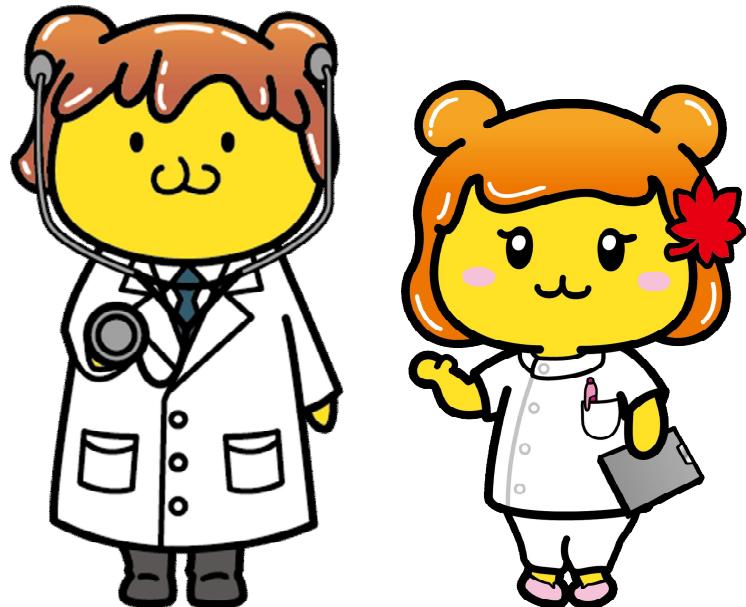


秩父市立病院中長期計画 (案)

令和8年度～令和15年度
(2026年度～2033年度)



秩父市イメージキャラクター
ポテくまくんと ポメるちゃん

令和8年(2026年)3月

秩父市立病院

目次

1. 趣旨	1
2. 現状と課題	1
(1) 秩父地域の医療を取り巻く現状	1
①人口動向	
②医療需要の見通し	
③医師・看護師の不足	
④産科医療の確保	
⑤救急医療体制の維持	
(2) 秩父市立病院の現状と課題	3
①市立病院の概要	
②救急業務	
③医療機器整備状況	
④スタッフの状況	
⑤患者数動向	
⑥施設の状況	
⑦収支状況	
⑧各科(部・課)の現状と課題	
3. 病院の目指す方向	14
(1) 理念	
(2) 基本方針	
(3) 目標	
4. 主な施策及び基本事業	15

1. 趣旨

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。

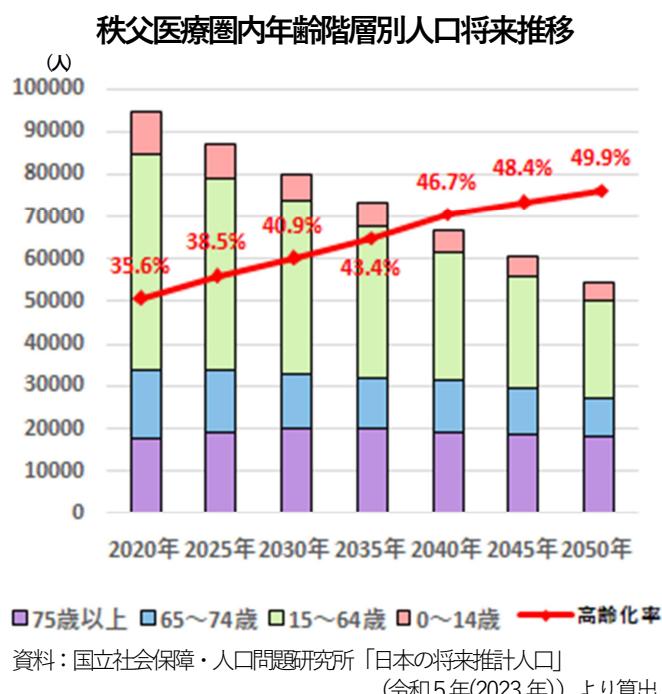
特に、現在の施設は老朽化が進み、新病院の建設が予定されております。新病院完成までの間においても、地域の中核病院としての責務を果たし続けるとともに、将来の新病院への円滑な移行を図る必要があるため、「持続可能な医療提供体制の確保」と「新病院に向けた体制整備」を両立させることを基本的な方針としています。なお、新病院の具体的な機能や規模等については、本計画とは別に「秩父市立病院建設基本計画」として、策定されます。

2. 現状と課題

(1) 秩父地域の医療を取り巻く現状

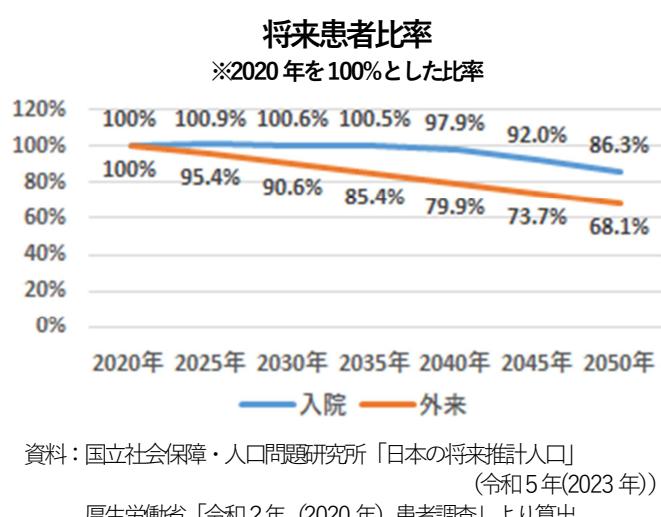
①人口動向

秩父地域の人口は昭和30年（1955年）頃をピークに減少傾向にあり、平成12年（2000年）前後から減少が加速しています。今後も長期的に減少していくことが見込まれています。特に、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）は大幅に減少し、令和32年（2050年）には令和2年（2020年）の半数以下となる見込みです。また、65歳以上の人口は穏やかに減少傾向であり、総人口のうち、65歳以上の人口が占める割合を示す高齢化率は令和32年（2050年）には49.9%になると推計され、急速に少子高齢化が進展すると予想されます。



