

所沢市市民医療センター 再整備基本構想

令和4年3月
所沢市

目 次

はじめに～所沢市市民医療センター再整備基本構想について～	1
第1章 市民医療センターの現状	1
1. 病院概要	1
2. 診療実績	3
3. 経営状況	11
4. 施設状況	15
5. 市民医療センターに対するご意見	16
第2章 市民医療センターを取り巻く環境	21
1. 国の医療政策の動向	21
2. 埼玉県での医療政策の動向	23
3. 地域医療（所沢市及び埼玉県西部保健医療圏）の現状	25
4. 医療環境	34
第3章 今後のあり方	44
1. 再整備の方向性	44
2. 公立病院として担うべき機能	46
3. 医療機能	48
4. 施設整備・経営形態	52
5. 今後の進め方	54

はじめに

～所沢市市民医療センター再整備基本構想について～

所沢市市民医療センター（以下、「市民医療センター」）は、昭和 51 年の開設から 45 年が経過し、施設・設備の老朽化が顕著であり、良好な医療環境を確保するためには、計画的な改修や適正な規模・内容による施設整備等の検討が必要となっています。

一方、少子高齢化の進行や保健医療圏域における医療体制等、地域の医療を取り巻く環境は開設当時から大きく変化しており、市の病院として担うべき役割等についても、改めて見直しを行う必要があります。

「所沢市市民医療センター再整備基本構想」は、市民医療センターの現状と課題や医療政策の動向、地域医療の現状等を勘案し、さらに、市民や有識者等からのご意見を踏まえ、再整備に向けた市の考え方や方向性を定めるものです。

第1章 市民医療センターの現状

1. 病院概要

市民医療センターは、市立病院として地域医療の確保と保健医療の向上及び健康維持・増進を図るため、昭和 51 年 9 月 1 日から運営を開始しました。

(1) 概要(令和 3 年 4 月現在)

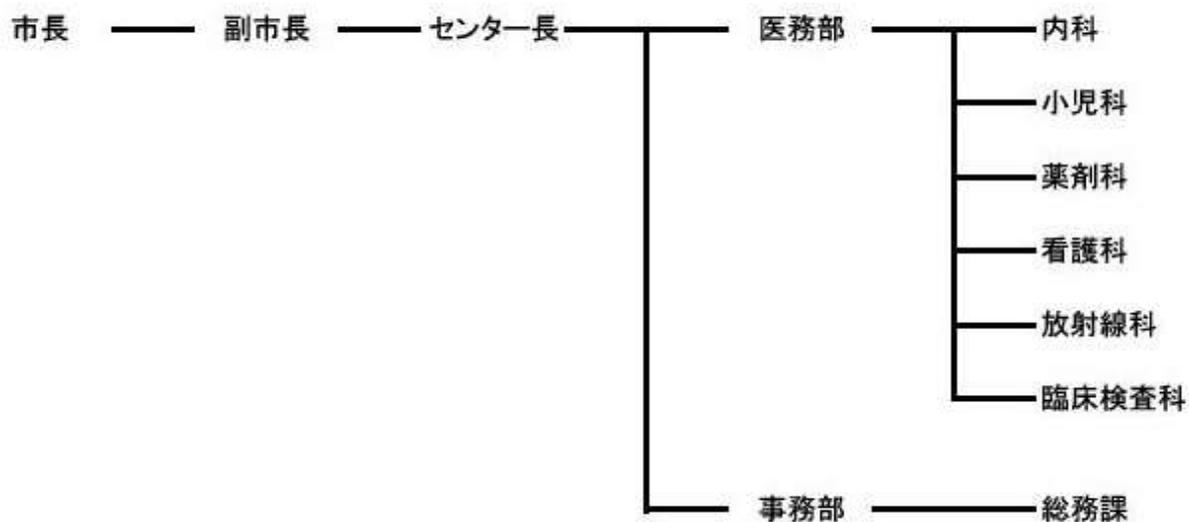
項目	内容
名称	所沢市市民医療センター
開設	昭和 51 年 9 月 1 日(運営開始)
診療科	7 診療科 内科、循環器内科、内視鏡内科、糖尿病内科、代謝内科、小児科、放射線科
健診部門	人間ドック検診、生活習慣病検診、特定健康診査、その他法律に基づく健診
病床数	一般病床 49 床（うち、地域包括ケア病床 11 床）
主な医療機器	内視鏡装置、経口・経鼻内視鏡、大腸内視鏡、CT 装置、X 線テレビ装置(DR)、乳房撮影装置(FPD)、骨塩定量測定装置、超音波画像診断装置(カラー・ドップラー)、自動血球分析装置、尿自動分析装置、臨床化学自動分析装置、血液ガス分析装置、血圧脈波検査装置、心電計、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、一般撮影装置(FPD)、ポータブル撮影装置
主な委員会(院内)	医療安全管理委員会、感染症予防対策委員会、診療記録管理委員会、安全衛生委員会、給食委員会、薬事委員会、医療機器選定委員会、広報委員会、臨床検査適正化委員会、医療ガス・安全管理委員会、運営会議、連絡調整会議、リスクマネジメントチーム、糖尿病対策チーム、褥瘡対策委員会、健診担当者会議、地域連携委員会

(2) 職員数(医療法第 25 条に基づく立入検査による保健所への報告職員数より)

令和 3 年度	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算(人)
医師(合計)	10 人	67 人	15.5 人
医師(内科)	(4 人)	(-)	(-)
医師(小児科)	(6 人)	(-)	(-)
医師(放射線科)	(0 人)	(-)	(-)
薬剤師	2 人	0 人	2 人
看護師	32 人	20 人	46.2 人
准看護師	0 人	2 人	1 人
看護補助者	0 人	6 人	6 人
管理栄養士	1 人	1 人	1.3 人
放射線技師	7 人	0 人	7 人
理学療法士	2 人	1 人	2.8 人
言語聴覚士	0 人	1 人	0.2 人
臨床検査技師	10 人	5 人	13.1 人
保健師	2 人	0 人	2 人
事務	13 人	16 人	23.8 人
合計	79 人	119 人	120.9 人

※常勤の小児科医師数には、健康推進部保健センター所属の医師 1 名含む。
 ※非常勤の看護師数には、派遣看護師 1 名を含む。

【組織図】



2. 診療実績

(1) 内科入院

① 入院機能

■ 市民医療センターの入院機能概要

昭和 51 年の開設以来、一般病床 49 床を有し、内科の入院診療を行っています。平成 30 年 11 月から入院病床の一部（11 床）に地域包括ケア病床（急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床）を導入し、紹介入院患者の受け入れ等、地域の医療機関と連携し在宅医療の後方支援を担っています。

■ 入院患者への対応状況（患者数）

平成 30 年 11 月から地域包括ケア病床を導入したことにより、令和元年度は入院患者数・病床利用率ともに大幅に増加しましたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、患者数が減少しました。病床については、開設時、宿泊を伴う人間ドック検診を実施するための病棟構造としたため、入院患者層の多くが高齢者という現状においては、安全管理上の制約が多いことから 49 床の満床が難しい状況です。

なお、新公立病院改革ガイドライン（総務省）では、「一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去 3 年間連続して 70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当である」とされています。

【入院延べ患者数・病床利用率の推移】

	H28	H29	H30	R1	R2
延べ患者数	8,780 人	8,765 人	8,665 人	10,576 人	8,400 人
病床利用率	49.1%	49.0%	48.4%	59.0%	47.0%

■ 入院患者への対応状況（診療単価）

入院患者は、内科を対象としており、手術を多く行う外科や整形外科は対象としていないことから、入院診療単価は同規模病院平均と比べて低い傾向にあります。

（詳細は p 13、14（6）同規模病院の平均値との比較を参照）

診療単価のうち、対象患者の重症度合い・急性期度合いを端的に示すのが「処置・手術」の数値となりますが、外科や整形外科がないため、割合が低くなっています。

また、全国病院における診療行為別入院診療単価の平均値を病院機能区分別で見ると、市民医療センターの平均入院診療単価 26,891 円は、一般病院数値よりも療養病院数値の平均値に近くなっています。

【診療行為別平均入院診療単価（平成 30 年度）】

	合計	注射	処置・手術	検査	放射線
平均値(A)	31,196 円	1,552 円	2,543 円	1,147 円	773 円
市民医療センター(B)	26,891 円	1,075 円	891 円	1,506 円	361 円
(B) - (A)	-4,305	-477 円	-1,652	+359	-412
(B) ÷ (A)	86%	69%	35%	131%	47%

©「地方公営企業年鑑」

【病院機能区別平均入院診療単価】

	一般病院 (597 病院)		療養型病院 (332 病院)		精神科病院 (207 病院)	
	H30	R1	H30	R1	H30	R1
平均入院診療単価	49,999 円	51,272 円	25,845 円	26,858 円	16,422 円	16,627 円

◎「独立行政法人福祉医療機構平成 31 年度病院の経営状況について」

■ 入院患者の紹介元

令和元年度における入院患者の紹介実績を見ると、全 684 件のうち「紹介元が所沢市市民医療センター(外来診療から内科入院への移行)」が 324 件であり、全体の約 47% を占めており、外来診療からの入院が多いことが分かります。

【入院患者の主な紹介元(令和元年度)】

医療機関	件数
市民医療センター(外来診療から内科入院への移行)	324 人
所沢中央病院	84 人
アイルみずほ台内科クリニック	77 人
所沢明生病院	15 人
星の宮クリニック	13 人
防衛医科大学校病院	13 人
柳内医院	10 人
その他	148 人
合計	684 人

■ 現状の病床規模における経緯

現状の全病床数 49 床については、通常の入院患者用だけでなく、健診受診者用の病床も含めて運用してきた経緯があります。

しかし、現在は、宿泊を伴う人間ドック検診の実施をとりやめており、今後の病床規模検討では、こうした事業内容の変化を考慮する必要があります。

② 在宅医療支援

■ 地域連携室の設置

市民医療センターでは、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に、地域連携室を設置し、関係機関との連携・入院相談・療養相談・退院支援等を実施しています。

【関係機関からの紹介率の推移】

	H28	H29	H30	R1	R2
紹介率	69.7%	76.9%	56.2%	53.0%	58.9%

◎「一般病院(精神科標ぼうなし)平成 27 年平均値 63.3%(自治体病院協議会調べ)」

■ 地域包括ケア病床の導入

平成 30 年 11 月から入院病床の一部（11 床）に地域包括ケア病床（急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床）を導入し、地域の医療機関と連携して在宅医療の後方支援を担っています。

【地域包括ケア病床 利用率推移】

	H30	R1	R2
利用率	52.7%	76.6%	61.2%

(2) 内科外来

■ 内科外来概要

内科外来では、各医師が糖尿病内科、循環器内科、消化器内科という専門を生かしながら、広く一般内科の診療を行っています。専門外来としては、糖尿病外来を行っています。

【一般診療】

受付時間	診療開始時間	診察日
8:00～11:00	8:30	月曜日～金曜日

※土曜日・日曜日・祝休日・年末年始(12月29日～1月3日)は休診

■ 内科外来患者数推移

平成 28 年度から令和 2 年度にかけて減少傾向にあります。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、特に患者数が減少しました。

【内科外来の延べ患者数推移】

	H28	H29	H30	R1	R2
内科外来延べ患者数	20,672 人	20,082 人	18,319 人	17,722 人	15,111 人

■ 外来診療単価

外来全体の診療単価を見ると、外科、整形外科がないことから、対象患者の重症度合い・急性期度合いを端的に示す「処置・手術」の割合が特に低くなっています。

【診療行為別外来診療単価:平均値比較(抜粋) 平成 30 年度】

	合計	処置・手術	検査	放射線
平均値(A)	11,556 円	1,102 円	1,959 円	920 円
市民医療センター(B)	12,758 円	63 円	2,726 円	331 円
①(B) - (A)	+1,202	-1,039	+767	-589
②(B) ÷ (A)	110%	6%	139%	36%

◎「地方公営企業年鑑」

■ 外来患者数の構成比

外来全体（平日診療、救急・急患診療）に占める内科外来患者の構成比は約40%となっています。

【主な外来・救急患者構成比(令和元年度)】

	外来合計	内科	二次救急 (※)	小児科	小児夜間	小児深夜帯	小児 休日急患
患者数	42,933 人	17,722 人	105 人	16,201 人	3,440 人	1,509 人	3,956 人
構成比	100.0%	41.4%	0.2%	37.7%	8.0%	3.5%	9.2%

※ 二次救急とは、救急車等で搬送された、入院や手術が必要な重症救急患者です。

■ 救急医療概要

所沢地区における第二次救急医療病院群輪番制による第二次救急診療（毎週水曜日 18：00～翌8：00）を行っています。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により患者数が大幅に減少しました。

【二次救急の患者数推移】

	H28	H29	H30	R1	R2
二次救急患者数	137 人	135 人	114 人	105 人	32 人

■ 救急車の受け入れ患者数

令和元年度における市民医療センターの救急車の受け入れ患者数は1%程度（市合計 15,604 人中、105 人）であり、他施設と比較して少ない人数となっています。

※患者数には内科以外の診療科目を受診した患者も含まれます。

【救急車の受け入れ患者数・受入割合(令和元年度)】

医療機関名	患者数	受入割合
所沢中央病院	3,845 人	24.6%
所沢明生病院	3,340 人	21.4%
防衛医科大学校病院	2,787 人	17.9%
西埼玉中央病院	2,201 人	14.1%
圏央所沢病院	2,000 人	12.8%
所沢第一病院	784 人	5.0%
所沢ハートセンター	373 人	2.4%
市民医療センター ※105 人(内科:58 人、小児科:47 人)	105 人	0.7%
並木病院	87 人	0.6%
所沢緑ヶ丘病院	42 人	0.3%
所沢ロイヤル病院	40 人	0.3%
合計	15,604 人	100.0%

◎「病床機能報告」

■ 救急患者の主な対応疾患

紹介入院患者のうち、救急搬送や時間外入院患者の主な病名としては、肺炎・食欲不振・発熱・脱水症・心不全等が挙げられます。

【救急搬送・時間外入院患者の主な病名(平成 28 年度から令和元年度通算)】

病名	件数	割合	病名	件数	割合
肺炎	64 件	23.6%	誤嚥性肺炎	7 件	2.6%
食欲不振	19 件	7.0%	インフルエンザ	6 件	2.2%
発熱	16 件	5.9%	尿路感染症	6 件	2.2%
脱水症	12 件	4.4%	その他	123 件	45.4%
心不全	10 件	3.7%	合計	271 件	100.0%
急性胃腸炎	8 件	3.0%			

