

病床機能転換概要報告書

1 病院名： 埼玉県総合リハビリテーションセンター

2 所在地： 埼玉県上尾市西貝塚 1 4 8 番 1

3 病床機能転換概要

転換前病床機能区分	転換病床数（床）	転換予定年月
	障害者病棟	
急性期	37	令和4年度中 (開始月はコロナの状況による)

<病院全体>

	転換前	転換後
許可病床数（一般）	120床	120床
（病床機能別）急性期	37床	0床
慢性期（障害者病棟）	40床	77床
回復期	43床	43床

4 提供する医療の内容

【転換前】

当センターは、医療部門（リハビリ医療等）、相談部門（補装具、障害の判定等）、障害者施設部門（機能訓練、就労支援等）の医療・福祉一体型の県立の機関である。医療部門は昭和57年の創立当初は19床の診療所であったが、平成6年に新病棟を建設し120床の病院として現在に至っている。病棟構成は、①急性期病棟37床、②障害者病棟40床、③回復期病棟43床、の3病棟体制である。

股関節等の整形手術、同術後のリハビリ、神経難病患者や脊髄損傷患者へのリハビリ、脳卒中後のリハビリ等の医療を提供している。特徴的な点としては、パーキンソン病患者への短期集中入院リハビリの提供、同患者への脳深部刺激療法（DBS）手術、高次脳機能障害の専門外来や相談センターの設置、回復期病棟においては職業復帰をめざす就労世代の患者を多く引き受けていること等である。

令和2年8月3日からは、上記①の急性期病棟37床をコロナ患者専用病棟に転換している。症状の程度が中等症までの患者ではあるが、身体障害・知的障害のある方や認知症の方をはじめ食事や排せつ等の介助を要する方、外国人の方を中心に受け入れている。

【転換後】

近年、整形の手術が減少傾向となっている（コロナの影響前から）。かつては年間300件を超える手術を行っていたが、現在では年間50件程度まで減少している。

一方、パーキンソン病をはじめとする神経難病患者への集中リハビリは、県内でも提供病院が少ないこともあり、近年、患者数が大幅に増加してきた。常勤の脳神経内科の指導医も5人と充実している。

今後、パーキンソン患者は増大していくと見込まれていることや、脊髄小脳変性症や多系統萎縮症の患者等へのリハビリ提供の必要性が高まっていくことが想定されていることから、これら神経難病患者の受入体制の充実が必要と認識している。

また、介助度の高い脊髄損傷患者の受入拡大や、障害者の障害進行に伴う痙縮・拘縮・疼痛など二次障害への対応など、公立病院として積極的な役割を果たしていくことが求められている。

以上から、かつて手術患者で占められていた急性期病棟37床を廃し、難病患者・身体障害者等への医療提供拡大に対応すべく障害者病棟37床に転換しようとするものである。障害者病棟は既設の40床と合わせ計77床となる。

なお、当センターの障害者病棟の平均在院日数は50日程度であり、全国的な同病棟の平均在院日数と比較して極めて短期間となっている。訓練目的の性質が強い病棟といえる。

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

県立機関として広域性の立場もあるが、まずは、地域における医療機関、福祉施設、各相談支援機関等との連携強化を図り、地域のネットワークの構築に努めていきたい。特に専門分野（神経難病、高次脳機能障害等）では、患者の受入れはもちろんであるが、地域への情報提供、技術的なアドバイス、医療人材の育成など地域への支援を強化していきたい。また、若年脳卒中患者など職業復帰を目指す患者についても、地域から積極的に受け入れていきたい。

○新たに担う役割

民間病院との役割分担を意識し、政策的医療に力を入れていきたい。既設の障害者病棟を拡大（40床→77床）し、パーキンソン病患者をはじめとする神経難病患者のリハビリ入院の受入拡大や、障害者の障害進行に伴う障害（二次障害）などへの対応強化を図っていく。

