とゆっくり過ごしたいという方については、周辺病院と格差のない金額で有料個室を準備していく。
 当院では、平成29年度の入院患者114名中41名が癌の診断を受けており、全体の35.96%を占めていると報告した。しかしながら中には緩和ケア病棟の空きがなく、仕方なく痛みが取り除ければという理由で当院に転院される方もいる。そのような方の様々なニーズや経済状況に対応できるように考えている。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	3, 436 m ²	/	所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	3, 436 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	病院駐車場に1階建ての緩和ケア病棟の増築 建物面積：620.62m ² 渡り廊下：106.88m ² 合計：727.50m 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	5	8	3.09	1		
看護師	38	6	3.3	15		
その他	104	24	11.1	3		
計	147	38	17.49	19		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>上尾中央医科グループ内の看護学校から毎年複数人の入職があることやホームページ・折込広告・看護協会のeナース等を使用した求人活動の実施。</p> <p>近隣の看護学校への訪問を実施中で卒業生も複数入職している為、学校訪問の強化を行い学生の入職につなげる。</p> <p>グループ内の人事異動も可能である。</p> <p>医師の採用については、常勤医師による紹介・医師紹介会社・求人サイトを使用した採用活動の実施。</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 12 月	
2	建築（着工～竣工）	平成 33 年 1 月～平成 33 年 9 月(8 か月)	
3	使用許可（医療法）	平成 33 年 11 月	
4	開設（増床）	平成 33 年 12 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

愛和病院 川越市大字古谷上字折本 983 番地 1 川越比企

2 開設者の名称・所在地

医療法人愛和会 理事長 藤田壽太郎 川越市大字古谷上字折本 983 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	一般	50	50	
計		50	50	

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
95.5			

4 開設等の目的、必要性

川越比企医療圏では、4市9町1村で構成されており、平成29年の出産数は、総計5,301件となっています。川越比企医療圏の主な市町の当院での出産数は、川越市のお産数が1,254件、鶴ヶ島市が73件、坂戸市が58件、東松山市が44件、川島町が37件となっています。

また、当院は、川越比企医療圏では、東側に位置しているため、さいたま医療圏と県南部医療圏と接していることから、さいたま市503件やふじみ野市139件と近隣の市からも多くの患者様がお産しております。

現在、晩婚化、未婚化により、お産数は減少しているものの、お産できる医療施設が減少していることから、当院のお産数は、3年間連続で、2,800を超える数となっています。このお産数は、昨年では全国で2位のお産数となっています。

川越比企医療圏では、お産できる医療施設は、当院を含め14医療施設となっています。構成市町村の内、お産できる施設がない市町村が9市町村あること、並びにお産できる医療施設が比較的小規模な医療施設が多いこと、また、現在お産できる医療施設についても後継者がいないことから廃院を考えている医療施設があると聞いています。

このようなことから、今後もお産については、当院に集中すると思われるため、現状の50床では、不足することが予想されます。

平成29年7月～平成30年6月までの病床利用率は、年平均95.5%、また、1年間の内、月平均の病床利用率が100%を越える月が3ヶ月となっており、50床を超える日が1年間で100日を超えております。この要因といたしましては、当院は、産科ということから、出産をする患者様は基本的には当院で出産してもらうため、同日に多くの出産が重なってしまうことによるものです。このような状況から、患者様にご迷惑をお掛けしないよう、今回、6床の増床を要望いたします。

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 6 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	急性期	一般	急性期一般入院料7	6
計	—	—	—	6

* 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

当院は、当院に通院している患者様には、基本的に当院に入院し、出産をしていただいておりますので、出産に関しては、入院を待機して頂いておりません。

ただし、管理入院の患者様には、病床が一杯の場合には、待機していただくこともありますが、その実数については、それほど多くなく、対象入院待機患者数については、把握しておりません。

このようなことから、客観的なデータをを用いた積算根拠は算出できません。

当院は、産科という性格上、出産する患者様には入院していただいていることから、出産する患者様が多い場合には、50床を超える日が年間100日を超える状況となっております。

50床を超える年間患者数は、延べ560人となり、この数値を超過した日数(110日)で除すと、1日平均5.1人となります。

この結果を踏まえ、6床増床すれば、病床数を超過する日が大幅に抑えられることから、今回6床の増床を要望いたします。

(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	m ²		所有・借地
計	0 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	現在ある3床の6病室を改修し、3床を4床とする。

(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	14	86	15.91			
看護師	76	21	13.96			
その他	17	10	7.71			
計	107	117	37.58	0	0	

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>現在では、50床の病床数に対して、看護婦の最低基準は、16人となっているが、当院では、28人の看護婦を配置しており、56床となっても最低基準を大きく上回っているため、現状の医療従事者で対応できる。</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32年1月	
2	建築（着工～竣工）	平成32年2月～平成32年3月（1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3月	

病床機能区分調査票 (現状と整備計画後)

(平成30年11月27日 埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会)

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	医療法人杏林会 理事長 石山隆
医療機関名	(仮称) 藤間病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				0		

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期	回復期リハビリテーション病棟	療養	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	301		
	緩和ケア病棟	療養	緩和ケア病棟入院料 2	24		
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				325		

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	医療法人豊仁会 理事長 秦 怜志
医療機関名	医療法人豊仁会 三井病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	第一病棟	一般	急性期一般入院料1	46	46	
	第二病棟	一般	急性期一般入院料1	37	37	
回復期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				83	83	

