

第三次所沢市市民医療センター改革プラン(概要版)

I. 第三次所沢市市民医療センター改革プランの策定

1. 策定の趣旨

これまで、市民医療センターでは、「第一次所沢市市民医療センター改革プラン」（平成21年度～平成25年度）、「第二次所沢市市民医療センター改革プラン」（平成26年度～平成28年度）を策定し、経営改善に取り組んできました。総務省から、これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を新たに加えた「新公立病院改革ガイドライン」が発表されました。このような背景を受け、市民医療センターにおいても、埼玉県が策定した地域医療構想を踏まえ、「第5次所沢市総合計画後期基本計画」及び「所沢市保健医療計画」との整合を図り、公立病院として地域の中で必要とされる役割を安定的・継続的に果たしていくため、「第三次所沢市市民医療センター改革プラン」を策定しました。

2. 計画の対象期間

平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

II. 医療センターを取り巻く環境

1. 埼玉県西部区域及び所沢市における動向

所沢市における人口は、徐々に減少傾向になりつつある状態である一方、老年人口は増加しており、老年人口比率は、平成27年の24.3%から、平成37年には、28.1%となることが推測されます。

所沢市を含む埼玉県西部区域においても、高齢化が進んでおり、高齢者の増加などを背景に、平成37年以降も医療需要が増加すると予測されます。このような、高齢者の医療需要が増加することに対応するため、回復期機能病床や地域包括ケア病床への機能転換や地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。



III. 第三次改革プラン

1. 埼玉県地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 埼玉県地域医療構想を踏まえた市民医療センターの果たすべき役割

埼玉県西部区域にある医療センターは、急性期の病床機能を有しており、公的医療機関として在宅医療の後方支援を担ってきています。急速な高齢化の進展に伴い、医療や介護を必要とする市民には、住み慣れた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保することが求められており、埼玉県地域医療構想により明らかとなった埼玉県西部区域における回復期機能病床の不足解消に向けて、病床機能の一部転換を目指し地域医療のさらなる充実に努めます。

① 在宅医療

市民医療センターは、在宅医療の後方支援を担う病院として、在宅療養患者の入院受け入れを円滑に行うことができるよう、地域連携部門を充実させるとともに、この地域における訪問診療、訪問看護の必要性について注視していき、医療提供状況を見極めながら地域完結型医療体制の整備を進めます。

② 救急医療

市民が安心して暮らすことができる地域の医療環境を保つため、市民医療センターでは市内での地域医療連携の充実を図ります。また、内科においては、現在病院群輪番制に参加する病院として、所沢地区における第二次救急医療体制の維持に貢献しており、今後も継続していきます。

③ 小児急患診療

所沢市では、安心して子育てができる医療環境を整備するため、市民医療センターをはじめ、所沢市医師会、その他の関係医療機関の協力により、所沢市内全体における第一次救急医療体制について、365日、昼間、夜間、深夜のすべての時間帯で対応可能な医療体制を安定的・継続的に維持していきます。

④ 健診部門

市民医療センターの健診部門の利用状況は、年間1万人を超える方に利用していただいております。市民の健康保持・増進に貢献していくため、今後も継続して実施していきます。また、人間ドック等の検査結果において精密検査が必要とされた受診者に精密検査の受診勧奨を通知し、精密検査の受診を促進することで、疾病の早期発見・早期治療に繋げていくとともに、人間ドックでの内視鏡検査についても、胃のバリウム検査との選択制にできる環境を整備します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

市民医療センターでは、引き続き在宅医療の後方支援を担っていくとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けて、新たに、地域包括ケア病床を導入します。また、防衛医科大学校病院、西埼玉中央病院等の特定機能病院との連携、在宅医療を行う地域の開業医の後方支援、地域包括支援センターなど介護保険サービス事業者との連携を強化し、地域における公的医療機関としての役割を果たしていきます。

(3) 医療機能等指標に係る数値目標

内科二次救急実施日数、小児夜間急患診療実施日数、小児深夜急患診療実施日数、小児休日急患診療実施日数の4項目を数値目標として設定しました。

2. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

① 収支改善に係るもの

経常収支比率、医業収支比率を数値目標として設定しました。

4年後の平成32年度には、経常収支比率103.6%、医業収支比率84.1%を目指します。

② 経費削減に係るもの

職員給与費比率、後発医薬品使用率を数値目標として設定しました。

4年後の平成32年度には、職員給与費比率69.8%、後発医薬品使用率80.0%を目指します。

③ 収入確保に係るもの

1日あたりの入院患者数、病床利用率、急性期病床平均在院日数、地域包括ケア病床平均在院日数を数値目標として設定しました。

4年後の平成32年度には、1日あたりの入院患者数36人、病床利用率73.5%、急性期病床平均在院日数14.6日、地域包括ケア病床平均在院日数33.9日を目指します。

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 医師等の人材確保

健全な病院経営を実現するために、職場環境の改善や人員不足の解消を図りながら、人的資源の最大活用を目指します。

そのために必要な医師や看護師などについては、必要に応じて適正に、人材を確保します。

② 経費の削減・抑制対策

後発医薬品の採用拡大に取り組みます。

また、新製品などの情報収集に努め、同等で安価な診療材料への切替えを図ります。

③ 収入増加・確保対策・サービス向上対策

退院に向けたリハビリテーション機能など、病床機能の充実を図るため、人材確保と環境整備を進め、急性期病床の一部について地域包括ケア病床への機能転換を図ります。

関係機関との協力のもと、所沢市内全体において、365日、昼間、夜間、深夜のすべての時間帯で対応可能な小児初期救急医療体制を安定的に維持していきます。

疾病の早期発見と早期治療のため、健診の受診を促進します。また、人間ドックにおいて、胃のバリウム検査の他に胃の内視鏡検査を選択できるように整備します。

3. 第三次改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価

第三次改革プランの進捗状況については、市民医療センターにおいて情報を共有し、内部評価と進行管理を行います。また、所沢市市民医療センター運営委員会において、数値目標の達成状況や具体的な取り組みについて審議・評価します。

