

令和6年2月20日

所沢市長 小野塚 勝俊 様

所沢市市民医療センター運営委員会
会長 赤津 拓彦

第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況の点検・評価報告書及び、所沢市市民医療センター経営強化プランについて(答申)

令和4年8月2日付け所医第63号で諮問のありました標記の件について、当運営委員会において慎重に審議した結果、「第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価報告書」及び「所沢市市民医療センター経営強化プラン」について、別紙のとおり答申いたします。

現在市民医療センターは、再整備の計画を進めています。持続可能な地域医療提供体制を確保し、市民の期待に応えることができる病院であり続けられるよう、下記のとおり特に配慮すべき事項について示します。

記

- 一、 安定的な事業運営のために、引き続き医師をはじめ必要な医療スタッフの人材確保に努めてください。
- 一、 病院内部で経営状況を随時共有し、病床利用率の向上をはじめとした取組みにより、収支の改善に努めてください。
- 一、 小児初期救急医療体制の安定的な維持、継続をはじめとして、公立病院としての役割を果たすよう努めてください。
- 一、 入院患者の円滑な受け入れに努め、引き続き医療・介護・福祉の関係機関との連携強化に努めてください。

第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価報告書

- 1 第三次所沢市市民医療センター改革プランは、平成29年3月、平成29年度から令和2年度までの経営に係る計画として、策定いたしました。

しかしながら、令和2年度において、新型コロナウイルス感染症が拡大し、その対応を最優先するとともに、状況が大きく変化したことから、同プランを令和4年度まで延長し、令和3年度、4年度の目標値を設定しています。

今回は、令和4年度の実績をもとに、下記評価区分により、評価を行っています。

評価区分	内容	判断基準・評価の視点
A	目標達成	目標が達成できている。 目標達成に向けて成果が出ている。
B	目標をほぼ達成	目標がほぼ達成できている。 前年度の取組内容から改善・充実が図れている。
C	現状維持、取り組みを実施中	ある程度成果は出ているが、目標を下回っている。 前年度に引き続き取り組みを実施している。
D	目標を達成していない	成果が出ず、目標を大幅に下回っている。
E	未実施又は達成割合が非常に低い	未実施。 目標達成に向けた効果が認められない。 課題の解決に至っていない。

2 (1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

年度		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
経常収 支比率 (%)	目標値		97.6	99.3	103.3	103.6	103.6	103.6
	実績	96.9	95.3	97.6	98.3	110.3	95.6	109.7
	達成率 (%)		97.6	98.3	95.2	106.5	92.3	105.9
	経常収益に 占める一般 会計からの 繰入金割合 (%)、金 額)	20.9 (%)	20.7 (%)	21.5 (%)	21.2 (%)	46.2 (%)	21.4 (%)	29.0 (%)
		366,640 (千円)	366,358 (千円)	383,680 (千円)	392,418 (千円)	933,017 (千円)	393,320 (千円)	599,313 (千円)
実施状況	経営の健全性を示す経常収支比率は、医業収益が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により小児科、内科ともに発熱外来患者が増えたことや、入院患者、人間ドック受診者等も増えたことにより増加し、医業外収益も、一般会計からの繰入金が増となったことにより増加したことから、100%を上回りました。							
年度		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医業収 支比率 (%)	目標値		77.8	79.3	83.8	84.1	84.1	84.1
	実績	76.5	75.6	77.0	77.7	59.2	74.8	78.0
	達成率 (%)		97.0	97.0	92.6	70.3	88.9	92.7
	実施状況	医業収支比率は、医業収益の増加により前年比 3.2 ポイントのプラスとなりました。目標値には達していませんが、78.0%は過去7年間で最も高い数値です。						

【実績値の算出方法】

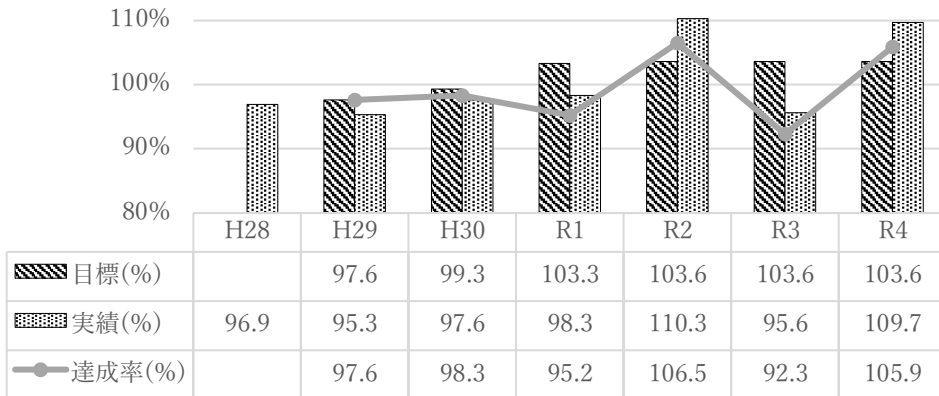
$$\text{経常収支比率} = \left(\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \right) \times 100$$

$$\frac{2,063,377,641 \text{ 円}}{\text{医業収益} + \text{医業外収益}} \quad \frac{1,881,170,905 \text{ 円}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}}$$

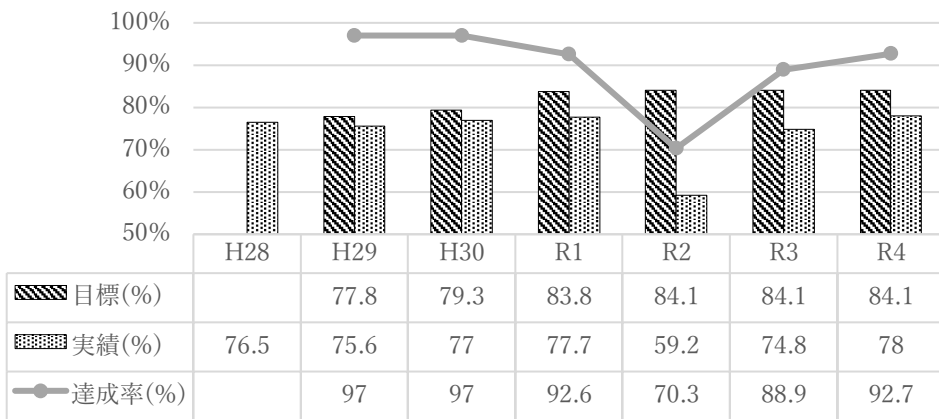
$$\text{医業収支比率} = \left(\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \right) \times 100$$

$$\frac{1,427,520,858 \text{ 円}}{\quad} \quad \frac{1,829,886,036 \text{ 円}}{\quad}$$

