

# 埼玉医科大学総合医療センター 公的医療機関等2025プラン

令和元年 10月 策定

**【埼玉医科大学総合医療センターの基本情報】**

**医療機関名：**埼玉医科大学総合医療センター

**開設主体：**学校法人 埼玉医科大学

**所在地：**埼玉県川越市鴨田1981番地

**許可病床数：**1053床

(病床の種別) 一般病床 1053床

(病床機能別) 高度急性期 1053床

**稼働病床数：**

(病床の種別) 一般病床 974床 (令和元年7月1日現在)

\* 病床改修工事中

(病床機能別) 高度急性期 974床 (令和元年7月1日現在)

**診療科目：**内科、精神科、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、麻酔科、放射線科、救急科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、呼吸器外科、美容外科、神経内科、リウマチ科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、病理診断科

**職員数：**2390名 (平成31年4月1日現在 常勤職員のみ)

- ・ 医師 489人 (歯科医師、研修医含む)
- ・ 看護職員 1284人 (看護師、准看護師、助産師、看護助手含む)
- ・ 専門職 406人
- ・ 事務職員 211人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

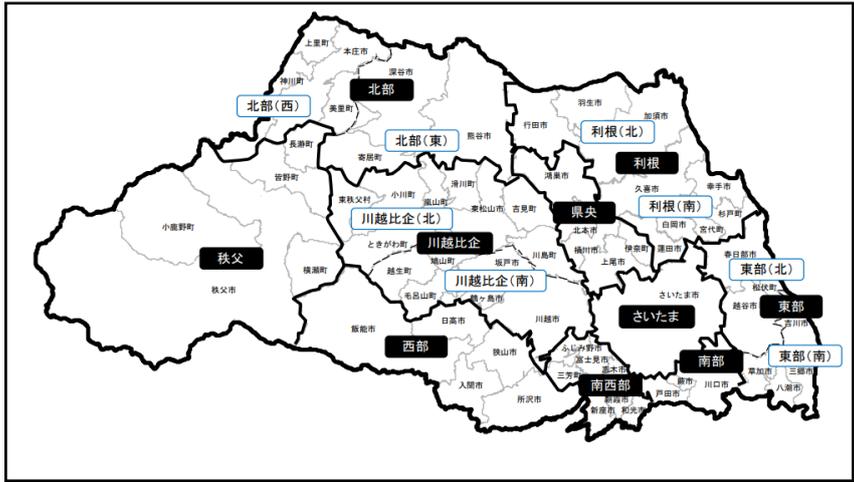
二次医療圏

当院は川越比企保健医療圏（以下「当区域」という。）にあり、大きく川越比企南副次圏と川越比企北副次圏がある。

【川越比企保健医療圏】

川越比企南副次圏：川越市、鶴ヶ島市、坂戸市、毛呂山町、越生町、鳩山町

川越比企北副次圏：東松山市、川島町、吉見町、滑川町、嵐山町、ときがわ町、小川町、東秩父村



埼玉県HP 「平成26年埼玉県保健統計年報 二次保健医療圏図」より抜粋 2019.10.7アクセス <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/kense/toke/hokentoke/hoken/h26/hokentokei.html>

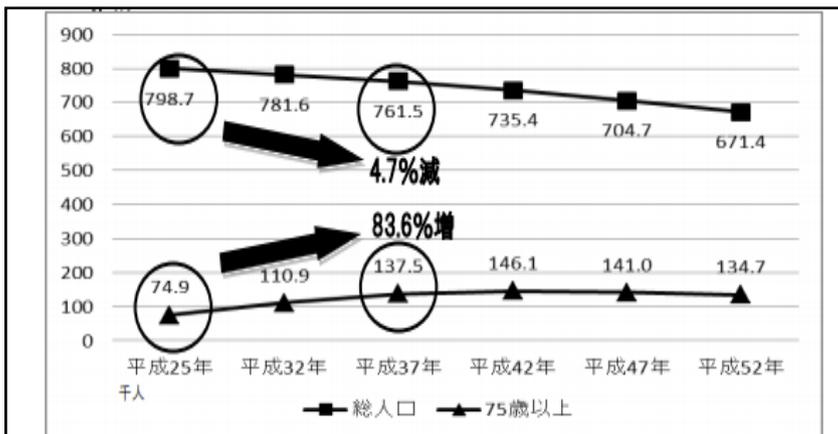
(平成22年度以前)

西部第一保健医療圏：川越市、ふじみ野市、富士見市、三芳町、狭山市、志木市、朝霞市、和光市、新座市、所沢市、入間市

人口推計

総人口は平成25年（2013年）798.7千人、平成37年（2025年）には761.5千人へと減少し75歳以上とすると平成25年（2013年）に74.9千人、平成37年（2025年）には137.5千人へ増加する事が見込まれる。

