

新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プラン

①新公立病院改革プラン

- ・ 東松山市立市民病院…………… 1

②公的医療機関等 2025 プラン

- ・ 埼玉医科大学病院…………… 2 7
- ・ 東松山医師会病院…………… 3 7
- ・ 小川赤十字病院…………… 4 3

東松山市立市民病院 新改革プラン

《平成29年度 ▶▶ 平成32年度》

平成29年3月

東 松 山 市

《目 次》

I 新改革プランの策定にあたって	P 1
1. 策定の趣旨	P 1
2. 新改革プランの期間	P 1
II 東松山市立市民病院の現状	P 2
III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	P 3
1. 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割	P 3
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	P 3
3. 経営管理の基本的な考え方	P 4
(1) 主体的な経営管理体制の整備	P 4
(2) 一般会計負担の考え方	P 4
4. 医療機能等指標に係る数値目標	P 6
(1) 医療機能・医療品質に係る数値目標	P 6
(2) その他の数値目標	P 6
5. 市民の理解	P 7
IV 経営の効率化	P 7
1. 経営指標に係る数値目標	P 7
(1) 収支改善に係る数値目標	P 7
(2) 収入の確保に係る数値目標	P 7
(3) 費用削減に係る数値目標	P 8
(4) 経営の安定性に係る数値目標	P 8
2. 各年度の収支計画	P 9
(1) 計画条件	P 9
(2) 各年度の収支計画	P 10
V 再編・ネットワーク化	P 12
VI 経営形態の見直し	P 12
VII 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	P 13
(1) 新改革プランの点検・評価・公表	P 13
(2) 積極的な情報開示	P 13
(3) 新改革プランの改定	P 13
VIII 数値目標達成のためのアクションプラン	P 14
(1) 地域医療構想を踏まえた取り組み	P 14
① 病床機能の明確化と拡充に係る取り組み	P 14
② 地域の関連施設、在宅患者、市民への取り組み	P 15
(2) 経営効率化に関する取り組み	P 16
① 収益の確保に係る取り組み	P 16
② 費用削減に係る取り組み	P 18
③ 医師確保に係る取り組み	P 18
④ 人材の育成と活用に係る取り組み	P 19
⑤ その他の取り組み	P 20
(3) 再編・ネットワーク化に関する取り組み	P 21
(4) 経営形態の見直しに関する取り組み	P 21
IX 資料編（策定経過・委員名簿）	P 22～23

I 新改革プランの策定にあたって

1. 策定の趣旨

市民病院では、平成19年12月に公表された総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成20年度に「東松山市立市民病院改革プラン」を、次いで平成23年度に「東松山市立市民病院改革プラン（改定版）」を策定し、診療内容の充実と経営の健全化に取り組んできました。

特に、平成24年度から26年度までの改革プラン（改定版）の3年間においては、外科系を中心に常勤医師の招聘が進み、診療体制の充実が図られる中で、手術件数が年々増加したほか、救急搬送患者の積極的な受入れを通じて比企地区の2次救急医療病院群輪番制への復帰を果たし、さらには新たな施設基準の届出や加算項目の算定などに病院全体で取り組んだことで医業収益は大幅に増加し、平成25、26の両年度については経常収支の黒字化を達成することができました。

また、電子カルテの導入などの院内情報化をはじめ、南館のオープンやMRIの更新など施設や設備面の充実を推進するとともに、市民向けの公開講座の開催や市民病院ニュースの創刊などにも取り組んだ結果、平成28年度に実施した市民意識調査においては「東松山市においてよくなってきた事業」として「市民病院の充実」を選んだ方が19.8%を占め、34の事業の中でトップとなりました。

その一方で、従来から懸案となっている内科の常勤医師の増員が進んでいないほか、医療技術職などの新規採用や施設・設備面の充実など中長期の視点から積極的な投資を行ったことが、給与費や減価償却費、さらには消費税負担などの費用の増嵩につながり、平成27年度は再び経常収支は赤字に転じ、平成28年度はさらに厳しい結果となることが見込まれます。

今後においても、高齢化が加速し、国民医療費が年々増大する中で、消費税増税の実施が先送りされたことから、平成30年度以降の診療報酬改定は、一段と厳しい内容となることが予想されます。反面、求人難の深刻化に伴う人件費の高騰により、給与費はもとより、外部委託業務などの経費がいっそう増大することは不可避な情勢です。

こうした中、総務省は、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、全国の自治体病院に対して、都道府県が新たに策定する地域医療構想の内容を踏まえつつ、新たな改革プランを取りまとめ、引き続き経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続することで、地域における良質な医療の確保を図っていくことを求めています。

以上のことから、埼玉県が新たに策定した地域医療構想の内容を踏まえつつ、市民病院として新改革プランを策定し、地域全体でいわゆる2025年問題に対応していく上で自らが果たすべき機能を明確化しながら、医療の質の向上と経営の健全化に引き続き取り組み、安心安全な市民生活の実現を医療の面から推進します。

2. 新改革プランの期間

新改革プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

II 東松山市立市民病院の現状

東松山市立市民病院の現況は次のとおりです。

- ・名称 東松山市立市民病院
- ・所在地 東松山市大字松山2392番地
- ・敷地面積 15,713 m²
- ・建物規模
 - 【本館】鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階・地上5階・塔屋、延べ10,831 m²
 - 【南館】鉄骨造 地上3階、延べ3,000 m²
 - 【その他】車庫・マニホールド室・自転車置き場・ブロー室、延べ196 m²
- ・付属施設
 - 【看護師宿舎】鉄筋コンクリート造 地上2階・17室、延べ583 m²
- ・病院種別 一般病院
- ・病床数 114床（一般110床 感染症4床）

3A病棟	37床	3C病棟	4床（2類感染症）
4A病棟	36床		
5A病棟	37床		
- ・診療科目 12科

内科・外科・整形外科・脳神経外科・小児科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科
--
- ・看護体制 7：1
- ・専門外来 睡眠時無呼吸症外来、在宅酸素療法外来、リウマチ専門外来、膝・股関節外来、脊椎外来、スポーツ外来、小児泌尿器・おねしょ外来、補聴器外来、大腸・肛門外来
- ・学会認定教育指定の状況
 - 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
 - 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 - 日本眼科学会専門医制度研修施設
 - 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・職員数（常勤） 151名（平成28年4月1日現在：フルタイムの再任用を含む）

医師	17名
看護師	85名
医療技術職	33名
事務職	16名

Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

高齢化に伴い年々増大する医療・介護ニーズは、戦後日本の復興とその後に続く高度経済成長の担い手であった団塊の世代700万人全てが75歳以上となる2025年にピークを迎えます。

2025年まで10年足らずとなった現在、市民病院をはじめとする全国の医療機関は、都道府県が2次医療圏毎に策定する地域医療構想に基づき、それぞれの役割を明確化しつつ、役割分担と相互連携を進め、もとより限りある地域の医療資源の全体最適化を図っていくことが求められています。

同時に、医療の提供体制の軸足を病院から地域に大きく転換し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで全うできるように、在宅での介護との連携を基本として地域の包括的な支援・サービス提供体制～地域包括ケアシステム～を構築していくことが課題となっています。

こうした中、市民病院においても、平成28年10月に策定された地域医療構想を包摂する形で、埼玉県が来年度新たに策定する地域保健医療計画の下で、内科の常勤医師をはじめとしてスタッフの充実に取り組みながら、過去に一旦許可を返上した一般病床の再活用を図り、病床機能の拡充を目指します。

とりわけ公立病院に求められる諸機能のうち、市民からの要望が最も大きく、従来から懸案となっている救急医療体制の拡充に引き続き取り組み、急性期としての病床機能の維持・向上を図ることで、地域包括ケアシステムにおけるバックアップ機能を確実に果たしていくことが重要です。

1. 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割

平成26年10月から、比企地区の2次救急医療病院群輪番制への復帰を果たしたものの、主たる担い手となる内科の常勤医師が僅か3名という窮状から、金曜日夜間のみを担当するに留まっています。

そのため、関連の大学病院への招聘活動を展開し、主たる担い手となる内科の常勤医師の確保に最優先で取り組み、早期に5名以上の体制を実現することで、一般病床と救急医療体制の拡充を併せて図ります。

また、専門医の招聘や看護師等の認定資格の取得を支援するなどして、認知症や糖尿病などの専門領域に特化した質の高い医療提供体制の整備を進めるとともに、臨床研修施設の指定及び認定教育施設の認定を通じて、研修医等の受け入れにも積極的に取り組みます。

さらに、外科系の領域については、整形外科や眼科などを中心とする現在の診療体制を維持し、人工関節置換術や眼内レンズ設置など高齢者特有の手術への迅速な対応を図ります。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

現在、地域包括ケアシステムにおけるバックアップ体制整備の一環として在宅で療養する高齢患者が万一急変した際の受け皿として、当院を含む比企地区の9病院が月単位の輪番制で病床を確保する在宅療養支援ベッドの制度が運用されています。

また、市民病院では、一般病床の一部を地域包括ケア病床として運用し、手術後の患者の在宅復帰までの受け皿として活用しているほか、多職種の連携による入院患者への退院支援の取り組みや看護師による退院前後の患者宅への訪問指導など地域への新たな取り組みを開始しています。

今後、高齢化がいつそう進展する中にあるには、在宅患者が急変した際の受け皿と、入院患者の円滑な在宅復帰への支援という双方向のニーズがさらに増大するものと見込まれることから、一般病床の拡充に併せて現在の3病棟のうち1病棟を地域包括ケア病床に転換を図りつつ、7対1看護体制を標榜する急性期病院として一定の規模と機能を堅持していくことで、地域包括ケアシステムにおけるバックアップ機能の確保・向上を推進します。

同時に、退院前後の患者宅への訪問についても、理学療法士や作業療法士によるアセスメントなど多職種へ拡大し、在宅で療養する患者の支援充実を図るとともに、市の健康福祉部門や比企医師会などとの連携を図りながら、市民への啓発活動にも取り組み、地域へのアウトリーチを幅広く展開します。

3. 経営管理の基本的な考え方

(1) 主体的な経営管理体制の整備

目まぐるしく移り変わる国の医療政策に迅速かつ的確にキャッチアップしながら、医療の質の向上を収益の確保・向上に結び付け、経営の健全化を図っていくためには、市民病院としてより主体的な経営管理体制を整備していくことが不可欠です。

そのため、近年、他の医療機関での経験が豊富な事務系職員をプロパーとして相次いで採用してきているほか、薬品や診療材料などの調達担当の職員に関しても、研修への派遣やNPO法人の支援等も活用しつつ、業務に関する専門性の涵養に意を用いてきました。

今後は、現在財務のみに留まっている地方公営企業法の適用を全部適用に改め、新たに事業管理者を設置し、職員の採用や給与、組織体制などを独自に決定できる環境を整えます。

その上で、近年の求人難に加え、消費税増税によるさらなる負担増も見込まれる中で、アウトソーシングによる業務の効率化という従来の方向性を抜本的に見直し、人事評価制度の導入を端緒として臨時職員の研修機会の充実や資格取得支援、待遇の改善などに総合的に取り組み、業務の内製化も視野に入れながら、高齢者も含めた地域の有意の人材の確保と養成を図ります。

(2) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である以上、市民病院の運営は、本来独立採算であるべきですが、公立病院として集団検診など保健衛生行政の一環で本来行われるべき業務を担う場合や、救急や小児、周産期などの採算性の低い分野を担う場合などには、総務省の定める繰出し基準に基づき、一般会計からの負担金や補助金を受け入れることが法的に認められています。

市民病院では、改革プラン（改定版）の内容をその後の常勤医師の招聘状況等を考慮しつつ、軌道修正を加え、必要なスタッフについては積極的な確保を図りながら、収益の向上を通じた経営の健全化に取り組んできました。

一般会計からの負担金・補助金についても、改革プラン（改定版）に定めた繰出し基準に基づいて、平成24年度以降、毎年度5億円前後を受け入れながら、それらを含めた経常収支の均衡に取り組んだ結果、平成25年度、26年度の2か年において黒字化を達成することができました。

しかしながら、人員の増にその後の人事院勧告に基づく地域手当や賞与の引上げが重なり、平成27年度以降は経常収支が再び赤字に転じ、平成29年度においては、医業収益の伸びを考慮してもなお経常収支の赤字が1億円を超える見込みとなりました。

今後においても、求人難が年々深刻化する中で労務単価の上昇が避けられないことから、給与費はもとより医事業務や給食業務など労働集約型の委託業務費用に関してもさらなる高騰が想定されるほか、本館改築工事をはじめとする近年の積極的な設備投資により減価償却費が増嵩するものと見込まれます。

