

(別添)

# (独) 国立病院機構東埼玉病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

**【東埼玉病院の基本情報】**

医療機関名：独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：埼玉県蓮田市大字黒浜4147番地

医療法に基づく許可病床数：532床

（病床の種別）一般452床（重症心身障害80床、筋ジス120床）、結核80床

（病床機能別）急性期、回復期、慢性期

稼働病床数：430床

（病床の種別）一般400床（重症心身障害80床、筋ジス120床）、結核30床

（病床機能別）急性期、回復期、慢性期

診療科目：内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、  
外科、呼吸器外科、リハビリテーション科、整形外科、皮膚科、眼科、  
耳鼻咽喉科、放射線科、歯科、歯科口腔外科

職員数（平成29年7月1日現在の常勤職員数）

- ・医師 35名
- ・看護職員（准看護師を含む） 239名
- ・コメディカル（薬剤師、診療放射線技師、理学療法士等） 71名
- ・児童指導員、保育士、医療ソーシャルワーカー 23名
- ・療養介助員 37名
- ・事務及び技能職員 27名

【1. 現状と課題】

○ 「埼玉県地域医療構想」によれば、当院が位置する埼玉県の利根区域の現状と課題については、以下のとおりである。

① 構想区域の現状

- ・当該区域は、下記の資料のとおり必要病床数は、全体で410床不足するとされている。
- ・急性期病床が過剰で回復期病床が不足している状況にある。
- ・高度急性期の病床が、極めて少ない。
- ・将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれている。
- ・在宅医療等の必要量も大幅に増加することが見込まれている。
- ・人口に対する在宅療養支援診療所等、在宅医療を提供する医療機関数が少ない。
- ・訪問診療や在宅での看取りなどは、かかりつけ医の献身的な取組に支えられているが、地域によっては診療所の医師が域外在住者であることも多いため、24時間体制の訪問ができないケースもある。
- ・埼玉県の高齢者人口の増加率は、全国で最も高くなっている。高齢者の増加などを背景として、平成37年（2025年）以降も医療需要が増加すると見込まれている。入院患者の多くが、さいたま、県中、東部など近隣の構想区域に流出しており、病床利用率が全国平均、県平均を下回っている状況にある。病床利用率が低い理由として、地域完結医療体制の構築が万全でないため、当区域から周辺の区域への入院患者の流出が多いことが挙げられる。
- ・平成37年の必要病床のうち、慢性期の病床について、現在の療養病床との比較で不足が見込まれるものの、病床機能報告の病床数では充足している。
- ・急性期医療では、一定の病病・病診連携は形成されている。

病床の必要量  
(入院患者の医療需要を基に機能別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	

資料出所：「埼玉県地域医療構想」

② 構想区域の課題

- ・医師や看護師等の絶対数が不足している（「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「衛生行政報告例」によると埼玉県は、人口10万あたりの医師数及び看護師数は、全国で最下位。また、埼玉県の2次医療圏別で医師数を見ると利根医療圏は、最下位から2番目）。従来から相応の許可病床を有していても、マンパワーが不足していることから病床が十分利用されていない状況にある。
- ・急性期医療機関の負担軽減のために回復期、慢性期医療機関でも急性期後の転院のみならず、対応可能な新規入院の受入れが必要である。
- ・区域内に高度急性期の病床が極めて少なく、急性期医療を安定して提供していくことが課題となっているが、最も大きい要因が医療スタッフの不足がある。
- ・慢性期医療においては、在宅での医療・介護連携をコーディネートする人材が不足しており、多職種・多施設の連携が十分に図られていない。在宅における医療・介護全般にわたり患者ケアをコーディネートできる人材を増やし、医療・介護機能連携の充実を図る必要がある。
- ・在宅医療としての訪問診療や看取りなどへの対応は、地域によっては診療所の医師が域外在住者であることも多いため、十分な連携が図られていないケースもある。

### ③ 自施設の現状

#### (ア) 使命

- 国立病院機構の理念に基づき、次の使命を掲げている。
  - ・長期間にわたる医療が必要な人に対して、その地域の医療機関と協力してQOLを重視した専門的医療を提供するとともに、行政と連携して療養環境の改善に努める。
  - ・急性期医療機関と連携しながら、症状の改善や機能の回復に努め、在宅療養に向かって切れ目のない医療を提供する。

