

第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画

(令和元年7月11日 埼玉県東部地域保健医療・地域医療構想協議会)

	開設者名	医療機関名	ページ
1	医療法人三愛会	三愛会総合病院	1 ~ 16
2	医療法人社団大和会	慶和病院	17 ~ 24
3	医療法人桂名会	(仮称) 埼友越谷病院	25 ~ 30
4	医療法人財団健和会	みさと健和病院	31 ~ 41
5	医療法人親和会	鳳永病院	42 ~ 48

第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の整備計画報告書

1 医療機関名：医療法人三愛会 三愛会総合病院

2 所在地（開設予定地）：埼玉県三郷市彦成2丁目342番地 他

3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 96 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
救急医療	急性期	一般	急性期一般入院料1	50
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料2	46
計	—	—	—	96

*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

【変更前】 整備計画病床 142 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
救急医療	急性期	一般	急性期一般入院料1	50
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料2	46
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1	46
計	—	—	—	142

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

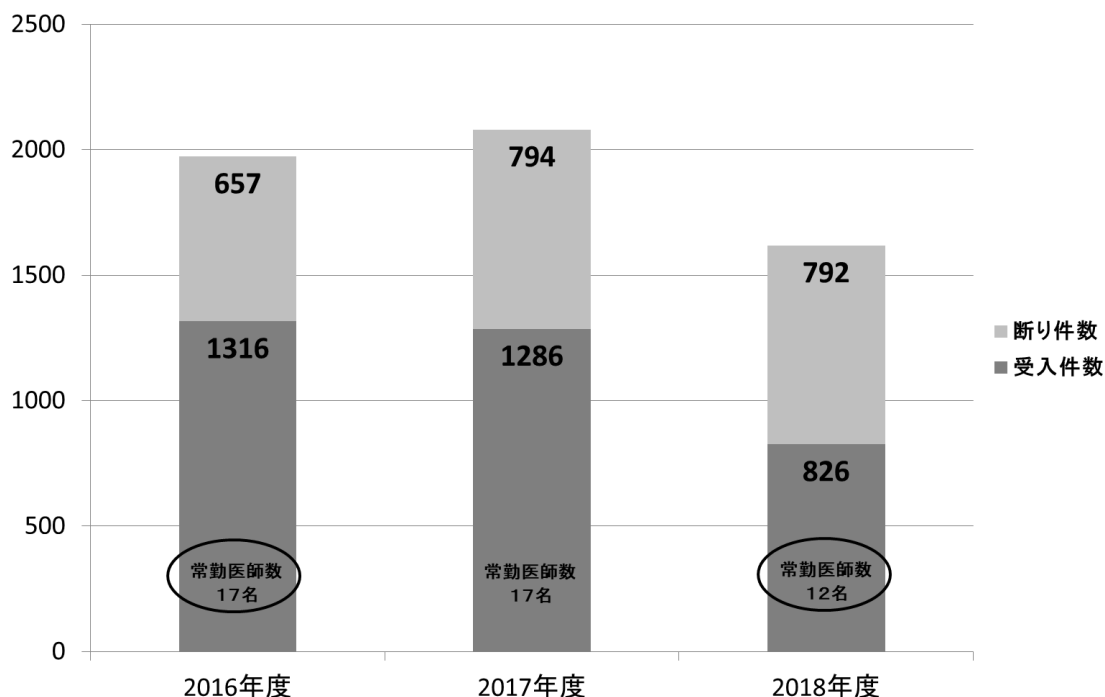
(※客観的データを用いた根拠(例：受入患者数×平均在院日数÷365)を記載してください。)

【救急医療】

医療機能分化と連携、入院医療から在宅医療への移行、介護施設等の整備といった状況において、今後更に救急搬送・救急医療も地域包括ケアシステムにおいて重要となると考えます。救急医療は、住民が安心して安全に地域で生活するための重要なセーフティネットの一つであります。超高齢社会や世帯構成の変化、多死など社会問題が複雑となる中、その提供のあり方に変化を求められています。救急出動件数は年々増加し、年代別に見ると75歳以上の救急搬送者数は増加の一途を辿っております。しかし救急需要に応じる医療機関の多くは民間医療機関であり、近年は種々の理由で救急告示医療機関は減少し、その結果、高齢者が住み慣れた生活圏から切り離され、遠方にある医療機関に搬送されることに繋がっている現状があります。更に高齢者は、介護者や認知症などの問題で自宅への退院が困難であることも多く、地域で暮らす高齢者に安全で安心な生活を保障するため、円滑に医療が提

供されるシステムを構築する必要があると考えます。東部医療圏の救急データでは、搬送までに要する現場滞在時間が30分を超えるケースが多いという現状です。こうした現状の中、圏域内にある当院の救急処置室は、16.8㎡程度の広さであり処置を行うには手狭な状況です。処置ベッドは1台しか配置出来ない為、重症者の複数受け入れが困難となっております。併せて診療体制の問題もあり受け入れ件数が減少傾向にあることも事実であります。

年度別救急件数



上記図で示す通り、既存ハード面の動線など使い勝手を理由に直近3年で常勤医師が5名退職し、それに比例する形で救急受け入れ件数が減少しております。救急お断り理由の割合として、①専門外26.6%②処置・対応困難33.9%であり、消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科医師退職の影響によるものが約60%を占めている現状でございます。現在も継続して立て直しを図っており、具体的には、①常勤医師確保に向け医師紹介業者への定期的な営業活動、②IMSグループを退職した医師への再雇用交渉、③大学病院との連携、④救急受け入れ率の低い非常勤医師の交代などを行っております。常勤医師リクルートは特に呼吸器内科・消化器内科・整形外科・脳神経外科・小児科にターゲットを絞っております。詳細な移転計画が決定した際は『新築移転』を謳い文句とした採用活動を行っていく予定であり、そうしたキーワードを用いた採用活動はIMSグループ内でも多数実績があり、自院のみでなくIMSグループ医師人事部と共同して行うことで多数の医師を採用出来る見込みです。例に挙げますと、イムス東京葛飾総合病院では平成29年5月に移転致しましたが、当初20名であった医師が移転をPRした採用活動の結果、27名増の47名体制を構築することが出来ました。こうした実績を考慮しますと医師数確保は可能であると考えております。医師採用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

からの採用を計画しており、埼玉県全体の医師数増加にも貢献したいと考えております。具体的に移転時には常勤医師30名体制とし、先に述べた通り、内科全般、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、麻酔科を重点診療科として考えております。移転後も採用活動は続け、地域からのニーズに何時も対応可能な体制を目指します。看護師採用についても医師同様に採用活動を行い、ER専属看護師をシフト制で常時3名配置可能な人員を確保することで、あらゆるケースに対応出来るERを考えております。ハード面においては、処置ベッドを3台～4台配置可能なスペースとする計画であり、複数台の救急同時受け入れが可能となります。

救急需要についてですが、三郷市救急隊からのデータによりますと、救急要請件数は人口増加や高齢者施設増加に伴い年間で約500件増加している状況です。また市内医療機関への搬送は全体の約72%であり、その他の約30%は松戸市や流山市等へ流出しているのが現状です。そうした現状をもたらしている要因は、当然のことながら当院の受け入れ体制が構築出来ていないことであると痛感しており、救急隊からは具体的に脳神経外科・整形外科の体制整備を切に願われております。

そうした現状を踏まえ、ソフト面・ハード面を整備した暁には圏域外流出を減少させ、かつ現場滞在時間の問題も解決可能となり直近搬送が行える体制となります。

地域における救急要請件数増加、圏外流出状況を踏まえ、当院近隣での救急需要は間違いなくあると考えます。先程のイムス東京葛飾総合病院では、救急受け入れ件数が大幅な医師採用に比例し増加した実績があり、月200件程度であったものが月440件になりました。当然のことながら地域の違いによるデータではありますが、三郷市近隣の需要を考慮した当院の救急受け入れ年次計画は下記になります。

救急受け入れ年次計画				
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
受入件数/年	1,500件	2,160件	3,000件	3,600件
受入件数/月	125件	180件	250件	300件
応需率	80%	85%	90%	90%
入院数/年	約533名	約767名	約1,065名	約1,280名
診療体制	4科体制 (内科・整形・ 脳外・小児)	4科体制 (内科・整形・ 脳外・小児)	4科体制 (内科・整形・ 脳外・小児)	4科体制 (内科・整形・ 脳外・小児)

あくまで計画ですので上記数値を上限とすることなく1件でも多くの救急受け入れを行って参ります。

年次計画を確実に遂行することで流山市や松戸市への圏域外搬送を減少させ、地域全体の救急診療に寄与出来ると考えております。

また東部地区全体の救急を支えるという点では、埼玉県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」により、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救急医療に貢献したいと考えております。東部MCでは獨協医科大学埼玉医療センター様、新久喜総合病院様、秀和総合病院様が同基準の受け入れ医療機関となっておりますが、当院も同様に地域救急医療および地域包括レベル（亜急性期）の方々を受け入れ、搬送までの現場滞在時間に関する問題解決に貢献させていただき所存です。

現在当院の救急車からの入院率は平均35.5%であり、在院日数は17日前後となっております。そうしたデータをもとに試算致しますと下記の通りとなります。

- ・救急車：250台/月
- ・入院率：35.5%
- ・入院件数：約89名/月
- ・在院日数：17日/月

$$250台 \times 35.5\% \times 12ヶ月 \times 17日 \div 365日 = 49.6床$$

よって約50床の救急病床は必要であり、その病床を活用し地域貢献が行えると考えております。

【地域包括ケア病棟】

東部医療圏で加速すると見込まれる高齢化および将来必要となる病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較を考慮しますと、地域包括ケア病棟など回復期機能病床の確保は必須であると考えます。増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能（病床）を強化し、地域住民の方々が住み慣れた地域で医療を受けられ、在宅での生活を送る体制づくりに貢献したいと考えております。

当院が考える地域包括ケア病棟の役割3つを挙げさせていただきます。

まず1つ目に急性期治療後のポストアキュート機能です。近隣各急性期医療機関が多くの救急重症者を受け入れられるように率先して地域包括ケア病棟への受け入れを行います。中には合併症などで急性期治療を要する場合がありますが、当院も急性期機能を有する施設としてスムーズな受け入れ体制を構築してまいります。先に触れた救急体制を充実させることで救急車から直接入院も可能と考え、軽症者の救急搬送受け入れにも貢献出来ると考えます。全国的に地域包括ケア病棟に多く該当する疾患として、大腿骨骨折、急性肺炎または誤嚥下性肺炎、腰椎圧迫骨折、脳卒中、急性心筋梗塞、がん、整形外科の疾患などが挙げられます。こうした疾患は今後当院が移転を機に体制整備を行う診療科に合致しており、ポストアキュート機能を十分発揮出来ると考えます。

