

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：埼玉協同第 2 病院（仮称）
- 2 所在地（開設予定地）：川口市木曾呂 1301, 1302-1, 1302-2, 1303, 1304, 1305, 1306
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 25 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	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	25
	回復期機能	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	22
	急性期機能	一般	既存病棟（C 病棟）からの転換	△22
計	回復期機能	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	25

* 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 54 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	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	54
計	—	—	—	54

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

【病床数の根拠】

◇仮称埼玉協同第 2 病院（47 床；転換分 22 床＋増床分 25 床）の年間入院件数を 600 件と見込んでいます。

入院稼働数を 46 人・床/日とし、平均在院日数を 28 日として試算しています。

◇他病院および診療所からのポストおよびサブアキュートとして、年間 300 件程度を見込みます。

2018 年度実績の連携医療機関からの紹介入院のうち、80 歳以上の高齢者は 617 人であったことから、その半分が地域包括ケア入院適応と見込みます。そのうち、2018 年度実績では在宅からの入院紹介が年間 188 人でした。

◇介護・福祉施設からの入院依頼を 300 件程度見込みます。

2018 年度の入院実績が年間 498 人でした。

◇当院が「地域医療機関からの依頼で断っている患者数」は、2018 年度 406 件です。

31.1人・床/日が新たな入院対象となり、地域包括ケア病床25床の増床により新たに受け入れできる入院患者と考えています。

◇当院の在宅管理患者からの入院が新たに50件程度見込まれます。

新たに整備する地域包括ケア病棟を有する病院は、「在宅療養支援病院」として、在宅管理患者をこれまでより倍加する計画(100件)です。その約5割が年間を通じて何等かの体調管理やレスパイトなどの入院ニーズが発生すると想定します。

【背景と考え方】

- ①埼玉協同病院の現在の病棟構成は2病棟です。2018年度の病床稼働率は、D病棟(212床)で2018年度平均86.5%である一方、C病棟(189床)は70.6%となっています。C病棟は建設年次が古く医療安全、感染対策上の課題と同時に使いにくさがあり、この施設的な限界から、救急・急性期の入院受け入れの障壁となっています。救急車からの搬入要請に対して「受け入れベッドが無い」ことで受け入れできなかった件数は2018年度で437件です。月平均36件余となっています。
- ②そこで、埼玉協同病院本体のリニューアル構想では、既存のD病棟はD5(回復期リハ)50床、D4(一般+HCU)50床、D3(外科系病棟)55床、D2(整形外科)56床として既存病棟を継続使用することとし、建設年次の古いC病棟(現在190床)は新しく建て直す計画です。その際、緩和ケア病棟20床、内科2病棟100床、産婦人科32床、小児科8床、救急病棟(新設)8床として、新しい病棟は168病床にダウンサイジングをして合計379床の病院に再編成を行います。病床を削減しても新しい病棟を機能的に使いやすくして稼働率をあげることで、なんとか現在程度の重症・急性期の入院や救急受入を確保していく計画です。しかし、これ以上の急性期の病床が確保できないと今以上に救急の受け入れを拡大することは困難と考えています。
- ③しかし、埼玉協同病院のリニューアル構想にあわせて、病床規模を22床ダウンサイジングして新しく建てる第2病院(仮称)に移転し、一般病床から地域包括ケア病床に転換し、増床分と合わせて47床程度の地域包括ケア病棟としたいと考えています。地域のニーズから地域包括ケア病床の機能の必要性が増大しているからです。
- ④地域の医療機関(紹介入院に至った紹介元医療機関数は年間443件※別紙参照)から埼玉協同病院に紹介され入院となった80歳以上の高齢患者は、2018年度に617名でした。この中には、高度急性期病院からのポストアキュートとともにサブアキュートとなる多くの在宅診療受療中の患者が含まれており月50名余となります。その多くは、重症・急性期症状は短期で治療を終えますが、高齢のため栄養状態の改善やリハビリの必要な状態にあります。よって、地域包括ケア病床を増床する第2病院(仮称)が、この紹介入院の受け入れ先となることができると考えています。
- ⑤さらに、高齢者施設からの入院受け入れが近年増加しています。老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム等からの入院件数は、2018年度で498件となっています。月平均42件の入院目的は、多くが高齢者特有の誤嚥

