

病院整備計画の概要書

(東部地域医療構想調整会議用)

【病院整備計画申出者(病院名)】

- ・ 医療法人三愛会 (三愛会総合病院) …… 通番 1
- ・ 医療法人社団美誠会 (荻島あかり病院) …… 通番 19

計 2 応募医療機関

別紙様式 4

病院整備計画の概要書【地域医療構想調整会議用】

1 医療機関の名称・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2丁目342番地 東部

2 開設者の名称・所在地（個人開設の場合、所在地は市町村名を記載）

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 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
急性期	一般	150	150	0
回復期	一般	46	46	0
慢性期	一般	78	78	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
93.6%	96.5%	86.6%	

4 開設等の目的、整備方針、必要性、地域医療構想調整会議の議論との整合性

埼玉県東部圏域の人口推移は2040年まで緩やかに減少傾向を辿りますが、当院が位置する三郷市および隣接する吉川市、八潮市においては少なくとも2035年まで人口増加が予測されています。

65歳以上の人口推移に目を向けますと、埼玉県東部圏域では年々増加の一途を辿り、2040年には32.7%と予測され、三郷市・吉川市・八潮市においても同様に高齢化率増加が見込まれており、比例するように65歳以上の人口が増加する地域では、脳卒中、肺炎、大腿骨頸部骨折をはじめとした様々な骨折、心不全等の患者増加も見込まれています。そうした予測の中、高齢化が進むにつれて必然的に緊急性の高い救急患者、救急搬送件数も増加します。三郷市消防本部より発行されている年毎の救急出場件数は下記の通りとなります。

年\月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	計
令和3年救急出場件数	602	523	581	578	652	590	725	729	572	640	623	677	624	7,492
令和4年救急出場件数	711	602	683	633	670	709	877	870	662	697	717	803	720	8,634
令和5年救急出場件数	827	641	633	630	707	758	893	837	719	710	727	823	742	8,905
令和6年救急出場件数	813	712	784	659									742	2,968

上記データでも分かるように年々救急出動件数は増加しており、1件でも多くの救急搬送患者を受け入れ可能な病床の整備（増床）が早急に必要であると考えます。また令和3年調査では埼玉県東部医療圏にて搬送件数が39,698件発生、そのうち重症症例は3,973件であり、医療機関への照会を4回以上行った件数は559件にて割合として16.5%、救急要請から医療機関への搬送までに要した時間は約54分となっており、両データともに圏域別では県内ワーストとなっています。こうした結果からも、東部医療圏の課題の1つに救急患者受け入れのための病床不足が認められ、消防・医療をはじめ、関係機関が連携した救急受け入れ体制整備が課題であると考えます。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しています。今後も自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が増加していくことも見込まれ、在宅医療等の需要がさらに増加をし、また多様化していくと考えます。このため、医療や介護が必要になった際に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更なる構築促進が必要であると考えます。

《地域医療を支えていくために圏域で果たす役割・機能》

【急性期病床】

当院は第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画において救急病床50床を配分いただき令和4年11月に増床移転致しました。当時に提出させていただいた病院整備計画では、年間約3,000件（月平均250件）の救急搬送の受け入れを行うと共に、東部メディカルコントロール協議会との間で傷病者の受け入れに関する合意を形成するための基準（いわゆる第6号基準）に基づく病院として微力ながら地域の救急医療提供の役割を果たし、地域に貢献していきたい旨を記載致しました。増床移転後の救急搬送の受け入れ実績は下記の通りとなります。

年\月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	計
令和4年救急受け入れ件数	154	182	177	191	186	215	216	180	211	183	303	327	210	2,525
令和5年救急受け入れ件数	275	200	214	242	277	212	286	305	265	302	335	320	269	3,233
令和6年救急受け入れ件数	361	291	325	318	364	337							324	1,996

令和5年においては年間3,233件（月平均269件）、令和6年では月平均324件の受け入れを行っており、年間では約4,000件になる見込みです。受け入れ件数が増加した要因は、心血管疾患・脳疾患・高齢者特有の整形疾患（大腿骨頸部骨折など）・誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患が挙げられます。日中の救急体制の整備だけでなく、夜間においても内科・循環器内科・整形外科・脳神経外科の最大4診療科の医師を可能な限り配置し、脳疾患に対しては「埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク（SSN）」に参画し、連携施設として積極的に治療に取り組んでおります。

しかしながら、救急搬送の受け入れ件数等の増加もあり、急性期疾患患者を更に受け入れる為の急性期病床が不足し、現状ベッドコントロールに難渋しております。今後、救急搬送の受け入れ等の停止や制限の発生を回避する為にも、急性期病床の増床を必要としております。

【地域包括ケア病床】

地域包括ケア病床も同じく第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画において46床を配分いただき、他の急性期病院の受け皿としてのポストアキュート機能と在宅や介護施設等から直接受け入れるサブアキュート機能の提供を積極的に行ってきました。直近1年間（令和5年7月～