役割2つ目はサブアキュート機能です。

2013年から2025年にかけて東部医療圏において今後増加が見込まれる疾患の中で

肺炎は約180%増となっています。高齢化に伴い発症する軽度肺炎、誤嚥性肺炎、脱水症、尿路感染、褥瘡、転倒などによる安静目的入院等の受け入れを充実させ、在宅や老健施設等で発症した急性期治療までに至らない患者様への医療提供は東部医療圏において必須と考えます。また透析治療を有する方でちょっとしたリハビリテーションが必要なケースなど、高齢化に伴いリハビリテーションのみを必要とされる方も増加することが予測されます。そうした予測をもとに通常のリハビリテーションだけでなく必要に応じたPOC(Point of Care)リハの実施も検討しております。急性期病棟でもない、回復期病棟でもない狭間の患者様の受け皿としての機能を務めていきます。

また2次救急医療機関である当院は、患者様本人、そのご家族様、往診医やケアマネージャー等の方々から入院の依頼があった際は、24時間365日受け入れ可能となりスムーズな対応が可能であると考えます。

役割3つ目は医療必要度の高いレスパイトケア、化学療法、糖尿病教育入院、減薬調整等を目的とした患者様の受け入れです。レスパイト入院については、患者様が住み慣れた地域や在宅での生活を継続していくためには、介護者であるご家族に休息を取っていただくことは重要です。実際に2018年度実績において年間40件の受け入れを行いました。レスパイト相談は年々増加しており今後も更に受け入れ可能であります。化学療法については状態が安定している患者様が急性期病院で化学療法を行う必要性は少なく、急性期機能を有する当院で入院し施行出来ると考えております。糖尿病教育入院や減薬調整については、在宅等で充実した生活が送れるように準備する位置づけで考えております。

2018年度実績において当院は、ポストアキュート、サブアキュート、その他を含め年間181件の相談をいただき、実際の受け入れ件数は87件でありましたが、中には当院は受け入れ可で返答したものの紹介元よりキャンセルとなった件数が63件ございました。仮にキャンセル数を受け入れたと仮定した際の受け入れ率は約83%となります。受け入れ不可とお断りしたケースは年間17件であり、お断りせざるを得ない理由として既存の病棟形状がございました。病棟がコの字型の形状である為、看護業務の動線が悪く、ステーション近くで重症度の高い患者様を診るには困難な状況です。多くの重症症例を受け入れる意識ではありますが、重症度を考慮したベッドコントロールが行えずに受け入れ不可となっております。2018年度地域包括ケア病棟協会のデータによると地域包括ケア病棟における重症度割合の中央値は24.1%であり、当院の直近1年の平均は22%でした。今後の目標として30%まで上昇させ、より重症度の高い患者様を受け入れ可能とする為にも移転し病床配置も整備する予定でございます。

近隣急性期病院からの紹介見込み135件/年、施設・開業医からの紹介見込み30件/年、在宅(レスパイト等)からの入院見込み70件/年、外来・救急からの直接入院見込み70件/年、訪問看護ステーションからの入院見込み15件/年、自院他病棟から転棟による見込み60件、紹介元よりキャンセルとなった63件/年、既存病棟形状を理由にお断りした17件/年、以上を合計し年間約460名の受け入れが可能となる見込みです。

東部医療圏での高齢化率の上昇および地域包括ケア病床が不足している現状、当院が考える地域包括ケア病棟の役割を踏まえすと46床の病床を地域医療の為に有効活用出来ると考えます。

$460 \text{名} \times 35.5 \text{日} \div 365 \text{日} = 44.7 \text{床}$

年間約460名近くの受け入れを実現することで、ポストアキュート機能、サブアキュート機能、その他の機能として地域完結型医療の提供が可能であると考えております。また各往診医との連携、地域ケアマネージャーとの定期的な情報交換の場、在宅診療部の立ち上げも視野に入れ、患者様のスムーズな受け入れ、在宅・生活復帰支援の為の取り組みも検討してまいります。

4 スケジュール

	項 目	完了（予定）年月
1	開設（変更）許可（医療法）	平成 32 年 3月
2	建築（着工）	平成 32 年 4月
3	建築（竣工）	平成 33 年 7月
4	医療従事者の確保	平成 33 年 4月
5	使用許可（医療法）	平成 33 年 7月
6	開設（増床）	平成 33 年 8月

5 整備方針、目標

○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・地域包括ケアを有する地域多機能型病院として圏域での救急医療への貢献、近隣急性期病院からの急性期を脱した患者様の受け皿、在宅等からの軽症入院などへの貢献を軸に地域住民の方々が住み慣れた地域で医療を受け在宅へ戻るといった役割を担う医療機関であると考えております。

東部保健医療圏（三郷市、草加市、八潮市、吉川市）のうち、当院が位置する場所を中心とした東西5km、南北10kmの圏域では高齢化が進み、国勢調査による2015年データでは人口に対し23.2%を占めております。2025年には27.2%、2040年には32.6%という予測となり約3人に1人が高齢者となり、医療需要は増加する見込みです。そうした予測を踏まえ、当院が担うべき役割は急性期医療・地域包括（ポストアキュート・サブアキュート）であります。

救急医療においては三郷市北部の中心となる医療機関として、三郷市中央部に位置する三郷中央総合病院様、南部に位置するみさと健和病院様と共に圏域の救急医療を支え、他圏域への流出を減少させ、直近搬送へ導く体制を構築して参ります。地域包括ケア病棟においては急性期医療を有する医療機関として、合併症を併発している重症者の受け入れを充実させる体制を構築し、当院が急性期と回復期（地域包括）を有することで、万が一、急変した際の

転院というストレスがなく治療に専念することが可能になると考えております。

単身高齢者や高齢者のみの世帯が急増することが見込まれる地域で医療と介護等の関係機関が連携・協力して一体的・体系的に地域住民を支える地域包括ケアシステムへの貢献が使命と考えており、ケアマネージャーの方々との意見交換会の開催なども実施し密な連携を図ってまいります。

○新たに担う役割

【急性期病床増床】

- ・救急患者様の受け入れ増加（内科全般、外科、整形外科、脳神経外科、小児科）
- ・埼玉県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の「受入医療機関確保基準」に基づく傷病者受入れ医療機関
- ・緊急手術、緊急内視鏡などの対応
- ・脳卒中医療に対応し急性期脳梗塞治療ネットワークへの参入
- ・他圏域流出減少

【地域包括ケア病床増床】

- ・軽度入院症例の救急搬送受け入れ
- ・ポストアキュート患者様の受け入れは当然のことながら、在宅・施設等からのサブアキュート患者様の受け皿。高齢化が進んでいる現状から急務。

★【障害者病床への転換】

現在当院は障害者病床を51床有しており、2018年度病床利用率は98.4%となっております。更に当院は透析ベッドを18床有しており、2クールで運用し、2018年度透析稼働率は96.4%であります。その中で入院維持透析を行っている患者様は年々増加しており、近隣医療機関より多数のご紹介をいただいている状況です。患者様の多くは近隣地域にお住まいの方であり高齢者が大半を占めています。そうした現状を踏まえ、現在のところ当院が有している地域包括ケア病床27床（看護配置7：1）を障害者病床へ転換する予定でございます。障害者病床へ転換することで地域包括ケア病棟に該当しない患者様の受け皿として地域に貢献出来ると考えております。転換後も地域医療動向にアンテナを張り、需要と供給を踏まえ、フレキシブルな運営を考えております。

現状と整備計画後の病床配置は下記表の通りを予定しております。

1 現状（平成31年4月1日時点）						
病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	2 A 病棟	一般	急性期一般入院料 1	47	47	
	2 B 病棟	一般	急性期一般入院料 1	29	29	
	3 F 病棟	一般	急性期一般入院料 1	24	24	
回復期	3 F 病棟	一般	地域包括ケア入院医療管理料 1	27	27	
慢性期	4 F 病棟	一般	障害者施設等入院基本料 10:1	51	51	
その他 (休棟等)						
計				178	178	
2 整備計画後						
病床機能区分	病棟名	病床種別	入院基本料・特定入院料	許可病床数	稼働病床数	備考
高度急性期						
急性期	4 A 病棟	一般	急性期一般入院料 1	38	38	
	4 B 病棟	一般	急性期一般入院料 1	38	38	
	5 A 病棟	一般	急性期一般入院料 1	37	37	
	5 B 病棟	一般	急性期一般入院料 1	37	37	
回復期	6 A 病棟	一般	地域包括ケア病棟入院料 2	46	46	
慢性期	7 A 病棟	一般	障害者施設等入院基本料 10:1	39	39	
	7 B 病棟	一般	障害者施設等入院基本料 10:1	39	39	
その他 (休棟等)						
計				274	274	

○将来の方向性

地域多機能型病院として、多種多様な医療提供を行いたいと考えております。具体的には2次～2.5次救急医療の充実、医療動向による予測として挙げられる悪性新生物（がん）治療の充実、脳血管疾患治療の充実を図ります。更には、緩和ケア医療の提供も視野に入

れ、急性期医療を担いつつ、地域包括・回復期機能も兼ね備えた地域完結型医療の提供を行ってまいります。

また災害等有事の際にも支えとなる病院を考えております。

災害が発生し、被災者に対する医療提供が困難となった場合に災害拠点病院の支援を行い、負傷者の収容場所を確保し、医師会・行政・町内会等の協力連携の下、医療活動を実施して参ります。また、新病院としてもトリアージを行うと共に、行政が設置した救護所では対応できない中等症又は重症者の受け入れを行います。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

- ・救急症例（常勤医退職の影響および複数台の受け入れが困難なハード面）
 - 継続した医師リクルート（特に整形外科、脳神経外科）
 - 救急ベッドを3～4台配置可能なスペースとする

