

蕨市立病院将来構想

～ 地域住民に愛される病院を目指して ～



2019年3月

蕨市立病院

は じ め に



蕨市立病院は、昭和 25 年 1 月に、その前身となる町立国民健康保険直営診療所として開設しました。その後、昭和 34 年 4 月の市制施行に伴い、蕨市立病院となり、二次救急医療を担う地域の中核病院として、また、市内で唯一、分娩のできる病院として、その役割を果たしていく中、将来にわたる質の高い医療の安定的な提供と病院経営改革の着実な推進を図るため、2 次 にわたる病院経営改革プランを策定し、その取り組みを進めてまいりました。

現在、我が国は超高齢社会に突入し、医療需要が大きく変化することが見込まれることから、地域ごとの適切な医療提供体制の再整備と地域包括ケアシステムの構築が求められています。こうした流れの中で、蕨市立病院では、この度、市民の健康の維持増進を第一とする基本理念に立ち、地域の役割に応えながら、現在の 130 床の急性期病床を維持し、急性期医療を担っていくなど、当院のあるべき姿や役割、建物の建て替えを含めた方向性を掲げた「蕨市立病院将来構想」を策定いたしました。

この構想を踏まえ、今後は、市立病院の耐震化に向けた検討を進めていくとともに、埼玉県地域医療構想における公立病院の役割についての動向を見極めながら、引き続き、安全で質の高い医療サービスの提供に努め、地域住民の皆さんに愛される病院を目指して全力を注いでまいります。

結びに、本構想の策定にあたり、ご審議いただきました蕨市立運営審議会委員や「アンケート調査」にご協力いただきました皆さんをはじめ、全ての関係各位に市長として心から御礼申し上げます。

2019 年 3 月

蕨市長 頼 高 英 雄

院長 あ い さ つ

年明けの高校の同期会で、気の置けない友人が言った。「川口に引っ越したんだ。腰痛持ちだからお前のいる病院にかかろうと思ったが、近所に新しく綺麗な病院があるからそっちにしたよ。人も病院も見え目が9割だぞ」。私は反論しかけたが止めた。

一般に病院の建替サイクルが30～40年と言われている中、蕨市立病院は築50年を迎えようとしている。幸い清掃や管理は行き届いているが、建物の老朽化や新しい耐震基準を満たしていない現状もあり、早急な改善が必要と考えている。

私が蕨市立病院に赴任した平成18年当時は、多くの公立病院の例にもれず赤字体質が恒常化していた。その後取り組んだ経営上の工夫・改善と職員の努力もあって、ここ10年はいわゆる赤字体質からは脱却しているが、現施設での運営は限界に近付いていると感じている。

病院の建替や改修にあたっては安定経営の確立が不可欠であるとされているが、少なくとも当院は、外部の識者から自治体病院として概ね良好な運営状況にあるとの意見もいただいている。

私は地方で具合が悪くなったときは、まず公立病院をあたることにしている。なぜなら、多少杓子定規でお堅いが、標準的な対応が期待できると考えるからだ。現状では当院が公立病院として地域の要望に充分には応えられていないという認識は持っており、将来構想をしっかりと議論することは非常に大切なことである。

埼玉県は、全国で最も病院、医療者の乏しい県である。一方、高齢化率は現時点ではまだ全国に比べかなり低い。従って将来的にもこの地に病院は必要と判断している。限られた医療資源の中で何が出来て、何が出来ないのか、まず行動を起こしながら考えていくスピード感も必要であろう。

これからも、信頼される公立病院として、地域の医療、看護の向上に全力で取り組んでまいりたい。地域の皆様や関係医療機関の、なお一層のご理解、ご協力をいただけますようお願い申し上げます。

2019年3月

蕨市立病院長 鷺 見 禎 仁

< 目 次 >

I 蕨市の医療を取り巻く環境

1 医療制度改革	1
（1）わが国の将来人口の見通し	1
（2）国民医療費の将来推計	2
（3）医療制度改革とは	3
（4）医療制度改革の影響と今後の予測	4
2 公立病院改革ガイドライン、新公立病院改革ガイドライン	7
（1）公立病院が目指す役割と機能	7
（2）公立病院改革ガイドライン、新公立病院改革ガイドラインとは	8
（3）今後の公立病院のあり方	10
3「第7次埼玉県地域保健医療計画」と「埼玉県地域医療構想」	11
（1）第7次埼玉県地域保健医療計画	11
（2）埼玉県地域医療構想	13
4 二次保健医療圏の医療動向	19
（1）二次保健医療圏別医療施設	19
（2）機能別病床数	20
（3）患者流出・流入状況	21
（4）医療施設従事者数	21
5 蕨市の医療動向・人口動向	23
（1）蕨市の医療動向	23
（2）蕨市将来人口推計	24

Ⅱ 蕨市立病院の現状

1 病院開設からこれまでの経緯	31
2 基本理念・行動指針	32
3 主な診療機能	33
4 蕨市立病院の診療圏	34
(1) 診療圏の設定	34
(2) 診療圏内人口	35
(3) 診療圏内疾病別推計患者数[1日当たり]	36
(4) 当院および周辺病院 1日平均外来患者数・病床利用率 ・救急医療実績	36
(5) 周辺の病院との医療連携	37
5 患者実態	38
(1) 入院患者実態	38
(2) 外来患者実態	43
6 患者アンケート	46
(1) 調査の概要	46
(2) 外来患者アンケート調査の結果	46
(3) 入院患者アンケート調査の結果	50
7 市民アンケート	53
(1) 調査の概要	53
(2) 調査の結果	54
8 財務・医業収支分析(2017年度実績)	62
(1) 医業収益分析	62
(2) 医業費用分析	65
(3) 医業利益分析	67
(4) 安全性分析	68
(5) 効率性分析	69
(6) 生産性分析	70
(7) 経営比較分析表に基づく分析	71
(8) 分析評価	72

Ⅲ 病院施設の課題

1 施設・設備の課題	73
(1) 施設の老朽化	73
(2) 狭隘な病室	73
(3) その他施設面での課題	73
(4) 老朽化対策の必要性	74
2 将来に向けた病院施設・設備更新の検討	74

Ⅳ 蕨市立病院の目指すべき将来像

1 地域医療構想・地域包括ケアシステム構築に向けた当院の位置付け	75
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化	75
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割の明確化	75
2 将来における病床のあり方検討のための仮シミュレーション	76
(1) 当院入院患者の診療点数の推移	76
(2) 病床再編仮シミュレーション	77
3 診療機能	78
(1) 病床規模	78
(2) 診療科	78
(3) 救急医療体制	78
4 運営形態	79
5 今後に向けての当院の目指す役割	80
(1) 当院の診療機能	80
(2) 今後の病床数の方向	80
(3) 今後の病床機能の方向	80

資料編	82
------------	----

用語解説	166
-------------	-----

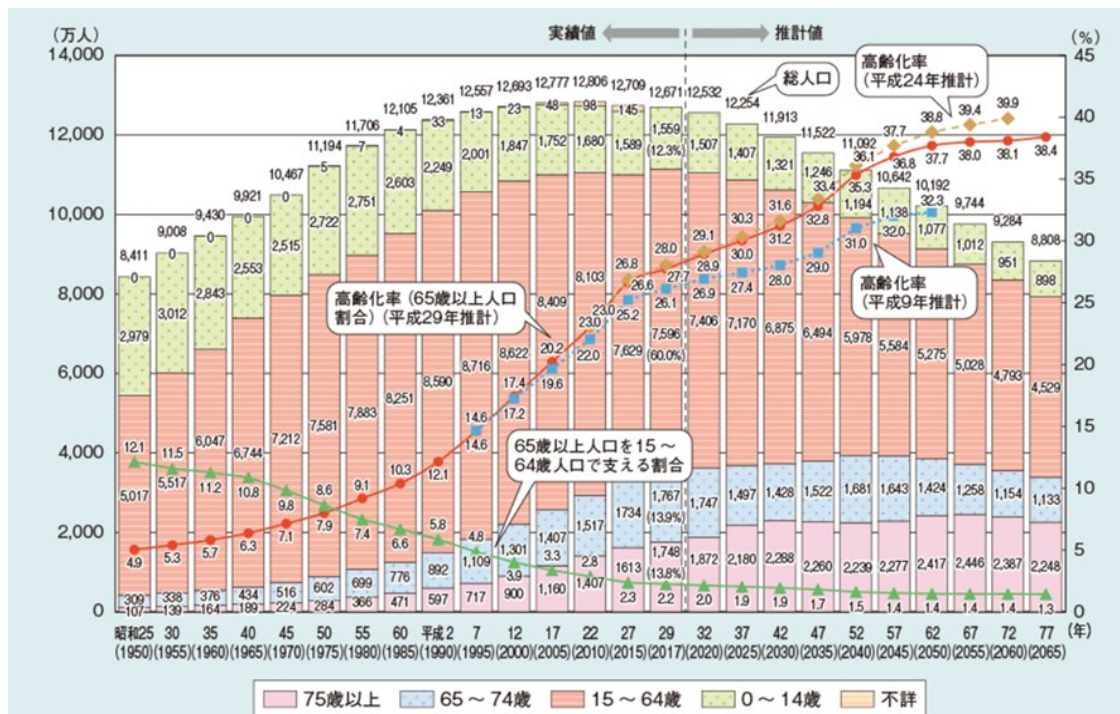
I 蕨市の医療を取り巻く環境

1 医療制度改革

(1) わが国の将来人口の見通し

戦後一貫して増加していた我が国の総人口は、2008 年頃をピークとして人口減少局面に突入しており、2015 年国勢調査では1億2,709 万人となっています。今後、2030 年頃には1 千万人程度減少し、さらに2053 年頃には1 億人を下回ることが予測されています（国立社会保障・人口問題研究所の2017 年4 月推計。中位推計）。

■ わが国の人口構造の推移と見通し



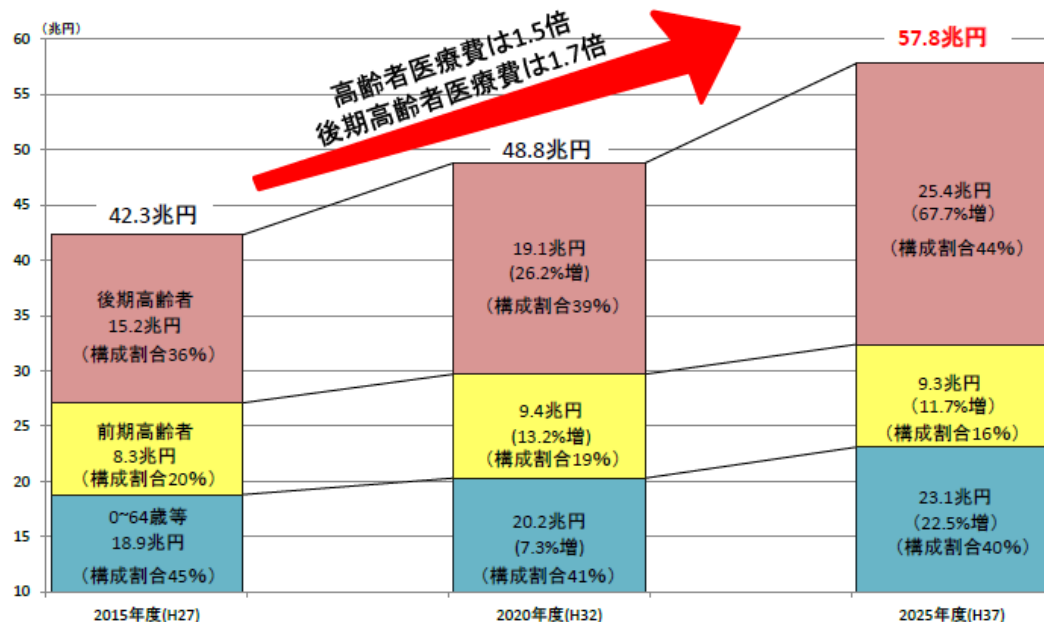
出典：「平成30年（2018年）版高齢社会白書」（内閣府）

人口減少と少子高齢化の進行により、社会経済活動の担い手の減少、社会保障の問題などが顕在化し、社会の閉塞感の増大が危惧されている一方で、女性や高齢者の就労機会や地域活動への参画機会の拡大など、人口減少と少子高齢化に対応できるよう、社会のあり方を見直ししていこうという考えも広まっています。

(2) 国民医療費の将来推計

少子高齢化の進展や疾病構造の変化などにより、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年にかけて、国民医療費は大幅に増加することが予想され、それを受けて医療制度改革の必要性が生じました。

■ 医療費の将来推計



出典：健康保険組合連合会「2025 年度に向けた国民医療費等の推計」

(2017 年 9 月)

(3) 医療制度改革とは

高齢化の進展による医療費の拡大は、わが国の社会保障制度の持続に大きな影響を与えます。これに伴い、わが国の医療は大きな変化に迫られています。2005 年 12 月の医療制度改革大綱は、対応策として次の 3 点をあげています。この大綱の内容は、現在においても国、都道府県、市町村の諸施策、諸計画に反映されています。

1 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- ・ 患者等への医療に関する情報提供の推進
- ・ 医療提供体制の確保
- ・ 地域や診療科による医師不足問題への対応
- ・ 医療安全の確保
- ・ 医療法人制度改革
- ・ 医療保険者に特定健診・保健指導を義務化
- ・ 都道府県健康増進計画の内容充実

2 医療費適正化の総合的な推進

- ・ 医療費適正化計画の策定
- ・ 公的保険給付の内容・範囲の見直し

3 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- ・ 後期高齢者医療制度の創設
- ・ 前期高齢者医療費に係る財政調整制度の創設
- ・ 政府管掌健康保険の公法人化
- ・ 健康保険組合の再編・統合

(4) 医療制度改革の影響と今後の予測

① 病院経営への圧迫

一連の改革により、医療機関にとっては医業収入の減少が懸念され、このことが今後の病院経営を圧迫することにもつながる可能性があります。このような国の施策や診療報酬改定による経営への影響を少しでも避けるべく、医療機関においては診療科の見直しやコスト改善等の取り組みを行っています。しかしながら、公立病院はその使命から、不採算医療の提供を行う場合もあり、地域の医療需要や供給状況を把握しながら、地域住民の期待にも応えていかなければならない立場にもあります。

② 地域完結型医療へのシフト

2013年8月に「社会保障制度改革国民会議」により、高齢化の進展による疾病構造の変化を通じ、「必要とされる医療は『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』にシフトしていかなければならない」という、医療・介護分野の抜本的な改革が提唱されました。

医療機関は、地域における自院の役割を明確化し、地域に必要な病床機能を他の医療機関と連携して地域に提供していく必要があります。

③ 「病床機能報告制度」の導入および「地域医療構想」の策定、「地域包括ケアシステム」の構築

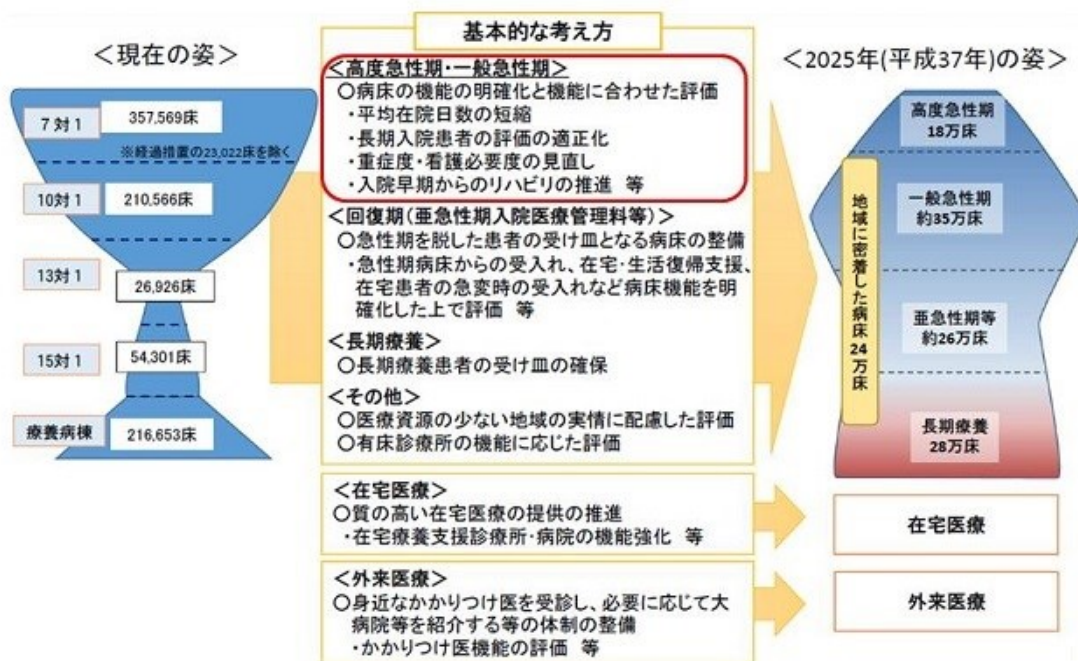
2013年の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」および2014年の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」の施行により、2025年に向けた「医療・介護サービスの提供体制構築」において重要な施策は、

- 「病床機能報告制度」の導入
- 「地域医療構想」の策定
- 「医療と介護の連携と地域包括ケアシステムの構築」

の3点です。

2013 年 9 月 6 日の「社会保障審議会 医療保険部会・医療部会」で示された「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」（概要）によれば、2025 年の必要病床数は次のように区分されることを想定しています。

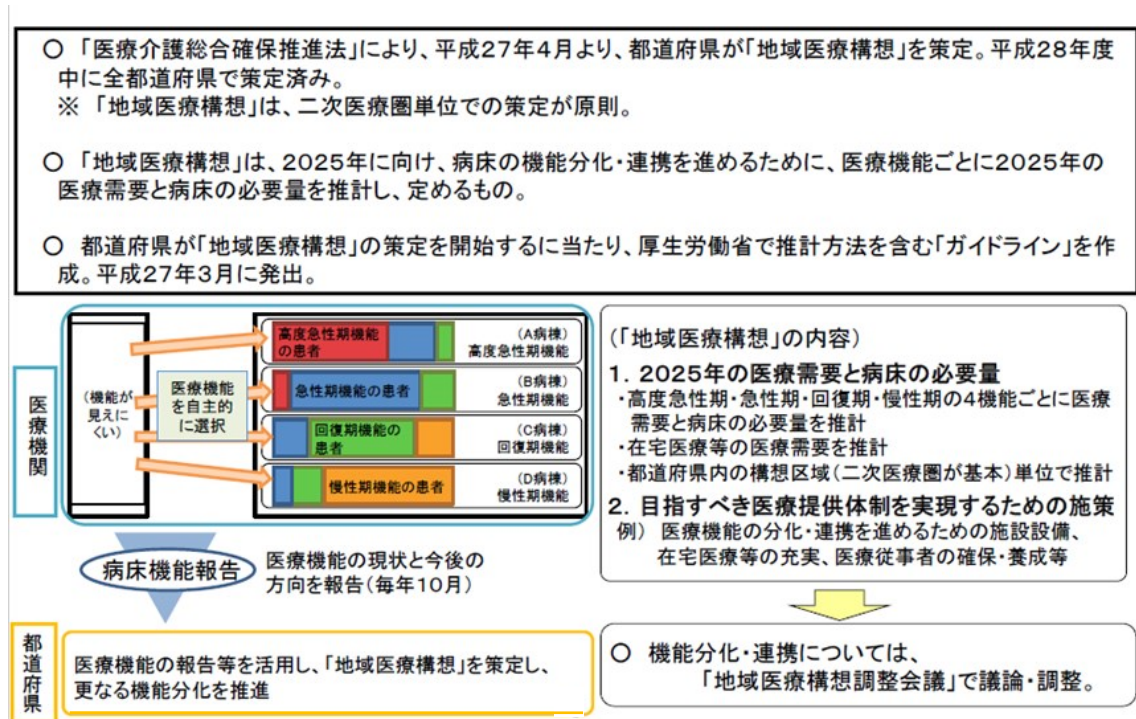
■ 2025 年の病床の姿（病床再編）



出典：「平成 26 年（2014 年）度診療報酬改定について」（平成 26 年[2014 年]
1 月 22 日厚生労働省保険局医療課）

地域ごとの医療需要に的確にこたえるためにまず実施するのが、入院ベッドを持つ医療機関に対して病床の現状（高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分）を都道府県に報告することを義務付ける制度（病床機能報告制度）です。これを基に地域における必要な病床機能、病床数の将来に向けた予想を立て、それを基に「地域医療構想」を策定しました。

■ 「病床機能報告制度」と「地域医療構想」の策定

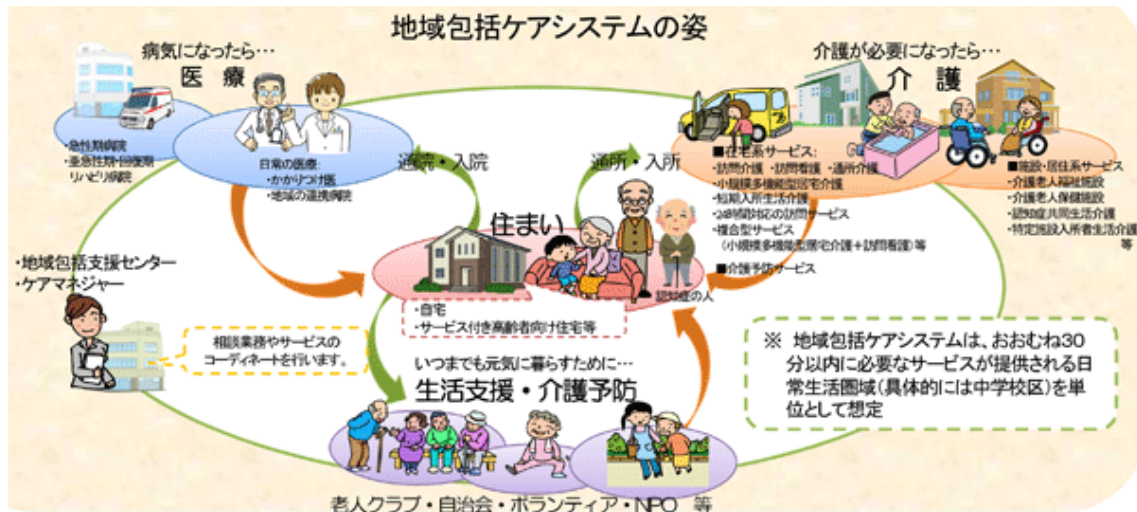


出典：「平成30年（2018年）8月31日 平成30年度 第2回都道府県医療政策研修会 資料1-2 地域医療構想の進め方等について」

地域完結型医療への転換にあたっては、各医療機関がその役割を明確化することはもちろん、介護・福祉分野と連携した地域包括ケアシステムの構築が重要となってきます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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人生の最後まで続けることができるよう、各自治体においては、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。2025年に向けて、各自治体は3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築して行くことになります。

■ 「地域包括ケアシステム」の構築



出典：「厚生労働省 平成 25 年（2013 年）12 月 20 日 第 54 回社会保障審議会
介護保険部会資料 資料 3 概要資料」より

2 公立病院改革ガイドライン、新公立病院改革ガイドライン

(1) 公立病院が目指す役割と機能

公立病院が担う役割・機能および必要性は、「民間医療機関では対応困難な医療分野を中心に医療圏の地域特性や医療機能に配慮して、公的医療機関としての役割を担う」ことを基本目的とし、以下の事項の遂行が求められています。

① 民間医療機関では対応困難な医療の提供

- 高度技術や専門的スタッフ及び高度医療機器が必要な医療
- 高度医療、特殊医療、地域性や診療報酬体系上の不採算な分野の医療

例えば、(1)過疎地、(2)救急等不採算部門、(3)高度先進医療、
(4)医師派遣拠点機能

② 医療圏の地域特性や医療機能を踏まえた医療の提供

- 地域内医療機関の整備状況を見て一次医療、二次医療レベルが必要な場合の地域医療の確保
- 地域で質的・量的に不足している医療

③ 公的医療機関として担う必要がある医療の提供

- 法令や歴史的経過から、行政が主体的に取り組む必要性がある医療、新たな課題に対する先導的に取り組む医療

④ その他

- 地域の医療レベル向上のための教育・研修機能
- 予防・検診への対応等保健行政的医療の支援

(2) 公立病院改革ガイドライン、新公立病院改革ガイドラインとは

① 公立病院改革ガイドライン

公立病院改革ガイドラインは、2007年（平成19年）12月24日付総務省自治財政局長通知で、病院事業を設置する地方公共団体に対して2008年度（平成20年度）内に「公立病院改革プラン」を策定し経営改革に取り組むよう要請したものです。

ガイドラインは、「地域において真に必要な公立病院については、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる」とし、公立病院の役割の明確化と経営の効率化を求め、

1. 経営指標の数値目標の設定
2. 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的に見直し

3. 3年以内に経営を効率化(黒字化)
 4. 5年以内に再編・ネットワーク化、経営形態の見直し
- 等に加え、地方交付税の措置や特例債など財政誘導を行っています。民間病院並みの効率性を求めながらも、一般会計からの所定の繰出は認め、繰出後の経常黒字を目標と定めています。

② 新公立病院改革ガイドライン

新公立病院改革ガイドラインは、2015年(平成27年)3月に示され、病院事業を設置する地方公共団体は、新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととしました。

公立病院を巡る状況は、その立地や医療機能などによりさまざまであり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院がおかれた実情を踏まえつつ、新公立病院改革ガイドラインを参考に、都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた新公立病院改革プランを策定し、これを着実に実施することが期待されました。

なお、新公立病院改革プランは策定年度あるいはその次年度から2020年度(平成32年度)までの期間を対象として策定することを標準としました。

【新公立病院改革プランの内容】

● 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- 一般会計負担の考え方
- 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- 住民の理解

● 経営の効率化

- 経営指標に係る数値目標の設定
- 経営収支比率に係る目標設定の考え方
- 目標設定に向けた具体的な取組
- 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- 再編・ネットワーク化

- － 再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- － 取組病院の更なる拡大
- － 再編・ネットワーク化に係る留意点

- 経営形態の見直し

- － 経営形態の見直しに係る計画の明記
- － 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

(3) 今後の公立病院のあり方

中長期的な機能分化・地域連携の強化が行われる中で、公立病院のあり方は従来とは変わっていくこととなります。多くの公立病院が設立された時点では、地域における民間の医療機能の提供は量・質ともに貧弱であり、必然的に公がそれを提供することが求められましたが、現在では、民間による病院や診療所の医療機能の提供は、公立病院の設立時とは異なり、その量・質ともに充足しつつあります。このため、今後の公立病院においては、推計される地域の医療ニーズと民間による供給との差を埋め、補完する役割が求められることとなります。

3 「第7次埼玉県地域保健医療計画」と「埼玉県地域医療構想」

(1) 第7次埼玉県地域保健医療計画

出典：「埼玉県地域保健医療計画」

(2018年度[平成30年度]～2023年度[平成35年度])

埼玉県地域保健医療計画（第7次）は、異次元の超高齢化社会を迎える埼玉県において、将来にわたり持続可能で質の高い保健医療提供体制を確保するため、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの6年間に取り組むべき施策の方向性を示すものです。

① 健康長寿を目指した更なる取組の推進

健康で生き生きと自立した生活を送ることができる県民が増えることは、将来の医療や介護の需要を抑制し、社会の活力を高めることにつながります。

そこで、県民一人ひとりが日頃から健康に留意し、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康について適切な生活習慣を実践する健康長寿の取り組みをさらに推進していきます。

② 医療機能の分化と連携の推進

2016年（平成28年）10月に埼玉県地域保健医療計画の一部となる「埼玉県地域医療構想」を策定し、埼玉県の将来像を明らかにしました。

医療を取り巻く環境が一層厳しくなる中で、県民が必要とする医療を提供するためには、限られた医療資源を効率的に活用する「医療機能の分化と連携」を進めていくことは不可欠です。

外来診療や在宅医療、初期救急や二次救急など県民に身近な医療については、できるだけ住み慣れた地域で、過不足なくサービスを受けられる体制を整備していきます。

また、高度で先進的な医療については、その機能を集約し、専門人材を集中的に配置することなどにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指します。

③ 地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるような医療・介護サービスが提供されるためには、それぞれの地域で医療と介護に関わる多職種間の連携体制の整備が不可欠です。

そのため、2018 年度（平成 30 年度）を初年度とする埼玉県高齢者支援計画との整合を図りながら、医療と介護、福祉の関係者が連携・協力して一体的・体系的に高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築を進めます。

④ 医療を支える人材の確保

更なる少子化が見込まれる中、増大する医療ニーズを支える人材の確保はますます困難になることが予想されます。

医療従事者や医療を志す人にとって、働きがいと働きやすさを兼ね備えた魅力ある埼玉県をめざし、将来を支える医療人材を確保していきます。

【埼玉県の二次保健医療圏】

二次保健医療圏は、病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる地域の単位です。

埼玉県では、県の総合計画である「埼玉 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。

二次保健医療圏の区域設定と基準病床数は次のとおりです。

二次保健医療圏	構成市区町村	基準病床数 (2018年～2020年)	既存病床数	過不足病床数
南部保健医療圏	蕨市、川口市、戸田市	4,671床	4,459床	—212床
南西部保健医療圏	朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町	4,604床	4,500床	—104床
東部保健医療圏	春日部市、越谷市、松伏町、草加市、八潮市、三郷市、吉川市	8,184床	7,734床	—450床
さいたま保健医療圏	さいたま市	7,566床	7,825床	259床
県央保健医療圏	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町	3,323床	3,196床	—127床
川越比企保健医療圏	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町、東秩父村 川越市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町	7,111床	6,786床	—325床
西部保健医療圏	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市	7,648床	7,466床	—182床
利根保健医療圏	行田市、加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町	4,284床	4,077床	—207床
北部保健医療圏	熊谷市、深谷市、寄居町、本庄市、美里町、神川町、上里町	2,802床	3,604床	802床
秩父保健医療圏	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町	546床	754床	208床

(2) 埼玉県地域医療構想

出典：「埼玉県地域保健医療計画 第4部 地域医療構想」

(2018年度[平成30年度]～2023年度[平成35年度])

① 策定の趣旨

急速な高齢化の進展による医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保することが求められます。

そのためには、地域ごとに異なる条件や実情を踏まえ、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の「将来像」を明らかにしていく必要があります。そこで、埼玉県は2025年（平成37年）の医療提供体制に関する構想として、2016年（平成28年）10月に「埼玉県地域医療構想」を策定しました。

本構想は「第6次埼玉県地域保健医療計画」（2013年度[平成25年度]～（2017年度[平成29年度]）の一部として策定したのですが、「第7次埼玉県地域保健医療計画」（2018年度[平成30年度]～2023年度[平成35年度]）に、引き続き位置付けます。

② 性格

地域医療構想は、医療法により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同法第30条の4第2項第7号に規定されている将来（2025年[平成37年]）の医療提供体制に関する構想です。

③ 構成

a. 区域の設定

地域の特性を踏まえた医療提供体制を構築するための構想区域（以下「区域」という。）を設定します。本県の区域は、二次保健医療圏の圏域と同様に設定しています。

b. 2025年（平成37年）における医療需要等

医療機能を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能に区分して、将来の医療需要及び必要病床数を推計します。また、在宅医療等についても患者数を推計します。

■ 将来の病床機能別入院医療需要

機 能 区 分	
高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの。
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期機能に該当するものを除く）。
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含み、リハビリテーションを提供していなくても、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合も含む）。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの。

④ 地域医療構想調整会議とは

地域医療構想の実現に向けては、地域の医療を支える医療関係機関や市町村、医療保険者等の関係者が地域の医療提供に関する現状と課題、将来の目指すべき姿を共有し、取り組みを進めていくことが重要です。

地域医療構想の構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体、医療関係者、医療保険者等の関係者との「協議の場」を設けることとされています（医療法第30条の14）。

地域医療構想調整会議は、この「協議の場」として開催し、関係者と連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するため、また地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものです。

厚労省は地域医療構想策定ガイドラインで、取り扱うべき議題として、

1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
2. 病床機能報告制度による情報等の共有
3. 都道府県計画に盛り込む事業などに関する協議

などを示しています。

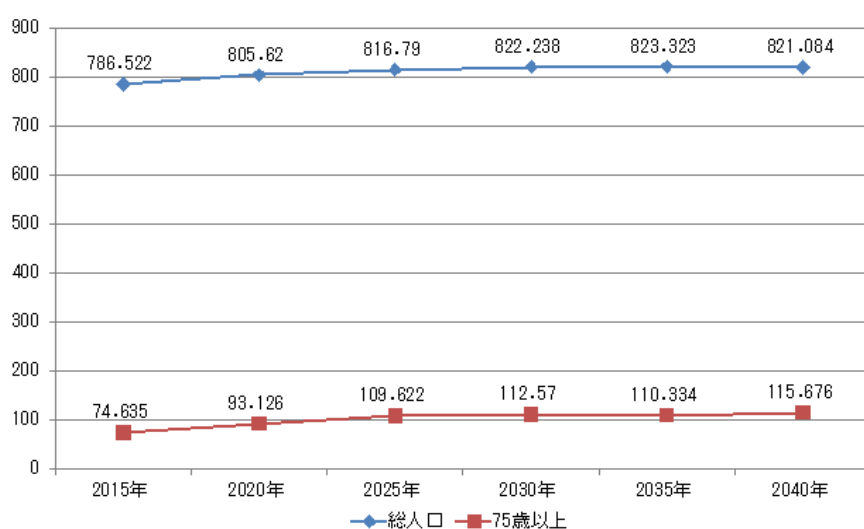
⑤ 埼玉県地域医療構想における南部区域の状況

出典：「埼玉県地域医療構想」

a. 南部区域の概要

- 区域内市町村：蕨市、川口市、戸田市
- 人口推計

(千人)



出典：2015 年は国勢調査による実績値（2015 年 10 月 1 日現在）

2020 年～2040 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年（2018 年）推計）」

※平成 28 年（2016 年）10 月に策定の埼玉県地域医療構想では町（丁）字別人口（2013 年 1 月 1 日現在）ならびに国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）3 月推計）」

- 病院数：29（うち 200 床以上の病院：7〔精神科病院含む〕）

出典：埼玉県医療機能情報提供システム 2018 年報告分

※埼玉県地域医療構想では 2015 年 4 月 1 日現在

注：上記人口推計ならびに病院数は、「埼玉県地域医療構想」に掲載のものではなく、最新データを掲載。

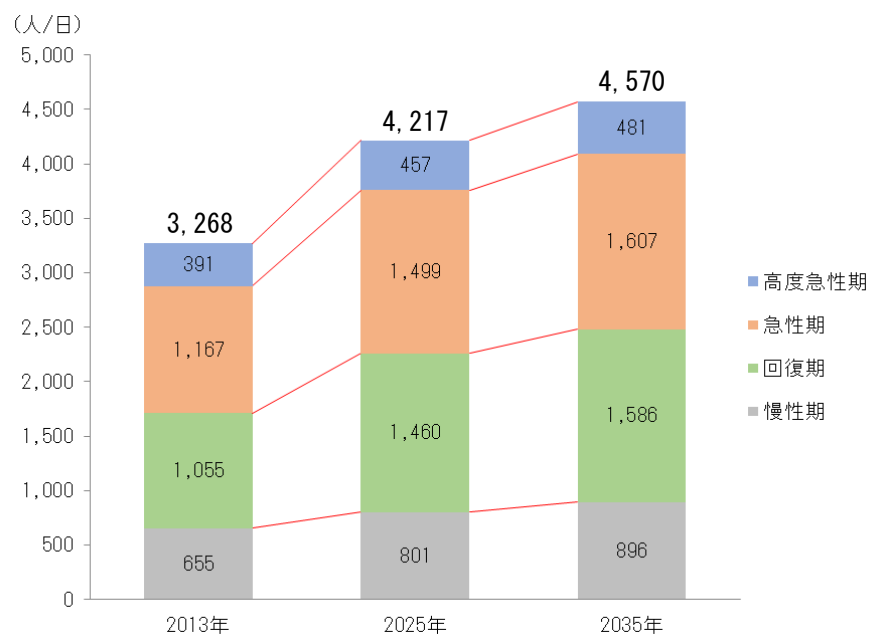
b. 入院患者の医療需要の推計

2025 年（平成 37 年）および 2035 年（平成 47 年）の医療需要を、現在と同程度の割合で患者の流出入があることを前提にして推計を行った。

※厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

※2013 年（平成 25 年）の医療需要データは、ガイドラインによる方法で機能区分に推計

■ 将来の病床機能別入院医療需要



出典：「埼玉県地域医療構想」

c. 医療提供体制の整備

南部区域は高齢者の増加などを背景として、2025 年（平成 37 年）以降も医療需要が増加すると見込まれています。

区域内の一般病床利用率は極めて高いものの、東京都を中心に多くの入院患者が区域外に流出している状況にあります。

また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれています。

さらに、在宅医療等の必要量も大幅に増加することが見込まれています。

【参考：南部区域内公的病院における 5 事業の取組状況】

施設名	開設主体	所在市町村	小児医療	救急医療		災害医療	周産期医療			へき地医療
			小児輪番	救命救急センター	病院群輪番	災害拠点病院	周産期母子医療センター	NICU (新生児集中治療管理室)	新生児センター	該当なし
蕨市立病院	市町村	蕨市	○		○					
川口市立医療センター	市町村	川口市	○	○		○ 基幹	○	○		
社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉県済生会 川口総合病院	済生会	川口市	○		○	○	○	○		

出典：「埼玉県地域保健医療計画」

(2018 年度[平成 30 年度]～2023 年度[平成 35 年度])

4 二次保健医療圏の医療動向

(1) 二次保健医療圏別医療施設（資料集 P 82）

埼玉県は 10 の二次保健医療区域に分けられており、その中で「南部医療圏」は蕨市・川口市・戸田市の 3 市で構成されています。「南部医療圏」内の病院は 29 施設（埼玉県医療機能情報提供システム 2018 年報告分より）存在しており、蕨市には当院も含めて 3 施設あります。

人口 10 万人当たりの一般病院数においては、埼玉県全体、および「南部医療圏」で、全国の数値を下回っています。具体的には、全国と比較して、埼玉県全体では▲1.8 施設、南部医療圏では▲2.4 施設となっています。

また、人口 10 万人当たりの病床数についても、同様に低い数値となっており、全国の病床総数を比較すると、埼玉県では▲208 床、南部医療圏では▲277 床となっています。

■ 埼玉県二次保健医療圏



出典：「埼玉県地域保健医療計画 第 1 部-第 3 章-第 1 節 医療圏の設定」

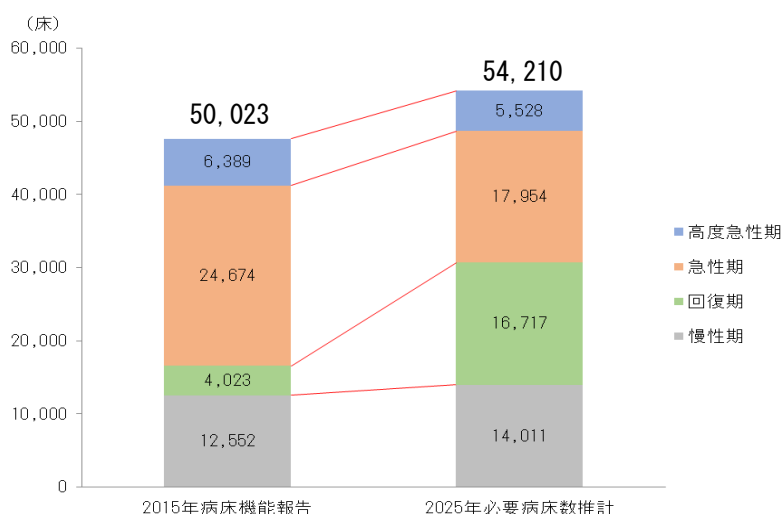
(2018 年度[平成 30 年度]～2023 年度[平成 35 年度])

(2) 機能別病床数

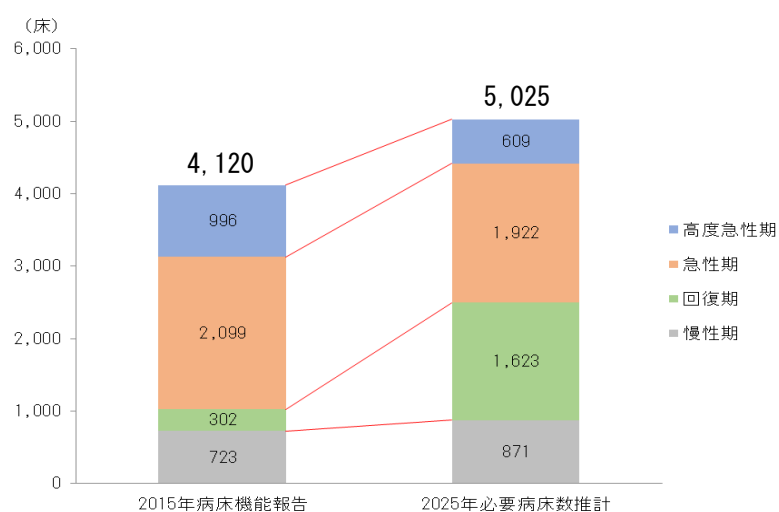
機能別病床数において、現状の病床機能報告と2025年に必要とされる病床数を比較すると、このままの病床機能が続くと、埼玉県全体、南部医療圏ともに急性期機能が将来的に過剰となりますが、地域包括ケア病棟など回復期機能が多数不足する状況が予想されます。

南部医療圏においては、回復期機能が約1,300床、慢性期機能が約150床不足する状況が予想されます。

■ 二次保健医療圏別機能別必要病床数【埼玉県全体】



■ 二次保健医療圏別機能別必要病床数【南部医療圏】



出典：「埼玉県地域医療構想」

(3) 患者流出・流入状況（資料集 P83～85）

南部医療圏における患者流出入を二次保健医療圏別でみると、流出している患者の方が流入している患者よりも多くなっています。

患者の流出先は東京都(16.2%)が一番多く、次いでさいたま医療圏(4.0%)、東部医療圏(3.6%)となっています。流入している患者は、さいたま医療圏(10.7%)からが一番多く、次に東部医療圏(3.7%)となっています。

機能別にみると、慢性期以外は二次保健医療圏別と同じ傾向であり、慢性期の患者は様々な地域に流出しています。

(4) 医療施設従事者数（資料集 P85～87）

① 医師数

厚生労働省の「平成 28 年（2016 年） 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」によると、医師数は年々増加しており、2016 年 12 月 31 日時点で 319,480 人、人口 10 万人当たり 251.7 人となっています。

しかしながら、埼玉県内の医師数は全国で一番少ない状況であり、医療施設に従事する人口 10 万人当たりの医師数は全国が 240.1 人ですが、埼玉県は 160.1 人となっています。

② 看護師数

「平成 28 年（2016 年） 埼玉県保健統計年報」によると、全国の看護師就業者数は年々増加しており、2016 年 12 月 31 日時点での看護師数は 1,149,397 人、人口 10 万人当たり 905.5 人となっています。一方で、埼玉県も看護師就業者数は年々増加しているものの、人口 10 万人当たり 636.8 人は全国で一番少ない状況となっています。さらに南部医療圏では 559.8 人となっています。

③ その他医療従事者数

医師以外の医療従事者数をみると、こちらも全国の医療従事者数と比較して、埼玉県内の人数は少ない状況にあります。さらに、当院が所属する南部医療圏をみると、埼玉県内の医療従事者数よりも少なく人員確保が難しい状況であると思われます。

以上の状況から県内では全ての医療従事者が少ない状況となっており、都内へ医療従事者が多数流れている状況が推察されます。

5 蕨市の医療動向・人口動向

(1) 蕨市の医療動向

① 蕨市死因別死亡者数（資料集 P88）

2012 年度から 2016 年度の間における、蕨市での死亡者数は年間平均約 669 人となっています。

死因についてみると、「その他」以外では「老衰」「肺炎」「脳梗塞」「心不全」「その他の虚血性心疾患」「その他の悪性新生物」「気管、気管支および肺」「胃の悪性新生物」の割合が多くなっています。特に「老衰」の割合は、2013 年度から増加傾向にあります。

② 蕨市疾病別推計外来・入院患者数（資料集 P89）

「国立社会保障・人口問題研究所データおよび厚生労働省 平成 26 年（2014 年）患者調査の概況」における埼玉県を受療率データを基に、蕨市における外来および入院の疾病別推計患者数を算出しました。

その結果、外来における疾病別の 1 日当たり患者数推移については、2015 年から 2040 年にかけて、「循環器系の疾患」が 448 人から 529 人、「筋骨格系および結合組織の疾患」が 365 人から 418 人に増加することが予測されます。今後、高齢化が進む中で、循環器外来の需要への対応やリハビリ機能の充実が求められると考えられます。逆に、少子化が進む中で、年少者に多い「呼吸器系の疾患」は減少傾向となり、2015 年から 2040 年にかけて、336 人から 332 人に微減することが予想されます。

また、入院における疾病別の 1 日当たり患者数推移については、特に「循環器系疾患」が 2015 年から 2040 年にかけて 100 人から 124 人にまで増加することが予測されます。

それ以外の疾患についても、2030 年まで増加傾向となっていますが、「妊娠、分娩及び産じょく」については、2025 年から減少すると予測されます。

外来において高い増加率となっていた「筋骨格系および結合組織の疾患」については入院需要はそれほど高くはないと考えられ、整形外科の入院では骨折を含む「損傷、中毒およびその他の外因の影響」が2040年まで微増傾向にあることから、これらの疾患への対応が求められることとなります。

(2) 蕨市将来人口推計

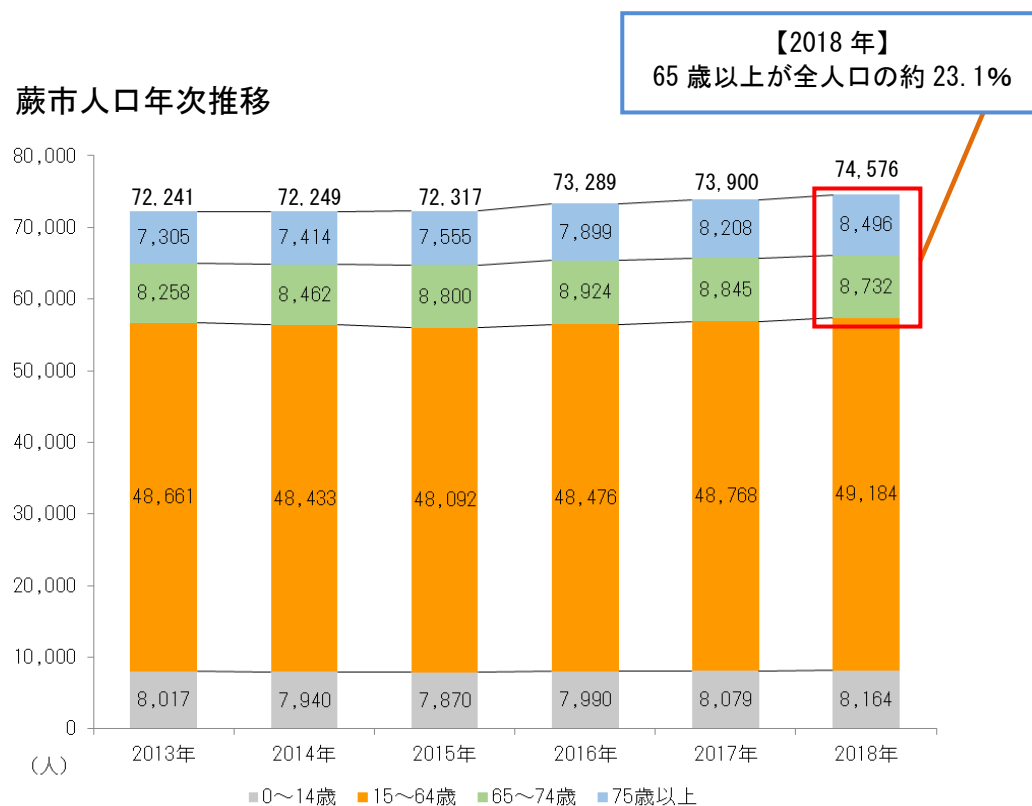
① 蕨市の現在までの人口推移

2013年から2018年までの直近期間で蕨市の人口推移をみると、2013年の72,241人から2018年の74,576人と右肩上がりに増えています。

特に2015年以降は前年比で毎年3桁の人数増加となっています。

その中で、医療需要が高い65歳以上の高齢者人口は、2018年時点で全人口の約23.1%を占めています。

■ 蕨市人口年次推移



出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

※人口数は毎年1月1日現在、2013年については3月31日現在

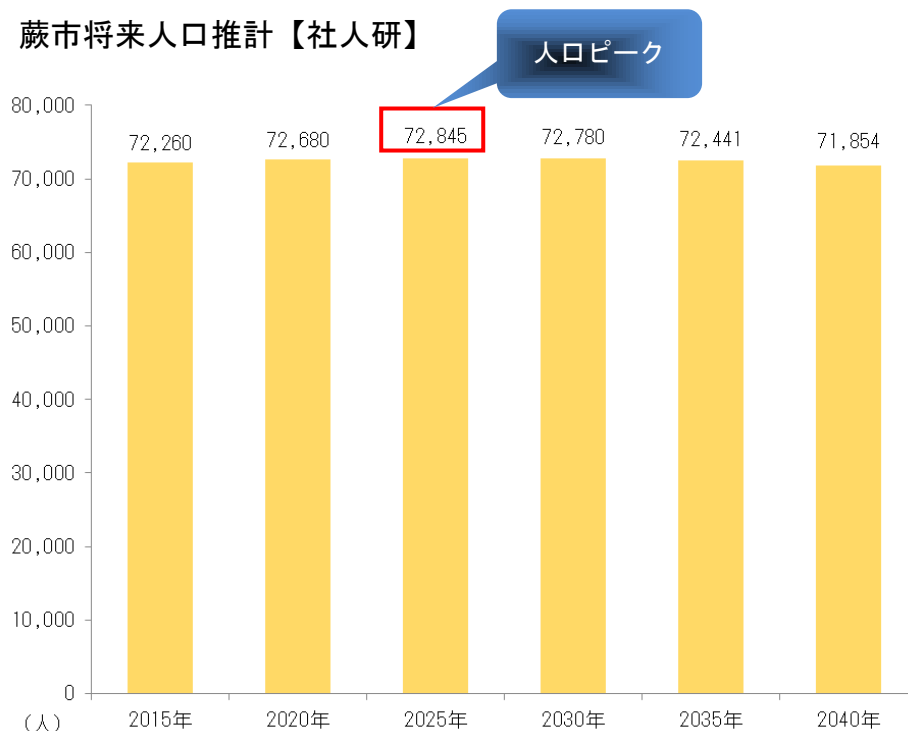
② 国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所データ（2015 年 10 月 1 日現在の国勢調査による実績値データを対象に 2020 年以降を推計[以下「社人研」という]）に基づき蕨市の将来人口推計を行うと、蕨市の将来人口は、2015 年から 2040 年まで 2025 年をピークにほぼ横ばいで推移し、2040 年には 2015 年の人口の約 0.6%に当たる 406 人の減少が予想されます。また、2040 年には全人口の約 27.5%を 65 歳以上の高齢者が占め、2015 年の約 1.2 倍の数値になるとみられます。

しかしながら、前頁の「蕨市人口年次推移」における 2018 年 1 月 1 日現在の人口は 74,576 人となっており、社人研の推計が示す 2025 年の人口ピークを大きく超えています。年齢構成別の人口では 65 歳以上の人口は 2040 年に向けて増加する予想となっており、高齢者向けの医療サービスの需要がさらに高まるとともに、介護需要も高まってくると予想されます。