経常収支比率



医業収支比率



意見	評価
<p>経常収支比率は目標値を上回っているが、市からの繰入金によるところが大きく、医業収支比率も改善傾向にはあるものの目標値を下回っており、Cと評価する。目標値に達していない要因を詳しく分析して対応策を取るなど、医業収支比率のさらなる改善が求められる。</p>	C

② 経費削減に係るもの

年度		平成 28	平成 29	平成 30	令和 元	令和 2	令和 3	令和 4
項目		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
職員給与 費比率 (%)	目標値		72.8	74.2	70.3	69.8	69.8	69.8
	実績	75.3	74.7	76.2	75.0	97.7	76.3	75.8
	目標値 との差		△1.9 ^{ポイ}	△2 ^{ポイ}	△4.7 ^{ポイ}	△27.9 ^{ポイ}	△6.5 ^{ポイ}	△6 ^{ポイ}
	実施状 況	医業収益は増加しましたが、給与費も常勤医師の病気休暇取得に伴って非常勤医師への報酬が増えたことなどにより増加し、結果として職員給与比率はほぼ横ばいとなりました。						
年度		平成 28	平成 29	平成 30	令和 元	令和 2	令和 3	令和 4
項目		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
後発医薬 品使用率 (%)	目標値		71.0	74.0	77.0	80.0	80.0	80.0
	実績	70.1	78.1	81.2	83.7	83.4	87.3	89.0
	達成率 (%)		110.0	109.7	108.7	104.2	109.1	111.3
	実施状 況	後発医薬品使用率は、効率的な医薬品の使用について薬事委員会において審議し、採用薬の整理と後発医薬品へ切り替えを進めていることなどにより、目標値を達成しています。						

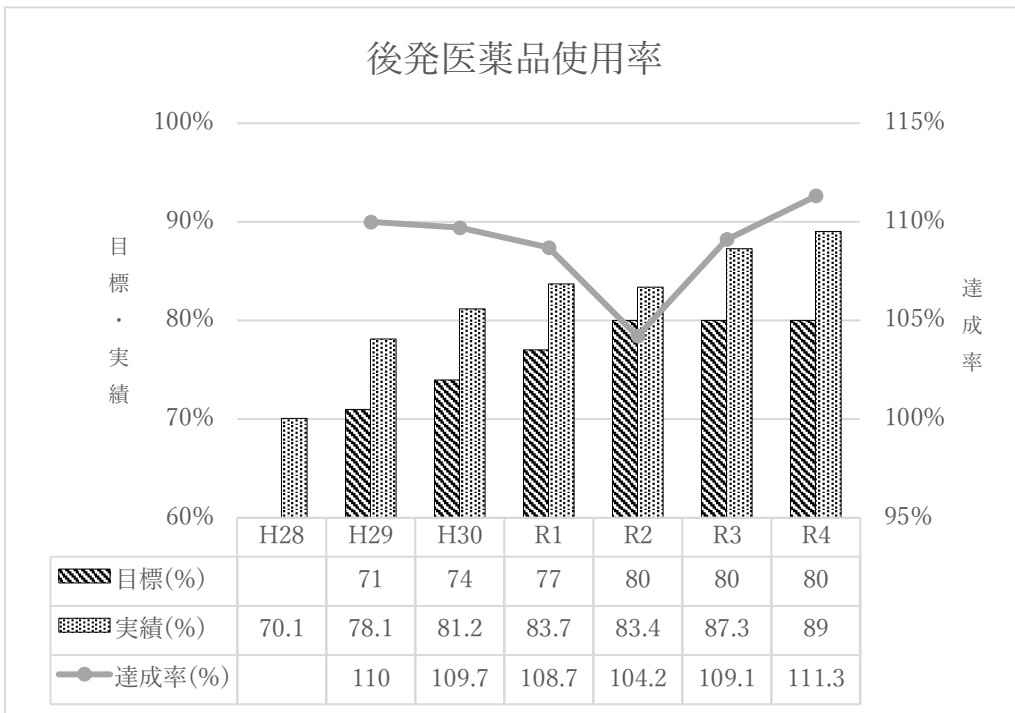
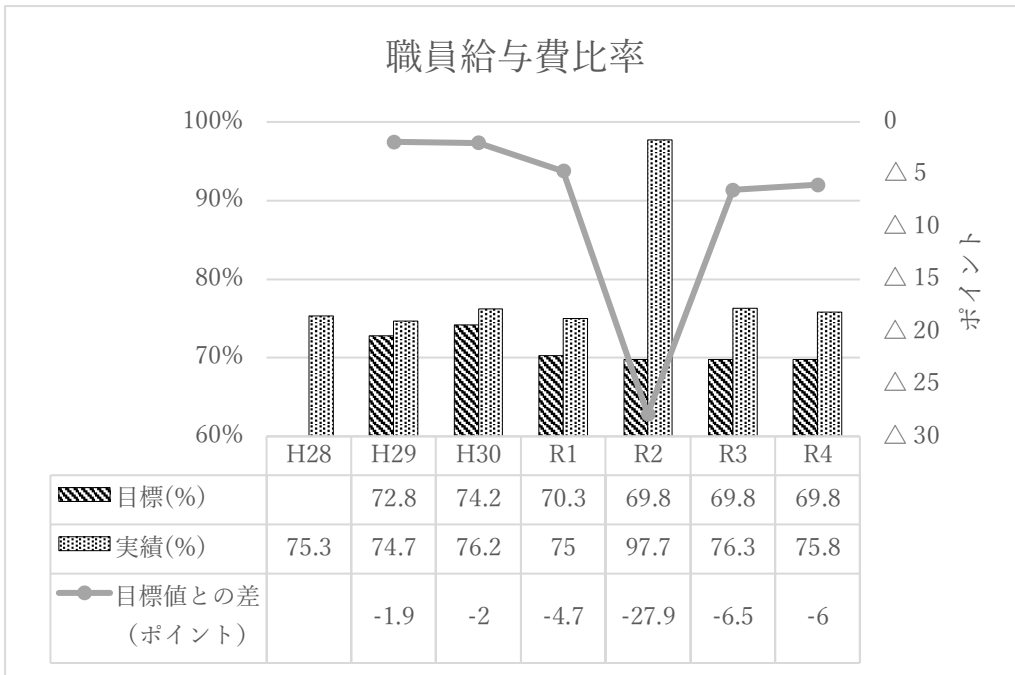
【実績値の算出方法】

$$\text{職員給与費比率} = \left(\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \right) \times 100$$

$$= \frac{1,081,493,073 \text{ 円}}{1,427,520,858 \text{ 円}} \times 100$$

$$\text{後発医薬品使用率} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{(\text{後発医薬品ありの先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量})} \times 100$$

$$= \frac{201,461}{24,879 + 201,461} \times 100$$



意見	評価
<p>後発医薬品使用率は目標値を上回っているが、職員給与費比率は改善傾向にあるものの目標値を下回っており、Cと評価する。</p> <p>職員給与費比率の低減に向けては、医療センターは医師以外の職種も多いことから、適正な人員配置などの取組みが必要である。</p> <p>後発医薬品使用率は目標値を達成し、さらに改善傾向にあり、良好である。</p>	C

