

## 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：かわぐち心臓呼吸器病院
- 2 所在地（開設予定地）：埼玉県川口市前川 1-1-51
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 20 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
心血管疾患医療	高度急性期	一般	急性期一般入院料 I	20
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

【変更前】 整備計画病床 30 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
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	—	—	—	

## 見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

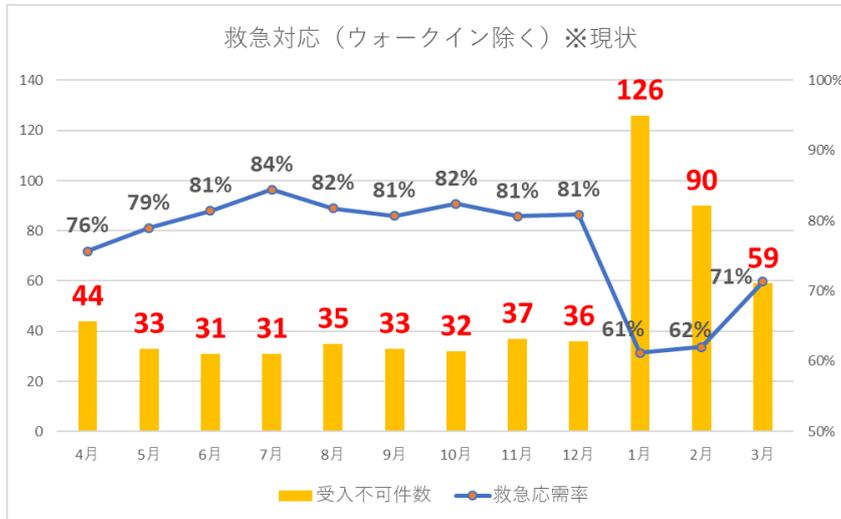
(※客観的データを用いた根拠(例：受入患者数×平均在院日数÷365)を記載してください。)

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全国平均では約3割増加することから月間で76名(年間912名)の増加が見込まれます。

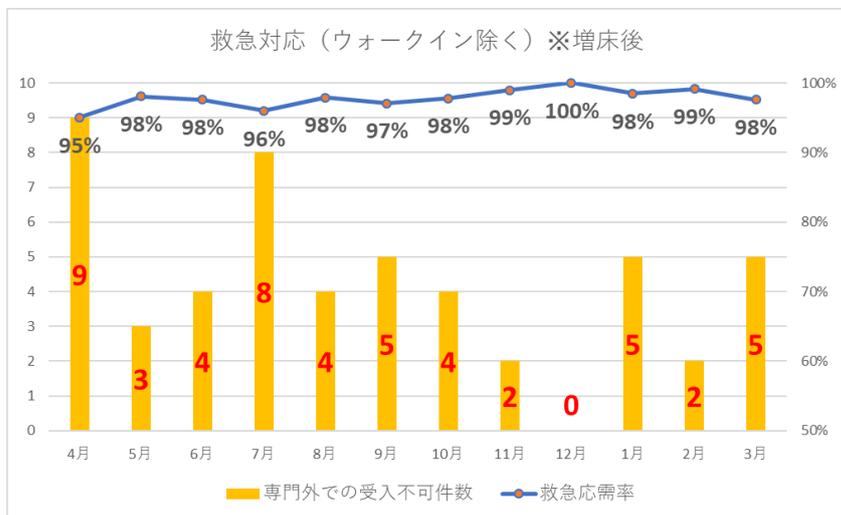
$$\text{入院待機患者数 (912)} \times \text{平均在院日数 (9.8)} \div 365 = 24.4$$

(待機76名×12ヶ月=912名)

また、昨年度の救急受入れが不可となった件数は表の通りであり、まだ十分な受入れ体制が確保できていない状況である。



昨年度の受入不可の件数から、当院専門外で受入不可となった件数は以下表のとおりであり、その他の理由はベッド満床が要因であった。仮に増床後に専門外受入不可の件数を除くと、現状での地域からの救急要請には、ほぼ対応可能であると考えます。



#### 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 32 年 7 月
2	建築（着工）	平成 32 年 10 月
3	建築（竣工）	平成 32 年 12 月
4	医療従事者の確保	平成 32 年 4 月
5	使用許可（医療法）	平成 33 年 1 月
6	開設（増床）	平成 33 年 1 月

