

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：(仮称) 鴻巣病院
- 2 所在地（開設予定地）：埼玉県鴻巣市
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 118 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
救急	急性期	一般	急性期一般入院料 4	28 床
回復期	回復期	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	60 床
回復期	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料 3	30 床
計	—	—	—	118 床

*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 120 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
救急	急性期	一般	急性期一般入院料 4	30 床
回復期	回復期	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	60 床
回復期	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料 3	30 床
計	—	—	—	120 床

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

(※客観的データを用いた根拠(例：受入患者数×平均在院日数÷365)を記載してください。)

医療審議会の下記の意見を踏まえ、病床数及び病床区分の見直しを行った。

- 病院の役割を急性期、回復期、慢性期、在宅と分けて効率的に医療を提供していく体制が必要。
- 急性期を担う病院に患者が集中し、急性期の治療を終えた患者を受け入れる病床が不足。急性期後の回復期リハビリ病床は充足。

<当院の考え>

鴻巣市内における急性期患者の圏外への流出は顕著であり、救急搬送患者やウォークインの患者の距離圏に大きな課題があります。

また、病院の役割を分けた効率的な医療、急性期を終えた患者の受け皿となる地域包括ケ

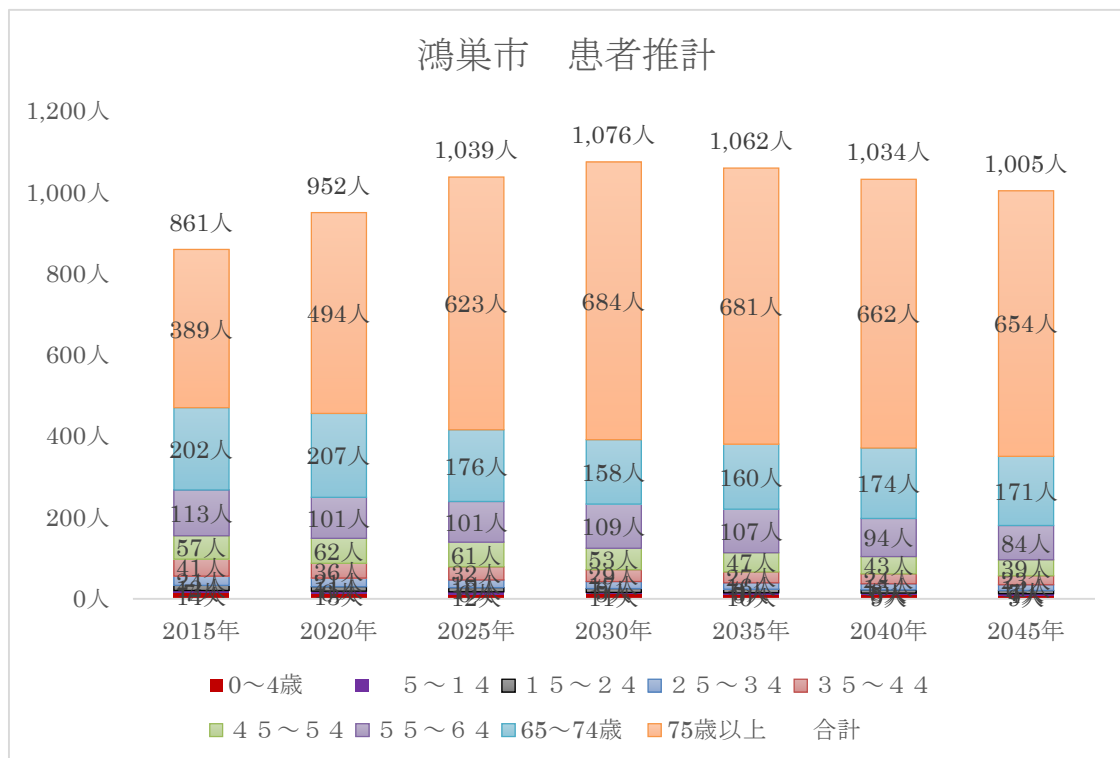
ア病床の不足を踏まえ、鴻巣市内に回復期リハビリテーション病床がない状況の中、患者受療率が更に増加することを想定すると、鴻巣市内に救急の受入れかつ在宅復帰を行える機能を備えた病床が最も必要であると考えました。

<変更後病床数の根拠>

埼玉県における受療率を基に一人当たりの受療率を算出するとともに、「鴻巣市の将来人口推計×埼玉県の一人当たりの受療率」にて、鴻巣市の患者推計を算出すると、2025年以降は1日あたり1,000人の入院必要患者が発生することとなります。