反面、医業収益に関しては、国民医療費が年々増大する一方で、財源となる消費税の引き上げは先送りとなったことから、平成30年度以降の診療報酬改定は一段と厳しい内容となるものと予想され、一般病床の拡充と医療の質のいっそうの向上を図った場合でも、医業収益の大きな伸びを見込むことは容易でない状況です。

そのため、新改革プランの4年間においては、総務省の繰出し基準に基づき、引き続き5億円弱の負担金・補助金を一般会計から受け入れながら、地方公営企業法の全部適用に経営形態を転換し、より主体的に経営の効率化を推進することで、目標年次である平成32年度における経常収支の均衡化を図ります。

なお、平成30年度以降の診療報酬改定の動向や埼玉県第7次地域保健医療計画上の位置づけ如何により、目標年次での経常収支の均衡化が困難と見込まれる場合には、病院独自の給与体系の構築に着手し、職員給与費の適正化を図るものとします。

経費負担における繰出基準の概要は次のとおりです。

① 病院の建設改良に要する経費

病院の建設改良費や企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金については3分の2）

② 不採算地区病院（第2種）の運営に要する経費

不採算地区病院（許可病床数150床未満（感染症病床を除く））で、直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人以上10万人未満のものについて、当該単価を人口10万人で0となるよう逡減して措置

③ 感染症医療に要する経費

感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められる相当額

④ リハビリテーション医療に要する経費

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められる相当額

⑤ 救急医療の確保に要する経費

医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額

⑥ 高度医療に要する経費

高度な医療の実施するための医師の確保及び高度医療機器の運用に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められる相当額

⑦ 保健衛生行政事務に要する業務

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められる相当額

⑧ 経営基盤強化対策に要する経費

- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・ 公立病院改革の推進に要する経費のうち、新改革プランの策定及び実施状況の点検、評価及び公表に要する経費

⑨ 医師確保対策に要する経費

- ・ 医師の勤務環境の改善に要する経費
- ・ 医師の派遣を受けることに要する経費

⑩ その他

- ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

4. 医療機能等指標に係る数値目標

(1) 医療機能・医療品質に係る数値目標

区 分	実 績		見込み	数 値 目 標			
	26年度	27年度		28年度	29年度	30年度	31年度
救急搬送患者数(件)	835	933	862	880	940	1,000	1,000
手術件数(件)	719	745	885	900	900	900	900
紹介率(%)	23.0	25.6	28.5	30.0	30.0	30.0	30.0
逆紹介率(%)	12.4	14.4	16.4	20.0	22.0	24.0	26.0
在宅復帰率(%)	88.0	87.9	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0
クリニカルパス (院内パス)(件)	776	786	840	840	840	840	840
栄養指導件数(件)	362	375	512	525	550	575	600

(2) その他の数値目標

区 分		実 績		見込み	数 値 目 標			
		26年度	27年度		28年度	29年度	30年度	31年度
患者満足度 ※ (%)	入院	78.2	86.0	91.8	95.0	95.0	95.0	95.0
	外来	56.1	64.0	69.6	75.0	75.0	80.0	80.0

※入院・外来患者へのアンケート調査中、医師や看護師など職員の対応についての設問において「満足」又は「ほぼ満足」と答えた方の割合。

5. 市民の理解

改革プラン（改定版）の3年間及びその後において診療内容の充実と経営健全化に病院ぐるみで取り組み、ホームページのリニューアルやデジタルサイネージの導入、さらには市民病院ニュースの創刊など様々なメディアを通じて、それらの成果を幅広く情報発信に努めたことが、市民の理解を促進し、市民意識調査での評価が高まる結果となりました。

今後、高齢化のいっそうの進展とともに、医療ニーズがさらに増大する中で、市民病院に対する市民の期待や要望もより高まることが予想されます。

しかしながら、今後、新たな医師の招聘や許可病床の拡充を図った場合でも、当院が発揮できる病床機能には自ずと限界があり、それらの全てに応えることはもとより不可能であることから、地域医療構想を踏まえた本改革プランに基づく取り組みの進捗状況について、地域包括ケアシステムの構築状況など地域医療の動向とともに、幅広い情報発信を継続することで、市民の理解と協力を得ていくこととします。

IV 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係る数値目標

区 分	実 績		見込み	数 値 目 標			
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	101.8	96.9	94.2	95.9	98.7	99.2	99.4
医業収支比率(%)	88.0	87.3	84.3	85.6	88.5	88.6	89.3
累積欠損金比率(%)	85.3	88.2	90.9	93.0	90.8	87.6	85.7

(2) 収入の確保に係る数値目標

区 分	実 績		見込み	数 値 目 標				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
1日当たり 患者数(人)	入院	89.2	82.5	89.0	93.6	99.0	109.0	109.0
	外来	344.2	333.9	337.6	340.9	340.0	340.0	340.0
1人1日当たり 診療単価(円)	入院	44,180	47,749	47,800	47,680	47,100	46,320	45,880
	外来	8,570	8,769	8,700	8,805	8,805	8,805	8,805
病床利用率(%)	81.1	75.0	80.9	85.1	89.6	87.4	83.3	
平均在院日数(日)	15.5	14.1	14.3	14.0	14.0	12.0	12.0	

(3) 費用削減に係る数値目標

区 分		実 績		見込み	数 値 目 標			
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
対 医業 収益 比率 (%)	職員給与費	64.1	63.7	66.7	66.0	64.1	63.1	63.4
	薬品費	12.2	12.4	11.4	10.9	10.7	11.2	11.9
	診療材料費	7.7	8.7	10.0	8.8	8.1	8.5	9.0
	経費	23.3	23.9	22.9	22.8	21.3	20.8	20.2
	減価償却費	5.5	5.5	5.9	7.8	8.3	8.8	8.2
後発医薬品 使用割合 (%)		32.4	37.7	67.8	70.0	70.0	70.0	70.0

(4) 経営の安定性に係る数値目標

区 分		実 績		見込み	数 値 目 標			
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
常 勤 職 員 (人)	医師	16	18	17	17	17	18	18
	看護師	88	85	85	86	86	90	93
	薬剤師	2	3	4	5	5	5	5
	診療放射線技師	7	8	9	9	9	9	9
	臨床検査技師	6	7	8	8	9	9	9
	理学療法士	3	4	6	7	7	8	8
	作業療法士	1	2	2	2	2	2	2
	言語聴覚士		1	1	1	1	1	1
	視能訓練士	1	1	1	1	1	1	1
	管理栄養士	2	2	2	2	2	2	2
	事務職員	14	14	16	16	17	17	17
	計	140	145	151	154	156	162	165
純資産額 (百万円)		2,027	2,068	1,990	1,864	1,952	1,890	1,897
現金保有残高 (百万円)		1,182	1,146	1,184	1,084	1,110	1,044	999
企業債残高(百万円)		452	761	1,823	2,141	2,486	2,542	2,468

2. 各年度の収支計画

医療スタッフの充実を通じた医療の質向上にいつそう取り組んだ場合でも、今後の診療報酬改定が一段と厳しい内容となるものと見込まれるため、医業収益のさらなる伸びは期待し難い状況にあります。

他方、労務単価の上昇により職員給与費や経費は今後も増加が避けられないほか、本館改築工事等の実施などに伴い減価償却費も嵩むこととなるため、経営のいつそうの効率化を図りつつ、地方公営企業法の全部適用など経営形態の見直しにも取り組み、必要な場合に職員給与費の適正化策を講じることで、プランの最終年度である平成32年度において経常収支の均衡化を目指します。

(1) 計画条件

① 収益的収支

収益、費用とも平成29年度の当初予算計上額をベースラインとし、その後の増減要因を勘案して算出しています。

1) 収益的収入

入院については、内科の常勤医師の招聘と看護師その他の要員の確保に取り組みながら、平成30年度からの新たな地域保健医療計画における基準病床数に基づいて、過去に一旦許可を返上した一般病床を110床から146床に36床増床し、平成31年度から33年度の3か年で稼働病床を12床ずつ段階的に拡充することを前提としています。

その上で、3病棟のうち2病棟については7対1看護体制を確保しつつ、外科系については常勤の麻酔科医1名という現状を前提に、平成29年度当初予算で見込んだ手術件数を維持するとともに、平均在院日数についてもさらなる短縮化を進め、急性期機能の向上を図ります。

残る1病棟については地域包括ケア病棟への転換により、在宅で療養する患者が入退院する際の受け皿とすることで、入院全体として患者数の増による収益向上を見込んでいます。

外来については、医療スタッフの充実を入院に重点化しつつ、現在の診療体制を維持することを前提に、平成29年度の水準で推移するものと見込んでいます。

2) 収益的支出

職員給与費については、定期昇給のほか、許可病床の拡充並びに3病棟のうち1棟を地域包括ケア病棟に転換することを前提に、必要となる内科の常勤医師、看護師及び理学療法士等の増員分を見込んでいます

また、薬品費や診療材料費等については、入院収益の伸びに伴う増加分を見込んでいます。

経費のうち、改革プラン（改定版）に基づいて段階的に整備を行った院内の各種情報システムについては、5年間のリース期間経過後は順次に再リースに付し、最後に導入した電子カルテシステムのリース期間が満了する平成30年11月を目途に一括更新を図ることで、費用の低廉化を図ることを想定しています。

① 資本的収支

1) 資本的収入

施設整備のほか、高額の医療機器の購入等の資本的支出に対する特定財源として企業債や一般会計からの出資金を見込んでいます。

2) 資本的支出

施設に関しては、第一駐車場の整備工事のほか、本館に係る給排水管の更新及び外壁等の改修などを見込んでいます。

設備・機器に関しては、非常用発電機や浄化槽等のほか、医療機器についても計画的な更新を基本に見込んでいます。

(2) 各年度の収支計画

① 収益的収支

(単位:百万円)

区 分		年 度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (予算)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
経常 収支	経常収益…①	2,987	2,985	3,115	3,159	3,225	3,333	3,395
	医業収益…②	2,468	2,498	2,635	2,709	2,775	2,883	2,945
	入院収益	1,439	1,442	1,553	1,628	1,695	1,802	1,868
	外来収益	864	861	861	877	877	877	877
	負担金	0	33	32	33	33	33	33
	その他	165	162	189	171	170	171	167
	医業外収益	519	487	480	450	450	450	450
	一般会計負担金	238	247	239	226	226	226	226
	一般会計補助金	263	214	220	206	206	206	206
	その他	18	26	21	18	18	18	18
	経常費用…③	2,935	3,081	3,304	3,294	3,268	3,362	3,416
	医業費用…④	2,804	2,863	3,125	3,165	3,134	3,253	3,298
	給与費	1,583	1,592	1,757	1,787	1,778	1,820	1,867
	材料費	501	528	566	535	523	569	583
	経費	576	598	604	619	592	601	596
その他	144	145	198	224	241	263	252	
医業外費用	131	218	179	129	134	109	118	
医業収支差引=②-④	▲336	▲365	▲490	▲456	▲359	▲370	▲353	
経常収支差引⑤=①-③	52	▲96	▲189	▲135	▲43	▲29	▲21	
特別利益…⑥	36	0	0	0	0	0	0	
特別損失…⑦	848	0	0	0	0	0	0	
当年度純利益・損失=⑤+⑥-⑦	▲760	▲96	▲189	▲135	▲43	▲29	▲21	
前年度繰越欠損金	1,394	2,106	2,202	2,391	2,526	2,569	2,598	
その他未処分利益剰余金変動額	48	0	0	0	0	0	0	
当年度未処理欠損金	2,106	2,202	2,391	2,526	2,569	2,598	2,619	

② 資本的収支

(単位：百万円)

区 分		年 度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (予算)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
収入	1. 企業債	13.1	1085.8	750.7	348.4	392.2	109.7	100.0
	2. 他会計出資金	131.3	136.9	114.6	32.9	88.4	30.0	37.3
	3. 他会計負担金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. 他会計借入金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 他会計補助金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6. 国(県)補助金	0.0	43.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	収入計 …(a)	144.4	1266.5	865.3	381.3	480.6	139.7	137.3
	うち、翌年度に繰り越される 支出の財源充当額 …(b)	0.0	592.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	前年度許可債で当該年度 借入分 …(c)	0.0	0.0	592.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	純計(a)－{(b)＋(c)} …(A)	144.4	674.1	272.9	381.3	480.6	139.7	137.3
支出	1. 建設改良費	142.7	1132.0	244.8	427.9	558.7	394.4	279.4
	2. 企業債償還金	171.7	185.0	154.4	30.5	47.6	53.8	74.5
	3. 他会計長期借入金返還金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	支出計 …(B)	314.4	1317.0	399.2	458.4	606.3	448.2	353.9
差引不足額(B)－(A) …(C)		170.0	642.9	126.3	77.1	125.7	308.5	216.6
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	170.0	642.9	126.3	77.1	125.7	308.5	216.6
	2. 利益剰余金処分量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 繰越工事資金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	計 …(D)	170.0	642.9	126.3	77.1	125.7	308.5	216.6
補てん財源不足額(C)－(D) …(E)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当年度同意等で未借入 又は未発行の額 …(F)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実質財源不足額(E)－(F)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

④ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

年度 区 分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (予算)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
収益的収支	() 501	(0.8) 461	() 490	() 464	() 465	() 465	() 465
資本的収支	() 131	() 137	() 114	() 33	() 88	() 30	() 37
合 計	() 632	(0.8) 598	() 604	() 497	() 553	() 495	() 502

(注) 1. () 内はうち基準外繰入金額を示す。

2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金を示す。

V 再編・ネットワーク化

川越比企の2次医療圏には、市民病院以外に公立病院は無いため、複数の公立病院の存在を前提とした二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進は、現実的に困難です。

また、一部の地域で具体化に向けた検討が進められている地域医療連携推進法人についても、地域において何ら議論が緒に就いていない現状では、4年間という本プランの限られた計画期間内に位置づけを行うことは尚早と言わざるを得ません。

その一方で、市民病院が、本プランに基づいて現有の一般病床110床を150床に増床した場合でも、医師の確保や救急医療などの診療体制の整備のほか、収益力や経営効率性などの面においても、幅広い診療科と高度な医療機器を擁し、教育研修体制の充実した500床以上の大病院には遠く及ばないのが実情です。

もとより東松山市内には、そうした大病院は存在しないことから、今後においては、本プランに基づく中期的な視点での経営改革を引き続き推進する一方で、地域医療構想に基づき、地域医療体制の基盤強化を目的として、公立病院だけでなく、公的病院や民間病院も含めた病院機能の再編成を構想し、長期的な視点に立った市民病院の在るべき姿を明らかにしていくことが重要です。

そのため、地域医療構想の実現化に向けて2次医療圏毎に設置、開催される地域保健医療協議会において進められる検討の状況のほか、当院をはじめ地域に医師を派遣している大学病院の意向なども踏まえるとともに、現状においては経営主体を異にする近隣病院との再編や統合も視野に入れながら、市民病院としての長期ビジョンを策定します。

また、地域包括ケアシステムの構築が時代の要請となる中、本プランに基づき、救急医療体制の充実や地域包括ケア病棟への一部転換を図ることで、在宅医療の支援体制を整備するとともに、設置者を同じくする総合福祉エリアをはじめ地域の介護保険施設との機能連携についても当該ビジョンの内容として位置づけを行います。

VI 経営形態の見直し

今後、病院経営を取り巻く環境が一段と厳しくなる中で、迅速かつ的確な経営判断が絶えず要求されることから、本プランの計画期間内に地方公営企業法の全部適用に移行し、事業管理者を設置することで、人事や予算などに関するより主体的な経営管理体制を整え、長期ビジョンに基づく近隣の医療機関を含めた再編や地域の介護保険施設との機能連携など次なる経営形態の見直しに向けた取り組みを進めます。

なお、本プランの前半に当たる平成29年度、30年度における経営効率化の進捗度合い並びにその間の診療報酬改定の影響等を見通した場合に、平成32年度での収支均衡が、なお困難と見込まれる場合には、全部適用の下で病院独自の給与体系の構築に着手し、職員給与費の適正化を図ることとします。

VII 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 新改革プランの点検・評価・公表

新改革プランの点検・評価に関しては、目標の達成状況並びに具体的な取組の進捗状況を予め定めた基準に基づく評価とともに年次報告書として取りまとめた後、外部有識者で構成する運営委員会の審議に付した上で、ホームページ等を通じて公表します。

(2) 積極的な情報開示

新改革プランに基づく取り組みに関しては、毎年度の成果と課題の概要を市民病院ニュースに掲載し、全戸に配布します。

(3) 新改革プランの改定

平成30年4月に予定される医療介護の同時改定や、今後のさらなる消費税増税の影響など病院経営を取り巻く環境は今後大きく変化することが予想されることから、4年間の計画期間のうちの間年次である平成31年度前半にそれまでの目標の達成状況なども考慮しながら、必要な場合見直しを行うものとします。

Ⅷ 数値目標達成のためのアクションプラン

(1) 地域医療構想を踏まえた取り組み

① 病床機能の明確化と拡充に係る取り組み

実施項目		実施内容							
1	病床機能の明確化	7対1看護体制を数多く市内唯一の急性期病院としての機能を堅持しながら、時間外救急診療の拡充を図り、在宅患者の急変時に確実に対応することで、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	地域包括ケア病床の拡充を図りながら、診療報酬改定時の制度変更に対応し、7対1看護体制を確保								
	7対1病床:110床 うち、地域包括ケア病床:8床→12床		診療報酬改定に伴う制度変更への対応		7対1病床:86床 1病棟を地域包括ケア病棟に転換:12床→36床		7対1病床:98床 地域包括ケア病棟:36床 (平成33年度:48床)		

実施項目		実施内容										
2	一般病床の拡充	医師の招聘と看護師等の確保を併行して進めながら、第7次地域保健医療計画(平成30～34年度)の策定を契機として、川越・比企の2次医療圏の基準病床数に基づき、地域包括ケア病床を主体に一般病床の拡充を図ります。										
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度					
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期				
	許可申請		要員の確保		稼働+12床		要員の確保		稼働+12床		要員の確保	
	第7次の地域保健医療計画の検討状況の確認		地域保健医療計画に基づき病床数の一部変更許可申請(114床→150床)		看護師など必要な要員を確保し、稼働病床を122床に増床		看護師など必要な要員を確保し、稼働病床を134床に増床 (平成33年度:146床)					

実施項目		実施内容							
3	感染症病床の機能の明確化	新たな感染症への脅威が高まる中で、求められる役割と現状の施設・設備との間に乖離が生じていることから、認定看護師の養成を端緒にスタッフの確保や施設の改修の必要性等を検討し、感染症病床としての機能の明確化を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	施設設備の改修を検討		施設設備の改修						
	県との協議を行いながら、本館改修工事に併せ、施設・設備の改修を検討		検討に基づき、施設・設備の改修を行い、位置付けを明確化						

実施項目		実施内容							
4	内科医師の招聘	循環器内科、消化器系内科、神経内科を主眼に常勤の内科医師の招聘に取り組むことで、早期に5名以上の体制を実現します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	内科の常勤医師:3名以上		内科の常勤医師:4名以上		内科の常勤医師:5名以上		内科の常勤医師:5名以上		
			内科医師2名以上の招聘		内科医師2名以上の招聘		内科医師1名以上の招聘		

実施項目		実施内容							
5	看護師の勤務体制の見直し	一般病床や救急輪番日の拡充に併せ、必要な人員を確保するとともに、夜勤体制の体制についても管理職の当直を再開し、業務上の負担軽減と医療安全の向上を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
					許可病床の拡充に併せた管理当直の導入				
					管理当直の導入				

実施項目		実施内容						
時間外救急診療の拡充		常勤内科医の招聘に併せ、コメディカルや事務職員の体制についても見直しを行いながら、比企地区の2次救急医療病院群輪番制の当番日の拡大を図ります。同時に現行の日曜日の診療体制についても見直しを行います。						
6	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	輪番日の体制充実		輪番日の段階的拡大とそれに伴うコメディカル、事務職員の勤務体制の見直し					
輪番日(金曜日夜間)のオンコール体制の見直し		日曜日の診療体制を見直し、輪番制の当番日に組み入れ検討		輪番日の段階的拡大		輪番日の段階的拡大		

②地域の関連施設、在宅患者、市民への取り組み

実施項目		実施内容						
医療連携体制の充実		病床機能の明確化に併行して、スタッフやスペースを拡充し、地域連携室の機能の強化を図ります。また、職種毎の情報交換や研修の機会創出にも取り組み、関連の病院や施設等との幅広い連携を推進し、紹介率・逆紹介率の向上を図ります。						
7	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	訪問や情報発信の充実		懇談会・研修会の開催		地域連携室の充実			
関連施設等に対する訪問や情報発信を充実 職域毎の連携の場創出		幹部職員の交代を機に、関連の病院・施設を招き、懇談会や研修会等を開催		地域連携室のスタッフ及びスペースの拡充				

実施項目		実施内容						
地域包括ケアシステム構築への参画		在宅療養支援ベッドの運用を継続するとともに、医師会が推進するICTネットワークへの積極的な参画を通じて、在宅で療養する患者が急変した際のバックアップ機能の拡充を進めます。						
8	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	システム構築に向けた取り組みに積極的に参画							
在宅療養支援ベッド輪番制への参加継続・ICTネットワークへの積極的参加								

実施項目		実施内容						
在宅患者への支援充実		在宅支援へシフトする医療政策の動向と患者ニーズとを踏まえながら、看護師による退院前・後の訪問指導を継続するとともに、理学療法士や作業療法士などによる居宅のアセスメントを新たに実施するなど在宅療養患者への支援を充実します。						
9	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	多職種の参画による在宅支援への充実							
退院前・後訪問指導料の算定継続		理学療法士・作業療法士による訪問アセスメントの実施						

実施項目		実施内容						
地域へのアウトリーチの積極的展開		市の医療機関などとの連携を図りながら、市民向けの健康講座の開催やきらめき出前講座への職員派遣、広報紙へのワンポイントクリニックの連載などを幅広く展開し、地域への啓発活動を多職種により推進します。						
10	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	多職種の参画による啓発活動の展開							
健康講座の開催継続 広報紙へのワンポイントクリニックの連載継続								

(2) 経営効率化に関する取り組み

①収益の確保に係る取り組み

実施項目		実施内容							
11	専門的な診療システムの構築	糖尿病の療養指導を皮切りに、専門医や認定看護師、理学療法士などを中心に特定の疾患を対象としたチーム医療を提供することで、外来診療の質を高め、患者数の増加につなげます。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	担当するスタッフの確保と養成を図りながら、段階的に診療システムを拡充								
	糖尿病療養指導の充実		心大血管疾患リハビリテーションの算定開始						

実施項目		実施内容							
12	外来診療体制の充実	常勤医師の招聘に併せて、内科外来を専門分化し、診療体制の充実を図ります。同時に平日午後及び土曜日の診療体制の拡充を図ります。なお、新たな常勤医師の招聘が困難な小児科については、診療科としての在り方を検討します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	土曜日の診療体制の見直し		午後の診療の拡充		内科外来の専門分化				
	完全隔週化による土曜日の平日並み診療の検討 小児科の在り方検討		土曜日診療体制の見直し 内科午後診療の段階的再開		内科外来の専門分化 内科午後診療の段階的再開				

実施項目		実施内容							
13	手術室の効率的運用	非常勤の麻酔科医の招聘、看護師の充実と配置の見直しを通じて、現在午後に偏っている手術施行を可能な限り午前中からの開始に改め、手術室の効率的運用と医療安全の向上を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	午前中から開始する手術の増加								
	午前開始手術の増加 手術件数自体の増加								

実施項目		実施内容							
14	健診・人間ドックの充実	診療体制の見直しに併せ、土曜日の実施を検討するとともに、常駐の看護師を活用しながら、健診結果のフォローアップ体制を整備し、糖尿病教室などへの参加や外来受診へと結びつけることで、付加価値の向上を通じた利用者の増加を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	フォローアップ体制の充実 土曜日の実施検討		地域の関連施設との提携						
	健診結果に基づくフォローアップの充実 土曜日の実施検討		地域の健康関連施設等との提携推進						

実施項目		実施内容							
15	診療科による主体的運営管理の推進	各科の診療内容を詳細に把握分析しつつ、改革プランに掲げた目標をブレイクダウンするとともに、非常勤医師の活用や機器の稼働率など科独自の目標を併せて設定しバランスト・スコアカードに基づく科単位での主体的な運営管理を推進します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	BSCに基づく科単位での主体的な運営管理								
	BSCの本格導入による診療科単位の主体的運営の推進								

実施項目		実施内容						
診療単価向上のための対策		プロパー職員を中心とする体制を前提として、保険委員会を主体的な運営へと改めるとともに、医事業務の委託内容や業者選定の方法についても抜本的な見直しを行い、診療報酬の請求精度を向上し、収益の確保を図ります。						
16	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	保険委員会の機能強化	医事業務の委託内容・業者選定の見直し						
プロパー職員を中心とする保険委員会の主体的運営		医事業務の委託期間満了に伴い、委託内容及び業者選定方法を見直し						

実施項目		実施内容						
DPC病院への移行検討		当院の診療内容や収益構造を踏まえながら、包括化に伴う入院収益への影響と他院とのデータ比較による経営分析上の利点とを見極めながら、現在の準備病院からDPC病院への移行について検討を継続します。						
17	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	DPC病院への移行について検討を継続							
次回の診療報酬改定の見通しを踏まえた検討		改定内容を反映した収益への影響把握		次回の診療報酬改定の見通しを踏まえた検討		改定内容を反映した収益への影響把握		

