

病院整備計画の概要書 (坂戸鶴ヶ島地区部会)

【病院整備計画申出者(病院名)】

- ・ 医療法人若葉会(若葉病院)……………W1～W8
- ・ 医療法人社団敬悠会(菅野病院)…K1～K9

【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

- 1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏
若葉病院・埼玉県坂戸市戸宮609番地・川越比企保健医療圏
- 2 開設者の名称・所在地
医療法人若葉会 理事長 川口 茂・埼玉県坂戸市紺屋403番地
- 3 医療機関の現状

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
療養	療養	52	52	
回復期	療養	60	60	
計		112	112	

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
	94.9		89.7

2022年4月～2023年3月までの平均利用率

- 4 開設等の目的、整備方針、必要性

○地域医療を支えていくために自院が圏域で果たす役割、機能

当院は昭和62年に慢性期病院として開設し、以来、長期療養患者を幅広く受け入れてきた。その後、坂戸市・鶴ヶ島市内において回復期リハビリテーション病棟を有する病院がなかった事から地域のニーズに答える為、平成26年から60床を回復期リハビリテーション病床に転換し、急性期病院にて治療・手術を終えた患者が無事に在宅復帰・社会復帰できるよう支援を行い地域医療に貢献してきた。

現在、療養病棟では近隣は元より県内外の急性期医療機関からご紹介いただく患者が増えその大半は長期療養患者及び終末期医療適応の患者になるが、今後は在宅医療を強化すべく当院でも訪問診療を創設予定であり、入院適応症例やレスパイト機能の充実を図っていききたい。またサブアキュートとして外来診察後の入院を要する患者、介護施設から療養目的で入院を要する患者も積極的に受け入れていきたいと考える。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み（増床の必要性）

現在の療養病棟における平均病床稼働率は、2022年度で平均95%、直近3ヶ月における病床稼働率も常に96%以上であり急性期病院からの待機患者は常に10名以上となっている。外来機能、介護施設等からの緊急入院を受け入れる事で病床が埋まり、急性期病院からの転院受入が難しく、結果的に待機日数を増やしてしまう事もある。在宅療養中の訪問診療患者のレスパイト入院依頼もあり、今後、当院でも訪問診療を行っていった場合、更

なる待機日数の増加が予想される。今回、療養病床8床の増床を行うことで待機患者の減少が見込め、在宅・施設からの入院適応症例、レスパイト症例についてもスムーズな受入が可能となる。

○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

病床医療機能（慢性期）、医療機能（慢性期/在宅医療）の8床（4床部屋を2室）の増床を希望する。

病床8床においては既存3階病棟機能訓練室を（72.44㎡）を病室へ変更し、8床の増床予定。1室36.22㎡となり、4床室を2室に構造変更する。

工事については仕切り工事、電気工事、酸素配管・吸引配管工事、及びナースコールの増設が必要となる。また既存談話室36.14㎡を機能訓練室へ構造変更。

人員については、看護職・介護職ともに充足はしているが増床許可が得られた場合、入院する患者が重度の長期療養や終末期医療該当の患者である場合、看護師・介護職ともに2名増員を行う予定である。

2024年4月には、看護学生5名が入職予定であり、その内2名は療養病棟に配置予定とする。又、リハビリテーション加療の充実の為、理学療法士1～2名の新規採用予定。

更に医師については増床後、更なる受け入れ体制の充実、退院患者の在宅医療の充実を図りたいと考え、新たに法人内クリニックより内科医師（訪問診療も行う）1名を配置予定としている。

○新たに整備する病床が担う予定の病床機能、医療機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性

令和3年度の病床機能報告及び、埼玉県で行っている「定量基準分析」を見ても、川越比企の圏域において慢性期は不足している。

当院では慢性期機能の病床を増床し、引き続き急性期病院からの長期療養患者、終末期適応患者の入院受入（ポストアキュート機能）と在宅療養、介護施設、外来からの入院受入（サブアキュート機能）を積極的に行う。

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 8 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
慢性期	慢性期・在宅医療	療養	療養病棟入院基本料 1	8
計	—	—	—	8

*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

*2 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、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