令和6年6月）での在宅からの急変や病状悪化などの受け入れ件数は398件であり、月平均33件となっております。その他、埼玉県で行っております在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）にも参画しており、今後も東部医療圏で必要とされているポストアキュート・サブアキュート機能について役割を果たしていきたいと考えております。

病院全体の今後については引き続き、5疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）のうち脳卒中・心筋梗塞の診療に注力すると共に、5事業の中では救急医療に注力し、救急医療～在宅まで住み慣れた地域での地域完結型医療に微力ながら貢献していく所存です。

《現在診療応需が不可能な患者と今後の見込み（増床の必要性）》

【急性期病床】

当院は150床の急性期病床を運用しており、直近3ヶ月のデータでは、平均新入院患者数は約355名、平均在院日数14.0日、病床稼働率は95.4%、1日当たり約143床稼働しております。二次救急病院として年間約4,000件の救急搬送の受け入れを行っておりますが、応需率は60%程度に留まっており、救急医療提供によります地域貢献の為には、一層応需率を高めなければならないと考えております。応需率改善への足枷となっております理由の1つが、病床満床でございます。新入院患者のうち、予定入院の割合が約45%となっている為、全ての病床を救急用として使用することが出来ず、救急（緊急）入院への対応可能な急性期病床が不足しております。応需が出来ないことで圏外への転送などが生じ、地域包括ケアシステムとして地域内・圏内で完結出来ておらず、改善が必要であると考えています。応需可能な主な疾患としては、脳疾患、心疾患、高齢者の肺炎等の呼吸器疾患、大腿骨頸部骨折をはじめとした様々な骨折等であり、緊急性の高い症例に使用する病床として運用していく考えです。

【地域包括ケア病床】

地域包括ケア病床は46床で運用しており、直近3ヶ月のデータでは、在宅からの平均新入院患者数は約32名、平均在院日数26.4日、院内からの転棟を含めた病床稼働率は94.7%、1日当たり約44床稼働しております。平均在院日数は全国平均と大きな差はなく、院内からの転棟割合も50%以下であり、より多くの患者を地域から直接受け入れております。東部医療圏では現在も地域包括ケア病床が不足しているとの見解も踏まえ、増床

により貢献したいと考えております。今後も近隣各医療機関との連携を一層強化し、各々の医療機関が本来果たすべき役割と機能に集中出来るようバックアップしたい考えです。

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 24 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
急性期	救急医療	一般	急性期一般入院料 1	20
回復期	在宅医療	一般	地域包括ケア病棟入院料 2	4
計	—	—	—	24

*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、災害時医療、周産期医療、小児医療、感染症医療、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 仮に承認病床数が整備（希望）計画病床数を下回った場合の意向と優先順位を記載

《病床数および対応する疾患》

【急性期病床】

地域の救急医療に貢献する目的で新病院移転時より急性期機能の充実を図って参りました。救急に関する断り件数の改善は継続課題ですが、受け入れ件数は大きく増加し今後も貢献していきたいと考えております。先にも述べましたが、新入院患者の55%が緊急入院、45%が予定入院となっており、予定入院の為のベッドを確保しておかなくてはならない理由から急性期病床で受け入れが出来ないケースも多々発生しております。ケースによっては、地域包括ケア病棟で受け入れている症例もありますが、診療行為内容や看護の視点から急性期病床での受け入れが必要と判断した場合には、受け入れ

が不可能な事例が発生してしまいます。埼玉県では今後も脳卒中や心血管疾患患者が増加を続ける見込みであり、そうした診療域へ特に注力していきたいと考えております。脳神経外科の医師体制は今後3～4名体制へと増員となる見込みであり、開頭手術、血管内治療、血栓溶解療法を中心に医療を提供し、心疾患についても循環器内科医師4名体制で冠動脈インターベンション治療を中心とした医療提供を継続していきます。現在は150床で急性期病床を運用しておりますが、更なる受け入れを行う為に170床以上の病床は必要です。増床することで1件でも多くの救急搬送の受け入れに繋げていく所存です。

