

東松山市立市民病院の具体的対応方針について(骨子案)

2022.9.14

I. 当院の主な診療機能

1. 病床数

急性期一般病床 110床（うち地域包括ケア病床12床）、感染症病床（第二種） 4床

※埼玉県地域保健医療計画（第7次当初）の病院整備計画公募により、回復期機能（地域包括ケア病床）36床の増床を申請済み。
増床分の医療機能は、「回復期機能」から「急性期機能」へ申請を変更予定。

2. 常勤医師数(2022年8月現在)

内科 7名（神経系 6名、呼吸器系 1名）、外科 2名（消化器系2名）、整形外科 2名、脳神経外科 2名、泌尿器科 2名
眼科 2名、耳鼻咽喉科 1名、皮膚科 1名、麻酔科 1名 計 20名

3. 主要医療機器

マルチスライスCT（64列）[2021年度稼働実績：6,640件]、MRI（1.5テスラ）[2021年度稼働実績：2,699件]、
脳血管撮影装置（2022年度更新予定）

4. 年間手術件数(2021年度実績)

921件（整形外科 383件、眼科 289件、泌尿器科 124件、外科 100件、その他 25件）

5. 年間救急搬送受入れ件数(埼玉県救急医療情報システムより)

2021年度年間実績 814件（応需率 52.5%）、2022年4月～7月実績 451件（応需率 60.7%）

6. 予防医学事業(2021年度実績)

人間ドック（脳ドック等含む）1,578件、一般・企業健診 4,406件、特定健診 495件

II. 比企地区の救急搬送の状況

比企地区内の救急搬送受入れ状況は県内でも低水準にあり、4割以上の患者が地区外の医療機関へ搬送されています。

	交通外傷			一般負傷			脳疾患			心疾患			消化器系			呼吸器系			精神系			感覚系			新生物			その他			全事業		
	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%	受入	不可	受入率%
県全体	19,021	7,630	71.4	45,981	24,122	65.6	13,272	6,703	66.4	14,910	6,051	71.1	17,216	11,638	59.7	15,125	11,915	55.9	3,329	2,290	59.2	5,600	2,208	71.7	2,676	507	84.1	121,742	70,149	63.4	258,872	143,213	64.4
熊谷・深谷	1,424	286	83.3	2,992	810	78.7	1,519	280	84.4	1,400	470	74.9	984	304	76.4	1,247	383	76.5	314	110	74.1	305	80	79.2	184	23	88.9	8,927	2,307	79.5	19,296	5,053	79.2
比企	440	142	75.6	1,106	505	68.7	177	179	49.7	261	284	47.9	350	387	47.5	365	399	47.8	40	29	58.0	170	132	56.3	124	15	89.2	1,730	1,406	55.2	4,763	3,478	57.8
川越	1,754	651	72.9	3,917	2,026	65.9	878	534	62.2	935	418	69.1	1,394	1,033	57.4	1,347	798	62.8	285	198	59.0	609	291	67.7	301	65	82.2	10,572	5,738	64.8	21,992	11,752	65.2
	・・・ 県平均よりも5%以上低い受入率。																																

