資料 3-3

医療法人熊谷総合病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成 30 年 12 月策定

【熊谷総合病院の基本情報】

医療機関名：
医療法人 熊谷総合病院

開設主体：
医療法人

所在地：
埼玉県熊谷市中西 4 丁目 5 番 1 号

許可病床数：
(病床の種別) 一般 310 床
(病床機能別) 高度急性期 10 床 急性期 240 床 回復期 60 床

稼働病床数：
(病床の種別) 一般 249 床
(病床機能別) 高度急性期 6 床 急性期 193 床 回復期 50 床

診療科目：
内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、泌尿器科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

職員数：

	常勤	非常勤 (常勤換算)	合計
医師	55	1	56
薬剤師	18	0	18
看護師(准看護師)	202	34	236
看護補助者	7	15	22
管理栄養士(栄養士)	6	0	6
理学療法士、作業療法士等	76	1	77
診療放射線技師	19	0	19
事務員その他	104	27	131
(合 計)	488	77	565

(2018 年 12 月現在)

【現状と課題】

① 構想区域の現状

・総人口は 2025 年に 478 千人(2015 年対比-6%)、2040 年に 409 千人(2025 年対比-14%)に減少するが、75 歳以上人口は 2015 年 61 千人から 2025 年 84 千人(2015 年対比+38%)、2040 年 87 千人(2025 年対比+4%)へ増加する見通し。(*)

・医療需要(医療費ベース)は 2015 年から 2025 年に 5%程度の増加が予測される。

・医師及び看護師が不足(総医師数の偏差値 38、総看護師数の偏差値 41)している為、病床の利用率が全国平均、県平均双方を下回っている。(*)

・全身麻酔数の偏差値 39(*)と少ない。年間 1,000 例以上が深谷赤十字、500 例以上が県立循環器・呼吸器病センターと熊谷総合病院と限定されている。

・高度急性期、急性期、回復期及び慢性期と全ての入院機能において患者が流出しており、特に隣接している群馬県への流出が顕著。

・救急医療、周産期医療及び小児医療機能が不足しており、群馬県への流出が多い。

(*)出所：日本医師会総合政策研究機構　11.埼玉県(2017 年版)

② 構想区域の課題

・回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟などの回復期を担う病棟が 2025 年の予想病床量と比べて 828 床不足している。

・救急医療、周産期医療及び小児医療に従事する医師、看護師等が不足している。

・必要な医療機能についての情報共有の仕組みが不充分であることから病々連携や病診連携が遅れている。また必要な情報が提供されていない為、医療機能に合わせた転院に対する住民の理解も不足している。

・高度医療機器の共同利用、地域医療連携パスの整備、県外を含む近隣医療圏及び入院退院支援の強化などにより、病院完結型から地域完結型医療への転換が重要である。

③ 自施設の現状

・JA 埼玉県厚生連から、新設された医療法人熊谷総合病院が、当院の事業の譲渡を受ける事業譲渡方式で、2016 年 5 月より当院運営を開始。

・救急応需率は事業譲渡時の 70%から 80%～90%前後まで上昇し、結果として新入院患者は事業譲渡時の 273 名/月から 489 名/月まで 200 名以上増加している。

・2017 年データでは看護必要度が 25%を下回っていた本館 3 階病棟の重症度、医療・看護必要度は 2018 年以降、30%を超過しており 2018 年 10 月でも 38.3%と急性期病床の基準をクリアしている。

〈急性期病棟毎の重症度、医療・看護必要度〉

	2017年10月	2018年4月	2018年10月
本館3階	22.1	37.6	38.3
本館4階	25.2	33.2	36.4
新館3階	31.0	41.3	41.6
新館4階	37.7	46.6	49.0
総計	28.4	39.3	40.8

・病院機能評価の受審により、医療現場から管理部門における全てのオペレーションの改善を実施。2017 年 6 月に書類調査、同 7 月の審査員による実地審査を経て 2017 年 11 月 10 日付で「病院機能評価 3rdG.一般病院 2」の認定を受ける。
・JA 埼玉県厚生連の運営の際、外来棟と一部病棟のみで中断していた病棟建替事業を再開。2018 年 7 月 PET 検診棟完成、新病棟建築中(2019 年 04 月運用開始予定)その後旧病棟を解体し玄関棟を建築(2020 年完成予定)
・がん手術件数は以下のとおり増加傾向にある。また手術に加えて、PET や放射線治療機器トモセラピーを導入し、がん診療体制を強化。

