

# 病院整備計画の概要書 (南部地域医療構想調整会議用)

【病院整備計画申出者(病院名)】

- ・ 医療法人慈公会(公平病院)

計 1 応募医療機関

## 【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

## 1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

医療機関の名称：公平病院

所在地：埼玉県戸田市笹目南町 20 番 16 号

所在二次保健医療圏：南部医療圏

## 2 開設者の名称・所在地

開設者の名称：医療法人慈公会 理事長 公平 誠

所在地：埼玉県戸田市笹目南町 20 番 16 号

## 3 医療機関の現状

病床数

病床機能区分	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
急性期	一般病床	44床	44床	0床
回復期	地域包括ケア	14床 R4病院整備計画に基づく決定	0床	14床
慢性期	緩和ケア	14床 R4病院整備計画に基づく決定	0床	14床
計		72床	44床	28床

病床利用率 R5. 4-9月

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
全体 81.8%	—	—	—
一般 92.6%			
コロナ 60.4%			

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性

**地域医療を支えていくために自院が圏域で果たす役割・機能**

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

将来的に医療圏内で増加する高齢者の医療ニーズに応えるために、在宅支援機能の強化と在宅医療を行う患者が安心して入院できる医療体制を整備することが必要と考えられま

す。当院はコミュニティホスピタルとして、地域包括ケアシステム実現のために上述する増加した疾患を持つ患者に対応できるようアキュート・サブアキュート・回復期および緩和ケアの患者を積極的に受け入れる役割を担っていきたいと考えます。特に、高齢者の増加や受療行動や医療提供体制の変化に伴い在宅医療が拡大されることが見込まれるため、「機能強化型在宅療養支援病院」(24 時間 365 日対応可能)に向けて整備を行い地域の在宅医療を担う医療機関と協力して在宅医療を支援する地域の拠点としての機能を備えてまいります。

前回提出した病院の整備計画では、現在地での建て替えを念頭に計画を作成いたしました。今回の計画では新たに移転先の土地を確保し将来の医療ニーズにより対応できる新規の病院建築を行う整備計画として再度提出いたします。

### 現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み

2022 年度まではコロナ対応を中心とした診療体制となっていましたが、2023 年度より一般診療とコロナ診療を両立できる体制として、44 床の急性期一般病床とコロナ専用病床 22 床（9 月末まで）を運営していました。現在は 44 床の中で一般患者及びコロナ患者の診療を行っています。

#### ①急性期医療について

今年度上半期（4-9 月）は救急車の受け入れ件数が 1302 件に達しており、新型コロナウイルスの 5 類移行後も一般診療・コロナともに高い医療需要があります。現在、救急車の受入率は 70%程度にとどまり、診療可能であっても空床がないため患者の受け入れができない例も数多く発生していることが今後の課題と考えています。上半期（4-9 月）の新規入院患者数は 958 人、平均在院日数 10.3 日、病床稼働率 81.8%となっています。特に、直近の 3 ヶ月（7-9 月）の一般病床は 93%と高稼働となっています。

#### ②ポストアキュート、サブアキュートについて

コロナは 2020 年 4 月から 2023 年 9 月までの期間で 2907 名の新規入院患者がありました。今年度も上半期で新規入院が 380 名に及んでおり継続的に高い入院医療の需要があります。

2023 年 10 月以降はコロナ架設病床が設置期限を迎え当該病棟は閉鎖となります。以降は一般病棟内での診療となりますが、コロナの収束の見通しが立たない中で今後も流行期には一定数の入院があると考えられます。重症化や死亡リスクが低下している高齢のコロナ患者は、一般病棟の他に地域包括ケア病棟での受け入れによりコロナの流行期の医療提供体制を確保することができると考えられます。

現在、当院の入院患者は8～9割が急性期となっているため、今後も回復期を受け入れる余力が限定的である状態が想定されます。ポストアキュートやサブアキュートの患者の入院依頼は年間を通してありますが、受け入れ病床が限られているため圏外への流出や一旦受け入れても圏内外への転院が生じており地域内・圏内でケアが完結できていないのが課題です。今後、当院の地域包括ケア病床の整備により以下の点が解決されることが期待されます。