③収入確保に係るもの

項目		年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
1日あたり入院患者数(人)	目標値			26.0	27.0	33.0	36.0	36.0	36.0
	実績		24.1	24.0	23.7	28.9	23.0	26.4	27.8
	達成率(%)			92.3	87.8	87.6	63.9	73.3	77.2
	実施状況	新型コロナウイルス感染症に罹患したのち退院基準を満たした患者（アフターコロナ）の入院の受入れを含め、入院患者の受入れに努めたことにより、入院患者数が増加しました。							
項目		年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
病床利用率(%)	目標値			53.1	55.1	67.3	73.5	73.5	73.5
	実績		49.1	49.0	48.5	59.0	47.0	53.8	56.8
	達成率(%)			92.3	88.0	87.7	63.9	73.2	77.3
	実施状況	入院患者数の増加に伴い、病床利用率も上昇しました。目標値には到達していませんが、過去7年間では2番目に高い数値となりました。							
項目		年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
急性期病床平均在院日数(日) ※1、2、4	目標値			17.0	17.1	14.2	14.6	14.6	14.6
	実績		18.8	19.6	16.3	18.9	17.7	17.8	20.3
	目標値との差			2.6	△0.8	4.7	3.1	3.2	5.7
	実施状況	新型コロナウイルス感染症の感染拡大期において、医療機関や介護施設においてもクラスターが発生し、患者の入退院の調整がストップしたことや、アフターコロナ入院患者等により、在院延べ日数が長くなりました。							
項目		年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
地域包括ケア病床平均在院日数(日) ※3、4	目標値					36.5	33.9	21.0	21.0
	実績				18.1	18.3	20.1	15.9	16.1
	目標値との差					△18.2	△13.8	△5.1	△4.9
	実施状況	地域包括ケア病床平均在院日数は、目標値をクリアしています。在宅や介護施設で安心して生活できるよう、退院支援やリハビリを行いました。							

※1 日数が短い方が効率的な医療提供を行っているとは評価できる。

※2 年度実績（4月から3月までの合計）に基づき算出。

※3 地域包括ケア病床は平成30年11月から開始。

※4 短期滞在手術等基本料3（大腸ポリペクトミー）、保険外診療患者数を除いて算出。

【実績値の算出方法】

• 1日あたり入院患者数＝入院・在院患者延べ数÷365日

10,154人

• 病床利用率＝入院・在院患者延べ数÷（病床数×日数）×100

10,154人 49床 365日

• 平均在院日数（急性期一般病床）

＝入院・在院患者延べ数÷{（新入院患者数＋退院患者数）÷2}

6,844人 337人 336人

• 平均在院日数（地域包括ケア病床）

＝入院・在院患者延べ数÷{（新入院患者数＋退院患者数）÷2}

2,456人 161人 144人

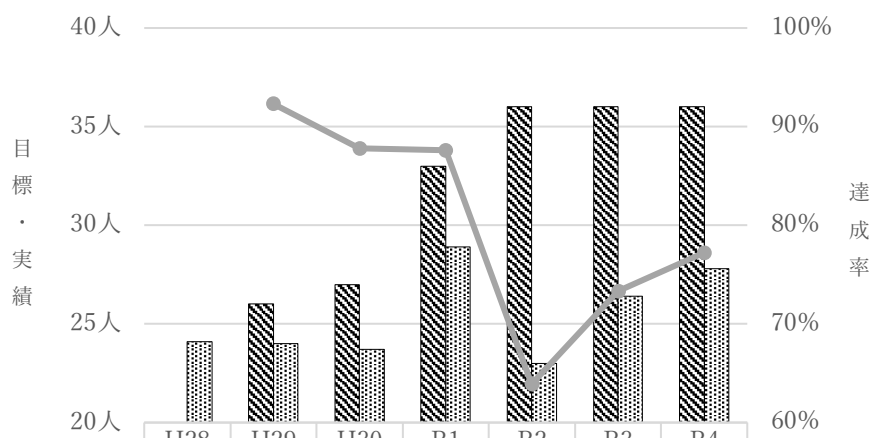
※平均在院日数の患者数は、保険外診療入院患者数等を控除した人数

◆ 実績値

	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	前年度比較
延べ患者数	8,400人	9,631人	10,154人	523人
新入院患者数	466人	577人	569人	△8人
退院患者数	497人	572人	564人	△8人
地域包括ケア 病床延患者数	2,457人	2,653人	2,708人	55人

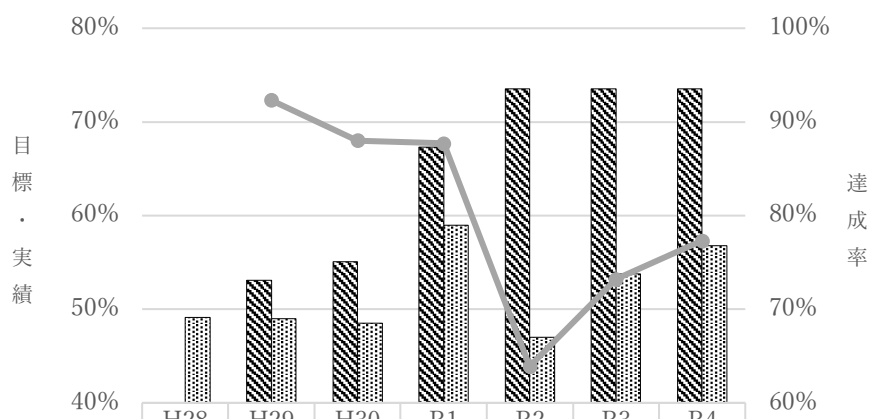
※1 入院病床49床中、地域包括ケア病床11床

1日あたり入院患者数(人)