	さいたま		中央		川越		比企		児玉		熊谷・深谷		所沢		朝霞		戸田・蕨		川口		東部北		東部南		坂戸・飯能		秩父		県全体			
	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	受入率%	人数	不可
心肺機能停止	1,456	76.4	416	62.6	567	56.5	196	48.8	62	22.5	610	78.9	624	80.8	239	69.3	122	79.7	675	73.4	626	75.3	1,051	52.6	315	58.0	131	86.8	7,090	3,648	66.0	
心筋梗塞	328	77.4	150	73.5	121	72.0	11	32.4	6	35.3	253	76.4	451	84.9	112	74.7	25	65.8	179	76.2	176	85.4	266	64.3	126	82.4	20	66.7	2,224	711	75.8	
脳卒中	1,932	62.2	546	61.3	639	61.4	70	45.8	45	52.9	1,283	84.7	1,280	86.9	655	79.3	166	63.1	634	53.8	930	79.8	1,410	48.3	718	89.4	43	76.8	10,351	5,122	66.9	
指趾切断	45	42.1	0	0.0	14	26.9	4	28.6	1	100.0	23	59.0	12	33.3	6	33.3	0	0.0	4	16.0	51	89.5	15	34.1	5	41.7	2	66.7	182	231	44.1	
熱傷	185	78.7	21	55.3	45	59.2	8	61.5	3	42.9	60	84.5	53	74.6	13	61.9	14	66.7	49	58.3	51	77.3	85	56.7	23	60.5	2	66.7	612	282	68.5	
急性腹症	704	61.6	240	58.4	448	60.7	95	41.7	38	31.1	328	76.8	302	78.6	433	80.0	117	57.6	367	48.6	298	70.6	617	49.8	138	68.0	27	87.1	4,152	2,695	60.6	
消化管出血	471	49.3	145	71.1	108	27.9	25	36.8	15	29.4	203	65.5	365	70.6	214	58.0	52	39.4	140	27.1	299	70.0	508	39.3	149	48.1	20	83.3	2,714	2,848	48.8	
急性中毒	678	59.7	54	40.6	184	54.3	24	34.3	8	18.2	147	74.6	265	75.7	95	41.9	66	47.1	209	38.0	164	66.7	327	32.9	161	71.6	24	77.4	2,406	2,278	51.4	
ショック	691	66.3	136	50.2	95	53.4	19	46.3	10	41.7	152	72.7	156	77.6	23	54.6	28	50.9	132	56.4	101	77.1	164	43.0	77	64.7	49	70.0	1,833	1,166	61.1	
呼吸不全	837	54.2	301	52.9	366	62.2	117	45.5	49	53.8	374	74.4	402	79.3	294	65.5	102	49.0	428	38.3	361	78.6	631	41.5	126	56.3	60	82.2	4,448	3,663	54.8	
小児科疾患	541	86.7	210	78.1	272	80.5	5	62.5	1	16.7	217	85.8	88	85.4	181	92.3	160	81.6	149	78.8	394	69.7	1,089	73.6	258	83.0	88	82.2	3,653	991	78.7	
・・・																																
合計	54,812	63.6	14,116	58.9	21,992	65.2	4,763	57.8	2,300	45.7	19,296	79.2	26,681	82.9	14,145	75.6	5,926	62.8	23,339	51.9	20,527	77.0	35,413	52.8	12,442	70.9	3,120	80.2	258,872	143,213	64.4	

基準数は全体で22項目。比企地区は約半分の11項目が県全体よりも低い受入率。県内の医療圏では、比企地区、児玉地区、川口地区、東部南地区が県全体に比べて受入率が低い傷病が多くある。

	入間東部			坂戸鶴ヶ島			比企広域			川越地区			西入間広域			中央全体			東部全体			西部第一全体			南部全体			北部全体			県全体			
	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	搬送人員	対象人員	割合%	
4回以上		25	2.9		8	1.7	64	7.8				83	7.2	6	2.6	201	3.7	449	8.4	109	3.1				127	4.8				117	3.5			
30分以上	867	192	22.1	474	42	8.9	820	141	17.2	1,158	298	25.7	228	28	12.3	5,475	452	8.3	5,374	1,061	19.7	3,503	425	12.1	2,624	371	14.1	3,349	337	10.1	23,872	3,347	14.0	

太枠内は西部第二地区の消防本部。

(比企広域消防本部より提供)

