

## 第1部 中長期計画(平成21年度～平成30年度)

### 1. 目的

この計画は、秩父に住む人たちが安心して充実した医療を受けられるために、秩父市立病院のあるべき姿を考え、計画的にその実現を図ることを目的とするものです。

### 2. 現状と課題

#### (1) 医療を取り巻く現状

- ① 少子高齢化（特に後期高齢者が増加）
- ② がんや慢性疾患の増加等による疾病構造の変化
- ③ 健康意識の高まりによる保健・医療ニーズの多様化
- ④ 人口構造の急激な変化と社会保障制度の疲弊（医療保険財政の悪化）
- ⑤ 医師をはじめとする医療スタッフの地域・診療科目の偏在化
- ⑥ 医療制度改革
- ⑦ 自治体病院の経営悪化



#### (2) 秩父地域の医療を取り巻く現状

- ① 少子高齢化（他地域に比べ高い高齢者比率）
- ② 医師・看護師を始めとする医療スタッフの不足
- ③ 民間医療機関の不採算部門からの撤退（スタッフ不足、経営悪化）
- ④ 劣悪な通院環境（地形的問題、公共交通機関の不足）

#### (3) 秩父市立病院の現状と課題

##### ① 各科（部・課）の現状と課題

###### <内科>

外来と入院による一般内科疾患の治療をはじめ、専門外来による神経内科と心臓血管外科を月1回、循環器内科を週1回行っています。

急性期の心筋梗塞、不安定狭心症などの虚血性心疾患は、精査治療のため県立循環器呼吸器病センターへ、弁膜症や大動脈疾患に関しては精査・治療・手術を含めて県立循環器呼吸器病センターや埼玉医大、自治医大さいたま医療センターなどへ、肺癌や原因のはっきりしない呼吸器系疾患は県立循環器呼吸器病センターへ、急性白血病などの専門性を必要とする疾患は大学病院へとそれぞれ紹介しています。

###### <外科>

消化器乳腺外科、急性腹症、腹部・胸部外傷、胃癌・大腸癌・乳癌・膵臓癌・胆道癌・肝癌・食道癌などの悪性腫瘍の手術・化学療法、ソケイヘルニア、急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔性腹膜炎、胆道結石症、腹部外傷による肝脾破裂や腸管腸間膜損傷などの手術を行っています。

重篤な循環器呼吸器合併症のある場合は、ICUがないため術後管理を考えて埼玉医大や防衛医大、県立がんセンターなどへ、大量肝切除肝門部癌の手術などのように大量出血を生じる可能性が大きい場合も上記施設へ紹介しています。

血気胸は保存療法のみ行っており、血管外科や呼吸器外科疾患は県立循環器呼吸器病センターへ紹介しています。

甲状腺の手術については、埼玉医大などへ紹介しています。

### <整形外科>

外来については、1日25～45名程度の患者を担当医1名で診察していることから、診察まで1～3時間も待たせてしまう場合があります。また、午後の手術への影響を考えると外来を2診制にする必要がありますが、医師が2名しかいないため病棟業務に影響が出てしまうほか、診察室や医師以外のスタッフの確保も必要となってきます。

病棟については、20～25名前後の入院患者を受け入れており、そのうち手術の必要な患者は常時15名以上います。医師の数から入院患者を増やせるのはあと数名が限度です。秩父地域の救急患者をより積極的に受け入れる場合、手術までの待機期間をより短くするための手術室の環境整備や手術中でも救急患者の対応を可能にするために医師を1名増員する必要があります。社会的入院についてもある程度は対応していく必要がありますが、入院期間が長期になる可能性が高く、その結果、救急患者の受入れに支障が生じる可能性があります。

手術については月15件程度で、その1/2から2/3が変性疾患、残りが外傷となっています。変性疾患のうち当院で可能な手術は変形性股・膝関節症、腰椎変性疾患、肩関節障害で、不可能なものは膝関節鏡や頸椎変性疾患です。外傷における緊急手術は今のところ一部しか対応できませんが、対応不可能なものを可能にするためには、専門医の採用や必要な機械を取り揃えることが必要です。

