

第 7 次埼玉県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 病院名：川口リハビリテーション病院（仮称）
- 2 所在地（開設予定地）：埼玉県川口市上青木西一丁目
（川口市産業文化会館跡地）
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 180 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
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	90
回復期機能	回復期	一般	地域包括ケア病棟入院料 1	50
回復期機能	回復期	一般	地域一般入院料 1	40
計	—	—	—	180

* 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 232 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
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	地域包括ケア病棟入院料 1	32
回復期機能	回復期	一般	地域一般入院料 1	50
計	—	—	—	232

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

川口市の中央部に位置する青木町公園総合運動場脇に、川口リハビリテーション病院は川口市から土地を 50 年賃借契約させていただき建設致します。西川口駅から徒歩圏内であり、近隣には川口市立医療センターや済生会川口総合病院そして川口市保健所があります。このように地域利便性の高い病院となります。

院長予定者の船崎俊一医師は川口市医師会に所属しており、川口リハビリテーション病院も川口市医師会に所属いたします。川口市医師会との連携を軸に市民生活を支える医療インフラとしての活動を目指しています。

このような地理的な利便性と医師会など医療連携の関係を大事にして、当院は川口市とその近郊の急性期病院や地域医療施設との医療連携を密に行う予定です。また、川口市内で不足している後方支援病院としての働き・意義を重要と考え、南部地域医療圏域でニーズの高い回復期医療機関として大きく貢献します。

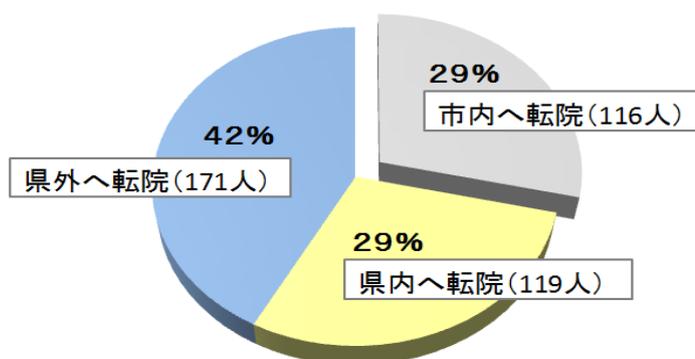
＜ 川口市から流出する患者を考える ＞

病床数の根拠を算定するにあたり、平成29年度における川口市立医療センターと済生会川口総合病院の回復期リハビリテーション病床への転院状況を両医療機関から協力を得て、1年間の転院者状況を以下に示します（資料1）。

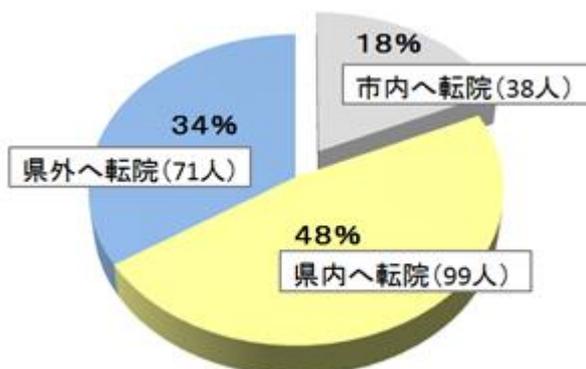
（資料1） 平成29年度回復期リハビリテーション病床への年間患者転院状況

（川口市立医療センター、済生会川口総合病院より資料提供）

川口市立医療センター		年間転院患者総数	406 名
川口市内		116 名	(29%)
川口市外		290 名	(71%)
	→ うち県内転院	119 名	(41%)
	→ うち県外転院	171 名	(59%)
			計 290 人



済生会川口総合病院		年間転院患者総数	208 名
川口市内		38 名	(18%)
川口市外		170 名	(82%)
	→ うち県内転院	99 名	(58%)
	→ うち県外転院	71 名	(42%)
			計 170 人



（平成29年度 川口市立医療センター、済生会川口総合病院 病院指標より）

川口市立医療センター及び済生会川口総合病院の回復期リハ病床への転院患者総数は614人、うち川口市内転院は154人の25.1%、川口市外（埼玉県内）転院は218人つまり35.5%。川口市外（埼玉県外）転院は242人の39.4%でした。

＜ 川口市から流出する患者を市民にとって利便性の高い地元で引き受けたい ＞

私ども川口リハビリテーション病院（仮称）は、川口市の両基幹病院との地理的利便性が高いことから、この転院患者のうち県外に行っている242人の多くの方は利用していただけるだろうと想定しました。

