

伊勢崎佐波医師会病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

令和 元年 5月 変更

令和 5年 1月 変更

【伊勢崎佐波医師会病院の基本情報】

医療機関名 : 伊勢崎佐波医師会病院

開設主体 : 一般社団法人 伊勢崎佐波医師会

所在地 : 群馬県伊勢崎下植木町481番地

許可病床数 : 255床

(病床の種別) 一般病床 205床

内訳 急性期一般入院料1(7:1)(153床)
地域包括ケア病棟入院料2(52床)

療養病床 50床

療養病棟入院料1(20:1)

(病床機能別) 同上

稼働病床数 : 同上

(病床機能別)

(病床機能別)

診療科目 : 救急科、内科、循環器科・胃腸内科、糖尿病内科、呼吸器内科
消化器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、
放射線科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、病理診断科、歯科口腔外科

職員数 : R4.12.31現在

	常勤数	非常勤
・医師	14名	7.2名(常勤換算)
・歯科医師	0名	0.0名(常勤換算)
・看護師	150名	37名
・専門職	69名	13名
・事務職	59名	43名

* 専門職とは 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士
栄養士、調理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士
保育士、救命士、介護福祉士、MSW、ケアマネージャー、診療録管
理士 を指す

* 看護助手・調理助手・運転手は特別な資格が不必要のため事務職として計算

【1. 現状と課題】

① 構想区域と現状

平成28年11月の群馬県健康福祉部医務課発行・群馬県地域医療構想（2013年データ）によると伊勢崎区域は、群馬県の中で人口減少が少ない地区であり、65歳未満人口も78.2%と高い。急性期病床の比率が68.8%と高くなっており、回復期病床や慢性期病床が低い。在宅療養支援病院が無く（県平均は1/10万人）、在宅療養支援診療所は人口10万当たり8.6で県平均11.6に比して少なかった。推計では、2025年までの人口減少は1.7%（3,260人）と少ないが、高齢者比率は45.4%増加と他の地区に比して急激に推移するとみられている。そのため、医療需要は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期のすべてが増える見込みであり、特に回復期は24.9%の増加が見込まれている。国の推計では2025年の必要病床数は高度急性期186（現11）、急性期627（現1,385）、回復期805（現250）、慢性期544（現388）であり、バランスのとれた病床整備が必要とされた。平成30年4月の群馬県健康福祉部医務課発行・群馬県保健医療計画（2016年データ）でいずれの数値も大きい変化は見られなかったが、2025年に在宅医療等の医療需要は48.2%増加し、2040年までに医療需要は77.4%増加と推計が追加され、施策として「バランスの取れた病床整備」から「回復期の病床への転換等を促進しバランスの取れた病床整備」に変更された。

前述の群馬県保健医療計画によると伊勢崎圏域の医師数は173.7人/人口10万（県225.2人/人口10万）と少なく全国35位の医師少数県（上毛新聞2月19日）である県数値にも及ばず、また、整形外科や小児科医師不足など特定の科において医師不足顕著であった。（平成28年度救急全搬送数10,210人中、管轄外への搬送数は1,893人で、うち4割が小児科・整形外科であり、平成30年救急全搬送数11,630件中、管轄外への搬送は2,024人と増加し、小児科412人・整形外科366人とほぼ変化がなかった。また、救急病院等案内テレホンサービス利用は平成28年6,023件のうち小児科1,920件、整形外科1,587件、内科746件、脳神経外科348件であった（「平成29年度伊勢崎佐波救急医療連絡協議会総会資料」より）が平成30年は6,497件、小児科1,986件、整形外科1,746件、内科820件、脳外科420件（伊勢崎消防本部資料より）と診療科の偏在が反映されている。患者流入は高度急性期から慢性期まで多く見られ、特に埼玉北部・太田館林等からは高度～回復期まで多く見られた。一方、前橋地区への患者流出も多数見られており、診療科の偏在によるところが大きいものと考えられた（群馬県保健医療計画）。

地域住民の意識調査（平成29年度伊勢崎保健医療圏病院病床整備方針）では医療全般に対する満足度は69.0%と評価が高く、不足しているものとして救急医療30.4%、がん26.7%、脳血管疾患20.7%、心疾患19.9%、小児医療18.6%などが挙げられている。