(3) 小児科外来

■ 小児科概要

小児科では、一般診療のほか、神経発達相談、夜尿症、乳幼児フォローアップ等の専門外来を行っています。

平日昼間の外来診療に加えて、小児夜間急患診療、小児深夜帯急患診療及び小児科日曜日・休日急患診療等、小児初期救急医療体制の整備と安定的な運営に努めています。

【一般診療】

受付時間	診療開始時間	診察日
8:00～11:00	8:30	月曜日～金曜日
13:00～16:00	13:30	

※土曜日・日曜日・祝休日・年末年始(12月29日～1月3日)は休診

【小児急患診療】

区分	受付時間	月	火	水	木	金	土	日	祝休日
夜間	19:30～22:15	○	○	○	○	○	—	—	—
	18:00～20:45	—	—	—	—	—	○	○	○
深夜帯	夜間急患診療終了後～翌朝 7:00 まで ※	—	○	○	—	○	○	○	○
休日急患	10:00～11:30	月ごとに指定							
	14:00～16:30								

※来院前に事前予約が必要

■ 小児科患者数の推移

平成 28 年度から令和元年度まで微減傾向で推移しています。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、患者数が大幅に減少しました。

【小児科(外来・急患)の患者数推移】

	H28	H29	H30	R1	R2
小児科外来延べ患者数	18,602 人	17,803 人	17,153 人	16,201 人	8,182 人
小児夜間急患診療	4,621 人	3,819 人	3,504 人	3,440 人	1,207 人
小児深夜帯急患診療	1,854 人	1,404 人	1,420 人	1,509 人	518 人
休日急患	4,112 人	4,035 人	3,785 人	3,956 人	946 人

■ 小児科患者数の構成比

外来全体（平日診療、救急・急患診療）に占める小児科患者の構成比は約 60% となっています。

【主な外来・救急患者構成比(令和元年度)】

	外来合計	内科	二次救急	小児科	小児夜間	小児深夜帯	小児 休日急患
患者数	42,933 人	17,722 人	105 人	16,201 人	3,440 人	1,509 人	3,956 人
構成比	100.0%	41.4%	0.2%	37.7%	8.0%	3.5%	9.2%

■ 休日受診、夜間・時間外患者数及び受入割合

令和元年度における市民医療センターの救急患者数は、休日受診患者では 13.3%（市合計 30,250 人中、4,028 人）であり、所沢市では 3 番目の人数となっています。また、夜間・時間外受診患者数は 23.1% 程度（市合計 23,103 人中、5,330 人）であり、最も多い人数となっています。

※患者数には小児科以外の診療科目を受診した患者も含まれます。

【休日受診患者数・受入割合(令和元年度)】

医療機関名	患者数	受入割合
圏央所沢病院	12,829 人	42.4%
所沢中央病院	7,668 人	25.3%
市民医療センター(全て小児科)	4,028 人	13.3%
防衛医科大学校病院	2,135 人	7.1%
西埼玉中央病院	1,371 人	4.5%
所沢明生病院	1,118 人	3.7%
所沢第一病院	677 人	2.2%
所沢ハートセンター	165 人	0.5%
並木病院	71 人	0.2%
新所沢清和病院	69 人	0.2%
所沢緑ヶ丘病院	33 人	0.1%
所沢ロイヤル病院	31 人	0.1%
国立障害者リハビリテーションセンター病院	28 人	0.1%
東所沢病院	27 人	0.1%
合計	30,250 人	100.0%

◎「病床機能報告」

【夜間・時間外受診患者数・受入割合（令和元年度）】

医療機関名	患者数	受入割合
市民医療センター ※5,330人(小児夜間:3,712人、小児深夜帯: 1,499人、内科二次救急:119人)	5,330人	23.1%
防衛医科大学校病院	5,111人	22.1%
所沢中央病院	3,824人	16.6%
西埼玉中央病院	3,572人	15.5%
所沢明生病院	2,211人	9.6%
所沢第一病院	1,249人	5.4%
圏央所沢病院	1,194人	5.2%
所沢ハートセンター	296人	1.3%
所沢緑ヶ丘病院	147人	0.6%
国立障害者リハビリテーションセンター病院	82人	0.4%
並木病院	76人	0.3%
所沢ロイヤル病院	11人	0.0%
合計	23,103人	100.0%

◎「病床機能報告」

(4) 健康検診

■ 健診事業概要

日本総合健診医学会認定の優良総合健診施設として、外来機能とは分離した専用の健診フロアを設け、人間ドック検診や特定健康診査等を実施しています。人間ドック検診等を受診し、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、精密検査の受診促進により、疾病の早期発見・早期治療につなげています。

【健診事業 年度別受診者数の推移】

	H28	H29	H30	R1	R2
人間ドック検診	10,127人	9,891人	9,965人	9,647人	4,518人
生活習慣病検診	1,063人	1,062人	1,064人	970人	672人
特定健診	716人	788人	922人	952人	577人

人間ドック検診、生活習慣病検診は減少傾向です。特定健診は増加傾向にありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、受診者数が大幅に減少しました。

■ その他の健診

健診事業では、その他法律に基づく健診等を実施しています。

- ・労働安全衛生法に基づく、健康診断（事業主健診や雇入時健診等）
- ・学校保健安全法に基づく、教職員の胃検診
- ・対策型検診として自治体の実施する、がん検診
- ・全国健康保険協会等から受託する健診

(5) 災害時・感染症対応

① 災害時対応

■ 災害の想定と備え

所沢市内の総合的な防災対策について示した「所沢市地域防災計画」に基づき、災害時にも診療を継続するため、所沢市医師会や地域の医療機関との連携の中で、災害時医療への取組を進めています。

地震等の大規模災害発生時には、地域住民の被災者が市民医療センターへ集中することが予想されることから、ライフラインの確保、医療資材用の備蓄倉庫の確保等を図り、災害時に備えています。

② 感染症対応

■ 発熱外来の開設

市民医療センターでは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、公立病院として地域の適切な医療体制の保持に貢献するため、感染防止策を強化した発熱外来を（内科は令和2年4月21日～、小児科は令和2年12月1日～）開設しています。

【発熱外来の実績(令和2年度)】

	患者数	PCR検査	抗原検査	検査合計	陽性者数	陽性率
内科	652人	338人	122人	460人	44人	9.6%
小児科	13人	12人	1件	13人	1人	7.7%

■ 所沢市医師会 PCR検査センターの運営協力

所沢市医師会から業務を受託しPCR検査センターの運営を行っています。（令和2年6月3日開設）

【PCR検査センターの実績(令和2年度)】

PCR検査	陽性者数	陽性率
339件	21人	6.2%

■ (参考)新型コロナウイルス感染症対応の体制・方策(他事例)

新型コロナウイルス感染症への対応については、全国の医療機関が、地域における役割や保有する医療資源等に応じて様々な努力を重ねています。通常診療に加えての対応は、現場職員の大きな業務負担に加え、施設面・運用面における多大な制約を受けます。

【新型コロナウイルス感染症への対応事例（関東圏市立病院の一例）】

- ・手術数の制限 ・外部医師勤務の制限 ・コロナチーム(24H体制)の発足 ・面会制限の開始
- ・発熱外来:建物外に設置し、通常患者との動線を分離 ・検体採取建物外専用スペースの設置
- ・ECMO(人工心肺)の追加購入 ・LAMP法検査(遺伝子検査)の導入
- ・空気感染隔離ユニット設置 ・サーマルカメラ(正面玄関検温)設置 ・紫外線照射装置の設置

3. 経営状況

(1) 医業収支

医業収益、医業費用ともに年度により多少の増減はありますが、医業収支比率はほぼ横ばいで推移しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による患者数の減少や健診事業の休止等により、医業収支比率が大きく低下しました。

	H28	H29	H30	R1	R2
医業収益	1,360,972,478 円	1,375,032,785 円	1,372,263,509 円	1,434,165,301 円	1,049,641,882 円
医業費用	1,778,239,466 円	1,819,974,444 円	1,782,559,143 円	1,846,272,667 円	1,774,363,729 円
医業収支比率	77%	76%	77%	78%	59%
医業外収益	393,233,536 円	395,677,714 円	410,523,769 円	420,205,109 円	969,070,771 円
医業外費用	32,917,681 円	37,885,136 円	43,786,124 円	41,117,944 円	55,044,233 円

(2) 医業収益

	H28	H29	H30	R1	R2
入院収益	226,021,990 円	222,679,030 円	233,010,051 円	312,156,868 円	247,584,538 円
外来収益	568,094,762 円	581,408,571 円	565,135,322 円	563,427,941 円	476,022,331 円
健康検診収益	522,166,829 円	524,517,823 円	534,368,025 円	521,769,242 円	280,389,278 円
その他医業収益	44,688,897 円	46,427,361 円	39,750,111 円	36,811,250 円	45,645,735 円
医業収益合計	1,360,972,478 円	1,375,032,785 円	1,372,263,509 円	1,434,165,301 円	1,049,641,882 円

① 入院収益

入院収益はほぼ横ばいで推移してきましたが、平成30年11月に導入した地域包括ケア病床導入の効果により、令和元年度には患者数及び入院収益が前年度を大幅に上回りました。しかしながら、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、入院時に個室での患者の健康観察を実施する期間を設ける等、院内感染対策を行ったことから、患者数が減少しました。

	H28	H29	H30	R1	R2
患者延人数	8,780 人	8,765 人	8,665 人	10,576 人	8,400 人
平均診療収益	25,743 円	25,405 円	26,891 円	29,516 円	29,474 円
入院収益合計	226,021,990 円	222,679,030 円	233,010,051 円	312,156,868 円	247,584,538 円

② 外来収益

外来収益はほぼ横ばいで推移していたものの、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、特に小児科の患者数が大幅に減少しました。

	H28	H29	H30	R1	R2
患者延人数	49,998 人	47,278 人	44,295 人	42,933 人	25,996 人
平均診療収益	11,362 円	12,298 円	12,758 円	13,123 円	18,311 円
外来収益合計	568,094,762 円	581,408,571 円	565,135,322 円	563,427,941 円	476,022,331 円

③ 健康検診収益

健康検診収益・受診者数については、令和元年度までほぼ横ばいで推移してきましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による健診事業の休止及び健診事業再開後の予約枠数の縮小等により、大幅な減収となっています。

	H28	H29	H30	R1	R2
人間ドック検診	10,127 人	9,891 人	9,965 人	9,647 人	4,518 人
生活習慣病検診	1,063 人	1,062 人	1,064 人	970 人	672 人
特定健診	716 人	788 人	922 人	952 人	577 人
受診者数計	11,906 人	11,741 人	11,951 人	11,569 人	5,767 人
健康検診収益総額	522,166,829 円	524,517,823 円	534,368,025 円	521,769,242 円	280,389,278 円

(3) 医業外収益

他会計負担金・補助金は、年度により増減はありますが、一般会計からの繰入金として、毎年度約4億円を計上してきました。

なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による財政状況の悪化により、追加の繰入を受けたことから、大幅に増額となっています。

なお、国・県等補助金は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策の補助金を計上したことから、増額となっています。

	H28	H29	H30	R1	R2
受取利息配当金	3,440 円	3,140 円	2,631 円	2,463 円	2,985 円
他会計負担金・補助金	365,640,000 円	365,358,000 円	382,680,000 円	391,418,000 円	932,017,000 円
国・県等補助金	7,804,135 円	8,480,260 円	7,566,040 円	7,438,720 円	16,964,180 円
長期前受金戻入	15,455,528 円	15,826,047 円	16,326,007 円	16,968,383 円	16,989,633 円
その他医業外収益	4,330,433 円	6,010,267 円	3,949,091 円	4,377,543 円	3,096,973 円
医業外収益総額	393,233,536 円	395,677,714 円	410,523,769 円	420,205,109 円	969,070,771 円

(4) 医業費用

給与費は、平成30年11月の地域包括ケア病床導入に当たり、理学療法士の採用を行ったこと等による職員数の増加に伴い増額となりましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、一部事業を縮小したため減額となりました。

	H28	H29	H30	R1	R2
給与費	1,025,346,184 円	1,027,577,819 円	1,045,079,027 円	1,075,617,329 円	1,025,939,709 円
材料費	269,050,453 円	302,778,057 円	295,699,904 円	313,182,767 円	293,111,712 円
経費	363,918,397 円	365,453,362 円	364,788,207 円	361,450,898 円	360,337,865 円
減価償却費	117,024,800 円	118,555,563 円	67,021,783 円	93,077,287 円	92,656,174 円
資産減耗費	633,641 円	3,322,968 円	7,485,031 円	887,236 円	800,142 円
研究研修費	2,265,991 円	2,286,675 円	2,485,191 円	2,057,150 円	1,518,127 円
医業費用総額	1,778,239,466 円	1,819,974,444 円	1,782,559,143 円	1,846,272,667 円	1,774,363,729 円

(5) 医業外費用

主に消費税が占めており、増額傾向にあります。

	H28	H29	H30	R1	R2
支払利息及び 企業債取扱諸費	253,321 円	304,592 円	259,019 円	304,615 円	218,636 円
消費税	32,605,872 円	37,580,544 円	43,527,105 円	40,813,329 円	54,825,597 円
雑損失	58,488 円	-	-	-	-
医業外費用総額	32,917,681 円	37,885,136 円	43,786,124 円	41,117,944 円	55,044,233 円

(6) 同規模病院の平均値との比較(平成 30 年度)

市民医療センターは、内科と小児科の 2 科を主たる診療科とし、救急医療や健診事業を実施しておりますが、同規模で同様の診療科、診療機能、地域特性が近い病院事例は限られます。そのため、本調査では同規模（100 床未満）、医業収支比率が 90%以上の病院（平成 30 年度）を参考病院として抽出し、平均値比較を行いました。

なお、この調査はあくまでも参考分析であり、基本構想の検討にあたっては、数値に表れないセンターの実情等についても十分留意することとします。

(同規模平均対象 16 病院)

