資料３

別紙様式４

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

# 【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

医療法人社団　浩蓉会　埼玉脳神経外科病院　埼玉県鴻巣市上谷664番地１　県央医療圏

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664番地１

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 | 87 | 66 | 21 |
| | | | | |
| | | | | |
| 計 | | 87 | 66 | 21 |

※2階病棟　55床　3階病棟　32床　計87床

下記理由により実際稼働病床数　2階病棟　55床　3階病棟　11床 計66床

※3階病棟　32床につきましては、新型コロナウイルス感染症の疑い患者の受け入れをしており現在11床で運用しています

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 |
|---|---|---|---|
| 77.27% | | | |

４　開設等の目的、整備方針、必要性

*当該二次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、課題を踏まえた開設等の目的、増床の必要性、開設等により改善される見込み等を記載してください。*

*※以下については記載内容に必ず盛り込んでください。*

*○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*

*○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み（増床の必要性）*

*○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*

*○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*

□　地域医療を支えていくために県央医療圏での当院の役割は、脳卒中高度専門医療を行うこと、その後、受け入れした自宅へ退院して頂くこと、それが出来ない場合は、患者を地域の回復期リハビリテーション病棟、地域の地域包括ケア病棟、地域の介護施設へ紹

介することに尽きると考えております。少々、手前味噌となってしまいますが、近隣の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、介護施設の御担当者様からは、「埼玉脳神経外科病院からの紹介患者がいなければ、うちは患者（入居者）がいなくなっちゃうよ。」というような内容のことを言われることが多々あります。

当院が整備しようとしている回復期リハビリテーション病棟では、地域の回復期リハビリテーション病棟で受け入れに難しい患者を受け入れすること、又、その病棟で現在、行っているように、救急医療に力を入れているという強みを生かし、新型コロナウイルス感染症の疑い患者の受け入れを行うことであると考えております。

□　脳卒中に対応する高度専門医療の病床につきましては、２０２１年よりＳＳＮ（埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク）に参加させて頂き、ｔ－ＰＡ療法（血栓溶解療法）を行い一定の実績をつくることができました。今後は、現在、行えていない、より高度な血栓回収療法を行っていく予定であります。そのためにも今以上の病床が必要となり増床が必要となります。

回復期リハビリテーション病棟につきましては、県央医療圏において回復期リハビリテーション病棟への転院を希望されても希望のかなわない方が確実にいらっしゃいます。その方のためにも増床が必要となります。又、現在、行っている回復期リハビリテーション病棟から新型コロナウイルス感染症の疑い患者受け入れ病棟へ変換した場合においては、感染の急激な拡大を見据え、より多くの病床の整備が必要と考えております。

□　県央医療圏に必要な病床機能は、がん・脳卒中・心血管疾患に対応する高度専門医療、周産期などになると思われます。他の医療圏では、救急医療や在宅医療を行うということで病床整備を許可された医療機関が、上記のような救急の受け入れを行えず、あまり地域で有効な対策でなかったというようなことも見聞きしております。よって漠然と救急医療、在宅医療のため病床を整備するということは望ましくないと考えております。

県央医療圏において、今後、脳卒中高度専門医療の需要が下がることは考えづらいことであると思われます。その医療を行う供給については、大学病院おける脳神経外科の医局員の減少、訴訟リスクの高さをみても明らかなよう、現在もそうであるように今後も減少の一途であると考えます。

県央医療圏において、今後、回復期リハビリテーション病棟の需要は増加傾向であると考えます。供給につきましては、現在もそうであり今後も増加しすぎ、病床が余る、病床が使用されない状態がより進むと考えられます。回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、介護老人保健施設の役割は大変に似ており、受け入れする患者の状態なども重なる部分が多くあります。又、医療機関にとって回復期リハビリテーション病棟、地

域包括ケア病棟は比較的、行いやすい、整備しやすいものとなります。

２０１５年から始まり２０２２年度も全国で行われている回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟への病床機能転換促進事業により回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟は県央医療圏でも、相当に整備されてきております。私が普段、見聞きしている範囲、又、直接、確認させて頂いた範囲では、県央医療圏や他の医療圏の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、介護老人保健施設は、足りないということではなく、むしろ、入院患者、入居者不足に困っている様子です。その意味においては、県央医療圏において、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を整備する意味は、あまりないと考えております。しかし、当院が行おうとしている、

・地域の回復期リハビリテーション病棟で受け入れに難しい患者を受け入れすること

・新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、病床を変換し新型コロナウイルス感染症の疑い患者の受け入れを行うこと