#### 5 整備方針、目標

（役割・機能）

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

当院は、循環器・心臓疾患に特化した急性期病院であり、急性心不全への治療、急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル治療、急性大動脈解離に対する緊急手術対応について 24 時間受入れ体制を整え、南部医療圏のみならず東部・さいたま・蕨市など他の医療圏もカバーしております。特に重症心不全に対する PCPS・ECMO（体外補助循環）治療を 24 時間対応できるのは、当院を含めて 1, 2 施設しかない。また、心臓外科への緊急対応は当院のみであり、下記の図は心臓血管外科への手術依頼件数となり、南部医療圏の大規模病院（CCU ネットワーク参加病院を含む）からも多くの依頼を頂いております。草加・越谷・さいたま市からも多くの手術依頼を受けており心臓血管外科を有する当院への役割は大きなものであると実感しております。また、東京都の大学病院やその他市外の病院からも手術依頼がくるのが現状であります。

また、当院の医療従事者数は 108 床の規模以上に充足しております。看護師は約 130 名、医師の人数に関しては現在 18 名おり、3 名がさらに入職予定であり 21 名となります。さらに当院には、救急専門医 2 名、集中治療専門医 7 名が在籍しており、救急対応及び集中治療管理においては県内でも有数の施設であります。

夜間・休日に関しましても基本的には常勤医師で当直体制を組み、迅速な救急対応を心掛ける体制を確立しております。

南部	川口市立医療センター (CCU)	30
南部	埼玉協同病院	27
南部	済生会川口総合病院 (CCU)	12
南部	武南病院	12
南部	齋藤記念病院	9
南部	東川口病院	8
南部	寿康会病院	4
南部	千葉外科内科医院	4
南部	川口工業総合病院 (CCU)	2
南部	川口誠和病院	2
南部	鳩ヶ谷中央病院	2
南部	はとがや病院	1
南部	安東病院	1
南部	益子病院 (CCU)	1
南部	河合病院	1
南部	戸田中央総合病院	1
南部	中島病院	1
南部	蕨市立病院	1
		<b>119</b>

草加・越谷	越谷市立病院	40
草加・越谷	獨協医科大学埼玉医療センター	13
草加・越谷	草加市立病院	10
草加・越谷	埼玉草加病院	8
草加・越谷	メディカルトピア草加病院	7
草加・越谷	越谷誠和病院	5
草加・越谷	慶和病院	1
草加・越谷	埼玉東部循環器病院	1
		<b>85</b>

さいたま市	さいたま赤十字病院	18
さいたま市	岩槻南病院	13
さいたま市	さいたま市立病院	4
さいたま市	彩の国東大宮メディカルセンター	4
さいたま市	丸山記念総合病院	3
さいたま市	埼玉メディカルセンター	3
さいたま市	埼玉厚生病院	2
さいたま市	三愛総合病院	1
さいたま市	自治医大埼玉医療センター	1
さいたま市	望星病院	1
		<b>50</b>

東京都		<b>19</b>
その他市外病院		<b>21</b>
クリニック・診療所		<b>134</b>

<b>総合計</b>		<b>428</b>
------------	--	------------

※東京都 榊原記念病院、帝京大学病院、日大板橋病院  
東京慈恵会医科大学、虎の門病院 等

※その他市外 秀和総合病院、朝霞台中央総合病院、行田総合病院  
新久喜総合病院、イムス富士見総合病院  
三愛会総合病院、新座志木中央病院 等

CCU ネットワークの本来の目的は、患者の搬送に時間を要し、また受入れ先が無い状況を回避する事を目的としており、まさに最後の砦としての役割が CCU ネットワークであり、当院では CCU ネットワークの担当日のみならず、常に 24 時間心臓救急に対応できる準備を行っており、また実際に受入れ対応を行っております。

また、南部医療圏において急性大動脈解離に対する緊急手術対応を 24 時間行える唯一の施設であり、特に休日・夜間帯においての役割は南部医療圏のみならず東部・さいたまなどの他の医療圏も広域にカバーしております。

### ○新たに担う役割

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さらなる受入れ体制の改善を図り、現状の役割・機能の強化を考えております。

## ○将来の方向性

### 1. 循環器救急

- ・心不全パンデミックに対応するべく体制の確保
- ・緊急カテーテル治療を速やかに受入可能とする体制の強化
- ・急性大動脈解離への緊急対応のさらなる体制強化
- ・地域の要望を踏まえ心臓リハビリの体制確立