(2) 評価の公表

所沢市市民医療センター運営委員会での審議を経て、毎年ホームページで公表します。



第三次所沢市市民医療センター改革プラン 概要版

平成29年4月発行 所沢市市民医療センター
〒359-0025 埼玉県所沢市大字上安松1224番地の1
TEL 04-2992-1151 FAX 04-2998-5941
e-mail b9921151@city.tokorozawa.lg.jp
<http://www.city.tokorozawa.saitama.jp/iryo/>

第三次所沢市市民医療センター改革プラン

平成29年3月



所沢市市民医療センター

目次

第1章 第三次所沢市市民医療センター改革プランの策定

- 1. 策定の趣旨 1
- 2. 計画の対象期間 1

第2章 医療センターを取り巻く環境

- 1. 埼玉県西部区域及び所沢市における動向 2
 - (1) 埼玉県地域医療構想における病床機能の需要予測 4
 - (2) 小児救急医療の動向 5
 - (3) 救急医療の動向 5
 - (4) 医療センターの概要と現状 6

第3章 第三次改革プラン

- 1. 埼玉県地域医療構想を踏まえた役割の明確化 8
 - (1) 埼玉県地域医療構想を踏まえた医療センターの果たすべき役割 8
 - (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 9
 - (3) 一般会計負担の考え方 10
 - (4) 医療機能等指標に係る数値目標 10
 - (5) 住民の理解のための取り組み 10
- 2. 経営の効率化 11
 - (1) 経営指標に係る数値目標の設定 11
 - (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方 12
 - (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み 12

3. 再編・ネットワーク化への対応.....	14
4. 経営形態の検討.....	15
5. 第三次改革プランの実施状況の点検・評価・公表.....	15
(1) 点検評価.....	15
(2) 評価の公表.....	15
収支計画書.....	16
本文中の用語説明.....	17

後に「_(*)」が付いている用語は、17 頁以降に用語説明があります。

第1章 第三次所沢市市民医療センター改革プランの策定

1. 策定の趣旨

所沢市市民医療センター（以下「医療センター」という。）は、「私たちは、市民の皆さまが信頼して受診されるような医療機関を目指していきます。受診された方に安心と笑顔を提供できる地域に根ざした病院として貢献していきます。」を基本理念として運営しています。

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っています。しかし、全国の多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は、平成19年12月、「公立病院改革ガイドライン_(*)」を公表し、公立病院改革プランの策定と病院事業の経営改善への取り組みを要請しました。

そうした中、医療センターにおいては、平成21年度から「第一次所沢市市民医療センター改革プラン」、平成26年度から「第二次所沢市市民医療センター改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできました。

その後、人口の減少や高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいく必要性が高まっています。

厚生労働省では、平成27年3月、「地域医療構想策定ガイドライン_(*)」を公表したことにより、全ての都道府県において「地域医療構想_(*)」の策定を義務付け、併せて、総務省からは、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を新たに加えた「新公立病院改革ガイドライン」が発表されました。

このような背景を受けて、医療センターにおいても、埼玉県が策定した地域医療構想を踏まえ、「第5次所沢市総合計画後期基本計画_(*)」及び「所沢市保健医療計画_(*)」との整合を図り、「第三次所沢市市民医療センター改革プラン」（以下「第三次改革プラン」という。）を策定するものです。策定にあたっては、市民の皆さまのニーズに応えながら、医療提供体制の変化に合わせて、公立病院として地域の中で必要とされる役割を安定的・継続的に果たしていくことを目指します。

2. 計画の対象期間

計画の対象期間は、平成29年度(2017年度)から平成32年度(2020年度)までの4年間とします。

第2章 医療センターを取り巻く環境

1. 埼玉県西部区域及び所沢市における動向

現在、わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。老年人口(65歳以上)は3,000万人を超えており、平成37年(2025年)には3,600万人を超え、その後も増加していくことが予測されています。そのため、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制を確保する方策として、平成26年から「病床機能報告制度_(*)」が開始され、平成27年からは各都道府県において「地域医療構想」の策定が進められており、埼玉県においても、「埼玉県地域医療構想」が策定されています。

この中の「埼玉県西部区域_(*)」においても高齢化が進んでおり、西部区域内人口は、78万9千人(平成25年)から75万4千人(平成37年)と4.4%の減少となる一方、75歳以上人口は7万4千人から14万2千人とほぼ倍増し、以降も増加すると見込まれています。そのため、この高齢者の増加を背景に平成37年(2025年)以降も医療需要が増加すると予測されます。

所沢市においても、平成23年10月に34万3千人を超えた本市の人口は、約2年間に渡って横ばいが続き、平成25年4月には過去最高の34万3千518人に達しましたが、その後、徐々に減少傾向になりつつある状態です。

そして、人口の将来推計では、平成37年(2025年)において、33万3千822人となることが見込まれています。

さらに、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は、既に減少局面に入っている一方、老年人口は増加しており、老年人口比率(高齢化率)は平成27年(2015年)の24.3%から、平成37年(2025年)には、28.1%となることが推測されます。