②医療需要の見通し

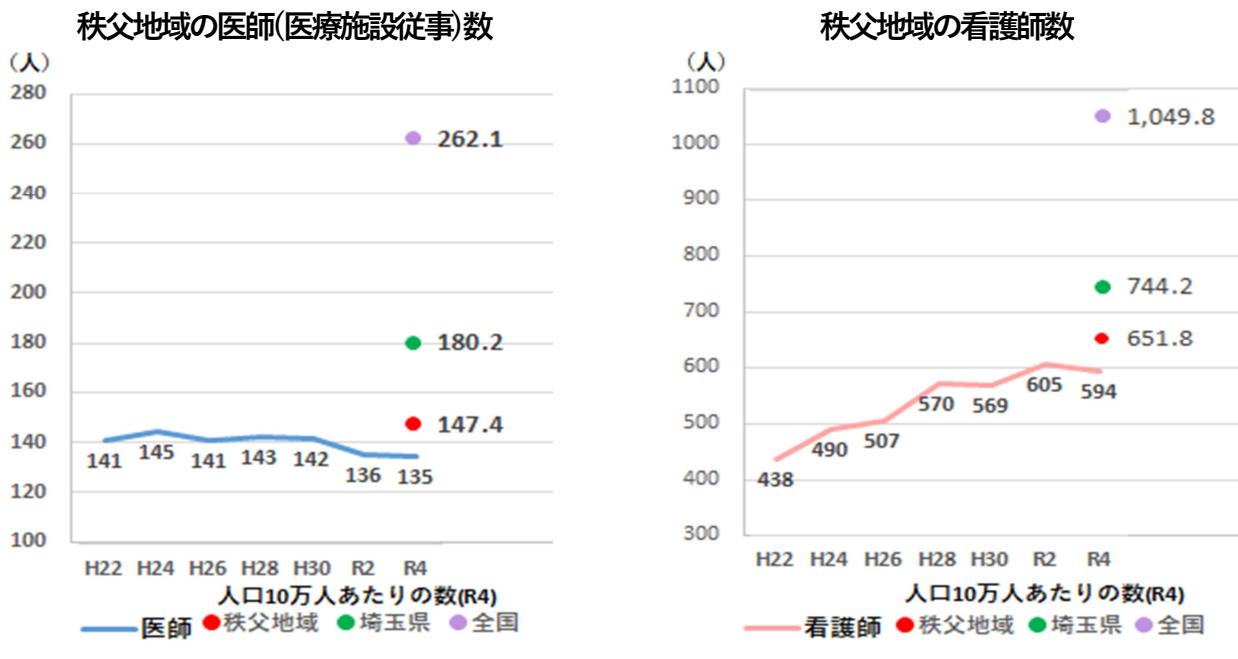
秩父地域の医療需要は、令和2年（2020年）の患者数を100%とすると、入院患者は令和2年（2020年）から微増した後、令和22年（2040年）から減少に転じると推計されます。また、外来患者数は令和2年（2020年）から令和32年（2050年）にかけて減少していくと推計されています。



③医師・看護師の不足

秩父地域の医療施設に従事する医師の数は、減少傾向にあり、令和4年（2022年）末時点で全国の人口10万人あたり262.1人に対して147.4人と大きく下回っており、医師不足の状況にあります。

また、秩父地域の看護師の数は、年々増加傾向にあります。令和4年（2022年）末時点で全国の人口10万人あたり1,049.8人に対して651.8人と大きく下回っており、看護師不足の状況にあります。



資料：埼玉県「保健統計年報」平成22年（2010年）～令和4年（2022年）

④産科医療の確保

平成25年（2023年）1月から秩父地域の産科診療所が1診療所となり、埼玉医科大学関連病院からの医師派遣や市立病院からの助産師派遣、ちちぶ医療協議会などからの財政支援などによって現状を維持しています。しかしながら、全国的な医師をはじめとするスタッフ不足に加え、出生数の減少による収益低下や人件費および物価の上昇などの負担増が経営を圧迫しており、非常に厳しい状況にあります。

⑤救急医療体制の維持

秩父地域の二次救急医療体制は、平成4年度時点では7つの医療機関が対応していましたが、令和7年（2025年）4月から市立病院を含む2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。

令和7年（2025年）5月から、秩父地域の住民を対象とした内科・小児科の夜間オンライン診療窓口が開設され、救急医療体制の補完的役割を担っています。

(2) 秩父市立病院の現状と課題

①市立病院の概要 (令和7年(2025年)4月1日現在)

所在地	埼玉県秩父市桜木町8番9号
開設	昭和41年(1966年)7月1日
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・小児科・麻酔科・循環器内科・消化器内科(計9診療科)
病床数	一般病床165床(稼働病床136床) (内訳) 本館3階29床(急性期一般病棟・休床中) 本館4階50床(急性期一般病棟) 南館3階36床(地域包括ケア病棟) 南館4階50床(急性期一般病棟)
職員数	常勤職員187人 (内訳) 医師19人、助産師1人、看護師109人、介護福祉士4人、 診療放射線技師6人、臨床検査技師8人、臨床工学技士3人、 理学療法士6人、作業療法士2人、言語聴覚士1人、管理栄養士2人、 薬剤師6人、診療情報管理士4人、社会福祉士5人、事務職員11人 会計年度任用職員46人 (内訳) 看護師15人、准看護師5人、看護補助職員6人、クラーク3人、 メディカルクラーク6人、臨床検査技師1人、歯科衛生士1人、 薬剤師1人、薬剤助手1人、事務職員7人
主要機器	マルチスライスX線コンピュータ断層撮影装置(CT)、デジタルX線透視診断装置 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)、乳房撮影装置、X線骨密度測定装置 超音波診断装置、生化学検査装置、全自動輸血検査システム 多項目自動血球分析装置、内視鏡外科手術システム、結石破碎システム 電子内視鏡システム、消化管電子スコープ、人工呼吸器、透析用セントラル装置

