

## 【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

北辰病院・埼玉県越谷市七左町4-358・東部

## 2 開設者の名称・所在地

理事長 中村吉伸・埼玉県越谷市七左町4-358

## 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
精神	精神	238	238	
計		238		

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、整備方針、必要性

従来取り組んできた精神科医療の中で、身体合併症の患者は少なくなく当院でできる治療を行ってきました。もちろん地域の医療機関において内科等の精神科領域以外の分野においては力をお借りしてきました。特に獨協医大さいたま医療センター（越谷市）、川口市立医療センター（川口市）、埼玉協同病院（川口市）とは連携を強化するため病診連携とともに研修医の受入れも行っています

精神科救急医療、コロナ患者対応で培った一層の医療機関連携について、先方においても精神科をご理解いただけるよう努めてきました。

現在もがんを患う患者様の入院はできる範囲で対応をさせていただいております。

がん医療についての必要性も感じてきております。

その中で今回精神科病床から一般病床への変更し、本格的な緩和ケアを実践する必要があるこの地域にも、スタッフの育成、地域の方、障害を持たれた方の安心につながると考え計画に公募いたします。

医師についてはすでに10/1から緩和ケアに取り組んできた医師を採用し、看護スタッフについては精神科の専門である中で、他診療科を経験してきているスタッフも看護の7

割は経験をもつスタッフであること。緩和ケアの研修・講習にも積極的に参加をさせていく予定であること。さらに絶対数の看護数が不足していますので病床変更までには完了できる見込みがあります。

感染においても越谷市立病院とのカンファレンス実施、研鑽を積んできております。

専門性を重視している中で我々のスタッフは困っている方のためという理念のもとたくましく、コロナ対応にも不安はありましたが、医療人としての使命とそのここの努力、研鑽によって成し遂げることができました。

## 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	がん医療	一般	緩和ケア病棟入院料	15
計	—	—	—	

\*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

精神科地域医療を担ってきた40年の間で精神疾患の方の合併症に対する医療について大変困ってきたことが事実です。現状では周辺医療機関のご理解もあり受診受入れや救命時の受入れが整備してき始めていますが、まだまだ医療者自身の精神疾患への理解に努めなければいけないと感じています。ただ、我々自身も精神科以外の取り組みや現場のご苦労を知らないといけない事、そこに困っている患者さんがいることを見過ごすわけには行けないと感じています。

東部圏においてがん医療についてはがん拠点病院を2医療機関があり、その後方となる医療機関、在宅医療も増加しているものの後方支援にあたる医療機関や拠点病院との連携強化、疾病の特性も検証し、がん拠点との連携を強化できる医療機関の整備は必要であり、在宅医療との連携、地域に相談できる医療機関の整備は必要。

冒頭述べました精神科患者や認知症患者は特にその診断がされづらく、発見されても積極的に繋がりづらいといった医療の実態があります。当院に入院してから、異常を確認し検

査し診断される方、精神科治療が優先と入院されがんの悪化により転院先を探すも受け入れ先がないといった事もあります。精神科疾患を有する患者さまは、困っていても受診や相談の機会に恵まれず医療につながりつながりづらいといった事情が、がん治療においても有効な診断や治療を難しくしていると言えます。

年間20件程度はがんを患う精神科患者の入院相談があり、そのうち5件程度の受入れとなっています。それは精神科症状の治療を最優先とする方に限った受入れとなっている現状であり、緩和ケアを実践する事でさらに受け入れを拡大できる。埼玉医科大学病院、防衛医科大学病院がそのような身体合併症の受入れ医療機関となっている。この東部圏域においても精神科疾患の方の対応、役割を果たす医療機関が必要である。

そもそも身体科症状のある方は相談すらできかねる現状なため相談にもつながらないケースは多い。認知症の方も同様である。

がん医療、緩和ケアの知識や経験がない事、入院した際には既に悪化していることから他医療機関において手術等目的での転院、治療目的で県外への医療機関を頼る、その後の受入れについて対応ができないことも現状である。

精神的に不安、不穏になる方も多く精神科治療を優先したのち在宅、地域、必要に応じて他転院という結果になっています。精神科かかりつけの当院で最期を希望された方もいましたが結果当院では受け入れができないケースもあった。

もちろん障害を持たれている方だけでなく対応が必要である。

県内でも平成27年度調査では緩和ケア病床が県内の10万人口当たりの病床数の平均が4.0に対して東部圏では3.0床であった。人口動態も含め検証しても緩和ケア病床の確保が必要と思われる。

今回コロナウイルスと向き合うときにわからないから逃げる出なく、患者のためにと医師・看護師が動いたことや何事勉強と挑戦という事を理解できた。

そして法人内では介護老人保健施設、地域包括支援センター、障がい者相談支援センターの運営も行い地域とのつながり、クリニックとの連携も強い。

緩和ケアへの取り組みができない事から相談につながらない事も多々あった。

精神科患者さまの自身の身体的な訴えは少なく、検診の受診率も低い事から積極的な取り組みにより、精神科と身体科からの支援において今後その方の生き方までかわる。

終末期をどうその人らしく迎えるかを医療者としても真剣に考えなければいけない。それはいかなる障害をもっていたとしても、必要なことであり本人の意思を尊重できる社会にしていくべきである。

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
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	15床	慢性期		
	<input type="checkbox"/> 一般 / 療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 精神科、心療内科				
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】 現在1名入院中  今年度他2名の方が手術必要にて他病院へ転院した		【増床後】 (例) ●●病院から年間●●人( %) 自院から年間●●人( %) ●●診療所(自宅)から年間●●人( %) ●●施設から年間●●人( %) 訪問診療を行う患者数 年間●●人 分娩取扱件数 年間●●人		
●●病棟	床	(例) 回復期		
	<input type="checkbox"/> 一般 / 療養	入院基本料・特定入院料	(例) 地域包括ケア病棟入院料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	期		
	一般 / 療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 ●●科、●●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】 現在1名入院中 (東邦大学医療センター大森病院) 今年度他2名の方が手術必要にて他病院へ転院した (防衛医科大学校病院、国立がんセンター)		【増床後】		
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：獨協埼玉医療センター、川口市立医療センター、越谷市立病院、草加市立病院、越谷誠和病院、東邦大学医療センター大森病院 ○紹介先：防衛医科大学校病院、国立がんセンター、日本医科大学病院、さいたま市立病院		【増床後】 ○紹介元：獨協埼玉医療センター、春日部市立医療センター、川口市立医療センター、越谷市立病院、草加市立病院、越谷誠和病院、東川口病院、埼玉協同病院 ○紹介先：防衛医科大学校病院、埼玉医科大		

	学病院、有明がんセンター、日本医科大学病院、さいたま市立病院、岡野クリニック
--	--

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
●●病棟	床	(例) 急性期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	(例) 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
	床	期	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	期	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	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
●●科、●●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) ○手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など（急性期） ○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況など（回復期）				

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

<p>療・介護の連携においては越谷医師会の取り組みである医療介護相談窓口にも登録し地域包括ケアシステムの構築、研鑽を積んでいる</p> <p>従来より地域の医療機関（病院・クリニック）とも顔の見える関係づくりを実践している。その中で、それぞれの分野でわからない事が多い中で伝えられない、伝わらない事もあるので、勉強会への参加や挨拶まわりなどでそれぞれが理解しあう取り組みが必要</p> <p>そのため、積極的な地域での講演会、勉強会に参加している</p> <p>さらに将来的には当法人の訪問看護ステーションでも緩和ケアへの取り組み対応にもつ</p>
--

なげ地域の在宅医療現の強化にもつなげたい  
 分からないことが不安につながり、消極的にさせている事がある。我々自身もそうした事を打破し県民、市民のために変化を恐れず、知識を高め、気づきと学びを継続し、変化に柔軟に対応していくことも必要である。

