

秩父市立病院中長期計画

(2019年度～2025年度)



平成31年3月12日

秩父市立病院

目 次

1. 目的	1
2. 現状と課題	1
(1) 医療を取り巻く現状	1
(2) 秩父地域の医療を取り巻く現状	1
(3) 秩父市立病院の現状と課題	1
①開院日・診療時間	1
②救急業務	2
③医療機器整備状況	2
④スタッフの状況	2
⑤患者数動向	3
⑥施設の状況	3
⑦収支状況	4
(4) 各科（部・課）の現状と課題	5
①診療科目	5
②診療技術部	9
③看護部	13
④管理事務部門	15
⑤事務局	17
3. 病院の目指す方向	18
(1) 理念	18
(2) 基本方針	18
(3) 目標	18
4. 主要な施策及び基本事業	19
(1) 救急医療体制の維持向上	19
(2) 地域連携の推進	19
(3) 患者サービスの向上	19
(4) 施設の整備	20
(5) 医療スタッフの確保・育成	20
(6) 経営の健全化	21
(7) 業務の効率化	21

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 少子高齢化の進展による医療需要の変化
- ② 地域に適切な医療提供体制の再構築
- ③ 人口構造の急激な変化と社会保障制度の疲弊
- ④ 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
- ⑤ 医療制度改革の推進
- ⑥ 公立病院改革の継続

(2) 秩父地域の医療を取り巻く現状

- ① 人口の減少及び高齢化率の上昇
- ② 医師・看護師をはじめとする医療スタッフの不足
- ③ 産科医療の確保
- ④ 救急医療体制の維持

(3) 秩父市立病院の現状と課題

- ① 開院日・診療時間

外来診療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（整形外科・泌尿器科は、8時30分～11時30分）

<第2・4土曜日>

8時30分～11時30分

このほか、内科では心臓血管外科、神経内科、心療内科、禁煙外来、睡眠時無呼吸、リウマチ膠原病、外科では乳腺外来、化学療法外来、小児科では内分泌、神経内科、心臓、アレルギー、子どもの心の専門外来を行っています。



©秩父市

②救急業務

現在、秩父地域では、市立病院を含む3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で診療しているほか、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3つの医療機関が輪番制診療を担っています。

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・木・金曜日を担当し、土日も月に約3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・水・金曜日を担当し、土日も二次救急に合わせて初期救急を行っています。

平成4年度時点では7病院であった二次救急輪番体制は、現在3病院での対応となり、その中でも当院は年間の半数以上を担当しているため、病院経営やスタッフに重い負担がかかっている状況です。今後は、更に負担が増加することが予想されており、秩父地域の救急医療体制を維持するためにも行政の積極的な支援が期待されます。

③医療機器整備状況

平成26年度は64列128スライスCT（マルチスライスX線コンピュータ断層撮影装置）、平成27年度は電子内視鏡システム、平成28年度は1.5テスラMRI（磁気共鳴断層撮影装置）、透析用セントラル装置、内視鏡外科手術システム、平成29年度はレントゲン一般撮影装置、電子内視鏡システムなど、医療機器の更新を行っています。

しかしながら、これら高額医療機器の中には、医師不足による検査件数の減少など、費用対効果に課題があるものもあります。

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。

④スタッフの状況

平成30年12月1日現在、条例定数220人のうち、185人のスタッフで運営しています。

内訳は、常勤医師18人、助産師2人、看護師116人、診療放射線技師6人、臨床検査技師7人、臨床工学技士2人、理学療法士5人、作業療法士2人、言語聴覚士1人、管理栄養士3人、薬剤師6人、診療情報管理士3人、社会福祉士3人、事務職員11人となっています。

医師については、医師不足が顕著な状況ですが平成25年度に19人体制だった常勤医師は平成30年度まで同程度の人数で維持しています。一方で、平

成25年度に22人体制だった非常勤医師は平成30年4月には34人に増員しており、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常勤医師の負担軽減を図っています。

看護師についても、7対1看護基準の影響で全国的に不足している中、定年退職者が増加傾向にあるのに対して、新規採用の看護師が所定の目標人数を下回るなど退職者の補充が困難な状況が生じ始めています。このような中、採用試験の実施時期を早めたり、平成21年度に整備した院内保育室の運営などにより、実勤務人数の増加や看護師の負担軽減につながる取組をしています。

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。

⑤患者数動向

<外来患者数>

平成27年度が78,714人、平成28年度が77,589人、平成29年度が82,827人となっております。平成15年度の92,010人をピークに減少傾向にありましたが、ここ数年では緩やかに上昇傾向に転じています。

<入院患者数>

平成27年度が37,281人、平成28年度が35,331人、平成29年度が35,335人となっております。外来患者数同様、平成15年度の44,189人をピークに減少傾向にあり、ここ数年は横ばい傾向となっております。

