

(別添)

医療法人社団日高会日高病院 公的医療機関等2025プラン

令和3年11月策定

【日高病院の基本情報】

医療機関名：日高病院

開設主体：医療法人社団日高会

所在地：
〒370-0001
群馬県高崎市中尾町886

許可病床数：287床
 (病床の種別) 一般病床
 (病床内訳) ハイケアユニット入院管理料 4床
 一般病棟入院基本料(7:1) 232床
 回復期リハビリテーション病棟入院料(I) 51床
 (病床機能別) 高度急性期4床、急性期232床、回復期リハビリ病棟51床

稼働病床数：許可病床数と同様
 (病床の種別) 許可病床と同様 (病床機能別) 許可病床と同様

診療科目：
 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腫瘍内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・神経内科・外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・腫瘍外科・肝臓外科・膵臓外科・胆のう外科・食道外科・胃腸外科・大腸外科・内視鏡外科・腎臓外科・人工透析、移植外科・リウマチ科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心臓血管外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科・婦人科・救急科・麻酔科・放射線科・放射線治療外科・放射線診断科・腫瘍放射線科・病理診断科・歯科口腔外科

職員数：常勤586名 非常勤42名

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 職種 | 常勤 | 非常勤 |
|-------|------|-------|--------|-----|-------|
| 医師 | 63人 | 12.5人 | 歯科医師 | 3人 | 0.1人 |
| 看護師 | 223人 | 0人 | 准看護師 | 10人 | 0人 |
| 保健師 | 4人 | 0人 | 看護補助者 | 21人 | 18.4人 |
| 救急救命士 | 5人 | 0人 | 臨床工学技士 | 6人 | 0人 |
| 理学療法士 | 26人 | 0人 | 作業療法士 | 7人 | 0.8人 |
| 言語聴覚士 | 6人 | 0.1人 | 薬剤師 | 18人 | 0人 |
| 放射線技師 | 23人 | 0人 | 検査技師 | 29人 | 4.2人 |
| 歯科衛生士 | 4人 | 0人 | 視能訓練士 | 1人 | 0人 |
| 管理栄養士 | 7人 | 0人 | 事務員 | 46人 | 4人 |

【1. 現状と課題】

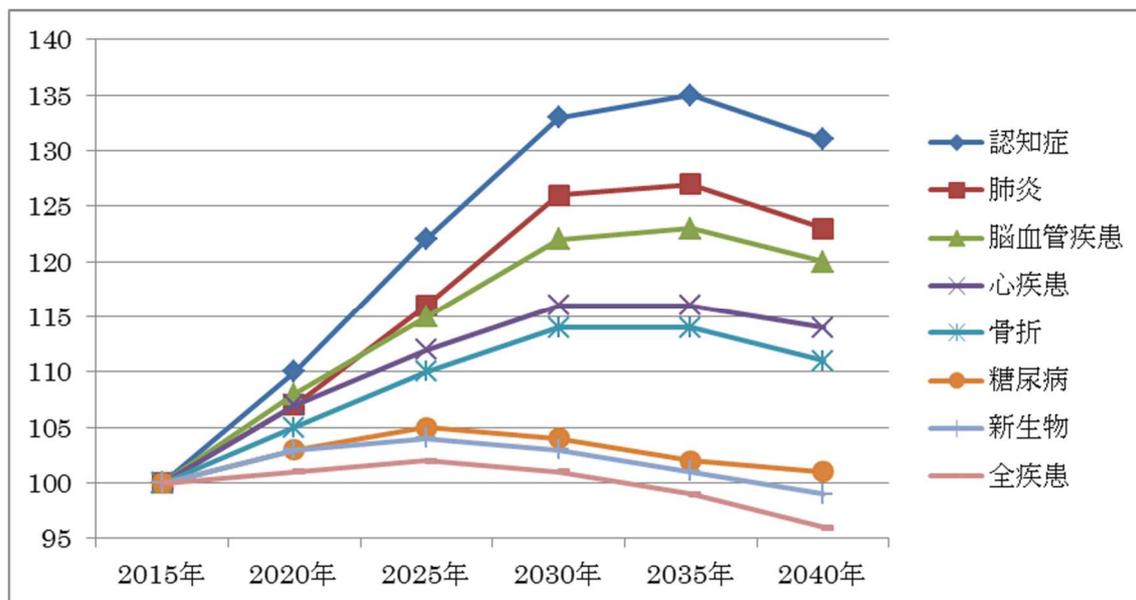
① 構想区域の現状

従来、増加傾向であった群馬県の総人口は2006年から減少に転じ、2025年に1,857,908人、2040年には1,629,974人になり、更に減少傾向が続くと見込まれている。

この推計による2015年から2025年までの人口の構成比の推移を見ると、老年人口（65歳以上）は27.6%から31.3%に増加する一方で、生産年齢人口（15～64歳）は59.5%から57.5%、年少人口（0～14歳）は12.9%から11.2%に減少する見込みとなっており、これからの10年で群馬県の人口は減少するだけでなく、その構成も大きな転換期を迎えようとしている。

疾病別に見ると、認知症や脳梗塞、肺炎、骨折等の高齢者に多く見られる疾患の医療需要の増加率は、全疾患より高く、おおむね2035年頃まで、その傾向が続くことが見込まれる。