(3) 計画敷地

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

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	現病棟を一部改修実施し活用予定

(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。）

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	10	12	11.5	2		
看護師	87	9	2.1	14		
その他	37	1	1.0	4	1	0.5
計	134	22	14.6	20	1	0.5

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師 緩和ケアに従事した医師(身体科にかかわる医師)は10/1より非常勤にて招集した、将来常勤となる見込み 他については連携大学と交渉  
 看護師 緩和ケア認定看護1名、他13名の看護師 紹介業者を主として実施  
 薬剤師 通常求人と共に紹介業者利用  
 臨床・放射線技師 通常求人において募集  
 作業療法士 通常求人及び紹介業者利用

(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）	年 月	
2	建築（着工）	年 月	
3	建築（竣工）	年 月	
4	医療従事者の確保	令和7年6月	
5	使用許可（医療法）	令和7年6月	管轄保健所相談、申請後問題なければ2週間程度での事務処理の予定とのこと
6	開設（増床）	令和8年1月	

## 【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

(仮称) A0I吉川病院・埼玉県吉川市大字高久字佐左エ門547 ・ 東部医療圏

## 2 開設者の名称・所在地

医療法人社団葵会・千葉県柏市小青田一丁目3番地12

## 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
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、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

東部保健医療圏における、2025年の推定人口は、114万人超に対し65歳以上の高齢者は50万人を突破いたします。団塊世代が後期高齢者75歳以上となる年であり、後期高齢者数も急激に増加し、19万人を超えることとなります。そこで、後期高齢者に向けた病床の確保が急務となっております。後期高齢者が必要とする医療として、慢性的疾患に対応する病床機能が必要不可欠でございます。東部保健医療圏域においても、療養病床の人口10万人あたりの病床数は、全国平均225.94床を大きく下回る117.44床となっております。

急性的な疾患よりも、生活習慣病を起因とする糖尿病、高血圧症、肝硬変等の慢性的な疾患が多く、在宅診療を希望される患者も増加すると予想されます。その反面、在宅での家族負担が増し、中長期的に入院診療を希望されるケースも増加することが予測されます。そのためには、急性期病院からの受け皿として、慢性期病床の整備が急務であり、適切な診療のもと、介護サービスへと繋げていくという医療介護総合確保推進法に沿った総合的な機能を有する病床として運営していく必要があります。このような機能を有する病院の整備を行い、医療機能分化における地域医療構想に準じた運営に努め患者主体の多角的診療を行い、地域包括ケアの促進、在宅ケアとの結びつきも視野に地域の医療サービス機関、福祉サービス機関等連携強化を図り、地域に貢献できるよう努めてまいります。



**○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**

整備を予定している病棟としましては、救急患者の治療を引き継ぎ病状の安定化を目指す急性期病棟、在宅復帰を支援する地域包括ケア病棟、脳・整形疾患を発症した患者の身体機能向上を目的とした回復期病棟、後期高齢者数の増加により、病状が安定しているものの在宅医療では対応できないケースも増えるとともに、介護施設での受け入れが困難で医療提供継続が必要とされる患者に対応すべく、療養病棟を予定しております。病床構成は、急性期病床40床、地域包括ケア病床40床、回復期リハビリ病床40床、療養病床150床を整備いたします。中長期的な患者も受けつつ在宅復帰に繋がるサービスを提供するとともに、認知症を併発している患者にも回復期病棟の脳外科専門医等による多角的診療による病院全体としてのチーム医療を構築してまいります。さらには、新型コロナウイルスのようなパンデミックが発生した際に急性期医療がひっ迫することは、医療業界全体として対処していかなくてはならない問題のひとつとして上げられます。昨今の新型コロナウイルス感染者において新規感染者は減少傾向となっているものの、今後のパンデミック対策として、医療機能を分化し連携することが課題だと考察します。コロナ治療後患者の在宅以外の速やかな受け入れにおきましてもスムーズに出来ていないのが現状です。コロナをその他の疾患に置き換えたときの連携の縮図と捉え、改善に向けた地域連携を推し進めます。一般急性期病床における平均在院日数を減少させて新規患者に対応していくためには、やはり後方支援として大きな受け皿が必要となってまいります。治療後の患者受け入れを迅速に在宅復帰させていくためには、慢性期機能としてフレキシブルな機能を有した計画した病床が必要であると考えます。療養病床においても地域包括ケア病床、回復期リハビリ病床と同様に在宅復帰率を重視した運営に努めてまいります。

**○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**

雇用計画について、当社団は全国で医療・福祉機能を有しており医療従事者の採用力が充実していると同時にグループにて医療系大学・専門学校を有していることに併せ、EPA（経済連携協定）による外国人医療従事者を創出しており、人材確保は問題なく実施できるものと考えております。設備整備計画については、当社団は新規開設計画であり、患者様の療養環境を第一とした設計とそれに連動する機材導入と地域住民のニーズに応える医療機器導入を計画ソフト面と並行したハード面のホスピタリティに重きを置きたいと考えます。

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 270 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	地域一般入院料	40
回復期	回復期	一般	地域包括ケア入院料	40
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	40
慢性期	慢性期	療養	療養病棟入院基本料	150
計	—	—	—	270

\*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。**

埼玉東部保健医療圏内、とりわけ今次計画地であります吉川市周辺の病床配分状況を検証し、今回の病床数を計画いたしました。

吉川市及び隣接する三郷市、草加市、越谷市の病床

区市長村	一般病床	療養病床
吉川市	242	30
草加市	691	0
三郷市	964	115
越谷市	2,093	321
計	3,990	466

①急性期病棟 吉川市には現在急性期に力を注いでいる吉川中央総合病院が242床の一般病床を運営されております。地域連携を図る上で急性期につきましては、1病棟40床で計画させていただきました。この病棟は高度急性期病院の負担軽減を図り2次応需病院にて対応しうる患者の受入ならびに在宅医療にて救急医療を必要とされる患者様受入を機能させるためのものです。

②回復期リハビリ病棟 整形疾患、脳卒中疾患、精神科領域を含む回復期疾患にもできる限りきめ細かく対応するとともに、在宅復帰率を確実に維持するためにも1病棟40床といたしました。

③地域包括ケア病床 新規病院のため、地域住民はもとより地域の医療機関との連携を構築していくことが必要となります。レスパイトケア希望者等も募り、在宅復帰に向けた療養・支援を推し進めるため、1病棟40床といたしました。

④療養病床 周辺地域の療養病床が不足している現状と今次計画病院の役割を認識すべく、3病棟150床といたしました。

開設初年度（2026年）の見込値

種別	病床数	患者延数	平均在院日数	在宅復帰率
急性期	40床	13,084名	20.1日	—
地域包括	40床	13,084名	55.2日	74.3%
回復期 <sup>ハ</sup>	40床	13,084名	88.3日	73.7%
療養	150床	50,774名	352.7日	56.3%

開設次年度（2027年）の見込値

種別	病床数	患者延数	平均在院日数	在宅復帰率
急性期	40床	13,870名	20.9日	—
地域包括	40床	13,870名	59.3日	70.3%
回復期 <sup>ハ</sup>	40床	13,870名	85.7日	73.5%
療養	150床	54,385名	363.0日	69.6%

