

(仮称) 戸田市立市民医療センター等
施設整備基本計画 (案)

戸 田 市
平成21年12月

目次

1. 基本計画の要旨		・・・	1
2. 診療部門	I 診療部門の今後の方向性	・・・	6
	II 診療部門の基本理念と取り巻く環境	・・・	11
	III 診療部門の経営	・・・	13
	IV 診療部門に対する指定管理者制度等の導入に関する検討	・・・	16
	V 診療部門に関する結論	・・・	17
3. 介護老人保健施設[※]	I ろうけんに関する今後の方向性	・・・	20
	II ろうけんの基本理念と取り巻く環境	・・・	21
	III ろうけんの現状分析と課題	・・・	22
	IV ろうけんに対する指定管理者制度導に関する検討	・・・	24
	V ろうけんの増設に関する検討	・・・	25
	VI ろうけんに関する結論	・・・	28
4. 地域ケアサービス	I 地域ケアサービスの事業目的と今後の方向性	・・・	30
	II 地域ケアサービスの現状と課題	・・・	31
	III 地域ケアサービスの経営	・・・	35
	IV 地域ケアサービスに関する結論	・・・	36
5. 資料編	I 施設整備スケジュール	・・・	38

※以下、戸田市立介護老人保健施設の標記につきましては、「ろうけん」と標記します。

1. 基本計画の要旨

(仮称)戸田市立市民医療センターは現在の敷地内において建て替えを行います。また介護老人保健施設においては増改築を実施し、「戸田市の将来の医療・介護・在宅支援の拠点となる施設づくりを目指して」下記のとおり取り組みます。

(1) 戸田市立医療保健センター及び介護老人保健施設の財政運営は継続的な繰入金により賄われており、同センターの建て替え及び介護老人保健施設の増改築時には、諸改革・改善を速やかに実施します。

(2) 公的医療機関の役割・機能を考慮すると、公設公営の入院病床数を19床とする有床診療所として、存続の必要性が認められます。今後、地域住民のニーズの高い医療の提供や、災害時の拠点医療として特色ある事業を展開して、市民全体に貢献します。

(3) 診療実績及び経営状況の実態を検討した結果、診療事業の収支改善と財政再建・経営健全化を図ることによって、赤字を減らし、繰入金を縮減させます。

①診療収入増加対策及び費用抑制対策は、ともに改善の余地があります。特に外来収益の確保のために利用者のニーズの高い耳

鼻咽喉科の新設と専門外来を充実し、外来収入の増加を図り、入院事業部門の赤字をカバーします。

また、医業費用の削減の為に、委託費など業務内容を見直し効率化を図ります。

さらに、常勤・非常勤の運用体制を再検討し、職員の適正配置に基づく経費削減については、特に検討をする必要があります。

②入院収益の確保にあたっては、病床利用率80%以上を目標にし、入院単価の向上に取り組みます。その為には、積極的なPR活動を行い、入院患者数の増加を図るとともに、差額室料の設定を行い、利用者のニーズに応じたサービス等で収益増加を図ります。

(4) 介護老人保健施設は、現在の入所定員60床を40床増床し、100床とします。高齢者人口の増加に伴う介護老人保健施設の需要が、今後一層増加すると見込まれること、及び効率性を考慮すると規模を拡大し対応する必要があります。その際、サービスの質を下げないで稼働率の向上を目指し、実質赤字の解消が前提となります。増床してもなお繰入金が必要な場合は、早期の段階から指定管理者制度導入の検討を行い、その結果に基づき指定管理者制度へ移行します。

(5) 地域ケアサービス事業(地域包括支援センター・西老人介護支援セ

ンター・訪問看護ステーション)は、市民の老後の生活の安心を図り、高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人となりの生活を継続できるように支援する事業であり、公的機関の担う役割は大きく需要も高いため、収支バランスの改善を図りつつ、経済効率だけにとらわれることなく、現状の事業を継続維持します。

- (6) 施設の建て替え、増改築については、イニシャルコスト、メンテナンスコストを念頭に、効率的で使い易く、管理しやすい簡素な建物を建築していくこととし、あらゆる費用の削減に配慮します。
- (7) 経営の効率化と利用者サービスの向上を目指し、新たに「医療保健センター経営会議」を設け、理念と基本方針に基づいた経営戦略や組織の横断的な取り組み事項を検討していくことで、経営改善に取り組みます。

以上

2. 診療部門

I 診療部門の今後の方向性

(1) 外来診療

①診療科目の増設

市民アンケートで、希望の高い耳鼻咽喉科を新設し、市民の更なる健康保持増進に努めます。

②専門外来の充実

近年急増する各種アレルギー（食物、花粉等）の早期発見・早期治療を行うことを目的にアレルギー外来を新設します。アレルギー性疾患の治療、アレルギーへのショック症状への対応、アレルギーに対する正しい情報・知識の指導等を行います。

また、喫煙に関する疾病の予防や健康被害の拡大を防止し、市民の健康的な生活を支援する為、禁煙外来を新設します。禁煙を望む患者に対して、確実に禁煙に到達出来るよう医療的に診療部門が一丸となってサポートし、身体的に精神的に禁煙出来るように導きます。

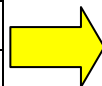
外来診療科目

【現行】		【建て替え後】	
一般外来	内科	内科	内科
	神経内科	神経内科	神経内科
	循環器科	循環器科	循環器科
	小児科	小児科	小児科
	整形外科	整形外科	整形外科
専門外来	小児腎臓	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
	小児神経	小児腎臓	小児腎臓
		小児神経	小児神経
		アレルギー外来	アレルギー外来
		禁煙外来	禁煙外来

③診療受付時間の延長計画案（内科・小児科）

【現行】

	受付時間	月	火	水	木	金	土
早朝	7:30～8:30	○	○	○	○	○	△
午前	8:30～11:30	○	○	○	○	○	○
午後	13:30～16:00	△	○	○	○	○	○
予防接種	14:00～16:00	○	△	△	△	△	△



