

別紙様式 4

病院整備計画申出者（法人名）医療法人慈公会

【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

医療機関の名称：公平病院

所在地：埼玉県戸田市笹目南町20番16号

所在二次保健医療圏：南部医療圏

2 開設者の名称・所在地

開設者の名称：医療法人慈公会 理事長 公平 誠

所在地：埼玉県戸田市笹目南町20番16号

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	一般病床	44床	44床	0床
計		44床	44床	0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
51.8% (R3)			
84.8% (R2)			
89.3% (R1)			

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

全国的には人口減少局面に入っていますが、埼玉県の南部医療圏は2040年時点でも約80万人前後の人口が維持される推計が示されており（国立社会保障・人口問題研究所、2018年3月）さらに高齢化による高齢者人口の拡大が背景として、医療需要は1.14倍、介護需要は1.26倍程度に増加（日本医師会、地域医療情報システム）することが推定されています。65歳以上の人口が増加する地域では、脳卒中、肺炎、大腿骨頸部骨折等の骨折、心不全等の患者の増加や、がん患者の入院患者数の増加が見込まれています（第8次医療計画、地域医療構想等について 第7回第8次医療計画 等に関する検討会 資料 令和4年3月4日）。

将来的に医療圏内で増加する高齢者の医療ニーズに応えるために、在宅支援機能の強化と在宅医療を行う患者が安心して入院できる医療体制を整備することが必要と考えられます。当院はコミュニティホスピタルとして、地域包括ケアシステム実現のために上述する増加した疾患を持つ患者に対応できるようアキュート・サブアキュート・回復期および緩和ケアの患者を積極的に受け入れる役割を担っていきたいと考えます。特に、高齢者の増加や受療行動や医療提供体制の変化に伴い在宅医療が拡大されることが見込まれるため、「機能強化型在宅療養支援病院」（24時間 365日対応可能）に向けて整備を行い地域の在

宅医療を担う医療機関と協力して在宅医療を支援する地域の拠点としての機能を備えていきたいと考えています。

現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み

2020年4月以降は新型コロナ対応が中心になっているため、平時の体制については2019年度までの状況に基づいてご説明いたします。

当院は44床の急性期一般病床で運営しており、年間の入院患者数は1,120人、平均在院日数12.8日、病床稼働率89.3%となっています。二次救急病院として年間で705例の救急搬送の受け入れを行なっておりますが、救急車の受け入れ率は72.5%程度となっておりベッド満床が理由でアキュート・サブアキュートの患者の受け入れできない場合が少なくありません。また、入院患者の8～9割がアキュート及びサブアキュートとなっているため、回復期や緩和ケア患者を受け入れる余力が限られています。これらの患者の入院依頼は年間を通してありますが、圏外への流出や一旦受け入れても圏内外への転院が生じており、地域包括ケアシステムとして地域内・圏内で完結できていない点について今後の解決が課題です。今後、地域包括ケア病床および緩和ケア病床の整備により圏内や近隣地域の医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消することに資する整備となることが期待されます。

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

1) 地域包括ケア病床

地域包括ケア病床については令和1年度の病床機能報告からは、地域包括ケア病床は南部医療圏で合計245床と報告されており、蕨・戸田地区では中島病院の32床のみとなっています。地域包括ケア病床は4つの医療機能（①ポストアキュート機能②在宅等緊急受入機能③在宅等予定受入機能④在宅復帰支援機能）を有し、多彩な疾患や病期の方を受け入れる多機能な病床のため、地域包括ケア病床だけに限った将来の病床必要量について推計することは難しいですが、令和2年度病床機能報告結果からは2025年の病床必要量との比較において回復期を担う病床が1,150床（令和2年7月以降に整備する病床を差し引くと938床）が不足しており回復期リハビリ病床と合わせて将来に向けて整備が必要とされています。超高齢者や医療依存度が高い患者等では回復期リハビリテーション病床よりも地域包括ケア病床での入院が望ましいケースも多数存在し、多機能な急性期（サブアキュートとポストアキュート）と回復期の機能を併せ持つ地域包括ケア病床の整備は当医療圏および蕨・戸田地区においては非常に有用であると考えられます。