- ・一関市国保藤沢病院(岩手県) ・公立置賜南陽病院(山形県)
- ・大網白里市国保大網病院(千葉県) ・君津中央病院大佐和分院(千葉県)
- ・恵那市国民健康保険上矢作病院(岐阜県) ・市立藤井出羽市民病院(大阪府)
- ・公立邑智病院(島根県) ・備前市立吉永病院(岡山県) ・国保福渡病院(岡山県)
- ・四万十市民病院(高知県) ・国保大月病院(高知県) ・公立小竹町立病院(福岡県)
- ・公立八女総合病院企業団みどりの杜病院(福岡県) ・町立太良病院(佐賀県)
- ・長崎県病院企業団富江病院(長崎県) ・山都町包括医療センターそよう病院(熊本県)

【診療実績】

	1 日当たり入院患者数	1 日当たり外来患者数	一般病床利用率	平均在院日数	入院単価	外来単価
平均値①	46 人	152 人	78.9%	20.3 日	31,196 円	11,556 円
市民医療センター②	24 人	121 人	48.4%	16.2 日	26,891 円	12,758 円
②-①	-22	-31	-30.5	-4.1	-4,305	+1,202
②÷①	52%	80%	61%	80%	86%	110%

◎「地方公営企業年鑑」

1 日当たり外来・入院患者数は平均値と比べて少ない傾向にあります。病床利用率は、開設当初に想定されていた宿泊を伴う人間ドック検診の廃止等の影響もあり、平均値と比べて低い傾向にあります。平均在院日数は平均値と比べて約 4 日短く、入院患者が比較的早期に退院・転院しています。診療単価については、比較的軽症患者が多い外来は平均値並み（若干高い）ですが、入院患者では低い傾向にあります。

【診療単価(入院)】

	合計	投薬	注射	処置・手術	検査
平均値①	31,196 円	632 円	1,552 円	2,543 円	1,147 円
市民医療センター②	26,891 円	614 円	1,075 円	891 円	1,506 円
②－①	-4,305	-18	-477	-1,652	+359
②÷①	86%	97%	69%	35%	131%
	放射線	入院料	給食	その他	
平均値①	773 円	20,857 円	1,721 円	1,558 円	
市民医療センター②	361 円	20,106 円	1,507 円	831 円	
②－①	-412	-751	-214	-727	
②÷①	47%	96%	88%	53%	

◎「地方公営企業年鑑」

入院診療単価の詳細について診療行為別で見ると、外科や整形外科等、処置・手術対応の多い診療科がなく、内科での外科的処置は少ないことから、特に「処置・手術」が低い傾向にあります。対象とする主な患者層や現状の入院受け入れ態勢等から、1患者当たりの収入を平均値並みとするには一定の限界がある状況となっています。

【経常収支比率、医業収支比率、医業収益に対する費用比率】

	経常収支	医業収支	医業収益に対する費用比率			
			給与費	委託料	給与費+委託料	材料費
平均値①	102.4%	94.4%	60.8%	7.4%	68.2%	16.0%
市民医療センター②	97.6%	77.0%	56.8%	19.9%	76.7%	21.5%
②－①	-4.8	-17.4	-4.0	+12.5	+8.5	+5.5
②÷①	95%	82%	93%	270%	112%	134%

◎「地方公営企業年鑑」

経常収支比率と医業収支比率については、平均値を下回っており、全体として収支構造が悪くなっています。医業収益に対する主な費用比率を見ると、「給与費+委託料」の比率が高く、現状の人員・運用体制からの収益効率性が低くなっており、こうした費用が収益を圧迫しています。また、材料費については、一部、地域その他施設で対応できない特殊疾患に対する高額材料使用の影響が大きく、平均値と比べて高くなっています。

4. 施設状況

(1) 施設概要

所在地：所沢市上安松 1224 番地の 1
敷地面積：18,305 m²
建築面積：1,052.714 m²
延べ床面積：6,246.045 m²
構造：鉄筋コンクリート造
(地下 1 階、地上 3 階)



(2) 施設面の課題

① 既存施設・設備の現状

■ 建物

老朽化に伴う施設劣化（雨漏り等）に加え、動線面での課題が見られ、患者療養環境や日常診療運用に支障が出ています。

現施設は建築後 45 年が経過していますが、一般的には、鉄筋コンクリート造の物理的寿命は 60 年程度とされています。

また、増改築の際には、建築基準法、消防法、医療法等の関係法規への適合について、確認が必要となります。なお、敷地内には、所沢市保健センター、所沢看護専門学校（所沢市医師会事務局含む）、所沢准看護学院等の施設があり、合わせて検討が必要です。

■ 設備（電気、空調、衛生設備）

電気設備については、今後、新規事業等に伴う空調機器の増加による動力負荷の増大に対しては、電力の容量不足が生ずる可能性があり、電気容量を増加する必要があります。空調設備については、老朽化が進んでおり、冷温水配管の水漏れ等により、室温調整が難しい状況です。

また、給排水配管は、耐用年数を超過しており、配管の亀裂による水漏れ及び、排水管のつまり等が頻繁に発生し、修繕している状況であることから、病院運営に支障をきたさぬよう、緊急度の高い更新計画が必要です。

② 修繕費用の増大

建築後の経年による老朽化に伴い、施設を維持するための修繕費が増大する傾向にあります。直近 5 年間の修繕費には大幅な増加傾向が見られ、平成 30 年度の修繕費は平成 27 年度の 2 倍強となっています。

【修繕費の推移（平成 27 年度から令和元年度）】

	H27	H28	H29	H30	R1
修繕費	7,730 千円	12,881 千円	14,757 千円	16,214 千円	11,910 千円

5. 市民医療センターに対するご意見

(1) 市民アンケート

① 概要

調査期間：令和3年7月1日～8月31日

実施方法：郵送、インターネット（無作為抽出により1,500人へ発送）

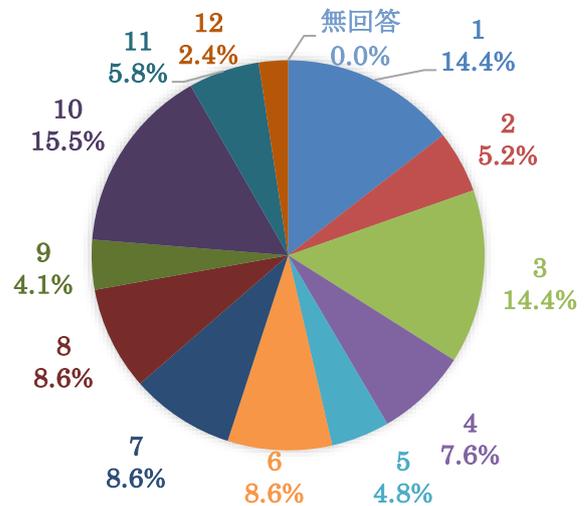
回答件数：291件（郵送・FAX99件／電子申請192件）

② 集計結果

Q1: お住いの地区はどちらですか？ ※該当する番号に○

- ①松井 ②富岡 ③小手指 ④山口 ⑤吾妻 ⑥柳瀬 ⑦三ヶ島
 ⑧新所沢 ⑨新所沢東 ⑩所沢 ⑪並木 ⑫市外

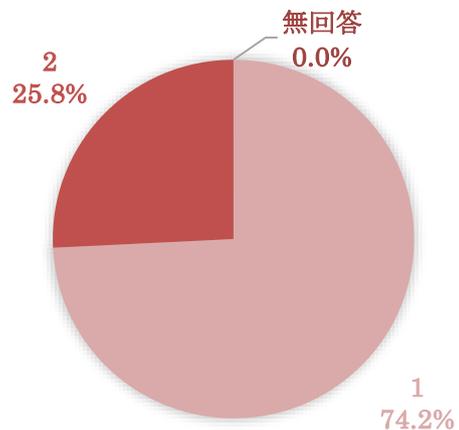
回答番号	回答数	割合
1	42	14.4%
2	15	5.2%
3	42	14.4%
4	22	7.6%
5	14	4.8%
6	25	8.6%
7	25	8.6%
8	25	8.6%
9	12	4.1%
10	45	15.5%
11	17	5.8%
12	7	2.4%
無回答	0	0.0%
回答者数	291	100.0%



Q2: 市民医療センターを利用したことはありますか？ ※該当する番号に○

- ①利用したことがある（Q3へ） ②利用したことがない（Q5へ）

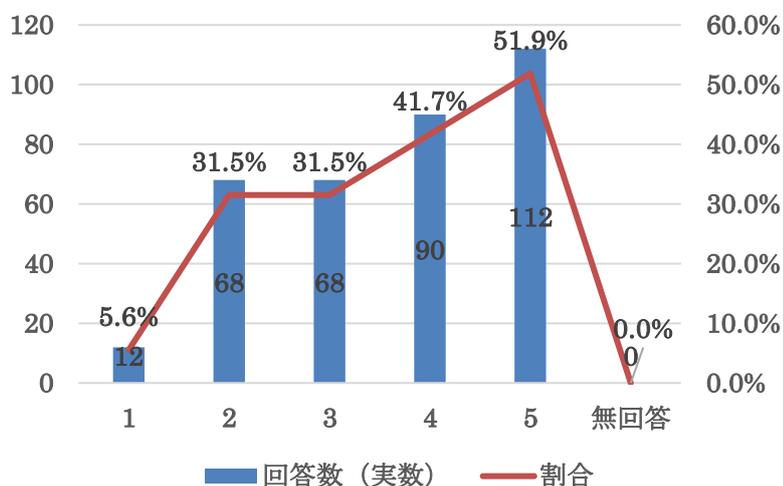
回答番号	回答数	割合
1	216	74.2%
2	75	25.8%
無回答	0	0.0%
回答者数	291	100.0%



Q3:どのような理由で利用しましたか？ ※該当する全ての番号に○

- ①内科入院 ②内科外来（救急診療含む） ③小児科外来
- ④小児急患診療（夜間・深夜・日曜・祝日昼間）
- ⑤健康検診（人間ドック検診・特定健康診査等）

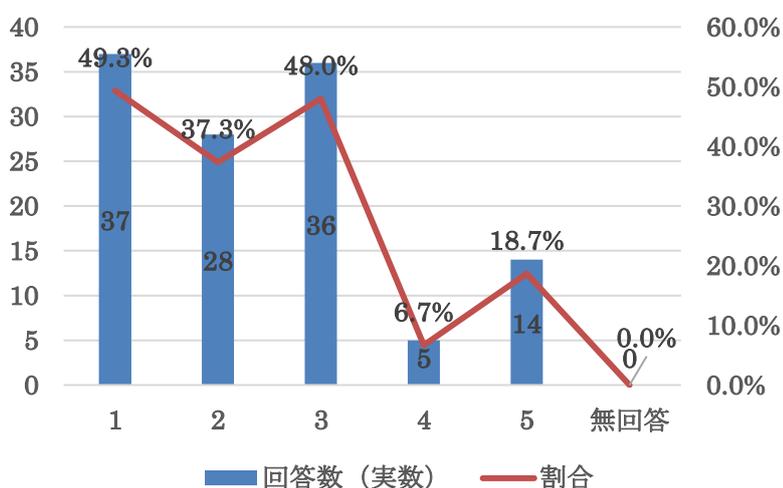
回答番号	回答数	割合
1	12	5.6%
2	68	31.5%
3	68	31.5%
4	90	41.7%
5	112	51.9%
無回答	0	0.0%
回答者数	216	100.0%



Q4:利用したことがない理由は何ですか？ ※該当する全ての番号に○

- ①他にかかりつけ医療機関がある ②自宅から遠い
- ③利用の機会がなかった ④利用したい診療等を行っていない
- ⑤市民医療センターのことを知らなかった

回答番号	回答数	割合
1	37	49.3%
2	28	37.3%
3	36	48.0%
4	5	6.7%
5	14	18.7%
無回答	0	0.0%
回答者数	75	100.0%

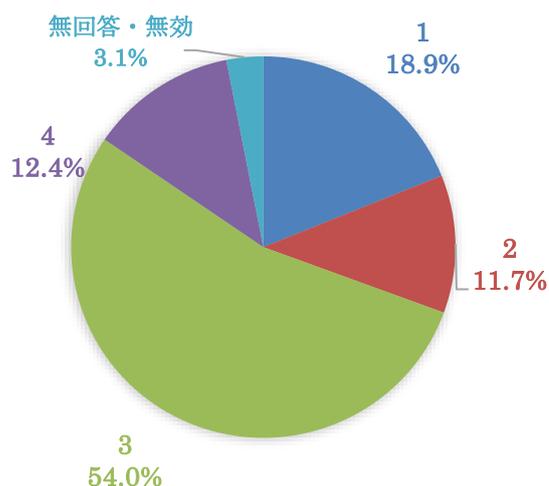


Q5:市民医療センターは、毎年、市から約4億円の繰入金を受けて運営しています。

今後の運営について、あなたの考えに近いものはどれですか？ ※一番近い番号に○

- ①地域の医療を民間医療機関が担えるのであればすべて任せる
- ②市からの繰入金が生じない（または少額の負担で済む）のであれば継続する
- ③民間医療機関が担えない（救急・小児等）不採算分野は市が繰入金等を負担して継続する
- ④市がさらに多額の繰入金を負担して継続する

回答番号	回答数	割合
1	55	18.9%
2	34	11.7%
3	157	54.0%
4	36	12.4%
無回答 無効	9	3.1%
回答者数	291	100.0%

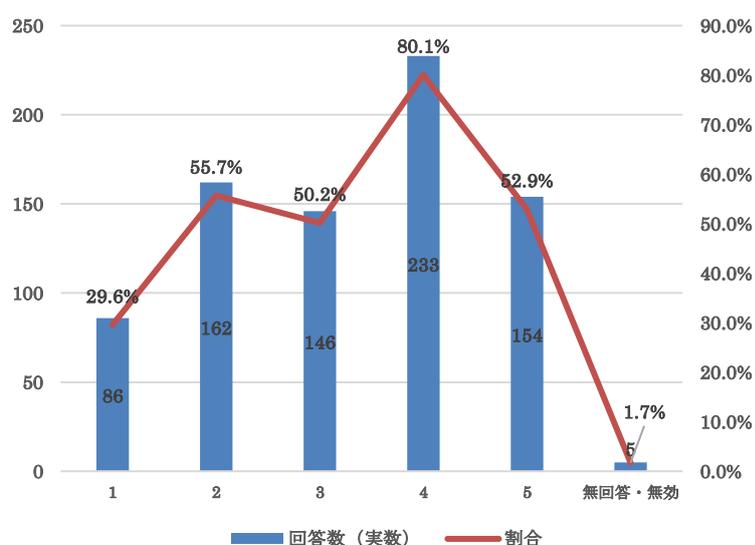


Q6:今後も市が行う必要があると考える診療科目等はどれですか。

※該当する全ての番号に○

- ①内科入院 ②内科外来（救急診療含む） ③小児科外来
- ④小児急患診療（夜間・深夜・日曜・祝日昼間）
- ⑤健康検診（人間ドック検診・特定健康診査等）

回答番号	回答数	割合
1	86	29.6%
2	162	55.7%
3	146	50.2%
4	233	80.1%
5	154	52.9%
無回答 無効	5	1.7%
回答者数	291	100.0%



