

戸田市立市民医療センター

経営ビジョン

2023 年度(令和 5 年度)～2032 年度(令和 14 年度)

戸田市立市民医療センター

## 目次

第1章 総論	1
はじめに	1
1.1 策定の趣旨	2
1.1.1 経営ビジョンの構成	2
1.2 計画の概要	3
1.2.1 医療、福祉に係る市の課題	3
1.2.2 計画の位置づけ	3
1.2.3 計画の期間	4
1.2.4 計画策定のプロセス	4
1.3 事業の概要	5
1.4 基本理念、基本方針	7
1.5 センターが果たすべき役割	8
第2章 センターを取り巻く環境	9
2.1 国・県・市の医療・介護政策の動向	9
2.2 全国の有床診療所及び訪問看護ステーションの状況	10
2.3 戸田市の医療・介護の現状及び今後の見通し	12
第3章 センターにおける現状と課題	17
3.1 診療部門	17
3.2 地域ケアサービス部門	20
第4章 経営方針	21
第5章 経営目標	23
5.1 診療部門	23
5.2 地域ケアサービス部門	25
(1) 訪問看護ステーション	25
(2) 地域包括支援センター	27
第6章 主な取組内容	28
6.1 目標達成に向けた今後の行動計画	28
資料編	33
前改革プラン目標値と実績比較（診療部門）	34
前改革プラン目標値と実績比較（地域ケアサービス部門）	38
地域包括ケアシステム	40
センターの利用状況（「市民意識調査報告書」より）	41

## 第1章 総論

### はじめに

市民医療センターは、昭和20年に開院して以来、地域において市民に必要な医療を提供する公的医療機関としての役割を果たしてきました。また、地域住民の生命・健康を守る役割を担ってきました。

令和2年度以降はコロナ禍にあり、従来の国の疾病対策、感染予防対策に対し大きな課題が突き付けられました。これまで地域医療体制の見直し対象とされていた全国の公的医療機関についても、その役割は再認識され、国民の生命を守るため新たな枠組みによる機能強化が求められはじめました。

パンデミック初期の段階からの感染者受け入れやPCR検査等を果たしてきた公的医療機関の役割は大きいものといえます。

今後とも税金が投入されている公的医療機関は、デジタル・トランスフォーメーション（以下、DXという。）を活用しつつ、ウィズコロナ、アフターコロナ下での受診困難者や後遺症患者へのケアを始め、こうした災害級のパンデミックや大規模災害に対処できる体制を維持し強化することが必要です。

また、市民医療センターは公立であるという意味において、市民のセーフティネットとしての役割を果たしています。

さらに、近年、健康寿命の延伸に対する社会的な取組の大切さが叫ばれる中、医療側からのアプローチの必要性も認識されてきており、その具体的方策として、SDH（健康の社会的決定要因）に着目した社会的処方注目されてきております。本センターでは、医療側から社会的処方を通し、患者の健康増進に寄与する社会的資源へのアプローチに関する取組をスタートさせました。

併せて、地域包括支援センターと認知症初期集中支援グループというアウトリーチ（訪問支援）の2大急先鋒を有し、それと外来を強力に連携させ、複合施設としての強みを生かし、市の福祉部門とも連携し、地域包括ケアシステムを積極的に支えています。

以上のような公的医療の重要な役割がある中、人口減少や少子高齢化、医療需要の変化への対応、質の高い医療体制の提供体制を維持するため、経営強化を行う必要があり、「経営ビジョン」を策定し、職員が一丸となり市民医療センターの総合力の向上と経営の改革に一丸となって取り組んで参ります。

## 1.1 策定の趣旨

市民の平均年齢が県内で最も若い本市においても、高齢化の加速により社会保障費が増大しています。

センターでは、財政状況を改善するため、平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間にわたる経営改革プランを策定し改善に努めてきました。

今回、経営ビジョン策定となりますが、前プランを振り返り、課題を明らかにするとともに、センターを取り巻く社会情勢や内部の状況を正確に把握し、新興感染症対応などで先を見通せない状況において、限られた医療資源で実効性のある現実的なプランを策定することが必要です。

近年、医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しており、多くの公立の医療施設が多額の経営赤字を抱え、経営環境やサービス提供体制の維持が極めて厳しい状況のなか、その存在意義が問われています。本センターにおいても例外ではなく、一般会計から繰入金を受けながら、事業運営をしている現状です。一方で、経営健全化の課題に全力で取り組み、公の立場としての役割を見つめなおし、地域に安定した質の高い医療、在宅ケアサービスを継続的に市民へ提供することが求められています。

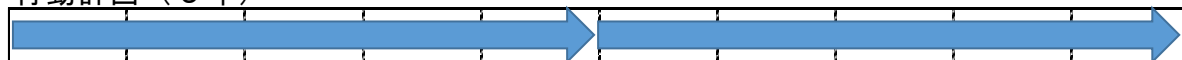
そこで、本センターでは、経営方針を明確にし、目標設定と評価により、持続可能な経営と必要な医療・在宅ケアサービスの提供体制を確保する為、「市民医療センター経営ビジョン（以下「経営ビジョン」という。）」を策定しました。

### 1.1.1 経営ビジョンの構成

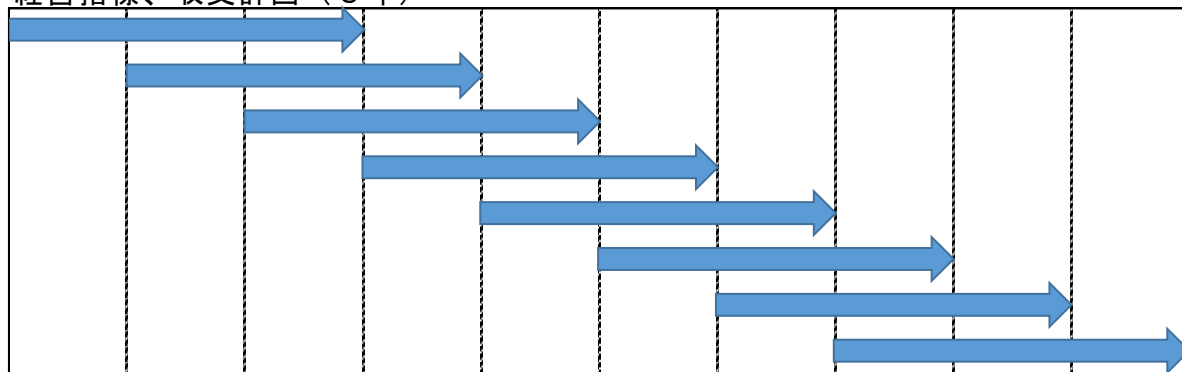
経営ビジョン適用期間（10年）



行動計画（5年）



経営指標、収支計画（3年）



※経営目標、行動計画は、本ビジョン中では、当面 5 年間とします。

なお、経営目標、行動計画は、新興感染症対応等がある場合、医業に関する経営目標値が大きく変動することがあることから、毎年度当初に経営会議にて 3 か年ごとに設定をすることとします。

## 1.2 計画の概要

### 1.2.1 医療、福祉に係る市の課題

本市の特性として、地域の高齢者等ができる限り要介護にならないように介護予防サービスや予防医療等を適切に確保し、「健康寿命の延伸」と「医療費の削減」を実施することが求められています。

本市は、65歳健康寿命が埼玉県平均より短く、高齢化率や要介護認定者数は今後も上昇し続ける予測となっており、高齢になっても、健康で生き生きとした生活を続けるため、介護を必要とする状態にならないような取組が必要となっています。

また、国保加入者のうち、前期高齢者の一人当たりの医療費は2020年度で県内一高額となっており、高齢になっても健康で自立した生活を送るためには、若い頃から適度な運動などの望ましい生活習慣を身につけることが必要となっています。

### 1.2.2 計画の位置づけ

本計画は、埼玉県、戸田市での医療、高齢者支援に関する計画を実現するために必要な取組をまとめたものです。

埼玉県	第7次 埼玉県地域保健医療計画 「地域保健医療計画」及び「医療費適正化計画」、「質が高く効率的な医療提供体制の確保と医療・介護サービス連携の強化」を掲げ、取り組むこととしています。
	第8期 埼玉県高齢者支援計画 「地域包括ケアシステムの更なる推進」を掲げ、地域生活を支援する体制整備の促進の施策において、在宅医療・介護連携の促進に取り組むこととしています。
戸田市	第5次 総合振興計画 戸田市の事業に向けたまちづくりの指針として、市民と行政が、共に目指す将来都市像を描き、その実現に向けた明確な目標や方策を定めた計画です。その中で、救急医療体制の確保と公的医療機関としての機能強化、さらに、診療機能の充実により、地域医療の整備を進め、市民が安心して医療を受けることができるように取り組むこととしています。
	第7期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（戸田市地域包括ケア計画） 「地域包括ケアシステムの深化・推進」を掲げ、戸田市の特性にあわせた地域支援事業の推進の中で、在宅医療・介護の連携推進に取り組むこととしています。
本センター	市民医療センター 経営ビジョン
	戸田市立市民医療センターの内外の環境変化に対応し、地域の公的な医療機関として必要な取組みをまとめたものです。公的医療機関として、平常時からの感染症対策、災害時の救護所機能強化、独居高齢者や生活困窮者等の患者の受け入れ等を実施し、市の医療施策を補完していきます。また、医療、福祉に係る市の課題の解決に寄与するために、健診や在宅医療を実施するとともに、介護予防サービスに繋げていく事業を実施する。

### 1.2.3 計画の期間

経営ビジョンの計画期間は、2023 年度（令和 5 年度）から 2032 年度までの 10 年間とします。

ただし、社会情勢や医療制度改革等、本センターを取り巻く環境の変化により、経営ビジョンの内容が実態と差異が生じたとき、また、経営ビジョンで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合は、必要に応じて経営ビジョンの見直しを検討し、内容の変更が生じた時は、これを公表します。