【建て替え後】

	受付時間	月	火	水	木	金	土
早朝	7:30～8:30	○	○	○	○	○	△
午前	8:30～11:30	○	○	○	○	○	○
午後	13:30～16:00	○	○	○	○	○	○
夕方	16:00～19:00	△	△	△	○	△	△
予防接種	13:30～16:00	○	△	△	△	△	△

- ・月曜日の午後については、予防接種の他、内科と小児科の一般外来診療の実施を行います。
- ・民間医療機関が休診する機会が多い木曜日に、診療の空白を埋める為木曜日の午後の診療受付時間を延長します。

④早朝急患外来の実施について

救急指定医療機関において、早朝8時前後に医療サービスの空白が生じてしまう実態を考慮し、公的医療機関としての役割を果たすべく、この時間の医療サービスの空白を埋め、市民に安定した医療サービスを提供していきます。その為、収益とは別に、早朝急患外来を継続実施します。

⑤往診・訪問診療の充実

内科外来診療と連携し、地域の寝たきりなどで通院が困難な高齢者に対し、往診により在宅生活の継続を支援します。

⑥健診事業の充実

スムーズな健診と丁寧な継続指導で市民の健康増進を支援し、現在実施している健康診断に加え、市民のニーズが高い乳がん、子宮がん検診について導入を検討します。

⑦予防接種外来の充実

一般外来とは別のスペースを確保し、接種日の増設や接種種類の拡大を図ります。なお、接種は予約制で行います。

(2) 入院診療

①入院病床数

19床とします。

なお、病床形態については、個室数を増加し、患者ニーズと病床利用率の向上を図ります。

②入院病棟の利用方針

特別養護老人ホーム「戸田ほほえみの郷」、隣接する介護老人保健施設、訪問看護ステーション等からの要介護者の医療ニーズに対して、必要な時に適切な治療を行える受け入れ資源として位置付けます。

さらに経済困窮者や重度の障害を持ちながらも人手がかかるとして医療機関や介護施設から退所させられ、行き場を失った、いわゆる医療難民等に対しても、福祉部門と連携を図りながら、必要な医療サービスを提供し、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ます。

(3) 院内処方の実施

建て替え後も院内処方の実施については今後の検討課題とします。

院内処方の実施は、患者側のメリットとして、調剤薬局へ向かう手間と時間がかからないこと、医療費負担が院外処方と比べ安く済むこと等があり、医療機関側のメリットとしては、薬価差益による収入の増加等があります。医療保健センターの薬局は、介護老人保健施設入所者の調剤も手掛けているという特殊な事情もあります。

また、医療保健センター内に薬剤師が常勤していることで、災害用等の医薬品が医療保健センター内薬局に備蓄、管理され、感染症流行時等にそれが使用されています。さらに、緊急時や休日、時間外にも調剤が実施されています。大規模災害等の発生時は、医薬品の供給に関する安全の確保に有効であります。

一方で、院内処方では、薬剤師の雇用に伴う人件費、処方医薬品の制限、医薬材の在庫管理の手間とスペースの確保等が必要となる等のデメリットを抱えます。よって、院内処方によるデメリットを出来る限り解消し、より患者に利用し易い環境を整えながら、院内処方について検討していきます。

(4) リハビリテーション事業

市民が、住み慣れた地域で、疾病や障害を抱えながらも、安心・安全に生活を送る為には、リハビリテーション（以下リハビリ）は必要不可欠であります。そこで、当センターでは、必要とする方に良質なりハビリが提供出来るよう、リハビリのより一層の充実を図ります。

①入院リハビリ日数の増加

入院患者のリハビリは、日常生活動作の維持改善や、生活の質の向上の為に必要不可欠であります。これらの患者のニーズに応じ、市民の健康を支えていく為に、リハビリ日数の増加を図ります。

②短時間の通所リハビリの実施

平成21年4月より、介護保険制度の改定により、短時間の通所リハビリが可能となりました。設置条件の特例として、医療保険において、「脳血管疾患等リハビリテーション」または「運動器リハビリテーション」を算定している医療機関については、介護保険の通所リハビリが行えます（みなし指定とされます）。

短時間の通所リハビリを実施することで、リハビリニーズに応じます。

③訪問リハビリの実施

退院（退所）直後もしくは生活機能低下時の集中的な訪問リハビリは効果的です。その為、訪問リハビリへの利用希望者は多いにも関わらず、市内で実施（あるいは予定）をしている事業所は少ない状況です。診療部門においても訪問リハビリを実施し、患者ニーズに応えます。

(5) 医療情報提供、相談体制の充実

・医療相談窓口の設置

患者に関わる医療費等の経済的な悩みや医療保険、介護保険についての相談、さらに心理的な悩みについて、専門職員（ケースワーカー・保健師等）を配置し医療相談室を開設して相談者の問題解決のサポートを行います。

また、地域の医療・保健・福祉機関と連携し、患者の社会復帰や在宅療養への支援も行います。

- ・インフォームドコンセントの徹底、セカンドオピニオンの推進
医師や医療スタッフと患者との信頼関係を深めると共に、患者の立場にたった医療を推進する為、病状や治療方法について、インフォームドコンセントを徹底します。
また、患者がより安心して医療を受けられるように、セカンドオピニオンに積極的に取り組みます。

(6) 災害時拠点医療施設

- ①災害対策として医療品など災害に対する備蓄倉庫の充実と災害時医療活動の拠点としての施設内容の整備を行います。
- ②新型インフルエンザを初めとした新興感染症等に対する診療体制の拡充をいたします。