- ✓ 肝胆膵切除術：2016 年度の 37 件から 2018 年は 11 月迄で 43 件まで増加
- ✓ 大腸がん手術：2016 年度の 39 件から 2018 年は 11 月迄で 55 件まで増加

・PET 検診棟には脳磁図 MEG を導入し、てんかんや認知症における検査を開始している。
・病々連携/病診連携の窓口となる入退院支援センターを開設した。医師、看護師、MSW、事務職などの他職種で入院から退院までを一貫して支援する機能を強化する。
・第二次医療圏内では関東脳神経外科病院と埼玉よりい病院のみであった回復期リハビリテーション病棟を 2017 年 8 月より稼働(地域包括ケア病棟から転換)し、集中的なリハビリテーションが必要な患者へのリハビリテーション提供を開始した。

④ 自施設の課題

・入院患者の増加に伴い、現在 6 床運用の HCU を 2019 年度中には本来の 10 床へ増加して運用する。また当該 HCU の ICU への転換や上記のがん治療患者受入拡大に伴い、医師及び看護師の確保が課題である。
・救急機能の充実の為、これまでの内科、外科、整形外科に加えて、脳神経外科、循環器内科など二次救急機能拡充に向けた医師、看護師の確保が重要である。
・当院では人工透析機能が無い為、透析が必要な急性期患者は、深谷赤十字病院や埼玉医科大学病院へ搬送している。より多くの入院患者を受け入れるべく、人工透析医療(導入や入院中心)を 2019 年 4 月開設に向けて準備中。維持透析ではなく透析を必要とする入院患者を中心に展開することで、市内クリニックとの競合を避け、連携を強化する。
・PET やトモセラピーについては、地域への開放つまり紹介患者の増加が重要である。地域の医療機関共有の医療資源として、更なる共同利用率の向上を目指す。深谷赤十字病院や県立循環器呼吸器病センターに加えて、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学総合医療センターなどを含め地域連携を強化し、地域のがん診療の一翼を担う。併せて外来患者の逆紹介に注力し、病院完結から地域完結型の医療を目指す。

【今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・三次救急を担う深谷赤十字病院、高度先進医療に専門特化した県立循環器呼吸器病センター及び埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学総合医療センターの各病院と連携/役割分担を明確化し、広範囲の二次救急機能を維持、拡大する。

・救急機能強化の観点では、小児救急機能が地域で不足し且つ当院で充分にはカバー出来ていない点で今後の課題である。小児医療については、埼玉医科大学病院より小児科医 2 名の派遣を受けて外来診療に入院診療に対応、小児救急は毎週水曜日の輪番日限定で埼玉医科大学病院より小児科医を派遣して対応しており、当院単体の拡大対応には限界がある。医師や看護師など医療従事者の確保につき、埼玉県や熊谷市のご支援を頂きながら、検討を深化すべく考えている。

・周産期医療についても、人口や出生率の減少などの環境変化を考慮しても、依然として地域に不足している機能である。一方で従事する医師や看護師の確保、必要な機器や施設への投資など、当院単体では解決し得ない課題が存在する。埼玉県と熊谷市などの行政機関に加えて、深谷赤十字病院や埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターなどとも連携/協議を開始し、検討を開始すべく考えている。

・回復期リハビリテーション病棟については、当院入院患者のみならず幅広くリハビリテーション患者を受けるべく、地域連携を強化し、紹介患者の拡大を図る。

② 今後持つべき病床機能

・新病棟の使用開始予定である 2019 年 4 月に、地域包括ケア病棟を再開する予定である。2016 年 6 月より 2017 年 7 月まで地域包括ケア病棟の運営実績はあるが、2017 年 8 月より地域包括ケア病棟を回復期リハ病棟へ変更した経緯がある。現行の急性期一般病棟に地域包括ケア病棟へ転棟すべき患者を確認している為、回復期リハ病棟と同様になるべく早期の満床運用を目指す。結果として急性期一般病棟の回転率を上げることで更なる入院患者を確保する。