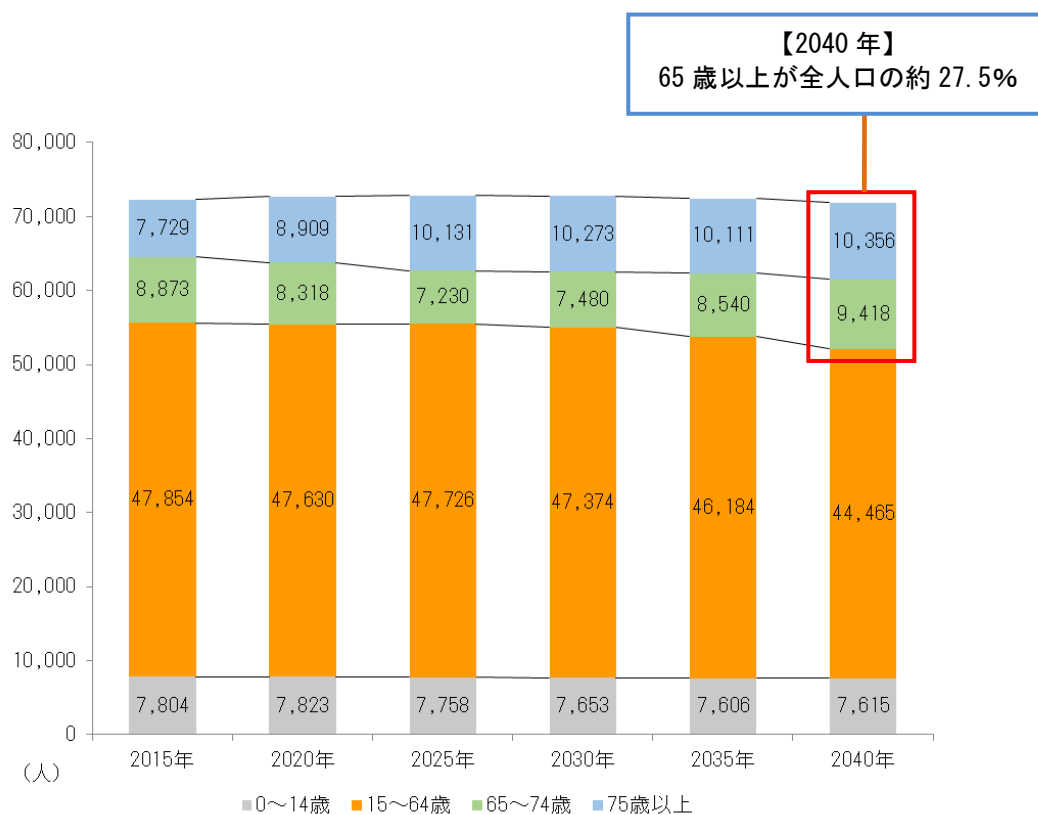
今後、他の医療機関だけではなく周辺介護施設、民間介護事業者等との連携強化に向けて、地域医療連携担当のさらなる強化が求められます。

■ 蕨市将来人口推計【社人研】



出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

■ 蕨市年齢区分別将来人口推計【社人研】



出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

③ 「蕨市まち・ひと・しごと創生 人口ビジョン」将来展望推計

蕨市では2015年10月に「蕨市まち・ひと・しごと創生 人口ビジョン」(以下「人口ビジョン」)を策定し、人口の将来展望を提示しています。

※出典：「人口ビジョン」より要約、抜粋

a. 現状分析

1 総人口増減率

蕨市の2010年の対2005年増減率が県内自治体(市のみ)の中で40市中23位(0.55%)、2015年の対2010年増減率が同21位(0.02%)となっており、近隣の川口市(2010年同7位・2015年同15位)・戸田市(2010年同5位・2015年同1位)などと比較して低い順位および伸び率となっています。

2 自然動態・社会動態

1997 年度から 2014 年度における蕨市の人口の自然動態（出生－死亡）、社会動態（転入－転出）の状況をみると、長らく「自然増・社会減」の状態であったものが、2006 年度頃から「自然減・社会増」に転じています。

3 合計特殊出生率

蕨市の合計特殊出生率は 2014 年で約 1.10 となっています。全国・埼玉県、および近隣の川口市・戸田市の水準を下回り、県内自治体（市のみ）の中でも下位（県内 40 市中 35 位）となっています。

4 外国人人口

蕨市は県内で外国人が多い地域であり、埼玉県「住民基本台帳年報」から 2015 年 1 月 1 日における外国人人口をみると、外国人住民は 3,851 人で総人口の 5.33%に達し、県内 1 位となっています。

5 通勤・通学、就労状況

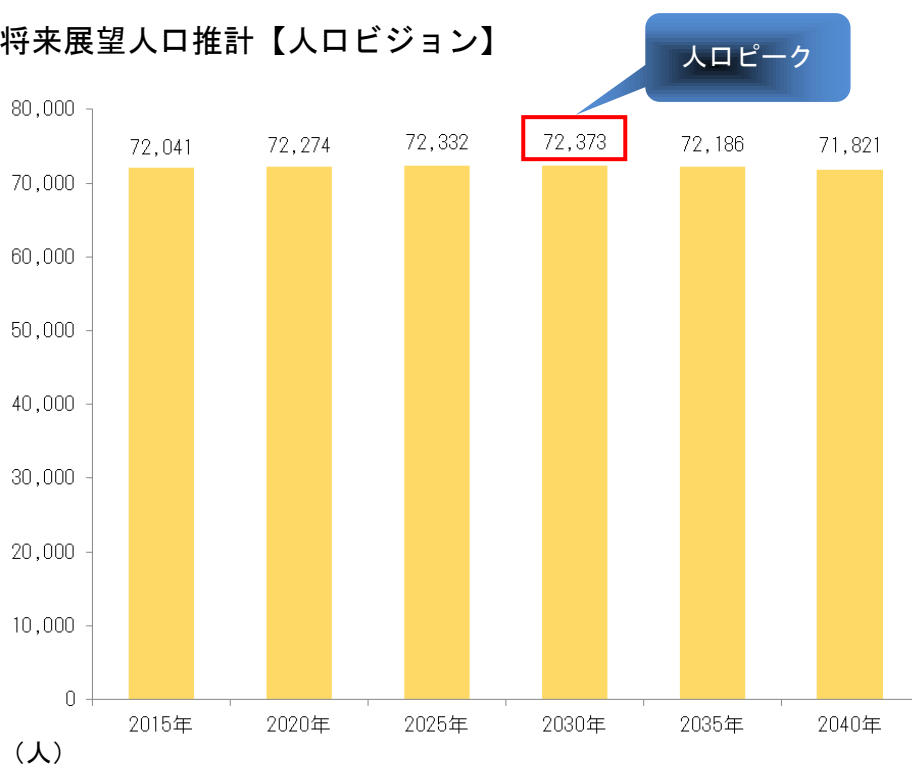
2010 年国勢調査によると、蕨市に常住する就業者・通学者のうち、他の市区町村で従業・通学する者の割合は 72.7%。その主な先は東京都区部となっています。

蕨市内で従業・通学する者のうち、他の市区町村に常住する者の割合は 55.9%であり、蕨市の場合は、通勤・通学における流出が流入を上回っており、就労・就学の場合としての拠点性は相対的に低い状況にあります。

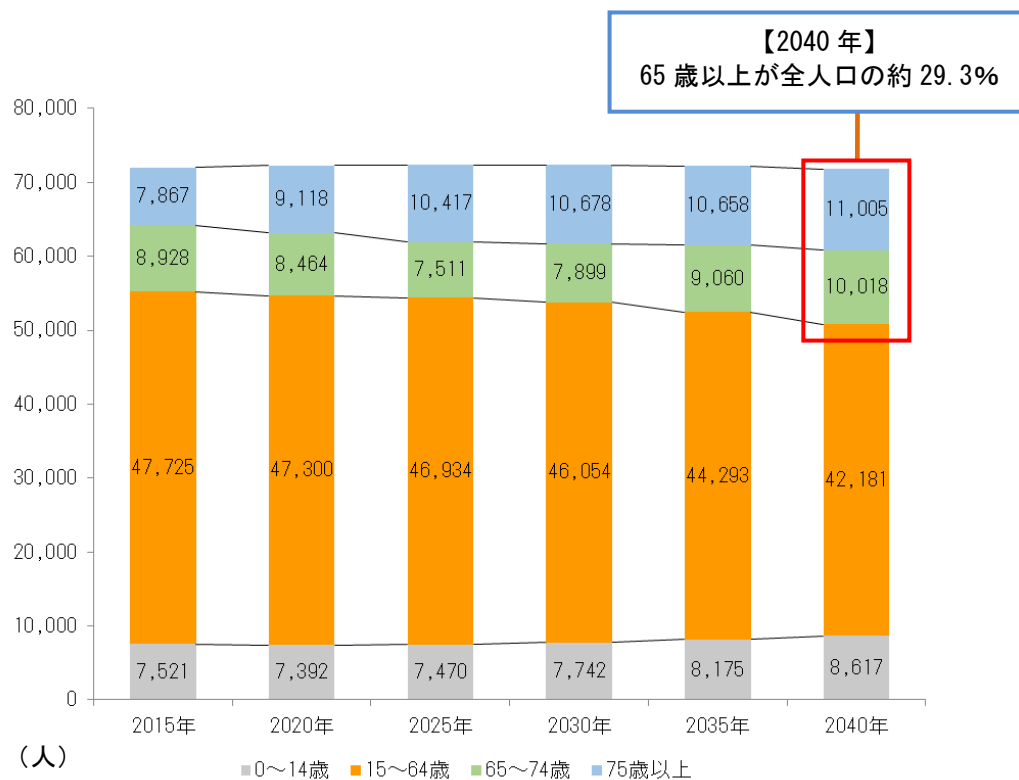
b. 人口の将来展望

蕨市の人口動向特性と課題、目指すべき方向性を踏まえ、仮定値を設定したうえで人口の将来展望推計を行っています。

■ 将来展望人口推計【人口ビジョン】



■ 年齢区分別 将来展望人口推計【人口ビジョン】



出典：「蕨市まち・ひと・しごと創生 人口ビジョン」データ

④ 将来展望を実現するための施策

a. 人口動向特性と課題

10 代後半から 20 代前半の独身者が東京都区部（特に区部の北部）から流入し、結婚や子どもの誕生・成長を契機に川口市や戸田市に転出していくという状況が伺え、その結果、合計特殊出生率・有配偶率が低くなるといった現象が生じています。他方、昼間人口比、および自市内において通勤・通学する者の割合の低さなどから、市民の就業・就学は市内で完結しておらず、東京都区部や近隣市への依存の度合いが高いという典型的な住宅都市としての特性がみられます。将来人口を展望する上では、安心安全・子育て・健康づくりなど、住宅都市としての魅力の向上に資する施策の展開が重要であると言えます。

b. 目指すべき方向性

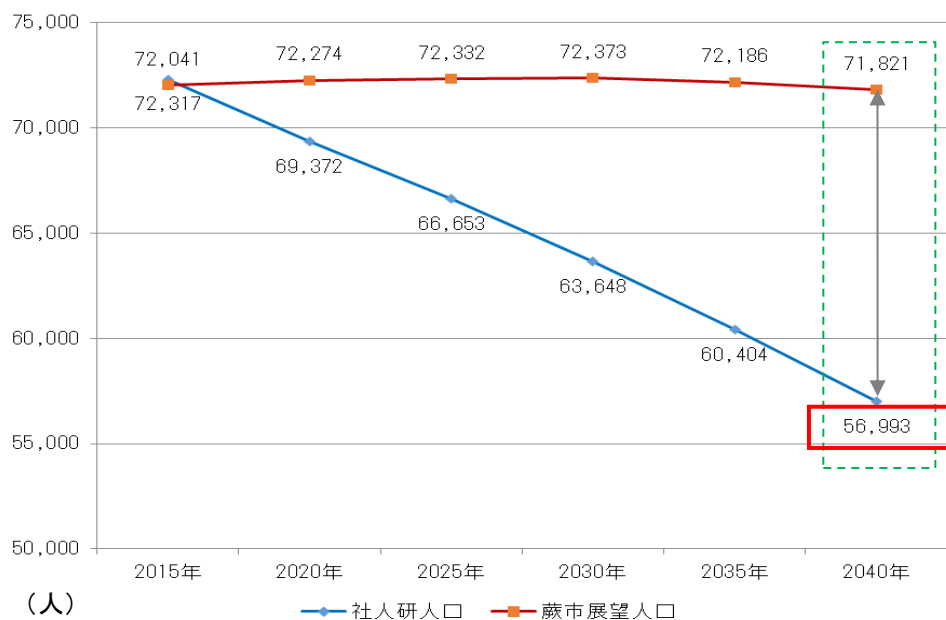
近隣 3 市と比較して高齢化が進み、かつ出生率も低い蕨市にとって、自然減による人口減少は大きな問題です。このため、子どもを産み育てる環境の充実などにより出生率の向上を図る必要がありますが、現状を考慮し、国が掲げる出生率の人口置換水準（2.07）達成をより長期的な目標としつつも、2040 年に出生率を 1.8 とすることを目指します。また、蕨市の社会増を支える東京都区部からの 10 歳代後半から 20 歳代の転入については、国の東京一極集中の是正という施策のもと、地方から東京への人口流入が抑制されることにより、将来的には減少するものと予測されます。しかしながら、東京オリンピック開催効果などにより、当面は地方から東京への人口流入が続き、蕨市においても、2030 年までは現在の社会増の水準が概ね維持されるものと見込みます。加えて、総合戦略などにより、社会減となっている 0～14 歳と 30 歳代から 40 歳代、すなわち結婚や子どもの誕生・成長期にあるファミリー層の定住を促すことにより、これらの年代の転出抑制を図っていくものとします。

c. 人口ビジョンにおける総人口目標値

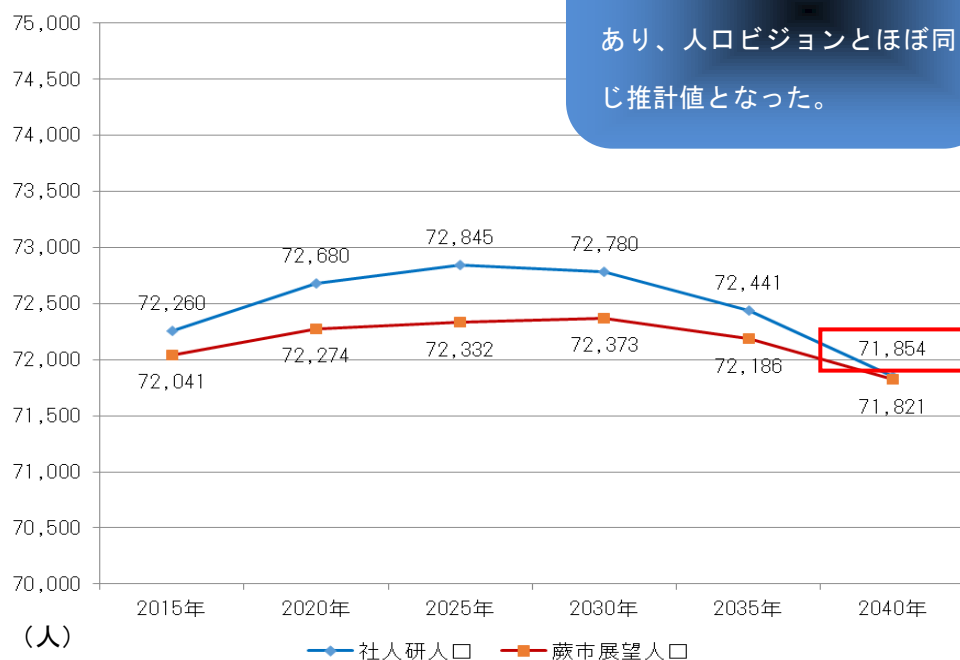
将来展望推計では、2040 年の総人口は 71,821 人と見込まれ、社人研推計と比較して、14,828 人上回る規模となります。

■ 社人研推計と将来展望【人口ビジョン】の推移比較

＜人口ビジョン策定時点[2015 年 10 月]の社人研推計との比較＞



＜2018 年の社人研推計との比較＞



出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

「蕨市まち・ひと・しごと創生 人口ビジョン」データ

Ⅱ 蕨市立病院の現状

1 病院開設からこれまでの経緯

1950 年（昭和 25 年）1 月に蕨市立病院の前身となる町立国民健康保険直営診療所を開設。1952 年（昭和 27 年）8 月に現在地に移転し、内科、小児科、外科の診療科目と一般病床 32 床の国民健康保険直営町立病院として開設しました。

1953 年（昭和 28 年）1 月には産婦人科を増設、次いで 1954 年（昭和 29 年）9 月に眼科を増設、1955 年（昭和 30 年）11 月に耳鼻咽喉科を増設し 6 科となりました。また、1956 年（昭和 31 年）8 月に第 2 病棟 36 床を増設し、計 68 床となりました。1959 年（昭和 34 年）4 月には市制施行に伴い市立病院となり、1969 年（昭和 44 年）3 月に増改築工事に着手、1970 年（昭和 45 年）11 月に全工事が完成し、現在の 130 床の総合病院となりました。

診療科目は 1970 年（昭和 45 年）9 月に整形外科を増設し、計 7 科となり、1973 年（昭和 48 年）11 月に人工透析を開始しました。

1990 年（平成 2 年）12 月に本館の改修工事に着手し、2001 年（平成 13 年）3 月にリハビリ棟建替工事を行いました。

2009 年（平成 21 年）3 月に経営状況の改善を主眼に「病院経営改革プラン」を策定、2014 年（平成 26 年）9 月に「第 2 次病院経営改革プラン」策定、次いで 2017 年（平成 29 年）6 月に「第 2 次病院経営改革プラン改訂版（追加分）」を策定し、経営改善に取り組んでいます。

2 基本理念・行動指針

基 本 理 念

- ◇ 市民の健康の維持増進を第一とし、地域住民に愛される病院となることを目指します。
- ◇ 患者及び家族の皆様が満足できるよう、安全で質の高い医療サービスの提供を目指します。

行 動 指 針

当病院の基本理念を実現するため、次の行動指針に基づき、職員一丸となって、実行していくことを約束します。

- 私たちは、地域における安心・安全な医療提供を実現するために、近隣の医療機関等と十分な連携を図りながら病院運営を行います。
- 私たちは、患者や家族に満足していただけるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）に取り組み、すべての行動が患者の満足につながるよう努めます。
- 私たちは、患者や家族のプライバシーを守ります。
- 私たちは、安定的で質の高い医療サービスを提供するために、自発的な向上心に基づき、時間を惜しまず自己研鑽に励みます。
- 私たちは、最適な医療活動を実践していくために、全職員が緊密な連携をとりながら職務を遂行します。
- 私たちは、効率的な運営を行うために、院内の業務上のすべてのムダをなくすよう努めます。

3 主な診療機能

名 称	蕨市立病院
開設年月日	1952年（昭和27年）8月
病 院 長	鷺見 禎仁
所 在 地	〒335-0001 埼玉県蕨市北町2-12-18 TEL. 048-432-2277（代） FAX. 048-431-6002
敷地面積	5,645.51平方メートル
建 物	【構造】 ○ 本 館 : 鉄筋コンクリート5階建 ○ サービス棟 : 鉄筋コンクリート2階建 ○ リハビリ棟 : 鉄骨4階建 【建物面積】 ○ 延べ床面積 : 6,865.65平方メートル
診療科目	内科（人工透析科）・小児科・外科（皮膚科） 整形外科（リハビリテーション科）・産婦人科・眼科 耳鼻咽喉科
診療受付	月曜日から金曜日 : 午前8時30分から 午前11時30分 土曜日 : 午前8時30分から午前11時
休 診 日	日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日）
病 床 数	一般病床 130床
駐 車 場	正面駐車場 : 10台 北側立体駐車場 : 46台 計56台

※2018年12月1日現在

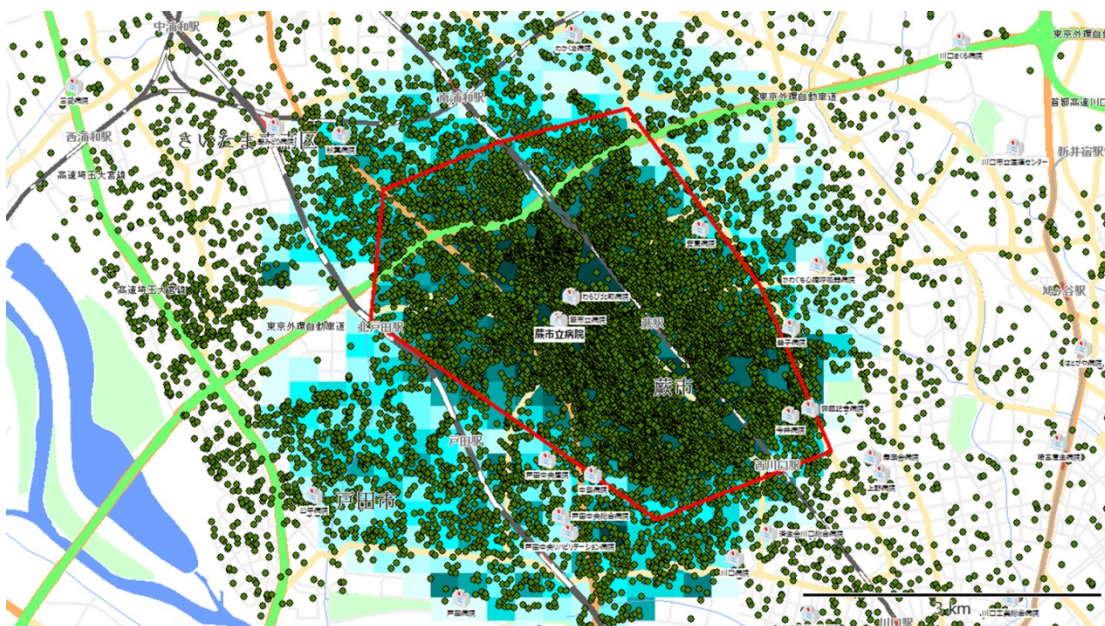
4 蕨市立病院の診療圏

今回、当院の診療圏を設定するにあたり、2015年4月から2018年7月の40ヶ月間の当院の外来患者の在住地データより患者住所を分析しました。

その結果とともに、周辺の主幹道路・鉄道・河川の状況等を踏まえ、蕨市だけではなく、さいたま市南区(文蔵・辻等)の一部・川口市(芝富士・芝園町・芝樋ノ爪・芝西等)の一部・戸田市の一部地域を含め、以下のとおり診療圏(赤線内)を設定しました。

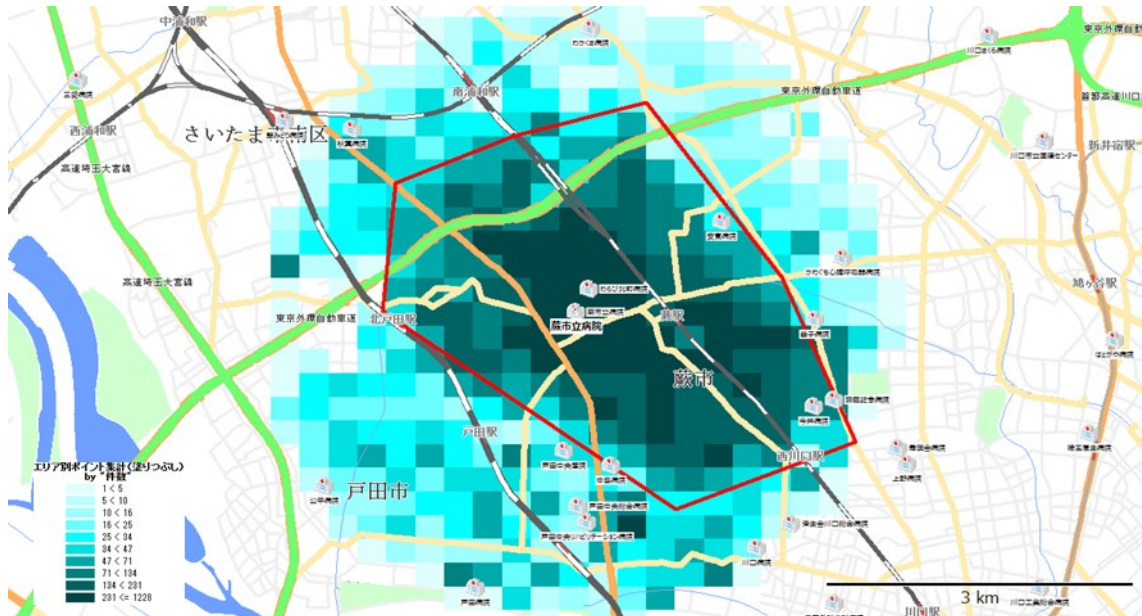
(1) 診療圏の設定(資料集P90・91)

■ 当院外来診療圏 - 1



※地図上の緑色の点は外来患者の自宅住所を示します。

■ 当院外来診療圏 - 2



※地図上の緑色の濃い場所ほど、面積あたりの外来患者数が多いことを示します。

当院の外来は、蕨市、川口市からの患者がそれぞれ 46.2%、25.8%と全体の 72%を占めています。また、蕨市外で蕨市北町に隣接する芝富士・芝園町・文蔵からの患者が一定数存在します。

入院患者も外来患者と同様の傾向を示しており、当該地域からの患者が 75%を占め、地域に根ざした病院となっています。

(2) 診療圏内人口 (資料集 P92・93)

今回設定した診療圏内の人口を年齢別にみると、35 歳から 44 歳までが男女ともに多く、合計で 25,425 人となっており、全人口の 16%を占めています。また、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が 65.8%となっています。

次に、世帯について分析すると、診療圏内の高齢者単身世帯割合は埼玉県の数値より高いが、全国の数値よりは下回っています。

当診療圏の特徴としては、建て方別の世帯数をみると、戸建ての住人が少なく、共同住宅の住人が 65%と全国、埼玉県と比較して多いことがあげられます。

（３）診療圏内疾病別推計患者数[1 日当たり] （資料集 P93・94）

診療圏内における疾病別の推計患者数について、外来では「循環器系の疾患」が 1,001 人と最も多く、続いて「筋骨格系および結合組織の疾患」が 812 人、「呼吸器系の疾患」が 742 人となっています。その中でも「循環器系の疾患」においては、65 歳以上の患者が 76%を占めています。「筋骨格系および結合組織の疾患」についても約 70%を 65 歳以上の患者が占めています。今後、外来診療においての高齢者向け医療サービスにおいて、循環器科と整形外科の需要が特に高まってくると予想されます。

入院においても「循環器系の疾患」が 227 人と最も多く、続いて「精神および行動の障害」が 214 人、「新生物」が 143 人となっています。「循環器系の疾患」では外来よりも高い 84%の患者が 65 歳以上の患者であります。今後、地域の高齢化が進む中で、精神疾患の患者が増加することも想定され、入院機能では認知症への対応が求められると考えられます。

（４）当院および周辺病院 1 日平均外来患者数・病床利用率・救急医療実績 （資料集 P94～96）

外来 1 日平均患者について周辺病院との比較を行ったところ、当院は済生会川口総合病院、戸田中央総合病院に次いで外来患者数が多く、蕨市における外来医療の役割を十分に果たしていると考えています。ただし、病床利用率については、周辺病院の中では 3 番目に低い状況にあります。

特に公立病院が役割を期待される 5 事業のうちの 1 つである周産期医療において、済生会川口総合病院、戸田中央産院に患者が集中していることが考えられます。

次に当院および周辺病院の救急医療実績について調査したところ、救急車の受入れ台数については、当院および周辺病院合わせて 17 病院中 5 番目、休日受診延患者数では 2 番目、また夜間受診延患者数も 3 番目に多いことから、三次救急も含めた救急医療を行う大規模な病院を除いてみても、地域の中核病院としての役割を十分に果たしていると考えています。

※「埼玉県病床機能報告制度による報告結果（平成 28 年度）」（2016 年 7 月 1 日時点の機能）および「埼玉県医療機能情報提供システム」より（延入院患者数の報告がされていない病院は除く）。

（５）周辺の病院との医療連携（資料集 P97～99）

当院は周辺の病院と全体的に医療連携を行っています。紹介患者は病院全体としては横ばいにあるなか、済生会川口総合病院については増加傾向にあり、2017 年度の入院患者の紹介人数は 2014 年度の 2 倍を超える実績となっています。

外来、入院別でみると、外来の紹介患者は年々減少傾向にあるなか、済生会川口総合病院のみ前年度増または前年度並みとなっており、入院の紹介患者は 2016 年度に大きく増加、2017 年度もその水準を維持しています。

逆紹介の全体人数は、2016 年度に対前年で大きく減少した後、2017 年度は増加しています。外来逆紹介患者は増減があるものの、入院患者の逆紹介人数が増加しており、済生会川口総合病院、わらび北町病院、戸田中央総合病院の逆紹介が増加しています。

今後、当院周辺地域においても高齢化が進み、介護施設の需要が高まることが予想されます。周辺の介護施設は平均して 90%が埋まっている状況であり、要介護 1 から要介護 5 まで満遍なくカバーできている状況です。

5 患者実態

(1) 入院患者実態（資料集 P100～112）

① 1 日平均入院患者数・入院患者数・退院患者数

直近 3 年では、1 日平均入院患者数は約 90 名でおよそ 80 名～100 名で推移しています。

2017 年 8 月から 2018 年 7 月の期間の入院患者数から考察すると、冬季の 12 月～3 月までは他の時期と比較して入院患者数が増加しており、他シーズンより需要があることが推測されます。1 日平均入院・退院患者数は共に 1 日 7 人程度ですが、月別の推移は概ね一致しており、退院数に合わせて患者受け入れを調整できていると考えています。

② 病棟別 1 日平均入院患者数・病棟別患者構成比

病棟別病床数構成比では 5 階 40%（52 床）、3 階 41%（53 床）、2 階 19%（25 床）となりますが、実際の 1 日平均入院患者数でみると病棟別患者構成比は 5 階 46%、3 階 37%、2 階 17%となっており、病棟別病床数構成比と病棟別患者構成比とで若干の乖離がみられます。また、5 階内科病棟で季節変動がみられ、12 月～2 月までの冬季に入院患者が増加しています。

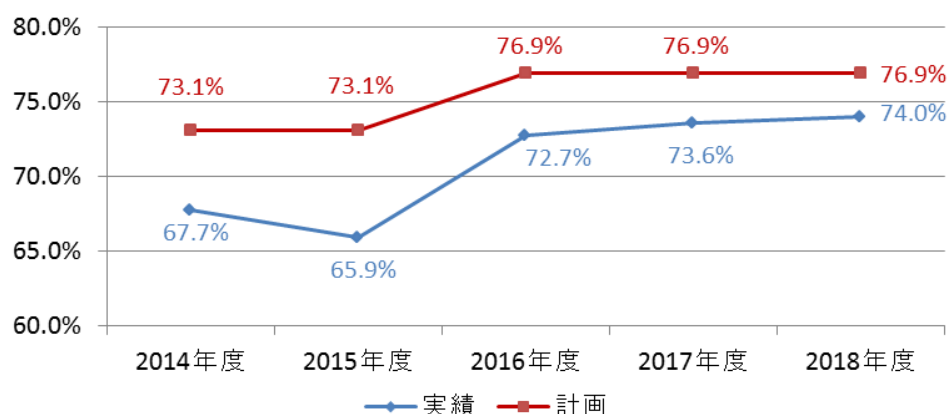
③ 病棟別病床利用率・平均在院日数

病床全体の病床利用率は月別の 1 日平均入院患者数と連動し、2017 年 11 月から微増、2018 年 2 月では 79.0%となっています。2 月以降夏にかけて逡減し、2018 年 7 月では 62.5%となっています。ほとんどの病棟で冬季にかけた病床利用率の増加がみられる一方、2 階産婦人科病棟の病床利用率は 1 月に大幅に低下し、50.2%となっています。年間を通してみても、2 階産婦人科病棟の病床利用率は平均 59.8%と、低い水準で推移しています。また、2017 年 8 月から 2018 年 7 月の間の月別の病床利用率の標準偏差は、5 階で 6.0%、3 階で 7.3%、2 階で 9.9%となっており、2 階産婦人科病棟の病床利用率は他病棟と比較して変動が大きいことが推察できます。

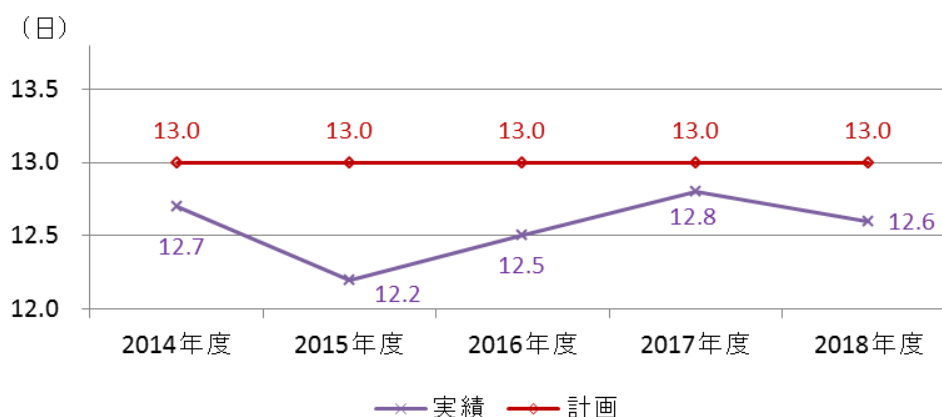
病棟別に平均在院日数をみると 2017 年 8 月から 2018 年 7 月の平均で、2 階で 7.9 日、3 階で 10.2 日、5 階で 23.4 日となっており、階が上がるごとに長期の入院患者を受け入れていることが読み取れます。また、平均在院日数については 5 階内科病棟のみ冬期間の増加がみられました。

病床利用率と平均在院日数について、計画値と実績値を比較すると、病床利用率に関しては未達成、平均在院日数に関してはほぼ達成できました。病床利用率の計画値達成には現状比較で 5%程度病床を埋める必要があるため、閑散期で 90 名(約 70%)、繁忙期で 110 名(約 85%)程度の入院患者数が必要であると考えています。

■ 病床利用率（2014 年度～2018 年度 計画・実績比較）



■ 平均在院日数（2014 年度～2018 年度 計画・実績比較）



※上記病床利用率、平均在院日数ともに 2018 年度は 4 月～7 月実績。

④ 診療科目別 1 日平均入院患者数・患者構成比

診療科目別の 1 日平均患者数の推移では、内科に冬期間の増加がみられるものの、その他はさほど大きな変化はみられませんでした。また、患者構成比をみると、構成比が大きい順に内科 49.3%、産婦人科 21.2%、整形外科 14.6%、外科 10.3%、眼科 2.9%、小児科 1.6%となりました。このことから、入院患者の 7 割を占める内科・産婦人科の患者減少が病院全体の患者減少に影響を与えていることが推察できます。また、5 階病棟の挙動と同様に、内科の患者数にのみ季節変動がみられ、12 月～2 月にかけて患者の増加がみられました。

⑤ 診療科目別平均在院日数

診療科目別の平均在院日数は、整形外科・内科・外科・産婦人科・小児科・眼科の順で長い傾向がみられました。病院全体の平均在院日数より長くなった診療科目は、整形外科 33.1 日、内科 20.8 日、外科 18.8 日となっており、急性期ではなく回復期・慢性期に近い患者を受け入れていることも一つの要因となっています。

病院全体の平均在院日数より短くなった診療科目は、産婦人科 6.6 日、小児科 4.6 日、眼科 2.5 日と 1 週間以内の退院となっています。

⑥ 重症度、医療・看護必要度

a. 急性期一般病棟基準

診療科目別に急性期一般病棟基準で重症度、医療・看護必要度をみると、産婦人科・内科・外科が 25%を超えており、急性期の病棟として適正といえます。

大分類別の重症度、医療・看護必要度については、レセプトデータの傷病名コードから大分類を設定し、2018 年 4 月～2018 年 6 月で最も頻度が多かった大分類をその患者の大分類として集計しました。

急性期一般病棟基準で考察を行うと、「呼吸器系の疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「感染症および寄生虫症」「精神および行動の障害」では該当患者割合が 30%を超え、7:1 並みの重症度、医療・看護必要度となっています。一方で、「損傷、中毒およびその他の外因の影響」「筋骨格系および結合組織の疾患」など整形外科系の疾患では、延べ患者数が一定数いるものの重症度、医療・看護必要度が低い状況となっています。

■ 科目別該当患者割合＜急性期一般病棟基準＞

診療科目	割合	○	×
内科	32.0%	1,317	2,795
外科	31.7%	257	555
整形外科	12.9%	179	1,208
産婦人科	28.5%	118	296
眼科	4.5%	2	42

※2018 年 4～6 月、看護必要度集計データ

b. 高度急性期基準

高度急性期の病室では一般病棟より評価が厳しく、「A 項目 3 点以上かつ B 項目 4 点以上」が重症度、医療・看護必要度を満たす患者となります。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価表と高度急性期病棟の特定集中治療室やハイケアユニット用の評価表とは一部 A 項目の評価表が異なる部分があります。また、高度急性期の病床の基準では、重症度、医療・看護必要度を最低 6 割満たしている必要があります。当院には高度急性期の病室がなく、一般病棟用の評価で日々の評価を行っているため、今回の調査では一般病棟用の評価表で「A 項目 3 点以上かつ B 項目 4 点以上」の患者を仮に高度急性期基準として集計を行いました。

該当する患者は少ないものの、内科の新生物・循環器・呼吸器患者などで 1 日あたり 2、3 人程度高度急性期相当の患者を受け入れています。

■ 科目別該当患者割合＜高度急性期基準＞

診療科目	割合	○	×
内科	5.7%	236	3,876
外科	8.4%	68	744
産婦人科	3.6%	15	399
整形外科	0.8%	11	1,376
眼科	0.0%		44

※2018年4月～6月、看護必要度集計データ

c. 地域包括ケア病棟基準

一般病棟より回復期病棟である地域包括ケア病棟では評価が緩く、「A項目1点以上もしくはC項目1点以上」が重症度、医療・看護必要度を満たす患者となります。急性期一般病棟基準を満たさない患者に絞って集計を行った場合、地域包括ケア病棟に必要な基準である10%以上を満たす科目がほとんどとなりました。急性期病棟の基準では達しなかった整形外科であっても基準を満たしており、整形外科に関しては回復期寄りの患者が多いと考えます。

■ 科目別該当患者割合＜地域包括ケア病棟基準＞

(急性期一般病棟基準の重症度を満たさない患者のうち)

診療科目	割合	○	×
内科	22.9%	640	2,155
整形外科	28.7%	347	861
外科	45.2%	251	304
産婦人科	17.6%	52	244
眼科	2.4%	1	41

※2018年4～6月、看護必要度集計データ

⑦ 診療科目別救急患者数

診療科目別の救急患者数の構成比は、内科・小児科・産婦人科の合計で全体の97%を占め、他科での受け入れ件数は数%程度となりました。また、救急受診後入院となった科目別患者数は内科・産婦人科の順で多くなり、他科での受け入れ件数は月に数件程度となっています。小児科の救急患者数は多いものの、入院にまでには至らないケースがほとんどです。

⑧ 主病名・傷病名別構成比

主病名別の構成比では、「妊娠、分娩および産じょく」(19.9%)、「新生物」(11.7%)、「消化器系の疾患」(11.5%)、「呼吸器系の疾患」(11.3%)となっており、傷病名別の構成比では、「内分泌、栄養および代謝疾患」(13.1%)、「症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」(12.3%)、「消化器系の疾患」(12.0%)、「循環器系の疾患」(10.2%)となっています。

(2) 外来患者実態（資料編P113～119）

① 年度別外来延べ患者数・外来入院患者比

2013年度から2017年度において外来延べ患者数は約1%の増減で推移しており、大きな変化はありません。入院延べ患者数は2016年度、前年度比約10%増となっています。外来入院患者比については、全ての年度で参照データ（全国公私病院連盟「平成28年病院経営分析調査報告」市町村・組合病院100～199床）の2.0を大きく上回っており、これは当院が外来において地域の中核病院としての役割を果たしていることを示しています。

② 年度別・月別・診療科目別1日平均外来患者数

2013年度から2017年度において、月別の1日平均外来患者数をみると、各年度とも夏場に患者数が減少し、冬場に患者数が増加するといった、季節による変動を受けています。

また、年度合計の推移をみると、2013 年度の 428.6 人から 2017 年度は 440.8 人と微増しています。2013 年度に小児科の常勤医師 1 名が退職しマイナスとなる要因が生じましたが、同年度に産婦人科の常勤医師 1 名、2016 年度に整形外科の常勤医師 1 名を確保したことで、マイナス分をカバーしています。

診療科目別でみると、最も患者数の多い内科は横ばいで推移しています。整形外科は常勤医師確保により 2016 年から急増していますが、小児科は 2016 年度に常勤医師 1 名が入職したものの、翌年度も減少しています。

③ 診療科目別外来患者 1 人 1 日当たり診療単価

各診療科における患者 1 人 1 日当たりの診療単価を参照データ（全国公私病院連盟「平成 28 年病院経営分析調査報告」市町村・組合病院 100～199 床）と比較すると、外科以外は当院の診療単価が参照データを上回っています。これは、当院が院内処方であるため、投薬料の算定料が診療単価に含まれているためです。

人工透析の単価については、2016 年度診療報酬改定の影響を受け、2016 年度以降減少しています。なお、2018 年度診療報酬改定により、2018 年度以降さらなる減少が見込まれます。

④ 紹介患者数・逆紹介患者数

a. 紹介患者 《他院⇒蕨市立病院》

年度別に紹介患者数（他の医療機関等から蕨市立病院に対して紹介を受けた患者）をみると、病病連携においては、内科の紹介率が 2014 年度には 33%でしたが、2017 年度には 47%に増加しています。さらに、整形外科の紹介率も 2014 年度の 11%から 2017 年度の 16%まで増加しています。連携元は、戸田中央総合病院・済生会川口総合病院・わらび北町病院で、紹介全体の 7 割以上を占めます。病診連携における紹介割合は、経年の変化はあまりみられません。その他および施設との連携は、2015 年度において内科の紹介割合が下がりましたが、その後は再び伸びており、2017 年には 46%まで増加しています。

また、入院紹介件数（他医療機関から紹介を受けて入院となった患者数）は年々増加しており、2015 年度 137 件に対し 2018 年度上期のみで 137 件となっており、直近 3 年で倍増しました。

b. 逆紹介患者《蕨市立病院⇒他院》

年度別に逆紹介患者数（蕨市立病院から他の医療機関等に対して紹介した患者）をみると、2014 年度から 2015 年度にかけて 115 人増加し、2016 年度もほぼ同じ人数で推移しています。2017 年度は、前年比 282 人増加しており、直近 4 年間で最高値となっています。科目別では、内科、整形外科、産婦人科の患者数が増えています、外科は減少しています。

また、逆紹介先からのデータを分析すると、病病連携においては、整形外科の割合が 2014 年度には 6%でしたが、2017 年度には 13%に増加しています。逆に、外科は 2014 年度に 21%であった割合が、2017 年度には 15%に減少しています。

病診連携における割合においても同様の傾向であり、整形外科の割合が増加し、外科の割合が減少しています。

その他施設との連携は、内科患者の割合が 2014 年度の 38%から 2017 年度には 52%と大幅に増加しています。逆に、産婦人科の割合が 2014 年度の 33%から 2017 年度には 24%に減少しています。

6 患者アンケート

(1) 調査の概要（資料編P120～127）

① 調査の目的

日頃当院をご利用いただいている患者の皆様にご意見ご希望を賜り、真摯に受け止め、今後も患者の皆様、地域の皆様に良質な医療を提供できるよう全職員で取り組むため、患者アンケートを実施しました。

② 調査の方法

- ・調査期間 : 2018年10月2日（火）～10月10日（水）
- ・調査対象 : 外来、入院で在院中の患者
患者ご本人の記入が難しい場合は付添の方
- ・調査方法 : 調査票を職員が患者、または付添の方へ手渡し
院内回収箱に投函、または職員への手渡し

③ 回収結果

- ・回収数 : 外来 509人
入院 97人

(2) 外来患者アンケート調査の結果

① 患者属性

a. 本日受診の診療科目

「産婦人科」が29.9%で最も多く、次いで「内科（人工透析科、泌尿器科を含む）」が28.1%、以降は「眼科」「外科（皮膚科、乳腺外科を含む）」「整形外科」「小児科」「耳鼻咽喉科」「その他」という順になっています。「その他」は健康診断が中心となっています。

b. 性別

「女性」が69.4%、「男性」の割合が29.5%となっています。

c. 年齢

「30 歳代」が 20.0%で最も多く、次いで「70 歳代」が 17.5%、以降は「60 歳代」「40 歳代」「20 歳代」「50 歳代」という順になっています。

d. 住所

蕨市内は「北町」が 17.3%で最も多く、次いで「中央」が 12.8%、以降は「塚越」「錦町」「南町」という順になっています。蕨市以外の埼玉県内では「戸田市、川口市、さいたま市」が 37.7%、「それ以外の埼玉県内市町村」が 1.8%と蕨市の隣接市の割合が高くなっています。

e. 通院時間

「30 分以内」が 85.4%で最も多く、次いで「1 時間以内」の 9.6%と続いているので、95%の方が 1 時間以内となっています。

f. 通院手段

「自転車」が 30.6%で最も多く、次いで「徒歩」が 26.3%、「自家用車」16.7%と続いています。

② 当院利用について

a. 当院の外来利用頻度

「いつも受診する」が 46.6%で最も多く、次いで「たまに受診する」が 44.6%となっています。

b. 当院を選んだ理由

「自宅に近いから」が 42.2%で最も多く、次いで「いつも診てもらっている医師がいるから」が 9.6%、「他の病院、診療所からの紹介」が 7.3%と続いています。

③ 当院への希望について

当院のあり方や診療に関する 15 項目について、「とても希望する」から「まったく希望しない」まで、その希望度合いをたずねています。

希望度合いの最も高い「とても希望する」を選んだ方が多い上位 3 項目は次の通りです。

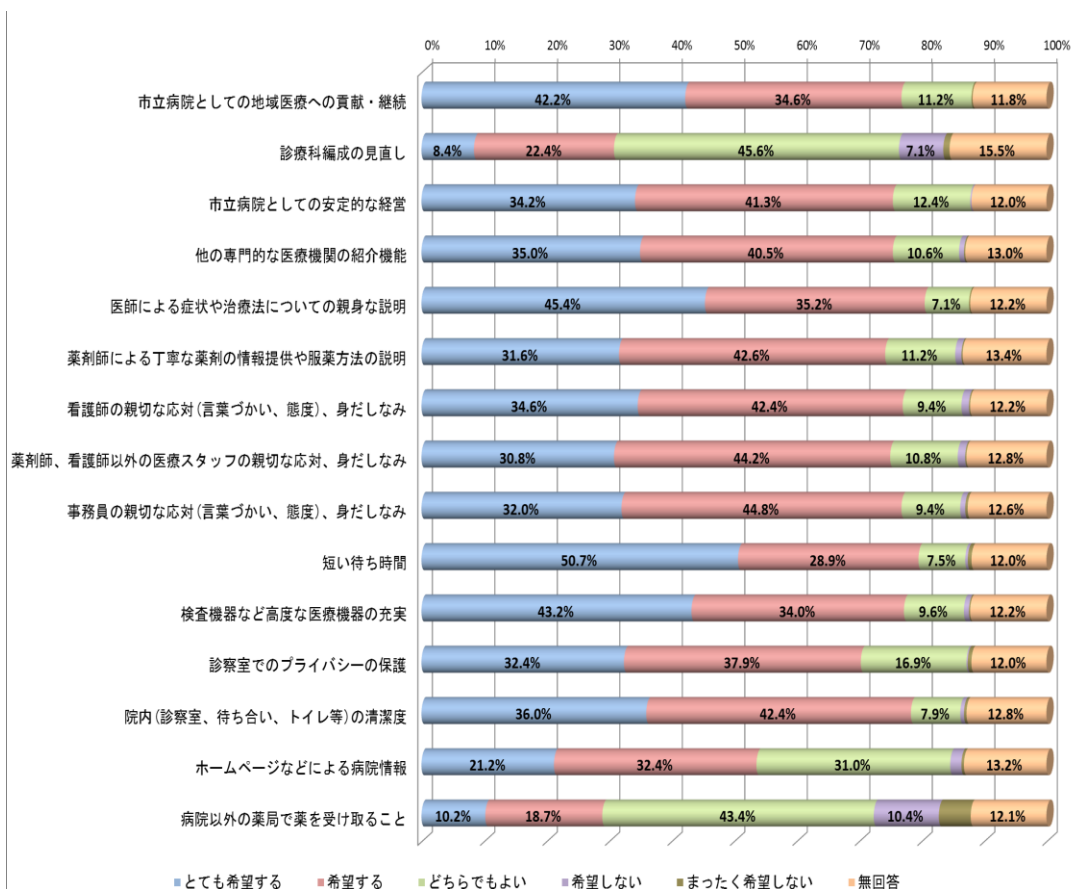
- ・ 短い待ち時間（50.7％）
- ・ 医師による症状や治療法についての親身な説明（45.4％）
- ・ 検査機器など高度な医療機器の充実（43.2％）

反対に、少ない下位3項目は次の通りです。

- ・ 診療科編成の見直し（8.4％）
- ・ 病院以外の薬局で薬を受け取ること（10.2％）
- ・ ホームページなどによる病院情報（治療件数やスタッフの紹介等）（21.2％）

“診療科編成の見直し”と“病院以外の薬局で薬を受け取ること”は、「とても希望する」と「希望する」を合わせても半数に届いていません。

■ 外来患者アンケート 当院に希望すること 項目別比較表



④ お気付きのことなど（自由記入）

お気付きのことなどをたずねる自由記入欄には、509 人中 131 人のご記入がありました。内容が不明な分を除き、「要望」が約 6 割で最も多く、「感謝」「苦情」が各 2 割となっています。

「要望」の内容は、在院時の快適性、受診上の利便性などの内容が多くなっています。代表的なご意見は次の通りです。

（主な意見を要約、抜粋）

◇『院内環境』について

- ・照明を明るくしてほしい、患者のマナーを注意してほしい、など

◇『院内設備』について

- ・トイレを新しくしてほしい、検査機器を充実してほしい、診察室の音が外に聞こえないようにしてほしい、など

◇『診療』について

- ・午後の診療時間を設けてほしい、日替わりでなく常勤の医師を増やしてほしい、など

◇『通院手段』について

- ・駐車場を広げてほしい、通院バスを増やしてほしい、病院の周りの道を車いすが通りやすいように整備してほしい、など

◇『待ち時間』について

- ・短縮してほしい、Web 受付ができるようにしてほしい、受付予約を工夫してほしい、待ち時間の目安がわかるようにしてほしい、など

(3) 入院患者アンケート調査の結果

① 属性

a. 入院、治療中の診療科目

「産婦人科」が 39.2%で最も多く、次いで「内科」の 23.7%、以降は「整形外科」「外科」「眼科」「小児科」と続いています。

b. 性別

「女性」が 68.0%、「男性」の割合が 32.0%となっています。

c. 年齢

「80 歳以上」が 19.6%で最も多く、「60 歳代」「70 歳代」と合わせて 49.5%と半数近くを占めています。生産年齢人口に含まれる世代としては、「20 歳代」の割合が「30 歳代」「40 歳代」よりも若干多くなっています。

d. 当院までの所要時間

「30 分以内」が 77.3%で最も多く、当院の近郊に住んでいる方が 8 割弱を占めています。「1 時間以内」と回答した方が 17.5%で、外来と比較すると 2 倍程度多くなっています。

② 当院利用について

a. 万が一、次に入院する必要が発生した場合、当院を選ぶか

「状況により当院を選ぶ」が 51.5%で半数を超え、次いで「当院を選ぶ」は 42.3%となっています。

b. 当院を選んだ理由

「他の病院、診療所、施設からの紹介」が 24.7%で最も多く、次いで「自宅に近いから」が 21.6%、以降は「外来で通院していたから」「救急搬送」と続いています。