感染患者の動線の確保、専用の診察室の設置、陰圧テント、マスク、消毒液等の備品の充実

(7) 施設整備の概要

入院施設は、19床として、病室を、1人部屋（個室）7室と4人部屋3室とします。利用者の快適さと同時に病床利用率を上げることで収益性向上を目指します。現在、介護老人保健施設と共用している施設設備については、今後の設計の段階で、共用が良いかどうかを検討していきます。

外来施設は、科目増設や将来の医療の変化に対応できる診察室増設のほか、利用者の快適さ、職員の業務効率を考えた動線とします。その際、災害時に対応可能な診療スペース及び共有スペースの確保、防災備蓄庫、感染隔離室を設置します。

また、将来の医療ニーズの変化に柔軟に対応できるフレキシブルな設計とします。

Ⅱ 診療部門の基本理念と取り巻く環境

理念

市民の医療と健康に貢献するために、公的医療機関として、地域住民のニーズの高い医療の提供や、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ように医療を提供します。

基本方針

診療室事業の基本方針は、「安心」「安全」「安定」の医療を地域に提供し、地域に親しまれ信頼される医療活動を目指して、下記3点をモットーに実践します。

- 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。

(1) 公的医療の果たすべき役割

市の公的医療は、患者がもっと地域の診療所に足を運ぶような診療事業を目指し、公的ならではの特色のある診療科目や診療時間等を充実させ、小規模でもきらりと光る公的医療サービスを提供します。

(2) 周辺環境・現状

笹目・美女木・新曽地区においては、医療機関が少なく、各医療機関が地域の重要な医療拠点とし、また、かかりつけ医として、医療サービスを提供しています。その中で当センターは、19床の内科入院施設を有し、「安心」「安全」「安定」を基本方針に、内科入院施設では、隣接している介護老人保健施設や、嘱託医を務める特別養護老人ホーム、あるいは福祉部からの要請による「受け入れ先」など、民間では切り捨てる不採算部門を敢えて行うことも使命とし、公的医療機関としての役割を担ってきました。

(3) 笹目・美女木・新曽地区の将来展望

人口の推移予測としては、平成41年度に市全体で約3.6万人の増となり、うち診療圏であるセンター近隣地区で約2.1万人の増加が予測されている。今後の人口の増加と、笹目・美女木・新曽地区の高齢化率が年々上昇していくことから、この地域の医療サービスの必要性が増していくものと予測されます。

(人口の推移予測)

	市全体	笹目地区	美女木地区	新曽地区
平成21年度	120,798人	19,285人	12,091人	25,256人
平成41年度	156,660人	24,224人	11,532人	41,644人

Ⅲ 診療部門の経営

(1) 収益増加に向けた取組内容

①外来収益の確保

ア. 広報活動の充実

市営駐輪場への案内看板の設置や、市の保健部門主催の健康フェスティバルへの参加等、広報活動の充実に努めます。他の医療機関からの紹介数の向上を図る為、地域の医療機関への当施設のPRや情報提供を行い、協力関係を深めます。

イ. 適正な収益確保

適切な請求を行い、収益の確保に努めます。その為、会議等を通じて、随時、診療内容等の見直しを図っていきます。

また、診療報酬の請求漏れ防止を図るとともに、診療報酬の改定に伴う施設基準の変更や診療報酬上の加算等に迅速に対応いたします。

ウ. 使用料・手数料（往診自動車料・診断書料等）の見直し

医療保健センターの使用料・手数料（往診自動車料・診断書料等）については、平成19年度に条例を改正し、料金を近隣の公立の医療機関と同水準に改定しましたが、民間の医療機関と比較すると低額です。引き続き近隣の医療機関との料金比較や、診断書料等に係る職員人件費等を精査し、適正な料金への見直しを検討します。

エ. 医療相談窓口の設置

医療費等の経済的な悩みや医療、介護に関することや、心理的な悩み等を気軽に相談出来る相談窓口を設置し、患者の精神面、経済面の負担を軽減します。

オ. 適正な検査の推進

適正な検査の実施を推進することにより、健康増進に対する患者満足度の向上と利用者件数の増加、検査機器の稼働率アップ、スタッフの有効活用を図っていきます。

②入院収益の確保

ア. 平均在院日数の短縮

長期入院患者数と長期入院の理由等を月毎に主治医に確認します。長期入院への職員の意識づけと、転院先の確保等に取り組みます。また、入院時の患者説明の際にも、入院期間の説明や、他院への紹介の可能性について、真摯に説明を行い、患者の理解と協力を求めます。

イ. 入院患者数の増加

病床利用率80%以上を目標に、入院患者数の増加を図ります。その為、地域の医療機関や医師会との連携を深め、また積極的に病棟のPR活動を行い、新たな入院患者の確保に努め、病床利用率の向上を図ります。

ウ. 個室の増加、差額室料の設定

施設の建て替えを機に、個室数を増加させるとともに、差額室料の設定を行います。患者のニーズに応じるとともに、収益の増加を図ります。

(2) 費用削減に向けた取組内容

ア. 常勤、非常勤職員の運用体制の見直し

常勤職員については、各部署の業務内容の整理を行い、必要な人員を見直します。無駄な業務の排除はもちろん、必要な業務についてもシステム化や効率的な運用を心掛け、経費の抑制を図ります。超過勤務が発生しているものについては、その抑制に努めます。また、非常勤職員については、賃金を近隣医療機関との比較を行い、高いものについては、業務内容を考慮した上で、賃金の適正化を図ります。

イ. 委託費の削減

経費削減の為に、委託金額の大きいものから順次、業務内容の見直しや、複数業務の一括委託、隣接する介護老人保健施設との委託業務の統合等による業務の効率化を図り、委託費の削減に繋がります。