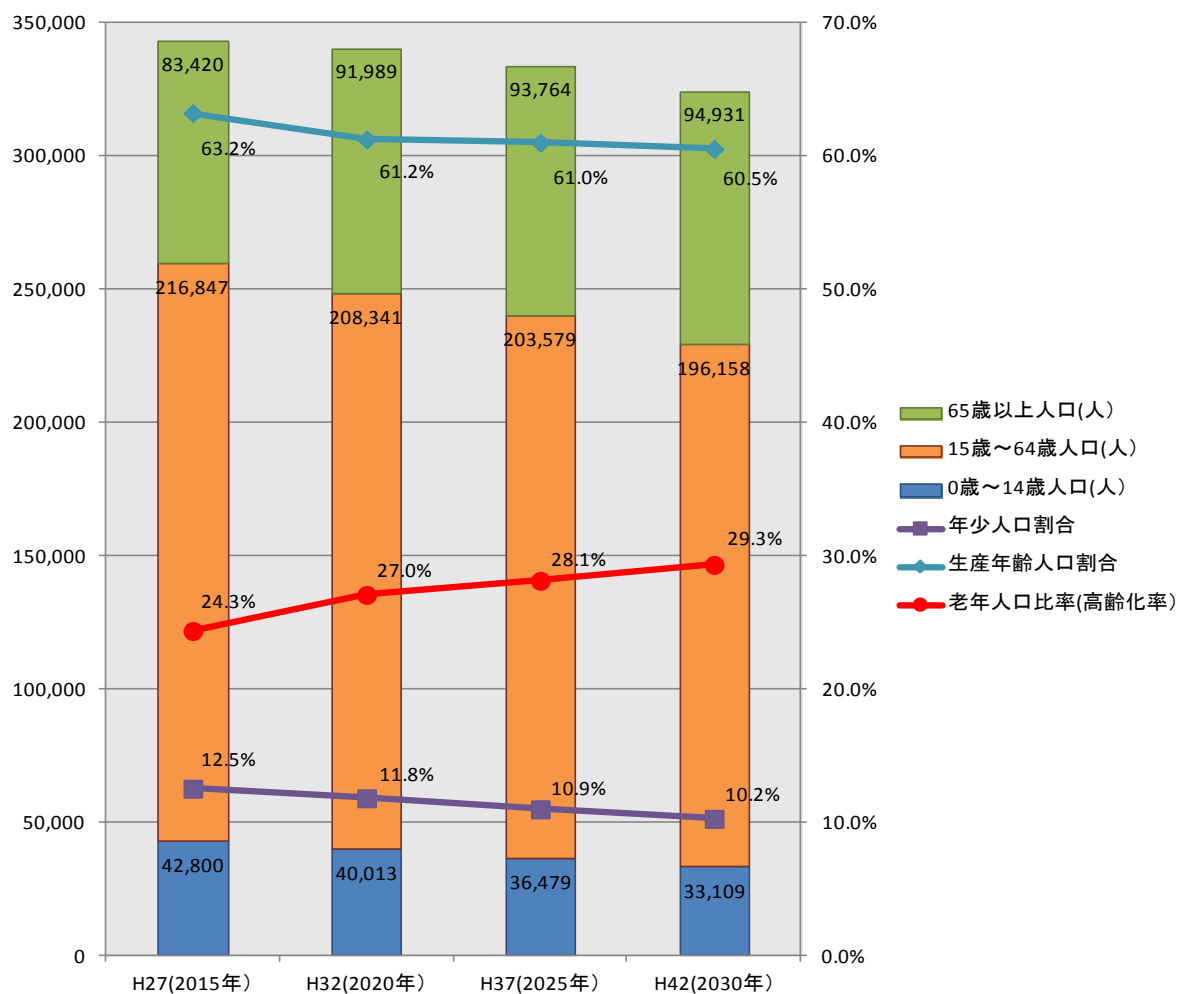
高齢化が進む中、様々な慢性疾患を合併して臓器・代謝機能の低下している患者が増えています。そのことから今後は、急性期医療に留まらず、急性期後の受け入れ、在宅患者の急変時の対応、在宅復帰支援といった役割を担う病床が必要になっています。

このような、高齢者の医療需要が増加することに対応するため、特に回復期機能病床_(*)や地域包括ケア病床_(*)への機能転換や地域包括ケアシステム_(*)の構築が急務となっています。

【埼玉県西部区域】



所沢市の人口将来推計



出典：所沢市人口ビジョン(平成28年3月)

(1) 埼玉県地域医療構想における病床機能の需要予測

埼玉県地域医療構想によると、埼玉県西部区域内は高齢者の増加などを背景に、平成37年（2025年）以降も、入院患者の医療需要は、増加すると見込まれています。

必要病床数を機能別にみると、高度急性期機能病床_(*)及び急性期機能病床_(*)は、供給過剰と推計されています。一方、地域包括ケア病床、回復期機能病床は、大幅な不足が見込まれており、急性期機能病床からの機能転換を中心として最優先に整備を進める必要があるとしています。

【埼玉県西部区域における入院患者の医療需要】

単位（人/日）

	平成25年	平成37年	平成47年
需要合計	5,452	6,835	7,527
高度急性期	434	520	527
急性期	1,305	1,755	1,871
回復期	1,467	2,133	2,333
慢性期	2,246	2,427	2,796

出典：埼玉県地域医療構想より作成

【埼玉県西部区域における病床の必要量】

(単位：床)