<地域別患者数>

平成29年度の実績でみると、外来患者のうち98.1%が秩父郡市内居住の方です。また入院患者の場合も、秩父郡市内居住の方が98.8%を占めており、外来・入院ともにほとんどの患者は秩父郡市内に住んでいる方です。

さらにこれを秩父郡市内の市町村別でみた場合、全体に占めるそれぞれの比率は、外来では秩父市が76.8%、横瀬町が9.0%、皆野町が5.3%、長瀬町が2.5%、小鹿野町が6.4%、入院では秩父市が75.3%、横瀬町が11.1%、皆野町が3.9%、長瀬町が3.7%、小鹿野町が6.0%となっております。

⑥施設の状況

市立病院は本館（平成3年建設）、南館（昭和56年建設）、南館増築棟（平成13年増築）で構成されています。南館は旧耐震基準により設計されたため、平成12年に耐震補強を行いました。平成30年現在、築37年が経過し、

減価償却上の耐用年数39年に迫っている状況です。

施設の維持管理については、吸収式冷暖房機器、ボイラー設備、非常用発電機など大型設備機器の更新や屋上防水シートの張替え等の工事を実施しましたが、ここ数年は給排水関係の修繕をはじめとする小規模修繕が多くなっており、経年劣化が顕著となっています。

また、患者満足度調査や病院職員に対するアンケートでは、空調設備の改善やバリアフリー化、トイレの改修、駐車場不足の解消などの要望があります。これらの施設の課題については、可能な限り対応していますが、施設の構造上の問題もあり、対応が難しい事案があるのが現状です。

このような状況を踏まえ、平成30年度には病院基礎調査を行いました。この調査では施設の老朽化等の現状を調査・分析し、また、外来・入院の診療環境、現在の診療科の維持、救急医療への対応、入院病床数など、求められる病院機能を付加するために必要な施設の規模を試算しており、老朽化に伴い施設を整備する場合の検討資料になります。今後はこの資料を基に、改修か新設か、新設の場合は、現敷地か新敷地か、利用者への影響や建設費用、建設期間等から総合的に判断し、方向性を決定した後に、病院の基本構想・基本計画を策定する必要があります。

⑦収支状況

病院事業収益は、平成27年度をピークにやや減少傾向にあります。医業収益では、診療報酬マイナス改定の影響も少なからずありますが、患者数の増減が入院収益、外来収益に直結しています。医業外収益は市財政が厳しいこともあり、一般会計からの繰入金が増加しています。

一方、病院事業費用については増加傾向にあります。医業費用では、特に給与費の伸びは顕著であり、この要因として正職員数、パート職員数がともに増加していることが挙げられます。このほか、減価償却費が増加しており、これはCTやMRI等の高額医療機器の更新が続いたことや電子カルテシステムを導入したことによります。医業外費用では、雑損失の控除対象外消費税が大きな負担となっています。これは病院事業収益のほとんどを占める診療報酬が非課税であり、診療材料等の課税仕入れに係る消費税が控除できないため発生するもので、消費税率の改定に合わせて増加しています。

このような状況の中、直近の収支状況は、平成27年度が入院患者数の増加により約1億百万円の純利益を計上したものの、平成28年度が3千6百万円の純損失、平成29年度が7千万円の純損失を計上する結果となっています。職員数の増加や医療機器更新など投資に見合った収益の確保が出来ていないため、平成29年3月に策定した「秩父市経営健全化計画（新秩父市立病院改革プラン）」に基づいた改善を進めていきます。

(4)各科(部・課)の現状と課題

①診療科目

内科

外来と入院による一般内科疾患の治療をはじめ、心臓血管・神経内科・リウマチ膠原病・睡眠時無呼吸・心療内科・禁煙の専門外来を行っています。またこれ以外の分野でも可能な限り対応していますが、必要に応じ高次医療機関をご紹介します。ご要望があればセカンドオピニオンにも積極的に対応します。なお、早急に内科部長を招聘し内科の改革を進めます。

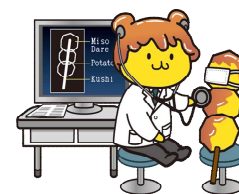
循環器内科

血液の循環に関係する臓器（心臓、大動脈、末梢動脈、静脈、肺動脈など）に起きる病気（循環器疾患）を扱っており、心不全、虚血性疾患、不整脈、弁膜症、心筋症などの各種心臓病の診療を行っています。検査設備は、心エコー、血管エコー、携帯型心電図、血圧脈波、運動負荷心電図などがあります。また、64列マルチスライスCTによる冠動脈造影検査ができます。なお、今後も常勤医師の複数体制による診療を目指します。