### 2. 呼吸器救急

- ・呼吸器専門医の増員を図り高齢化への肺炎対応の強化
- ・重症呼吸不全に対する治療体制の強化

## ○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

### 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 人とされています。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。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、全ての循環器救急に対応はしきれておらず、救急隊からの要請、他院からの紹介及びウォークインの受け入れが十分とは言えません。

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。また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る中で、今から受け入れ体制の強化が必要となります。

また、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あり、近年、緊急手術の件数も増加しております。一刻をあらそう手術が必要であり受け入れ体制の強化がこちらでも必須であると考えます。

### 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思われます。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できていないのが現状と思われます。

2019 年 6 月より呼吸器専門医が 1 名増員予定であり、今後の受け入れ体制を強化する予定となります。

**【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
2 階病棟	20 床	高度急性期		
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
<b>診療科</b> 内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科				
<b>患者の受入見込み</b> （※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。）				
<b>【増床前】</b> 2 階に一般床はなし		<b>【増床後】</b> 外来、紹介・救急から年間 912 名 （内訳） ・救急からの入院 480 名 ・外来、紹介から 432 名		
<b>医療（介護）連携見込み</b> （※具体的に記入してください。）				
<b>【増床前】</b> 2 階に一般床はなし		<b>【増床後】</b> ○紹介元 川口市立医療センター（CCU）、埼玉協同病院、 済生会川口総合病院（CCU）、武南病院、齋藤 記念病院、東川口病院、寿康会病院、千葉外 科内科医院、川口工業総合病院（CCU）、川口 誠和病院、鳩ヶ谷中央病院、はとがや病院、 安東病院、益子病院（CCU）、河合病院、戸田 中央総合病院、中島病院、蕨市立病院、越谷 市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター、 草加市立病院、埼玉草加病院、メディカルト ピア草加病院、越谷誠和病院、埼玉東部循環 器病院、さいたま赤十字病院、岩槻南病院、 さいたま市立病院、彩の国東大宮メディカル センター、埼玉メディカルセンター、埼玉厚 生病院、三愛総合病院、等  ○紹介先 武南病院、齋藤記念病院、東川口病院、寿康 会病院、鳩ヶ谷中央病院、はとがや病院、河 合病院、中島病院、川口さくら病院 等		

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
3階病棟	51床	高度急性期	10.0日	89.8%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
4階病棟	44床	高度急性期	11.3日	98.1%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
I C U	7床	高度急性期	3.3日	99.5%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	特定集中治療室管理料 1	
H C U	4床	高度急性期	2.4日	94.6%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	

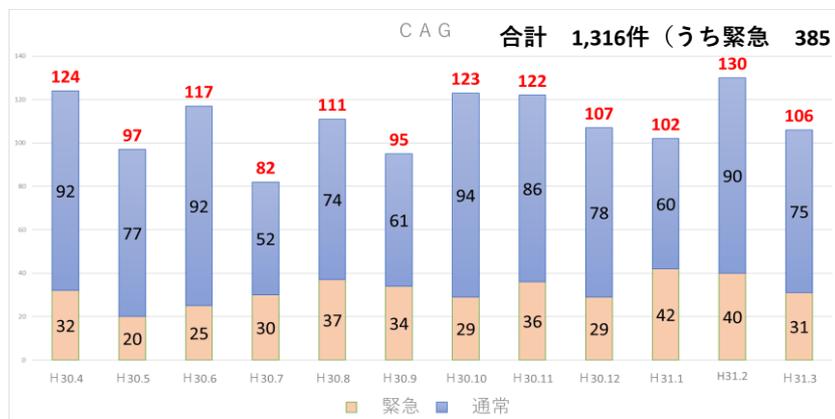
診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科

