
春日部市立医療センター 経営強化プラン

令和6年度～令和9年度

令和6(2024)年3月

春日部市立医療センター

目 次

第1章 はじめに	1
1 計画策定の背景及び目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
第2章 医療センターの理念、基本方針及び概要	3
1 理念	3
2 基本方針	3
3 概要	3
第3章 医療センターを取り巻く環境と現状	4
1 外部環境分析	4
(1) 診療報酬改定	4
(2) 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響	4
(3) 紹介受診重点医療機関	5
(4) 病床機能報告	5
(5) 災害拠点病院と災害時連携病院	6
(6) 医療需要の状況	6
2 内部環境分析	11
(1) 経営環境	11
(2) 診療科別・患者住所別の DPC 退院患者数の割合	13
(3) 患者数の状況	14
(4) 紹介率の状況	16
(5) 患者アンケート結果	17
3 医療センターの分析と今後の方向性	19
(1) SWOT分析	19
(2) 今後の方向性	19
第4章 前回プランの評価	20
1 目標達成に向けた実施事項の点検と今後の方向性	20
2 医療機能等に係る数値実績	22
3 経営指標に係る数値実績	22
第5章 医療センターの経営強化プラン	23
1 役割・機能の最適化と連携の強化	23
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たす役割・機能	23
(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	24
(3) 機能分化・連携強化	24
(4) 一般会計負担金の考え方	24
(5) 住民の理解のための取組	25

2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	25
(1)	医師・看護師等の確保.....	25
(2)	医師の働き方改革への対応.....	25
3	経営形態の見直し.....	25
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	26
5	施設・設備の最適化.....	26
(1)	施設の長寿命化について.....	26
(2)	医療機器の更新・導入について.....	26
(3)	デジタル化及びDXへの対応について.....	26
6	経営の効率化等.....	27
(1)	医療機能等指標に係る数値目標.....	27
(2)	経営指標に係る数値目標.....	27
(3)	目標達成に向けた取組.....	28
(4)	計画期間中の収支計画.....	30
第6章	点検・評価・公表.....	32
	参考:用語集.....	33

第1章 はじめに

1 計画策定の背景及び目的

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。一方で、多くの公立病院においては、医師・看護師などの不足が続いており、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化などを背景に、持続可能な経営を確保することが厳しい経営環境が続いています。加えて、令和2(2020)年から発生した新型コロナウイルス感染症のような新興感染症への対応や、医師の働き方改革への取組が新たに求められています。

春日部市立医療センター(以下「医療センター」といいます。)は、平成22(2010)年3月に策定した「春日部市立病院再整備計画基本構想」に基づき整備され、平成28(2016)年7月に旧春日部市立病院から新築移転して開院しました。平成29(2017)年3月には、「春日部市立医療センター中期実施計画(新改革プラン)」を策定し、これを基本構想の中期実施計画及び総務省が要請する公立病院新改革プランに位置付け、新病院として強化された機能を最大限に活かし、担うべき役割を果たすための安全で質の高い医療の提供とともに、安定した持続可能な経営基盤の確立に取組んできました。

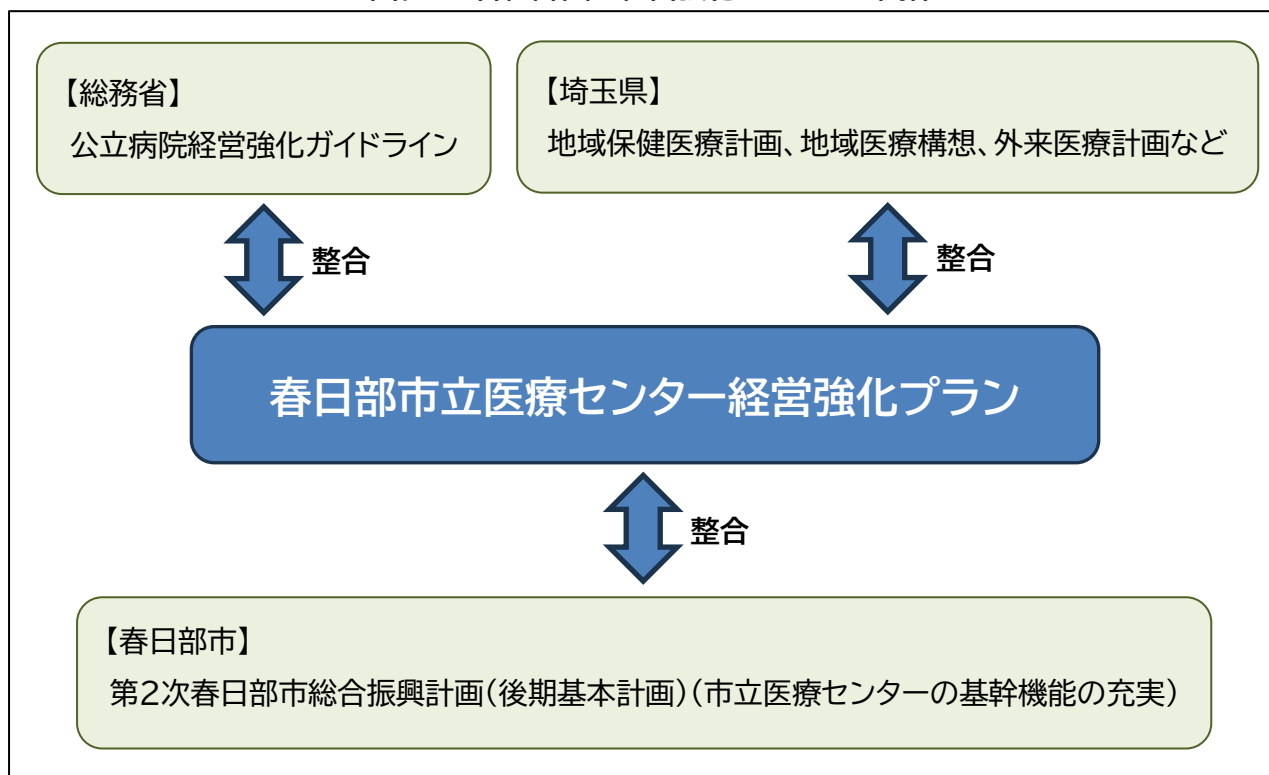
このような状況の中、総務省は令和4(2022)年3月29日付総務省自治財政局長通知により「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

これを受け、医療センターは、持続可能な病院経営を目指し、更なる経営健全化に向けた取組を進めるとともに、地域の基幹病院として持続可能な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を提供するために、「春日部市立医療センター経営強化プラン(以下「本プラン」といいます。)」を策定します。

2 計画の位置付け

本プランは、総務省の「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、埼玉県の「地域保健医療計画」、「地域医療構想」、春日部市の「第2次春日部市総合振興計画（後期基本計画）」と整合を図り策定したもので、医療センターの地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けます。

図表1 各種計画と経営強化プランとの関係



本プランは様々な取組を通して、持続可能な開発目標(SDGs)の「3 すべての人に健康と福祉を」と「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の2つのゴールに寄与していきます。



3 計画の期間

計画の期間は、令和6(2024)年度から令和9(2027)年度までの4か年とし、社会情勢の変化などを踏まえて、必要に応じてプランの見直しを実施します。

第2章 医療センターの理念、基本方針及び概要

1 理念

地域の皆さんに心ある医療を提供します。

2 基本方針

- ・患者さんの人格と生命の尊厳を尊重した全人的医療を実践します。
- ・常に知識と技術の向上に努め、質の高いチーム医療を実践します。
- ・医療安全に十分配慮し、高い倫理観に基づいた医療を実践します。

3 概要

許可病床数	363床(一般病床361床、感染症病床2床)
診療科目	27科 内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、 糖尿病・代謝内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、 脳神経外科、呼吸器外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、精神神経科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、 ペインクリニック内科
主な機関指定	救急告示病院 基幹型臨床研修病院 地域がん診療連携拠点病院 第二種感染症指定医療機関 地域周産期母子医療センター 災害時連携病院 など
主な医療機器	内視鏡下手術支援ロボット、放射線治療装置(リニアック)、PET-CT装置、 SPECT装置、血管造影X線撮影装置(DSA)、磁気共鳴画像診断装置(MRI)、 コンピュータ断層撮影装置(CT)、デジタルX線透視撮影装置、パノラマX線装置、 マンモグラフィー装置、体外衝撃波結石破碎装置、光干渉診断装置、 白内障・硝子体手術装置、超音波診断装置 など

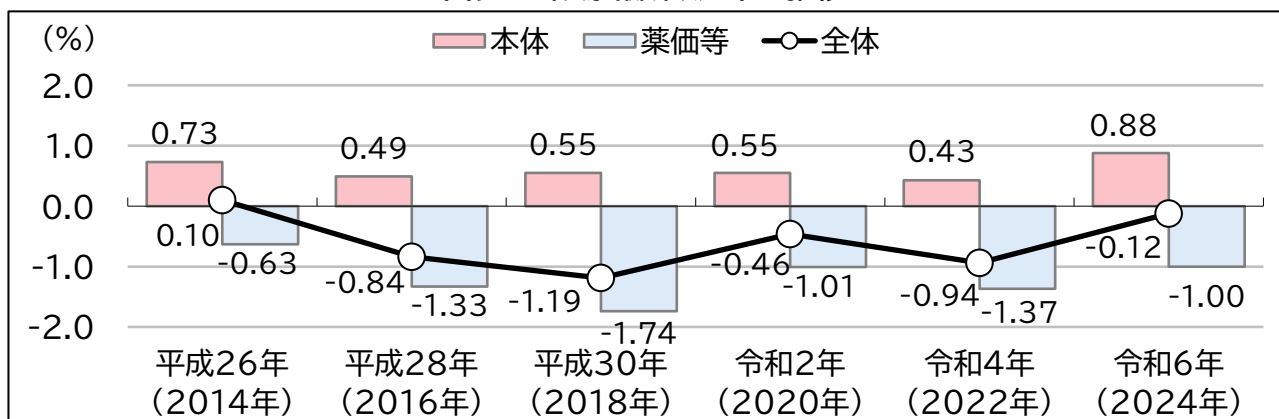
第3章 医療センターを取り巻く環境と現状

1 外部環境分析

(1) 診療報酬改定

病院における入院・外来収入や薬価などは、2年に1度の診療報酬改定により価格設定されるため、病院経営に大きな影響を与えます。過去からの推移をみると、国の財源が厳しいこともあり、平成28(2016)年以降、診療報酬全体の改定率はマイナス改定で推移しています。

図表 2 診療報酬改定率の推移

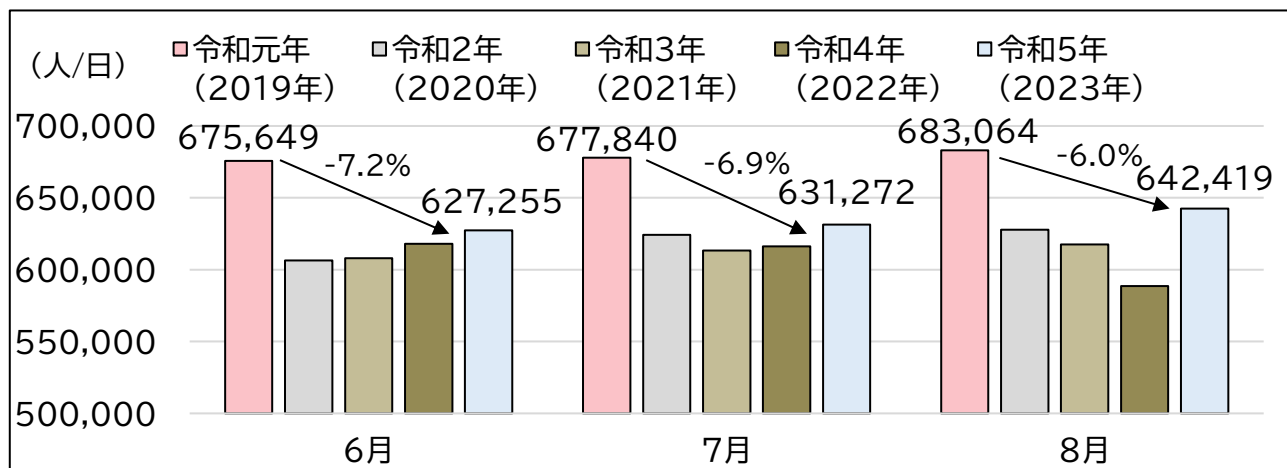


出典:財務省

(2) 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響

新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる患者数の減少は、令和5(2023)年に入り少しずつ回復傾向にあります。厚生労働省の調べによると、感染症法上の位置付けが5類に移行した後の6~8月の全国の病院の一般病床における1日あたり平均入院患者数は、新型コロナウイルス感染症感染拡大前(令和元(2019)年)に比べて6~7%下がっています。

図表 3 全国の病院の一般病床における1日平均患者数



出典:厚生労働省 病院報告(毎月分概数)

(3) 紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するもので、医療センターは令和5(2023)年8月に紹介受診重点医療機関となりました。

図表 4 紹介状を用いた一般的な受診の流れ(イメージ)



出典:医療センターホームページ

(4) 病床機能報告

医療センターが属している東部保健医療圏(以下「医療圏」といいます。)は、春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町の6市1町で構成されています。医療センターは、高度急性期・急性期病床では獨協医科大学埼玉医療センター、越谷市立病院、草加市立病院に次いで4番目の規模を有しています。なお、春日部市内においては最も大きな規模を有しており、市内における急性期病院の中心的な役割を担っています。

図表 5 医療圏における病床数と病床種別(許可病床数)

(単位:床)