は必ずや地域に貢献できるものと考えております。

□　脳卒中高度専門医療を行ううえで、

・血栓回収療法を行う部屋の整備、改修。

・脳血管内治療の行える医師の充実～２０２３年４月に、脳神経外科専門医であり脳血管内治療の可能な常勤医師の採用が内定しております。

が必要ですが、現在、順調の進行中です。

回復期リハビリテーション病棟３床を行い、新型コロナウイルス感染症拡大時には、疑い患者の受け入れを行ううえで、

・部屋の改修工事。

・感染拡大時に３床／１部屋を３床／３部屋（１床／１部屋ずつ使えるようにする）間仕切りの工事が必要ですが、工事費、工事期間も少なく行える予定となっております。

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　8　床

| 病床機能区分*1 | 医療機能*2 | 病床種別 | 入院基本料<br>特定入院料 | 病床数 |
|---|---|---|---|---|
| 急性期 | 脳卒中・救急医療 | 一般 | 急性期一般入院基本料４ | 5 |
| 回復期 | 回復期リハビリテーション | 一般 | 回復期リハビリテーション５ | 3 |
| 計 | － | － | － | 8 |

＊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。*

*○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。*

*○地域包括ケア病床を希望する場合は、自院が担う役割について、一般社団法人地域包括ケア病棟協会が定義する４つ医療機能（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）を記述してください。*

脳卒中高度専門医療　５床

５床　×７７，２７％（病床利用率）　×３６５日（１日）÷２０日（平均在院日数）＝７０，５０

年間７０，５０件、１カ月５，８７件の脳卒中高度急性期医療の入院患者の受け入れを行うことが可能になります。

回復期リハビリテーション病棟　３床

（通常の回復期）３床　×７７，２７％（病床利用率）　×３６５日（１日）÷６７，３日（平均在院日数）＝１２，５７

年間１２，５７件　１カ月１，０４件の回復期リハビリテーション病棟該当の入院患者の受け入れを行うことが可能になります。

（疑い病棟）　３床　×７７，２７％（病床利用率）　×３６５日（１日）÷２０日（平均在院日数）　＝４２，３

年間４２，３件　１カ月３，５件の新型コロナウイルス感染症疑いの入院患者の受け入れが可能になります。

②－１　増床する病棟の概要

| 病棟名 | 病床数 | 病床機能報告区分 | 平均在院日数 | 病床利用率 |
|---|---|---|---|---|
| ２階病棟 | ５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 |
| ３階病棟 | ３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５ | |

診療科
脳神経外科　内科　外科　整形外科　リウマチ科　呼吸器科　循環器科　消化器科

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。）

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

| 【増床前】 | 【増床後】 |
|---|---|
| 急性期病院から年間６０人（６．８％）<br>診療所(自宅)から年間６６７人(７５．９％)<br>介護施設から年間１５１人（１７．１％ | 急性期病院から年間６１人（６．８％）<br>診療所（自宅）から年間６７９人（７６．０％）<br>介護施設から年間１５３人（１７．１％） |

医療（介護）連携見込み
（※具体的に記入してください。）

| 【増床前】 | 【増床後】 |
|---|---|
| ○紹介元：上尾中央総合病院、北里大学メディカルセンター、こうのす共生病院、桶川日出谷診療所、翔裕園、鴻巣フラワーパレス<br>○紹介先：桃泉園北本病院、のぞみ病院、翔裕園、鴻巣フラワーパレス | ○紹介元：上尾中央総合病院、北里大学メディカルセンター、こうのす共生病院、桶川日出谷診療所、翔裕園、鴻巣フラワーパレス<br>○紹介先：桃泉園北本病院、のぞみ病院、翔裕園、鴻巣フラワーパレス |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 2 階病棟 | 55 床 | 急性期 | 20 日 | 77.27% |
| | 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 |
| 3 階病棟 | 32 床 | 急性期 | 20 日 | 77.27% |
| | 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 |
| | 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
脳神経外科　内科　外科　整形外科　リウマチ科　呼吸器科　循環器科　消化器科

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

*○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、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*

・脳神経外科の手術年間１０１件。内訳　脳動脈瘤クリッピング７件、開頭血種除去術２件、脳腫瘍５件、慢性硬膜下血腫瘍除去術４０件　脊椎手術３３件等々
・整形外科の手術年間１２４件。内訳　骨折観血的手術４２件、人工関節置換術１４件、人工骨頭挿入術７件　脊椎手術３０件　等々、
・脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の受け入れは、年間１８０～２００件程度
・重症患者には、集中的な治療を出来る病室にて人工呼吸器を含めた管理を行っています。
・救急車の受け入れは年間１，１００～１，２００件程度となっております。
・在宅復帰に関しましては、主には、リハビリテーションを行うなどしながら、医師、看護師、リハビリ、相談員を含めたチームで対応しております。