性肺炎、尿路感染症などです。こうした疾患は、急性期治療後の療養期間に対応する病床機能として地域包括ケア病床が適切と考えられます。

- ⑥加えて、2018年度に当院が「地域医療機関からの依頼で断っている患者数」は、年間406件です。その多くは、重症性や救命の必要性のある患者の受け入れを優先させるために、入院をお断りせざるを得なかった高齢者の入院要請でした。この月平均33.8件の方々はまさに地域包括ケア病床があれば、受け入れできた入院患者でした。その需要は25床増床してもまだ足りないほどです。
- ⑦埼玉協同病院は現在、50件ほどの在宅療養の患者を管理しています。今後は、在宅ニーズが増大することから100件程度の在宅医療を想定しています。
- ⑧急性期病床からのポストアキュート機能も当該南部医療圏では重要です。救急受入体制が脆弱で救急搬送に難渋している事例は少なくなく、しかも今後増大する後期高齢者人口からみて、救急需要は増大すると県も試算しています。救急受入困難の最たる理由が受け入れベッドが無いことです。地域包括ケア病床の病床規模は、在宅や地域の医療機関、高齢者施設からの入院需要に応えるとともに、限られた急性期病床を効果的、効率的に稼働させていくうえでも重要な機能・病床であると考えています。埼玉協同病院も川口市立医療センター、埼玉県済生会川口総合病院、かわぐち心臓呼吸器病院、都内大学病院などの高度急性期・専門病院からの紹介を受け入れてきました。この患者層の多くが地域包括ケア病床を必要としています。県としても、地域の急性期病院の努力を踏まえて地域包括ケア病床の機能をご高察いただきたいと思います。

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）	2020年10月
2	建築（着工）	2020年12月
3	建築（竣工）	2022年3月
4	医療従事者の確保	2022年3月
5	使用許可（医療法）	2022年3月
6	開設（増床）	2022年3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

南部医療圏は、高齢化を背景として2040年ごろまでに、医療需要は1.24倍、介護需要は1.63倍にも増加することが推計されています。また、高齢者の増加に伴い脳こうそく、肺炎、骨折、心不全などの疾患が増大し、がん患者も1.5倍に増加することが見込まれています。

さらに高齢化を背景に要介護状態や認知症を抱えて入院が長期化する症例が増加すると考えられます。住み慣れた場所で治療を継続するためにも、今後も医療提供体制の整備拡充が必要な南部医療圏において在宅医療等を受けている高齢者等が肺炎や感染症などの疾患に罹

患した場合の入院医療を提供できると考えます。よって、今回増床する地域包括ケア病床の機能と目的は、地域に激増する高齢者の医療ニーズに応えるための病床機能を整備することにあります。

○新たに担う役割

現在も埼玉協同病院では、管理患者数月 50 名程度の訪問診療に対応していますが、緊急の訪問診療に十分対応しきれいていません。

しかし今回計画している第 2 病院は、訪問看護や訪問リハビリなどの機能を併設させることから、それらの在宅サービスとも連携することで、開設初年度より、現在の訪問件数の 2 倍強の訪問診療患者数に増やすことを計画しています。

川口市北部地域では、訪問診療に対応する地域医療機関も限られているため、地域包括ケア病床を有する第 2 病院が訪問診療を拡大することで、患者・家族にとって退院後も安心な療養環境を提供出来ると考えます。

地域の訪問診療に従事している医療機関にとっても、入院が必要な場合の紹介先として新たに地域包括ケア病床機能を有する医療機関が誕生することで訪問診療のバックアップを得ることが出来ると考えます。地域包括ケア病床のサブアキュートの機能は待ち望まれています。

○将来の方向性

南部医療圏の今後ますます増大する高齢者人口を背景に、急性期から回復期、そして在宅療養支援それぞれの機能の整備と拡充が求められる中で、地域保活ケアシステムを構築・拡充することが必要です。川口市北部地域では特に、在宅療養支援機能が不可欠になると考えており、申請している埼玉協同第 2 病院は、できるだけ早期に「機能強化型在宅療養支援病院」（24 時間 365 日対応可能）の要件を整える計画であり、地域住民の医療・福祉分野に大きく貢献できると考えています。

この地域で 40 年来培ってきた、医療・介護連携の関係性を生かし、住み慣れた場所で済み続けることに本院としても貢献し続けたいと考えています。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