2015年を100とした時の主な疾患の医療需要の増加率の推計



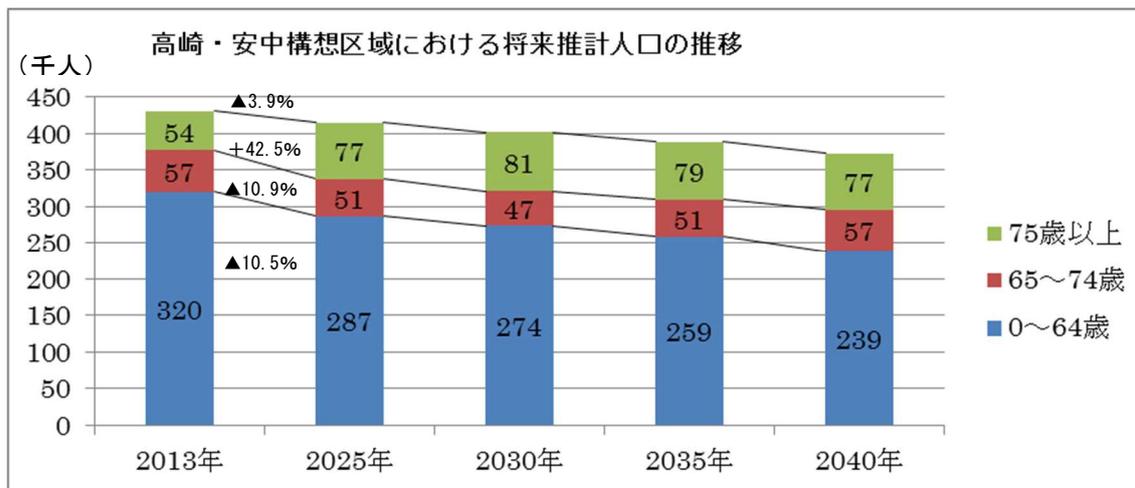
群馬県の2017年度病床機能報告では、高度急性期が1,965床（9.9%）、急性期が10,306床（51.8%）、回復期が2,566床（12.9%）、慢性期が5,068床（25.5%）となった。4年後の医療機能は、平成27年度時点から急性期が440床減少とする一方、回復期が527床増加するなどの変化が見られる。

2017年度病床機能報告の集計結果（2017年7月時点）

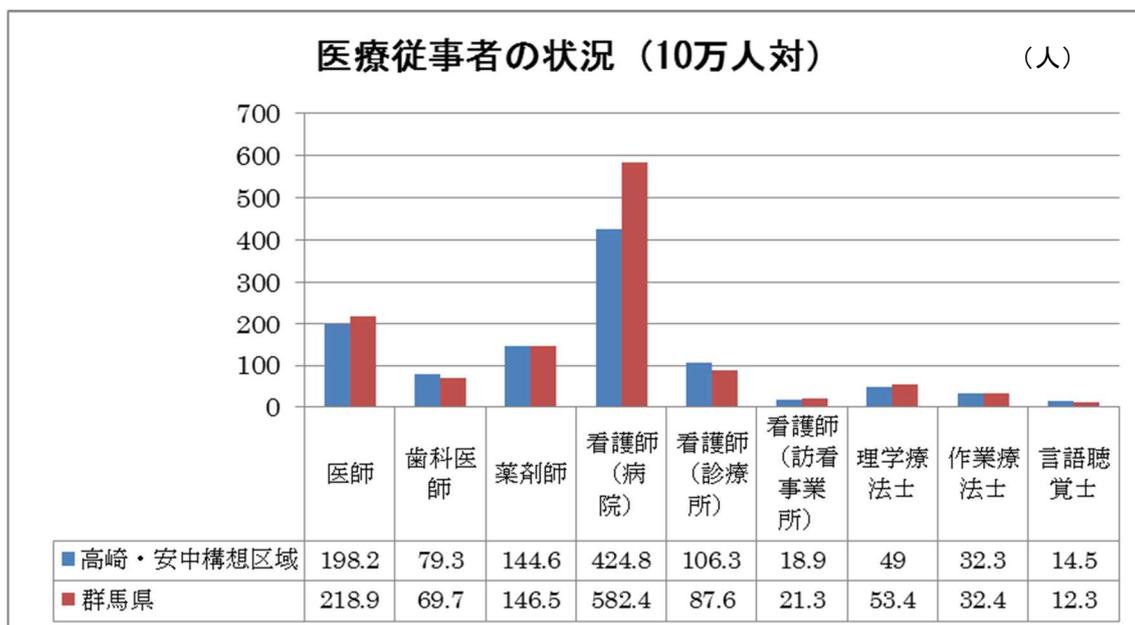
単位：床

| 構想区域 | 小計 | | | | | 合計 | |
|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-----|--------|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | | |
| 前橋 | 3,773 | 1,228 | 1,798 | 396 | 351 | 44 | 3,817 |
| 渋川 | 1,190 | 41 | 826 | 68 | 255 | 0 | 1,190 |
| 伊勢崎 | 2,042 | 109 | 1,183 | 335 | 415 | 18 | 2,060 |
| 高崎・安中 | 3,901 | 477 | 1,814 | 453 | 1,157 | 44 | 3,945 |
| 藤岡 | 894 | 0 | 532 | 186 | 176 | 0 | 894 |
| 富岡 | 825 | 6 | 385 | 114 | 320 | 0 | 825 |
| 吾妻 | 889 | 0 | 314 | 201 | 374 | 18 | 907 |
| 沼田 | 997 | 35 | 566 | 233 | 163 | 14 | 1,011 |
| 桐生 | 1,926 | 33 | 861 | 314 | 718 | 6 | 1,932 |
| 太田・館林 | 3,117 | 36 | 2,027 | 266 | 788 | 13 | 3,130 |
| 県計 | 19,905 | 1,965 | 10,306 | 2,566 | 5,068 | 207 | 20,112 |

2040年までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みである。



高崎・安中構想区域における医療施設数は、病院は32施設、有床診療所は31施設となっている。また、在宅療養支援病院は7施設（人口10万人当たり1.6施設/県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は49施設（人口10万人当たり11.4施設/県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所13施設（人口10万人当たり3.0施設/県平均3.3施設）、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は23施設（人口10万人当たり5.3施設/県平均4.2施設）、訪問看護事業所は44施設（人口10万人当たり10.2施設/県平均10.6施設）となっている。