（３）計画敷地

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

（４）計画建物

| | |
|---|---|
| 工事種別 | 新築　・　増築　・　改修　・　その他（　　） |
| 概　　要 | 取得済み　2097.45㎡　（所有）本館　鉄筋コンクリート造<br>新館　鉄骨造 |

（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 | 24 | 8.39 | 1 | | |
| 看　護　師 | 24 | 11 | 8.375 | 若干名<br>1～2 | | |
| そ　の　他 | 28 | 23 | 12.03 | 若干名1 | | |
| 計 | 55 | 58 | 28.795 | 2～3 | | |

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、職種別に具体的に記載してください。）*

・看護師、理学療法士に関しましては、現在の人員でも可能であり、若干名増えれば全く問題ないといったレベルであります。

・医師に関しましては、２０２３年４月に脳神経外科専門医であり脳血管内治療の可能な常勤医師の採用が内定しております。

（５）スケジュール

| №. | 項　　目 | 計画年月 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 1 | 開設（変更）許可（医療法） | 令和５年３月 | |
| 2 | 建築（着工） | 令和５年４月 | 建築ではなく改修となります |
| 3 | 建築（竣工） | 令和５年５月 | |
| 4 | 医療従事者の確保 | 令和５年５月 | |
| 5 | 使用許可（医療法） | 令和５年５月 | |
| 6 | 開設（増床） | 令和５年５月 | |

別紙様式４

病院整備計画申出者（法人名）医療法人社団鴻愛会

# 【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

こうのす共生病院・埼玉県鴻巣市上谷２０７３番地1・県央

２　開設者の名称・所在地

医療法人社団鴻愛会・埼玉県鴻巣市上谷２０７３番地１

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 | 65 | 55 | 10 |
| 回復期 | 地ケア病床 | 37 | 37 | 0 |
| | | | | |
| 計 | | 102 | 92 | 10 |

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 |
|---|---|---|---|
| 82.4 | | 98.6 | |

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

当院所在地である鴻巣市は埼玉県央医療圏に属する。県央医療圏には１８の病院があり人口１０万人あたり施設数は３．４１と全国平均６．４９と比較すると病院数が少ないエリアである。一方で高齢者数は２０４５年まで増加し続けることが想定されており、埼玉県地域医療構想において２０２５年以降も医療需要が増加することが見込まれている。このような背景を踏まえ、当院が地域医療を支えていくために果たすべき役割、機能は①救急医療体制の強化、②回復期機能の強化、③在宅医療の強化、④医療介護連携の強化であると考える。

①救急医療体制の強化について

埼玉県保健医療計画によれば高齢者の救急搬送人数は増加の一途を辿っており直近１０年間で搬送人数は１．７倍に増加、軽症患者が２倍となっているとされているが、二次救急医療機関としての現場感も同様の感覚を持つ。実際に当院の救急問い合わせ件数は２０２１年７月が１３８件であったのに対し、２０２２年７月は２６６件であった。当院としては医師増員ならびに看護師、救急救命士の増員による受け入れ体制の強化を進めているがベッド満床による受け入れ困難件数が２０２１年７月９件であったのに対し、２０２２年７月３４件と３．８倍になっており、受け入れ病床数の確保が喫緊の課題となっている。今後も増える予想される高齢者二次救急事例の受け入れ件数増加は当院が救急医療面から地域医療に寄与すべき点であると考える。

②回復期機能の強化について

在宅復帰支援におけるリハビリテーションの重要性を踏まえ、整形疾患患者は術後翌日からリハビリを提供、地域包括ケア病床では１日平均２単位以上という施設基準に対して平均２．６単位／日のリハビリを実施。近隣にある三次救急医療機関との連携を強化し心臓リハビリテーションを開始した他、透析患者に対する腎臓リハビリテーション、コロナ患者やコロナ後患者へのリハビリテーションを開始した。今後もさらに人員を増やし、高度急性期以降の患者に対する在宅復帰支援を担っていくことが地域医療に寄与できる役割であると考える。