※療養病棟においても、在宅復帰率を70.0%に近づける運営とさせたい考えであります。

**○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。**

内科 整形外科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 リハビリテーション科 放射線科 消化器科 皮膚科 小児科 外科を標榜する計画であります。駅前の医療機関であり住民の利便性を考慮すると外来で小児科を設定する必要があると考えます。想定する疾患は生活習慣病（高血圧・糖尿病等）及び脳疾患であるが、外来機能に健診事業を加え地域住民に予防医学の重要性と安心を与えなければなりません。また、脳疾患・整形疾患の発症によるリハビリテーションの実施に重きを置く必要があります。手術について、東部医療圏は急性期病床が充足されており軽度な手術施行に留め近隣急性期と連携していきたい意向をもっております。

**○地域包括ケア病床を希望する場合は、自院が担う役割**

当社団は、東部医療圏の高度急性期・急性期病院と連携するポストアキュート連携型を主としてサブアキュートの機能も持たせる考えであります。当社団は同医療圏に通所・入所施設を運営していることから、この運営が医療圏に有益となると考えております。

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
A 病棟	40 床	急性期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	地域一般入院料	
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
B 病棟	40 床	回復期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院料	

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数
C 病棟	40 床	回復期	
	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入院料
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数
D 病棟	50 床	慢性期	
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数
E 病棟	50 床	慢性期	
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数
F 病棟	50 床	慢性期	
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料
<b>診療科</b> 内科 整形外科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 リハビリテーション科 放射線科 消化器科 皮膚科 小児科 外科			
<b>患者の受入見込み</b> ①急性期病棟 年間新入院数（663 名 月平均 55 名） 平均稼働率 95.0% ②地域包括ケア病棟 年間新入院数（234 名）月平均 20 名 平均稼働率 95.0% ③回復期リハビリテーション病棟 年間新入院数（162 名）月平均 14 名） 平均稼働率 95.0% ④慢性期病棟 年間新入院数（150 名）月平均 13 名） 平均稼働率 99.0% （※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。）			
<b>患者の受入見込み</b> ①急性期病棟 年間新入院数（663 名 月平均 55 名） 平均稼働率 95.0% ②地域包括ケア病棟 年間新入院数（234 名）月平均 20 名 平均稼働率 95.0% ③回復期リハビリテーション病棟 年間新入院数（162 名）月平均 14 名） 平均稼働率 95.0% ④慢性期病棟 年間新入院数（150 名）月平均 13 名） 平均稼働率 99.0% （※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。）			
<b>【増床前】</b>		<b>【増床後】</b> 入院患者の受入割合（年間総数 1,371 名を想定） ① 自院外来からの入院 270 名（19.7%） ② 他病院からの入院 578 名（42.2%） ③ 診療所からの入院 227 名（16.6%）  在宅復帰支援の為に附帯事業整備 訪問看護ステーションを整備する考えです。  ●訪問看護にて在宅支援する患者数 年間延数 8,520 名	
<b>医療（介護）連携見込み</b> 東部医療圏に属する、老健・特養・GH との連携を強化、高齢者救急患者の受入と症状安定した患者の在宅復帰を促進させたいと考えます。			
<b>【増床前】</b> …		<b>【増床後】</b> 入院患者の受入割合（年間総数 1,371 名を想定） ① 福祉施設からの入院 296 名（21.6%） 在宅復帰の為に連携する福祉機関 強化型老健・特養・GH	

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
●●病棟	床	(例) 急性期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	(例) 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
	床	期	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	期	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	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
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)				

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

--

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m <sup>2</sup>	/	所有・借地
仮契約済	m <sup>2</sup>		所有・借地
取得予定	10,214m <sup>2</sup>	所有・借地	所有・借地
計	10,214m <sup>2</sup>		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	鉄骨造3階建て（建築面積：2,876m <sup>2</sup> 延床面積：8,628m <sup>2</sup> ）

(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				14	20	3
看護師				12	35	17
その他				127	47	24
計				261	102	44

確保状況・確保策、確保スケジュール

(※確保予定の人員について、職種別に具体的に記載してください。)

- 職種別確保策
  - 医師
 

開設前に一般採用を行うと同時に、従事する者の異動にて確保いたします。
  - 他医療従事者
 

開設前に一般採用を行うと同時に、従事する者の異動にて確保いたします。当社グループにて運営している大学・専門学校卒業者の採用に併せて、EPAに基づき採用し活躍している外国人看護師・介護福祉士の異動人事も計画してまいります。
- スケジュール
 

開設日3ヶ月前には職員確保を完了させる予定であります。開設前は、当社グループにて運営している医療・福祉機関にて従事することで雇用者の生活安定を提供いたします。
- その他
 

雇用確保は、地域を知る者を多く雇用したい意向を持っておりますが、東部医療圏の既存医療機関の人員配置に十分に配慮しなければならないと考えております。

(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）	2024年9月	
2	建築（着工～竣工）	2024年9月～ 2025年11月(14か月)	
3	医療従業者の確保	2025年12月	
4	使用許可（医療法）	2026年2月	
5	開設（増床）	2026年3月	

## 【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

医療法人財団 明理会 新越谷病院・埼玉県越谷市元柳田町6-45・東部医療圏

## 2 開設者の名称・所在地

理事長 中村 哲也 ・東京都板橋区本町36番3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
療養病棟	療養	47	47	0
障害者病棟	一般	91	91	0
回復期病棟	療養	50	50	0
計		188	188	0

