第2回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	議事3 資料3-2
令和8年11月26日（木）	

病院・有床診療所開設（増床）計画　概要書

１　医療法人社団白翔会　千葉白井病院 ・・・・・・・・・・・１

２　医療法人徳洲会　成田富里徳洲会病院 ・・・・・・・・・・４

３　医療法人社団千葉光徳会　千葉しすい病院 ・・・・・・・・７

病院・有床診療所開設（増床）計画 概要書

1　開設（増床）予定者

法　人　名	医療法人社団白翔会
所　在　地	千葉県白井市復 1439 番地 2 号

2 開設（増床）病院・有床診療所（☒ 病院 ☐ 有床診療所）

名　　称	千葉白井病院
所　在　地	千葉県白井市復 1439 番地 2

3 開設（増床）内容（☐ 開設 ☒ 増床）

（1）開設（増床）回復期病床の種別・数

病 床 種 別	一般病床（回復期機能）
病　床　数	99 床

※　新たな地域医療構想に基づく病床機能報告においては、包括期に区分される病床

（2）開設（増床）回復期病床数の算定根拠

既存回復期 50 床は令和 5 年度～令和 7 年度の合計稼働率が 99.7%で追加受入余力がなく、主要 19 医療機関から回復期相談 436 件・転院 187 件がある。この需要に加え、自院急性期病棟からの転棟、在宅・介護施設からの受入れに対応するため、回復期 50 床・地域包括ケア 49 床の計 99 床が必要である。回復期は年間 303 人×平均在院 57.2 日÷365 日÷稼働率 95%＝50.0 床、地域包括ケアは年間 649 人×同 24.8 日÷365 日÷同 90%＝49.0 床と算定し、年間 952 人（月平均約 79 人）を受け入れる。

（3）開設（増床）後の病棟別病床の状況

病棟名	病床種別	病床機能	病床数			入院基本料 特定入院料
			許可病床数	開設(増床)	開設(増床)後	
一般病棟	一般	急性期	50 床	0 床	50 床	－
既存回復期リハ病棟	一般	回復期	50 床	0 床	50 床	－
新回復期リハ病棟（仮称）	一般	回復期	0 床	50 床	50 床	回復期リハ病棟入院料5
新地域包括ケア病棟（仮称）	一般	回復期	0 床	49 床	49 床	地域包括ケア病棟入院料4
計			100 床	99 床	199 床	－

※　入院基本料・特定入院料は、開設（増床）する回復期病床を有する病棟のみ記載

（４）開設（増床）の目的及び必要性

当院は一般 50 床・回復期リハ 50 床を運営し、救急・急性期から回復期、在宅復帰までを一体的に担っている。既存回復期 50 床の稼働率は令和 5 年度 101.0%、令和 6 年度 98.4%、令和 7 年度 99.5%で、現有病床は恒常的に高稼働である。主要 19 医療機関からの回復期相談は令和 6 年度以降 436 件、転院 187 件であり、追加の受入需要がある。増床 99 床を回復期リハ 50 床と地域包括ケア 49 床で構成し、集中的リハを要する患者と、急性期後の継続管理・在宅復帰支援を要する患者を状態に応じて受け入れる。急性期病床からの移行を円滑にし、救急受入余力と在宅復帰支援を強化する。

（５）地域医療への貢献・医療機関等との連携計画

当院は、印旛保健医療圏西部地区における急性期治療後患者の受入先として、急性期病床の後方支援、在宅復帰支援及び在宅療養の継続を担い、地域医療に貢献する。地域医療連携部門を窓口とし、主な連携医療機関（日本医科大学千葉北総病院、鎌ケ谷総合病院、白井聖仁会病院、名戸ヶ谷病院等）と、機能別空床、患者情報及び転院希望時期を共有し、原則 1 営業日以内に受入可否の一次回答を行う。入院早期から、かかりつけ医、訪問看護、介護支援専門員及び介護施設等と退院支援を進める。平時は急性期治療後患者並びに在宅・介護施設からの入院を受け入れ、新興感染症発生時等は、病棟機能に適合する下り搬送を受け入れて地域の急性期病床確保に協力する。受入基準及び連絡経路等は、連携医療機関と定期的に確認する。

（６）病床運営計画

○　病床稼働率見込み（目標）

病棟名	病床種別	病床機能	病床稼働率（%）		
			令和 14 年度	令和 15 年度	令和 16 年度
新回復期リハ病棟（仮称）	一般	回復期	58.9	80.0	87.0
新地域包括ケア病棟（仮称）	一般	回復期	11.4	75.0	82.0
－	―	―	―	―	―
－	―	―	―	―	―
計			35.4	77.5	84.5