②救急業務

当院は、救急告示病院として二次救急業務を行っており、現在、毎週火・木・金・日曜日を担当しています。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・木・金曜日を担当し、日曜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(1992年)度時点では7病院であった二次救急輪番体制は、現在2病院での対応となり、その中でも当院は年間200日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。

③医療機器整備状況

医療機器については、救急医療や高度医療、感染症など当院が地域の中核病院としての役割を果たすために必要な機器を中心に整備しております。導入後年数が経過した機器も多く、必要度や予算に応じて更新を行っています。一部、メーカー保守の終了や代替部品確保が困難な機器もありますが、将来患者数の減少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るものもあります。また、新病院移行までの間、診療機能の維持、移設可否判断、更新や導入の優先順位や調達方法の検討などの課題があります。

④スタッフの状況

当院は、令和7年（2025年）4月1日現在、常勤職員187人、会計年度任用職員46人のスタッフで運営しています。

医師不足が顕著な状況で、常勤化が図れていない診療科もあり、引き続き医師の確保が課題となっています。一方で、平成30年（2018年）度に34人体制だった非常勤医師は令和7年（2025年）4月には40人に増員しており、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、全国的に不足しており、定年などの理由で退職者が増加傾向にあったのに対して、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続いています。このような状況で、採用試験の実施時期の早期化や実施回数の追加、近隣大学や専門学校への積極的な求人活動、介護福祉士の雇用など看護師の負担軽減につながる取組をしています。

また、救急業務など負担が年々大きくなっている中、近隣病院の協力による看護師等医療スタッフの派遣で業務支援を得ています。

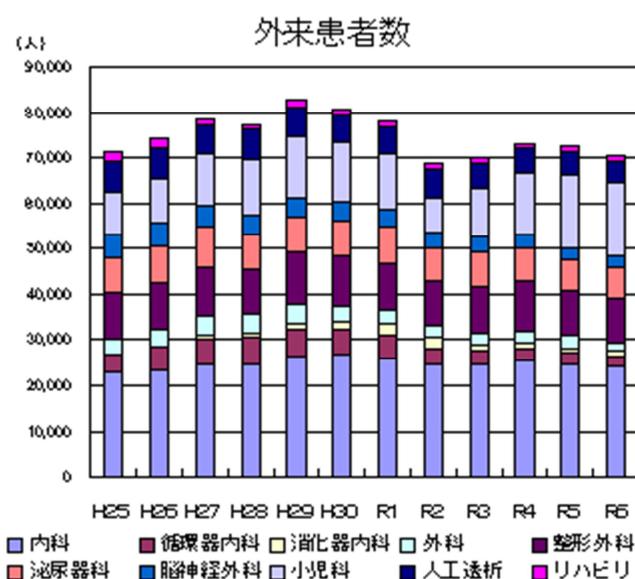
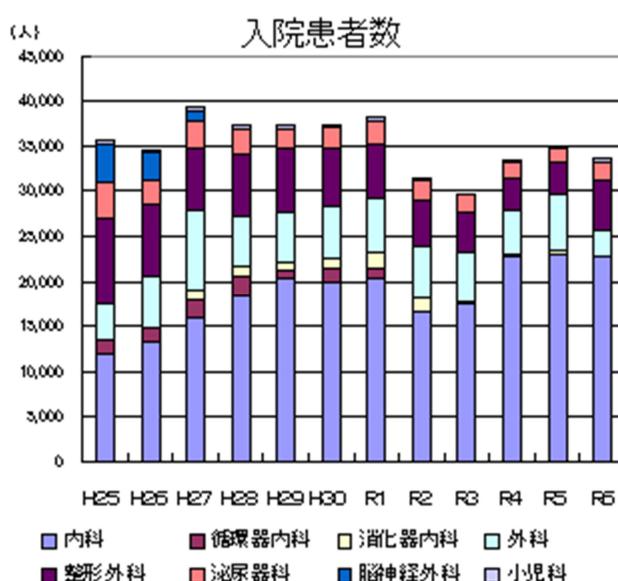
⑤患者数動向

＜入院患者数＞

平成15年（2003年）度の44,189人をピークにその後、平成26年（2014年）度に34,581人まで減少しましたが、平成27年（2015年）度に39,440人に増加し、令和元年（2019年）度までは、ほぼ横ばいとなっていました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年（2020年）度は31,398人、令和3年（2021年）度は29,684人と大幅に減少しました。その後、増加傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症流行前に比べると大きく減少したままとなっています。