Q7:市民医療センターについて、あなたのご意見をお聞かせください。(自由記入欄)

※一部抜粋

- ・多くの病院がある中で、あえて市が運営する理由が必要だと思う。一般外来や人間ドック検診は他院に委ねてしまって、機能の縮小を考えても良いのではないか。
- ・民間医療機関がカバーできる部分はできる限り民間医療機関が担当し、それ以外の部分を市民医療センターが業務を行うべきである。しかしながら、小児の救急外来など専門的な診療科目にあっては、環境整備を行っていくべきである。そのためにも市が助成をするなどの工夫が必要であるとする。
- ・利用していない者としては他院にできることは任せて、繰入金は最低限にしてほしい。
- ・規模を縮小したとしても、廃止は絶対にしない方が良いと思う。
- ・子どもは、夜間・休日に熱を出すことが多く、市民医療センターの存在は、親にとってとても大きな安心感があります。小児科だけでも続けていただきたい。
- ・民間では担えない部分や夜間、深夜、休日などの救急診療は、ぜひ継続してほしい。市民医療センターのある安心感は、市民にとって大きい。
- ・民間医療機関が担えない部分について、継続していくことで、市民が安心して生活していくことができる。そのために一般会計から繰り入れても納得できる。
- ・小児夜間救急は心強い。発熱外来も最初に市で構築できて良かった。
- ・民間では費用的に対応が困難な分野で対応して頂けるセンターであることが市民の安心に繋がると思う。

(2) 市民意識調査

① 概要

調査期間:令和3年7月15日～8月13日

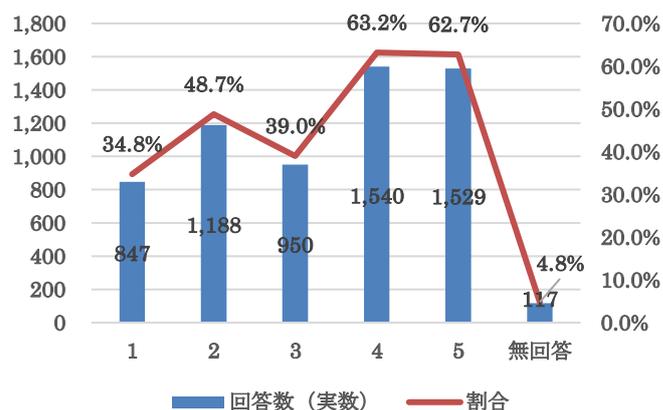
実施方法:郵送、インターネット(無作為抽出により5,000人へ配布)

回答件数:2,437件

② 集計結果

Q:現在行っている診療科目等のうち、あなたが今後も市が行う必要があると考えるものはなんでしょうか。 ※該当する全ての番号に○

回答番号	回答数	割合
1.内科入院診療	847	34.8%
2.内科外来診療	1,188	48.7%
3.小児科外来診療	950	39.0%
4.小児科急患診療 (夜間・深夜・日曜・祝日昼間)	1,540	63.2%
5.健康診査 (人間ドック検診・特定健診等)	1,529	62.7%
6.無回答	117	4.8%
回答者数	2,437	100%



(3) 所沢市市民医療センター運営委員会

① 概要

開催日：【第1回】令和3年7月27日 【第2回】令和3年9月22日（書面会議）
【第3回】令和3年11月29日 【第4回】令和4年2月10日（書面会議）
委員構成：15名（所沢市医師会、所沢市歯科医師会の代表者、知識経験者等）

② 主な意見

- ・施設・設備の整備をする際には、新興感染症への対応は考えておく必要がある。
- ・病院規模を大幅に変えないのであれば、現実的にできることを検討した方がよい。
- ・市民医療センターに求めるのは、小児初期救急を幅広くしっかりと行い、しかるべき場合に第二次救急に引き継ぐことである。
- ・公立病院として小児初期救急医療体制の維持と安定的な運営が求められる。
- ・将来的には民間では実現困難な部分として小児の在宅医療、レスパイト入院機能を担ってもらいたい。
- ・市民として望むことは、民間病院でできない不採算部門である。
- ・健診事業は公立病院として期待される機能としての不採算・特殊部門の医療には外れており、民間医療機関に担っていただくべき部門である。

(4) 所沢市保健医療計画推進委員会

① 概要

開催日：【第1回】令和3年7月8日 【第2回】令和3年10月27日
【第3回】令和4年2月1日（書面会議）
委員構成：19名（公募、医療関係団体の代表者等）

② 主な意見

- ・市の病院として、感染症対応へ民間に先駆けて取り組み、「市民の不安を解消するための機能」を整備することが必要である。建替えにあたっては、感染症対応を考慮して欲しい。
- ・財政面の課題も重要だが、どういう理念で医療を提供するかを示す必要がある。
- ・初期救急を含めた小児科外来は不採算性を伴うが、市の病院として担うべき。
- ・近隣住民だけでなく、全ての市民が利用をしたくなるように、民間医療機関と差別化できる機能を有することも必要ではないか。
- ・既存機能の見直しに留まらず、公立病院として、求められる機能については、全て検討すべきではないか。また、財政負担の上限が示されないと議論ができないのではないか。
- ・人間ドック検診は、市民ニーズは高いものの、多くの民間病院が手掛けている機能である。
- ・地域包括ケア病床は他の病院で足りるのではないか。民間に任せられるものは任せるべき。市民医療センターで実施するのであれば、明確な理由が必要である。

第2章 市民医療センターを取り巻く環境

1. 国の医療政策の動向

(1) 第7次医療計画

「第7次医療計画（平成30年度～令和5年度）」では、5疾病5事業及び在宅医療について、重点的に取組を推進していくこととしています。5疾病5事業とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5つの疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）の5つの事業を指します。「第8次医療計画」では、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、5疾病6事業及び在宅医療となる予定です。

小児医療体制については、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院（仮称）」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保することとしています。また研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き、小児救急電話相談事業の普及等を進めることとしています。

(2) 社会保障と税の一体化

「社会保障と税の一体化改革」では、消費税率の引上げによる増収分を、すべて社会保障の財源に充て、安定財源を確保することで、社会保障の充実・安定化と、将来世代への負担の先送りの軽減を同時に実現することを目的としています。

改革前には高齢者3経費と呼ばれていた、基礎年金、老人医療、介護へ使われていたものを、社会保障4経費（年金、医療、介護、少子化）に使用するというものです。

(3) 医療機能の分化

国は、「社会保障・税一体改革大綱（平成24年度）」において、医療提供体制の2025年モデルを示しており、急性期医療では医療資源の集中投入により機能強化を図り、入院期間を短縮して早期の在宅復帰・社会復帰を実現するとともに、地域の在宅医療・在宅介護を充実させることで受け皿の拡大を図る方針を示しています。

それに伴い、一般病床・療養病床を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの機能に区分し、病院の役割を明確化して、地域における効果的・効率的な医療提供体制を構築することを目指しています。

医療機能の名称	医療機能の内容(定義)
高度急性期機能	・急性期の患者に対し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機能
急性期機能	・急性期の患者に対し状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
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 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障がい者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(4) 地域包括ケアシステムの構築

「社会保障・税の一体改革大綱」では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるように住まい・医療・介護・予防及び生活支援の5つのサービスを総合的かつ一体的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していくこととしています。

「地域包括ケアシステム」の構築にあたっては、市町村や都道府県が地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。その中で、病院は各自の役割を明確にし、介護サービス事業者や行政等との連携強化を図ることで、医療の面から住民の暮らしを支えることが求められています。

(5) 診療報酬の改定

近年の診療報酬改定の推移を見ると、診療報酬本体は平成14年から平成18年はマイナス改定となっていました。平成20年以降はプラスの改定が続いています。一方で、薬価・材料費を含めた全体の改定率は平成22年から一時回復したものの、平成26年以降は再びマイナス改定で推移しており、現在の医療財政の状況を見ると、今後も診療報酬は抑制の方向に進むものと考えられます。

平成28年度の診療報酬改定により、7対1（入院患者7人に対し看護師1名の配置）一般病棟入院基本料を算定する病棟について、在宅復帰を推進する観点から自宅等に退院した患者の割合に関する基準の見直しを行うことになりました。具体的には、当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合、重症度、医療・看護必要度が厳格化されています。

また、平成30年度の診療報酬改定では、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定となり、「地域包括ケアシステム構築に向けた医療機能の分化・強化」「医療・介護の役割分担と切れ目のない連携」が重点課題とされました。

令和2年度の診療報酬改定では、前回改定の重点課題に加え、「医療従事者の負担軽減・医師等の働き方改革の推進」等が追加されました。

(6) 働き方改革の推進

平成30年7月に成立した「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、医療機関においても時間外労働の上限規制、年次有給休暇の取得等が義務化されました。一方、医師の働き方については業務の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、規制の適用は5年後に延期され、医療界を含めた検討会にて時間外労働の規制のあり方や労働時間の短縮策について検討が行われてきました。平成31年3月に提出された報告書によると、すべての医療機関において労務管理の徹底・労働時間の短縮等を進め、令和6年4月以降は「年間の時間外労働960時間以下」を目指すこととされています（一部特例あり）。

医療提供体制を維持するうえで、医師、看護師をはじめ、医療従事者の長時間勤務の是正や離職率の縮減は大きな課題となっており、医療機関内のマネジメント改革、地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策の推進等により医師及び医療従事者全体の負担軽減に努めることが求められます。

2. 埼玉県の医療政策の動向

(1) 埼玉県地域保健医療計画

各都道府県は、医療法に基づき、効率の良い医療を提供できるように、地域の実情に応じた二次保健医療圏ごとに基準病床数や医療を提供する体制に関する計画を作成しています。

「第7次埼玉県地域保健医療計画（平成30年度～令和5年度）」では、計画期間の6年間に取り組むべき施策の方向性として、以下の4つが示されています。

- ①健康長寿を目指した更なる取組の推進
- ②医療機能の分化と連携の推進
- ③地域包括ケアシステムの構築
- ④医療を支える人材の確保

【埼玉県の二次保健医療圏】



©埼玉県地域医療構想

埼玉県では、県の総合計画である「埼玉県5か年計画」において設定された10の地域区分を二次保健医療圏としています。市民医療センターが属する西部保健医療圏は、5市（所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市）で構成されています。

(2) 埼玉県地域医療構想

「地域医療構想」は、医療法によって各都道府県に策定が義務付けられている、医療計画において定める事項として規定されており、将来の医療提供体制に関する構想です。

埼玉県地域医療構想では、二次保健医療圏を基本とした「構想区域」ごとに、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能における病床数の令和7年度における必要量を推計しています。

埼玉県全体における令和2年度の病床機能報告と令和7年度必要病床数を比較すると、回復期と慢性期は不足し、特に回復期は10,562床と大幅に不足するという結果になっています。一方で、高度急性期と急性期については過剰となっています。

【埼玉県全体：医療機能ごとの病床機能報告と必要病床数推計(令和7年度)】

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告
令和2年度 病床機能報告	51,496	6,423	24,764	6,155	12,489	800	865
令和7年度 必要病床数推計	54,210	5,528	17,954	16,717	14,011	-	-
差し引き	-2,714	+895	+6,810	-10,562	-1,522	-	-

◎「埼玉県地域保健医療計画、病床機能報告」

所沢市の属する埼玉県西部保健医療圏における令和2年度の病床機能報告と令和7年度必要病床数を比較すると、回復期と慢性期は不足し、特に回復期は1,554床と大幅に不足するという結果になっています。一方で、高度急性期と急性期については過剰となっています。今後の方向性として、医療機関の役割分担の明確化等を進めることが重要となります。

【埼玉県西部保健医療圏：医療機能ごとの病床機能報告と必要病床数推計(令和7年度)】

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告
令和2年度 病床機能報告	7,421	796	3,161	816	2,292	104	252
令和7年度 必要病床数推計	7,951	694	2,249	2,370	2,638	-	-
差し引き	-530	+102	+912	-1,554	-346	-	-

◎「埼玉県地域保健医療計画、病床機能報告」

3. 地域医療(所沢市及び埼玉県西部保健医療圏)の現状

(1) 所沢市の将来人口推計(所沢市総合計画実施計画による)

平成 23 年 10 月に 34 万 3 千人を超えた所沢市の人口は、増減を繰り返しながら、令和 2 年 4 月に過去最高値(344,604 人)を記録しました。その後は横ばいのまま、大きく上下することなく推移している状況です。

また、本市の将来人口は、令和 15 年頃に 33 万人を割り込むものと推計されています。
※推計値は毎年見直しています。

【所沢市の将来人口推計(各年 12 月末日現在)】

	R2	R3	R4	R5	R6
年少人口 (0～14 歳)	39,995 人 (11.62%)	39,297 人 (11.43%)	38,592 人 (11.24%)	37,969 人 (11.08%)	37,261 人 (10.90%)
生産年齢人口 (15 歳～64 歳)	210,652 人 (61.20%)	210,319 人 (61.18%)	210,016 人 (61.18%)	209,445 人 (61.14%)	208,989 人 (61.15%)
老年人口 (65 歳以上)	93,569 人 (27.18%)	94,178 人 (27.39%)	94,658 人 (27.58%)	95,163 人 (27.78%)	95,491 人 (27.94%)
総人口	344,216 人	343,794 人	343,266 人	342,577 人	341,741 人

◎「所沢市総合計画実施計画書(2021～2024)」

(2) 出生率の推移

生まれた子供の数を表す指標には、出生率と合計特殊出生率があります。出生率は人口に対する出生数の割合を表しており、合計特殊出生率は 15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したものです。所沢市の出生率は、埼玉県の出生率とほぼ同じ傾向で減少をしています。