- ・緊急手術症例（全身麻酔対応手術室が1室である為、予定手術のみとなる）
 - 4室へ拡充する

- ・重症度、看護必要度が高い症例（既存病棟がコの字型の形状である為、看護師動線が悪く多くの症例を受け入れることが難しい）
 - 導線を考慮した病棟設計

※上記問題を解決するために移転を計画しておりますので、移転後は速やかに受け入れ体制が整備出来る見込みであります。

【増床病棟】（※有床診療所についても準じて記載してください。）

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
4 A 病棟	50床	急性期		
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
診療科 内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科・小児科				
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】 新入院数：2,107名/年 ≪入院経路≫ 外来：893名/年（42.3%） 救急車：294名/年（14.0%） 紹介：920名/年（43.7%） ※上記紹介入院数は、紹介状持参で救急車利用分を含む		【増床後】 下記診療科の救急医療を充実させることによる救急車からの入院数増加を想定 ・内科（消内、呼内） ・整形外科（外傷・変性疾患） ・脳神経外科（脳卒中） ・消化器外科（急性腹症） ・小児科 ・在宅、施設等 救急車：250台/月を想定 入院率：35.5% 入院件数：89名/月 ※3ヶ年計画で上記数値を実現する		
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≫ 三郷中央総合病院、みさと健和病院、みさと協立病院、埼玉みさと総合リハビリテーション病院、吉川中央総合病院、八潮病院、八潮中央総合病院、メディカルトピア草加病院、草加市立病院、越谷市立病院、新越谷病院、埼玉草加病院、春日部市立医療センター、三愛病院、あおばファミリークリニック、あじおか眼科クリニック、かわぐち泌尿器・内科クリニック、さつき内科、たかはし眼科、たけうちクリニック、たにぐちファミリークリニック、みさと健和クリニック、みさと在宅診療所、埼玉葛クリニ		【増床後】 ≪紹介元≫ 左記の療養病院、近隣開業医、近隣施設（老健、特養など） ≪紹介先≫ 療養病院、近隣開業医、近隣施設（老健、特養など）からの紹介は、急性期治療が終了した時点で紹介元へ逆紹介を行う（必要に応じ地域包括病棟や回復期病棟を経由）高度医療を必要とする際は左記急性期病院と連携を図る。		

ック、三郷ケアセンターなど ≪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	
---	--

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
6 A 病棟	46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	

診療科

内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科・外科・整形外科
脳神経外科

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】

※既存27床分の実績値

- ・外部からの相談件数：181件/年
- ・外部からの紹介入院数：87名/年
- ・当院は受け入れ可だが紹介元よりキャンセル：63件/年
- ・重症度が高く受け入れ不可：17件/年
- ・3月末現在調整中：14件
- ・平均在院日数：35.5日

[受け入れ施設・件数]

① ≪病院≫

- ・獨協医科大学埼玉医療センター：13件/年
- ・三郷中央総合病院：7件/年
- ・越谷市立病院：6件/年
- ・吉川中央総合病院：1件/年
- ・八潮中央総合病院：1件/年
- ・レイクタウン整形外科病院：1件/年
- ・圏域外急性期病院：8件/年
- ・回復期病院：1件/年

② ≪施設・開業医≫

- ・開業医：6件/年
- 三郷ケアセンター：1件/年
- 三郷藤光苑：1件/年

【増床後】

① ≪病院≫

- ・獨協医科大学埼玉医療センター：40件/年
- ・三郷中央総合病院：30件/年
- ・越谷市立病院：20件/年
- ・草加市立病院：10件
- ・吉川中央総合病院：10件/年
- ・八潮中央総合病院：5件/年
- ・圏域外急性期病院：20件/年

上記主な紹介元医療機関より135件/年

② ≪施設・開業医≫

30件/年

③ ≪在宅≫ (レスパイト等)

地域ケアマネ：70件/年

④ ≪外来受診後・救急受診後≫

70件/年

※救急体制整備により件数増を見込む

⑤ ≪訪問看護ST≫

<p>未来倶楽部：1件/年 アズハイム三郷：1件/年 三郷さくらの杜：1件/年 みなみの苑：1件/年</p> <p>③<<在宅>>（レスパイト等） 地域ケアマネ：40件/年</p> <p>④<<外来受診後・救急受診後>> 40件/年</p> <p>⑤<<訪問看護ST>> 三愛会ロイヤル訪問看護ST：6件/年</p> <p>⑥<<自院他病棟>> 40件/年</p>	<p>三愛会ロイヤル訪問看護ST：15件/年</p> <p>⑥<<自院他病棟>> 60件/年</p> <p>①②③④⑤⑥合計数380件/年、 紹介元からのキャンセル数63件/年、 既存施設の動線問題で受け入れ不可で あった17件/年を加味し約460名の 受け入れを見込む</p> <p>※受け入れ見込み件数は、年間入院相談件 数実績をもとに算出しております</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】</p> <p><<紹介元>> 獨協医科大学埼玉医療センター、三郷中央総合病院、吉川中央総合病院、越谷市立病院、草加市立病院、みさと健和病院、八潮中央総合病院、春日部市立医療センター、越谷誠和病院、メディカルトピア草加など</p> <p><<紹介先>></p> <p>①特養：三郷藤光苑、あつたかの家みさと、みさとガーデン、百年健康くらぶ彦成苑、みなみの苑、三郷さくらの杜など</p> <p>②介護付有料老人ホーム：未来倶楽部三郷、未来倶楽部三郷駅前、未来倶楽部三郷式番館、ベストライフ三郷中央、ミモザ三郷鷹野、ツクイ・サンシャイン吉川、アズハイム三郷、サニーライフ三郷中央、イリーゼよしかわ、イリーゼ八潮など</p>	<p>【増床後】</p> <p>紹介元、紹介先ともに左記と同様</p>

6 既存病棟の概要（※有床診療所についても既存病床がある場合は準じて記載してください。）

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 A 病棟	47床	急性期	17.5日	72.2%
	一般	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
2 B 病棟	29床	急性期	16.0日	86.3%
	一般	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
3 F 病棟	24床 (地域包括 ケア病床 27床除く)	急性期	10.0日	80.7%
	一般	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
4 F 病棟	51床	慢性期	371.7日	98.4%
	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・循環器内科・人工透析内科・外科
整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・小児科

診療実績（2018年度実績）

- 延べ外来患者数：117,751名/年
- 延べ入院患者数：54,488名/年
- 手術件数：1,650件/年
(泌尿器科：500件 外科：60件 耳鼻咽喉科：30件 小児外科：10件
眼科：1,000件 皮膚科：20件 透析科：30件)
- 人工透析（外来・入院）：10,819件/年
- 重症度、医療・看護必要度 I（急性期病棟のみ）：38.9%/月
- 在宅復帰率（急性期病棟）：96.7%
- 在宅復帰率（地域包括ケア病床）：86.5%

2018年度 疾患上位 10 件

DPC6 析分類		集計
110080	前立腺の悪性腫瘍	228
020110	白内障、水晶体の疾患	207
040080	肺炎等	147
11012x	上部尿路疾患	138

110070	膀胱腫瘍	86
020200	黄斑、後極変性	71
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎、慢性腎炎	66
110200	前立腺肥大症等	57
040081	誤嚥性肺炎	48
110310	腎臓または尿路感染症	47

上記データから分かるように内科・泌尿器科・眼科を中心とした診療となっています。また小児科においては一般小児および小児神経、小児内分泌など特殊外来を多数設けております。内科については地域高齢者の入院が多く、主に肺炎や脱水症、尿路感染など急性期医療から亜急性期医療まで幅広く地域医療に貢献出来ていると考えております。

○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

- ・重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合が月平均38.9%であり、A項目が比重を占めているだけでなく、B項目に該当する方の割合も高い状況であります。

早期に在宅等に戻れるようリハビリテーションも早期で介入しており、セラピスト1人当たりの提供単位数は約17単位/日となっております。

在宅復帰への支援として退院前後に自院の退院支援看護師による患家への訪問や、ソーシャルワーカーの早期介入も行い、ケアマネージャーや地域の訪問看護ステーション、往診医等と連携を図り在宅復帰後の計画にも積極的に介入しております。

7 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	12	76	14.4	24		
看護師	87	39	23.4	88		
その他	203	42	26.6	163	24	18.6
計	302	157	64.4	275	24	18.6

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、確保策等を具体的に記載してください。）

【医師】

I M Sグループには、医師専門のリクルート・人事管理を行う医師人事部があり各種ネットワークを通じリクルート活動を行っております。I M Sグループに在籍している医師（約1,100名）の人脈を利用した採用活動、紹介業者を利用した採用活動が主になり、2019年4月には129名（初期研修医35名含む）の医師が入職しております。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】

I M Sグループには、本部看護部があり組織としてリクルート活動を行っております。付属看護学校2校での内部奨学金生の養成、また外部看護専門学校との協力により外部奨学金生の養成も行っております。更に看護師業務にブランクがある方に対する独自の再教育プログラムからの採用、看護助手から看護師へ育成するプログラム、全国各地での病院説明会開催・インターンシップの実施、紹介業者を利用など多岐に渡り採用活動を実施しております。2019年4月には820名の看護師が入職致しました。採用活動の他にグループ内病院間でも異動を伴う応援体制も実施しております。具体的な支援可能施設につきましては、主に板橋中央総合病院、春日部中央総合病院、新松戸中央総合病院となります。

【コ・メディカル】

医師・看護師同様に本部人事部により組織的なコ・メディカル、事務職のリクルート活動を行っております。全国各地での病院説明会開催、学校訪問等を行い、就職活動時期にマッチングする計画のもと採用活動を展開しております。2019年4月には主な職種として、薬剤師：75名、診療放射線技師：25名、臨床検査技師：42名、臨床工学技士：33名、理学療法士：219名、作業療法士：138名、言語聴覚士：45名、管理栄養士：94名、社会福祉士：48名、事務職：292名が入職しております。特に地域包括ケアシステムで重要な役割を担う社会福祉士の採用を積極的に行って参ります。コ・メディカル、事務職も看護師同様にグループ内病院間でも異動を伴う応援体制を実施しております。

◎人員確保スケジュール

新病院開設時期から逆算し2ヶ年計画で本部人事部と協力し人員採用委員会・人員採用チームを立ち上げ採用活動を進めてまいります。地域住民の方々へ質の高い医療が提供できる体制、地域医療機関と密な連携を図ることができる体制を軸とし人員を確保していきます。開設までに確保できた人員についてはIMSグループ内施設で実務研修を行い、開設時にはスムーズな配置が可能となります。

全ての職種において自院のみならずグループ全体での計画的人員採用が可能でございます。

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○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

- ・地域包括ケア病床、緩和ケア病床（病棟）はまだ充足していない状況にあると感じております。東部医療圏は75歳以上の後期高齢者が早いスピードで増加し、更に核家族化も進んでいます。それに伴い単身高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれ、在宅からのサブアキュート患者様への整備はまだ必要であると考えます。更にはがん患者様が住み慣れた地域で終末期を迎えられるような緩和ケア施設についてもまだ必要であると考えます。

○回復期、慢性期医療機関：市町村、ケアマネジャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行はスムーズに行われているか

- ・介護支援等連携指導料算定にも関わる部分として地域ケアマネジャーと連携し円滑な在宅への移行が行えています。また退院後に自院の退院支援看護師による患家への訪問や、訪問看護の介入などで知り得た情報の交換も行えています。

しかしながら、今後も在宅医療の24時間対応、急変時の対応、看取りなどを行う為の連携体制の更なる構築が必要と考えます。訪問看護の利用者や訪問看護に従事する職員は増加傾向にあるものの、まだまだ医療・介護需要の大幅な増加が見込まれます。訪問看護の充実を図る為の雇用、地域ケアマネジャーとの更なる連携強化の為、ソーシャルワーカーの雇用を促進し、より地域包括ケアシステムに介入出来るようにすることが課題と考えます。