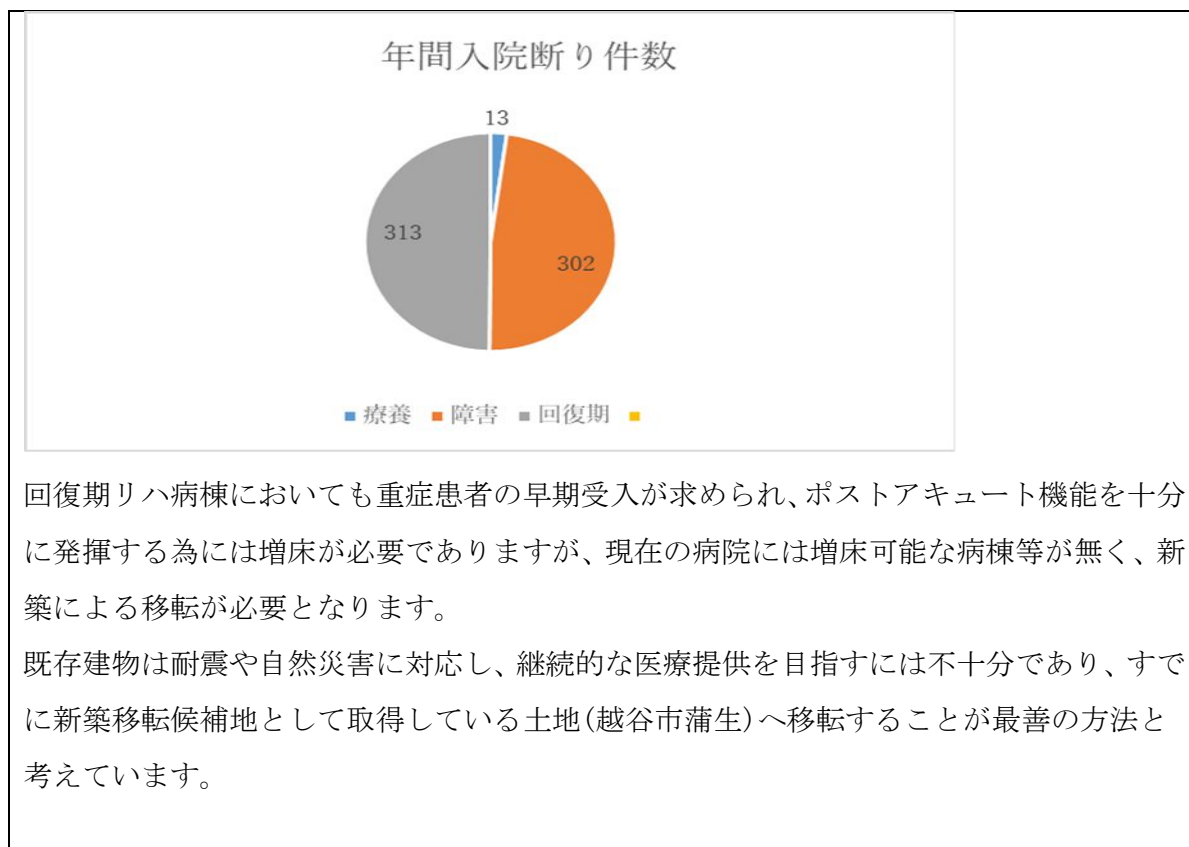
病床利用率（平均）

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
100.91%	99.89%		97.99%

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性

対象医療圏の将来人口を予測し、今後少子高齢化に伴う減少が予測され、2040年には現在の89.6%まで減少するものと思われま。高齢者人口の割合は23.8%(埼玉県24.8%。全国26.6%)と若干若めですが、2040年には34.4%と約3人に1人が高齢者となることが想定されます。特に入院受療率が高くなる後期高齢者は8.3万人から13万人へと増加することが予測されます。以上を鑑みますと、当院が担うべき役割としましては、当医療圏の高度急性期医療機関・急性期医療機関が高度医療・急性期医療に専念・特化できる体制構築、即ちポストアキュート機能を充実することで東部医療圏(越谷市、春日部市、松伏町)の地域住民の方々へ安心・安全な医療を提供できるものと考えます。当院では現在ベッド稼働99%(病棟によっては100%以上)と高稼働な状況が継続しており、本来ではポストアキュート機能の医療提供が必要な患者様に対しましても、十分な医療提供ができていない状況であります。住み慣れた地域で住民の方々安心して高度急性期医療を受けられ、その後継続した医療・看護・介護を受けられる地域包括ケアシステムの構築を推進して行く為には、増床が必要と考えます。

特に獨協医科大学埼玉医療センターとの医療連携におきましては脳神経外科・脳神経内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科の8医局に渡っており。患者様の後方病院としての役割や医師の人的支援等を頂き密な関係を構築しております。



## 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 128 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	回復期機能	一般	回復期リハビリテーション病棟 入院料 1	70 床
回復期	回復期機能	一般	地域包括ケア病棟入院料 2	45 床
慢性期	療養機能	療養	療養病棟入院料 1	13 床
計	—	—	—	128 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

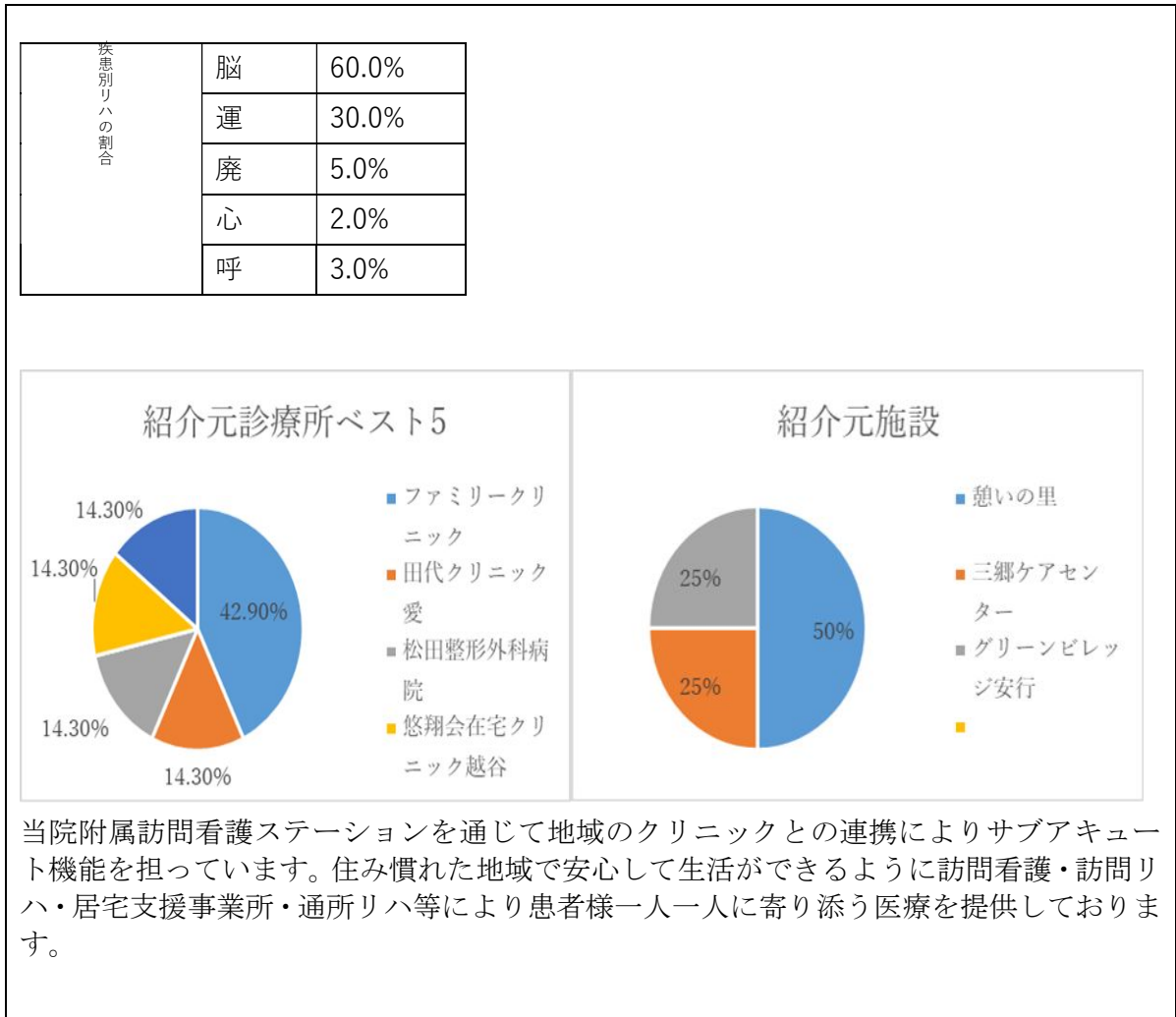
回復期病棟 【313名×76.6日÷365日=65.6床】

障害者病棟 【302名×235.6日÷365日=195.1床】

療養病棟 【13名×774.8日÷365日=27.5床】

東部医療圏内での獨協医科大学埼玉医療センターや越谷市立病院の後方病院としての役割を果たす為には、高度急性期医療のポストアキュート機能の強化として、回復期病棟70床増床、またサブアキュート機能を強化するうえで包括ケア病棟45床と療養病棟13床が必要と考えます。回復期病棟におきましては下記疾患割合を予定しております。





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
4F 病棟	45 床	回復期		
	一般	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 2	
5F 病棟	60 床	回復期		
	一般	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	
6F 病棟	60 床	回復期		
	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	
7F 病棟	60 床	療養		
	療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料 1	

診療科  
内科・消化器内科・呼吸器内科・整形外科・循環器内科・神経内科・脳神経外科・消化器外科・皮膚科・リハビリテーション科・腎臓内科

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】

《回復期病棟》

- ・獨協医科大学埼玉医療センターから年間 77 人（38%）
- ・越谷市立病院から年間 43 人（21%）
- ・草加市立病院から年間 14 人（7%）
- ・秀和総合病院から年間 14 人（7%）
- ・東埼玉総合病院から年間 7 人（3%）