消化器内科

消化器内科は平成27年4月に標榜した市立病院の中で最も新しい診療科です。消化器内科が標榜される以前には、内科や外科の医師が消化器領域の各種検査（上部消化管および大腸内視鏡検査など）ならびに治療を担当していました。当初は診察室や内視鏡室などの基礎作りから出発し、平成27年6月には1基目の最新の内視鏡システムを導入しました。現在、内視鏡検査機材としては、内視鏡システムが2基、上部消化管用スコープ3本（経口2本、経鼻1本）、大腸用スコープ2本、ERCP用スコープ1本を使用して、今までできなかった検査と治療を積極的に行っています。その他、ウイルス性肝炎（B型、C型）に対しては経口剤による治療を、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）に対しては生物学的製剤の投与や透析科と協力して血球成分除去（CAP）療法といった治療を行っています。

消化器内科としては現時点では一人診療体制であり、毎日外来診療を行うことはできません。上記の検査や治療も内科や外科の医師の積極的な診療姿勢や協力があるからこそ幅広い消化器領域の診療が可能となっています。また、より高度な医療が必要な場合には高次医療機関への紹介を行っています。



外科

現在は、外科医 2 人体制で外来診療（1 日平均 20 人）、定時手術、緊急手術、入院診療（10-15 人）を行っています。

外科外来は毎日 1 人の医師が午前中外来を担当し、休診日がないように心がけています。午前中は外来の他に病棟業務を行い、救急対応にも可能な限り対応しています。消化器癌の化学療法(抗がん剤治療)も積極的に行っています。

年間手術件数は 150-180 件程度であり、鼠径ヘルニア・胆石胆嚢炎を中心とした良性疾患から胃癌・大腸癌などの悪性疾患まで幅広く対応しています。低侵襲性を考慮し、腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。侵襲度が高く、難易度の高い手術に際しては、自治医科大学附属さいたま医療センターから応援医師の派遣を依頼することにより対応可能です。

また、虫垂炎・消化管穿孔などの急性疾患に対しても可能な限り対処することを心掛けています。麻酔科医師・手術室スタッフに協力していただき、夕方からの緊急手術や土曜日の手術などを検討し対応可能な範囲で行っています。

悪性疾患の手術・化学療法だけではなく、治療手段がなくなった際の緩和ケア医療の提供も行っています。

整形外科

現在医師 2 人で診療をしています。

外来は、1 日 30~50 人程度の患者を診察しており 1 人で診察を行いますが、午後の手術開始までに終わるために、病棟担当医が途中から外来診療を手伝います。

また 25 人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 15 人程度です。手術については月 15 件程度で、その 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主に変形性関節症、脊椎変性疾患で、不可能なものは関節鏡手術です。外傷例については受傷後早期の手術を行うには当科予定手術や他科との関係もあり、直前に午後の手術枠がないことも多く、1 人でできれば午前中に行いますが、不可能なため他院に転院をお願いすることもあります。午前に手術を行うときには外来診療を制限することもあります。

救急患者の受け入れについては手術中のために受け入れをお断りすることもあります。

地域医療の中心の病院として機能するためには、外来診療を制限なく行えること、夜間を含めて救急患者のすべてを受け入れること、外傷手術を 1・2 日以内に行えることが必要なことと考えますが、現状では整形外科医が少なすぎてできていません。可能にするためにはまず医師の確保が必要と考えています。

泌尿器科

E SWL（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行っていきます。

脳神経外科

現在、非常勤医師が外来診療を中心に行っており、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、奇形、機能的疾患等の治療を行っています。入院が必要な場合には脳外科疾患対応医療機関をご紹介します。なお、今後も緊急性を要する疾患対応のため、常勤医師の確保に努めます。

小児科

小児科専門医が常勤する、秩父地域で唯一の病院小児科です。

常勤医2人および非常勤医2人が午前中、一般的な疾患の診療にあたり、午後は予約にてそれぞれの分野で専門外来を行っています（内分泌：月2回、神経：月1回、心臓：月3回、アレルギー：月1回、こどもの心診療：毎週）。予防接種・乳児検診なども含め、午後の診療は完全予約にて行っています。一般的な疾患の入院治療は、なるべく地域内で完結するように対応し、年間約80－100例の入院診療にあたっております。その中でも、より高度の治療・管理が必要な症例は、高次機能病院と連携し紹介させていただいております。

少子高齢化、秩父地域の医療体制のバランスの変化を考慮すると、小児科診療の枠を病院内に限定せず、活動の幅を院外に広げていくことが大切だと考えています。

秩父地区結核対策合同委員会へ参加しています。院内感染制御チームとともに、ICD（感染制御の専門的知識を有する医療従事者）として院内感染対策を行い、さらに他の地域病院とも感染対策で連携しています。秩父看護学校・保育サービス講習会・その他の地域研修会へ講師として参加するなど、疾患の教育・啓蒙にもかかわっております。これらの活動を、今後も継続して市民に提供できる体制を構築していくことが課題です。



