

# 済生会川口総合病院 公的医療機関等2025プラン

平成 2 9 年 9 月 策定(案) 改29.10.5

【済生会川口総合病院の基本情報】

医療機関名：社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

開設主体：済生会

所在地：埼玉県川口市西川口5-11-5

許可病床数：424床

（病床の種別）一般病床 424床

（病床機能別）高度急性期 26床 急性期病床 398床

稼働病床数：424床

（病床の種別）一般病床 424床

（病床機能別）高度急性期 26床 急性期病床 398床

診療科目：25標榜診療

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科  
神経内科、腫瘍内科、放射線科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科  
産婦人科、血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、小児科  
精神科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科

職員数：常勤数（非常勤職員は常勤換算し含む）

- ・ 医師 154.4名
- ・ 看護職員 559.4名
- ・ 専門職 164.8名
- ・ 事務職員 146.5名
- ・ その他 56.8名

【 1 . 現状と課題】

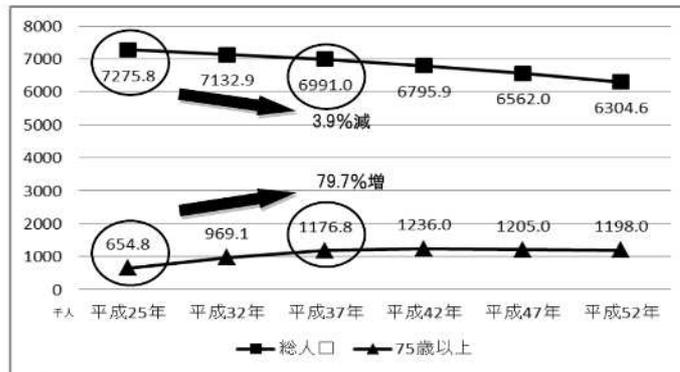
構想区域の現状 ( 埼玉県 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性から抜粋 )

埼玉県

§ 人口推計

総人口については減少が見込まれ、平成37年(2025年)には平成25年(2013年)と比べ3.9%の減少となっています。一方、75歳以上の人口は大幅な増加が見込まれ、79.7%の増加となっています。増加傾向は平成42年(2030年)まで続き、その後減少に転ずる見込みです。なお、総人口に占める75歳以上人口の割合は、平成25年(2013年)の約9%に対して平成37年(2025年)は約16.8%と、急速に高齢化が進むことが見込まれています。

【図表4】 将来推計人口

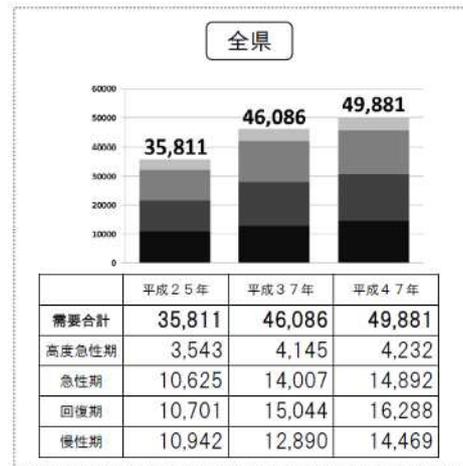


出典：平成25年：町(丁)字別人口(平成25年1月1日現在)  
平成32年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

( 埼玉県地域医療構想より )

§ 医療需要の推移

平成37年(2025年)の医療需要(推計入院患者数)及び必要病床数の推計は下記の通りとなっています。



推計の基礎となる主なデータは次のとおりです。

- ・ NDBレセプトデータ及びDPCデータ(平成25年度(2013年度))
- ・ 正常分娩、生活保護、労働者災害補償保険、自動車損害賠償責任保険等のデータ
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」

( 埼玉県地域医療構想より )

