資料１－３－２

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：埼玉脳神経外科病院

２　所在地（開設予定地）：埼玉県鴻巣市上谷６６４番地１

３　整備する病床の機能・数

【変更後】　整備計画病床　１９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
脳卒中医療 救急医療	急性期	一般	急性期一般入院料４	15
回復期機能	回復期	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料６	4
計	－	－	－	19

＊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　１９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
脳卒中医療 救急医療	急性期	一般	急性期一般入院料４	15
回復期機能	回復期	一般	回復期リハビリテーション病棟入院料６	4
計	－	－	－	19

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。）

・整備する病床　急性期一般１５床　（整備前４０床　整備後５５床）

▢　１５床×３６５日÷１７（平均在院日数）×７７．２％（病床利用率）
＝２４８件/年

１年に２４８件の救急入院患者の受け入れが可能となります。

当院では、救急車の受け入れを、１日あたり、約２．６４件／１日、１年間１床あたり、約１７．２３件、行っております。特に、（１年間１床あたり、約１７．２３件）という数字は、（１床あたり何件の救急車の受け入れをしているか？）という意味においては県央保健医療圏内でもトップクラスであると思われます。ゆえに他病院にて増床を行うよりも当院にて１５床の増床を行う方が救急医療（救急車の受け入れ）は、活発なものとなると考えます。

又、当院は、県央保健医療圏内にて満床による受け入れ拒否が月平均で約５１件と一番多くなっており、１５床の病床を整備させて頂ければ、

１５床　×　３６５日　÷　１７（平均在院日数）×７７．２％（病床利用率）
÷　１２ヶ月
＝約２０．７件/月

１ヵ月に約２０．７件の救急の入院患者の受け入れが可能となります。

５１件（受け入れ拒否数）　×　１２ヵ月　×　１７日（平均在院日数）
÷　３６５
＝約２８．５床/月

２８．５床あれば満床による受け入れ拒否を理由とした受け入れ拒否である５１人/月が０件となる計算となります。今回、１５床増床していただければ満床で受け入れ出来なかった５１件/月の７２．６%は受け入れ出来ることとなります。

地域の救急医療（救急車の受け入れ）に貢献できるものと考えております。

・整備する病床　回復期リハビリテーション病床４床　（整備前２８床　整備後３２床）

▢４床　×　３６５日　÷　７１．１（平均在院日数）×８６．３％（病床利用率）
＝１７．７件

１年に１７．７件の回復期入院患者の受け入れが可能となります。

回復期リハビリテーション病棟入院料は１から６まであります。入院料の１～４までは、在宅復帰率７割以上という縛りがあり、入院料５と６には在宅復帰率の縛

りがございません。

当院では院長方針により在宅復帰率の縛りのない、入院料５か６にて運営していこうと考えております。

当院は脳卒中の救急患者の受け入れを多数しており（埼玉県内でトップ５には入ると思われます。）受け入れした脳卒中患者は当院にて急性期の治療を行った後、回復期リハビリテーションへ転院し機能訓練を行う患者が大半となっております。

しかし残念ながら、脳卒中の患者の中には回復期リハビリテーションへ転院を希望しながらも、

①自宅へ帰れない、内服薬が多いなどの理由で回復期リハビリテーションへ転院できない患者（年間１０名以上おり、年々増加しております。）

②自宅へ帰れない、内服薬が多いなどの理由で県内の回復期リハビリテーションの受け入れがなく、県外の回復期リハビリテーションへ転院される患者（年間１０名以上おり、年々増加しております。）

がいるのも事実となります。他の県央保健医療圏内の救急病院にても上記①や②のような患者が必ず存在していると思われます。当院にて回復期リハビリ病床４床を整備させて頂いた場合には、上記①や②の患者の受け皿となれるよう努力していきたいと考えております。

地域においては、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４のような在宅復帰率に縛りのある病棟だけでなく回復期リハビリテーション病棟入院料５・６のような在宅復帰率に縛りのない病床が絶対に必要であると強く考えております。

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１年９月
2	建築（着工）	なし
3	建築（竣工）	なし
4	医療従事者の確保	令和１年５月現在、完了
5	使用許可（医療法）	令和１年９月
6	開設（増床）	令和１年９月