	平成27年度 病床機能報告	平成37年 必要病床数推計	過不足
必要量合計	6,921	7,951	-1,030
高度急性期	780	694	86
急性期	2,961	2,249	712
回復期	663	2,370	-1,707
慢性期	2,517	2,638	-121

出典：埼玉県地域医療構想より作成

(2) 小児救急医療の動向

小児の救急医療体制については、症状に応じて第一次（初期）から第三次までの救急医療体制_(*)を整備する必要があります。初期救急医療は、入院を必要としない軽症の救急患者を対象とするもので、所沢市内全体では、365日、昼間、夜間、深夜のすべての時間帯で対応可能な医療体制を整備しています。

また、所沢地区（所沢市・狭山市・入間市）の入院を必要とするような小児の第二次救急医療体制については、狭山保健所が中心となって整備を行い、初期救急医療体制と同様に365日、すべての時間帯で対応可能な診療体制（小児科救急医療病院群輪番制_(*)）の整備を進めています。

しかし、夜間や休日に軽症の小児患者が第二次及び第三次救急病院を受診するケースが増加し、それらの病院の負担は増大していると考えられます。このため各救急医療機関の適切な役割分担と連携により、今後も医療体制の整備を図る必要があります。

(3) 救急医療の動向

事故や急病の場合に、休日や夜間等を含め、いつでも、どこでも適切な医療を受けることができる体制の整備は、誰もが安心して生活するために必要不可欠です。所沢市では所沢市医師会による休日急患当番医制度_(*)によって日曜、祝日の救急患者の受入体制が整備されています。

また、所沢地区（所沢市・狭山市・入間市）では入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するため、病院群輪番制_(*)による医療体制の整備に努めています。

(4) 医療センターの概要と現状

【基本情報】

敷地面積	18,305平方メートル
構造	本館 鉄筋コンクリート造・地下1階 地上3階 延床面積 6,246.045平方メートル
診療科目	内科、循環器内科、内視鏡内科、糖尿病・代謝内科、 小児科、放射線科
健診部門	人間ドック・定期健康診断
許可病床	一般49床
主な医療機器	内視鏡装置、経口・経鼻内視鏡、大腸内視鏡、CT装置、 X線テレビ装置（DR）、乳房撮影装置（FPD）、骨塩定量測定 装置、超音波画像診断装置（カラー・ドップラー）、自動血球 分析装置、尿自動分析装置、臨床化学自動分析装置、血液ガス 分析装置、血圧脈波検査装置、心電計、脳波計、全自動化学発 光免疫測定装置、全自動グルコース測定装置、全自動グリコヘ モグロビン測定装置、便潜血測定装置、スパイロメーター、 人工呼吸器、生体情報モニタ、除細動器

【外来患者数】

(単位：人)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	53,090	52,284	51,457

【入院患者数】

(単位：人)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	9,113	9,397	9,168

【平均在院日数_(*)】

(単位：日)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	16.2	16.9	17.2

【病床利用率_(*)】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	51.0	52.5	51.1
全国平均値	64.4	61.5	—

【医業収支比率_(*)】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	72.4	75.2	76.7
全国平均値	71.9	67.4	—

【経常収支比率_(*)】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	94.5	98.9	101.7
全国平均値	98.7	96.3	—

【職員給与費比率_(*)】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	83.3	80.4	80.9
総務省による算出値	64.5	64.3	61.5
全国平均値	75.5	77.5	—

※総務省による算出値：この実績値は、全国の公立病院が比較できるように
同じルールで算出した数値です

※全国平均値：総務省から公表されている決算状況資料の
公立病院(対象50床未満)の全国平均値を示します。

第3章 第三次改革プラン

1. 埼玉県地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 埼玉県地域医療構想を踏まえた医療センターの果たすべき役割

埼玉県西部区域にある医療センターは、急性期の病床機能を有しており、公的医療機関として在宅医療の後方支援を担ってきています。

急速な高齢化の進展により、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる平成37年（2025年）には、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要に大きな変化が見込まれます。そのような状況の中で、医療や介護を必要とする市民には、住みなれた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保することが求められています。

埼玉県地域医療構想により明らかとなった埼玉県西部区域における回復期機能病床の不足解消に向けて、病床機能の一部転換を目指し地域医療のさらなる充実に努めます。

① 在宅医療

所沢市では、総人口が減少していく一方で、老年人口（65歳以上）は今後も増加し続けていくことが予測されていますが、在宅医療の体制整備については、訪問診療_(*)を担う医師の確保、深夜における看取りの時間的拘束や急変時の受入れ病院の確保等の課題があります。また、訪問看護_(*)を担う看護師や在宅医療に関与する歯科医師、薬剤師も必要となっています。

このような状況の中で、医療センターは、在宅医療の後方支援を担う病院として、在宅療養患者の入院受け入れを円滑に行うことができるよう、地域連携部門を充実させるとともに、この地域における訪問診療、訪問看護の必要性について注視していき、医療提供状況を見極めながら地域完結型医療体制_(*)の整備を進めます。

② 救急医療

市民が安心して暮らすことができる地域の医療環境を保つため、医療センターでは市内での地域医療連携の充実を図ります。また、内科においては、現在病院群輪番制に参加する病院として、所沢地区(所沢市・狭山市・

入間市)における第二次救急医療体制の維持に貢献しており、今後も継続していきます。

③ 小児急患診療

所沢市では、安心して子育てができる医療環境を整備するため、医療センターをはじめ、所沢市医師会、防衛医科大学校病院、西埼玉中央病院、所沢市薬剤師会、その他の関係医療機関の協力により、所沢市内全体における第一次(初期)救急医療体制について、365日、昼間、夜間、深夜のすべての時間帯で対応可能な医療体制を維持しています。今後も、継続して安定的に体制を維持していきます。