一方で、合計特殊出生率では、埼玉県、所沢市のいずれも横ばいで推移しています。

【人口千人当たり出生率(所沢市、埼玉県)】

	H13～ H17	H15～ H19	H17～ H21	H19～ H23	H21～ H25	H23～ H27	H25～ H30	H27～ R1 年
所沢市	9.1	8.9	8.7	8.5	8.1	7.9	7.6	7.1
埼玉県	8.9	8.6	8.4	8.3	8.0	7.8	7.6	7.2

【人口千人当たり合計特殊出生率(所沢市、埼玉県)】

	H13～ H17	H15～ H19	H17～ H21	H19～ H23	H21～ H25	H23～ H27	H25～ H30	H27～ R1 年
所沢市	1.15	1.15	1.17	1.19	1.19	1.22	1.24	1.21
埼玉県	1.19	1.17	1.19	1.21	1.23	1.25	1.26	1.25

◎「令和 2 年度埼玉県地域別健康情報」

(3) 主な死亡原因

所沢市の主な死亡原因と死亡数は下表のとおりです。悪性新生物（がん）が全体の 3 割弱を占めており、心疾患、肺炎と続いています。

【所沢市の死因別死亡割合 令和元年】

	死因	死亡数	割合
第 1 位	悪性新生物(がん)	853 人	27.8%
第 2 位	心疾患(高血圧性を除く)	528 人	17.2%
第 3 位	肺炎	246 人	8.0%
第 4 位	老衰	214 人	7.0%
第 5 位	脳血管疾患	213 人	6.9%
第 6 位	不慮の事故	65 人	2.1%
第 7 位	誤嚥性肺炎	64 人	2.1%
第 8 位	腎不全	63 人	2.1%
	その他	826 人	26.8%
	合計	3,072 人	100%

◎「令和 2 年度埼玉県地域別健康情報」

男性女性別に死亡割合の多い疾患の標準比死亡比（全国を 100 とした場合と、埼玉県を 100 とした場合）を見ると、全体的に全国・埼玉県よりも下回っています。肺炎においては、全国と比較して、男性は低いものの女性は高くなっています。また、女性の脳内出血による死亡は、全国・埼玉県と比べて高くなっていることが分かります。

【所沢市における主要な疾患の標準比死亡比(全国・埼玉県との比較) 平成 30 年度】

	悪性新生物 (がん)		急性心筋 梗塞		心不全		肺炎		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国 (100)	93.4	98.8	83.0	74.1	71.7	91.1	96.1	104.2	75.8	102.6	87.4	92.0
埼玉県 (100)	95.6	98.5	78.3	64.3	76.4	88.6	90.5	91.6	79.7	104.5	86.0	87.1

◎「第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)平成 30 年度～平成 35 年度」

(4) 患者受療動向

住所地が埼玉県西部保健医療圏にある患者が、どのくらい他の医療圏の医療機関で入院をしている（流出）か、また、他の医療圏に住所地のある患者が、どのくらい埼玉県西部保健医療圏にある医療機関で入院しているか（流入）を比較することで、埼玉県西部保健医療圏における患者の受療動向を分析します。

埼玉県西部保健医療圏における、入院患者の受療動向を見ると、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれの医療機能においても、流入が流出を上回っています。特に慢性期においては、流入が流出の3倍程度と大きく上回っていることがわかります。

また、流入元を見ると、東京都及び埼玉県内の各医療圏（県央、利根を除く）から流入しており、特に隣接する東京都と川越比企保健医療圏からの流入が多く、東京都からは1日当たり655人、川越比企保健医療圏からは1日当たり530人となっています。

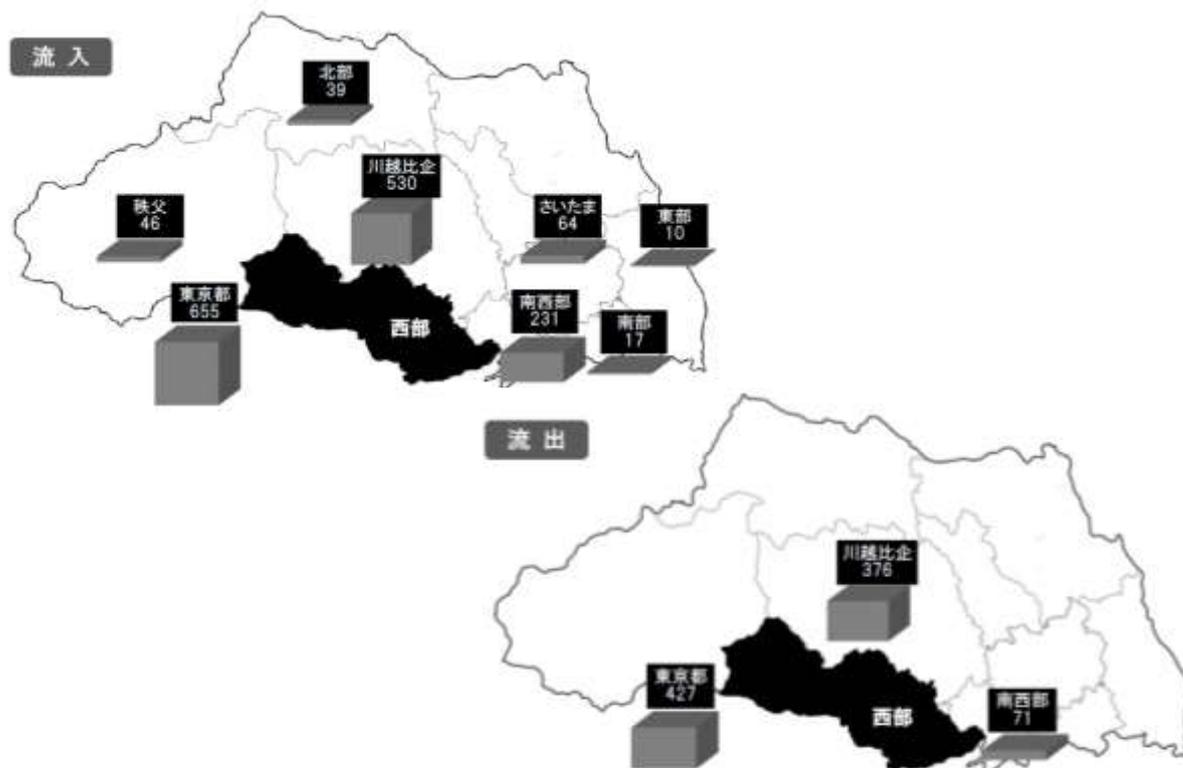
流出先も、東京都と川越比企保健医療圏が多く、東京都が1日当たり427人、川越比企が1日当たり376人となっています。

【埼玉県西部保健医療圏における各医療機能の流入・流出数(人/日) 平成25年】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	136	295	319	842	1,592	937	655
流出	98	246	248	282	874	447	427
流入－流出	38	49	71	560	718	490	228

◎「埼玉県地域医療構想」

【埼玉県西部保健医療圏における他医療圏からの流入・他医療圏への流出数】



◎「埼玉県地域医療構想」

(5) 医師・看護師の状況

人口 10 万人当たりの医師数、看護師数を全国、埼玉県、所沢市で比較すると、医師数・看護師数ともに埼玉県は全国と比べて低い水準となっています。所沢市の医師数は埼玉県及び全国を上回っています。一方、所沢市の看護師数は埼玉県を上回っていますが、全国を下回っています。

【人口 10 万人当たり医師数・看護師数の比較(全国、埼玉県、所沢市) 平成 30 年】

	全国	埼玉県	所沢市
医師数	258.8 人	176.4 人	261.2 人
看護師数	963.8 人	693.6 人	769.9 人

◎「平成 30 年 埼玉県保健統計年報」

(6) 医療提供体制

所沢市の属する埼玉県西部保健医療圏の病院、救急診療所の診療科目、病床数の一覧は、下記のとおりです。

No.	種別※1	※2 3つの宣言	医療機関名	診療科目	病 床 数							
					一般	療養	精神	結核	感染症	計	救急病床うち() は専用	
病 1	支 救 臨	○	独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院	内、代謝・内分泌内科、呼内、消内、循内、小、外、整、脳、皮、泌、産婦、眼、耳、歯、放、麻、神内、精、リハ、病理診断科	325					325	2	(2)
病 2			国立障害者リハビリテーションセンター病院	内、消内、小、外、整、泌、眼、耳、歯、麻、神内、精、リハ、児童精神科	160					160		
病 3	特 救 臨	○	防衛医科大学学校病院	内、精、小、外、整、脳、皮、泌、産婦、眼、耳、放、麻、歯外、形、心血、神内、循内、腎臓内科、内分泌・代謝内科、消内、感染症・呼吸器内科、血液内科、消化器外科、呼外、乳腺・内分泌外科、小外、がん・薬物療法・腫瘍内科	596		36		9	641	36	(4)
病 4		○	所沢市市民医療センター	内、放、小、循内、内視鏡内科、糖尿病・代謝内科	49					49		
病 5	救	○	医療法人慈桜会 瀬戸病院	内、小、産婦、乳腺外科、小外、呼内、腎臓内科、代謝内科、麻、消内	78					78	3	(2)

No.	種別※1	※2 3 の 言 言	医療機関名	診療科目	病 床 数							
					一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症	計	救急病床うち() は専用	
病 6	療	○	医療法人社 団東光会 東所沢病院	内、リハ、精		191	60			251		
病 7	救	○	医療法人社 団和風会 所 沢中央病院	内、消外、循内、呼 外、外、整、脳、眼、リ ハ、放、乳腺外科、 麻、救、形、呼内	160					160	6	(3)
病 8		○	医療法人信 和会 三ヶ島病院	内、神内、精、心療			103			103		
病 9	療	○	医療法人仁 栄会 所 沢 緑ヶ丘病院	内、消、呼、循、リハ、 皮、放、老年内科		51				51		
病 10		○	所沢肛門病 院	肛	44					44		
病 11	救 療	○	社会医療法 人至仁会 圏 央所沢病院	内、呼内、消内、循 内、外、整、皮、形、 美、脳、泌、リハ、麻、 眼、透析外科	164	33				197	18	(16)
病 12	療	○	医療法人啓 仁会 所沢ロイヤル 病院	内、リハ		332				332		
病 13	療	○	新所沢清和 病院	内、歯、精、整、リハ		220	240			460		
病 14	療	○	医療法人社 団和風会 所沢リハビリ テーション病 院	内、リハ		112				112		
病 15	救	○	埼玉西協同 病院	内、外、眼、整、皮、歯	99					99	2	(2)
病 16	療	○	医療法人社 団医風会並 木病院	内、外、整、リハ、呼 内、リウ、循内、皮、麻、 糖尿病内科、内視鏡 内科、脳、乳腺外科、 消外、神内	101	82				183		
病 17	救 療	○	医療法人社 団秀栄会 所沢第一病 院	内、整、外、皮、婦、乳 腺外科、精、リハ、形、 麻	119	80				199	8	(2)
病 18		○	佐々木記念 病院	内、外、消内、消化器 外科、循内、乳腺外 科、肛門外科、美、 形、皮、糖尿病内科	45					45		
病 19	療	○	医療法人社 団明雄会 北所沢病院	内、リハ、皮		96				96		

No.	種別※1	※2 3 の 言 言	医療機関名	診療科目	病 床 数							
					一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症	計	救急病床うち() は専用	
病 20	救	○	所沢明生病院	内、呼内、呼外、消内、消化器外科、循内、循外、外、整、脳、皮、泌、リハ、放、形、心血、麻	50					50	12	(4)
病 21		○	医療法人啓仁会平沢記念病院	神内、精、心療			177			177		
病 22		○	所沢慈光病院	精、心療、内			200			200		
病 23	療	○	明生リハビリテーション病院	リハ、神内		111				111		
病 24	救		医療法人社団桜友会 所沢ハートセンター	循内、放	30					30	2	(2)
病 25	救		飯能中央病院	内、小、外、整、耳、泌、皮、神内、消内、消化器外科、循内、放、リハ、婦、リウ、脳、形	99					99	6	(2)
病 26		○	南飯能病院	内、精、神			308			308		
病 27	救	○	佐瀬病院	整、形、内、循内、糖尿病内科、神内	48					48	4	(2)
病 28		○	飯能老年病センター	精、内、リハ、放、皮			330			330		
病 29	療	○	医療法人靖和会飯能靖和病院	内、リハ、放、精、脳神経内科、皮、循内	154	266	60			480		
病 30	救	○	医療法人泰一会 飯能整形外科病院	整、内、皮、形、血管外科、消化器外科、神内、放、リウ、アレ、リハ、麻、婦	57					57	27	(2)
病 31		○	武蔵の森病院	心療、神、精、内			180			180		
病 32		○	医療法人狭山ヶ丘病院	精			153			153		
病 33		○	狭山厚生病院	内、小、皮、アレ	42					42		
病 34	救療	○	社会医療法人入間川病院	内、呼内、消内、循内、小、神内、外、整、脳、眼、皮、泌、肛門外科、放、麻、リハ、心療、腎臓内科(人工透析)	140	59				199	8	(4)
病 35		○	医療法人西狭山病院	内、腎臓内科、呼内	41					41		