③ 当院への希望について

当院のあり方や診療に関する 16 項目について、「とても希望する」から「まったく希望しない」まで、その希望度合いをたずねています。

希望度合いの最も高い「とても希望する」を選んだ方が多い上位 3 項目は次の通りです。

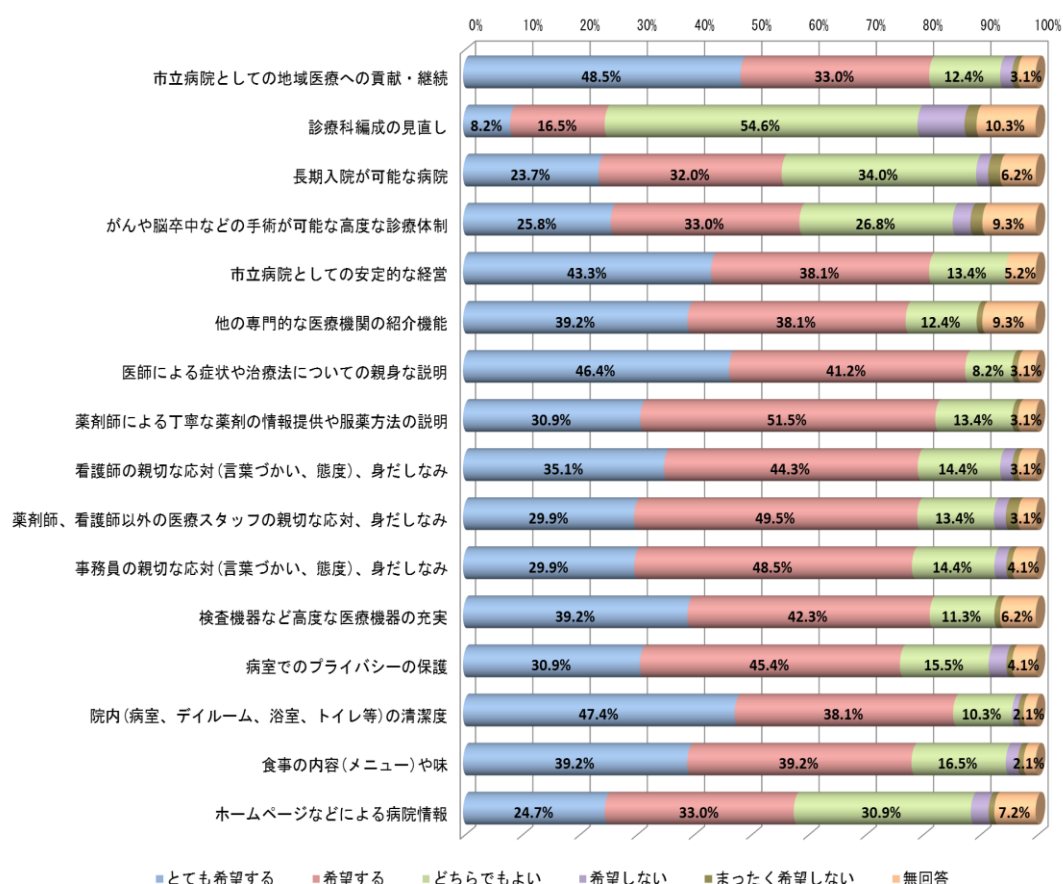
- ・市立病院としての地域医療への貢献・継続 (48.5%)
- ・院内（病室、デイルーム、浴室、トイレ等）の清潔度 (47.4%)
- ・医師による症状や治療法についての親身な説明 (46.4%)

反対に、少ない下位 3 項目は次の通りです。

- ・診療科編成の見直し (8.2%)
- ・長期入院が可能な病院 (23.7%)
- ・ホームページなどによる病院情報（治療件数やスタッフの紹介等） (24.7%)

“診療科編成の見直し”は、「とても希望する」と「希望する」を合わせても半数に届いていません。

■ 入院患者アンケート 当院に希望すること 項目別比較表



④ お気付きのことなど（自由記入）

お気付きのことなどをたずねる自由記入欄には、97 人中 43 人のご記入がありました。内容が不明な分を除き、「感謝」が約 5 割で最も多く、「要望」「苦情」が各 2 割となっています。

「感謝」の内容につきましては、入院期間中の親身な対応に関することが中心で、「苦情」は、挨拶がない、冷たいなどとなります。

「要望」の内容につきましては、病室等入院環境の快適性や利便性を高めてほしいとの内容が多くなっています。代表的なご意見は次の通りです。

（主な意見を要約、抜粋）

- ・面会可能時間を長くしてほしい
- ・食事の量やメニューを、個別に配慮してほしい
- ・自動販売機を入院階にも設置してほしい
- ・患者、見舞客がマナーを守るよう注意してほしい
- ・プライバシーの保護に配慮してほしい

7 市民アンケート

(1) 調査の概要（資料編P128～141）

① 調査の目的

蕨市立病院は地域の中核病院、救急病院、市内で唯一分娩のできる病院として、その役割がますます高まっているなか、医療需要へ対応し、地域医療へより一層貢献できるよう、また、地域医療の拠点として将来にわたって機能を維持できるよう経営基盤の強化・安定化を図っています。

今回、医療について普段感じられていることやご意見をうかがい、当院の将来のあるべき姿と役割、病院施設のあり方についての検討に反映することを目的にアンケート調査を実施しました。

② 調査の方法

- ・調査期間 : 2018年9月27日（木）～10月15日（月）
- ・調査対象 : 市内在住の0歳からの男女
- ・対象者数 : 2,000人
- ・抽出方法 : 住民基本台帳から年齢別、5地区（錦町、北町、南町、中央、塚越）別、男女別に無作為抽出
- ・調査方法 : 郵便による送付、郵便による回答
※15歳以下の方には、本人名と「保護者様」の連名で送付

③ 回収結果

- ・配布数 : 2,000人
- ・回収数 : 673人
- ・回収率 : 33.7%

(2) 調査の結果

① 属性

a. 性別

「女性」が 53.0%、「男性」が 44.6%となります。

b. 年齢

「70～79 歳」の方が 22.0%で最も多く、「60～69 歳」の方が 20.1%、「40～49 歳」の方が 11.7%と続いています。60 歳以上の方が半数以上となります。

c. お住いの地域

当院の所在する「北町」にお住いの方が 22.9%で最も多く、次いで 2 番目は「中央」にお住いの方が 21.4%となります。以降は「南町」の 18.9%、「錦町」の 18.3%、「塚越」の 15.9%と続きます。

d. 居住年数

「30 年以上」の方が 44.9%で最も多くなっています。「30 年未満」の 10.0%、「20 年未満」の 14.1%と合わせると、10 年以上の方が約 7 割となります。

e. 職業

「無職」を選んだ方が 28.7%で最も多く、次いで「会社員・公務員」が 25.3%、「専業主婦・主夫」が 13.4%と続いています。

f. 同居家族

「配偶者」が 63.3%で最も多く、「子」が 43.2%、「父母」が 15.8%と続いています。一方で「なし」を選んだ方が 12.3%となり、全国平均の単独世帯割合 34.5%（国立社会保障・人口問題研究所 2015 年調査）に比べると少なくなっています。

② 医療機関の利用状況について

『この1年のあいだに利用した医療機関』の地域と医療機関名をたずねたところ、蕨市内を選んだ方が68.6%で最も多く、次いで埼玉県内（蕨市を除く）52.2%、埼玉県外16.3%と続いています。

蕨市内の具体的な医療機関名記入状況につきましては、蕨市立病院を除くとはしていなかったところ、蕨市立病院の記入数が最も多くなり、2番目に記入数の多い医療機関と大きく開きをみる結果となりました。また、記入数上位10位以内の内訳は、内科を中心としたクリニックのほか、小児科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科を特色とするクリニックとなっています。

埼玉県内（蕨市を除く）の具体的な医療機関名記入状況につきましては、戸田市の総合病院に集中傾向となっています。所在地別では川口市が最も多く、次いで戸田市、さいたま市と続いています。

埼玉県外につきましては、東京都内の大学病院をはじめとして東京都内の総合病院、専門病院、専門クリニックなどとなります。

『医療機関を選んだ理由』は、「自宅に近い」が73.3%で最も多く、次いで「普段から利用している」の38.0%と続きます。まずは立地的に通いやすいことを最優先にしていることがうかがえます。また、「評判が良い」が3番目に多く23.3%となっています。「家族、知人のすすめ」といった身近な人からの情報とあわせて、インターネット等に掲載の口コミ情報、メディアに掲載の情報などを参考にしていることがうかがえます。

『医療機関への通院手段』は、「徒歩」が58.3%で最も多く、次いで「自転車」が56.5%となり、この2手段が他を大きく離して選ばれています。

『医療機関を利用して満足したこと』は、「医師の人柄、態度、話し方」が66.1%で最も多く、次いで「医師の診療技術、知識」「看護師の人柄、態度、話し方」と続いています。診療の場での医療スタッフの対応が満足するかどうかに関強く影響することがみうけられます。

『医療機関を利用して不満に思ったこと』は、「待ち時間」を選んだ方が51.3%と圧倒的に目立つ結果となりました。

③ 蕨市立病院の認知度

『蕨市立病院を知っているか』をたずねたところ、「知っている」を選んだ方が 91.1%で最も多く、次いで「名前だけは聞いたことがある」が 5.6%、「知らない」が 2.8%と続きます。ほとんどの方に存在が認知されていると受け取れます。

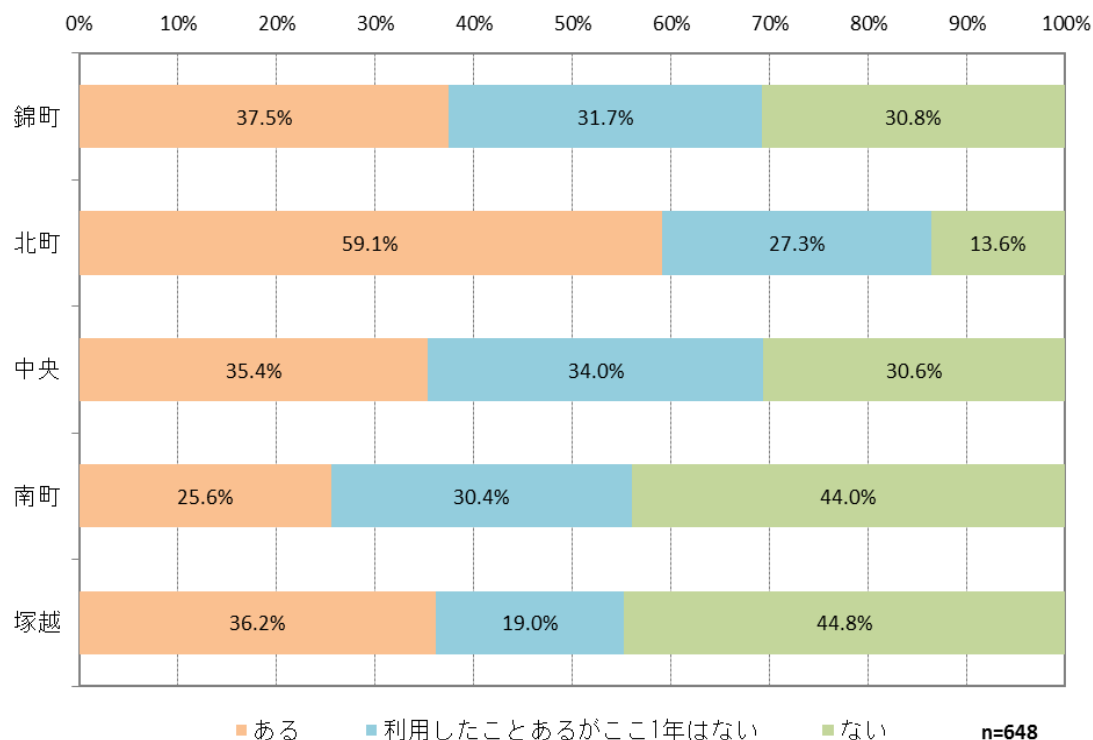
『知っている内容』は、「北町に立地している」が 78.1%で最も多く、次いで「市内唯一の救急病院」が 52.5%、以降は「手術を行っている」「市内唯一分娩できる施設」「一般病床 130 床」と続いています。

④ 蕨市立病院の利用状況

『利用したことがあるか』につきましては、「利用したことがある」が 39.2%で最も多い選択となっています。

図表の通り、お住いの地域別では、北町の方が「利用したことがある」の割合が最も高く、「利用したことがあるがここ 1 年はない」と合わせて 86.4%の方が過去に 1 回以上の利用経験があるとみうけられます。一方で「利用したことがない」を選んだ方の割合が最も多い地域は「塚越」、次いで「南町」となります。

■ お住いの地域別 蕨市立病院の利用状況



『利用内容』は、「日中、診療時間内の外来」が 79.5%で最も多く、2 番目の「入院」が 22.3%となっています。

『利用診療科』は、「内科（人工透析科、泌尿器科を含む）」が 54.5%で最も多く、次いで「外科（皮膚科、乳腺外科を含む）」「産婦人科」「眼科」「整形外科」「耳鼻咽喉科」「小児科」と続いています。

『通院手段』は、「自転車」が 48.1%で最も多く、次いで「徒歩」が 44.3%と前出の医療機関への通院手段とほぼ同じような傾向がみられます。

『蕨市立病院を選んだ理由』は、「自宅に近い」が 62.1%で最も多く、次いで「普段から利用している」が 23.1%で、この 2 つの理由が目立って多い状況です。この 2 つが多い状況は、前出の医療機関を選んだ理由をたずねた結果とほぼ同じような傾向にあります。

⑤ 蕨市立病院利用の満足・不満状況

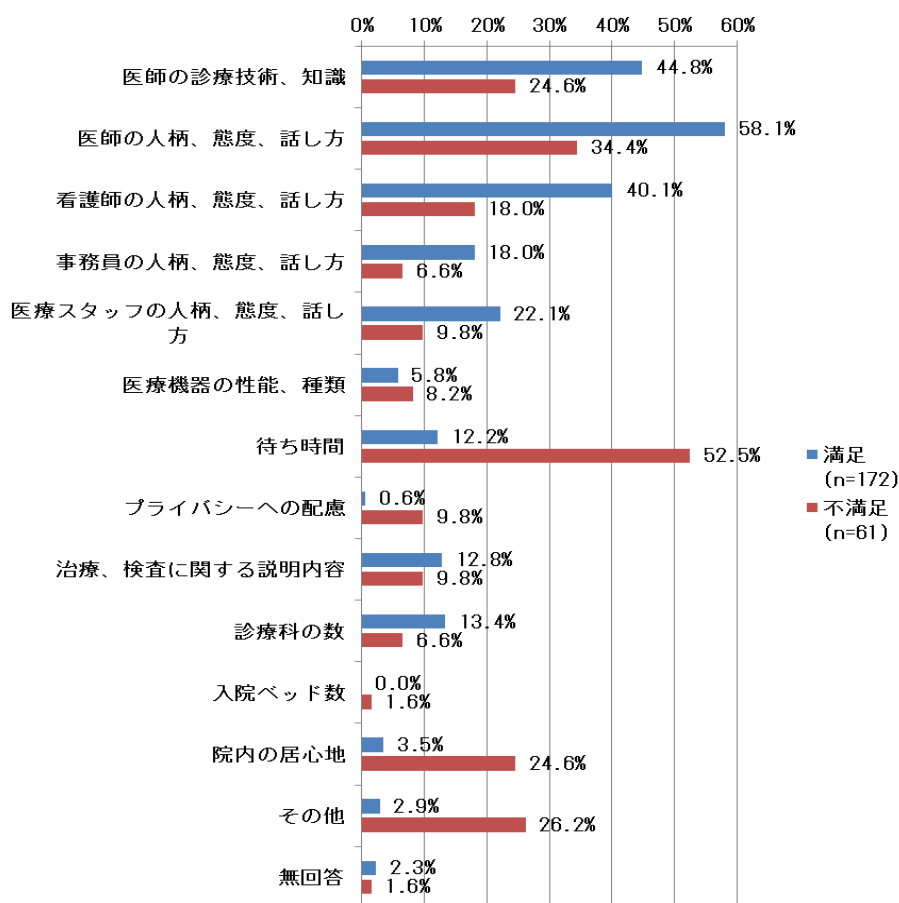
蕨市立病院を利用した方の『満足度』をたずねたところ、「満足」が 35.2%で最も多く、次いで「やや満足」の 22.7%となっています。「たいへん満足」の 7.2%と合わせると、65.1%の方が不満側を選ばず何かしらの満足感を得たことになります。

一方で、「やや不満」を選んだ方が 12.5%で 3 番目に多く、その次に多い「不満」の 7.6%のいずれも「たいへん満足」の 7.2%よりも多い結果となっています。「とても不満」の 3.0%、「特にない」の 8.0%と合わせて約 3 割の方が、満足側を選べない状況にあるとみうけられます。

なお、蕨市立病院を「利用したことはあるがここ 1 年はない」「利用したことがない」のいずれかを回答した方にその理由をたずねたところ、「かかりつけ医療機関がある」を選んだ方が 42.8%で最も多く、次いで「自宅から遠い」「健康で利用の必要がない」と続いていますが、「待ち時間が長い」「評判が良くない」「その他」で不満等の理由を記入している方も少なくなく、不満に思い来院しなくなる、または不満の声を他人から聞いて来院しない、という状況もうかがえます。

次頁図表は、『満足の内容』の選択割合と、『不満の内容』の選択割合を比較したものです。「医師の人柄、態度、話し方」「医師の診療技術、知識」は満足、不満いずれも多い傾向にあります。「待ち時間」「院内の居心地」は、満足理由として選ばれた割合と比較すると、不満理由として選ばれた割合が多くなっています。

■ 蕨市立病院利用 満足・不満理由比較



⑥ 蕨市立病院のあり方に関すること

a. 蕨市立病院に必要と思う医療

「救急医療」が40.6%で最も多く、他の医療に比べ目立って多い結果となっています。前出の蕨市立病院が「市内唯一の救急病院」との認知度が2番目に高いことと合わせますと、救急体制の充実に対する市民の関心が高いことがうかがえます。

次いで「がん」をあげた方が26.7%と多くなっています。厚生労働省による最新の人口動態統計で、がんは死因の一位であることから、関心が高いものとみうけられます。続いて「災害時における医療」が23.5%で、災害時でも途切れることない医療提供ができる存在であることが期待されていると受け取れます。

b. 蕨市立病院で特に充実してほしい施設・サービス

「待ち時間短縮」が 46.1%で最も多く、他の内容と大きく差が付いています。前出の医療機関、蕨市立病院いずれの不満要因でも「待ち時間」が多くあがっています。次いで「外来診察室」が 25.4%、3 番目に「総合相談窓口」が 20.2%の順になっています。何かあればまずは市民の公的窓口として相談できることが期待されているものとうかがえます。

c. 蕨市立病院で特に充実してほしい機能（役割）

「夜間休日の救急体制」が 45.6%で最も多く、次いで「市内・近隣市医療機関との連携」が 37.3%、「大学病院・専門病院との連携」が 32.4%と続いており、かかりつけ医療機関や専門医療機関、高度医療機関との紹介・逆紹介の機能を求める声が多いものとみうけられます。

また、「市立病院としての安定的な経営」が 4 番目となり、地域において必要な医療を安定的、継続的に提供する役割が期待されていることがうかがえます。

⑦ 蕨市立病院についてご意見ご要望（自由記入）

蕨市立病院についてご意見ご要望をたずねる自由記入欄には、673 人中 180 人のご記入がありました。

全般的にみますと、ご意見のうち 6 割程度は、建物や病院内外の設備などハード面ならびに診療時間などソフト面に関する改善や充実を希望する内容となっています。また 2 割程度は、蕨市民の病院としてそのあり方に関する期待や希望の内容となっています。その他、利用した感想（良かった、悪かった、など）や幅広く医療全般へのご意見などもみうけられます。

改善や充実を希望するご意見のうち、代表的な内容は次の通りです。

（主な意見を要約、抜粋）

◇『蕨市立病院』のあり方について

- ・市民が誇れる病院を目指して尽力願う、市民のためにかかりやすい病院になるよう願う、もっと市民に知られるような活動をした方が良い、など

◇『建物』について

- ・建て替えてほしい、古いので耐震・強度が気になる、など

◇『院内』について

- ・明るくしてほしい、小さい子供が待てるスペースを作してほしい、入院病棟のスペースを広げてほしい、など

◇『災害時』について

- ・災害時の緊急医療の充実、災害が発生したときの拠点となること、食物アレルギーのある人が安心して食べられる非常食の用意、など

◇『夜間』について

- ・夜間休日の診療、救急体制の充実、夜間小児科を受け入れてほしい、など

8 財務・医業収支分析（2017 年度実績）

※今年度：2017 年度／前年度：2016 年度／前々年度：2015 年度

（資料編 P 142～162）

【関連用語解説】

○ ベンチマーク

ベンチマークは、より優れた経営手法などを取り入れる際に有効な手段として使用されます。指標となりうる医療機関や事業を設定し、自院との比較・分析を行うものです。

○ 他会計負担金

公立病院は、自治体病院としての役割や都道府県の医療計画を踏まえた役割などを果たすうえで、救急医療など不採算となる事業についても行わなければなりません。一般会計からの負担は、そのような点に着目して行われるものです。一般会計繰出金は、救急医療や周産期医療などの不採算性に着目して行われるものであり、地方公営企業法等により繰出基準が定められています。

○ 損益分岐点医業収益

損益分岐点医業収益は、利益も損失も出ない「収支トントン」の医業収益をいいます。医業収益が損益分岐点まで減少したとしても、赤字にはならない採算ラインを把握することが可能となります。

○ 医業収益対医業費用比率

医業費用に対する医業収益の割合をいいます。財務活動を除いた本来業務での収支を計るもので、100%で収支が拮抗していることを表わします。

（１）医業収益分析（資料編 P 142・145～147）

※今回、当院各指標と参照データ（全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調査報告」市町村・組合病院 100～199 床）とのベンチマーク分析をするにあたり、参照データと条件を同一にするために、ベンチマーク分析の際には当院の医業収益から他会計負担金は除外して分析をしています。

当院の医業収益は、前々年度以降増加をしています。医業収益を構成別にみると、入院収益が前々年度以降増加し、外来収益は前年度に比較し若干下回ってはいますが、ほぼ横ばいで推移しています。その他の医業収益は前々年度以降増加しています。

医業収益は各年度とも損益分岐点を超えています。2017年度においては対前年度で損益分岐点医業収益も増加しています。そのため、比率が対前年度で3.3%減少しており、利益を得るためには費用の適正化を図る、また、より高い収益の増加を図ることが求められます。

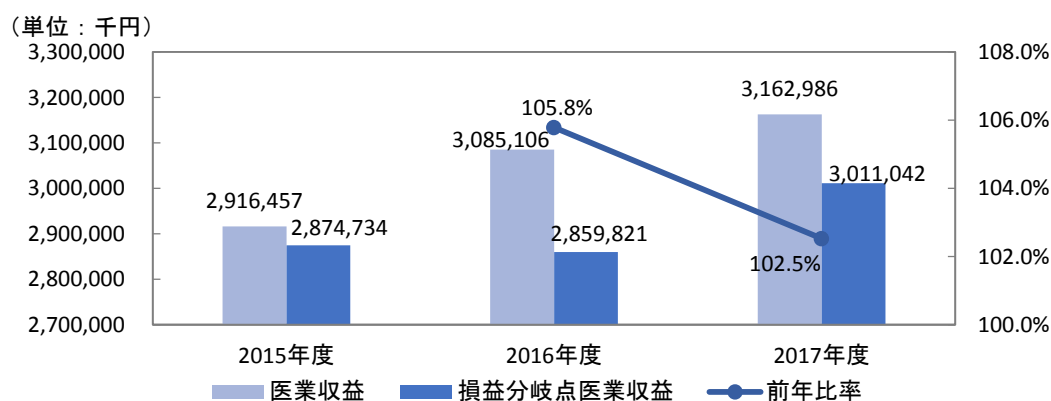
100床あたりに換算した1ヶ月当たりの医業収益は、従来から全国平均および黒字病院を上回っていますが、前々年度以降も引き続き増加しています。

医業収益構成比は、入院収益の割合が前々年度39.0%、前年度39.8%、今年度40.2%と年々増加しています。一方、外来収益は前々年度48.2%、前年度46.9%、今年度45.7%と少しずつ減少してきており、外来割合が他の公立病院に比べ高めである当院ですが、医業収益を伸ばしているなかで、入院収入の割合が少しずつ上がってきています。また、医業収益が増加しているなかにおいて、他会計負担金の割合が減少しています。

■ 年度別医業収益・損益分岐点医業収益・前年比率

* 医業収益は他会計負担金を含んでいる金額です。

* 損益分岐点医業収益は簡便的に（医業費用－材料費）÷（1－材料費÷医業収益）の計算式で算定しています。



① 入院収益

入院収益は、前々年度以降増加しています。診療科目別でみると、整形外科が前年度 8 月から常勤医師が着任したことにより、前年度より収益増（ほぼ倍増）という結果となり、収益に貢献しています。

診療科目別入院診療収益構成比は、内科が 36.8%、産婦人科が 33.7%と、この二つの診療科で全体の 7 割を占めていますが、整形外科が 12.2%と 3 本目の柱となってきています。ほか、外科が 10.6%、眼科が 5.4%、小児科が 1.3%となっています。

今年度の実績が前年度より増加した診療科は、整形外科（対前年度 194.7%）、眼科（同 107.7%）、外科（同 102.1%）。減少した診療科は小児科（同 93.9%）、内科（同 93.3%）、産婦人科（同 99.1%）となっています。

② 外来収益

外来収益は、今年度の実績が前年度に比較して、わずかですが減少しています。

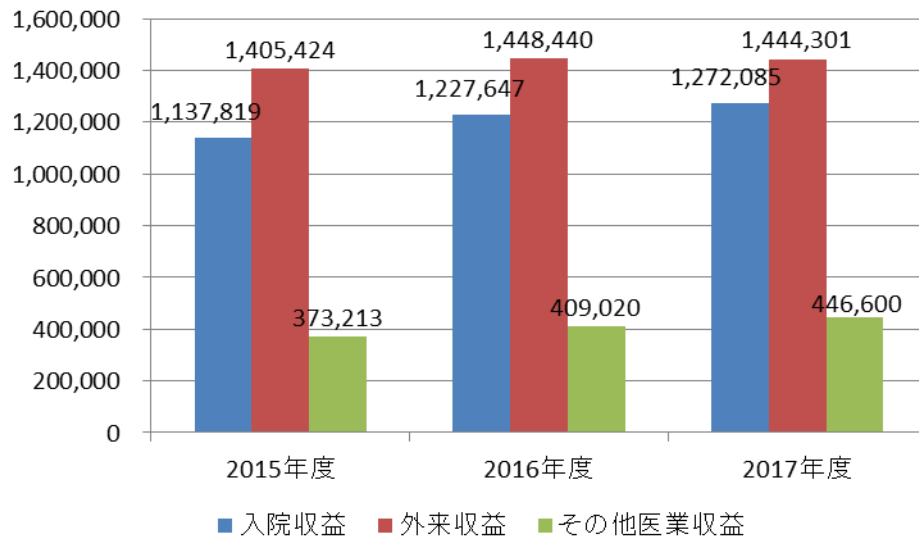
診療科目別外来診療収益構成比は、内科が 36.9%、産婦人科が 17.3%と、この二つの診療科で全体の 5 割強を占め、ほか人工透析科が 9.8%、整形外科が 9.6%、外科が 8.8%、眼科が 7.8%、小児科が 5.9%、耳鼻咽喉科が 3.7%の順となっています。

今年度の実績が前年度より増加した診療科は、整形外科（対前年度 128.1%）、耳鼻咽喉科（同 114.5%）、外科（同 107.1%）、人工透析科（同 105.1%）。減少した診療科は産婦人科（同 94.0%）、内科（同 94.1%）、眼科（同 96.0%）、小児科（同 97.1%）となっています。

■ 医業収益の構成

＊医業収益は他会計負担金を含んでいる金額です。

(単位：千円)



(2) 医業費用分析 (資料編P142・148～151)

※今回、当院各指標と参照データ（全国公私病院連盟「平成28年（2016年）病院経営実態調査報告」市町村・組合病院100～199床）とのベンチマーク分析をするにあたり、参照データと条件を同一にするために、ベンチマーク分析の際には当院の医業収益から他会計負担金は除外して分析をしています。

医業費用が年度を追うごとに増加しています。前年度と比較し104.6%と増加している状況で、医業収益が増加し、あわせて医業費用も増加していることで、結果的に医業利益を圧縮している形となっています。

医業費用構成比では、給与費が前年度に比較し106.2%と増加しています。今年度の医業費用は前年度に対して134,442千円増加していますが、そのうち給与費が104,351千円増加しており、増加費用の77.6%を占める結果となりました。

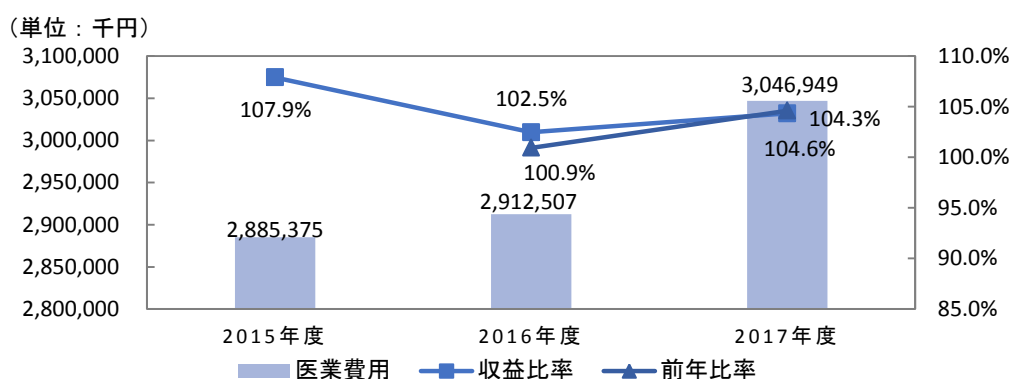
医業収益対医業費用比率では、今年度は給与費が 60.9%と、前年度と比べると 2 ポイント増加していますが、全国平均（71.5%）と比較し 10 ポイント以上、黒字病院（64.7%）と比較し 3.8 ポイント低い状況ではあります。

また、医業収益対医業費用比率を全国平均・黒字病院と比べると、当院の場合は材料費比率が高い傾向にあります。診療科等の違い等は考慮する必要があります。材料費比率自体は、前々年度の 27%台から 25%台へと改善しています。薬品費、診療材料費、給食材料費、委託費の各項目における前年度との比較では、薬品費、診療材料費がそれぞれ 0.1 ポイント増加していますが、給食材料費については特に増減はなく、委託費が改善の取り組みの成果もあり、0.2 ポイントの減少となっています。

先に述べた、損益分岐点が上がっていることを鑑みると、コストコントロールに対する取り組みが医業利益に与える影響が大きく、特に人件費の見極めが重要になってくるという理解をしています。

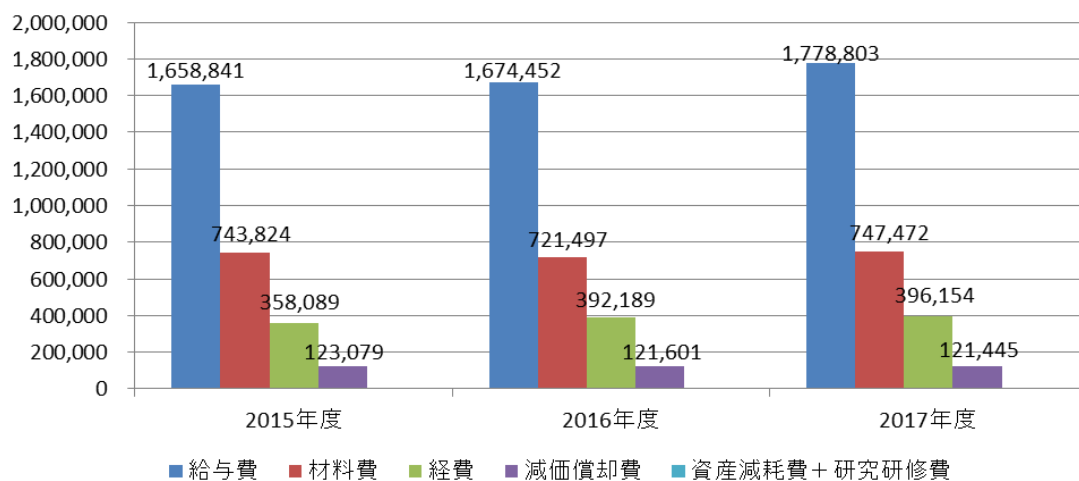
■ 年度別医業費用・医業収益対比率・前年比率

＊収益比率は他会計負担金を除いた医業収益で計算しています。



■ 医業費用の構成

(単位：千円)



(3) 医業利益分析 (資料編P142・152)

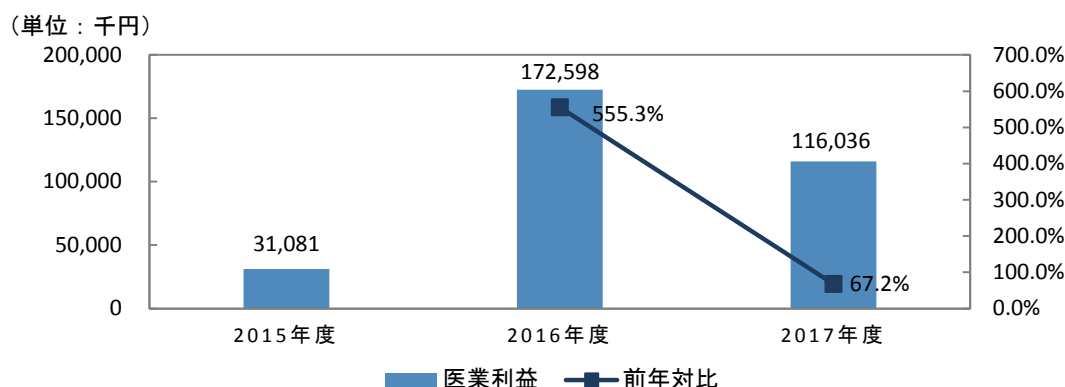
医業利益は、前年度は前々年度に対し大きな伸びをみせたものの、今年度は前年度に対し減少に転じました。

医業利益率は、前年度に 5.6%まで上がったものの、今年度は 3.7%と 1.9 ポイント減少となりました。

100 床当たり 1 ヶ月医業利益は、前年度は前々年度に対し改善されたものの、前年度に比較し再びマイナス幅が増加しています。ただし、全国平均に比べればマイナス幅は少ない状況となっています。

■ 年度別医業利益・前年比率

＊医業利益は他会計負担金を含む。



(4) 安全性分析 (資料編P143・144・153・154)

※今回参照データは、「厚生労働省（病院経営管理指標）開設者別比較、一般病院・100床以上199床以下（自治体）」から引用しています。
(2017年度は現時点で未公表)。

流動比率は、病院の短期支払い能力を評価する指標です。流動負債の何倍の流動資産を持っているかを示すものであり、「病院が短期的に支払うべき債務の何倍、短期的に現金化する資産を持っているか」を意味しています。一般的には150%を超えることが望ましいとされていますが、当院の流動比率は400%を超えており、前年度比では減少したものの、他の公立病院と比べても短期支払い能力は高い状況にあります。

当座比率は、流動比率より厳しく短期的な支払い能力を評価するために用いる指標です。病院が流動負債の何倍の当座資産を持っているかを示しており、流動比率との主な相違は、流動資産から棚卸資産など現金化する速度の見えにくい要素を除くことによって、より現金化する確実性が高い当座資産と流動負債とを対比している点にあります。

当座比率は、一般的には 200%を超えることが望ましいとされていますが、当院の当座比率は前年度比で 37.2 ポイント減少したものの、242.5%と 200%超の状況が保たれています。

固定長期適合比率は、自己資本に固定負債を加えた金額のうち、いくら固定資産のために使用されているかを図る指標で、長期的な病院資金の安定性を評価するのに用いられます。100%以下が理想とされていますが、当院の固定長期適合比率は、前年度比で 4.3 ポイント改善され、52.9%となっており、他の公立病院よりも良好であることが分かります。

自己資本構成比率は、病院の借り入れ依存度をみる指標です。自己資本構成比率は、病院が総資産の何%の自己資本を持っているかを示し、高ければ高いほど、他人資本（借入金など外部から調達した資本）への依存度が低い安定した資本構造であるといえる指標です。当院の自己資本構成比率は、60%台と他の公立病院に比べて高い位置にあり、前年度比では、2 ポイントの減少となっていますが、総じて現状では資金の安全性は好ましい状況といえます。

（５）効率性分析（資料編 P 143・144・155）

※今回、当院各指標と参照データ（全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調査報告」市町村・組合病院 100～199 床）とのベンチマーク分析をするにあたり、参照データと条件を同一にするために、ベンチマーク分析の際には当院の医業収益から他会計負担金は除外して分析をしています。

有形固定資産回転率は、建物や構築物といった固定資産がどれだけ収益に結びついているかを表す指標で、一般的に高いほうが好ましいとされています。当院の有形固定資産回転率は他の公立病院よりも高く、また年度を追うごとに増加している状況であり、固定資産が効率的に活用されていることが分かります。

ただ、有形固定資産回転率は高ければ高いほど良いかといえどもそうではなく、例えば新たな設備投資をした場合には、同比率は一時的に低下しますし、投資を抑えれば比率は上昇する性質を有している点には留意が必要です。

(6) 生産性分析（資料編 P 142・156・157）

※今回、当院各指標と参照データ（全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調査報告」市町村・組合病院 100～199 床）とのベンチマーク分析をするにあたり、参照データと条件を同一にするために、ベンチマーク分析の際には当院の医業収益から他会計負担金は除外して分析をしています。

当院の 1 床当たり付加価値額は、年度を追うごとに増加しています。付加価値額を端的に表現すれば、医業収益から医業費用を引いた額であり、一床当たり付加価値額とは、この付加価値額を許可病床数で除した金額であり、この指標の増加は、医業収益の増加と比例しています。また、付加価値額から他会計負担金を除いた医業収益を除して求められる付加価値率は、全国平均と比べると 4.5 ポイント、また黒字病院と比べると 15 ポイント低い状況にあるものの、時系列でみた場合には徐々に改善されていることが分かります。

病院は事業の性格上、生産性を徹底して追及する産業ではないと理解していますが、医療機関における生産性向上の取り組みとして、投入資源の一定性を保ちながら、医療の質の向上、業務の迅速化、個人の能力の向上に努めながら収益の向上を図る、つまり、業務改善を常に行うことで、生産性を高めていくことが重要であると認識しています。

労働分配率は、人件費が付加価値に占める割合を示す指標であり、病院が生み出した付加価値のうち、どれだけ労働に分配されたかを示しています。当院の労働分配率は、前年度の実績が前々年度に比較し 10.4 ポイントの改善がみられたものの、今年度実績は前年度に比較し 2.9 ポイントの増加がみられています。背景には給与費の増加の影響がありますが、一般に、労働集約型の産業では、労働分配率は高くなる傾向にあります。

(7) 経営比較分析表に基づく分析（資料編 P 142～144・159～162）

① 経営の健全性・効率性

医業収益は前々年度以降増加し続けており、病床利用率も上昇を続けていますが、これに伴い職員数、特に看護師が増加しています。経常収支比率、医業収支比率ともに 100%超という水準は保っていますが、医業利益が圧縮されている事実があり、全体的なコストコントロールに努めていきます。なお、入院・外来ともに患者数が増加しているなかで、材料比率の増加は最小限に抑えています。

② 老朽化の状況

有形固定資産減価償却率、機械備品減価償却率はともに増加しており、当院の資産の老朽化を表しています。多少の投資はありますが、大きな投資は実行されていません。

資産が古くなることで、修繕費コストの増加や機械設備の効率性が低位化することも懸念されます。計画に基づき、適切な時期に設備投資が行われることが必要と認識しています。

（８）分析評価

経営分析指標に示される各比率には濃淡がありますが、全体としては他会計負担金を一定の範囲内に抑えているなかで医業収益を上げています。しかしながら、医業費用のうち、特に人件費（給与費）の部分が増加し、医業利益を押し下げる形になっています。

細部をみれば、前年度比においては、給与費（104,351 千円増）の他、材料費のうちの薬品費（20,034 千円増）などで費用が増加しています。公立病院という特性上、給与費については調整が難しい面もありますが、今後とも人材の流動性を確保しつつ、人員配置の適正化を図ることで医業利益改善を図り、さらに給与費の改善を図って行く考えです。

2019 年秋には消費税増税が見込まれるほか、将来的には働き手の減少による採用コストの増加など、外部環境に起因するリスク要因があげられますが、職員の定着率の向上、業務改善による生産性の向上など、マネジメントの良し悪しが病院経営に影響を与えるようになると考えています。

経営安定の観点から、医師の確保が必要不可欠であり、さまざまな方法があるなかで、新専門医制度を踏まえた医師の受入れ環境づくりなどの将来的な医師確保策も課題となっていくと考えます。

Ⅲ 病院施設の課題

1 施設・設備の課題

(1) 施設の老朽化

当院本館は築 49 年を超え、建物も老朽化が進み、アメニティの低下などの問題が出てきています。施設の老朽化や構造上の制約などにより、医療の高度化、専門化、情報化、多様化する患者ニーズに対し、的確に対応していくことに今後支障が生じることも予想されます。

(2) 狭隘な病室

当院の病室は 6 床室が多くなっていますが、近年では 4 床室が主流となっています。また、近年整備された公立病院の 1 床当たりの平均延べ床面積が 65 m²であるのに対し、53 m²と狭い状況にあり、現行の標準よりも狭い面積という制約のある中で、医療サービスを提供していることとなります。

(3) その他施設面での課題

敷地の制約上から駐車場が十分確保されておらず、慢性的に駐車スペースの不足が課題となっています。

（４）老朽化対策の必要性

建築・設備全般に保守を継続的に行っていますが、経年劣化は否めない状況にあります。

当院は、本館、サービス棟、リハビリ棟の３棟で構成されており、本館、サービス棟は 1970 年（昭和 45 年）の竣工です。1998 年（平成 10 年）に実施した耐震診断の結果、耐震化が必要とされていますが、未実施となっており、耐震化対策が課題となっています。

2 将来に向けた病院施設・設備更新の検討

2016 年度（平成 28 年度）に策定された蕨市公共施設等総合管理計画において、今後の施設管理の基本方針として「公立病院の果たす役割の大きさを踏まえつつ、地域医療の拠点として、将来にわたって機能を維持できるよう、引き続き経営基盤の強化と経営の安定化を図るとともに、施設のライフサイクルコストを考慮しながら、耐震化に向けた対策を早急に検討する。」と示されたことから、当院が今後も公立病院としてその役割をしっかりと担っていくために、病院建物の耐震化および老朽化対策について、建て替えを含めた総合的な検討を行うべく、早期に院内に検討組織（仮称：蕨市立病院施設整備検討委員会）を立ち上げ、今後の具体的対策の方向性を打ち出していきます。

Ⅳ 蕨市立病院の目指すべき将来像

1 地域医療構想・地域包括ケアシステム構築に向けた当院の位置づけ

（１）地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化

2016 年度に策定された埼玉県地域医療構想において、当院が所在する南部区域（蕨市、川口市、戸田市＝南部二次保健医療圏）では、高齢者の増加等を背景として、2025 年以降も医療需要が増加すると見込まれています。

将来（2025 年）必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれています。

これらを踏まえた医療提供体制整備の方向性は、不足が見込まれる病床機能について、急性期等からの機能転換により必要な病床の整備を進めることや、増加が見込まれる在宅医療に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能を強化し、在宅医療等に関わる多職種連携体制を構築することなどが示されていることから、南部区域内の医療需要の推移や当院の患者動向、各医療機関の体制整備の状況等を注視しながら、当院の担うべき病床機能等について引き続き検討していきます。

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割の明確化

住み慣れた地域において住民のみなさんが安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、医療と介護が総合的に確保されることが求められていることから、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療への関わり方や住民の健康維持といった具体的な機能を示すなど、市が進めるシステム構築に向けた役割を明確にしていきます。

2 将来における病床のあり方検討のための仮シミュレーション

(1) 当院入院患者の診療点数の推移（資料編P163）

① 調査の対象データ

現在の蕨市立病院における入院病棟の稼働状況調査として、診療報酬請求（以下「レセプト」）データを用いた分析を実施しました。

対象データは、2018年5月・6月・7月診療分として請求された入院のレセプトデータ796件のうち、再入院症例、2018年4月以前から在院中の症例、2018年8月以降に在院中の症例等を除いた307件のレセプトデータを用いました。

② 当院の点数の推移について

レセプトデータ全307例から日毎の診療行為・点数の推移を集計した結果、1日あたりの診療点数（日当点）の平均値は3,729点となります。経過日数別の日当点と日当点の平均値を比較すると、長期入院中の急性疾患発症などにより診療密度が濃くなる症例や、退院時処方により日当点が増加する症例も存在しますが、入院から4日目以降は概ね3,729点を下回って推移しています。また、症例・経過日数別に日当点の平均値3,729点と比較すると、入院から2日目以降においては平均点を下回る症例の割合が大きくなりました。

③ 手術の有無による違い

手術あり症例、手術なし症例ともに、入院延べ日数のうち在院患者の平均単価3,729点以下の日数が多数を占めていました。

患者の入院期間の中で最も点数が高い日をピークとすると、ピーク時を過ぎての平均単価は手術あり症例で2,626点、手術なし症例で2,577点となっており、平均単価を下回りました。また、手術の有無に関わらず、ピーク時を過ぎてからは低い単価で推移しています。

(2) 病床再編仮シミュレーション（資料編P164・165）

回復期以降の入院診療に係る病棟として、地域包括ケア病棟、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟への再編を想定し、3ヶ月間のレセプトデータから増収効果の仮シミュレーションを行いました。結果、療養病棟・回復期リハビリテーションでは増収となる症例がわずかとなり、再編は現在のところ現実的ではありませんでした。一方で、地域包括ケア病棟については1日当たり64症例で増収が見込めました。

また、地域包括ケア病棟を設置し、重症度、医療・看護必要度が低い回復期の患者層を地域包括ケア病棟で対応することで、急性期病棟の重症度、医療・看護必要度が向上し、より高度な急性期機能を担う入院料への変更が可能となります。例えば急性期一般入院料5（1,377点・重症度21%以上）を急性期一般入院料4（1,387点・重症度27%以上）へ上げることや、一部病床をハイケアユニット入院管理料1（6,584点・重症度80%以上）など高度急性期の病床とすることが可能となります。

当院では、今後の診療報酬改定の動向を見据えながら、施設更新等のタイミングに合わせた転換等も含め、研究をしてまいります。

3 診療機能

(1) 病床規模

一般病床	130床
------	------

現状の病床機能を維持します。

(2) 診療科

診療科目名（7科）	内科（人工透析科含む）、小児科、外科（皮膚科含む）、整形外科（リハビリテーション科含む）、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
-----------	--

診療科の編成については、現行を維持することを基本としていきます。

ただし、一次機能を踏まえつつ、今後の市民ニーズの動向や医師の確保等により、必要に応じて診療科の見直しを検討する場合があります。

(3) 救急医療体制

救急体制	内科（365日） 産婦人科（365日） 小児科（土・日・祝）
------	--------------------------------------

救急医療には、入院医療の必要がなく、外来で対処できる帰宅可能な軽症患者に対する初期救急医療、入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する第二次救急医療、そして、二次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する第三次救急医療があります。

当院は、市内で唯一の二次救急指定病院となっており、初期救急医療に対応する蕨・戸田医師会が運営する急患診療所（休日夜間及び平日夜間）とともに、救急医療を担っています。その中で、当院では救急患者として初期患者に当たる軽症患者も多く受け入れており、自分の住んでいる市の医療機関で一刻も早く救急医療を受けたいという要望に応えられるよう、当直医師を確実に確保して救急医療体制を維持し、安定的な救急医療を継続していきます。

4 運営形態

自治体病院の運営形態について、地方公営企業法のうち一定の部分が適用される病院事業を「一部適用の企業」、公営企業法を全面的に適用する病院事業を「全部適用の企業」といいますが、当院は、地方公営企業法でいうところの一部適用企業です。

地方公営企業のうち「一部適用」という規定があるのは病院事業となっていますが、その理由は、病院事業が企業として能率的に運営されるべき点は他の公営企業と同様ですが、これらに比べて不採算医療を担うことなどにより採算性が低く、かつ保健衛生・福祉行政など一般行政との関係が密接であることなど、若干その性格を異にするところがあるためです。

当院としては、市と十分な連携が取れているなか、現在の運営形態が経営健全化を図るための推進手段として機能していることもあり、当面は地方公営企業法の一部適用を継続し、必要に応じて新たな運営形態のあり方を検討します。

5 今後に向けての当院の目指す役割

（１）当院の診療機能

診療機能には、かかりつけの診療所での初期診療（一次機能）、入院を中心とする診療（二次機能）、高度で専門的な診療（三次機能）の３つの区分があります。

当院は、急性期病院として入院診療を中心とした二次機能を中心にしても、他の公立病院と比較すると、従来からの外来患者数の比率が高いことから、初期診療である一次機能（外来）の役割も担っており、市民のニーズを踏まえて、救急医療を含めた二次機能を中心とした医療サービスを提供してまいります。

（２）今後の病床数の方向

当院の現在の許可病床数は 130 床ですが、病床数については、都道府県が国の算定方法に基づき地域ごとに必要な医療機関の病床数を定める「基準病床数」が、埼玉県全体で 2015 年度から最大で 1,500 床の増床が可能となっていますが、当院としては現在の病床数を維持してまいります。

（３）今後の病床機能の方向

今回実施した市民アンケートにおいて、“当院に必要と思う医療”“当院に充実してほしいと思う医療機能（役割）”に対するご意見が「救急医療体制の充実」に集中していることがあげられます。

さらに、本年度実施の市民意識調査において、市の取り組む重点施策に関するアンケートの結果、「市立病院の充実」は、重要度順位が上から５番目であり、今後５年間で特に充実してほしい施策の順位が上から３番目となっていることもあげられます。「市立病院の充実」は、「コンパクトシティ蕨」将来ビジョンの実行計画の施策にもなっており、主な施策展開の中には、“地域に根ざした第二次救急医療機関としての機能の充実を図ること”が含まれております。これらのアンケート結果、意識調査結果からも、市民の皆様が当院の急性期医療に寄せる期待の大きさがうかがえます。

一方で前出の『２ 将来における病床のあり方検討のための仮シミュレーション』（P76）において病床変更による実際の入院患者の需要と、それに伴う増収の可能性も考えられる状況を踏まえると、一部の病床機能移行検討の余地が生じつつありますが、現状建物施設の制約等の関係もあり、病床再編に関する検討については、今後の課題となります。

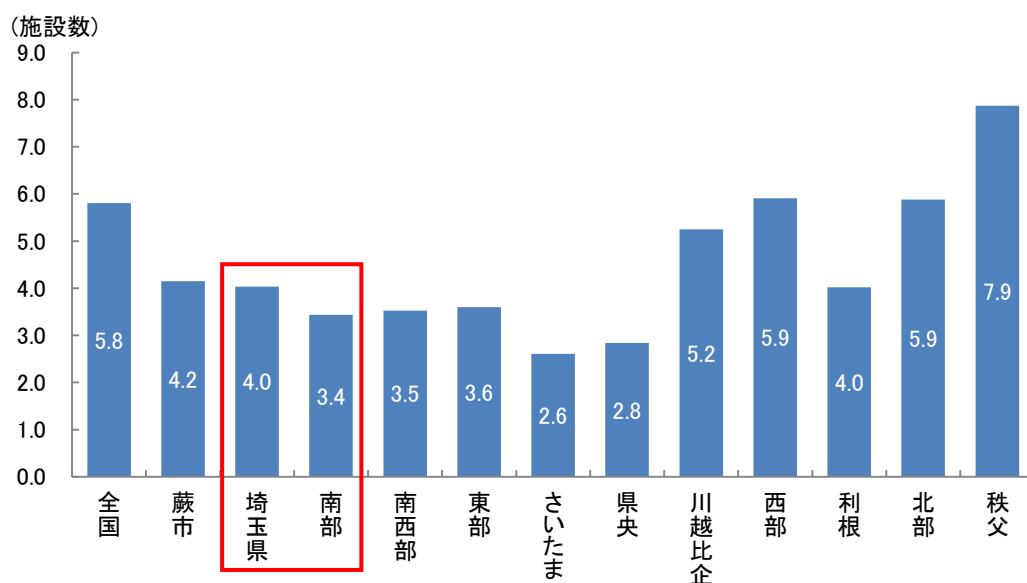
また、現在、南部地域医療構想調整会議において各医療機関が担う機能を調整していますが、内容が明確になるのはこれからの議論の進捗を待つとのこととなり、その推移を見守りながら、今後の状況を見極めることとなります。このような状況下にあることから、引き続き現状の病床機能を維持するとともに、南部地域医療構想調整会議の協議の結果、地域における各医療機関の役割が明確になってきた段階において、地域医療を支える病床機能について検討してまいります。