・地域包括ケア病棟については、サブアキュート機能を併せて検討し、在宅患者の症状増悪時に対応することにも寄与すべく検討を行う。

・当院の高度急性期機能は ICU ではなく HCU である。必要な医師と看護師の確保を引き続き行い、人員体制の継続性を確認した段階で ICU への変更を検討する。

③ その他見直すべき点

・地域のがん診療強化の観点では、訪問看護や訪問診察の更なる強化による在宅での看取り対応も、地域に必要な機能である。更なる患者数拡大に向けて検討/対応する。

【具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (2018年度病床機能報告)				将来 (新病棟開設以降)	
	入院料	許可	稼働		入院料	稼働
高度急性期	ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ	10	6		ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ	10
急性期	急性期一般 急性期一般 急性期一般 急性期一般	60 60 42 42	52 57 42 42		急性期一般 急性期一般 急性期一般 急性期一般	52 55 42 42
回復期	回復期ﾘﾊ	60	50	→	回復期ﾘﾊ 地域包括ｹｱ	57 52
慢性期						
その他	建替工事の為、運用休止	36	0			
(合　計)		310	249			310

<具体的な方針及び整備計画>

- 病床稼働低迷及び看護師不足から6床運用となっているHCUについては2019年度中に10床運用とする。
- 新病棟竣工に伴い増加する病棟は、当該地域で不足している地域包括ケア病棟とし、急性期病棟の回転率向上を図る。また地域の在宅医療のサブアキュートを担う病棟として地域連携を強化する。
- 手術室を地域の医師へ開放し、紹介患者の手術に自ら執刀若しくは立ち会う機会を提供する。

<主な連携医療機関>

- 紹介元医療機関

＜熊谷市内＞

熊谷生協病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、埼玉慈恵病院、熊谷外科病院、木村整形外科、西山整形外科リウマチクリニック、藤間病院、ティーエムクリニック、ねごろクリニック、など

＜熊谷市外＞

深谷赤十字病院、行田総合病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学総合医療センター、やなせ眼科など

- 紹介先医療機関

熊谷市内/市外ともに、上記の紹介元医療機関と同様の医療機関へ当院より患者紹介を行っている。

<病棟別診療の現状>
＊平均在院日数、病床利用率は 2018 年 11 月、直近の月次実績

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
HCU 病棟	6 床	高度急性期	1.7 日	55.6%
＜診療科＞ ・外科、脳神経外科、循環器内科、産婦人科など				
＜診療実績＞ ・がん、脳卒中、心筋梗塞などの術後及び救急患者に対応 （2018 年 11 月実績） ハイケアユニット用　重症度、医療・看護必要度：90.0%				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・病床稼働率から、更に紹介患者を受け入れる余地が有る。				
＜その他＞ ・2018 年 12 月現在では 6 床の運用だが、病床稼働と看護師確保双方を勘案しつつ、2019 年度中には 10 床運用を実現する。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
本館 3 階病棟	52 床	急性期	14.3 日	84.6%
＜診療科＞ ・内科、循環器内科、呼吸器内科				
＜診療実績＞ ・内科および消化器内科を主としポスト/サブアキュートの役割も担う一般病棟。新入院患者うち、予定外の入院が占める割合が 69．8%と高く、疾患は肺炎・心不全、肝胆膵疾患など多岐。高齢患者も多く日常生活動作の低下予防と食事療法、内服治療を含めた全身管理と在宅復帰支援が必要な病棟。 （2018 年 11 月実績） 救急医療管理加算 1：140 件、救急医療管理加算 2：125 件、 入退院支援加算 1：50 件				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・地域包括ケア病棟に相当する機能を併せ持っている病棟であり、新病棟開設以降に開設予定の地域包括ケア病棟とで機能分担し、DPCⅡ期間後の患者を転棟することで急性期病床として回転率を向上、より多くの患者を受け入れることで病々連携、病診連携に寄与出来ると考えている。				
＜その他＞ ・本病棟機能は 2019 年 4 月より運用開始の新病棟へ移行し、以降は 55 床にて運用予定である。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
本館 4 階病棟	57 床	急性期	9.0 日	82.6%