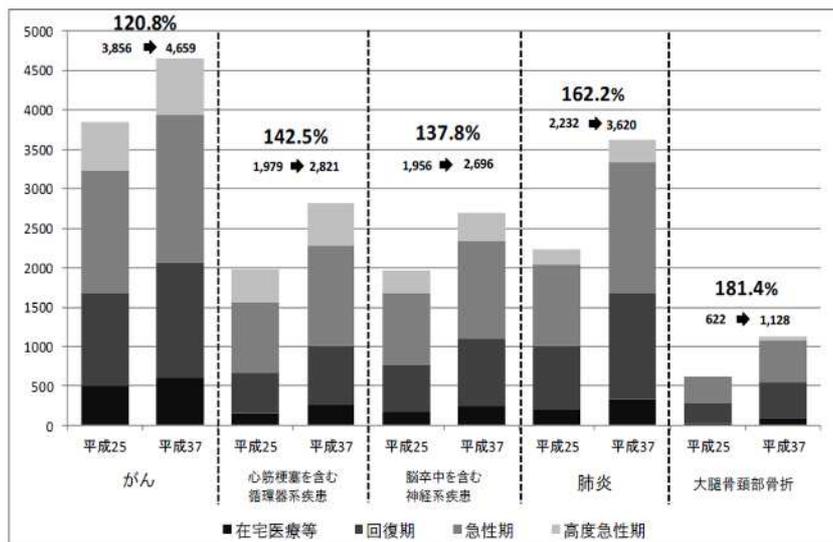
○埼玉県全体では人口は減少傾向となるものの、高齢化率の上昇により、医療需要は拡大される見込みとなっている。

平成37年（2025年）での主な疾患別需要推計結果では、肺炎・大腿骨頸部骨折など高齢者の罹患する疾患が急速に増加することが想定されており、回復期及び慢性期病床を利用する患者が大きく増加し、病床が不足することが想定されている。

（埼玉県）

【図表14】（参考）主な疾患別の需要推計結果

（人／日）



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

【留意事項】

- 療養病床のデータが含まれていないため、慢性期の需要は推計していません。
- 循環器系疾患及び神経系疾患には、がんは含みません。

（埼玉県地域医療構想より）

（埼玉県）

【図表17】病床機能報告による病床数と必要病床数の比較

（床）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
平成27年度病床機能報告	50,023	6,389	24,674	4,023	12,552	2,385
平成37年必要病床数推計	54,210	5,528	17,954	16,717	14,011	
差引	▲4,187	861	6,720	▲12,694	▲1,459	