市名	病院名	許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
春日部市	春日部市立医療センター	361	13	348		
	春日部中央総合病院	404	48	224		132
	秀和総合病院	350		260		
越谷市	獨協医科大学埼玉医療センター	923	120	803		
	越谷市立病院	481	3	478		
	越谷誠和病院	195		104		91
三郷市	三郷中央総合病院	289	8	223	58	
	みさと健和病院	282	10	162	90	20
	三愛会総合病院	178		127		51
草加市	草加市立病院	380	12	360		
吉川市	吉川中央総合病院	272		130	54	88
八潮市	八潮中央総合病院	250		186	50	14

出典:令和4(2022)年度病床機能報告

※医療圏内の急性期病床 100 床以上の医療機関を記載

※許可病床数には休棟中の病床数を含む(秀和総合病院 90 床、草加市立病院8床)

※病床機能報告は、一般病床、療養病床を対象としているため、感染症病床は含まない

(5) 災害拠点病院と災害時連携病院

医療センターは、令和5(2023)年12月に埼玉県から災害時連携病院の指定を受けました。これにより埼玉地域DMAT(災害派遣医療チーム)指定病院の指定も受けました。今後、災害時には、災害拠点病院と連携し、中等症患者や容態の安定した重症患者の受け入れを行うとともに、県内で活動する埼玉地域DMATとしての派遣を行います。また防災訓練などを行い、更なる体制強化に努め災害拠点病院の指定を目指します。

図表 6 医療圏における災害拠点病院・災害時連携病院

区分	市名	病院名
災害拠点病院	越谷市	獨協医科大学埼玉医療センター
	草加市	草加市立病院
災害時連携病院	越谷市	越谷市立病院
	八潮市	八潮中央総合病院
	春日部市	春日部市立医療センター

出典:埼玉県ホームページ

(6) 医療需要の状況

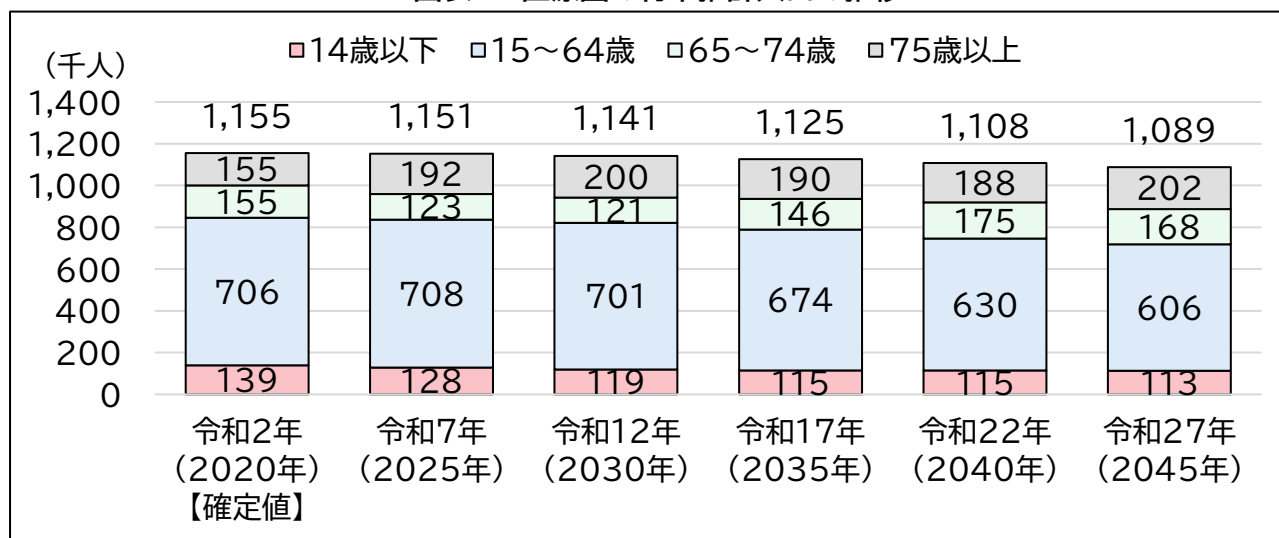
ア 将来的な人口の推移

(ア) 医療圏及び春日部市の将来推計人口

医療圏の今後の人口は、図表7のとおり、令和2(2020)年の約116万人から令和27(2045)年には約109万人と約7万人減少する見込みです。一方、医療の対象層が多い75歳以上の人口は令和12(2030)年までは増加見込みのため、医療ニーズは増すと見込まれます。

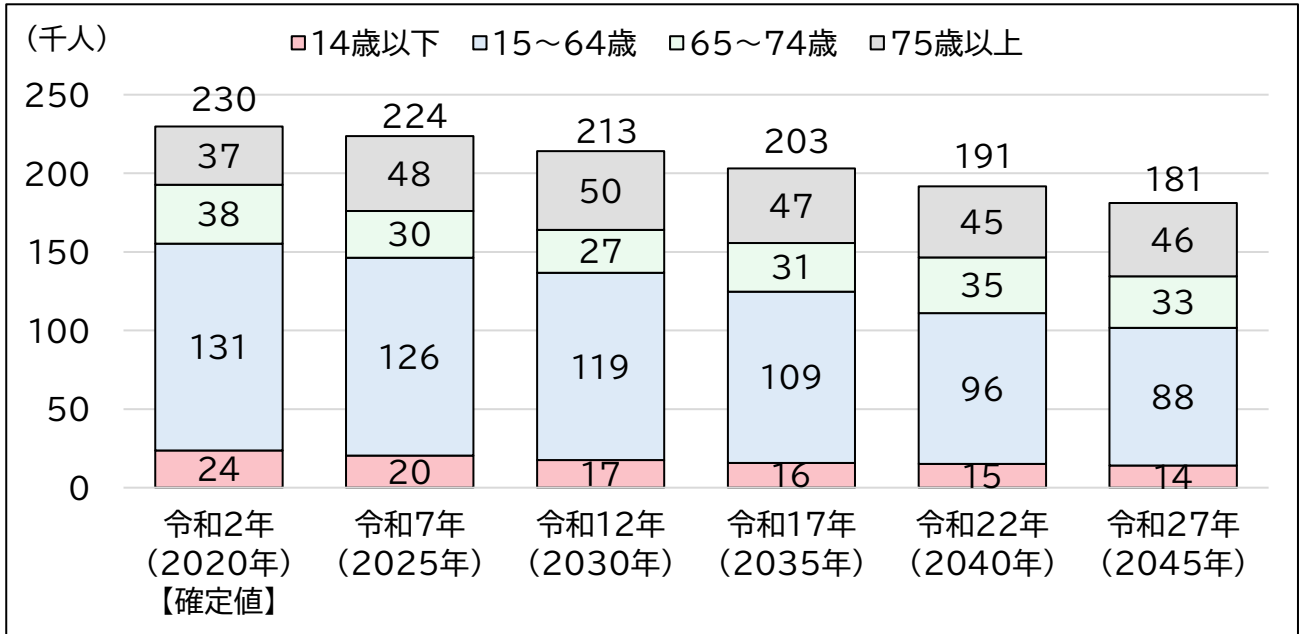
春日部市の人口は、図表8のとおり、令和2(2020)年の約23万人から令和27(2045)年には約18万人と約5万人減少する見込みですが、75歳以上の人口は4万人台で推移することが予想されます。

図表 7 医療圏の将来推計人口の推移



出典:国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

図表 8 春日部市の将来推計人口の推移

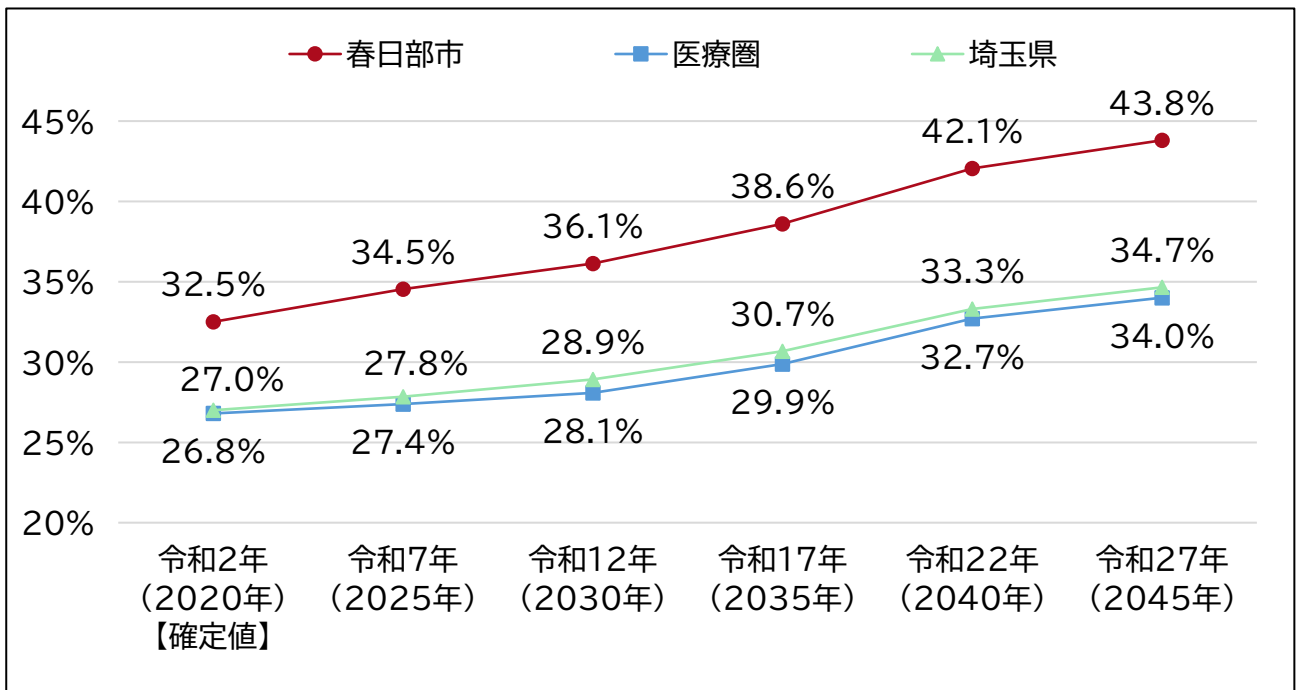


出典:国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

(1) 高齢化率・75歳以上の割合

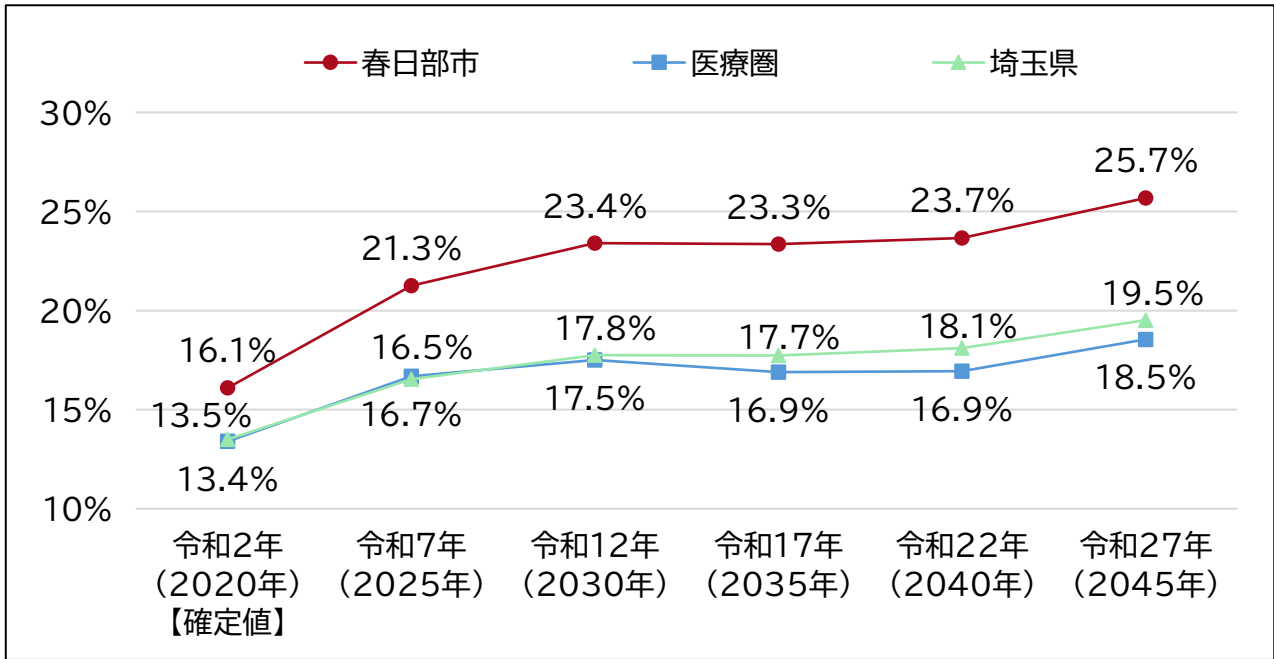
春日部市の高齢化率・75歳以上の割合は、医療圏や埼玉県と比較すると高い状況であり、将来的にもその傾向が続くことが見込まれます。