- ・医療圏内や近隣地域のサブ・ポストアキュートの入院ニーズを満たし地域内での完結した医療を実現すること

- ・当院の急性期病床がその一部を担っていたサブ・ポストアキュートの地域包括ケア病棟へのタスクシフトにより急性期病床の運用効率を改善させることで、受け入れできなかった救急医療のニーズを間接的に満たすこと

#### **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**

##### **地域包括ケア病床**

地域包括ケア病床は関東信越厚生局届出受理医療機関名簿（令和5年8月1日）から、南部医療圏で合計255床の届出がなされており、蕨・戸田地区では中島病院の25床のみとなっています。地域包括ケア病床は4つの医療機能（①ポストアキュート機能②在宅等緊急受入機能③在宅等予定受入機能④在宅復帰支援機能）を有し、多彩な疾患や病気の方を受け入れる多機能な病床のため、地域包括ケア病床だけに限った将来の病床必要量について推計することは難しいですが、令和年3度病床機能報告結果からは2025年の病床必要量1623床との比較において回復期を担う病床が1,112床（令和2年7月以降に整備する病床を差し引くと790床）が不足しており回復期リハビリ病床と合わせて将来に向けて整備が必要とされています。

特に、超高齢者や医療依存度が高い患者等では回復期リハビリテーション病床よりも地域包括ケア病床での入院が望ましいケースも多数存在し、多機能な急性期（サブアキュートとポストアキュート）と回復期の機能を併せ持つ地域包括ケア病床の整備は当医療圏域および蕨・戸田地区においては非常に有用であると考えられます。

また、埼玉県地域保健医療計画第3章「在宅医療の推進」の中でも、今後増大する在宅医療に対応するために、往診や訪問看護の対応が可能な連携体制の構築と併せて、緊急時に円滑に入院できる後方報支援体制の構築が必要とされています。地域包括ケア病床の設置によって訪問診療や訪問看護と連携し戸田、蕨地区の在宅医療の整備に寄与するものと考えています。

**当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性**

**1) 雇用計画**

**(1) 医師**

当計画で医療法上の必要医師数は常勤換算で12.7名程度と想定しています。令和6年(2024年)から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働規制等により余裕を持った医師配置が必要と考えられ、埼玉県が推計した医師の総労働時間削減率5.2%を考慮すると常勤換算で13.4名程度が必要と考えられます。当計画では地域包括ケア病床、緩和ケア病棟設置も考慮し現在の常勤医師3名に加えて5名を新規に確保し常勤医師8名体制とします。また現在の非常勤医師6.4名と組み合わせ常勤換算で13.4名を下回らない診療体制を構築する計画とします。

本計画ではコミュニティホスピタルとして在宅支援機能の充実や総合診療機能、救急機能が求められるため、総合診療医や消化器外科、整形外科医等を配置する予定です。

**(2) 看護師**

施設基準上、現在の配置人数から20名程度を採用する計画とします。当計画では最低確保すべき看護師数(常勤換算)を68.8名とし、その人数を下回らない体制を構築します。なお、地域包括ケア病棟の看護配置は10対1に近い手厚い配置を実践し、在宅からの緊急入院など積極的な受け入れに耐えうる配置とします。

**(3) 看護補助者**

急性期病棟及び地域包括ケア病棟にそれぞれ常勤換算で8人の配置を行うため、既存人員からの不足分の6.3人を確保します。看護職員の負担軽減対策として急性期看護補助体制加算や、看護補助者配置加算の基準に適合する配置とします。