### 1.2.4 計画策定のプロセス

数値目標、行動計画の実施状況については、「戸田市立市民医療センター経営会議」において、毎年、点検・評価を実施し、結果を公表します。

## 1.3 事業の概要

### (1) 診療部門

名称	戸田市立市民医療センター			
設立年度	昭和 20 年 10 月 1 日			
病床数	19 床 (内科一般病床)			
施設基準 (計 25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外対応加算 2 ・夜間・早朝等加算 ・患者サポート体制充実加算</li> <li>・有床診療所緩和ケア診療加算 ・地域包括診療加算 ・救急医療管理加算</li> <li>・有床診療所入院基本料 ・入退院支援加算 2 ・明細書発行体制等加算</li> <li>・外来リハビリテーション診療料 ・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ</li> <li>・呼吸器リハビリテーション料Ⅱ ・運動器リハビリテーション料Ⅲ</li> <li>・ニコチン依存症管理料 ・がん患者指導管理料 ・がん治療連携指導料</li> <li>・夜間休日救急搬送医学管理料 ・在宅時医学総合管理料</li> <li>・施設入居時等医学総合管理料 ・在宅療養支援診療所 3</li> <li>・外来感染対策向上加算 ・連携強化加算</li> <li>・コンピューター断層撮影(CT 撮影) ・薬剤管理指導料</li> <li>・酸素の購入価格に関する届出</li> </ul>			
診療科目 (外来)	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、耳鼻咽喉科、整形外科 (診療科 8 科) (各種健康診断、予防接種、リハビリテーション)			
診療体制 (令和 4 年度)				
常勤換算 職員数 38 人 ( <sup>( )</sup> は常勤職員数 33 人	医師	5.1 人 (4 人)	看護師	12.1 人 (12 人)
	看護助手	0.0 人 (0 人)	薬剤師	3.1 人 (3 人)
	臨床検査技師	1.9 人 (1 人)	放射線技師	2.1 人 (2 人)
	理学療法士	2.4 人 (2 人)	言語聴覚士	0.1 人 (0 人)
	臨床心理士	0.1 人 (0 人)	事務職員	10.1 人 (8 人)
	作業療法士	1.0 人 (1 人)		

## (2) 地域ケアサービス部門

名称	戸田市訪問看護ステーション	
設立年度	平成 5 年 4 月 14 日	
届出基準 (計 9)	・24 時間対応体制加算 ・特別管理加算 ・複数名訪問看護加算 ・退院支援指導加算 ・緊急訪問看護加算 ・長時間訪問看護加算 ・退院時共同指導加算 ・精神科訪問看護基本療養費 ・ターミナルケア加算	
サービス提供体制 (令和 4 年度)		
常勤換算職員数 9.0 人 ( ) は常勤職員数 7 人	看護師	6.5 人 (6 人)
	理学療法士・ 作業療法士 ※診療部門と兼務	2.1 人 (1 人)

名称	戸田市立地域包括支援センター			
設立年度	平成 20 年 4 月 1 日			
サービス提供体制 (令和 4 年度)				
常勤換算職員数 6.7 人 ( ) は常勤職員数 4 人	看護師	0.0 人 (0 人)	保健師	1.0 人 (1 人)
	社会福祉士※	1.0 人 (1 人)	介護支援専門員	3.1 人 (1 人)
	主任介護 支援専門員	1.0 人 (1 人)	事務職員	0.6 人 (0 人)

※社会福祉士に準ずる者を含む。



## 1.4 基本理念、基本方針

今後も市民の生命と健康を守るため自立・継続可能な運営を目指し、市民の信頼が得られるよう、職員が一丸となって経営改革、意識改革を実行し、設立以来の基本理念、基本方針に則り、地域に安定した医療と高齢者の在宅福祉サービスの提供を行っていきます。

医療サービスとしては、地域の重要な医療拠点として、「安心」「安全」「安定」を基本方針に、経済困窮者や医療難民等に対しても、医療における市民のセーフティネットとしての役割を果たしていきます。

在宅福祉サービスとしては、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう高齢者の社会参加の促進や地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、高齢者のニーズに応じた適正なサービスを提供し日常生活の支援体制の充実を図ります。

### 基本理念

市内唯一の公的医療機関として、地域住民のニーズの高い医療を提供し、市民の健康保持に貢献するとともに、災害時の医療拠点施設としていつでも安心して暮らせるまちづくりに貢献します。

また、各関係機関と連携を図り、高齢者等が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう支援を行います。

### 基本方針

1. 市民が「安心」できる医療を提供します。
2. 市民に「安全」で正確な医療と信頼できる医療情報を提供します。
3. 地域に絶やすことのない「安定」した医療を提供します。
4. 高齢者等の社会参加を促し、要介護状態等になることを予防します。
5. 介護保険サービス等が適切に利用できるよう支援を行います。
6. 在宅療養者が「安心」「安全」に生活できるよう支援を行います。

## 1.5 センターが果たすべき役割

### 1) 診療所としての役割

診療部門は、診療所として 70 年以上の実績があり、今後も、引き続き、地域住民のかかりつけ医としての役割が求められています。市民へアンケートを実施するなど時代の流れと地域住民のニーズをしっかりと把握し、医療と福祉の複合施設の強みを活かしたサービスの提供が求められています。

また、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組として、新型コロナウイルス感染症対策として発熱外来やワクチン接種を迅速に対応してきたものと同様に、災害級のパンデミックや大規模災害に対し対応できる体制を維持し強化することが必要です。

### 2) 公的機関としての役割

公立であるという意味において、市全体の医療・介護に貢献する役割が期待されています。有床診療所としての機能を最大限に発揮し、セーフティネットとして医療や介護を提供すること、福祉部をはじめ関係機関との連携を図り、本市の課題である「健康寿命の延伸」、「医療費の削減」などの医療・福祉施策の一助を担うことが求められています。

### 3) 行政機関としての役割

戸田市第 5 次総合振興計画の施策 8「地域医療体制の強化」に基づき、医療の分野において、埼玉県地域保健医療計画に掲げられた地域医療整備の役割が求められています。

また、災害医療においては、戸田市地域防災計画に基づき、本部の医療班としての機能が求められています。

### 4) SDGs 推進としての役割

SDGs とは、「持続可能な開発目標」の略称で、すべての人々が豊かで平和に暮らし続けられる社会を目指した国際社会共通の目標です。

目標の一つとして、「すべての人に健康と福祉を」を掲げており、本センターとしては、「誰一人取り残さない地域包括ヘルスケアサービス」が求められています。

## 第2章 センターを取り巻く環境

### 2.1 国・県・市の医療・介護政策の動向

#### 1) 国

我が国の人口は、既に減少に転じている一方で、高齢者人口は増加しています。今後、急速な少子高齢化が進む中で、社会保障の充実・安定化のため、国は社会保障制度改革を進めています。

医療・介護の分野では、医療・介護サービスの提供体制改革、医療・介護保険制度の改革、難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立が掲げられており、医療・介護サービスの提供体制改革には、病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築などが含まれています。

また、経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針）では、医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を進めることとされており、医療のデジタル化への対応を進めています。マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、令和5年4月から導入を原則として義務付けされ、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」を進めるとされています。

#### 2) 埼玉県

県は、国の流れに沿った内容を、地域保健医療計画、高齢者支援計画、医療費適正化計画など関連の計画に盛り込み、取り組んでいるところです。

第7次埼玉県地域保健医療計画では、基本理念の一つに、「質が高く効率的な医療提供体制の確保と医療・介護サービス連携の強化」を掲げ、取り組むことになっています。

また、第8期埼玉県高齢者支援計画（令和3年～5年度）では、基本目標の一つに「地域包括ケアシステムの更なる推進」を掲げ、地域生活を支援する体制整備の促進の施策において、在宅医療・介護連携の促進に取り組んでいます。

#### 3) 戸田市

医療の分野については、県の計画に従って取り組むこととしていますが、介護の分野については、令和3年度からの戸田市地域包括ケア計画（第8期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）において、国、県の流れを受け、基本方針として「地域包括ケアシステムの深化・推進」を掲げ、戸田市の特性にあわせた地域支援事業の推進の中で、在宅医療・介護の連携推進に取り組むこととしています。

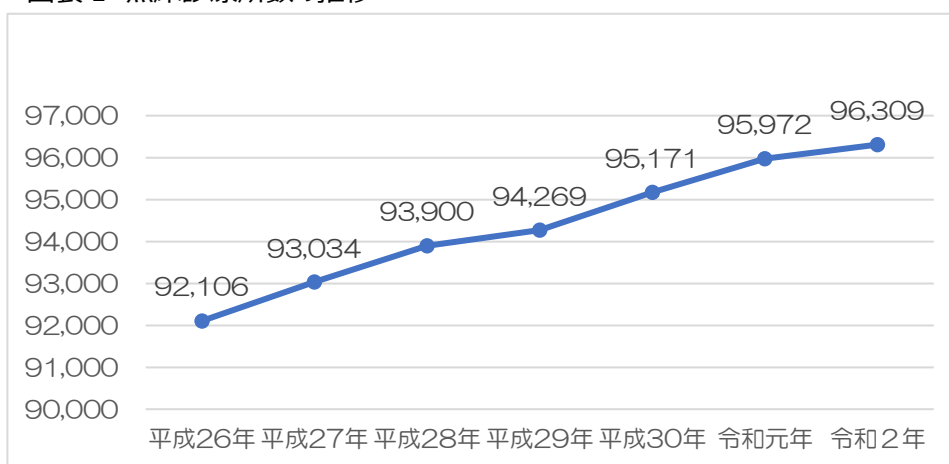
また、オンライン診療等を実施し、本市のデジタル化への対応を実施していきます。

## 2.2 全国の有床診療所及び訪問看護ステーションの状況

### 1) 診療所の推移

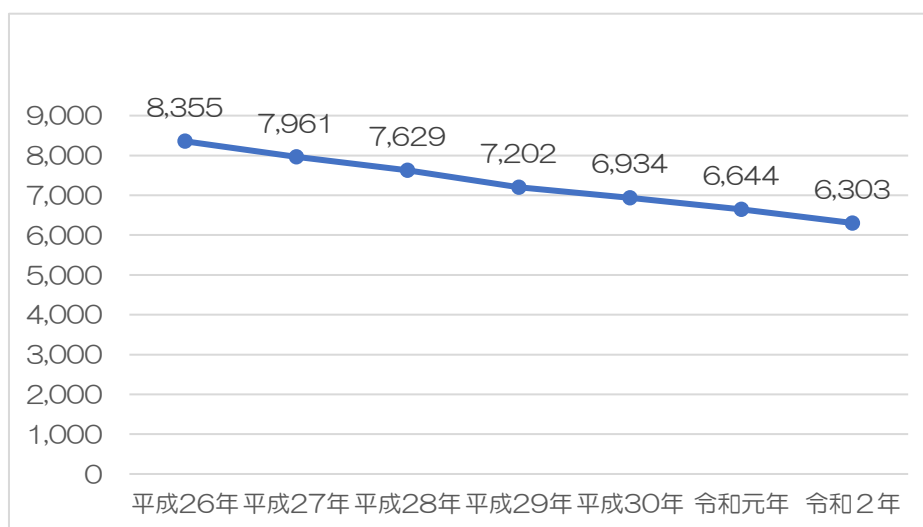
全国の診療所数の推移を見ると、図表 1 及び 2 のとおり、無床診療所は年々増加傾向となっているのに対し、有床診療所は、年々減少傾向となっています。

図表 1 無床診療所数の推移



※「厚生労働省 医療施設調査」より

図表 2 有床診療所数の推移



※「厚生労働省 医療施設調査」より

### 2) 有床診療所の役割

「令和 2・3 年度有床診療所委員会最終答申」によれば、有床診療所は「在宅医療の拠点」、「緊急時対応」、「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し」、「終末期医療」の機能を持ち、地域包括ケアシステムの中核としての役割を担い得るとされています。