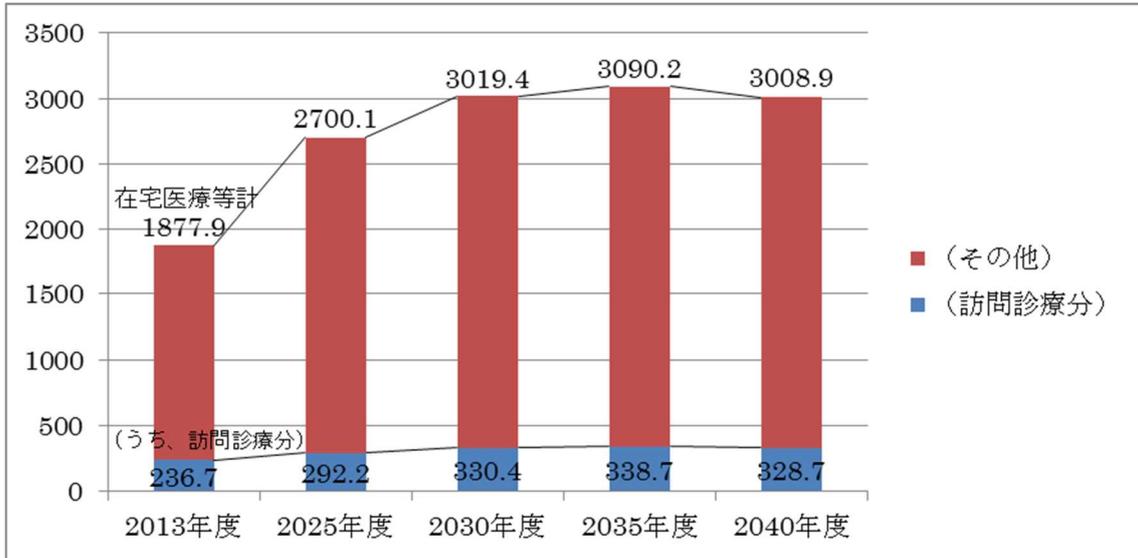


2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域との間の流入が多く、次いで富岡及び藤岡の各構想区域への流出も多い状況にある。医療機能別に見ると、高度急性期、急性期は前橋構想区域への流出が多く、藤岡及び富岡の各構想区域への流出も見られる。一方で回復期は前橋構想区域への流出が多いが、渋川構想区域及び埼玉県北部構想区域からの流入も見られる。また、慢性期は前橋構想区域を中心に流入が多い状況となっている。

2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期まですべての医療機能で増加する。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、24.0%増加する見込みである。

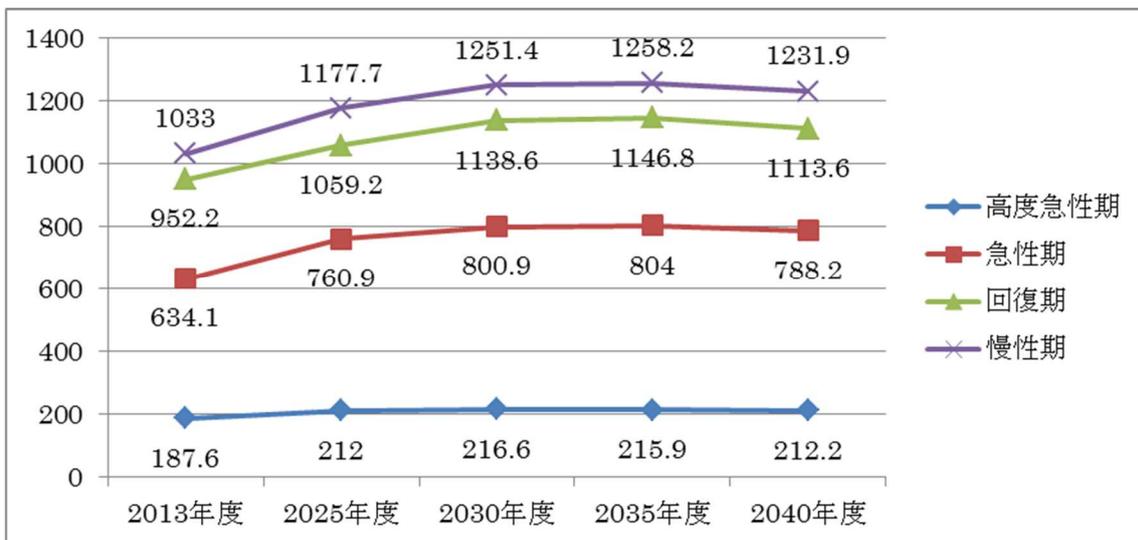
高崎・安中構想区域における在宅医療等の医療需要の推計

(人/日)

