

病院整備計画の概要書

(平成30年11月8日 埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会)

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

名 称 (仮称) 鴻巣病院
 所 在 地 埼玉県鴻巣市箕田字九右エ門1429他
 二次医療圏 県央二次保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

名 称 社会医療法人壮幸会
 所 在 地 埼玉県行田市持田376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

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

政府は、団塊世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向け、社会保障と税の一体改革を進めております。

平成30年4月は、診療報酬・介護報酬の同時改定、医療計画と介護保険事業計画の整合性を図り、地域包括ケアシステムの実現を重点目標が図られました。病床機能報告制度をもとにした、医療機能の分化・連携は、都道府県が中心となって地域の実情に合わせた形で、医療提供体制の見直しを進めることとしています。医療提供体制は、医療圏における人口動態や疾病動向などの医療ニーズに基づき、医療機能の分化・連携を進めながら、その見直しを迫られることとなります。

今回申請地となる県央保健医療圏（人口約53万人）内に所在する鴻巣市（人口約12万人）は人口増減率が平成37年に向けて4.9%減少する傾向にあるのに比べ、高齢人口は（75歳以上）9万人と平成25年の4.8万人から86.30%増の高齢人口増加率が高い保健医療圏であります。（全国平均26.60%）

県央保健医療圏には、救命救急センターがなく近隣の利根保健医療圏も同様であり、第二次救急医療体制を9病院で、救急輪番制を8病院にて用い、第三次救急医療体制は、さいたま保健医療圏の医療機関の3件（さいたま赤十字病院 救急救命センター、自治医科大

学附属さいたま医療センター、埼玉県立小児医療センター（小児救命救急医療センター）の協力体制のもと、医療提供が行われています。また、公的病院においても5事業における救急の取り組みはなく、鴻巣を中心とする医療提供に大きな課題が生じています。

県央保健診療圏において鴻巣市の病院は4件の機関と少なく地域完結の医療体制が望めず、診療圏内では医療圏南部の上尾市が中心化となる偏りや、隣接のさいたま保健医療圏、利根医療圏に患者が流出している状況下であります。よって、救急搬送患者、ウォークインの患者の距離圏に大きな課題があると考え、救急の受入かつ在宅復帰を行える機能を考えた病床編成を行い、急性期病床30床、在宅復帰促進病床である回復期リハビリテーション病床60床、地域包括ケア病床30床の開設を行います。

医療病床整備計画においても、県央保健医療圏は平成37年には回復期病床の不足を888床と推計しており、上記の医療機能分布または欠落、保健医療圏内の機能の偏りを考慮した救急医療、先方病院の受け皿であるポストアキュートの役割かつ、地域連携機能の強化を図り、診療所、介護、福祉施設との連携を図るサブアキュートの役割の機能をもつ医療機関の整備を行います。

人材確保の課題については、行田総合病院で現在、リハビリテーションを担うセラピスト（PT, OT, ST）が110名在籍し、毎年30数名のセラピスト（PT, OT, ST）の確保も出来ております。また、医療従事者の採用力も医師、看護師含め、年々充実化できており、現在までの実績を活かすことで、大きな課題にはならないと考えております。

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 120 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
救急	急性期	一般	急性期一般入院料 4	30 床
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 2	60 床
回復期	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料 3	30 床
計	—	—	—	120 床

病床数の根拠

本計画において、地域包括ケアシステムの構築における地域完結型医療が可能な病院機関の設立に際し、地域連携部門の強化をめざし急性期病床を経て回復期病床、回復期病床への直接入院、回復期病床での急変時における院内での対応可能な機能を備えた医療機関として、急性期病床 30 床、回復期リハビリテーション病床 60 床、地域包括ケア病床 30 床の開設を行います。

必要な病床数として鴻巣市の救急医療事情と当法人での救急に関係する統計を検証し、機能及び病床数を積算しました。開設予定の鴻巣市における、人口動態と高齢化推測に基づいた受療係数(平成26年度)にて、予測患者を積算した。平成37年に向けて人口は減少方向であるが、高齢化率は86.3%と大幅な増加が予測される。