当院としては、蕨市における唯一の二次救急医療機関として急性期医療を担う病床機能について、当面は現状の急性期病床を維持してまいります。

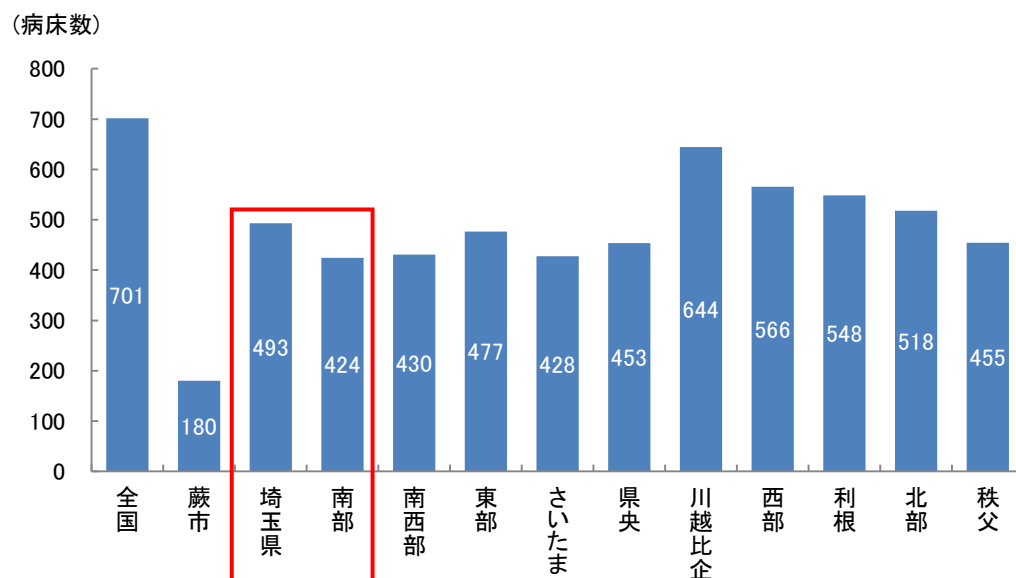
今後も地域における医療ニーズを的確に把握し、必要とされる医療サービス提供の中心的な担い手として積極的に取り組むとともに、地域における役割分担の明確化を図り、病病連携、病診連携をさらに進め、市民の皆様から信頼される地域の中核病院として、その役割を果たしてまいります。

資料編

■ 二次保健医療圏別人口 10 万人当たり一般病院数（本編 P 19）



■ 二次保健医療圏別人口 10 万人当たり一般病院病床数（本編 P 19）

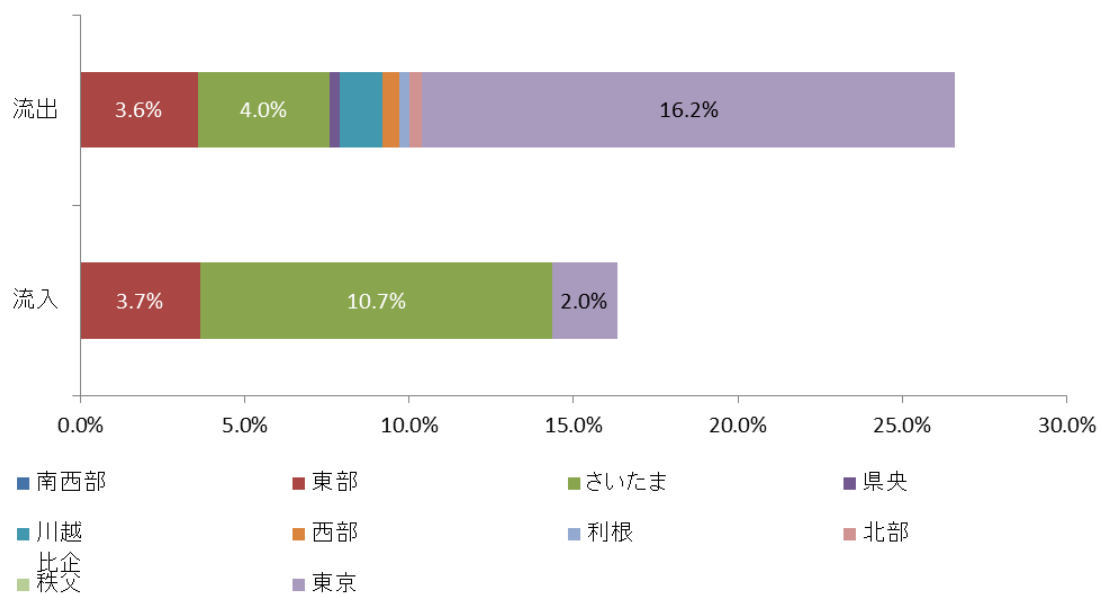


出所：上記、人口 10 万人当たり医療施設数および人口 10 万人当たり病床数ともに、厚生労働省「2016 年（平成 28 年）医療施設調査」及び「2016 年（平成 28 年）介護サービス施設・事業所調査」、総務省「2015 年（平成 27 年）国勢調査」を基に算出

注：一般病院数には精神科病院は含まない。

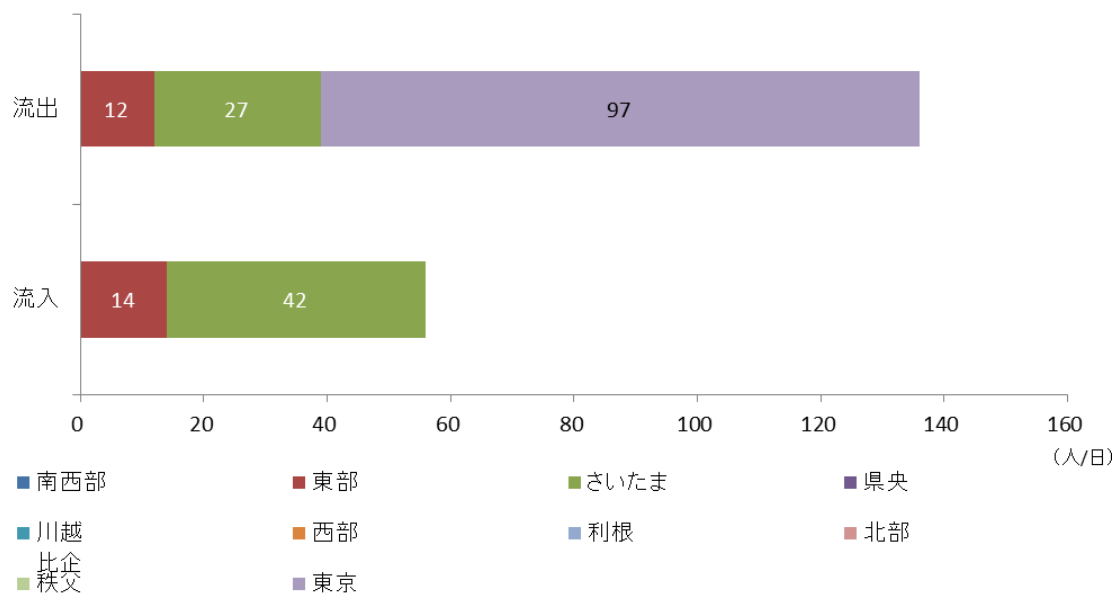
注：一般病院の病床には、急性期の病床から療養病床までを含む。

■ 二次保健医療圏別入院患者流出・流入割合（本編P 21）



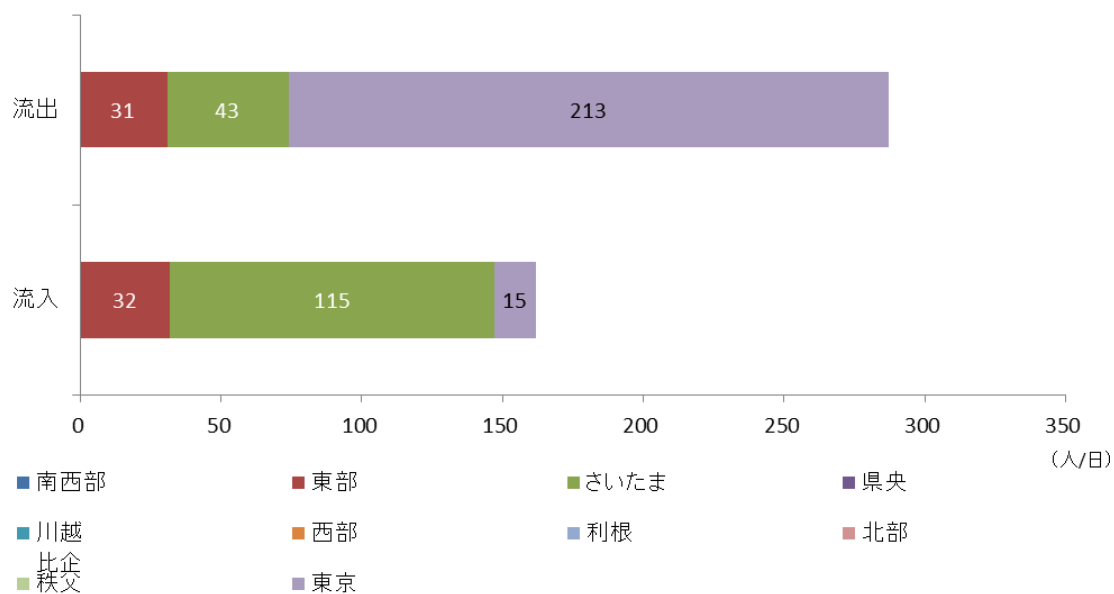
出典：埼玉県地域医療構想

■ 二次保健医療圏・病床機能別入院患者流出入数【高度急性期】（本編P 21）



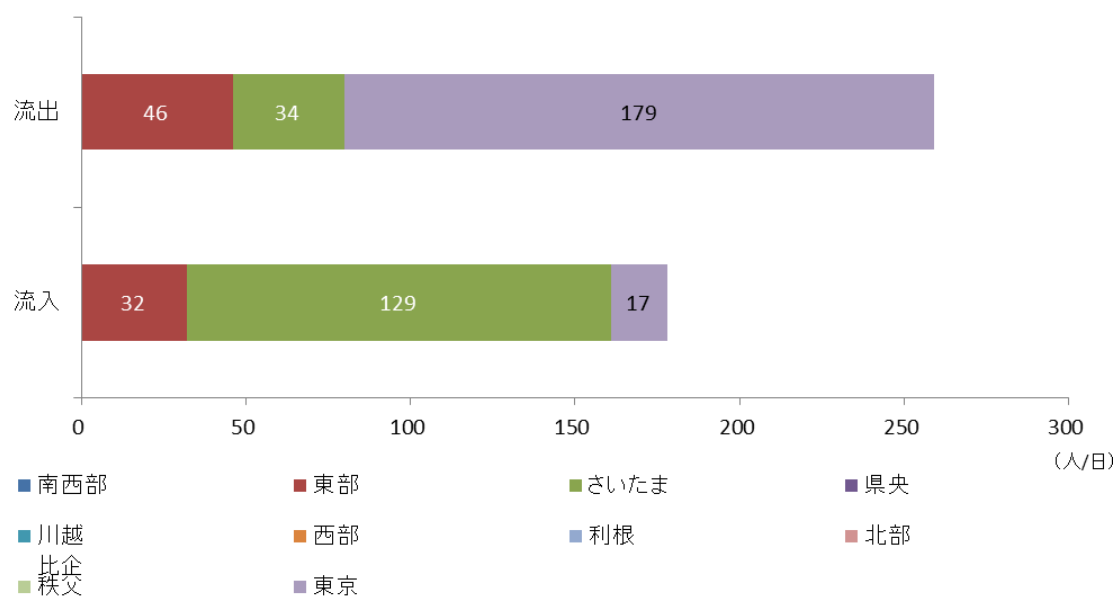
出典：埼玉県地域医療構想

■ 二次保健医療圏・病床機能別入院患者流出入数【急性期】（本編P21）



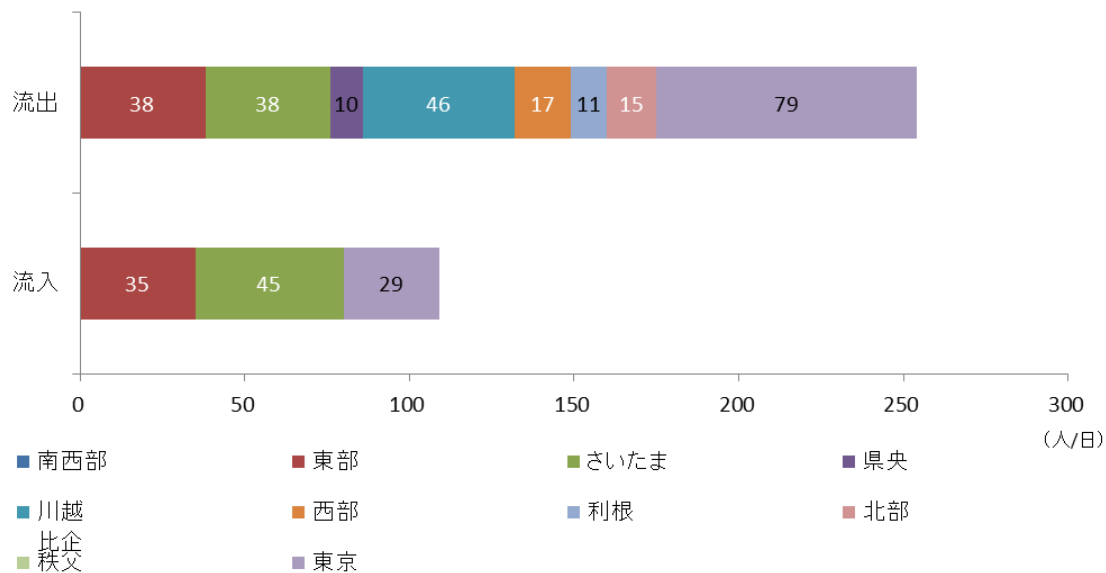
出典：埼玉県地域医療構想

■ 二次保健医療圏・病床機能別入院患者流出入数【回復期】（本編P21）



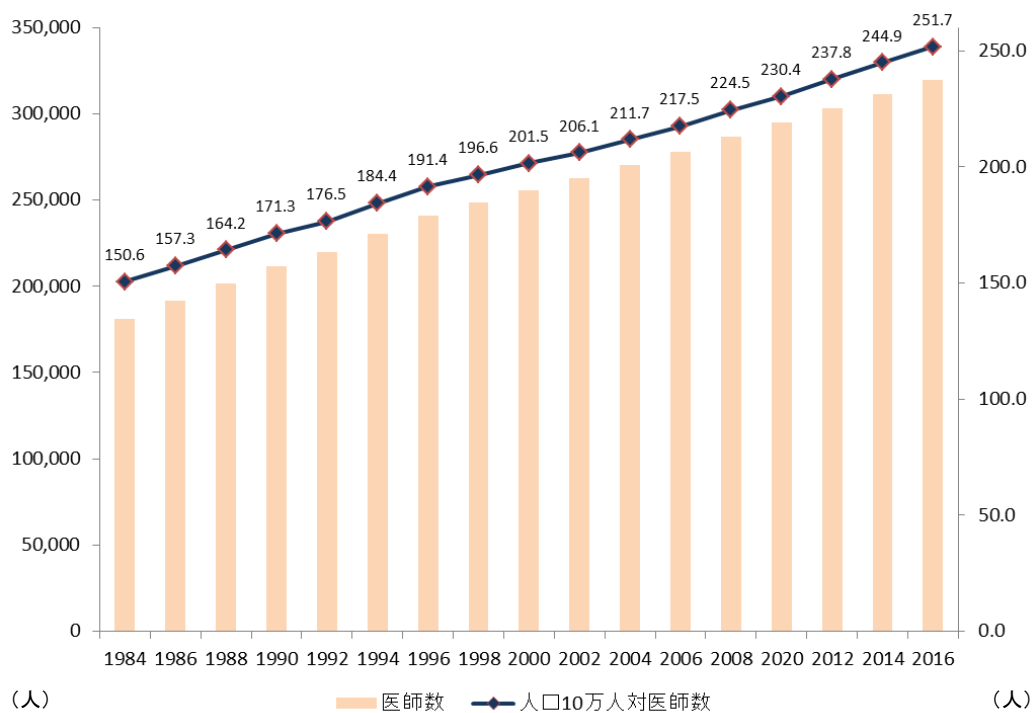
出典：埼玉県地域医療構想

■ 二次保健医療圏・病床機能別入院患者流出入数 【慢性期】（本編 P21）



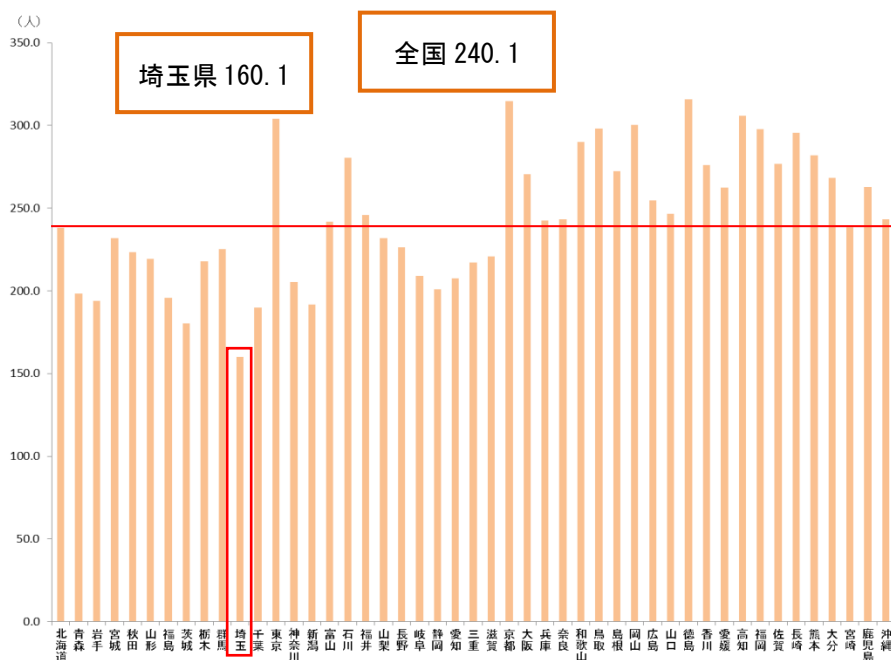
出典：埼玉県地域医療構想

■ 医師数の年次推移（本編 P21）



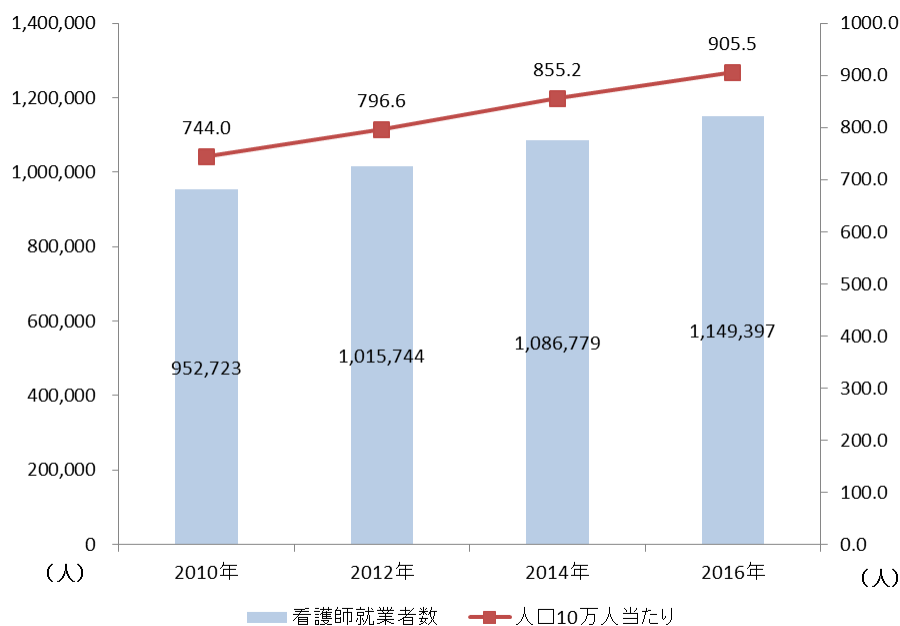
出典：厚生労働省 2016 年（平成 28 年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

■ 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口 10 万対医師数
(本編 P 21)



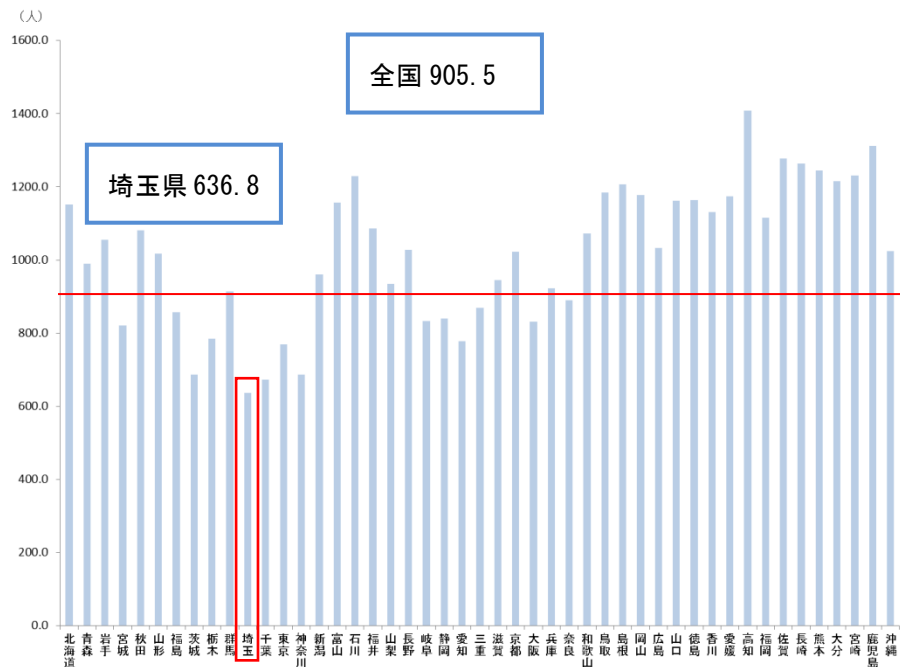
出典：2016 年（平成 28 年）埼玉県保健統計年報 統計資料第 2 章医療統計

■ 看護師数の年次推移（本編 P 21）



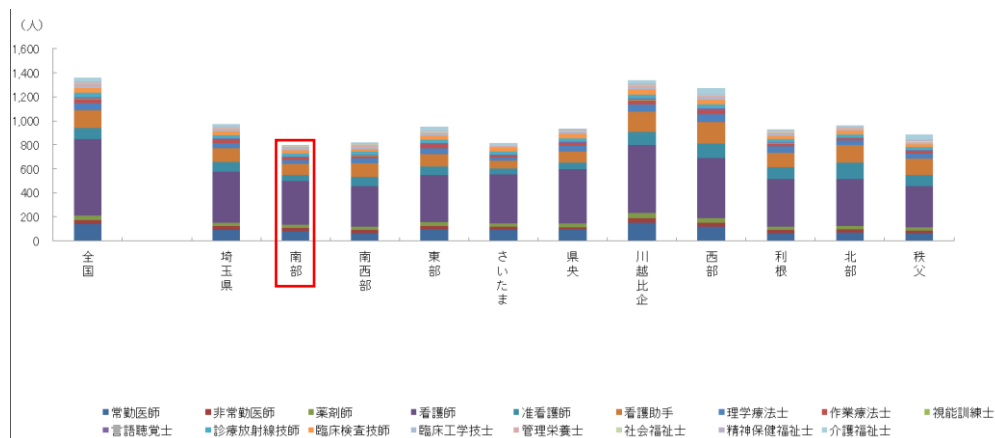
出典：2016 年（平成 28 年）埼玉県保健統計年報 統計資料第 2 章医療統計

■ 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対看護師数
(本編P21)



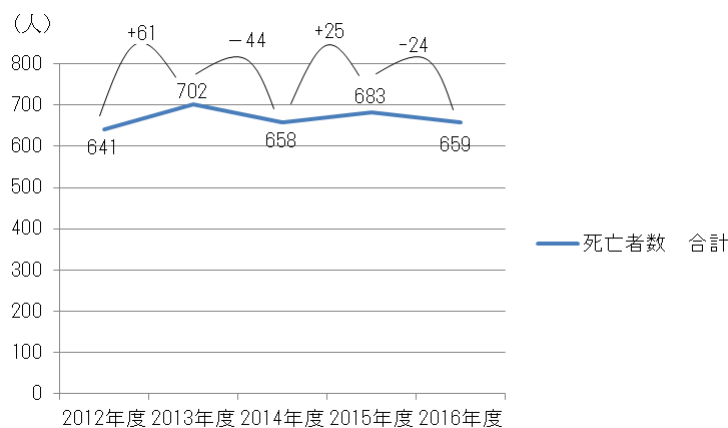
出典：2016年（平成28年）埼玉県保健統計年報 統計資料第2章医療統計

■ 人口10万人当たり医療従事者数（本編P22）



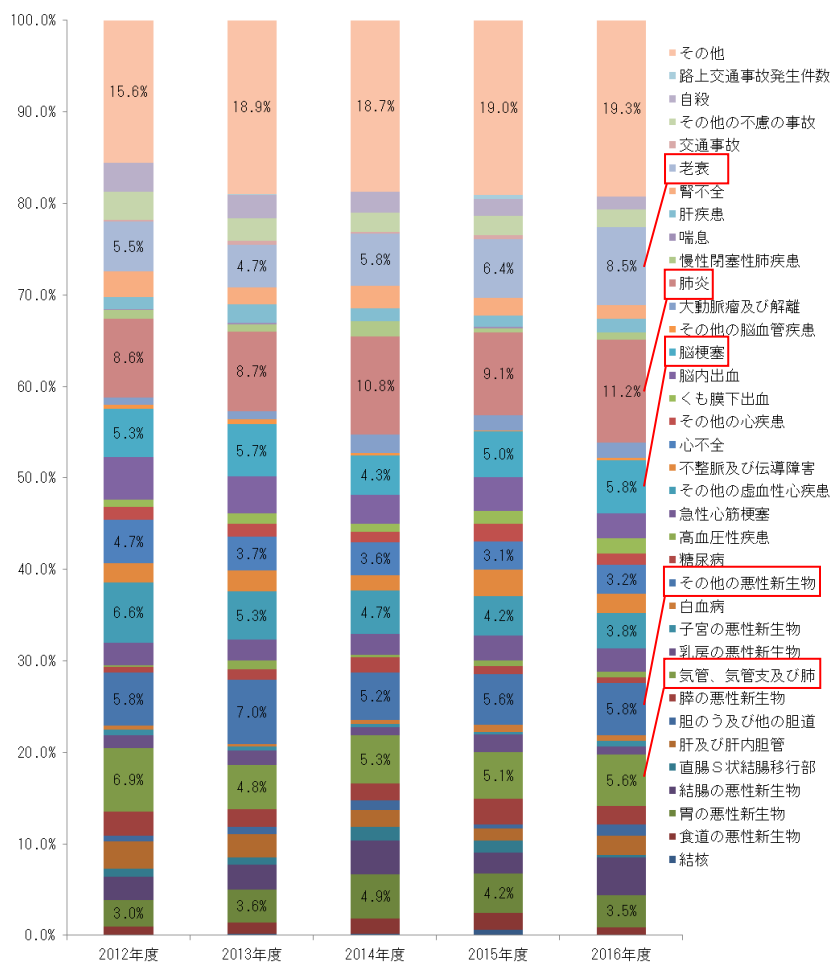
出所：厚生労働省「2016年（平成28年）病院報告」および総務省「2015年（平成27年）国勢調査」を基に算出

■ 蕨市死因別死亡者数（本編P23）



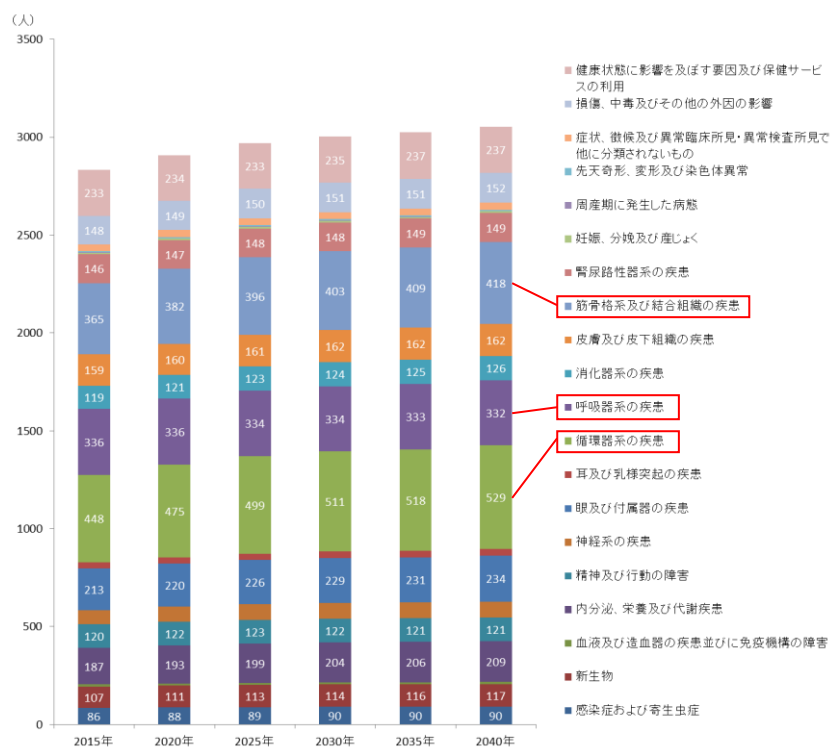
出典：厚生労働省「人口動態調査」

■ 蕨市死因別死亡者構成比（本編P23）

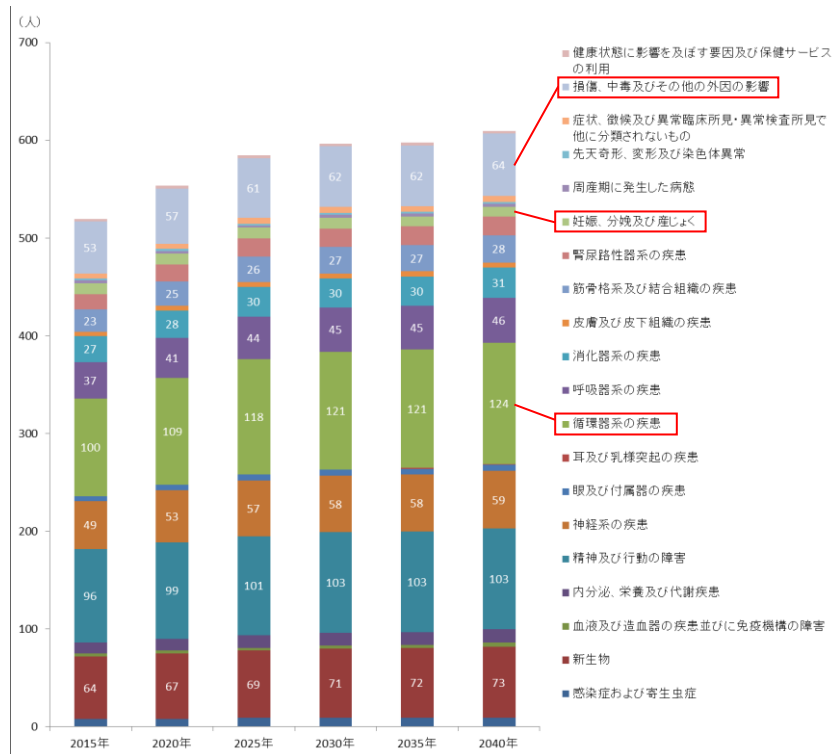


出典：厚生労働省「人口動態調査」

■ 蕨市疾病別推計【外来患者数】（本編P23・24）

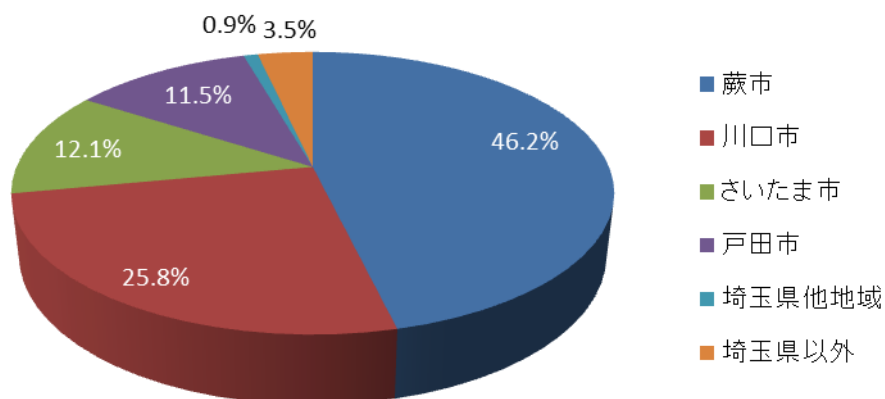


■ 蕨市疾病別推計【入院患者数】（本編P23・24）

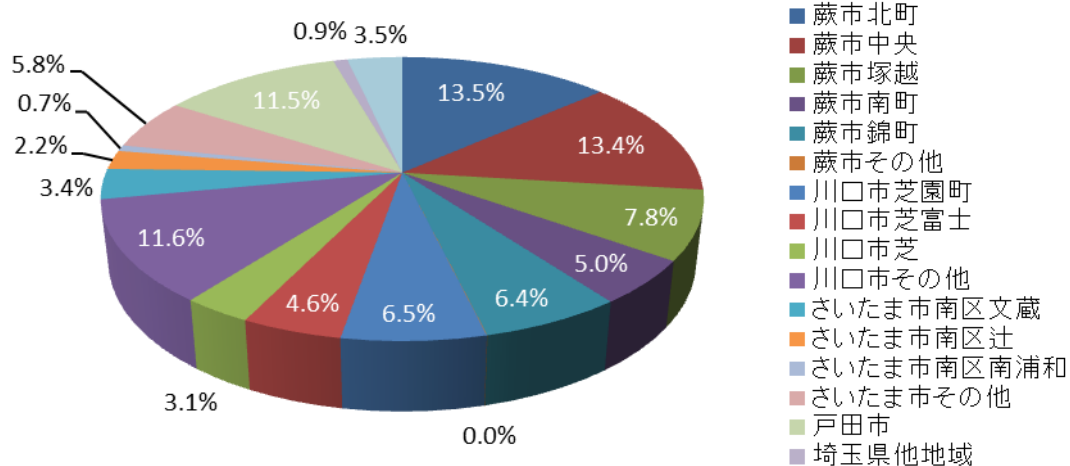


出所：上記、外来・入院患者数ともに、厚生労働省「平成26年患者調査の概況」データおよび国立社会保障・人口問題研究所データを基に算出

■ 地域別外来患者数【市別】（本編P34・35）

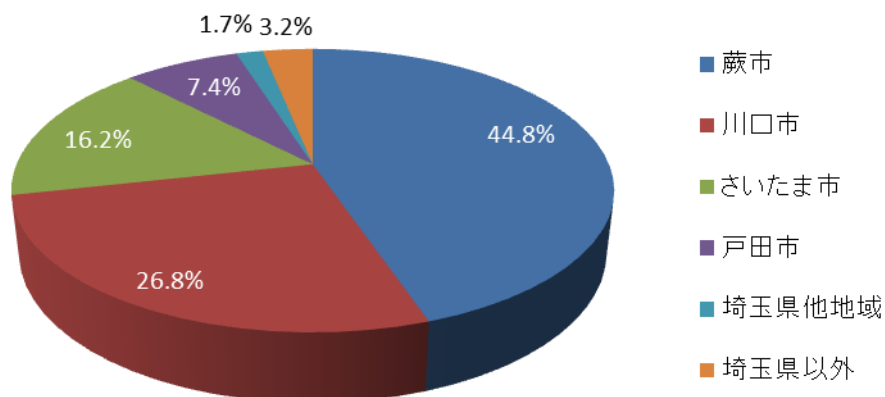


■ 地域別外来患者数【各市町丁別】（本編P34・35）

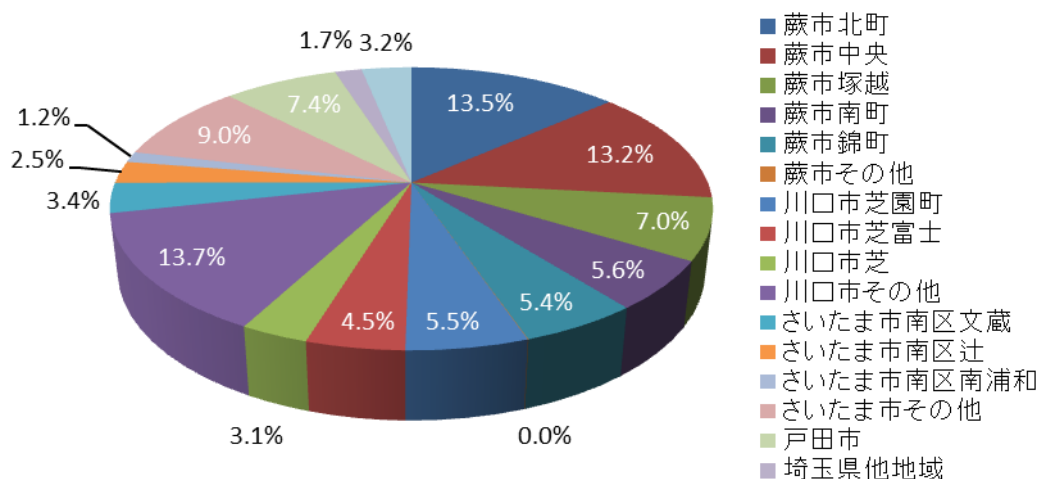


出所：上記、外来患者数【市別】【各市町丁別】ともに、当院患者在住データ（2015年4月～2018年7月までの実績）より算出

■ 地域別入院患者数【市別】（本編P34・35）

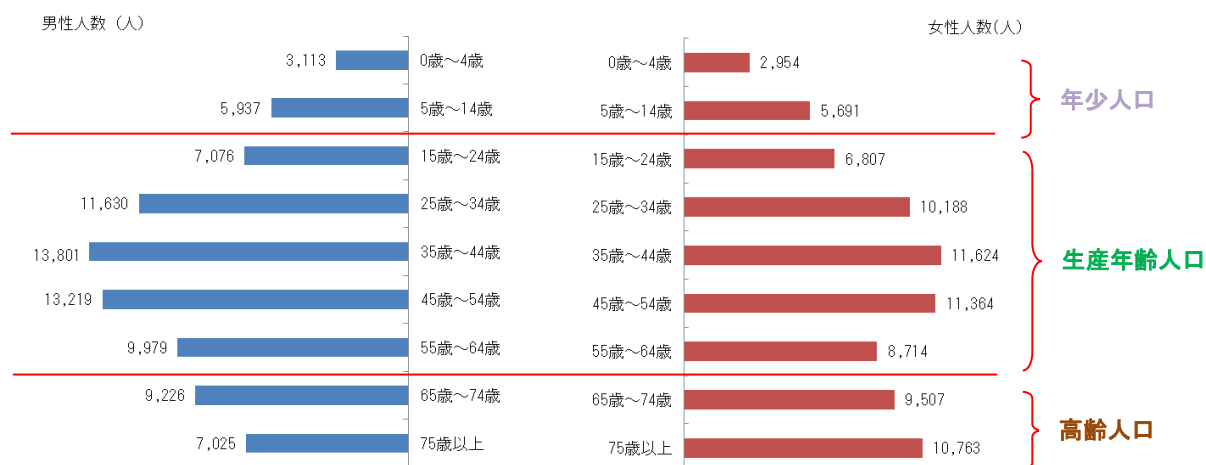


■ 地域別入院患者数【各市町丁別】（本編P34・35）

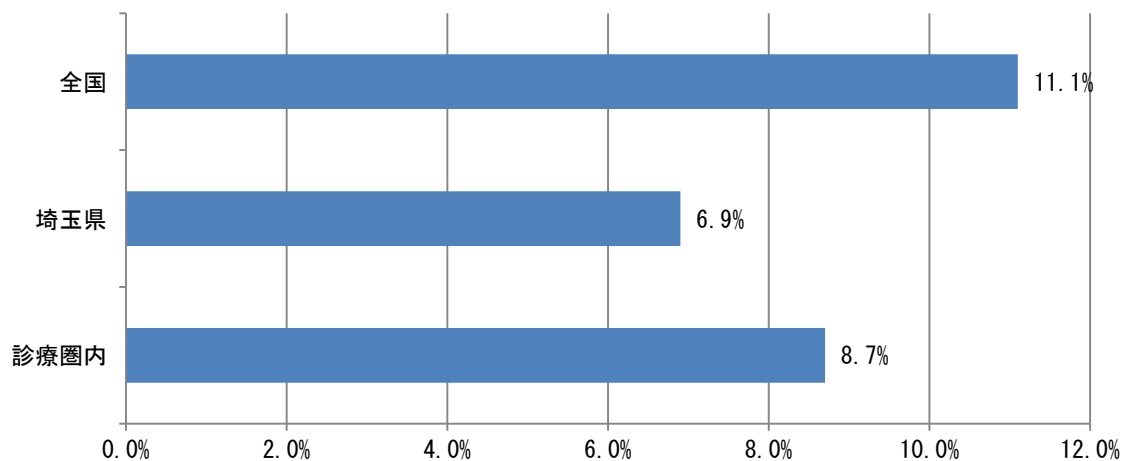


出所：上記、外来患者数【市別】【各市町丁別】ともに、当院患者在住データ（2015年4月～2018年7月までの実績）より算出

■ 診療圏内年齢・男女別人口（本編P35・36）



■ 診療圏内高齢者単身世帯割合（本編P35・36）



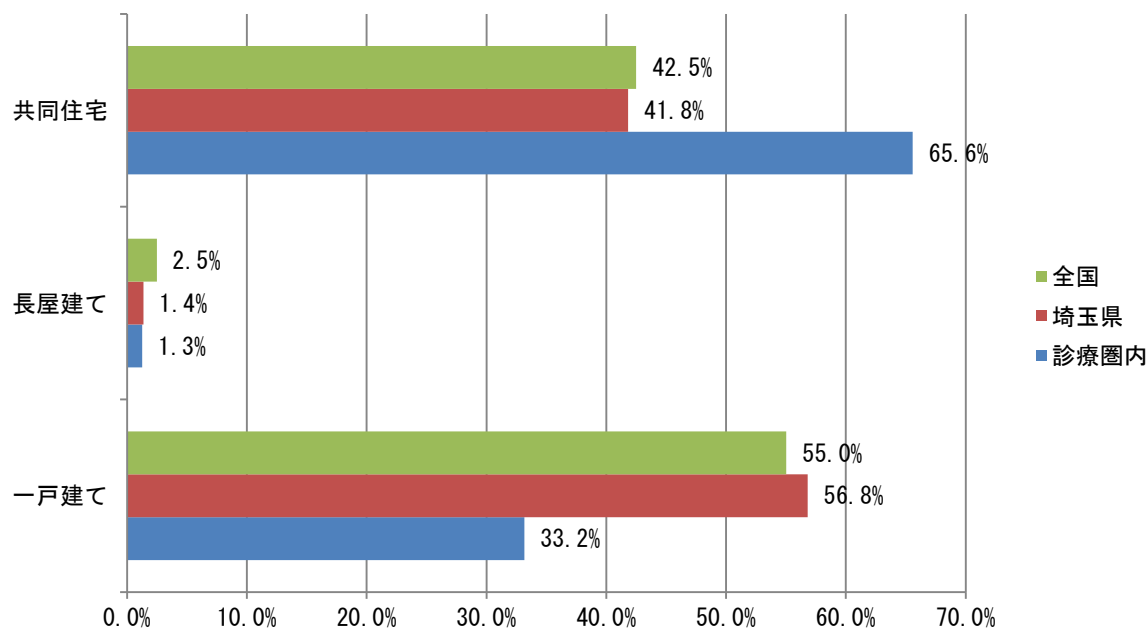
出所：上記、年齢・男女別人口、高齢者単身世帯ともに国勢調査（2015年）および

Market Analyzer を基に算出

※用語解説：Market Analyzer

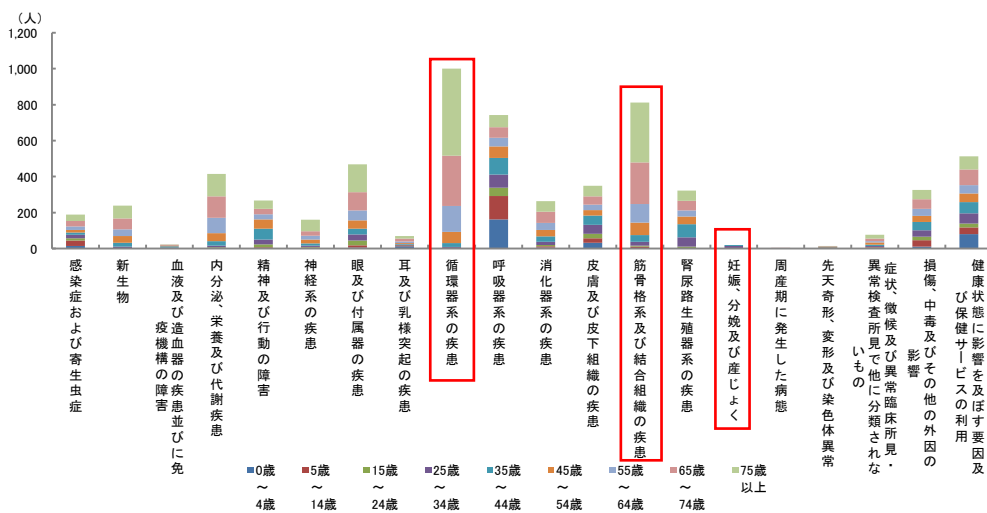
国勢調査などの統計情報を元に地図情報分析するシステム。本報告書調査では、P34～36で示した診療圏内の男女別人口・世帯関連データ、疾病別患者数および疾病別シェア等を計算するために用いました。

■ 診療圏内建て方別世帯数（本編P35・36）



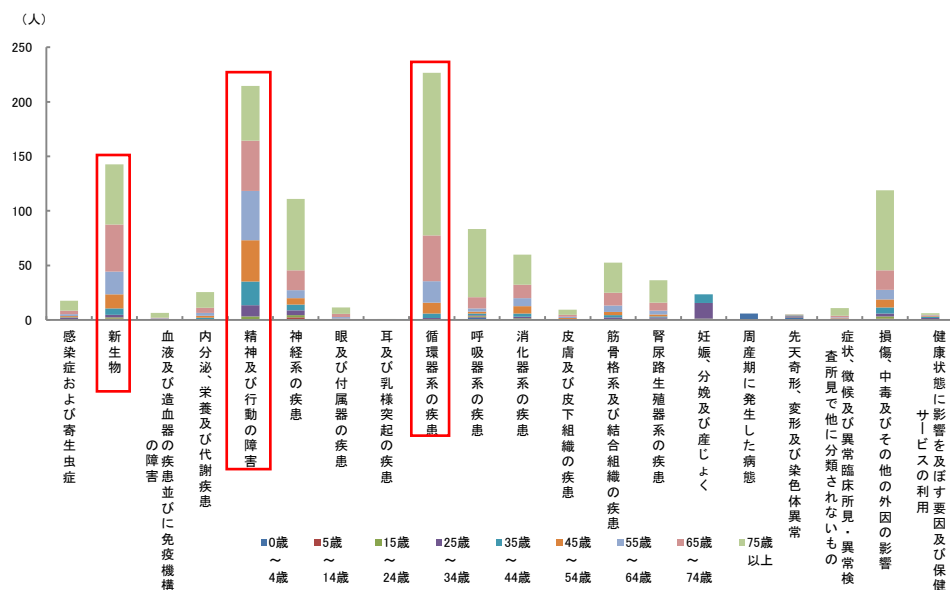
出所：国勢調査（2015年）およびMarket Analyzerを基に算出

■ 診療圏内疾病別外来推計患者数[1日当たり]（本編P36）



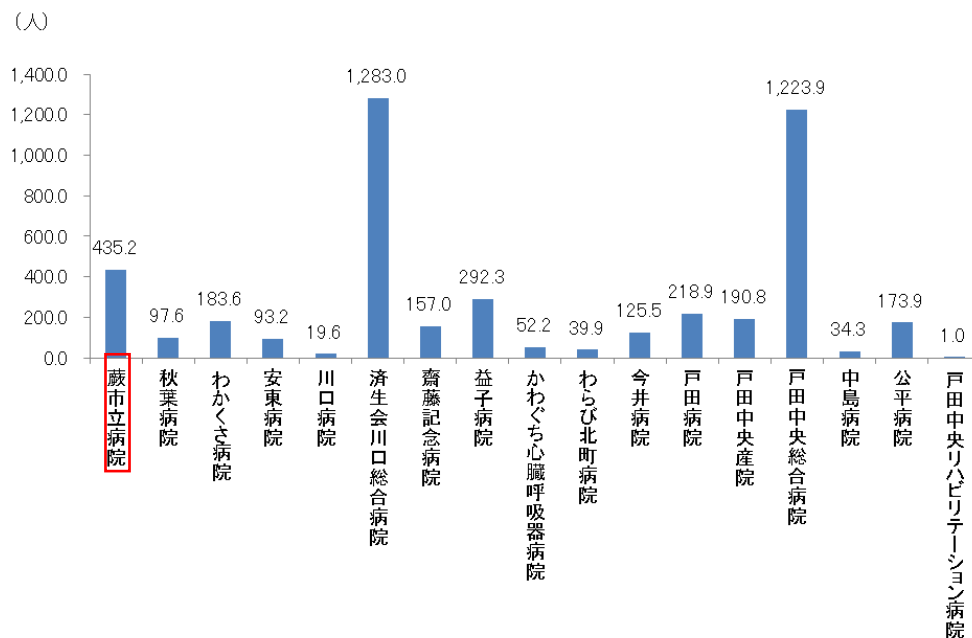
出所：厚生労働省「2014年（平成26年）患者調査」、Market Analyzerデータを元に算出

■ 診療圏内疾病別入院推計患者数[1日当たり]（本編P36）



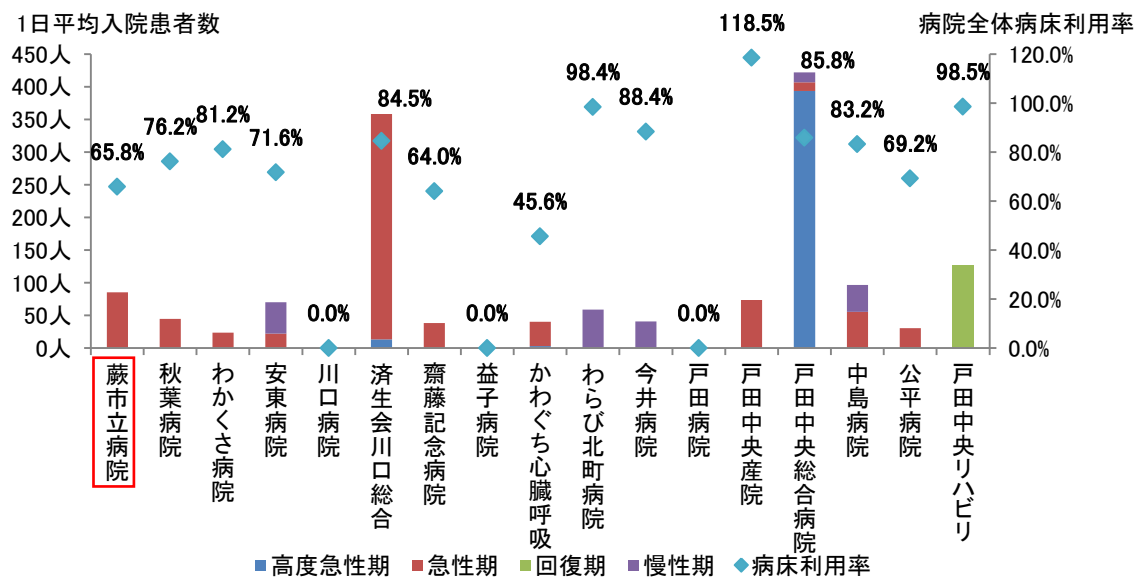
出所：厚生労働省「2014年（平成26年）患者調査」、Market Analyzer データを元に算出