客観的データを用いた積算根拠（例：対象入院待機患者数×平均在院日数÷365）を記載してください。

当院の療養病棟には、常時待機患者数が10名～12名の待機患者がいる。

10名×平均在院日数282日÷365日 =7.7 そのため8の増床が必要と考える。

〇想定する疾患や診療科、院内：院外割合などを具体的に記述してください。

肺炎、心不全、蘇生後脳症、脳血管障害後遺症、神経難病、がん患者、COVID-19罹患後、尿路感染症、圧迫骨折等

内科（循環器内科、呼吸器内科）、整形外科、リハビリテーション科

院内：院外割合 8：2

②-1 増床する病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	8 床	慢性期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院基本料 1	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床			
	一般／療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 内科・リハビリテーション科・整形外科・外科・リウマチ科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・脳神経内科・呼吸器内科・麻酔科・皮膚科・形成外科・放射線科				
患者の受入見込み （※名称、数値（人数、病床数に占める割合）について具体的に記入してください。）				
【増床前】 令和4年7月～令和5年6月 実績 入院受け入れ 74 人 入院受け入れ患者数 他院紹介 50 件(67.5%) 介護施設 1 件(1.3%) 在宅（外来） 23 件(31%) 関越病院から年間 11 人（14.8%） 坂戸中央病院から年間 5 人（6.7%） 埼玉医科大学国際医療センターから年間 4 人（5.4%） 埼玉石心会病院から年間 4 人（5.4%） 埼玉医科大学総合医療センターから年間 3 人（4.0%） 埼玉医科大学付属病院から年間 3 人(4.0%) 康生会病院から年間 3 人（4.0%） 小川赤十字病院から年間 2 人(2.7%) 旭ヶ丘病院から年間 2 人(2.7%) 丸木記念福祉メディカルセンターから年間 2 人(2.7%) 小川赤十字病院から年間 2 人(2.7%) 武蔵野総合病院から年間 2 人(2.7%) TMG あさか医療センターから年間 1 人(1.3%) シャローム病院から年間 1 人(1.3%) としま昭和病院から年間 1 人(1.3%) 埼玉成恵会病院から年間 1 人(1.3%) 三井病院から年間 1 人(1.3%) 赤心堂病院から年間 1 人(1.3%) 飯能老年病センターから年間 1 人(1.3%) 川越リハビリテーション病院から年間 1 人(1.3%) 川鶴クリニック（診療所）から年間 1 人(1.3%) わかばの丘（老健施設）から年間 1 人(1.3%) 在宅（当院外来より）から年間 23 人（31%）		【増床後】 客観的データを用いた根拠 令和4年7月～令和5年6月のデータを基に算出 $(\text{増床ベッド} \times 365 \div \text{平均在院日数} = \text{受入可能人数})$ $8 \text{ 床} \times 365 \text{ 日} \div 239 \text{ (平均在院日数)} = 12.2 \text{ 人}$ 直近1年間の療養病棟の入院数は月平均6～7名であります。 8床増床により増床ベッドの稼働率95%とした場合、7.6床の更なる入院患者の受入が可能となる。 直近1年間の療養病棟の相談件数は150件その内、キャンセル件数63名、ベッド満床により他院へ転院11名。 増床ベッド分の受入人数12名とした場合、満床を理由に受け入れできなかった患者11名を入院させることが可能になり在宅（外来）においても満床で他院へ紹介していた事例も増床8床分のベッドで入院対応が可能となる。		