図表 9 高齢化率



出典:国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

図表 10 75 歳以上の割合



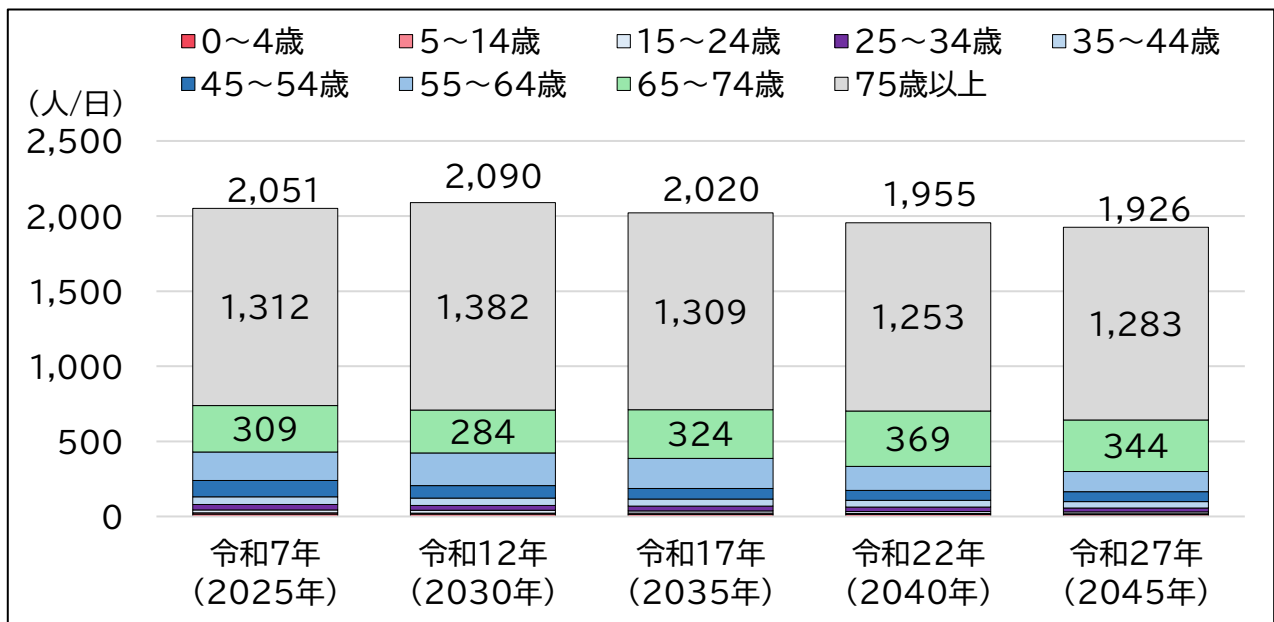
出典:国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

イ 将来的な患者数の見込み

(ア) 春日部市の入院患者数推計

春日部市の将来推計入院患者数は、令和12(2030)年までは増加することが見込まれますが、その後は減少することが見込まれます。

図表 11 春日部市の将来推計入院患者数(1日あたり)

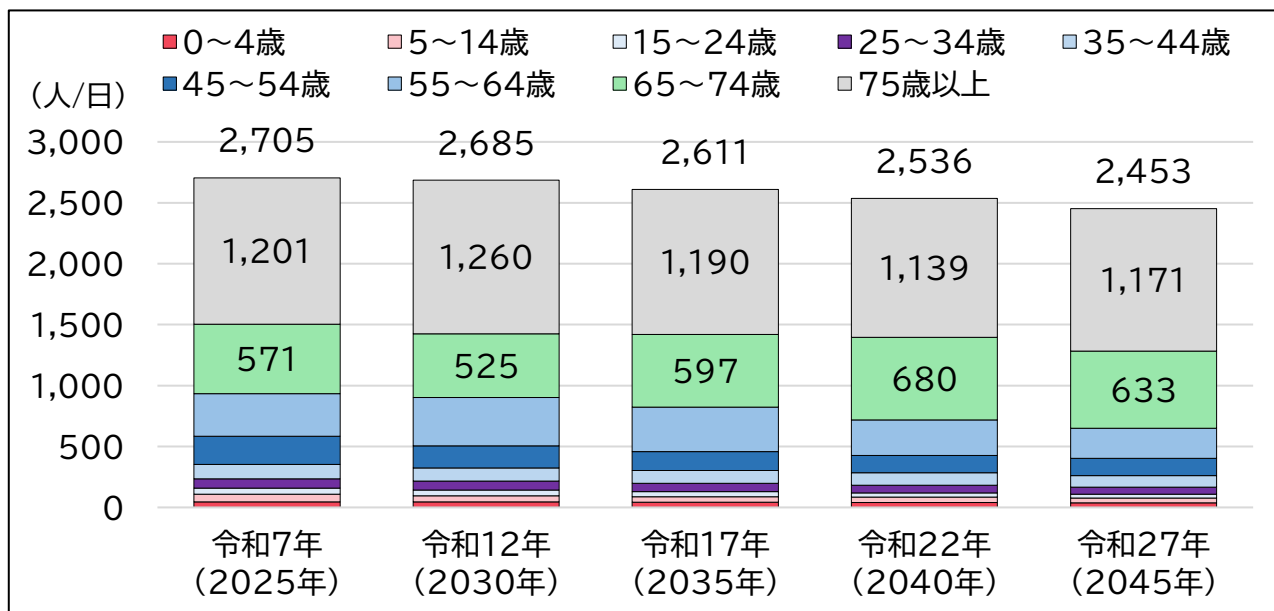


※春日部市の人口×埼玉県の入院受療率(令和2(2020)年10月患者調査より)

(イ) 春日部市の外来患者数推計

春日部市の将来推計外来患者数は、令和12(2030)年までは横ばいとなっており、その後は減少することが見込まれます。

図表 12 春日部市の将来推計外来患者数(1日あたり:病院のみ)



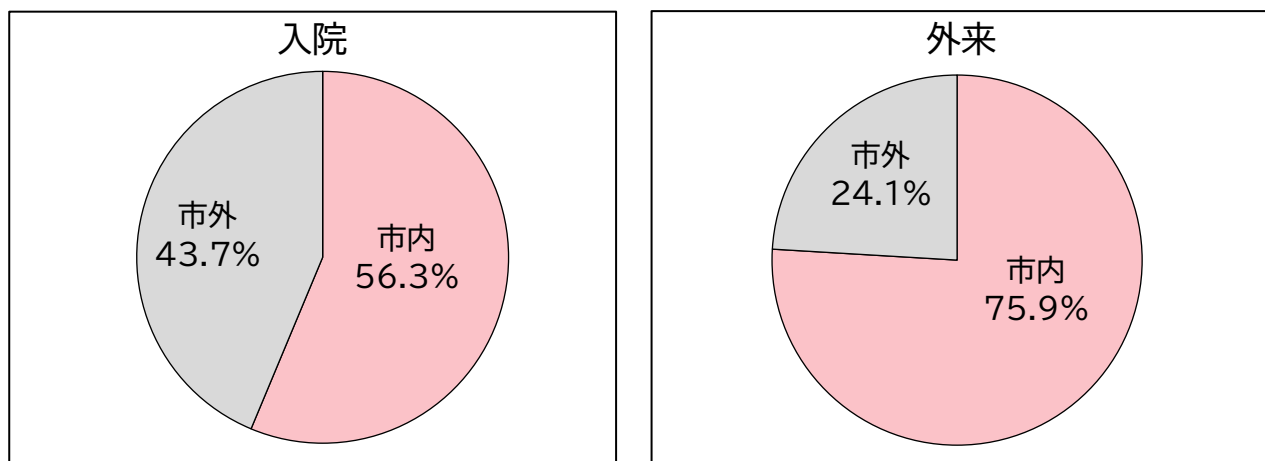
※春日部市の人口×埼玉県の外来受療率(令和2(2020)年10月患者調査より)

ウ 春日部市民の受診動向(国保データ分析)

国民健康保険に加入している春日部市民が、市内で受診する外来患者の割合は約76%ですが、入院患者の割合は約56%と半数程度になっています(図表13)。

入院患者の中で、医療センターのシェアが30%を超えている疾患は新生物、呼吸器系、妊娠、分娩及び産じょく、先天奇形、変形及び染色体異常、周産期に発生した病態となっており、医療センターの強みとなっています(図表14)。

図表 13 国保データによる春日部市民の入院・外来別の受診先医療機関住所



出典:国保データ令和4(2022)年4月~令和5(2023)年3月診療分

図表 14 疾患名分類別の入院件数と医療センターのシェア状況

主な疾病名(ICD10)	入院件数 (件)	医療センター	市内病院	市外病院
新生物	1,800	34.1%	18.5%	47.4%
循環器系	1,382	11.0%	46.5%	42.5%
消化器系	774	20.8%	47.7%	31.5%
神経系	489	5.1%	16.0%	78.9%
腎尿路生殖器系	432	12.3%	58.8%	28.9%
筋骨格系	390	4.6%	31.8%	63.6%
呼吸器系	288	33.0%	38.5%	28.5%
内分泌, 栄養及び代謝	268	10.1%	69.0%	20.9%
眼及び付属器	222	26.6%	23.4%	50.0%
感染症	144	20.1%	31.3%	48.6%
皮膚及び皮下組織	67	10.5%	38.8%	50.7%
妊娠, 分娩及び産じょく	63	46.0%	25.4%	28.6%
先天奇形, 変形及び染色体異常	61	41.0%	4.9%	54.1%
血液及び造血器の疾患	51	15.7%	51.0%	33.3%
周産期に発生した病態	35	60.0%	0.0%	40.0%

出典: 国保データ令和4(2022)年4月~令和5(2023)年3月診療分

※入院件数: 1月あたりの患者の受診回数の合計

2 内部環境分析

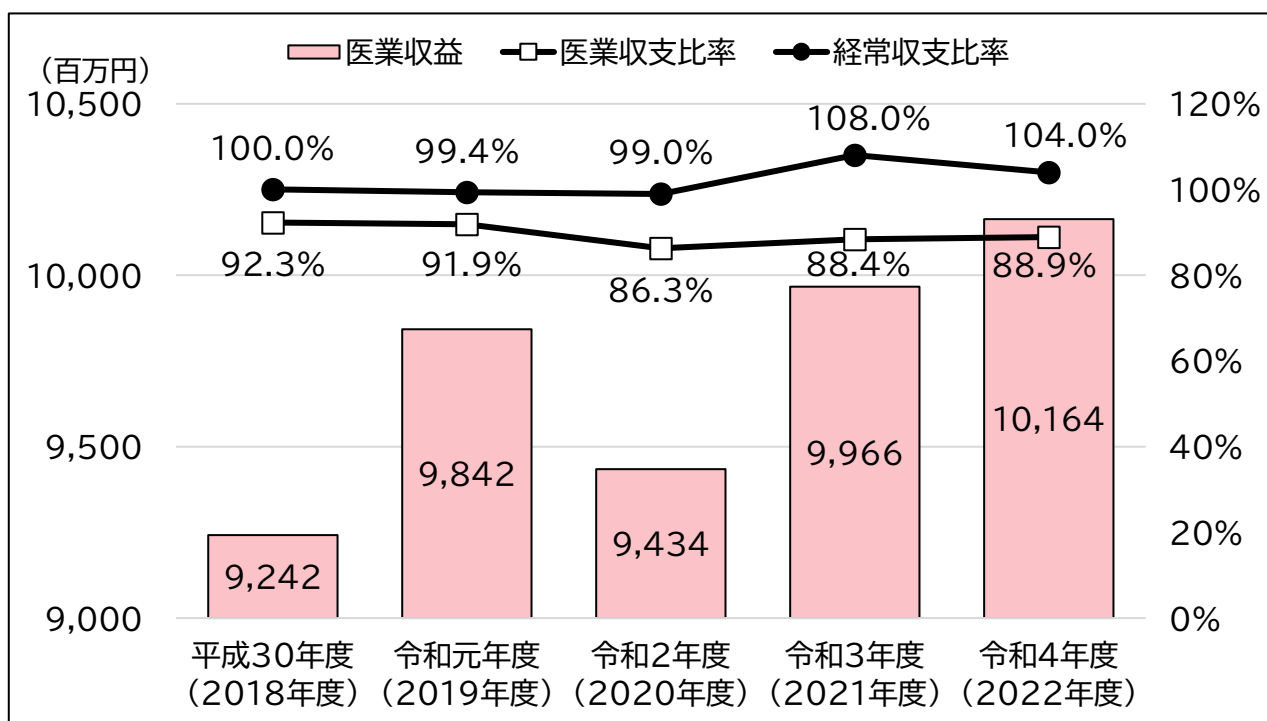
(1) 経営環境

ア 医療センターの5年間の経営状況

直近5年間の経営状況をみると、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医業収益は下がりましたが、令和3(2021)年度以降は増収を続けており、医業収支比率は90%近くまで回復しています。

経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症対応に係る国・県補助金による影響もあり、近年は100%を超えていましたが、感染症法上の扱いが5類に移行された後は、これまでのような補助金の交付が見込めないことから、収益の確保、費用の削減を意識した経営を行う必要があります。

図表 15 医療センターの5年間の経営状況の推移

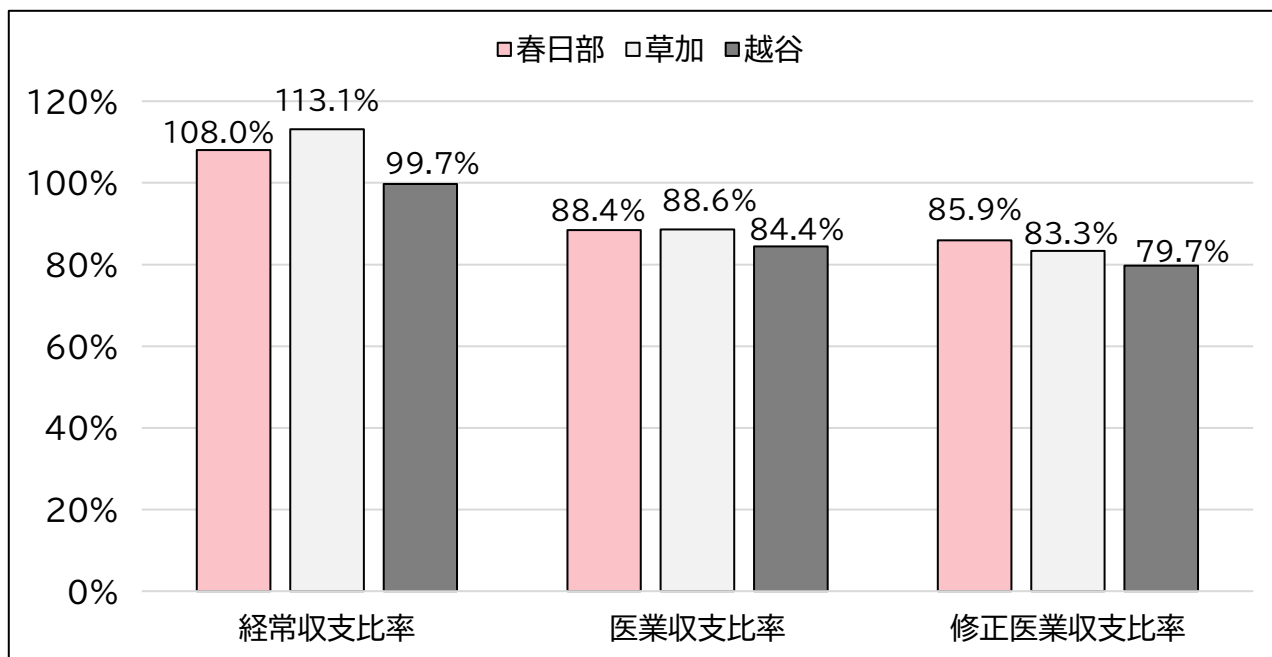


出典:春日部市病院事業会計決算書

イ 近隣公立病院との比較

主な経営指標について、医療センターの近隣公立病院と比較しました。令和3(2021)年度の地方公営企業決算状況調査によると、経常収支比率と医業収支比率は、草加市立病院が3病院の中で最も高くなっていますが、市からの繰入金を除外した修正医業収支比率は、医療センターが最も高く85.9%となっています。