【当区域内の人口推計】



※平成25年：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）  
平成32年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

埼玉県地域医療構想「第5章 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性【川越比企区域】」より抜粋 2019.10.7アクセス <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryuu-keikaku/documents/chiiikiiryokoso.pdf>

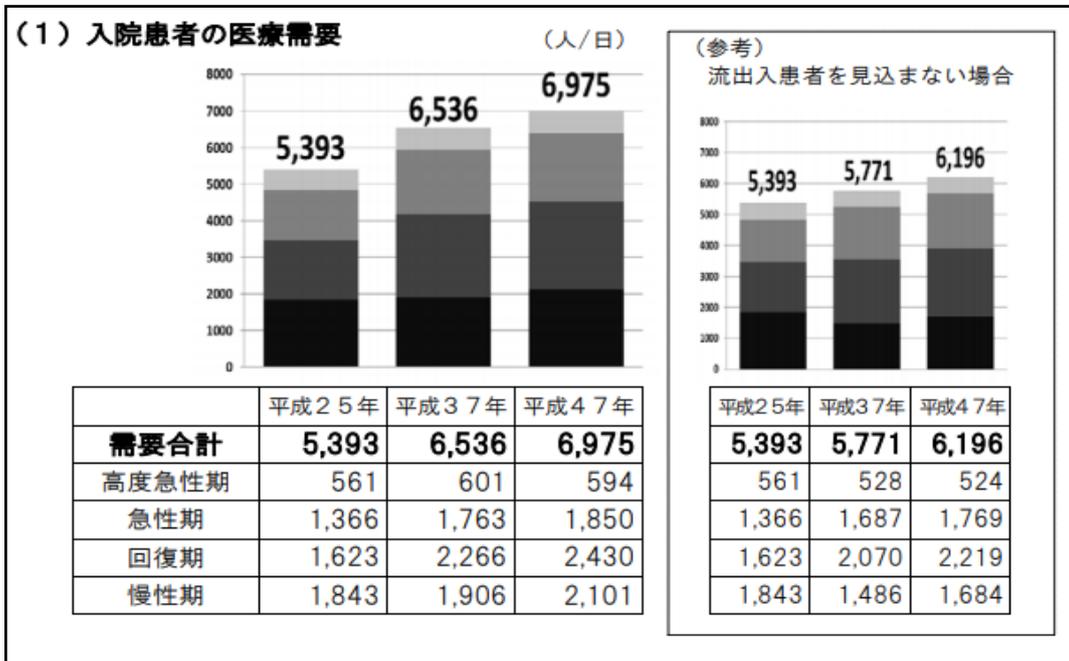
**特定の機能を有する病院数（当区域内）**

当区域での特定の機能を有する医療機関として埼玉医科大学病院（毛呂山町）、東松山医師会病院（東松山市）、当院（川越市）と3施設がある。

**【特定の機能を有する病院】**

- ・ **東松山医師会病院**（川越比企北副次圏）  
地域医療支援病院
- ・ **埼玉医科大学病院**（川越比企南副次圏）  
特定機能病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター
- ・ **埼玉医科大学総合医療センター**（川越比企南副次圏）  
高度救命救急センター、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター  
小児救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院  
地域医療支援病院

**入院患者の医療需要（当区域内）**



埼玉県地域医療構想「第5章 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性【川越比企区域】」より抜粋 2019.10.7アクセス  
2019.10.5アクセス [https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/keniki\\_kyogikai/kawagoehiki.html](https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/keniki_kyogikai/kawagoehiki.html)

- ✓ 入院患者の医療需要は平成47年まで増加する。

### 平成37年（2025年）における病床の必要量（当区域内）

入院患者の医療需要を基に、機能区別に医療法施行規則で定める病床稼働率等により平成37年（2025年）における病床の必要量を算出

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
平成37年 必要病床数推計 (a)	802	2,260	2,518	2,072	7,652	
平成27年度 病床機能報告 (b)	1,763	2,566	703	1,784	6,816	457
差引 (b-a)	961	306	▲1,815	▲288	▲836	
(参考)流出を見込まない 場合の必要病床数	703	2,163	2,300	1,615	6,781	

埼玉県地域医療構想「第5章 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性【川越比企区域】」より抜粋 2019.10.7アクセス  
[https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/keniki\\_kyogikai/kawagoehiki.html](https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/keniki_kyogikai/kawagoehiki.html)