また、これからの役割として、「多職種のパイプ役」として、ケアマネジャーと連携した要介護者の健康管理やかかりつけ医としての患者の治療と健康増進といった様々な場面での対応があり、あらゆる世代からの求めに応え

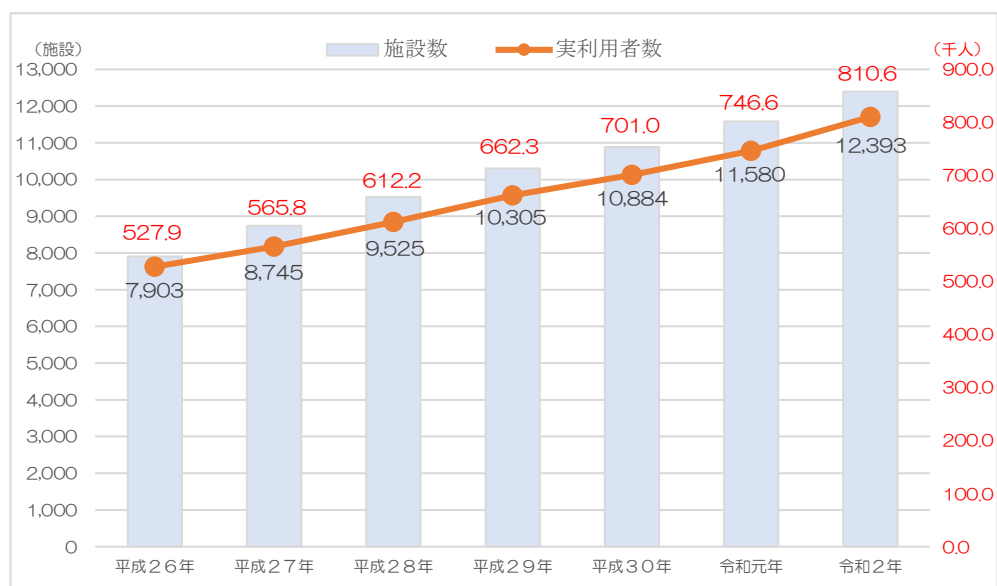
きれると考えられています。

このように、有床診療所の機能は地域包括ケアシステムで求められている医療と介護をカバーすることができ、国も有床診療所に地域包括ケアモデルを提唱していることから、今後有床診療所の役割はさらに重要となってくると考えられます。

### 3) 訪問看護ステーションの動向

全国の訪問看護ステーション数の推移を見ると、図表 3 のとおり施設数は増加し、訪問看護利用者数も増加しています。

図表 3 訪問看護ステーション数と利用者数の推移



※「厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査」より

※「厚生労働省 介護給付費等実態調査」より

## 2.3 戸田市の医療・介護の現状及び今後の見通し

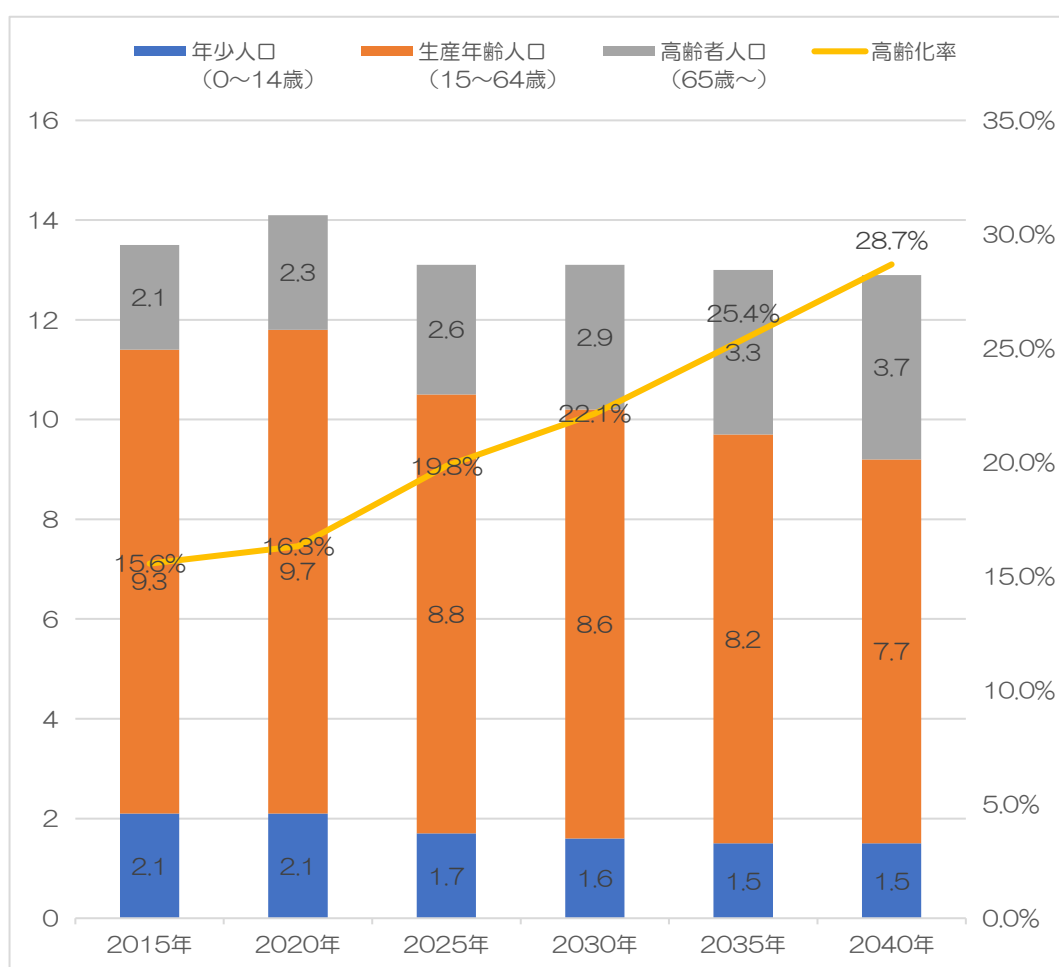
### 1) 将来医療需要

戸田市試算の図表4 将来人口推計によると、戸田市の将来人口は2015年(平成27年)の13.5万人から2020年の14.1万人まで増加し、その後、緩やかに減少傾向に転じることが予測されています。

一方で、65歳以上の高齢者人口は2040年まで増加し、その結果、高齢化率は2015年(平成27年)の15.6%から28.7%にまで増加することが予測されています。

また、図表6 疾病別外来患者数のマトリクスにて患者数変動を予測するとともに、市民意識調査等を実施することで、市民に求められる必要な医療の導入も検討していきます。

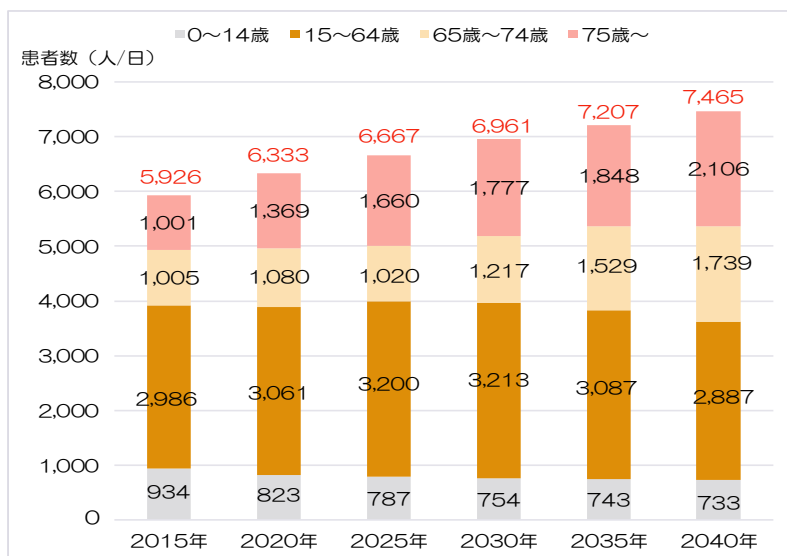
図表4 将来人口推計



※「戸田市まち・ひと・しごと創生総合戦略に係る人口ビジョン(ベース推計)」及び「戸田市 人口統計速報 年齢階層別人口」を基に作成  
注:2015年(平成27年)及び2020年(令和2年)は実績値

1日当たり外来患者は、図表5によると、高齢者人口の増加に伴って、2015年(平成27年)の5,926人から2040年の7,465人まで増加(増加率:126.0%)となります。