医療（介護）連携見込み

（※具体的に記入してください。）

【増床前】

令和4年7月～R5年6月 実績

○紹介元

埼玉医科大学病院

埼玉医科大学総合医療センター

埼玉医科大学国際医療センター

丸木福祉メディカルセンター

関越病院、坂戸中央病院、埼玉石心会病院

赤心堂病院、康正会病院、旭ヶ丘病院

小川赤十字病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター

三井病院、埼玉成恵会病院、武蔵野総合病院

イムス三芳総合病院、シャローム病院

本川越病院、川越リハビリテーション病院

しらさき川越クリニックハートセンター

明理会中央総合病院、三芳野第2病院

ケア・トラスト東松山在宅診療所

入間川病院、豊岡第一病院、行田総合病院

東京都健康長寿医療センター

としま昭和病院、川鶴クリニック

わかばの丘

○紹介先

わかばの丘

小江戸の郷

医心館鶴ヶ島

川鶴ナーシングホーム

川越キングスガーデン

鶴ヶ丘の里

エクラシア川越的場

みのる

ユーカリ

ココファン坂戸式番館

【増床後】

○紹介元

埼玉医科大学病院

埼玉医科大学総合医療センター

埼玉医科大学国際医療センター

丸木福祉メディカルセンター

関越病院、坂戸中央病院、埼玉石心会病院

赤心堂病院、康正会病院、旭ヶ丘病院

小川赤十字病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センタ

ー

三井病院、埼玉成恵会病院、武蔵野総合病院

イムス三芳総合病院、シャローム病院

本川越病院、川越リハビリテーション病院

しらさき川越クリニックハートセンター

明理会中央総合病院、三芳野第2病院

ケア・トラスト東松山在宅診療所

入間川病院、豊岡第一病院、行田総合病院

東京都健康長寿医療センター

としま昭和病院、川鶴クリニック

わかばの丘

○紹介先

わかばの丘

小江戸の郷

医心館鶴ヶ島

川鶴ナーシングホーム

川越キングスガーデン

鶴ヶ丘の里

エクラシア川越的場

みのる

ユーカリ

ココファン坂戸式番館

②-2 既存病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
回復期リハビリテーション病棟	60 床	回復期	70.0 日	91.5%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	
療養病棟	52 床	慢性期	239 日	95.0%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院基本料 1	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床		日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床		日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
内科・リハビリテーション科・整形外科・外科・リウマチ科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・脳神経内科・呼吸器内科・麻酔科・皮膚科・形成外科・放射線科				
診療実績				
（※整備する病床に関連する実績を記述してください）				
医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（医療区分3）				
常時、7割～8割の患者が医療区分3に該当する常時監視・管理を実施している状態				
人工呼吸器使用患者、中心静脈栄養実施患者、神経難病、脊髄損傷（頸髄損傷）、慢性閉塞性肺疾患、疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍、発症後早期のリハビリテーションが必要となる患者など				

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

<p>療養病棟を退院する患者の約6割が死亡退院である。</p> <p>残りの4割は在宅、施設入所となっているが入院時カンファ、退院支援カンファ、退院時カンファを家族、ケアマネージャー、施設職員らと行い、出来る限りの退院支援を行っている。また地域連携室が中心になり、医療機関や市町村職員、ケアマネージャーと顔の見える関係を作る為、1事業所当たり年数回の面会を行い、退院調整やその他情報の共有を行っている。</p> <p>今後の課題としては、経済的困窮者、老老介護世帯についての後見人が課題となる。</p>

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	6165.69m ²	/	所有・借地
仮契約済	m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	6165.69m ²		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	概要を簡潔に記載してください。 既存、3階の機能訓練室72.44m ² のスペースを2部屋の病室36.22m ² へ区分け予定。

(5) 医療従事者（※確保予定の人員には、増員となる人数を記載してください。）

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	40	3.4	1		
看護師	58	5	3.4	2		
その他	122	21	13.6	2		
計	185	66	20.4	5		

確保状況・確保策、確保スケジュール

常勤医師は、新たに法人内クリニックより内科医師を1名配置予定。その他、看護師、看護補助者は継続的に紹介会社、webサイト、ハローワークを利用して継続的に採用予定。看護師については、更に2024年4月に新卒者として、5名の看護師が入職予定。リハビリテーションの更なる充実を図るため、理学療法士1～2名の新規採用予定。

(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）	令和6年3月	
2	建築（着工）	令和6年3月	
3	建築（竣工）	令和6年3月	
4	医療従事者の確保	令和6年4月	
5	使用許可（医療法）	令和6年4月	
6	開設（増床）	令和6年4月	

* 計画年月は和暦で記載すること。

「新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対応」に関する調査票

1 新型コロナウイルス感染症に関する病床確保等の状況について

※これまでの自院の実績を記入してください

病床確保等の区分	<input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 重点医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 入院医療機関（重点医療機関以外） <input type="checkbox"/> 【疑似症患者受入れ】 疑い患者受入協力医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 【回復患者】 後方支援医療機関
病床確保等の開始時期	2023年5月
最大確保病床数	【陽性】 1床（うち重症 ○床 中等症・軽症 1床） 【疑似症】 0床
患者受入れ実績	【陽性患者】 うち重症 人 うち中等症・軽症 6人 【疑似症患者】 人 【回復患者】 75人
自由記述 ※病院整備計画に関連する実績、対応、地域における自院の役割等についてご記入ください。	退院基準を満たした患者、回復後に入院が必要な患者の転院は受入可能です。また、院内患者がコロナ陽性となった場合でも、重症化しない限り治療を継続。診療検査医療機関で、コロナ陽性なる患者においても、重症化しない患者様であれば、入院受は可能です。 当院でのコロナ陽性者、外来での陽性者については1床の病床は確保