図表 16 近隣公立病院との経営状況比較



出典:地方公営企業年鑑(令和3(2021)年度)

(2) 診療科別・患者住所別の DPC 退院患者数の割合

患者の約70%は、春日部市内からの患者となっています。一部の診療科において、さいたま市岩槻区や越谷市などから約10%の受入れもあり、市外から広く対応しています。

図表 17 医療センターの DPC データから見る診療科別・患者住所別退院患者数

診療科	春日部市	さいたま市 岩槻区	越谷市	杉戸町	宮代町	その他	退院患者数
総計	69.6%	6.9%	4.4%	4.3%	2.9%	11.9%	7,461
呼吸器外科	49.6%	13.9%	5.3%	6.4%	3.0%	21.8%	1,420
外科	74.6%	6.1%	6.1%	4.1%	3.4%	5.7%	930
呼吸器内科	68.8%	5.1%	5.4%	6.3%	2.0%	12.4%	792
泌尿器科	70.1%	8.8%	2.7%	4.0%	2.4%	12.0%	670
循環器内科	74.7%	5.8%	3.8%	3.8%	0.9%	11.0%	554
産婦人科	66.7%	4.6%	2.5%	5.2%	2.9%	18.1%	523
眼科	79.7%	2.6%	6.3%	3.0%	4.7%	3.7%	464
消化器内科	81.0%	5.3%	3.7%	1.9%	4.8%	3.3%	374
小児科	71.8%	2.6%	3.5%	4.4%	2.6%	15.1%	340
神経内科	81.4%	1.8%	3.9%	4.2%	1.4%	7.3%	285
糖尿内科	77.8%	4.7%	3.1%	1.6%	1.9%	10.9%	257
消化器科	87.4%	2.7%	3.3%	1.6%	3.3%	1.7%	183
血液内科	71.7%	10.4%	2.9%	2.9%	3.5%	8.6%	173
脳神経外科	77.9%	6.4%	2.3%	1.2%	4.1%	8.1%	172
整形外科	77.3%	7.1%	0.7%	2.1%	6.4%	6.4%	141
耳鼻咽喉科	75.0%	4.0%	4.0%	2.4%	2.4%	12.2%	124
内科	80.6%	2.8%	5.6%	0.0%	2.8%	8.2%	36
形成外科	69.2%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	15.4%	13
皮膚科	80.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10

出典:令和4(2022)年4月～令和5(2023)年3月 DPC 退院患者データ

※DPC データは診療報酬制度のみを対象とするため、歯科診療報酬対象の口腔外科は含まれない

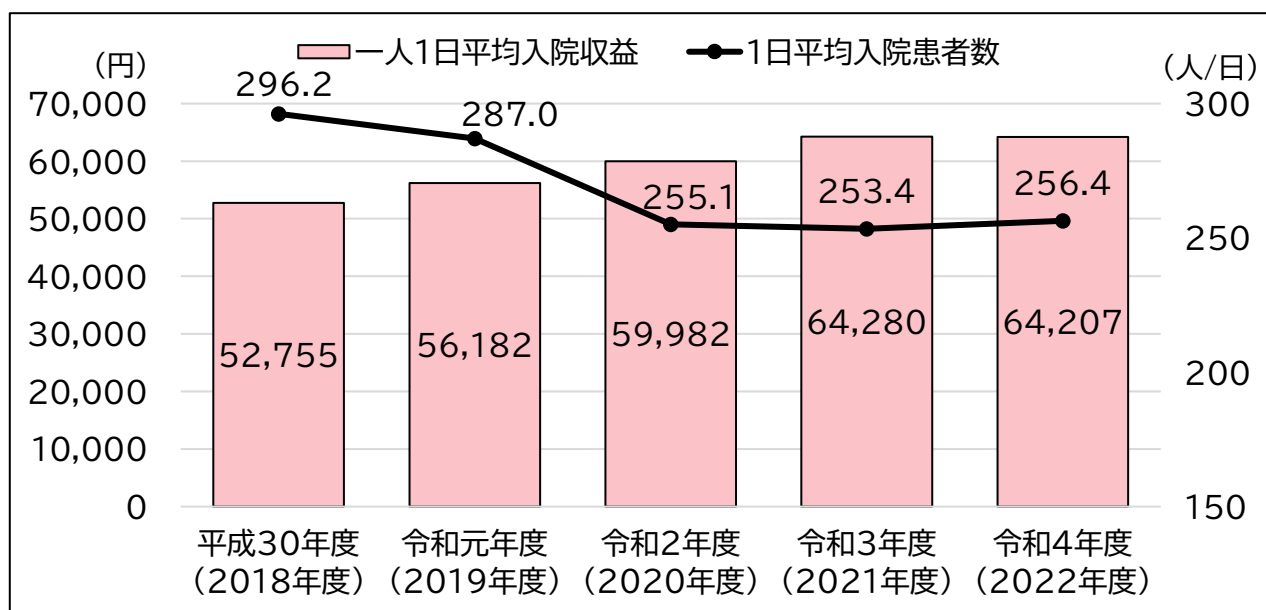
(3) 患者数の状況

ア 入院患者の状況

1日平均入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり平成30(2018)年度の296.2人から、令和2(2020)年度には255.1人まで減少し、以降の患者数は横ばいで推移しています(図表18)。また、新規入院患者数も同様の傾向となり、減少しています(図表19)。

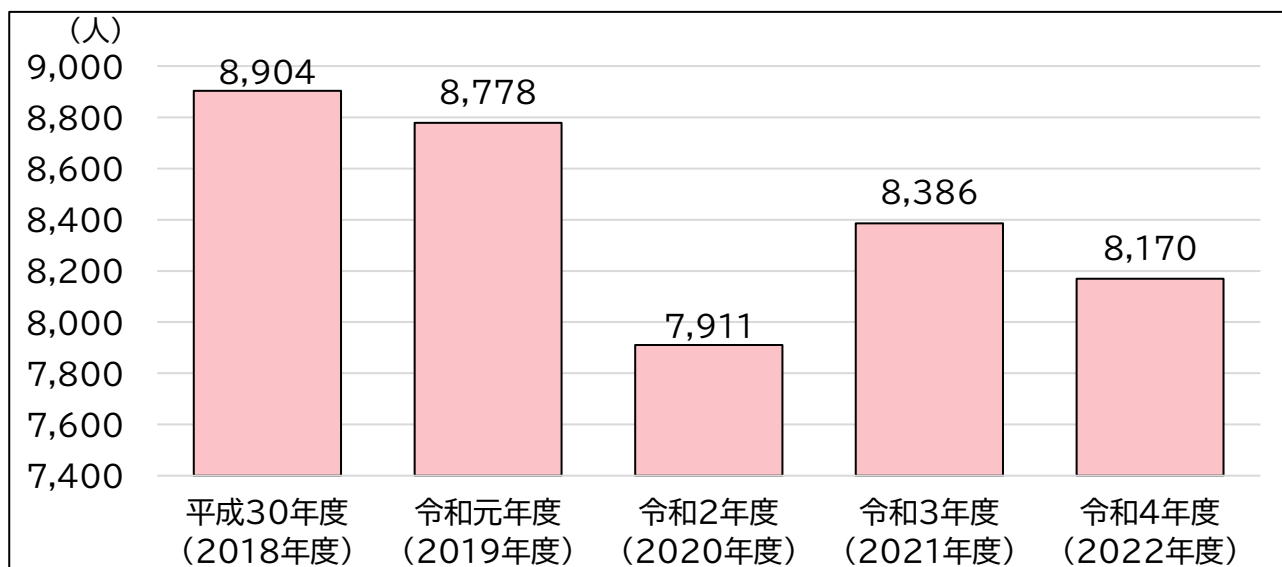
一方、一人1日平均入院収益は、平成30(2018)年度の52,755円から令和4(2022)年度には64,207円と10,000円以上増加しており(図表18)、また平均在院日数も11日台から10日台へと短くなっています(図表20)。

図表 18 医療センターの一人1日平均入院収益と1日平均入院患者数の推移



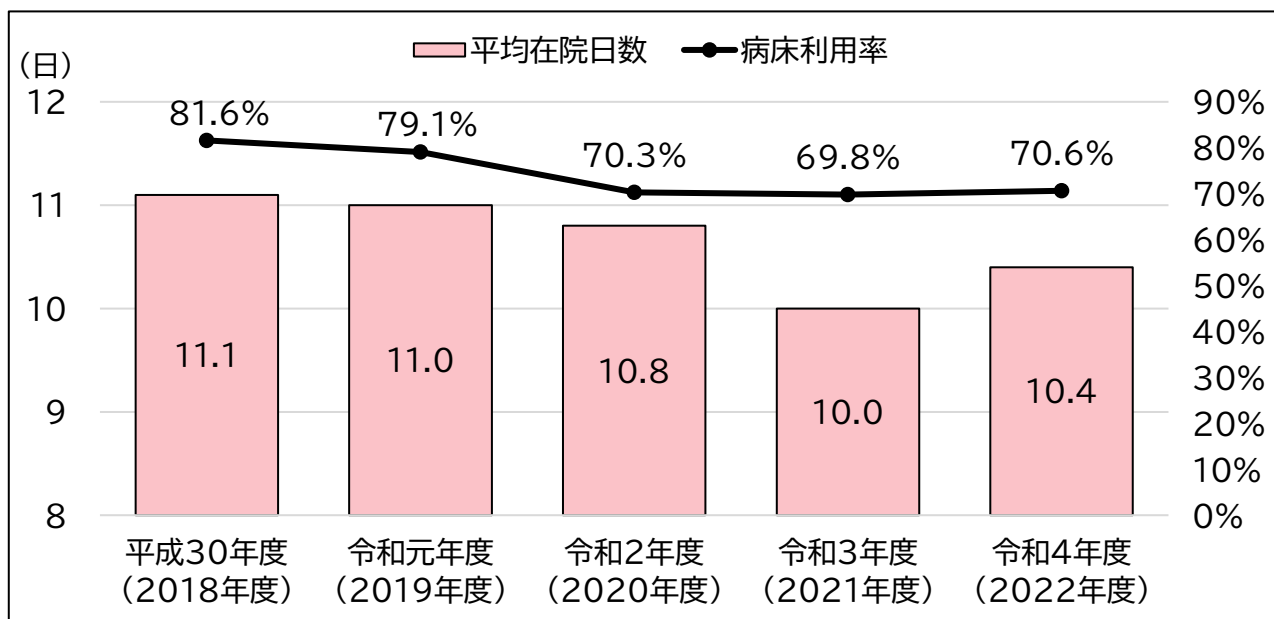
出典:春日部市病院事業会計決算書

図表 19 医療センターの新規入院患者数の推移



出典:春日部市病院事業会計決算書

図表 20 医療センターの病床利用率と平均在院日数の推移



出典:春日部市病院事業会計決算書

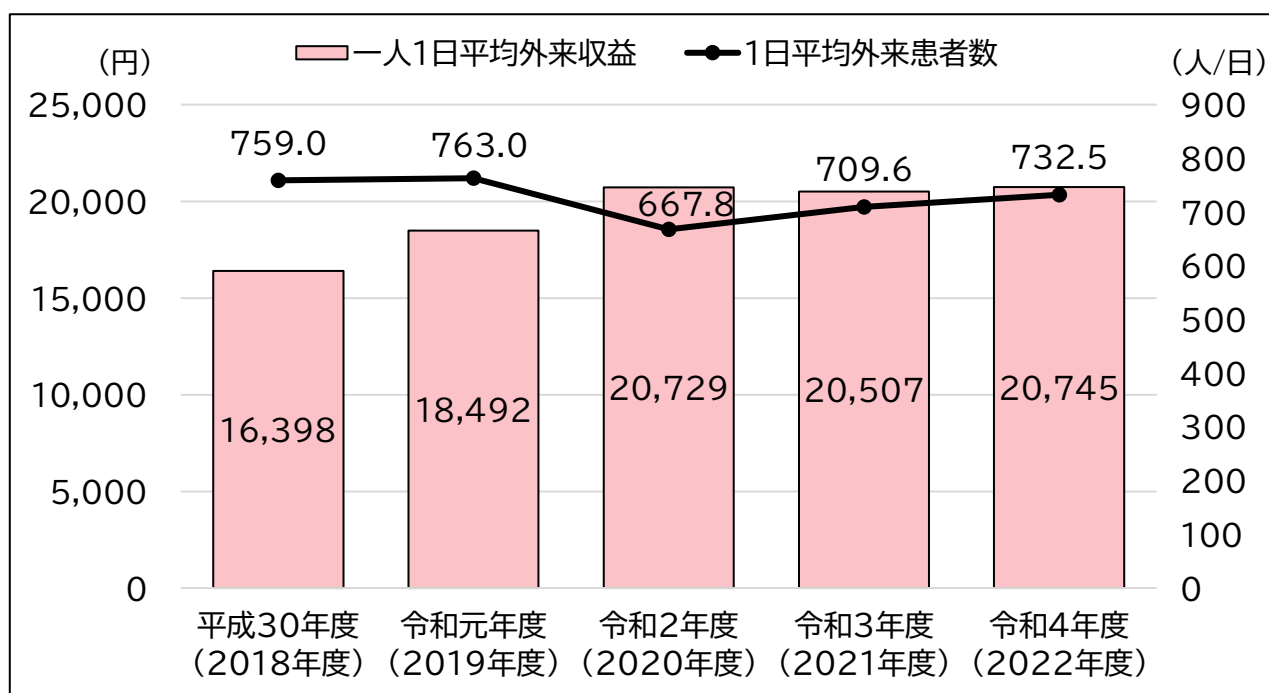
※病床利用率=1日平均入院患者数÷363床×100

イ 外来患者の状況

外来患者の状況では、令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、大きく下がりましたが、令和4(2022)年度の1日平均外来患者数は732.5人まで回復しています。