しかし、鴻巣市の人口比率 22.3%（鴻巣市人口 118,072 人÷県央医療圏内 5 市町人口 529,055 人）に対し、急性期病床の病床配置率は 15.0%（鴻巣市の急性期病床数 270 床÷県央医療圏の急性期病床 1,793 床）と少なく、鴻巣市民の急性期への受診は、実態としては市外へ流出していると考えられ、他医療圏にある急性期医療機関のバックアップにより維持されております。急性期病床を 28 床整備することで、月 42 名の入院患者及び救急患者の受入れが可能となります。（平均在院日数 20 日にて試算）

更に、急性期ステージを終えた患者の受け皿となる医療機関について、鴻巣市内に必要であると考えます。

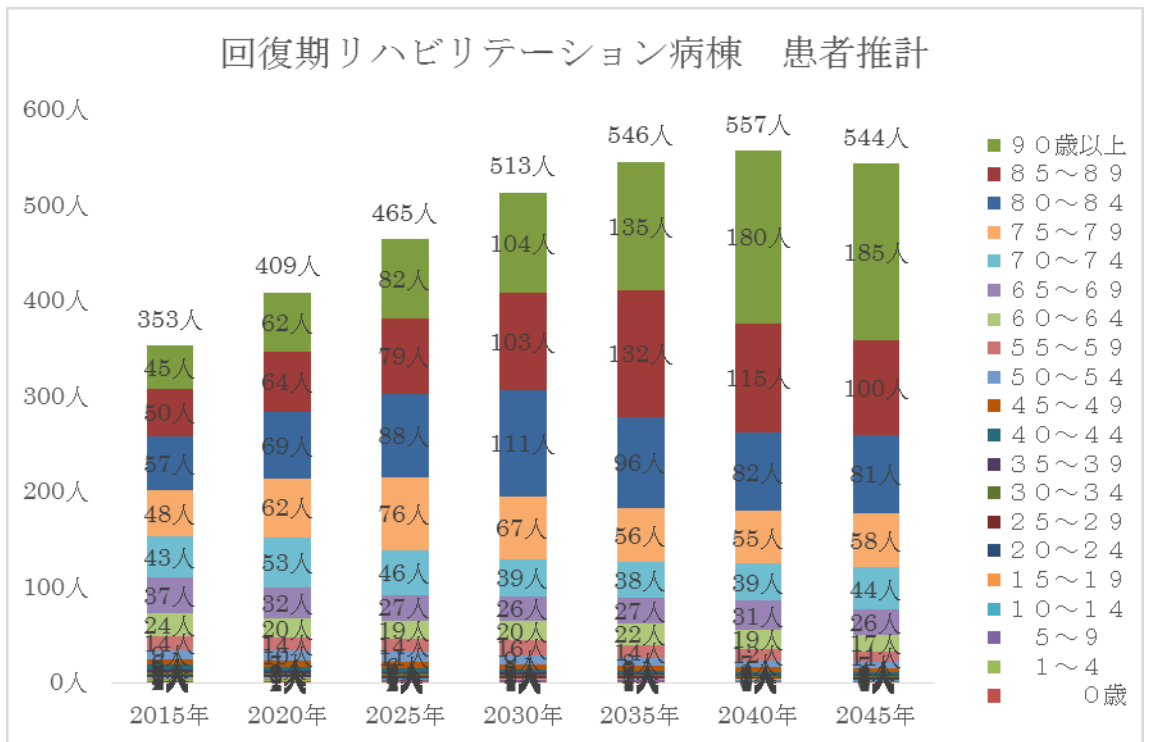


【参考】平成 29 年患者調査 下巻第 16 表 受療率（人口 10 万人対） 2018 年社人研将来人口推計

鴻巣市において 1 日の入院が必要な患者の受診数は、上記の表にあるとおり、2030 年に 1,076 人とピークを迎えます。

更に、平成 29 年患者層 受療率（人口 10 万対）と回復期リハビリテーション病棟の患者層として、患者調査の傷病分類より、「Ⅸ 循環器系の疾患、ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患、ⅩⅩ 損傷、中毒及びその他の外因の影響」と仮定し、「回復期リハビリテーシヨ

ン病棟における一人当たりの受療率×鴻巣市の将来人口推計」にて、鴻巣市における回復期リハビリテーション病棟の患者推計を下記のとおり算出しました。



鴻巣市において、1日の入院が必要な患者の受診数は2020年に約409人、2030年以降に500人を超えると推測され、日々、急性期病床での治療を有します。平成29年度DPC様式1-16の統計によると、急性期病床の転棟までの在院日数は約20日前後とあり、回復期リハビリテーション病床に転棟する患者の割合は17.40%とあります。2025年の推計が465人に対し、急性期病床での治療を経て、回復期リハビリテーション病床で治療を継続する人数は1日80人となります。

