

病院整備計画の概要書

(平成30年11月19日 南部地域保健医療・地域医療構想協議会)

病院整備計画の概要書

- 1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏
 （病院名）（仮称）川口リハビリテーション病院
 （所在地）川口市上青木西一丁目20番1 外
 （所在二次保健医療圏）南部
- 2 開設者の名称・所在地
 （開設者）医療法人 久幸会
 理事長・稲庭 千弥子
 （所在地）秋田県秋田市下新城中野字琵琶沼124番地 1

3 病院の現状

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
-	-	-	-	-
計	-	-	-	-

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア病床	回復期 リハビリテーション病床
-	-	-	-

4 開設等の目的、必要性

急速な高齢化の進展により、埼玉県においても65歳以上の高齢者人口は、平成37年（2025年）には203万人に増加する見通しであり、特に75歳以上の人口は、平成27年（2015年）から10年間で約1.6倍の121万人に増加する見通しにあります。このような中、医療と介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制の確保が求められています。中でも、地域医療構想において特に不足が推計されているのが回復期を担う病床です。埼玉県全体の平成28年度の回復期病床数が4,437床、平成37年（2025年）の回復期必要病床数は16,717床で12,280床と大幅に不足する見込みとなっております。将来的に他の機能の病床と比較し大幅な不足が懸念されております。

また、川口市を含む二次保健医療圏南部エリアの回復期病床数は、必要病床数1,623床に対して平成28年度7月1日時点で既存302床（割合としては18.6%）と著しく少ない状況であります。以上のように、現状においても、将来の推計においても、二次保健医療圏南部エリアにおいて急性期を脱した患者様の受入施設である回復期の増床は急務であるため、今回の公募対象病床数232床を回復期病床として整備する必要があると考えます。

以上から、二次保健医療圏南部エリアである川口市の設置予定地（川口市産業文化会館跡地）に、川口市民の回復期を担う後方支援病院としての機能を果たす病院の設置を目指します。

なお、本病院の建設予定地は大規模地震の発生が想定される首都圏の中核市川口市の市街地青木運動公園に隣接する病院となることから、災害時に期待される役割を鑑み、自院における医療継続計画BCPを立て、災害に備え、非常時に病院機能を発揮できるように平時より職員及び地域住民との災害訓練と研修を実施します。

このため埼玉県、川口市、そして市内災害拠点病院との連携をとり、また日本赤十字社との災害教育と訓練協力も図り地域への貢献を果たしていきます。

また、後述のように、これまで川口市の医療機関において地域貢献してきたスタッフ陣が「セカンドキャリア」として川口にて継続的に職務を全うして行く所存であります。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 232 床

医療機能*	病床機能区分	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	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料1	150
回復期機能	回復期	一般	地域一般入院料1	50
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料1	32
計	-	-	-	232

* 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

病床数の根拠

埼玉県地域医療構想から、平成28年度(2016年度)の病床機能報告結果と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、全体で3,838床が不足します。特に回復期機能病床は12,280床と大幅に不足する結果となり、当南部地区での必要病床数推定結果では1,623床と推計されています。

中核市である私ども川口市の市立医療センターや済生会川口総合病院など南部地区が急性期病院として機能するためには人口比から鑑み7割強の回復期機能病床、即ち1,196床が必要となります。今回、南部医療圏に認められた回復期機能病床は232床であります。

しかし、南部地域では現在戸田市において戸田リハビリテーション病院(129床;戸田市人口約14万)が中心であり、川口市からも多くの回復期医療やリハビリが必要な患者が待機の末に入院加療を受けています。

一方、人口60万人の川口市には幾つかの小規模リハビリ施設があるものの、回復期リハビリに特化した大規模回復期リハビリテーション専門医療施設がなく、不自由な身体での県外への患者収容依頼が日常化しています。現在南部医療圏の3市総人口(川口、戸田、蕨)は81万4000人であり、南部医療圏の7割強の人口を抱える中核市川口においては十分なボリュームを擁する回復期リハビリテーション施設がなく、高度・急性期医療の停滞を来しています。今後も、南部地区医療圏の循環不全をきたすことは明白であり、この傾向は年々顕著化すると言えます。仮に、戸田リハビリテーション病院と同様の機能を果たすためには川口市におけるリハビリテーション病院の必要病床は553床となり232床をもってしても総数では不十分と言える病床数と考えています。川口市医療圏には十分な陣容を擁した核となる回復期リハビリテーション病院の存在が求められると考えます。

私どもは、南部地区において病床機能別に比較して一番不足している回復期病床(回復期リハビリテーション150床、地域包括ケア32床)を中心と、一般病床(回復期機能強化病床)50床を加えた計232床の病院とします。

地域高度急性期病院・急性期病院の後方支援病院として退院患者の受け入れをし、循環器リハ、呼吸器リハ、脳血管障害リハの回復期リハビリテーションを行うとともに、急性期でない高齢者を中心とした患者様の治療と地域包括ケアも行います。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	-	-	所有・借地
取得予定	5,153.54㎡	-	所有・借地
計	5,153.54㎡	-	-

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	<p>法令等を遵守した計画とします。国、県、市及び関係各機関とも十分な協議を行います。利用者の方々に満足いただける計画とします。（建築面積2,480㎡、延床面積8,410㎡、鉄筋コンクリート造6階建て）</p> <p>1 配置計画 計画敷地南側に病院を配置し、北側を駐車場とし、車の出入り等に配慮し、周辺にも十分配慮した計画とします。植栽は、既存の樹木をできるだけ残しながら、新たな緑地帯を設置します。緑化に努め、ヒートアイランド対策に配慮します。</p> <p>2 平面計画 1階は、外来部門、中央診療部門およびサービス部門を配置、2～5階は、病棟部門です。各階一看護単位、50床として計画、避難対策、利用者の移動及びスタッフの動きに配慮した計画とします。6階は、病棟と管理部門を配置します。</p> <p>3 構造 鉄筋コンクリート造6階建て、耐火構造を計画しています。地震対策と災害に強い計画とします。斜線制限、日影にも配慮し、地域に適した計画とします。</p>

(4) 医療従事者

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				8	14	7
看護師				94	120	60
その他				57	40	20
計				159	174	87

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>医師および職員確保について 主に以下に示す3つのルートでの人材確保を行います。</p> <p>A) 医師 1) 川口市内急性期医療機関からの人材 川口市医療センター、済生会川口総合病院など公立あるいは公的医療機関に長年勤務医として奉職し、川口市民の健康な生活を支え貢献して来られた医師で、川口市民のためにセカンドキャリアを川口市に留まり活躍して頂ける医師を雇用致します。</p> <p>また民間医療機関においても川口市民のために勤務医を続けたい医師に対しても対象としたいと考えています。高齢化する患者・市民に対して安心な医療の継続を提供する上で臨床経験豊富な医師のセカンドキャリアの活用は地域医療を下支えする上で多大な貢献が期待されると考えております。</p> <p>40歳後半から50歳代、60歳代の医師は急性期から回復期・リハビリテーションなど後方支援としての医療に多大な貢献を果たすことが期待されます。</p> <p>院長候補の船崎俊一医師は現在済生会川口総合病院のリハビリテーション科主任部長です。</p> <p>1999年赴任し以来同院の循環器主任部長として川口市の救急医療に取り組み、川口市医師会との協力のもと川口循環器研究会を発起し18年となります。尚、本研究会は川口市医療センター、済生会川口総合病院を始めとして基幹病院長が顧問として参加しています。現在医療センターの園本聡院長、川口工業病院の馬場俊也院長も長年世話人として参加しています。</p> <p>また船崎俊一医師は埼玉県心臓血管リハビリテーション研究会（埼玉医大、自治医大さいたま医</p>
--