《療養・障害者病棟》

- ・獨協医科大学埼玉医療センターから年間 19 人（47.5%）
- ・越谷市立病院から年間 7 人（17.5%）
- ・秀和総合病院から年間 3 人（7.5%）
- ・三郷中央総合病院から年間 2 人（5%）
- ・八潮中央総合病院から年間 2 人（5%）
- ・ファミリークリニックから年間 3 人（7.5%）
- ・田代クリニック愛から年間 1 人（2.5%）
- ・松田整形外科病院から年間 1 人（2.5%）
- ・悠翔会在宅クリニック越谷から年間 1 人（2.5%）
- ・岡野クリニックから年間 1 人（2.5%）

【増床後】

《回復期病棟》

- ・獨協医科大学埼玉医療センターから年間 247 人（50%）
- 内訳
- 脳神経外科・神経内科 148 人
- 整形外科 74 人
- 呼吸器内科 12 人
- 循環器内科 5 人
- リハビリ科 7 人

- ・越谷市立病院から年間 103 人（21%）
- ・草加市立病院から年間 34 人（7%）
- ・秀和総合病院から年間 34 人（7%）
- ・東埼玉総合病院から年間 15 人（3%）
- ・IMS グループ病院（春日部中央総合病院・三愛会総合病院）から年間 60 人（12%）

《包括ケア・療養・障害者病棟》

- ・獨協医科大学埼玉医療センターから年間 50 人
- ・越谷市立病院から年間 10 人
- ・秀和総合病院から年間 5 人
- ・三郷中央総合病院から年間 3 人
- ・八潮中央総合病院から年間 3 人
- ・ファミリークリニックから年間 12 人
- ・田代クリニック愛から年間 12 人
- ・松田整形外科病院から年間 12 人
- ・悠翔会在宅クリニック越谷から年間 12 人
- ・岡野クリニックから年間 12 人
- ・越谷ロイヤル訪問看護ステーションから年間 24 人
- ・新越谷病院居宅支援事業所から年間 12 人
- ・介護施設から年間 12 人
- ・地域ケアマネから年間 50 人
- ・自施設からの入院患者 年間 50 人

上記の施設等より年間約 280 件の入院を見込んでいます。移転後は手術室増設予定の為、小手術（虫垂炎・ヘルニア等）対応部屋として包括ケア病棟を有効活用する予定です。

医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）	
<p><b>【増床前】</b></p> <p>○紹介元                      獨協医科大学埼玉医療センター・越谷市立病院・草加市立病院・秀和総合病院・春日部中央総合病院・春日部市立医療センター・川口市立医療センター・東埼玉総合病院・三郷中央総合病院・八潮中央総合病院・ファミリークリニック越谷・悠翔会在宅クリニック・さいたま市立病院・越谷誠和病院</p> <p>○紹介先                      草加ロイヤルケアセンター・悠翔会在宅クリニック・新越谷病院在宅支援事業所・越谷ロイヤル訪問看護ステーション・とまりや・憩いの里・悠翔会在宅クリニック春日部・ハートフルクリニック・大沢医院・あまり歯科医院・南越谷地区包括支援センター・SOMPO ケア・特養みちみち・特養えくぼ・春日部ロイヤルケアセンター・エスポワールさいたま・エスポワール越谷・葵の園越谷・葵の園越谷レイクタウン・高瀬クリニックなど</p> <p>【高度急性期医療・急性期医療を必要とする場合】獨協医科大学埼玉医療センター・越谷市立病院・草加市立病院・春日部中央総合病院・新松戸総合病院・三愛会総合病院等と連携</p>	<p><b>【増床後】</b></p> <p>○紹介元・紹介先ともに左記と同様</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
2A 病棟	50 床	回復期	76.6 日	97.99%
	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	
2B 病棟	44 床	慢性期	235.6 日	101.63%
	一般	入院基本料・特定入院料	障害者施設等入院基本料 10:1	
3A 病棟	47 床	慢性期	774.8 日	99.89%
	療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料 1	
3B 病棟	47 床	慢性期	850.1 日	100.19%
	一般	入院基本料・特定入院料	障害者施設等入院基本料 10:1	

診療科

内科・消化器内科・呼吸器内科・整形外科・循環器内科・神経内科・脳神経外科・消化器外科・皮膚科・リハビリテーション科

診療実績(2021 年度実績)

回復期病棟 50 床

○延べ入院患者数 16.811 名/年  
(/月)

ベット稼働率	100.1%	
重症患者割合	47.7%	
重症回復率	40.0%	
在宅復帰率	72.7%	
平均在院日数	76.6 日	
実績指数	70.9	
疾患別リハの割合	脳	59.0%
	運	34.0%
	廃	7.2%
	心	0.0%
	呼	0.0%

病院全体 188 床

○延べ外来患者数 13,931 名/年  
○延べ入院患者数 68,267 名/年  
○延べ訪問看護患者数 7,868 名/年  
○延べ訪問リハビリ患者数 2,749 名/年  
○延べ通所リハビリ患者数 3,309 名/年

上記データから急性期病院の後方病院の役割と在宅への復帰・支援を積極的に行って来ました。今後も更なる地域医療・看護・介護に取り組んでいきます。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

○急性期医療機関：「出口」となる医療機関は充足されているか

・回復期病床・地域包括ケア病床の不足により住み慣れた地域での受け入れが滞っている状況にあると感じています。地域包括ケアシステムの構築に推進し他の診療所・ケアマネージャーとの連携を強化しても東部医療圏での患者受入れ(特に回復期・慢性期)の枠がなければ患者への安全・安心した医療・看護・介護の提供は難しいと考えます。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	9893.34㎡	/	所有・借地
仮契約済	㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	9893.34㎡		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	用途地域 第一種住宅地域／第二種住宅地域 防火関係 指定無し 高度地域 第二種高度地区(高さ制限 30m) 階数制限 8階建て以下 計画道路 S63/4/26(都市計画決定)/事業未決定 地区計画 指定無し 日影規制 4m/4h・2.5h 敷地面積 水路含現況全体 10283.25㎡(3052坪) 計画道路・2項3項道路拡幅による減有 建築面積 3835 延床面積 16915㎡ 容積率算定面積 14718㎡ 建ぺい率 42.7% < 60%(70%角地緩和) 容積率 163.6 < 200%

(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	6	19	3.7	10		
看護師	101	17	9.8	50		
その他	129	53	30.3	122		
計	236	89	43.8	182		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p><b>【医師】</b></p> <p>令和5年3月よりリクルートを開始し3年掛けて予定人員の確保に努める。獨協医科大学埼玉医療センターの後方病院としての役割を確立する為、獨協医科大学埼玉医療センターの各医局への人材支援要請をはじめとして、医師紹介会社・IMSグループ内支援等により確保いたします。</p> <p><b>【看護師】</b></p> <p>IMSグループには附属看護学校が2校あり、毎年内部奨学金生の2名が配属されています。令和6・7・8年度は内部奨学金生の配属人数を10名へ増員してもらい、それ以外の不足につきまし</p>
---

では、令和5年度からの業者主催の就職フォーラム等の参加で人員確保を進めます。毎年就職フォーラムや院内病院見学会より外部の就職者が10名程います。又、たまごナース事業の拡大で看護助手の確保や看護師養成を実施いたします。

【コ・メディカル】

IMSグループ本部人事部が中心にリクルート活動を行っていますが、独自の学校訪問による実習生確保や見学会を実施し必要人員の確保に努めます。令和7年度に重点的にリクルート強化を行い、開設時には支障がないような体制を作っておきます。

(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）	令和8年3月	
2	建築（着工）	令和6年10月	
3	建築（竣工）	令和8年2月	
4	医療従事者の確保	令和7年4月	
5	使用許可（医療法）	令和8年2月	
6	開設（増床）	令和8年3月	

