

議事 1

病院整備計画の変更について

- ・ 病院整備計画の変更について . . . 1
- ・ （参考）【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の変更概要書 . . . 2～4

病院整備計画の変更について

変更承認申請のあった医療機関

1 医療機関

【第7次(令和4年度公募)】

医療機関名	埼玉成恵会病院(東松山市)【参考資料】
整備計画	・増床28床(地域包括ケア) ・既存棟の用途変更
変更内容	・病床機能変更:28床(地域包括ケア)→28床(急性期) ・開設時期の延期:令和8年4月→令和11年3月
変更理由	・病床機能変更:人員確保が順調に進んでいることから、公募当初予定していた地域包括ケアから急性期病床への機能変更を前倒しで行うため。 ・病床時期の延期:老朽化した救急棟の建替えを行うため。

地域医療構想調整会議の協議結果

医療機関名	保健医療圏	会議開催日	協議結果
埼玉成恵会病院(東松山市)	川越比企医療圏	令和8年3月17日	承認

※ 各医療圏の地域医療構想調整会議用に病院が作成した資料については、参考資料を参照

病院整備計画の変更概要書

1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

医療法人埼玉成恵会病院

埼玉県東松山市大字石橋1721番地

川越比企圏域

2 開設者の名称・所在地

埼玉成恵会病院 理事長 長谷川岳弘

埼玉県東松山市大字石橋1721番地

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	1 2 3 床	1 2 3 床	0 床
回復期	地域包括ケア	4 7 床	4 7 床	0 床
計	—	1 7 0 床	1 7 0 床	0 床

4 整備する病床の機能・数

【変更前】 整備計画病床 28 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		一般	地域包括ケア病棟入院料	28
計	—	—	—	28

*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

【変更後】 整備計画病床 28 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、内科疾患医療	一般	急性期一般入院料	28
計	—	一般	—	28

*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

5 スケジュール変更

【変更前】

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

【変更後】

No.	項 目	計画年月	備 考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和9年 2月	
2	建築（着工）	令和9年 3月	
3	建築（竣工）	令和11年 2月	
4	医療従事者の確保	令和11年 2月	
5	使用許可（医療法）	令和11年 3月	
6	開設（増床）	令和11年 3月	

6 スケジュール変更等の理由

（スケジュール変更等内容）

救急棟が老朽化しており、現状以上の救急患者を受け入れるには、救急機能を強化するための建て替えが必要と検討している中、整備予定であった地域包括ケア28床を建て替えとともに急性期病床に機能変更したいと考えています。

なお、開設時期は令和8年4月から令和11年3月に変更。

（変更理由及び今後の自院の果たすべく役割機能）

【急性期病床の必要性について】

令和7年の比企地区での救急搬送件数は9,808件であり、公募申請時の令和4年の救急搬送件数8,432件から1,376件増加しています。

令和7年と令和4年での比企地区外への救急搬送は3,500～3,600件程度と変化がない一方、救急搬送件数は増加しており、比企地区内の救急医療はひっ迫してきています。

また、令和6年の比企地区外への救急搬送のうち中等症及び軽症は84%と高い割合となっており、比企地区内で本来であれば診るべき・診ることができる患者が時間をかけて他地区に搬送されている現状です。

地域の救急医療を担う当院は、この現状を改善すべく、地域包括ケア病床から急性期病床に機能変更を希望するものです。

【地域包括ケア病棟を中止することについて】

急性期治療後の患者に対して、リハビリ等の治療をして在宅復帰を支援することは重要です。

一方で、増加する救急患者によって急性期病床の稼働率上昇や、それに伴う急性期病床から地域包括ケア病棟への転床が増加することが見込まれます。

今まで比企地区内の医療機関との会議や調整を通じて、地域医療構想にあるように地域における連携に努めたことで比企地区内での病床機能の分化・連携が進みました。

これにより、転院での治療継続が一定程度可能となることから、地域包括ケア病棟中止に

伴う影響と比べ、比企地域内で救急搬送患者をできる限り対応することの方が、より必要性が高いと考え、急性期病床に機能変更しようとするものです。

このことにより救急患者受入れ機能は、当院の救急患者の平均入院日数から積算すると年間600人分の強化が期待できるものと考えています。

【当院の救急体制の整備状況】

- 埼玉県で初となる救急センター(院内呼称)を開設
- 埼玉県で初となるACLS（二次救命処置）講習会の開催
- 病院前外傷救護システムの知識・技術を標準化された手法で指導できる資格を取得（JPTECインストラクター）し、専門的な治療が可能な外傷センターや救命救急センターへ搬送するシステムの構築に協力
- 当院の救急症例検討会を通して、地域内初となる事後メディカルコントロールとしての救急隊による事後症例発表会の継続開催
- 手外傷患者に対する埼玉手外科研究所開設
- 外科医を中心とするJATEC（外傷初期診療研修）の推進
- 災害医療連携病院としてD-MAT隊を所有。

（新棟建築中でも医療体制に影響がないこと）

多目的利用が可能なりハビリ棟多目的ホールでは通常リハビリ診療を行っていますが、手段予防接種会場として使用するほか、災害時傷病者受入れ・診療が可能で酸素投与も可能な設備を整えています。

このホールを急患室として活用し、救急患者の診療にあたります。

（増床にあたっての医療従事者の確保）

以下のとおり、看護師やその他スタッフなど積極的に医療従事者を採用する取組を行っています。

- インターネット活用
- 院内での職員募集ポスター
- 看護学校応援
- 職員の賃金ベースアップ
- ハローワークの活用や紹介業者の活用
- 院内スタッフからの紹介
- 保育所新設検討

埼玉成恵会病院理事長 長谷川岳弘

7 都市計画法等許可の必要性がある場合は、行政機関との手続の状況
（※具体的に記載すること。）