一人1日平均外来収益は、平成30(2018)年度の16,398円から令和4(2022)年度は20,745円と4,000円以上増加しています。

図表 21 医療センターの一人1日平均外来収益と1日平均外来患者数の推移

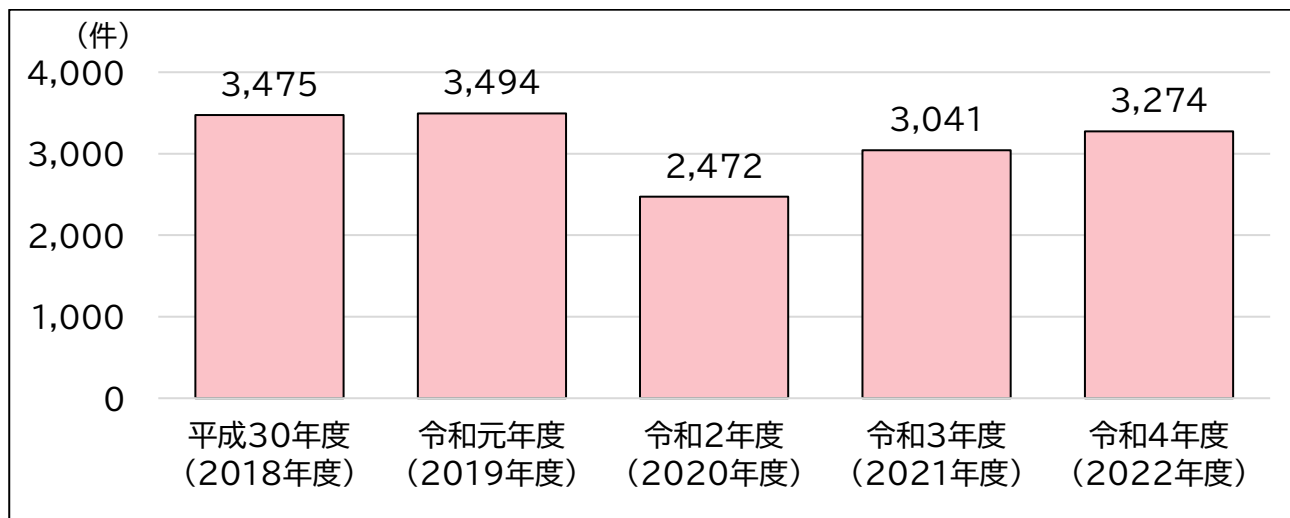


出典:春日部市病院事業会計決算書

ウ 救急受入の状況

救急受入件数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2(2020)年度は、令和元(2019)年度より約1,000件減少したものの、令和3(2021)年度以降は回復傾向にあります。

図表 22 医療センターの救急受入件数の推移

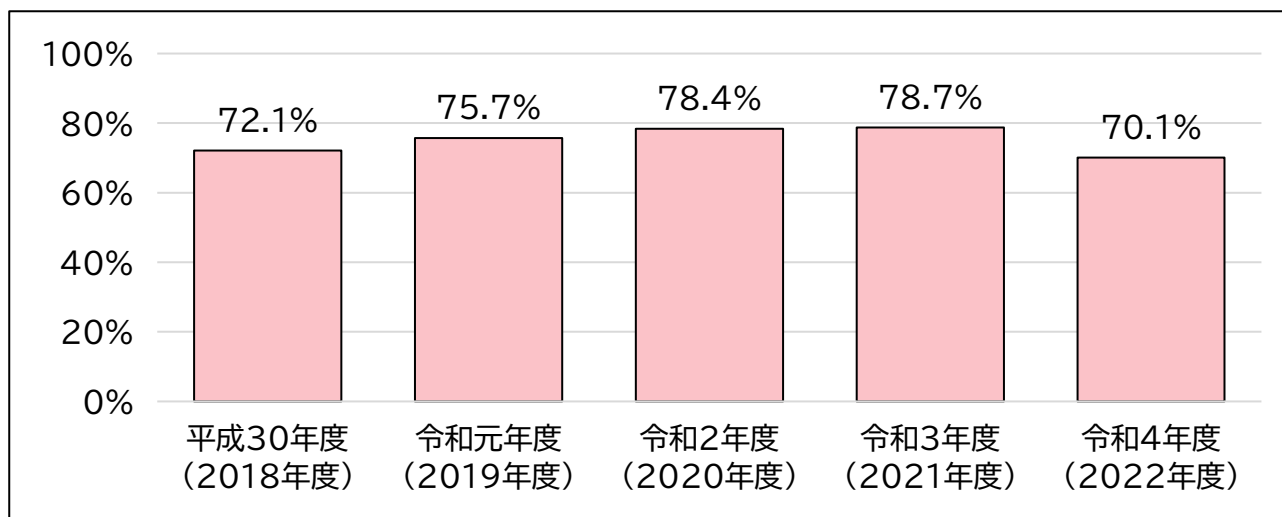


出典:院内統計データ

(4) 紹介率の状況

紹介率は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、令和4(2022)年度は、発熱外来患者数が増加したことで紹介患者の割合が低下していますが、平成30(2018)年度以降は上昇傾向にあります。

図表 23 医療センターの紹介率の推移



出典:院内統計データ

※平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の紹介率は、27ページの令和6(2024)年度以降の率と算定式が異なります。

(5) 患者アンケート結果

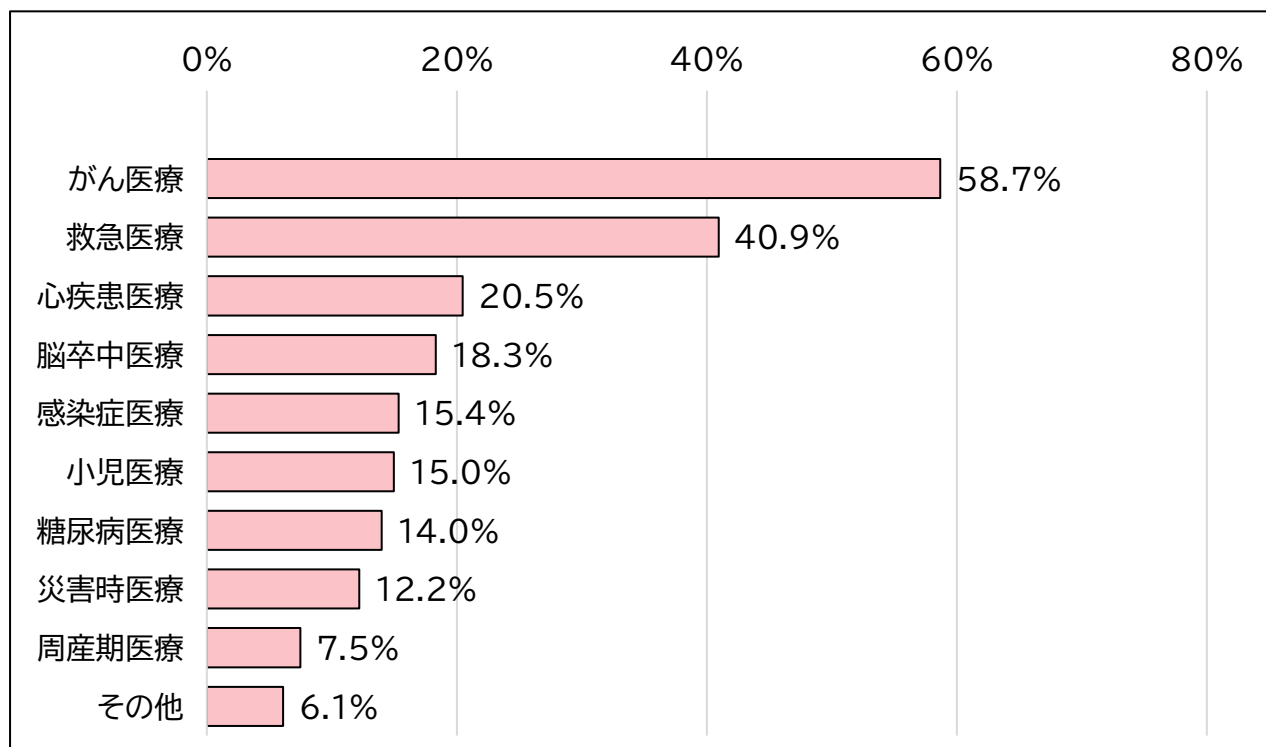
本プランの策定にあたり、患者アンケート(508件)を行い、医療センターへ「期待する医療」、「選ばれた理由」、「待ち時間」に関する声を集計しました。

図表24の「期待する医療」では、がん医療が過半数を超えており58.7%、続いて40.9%で救急医療となっています。医療センターは、地域がん診療連携拠点病院であるため、その役割を期待している声が多い結果となりました。また、救急受入強化に向けた期待もあります。

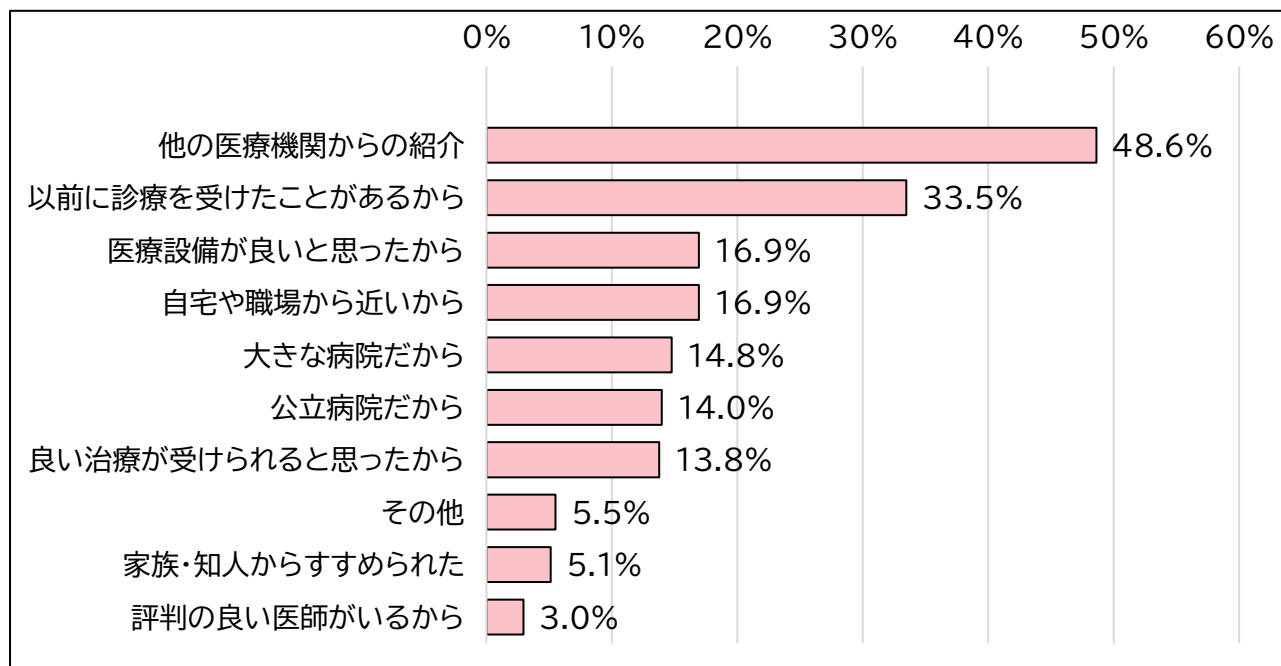
図表25の「選ばれた理由」は、他の医療機関からの紹介や以前に診療を受けたことがあるという内容が上位を占めています。

図表26、図表27の「待ち時間」に関するアンケートでは、診察や検査の待ち時間が長い・やや長いと感じた割合が半数を占めており、また受付・会計の待ち時間においても長い・やや長いと感じた割合が35%を占めています。