③在宅医療の強化について

県央保健医療圏においては疾病構造の変化や高齢化の進展、核家族化の進展による高齢者独居ならびに高齢夫婦世帯の急増により、在宅医療ニーズが大幅に増えるだけでなく、希望する高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護、福祉サービス等の他職種が協働することによる地域包括ケアシステムの構築、在宅緩和ケアの推進が求められるとされている。在宅医療ニーズの高まりは現場においても強く感じるところであり、訪問診療契約者数は２０２１年８月４９名であったのに対し、２０２２年８月１１０名と２．２倍となっている。直近１年間における看取り件数は６０名であるがこういったニーズは今後も高まっていくと感じている。今後も地域包括ケアシステムにおいて重要となる在宅医療は当院が地域医療のために貢献すべき重点ポイントであると考え、８月に常勤医師１名入職、１０月には緩和ケア科の医師１名が入職予定であり、在宅・外来・入院と多様化するニーズに対応できる体制を整えていく。

④医療介護連携の強化について

当法人は「医療と介護の壁を壊し、人とヒトをつなぎ、共に生きる地域をつくる」をミッションに介護事業者との連携を強化している。地域連携室は「医療介護連携室」という名称で運営し、看護師１名、社会福祉士３名を配置。現在の主たる機能としては地域包括ケア病床を中心に自院・他院を問わず高度急性期ならびに急性期医療を脱した状態の患者に対して、院内ならびに必要時には地域内他職種協働による在宅復帰支援を進めている。また、訪問診療や訪問リハビリ、通所リハビリで連携している居宅介護支援事業所は５５、ケアマネージャーは１００名おり、ご利用者の急変時にはスムーズな対応ができるよう顔の見える関係性を構築している。また、介護保険未利用であった場合には早期から各ケアマネージャーと調整を図り、安心した在宅生活を送っていただけるよう対応している。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み（増床の必要性）

救急受入患者で入院が必要であった場合、重症度によって急性期病床または地ケア病床にて受け入れている。また、急性期治療を終えた患者については早期に地ケア病床へ転床

し、急性期病床を空けるよう努めているが、ベッド満床により受け入れをお断りする事例が多く、これらの患者は現在対応しきれていない患者となる（参考：ベッド満床による受入困難件数　２０２２年6月１６件、7月３４件、８月５５件）。また、三次救急医療施設からの転院相談事例はベッド稼働状況によってお断りするケースや調整に２～３週間要しているケースがあり、本来当院が対応すべきポストアキュートならびに在宅復帰支援が必要なケースに対応しきれていないと想定される。

今後の見込みとしては、２０２２年１０月以降に新たな嘱託医施設が増える他、医師人員体制強化により現在１１０名の訪問診療契約者数を２００名程度まで増やしていく計画としております。訪問診療患者ならびに嘱託医施設からの１月あたりの入院割合が３．１２５％程度のため、訪問診療契約者数ならびに嘱託医施設増加により１月あたりの入院患者数は５名程度増えると見込んでおります。さらに２０２２年１０月からは緩和ケア科の医師の入職が決まっており、地域包括ケア病棟の役割でいう在宅等予定受入機能の患者が増加していくことを見込んでおります。

○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

- 新たに整備する病床が担う予定の病床機能：回復期
- 医療機能：ポストアキュート機能
  在宅等緊急受入機能
  在宅等予定受入機能
  在宅復帰支援機能
- 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：

令和２年度病床機能報告結果について（2025年必要病床数との比較等）では県央区域における病床の必要量は以下のように示されている。

（単位：床）

| 圏域 | 医療機能 | 令和2年度報告結果 (A) | R2.7.2以降整備(予定)病床 (B) | A+B (C) | 2025年必要病床数 (D) | 比較 A-D | 比較 C-D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 県央 | 高度急性期 | 587 | 0 | 587 | 344 | 243 | 243 |
| | 急性期 | 1,639 | 15 | 1,654 | 1,273 | 366 | 381 |
| | 回復期 | 305 | 34 | 339 | 1,120 | △815 | △781 |
| | 慢性期 | 812 | 0 | 812 | 797 | 15 | 15 |
| | 休棟・未報告等 | 78 | - | 78 | - | - | - |
| | 計 | 3,421 | 49 | 3,470 | 3,534 | △113 | △64 |

２０２５年には回復期病床が７８１床不足することが予測されており、当院が新たに整備する病床が担う予定の病床機能、医療機能は県央区域において必要性が高いものであると考える。

○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

当該病床６床を運営にするにあたっては看護師２名程度、看護補助者１名程度、リハビリ職員１名程度の採用が必要となるが、採用人数は少数であるため本病床整備計画に対する影響は軽微である。