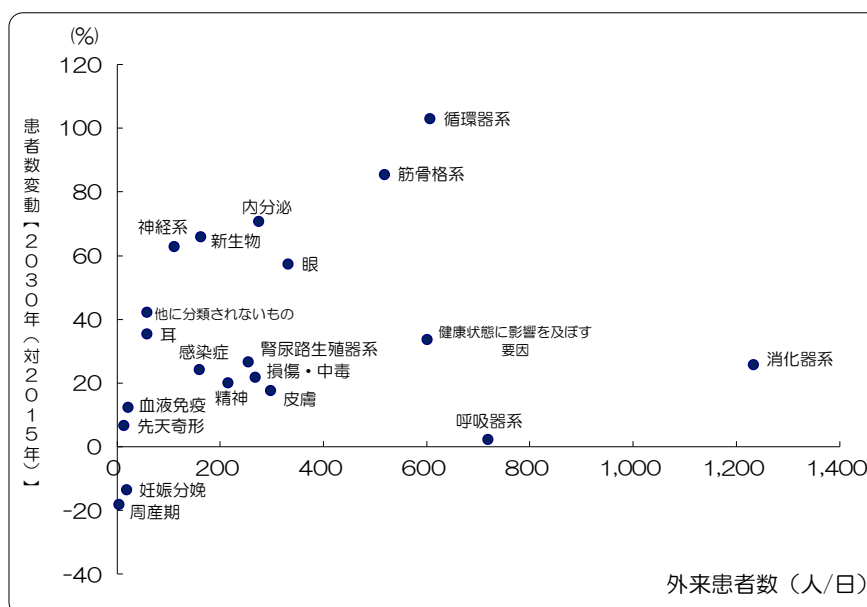
図表5 年齢階層別外来患者の将来推計



※「戸田市まち・ひと・しごと創生総合戦略に係る人口ビジョン(ベース推計)」及び「厚生労働省 患者調査(平成26年10月1日現在)」を基に推計

主に循環器系や消化器系、筋骨格系疾患患者の増加が予測されます。

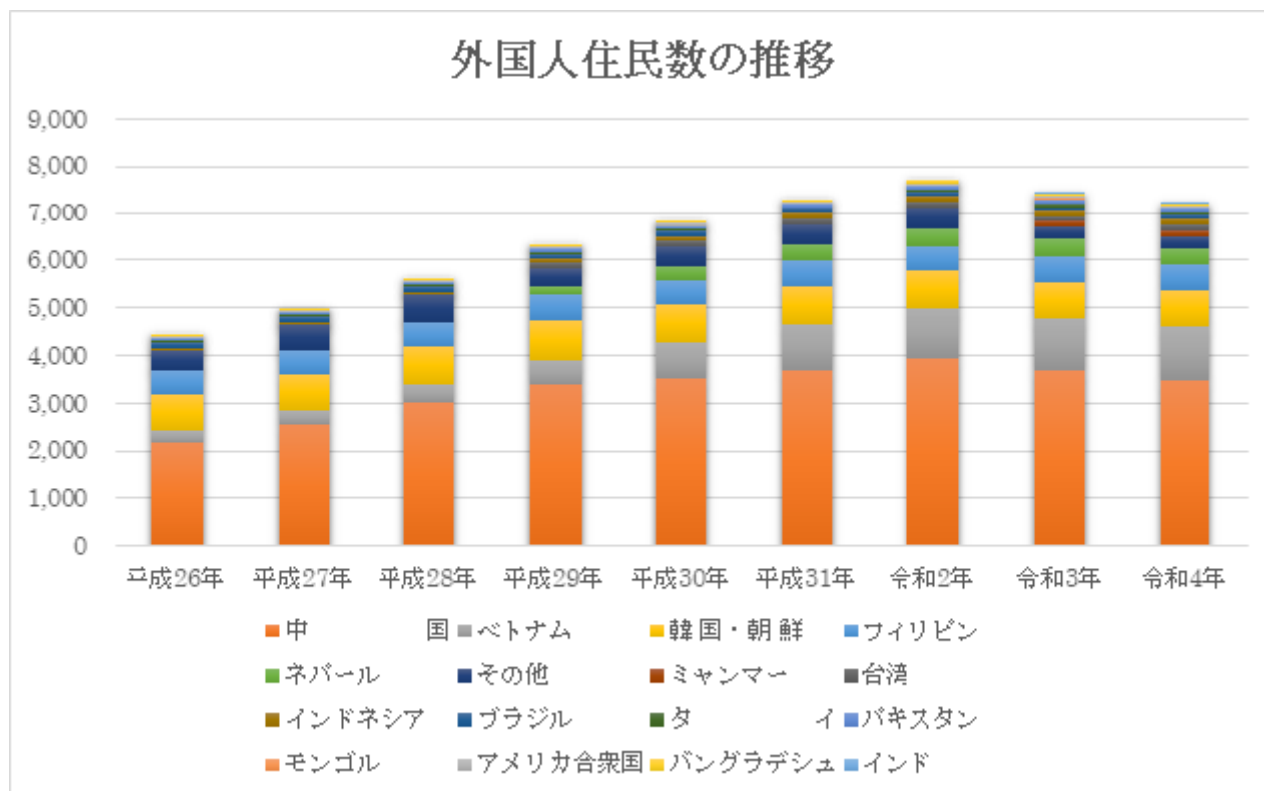
図表6 疾病別外来患者数のマトリクス



※「戸田市まち・ひと・しごと創生総合戦略に係る人口ビジョン(ベース推計)」及び「厚生労働省 患者調査(平成26年10月1日現在)」を基に作成

多国籍の外国人住民数が増加しています。受付での案内や問診では、外国人用の問診表や翻訳機にて対応を行っていますが、今後はより一層外国人に分かりやすい案内方法を検討し導入する必要があります。

図表 7 外国人住民数の推移



※国籍別地域別登録外国人数「戸田市オープンデータ・統計」を基に作成



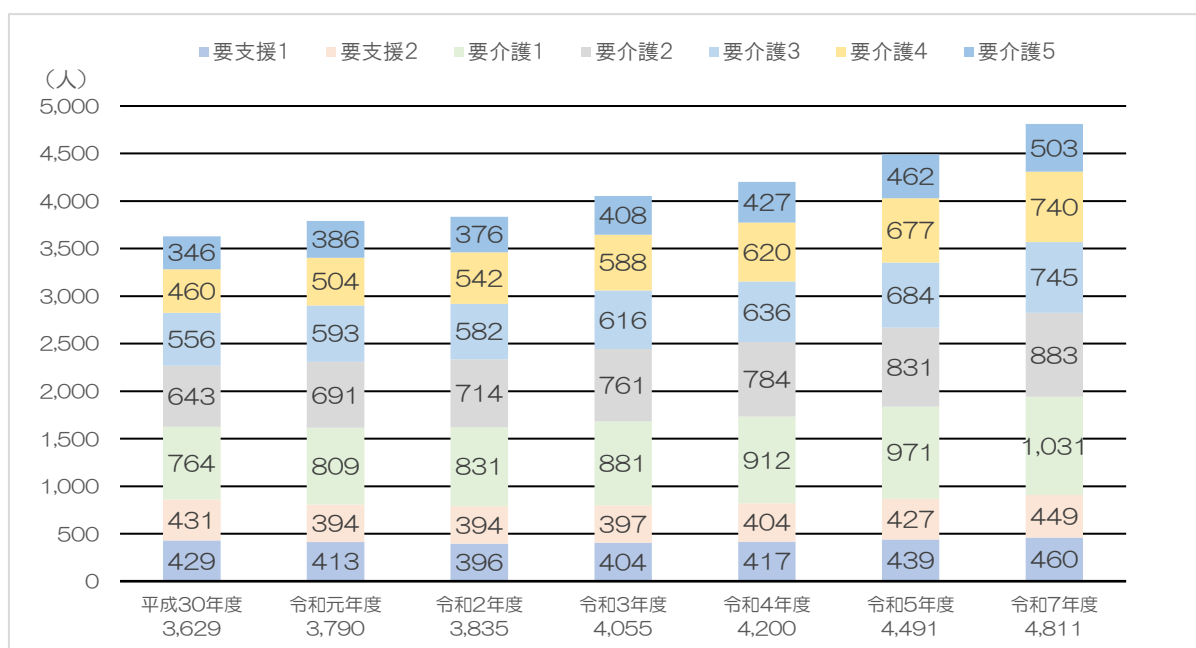
## 2) 要支援・介護度別将来需要

図表 8 によると、高齢者の増加に伴い、要支援・介護者数も増加とすることが予測されます。

要支援・介護度別に見ると、要支援 1～要支援 2 までの合計は微増で推移するのに対し、要介護 1 以上の合計は、令和 2 年度から令和 7 年度までに 30%程度増加することが見込まれています。

要介護認定者の増加に伴い、医療が必要となるケースや通院困難なケースも増加することが見込まれるため、在宅医療や訪問看護の必要性が、今後も高まっていくと考えられます。

図表 8 要支援・介護者将来推計



※「戸田市地域包括ケア計画(第8期 戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」より  
令和 2 年度までは実績値、令和 3 年度以降は推計値

## 3) 在宅医療の将来需要

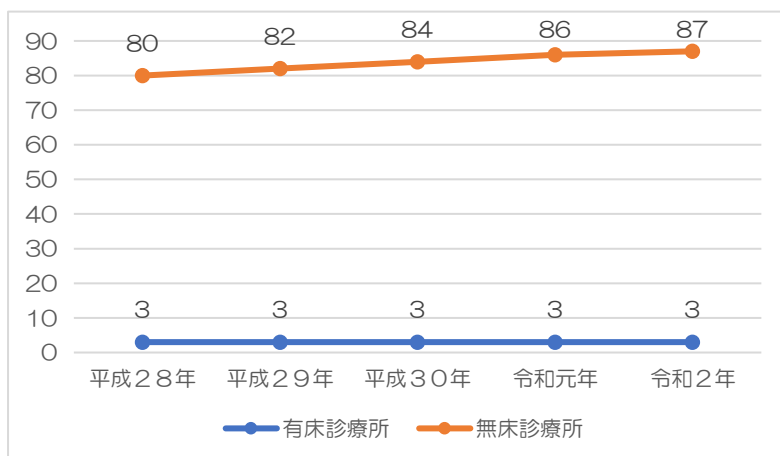
埼玉県地域医療構想を基に、戸田市における 1 日当たりの在宅医療等の必要量(訪問診療分)を試算すると、2013 年(平成 25 年)は 533 人/日であるのに対して、2025 年には 910 人/日まで増加することが予測され、その増加率は 170.7%です。よって、戸田市における在宅医療の必要性は、高齢者数の増加に伴って大きく高まると考えられます。

#### 4) 診療所の推移

図表 9 によると、戸田市内の無床診療所は、平成 28 年の 80 施設から令和 2 年には 87 施設へと増加しています。

一方で、有床診療所は、平成 28 年から令和 2 年にかけて 3 施設となっています。

図表 9 診療所数の推移

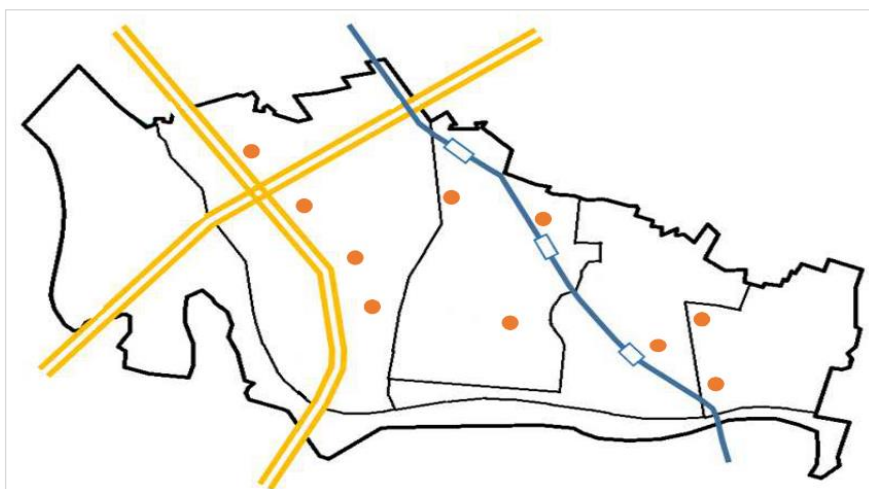


#### 5) 訪問看護ステーション配置状況

戸田市内に配置される訪問看護ステーションは、戸田市訪問看護ステーションを含めて 10 か所であり、市内全域に配置されています。

厚生労働省の介護サービス情報公表システムを用いて、各訪問看護ステーションの人員配置状況を調べると、半数のステーションが常勤看護師 2 人又は 3 人体制の小規模な業務体制となっています。