※前記の2基幹病院回復期リハビリテーション病床 県外流出患者・・・資料1から
171人+71人=242人

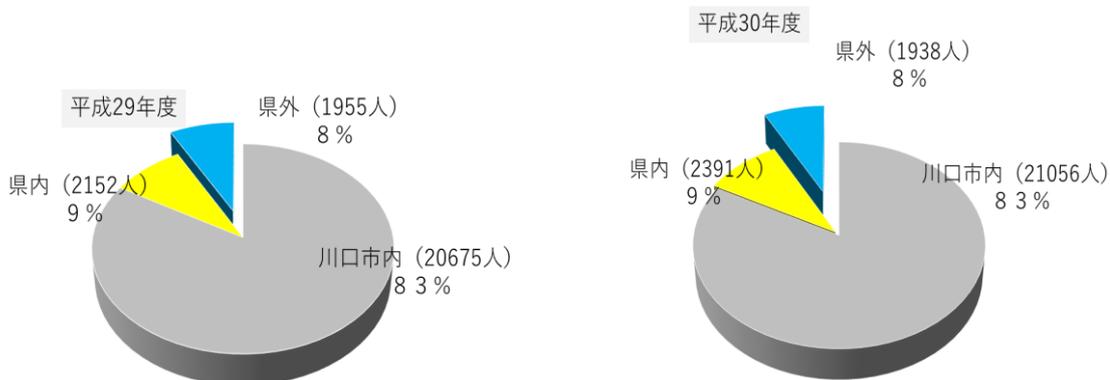
※今回、川口市消防局から救急告示病院別搬送人員数の平成29年、平成30年のデータを協力いただきました。平成30年度川口市救急患者が川口市で対応できず市外（埼玉県内）に流れている数は、資料2にもあるように2391人。さらに市外でも埼玉県外に流れている数が1938人に及びます。当院が前述の2基幹病院の後方支援病院となることで、県外流出の1938人の多くの救急患者を2基幹病院は引き受けられるようになります。また、今回埼玉県南部医療圏の回復期を担う時、回復期リハビリテーション病棟だけではなく、地域包括ケア病床と地域一般病床が必要と考えました。後記しますが急性期病院から直接後方支援病院として引き受けだけでなく、地域包括病床や地域一般病床としてその役割を担います。これらを包括的に計算すると下記の必要病床になります。

回復期リハビリテーション病床の必要数を考える

※年間受け入れ患者数・・・242人+①約50人+②40人+③120人+④30人+⑤50人=532人

- 1、地域から直接 回復期リハビリテーション病床へ ①約50人
- 2、2基幹病院から 回復期リハビリテーション病床へ 約20人×2病院 ②40人
- 3、2基幹病院から後方支援（ポストアキュート）として
地域包括・地域一般病床経由 回復期リハ病床へ 約30人×2病床×2病院 ③120人
- 4、2基幹病院以外の市内医療機関から回復期リハビリテーション病床へ ④30人
- 5、市外医療機関から回復期リハビリテーション病床へ ⑤50人
(川口市に隣接する緑区、南区、見沼区などが、回復期リハビリテーション機能を必要として利用)

(資料2) 平成29年度と平成30年度の川口市救急搬送人員数



(資料3) 回復期リハビリテーション病床への必要数計算

受け入れ率 (%)	60%	80%	100%
年間受け入れ患者 (人)	320	426	532
月当たり患者 (人)	27	36	45
平均在院日数 (日)	80		
平均在院月数 (月)	2.67		
1ベッドあたり年間患者数	4.5		
最低必要病床数 (床)	72	97	121

例) 受入率 75%として計算

月当たり患者 34 (人) × 平均在院月数 2.67 (月) ≒ 90 (床)

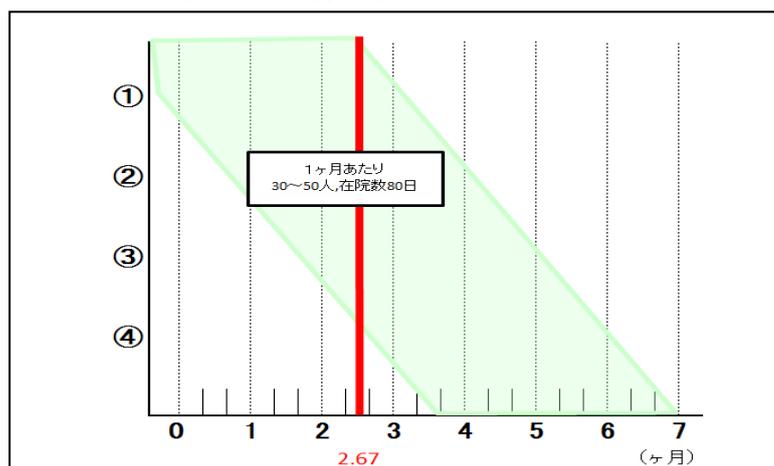
※資料 7 にあるように、埼玉県と川口市の高齢者人口増と後期高齢者人口増は顕著です。当然、資料 8 にあるように、人口増は肺炎・心疾患・脳血管障害など高齢者に予測される患者増に直結します。よって、上記の計算以上に病床数は必要になります。