－設備整備計画

病院の設計段階より、将来の増床を視野に余裕を持った造りとしており、病床整備計画の公募があった際は申し込むことを予定していた。増床に必要な設備等についても軽微な工事で設置できる仕様となっている。

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　６　床

| 病床機能区分*1 | 医療機能*2 | 病床種別 | 入院基本料<br>特定入院料 | 病床数 |
|---|---|---|---|---|
| 回復期 | ポストアキュート機能<br>在宅等緊急受入機能<br>在宅等予定受入機能<br>在宅復帰支援機能 | 一般 | 地域包括ケア病棟入院料１ | 6 |
| 計 | － | － | － | 6 |

＊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ポストアキュート機能強化と副次的な救急医療体制の強化について

高齢者を中心とした二次救急医療施設である当院は急性期後のリハビリニーズが高い患者が多く、地域包括ケア病床を増床することにより院内急性期患者を早期に転床することが可能となる。これにより早期から充実したリハビリテーションを実施することが可能となり、かつ急性期病床の空床を確保できるため救急受入体制を強化できると考える。

－１月あたりの救急搬送問合せ件数　　：２１４．９件／月（平均値）

－１月あたりの救急搬送からの入院件数　　：　２９．８件／月（平均値）

－１月あたりの救急搬送問合せ件数の内、入院となる割合

２９．８件／月÷２１４．９件／月＝１３．８％

－１月あたりのベッド満床による救急受入困難件数　：　３０．１件／月（平均値）

－ベッド満床による受入困難件数ゼロを達成することによる必要病床数試算

３０．１件／月×１３．８％×２７．３日(平均在院日数)÷３０．４日

＝**３．７床**

上記に加えて今後は他院からのポストアキュート機能を強化することを計画している。現状では地域包括ケア病床が満床のために転院依頼をお断りするケースが毎月１～２件程度発生しており、月平均お断り件数を１．５件程度とした場合、下記のような必要病床数の試算となる。

１．５件×２７．３日(平均在院日数)÷３０．４日＝**１．３床**

②在宅等緊急受入(サブアキュート)機能の強化について

- 訪問診療ならびに嘱託医施設で対応している患者総数　：約４８０名／月
- 上記患者の内、１月あたりの入院患者数　：　約１５名／月
- 訪問診療ならびに嘱託医施設で対応している患者あたりの入院割合

１５名／月÷４８０名／月＝３．１２５％

- 今後の患者総数見込み

２０２２年１０月　嘱託医施設１施設増加　：　＋８７名
訪問診療医増員による患者数増加見込み　：　＋９０名
合計　：＋１７７名

- 上記増加患者数から試算する必要病床数

１７７名×３．１２５％×２７．３日(平均在院日数)÷３０．４日

＝**５．０床**

③在宅等予定受入機能の強化について

緩和ケア科の医師が入職後は緩和ケア対象患者の入院を見込んでいる。ホスピス・緩和ケア白書２０２１によると２０１９年時点における緩和ケア病棟の平均在院日数は２８．５日。当院は在宅医療を提供している患者の必要時に地域包括ケア病床にて緩和ケア対象患者を受け入れていく計画だが、直近ではすでに近隣大規模病院から対象となる患者層の相談事例が１月あたり３件程度寄せられている状況にあり、依頼件数の変動や看取りによる患者減を差し引いたとしても**２床程度**の病床を確保しておく必要性は高いと考える。

④県央医療圏における患者数の変化について

当院に多く入院している患者層は①骨折、②関節症、③肺炎である。令和２年の患者調査による入院受療率×県央医療圏における６５歳以上人口から、①～③の疾患はそれぞれ２０２０年を基準とすると、２０２５年２．５％、２０３０年３．８％、２０３５年６．８％、２０４０年１２．７％増加することが見込まれる。

当院の１月あたりの入院延べ患者数は、骨折患者１，３０７名、関節症患者３２５名、肺炎患者１１７名であり、１日あたり病床数はそれぞれ４３．０床、１０．７床、３．８

床を占めている。これを踏まえて２０４０年の必要病床数を下記に試算すると、

- 骨折患者延べ数　　１，３０７名×１．１２７÷３０．４日＝４８．５床
- 関節症患者延べ数　　３２５名×１．１２７÷３０．４日＝１２．０床
- 肺炎患者延べ数　　１１７名×１．１２７÷３０．４日＝４．３床

となり、２０４０年時点では合計で**７．３床**の増床が必要であると考える。

①３．７床、１．３床、②５．０床、③２床、④７．３床を合計すると、１９．３床の病床整備を進めたいが、現在の病院設備整備計画を踏まえると６床の増床までしか行えない。したがって、本病床整備計画においては６床の増床申請とさせていただき、不足する部分は医療介護連携などの方法により対応できる方策を検討していく。