## 【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 (仮) 獨友病院  
 所在地 埼玉県越谷市蒲生寿町12他（地番：越谷市蒲生寿町2566-1他）  
 所在二次保健医療圏 東部保健医療圏
- 2 開設者の名称 医療法人社団 城東桐和会 理事長 岡本和久  
 所在地 東京都葛飾区新小岩2-1-1リーフコンフォート新小岩3階

- 3 医療機関の現状 新規整備のため実績ありません

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、整備方針、必要性

（東部保健医療圏における当該整備計画に係る医療の現状と課題）

埼玉県の発表によると、埼玉県東部保健医療圏の公募対象病床数は819床とされています。令和2年度病床機能報告結果によると、765床の不足（高度急性期-607床、急性期1,889床、回復期-1,542床、慢性期-818床）と示されています。定量基準分析による令和元年度病床機能報告結果では、定量基準分析ベースで754床の不足（高度急性期-248床、急性期114床、回復期-75床、慢性期-888床）と示されていますが、令和元年度病床機能報告の定量基準分析結果では、回復期の定量基準適用時の機能別病床数2,351床に対し、地域医療構想の必要病床数は2,734床と示され、急性期の病院が多い東部保健医療圏においては、急性期病院の出口問題である、回復期の病床が不足していると考えます。

JMAPによると、同医療圏の2020年の人口は約114.9万人、2045年に約104.8万人と9%程度減少しますが、高齢者人口は2020年の30.3万人から2045年には36.7万人と約18%増加し、これを背景に、医療需要予測指数は2020年を100に対し2045年には108（全国平均101）、介護需要予測指数では138（全国121）と増加すると示されています。このことから、医療、介護需要の高まりを抑える、病院から在宅へ復帰させる回復期機能の医療体制の充実が課題であると考えます。

（病床の必要性）

埼玉県から発表されている病床機能報告や定量基準分析結果において、急性期機能の病床は過剰、回復期機能の病床が不足していると示されています。また、JMAPでは、東部保健医療圏は全国平均と比較して病院数、病床数、介護保険施設数などの資源が少ない地域であると示されています。将来の高齢化と医療、介護需要を鑑みると、在宅での日常生活を実現させるための回復期機能の病床の必要性は高いと考えます。実際、獨協医科大学埼玉医療センターでは、出口問題が深刻で非常に多くの待機者がいるとの事で、急性期病院の受け皿となる回復期機能の病床の必要性は高いと考えます。さらに、人口10万人あたりの医師数（171.19）は全国平均（250.83）と比較して68%と低値を示し、医師を含む医療従事者の増、地域の医療サービス充実のためにも、新病院や病床の整備は合理的と考えます。

そのため、①入院が長期化せずに、急性期病院の出口問題を解消させ、在宅に復帰させるポストアキュート機能、②急性期機能が本来の役割を果たすことが出来るようサブアキュート機能、これらの回復期機能の病床整備が必要と考えます。

（開設等により改善される見込み等）

本整備計画は、地域の医療需要に合致し、入院待機者や埼玉県や地域が抱える問題が解消され、以下の改善が見込まれます。

① 高度急性期、急性期病院の出口問題

東部保健医療圏では、急性期機能病床が多く、それに対して受け皿となる機能を有する病床が不足し、多くの待機者が発生しています。本計画は地域の回復期機能への入院を必要とする待機者解消の一助となると考えます。

② 病院機能の非効率化

サブアキュート、ポストアキュート機能を充実させることで、患者が流動化し、急性期病院が本来有する医療サービスに特化することが可能になると考えます。

③ 将来の医療、介護需要の高まりの抑止

医療、介護需要は増加が予想されています。在宅復帰を目的とする病床の整備は、需要増の抑止に効果があると考えます。

④ 医療人材の充実

病院を整備することで、地域として不足している医療人材の確保が出来、地域全体で医療の質の向上が図ることが出来ます。

⑤ 質の高い医療の提供

グループにおける回復期機能の病棟は、いずれも98%程度の高い利用率を示し、獨協医科大学埼玉医療センターとの人的、教育的連携を計画しており、質の高い医療の提供が可能となると考えます。

（雇用計画や整備計画）

本計画は、新規の病床整備計画です。土地は前回計画と同様の場所で、2018年以降、地



主様と変わらず良好な関係で、計画採択された際には、速やかに整備を進めることが可能です。病院整備は、2025年度中に使用許可書の交付を受ける計画としています。

資金については、独立行政法人福祉医療機構（WAM）と民間金融機関（銀行）からの調達を想定しています。計画の概要については相談をしており、病床配分の決定後、整備を前提に協議するとの返答を得ています。

増床による雇用計画については、医師（9名）、看護職員（78名）とセラピスト（100名）と規模の大きな採用となります。地域の医療資源の充実を図るため、地域の資源に影響を与えないよう新卒を多く採用するなど計画的に行います。採用者はグループ病院に分散させて配置し人材を確保し、育成します。グループには、新卒、中途、医師、外国人を採用する各部門があり、これらが中心に採用を行います。2022年度実績として、新卒採用約210名、中途採用約1,200の実績があり、十分対応が可能と考えています。グループには70拠点、5,500人の職員がおり、異動も含め職員確保には万全を期していきます。

## 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 \_\_\_\_\_ 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	回復期機能	療養	回復期リハビリテーション病棟 入院料 1	180
回復期	回復期機能	一般	地域包括ケア病棟入院料 2	60
計	—	—	—	240

\*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

埼玉県から発表されている令和2年度病床機能報告結果では、2025年必要病床数を比較すると、全体で765床の病床が不足するとされています。特に、回復期機能の病床は1,542床と大幅に不足すると示されています。越谷市と計画地に隣接する草加市の人口（約59.0万人）は東部保健医療圏の人口（約115.5万人）の51%を有し、人口比から、計算上、この地域に回復期機能の病床は786床必要と計算されます。

東部保健医療圏には、4,749床の高度急性期、急性期病床があり、出口問題解消のためのポストアキュート機能、軽症な在宅からの緊急受入な役割を果たすサブアキュート機能が明らかに必要です。今後の高齢化や、医療・介護需要の増が予想されるなか、その需要は増大すると予想されます。実際に、獨協医科大学埼玉医療センターでは出口となる病院が少なく、非常に多くの待機者がいると聞いており、地域において同様の問題が生じてい

ると推察されます

【回復期病床（回りハ）】 想定 180床

患者構成：脳卒中疾患104床、整形疾患51床、廃用症候群25床→グループ病院実績より  
病床数の根拠：（令和元年度病床機能報告定量分析結果【東部圏域】より）

回りハ病棟の平均在院日数74.7日と示されています。180床が受け入れる患者数は  
受入入院患者数=病床数×365÷平均在院日数

$$=180 \times 365 \div 74.7 = 879.5 \text{人/年となります。}$$

急性期病院の平均在院は11.8日とあり、879.5人が退院する急性期の病床は

$$\text{病床数} = 879.5 \text{人} \times 11.8 \text{日} \div 365 = 28.4 \text{床}$$

急性期機能の入院患者数の1日平均は1,777人と示され、28.4床は全体の約1.6%

急性期機能の病床の状況を鑑みると、180床の病床は十分需要があると推察

【回復期病床（地ケア）】 想定：60床

患者構成：内科疾患, BPSD 60床

自院が担う役割は、実績から下記の通りと考えます。

- 役割：①ポストアキュート 30.0%  
③ 在宅等緊急受入機能 40.0%  
④ 在宅等予定受入機能 5.0%  
⑤ 在宅復帰支援機能 25.0%

高度急性期、急性病院だけではなく、在宅、周辺施設から広く患者を受入

病床数の根拠：（令和元年度病床機能報告定量分析結果【東部圏域】より）

地ケア病棟 平均在院日数17.6日と示されています。60床が受け入れる患者数は  
受入入院患者数=病床数×365÷平均在院日数

$$=60 \times 365 \div 17.6 = 1,244.3 \text{人/年となります。}$$

急性期病院の平均在院は11.8日の為、1,244.3人が退院する急性期の病床は

$$\text{病床数} = 1,244.3 \text{人} \times 11.8 \text{日} \div 365 = 40.2 \text{床}$$

急性期機能の入院患者数の1日平均は1,777人とのことで、40.2床は全体の約2.3%

在宅、施設からの直接入院があり60床の病床は十分需要があると考えます。

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
2A 病棟	60 床	回復期		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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
2B 病棟	60 床	回復期		