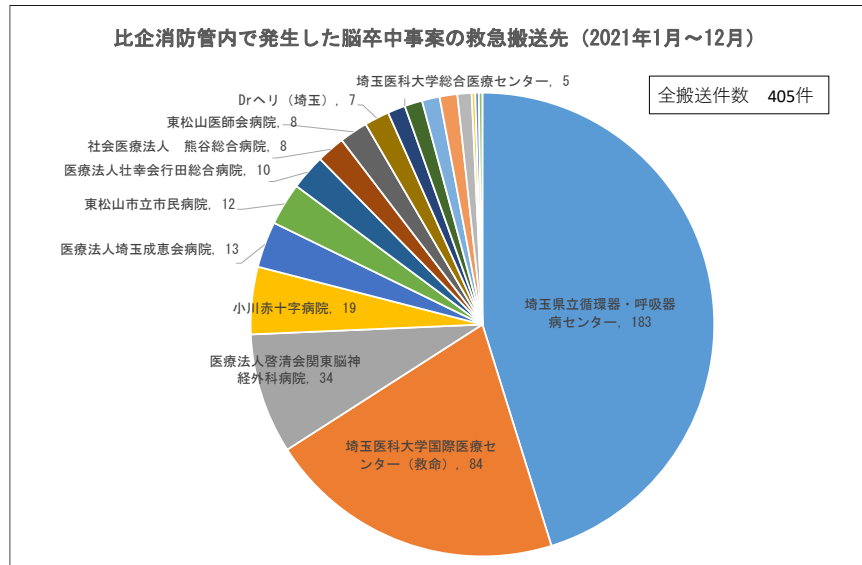
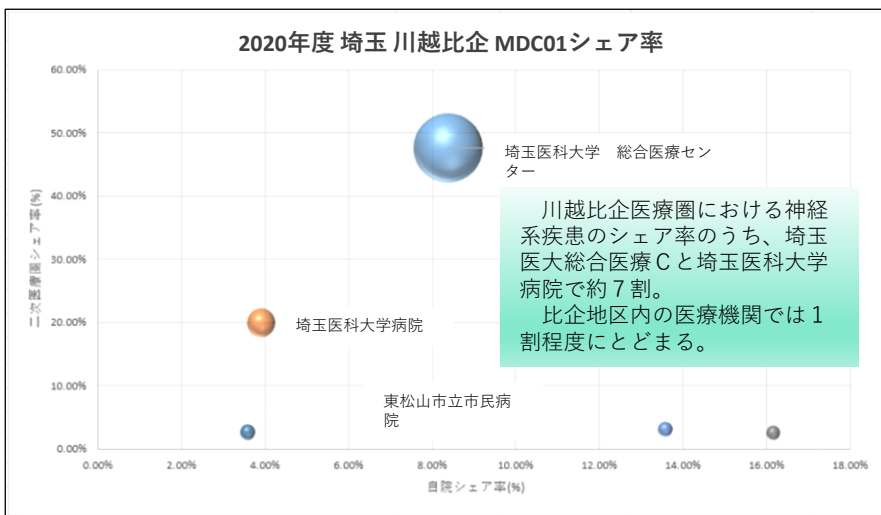
Ⅲ. 川越比企医療圏における神経系疾患(MDC01)のシェア率と比企地区の脳卒中救急搬送先

比企地区内医療機関における神経系疾患の入院シェア率は低く、脳卒中事案の救急患者もほとんどが地区外へ搬送されています。

2020年度二次医療圏シェア率上位10医療機関

施設名	市町村	自院シェア率(%)	二次医療圏シェア率(%)	手術件数
埼玉医科大学 総合医療センター	川越市	8.39%	47.67%	369
埼玉医科大学病院	入間郡毛呂山町	3.91%	19.95%	60
東松山市立市民病院	東松山市	8.06%	4.32%	14
医療法人 関越病院	鶴ヶ島市	4.25%	3.74%	0
医療法人 聖心会南古谷病院	川越市	13.56%	3.12%	16
小川赤十字病院	比企郡小川町	3.26%	2.95%	0
医療法人 豊仁会 三井病院	川越市	3.58%	2.64%	18
公益社団法人東松山医師会東松山医師会病院	東松山市	6.53%	2.60%	0
医療法人 武蔵野総合病院	川越市	16.16%	2.57%	14
医療法人康正会病院	川越市	7.54%	2.43%	10

- MDC01
- ・ 010060 脳梗塞
 - ・ 010160 パーキンソン病
 - ・ 010070 脳血管障害
 - ・ 010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤
 - ・ 010010 脳腫瘍
 - ・ 010080 脳脊髄の感染を伴う炎症
 - ・ 010130 重症筋無力症
 - ・ 010240 片頭痛、頭痛症候群
 - ・ 010290 自律神経系の障害
 - ・ 010061 一過性脳虚血発作
 - ・ 010200 水頭症 etc...