＜外来患者数＞

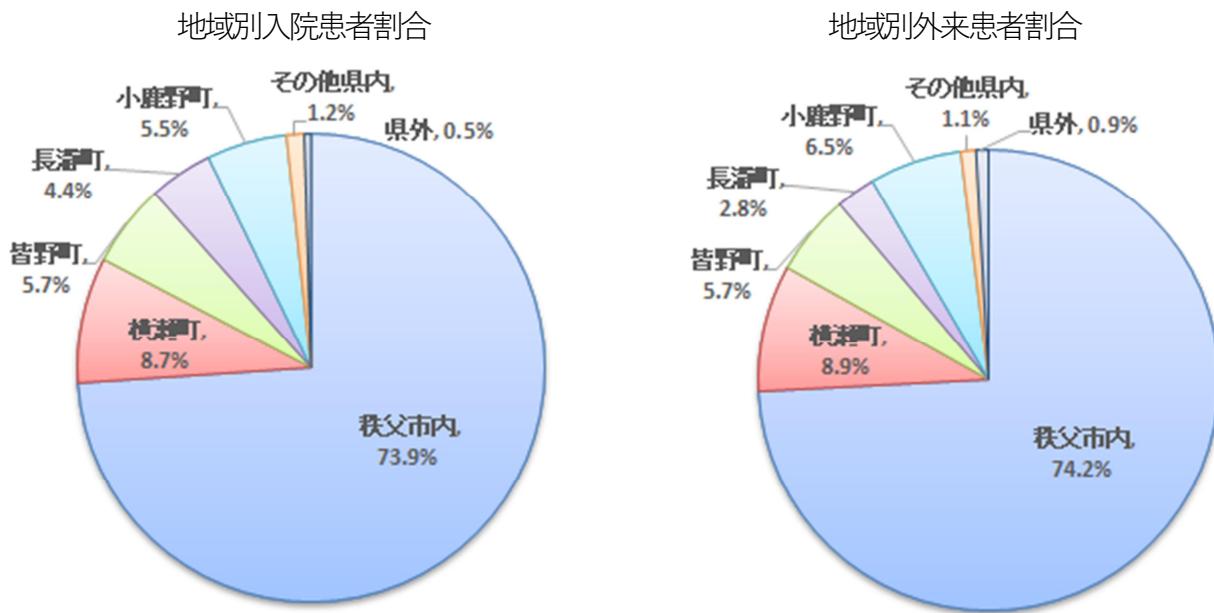
平成15年（2003年）度の92,010人をピークにその後、平成20年（2008年）度に63,694人まで減少しましたが、少しずつ増加し平成29年（2017年）度には82,827人となり、令和元年（2019年）度までは、ほぼ横ばいとなっていました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年（2020年）度は68,702人と大幅に減少しました。その後、増加傾向にありますが、入院患者数と同様に新型コロナウイルス感染症流行前に比べると大きく減少したままとなっています。



＜地域別患者数＞

令和2年（2020年）度から令和6年（2024年）度の実績でみると、入院患者のうち、98.3%が、また外来患者のうち98.1%が秩父郡市内居住の方であり、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、入院では秩父市が73.9%、横瀬町が8.7%、皆野町が5.7%、長瀬町が4.4%、小鹿野町が5.5%、外来では秩父市が74.2%、横瀬町が8.9%、皆野町が5.7%、長瀬町が2.8%、小鹿野町が6.5%となっています。



⑥施設の状況

市立病院は本館（平成3年（1991年）建設）、南館（昭和57年（1987年）建設）、南館増築棟（平成13年（2001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（2000年）に耐震補強を行いましたが、令和7年（2025年）現在、築44年が経過し、減価償却上の耐用年数39年を超えており、現状では耐用年数を超過する状況です。

施設の維持管理について、ここ数年は受変電設備や空調設備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。また、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、現在の建物は、構造や設計が建設当時の医療水準やバリアフリー基準に基づくものとなっています。そのため、動線が複雑で診療効率や安全性の面で課題が生じています。通路幅や室内スペースも限られており、近年の医療機器の大型化や感染対策の観点からも十分な空間が確保しにくい状況です。トイレや浴室などの水回り設備も老朽化が進み、バリアフリー改修や増設が構造上難しいなど、快適性や衛生面の改善にも限界があります。

このような状況を踏まえ、平成29年（2017年）度から府内検討を段階的に進めた結果、令和6年（2024年）1月1日に市保健医療部内に「市立病院建設準備室」が設置されました。同年7月には「秩父市立病院設計画策定委員会」が組織され、令和7年（2025年）3月に「秩父市立病院建設基本構想」が策定されました。今後は、基本構想を基に基本計画を策定し、設計業務、建築工事を経て、新病院を開院する予定です。

新病院完成までの間においても、地域の中核病院としての責務を果たし続けるために、施設の維持管理に努める必要があります。

⑦収支状況

病院事業収益は、平成27年（2015年）度をピークにやや減少傾向にあり、患者数の増減が入院収益、外来収益に直結しております。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年（2020年）度、令和3年（2021年）度は患者数が大きく減少していますが、国や県からの補助金や一般会計からの繰入金などが増加したため、大きな減少とはなりませんでした。

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、この要因として処遇改善や最低賃金の上昇などが挙げられます。このほか、人件費や物価の上昇に伴って委託費などの経費も増加しています。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、令和4年（2022年）度には約4,100万円の純利益、令和5年（2023年）度には約200万円の純利益を計上したものの、令和6年（2024年）度には約1億3,100万円の純損失を計上する結果となっています。

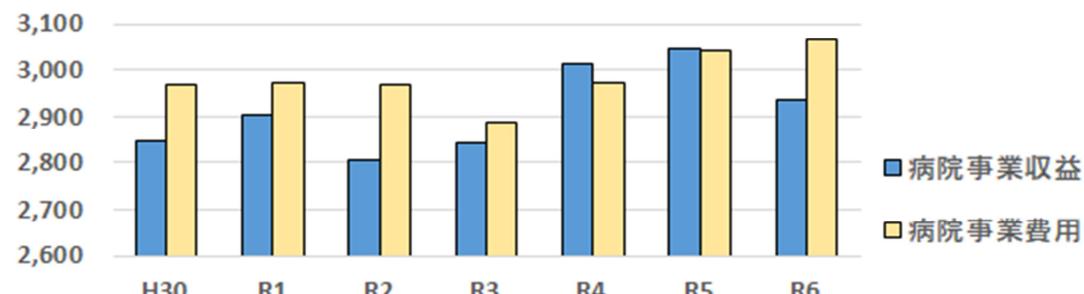
病院経営は非常に厳しい状況にありますが、今後も地域に必要な医療を持続的に提供できるよう令和6年（2024年）3月に策定した「秩父市立病院経営強化プラン」に基づいた改善を進めていきます。