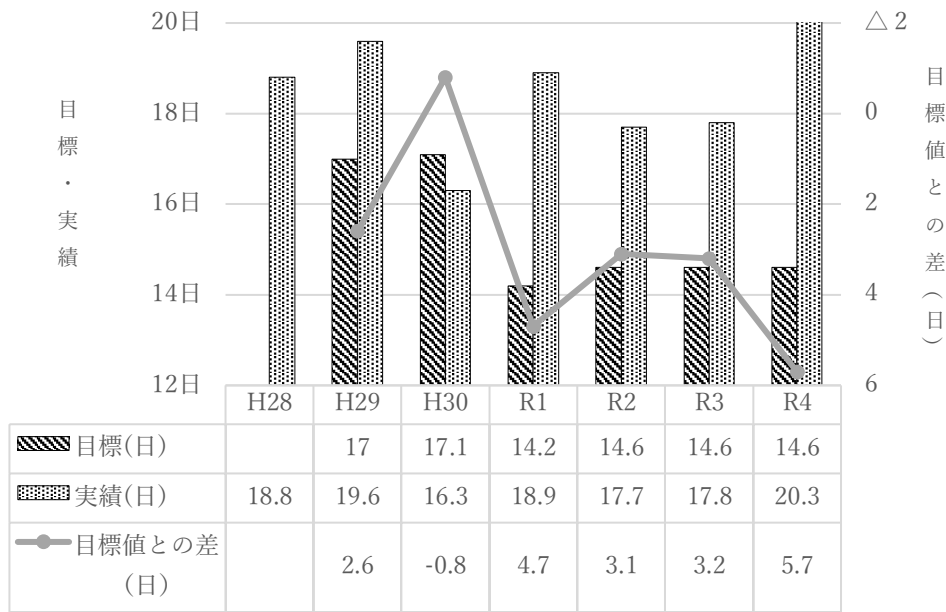
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
目標(人数)		26	27	33	36	36	36
実績(人数)	24.1	24	23.7	28.9	23	26.4	27.8
達成率(%)		92.3	87.8	87.6	63.9	73.3	77.2

病床利用率

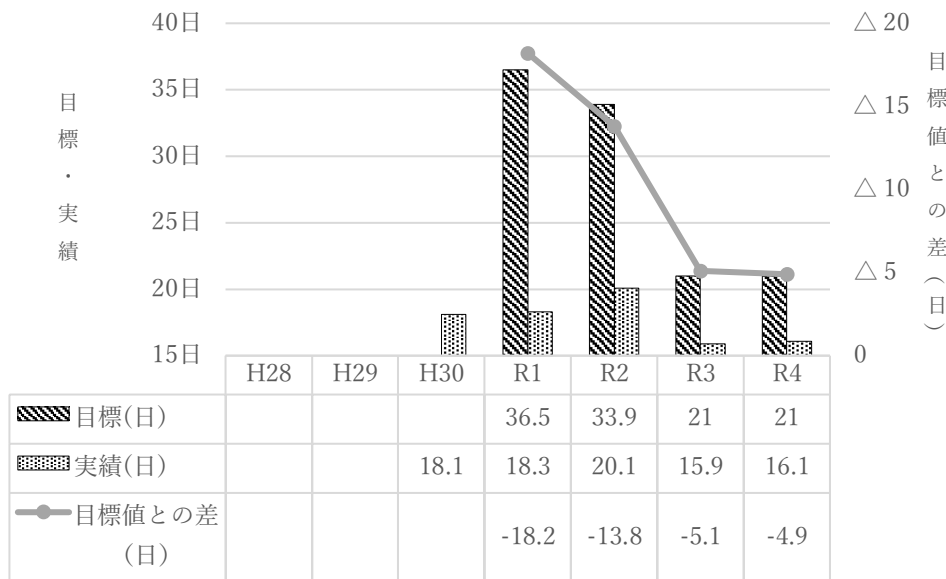


	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
目標(%)		53.1	55.1	67.3	73.5	73.5	73.5
実績(%)	49.1	49	48.5	59	47	53.8	56.8
達成率(%)		92.3	88	87.7	63.9	73.2	77.3

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



意見	評価
<p>1 日あたりの入院患者数・病床利用率は改善傾向にあるものの、目標値には達しておらず、Cと評価する。</p> <p>急性期病床や地域包括ケア病床の運用を見直すなど、収益確保につながる方法を検討すべきである。</p>	C

(2) 数値目標以外の取組状況

新型コロナウイルス感染症については、令和3年度に引き続き、発熱外来を継続しました。特に、令和4年7月中旬からは、小児の発熱患者が急増し、小児科発熱外来・小児急患診療において、積極的に発熱者の診療を受入れました。また、中和抗体薬の投与や経口薬の処方による治療や、退院基準を満たした患者の受け入れ可能な医療機関として、新型コロナウイルス感染症回復後、引き続き入院が必要な患者を受け入れました。

- ・発熱外来患者数 内科：2,579人 小児科：7,370人
- ・点滴・経口薬 30人
- ・アフターコロナ入院患者数 43人

医師等の人材の確保については、令和4年度末に内科医師の定年退職に備え、4月に内科医師を1名、令和3年度末に小児科医師の定年退職により、9月に小児科医師を採用いたしました。また、看護師については、看護師確保に向けた院内プロジェクトチームによる活動や、市人事部門との連携による採用活動の推進しております。

医療機器の計画的な導入については、主な機器として、耐用年数を経過し老朽化した「乳房X線撮影装置（マンモグラフィー）※1」や、「超音波画像診断装置※2」を導入しました。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、発熱外来の受診者及び発熱症状のある患者に対し、PCR検査を中心とした検査を実施していますが、感染拡大期においても、速やかに検査結果を判明できるように新たに「自動遺伝子解析装置※3」を導入し、検査体制を拡充しました。

参考 PCR検査、抗原検査件数

	院内 PCR	院外 PCR	抗原検査	計
R3	403	2,334	2,372	5,109
R4	2,423	582	10,149	13,154

※1 乳房X線撮影装置（マンモグラフィー）

乳房のX線撮影をする装置。

※2 超音波画像診断装置

内臓等を診断するために、超音波（エコー）を基に、対象物の内部の形状を画像に映し出す装置。

※3 自動遺伝子解析装置

PCR検査により、遺伝子を解析する装置。これにより、コロナ陽性・陰性を判断する。

意見	評価
<p>新型コロナウイルス感染症に対しては、地域の状況に応じて一定の役割を果たした。</p> <p>急速に変化する医療状況に迅速に対応するためには、それにふさわしいシステムや体制を作る必要がある。</p> <p>医師・看護師等の人材確保については、引き続き努力されたい。</p>	B

資料

○令和4年度病院事業収支状況

病院事業収益

円（税抜）

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比較
医業収益	1,049,641,882	1,401,652,923	1,427,520,858	25,867,935
（入院収益）	247,584,538	290,623,232	319,380,726	28,757,494
（外来収益）	476,022,331	590,195,165	595,847,025	5,651,860
（健康検診収益）	280,389,278	456,393,136	473,501,323	17,108,187
（その他医業収益）	45,645,735	64,441,390	38,791,784	△25,649,606
医業外収益	969,070,771	436,318,256	635,856,783	199,538,527
特別利益	19,198,680	21,883,307	24,541,717	2,658,410
計	2,037,911,333	1,859,854,486	2,087,919,358	228,064,872