IV. 当院の新型コロナウイルス感染症対応状況

市民病院は第二種感染症指定医療機関として、近隣の医療機関と協力しながら新型コロナウイルス感染症の対応に取り組んできました。

1. コロナ専用病棟の開設

- ・最大17床（感染者急増時体制）
- ・入院患者受入数（R2.3～R4.7） **計310人（実人数）**



2. 仮設診療室(発熱外来等)の開設

- ・接触者外来（保健所依頼）と発熱外来の開設
- ・PCR検査と抗原検査数（R2.3～R4.7） **計8,876件**



3. 新型コロナワクチンの接種

- 1～4回目接種回数（R3.3～R4.7）
- ・医療従事者
 - ・高齢者施設等従事者
 - ・高齢者
 - ・基礎疾患保有者
 - ・その他
- 計20,782回**



4. 抗体カクテル療法の実施

- ・ロナプリーブ（R3.9～R4.1）
入院 35件 外来 17件
- ・ゼビュディ（R4.1～R4.7）
入院 9件 外来 19件



計80件

V. 東松山市立市民病院の今後の方向性(2022年度～)

地域に不足する医療機能を中心に、埼玉県地域医療構想及び埼玉県地域保健医療計画(第7次)、公立病院経営強化ガイドラインに対応した方向性を定めます。

1. 救急医療体制の強化(政策医療)

県内でも救急受入率が低水準にある比企広域管内において、今後、市民病院が公立病院として積極的な役割を果たすため、救急医療にかかる人員や設備などの体制強化を図ります。

2. 高度専門医療体制の強化(地域に不足する医療)

神経内科・脳神経外科・放射線科の体制強化を図ると同時に、血管撮影装置をはじめとする医療機器の更新を行い、神経難病や急性期脳血管障害(脳卒中)等の疾患に対応できる環境を整備します。

3. 感染症医療体制の拡充(政策医療)

比企地区唯一の感染症指定医療機関として十分な役割を果たすため、早急に老朽化した感染症病床を再整備し、併せて必要な人員の確保と感染症に精通したスタッフの育成を図ることで、平時から新興感染症に対応できる体制を確保します。

4. 医療と介護の連携推進(地域の高齢化への対応)

今後増加が見込まれる高齢者の入院加療への対応(在宅患者等の急性増悪への対応、認知症対応など)のほか、地域の回復期・慢性期機能を有する病院及び、高齢者施設や在宅医療支援機関との顔の見える関係づくりを進め、医療と介護の連携を推進します。

VI. 東松山医師会病院との機能分化と連携強化に関する取組(案)

1. 機能分化に関する取組

市民病院は地域に不足する神経系疾患・脳血管疾患を中心とした急性期機能の高度専門化を、医師会病院は地域包括ケアを意識した一般急性期から回復期・慢性期・在宅支援をシームレスに実現する体制の構築を目指します。お互いが持つ特徴を更に進化させることで役割分担を明確にし、両院で対応できない医療機能は他の近隣医療機関や三次医療圏の中で連携をしながら、比企地域の医療を支えていきます。