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	第一病棟	一般	急性期一般入院料1	46	46	
	第二病棟	一般	急性期一般入院料1	37	37	
回復期	地域包括	一般	地域包括管理料4	50	50	
	回復期リハ	一般	リハ病棟入院料6	20	20	
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				153	153	

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	社会福祉法人 埼玉医療福祉会 理事長 丸木清之
医療機関名	丸木記念福祉メディカルセンター

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期	回復期リハビリ病棟	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料4	110	110	
	内科病棟	一般	地域・一般入院基本料3	48	48	
慢性期	緩和ケア病棟	一般	緩和ケア病棟入院料1	20	20	
その他 (休棟等)	精神科一般病棟(4病棟)	精神	15:1精神科入院基本料	232	232	
	精神科療養病棟(5病棟)	精神	精神療養病棟入院料	214	214	
計				624	624	

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期	回復期リハビリ病棟	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料4	110	110	
	内科病棟	一般	地域・一般病棟入院基本料	48	48	
	地域包括ケア病棟	一般	地域包括ケア病棟入院料2	50	50	
慢性期	緩和ケア病棟	一般	緩和ケア病棟入院料1	20	20	
その他 (休棟等)	精神科一般病棟(3病棟)	精神	15:1精神科入院基本料	174	174	
	精神科療養病棟(5病棟)	精神	精神療養病棟入院料	214	214	
計				616	616	

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	東松山市 東松山市長 森田 光一
医療機関名	東松山市立市民病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	3 A	一般	急性期一般入院料 1	37	37	
	4 A	一般	急性期一般入院料 1	24	24	
	5 A	一般	急性期一般入院料 1	37	37	
回復期	4 A	一般	地域包括ケア入院医療管理料 2	12	12	
慢性期						
その他 (休棟等)	3 C	感染		4	4	
計				114	114	

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	3 A	一般	急性期一般入院料 1	49	49	
	5 A	一般	急性期一般入院料 1	49	49	
回復期	4 A	一般	地域包括ケア病棟入院料 2	48	48	
慢性期						
その他 (休棟等)	3 C	感染		4	4	
計				150	150	

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	白崎 泰隆
医療機関名	(仮称) しらさき川越病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				0		

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期	CCU病棟	一般病床	地域一般入院料 1・特定集中治療室管理料 3	4	4	
急性期	一般病棟	一般病床	地域一般入院料 1	32	32	
回復期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				36		

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	医療法人 聖心会
医療機関名	南古谷病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	2階個室病棟	一般	急性期一般入院基本料4	31	31	
	3階A病棟	一般	急性期一般入院基本料4	54	54	
回復期						
慢性期	3階B病棟	一般	障害者施設等入院基本料	52	52	
その他 (休棟等)						
計				137	137	

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	2階個室病棟	一般	急性期一般入院基本料4	31	31	
	3階A病棟	一般	急性期一般入院基本料4	54	54	
回復期	4階地域包括ケア病棟	一般	地域包括ケア病棟入院料2	20	20	
慢性期	3階B病棟	一般	障害者施設等入院基本料	52	52	
その他 (休棟等)						
計				157	157	

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	医療法人真美会 理事長 馬場 眞美子
医療機関名	麻見江ホスピタル

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
慢性期	1号館	療養	療養病棟入院基本料 1	38	38	
	2号館1階	療養	療養病棟入院基本料 1	41	41	
	2号館2階	療養	療養病棟入院基本料 1	39	39	
	3号館1階	療養	療養病棟入院基本料 1	55	55	
	3号館2階	療養	療養病棟入院基本料 1	59	59	
	3号館3階	療養	療養病棟入院基本料 1	60	60	
	5号館	療養	療養病棟入院基本料 1	18	18	
その他 (休棟等)						
計				310		

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
回復期	5号館	療養	地域包括ケア病棟入院基本料4	18	18	
慢性期	1号館	療養	療養病棟入院基本料 1	54	54	
	2号館1階	療養	療養病棟入院基本料 1	41	41	
	2号館2階	療養	療養病棟入院基本料 1	40	40	
	3号館1階	療養	療養病棟入院基本料 1	55	55	
	3号館2階	療養	療養病棟入院基本料 1	60	60	
	3号館3階	療養	療養病棟入院基本料 1	60	60	
その他 (休棟等)						
計				328		

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	医療法人社団哺育会 理事長 中村 秀夫
医療機関名	医療法人社団哺育会 笠幡病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期	1 病棟	療養	療養病棟入院基本料 1	60	60	
	2 病棟	療養	療養病棟入院基本料 1	42	42	
	3 病棟	療養	療養病棟入院基本料 1	34	34	
その他 (休棟等)						
計				136	136	

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	緩和ケア	一般	緩和ケア病棟入院料 I	15	15	
回復期						
慢性期	1 病棟	療養	療養病棟入院基本料 1	60	60	
	2 病棟	療養	療養病棟入院基本料 1	42	42	
	3 病棟	療養	療養病棟入院基本料 1	34	34	
その他 (休棟等)						
計				151	151	

病床機能報告制度における病床機能区分調査票(現状と整備計画後)

開設者名	医療法人愛和会 理事長 藤田壽太郎
医療機関名	愛和病院

1 現状(平成30年7月1日時点)

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	周産期医療	一般	急性期一般入院料 7	50	50	
回復期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				50	50	

2 整備計画後

病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	周産期医療	一般	急性期一般入院料 7	56	56	
回復期						
慢性期						
その他 (休棟等)						
計				56	56	