④ 健診部門

市民一人ひとりが健康でいきいきした毎日を送れるよう、個々の身体状況に応じた健康の維持・増進、疾病の早期発見・早期治療等を推進します。

医療センター健診部門の利用状況は、高い水準で推移しており、年間1万人を超える方に利用していただいています。市民の健康維持・増進に貢献していくため、今後も継続して実施してまいります。

また、人間ドック等を受診し、検査結果において精密検査が必要とされた受診者に対して、精密検査受診勧奨通知を送り、精密検査の受診を促進することで、疾病の早期発見・早期治療につなげていきます。

さらに、人間ドック事業の拡充のため、受診者アンケート等で特に多くの要望がある胃の内視鏡検査についても、胃のバリウム検査との選択制にできるような環境を整備します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

医療センターでは、引き続き在宅医療の後方支援を担っていくとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けて、新たに、平成31年度(2019年)を目途に地域包括ケア病床を導入します。

また、防衛医科大学校病院、西埼玉中央病院等の特定機能病院_(*)との連携、在宅医療を行う地域の開業医の後方支援、地域包括支援センター_(*)や介護老人福祉施設_(*)など介護保険サービス事業者との連携を強化し、地域における公的医療機関としての役割を果たしていきます。

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である医療センターは、独立採算の原則に立ち運営していかねばなりません。地方公営企業法において、一定の経費については一般会計が負担するものとされています。今後、公的医療機関として地域における役割を果たすため、小児初期救急医療体制の維持や在宅医療の後方支援、地域包括ケアシステムの構築に取り組む中で、多額の投資的経費が必要となりますが、最大限の経営努力により、一般会計からの繰入額の削減に努めます。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

項目	平成27年度 実績	平成28年度 見込み	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
内科二次救急 実施日数(日)	52	52	52	52	52	52
小児夜間急患診療 実施日数(日)	366	365	365	365	366	365
小児深夜急患診療 実施日数(日)	261	261	261	261	261	261
小児休日急患診療 実施日数(日)	71	72	72	73	73	72

※ 内科二次救急医療及び小児急患診療について、医師等を確保し安定的に診療できる体制維持に努めます。

(5) 住民の理解のための取り組み

第三次改革プランは医療センターホームページで公表し、改訂についても所沢市市民医療センター運営委員会^(*)からの意見等を踏まえ策定した内容を、その都度修正箇所が分かりやすいよう掲載します。また、市広報紙やホームページを利用し、医療センターの情報を発信し、市民の医療や健康に対する啓発を推進し、安心して信頼できる医療の提供に努めます。

2. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

①収支改善に係るもの

項目	平成27年度 実績	平成28年度 見込み	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
経常収支比率(%)	101.7	99.8	97.6	99.3	103.3	103.6
医業収支比率(%)	76.7	79.1	77.8	79.3	83.8	84.1

※ 平成31年度(2019年)より病床を一部機能転換し地域包括ケア病床を導入していきます。地域包括ケア病床では、平均在院日数も長くなることが予測されるため、医療センター全体の1日あたり入院患者数の増加と病床利用率の向上、それに伴う収益の向上が可能であると見込んでいます。

②経費削減に係るもの

項目	平成27年度 実績	平成28年度 見込み	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
職員給与費比率(%)	80.9	71.4	72.8	74.2	70.3	69.8
後発医薬品使用率 ^(*) (%)	—	68.0	71.0	74.0	77.0	80.0

※ 地域包括ケア病床の導入に向けて、医師を確保して機能増強を図っていく中で、収益を増加することで、職員給与比率の減少を目指します。

※ 後発医薬品については、平成27年度まで採用品目数ベースの計算をしていましたが、平成28年度の診療報酬改定から、新指標の数量ベースとなりました。計画期間の平成32年度には、厚生労働省が進めている80%以上を目標とします。

③収入確保に係るもの

項目	平成27年度 実績	平成28年度 見込み	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
1日あたり 入院患者数(人)	25.0	25.5	26.0	27.0	33.0	36.0
病床利用率 ^(*) (%)	51.1	52.0	53.1	55.1	67.3	73.5
急性期病床 平均在院日数 ^(*) (日)	17.2	17.2	17.0	17.1	14.2	14.6
地域包括ケア病床 平均在院日数(日)	—	—	—	—	36.5	33.9

※ 1日あたりの入院患者数は、平成31年度から地域包括ケア病床の開始にともない、入院患者数の増加を見込んでいます。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

今後も健全な経営の維持、発展に向けて医業収益の改善及び医業費用の削減に取り組んでいきます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 医師等の人材の確保

健全な病院経営を実現するために、職場環境の改善や人員不足の解消を図りながら、人的資源の最大活用を目指します。

そのために必要な医師や看護師などについては、必要に応じて適正に、人材を確保します。

医師の確保にあたっては、埼玉県の施策として行っている埼玉県総合医局機構（コバトンドットメド）や自治体病院・診療所医師求人求職支援センターの活用など、様々な方法を検討します。