病院事業費

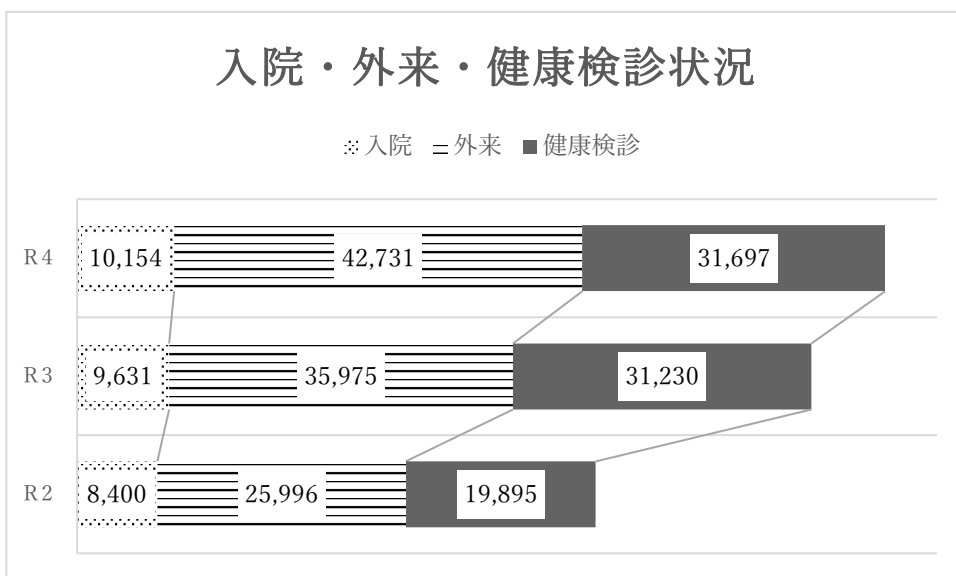
円（税抜）

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比較
医業費用	1,774,363,729	1,873,001,911	1,829,886,036	△43,115,875
（給与費）	1,025,939,709	1,068,771,615	1,081,493,073	12,721,458
（材料費）	293,111,712	301,486,797	257,514,700	△43,972,097
（経費）	360,337,865	408,674,791	399,753,182	△8,921,609
（その他）	94,974,443	94,068,708	91,125,081	△2,943,627
医業外費用	55,044,233	49,095,661	51,284,869	2,189,208
特別損失	2,114,013	2,913,636	3,249,369	335,733
計	1,831,521,975	1,925,011,208	1,884,420,274	△40,590,934

○令和4年度病院事業 入院・外来・健康健診状況

人

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比較
入院	8,400	9,631	10,154	523
外来	25,996	35,975	42,731	6,756
(内科)	15,111	18,604	19,018	414
(小児科)	8,182	12,598	17,832	5,234
(内科救急)	32	50	39	△11
(小児夜間)	1,207	1,966	1,677	△289
(小児深夜)	518	833	859	26
(休日急患)	946	1,924	3,306	1,382
健康検診	19,895	31,230	31,697	467
計	54,291	76,836	84,582	7,746



所沢市市民医療センター経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)



令和6年3月

所沢市

目次

第1章 経営強化プラン策定の考え方.....	1
1 経営強化プラン策定の趣旨.....	1
2 プランの期間.....	1
第2章 当センターの現状と課題.....	2
1 現状.....	2
(1) 診療内容.....	2
(2) 再整備事業の推進.....	3
2 課題.....	4
(1) 施設・設備の老朽化.....	4
(2) 医療従事者の確保.....	4
(3) 医療DXの推進.....	4
(4) 経営状況.....	4
第3章 経営強化に向けた取組.....	5
1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	5
(1) 地域医療構想*等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能.....	5
(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・機能.....	6
(3) 機能分化・連携強化.....	6
(4) 一般会計負担の考え方.....	7
(5) 住民の理解のための取組.....	8
2 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	8
(1) 医師・看護師等の確保に向けた取組.....	8
(2) 医師の働き方改革への対応.....	8
3 経営形態の検討.....	9
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	10
5 施設・設備の最適化.....	11
(1) 施設・設備整備方針.....	11
(2) デジタル化への対応.....	11
6 経営の効率化.....	12
(1) 経営指標に係る数値目標.....	12
(2) 目標達成に向けた具体的な取組.....	13
(3) 点検・評価・公表.....	14
7 収支計画.....	14
用語解説.....	15

第1章 経営強化プラン策定の考え方

1 経営強化プラン策定の趣旨

昭和51年に開設した所沢市市民医療センター（以下「当センター」という。）は、公的医療機関として地域医療の確保と保健医療の向上及び健康維持・増進を図ってきました。現在の基本理念は、「私たちは、地域に根ざした病院として、市民の皆様に安心を提供し、信頼して受診いただける医療機関を目指します。」というものであり、地域と一体となった病院運営を行っています。

経営改善に向けては、総務省による「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年度から三次にわたって「所沢市市民医療センター改革プラン」を策定・運用してきました。

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症への対応により公立病院の地域医療における役割の重要性が再認識されることとなり、こうした状況を踏まえて令和4年3月に総務省より「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されました。経営強化ガイドラインは、公立病院に対し、平時からの感染症対応や経営の効率化といった内容を含む、経営強化プランの策定を求めています。「所沢市市民医療センター経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）は、経営強化ガイドラインに基づき、策定するものです。

現在当センターは、施設・設備の老朽化に対応するため再整備事業を進めており、本プランは、この再整備を見据えて策定しています。これから先も市民の期待に応えられる病院であるために、本プランを適切に運用し、再整備後の新しい病院につなげていきます。

2 プランの期間

本プランの期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

第2章 当センターの現状と課題

1 現状

(1) 診療内容

当センターは、内科と小児科の診療を行っており、併せて人間ドックや特定健診などの健康検診事業を担っています。

内科では、通常の外来診療のほか、所沢地区病院群輪番制による第二次救急診療を毎週水曜日に行っています。入院については、49床の病床を有し、平成30年11月から入院病床の一部に地域包括ケア病床*を導入しています。

小児科では、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日曜日・休日急患診療を行うなど、小児初期救急医療体制の維持と安定的な運営に努めています。

健康検診事業では、日本総合健診医学会認定の優良総合健診施設として、人間ドックやオプション検査項目の充実を図っています。

施設概要

敷地面積	22,575㎡
構造	鉄筋コンクリート造・地下1階 地上3階 延床面積 6,246.045㎡
開設年月日	昭和51年9月1日
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（急性期病床36床、地域包括ケア病床13床）
主な医療機器	内視鏡装置、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、CT装置、X線テレビ装置（DR）、乳房撮影装置（FPD）、骨密度測定装置、超音波画像診断装置、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、全自動遺伝子解析装置、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

(2) 再整備事業の推進

当センターは、開設後 47 年が経過し、施設・設備の老朽化が顕著であることから、再整備に向けた検討を進めてきました。具体的には、令和 4 年 3 月に「所沢市市民医療センター再整備基本構想」を策定し、これに基づき令和 6 年 3 月「所沢市市民医療センター再整備基本計画」を策定したところです（予定）。