○将来の方向性

公立の病院として、政策的な医療の提供に努めていく。特に重点的に取り組んでいきたい取組みとして、①神経難病患者へのリハビリ提供、②若年世代患者の職業復帰までを見据えたりハビリ提供、③障害者の二次障害に対する機能改善、などを考えている。

地域の医療機関等との連携を強化するとともに、特に専門分野（パーキンソン病、高次脳機能障害等）での患者・家族、県内各機関への支援の役割を果たしていきたい。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

内科的な合併症を抱えた患者については、受入が困難な場合がある。当該治療に関

して地域の病院との連携を図っていききたい。

5 転換後の見込み

届出予定基本診療料施設基準 障害者施設入院基本料	算定開始予定年月 令和4年度（コロナ専用病棟廃止後）
患者の受入見込み 障害者の二次障害（痙縮・拘縮等）の手術、リハビリ入院、脊髄損傷のリハビリ入院、神経難病患者のリハビリ入院等の受入拡大を見込んでいる。	
【転換前：急性期病棟】 <主な紹介元病院> ・さいたま赤十字病院 ・埼玉医科大学総合医療センター ・自治医科大附属さいたま医療センター ・上尾中央総合病院	【転換後：障害者病棟】 地域の病院、福祉施設、在宅など多様な機関から受け入れていきたい。
医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）	
【転換前】 地域の病院、福祉施設、在宅医療・介護の各機関と連携している（特定の機関名なし）。	【転換後】 左記の各機関との連携をさらに強化していく。

※届出予定基本診療料施設基準は「地域包括ケア病棟入院料1」「地域包括ケア入院医療管理料1」等該当するものを記載。

6 医療従事者

職種	転換前の人員（人） 令和4年2月1日現在			転換後の予定人員（人） 令和4年4月以降の見込み		
	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	16	0	0	17	0	0
看護師	78	5	3	78	5	3
准看護師	0	0	0	0	0	0
看護補助者	2	17	7.3	2	17	7.3
理学療法士	20	3	1.8	20	3	1.8
作業療法士	18	1	0.6	18	1	0.6
言語聴覚士	9	0	0	9	0	0
放射線技師	2	2	1.3	3	1	0.6
臨床検査技師	3	0	0	3	0	0
薬剤師	4	1	0.7	4	1	0.7
事務	20	4	2.6	20	3	2
その他	13	5	3.1	13	5	3.1
計	185	38	20.4	187	36	19.1

※歯科（歯科医師3人ほか）を含む

※「事務」は、福祉関係の部門の事務も所掌

確保状況・確保策、確保スケジュール

病院全体の病床数や看護師の配置基準による看護師必要数の増減はないとともに、既に提供している医療分野であることから、今回の病床機能の転換による医師、看護師の確保には影響はないが、現状で医師の欠員があることから平成4年度に向けて確保に努めていきたい。

【医師】

【看護職】

【リハビリ職】

【その他】

7 主な病院内施設・設備

転換前	転換後
<p><u>急性期病棟</u> 37床</p> <p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病室4床室 2室 (<u>急性期一般入院料7</u>) ・病室2床室10室 (<u>急性期一般入院料7</u>) ・病室1床室 9室 (<u>急性期一般入院料7</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ナースステーション 1室 ・診察・処置室 2室 ・食堂・デイルーム 120.7㎡ 	<p><u>障害者病棟</u> 37床</p> <p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病室4床室 2室 (<u>10対1障害者施設等入院基本料</u>) ・病室2床室10室 (<u>10対1障害者施設等入院基本料</u>) ・病室1床室 9室 (<u>10対1障害者施設等入院基本料</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ナースステーション 1室 ・診察・処置室 2室 ・食堂・デイルーム 120.7㎡

※アンダーラインは変更部分

8 医療（介護）連携における課題、問題点

- 福祉施設、ケアマネージャーとの連携及び患者の在宅移行はおおむねスムーズに行われていると考えているが、さらに努力していきたい。