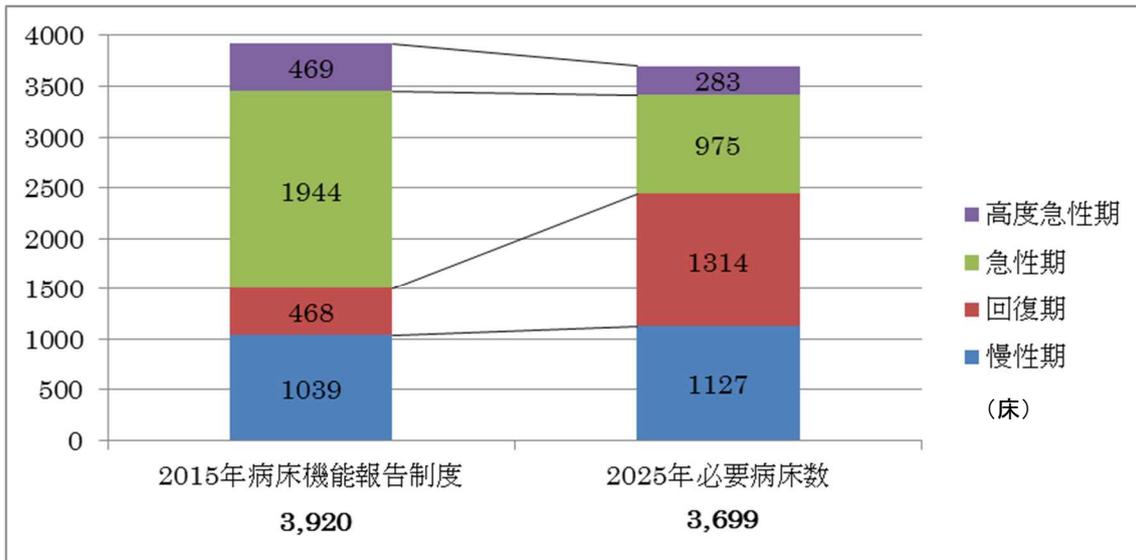


高崎・安中構想区域における将来の医療需要の推計 (医療機関所在地ベース)

(床/日)



2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



[資料]群馬県医務課

② 構想区域の課題

2013年と比較してすべての医療機能で増加する。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進する必要がある。慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、今後、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進が必要である。

がん、在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備が必要である。

高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組みが必要である。

在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援する。高崎・安中構想区域の住宅における死亡率は県平均を上回っているが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保が必要となる。

また認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援し、認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成が必要。さらに在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成が重要である。地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の要請に取り組む必要がある。

③ 自施設の現状

《理念》

患者に満足を第一に考え、質の高い医療を提供する。

《基本方針》

- 1) 職員全員がコミュニケーションを深め真のチーム医療を実践する
- 2) 他の医療機関との連携を大切にし、紹介された患者に対して責任をもつ
- 3) 質の高い医療と満足できる情報を提供する
- 4) 最新の医療技術、医療知識を導入する
- 5) 日高病院への貢献を重んじる職員を増やし、日高病院の文化をともに作りあげる
- 6) 仕事に対しての強い倫理観を持ち、地域医療に貢献する職員を大切にする
- 7) 医師がリーダーシップを発揮する
- 8) 病院職員にふさわしい服装、品位、能力を身につける

許可病床数：287床

(病床の種別) 一般病床

(病床機能別) 高度急性期(ハイケアユニット) 4床

急性期(入院基本料7:1) 232床

回復期リハビリ病棟(I) 51床

【職員総数と内訳】職員数：常勤586名 非常勤42名

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 職種 | 常勤 | 非常勤 |
|-------|------|-------|--------|-----|-------|
| 医師 | 63人 | 12.5人 | 歯科医師 | 3人 | 0.1人 |
| 看護師 | 223人 | 0人 | 准看護師 | 10人 | 0人 |
| 保健師 | 4人 | 0人 | 看護補助者 | 21人 | 18.4人 |
| 救急救命士 | 5人 | 0人 | 臨床工学技士 | 6人 | 0人 |
| 理学療法士 | 26人 | 0人 | 作業療法士 | 7人 | 0.8人 |
| 言語聴覚士 | 6人 | 0.1人 | 薬剤師 | 18人 | 0人 |
| 放射線技師 | 23人 | 0人 | 検査技師 | 29人 | 4.2人 |
| 歯科衛生士 | 4人 | 0人 | 視能訓練士 | 1人 | 0人 |
| 管理栄養士 | 7人 | 0人 | 事務員 | 46人 | 4人 |

【5疾患・5事業】

| | |
|-------------|---|
| がんの医療体制 | ○ |
| 脳卒中の医療体制 | △ |
| 急性心筋梗塞の医療体制 | ○ |
| 糖尿病の医療体制 | ○ |
| 精神疾患の医療体制 | × |
| 救急医療 | ○ |
| 災害医療 | ○ |
| へき地医療 | × |
| 周産期医療 | × |
| 小児医療 | × |

【2020年度実績】

入院実患者数：急性期：6,241名 回復期リハビリ病棟：382名
平均在院日数：急性期病棟9.4日 回復期リハビリ病棟54.5日
病床稼働率：急性期病棟68.4% 回復期リハビリ病棟80.9%

外来総数：71,294名
救急搬送件数：2,842件 (236.8件/月)
内入院患者数：1,258名 救急搬送入院率：44.3%
紹介総数：5,085名
紹介率：76.2% 逆紹介率：85.6%

【各センターの実績】

●腎臓病治療センター実績

生体腎臓移植：23例
人工透析延患者数：9,574件 シェントPTA：2,076件

●腫瘍センター治療実績

がん手術件数：347件（泌尿器科205件 外科126件 消化器内科14件 整形外科2件）
化学療法：4,022件 放射線治療（トモセラピー：6,879件 ガンマナイフ：105件）
温熱療法：88件 PET/CT：1,793件