■ 当院および周辺病院 1日平均外来患者数（本編P36・37）



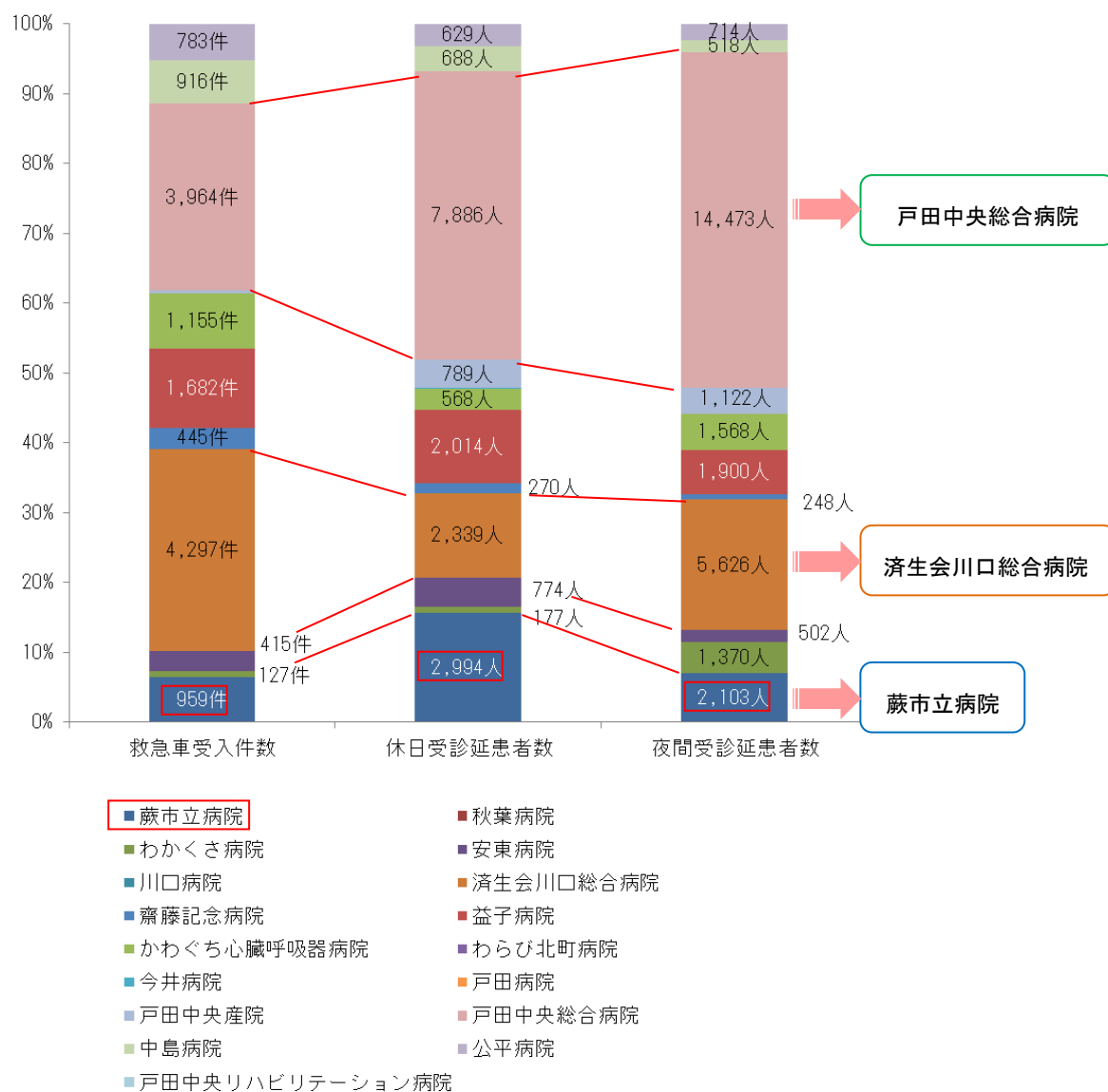
出所：埼玉県医療機能情報提供システム

■ 当院および周辺病院 1日平均入院患者数・病床利用率（本編P36・37）



出所：「埼玉県病床機能報告制度による報告結果（平成 28 年度）」（2016 年 7 月 1 日時点の機能）、埼玉県医療機能情報提供システムより作成（※延入院患者数の報告がされていないところは 0.0%と表記）

■ 当院および周辺病院 救急医療実績（本編P36・37）



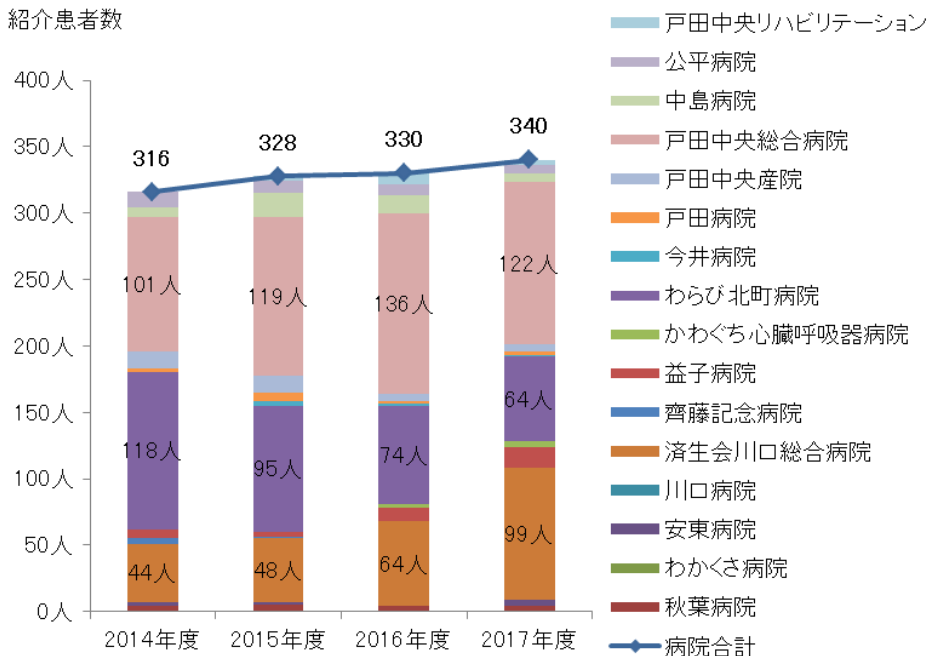
出所：「埼玉県病床機能報告制度による報告結果（平成28年度）」（2016年7月1日時点の機能）

を基に算出

◇ 紹介患者《他院→蕨市立病院》（本編P37）

■ 【全体】患者数

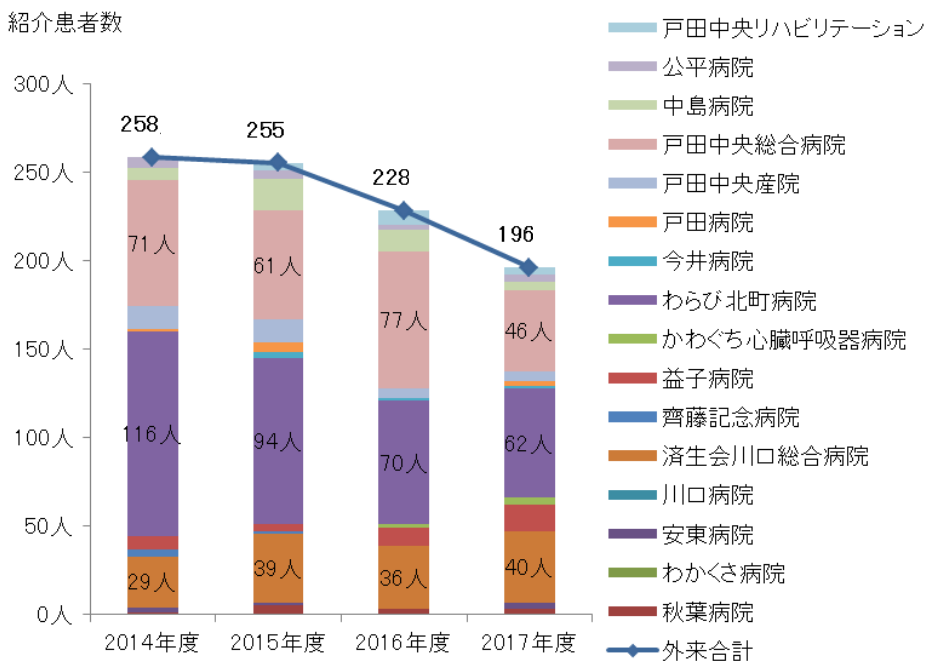
紹介患者数



出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【外来】患者数

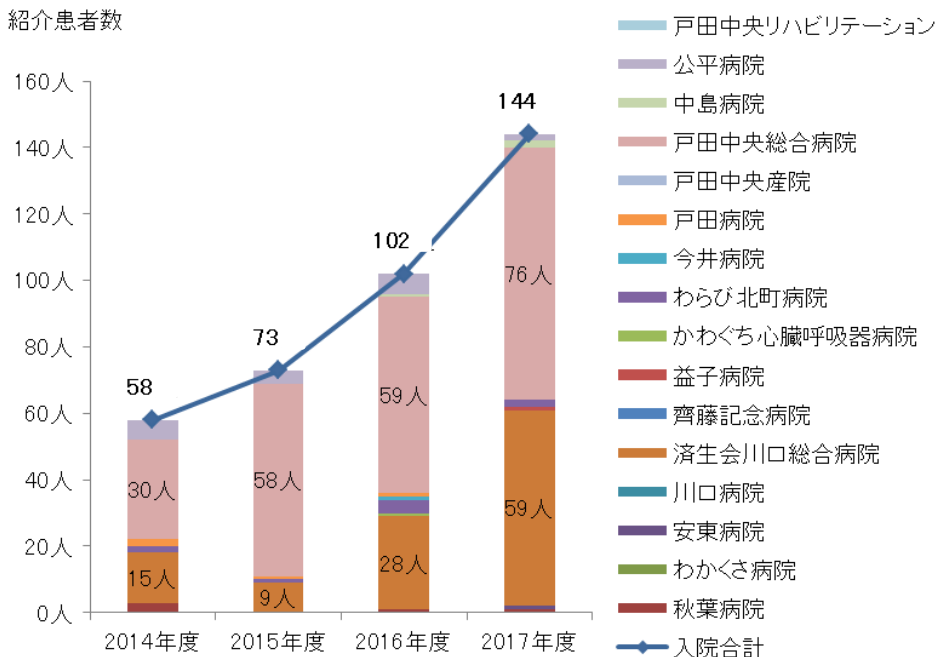
紹介患者数



出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【入院】患者数

紹介患者数

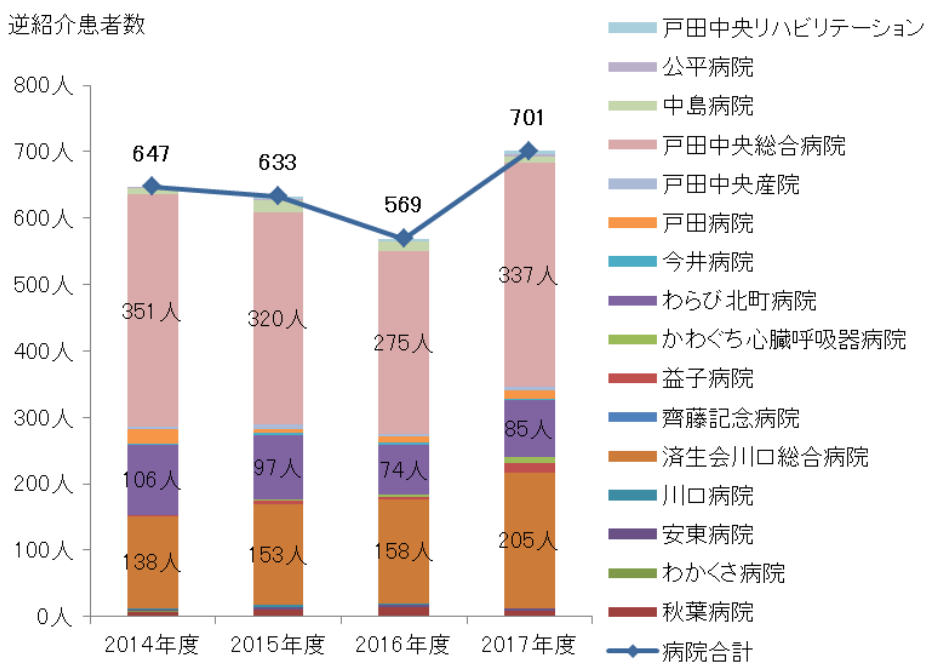


出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

◇ 逆紹介患者《蕨市立病院→他院》(本編P37)

■ 【全体】患者数

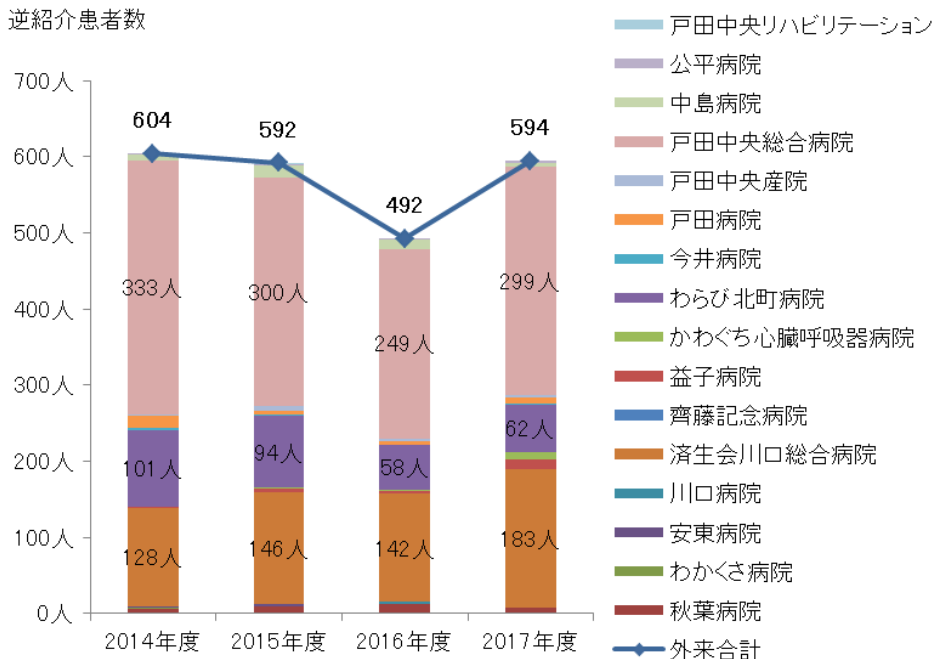
逆紹介患者数



出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【外来】患者数

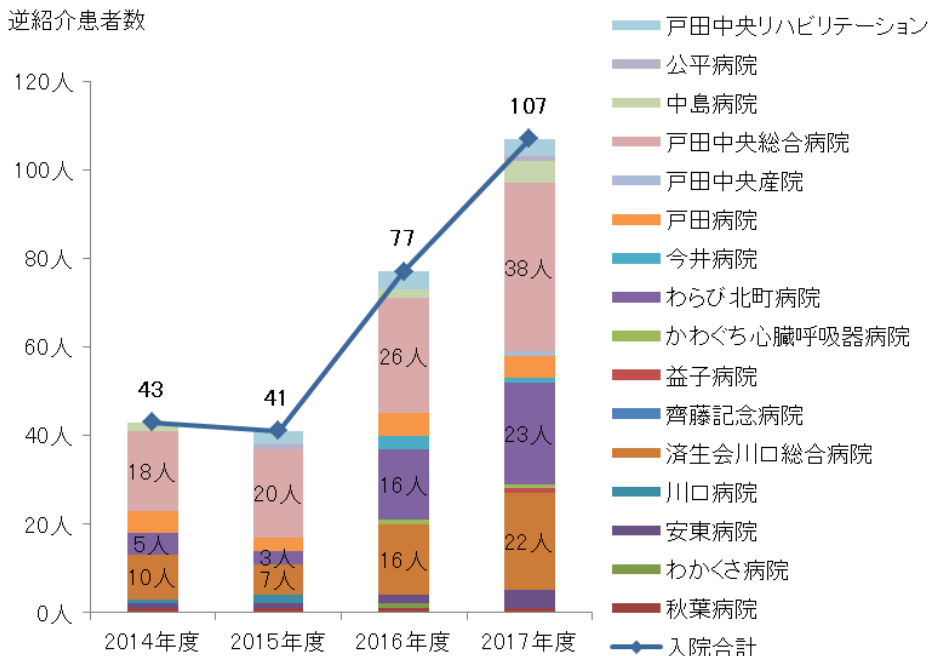
逆紹介患者数



出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

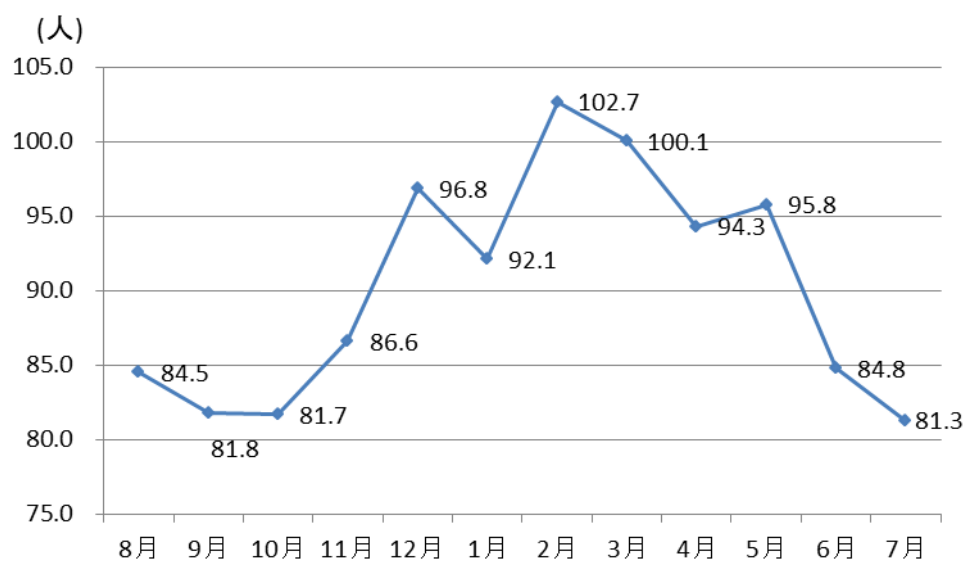
■ 【入院】患者数

逆紹介患者数



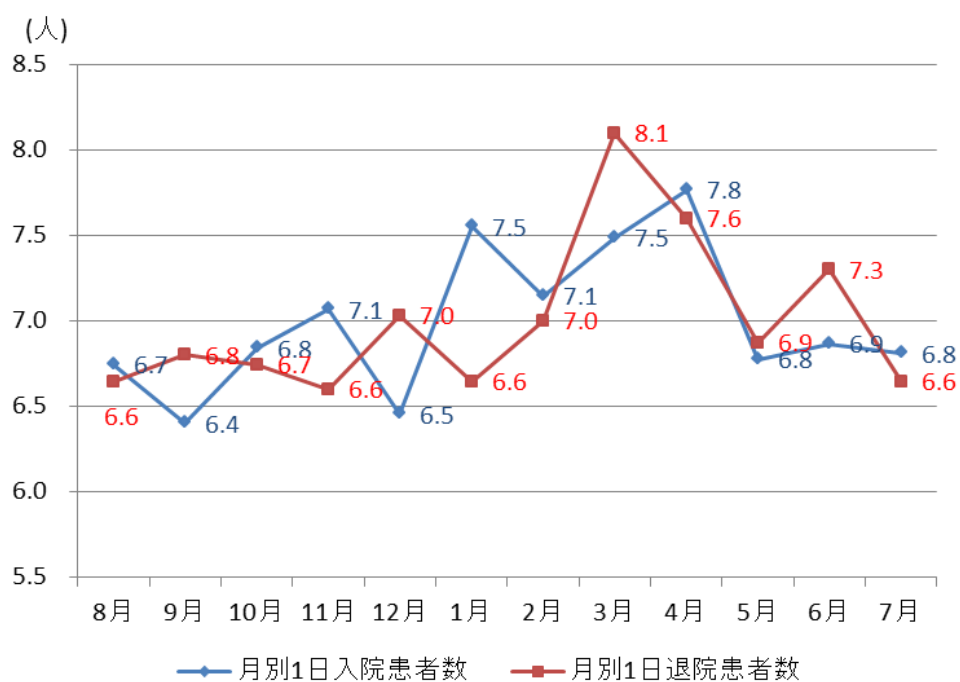
出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 月別1日平均入院患者数（本編P38）



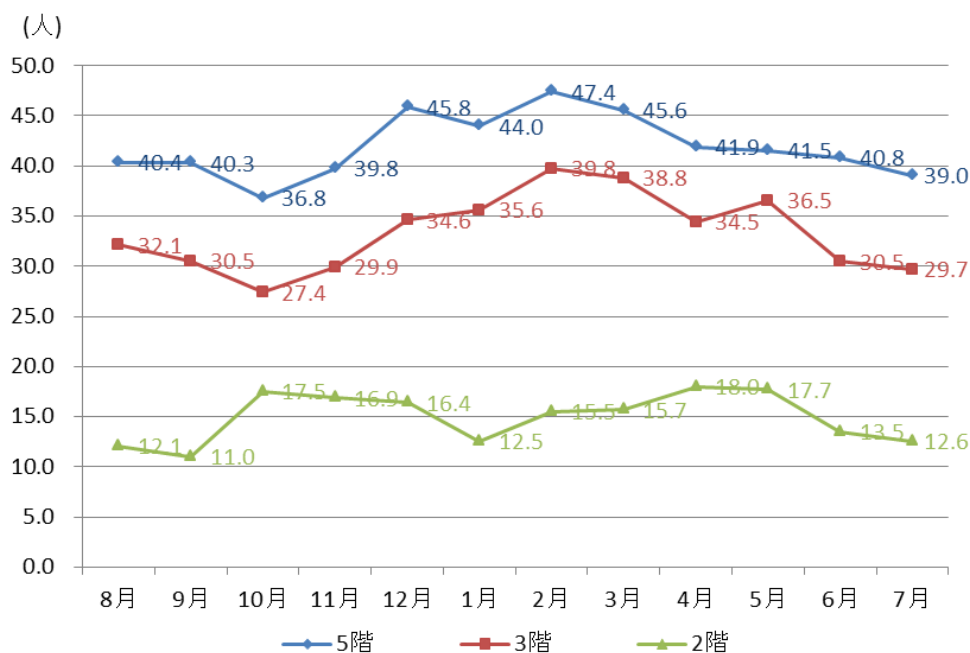
出所：当院統計データ（2017年8月～2018年7月実績）

■ 月別1日平均入退院患者数（本編P38）



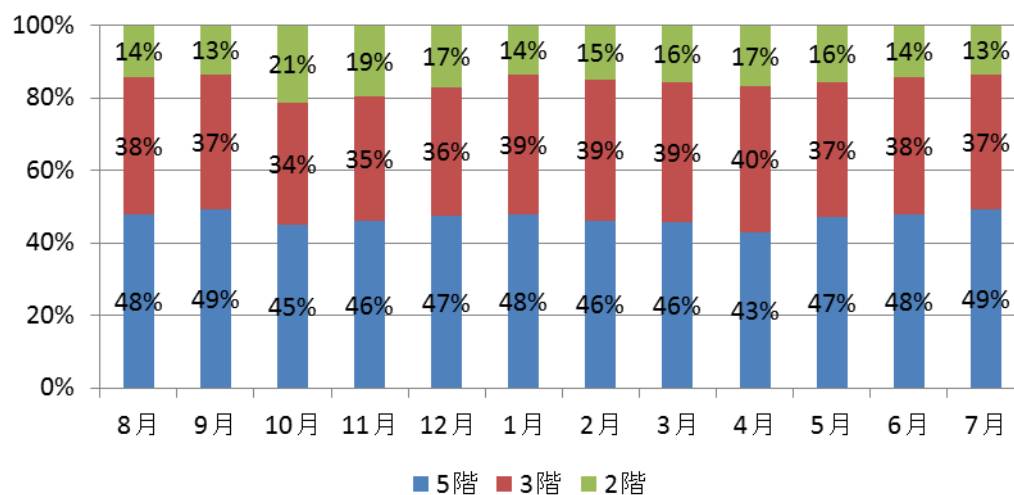
出所：当院統計データ（2017年8月～2018年7月実績）

■ 病棟別 1 日平均入院患者数（本編 P 38）



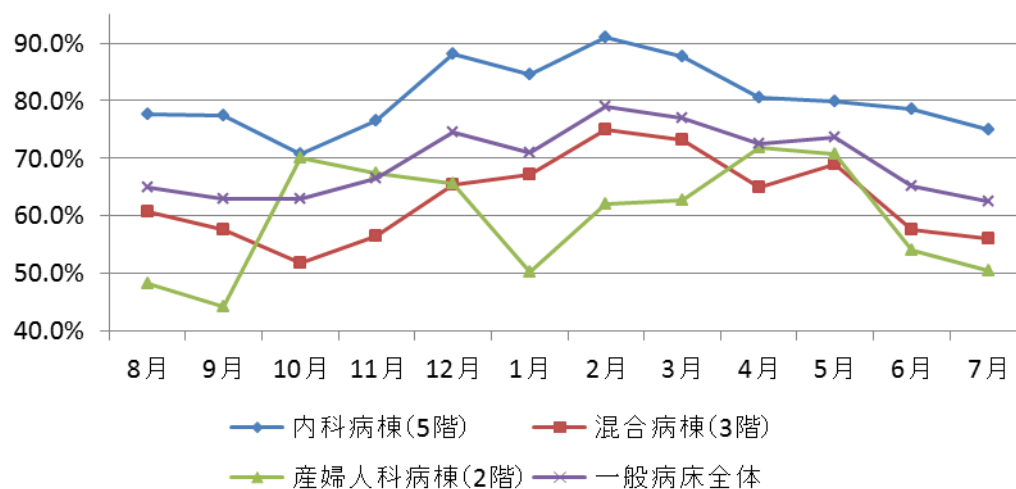
出所：当院統計データ（2017 年 8 月～2018 年 7 月実績）

■ 病棟別患者構成比（本編 P 38）



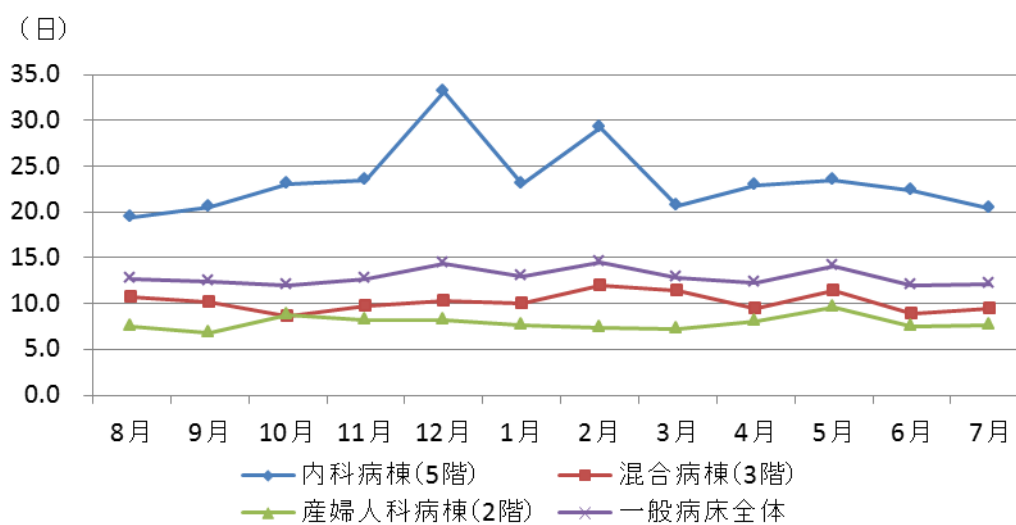
出所：当院統計データ（2017 年 8 月～2018 年 7 月実績）

■ 病棟別病床利用率（本編P38・39）



出所：当院統計データ（2017年8月～2018年7月実績）

■ 病棟別平均在院日数（本編P38・39）



出所：当院統計データ（2017年8月～2018年7月実績）

＜病棟別病床利用率・平均在院日数＞

単位：日

病棟	項目	8 月	9 月	10 月	11 月
内科病棟（5 階）	病床利用率	77.6%	77.4%	70.8%	76.5%
	平均在院日数	19.4	20.5	23.1	23.4
混合病棟（3 階）	病床利用率	60.6%	57.5%	51.7%	56.5%
	平均在院日数	10.7	10.1	8.6	9.8
産婦人科病棟（2 階）	病床利用率	48.3%	44.1%	70.1%	67.5%
	平均在院日数	7.5	6.8	8.8	8.2
一般病床全体	病床利用率	65.0%	62.9%	62.9%	66.6%
	平均在院日数	12.6	12.4	12.0	12.7

単位：日

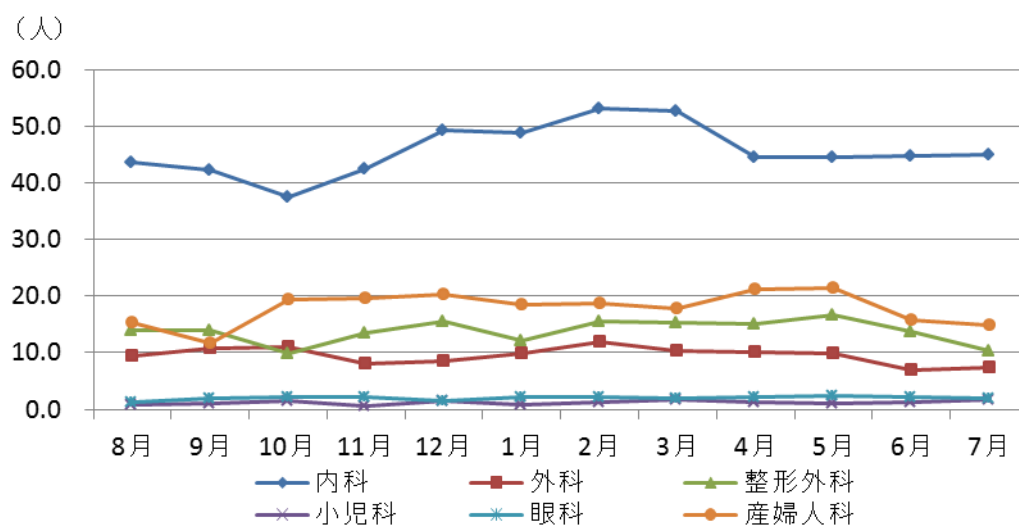
病棟	項目	12 月	1 月	2 月	3 月
内科病棟（5 階）	病床利用率	88.2%	84.6%	91.1%	87.7%
	平均在院日数	33.1	23.1	29.2	20.6
混合病棟（3 階）	病床利用率	65.3%	67.2%	75.1%	73.2%
	平均在院日数	10.3	10.0	11.9	11.5
産婦人科病棟（2 階）	病床利用率	65.5%	50.2%	62.0%	62.7%
	平均在院日数	8.2	7.7	7.4	7.2
一般病床全体	病床利用率	74.5%	70.9%	79.0%	77.0%
	平均在院日数	14.4	13.0	14.5	12.8

単位：日

病棟	項目	4 月	5 月	6 月	7 月
内科病棟（5 階）	病床利用率	80.5%	79.8%	78.5%	75.1%
	平均在院日数	22.8	23.4	22.3	20.3
混合病棟（3 階）	病床利用率	65.0%	69.0%	57.5%	56.0%
	平均在院日数	9.5	11.4	8.9	9.4
産婦人科病棟（2 階）	病床利用率	71.9%	70.8%	54.0%	50.3%
	平均在院日数	8.1	9.6	7.4	7.7
一般病床全体	病床利用率	72.5%	73.7%	65.2%	62.5%
	平均在院日数	12.3	14.0	12.0	12.1

出所：当院統計データ（2017 年 8 月～2018 年 7 月実績）

■ 診療科目別 1 日平均入院患者数（本編 P 40）



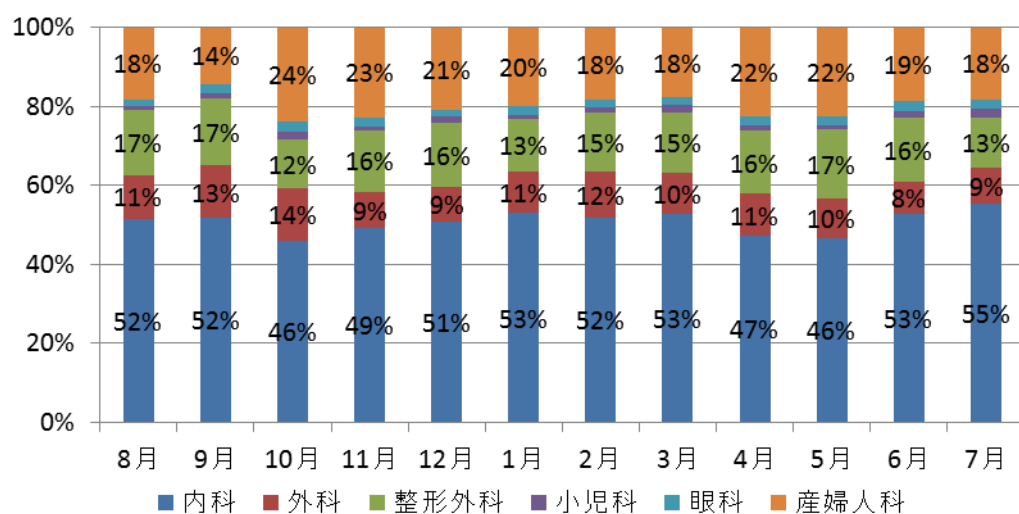
(人)

	8月	9月	10月	11月	12月	1月
内科	43.5	42.3	37.4	42.5	49.2	48.7
外科	9.4	10.9	11.1	8.0	8.5	9.8
整形外科	14.0	13.9	10.0	13.5	15.6	12.1
小児科	0.9	1.1	1.5	0.6	1.5	0.9
眼科	1.4	2.0	2.2	2.2	1.6	2.2
産婦人科	15.4	11.7	19.5	19.7	20.4	18.4

	2月	3月	4月	5月	6月	7月
内科	53.1	52.8	44.4	44.5	44.7	45.0
外科	12.0	10.3	10.1	9.8	7.0	7.4
整形外科	15.5	15.4	15.0	16.6	13.8	10.3
小児科	1.3	1.8	1.3	1.0	1.2	1.8
眼科	2.1	2.0	2.2	2.4	2.3	2.0
産婦人科	18.8	17.8	21.2	21.5	15.9	14.8

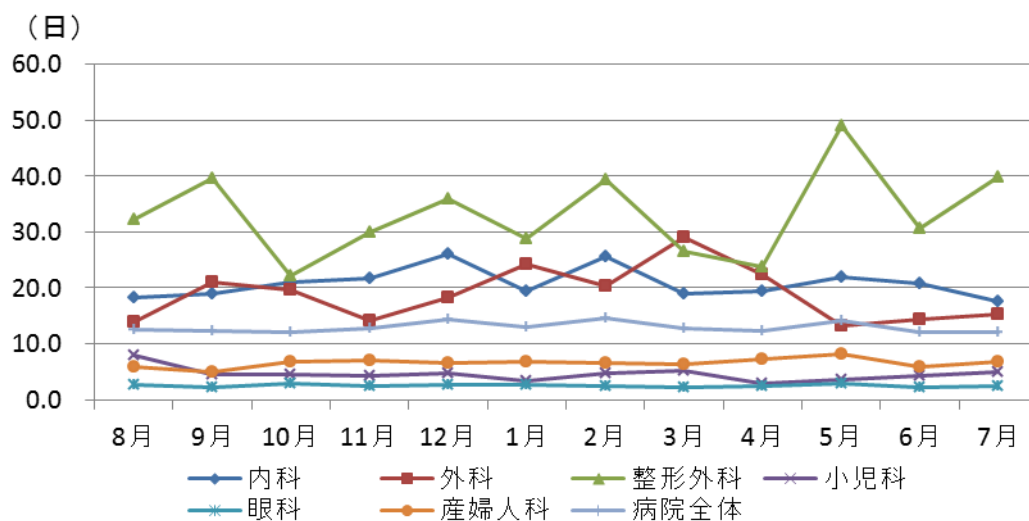
出所：当院統計データ（2017年8月～2018年7月実績）

■ 診療科目別患者構成比（本編 P 40）



出所：当院統計データ（2017 年 8 月～2018 年 7 月実績）

■ 診療科目別平均在院日数（本編 P 40）



出所：当院統計データ（2017 年 8 月～2018 年 7 月実績）

＜急性期一般病棟基準＞（本編P40・41）

■ 病棟別該当患者割合

病棟	割合	○	×
5 階病棟	33.7%	1,287	2,532
3 階病棟	19.9%	586	2,364

出所：当院看護必要度集計データ（2018 年 4～6 月実績）

■ 大分類別該当患者割合

大分類	割合	○	×
呼吸器系の疾患	51.8%	310	289
新生物	36.5%	217	378
循環器系の疾患	36.8%	204	350
損傷, 中毒およびその他の外因の影響	16.5%	116	587
消化器系の疾患	20.6%	64	246
尿路性器系の疾患	25.0%	46	138
内分泌, 栄養および代謝疾患	15.6%	40	216
感染症および寄生虫症	30.8%	32	72
症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13.7%	27	170
精神および行動の障害	61.3%	19	12
妊娠, 分娩および産じょく〈褥〉	12.3%	14	100
筋骨格系および結合組織の疾患	2.8%	6	205
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	12.5%	3	21
神経系の疾患	0.0%		66
眼および付属器の疾患	0.0%		8
耳および乳様突起の疾患	0.0%		1
皮膚および皮下組織の疾患	0.0%		7

出所：当院看護必要度集計およびレセプトデータ（2018 年 5 月・6 月実績）

＜高度急性期基準＞（本編P41・42）

■ 病棟別該当患者割合

病棟	割合	○	×
5 階病棟	6.1%	232	3,587
3 階病棟	3.3%	98	2,852

出所：当院看護必要度集計データ（2018 年 4～6 月実績）

■ 大分類別該当患者割合

大分類	割合	○	×
循環器系の疾患	8.1%	45	509
新生物	6.7%	40	555
呼吸器系の疾患	4.2%	25	574
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	4.2%	1	23
尿路性器系の疾患	3.3%	6	178
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.0%	6	191
消化器系の疾患	2.3%	7	303
内分泌、栄養および代謝疾患	2.0%	5	251
損傷、中毒およびその他の外因の影響	1.0%	7	696
感染症および寄生虫症	0.0%		104
精神および行動の障害	0.0%		31
神経系の疾患	0.0%		66
眼および付属器の疾患	0.0%		8
耳および乳様突起の疾患	0.0%		1
皮膚および皮下組織の疾患	0.0%		7
筋骨格系および結合組織の疾患	0.0%		211
妊娠、分娩および産じょく<褥>	0.0%		114

出所：当院看護必要度集計およびレセプトデータ（2018 年 5 月・6 月実績）

<地域包括ケア病棟基準> (本編P42)

【地域包括ケア基準（急性期一般病棟基準を満たさない患者のうち）】

■ 病棟別該当患者割合

病棟	割合	○	×
5 階病棟	23. 7%	600	1, 932
3 階病棟	29. 2%	691	1, 673

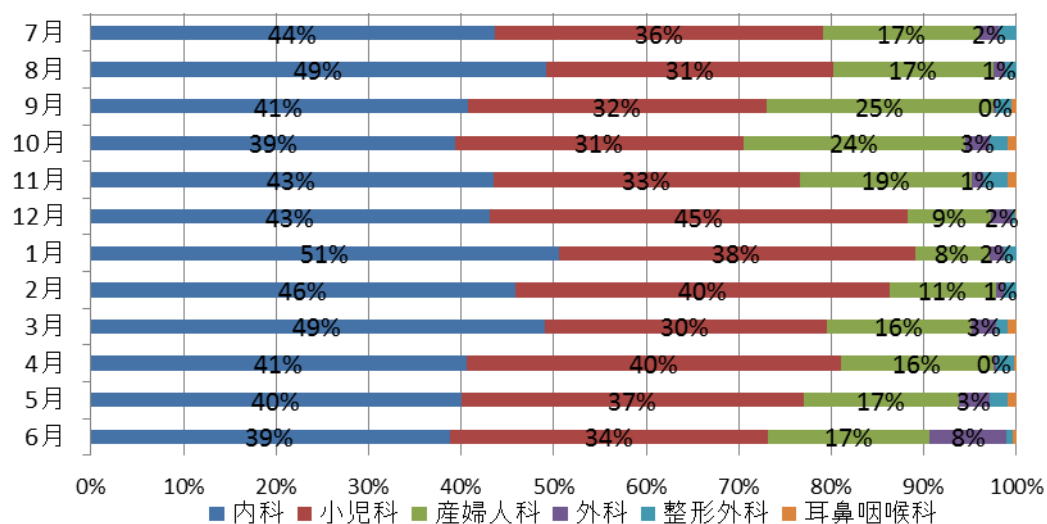
出所：当院看護必要度集計データ（2018 年 4～6 月実績）

■ 大分類別該当患者割合

大分類	割合	○	×
新生物	42. 1%	159	219
損傷, 中毒およびその他の外因の影響	26. 7%	157	430
呼吸器系の疾患	29. 1%	84	205
循環器系の疾患	23. 7%	83	267
消化器系の疾患	19. 9%	49	197
内分泌, 栄養および代謝疾患	6. 9%	15	201
精神および行動の障害	83. 3%	10	2
尿路性器系の疾患	5. 8%	8	130
皮膚および皮下組織の疾患	100. 0%	7	
症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2. 4%	4	166
筋骨格系および結合組織の疾患	1. 5%	3	202
妊娠, 分娩および産じょく<褥>	2. 0%	2	98
耳および乳様突起の疾患	100. 0%	1	
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	4. 8%	1	20
神経系の疾患	1. 5%	1	65
感染症および寄生虫症	1. 4%	1	71
眼および付属器の疾患	0. 0%		8

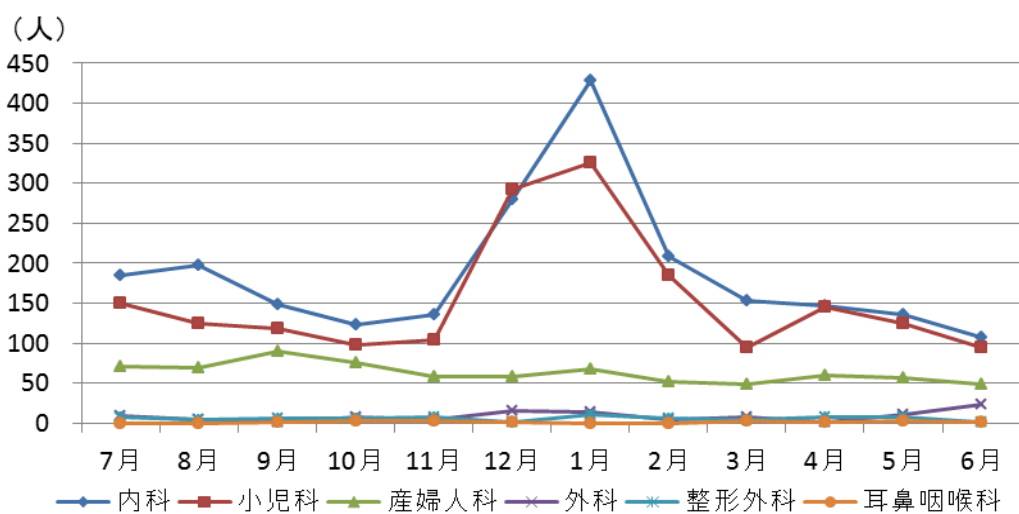
出所：当院看護必要度集計およびレセプトデータ（2018 年 5 月・6 月実績）

■ 診療科目別救急患者構成比（本編P43）

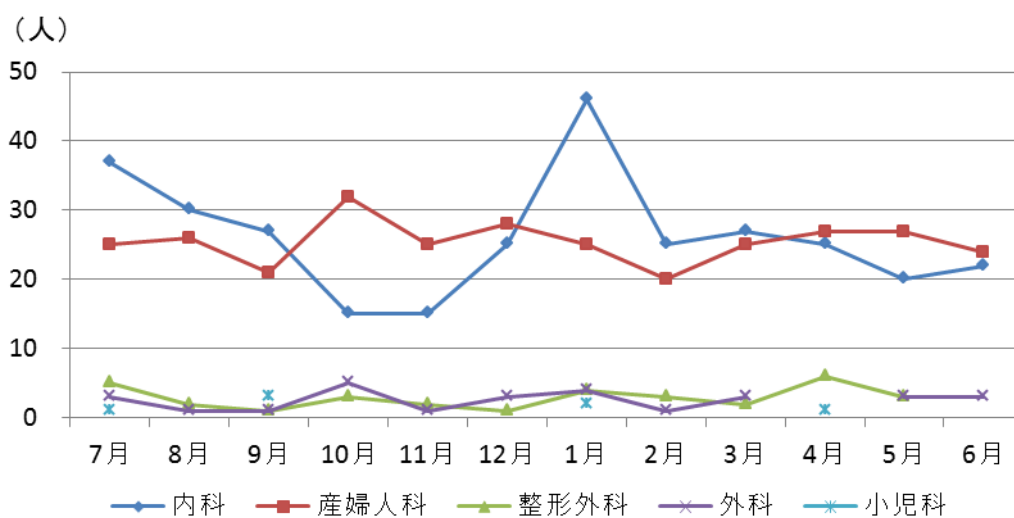


出所：当院統計データ（2017年7月～2018年6月実績）

■ 診療科目別救急患者数（本編P43）



■ 診療科目別の救急受入からの入院患者数（本編P43）



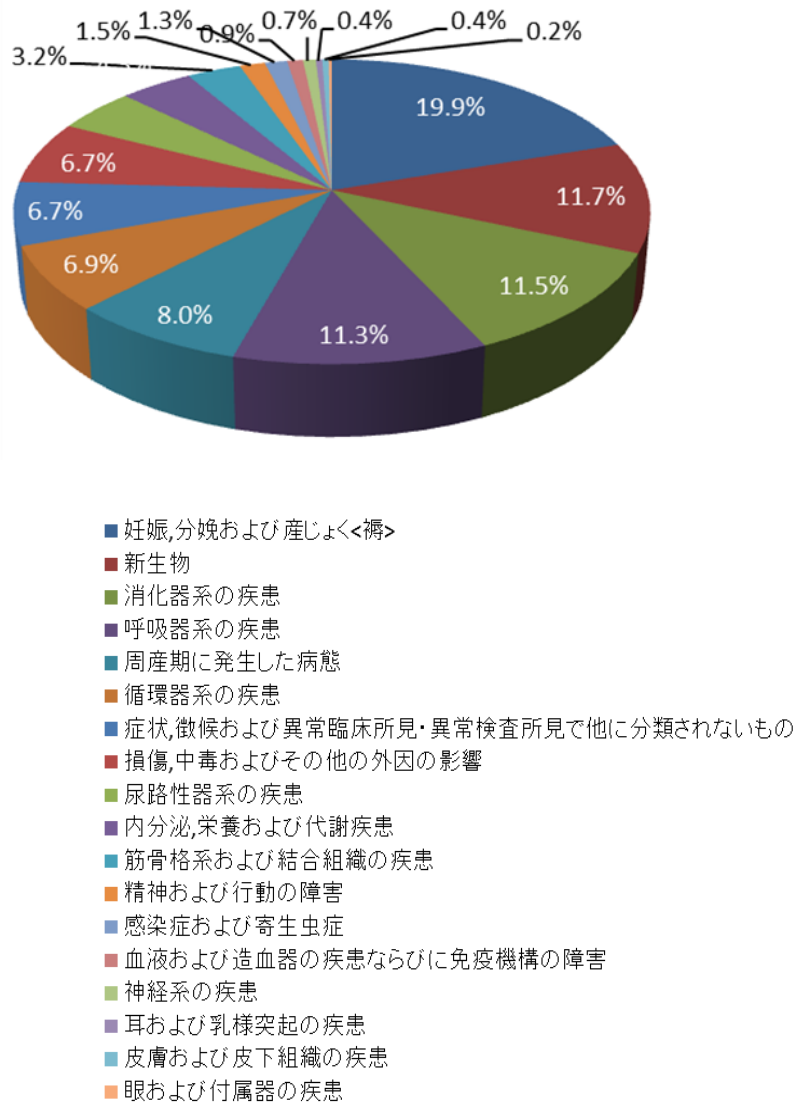
(人)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	37	30	27	15	15	25
産婦人科	25	26	21	32	25	28
整形外科	5	2	1	3	2	1
外科	3	1	1	5	1	3
小児科	1		3			

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
内科	46	25	27	25	20	22
産婦人科	25	20	25	27	27	24
整形外科	4	3	2	6	3	
外科	4	1	3		3	3
小児科	2			1		

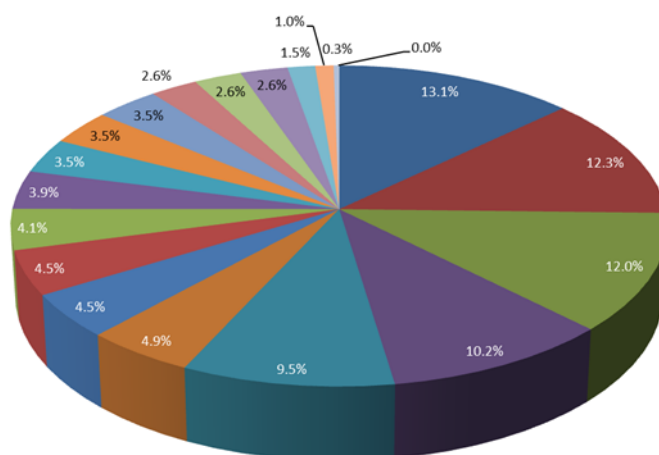
出所：当院統計データ（2017年7月～2018年6月実績）

■ 主病名大分類別構成比（本編 P 43）



出所：当院レセプトデータ（2018 年 5 月～7 月）

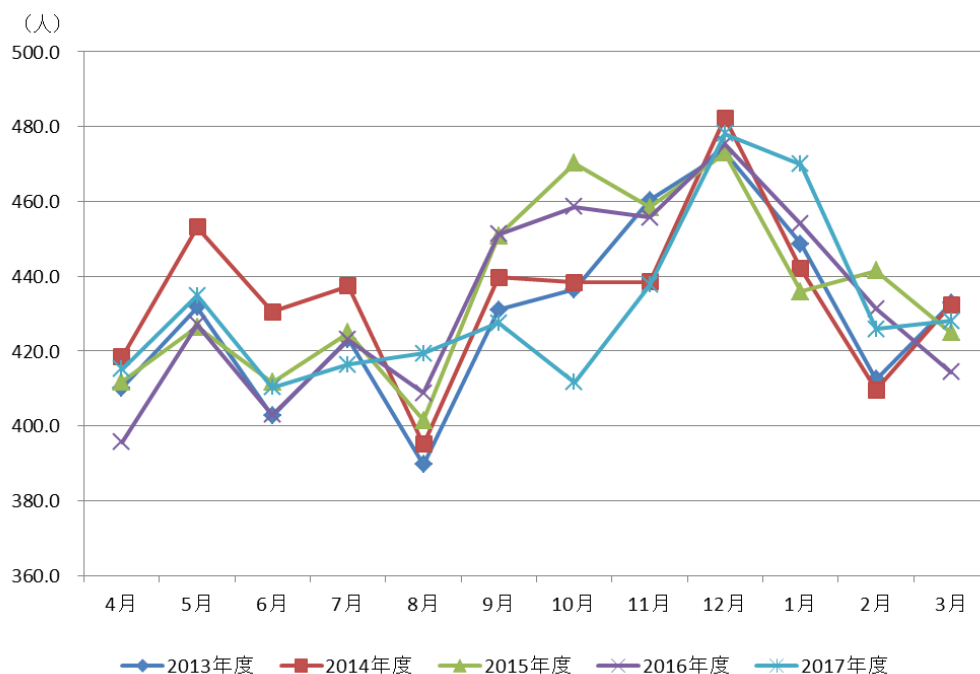
■ 傷病名大分類別構成比（本編 P 43）



- 内分泌,栄養および代謝疾患
- 症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- 消化器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 妊娠,分娩および産じょ<褥>
- 筋骨格系および結合組織の疾患
- 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
- 新生物
- 眼および付属器の疾患
- 損傷,中毒およびその他の外因の影響
- 尿路性器系の疾患
- 精神および行動の障害
- 神経系の疾患
- 皮膚および皮下組織の疾患
- 感染症および寄生虫症
- 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
- 周産期に発生した病態
- 耳および乳様突起の疾患
- 先天奇形,変形および染色体異常