病院整備計画申出者（医療法人社団城東桐和会）

	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	
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
3A病棟	60床	回復期		
	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
3B病棟	60床	回復期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 リハビリテーション、内科、精神科、整形外科、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。)				
		<b>【増床後】</b> 病院から年間 528 人 (40.4%) 獨協医科大学埼玉医療センター 294 人/年 他周辺急性期病院 234 人/年 施設など年間 288 人 (22.0%) 在宅から年間 264 人 (20.2%) 自院から年間 228 人 (17.4%) 計 1,308 人		
医療(介護)連携見込み (※具体的に記入してください。)				
<b>【増床前】</b>		<b>【増床後】</b>		
		○紹介元：獨協医科大学埼玉医療センター、越谷市立病院、草加市立病院、埼玉市立病院等医療機関、在宅、介護保険施設(特養、老健)  ○紹介先：獨協医科大学埼玉医療センター、越谷市立病院、草加市立病院、埼玉市立病院等医療機関、在宅、介護保険施設(特養、老健)		

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
●●病棟	床	(例) 急性期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	(例) 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
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		

診療科 ●●科、●●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）

○手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など（急性期）

○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況など（回復期）

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

**【課題と問題点】**

これまで、グループ病院での経験や連携先からのヒアリングより、連携に関する課題と問題点は以下の通りと考えます。

- ① 高度急性期、急性期の転院先となる、後方支援を行う回復期機能の病床の不足
- ② 高度急性期、急性期病院等の連携の課題（スムーズな入院の阻害要因）
  - ・自院の守備範囲を明確に理解してもらえていない
  - ・自院の空床状況が伝えられていない
  - ・入院依頼に対して、レスポンスよく反応できていない
  - ・担当者間の関係性が構築できていない
- ③ 介護関連施設との連携の課題（スムーズな入退院の阻害要因）
  - ・自院の守備範囲を明確に理解してもらえていない
  - ・自院の周知不足
  - ・介護保険制度の理解不十分
- ④ 地域の医療介護資源の認知不足
  - ・在宅医療、居宅などの地域資源を認識できていない。
- ⑤ 連携室の業務過負荷
  - ・業務量が多すぎて、対応が遅くなる

**【対応策】**

課題と問題点を解消、解決するために、グループで実施している取り組みは以下の通りです。本計画においても、準備段階から地域にある医療、介護関連施設、居宅や市町村と顔の見える関係を構築できるように取り組んで参ります。安心・まごころをもって医療サービスを提供し、入院後の状況など紹介元へのフィードバック、退院先への情報提供を行い、信頼される医療機関となるよう努めます。

- ① 高度急性期、急性期病院の出口、介護保険施設や在宅のバックアップとなる病床整備
- ② 自院周知のための営業や情報共有の実践
  - ・守備範囲を明確に伝えることで、ミスマッチを防ぐ

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後、適切な支援が受けられるように、相手の守備範囲の聞き取り</li> <li>・ 定期的な空床情報の連絡</li> </ul> <p>③ 入院依頼を原則断らないことを院内に周知、徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、病棟、連携室、リハなど、多職種間のすり合わせ</li> </ul> <p>④ 相談依頼については、原則、当日に返答</p> <p>⑤ 入退院支援システムの導入と積極的な活用→業務の負担軽減と効率化が図れる</p>
---

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m <sup>2</sup>		
仮契約済	m <sup>2</sup>		
取得予定	5,969.91m <sup>2</sup>	所有・ <span style="border: 1px solid black;">借地</span>	越谷市蒲生寿町2566-1他
計	5,969.91m <sup>2</sup>		

(4) 計画建物

工事種別	<span style="border: 1px solid black;">新築</span> ・ 増築 ・ 改修 ・ その他（ ）
概要	<p>概要 計画敷地内に新病院を建築</p> <p>構造 鉄筋コンクリート造（耐火建築物）4階建</p> <p>建築面積 2,870.00m<sup>2</sup></p> <p>延床面積 8,518.00m<sup>2</sup></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				9		
看護師				68		
准看護師				10		
看護補助者				45		
薬剤師				3		
放射線技師				2		
臨床検査技師				1		
理学療法士				62		
言語聴覚士				11		
作業療法士				27		
事務				12		
その他				11		
計				261		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p><b>【確保状況】</b></p> <p>新設病院の為、確定後、速やかに採用を開始します。</p> <p><b>【確保策】</b></p> <p>グループには医師、中途、新卒、外国人採用の専門部門があり、各部門が採用を担当します（昨年度実績：中途1,200名、新卒210名）。手法としては、求人広告、紹介会社、学校訪問、説明会、職員紹介などの手法により採用を行います。採用は、新卒を中心に計画的に採用を行います。採用後、グループ内の病院で教育を行い、人材育成をした上で病院に送り込みます。医師については紹介会社を使い採用を行います。他の職種については、求人広告、紹介会社、説明会を実施して人員の確保を図ります。</p> <p><b>【必要人員（標準数）】</b></p> <p>病床240床（構成：一般60床、療養180床）、外来70人/日、処方箋枚数50枚/日を想定）</p> <p>医師：9名</p> <p>（（外来患者数/2.5+入院患者（療養）/3+入院患者（一般）-36）/16+2=9.00</p> <p>薬剤師：3名（処方箋枚数/75+入院患者（療養）/150+入院患者（一般）/70）=3</p> <p>看護職員：78名（外来患者数/30+入院患者（療養）/4+入院患者（一般）/3）=68</p> <p>看護補助者 45名（入院患者（療養）/4）=45</p> <p>セラピスト 100名</p> <p><b>【確保スケジュール】</b></p> <p>診療開始となる2026年4月までに、4月の新入職の時期が複数回あるため、採用人数の多い、医師、看護職員、セラピストについては、計画的に採用を行います。開設までの間、教育できる期間があるため新卒を中心に採用し、川口さくら病院を中心に配置し開設に備えます。</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）	2024年4月	
2	建築（着工）	2024年8月	
3	建築（竣工）	2025年11月	
4	医療従事者の確保	～2026年1月	
5	使用許可（医療法）	2026年1月	
6	開設（増床）	2026年3月	

## 【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

埼玉東部循環器病院

埼玉県越谷市大沢3187番地1

埼玉東部医療圏

## 2 開設者の名称・所在地

医療法人道心会

埼玉県越谷市花田1丁目27番地27

## 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	36床	36床	0床
高度急性期	一般	4床	4床	0床
計		40床	40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
71.7%			

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性

当院は平成13年開設以来、40床という小規模な病院ながら地域に根差した循環器専門病院として診療を行ってきました。同様事例の診療を行っており重篤な患者の診療を行っている近隣三次救急である獨協埼玉医療センターで受け入れきることのできない症例に対応し、圏内の循環器急性期の受け皿になることが果たすべき役割と考えています。