#### (イ) 診療実績

- ・届出入院基本料（平成28年度）
  - 一般病棟入院基本料10:1、障害者施設等入院基本料10:1、回復期リハビリテーション病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料10:1
- ・平均在院日数（平成28年度）
  - 27.2日〔一般病棟入院料〕、58.1日〔全体〕
- ・病床稼働率（平成28年度）
  - 75.4%〔一般病棟入院料〕、85.5%〔全体〕

#### (ウ) 自施設の特徴

- 当院は、開院から約70年間一貫して、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、高い専門性を活かして以下の慢性期医療の提供を行ってきた。
  - ・神経・筋疾患（筋ジストロフィー、神経難病等）に関する専門医療
  - ・呼吸器疾患（結核、エイズを含む）に関する専門医療
  - ・重症心身障害に関する専門医療
  - ・リウマチ膠原病に関する専門医療
- 平成18年より埼玉県から難病医療連絡協議会事業を受託し、県内各地で保健所と連携しながら研修会を開くなど神経難病医療の拠点病院として役割を果たしている。また、平成21年より埼玉県難病相談支援センターを設置し、広く難病患者・家族からの相談に応じている。
- 結核においては、県の結核の最終拠点として位置づけられている。エイズについては、県のエイズ治療中核拠点病院（主として呼吸器感染症を有する症例）の指定を受け、県内のエイズ診療の中核的役割を果たしている。
- その他に回復期リハビリテーション病棟としての施設基準を取得している。障害者及び慢性期疾患に対するリハビリテーションも行っている。
- 更に在宅医療への取り組みに関しては、医師による訪問診療・往診（1ヶ月の訪問件数200件前後）を行い、必要時には入院診療を行っている。また、平成24年より厚生労働省のモデル事業である在宅医療連携拠点事業を受託し、在宅医療・介護の連携の推進に取り組んできた。現在、在宅医療支援センターを設置し地域の医療・介護関係者からの相談、支援を行っている。

#### (エ) 自施設の担う医療

- ・神経・筋疾患（筋ジストロフィー、神経難病等）に関する専門医療
- ・呼吸器疾患（結核、エイズ）に関する専門医療
- ・重症心身障害に関する専門医療
- ・リウマチ膠原病に関する専門医療
- ・回復期リハビリテーションに関する専門的医療
- ・在宅医療及び在宅療養を補完する入院診療

### ④ 自施設の課題

- ・医師及び看護師の確保。
- ・地域で不足している回復期機能について、当院の役割の検討。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けてさらなる役割を担う。
- ・休床している結核病床の取り扱い。

【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

- ・ 神経・筋疾患、筋ジストロフィー、リウマチ膠原病等の難病患者に対する医療の提供を行う。
- ・ 重症心身障害に対する専門的な医療の提供を行う。
- ・ 埼玉県のエイズ治療中核拠点病院として、その機能を維持する。
- ・ 回復期リハビリテーションに関する専門医療の提供を行う。
- ・ 地域包括ケアシステムを支える在宅医療を深化・推進していくため、訪問看護ステーションの開設を行い、在宅医療提供体制の充実を図る。
- ・ 蓮田市、白岡市及び宮代町地域で唯一の公的医療機関として、地域包括ケアシステムを構築するため、在宅医療・介護の連携推進に寄与して行く。
- ・ 結核医療の提供を行う。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 回復期機能の不足が見込まれている当該区域において、地域医療構想調整会議の議論を踏まえ回復期機能（地域包括ケア病棟）への移行を検討する。

③ その他見直すべき点

- ・ 現在休床している結核50床の取り扱いについて。

【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

- ・回復期機能を提供するため、急性期病棟の一部を回復期病棟への移行を検討する。

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	80		50
回復期	50		80
慢性期	270		270
(合計)	400		400

<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	・自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と協議	・自施設の今後の病床等の在り方を検討	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	・協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	・自施設の病床の在り方について関係者と合意を得る	
2019～2020年度	・協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	・整備計画を策定 ・着工（急性期病棟の一部を地域包括ケア病棟に改修） ・2019年度中に新病棟稼働	第7期介護保険事業計画 第7次医療計画
2021～2023年度			第8期介護保険事業計画

② 診療科の見直しについて

<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：80.0% [一般病棟入院料]、85.5% [全体]
- ・ 手術室稼働率：手術件数100件
- ・ 紹介率：64.4%
- ・ 逆紹介率：46.7%

経営に関する項目\*

- ・ 人件費率：58.6% (平成28年度)
  - ・ 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：0.01% (平成28年度)  
注) 人材育成にかかる費用には国立病院機構本部で負担している研究研修費は含まない
- その他：地域医療構想調整会議の議論の状況を踏まえ、基金の活用についても検討する。

\* 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)