麻酔科

日本麻酔科学会指導医・専門医・認定医である常勤医 1 人と、防衛医科大学校附属病院からの非常勤医 2 人（火・木）、及び地元開業医からの非常勤医 1 人（水）にて、主に手術室での手術麻酔を中心に、術前・術後の回診などを行っています。また各科からの依頼に応じ、硬膜外ブロックなどにも対応しています。

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、件数は横ばいからやや増加傾向です（平成 28 年度：501 件・平成 29 年度：533 件）。しかし手術室が 2 部屋しかなく、常勤麻酔科医も 1 人しかいないことから、今後急激に手術件数が増えることは考えにくい状況です。

休日・夜間の緊急手術にも対応しています。これらは以前に比べ減少傾向であり、なんとか対応出来ている状況です。



②診療技術部

放射線科

放射線科では、撮影検査、放射線機器管理、放射線管理、画像管理、院外依頼検査受託業務を主体として行っています。各診療科で疾患に対する画像診断への必要度は異なりますが、近年の画像診断の進歩による診断能力の向上により、特に整形外科と内科を中心に必要度が高くなっています。撮影状況については、各診療科外来において、午前診察時間帯での撮影集中により混雑する場合もあるため、安定して効率的な検査が行える撮影室環境の整備と検査予約体制の見直しが必要であり、院内および院外患者の利用率の向上を図っていく必要があります。

高度先進的な医療の提供のために、平成 26 年に 64 列マルチスライス CT を導入し、平成 28 年には MRI 装置のアップグレードを行い、平成 29 年には一般 X 線撮影装置および移動型ポータブル X 線撮影装置の更新を行っています。これにより各疾患に対して専門性が高い特殊な検査も可能となり、より鮮明な画像を迅速に提供でき、更に放射線による被ばくに対しても低減しています。また、秩父地域の中核病院として画像診断の中心的役割を果たすためにも、画像診断の専門医である放射線科医師の配属が望まれます。

一方で、診療科の体制や治療方針および救急対応の変化が、検査専用装置の使用状況に影響するために、診療科の検査目的に限定されない多目的に利用できる X 線透視撮影装置の導入が望まれます。また、秩父地域に高度先進的な医療技術を提供するためにも、恒常的な医療機器の計画的な更新や、医療のニーズに対応すべく画像診断支援等のためのソフト面でのサポートが今後の課題です。

医療保険分野の IT 化への対応としては、放射線画像の電子保存を行い、院内フィルムレス化によるモニタ診断に移行し、段階的に内視鏡画像および超音波画像も電子保存を行い、画像診断への効率性と利便性を高めています。撮影部位によっては、高分解能の高精細モニタによる画像診断が必須条件であることもあり、今後、読影環境を整えていく必要があります。

地域医療機関との画像情報の交換を行うために、外部の医療機関への情報提供として電子化された画像を CD-R に取り込み、診療情報提供および受託検査の画像提供を行っています。更に、外部の病院から診療情報提供された画像の画像保管通信システム（PACS）への取り込みも行っています。近年、保健医療分野での病院間での画像情報、検査結果等を電子的に送受信することで情報の提供を行う事が評価され、電子的情報共有が普及し始めており、今後、医療情報の安全性や運用面を十分検討したうえで地域連携の促進を図ることが今後の課題と考えます。

臨床検査科

血液・輸血検査、生化学・免疫検査、尿一般検査などの検体検査と心電図検査、心臓・腹部・乳腺・頸動脈・下肢静脈超音波検査、血圧脈波検査、運動負荷検査、呼吸機能検査、脳波検査、睡眠時無呼吸検査などの生理機能検査を行っています。また、チーム医療の一員として院内感染対策、NST（栄養サポートチーム）、糖尿病指導などに参加し他職種と連携しています。

夜間、土日祭日の緊急検査にも日直・当直、待機の体制をとり、24時間体制で臨んでいます。

院内対応検査については、ほぼ診察前に検査結果を報告できていますが、エコー検査に関してはエコー検査実施可能な技師数や検体検査業務との兼ね合いにより、エコー検査枠が不足し別の日に予約をすることがあります。

臨床工学科

現在、臨床工学科では透析業務と人工呼吸器などの生命維持管理装置の保守管理業務を行っています。医学と工学の専門家として、安全な医療機器が医療現場で使用できるように、また、不具合が起きた医療機器は速やかに復旧できるように努めています。臨床工学技士が医療機器を一括管理することで安全性はもちろん、限りある医療資源を有効に使用できるようになります。