＜診療科＞
・整形外科、小児科、眼科、内科、皮膚科

＜診療実績＞
・整形外科、小児科、眼科、内科、皮膚科など、各診療科疾患の受入を担う。
・整形外科については、骨/関節/筋肉等の運動器官と脊椎疾患の受傷期/周術期/保存療法期とほぼすべての期間を担う病棟。
・埼玉県の補助金を利用した陰圧隔離部屋を 2 室有している。
（2018 年 11 月実績）
救急医療管理加算 1：18 件、救急医療管理加算 2：66
入退院支援加算 1：18 件

＜医療連携における課題、問題点＞
・病床稼働率から見ると、地域からの紹介患者を更に受ける余地がある為、外部医療機関との連携強化が課題である。

＜その他＞
・本病棟機能は 2019 年 4 月より運用開始の新病棟へ移行し、以降は 52 床にて運用予定である。

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
本館 5 階病棟	50 床	回復期	40.7 日	98.9%

＜診療科＞
・脳神経外科、整形外科

＜診療実績＞
・整形疾患、脳卒中などの回復期患者にリハビリを提供する回復期リハビリ病棟。
・在宅復帰率は 87.2%で推移

＜医療連携における課題、問題点＞
・院内（整形外科、脳神経外科）からの転棟によりほぼ満床で運用されているが、今後は地域連携パス等の活用で北部医療圏域患者からのリハビリ患者の受入を強化する。

＜その他＞
・70%前後は整形外科のリハビリ患者であり、脳外科患者や循環器患者のリハビリ強化が今後の課題。
・本病棟機能は 2019 年 4 月より運用開始の新病棟へ移行し、以降は 57 床にて運用予定である。

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
新館 3 階病棟	42 床	急性期	9.9 日	87.8%
＜診療科＞ ・外科、婦人科、泌尿器科、皮膚科				
＜診療実績＞ ・外科、婦人科、泌尿器科、皮膚科等、各診療科疾患の受入を担う。 ・HCU 管理を要しない周術期管理や化学療法も当病棟にて実施している。 （2018 年 11 月実績） 救急医療管理加算 1：52 件、救急医療管理加算 2：71 件 入退院支援加算 1：29 件				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・外科の手術適用患者の紹介患者が増加傾向で、手術件数増加にも寄与している。 ・病床稼働率から見ると、地域からの紹介患者を更に受ける余地がある為、外部医療機関との連携強化が課題である。				
＜その他＞ ・本病棟は既に建替工事済みの病棟であり、建替工事の影響は無い。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
新館 4 階病棟	42 床	急性期	10.2 日	89.8%
＜診療科＞ ・　脳神経外科、循環器内科				
＜診療実績＞ ・脳外科疾患/循環器内科疾患の受入を担う。またてんかんの外科治療を含めた総合的な診療へも対応している ・急性期からリハビリテーションへ介入しスムーズに回復期リハ病棟へ転棟する （2018 年 11 月実績） 救急医療管理加算 1：58 件、救急医療管理加算 2：40 件 入退院支援加算 1：14 件				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・脳神経外科患者は救急が中心であり、紹介患者数が限定的である。更に多くの紹介患者受入の余地がある。				
＜その他＞ ・本病棟は既に建替工事済みの病棟であり、建替工事の影響は無い。				

<病棟別診療の状況(新病棟竣工後)>

病棟名(仮称)	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
新棟 4 階病棟	57 床	回復期	－	－
＜回復期リハビリテーション病棟＞ ＜診療科＞ ・整形外科、脳神経外科				
＜診療実績＞ ・2019 年 4 月以降に運用開始予定。				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・特に無し				
＜その他＞ ・本館 5 階の回復期リハビリ病棟の機能を移転。				

病棟名(仮称)	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
新棟 5 階病棟	52 床	回復期	－	－
＜地域包括ケア病棟＞ ＜診療科＞ ・内科、外科、整形外科、脳神経外科、内科、循環器内科等の疾患受入を担う。				
＜診療実績＞ ・2019 年 4 月以降に運用開始予定。 ・陰圧隔離部屋を 1 室有している。				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・特に無し				
＜その他＞ ・2017 年 7 月まで運用していた地域包括ケア病棟を再開する				

病棟名(仮称)	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
新棟 6 階病棟	55 床	急性期	－	－
＜診療科＞ ・内科、循環器内科、呼吸器内科				
＜診療実績＞ ・2019 年 4 月以降に運用開始予定。 ・陰圧隔離部屋を 1 室有している。				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・特に無し				
＜その他＞ ・現行の本館 3 階の内科病棟の機能を移転。				