○急性期病床：20床増床 ※データは令和6年度実績

新入院数：374名/月 年間約4,488名 平均在院日数：14.0日

○必要病床数の根拠

4,488（年間新入院数） × 14.0（平均在院日数） ÷ 365（日） = 172.1名

【地域包括ケア病床】

当院の地域包括ケア病棟は現在46床で運用しており、ポストアキュート・サブアキュートに加え、レスパイト入院などを受け入れております。東部医療圏ではそうした機能の病床が不足しているという見解であり、実際、急性期治療後の後方支援病床の不足を感じる場合があります。地域の為の病床として位置づけ、当院も院内からの転棟率は50%以下とし、地域医療機関等からのご紹介患者を主として運用しており、今後もその方針に変わりはありません。また令和6年8月より手術室を3室→4室へ増室したことで、各科の手術枠も増加致しました。特に整形外科については常勤医5名体制であり、充実且つ高度な医療が提供出来るようになっております。高齢者に多い大腿骨頸部骨折を急性期病床のみで受けるのではなく、今後は今まで以上に地域包括ケア病棟を活用していきたいと考えております。従来通りにその他、高齢者の肺炎や尿路感染症など様々な高齢者疾患を受け入れ、埼玉県で行っております在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の受け入れ医療機関も継続させていただきます。地域包括ケア病棟専従の医師も雇用しており、スムーズな受け入れ体制も構築しています。在宅復帰支援につきましても直近でのリハビリ提供単位数は1人あたり2.9単位/日であり、各セラピストによる手厚いリハビリが提供出来ております。現状行えている内容を今後も継続し地域貢献に努めたいと考え増床を希望致します。

○地域包括ケア病床：4床増床 ※データは令和6年度実績

新入院数：60名/月 年間約720名 平均在院日数：25.4日

○必要病床数の根拠

$$720（年間新入院数） \times 25.4（平均在院日数） \div 365（日） = 50.1（名）$$

当院は地域の救急医療を鑑み、心疾患・脳卒中を中心に急性期医療を行うことが出来る急性期病床12床を配分いただければ整備を行いたいと考えております。12床であれば、予め病棟内に増床可能な場所を確保しておりますので、改修工事などは要さず、配分決定後、直ぐに救急用としましての運用が可能となります。

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
4A 病棟	50 床	急性期	10.4 日	93.1%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
5A 病棟	50 床	急性期	13.8 日	89.8%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
6A 病棟	50 床	急性期	15.1 日	85.8%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
6B 病棟	46 床	回復期	25.0 日	91.4%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 2	

診療科

内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・人工透析内科・血液内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・小児科・小児外科・形成外科・血管外科・糖尿病内科・乳腺外科・総合診療科

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】

《紹介元病院》

- 吉川中央総合病院：114 件
- 埼玉みさと総合リハビリ病院：59 件
- 三郷中央総合病院：42 件
- 獨協医科大学埼玉医療センター：33 件
- 八潮中央総合病院：21 件
- メディカルトピア草加病院：17 件
- 越谷誠和病院：7 件
- 八潮病院：6 件
- 埼玉東部循環器病院：6 件
- みさと健和病院：6 件
- 越谷市立病院：6 件
- 鳳永病院：5 件
- 草加市立病院：4 件
- みさと協立病院：4 件
- 草加松原リハビリテーション病院：4 件
- 広瀬病院：4 件
- 埼玉草加病院：3 件
- 埼玉あすか松伏病院：2 件 ほか

《紹介元クリニック・診療所》

- たかはし眼科：76 件

【増床後】

《紹介元》

左記に記載した医療機関や施設が全てではなく、東部医療圏内全ての医療機関や施設と連携を図り、積極的な受け入れを行って参ります。方法としては、病床回転率を約 2.5 回転、平均在院日数を 12.5 日程度とし、1 ヶ月あたり約 25 件の受け入れ増加を図り、年間約 1,830 件の入院 依頼に応えたい考えです。

急性期病床 20 床増床の許可をいただいた際の救急からの新規入院数は約 50 名 (20×2.5=50) の増加、救急車台数は約 135 台 (50÷0.372) 受け入れ増加 となります。

かわぐち泌尿器・内科クリニック：53件
しみず泌尿器科・内科クリニック：43件
みさと健和クリニック：36件
レッツ大腸肛門クリニック：29件
たにぐちファミリークリニック：26件
みさと在宅診療所：21件
みさと中央クリニック：20件
西本眼科：23件
三郷中央きむら眼科：18件
さとうクリニック：17件
みわのえ整形外科：16件
みさと中央耳鼻咽喉科・アレルギー科：15件
すこやかクリニック三郷：14件
かみぐちクリニック：14件
駒クリニック吉川：14件
メディカルコミュニティマイ：13件
さつき内科：13件
みさと健和団地診療所：10件
舘脇医院：9件
吉川整形外科：9件
金田整形外科：9件
クリニックふれあい早稲田：8件
MCクリニック：5件 ほか