療センター）、心臓リハビリテーション連携の会（帝京大学医学部）の世話人としての役割で活躍しています。

このように長年に渡る広範な地域医療での活動を通して、急性期医療から回復期診療に診療内容を変更する医師を確保する方針です。この点については川口市医療センター國本聡院長、済生会川口総合病院佐藤雅彦院長とも意見交換を進めており、済生会川口総合病院原澤茂総長からの支援の確約も頂けています。

2) 大学病院総合診療科からの派遣・赴任

自治医大さいたま医療センター、埼玉医科大学、東京女子医科大学などの大学病院等で診療に従事する中堅・若手の総合診療医を招聘致します。

開設予定の病院では診療科の壁のない体制で、高齢化する川口市とその周辺の埼玉縣市町村の患者ニーズに応えたいと考えています。この目的達成のために、最適な総合診療科専門医を病院総合医として複数雇用する方針です。

補足) 船崎俊一医師は済生会川口総合病院での専門医制度委員会の委員長を勤める関係から、大学病院（自治医大さいたま医療センター、東京女子医大、帝京大学病院など）や国立病院機構東埼玉病院との連携の責任者となっています。既に、総合診療専門医が活躍する場としての計画中の病院の構想についても相談を行い協力体制について話を進めています。

3) その他

島田洋一秋田大学整形外科学教授（日本リハビリテーション医学会理事）の全面的支援。

私も稲庭千弥子理事長と縁戚関係ということもあり、長年秋田市の今村病院への医療支援を行って頂いています。今後は開設を計画する川口リハビリテーション病院のリハビリ専門医確保についてもご支援を頂く予定です。また、国際医療福祉大学との交流があり、リハビリ専門職の教育育成、スタッフ確保にも全面的に支援をいただきます。

B) 看護師

開院までに川口市及び埼玉県内で管理的看護業務の経験のある看護師を看護部長、副部長などの役職で雇用し、看護師スタッフの確保を致します。

病院開設予定地が市街地であり公共交通機関の便も良いこと、また働き方改革の流れを踏まえた就労体制とすること、退職後の職場復帰支援なども考慮した働く環境作りに十分配慮した雇用形態を目指すことで質の高い看護師確保を目指します。

尚、長期的には久幸会グループとして平成34年4月にさいたま市見沼区に看護専門学校を開設予定で、埼玉県と秋田県との協議を進めています。

C) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

前述の国際医療福祉大学の高木邦格理事長や島田洋一教授（日本リハビリテーション医学会理事）、さらには久幸会グループ医療施設である介護老人保健施設七里施設長高橋邦泰医師（前埼玉医科大学保健医療学部・理学療法学科教授-前埼玉県立大学保健医療福祉学部教授）のご協力を頂きつつ人員を確保する予定です。

また現在遠方まで通勤している川口市あるいは周辺市町村に在住の療法士からの職場転換希望は多く、必要に応じこうした人材雇用も考えています。

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可（医療法）	平成32年3月	建築工事着工前
2	建築（着工～竣工）	平成32年4月～平成33年11月(21か月)	解体工事含む
3	使用許可（医療法）	平成33年12月	建築工事終了後
4	開設（増床）	平成34年4月	

病院整備計画申出者 (法人名) 医療法人社団 敬寿会
病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

(仮称) かわぐち東部病院・埼玉県川口市大字安行領家363他12筆・埼玉県南部区域

2 開設者の名称・所在地

医療法人社団敬寿会 理事長 筒井 雅人・埼玉県蕨市北町1丁目24-5

3 病院の現状

病床数 *現病院 (わらび北町病院) の状況

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
慢性期機能	療養病床	17床	17床	0床
慢性期機能	療養病床(介護)	43床	43床	0床
計		60床	60床	0床

病床利用率 (平均) *現病院 (わらび北町病院) の状況

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
	93.6%		

4 開設等の目的、必要性

南部区域の人口は786,000人であり、人口10万人あたりの一般病床数は423床(全国平均695床)、療養病床数は110床(全国平均250床)と現状のデータからも全国平均を大きく下回る病床数である。今後さらに高齢化社会が深刻化するにあたり、医療需要指数においても南部区域は右肩上がりである。※1

さらに、南部区域における人口は2025年で817,000人と約31,000人増え、2045年でも816,000人と推計され、大きな変化は無い状況である。※2 (※1・2…2015年データ、日本医師会調べ)

このような状況において、移転開院後の約30年間を見越しても必要とされる病床機能を備えた200床での病院にて地域医療の提供に更なる貢献を目指していく。

【回復期病床 110床】

埼玉県がまとめた地域医療構想データでも南部区域における回復期病床の必要病床数は2025年で1623床と推計されており、現状の病床数では明らかに不足していることが歴然で、東京都に患者が流出しているのも事実である。

現在、南部区域に回復期病床を保有する医療機関は、戸田中央リハビリテーション病院129床・埼玉協同病院50床、東川口病院50床、武南病院33床である。戸田中央リハビリテーション病院に次ぐ110床の回復期病床を、南部区域の約8割の人口が居住する川口市内に保有することは、地域において急性期を脱し回復期におけるリハビリテーションが必要な患者の需要に大きな一役を担えと考えている。

特に5疾病にもあたる脳卒中は、急性期治療を終えても在宅復帰までは手厚いリハビリテーションが必要であり、かつ、患者数の減少も見込めないため、急性期病院の後方連携先として当院が継続的に回復期医療を担う。同時に、自院において手術を施行した整形外科疾患の患者も、回復期病床にて十分なりハビリテーションを提

供することで、早期に社会復帰や在宅復帰などに繋げることができる。

開設後も回復期病床の増床を視野に入れ、リハビリが必要とされる患者への医療提供を積極的に行う。

開設後2年以内には、医師および社会福祉士を病棟に専従として配置し、「回復期入院リハビリテーション入院料2」と「体制強化加算1」の届出を行う。

【一般病床 30床】

二次救急医療機関として地域の輪番制救急での救急搬送受入れに積極的に対応する。また、感染症や消化器疾患において重症度は高くはないものの、入院加療が必要となる患者の受入れや、高齢者に多い大腿骨頸部骨折など手術を含めた整形外科分野の医療を担い、三次救急医療機関やこれに準ずる急性期医療機関との機能分離の一助となり地域医療に貢献していく。また、介護施設等からの緊急入院の受入れを行う体制を構築し、その後在宅復帰支援を行い、病院と在宅および介護施設等の橋渡しをする役割を担う。

※回復期病床・一般病床については、理事長の筒井が院長を務める「千葉白井病院」をモデルとする。

【療養病床 60床】

現わらび北町病院の機能を継続し、長期的に医療療養を必要とする患者の管理をおこなう。

〈当院の目指す取組み〉

1.医療連携について

より専門的な治療・検査が必要な場合の連携“前方連携”、また当院への回復期ならびに療養病床にて受入れをおこなう“後方連携”にて継続的な医療を提供するべく連携作りを南部区域を中心に図るとともに、隣接する南西部区域（和光市・朝霞市）や東京都区西北部医療圏（練馬区・北区・板橋区）の医療機関とも良好な医療連携の構築を視野に入れている。特に、近隣の急性期病院とは筋骨格系疾患あるいは神経系疾患患者の急性期を脱した患者の受入れ先として連携強化を目指す。