※全体の差引（4,187床）には、第6次の地域保健医療計画において公募により整備予定の病床数を含んでいません。

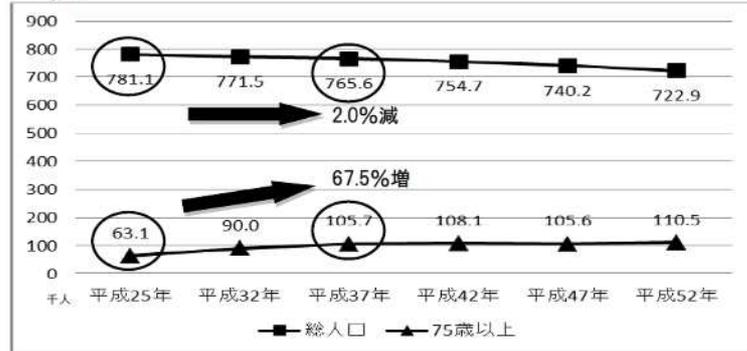
（埼玉県地域医療構想より）

## 南部医療圏

### § 人口推計

減少傾向となるが、埼玉県全体と比較し比較的緩やかな減少となることが想定され、高齢化率も比較的緩やかに増加することが想定される。

- 区域内市町村：川口市、戸田市、蕨市
- 人口推計



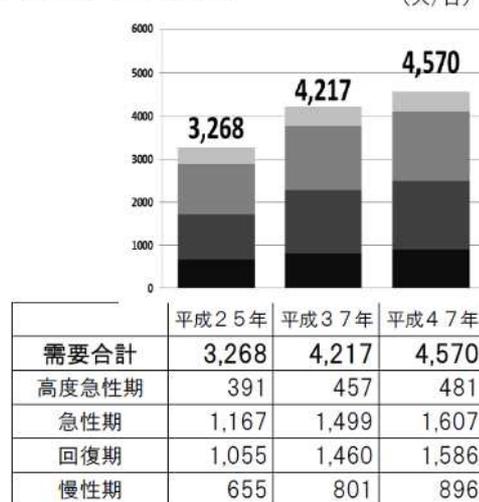
※平成25年：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）  
平成32年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

（埼玉県 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性から抜粋）

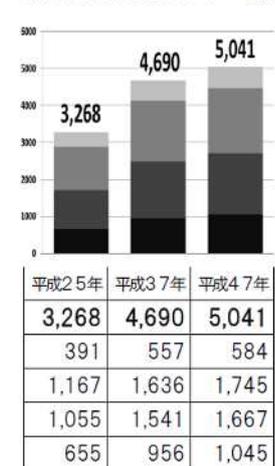
### § 医療需要の推移

○埼玉県全体と同様、平成37年（2025年）入院患者の医療需要・在宅医療等の必要量及び病床必要量は下記のとおりとなっている。

#### （1）入院患者の医療需要



（参考）  
流出入患者を見込まない場合



#### （2）在宅医療等の必要量

(人/日)

	平成25年	平成37年
全体	6,225	10,740
うち訪問診療分	4,408	7,518

(3) 病床の必要量

(1) を基に、機能区分別に医療法施行規則で定める病床稼働率等により平成37年(2025年)における病床の必要量を算出 (床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
平成37年 必要病床数推計 (a)	609	1,922	1,623	871	5,025	
平成27年度 病床機能報告 (b)	996	2,099	302	723	4,120	226
差引 (b-a)	387	177	▲1,321	▲148	▲905	
(参考)流出入を見込まない 場合の必要病床数	743	2,097	1,712	1,039	5,591	

(4) 病床利用率

	一般病床	療養病床
全国	74.8	89.4
県全体	74.1	89.4
南部	79.0	88.8

平成26年病院報告

(参考)  
平成37年(2025年)の推計患者を受入れるために必要な病床利用率 (%)

	一般病床	療養病床
県全体	82.6	92.0
南部	82.2	92.0

※平成37年の必要病床数を基に算出。なお、病床の定義は次のとおりとした。  
 ・一般病床＝高度急性期、急性期、回復期の合計  
 ・療養病床＝慢性期

(埼玉県 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性から抜粋)

○疾患別の医療需要について、県全体の傾向と同様、高齢者による疾患の増加(肺炎・大腿骨頸部骨折など)が見込まれている。

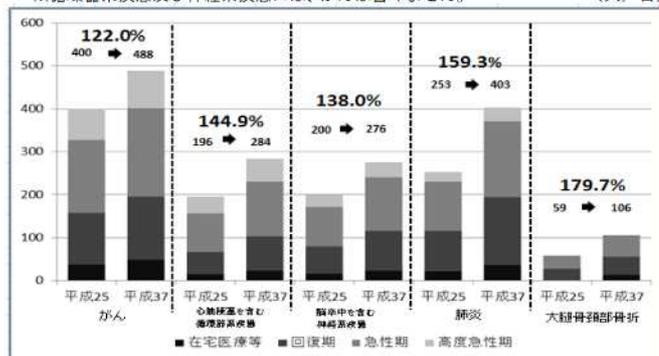
また、南部地域においては東京都を中心に患者の流出率が高い傾向にあり、病床数の不足している回復期・慢性期病床をカバーしている状況にある。

【参考資料2】主な疾患の医療需要推計(医療機関所在地)

※療養病床については、診療報酬が包括算定されており推計ができないため、慢性期の需要は推計していません。

※循環器系疾患及び神経系疾患には、がんは含みません。

(人/日)