再整備の基本的な方針は以下のとおりです。

①施設・設備の老朽化への対応

- ・現在地において施設を建て替え、診察及び看護しやすく、バリアフリーや環境に配慮した新しい病院を建設します。
- ・大規模災害発生に備えた施設とし、近隣で被災した住民を受入れる体制を整備します。





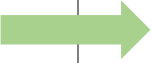

②市民ニーズ及び医療需要への対応

- ・1年365日の小児初期救急医療体制の継続など、小児医療に力を入れていきます。
- ・「健幸長寿のまち」実現に貢献する健診部門を継続します。
- ・病床数を維持しつつ、個室や地域包括ケア病床*の割合を増やすなどにより社会環境の変化への対応を図ります。

③感染症対応

- ・平時から感染症対応に備え、ゾーニング可能な設計や陰圧室の整備など、新興感染症の流行に対応できるような施設とします。

なお、再整備に向けたスケジュール案は以下のとおりです。令和 10 年度中の新病院の開院を予定しています。

年度	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
基本設計						
実施設計						
建設工事						
新病院 開院						
解体工事						
外構工事						

2 課題

(1) 施設・設備の老朽化

当センターは施設・設備の老朽化が進んでおり、給排水設備や空調設備については修繕が頻発しています。また、病棟はスタッフステーションから各病室や病棟の両端部を見渡すことができず、入院中の患者を安心・安全な環境で見守ることに支障が生じています。感染症対応についても、ゾーニングによる感染区域の明確な区分や、そこに至る動線についても構造上明確に分離することが困難となっています。

(2) 医療従事者の確保

当センターに期待される医療を提供していくためには、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保が不可欠です。

医師採用については、人材紹介会社の活用や、関連大学病院へ医師派遣の依頼を継続していますが、医師の働き方改革等に起因し、派遣可能な医師数が限られるなど、条件に合致した医師の確保が困難となっています。

看護師については、働きやすい職場環境の整備に向け、勤務体制の変更(3交代制から2交代制へ)などについての検討を進めていきます。

その他の医療従事者についても、人材を継続的に確保していくことが課題です。

(3) 医療DXの推進

当センターでは、検査・処方などに関する情報伝達を行うオーダーリングシステムなどの一部の医療情報システムが導入されているものの、電子カルテシステムについては未導入の状況です。

そのため、情報共有が迅速に行えないことや、カルテ等の広い保管場所が必要になることなど、業務を効率的に行う上での課題となっています。

(4) 経営状況

当センターにおいては、一般会計からの繰入金により経営を維持しています。不採算部門を担う公立病院において一定の繰入金が生じることはやむを得ない面もありますが、できる限り経営の効率化を進めていく必要があります。

営業収益*を増やしてくために、病床利用率*の向上に努めるとともに、診療報酬*の算定漏れの防止や新たな加算取得に向けた院内研修を実施するなどの取組を推進していきます。

第3章 経営強化に向けた取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想*等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

ア) 埼玉県地域医療構想*（西部医療圏）

埼玉県地域医療構想*における西部医療圏の令和7年時点の必要病床数及び、令和3年度の病床機能報告による西部医療圏内の許可病床数は、以下の表のとおりです。

令和7年における必要病床数に対して、高度急性期*及び急性期*が過剰となっており、回復期*及び慢性期*が不足している状況です。

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答
令和7年における必要病床数	7,951	694	2,249	2,370	2,638	
令和3年度機能別病床数(病床機能報告)	7,421	815	3,033	871	2,213	489
過不足	-530	121	784	-1,499	-425	

出典：埼玉県地域医療構想*、令和3年度病床機能報告より作成

このような状況を踏まえ、埼玉県では、地域の実情に応じた医療提供体制を目指し、不足が推計されている医療機能に対応する病院の整備計画の募集を行いました。その結果、令和3年度において、西部医療圏では、不足する回復期*機能を中心とした328床の整備が採択されました。

イ) 当センターの役割

当センターは、急性期*及び回復期*の病床機能を有しており、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います。

また、西部医療圏における回復期*機能病床の不足解消に向け、平成30年11月に地域包括ケア病床*11床を設置し、令和5年8月からは13床に増床して対応に当たっています。さらに、令和10年に開院する予定の新病院では、地域包括ケア病床*を16床まで拡大する想定で検討を進めています。

病床機能の推移

	～H30.10	H30.11～	R5.8～	R10.4 (予定)
急性期病床	49床	38床	36床	33床
地域包括ケア病床		11床	13床	16床

(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・機能

地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとされています。

当センターでは、地域包括ケア病床*を活用し、急性期*治療後の在宅復帰や、在宅患者及び介護施設等の入所者の急性増悪時の受入れなど、在宅療養の後方支援を担っていきます。また、在宅療養患者の入院受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、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ていきます。

さらに、防衛医科大学校病院、西埼玉中央病院等との連携、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、地域における公立病院としての役割を果たしていきます。そうした取組みの一環として、地域の医療・介護関係者との相互理解を深め、連携強化を図ることを目的として、平成24年度より地域交流会を開催しています。

(3) 機能分化・連携強化

ア) 基本的な考え方

所沢市内には、高度急性期*、急性期*、回復期*、慢性期*といったそれぞれの機能を担う計23（令和5年7月1日現在）の病院が立地しており、提供する機能に応じた分担及びすみ分けが図られていることから、今後も引き続きその医療提供体制の維持と連携の強化を推進していきます。

当センターが担う機能については、地域内医療機関間の役割分担を踏まえ、当センターが実施すべきかどうか、当センターとして実施することが効率的かどうかといった観点で検討します。また、市として政策的に役割を果たすべきと考える医療分野には積極的に取り組んでいきます。

イ) 小児急患診療の提供

所沢市では、安心して子育てができる医療環境の整備のため、所沢市小児初期救急医療推進ネットワーク協議会を設置し、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、深夜の時間帯で対応可能な医療体制の整備に努めています。

小児急患診療は、所沢地区内の小児初期救急を担う医療機関の不足や、二次救急を担う医療機関の負担軽減のため、公立病院である当センターの役割として強く求められるものです。今後も、多くの医療機関が診療を実施していない夜間や深夜及び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、関係医療機関と連携を取りながら、継続的・安定的な運営に努めます。

当センターで実施している小児急患診療

事業名		受付時間
夜間急患診療	土、日、祝日以外	午後7時30分から 午後10時15分まで
	土、日、祝日	午後6時から 午後8時45分まで
深夜帯急患診療	火曜、水曜、金曜、 土曜、日曜	夜間急患診療終了後から 翌日午前7時まで
日曜日・休日急患診療		午前10時から 午前11時30分まで
		午後2時から 午後4時30分まで