外来・手術・病棟いずれも現在抱えている問題を解消し、今まで以上に充実していくためには医師増員は不可避です。

### <泌尿器科>

ESWL（体外衝撃波破石術）、放射線治療、腹腔鏡手術等の特殊機器を用いる治療以外の一般的な泌尿器科全般にわたる疾患に対する診療および慢性腎不全に対する透析療法を行っています。上記のような当院でできない治療に関しては高次医療機関を含む他施設への紹介もしています。

### <脳神経外科>

頭部外傷は、全身合併症が比較的軽度な場合は診療していますが、内臓損傷が重症な場合は大学病院等へ転送しています。

脳血管障害は、血管内治療やガンマメス、サイバーナイフの治療は不可能ですが、一般的な手術は対応可能です。

脳腫瘍は、良性で手術のみで治癒可能なものは対応していますが、悪性の場合、当院には放射線治療やサイバーナイフ、PETがないため、大学病院や県立がんセンターへ紹介しています。

機能的脳外科疾患は、ステレオタキシクな手術、特にパーキンソン病や頑性疼痛に対する治療（電極をステレオ的に針を刺して刺激する）は不可能です。

#### <小児科>

外来診療で一般小児疾患を診察し、外来終了後に予防接種や乳幼児健診、慢性疾患診療を行っています。

また、専門外来で内分泌疾患外来を月1回、心臓疾患外来は月2回行っています。

秩父市内で唯一小児科の入院施設を備えています。

#### <麻酔科>

現在、常勤医1名と防衛医科大学校病院からの非常勤医2名（2日/週）で主に手術室での麻酔を中心に、術前・術後の回診なども行っています。また、硬膜外ブロックなども各科からの依頼で可能な限り対応しています。

手術室での麻酔管理は、各科で行っている局所麻酔下での手術以外全ての管理を行っており、件数は年々増加しています（平成18年度：388件・平成19年度：401件）。また、休日・夜間の緊急手術にも対応していますが、常勤医が1名のため、他の外科系医師の協力を得ながらなんとか対応しているのが現状です。

今後は、増加が予測される手術に対応し、リスクの高い患者に対しても安全な医療を提供できるよう、手術室内の医療機器の充実及び複数の麻酔科医の確保が必要です。また、手術室の看護スタッフがより専門性を高めていくためには、外来や他部門との兼務ではなく専任で従事できるようスタッフの充実が必要です。

#### <放射線科>

画像診断に係わる検査として、X線撮影（CR）、X線透視検査（消化管、泌尿器）、血管造影検査（DSA）、CT（16列マルチスライス）検査、MRI（1.5テスラ）検査などを行っており、秩父地域の中にあっては高度医療機器が数多く備わっています。MRI検査やCT検査については、地域連携による他医療機関からの依頼検査を受託して機器の有効活用に努めていますが、院内の外来および病棟からの検査・撮影依頼が主体であるため、各診療科の状況に影響されやすく、近年の患者数減少に伴い機器の稼働率が低下してきています。

画像診断については、当院には放射線科医師が配置されていないために、委託業者による遠隔画像診断を利用し画像診断医による読影を行っています。

平成19年度にオーダーリングシステムが導入されたことにより、検査予約業務の負担が軽減し、検査依頼状況が把握しやすくなったことで作業環境も簡素化され、業務効率が向上しています。

今後は、高度医療機器が地域連携により共同利用できるように、現在行っている院外依頼検査予約システムをさらに充実させていく必要があるとともに、秩父地域の中において比較的多くの高度医療機器が導入されている当院としては、医療技術の進歩に伴った高度先進的な医療の恒常的な提供を可能にするためにも、老朽化に伴う機器の計画的な更新や、長期的な展望の下で各医療機関との連携や