以上で分かるように、回復期リハビリテーション病床の必要性は高く、今回私たちは固めに見て受け入れ率 75%の 90 床で申請いたします。

< 在院日数に関して検討 >

在院日数を平成 29 年度川口市立医療センター、済生会川口総合病院の病院指標から下記のように検討しました。

(資料4) 在院日数



○在院日数

回復期リハビリテーション病床の「平均在院日数」と「疾患別割合」の各データは以下の通りです。

1 厚生労働省 平成29年度調査報告書

「回復期リハビリテーション病床におけるアウトカム評価の導入の影響」

(1) 平均在院日数	回復期リハ病床入院料	1	平均値	71.2日
		2		67.8日
		3		61.5日

2 初台リハビリテーション病院（クリニカルインディケーター2017）

（疾患別割合と平均在院日数）

<u>脳血管疾患（67%）</u>	～	89.1日
脊髄・下肢等の骨折（10%）	～	66.8日
廃用症候群（9%）	～	69.4日
頭部外傷（6%）	～	75.5日

3 回復期リハビリテーション病棟協会（平成29年2月回復期リハ病棟調査報告書）

<u>脳血管系</u>	～	85.6日
運動器	～	56.3日
廃用症候群	～	55.6日

※ 平成29年度病院指標から、川口市の2基幹病院である「川口市立医療センター」と「済生会川口総合病院」からの患者の70%以上は「脳血管系」が見込まれることから、上記のように平均在院日数は80日以上が見込まれます。尚、80日を超える場合は更に病床数を増やす必要があります。

※ 川口市の救急患者の流れを資料5、資料6に記しました。また、埼玉県と川口市の高齢者人口増と後期高齢者人口増については資料7に記しました。人口増は資料8のように、肺炎・心疾患・脳血管障害など高齢者に予測される患者数が増えることとなります。それが必要病床数にも大きく影響します。

【地域包括ケア病床について】

地域包括ケア病床では、在宅や高齢者施設・介護保険施設で療養中の患者における急性増悪時の対応を行います。また、一定期間の継続的治療・ケアが必要な急性期病院からの転院患者への対応も行います。その上で、当院の地域包括ケア病床数は現実を踏まえ以下のように算定しました。

資料5-1、資料5-2示すように、平成30年度(2018年度)川口消防局管内での救急車要請件数は25,385件、このうち2,060件が”老人施設”からの要請でした。内訳は軽症492件、中程度1,195件、重症319件、死亡54件でした。患者は全て高齢者で、基幹病院での高齢者受け入れの増加は本来機能を果たせなくなる危険性を孕みます。入院契機の病態ではなく、合併症、併存症のため入院が不透明に延長する場合も多く、急性期病院の病床利用の停滞やそのあとには止むを得ず受け入れ不可となります。

当院は地域包括ケア病床において、急性期病院での初期治療を終えたこのような高齢患者を急性期病院から引き受け転院継続治療したいと考えています。死亡を除く県外転出1,938人(161.5人/月)の老人施設からの患者のうち、仮に当院が1～2割程度の患者対応をすると仮定すると16.3～32.5人/月が地域包括ケア病床で対応することとなります。老人施設以外の基幹病院からの成人

患者の対応を含めて考え 50 床として算定を行いました。

(資料 5-1) 平成 30 年度 川口市消防局救急搬送人員数 —事故種別と程度から—

	事故種別				程度				
	急病	一般負傷	その他	計	軽症	中等症	重症	死亡	計
川口市内	14614	3035	3407	21056	11959	7327	1591	179	21056
市外(県内)	1370	375	646	2391	1051	1110	225	5	2391
県外	1016	342	580	1938	822	923	190	3	1938
合計	17000	3752	4633	25385	13832	9360	2006	187	25385

川口市消防局提供資料から

(資料 5-2) 平成 30 年度 川口市消防局救急搬送人員数 —内老人施設からの搬送—

軽症	中等症	重症	死亡	計
492	1195	319	54	2060

川口市消防局提供資料から

【地域一般病床について】

初たりハビリ病院の報告では紹介された全リハビリ患者の 10.2%が急性増悪により急性期病院へ再入院しています。また全退院後の 30 日以内の再入院率は中央値 3.6%、最大 9.6%と報告されています (H30 年度医療の質の評価・公表等推進事業)。これらを勘案すると、回復期リハビリ病床患者 (当院設定 90 人) で 1 ヶ月以内に 1 割 (9 人) の患者が病状増悪すると考えられることで急性期治療のため 9 床が必要となります。

医療センター、済生会からの転入院患者は急性期病院の機能保全のため、治療途中 (DPC 期間 II の途中) での転院を想定しています。このため、当院では入院当初は一般病床 (機能強化病床)、状態により地域包括ケアで治療継続を行い、その後に状態を把握しつつ回復期リハビリ病床へと転棟し円滑な治療ケアを行う予定です。この 2 基幹病院からの患者転入院数は 150 人、130 人の計 280 人 (13P 目にて後述)、月当たり 36.0 人を想定しています。従って、再入院患者と転入院患者が月当たり 46 人となり、地域包括ケアでの加療が好ましい患者が 1 割程度と考えると必要病床数は 40 床と算定しました。

結論として地域一般病床では、主に急性期病院からの治療継続が必要なポストアキュート機能を担います。医療センター、済生会を始めとする川口市内急性期病院からの治療継続を行います。