第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の整備計画報告書

1 医療機関名：医療法人社団大和会 慶和病院

2 所在地（開設予定地）：埼玉県越谷市三野宮 853-3、854-1、855、856、857、864、865、866、867、868-1、869-3

3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 40 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
回復期機能	回復期機能	地域包括ケア	地域包括ケア入院料 1	40床
計	—	—	—	40床

* 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

【変更前】 整備計画病床 82 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
回復期機能	回復期機能	回復期リハ	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	40床
回復期機能	回復期機能	地域包括ケア	地域包括ケア入院料 2	42床
計	—	—	—	82床

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

前回の整備計画の提出の際は、埼玉県東部地区における回復期リハビリテーション病床の人口10万人対病床数の数が多いのに対して、病床機能報告で見る稼働率の高さから需要があると考え回復期リハビリテーション病床を整備計画で提出させて頂いておりました。

しかし改めて病床の整備計画を考えた所、昨年11月に行われた地域構想協議会で、高度急性期を担う医療機関の先生方から、ガン患者等、高度医療後の患者の在宅復帰前の入院療養や疼痛管理、終末期のベッドが不足しているといった指摘があり、このような患者を迅速に受入れていくポストアキュート機能を果たす病床と、肺炎や大腿骨頸部骨折など高齢者に多い疾患を治療し、在宅や施設に繋げていくサブアキュート機能を担う病床を整備・強化していく事が地域のニーズであり、もともと当院が地域医療の中で果たしてきた役割と合致していることから、

今回は地域包括ケア病床に絞らせて頂きました。

現在患者様の入院経路（外来・診療所・病院・施設・救急）はいくつかありますが、それぞれから発生する地域包括ケア病床を対象とする待機患者様もしくは、お断りしている患者様の数は年間約 495 人です。このことから約 40 床の病床数が必要となります。

$495 \text{ 人} \times \text{平均在院日数 } 30 \text{ 日} \div 365 \text{ 日} = 40 \text{ 床}$

平均在院日数は病床機能報告データ等に基づく分析より、平均 20 日～30 日とされていますので 30 日とさせて頂きました。

4 スケジュール

	項 目	完了（予定）年月
1	開設（変更）許可（医療法）	2022 年 6 月
2	建築（着工）	2021 年 3 月
3	建築（竣工）	2022 年 4 月
4	医療従事者の確保	2022 年 4 月
5	使用許可（医療法）	2022 年 6 月
6	開設（増床）	2022 年 8 月

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

埼玉県は急速な高齢化の進展により、いわゆる「団塊の世代」全てが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化が起こると見込まれています。

その中で必要となっている地域包括ケアは、もともと当院が地域医療の中で果たしてきた役割と重なる部分が多く、病床を増やす事によってさらに今後その機能を発展させていかなければならないと考えております。

現在連携を行っている超急性期である大学病院等からの患者様（ポストアキュート）や、後方支援病院として連携している 20 以上の施設等から肺炎や食思不振・低栄養、慢性疾患の急性増悪など内科的な加療目的の患者様（サブアキュート）を中心に受けている中で、今後は軽傷急性期の受入れや、増加が見込まれる在宅患者様の受け皿となるなど従来の機能をさらに拡張し地域医療に貢献していきたいと考えております。

○新たに担う役割

現状当院の地域包括ケア病床はほぼ満床状態が続いており、空床がある場合でも患者様の状態や性別による偏りなどで待機やお断りになってしまうことが増えています。新たに

地域包括ケア病床を40床増やすことにより、現状お断りしてしまっている患者様の受入れに加え、第3次救急の高度急性期を脱した患者様の早期受入れや、逆に第3次救急にいかないよう軽傷急性期の患者様を3次救急の手前で受入れることも可能になると考えております。

また今年の3月より訪問リハビリテーションを再開し、4月から通所リハビリテーションを開設しましたので、退院後も患者様の状態に適したリハビリテーションを提供するなど、アフターフォローもできるようになりました。

○将来の方向性

現在の当院は患者様の増加とベッド数の問題により地域や後方支援している施設、近隣病院からの紹介患者様の迅速な受入が出来ておらず、十分な医療を提供出来ておりません。

今回の病院整備計画の公募で地域包括ケア病床を増やすことによって、急性期病院や後方支援している施設からの受入を迅速に行い、さらに在宅復帰支援に力を入れることで、地域包括ケアシステムの一連の流れを円滑に進めていくことが当院の方向性と考えております。

さらに当院では訪問診療も行っているため、在宅復帰した患者様も継続的に支援しています。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

当院は急性期病床・障害者病床・地域包括ケア病床を有するケアミックス型の病院です。

超急性期病院からの依頼があれば、他の医療機関や施設で断られてしまった生活保護申請が必要な方や、患者様を社会資源につなげていくために家族への援助が必要な方、その他特別な事情のある患者様も積極的に受入れを行ってきました。地域包括ケアシステムの中で回復期機能を担う医療機関として求められる役割には、入院療養中に次の福祉へつなげることも重要だと考えています。ただ、少数とはいえ、このような患者様の支援は時間がかかるため、ベッドに余裕がない場合にはお断りせざるえないこともしばしばあります。

また、当院への入院経路の内訳は病院が1.3割、診療所が1.8割、施設が1.9割、自宅・救急が5割となっております。この割合の通り、現在は外来からの直接入院が多いため、外来に対応するためのベッドを確保しておく必要があります。こういった理由からも紹介入院の患者様の待機につながっております。

今回の病院整備計画で地域包括ケア病床の増床が行えれば、こうした困難事例もより迅速な対応が可能になり、地域医療サービスの向上に貢献できるものと考えております。

【増床病棟】（※有床診療所についても準じて記載してください。）

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
地域包括ケア病棟	40床	回復期機能		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院料1	
診療科（病棟に入院する可能性のある科）				
内科・整形外科				
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】（増加分として）		
地域包括ケア病床 20 床の実績として		獨協医科大学埼玉医療センターから年間 50 人		
獨協医科大学埼玉医療センターから年間 13 人		（10%）		
秀和総合病院から年間 7 人（4%）		秀和総合病院から年間 24 人（5%）		
春日部中央総合病院から年間 3 人（2%）		春日部中央総合病院から年間 12 人（2%）		
順天堂越谷病院から年間 3 人（2%）		順天堂越谷病院から年間 12 人（2%）		
越谷誠和病院から年間 3 人（2%）		越谷誠和病院から年間 12 人（2%）		
東都春日部病院から年間 2 人（1%）		東都春日部病院から年間 8 人（1%）		
越谷市立病院から年間 1 人（1%）		越谷市立病院から年間 4 人（1%）		
下記他病院から年間約 9 人（5%）		下記他病院から年間約 35 人（7%）		
まくり整形外科クリニック（自宅）から年間 15 人（9%）		まくり整形外科クリニック（自宅）から年間 39 人（8%）		
山口整形外科医院（自宅）から年間 6 人（3%）		山口整形外科医院（自宅）から年間 19 人（4%）		
おおさと痛みのクリニック（自宅）から年間 5 人（3%）		おおさと痛みのクリニック（自宅）から年間 17 人（3%）		
遠藤クリニック（自宅）から年間 4 人（2%）		遠藤クリニック（自宅）から年間 12 人（2%）		
おか内科クリニック（自宅）から年間 2 人（1%）		おか内科クリニック（自宅）から年間 6 人（1%）		
あゆみクリニック（自宅）から年間 2 人（1%）		あゆみクリニック（自宅）から年間 6 人（1%）		
武重医院（自宅）から年間 2 人（1%）		武重医院（自宅）から年間 5 人（1%）		
下記他クリニック（自宅）から年間約 27 人（16%）		下記他クリニック（自宅）から年間約 68 人（14%）		
あすなろの郷から年間 11 人（6%）		あすなろの郷から年間 27 人（5%）		
みちみち越谷から年間 8 人（5%）		みちみち越谷から年間 23 人（5%）		
ローズヴィラから年間 7 人（4%）		ローズヴィラから年間 19 人（4%）		
メディス越谷蒲生から年間 5 人（3%）		メディス越谷蒲生から年間 13 人（3%）		
ニチイケアセンター越谷から年間 4 人（2%）		ニチイケアセンター越谷から年間 12 人（2%）		
グループホームつどいから年間 2 人（1%）		グループホームつどいから年間 6 人（1%）		
下記他施設から年間約 27 人（16%）		下記他施設から年間約 66 人（13%）		
ポストアキュート：41 人		ポストアキュート：157 人		
サブアキュート：125 人		サブアキュート：338 人		
自宅、救急車：169 人		合計：495 人		
合計：335 人				

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：獨協医科大学埼玉医療センター、越谷市立病院、東都春日部病院、春日部市立医療センター、川口市立病院、草加市立病院、春日部中央総合病院、順天堂越谷病院、越谷誠和病院、南部厚生病院、秀和総合病院、新越谷病院、十全病院、天草病院、東部循環器病院、さいたま赤十字病院、春日部嬉泉病院、吉川中央総合病院、済生会栗橋病院、三郷中央総合病院、自治医科大学附属病院、八潮中央総合病院、岩井整形外科内科病院、三愛会総合病院、望星病院、北本病院、県立がんセンター、まくり整形外科クリニック、おおさと痛みのクリニック、大袋クリニック、ふじおかクリニック、ファミリークリニック越谷、さいたまつきの森クリニック、あゆみクリニック、おか内科クリニック、遠藤クリニック、新越谷クリニック、武重医院、浜崎医院、松尾医院、宮本医院、あすなろの郷、越谷ホーム、みちみち越谷、清風園、清寿園、百合の郷、桃の里、柿木園、彩幸の杜、越谷さくらの杜、キャンベルホーム、グループホームつどい、ニチイケアセンター越谷、さいたまほほえみの里、スマイリングホームメディス北越谷、メディス越谷蒲生、サンライズヴィラ春日部、白桜苑備後、ローズヴィラ、春野クリニック在宅診療部、グリーンプラザみやしろ、サニーライフ越谷、エクラシア大成、グレースガーデン越谷、エスポワール岩槻

○紹介先：獨協大学埼玉医療センター、越谷誠和病院、南部厚生病院、新越谷病院、十全病院、天草病院、春日部嬉泉病院、まくり整形外科クリニック、おおさと痛みのクリニック、大袋クリニック、ふじおかクリニック、ファミリークリニック越谷、さいたまつきの森クリニック、あゆみクリニック、おか内科クリニック、遠藤クリニック、新越谷クリニック、武重医院、浜崎医院、松尾医院、宮本医院、あすなろの郷、越谷ホーム、みち