**(4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士**

施設基準上、現在の配置人数から3名の採用が必要です。本計画では最低確保すべきセラピスト数を7名とし、最低確保すべき人数を下回らないよう採用活動を行う予定です。

**(5) その他の職種の雇用について**

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

**2) 設備整備計画について**

本計画では、病床整備計画に合わせて移転地での新規の病院施設の建築を行い、急性期・回復期ケア及び緩和ケア機能の充実を図る予定です。

医療機器は現在CT1台、MRI1台、レントゲン1台、透視1台、マンモグラフィ1台を保有しています。老朽化している一部の機器(MRIや一般撮影装置)については新規に調達

することとします。また手術室については2部屋設置することとし、必要な機器を整備します。大型の医療機器については医療機器の効率的な運用の観点から画像連携ソフトを導入し地域の医療機関との共同利用を進めていく予定です。

また災害時連携病院として災害時に拠点病院と連携し地域医療の継続を支えるという観点から非常用自家発電設備を導入します

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 24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	在宅医療/ 地域包括ケア	一般	地域包括ケア病棟入院料	24床
計	—	—	—	24床

\*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

\*2 がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

1) 地域包括ケア病床について

①当院の地域包括ケア病床の役割について

地域包括ケア病床では、従来の病床利用からは当面は院外からのサブアキュートとしての在宅等緊急受け入れ機能が中心になると考えられますが、これまで主に病床不足等の理由で十分に対応できていなかった院外からのポストアキュートや、在宅等予定受け入れ機能についても対応していきます。

地域包括ケア病床は内科・外科・整形外科が使用する予定で、主な対象疾患は肺炎・尿路感染症などの感染症、虫垂炎・憩室炎・大腸炎等の消化器疾患、心不全および糖尿病の急性合併症などの多岐にわたる内科系疾患や大腿骨近位部骨折を含む骨折、外傷・褥瘡などの整形外科疾患や創傷などを想定しています。

②必要病床数の考え方について

- ・ 転院 44名/年 (108/年(見込み) - 84名/年(実績値))
- ・ 高齢者施設や在宅医療から 48名/年 (132名/年(見込み) - 84名/年(実績値))
- ・ 外来(救急含む)、サブアキュート(およびポストアキュート)から 409名/年(注)

以上の合計 501 名を地域包括病棟の新規の対象入院待機患者数とし、地域包括ケア病床の平均在院日数を 26.9 日（令和 4 年度病床機能報告データより）とした場合には、最低必要病床数 36.9 床となります。地域包括ケア病床 38 床（前回計画分 14 床と今回整備予定の 24 床の合算）の整備は妥当性があると考えています。

## 2) 前回計画からの変更点

### ①緩和ケア病床について

緩和ケア病床は、前回の計画で 24 床の整備（14 床を新設、10 床を一般病床からの転床）としていました。昨年度の地域医療構想調整会議での委員からの意見を参考とし、医療圏内に新設（川口市立医療センターの緩和ケア病棟）などの整備状況と今後の緩和ケア医療の需要について再検討し、本計画では 18 床（14 床は前回の計画で割り当て済み、4 床を一般病床から転床）とする計画に修正いたします。

### ②地域包括ケア病床について

前回の計画では地域包括ケア病床を 24 床の整備（14 床を新設、10 床を一般病床からの転床）としていましたが、上述の通り 38 床の整備（38 床の新設：14 床は前回の計画での割り当て分、24 床を今回新規に申請）としています。

上記の通り、前回計画では緩和ケアと地域包括ケア病床へ一般病床から各 10 床を転床予定でしたが、本計画では一般病棟からの転床は緩和ケア病棟への 4 床のみと修正します。

### ③一般病床について

過去 3 年の平均入院患者数から地域包括ケア病床対象患者及び緩和ケア病床対象患者を差し引いた 895 名（1364 名-409 名-60 名）とベッド満床の理由で救急受入ができなかった 236 名（R4 年度実績値）の合計 1131 名を対象患者とし、平均在院日数 11.7 日（令和 4 年度入院・外来医療等における実態調査（施設票））とした場合、最低必要病床数は 36.3 床となり、一般病床 40 床が必要となる計算となります。