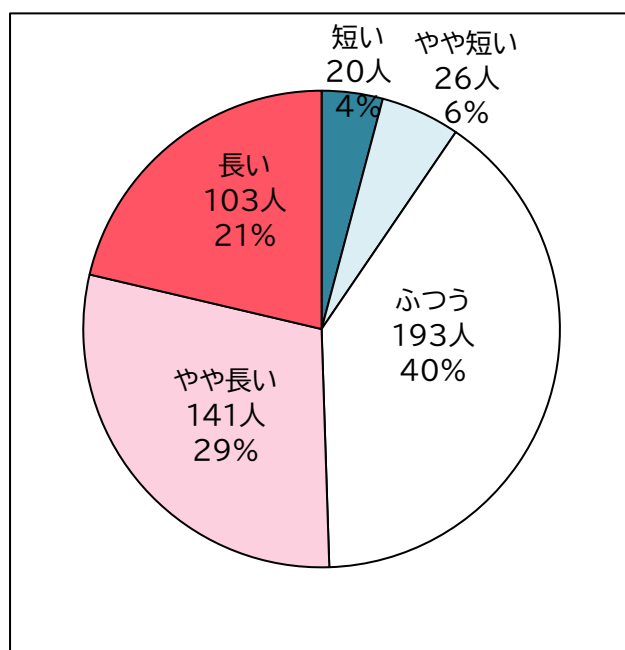
図表 24 期待する医療



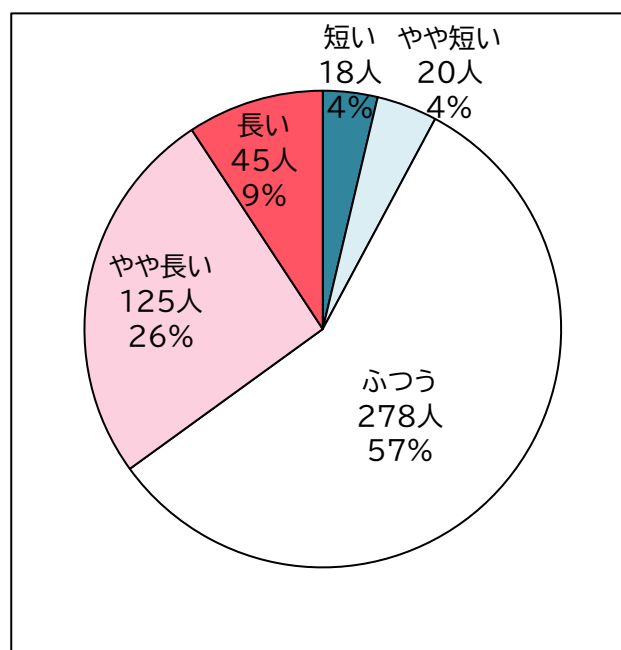
図表 25 選ばれた理由・きっかけ



図表 26 診察、検査などの待ち時間



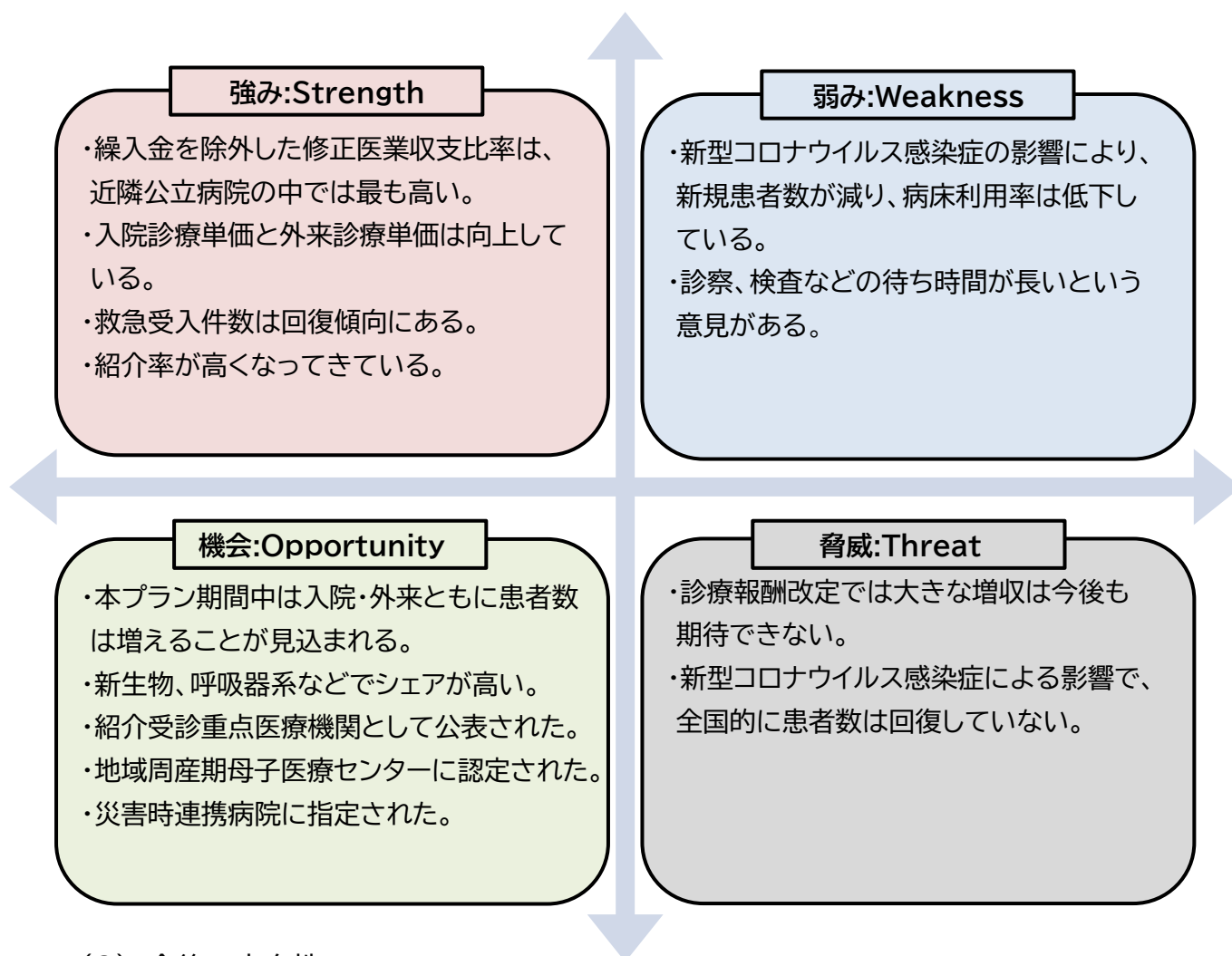
図表 27 受付、会計などの待ち時間



3 医療センターの分析と今後の方向性

(1) SWOT分析

上述までの基礎調査より、外部環境と内部環境のプラス面、マイナス面を洗い出すSWOT分析を実施しました。



(2) 今後の方向性

- 紹介受診重点医療機関として、紹介・逆紹介の推進
- 地域の医療機関との連携強化や、救急患者の受入強化による新規患者数の増加
- 災害時連携病院としての、災害時の中等症以上の受入強化
- 将来的な災害拠点病院の指定
- 診察、検査などの待ち時間の短縮対策
- チーム医療推進による出来高算定の強化
- 経営基盤の強化

第4章 前回プランの評価

1 目標達成に向けた実施事項の点検と今後の方向性

取組領域	実施事項	これまでの実施事項の点検結果	今後の方向性と本プランへの方針
(1)地域の中核的医療機関としての役割			
脳卒中	脳ドックの実施	・健診専門医の確保を目指す。	(変更) 二次検診者の受入強化
	専門的な診療体制の充実	・専門の常勤医を複数名配置済。	(達成済) 体制の維持拡張
	医療提供体制の設備面の強化(ICU/CCUの開設)	・新病院移転を機にICU/CCUとして9床整備済。現在はHCUとして運用。	(達成済) 設備の維持
急性心筋梗塞	医療提供体制の設備面の強化(ICU/CCUの開設)	・新病院移転を機にICU/CCUとして9床整備済。現在はHCUとして運用。	(達成済) 設備の維持
糖尿病	専門的な診療体制の充実	・専門の常勤医を複数名配置済。	(達成済) 体制の維持
	専門的療養指導の実施	・急性期疾患に特化した対応を実施。教育的指導も実施。 ・慢性疾患は、他院と連携。	(達成済) 指導環境の維持
各診療科の充実	高齢化や医療環境への対応	・新病院移転を機に、医師の確保・専門診療科を整備し、特に内科は専門ごとに配置済。(旧病院時の21科から27科へ拡充)	(継続) 麻酔科と救急科の専門医の確保は継続
地域医療連携による機能分担と連携強化	地域連携室の体制充実	・新病院移転を機にMSW・専従事務職員などの増員による体制の充実を実施。 ・他院との連携強化(医療連携証の発行など)による紹介率の向上を図り、令和5(2023)年8月、埼玉県より紹介受診重点医療機関として公表された。 ・医科歯科連携は院内委員会で情報共有化を図っている。	(継続) 患者支援センターの強化
	紹介患者増加策の実施		
	患者の逆紹介の拡大		
	医科・歯科連携の推進		(達成済) 連携の維持
(2)地域がん診療連携拠点病院としての取り組み			
二次検診	受入れ体制の強化	・二次検診者の受入れを強化。	(達成済) 体制の継続
	PET-CTの導入	・新病院移転を機にPET-CT導入済。	(達成済) 機器の更新
治療	がんに対応する診療体制の強化・充実	・カンサーボードを活用しながら診療科の連携による治療体制を構築済。	(継続) 体制の維持
手術	内視鏡下手術支援装置の導入	・新病院移転を機に内視鏡下手術支援ロボット(ダビンチ)を導入済。	(達成済) 機器の更新
放射線治療	放射線治療装置の更新	・新病院移転を機に放射線治療装置(リニアック)更新済。	(達成済) 機器の更新 高度治療(IMRT)の導入

取組領域	実施事項	これまでの実施事項の点検結果	今後の方向性と本プランへの方針
化学療法	外来化学療法室の増床(10⇒15床)	・外来化学療法室を15床に増床して、高回転での運用を実施。	(達成済) 高回転運用の継続
	緩和ケア	・新病院移転を機に緩和ケア病棟整備済。 ・精神神経科医師を中心として緩和ケアチームを編成済。	(達成済) 体制の維持
(3)小児・周産期医療における取り組み			
	小児患者の入院受入れ環境の整備	・小児科常勤医師を確保。(平成28(2016)年度4名→令和4(2022)年度6名)	(継続) 専門医の確保
	ハイリスク分娩に対応する専門医療の実施	・分娩リスクのある妊婦を受入れ、専門医療を提供済。	(継続) 専門医療の継続
	NICU・GCUの開設	・新病院移転を機にNICU3床・GCU9床整備済。その後NICU6床、GCU6床に再編。	(達成済) 設備・体制の継続
	地域周産期母子医療センターの認定	・令和5(2023)年7月、埼玉県より地域周産期母子医療センターとして認定。	(継続) 今後も機能継続と強化
(4)救急医療における取り組み			
	救急科の設置、ER型救急の導入	・継続して救急専門医の確保とER型救急の導入を目指す。	(継続) 救急科設置とER型救急の導入
	救急医療提供体制の設備面の強化(救急ベッド開設等)	・新病院移転を機に救急ベッド3床開設済。	(達成済) 設備の継続
(5)地域包括ケアシステムにおける取り組み			
	地域のかかりつけ医との連携	・医療連携証の発行などを通じて、地域医療機関との連携を強化済。	(継続) 連携強化の継続
	緩和ケア病棟の開設(再掲)	—	—
	在宅訪問看護と緩和ケア病棟の一体運用(再掲)	—	—
(6)その他			
	未収金の徴収強化	・法律事務所に未収金回収業務を委託済。	(継続) 未収金対策の強化 キャッシュレス決済の拡充
	採用薬品の見直し、ジェネリックの推進	・後発医薬品使用体制加算1を取得し、一定数以上の後発品への置き換えは達成済。	(達成済) 一定の基準達成
	診療材料の効率的な使用	・新病院から物流管理システムを導入し、令和4(2022)年度より一括購入を開始。	(継続) 運用の継続
	計画的な医療機器の更新	・高額医療機器整備計画に基づく更新を実施。	(継続) 運用の継続
	管理会計の実践	・平成28(2016)年度に医療機器管理システムを導入し、医療機器の稼働状況の把握と適正な資産管理を実施済。	(達成済) 運用の継続

2 医療機能等に係る数値実績

指標	実績				
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん登録数	1,173 件	1,242 件	1,098 件	1,117 件	1,282 件
手術件数	3,169 件	3,174 件	2,614 件	2,712 件	2,731 件
分娩件数	399 件	400 件	350 件	343 件	318 件
救急受入件数	3,475 件	3,494 件	2,472 件	3,041 件	3,274 件
(ER 型救急の導入)	—	—	—	—	—
紹介率	72.1%	75.7%	78.4%	78.7%	70.1%
逆紹介率	24.8%	28.0%	35.8%	35.2%	30.2%

※平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の紹介率及び逆紹介率は、27ページの令和6(2024)年度以降の率と算定式が異なります。

3 経営指標に係る数値実績

指標	実績				
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
○収支改善に係るもの					
経常収支比率	100.0%	99.4%	99.0%	108.0%	104.0%
医業収支比率	90.8%	90.2%	84.5%	88.4%	88.9%
○収入確保に係るもの					
1日当り入院患者数	296 人	287 人	255 人	253 人	256 人
平均入院診療単価	52,755 円	56,182 円	59,982 円	64,280 円	64,207 円
1日当り外来患者数	759 人	763 人	668 人	710 人	733 人
平均外来診療単価	16,398 円	18,492 円	20,729 円	20,507 円	20,745 円
○経費削減に係るもの					
職員給与費比率	55.4%	54.1%	57.5%	54.7%	55.0%
材料費比率	27.2%	29.6%	31.9%	32.1%	30.8%
後発医薬品使用割合	87.8%	86.8%	88.8%	87.0%	89.7%