ウ) 市民の健康づくりへの貢献

悪性新生物(がん)、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患等のいわゆる「生活習慣病」の改善に向けた適正な生活習慣の形成のためには、行政、地域、学校、家庭、団体・企業などが一体となって健康づくりの機運を高めることが重要であり、当センターがその一翼を担っていきます。

健康検診事業は市民のニーズも高く、引き続き実施することで市民の健康維持・増進に貢献していきます。

(4) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である当センターは、独立採算で運営することが前提ですが、公立病院の性質上、経営に伴う収入だけでは運営できない部分については、一般会計からの繰入により補てんしています。

今後、新病院整備をはじめとする多額の投資的経費を要する事業が控えており、この部分については一般会計からの繰入で補てんする必要があります。そのため、一般会計の負担が増える局面も想定されますが、最大限の経営努力によ

り、通常経費部分については、一般会計負担をできる限り縮減するように努めます。

(5) 住民の理解のための取組

本プランは、パブリックコメントや、外部委員参加の市民医療センター運営委員会により、市民の意見をお聞きしたうえで策定しています。

策定した本プランは、当センターのホームページで公表し、その進捗状況を市民医療センター運営委員会に諮るとともに、進捗状況評価についても公表します。

また、ホームページなどの媒体を通じて、当センターが取り組んでいる内容について、わかりやすい情報提供とPRを行い、当センターへの理解を深めていただくとともに、来院につながるように努めます。

新病院の整備に当たっては、近隣にお住まいの方をはじめとして、住民の理解を図りながら丁寧に進めていきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保に向けた取組

医師確保に向けては、派遣元病院との連携強化を図るとともに、医師紹介会社なども適切に活用し、適正な人数の確保に努めていきます。

看護師確保に向けては、積極的なPR活動や看護師紹介会社の活用と併せ、働きやすい勤務体制づくりを進めます。また、当センターに隣接して設置されている医師会運営の看護学校の実習も積極的に受入れ、働きやすい環境をアピールすることなどを通して、将来、当センターに勤務する動機づくりをしていきます。

また、医師・看護師確保に向けた院内プロジェクトチームによる活動や、市人事部門との連携による採用活動を推進していくとともに、そのほか、診療を支援する部門のスタッフについても、適正な人員を確保していきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

当センターにおいては、これまでも医師の働き方改革に対する取組を進めており、令和6年4月から適用される医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制は、A水準となる年間960時間未満・月100時間未満となっています。

引き続き、勤務医の負担軽減に向け、医師から各職種へのワークシェアやタスクシフトが可能な項目については、国の示す資料や他病院での取組事例等を参考に対応可否を検証のうえ、推進していきます。

宿日直許可については、内科病棟業務や小児深夜帯急患診療業務に関し、取得しています。

3 経営形態の検討

当センターは「地方公営企業法* 一部適用」により、運営を行っております。

経営形態の見直しを図る場合、今後選択可能な経営形態としては、「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」「民間移譲」があります。また、平成 29 年度の医療法改正によって導入された「地域医療連携推進法人*制度」を活用する事例も徐々に増加しています。

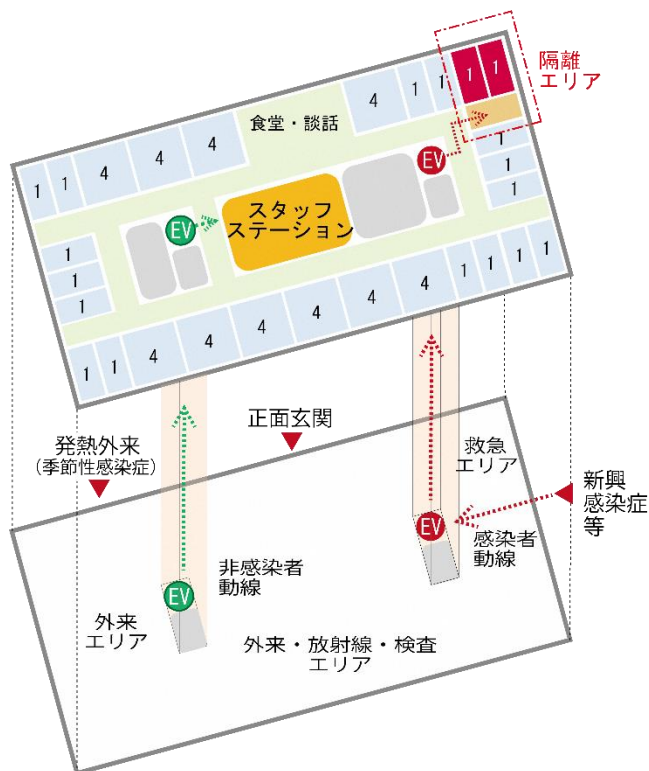
当センターの規模や機能を踏まえると、現在の「地方公営企業法* 一部適用」を維持することが得策と考えます。そのうえで、センター長のリーダーシップのもと各部署が連携し、一層の経営改善を図ります。将来、必要が生じた際には、改めて経営形態を検討することとします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の流行初期段階において、当センターでは病棟の構造等の問題から、陽性患者の受入れが難しい状況にありました。当センターとしましては、発熱外来の実施や、退院基準を満たした患者の入院受入れなどにより、役割を果たしてきたところです。なお、令和5年5月以降は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律において新型コロナウイルス感染症の位置づけが第5類に指定されたことを踏まえ、陽性者の入院受入れを行っています。

新病院整備にあたっては、平時には一般病棟として利用しつつ、感染症拡大時には速やかに感染症対応病床として転用しやすい病棟構造の計画や、明確な動線の分離、外来エリアへの陰圧室*や隔離室の設置などを考慮した施設整備を行います。また、感染拡大時を想定して、各種研修会への計画的参加や院内研修会を通じ、知識の習得、蓄積を図ります。

再整備後のゾーニングイメージ



5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備整備方針

当センターは、地域医療需要の動向を踏まえ、市民の医療ニーズに対応するため49床を維持した新病院整備を行います。

現在、新病院整備に向けた検討を進めているため、新病院開院までの期間については、病院建物の大規模修繕は行わず、不具合の生じた箇所に対する最小限の修繕で対応していきます。

大型・高度医療機器については、新病院整備時に合わせた導入・更新が可能なよう、適切なメンテナンスを行いながら使用していきます。その他医療機器については、経営への影響を考慮し、新病院整備前後での更新を行い、支出の平準化を図ります。

(2) デジタル化への対応

本プランの実施期間である令和7年度の稼働を目標に電子カルテシステムの導入を進め、業務の効率化や情報の共有化を図ります。

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、電子カルテ端末等に対するセキュリティ対策の徹底やデータサーバのクラウド化など、適切な準備を進めていきます。