【増床後】

○紹介元：獨協医科大学埼玉医療センター、越谷市立病院、東都春日部病院、春日部市立医療センター、川口市立病院、草加市立病院、春日部中央総合病院、順天堂越谷病院、越谷誠和病院、南部厚生病院、秀和総合病院、新越谷病院、十全病院、天草病院、東部循環器病院、さいたま赤十字病院、春日部嬉泉病院、吉川中央総合病院、済生会栗橋病院、三郷中央総合病院、自治医科大学附属病院、八潮中央総合病院、岩井整形外科内科病院、三愛会総合病院、望星病院、北本病院、県立がんセンター、まくり整形外科クリニック、おおさと痛みのクリニック、大袋クリニック、ふじおかクリニック、ファミリークリニック越谷、さいたまつきの森クリニック、あゆみクリニック、おか内科クリニック、遠藤クリニック、新越谷クリニック、武重医院、浜崎医院、松尾医院、宮本医院、あすなろの郷、越谷ホーム、みちみち越谷、清風園、清寿園、百合の郷、桃の里、柿木園、彩幸の杜、越谷さくらの杜、キャンベルホーム、グループホームつどい、ニチイケアセンター越谷、さいたまほほえみの里、スマイリングホームメディス北越谷、メディス越谷蒲生、サンライズヴィラ春日部、白桜苑備後、ローズヴィラ、春野クリニック在宅診療部、グリーンプラザみやしろ、サニーライフ越谷、エクラシア大成、グレースガーデン越谷、エスポワール岩槻

○紹介先：獨協大学埼玉医療センター、越谷誠和病院、南部厚生病院、新越谷病院、十全病院、天草病院、春日部嬉泉病院、まくり整形外科クリニック、おおさと痛みのクリニック、大袋クリニック、ふじおかクリニック、ファミリークリニック越谷、さいたまつきの森クリニック、あゆみクリニック、おか内科クリニック、遠藤クリニック、新越谷クリニック、武重医院、浜崎医院、松尾医院、宮本医院、あすなろの郷、越谷ホーム、みち

<p>みち越谷、清風園、清寿園、百合の郷、桃の里、柿木園、彩幸の杜、越谷さくらの杜、キャンベルホーム、グループホームつどい、ニチイケアセンター越谷、さいたまほほえみの里、スマイリングホームメディス北越谷、メディス越谷蒲生、サンライズヴィラ春日部、白桜苑備後、ローズヴィラ、春野クリニック在宅診療部、グリーンプラザみやしろ、サニーライフ越谷、エクラシア大成、グレースガーデン越谷、エスポワール岩槻</p>	<p>みち越谷、清風園、清寿園、百合の郷、桃の里、柿木園、彩幸の杜、越谷さくらの杜、キャンベルホーム、グループホームつどい、ニチイケアセンター越谷、さいたまほほえみの里、スマイリングホームメディス北越谷、メディス越谷蒲生、サンライズヴィラ春日部、白桜苑備後、ローズヴィラ、春野クリニック在宅診療部、グリーンプラザみやしろ、サニーライフ越谷、エクラシア大成、グレースガーデン越谷、エスポワール岩槻</p>
---	---

6 既存病棟の概要（※有床診療所についても既存病床がある場合は準じて記載してください。）

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
1号棟2階 一般病棟	18床	急性期	11.4日	72.1%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料4	
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
1号棟2階 一般病棟	20床	慢性期	17.9日	85.6%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院医療管理料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
1号棟3階 障害者病棟	36床	慢性期	114日	90.6%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	障害者施設等入院基本料13対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
3号棟2階3階 障害者病棟 (平成31年4月30 日まで療養病棟)	42床	慢性期	244.3日	89.5%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	障害者施設等入院基本料13対1	
診療科（病棟に入院する可能性のある科）				
整形外科、内科				
診療実績				
○手術の実施状況（急性期）				
週2日オペ日があり、1～4件の手術を行っています。年間約144件の整形外科手術を実施しております。（経皮的椎体形成術、人工骨頭置換術、骨折観血的手術、関節鏡下半月板切除術、人工関節設置換術等）				
○在宅復帰への支援の状況、疾患に応じたりハビリテーション（回復期）				
在宅復帰率（回復期：地域包括ケア病床）				
H 30.7	85.7%			
H 30.8	90%			
H 30.9	86.2%			
H 30.10	93.1%			
H 30.11	89.3%			
H 30.12	85.7%			
H 31.1	75.9%			
H 31.2	90.9%			
H 31.3	84.6%			
H 31.4	100%			

7 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	4	36	5.81	3		4.19
看護師	39	28	13.61	19		0.39
その他						
計	43	64	19.42	22		4.58

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、確保策等を具体的に記載してください。）

【医師】

- ・1名については獨協医科大学埼玉医療センターから平成34年4月までに入職予定
- ・1.19名については平成33年4月から人材紹介会社を活用し平成34年4月までに採用
- ・2名については病院長からの紹介により平成33年4月に入職
- ・1名については病院事務長からの紹介により平成34年4月に入職
- ・2名については平成32年4月から医師採用専門コンサルタントに依頼し平成34年4月までに採用

【看護師】

- ・6名については幸手看護学校から平成34年4月までに採用（実習生受入れによる関係で毎年2名ずつ斡旋）
- ・6名については深谷看護学校から平成34年4月までに採用（同上）
- ・6名については日本医科学看護学校から平成34年4月までに採用（同上）
- ・1.39名については平成32年4月から人材紹介会社を活用し平成34年4月までに採用

8 医療（介護）連携における課題、問題点

入院中にADLや認知機能が低下した患者様の家族は、在宅復帰に不安を抱えています。ケアマネージャーと連絡を取り、施設入所の提案と並行して、訪問診療や訪問看護の利用へつなげていくよう支援を行っています。ご家族の選択の傾向として、訪問診療や訪問看護を当院が提供する場合には決断できても、住所地がサービス提供地域以外の場合には施設入所となるケースが往々にしてあります。「病状が悪化しても、かかりつけ医がすぐに入院等の受け入れをする」という安心感を贈れることがいかに重要かを痛感しています。

地域の訪問看護ステーション等と共同することはもちろんですが、当院の在宅支援部門の強化をしていくことが必要だと考えています。

第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の整備計画報告書

- 1 医療機関名：(仮称) 埼玉越谷病院
- 2 所在地（開設予定地）：越谷市相模町3-2-17-1
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 31 床

医療機能*	病床機能報告区分	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 I	31
計	—	—	—	31

* 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

【変更前】 整備計画病床 31 床

医療機能*	病床機能報告区分	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 I	31
計	—	—	—	31

見直しに当たったの考え方、変更後病床数の根拠

透析患者の入院に関しては、当院には慢性維持透析患者が420名おり、過去の実績より常時20人程度の入院加療を必要としています。また在宅に関しては、全国平均では在宅患者の7～8%が入院を必要としているとのデータがあります。

現在、当院では在宅患者160人のうち、入院となった在宅患者は平均12～13名で、20名の入院透析患者と合わせると病棟は満床に近い状態が維持されております。在宅担当常勤医師を2月に1名採用し、5月にももう1名採用する計画であり、今後、当院の在宅医療のキャパシティは420人となることを見込んでおります。

*420名の根拠：現在、当院の在宅患者は居宅8割、施設2割であり、医師一人当たり1日で診療できる患者は最大14名、常勤医師3名、月2回の訪問診療とすると
 $14名 \times 20日 / 2 \times 3名 = 420名$

また、在宅患者数の需要ですが、①埼玉東部区域の在宅医療の必要量は平成37年には平成25年の約2倍になること、②地域の在宅医療の提供がまだまだ不足していること、の2点を考慮すると、今後我々の担う在宅患者数も増加の一途になると考えています。そして、当院の在宅患者は居宅の方が7割、末期癌、難病等の患者が半数以上を占めるため、急変時等の対応のための病床が必要です。これら需要と供給を鑑み、在宅患者のための入院病床（地域包括ケア病床）が、現在の約3倍の31床が必要であるという試算に変更はありません。

【増床後のベッド利用】

透析患者用ベッド：20床程度

在宅患者用ベッド：30床程度

合計50床

根拠式：受入患者数×平均在院日数÷365

$$580 \times 31.4 \div 365 = 49.9$$

増床病棟の患者受け入れ見込みの欄ではサブアキュートの患者の比率が高くなっております。これは当院が訪問診療を行う患者と透析患者を主に診療しているため、かかりつけの患者を受け入れる比率が高くなっているからです。しかし、訪問診療を始める患者や透析を導入する患者のほとんどは地域の医療機関と連携しながら受け入れておりますので、当院は自院で完結するのではなく、地域全体からの受け入れを行っている医療機関と考えます。

また、今回31床の増床を申請しておりますが、その内19床分は隣接の越谷泌尿器科・内科（入院ベッド19床）が廃止を予定しており、入院、外来患者共に当院にて受け入れを見込んでおります。

4 スケジュール

	項 目	完了（予定）年月
1	開設（変更）許可（医療法）	令和 2年 4月
2	建築（着工）	令和 2年 4月
3	建築（竣工）	令和 2年 9月
4	医療従事者の確保	令和 2年 9月
5	使用許可（医療法）	令和 3年 3月
6	開設（増床）	令和 3年 4月

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

現在越谷市では、末期癌や難病患者を居宅で訪問診療を行っている医療機関が不足しているが、当院では平成29年5月より在宅医療を開始し、積極的に末期癌や難病の患者様の受入を行ってきました。同時にこれらの患者様の増悪時の入院や、ご家族のためのレスパイト入院も受け入れております。これらは今後も継続していくと共に、在宅支援連携体制を構築している医療機関（岡野クリニック、山口整形外科・内科クリニック、蒲生天神橋クリニック、アオキクリニック、越谷ハートフルクリニック）や介護施設、訪問看護ステーション（次ページ、医療（介護）連携見込みにて具体名記載済）との連携を深め患者の受け入れ行っていく予定です。

○新たに担う役割

現在は、急増する在宅患者様の急性増悪時の受入やレスパイト入院で当院は満床に近い状態にありますが、増床により、獨協医科大学埼玉医療センターや越谷市立病院などの急性期病院からの腎臓病患者や在宅医療を希望する患者の受け入れも強化し、退院後の在宅医療への支援も可能となると考えます。

○将来の方向性

リハビリの充実と、地域とのより一層の連携の強化を図り、在宅療養の支援と促進を図ります。

また、在宅患者の増加により、医療度の低い患者様には老健のショートステイ等の利用を促すため、老健や介護医療院などの高齢者施設との連携を深めていきます。具体的には、高齢者施設や訪問看護ステーションとのカンファレンスや意見交換の場の提供、現在も行ってありますが、医療的分野の勉強会の実施などです。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