第5章 医療センターの経営強化プラン

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たす役割・機能

ア 地域における病床機能の役割

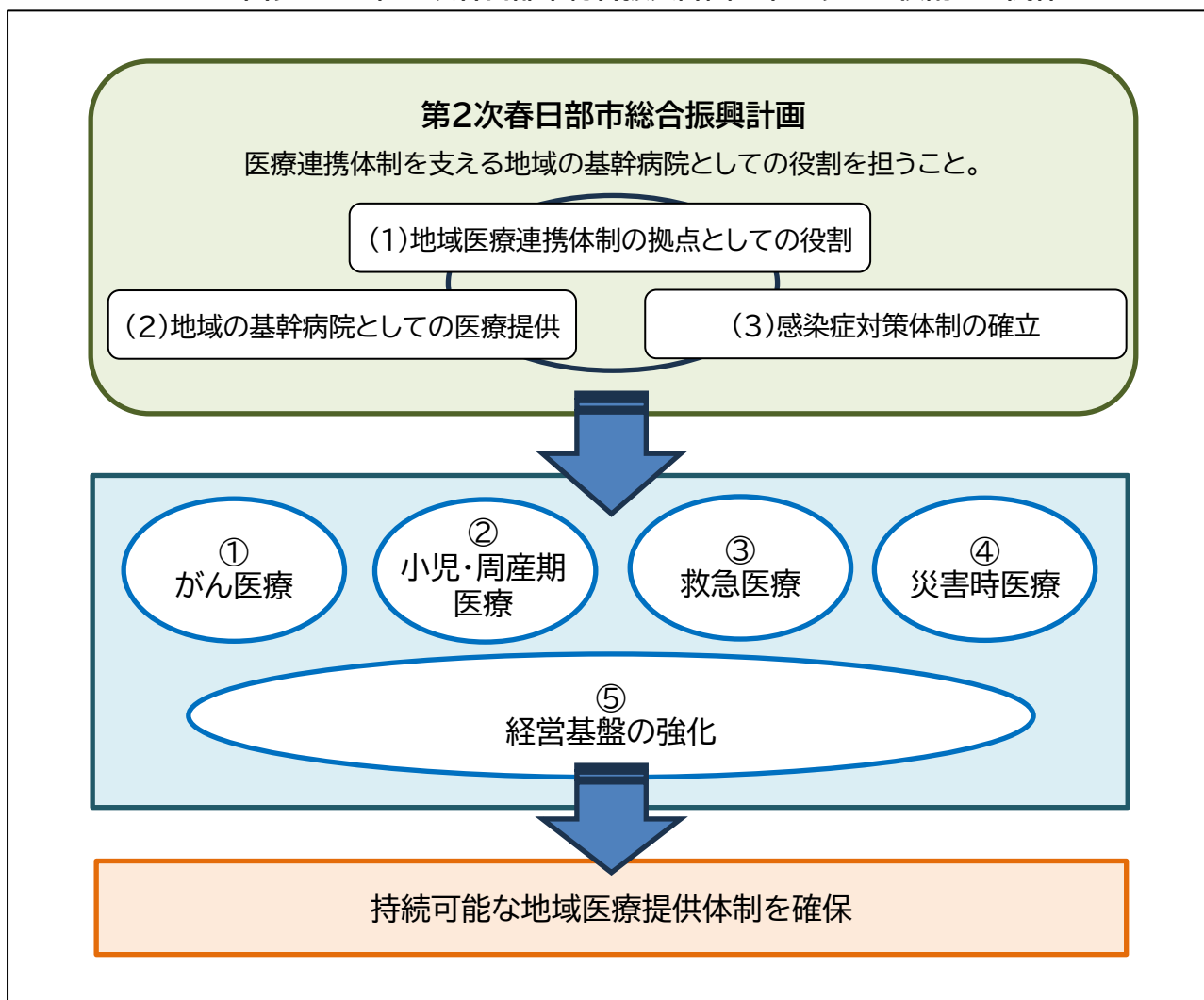
医療センターは、高度急性期病床として13床、急性期病床として348床、第二種感染症指定医療機関としての感染症病床2床の合計363床を保有しています。今後も春日部市を中心とした急性期医療を担うために、これらの病床機能を維持しながら、効率的な運用に努めます。

イ 医療センターが果たすべき役割

医療センターは、第2次春日部市総合振興計画の「施策における取組」から、経営強化プランで特に果たすべき役割をまとめました。

政策医療では、がん医療、小児・周産期医療、救急医療、災害時医療を4本柱とし、それに経営基盤の強化を合わせた5点を主な重点機能として、持続可能な地域医療提供体制を確保します。

図表 28 第2次春日部市総合振興計画と果たすべき役割との関係

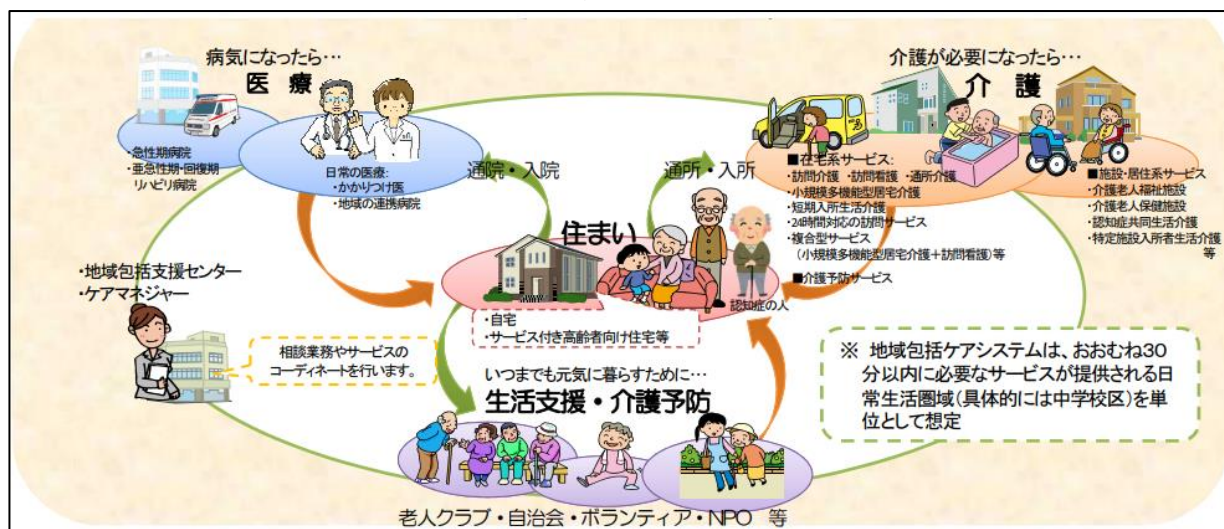


(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

今後も介護施設のみならず、他の医療機関で急変した患者の積極的な受入れの継続と、紹介受診重点医療機関としての紹介・逆紹介に努め、高度急性期、急性期医療を担う地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。また、急性期病院として後方連携の医療機関と連携を強化し、長期入院患者の退院支援などを進めます。

そのためには、医師や看護師などの医療従事者の確保、診療科数の維持などは必須条件となることから、これまでどおり、関連大学との連携を図りながら、積極的な採用活動を行います。また、患者支援センターの体制強化を行い、円滑な入院から受診及び退院調整ができる体制を構築します。

図表 29 地域包括ケアシステムの姿



出典:厚生労働省ホームページ

(3) 機能分化・連携強化

医療センターは、地域の基幹病院として、他の医療機関から紹介いただいた高度急性期・急性期患者の積極的な受入れを行いながら、急性期病院としての役割を果たしていきます。

また、紹介受診重点医療機関として、信頼され紹介されるための病診連携と、患者様へ適切なタイミングで医療を提供できるよう、回復期や慢性期の病院と病病連携を推進します。

そのため、更なる病診連携を進めていくために、定期的に地域医療機関への訪問と円滑な受入れを行う仕組みの検討を進めていきます。また、病病連携を推進するために、逆紹介先の拡大や、地域連携パスの適用拡大などを進めます。

(4) 一般会計負担金の考え方

本プランでは、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、良好な経営状況が求められています。一方で、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により政策医療の観点から民間医療機関では提供が困難な救急医療や小児・周産期医療などの不採算医療を担うことも求められています。医療センターでは、経費削減や収益確保などにより、独立採算性及び持続可能な病院経営を推進します。

(5) 住民の理解のための取組

医療センターが今後も地域の基幹病院として高度急性期、急性期医療を提供していくためには、市民の皆様の理解は不可欠であり、特に紹介受診重点医療機関になってからは、選定療養費を徴収することになり、医療センターの本来の役割を理解していただくことはとても重要です。

今後も、広報紙や医療センターホームページなどを活用しながら、市民公開講座などを開催し、医療センターの活動・治療内容などへの理解と普及を進めます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師の確保は、担うべき医療機能を達成するために、また、病院収益の向上や医師一人ひとりの負担軽減の為に重要であり、これまでも安定的な人材確保に取り組んできました。引き続き、関連大学などとの連携強化、医療職就業貸付金貸与、臨床研修医・実習生の受入れ、高校生1日医師体験などにより、人材を確保します。

看護師の確保は、春日部市立看護専門学校や近隣大学からの採用を中心に、年間3回程度の募集により定員の確保をしています。引き続き、応募いただけるように採用説明会の実施や、実習生の受入れ、ふれあい看護体験の実施、奨学金制度を紹介するなど、人材を確保します。

また、子育て中の医師、助産師、看護師、医療技術者が安心して勤務できるよう、院内託児室を完備し、夜間保育も提供しています。それにより、復職支援や離職防止の効果があるため、引き続き、医療センターで長く働けるように福利厚生の実施を推進します。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月から適用される予定の「医師の働き方改革」では、勤務医の時間外労働の年間上限は960時間とすることなどを目標とするA水準になる見込みです。今後は他職種へのタスク・シフト/シェアを図りながら、DXの推進による業務効率化を検討していきます。なお、働き方改革とDXの推進は、並行して検討する必要があることから、勤怠管理の把握や業務効率化、安全性の向上などの視点より最適なDXを検討し、働き方改革を推進します。

3 経営形態の見直し

医療センターは、平成20(2008)年10月から地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しました。病院事業管理者の権限により、公営企業としての独立性強化と効率的かつ効果的な病院経営が行われていることから、現状の地方公営企業法の全部適用による経営形態を継続し、経営強化の取組を進めていきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

医療センターは、第二種感染症指定医療機関として感染症病床2床を保有しています。また、新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関としての役割も担い、多くの新型コロナウイルス感染症患者を受入れてきました。今後は、新型コロナウイルス感染症対応で培ったノウハウを活かし、新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床の整備や、薬品・診療材料などの備蓄、専門人材の育成などを進めます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設の長寿命化について

新病院開院から7年経過しており、計画期間最終年度の令和9(2027)年度には11年経過することになります。10年を過ぎると、空調設備などが更新時期を迎えるため、本プラン期間中に長寿命化計画を策定し、当該計画に基づき計画的な修繕を行い、施設の長寿命化を図ります。

(2) 医療機器の更新・導入について

医療センターは、高度な医療を提供しており、それに伴う医療機器の更新は、医療の質を確保し、病院収益を得るための投資であるため、病院経営効率化の観点からも老朽化した機器の更新は必要不可欠です。使用可能な医療機器は最大期間使用することを前提とし、病院経営の方向性に沿った高額医療機器更新計画などに基づき、計画的な更新・導入を行います。

(3) デジタル化及びDXへの対応について

医療センターが抱えている課題に対して、費用対効果を見極めながら、各種情報システムなどを活用します。電子処方箋といった医療情報の連携や、待ち時間の短縮を目的としたシステムの導入などを推進し、患者の利便性の向上とともに、情報セキュリティ対策の強化を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 医療機能等指標に係る数値目標

指標	実績値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
○医療機能に係るもの					
がん登録数	1,282件	1,300件	1,350件	1,400件	1,450件
手術件数	2,731件	3,200件	3,400件	3,600件	3,800件
分娩件数	318件	350件	400件	400件	400件
救急受入件数	3,274件	3,400件	3,600件	3,800件	4,000件
○医療の質に係るもの					
クリニカルパス適用率	35.6%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
○連携の強化に係るもの					
紹介率	70.1%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%
逆紹介率	30.2%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%
○その他					
臨床研修医の受入人数	14人	14人	14人	14人	14人

※令和4(2022)年度の紹介率及び逆紹介率は、令和6(2024)年度以降の率と算定式が異なります。

(2) 経営指標に係る数値目標

指標	実績値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
○収支改善に係るもの					
経常収支比率	104.0%	95.9%	97.1%	98.6%	100.4%
修正医業収支比率	86.5%	89.6%	90.9%	92.5%	94.7%
○収入確保に係るもの					
1日平均入院患者数	256人	287人	293人	296人	300人
病床利用率(病床の稼働率)	70.6%	79.0%	80.5%	81.5%	82.5%
平均入院診療単価	64,207円	67,000円	68,500円	70,000円	71,500円
1日平均外来患者数	733人	700人	710人	720人	730人
平均外来診療単価	20,745円	22,500円	23,000円	23,500円	24,000円
ハイケアユニット利用率	66.1%	70.0%	75.0%	80.0%	80.0%
外来化学療法件数	3,782件	4,000件	4,100件	4,200件	4,300件
○経費削減に係るもの					
職員給与費比率	55.0%	53.6%	52.8%	52.5%	52.0%
材料費比率	30.8%	31.6%	31.1%	30.2%	29.3%
○経営の安定性に係るもの					
常勤医師数	67人	75人	78人	79人	80人
常勤看護師数	322人	339人	344人	347人	350人