急性期一般１５床、回復期４床を増床するにあたって、当院では、元々ある３床部屋を４床部屋へ変更するというような形をとるので、建物の工事はほぼなしですみます。ベッドを１９台ほど購入するのみで設備整備計画は可能な状態です。

令和元年５月現在、人員の雇用確保につきましても、医師は完全に充足しており看護師、看護補助者、リハビリスタッフ（作業療法士、理学療法士）の確保も終えており今すぐ稼働可能な状態となっております。よって雇用計画や設備整備計画は問題ないものと考えております。

５　整備方針、目標

〇地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

・整備する病床　急性期一般１５床　（整備前４０床　整備後５５床）

１　脳卒中医療

・脳卒中の高度専門医療（脳卒中救急患者の受け入れ、手術、血栓溶解療法　等）を行える医師、医療機関は全国的にも埼玉県内においても、県央保健医療圏においても減少の一途をたどると考えられます。当院におきましては、脳卒中の高度専門医療が可能な医師が多数、在籍しており、脳卒中の高度専門医療の可能な医療機関となっております。

県央保健医療圏では脳卒中の患者が埼玉県内で最も多く圏外へ流失しております。よって脳卒中の高度専門医療を行い脳卒中患者の受け入れを整備するのは県央保健医療圏の重要な課題であると考えております。

※脳卒中患者の受療動向（二次医療圏における完結率）

	圏域内	**圏域外**	県外
県央	６４．７％	**３４．３％ ※埼玉県内で最も圏外へ流出しています**	１．０％
全県	７７．９％	**１５．０％**	７．１％

当院に急性期１５床の増床を認めて頂ければ、脳卒中の高度医療を行い、県央保健医療圏における脳卒中患者の受け入れの役割をより一層引き受けることができ、圏外への流失も減少し、脳卒中の高度専門医療を行い脳卒中患者の受け入れを整備するという県央保健医療圏の重要な課題を解決できると考えております。そして受け入れた患者を地域の回復期へ、慢性期へ、施設へ、在宅へと繋いでいきたいと考えております。

２　救急医療

県央保健医療圏では二次救急医療の患者が埼玉県内で最も多く圏外へ流失しております。よって二次救急医療の患者の受け入れを整備するのは県央保健医療圏の重要な課題であると考えております。

※二次救急医療の受療動向（二次医療圏における完結率）

	圏域内	**圏域外**	県外
県央	７０．９％	**２８．６％ ※埼玉県内で最も圏外へ流出しています**	０．５％
全県	８１．４％	**１１．５％**	７．１％

前述しましたとおり、当院では、救急車の受け入れを、約２．６４件/日、年間約１７．２３件/床、行っております。

県央保健医療圏内には、上尾中央総合病院、北里大学メディカルセンター病院といった２００床以上の大病院があり、平成２９年の救急車受入件数におきましても、

・上尾中央総合病院　８，９４１件　　北里大学メディカルセンター病院　２，５７６件

救急車受入をされています。当院におきましては、

・埼玉脳神経外科病院　９９８件

救急車受入を行っております。中小病院における救急車受入の大変さ、難しさ、リスク等を当院は身をもって知っているつもりですが、大病院にだけ救急車の受け入れをお願いするのではなく、当院のような中小病院が救急車の受け入れをどれだけ頑張れるかが、地域の救急医療を守る大切なポイントであると考えており、当院では院長の「医の原点は救急である。」というスローガンのもと、熱意のあるスタッフが揃って救急医療にむけ努力をしております。

平成３０年１１月８日に行われました埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会をふまえまして、当院が地域で出来ることを考えました。そして１つのことを行うこととしました。それは当院にて、当院の救急科専門医、脳神経外科専門医の２つの専門医である医師を中心に埼玉県央広域消防本部の職員の皆様、近隣の複数の介護施設の職員の皆様、近隣の複数の診療所の職員の皆様にお集り頂き、救急の講習会を行うことになります。

講習会に参加頂いた皆様より「大変、救急の勉強になった。」「窒息の時の対応を間違って考えていた。」などという感想を頂くとともに、参加した皆様と当院とで「皆で地域の救急医療を守っていこう。」という共通の認識が持てたのではと考えております。