採算面も重視した放射線装置の導入を検討する必要があります。また、保健・医療分野のIT化に伴い画像情報の電子化が一般的となり、画像の電子保存およびフィルムレス化が診療報酬上でも優遇されている状況において、フィルムによる画像診断の形態がモニター診断へと移行していくことは明確であり、早い時期にモニター診断が可能な環境の整備が必要です。さらに将来的には、安全で円滑に地域医療機関との画像情報の交換が可能なシステムを構築していく必要があります。

#### <臨床検査科>

外来および入院患者の特殊検査・微生物検査・病理検査を除いた臨床検査を院内にて実施しています。

夜間や休日等はオンコールで対応していますが、救急日については、当直制の導入による素早い対応が求められています。

また、現在も一部臨床検査技師が対応していますが、医師・看護師不足を補うため、超音波検査（エコー）や外来の採血業務を臨床検査技師が担っていく必要があります。

#### <臨床工学科>

血液浄化療法と医療機器の保守管理を行っています。血液浄化業務としては透析療法を中心とし、HDF、吸着療法、血漿交換なども行っていますが、重症入院専用の透析室の新設が必要となっています。

また、医療機器の保守管理としては、現在輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器を対象としています。保守管理の徹底と対象医療機器の拡大が今後の課題です。

#### <リハビリテーション科>

業務内容は、入院・外来患者の機能練習が中心で、すべて院内での業務となっており、訪問指導等の在宅サービスには対応していません。

対象疾患は、骨折、変形性関節症の人工関節術後、脊椎疾患、切断等の整形外科疾患、脳血管疾患、高齢者の廃用症候群、脳性麻痺等の小児疾患が主となっています。

現在、スタッフ不足により、需要に対し供給が間に合っていない状況で、重要な急性期リハビリも必要最低限の対応しかできていません。

今後は地域の中核病院として、総合的な計画に基づくリハビリの実施や退院前訪問指導等の在宅サービスなど、手厚い内容のリハビリテーションを供給していくために、作業療法士等のスタッフ増員が課題です。

#### <薬剤科>

調剤、製剤、医薬品管理、医薬品情報管理、病棟業務、地域への医薬品の情報提供などの業務を通じて、安全で適正な薬物療法の支援に努めています。

今後は全病棟での病棟業務の確立、他の医療スタッフとのチームワークの確立、医師をはじめとする他のスタッフとは異なった視点から医薬品の有効性や安全性、注射薬剤の個別調剤および抗癌剤を中心とした注射薬剤の混合調整、救急医療に

おける休日夜間体制の整備など、患者さんや社会のニーズを正確に捉え、対応していくことが課題となっています。

#### <栄養科>

病院職員1名と委託業者で分担し給食業務と栄養管理業務全般を行っています。それぞれの疾患の病状に応じて、一般食のほか、糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、透析、肝臓病、すい臓病、潰瘍、貧血などの治療食を作っています。今後は管理栄養士・栄養士を増員し、患者さんへの個別的な栄養ケアマネジメントの充実や選択メニュー回数の増加、生活習慣病予防教室での栄養指導や健診後のフォローなどの実現に向けて取り組む必要があります。

また、給食施設の改修・整備や大規模災害に備えた非常用食品の備蓄量の増加なども今後の課題となっています。

#### <看護部>

看護部は、看護助手を含めて107名で患者さまのケアにあたっているとともに、現在、7つの自主研究グループが看護の質向上のために活動を展開しています。

看護の質向上や収入アップのために数年前から7:1看護基準の採用を目指していますが、近年の全国的な看護師不足の影響を受けて退職者の補充がやっとの状況です。そこで、新規採用のための魅力アップと常時10名以上いる産休・育休取得者の早期復帰を目的として平成21年度から開設予定の院内保育室の効果に期待を寄せています。

近年、在院日数短縮を進める大学病院等から転院してくる患者さんが増加傾向にあることから、閉鎖中の本館3階病棟は、看護師の増員と緩和ケアの認定看護師の増員を図りつつ、緩和ケア病棟としての活用を検討する必要があります。

また、救急業務における当院への期待がますます高くなっている中、すべてのスタッフを当院で賄っていくのではなく、看護師の派遣についても医師会へ協力要請していく必要があります。