対応できる医療機器をさらに拡大させること、そしてさらなる臨床への介入が今後の課題です。

リハビリテーション科

この5年間でリハビリテーション科の対象疾患は大きく変化し、それに伴い業務内容も大きく変化してきました。依頼件数は22%増加し、以前は整形外科疾患が中心だったものが、脳梗塞、呼吸器疾患、心疾患、悪性腫瘍、またそれらに伴う廃用症候群、そして摂食嚥下障害等の内科疾患が全体の6割を占めるようになりました。疾病構造が変化し、複雑多様化してきているとともに、リハビリ適応患者の平均年齢は年々上がっており平成29度は81.47歳と高齢化が著明です。日常生活機能低下に加え、社会的理由から在宅復帰に問題を抱えるケースも増えています。地域包括ケア病棟の開設により、以前は回復期病院や療養病院への転院を進めていたケースも当院から直接自宅退院を目指すことが増えてきました。これに伴い、職員を増員し、理学療法士以外に、作業療法士、言語聴覚士、非常勤歯科衛生士および非常勤歯科医師と職種も増やしてきました。それぞれの病棟に担当理学療法士を配置し、カンファレンスや褥瘡・排泄・NST（栄養サポートチーム）会議回診に参加するなど病棟スタッフとの連携を進めています。また、家屋評価や退院支援会議への参加など、地域

医療連携室との連携も進め、早期から退院支援に努めています。地域包括支援センターや各支援事業所との連携も欠かせません。地域包括ケアシステムの導入により、住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることを目標に、入院外来患者への対応、介護保険サービスへの移行を進めています。予防活動への協力も行っており、地域の介護予防事業、保健所での地域保健活動、糖尿病イベント等へ参加し活動しています。地域ニーズの一つに小児リハビリテーションもあがっています。小児科より運動発達支援の依頼を受けて数例をフォローしていますが、外部講師に依頼している現状です。

地域包括ケア病棟においては、患者 1 人に対し、平均 2 単位以上のリハビリテーションを提供できていますが、そのために急性期病棟患者にかけられる時間が十分ではないことが大きな課題です。入院早期から、廃用症候群の予防・早期離床を図ると同時に、家屋評価など退院支援を意識した介入を進める必要があります。入院後早期に家屋評価を行うことで、自宅退院をイメージした方向付けができると考えます。地域包括ケア病棟に転棟する前に方針を決定しておく必要があります、その後の入院期間を大きく左右します。

地域包括ケアシステムにおいては、疾病の予防も大きな課題とされています。介護予防事業や糖尿病イベント等の予防活動を拡充させていくことはもちろん、在宅患者や特別養護老人ホーム等施設入所者の機能維持を図り、入院を未然に防ぐ、あるいは重症化させない活動が期待されています。

また、小児リハビリテーションは小児という特殊性から特別の技術が必要であり、スタッフの育成が課題です。



薬剤科

薬剤科では、調剤、化学療法への関与、病棟薬剤業務、医薬品管理、医薬品情報管理、地域への医薬品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。また、チーム医療への参画、薬学実務実習による後進の育成にも取り組んでいます。

今後は、病棟常駐による業務の確立、予定入院、化学療法を中心とした外来薬剤師業務、購入医薬品の適正化、医師をはじめとする他職種への有効かつ迅速な医薬品情報提供、救急医療における休日夜間体制の整備を通じて、最適な薬物療法が提供できる体制を整えることが課題となっています。

栄養科

医療保険制度の改正に伴い、病院における管理栄養士の役割が、集団給食の概念から個々に重点を置いた栄養管理へ移り変わっていく中、栄養科では、給食業務と栄養管理業務の2つの業務を柱に、患者の治療のサポートとともにQOLを高めることを目指し、病院職員の管理栄養士と委託業者で連携して日々業務を進めています。

給食業務は、衛生面や適時適温に配慮し、安全かつ安心していただける食事を提供できるよう努めています。食事は、一般食の他、それぞれの疾患に応じて、糖尿病食、高血圧食、心臓病食、腎臓病食、透析食、肝臓病食等の治療食で対応しています。また、患者のQOL向上を図るため、選択メニューや行事食も取り入れ、アレルギー等の個別対応も行なっています。適温での食事提供のため、平成30年8月より温冷配膳車を導入し、より安全・安心な食事提供を行なう事が可能となりました。さらに、ここ数年、日本各地で甚大な被害をもたらす自然災害が発生しており、災害時の栄養支援として非常用食品の備蓄も行っています。

2つ目の栄養管理業務については、チーム医療を行なう中で、多職種と連携を図り進めています。入院患者のうち、入院診療計画書にて特別な栄養管理が必要とされる患者に対して、栄養管理計画書に基づいた栄養管理を行っています。特に、低栄養や栄養障害に陥るリスクの高い患者に対しては、栄養サポートチーム（NST）が介入し、よりきめ細かい栄養管理を行なっています。外来患者については、生活習慣病等の栄養指導を行うほか、平成29年度からは、郡市医師会、保健センターと協働して糖尿病重症化予防のための連携事業が始まり、開業医からの栄養指導の依頼にも対応しています。