市立病院における直近の決算推移

（単位：百万円）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
病院事業収益	2,845	2,904	2,806	2,840	3,012	3,044	2,936
医業収益	2,703	2,713	2,451	2,439	2,601	2,754	2,640
入院収益	1,545	1,570	1,346	1,269	1,422	1,547	1,500
外来収益	940	934	870	901	915	905	862
一般会計負担金	122	127	152	175	176	218	213
その他	96	82	83	94	88	84	65
医業外収益	142	191	355	401	411	290	296
国県補助金	36	29	180	179	197	62	58
一般会計負担金・補助金	56	114	135	178	168	180	190
その他	50	48	40	44	46	48	48
病院事業費用	2,966	2,972	2,966	2,888	2,971	3,042	3,067
医業費用	2,884	2,880	2,870	2,790	2,869	2,934	2,967
職員給与費	1,732	1,735	1,755	1,697	1,755	1,772	1,887
材料費	515	511	446	432	449	484	441
減価償却費	192	188	188	162	146	140	124
その他	445	446	481	499	519	538	515
医業外費用	82	92	96	98	102	108	100
支払利息	3	2	1	1	1	1	1
雑損失	72	80	86	87	91	96	90
その他	7	10	9	10	10	11	9
純利益（▲損失）	▲ 121	▲ 68	▲ 160	▲ 48	41	2	▲ 131
医業収支比率	93.73%	94.19%	85.42%	87.42%	90.64%	93.88%	88.98%
修正医業収支比率	89.51%	89.77%	80.12%	81.16%	84.50%	86.44%	81.80%

（百万円）



⑧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、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紹介しています。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。

引き続き内科部長の招聘、常勤医師の確保による診療体制の充実が必要です。

循環器内科

血液の循環に関する臓器（心臓、大動脈、末梢動脈、静脈、肺動脈など）に起こる病気（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。

現在は非常勤医師による診療を行っていますが、複数の常勤医師による診療体制の構築を目指しています。

消化器内科

現在、内視鏡システムが2基、上部消化管用スコープ4本（経口3本、経鼻1本）、大腸用スコープ3本、ERCP用スコープ2本を使用して、上部消化管および大腸内視鏡検査などや治療を積極的に行ってています。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hn病）に対しては患者さんの状態にあわせた内服治療、生物学的製剤の投与、人工透析室と協力して血球成分除去療法（CAP療法）など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常勤医師が1名であり、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

外来診療、定時手術、緊急手術、入院診療を行っています。

外科外来は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）も積極的に行ってています。

年間手術件数は80件程度であり、鼠径ヘルニア・胆石胆囊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。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、痛みや苦痛を和らげるため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3名で診療しています。

午前中に約30～50人ほどの患者を診察し、火・水・木の午後に手術を行っています。

手術枠の関係で午前に手術が行われることがあり、その場合は外来の診療制限を行うことがあります。また25人程度の入院患者を受け入れており、そのうち手術が必要な患者は15人程度です。ほとんどは骨折に対する手術療法です。

整形外科の骨折治療については受傷後1.2日以内の手術療法が望ましいと考えられていますが、当院では整形外科医の数や手術室の混雑具合から手術までにお待たせすることも少なくありません。

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行っています。

小児科

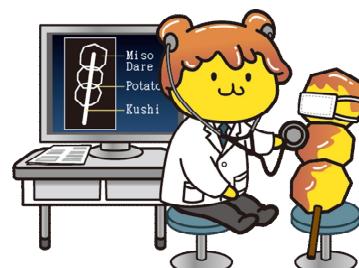
小児科専門医が常勤する、秩父地域で唯一の病院小児科です。

常勤医2名および非常勤医が午前中、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。予防接種を含め、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例の入院診療にあたっています。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。地域で行う乳幼児健診・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います。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ためにも、永続的な人材確保が課題です。

脳神経外科

常勤医師の確保に努めていますが、現在は非常勤医師による外来診療のみとなっています。脳と神経系に発生した手術を要する疾患または手術する可能性の高い疾患を扱っています。診療対象は、頭部外傷、脳腫瘍、脳血管障害、先天奇形、三叉神経痛、顔面痙攣、てんかんなどです。診断・治療から、症状の経過観察を行います。ただ、医療が高度化し、当院のような規模の病院であらゆる疾患の診断、治療を完結することは、大変困難な状況です。このような背景はありますが、専門性の高い医師の招聘、緊急患者さんへの対応、専門医療機器の活用、診察を希望される方の円滑な受け入れが課題となっています。



麻酔科

日本麻酔科学会指導医・専門医である常勤医1人と、防衛医科大学校附属病院からの非常勤専門医2人(火・木)、及び地元開業医の非常勤専門医1人(水)体制で、術前の患者評価から、主に手術室での手術麻酔を中心に、術後回診まで行なっています。また各科からの依頼に応じ、硬膜外ブロックなどの神経ブロック手技なども、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います。手術件数はコロナ禍で減少傾向となり、コロナ禍明けより横ばいの状況です。地域内の人口減少や、手術室・常勤麻酔科医の制限などから、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が、手術対象患者が高齢化・複雑化しており、よりきめ細やかな麻酔管理が必要な状況になっています。