	平成30年人口	高齢率	平成37年人口	高齢率
総人口	119,029		113,197	
65歳以上	33,073	27.8%	36,110	31.9%
75歳以上	14,664	12.3%	27,319	24.1%

地域医療構想より、平成25年から37年に向けての推計率	人口増加率	4.90% 減
	高齢化率	86.3% 増

また、全国における受療率に当てはめ、1日の入院患者、外来患者の発生数を推計した。

10万人に対して	入院	外来
全体	1,319	7,238
65歳以上	937	3,510
75歳以上	669	1,895

	平成30年		平成37年		増減
	入院	外来	入院	外来	増減
全体	1,570	8,616	1,493	8,194	-77
65歳以上	310	1,161	338	1,268	28
75歳以上	98	278	183	518	85

受診率を参考に1日の患者数推計(人)

平成37年は人口減少における減少は伺えるが、高齢率が高くなり75歳以上の入院患者の急増が見込まれる。

鴻巣市の救急車出動数は、平成26年度消防統計においては3,033件であり、隣接保健医療圏である利根保健医療圏に所在する行田総合病院は、保健医療圏における二次救急医療の体制をもって運営しており、鴻巣市からの救急搬送件数が直近7月通年で1,455件(鴻巣市内からの救急搬送数の48%を受入)及び、981人のウォークイン患者の受入れを行っております。鴻巣市内の完結医療の充実化が課題であり、今後の平成37年を見据えた中長期において、救急医療のセンター化、また、二、五次、三次救急体制を視野に整備の検討を行っております。

市町村等	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	体障中等	未報告
鴻巣市	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院	273	0	97	0	176	0	0
鴻巣市	埼玉脳神経外科病院	56	0	56	0	0	0	0
鴻巣市	こうのす共生病院	102	0	60	0	0	42	0
鴻巣市	医療法人社団澤仁会鴻巣第一クリニック	19	0	0	0	19	0	0
鴻巣市	齋藤外科胃腸科医院	6	0	0	0	0	6	0
鴻巣市	医療法人社団はやしだ産婦人科医院	19	0	19	0	0	0	0
鴻巣市	村越外科・胃腸科・肛門科	19	0	19	0	0	0	0
鴻巣市	医療法人社団鴻飛会鴻巣外科胃腸科	19	0	19	0	0	0	0
市合計		513	0	270	0	195		0
県央医療圏	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町	3430	415	1793	245	846	124	7
	病床配置比率(鴻巣市/県央保健医療圏)	15.0%	0.0%	15.1%		23.0%	38.7%	0.0%

県央保健医療圏の特徴として、5市町の人口(2015年現在)に対する鴻巣市の人口が22.3%に対し、病床配置比率は15.0%であり、回復期病床が0件と医療充実体制に偏りが著明あり、特に鴻巣市民は医療受診の地域完結が難しく患者流出が激しくなると予測される。鴻巣市における救急体制の構築と高齢化に伴う状況に高齢者の急性期における初動診療を市外へ出向く距離圏の課題を踏まえ、今後さらに医療受療率が高くなる内科系であ

る循環器・呼吸器疾患、脳神経外科である神経疾患、運動機能系である整形外科、機能回復を視野に入れたリハビリテーション科の診療科を設置し、ポストアキュート及びサブアキュートとしての患者の受入れ可能な外来診療体制と地域連携のとれる急性期病床 30 床の配置、さらに鴻巣市内に回復期の病床が 0 床という大きな課題があるため回復期病床 90 床（回復期リハビリテーション病床 60 床、地域包括ケア病床 30 床）が必要不可欠であると考えます。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	5,672㎡		所有・ <u>借地</u>
計	5,672㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築 <u>増築</u> ・ 改修 ・ その他 ()
概要	<ul style="list-style-type: none"> 概要 賃貸借土地に新築 構造 鉄骨造 4 階建 建築面積 2,270.00㎡ 延床面積 7,506.00㎡