2) 緩和ケア病床

国内の緩和ケア病床数は9,464床で人口10万人あたり、7.5床となっています（日本ホスピ

スケア協会、2021.11月）。埼玉県全域でみると人口10万人あたり6.29床となっており全国平均と比べやや低い水準にあり、医療圏ごとでは地域差が顕著になっており県央や南西部、東部は10万人あたりで全国平均を上回っている一方で、さいたま医療圏や川越比企、利根医療圏では低い水準となっています。当医療圏では人口10万人あたり5.19床と県内平均をさらに下回っており、全国平均から見ても過少な水準と考えられます。同医療圏では戸田中央総合病院（18床）、埼玉共同病院（24床）の合計42床がありますが、全国平均に近い医療体制となるには当医療圏で60床以上の病床が必要となります。また、隣接するさいたま医療圏が特に緩和ケア病床（人口10万人あたり3.17）が特に少ないことを考慮すると他圏における整備状況も踏まえてさらに余力を持った整備が望まれます。

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

1) 雇用計画

(1) 医師

当計画で医療法上の必要医師数は常勤換算で4.5名程度と想定しています。令和6年(2024年)から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働規制等により余裕を持った医師配置が必要と考えられ、埼玉県が推計した医師の総労働時間削減率5.2%を考慮すると常勤換算で追加として0.3名程度が必要と考えられます。当計画では地域包括ケア病床、緩和ケア病床設置も考慮し現在の常勤医師3名に加えて2名を新規に確保し合計5名を配置する計画とします。また、本計画ではコミュニティホスピタルとして在宅支援機能の充実や総合診療機能、緩和医療機能が求められるため、総合診療医や緩和ケア医等を配置する予定です。

(2) 看護師

施設基準上、現在の配置人数で不足はありません。当計画では最低確保すべき看護師数(常勤換算)を40名とし、退職等により最低確保すべき人数を下回らないよう採用活動を行う予定です。

(3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

施設基準上、現在の配置人数で不足はありません。本計画では最低確保すべきセラピスト数を4名とし、退職等により最低確保すべき人数を下回らないよう採用活動を行う予定です。

(4) その他の職種の雇用について

その他の職種については現時点で不足はありません。退職者等の補充を中心に必要数を維持する計画とします。

2) 設備整備計画について

本計画では病床整備と合わせて増築と改修を行い施設の近代化を図り急性期・回復期ケア及び緩和ケア機能の充実を図る予定です。

医療機器は現在CT 1台、MRI 1台、レントゲン1台、透視1台、マンモグラフィ1台を保有しています。新たな追加する設備はありませんが、一部の古くなった機器については新規に調達することも検討します。医療機器については医療機器の効率的な運用の観点から画像連携ソフトを導入し地域の医療機関との共同利用を進めていく予定です。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床数 48床

(増床28床：地ケア14床 緩和ケア14床 急性期からの転換20床：地ケア10床 緩和ケア10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
回復期	地域包括ケア	一般	地域包括ケア入院医療管理料	24床内訳：増床14床 転換10床
慢性期	がん医療	一般	緩和ケア病棟入院料	24床内訳：増床14床 転換10床
計	—	—	—	48床

*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

1) **地域包括ケア病床について**

地域包括ケア病床では、従来の病床利用からは当面は院外からのサブアキュートとしての在宅等緊急受け入れ機能が中心になると考えられますが、これまで主に病床不足等の理由で十分に対応できていなかった院外からのポストアキュートや、在宅等予定受け入れ機能についても対応していきます。一部院内の急性期病床からの転床も想定されますが、院内：院外割合は1：10程度になると考えられます。地域包括ケア病床は内科・外科・整形外科が使用する予定で、主な対象疾患は肺炎・尿路感染症などの感染症、虫垂炎・憩室炎・大腸炎等の消化器疾患、心不全および糖尿病の急性合併症などの多岐にわたる内科系疾患や大腿骨近位部骨折を含む骨折、外傷・褥瘡などの整形外科疾患や創傷などを想定しています。患者受け入れの見込みとして、転院にて44名/年の増加（108/年（見込み）-64名/年（実績値））、高齢者施設や在宅医療からの受け入れとして48名/年の増加（132名/年（見込み）-84名/年（実績値））および当院外来（当院の急性期病床のからの転換分）からの入院286名/年（20床の急性期病床で受け入れていた患者として算出^注し、その内で地域包括ケア病床の対象患者）の合計378名を対象入院待機患者数とし、地域包括ケア病床の平均在院日数を22.6日（令和1年度病床機能報告データより）とした場合には23.4床が必要であり、病床数24床の整備は妥当と考えられます。また在宅療養支援病院として、MSW（medical social worker）3名体制で入退院支援を強化しており、院内外の訪問診療・訪問