No.	種別※1	※2 3 の 言 言	医療機関名	診療科目	病 床 数							
					一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症	計	救急病床うち() は専用	
病 36		○	医療法人社 団青葉会 狭山神経内 科病院	内、神内、リハ	147					147		
病 37	療	○	医療法人社 団グロリア会 前田病院	内、肝臓・胆のう・膵 臓内科、消内、神内、 循内、皮、整、糖尿病 内科、精		66				66		
病 38	救 療	○	狭山中央病 院	内、外、整、脳、形、 皮、循内、麻、リハ、放	85	26				111	6	(3)
病 39	療	○	医療法人尚 寿会 大生病院	内、循内、消内、精、 心療、老年精神科 (認知症)、リハ、皮、リ ウ、放射線診断科、 歯、歯外	55	298	120			473		
病 40		○	医療法人尚 寿会 あさひ病院	精、心療、内、老年精 神科(認知症)			300			300		
病 41	救	○	医療法人社 団清心会 至聖病院	内、呼、消、循、小、 外、整、形、脳、皮、リ ハ、放	95					95	6	(3)
病 42	支 救 臨	○	社会医療法 人財団石心 会埼玉石心 会病院	内、呼内、循内、消 内、糖尿病内科、内 分泌・代謝内科、腎 臓内科、感染症内科、 人工透析内科、 緩和ケア内科、外、呼 外、心血、消化器外 科、乳腺・内分泌外 科、肛門外科、整、 脳、形、精、小、皮、 泌、婦、眼、耳、リハ、 放、病理診断科、救 急科、麻、歯、神内	450					450	23	(3)
病 43		○	松風荘病院	精、心療			195			195		
病 44	救 療	○	原田病院	内、消化器外科、消 内、循内、外、整、脳、 泌、放、耳、リハ、神 内、肛門外科、呼内、 内分泌内科、糖尿病 内科、小外、リウ	135	54				189	34	(34)
病 45	救 療	○	医療法人明 晴会西武入 間病院	内、小、循、消、外、 泌、皮、病理診断科	53	37				90	8	(4)
病 46			医療法人金 子病院	内、小、婦、皮	40					40		
病 47	救	○	医療法人 豊岡整形外 科病院	整、リハ	72					72	6	(3)

No.	種別※1	※2 3つの宣言	医療機関名	診療科目	病 床 数							
					一般	療養	精神	結核	感染症	計	救急病床うち() は専用	
病 48	救	○	豊岡第一病院	整、循内、形、美、乳腺外科、皮、内、リウ、外、消化器外科、婦、泌、麻、リハ、放、消内、呼内、脳神経内科、小	78					78	4	(2)
病 49	救 療	○	小林病院	内、循内、神内、糖尿病内科、呼内、消内、整、リハ、血管外科	50	49				99	6	(2)
病 50			医療法人永仁会 入間ハート病院	内、循内、呼内、消内、消化器外科、脳、整、皮、神内、リウ、泌、形、放、腎臓内科、婦、リハ、糖尿病内科	23					23		
病 51	救 療	○	旭ヶ丘病院	内、呼内、循内、消内、糖尿病・内分泌内科、小、外、整、脳、皮、婦、リハ、放、耳	82	60				142	2	(2)
病 52	救	○	武蔵台病院	内、神内、消、呼、循、外、呼外、整、精、リハ、放、皮、糖尿病内科、内分泌・代謝内科、麻、脊椎内科	99					99	4	(2)
病 53	救 臨 支	○	埼玉医科大学 国際医療センター	内、外、小、脳、整、皮、麻、泌、耳、呼外、心血、リハ、精、形、心臓内科、呼内、消内、消化器外科、神内、小外、眼、産婦、放、歯外、病理診断科	700					700	149	(50)
診 1	救	○	医療法人社団輔正会岡村記念クリニック	内、消、循、リウ、外、整、脳、泌、眼、形、美容外科	19					19	1	(1)
合計					4784	2223	2462	0	9	9478	383	156

※1:特:特定機能病院、支:地域医療支援病院、救:救急医療機関、療:療養病床を有する病院、臨:臨床研修病院(歯科除く)

※2:医療機関が次の3つを自ら宣言して、宣言書を院内に掲示し実践するもの

【患者さんのための3つの宣言】

- ①十分な説明を行い、医療を提供します。
- ②診療情報の開示に協力します。
- ③セカンド・オピニオン(主治医以外の医師に意見を聞くこと)に協力します。

【凡例】

診療科目の略号等

区分	略号	説明
診療科目 (医科)	内	内科
	心療	心療内科
	精	精神科
	神	神経科
	神内	神経内科
	呼	呼吸器科
	呼内	呼吸器内科
	消	消化器科
	消内	消化器内科
	胃	胃腸科
	循	循環器科
	循内	循環器内科
	アレ	アレルギー科
	リウ	リウマチ科
	小	小児科
	外	外科
	整	整形外科
	形	形成外科
	美	美容外科
	脳	脳神経外科

区分	略号	説明
診療科目 (医科)	呼外	呼吸器外科
	心外	心臓外科
	心血	心臓血管外科
	循外	循環器外科
	小外	小児外科
	皮泌	皮膚泌尿器科
	皮	皮膚科
	泌	泌尿器科
	性	性病科
	肛	肛門科
	産婦	産婦人科
	産	産科
	婦	婦人科
	眼	眼科
	耳	耳鼻咽喉科
	気	気管食道科
	リハ	リハビリテーション科
	放	放射線科
	麻	麻酔科

区分	略号	説明
診療科目 (歯科)	歯	歯科
	小歯	小児歯科
	矯正	矯正歯科
	歯外	歯科口腔外科
病院の種別	歯外麻	麻酔科
	特	特定機能病院
	支救療臨	地域医療支援病院 救急医療機関 療養病床を有する病院 臨床研修病院(歯科除く)
病床	一般	一般病床
	療養	療養病床
	精神	精神病床
	結核 感染症	結核病床 感染症病床

※ 「医療法施行令の一部を改正する政令(平成 20 年政令第 36 号)」及び「医療法施行規則の一部を改正する省令(平成 20 年厚生労働省令第 13 号)」により、広告可能となった診療科目について、一部略号を用いずそのまま表示している

出典:埼玉県病院・救急診療所名簿

4. 医療環境

(1) 内科入院

① 入院機能

■ 地域における機能別病床の状況

埼玉県西部保健医療圏における必要病床数を機能別にみると、全体として不足とされていますが、公立病院の役割とされる「高度急性期機能病床」及び「急性期機能病床」は、それぞれ 102 床、912 床の供給過剰と推計されています。

【埼玉県西部保健医療圏における病床の必要量】(再掲)

	令和 2 年度 病床機能報告	令和 7 年度 必要病床数推計	過不足 (△不足)
必要量合計	7,421	7,951	△530
高度急性期	796	694	+102
急性期	3,161	2,249	+912
回復期	816	2,370	△1,554
慢性期	2,292	2,638	△346
休棟等	104	—	—
未報告	252	—	—

◎「埼玉県地域保健医療計画、病床機能報告」

■ 地域における特定医療機能の提供体制

埼玉県西部保健医療圏においては、特定の医療機能を有する病院として、埼玉石心会病院・防衛医科大学校病院・西埼玉中央病院・埼玉医科大学国際医療センター等があり、地域における医療提供体制を担っています。

【埼玉県西部保健医療圏における特定の医療機能を有する主な施設】

医療機関名	救命救急センター	小児救命救急センター	災害拠点病院	周産期母子医療センター	地域医療支援病院	がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院	特定機能病院
埼玉石心会病院					○			
防衛医科大学校病院	○		○					○
西埼玉中央病院				○	○			
埼玉医科大学国際医療センター	○		○			○		
(県全体の施設数)	8	2	18	10	17	13	1	2

◎「埼玉県地域保健医療計画」

② 在宅医療支援

■ 所沢市における在宅医療の課題

所沢市の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。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け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、薬剤師も必要となります。

■ 地域の在宅医療需要

埼玉県地域医療構想における在宅医療等の必要量の数値は、令和7年度にかけて必要量は大幅に増加し、埼玉西部区域では県全体を上回る伸びが推計されています。

【在宅医療等の必要量の推計結果(人/日)】

区域	H25	R7	伸び率
県合計	46,152 人(26,626 人)	82,372 人(45,731 人)	+78.5%(71.8%)
西部区域	4,350 人(1,833 人)	8,938 人(3,244 人)	+105.5%(77.0%)

※ ()の数値は全体のうち、訪問診療分

◎「埼玉県地域医療構想」

■ 所沢市における人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所・病院数

埼玉県を上回っていますが、全国を下回っています。引き続き、地域医療の需要と供給の実情について確認する必要があります。

【人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所・病院数(全国、埼玉県、所沢市)】

	全国	埼玉県	所沢市
在宅療養支援診療所	11.54	6.94	7.64
在宅療養支援病院	1.24	0.78	0.88

◎「地域医療情報システム(日本医師会)2020 年」

(2) 内科外来

① 内科外来

■ 所沢市における人口 10 万人当たり内科系診療所数

埼玉県を上回っていますが、全国を下回っています。引き続き、地域医療の需要と供給の実情について確認する必要があります。

【人口 10 万人当たり内科系診療所数(全国、埼玉県、所沢市)】

	全国	埼玉県	所沢市
内科系診療所	44.05	34.21	36.72

◎「地域医療情報システム(日本医師会)2020 年」

■ 所沢市における内科標ぼう施設

所沢市内における中小規模病院（100床未満※比較的初期治療を中心に対応）で、内科（専門内科含む）を標ぼうしている施設は8施設です。（埼玉県病院名簿令和2年4月1日）

【所沢市において内科を標ぼうする中小規模病院一覧】

施設名	住所	総病床数
市民医療センター	所沢市上安松 1224-1	49床
瀬戸病院	所沢市金山町 8-6	78床
所沢緑ヶ丘病院	所沢市狭山ヶ丘 1-3009	51床
埼玉西協同病院	所沢市中富 1865-1	99床
佐々木記念病院	所沢市西所沢 1-7-25	45床
北所沢病院	所沢市下富 1270-9	96床
所沢明生病院	所沢市山口 5095	50床
所沢ハートセンター	所沢市上新井 2-61-11	30床

② 救急医療

■ 救急医療を取り巻く状況

埼玉県における救急搬送人数は平成21年以降増加し続け、平成28年には約26%増の約29万7千人となっています。

中でも、入院治療を必要としない軽症患者の救急搬送は年々増加し、搬送人数に占める割合は約54%となっています。また、高齢者の救急搬送人数は、この10年で約1.7倍に増加し、軽症患者は約2倍となっています。※「埼玉県地域保健医療計画」より

■ 地域の救急医療提供体制

所沢市における初期救急医療体制としては、所沢市医師会の協力により、日曜日や祝休日及び年末年始に在宅当番医制を実施しています。

また、第二次救急医療体制については、所沢地区病院群輪番制（所沢市・狭山市・入間市）を実施しており、市民医療センターも参加しています。

第三次救急医療体制としては、埼玉県が救命救急センターを整備しており、防衛医科大学校病院救命救急センター（所沢市）及び独立行政法人国立病院機構埼玉病院救命センター（和光市）が所沢地区と朝霞地区の第三次救急医療機関となっています。

【初期救急医療体制】

	人口	休日夜間急患センター	在宅当番医制
所沢市	340,386人	市民医療センター(小児科)	所沢市医師会
狭山市	152,405人	狭山市急患センター	入間地区医師会
入間市	148,390人	入間市夜間診療所	

◎「埼玉県地域保健医療計画」

■ 所沢市における人口 10 万人当たり小児科系診療所数

全国及び埼玉県を下回る状況であり、引き続き診療提供体制の維持・向上が望まれています。

【人口 10 万人当たり小児科系診療所数(全国、埼玉県、所沢市)】

	全国	埼玉県	所沢市
小児科系診療所	17.02	15.50	14.40

◎「地域医療情報システム(日本医師会)2020年」

■ 不採算医療としての小児医療

小児医療は、厚生労働省の医療計画における6事業(地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠と考えられる6つの医療領域)のうち、「不採算医療」とされています。

成人患者と比べて、その特性から診療コストが嵩むことに加え、少子化の影響から特に医師が不足しているため、民間医療施設が手を挙げづらい診療領域となっています。

(4) 健康検診

■ 地域における健診等の実施状況

埼玉県西部保健医療圏における健診等の実施率を見ると、全国や埼玉県と比べて、特定保健指導・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診等の実施率が低い傾向にあります。

【健診等実施率(全国、埼玉県、埼玉県西部保健医療圏)】

	特定健康診査	特定保健指導	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
全国	36.6%	26.3%	8.6%	7.7%	8.8%	16.4%	18.2%
埼玉県	38.9%	17.9%	6.9%	7.1%	8.8%	14.9%	16.6%
西部保健医療圏	40.9%	10.1%	4.2%	5.9%	6.7%	13.5%	16.2%

◎「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(平成28年度法定報告)」

■ 所沢市における人間ドック検診等の実施状況

所沢市内には、民間医療機関を中心に、複数の人間ドック検診等の実施施設があります。

【所沢市内における主な人間ドック検診等実施施設】

施設名	概要
市民医療センター	身体測定、血圧、胸部 X 線、心電図、肺機能検査、検便、消化器 X 線、腹部超音波、血液学、血清学、血液生化学、肝機能、代謝内分泌、腎機能、聴力、眼科、CT 肺がん検査、喀痰検査、子宮頸がん検査、乳がん検査、骨密度検査、前立腺特異抗原検査、卵巣がん検査、甲状腺機能検査、CT 内臓脂肪測定、ABC 健診、血圧脈波検査、上部消化管内視鏡検査等
永仁会シーズクリニック	身体測定、血圧、PET (全身、胸部、脳、乳房)、CT (胸腹部、内臓脂肪計測)、MRI (脳、下腹部、冠動脈)、超音波 (甲状腺、腹部、頸動脈) 等
はなみずき小手指クリニック	身体測定、血圧、眼科、聴力、肺機能、脂質代謝、肝機能、膵機能、血液一般、糖代謝、痛風、免疫学、腎機能、電解質、尿、心電図、胸部 X 線、喀痰検査、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、胃がんリスク検査、がんリスクスクリーニング、ABC 健診、腫瘍マーカー、腹部超音波、骨密度、乳がん検査、子宮がん検査、甲状腺、感染症、アレルギー、エイジングケア、認知症、遺伝子体質検査 等
圏央所沢病院	身体測定、血圧、内科診療、聴力、眼科、生化学検査、血液学検査、血清学検査、腫瘍マーカー、尿検査、心電図、便検査、腹部超音波エコー検査、胸部 X 線、肺機能検査、上部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査、腹部 CT 検査、胸部 CT 検査、内臓脂肪 CT 検査、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、動脈硬化ポリグラフ検査、骨密度検査 等
佐々木記念病院	身体測定、視力、聴力、眼科、尿検査、貧血検査、脂質検査、肝機能検査、腎機能検査、糖代謝検査、痛風検査、膵臓機能検査、炎症検査、肝炎検査、梅毒検査、血液検査、循環器検査、大腸がん検査、胸部 X 線、胃部 X 線、腹部エコー、肺機能検査、乳がん検査、子宮細胞診検査、前立腺がん検査 等
小手指医院	身体測定、視力、聴力、血圧、尿検査、血液検査、胸部 X 線検査、心電図、喀痰細菌検査、便検査、ウイルス抗体検査、骨密度測定、上部消化管検査 (X 線、内視鏡)、ペプシノーゲン、CT 検査 (頭部、胸部、腹部、内臓脂肪) 等