また、救急治療などのため自治医大さいたま医療センター、帝京大学病院、東京女子医大病院などの医療機関に紹介、転院搬送を受けた川口市など南部医療圏に在住する患者や、これら県内外の大学・中核病院で治療を受けた市外県外患者で当院へのアクセスが容易な方々のポストアキュートの診療も行います。

当院は急性期病院での超急性期を脱した状態であり、かつ継続した治療が必要な患者を早期に受け入れるための機能強化病床を持つ予定です。この病床を活用することで結果として急性期病院における在院日数は短縮され、高度・救急医療を必要とする新規の患者の治療不可件数を減らすことができます。

このような亜急性期治療にて転院してくる患者の多くが回復期リハビリテーション病床に転棟し、リハビリを経て退院すると考えられることから想定する以上の更なるベッドが必要と推定されます。

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）	令和 2年 3月
2	建築（着工）	令和 2年 4月
3	建築（竣工）	令和 3年 11月
4	医療従事者の確保	令和 4年 1～3月
5	使用許可（医療法）	令和 4年 2月
6	開設（増床）	令和 4年 4月

5 整備方針、目標

【現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み】

埼玉県南部医療圏における現時点及び今後の課題

当医療圏は埼玉県内での人口集中地域にあり、急性期医療の問題と同時に膨大な潜在的疾患予備軍、特に心不全、フレイル状態の住民を背景に持つ地域です。医療におけるこの2つの課題は既に現実の問題として医療現場に存在しています。

○急性期医療現場での最大の課題

1 川口市内の医療循環体制の問題

社会構造の高齢化に伴い、様々な領域で医療は大きな社会的課題に直面しています。高齢者は潜在的なフレイル状態にあり、心不全や誤嚥性肺炎、転倒による骨折、見当識障害（認知症）などの発症予備軍と言えます。従って、高齢者での救急疾患、例えば心不全では短期間にフレイル、認知症などの悪化を生じるため、標準的スケジュールでの治療ケアは困難となります。そこで入院期間が延長されると、運動機能は低下し肺炎など合併症を惹起するため、入院契機の病気自体の治療は終了していても身体機能は低下し、さらに治療が必要な合併症が発症し自宅、施設への退院は困難となります。こうした経緯により、退院時患者身体活動能力は入院前に戻れず転院、退院される方が多くなります。

（資料6）平成29年と平成30年 川口市から救急搬送人員数（1月～12月）

川口管内への搬送	平成29年	平成30年
川口市医療センター	5,305	5,563
済生会川口総合病院	3,802	3,601
その他 川口市内搬送	11,568	11,892
計	20,675	21,056

川口管外への搬送	平成 29 年	平成 30 年
蕨市	110	156
戸田市	937	1,166
さいたま市	649	666
草加市	203	173
越谷市	253	230
東京都	1,817	1,805
千葉県	18	18
上記以外の医療機関	120	115
計	4,107	4,329

合計	24,782	25,385
----	--------	--------

川口市消防局 救急告示病院別搬送人員数 資料より

残念ながら今のところ、川口市内での医療者や患者そして患者家族が期待する後方支援可能な病床は少なく、患者とその家族は施設探しに苦労することになります。様々なリハビリのニーズがありますが、これに応えられる専門施設が川口市内には乏しく、家族が期待する機能をもつ病院への転院ができずに社会復帰が更に遅れるという悪循環になっています。一方、患者が急性期病院に留まることになるため、在院日数は増加し、急性期病院としては新たな救急患者を受け入れる病床が空かず、停滞します。医療圏で発生する新規救急患者の受け入れが困難となり、急病発症した患者としては受診の機会損失を被ることになります。この問題は地域基幹病院であり救急医療の先端病院である川口市立医療センター（以下、医療センター）や済生会川口総合病院（以下、済生会）では救急患者のお断り件数の累積という結果をもたらし、社会的問題ともなった「たらい回し」問題へとつながります。

2 済生会川口総合病院の公的医療機関等 2025 プランの意味すること

平成 30 年 8 月 24 日に開催された平成 30 年度第一回南部地域保健医療・地域医療構想協議会では済生会川口総合病院の公的医療機関等 2025 プランが報告されました。この中で済生会川口総合病院の今後最大の課題は増え続ける後期高齢者対策である、と記載されています。また後期高齢者が急性増悪により救急入院した場合、平均在院日数の増加は避けられず入院等による QOL の低下は必然であり、急性期病院の役割として社会復帰させるべき機能を担う事はできません、地域包括ケア病棟や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、地域医療後方支援病院としての役割強化と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することが今後の南部医療圏構想には必須の方向性である、とも述べられております。まさにこの内容が要約したプランとなっていると考えます。