休日・夜間の緊急手術に可能な限り対応していますが、これらは以前に比べ減少傾向です。

総合診療科

令和7年(2025年)度に新設された新しい診療科です。よくある疾患やよくある怪我を中心とし、年齢にかかわらず診療を行い、特に救急医療現場ではファーストタッチでどんな疾患・外傷にも関わります。高血圧や糖尿病、心不全や腎不全、整形外科疾患など多くの疾患を抱える高齢者の方の診療を一手に行います。また、患者さんの心理面(心配や不安、抑うつなど)や社会面(家族の問題、経済的問題、仕事の問題など)も含めた総合的な判断、マネジメントを得意としております。さらに、緩和ケアや在宅医療においても中心的な役割を担います。現状は5名の医師(専攻医を含む)が在籍していますが、救急医療体制や在宅医療体制を維持するだけのマンパワーが不足している状態です。

人工透析室

現在、18台の透析ベッドを備え、月水金は午前午後の2クール、火木土は午前中の1クールで維持透析を行っています。通常の血液透析の他に顆粒球除去療法(CAP)、腹膜濾過濃縮療法(CART)も対応可能で、全身状態が悪かつたり隔離が必要な患者さんに対しては出張透析も行っています。また、緊急透析にもできるかぎり対応しています。

透析患者数は全国的にも当院としても減少傾向ですが、患者重症度や高齢化率も高い状態が続いている、安全な医療遂行のためにスタッフの数のさらなる充実が望まれます。

透析医療は患者一人あたりで診療報酬が決まっており、軽症の患者も重症者もほとんど一律であるため、重症者や要介護者を受け入れなければならない当院は、コストパフォーマンスの低下はある程度避けられません。さらに、送迎や透析準備の関係で要介護者を外来で診ることができないので、自力で通院・準備の出来ない人は当院で透析を継続することができず、他施設へ紹介せざるを得ない状況です。

また、導入透析患者の減少が目立っており、当院・他院の内科からの紹介患者も減っています。

救急医療対策室

救急医療の体制維持に関わる業務を行っています。近年、救急輪番制の相次ぐ撤退により、当院の救急輪番の負担増加が顕著となってきています。また、疾患やニーズの多様化に対応する負担も増えてきていること、常勤医の高齢化も目立ってきており、夜間休日の救急医療体制の維持が課題となっています。

看護部

現在、認定看護師は2名(緩和ケア、認知症看護)在籍しています。今後も地域の状況を見据えた認定看護師の計画的育成が必要です。コロナ禍を経験し、日頃からの感染対策が重要であることから感染管理認定看護師が必要と考えます。専門的知識を院内だけでなく地域で活かせる看護師の育成が望れます。

また、社会の変化から人々の価値観が多様化し、一人一人の価値観を踏まえた医療・看護の提供が今後更に望れます。意思決定支援や地域連携等の研修に定期的に参加し、サービス向上に繋げて行きたいと考えます。

看護師確保については、定期的な採用に繋がる取り組みが必要です。令和7年(2025年)現在、50才代の看護師が全体の30%を占めています。定年退職年齢が延長していますが、60才以降も健康に働ける職場環境が望れます。また、子育て支援や介護支援など働きやすい柔軟な勤務時間を検討すると共に、夜勤者の確保を進めいく事が重要です。並行して、業務の負担軽減ができるよう看護補助者の採用やシステムの導入、療養備品の管理方法の見直し等を進めていきたいと考えています。

【外来】

一般外来をはじめ、救急外来、発熱外来、人工透析外来、専門外来を行っています。また、手術の介助や内視鏡検査の介助なども行っており、診療補助、採血、処置・検査準備、患者対応、生活指導、電話対応など業務が多岐にわたっています。救急日の増加や日中の重症患者の救急対応などで人員が不足しており、常勤の看護師確保や業務内容の見直し、他業種へのタスクシフトの検討が課題となっています。

【本館4階病棟】

消化器内科、整形外科、外科、小児科の多科の患者を受け入れています。

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が多く、入院時から退院を視野に入れ退院支援や調整を行っていくことが必要となります。また、手術目的の予定入院患者や、整形外科領域の緊急入院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、外来と連携し介入を行うことで、入院中の生活をイメージができ不安が軽減できるような体制が必要です。

【南館4階病棟】

急性期病棟として内科患者の入院の受け入れを行っています。入院される患者の多くは高齢者であり、一度良くなっても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出来るよう、患者や家族に対して入院中から退院後の生活をイメージした関わりが求められます。

内科病棟では予約入院が少なく、救急搬送され受診や午前中の外来受診後の緊急入院が殆どです。多くの入院は午後から夜間にかけての入院のため、スムーズな入院受け入れ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】

地域包括ケア病棟として、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)などを受け入れています。自宅退院を目指すリハビリ段階から終末期に至るまで、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。患者層の高齢化とともに、認

知症や独居の方も、患者・家族が安心して退院が迎えられるように、退院支援をすることが求められます。

また、看護補助体制加算をとつており、看護補助者、介護福祉士の確保に伴い、夜勤体制が充実してきました。安全かつ統一した対応が行えるよう、教育の充実が課題となります。

放射線科

各診療科からの画像診断のためのX線撮影検査、CT検査、MRI検査や手術、治療、処置の際にX線透視装置を必要とするX線透視業務を行っています。さらに、秩父郡市の医療機関からのCT/MRI検査の院外依頼の受託検査も行っており、地域での放射線機器の共同利用にも努め、診療用放射線の安全利用のための放射線機器管理および放射線被ばく管理業務も行っています。

課題として放射線診療における検査数の減少があげられ、特にCT検査やMRI検査は、毎年、診療科ごとの検査依頼度が異なり、検査を必要とする外来患者数の減少や、診療科の常勤医師不足あるいは医師の専門性にも依存して検査依頼数は減少傾向にあります。

また、救急医療における二次救急対応のためにCT装置やMRI装置を用いた画像診断の有用性は高く、日々迅速で円滑な救急対応を行っていますが、救急担当医師の不足により複数患者の診察や処置に加え、緊急性の高い病気の迅速な画像判断を必要とされることより、放射線科医師の配置が無い当院では大きな負担となっています。

