

【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

医療機関の名称：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・所在地

開設者：医療法人社団桐和会 理事長 岡本和久

所在地：東京都江戸川区篠崎町2-7-1 イーストハイム篠崎1階

3 医療機関の現状

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	30	30	0
回復期	一般	70	70	0
その他	精神	240	240	0
計		340	340	0

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
101.5%		99.7%	97.2%

4 開設等の目的、整備方針、必要性

（南部保健医療圏における当該整備計画に係る医療の現状と課題、課題）

埼玉県の発表によると、埼玉県南部保健医療圏の公募対象病床数は244床とされています。令和2年度病床機能報告結果によると263床の不足（高度急性期-254床、急性期916床、回復期-938床、慢性期-39床、休棟等52）、定量基準分析による令和元年度病床機能報告結果では、定量基準分析ベースで227床の不足（高度急性期-213床、急性期178床、回復期-229床、慢性期-52床、休棟等89）と示されています。これらの報告結果から、南部保健医療圏では回復期機能の病床が不足していることは明らかであると考えます。

また、埼玉県では、様々な認知症施策がとられ、在宅にいる高齢者やそれをサポートする体制が整備されています。しかし、入院治療が必要な身体的疾患を発症すると、認知症を併せ持っているが故に医療機関で対応に苦慮してとの相談が散見されます。結果、本来の各急性期病院が持つ機能に影響を及ぼしています。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていた第5波、第6波の際、全県の病床利用率が50%程度にもかかわらず、高齢者や認知症高齢者で満床状態が続きました。行き場

のない高齢者の治療の場の確保は非常に困難で、大きな課題であると再認識しました。

JMAPによると、2045年まで南部医療圏の人口は81万人前後で推移しますが、高齢者人口は2020年の17.8万人から2045年には24.1万人と増加、医療需要予測指数は2020年を100に対し2045年には118と増加すると示されています。これらからも、高齢者に対する医療体制の整備は急務な課題であると考えます。

（開設の目的）

認知症高齢者や高齢者の急性増悪は、比較的症状が軽いケースも多い一方で、自力で医療機関へ受診ができない、介護保険施設などの様に医療従事者が少ないことから、救急で運ばれるケースが多くあります。また、急性期治療後、認知症を併せ持っていることで、その後の行き場を見つけるのに大変な労力をしていると聞いています。今後の高齢者や認知症高齢者の増や医療介護需要予測を鑑みて、本計画は、①地域医療を支え在宅医療のバックアップとなる認知症を有する身体合併症に対応する救急病床と、②高齢者の在宅復帰を目指す回復期機能の病床の充実を目的としています。

（増床の必要性）

川口さくら病院は、認知症治療病棟や一般床、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を運営しています。利用率はすべての病棟で100%に近く、ご相談を受けても入院待機となる事が散見され、医療機能が限界となっています。そのため、これらの機能の拡充が必須であると考えます。

（開設等により改善される見込み等）

以下の点から、本整備計画は地域の医療需要に合致し、増床することで認知症を有する身体合併症の急性増悪の治療や在宅復帰を目指す待機者の解消が図れると考えます。

① 認知症高齢者に特化した医療機関であること

当院は、認知症の専門性を有し、高齢者や認知症高齢者の急性増悪の治療、認知症を有する身体合併症患者治療と、在宅復帰を目的とした回復期機能の双方を持つ医療機関です。認知症を併発しているために入院を断られた、近くに対応できる病院がないからの相談が多数来ます。こうした機能を有する医療機関が地域に不足しており、病床整備でこれらの問題の一部が解消されることが考えます

② 利用率が高く医療資源が限界であること

当院の利用率は100%に近い数字で推移しています。入院相談は南部保健医療圏をはじめ、他医療圏、県外から来ます。結果、入院待機者が非常に多く、こうした需要が高いことを示しています。待機が長期化は重篤化、入院の長期化につながり、在宅への復帰が困難となります。そのため、機能の拡充が問題解決に必要と考えます。

③ 将来の高齢化に対応すること

高齢化とそれに伴う医療、介護需要は年々増加すると報告されています。こうした、需要の高まりに対応する病床の整備は不可避な課題であり、問題解決のために病床整備

が必要であると考えます。

（雇用計画や整備計画）

本計画は、病床として整備済みの病棟にある部屋を利用する計画となっています。整備費も軽微な投資で済み病院への負担は極めて少なく、確保する人員も少数で、地域への影響も殆どないと考えます。また、早期に稼働させることが可能で、高稼働を解消するだけでなく、速やかに待機患者の解消に寄与できると考えます。

雇用計画は、医師（1名）、看護職員（9名）とセラピスト（24名）の採用が主となります。地域の医療資源に影響を与えないよう、医師以外の採用は新卒を中心に考えています。医師は紹介会社を利用します。タムスグループは、新卒、中途、医師を採用する各部門があり、これらが中心に採用を行います。2022年度実績として、新卒採用約210名、中途採用約1,200の実績があり、十分確保可能であると考えています。また、グループには70拠点、5,500人の職員がおり、異動も含め職員確保には万全を期していきます。

