

第 7 次埼玉県地域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 医療機関名：東松山市立市民病院
- 2 所在地（開設予定地）：東松山市大字松山 2392
- 3 整備する病床の機能・数

【変更後】 整備計画病床 36 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	地域包括ケア病棟入院料 2	36
計	—	—	—	36

* 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 36 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	地域包括ケア病棟入院料 2	36
計	—	—	—	36

見直しに当たっての考え方、変更後病床数の根拠

(※客観的データを用いた根拠(例：受入患者数×平均在院日数÷365)を記載してください。)

- ・ 地域包括ケア病床受入患者見込数 600 人×平均在院日数 28 日÷365 日=46 床
 - ・ 既存地域包括ケア病床数 12 床 (地域包括ケア入院医療管理料 2)
 - ・ 不足する病床数 46 床-12 床=34 床 改め 36 床 (院内で整備可能な最大病床数)
 - ・ 増床後の地域包括ケア病床数 12 床+36 床=48 床 (1 フロア全床を地域包括ケア病棟に転換)
- ※36 床は 3 年をかけて段階的に整備予定 (既存の空病室を利用)

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 元年 10月
2	使用許可（医療法）	令和 2年 1月
3	設置条例の改正（議決）	令和 2年 3月
4	12床開設（増床）	令和 2年 4月
5	12床開設（増床）	令和 3年 4月
6	12床開設（増床）	令和 4年 4月
7	医療従事者の確保	令和 4年 4月まで

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

本院が位置する比企地域は、今後急速な高齢化に伴って入院受療の増加が見込まれ、加えて、病床の機能分化や連携が進む中で、在宅療養患者や介護施設入居者などからの緊急的な治療を要するケースも急激に増えていくことが予測されます。

このため、地域住民が住み慣れた当該エリアの中で、必要な医療・介護等のサービス提供を一体的に完結できるスキームの構築が求められており、現在、比企地区9市町村と比企医師会及び介護専門職などが中心となって、医療・介護の連携強化が進められています。

本院においても、エリア内唯一の公立病院の役割として圏域で不足している回復期機能の強化を図り、地域医療の中核病院として医療・介護連携の一翼を担います。

○新たに担う役割

現在の急性期機能を維持しながら、今後増加が見込まれる在宅患者等の急性増悪に対応する受け皿（地域包括ケア病床）を拡充することで、高齢者の肺炎による発熱や脱水など、比較的軽度な緊急入院を要する患者などを積極的に受入れるとともに、高度急性期医療機関において治療を終えた患者の受入れについても連携を強化し、各々の医療機関が本来果たすべき役割に集中できるようバックアップしていきます。

併せて、在宅療養患者のレスパイト入院、生活保護受給者等の社会的支援を必要とする患者など、市担当課とも連携しながら公立病院として幅広い患者の受入れに努めていくほか、連携する介護施設等との個別面談や、比企地区の在宅医療・介護連携推進事業における会議の場などを通じて介護現場と情報を共有し、地域の医療ニーズに見合ったきめ細やかな受入れ体制の整備を図っていきます。

○将来の方向性

回復期機能の強化とあわせて、将来的には内科医師を中心に医師の増員を図ることで現在部分的に対応している二次救急輪番を全ての曜日に拡大し、在宅療養患者等の急変時の受入れはもとより、入院治療や手術を必要とする重症患者の受入れについても強化することで、比企地域における二次救急医療機関の基幹的な役割を果たしていきたいと考えています。

さらに今後は、院内で認知症サポート医と認知症に対応できる看護師の育成・確保を図り、増加する高齢患者の受入れに合わせたケア体制の確立を目指します。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

現在の当院は、医師不足に伴って十分な時間外救急診療体制が構築できておらず、管内で搬送要請の多い内科系疾患及び脳血管疾患の急患にも一部対応しきれない状況にあります。

今後は、高齢者の救急搬送要請の増加も見込まれることから、早急に内科を中心とした医師の確保を進め、二次救急医療機関として地域の要請に応えられる診療体制を構築していきたいと考えております。