【条件の確認】

2 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生・まん延時の患者の入院等の役割について

※役割とは、感染症法等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)に基づき、今後県が定める予防計画等に沿って、県と医療機関の間で締結する医療の確保等に関する協定の締結を想定しています。以下に、現時点での協定の取り交わしが可能と思われる役割や確保病床(見込)数を記載してください。
※事前の想定と異なる事態となった場合は、協定の内容を見直すこともあります。

役割の区分	<input type="checkbox"/> 陽性患者入院受入れ <input checked="" type="checkbox"/> 後方支援（感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと）
最大確保病床(見込)数	0床
自由記述 ※病院整備計画との関連性、地域における自院の役割等についてご記入ください。	回復後に入院が必要な患者の転院は受入可能です。また、院内患者がコロナ陽性となった場合でも、重症化しない限り治療を継続。 当院でのコロナ陽性者、外来での陽性者については1床の病床は確保

【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

- 1 医療法人社団敬悠会菅野病院・埼玉県坂戸市関間1丁目1番17号・川越比企
- 2 理事長 菅野雄介・埼玉県坂戸市関間1丁目1番17号
- 3 療養病床42床

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	42	42	0
慢性期	療養	10 (令和4年承認済)	0	—
回復期	地域包括ケア	15 (令和4年承認済)	0	—
計		67	42	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
	99.4		

- 4 開設等の目的、整備方針、必要性

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

1. 当院は1981年に一般病院として開設したが、2007年に慢性期医療病院へいち早く転換し地域医療連携の一端を担ってきた。現在、医療圏内外の慢性期及び終末期医療対象の方々を幅広く受け入れており、今後もこの体制を整備・強化していく。
2. 近年では、在宅患者の急性増悪に対する療養支援として入院対応もしており、今後その受け皿となる機能を拡大して地域医療に貢献していく。

○現在の体制で対応できていない患者と新たに整備する病床が担う予定の病床機能等今後の見込み (増床の必要性) について

1. 平均病床稼働率99%超のほぼ満床状態が続いており、常に入院待機が複数名いる状況であり、入院待機中に病状が変化して転院が適わなくなる患者も多い。
2. 当院では近隣の訪問看護師と連携して往診対応を行っているが、入院適応症例やレスパイト症例に対する調整困難事例も少なくない。この度、療養病床を10床、地域包括ケア病床を15床の申請許可をいただき更に療養病床を8床増やすことで、より早期に入院待機が解消され、適時転院が可能となれば地域の急性期病床も有効活用できる。
3. 当院では敷地面積の関係で十分なリハビリテーションを行う専用スペースを確保できずにいた。当院の課題は、スムーズな患者受け入れに関連した病床確保とシステム構築とともに、リハビリテーション体制強化である。新築建て替えによってそのスペースを十分確保することが可能になり、患者の療養生活上の拘縮予防や残存機能強化や改善につながり、QOLの向上も可能となることで、スムーズな地域連携が実現可能

となる。

4. 当院では介護福祉施設入居者の外来対応もしている。一時的な入院が必要となる患者のほとんどが治療後は施設に帰ることを希望されるが、退院調整に時間を要し好機を逃すケースも多い。病床が確保できれば早期対応が可能となり、地域完結型の医療の実現に貢献できるものとする。

○開設等により改善される見込み等、将来の方向性について

1. 待機症例が減少し急性期病院との連携がよりスムーズになる。
2. かかりつけ患者や介護福祉施設等のレスパイトやサブアキュート症例の受入れが迅速となり、また在宅医療支援を開始することで在宅復帰した患者の継続的支援も可能。
3. 当院の院是は『「医療・看護・介護」三位一体』である。三者の連携を密に取ることを重要視しており、在宅療養支援の実践も含めた地域包括ケアシステムの構築の為に円滑な連携そのものとして将来の方向性の中核と考える。