現在、回復期リハビリテーション病床での治療が必要とされる患者は、圏域内から圏域外にて提供され、さらに適切な病床でカバーがされていると推測されます。しかし、鴻巣市内には、その受け皿となる病床がありません。地域完結型医療体制を視野に入れると、回復期リハビリテーション病床は絶対的に必要であると考えます。

当法人がその全てを網羅することができるとは考えてはおりませんが、まず60床の回復期リハビリテーション病床の開設を行い、県央保健医療圏の鴻巣市における最終地域完結型の医療提供を行います。

また、地域包括ケア病床も同様であり、2020年952人の入院必要患者の発生に対し、回復期リハビリテーション病床の対象患者が409人で、対象外が541人となります。68.05%の転棟率と考慮すると、368人が急性期病床での治療を経て、地域包括ケア病床にて治療を継続する必要性があり、本計画は「在宅＝地域にて最終完結の医療を提供すること」を主眼とし、回復期リハビリテーション病床とともに、地域包括ケア病床の30床の開設も行います。

以上のことから、鴻巣市内の急性期医療が地域完結できておらず、今後の受療率増加で患者流出が更に激しくなること、鴻巣市内において回復期リハビリテーション病床の設置がないこと、地域包括ケア病床の増床が必要であることを最大の課題として考え、鴻巣市の救急患者を受け入れ、在宅復帰を目指すポストアキュートの役割を中心とした医療機関の開設を行いたいと考えております。

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）	平成 33 年 3 月
2	建築（着工）	平成 33 年 3 月
3	建築（竣工）	平成 35 年 12 月
4	医療従事者の確保	平成 32 年 5 月～平成 35 年 12 月
5	使用許可（医療法）	平成 36 年 2 月
6	開設（増床）	平成 36 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

当初の整備計画の目的にて上げたとおり、県央医療圏の救急医療においては医療圏外への流出が著しく、圏域の救急告示医療機関は病院 8 機関、診療所 1 機関であり、救急病床が 68 床、救急専用病床が 46 床と人口 10 万人に対しての設置係数は救急病床、救急専用病床ともに県内で低い設置状況であります。

	病院 (機関)	診療所 (機関)	救急告示 医療機関 (機関)	救急病床数 (床)	10 万人対 (床)	うち救急専 用病床数 (床)	10 万人対 (床)
県央圏域	8	0	8	68	12.9	46	8.7
埼玉県	177	16	193	1,972	27.0	1,078	14.7

当計画において、救急対応医師による 24 時間体制をとり、急性期病床 28 床のうち、救急病床 6 床（専用病床）の設置を行い、鴻巣市はもとより、県央医療圏における救急体制の充実化を図るとともに、圏域において課題となっている高度急性期等の急性期医療機関を終えた中重症度の患者の受け皿となるポストアキュートを担う体制と、在宅復帰を重視したサブアキュートの最終地域完結医療の提供が可能な回復期リハビリテーション病床 60 床、地域包括ケア病床 30 床の医療機関の設立を行います。

また、現在、行田総合病院において連携医療機関として登録されている医療機関との連携や訪問診療を行うことで、地域における在宅医療を支えていく方針です。

更に、将来的には訪問看護ステーションの開設も視野に入れることで、在宅医療における

課題を解消したいと考えております。

なお、用地については、平成 30 年 8 月に申出した鴻巣市箕田の借地権契約の合意期限が平成 30 年度内だったため、今回の継続審議の結果を受け、新たな用地確保が必要となりました。用地確保の検討及び交渉をした結果、鴻巣市街地により近い土地について、確保することができました。県央医療圏の南部に集中している規模の大きい急性期病院とのアクセスも以前の用地と比べ良くなり、また、従来の用地は県道や JR 線に面していた関係上、駐車場などの用地確保に課題があったが、新たな用地については、諸条件等問題ないことが確認できております。

○新たに担う役割、将来の方向性

県央医療圏における急性期患者の圏外への流出、鴻巣市内に回復期病床がない点、急性期を終えた患者の受け皿となる病院が不足している点、在宅の慢性的な患者が急変した時の受け皿となる病院が不足している点などの課題を解消するための病院として役割を担っていく方針です。