【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
4 A 病棟	36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2	
診療科 整形外科、内科				
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】（年間入院患者数）		【増床後】（年間入院患者数）		
～病院～		～病院～		
埼玉医科大学総合医療C 22人（14.2%）		埼玉医科大学総合医療C 50人（8.3%）		
東松山病院 16人（10.4%）		東松山病院 20人（3.4%）		
埼玉医科大学病院 13人（8.4%）		埼玉医科大学病院 20人（3.4%）		
東松山医師会病院 9人（5.8%）		東松山医師会病院 10人（1.7%）		
小川赤十字病院 1人（0.6%）		小川赤十字病院 5人（0.8%）		
坂戸中央病院 1人（0.6%）		埼玉医科大学国際医療C 20人（3.4%）		
東京脊椎脊髄病センター 1人（0.6%）		県立循環器・呼吸器病C 20人（3.4%）		
自院から（転棟）57人（36.8%）		シャローム病院 10人（1.7%）		
計 120人		埼玉成恵会病院 5人（0.8%）		
～診療所～		埼玉森林病院 10人（1.7%）		
東松山在宅診療所 15人（9.7%）		武蔵嵐山病院 5人（0.8%）		
よしおか整形外科 11人（7.1%）		大谷整形外科病院 10人（1.7%）		
松山クリニック 5人（3.2%）		平成の森・川島病院 10人（1.7%）		
河野整形外科内科クリニック 4人（2.6%）		熊谷総合病院 5人（0.8%）		
計 35人		若葉病院 5人（0.8%）		
～介護施設等～		上牧温泉病院 5人（0.8%）		
施設から 0人（0%）		その他の病院から 30人（5.0%）		
自宅から 0人（0%）		自院から（転棟）60人（10.0%）		
計 0人		計 300人		
合計 155人		～診療所～		
		東松山在宅診療所 20人（3.4%）		
		よしおか整形外科 15人（2.5%）		
		松山クリニック 10人（1.7%）		
		河野整形外科内科クリニック 10人（1.7%）		
		かきぬま整形外科 10人（1.7%）		
		樺澤内科医院 15人（2.5%）		
		赤沼医院 10人（1.7%）		
		森田クリニック 5人（0.8%）		
		中川医院 5人（0.8%）		

	<p>東松山宏仁クリニック 5人 (0.8%) 八木内科クリニック 5人 (0.8%) 藤田診療所 5人 (0.8%) さいたま往診クリニック 5人 (0.8%) その他の診療所から 30人 (5.0%) 計 150人</p> <p>～介護施設等～</p> <p>東松山総合福祉エリア 20人 (3.4%) 平成の森 5人 (0.8%) わかばの丘 5人 (0.8%) いづみケアセンター 5人 (0.8%) 年輪福祉ホーム 5人 (0.8%) 東松山ホーム 5人 (0.8%) ふるさとの杜かみのもと 5人 (0.8%) ひがしまつやま寿苑 5人 (0.8%) 埼玉成恵会病院 (訪看) 5人 (0.8%) ハピネス (訪看) 5人 (0.8%) ケアーズ (訪看) 5人 (0.8%) みどりの郷あすか 5人 (0.8%) サニーライフ東松山 5人 (0.8%) 森林園 5人 (0.8%) もえぎ野 3人 (0.5%) ひまわり東松山 3人 (0.5%) ガーデンコート東松山 3人 (0.5%) アルグラン市ノ川 3人 (0.5%) ふるさとホーム吉見 3人 (0.5%) その他施設から 20人 (3.4%) 自宅から 30人 (5.0%) 計 150人 合計 600人</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】 ○紹介元： 埼玉医科大学総合医療センター、東松山病院、東松山在宅診療所、埼玉医科大学病院、よしおか整形外科、東松山医師会病院、小川赤十字病院、松山クリニック、河野整形外科内科クリニック、東京脊椎脊髄病セン</p>	<p>【増床後】 ○紹介元： 埼玉医科大学総合医療センター、東松山病院、東松山在宅診療所、埼玉医科大学病院、よしおか整形外科、東松山医師会病院、小川赤十字病院、松山クリニック、河野整形外科内科クリニック、東京脊椎脊髄病セン</p>

ター、坂戸中央病院等

○紹介先：

埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、県立循環器・呼吸器病センター、東松山医師会病院、シャローム病院、熊谷総合病院、平成の森・川島病院、東松山総合福祉エリア、埼玉成恵会病院（訪看）、あねとす病院、年輪福祉ホーム、ハピネス、アースサポート東松山、もえぎ野、わかばの丘、いづみケアセンター等

ター、坂戸中央病院、埼玉医科大学国際医療センター、県立循環器・呼吸器病センター、シャローム病院、埼玉成恵会病院、埼玉森林病院、武蔵嵐山病院、大谷整形外科病院、平成の森・川島病院、熊谷総合病院、赤沼医院、樺澤内科医院、藤田診療所、上牧温泉病院、東松山総合福祉エリア等