入院患者の受療動向(平成25年(2013年))

	機能区別					地域	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	56	162	178	109	505	444	61
流出	136	287	259	254	936	368	568
(流入-流出)	▲80	▲125	▲81	▲145	▲431	76	▲507

**流出超過**

・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

・平成25年(2013年)の医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

(埼玉県 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性から抜粋)

## 構想区域の課題

### 南部医療圏 (埼玉県 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性から抜粋)

南部区域は高齢者の増加などを背景として、平成37年(2025年)以降も医療需要が増加すると見込まれています。

区域内の一般病床利用率は極めて高いものの、東京都を中心に多くの入院患者が区域外に流出している状況にあります。

また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足、さらに在宅医療等の必要量も大幅に増加することが見込まれ需要に対応する必要がある。

- ・高度急性期及び急性期については、医療需要に合わせた、必要な病床数の維持と適切な病床機能の配分。
- ・回復期機能を中心とした不足が見込まれる病床機能については、急性期等からの機能転換により、必要な病床数の確保。
- ・増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能を強化し、在宅医療等に関わる多職種連携体制の構築。
- ・在宅医療等を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者や医療と介護をつなげる人材の確保と養成。
- ・ICTを活用した地域医療ネットワークの機能強化を図り、地域完結医療体制の構築。

### 医療機能の分化・連携及び病床の整備

#### 現状

- ・急性期を脱した患者の受け皿がなく、特に回復期の病床が不足している。
- ・急性期から回復期の病床に転院調整を行う上で、合併症の有無が大きなネックになっている。
- ・地域包括ケア病床を有する病院と急性期病院との間では、ある程度役割分担が構築されつつあるものの、こうした医療機能・連携についての情報が患者・家族等に対して必ずしも周知徹底されていない状況にある。

#### 今後の方向性

- ・急性期病院の機能を明瞭化し、病床の回転を高めていくことにより、新たな病床の整備を最小限にとどめる。
- ・不足する地域包括ケア病床等回復期病床については、急性期等からの転換や整備を進めるとともに、急性期病院においても一定数の回復期病床を確保する必要がある。
- ・急性期と慢性期治療の役割分担や在宅医療も含めた医療連携を今後さらに推進していくため、医療・介護・福祉・保健従事者が定期的に情報交換を行う機会を設ける。
- ・地域住民に対しては、医療機能の分化・連携について普及啓発を行い、住民の意識を変えていく。

### 在宅医療等の体制整備

#### 現状

- ・訪問診療等を担う医療機関(特に夜間)が不足しており、在宅医療をバックアップするための空きベッドが確保されていない状況にある。

- ・介護サービスが不足していることから、病院での治療後、急性期を脱しても居宅や介護老人保健施設等の施設での生活に移行できないケースが多い。また、治療後にスムーズに在宅医療に移行できないことが影響し、在宅患者の急変時の受入れに影響が生じるケースもある。
- ・「看取り」ができる在宅医療を支える人材の確保を含めた体制の整備が必要とされている。
- ・在宅療養へ患者を移行させるための急変時の対応、看取り等を行う医療機関が不足しており、在宅で看取りがなされるケースは極めて少数である。