○開設に伴う雇用計画や設備整備計画について

1. 2020年度より看護職、リハビリテーションスタッフ、医療相談員等の増員計画に着手。
2. 2022年就業規則改定－休日の増加、各種手当の見直し、全職員のワークライフバランスに配慮した多様な働き方の採用を推進
3. 直近1年の一般公募の面接にて11名中11名採用（辞退無し）その後11名中2名退職（持病による体調不良にて退職）であり、定着率は82%と安定している。こういった定着率の高さもあり、当院では今現在、紹介・派遣会社を使用せずに採用活動が可能となっている。また医師、看護師ともに医療法の配置標準数を大きく上回る人数を雇用しており、建替、増床に向けて安定した運用を進めている。
4. 病院の新築建て替え計画－訪問看護ステーション、患者支援室、陰圧装置を完備した外来トリアージ室や病床の設置

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 8 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
慢性期	慢性期医療 在宅医療	療養	療養病棟入院基本料 1	8
計	—	—	—	8

*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

*2 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、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

① 病床数の考え方

○ 病床数の数え方

- 蘇生後脳症や脳血管疾患後遺症による人工呼吸器装着患者の受け入れ実績によって、このような病態の患者の入院相談が多く、常に許可病床数の約24%(平均約11名)の人工呼吸器装着患者がいる。転院困難症例の入院長期化によって、入院待機中に死亡するケースも多く経験してきたことから、療養病棟として昨年度認可いただいた10床に加え今回更に8床申請した。
- 当院では既に近隣の福祉施設や訪問看護ステーションとの連携等、在宅療養支援機能を果たしていることや、療養病院として他施設よりも患者の重症度が高く、これまでの治療実績からサブアキュート症例を管理する機能も保持していると考え。年間約200件の紹介実績件数、当院への直接入院件数を勘案し、地域包括ケア病棟として15床申請した。(地域包括ケア病棟の申請については令和4年の調整会議にて既に増床許可をいただいている。)

②-1 増床する病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	8床	慢性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院基本料1	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
診療科 内科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・小児科・放射線科・リハビリテーション科				
患者の受入見込み (※名称、数値(人数、病床数に占める割合)について具体的に記入してください。)				
【増床前】		【増床後】		
R4年7月～R5年6月受け入れ実績 24人 (昨年度と比較すると、今期は平均在院日数の延長により受入人数は減少している。) 埼玉医科大学国際医療センター 4人 (16.7%) 埼玉医科大学総合医療センター 2人 (8.3%) 埼玉医科大学病院 1人 (4.2%) 丸木記念福祉メディカルセンター3人 (12.5%) 関越病院 7人 (29.1%) 旭ヶ丘病院 3人 (12.5%) 石心会病院 1人 (4.2%) 在宅 3人 (12.5%)		R4年7月～R5年6月の実績を基に想定する見込み この期間に入院相談を行い入院案内待機となった患者は49人。その後、入院待機を経て23人を入院受入。紹介元からの自宅退院患者2人を除き、 ㉔24人 は当院病床に空きが無い為に受入不可であった。 その他、当院病床に空きが無い為に、療養またはレスパイト目的で他院へ紹介した外来通院患者の人数 ㉕20人 往診患者 ㉖3人 (その内、在宅での看取り1人)		

R3年7月～R4年6月受け入れ実績 47人

埼玉医科大学国際医療センター 9人 (25%)
 埼玉医科大学総合医療センター 2人 (5.5%)
 埼玉医科大学病院 1人 (2.7%)
 丸木記念福祉メディカルセンター 2人 (5.5%)
 関越病院 9人 (25%)
 坂戸中央病院 2人 (5.5%)
 帯津三敬病院 2人 (5.5%)
 武蔵嵐山病院 2人 (5.5%)
 旭ヶ丘病院 1人 (2.7%)
 入間川病院 1人 (2.7%)
 埼玉成恵会病院 1人 (2.7%)
 東松山医師会病院 1人 (2.7%)
 佼成病院 1人 (2.7%)
 圏央所沢病院 1人 (2.7%)
 山ゆり(介護施設) 1人 (2.7%)
 在宅 11人 (21.7%)