ウ. 薬品購入費の削減

薬価差益率の向上に努めていくとともに、棚卸回数を増やし、廃棄医薬品の削減と在庫量の適正化に努めます。

加えて後発（ジェネリック）医薬品の積極的利用を促進して、その使用への方針や運用ルールの整備を進めます。

エ. 価格交渉

薬品、診療材料の価格適正化に向け、過去の購入実績（物品別の購入金額や構成比率）を基に購入価格への影響度の高いものを対象に、規模や提供機能が類似している他施設の納入価格を参考に、価格交渉を実施します。

オ. 電子カルテシステムの導入

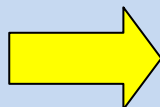
カルテの作成・運搬にかかる人件費や紙代、長期に渡る保存スペース等の削減、フィルムレス化等、業務の効率化への効果が期待でき、経費の削減に繋がります。

経営改善＝収益の増加＋費用の削減

収益の増加

【費用削減】

- ・ 外来・入院収益の確保
- ・ 適正な収益の確保
- ・ 患者サービスの向上
- ・ 患者ニーズへの対応



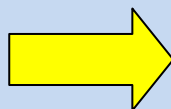
【具体策】

- ・ 診療内容等の見直し
- ・ 制度改正への迅速な対応
- ・ 病床利用率の向上
- ・ 手数料、使用料の見直し
- ・ 相談窓口の設置
- ・ 診療科目の新設
- ・ 診療時間の延長

費用の削減

【費用削減】

- ・ 賃金の削減
- ・ 委託料の削減
- ・ 作業能率の向上



【具体策】

- ・ 常勤、非常勤職員の運用体制の見直し
- ・ 委託料の見直し
- ・ 薬品購入価格の削減
- ・ 価格交渉
- ・ 電子カルテシステムの導入

IV 診療部門に対する指定管理者制度等の導入に関する検討

現在、本市の診療室事業は公設公営方式で実施しており、平成19年度の収支状況は、入院病床の19床で約9千7百万円、外来診療で約2千万円の赤字となっています。これらのマイナス部分は一般会計から繰入金により賄われています。この赤字をこのまま追認して補填していくという経営を建て替え計画を契機に見直す必要があります。

公設公営以外の経営形態では、指定管理者制度の導入、地方独立行政法人化、民間譲渡があります。何れの制度も民間事業者のノウハウを活用し効率的な施設運営を行うことで管理運営費の縮減が期待されますが現職員の処遇課題が生じます。

仮に運営形態の見直しをする場合は、19床の有床診療所であること、診療科目も限られていることなどからみると、不採算な有床診療所であることや地域医療に対する公的医療機関の役割を勘案すると、現状では、直営の継続にならざるを得ないと考えます。

なぜならば、公的医療機関には採算性が乏しくても、市民の大切な生命健康を守るという大きな使命があり19床のベッド数で採算をとることは現行の診療報酬制度では不可能だからであります。それでも実施する大きな理由として、現在診療室が受け入れている医療難民（一般の医療機関が受け入れ難い患者）の受け入れについて、市民のセーフティネットの役割を確実に果たす大きな意義があります。

先に述べたとおり、現状の赤字をこのまま追認していくという経営は許されるはずもなく、経営安定のための職員の意識改革を始めとする診療科目、診療時間の見直しを行い、最大限の経営の効率化を図り赤字体質からの脱却を図ることが必要です。

V 診療部門に関する結論

当センターは、地域に根差し特色のある診療科目や診療時間等を充実させ、小規模でもきらりと光る医療サービスを提供するために公設公営で引き続き運営を行っていきます。

その為、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、民間では切り捨てる不採算部門を行うことも使命とし、経済困窮者や重度の障害の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ます。また、福祉部門と連携を図りながら公的医療機関としての役割を引き続き担います。

一方で、経営健全化のための職員の意識改革を始めとする診療科目、診療時間の見直しを行い、最大限の経営の効率化を行い、赤字体質からの脱却を図っていきます。

具体的には、経営改善のために現状の診療科目に加え、住民ニーズが高い科目を増設しさらに専門外来の充実に努め、診療時間を拡大します。また、地域の高齢化を考慮して関係機関との連携を密にし、在宅支援機能の強化とリハビリテーションの充実を図ります。

また、災害時の医療支援活動が可能な設備を備え、併せて災害対応用物資の備蓄を行うとともに、感染症対応が出来る診療施設とします。

施設設計としては、経済効率性に十分配慮し、施設のイニシャルコストとともにランニングコストも十分配慮し簡素な建築設計を行っていきます。上記のサービスの向上や経営改善を実施する為、管理職、医療職、を含めた職員による経営会議を定例的に開催し具体的な経営改善を確実に推進していきます。

3. 介護老人保健施設

I ろうけんに関する今後の方向性

(1) 現状の入所定数 60 床から 100 床に増床が必要

①現状で埼玉県では介護老人保健施設が不足しており、今後その需要は一層増加すると予想されます。

②介護老人保健施設は 100 床以上ないと経済効率が悪く、60 床では民間でも赤字は無くなりません。

①、②より、介護老人保健施設の増床が必要となります。増床後の規模は、100 床もしくは 150 床が適切で、現在の医療保健センター全体の敷地面積や現在ある施設の有効活用などを考慮すると、100 床のほうがよりメリットが大きいと考えます。

(2) 運営主体に関する検討

当施設が抱える赤字の問題と、開設後当施設が維持してきた公益性や公共性などの市民への貢献度の両者を考慮する必要があります。増改築後一定期間現状のまま公設公営で運営し、その間に経済効率の改善や、施設のサービス維持向上に取り組み、サービスの質を下げないで実質赤字を解消します。