※1　対象：開設（増床）する回復期病床を有する病棟

※2　病床稼働率見込み（目標）：開設（増床）年度・翌年度・翌々年度の３か年度

○　病床稼働率の確保方策

稼働率目標は、職員確保に合わせた段階開棟、紹介患者の確保、退院支援及び月次管理・是正により達成する。令和 14 年 4 月に回復期 33 床、同年 10 月に回復期 17 床・地域包括ケア 16 床、令和 15 年 4 月に地域包括ケア 33 床を追加し、33 床、66 床、99 床の順に稼働する。開棟 3 か月前から主要紹介元別の患者見込みを確認し、週 1 回空床を共有、相談には原則 1 営業日以内に一次回答する。安定稼働時の月間入院目標は回復期約 25 人、地域包括ケア約 54 人。月次で相談数、入院数、受入率、受入不可理由、待機数、紹介元別転院数、稼働率、平均在院日数、在宅復帰率を管理する。稼働率又は入院数が 2 か月連続で目標を下回る場合は、紹介元訪問、受入基準、回答時間、退院調整及び職員配置を見直す。

（７）医療従事者の確保方策

全 99 床稼働時の純増は 82 人（医師 3、看護師 30、看護補助 15、薬剤師 2、PT13、OT7、ST3、MSW3、管理栄養士 2、病棟事務等 4)。全 99 床稼働時の純増職員数は 82 人を計画する。令和 12 年度から令和 16 年度までの採用目標は、退職補充を含め 97 人とする。過去 3 年度の採用実績 101 人及び 5 校 32 人の実習生受入実績を基盤として、新卒採用、実習校との連携、直接応募、復職者・県外人材の採用及び職員紹介を組み合わせる。紹介会社は補完的に利用し、近隣医療機関からの集中採用や一斉引抜きは行わない。必要な職員数及び夜勤体制が整った病棟から段階的に開棟する。

（８）開設（増床）スケジュール

	項　目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可申請	令和 11 年 10 月	許可取得見込み令和 12 年 2 月、最も遅い場合令和 12 年 3 月
2	建　築　（　着　工　）	令和 12 年 4 月	開発許可等の法令手続完了後に着工
3	建　築　（　竣　工　）	令和 13 年 12 月	増築工事竣工
4	使　用　許　可　申　請	令和 14 年 1 月	使用許可申請。審査期間を確保
5	開　設　（　増　床　）	令和 14 年 4 月	33 床で開始。令和 14 年 10 月 66 床、令和 15 年 4 月 99 床

病院・有床診療所開設（増床）計画 概要書

1　開設（増床）予定者

法　人　名	医療法人徳洲会
所　在　地	大阪府大阪市北区梅田１丁目３番Ｉ-1200 号

2　開設（増床）病院・有床診療所（☑ 病院　☐ 有床診療所）

名　　称	医療法人徳洲会　成田富里徳洲会病院
所　在　地	千葉県富里市日吉台 1-1-1

3　開設（増床）内容（☐ 開設　☑ 増床）

（１）開設（増床）回復期病床の種別・数

病 床 種 別	一般
病　床　数	45 床

※　新たな地域医療構想に基づく病床機能報告においては、包括期に区分される病床

（２）開設（増床）回復期病床数の算定根拠

整形外科・脳神経外科病棟である 7 階西病棟の年間転出患者数 516 人を基に、既存の 8 階東病棟における平均在院日数 57.9 日及び計画稼働率 90%を用いて必要病床数を試算した結果、約 91 床となった。既存の回復期病床 51 床を差し引くと、約 40 床の不足が見込まれる。さらに、年間退院患者数 792 人及び近隣医療機関からの紹介患者等も考慮し、45 床の増床を計画した。なお、転出・退院患者全員が回復期病床の対象となるものではなく、患者の疾患・状態、急性期治療の終了状況及びリハビリテーションの必要性等を総合的に判断し、適切な患者を受け入れる。

（３）開設（増床）後の病棟別病床の状況

病棟名	病床種別	病床機能	病床数			入院基本料 特定入院料
			許可病床数	開設(増床)	開設(増床)後	
ICU	一般	高度急性期	10 床	床	10 床	
３階東	一般	急性期	50 床	床	50 床	
４階東	一般	急性期	48 床	床	48 床	
４階西	一般	急性期	20 床	床	20 床	
HCU	一般	高度急性期	12 床	床	12 床	
６階西	一般	急性期	57 床	床	57 床	
７階東	一般	急性期	50 床	床	50 床	
７階西	一般	急性期	50 床	床	50 床	
８階東	一般	回復期	51 床	床	51 床	
８階西	一般	回復期	床	45 床	45 床	回復期リハビリテーション病棟入院料３
９階西	療養	慢性期	59 床	床	59 床	
計			407 床	45 床	452 床	－