この期間、療養病棟 42床 病床利用率 99.4%で運用しているが、

④24人+⑤20人+③3人=47人は、当院に病床があれば(レスパイトを含めて)入院対応することができた人数である。

この為、増床の必要性は高く、今回の申請により計 60床(現在よりプラス 18床)の療養病床が確保できた場合は、よりスムーズにより多くの患者様の受入が可能となり、地域医療への役割を拡充することができる。

今回の申請許可が下りた場合の、当院全体の運用及び患者人数見込み

①60床+②15床×③6人=150名

①今回申請許可が下りた場合の**療養病棟病床数**(現在運用している 42床+昨年度に申請許可をいただいている 10床+今回申請している 8床)

※別紙様式 2 にて提出している平均在院日数は 894 日であるが、平均在院日数はご紹介いただく患者様によって毎年変動があり、ここでは目安として年間 1床に 1人として計算。

②地域包括ケア病棟病床数

(昨年度に申請許可をいただいている)

③地域包括ケア病棟の 1床における年間の入院受入最低人数(60日以内に患者が入れ替わることを想定)

150人の受入元割合見込み

埼玉医科大学国際医療センター 33人 (22%)

埼玉医科大学総合医療センター 13人 (8.7%)

埼玉医科大学病院 13人 (8.7%)

丸木記念福祉メディカルセンター 23人 (15.3%)

関越病院 15人 (10%)

坂戸中央病院 8人 (5.3%)

武蔵嵐山病院 3人 (2%)

旭ヶ丘病院 3人 (2%)

埼玉成恵会病院 3人 (2%)

東松山医師会病院 3人 (2%)

施設及び在宅 33人 (22%)

現在、近隣の介護福祉施設利用者の外来対応も数多く行っているが、今後は病院に限らず施設や在宅からの入院依頼にも対応でき、地域との連携も拡大できる見込みである。

医療（介護）連携見込み

（※具体的に記入してください。）

【増床前】

○紹介元

埼玉医科大学病院
 埼玉医科大学国際医療センター
 埼玉医科大学総合医療センター
 丸木記念福祉メディカルセンター
 関越病院、坂戸中央病院、旭ヶ丘病院
 若葉病院、帯津三敬病院、武蔵嵐山病院
 入間川病院、埼玉成恵会病院、東松山医師会病院、佼成病院、しらさき川越クリニックハートセンター、鶴ヶ島在宅診療所、東松山市市民病院、大泉生協病院、圏央所沢病院、飯能靖和病院、上尾中央総合病院、埼玉県立精神医療センター、国立病院機構 埼玉病院、霞ヶ関南病院、十全病院、埼玉慈恵病院、三芳野第二病院、行田総合病院、康生会病院、鶴ヶ島池ノ台病院、埼玉回生病院、朝霞厚生病院、埼玉石心会病院
 三井病院

訪問看護ステーションさつき
 訪問看護ステーションさくら

○紹介先

丸木記念福祉メディカルセンター
 清水病院
 小沼サークルホーム
 らんざん苑

【増床後】

○紹介元

埼玉医科大学病院
 埼玉医科大学国際医療センター
 埼玉医科大学総合医療センター
 丸木記念福祉メディカルセンター
 関越病院、坂戸中央病院、旭ヶ丘病院
 若葉病院、帯津三敬病院、武蔵嵐山病院
 入間川病院、埼玉成恵会病院、東松山医師会病院、佼成病院、しらさき川越クリニックハートセンター、鶴ヶ島在宅診療所、東松山市市民病院、大泉生協病院、圏央所沢病院、飯能靖和病院、上尾中央総合病院、埼玉県立精神医療センター、国立病院機構 埼玉病院
 霞ヶ関南病院、十全病院、埼玉慈恵病院
 三芳野第二病院、行田総合病院、康生会病院
 鶴ヶ島池ノ台病院、埼玉回生病院、朝霞厚生病院、埼玉石心会病院、三井病院