## 済生会川口総合病院の現状

“私たちは地域の皆さんが生涯にわたって安心して暮らせるために『保健・医療・福祉』をささえます”を理念に地域医療を行っている。

### 基本方針

私たちは、患者さんや家族の皆さんの人生の幸せの一助になる医療をめざします

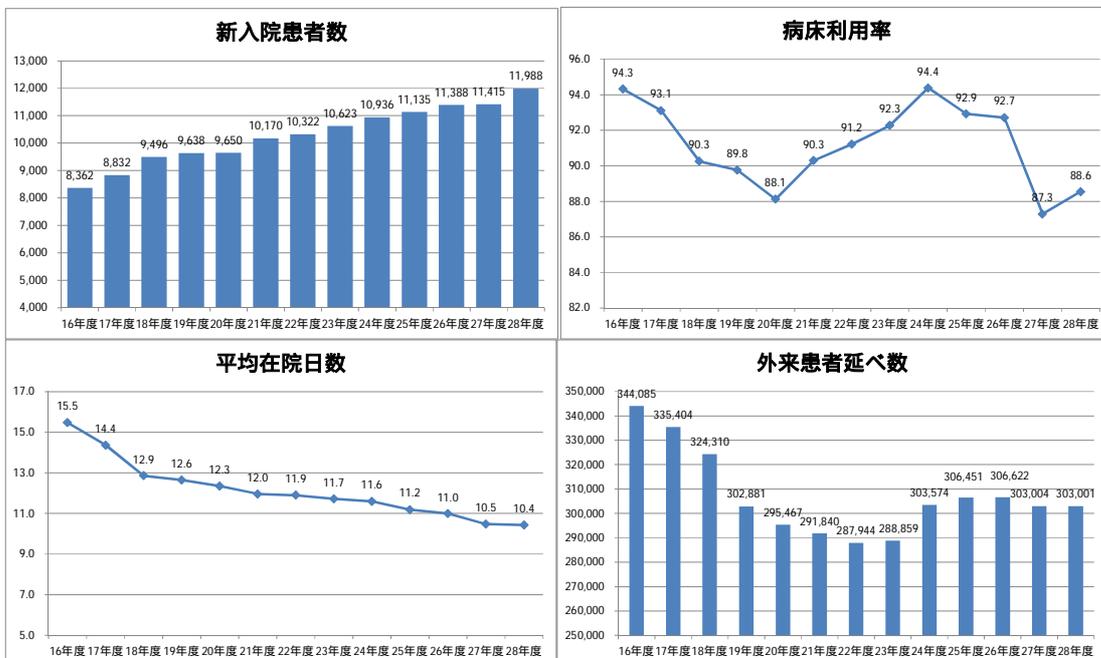
- ・ 患者さんや家族の皆さんにとって、こちよいサービスに努めます
- ・ 情報の開示と懇切な説明による、開かれた医療を提供します
- ・ 地域とのつながりを大切にし、地域完結の『医療・福祉』に努めます
- ・ 救急・急性期医療を中心に最良な医療を提供します
- ・ 地域医療の発展に貢献できる教育・啓蒙活動に努めます
- ・ 風通しのよいコミュニケーションネットワークの構築をめざします

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、災害拠点病院などの指定を受け、地域の急性期医療を中心に診療を行っている。

### 診療実績

病床数 424床（ICU14床 NICU6床 GCU6床）  
（高度急性期病 26床 急性期病床 398床）

新入院患者数 11,988名（平成28年度）  
外来患者延べ数 303,001名（平成28年度）  
平均在院日数 10.4日（平成28年度）  
病床利用率 88.6%（平成28年度）



## 当院の近況

平成27年6月～新館（東館）をオープンさせ、予防医療（健診センター）、リハビリ機能、人工透析センター等の機能を拡充させ、本館では、ICU病床14床（高度急性期医療）、NICU6床・GCU6床（新生児高度医療）、周産期エリアの拡充（専用手術室の設置）、救急センター、外来化学療法室（腫瘍内科の新設）等の整備を行い、機能の充実と受入れ体制の強化を図った。

また、救急医療並びにがん治療等を目的とし、24床の増床を行い、課題としていた病床満床による受入れ制限の解消をはかり、高度急性期・急性期医療の強化を図ったところであり、地域の医療機関と連携を強化（登録医療機関数 510機関）し、病病連携・病診連携を密に行うことで、急性期から回復期・慢性期、在宅医療へつなげられるよう地域医療の推進を行なっている。