図表 10 訪問看護ステーションの配置状況



※「厚生労働省 介護サービス情報公表システム(令和 4 年 8 月現在)」より

### 第3章 センターにおける現状と課題

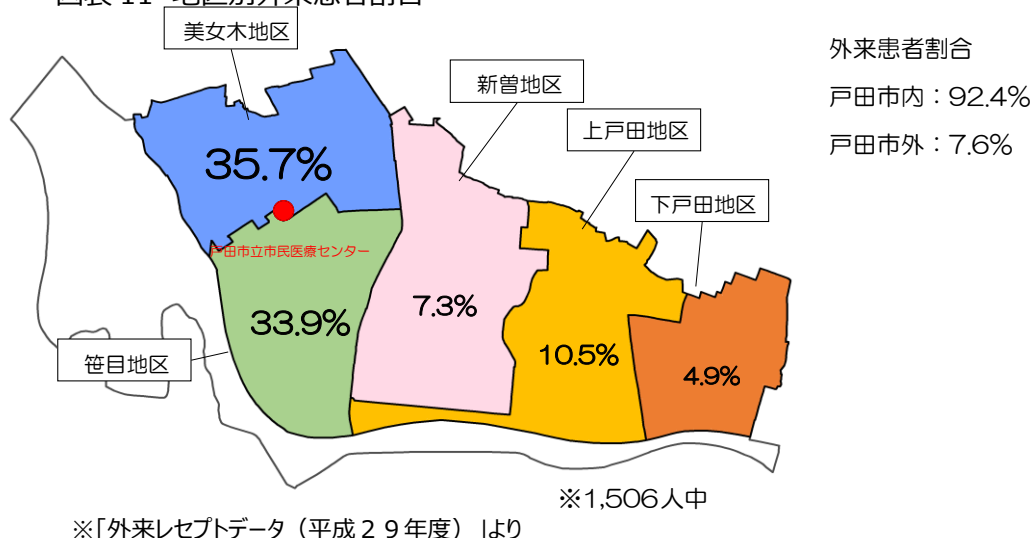
#### 3.1 診療部門

##### 1) 診療圏について

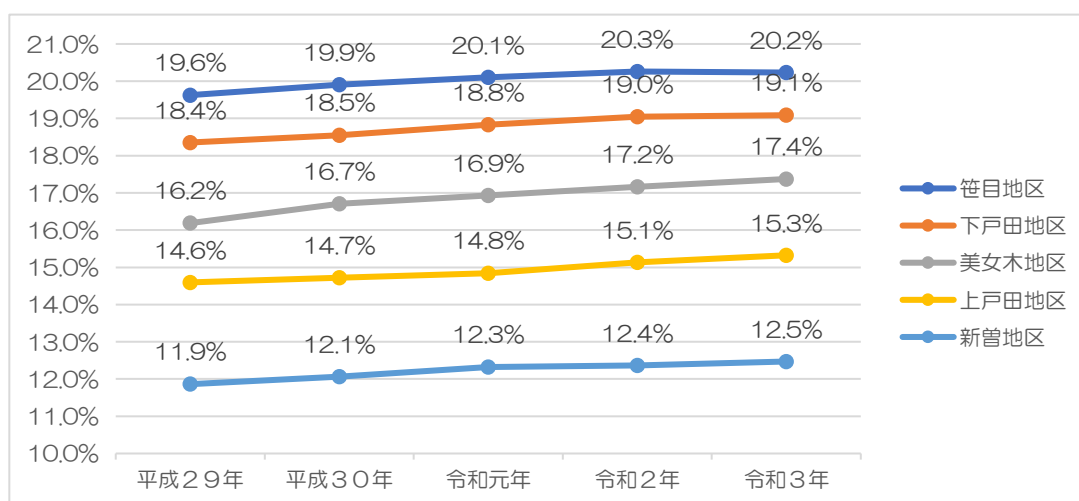
図表 11 によると、外来患者は美女木・笹目地区在住が全体外来患者の 69.6%を占め、次いで特別養護老人ホーム「ほほえみの郷」がある上戸田地区が全体外来患者の 10.5%を占めています。よって、主とする診療圏は、美女木・笹目地区・上戸田地区であることがわかります。

また、図表 12 によると、美女木・笹目地区は他地区に比べて人口が少ない地域ではあるものの、高齢化率は年々増加しており、特に、笹目地区の高齢化率は市内で最も高いです。

図表 11 地区別外来患者割合



図表 12 地区別高齢化率の推移



※「戸田市 人口統計速報 町丁目別年齢別人口」より

## 2) 連携について

令和3年度の診療部門への紹介件数は合計144件で、市内からは84件(58.4%)、市外からは60件(41.7%)です。市内の紹介件数として最も多いのが、戸田中央総合病院の26件(18.1%)、次に梅田クリニックの7件(4.9%)となっており、その他は市内・市外ともに一桁台で、ほとんどが年間1件です。

また、紹介件数を診療部門の受診科で見ると、年間144件の内、内科で119件(82.6%)、次いで小児科及び神経内科が9件(6.3%)となっています。

図表13 医療機関別外来紹介患者割合

医療機関名		外来紹介患者数(人)	割合(%)
市内	戸田中央総合病院	26	18.1%
	梅田クリニック	7	4.9%
	その他市内の医療機関	51	35.4%
市外	市外の医療機関	60	41.7%
合計		144	

※「紹介・逆紹介患者データ」より

診療部門の入院病床は地域包括ケア病床に近い運用となっており、この需要は今後増加が見込まれるため、医療機関との連携強化により、入院患者の増加につながる可能性があります。

令和3年度の診療部門からの紹介件数(逆紹介件数)は、医療機関名指定で合計409件です。

409件の内、市内が289件(70.7%)、市外が120件(29.4%)となっています。

市内の逆紹介先として最も多いのが、戸田中央総合病院の177件(43.3%)となっています。市外の逆紹介先で最も多いのは、済生会川口総合病院の22件(5.4%)となっており、その他市外の医療機関では、大学病院等の高度急性期病院に多くの患者を紹介しています。

## 3) 救急について

診療部門が受入れた令和3年度の救急搬送件数は23件ですが、その発生元は、近接の美女木地区、笹目地区がほとんどであり、救急搬送においても外来診療圏と同様の診療圏であるといえます。公立の診療所として、軽症から中等症までの患者に対して、救急医療を提供しています。

図表14 診療科別外来紹介患者割合

受診診療科	外来紹介患者数(人)	割合(%)
内科	119	82.6%
小児科	9	6.3%
耳鼻咽喉科	1	0.7%
神経内科	9	6.3%
整形外科	6	4.2%
合計	144	

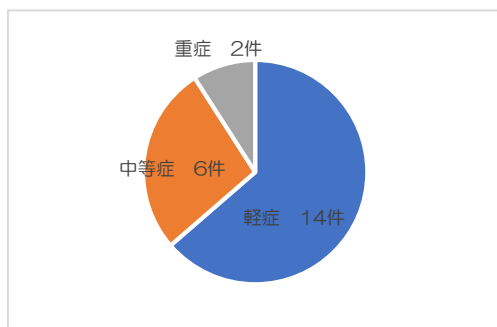
※「紹介・逆紹介患者データ」より

図表15 医療機関別外来逆紹介患者割合(医療機関名指定あり)

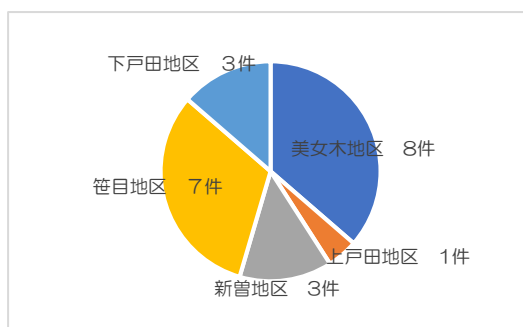
医療機関名		外来逆紹介患者数(人)	割合(%)
市内	戸田中央総合病院	177	43.3%
	その他市内の医療機関	112	27.4%
市外	済生会川口総合病院	22	5.4%
	その他市外の医療機関	98	24.0%
合計		409	

※「紹介・逆紹介患者データ」より

図表 16 傷病程度別救急搬送件数



図表 17 地区別救急搬送件数



※「戸田市消防本部 救急搬送件数」より

#### 4) 医師の働き方について

医師は外来の他、訪問診療、産業医等外部派遣の健診等の掛け持ちが多く、移動時間の問題等もあることから、効率化を図るとともに医師の負担を軽減させるためにDXの積極的な活用を検討していきます。

#### 5) 訪問リハビリテーション事業について

訪問リハビリテーション事業は、令和3年度まで診療事業として実施していましたが、令和4年度より地域ケアサービスの訪問看護ステーションへ事業を統合し、看護師と療法士が共同でより質の高い在宅サービスを提供しています。

## 3.2 地域ケアサービス部門

### 1) 訪問看護ステーション

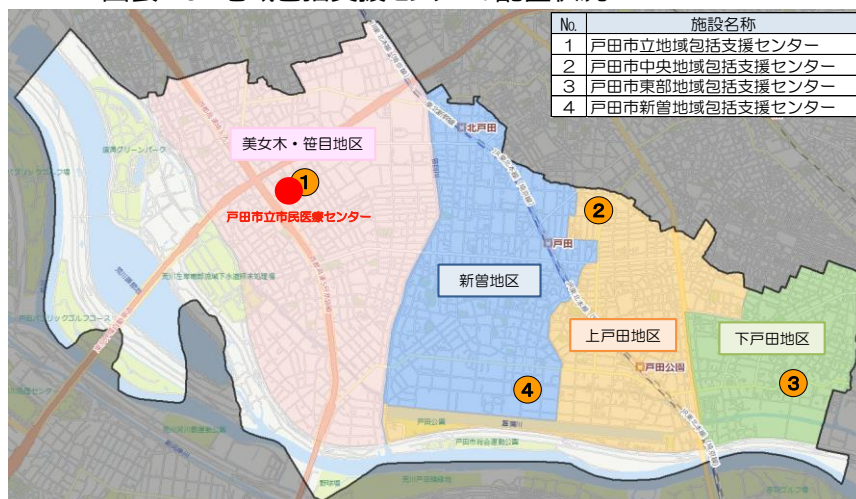
訪問看護ステーションは、病気や障害のある方が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送ることができるように、看護ケアを提供するサービスです。

急速な高齢化、在宅医療の推進により訪問看護の需要は益々増加することが予測されます。令和4年度より訪問リハビリテーション事業と統合し、さらに入院病床の一時休止に伴う看護師の人材活用により、職員体制を強化し、より質の高いサービスを提供しています。

### 2) 地域包括支援センター

市内には地域包括支援センターが4か所あり、戸田市立地域包括支援センターは、美女木・笹目地区を担当地域としながら、基幹型センターとして、他3か所の地域包括支援センターの後方支援等を行っています。

図表 18 地域包括支援センターの配置状況



※「戸田市地域包括ケア計画(第8期 戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」より

独居や老老世帯、認知症患者の増加等に伴い、相談業務をはじめとした地域包括支援センターの業務量は、増加の一途が見込まれます。

職員体制については、法で定められている3職種のほか、認知症地域支援推進員1名とパートタイム会計年度任用職員の介護支援専門員及び事務職を配置しています。

地域包括支援センターの収益は、市からの運営受託料がほとんどとなっており、業務内容からも採算性を確保することを目的とした部署ではありません。

地域の社会資源を活かしたネットワークにより、地域住民に対して質の高い福祉や介護サービスが提供できる体制を、引き続き維持していく必要があります。

また、医療機関にアクセスしにくい人に対して、近隣医療機関と連携し、医療サービスに繋げると共に、社会資源の積極的な活用を支援していきます。

## 第4章 経営方針

プラン冒頭の「センターが果たすべき役割」を基本とし、経営方針を下記のとおりとします。

### 1. 経営形態について

急激な高齢化により、医療・介護の両機能を併せ持つセンターの役割は、ますます重要となっています。したがって、長年にわたり、地域の主治医として、「安心」「安全」「安定」な医療を提供しているセンターです。