○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。

- 想定する疾患

当院に多い症例である下肢骨折、変形性関節症、肺炎については６５歳以上が増加していく県央医療圏においては今後も入院患者数が増えていくと予想され、増床後においても同患者層への対応が増加すると見込んでいる。加えて緩和ケア科の医師が入職されてからは悪性腫瘍等の終末期医療に関連する疾患へも対応していく予定である。

- 想定する診療科

整形外科、内科

- 院内：院外割合

地域包括ケア病床の稼働率は１００％近い状況にあり、在宅等救急受入機能は果たせるものの、他院から転院してくるポストアキュート機能対象患者を地域包括ケア病床でなく急性期病床で受け入れざる得ない状況にある。地域包括ケア病床を増床することにより他院からのポストアキュート機能対象患者を直接地域包括ケア病床で受け入れることが可能となり、院外割合を高めていくことができると見込んでいる。

○地域包括ケア病床を希望する場合は、自院が担う役割について、一般社団法人地域包括ケア病棟協会が定義する４つ医療機能（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）を記述してください。

当院は地域包括ケア入院医療管理料１を届け出ており、①自院のポストアキュート機能、②在宅等緊急受入機能、③予定手術患者の在宅等予定受入機能、④在宅復帰支援機能を担っている。増床後においてはさらに①他院からのポストアキュート機能と③緩和ケアによる在宅等予定受入機能に対応できる体制を整備いたします。

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 |
|---|---|---|---|---|
| ４階病棟 | ６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 |
| | 床 | 期 | | |
| | 一般／療養 | 入院基本料・特定入院料 | | |

診療科
　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】
増床する病棟での受入状況は下記の通り。
※（）内の数値は、年間受入数に占める割合
- 自院急性期病床からの転床　年間１６３人（５３．６％）
- 自宅からの入院　年間　７３人（２４．０％）
※訪問診療患者含む
- 救急搬送からの入院　年間　３４人（１１．２％）
- 埼玉医科大学総合医療センターからの入院　年間　３人（１．０％）
- 行田総合病院からの入院　年間　３人（１．０％）
- 上尾中央総合病院からの入院　年間　２人（０．７％）
- その他（年間受入件数１件）病院からの入院　年間　１１人（３．６％）
- まつざき整形リウマチクリニックからの入院　年間　３人（１．０％）
- その他（年間受入件数１件）診療所からの入院　年間　４人（１．２％）
- 居宅介護支援事業所ならびに地域包括支援センターからの入院　年間　８人（２．６％）

【増床後】
現在の４階病棟は地域包括ケア病床に加えて、コロナ受入病床、コロナ疑い病床、これに伴う休床病床があるため３７床での運用となっている。仮に現病床構成のままの運営となった場合は６床増床により稼働病床が約１５％増えるため、訪問診療患者を中心とした自宅からの入院や他院からのポストアキュート患者の受入割合を増やしていきます。

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
- 埼玉医科大学国際医療センター
- 埼玉医科大学総合医療センター
- 埼玉医科大学病院
- 済生会加須病院

【増床後】
○紹介元
　現時点で連携を取っている医療機関からの受入件数増加を進めます。
　また（連携型）機能強化型在宅療養支援病院の届出に際して連携を締結した、藤倉医院

| | |
|---|---|
| ● 自治医科大学付属さいたま医療センター<br>● 上尾中央総合病院<br>● 新久喜総合病院<br>● 北里大学メディカルセンター<br>● 熊谷総合病院<br>● 行田総合病院<br>● 高島平中央総合病院<br>● 国保旭中央病院<br>● 国立障害者リハビリテーションセンター病院<br>● 山形大学医学部付属病院<br>● サンビレッジクリニック<br>● たけうちクリニック<br>● まつざき整形リウマチクリニック<br>● 赤見台整形外科・内科クリニック<br>● 湯本フラワー通りクリニック<br>● 南福音診療所<br>● かいごのいりぐち<br>● こうのすケアセンターそよ風<br>● ソレアード鴻巣<br>● 永野ケアプランセンター<br>● 地域包括支援センターまむろ翔裕園<br>● 翔裕園指定居宅介護支援センター<br>● こうのすナーシングホーム共生園<br>● 翔裕園<br>● しょうぶ翔裕園<br>● 馬室たんぽぽ翔裕園<br>● べに花の郷<br>● こうのすタンポポ翔裕園<br>● ふきあげ翔裕園<br><br>○紹介先<br>● 埼玉医科大学総合医療センター<br>● 埼玉医科大宅国際医療センター<br>● 大谷記念病院<br>● 平成の森・川島病院<br>● 桃泉園北本病院<br>● 大和田病院<br>● JR 東京総合病院<br>● 彩の国東大宮メディカルセンター<br>● 三芳野第二病院<br>● 十善病院<br>● 西武入間病院<br>● こうのすタンポポ翔裕園<br>● グループホームパンジー<br>● こうのすナーシングホーム共生園<br>● ふきあげ翔裕園 | や木ノ内在宅クリニックからの受入件数増加を見込みます。<br><br>○紹介先<br>増床前同様に、患者ニーズに応じて幅広い医療機関、介護事業者との連携を進め、多くの機関との連携できるよう幅を広げていきます。 |