●糖尿病センター治療実績

教育入院等：39件 外来数：9,065件

●泌尿器・腹腔鏡ダヴィンチセンター治療実績

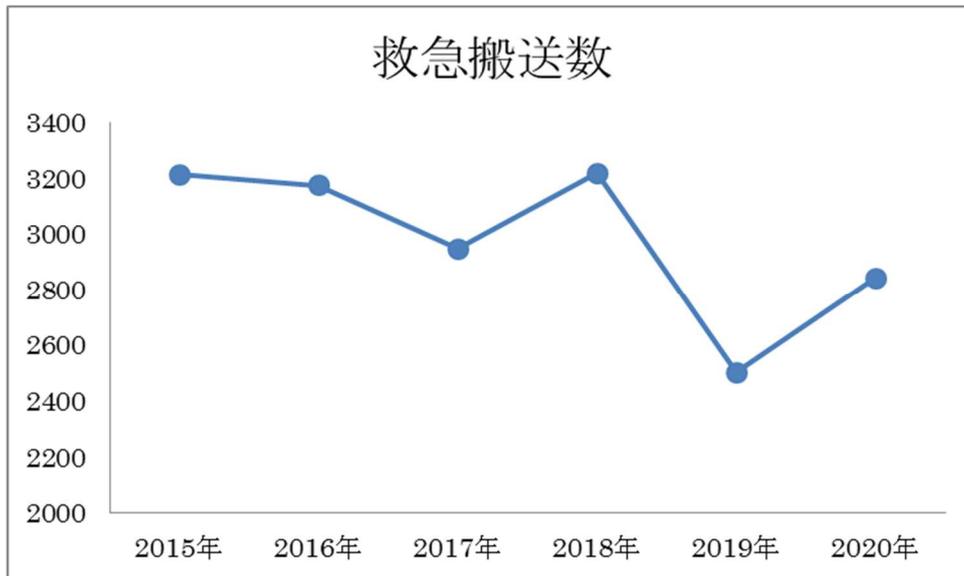
ダヴィンチによる手術（前立腺摘出・腎臓一部切除術、膀胱全摘）：45件

●血管内治療センター治療実績（カテーテルによる治療）

循環器内科：275件 腎臓外科：2,265件

【2020年度 救急医療体制】

当直体制：医師5～6名 看護師：3名 救急救命士：1名
救急搬送件数：2,842件 内入院患者数：1,258名 救急搬送入院率：44.2%



【2020年度 災害拠点病院活動】

- 6月 日高病院災害時事業継続計画（BCP）の一部改訂 コロナウイルス専門病棟設置による避難経路並びに備蓄用食料、医療資機材の追加等
- 10月 高崎安中地域災害医療活動訓練の実施 高崎市保健所、安中市保健所主催における、DMAT出動要請ならびにライフライン確保等の情報伝達実働訓練

【他医療機関との連携】

医療ソーシャルワーカーを中心に複数医療機関や在宅事業者と定期的な転院前・転院後のカンファレンスを実施し早期転院、早期退院による社会復帰を実現させている。

●急性期⇒急性期連携

高崎総合医療センター 群馬大学医学部附属病院

各医療機関の救急科（総合診療科）医師より紹介を受けて3次救急機能をサポートする。

●急性期（他医療機関）⇒亜急性期（当院回復期連携）

高崎総合医療センター 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院

●急性期（当院）⇒慢性期病院連携

上大類病院 綿貫病院 榛名荘病院ほか

特に上大類病院とは、連携を密に取り転院後の課題や連携上の課題を常に共有している。

●亜急性期（回復期連携）⇒在宅・施設関連

介護保険利用者の場合は、すべてケアマネージャーと事前協議し退院するシステムを導入している。施設入所者の場合は嘱託医への報告も別途施行している。

【2020年度 転院依頼実績】

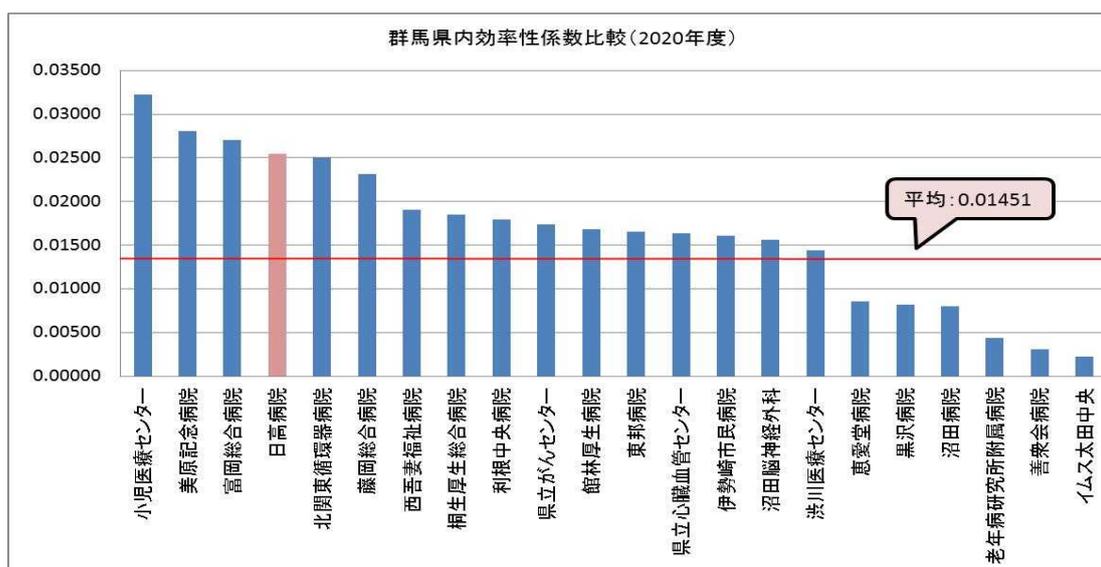
2020年度の転院実績は391件、3次救急医療機関への転院依頼は32件となっている。

転院依頼医療機関（年間5件以上）

| 医療機関 | 転院件数 |
|---------------|------|
| 日高リハビリテーション病院 | 53 |
| 上大類病院 | 36 |
| 群馬病院 | 25 |
| 白根クリニック | 20 |
| 関越中央病院 | 11 |
| 真木病院 | 10 |
| 群馬中央病院 | 10 |
| 高崎ハートホスピタル | 9 |
| 井上病院 | 9 |
| 済生会前橋病院 | 7 |
| 老年病研究所附属病院 | 6 |
| 二之沢病院 | 6 |
| 第一病院 | 6 |
| 榛名荘病院 | 6 |
| 駒井病院 | 6 |
| 綿貫病院 | 5 |
| 群馬パース病院 | 5 |

