

埼玉県済生会栗橋病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定
令和元年 6月 一部改定

【埼玉県済生会栗橋病院の基本情報】

医療機関名：埼玉県済生会栗橋病院

開設主体：済生会

所在地：埼玉県久喜市小右衛門7 1 4 - 6

許可病床数：329床

(病床の種別)

一般：325床 感染：4床

(病床機能別)

高度急性期：20床

急性期：309床

稼働病床数：320床

(病床の種別)

一般：316床 感染：4床

(病床機能別)

高度急性期：20床

急性期：300床

診療科目（26診療科）

内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内科、腎臓内科

漢方内科、血液内科、循環器科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科

内視鏡外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科

眼科、皮膚科、整形外科、形成外科、救急科、リハビリテーション科、放射線科

麻酔科

職員数：(平成29年9月現在)：非常勤は常勤換算数

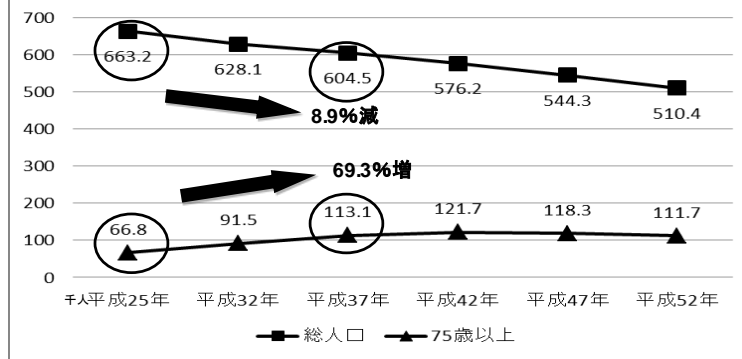
・ 医師	常勤：64名	非常勤：11.5名	
・ 看護職員	常勤：351名	非常勤：14.4名	
・ 専門職	常勤：126名	非常勤：23.2名	
・ 事務職員	常勤：82名	非常勤：5.2名	
	常勤計 623名	非常勤計 54.3名	総合計 677.3名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

当院は埼玉県が指定する2次医療圏のなかでは、利根保健医療圏に属している。利根保健医療圏は7市2町からなり、H25年現在66万3200人の人口である。人口動態の予想では、全人口は漸減しH37年には60万4500人に減少すると報告されている。(図1)すなわち、年間約5000人が減少していることになる。

人口推計



※平成25年「町へ丁」字別人口へ平成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へ平成25年3月推計

(図1→)

一方、75歳以上の人口はH25年が6万6800人であったものがH37年には11万3100人に達し、以降はほぼこの人口を維持すると考えられている。(図1)

利根保健医療圏の病床の必要数は、図2に示されるようにH37年には高度急性期が388床不足、急性期は1127床の過剰、回復期病床が1065床不足という状況である。慢性期は現在の病床数で増減は無いと予想される。

(3) 病床の必要量

(1)を基に、機能区分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 (床)

	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)	426	1,580	1,448	1,176	4,630	
平成27年度病床機能報告(b)	38	2,707	383	1,092	4,220	203
差引(b-a)	▲388	1,127	▲1,065	▲84	▲410	
(参考)流出入を見込まない場合の必要病床数	599	1,890	1,668	1,195	5,352	

(図2→)

② 構想区域の課題

利根保健医療圏の最大の問題は、医療資源の不足である。このため、病床利用率は県全体でも最低に近く(図3)、これは医師や看護師のスタッフ不足のため、稼働できない病床が存在することによる。また、高度急性期医療を担う病院がないため、利根保健医療圏から埼玉県央、さいたま市、栃木県、茨城県などへの患者流出が著しい。(図4)

(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
利根	72.1	82.6

平成26年病院報告

(図4→)

入院患者の受療動向へ平成25年へ2013年へ

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	～人/日～	
						県内	県外
流入	17	131	148	233	529	466	63
流出	141	368	349	267	1,125	897	228
(流入 流出)	▲124	▲237	▲201	▲34	▲596	▲431	▲165

流出超過

・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成
・平成25年へ2013年への医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

③ 自施設の現状

当院は、当地において急性期医療を担うべく設立され、30年が経過した。この間、常に医師確保に悩まされながら、医療活動を継続してきた。収支的にも厳しい状態が続き、H27には夏期ボーナスのカットも実施せざるを得なかった。

医師確保に向けては、都内の大学病院と密接な関係にあることから、そこからの医師派遣に頼ってきたが、それも近年困難になってきたため、その他の大学等からも医師を派遣してもらっている。一部、医師の高齢化もみられるため、若手医師の確保が重要である。

救急医療のために地域救急センターをH23年に増築したが、その後、救急専門医が辞職したため循環器内科、消化器内科、外科、脳外科、整形外科などの常勤医がこれを補っている。一刻も早い救急専門医の常勤化が必要で、3次救急を早急に実現しなければならないことが課題である。

済生会組織は社会福祉法人であるため、無料低額診療等を通じて福祉に貢献しているが、今後は、地域の在宅医療などにも積極的に取り組んでいかなければならない。既に、訪問看護ステーションを開設し活動を行っているが、訪問回数が少なく収支的には厳しい状況である。在宅診療を専門とする医師はまだ地域内には少ないが、その方々との連携を押し進める必要がある。