(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
医師			11	
看護師			81	
その他			109	
計			201	

確保状況・確保策、確保スケジュール

＜医療従事者確保スケジュール＞	
・平成33年2月までに	医師 4名、看護師 20名、他 35名
・平成33年3月（着工時）までに	医師 4名、看護師 50名、他 52名
・平成35年12月（病院竣工）までに	医師 3名、看護師 11名、他 22名
合計	医師 11名、看護師 81名、他 109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 35 年 12 月(34 か月)	
3	使用許可（医療法）	平成 36 年 2 月	
4	開設（増床）	平成 36 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

医療法人社団愛友会 伊奈病院／埼玉県北足立郡伊奈町小室9419／県央

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団愛友会 理事長 中村康彦／埼玉県上尾市柏座1-10-10

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	111	111	0
慢性期	療養	40	40	0
計		151	151	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
79.9%	98.9%	94.9%	

4 開設等の目的、必要性

伊奈町内唯一の急性期病院として、二次救急当番137回／年、休日当番27回／年を担当し、年間救急受入件数は1,000件超。近年、人口増加が著しい当地域にあって、救急依頼件数は5年前の2013年度1,427件から2017年度には1,906件と増加の一途である一方、救急受入については同じく2013年度724件から2017年度1,033件。救急受入拡大に注力しているものの、依頼件数も増加し、結果として受けきれない件数も増加してしまっている歯がゆい現状である。

（高度救命救急医療の対応は当院では困難であり、迅速かつ良好な病病連携で対応。）

これを改善するために、2015年度5月から二次救急当番日の診療体制を増員し2診を開始、2017年度10月から夜間、休日の診療体制を毎日2診とし、二次救急医療機関に見合った患者受入を強化しているが、手術待機患者などの予定入院が約6割を占めており、急性期一般病棟の予定外入院受入ベッド確保が難しい状況になってきている。

そこで今年度から地域包括ケア病床（2室12床、地域包括ケア入院医療管理料）を設置し、急性期一般病棟から急性期治療を終えた患者を受け入れて退院支援を推進することで、急性期一般病棟の入院受入ベッドを確保することを開始した。

退院支援は順調に進んでいるが、回転の速い急性期一般病棟99床に対して、回転が遅くなる地域包括ケア病床が12床では絶対的に足りず（廊下幅等の施設基準上、これ以上の設置は不可能）、急性期一般病棟の回転を落としている要因となっている。地域包括ケア病床を増床して急性期一般病棟からの受入患者数を増やし、回復期治療をしっかりと提供することと、急性期一般病棟の回転を上げることによって、入院受入ベッドを確保

する必要性に迫られている。

このため、地域包括ケア病棟を届け出ている近隣医療機関との連携を検討したが、それぞれ自院内で転棟・転室の運用であり、連携による解決はできない結論に至ったため、地域包括ケア病床を増床する以外の解決策はなく、これを実現させることで、地域医療を使命とする当院がこれまで以上にこの地域に貢献できるものとする。

また、増床にあたっては、現在の所在地における増築が不可能であること、既存建物の老朽化が激しいこと、旧基準の建物のため現在の耐震基準を満たしていないことなどから、伊奈町内の近隣地において2020年度着工、2022年度竣工の新築移転計画を進めている。土地取得交渉を行なっている場所は、現病院から1.5km、車で5分の位置にあり、最寄り駅（埼玉新都市交通伊奈中央駅）までは450m、徒歩5分と、現在当院を利用されている方はもちろん、新規で利用される方に対しても利便性に配慮したものである。

当然ながら医師、看護師等の増員が必須であり、2018年度から5年をかけた計画的採用を進行中。特に医師については、「入院患者の将来推計」でも上位である「骨折」「脳血管疾患」「消化器系の疾患」を担当する医師の増員を進める。当院の強みである整形外科を現在の5名から8～10名体制に増員、脳卒中に対する診療体制を現在の2名から3～4名体制へ、消化器内科を現在の1名から2名体制へ、それぞれ拡充を図る。