④ 自施設の課題

●平均在院日数の短縮（入院の適正化）を図ると、医療費削減や患者負担軽減が実現する。以下は、県内DPC病院の効率性を係数にして並べたものである。全国平均を上回る効率的な運営をしている病院は県内に16医療機関あることが分かる。そして、効率性係数が高いほど、過剰な医療を抑制し医療費軽減に貢献していることになり（単科病院は効率性が特異的に高い傾向がある）効率的な病床運営をしているとも言える。今後は、この係数を鑑みた病床の稼働、病院運営が必要となる。効率性係数が高い病院は、さらに新規入院患者数を受け入れることができる許容を持った医療機関ということになる。



- 救急搬送数からの入院比率は約4割となっている。2019年度救急搬送数が減少したが地域医療支援病院としてその最たる目的を達成しなければならない。そのためHCUの増床とICU開設などが必要不可欠である。今後、医療需要の推移を慎重に鑑みた病床数の検討および専門性の高い専従医師の獲得、看護師等の教育体制の充実が大きな課題となっている。
- 病床の効率的な運営を制御するためには、発症率が最も高い【認知症】患者をどの様にケアするか否かが重要である。日々の治療方針や退院先の調整、入院中の手厚い看護などが必要となり、効率的な病床運営を阻む一因でもある。本年10月に認知症ケア加算の届出を行い本格的なチームを発足させた。【認知症】の正しい理解と対応によって成果が得ることができるよう取り組んでいる。今後はさらに教育体制を充実させ身体拘束ゼロを実現し、患者本位かつ効率的な病床運営を両立できるようにしていきたい。
- 緩和ケア（終末期）患者が急性期病床に入院している。急性期病床の特徴は、回転率が高く、昼夜を問わず患者の入れ替わりが非常に多いことである。患者本人が終着する日を想い、考え、また家族が患者と語り、向き合う時間を過ごすには適切とは言い難い。がん拠点病院やがん診療連携推進病院をはじめとした医療機関でさえ緩和ケア病床を持っていない現状である。当院は、緩和ケア病床の医療需要推移を加味して導入を検討し、適切な病床規模などについても協議していきたい。

【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

当院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター、基幹型臨床研修病院（定員：6名）内科新専門医制度基幹病院（平成2018年度～）等の認定を受けていることから、高度急性期・急性期医療を提供する体制と回復期リハビリ機能を維持する考えである。

【当院が担う公的な機能と役割について】

地域医療支援病院の使命は、地域住民に質の高い医療を効率的に提供することである。紹介総数：5,085名/年 紹介率：76.2% 逆紹介率：85.6%（2020年平均）このなかには、PET/CTをはじめとした高度医療機器利用も含まれ、機器共同利用率は80%を超えている。また、救急医療体制を整備し、地域医療の課題である休日・夜間の当直体制は、医師5～6名（内科・外科・循環器医師） 看護師：3名、救急救命士：1名、放射線技師：1名、臨床検査技師1名、事務1名の13名で構成されている。2020年の救急搬送救急搬送件数：2,842件（236.8件/月）内入院患者数：1,258名 救急搬送入院率：44.3%となっている。地域災害拠点病院として地域に貢献できるよう、災害看護師、災害薬剤師が災害関連研修会に参加し、完成したBCPを改訂している。非常食や医療資機材、薬剤などの確保やチェックが定期的に行われ、県内外のDMAT関連研修や訓練に積極的に参加している。

群馬県がん診療連携推進病院としては手術・放射線治療・化学療法など集学的な治療を提供している。さらに、高度治療機器の導入ときめ細かい医療サービスを提供している。2015年導入した手術支援ロボット【da Vinci Xi 北関東初導入】による手術症例（前立腺癌・腎臓部分切除術、膀胱全摘）が45症例（2020年度）となっている。また、ガンマナイフ（1991年導入 現在は2012年パーフェクション導入）トモセラピー【強度変調放射線治療専用機器】（2006年導入 2018年1月にラディザクト導入決定）また、化学療法においては就労支援として夜間化学療法の実施や個別送迎サービスを提供している。

群馬県の医師確保という視点から、若い医師に魅力ある環境を整えることが非常に重要である。基幹型臨床研修病院や内科基幹病院、総合診療科専門研修基幹病院の施設基準を取得した。基幹型臨床研修病院の修了者は平成20年度～平成31年度の12年間で52名。うち、26名が群馬県内の医療機関で活躍している。特に内科基幹病院においては、都市部中心医療でなく地域医療を重視した、内科専門医研修の基幹施設のない近隣の3つの医療圏（渋川、利根・沼田、吾妻医療圏）の医療機関と連携し、高度医療、急性期医療から療養医療、在宅医療まで幅広く研修できるプログラムを共同で作成した。連携医療機関として6病院、特別連携医療機関として4病医院の計11施設。同時に臨床教育の環境も整備してきた。例えば、前項に挙げた手術支援ロボットの導入により群馬大学と連携のうえ、医師を招致、育成し群馬県の医療の質向上に貢献したい。さらに、日高学術センター（2011年）や日高病理診断研修センター（2013年）を開設し若手医師が臨床研究、共同研究を通じて倫理性・科学性・信頼性を確保した質の高い研究発表、論文発表ができるようサポートしている。