## 済生会川口総合病院の課題

言うまでもなく今後の一番の課題は増え続ける後期高齢者対策である。後期高齢者が急性増悪により救急で入院した場合、平均在院日数の増加は避けられず、入院等によるQOLの低下は必然である。急性期病院の役割として社会復帰させるべき機能を荷なう事はできない。当保健医療圏を見渡すと当院の立ち位置は公的医療機関として高度並びに急性期医療を支える立場にあると思われる。そのため2025年の医療需要と病床の必要量を見据え、当保健医療圏の機能分化と連携に基づく医療提供体制は喫緊の課題である。

当院としては、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟等を有する施設と連携を深め、医療資源の有効活用と医療費の総合的なコスト削減に努めたい。

- 高齢化による在院日数の増加
- 不足している回復期・慢性期病院への転院待ち日数の増加
- 主に東京への流失により減少する高度急性期患者の獲得
- 救急患者のスムーズな受入れ（お断りの減少）
- 再投資可能な利益確保

高度急性期・急性期医療の提供を目的に24床増床を行い、呼吸器内科医師の撤退のためやむを得ず結核病床20床を取り止め、結果として救急医療・がん診療の提供体制を拡充するための、結核病床20床の一般病床化をおこなってきているが、患者の高齢化に伴い、入院期間の長期化（在院日数超過）が懸念され、南部医療圏内においては回復期・慢性期病床の不足により、急性期病院としての役割が保てなくなる可能性がある。また南部医療圏内からの流失患者も多く、高度急性期患者獲得が課題となると考えている。

救急医療については、救急センター・ICU病棟の整備により、救急車受入れ件数が増加しているが、現状の要請に対しお断り件数が減少していない。満床によるお断り件数は減少となったが、当院で担当できない疾患・病態や複数重なる場合のお断りや要請に対しての迅速な対応ができていない（長時間お待たせする）などの問題が発生している。

診療報酬の引き下げに伴い、急性期医療継続のための投資費用（人材・設備・施設など）の資金確保が問題となっている。

【新入院患者年齢構成 平成16年度～平成28年度】



【2. 今後の方針】 1. ~ を踏まえた、具体的な方針について記載

地域において今後担うべき役割

高度急性期・急性期医療を中心とした専門医療の提供

救急医療受け入れ体制整備

- ・受入れ可否に時間を要している為、迅速な運用体制の構築。
- ・複数患者に対応できる体制作り。

地域医療支援病院としての役割強化

地域の中核病院として病診連携の強化と回復期・慢性期病院との役割分担の明確化。

**地域完結型医療の推進**

今後持つべき病床機能

現状の高度急性期病床・急性期病床については維持する。

回復期・慢性期機能を持つ医療機関が少ない状況にあり、転院までの時間を要している為、地域を超えた連携を構築する必要がある。

(当院での病床機能転換による対応は現状考えていない)

その他見直すべき点

病床利用率(新入院患者:増床に見合った新入院患者)が低迷。救急入院及び紹介入院の増加の方策を検討する

【3. 具体的な計画】 2. ～ を踏まえた具体的な計画について記載

4 機能ごとの病床のあり方について

< 今後の方針 >

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	26床		26床
急性期	398床		398床
回復期			
慢性期			
(合計)	424床		424床

< 年次スケジュール >

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	急性期病院機能維持の合意	病床区分の維持	
2018年度	地域医療圏におけるニーズの再確認 当院の担うべき役割の合意	地域医療計画との整合性	
2019～2020年度	継続的に実行可能となるか確認・合意 急性期病院機能維持が継続可能となっているか、確認・合意	急性期病床稼働率 人員及び投資可能な利益確保	
2021～2023年度	地域医療圏のニーズ	意向との整合性	

診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

< 今後の方針 >

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持			
新設			
廃止			
変更・統合			

その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：94%
- ・ 手術室稼働率：75%
- ・ 紹介率：90%
- ・ 逆紹介率：90%

経営に関する項目\*

- ・ 人件費率：45%
  - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：
- その他：

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

--