- ✓ 回復期が大幅に不足し慢性期も不足
- ✓ 高度急性期が大幅に過剰となる

### 医療機能毎 入院患者の受療動向

機能別完結率及び流出率

高度急性期	73.2%が完結	26.8%が流出
急性期	75.0%が完結	25.0%が流出
回復期	82.5%が完結	17.5%が流出
慢性期	77.3%が完結	22.7%が流出

(単位：%)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	他県
高度急性期				2.7		73.2	21.2	2.9			
急性期		2.2		1.0	1.4	75.0	14.5		2.5		3.5
回復期		2.6		0.9	1.4	82.5	9.2		1.8		1.8
慢性期		5.4		1.9	1.7	77.3	9.7	1.1	3.0		
全体		3.1		1.4	1.3	77.9	11.9	0.3	2.5		1.6

埼玉県地域医療構想「第3章 本県の概況と平成37年（2025年）における医療需要等」数値を転用し作成 2019.10.7アクセス  
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryuu-keikaku/documents/chikiiryokoso.pdf>

- ✓ 高度急性期、急性期が西部地域への流出が多い

在宅医療等の必要量の推計結果（人/日）

(2) 在宅医療等の必要量

	平成25年	平成37年
全体	4,816	8,799
うち訪問診療分	2,469	4,105

埼玉県地域医療構想「第3章 本県の概況と平成37年（2025年）における医療需要等」数値を転用し作成 2019.10.7アクセス <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryuu-keikaku/documents/chiikiiryokoso.pdf>

- ✓ 在宅医療等は、平成37年（2025年）に1.82倍に増加する

② 構想区域の課題

- ✓ 回復期の病床数の大幅な不足（一部、病床整備計画にて対応済み）
- ✓ 既存の一般病床利用率が全国及び県全体より低い状況にあり原因の分析と対策が必要である。（既存の病床数の有効利用）
- ✓ 在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれ、その整備が必要となる。
- ✓ 医師確保計画（地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策）の三位一体の実現に向けた検討

病床利用率

(4) 病床利用率

	一般病床	療養病床
全国	74.8	89.4
県全体	74.1	89.4
川越比企	73.6	91.1

平成26年病院報告

(参考)

平成37年（2025年）の推計患者を受入れるために必要な病床利用率 (%)

	一般病床	療養病床
県全体	82.6	92.0
川越比企	83.0	92.0

※平成37年の必要病床数を基に算出。なお、病床の定義は次のとおりとした。

- ・一般病床＝高度急性期、急性期、回復期の合計
- ・療養病床＝慢性期

埼玉県地域医療構想「第5章 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性【川越比企区域】」より抜粋 2019.10.7アクセス <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryuu-keikaku/documents/chiikiiryokoso.pdf>

医師確保計画（地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策）の三位一体の実現

- ・地域医療機関へ医師以外の医療者派遣の検討・推進
- ・プライマリケアの充実、総合診療医の育成（病院と開業医との双方向連携体制構築）
- ・働き方改革を見据えた病院と開業医等との双方向の関係強化
- ・医療圏内での各医療機関の現状把握による相互理解
- ・回復期病床（看護基準15：1、13：1）の稼働率の低さ、役割の確認
- ・病床整備計画にて増床となった医療機関を含めた連携・相互協力の推進
- ・広域な構想区域での検討
- ・医療と介護の連携を担う人材の確保と養成
- ・継続的な行政の支援
- ・住民に対し機能分化の周知不足

### ③ 自施設の現状

#### 理念

安全で質の高い医療を提供し、地域から信頼される医療機関を目指します。

#### 基本方針

- ・医療を受ける皆様との相互協力により、満足度の高い医療を提供します。
- ・地域の医療施設と連携し、急性期医療機関として高度医療を推進します。
- ・総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを中心に、地域の救急医療の充実に努めます。
- ・医学の発展と、心豊かで高い技能を持つ医療人の育成に努めます。
- ・災害拠点病院として、災害に対応できる医療体制を整備します。

#### 診療実績（平成30年度の主な実績）

- ・1日平均外来患者数：2128.5人
- ・1日平均入院患者数：848.8人
- ・平均在院日数：14.16人
- ・病床稼働率：92.2%
- ・紹介率：72.0%
- ・逆紹介率：63.1%
- ・手術件数：8272件

#### 自施設の職員数（再掲）

職員数：2390名（平成31年4月1日現在 常勤職員のみ）

- ・医師 489人（歯科医師、研修医含む）
- ・看護職員 1284人（看護師、准看護師、助産師、看護助手含む）
- ・専門職 406人
- ・事務職員 211人