2.地域包括ケアシステムについて

国が進める政策でもある地域包括ケアシステムを、当院もその一助と成るべく、医療と介護の連携、また、地域自治体との連携を密にした医療提供を目指していく。

当院での定期的な近隣施設や自治体との会議や勉強会を通じ、連携強化を図り地域に貢献する。

3.5疾病5事業について

当院では市健診や人間ドックへの参画にて各種がんや脳卒中の早期発見から早期治療へと繋げるために予防医学にも注力する。

特定の曜日を設け、肺がん検診・乳がん検診・脳卒中検診など、部位別の検診も導入し受診者増を目指す。がん治療が必要となる場合には、早期にがん診療病院・拠点病院などへ情報提供と治療を委ねる。

4.在宅医療の提供

身体的理由から通院が困難になった方や家族が仕事や患者の介護度等で付き添いが難しくなってしまった方、あるいは老人ホームに入所されている方の薬や点滴の管理など、医療が必要とされる現場へ訪問診療という形にて医療提供を行う。

5.土曜・日曜における通常診療

土日も通常の診療体制を確保し、平日は仕事で休めないが定期的な通院が必要な患者や急病者が受診可能な病院を探さなくても安心して診療が受けられる体制作りを行う。

6.次世代への医療従事者の育成

人口の減少により機械化・IT化・AI化が進む中で、医療はまだまだ労働集約型の業界であり、その動向に今後も大きな変化は無いと考える。その中で将来的に医療を志す人材を確保するため、子供たちへ病院職場体験等を企画し、そのきっかけ作りとしたい。

上記の機能を持つ医療機関として、医師をはじめ150名のスタッフで病院開設、運営にあたりその後も職員の拡充を行う。開設の約1年半前から採用活動を開始し、職員確保にあたる。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 140 床

医療機能*	病床機能区分	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	回復期リハビリテーション病棟入院料1	110床
救急医療	急性期機能	一般	急性期一般入院料6	30床
計	—	—	—	140床

病床数の根拠

【一般病床】 (想定：内科疾患：10床、整形疾患：10床、その他：10床)

・対象入院患者数450名×平均在院日数24日÷365日=30床 (想定1ヶ月37.5名入院)

【回復期病床】 (想定：脳卒中疾患：40床、整形疾患：40床、廃用症候群：30床)

・対象入院患者数400名×平均在院日数100日÷365日=110床 (想定1ヶ月33名入院)

リハビリテーションを行うにあたり充実した機器・器材の設置は当然であるが、セラピストだけでなく、医師をはじめ看護師やコメディカルと共同したリハビリテーションを行うことを念頭に置いている。

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m ²		所有・借地
取得予定	7,509 m ²	地権者相談中	所有 借地
計	7,509 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他 ()
概要	構造：鉄筋造 地上3階建、搭屋1階建 建築面積：3,110.10m ² 、延床面積：8,624.95m ² ※平面計画は添付平面図参照

(4) 医療従事者

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	1名	15名	2.82名	8名	9名	2.9名
看護師	8名	14名	7.24名	52名	19名	8.8名
その他	17名	14名	5.28名	90名	20名	11.6名
計	26名	43名	15.34名	150名	48名	23.3名

確保状況・確保策、確保スケジュール

看護職員・セラピスト … 訪問リストを基に各学校へ新卒者確保のため訪問

全職種 … 新聞折込み広告、病院ホームページ・SNS、紹介業者、ハローワーク、就職説明会の開催、
合同就職説明会への参加

医師については現千葉白井病院に勤務する各医師の出身大学医局（主に防衛医科大学校・日本医科大学・日本大学）に訪問し紹介リクルートをおこなうと同時に医師紹介業者も利用しながら平行して常勤医師・非常勤医師の採用活動を行う。理事長・院長を含め、医療法人敬寿会の常勤医師は全て防衛医大出身のため、常勤医師・非常勤医師問わず、特に防衛医大から多くの医師確保を予定している。

尚、自己都合による当院への入職を早期に希望する者については、千葉白井病院などでの雇用により先行する人件費の圧迫を防ぐことができる。

看護師については院内保育所を設置し、安心して勤務に従事できる環境を整えたいと考えている。

《スケジュール》

平成32年10月 各種学校訪問、病院ホームページ・SNSにて採用についての広告案内

平成33年04月 各種学校訪問、合同就職説明会参加、ハローワークへの登録

平成33年07月～09月 各種学校訪問、合同就職説明会参加

平成33年10月から2ヶ月ごと 新聞折込み広告（病院単体広告・各種求人広告）、就職説明会

《確保予定数》

平成33年10月 医師（常勤3名・非常勤4名）、看護職員（常勤21名・非常勤8名）、

コメディカル（常勤18名・非常勤2名）、その他（常勤17名・非常勤5名）

平成33年12月 医師（常勤6名・非常勤6名）、看護職員（常勤42名・非常勤15名）、

コメディカル（常勤36名・非常勤4名）、その他（常勤34名・非常勤10名）

平成34年03月 医師（常勤8名・非常勤9名）、看護職員（常勤52名・非常勤19名）、

コメディカル（常勤47名・非常勤7名）、その他（常勤43名・非常勤13名）

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可（医療法）	平成32年9月	
2	建築（着工～竣工）	平成32年10月～平成33年12月 (15か月)	
3	使用許可（医療法）	平成34年1月	
4	開設（増床）	平成34年4月	

病院整備計画の概要書

- 1 病院の名称 川口さくら病院 所在地 埼玉県川口市神戸258-1
 所在二次保健医療圏 南部保健医療圏
- 2 開設者の名称 医療法人社団 桐和会 所在地 東京都江戸川区篠崎町2-7-1
- 3 病院の現状

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	60	60	0
その他(精神)	精神	240	240	240
計		300	300	300

病床利用率(平均)

一般病床	療養病床	地域包括ケア病床	回復期リハビリテーション病床
91.5%			

4 開設等の目的、必要性

必要な医療の提供に取り組んでいる川口さくら病院は、南部保健医療圏に絶対的に不足している、急性期病院からの患者を受け入れ治療・リハビリを行うポストアキュート機能の回復期リハビリテーション病棟、介護施設や在宅の高齢者の急性増悪対応からリハビリを行い在宅復帰させるサブアキュート機能の地域包括ケア病棟の整備が必要不可欠であると考え、回復期リハ病床 68 床、地域包括ケア病床 10 床の整備本計画を策定しました。

医療法人社団桐和会グループは 1993 年 3 月に開設以来、「あんしん」と「まごころ」をモットーに、真に必要な医療の提供に取り組んできました。現在、3 病院(2019 年 4 月開設含)、24 クリニック、8 特養、2 老健等を展開する、従業員 2,700 人のグループです。桐和会グループは、今後、地域で必要とされるポストアキュート機能やサブアキュート機能を持つ医療サービスを各地で展開する必要があると以前から考えていました。2013 年 7 月、グループ内東京さくら病院で回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の運営をしています。さらに質の高いサービスの提供、優秀な人材の育成を目的として、千葉大学と連携し、大学の教育センターを併設したりリハビリと教育を行う 200 床の病院を千葉県浦安市に 2019 年 4 月開設する予定となっています。

本計画地の川口さくら病院は、2006 年 11 月、認知症高齢者の治療を目的として開設(精神病床、介護療養施設 計 120 床)、2010 年 4 月に 120 床(精神病床 認知症疾患治療病棟)を増床。その後、高齢者の内科的疾患の急性増悪に対応する医療の需要が高まり一般床を整備しました。現在、機能充実の為、CT を設置、9 月には二次救急指定を受ける予定です。済生会川口総合病院との連携など、地域の急性期病院や在宅医療機関との連携を強化しています。現在、急性期病院や介護保険施設から高齢者の入院相談が増加していますが、高稼働が続き新規の患者(サブアキュート)受入が限界であること、回復期のリハビリ機能(ポストアキュート)がないため地域の医療ニーズに応えることができない現状があります。こうした状況は今後さらに増えると予想しています。さらに、2016 年、川口さくら病院は回復期リハビリ病床 20 床、在宅医療(地域包括ケア含む)30 床の配分を受けましたが、建築費高騰、安定的な医療提供には一定数の病床数が必要であり整備を延期していたことが本計画の背景にあります。この状況を踏まえ、真に必要な医療の提供に取り組んでいる川口さくら病院は、病床を獲得し急性期病院からの患者を受け入れ治療・リハビリを行うポストアキュート機能の回復期リハ病床、介護施設や在宅の高齢者の急性増悪対応からリハビリを行い在宅復帰させるポストアキュート機能を有する地域包括ケア病棟を整備し開始することがこの南部保健医療圏に必要不可欠であると考えました。