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 50 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
急性期	救急 【高齢者における急性増悪期の治療】	一般	急性期一般入院料 1	15
回復期	回復期機能	一般	地域包括ケア病棟入院料 2	15
回復期	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	20
計	—	—	—	50

*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

*2 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、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

（2）整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

必要病床数について

算定式：必要病床数＝当該病棟における入院待機患者数×平均在院日数÷365日

【一般病床】想定：内科疾患, BPSD、感染症 15床

$$21.2\text{床} = 434\text{名} \times 17.8\text{日} \div 365\text{日} \quad 21.2\text{床} > 15\text{床}$$

【地ケア】想定：内科疾患, BPSD 15床

自院が担う役割は、実績から下記の通りと考えます。

役割：①ポストアキュート 30.0%

②在宅等緊急受入機能 40.0%

病院整備計画申出者（医療法人社団桐和会）

③在宅等予定受入機能	5.0%
④在宅復帰支援機能	25.0%
28.7床=206名×50.8日÷365日	28.7床>15床
【回りハ】想定：脳卒中疾患10床、整形疾患7床、廃用症候群3床	
48.9床=279名×64.0日÷365日	48.9床>20床
(データ) 入院待機者、平均在院日数は、各病棟の2021年7月～2022年6月実績を使用	

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
C 2 病棟	45 床	急性期		
	<input type="checkbox"/> 一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
C 3 病棟	45 床	回復期		
	<input type="checkbox"/> 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 2	
B 1 病棟	60 床	回復期		
	<input type="checkbox"/> 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	
診療科 内科・リハビリテーション科				
患者の受入見込み (※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】			【増床後】	
C2 病棟 (一般床)			C2 病棟 (一般床)	
介護保険施設 479 人/年 (68.4%)			介護保険施設 692 人/年 (68.6%)	
在宅 114 人/年 (16.6%)			在宅 182 人/年 (18.0%)	
自院 62 人/年 (8.9%)			自院 90 人/年 (8.9%)	
C3 病棟 (地ケア)			C3 病棟 (地ケア)	
転棟 155 人/年 (48.9%)			転棟 220 人/年 (51.8%)	
川口市立医療センター 52 人/年 (16.4%)			川口市立医療センター 64 人/年 (15.1%)	
施設 21 人/年 (6.6%)			施設 33 人/年 (7.8%)	
在宅 16 人/年 (5.0%)			在宅 28 人/年 (6.6%)	
済生会川口総合病院 11 人/年 (3.5%)			済生会川口総合病院 14 人/年 (3.3%)	
埼玉協同病院 8 人/年 (2.5%)			埼玉協同病院 10 人/年 (2.4%)	
かわぐち心臓呼吸器病院 5 人/年 (1.6%)			かわぐち心臓呼吸器病院 7 人/年 (1.7%)	
B1 病棟 (回りハ)			B1 病棟 (回りハ)	
川口市立医療センター 118 人/年 (43.9%)			川口市立医療センター 139 人/年 (36.2%)	
自院 42 人/年 (15.6%)			自院 111 人/年 (28.9%)	
済生会川口総合病院 19 人/年 (7.1%)			済生会川口総合病院 22 人/年 (5.7%)	
さいたま市立病院 13 人/年 (4.8%)			さいたま市立病院 18 人/年 (4.7%)	
獨協医科大学埼玉医療センター			獨協医科大学埼玉医療センター	

病院整備計画申出者（医療法人社団桐和会）

6人/年（2.2%）	12人/年（3.1%）
さいたま赤十字病院 5人/年（1.9%）	さいたま赤十字病院 10人/年（2.6%）
川口工業総合病院 4人/年（1.5%）	川口工業総合病院 6人/年（1.6%）
戸田中央総合病院 4人/年（1.5%）	戸田中央総合病院 6人/年（1.6%）
秋葉病院 4人/年（1.5%）	秋葉病院 6人/年（1.6%）
医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）	
【増床前】 ○紹介元： 川口医療センター、済生会川口総合病院、かわぐち心臓呼吸器病院、川口工業総合病院、戸田中央総合病院、秋葉病院、埼玉協同病院、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター、さいたま赤十字病院、 在宅、グループ特養、 ○紹介先 川口医療センター、済生会川口総合病院、埼玉協同病院、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター、かわぐち心臓呼吸器病院 在宅、グループ特養	【増床後】 ○紹介元： 川口医療センター、済生会川口総合病院、かわぐち心臓呼吸器病院、川口工業総合病院、戸田中央総合病院、秋葉病院、埼玉協同病院、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター、さいたま赤十字病院、 在宅、グループ特養、 ○紹介先 川口医療センター、済生会川口総合病院、埼玉協同病院、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター、かわぐち心臓呼吸器病院 在宅、グループ特養