地域医師会との地域連携は割合密に行われており、紹介率70%、逆紹介率100%で、今後もこれを継続していくよう努力する。

④ 自施設の課題

医師の確保にむけて、特に近隣の大学病院との連携を深めていく。各科1～2名の増員が望ましいと考えている。特に、眼科、耳鼻咽喉科の医師確保が急務である。

3次救急の実現に向けて、埼玉県医師確保事業補助金等を利用して、医師の確保に努める。現在、火曜～金曜に救急専門医が非常勤で勤務している体制をさらに押し進め、24時間365日の診療体制を目標にする。救急受け入れ態勢はほぼできているが、各科との連携及び入院につき、さらに密接で風通しのよい体制を構築する。

地域連携を押し進めて、医療機能の分担を開業医との間で行う。地域連携システム「とねっと」を通じて、患者さんの情報の共有化を図り、入院から退院後のシームレスな病態管理ができるように、システムを構築する必要がある。紹介を増やす意味でも、高度な医療を安全に行えるように、医療の質の高度化、医療安全の強化に努める。あらたな医療機器の導入などを予定している。

初期研修医は毎年定員3名を確保しているが、来年度は定員を4名に増加し更なる確保に努めている。研修プログラムを充実させるために埼玉県の地域医療教育センターにあるシミュレーターを用いた研修なども、計画していく予定である。初期研修医が専門医になる過程においても当院に勤務できるように、専門医の研修過程も充実させる必要がある。

入退院支援センターを設置したので、入院時から退院後に向けての取り組みが早期に可能になった。さらに、これを在宅での訪問看護にスムーズに引き渡せるようなシステムを作る必要がある。さらに理学療法士、薬剤師などとの多職種協働の枠組みの構築が必要である。

回復期や慢性期の患者さんへの取り組みが不足している。

【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

当院は設立30年が経過し、病棟の老朽化が著しい。自己資金に乏しいこともあり、隣接する加須市の補助を受けてその地への移転及び新設を予定しているが、この病院は3次救急を始めとする高度急性期医療を担うことが当地域における役割と考える。また、東部消防組合からの要請もあり救急医療の更なる充実を図るため「救急ワークステーション」の設置について検討を開始する。利根保健医療圏は今後において人口減少と高齢化に直面するものの、人口10万人あたりの病床数は全国平均を大きく下回り、2025年の見込しにおいてもまだ病床数は不足気味である。さらに、埼玉県央やさいたま市、東京都、茨城県、栃木県などへの患者さんの流出超過が続いている。これらを改善し地域完結型の医療施設を目指すことが、地域医療の担い手となることと考える。

利根保健医療圏は、医療資源不足により稼働していない病床が多い。その為、全体の稼働率が低下している。医師をはじめ医療に携わる医療人の確保が重要であり、都内の大学だけではなく、埼玉県内、栃木、茨城県へ流出する患者を地域内に引き止める役割も求められている。

このような意味において、当院は高度の医療を実現していく必要があり、一層の医師、看護師等の医療スタッフを更に確保していくことが肝要と考えられる。

② 今後持つべき病床機能

3次救急を実施できる救急科が必要である。また、これに伴って外傷を専門とする整形外科チームが必要となる。

乳腺外科専門医の常勤化が望ましい。

救急のバックアップとして外科、内科各科は現在も十分に機能しているが、今後、救急医療がさらに拡大すると予想すると、各科の人員の増加が必要となる。

産婦人科を今後加えるかについては、まだ決定していない。慎重な計画と人員確保がなければ実現は難しい。

③ その他見直すべき点

【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 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	20	→	20
急性期	309		280(4) 4床の感染症を含む
回復期			
慢性期			
(合計)	329		304(4) 4床の感染症を含む

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	新病院の役割分担の明確化と、新病院の基本設計を行う。3次救急に向けた救急医の確保に努める。	新病院の基本構想の構築。 救急医の確保。	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療 計画</p> <p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2018年度	2017年に引き続き、新病院の役割分担の明確化と、新病院の基本設計を行う。2018年11月に済生会の支部理事会で議論する。3次救急医療の構築に努める。	新病院の基本計画及び基本設計の構築。 救急医の確保。	
2019～2020年度	2019年3月に済生会本部に施設整備計画を提出する。2019年2月頃までに実施設計を終了し、2020年5月頃より工事を開始予定である。	新病院の実施設計と建築工事の開始。3次救急医療の開始。	
2021～2023年度	2021年度中に新病院での診療を開始予定である。	新病院での診療の開始。	

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		→	移転後新病院は高度急性期を担当。

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%
- ・ 手術室稼働率：70%
- ・ 紹介率：70%
- ・ 逆紹介率：100%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：52%
- ・ 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：0.5%

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)

当院の位置する埼玉県東部北地区は医師不足の最たる地域であり、直近5年を振り返っても医局体制が安定することはなかった。これまでも医師確保に向けた取り組みを継続しているが、招聘までこぎつけるまでの時間は膨大であり、そのスピード感は診療現場のニーズとかけ離れ、経営悪化の根本的な原因となっている。医師確保の大きな要因は、①指導體制、②症例の多さ、③給与、④当院までの通勤時間、⑤採用条件（引っ越し費用、医師住宅、寮、学会参加補助など）が考えられるが、なかでも給与のポイントが大きく、要求される給与レベルが当院の給与基準を超えるケースがほとんどである。については、地域医療介護総合確保基金の一部を、公的病院である当院の医師確保に適用していただき、招聘した医師のインセンティブとして手当したい。医師確保における動機付けとして、大きなインパクトになると思われる。