所沢中央病院	身体測定、血圧、内科診察、心電図、胸部 X 線、上部消化器官 X 線、便検査、腹部超音波、血液一般、血清学、血液一般、肝機能、代謝・内分泌、甲状腺、尿検査、聴力、眼科、脳ドック、マンモグラフィー、乳エコー、子宮頸部細胞診、腫瘍マーカー 等
瀬戸病院	身体測定、視力、聴力、尿検査、検便検査、心電図、肺機能検査、胸部 X 線検査、胃 X 線検査、腹部超音波検査、肝機能検査、腎機能検査、脂質代謝検査、糖代謝検査、膵臓機能、痛風、鉄代謝、感染症、肝炎検査、血液型、形態学的検査 等
わかさクリニック	身体測定、血圧、血液一般、肝機能検査、腎機能検査、高脂血症、糖尿病、痛風、リウマチ、膵臓機能検査、電解質、ウイルス性肝炎、B 型肝炎、C 型肝炎、尿検査、心電図、胸部 X 線、腹部 X 線、腹部超音波、便検査、骨粗鬆症、眼科、胃十二指腸検査、CT(頭部・胸部・腹部・内臓脂肪)、大腸カメラ、ヘリコバクターピロリ検査、脈波検査、呼吸機能検査 等

◎各施設ホームページ等

■ 所沢市における課題

「所沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第 3 期平成 30 年度～平成 35 年度）」によると、所沢市における課題として次の点が挙げられています（一部抜粋）。

【所沢市報告書にみる課題(一部抜粋)】

6. 見えてきた現状と課題

①特定健康診査

- ・受診率の低迷。特に 40 歳代が深刻な状況。
- ・受診率が高い地区は、小手指第 2 地区・小手指第 1 地区・山口地区。
- 受診率が低い地区は、並木地区・三ヶ島第 1 地区・新所沢東地区。

■ 健診事業の収益性(厚生労働省統計)

厚生労働省「医療施設経営安定化推進事業（平成 22 年度病院経営管理指標）」より、医療機関等が実施する医業外事業の概況を見ると、特に治験関連業務に次いで健診センターの経常利益率（経常利益／売上高（％）：数値が大きいほど財務活動を含んだ経営の収益性が高い）が高くなっています。

全国統計による平均的な傾向としては、健診事業は、経営的に見ても民間病院が比較的手掛けやすい分野といえます。

【医療外事業の概況(経常利益率の比較)】

事業種類	経常利益率	事業種類	経常利益率
グループホーム	11%	訪問(入浴)介護	10%
保育所	-184%	通所介護	13%
治験関連業務	42%	居宅介護支援事業	-2%
健診センター	32%	付属診療所	11%
訪問看護ステーション	11%		

(参考)医療法人の経常利益率 2.5% 「令和元年 独立行政法人 福祉医療機構調べ」

(5) 災害時・感染症対応

① 災害時対応

■ 所沢市における災害時医療の取組

所沢市では、総合的な防災対策について示した「所沢市地域防災計画」に基づき、病院や診療所の診療を継続するため、医療救護活動を基本とした上で、所沢市医師会による医療救護班の編成、仮設救護所での応急処置等、災害時医療への取組を進めています。また、関係機関の連携強化を目的として設置された「狭山保健所地域災害保健医療調整会議」に参画し、災害時保健医療にかかる防災体制の協議や関係機関の災害時の活動内容の共有化を図っています。

■ 災害時医療体制の整備

災害時医療は、多数の傷病者が急激に発生する中、医療施設の被災、ライフラインの停止等により、十分な医療を提供できる通常時とは異なる環境で行うこととなります。このような状況下で円滑な医療活動を行うため、過去の災害事例を教訓に、国や埼玉県により災害拠点病院等が整備されています。埼玉県全体では22の災害拠点病院が指定されており、埼玉県西部保健医療圏では防衛医科大学校病院（所沢市）及び埼玉医科大学国際医療センター（日高市）が指定を受けています。

また、埼玉県では災害拠点病院の負担軽減を担うため、令和3年度からは中等症患者や症状が安定した重症者に対応する災害時連携病院の整備を進めており、令和3年度中に10病院の指定を目指しています。

【災害拠点病院】

次のような災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な救急体制を確保する病院

- ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・患者等の受け入れ及び搬出を行う広域医療搬送への対応機能
- ・DMAT（自己完結型の医療救護チーム）の派遣機能

【災害時連携病院(令和3年度新規事業)】

- ・災害拠点病院がある二次保健医療圏においては、災害拠点病院と連携し、中等症患者や症状が安定した重症者に対応する地域の災害時医療の拠点を増やし、災害拠点病院の負担を軽減する役割を担う。
- ・災害拠点病院のない二次保健医療圏では、大規模災害時はドクターヘリ等で重症者を域外に搬送しつつ、地域における患者の受け入れ拠点の中心となる。

② 感染症対応

■ 新型コロナウイルス感染症の発生とその影響

令和元年 12 月、中国武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」対象となった都道府県を中心に、医療体制がひっ迫しました。

また、患者の受診控え等により、多くの医療機関で経営状況の悪化が懸念されています。

こうした状況は、全国に拡大しており、市民医療センターを含む埼玉県・所沢市の各医療機関にも影響が及んでいます。

【新型コロナウイルス感染症の感染拡大による主な影響】

主な影響	内容
患者の通院自粛傾向	定期的に通院していた患者が、「病院は感染リスクの高い場所」というイメージを抱き、「できれば通院したくない」という傾向が強まっています。従来と異なる通院傾向や限られた患者の規模等にどう対応していくのか、外来規模・病床規模や職員体制等について、感染状況にあわせて個々の病院が再検討せざるを得ない状況となっています。
前線に対応する医療従事者の業務負担	新型コロナウイルス感染症への対応により、感染者受け入れ病院（感染者の入院、発熱外来等）を中心として、医療従事者に多大な業務負担がのしかかっており、様々な視点でのケアが必要となっています。
従来と異なる診療方法の模索	新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、オンライン診療等、従来と異なる診療方法が模索されます。

■ 新型コロナウイルス感染症への今後の対応（政府方針）

政府の「経済政策運営と改革の基本方針（骨太の方針）」（令和 3 年 6 月閣議決定）では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で病床のひっ迫等が課題となった医療提供体制の見直しが柱のひとつとなっています。

今後、感染症が短期間で急拡大する場合には「令和 2 年冬の 2 倍程度を想定した患者数に対応できる体制に緊急に切り替える」としています。受け入れ可能な病床を増やすため「国公立、民間病院がともに病床を活用できる仕組みや都道府県を超えて患者を調整する仕組み」を整えることを盛り込んでいます。

患者を受け入れる医療機関向けに、減収を穴埋めする制度も検討されており、患者の受け入れで一般外来の診察が制限され収入が減ることの不安を和らげる方針が示されています。

■ 地域における感染症対応体制

感染症対応は、医療計画上の 6 事業に新たに加わる機能であり、公立病院として求められる重要な役割のひとつです。

埼玉県では、従前からの感染症対策として、感染症法第 6 条による感染症指定医療機関（第一種、第二種）を有しています。また、新型コロナウイルス感染症への対応として、発熱等の症状がある場合に受診し、新型コロナウイルスとインフルエンザ両方の診療ができる医療機関を「埼玉県指定診療・検査医療機関」と指定しています。

【埼玉県の感染症指定医療機関(令和3年5月現在)】

種別	医療機関
第一種感染症指定医療機関	・埼玉医科大学病院(2床) ・防衛医科大学校病院(2床)
第二種感染症指定医療機関	・さいたま市立病院等全 12 医療機関
埼玉県指定診療・検査医療機関(所沢市内)	・市民医療センターを含む全 61 医療機関

◎埼玉県

■ 所沢市の感染症対応体制

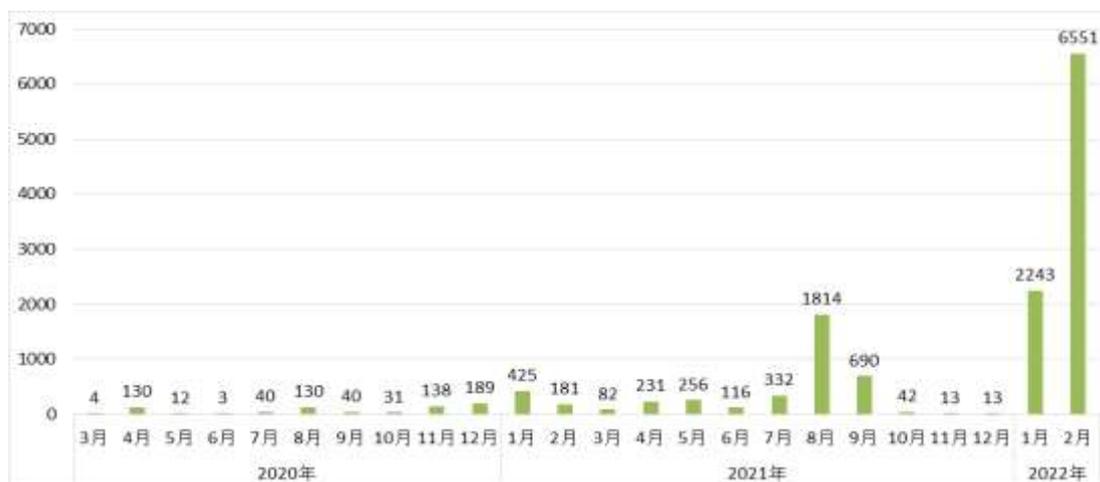
所沢市では、平成 25 年 3 月に「所沢市新型インフルエンザ等対策本部条例」を制定し、平成 26 年 11 月には「所沢市新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定する等、感染症対策の体制を整えています。

また、新型コロナウイルス感染症対策にあたっては、令和 2 年 2 月 18 日に所沢市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置し、埼玉県、所沢市医師会等の関係団体と連携し、様々な取組を進めてきました。

【主な取組(令和4年2月28日現在)】

- ・新型コロナウイルス感染症に関するコールセンターの開設(R2.3.23~4.30)
- ・新型コロナウイルスワクチン接種の推進
- ・狭山保健所への保健師派遣
- ・所沢市医師会、所沢市歯科医師会に医療用マスクを配布
- ・所沢市医師会に自宅療養者支援のためのパルスオキシメーターの貸与
- ・自宅療養者に対するパルスオキシメーターの配送及び食糧支援
- ・狭山保健所、所沢市医師会に対する酸素濃縮装置の貸与
- ・埼玉県酸素ステーション設置への協力
- ・地域医療を維持するための感染症対策支援事業費補助金の交付(R2 終了)
- ・市民医療センターによる発熱外来の開設
- ・市民医療センターによる PCR 検査センターの運営協力

【所沢市の月別新規陽性者数の推移(令和4年2月28日現在)】



第3章 今後のあり方

1. 再整備の方向性

(1) 課題の整理

① 「市民医療センターの現状」からみる課題

市民医療センターは、近年、患者数等が減少傾向にあり、公立病院として、地域医療における役割や市民のニーズに答えられていない状況にあります。

また、経常収支比率は横ばいで推移してきましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から大きく低下しており、一般会計からの繰入金については、増減はあるものの毎年度約4億円を計上しています。

こうした状況は、運営開始以来、医療機能の大きな見直しを行っておらず、地域の医療環境の変化に対応しきれていないことや施設・設備の老朽化による患者の療養環境や職員の運用環境の低下が影響しているものと考えられます。

② 「市民医療センターを取り巻く環境」からみる課題

国が進める医療政策として、医療提供体制の2025年モデルでは、「病院の役割の明確化」「地域における効果的・効率的な医療提供体制の構築」が求められています。

また、埼玉県地域保健医療計画では、「医療機能の分化と連携の推進」が掲げられており、地域医療構想においても、「医療機関の役割分担の明確化」を進めるとしています。

一方、埼玉県西部保健医療圏及び所沢市においては、多くの病院や診療所等にそれぞれの役割を担っていただいている中、市民医療センターも公立病院としての役割を、再確認・再構築する必要があります。

(2) 再整備の必要性

市民医療センターは、長年、公立病院として、地域医療への責任を果たしてきました。市民アンケート等のご意見からも、皆様からの信頼や期待を読み取ることができます。今後も地域の医療機関や介護・福祉機関との連携を図ることで、地域医療に貢献していくことが必要と考えます。

一方、開設から約45年が経過し、ハード面、ソフト面の双方に多くの課題が生じており、市民医療センターが将来にわたって、市民に求められる医療を安定的に提供し、セーフティネットの役割を果たすためには、公と民の適切な役割分担のもと、公立病院として地域で担うべき機能を明確にし、具体的な医療機能や施設・設備に対する再整備の検討が必要です。

なお、検討にあたっては、これまでの市民医療センターの役割や市の財政状況等を考慮し、現状の医療機能と施設規模を基本とした見直しを行います。

(3) 再整備の方向性

① 公立病院としての役割

埼玉県西部保健医療圏及び所沢市において、「医療供給が不足している分野で、不採算・特殊部門等、公立病院でなければ対応が難しい機能」を中心に地域に必要な医療を確保する役割を担います。

② 地域完結型医療への貢献

地域の医療機関と連携し、機能を分担することで、限られた医療資源の効率化を図ります。所沢市での地域完結型医療体制に貢献するため、高度な専門医療に特化するのではなく、高齢者や社会的弱者に対する適切な診療や介護や福祉との連携を重視します。

③ 医療資源の再配分と効果的な集中化

個別の公立病院が対応すべき具体的な機能・範囲・規模は、それぞれの地域事情に加え、病院が保有する医療資源・規模等により異なります。保有できる医療資源や規模等を見極め、スクラップ&ビルドの視点から再配分と効果的な集中化を図ります。

④ 施設・設備の老朽化への対応

経年による施設や設備の老朽化が進んでおり、良好な医療環境を確保するためには、抜本的な対応が必要です。医療機能の見直しに応じて、適切な施設規模・設備等を検討します。病院の再整備事業は、大きな財政負担を伴う事業となるため、持続可能性を念頭におき、市の財政や病院経営に適した施設整備を計画します。