また、当センターの再整備に合わせ、院内ネットワークの無線化の検討を行ってまいります。

電子カルテ導入スケジュール

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
・システム開発事業者と契約	・システム開発 ・R8.1.1稼働予定 (当面、旧システムと並行稼働)	・新システム単体での稼働に移行	・新病院への移動準備

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

①数値目標設定の考え方

「経常収支比率*」「修正医業収支比率*」は、病院事業の経営状況を分析する際の基本的な指標です。

経常収支比率*については、一般会計からの補助金の繰入を一定額に抑えることを前提に、常に100%以上となることを目指します。

修正医業収支比率*については、これまでの当センターの実績や類似施設の数値を踏まえ、80%を下回らないことを目標とします。なお、令和8年度以降数字が下がっているのは、令和7年度以降に施設設備の改良を進めるためです。

「病床利用率*」は、新病院開設後は80%とすることを目指しています。病棟の構造上の課題が解消されないそれまでの期間については、これまでの数値を上回ることを目指し、70%に設定します。

健康検診事業は、所沢市が掲げる“健幸(けんこう)長寿のまち”の実現に寄与することに加え、当センターの経営においても重要な事業となっています。「人間ドック受診者数」は、令和4年度の実績を踏まえ、そこから約1割の増加を目指して取り組んでいきます。

病院経営には、適正な人材を確保し、活用することが求められます。「給与費対修正医業収益比率*」については、医療従事者の確保を進めながら収益の増加を図り、業務の進め方を効率化することによって低減を目指します。

②数値目標

年度 項目	令和 4 2022 (実績)	令和 5 2023 (目標)	令和 6 2024 (目標)	令和 7 2025 (目標)	令和 8 2026 (目標)	令和 9 2027 (目標)
経常収支比率	109.7%	104.6%	104.9%	105.4%	104.3%	103.8%
修正医業収支比率	78.0%	80.3%	81.7%	82.2%	80.4%	80.6%
病床利用率	56.8%	61.8%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
人間ドック受診者数	9,014人	9,720人	9,845人	9,845人	9,845人	9,845人
給与費対修正医業収益比率	75.8%	74.5%	74.6%	74.3%	74.1%	73.9%

※経常収支比率*及び、修正医業収支比率*の目標値について、令和8年度以降数字が下がっているのは、令和7年度以降に施設設備の改良を進めることにより、費用が増加するためです。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

①経営改善の取組み

- ・経営状況について随時センター職員に周知し、意識を共有して経営改善に当たります。
- ・診療科目別、経費別などに分けて経営状況や経費の執行状況を分析し、適切な対応を取っていきます。

②収益増加策

- ・採算性を見極めたうえで、必要な投資については、しっかり進めていきます。
- ・急性期*病床及び地域包括ケア病床*の双方について、さらなる病床利用率*の向上を図ります。
- ・診療報酬*算定項目について、当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。
- ・人間ドックの運営方法を見直し、より受診者に寄り添った検査ができるような体制の整備を図り、受診者数の増加を図ります。

③経費の削減・抑制対策

- ・経費ごとに必要性や効率性を見極め、継続的に見直しを進めていきます。

(3) 点検・評価・公表

本プランの実施状況について、所沢市市民医療センター運営委員会において、点検・評価を行い、その結果を市ホームページにて公表します。

7 収支計画

(単位：千円)

項目	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027
病院事業収益	1,932,919	1,940,910	1,971,958	1,992,054
医業収益	1,468,245	1,474,198	1,480,199	1,486,249
入院収益	397,115	398,684	400,253	401,821
外来収益	544,326	548,710	553,142	557,624
健診収益	488,090	488,090	488,090	488,090
その他医業収益	38,714	38,714	38,714	38,714
医業外収益	464,674	466,712	491,759	505,805
受取利息配当金	4	4	4	4
国・県等補助金	7,362	7,362	7,362	7,362
他会計負担金	55,731	55,731	57,062	69,661
他会計補助金	380,000	380,000	380,000	380,000
長期前受金戻入	18,041	20,079	43,795	45,242
その他医業外収益	3,536	3,536	3,536	3,536
特別利益	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0
病院事業費用	1,843,426	1,841,223	1,890,034	1,918,949
医業費用	1,796,526	1,794,017	1,841,150	1,844,391
給与費	1,094,913	1,095,976	1,097,049	1,098,130
材料費	236,152	236,684	237,220	237,761
経費	411,157	412,824	414,505	416,199
減価償却費	50,859	45,088	88,931	88,856
資産減耗費	1,873	1,873	1,873	1,873
研究研修費	1,572	1,572	1,572	1,572
医業外費用	46,900	47,206	48,884	74,558
支払利息及び企業債取扱諸費	0	200	1,772	27,338
消費税	46,900	47,006	47,112	47,220
特別損失	0	0	0	0
過年度損益修正損	0	0	0	0
純損益	89,493	99,687	81,924	73,105
医業損益(収支)	△328,281	△319,819	△360,951	△358,142

【あ行】

・陰圧室

当該室内の気圧を室外よりも低くすることで、ウィルス等で汚染された可能性のある空気を室外に逃さないようにして感染症の拡大を防止する部屋のこと。

【か行】

・回復期

患者の容態が危機状態（急性期）を脱し、身体機能の回復を図る 時期のこと、合併症などを予防し、リハビリテーションを行っていく時期のこと。

・急性期

急な病気や怪我、持病の急性増悪等が重症で、緊急に治療が必要な状態である患者に対して、入院などの必要な医療提供を行う時期のこと。

・給与費対修正医業収益比率

$(\text{給与費} \div \text{修正医業収益 (医業収益 - その他医業収益のうちの他会計負担金)}) \times 100$

医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。

・経常収支比率

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$

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。

・高度急性期

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する急性期の中でも、さらに濃厚で集中的な治療が必要な医療を提供する時期のこと。

【さ行】

・修正医業収支比率

$((\text{医業収益} - \text{その他医業収益のうちの他会計負担金}) \div \text{医業費用}) \times 100$
病院の本業である医業活動から生じる医業費用（他会計負担金等を除く）に対する医業収益の割合を示す指標。

・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】

・地域医療構想

医療介護総合確保推進法の施行に伴い、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、都道府県による策定が義務化された。

将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めている。

・地域医療連携推進法人

地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度

・地域包括ケア病床

急性期の治療を経過した患者及び、在宅において療養を行っている患者を受入れ、在宅復帰支援等を行う病床。

・地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉向上のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律。

【は行】

・病床利用率

$(\text{入院患者年延数} \div \text{病床年延数}) \times 100$

病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標。

【ま行】

・慢性期

病状は安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のこと。再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う時期のこと。

所沢市市民医療センター経営強化プラン
令和6年3月策定

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
メール b9921151@city.tokorozawa.lg.jp