開設から 40 年が経過した埼玉協同病院では、施設の老朽化等のため、特に病棟のうち建設年次の古い病棟は現在求められている急性期病床の機能を維持するには施設的な限界があるため、救急搬入の受け入れをお断りする理由が最も多いのは「受け入れベッドが無い」こと（2018 年度 437 件）です。また、本院が「地域医療機関からの依頼で断っている患者数」は、2018 年度 406 件です。急性期症状を改善した高齢者の栄養状態の改善やリハビリの必要な状態の治療期間に当たっては、ポストアキュート機能としての地域包括ケア病床に転院することで、今後ますます急増することが考えられる高齢者の救急要請に対応することができます。さらに、埼玉協同病院本院もリニューアルにより、急性期の機能をより高めていく計画です。

【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
A 病棟（仮称）	47 床	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	
診療科；内科／糖尿病科／消化器科／小児科／泌尿器科／呼吸器科／皮膚科／耳鼻咽喉科／循環器科／眼科／放射線科／脳神経外科／腎臓内科／精神科／リハビリテーション科／アレルギー科／緩和ケア科／在宅医療				
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】 ※別紙参照「紹介元別入院受け入れ件数（年間 443 医療機関より受入）」		2018 年度実績の紹介受入数及びお断り件数から年間の受入れ見込みを算出 【増床後】 2018 実績で多かった医療機関 ◇ポストアキュート機能として 川口市立医療センターから 50 件 済生会川口総合病院から 20 件 かわぐち心臓呼吸器病院から 30 件 さいたま市立病院から 15 件 自治医大さいたま医療センター 10 件 戸田中央総合病院 10 件 など ◇開業医からのサブアキュート機能として さいわい診療所から 80 件 しみずクリニックふさ 35 件 青木中央クリニックから 30 件 浦和民主診療所から 30 件 芝西医院から 30 件 川口診療所から 30 件 悠翔会在宅クリニック川口から 30 件 こまくさ診療所 20 件 あずま在宅クリニック 15 件 ハーモニークリニック 15 件 など ◇介護・福祉施設の後方支援機能として 老人保健施設みぬま 40 件 エスポーワールさいたま 20 件 老人保健施設あさがお 20 件 特別養護老人ホーム翔裕園 20 件 特別養護老人ホーム悠久の栖 20 件 サービス付高齢者住宅ウエルハウス 20 件 など		

医療（介護）連携見込み（※具体的に記入してください。）

【増床前】

○紹介先：2018年度は、川口市立医療センター、埼玉県済生会川口総合病院、自治医科大学さいたま医療センターを始め地域開業医や他県医療機関も含めて411の医療機関に年間2324名を紹介をしています。

【増床後】

○在宅診療のネットワークの連携拠点となるとともに、当院が有するリハビリ・スタッフ機能や病棟に勤務する歯科衛生士と協力したNSTチームなどの口腔嚥下機能改善、管理栄養士などと協同した栄養改善などの取り組みの実績を背景に地域の医療・介護力の向上に貢献していきます。

○紹介先：紹介いただいた在宅支援診療所や地域開業医には退院後必ず逆紹介を行い、地域連携をしながら、患者の療養の継続を図っていくことを基本とします。

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
C 2 病棟	60 床	急性期	9.3 日	70.6%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
C 3 病棟（産婦人科・小児科）	55 床	急性期	7.1 日	59.8%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
C 4 病棟	24 床	急性期	17.4 日	68.1%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	緩和ケア病棟入院料	
C 5 病棟	50 床	急性期	10.4 日	82.9%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
D 2 病棟	57 床	急性期	18.0 日	87.9%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
D 3 病棟	55 床	急性期	11.1 日	79.5%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
D 4 病棟	46 床	急性期	11.7 日	87.2%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
HCU (+D4) 病棟	4 床	高度急性期	4.4 日	84.7%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	ハイケアユニット入院管理料 1	
D5 病棟	50 床	回復期	61.9 日	92.6%
	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 3	
<p>診療科 内科／循環器内科／呼吸器内科／消化器内科／緩和ケア内科／神経内科／小児科／外科／呼吸器外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／脳神経外科／産婦人科／泌尿器科／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科／精神科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科／病理診断科／リウマチ科／臨床検査科／腎臓内科／血液内科／糖尿病内科／救急科／泌尿器科（人工透析）／緩和ケア外科</p>				