増改築してもなお、繰入金が必要な場合は、早期の段階から指定管理者制度導入の検討を行い、その結果に基づき指定管理者制度へ移行します。

Ⅱ ろうけんの基本理念と取り巻く環境

(1) 介護老人保健施設の基本理念と役割

介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

基本理念

- ① 包括的ケアサービス施設
- ② リハビリテーション施設
- ③ 在宅復帰施設
- ④ 在宅生活支援施設
- ⑤ 地域に根ざした施設

(2) 当施設を取り巻く環境

当施設は埼玉県で18番目の介護老人保健施設として、また県内唯一の公設公営の施設として平成7年4月に戸田市に開設しました。現在県内には120施設以上の介護老人保健施設が存在しますが、需要と比較して施設数は不足しています。また、低賃金・重労働等の影響で介護職員の離職率が増加し、現在介護分野の人材不足が深刻化しています。今後増加が予想される要介護者の介護を担う人材と、施設の利用定数を確保することが非常に重要な課題となります。

一方、平成19年9月の厚生労働省による調査で介護老人保健施設の収支差率^{*}は4.3%ですが、60床以下の施設に限ってみますと、収支差率は-12.4%であり、当施設の規模では民間施設でも黒字にはなりません。このため今後当施設の増改築を検討していかなければなりません。

(※収支差率とは事業収益に対する収支差の率：収支差③＝①収入－②支出、
収支差率＝③÷①×100)

Ⅲ ろうけんの現状分析と課題

(1) 介護老人保健施設が抱える問題に関して

平成 19 年度の介護老人保健施設の実質赤字は年間約 1 億円余りで、この赤字が生じる原因を分析すると以下ようになります。

- ①60 床と規模が小規模
- ②都市型の介護老人保健施設の宿命で 4 階建てのためエレベーターを使用した毎日の移動に人手がかかり過ぎる
- ③民間施設と比較して非常勤率が低い
- ④職員 1 名あたりの年間の勤務日数が民間と比較するとやや少ないこと

以上の要因が挙げられます。このうち、①と②に関しては、施設を増改築し工夫次第でスケールメリットを活かしほぼ解消出来ます。③についても経営努力で改善することが可能です。

(2) ろうけんの強み

一方、民間施設と比較した上でろうけんの強みを挙げますと

- ①利益を優先した利用者の選別を行わず、公益性や公共性等を重視しています。利用者ニーズは高いものの、採算面から考え民間施設が敬遠しがちな短期入所や介護予防、介護度の高い入所者や薬剤費の高い入所者、減額認定利用者などの施設利用に、国の指導に従い適切に取り組んでいます。
- ②全国的に介護職員は重労働の割に賃金が安く離職率が一般職と比較して高く、慢性の介護職員不足に悩まされています。当施設は公営の為、より安定した職員確保が可能となり、職員の勤務に対する意欲もより良好に保たれます。また、職員の平均在職期間も長く、ケアの質が上がり、利用者からすると馴染みの職員に世話をしてもらえるとという利点があります。

③介護の質やレベルが高く、縛らない介護・身体拘束を行わない介護にいち早く取り組み達成しました。リハビリテーションや多彩なレクリエーションにも積極的に取り組んでいます。

④民間施設と比較して利用料が低額です。

⑤地域ケアサービス部門(西老人介護支援センター・訪問看護ステーション・包括支援センター)と診療部門とで協働し、戸田市の在宅介護を必要とする人達を支える中核施設となっています。

(3) ろうけんの弱み

①人件費が高く、経営効率が悪く、市からの一般会計繰入金が無いと運営できません。

②修繕が急に必要となった時等の柔軟な対応に制限があります。運営が全体的に柔軟性に欠け、予算面等において、公設公営施設ならではの制限が常に生じ得ます。

以上をまとめると、公設公営の施設の強みは、公益性や公共性などを重視している点と利用者の立場に立った料金設定といえます。弱みは経済効率の悪さと運営の柔軟性の欠如といえます。

IV ろうけんに対する指定管理者制度導入に関する検討

(1) 導入のメリット

- ①管理運営費の削減による施設を所有する市の負担の軽減が期待できます。
- ②定期的に指定管理を更新しなければならないため、良質なサービスの提供とともに脱マンネリ化の施設運営を継続していくことになります。
- ③指定管理者の柔軟な発想によるサービス・利便性の向上が期待されます。

(2) 導入のデメリット

- ①正規職員（介護職）の処遇：介護福祉士18名、看護師10名の処遇の問題があり、その解決が大きな壁となります。
- ②民間が行う経費削減による不安因子
 - ア．常勤職員を減らし、非常勤職員を多く採用することによる、サービス低下の可能性があります（非常勤職員は離職率が高い）。
 - イ．収益向上を優先させ、入所者の選別に至る可能性があります（現実には多くの民間施設で既に入所者の選別が行われてます）。
- ③市の負担の軽減が確実には期待出来ない部分があります。現施設の公債費償還金額約1億円は、市の負担として継続します。また、設備修繕について多くの指定管理者が、自治体の負担で継続しています。既存の団体への委託から補助金交付に変更している市もあります。
- ④指定管理の契約更新を気にするあまり、サービス向上に消極的な施設運営になりがちです。
- ⑤ろうけんは介護報酬サービス料（加算分を含む）により基準がきめ細かく規定されており、民間の実力が十分に発揮出来ない。

以上をまとめると、指定管理者制度のメリットは経済効率の改善、柔軟な施設運営による良質なサービスの提供及び効率性です。デメリットは正規職員の処遇の問題と、サービス低下の懸念や公共性や公益性に欠けるところです。また、指定管理者制度が発足後間もないため効果が十分に発揮されないという現状もあります。

V ろうけんの増改築に関する検討

現在の当施設の規模では民間施設であっても収支差率はマイナスとなり経済効率が悪い、医療保健センターの建て替え時にろうけんの増改築が必要となります。

(1) 規模と収支

①増床規模に関して

介護老人保健施設の人員に関する基準と関連し、増床規模は100床単位が効率的です。現実的には、200床では規模が大きくなりすぎてしまい、経営効率が悪く、100床か150床が効率的かつ経済的で、増床を検討するのに妥当な規模と考えられます。