○紹介先：

埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、県立循環器・呼吸器病センター、東松山医師会病院、シャローム病院、熊谷総合病院、平成の森・川島病院、東松山総合福祉エリア、埼玉成恵会病院（訪看）、あねとす病院、年輪福祉ホーム、ハピネス、アースサポート東松山、もえぎ野、わかばの丘、いづみケアセンター、武蔵嵐山病院、麻見江ホスピタル、東松山病院、埼玉森林病院、上牧温泉病院、若葉病院、笠幡病院、桃泉園北本病院、ひがしまつやま寿苑、ふるさとの杜かみのもと、東松山ホーム、川越ケアセンター、ケアパーク江南、やまざくら、サニーライフ東松山、森林園、ガーデンコート東松山、みどりの郷あすか、ふるさとホーム吉見、常盤園等

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
3 A 病棟	37 床	急性期	9.6 日	70.2%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	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
4 A 病棟	36 床	急性期・回復期	25.0 日	85.0%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 1 地域包括ケア入院医療管理料 2	
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
5 A 病棟	37 床	急性期	14.7 日	71.9%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	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
	床			
	一般／療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
内科、外科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻科				
診療実績（急性期）				
○手術の実施状況（2018 年度）				
手術件数（手術室施行）		819 件		
・区分 2 に分類される手術				
ア 靭帯断裂形成手術等		4 件		
イ 水頭症手術等		1 件		
・区分 4 に分類される手術				
腹腔鏡による手術		6 件		
・その他の区分				
ア 人工関節置換術		117 件		
全身麻酔の手術件数		461 件		
○がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況				
（がん）				
悪性腫瘍手術		44 件		
病理組織標本作成		858 件		
化学療法（経静脈または経動脈）		306 件		
がん患者指導管理料 1 及び 2		14 件		
抗悪性腫瘍剤局所持続注入		13 件		

○重症患者への対応状況

重症度・医療、看護必要度 I 36.3% (2018 年度年間)

○救急医療の実施状況

夜間休日救急搬送医学管理料	173 件
救急医療管理加算 1 及び 2	927 件
夜間休日に受診した患者数	1,172 人
救急車の受入件数	889 件
救命のための気管内挿管	10 件
非開胸的心マッサージ	26 件
カウンターショック	4 件

○全身管理の状況など

中心静脈内注射	112 件
呼吸心拍監視	840 件
酸素吸入	596 件
観血的動脈圧測定	17 件
ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	464 件
人工呼吸 (5 時間以上)	29 件
経管栄養カテーテル交換法	1 件

診療実績 (回復期)

○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況

入退院支援加算 1	154 件
入院時支援加算	47 件
退院時共同指導料 2	4 件
介護支援連携指導料	75 件
退院時リハビリテーション指導料	150 件
退院前訪問指導料	14 件

○全身管理の状況

呼吸心拍監視	19 件
--------	------

○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

脳血管疾患等リハビリテーション料	1 件
運動器リハビリテーション料	153 件
呼吸器リハビリテーション料	1 件
早期リハビリテーション加算	150 件

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	15	47	8.5	3		
看護師	83	14	8.7	5		
その他	61	41	25.4	1		
計	159	102	42.6	9		

確保状況・確保策、確保スケジュール

<p>○医師数については、現在5名体制（常勤的嘱託医師3名含む）の内科医師を2021年度末まで8名以上とすることを目指し、現在、関連大学病院に働きかけを行っているほか、民間の医師派遣会社やWeb等で募集を行っています。</p> <p>○リハビリスタッフについては、本年4月に1名のPTを採用し、今後も必要に応じてスタッフの増員を図ります。</p> <p>○看護師については、増床による大幅な人員不足を回避するため、3病棟のうち1病棟（48床）を地域包括ケア病棟に転換し、看護師の配置基準を見直すことで不足分に対応します。さらに不足する看護師は、病床の稼働に合わせて3年間で段階的に採用していきます。</p>

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

- ・回復期医療機関への転院先については現在概ね充足しているが、タイミングによっては待機になる場合もある。
- ・慢性期医療機関への転院については待機となるケースが多い。特に長期入院患者の受入れ先については近隣で確保できず、遠方になることもある。また、公共型の介護保険施設についても常に満床で待機期間が長期化している。
- ・生活保護受給者をはじめ、経済的に困窮している患者や、複雑な家族背景の患者の受入れ先については確保に時間を要するケースが多い。

○回復期、慢性期医療機関：市町村、ケアマネージャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行はスムーズに行われているか 等