病棟名(仮称)	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
新棟 7 階病棟	52 床	急性期	－	－
＜診療科＞ ・整形外科、眼科、小児科				
＜診療実績＞ ・2019 年 4 月以降に運用開始予定。				
＜医療連携における課題、問題点＞ ・特に無し				
＜その他＞ ・現行の本館 4 階の整形外科病棟の機能を移転。				

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標
2018 年度	新病棟建築 新病院棟開設準備 人工透析医療準備 入退院支援ｾﾝﾀｰ立上げ HCU 運用見直しの検討	PET 検診棟完成 入退院支援ｾﾝﾀｰ開設
2019 年度	各病棟病床数見直し 旧病棟解体・玄関棟建築 入退院支援ｾﾝﾀｰの機能強化 小児救急強化に向けた検討の開始 HCU から ICU への転換の検討 サブアキュート機能の強化	新病棟完成・運用開始 人工透析医療開始 小児救急強化に向けた方向性提示 HCU6 床からの増床運用と ICU 運用の方向性検討 地域包括ケア病棟での在宅患者受入によるサブアキュート機能の展開
2020 年度	病病連携・病診連携の強化 周産期医療強化に向けた検討の開始	玄関棟完成(ｸﾞﾗﾝﾄﾞｵｰﾌﾟﾝ) 周産期医療強化に向けた方向性提示
2021～ 2023 年度	未定	未定

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025 年度)
維持	変更無し	→	変更無し
新設		→	変更無し
廃止	変更無し	→	
変更・統合	放射線科	→	放射線治療科、放射線診断科

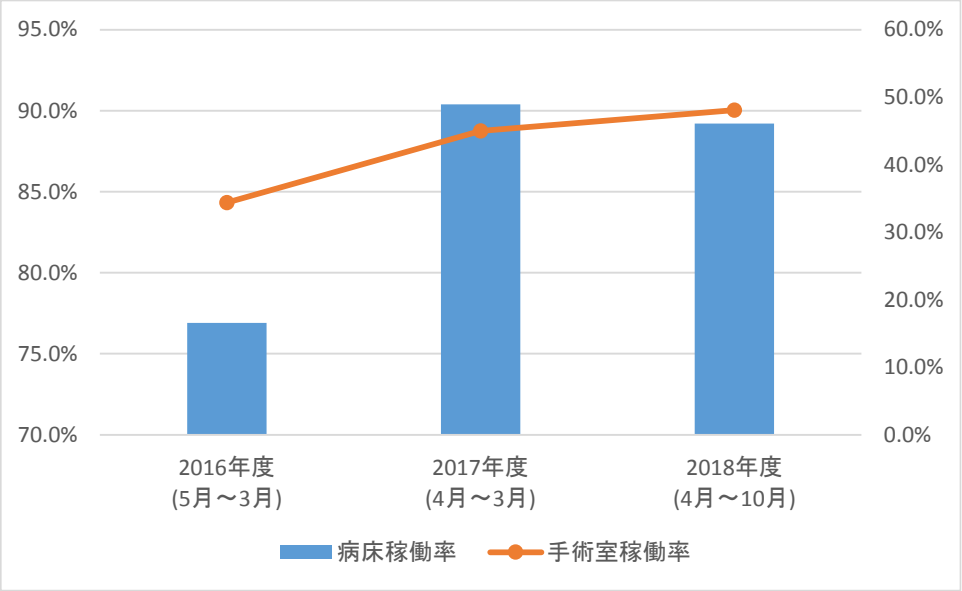
- 具体的な方針及び整備計画：PET、トモセラピーなどの医療機器による診断と治療を充実させるため、放射線科を放射線治療科、放射線診断科に変更する。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