南部保健医療圏は川口市、戸田市、蕨市から構成され、2018 年 1 月 1 日時点の人口は、

81.3万人、75歳以上の高齢者は8.3万人です。埼玉県地域医療構想によると、今後、人口減が予想される一方で、高齢人口の増が予想され、変化に対応した医療体制の充実が急務であると考えます。埼玉県地域医療構想では、南部保健医療圏の入院患者の受療動向はすべて流出超過、特に隣接する東京への流出が顕著です。埼玉県発表の病床機能報告(2016年7月時点)では、高度急性期、急性期病床は3,253床で、一般床の平均在院日数は14.5日と他の保健医療圏と比較して短く、退院先が大きな課題(出口問題)です。また、在宅医療の必要量は激増し、在宅のバックアップのベッドの確保が重要であることから、南部保健医療圏の医療機能を維持するために、信頼されるポストアキュート機能をもつ回復期リハビリ病床やサブアキュート機能の地域包括ケア病床の整備が必須と考えます。

さらに、救急搬送の観点から、川口市の2017年度の救急搬送人員は年間2.4万人とされ、内、急病による搬送が67%、1.6万人、入院の必要な中等度以上は44%程度、約1万人と報告されています。搬送者の内、55%以上が高齢者であり、高齢者の救急搬送が年間6,000人以上いると推測されます。高齢者は年々増加するため、高齢者の救急搬送数も年々増加することが予想され、急性期病院での初期入院治療を終え、在宅復帰に向け機能回復する機能(ポストアキュート)や、高齢者の急性増悪に対応し治療をする機能(サブアキュート)の病床を整備することが非常に重要であると考えます。

南部保健医療圏における回復期機能の病床数について、埼玉県発表の病床機能報告(2016年7月時点)では、回復期機能の病床は302床とされ、回復期機能の医療需要は2025年1,460床/日、2035年1,586床/日とされ、確実に回復期機能の病床が必要となります。回復期機能の病床数の必要量では、2025年1,623床となり、病床機能報告の回復機能病床の差分から1,321床の病床が不足します。また、現在の高度急性期、急性期病床数はそれぞれ1,043床、2,210床であり、2025年の必要数はそれぞれ434床、288床の過剰とされ、病床機能の再編により将来必要な病床を確保するとしています。埼玉県発表の病床機能報告(2016年7月時点)の回復期機能の病床数に加え、これらの過剰病床の全てが回復期機能の病床に転換した場合でも、2025年に必要な回復期機能の病床との差分から599床の回復期機能の病床が不足となります。

関東信越厚生局公表の施設基準の届出受理状況(2018年8月1日現在)より、南部保健医療圏の回復期リハビリ病床数及び地域包括ケア病床数は、それぞれ262床、159床でした。整備数の目安となる人口10万人当たりの病床数は、それぞれ32.2床、19.5床でした。一方、内閣府の資料より、全国平均は62.2床、41.4床でした。全国平均と比較して、南部保健医療圏の回復期リハビリ病床や地域包括ケア病床は大幅に不足しています。急速な高齢化や医療需要の変化に対応し、適切な医療体制を構築するの為、全国平均に近づける必要があると考えます。全国平均と同等の病床数とした場合、回復期リハビリ病床は244床、地域包括ケア病床は177床必要と計算されます。また、川口さくら病院の一般床の疾患別待機者と平均在院日数から、サブアキュート機能の必要病床数が、現在の病床に加え58床必要であると計算されました。

川口さくら病院は2019年4月に完成予定の病棟と、病棟再配置や病床再編を行い、回復期リハビリ病棟2病棟(計88床)、地域包括ケア病棟1病棟(45床)の運営が可能となります。未整備の病床(回復期リハビリ20床、在宅医療(地域包括ケア含む)30床)加味し、回復期リハビリ病床68床、地域包括ケア病床10床を申請します。2019年4月の新棟完成により、即座に病棟の運営が可能となり、南部保健医療圏で不足している機能に即座に対応することができます。サブアキュート、ポストアキュートに対応する病棟と、合併症対応可能な内科医や中核セラピストも入職済みで、質の高い医療とリハビリを開設当初より提供する準備ができています。

南部保健医療圏に貢献するため、必要な医療を提供する意欲と施設、人員を備えた川口さくら病院に病床を配分して頂くようお願いいたします。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 78 床

医療機能*	病床機能区分	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	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料1	68
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料2	10
計	-	-	-	78

* 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

病床数の根拠

【埼玉県地域医療構想より南部保健医療圏の動向】

- ・需要動向から、流出超過、急性期病院の出口問題が深刻化し回復期機能の病床が必須
- ・回復期機能の医療需要は2025年には1,499床/日と予想され需要に対応できていない
- ・回復期機能の病床の必要量は2025年には1,623床必要となり病床が不足
- ・在宅医療の必要量増により、在宅のバックアップ（サブアキュート）病床の整備は必須

【人口10万人当たりの病床数より】

南部保健医療圏（関東信越厚生局 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況より）

回復期リハ 262床 地域包括 159床 計421床 人口 813.4千人

回復期リハ 32.2床/10万人（=262床/（813.4千人/100千人））

地域包括 19.5床/10万人（=159床/（813.4千人/100千人））である

全国平均 内閣府資料（http://pluslco.net/d_data/28_zitai_book.pdfより）

回復期リハ 79,030床 地域包括 52,492床 人口 126,933.0千人

回復期リハ 62.3床/10万人（=79,030床/（126,933.0千人/100千人））

地域包括 41.4床/10万人（=52,492床/（126,933.0千人/100千人））

南部保健医療圏が全国と同等数の人口10万人当たりの病床を整備する場合の病床数

回復期リハ 506.7床（=62.3床×（813.4千人/100千人））

地域包括 336.7床（=41.4床×（813.4千人/100千人））の病床が必要

想定される整備必要病床数（=（全国平均）-（直直近の南部保健医療圏届出病床数））

回復期リハ 244.7床（=506.7床-262床）

地域包括 177.7床（=336.7床-159床）

全国平均までには、回復期リハ病床244床、地域包括ケア病床177床の病床が必要。

【川口病院実績】

地域包括ケア病棟対象となりうる待機者数は459人/年 平均在院日数46.4日/人であった。上記より、待機解消のために現在の病床と別に新たに58.4床（=459人/年×46.4日/人/床÷365日/年）が必要である。

【整備計画】

2016年 回復期リハビリ病床20床、在宅医療（地域包括ケア）30床の配分うけたが、建築費の高騰、安定した病棟運営には一定数の病床数が必要であるため未整備であった。今回の公募を踏まえ、2019年4月に完成する病床を整備中。新棟完成後、病棟再配置や病床再編を行い、回復期リハ病棟2病棟（計88床（60床、28床））、地域包括ケア病棟1病棟（45床）の運営が可能となる。よって、回復期リハ病床68床、地域包括ケア病床10床の病床を希望。この病床数は、南部保健医療圏にとって過剰な整備数ではなく、妥当な範囲内で機能の不足を補う一助となり必須と考える。