若年者の在宅患者の受け入れができておりませんが、医師やスタッフの充実と共に若年層の受け入れも検討していきます。

6 既存病棟の概要（※有床診療所についても既存病床がある場合は準じて記載してください。）

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
埼玉クリニック	19床	急性期	31.4日	90%
	一般	入院基本料・特定入院料	有床診療所入院基本料Ⅰ	
診療科 腎・透析内科、内科、糖尿病内科				
診療実績 ○維持透析患者への急変時の受入、透析の導入、腹膜透析管理、在宅患者（特に末期癌、難病患者）の急変時の対応及びレスパイト入院の受入、その後の在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、運動器及び脳血管疾患に応じたリハビリテーション（一人当たりの単位数：1日2.3単位）				

7 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	8	8	1.8	1	1.2	1.9
看護師	14	10	4.9	7	3	1.2
その他	58	24	15.3	11	8	6.3
計	80	42	22.0	19	23	9.4

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師、看護師は併設で廃止予定の越谷泌尿器科・内科の職員を異動することで既に人員は確保しております。リハビリスタッフのみ不足しておりますが既に求人を開始し、この半年で6名採用しました。求人は現在も継続しております。

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○市町村、ケアマネージャーとの連携状況に問題はありません。

待機患者は常に5～10名存在しておりますが医師やスタッフの増員も見込まれており解消されていくと思われます。

当院は在宅患者の受け入れもできることから在宅への移行はスムーズに行われています。

増床前は、満床のため受け入れができなかったこともありましたが、増床により受け入れも円滑に行えると見込んでおります。

第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の整備計画報告書

1 医療機関名：医療法人財団健和会 みさと健和病院

2 所在地（開設予定地）：埼玉県三郷市鷹野 4-494-1

3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 20 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
地域包括ケア	回復期	一般	地域包括ケア入院料 2	20
計	—	—	—	20

*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

【変更前】 整備計画病床 20 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
地域包括ケア	回復期	一般	地域包括ケア入院料 2	20
計	—	—	—	20

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

(※客観的データを用いた根拠(例：受入患者数×平均在院日数÷365)を記載してください。)

○見直しに当たっての考え方

2018年度実績で、地域包括ケア病棟での患者受入実績は、院内68%、院外32%の実績です。院外からの入院で、急性期病院からのポストアキュート33件(受入不可20件)、サブアキュート114件(受入不可290件)により、20床の地域包括ケア病床増床後は、院内30%、院外70%となる見込です。

① **ポストアキュート** : $20 \text{ 件} \times 26 \text{ 日} \div 365 = \boxed{2 \text{ 床}}$

⇒ 2018年の実績で、急性期病院からの地域包括ケア病床への紹介・入院患者は年間33件です。ベッド状況で、入院受入できなかった件数は年間20件です。特に当院は三郷市の南部、医療圏の最南端に位置しているが、東部医療圏の各医療機関からの入院依頼を現行以上に受入を行いたいと考えています。

② **サブアキュート** : $110 \text{ 件} \times 26 \text{ 日} \div 365 = \boxed{8 \text{ 床}}$

⇒ 2018年の実績で、在宅からの地域包括ケア病床へのレスパイト入院は年間90件。ケアマネージャーからのレスパイト入院依頼年間50件、施設からのレスパイト入院依頼年間60件、合計110件が地域包括ケア病床の空床がないことで受け入れできていない状況です。

③ サブアキュート : 180 件 × 26 日 ÷ 365 = 13 床

⇒ 2018 年の実績で、在宅・診療所（在宅療養診療所）・施設からの地域包括ケア病床への紹介・入院患者数は年間 24 件。地域包括ケア病床への入院依頼のあった、肺炎や尿路感染症などの患者、低栄養・じょくそう患者で栄養管理の必要な患者、在宅で看取りの必要な患者、胃ろう交換、透析患者、介護施設に入所中の医療依存度の高い患者、認知症の患者、経済状況によって施設入所が困難な患者など、年間 180 件が空床がないことで入院受入できない状況です。当院は、差額ベッドのない病床で、経済状況によっては、無料低額診療も受けられることから、今後も病状だけでなく様々な問題を抱えた患者の受入が可能です。

以上、①～③により 23 床の病床が必要となるが、施設的な制約もあり、地域包括ケア病床 20 床の増床が必要です。

4 スケジュール

	項 目	完了（予定）年月
1	開設（変更）許可（医療法）	令和 2 年 5 月
2	建築（着工）	令和 2 年 6 月
3	建築（竣工）	令和 2 年 9 月
4	医療従事者の確保	令和 3 年 4 月
5	使用許可（医療法）	令和 3 年 10 月
6	開設（増床）	令和 3 年 11 月

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

住み慣れた地域で最後まで安心して生活できるまちづくりを進め、地域のニーズに応えながら急性期医療から回復期医療、在宅医療、緩和医療まで、切れ目のない医療を提供することが地域医療を支える上での役割と考えています。更に、地域医療という観点では、病院完結型から地域完結型の医療が必要とされていると思います。その上で、医療機関連携（病病、病診）、医療・介護の連携を基本とした地域完結型の医療・介護の提供をするために急性期から回復期・緩和医療までの機能を備えた高機能ケアミックス病院の機能・役割を果たしていきます。その上で、現状の地域包括ケア病床に入院依頼があり全ての需要に応えられていない、肺炎や尿路感染症などの患者、低栄養・じょくそう患者で栄養管理の必要な患者、在宅で看取りの必要な患者、胃ろう交換、透析患者、介護施設に入所中の医療依存度の高い患者の受入を積極的に行っていきます。また、当院は精神科医と認知症認定看護師による精神科リエゾンチームが病棟で活動を行っており、認知症の患者の受入も積極的に行っていきます。病状だけでなく、経済状況によって施設入所が困難な患者について、当院は、差額ベッドのない病床で、経済状況によっては、無料低額診療も受けられることから、今後も病状だけでなく様々な問題を抱えた患者の受入も積極的に行っていきます。

○新たに担う役割

地域医療を発展させ、高齢者の医療需要増加に応えるためにも、医療と介護の連携を基礎に地域完結型の医療を目指すことが必要であると考えます。そのためには、急性期病院・地域開業医との連携強化はもちろんのこと、介護施設（老人保健施設・特別養護老人ホーム・地域密着事業）との連携で、現行の35床の病床で受入している以上に、ポストアキュート・サブアキュートの患者受入を行い、地域完結型の医療の追求と併せて地域包括ケアシステム構築を目指す役割を果たしていきます。

○将来の方向性

埼玉県地域医療構想で推計されている高齢者・医療需要の増加に応え、必要な地域の医療機能を有効活用するには、医療・介護の連携を更に前進させ、地域完結型の医療により病院・開業医・在宅・介護施設との連携を強化し、地域医療機関間での医療機能を有効活用することが必要と考えます。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

現在の回復期機能としての地域包括ケア病床のベッド数が不足していることで、在宅からのレスパイトを含めたサブアキュートの患者受入、施設からの医療依存度の高い患者、また、急性期病院からのポストアキュートの患者で在宅調整が必要な患者の地域包括ケア病床への入院依頼に全て応えられていない状況です。今後、高齢者・医療需要が増加する見込で更にレスパイト・サブアキュート・ポストアキュートの患者受入が増加する見込です。また、介護施設の数にも限りがあることから、医療依存度が高く、施設入所が困難な方の入院受入にも地域包括ケア病床が必要と考えます。急性期病院でポストアキュートの患者の在宅調整が必要な患者が更に増加する見込で、在宅・施設へ退院をする上でも、在宅調整・介護との十分な連携に必要な調整時間を確保するためにも地域包括ケア病床が必要になると考えます。

【増床病棟】（※有床診療所についても準じて記載してください。）

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
地域包括ケア病棟	従来 35 床 追加 20 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 2	
診療科 内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・肛門外科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科・消化器外科・救急科・病理診断科				
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】		
三郷中央総合病院 8 人、獨協医科大学埼玉医療センター 4 人、みさと協立病院 3 人、		三郷中央総合病院 11 人、獨協医科大学埼玉医療センター 5 人、八潮中央総合病院 2 人、		

<p>がんセンター東病院 3 人、新東京病院 2 人、新松戸中央病院 2 人、その他 11 人、急性期病院から年間 33 人 (7.1%)</p> <p>自院から年間 318 人 (68.4%)</p> <p>まちかどひろばクリニック 24 人、みさと健和クリニック 24 人、みさとホームケア診療所 7 人、みさと健和団地診療所 8 人、聖心医院 2 人、さつき内科 1 人、みさと中央クリニック 1 人、館脇医院 1 人、新松戸診療所 3 人、その他 42 人、診療所 (自宅) から年間 113 人 (24.3%)</p> <p>三郷ケアセンター (老健) 1 人、介護施設から年間 1 人 (0.2%)</p>	<p>みさと協立病院 4 人、埼玉協同病院 1 人、新東京病院 6 人、その他 35 人、急性期病院から年間 64 人 (8.6%)</p> <p>自院から年間 223 人 (30.0%)</p> <p>まちかどひろばクリニック 49 人、みさと健和クリニック 82 人、みさとホームケア診療所 19 人、みさと健和団地診療所 25 人、聖心医院 5 人、あおばファミリークリニック 3 人、早稲田医院 1 人、セントラルクリニック三郷中央 1 人、たけうちクリニック 1 人、メンタルクリニック三郷 1 人、金町診療所 5 人、その他 175 人、診療所 (自宅) から年間 367 人 (49.3%)</p> <p>老健：三郷ケアセンター 4 人、八潮ケアセンター 1 人、特養：小鳩園 4 人、彦成苑 2 人、杜の家やしお 1 人、あやめ園 1 人、さくらの杜 1 人、その他 76 人、介護施設から年間 90 人 (12.1%)</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】</p> <p>○紹介元：獨協医科大学埼玉医療センター、三郷中央総合病院、埼玉みさとリハビリテーション病院、自治医大病院、みさと協立病院、松戸市立病院、新松戸中央病院、新東京病院、済生会習志野病院、慈恵青戸病院、金町第一病院、がんセンター東病院、三井記念病院、等潤病院、東京大学病院、東京医科歯科大学病院、板橋中央病院</p> <p>ふれあい早稲田クリニック、さつき内科クリニック、聖心医院、みさと中央クリニック、館脇医院、竹下医院、誠和クリニック、えがおホームクリニック、新松戸診療所、島村トータルクリニック、花畑クリニック、</p>	<p>【増床後】</p> <p>○紹介元：獨協医科大学埼玉医療センター、三郷中央総合病院、八潮中央総合病院、埼玉みさとリハビリテーション病院、埼玉友病院、八潮病院、自治医大病院、みさと協立病院、松戸市立病院、新松戸中央病院、新東京病院、済生会習志野病院、慈恵青戸病院、金町第一病院、がんセンター東病院、三井記念病院、関川病院、等潤病院、東京大学病院、東京医科歯科大学病院、板橋中央病院、埼玉協同病院、癌研有明病院、国立国際医療センター、製鉄記念病院、国際医療大学市川病院</p> <p>あおばファミリークリニック、早稲田医院、</p>