②増床規模と必要職員数および人件費

100床及び150床に増床した場合の必要職員数を、ベッド稼働率を95%と仮定し、平成19年度の厚生労働省集計による民間施設の平均値に基づき算出しました。なお非常勤職員率は33.3%(常勤:非常勤=2:1)で計算しました。その結果、現状で41.9名(常勤35.5名, 非常勤6.4名)である職員数が、100床で57.3名(常勤38.4名, 非常勤18.9名), 150床で84.0名(常勤56.3名, 非常勤27.7名)必要となりました。

人件費の増額に関しましては、常勤職員の平均年俵を1人一律6,000,000円とし、非常勤職員の賃金を常勤職員×0.7としましたところ、100床で83,170,000円, 150床で227,370,000円となりました。

③増床規模と収支に関して

100床及び150床に増床した場合の施設収入を、稼働率を95%とし個室・2床室の増加分も含め計算しましたところ、100床で499,050,588円、150床で706,240,080円となります。次に100床および150床に増床した場合の想定収入から19年度収入実績額を差し引き、収入の増加分を算出しますと、100床では190,198,666円、150床397,388,158円となります。

その他今後収入増が見込まれるのは、通所の増額分と、委託事業の見直しにより委託料の減額分があり、これら3つの増加分から人件費の増加分と実質赤字額を差し引きし、増床後の収支額を算出しますと、収支額は100床で年間910,899円、150床で年間49,411,508円と両者とも黒字となります(表参照)。

表 100 床および 150 床に増床した場合の利益

(単位：円)

	収入増 ①	通所増額分 ②	委託料減額分 ③	人件費増 ④	実質赤字額 ⑤	収支額 ①+②+③-④-⑤
100 床	190,198,666	4,000,000	30,976,233	83,170,000	141,094,000	910,899
150 床	397,388,158	4,000,000	16,487,350	227,370,000	141,094,000	49,411,508

(2) 設計等に関して

①施設増改築時に設計上配慮すべき事項

施設増改築時に設計上配慮すべき事項を以下に列記します。

- ア. 上下に広げるとエレベーターを使用した移動に人手が必要となるため、3 階と 4 階を拡大し、そこに 100 床あるいは 150 床全部が入るようにしたい。1 日 3 回食事があるので、食堂は 3 階と 4 階の各階に欲しい。
- イ. 新館の各階に、100 床の場合は約 20 床、150 床の場合は 45 床ずつ確保したい。利用者の移動の手間や職員の動きを考えて新館は既存施設のなるべく近くに建設し、北側と南側の両つながりとするのが望ましい。
- ウ. リハビリ室はできれば 3・4 階それぞれに食堂と一緒に設置したい。浴室は 2 階でよい。調理室や浴室は拡充が必要で新館に新設が望ましい。その際通所者の使用を十分考慮します。

②ソフト面の改革

増改築と併せて以下の改革に取り組む必要があります。

- ア. 増改築によるスケールメリットを最大限に生かします。職員数は民間施設の平均値に準じた人数とします。
- イ. 看護・介護の非常勤職員の比率を現状の 17.2%以上にします*。
- ウ. 委託業務を最小限とし、業務内容の見直しに取り組みます（施設の日常清掃や警備業務、バス送迎業務、樹木管理業務等の委託業務）。
- エ. 施設入所者の家庭復帰率を上昇させるために、家族介護教室の充実や、介護相談の充実に積極的に取り組みます。

- オ. 今までのノウハウを最大限に生かし、常に入所稼働率 100%を目指し、通所利用率の向上と利用者の増加に努めます。
- カ. サービスの質を低下させない努力をします。
- キ. 通所リハビリに関しましては、使用できる面積が拡大しますが、通所者の利用ニーズを考慮して、30名から40名への増員程度にとどめるのが妥当と思われます。

※増床に伴う職員の増員分に関しましては、原則として非常勤職員の採用にて対応します。ただし非常勤職員の採用は常に困難を伴い、特に夜勤可能な非常勤職員はほとんどいないのが現状です。このため、①非常勤職員の賃金を上げるなど労働条件の改善の検討、②常勤と非常勤のほかに委託などの第3の任用形態の検討等を行う必要があります。そして最終的に増床時に職員の3分の1を非常勤職員にすることを目標とし、それまでの間に夜勤可能な非常勤職員を育てていきます。

(3) 100床と150床それぞれのメリットとデメリット

	100床	150床
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○スケールメリットを生かし現状の赤字を何とか解消できます。 ○現在の施設を最大限に生かせ、現在の施設の問題点もいくつか改善できます。 ○現在の敷地面積からして適切と思われます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○スケールメリットを生かし現状の赤字を解消でき、経営的にやや余裕が生まれます。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ●経営的に余裕はありません。 ●介護職員不足の時代に職員採用が厳しい。 ●今後利用者のニーズが持続するか不明な部分もあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●規模が大きくなり現在の敷地からするとぎりぎりとなります。 ●1階と2階をどのように使うか課題となります。 ●サービスステーション等を移転し新たに作る必要が生じ、現在の施設との使い勝手を考えると無駄や不便が生じます。 ●介護職員不足の時代に職員採用が一層厳しい。 ●今後利用者のニーズが持続するか不明な部分があります。

VI ろうけんに関する結論

現在の当施設の規模では民間施設でも収支差率はマイナスとなり経済効率が悪い場合、医療保健センターの建て替え時にろうけんの増床が必要となります。増改築の規模に関しては前述のごとく 100 床もしくは 150 床が適当と思われませんが、検討の結果、100 床の方がよりメリットが大きくなります。