出所：当院レセプトデータ（2018年5月～7月）

年度別・月別 1 日平均外来患者数（本編 P 43・44）



出所：当院統計データ 2013 年度～2017 年度実績

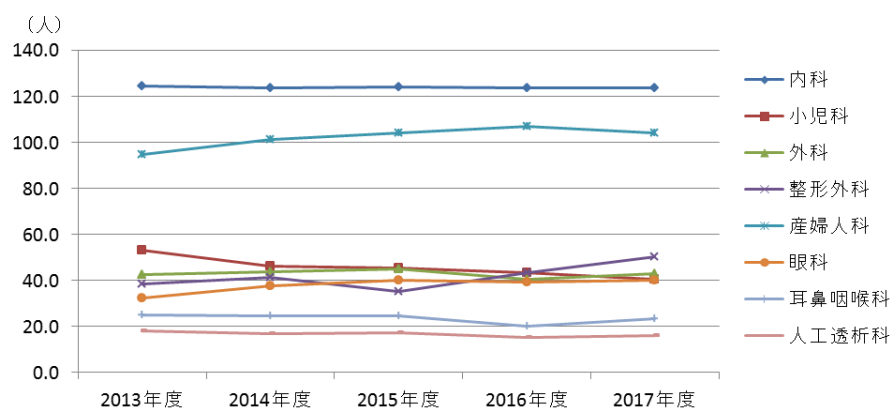
＜年度別・月別 1 日平均外来患者数＞

	年度合計	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
2013 年度	428.6	410.1	431.7	402.6	423.2	389.6	431.0
2014 年度	434.3	418.4	453.2	430.5	437.4	395.0	439.7
2015 年度	435.3	411.7	426.4	411.7	425.0	401.5	450.9
2016 年度	432.4	395.6	427.0	403.0	423.0	408.7	451.2
2017 年度	440.8	415.2	434.8	410.3	416.3	419.4	427.5

	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2013 年度	436.5	460.3	473.0	448.7	412.4	432.7
2014 年度	438.3	438.5	482.3	442.0	409.6	432.4
2015 年度	470.2	458.4	473.0	435.9	441.5	424.9
2016 年度	458.6	455.7	475.3	454.0	431.3	414.3
2017 年度	411.6	437.6	478.1	469.9	425.9	428.0

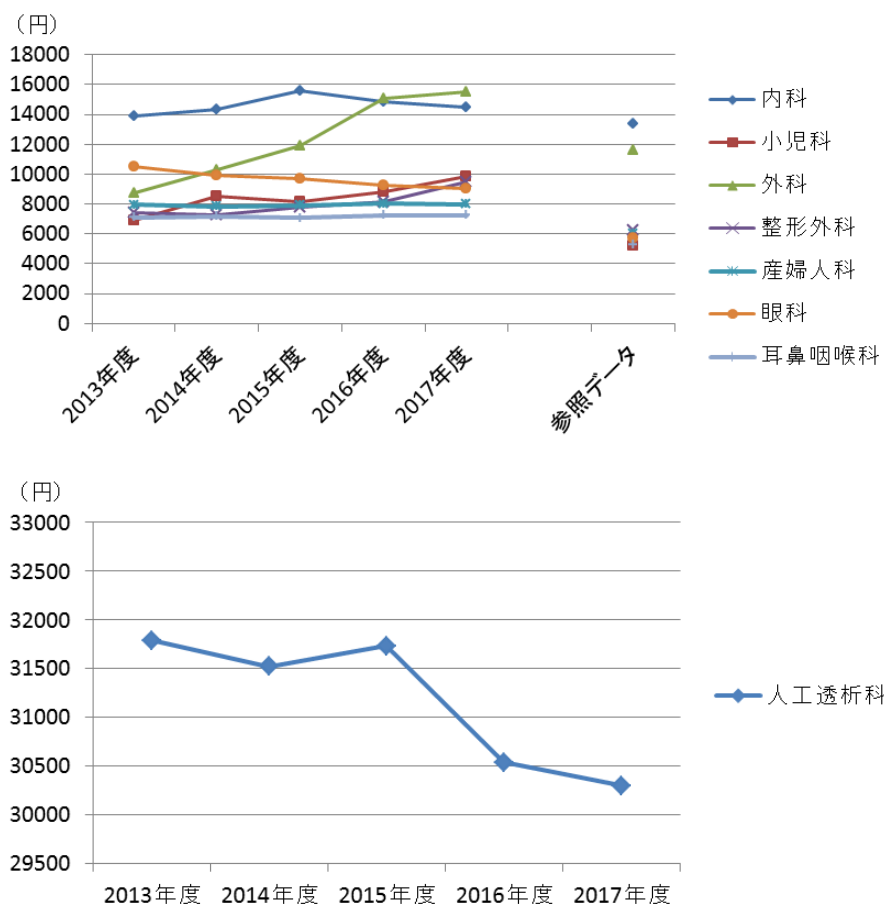
出所：当院統計データ 2013 年度～2017 年度実績

■ 診療科目別 1 日平均外来患者数（本編 P 44）



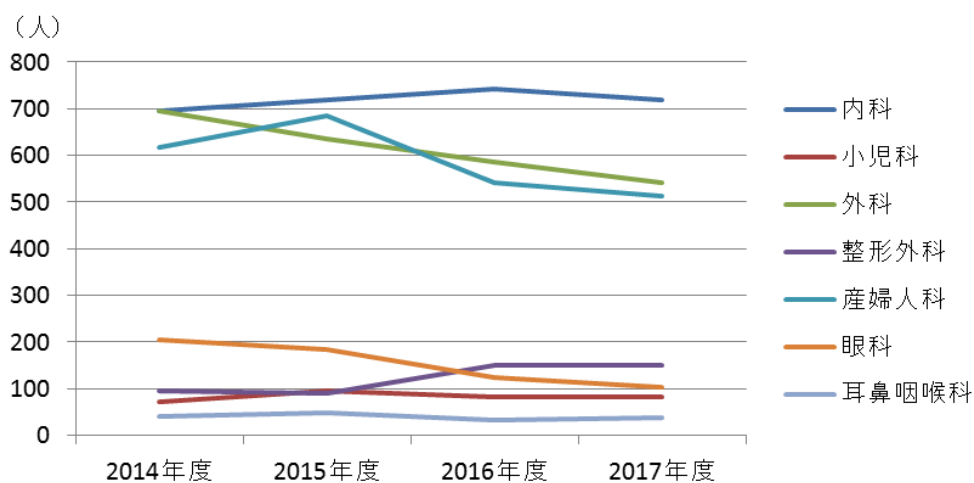
出所：当院統計データ 2013 年度～2017 年度実績

■ 診療科目別外来患者 1 人 1 日当たり診療単価（本編 P 44）



出所：当院統計データ 2013 年度～2017 年度実績

■ 【全体】 紹介患者数（本編P44・45）

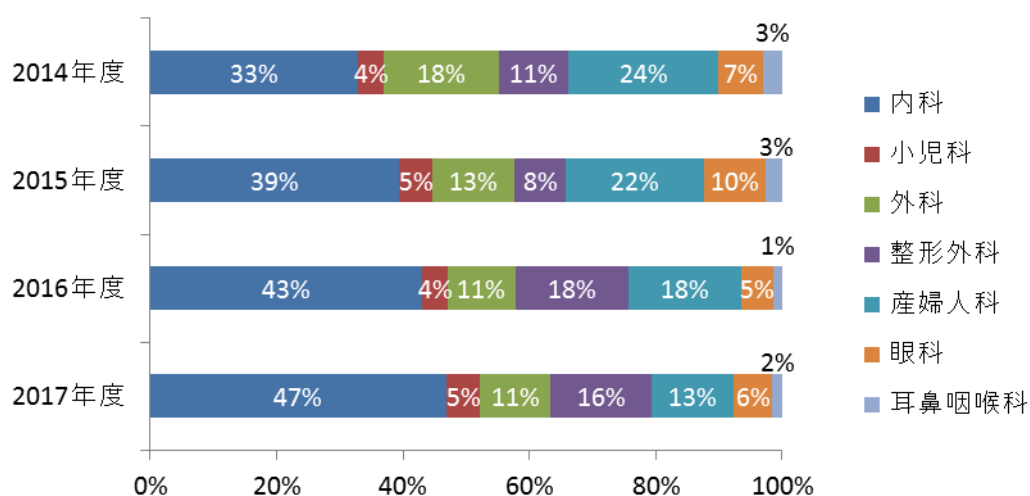


(人)

診療科目	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
内科	694	718	743	720
小児科	71	96	82	83
外科	695	635	586	541
整形外科	94	89	150	151
産婦人科	617	686	541	513
眼科	205	183	123	103
耳鼻咽喉科	41	48	33	39

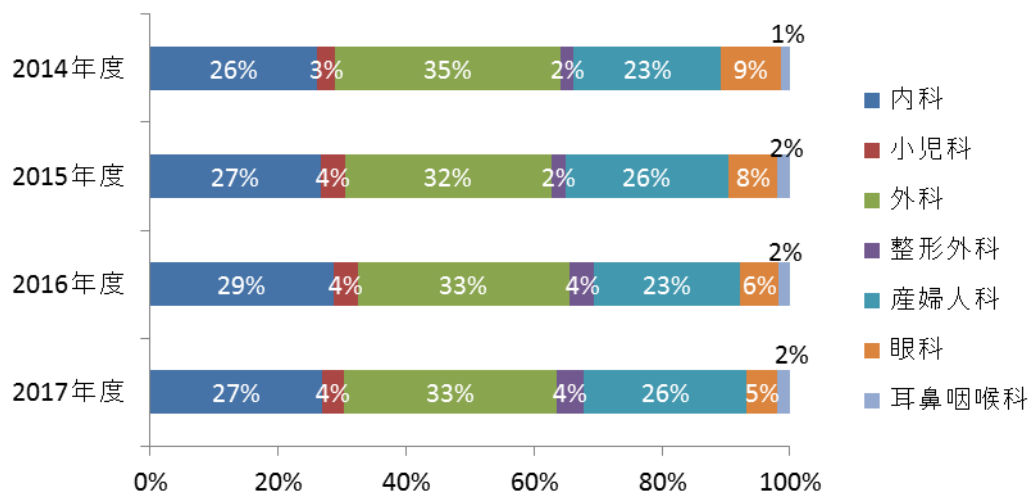
出所：当院統計データ 2014 年度～2017 年度実績

■ 【病院】 紹介患者数（本編P44・45）



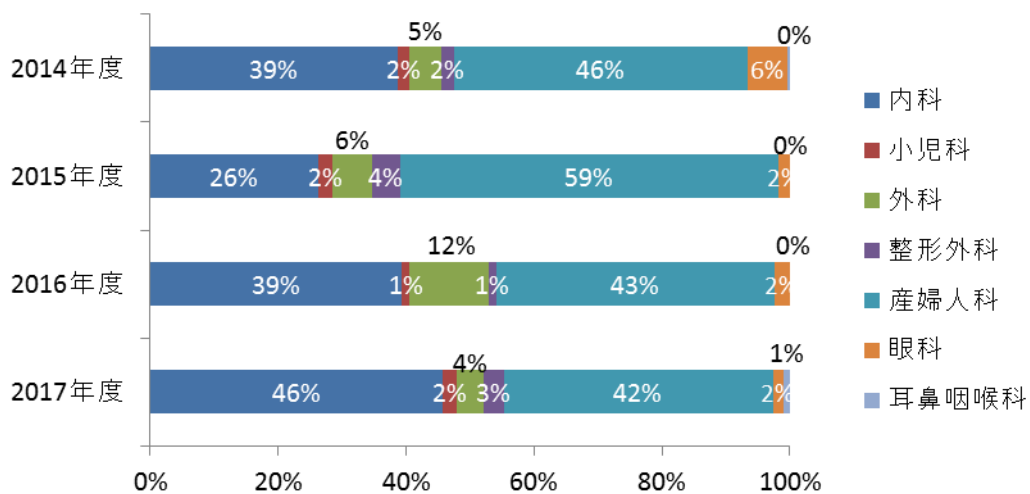
出所：当院統計データ 2014 年度～2017 年度実績

■ 【診療所】 紹介患者数（本編P44・45）



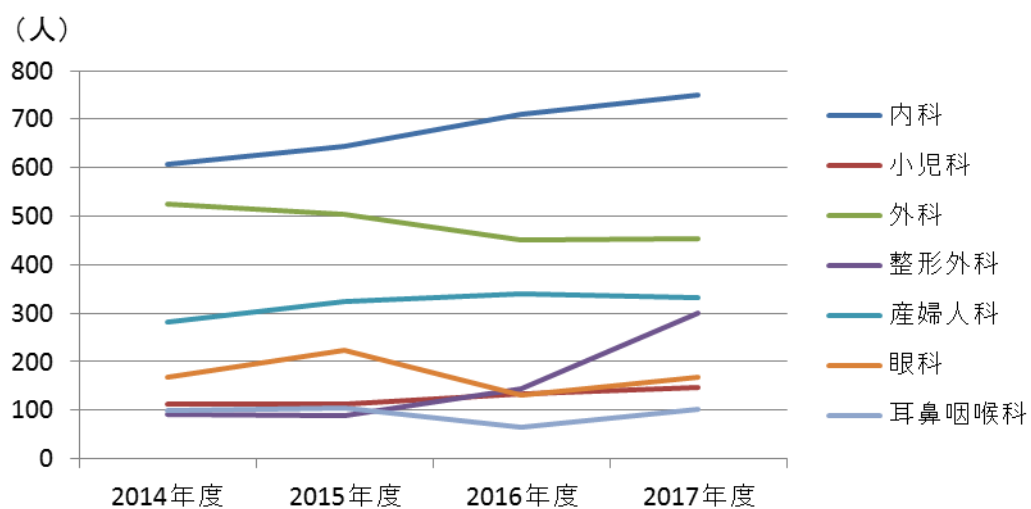
出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【その他および施設】 紹介患者数（本編P44・45）



※ 出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【全体】逆紹介患者数（本編P45）

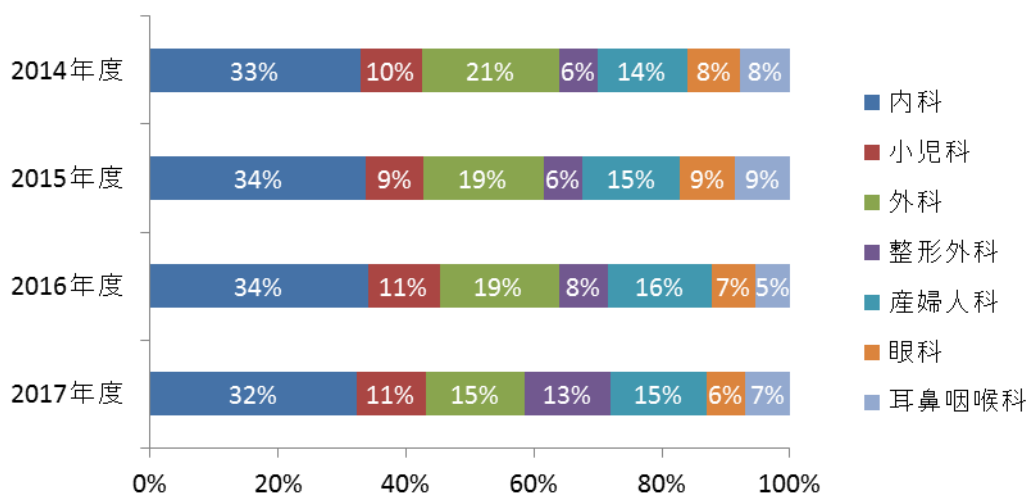


※ 出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

< 【全体】診療科目別 逆紹介患者数 >

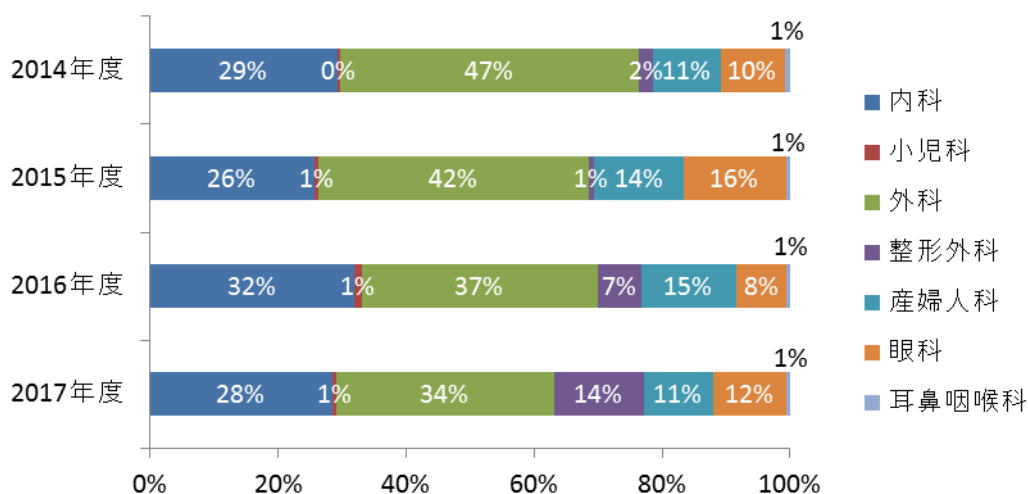
(人)				
診療科目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
内科	607	643	709	751
小児科	113	113	134	148
外科	524	505	450	453
整形外科	92	88	145	301
産婦人科	282	323	340	333
眼科	168	223	131	167
耳鼻咽喉科	99	105	64	102

■ 【病院】逆紹介患者数（本編P45）



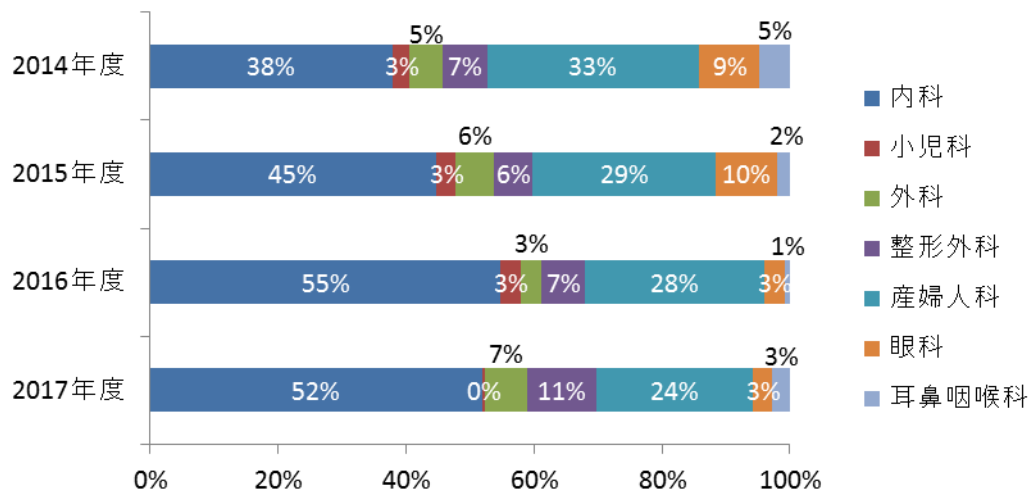
出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【診療所】逆紹介患者数（本編P45）



出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

■ 【その他および施設】逆紹介患者数（本編P45）



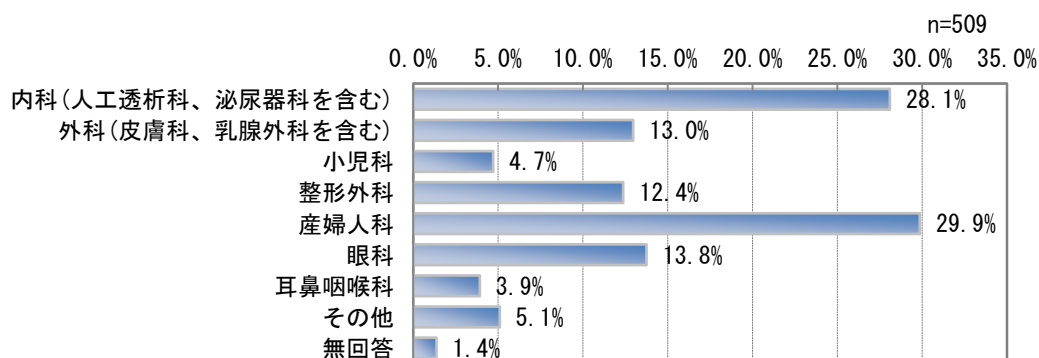
出所：当院統計データ 2014年度～2017年度実績

● 患者アンケート（本編P46～52）

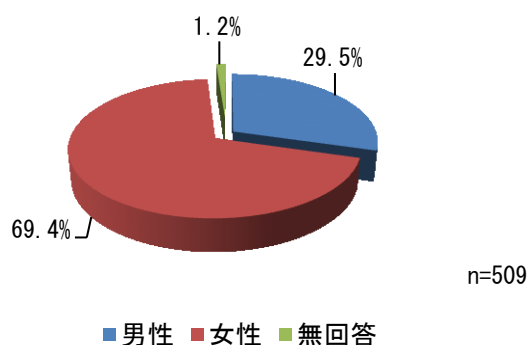
（１）外来患者アンケート 質問文と回答状況

問１ 本日受診される診療科目は何科ですか？

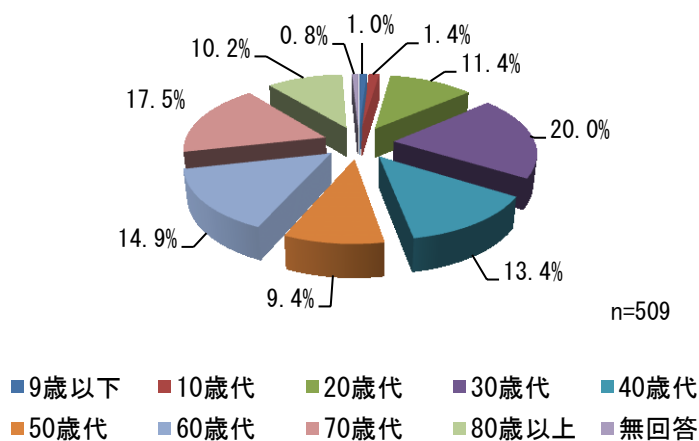
（複数の診療科を受診された方は全てにチェック）



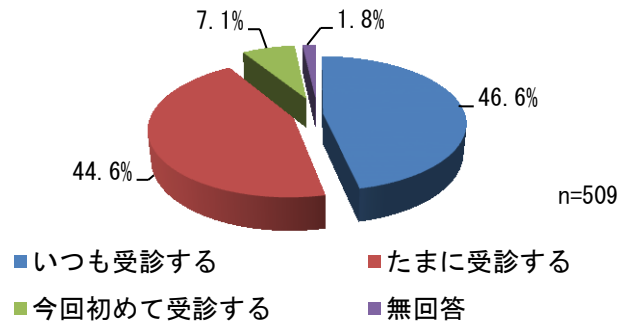
問２ あなたの性別は？（ひとつだけにチェック）



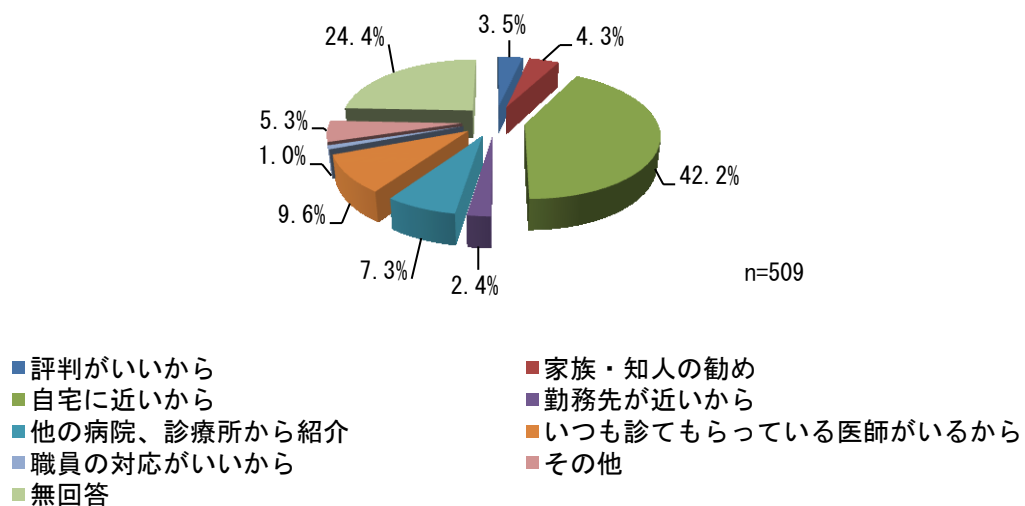
問３ あなたのご年齢は？（ひとつだけにチェック）



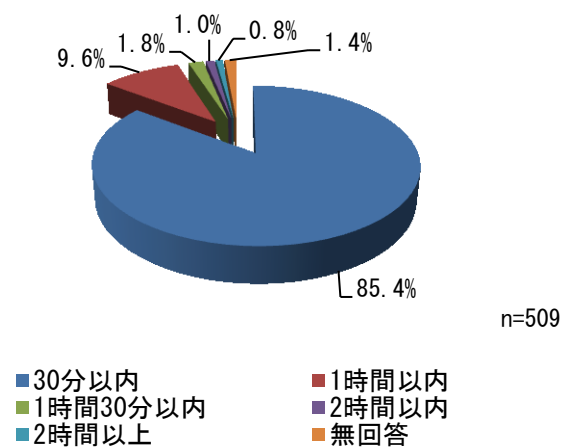
問 4 医療機関への受診が必要な場合、当院をどの程度ご利用になれますか？（ひとつだけにチェック）



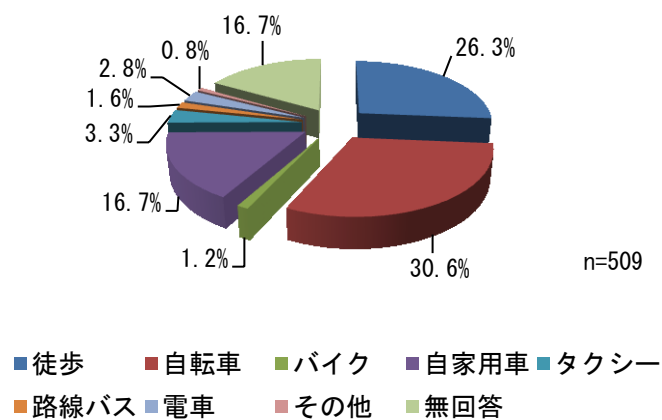
問 5 当院を選んだ理由は何ですか？（ひとつだけにチェック）



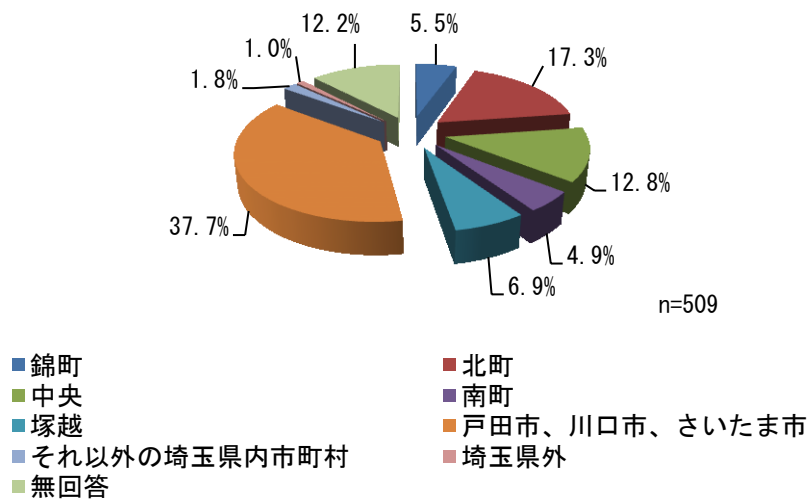
問 6 通院時間はどれくらいですか？（ひとつだけにチェック）



問7 通院手段は何をご利用になりましたか？（ひとつだけにチェック）



問8 お住まいはどちらですか？（ひとつだけにチェック）



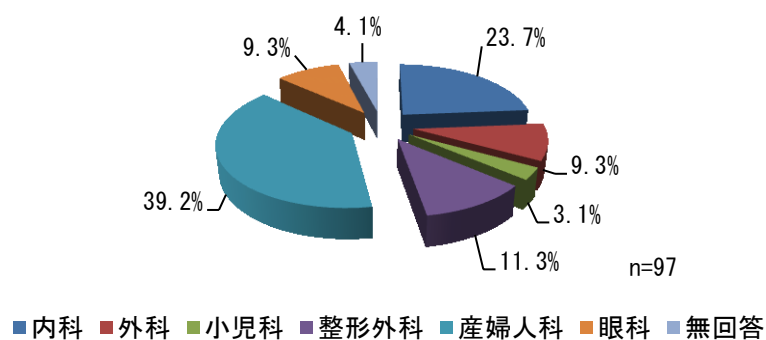
問 9 あなたは当院に何を希望しますか？（各問ひとつだけにチェック）

（本編 P48 に図表掲載。各項目は次の通りです）

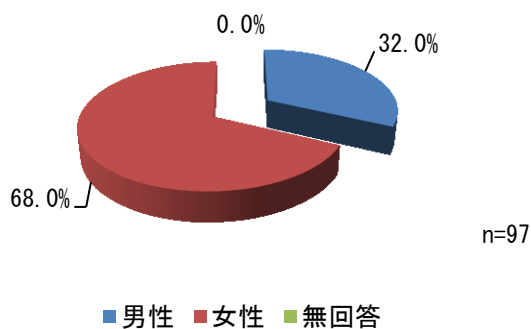
1. 市立病院としての地域医療への貢献・継続
2. 診療科編成の見直し
3. 市立病院としての安定的な経営
4. 専門的な治療や手術が必要な場合の、他の専門的な医療機関の紹介機能
5. 医師による症状や治療法についての親身な説明
6. 薬剤師による丁寧な薬剤の情報提供や服薬方法の説明
7. 看護師の親切な応対（言葉づかい、態度）、身だしなみ
8. 薬剤師、看護師以外の医療スタッフの親切な応対（言葉づかい、態度）、身だしなみ
9. 事務員の親切な応対（言葉づかい、態度）、身だしなみ
10. 短い待ち時間
11. 検査機器など高度な医療機器の充実
12. 診察室でのプライバシーの保護
13. 院内（診察室、待ち合い、トイレ等）の清潔度
14. ホームページなどによる病院情報（治療件数やスタッフの紹介等）
15. 病院以外の薬局で薬を受け取ること

(2) 入院患者アンケート 質問文と回答状況

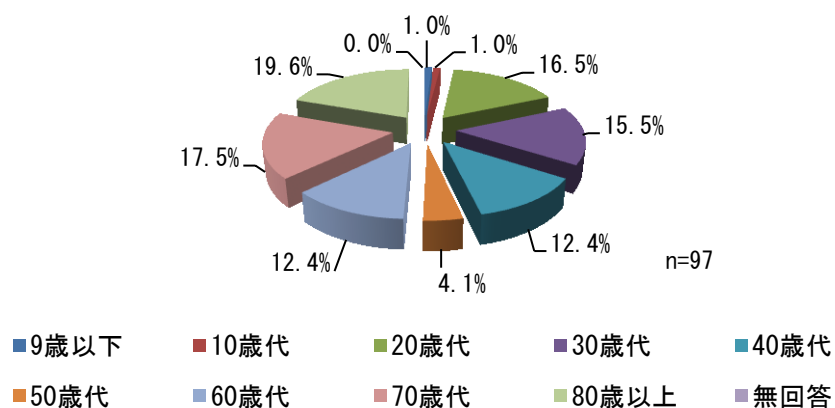
問1 現在、入院・治療されている診療科目は何科ですか？
(ひとつだけにチェック)



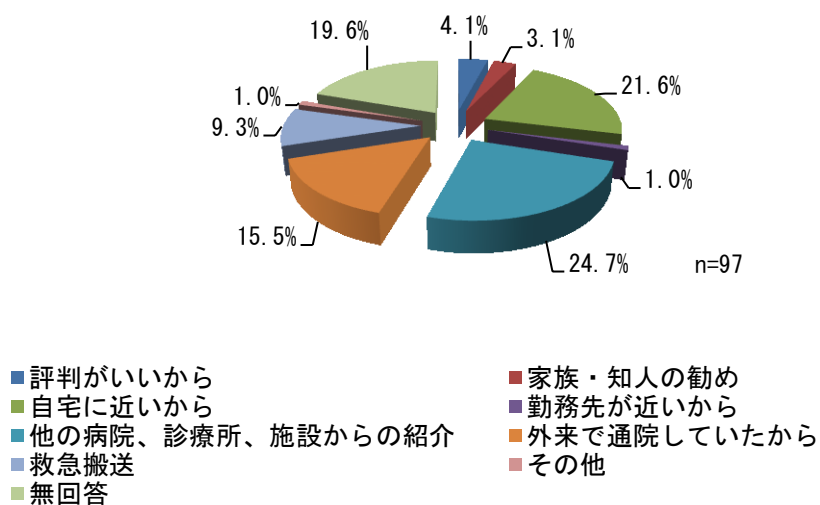
問2 あなたの性別は？ (ひとつだけにチェック)



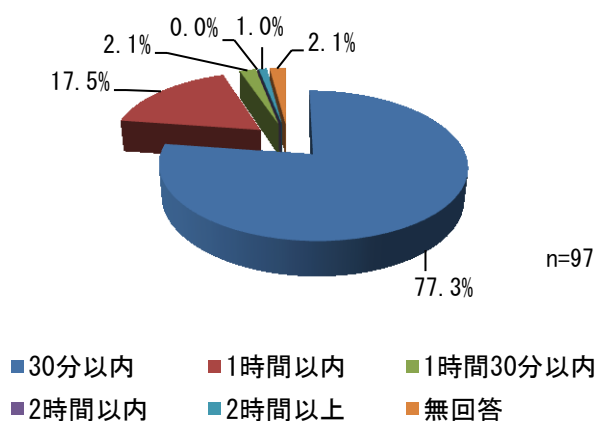
問3 あなたのご年齢は？ (ひとつだけにチェック)



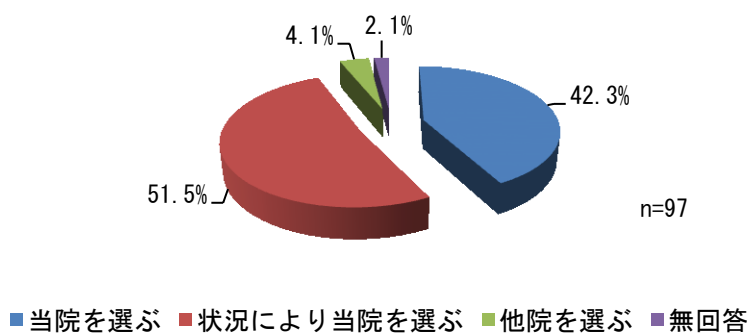
問 4 当院を選んだ理由は何ですか？（ひとつだけにチェック）



問 5 お住まいから当院までのお時間は、どのくらいかかりましたか？
（ひとつだけにチェック）



問 6 万が一、次に入院する必要が発生した場合、当院を選ばれますか？
（ひとつだけにチェック）



問 7 あなたは当院に何を希望しますか？（各問ひとつだけにチェック）

（本編 P51 に図表掲載。各項目は次の通りです）

1. 市立病院としての地域医療への貢献・継続
2. 診療科編成の見直し
3. 長期入院が可能な病院
4. がんや脳卒中などの手術が可能な高度な診療体制
5. 市立病院としての安定的な経営
6. 専門的な治療や手術が必要な場合の、他の専門的な医療機関の紹介機能
7. 医師による症状や治療法についての親身な説明
8. 薬剤師による丁寧な薬剤の情報提供や服薬方法の説明
9. 看護師の親切な応対（言葉づかい、態度）、身だしなみ
10. 薬剤師、看護師以外の医療スタッフの親切な応対（言葉づかい、態度）、身だしなみ
11. 事務員の親切な応対（言葉づかい、態度）、身だしなみ
12. 検査機器など高度な医療機器の充実
13. 病室でのプライバシーの保護
14. 院内（病室、デイルーム、浴室、トイレ等）の清潔度
15. 食事の内容（メニュー）や味
16. ホームページなどによる病院情報（治療件数やスタッフの紹介等）

(3) 外来・入院患者アンケート 自由記入欄の主なご意見

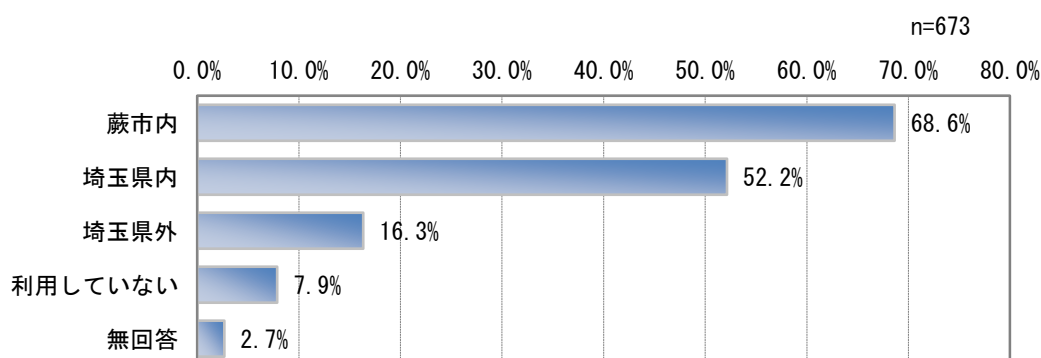
※主なご意見を要約、抜粋

- ・ 医師変更、休診の知らせをより分かりやすくしてほしい
- ・ 救急の時の受け入れ体制の見直しを希望する
- ・ 医師、看護師の対応がひどいときがある
- ・ 薬剤師からの説明がすくなすぎる
- ・ トイレを流す際、ボタン式もしくは自動だととても助かる。妊娠中にかがむのが大変。年配の方も使い易いと思う
- ・ 全体的に設備が古いのできれいにするとより気持ちよく受診できると思う
- ・ 施設（建物）が昔から変わらず懐かしい感じがするが働いている皆さんのお蔭できれいさを維持していると思う。ただ照明はもう少し明るくても良いかと思う
- ・ 医師、看護師が働きやすい設備等が整うと良いと思う
- ・ 過度なサービスより丁寧な説明、態度（笑顔等）等に気を配ってほしい
- ・ 産婦人科でドアではなくカーテンなので診察している声が聞こえてしまう
- ・ 駐車場が満車でこまった
- ・ 内科の待合室のイスが手前に座ると奥が空いていても座りにくいので診察室の方に向けたらいかがか
- ・ 外来フロアの各科に患者用の手指消毒剤を置いてほしい
- ・ 壁などの痛みの補修がよくなく古く感じる。すぐに建て替える予定がないのならきれいに直すべきだと思う
- ・ 夜間受付の人が担当者に連絡がつくまで時間がかかり立って待っていたのが辛かった
- ・ 駐車場料金は見舞客には割引してほしい
- ・ 家族の入院面会時間は、せめて 11 時頃から可能にしてほしい
- ・ 高価な設備投資より現状の充実を図った方が市民のためになると思う

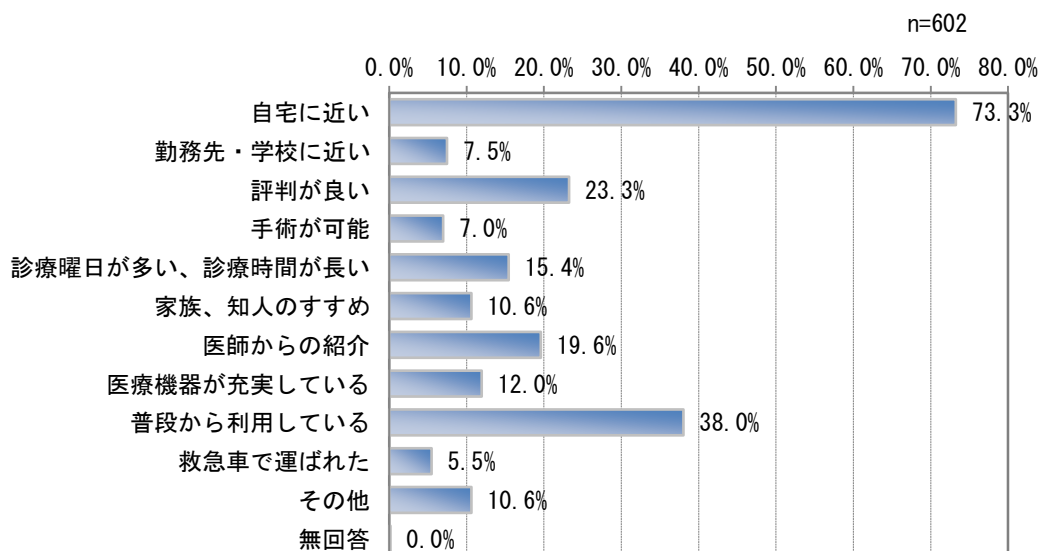
● 市民アンケート（本編P53～61）

【質問文と回答状況】

問1 あなたがこの1年のあいだに利用した医療機関を教えてください。
（あてはまるものすべてに○。具体的に医療機関名をご記入ください）

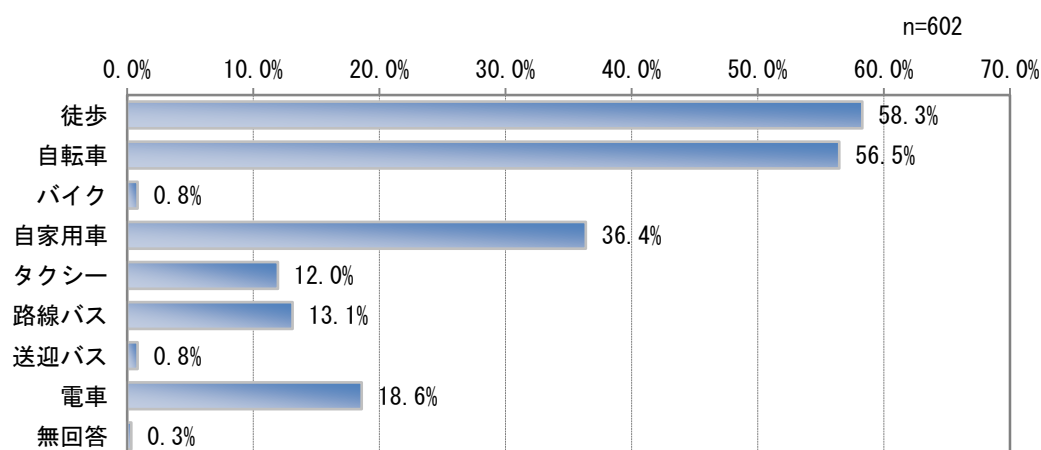


問2 医療機関を選んだ理由を教えてください。（○は3つまで）



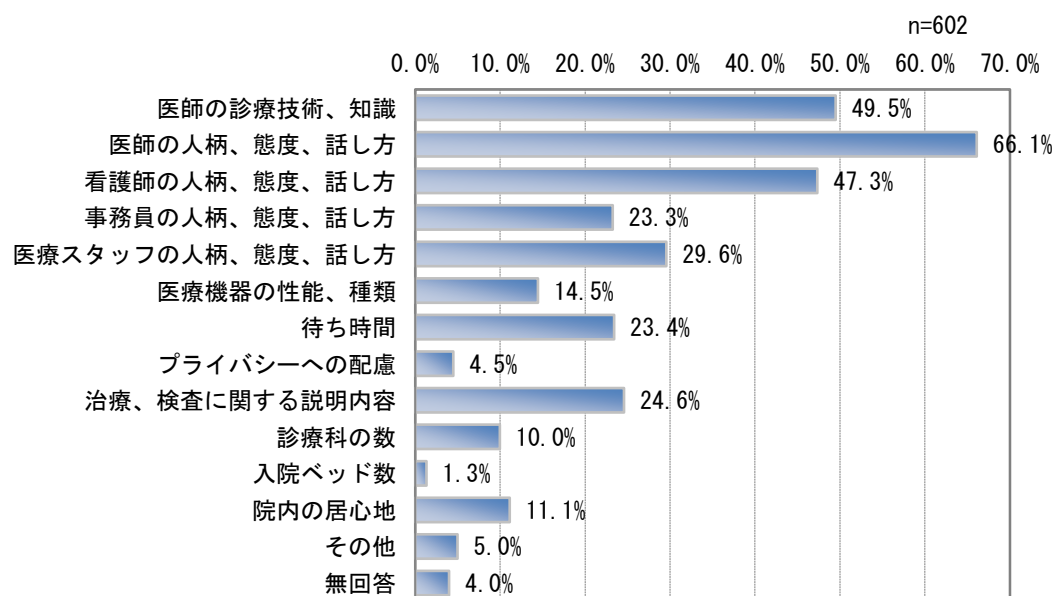
問 3 医療機関への通院手段を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)



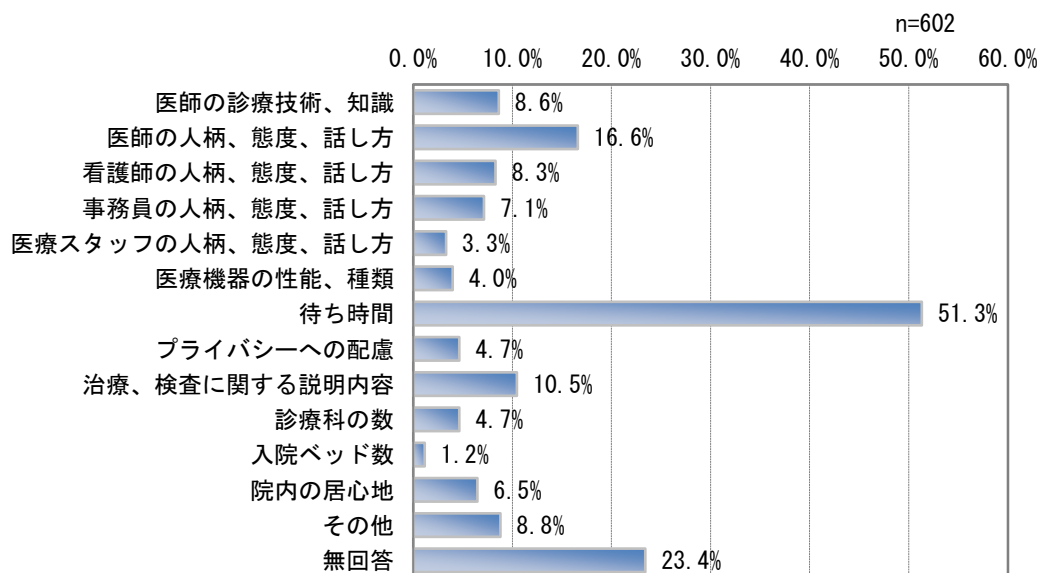
問 4 医療機関を利用して満足したことを教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

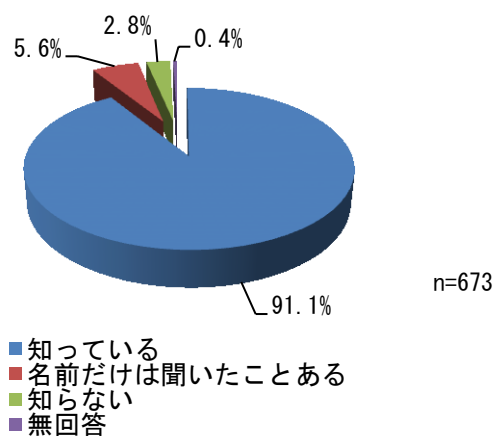


問 5 医療機関を利用して不満に思ったことを教えてください。

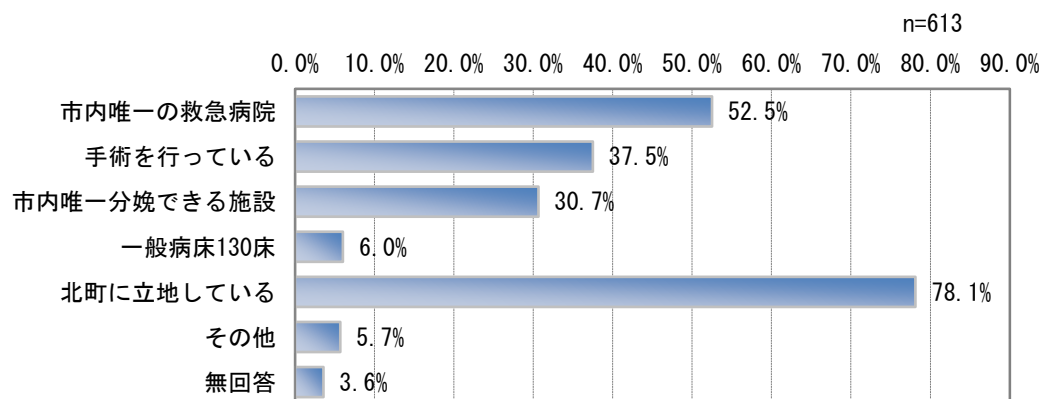
(○は3つまで)



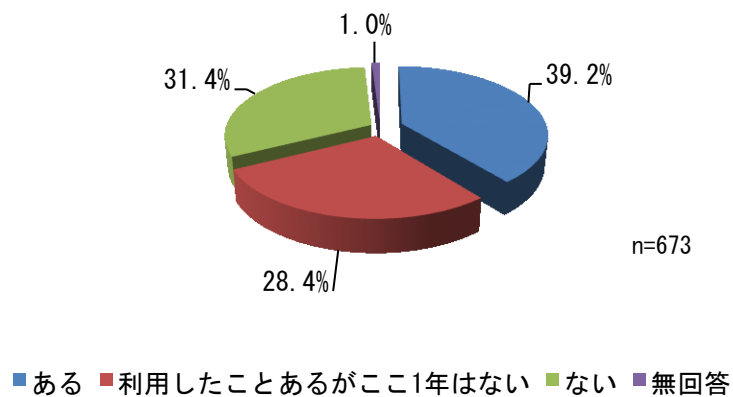
問 6 あなたは蕨市立病院を知っていますか。(ひとつだけに○)