※　入院基本料・特定入院料は、開設（増床）する回復期病床を有する病棟のみ記載

（４）開設（増床）の目的及び必要性

令和７年度の既存回復期病棟は、病床稼働率 99.2%、年間転入患者数 261 人と高い稼働状況にある。このため、急性期治療後も継続的なリハビリテーションや退院支援を必要とする患者に対し、既存 51 床のみでは十分な受入枠の確保が困難な状況にある。こうした受入需要に対応し、急性期から回復期への円滑な病床移行を促進するため、新たに 45 床を整備し、回復期病床を拡充する計画である。

（５）地域医療への貢献・医療機関等との連携計画

当院は、成田市・富里市を中心とする印旛保健医療圏東部地区において、回復期リハビリテーション病床 45 床を整備し、急性期治療後にリハビリテーションを必要とする患者を受け入れる。令和７年度の整形外科及び脳神経外科の新入院患者は月平均約 34 人、約 47 人であり、治療後の円滑な転棟により急性期病床の効率的運用を支援し、機能回復と在宅復帰を促進する。また、336 施設との連携基盤を活用し、紹介・逆紹介、転院調整及び退院後の情報共有を推進する。新興感染症流行時には、県や地域医療機関と連携し、安全な受入体制を確保した上で、可能な範囲で下り搬送を受け入れ、地域医療の充実に貢献する。

（６）病床運営計画

○　病床稼働率見込み（目標）

病棟名	病床種別	病床機能	病床稼働率（%）		
			令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度
８階西	一般	回復期	80.0	90.0	95.0
計	一般	回復期	80.0	90.0	95.0

※１　対象：開設（増床）する回復期病床を有する病棟

※２　病床稼働率見込み（目標）：開設（増床）年度・翌年度・翌々年度の３か年度

○　病床稼働率の確保方策

院内連携体制を強化し、急性期治療終了後も回復期リハビリテーションが必要な患者の診療情報、リハビリテーションの必要性及び退院支援に関する情報を共有し、適切な時期に回復期病棟へ転棟させる。地域からの患者確保は、地域連携室を中心に、成田市、富里市及び周辺地域の急性期・回復期医療機関、介護施設、在宅医療機関との連携を強化する。【他施設からの回復期病棟への平均月間紹介件数　令和５年 1.5 件、令和６年 3.3 件、令和７年 4.8 件と増加傾向】

（７）医療従事者の確保方策

増床後の 452 床に対する医療法上の標準員数は、現状の職員数で充足している。新たな 45 床の開設に当たっては、安定的な病棟運営に必要な人員として、医師１名、看護師・准看護師 11～14 名、看護補助者 4～5 名、理学療法士２名、作業療法士１名、その他職員 1～2 名の計 20～25 名を確保する計画である。全国規模での新卒・中途採用や法人内の人員配置を活用するとともに、関連法人施設である湘南鎌倉医療大学および日鋼記念看護学校との連携により、臨床実習や病院見学等を通じた将来の人材確保と育成に取り組む。これらの方策により、近隣医療機関への影響にも配慮しながら、開設までに必要な人員体制を整備する。

（８）開設（増床）スケジュール

	項　目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可申請	令和　11 年　9 月	８階西病棟 45 床の回復期病床許可申請
2	建　築　（　着　工　）	令和　－年　－月	
3	建　築　（　竣　工　）	令和　－年　－月	
4	使　用　許　可　申　請	令和　12 年　1 月	必要な手続について関係機関と協議
5	開　設　（　増　床　）	令和　12 年　3 月	回復期病床 45 床を開設

病院・有床診療所開設（増床）計画 概要書

1　開設（増床）予定者

法　人　名	医療法人社団　千葉光徳会
所　在　地	千葉県印旛郡酒々井町上岩橋 1160-2

2　開設（増床）病院・有床診療所（☑ 病院　☐ 有床診療所）

名　　称	千葉しすい病院
所　在　地	千葉県印旛郡酒々井町上岩橋 1160-2

3　開設（増床）内容（☐ 開設　☑ 増床）

（1）開設（増床）回復期病床の種別・数

病床種別	療養
病　床　数	１７床

※　新たな地域医療構想に基づく病床機能報告においては、包括期に区分される病床

（2）開設（増床）回復期病床数の算定根拠

令和 7 年 10 月から令和 8 年 9 月までの実績において病床稼働率は 93%と逼迫しており、年間約 220 件の入院受入不可が発生している。平均在院日数を考慮すると、月平均 19 件の受入不可を解消するためには 17 床の追加（計 58 床）が必要である。
17 床の増床により受入不可を解消し、急性期医療機関からの円滑な増床受入体制を確立する。