実施項目		実施内容						
ボトムアップによる経営改善の推進		巡回ミーティングを定期的に開催することで院内の意見や提案を幅広く聴取するとともに、経営会議の下部組織として新たにワーキンググループを設置し、職員の幅広い参加を基本とする推進体制を整備します。						
18	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	経営改善ワーキンググループの設置・運営							
巡回ミーティング継続開催 経営改善ワーキンググループの設置								

実施項目		実施内容						
経営分析ツールやコンサルタントの活用		経営分析やベンチマークのシステムを引き続き活用するとともに、診療報酬請求の精度チェックや診療科別の原価計算の導入など、院内の課題と人員配置を踏まえながら、人材育成と業務の内化を主眼に民間コンサルタントの活用を進めます。						
19	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	経営分析システム・ベンチマークシステムの活用継続							
経営分析システム等の活用		診療報酬改定や業者変更に伴う算定状況等のチェック						

実施項目		実施内容						
未収金対策		未収金を発生状況別に整理した上で、入院補償金や預かり金制度の導入など未然防止策を整備するとともに、効果的な回収のルーティンを構築します。						
20	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	未収金の実態把握 預かり金制度等の検討							
未収金の発生状況の分析 預かり金制度等の導入検討								

②費用削減に係る取り組み

実施項目		実施内容						
職員給与費の抑制		必要なスタッフを確保しつつ、医療の質と収益の向上に取り組む一方で、職員給与費全体の増嵩を抑制することで、経常収支の均衡を図るため、地方公営企業法の全部適用に移行し、必要な場合には病院独自の新たな給与体系を構築します。						
21	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	経常収支の改善見込みの判断		病院独自の給与体系の検討・準備		新たな給与体系への移行			
		経常収支の均衡化の見直しを判断し、実現困難な給与体系の見直しに着手		独自の給与体系の検討・準備		新たな給与体系への移行		

実施項目		実施内容						
材料費の削減		整形外科や眼科など材料費が嵩む手術が増加する中で、引き続きベンチマークシステムを活用するとともに、物流管理の委託内容見直しや一括購入化などを通じ、診療材料の購入費用の低減を図ります。						
22	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	ベンチマークの活用継続		購入及び在庫管理の見直し					
ベンチマークシステムの活用継続		SPDの見直し 一括購入化の検討						

実施項目		実施内容						
経費の削減		リース契約で導入しているシステムや機器については損耗度も考慮しながら、可能な限り再リースを行うとともに、業務の実態を踏まえた保守契約の見直しや労働集約型の委託業務について直営回帰を検討するなどして費用の低減化を図ります。						
23	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	委託業務の範囲、内容及び選定方法の見直し							
		給食業務(11月～) 総合管理業務(10月～)						

③医師確保に係る取り組み

実施項目		実施内容						
関連大学への派遣依頼と情報共有の推進		医師の派遣元である大学病院の院長や診療科の教授を市長が定期的に訪問し、市民病院の運営の状況を報告しながら、情報の共有を図るとともに、新たな医師の派遣要請を継続します。						
24	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
	関連大学病院への定期的な訪問継続							
関連大学病院への市長による訪問 連携会議への出席								

実施項目		実施内容						
認定教育施設等の機能回復		内科の常勤医師を5名以上確保し、認定教育施設及び臨床研修施設としての機能を回復し、研修医等を積極的に受け入れるための素地を整えます。						
25	平成29年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
					研修医の受入体制の整備			
				認定教育施設及び臨床研修施設の機能の回復				

④人材の育成と活用に係る取り組み

実施項目		実施内容					
医療職のキャリアアップへの支援の充実		病床機能や施設基準上の必要性を踏まえながら、看護師や薬剤師等が専門分野に係る認定資格を取得する際の支援を充実します。また、学会等への参加・発表の機会を拡充するとともに、インターネット配信による教育研修環境の充実を図ります。					
平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度	
上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
26		病床機能や専門的な診療システムの構築に沿ったキャリアアップ支援					
認定資格の取得支援 学会等への参加促進 e-ラーニングの内容充実		認定看護管理者及び認定看護師の資格取得支援					

実施項目		実施内容					
事務系職員の専門性向上		地方公営企業法の全部適用への移行に併せ、医療事務だけでなく、労務管理や経営分析、情報システム管理、薬品機材の発注交渉等に専門性を有する職員の確保と養成を図ります。					
平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度	
上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
27		プロパー職員の確保と養成					
		経営分析や情報システム管理等に専門性を有するプロパー職員の採用					

実施項目		実施内容					
高齢者の積極的な活用		定年後の職員の再任用はもとより、臨時職員に関しても意欲と能力のある人材に関しては、60歳以上となった場合でも積極的に活用し、経験の活用と人件費の低減化を図ります。					
平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度	
上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
28		再任用職員及び再任用終了後の臨時職員としての活用推進					
再任用終了後の職員の活用継続、60歳以上の臨時職員の新たな活用							

実施項目		実施内容					
事務系臨時職員の活用		人事評価制度に基づいて、研修機会の充実や資格取得の支援、待遇面の向上を図ることで地域の人材の確保と養成を推進し、業務の段階的な内製化につなげます。					
平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度	
上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
29		臨時職員の処遇向上					
人事評価制度の導入に伴う処遇向上 研修機会の充実		制度改正に伴うフルタイムでの活用促進		扶養控除限度額引き上げに伴うパートタイムのフルタイム化			

⑤その他の取り組み

実施項目		実施内容							
30	医療事故・訴訟対策の強化	医療事故調査制度等に関する院内の共通理解を深めるとともに、カルテへの詳細な記載はもとより、インフォームドコンセントの実施と記録を徹底することで、事故や訴訟の未然防止と発生時への適切な備えを図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	対策の強化								→
	医療事故・訴訟対応研修の実施								

実施項目		実施内容							
31	院内安全対策の強化	職員を対象とした防犯研修の実施のほか、防犯相談員の常駐化やナースステーションへの防犯カメラの設置などを通じ、トラブルの未然防止と安全対策の強化を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	対策の強化								→
	防犯カメラの設置 防犯講習会の開催		防犯相談員の常駐化検討						

実施項目		実施内容							
32	患者満足度の向上	サービス向上委員会を中心として投書箱の意見や要望に迅速に対応するとともに、入院・外来患者を対象としたアンケート調査を定期的実施します。売店運営業者をプロポーザルにより選定し、病棟への商品の配達等サービスの向上を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	売店のサービス拡充								
	アンケート調査の継続実施								
新たな売店運営業者によるサービスの向上 アンケート調査の実施継続		サービス向上委員会の機能の充実							

実施項目		実施内容							
33	ホスピタリティの向上	正面玄関での案内誘導を継続するとともに、窓口等で患者に対応する全ての職員スタッフを対象に覆面調査を踏まえた接客研修を定期的実施し、その効果を人事評価で測定します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	定期的な接客研修と人事評価による効果測定								→
	人事評価制度とリンクした定期的な接客研修の実施								

実施項目		実施内容							
34	院内情報システムの更新	院内情報システムが今後相次いでリース期間の満了を迎える中、再リースにより入替時期を一本化するとともに、仕様の作成の外部化により適正な競争を促し、費用を抑えつつ、機能性の高いシステムへの更新を図ります。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	
	ワーキンググループによる検討 外部委託による仕様書の作成		プロポーザルによる業者選定		システム入替え				
	システム更新に係るワーキンググループの設置 仕様書作成の外部委託		導入業者の選定 新たなシステムの一括更新						

実施項目		実施内容									
35	本館改修工事の推進		第一駐車場の段差を解消し、フラット化することで高齢者主体の患者の利便を向上するとともに、病棟への影響を最小限度に留めながら、建築後30年余りを経過する本館の全面的な改修工事を計画的に進めます。								
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度				
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期			
	第一駐車場整備工事										
	本館改修実施設計		本館改修工事の実施								
第一駐車場の整備工事 本館改修工事の実施設計		本館改修工事の実施				本館改修工事の実施					

(3)再編ネットワーク化に関する取り組み

実施項目		実施内容								
36	医療機能のネットワーク化の検討		医師会中心で進められているICT構築に積極的に参加するとともに、地域医療構想を踏まえながら、市内や近隣の病院との定期的な協議の場を設け、医療機能の相互連携と役割分担、さらには将来的なネットワーク化について議論を深めます。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度			
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期		
	ICT構築への積極的参加		市内や近隣の病院との定期的な協議の場の設定・継続							
	比企医師会が取り組んでいるICTの構築に多職種が参加		定期的な協議の場の設定		協議の場の継続		協議の場の継続			

実施項目		実施内容								
37	長期ビジョンの策定		地域医療構想に基づき、近隣の医療機関との再編・統合や地域の介護保険施設との機能連携なども視野に入れながら、長期的な視点に立った市民病院の在るべき姿を示すビジョンを新たに策定します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度			
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期		
	長期ビジョンの策定									
	策定委員会の設置、シミュレーションによる実現可能性の検証		ゴールの想定とロードマップの検討							

(4)経営形態の見直しに関する取り組み

実施項目		実施内容								
38	経営形態の見直し		より主体的な経営管理体制の下で、中長期的な収支の均衡を図るため、地方公営企業法の全部適用に移行します。							
	平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度			
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期		
	全部適用への移行準備				移行		成果と課題の検証			
	運営委員会の委員構成の再編、先進地の情報収集等		経過措置を含む例規等の整備、議会説明、組合協議、企業管理規程作成等		全部適用への移行		移行に伴う成果と問題点の検証			

IX 資料編（策定経過・委員名簿）

東松山市立市民病院 新改革プラン 策定経過

年 月 日	会議・手続等	検討・審議等の内容
平成28年 7月12日	経営会議	計画フレーム①（策定の概要及びスケジュール）を説明
9月13日	経営会議	計画フレーム②（基本的な策定方針）を検討
11月8日	経営会議	計画フレーム③（財政シミュレーション）を確認検討
11月14日	市民病院運営委員会（第1回）	計画フレーム①～③を審議
平成29年 1月24日	経営会議	新改革プラン原案の検討
2月6日	市民病院運営委員会（第2回）	新改革プラン原案の審議
2月10日	パブリックコメント開始	新改革プラン原案
2月28日	外部専門家によるヒアリング	城西大学経営学部伊関友伸教授
3月2日	パブリックコメント終了	意見なし
3月6日～	市民病院運営委員会（第3回）	新改革プラン（案）の持ち回り審議
3月14日	経営会議	新改革プラン（案）最終確認
3月16日	新改革プランを策定	新改革プランの策定
3月21日	市議会全員協議会	新改革プランの概要を報告

東松山市立市民病院運営委員会 委員

任期:平成27年8月1日～平成29年7月31日

氏 名	役 職 名	備 考
樺澤 一之	前 大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科 教授	委員長
宮山 徳司	埼玉医科大学 特任教授	委員長職務代理
須田 清美	比企医師会会長	
真下 和男	真下公認会計士事務所所長 公認会計士 税理士	
遠藤 浩正	東松山保健所長	

東松山市立市民病院経営会議 委員名簿

平成28年4月1日～

氏 名	職 名	備 考
森野 正明	院 長	委員長
須賀原裕一	副 院 長	
平野 大作	副 院 長	
菅谷 壮男	診 療 部 長	統括委員
松村 誠	診 療 部 長	
白田 寛治	診 療 部 副 部 長	
石塚 直樹	診 療 部 副 部 長	
原 陽子	看 護 部 長	
贄田 美行	副 市 長	
加藤 敏彦	事 務 部 長	

(別添)

埼玉医科大学病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【埼玉医科大学病院の基本情報】

医療機関名：埼玉医科大学病院

開設主体：学校法人 埼玉医科大学

所在地：埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

許可病床数：970床

（病床の種別）一般病床761床、精神病床78床、感染症病床6床、休床125床（一般病床）

（病床機能別）高度急性期（一般）761床

稼働病床数：

（病床の種別）一般病床761床、精神病床76床、感染症病床6床

（病床機能別）高度急性期（一般）761床

診療科目：内科、外科、小児科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、放射線科、形成外科、歯科口腔外科、矯正歯科、リハビリテーション科、精神科、リウマチ科、循環器科、呼吸器科、神経内科、消化器内科、消化器外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、美容外科、救急科、病理診断科

職員数：

- ・ 医師 380人（歯科医師、研修医含む）
- ・ 看護職員 857人（看護師、准看護師、助産師）
- ・ 専門職 483人
- ・ 事務職員 86人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(ア) 当院は川越比企区域（以下「当区域」という。）にある。