《紹介元施設》

しいの木の郷：25件
三郷ケアセンター：18件
葵の園・越谷レイクタウン：10件

<p>吉川平成園：8件 ケアリングよしかわ：6件 葵の園・越谷：4件 憩いの里：3件 ほか</p> <p>上記をはじめとした近隣医療機関・施設より<u>令和5年度は1,527件の入院紹介</u>があり、<u>全体の約40%</u>を占めています。</p> <p><u>令和5年度の救急からの入院率は37.2%であり人数として1,311名</u>でした。</p> <p>《紹介先》 上記紹介元に加え、高度医療を必要とする際は獨協医科大学埼玉医療センター等と連携</p>	
<p>医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）</p>	
<p>【増床前】 《紹介元》 吉川中央総合病院、埼玉みさと総合リハビリ病院、三郷中央総合病院、獨協医科大学埼玉医療センター、八潮中央総合病院、メディカルトピア草加病院、越谷誠和病院、八潮病院、埼玉東部循環器病院、みさと健和病院、越谷市立病院、鳳永病院、草加市立病院、埼玉草加病院、埼玉東部循環器病院、たかはし眼科、かわぐち泌尿器・内科クリニック、しみず泌尿器科・内科クリニック、みさと健和クリニック、レッツ大腸肛門クリニック、たにぐちファミリークリニック、みさと在宅診療所、みさと中央クリニック、西本眼科、三郷中央きむら眼科、さとうクリニック、みわのえ整形外科、みさと中央耳鼻咽喉科・アレルギー科、すこやかクリニック三郷、かみぐちクリニック、駒クリニック吉川、メディカルコミュニティマイ、さつき内科、みさと健和団地診療所、舘脇医院、吉川整形外科、金田整形外科、クリニックふれあい早稲田、MCクリニック ほか</p>	<p>【増床後】 《紹介元・紹介先》 前方支援については、継続して高度急性期医療を提供出来るような医師体制を構築し、後方支援については、社会福祉士が中心となり、在宅復帰までの情報提供、動機付け、選択肢の複数提示などを強化していきたいと考えています。退院後の社会参加においては、地域の介護予防事業、サークル活動などの資源も活用し、各種制度の適正利用や多様な価値観に寄り添う支援を行いたいと考えます。</p>

<p>《紹介先》</p> <p>吉川中央総合病院、湖街ホスピタル、リハビリテーション天草病院、春日部厚生病院、鳳永病院、草加松原リハビリテーション病院、広瀬病院、埼玉あすか松伏病院、三郷藤光苑、しいの木の郷、小鳩園、あったかの家みさと、みさとガーデン、百年健康くらぶ彦成苑、三郷さくらの杜、ガジュマルの郷、吉川平成園、ききょう苑、みなみの苑、ほほえみの家、柿木園、草加園、草加キングスガーデン、クォータービレッジ、フェリス、フェリス八幡、アートフェリス、プレミア草加南、三戸里園、越谷なごみの郷、えくぼ、桃の里憩いの里、キャンベルホーム、嘉祥園、グレースガーデン、越谷ホーム、越谷さくらの杜、越谷れんげの杜、越谷よさこいホーム、クローバーホーム、八潮いこいの里、杜の家やしお、やしお苑、やしおの郷、三郷ケセンター、ケアリングよしかわ、翔寿苑、みどりの館、なのはなの里、あすか HOUSE 松伏、南面、憩いの里、シルバーケア敬愛、とまりや、葵の園、エスポワール越谷、ケアセンター八潮、ちとせ、しょうわ、みどり、春日部認知症保健福祉センター ほか</p>	<p>病床運用の基本的な考えとして、自院での転棟ではなく、地域の急性期病院の回転が上がる手助けなどを目的とし、地域からの受け入れを優先したいと考えております。</p> <p>左記に記載した医療機関や施設に加え、今後建設予定である AOI 吉川病院とも連携を図り、地域包括ケアシステムに努めていく考えです。</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
4A 病棟	50 床	急性期	10.4 日	93.1%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 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
4B 病棟	32 床	慢性期	66.6 日	95.5%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	障害者等施設入院基本料	
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
5A 病棟	50 床	急性期	13.8 日	89.8%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 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
5B 病棟	46 床	慢性期	129.3 日	98.0%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	障害者等施設入院基本料	
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
6A病棟	50床	急性期	15.1日	85.8%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 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
6B病棟	46床	回復期	25.0日	91.4%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料2	
<p>診療科</p> <p>内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・人工透析内科・血液内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・小児科・小児外科・形成外科・血管外科・糖尿病内科・乳腺外科・総合診療科</p>				
<p>地域医療に貢献する目的で診療機能の拡大を行い、令和4年11月に増床移転致しました。</p> <p>主な診療実績は以下の通りです。</p> <p>【手術件数】</p> <p>令和5年度計：2,434件 月平均：203件 全身麻酔件数：1,102件（45.3%）</p> <p>（内訳）整形外科：635件 消化器外科：175件 脳神経外科：126件 眼科：932件 泌尿器科：399件 耳鼻咽喉科：50件 血管外科：81件 形成外科：19件</p>				