そのほか、糖尿病認定看護師の育成を進め糖尿病教室の開講や認定看護師増員によるストーマ外来の充実なども検討していく必要があります。

#### <管理課>

庶務、人事管理、予算管理、物品・診療材料管理、施設・設備管理、危機管理などの業務を行っています。

医師・看護師不足への対応、経営の健全化、物品・診療材料等の効率的購入、施設・設備の計画的整備・改修など、課題が山積しております。

#### <医事課>

医療事務全般、医事統計・報告、医療相談などの業務を職員4名と委託業者で行っております。医療事務については、受付から会計・レセプト作成までのほとんどを上記業者に委託しています。

当院は高齢の方も多く、「わかりやすく・やさしく・お待たせしない」システムづくりが必要とされています。

今後はよりスムーズな診療体制づくりのため、電子カルテの導入や放射線画像の電子化、診療情報管理の充実などが課題です。

## ②開院日・診察時間

外来受付時間は次のとおりとなっています。

<月曜日～金曜日>

8時30分～12時00分

(ただし、整形外科と泌尿器科は11時30分まで)

<第2・4土曜日>

8時30分～11時30分

ただし、平日午後や土日の外来診療を望む声も少なくありません。



## ③救急業務

現在秩父地域では、市立病院を含む4つの医療機関が輪番制で二次救急業務を担っています。また、休日の一次救急として、医師会会員が当番で医師会休日診療所を運営しているほか、医師会会員が在宅当番制により開院しています。

小児救急については、平日夜間小児初期救急として、月曜日から金曜日までの平日に4つの医療機関が輪番制で担っています。

当院は、救急告示病院として二次救急業務を担当しており、平日は毎週火・金曜日を担当し、土日も月に約2回担当しています。平日夜間小児初期救急についても二次救急と同様、毎週火・金曜日を担当しています。

病院経営やスタッフに重い負担のかかる救急業務については、秩父地域では比較的充実したスタッフと施設・設備を兼ね備え、かつ公立病院である当院への期待がますます高まっており、現在施設の一部を改修して救急専用施設の整備を進めています。

## ④医療機器整備状況

16chマルチスライスCT(全身用コンピュータ断層撮影装置)、1.5テスラMRI(磁気共鳴断層撮影装置)、DSA(血管造影装置)、多項目自動生化学分析装置、全自動免疫測定装置、多項目自動血球分析装置、全自動尿中有形成分分析装置など、秩父地域では比較的先進的で高度な医療機器が導入されています。

しかしながら、これら高額医療機器の中には、医師により使用頻度が大きく左右されることや医師不足による検査件数の減少など、費用対効果に課題があります。

今後は、医師の確保とともに地域連携のさらなる推進、健診の積極的な受け入れなど、高額医療機器の有効活用を図っていく必要があります。

## ⑤スタッフの状況

平成20年12月1日現在、条例定数180名のうち、151名のスタッフで運営しています。

内訳は、常勤医師14名、看護師100名、准看護師3名、看護助手4名、診療放射線技師6名、臨床検査技師5名、臨床工学技士2名、理学療法士2名、マッサージ師1名、管理栄養士1名、薬剤師4名、診療情報管理士1名、事務職員8名となっています。

平成19年度に18名体制だった常勤医師は、外科で2名、小児科で1名、脳神経外科で1名減となり、14名となってしまいました。また、麻酔科を設置したことで内科も1名減の状態となり、医師不足が顕著となっています。外来については、大学医局の協力による非常勤医師の派遣でほぼ現状を維持できていますが、入院治療については一部制限せざるを得ない状況となっています。

看護師についても、7：1看護基準の影響で全国的に不足している中、退職者の補充をするのが精一杯であること、産休・育休職員が常に10名以上いること、育休から復帰しても乳幼児を養育中の職員にとって夜勤の伴う病棟勤務は負担が大きいことなどから、閉鎖中の本館3階病棟の再開に目途が立たない状況が続いています。このような中、育休期間短縮や乳幼児を養育中でも安心して病棟勤務ができるよう、平成20年度中に院内保育室の整備を予定しており、看護師の実勤務人数の増加につながることを期待しています。

