

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：医療法人社団 晃悠会 ふじみの救急クリニック
- 2 所在地（開設予定地）：埼玉県入間郡三芳町北永井 997-5
- 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
救急医療・脳卒中医療	急性期	一般	有床診療所入院基本料 1	19
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
救急医療	急性期	一般	有床診療所入院基本料 1	19
計	—	—	—	19

見直しに当たったの考え方、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。)

平成 30 年 11 月より救急クリニックとしての診療を開始し、平成 31 年 2 月より 24 時間 365 日救急外来をオープン、4 月より小児科の 24 時間救急診療も開始した。それに伴い受診者数も増加傾向であり、今では毎日平均 130 人の患者が来院している。そのうち他院での専門治療が必要な患者を除き当院での入院適応がある患者は平均最低でも 3 人である。

救急搬送は平成 31 年 2 月 70 台、3 月 90 台、4 月 120 台とこれも著しく増加傾向であり現時点でも年間約 1500 台ペースの受け入れ実績がある。当初は軽症を中心にした搬送であったが 24 時間対応となつてからは心肺停止、痙攣重積をはじめ重症、中等症の割合が増加し約 3 割の搬送者に入院適応がある状況となっている。

また、提携している老人施設からの紹介患者が月に 50 人ほどあり、やはりその約 3 割の 15 人は入院が必要な状態であり他院へ転送となっている。

これらを合計すると

直接来院患者 毎日 3 人×365 日=1095 人

救急搬送患者 年間 1500 人×3 割=450 人

施設紹介患者 月 15 人×12 か月=180 人

となり、年間 1725 人の受入患者数となる。

直近 1 か月で転送あるいは朝まで外来で経過観察となった受入患者を分析すると頭部打撲後の脳震盪やアナフィラキシー、喘息など 1~2 日の経過観察入院の方が約 3 割、胃腸炎やめまいなど 3~5 日の入院加療が必要な方が約 4 割、肺炎や軽い脳卒中、圧迫骨折など 6~7 日以上入院加療が必要な方が約 3 割であった。

8 日以上入院が必要になった場合は基本的に連携病院への転院を想定しており、以上を元に平均在院日数を計算する。

仮に月間 144 人(年間 1725 人÷12 か月)の受入患者のうち

1 日入院が 22 人

2 日入院が 21 人

3 日入院が 20 人

4 日入院が 19 人

5 日入院が 19 人

6 日入院が 22 人

7 日入院が 21 人

とすると

月間在院患者延数=1×22+2×21+3×20+4×19+5×19+6×22+7×21=574 となりこれを(月間新入院患者数=144+月間退院患者数=144)÷2 で割ると平均在院日数は 3.98=約 4 日となる。

※月初に前月から繰り越している患者と月末に翌月へ繰り越す患者を同数とみなす。

以上により受入患者数 1725×平均在院日数 4÷365=18.9 となり必要病床数は 19 床となる。

なお、この数字は平成 31 年 4 月時点での実際の実績から計算したものであり、今後の直接来院患者数や救急搬送数、施設からの紹介数の増加は考慮に入れておらず最低限の数である。

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 11月
2	建築（着工）	令和 1年 11月
3	建築（竣工）	令和 2年 6月
4	医療従事者の確保	平成 31年 4月
5	使用許可（医療法）	令和 2年 8月
6	開設（増床）	令和 2年 9月

5 整備方針、目標

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

入間東部地区消防本部（富士見市、ふじみ野市、三芳町管轄）の救急出動件数は毎年増加の一途を辿っておりさらにはイムス富士見総合病院（年間 3115 台）、イムス三芳総合病院（年間 2674 台）以外に有力な 2 次救急病院が存在せず、平成 29 年度には 1 万 256 人の救急搬送中、約 3 割（28.3%）にあたる 2905 人が管外への搬送となっている。当院では平成 31 年 4 月時点で年間 1500 台ペースの救急搬送実績があるが毎月著しい増加傾向を認め、上福岡総合病院の年間 487 台を抜き圏域で第 3 位の救急車受入数になることが確実視されている。圏域での救急受入率の増加、管外搬送率の改善に寄与するとともに隣接する川越、所沢からの搬送も増えており圏域を超えた連携にも取り組んでいきたい。