(イ) 当区域内の市町村：4市9町1村

(ア) 川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市

(イ) 毛呂山町、越生町、滑川町、小川町、嵐山町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町

(ウ) 東秩父村

(ウ) 人口推計

単位：千人

	平成 25 年	平成 37 年	平成 47 年
総人口	798.7	761.5 (4.7%減)	704.7 (11.8%減)
75 歳以上	74.9	137.5 (83.6%増)	141.0 (88.3%増)

注 1. () は平成 25 年に対する増減率

(ア) 当区域は、総人口は減少、高齢化率は高まる。

(エ) 病院数（平成 27 年 4 月現在）

(ア) 43 病院（うち 200 床以上の病院 8）

(イ) 特定の機能を有する病院

1. 埼玉医科大学総合医療センター

高度救命救急センター、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、小児救命救急センター

2. 埼玉医科大学病院

特定機能病院、災害拠点病院、周産期母子医療センター

3. 東松山医師会病院

地域医療支援病院

(オ) 在宅療養支援医療機関等の届出状況

(ア) 在宅時医学総合管理料又は施設入居時医学総合管理料

91（人口 10 万人当たり 11.43）

(イ) 在宅療養支援歯科診療所

33（人口 10 万人当たり 4.14）

(ウ) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

252（人口 10 万人当たり 31.64）

(カ) 入院患者の受療動向（平成 25 年）

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
流入	230	379	408	695	1,712
流出	110	311	246	314	981
流入－流出	120	68	162	381	731

	県内	県外
流入	1,528	184
流出	912	69
流入－流出	616	115

(ア) 高度急性期、急性期、回復期、慢性期において、流入超過となっている。

(イ) 当区域は県内外から多くの患者が流入している。

(キ) 当区域の区域内での完結率

- (ア) 高度急性期：73.2%、県内で最も高い（埼玉県平均 65.9%より高い）。
- (イ) 急性期：75.0%、県内5番目（埼玉県平均 73.4%より高い）
- (ウ) 回復期：82.5%、県内で最も高い（埼玉県平均 73.6%より高い）
- (エ) 慢性期：77.3%、県内4番目（埼玉県平均 74.3%より高い）、県内各区域から幅広く流入している。

(ク) 病床利用率（平成26年度病院報告）

- (ア) 全体 82.4%（埼玉県平均 80.9%より高い）
- (イ) 一般病床 73.6%（埼玉県平均 74.1%よりやや低い）
- (ウ) 療養病床 91.1%（埼玉県平均 89.4%より高い）

(ケ) 平均在院日数

- (ア) 全体 33.4日（埼玉県平均 30.0日より長い）
- (イ) 一般病床 16.6日（埼玉県平均 16.6日と同じ）
- (ウ) 療養病床 187.5日（埼玉県平均 189.2日よりやや短い）

(コ) 医療需要の推計

単位：人／日

	平成25年	平成37年	平成47年
需要合計	5,393	6,536	6,975
高度急性期	561	601	594
急性期	1,366	1,763	1,850
回復期	1,623	2,266	2,430
慢性期	1,843	1,906	2,101

- (ア) 当区域では、医療需要は平成47年度まで増加する。

(サ) 必要病床数の推計

	平成27年度	平成37年度	差し引き
全体	7,273	7,652	379
高度急性期	1,763	802	▲961
急性期	2,566	2,260	▲306
回復期	703	2,518	1,815
慢性期	1,784	2,072	288

注1. 平成27年度は病床機能報告結果

- (ア) 当区域では、回復期、慢性期が不足することが推計される。
- (イ) 特に回復期が大幅に不足する。

(シ) 在宅医療等の必要量の推計結果

	平成25年	平成37年	差し引き
必要量	4,350 (1,833)	8,938 (3,244)	4,588 (1,411)

注1. () の数値は全体のうち、訪問診療分

② 構想区域の課題

(ア) 高齢者の増加などを背景に平成 37 年以降も医療需要が増加することが見込まれ、医療需要増加への対応。

(イ) 高度急性期を中心に県内外から多くの入院患者を受け入れていて埼玉県の治療の中心となっている。

① 構想区域内だけでの検討では不十分であり、広域の構想区域での対応の構築が必要

(ウ) 将来必要となる機能別病床の必要量の不足が見込まれ対策が必要。

① 回復期機能の不足への対策

② 在宅医療等の需要の大幅な増加への対策が必要

1. 医療従事者の確保と養成

2. 医療と介護の連携を担う人材の確保と養成

(エ) 地域完結型医療体制の構築

① ICTの活用

② 地域医療ネットワークの構築と機能強化

(オ) 医師会のリーダーシップと行政の支援

③ 自施設の現状

紹介率 68.1% (うち当地区以外からの紹介 32.7%)
逆紹介率 47.1% (うち当地区以外への逆紹介 24.5%)
平均在院日数 14.4日

重症度、医療看護必要は、7対1入院基本料の基準である25%を大きく超えていて、重症患者が多い。

平均在院日数は短い、それでも他院への転院調整に日数を要している。

④ 自施設の課題

- (ア) 地域包括ケアシステムの構築に向けた大学病院（特定機能病院）としての役割・機能分担等の確立
- (イ) 構想区域以外からの流入流出が多いので、他の構想区域との調整
- (ウ) 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会及び訪問看護ステーションなどとの在宅医療支援の構築

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- (ア) 地域包括ケアシステム構築に向けた大学病院としての役割
- (イ) 大学病院（特定機能病院）として地域における高度医療・急性期医療の提供
- (ウ) 地域医療の基幹病院として医療提供
- (エ) 医育機関として実地臨床医・専門医の教育と育成
- (オ) 看護師等の医療従事者の教育と育成
- (カ) 災害拠点病院としての地域災害医療の提供
- (キ) 地域の救急医療の充実と提供
- (ク) 医療連携及び医療介護連携の構築における中心的役割
- (ケ) 地域の病病連携、病診連携に係るネットワークのさらなる緊密化
- (コ) 地域における在宅医療等の充実の支援
- (サ) 緩和ケア（在宅医療との連携）の充実
- (シ) 国及び埼玉県の政策医療への貢献

② 今後持つべき病床機能

- (ア) 高度急性期病床及び急性期病床の機能

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	761床	→	661床
急性期	0床		100床程度 1. 救急車搬送患者等の救急患者の収容を目的とする病床 2. 在宅医療・施設入所者等の急変時の収容を目的とする病床 3. 急性期リハビリテーション患者の収容病床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	761床		761床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	1. 4機能の病床のあり方の検討と計画立案	あり方の検討の開始	
2018年度	1. 4機能の病床のあり方の検討と計画立案 2. 今後の方針の地域において担うべき役割の実施計画の立案	病床のあり方の検討を行い、計画を立案するとともに実施計画の立案を行う。	
2019～2020年度	1. 上記のうち実施可能な項目について段階的に実施 2. 実施結果の検証、計画の見直し・実施等のPDCAサイクルの実施 3. 自院の内部環境及び外部環境に基づき、計画の見直しを行う	実施可能な項目について段階的に実施	
2021～2023年度	1. 実施結果の検証、計画の見直し・実施等のPDCAサイクルの実施 2. 自院の内部環境及び外部環境に基づき、計画の見直しを行う	実施計画に基づき実施	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：95% ・ 手術室稼働率：80% ・ 紹介率：80% ・ 逆紹介率：60% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：35.0% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：1.0% <p>その他：</p>
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

--

東松山医師会病院 2025 プラン

平成 30 年 3 月 策定

[東松山医師会病院の基本情報]

医療機関名：

東松山医師会病院

開設主体：

公益社団法人 東松山医師会

所在地：

埼玉県東松山市神明町1丁目15番10号

許可病床数：

全 261 床

(病床の種別) 一般病床：215 床 療養病床：46 床

(病床機能別) 急性期病床：215 床 慢性期病床：46 床

稼働病床数：

全 204 床

(病床の種別) 一般病床：120 床 地域包括ケア病床：38 床 療養病床：46 床

(病床機能別) 急性期病床：120 床 回復期病床：38 床 慢性期病床：46 床

診療科目（標榜科目）：

内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器科、循環器科、消化器科、眼科、皮膚泌尿器科、
神経内科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

職員数：

- ・ 医師 : 12 名
- ・ 看護職員 : 152 名
- ・ 専門職 : 55 名
- ・ 事務職 : 39 名
- 合 計 : 258 名

[1. 現状と課題]

① 構想区域の現状

比企地域内での患者受け入れ態勢が十分機能しておらず、川越地域への依存度が年々高まっている状況にある

② 構想区域の課題

特に比企地域では回復期病床が少なく、高度急性期、急性期からの受入が円滑に進まない状況にある

③ 自施設の現状

急性期病床において設備及び機能において受入可能な患者が限定的となっている

④ 自施設の課題

病院設備がその構築当時(平成元年)において必要とされている医療機能を想定した構築物となっており、設備の変更には大きな費用が必要と思料される

[2. 今後の方針]

① 地域において今後担うべき役割

川越地域への依存度の減少が図れるよう急性期患者の比企地域内での受け入れ体制を強化していく

② 今後持つべき病床機能

大規模な改修は難しいため病床機能としては現状維持とする

③ その他見直すべき点

特になし

[3. 具体的な計画]

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 平成 28 年度病床機能報告		将来 2025 年度
高度急性期			
急性期	120		120
回復期	38		38
慢性期	46		46
合計	204		204

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	参考 関連施設等
2017 年度			
2018 年度			
2019～ 2020 年度			
2021～ 2023 年度			

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 本プラン策定時点		将来 2025 年度
維持			
新設			
廃止			
変更・統合			

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：83%以上
- ・ 紹介率：75%以上

経営に関する項目

- ・ 人件費率：60%以下
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：1%

[4.その他]

小川赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

I 小川赤十字病院の基本情報

医療機関名	小川赤十字病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	埼玉県比企郡小川町小川 1525 番地

許可病床数	302床 (平成29年7月1日)	
(病床の種別)	一般	252床
	精神	50床
(病床機能別)	高度急性期	4床
	急性期	164床
	回復期	42床
	慢性期	42床

稼働病床数	302床 (平成29年7月1日)	
(病床の種別)	一般	252床
	精神	50床
(病床機能別)	高度急性期	4床
	急性期	164床
	回復期	42床
	慢性期	42床

診療科目 (標榜診療科)
内科、循環器科、リウマチ科、神経内科、呼吸器科、精神科、外科、消化器科、乳腺内分泌外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科 (休診中)

職員数						
	職員数	医師	看護職員	専門職	その他専門職	事務職員
常勤職員数	420	37	257	83	3	40
常勤換算数	491.8	48.6	291.7	93.7	3	54.8

認定・指定等
埼玉県がん診療指定病院、先進医療実施認定（多焦点レンズを用いた白内障手術）、DPC 病院Ⅲ群

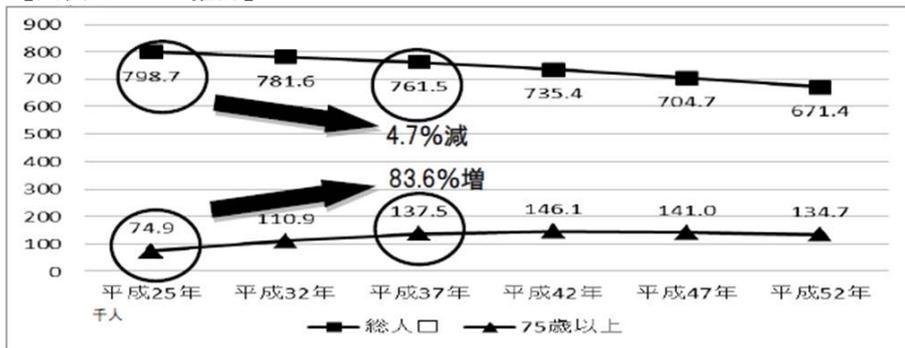
II 構想区域の現状と課題

1 構想区域の現状

川越比企区域での医療機能全体の受療動向により、患者の住所地と入院している医療機関の所在地が同一の区域で完結している割合は、県全体で72.9%となっている。川越比企区域については、県内各地域から多くの患者が流入している。しかしながら、川越比企区域は川越比企（北）区域と川越比企（南）区域となり、主に川越比企（南）区域に高度急性期を担う大学病院があり、県内各区域から流入している。当院が位置する川越比企（北）区域については、急性期を担う病院へ北部区域と秩父区域から流入している。

川越比企区域人口推計の平成25年（2013年）では総人口が798,700人、75歳以上が74,900人となっており、平成37年（2025年）では総人口が761,500人、75歳以上が137,500人で総人口では4.7%減少すると推計されている。一方、75歳以上では83.6%上昇すると推計されている。（図表1参照）

【図表1 人口推計】



※平成25年：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）
平成32年～：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3月推計）」