また、救急業務に対する負担が年々大きくなっている中、非常勤医師の協力を得て当直業務をこなしていますが、医師だけでなく看護師や他の医療スタッフについても現状の人員では対応しきれなくなる可能性が考えられ、地域連携によるスタッフ確保についても検討していく必要があります。

## ⑥患者数動向

### <外来患者数>

平成17年度が74,746名、平成18年度が72,778名、平成19年度が69,086名となっており、減少傾向がはっきりしています。このうち、リハビリ患者以外は全科で減少しています。

薬の長期投与が可能になったことが影響していると考えられます。

### <入院患者数>

平成17年度が38,984名、平成18年度が40,777名、平成19年度が37,097名となっており、外来患者とともに減少傾向がはっきりしています。

特に小児科の減少が著しく、平成13年度までは3,000名を超えていましたが平成16年度から急激に減り始め、平成19年度は1月～3月まで常勤医がいなくなり入院の対応ができなくなりました。現在も常勤医が1名のため原則として入院受入れができなくなっています。

その他の診療科についても入院患者数が減っています。

## <地域別患者数>

平成19年度の実績でみると、外来患者のうち97.6%を秩父郡市内の方で占めています。また入院患者の場合も、秩父郡市内の方が87.5%を占めており、外来・入院ともにほとんどが秩父郡市内の方であるという傾向は明らかとなっております。

さらにこれを市町村別でみた場合、全体に占める各々の比率は、外来の場合、秩父市が70.9%、横瀬町が9.3%、皆野町が6.9%、長瀬町が3.3%、小鹿野町が7.2%となっており、秩父市内の方が多くを占め、その秩父市に国道や鉄道などで結ばれている隣接町がそれに続いています。入院患者の場合も外来とほぼ同じ傾向にあります。

## ⑦地域連携の状況

平成19年度における地域連携の状況について、医事課経由の実績数値で次のとおりとなっております。

秩父市内の医療機関から当院に紹介を受けた件数は1,008件で、市外からの紹介受託は450件です。秩父管内の医療機関からの紹介は、入院治療の必要な場合や検査依頼などが主な内容となっております。

一方、当院から他の医療機関への紹介実績は、秩父市内509件、市外550件となっており、市内への紹介内容は、入院治療の必要がなくなり在宅療養のため開業医の先生方へ対応をお願いする場合や療養型などへの転院が主なものとなっており、市外への紹介内容は、さらに専門的で高度な治療・検査の必要な場合がそのほとんどです。

これらのほか、地域連携による高度医療機器の有効活用を図るため、MRIやCT検査の院外からの受託検査を実施しており、平成19年度のMRI受託検査数は399件となっており、当院の全検査数の26%を占めています。

平成17年7月に設置した地域連携室は、看護師長1名と医事課職員1名が担当しており、主に入院患者の相談や転院・退院の支援に関わっています。平成19年度は約250件の相談を受け、本人や家族の希望に沿って他施設への入所や回復期リハビリテーション病院への転院支援を行いました。また、平成18年4月から地域内の介護・福祉事業者や市役所の介護・福祉担当者とともに「介護と医療を結ぶ会」を3か月おきに開催しており、介護・福祉関係者との情報交換や協力体制を築いています。しかし、兼務での対応に限界があるほか組織的な権限がないことから、本来の機能である病診連携にあまり関わっていないのが実情です。今後は、専門的知識を持った専任職員の配置と病院長直轄の強い権限を持った組織にしていくことが課題となっております。

## ⑧収支状況

ここ数年間の推移を見ると、収益は減少の一途をたどっています。診療報酬マイナス改定や薬剤の長期投与などの影響も少なからずあると言えますが、外来・入院

ともに患者数が減少していることが収益に如実に反映しています。5年前の平成15年度と比較すると、外来患者は約4分の3に、入院患者は5分の4になっています。病床利用率はここ数年間70%以下となっており、特に平成19年度は61%と低い状況となっています。