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 30 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	30
計	—	—	—	30

*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

急性期治療が終了したが、地域包括ケア病床の不足により、急性期一般病棟から転室できなかった患者のうち、自宅等へ退院した患者の延べ患者数 = 3,494人

(平成30年4月から7月(122日間)の実績)

3,494人 ÷ 122日(4～7月) = 28.6人/日

= 地域包括ケア病床で受入れべき状態にあった急性期一般病棟の延べ患者数

= 当院に不足している地域包括ケア病床数 ≒ **30床**

(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	11,005.59m ²	平成32年7月	所有・借地
計	11,005.59m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・ 増築 ・ 改修 ・その他（ ）
概要	<p>◎近隣地に新病院を建築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院建設用敷地 <ul style="list-style-type: none"> ▶敷地面積 6,233.59㎡ ▶建蔽率 60%+10% ▶容積率200% ▶建築面積 3,310.30㎡（建蔽率53.1%<70%） ▶容積対象床面積 11,717.70㎡（容積率188.0%<200%） ▶建物規模/構造 地上5階、塔屋1階/RC造、耐震構造 ▶建物高さ 21.1m ▶ベッド数 181床（既設151床、申請30床） ・駐車場用敷地 <ul style="list-style-type: none"> ▶敷地面積 4,803.31㎡

(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	21	49	9.37	5		
看護師	102	33	19.40	20		
その他	207	27	14.79	29		
計	330	109	43.56	54		

確保状況・確保策、確保スケジュール

当院の年間離職率は8%、約30名前後の職員の離職が発生しており、継続して欠員分の補充を行う。さらに新築移転までに医師5名を含む54名の増員を移転3年前より計画的に行っていく。2018年度より医療系学生に当院の認知度を高めるため、学校訪問や就職セミナーへの参加を強化するとともに、病院実習の受入れを拡大していく。また、広報を強化し、当院のことをより知ってもらうための情報発信を強力に進めていく。

なお、各職種の採用スケジュールは以下のとおり計画する。

【医師】採用数 5名

現時点でも継続募集を行っている。特に移転予定の平成34年時点で、現状から5名の増員を計画。紹介会社の活用や各大学病院の医局訪問を行い、採用を強化するほか、当院に在籍中の常勤医師の知人、友人のスカウトを進めている。

年	採用人数	
平成32年度	2	整形外科・脳神経外科
平成33年度	1	整形外科
平成34年度	2	整形外科・内科

【看護師】採用数 20名（平成32年度 6名、平成33年度 8名、平成34年 6名）

毎年5名程の新卒採用枠を、移転3年前から拡大する。グループ内の看護学校からの採用のほか、各看護学校への訪問も行い採用を進める。退職時の補充は紹介会社やホームページでの募集。看護学生の病院実習は、3校、170名を受け入れていく。

【薬剤師】採用数 2名（平成33年度 1名、平成34年度 1名）

移転2年前より新卒採用していく。ただし、退職などがあれば、中途の採用も行ない、必要人員数を確保する。薬剤師募集について、各学校への訪問やセミナー参加、紹介会社を利用。薬学生の病院実習は、2校4名を受け入れていく。

【看護補助】採用数 5名（平成32年度2名、平成33年度2名、平成34年度1名）

ホームページや求人サイト、ハローワークへ求人掲載し、採用活動を行っていく。また、看護補助者研修の様子などを広報し、この職種への関心を持ってもらえるように活動が見える形にしていく。

【管理栄養士】採用数 1名（平成33年度 1名）

学校訪問や求人サイトへの掲載を行い、新人管理栄養士を採用する。

実習生受入目標は、1校、3名。

【リハビリ】採用数PT8名・OT3名・ST3名（平成32年度8名、平成33年度3名、平成34年度3名）

早期退院、在宅復帰に欠かせないリハビリを適時適切に提供できる体制を維持するには、増床に伴い増員が必要となるため、移転3年前から採用人数を増枠する。新卒職員の採用には、グループ内セラピスト養成校の奨学金制度を活用するほか、各養成校へ訪問し、当院の紹介をするなどして採用を強化していく。