		東松山市立市民病院	東松山医師会病院
現 在	主な診療機能	<ul style="list-style-type: none"> 内科系及び外科系の複数診療科を有する幅広い一般外来の体制 急性期一般病床機能（7：1看護体制）／110床 回復期病床機能（地域包括ケア病床）／うち12床 	<ul style="list-style-type: none"> 開放型検査機能体制（各種画像診断、生理機能検査、内視鏡検査等） 紹介型専門外来（消化器内科外科、循環器、甲状腺外来、呼吸器、膠原病、糖尿病、神経内科、整形外科、泌尿器科、緩和医療相談） 全床開放型病床とした、急性期一般病床（10：1看護体制） 回復期病床 地域包括ケア病棟／38床、 慢性期病床 医療療養病棟／46床
	救急対応	<ul style="list-style-type: none"> 比企地区二次救急病院群輪番制への参加（輪番日：金曜日夜間と日曜日昼夜） 消防本部からの要請以外の直接来院患者にも対応 	<ul style="list-style-type: none"> 比企地区二次救急病院群輪番制担当 二次救急施設として休日、夜間の受入機能（東松山市指定） 開業医からの救急患者の検査、入院の受入機能
	感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> 第二種感染症指定医療機関（感染症病床4床） 新型コロナ対応専用病床の開設（最大17床） 接触者外来、発熱外来（診療・検査機関）の開設 中和抗体薬療法の実施（入院・外来） 住民等へのワクチン接種の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として県からの要請に対応 郡市医師会のPCRセンター協力、相談センターの協力要請に対応 郡市医師会、市町村からの要請に応えワクチン接種に協力
こ れ か ら	主な診療機能	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能は現状の体制を維持 脳卒中を中心とした神経系疾患分野を強化し、急性期一般病床（7：1看護体制）を拡大 地域包括ケア病床を縮小し、回復期機能は近隣医療機関との連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 開放型検査機能体制充実（各種画像診断、生理機能検査、内視鏡検査等） 紹介型専門外来の充実（クリニック、施設に対する診療支援の役割強化） 全床開放型病床の継続、急性期一般病床、地域包括ケア病棟、医療療養病棟を有効活用し、地域とより密着した診療体制強化 在宅医療支援、地域施設支援、慢性疾患診療支援の強化 再入院予防、疾病罹患予防を考慮した地域支援機能の構築強化 高次医療施設連携を密とし、地域に不足する診療分野の「バックアップ」体制強化
	救急対応	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急輪番体制の拡充（輪番日の増等） 超急性期脳血管障害（脳卒中）の受入強化 消防本部からの搬送要請を中心に幅広く救急患者を受け入れる 救急専門部署の設置を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> 一次、二次救急の対応充実（毎日）、三次救急との連携強化 市民病院等、近隣医療機関と連携強化を図り地域の救急応需率の向上を図る
	感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> これまでの取組に加えて、感染症病棟を再整備して入院の受入れ体制を強化（感染症病床4床⇒6床に増床予定） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として県市町村からの要請に対応 郡市医師会に協力した感染症対応を継続する

2. 連携強化に関する取組(短～長期ビジョン)

地域の医療を支えるため、2つの病院が協力をしながら連携強化策を定めて計画的に実施していきます。

実施に当たっては関係機関とも調整を行い、併せて地域医療連携推進法人制度の適用についても検討を行っていきます。

<p>完了目標 1年以内</p>	<p>①短期目標 ～早期に取り組むべき事項～ (両院の運用の変更等で対応が可能なもの)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期及び慢性期患者等における病病連携の強化（市民病院の急性期後⇒医師会病院へ） ※新型コロナウイルス感染症対応を含む。 ・両病院間の紹介率向上（自院で診療機能が不足する傷病の患者について積極的に紹介） ・両院の医療連携部門同士の連携強化（空きベッド情報の共有促進など） ・CT、MRI等の共同利用 ※システム改修を要しない運用形態の場合。
<p>2年以内</p>	<p>②中期目標 ～具体的に検討すべき事項～ (費用面の検討やその他調整に時間を要するもの)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを利用した診療データの連携（画像データ、その他の診療データ等の共有） ※要システム改修。 ・災害時の対応連携（災害対応マニュアル・BCPの共同策定、人材及び薬品・診療材料等の相互支援、患者の相互搬送、合同訓練の実施など）
<p>3年目以降</p>	<p>③長期目標 ～将来に向けて研究すべき事項～ (関係機関との調整や財源の確保を要するものなど)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・両院の救急受入れ強化に向けたコントロール体制の構築 ・自院の診療機能を補完するための医師・看護師等の相互派遣 ・院内保育所の共同利用（看護師確保対策） ・高等看護学院の共同設置（看護師確保対策） ・両院間を結ぶ交通インフラの整備（シャトルバスや患者搬送用車両の共同運用など）

※今後の方向性、機能分化と連携強化に関する取組については、医療環境の変化に対応するため定期的に見直しを行います。