3 済生会での救急医療の実情

平成 29 年度年間全要請件数は 8 千件弱で、受入れ件数は 60%、お断りは 40%。即ち、救急隊からの要請を断った件数（患者数）は 2,921 件（人）となっていました。この中でも脳卒中を疑う患者を中心として依頼の多かった脳神経外科を例にしますと年間要請件数 2,371 件でこのうち 43%（1,022 件）が受診できずにいました。済生会での脳外科救急要請患者は約 40%が入院となっていることから、408 人の脳外科入院想定患者ができなかったこととなります。脳卒中（虚血性脳梗塞）への血栓溶解療法は脳梗塞患者のその後の人生を左右する治療法であり、分単位で失われる脳組織を救済する上で最良の治療法であります。血栓溶解療法の時間的制約は 3 時間半が望ましいことが知られていますが、埼玉県南部地域医療圏でこの治療が実施できる施設は川口市 2 施設（医療センター、済生会）、戸田市 1 施設（戸田中央総合病院）の 3 施設に限られ、蕨市には当該医療機関がありません。

このような医療状況から、脳外科救急入院患者の予後不良患者が増えないようにするため、さらには救急医療を担う済生会が救急隊からの要請に応えるためにも南部地域、特に川口市には回復期リハビリが必要な患者への専門的、積極的介入治療を行う医療機関の存在が不可欠であり、かつ高齢化の迫る今、喫緊の課題と考えております。

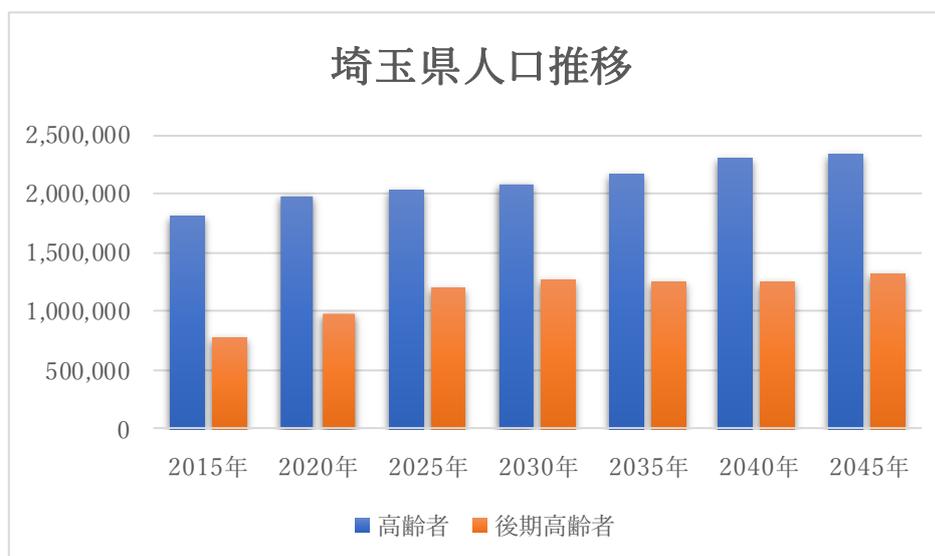
【地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能・新たに担う役割】

私どもの計画する川口リハビリテーション病院は川口市の中央部に位置する青木町公園総合運動場脇に建設を致します。青木町公園は最寄りの西川口駅から 1 km の所という地理的に恵まれた公園です。運動施設として日本水泳連盟公認 50m プールや 400mトラックを有する陸上競技場、野球場、テニスコート、弓道場、相撲場、ランニングコースなどを有し、緑にも恵まれた公園と運動施設は長年川口市民の憩いの場として親しまれております。加えて医療センターや済生会、そして川口市保健所からも近いことから開院後は川口市の中央に位置する利便性の高い病院となります。

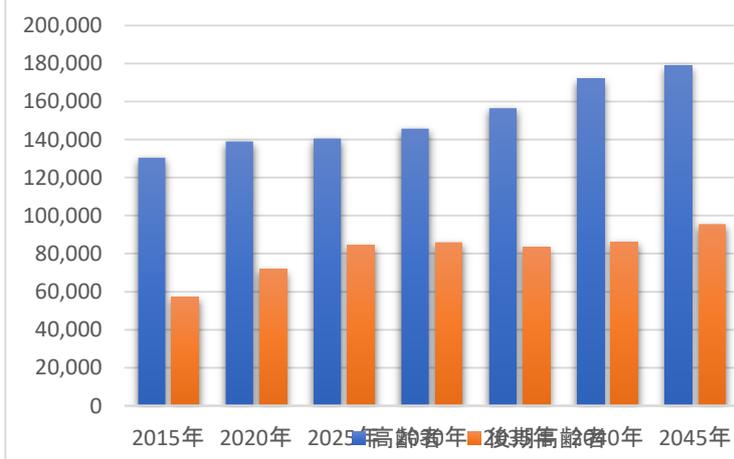
○川口リハビリテーション病院の設立意義と必要病床数について

<日本全体の少子高齢化の中で、埼玉県の人口推移と川口市の人口推移を考える>

（資料 7 - 1）埼玉県と川口市の人口推移



川口市人口推移



上下の図表で明らかであるように、今後の埼玉県の高齢者人口（65歳以上）はこの30年で約53万人増加します。その中で後期高齢者（75歳以上）は約54万人増です。川口市は、やはり30年間で高齢者は4万人強の増加、後期高齢者は3万人強の増加が推測されています。