小児外科：14件　　その他：3件

令和6年度（4月～7月）：958件　　月平均：240件　　全身麻酔件数：444件（46.3%）

【心臓カテーテル件数】

令和5年度計：298件　　月平均：25件

（内訳）検査：140件　　治療：158件

令和6年度（4月～7月）：264件　　月平均：66件

（内訳）検査：114件　　治療：150件

【脳血管内治療】

令和5年度計：101件　　月平均8件

令和6年度（4月～7月）：49件　　月平均：12件

【救急車受け入れ件数】

令和5年度計：3,521件　　月平均：293件　　入院率：37.2%

令和6年度（4月～7月）：1,379件　　月平均：345件　　入院率：37.7%

【急性期病床における在宅復帰率】

令和5年度：95.4%

【地域包括ケア病棟における在宅復帰率】

令和5年度：84.4%

【リハビリ提供】

○ 疾患別リハビリ提供単位数 月平均：11,591単位

（内訳） 心リハ：227単位 脳血管：3,287単位 廃用：2,592単位

運動器：3,872単位 呼吸器：1,602単位 がん：11単位

○ 急性期病床における入院後3日以内介入率：72.6%

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

当院からの転院は、医療福祉相談室（社会福祉士）が主体となり、療養病院、老健施設、特養やグループホーム、サ高住、有料老人ホームなどと連携を密に図り対応しております。地域連携診療計画加算という施設基準の要件にもありますが、当院が連携施設として協定を締結している25施設と年3回の会合（年間延べ回数最低でも75回）を平時より実施しておりますが、転院が滞るケースも珍しくありません。社会的な問題を抱えた患者の増加が背景にあり、ケースワーカーや事務職員にかなりの労力が掛かっております。そうした現状を少しでも解消する為に、ITを駆使し地域で患者様の情報を共有出来るシステムの利用も検討したいと考えております。また今後は平時より連携する介護施設等を増やしてまいります。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況	備考
取得済	m 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	m ²			
取得見込等 (取得予定の場合)	既存建物内に収まる予定の為、敷地取得の予定は無し			

(4) 計画建物

工事種別	新築 ・ 増築 ・ 改修 ・ その他 ()
概要	<p>【使用用途変更による増床】 4A病棟・5A病棟・6A病棟にある観察室（病床外）を病床へ変更 4床×3フロア＝12床</p> <p>【改修による増床】</p> <p>① 4B病棟にある看護実習室を病床へ改修（4A病棟分） 4床部屋×1室＝4床</p> <p>② 4B病棟にあるスタッフ室を病床へ改修（5A病棟分） 4床部屋×1室＝4床</p> <p>③ 6B病棟にあるカンファレンス室を病床へ改修 4床部屋×1室＝4床</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	46	38	7.2	5	0	0
看護師	193	44	25.3	20	0	0
准看護師	20	12	6.6	5	0	0
看護補助者	17	31	20.9	10	0	0
理学療法士	41	0	0	10	0	0
言語聴覚士	6	0	0	5	0	0
作業療法士	10	0	0	5	0	0
その他	221	59	35.8	18	0	0
計	554	184	95.8	78	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

【医師】

急性期医療の充実、障害者病床の管理を行える医師を含め最低でも5名採用したいと考えております。採用ツールは常勤医師の人脈、医師紹介業者、当グループ内異動で進めて参ります。当院は令和4年11月の新病院移転時にも30名ほどの医師を採用した実績もありますので予定医師の確保は可能であると考えております。採用エリアにつきましては近隣地域からではなく、都内をはじめ関東全域、地方都市などを中心に考えております。

【看護師】

現時点で各施設基準をクリア出来る人員は確保出来ております。毎年一定数の退職が発生しておりますが、グループ内の看護学校卒業生の採用を含め、例年通り行っている全国各地での病院説明会やインターンシップの実施などの採用ツールで継続的に看護師採用を行っていくよう考え

ております。職員寮の提供も行っておりますので、近隣地域からの採用ではなく、他県の出身者が多く入職しております。併せて適宜紹介業者からの採用も行います。

【リハビリ職】

充実したリハビリを提供する為にセラピストの採用は必要と考えます。看護部同様に採用ツールは新卒者の採用に加え、紹介業者利用や当グループ内異動も行う予定です。グループとしての採用活動も行っており、例年必要数の確保は出来ております。看護部同様に職員寮を提供しておりますので大半が地方出身者という現状です。

【その他】

その他職種についても年間を通して退職が発生しますが、例年通りに新卒者採用と中途採用を並行して進め、人員不足とならないよう努めていきます。

(6) スケジュール

No.	項 目	計画年月	備 考
1	基本計画	令和6年11月～令和7年8月(9ヶ月)	
2	基本設計	令和6年11月～令和7年1月(3ヶ月)	
3	実施設計	令和6年11月～令和7年1月(3ヶ月)	
4	開発許可等都市計画法上の手続完了	年 月	
5	農地転用等農地法上の手続完了	年 月	
6	建築確認許可	令和7年3月	
7	建築請負契約の締結	令和7年3月	
8	開設（変更）許可（医療法）	令和7年7月	
9	建築（着工～竣工）	令和7年4月～令和7年6月(3ヶ月)	急性期・回復期病床
10	医療従業者の確保	令和7年7月	
11	使用許可（医療法）	①令和7年3月 急性期病床 12床	急性期病床のみ先行して運用予定 (病床配分後すぐに)
		②令和7年7月 急性期病床 8床 地域包括ケア病床 4床	
12	開設（増床）	①令和7年4月 急性期病床 12床	急性期病床のみ先行して運用予定 (改修工事を要さない為)
		②令和7年8月 急性期病床 8床 地域包括ケア病床 4床	