当施設は開設後 14 年以上経過し、市民からの信頼も厚く、また公益性や公共性の面での市民に対する貢献度は高い現状などを合わせて考えますと、増改築後一定期間現状のまま公設公営で運営していくことが望ましい。そしてその間に経営効率の改善や、施設のサービス維持向上に取り組む必要があります。その際の目標はサービスの質を下げないで実質赤字を無くすることが前提となります。増改築してもなお、繰入金が必要な場合は、指定管理者制度導入の検討を行い、その結果に基づき指定管理者制度へ移行します。

4. 地域ケアサービス

I 地域ケアサービスの事業目的と今後の方向性

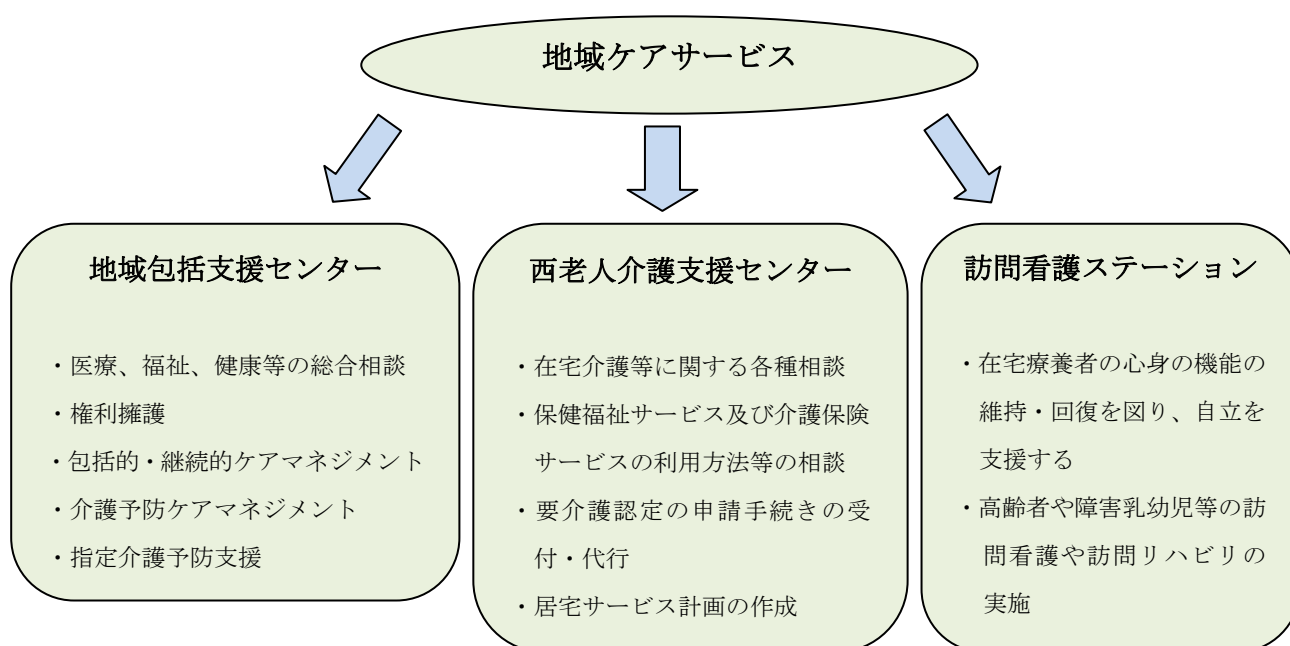
(1) 地域ケアサービスの目的

地域の高齢者等が出来る限り要介護にならないように介護予防サービスを適切に確保するとともに、要介護状態になっても高齢者等のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供し、市民の老後の生活の安心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に支援をすることを目的としています。

(2) 今後の方向性

地域ケアサービス部門は地域包括支援センター、西老人介護支援センター、訪問看護ステーションの3事業で構成されており、地域の高齢者やその家族等を三者が一体化して支えるシステムが構築されています。

また、併設のろうけん、診療部門とも連携し、複合施設としての機能が地域包括ケアを支えています。切れ目のない包括的なサービスを安定的に提供するために、公的機関の担う役割は大きいと考え、一般会計からの繰入金削減の努力をしつつ、現状の事業規模を維持し公設公営で運営していきます。



Ⅱ 地域ケアサービスの現状と課題

(1) 地域ケアサービスの変遷

地域ケアサービス担当は、平成 20 年度の組織改正に伴い、戸田市立地域包括支援センター・西老人介護支援センター（居宅介護支援事業所）・戸田市訪問看護ステーションの 3 つの事業所で構成されています。訪問看護ステーションは平成 2 年に市単独事業として訪問看護事業を開始し、その後老人訪問看護制度、訪問看護制度、介護保険制度の変遷にのっとり運営してきました。西老人介護支援センターは、平成 7 年 4 月に開設されたろうけんに併設し、戸田市で最初の老人介護支援センターとしてスタートし、平成 12 年 4 月の介護保険制度の開始時期には、居宅介護支援事業所として介護保険制度の定着に貢献してきました。地域包括支援センターは平成 18 年の介護保険制度改正に伴い、福祉部内に開設され、平成 20 年 4 月に移管された事業所で、3 事業所とも戸田市内で最初に事業を開始し、先駆的にその役割を果たしてきています。

(2) 地域ケアサービスの現状

①地域包括支援センター

常勤職員の保健師・主任ケアマネージャー・社会福祉主事の専門職が各 1 名と非常勤職員の主任ケアマネージャー 1 名の配置であり、多くの職種が連携・協働し、高齢者の在宅での生活を支え、生活に安心を提供する役割を担うために以下の事業を実施しています。

ア. 包括的支援事業

a. 介護予防ケアマネジメント事業

介護や支援が必要になるおそれのある方（特定高齢者）が要介護状態等になることを予防するための相談・支援を行い、適切な介護予防事業等を提供しています。

b. 総合相談支援事業

高齢者やその家族、地域住民の方などから様々な相談を受け、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービスや関係機関につなげる等の支援を行っています。

c. 権利擁護事業

成年後見制度の利用支援、高齢者虐待対応など、高齢者の人権や権利が守られるように支援を行っています。

d. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者の心身の状態に応じて、包括的・継続的に必要なサービスが提供できるように関係機関との連絡調整や支援、困難ケースへの対応等介護支援専門員への後方支援を行っています。