病院整備計画申出者 医療法人社団桐和会

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m ²		所有・借地
取得予定	4,314.04m ²		所有・借地
計	4,314.04m ²		

(3) 計画建物

工事種別	(新築)・増築・改修・その他()
概要	既存病院隣接地に新棟建築 構造 鉄骨造 一部RC造 3階建 建築面積 1,087.40 m ² (建蔽率 25.21%) 延床面積 2,802.85 m ² (容積率 62.81%) 建物 耐火建築物、耐火構造建築物

(4) 医療従事者

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	10	9	1.9	3	3	2.0
看護師	44	31	16.0	33	10	4.5
その他	143	30	17.4	64	10	5.6
計	197	70	35.3	100	23	12.1

確保状況・確保策、確保スケジュール

2019年4月開設に向け、7月より採用活動開始
 担当：グループ内の採用担当部門 (Dr サポートチーム、中途採用部門、新卒部門ユニバーサル人材部門) 及び現場管理職
 方法：紹介、イベント、学校訪問等のこれまで蓄積したノウハウ、手段を講じる
 グループ内の100名の医師の人脈の活用、看護職員は10月までの入職が決定済みセラピストはIPNFAインストラクターを招聘済み (10月より患別リハ開始予定)
 教育：幹部クラスの採用が進み、既存病院の運営方針に則した教育を実施中
 以下、主な採用職種の採用スケジュール

職種	常勤	常勤換算	必要数	採用数	区分	2018年度						2019年度		計		
						7	8	9	10	11	12	1	2		3	4
医師	13.0	12.1	18.0	6.0	新規							2			4	
					異動											
						2017.4 新院長就任 既存病院から2人異動 他紹介及び法人紹介を中心								6		
看護職員	112.0	94.5	132.0	38.0	新規		1	1	10	1	1	4	4	4	12	
					異動				5							
						紹介、広告、職員紹介等の手段を行う。								43		
セラピスト	16.0	0.0	67.0	51.0	新規				4	2	2	5	2	2	34	
					異動											
						リハ科長採用済。人脈を利用し職員確保。新卒者は半数を予定								46		

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設 (変更) 許可 (医療法)	平成 31 年 2 月	
2	建築 (着工~竣工)	平成 30 年 3 月~平成 31 年 2 月 (11 か月)	
3	使用許可 (医療法)	平成 31 年 3 月	
4	開設 (増床)	平成 31 年 4 月	

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

（仮称）埼玉協同第2病院 川口市木曾呂1301, 1302-1, 1302-2, 1303, 1304, 1305, 1306
南部保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

医療生協さいたま生活協同組合 理事長 雪田慎二 埼玉県川口市木曾呂1317

3 病院の現状

病床数 *現病院（埼玉協同病院）の状況

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
高度急性期（現病院）	一般病床	4	4	0
急性期（現病院）	一般病床	347	347	0
回復期（現病院）	一般病床	50	50	0
計		401	401	0

病床利用率（平均） *現病院（埼玉協同病院）の状況

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
72.5%	-	-	93.9%

4 開設等の目的、必要性

当院（以下、本院と呼ぶ。）は、増床を重ね401床の急性期病院として南部医療圏での医療を展開してきた。

人口60万の川口市内において400床以上の急性期病院は当院を含めて3病院しかなく、戸田市、蕨市を含めた南部医療圏（人口78万人）でも400床以上の病院は4病院だけである。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倍にも増加すると見込まれること、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る。

さらに高齢化を背景にして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る。

南部医療圏は都内に近く、患者が流出している現状もあるが、今後は患者が高齢となり居住地域に通院する可能性は増大すると考える。

住み慣れた場所で治療を継続するためにも、南部医療圏で救急やがん診療に対応できる急性期病院の役割を維持しつつ、地域包括ケア時代の地域のニーズに応えるために、高齢者や要介護状態の患者を受け入れる地域包括ケア病床を新たに開設し、急性期から在宅医療まで後方支援に対応できる病院の必要性があると考えます。

一方本院は今後も医療需要が拡大していく診療圏にあって、急性期機能の維持・強化を

していくことが地域の医療ニーズからも期待されており、将来的には地域医療支援病院の指定をめざすことも視野に入れて機能強化を図ることを考えている。

しかし現在も在宅・高齢者施設などから緊急入院の依頼があるものの、急性期病院に国が求める機能要件から、ポストアキュート及びサブアキュートの患者を受け入れて治療することに苦勞している。

また急性期を脱したポストアキュートやサブアキュートの患者の入院受け入れ先にも苦勞をしている。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）となっており、ポストアキュートやサブアキュートの患者を受け入れる病床数としては十分ではない。そこで回復期機能の地域包括ケア病棟を有した第2病院（以下、分院と呼ぶ。）を新しく建設することを計画した。

今回の分院建設は「地域包括ケア時代に輝く病院へ」をコンセプトに、高齢者の生活を支援する地域包括ケア病床を有し、住み慣れた街で、人が人として尊重され、その人らしく生きることを支援するための新病院の開設を計画している。

分院を建設するにあたり、本院の外来機能の大半を分離させ、地域住民のかかりつけ医機能と急性期病院と在宅の橋渡しを行う機能を強化する病院として運営を行うこと、また在宅療養支援を行うため訪問診療、訪問看護・訪問リハビリの機能を併設することを計画している。

ここ数年は本院に定期受診している慢性疾患で安定した病状の方は地域開業医に紹介をしてきたが、この方針は今後も変えずに進めていく予定である。

しかしながら、当地の医療供給体制の不足状況からみて、引き続き当院で定期受診を希望する患者は多い。本院近接に外来機能を分離新設することは、患者の多様な受診ニーズに応えることにつながり、川口市北部地域の住民にとって、受診しやすい医療機関が欲しいとの期待に応えることができる。

埼玉県地域医療構想では、南部医療圏は2025年に向けて1623床の回復期機能の必要量に対して16%程度の262床しか整備されていない現状である。回復期機能の病床を整備することで、このニーズに対応した事業を展開したいと考える。

また在宅医療の体制の面でも、訪問診療などを担う医療機関が不足しており、在宅医療をバックアップする空きベッドも確保されていない状況があり、急変時の受け入れなどにも影響を生じるケースがあると思われる。

急性期病院での治療を終え、スムーズに在宅医療に移行できるための支援を行い、さらに自宅などでの「看取り」のニーズに対応できるよう回復期系、とりわけ地域包括ケア病床の整備をする計画としている。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 54 床

医療機能*	病床機能区分	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	一般	地域包括ケア病棟入院料1	54
計	—	—	—	5.4

* 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

病床数の根拠

<p>当院で把握している待機患者やニーズとして受け切れていない患者</p> <p>①救急車・地域の医療機関の紹介で断っている件数が240～300件/年 (当院での受け入れ断りリスト、救急車搬入シートより試算)</p> <p>②法人内介護事業所からのレスパイトなどの潜在的ニーズは60件/年</p> <p>* 積算根拠：対象入院待機患者数(240+60)×平均在院日数25日÷365=20.5人/日</p> <p>③本院でDPCⅡの期間を越え、回復期系病棟でのリハや退院支援が必要な患者31人/日</p> <p>④回復期リハ病棟で入院待機となっているが、他院へ入院となる患者 3件/月</p> <p>①、②、③、④より開院年度は40人と予測しているが、その後の地域需要の伸び、本院の在院日数の短縮化などを考慮すると、2030年度あたりには51～54人/日となると考えている。</p>
--