(資料7-2) 埼玉県と川口市の人口推移 高齢者人口（65歳以上）、後期高齢者人口（75歳以上）

埼玉県人口	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
高齢者	1,804,346	1,979,971	2,033,539	2,079,748	2,162,828	2,297,617	2,334,795
後期高齢者	772,930	989,714	1,208,900	1,275,252	1,246,351	1,245,725	1,314,205
川口市人口	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
高齢者	130,476	139,107	140,510	145,719	156,534	171,903	178,776
後期高齢者	57,280	71,780	84,367	85,993	83,276	86,258	95,585

高齢者人口が増えるということは、地域で高齢者医療の必要性が求められます。その中には急性期だけではなく、回復期の医療（回復期リハビリテーションや地域包括ケアそして回復期の一般病床など）が重要です。以下のグラフにも明確なように、肺炎・心疾患・脳血管障害、などの増加をより多く認め、それらの疾患への急性期治療のみならず回復期治療が必要とされます。

以上、地理的な利便性と医師会など医療連携の関係からも、当院は川口市とその近郊の急性期病院や地域医療施設との医療連携を密に行ってまいります。前述のように機会損失していた受け入れ困難患者の受診や入院が、医療センターそして済生会など基幹病院で可能となるとすれば、例えば済生会の脳外科患者数だけでも現状より年間400人程度の入院患者増となりますので、私ども後方支援病院の意義は高いと考えます。

○実施予定のリハビリテーションについて

高齢者人口が増えるということは、以下のグラフにも明確なように肺炎、心疾患、脳血管障害、などの増加をより認めることとなります。（平成29年中医協資料から、増加比率は悪性新生物などに比較して2倍と考えられています。）

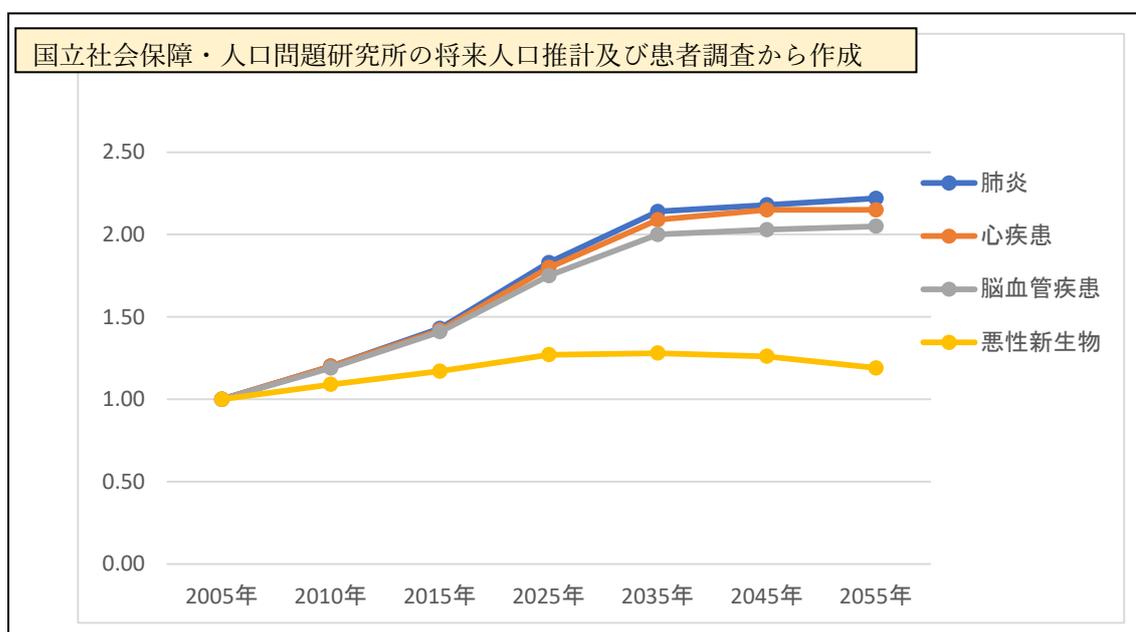
私どもは脳血管、心大血管、運動器を始め可能なリハビリを行います。既述のように脳血管障害は急性期救急患者の受け入れ施設が限定的であり、後方支援病院のニーズが高いと考えています。当院設立

の意義の一つであります。もう一つの大きな意義は心大血管リハビリテーション（心リハ）と考えています。

心大血管リハビリテーション（心リハ）は 1970 年代には「身体でコンディショニングを是正し社会復帰を迅速かつ安全に実現する短期的 介入」と認識されていました。しかし、その後多数のエビデンスが蓄積され、現在では心リハは単なる体力回復訓練や単なる冠危険因子改善介入ではなく、多面効果により心疾患患者の再発作や再入院を予防し、患者予後と QOL の改善を目指す長期的介入であると認識されるようになってきています。急性心筋梗塞や心不全治療のガイドラインでは、心リハはこれら心臓病患者の長期予後と QOL を改善することがエビデンスとして確立されており、ガイドラインで Class I（やらねばならぬこと）として推奨されています。