問7 問6で「1. 知っている」と答えた方にお聞きします。以下のうち知っていることを教えてください。（あてはまるものすべてに○）

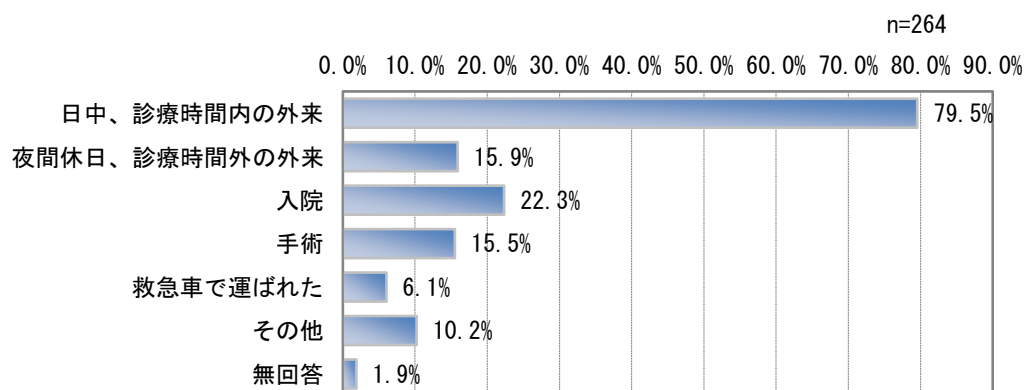


問8 あなたは蕨市立病院を利用したことがありますか。（ひとつだけに○）



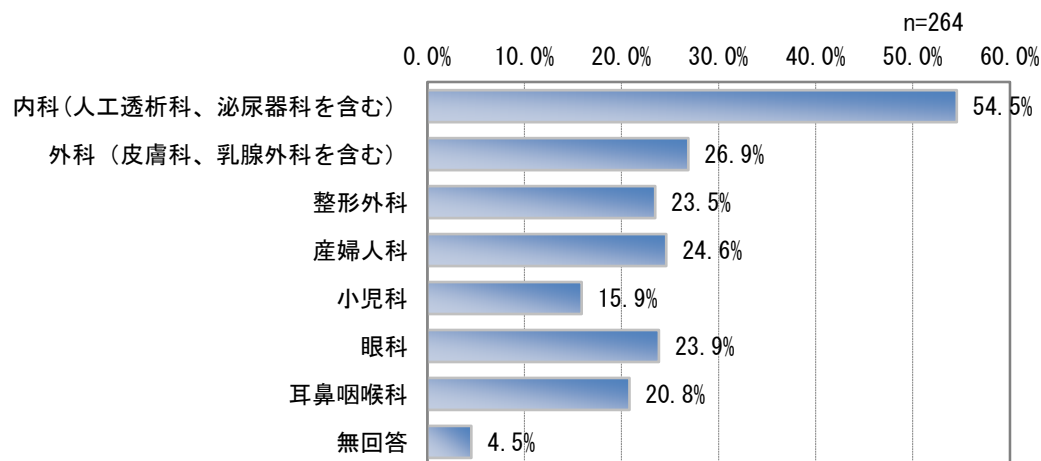
問 9 問 8 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

どのような内容か教えてください。（あてはまるものすべてに○）



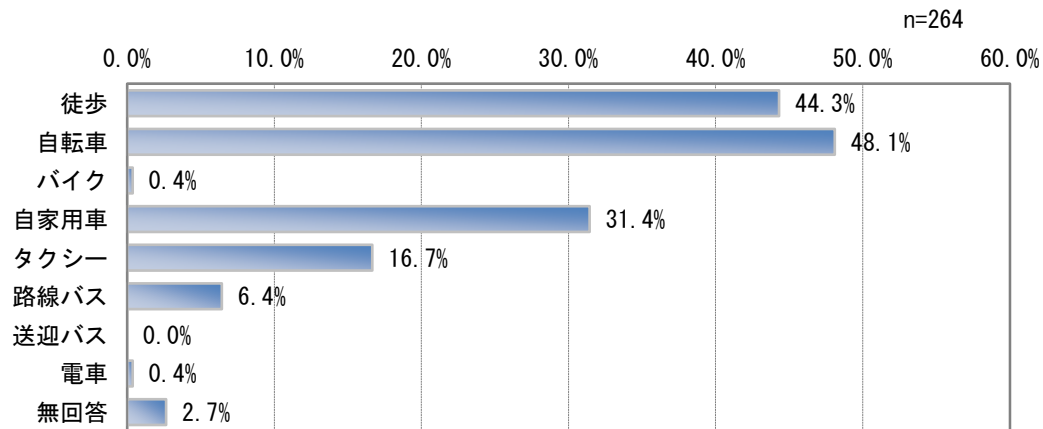
問 10 問 8 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

診療科を教えてください。（あてはまるものすべてに○）



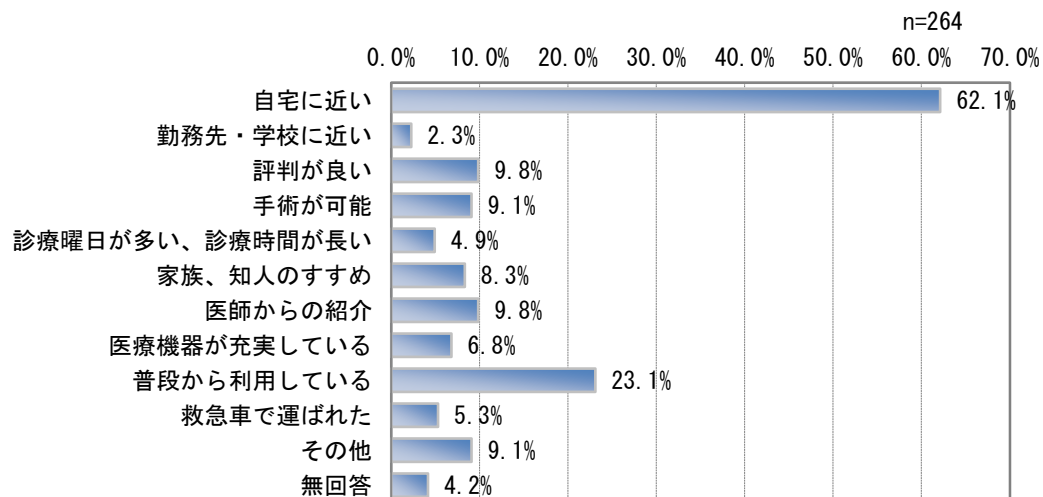
問 11 問 8 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

通院手段を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

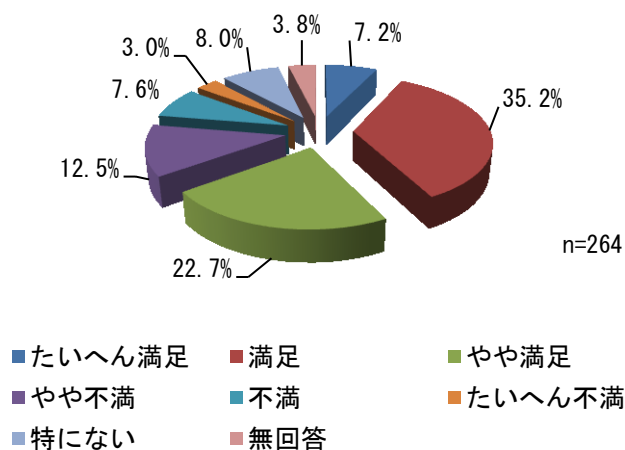


問 12 問 8 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。

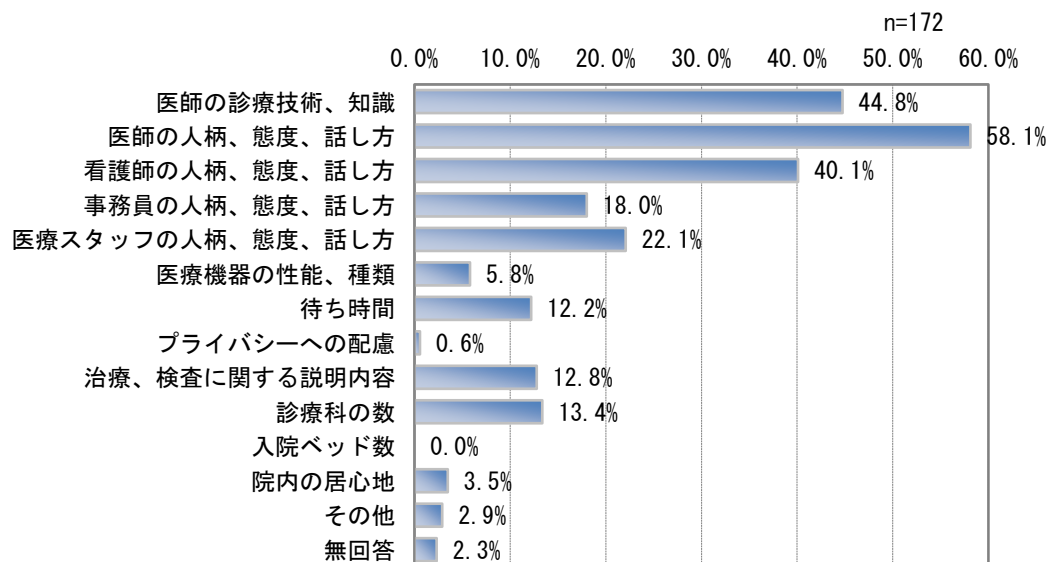
蕨市立病院を選んだ理由を教えてください。（○は3つまで）



問 13 問 8 で「1. ある」と答えた方にお聞きします。
利用してどのように感じましたか。(ひとつだけに○)



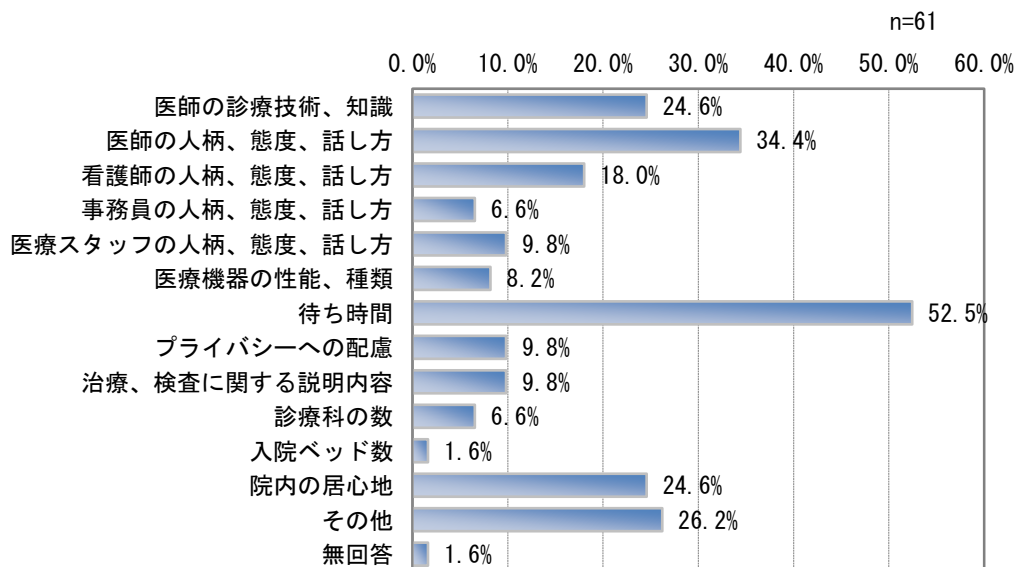
問 14 問 13 で「1. たいへん満足」「2. 満足」「3. やや満足」と答えた方にお聞きします。
満足したことを教えてください。(○は3つまで)



問 15 問 13 で「4. やや不満」「5. 不満」「6. たいへん不満」

と答えた方にお聞きします。

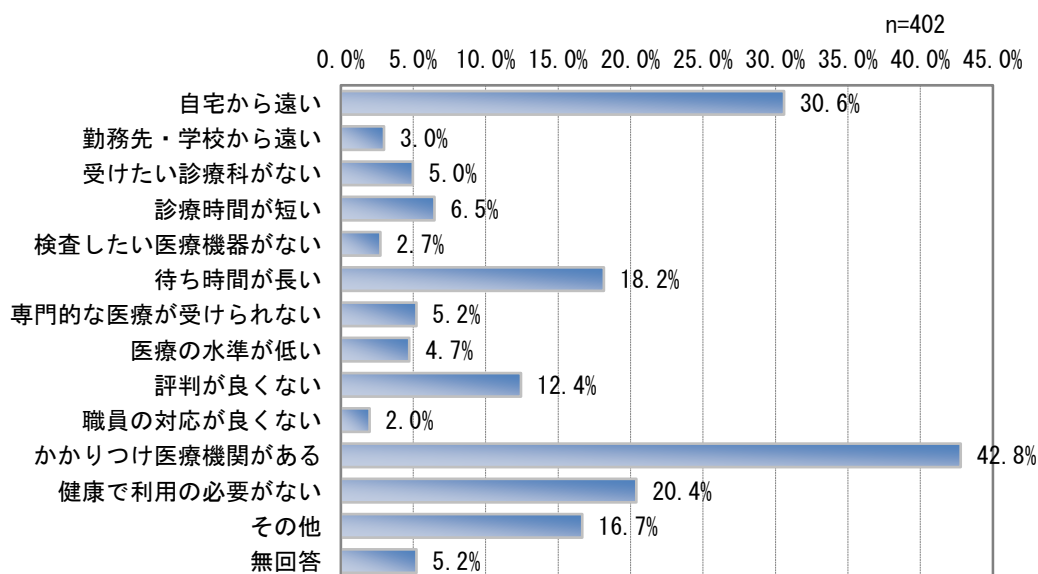
不満に思ったことを教えてください。(〇は3 つまで)



問 16 問 8 で「2. 利用したことはあるがここ1年はない」「3. ない」

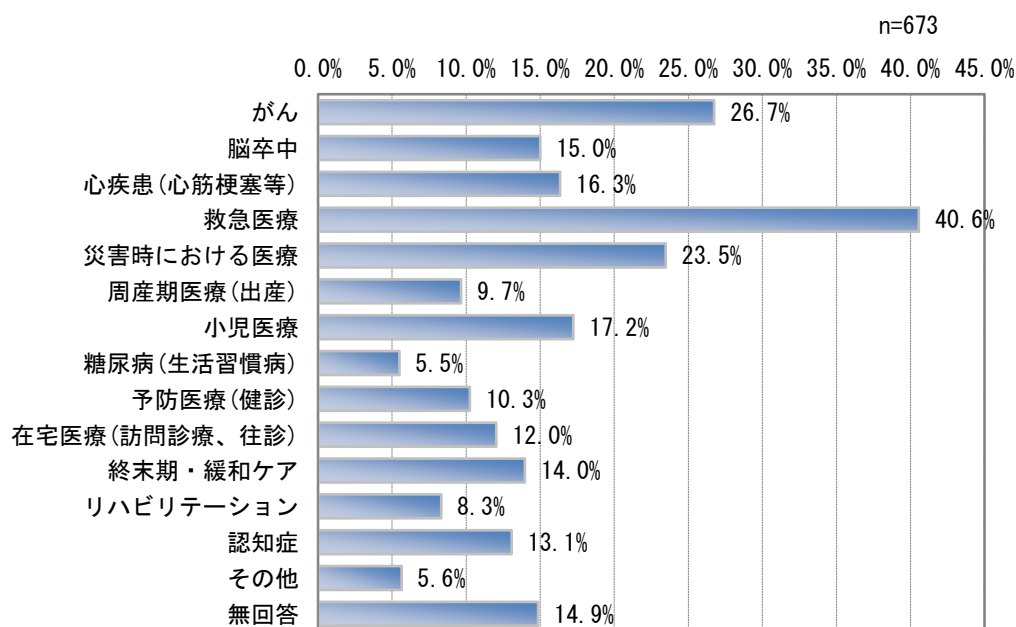
と答えた方にお聞きします。

利用しない理由を教えてください。(〇は3 つまで)



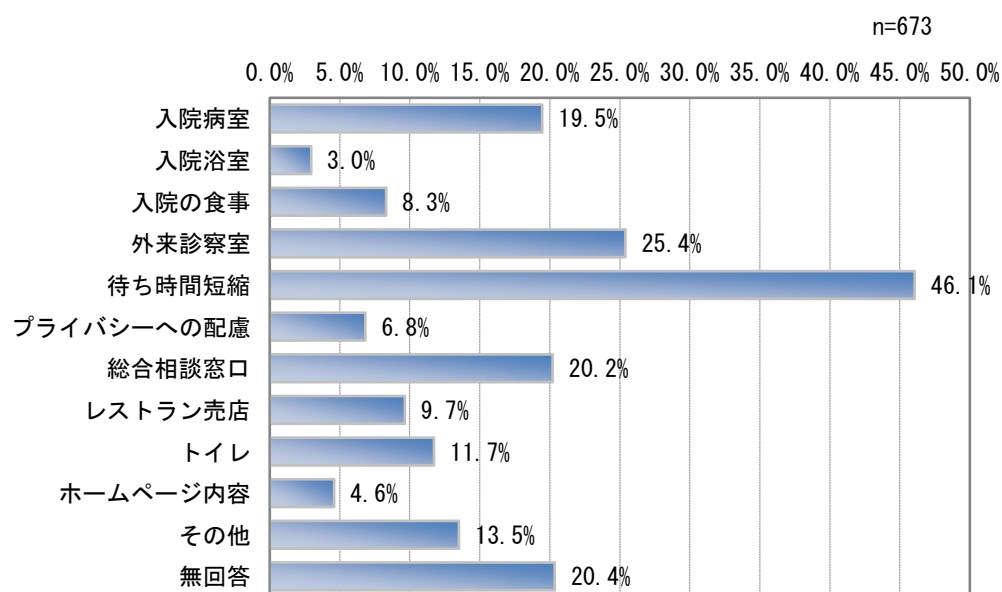
問 17 蕨市立病院で特に必要と思う医療を教えてください。

(○は3つまで)

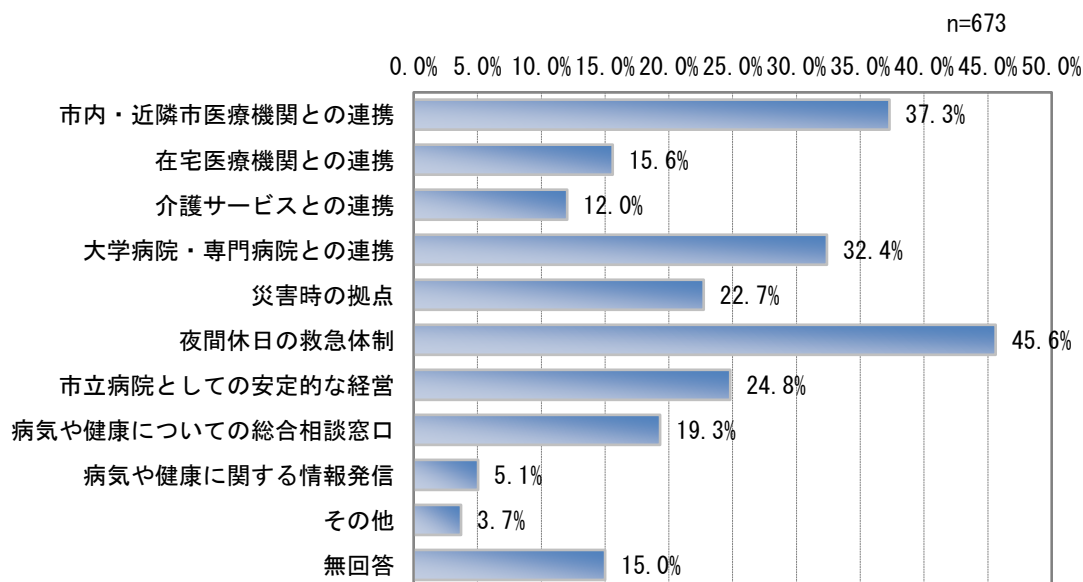


問 18 現在の蕨市立病院で特に充実して欲しい施設・サービスを教えてください。

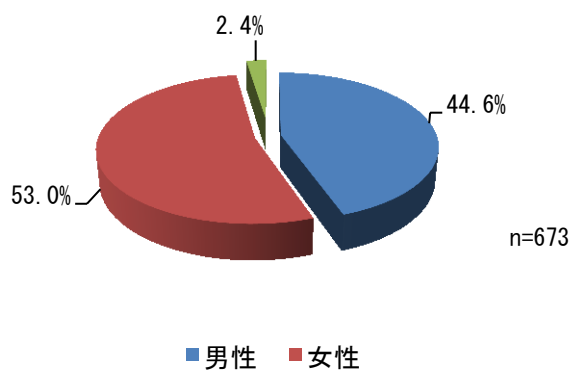
(○は3つまで)



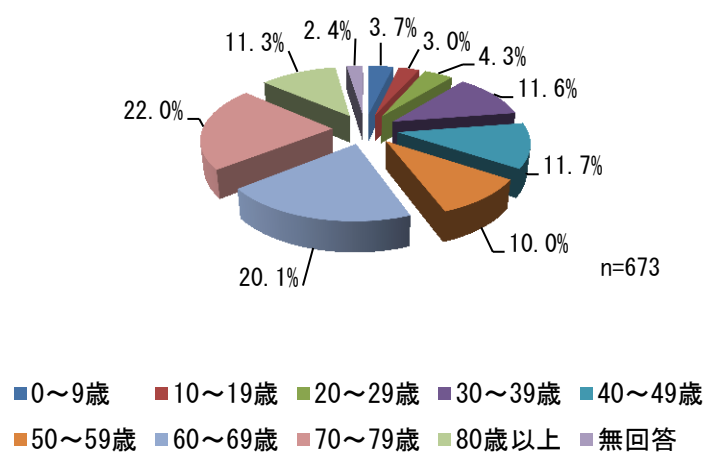
問 19 蕨市立病院で特に充実して欲しい機能（役割）を教えてください。
（○は3つまで）



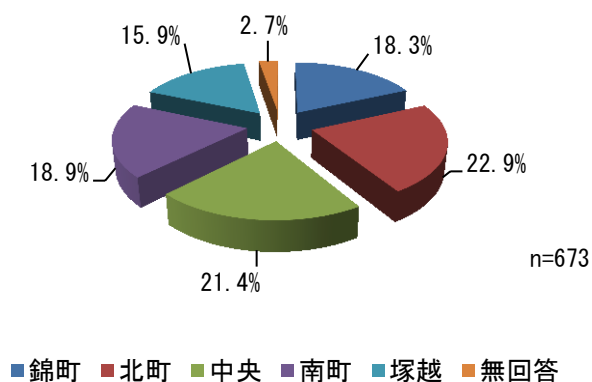
問 20 性別 を教えてください。（ひとつだけに○）



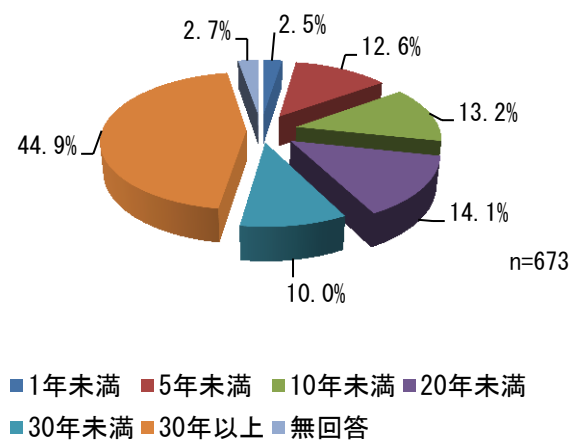
問 21 年齢を教えてください。(ひとつだけに○)



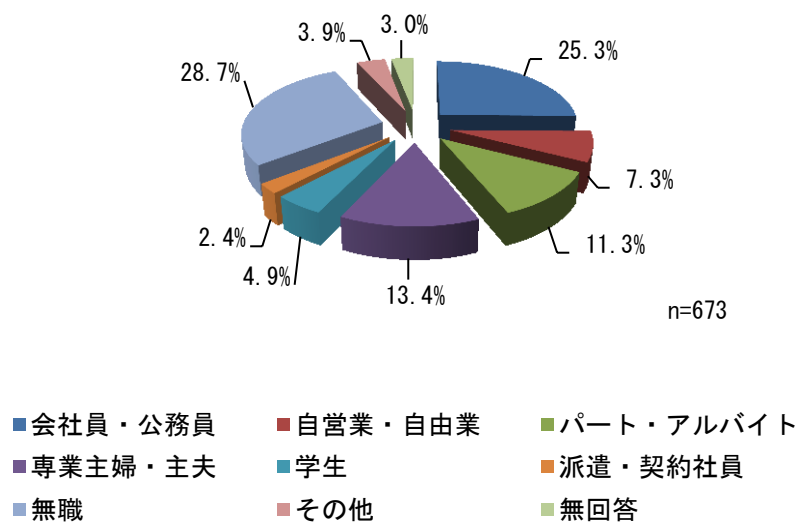
問 22 お住いの地域を教えてください。(ひとつだけに○)



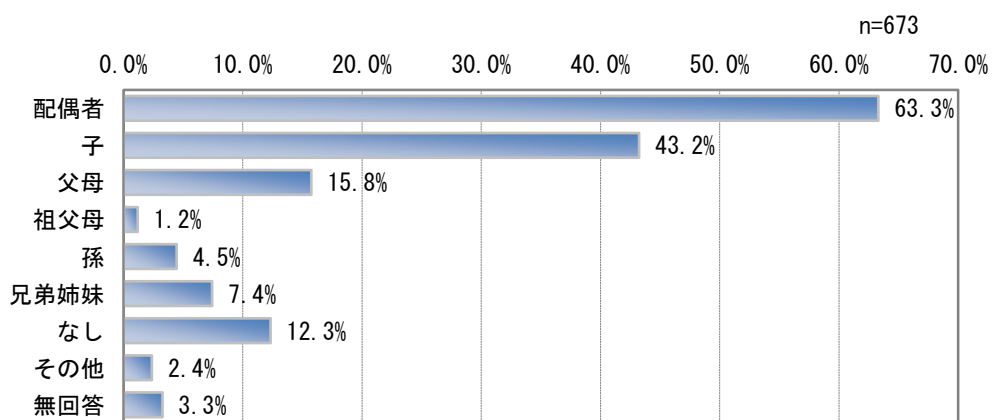
問 23 居住年数を教えてください。(ひとつだけに○)



問 24 職業を教えてください。(ひとつだけに○)



問 25 同居家族を教えてください。(あてはまるものすべてに○)



(5) 市民アンケート 自由記入欄の主なご意見

※主なご意見を要約、抜粋

- ・市立病院として充実し市民に必要と感じさせる総合病院を目指してほしい
- ・地域の公立病院として、信頼できる病院であり続けてほしい
- ・蕨市民として市立病院があることが誇りになるような立場になってほしい
- ・蕨市の医療機関の中核として機能するような病院であってほしい
- ・市立病院として存続する事を希望する。重要な医療拠点と考えている
- ・蕨市民として、病気になっても市立病院があると、安心して暮らせるようになりたい
- ・市立病院の役割が何なのかそれを教えてほしい。それがわからないと利用する価値を見出せない
- ・蕨市民の病院としての役割を期待している。災害が発生した場合の拠点となることやこれからの高齢化に対応する診療科の充実、少子化のため少なくなっている小児科や分娩の出来る産婦人科を残すことなどを望む
- ・蕨市を代表する病院なので「〇〇だったら市立病院だよな。」という特色がほしい
- ・市立病院として災害時に安心してかけられるような対応を希望する
- ・医師の技術や、人柄も含め安心して通える病院でいてほしい
- ・「蕨に素晴らしい病院があるよ」と言われるようになったら市民として大変嬉しく誇りとなる
- ・市内で唯一の救急対応病院としての役割が大きいと思うので、夜間、休日の救急対応の充実を期待している
- ・アレルギー（特に小児）への知識や説明ができる先生方が夜間や休日などもいてもらおうと非常に助かる。また、それに伴い食物アレルギーの人が安全に食べられる非常食なども用意があると災害時助かる
- ・医療サービス全てではなくとも、民間を活用し、一部分のサービスでも運営の見直しを図ることも必要ではないか
- ・蕨市の行政として在宅医療の充実を進めてほしい

- ・知名度がうすいように思う。わらび広報に写真入りで紹介など市としては病院のPR、先生方の知名度・PRも必要
- ・もっと市民に知られるような活動をした方がよいと思う
- ・日本一ちいさなまちの市公立病院ということは知っているが診療時間、科目、曜日などは知らない
- ・市内の病院としてとても親しみやすいが、何科があつてどの様な事に優れた先生がいるのか分からない
- ・市立病院の機能、技術、役割、目指すところをもっとアピールしてほしい
- ・市内の医療機関を利用した場合でも大体紹介されるのが近隣市の総合病院が多いため、利用機会がほとんどない
- ・診察受付機や会計システム等の危機が古い。他の病院にくらべて診察以外に要する時間が長い
- ・午前中の診察のみで、近辺の人は良いかも知れないが市民でも遠い人は利用しにくい
- ・ほかの医療機関のネットや電話などの受付を参考にしたらよいと思う
- ・インターネットやスマホアプリで予約や待ち時間の開示をしてほしい
- ・ホームページをスマートフォン用に最適化することを希望する
- ・近くにレストランや、カフェがなくて、院内のレストランも休みが多く不便に思う
- ・温かみのある外観、内装にしてほしい
- ・もう少し明るい方が職員の方も働きやすいだろうし患者も前向きになってよいのではないか
- ・医師の交代が2年位で行われているように思える。患者とのコミュニケーションが薄れ、また最初から説明（病状）が必要となる
- ・各地域から利便性の良い場所に移転を希望する
- ・市立病院ということで、市の中心にあったらと思う
- ・塚越から今の市立病院は遠いので、塚越地区に分院が出来たならば、非常に使いやすいのではないか
- ・敷地内全面禁煙にしてほしい

■ 年度別損益計算書（2015 年～2017 年度）（本編報告書 P 62～68・71・72）

単位：円

蕨市立病院事業損益計算書									
	2015年度	収益比率	2016年度	収益比率	対前年比	2017年度	収益比率	前年対比	3期平均
医業収益	2,916,457,253	100.0%	3,085,106,384	100.0%	105.8%	3,162,986,515	100.0%	102.5%	3,054,850,051
入院収益	1,137,818,564	39.0%	1,227,646,906	39.8%	107.9%	1,272,085,277	40.2%	103.6%	1,212,516,916
外来収益	1,405,424,863	48.2%	1,448,439,865	46.9%	103.1%	1,444,300,938	45.7%	99.7%	1,432,721,889
その他医業収益	373,213,826	12.8%	409,019,613	13.3%	109.6%	446,600,300	14.1%	109.2%	409,611,246
医業費用	2,885,375,570	98.9%	2,912,507,833	94.4%	100.9%	3,046,949,867	96.3%	104.6%	2,948,277,757
給与費	1,658,841,412	56.9%	1,674,452,032	54.3%	100.9%	1,778,803,437	56.2%	106.2%	1,704,032,294
材料費	743,824,186	25.5%	721,496,949	23.4%	97.0%	747,472,446	23.6%	103.6%	737,597,860
経費	358,089,256	12.3%	392,188,872	12.7%	109.5%	396,153,600	12.5%	101.0%	382,143,909
減価償却費	123,078,774	4.2%	121,601,401	3.9%	98.8%	121,445,411	3.8%	99.9%	122,041,862
資産減耗費	435,210	0.0%	1,512,565	0.0%	347.5%	1,970,154	0.1%	130.3%	1,305,976
研究研修費	1,106,732	0.0%	1,256,014	0.0%	113.5%	1,104,819	0.0%	88.0%	1,155,855
医業利益	31,081,683	1.1%	172,598,551	5.6%	555.3%	116,036,648	3.7%	67.2%	106,572,294
医業外収益	42,700,277	1.5%	43,832,266	1.4%	102.7%	45,400,008	1.4%	103.6%	43,977,517
医業外費用	136,637,088	4.7%	131,656,535	4.3%	96.4%	126,607,178	4.0%	96.2%	131,633,600
経常利益	▲ 62,855,128	-2.2%	84,774,282	2.7%	-134.9%	34,829,478	1.1%	41.1%	18,916,211
特別利益	39,568	0.0%	2,375,694	0.1%	6004.1%	3,961,901	0.1%	166.8%	2,125,721
特別損失	3,819,297	0.1%	342,802	0.0%	9.0%	909,619	0.0%	265.3%	1,690,573
当期純利益	▲ 66,634,857	-2.3%	86,807,174	2.8%	-130.3%	37,881,760	1.2%	43.6%	19,351,359

■ 年度別貸借対照表（2015年度～2017年度）（本編P68～72）

< 資 産 >

単位：円

	2015年度	2016年度	2017年度	2016年度増減額	2017年度増減額
流動資産	1,021,386,011	1,210,129,630	1,460,023,042	188,743,619	249,893,412
現金預金	589,705,071	718,214,016	840,372,320	128,508,945	122,158,304
未収金	433,935,731	493,655,031	622,075,152	59,719,300	128,420,121
貸倒引当金	▲ 13,931,286	▲ 13,550,432	▲ 13,640,112	380,854	▲ 89,680
貯蔵品	11,676,495	11,111,015	11,215,682	▲ 565,480	104,667
その他の流動資産	0	700,000	0	700,000	▲ 700,000
固定資産	1,425,788,387	1,344,767,966	1,273,191,748	▲ 81,020,421	▲ 71,576,218
有形固定資産	1,425,309,409	1,344,288,988	1,272,712,770	▲ 81,020,421	▲ 71,576,218
土地	1,908,063	1,908,063	1,908,063	0	0
建物	2,395,937,341	2,397,520,341	2,399,636,544	1,583,000	2,116,203
減価償却累計額	▲ 1,277,279,381	▲ 1,333,073,003	▲ 1,388,891,706	▲ 55,793,622	▲ 55,818,703
構築物	127,416,616	127,416,616	127,416,616	0	0
減価償却累計額	▲ 67,478,990	▲ 69,887,780	▲ 72,296,570	▲ 2,408,790	▲ 2,408,790
機械及び備品	1,069,886,125	1,080,145,342	1,083,505,380	10,259,217	3,360,038
減価償却累計額	▲ 835,981,429	▲ 867,808,266	▲ 899,723,290	▲ 31,826,837	▲ 31,915,024
車両運搬具	1,718,854	1,718,854	1,718,854	0	0
減価償却累計額	▲ 1,237,572	▲ 1,546,965	▲ 1,632,911	▲ 309,393	▲ 85,946
リース資産	15,467,774	15,467,774	31,167,774	0	15,700,000
減価償却累計額	▲ 5,047,992	▲ 7,571,988	▲ 10,095,984	▲ 2,523,996	▲ 2,523,996
無形固定資産	478,978	478,978	478,978	0	0
電話加入権	478,978	478,978	478,978	0	0
繰延勘定	103,962,456	60,719,504	25,234,077	▲ 43,242,952	▲ 35,485,427
退職給与金	103,962,456	60,719,504	25,234,077	▲ 43,242,952	▲ 35,485,427
資産合計	2,551,136,854	2,615,617,100	2,758,448,867	64,480,246	142,831,767

< 負債・資本 >

単位：円

	2015年度	2016年度	2017年度	2016年度増減額	2017年度増減額
流動負債	253,833,470	256,770,268	346,528,349	2,936,798	89,758,081
企業債	42,743,717	40,757,708	9,020,320	▲ 1,986,009	▲ 31,737,388
建設改良費等の財源に充てるための企業債	42,743,717	40,757,708	9,020,320	▲ 1,986,009	▲ 31,737,388
リース債務	1,619,037	570,727	3,620,444	▲ 1,048,310	3,049,717
引当金	77,268,995	84,099,676	87,512,245	6,830,681	3,412,569
賞与等引当金	77,268,995	84,099,676	87,512,245	6,830,681	3,412,569
未払金	124,801,721	124,042,157	238,925,340	▲ 759,564	114,883,183
産科入院保証金	7,000,000	6,900,000	7,050,000	▲ 100,000	150,000
その他流動負債	400,000	400,000	400,000	0	0
固定負債	700,925,836	675,634,942	690,861,651	▲ 25,290,894	15,226,709
企業債	170,017,503	129,259,795	120,239,475	▲ 40,757,708	▲ 9,020,320
建設改良費等の財源に充てるための企業債	170,017,503	129,259,795	120,239,475	▲ 40,757,708	▲ 9,020,320
リース債務	809,682	238,955	12,736,517	▲ 570,727	12,497,562
引当金	530,098,651	546,136,192	557,885,659	16,037,541	11,749,467
退職給付引当金	530,098,651	546,136,192	557,885,659	16,037,541	11,749,467
繰延収益	7,672,380	7,413,548	7,122,765	▲ 258,832	▲ 290,783
長期前受金	21,919,750	21,999,750	22,059,750	80,000	60,000
収益化累計額	▲ 14,247,370	▲ 14,586,202	▲ 14,936,985	▲ 338,832	▲ 350,783
負債合計	962,431,686	939,818,758	1,044,512,765	▲ 22,612,928	104,694,007
資本金	2,281,594,347	2,281,880,347	2,282,136,347	286,000	256,000
自己資本金	2,281,594,347	2,281,880,347	2,282,136,347	286,000	256,000
固有資本金	4,350,000	4,350,000	4,350,000	0	0
組入資本金	118,159,227	118,159,227	118,159,227	0	0
繰入資本金	2,159,085,120	2,159,371,120	2,159,627,120	286,000	256,000
剰余金	▲ 692,889,179	▲ 606,082,005	▲ 568,200,245	86,807,174	37,881,760
資本剰余金	13,803,500	13,803,500	13,803,500	0	0
受贈財産評価額	13,803,500	13,803,500	13,803,500	0	0
利益剰余金	▲ 706,692,679	▲ 619,885,505	▲ 582,003,745	86,807,174	37,881,760
減債積立金	0	0	0	0	0
利益積立金	0	0	0	0	0
建設改良積立金	32,183,468	32,183,468	32,183,468	0	0
当年度未処理欠損金	▲ 738,876,147	▲ 652,068,973	▲ 614,187,213	86,807,174	37,881,760
資本合計	1,588,705,168	1,675,798,342	1,713,936,102	87,093,174	38,137,760
負債資本合計	2,551,136,854	2,615,617,100	2,758,448,867	64,480,246	142,831,767

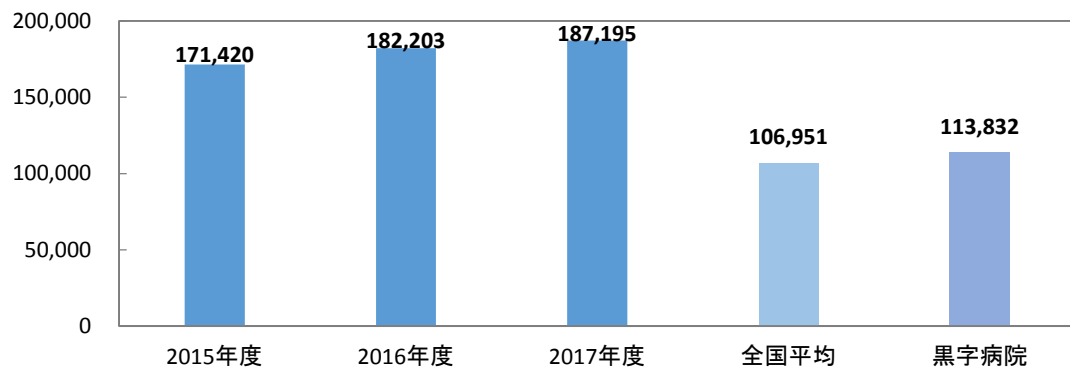
● 医業収益分析（本編P62～65）

■ 100床当たり1ヶ月医業収益

※100床当たり1ヶ月医業収益

＝月間平均医業収益（医業収益－他会計負担金）÷許可病床数×100

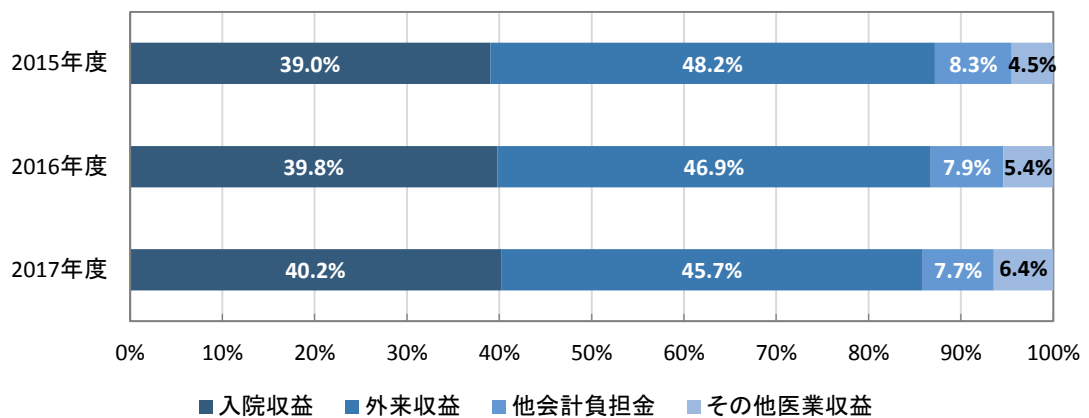
（単位：千円）



出典：全国公私病院連盟「平成28年（2016年）病院経営実態調査報告」

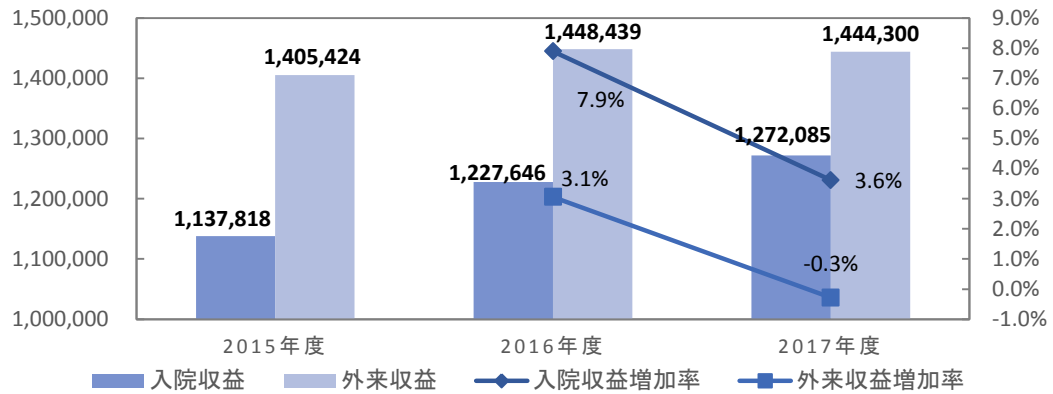
市町村・組合 一般病院 100～199床

■ 勘定科目別医業収益構成比

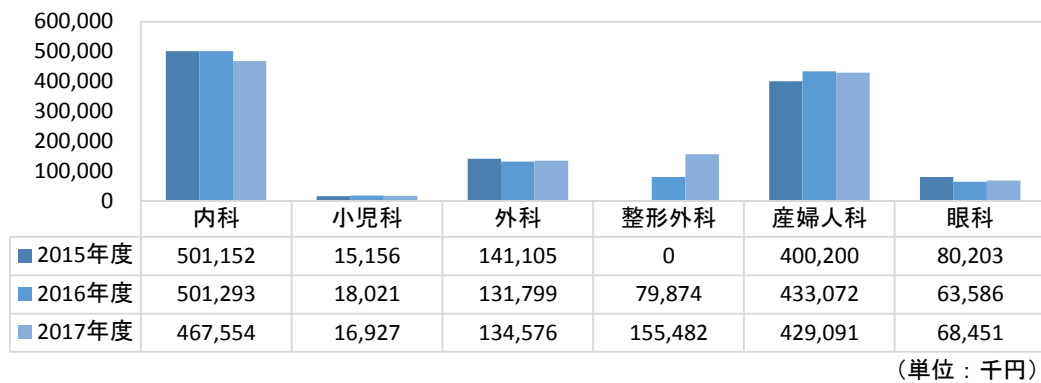


■ 年度別入院収益・外来収益・入院収益増加率・外来収益増加率

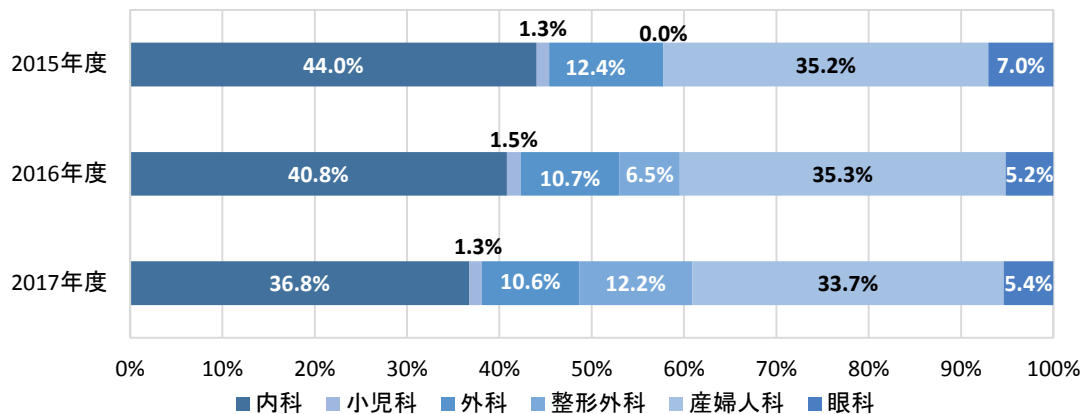
(単位：千円)



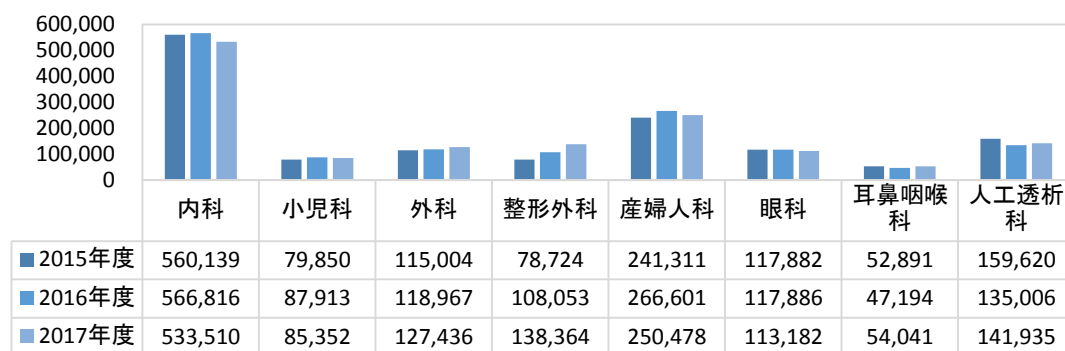
■ 診療科別入院収益



■ 診療科別入院診療収益構成比

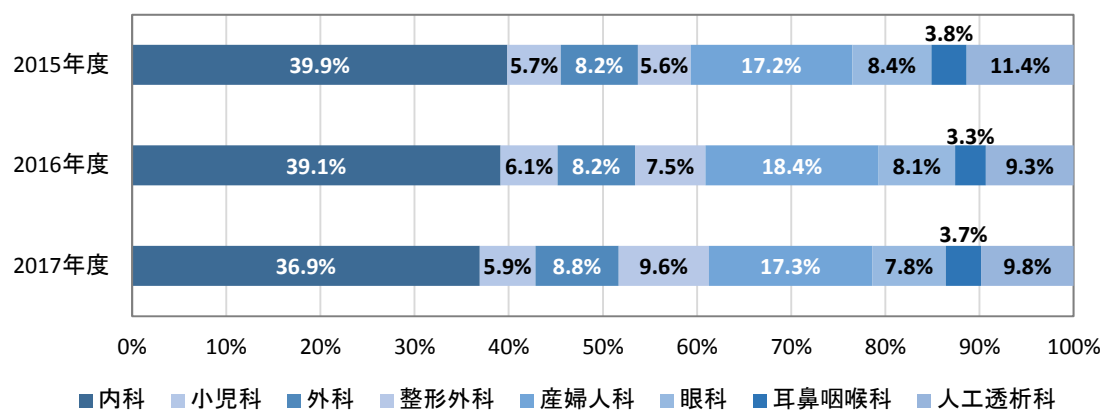


■ 診療科別外来収益



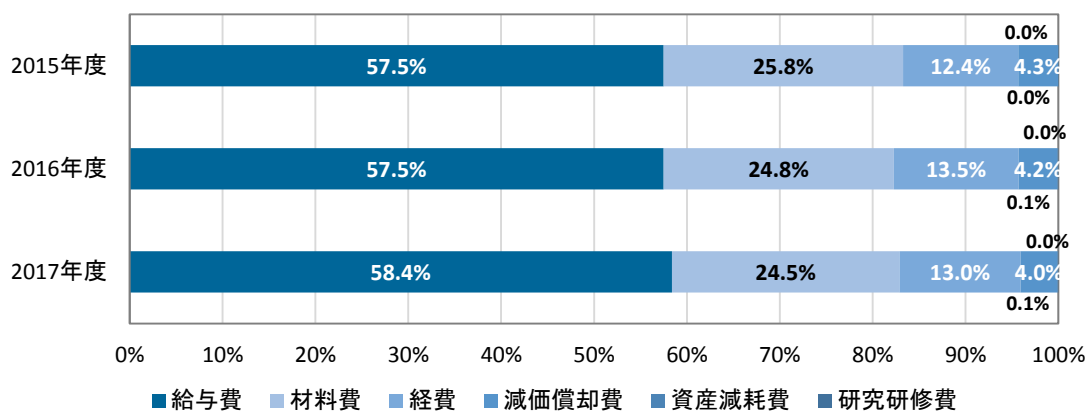
(単位：千円)

■ 診療科別外来収益構成比



● 医業費用分析（本編 P 65～67）

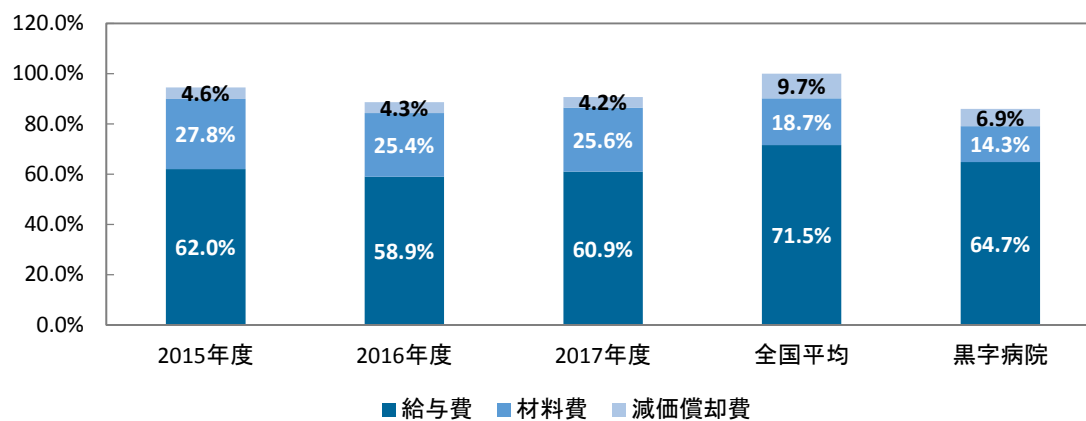
■ 勘定科目別医業費用構成比



■ 医業収益対医業費用比率

※各医業費用比率

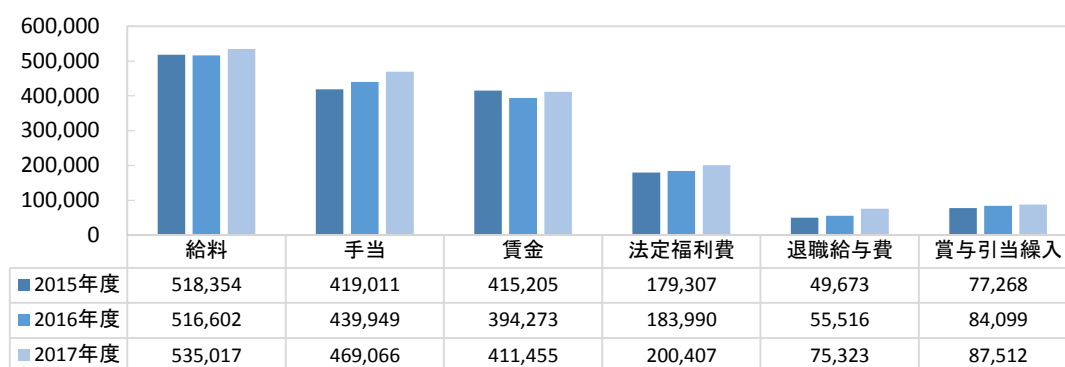
＝100床当たり1ヶ月各医業費用÷100床当たり1ヶ月医業収益



出典：全国公私病院連盟「平成28年（2016年）病院経営実態調査報告」

市町村・組合 一般病院 100～199床

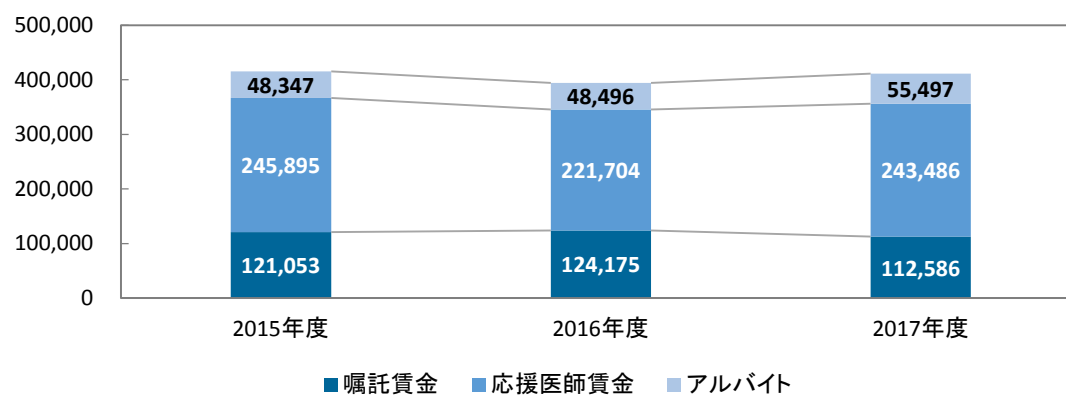
■ 給与費項目別比較



(単位：千円)