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	約3,000㎡		所有・借地
取得予定	2,972㎡	平成32年4月	所有・借地
計	約6,000㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	鉄骨造2階建て地下なし、建築面積2740㎡、延床面積5480㎡ 現在の埼玉協同病院の北側隣接地に54床の地域包括ケア病棟を有する病院建設を行う。ポスト及びサブアキュート機能の病棟と、埼玉協同病院の外来機能・健診機能を移す計画を検討中。

(4) 医療従事者

職種	現在の人員（人）現病院			確保予定の人員（人）新病院		
	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	87	107	17	3	3	0.9
看護師	217	81	58.6	24	8	6
その他	347	258	185.3	33	7	4.6
計	651	446	260.9	60	18	11.5

確保状況・確保策、確保スケジュール

271.9人(分院配置予測人数) - 200.4人(異動者) = 71.5人(確保必要数)

○職種別の確保策は以下のとおり

【医師】

初期研修医が年間8名入職する。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名の採用実績がある。2019年から開院までの3年で3.9名の確保は可能と考える。

【看護師】

看護師、保健師を合わせると313.9人在籍している。本院から39.5人を異動した上で、分院で不足する看護師数(看護師は24人と非常勤6人(常勤換算))は30人となる。

毎年30名を超える新卒看護師と既卒看護師が平均10名程度入職している実績があるため、2019年から開院までの3年で30名の確保は可能と考える。

【薬剤師】

新卒薬剤師が年間2名程度入職する。2019年から開院までの3年で3名程度の確保は可能。

【その他(リハビリスタッフ)】

すでに法人の奨学生が5年先まで毎年次複数名おり、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る。毎年6名~7名の採用があり、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る。

*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、採用見通しが立てやすい。中途採用者は紹介業者を活用することもあるが、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る。

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	平成32年10月	
2	建築(着工~竣工)	平成32年12月~平成34年3月(14か月)	
3	使用許可(医療法)	平成34年3月	
4	開設(増床)	平成34年3月	

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

- 1) 病院の名称 : 医療法人安東病院
- 2) 病院の所在地 : 埼玉県川口市芝3丁目7番12号
- 3) 所在二次保健医療圏 : 南部保健医療圏

2 開設者の名称・所在地

- 1) 開設者の名称 : 医療法人安東病院 理事長 安東 克 征
- 2) 開設者所在地 : 埼玉県川口市芝3丁目7番12号

3 病院の現状

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	一般病床	38床	38床	0床
回復期	療養病床	20床	20床	0床
慢性期	療養病床	40床	40床	0床
計		98床	98床	0床

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリテ ーション病床
67.4%	85.2%	84.2%	

4 開設等の目的、必要性

1. 地域包括ケア病床の増床の必要性

1) 南部保健医療圏における回復期病床の現状

全国的な状況ではあるが、当該保険医療圏においては急性期及び慢性期に比して回復期病床の病床数及び病床比率が極めて低く、ポスト・アキュート及びサブ・アキュートの双方の機能ともに果たしていない状況にあるものと推察されます。

2) 当院における地域包括ケア病床の増床の必要性

① ポスト・アキュートとしての機能の充実

近年特に当該保健医療圏の急性期病院を中心に受入を強化しているものの、現在当該病床は20床と少なく、直接当該病床への受入が困難な状況下にあるため増床が必要であります。特に、急性期病院からの在宅復帰のためのワンクッションとしての機能を充実する必要性を切に感じております。

② サブ・アキュートとしての機能の充実

同様の理由からの介護施設からの新規入院患者のうち中等症患者については、直接当該病床への受入できるものの、病床数が不足しているため直接入院が困難な状況にあります。

さらに、今後、当院としては訪問診療の充実し『在宅療養支援病院』としての機能を果たすため、在宅からの中等症患者の当該病床への直接入院を図るためにも増床が必要であります。

3) 当院における急性期一般病床維持の必要性

上記地域包括ケア病床機能の充実により、急性期一般病床の必要量は緩和されるものの、次の2点の機能を充実させるため、病床数の維持が必要であります。

- ① 当該保健医療圏で不足している整形外科患者の受入拡大
- ② 当院の訪問診療患者のみならず、川口市内の訪問診療患者の受入拡大

2. 雇用計画及び施設整備計画

1) 雇用計画

雇用計画は、5-(5)のとおりであり、詳細は別添資料のとおりであります。

最も充実を図る職種は、整形外科医師及び訪問診療専従医師を中心とした常勤医師の雇用であります。

2) 設備整備計画

設備整備計画は、5-(6)のとおりであり、主なものは、手術室及び内視鏡室の充実並びに1.5ステラMRIの導入であります。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 40床

医療機能*	病床機能区分	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	療養病床	地域包括ケア病棟入院料1	40床
計	—	—	—	40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

病床数の根拠

1. 実績からの増床必要根拠

1) 急性期病院等からの受入増加

平成29年度の入院相談数約529件に対し入院受入数は116件であり、約400人の患者をお断りしている状況下にあります。その中には当院にて受け入れできない疾患の患者も1割程度含まれておりますが、お断りした患者の約5割は在宅復帰を目指す地域包括ケア病床の対象患者であります。

(計算式) $400人 \times 0.9 \times 0.5 \times (15.3 + 31.1) \text{日} \div 365 \text{日} = 22.9 \text{床}$

※ 下線部は平均在院日数であり、地域包括ケア病床に直接入院させることを前提にしているため、急性期一般病床の平均在院日数を加算しています。

2) 介護施設からの受入増加

介護施設からの受入患者数は近1年間で267人ですが、約3割は中等症の患者であり直接地域包括ケア病床に入院可能な患者であります。

(計算式) $267人 \times 0.3 \times (15.3 + 31.1) \text{日} \div 365 \text{日} = 10.2 \text{床}$

2. 今後の事業展開からの増床必要根拠

当院は、今後、訪問診療に注力し『在宅療養支援病院』を目指すとともに、訪問診療を手掛ける診療所から中等症患者を直接地域包括ケア病床に入院させることとしており、月間10人

程度を予定しています。

(計算式) $10人 \times 12月 \times (15.3 + 31.1)日 \div 365日 = 15.2床$

3. 上記施策による地域包括ケア病床入院患者の減少数

上記施策により一般病床を経ずして地域包括ケア病床に直接入院することによる現在一般病床から地域包括ケア病床に転床する患者の減少数は、次の計算式のとおりであります。(1.-2介護施設からの受入増加分の減少)

(計算式) $267人 \times 0.3 \times (15.3 + 31.1)日 \div 365日 = \blacktriangle 10.2床$

4. 病床必要数の精査

1) 稼働予定病床数

- ① 近1年間の平均稼働病床数 : 18.1床 (551.2床 ÷ 30.4日 = 18.1床)
- ② 急性期病院等からの受入増加数 : 22.9床 (1.-1) ご参照
- ③ 介護施設からの受入増加数(その1) : 10.2床 (1.-2) ご参照
- ④ 在宅からの受入増加数 : 15.2床 (2. ご参照)
- ⑤ 地域包括ケア病床入院患者の減少数 : -10.2床 (3. ご参照)

計 : 56.2床

2) 申請病床数

- ① 現申請病床数 : 20床
- ② 増床申請病床数 : 40床

計 : 60床

増床後の稼働率を90%した場合の病床数 : 54床 (<56.2床:稼働予定病床数)

(2) 計画敷地

	面積	取得状況	地番
取得済	m ²	所有・借地	
取得予定	4,223m ²	所有・借地	川口市大字新井宿字上巻斗蒔217他
計	4,223m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	1. 構造 : RC造 4階建て 2. 建築面積 : 1,588.31m ² 3. 延床面積 : 5,695.86m ²