ア 内科医師を確保します。

イ 小児科においては現状の機能維持を当面の目標としますが、小児科入院患者の受け入れを将来的に実現すべく、医師の確保を目指す活動を継続して実施します。

ウ 小児科入院患者の受け入れを将来的に実現すべく、小児看護に係る看護師の確保、育成を目指します。

エ 内視鏡の増設にあたり看護師を確保します。

オ 病棟業務や相談業務の充実及び拡大を図るため、薬剤師や地域連携室の職員を確保します。

カ 急性期病床から地域包括ケア病床への一部機能の転換とリハビリテーションの充実に向けて、リハビリテーションに係る専門職員を確保します。

② 経費の削減・抑制対策

ア 後発医薬品に係る数量シェアの目標値として、厚生労働省が示した目標である80%以上を達成できるよう、後発医薬品の採用拡大に取り組めます。

イ 新製品などの情報収集に努め、同等で安価な診療材料への切替えを図ります。

③ 収入増加・確保対策・サービス向上対策

ア 地域医療・在宅医療への対応

- (ア) 退院に向けたリハビリテーション機能など、病床機能の充実を図るため、人材確保と環境整備を進め、急性期病床の一部について地域包括ケア病床への機能転換を図ります。
- (イ) 埼玉県西部区域における状況を勘案しながら、内科の救急医療体制（救急告示医療機関^(*)）への参入を検討します。
- (ウ) 地域における医療・介護・福祉との連携強化により、紹介入院患者の増加を図るとともに、患者にとって適切な介護・福祉サービスの利用を支援していきます。
- (エ) ホームページ、「センター通信」、「地域連携室だより」の発行などの広報活動を強化し、医療センターの特長を周知します。
- (オ) 定期的に患者満足度調査を行い、その結果を踏まえ、来院患者へのサービス向上に努めます。
- (カ) 地域の医療機関、専門学校等からの研修医や実習生の受け入れに協力していきます。

イ 小児急患診療

- (ア) 関係機関との協力のもと、所沢市内全体において、365日、昼間、夜間、深夜のすべての時間帯で対応可能な小児初期救急医療体制の実施を安定的に維持していきます。
- (イ) 小児の短期入院については、所沢地区(所沢市・狭山市・入間市)における小児の入院病床の需要と供給の関係を十分考慮したうえで、入院を実現するために必要な項目をあげ、実現に向けた課題の検討を進めます。

ウ 健診事業

- (ア) 疾病の早期発見と早期治療のため、健診の受診を促進します。
- (イ) 人間ドックで精密検査が必要とされた受診者に対して、結果票や面談での受診勧奨に加え、電話連絡により受診勧奨を行うとともに、郵

送による受診状況の確認を行い、医療機関への確実な受診を積極的に促します。

(ウ) 快適に受診できるような運営方法の検討、環境の整備を図ります。

(エ) 人間ドックにおいて、胃のバリウム検査の他に胃の内視鏡検査を選択できるように整備します。

エ 医療機器の計画的な導入

診療報酬^(*)改定の動向、地域医療体制における役割、患者の利便性を考慮して、適正かつ計画的に導入します。

オ その他

診療報酬算定項目について、医療センターで算定可能なものを随時精査して、増収を図ります。

3. 再編・ネットワーク化への対応

埼玉県地域医療構想における病床機能転換(地域包括ケア病床)を目指し、病床利用率の向上を図ります。

また、医療センターを含む埼玉県西部区域の医療提供体制において、地域住民に対する医療・介護・福祉などとの連携を強化していくことで住み慣れた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保することに努めます。

小児初期救急では、所沢市小児初期救急医療推進ネットワーク協議会^(※)を通して、安心して子育てができる医療環境整備を推進するとともに、多くの医療機関が診療を実施していない夜間や休日に小児の初期救急医療が提供できるよう診療体制を維持し、継続的・安定的な運営に努めます。

4. 経営形態の検討

医療センターの経営形態は地方公営企業法一部適用_(*)する中、第三次改革プランを着実に実行することで良質な医療の提供を目指しつつ、所沢市市民医療センター運営委員会において、「地方公営企業法全部適用_(*)」、「地方独立行政法人_(*)」、「指定管理者制度_(*)」、民間への事業譲渡等、医療センターの役割を果たすうえで最適な経営形態を検討します。

5. 第三次改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価

第三次改革プランの進捗状況については、医療センターにおいて情報を共有し、内部評価と進行管理を行います。また、所沢市市民医療センター運営委員会において、数値目標の達成状況や具体的な取り組みについて審議・評価します。

(2) 評価の公表

所沢市市民医療センター運営委員会での審議を経て、毎年ホームページで公表します。

収支計画書

(単位：千円)