以上のことから、一般病床 40 床、地域包括ケア病床 38 床、緩和ケア病床 18 床、合計 96 床の病床整備は妥当性があると考えられます。

在宅療養支援病院として、MSW（medical social worker）4 名体制で入退院支援を強化しています。引き続き院内外の訪問診療・訪問看護および、退院後のリハビリ継続なども含めシームレスな医療提供により早期在宅復帰をすすめ平均在院日数の短縮に努めます。

注）直近 3 年間（令和 2 年から令和 4 年）の入院患者の平均は 1364 名であった（表 1）  
当院アキュート、サブアキュートポストアキュートの割合は約 3 割であったため過去 3 年の平均入院患者数 1364 名×0.3

で 409 名と算出した

**表 1 直近 3 年および令和 5 年度（途中経過）の入院数と平均在院日数**

年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (9 月まで)
新規入院患者数	1252 名	1582 名	1258 名	958 名
平均在院日数	11.9 日	7.8 日	10.1 日	10.3 日

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
地域包括ケア病棟	24 床	回復期		
	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	
<b>診療科</b> 内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 糖尿病内科 内視鏡内科 循環器内科 神経内科 外科 整形外科 乳腺外科 形成外科 皮膚科 リハビリテーション科 婦人科 眼科				
<b>最終的な病床の構成</b> 急性期一般 40 床（既存 44 床⇒4 床緩和ケアへ転床） 地域包括ケア 38 床（R4 整備計画 14 床⇒24 床今回増床を計画します） 緩和ケア 18 床（R4 整備計画 14 床⇒一般から 4 床転床） 病床全体 96 床				
<b>患者の受入見込み</b> （※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> 他院からの紹介入院計 64 件（令和 1 年） 主に近隣の医療機関からの急性期治療目的での紹介入院が 38 件であり、ポストアキュート機能での入院受け入れは 15 件、緩和ケア目的が 11 件です。 ポストアキュートでの紹介入院（内訳） ・帝京大学医学部附属病院 5 件 ・三愛病院 4 件 ・川口市立医療センター 2 件 ・他医療機関 4 件 主に術後のフォローアップと在宅復帰調整目的での入院を受け入れています。		<b>【増床後】</b> 地域包括ケア病床 《転院》 受け入れ増加見込み：44 名/年 ・戸田中央総合病院 月 2 件、年間 24 名 ・帝京大学病院 月 1 件、年間 12 名 ・三愛病院 月 1 件、年間 12 名 ・済生会川口総合病院 月 1 件、年間 12 名 ・川口市立医療センター 月 1 件、年間 12 名 ・在支診から月 3 件、年間 36 名 年間合計 108 名程度の受け入れ見込みです。 実績 64 名を差し引くと 44 名/年の増加見込となります。		
<b>医療（介護）連携見込み</b> （※具体的に記入してください。）				
<b>【増床前】</b> 特別養護老人ホーム（ほほえみの郷・優和の杜）や介護老人保健施設（戸田市立老健・コスモス苑）、有料老人ホーム（ベストライフ・そんばの家等）から毎月平均 7 件、年間で 84 名の入院を受け入れています。		<b>【増床後】</b> 《施設等からの受入》 受け入れ増加見込み：48 名/年 近隣の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、有料老人ホーム等から月 11 件程度（年間 132 件程度）の入院受入を見込んでいます。 実績 84 名を差し引くと 48 名/年の増加見込みとなり、主に地域包括ケア病床で受け入れる予定です。		