診療実績 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）

○手術の実施状況 2018年度実績では、月平均213件を超える手術を行いました。

外科は消化器外科を中心に毎月65件を超える手術をしており、埼玉県がん診療指定病院として、消化器がんの手術が増加しています。

整形外科は高齢者の骨折はもとより、人工股関節、膝関節の置換術の手術を中心に毎月108件を超える手術を行っています。

HCU病棟が4床あり、患者の病態に合わせた重症患者への集中ケアを実施しています。

2018年度の救急車受け入れ台数は4099件で、受け入れた疾患は発熱や呼吸困難などの症状を訴える患者が40%を超え、搬入された方の30%程が入院となっています。

○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（回復期）

回復期リハビリ病棟は院内からの転科10名/月、院外からの転院10名/月（2018年度実績）で受け入れしています。平均在院62.7日となっていますが、重傷者比率も高くなっており、ここ6ヶ月は30%を超えて重症例を受け容れて、早期リハビリを実施しています。回復期リハビリテーション病棟では一人当たり6単位の訓練を実施しており、86.1%（2018年度実績）の方が在宅復帰を果たしています。

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	66.7	107	24.7	5.9	51	11.8
看護師	257.6	87	56.4	23.6	14	9.9
その他	314.7	222	81.1	29	1	0.5
計	901	416	262	80.7	66	22.2

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>【医師】</p> <p>2019年の初期研修医は定数通り8名が入職しました。直近3年間は定数7名の連続フルマッチをしています。後期研修医や専攻医の入職が年間5名、既卒医師は年間2～3名の採用実績があります。2019年から開院までの3年5.9名の常勤医師確保は可能と考えます。また、非常勤医師は、紹介会社や大学の派遣などの交渉を行い、規定人員数の確保は可能です。</p> <p>【看護師】</p> <p>分院には常勤と非常勤看護師合わせて33.5名（常勤換算数）の看護師が必要となります。毎年30名を超える新卒看護師、平均10名程度の既卒看護師が入職しています。2019年から開院までの3年で33.5名の確保は可能と考えています。</p> <p>【その他】</p> <p>*当法人は医系学生の奨学生制度をもっており（医師、薬剤師、看護師、セラピスト、介護職等）学生時代の経済的支援をして、卒業後当院職員として働くことが計画でき、採用見通しがもてます。今後5～6年先まで複数職種の奨学生がいます。</p> <p>加えて毎年病院実習者、学校のつながりから多くの応募者があります。計画的な採用で2019年から開院までの3年で10名の確保は可能と考えます。</p> <p>中途採用者は紹介業者を活用することもあります。職員、医療生協組合員からの紹介や事業所の紹介御礼制度等を創設し、自前での確保も行っています。</p>
--

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

南部医療圏における地域包括ケア病床は7病院155床（2018年7月現在）しかなく、急性期治療を終えた患者を受け容れる病床は不足しています。

当院でも急性期の治療が終わり、地域包括ケア病床での継続的な治療が適切であると判断している患者もいますが、病床が少なく受け入れのタイミングが合わないこともあり、急性期病棟での入院治療を余儀なくされている患者が少なくありません。適切な連携が出来ているとは言えない状況です。

そのため、急性期治療を必要としている患者の救急要請があっても、受け入れに適する病

床の用意が出来ず、お断りしている症例が年間 400 例を超えている実情があります。

○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

当法人では、市内に老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護・介護などの在宅支援サービスを展開しており、入院早期から退院に向けた支援を開始しています。

また法人内事業所だけでなく、地域のケアマネ懇談会などを開催するなど、日常的に地域の介護事業所との連携強化を図り患者紹介なども積極的に行っています。

入退院時支援は月平均 230 件（2018 年度実績）行っており、入院直後からケアマネージャーから在宅生活での状況を確認し、退院後を見据えた入院治療を積極的に行っています。

退院時共同指導料は年 195 件の算定があり、退院後の療養生活に向けた移行をスムーズに行うための、情報共有やカンファレンスは日常的に実施しています。

8536 名の退院患者の中で、605 名は介護施設などへ入所していますが、入院当初より退院調整看護師や社会福祉士が支援し、病態に合わせた療養先の相談に乗っています。