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
C 2 病棟	30 床	急性期	17.0 日	101.3%
	<input type="checkbox"/> 一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1	
C 3 病棟	30 床	回復期	36.2 日	99.1%
	<input type="checkbox"/> 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 2	
B 1 病棟	40 床	回復期	54.3 日	97.2%
	<input type="checkbox"/> 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	
診療科 精神、内科、リハビリテーション科				
2021.7～2022.6 実績より。 （医療連携） 入院相談から返答を原則その日にできるようにし、可能な限り入院を断らないよう対応しています。月平均 191 件、医療機関、居宅、介護保険施設へ訪問し連携を図っています。FAX などで情報発信も実施しています。 （医療設備）				

手術や重篤患者の対応はできませんが、CT、内視鏡、迅速検査の設備を有し、高齢者の急性増悪に迅速に対応できる体制を構築しています。

（コロナ関係診療）

- ・ 2021.6～2022.3 まで入院患者受け入れ実施（10床 中等症まで）
- ・ 期間中 新規入院患者 97名受入 延 1470人
- ・ 第5波、第6波時 病床利用率約 95%
- ・ ワクチン接種 11,538件（961.5件/月）

（一般床）

- ・ 救急車受入件数 217件（18.08件/月）
- ・ 看護必要度1以上の患者の割合 24%

（地域包括ケア病棟）

- ・ 在宅復帰率 84%
- ・ 対象患者のリハ 2.2単位/人

（回復期リハビリテーション病棟）

- ・ 回りハ病棟の疾患別リハの割合：脳 48%、運動器 36%、廃用 16%
運動器や廃用の割合がやや高い。PT、OT、STを配置し、疾患別に対応
- ・ 患者提供単位数：8.76単位/日/人 充実したリハビリを提供
365日リハビリを提供する体制を確保
- ・ アウトカム評価（FIM改善）（基準40）：51.6
- ・ 在宅復帰率（基準70%）：86.67%
- ・ 重症者受入率（基準30%）：51.54%
- ・ 重症者改善率（基準30%）：56.66%

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

【現場で生じている問題】

（医療現場）

- ・ 認知症の対応に人と時間が割かれ、急性期病院の本来機能を十分に発揮できない
- ・ 認知症高齢者身体疾患は、通常の急性期病院でなくても治療可能な症例が多い
- ・ 入院相談が多く、情報量が膨大で処理が追い付かない

（介護現場）

- ・ 施設できる医療行為が限定的で職員も少なく、軽症者でも救急搬送となるが、認知症があると入院を断られるケースがある
- ・ 情報量が少なく、どこが適切な治療の場なのかわからない。
- ・ 治療までに時間がかかり重症化するケースもある

【連携における課題・問題点】

- ・ 受け入れられる病床が足りず、要求に応えられない

病院整備計画申出者（医療法人社団桐和会）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症や高齢者に対応できる病院が圧倒的に少ない ・ 認知症や高齢者の急性増悪に対応できる病院であることが十分周知出来ていない ・ 情報のやり取りに時間がかかり、入院が遅延する <p>【現在の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り組みの周知、連携強化のため、医療機関、居宅、介護保険施設へ訪問の実施 ・ 病床利用率を余すことなく使用し、より多くの患者を受け入れる ・ 入退院システムの導入
--

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	15,914.00m ²	/	所有・借地
仮契約済	m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	15,914.00m ²		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（届出変更により使用）
概要	<p>既存病棟の病室として整備した未使用部分を使用するため、新棟の建設、増築はない。</p> <p>構造 鉄骨造、一部RC造 3階建て</p> <p>延床 合計10,619.41m²</p> <p>(A棟3,476.97m²、B棟3,797.52m²、C棟2,718.89m²、D棟626.03m²)</p>

(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	11	22	3.25	1		
看護師	93	21	12.40	9		
理学療法士	27	0	0.00	15		
言語聴覚士	4	1	0.60	2		
作業療法士	25	2	1.50	7		
事務員	20	2	1.00	3		
その他	150	49	24.30			
計	330	97	43.05	37		

確保状況・確保策、確保スケジュール

【確保状況】

病院整備計画申出者（医療法人社団桐和会）

必要な人員の過半については確保済みです。

【確保策】

基準上不足は医師のみで、紹介会社を使い採用を行います。地域の医療人材に影響しないよう、採用人員の過半を新卒採用にて充当する予定です。手法としては、求人広告、紹介会社、学校訪問、説明会、職員紹介などの手法により採用を行います。

【必要人員（標準数）】

（精神240床、一般150床、外来 精神50人/日、一般5人/日、処方箋25枚/日）

医 師：14.875名（基準上1名の不足）

看護職員：112名（常勤換算計130.6名（看護師105.4名、准看護師25.2名）確保済）

9名の補充を予定

セラピスト：24名補充 事務：3名補充

【確保スケジュール】

配分された場合、速やかに病床の使用を開始する予定です。2023年4月入職を想定した採用を行います。。

(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）	2023年 4月	
2	建築（着工）	年 月	建築は無い
3	建築（竣工）	年 月	建築は無い
4	医療従事者の確保	2023年 10月	
5	使用許可（医療法）	2023年 7月	
6	開設（増床）	2023年 10月	