イ. 指定介護予防支援事業

介護保険で「要支援1・2」に認定された方に対して、要介護への移行を予防するために、介護予防サービス計画の作成や介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整を行っています。

ウ. その他

民生委員等と連携し、閉じこもり高齢者や独居高齢者、認知症高齢者（認知症サポーター養成講座の実施）を地域で支えるための「地域支援体制の構築」に着手しています。

②西老人介護支援センター（居宅介護支援事業所）

現在常勤職員2名、非常勤職員5名の構成で、要介護に認定された方と契約を交わし、介護保険の自立支援の視点から利用者の相談に応じ、本人の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるようなケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行う「ケアマネージャー」としての業務を行っています。また、要介護認定調査等の業務も担っています。

平成21年5月現在のケアプラン作成者125人のうち笹目・美女木・新曽地区の利用者が約73%を占めていることから、当事業所の役割は大きく、また、市職員として新規の要介護認定申請者の認定調査にも携わり、公的機関としての役割も担っています。

③訪問看護ステーション

現在常勤職員3名、非常勤職員7名及びパート職員1名で医療保険法(社保・国保・後期高齢者)及び介護保険法に基づき事業を実施しています。難病で療養している方や要介護認定者等に対し、かかりつけ医の指示の下に看護を行い、心身の機能の維持・回復を図り、自立を支援するとともに、介護の負担の軽減に努め、在宅療養できるよう支援を行っています。また、

困難な問題を抱える利用者の受け入れや健康推進室の親子保健担当と連携し、障害乳幼児の看護やリハビリも積極的に行っています。

市内には訪問看護ステーションが他に1ヵ所と病院の訪問看護が3ヶ所ありますが、笹目・美女木・新曽地区には当ステーションのみです。平成21年6月現在の訪問看護利用者は66人であり、笹目・美女木・新曽地区の利用者の割合は68%と高く、診療部門・西老人介護支援センターと連携して地域の在宅療養を支えています。

(3) 地域ケアサービスの課題

- ①西老人介護支援センター、訪問看護ステーションの利用者は、笹目・美女木地区が大半を占めています。また、障害乳幼児の看護やリハビリを実施しているのは当訪問看護ステーションのみです。さらに、対応困難な事例を積極的に受け入れており、当事業所を廃止した場合に利用者の受け入れ先を確保するのが難しい状況です。
- ②西老人介護支援センター、訪問看護ステーションは、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションとして市内では最も大きな事業所であり、在宅支援の要の業務となっています。現在、要介護者は確実に増加傾向を示していますが、施設入所は困難な状況下であり、入所できない要介護者のサポートや医療機関・施設・在宅との調整等の役割は非常に大きいところとなっています。高齢化の進展に伴い、今後も需要の増大は見込まれますが、常勤職員の増員は厳しい状況で、非常勤職員の看護師等の確保も困難なことから、事業の拡大は難しい状況です。
- ③地域包括支援センターは、介護保険制度をはじめとする市町村の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、重層的な高齢者支援体制の整備等、公正で中立性の高い事業運営を行っていく必要があります。職員配置も保健師・社会福祉士・主任ケアマネージャーの3専門職種の配置が必須です。平成21年度より、担当エリアが笹目・美女木地区に重点化されたため、より地域に密着した、きめ細かな支援体制の構築が求められています。特に、笹目・美女木地区においては、中立性の高い中核機関としての役割が求められています。
- ④3事業共に人的なサービスを行う労働集約型の事業であり事業運営は、財政的に厳しい現状であり、一般会計からの繰入金が必要になっていま

す。今後も非常勤職員の活用を図っていきますが、地域ケアサービスの業務は収益性よりも、地域の高齢者が安心して生活を継続することが出来るように地域ケアサービスの拠点としての役割を担うところが大きいと考えます。特に地域包括支援センターは、元々収益に基づく運営が前提となっていない事業といえます。

Ⅲ 地域ケアサービスの経営

収支状況（平成19年度分）

*地域包括支援センターは、平成20年4月に地域ケアサービスに移管されたため計上していません。

(平成19年度予算は、長寿介護課所管の一般会計予算に含まれており、平成20年度に在宅介護支援事業特別会計予算を新設しました。)

平成19年度決算においては、収支決算の結果、18,561,074円の繰入金が必要となりました。

(単位：円)

歳入	西在宅介護支援センター	訪問看護	合計	
事業収入【サービス収入】	21,255,000	36,969,689	58,224,689	①
事業外収入【繰入金】	10,075,839	8,485,235	18,561,074	②
総収入	31,330,839	45,454,924	76,785,763	

歳出	西在宅介護支援センター	訪問看護	合計	
職員人件費	20,322,625	25,780,480	46,103,105	③
事業費	11,008,214	19,674,444	30,682,658	④
総費用	31,330,839	45,454,924	76,785,763	⑤

総費用⑤－事業収入①＝事業外収入【繰入金】②で補足

IV 地域ケアサービスに関する結論

地域ケアサービス部門の3事業は、ろうけん、診療部門の在宅介護の後方支援を行っており、連携・協働しながら、必要時入院や入所ができるという安心感が家族や利用者の支えになり、重度の要介護者でもぎりぎりまで在宅介護を継続できる体制を築いています。

また、地域包括支援センターが支援する処遇困難ケースは、緊急に入院等が必要なことがあり、必要に応じて診療部門の入院施設やろうけんを利用するなど、連携がスムーズであることから、地域を包括するケアサービスの拠点として今後も事業を継続していきます。

5. 資料編

I 施設整備スケジュール