さらに、これらの放射線機器を常時安定稼働するために、保守点検等の維持管理においても経済的にも大変厳しい状況にあり、機器更新等の見直しにより装置導入から数十年使用の装置も使用しており計画的な装置の機器管理が難しくなっています。

臨床検査科

6名の臨床検査技師で検体検査（血液・輸血・生化学・免疫・尿一般検査等）と生理検査（超音波・心電図・ホルタ一心電図・ABI・肺活量・脳波・PSG等）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、糖尿病指導などに参加し他職種と連携しています。救急日の検体検査は24時間対応しています。

検査数が年々減少しており、人員や検査内容によっては対応できない検査がありますが、今ある病院の機器や材料を使って検査を増やすことが今後の課題です。

臨床工学科

医療機器管理業務として、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、経腸栄養ポンプ、除細動器、ネザルハイフロー、ネブライザーの管理を担っています。近年では管理するだけで無く、いかにして安全に現場で使用していただくかを考えながら、積極的に使用現場に出向き、ヒアリングなどし、アドバイスやトラブル対応を行っています。また、定期的にあらゆる医療機器の研修会を行なっています。さらに管理できる医療機器を増やしていくことが課題と考えています。

透析患者数は全国統計でもその総数が減少に転じています。透析患者の数を確保していかないと診療報酬が下がってしまい、結果病院経営を圧迫してしまいます。しかし、糖尿病性腎症の患者や高齢者、もしくはその両方の患者が多く、患者一人にかかるスタッフ数も増加しているため、同数のスタッフでは以前の様な人数を維持出来なくなっているのも事実です。近年は透析導入患者自体が減っており、近隣医療施設や他科医師からの紹介をいかに受けるかが課題であると考えられます。

リハビリテーション科

依頼件数が年々増加しており、令和6年(2024年)度では1,120件と過去最多となっております。10年前の平成26年(2014年)度と比較して、1.42倍に増加しており、令和7年(2025年)度もそれを更新することが予測されます。

当院の入院患者は大腿骨頸部骨折などの整形疾患、肺炎などの呼吸器疾患、心不全などの心疾患、嚥下機能障害などにより、日常生活動作が低下してしまう場合が多く、機能練習の時間・頻度を確保しなければなりません。また、リハビリを実施している入院患者の平均年齢は上がっており、令和6年(2024年)度で83.0歳となっております。そのため、日常生活機能の回復が困難であったり、長期間の入院を要する患者が増えております。

長期化および高齢化する現状を限られたスタッフで対応することが厳しい状況にあります。地域住民の方へ適切なリハビリテーションを提供するためには地域の病院、施設と連携を図り、地域全体で対応していくことが今後の課題と思われます。

薬剤科

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、感染対策、栄養サポート、糖尿病療養、緩和ケアなどチーム医療への参画および薬学実務実習による後進の育成にも取組んでいます。

今後は、病院経営が厳しさを増す中、限られた薬剤師資源を最適配置し「ヒトへの臨床介入」と「医療の質・安全性確保」の両立を実現することが求められています。新病院移行までの間に持続可能な医療提供体制を確保するため、「薬学的ケアの高度化」「業務の効率化・最適化」「地域医療連携の強化」が課題です。

栄養科

給食業務と栄養管理業務の2つの業務を柱に、診療部門の1つとして栄養面からのサポートに日々取り組んでいます。

給食業務では、安心・安全な食事提供ができるよう、衛生面や適時適温に配慮し、一般食の他、糖尿病食、高血圧食、腎臓病食等、それぞれの疾患に応じた食種を提供しています。また、患者のQOL向上を図るため、選択メニュー・行事食、アレルギー等の個別対応を行っています。

栄養管理業務については、患者様の栄養状態を把握し個々に応じた栄養管理、多職種から構成される栄養サポートチーム(NST)により、質の高い栄養管理の実践を行っています。

栄養指導については、生活習慣病の他、癌疾患、嚥下障害等、多岐に渡る疾患や開業医の依頼にも対応し、患者一人ひとりの病態や生活背景に応じた栄養指導を行っています。

今後の給食業務の大きな課題については、超高齢社会・少子化による労働人口の減少、食料自給率の低下に伴う食料の安定供給の危機、食料価格の不安定化、物価・人件費の高騰により安心・安全な食事提供の維持が困難になりつつある状況に直面しております。

また、栄養管理業務では、医療の進歩に伴い管理栄養士に求められる専門性も年々高度化しており、臨床現場で必要とされるスキルは実務経験と専門的な学習が必要となるため、スタッフの育成も課題となります。

診療情報管理室

入院収益に直結するDPCコーディング業務(主な入院中病名と診療行為を組み合わせて診療報酬を算出する)、退院時要約(サマリー)の記載チェック、病歴管理システムへの入力、厚生労働省が実施している

「DPC 導入の影響評価に係わる調査」に準拠したデータ作成・提出、診療情報の開示業務、全国がん登録業務、一般社団法人 NCD の事業である全国外科手術データベースへの登録業務、原本保存書類のスキャンチェック、電子カルテ導入前の紙カルテ管理・保管業務などを担っています。診療情報管理士が担う業務は、医療機関によって様々ですが、年々増加傾向にあります。

現在、本来の診療情報管理士の役割の1つでもあるデータ分析に関する業務に十分な時間が割けないことが課題となっています。

地域医療連携室

主な業務は相談支援業務です。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して一緒に考え、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、世帯構造の変化により、それまでの生活の中では潜在化していた課題が顕在化し、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おり、その相談内容は多種多様であり多岐にわたります。

また、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう「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「秩父都市病院医療福祉相談員連絡協議会」事務局を担うほか、秩父都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。