■ 賃金の内訳

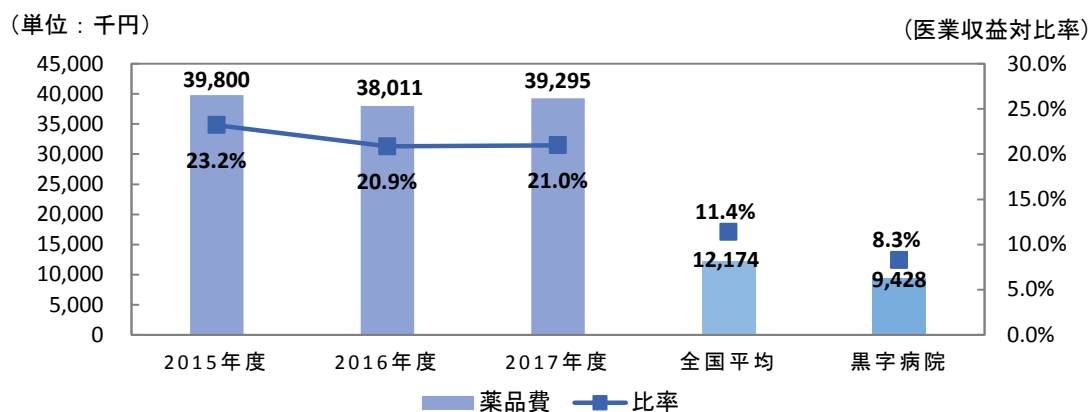
(単位：千円)



■ 100 床当たり 1 ヶ月薬品費・医業収益対比率

※100 床当たり 1 ヶ月薬品費

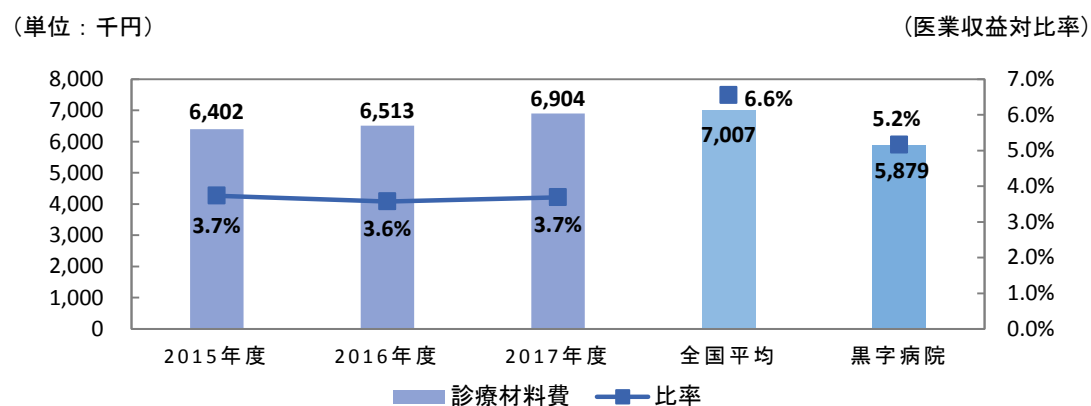
＝月間平均薬品費（薬品費÷12）÷許可病床数×100



■ 100 床当たり 1 ヶ月診療材料費・医業収益対比率

※100 床当たり 1 ヶ月診療材料費

＝月間平均診療材料費（診療材料費÷12）÷許可病床数×100



出典：上記 2 グラフともに全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調査報告」

市町村・組合 一般病院 100～199 床

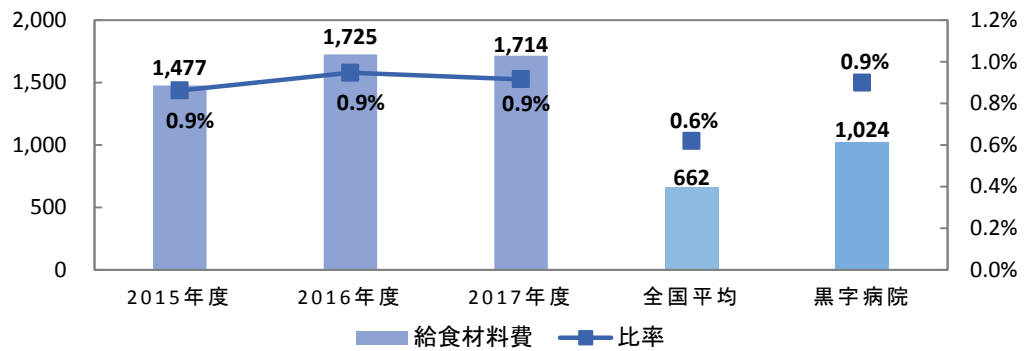
■ 100 床当たり 1 ヶ月給食材料費・医業収益対比率

※100 床当たり 1 ヶ月給食材料費

＝月間平均給食材料費（給食材料費÷12）÷許可病床数×100

（単位：千円）

（医業収益対比率）



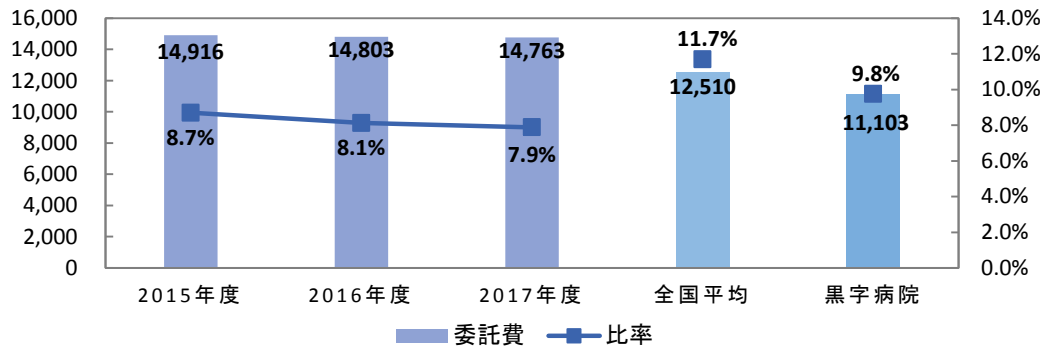
■ 100 床当たり 1 ヶ月委託費・医業収益対比率

※100 床当たり 1 ヶ月委託費

＝月間平均委託費（委託費÷12）÷許可病床数×100

（単位：千円）

（医業収益対比率）



出典：上記 2 グラフともに全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調

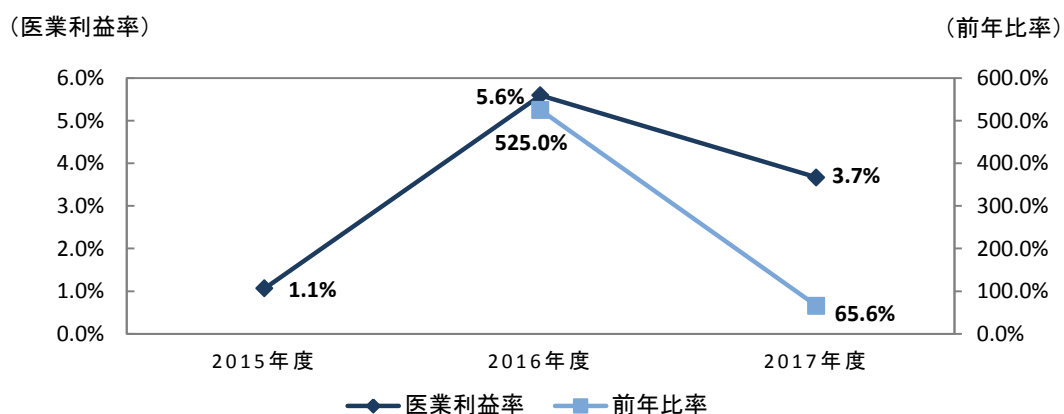
査報告」市町村・組合

一般病院 100～199 床

● 医業利益分析（P 67・68）

■ 年度別医業利益率・前年比率

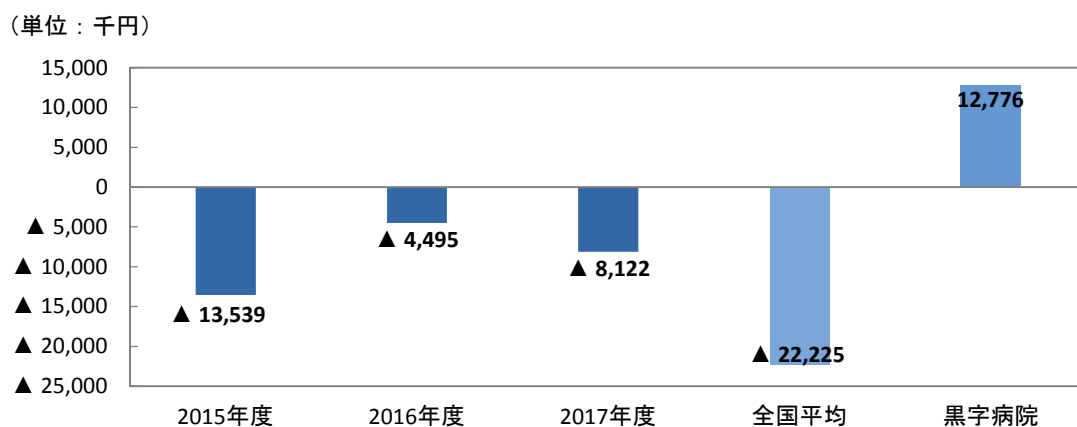
※医業利益率＝医業利益÷医業収益（他会計負担金含む）



■ 100床当たり1ヶ月医業利益

※100床当たり1ヶ月医業利益

＝月間平均医業利益（医業利益－他会計負担金）÷許可病床数×100



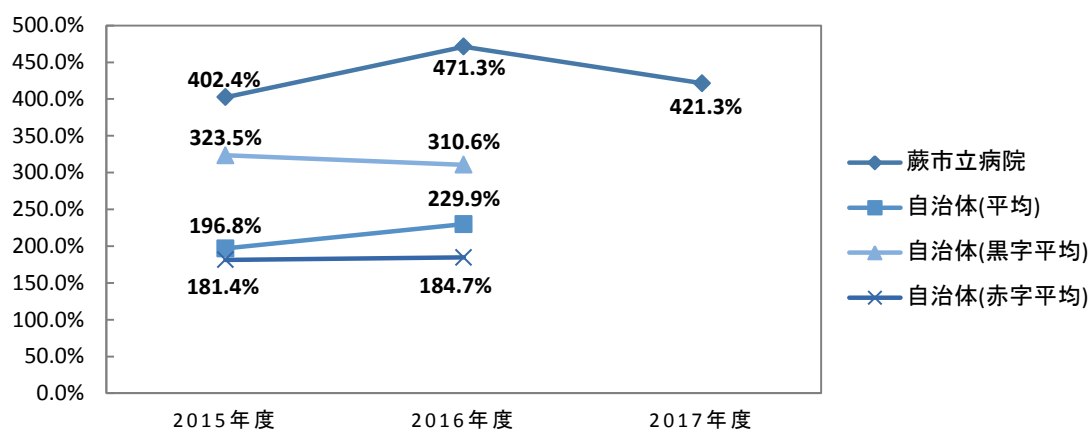
出典：全国公私病院連盟「平成28年（2016年）病院経営実態調査報告」

市町村・組合 一般病院 100～199床

● 安全性分析（本編 P 68・69）

■ 流動比率

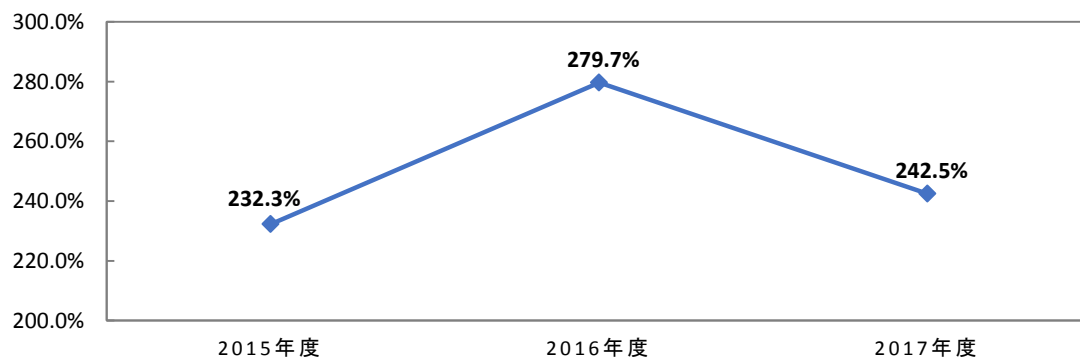
※流動比率＝（流動資産÷流動負債）×100



出典：厚生労働省「病院経営管理指標」自治体 一般病院 100～199 床

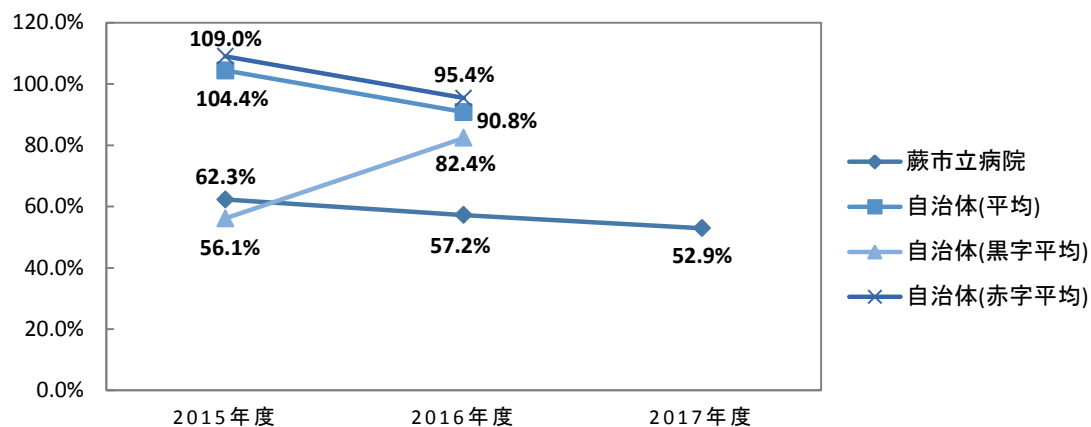
■ 当座比率

※当座比率＝（現金預金÷流動負債）×100



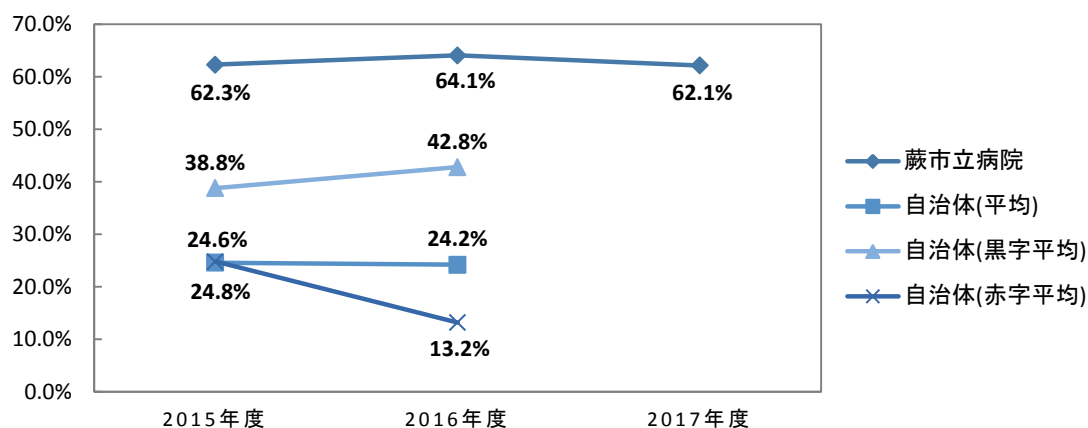
■ 固定長期適合比率

※固定長期適合比率＝（固定資産÷（資本＋固定負債））×100



■ 自己資本構成比率

※自己資本構成比率＝（資本÷総資本）×100

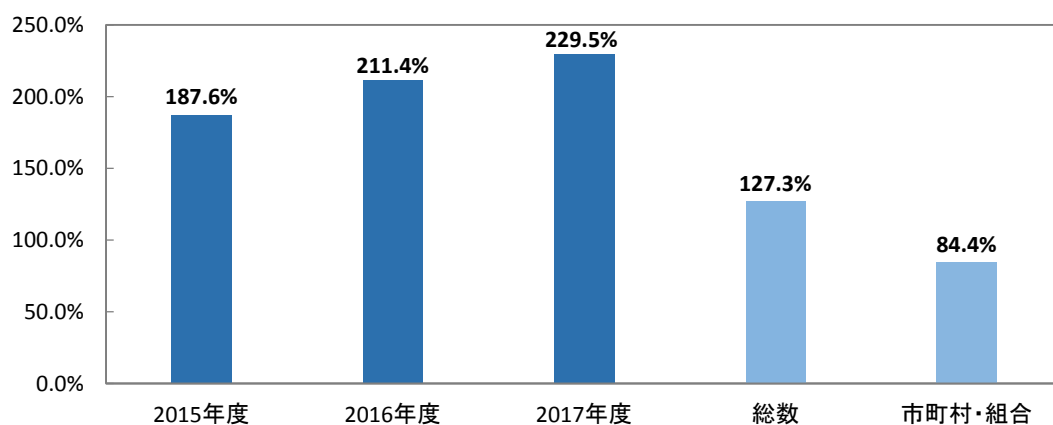


出典：上記2グラフともに厚生労働省「病院経営管理指標」自治体 一般病院 100～199床

● 効率性分析（P 69・70）

■ 有形固定資産回転率

※有形固定資産回転率＝（医業収益－他会計負担金）÷有形固定資産



出典：全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調査報告」

一般病院 100～199 床

● 生産性分析（本編P70・71）

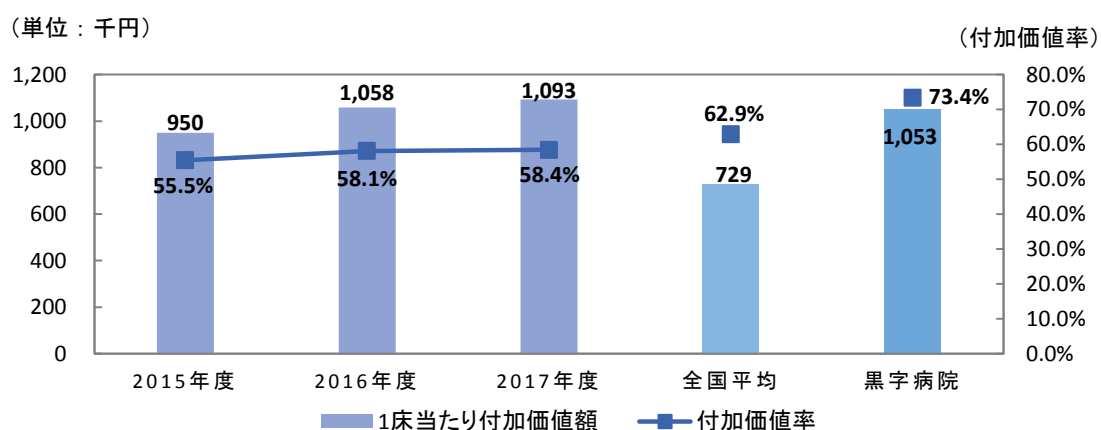
■ 1床当たり付加価値額・付加価値率

※1床当たり付加価値額＝付加価値額÷許可病床数

※付加価値額

＝収益合計（医業収益＋医業外収益＋特別利益－他会計負担金・補助金）
 －（費用合計（医業費用＋医業外費用＋特別損失）－給与費－賃借料
 －租税公課－減価償却費－支払利息）

※付加価値率＝付加価値額÷（医業収益－他会計負担金）

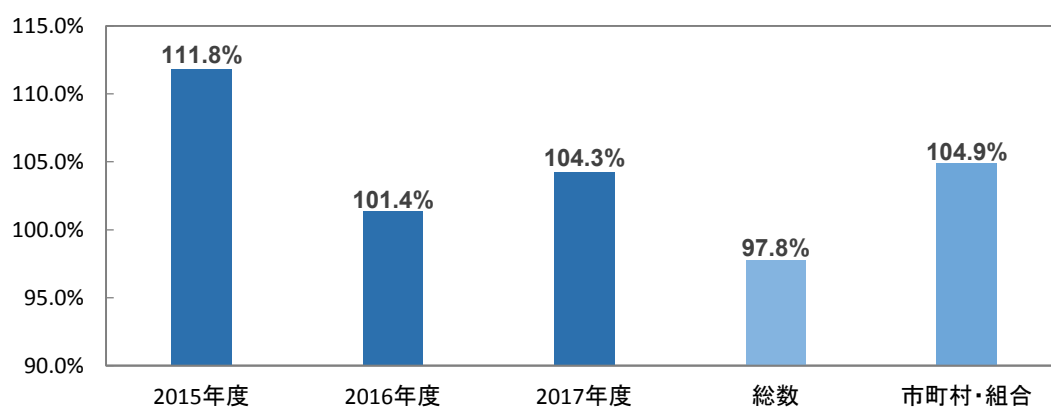


出典：全国公私病院連盟「平成28年（2016年）病院経営実態調査報告」

市町村・組合 一般病院 100～199床

■ 労働分配率

※労働分配率＝給与費÷付加価値額



出典：全国公私病院連盟「平成 28 年（2016 年）病院経営実態調査報告」

市町村・組合 一般病院 100～199 床

■ 分析項目（本編P62～71）

分 析 項 目		2015年度	2016年度	2017年度
収益性	医業利益率	1.1%	5.6%	3.7%
	入院収益増加率	－	7.9%	3.6%
	外来収益増加率	－	3.1%	－0.3%
	医業費用対医業収益比率＊	107.9%	102.5%	104.3%
	給与費率＊	62.0%	58.9%	60.9%
	材料費率＊	27.8%	25.4%	25.6%
	薬品費率＊	23.2%	20.9%	21.0%
	診療材料費率＊	3.7%	3.6%	3.7%
	給食材料費率＊	0.9%	0.9%	0.9%
	委託費率＊	8.7%	8.1%	7.9%
	経費比率＊	13.4%	13.8%	13.6%
	減価償却費率＊	4.6%	4.3%	4.2%
	有形固定資産回転率＊	187.6%	211.4%	229.5%
生産性	付加価値額（千円）＊	1,483,379	1,651,833	1,706,087
	付加価値率＊	55.5%	58.1%	58.4%
	労働分配率＊	111.8%	101.4%	104.3%
安全性	流動比率	402.4%	471.3%	421.3%
	当座比率	232.3%	279.7%	242.5%
	固定長期適合率	62.3%	57.2%	52.9%
	自己資本構成比率	62.3%	64.1%	62.1%

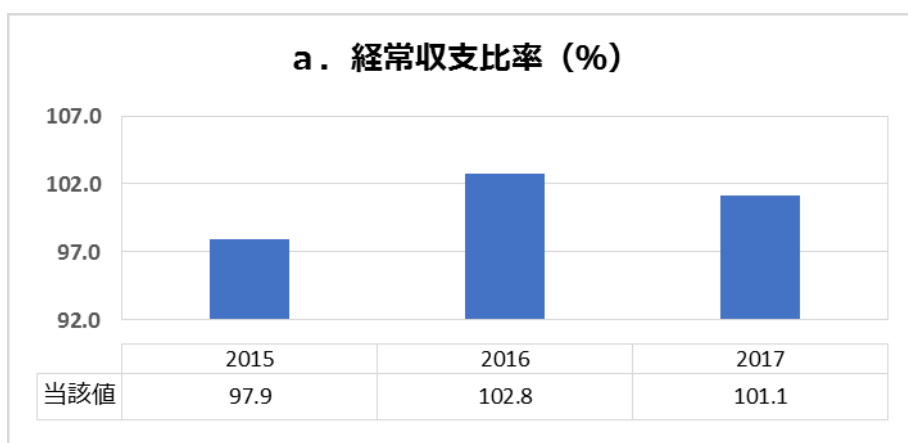
注：他会計負担金を除く。

● 経営比較分析（本編P71・72）

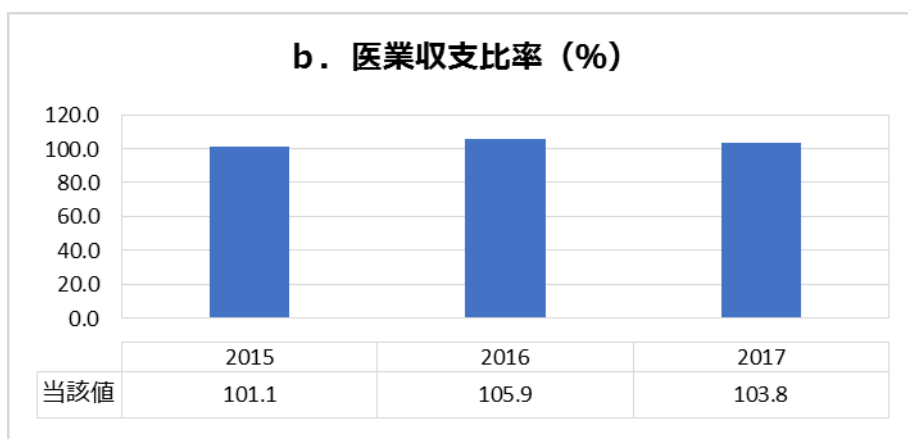
出所：貸借対照表・損益計算書、決算（業務量）、経営比較分析表（2015年度～2017年度）

■ 経営の健全性・効率性

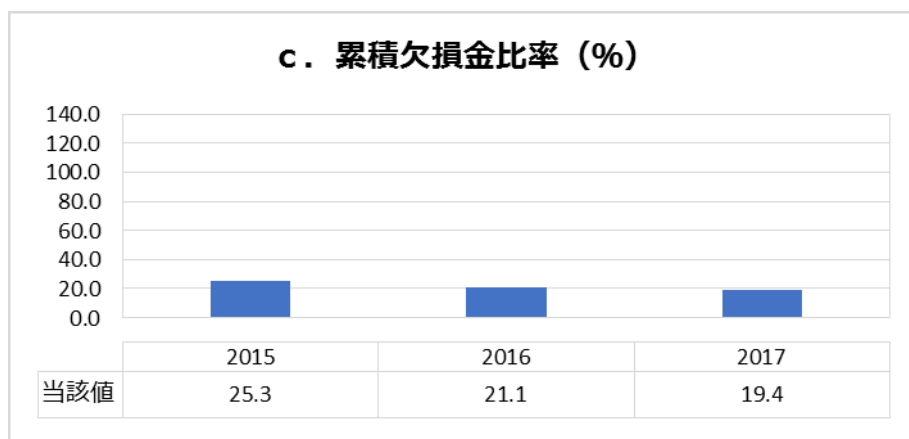
【経常損益】



【医業損益】

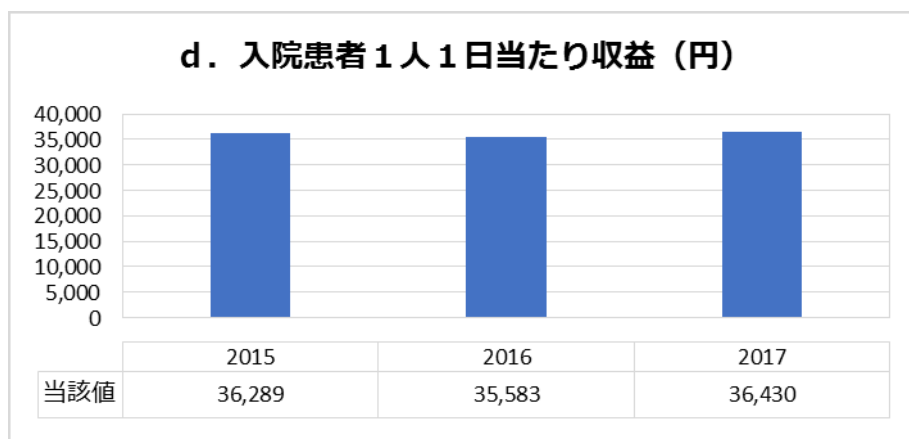


【累積欠損】



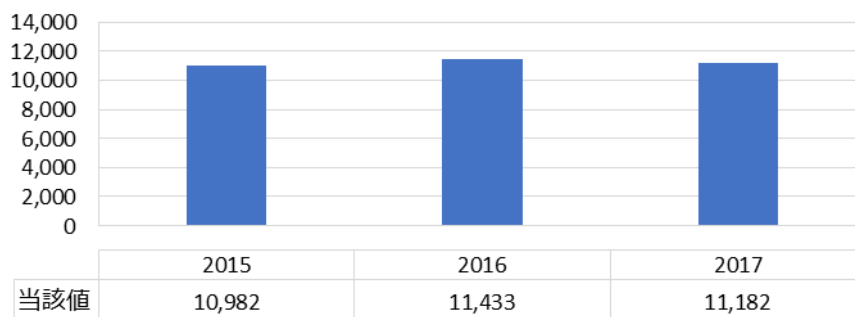
※経営比較分析表（埼玉県公表）における「施設の効率性」を示す病床利用率については、本報告書のP38・39に記載しています。

【収益の効率性①】



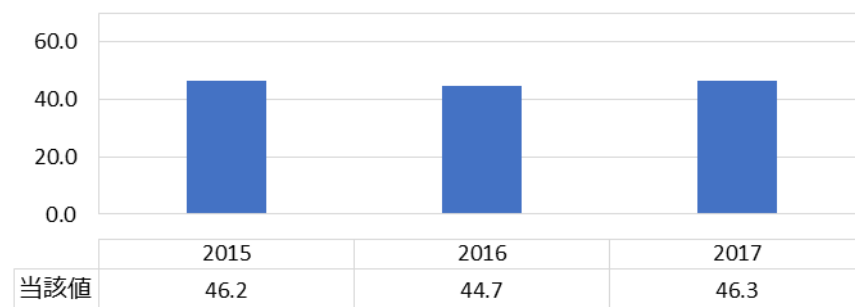
【収益の効率性②】

e. 外来患者1人1日当たり収益（円）



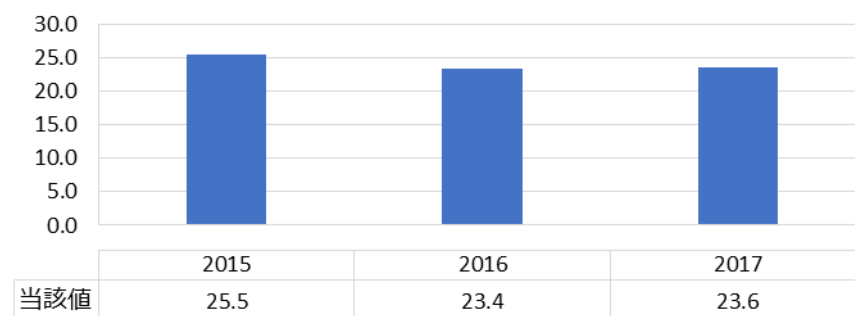
【費用の効率性①】

f. 職員給与費対医業収益比率（%）

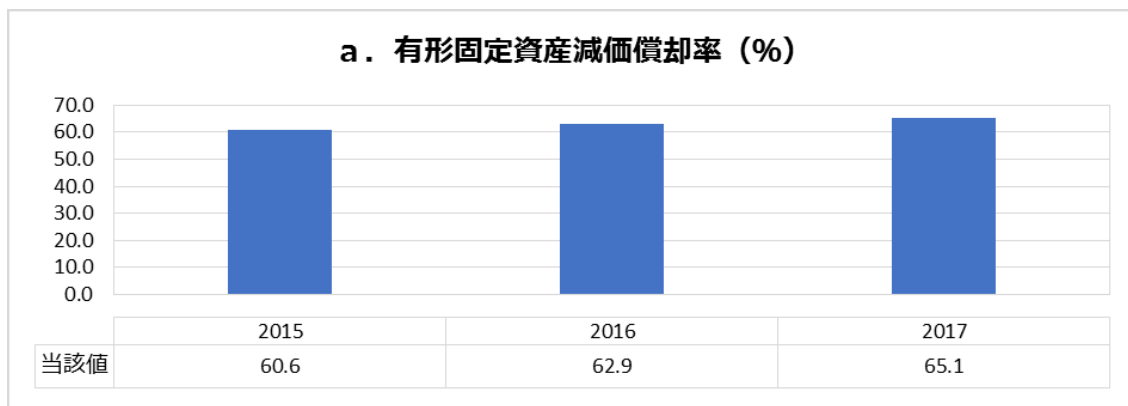


【費用の効率性②】

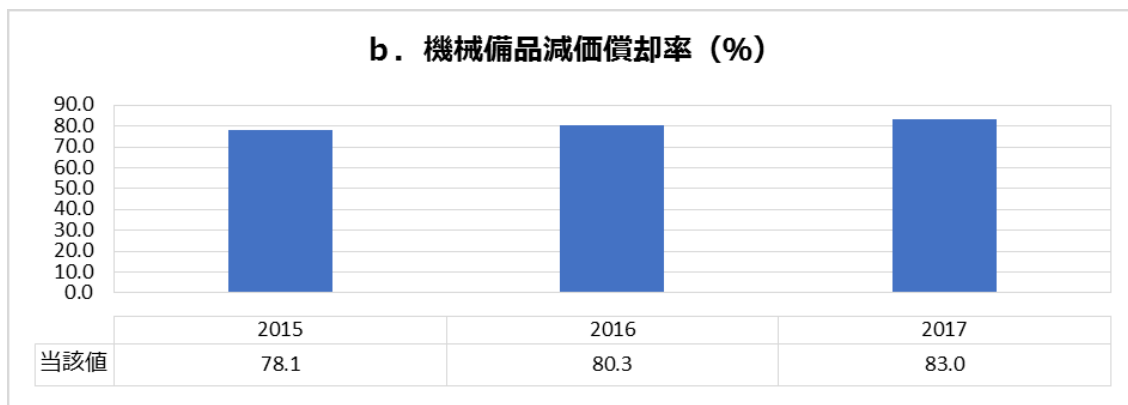
g. 材料費対医業収益比率（%）



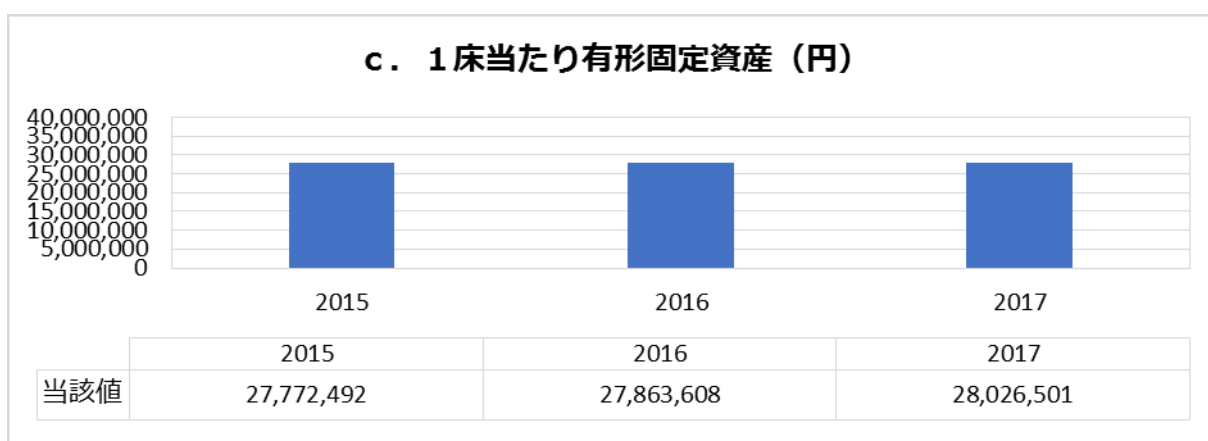
【施設全体の減価償却の状況】



【機械備品の減価償却の状況】

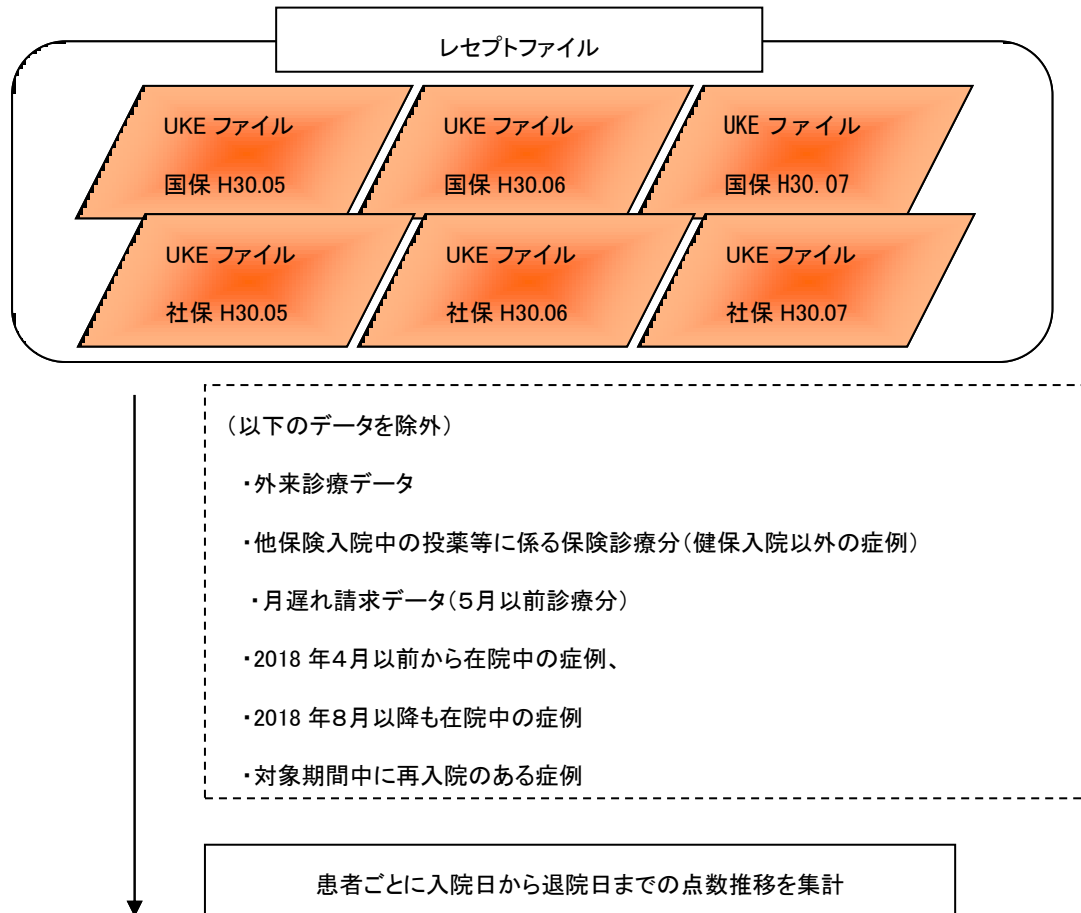


【建設投資の状況】



● 将来における病床のあり方検討のための仮シミュレーション（本編P76・77）

■ 患者・診療区分ごとの点数集計の流れ



診療区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
11初診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13医学管理	0	1,497	0	0	0	0	0	0	0	0	1,497
14在宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21内服	0	0	0	0	0	120	0	0	6	15	141
22屯服	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
23外用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24調剤	0	0	7	7	7	7	7	7	7	7	56
26麻毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27調基	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28投薬その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31皮下筋肉内	0	15	30	22	15	7	0	0	0	0	89
32静脈内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33注射その他	0	350	1,076	1,019	538	0	0	0	0	0	2,983
39薬剤料減点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40処置	0	0	52	52	52	52	52	52	52	0	364
50手術	0	37,890	10,317	0	0	0	0	0	0	0	48,207
54麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60検査・病理	0	53	541	0	164	0	0	0	164	0	922
70画像診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90入院基本料	2,420	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	2,042	20,798
合計点数	2,420	41,847	14,075	3,142	2,818	2,228	2,101	2,101	2,271	2,064	75,067

■ 現状と再編パターンの比較

再編先	地域包括ケア (全日数)	地域包括ケア (1 週後)	地域包括ケア (2 週後)	療養病棟	回復期 リハビリ
対象患者数	307	161	65	307	18
増収患者数	174 (56.7%)	151 (93.8%)	63 (96.9%)	1 (0.3%)	1 (5.6%)
減収患者数	133 (43.3%)	10 (6.2%)	2 (3.1%)	306 (99.7%)	17 (94.4%)

(地域包括ケアは各期間で増減判定を行ったためカウント重複 [増収患者の総数：194])

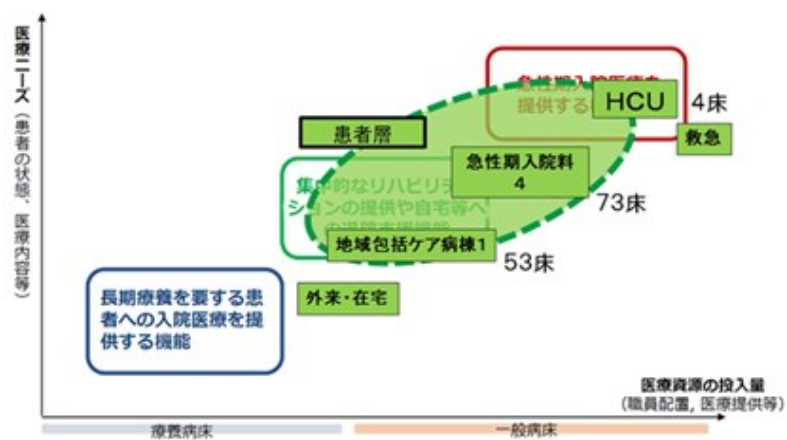
地域包括ケア病棟は 307 症例中の 194 症例（実日数 2,246 日）が増収見込となっています。
過去月データ等除外前の全患者データにおいても同じ比率であると仮定し、症例数で
割り戻すと、 $2,246 \text{ 日} \div 3,149 \times 8,246 \div 5,881 \text{ 日}$ （6 月～8 月の全症例ベース）
1 日あたりでは、64 症例が増収見込となります。

■ 増収対象患者状況

	現状維持 (急性期)	地域包括ケア (全日数)	地域包括ケア (1 週後)	地域包括ケア (2 週後)	総計
対象症例数	113 症例	131 症例	56 症例	7 症例	307 症例
実日数	413 日	1,465 日	1,022 日	249 日	3,149 日
転換対象日数	–	1,465 日	630 日	151 日	2,246 日
現状点数	2,458,861 点	5,020,775 点	3,461,343 点	801,123 点	11,742,102 点
最適入床時 点数	2,458,861 点	6,015,799 点	4,028,983 点	943,628 点	13,447,271 点
増収合計	–	995,024 点	567,640 点	142,505 点	1,705,169 点
増収/日	–	679 点/日	901 点/日	944 点/日	759 点/日

※急性期病棟と地域包括ケア病棟で差額がない患者は、現状維持に含めて集計

■ 機能分化イメージ



出所：当院レセプトデータ（2018年5月・6月・7月診療分）を基に算出）

用語解説

用語解説

【あ行】

□ 一次医療、二次医療、三次医療

一次医療とは通常の外来診療、二次医療とは入院、そして三次医療とは高次医療という区分。それぞれの分野は役割も異なり、内容にも大きな違いがある。

□ 医療・看護必要度

病院では患者に必要なとされる適切なケアを提供するために、看護師を病棟ごとに適正な人員を配置することが必要。そのため、患者の重症度によって看護師の配置を適正に行おうというのが看護必要度である。

□ 医療費適正化計画

医療費適正化計画とは、生活習慣病の予防推進などにより、増加する医療費を抑制するための計画である。

【か行】

□ 外来入院患者比

入院外来比は以下の計算式で算出され、WAM（独立行政法人福祉医療機構）によると「一般的には値が高いほど患者確保ができており、収益増加に寄与する」指標となる。

計算式：1 日平均外来患者数 / 1 日平均入院患者数

□ 機械備品減価償却率

機械設備や内装設備など購入金額の高いものを、購入した年にいっぺんに費用として計上するのではなく、分割して 1 年ずつ計上することをいう。使用期間が 1 年未満のもの、取得価格が 10 万円未満のものは、全額を取得した年の費用として計上する。

□ 逆紹介患者

逆紹介患者とは、自院から開業医や病院へ紹介状を作成した患者のこと。

「地域完結型の医療」を推進する意味で、紹介率ならびに逆紹介率の値を指標とすることは重要である。

□ 繰出

一般会計と特別会計、または特別会計間で支出される経費。地方公共団体の一般会計から、介護保険事業会計・国民健康保険事業会計・地方公営企業会計などに対して繰り出される負担金などのことをいう。

□ 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は、75 歳（寝たきり等の場合は 65 歳）以上の方が加入する独立した医療制度であり、対象となる高齢者は個人単位で保険料を支払う。

□ 高度先進医療

厚生労働大臣の承認を受けた医療行為の中で、新しく進歩した医療の技術と患者側の多様な要望にも応える形で、保険診療の一般的な水準よりもより高度な最新技術の医療をいうもの。平成 18 年 10 月の健康保険法などの改正によって、従来は高度先進医療といわれていたものと先進医療が統一され、現在は「先進医療」といわれるものになった。現時点では国の公的健康保険適応外であるので、受けた患者が実費を負担することになる。

【さ行】

□ 埼玉県医療機能情報提供システム

医療機関や薬局から報告された医療または薬局の施設やサービスに関する情報（以下「医療機能情報」という。）を県民に分かりやすい形で提供している。場所や診療科目・時間などのさまざまな条件から、県内にある約 10,000 カ所の医療機関や薬局を検索できる「埼玉県医療機能情報提供システム」をホームページで公開している。

□ 埼玉県高齢者支援計画

介護保険法第 118 条に基づく介護保険事業支援計画及び老人福祉法第 20 条の 9 に基づく老人福祉計画として定める本県における高齢者の総合計画で、県の総合計画である埼玉県 5 か年計画の分野別計画である。また、埼玉県地域保健医療計画や埼玉県地域福祉支援計画などの関連する県計画や、市町村が策定する介護保険事業計画及び老人福祉計画との整合性を図りつつ策定している。計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 か年計画。計画期間中の法改正及びそれに伴う制度改正、社会情勢の著しい変化、高齢者福祉に関する状況の変化などに応じて計画の変更を行うことがある。

□ 周産期医療

「周産期」とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間のことを指す。周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

□ 紹介患者

紹介患者とは、開業医や他の病院から紹介状を持参した患者のこと。地域の中で役割分担を進めて、施設同士の連携を密にする必要がある。

□ 診療報酬改定

診療報酬は医療の進歩や世の中の経済状況とかけ離れないよう通常 2 年に一度改定（見直し）される。厚生労働大臣は政府が決めた改定率を基に中医協※に意見を求め、中医協が個々の医療サービスの内容を審議し、その結果に基づいて、同大臣が決めた公の価格である。

※中医協（中央社会保険医療協議会）は厚生労働大臣の諮問機関で、公益委員（学者など）、診療側委員（医師代表など）、支払い側委員（健保組合など）3 者で構成され、通常は合計 20 名。

□ 前期高齢者

高齢者のうち、65 歳以上、75 歳未満の人のこと。

【た行】

□ 多職種連携体制

医師・看護師のみならず、薬剤師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・管理栄養士・検査技師・放射線技師・事務など院内のあらゆる職種の職員がお互いの専門性を発揮し、個々の患者の状態に合わせた質の高い医療を提供する。

※専門チーム（例）

感染管理チーム（ICT）、口腔ケアチーム、スキンケアチーム、栄養サポートチーム（NST）、小児科家族支援チーム、せん妄対策チーム、嚥下リハビリチームなど

□ 地域包括ケア病棟

「地域包括ケア病棟」は、急性期の治療が終了し病状が安定したものの、すぐに自宅や施設等での療養に移行することに不安がある患者に対して、在宅復帰に向けて、医療管理、診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟である。

□ 地方交付税

地方交付税は、日本の財政制度のひとつ。国が地方公共団体（都道府県及び市町村をいう。）の財源の偏在を調整することを目的とした地方財政調整制度である。

□ 投薬料

院外処方の場合、処方箋を患者に渡す事によって算定される点数である。

□ 特定健診

従来健康診断は生活習慣病やがん等の早期発見・早期治療等を重視して実施してきたが、平成 20 年 4 月からはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を減少させることを目的として実施。特定健診は保健指導の対象者となるかどうかを判断するための健診である。

□ 特定集中治療室

特定集中治療室とは、国が定めた施設基準を満たし、厚生労働省の認定した集中治療室のことである。

□ 特例債（合併特例債）

平成の大合併による新市町村建設計画の事業費として特例的に起債できる地方債。事業費の 95 パーセントに充当でき、国が返済の 70 パーセントを負担する。発行期限は合併から 15 年（東日本大震災の被災地は合併から 20 年）。

□ 都道府県健康増進計画

都道府県は、健康増進法第 8 条の規定に基づき、国の基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画として、「都道府県健康増進計画」を定めている。

【は行】

□ ハイケアユニット（HCU）

診療科を問わず重症度が高く、高度な治療や看護ケア・処置が必要な患者や全身麻酔下での大手術後の術後管理が必要な患者を受け入れる。

□ 病床利用率

ベッド数に対して入院患者が、どれくらいの割合で利用したかを示す指標。

□ 病診連携

より良い医療を提供するために近隣の診療所や病院と役割を分担し、患者を紹介しあう仕組みが「病診連携」。まず近所のかかりつけ医に行き、高度な検査や治療が必要と判断された場合、病院へ紹介状を持って受診する。

□ 病病連携

病院同士の連携を指す。病院はその機能により急性期病院、療養型病院などに分類され、病状に応じた医療が行われるようになっている。そのため、各病院間では日頃から連携をとりながら、患者の病状に応じた適切な医療が受けられるようにしている。

□ 平均在院日数

平均在院日数とは、病院の入院治療機能をみるための一つの指標で、入院してから退院するまでの期間が平均で、どの位かを見ようとするもの。

【ら行】

□ レセプト

医療機関が健康保険組合に医療費を請求するために、行った処置や使用した薬剤等を記載した明細書のこと。

【や行】

□ 有形固定資産減価償却率

建物や建設機械などの有形固定資産は時間の経過と共にその価値が失われて行く。有形固定資産の現在の価値を正確に表示するためには減価償却費を計上して減価分を差し引かなければならない。また有形固定資産は製品を作るために取得されるものなので、その減価償却費も製品を作るための費用として扱われる。