※埼玉県地域医療構想説明会資料より（H28.12.19開催）

【参考】当院が所在する川越比企（北）区域は平成25年（2013年）の総人口225,596人、65歳以上が67,854人となっており、平成37年（2025年）では総人口206,750人、65歳以上が78,910人で総人口では9.1%減少し、65歳以上では15.0%上昇すると推計されている。当院の医療圏である北部区域（寄居町）と秩父区域を合わせた総人口で13.4%減少し、65歳以上で4.7%上昇すると推計されている。（図表2参照）

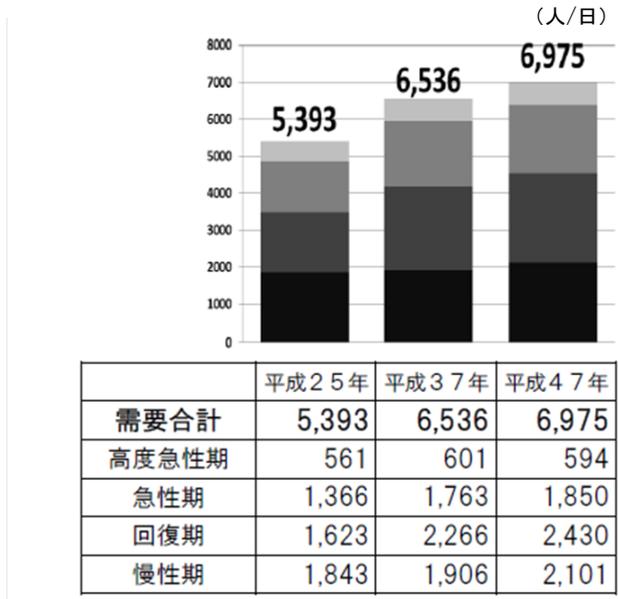
【図表2 川越比企北地区、秩父地区、寄居町人口推計】



※RESAS(地域経済分析システム:経済産業省及び内閣官房提供)より抽出

川越比企区域の医療需要を、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うと平成 25 年（2013 年）から全機能において増加し、平成 37 年（2025 年）には約 21.2%、平成 47 年（2035 年）は約 29.3%上昇すると推計されている。（図表 3 参照）

【図表 3 入院患者の医療需要（医療機関所在地）】



※埼玉県地域医療構想説明会資料より(H28.12.19開催)

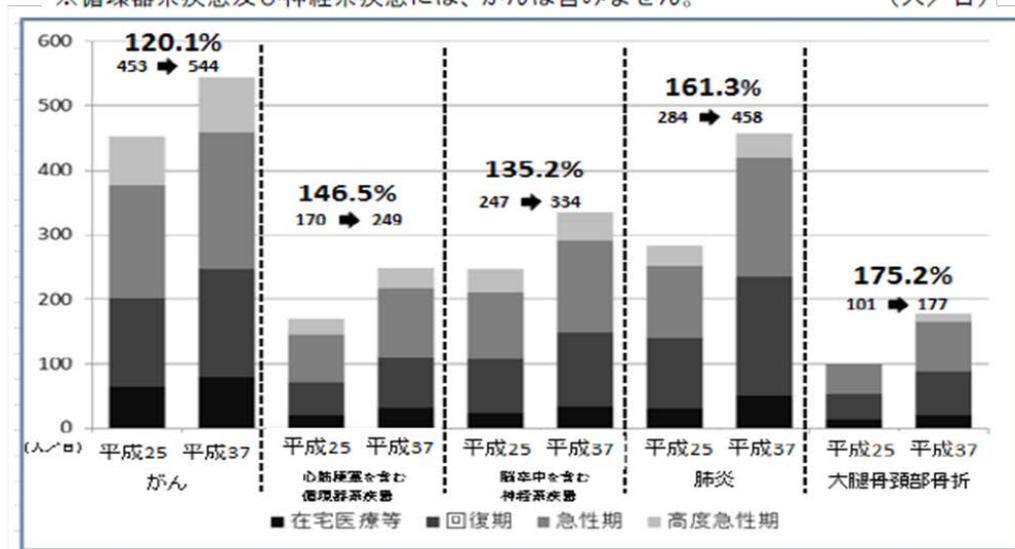
川越比企区域における入院患者は、65 歳以上の高齢者人口の増加に伴って増加することが見込まれている。主な疾患の医療需要推計では、悪性新生物、心筋梗塞を含む循環器系疾患、脳卒中を含む神経系疾患、肺炎、大腿骨頸部骨折の疾患患者の数が大幅に増加することが見込まれている。（図表 4 参照）

【図表 4 主な疾患の医療需要推計（医療機関所在地）】

※療養病床については、診療報酬が包括算定されており推計ができないため、慢性期の需要は推計していません。

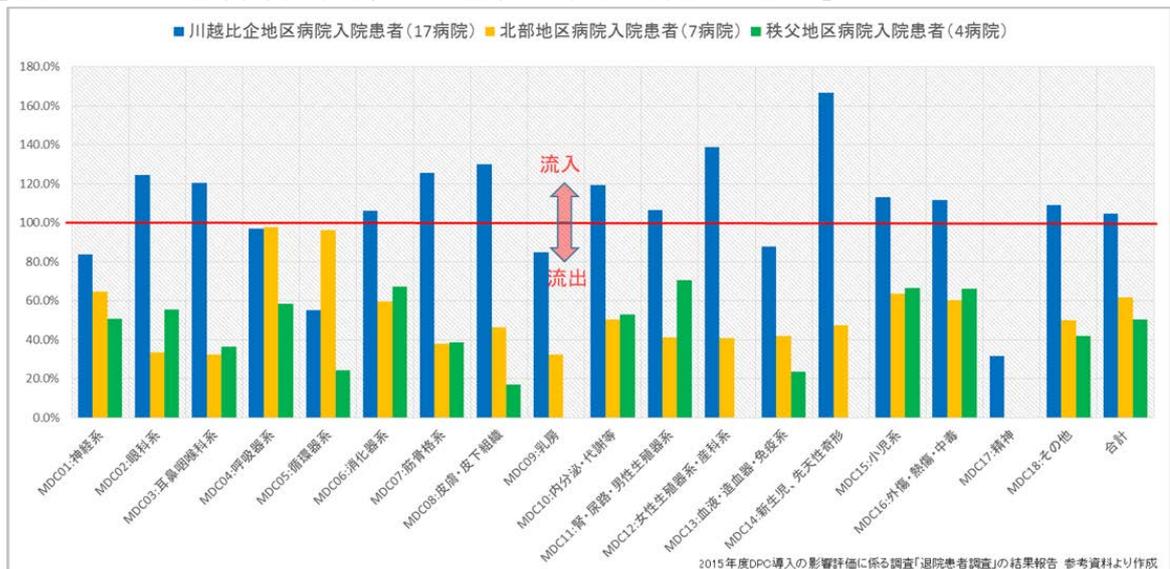
※循環器系疾患及び神経系疾患には、がんは含みません。

(人/日)

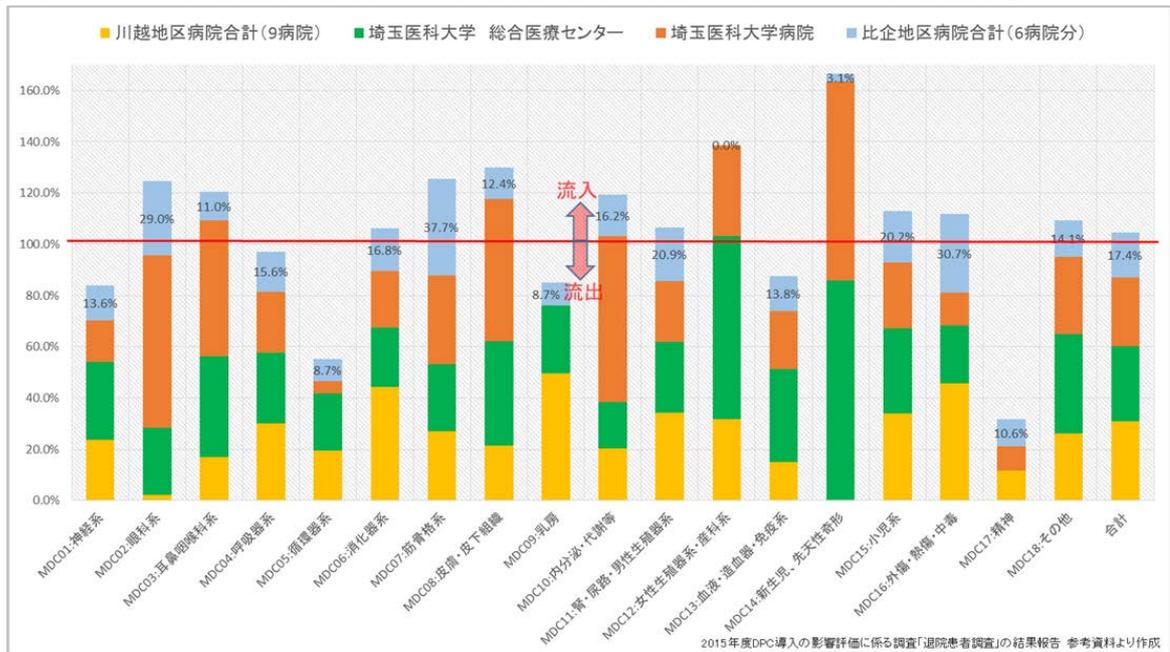


※埼玉県地域医療構想説明会資料より(H28.12.19開催)

【図表 5 MDC 別医療機関別件数/MDC 別医療圏別件数 割合（地区別）】



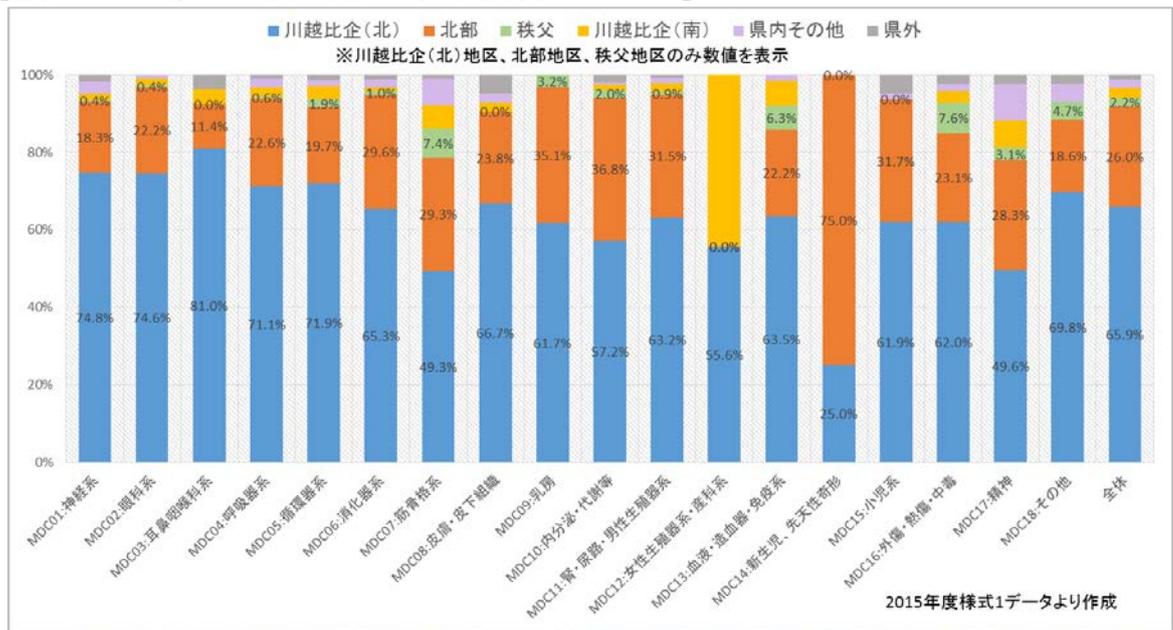
【図表 6 MDC 別医療機関別件数/MDC 別医療圏別件数 割合（川越比企地区医療機関）】



川越比企区域には、病院が43施設、うち200床以上の病院が8施設（平成27年4月1日現在）ある。そのうち、二次救急は3施設（小川赤十字病院、医療法人関越病院、東松山医師会病院）、三次救急は1施設（埼玉医科大学総合医療センター）、特定機能病院が1施設（埼玉医科大学病院）、地域医療支援病院は1施設（東松山医師会病院：再掲）ある。（図表5、6参照）

当院は、人口高齢化に対応するため、老年期疾患に対して総合的に取り組んでおり、住民の医療ニーズ、環境の変化に対応し、医療を提供している。高度急性期（HCU）4床、急性期164床、慢性期42床、包括ケア病棟42床、精神科病棟50床を有し、川越比企（北）区域、北部区域と秩父区域の住民に対し、高度急性期から急性期の医療の提供と地域包括ケア病棟を中心とした高度急性期及び急性期後の状態に対する医療の提供及び在宅復帰後の医療の提供を地域の医療機関や介護施設等と協力しながら運営している。（図表7参照）