システム管理室

平成27年(2015年)から電子カルテシステムを導入しており、各部門システムや周辺機器等と接続連携し、安全で安定した運用を行うことで迅速かつ正確な診療を提供しています。これらのシステムでは個人情報や医療データなど非常にセンシティブな情報を取り扱うため、セキュリティ対策として他のネットワークから隔離し、閉鎖されたネットワーク環境を整えています。(医療情報システム)

また、医療情報システムとは物理的に分離した形でシステムを構築することで、情報収集等に利用できるネットワーク環境も整えています。(院内情報系システム)

一方、システムの複雑化に伴う業務の属人化や、機能追加によるシステム使用や保守に関連する費用の増額が課題であり、今後も人件費や物価の高騰による増額が予想されています。

また、電子カルテシステムについては令和9年(2027年)度に更新を控えており、現在国が進める電子カルテ情報共有サービスも考慮した作業を進める必要があります。

臨床研修管理室

医学生、初期研修医、専攻医の研修に対しての受け入れ調整、サポートを行っております。医学生は埼玉医科大学、杏林大学の2校、初期研修医は自治医大附属さいたま医療センター、埼玉医科大学病院、埼玉医大国際医療センター、深谷赤十字病院、国立独立行政法人埼玉病院、彩の国東大宮メディカルセンターの6病院、専攻医は主に内科と総合診療科の専攻医を受入れています。実習や研修の受け入れは同時に2~3名としております。質の高い実習や研修を提供することで、最終的に当院で勤務する医師の増加につなげる狙いがあります。主に診療の中で学ぶことを重視していますが、レクチャーやフィードバックの時間が十分取れないことが課題です。

医事課

診療報酬等の調定・請求、医事統計・報告、患者の相談対応など医療事務全般にわたる業務を行っています。病院の窓口として患者と最初に接する部署であるため、親切な応対を心がけ、病院の理念である「安心・安全・満足を地域住民の皆さんに」の実現に努めています。

医業収益の確保は病院経営にとって重要であることから、診療報酬改定への対応については改定内容の把握やスタッフへの周知、施設基準の適切な管理・運用については正確な届出や継続的な点検を行うことによって、返還金の発生しない環境を整備することが課題となっています。

また、未収金管理についても法律事務所への未収金回収業務を委託するなど未収金額は減少傾向にあるものの、支払い方法の多様化による利便性の向上や初動対応を強化するなど、未収金発生を抑える体制の整備が課題です。

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、救急医療をはじめ、地域に必要な医療を確保するため、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。全国的な人材不足の中での医療スタッフの確保、賃金水準上昇によるコスト増が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、適切な企業会計の執行に努めています。近年、人件費や物価の上昇に伴う費用の増加が経営悪化を招き、累積欠損金が拡大し続けており、経営の立て直しが急務となっています。新病院への移行を見据えた医療機器等の効率的購入や経年劣化に伴う修繕、施設・設備の計画的整備・改修も課題となっています。



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 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 地域の中核病院としての責務を果たし続けるために、施設の維持管理に努めます。
- 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
持続可能な勤務体制構築	総合診療医の育成による救急対応力の強化 医師・看護師等医療スタッフの確保 外部医療機関からの医師・看護師等医療スタッフの応援体制構築・運用
救急診断高度化	医療DXの推進による高次医療機関との連携強化、AI診断の導入検討

(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
地域連携強化	医療・介護・福祉機関との連携強化 地域薬局との連携強化、介護施設への医薬品情報提供
地域包括ケア推進	ちちぶ版地域包括ケアシステム推進 円滑な転院・療養支援体制整備
地域資源共同活用	CT・MRI等医療機器の共同利用体制構築

(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
退院支援充実	多職種連携した退院支援 再入院予防に向けた生活指導強化
治療理解支援	クリニックパス・術後パンフレット活用
利便性向上	透析患者送迎支援検討 キャッシュレス決済等支払環境整備 院内Wi-Fi整備

(4) 施設等の整備

現在、施設の老朽化が進み、新病院建設の検討を進めておりますが、地域の中核病院としての責務を果たし続けるために、過剰な投資は避けつつも必要な施設・設備・機器の整備に努めます。

事業名	事業内容
医療機器更新	医療機器の計画的更新
施設維持管理	老朽化した施設設備の改修・修繕

(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
医師確保・育成	各診療科常勤医・指導医確保のための環境整備 県および大学病院等との連携強化 総合診療専門医プログラム推進
看護師・コメディカル確保・育成	奨学金制度の検討 認定看護師等専門性の高いスタッフの計画的育成 勤務体制柔軟化
教育研修体制強化	研修医・専攻医教育環境整備 実習生の積極的な受け入れ

(6) 経営の健全化

埼玉県の地域医療構を踏まえ、当院が果たすべき役割を実現するため、経営強化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
収益管理強化	診療体制の充実による入院・外来患者数の確保 他医療機関との連携強化による紹介患者の受け入れ推進 DPC 分析による経営改善・レセプト精度向上
コスト適正化	業務委託契約の適正化 ベンチマーク利用による医薬品および診療材料の適正価格取引 高額薬剤適正使用・後発医薬品使用推進
未収金対策	支払方法の多様化と債権管理強化

(7) 業務の効率化

各部署で業務を見直し、効率的で経済的なタスクシフトや DX を検討し、推進していきます。

事業名	事業内容
タスクシフト推進	専門性を最大限に發揮するための職種間業務分担の見直し 業務の標準化および人材育成・研修体制の整備 医師事務作業補助者や看護補助者等の確保
医療 DX 推進	訪問診療オンライン資格確認の導入 AI 画像診断・遠隔読影の導入検討 電子処方箋の導入および電子カルテシステムリモート利用の検討
組織連携強化	多職種カンファレンス・情報共有強化