* 計画年月の表記は「和暦」で記載すること。

別紙様式 4

病院整備計画の概要書【地域医療構想調整会議用】

1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

【名称】

荻島あかり病院

【所在地】

埼玉県越谷市南荻島485-1

【二次保健医療圏】

東部医療圏

2 開設者の名称・所在地（個人開設の場合、所在地は市町村名を記載）

【名称】

医療法人社団 びせいかい 美誠会 理事長 カン 姜 ヨンイル 龍溢

【所在地】

東京都足立区保木間5-38-15

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
慢性期	療養	135	—	—

計		135	—	—

※「許可病床数」には、令和5年2月21日付で計画採択された病床数を記載しております。

病床利用率（平均）

※新規開設のため記載なし

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、整備方針、必要性、地域医療構想調整会議の議論との整合性

〈目的、必要性〉

この度、令和4年度の病院整備計画の公募にて採択いただきました135床の新規病院計画について、15床増床し、計150床の新規慢性期病院を整備する計画を立案いたしました。

採択いただいた新規病院「荻島あかり病院」は、東部医療圏の越谷市内にて整備を進めております。令和6年2月～3月に開催された地域医療構想調整会議の資料によると東部医療圏の病床数は「非過剰」となっており、基準病床数に届いていない現状がございます。さらに、過去に採択された計画が中止になったことにより、今年度の東部医療圏における公募対象病床数は314床であり、必要病床数と許可病床数に乖離がある地域となっております。

その中でも、高度急性期機能、回復期機能（地域包括ケア）、慢性期機能において病床が不足とされており、地域医療構想調整会議内でも委員の方から慢性期病床の増加を希望しているという内容がございました。

私共は、令和4年度の病院整備計画の公募にて135床の配分をいただいておりますが、公募時に申請させていただいた計画では、150床の新規病院計画を立案しておりました。協議の結果135床で配分をいただきましたが、今回の公募に際して15床増床を行い当初の構想通り150床の慢性期病院の運営を行うことで、本医療圏で不足している急性期病院の退院先としてより多くの慢性期患者を受け入れることが可能になると考えます。

〈整備方針〉

荻島あかり病院は令和6年8月より着工し工事が進められておりますが、本計画の15床増床について採択いただいた際には、設計図上は倉庫としている部屋を病室に転用する予定です。すでに採択いただいております135床と同時に増床15床分も稼働を開始することができるため、150床の新規病院を令和8年1月に開院する計画へ変更して進めたく存じます。

なお、越谷市保健所へ令和6年7月に開設許可申請を行っておりましたが、今回の増床について手続きを確認したところ、採択後に変更申請を提出すれば問題ないをご回答いただいております。

150床の慢性期病院整備後の役割としましては、急性期病院からの受け皿になることと考えております。急性期病院に入院されている患者の中で、引き続き医療の提供が必要な慢性期患者を早期に受けることによって、急性期病院が本来果たす役割に注力できるよう、地域の急性期病院の後方支援としての役割を果たします。

慢性期病床における在宅、介護施設との役割分担については、当法人が運営している3つの療養型病院では、介護施設では受け入れが難しい医療依存度の高い患者（気管切開・中心静脈栄養・胃ろう・経管栄養など）を積極的に受け入れてきた実績がございます。本計画においても、これまでの経験を生かした受け入れ体制を整備させていただくと同時に、地域住民の方々が可能な限りその地域で生活を営めるよう、在宅復帰が可能な患者に対しては積極的に在宅復帰への支援にも注力させていただきます。

本医療圏内で急性期から回復期、そして在宅医療に至るまでの一連のサービスを総合的に確保するには、病床機能の分化及び連携が必要不可欠であり、本医療圏内で不足している回復期・慢性期病床の拡充が求められております。

当法人は長年に渡って慢性期医療の分野を中心に、地域の実情を踏まえ、地域の医療機関と介護事業所等の役割分担と相互連携を進めてまいりました。本計画においてもこれまでの経験を最大限活かしながら、東部医療圏の地域医療充実の一端を担うべく取り組んでまいります。

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 15 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	—	療養	療養病棟入院基本料 1	15
計	—	—	—	15

*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、災害時医療、周産期医療、小児医療、感染症医療、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