③看護部

認定看護師は2人（緩和ケア、皮膚排泄）います。これからの社会情勢・医療情勢等を鑑みると、感染・認知症・糖尿病看護等の認定看護師が必要とされます。また、現在いる認定看護師の年齢を考えると計画的に認定教育機関での受講が望まれます。

これからの地域包括ケアシステムの推進に向けては、訪問看護などを通じて地域社会へ看護師が貢献していくことが望まれます。当院において患者が退院する場合は、地域のサービスへつなげておりますが、増加する高齢者を見据えて当院からのサービス提供についても考えていかなければならないと思われま

す。
看護師不足が解消されません。今後は毎年定年退職する看護師が続きます。採用計画を立てても入職希望が少ないことを考えると、看護師の確保ができない状態を根本的に洗い直し、改善していくことが必要になります。当院の良い点（福利厚生・研修費用の助成等）をどのように外にアピールしていくかが課題です。

外来

現在、外来では神経内科外来、心臓外科外来、無呼吸外来、禁煙・ストレス外来、膠原病外来、乳腺外来、化学療法外来、腎臓内科外来、小児心臓外来、小児内分泌外来、小児神経外来、小児アレルギー外来、こどもの心外来など特殊外来が多くなってきています。また、今後、救急日が増えることが予想され、救急外来での業務を行う看護師の確保が必要となります。外来ではパート看護師が多く常勤看護師が少ない状況です。常勤看護師とパート看護師のバランスやコメディカル（薬剤師）の配置も考慮していく必要があります。

本館4階病棟

本4病棟では、整形外科、泌尿器科、外科の患者を受け入れています。手術件数が多く、患者層の高齢化とともに認知症や複数の疾患を持っている患者が多くなっています。そのため、治療が終了しても日常生活の再編が必要となるケースもあり、入院時から、退院を視野に入れて、患者の家族背景等も考慮した支援が必要となります。

予約入院の患者に対し、入院の手続きや案内、必要物品の準備や入院中の経過などを外来で事前に説明することで、入院中の生活がイメージでき、入院に対する不安が軽減できるような体制が必要であります。

南館 4 階病棟

南館 4 階病棟は、内科、消化器内科、循環器内科、小児科の患者を受け入れています。様々な病気の患者を受け入れる中で、心不全や肺炎など一度良くなっても繰り返し発症し、再入院するケースも少なくありません。退院後も入院中と同じように生活できるように、患者や家族に対し、入院中から退院後の生活をイメージし、退院後の管理ができるような関わりが求められます。

内科病棟は予約入院が少なく、外来受診や救急外来を受診し入院するケースがほとんどです。また、入院の時間が重なってしまう場合もあります。そのためにスムーズな入院対応ができるようなシステムを作ることが課題となります。

南館 3 階病棟

地域包括病棟では一般急性期を経た内科系・外科系の患者、緩和ケアを必要とする患者やレスパイト入院（在宅医療を支えるための入院）など受け入れています。自宅退院を目指すリハビリ段階から終末期にいたるまで、幅広いライフステージや患者の生活背景を考慮したケアが必要となります。

平成 27 年 1 月の地域包括ケア病棟を立ち上げた当初から比較すると、年々患者の重症化や更なる高齢化が進み医療のみならず日常生活の支援が増加しています。現在、当病棟の夜勤者は看護師 2 人体制が基準ですが、今後は夜勤体制を充実させ、安全かつ速やかな対応が行えるよう、看護助手の安定した配置と教育の充実が必要と言えます。



④管理事務部門

診療情報管理室

入院診療報酬に係る DPC コーディング（病名と診療行為を組み合わせる）、退院時要約（サマリー）のチェック、厚生労働省が実施している「DPC 導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータの作成・提出、診療情報開示業務、全国がん登録業務、NCD 登録、紙カルテの管理・外部移管業務などを行い、また、原本保存書類スキャンチェック・保管業務を行っています。年々、診療情報管理士が担う業務は増加傾向にあります。

精度の高いデータの収集を行うことはできていますが、データ分析に要する時間が取れず、現場へのフィードバックができていないことが課題です。

地域医療連携室

地域医療連携室の主な業務は相談業務です。患者や家族の方々が抱える不安や心配事に対して安心して治療や療養を受けることができるよう、お話をうかがうことを通じて一緒に考え、解決に向けたお手伝いをしています。

医療機関への受診や入院をきっかけに疾病やその後遺症により生じる問題のほか、近年では少子高齢化、家族構造の変化により、それまでの生活の中では潜在化していた生活問題が顕在化し、複数かつ多世代にわたる問題が表出するなど、支援を必要とする人が増加しています。相談内容は多種多様であり多岐にわたります、そのため内容によっては医療や介護、福祉をはじめとした他機関との連携は欠かすことができません。