【図表 7 小川赤十字病院 地区別入院患者割合 (2015年)】



2 構想区域の課題

埼玉県は、平成 27 年度の病床機能報告結果と平成 37 年（2025 年）の必要病床数推計から、全体で 4,187 床が不足し、高度急性期、急性期は過剰、特に回復期病床が大幅に不足する結果となっている。

病床機能に応じた患者の受入体制を構築し、医療機関相互の連携を図り医療機能の分化連携を進め、在宅医療等の体制整備（急変時対応、看取りの為の連携、口腔機能低下や誤嚥性肺炎予防等）、また、在宅医療を担う人材の確保と要請を進めることとしている。

川越比企区域は、患者の流入が多い傾向は、平成 37 年（2025 年）以降も継続すると見込まれている。病床機能報告と病床必要量の予測では、回復期機能の不足が見込まれている。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る。必要な病床の整備について、財源の確保、必要な人材（医師、看護師等）をどのように養成し確保していくか、医療機関の連携を医師を含めたチームで行う体制の構築、地域連携クリニカルパスや ICT を利用して情報の共有、入院治療から在宅医療へ移行した場合に急変時はもれなく受け入れるシステムの構築、小規模多機能型の訪問看護ステーションの統合集約による地域における訪問看護体制の充実・強化をしていく必要がある。（図表 8 参照）

【図表 8 病床の必要量（医療機関所在地）】

入院患者の医療需要を基に、機能区分別に医療法施行規則で定める病床稼働率等により平成 37 年（2025 年）における病床の必要量を算出

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
平成 37 年 必要病床数推計 (a)	802	2,260	2,518	2,072	7,652	
平成 27 年度 病床機能報告 (b)	1,763	2,566	703	1,784	6,816	457
差引 (b - a)	961	306	▲1,815	▲288	▲836	
(参考) 流出入を見込まない場合の必要病床数	703	2,163	2,300	1,615	6,781	

※埼玉県地域医療構想説明会資料より（H28.12.19 開催）

Ⅲ 小川赤十字病院の現状と課題

1 基本理念

基本理念
患者さんの安心と満足のために、地域の中核病院として総合的な医療を提供します。
基本方針
1. 患者さんの権利と意見を尊重し、説明と同意に基づき、確かな知識と技術をもって医療にあたります。 2. 患者さんのより高い満足を目指し、全職員が協力して、医療の質の向上に励みます。 3. 人口高齢化に対応するため、老年期疾患に対して総合的に取り組みます。 4. 患者さんの自立、社会復帰、退院後の療養継続のために、地域連携を強化し温もりのある医療・看護を目指します。 5. 赤十字の精神にのっとり、災害救護・国際支援・保健衛生など、社会活動に積極的に参加します。

2 患者状況

地域の中核病院、二次救急医療機関としての役割の中で、専門性が必要とされる紹介・救急患者の受入、治療後の後方支援、調整を行っている。

【図表 9 患者数の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）】

	H24	H25	H26	H27	H28
入院延患者数	101,291	95,891	94,165	92,914	93,670
外来延患者数	176,101	169,672	164,968	182,095	166,365
病床稼働率	91.9%	87.0%	85.4%	79.8%	80.8%
平均在院日数	18.0	18.0	17.0	17.0	16.0

※地域包括ケア病棟・精神科病棟・障害者病棟含む

【図表 10 医療機能】

	H24	H25	H26	H27	H28
救急受入数（件/年）	2,195	1,968	1,603	1,839	1,816
手術件数（件/年）	3,441	3,094	3,193	3,236	3,062
紹介率	46.9%	46.0%	43.8%	44.8%	45.5%
逆紹介率	36.4%	36.6%	49.4%	50.6%	50.3%

【図表 11 平成 28 年度医療圏別救急車受入情報】

	川越 比企(北)	北部	川越 比企(南)	秩父	西部	県央	利根	県外	合計
受入 件数	1,257	502	46	7	1	1	1	1	1,816

3 小川赤十字病院の医療提供体制

(1) 患者受入体制

- 当院は、川越比企（北）区域の中核病院として位置付けられ、初期救急から二次救急を中心に診療を行っている。常時、MRI・CT・検査体制・薬剤等の体制を整えている。
- 災害医療に対して、職員一人一人が災害時に対応できる体制を日々取っており、毎月災害救護ミニレクチャーと年1回の救護訓練の実施し、DMATと同等のチームを有している。
- 病床区分は、HCU4床を有し、循環器系疾患・呼吸器系疾患・脳血管疾患を中心に診療を行っている。
- 一般急性期164床を有し、科別に病棟を振り分け、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・呼吸器系疾患・血液疾患・消化器系疾患・筋骨格系疾患・外傷・熱傷・中毒・泌尿器系疾患・眼科系疾患・耳鼻咽喉科系疾患・皮膚疾患に対応できる病棟となっている。なお、退院に向けた相談支援体制も構築している。
- 地域包括ケア病棟42床を有し、急性期を経過した患者を院内・外から受け入れ、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供している。
- 障害者病棟42床を有し、神経難病患者及び肢体不自由者を受け入れ、療養病院・介護施設・老健施設等に退院調整を行っている。
- 精神科病棟50床を有し、統合失調症・感情障害・神経症・認知症（BPSD）、身体合併症（骨折・悪性新生物等）の診療を県内外から受け入れ、救急にて急性期精神科疾患を受け入れている。
- 訪問看護ステーションは、地域包括ケア病棟の稼働に伴い在宅退院者への引き継ぎや情報共有が密にできるようになり、更に医療連携室・退院支援看護師・地域往診医と連携を強化し、在宅での生活を不安なく継続できるように支援を行っている。（図表12参照）

【図表12 訪問看護・訪問リハビリ等実績】

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
訪問看護延数	5,077	5,112	5,043	5,155	5,312	2,791
訪問リハ延数	58	38	43	34	44	19
電話相談件数	192	174	158	218	316	133
相談後訪問	92	65	48	69	81	25

※H29年度上半期件数

(2) 疾病別医療提供体制

- 悪性新生物に対しては、県指定のがん診療指定病院として川越比企（北）区域における質の高い医療機能を有し、消化器（食道・胃・大腸・小腸・肝・胆のう・膵）・乳腺・甲状腺・肺・血液・腎・膀胱・生殖器・骨・脳・皮膚の悪性新生物に対して手術・化学治療・緩和ケアを中心に行っている。
- 循環器疾患に対しては、心臓カテーテル検査及び経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー植え込み術等を行い、重度虚血肢や下肢動脈閉塞性硬化症については、経皮的血管形成術を行っている。
- 糖尿病疾患に対しては、治療に伴う指導を医師を中心に糖尿病看護認定看護師とともに糖尿病療養指導士（看護師・薬剤師・検査技師・管理栄養士）が行っている。
- リウマチ科に対しては、生物学的製剤を含めた最新の治療、臓器病変を伴う膠原病の治療を行っている。
- 神経内科系疾患に対しては、脳や脊椎、末梢神経、筋肉の病気を診ている。様々な疾患疑いに対しMRI・核医学検査、脳波や神経伝導検査、針筋電図などの電気生理学的検査により対応し、治療を行っている。
- 血液内科系疾患に対しては、日本血液学会の認定施設であり、高齢者の血液疾患の診療を行っている。
- 泌尿器系疾患に対しては、成人泌尿器科全般の診療を行っている。また、腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路及び前立腺や精巣等を対象として専門的検査や治療を行っている。近隣において入院治療のできる泌尿器科がなく、入院・手術の必要な患者を受け入れている。

- 整形外科疾患に対しては、川越比企区域、北部区域、秩父区域の患者を多く受け入れ手術・早期リハビリテーションを施行し地域連携を重視した治療を行っている。また、肩・手・足の専門疾患に対する手術を行い、地域から認知度が高いため多くの紹介を受け入れている。脊椎、スポーツ障害では内視鏡手術を行っている。
- 眼科系疾患に対しては、高精度、低侵襲を心がけた白内障手術、多焦点眼内レンズを用いた白内障手術（先進医療）は日帰りか2泊3日に対応、緑内障手術、外眼部手術、硝子体注射も行っている。高齢者は入院治療を希望する人も多いが近隣では入院での白内障手術を行っている施設はほとんどない。また、糖尿病網膜症、ボトックス治療も行っている。
- 乳腺疾患に対しては、受診日に基本的な検査（マンモグラフィ、超音波等）と必要に応じ組織診断が完了できるように心がけている。また病理診断の結果も初診から1週間程度での説明を行っている。手術に関しては乳房温存、センチネルリンパ節生検を基本として愛護的な治療を行っている。マンモグラフィは石灰化病変等にはより低侵襲で精密の高い検査が可能な高性能マンモグラフィ（トモシンセシス）とステレオガイド下マンモトームを平成29年度導入した。
- 甲状腺疾患に対しては、県内に甲状腺外科を専門とし、集約的に治療を行っている医療機関がない状況の中、当院では専門医が検査、治療を一貫して行っている。
- 脳血管疾患に対しては、脳梗塞や手術適応のない脳内出血、頭部外傷など診療を行っている。
- 呼吸器疾患に対しては、呼吸器関連学会指定の教育認定施設となっており、呼吸器疾患一般の診療を行っている。
- 皮膚疾患に対しては、ダーモスコピー検査法を用いて良性のほくろと悪性のメラノーマとの鑑別が可能な検査方法で、症状に応じた検査、治療を行っている。
- 婦人科系疾患に対しては、大学病院の婦人科腫瘍科と連携して手術・治療後の患者を当院にて継続的な診療を行っている。
- 精神疾患に対しては、50床の閉鎖病棟を持ち、精神保健指定医が治療を行っており、精神科救急医療システム事業に参加している。措置入院患者受入・緊急に入院治療を要する患者受入が可能となっている。また、身体合併症を持つ精神疾患患者、合併症を治療できる総合病院が県内に少ないことから、県全域から治療の問い合わせがきている。

(3) 人的資源

- 医療職（看護師・薬剤師・検査技師・放射線科技師・管理栄養士）は確かな知識と技術を保つため、資格・認定の確保等、積極的に自己研鑽している。
- 認定看護管理者（日本看護協会）、認定看護21分野の内9分野の認定看護師（日本看護協会）が在籍している。分野ごとに専門性のある知識や技術を提供し、看護の質の向上に努めている。また、薬剤師、検査技師、放射線科技師・管理栄養士の医療職も医療の質の向上に努めている。
- ・認定看護分野
 - 感染管理　がん化学療法看護　糖尿病看護　皮膚・排泄ケア　認知症看護　緩和ケア
 - 摂食・嚥下障害看護　慢性呼吸器疾患看護　手術看護
- ・資格
 - 栄養サポートチーム専門療法士　糖尿病療養指導士　呼吸療法士　消化器内視鏡技師
 - フットケア　認知症ケア専門士　認知症ケア研修　がん相談支援センター相談員
- ・認定薬剤分野
 - がん薬物療法　感染制御　外来がん治療
- ・資格
 - 栄養サポートチーム専門療法士　糖尿病療養指導士
- ・認定検査分野
 - 輸血検査
- ・資格
 - 超音波検査士（循環器領域・消化器領域・泌尿器領域・体表領域）　細胞検査士

国際細胞検査士 二級臨床検査士（循環生理・血液・病理） 緊急臨床検査士
 日本糖尿病療養指導士 栄養サポートチーム専門療法士

- ・認定放射線分野
 放射線機器管理士 放射線管理 医用画像情報管理士
- ・資格
 技能検定MRI CT認定 胸部準指導員 消化管準指導員 乳房準指導員
 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師
- ・資格栄養分野
 日本糖尿病療養指導士 栄養サポートチーム専門療法士 人間ドック健診情報管理士