② 構想区域の課題

医療需要がすべての機能で増加し、特に回復期病床が不足すると思われることから、医療機関の役割分担を踏まえてバランスのとれた病床整備をする必要がある。

高度急性期・急性期は各医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携体制の構築を図る。医療資源（医療従事者、特に医師・看護師）の確保養成を行う必要がある。

慢性期・在宅医療・介護サービスも他区域に比して遅れている部分であることから、医療介護連携システムの充実と必要な医療機能への転換を一体的に推進する必要がある。

そのため、伊勢崎地域保健医療対策協議会では、救急医療機能の充実と病院間の役割分担、がん・呼吸器・循環器・小児及び周産期の機能充実、回復期におけるリハビリテーション機能充実、（在宅）医療・介護の連携体制の充実、方針としている。

③ 自施設の現状

昭和49年開院当初から救急医療を中心に行い、民間では日本最初の24時間365日稼働する病院である。急性期病院として7：1看護基準を維持する在院日数調整のために、一部を療養病床としたが、一般病床205床は急性期として稼働している。また、地域医療支援病院として紹介患者の受け入れを行う一方、開放型病院として医師会会員が共同診療を行える体制となっている。災害拠点病院としては、災害に備えての設備を整え、DMA T隊を編成し、災害時医療者研修を行うなど体制を整えている。

⇒ 令和元年には一般病床205床のうち52床を地域包括ケア病床へ改編

通常診療のうち救急科・内科・外科・脳神経外科・小児科・糖尿病内科は、常勤医師により行っていた。また、整形外科・呼吸器科・循環器科の外来、内科系当直は非常勤医師で対応していた。日曜・休日の外来診療は医師会員の協力のもと行っている。さらに、小児救急においては、要望が多いため、20時から23時の夜間診療を医師会員の協力を得て行っている。

以上の状況であるため非常勤医比率が高く、医師の疲弊と人件費増大が目立っている。

本年に入りさらに医師の退職が増え、救急科・整形外科の休診、糖尿病内科・歯科口腔外科医師の非常勤化、呼吸器科外来の日数削減等を余儀なくされた。

医師会立の病院という性格上、多くの診療科の会員からの要望に対応する必要性があり、そのため、資源確保要件（人的・設備的）も多様となる。また、24時間診療を遂行するには、人的資源も他病院に比し多数必要であると言えるが、近年、医師を含めスタッフ確保が困難となっている。特に看護部のように、配置人員に施設基準がある部門において、基準規定人数を確保することが難しい状況になっている。また、配置人員数に施設基準のない部署においても、各部の人員の適正数値が測れないため採用における判断に難渋している。人材の高齢化と新人の定着率低下と相まって、特定の医療技術部門では入職希望がない。

設備投資には、莫大な予算が必要となり、現状の財務状況では新たな投資が不十分なため保有する設備・器材が老朽化の傾向がある。

④ 自施設の課題

医師会立であることと地域医療体制を支えることを意識して、地域医療支援病院として活動してきた。その支援病院の要件として、救急医療の維持継続が必要であり、救急車搬送される（高度）急性期の患者の受け入れも継続する必要がある。一方、かかりつけ医等への支援を考えたとき、様々な理由で入院医療が必要な症例を受け入れる必要もあり、これは『地域包括ケア』を支える後方支援病院として、回復期機能も有することも必要とされることを意味する。そう考えたときに「いかに地域医療構想に則り地域医療体制を支える病院にするか」が今後の課題と考える。

- ・人材の確保（医師、看護師、専門職、事務職に共通）
- ・「医師会員から信頼をされる経験の保持」と「24時間365日稼働を維持できる人材」を基に質・量ともにバランスのとれた人員配置
- ・スキルフルな医療従事者の育成
- ・地域医療体制を支える機能作り
- ・救命や多種多様な症例を扱うため、使用頻度が少なくても多くの設備機械を備え、さらに、それらを順次更新することを行ってきたが、設備する事が必須であるか否かの判断が必要
- ・上記を敢行するには、採算性だけを追求することはできず、補助金等に資金を求める必要がある