(3) 目標達成に向けた取組

	取組事項	取組内容
① がん医療	地域がん診療連携拠点病院としての機能強化	地域がん診療連携拠点病院の指定を継続するため、運営マニュアルなどの整備充実に努めながら、手術・化学療法・放射線治療の集学的治療を強化し、基幹病院としての役割を果たします。
	地域の二次検診者の受入れによる高度治療の提供	地域の医療機関からの紹介を通じて、二次検診者の受入れを積極的に行い、診断確定と治療を提供します。
	診療科の連携による治療の提供	患者様にとって最適な医療を提供できるように、一人ひとりの状態に向き合い、様々な専門職のスタッフによる治療や支援を提供します。
	緩和ケア病棟の質の向上と、在宅緩和ケアの適切な支援	新型コロナウイルス感染症収束後に緩和ケア病棟を再開し、患者の受入れを実施します。 緩和ケアチームによる疼痛管理の活動などは、病棟に留まらず、在宅サービス事業所と連携した支援を行います。
	外来化学療法の強化	化学療法室ベッド15床を最大限活用できるように、高稼働による患者の受入れを強化します。
	内視鏡下手術支援ロボットの更新	手術時間の短縮や、患者様への負担をより一層軽減するため、内視鏡下手術支援ロボットを更新します。
② 小児・周産期医療	新生児に対する比較的高度な医療の提供	埼玉県内の周産期医療の一翼を担う地域周産期母子医療センターとして、NICUの活用などによるハイリスク出産を支える環境を整備するとともに、地域における受入体制の充実を図り、地域の周産期医療への支援を進めます。
	ハイリスク分娩に対応する専門医療の実施	合併症を伴うハイリスク分娩に対応する専門医療を実施し、産科と小児科が共同して高度な医療を提供します。
	小児患者の入院受入強化	膠原病やアレルギーなどといった専門性の高い小児疾患への入院治療対応ができるよう、専門医の確保に向けた取組を進めます。
③ 救急医療	救急患者の受入強化	収容不能の要因を適宜検証するとともに、受入要請に応じた人員配置の見直しなど、多くの救急患者の受入れが可能な体制を整備します。
	ハイケア病床の高稼働	高度急性期治療を必要とする救急患者受入れを強化します。

	取組事項	取組内容
③ 救急医療	脳卒中や急性心筋梗塞など、専門的な診療体制の充実	一刻を争う救命を求める脳卒中や急性心筋梗塞患者の受入れや、緊急的な治療を必要とする糖尿病患者など高度で専門的な治療ができる医師を確保します。
	救急科設置、ER型救急の導入	救急専門医を確保し、ER型救急システムを構築します。
④ 災害時医療	災害時連携病院として役割に基づく受入体制の強化	災害時連携病院としての役割を担うため、災害拠点病院及び市内医療機関との連携を強化し、分散受入れ体制の構築を進め、受入れ体制を強化します。
	災害拠点病院を目指し、重症患者の受入体制を構築	災害拠点病院の指定を視野に入れて、関係機関との連携による訓練などを重ねるとともに、24時間緊急対応が可能な体制をつくり、災害発生時には被災地内で主に重症患者の受入体制を構築します。
⑤ 経営基盤の強化	紹介率及び逆紹介率の向上	患者支援センターの体制強化を図りながら、地域の医療機関との連携を強化し、手術や化学療法、高額医療機器の検査などを必要とする紹介患者を積極的に受け入れるとともに、地域の医療機関で受診可能な患者の逆紹介を推進するため、地域医療機関への訪問や症例検討会などを行います。
	病床利用率の向上	地域の医療機関との連携強化や救急患者の受入強化による集患活動を進め、病床利用率を向上させます。 入院前から退院後までを見据えた患者支援策を強化します。
	手術件数の増加	内視鏡下手術が対応可能な手術室を増やし、手術室の稼働を高めます。
	加算・指導料などの出来高の算定強化	DPC制度上で出来高算定可能な加算などの算定を強化します。
	診療報酬改定対応	診療報酬改定に関する情報収集に努め、新規加算などをいち早く届出ができる院内体制を構築します。
	未収金対策の強化	法律事務所への未収金回収業務委託を継続するとともに、納付相談など未収金の発生を未然に防止する取組を積極的に進めます。
	診療材料費の削減	物流管理システムの活用と、一括購入方式を継続しながら、引き続き同等安価品への切り替えや物品管理の徹底を図り、コスト削減を実施します。

(4) 計画期間中の収支計画

収益的収入及び支出

(単位:千円、税抜)

項目		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	
収益的 収 支	経 常 損 益	1 医業収益	11,344,117	11,792,205	12,172,642	12,584,892
		1 入院収益	7,018,585	7,325,733	7,562,800	7,829,250
		2 外来収益	3,827,250	3,968,190	4,111,560	4,257,360
		3 その他医業収益	226,447	226,447	226,447	226,447
		4 一般会計負担金	271,835	271,835	271,835	271,835
		2 医業外収益	1,186,679	1,214,628	1,26	1,200,090
		1 一般会計負担金	665,755	665,755	665,755	665,755
		2 国・県補助金	40,400	40,400	40,400	40,400
		3 長期前受金戻入	416,583	444,532	462,500	429,994
		4 その他医業外収益	63,941	63,941	63,941	63,941
		経常収益 (A)	12,530,796	13,006,833	13,405,238	13,784,982
		1 医業費用	12,355,318	12,674,454	12,868,747	13,003,969
		1 給与費	6,079,819	6,231,815	6,387,610	6,547,300
		2 材料費	3,584,942	3,669,960	3,680,342	3,693,064
		3 経費	1,996,894	2,004,107	2,018,497	2,034,781
		4 減価償却費	633,550	708,459	743,185	684,711
		5 その他医業費用	60,113	60,113	39,113	44,113
		2 医業外費用	714,181	726,193	731,701	731,384
		1 支払利息	44,550	45,477	46,592	43,109
		2 その他医業外費用	669,631	680,716	685,109	688,275
	経常費用 (B)	13,069,499	13,400,647	13,600,448	13,735,353	
	経常損益 (A)-(B)=(C)	△ 538,703	△ 393,814	△ 195,210	49,629	
	特 別 損 益	特別利益 (D)	14,277	14,277	14,277	14,277
		特別損失 (E)	21,000	21,000	21,000	21,000
		特別損益 (D)-(E)=(F)	△ 6,723	△ 6,723	△ 6,723	△ 6,723
	純損益 (C)+(F)		△ 545,426	△ 400,537	△ 201,933	42,906

経常収支比率	95.9%	97.1%	98.6%	100.4%
修正医業収支比率	89.6%	90.9%	92.5%	94.7%
職員給与費比率	53.6%	52.8%	52.5%	52.0%
材料費比率	31.6%	31.1%	30.2%	29.3%

資本的収入及び支出

(単位:千円、税抜)

項目		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
資本的 収入 支出	収入				
	1一般会計負担金	318,829	335,847	363,419	364,330
	2企業債	400,000	400,000	0	100,000
	3その他	4,867	4,867	4,867	4,867
	収入計 (G)	723,696	740,714	368,286	469,197
	支出				
	1建設改良費	547,108	597,680	233,680	324,680
	2企業債償還金	514,786	498,311	553,516	555,399
	3その他	43,320	43,320	43,320	43,320
	支出計 (H)	1,105,214	1,139,311	830,516	923,399
収支差引 (G)-(H)	△ 381,518	△ 398,597	△ 462,230	△ 454,202	

第6章 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、PDCAサイクルに基づき各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

評価にあたっては春日部市立医療センター運営委員会において、本プランの進捗状況を把握した上で、点検・評価を実施するとともに、その結果については、医療センターホームページで公表します。

参考:用語集

用語	意味・意義
CCU	CCU(Coronary Care Unit)とは、急性心筋梗塞や狭心症、弁膜症、急性心不全などの心疾患に対し、高度先進医療と救急医療を提供する病棟。
DMAT(災害派遣医療チーム)	災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)の頭文字をとって略して「DMAT(ディーマット)」と呼ばれている。災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームと定義されており、医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。
DPC	DPC(Diagnosis Procedure Combination・診断群分類包括評価)とは、患者の病名や治療内容に応じて分類される診断群分類ごとに定められた1日当たりの金額からなる包括評価部分(注射・投薬・処置・入院基本料など)と、出来高評価部分(手術・麻酔・放射線治療・リハビリテーションなど)を組み合わせる医療費を計算する方式。
DX	DX(Digital Transformation)とは、直訳すると「デジタル変革」という意味で、進化するデジタル技術を活用して、より便利に、より安心・安全にするための取組。企業は、ビッグデータなどのデータとAIやIoTを始めとするデジタル技術を活用して、業務プロセスを改善するだけでなく、製品やサービス、ビジネスモデルそのものを変革し、組織、企業文化、風土を改革し、競争上の優位性を確立することが求められる。
ER型救急	ER(Emergency Room)とは、救急室や救急外来を意味する。特徴としては、重症度、傷病の種類、年齢によらずすべての救急患者をERで診療することや、救急医がすべての救急患者を診療する、救急医はERでの診療のみを行い、入院診療を担当しないなどがある。
GCU	GCU(Growing Care Unit)とは、新生児回復室と呼ばれ、主にNICUで治療を受け、状態が安定した新生児・乳児とそのご家族のケアを継続支援する病棟。
HCU	HCU(High Care Unit)とは、ICUでの治療によって病状が回復した場合、あるいは、一般病棟での治療では不十分な場合の急性期かつ重症患者を対象としている病棟。
ICD10	ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related・国際疾病分類)とは、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するためWHOから勧告された統計分類。現在使用されている

用語	意味・意義
	分類は、WHOの作成した第10回改訂の改正版に準拠した分類。公的統計や診療報酬明細、電子カルテ、DPCなどにおける死因・疾病分類として広く利用されている。
ICU	ICU(Intensive Care Unit)とは、集中治療室と呼ばれ、病状が重症あるいは重症化しそうな状態で集中的な監視と治療をする病棟。
PET-CT	PET(Positron Emission Tomography)とは、陽電子放出断層撮影と呼ばれる核医学検査。従来のCTやMRIなどの体の構造をみる検査とは異なり、細胞の活動状況を画像でみることができ、癌の全身検索、転移、再発の診断に有効。
SDGs	SDGs(Sustainable Development Goals)とは持続可能な開発目標と呼ばれ、平成13(2001)年に策定されたミレニアム開発目標(MDGs)の後継として、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28(2016)年から令和12(2030)年までの国際目標。
MSW	MSW(Medical Social Worker)とは、医療ソーシャルワーカーと呼ばれる職種。一般的には社会福祉士の資格を有している。社会福祉の専門家として、患者の経済的、社会的、心理的な悩みの相談を受けた問題解決や社会復帰や在宅療養への準備などを支援。
NICU	NICU(Neonatal Intensive Care Unit)とは、新生児集中治療管理室と呼ばれ、早産や低出生体重児、あるいは先天性疾患を持った新生児を集中的に治療・管理する病棟。
緩和ケア	緩和ケアとは、治療中からすべての患者が受けることができる、痛みやからだの苦痛、気持ちのつらさを和らげるケア。WHOでは「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフを改善するためのアプローチである。」と定義されている。
がんセンターボード	手術、放射線治療及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフなどが参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針などを意見交換・共有・検討・確認などをするためのカンファレンス。
急性期病床	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を有する病床。
高度急性期病床	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を有する病床。

用語	意味・意義
災害拠点病院	埼玉県が指定し、病院などの後方医療機関として、地域の医療機関を支援する機能を有する病院で、重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う。
災害時連携病院	埼玉県が指定し、災害時に重症患者を受け入れる県内22か所の災害拠点病院と連携を図りながら、中等症患者や容態の安定した重症患者を受け入れる病院。また、災害派遣医療チーム「埼玉地域DMAT」を保有し、災害現場での活動など速やかな医療救護活動を実施する役割を担う。
紹介受診重点医療機関	外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図ることを目的として、国の制度の見直しにより新設されたもので、埼玉県からの公表を要する医療機関。外来受診の際には原則として紹介状が必要となり、紹介状なしで受診した場合、一部負担金(3割負担など)とは別に選定療養費を負担する場合がある。
集学的治療	手術(外科治療)、薬物療法、放射線治療などのそれぞれ単独の治療法より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせた治療。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症を指す。SARS(重症急性呼吸器症候群)や鳥インフルエンザなど。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症又は新型インフルエンザなど感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
タスク・シフト/シェア	タスク・シフトとは、例えば医師の業務の一部を看護師など、他の職種への業務移管のこと。 タスク・シェアとは、例えば医師の業務を複数の職種で分け合う業務のこと。
地域がん診療連携拠点病院	二次医療圏に原則1か所指定されており、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、厚生労働大臣が指定した病院。 下記のような機能・体制を有している。 ・専門的な知識・技能を持つ医師、医療従事者がいる ・抗がん剤を使った化学療法が提供できる ・緩和ケアチームがあり、緩和ケアが提供できる ・地域の医療機関と連携・協力するための地域連携クリニカルパス(共同診療計画表など)を作成している ・セカンドオピニオンを提示する体制ができている ・がん相談支援センターを設置している ・院内がん登録を実施している

用語	意味・意義
地域周産期母子医療センター	産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療施設として、埼玉県が認定するもの。
地域包括ケアシステム	人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステム。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期まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が包括的・一体的に提供される体制を指す。
地域連携パス	<p>地域連携クリニカルパスともいう。クリニカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことで、治療の標準化・情報共有・治療経過の可視化、チーム医療の向上などの効果が期待されている。</p> <p>地域連携パスは機能分化した各施設の役割分担に基づき、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いることにより、施設間の壁を越えて一貫した治療の流れを確立するためのクリニカルパスで、内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドラインなどに基づき、診療内容や達成目標などを診療計画として明示することにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現することを目的としている。</p>
チーム医療	一人の患者様に複数のメディカルスタッフ(医療専門職)が連携して、治療やケア、指導などを行うこと。
出来高算定	診療で行った検査や注射、投薬などの量に応じて診療報酬点数表に定める点数を積み上げて計算すること。
二次検診	健康診断の結果で再検査や精密検査が必要となった場合、医療機関を受診して検査を受けるもの。

春日部市立医療センター 経営強化プラン

発行 春日部市立医療センター

〒344-8588 埼玉県春日部市中央六丁目7番地1

TEL 048-735-1261 FAX 048-734-2471

URL <http://www.kasukabe-cityhp.jp>

作成 令和6(2024)年3月

**Kasukabe
Medical
Center+**