項目	平成27年度実績	平成28年度見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病院事業収益	1,738,541	1,802,846	1,850,405	1,860,751	1,977,705	1,989,182
医業収益	1,268,504	1,408,660	1,456,228	1,466,574	1,583,528	1,595,005
入院収益	249,224	236,763	277,984	287,912	400,748	411,698
外来収益	447,327	599,418	602,436	602,436	602,436	602,436
新規加算等増収見込			2,654	2,722	6,531	6,797
健康検診収益	525,596	526,122	526,797	527,147	527,456	527,717
その他医業収益	46,357	46,357	46,357	46,357	46,357	46,357
医業外収益	439,494	394,187	394,177	394,177	394,177	394,177
受取利息配当金	62	4	4	4	4	4
他会計負担金	403,680	365,640	365,640	365,640	365,640	365,640
国・県等補助金	7,511	7,759	7,759	7,759	7,759	7,759
引当金戻入益	0	0	0	0	0	0
長期前受金戻入	22,882	15,425	15,415	15,415	15,415	15,415
その他医業外収益	5,359	5,359	5,359	5,359	5,359	5,359
特別利益	30,543	0	0	0	0	0
その他特別利益	30,543		0	0	0	0
収入合計	1,738,541	1,802,846	1,850,405	1,860,751	1,977,705	1,989,182
(負担金全額を除く)	1,334,861	1,437,206	1,484,765	1,495,111	1,612,065	1,623,542
病院事業費	1,680,277	1,806,422	1,896,470	1,873,646	1,914,757	1,920,756
医業費用	1,654,920	1,780,578	1,871,161	1,848,317	1,889,367	1,895,518
給与費	1,026,533	1,006,002	1,060,420	1,088,363	1,112,903	1,112,903
材料費	154,094	300,483	318,676	319,933	334,140	335,535
経費	342,668	352,948	372,330	367,066	362,952	360,210
減価償却費	128,243	117,762	116,353	69,573	75,990	83,489
資産減耗費	1,189	1,189	1,189	1,189	1,189	1,189
研究研修費	2,193	2,193	2,193	2,193	2,193	2,192
医業外費用	25,357	25,302	25,309	25,329	25,390	25,238
支払利息及び企業債取扱諸費	274	219	226	246	307	155
消費税	25,083	25,083	25,083	25,083	25,083	25,083
雑損失	0	59	0	0	0	0
特別損失	0	542	0	0	0	0
過年度損益収益損	0	542	0	0	0	0
支出合計	1,680,277	1,806,422	1,896,470	1,873,646	1,914,757	1,920,756
損益(収支)	58,264	-3,575	-46,065	-12,895	62,948	68,426
(他会計負担金を除く)	-345,416	-369,215	-411,705	-378,535	-302,692	-297,214

本文中の用語説明

五十音順

【あ行】

・医業収支比率

病院の本業である医業活動から生じる収支の状況を示す指標で、医業活動における経営状況を判断するものいう。経常収支比率と同様、この比率が100%以上であることが望ましい。

【か行】

・介護老人福祉施設

常時介護が必要で在宅生活が困難な方(主に要介護3以上の認定を受けた方)に対して食事や排泄の介護、機能訓練などを行う入所施設で、特別養護老人ホームともいう。

・回復期機能病床

急性期機能病床を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻ってもらうことを目的とした病床をいう。

・救急医療体制

患者の重症度に応じて、次の通り救急医療機関を3段階に分けて対応する。

・第一次（初期）救急医療機関

主に入院治療の必要がなく、帰宅可能な患者への対応機関

※かかりつけ医（近くの診療所）、休日・夜間応急診療所

・第二次救急医療機関

主に入院治療を必要とする重症患者への対応機関

※病院輪番制

・第三次救急医療機関

主に二次救急医療機関では対応できない高度処置が必要な重篤患者への対応機関

※救命救急センター

- ・救急告示医療機関

厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて、都道府県知事が認定した救急医療機関をいう。3年ごとに認定を更新する必要があり、告示を受けていなくても救急に対応することはできるが、告示を受けていれば診療報酬や地方交付税が優遇される。

- ・休日急患当番医制度

医療機関が交代で日曜、祝日の救急患者の受入を担当する制度をいう。

所沢市では、所沢市医師会に所属する医療機関が交代で日曜、祝日の午前9時から午後5時までの救急患者の受け入れを担当している。

- ・急性期機能病床

発症・受傷後間もない患者や病状が不安定な患者に対して、一定期間、集中的な医療を提供することを目的とした病床をいう。

- ・経常収支比率

経常費用に対する経常収益の割合を示すもので、病院活動による収益を示す指標であり、この比率が100%を超える場合は単年度利益を、100%未満の場合は単年度損失が生じていることを表す。

- ・後発医薬品

医師の処方が必要とする医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが製造する医薬品を指し、ジェネリック医薬品ともいう。

- ・後発医薬品使用率

後発医薬品使用率は、以下の計算式で求める。

$$\frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100$$

- ・高度急性期機能病床

急性期の患者に対し、救命救急病棟、集中治療室等を備え、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供することを目的とした病床をいう。

・高度先進医療

大学病院などの特定機能病院を中心に研究・開発が行われている、難病治療のための新しい治療法や手術法のうち、厚生労働大臣により承認された先進性の高い治療をいう。健康保険の適用外だが、付随する基礎的な治療には保険が適用される。

・公立病院改革ガイドライン

平成19年12月に総務省より示されたガイドラインで、公立病院が地域において必要とされる良質な医療を継続的に提供していくために、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点に立った改革を一体的に推進する必要性を示し、病院事業を設置している地方公共団体に「改革プラン」の策定と改革の推進を求めたものである。

また、平成27年3月には、総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、これまでの3つの視点に「地域医療構の視点を踏まえた役割の明確化」加えた視点で改革プランの策定が必要となった。

【さ行】

・埼玉県西部区域

区域とは、地域における病床の機能の分化・連携を推進するために定めるもので、西部区域は、所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市をいう。

・指定管理者制度

公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO法人・市民グループなど、法人その他の団体に包括的に代行させることができる（行政処分であり委託ではない）制度である。

・職員給与費比率

医業収益に占める給与費（人件費）の割合を示す指標で、比率が低いほど望ましいといえる。

・小児科救急医療病院群輪番制

「病院群輪番制」を参照。

・診療報酬

診療所や病院または薬局が行った医療サービスに対する報酬で、公的医療保険のもとでは、病院、診療所、薬局などの保険医療機関が保険診療（診療、検査、投薬など）を行った場合に、その対価として健康保険組合、国民健康保険、全国健康保険協会（協会けんぽ）などの保険者から医療機関に支払われる法定の報酬をいう。