四つ木診療所、蒲原診療所、柳原腎クリニック、まちかどひろばクリニック、みさとホームケア診療所、みさと健和団地診療所、みさと健和クリニック

三郷ケアセンター

○紹介先：回生病院、埼玉みさとリハビリテーション病院、三郷中央総合病院、みさと協立病院、みさと健和クリニック、ディスロンみさと、みさと健和団地診療所、馬渡さん家、悠久苑（老健）、ケアピリカ（サ高住）、蒲原診療所、松戸神経内科、四つ木診療所、やしお苑（特養）、三郷ケアセンター

セントラルクリニック三郷中央、たけうちクリニック、メンタルクリニック三郷、ふれあい早稲田クリニック、さつき内科クリニック、聖心医院、みさと中央クリニック、館脇医院、竹下医院、金町診療所、誠和クリニック、えがおホームクリニック、新松戸診療所、島村トータルクリニック、花畑クリニック、四つ木診療所、蒲原診療所、柳原腎クリニック、まちかどひろばクリニック、みさとホームケア診療所、みさと健和団地診療所、みさと健和クリニック、石橋医院、かつしか心身総合クリニック、成和クリニック、仁心内科クリニック、立澤外科胃腸科医院、水元セツルメント診療所、セツルメント診療所、土屋医院、たにぐちファミリークリニック、あおぞら診療所、かもん宿診療所、おおた泌尿器科・内科クリニック、山口クリニック、増田クリニック、内藤クリニック、クリニック柳島

三郷ケアセンター、八潮ケアセンター、小鳩園、彦成苑、杜の家やしお、あやめ園、さくらの杜、サービス付高齢者住宅、看護小規模多機能型居宅介護施設、有料老人ホーム、グループホーム

○紹介先：回生病院、埼玉みさとリハビリテーション病院、三郷中央総合病院、みさと協立病院、みさと健和クリニック、ディスロンみさと、みさと健和団地診療所、馬渡さん家、悠久苑（老健）、ケアピリカ（サ高住）、蒲原診療所、松戸神経内科、四つ木診療所、やしお苑（特養）、三郷ケアセンター

6 既存病棟の概要（※有床診療所についても既存病床がある場合は準じて記載してください。）

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
救急病棟	12床	急性期	1.1日	57.0%
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
HCU病棟	10床	高度急性期	3.9日	48.2%
	一般	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	
4階北病棟	30床	回復期	41.6日	99.7%
	一般	入院基本料・特定入院料	回復期リハ入院料 1	
4階東病棟	35床	回復期	26.2日	96.6%
	一般	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟 2	
4階西病棟	35床	急性期	11.0日	98.8%
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
5階東病棟	35床	急性期	8.0日	91.8%
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
5階西病棟	35床	急性期	16.1日	93.4%
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
6階東病棟	35床	急性期	10.2日	100.6%
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
6階西病棟	35床	急性期	14.4日	101.3%
	一般	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
緩和ケア病棟	20床	慢性期	17.6日	71.0%
	一般	入院基本料・特定入院料	緩和ケア病棟入院料 1	
診療科 内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科 外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・肛門外科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線 科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科・消化器外科・救急科・病理診断科				

診療実績

〇がんの治療状況

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	50	9	13	12	2	7	1	6,7
大腸癌	13	30	49	16	5	9	1	7
乳癌	15	9	5	2	1	4	1	6,7
肺癌	0	3	2	7	4	14	1	7
肝癌	5	12	2	5	1	5	1	6,7

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

当院では、癌治療に関して、手術療法や化学療法に加え、緩和治療を実施(緩和ケア病棟・緩和ケア外来)しておりますので、Stage Iの早期からStage IVの末期や再発患者まで、さまざまな病期の患者の受け入れ体制が整っています。

手術は診療ガイドラインに則り、手術侵襲の少ない鏡視下手術も含め、標準的治療を実施しています。胃癌や大腸癌に関しては、早期癌に対する内視鏡的切除を積極的に実施しており、Stage Iの患者数として表れています。

乳癌に関しては、比較的早期の患者が多くなっています。症例により、手術時に術中迅速診断(センチネルリンパ節生検)を実施しています。

肝癌に関しては、切除術のほか、肝動脈塞栓術(TAE)・肝動脈化学塞栓術(TACE)・肝動脈化学動注療法(TAI)も実施しています。

肺癌に関しては、外科的手術が必要な場合は他院へ紹介しています。

〇脳梗塞の治療状況

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	74	46.14	77.04	7.22
その他	23	65.57	76.78	2.06

当院では、急性期患者の保存的治療・リハビリテーションのみならず、回復期リハビリテーション病棟を設置していますので在宅復帰を目指す回復期の方へのさまざまなリハビリテーションを実施することが可能です。

手術が必要な患者は他院へ紹介しています。

〇手術の実施状況

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

■ 内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	345	0.15	1.28	0	68.12	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	61	2.67	18.38	3.28	76.85	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	27	1.96	2.93	0	70.85	
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	26	3.96	9.12	0	68.31	
K610-3	内シャント設置術	24	11.96	26.5	8.33	66.96	

内科では、大腸ポリープ切除、胆道系疾患に対する手術が多くなっています。

虚血性心疾患に対するカテーテル治療を実施していますが、より高度な治療が必要な場合には、近隣の循環器専門医に紹介しています。

腎不全に対する維持透析導入(シャント設置)も受け入れております。

■ 外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6335	鼠径ヘルニア手術	67	0.61	2.13	0	70.18	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	57	0.05	1	0	71.05	
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	38	3.03	7.39	0	64.32	
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	21	0.62	6.76	0	66.57	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	17	4.65	18.35	0	73.76	

外科では、手術侵襲の少ない鏡視下の手術(胃・胆・結腸・直腸など)を積極的に実施しております。

化学療法の患者も多いため、植込型カテーテル設置術も多くなっています。

■ 整形外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0461	骨折観血的手術（大腿）＜内固定を行なう＞	54	4.07	42.54	1.85	80.24	
K0462	骨折観血的手術（下腿）＜内固定を行なう＞	41	3.07	16.8	2.44	60.98	
K0821	人工関節置換術（股）	36	6.58	51.94	0	73.44	
K0811	人工骨頭挿入術（股）	33	6.3	44.76	6.06	79.79	
K0483	骨内異物（挿入物）除去術（前腕）＜挿入物＞	25	1.12	5.32	0	54	

整形外科では、転倒などによる高齢者の骨折の患者を多く受け入れており、それに伴う手術が多くなっています。

■眼科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K2821 □	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）	193	0.97	0.98	0	74.49	
K2191	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	2	0	1	0	71.5	

眼科では、白内障に対する手術がほとんどを占めています。

■泌尿器科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	34	0	1	0	55.21	
K783- 2	経尿道的尿管ステント留置術	29	2.52	3.28	0	76.07	
K8036 イ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	23	1	6.13	0	74.09	
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	14	2.57	3.86	0	63.57	
K8036 □	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他）	14	1.14	6.43	0	76.14	

泌尿器科では、腎・尿管結石や膀胱癌に対する手術が多くなっています。

上記以外でも、腎・尿管・膀胱・前立腺などの鏡視下手術、全摘手術も実施しています。

■婦人科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	38	1.87	4.84	0	49.5	
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	31	1.13	4.39	0	43.97	
K867	子宮頸部（腔部）切除術	10	1.2	1	0	39.1	
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	5	1.6	4.2	0	38.4	
K877	子宮全摘術＜腹式＞	2	2	8.5	0	60	

婦人科では、手術侵襲の少ない鏡視下手術を積極的に実施しています。

子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮内膜症に対する手術が多くなっています。

手術が必要な悪性腫瘍の患者は他院へ紹介しています。

○救急医療の実施状況（2018年度実績）

救急車搬入件数 2219件 受入率81.3% 入院1090件 入院率49.1%

E R 救急診療は成人対応が中心となります。軽症から重症患者まで、当院の医療機能で対応できる範囲において、断らない医療を目指しています。また、在宅医療、他の医療機関とも連携して地域医療を支える活動をしています。

医師体制は、日中はウォークイン患者の対応、救急搬送患者の対応に内科系医師、外科系医師を配置し対応しています。夜間の当直体制も同様に内科系、外科系医師が待機しています。

○疾患別リハ実績（2018年度） 月平均

廃用 4,079 単位 運動器 6,192 単位 呼吸器 1,777 単位 脳血管 3,187 単位

早期加算 8,010 単位 初期加算 4,409 単位

入院からリハビリ開始までの平均日数 3.75 日

廃用及び 3 領域（脳・運動・呼吸）疾患別リハを提供し、連続した休日においてもリハビリを提供する体制を整えています。医師の処方に基づきリハビリ計画を立案し、さらに複数のプログラムを選択してリスク評価を行っています。急性期から慢性期さらには退院後にも関与しています。

○リハビリ実績（回復期）

回復期リハ病棟

	平均
実績指数	43.02
提供単位（月平均）	6.54
提供単位（平日）	7.10
平均在棟日数	43.02
入院から入棟までの日数	20.50
FIM 利得	18.70

地域包括ケア病棟

提供単位（月平均）	2.41
-----------	------

○在宅支援の状況

在宅支援は主にMSWが担っており当院は7名配置しています。入退院支援加算1を取得しています。相談件数は約250件/月となっています。入院前支援にも取り組み、退院に向けた課題を入院前に把握しMSWの早期介入を図っています。また、リハビリの早期実施も積極的に行い早期退院に取り組んでいます。

介護分野との連携では、ケアマネージャーとのカンファ等（介護支援連携指導料は月平均50回算定）を行い、退院後の生活援助に共同して取り組んでいます。

7 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	106	5.5	1		
看護師	207	24	11.8	1		
その他	178	74	52.4	1		
計	431	204	69.7	3		

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、確保策等を具体的に記載してください。)

- ・医師1名については、人材対策室を設け、研修医・既卒医師の確保を行っているが、既存の地域包括ケア病棟の医師体制の充実も含め、複数の紹介会社を活用し2021年4月までに採用
- ・看護師1名については、人材対策室を設け、新卒・既卒の看護確保も行い実績もあるが、今回の病院整備計画に併せて、院内の看護配置の検討を行い法人内・院内から配置
- ・看護補助者（介護福祉士）1名については、法人介護部門を設置し人材確保を行っているが、実績もある関連の介護福祉士養成学校卒業生からの紹介や募集広告を活用した取り組みにより2021年4月までに採用

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○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

当院、急性期病棟の在宅復帰率は97.5%で、ほぼ、在宅と施設へ退院している状況です。今後、高齢者の医療需要の増加と在宅や施設からのサブアキュートの患者が増加し、また、ポストアキュートの患者が急性期の治療後、在宅や施設に戻るためには今以上に在宅調整の時間が必要となることが考えられます。その観点からも、回復期機能の病床について病病連携の更なる強化が必要となり、在宅調整・施設入所の調整など、医療・介護の連携を十分行うための機能を持った地域包括ケア病床が不足することが考えられます。