【当院が担う高度急性期、急性期医療の役割について】

当院は緊急、重症な状態にある患者さんに対し、高度で専門的な医療を24時間体制で提供している。地域における急性期病院としての役割を担うため、「断らない救急」をスローガンに救急・重症患者の受け入れ体制の充実を図ってきた。特に課題である休日・夜間の当直体制は、医師5～6名 看護師：3名、救急救命士：1名、放射線技師：1名、臨床検査技師1名、事務2名の14名で構成されている。2020年の救急搬送救急搬送件数：2,842件（236.8件/月）内入院患者数：1,258名と一定の役割を担っている。当院はその公共性を自覚し、以下に挙げた各センターを中心に高度急性期、急性期医療を担う。

■腎臓病治療センター

腎臓内科と腎臓外科が連携し、腎臓病の早期から末期までシームレスな治療を提供している。

～腎臓内科～

(常勤医師：7名)

腎臓病の予防と早期発見、慢性腎臓病の治療と末期腎不全の治療や合併症治療を行っている。糸球体腎炎疑いの腎生検を施行し病理組織診断を確定、ステロイドホルモンや免疫抑制剤などを用い、IgA腎症に対する扁桃摘出+ステロイドパルス療法を行っている。また、慢性腎臓病症例（ステージ3以上）に対しては、腎臓病学習入院をして頂き、腎臓病サポートチーム（医師・看護師・管理栄養士・理学療法士など）が腎機能障害の進行速度を抑えるよう、食事療法など日常生活の見直しと血圧管理を行っている。腎機能異常が出現する前に、当院にご紹介いただき、早期診断・その後の長期治療を地域連携で進めている。

～腎臓外科（人工透析・移植外科）～

(常勤医師：7名)

●2020年度手術実績：総手術件数2,637件 生体腎臓移植：23件
人工血管移植術：125件 腹腔鏡下腎臓摘出術：33件 シヤントPTA：2,076件
当科は、腎移植手術および透析用バスキュラーアクセス（シヤント等）を専門としている。腎臓移植は、東京女子医科大学との連携により、2011年から開始し2021年3月現在で145例実施。生体腎臓移植のみならず献腎移植にも取り組んでいる。そのため、地域医療機関からの紹介も多く、患者説明のために手術見学にお見えになる先生や看護師も多い。今後はよりシームレスな地域連携を醸成し、地域の先生方のニーズに応えたい。また、他施設で対応困難であった患者のご相談を受けるセカンド・オピニオンを実施し手術のほかバスキュラーアクセスに対する経皮的血管形成術（VAIVT, PTA）を行っている。このように、腎臓病センターでは慢性腎臓病の教育入院、透析前のHD・CAPD・腎移植などの選択、導入直後の教育入院、シヤント造設、透析導入後の様々な合併症に総合的に対応できるよう体制を整備している。

■腫瘍センター

(外科常勤医師：6名 脳外科常勤医師：2名 呼吸器内科常勤医師：1名

泌尿器科常勤医師：4名 放射線科常勤医師：1名 放射線診断科常勤医師：2名)

本センターでは、「診断部門」・「治療部門」・「診療部門」・「診療支援部門」が一体となり、診断から治療、緩和ケアまで集学的に診療を提供することが可能。今年度は乳腺外科を強化し、手術・放射線治療・化学療法はもちろんのこと乳房再建術なども視野に入れた体制づくりをしている。現在も、基幹病院との連携による紹介患者の受け入れ（検査・外来・クリニカル・パス）等を積極的に行っている。

就労支援や患者高齢化の社会問題に対して、夜間化学療法や送迎サービスを実施し、患者の社会参加を促している。さらに、【がん難民】と言われる患者の相談【がんなんでも相談窓口】も開設し、患者の個別的な諸問題を解決する努力をしている。今後は、【地域がん連携パス】を利用して、がん拠点病院やがん診療連携推進病院、診療所との連携強化を図りたい。

「診断部門」 PET/CT ・320列CT

「治療部門」 手術療法・放射線療法（トモセラピー・ガンマナイフ）・化学療法・温熱療法

「診療部門」 緩和ケア外来・セカンド・オピニオン外来

「診療支援部門」緩和ケアチーム・がん相談支援センター

■糖尿病センター

(糖尿病内科常勤医師：4名)

当センターは日曜日、火曜日の午後を除き終日外来診療を行っている。糖尿病学会研修指導医2名、糖尿病専門医1名を中心に7名の医師が密度の高い診療を行ない、CGM、CSII、SAPなども実施している。併設されている眼科、腎臓内科、血液透析、循環器内科も充実しているため、合併症への対応も体制が整っている。この様に軽症から重症まですべての糖尿病患者に対応が可能。また、療養指導や相談を行うためにセンター専任の糖尿病療養指導士4名、看護師2名を配置し、多職種で構成されるDMサポートチームでは、糖尿病啓蒙活動として地域への健康教室や糖尿病教育入院患者への療養指導、患者会として月に1回の糖尿病教室やバス旅行など患者の療養を支えるための取り組みも積極的に行っている。加えて、糖尿病療養指導士資格の更新に必要な研修会を当院が主催し、研鑽の場を提供している。

■泌尿器・腹腔鏡ダヴィンチセンター

(泌尿器科常勤医師：4名)

●2016年度手術実績 総手術件数：854件 腎尿管癌手術（腹腔鏡）：38件

前立腺癌手術（腹腔鏡）：24件 膀胱癌手術 TUR-Bt：115件 前立腺癌、膀胱癌、腎癌等の受け入れを行っている。特に、昨年導入した手術支援ロボット【da Vinci Xi 北関東初導入】による手術症例（前立腺がん・腎部分切除術、膀胱全摘）が45症例実施し、より低侵襲で入院期間も短縮される効率的な医療が提供できている。一方、近年増加傾向にある前立腺癌において、手術とともに強度変調放射線治療（IMRT）を施行している。また、群馬大学の泌尿器科、放射線科との連携も密に行い小線源療法、重粒子線治療の希望のある方は積極的に紹介し適切な治療選択を提示している。膀胱癌に関しては、内視鏡的手術から開腹手術まで行い可能な限り膀胱機能を温存するという考えのもとに、化学療法、放射線治療、および化学療法と放射線治療の併用にも積極的に取り組んでいる。今後は群馬大学との連携による人材育成やロボット手術の将来保険適応の可能性が高い胃がん手術（幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘）も視野に入れている。