看護および、退院後のリハビリ継続などもシームレスな医療提供による在宅復帰機能を担います。

2) 緩和ケア病床について

これまではがんの緩和ケアについても急性期病床で受け入れをしてきましたが、疾患やケアの性質上は急性期の病床機能と適合しないため、終末期患者の適切な医療の提供に資する緩和ケア病床の設置を検討しています。近年では、がんと診断された時からの緩和ケアなどが提唱され、緩和ケア病床においても外来や在宅医療との連携においてケアが提供されることが期待されるようになってきています。緩和ケア病床においても在宅復帰機能を有するとともに、地域の在宅医療を担う医療機関との連携において緊急受け入れ機能としての役割を担う計画です。病床数の算定根拠としては、圏内外のがん拠点病院からの紹介入院として180名/年、在宅緩和ケアからの受け入れ60名/年、および当院外来（当院の急性期病床のからの転換分）からの入院60名/年（20床の急性期病床で受け入れていた患者として算出^注し、その内で緩和ケア病床の対象患者）合計300名/年程度の新規受け入れを見込んでおり、緩和ケア病床の平均在院日数29.6日（日本ホスピス協会、2018年資料より）の場合には24.3床が必要であり、病床数24床への整備が適正と考えられます。

注) 令和1年の当院データでは、サブアキュート（およびポストアキュート）と考えられる患者は346例（平均在院日数18.6日）とされ急性期病床20床の減少分に相当すると推計されます（deloitteトーマツにより調査済み、2021年9月1日）。346名のうち緩和ケア関連が約60名であり、その他が地域包括ケア病床の対象患者と考えられます。

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
一般病棟	24床(増床14床) (転換10床)	回復期	/	/
	<input type="checkbox"/> 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
緩和ケア病棟	24床(増床14床) (転換10床)	慢性期	/	/
	<input type="checkbox"/> 一般/療養	入院基本料・特定入院料		

診療科

内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 糖尿病内科 内視鏡内科 循環器内科 神経内科

外科 整形外科 乳腺外科 形成外科 皮膚科 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】

他院からの紹介入院計64件(令和1年)主に近隣の医療機関からの急性期治療目的での紹介入院が38件であり、ポストアキュート機能での入院受け入れは15件、

【増床後】

① 地域包括ケア病床
《転院》
受け入れ増加見込み：44名/年
・戸田中央総合病院 月2件、年間24名

病院整備計画申出者（法人名）医療法人慈公会

<p>緩和ケア目的が 11 件です。 ポストアキュートでの紹介入院（内訳）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 帝京大学医学部附属病院 5 件 ・ 三愛病院 4 件 ・ 川口市立医療センター 2 件 ・ 他医療機関 4 件 <p>主に術後のフォローアップと在宅復帰調整目的での入院を受け入れています。</p> <p>緩和ケア目的の紹介入院（内訳）</p> <p>主に国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院、聖路加国際病院、帝京大学医学部附属病院などのがん診療拠点病院からの紹介を多く受け入れています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帝京大学病院 月 1 件、年間 12 名 ・ 三愛病院 月 1 件、年間 12 名 ・ 済生会川口総合病院 月 1 件、年間 12 名 ・ 川口市立医療センター 月 1 件、年間 12 名 ・ 在宅支援診療所から月 3 件、年間 36 名 <p>年間合計 108 名程度の受け入れ見込みです。実績の 64 名を差し引くと 44 名/年の増加見込となります。</p> <p>《自院外来》 286 名/年（急性期病床からの振り替え分）</p> <p>（2）整備する病床数の根拠 ①病床数の考え方に記載の通りです。</p> <p>② 緩和ケア病床 受け入れ増加見込み：300 名/年</p> <p>《転院》</p> <p>緩和ケア病床を持つことにより、がん拠点病院等（国立がん研究センター中央病院、同東病院、がん研有明病院、埼玉県立がんセンター、群馬県立がんセンター、聖路加国際病院、戸田中央総合病院、済生会川口総合病院、川口市立医療センター、さいたま赤十字病院、三愛病院、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、獨協医科大学埼玉医療センター、帝京大学医学部附属病院、東京医科大学病院、日本医科大学附属病院、慶應義塾大学病院、高島平中央総合病院等）から月 15 件程度、年間 180 名の患者が増加する見込みです。</p> <p>また、在宅緩和ケアの患者を月 5 件程度、年間 60 名の患者が増加する見込みです。</p> <p>《自院外来》 60 名/年（急性期病床からの振り替え分）</p> <p>（2）整備する病床数の根拠 ①病床数の考え方に記載の通りです。</p>
<p>医療（介護）連携見込み</p>	
<p>【増床前】</p> <p>特別養護老人ホーム（ほほえみの郷・優和の杜）や介護老人保健施設（戸田市立老健・コスモス苑）、有料老人ホーム（ベストライフ・そんぼの家等）から毎月平均 7 件の入院を受け入れています。</p>	<p>【増床後】</p> <p>《施設等からの受入》 受け入れ増加見込み：48 名/年</p> <p>近隣の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、有料老人ホーム等から月 11 件程度（年間 132 件程度）の入院受入を見込んでいます。実績 84 名を差し引くと 48 名/年の増加見込みとなり、主に地域包括ケア病床で受け入れる予定です。</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
一般病棟	44床	急性期	7.7日 (R3)	51.8% (R3)
			11.4日 (R2)	84.8% (R2)
			12.8日 (R1)	89.3% (R1)
	一般療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	