○回復期、慢性期医療機関：市町村、ケアマネージャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行はスムーズに行われているか 等

医療・介護の連携という観点では、三郷市内に200床の老人保健施設1箇所、近隣自治体でも老人保健施設が少ないこと、また、老人保健施設は利用料が高額、入所の手続きに時間がかかるなどの理由で、入所しづらい状況です。また、在宅へ退院する患者の中でも、医療依存度が高い患者が増加しており、施設には入所できず、在宅に戻らざるを得なくなっています。そうすると、退院後、体調が悪くなるケースが増え、再度地域包括ケア病床への入院が必要となっています。地域包括ケア病床が不足していることから、急性期で十分に在宅調整できていないにも関わらず、在宅に戻ってしまい、医療・介護の連携が不十分な内に患者は在宅に戻っていることもその後の地域包括ケア病床への入院が必要となる要因となっています。

市内の特別養護老人ホームでも人員体制と技術的な要因で見看が出来ないため地域包括ケア病床がその役割を担っています。また、ケアマネージャー・ヘルパー事業所が少ないことから、医療と介護の連携が十分に行えていないこと、急性期病棟の在院日数短縮の影響もあり、在宅調整に十分な時間が確保できていない（参考：厚労省の調査）こと、更に、認知症の患者で在宅に戻れない患者の受入について本来老人保健施設へ入所してもらいたいが、施設が少ない、手続きができる家族がない、利用料金が払えないなどの理由で、いずれも地域包括ケア病床に入院しているのが現状です

第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の整備計画報告書

- 1 医療機関名：医療法人親和会 鳳永病院
- 2 所在地（開設予定地）：埼玉県草加市谷塚2丁目12番15号
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 10 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
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 I	10床
計	—	—	—	

*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

【変更前】 整備計画病床 10 床

医療機能*	病床機能報告区分	病床種別	入院基本料・特定入院料	病床数
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 I	10床
計	—	—	—	

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

10床増床する根拠として、 $365 \text{ 日} \div 60 \text{ 日 (平均在院日数)} = 6.08 \text{ 名 (年/1床)}$
 1床6名×10床で60名、急性期医療機関及び自院からの入院を受けられる。
 草加市立病院からの紹介実績は年間226件相談を受けているが、実際に入院につながった症例は120件であり54%にとどまっている。また獨協大学埼玉医療センターについて相談件数は50件で実際入院につながった症例は16件で32%であった。
 10床増床することで草加市立病院、獨協大学埼玉医療センターからの受入をそれぞれ30名それぞれ増やす事が出来る。草加市立病院120名が150名に増加、獨協大学埼玉医療センターについても同様に16名が46名に増加出来る考える。

埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)施行に伴い、脳血管疾患患者の早期入院早期退院が求められる急性期医療機関であり、また重症かつ早期に受け入れを期待される回復期病棟であるとする。

東部医療圏における医療の効率化のためにも 10 床増床させていただき年間 60 名以上の入院患者を受け入れ、東部医療圏の医療充実に努めていきたい。

4 スケジュール

	項 目	完了（予定）年月
1	開設（変更）許可（医療法）	令和 4 年 10 月
2	建築（着工）	令和 2 年 12 月
3	建築（竣工）	令和 4 年 9 月
4	医療従事者の確保	令和 2 年 4 月
5	使用許可（医療法）	令和 4 年 9 月
6	開設（増床）	令和 4 年 9 月

隣接地購入計画

埼玉県草加市谷塚 2-271-7・271-8・271-22 251.68 坪 令和元 7 月 15 日売買契約

自己資金にて購入

埼玉県草加市谷塚 2-271-8 近日中に売買契約予定

自己資金にて購入

土地費用 約 2 億円

建築計画 建築費 約 18 億円

約 3 億円の自己資金投入

残金 15 億円を銀行の借入れで対応する。

予定銀行 三菱 UFJ 銀行・埼玉りそな銀行（事前相談済み）融資は可能との事

返済期間を 15 年にて計画

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

目 標・・・転院困難症例（生活保護者、独居等）及び重症患者の早期受け入れ

整備方針・・・東部医療圏域での中核病院である獨協大学埼玉医療センター並びに草加市立病院への救急患者受け入れ促進のため、重症かつ早期に入院を受け入れていくことで、当圏域での患者の流出減少につなげられると考える。

尚、当院回復期病棟は回復期適応患者のみでなく軽症の肺炎や整形外科疾患（脊椎圧迫骨折・大腿骨近位部骨折の患者）や訪問診療等の在宅で治療が必要な患者を受け入れている。

○将来の方向性

回復期を中心に地域における地域包括ケアシステム構築

入院機能—回復期リハとして、困難症例及び重症患者の積極的な受け入れ

スムーズな入院、在院日数短縮、在宅復帰率強化を図り、医療と介護の連携を強化する。

外来診療—かかりつけ医としての機能を果たし、在宅患者（在宅支援診療病院）受入

訪問診療—自院退院患者及び外来診療の患者を中心に地域包括支援センター、

居宅支援事業所等と連携を図り強化していく

その他 —当法人内での訪問看護ステーション、訪問リハビリ、通所リハビリ、

居宅支援事業所を強化し医療介護の連携を果たす。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

現在、脳外科医が不在の為、回復期病棟入院患者の急変時の場合、自院での対応が困難であり、紹介患者であれば、紹介元病院への搬送という対応を行っていた。

そのような症例も自院で対応出来る様にと、令和元年5月1日より脳神経外科医を採用し、急変時の対応の強化を図る事とした。

又、かかりつけ患者で、軽度の脳梗塞を発症した患者に対し、保存治療（点滴・早期リハビリ）に対応出来、早期社会復帰・家庭復帰が可能であると考え。

【増床病棟】（※有床診療所についても準じて記載してください。）

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 病棟	60 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病棟入院料 1	
診療科： 内科、外科、整形外科、消化器科、呼吸器科、循環器科、皮膚科 老年精神科、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】 平成 30 年度入院患者数 347 名 紹介入院 25 病院 182 名 草加市立病院から年間 120 名（65.9%） 獨協埼玉医療センター年間 16 名（8.8%） その他医療機関から入院年間 23 医療機関 47 名（26%）である。 自院から年間 165 名 自院からの入院の内訳 外来診療から年間 96 名（58%） 救急車から年間 35 名（21%） 訪問診療等の在宅から年間 13 名（8%） 介護付老人ホームから年間 21 名（13%）		【増床後】 10 床増床 見込み患者数 60 名 入院数 406 名 紹介入院 242 名 草加市立病院から年間 150 名（62%） 獨協大学埼玉医療センターから 年間 46 人（19%） 施設からの入院については、大きな変更は ないとする かかりつけ患者・在宅患者に対して、急変 時（肺炎・骨折等）を即座に入院させて治 療し、早期に自宅へ帰す事が出来る		
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：草加市立病院、獨協大学埼玉医 療センター、春日部医療センター、川口医 療センター、メディカルトピア草加病院、 埼玉草加病院、三郷総合病院、みさと健和 病院、済生会川口総合病院、川口工業病院 その他 20 病院から入院実績 入院相談全ての総病院は 54 病院である		【増床後】 ○紹介元：変更前と変更はないとする 草加市立病院、獨協大学埼玉医療センター の受入件数の増加が見込まれる		

6 既存病棟の概要（※有床診療所についても既存病床がある場合は準じて記載してください。）

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 病棟	50 床	回復期	60.3 日	98.4%
	一般／	入院基本料・特定入院料	一般入院料 1 回復期—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				
内科、外科、整形外科、消化器科、呼吸器科、循環器科、皮膚科 老年精神科、リハビリテーション科、脳神経外科				
診療実績				
○訪問診療実績				
利用者数 62 名 看取り 7 名				
○手術実績				
整形外科的手術 64 件				
胃瘻造設術 11 件				
○救急車受入 115 件 (35 件入院)				
○入院実績				
平均入院患者数 31.4 名 適応患者 25.8 名 一般患者 5.6 名				
平均在院患者数 49.2 名 適応患者 47.1 名 一般患者 2.1 名				
重症患者率 52.5% 重症患者改善率 56.7% 在宅復帰率 80.6%				
平均在院日数 60.3 日 生活保護患者 29%				
平均在院提供単位 全日 7.9 単位 平日 8.6 単位 休日 4.9 単位				
実績指数 56.2				
平成 30 年度実績から新規入院患者数 347 名（一般含む）、回復期適応患者は 298 名 86% で 49 名 14%は一般扱い患者である。一般患者については自院外来診療、救急車及び訪 問診療等の患者となっている。また一般患者から急性期の治療および手術（大腿骨頸部骨 折等）を実施し回復期適応患者となる症例は多数となっている。				
全入院患者のうち、紹介入院は 182 名 52%、自院からの入院 165 名 48%である。				
平均在院日数は 60.3 日、病床稼働率 98.4% (49.2 床)、回復期として 93.6% (46.8 床) 一般床 4.6% (2.3 床) での稼働である。				

当院回復期病棟は回復期適応患者のみでなく軽症の肺炎や整形外科疾患（脊椎圧迫骨折・大腿骨近位部骨折の患者）や訪問診療等の在宅の治療が必要な患者を受け入れている。

7 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	19	2.5	0		
看護師	16	9	4.8	6		
その他	84	17	3.5	19		
計	98	45	10.8	23		

確保状況・確保策、確保スケジュール

看護師	新卒者（正看学校・准看学校）等を訪問 ハローワーク及び広告、紹介会社等を使い、随時確保する
PT・OT・ST	毎年、新卒者を10名前後採用している
その他	ハローワーク、広告等を使い、随時確保する

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○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

介護保険におけるリハビリテーションの質、量不足
在宅医療におけるレスパイトのための施設等の不足

○回復期、慢性期医療機関：市町村、ケアマネージャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行はスムーズに行われているか等

入院相談の多くは、草加市内の患者です。（草加市 80% 市外 20%）

年間相談件数 425 件、相談依頼病院 54 病院である。

実際に受け入れ件数は 182 件、25 病院であり 42.8%の受入率である。

常時、5 から 10 名程度の待機者がいます。

待機者を減らすため早期に家屋調査を実施し家族、ケアマネージャーと早期より連携を取り、退院への支援を進め在院日数の短縮に努めている。

また退院時に必要に応じて、訪問診療、訪問看護等の支援を提供し安心安全な在宅生活の支援を行っている。リハビリテーションにおいても切れ目のないリハビリを提供すべく、退院後外来リハビリ、介護保険での通所リハビリ、訪問リハビリ等の提供により退院後の患者への支援を行っている。