②-2 既存病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般病棟	44 床 (別にコロナ専用病床 22 床あり) ※9月末まで	急性期	R5.4-9 月 全体 10.4 日 一般 12.3 日 コロナ 7.2 日	R5.4-9 月 全体 81.8% 一般 92.6% コロナ 60.4%
	一般/療養	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
地域包括ケア	14 床 (R4 病院整備計画に基づく決定)	回復期	一日	—%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院基本料	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
緩和ケア	14 床 (R4 病院整備計画に基づく決定)	慢性期	一日	—%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	緩和ケア病棟入院基本料	
<b>診療科</b>				
内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 糖尿病内科 内視鏡内科 循環器内科 神経内科 外科 整形外科 乳腺外科 形成外科 皮膚科 リハビリテーション科				
<b>診療実績</b>				
<b>【救急医療】</b>				
救急の受け入れ件数は (R4.7-R5.6) は 1468 例です。うち、救急医療管理加算の算定要件となる緊急入院が必要となる患者数は 788 件と、急性期の受け入れ症例が入院全体の 53.6%を占めています。 入院患者の症例内訳は図 1 の通りで、肺炎、消化器疾患、大腿骨骨折と腰椎圧迫骨折等の骨折、心不全、がん (全体) などの症例が多くなっています。				
<b>【手術】</b>				
今年度の手術の実績としては以下の通りです。 令和 5 年度 (4 月～9 月) 53 件 内訳) 大腿骨近位部骨折 37 件 それ以外 16 件 R2,4-R5,3 までの期間は全病床コロナ対応期間もあつため手術の実施を控えていましたが、R5.4 以降再開しています。				
<b>【リハビリテーション】</b>				
急性期病棟内での疾患別リハビリテーションは 1077 件となっており急性期病床内で提供可能な回復期ケアの一部を行ってきました。また、令和 4 年度から嚥下機能評価と摂食・嚥下訓練を開始しました。				



図1. 令和1年度の延べ患者数内訳と疾患名（上位20位）  
 なお、回復期病床については現在のところ病床を有しておらず、実績がありません。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

前述の通り、当医療圏の地域包括ケア病床は255床（関東信越厚生局届出受理医療機関名簿 令和5年8月1日）であり蕨・戸田地区は25床のみのため、急性期の治療を終えた患者でさらに回復期の治療が必要とされる方の入院先が限られています。当院では在宅復帰率は93%（R5年1月から6月30日実績）と高い水準ですが、入院後にさらに転院を要した方は67名（R5年1月から6月30日実績）おり、少なくともその分の回復期のための病床が必要とされており、現時点において急性期の「出口」の医療機関は充足しているとは言えない状況にあります。令和4年度より訪問看護事業を開始し、在宅療養支援病院としての機能を強化して対応していますが、医療依存度の高い高齢患者の人数も多く現時点では医療圏内外の回復期病床との連携にて対応しています。今後、地域包括ケア病床の設置にてこれまで転院を要した患者の回復期ケアを提供できると考えられます。

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

当院では、ソーシャルワーカー（MSW）を中心に入退院時支援を積極的に実施しており、入退院支援加算1を月平均75件（R5年1月から6月30日実績）、実施しており、入院直後からケアマネージャー等から在宅生活での状況を確認し、退院後を見据えたケアを積極的に行っています。介護支援連携指導は年17件（令和4年度実績）実施しており、退院時共同指導は令和2年度の42件から令和4年度には208件まで増加し、退院後の療養生活に向けた情報共有やカンファレンスを日常的に実施しています。

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

令和5年10月からは居宅支援介護事業所を開設し医療介護連携を進めてまいります。

(3) 計画敷地

	面積	取得状況	地番
取得済	1828.15 m <sup>2</sup>	所有	4970, 4971-2, 4973-3
(借地)契約済	1312.63 m <sup>2</sup>	借地	4978-2A, -2B, 4978-1A, 4969-1A, -2
取得予定	742.10 m <sup>2</sup>	所有予定	4977-1
計	3882.88 m <sup>2</sup>		
取得見込等 (取得予定の場合)	都市計画法 開発許可:未協議/戸田市中高層紛争予防条例:未協議 戸田市宅地開発条例:未協議/戸田市景観法:未協議 戸田市立地適正化計画:未協議 ふるさと埼玉の緑を守り育てる条例:未協議		