また、公的医療機関の医療行政として、「平常時からの感染症対策」、「災害時の救護所機能の強化」が求められているところです。また、戸田市の課題である「健康寿命の延伸」、「医療費の削減」を市の福祉部門を始め様々な機関と連携し、課題解決の一助を担うことが求められています。

なお、入院病棟については、令和5年3月現在では、医師不足のため一時休止中ですが、医師の確保をし、事業を再開するようにします。

以上のことから、本センターの経営形態については、公営としますが、随時、本センターのあり方については検討をします。

### 2. 経営戦略について

地域包括ケアシステムにおける有床診療所としての役割を担うとともに、介護老人保健施設、地域包括支援センター及び訪問看護ステーションが併設となっているセンターの特徴を活かして、医療と介護の両面から地域包括ケアシステムを支えていきます。

また、経営の単なる赤字解消を目標とするのではなく、地域や社会から求められる課題を解決するために、医療・介護の採算ベースにのらない場合についても積極的に取組を行い、誰一人残さない医療と介護を実施していきます。

#### 1) 在宅医療の推進

年々増大する在宅医療の需要に応えるため、医師をはじめ多職種を活用した訪問診療を積極的に実施していきます。訪問看護体制の充実も図り、DXを活用したオンライン診療も導入し、より積極的な在宅医療を推進していきます。

また、SDH（健康の社会的決定要因）による社会的処方積極的に推進するとともに、地域包括支援センターと認知症初期集中支援グループというアウトリーチ（訪問支援）の2大急先鋒を有し、それと外来を強力に連携させ、複合施設としての強みを生かし、市の福祉部門とも連携し、予防医療・予防介護を実施し、健康寿命を延伸するために地域包括ケアシステムを積極的に支えていきます。

#### 2) 認知症への対応

地域ケアを進展させていく上で保健福祉と医療との連携は不可欠とされており、地域ケア機能を併設した医療機関である本センターの役割は大きいです。今後、更なる増加が見込まれる認知症への対応として、認知症・物忘れ相談医を継続するとともに、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう支援していきます。

3) 独居高齢者の積極的受入

公的医療機関の役割として、誰もが必要な医療を受けられるよう、独居高齢者や生活困窮者等の患者を積極的に受け入れていきます。

4) 市民ニーズに対応した訪問看護

公的医療機関の役割として、認知症の人や精神疾患患者、障害をもった小児等、民間では十分に対応できていない患者に対しても、必要な訪問看護サービスを提供していきます。

また、理学療法士や作業療法士と連携して、コロナ禍によるフレイルなどにより増加している在宅療養患者のリハビリテーションも積極的に実施していきます。

5) 平常時からの感染症対策

新型コロナウイルス感染症のパンデミック初期の段階からの感染者受け入れやPCR検査を実施してきました。また、ワクチン接種についても大規模接種を行ってきました。

引き続き、災害級のパンデミックや大規模災害に対処できる体制を維持し強化していきます。

6) 災害時の救護所機能の強化

戸田市地域防災計画に基づき、大規模地震、風水害等の災害発生時に、市の医療班として救護所を設置し、医師会等と協力して傷病者を救護する役割を担っているため、体制を強化していきます。

7) 広報活動の強化

有床診療所としての取組を医療・介護の関係機関に周知するとともに、地域住民への医療講座の開催など地域貢献にも努め、入院・外来患者の支持を獲得していきます。

8) 医療のデジタル化への対応

オンライン診療、オンライン資格確認の導入を行い、よりよい医療サービスを提供します。



## 第5章 経営目標

### 5.1 診療部門

収支計画の前提となる収益及び費用の項目を次のとおり設定し、収支目標値を定めます。

<収支前提>

項目	令和5年度目標値	前提
外来収益		
収入		
外来延患者数	27,344 人	令和4年度実績参考
外来診療単価	9,188 円	令和4年度外来診療単価参考
使用料及び手数料	2,339 千円	令和5年度予算額
支出		
給与費	253,246 千円	令和5年度予算額
非常勤職員賃金	56,744 千円	令和5年度予算額
経費	300,825 千円	令和5年度予算額

## 1 診療事業

### (1) 収支目標

(千円)

項目	令和5年度 (目標値)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)
事業収益(A)	636,844	643,466	646,339
医業収益(C)	247,004	267,597	282,103
外来収益	244,665	265,258	279,764
その他医業収益 (使用料及び手数料)	2,339	2,339	2,339
医業外収益	389,840	375,869	364,236
前年度繰越金	30,000	26,029	24,396
繰入金	330,000	320,000	310,000
その他医業外収益	29,840	29,840	29,840
事業費用(B)	610,815	619,070	605,342
医業費用(D)	610,815	619,070	605,342
給与費	253,246	253,246	253,246
材料費	77,235	79,064	80,794
経費	280,334	286,760	271,302
非常勤職員賃金	56,744	56,807	56,822
委託費	105,957	120,512	106,808
その他経費	117,633	109,441	107,672
医業外費用	0	0	0
医業損益：(C)-(D)	-363,811	-351,473	-323,239
経常損益(E)：(A)-(B)繰越金	26,029	24,396	40,997

### (2) 経営数値目標

項目	令和5年度 (目標値)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)
外来延患者数(人/年)	27,344	28,083	28,841
1日平均外来患者数(人/日)	93.3	95.8	98.8
外来診療単価(円/人)	9,188	9,436	9,690
訪問診療件数(件/年)	113	124	137

## 5.2 地域ケアサービス部門

### (1) 訪問看護ステーション

収支計画の前提となる収益及び費用の項目を次のとおり設定し、収支目標値を定めます。

<収支前提>

項目	令和5年度目標値	前提
訪問看護ステーション収益		
収入		
訪問患者数	4,536 人	職員人数×3件/1人×年間稼働日数(252日)
訪問看護単価	8,500 円	令和3年度実績+加算分増
支出		
給与費	51,198 千円	令和5年度予算額
非常勤職員賃金	3,020 千円	令和5年度予算額
経費	2,475 千円	令和5年度予算額

## 2 訪問看護ステーション事業

### (1) 収支目標

(千円)

項目	令和5年度 (目標値)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)
事業収益(A)	38,696	40,579	41,487
事業収益(C)	38,556	40,439	41,347
事業外収益	140	140	140
事業費用(B)	56,693	58,630	57,846
事業費用(D)	56,693	58,630	57,846
給与費	51,198	51,771	52,318
材料費	80	80	80
経費	5,415	6,779	5,448
非常勤職員賃金	3,020	3,053	3,053
委託費	527	1,858	527
その他経費	1,868	1,868	1,868
事業外費用	0	0	0
経常損益(A)-(B)	-17,997	-18,051	-16,359

### (2) 経営数値目標

項目	令和5年度 (目標値)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)
訪問看護件数(件/年)	4,536	4,752	4,853
1日平均訪問件数(件/日)	21.0	22.0	22.4
訪問看護単価(円/件)	8,500	8,510	8,520

## (2) 地域包括支援センター

地域包括支援センターの収益は、市からの運営受託料がほとんどとなっており、業務内容からも採算性を確保することを目的とした部署ではないため、項目を次のとおり設定し、事業目標値を定めます。

項目	令和5年度 (目標値)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)
総合相談件数 (件/年)	6,428	6,519	6,611
介護予防プラン作成 件数(件/年)	1,773	1,798	1,823

## 第6章 主な取組内容

経営方針に基づき、以下の施策に取り組み、経営目標の達成を目指します。

### 6.1 目標達成に向けた今後の行動計画

#### (1) 診療部門

##### 1 新しい取組

###### ① デジタル化への対応

- ・「アウトリーチ×デジタル化」による地域医療の可能性を広げ、誰も取り残されない医療体制を目指しオンライン診療を開始します。受診困難者や小児の慢性疾患に対して実施する取組から開始します。
- ・オンライン資格認証システムを導入し、薬剤情報や特定健診情報その他の必要な情報を取得・活用し診療に生かします。

###### ② 診療科目の新設

- ・市民意識調査を実施し、地域住民や患者の医療ニーズの高い診療科目を新設します。

##### 2 専門外来の充実

専門外来を市民へ周知し、受診者の増加を図ります。

- ① コロナアフターケア外来の実施
- ② 起立性調節障害専門外来の拡充
- ③ 小児頭痛外来の拡充
- ④ アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法の実施
- ⑤ 喫煙者への禁煙指導及び治療
- ⑥ 認知症患者のサポート

##### 3 在宅医療の推進

訪問診療体制の充実を図り、在宅療養者を支援します。

訪問診療とオンライン診療を併用し患者のニーズに合った診療を行います。オンライン環境のない患者に対しては、看護師がタブレットを持参し診療補助を行うアウトリーチ型のオンライン診療も導入します。

## 4 独居高齢者等の積極的受入れ

生活困窮者が経済的な理由により受診を控えるケースが問題となっており、身元保証や身元引受を行う者がいない独居高齢者や生活困窮者等の社会的に弱い立場にある人が、医療を受けにくい現状があります。

- ① 公的医療機関の役割として、誰もが必要な医療を受けられるよう、独居高齢者や生活困窮者等の患者に対して、各機関と連携し必要な医療を提供します。
- ② 患者の受入れに当たっては、市の福祉部や併設する地域包括支援センターと連携して地域で医療を受けられず困っている患者の把握に努めます。

## 5 認知症初期集中支援

認知症患者への業務は不採算ではありますが、社会的セーフティネットとしては今後とも需要増大が見込まれるため、公的医療機関が率先して果たしていく必要があります。

- ① 福祉部と連携し、認知症初期集中支援のため、医師（認知症サポート医）や看護師、社会福祉士等、医療と福祉の専門職の「認知症初期集中支援チーム」により、認知症患者や認知症が疑われる人、その家族を訪問するなどの支援を行います。
- ② 認知症初期集中支援チームで早期診断・早期対応することにより、適切な医療・介護サービスにつなげ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう支援していきます。

## 6 医療介護相談窓口の設置

職員体制を整備し、地域医療・介護連携窓口を設置し、情報の共有化を図り、サービス提供が円滑に行われるよう調整を行います。

## 7 診療スタッフの接遇向上

患者へ快適な医療サービスを提供するために、診療スタッフの接遇教育を継続的に実施するとともに、接遇チェックシステムを作成し、定期的にチェックを実施することで、診療スタッフ一人ひとりの接遇に対する意識の向上を図ります。また、患者アンケートを実施し、本センターのスタッフの満足度調査を実施し、患者サービスの向上を図ります。