| | |
|---|---|
| ● まきば園<br>● ふるさとホーム鴻巣<br>● ケアガーデン鴻巣<br>● しょうぶ翔裕園<br>● ヒューマンサポート鴻巣<br>● 医心館上尾<br>● べに花の郷<br>● こうのす共生の家<br>● チェリーヒルズ北本<br>● ケアガーデン北本<br>● 介護老人保健施設こうのとり<br>● おおみや翔医館<br>● けやきの杜<br>● 永楽園<br>● こうのすケアセンターそよ風<br>● りんごの家<br>● エクラシア上尾西<br>● 夢眠きたもと<br>● 翔裕園<br>● サニーライフ北本<br>● ココファン鴻巣<br>● エクラシア川越<br>● ソレアード鴻巣<br>● グループホーム北本<br>● ハートランド桶川<br>● 鴻巣フラワーパレス<br>● 加須共生の家<br>● 栗橋翔裕園 | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 3 階病棟 | 50 床 | 急性期 | 22 日 | 90.2% |
| | 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 |
| 4 階病棟 | 37 床 | 回復期 | 57.9 日 | 98.4% |
| | 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 |
| 4 階病棟 | 5 床 | 急性期 | 8.6 日 | 66.5% |
| | 一般／療養 | 入院基本料・特定入院料 | 急性期一般入院料４<br>（コロナ病床/コロナ疑い病床） | |
| 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 階病棟 | 10 床 | 休床 | 日 | % |
| | 一般／療養 | 入院基本料・特定入院料 | コロナ病床/コロナ疑い病床に伴う<br>ゾーニングによる休床 | |

| 診療科<br>内科、整形外科 |
|---|
| 診療実績<br>（※整備する病床に関連する実績を記述してください）<br>地域包括ケア病床に入院する９５％の患者に対して１日平均２．６単位のリハビリテーションを実施。早期から医療介護連携室が介入し介護サービス調整を図る他、退院前には地域内連携職種との退院前カンファレンス、徹底した感染予防のもとでの家族指導ならびに家屋調査を必要なケースには全例実施している。全身管理の状況としては、在宅から急変時に受け入れた月平均４．５人程度の患者、整形外科手術の患者、透析患者、褥瘡患者への対応を行っている。 |

③　医療（介護）連携における課題・問題点と対応

| |
|---|
| 特別養護老人ホームや介護老人保健施設、高齢者住宅や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所にお伺いし、対応可能な患者像を確認したことにより地域包括ケア病床の入院期限である６０日を超える患者は０名となり、円滑な退院支援を行うことができている。しかし、医療依存度の高い患者については慢性期医療機関への転院一択という状況にあり、自宅や家に近い環境下で療養生活を希望される方へ選択肢が提案できていない。この点については、当院が訪問診療で関わっていくことに加え、在宅生活を支える介護事業者や介護施設と連携して医療対応レベルを向上させていく取り組みが必要であると考え、より質の高い医療介護連携体制を構築していく。 |

（３）計画敷地

| | 面積 | 取得予定時期 | 取得状況 |
|---|---|---|---|
| 取得済 | 9901.76㎡ | | 所有 |
| 仮契約済 | ㎡ | | 所有・借地 |
| 取得予定 | ㎡ | | 所有・借地 |
| 計 | 9901.76㎡ | | |

（４）計画建物

| 工事種別 | 新築 ・ 増築 ・改修・ その他（ ） |
|---|---|
| 概　　要 | ・4階のミーティングルーム１を2床部屋（18.80㎡）に改修<br>・4階のミーティングルーム２を2床部屋（18.80㎡）に改修<br>・4階の2床部屋406号室を4床部屋（33.17㎡）に改修 |