（資料 8）高齢者は増加する。肺炎・心疾患・脳血管性疾患の増加比率は 2 倍。

中医協 総—6 29. 3. 15 資料から



川口リハビリテーション病院では心リハを、入院患者のみならず外来患者に対しても積極的に行う予定です。心リハの早期介入実施と普及のもたらす効果は、今後予想される「心不全パンデミック」への重要な取り組みと考えています。循環器診療のルーチンとして実践することを責務と考え、実践してまいります。この効果は人口集中地域である埼玉県南部医療圏において大であると確信しています。

【将来の方向性】

昨年 8 月川口市が回復期とリハビリテーションに関わる医療機関誘致の公募がされました。人口 60 万人となり中核市へと発展を遂げた川口市が、回復期医療を将来的課題と認識したことが公募内容であると理解しました。また、川口市には特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護付有料老人ホームなどが数多く存在し、この中には都心からの入所者も数多く存在します。更に在宅医療の提供を受けている市民も益々増加しており、潜在的患者予備軍は増加の一途を辿っていると考えています。

こうした未来の課題への問題意識は、私どもも同じく感じております。これから川口市など行政と詳細な相談を行いながら計画の実現に努めるべく思いを新たにしております。

【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
回復期リハビリテーション病棟	90床	回復期		
	一般療養	入院基本料・特定入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料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
地域包括ケア病棟	50床	回復期		
	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	
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
地域一般病棟	40床	回復期		
	一般療養	入院基本料・特定入院料	地域一般病棟入院料1	

診療科

総合診療科、内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科）
リハビリテーション科、脳神経内科

患者の受入見込み

計 490人/年 受入予定

（※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】

新規病院のため実績なし

当院は病院連携を介し後方支援病院として、急性期病院入院患者を早期段階からポストアキュートとして患者の転院を受け入れます。継続加療と領域に適したリハビリを行い、病状の時相に沿い回復期リハビリテーション病床でのケアを行う予定です。このため、転入院患者の多くは一般病床（機能強化病床と地域包括ケア病床）で受け入れる予定です。年間受入患者見込みは川口市立医療センター100人、済生会川口総合病院100人、自治医大さいたま医療センター20人、帝京大学病院5人、東京女子医大5人、その他の川口市内の介護福祉施設や有料老人ホーム・在宅より約260人を加えて年間受入予定人数490人とし、月当たり40人を推定しています。地域包括ケア病床に直接入院する可能性がある老人施設などからの急性増悪患者は16.3~32.5人/月と考えています。一般機能強化病床では月当たり36.0人が想定しています。従って、急性増悪再入院患者10人/月と転入院患者35人/月で全体では月当たり45人と推定しています。

【増床後（開設後）】

- ・川口市立医療センター
年間 100人 (20.4%)
 - ・済生会川口総合病院
年間 100人 (20.4%)
 - ・自治医大さいたま医療センター
年間 20人 (4.1%)
 - ・帝京大学病院
年間 5人 (1.0%)
 - ・東京女子医大
年間 5人 (1.0%)
- <その他> 260人 (53.1%)
在宅救急ほか
介護老人福祉施設（川口市内28施設）
介護老人保健施設（川口市内9施設）
川口市内グループホーム、
有料老人ホーム、在宅 等からも受入見込
川口市に隣接する回復期リハビリテーション病床が不足する地域

医療（介護）連携見込み（※具体的に記入してください。）	
<p>【増床前】</p> <p>新規病院のため 実績なし</p>	<p>【増床後（開設後）】</p> <p><紹介元></p> <ul style="list-style-type: none"> ・川口市立医療センター ・済生会川口総合病院 他 埼玉県南部地域医療機関 <p><紹介先></p> <p><u>介護老人福祉施設（川口市内 28 施設）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム 孝の季苑、・特別養護老人ホーム 春香苑 ・特別養護老人ホーム さくらの里、・特別養護老人ホーム みやびの郷（他 24 施設） <p><u>介護老人保健施設（川口市内 9 施設）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 川口ナーシングホーム ・介護老人保健施設 みぬま（他 7 施設）、 ・介護老人保健施設 七里 <p><u>有料老人ホーム</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリホームまどか川口本町、・ニチイホーム川口 ・アビリティーズ・気まま館川口、・有料老人ホームサニーライフ西川口 等 <p>その他、川口市内のグループホーム等へ紹介</p>

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
	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
	新規病院のため 「6 既存病院の概要」は記載なし			%
病棟名				病床利用率
				%
	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
	床	期	日	%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
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				7	12	6
薬剤師				4		
薬剤補助				2	4	2
看護師				70	36	18
看護補助				30	30	15
理学療法士				30	40	20
作業療法士				20	30	15
言語聴覚士				10	10	5
管理栄養士				3		
栄養士				5		
調理師				7	4	2
検査技師				6		
レントゲン技師				4		
事務（幹部）				4		
事務（一般）				6	12	6
ケース				12		
計				220	178	89