本計画では、令和4年度の病院整備計画の公募にて採択をいただきました「荻島あかり病院」の慢性期15床増床を計画しております。

病床数の積算根拠としては、当法人が東京都足立区にて運営しております「足立北病院」（慢性期112床）の実績を参考としております。足立北病院は、足立区と草加市の境目付近に位置しているため埼玉県からの入院相談が多くあり、昨年度（令和5年度）実績で入院相談329件の内、埼玉県在住の方の入院相談が74件ございました。

また、慢性期病院は高齢者の終末期医療・看護として重要な場であり、長期療養が必要な重症患者を中心に受け入れをしている中で、在宅復帰可能な患者が少なく、足立北病院では入院期間が長くなっている状況がございます。昨年度の平均在院日数は782.2日となっており、これらのデータをもとに必要な病床数を考えると以下の通りとなります。

・ $74 \text{名} \times 782.2 \text{日} \div 365 = 158.6 \text{床}$

現在整備を進めております135床と、今回計画しております増床分15床を合わせて150床の新規病院を整備することにより、本医療圏の慢性期機能の不足に微力ながら貢献させていただきたく存じます。

仮に承認病床数が整備（希望）計画病床数を下回る場合の意向（いずれかを囲んでください。）

計画申出を取り下げる ・ 計画変更して整備を行う
 （ 12 床以上であれば整備を行う）

【変更後の病床数の根拠】

増床分の病床は、4床室3室・個室3室の合計15床を想定しており、設計図上は全て倉庫となっております。

東部医療圏においては慢性期病床が不足しているため、15床増床することが地域においても当法人においても望ましいと考えますが、計画変更する場合は4床室に転用可能な倉庫3室のみ病室に転用し、12床増床する計画にて進めさせていただきたく存じます。

②-1 増床する病棟の概要

※「増床する病棟の概要」には、令和5年2月21日付で計画採択された病床分も含まれます。

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
2階A病棟	50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I	
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
2階B病棟	50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I	
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
3階病棟	50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I	

<p>診療科 内科、リハビリテーション科</p>	
<p>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。)</p>	
<p>【増床前】 112床 当法人が運営する足立北病院（慢性期 150 床）の令和5年度の実数値から、現状不足している病床数について算出いたしました。 足立北病院の令和5年度相談件数329件中74件が埼玉県在住の方の相談であり、その内4件が入院となりましたが、70名は満床のため速やかに入院調整が出来なかった実状がございます。 上記の相談件数の実績と足立北病院の平均在院日数を基に計算すると、以下の病床数の慢性期病床が不足していると考えられます。 ・74床×782.2日÷365日=158.6床 令和4年度の病院整備計画の公募にて採択いただいている病床数は135床となりますので、上記の必要病床数に対し不足している状況であり、さらなる病床整備が必要と考えます。</p>	<p>【増床後】 現在整備中の荻島あかり病院（135床）を増床し150床の新規病院を整備することにより、転院調整で苦勞されている慢性期の患者や、他医療圏へ流出している慢性期の患者を迅速に本医療圏内で受け入れることが可能になります。 足立北病院の令和5年度の実績を基に、新規療養病床150床を開設したことによる年間の受け入れ可能な慢性期の入院患者数は、以下の通りとなります。 ・365日÷782.2日×150床=70人 療養病床の患者であっても、在宅復帰が可能な患者には積極的に在宅復帰に取り組み、平均在院日数の短縮を目指して参ります。また、高い病床稼働率を維持することで効率的な病院運営を行い、上記の人数よりも多くの慢性期患者を地域で受け入れられるよう尽力させていただく所存です。</p>
<p>医療（介護）連携見込み (※具体的に記入してください。)</p>	
<p>【増床前】 令和5年度の足立北病院への入院相談件数329件中、埼玉県東部医療圏の医療機関からの相談が64件ございました。内訳は以下の通りです。</p>	<p>【増床後】 足立北病院へ入院相談をいただいている本医療圏内の左記医療機関につきましては、本計画の開院後は地域で慢性期患者の受け入れが出来るよう引き続き連携を図らせてい</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・八潮中央総合病院 18 件 ・草加市立病院 16 件 ・三郷中央総合病院 10 件 ・メディカルトピア草加病院 7 件 ・その他 13 件 <p>私共は埼玉県内での病院運営の実績はございませんが、埼玉県と東京都の県境で運営している足立北病院や板橋宮本病院では、既に埼玉県内の医療機関や介護施設との連携実績がございます。</p>	<p>たきます。</p> <p>また、東京都内の急性期病院へ流出をしている東部医療圏内の患者につきましても、足立北病院に入院相談があった場合には、新規病院で受け入れが出来る旨を説明し、流出している患者を本医療圏内に戻す体制を整備いたします。現時点で私共と連携が図れていない地域の急性期病院や診療所、高齢者施設につきましては、開設後には速やかに連携が図れるよう、開院前に訪問させていただき、顔の見える関係で信頼関係を構築し、慢性期医療の分野で本医療圏内の地域包括ケアシステムの一端を担えるよう尽力いたします。</p>
--	---