(4) 医療従事者

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	4	31	8.9	7	▲10	▲1.5
看護師	17	16	12.5	12	▲9	▲5.9
その他	44	35	26.3	25	12	11.6
計	65	82	47.7	44	▲7	4.2

確保状況・確保策、確保スケジュール

1. 医師

1) 常勤医師

- ① 整形外科医：3名(某国立大学整形外科出身の医師を病院長として招聘することに伴い、同大学から2名の常勤医を派遣していただく予定)
- ② 訪問診療専従医：3名(平成32年度:1名、平成34・35年度:各1名を採用する予定であり、地盤ができれば独立の援助をする予定)

2) 非常勤医師

- ① 当直医師：7名(当院と親密な関係にある某市立大学消化器内科から日勤非常勤医師を派遣していただいているが、これを日勤当直に変更していただくよう依頼する予定)

2. 看護職員：看護師(常勤職員:11名)、准看護師(常勤職員:8名)

- ① ホーム・ページ及び就職斡旋会社による募集である。
- ② 現在の給与水準及び新病院のアメニティの充実で十分採用可能と考える。

3. 看護補助者：常勤職員:6名、非常勤職員:6名

- ① 非常勤職員は、原則として派遣社員とする予定である。
- ② 常勤職員については、給与水準を引き上げ介護施設同等の水準とする。

4. コメディカル

- 1) 薬剤師：1名(就職斡旋会社に委託予定)
- 2) 放射線技師：7名(夜勤非常勤職員の増員である。現在20時から翌日6時までの夜勤非常勤職員を採用しているが、17時から20時までは常勤職員の勤務変更により補完し、翌日6時から8時30分までの間は新規に非常勤職員を採用する予定である。また、某病院技師長を医療技術部長としての採用を予定しており、同氏の斡旋により実現を図る。)
- 3) 理学療法士：2名(1名は平成30年9月に採用予定であり、1名は非常勤職員から常勤職員への転換予定)
- 4) 作業療法士：1名(現在、研修生を受け入れている大学、専門学校から既卒新卒を問わず推薦いただく予定)

5. 事務：3名(ホーム・ページ、ハロー・ワークによる募集)

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	平成32年1月	
2	建築(着工~竣工)	平成32年2月~平成33年4月(15か月)	
3	使用許可(医療法)	平成33年5月	
4	開設(増床)	平成33年5月	

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

かわぐち心臓呼吸器病院・埼玉県川口市前川1-1-51・南部保健医療圏

2 開設者の名称・所在地 医療法人社団康幸会・埼玉県川口市前川1-1-51

3 病院の現状

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
高度急性期	一般	108	108	0
計				

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
93 %			

4 開設等の目的、必要性

(目的)

急性心不全、急性心筋梗塞、大動脈解離を中心とした循環器救急および呼吸器救急の改善

(必要性)

○問題点

1. 循環器救急

日本における急性心筋梗塞の発症率は年間10万人あたり50人であるが、都市部では2.3倍の115人と言われています。その他にも心臓突然死は37人、冠動脈疾患が58人であり、都市部での心臓救急（虚血性心疾患）の患者は年間10万人あたり210人です。これを南部医療圏に当てはめると年間1600人も心臓救急の患者が存在しています。また循環器救急は半数が心不全患者です。救急を必要とする心不全患者は急性心筋梗塞よりも治療成績は悪く、より厳密な治療を必要としており、予想される南部医療圏の循環器救急患者は年間で約3000人存在すると思われます。しかし現状では十分な対応はできていないようです。

しかも心不全患者は毎年増加しており2025年には3割増加し、“心不全パンデミック”が起こると言われています。急性心不全患者の入院は救急車で搬送されることがほとんどですが、それが受け入れられない状況となります。今後は適切に対応できない状況になると言わざるを得ません。

当院は埼玉南部保健医療圏のみならず隣接する草加市、越谷市を含めた約140万人の救急対応を依頼されている状況で、今後はさらに心血管疾患に対する高度専門医療の必要性が増えると思われます。急性心不全、急性心筋梗塞や急性大動脈解離への緊急手術も多い現状の中で病床が満床となり受け入れが困難となる場合が現状でも起こっております。今回増

床することにより、心血管疾患医療および救急医療にも貢献できると考えます。

埼玉県南部は人口密集地帯であるにもかかわらず、緊急オペを必要とする大動脈解離を治療する病院は当院のみです。さらに冠動脈疾患に対するカテーテル治療を行っている施設は複数存在するが、緊急で外科的な冠動脈バイパス術を施行できる病院は現状では南部医療圏には当院しかありません。「日本循環器学会・急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン」によると、心臓カテーテル治療が無効な場合に外科手術が整っている施設での手術は有用であり、その推奨度はクラスIと最も高いとされています。しかし、南部医療圏に現存するような心臓外科手術の準備が整っていない施設での急性心筋梗塞に対する治療は、ときに有害であると述べられています。緊急で行われた冠動脈バイパス術の成績は不良で、その死亡率は予定手術の2倍にもなります。これは数年来改善しておらず、緊急手術の危険性は病状の深刻さが主因と結論され、早期の手術介入が成績向上のカギと考えられています。つまり、カテーテル治療が無効な心筋梗塞に対しては、直ちに外科的バイパス手術が必要とされるのです。しかし、このような場合でも現在の南部医療圏では、数十分をかけて手術可能な他の施設へと患者を転送しなければならず、1秒を争う急性心筋梗塞を中心とする循環器救急は決して十分な体制を整えているとはいえない状況です。

2. 呼吸器救急

埼玉県の高齢者人口増加率は全国1位であります。今後、高齢者の肺炎を代表とする呼吸器疾患は増加の一途をたどると考えられます。しかし現在、重症呼吸不全の代表ともいえる間質性肺炎による南部医療圏での入院患者数は、人口より推定すると年間230人ですが、実際の入院患者数は50人です。またインフルエンザ肺炎も同様に推定入院患者数は150人であるのに対し実際は80人です。半数以上の患者が他の医療圏へと転送されており、多くは救急対応が必要な呼吸器疾患に対し対応ができていないのが現状と考えられます。

○対策

循環器ならびに呼吸器救急に習熟したスタッフを配置する事で解決を行います。我々は長年にわたり救急専門医として循環器救急と呼吸器救急を行ってきました。また集中治療専門医としても心臓外科手術や急性呼吸不全を中心に診療を行ってきました。このような救急専門医と集中治療専門医が中心となることにより、胸痛や呼吸困難を訴える循環器救急と呼吸器救急をより迅速に対応する事が可能となります。また治療の施設としてハイブリッド・オペ室により、カテーテル治療が無効な急性心筋梗塞に対して、瞬時に外科的バイパス術へと移行できる対応が取れます。

さらに我々は2009年に大流行した新型インフルエンザによる多くの重症呼吸不全患者を治療してきました。申請者は日本呼吸療法医学会と日本集中治療医学会の新型インフルエンザ対策委員長を担当し、厚生労働省と共同で活動を行ってきました。また現在も「厚生労働省・AMED：新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業、ウイルス性重症呼吸器感染症に係る診断・治療法の研究班員」であります。これらの経験から、より適切な治療を実際の医療現場の中で提供できます。

○期待される結果と改善

現在、不必要な時間をかけて他の医療圏へ搬送されている多くの患者に対し、より早期に対応が可能となります。必要に応じ外科的対応もできることで、完璧な循環器救急対応ができるようになり、より良い医療を提供できるようになります。また経皮的カテーテル治療のみを行っている病院に対しては、外科的対応が必要な場合に支援する医療施設として機能することができます。呼吸器救急に対しては、習熟した医療スタッフによる呼吸管理が圧倒的な予後の改善を提供できる事が期待されます。また、かかりつけ医と協力し高度な専門治療を必要とする患者を受け入れ、治療後は再びかかりつけ医にフォローしてもらうことで地域医療に貢献ができます。