現在の人員は新規病院のため実績なし。
確保予定の人員は、収支予算資料から、3年目以降の人数を記載しています。

確保状況・確保策、確保スケジュール

○職員数について

上記の医療従事者数は、3年目時以降での職員数を念頭にしております。

※開院後の収支計画について（別紙「収支予算書」を参照）

病床稼働率、スタッフ確保については、別紙を参考資料とします。

まず病床稼働率予測として、初年度は75%稼働、2年目は85%、3年目は90%、4年目は93%、5年目は95%と考えています。

別紙より、当院1年目のスタッフ人数と基準人員数を比較すると看護師は、全病床をあわせて73人（基準より+5人）、社会福祉士10人（同+8人）、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 計60人（同+49人）となります。

リハビリテーションにおける患者アウトカム、患者に提供したい医療の姿はより高いレベルでの社会復帰です。そのリハビリのアウトカムを高めるためには集中と特化そして継続が必要と言えます。

そのために、まずは資源としての人です。優秀な、そしてモチベーションのあるリハビリスタッフが多数切磋琢磨し、日々患者の身体機能、心身の回復をいかにしたら達成できるかにかかっています。専門医や関連する各専門職種が検討会、ミーティングを開催し一人一人

の患者の治療に心血を注ぎます。リハビリも担当スタッフだけでなく多くのスタッフが様々な目線をもって一人の患者に叡智を注ぎ、寄り添うことが大切だと考えています。

新設予定の川口リハビリテーション病院での回復期・リハビリ病棟ではケア現場を中心としたチームマネージャー制を新たに導入し、徹底したチームアプローチの推進で診療を進めることを目指したいと思っています。

A) 医師

1) 川口市内急性期医療機関からの人材

川口市立医療センター、済生会川口総合病院など公的医療機関に長年勤務医として奉職し、川口市民の健康を支え貢献して来られた医師など、川口市に留まり活躍して頂けるセカンドキャリア医師を雇用致します。この点については川口市立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、川口市医療センター大塚正彦管理者、埼玉県済生会原澤茂支部長からの支援の確約も頂けています。

また川口市民のためにセカンドキャリアを生かしたい医師を歓迎します。高齢化する患者・市民に対して安心な医療の継続を提供できる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ます。

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部長です。1999年赴任して以来、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、本研究会は川口市立医療センター、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國本聡院長、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。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。

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県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。私ど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、久幸会グループとして、さいたま市見沼区に看護専門学校の建設を予定しています。

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）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。

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

「出口」となる医療機関は充足されておりません。絶対的医療機関（病床）の不足が存在し、受け手の病床満床のため転院までの日数が不安定に延長されることがしばしば見受けられます。そもそも、埼玉県南部医療圏は人口増を認める地域です。今後の埼玉県の高齢者人口（65歳以上）はこの30年で約53万人増加します。その中で後期高齢者（75歳以上）は約54万人増です。川口市は、やはり2019年から30年間で高齢者は4万人強の増加、後期高齢者は3万人強の増加が推測されています。

表7に示したように、肺炎・心疾患・脳血管性疾患の増加比率は2倍です。

増加している高齢者は潜在的フレイル状態にあり、心不全や誤嚥性肺炎、転倒による骨折、見当識障害（認知症）などの予備軍と考えられる状態の方々です。高齢者の心不全では短期間にフレイル、認知症などの悪化が生じるため、標準的スケジュールでの治療ケアは困難となります。入院期間を延長すると、運動機能は低下し肺炎など合併症を惹起するため、入院契機の病気自体の治療は終了していても身体機能は低下し、また治療が必要な合併症が発症するため自宅、施設への退院は困難となります。こうした経緯により、退院時患者身体活動能力は入院前に戻れず転院、退院される方が多くなります。

現在、川口市内では後方支援可能な病床は少なく、家族のリハビリにおけるニーズに応えられる専門施設が川口市内は乏しいため、転院ができず社会復帰が更に遅れるという悪循環が形成されています。患者が急性期病院に留まることから、在院日数は増加し、急性期病院としては新たな救急患者を受け入れる病床が空かず停滞します。さらに医療圏で発生する新規救急患者の受け入れが困難となり、急病発症した患者としては受診の機会が失われます。

○回復期、慢性期医療機関：市町村、ケアマネ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、川口市を中心とした南部医療圏では急性期から回復期、慢性期医療機関への患者紹介の流れの道筋は医療圏におけるケアマネジャー、MSWなどで構成される協議会が定期開催されるようになった結果、充実したものとなっています。しかし、患者の待機期間は容易には短縮していないのが実情です。

これには前述のように後方支援施設が満床のため転院できないことが一因となっています。また家族面談調整も問題の一つになっています。転院受け入れのために後方支援施設では患者家族との面談を行い、受け入れについての最終決定を行います。この面談では受け入れ病院医師、ケアスタッフ等と患者家族（キーパーソン）と十分な意見交換と確認事項の点検が行われます。この面談日程調整が困難となることが多く、受け入れ決定までの日程が決まらず待機状態となることも多い実情です。当院としては、社会福祉士などケースを多く採用し、少しでも改善してまいります。