実習生受入目標は、9校、PT20名、OT15名、ST3名。

【医師事務作業補助者】採用数 4名（平成32年度2名、平成33年度1名、平成34年1名）

現段階でも中途を含め採用を行っているが、特に移転時には5名の医師増員を予定しているため、医師事務作業補助者の教育や業務内容をふまえ、新人事務職の採用を行い、増員する。実習生受入目標（事務職）3校、8名。

【調理員】採用数 3名（平成32年度 2名、平成33年度 1名）

移転時の増床に伴い中途・新人調理師の採用を計画する。採用にあたり、ホームページや求人サイト、学校訪問や、紹介会社などを活用する。

(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32年12月	
2	建築（着工～竣工）	平成33年3月～平成34年5月(15か月)	
3	使用許可（医療法）	平成34年6月	
4	開設（増床）	平成34年7月	

病院整備計画申出者

(法人名) 医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院

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

埼玉脳神経外科病院 埼玉県鴻巣市上谷 6 6 4 番地 1 県央保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団浩蓉会 理事長 松浦浩 埼玉県鴻巣市上谷 6 6 4 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	60	60	0
回復期	一般	8	0	8
計		68	60	8

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
84.92%			

4 開設等の目的、必要性

・急性期一般 15 床～

- 今後、脳卒中（脳梗塞 脳出血 くも膜下出血）の高度専門医療[脳卒中の救急患者の受け入れ（当院における脳卒中の受け入れ件数は、埼玉県内でトップ5には入ると思われます）、手術、血栓溶解療法 等]を行える医師、及び医療機関は全国的にも、埼玉県内においても、県央保健医療圏内においても減少の一途をたどると考えられます。その事と逆行するように高齢化などにより脳卒中の患者は増加していくと考えられます。減少の1つの根拠としましては、全国の大学病院の脳神経外科への入局希望者の減少です。また、せっかく脳神経外科に入局しても途中で辞める（他科へ移る）医師も多く、脳卒中の高度専門医療、特に手術を行える医師、医療機関、については、大変厳しい状況であると考えられます。県央保健医療圏内につきましても、脳卒中の高度医療につき、「脳卒中の手術が出来るようになった。」「脳神経外科の常勤医師が勤務するようになった。」などという話は、ほとんど聞くことがないのが現状であります。当院にて急性期一般 15 床の増床を認めて頂ければ、脳卒中の患者は増加するものの脳卒中の高度専門医療を行える医師、医療機関が減少の一途をたどるという問題につき、根本的な解決策に成り得ると考えます。
- 当院では、救急車の受け入れを、1日あたり、約 2.64 件/1日、1年間1床あたり、約 17.23 件、行っております。特に、（1年間1床あたり、約 17.23 件）

という数字は、（1床あたり何件の救急車の受け入れをしているか？）という意味においては県央保健医療圏内でもトップクラスであると思われます。ゆえに他病院にて増床を行うよりも当院にて15床の増床を行う方が救急医療（救急車の受け入れ）は、活発なものとなると考えます。又、当院は、県央保健医療圏内にて満床による受け入れ拒否が51件と一番多くなっており、そのことも大幅に改善されることが期待されます。

- 前述のように、当院は2010年より在宅療養支援病院として診療を行っており、現在、在宅にて療養を行う患者を常時50～60名程度、診療しております。
- 自宅にいらっしゃる患者や自宅系の施設にいらっしゃる患者は増加の一途をたどっていますが、そのような患者から当院へ在宅療養支援病院として診療を行って欲しいとの依頼がありますが、他を紹介するなどしてお断りしているような状態です。そしてその依頼は年々、増加の一途をたどっております。当院が他を紹介するなどしてお断りしている大きな理由としましては、これ以上に患者を増やすと在宅療養支援病院として、在宅にて療養を行う患者の入院の受け入れが出来なくなってしまうからになります。増床を認めて頂ければ、在宅にて療養を行う患者を現在の50～60名程度から増やすことが可能となると考えており、今後も増加が見込まれる施設入所しか選択肢がなかった患者にも施設入所と在宅療養の2つの選択肢を提案していけるものと考えております。