(4) 計画建物

工事種別	(新築)・増築・改修・その他( )
概要	構造 鉄骨造 主屋:地上6F/別棟1:2F/別棟2:2F/別棟3:1F 建築面積 主屋:1254.79m <sup>2</sup> /別棟1:140.25m <sup>2</sup> /別棟2:119.00m <sup>2</sup> 別棟3:61.19m <sup>2</sup> 延床面積 主屋:4596.18m <sup>2</sup> /別棟1:280.50m <sup>2</sup> /別棟2:238.00m <sup>2</sup> 別棟3:61.19m <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	3	45	6.4	5	0	0
看護師	33	21	11.7	15	8	5
准看護師	4	1	0.1	0	0	0
看護補助者	8	3	1.7	6	1	0.3
薬剤師	2	2	1.5	0	0	0
放射線技師	4	3	1.5	0	0	0
臨床検査技師	4	1	0.6	0	0	0
理学療法士	4	0	0	3	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0	0

管 理 栄 養 士	1	1	0.6	0	0	0
社 会 福 祉 士	3	1	0.3	0	0	0
事 務 職	25	7	4.5	0	0	0
そ の 他	5	3	2	0	0	0
計	95	88	30.9	28	9	4.2

確保状況・確保策、確保スケジュール

**（１）医師**

前回の申請から、地域包括ケア病床を増床するため、常勤医師3名追加で確保します。（既存の配置からは5名の増員を予定します）医師の確保については、当院医師やアルムナイからのリファラル採用、埼玉県医師総合機構、関連のある大学病院からの紹介および民間の医師紹介会社等の利用にて積極的に医師採用を行います。また、医療勤務環境改善支援センター、女性医師支援センターを活用して医師の負担軽減や女性医師の活用などの医師の働きやすい環境を整備していきます。開院までの期間で予定数の医師確保は可能です。

**（２）看護師**

令和5年9月末までコロナ専用の仮設病棟の22床を有し、現在も7：1の看護配置の66床体制の人員を維持しているため、本来の44床に比べ人員は余裕をもって確保できていますが、今後96床を運用する上での必要人員からは常勤換算で20名程度不足します。看護師の確保については、当院の関係者によるリファラル採用、アルムナイの利用に加えて、県内の看護専門学校（埼玉県立大学、埼玉県立高等看護学院、埼玉県立常磐高等学校等）への新卒者の採用活動、ナースセンターや紹介会社の利用による中途採用や復職者の採用活動を積極的に行い看護師確保に努めます。また、様々なライフステージでも働き続けられるよう院内保育園の整備等の勤務環境改善を行い看護師の離職率低減と合わせた対策を行います。開院までの期間で予定数の看護師確保は可能です。

令和4年度は合計27名（非常勤含む）の看護師を採用いたしました。令和5年度も上半期で12名の採用となっており、採用経路も紹介会社経由だけでなく、ホームページからの直接エントリーやリファラル採用の割合も増加しています。

開院までの期間で予定数の看護師確保は可能です。

**（３）看護補助者**

急性期病棟及び地域包括ケア病棟にそれぞれ常勤換算で8人の配置を行うため、既存人員からの不足分の6.3人を確保します。看護補助者の確保についてはリファラル採用、

アルムナイ制度の活用および紹介会社、求人媒体等で幅広く採用活動を行います。  
令和4年度は合計2名の看護補助者を採用しました。令和5年度も2名の採用となっており、開院までの期間で予定採用数の補助者確保は可能です。

**（4）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士**

リハビリテーションスタッフは、今回の計画で38床となるため配置する地域包括ケア病床38床のうち50%が疾患別リハビリテーションの提供が必要な患者と想定し、必要数は4名です。一般病床及び緩和ケア病床、外来担当分3人を含め7名を必要最低数として、県内のリハビリテーション関連の専門学校への新卒者の採用活動、紹介会社の利用による中途入職者の採用活動を積極的に行い人員確保に努めます。