⑤ 過大な財政負担の抑制

今後は、医療政策等の全体的な方向性を踏まえたうえで検討を進める必要があります。真に必要なとされる医療機能や施設規模と市の財政負担とのバランスをとることが重要な視点と考えます。公立病院として求められる機能や施設規模については、将来的に過大な財政負担を招く事のないように、市の財政状況を踏まえたコスト意識や健全経営の視点をもって検討を行います。

2. 公立病院として担うべき機能

(1) 公立病院として担うべき機能

再整備にあたっては、地域（埼玉県、埼玉県西部保健医療圏、所沢市等）における医療環境の状況を把握し、市民医療センターが公立病院として担うべき機能について、「公的機能（公立病院に求められる機能）」と「地域機能（地域に必要とされる機能）」の視点から検討します。

(2) 公的機能

「新公立病院改革ガイドライン」（総務省）では、公立病院に求められる機能として、次の4機能を挙げています。

再整備に向けては、所沢市の地域性や公立病院であることを考慮し、医療政策の動向や当該ガイドラインを踏まえながら、下記イの機能を中心に検討します。

- ア 山間へき地・離島等、民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供
- イ 救急・小児・周産期・災害・精神・感染症等、不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ウ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- エ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

■ 初期救急医療体制の充実

所沢市の救急医療体制は、大規模病院を中心に第二次、第三次救急医療体制が構築され、初期救急医療については在宅当番医制を実施していますが、軽症患者の受診による第二次、第三次救急対応病院の負担増が課題となっています。

市民医療センターは、所沢市内の他医療機関と密接に連携し、内科二次救急、小児科初期救急医療に対応してきました。所沢市全体の救急医療体制において、市民医療センターが果たしている役割は大きく、公立病院として引き続きその責務を担う必要があります。

今後も公的機能として、初期救急医療体制の更なる充実に図り、第二次、第三次救急対応病院の負担軽減を図るとともに、地域の救急医療体制構築に貢献します。

■ 新興感染症への対応

感染症の拡大が社会生活に与える影響が広く認識された今、新興感染症への対応は医療機関にとっての最大の課題となります。

ウィズコロナ・アフターコロナ時代における病院運営として、新型コロナウイルス感染症での経験を生かし、未知の感染症に備えた対応を検討します。

(3) 地域機能

市域や圏域における医療提供体制の状況や市民医療センターの診療実績等から、地域に必要とされる機能について検討を行います。

「地域における医療提供体制が充足されておらず、更なる体制強化が求められる診療機能」については、公立病院として地域医療に貢献できるかを検討し、「地域における

医療提供体制が充足されており、これ以上の体制強化が必ずしも求められていない診療機能」については、限られた範囲での対応を検討します。

また、防衛医科大学校病院や西埼玉中央病院等、地域の公的病院との連携の強化を図るとともに、圏域での再編・ネットワーク化についても調査研究を進めます。

3. 医療機能

(1) 内科入院

【全体の医療機能から必要性を検討】

全体の医療機能から必要となる機能・規模を検討し、在宅医療支援及び地域包括ケア病床についても、必要性や適切な対応範囲を検討します。

■ 急性期の入院は充足

公立病院に求められる入院機能は主として急性期病床機能ですが、地域における高度急性期・急性期病床は供給過剰となる見込みであり、既に急性期の入院医療提供体制は充足していると考えられます。

■ 民間医療機関での代替可能性を検討

市民医療センターが現状で対応している比較的軽症な回復期・慢性期患者の対応については、地域の民間医療機関での代替可能性を検討します。

■ 全体診療機能に応じた機能・規模を検討

入院機能は、外来・救急等で対応する診療機能によっては、運用上一定数が必要となる（外来・救急患者の即時入院必要性、検査入院等）可能性があることから、全体診療機能との整合を図りながら、それに応じた機能・規模について、縮小や廃止を含め検討します。

第二次救急における入院体制については、内科初期救急体制の検討に応じて見直しを行います。

■ 在宅医療支援・地域包括ケア病床は必要性を検討

在宅医療支援及び地域包括ケア病床については、地域連携室を中心に、地域の他医療機関との連携を図っています。

地域における在宅医療支援体制が整いつつあると考えられることから、その必要性和適切な対応範囲を検討します。

(2) 内科外来

【公立病院として担うべき機能を検討】

一般内科外来は継続し、専門外来は継続の必要性を検討します。

医療機能の見直しに応じて、診療時間の拡大（午後、夜間等）等、初期救急体制の検討を行います。

■ 小規模医療機関でも取り組みやすい

医療機関における内科診療科は、基本診療科として医療機能の中心とすることが多く、特に一般内科は小規模民間医療機関も含めて、比較的取り組みやすい診療分野といえます。

■ 地域の医療提供体制の充足度

所沢市における内科系疾患への対応としては、公立・民間ともに大規模病院や診療所等、有力な施設が多数運営されています。また、人口当たりの対応施設も埼玉県と比べて多いことから、地域における医療提供体制の充足度を検証します。

■ 専門外来は継続の必要性を検討

現在実施している「循環器内科」「内視鏡内科」「糖尿病・代謝内科」等の専門外来については、民間医療機関等で代替可能か、地域医療提供体制に不足が生じないか等、市民医療センターが地域で手掛ける必要性を再確認し、継続の検討を行います。

■ 救急医療は他の医療機能と関連付けて体制を検討

救急医療については、医療機能の見直しに応じて、診療時間の拡大等、初期救急体制の検討を行います。第二次救急体制は内科初期救急体制の検討に応じて見直しを行います。

(3) 小児科外来

【小児初期救急を強化】

一般小児科外来は継続し、小児急患診療については、市民ニーズの高い初期救急体制を強化する方向で検討します。

今後求められる機能については、公立病院としての支援を検討します。

■ 民間医療機関では手掛けにくい不採算・特殊部門

小児医療は、国の新公立病院改革ガイドラインにおいて、公立病院が担うべき不採算・特殊部門に位置付けられています。将来に向けた少子・高齢化の進展、全国的な医師不足等から、特に民間医療機関が手掛けづらい医療機能となっています。

また、乳幼児や小児における救急医療体制の安定的な提供は、子育て家庭にとって重要であり、「第2期所沢市子ども・子育て支援事業計画」においてその重要性を共有しています。

■ 民間医療機関での代替を見込みにくい

所沢市の小児医療提供体制は、小児科標ぼうの医療機関が少ない等、必ずしも充足されておらず、民間医療機関の代替も見込むことが出来ないことから、公立病院としての責務を担う必要性が高いと考えます。

また、救急患者等に対する病床機能は、内科入院機能と合わせて検討を行います。

■ 今後求められる機能の検討

医療的ケア児への支援等、今後求められる機能については、福祉部門や関係機関等と連携し、公立病院としての支援の検討を行います。

(4) 健康検診

【市民ニーズや民間代替性から必要性を検討】

市民ニーズが高い一方で、民間代替性も見込まれることから、必要性や適切な対応範囲を検討します。

■ 病気の予防や早期発見、生活習慣病を見直す機会

人間ドック検診等は、病気の予防や早期発見、生活習慣病を見直す機会として、市は受診を勧奨しており、市民アンケートや市民意識調査の結果から見ても、市民ニーズが高い機能です。

■ 民間医療機関も手掛けやすいため地域にも多く存在

一方で、民間医療機関も比較的手掛けやすく、地域には健診事業を行う民間医療機関が多く存在していることから、必要性や適切な対応範囲を検討し、代替が見込まれる機能については、利用者への影響を考慮し、段階的な縮小や廃止により、円滑な引継ぎができるように検討を行います。

(5) 災害時・感染症対応

【保有する医療資源を活用した医療体制や対応範囲等を検討】

保有する医療資源の中で、国や、所沢市が定める全体方針等との整合を図り、医療体制や対応範囲を検討します。

大規模な災害発生や感染症の感染拡大期には、通常診療の縮小・休止も含め、可能な限りの対応が行えるように、医療スペース等の確保や診療機能が停止することのないバックアップ機能、必要となる施設・設備等について検討します。

■ 関係機関との連携強化

埼玉県や関係自治体、所沢市医師会等の関係機関との連携を強化します。

■ ハード・ソフトの両面で準備が必要

病院等医療施設は、災害時や感染症の感染拡大時に被害者・患者への緊急的な対応を迫られることとなります。市民医療センターが、その役割を担うには、ハード・ソフト両面において準備が必要です。

■ 必要な医療体制に移行できる仕組みの確立

災害時や感染症の感染拡大時には、通常診療の縮小又は休止等、柔軟性をもって最大限対応にあたるものとし、医療従事者や代替医療機関の確保等について、平常時から調整を図る仕組みを確立します。

■ 緊急時に柔軟に対応できる施設・設備を検討

緊急時において、一時避難スペースや発熱外来、臨時療養施設、予防接種会場等の用途として柔軟な対応ができる設備やスペースの確保等の検討を行います。

4. 施設整備・経営形態

(1) 施設整備

① 検討の方向性

市民医療センターが担うべきと判断した機能に応じ、適正な規模・内容による施設整備を検討します。病院の再整備事業は、大きな財政負担を伴う事業となるため、持続可能性を念頭におき、市の財政や病院経営に適した施設整備を計画し、過大な投資になると見込まれる場合は、施設のあり方の見直しを行います。なお、再整備の検討中であっても、再整備を踏まえた必要最低限の改修や修繕は行い、診療機能の維持を図ります。

② 整備手法の例

再整備における主な整備手法としては、「大規模改修」「現地建替え」「移転新築」等が考えられます。特に必要な医療機能・規模を実現できる場所・スペース・継続する日常診療への影響・整備コスト等を総合的に勘案して検討を行います。

■ 大規模改修

配管、電気設備、空調設備等の各種設備を更新するとともに、必要により医療機能拡充のための配置転換や内装工事を行い、建物寿命を一定程度延ばすものです。現在地で建替えができない場合でも対応可能であり、建築設備を一新できる等のメリットがある反面、設備系の改修工事では、病棟を閉鎖することができない場合、2～3病室ごとの工事となることから、工事期間の想定が難しい等のデメリットもあります。

■ 現地建替え

現在の敷地内で建替えを行うもので、建築計画等により、既存施設を順次移設します。用地取得が不要であり、整備スケジュールが立てやすい等のメリットがある反面、いわゆる「居ながら工事」による建築上の制約条件により、移転新築と比べて工期が長期化する可能性が高い等のデメリットがあります。

■ 移転新築

現施設とは別の立地に新築整備するものです。土地整備後に建設することから、各整備手法中、建築手順上の制約が比較的少ない等のメリットがある反面、用地取得が必要な場合には、スケジュール遅延の恐れや費用負担が多くなる等のデメリットがあります。特に、所沢市内で条件に合致する移転地が確保できるかが課題となります。

(2) 経営形態

① 検討の方向性

市民医療センターが、将来にわたり市民の期待に応え、良質で安定した医療を提供していくためには、経営基盤を強化し経営の健全性を確保する必要があることから、最適な経営形態についても改めて検討を行います。

② 経営形態の例

具体的な経営形態については、現行の地方公営企業法一部適用のほかに、「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」「事業譲渡」等が考えられます。

■ 地方公営企業法一部適用

現行の経営形態です。病院の運営全般を市長の責任のもとで行う制度であり、地方公営企業法の財務規定等、一部の規定のみを適用します。市組織の一部であり、政策医療の確実な実施が可能等のメリットがある反面、病院長の権限が財務規定等に限定され、経営責任が不明確になる恐れがある等のデメリットもあります。

■ 地方公営企業法全部適用

市長が事業管理者を任命するもので、地方公営企業法の全規定を適用して、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限を移譲します。

市の組織の一部であり、政策医療の確実な実施が可能等のメリットがある反面、導入の効果は事業管理者の資質や支援体制に大きく影響されます。

■ 地方独立行政法人

地方独立法人を設立し、事業を譲渡するものですが、理事長は市長が任命します。病院として法人格を持ち、経営の自由度が高く、仕組みとして運営効率向上の条件は概ね整っている等のメリットがある反面、実際の運営にはトップ（理事長）のリーダーシップや支援体制が必要となり、実際に効果を発揮できるかどうかは条件次第となります。

■ 指定管理者制度

民間の医療法人等に病院の管理を行わせる制度です。民間的経営手法の導入が期待され、自治体の施設整備費や運営費繰入金を削減できる可能性がある等のメリットがある反面、充実した医療を提供でき、財務的にも健全な指定管理者を選定できるかが課題となります。

■ 事業譲渡

医療法人等に事業の全部又は一部を譲渡するものです。自治体は病院経営における不採算面を解消できる反面、不採算医療も含めた公的医療を担える譲渡先の確保等が課題となります。

■ 再編・ネットワーク化

同一地域の公立病院や国立病院等が連携を強化し、地域の医療体制確保の観点から再編・ネットワーク化を行うものです。「新公立病院改革ガイドライン」（総務省）では、経営主体を統合することで、統一的な経営判断のもと、医療資源の適正配分を図ることが望ましいとされています。

5. 今後の進め方

(1) 今後の予定

令和4年度以降は、市の財政状況や人材の確保・育成にも考慮し、市民からのご意見を伺いながら、本構想で掲げる再整備に向けた方向性等を具体化していくため、「所沢市市民医療センター再整備基本計画」の策定を進めます。

また、所沢市市民医療センター運営委員会と所沢市保健医療計画推進委員会においては、引き続き、専門的知見に基づくご意見を伺います。

なお、医療機能の概要が定まった段階では、施設整備や今後の運営（一般会計からの繰入金を含む）に関する費用についても検討を行い、その上限等を定めます。

(2) 検討体制

「所沢市市民医療センター再整備基本計画」の策定にあたっては、関係部署による検討会議を設置し、全庁的な視点から協議を進めます。

所沢市市民医療センター再整備基本構想

令和4年3月策定

所沢市 健康推進部 保健医療課
〒359-8501 埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1
電 話 04-2998-9385
FAX 04-2998-9061
メール a9385@city.tokorozawa.lg.jp

所沢市 市民医療センター 事務部 総務課
〒359-0025 埼玉県所沢市上安松1224番地の1
電 話 04-2992-1151
FAX 04-2998-5941
メール b9921151@city.tokorozawa.lg.jp