また、当院では産婦人科以外の全ての救急疾患を 1 次（軽症）から 3 次（重症）まで受け入れている。小児の外傷や鼻出血、自殺企図・急性薬物中毒、気道熱傷、頸椎損傷など今まで圏域で対応することが困難であった疾患の受入も行っており、中には 8 件、9 件断られ当院に搬送されたケースも散見される。さらには圏域に救命センターや t-PA 療法（血栓溶解療法）を積極的に行う病院が存在しない為、心肺停止の患者をまず直近の当院で蘇生処置を行い心拍を再開させ救命率の上昇に寄与したり、できるだけ早期の t-PA 療法を行うことで脳梗塞による麻痺を残さず社会復帰につなげることも重要な使命と考えている。なお、心肺停止患者への蘇生処置、t-PA 療法に関しては既に実績があり、社会復帰例が存在する。

平成 31 年 11 月まで遠山脳神経外科として地域に根ざした診療を行ってきており救急クリニックへの改装後も脳外科患者が多く来院している。頭痛、めまい、麻痺、しびれといった主訴の患者の中には一定の確率で脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、椎骨動脈解離など危険な脳卒中が存在する。これまでも通院可能な患者には点滴加療を行ってきたが病床がない為、大部分の患者は連携病院に紹介となっていた。今後は地域のかかりつけ医としてトリアージ機能を果たしつつ、病床が取得できたあかつきには前述の t-PA 療法をはじめ脳卒中センターとしての役割を強化していきたいと考えている。

さらには小児科の夜間休日診療を行う医療機関があまりにも少なく当院では平成 31 年 2 月か

ら開始した成人を対象にした 24 時間 365 日救急外来を同年 4 月から小児まで拡大した。今後も小児科救急にしっかりと取り組んでいきたい。

最後に今後の高齢化を見据え救急隊の大幅な負担増加に備えるため公的救急隊と同等の高規格救急車を購入し東京消防庁の元救急隊長や若手救急救命士を雇用して令和元年 5 月に民間救急隊の設立を行った。厚労省や総務省がアドバイザーとなり日本救急医学会や医師会の代表が理事を務める一般社団法人 病院前救護統括体制認定機構が認定する民間 MC (メディカルコントロール) 医師の資格をもつ院長の指導の下、院内プロトコルや活動基準を整備した。埼玉県警察から緊急走行の許可も頂き、入間東部、朝霞、川越、所沢の各消防本部にも挨拶を済ませ、地域 MC 協議会とも連携しつつ、病院間搬送はもちろん、提携老人施設 (特別養護老人ホーム大井苑、有料老人ホームライフ&シニアハウス川越南、ライフ&シニアハウス所沢、介護老人保健施設ベテラン館、ショートステイおおいケアセンターそよ風、特別養護老人ホーム&介護老人保健施設あやめの里、介護老人保健施設さくらの里、介護付有料老人ホームみよし悠生苑など) 入居者急変時のお迎え、さらには一般個人宅への救急出動などに従事している。こうした取り組みは日本でもまだ新しく、いずれは公的救急隊が中等症～重症、民間救急隊が軽症～中等症を扱う役割分担が期待されている。同時に当院の救急車はドクターカー、DMAT (災害派遣医療チーム) カーとしての機能もあり、重症患者発生時の緊急出動や災害時の出動にも取り組んでいきたい。

○新たに担う役割

当院が病床を持つことでこれまで他院へ転送となっていた大勢の患者に継続して入院加療が行えるようになり、転院に関わる患者の様々な負担を大きく減らすことができる。また、中核病院が存在しない旧大井町周辺の住民が地域を離れて入院しなければいけない不便さを解消することができる。救急搬送も入院施設があることでより重症度の高い患者の増加が見込まれる。救急科専門医が常駐する当院では呼吸不全や敗血症など手術を要しない疾患であれば重症患者の集中治療も行うことができる。脳卒中に関しても病床があることで緊急処置が必要な症例以外の大多数を保存的にみることができるようになる。t-PA 後の患者も小さな穿通枝の閉塞であれば継続して入院加療を行うことができる。

