

【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

（新病院仮称）医療法人あかつき会 第2はとがや病院
埼玉県川口市坂下町4-13-1（南部医療圏）

2 開設者の名称・所在地

医療法人あかつき会 理事長 東 真樹
法人所在地：埼玉県川口市坂下町4-16-26

3 医療機関の現状

病床数（はとがや病院）

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
回復期機能	一般病床	40	40	0
慢性期機能	療養病床	60	60	0
計		100	100	0

病床利用率（平均）（はとがや病院）

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
	98.5%	86.0%	

4 開設等の目的、整備方針、必要性

① 開設の目的

はとがや病院の属する南部医療圏は、高齢化が進む一方で、人口は大きく減らない見込みです。特に当院のある川口市に目を向けると、2050年まで人口は60万人前後で推移する一方、65歳以上の高齢者は19万人を超えることが推計されています。高齢者人口が増えることにより、それに見合った医療、介護サービスを提供していく必要があり、長期的にそれらの方々そしてその家族を支えていくためには、回復期医療、慢性期医療の提供が重要になってくると考えます。当法人は、急性期後の様々な医療・介護サービスを提供しており、今後ますます利用者が増加することが見込まれます。

一方で令和2年の病床機能報告を参照すると、南部医療圏では慢性期医療を支える病床も、2025年の計画より39床の不足が想定される状況となっています。はとがや病院にも60床の医療療養病床がありますが、病床稼働率は98%以上であり、入院申し込みから入院までの平均待機期間も4か月程度となっております。そのため、急性期病院での長期的な待機が発生したり、急性期病院を一度退院し、いわゆる他病院でのワンクッション入院などを経ての療養病床への入院が行われている状況を多く目にします。

さらに在宅医療を提供している当法人においても、利用者の方から、「長期的に入院できないため、やむを得ず在宅医療を選択した」「麻薬使用などの医療行為がネックとなり介護施設に入所できなかった」という声が聞こえてきます。これらの方々が、在宅で過ごせるうちは在宅で過ごし、在宅での対応が難しくなってきた際は、長期的に入院できる病床が必要と感じています。

今回、第2はとがや病院は、療養病床40床の設置を応募し、「医療療養病棟」として運用予定です。地域の病床を効率的に回すこと、そしてより多くの方が安心して在宅医療を受けるために「医療療養病床」を拡充することは必要なことであり、それにより、当医療圏の地域包括ケアシステムのより一層の充実に寄与することをお約束いたします。

② 地域医療を支えていくために自院が圏域で果たす役割、機能

はとがや病院は、在宅療養支援病院として、これまでも訪問診療に力を入れ、慢性期、終末期の方々が自宅で過ごせるよう、医療を提供してまいりました。訪問診療の介入患者は年々増え続けていますが、これは当院では、これらの在宅療養患者の急性増悪時（サブアキュート患者）の積極的な受け入れを行っており、安心して当院に診療を依頼できるということが大きな要素となっております。

一方で在宅患者の中の、1割程度の方が、在宅介護の限界を感じ、長期的な入院を希望される方がいらっしゃいます。特にそのような方々は、本来であれば医療療養病棟の医療区分2・3（難病患者、中心静脈カテーテル挿入している方、酸素使用、麻薬使用、頻回の喀痰吸引など）に該当し入院の適応もある方々です。地域包括ケア病棟での対応も可能ですが、60日しか入院できないため、患者を支える家族医とっても負担が大きくなっています。

また、急性期後の患者の受け入れも、多く行っておりますが、病床稼働率は98%以上であり、入院申し込みから入院までの平均待機期間も2か月程度となっております。医療療養病床を拡充することで、急性期後の患者を、早急に受け入れ効率的に急性期病棟が運用できるよう支援を行っていきたくと考えております。

③ 現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み（増床の必要性）

病床混雑が理由となり、スムーズな受け入れが困難な期間が増えております。具体的には、急性期機関からの受け入れについて、希望日に調整できず、急性期機関での待機入院日数が長引いてしまったり、急性期病院を一度退院し、いわゆる他病院でのワンクッション入院などを経ての療養病床への入院が行われている状況を多く目にします。

在宅患者の症状増悪のケースにおいても、病床混雑が原因ですぐの入院が難しかったり、入院できたとしても地域包括ケア病棟では入院日数の期限があるため、期限前に一度家に帰したとしても、結局状況を悪化させて再度入院になるということもしばしばです。

これらをスムーズに受け入れることで、急性期機関の負荷を減らすことができ、ついでには、患者、家族への様々の負担が減っていくことと考えます。

④ 新たに整備する病床が担う予定の病床機能、医療機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性

新たに「第2はとがや病院」として新設整備する病床は、医療療養病棟として、運用予定です。すでに、はとがや病院では地域包括ケア病棟（40床）、医療療養病棟（60床）を運用しておりますが、2025年には、医療圏の在宅療養患者の増加が見込まれており（2017年→2025年の間に訪問診療を必要とする患者が1500人強増える推定（<https://www.pr.ef.saitama.lg.jp/documents/3048/keikaku.pdf> 209ページより）、当院が訪問診療を行う患者も必然的に増えていくものと見込んでおります。上述した通り、在宅療養患者の中には、症状増悪や加齢が原因となり、医療療養病棟への入院が必要となる方々が一定数いらっしゃいます。訪問診療体制の強化、急性期病院からの積極的な受け入れを実施するためには、医療療養病床が必要となると考えています。