## 8 在宅療養患者の積極的受入れ

高齢社会の進展による在宅療養患者の増加に伴い、自宅で患者を介護する家族等の負担を軽減するため、一時的な入院（レスパイト入院）のニーズが増加しています。

また、在宅医療の需要の増加に伴い、訪問診療を行う医療機関が増えていますが、訪問診療を行う医療機関は無床診療所が多いため、体調不良時に患者を受け入れる病床の確保が課題となっています。

民間の医療機関では、急性期の病床が中心であることから、公的医療機関として、地域包括支援

センターや訪問診療を行う医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等と連携し、レスパイト入院や在宅療養患者の体調不良時の受入れを積極的に行い、在宅医療を支えています。

また、特別養護老人ホームなどの施設からの入院受け入れについても積極的に行います。



## (2) 地域ケアサービス部門

### 1 良質な訪問看護サービスの提供及び利用者サービス向上

- ① 各機関と連携を図り、訪問看護を希望する利用者に速やかに訪問看護サービスを提供します。
- ② 利用者が安心して在宅療養が送れるように、24時間対応体制を充実し、必要な時に相談でき、緊急時に対応できる体制を確保します。
- ③ カンファレンス・勉強会の開催及び各種研修会参加により知識・技術の向上を図り、安定した訪問看護サービスが提供できる人材を育成し、組織力を強化します。
- ④ 看護学生を受け入れ、訪問看護ステーションにおける基礎教育の場を提供します。
- ⑤ 理学療法士・作業療法士と連携し、質の高いサービスを提供します。

### 2 市内の地域包括支援センターの後方支援

市内の地域包括支援センターと連携を強化し、医療と介護の両面から地域ケアシステムを推進します。

## (3) 経営的視点の取組

### 1 年次目標の設定・管理による職員の意識啓発

全職員が経営に関する意識に関して共通認識を持って効率的に業務に取り組めるよう、経営方針等について明文化し、経営会議を実施し、明確な成果目標を設定し、目標達成に向けて職員が一丸となって取り組みます。

- ① 経営会議を実施し、経営ビジョンの進捗管理を行います。
- ② 経営情報を全職員へ周知徹底します。
- ③ 診療科目別の目標設定・管理を行い、経済効果の分析を行います。

### 2 経費等の見直し

医薬材料・医薬品の価格妥当性評価、委託・賃借契約内容の見直しなどの、費用削減に向けた取組と診療報酬についての適切な知識の習得を行い経営健全化に努力します。

診療材料の導入品目の再検討や、在庫管理の徹底などにより、診療材料費の削減に努めます。

- ① 薬品について使用期限の管理を徹底するとともに、後発医薬品への更なる切り替えを推進し、薬品費の削減に努めます
- ② 契約内容の見直し等を行い、委託費などの経費削減に努めます。
- ③ 診療報酬についての知識を習得し改定時の確認を行います。

### 3 職員の適正配置

会計年度任用職員については適切に採用します。

#### (4) 公的医療機関としての防災の取組

戸田市地域防災計画に基づき、大規模地震、風水害等の災害発生時に、市の医療班として救護所を設置し、医師会等と協力して傷病者を救護する役割を担っています。

救護所では、傷病の程度の判別（トリアージ）を実施し、傷病者に必要な手当てを行うとともに、救護所で処置ができない重症者については、後方医療機関（第二次・第三次救急）につなぐこととなります。

今後想定される首都直下型地震や風水害等、被災者にしっかりと対応し、公的医療機関として市民の健康と生命を守るため、災害対応の機能強化を進めます。

- ① 戸田市地域防災計画との連携強化、防災訓練の実施
- ② 災害用医療備蓄品の確保

#### (5) 広報活動・人材育成の取組

- ① 「広報戸田市」やホームページなどの媒体を有効に活用し、センターの取組を積極的に周知します。
- ② 専門職の人材を活用した市民講座を開催するなど、地域貢献を積極的に行います。
- ③ 看護学校等と連携し、外来や地域包括支援センターにて、実習生を受け入れ、併せて本センター内でも専門職間連携研修を行います。
- ④ 職員は、市の人事評価制度における業績評価の対象として、経営改革に関する業務を1つ取り上げ、目標達成に向け取り組みます。

# 資料編

## 前改革プラン目標値と実績比較（診療部門）

### 外来・入院

（単位：人）

目標項目（抜粋）		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度		
外来	外来延患者数	目標値(A)	41,791	44,842	40,318	41,628	
		実績(B)	41,544	39,009	24,849	27,010	
		差(B)-(A)	-247	-5,833	-15,469	-14,618	
	特定健診・がん検診受診者数	実績(B)	3,277	3,091	2,603	2,060	
	往診件数(件)	目標値(A)	390	390	289	295	
		実績(B)	240	284	270	267	
		差(B)-(A)	-150	-106	-19	-28	
	1 日平均 外来患者数	目標値(A)	144.1	153.6	137.6	142.1	
		実績(B)	143.3	133.6	84.8	92.2	
		差(B)-(A)	-0.8	-20	-52.8	-49.9	
	1 人当たり 患者単価(円)	目標値(A)	7,745	7,745	7,745	7,745	
		実績(B)	7,343	7,500	9,572	10,847	
		差(B)-(A)	-402	-245	1,827	3,102	
	入院	入院延患者数	目標値(A)	4,134	4,758	4,992	5,096
			実績(B)	3,922	4,888	3,932	3,056
差(B)-(A)			-212	130	-1,060	-2,040	
救急患者受入 数		実績(B)	15	18	10	11	
1 日平均 入院患者数		目標値(A)	11.3	13	13.7	14	
		実績(B)	10.7	13.4	10.8	8.4	
		差(B)-(A)	-0.6	0.4	-2.9	-5.6	
病床利用率(%)		目標値(A)	59.6	68.4	72	73.5	
		実績(B)	56.6	70.3	56.7	44.1	
		差(B)-(A)	-3	1.9	-15.3	-29.4	
平均在院日数(日) <sup>※</sup>		実績(B)	24.8	28.7	33.1	38.7	
1 人当たり 患者単価(円)		目標値(A)	16,426	16,426	16,426	16,426	
		実績(B)	17,085	17,807	18,752	18,225	
		差(B)-(A)	659	1,381	2,326	1,799	

※患者負担軽減の観点から、平均在院日数は短いほど良いとされる。

収益・費用

(単位：千円)

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
医業収益(1)	目標値(A)	416,425	450,120	419,257	431,608
	実績(B)	391,601	404,086	334,373	366,604
	差(B)-(A)	-24,824	-46,034	-84,884	-65,004
入院収益	目標値(A)	67,908	78,155	81,999	83,707
	実績(B)	67,007	87,039	73,732	55,696
	差(B)-(A)	-901	8,884	-8,267	-28,011
外来収益	目標値(A)	333,831	352,616	316,591	326,812
	実績(B)	308,641	296,802	242,262	292,964
	差(B)-(A)	-25,190	-55,814	-74,329	-33,848
外来分	目標値(A)	323,686	347,305	312,265	322,406
	実績(B)	305,053	292,556	237,858	289,025
	差(B)-(A)	-18,633	-54,749	-74,407	-33,381
在宅医療分	目標値(A)	10,145	5,311	4,326	4,405
	実績(B)	3,588	4,246	4,404	3,939
	差(B)-(A)	-6,557	-1,065	78	-466
その他医業収益	目標値(A)	14,686	19,349	20,667	21,089
	実績(B)	15,953	20,245	18,379	17,944
	差(B)-(A)	1,267	896	-2,288	-3,145
介護保険収入	目標値(A)	12,687	17,179	17,450	17,772
	実績(B)	13,928	17,128	15,316	15,261
	差(B)-(A)	1,241	-51	-2,134	-2,511
使用料及び手数料	目標値(A)	1,999	2,170	3,217	3,318
	実績(B)	2,025	3,117	3,063	2,683
	差(B)-(A)	26	947	-154	-635
医業外収益	目標値(A)	279,582	254,582	210,921	196,086
	実績(B)	287,690	257,259	369,947	286,227
	差(B)-(A)	8,108	2,677	159,026	90,141
繰入金	目標値(A)	270,000	245,000	203,000	188,000
	実績(B)	278,788	249,503	359,623	241,087
	差(B)-(A)	8,788	4,503	156,623	53,087
その他医業外収益	目標値(A)	9,582	9,582	7,921	8,086
	実績(B)	8,902	7,756	10,324	45,140
	差(B)-(A)	-680	-1,826	2,403	37,054

医業費用 (2)	目標値(A)	711,618	710,212	630,592	628,015
	実績(B)	663,320	684,105	658,285	628,516
	差(B)-(A)	-48,298	-26,107	27,693	501
給与費	目標値(A)	429,271	416,207	305,938	309,609
	実績(B)	400,755	369,608	320,800	308,209
	差(B)-(A)	-28,516	-46,599	14,862	-1,400
材料費	目標値(A)	93,912	105,570	81,953	84,510
	実績(B)	73,538	79,397	81,981	59,214
	差(B)-(A)	-20,374	-26,173	28	-25,296
経費	目標値(A)	188,435	188,435	242,701	233,896
	実績(B)	189,027	235,100	255,504	261,093
	差(B)-(A)	592	46,665	12,803	27,197
非常勤職員賃金	目標値(A)	67,624	67,624	68,342	68,342
	実績(B)	63,936	68,342	70,512	84,344
	差(B)-(A)	-3,688	718	2,170	16,002
委託費	目標値(A)	68,543	68,543	106,900	107,095
	実績(B)	67,629	105,153	104,716	103,575
	差(B)-(A)	-914	36,610	-2,184	-3,520
その他経費	目標値(A)	52,268	52,268	67,459	58,459
	実績(B)	57,462	61,605	80,276	73,174
	差(B)-(A)	5,194	9,337	12,817	14,715
医業損益 (1)-(2)	目標値(A)	-295,193	-260,092	-211,335	-196,407
	実績(B)	-271,719	-280,019	-323,912	-261,912
	差(B)-(A)	23,474	-19,927	-112,577	-65,505

常勤換算職員数の推移

(単位：人)

職種	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科医	7.4 (4)	7.4 (4)	7.4 (4)	7.4 (4)
小児科医	2.3 (2)	2.3 (2)	2.3 (2)	2.3 (2)
整形外科医	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)
耳鼻咽喉科医	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)
医師合計【再掲】	9.9 (6)	9.9 (6)	9.9 (6)	9.9 (6)
看護師等※	16.6 (15)	16.0 (14)	16.3 (15)	17.4 (15)
看護助手	3.1 (0)	3.1 (0)	3.1 (0)	3.1 (0)
薬剤師	3.1 (3)	3.1 (3)	3.0 (3)	3.1 (3)
臨床検査技師	1.9 (1)	1.9 (1)	1.9 (1)	1.9 (1)
放射線技師	2.1 (2)	2.1 (2)	2.1 (2)	2.2 (2)
理学療法士	3.2 (3)	3.1 (3)	2.4 (2)	2.5 (2)
作業療法士	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
言語聴覚士	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)
臨床心理士	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)	0.1 (0)
事務職員	8.7 (8)	9.3 (8)	9.6 (8)	10.1 (8)
合計	49.8 (39)	49.7 (38)	49.5 (38)	51.4 (38)