（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 | 13 | 36 | 6.98 | | | |
| 看　護　師 | 45 | 17 | 3.73 | 2 | | |
| そ　の　他 | 129 | 28 | 17.18 | 2 | | |
| 計 | 187 | 81 | 27.89 | 4 | | |

確保状況・確保策、確保スケジュール

| |
|---|
| 看護師２名、准看護師1名、理学療法士1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） | ５年３月 | |
| 2 | 建築（着工） | ５年３月 | |
| 3 | 建築（竣工） | ５年３月 | |
| 4 | 医療従事者の確保 | ５年３月 | |
| 5 | 使用許可（医療法） | ５年３月 | |
| 6 | 開設（増床） | ５年４月 | |

別紙様式４

病院整備計画申出者（法人名）　　鈴木茂揮

# 【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

鈴木眼科　埼玉県北本市山中１丁目１９５　県央部

２　開設者の名称

鈴木茂揮

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 | 0 | 0 | 0 | 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

４　開設等の目的、整備方針、必要性

令和３年８月に北本市にて眼科の無床診療所を開設し約１年です。
その間に白内障、網膜硝子体手術、緑内障手術に関して約１０００件程の手術を行いました。
その中の網膜硝子体手術においては網膜剥離や黄斑円孔が２０％程度あり。
これらの疾患は術後のうつ伏せ体位の維持が治療に重要であります。
この一年間で対応した症例は日帰り手術であったために自宅での体位維持を行って頂きましたが、介助をしてくれる同居人がいる場合はまだしも一人で生活している方などは少なくない苦労をされていました。
北本近隣の地域では網膜硝子体手術を行う医療機関が、他にないため当院が入院治療を行うことが可能となることは、地域医療の発展にも貢献できると考えています。

現在、当院は常勤の正看護師が２名と、准看護師２名の看護体制であり入院治療にも十分に対応できると考えております。

以上より、当医療機関が、入院治療が可能となりますと上記のような患者さんにより安全で適切な眼科治療が継続してできると考えております。

病院整備計画申出者（法人名）　鈴木茂揮

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　3　床

| 病床機能区分*1 | 医療機能*2 | 病床種別 | 入院基本料<br>特定入院料 | 病床数 |
|---|---|---|---|---|
| 急性期 | 周術期 | 一般 | 一般病棟入院基本料 | 3 |
| | | | | |
| 計 | － | － | － | 3 |

＊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

*現在、1日に２０例程の手術を行なっていますが、その中で入院の希望や硝子体手術に伴う入院治療が望ましい症例が平均して１～３例ほどいらっしゃることと、眼科手術における、網膜剥離や糖尿病網膜症、黄斑円孔などの硝子体手術後のうつ伏せに伴う介助を想定しています。*

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 |
|---|---|---|---|---|
| 眼科病棟 | ３床 | 急性期 | | |
| | 一般／療養 | 一般病棟入院基本料 | （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
眼科

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】 |
|---|---|
| 0 | 未定 |

医療（介護）連携見込み
（※具体的に記入してください。）

| | |
|---|---|
| | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 眼科病棟 | ０床 | | 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<br>眼科 | | | | |
| 診療実績<br>特記事項なし | | | | |

③　医療（介護）連携における課題・問題点と対応

| |
|---|
| *特記事項なし* |

（３）計画敷地

| | 面積 | 取得予定時期 | 取得状況 |
|---|---|---|---|
| 取得済 | １６５５㎡ | | 所有・借地 |
| 仮契約済 | ㎡ | | 所有・借地 |
| 取得予定 | ㎡ | | 所有・借地 |
| 計 | １６５５㎡ | | |

（４）計画建物

| | |
|---|---|
| 工事種別 | 新築　・　増築　・　改修　・　その他（　　） |
| 概　　要 | *Ｒ３年8月に新規開業し約一年経過しました*<br>リカバリーとして使用している２階の３室を病室に変更予定 |

病院整備計画申出者（法人名）　鈴木茂揮

（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 | 1 | | | | | |
| 看　護　師 | 4 | | | | | |
| そ　の　他 | 6 | | | | | |
| 計 | １１ | | | | | |

確保状況・確保策、確保スケジュール

*特になし*

（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） | R５年３～４　月 | |
| 2 | 建築（着工） | 年　月 | |
| 3 | 建築（竣工） | 年　月 | |
| 4 | 医療従事者の確保 | 年　月 | |
| 5 | 使用許可（医療法） | R５年　４～５月 | |
| 6 | 開設（増床） | R５年　５月 | |