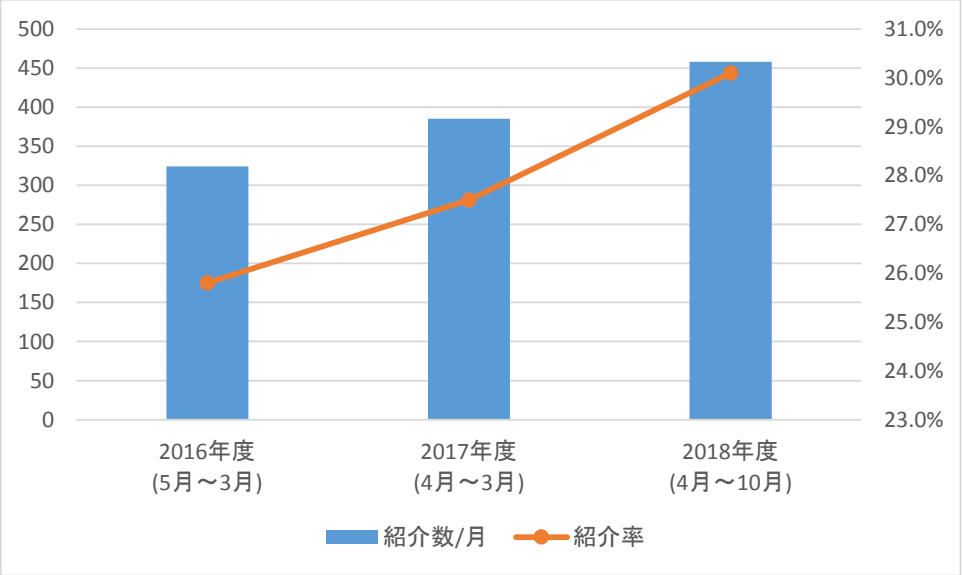
- 病床稼働率、手術室稼働率：2018 年度は 4 月から 10 月までの実績値。

	2016年度 (5月～3月)	2017年度 (4月～3月)	2018年度 (4月～10月)
病床稼働率	76.9%	90.4%	89.2%
手術室稼働率	34.4%	45.0%	48.1%



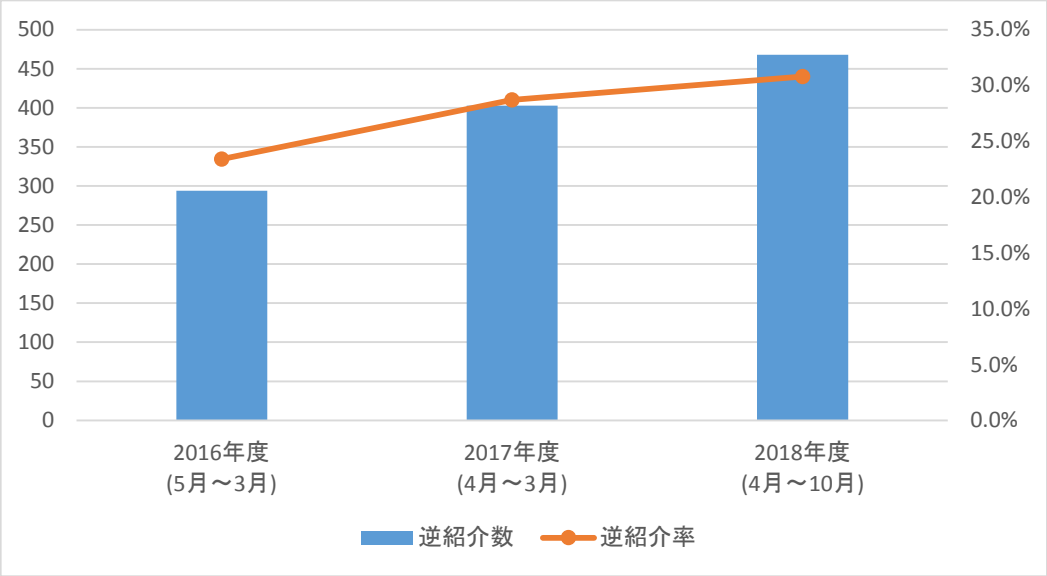
● 紹介患者数と紹介率：2018 年度は 4 月から 10 月までの実績値。

	2016年度 (5月～3月)	2017年度 (4月～3月)	2018年度 (4月～10月)
紹介数/月	324	385	458
紹介率	25.8%	27.5%	30.1%



● 逆紹介患者数と逆紹介率：2018 年度は 4 月から 10 月までの実績値。

	2016年度 (5月～3月)	2017年度 (4月～3月)	2018年度 (4月～10月)
逆紹介数	294	403	468
逆紹介率	23.4%	28.7%	30.8%



以上