診療科

内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 糖尿病内科 内視鏡内科 循環器内科 神経内科

外科 整形外科 乳腺外科 形成外科 皮膚科 リハビリテーション科

診療実績

救急の受け入れ（令和1年）は年間で705例です。救急管理加算1:130件、救急管理加算2:228件と、急性期の受け入れ症例が入院全体の32%を占めています。

入院患者の症例内訳は図1の通りで、肺炎、消化器疾患、大腿骨骨折と腰椎圧迫骨折等の骨折、心不全、がん（全体）などの症例が多くなっています。

コロナ病床前の手術の実績としては以下の通りで、全て整形外科の手術となります。

令和1年度 66件

内訳) 大腿骨近位部骨折 45件 それ以外 21件

平成30年度 53件

内訳) 大腿骨近位部骨折 36件 それ以外 17件

平成29年度 69件

内訳) 大腿骨近位部骨折 49件 それ以外 20件

急性期病棟内での疾患別リハビリテーションは、1,520件となっており急性期病棟内で提供可能な回復期ケアの一部を行ってきました。また、令和4年度から嚥下機能評価と摂食・嚥下訓練を開始しました。



図1. 令和1年度の延べ患者数内訳と疾患名（上位20位）

なお、回復期病床については現在のところ病床を有しておらず、実績がありません。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

前述の通り、当医療圏の地域包括ケア病床は245床（令和1年度、病床機能報告）であり、藤・戸田地区は32床のみのため、急性期の治療を終えた患者でさらに回復期の治療が必要とされる方の入院先が限られています。当院では在宅復帰率は86%と高い水準ですが、入院後にさらに転院を要した方は152名（令和1年度）おり（図2参照）、少なくともその分の回復期のための病床が必要とされており、現時点において急性期の「出口」の医療機関は充足しているとは言えない状況にあります。令和4年度より訪問看護事業を開始し、在宅療養支援病院としての機能を強化して対応していますが、医療依存度の高い高齢患者の人数も多く現時点では医療圏内外の回復期病床との連携にて対応しています。今後、地域包括ケア病床の設置にてこれまで転院を要した患者の回復期ケアを提供できると考えられます。

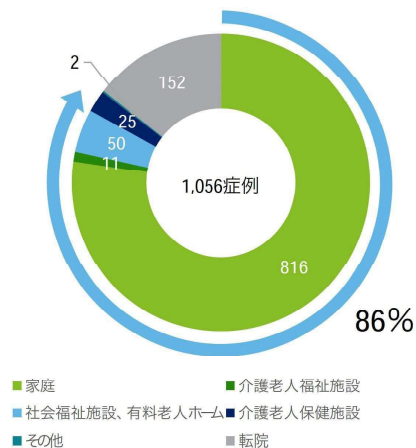


図2. 当院の退院経路（令和1年度）

1) 回復期、慢性期医療機関：在宅医療連携拠点、市町村、ケアマネージャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行は円滑に行われているか、等