当該医療機能を担う上で、医療スタッフの採用が一番問題となるが、医師は来年度4月までに6名（循環器内科4名、心臓外科2名）の採用が決定しております。看護師においても2018年4月には約30名程度の入職実績もあり、現在も入職希望者が続いております。来年度4月の時点で10-20名の増員が見込まれています。パラメディカルについては現在充足しており特段増員の必要も無い状況であります。設備についても既存設備で対応が可能であると考えております。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 30 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
心血管疾患医療	高度急性期	一般	急性期一般入院料 I	30
計	—	—	—	30

* 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

病床数の根拠

南部医療圏の循環器救急患者には、当院でも月間約40名ほどの入院受け入れができず、十分な対応できていない現状と、月間120名入院する心不全患者が約3割増加すること、既存建物の構造を考慮して月に90名の循環器救急患者の受け入れを行うことができると判断し、以下の病床数を希望するに至りました。

$$\text{入院待機患者数 (1,080)} \times \text{平均在院日数 (10.5)} \div 365 = 31.06$$

※月に90名の心血管疾患医療での入院と計算し、既存建物の構造を考慮して30床とした

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	3647.8 m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	3647.8 m ²		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他()
概要	既存建物の未使用区画を改修し対応

(4) 医療従事者

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	17	19	2.84	6		
看護師	113	2	1.16	20		
その他	81	1	0.7			
計	211	22	4.7	24		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>個人的な紹介</p> <p>ホームページ、紹介会社等でのリクリート</p> <p>医師：来年度4月までに6名（循環器内科4名、心臓外科2名）の採用が決定しております。</p> <p>看護師：8月2名採用、9月6名、2019年1月4名、4月10名 採用予定となっております。</p>

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	平成32年7月	
2	建築(着工～竣工)	平成32年10月～平成32年12月(3か月)	
3	使用許可(医療法)	平成33年1月	
4	開設(増床)	平成33年1月	

病院整備計画の概要書

1 病院の名称・所在地・所在二次保健医療圏

名称：前川レディースクリニック 沼口 正英

所在地：川口市南前川2丁目4番1号

医療圏：南部

2 開設者の名称・所在地

名称：沼口 正英

所在地：川口市芝下1丁目13番15号 芝公園ハイ306

3 病院の現状

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	一般病床	7床	0床	7床
計				

病床利用率 (平均)

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床

4 開設等の目的、必要性

誰もが安心して子供を産み育てることのできる環境づくりが推進されている埼玉県南部保健医療圏は、人口減少が始まった国内環境とは異なり、人口増加率は年4% (H24-H27) と増加傾向にあり、生産人口の構成比率も65.3%と埼玉県全体の62.5%と比較し、2.8%高いという特徴を有しており、今後も分娩取扱医療機関の増設は必要不可欠であるものと判断しております。

加えて、平成28年度の南部医療圏での出生数を見ても年間6,795人に対して、分娩取扱医療機関は13施設と少なく、通常分娩等を取扱う医療機関として私共が増床することで、少しでも当医療圏の周産期医療に貢献して参りたいと考えております。

具体的には、埼玉県内では平成14年に129ヶ所あった分娩取扱医療機関（産婦人科）が平成29年には92ヶ所まで減少し、出生場所の割合は診療所が48.0%、病院が50.6%となっておりました。しかしながら、平成27年には診療所が42.4%、病院が56.8%と診療所の割合が減少するなど、高度医療を担う病院の負担増加となっている状況が窺われております。従って、当院の目指す複数医師常勤且つ充実した施設と機材を揃え、普通分娩から帝王切開程度までの分娩を任すことの出来る有床診療所が出来ることが地域の周産期医療の貢献になると判断しております。

現在の前川レディースクリニックは、上記統計前から「渋川産婦人科医院」として南部保健医療圏の分娩を長年担っており、この20年間でも累計分娩数は7,230人を超えるなど患者様のみならず従業員の雇用にも豊富な実績を有しております。更に将来に渡り安定的な成長と最善の医療サービスを提供出来るように、産婦人科医師を2名ほど確保済みであり、医療法人化の申請も念頭に、今後も安定的な医療環境を提供できる体制作りも行って参ります。

整備計画では、患者様の利便性向上と施設の充実を図る為に、地元優良上場企業であるサイボー株式会社の協力を得て、同社とチームを組むリース会社経由での「新築借家方式/建貸」を利用することで、過剰な投資を行わずに長期間安定した経営が出来る計画立案を組み立てております。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 12 床

医療機能*	病床機能区分	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
周産期医療	急性期	一般	有床診療所入院基本料3	12
計	—	—	—	

* 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

病床数の根拠

平成28年度は7床で年間分娩数が390件程あり、産科外来患者数は1日平均21人の実績。従前は医師数や病床数の関係から当院で受けられる分娩数にも限りがあり、従前の環境では全ての患者様を受けられる余力はなく、止む無く分娩を断ることも多々ございました。南部医療圏では年間分娩数6,795人に対して、分娩対応医療機関は約10箇所強であり、単純に1医療機関当たり679人の分娩を平均で受けることとなります。

従って当院も平均値を考慮した分娩対応が可能である必要性を鑑みて、新築増床（12床）による施設拡充と設備導入、常勤医師の増員確保が必須と考えるに至ったものです。

新築増床が果たせることで、従前断っていた多くの分娩希望患者を受けられることや綿密な定期健診などの需要にも応えられるもので、現在数値から下記を算出しております。

【7床での実績】

(実績) 年間分娩数390件、1日平均外来患者数21人（産科）

- ・満床時 7床×365日 = 2,555日
- ・年間分娩数 390件×6日（平均在院数）=2,340日
- ・年間病床稼働率91.5%

【12床増床後の予想】

(予想) 1日外来患者数52人（現時点の外来患者数に対して1.73倍）

- ・増床分 12床×365日 = 4,380日
- ・増床時合計 19床×365日 = 6,935日
- ・年間分娩数（最大）6,935日÷6日（平均在院数）= 1,155人
- ・想定年間分娩数840人（5年後）=病床稼働率72.7%

(2) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	1,100.52㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	1,100.52㎡		

(3) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（新築建物賃貸借契約（建貸））
概要	<p>【施設概要】 軽量鉄骨地上3階建</p> <p>敷地面積：1,100.52㎡</p> <p>建築面積：749.38㎡</p> <p>延床面積：1,914.63㎡</p> <p>(1階 729.38㎡、2階 690.07㎡、3階 476.58㎡、RF18.60㎡)</p>

(4) 医療従事者

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	1			1	1	0.3
看護師		1	0.4	1	1	0.3
その他	3	3	3.4	12	11	6.7
計	4	4	3.8	14	13	7.3

確保状況・確保策、確保スケジュール

医師の檜垣 博(常勤)、檜垣 祐子(非常勤)は既に入職が決定している。非常勤医師の檜垣祐子は平成31年4月より勤務を開始する。

助産師・看護師は、これまで勤務していた待機者を中心にし、平成31年8月頃(開業6ヶ月前)よりハローワーク、ナースセンター、一般公募媒体を利用して公募を行う。

場合によっては、助産師出向支援事業などの導入も検討している。

(5) スケジュール

No.	項 目	計画年月	備 考
1	開設(変更)許可(医療法)	平成32年 3月	
2	建築(着工~竣工)	平成31年4月~平成32年3月(12か月)	貸主施工
3	使用許可(医療法)	平成 32年 3月	
4	開設(増床)	平成 32年 3月	