以上ように皆で地域にて医療連携を深め地域の救急医療を守るということが、地域の回復期医療、地域の慢性期医療、地域の在宅医療をも守ることにつながると考え、その役割の中心となれるようにすることが、当院の使命であると考えております。

３　整備する病床　回復期リハビリテーション病床　４床　（整備全２８床　整備後３２床）

前述したとおり在宅復帰率に縛りのない回復期リハビリテーション入院料５、６にて運営することによって他の医療機関の回復期リハビリテーション病床での受け入れが難しい患者、在宅復帰が難しい患者の受け入れを行い、地域の救急病院と医療連携をすすめて、急性期の回転を良くし、急性期病院の役割を担って行きたいと考えております。

〇新たに担う役割　将来の方向性

今回、増床を認めて頂いた場合、医師の配置につき検討しています。具体的には、休日や夜間帯に脳神経外科の医師を常時、配置することです。現在、当院では平日の午前９時から午後５時までは、脳神経外科の医師が常時２名以上の配置されております。休日、夜間帯の時間の９０％程度、脳神経外科の医師が配置されております。

県央保健医療圏内の医療機関におきまして、休日、夜間帯の時間の１００％、脳神経外科の医師が配置されている医療機関はないと思われ、県央保健医療圏内の小さくない課題となっていると考えられます。御承知のとおり、脳卒中は２４時間いつでも急激に発症し、救急に検査、処置が必要となる場合が多い疾患になります。

当院では、休日、夜間帯における脳神経外科の医師の１００％常時配置を目標とし、県央保健医療圏においての当院の新たに担う役割としたいと考えております。

今後は、脳神経外科の高度専門医療、救急医療を行うことにより、患者の皆様、医療機関の皆様、埼玉県央広域消防本部の皆様、介護施設の皆様に、「脳卒中であれば、埼玉脳神経外科病院に相談しよう。」と思って頂けるような医療機関を目指しております。

〇現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み　等

脳卒中の血管内治療に関しましては、一部、設備等の問題により当院では対応が難しいものもあります。しかし、現在、当院に所属する、医師が１名、脳血管内治療を学ぶべく、県内の大学病院に在籍し研修しております。又、今年度の４月より当院の勤務となった非常勤医師（週に２７時間勤務）が脳卒中の血管内治療に積極的であり、その２名の医師を中心に脳卒中の血管内治療を行っ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。）

<table>
<tr><th>病棟名</th><th>病床数</th><th>病床機能報告区分</th><th>平均在院日数</th><th>病床利用率</th></tr>
<tr><td rowspan="2">２階病棟</td><td>５５床
（整備前４０床
＋　増床１５床）</td><td>急性期</td><td>１７．６日</td><td>７７．２％</td></tr>
<tr><td>一般／療養</td><td>入院基本料・特定入院料</td><td colspan="2">急性期一般入院料４</td></tr>
<tr><td colspan="5">診療科
脳神経外科、整形外科、内科、外科</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者の受入見込み
１５床×３６５日÷１７（平均在院日数）×７７．２％（病床利用率）
＝２４８件/年
１年に２４８件の救急入院患者の受け入れが可能となります
（※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。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">【増床前】４０床
救急搬送による入院　合計　６８９人/年
・病院から年間　　１２２人（約１７．７％）</td><td colspan="3">【増床後】５５床
救急搬送による入院　合計　９３７人/年
・病院から年間１４６人（約１５．５％）
⇒増床前の数値と比べプラス約２０％</td></tr>
</table>