また地域医療連携業務として住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域を作り上げられるよう「ちちぶ圏域ケア連携会議」事務局として「ちちぶ版地域包括ケアシステム」構築に向けた取り組みの中核を担っています。さらに「秩父郡市病院医療福祉相談員連絡協議会」事務局を担うほか、秩父郡市医師会の委託により、在宅療養・介護に関する本人・家族や医療・介護サービス提供者からの相談を受け、連携のサポートを行なう在宅医療の連携拠点「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」も設置されています。

秩父地域の救急医療をはじめとした医療提供体制の変化により、住民の受療動態への影響が懸念されます。今後更に住民が安心して秩父地域での生活を続けていくことができるよう、医療機関をはじめとしたさまざまな機関との連携を更に深めていくことが課題となっています。



システム管理室

システム管理室は、院内におけるシステムのセキュリティの確保と各システム間の調整を行う組織として設置され、安全かつ安定した運用が行えるよう、院内各部署の協力体制の強化を図っています。

秩父市立病院では、多くのセンシティブ情報を保有するシステムとして医療情報システム（電子カルテシステム・各部門システム・周辺機器等）を運用しており、セキュリティの観点から、当該システムは他のネットワークから隔離し閉鎖されたネットワーク形態をとっています。

合わせて、主に情報収集等に活用する院内情報系システム（インターネット接続系等）を医療情報システムのネットワークと物理的に分離した形で構築することで、各々のセキュリティを高める形をとっています。

各システムからのデータの持ち出しはUSBメモリなどの外部記録媒体の使用制限をしており、取り込みに関してもコンピュータウイルスチェックを徹底しています。

しかしながら、セキュリティ事故のニュースで報道される事案は、人的ミスによる個人情報漏えいが多いため、職員の更なるセキュリティ意識の向上を図ります。

臨床研修管理室

臨床研修管理室の業務は、医師専門研修基幹病院として研修プログラムの運営による新たな医師確保に取り組むこと、研修連携施設の調整を行うこと、臨床研修医の円滑な受け入れ等であり、医師の研修・教育環境の整備及び支援を行っていくことです。他医療機関が基幹施設となっている各領域のプログラムでは、平成30年12月現在、9つのプログラムと連携を組んでおり、各医療機関との連携に関わる手続き、調整を行っています。その他に医学生、研修医の地域医療研修等の受け入れや、医師の入寮、清掃等管理、非常勤医師の報酬支払事務、常勤医師が市内で居住する際のアパートの契約等、保険医登録票、麻薬施用者免許の手続き等も行っています。

今後の課題は、専門研修プログラムの管理・維持のために整備基準を満たす指導医の確保、医療法の改正後「総合診療科」を標榜すること、各部署と連携して研修環境の整備・維持に努め、指導医、専攻医の確保に繋げていくことです。平成30年度からスタートした新専門医制度において、総合診療専門医の役割や定義などに関して医師専門研修部会などで、今なお議論されており、今後「総合診療専門医」自体がどのようなようになっていくのか、動向を確認し、適切な対応が取れるようにしておくことです。

⑤事務局

管理課

庶務事務、人事管理、予算・決算、企業会計経理、物品・診療材料・医療機器購入、施設設備管理、危機管理などの業務を行い、日々安定した医療を地域住民に提供できるよう、院内の環境整備に努めています。

また、秩父市総合振興計画や秩父市経営方針に基づき、救急医療の充実をはじめ、地域に必要な医療を見極めながら、病院の医療体制の充実を図り、経営の健全化に努めています。

人事管理では、市人事課と連携を図りながら、病院職員採用計画に基づき募集案内から採用、職員研修まで実施しています。医療制度改革や診療報酬改定の影響により、医療需要に応じた医療スタッフの確保が大きな課題となっています。

経理業務では、収入支出の管理を行い、収支状況を把握し、適切な企業会計の執行に努めています。診療材料・医療機器等の効率的購入や経年劣化に伴う修繕も含め、施設・設備の計画的整備・改修が課題となっています。

医事課

早朝の外来受付案内からスタートし、医療事務全般、医事統計・報告、患者の相談対応、診療報酬等の調定・請求などの業務を行っています。

医事課の業務は、直接患者に関わる仕事です。「安心・安全・満足を地域住民の皆さんに」の理念のもと、患者や来訪者の立場になって、親切・丁寧に対応しています。

また、当院の病院機能の充実度を診療報酬に反映させ収入を確保するために、施設基準に係る届出・報告業務を行うとともに、要件に適した病院機能の維持に努めることが課題となります。