救急要請や他医療機関からの診療依頼は循環器急性疾患を強く疑う主訴がほぼ占めていますが、2021年度（4月～3月）の救急車の要請件数は904件あり、そのうち245例の要請を断っています。当院で要請を受けれない場合に圏外へ搬送となることが非常に多く、急性期循環器疾患は迅速な医療介入が必須でありこれは大きな課題と認識しております。救急要請断りの主たる理由の内訳として満床65件（26.5%）・コロナ感染症疑い71例（29%）・他処置対応中等55件（22.4%）となっております。

満床時の救急患者受け入れについては一般病床が空いていてもICUが満床だと難しくなり、その都度、一般病棟への転出の検討をしてできるかぎり対応している状況です。ICU

の病床利用率は90%代であることが多く高度急性期病床の利用率としては非常に高く、より遅滞なく受け入れるために適正といえない状況です。コロナ感染症については、当院には隔離病床がなく感染症疑い患者の受け入れが難しい状況です。循環器疾患、コロナ感染症の両方が疑わしい症例などもあり、個室対応のできる病室の増床ができればそうした対応も可能になると考えております。他処置対応中はおもに医師の人員が少ない当直時間中などに起こっています。

今回の整備計画では、新たな循環器急性期の患者の受け口としてのICU2床、HCU8床、救急処置室の他、一般病床を36→38床に増床しそのうち4床を個室病床にすることを計画しております。またそれに伴い医師の増員も行い、上記問題の解決を図ります。

整備計画で増床する病床数はICU2床、HCU8床、一般病棟2床としており病床機能としては高度急性期10床に急性期2床となります。当院の一般病床は経皮的冠動脈形成術などを行っている患者が多く定量基準分析上では院内の病床（40床）すべてが高度急性期に該当しています。そのため定量基準分析上では増床する10床すべてが高度急性期に該当すると考えています。地域医療構想の埼玉東部医療圏において高度急性期病床は626床足りておらず、病床数としてはわずかではありますが地域医療に貢献できるものと考えております。

今回の設備計画において増員する職種は看護師・医師（循環器科・心臓血管外科）となっています。両職種とも運営上、採用を恒常的に行っているため人員補充のノウハウがあり、また法人内でクリニックを3施設運営しており、配置転換による補充も可能であるため、十分な期間をみれば人員の補充は問題なく可能と考えております。設備整備に関しては、冠動脈透視装置を2台すでに備えており（2022年10月に1台更新）大きな投資としては建物設備になります。これについては計画敷地購入時に借り入れた栃木銀行と話をしており融資の目処はたっております。

## 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 12 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
高度急性期	心血管疾患医療	一般	特定集中治療室管理料 3	2 床
高度急性期	心血管疾患医療	一般	ハイケアユニット入院医療管理料 1	8 床
急性期	心血管疾患医療	一般	急性期一般入院料 1	2 床
計	—	—	—	12 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



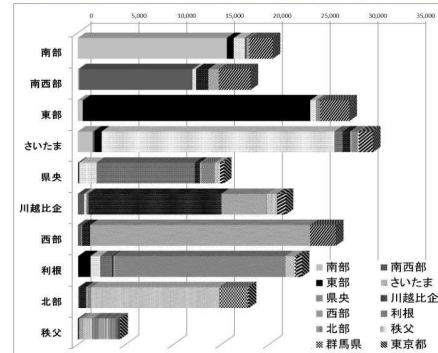
(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

今回の設備計画は循環器科・心臓血管外科の既存病床の増床です。そのため想定する疾患は急性冠症候群（狭心症・心筋梗塞）を中心に大動脈疾患・心臓弁膜症・不整脈等を想定しております。

地域医療構想上、東部医療圏の高度急性期の患者流出（流入-流出）は日に117人となっており年間4万人以上流出過多となっています。心疾患の流出については年間4000人程度とかがえられます。（埼玉県地域医療構想第3章イ（図表6-2））心疾患患者の流出を完全に

【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

防ぐ病床数は当院の平均在院日数は7.1日となっており77床（4000×7.1÷365）となります。

今回設備計画で増床する12床は流入量も鑑みても流出過多を完全に解消することはできないものの地域医療に貢献できるものと考えています。

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
ICU	2床	高度急性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	特定集中治療室管理料3	
HCU	8床	高度急性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料1	
一般病棟	2床	急性期		
	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 ●●科、●●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】 近隣病院から年間93人（6.23%） 自院から年間1218人（82.19%） 近隣診療所（自宅）から年間153人（10.32%） 近隣施設から年間18人（1.21%）			【増床後】 近隣病院から年間121人（6.3%） 自院から年間1583人（82.2%） 近隣診療所（自宅）から年間199人（10.3%） 近隣施設から年間23人（1.2%）	
医療（介護）連携見込み (※具体的に記入してください。)				



また院内にリハビリ室をそなえており心大血管リハビリテーションも積極的に行っており2021年実績としては6819単位行っています。特定集中治療室における早期リハビリテーション加算について看護師の資格の問題などで算定できておりませんが入院初日からリハビリテーション職が介入し早期リハビリに努めております。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

当院は、循環器内科・心臓血管外科の循環器領域の単科病院のため他診療科目領域においては獨協医科大学埼玉医療センターや越谷市立病院を中心に医療連携を図っております。回復期リハビリについては現時点では心疾患より廃用症候群のリハとしての転院が多く、埼玉みさと総合リハビリテーション病院などが積極的な受け入れをしてくれています。療養病院については近隣だと埼玉回生病院、桜会病院などに円滑に転院連携が可能となっています。

介護分野においては、地域包括支援センターの対応が迅速で在宅介護サービス導入は円滑に行われています。施設入所に関して老人保健施設は診療困難や薬価等の問題で心疾患をかかえた患者の受け入れが難しい現状ですが、必要な医療・介護を提供できる有料老人ホームなどで対応いただいております。

心疾患の受け入れに消極的な近隣施設もあり、また心不全の終末期医療への理解など、急性期からの出口への連携には様々な課題はありますが、現在のところ当院では連携・入退院支援部門に小規模な病院ながら4名採用して力をいれていることもあり待機患者などはおらず円滑な入退院支援を行っております。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	165.28m <sup>2</sup>		所有・借地
仮契約済	m <sup>2</sup>		所有・借地
取得予定	m <sup>2</sup>		所有・借地
計	165.28m <sup>2</sup>		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	概要：近隣地の土地（取得済み）に増築、鉄骨造3階建て、建築面積（増築部144m <sup>2</sup> ）923.48m <sup>2</sup> 、延床面積（増築部420m <sup>2</sup> ）2566.21m <sup>2</sup>

(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）
----	----------	------------

病院整備計画申出者 医療法人 道心会

	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	6	14	2.04	9	14	2.04
看 護 師	40	3	1.41	57	3	1.41
そ の 他	55	4	2.2	55	4	2.2
計	101	21	5.65	121	21	5.65

確保状況・確保策、確保スケジュール

開設予定の令和6年10月に向け下記の職種において人員募集を行う。

医師 3名 救急対応・HCU夜勤などのため増員

看護師 計17名 一般病棟に2名増員

ICUは、救急対応の看護師を別に配置するため5名増員

HCUは、10名配置

整備計画の許可がおりたら、令和6年1月から人員募集を開始する。

確保の手段としては知人紹介・求人広告・人材紹介サービス・ホームページによる広告等  
看護師・医師の求人については恒常的に行っており人員補充のノウハウはあり、また法人  
内での人員転換による補充も可能であり、十分な期間をみれば人員の補充は可能と考  
える。

(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)	令和5年7月	
2	建築(着工)	令和5年9月	
3	建築(竣工)	令和6年9月	
4	医療従事者の確保	令和6年8月	1月から募集開始予定
5	使用許可(医療法)	令和6年8月	
6	開設(増床)	令和6年10月	