坂戸サークルホーム、小沼サークルホーム
 川越ケアセンター、好日の家、
 有料老人ホーム サニーライフ坂戸、サニーライフ鶴ヶ島、川越ケアセンター、ココファン坂戸、プラチナ・デイサービス埼玉坂戸
 ハーモニーライフ若葉、鶴ヶ島ナーシングホーム、若葉ナーシングホーム、ふるさとホーム鶴ヶ島、ふるさとホーム坂戸、プラチナ・シニアホーム坂戸、サービス付き高齢者住宅ふじの花、西坂戸介護のお家、坂戸東グループホームそよ風、坂戸西グループホームそよ風、シャローム・グループホーム、シャローム・ガーデン坂戸、介護老人保健施設 やまぶきの郷、介護老人保健施設すみよし、介護老人保健施設はつらつ、ニチイケアセンター坂戸緑町、ベストライフ鶴ヶ島、グループホーム鶴ヶ島三ツ木、イリーゼ鶴ヶ島、ハイリッヒ池ノ台、ベストライフ鶴ヶ島、特別養護老人ホーム 鶴ヶ丘の里、 介護老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム、特別養護老人ホームみどりの風鶴ヶ島、グランステージ若葉、わかばの丘、介護老人保健施設ケアセンターなごみ、介護老人保健施設ゆりの木、ハート訪問看護ステーション、川越キングス・ガーデン

訪問看護ステーションさつき
 訪問看護ステーションさくら

	<p>○紹介先</p> <p>埼玉医科大学病院 埼玉医科大学国際医療センター 埼玉医科大学総合医療センター 丸木記念福祉メディカルセンター 関越病院、坂戸中央病院、旭ヶ丘病院、若葉病院、帯津三敬病院、武蔵嵐山病院、入間川病院、埼玉成恵会病院、東松山医師会病院、しらさき川越クリニックハートセンター、鶴ヶ島在宅診療所、東松山市市民病院、圏央所沢病院、飯能靖和病院、国立病院機構 埼玉病院、霞ヶ関南病院、埼玉慈恵病院、三芳野第二病院、行田総合病院、康生会病院、鶴ヶ島池ノ台病院、埼玉回生病院、朝霞厚生病院、埼玉石心会病院、三井病院</p> <p>坂戸サークルホーム、小沼サークルホーム 川越ケアセンター、好日の家、有料老人ホーム サニーライフ坂戸、サニーライフ鶴ヶ島川越ケアセンター、ココファン坂戸、プラチナ・デイサービス埼玉坂戸、ハーモニーライフ若葉、鶴ヶ島ナーシングホーム、若葉ナーシングホーム、ふるさとホーム鶴ヶ島、ふるさとホーム坂戸、プラチナ・シニアホーム坂戸、サービス付き高齢者住宅ふじの花、西坂戸介護のお家、坂戸東グループホームそよ風、坂戸西グループホームそよ風、シャローム・グループホーム、シャローム・ガーデン坂戸、介護老人保健施設 やまぶきの郷、介護老人保健施設すみよし、介護老人保健施設はつらつ、ニチイケアセンター坂戸緑町 ベストライフ鶴ヶ島、グループホーム鶴ヶ島三ツ木、イリーゼ鶴ヶ島、ハイリッチ池ノ台特別養護老人ホーム 鶴ヶ丘の里、介護老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム、特別養護老人ホーム みどりの風鶴ヶ島、グランステージ若葉、わかばの丘、介護老人保健施設ケアセンターなごみ、介護老人保健施設ゆりの木ハート訪問看護ステーション、川越キングス・ガーデン</p> <p>訪問看護ステーションさつき 訪問看護ステーションさくら</p>
--	---

②-2 既存病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	42 床	慢性期	894 日	99.4%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料 1	

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床		日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 内科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・皮膚科・小児科・放射線科・リハビリテーション科				
診療実績 医療区分3（重症患者）の積極的な受入（医療区分3の患者平均8割以上） 人工呼吸器管理 年間 計15名 平均稼働台数 11.3台（月） 中心静脈栄養埋込型カテーテル設置手術件数 年間 計11件 悪性腫瘍等の患者の疼痛コントロール 常勤医師による詳細な全身管理				

② 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

現在は原則、退院＝死亡退院であり終末期医療機関です。他院、他施設からの受入の際の医療連携については現在兼任にて2人体制で約10年間同じスタッフで対応しており、連携病院とは定期的に情報交換を含めて交流の場を設けています。

令和4年承認済みの地域包括ケア病棟も加わる為、介護福祉施設や外来通院患者を含めた在宅からの受け入れ及び在宅（施設）復帰の為に組織化とシステム構築が課題となりますが、これらに必要な人材の更なる確保は進めております。