・自宅から年間　　３３３人(約４８．３%) ・診療所から年間　　９７人（約１４%） ・介護系施設から年間 １３７人（約１９．８%）	・自宅から年間５８１人（約６２%） ⇒増床前の数値と比べプラス　約７４% ・診療所から年間１１６人（約１４．９%） ⇒増床前の数値と比べプラス約２０% ・介護系施設から年間１６４人（約２１%） ⇒増床前の数値と比べプラス約２０%
医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）	
【増床前】 〇紹介元 （病院） 北里大学メディカルセンター病院、桃泉園北本病院、済生会鴻巣病院、こうのす共生病院、埼玉県央病院、上尾中央総合病院、済生会栗橋病院、中田病院、蓮田病院、騎西クリニック病院 （診療所） サンビレッジクリニック、仁科整形外科医院、桶川日出谷診療所、プライムクリニック、安里医院、山田ハートクリニック （介護系施設） 翔裕園、フラワーパレス、こうのとり、そよ風、福冨の郷、ルーエハイム 〇紹介先 （病院） 北里大学メディカルセンター病院、上尾中央総合病院、桃泉園北本病院、済生会鴻巣病院、こうのす共生病院、埼玉県央病院、済生会栗橋病院、中田病院、蓮田病院、 （診療所） サンビレッジクリニック、仁科整形外科医院、桶川日出谷診療所、プライムクリニック、安里医院、山田ハートクリニック （介護系施設） 翔裕園、フラワーパレス、こうのとり、そよ風、福冨の郷、ルーエハイム	【増床後】 〇紹介元 （病院） 北里大学メディカルセンター病院、桃泉園北本病院、済生会鴻巣病院、こうのす共生病院、埼玉県央病院、上尾中央総合病院、済生会栗橋病院、中田病院、蓮田病院、騎西クリニック病院 （診療所） サンビレッジクリニック、仁科整形外科医院、桶川日出谷診療所、プライムクリニック、安里医院、山田ハートクリニック （介護系施設） 翔裕園、フラワーパレス、こうのとり、そよ風、福冨の郷、ルーエハイム 〇紹介先 （病院） 北里大学メディカルセンター病院、上尾中央総合病院、桃泉園北本病院、済生会鴻巣病院、こうのす共生病院、埼玉県央病院、済生会栗橋病院、中田病院、蓮田病院、 （診療所） サンビレッジクリニック、仁科整形外科医院、桶川日出谷診療所、プライムクリニック、安里医院、山田ハートクリニック （介護系施設） 翔裕園、フラワーパレス、こうのとり、そよ風、福冨の郷、ルーエハイム

【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。）

<table>
<tr><th>病棟名</th><th>病床数</th><th>病床機能報告区分</th><th>平均在院日数</th><th>病床利用率</th></tr>
<tr><td rowspan="2">３階病棟</td><td>３２床
（整備前２８床
＋　増床４床）</td><td>回復期</td><td>令和１年７月
１日算定予定
の為実績なし</td><td>令和１年７月
１日算定予定
の為実績なし</td></tr>
<tr><td>一般／療養</td><td>入院基本料・特定入院料</td><td colspan="2">回復期リハビリ―テーション
病棟入院基本料６</td></tr>
</table>

診療科

脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科

患者の受入見込み

４床　×　３６５日　÷　７１．１（平均在院日数）×８６．３％（病床利用率）

＝１７．７件/年

１年に１７．７件の回復期入院患者の受け入れが可能となります。

（※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】	【増床後】
病院から年間　人（　　%）	病院から年間５５人（４５%）
自院から年間　人（　　%）	自院から年間５５人（４５%）
診療所（自宅）から年間　人（　　%）	診療所（自宅）から年間６人（５%）
施設から年間　人（　　%）	介護系施設から年間６人（５%）

医療（介護）連携見込み

（※具体的に記入してください。）

【増床前】	【増床後】
	〇紹介元 （病院） 北里大学メディカルセンター病院、桃泉園北本病院、済生会鴻巣病院、こうのす共生病院、埼玉県央病院、上尾中央総合病院、済生会栗橋病院、中田病院、蓮田病院、騎西クリニック病院 （診療所） サンビレッジクリニック、仁科整形外科医院、桶川日出谷診療所、プライムクリニック、安里医院、山田ハートクリニック （介護系施設） 翔裕園、フラワーパレス、こうのとり、そよ風、福冨の郷、ルーエハイム ・極力、自院ではなく地域の医療機関から

	の受入れを優先して行います。 ・地域の急性期病院との連携を強化し、地域の急性期病床の回転をよくします。 ・地域の回復期リハビリテーション病床での受入れが難しい患者を受入れられるよう努力します。