・回復期4床～

- 前述のように当院は脳卒中の救急患者の受け入れを多数しており（埼玉県内でトップ5には入ると思われます。）、受け入れした脳卒中患者は当院にて急性期の治療を行った後、回復期リハビリテーションへ転院し機能訓練を行う患者が大半となっております。しかし残念ながら、脳卒中の患者の中には回復期リハビリテーションへ転院を希望しながらも、回復期リハビリテーションへ転院できない患者（年間10名以上おり、年々増加しております。）
- 県内の回復期リハビリテーションの受け入れがなく、県外の回復期リハビリテーションへ転院される患者（年間10名以上おり、年々増加しております。）
- がいるのも事実となります。当院にて回復期4床を増床することにより今後も増加が見込まれる回復期リハビリテーションへ転院を希望しながらも、回復期リハビリテーションへ転院できない患者、県外の回復期リハビリテーションへ転院される患者の受け皿になれると考えております。

- ・急性期一般15床、回復期4床を増床するにあたって、当院では、元々ある3床部屋を4床へ変更するというような形をとるので、建物の工事はほぼ0ですみます。ベッドを

20ほど購入するのみで設備整備計画は可能な状態です。人員の雇用確保につきましても、看護師5名程度、看護補助者3名程度となっております。よって雇用計画や設備整備計画は問題なく実行出来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 19 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
脳卒中医療 救急医療	急性期	一般	急性期一般入院料4	15
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	4
計	—	—	—	19

* 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

・急性期一般15床～

$15 \text{床} \times 84.92\% \text{ (病床利用率)} \times 365 \text{日 (1年)} \div 17.33 \text{日 (平均在院日数)} = 268.28 \text{件} / \text{1年} \quad 22.35 \text{件} / \text{1カ月}$

よって急性期15床を増床して頂くことにより、脳卒中の急性期の入院での受け入れ、救急医療での入院での受け入れ、在宅療養支援病院としての入院での受け入れを年間268.28件、1カ月22.35件 増加させることが可能になると思われま。

・回復期4床～

$4 \text{床} \times 84.92\% \text{ (病床利用率)} \times 365 \text{日 (1年)} \div 80 \text{日 (回復期における全国平均の平均在院日)} = 15.49 \text{件} / \text{1年} \quad 1.29 \text{件} / \text{1カ月}$

よって回復期4床を増床して頂くことにより、

回復期リハビリテーションへ転院できない患者（年間10名以上おり、年々増加しております。）

県内の回復期リハビリテーションの受け入れがなく、県外の回復期リハビリテーションへ転院される患者（年間10名以上おり、年々増加しております。）

の入院での受け入れを年間15.49件、1カ月1.29件 増加させることが可能になると思われま。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	2090.56㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	2090.56㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・ その他 （設備整備のみ）
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	3	26	5.5			
看護師	22	18	12.1	5		
その他	33	20	9.86	3		
計	58	64	27.46	8		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>19床増床にあたり、医師は充足しております。</p> <p>看護師5人～現在も募集しており、看護師の人数は徐々に増えております。万が一、人員の確保が出来なくても現在の人員で対応は可能な状況となっております。</p> <p>看護補助者3人～現在も募集しており、看護補助者の人数は徐々に増えております。万が一、人員の確保が出来なくても現在の人員で対応は可能な状況となっております。</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31年04月	
2	建築（着工～竣工）	平成31年01月～平成31年04月 （4か月）	
3	使用許可（医療法）	平成31年04月	
4	開設（増床）	平成31年04月	