既存の人員からは4名の増員を計画します。開院までの期間で予定数の人員確保は可能です。

**（5）その他の職種の雇用について**

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

**（6）確保スケジュールの概要**

令和5年2月 求人活動開始 前回申請の確定をもって採用活動を開始しています

令和8年8月まで 上記に記載した（1）～（4）の職種について確保します

（5）その他の職種は、記載のとおり途中で起きる不足に対しては随時採用活動を行います。

(5) スケジュール

No.	項 目	計画年月	備 考
1	基本計画	令和5年5月～令和5年9月(5か月)	
2	基本設計	令和5年10月～令和6年3月(6か月)	
3	実施設計	令和6年4月～令和7年1月(10か月)	
4	開発許可等都市計画法上の手続完了	年 月	該当なし
5	農地転用等農地法上の手続完了	年 月	該当なし
6	建築確認許可	令和7年2月予定	
7	建築請負契約の締結	令和7年5月予定	
8	開設（変更）許可（医療法）	令和7年4月予定	
9	建築（着工～竣工）	令和7年6月～令和8年8月(14か月)	
10	医療従業者の確保	令和5年2月～令和8年8月	
11	使用許可（医療法）	令和8年8月予定	
12	開設（増床）	令和8年9月予定	

前回（令和4年度病院整備計画）では現所在地での病院建て替えの計画としていましたが、今回は病院の新築移転で新たに計画を策定しています。

令和4年度病院整備計画で決定した28床と今回申請する24床の整備を合わせて一体の計画として申請します。

\* 計画年月は和暦で記載すること。

## 「新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対応」に関する調査票

## 1 新型コロナウイルス感染症に関する病床確保等の状況について

※これまでの自院の実績を記入してください

病床確保等の区分	<input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 重点医療機関 <input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 入院医療機関（重点医療機関以外） <input checked="" type="checkbox"/> 【疑似症患者受入れ】 疑い患者受入協力医療機関 <input type="checkbox"/> 【回復患者】 後方支援医療機関
病床確保等の開始時期	2020年4月
最大確保病床数	<b>【陽性】</b> 68床（うち重症 3床 中等症・軽症 65床） <b>【疑似症】</b> 4床
患者受入れ実績	<b>【陽性患者】</b> R2 年度実績 287名 R3 年度実績 1,303名 R4 年度実績 937名 R5 年度実績（9月まで）380名 合計 2,907名 <b>【疑似症患者】</b> R3 年度実績 71名
自由記述 ※病院整備計画に関連する実績、対応、地域における自院の役割等についてご記入ください。	2020年4月よりコロナ陽性患者の受け入れを開始し、2021年3月コロナ専用病棟 22床を稼働させました。その後、第5波の感染拡大に伴い既存病床全てをコロナ専用に変更し、受け入れ開始から現在に至るまで 2,900名以上の陽性患者を受け入れ、治療を行いました。その間、地域の医療機関のご理解ご協力のもと円滑な患者受け入れを行うことができました。

## 【条件の確認】

## 2 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生・まん延時の患者の入院等の役割について

※役割とは、感染症法等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)に基づき、今後県が定める予防計画等に沿って、県と医療機関の間で締結する医療の確保等に関する協定の締結を想定しています。以下に、現時点での協定の取り交わしが可能と思われる役割や確保病床(見込)数を記載してください。  
※事前の想定と異なる事態となった場合は、協定の内容を見直すこともあります。

役割の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性患者入院受入れ <input type="checkbox"/> 後方支援（感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと）
最大確保病床（見込）数	78床（一般病棟 40床+地域包括ケア病棟 38床）
自由記述 ※病院整備計画との関連性、地域における自院の役割等についてご記入ください。	今回の新型コロナウイルス感染拡大の経験をもとに、新規感染症の感染拡大期においても自院の感染対策を徹底しつつ適切な病床数を確保し地域における医療提供体制維持に努めます。今回の計画では、病室は可能な限り、個室病床を設置することとしており、ゾーニングと併せて感染症に強い病院を目指します。