あわせて、病院の健全経営のためには、収納対策も重要な課題です。未収金の発生を抑えるための相談や未収金の督促等にも力を入れていきます。

なお、電子カルテシステムは、2015年8月1日から稼働し、その保守期間は2021年7月31日までの6年間であるため、次期システムを検討する時期となっています。



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 救急医療体制の維持に努め、公立病院としての責務を果たします。
- ② 介護・福祉・医療機関と連携を図り、地域医療の中核的な役割を担います。
- ③ 患者の皆さんの立場に立って、安心して受診できる環境を整えます。
- ④ 病院施設の将来を見据え、施設の整備を進めていきます。
- ⑤ 医療スタッフの確保・育成を行い、医療体制の充実を図っていきます。
- ⑥ 収支の改善を図り、安定かつ持続可能な経営を目指していきます。
- ⑦ 各部署の業務内容を見直し、業務の向上・効率化を図っていきます。



4. 主要な施策及び基本事業

(1) 救急医療体制の維持向上

地域の中核病院として当院の役割が更に大きくなることが予想されることから、秩父地域の救急医療体制を維持していくために必要な取組を行っていきます。

事業名	事業内容
二次救急輪番制の維持	持続可能な救急医療体制の構築
院内の救急医療体制整備	医師・看護師の確保 薬剤師のオンコール体制の構築 定数配置薬の見直し

(2) 地域連携の推進

医療機関との連携にとどまらず、介護、福祉をはじめとする他機関との連携強化を図り、地域医療の中核的な役割を担っていきます。

事業名	事業内容
ちちぶ版地域包括ケアシステムの推進	地域医療連携室を拠点とした地域連携のサポート 地域包括ケア病棟の活用
薬剤業務による連携	秩父管内の病院の採用薬リストの作成、医薬品貸借ルールの整備 保険薬局の協力依頼・連携

(3) 患者サービスの向上

多様化する医療ニーズを把握するとともに、患者の皆様が必要としている医療の提供に努め、安心して受診できる環境を整えていきます。

事業名	事業内容
訪問看護によるケア	訪問看護ステーション設置の検討
透析医療の負担軽減	送迎サービスの検討
予防活動の充実	介護予防事業や糖尿病イベント等での疾病予防活動
センシティブ情報漏えいの防止	セキュリティ意識の向上とセキュリティ監査体制の構築

(4) 施設の整備

南館は昭和56年建設、本館は平成3年建設で減価償却上の耐用年数39年に迫っている状況です。施設の老朽化が進んでいることから、平成30年度に病院基礎調査業務を行いました。今後は維持管理を行いつつ、施設の改修・新築に向けて検討を進めていきます。

事業名	事業内容
基本構想・基本計画の策定	改修・新築の方向性の決定 施設の基本構想・基本計画の策定
手術室の充実	手術室の増床 治療設備の整備
検査環境の改善	医療機器の配備及び撮影環境の整備



(5) 医療スタッフの確保・育成

医療スタッフの中には医師、看護師など人材確保が困難な職種もあります。人員不足については、収支状況を踏まえ、人員配置を適正に把握したうえで積極的な採用を進めていきます。また、研修などを通して職員のスキルアップを図っていきます。

事業名	事業内容
医療スタッフの確保	職員採用計画に基づく医療スタッフの採用
医療スタッフの育成	認定看護師等の養成、研修・教育環境の充実
臨時・非常勤職員制度の見直し	会計年度任用職員制度による運用への移行

(6) 経営の健全化

埼玉県地域医療構想を踏まえ、当院が果たすべき役割を実現するため、経営健全化計画（新秩父市立病院改革プラン）の着実な遂行により経営の改善を図っていきます。

事業名	事業内容
病床の有効活用	本館3階を含む病床の有効活用（教育入院やレスパイト入院の受入強化）、病床利用率の改善
経費削減・抑制対策	ジェネリック医薬品の積極的な採用及びベンチマークシステムによる診療材料の削減
収入確保対策	法律事務所への業務委託による未収金滞納整理など回収業務の更なる強化
経営形態の見直し	広域化など経営形態見直しの検討

(7) 業務の効率化

各部署で業務の見直し、効率化を図っていきます。また、業務の中で外部に委託できるものは可能な限り行い、業務の効率化を図っていますが、委託の方法や適正について検討していきます。

事業名	事業内容
薬剤業務の効率化	病棟常駐業務や化学療法などの外来業務の確立 調剤の効率化（機器の整備、外来の院内処方 of 明確化） 購入医薬品の適正化
給食業務の堅持	病院給食の運営方式の検討
診療情報管理業務の改善	委託の見直しも含めた業務分担の検討
受託検査の拡大	CT・MRIの院外予約枠の拡大 院外依頼検査の運用見直し
院内完全フィルムレス化	マンモグラフィに高精細モニタを導入