一方、費用についてはここ数年横ばい傾向でしたが、平成19年度は増加に転じました。特に給与費の伸びは著しく18年度と比較して50,000千円以上増加しています。この伸びは、育休看護師の復帰による増加と共済負担率の改定が原因となっています。このほかでは、診療材料費や燃料費、使用料及び賃借料の増加が著しくなっており、診療材料費については、医療安全対策・感染対策の観点から材料のディスポーザル化が進んでいることが原因と考えられます。燃料費については、原油価格高騰の影響が大きく、使用料及び賃借料については、オーダリングシステムの導入による増加と考えられます。

このような状況の中で、平成17年度は約70,000千円の純損失、18年度は若干持ち直して約6,000千円の純利益、19年度は約100,000千円の純損失を計上する結果となっています。収支のバランスは確実に崩れ始めており、早急に経営健全化対策を講じなければなりません。



### 3. 病院の目指す方向

#### (1) 理念

安心・安全・満足を地域住民の皆さんに

#### (2) 基本方針

- ① 私達は、心温かな快適で安らぎのある療養環境を患者さん方に提供するように努めます。
- ② 私達は、患者さん方にわかり易い説明を心がけ、患者さん方から信頼されるように努めます。
- ③ 私達は、地域の中核病院であることを十分自覚し、地域医療に携わる多くの方々と密接に連携するように努めます。
- ④ 私達は、地域に開かれた病院作りを目指し、健全経営の維持に努めます。

#### (3) 目標

理念・基本方針を踏まえ、次のとおり当院の中長期的な目標を定め、計画的にその実現を図っていきます。

- ① 地域の中核病院にふさわしい高度で先進的な病院を目指します。
- ② 積極的に地域の保健・福祉・医療機関と連携を図りながら、地域医療の充実に中核的な役割を担います。
- ③ 予防医療に貢献します。
- ④ 常に経営努力を怠らず健全経営に細心の注意を払います。
- ⑤ 救急医療をはじめ、単に効率性だけでなく、地域に必要な医療が提供できるように公立病院としての責務を果たします。
- ⑥ 患者さんに親切で地域に開かれた病院を目指します。



## 4. 主要な施策(長期計画 H21～30年度)

### (1) 高度医療の追求

- ・ ICU（集中治療室）の整備
- ・ 高度医療機器（CT・MRI など）の更新、新しい医療機器の導入
- ・ 薬剤業務の充実  
全病棟へ薬剤師配置、輸液の無菌調剤実施
- ・ 循環器検査の充実



### (2) 地域連携の推進

- ・ 高度医療機器（CT・MRI・DSA など）の有効活用（地域連携による利用拡大）
- ・ 病診・病病連携の推進
- ・ 保健・福祉・介護との連携強化

### (3) 予防医療の推進

- ・ 健診事業（人間ドッグ・脳ドッグ・肺がん健診）の実施
- ・ マンモグラフィ装置の導入による乳がん検診等の実施



### (4) 経営健全化・業務の効率化

- ・ 健診事業の実施による収益確保
- ・ 大滝診療所との経営統合について検討

### (5) 救急医療の充実

- ・ 薬剤師や臨床検査技師の救急当直実施
- ・ 地域連携による救急体制の維持（スタッフの共有化）



### (6) 患者サービスの向上

- ・ 在宅ケア（訪問看護・訪問リハ）の実施
- ・ 終末期医療の充実
- ・ 女性医師の積極的採用
- ・ 駐車場の立体化

### (7) その他

- ・ スタッフの育成・確保  
専門医の確保、看護師の増員、認定看護師の養成、多様な勤務形態の導入(2交代制の導入・育休職員の短時間勤務)、パート職員の長期雇用、薬剤師の増員
- ・ 施設改修  
老朽化した施設の改修、バリアフリー化、厨房改修、配膳車専用エレベータ設置
- ・ 非常用備蓄食品の適正量確保と保管スペース整備