（3）開設（増床）後の病棟別病床の状況

病棟名	病床種別	病床機能	病床数			入院基本料 特定入院料
			許可病床数	開設(増床)	開設(増床)後	
A（地域包括ケア）	療養	慢性期	４２床	０床	４２床	
B（回復期リハ）	療養	回復期	４１床	１７床	５８床	回復期リハビリテーション病棟入院料２
C（療養）	療養	慢性期	５７床	０床	５７床	
D（療養）	療養	慢性期	５７床	０床	５７床	
E（療養）	療養	慢性期	５７床	０床	５７床	
F（一般障害者）	一般	慢性期	５７床	０床	５７床	
計			３１１床	１７床	３２８床	－

※　入院基本料・特定入院料は、開設（増床）する回復期病床を有する病棟のみ記載

（４）開設（増床）の目的及び必要性

近隣の急性期病院におけるリハビリ目的の転院ニーズは逼迫している。
当院の回復期リハビリテーション病床を増床・整備することにより、急性期病院からの下り搬送および継続治療を円滑に受け入れ、急性期病床の回転率向上と地域全体における医療機能の適切な分担・連携を推進する。
単なる増床にとどまらず、退院前指導や家族指導、ケアマネジャー等との多職種連携を強化し、地域患者の円滑な在宅復帰および社会復帰を強力に支援する。

（５）地域医療への貢献・医療機関等との連携計画

近隣主要急性期病院との連携強化を図り、脳血管疾患等の専門的対応・管理体制を強化するため、脳神経外科の常勤医師体制を整備する。これにより、急性期病院からの下り搬送および継続治療の受入を高度化・円滑化させるとともに、平時ならびに新興感染症発生時における協力的な受入体制を整備する。また、新設予定の在宅支援診療所と密に連携し、訪問診療患者の急変時における確実な受入体制を整備する。医療機能の向上と在宅バックアップ機能を兼ね備えることで、地域病床の適正利用に寄与する。地域の医療ニーズに確実に応える体制を構築し、持続可能で安定した病床運営を推進する。

（６）病床運営計画

○　病床稼働率見込み（目標）

病棟名	病床種別	病床機能	病床稼働率（%）		
			令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
B（回復期リハ）	療養	回復期	85%	90%	95%
計			85%	90%	95%

※１　対象：開設（増床）する回復期病床を有する病棟
※２　病床稼働率見込み（目標）：開設（増床）年度・翌年度・翌々年度の３か年度

○　病床稼働率の確保方策

近隣主要急性期病院との連携強化を図り、脳血管疾患等の専門診療・リハビリ管理を強化するため、脳神経外科の常勤医師体制を整備する。これにより、従前より構築してきた基幹病院との紹介ルートをより強固なものとし、急性期からの円滑な転院受入を維持・強化する。新設予定の在宅支援診療所と連携し、訪問診療患者の急変時受入等、在宅医療のバックアップ機能を強化する。専門医療の拡充、基幹病院連携、在宅バックアップの多角的な受入体制により、年間を通じた病床稼働を維持・確保する。

（7）医療従事者の確保方策

主な職種別増員予定人数は、医師１名、看護師７名、リハビリテーション職 10 名とする。医師については、日頃より連携・協力関係にある急性期病院の脳神経外科常勤医師の着任がすでに決定している。
近隣医療機関からの直接的な引き抜きは行わず、自院 Web 強化、短時間勤務推進、技能実習生受入等、多角的に確保する。十分な準備期間を確保した早期入職・入職者への事前研修を徹底し、業務不安の軽減と早期の職場定着（離職防止）を図る。増床初日から事故のない安全で高品質な医療・ケア体制を確立する。

（8）開設（増床）スケジュール

	項　目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可申請	令和　9年　4月	許可期間４カ月
2	建　築　（　着　工　）	令和　―年　―月	
3	建　築　（　竣　工　）	令和　―年　―月	
4	使　用　許　可　申　請	令和１０年　2月	営業日２１日間
5	開　設　（　増　床　）	令和１０年　4月	