■結石破砕センター

●2020年度手術実績 TUL：118件 ECIRS:35件 ESWL：28件

日帰りの体外衝撃波結石破砕術に加え、TUL（硬性鏡または軟性鏡を用いた経尿道的結石破砕術）を行っている。また、従来のPNL（経皮的結石破砕術）とTUL（経尿道的結石破砕術）を同時行うECIRSは双方向からのアプローチで安全かつ確実に効率的な治療として増加している。

■血管内治療センター

(循環器内科常勤医師：3名 腎臓外科常勤医師：7名 脳外科常勤医師：1名)

●2020年度手術実績：総手術件数：203件 PCI：112件 心臓カテーテル：168件

カテーテル治療を行っている各科（循環器内科、腎臓外科、脳外科）の経験と技術を共有することで、カテーテル検査および治療のリスクを低減し、より質の高い医療を提供することを目的に血管内治療センターを開設した。主な治療は下記の通り。

- ・外傷による骨盤内動脈、腎動脈、内胸動脈損傷に対する塞栓術
- ・頭蓋内治療：頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、
- ・超急性期脳梗塞に対するカテーテルを用いた血行再建術
- ・冠動脈、腎動脈、移植腎動脈、腸骨動脈、上肢/下肢動脈、鎖骨下動脈/静脈、腸骨静脈、シャント血管への血管形成術（バルーン拡張/ステント留置/ローターブレード）
- ・不整脈へのアブレーション カテーテルによる血栓除去

【当院が担う亜急性期（回復期）の役割について】

■リハビリテーションセンター

（リハビリテーション科常勤医師：2名

理学療法士：12名 作業療法士：7名 言語聴覚士：6名）

当センターは、手術前・手術直後のリハビリテーションを積極的に提供している。これにより、早期離床や早期退院が実現し、患者の社会復帰を強力に支援している。リハビリテーションの内容は疾患や手術部位によっては異なるが、大別すると以下の通り。

- ・脳血管疾患等リハビリテーション（脳血管疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害など）
- ・運動器リハビリテーション（上下肢の外傷や骨折の手術後 四肢の切断など）
- ・呼吸器リハビリテーション（肺炎、COPD、開胸手術後など）
- ・心臓リハビリテーション（心筋梗塞、開胸手術後、その他カテーテル治療後など）
- ・がんリハビリテーション（がんの進行、放射線治療後、その他手術後など）

■回復期リハビリ病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対して、多くの医療スタッフが協働して集中的なリハビリテーションを行い、自宅復帰・社会復帰を目指す病棟である。当院では身体機能の回復や日常生活動作能力等の再獲得を積極的に促し、退院後も安心して暮らせるよう住環境の整備や介護保険サービスの紹介、ホームエクササイズのアドバイスも実施している。

近年、病床機能分化が加速し超急性期、急性期病床から亜急性期病床への早期転院が求められているなか、医療ソーシャルワーカーを中心に複数医療機関と定期的な転院前・転院後のカンファレンスを実施し早期転院、早期退院による社会復帰を実現させている。

② 今後持つべき病床機能

現在、HCU（4床）であるが、更なる増床とICU取得も視野に入れていきます。今後の医療需要推移を加味して取得を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。

③ その他見直すべき点

長期的な視点として緩和ケア病棟の導入を視野に入れていきます。今後の医療需要推移を加味して導入を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。

【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 | 4床 | → | 4床 |
| 急性期 | 232床 | | 232床 |
| 回復期 | 51床 | | 51床 |
| 慢性期 | 0床 | | 0床 |
| (合計) | 287床 | | 287床 |

<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 | <ul style="list-style-type: none"> ●本プランの策定、院内決定 ●トモセラピー【強度変調放射線治療専用機器】の最新機種ラディザクト導入決定 ●内科基幹内科新専門医制度基幹病院、総合診療科専門研修基幹施設の申請 | <ul style="list-style-type: none"> ●自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定） ●2018年1月にラディザクト稼働開始 ●2018年4月より内科専攻医：3名、総合診療科専攻医：2名を受け入れ研修を開始する | <p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療計画</p> |
| 2018年度 | <ul style="list-style-type: none"> ●HCUの増床検討・協議 ●ICU開設検討・協議 ●緩和ケア病棟開設検討 協議 | <ul style="list-style-type: none"> ●増床決定後の諸手続き ●ICU開設の諸手続き ●開設決定後の諸手続き | |
| 2019～2020 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ●HCUの増床検討・協議 ●ICU開設検討・協議 ●緩和ケア病棟開設検討 協議 | <ul style="list-style-type: none"> ●増床決定後の諸手続き ●ICU開設の諸手続き ●開設決定後の諸手続き | <p>第8期 介護保険 事業計画</p> |
| 2021～2023 年度 | <p>コロナの重点医療機関に指定されたため具体的な病床整備計画の策定は一時中止</p> <p>2022年度より検討再開予定</p> | | |

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

医療提供に関する項目

- 急性期新規入院患者数：670名/月
- 病床利用率（急性期病床）：93%
- 紹介率：90% 逆紹介率：77%
- 救急搬送受入数：4,200名/年
- 平均在院日数：9.0日
- 回復期リハビリテーション新規入院患者数：240名
- 病床利用率（回復期リハビリ病床）：100%
- 紹介受入総数：7,200名/年
- 応需率：95%以上

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
- ・ 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：

その他

* 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)