【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

「ほぼ在宅、時々入院」は地域包括ケアと入院医療との関係性をわかるやすく表現している。車の両輪として地域包括ケアと入院医療とが機能し合い、切れ目なくヘルスケアを補完し合う将来図は、これからの少子高齢化の日本を鑑み、重要である。このような思想のもとに、地域医療構想は“地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制”と意識したのは、東京都医師会副会長の猪口正孝先生である。そういう意味では伊勢崎佐波医師会病院の存在と機能は既に“地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制”を備えていると言って過言ではない。在宅療養支援診療所を標榜している・していないに関わらず、地域のかかりつけ医は24時間365日稼働しているこの病院に恩恵を感じている。一方かかりつけ医のニーズは多様となっており、更に圏域の病院間の連携を考えたときに、(高度)急性期に対応するだけでなく、回復期に対応する機能を持つべきと考えた。

こうしたことを踏まえ、公的医療機関等2025プランの概要を以下のように修正する。

② 今後持つべき病床機能

1) 地域包括ケア病棟に一病棟を転換する。

地域として切れ目のないヘルスケアを行うことが求められているならば24時間体制の入院受け入れは高度医療や救急救命医療だけではなく急性期経過後に引き続き入院医療を要するポストアキュートや高度入院医療は必要ではないが在宅や介護施設等において症状の急性増悪したサブアキュートの受け入れと在宅への復帰を目指す病床を従来の救急医療を行っている当院が併せ持つ意義は大きいと考える。

⇒ 令和元年10月より地域包括ケア病棟稼働(52床)

2) 地域住民及び医師会員のための病院である姿勢は崩さない

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
紹介患者	7,452人	7,145人	7,456人	7,727人	6,876人	6,819人	7,725人
救急搬送	1,803人	1,609人	1,940人	2,251人	1,471人	1,401人	1,478人

平成27年末の整形外科病棟閉鎖やその後の常勤医師数の減少などの影響がみられない。

地域住民や医師会員のための病院姿勢に変化がないからであり、今後もさらに利用しやすい病床の仕組みや入退院のシステムを再検討する。

3) 小児救急(二次救急)を強化する

補助金確保が前提となるが、伊勢崎医療圏公的病院が、小児救急(二次救急)を担っていない現状からすると、地域の強いニーズがあり、伊勢崎市の少子化対策として、子育てのし易い街づくりに貢献する事ができる。

* 地域医療支援病院の認定要件(医師法第4条、具体的には医療法と厚生労働省令に記載されている)

- ・病院の規模は原則として病床数が200床以上の病院であること
- ・他の医療機関からの紹介患者数比率が80%以上であること、あるいは紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上であること、または紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上であること
- ・地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること
- ・救急医療を提供する能力を有すること(救急搬送患者数/救急医療人口×1,000≧2または年間救急搬送患者受入数≧1,000)

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28年度病床機能報告)	将来 (2025年度)
高度急性期		14 (ICU 10、病室1部屋 4)
急性期	205	139
回復期		52
慢性期	50	50
(合計)	255	255

⇒令和元年10月より先駆けて2025年度体制に移行

〈年次スケジュール〉

	取組内容	到達目標
2019年度	院内意見調整 医師会総会、意見聴取 基金申請 回復期機能設置 入退院支援による地域連携強化 医療資源（人材）確保	意見とりまとめ 地域包括ケア病棟転換 入退院支援センター開設 募集窓口拡大
2020年度	設備整備 人員確保 (医師・看護師・他) 小児救急体制	老朽化設備改善 労働条件改革 内科・整形外科医師確保 夜間及び休日医療体制の維持継続
2021～2022年度	設備整備 人員確保 (医師・看護師・他) 小児医療	最新機器への更新 若返り、人数確保 地域ネットワーク確立
2023～2025年度	設備整備 人員確保 小児医療 医療圏の状況を踏まえた救急医療と 地域連携	建物整備 離職防止対策確立 小児救急受入れ 総合診療科、整形外科等整備

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

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：高度急性期90%以上、急性期80%以上、回復期80%以上、慢性期95%以上 ・ 手術室稼働率：100件/月 ・ 紹介率：90% ・ 逆紹介率：90% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：55% ・ 医業収益 9名増員（内科3名・外科1名・脳外科1名・整形外科3名・小児科1名の常勤） 人材確保（教育）に関して地域医療介護総合確保基金等通じた取り組みを行い、大規模病院との連携・支援により医師確保や人材育成を行う <p><u>その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保 9名増員（内科3名・外科1名・脳外科1名・整形外科3名・小児科1名の常勤） 人材確保（教育）に関して地域医療介護総合確保基金等通じた取り組みを行い、大規模病院との連携・支援により医師確保や人材育成を行う
--

* 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)