当院では、ソーシャルワーカー（MSW）を中心に入退院時支援を積極的に実施しており、入退院支援加算2を月平均13件（令和1年度実績）、令和2年度には入退院支援加算1へ変更し月平均24件実施しており、入院直後からケアマネージャー等から在宅生活での状況を確認し、退院後を見据えたケアを積極的に行っています。介護支援連携指導は年24件（令和1年度実績）実施しており、退院時共同指導は年3件（令和1年度実績）の算定でしたが令和2年には42件まで増加し、退院後の療養生活に向けた情報共有やカンファレンスを日常的に実施しています。

また、近隣の急性期をはじめ回復期、慢性期、在宅療養支援診療所等の医療機関や介護施設等と年3回以上の連携の機会を設けており、紹介や逆紹介の円滑な連携方法の話し合いや情報共有を行い、顔の見える連携を積極的に実施しております。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済 (増築部分)	1301.66㎡		所有 借地
仮契約済	㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	1301.66㎡		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	敷地残余部分に新たに増築を行い、既存病院部分と接続し機能を拡張し病院機能の強化を行う。 構造：重量鉄骨造 地上3F 建築面積：204.64㎡/延床面積：613.92㎡ 合計建築面積：748.83㎡(予定) 合計延床面積：2280.16㎡(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	3	37	5.4	2	0	0
看護師	31	19	8.3	0	0	0
准看護師	4	0	0	0	0	0
看護補助者	9	3	1.4	0	0	0
薬剤師	2	2	1.7	0	0	0
放射線技師	3	2	1.5	0	0	0
臨床検査技師	4	0	0	0	0	0
理学療法士	4	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0	0
社会福祉士	3	0	0	0	0	0
事務職	25	7	4.5	0	0	0
その他	5	3	2	0	0	0
計	93	73	24.8	2	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

確保状況
1) 医師
地域包括ケア病床、緩和ケア病棟の設置のため常勤医師を2名の採用を行う予定です。医

師の確保については、当院医師やアルムナイからのリファラル採用、埼玉県医師総合機構、関連のある大学病院からの紹介および民間の医師紹介会社等の利用にて積極的に医師採用を行います。また、医療勤務環境改善支援センター、女性医師支援センターを活用して医師の負担軽減や女性医師の活用などの医師の働きやすい環境を整備していきます。開院までの期間で予定数の医師確保は可能です。

2) 看護師

現在、コロナ専用の仮設病棟の22床を有し、現在は7:1の看護配置の66床を運営しており、今後の一般病床および地域包括ケア病床、緩和ケア病棟における人員は余裕を持って確保できています。看護師の確保については、当院の関係者によるリファラル採用、アルムナイの利用に加えて、県内の看護専門学校（埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、埼玉県立常磐高等学校等）への新卒者の採用活動、ナースセンターや紹介会社の利用による中途採用や復職者の採用活動を積極的に行い看護師確保に努めます。また、様々なライフステージでも働き続けられるよう院内保育園の整備等の勤務環境改善を行い看護師の離職率低減と合わせた対策を行います。開院までの期間で予定数の看護師確保は可能です。

(3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

リハビリテーションスタッフは、配置する地域包括ケア病床24床のうち50%が疾患別リハビリテーションの提供が必要な患者と想定し、必要数は3名です。一般病床及び緩和ケア病床分の1人分を含め4名を必要数として、退職等があった際は県内のリハビリテーション関連の専門学校への新卒者の採用活動、紹介会社の利用による中途入職者の採用活動を積極的に行い人員確保に努めます。開院までの期間で予定数の人員確保は可能です。

(4) その他の職種の雇用について

その他職種については、現時点で不足はありません。年間を通して入職・退職がありますので不足する場合には適宜新規採用を行います。

(5) 確保スケジュールの概要

2023年2月 求人活動開始

2026年1月まで 常勤医師2名 退職等による不足人員を採用

(6) 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）	2024年4月予定	
2	建築（着工）	2024年7月予定	
3	建築（竣工）	2026年1月予定	
4	医療従事者の確保	2023年2月～2026年1月	
5	使用許可（医療法）	2026年1月予定	
6	開設（増床）	2026年2月予定	