平成 30 年 11 月に開催された埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会での意見交換時にも挙がっていましたが、県央保健医療圏における課題として、中重症度の患者の連携受入れが可能な回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床の確立ができていないため、超急性期・急性期ステージを終えた患者の圏域における受け皿の確保が困難な状況が生じています。その結果として、急性期病床での在院日数がかさんでおり、連携の充実化が必然となっております。

当院で計画しております回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床について、当法人が運営している行田総合病院において高い経験値があります。

将来における県央保健医療圏に必要な機能として、在宅復帰を主眼とした中重症度患者の受入れが可能なポストアキュートの機能並びに、前後方の連携を重視したサブアキュート機能の役割を備え、更に充実化された外来機能を有する医療機関が必要とされたいと考えます。

開設には立地や事業の採算性も重要となりますが、それ以上に計画を実行するためには、人材の確保及び教育体制の確立が課題であると考えます。当法人における人材確保及び教育プログラムのノウハウを踏まえることで、今回の開設計画が充分可能なものになると自負しております。

【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
●●病棟	床	期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 ●●科、●●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】 （例）●●病院から年間●●人（　％） 自院から年間●●人（　％） ●●診療所（自宅）から年間●●人 （　％） ●●施設から年間●●人（　％） 訪問診療を行う患者数 年間●●人 分娩取扱件数 年間●●人		【増床後】 （例）●●病院から年間●●人（　％） 自院から年間●●人（　％） ●●診療所（自宅）から年間●●人 （　％） ●●施設から年間●●人（　％） 訪問診療を行う患者数 年間●●人 分娩取扱件数 年間●●人		
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：●●病院、●●診療所、●●施設、・・・ ○紹介先：●●病院、●●診療所、●●施設、・・・		【増床後】 ○紹介元：●●病院、●●診療所、●●施設、・・・ ○紹介先：●●病院、●●診療所、●●施設、・・・		

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
●●病棟	床	(例)急性期	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
●●病棟	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
●●病棟	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
●●病棟	床	期	日	%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 ●●科、●●科、・・・				
診療実績 ○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）				

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				11		
看護師				81		
その他				109		
計				201		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>（※確保予定の人員について、確保策等を具体的に記載してください。）</p> <p><医療従事者確保スケジュール></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 33 年 2 月までに <ul style="list-style-type: none"> 医師 4 名（紹介会社 4 名） 看護師 20 名（新卒 7 名、紹介会社 7 名、職安 6 名） 他 35 名（新卒 28 名、紹介会社 9 名、職安 7 名） ・平成 33 年 3 月（着工時）までに <ul style="list-style-type: none"> 医師 4 名（紹介会社 4 名） 看護師 50 名（新卒 18 名、紹介会社 17 名、職安 15 名） 他 52 名（新卒 28 名、紹介会社 13 名、職安 11 名） ・平成 35 年 12 月（病院竣工）までに <ul style="list-style-type: none"> 医師 3 名（紹介会社 3 名） 看護師 11 名（新卒 4 名、紹介会社 4 名、職安 3 名） 他 22 名（新卒 12 名、紹介会社 5 名、職安 5 名） <p><具体的な人員確保策></p> <p>医師の確保については、行田総合病院での採用実績のある大学や紹介会社をメインとした招聘活動を行い、また、看護師やコメディカルの確保については、大学や専門学校等からの新卒採用や求人媒体（求人特設ホームページ、求人広告、WEB 等）による中途採用を実施し、行田総合病院における採用のノウハウを活かした採用活動を行います。</p> <p>（平成 30 年度採用実績 常勤医師 13 名、常勤看護師 68 名、リハビリスタッフ 27 名）</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

開設予定地である鴻巣市においては、現在、急性期病院 3 機関、有床診療所 3 機関の計 270 床がある中で、療養病床を併設している病院 1 機関、有床診療所 1 機関の計 195 床が出口としての機能を担っております。急性期、慢性期の病床の配置はあるもの回復期病床がない状

態であり、充足はしていないと言えます。

(平成 29 年 病床機能報告 医療機関別報告結果より)

鴻巣市内における機能別病床数

	病院 (機関)	病床 (床)	有床診療所 (機関)	病床 (床)	合計機関 (機関)	合計病床 (床)
高度急性期	0	0	0	0	0	0
急性期	3	213	3	57	6	270
回復期	0	0	0	0	0	0
慢性期	1	176	1	19	2	195

○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

現在、他医療圏ではありませんが、行田総合病院の後方支援機関診療所として、鴻巣市内にある医療機関と連携を取っており、この連携も新病院として十分に活用可能であると考えます。

更に、地域連携室のスタッフを手厚く配置することで、地域の医療機関との連携をスムーズに行えるようにしたいと考えております。