#### 特徴

- ・高度救命救急センター（指定）、総合周産期母子医療センター（指定）、小児救命救急センター（指定）施設として、24時間体制で医療を提供できる体制を整えており地域の救急医療充実に努めている。また、災害拠点病院としての役割を担えるよう自家発電装置の改修及び備蓄倉庫を整備。
- ・地域がん診療連携拠点病院（指定）、がんゲノム医療連携病院（指定）施設として、地域の高度ながん医療を提供できる体制としている。
- ・脳血管に対するカテーテル治療を行う脳血管センターを開設し24時間体制としている。
- ・国や県の医療政策に適合しつつ、Super General Hospitalとして地域住民のみならず、県内住民へ高水準の医療提供に寄与できる体制としている。

#### 他機関との連携

昭和60年の開院当時より川越市医師会との間で地域医療の充実・発展のための相互協力に向け、地域からの要請の受入れや図書館の開放、共同研究の参加などの協定書の取り交わしを行いました。川越市の協力のもと、川越市医師会と病診連携推進事業に取り組み、登録医制度、高度医療機器の共同利用等運用による地域の医療連携推進に積極的に取り組み、平成6年度から国の病診連携推進モデル事業として選定されている。地域医療支援病院としてさらなる病病連携・病診連携強化に努めていく。

#### ④ 自施設の課題

- ・患者のスムーズな転医・転院体制の構築
- ・紹介率・逆紹介率の向上・推進
- ・入退院支援の充実（地域との一連の連携）
- ・大学病院としての役割・分担等の確立（地域医療機関へ教職員の派遣等）
- ・医師における働き方改革に即した対応
- ・地域医療機関への医師派遣維持
- ・構想区域以外からの流入の状況を踏まえた他の構想区域との調整
- ・在宅医療等の医療提供の推進、支援体制の構築

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

#### ① 地域において今後担うべき役割

- ア) 大学病院として地域における高度医療・急性期医療の提供
- イ) 地域医療の基幹病院として医療提供
- ウ) 医育機関として実地臨床医・専門医の教育と育成
- エ) 看護師等の医療従事者の教育と育成
- オ) 災害拠点病院としての地域災害医療の提供
- カ) 地域がん診療連携拠点病院として医療提供
- キ) 総合周産期母子医療センターとして医療提供
- ク) 高度救命救急センターとして医療提供
- ケ) がんゲノム医療連携病院として医療提供
- コ) 地域の病病連携、病診連携に係るネットワークのさらなる緊密化
- サ) 国及び埼玉県の政策医療への貢献

- ・医師確保計画（地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策）の三位一体の実現に向けた取り組みの推進
- ・地域医療機関との役割分担の推進強化
- ・高額医療機器の共同利用推進
- ・既存の地域医療支援病院との役割分担として、当院で実績のある救急医療、小児医療、周産期医療を中心とした医療支援、医療連携等を分担し主に高度医療を担当する。また当区域のがん診療の拠点として医療提供を行っていく。

#### ② 今後持つべき病床機能

- ・大学病院としての高度急性期病床機能
- ・地域の病床機能の整備状況、ニーズにより緩和ケア病床等などの整備を検討する。

#### ③ その他見直すべき点

- ・医師、看護師を含む職員の働き方改革
- ・地域の診療所等による勤務医支援の在り方
- ・在宅医療支援体制の構築・推進（在宅医療提供医師・看護師等の支援等）
- ・医療施設、介護施設、福祉施設の多重連携体制の構築

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

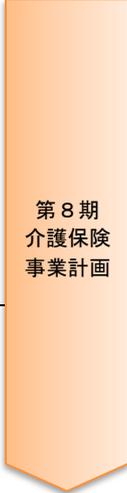
<今後の方針>

	現在 (令和元年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	974	→	986
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)	974		986

・令和元年7月1日現在、順次全病床の改修工事を行っており、病床機能を確定できないため暫定的な機能報告となっております。

・地域医療構想調整会議、医師確保計画（地域医療構想・働き方改革・医師偏在対策）の議論に応じ、当院の維持すべき病床機能の検討を要する。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2019年度		病床改修工事（継続）	 第7期 介護保険 事業計画
2020年度		病床改修工事（継続）	
2021年度	自院の内部環境・外部環境に基づき稼働病床数の検討 ・計画の見直し	病床改修工事（継続）	 第8期 介護保険 事業計画
2022～2023 年度	自院の内部環境・外部環境に基づき稼働病床数の検討 ・見直し	病床改修工事（継続・完了）	

第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

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：95%
- ・ 手術室件数：800件/月
- ・ 紹介率：80%
- ・ 逆紹介率：70%

経営に関する項目

- ・ 人件費率：35.0%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：1.0%

その他：

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)