②-2 既存病棟の概要

※「既存病棟の概要」には、令和5年2月21日付で計画採択された病棟の概要を記載しております。

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
2階A病棟	45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 I	
2階B病棟	45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 I	
3階病棟	45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 I	
診療科 内科、リハビリテーション科				

診療実績

（※整備する病床に関連する実績を記載してください）

開院前のため実績なし。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

東部医療圏においては地域包括ケア病床・慢性期病床の不足のため、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ると考えられます。さらに本医療圏は高齢者の増加を背景に令和7年以降も更に医療需要が増加することが見込まれており、限られた医療資源で増大する医療需要に対応するためには、医療機関相互の連携を図り、医療機能の分化と連携が求められております。

本計画は、令和4年度の病院整備計画の公募にて採択いただいた慢性期135床に加え15床増床することで150床の新規病床整備を行い、東部医療圏内で不足している慢性期病床に特化した病院の運営を目指しております。本計画が稼働すれば、医療機能の分化・連携がより一層進み、今まで以上に効率的な病院運営が可能になり、結果的に病床稼働率の向上にも寄与して、将来の必要病床数の減少にも繋がると考えます。

当法人では医療機能の分化と連携を図る中で、効率的な病院運営を心掛けており、令和5年度の通期のベッド稼働率については、足立北病院99.20%、荒川病院97.80%、板橋宮本病院98.03%と高い数値を維持しております。急性期病床の受け皿となる慢性期病床が高い稼働率を維持することで、急性期病床の効率的な運営にも寄与することができ、結果的に高度急性期から在宅医療まで切れ目ない医療提供体制の整備に貢献できるものと考えます。

また、地域包括ケアシステムの構築のため、東部医療圏内の医療機関との円滑な連携を図ると共に、東部医療圏内における介護サービスや在宅医療等への連携促進にも力添えさせていただきたく存じます。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況	備考
取得済	5473.19m ²		所有・借地	越谷市南荻島485-1外7筆
仮契約済	m ²		所有・借地	

取得予定	m ²		所有・借地	
計	5473.19m ²			
取得見込等 (取得予定の場合)				

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・ その他 （ 工事必要なし ）
概要	建物建築中（倉庫を病室に転用予定）

(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。）

※「確保予定の人員」には、150床の病院計画に係る確保予定の人員を記載しております。()内の数字は今回申請する15床増床に伴う追加増員分です。

職種	現在の人員（人）			確保予定の人員（人）		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師				3	9	1.8
看護師				32(5)	6	4.8
准看護師				12		
看護補助者				41(5)	6	4.8
理学療法士				2		
言語聴覚士				1		
作業療法士				3		
その他				17	12	7.2
計				111(10)	33	18.6

確保状況・確保策、確保スケジュール

【看護師】

15床増床に伴い、5名追加で確保いたします。

確保方法については、法人内での異動の他、社員寮の活用等により遠方地からの採用を進めます。中長期的には「奨学金制度」を活用して准看護師、看護師の育成に注力し、独自で人員の確保を図るなど、近隣の施設にご迷惑のかからない方法を模索いたします。

【看護補助者】

15床増床に伴い、5名追加で確保いたします。

確保方法については、法人内での異動の他、社員寮の活用等により遠方地からの採用を進めます。その他には特定技能外国人の受け入れや、介護福祉士等の資格取得支援制度をアピールして未経験者の採用にも注力し、近隣の施設にご迷惑のかからない方法を模索いたします。

【医師】

15床増床に伴い、追加で確保が必要となる人員はありません。

確保方法については、法人内の病院からの異動や法人理事の知人や同窓生の採用を行う他、紹介会社からの採用を進めております。

【その他の職種】

15床増床に伴い、追加で確保が必要となる人員はありません。

確保方法については、令和4年度の病院整備計画の公募にてご説明した内容と重複いたしますが、法人内での異動の他、地域で子育てをきっかけとして離職している方や定年により退職をした人材向けに採用を進めてまいります。また、管理職については法人内より人事異動を行い、新規病院においても私共の理念・運営方法を浸透しやすい環境を整備します。

（6）スケジュール

※以下のスケジュールは、今回申請する増床計画についてのスケジュールになります。本計画が採択された際には、令和6年7月に申請した開設許可について変更許可を申請する必要があります。建築の竣工・使用許可・開設時期については、令和5年2月21日付で採択された計画から変更はありません。

No.	項目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和7年6月	
2	建築（着工）	令和6年8月	建物建築中
3	建築（竣工）	令和7年11月	
4	医療従事者の確保	令和7年11月	
5	使用許可（医療法）	令和7年12月	
6	開設（増床）	令和8年1月	

* 計画年月の表記は「和暦」で記載すること。