【た行】

・第5次所沢市総合計画後期基本計画

地方自治体が策定する自治体の全ての計画の基本となり、地域づくりの最上位に位置づけられる計画で、地方自治法により、「市町村は、その事務を処理するに当たっては、議会の議決を経てその地域における総合的かつ計画的な運営を図るための基本構想を定め、これに即して行うようにしなければならない。」と定められている。

所沢市では平成23年3月に「第5次所沢市総合計画」を策定し、『所沢発みどりと笑顔にあふれる自立都市』を将来都市像に掲げ、その実現に向けて計画的にまちづくりを進めている。

・地域医療構想

「医療介護総合確保推進法」の施行により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することが義務化された。「地域医療構想」は、平成37年（2025年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策をいう。

都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するにあたり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成し、平成27年3月に公開された。

埼玉県の地域医療構想は、平成28年度中に策定された。

・地域完結型医療体制

患者の身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所、クリニックなどがその特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断、治療、検査や医療相談などを行い、地域の医療機関全体で切れ目のない医療を提供していこうという体制をいう。

・地域包括ケアシステム

高齢者及びその家族が在宅での生活を選択することの意味を理解し、その心構えを持った上で、「医療・介護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」という専門的サービスと、その前提となる「生活支援・福祉サービス」と「住まいと住まい方」が相互に連携しながら、住み慣れた地域での生活を支える仕組みをいう。

・地域包括ケア病床

急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受け入れ及び患者の在宅復帰支援を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床をいう。

・地域包括支援センター

市町村等各自治体が設置する、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関をいう。社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーが配置され、高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活できるように、必要な介護サービスや保健福祉サービス、その他、日常生活支援などの相談に応じる。

・地方公営企業法一部適用

地方公共団体の経営する企業の組織、財務、従事する職員の身分などについて定めた、地方公営企業法のうち「財務」に関する規定のみを適用する経営形態をいう。

・地方公営企業法全部適用

全部適用では、「財務」に関する規定に加え、「組織」に関する規定、「職員の身分取扱」に関する規定及び「雑則」規定などが適用されることをいう。

地方公営企業法が全て適用される経営形態で、業務を遂行させるため、「管理者」が原則設置される。病院事業管理者は予算や職員の人事権を持ち、給料も決められるため、より柔軟な経営ができる。一方で、経営責任が明確化される。

・地方独立行政法人

公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものと地方公共団体が認めるものを効率的・効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人をいう。

- ・ 所沢市市民医療センター運営委員会

所沢市市民医療センターの運営に関し必要な調査及び審議を行うため、条例により設置された附属機関で、医師会の代表者、歯科医師会の代表者、知識経験者及び市民その他の市長が必要と認めた者によって構成される。

- ・ 所沢市小児初期救急医療推進ネットワーク協議会

所沢市の小児初期救急医療の推進に関して、必要な協議を行うため、所沢市医師会、防衛医科大学校病院、西埼玉中央病院、瀬戸病院、所沢市薬剤師会、所沢市健康推進部によって構成される。

- ・ 所沢市保健医療計画

所沢市総合計画を上位計画として、所沢市が目指す将来都市像を実現するための分野別の個別計画として位置付けられた計画をいう。基本目標を『心身ともに健康と感じ、必要なときに必要な医療を受けられるまち』とし、所沢市としては初めて『保健』と『医療』を一体的に考えて策定した計画となっている。平成 28 年 3 月に策定。

- ・ 特定機能病院

一般の病院等から紹介された高度先進医療_(*)を必要とする患者に対応する病院をいう。

集中治療室や無菌病室、医薬品情報管理室等を有し、高度の医療を提供・評価・開発・研修することができるとして厚生労働大臣の承認を得た病院のことをいう。

【は行】

- ・ 病院群輪番制

手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において複数の病院が交代で休日・夜間に診療する体制。原則として救急車により直接搬送される患者や初期救急医療施設から転送されてくる患者等、重症急性患者に対応するもの。

- ・ 病床機能報告制度

医療法の規定に基づき、病院・診療所が、担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能_(*)」の 4 区分から 1 つを選択し、その他の具体的な報告

事項とあわせて都道府県に報告する仕組みで、本報告の集計結果を基に各都道府県は地域医療構想を策定し、更なる医療機能分化・連携を推進していく。

・**病床利用率**

病院のベッドがどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標であり、病床利用率は一般に、(入院患者延数／実働病床数×計算期間)×100として定義され、計算期間としては月や年が用いられる。

・**平均在院日数**

患者の入院(在院)期間を表現する物差しとして最もよく用いられている。入院患者の在院日数の平均値で、一般的には、日数が短い方が効率的な医療提供を行っているとして評価することができる。計算法は下記のとおりである。

$$\frac{\text{在院延患者数}}{\frac{1}{2} \times (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

・**訪問看護**

医師の指示に基づき、看護師等が、通院が困難な患者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスをいう。

・**訪問診療**

通院が困難な患者に対して、医師が計画を立て患者の同意を得たうえで、定期的に患者の居宅に出向いて行う診療をいう。

【ま行】

・**慢性期機能**

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能をいう。

第三次所沢市市民医療センター改革プラン

平成29年3月

所沢市市民医療センター

埼玉県所沢市大字上安松1224番地の1

TEL 04-2992-1151 FAX 04-2998-5941

e-mail b9921151@city.tokorozawa.lg.jp

<http://www.city.tokorozawa.saitama.jp/iryo/>