これからは病院に限らず、市町村、ケアマネージャーとの密な連携が必要となるので、地域の勉強会、懇談会にも積極的に参加していき、連携病院と同様の困った時に相談し合える顔の見える関係づくりを進めていきます。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	1466.84㎡		所有・借地
仮契約済	㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	1466.84㎡		

(4) 計画建物

工事種別	新築、増築・改修・その他（ ）
概要	現在、敷地内に既存病院建物（地上4階建て）が有ります。 新築A棟（1期工事）を建築し、既存病院より新築A棟に移動（引越し）します。その後、既存建物の解体撤去工事を行います。

	<p>既存病院跡地に新築B棟（2期工事）の新築工事を行います。</p> <p>（A棟（1期）とB棟（2期）は繋ぎ、最終的には1棟の建物となります）構造・規模：鉄筋コンクリート造、地下1階・地上5階建て</p> <p>建築面積：850㎡</p> <p>延床面積：2933㎡</p>
--	---

(5) 医療従事者（※確保予定の人員には、増員となる人数を記載してください。）

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	15	2.6	1		
看護師	13	12	7.2	5		
その他	24	13	5.5	14		
計	39	40	15.3	20		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>令和4年承認済25床の確保予定人数と変更無く届出申請が可能です。</p> <p>医師1名につきましては外来、日当直にて勤務していただいております医師と交渉中です。</p> <p>看護師、その他の職員に関しましては分院である副都心病院との協力及び師長の前職場での同僚を数名確保予定であります。更に本計画が承認されれば公募及びハローワーク、紹介業者を利用し令和9年10月までに適任者を採用する予定です。</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）	令和7年3月	
2	建築（着工）	令和7年4月	本体工事の着工
3	建築（竣工）	令和9年10月	
4	医療従事者の確保	令和9年10月	
5	使用許可（医療法）	令和9年10月	
6	開設（増床）	令和9年12月	

前回の「令和4年度病院整備計画の増床数25床」と今回の「追加公募病院整備計画の増床数8床」は一体の整備計画となります。それに伴い、基本計画・基本設計・実施設計・開発許可申請・建築確認許可等のスケジュールが変更となる為、前回の病院整備計画の開設までの全体スケジュールが変更となります。

「新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対応」に関する調査票

1 新型コロナウイルス感染症に関する病床確保等の状況について

※これまでの自院の実績を記入してください

病床確保等の区分	<input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 重点医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 入院医療機関（重点医療機関以外） <input checked="" type="checkbox"/> 【疑似症患者受入れ】 疑い患者受入協力医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 【回復患者】 後方支援医療機関
病床確保等の開始時期	4年8月～（後方支援医療機関） 5年6月～（入院医療機関）
最大確保病床数	【陽性】 1床（うち重症0床 中等症・軽症 1床） 【疑似症】 1床
患者受入れ実績	【陽性患者】 うち重症 0人 うち中等症・軽症 0人 【疑似症患者】 0人 【回復患者】 0人
自由記述 ※病院整備計画に関連する実績、対応、地域における自院の役割等についてご記入ください。	陽性患者受入れ病床1床確保以前は疑似症患者受入れ病床1床確保病床を確保してから現在まで受入依頼連絡はありません。

【条件の確認】

2 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生・まん延時の患者の入院等の役割について

※役割とは、感染症法等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)に基づき、今後県が定める予防計画等に沿って、県と医療機関の間で締結する医療の確保等に関する協定の締結を想定しています。以下に、現時点での協定の取り交わしが可能と思われる役割や確保病床(見込)数を記載してください。

※事前の想定と異なる事態となった場合は、協定の内容を見直すこともあります。

役割の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性患者入院受入れ <input checked="" type="checkbox"/> 後方支援（感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと）
最大確保病床（見込）数	令和4年承認を得ている15床と今回追加申請中の8床 計23床
自由記述 ※病院整備計画との関連性、地域における自院の役割等についてご記入ください。	県からの依頼に早急な対応ができるようになり、また、近隣の埼玉医科大学病院系列、中規模病院との連携によって、陽性患者、疑似症患者、回復患者の転院調整の輪に加わることができます。これにより地域での連携が強化され、受け皿となる機能として地域医療に貢献出来ます。 今回の増床希望のフロアは、前回承認を得ている15床と同じフロアの為、今回追加申請している8床すべてを感染症対応病床として運用が可能です。