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
２階病棟	４０床	急性期	１７．６	７７．２%
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料４	
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階病棟	２８床	回復期	令和元年７月より算定予定の為の為実績なし	令和元年７月より算定予定の為の為実績なし
	一般／療養	入院基本料・特定入院料	回復期リハビリ―テーション病棟入院基本料６	

診療科

脳神経外科、整形外科、内科、外科、リハビリテーション科

診療実績

（急性期）

・手術の実施状況～平成３０年のデータにて、全身麻酔下での手術件数３８７件／年
　うち脳神経外科の手術件数１２４件／年
　うち整形外科　の手術件数２６３件／年
・脳卒中の治療状況～平成３０年のデータにて、件／年　の受入
　うち脳梗塞　　２３２件／年　の受入
　うち脳出血　　７１件／年　の受入
　うちくも膜下出血　　２８件／年　の受入
・重症患者への対応状況～看護必要度Ⅰを満たす患者が４８%程度、入院しております。
・救急医療の実施状況～平成２８年のデータにて９９８件／年　の救急車受入をしております。
・全身管理の状況・・・医師をはじめ、急性期入院基本料４を算定できる看護師、介護士を配置し管理しております。

（回復期）

・急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況～令和元年５月１０日より回復期病棟は稼働予定ですが、看護師、ソーシャルワーカーが中心となり、なるべく自宅やそれに近いかたちでの退院を目指しております。
・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・・・患者の状態や疾患にあわせ、可能な限り早期のリハビリテーションを行いたいと考えております。

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	３	２５	５．７			
看護師	２７	１５	１０．９	５	←確保済	
その他	３８	２１	９．１	３	←確保済	
計	６８	６１	２５．７	８	←確保済	

確保状況・確保策、確保スケジュール

（※確保予定の人員について、確保策等を具体的に記載してください。）
・令和元年５月の時点におきまして、人員の雇用確保につきましても、医師は完全に充足しており看護師、看護補助者、リハビリスタッフ（作業療法士、理学療法士）の確保も終えており、手厚い医療を提供すべく今すぐ稼働可能な状態となっております。

８　医療（介護）連携における課題、問題点

〇急性期医療機関：「出口」となる医療機関は充足されているか

現在、埼玉県においては、埼玉県病床機能転換事業により急性期や慢性期の病床より、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟へ変換が行われ整備されつつあります。また、サービス付き高齢者住宅が全国的に整備されつつあります。

しかし現在も急性期医療機関より「出口」となる医療機関へ行けない患者は必ずいらっしゃいます。これは慢性期の病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を整備しようが、変わらないことであると考えます。例をあげますと、内服薬が多く回復期リハビリテーション病棟へいけない患者は地域包括ケア病棟へ行くことも出来ません。地域包括ケア病棟の役割は、介護老人保健施設に似ていると思いますが、県央保健医療圏内の介護老人保健施設に空きが出てきているなかでは、地域包括ケア病棟を整備しても急性期医療機関より「出口」となる医療機関としての役割は皆が予想するよりは果せないのではと考えております。

急性期医療機関より「出口」となる医療機関は充足されているか（急性期医療機関の混雑を

どうするのか）を考えたときに、「出口」となる医療機関の充足そのものについては、埼玉県病床機能転換促進事業、サービス付高齢者住宅のこともあり、今後も整備されるため、あまり心配する必要がなく、むしろ、
・救急の受入できる医療機関を整備すること。（急性期病棟を整備することではありません）
・慢性期の病棟、回復期の病棟、地域包括ケア病棟を整備しても受入が難しく急性期の病院より退院出来ない患者を、なんらかの方法で退院させる仕組みをつくること。（例　ショートステイのでのリハビリテーションを行うこと、生活保護の患者の行政の早期介入等々。）
のようなことが肝要であり、急性期医療機関より「出口」となる医療機関は充足されているか（急性期医療機関の混雑をどうするのか）への対策になると考えます。

〇回復期、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

令和元年５月の時点で回復期リハビリテーション病棟は稼働していませんが、いままで急性期病棟においても、当院の訪問診療を用いる、地域のケアマネージャーと連携するなどして在宅への移行をすすめてきました。