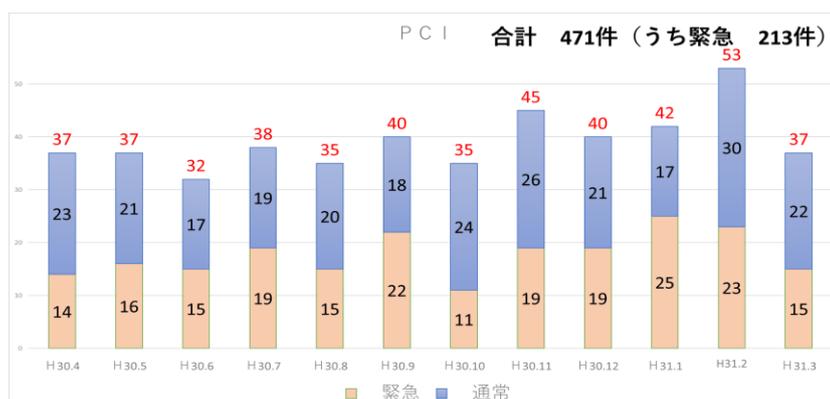
診療実績

◆循環器内科

昨年度のカテーテル検査は1316件となり、そのうち緊急が385件となった。

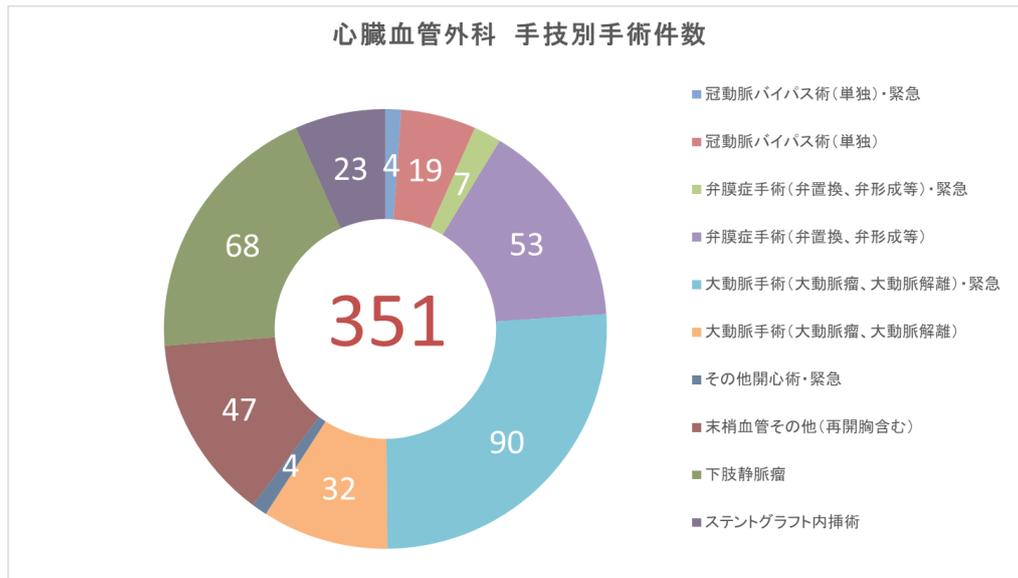


カテーテル治療については、昨年度471件のうち緊急が213件となり50%近くを占めております。



また、昨年度は末梢動脈疾患のカテーテル治療（EVT）60件、ペースメーカー・植込み型除細動器（PM・ICD等）83件、不整脈に対するカテーテルアブレーション（RFCA）247件との治療実績となりました。緊急での受入れに対し院内体制は確保していても満床により対応できない状況もございました。

◆心臓血管外科



昨年度の心臓外科手術は351件となりました。緊急手術に関しては105件のうち大動脈手術が90例となり、緊急性の高い患者様への対応も24時間365日体制を確保しております。

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	18	21	3.4	3		
看護師	126	2	1.3	10		
その他	89	2	1.1	5		
計	235	29	6.5	16		

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>個人的な紹介 ホームページ、紹介会社等でのリクリート</p> <p>医師：前回申請時に在籍 17 名、入職予定 6 名と報告。うち 4 名（循環器内科医 1 名、心臓外科医 2 名、集中治療専門医 1 名）が既に入職いたしましたが退職者が 3 名となり、現在の在籍人数が 18 名となります。残り 2 名（循環器内科医）と新規で 1 名（呼吸器内科医）の合計 3 名確保となり、合計は 21 名となる予定です。</p> <p>看護師：2019 年 7 月 1 名（内定）、8 月 1 名（内定）9 月 3 名、2020 年 3・4 月 5 名 採用予定（応募多数あり、選定基準を高めて採用している状況です）</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

現状の南部医療圏では急性期医療機関の出口が十分確保されていると言いがたいと感じます。当院でも急性期後の転院先選定に時間を要し受入れ体制が確保できない状況が多々発生しております。また、まだ治療が必要な患者様の転院が必要となった場合の受入れが困難である場合や、人工呼吸器を装着していて循環器疾患をお持ちの患者様、重症な呼吸器疾患をお持ちの患者様など連携先がベッド満床となると転院先の選定に時間を要するなどが課題となっております。

○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