- その他専門職
 社会福祉士 精神保健福祉士 介護支援専門員（ケアマネジャー）
 がん相談支援センター相談員

- 地域イベント等への医療スタッフ派遣、啓発活動

3 今後の課題

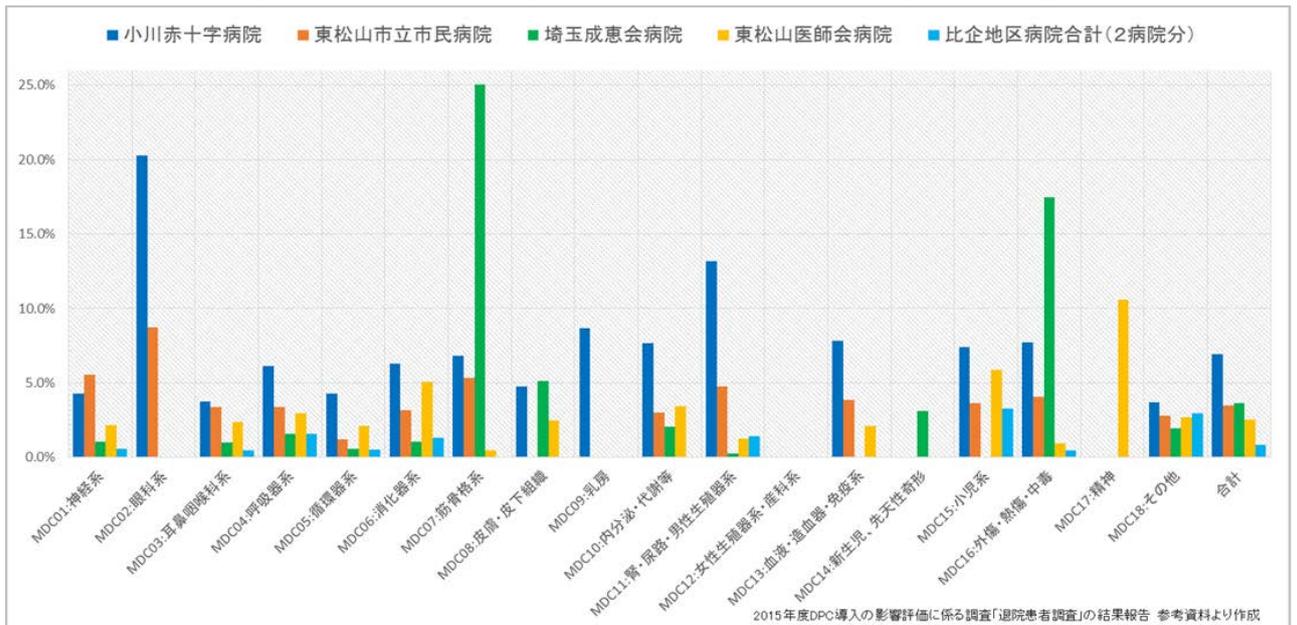
平成26年、川越比企（北）区域内の比企医師会において病院部会（比企地区の医療を考える病院の会）が設置された。

当院は、今後においても、川越比企（北）区域、北部区域と秩父区域の中核病院として、急性期医療及びケアミックス、精神疾患において地域のニーズを踏まえた質の高い医療の提供が期待されている。

医師不足等が深刻化するなか、円滑に適切な医療を提供していくためには、川越比企（北）区域、北部区域と秩父区域の病院間で役割、機能分担を一層明確にし、地域医療機関との連携を強化していく必要がある。

特に、高齢化率が著しい比企、寄居、秩父地域の現状を踏まえ、老人急性期の受入体制を整えるとともに、増加が予測される認知症への対応、地域包括システムの中での退院支援、在宅医療体制を強化していくことが求められている。（図表 13 参照）

【図表 13 MDC 別医療機関別件数/MDC 別医療圏別件数 割合（比企地区医療機関のみ）】



IV. 今後の方針

当院は、比企・寄居・秩父地域の中核病院、二次救急医療機関として、大幅な増加が見込まれる高齢者の急性期医療を中心として、現状の病床と診療体制を維持していく。

医師不足の中、より効率的な医療を実施するため、地域医療機関との機能分化と連携強化を図るため地域医療支援病院の取得を目指す。地域医療支援病院の取得を平成30年度中に達成し、紹介率・逆紹介率の向上に努め、医師会及び地域の医療機関と高額な機器、開放型病床利用及び施設の共同利用に向け取り組む。

また、専門性の高い医療職（看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・管理栄養士）の様々な資格・認定を活かした地域貢献医療、高度医療機器の共同利用等を進める。

地域包括ケア病棟42床の友好的な活用に向け地域に開かれた病棟づくりに取り組む。

在宅医療に携わる医療機関・高齢者施設・サービス事業所との連携を強化については、ソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）が専門性を生かし、住民のみならず専門職間のつなぎ役、地域の相談員としての役割を担っていく。

また、退院後の在宅ケアに不安がないように切れ目ない支援のために看護ステーションスタッフが更なる取り組みを目指す。精神疾患の合併症を積極的な受け入れを目指す。

（個別課題への対応）

【婦人科】女性生殖器系疾患の入院治療ができない状況のため、婦人科医師の常勤医師の確保を目指す。

【もの忘れ外来】現在、急増している認知症患者の診療に、当院では、もの忘れ外来と精神科にて診療にあっている。もの忘れ外来では川越比企（北）区域の医療機関と比企西部認知症連携パスを活用し連携を行っているが更に普及啓発が必要であり、またBPSDを伴う認知症患者も増加傾向にあり、入院加療が必要なケースも増えている。また、高齢により身体的フォローも必要なケースも多いことから他の医療機関と連携強化を目指す。

【呼吸器・循環器】呼吸器系疾患、循環器系疾患について、北部区域とのすみ分けが必要で、呼吸器系疾患の結核・抗酸菌関連疾患は現状では入院治療ができない状況ではあるが、北部区域の専門病院と感染制御チームが連携しており、連携強化を目指す。

【地域において中心的役割を果たす診療科他】比企地区医療機関内において、眼科系疾患、乳房疾患、甲状腺疾患、腎・尿路・男子生殖器系疾患に対する診療を中核的役割として維持・発展させ、耳鼻咽喉科系疾患、皮膚・皮下組織疾患の入院治療にも貢献できる体制を構築する。

【感染症】小児系疾患分類にウイルス性・細菌性腸炎があり対象疾患の多くが入院治療を行っている。感染症疾患に対して感染制御チームが取り組んでおり、新型インフルエンザ等対策行動計画に参加し、川越比企（北）区域、北部区域と秩父区域の医療機関と老健施設・介護施設と保健所との連携、感染制御チームが貢献できる体制づくりを目指す。

【筋骨格系疾患等】筋骨格系疾患、外傷・熱傷・中毒は比企地区内の専門病院とのすみ分けが必要である。

【地域完結型医療】県の取組である医療機関完結型医療から地域完結型医療への促進に向けては、訪問看護ステーションが地域包括ケアに貢献するための地域往診医・地域包括支援センター・ケアマネジャーとのメールでの情報共有の構築は進んでいる。今後、より効率的な医療提供のための多職種との連携強化、ネットワークの構築を目指す。また、ICTを活用した地域の医療介護連携推進に係る役割が果たせるシステムの構築のため、電子カルテの導入を目指す。

また、行政と連携して地域保健医療体制の整備に積極的に参加する。消防署との症例検討会を通じて救急隊員との連携強化、レベル向上に貢献する。

V 具体的な計画

1 4機能ごとの病床のあり方について

当院は、耐震構造の病棟建替えが平成28年度に完了し、急性期医療を担う病棟4病棟、慢性期医療を担う病棟1病棟、地域包括ケア病棟として1病棟、精神科を担う病棟を敷地内に1病棟、4種類の病棟を有するケアミックス型の病棟を有している。

病棟階下に手術室5室を設け、外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・脳神経外科（開頭以外）・婦人科が3室を使用し、整形外科のバイオリジカルクリーンルーム（BCR）を1室、眼科専用の手術室を1室設けている。また、精神科疾患で電気痙攣療法を実施している。

HCU4床は常時、高度急性期を受け入れる状態である。

血液疾患に対応するためにクリーンルームを5床、感染症疾患に対して陰圧室1床と完備を備えている。

当院は、4種類の病棟を友好的に地域医療に貢献できる体制を構築している。今後、急増する高齢化に対応するためにも、川越比企（北）区域医療の二次救急に貢献できる運営形態を維持することが重要である。救急を含めた入院から退院へ退院支援を行う看護師及びソーシャルワーカー（社会福祉士）を配置しており、退院後のケアまでを他医療機関、高齢者施設、サービス事業所との更なる連携強化を進める。

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	4	→	4
急性期	164		164
回復期	42		42
慢性期	42		42
(合計)	252		252

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	救急医療への積極的な取り組み 地域包括ケア病棟は急性期・亜急性期後の積極的な受入、緩和ケアや医療必要度の高いレスパイトを積極的な受入		
2018年度	精神科身体合併症の積極的な受け入れ体制 救急医療への積極的な取り組み 地域医療に認定看護師の積極的に参加 訪問看護ステーションの地域との連携強化		

2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

〈参考〉

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017 年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	<p>2年間程度の集中的な検討を促進</p> <p>第7期介護保険事業計画</p> <p>第8期介護保険事業計画</p> <p>埼玉県第7次医療計画</p>
2018 年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

- 2 診療科の見直しについて
＜今後の方針＞
現時点で見直しの予定なし。

- 3 その他の数値目標について

〈2025年 目標値〉

項目名	数値目標
病床稼働率	92
手術稼働率	80
紹介率	65
逆紹介率	65
人件費率	53
医業収益に占める人事育成にかかる費用の割合	0.5

VI その他

災害医療

■医療施設として

当院は、患者の生命と健康を守るという重要な役割を担っている医療施設であり、大規模な地震等の災害が発生した場合、「入院、外来患者の安全確保」「災害により来院することが予想される多数患者の受入」を実施することは重要な使命である。

災害のもつ特殊な環境化にさらされたときに患者の受ける不安と苦痛に対し、質の高い医療を提供するため、いち早く救護班を派遣できる体制を日ごろ取っている。

●小川町との医療拠点・医療対策本部の設置（H29年度）締結予定としている。

■救護班について

日本赤十字社救護規則により、3 個班を常備し、22 名常備救護班登録（医師 3 名、看護師 9 名、薬剤師 3 名、主事 7 名）をしている。

※主事構成委員・・・臨床検査技師 2 名、診療放射線技師 1 名、事務職員 4 名

【直近の派遣実績等】

災害名称	派遣内容	派遣場所	派遣期間
東日本大震災	救護班	宮城県亘理町	平成 23 年 3 月 12 日～平成 23 年 3 月 15 日
	救護班	宮城県仙台市	平成 23 年 3 月 13 日～平成 23 年 3 月 16 日
	救護班	宮城県石巻市	平成 23 年 3 月 25 日～平成 23 年 3 月 28 日
	救護班	岩手県釜石市	平成 23 年 4 月 16 日～平成 23 年 4 月 20 日
	救護班	岩手県釜石市	平成 23 年 5 月 19 日～平成 23 年 5 月 23 日
	救護班	福島県会津若松市	平成 23 年 5 月 19 日～平成 23 年 5 月 23 日
	救護班	福島県南相馬市	平成 24 年 2 月 21 日～平成 23 年 5 月 23 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 4 月 22 日～平成 23 年 4 月 26 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 5 月 4 日～平成 23 年 5 月 8 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 5 月 16 日～平成 23 年 5 月 20 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 6 月 18 日～平成 23 年 6 月 23 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 6 月 21 日～平成 23 年 6 月 25 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 6 月 27 日～平成 23 年 7 月 2 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 6 月 28 日～平成 23 年 7 月 4 日
	こころのケア	岩手県釜石市	平成 23 年 7 月 27 日～平成 23 年 8 月 1 日
病院支援	石巻赤十字病院	平成 23 年 4 月 9 日～平成 23 年 4 月 14 日	
病院支援	石巻赤十字病院	平成 23 年 4 月 24 日～平成 23 年 4 月 29 日	
台風 18 号 大雨災害	こころのケア	茨城県常総市	平成 27 年 10 月 2 日～平成 27 年 10 月 6 日
熊本地震	救護班	熊本県西原村	平成 28 年 4 月 30 日～平成 28 年 5 月 2 日
	病院支援	熊本赤十字病院	平成 28 年 5 月 24 日～平成 28 年 6 月 5 日

【国際救援の派遣実績】

災害名称	派遣場所	派遣期間
脊髄損傷リハビリセンター病院	ソビエト連邦	平成 3 年 2 月 6 日～平成 3 年 8 月 6 日
スーダン戦傷者救援	ケニア共和国	平成 5 年 3 月 24 日～平成 5 年 10 月 16 日
ルワンダ難民救援	ザイール共和国	平成 6 年 8 月 11 日～平成 6 年 11 月 10 日
アフガニスタン内戦救援	アフガニスタン	平成 10 年 9 月 21 日～平成 11 年 3 月 21 日
東チモール内戦救援	インドネシア共和国	平成 11 年 10 月 1 日～平成 12 年 1 月 27 日
インド西部地震	インド	平成 13 年 2 月 1 日～平成 13 年 3 月 1 日
ハイチ大地震	ハイチ共和国	平成 22 年 4 月 20 日～平成 22 年 5 月 24 日

【活動写真・訓練写真】



※東日本大震災 救護班活動写真 平成 23 年 3 月 25 日～平成 23 年 3 月 28 日



※熊本地震 救護班活動写真 平成 28 年 4 月 30 日～平成 28 年 5 月 2 日