⑤ 当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性

第2はとがや病院を整備するため、医師3名（常勤1名、非常勤3名（常勤換算））、看護師10名、看護助手10名、薬剤師1名、リハビリスタッフ（PT・OT）2名が必要になると考えています。医師（院長）は、現在常勤で勤務している医師を異動予定です。当直を行う非常勤医師は、現在はとがや病院に当直医を派遣いただいている医局（日本医科大形成外科、帝京大学整形外科、日本大学循環器内科 等）に紹介を依頼する予定です。その他職種は、当院ホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などを通じて、雇用していく予定です。不足の場合は、人材派遣会社などの利用も検討したいと思えます。

建物は、病院に隣接している「まごころホーム三ツ和」（地域密着型特定入所施設（介護付き有料老人ホーム））を改築して使用予定です。既存の入所施設の改修、ナースステーションの配置場所の見直し、放射線撮影室、調剤所、リハビリ室、診察室などを整備予定です。また、感染症患者の受け入れが行えるよう、簡易陰圧装置の使用可能な部屋を整備します。

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 40 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
慢性期	在宅医療	療養	医療療養病棟入院料 I	40
計	—	—	—	40

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

現在、急性期機関から毎月20件前後の入院相談がある（2021年度実績 248件/年）が、実際、入院につながっているのは4件前後で、その他は、迅速な受け入れが難しいため断っている状況である。
 待機患者数を月平均10件として、
 $10人 \times 12か月 \times 606.6日（2021年度平均在院日数） \div 365 = 199.43床$
 が必要である。また、訪問診療患者の増加（2025年までに、居宅患者が100名程度増えると想定）した場合、2床程度必要となる。
 確保できるスペースを考慮し、今回は40床を申請したい。

②医療療養病棟40床を運用することを想定しており、取り扱う症例として、

- (1) 急性期機関から在宅療養の難しい、医療区分2・3該当者
 （頻回な喀痰吸引のある患者、嚥下困難等により中心静脈栄養を実施している患者、気管切開のある患者など、院外より受け入れ、入院患者の80%を想定）
- (2) 外来・在宅療養患者の急性増悪等に対応する症例
 （在宅がん患者や難病患者の急性増悪、肺炎、尿路感染症、レスパイト、ADL低下による介護困難などの患者、主に院内より受け入れるが、地域ケアマネからの紹介なども想定、入院患者の15%を想定）
- (3) 介護施設では対応の難しい症例
 （介護施設で療養していたが、肺炎等による状態の悪化（介護施設では対応困難な医療行為の発生）により、医療区分2・3に該当する症例。入院患者の15%を想定）

を予定しています。特に（2）については、介護施設での受け入れも困難となる傾向にあるため、余裕を持った病床運営が必要となると考えています。

②-1 増床する病棟の概要

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
第2はとがや病院	40床	療養	606.6日 <small>（はとがや病院 2B 病棟）</small>	98.5% <small>（はとがや病院 2B 病棟）</small>
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	医療療養病棟入院料 1	
診療科 内科				
患者の受入見込み <small>（※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。）</small>				
【増床前】（はとがや病院医療療養病棟 実績）			【増床後】（新病院 予測）	
(1) 急性期病院からの転院：年間 32人 川口市立医療センター：8人 川口工業総合病院：2人 戸田中央総合病院：1人 他			(1) 急性期病院からの転院：年間 20人 川口市立医療センター：5人 済生会川口総合病院：4人 埼玉協同病院：4人 戸田中央総合病院：3人	