※看護助手を含む。

(カッコ内) は常勤の職員数

## 前改革プラン目標値と実績比較（地域ケアサービス部門）

### 1) 訪問看護ステーション

(単位：件)

目標項目（抜粋）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
訪問看護数	目標値(A)	2,604	2,520	2,600	2,800
	実績(B)	1,943	2,528	2,531	2,697
	差(B)-(A)	661	8	-69	-103
1件当たり平均訪問看護収入（円）	目標値(A)	8,580	8,580	8,700	8,900
	実績(B)	9,054	8,629	8,998	8,877
	差(B)-(A)	474	49	298	-23

(単位：千円)

目標項目（抜粋）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
事業収入	目標値(A)	22,338	21,621	22,620	24,920
	実績(B)	17,592	21,814	22,774	23,943
	差(B)-(A)	-4,746	193	154	-977
事業支出	目標値(A)	39,339	39,754	36,707	37,001
	実績(B)	30,701	35,962	41,631	38,444
	差(B)-(A)	-8,638	-3,792	4,924	1443
事業損益	目標値(A)	-17,001	-18,133	-14,087	-12,081
	実績(B)	-13,109	-14,148	-18,857	-14,501
事業収支比率 (%)	目標値(A)	56.7	54.3	61.6	67.3
	実績(B)	57.3	60.6	54.7	62.2

### 常勤換算職員数の推移

(単位：人)

職種	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
看護師	3.0 (3)	4.1 (4)	4.7 (4)	4.5 (4)
事務職員	0.6 (0)	0.6 (0)	0.4 (0)	0.4 (0)
合計	3.6 (3)	4.7 (4)	5.1 (4)	4.9 (4)

(カッコ内) は常勤の職員数



2) 地域包括支援センター

(単位：件)

目標項目（抜粋）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総合相談件数	目標値(A)	4,100	4,432	3,822	3,875
	実績(B)	4,196	3,769	5,524	6,336
	差(B)-(A)	96	-663	1,702	2,461
介護予防プラン作成件数	目標値(A)	1,800	1,946	1,846	1,872
	実績(B)	1,978	1,821	1,769	1,748
	差(B)-(A)	178	-125	-77	-124

※事業収支については、採算性を求めるものでないことから削除

常勤換算職員数の推移

(単位：人)

職種	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保健師	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
看護師	1.0 (1)	1.0 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
社会福祉士※1	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)	1.0 (1)
介護支援専門員※2	2.4 (1)	2.4 (1)	4.1 (2)	4.1 (2)
事務職員	0.6 (0)	0.6 (0)	0.6 (0)	0.6 (0)
合計	6.0 (4)	6.0 (4)	6.7 (4)	6.7 (4)

※1：社会福祉士に準ずる者を含む。

※2：主任介護支援専門員を含む。

(カッコ内) は常勤の職員数

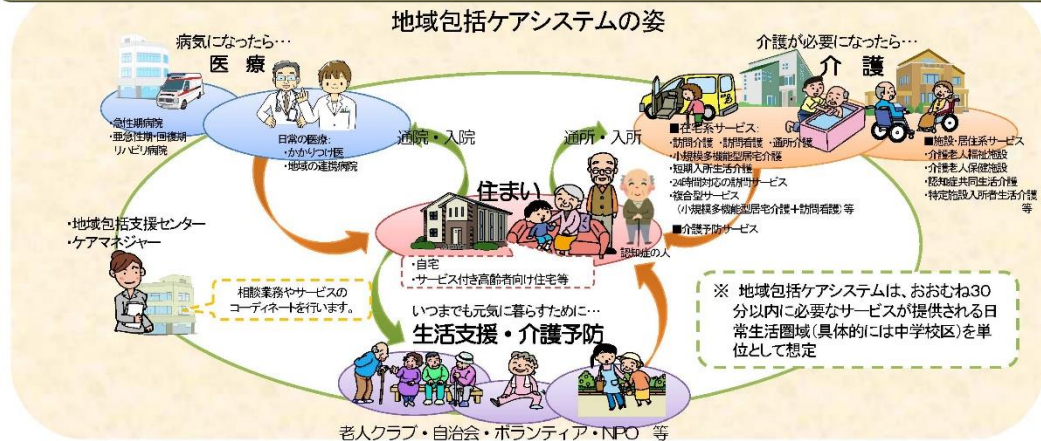
## 地域包括ケアシステム

医療介護総合確保推進法により地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、「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の構築」を推進しています。

また、2012年（平成24年）に施行された介護保険法改正で、「地域包括ケア」に係る規定の創設や24時間対応の定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの導入等を行ったほか、日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議の実施、医療・介護情報の「見える化」等を推進しています。今後は、地域包括ケアシステムの構築・推進に向け、さらに、中期的な視点に立った介護保険事業計画の策定、在宅医療・介護連携の強化、地域ケア会議の推進、ケアマネジメントの見直し、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等が必要とされています。

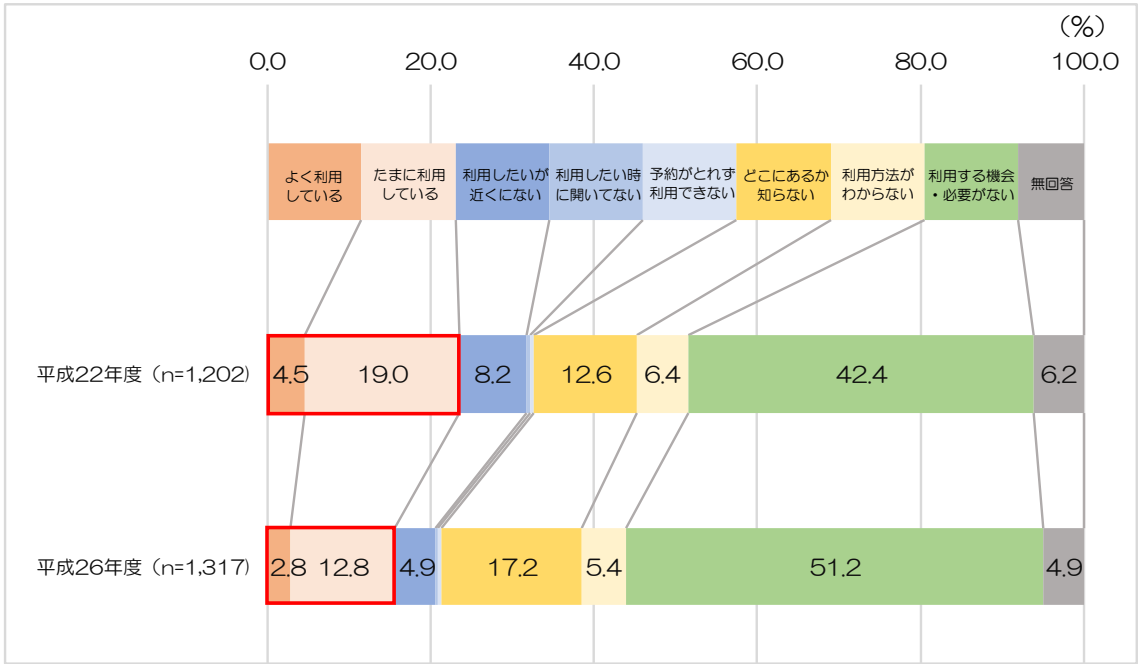
## 地域包括ケアシステム

- 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、**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実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。

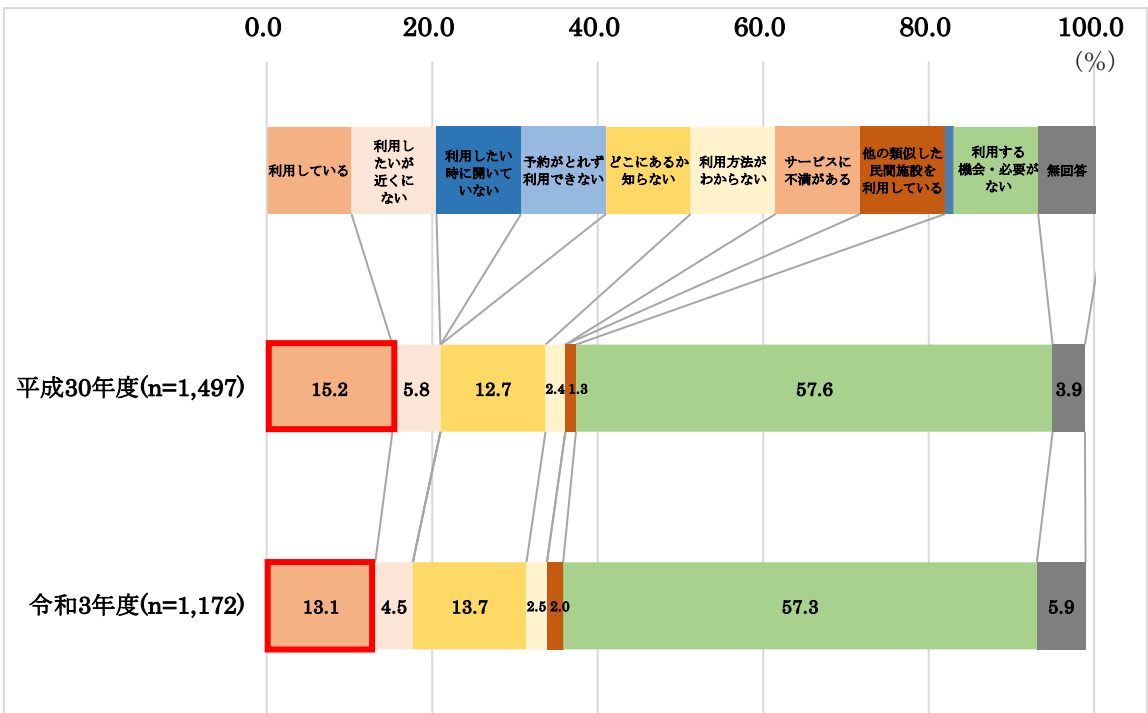


※「厚生労働省老健局資料（平成25年6月）」より

センターの利用状況（「市民意識調査報告書」より）



※平成30年度から市民意識調査のアンケート設問変更





戸田市立市民医療センター  
経営ビジョン  
2023年度(令和5年度)～2032年度(令和14年度)

---

令和5年3月発行

戸田市立市民医療センター  
〒335-0031 戸田市美女木4丁目20番地の1  
TEL 048-421-4114  
E-mail iry-somu@city.toda.saitama.jp