○将来の方向性

現在は脳外科 1 診、救急科 2 診の計 3 診体制だが病床開設に合わせて外来の拡充を行う。まずは内科や循環器科、外科、整形外科、小児科などを加え少なくとも 10 診体制を整える。救急処置室も現在の 1 室から最低 2 室に増やし処置ベッドも現在の 4 床から最低 10 床には増やしたい。手術室、透視室を備え、頻繁に遭遇する慢性硬膜下血腫や整形外科的な手術、t-PA 後の血管内治療も行えるようにする予定である。

通院、入院患者のリハビリに対応できるようにリハビリ科ならびに 100 m²規模のリハビリ室も整備する。

通院困難な患者の為、訪問診療も開始する。急変時には自前の救急車でお迎えをし、諸検査を行い必要があれば入院加療に繋ぎ、長期化するようであればその後の転院調整までを行う。

このような民間救急隊併設型の救急クリニックの需要が実際に高ければ、他地域への水平展開も検討している。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み 等

平成 30 年 11 月の開設以来、半年以上が経過したが、少なくとも平日の日中に救急車を断ったことは 1 度もなく幅広い疾患の患者に適切に対応することができたと自負している。ただし、病床のない現状では、明らかに酸素投与が必要そうな肺炎疑いの患者や、イレウスなど絶食のもと点滴加療が必要な患者、さらには入院希望を前提とするような患者は救急隊の選定時点で除外されることが多く十分に対応できていない。そのような患者のほとんどは特殊な専門的治療の必要もないことが多く、今後、病床が取得できれば人工呼吸器の装着や胸腔ドレナージ、集中治療なども施行できる当院であれば十分に対応が可能であると考えている。

【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。）

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
急性期病棟	19床	急性期		
	一般	入院基本料・特定入院料	有床診療所入院基本料 1	
診療科 救急科(内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、外科、小児科、整形外科などの急性期疾患を含む)、脳神経外科				
患者の受入見込み (※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】		
		当院外来から年間 1095 人 (63%) 救急搬送から年間 450 人 (26%) 提携老人施設から年間 180 人 (11%)		
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】		
		○紹介元：近隣診療所、提携老人施設など ○紹介先：イムス三芳総合病院、イムス富士見総合病院、上福岡総合病院、TMG あさか医療センター、埼玉医大総合医療センター、埼玉医大国際医療センター、防衛医大など		

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。）

既存病棟はありません。

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	16	水金の日勤8+8=16 土の午前4 土日の日勤8+8=16 夜勤16×7=112 (16+4+16+112)÷40=3.7			
看護師	11					
その他	15	2	(24+24)÷40=1.2			
計						

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。）

医師、看護師を含め、放射線技師4名、臨床検査技師1名、救急救命士3名など必要な医療従事者は既に確保済みである。なお、実際に24時間365日の救急外来診療やリカバリーベッドでの経過観察・処置(しばしば朝まで)などを行ってみた経験を踏まえ、より現実的な運営を目指すため前回計画よりも人員配置を大幅に手厚くした。

8 医療（介護）連携における課題、問題点

○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

中等症患者に関してはイムス三芳総合病院、イムス富士見総合病院、上福岡総合病院、TMGあさか医療センターといった地域の主要病院全てと連携協定を結んでおり、連携室を通し活発な交流が行われている。各病院の主要な科の医師とも挨拶を済ませ、お互いの顔が見える関係であり転院搬送や治療後の外来フォロー受入などスムーズな連携を行っている。また、各病院長とも医師会を通して親密な関係を構築しており、イムス三芳総合病院からは医師の派遣も受けているなど関係性は良好である。

重症患者に関しては埼玉医大総合医療センター、埼玉医大国際医療センターと連携協定を結んでおり、双方から教授を含め医師(救急科・脳血管内治療科)派遣を受けている。防衛医大は連携病院というシステムが存在しないものの、医師(救急科・脳外科准教授)の派遣など交流があり連携は円滑に行われている。

現在、軽症の患者や手術など特別な処置を必要としない中等症の患者が地域の2次病院や救命センターに多く搬送され、現場の疲弊と病床の圧迫を招いており本来の機能の妨げになっている。当院が病床を持ちそうした患者を受け入れることで地域の2次病院や救命センターが本来の機能を発揮し、役割分担を行うことができると考える。なお、埼玉医大総合医療センターに収容依頼を行った救急隊に先方の医師から当院へ搬送するよう指示が出るなど、こうした役割分担は既に浸透が始まっている実感がある。