病院整備計画申出者（法人名）医療法人あかつき会

<p>(2) 在宅からの入院：年間 5 人 うち自院外来から年間 0 人 うち自院および在宅療養支援病院 連携医療機関訪問診療から年間 <u>5 人</u></p> <p>(3) 介護施設からの入院 年間 6 人 うち はとがや介護医療院 年間 3 人 うち 老健ねぎしケアセンター1 人 うち 特別養護老人ホームほほえみの里 1 人</p> <p>(4) 訪問診療を行う患者数 <u>年間 5,393 人</u> (月間 449 人×12 か月、在宅療養支援病院 連携医療機関含む)</p> <p>○療養病棟への転院相談件数 248 件 うち、 川口市立医療センター：35 件 済生会川口総合病院：29 件 益子病院：12 件 川口工業総合病院：11 件 など</p>	<p>川口工業総合病院：3 人 他)</p> <p>(2) 在宅からの入院：年間 5 人 うち自院外来から年間 0 人 うち自院および在宅療養支援病院 連携医療機関訪問診療から年間 <u>5 人</u></p> <p>(3) 介護施設からの入院 年間 4 人 うち はとがや介護医療院 年間 2 人 うち 老健ねぎしケアセンターから 年間 1 人 他</p> <p>(4) 訪問診療を行う患者数 <u>年間 6,000 人</u> (月間 500 人×12 か月、在宅療養支援病院 連携医療機関含む)</p>
<p>医療（介護）連携見込み (※具体的に記入してください。)</p>	
<p>【増床前】（はとがや病院医療療養病棟 実績） ○紹介元： 川口市立医療センター 済生会川口総合病院 埼玉協同病院 戸田中央総合病院 川口工業総合病院 あずま在宅クリニック 特別養護老人ホームひかり苑 老健ねぎしケアセンター など</p> <p>○紹介先： あずま在宅クリニック 医療法人あかつき会はとがや介護医療院 特別養護老人ホームひかり苑 老健ねぎしケアセンター など</p>	<p>【増床後】（新病院 予測） ○紹介元： 川口市立医療センター 済生会川口総合病院 埼玉協同病院 戸田中央総合病院 川口工業総合病院 かわぐち心臓呼吸器病院 はとがや病院 あずま在宅クリニック 特別養護老人ホームひかり苑 老健ねぎしケアセンター など</p> <p>○紹介先： あずま在宅クリニック 医療法人あかつき会はとがや介護医療院 特別養護老人ホームひかり苑 老健ねぎしケアセンター など</p>

病院整備計画申出者（法人名）医療法人あかつき会

②-2 既存病棟の概要

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
はとがや病院 3B 病棟	40 床	回復期	37.0 日	86.0%
	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，消化器科，循環器科，整形外科，皮膚科，リハビリテーション科，形成外科， 肝臓内科，神経内科				
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
はとがや病院 2B 病棟	60 床	慢性期	606.6 日	98.5%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	医療療養病棟入院料 I	
診療科 内科，消化器科，循環器科，整形外科，皮膚科，リハビリテーション科，形成外科，肝臓内 科，神経内科				
診療実績 (※整備する病床に関連する実績を記述してください) ○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) ①急性期後の支援・在宅復帰への支援 全ての患者に、入院前面談時より担当相談員を配置し、急性期からの入院をスムーズに実 施しつつ、希望に寄り添った療養環境の提供を行います。 ②全身管理の状況 必要に応じて、モニター装着等、急性期の全身管理に準じて実施し、対応困難な場合は、 急性期病院に転院することもあります。 ③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 ・昨年度の地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション実績は、2.02 単位/人/日 ・医療療養病棟は、平均、週 2 単位（40 分）のリハビリ介入を実施。 ・原則として、入院日よりリハビリテーションを実施し、各患者の目標に合わせたリハビ リを提供してまいります。				

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

○回復期、慢性期医療機関：在宅医療連携拠点、市町村、ケアマネージャーとの連携 状況、待機患者の状況、在宅への移行は円滑に行われているか、等 はとがや病院は在宅療養支援病院として、月間450人近い方に訪問診療を提供しており ます。訪問診療を開始する過程において、ケアマネージャーや訪問看護師、地域包括支援セ ンターや生活保護のケースワーカーとの連携は必須要件です。また地域包括ケア病棟で は、退院前に何度か来院していただき情報共有を図るとともに、退院調整カンファレンス を実施し、スムーズな在宅移行が実施できるよう、努めております。 一方で、医療療養病棟の入院待機期間は、2か月程度となっており、急性期病院からのス ムーズな受け入れが難しくなっています。
--

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	509.08㎡		所有
仮契約済	0㎡		所有・借地
取得予定	0㎡		所有・借地
計	509.08㎡		

（４）計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概 要	以下の通り、改修予定です。 3階：20床の医療療養病棟（2床室×7室、3床室×2室） ナースステーションの拡張 2階：20床の医療療養病棟（2床室×7室、3床室×2室） の拡張 1階：診察室、リハビリ室、調剤室、放射線検査室、事務室 等への 改築

（５）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	3.00	39.00	8.83	1.00	10.00	3.00
看 護 師	26.00	4.00	2.01	10.00	0.00	0.00
そ の 他	60.00	11.00	8.24	14.00	0.00	0.00
計	89.00	55.00	19.08	25.00	10.00	3.00

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>① 医師：4名 （常勤）：管理者として配置予定、現在、ほとがや病院に勤務している医師1名を新病院の管理者として委任する予定です。 （非常勤）：当直などを担う非常勤医師3名（常勤換算）は、大学病院等の医局に派遣依頼予定です。</p> <p>② 看護師・准看護師：10名 当院ホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などを通じて、雇用していく予定です。看護師の応募は、定期的にあるのであるので、現在の雇用形態、処遇にて採用可能と考えています。</p> <p>③ 看護助手：10名</p> <p>④ 薬剤師：1名 ⑤ MSW：1名 ⑥ 事務：2名</p> <p>当院ホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などを通じて、雇用していく予定です。</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）	令和5年5月	
2	建築（着工）	令和5年5月	
3	建築（竣工）	令和5年7月末	
4	医療従事者の確保	令和5年8月	
5	使用許可（医療法）	令和5年8月	
6	開設（増床）	令和5年9月	