

令和7年度
越谷市立病院運営審議会

令和7年(2025年)7月2日(水)

～ 市立病院 西棟3階 会議室 ～

目 次

市立病院運営審議会委員名簿	1
越谷市立病院運営審議会条例	2
議事	
1 第7期中期経営計画（案）について	別冊

市立病院運営審議会委嘱者名簿

令和6年10月10日から令和8年10月9日まで（敬称略、順不同）

No.	氏名	選出区分	選出団体	備考
1	ハラ スナオ 原 直	第1号委員 (医師代表)	市医師会	ハラクリニック
2	オオコシ キョウジ 大越 恭二	〃	〃	大越医院
3	サメジマ ヒロタケ 鮫島 弘武	〃	〃	さめしま整形外科
4	マツダ シゲソウ 松田 繁三	〃	〃	松田整形外科
5	ナカムラ マサヒロ 中村 昌弘	〃	〃	新越谷アイクリニック
6	ヤマグチ ブンペイ 山口 文平	〃	〃	山口醫院
7	マツオ イッカ 松尾 一可	〃	〃	松尾医院
8	アマクサ タイリク 天草 大陸	〃	〃	リハビリテーション天草病院
9	イチカワ ジュンジ 市川 純二	〃	〃	市川胃腸科外科病院
10	フカイ アキラ 深井 晃	第2号委員 (受益者)	市自治会連合会	
11	アイダ ヨウコ 會田 容子	〃	越谷市子ども会育成連絡協議会	
12	ナカジマ ミサブロウ 中島 美三郎	〃	越谷商工会議所	
13	サイトウ ケイコ 齋藤 恵子	〃	埼玉県立大学	
14	アオキ マサコ 青木 真佐子	〃	市介護保険サービス事業者連絡協議会	
15	ナカムラ ユキヒロ 中村 幸弘	〃	市薬剤師会	
16	ヨシダ ヨシコ 吉田 佳子	〃	市農業協同組合	
17	ヒライ タケン 平井 文司	〃	市歯科医師会	平井歯科クリニック
18	ヨシノ フサコ 吉野 房子	〃	市民生委員・児童委員協議会	

○越谷市立病院運営審議会条例

昭和50年12月24日

条例第48号

改正 平成12年4月11日条例第30号

(目的)

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、越谷市立病院運営審議会の設置、組織及び運営に関する事項を定めることを目的とする。

(設置)

第2条 市長の諮問に応じ、市立病院の管理運営に関する基本計画の策定及び実施に関し、必要な調査、研究及び審議を行わせるため、越谷市立病院運営審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(組織)

第3条 審議会は、委員18人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 医師を代表する者 9人以内

(2) 受益者 9人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を各1名置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会の会議は、次の場合においてその都度開催する。

(1) 市長の諮問があつたとき。

(2) 建議のため委員の3分の1以上の委員より審議会の開催要求があつたとき。

3 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、市立病院事務部庶務課において所掌する。

(雑則)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、市長が審議会にはかつて別に定める。

附 則

この条例は、昭和51年1月1日から施行する。

附 則（平成12年条例第30号）抄

この条例は、公布の日から施行する。

越谷市立病院 第7期 中期経営計画(案)

—「断らない救急」と「地域医療連携強化」を目指して—

令和7年度(2025年度)～令和9年度(2027年度)

越谷市立病院

目 次

I	基本的事項	1
1	計画策定の趣旨	1
2	病院事業の現状	1
(1)	市立病院の財政状況	1
(2)	市立病院の収益状況	2
(3)	入院診療実績	2
(4)	外来診療実績	4
(5)	医師の入院・外来診療実績	6
(6)	医業費用	8
3	5疾病6事業に係る取組状況	9
(1)	5疾病	9
(2)	6事業	11
4	病院を取り巻く環境	13
(1)	東部医療圏の将来患者推計	13
(2)	東部医療圏の急性期医療における傾向	14
(3)	地域医療構想からみた推計必要病床数	15
5	第六期中期経営計画の実施状況	16
(1)	具体的施策の実施状況	16
(2)	財政計画の検証	18
II	第7期中期経営計画	19
1	計画の位置付け	19
2	計画の期間	19
3	計画の目標	19
(1)	地域医療連携の推進	19
(2)	急性期医療体制の強化	20
(3)	医療の質・患者サービスの向上	20
(4)	健全な財務体質の確立	20
4	ワーキンググループの継続的な推進	21
(1)	地域医療連携WG	21
(2)	救急WG	21
(3)	回復期研究WG	21

(4) 診療報酬WG	21
5 経営改善に向けた具体的な取組	22
(1) 収益確保対策	23
(2) 費用削減対策	27
(3) 医療の質・患者サービスの向上	28
(4) 管理運営体制の強化	35
6 財政計画	37
(1) 収支計画の考え方	37
(2) 収支計画	39
7 実施状況の公表等	42
(1) 公表時期	42
(2) 公表方法	42
●用語集	43

I 基本的事項

1 計画策定の趣旨

越谷市立病院は、18 診療科・許可病床数 481 床の紹介受診重点医療機関であり、昭和 51 年の開院以来、地域の基幹病院として市民の健康保持に必要な医療を提供するため、職員一丸となって急性期医療を提供してきました。

こうした中、安定した病院経営と地域住民への質の高い医療サービスを提供するため、平成 18 年度に「市立病院経営ビジョン」を定め、市立病院のあり方を明確にするとともに、その実現を図り、計画的な運営を行うため、平成 19 年度から 3 か年ごとに「中期経営計画」を策定してきました。

近年、医療を取り巻く近年の環境変化は大きく、変化のスピードも速くなっています。特に、新型コロナウイルス感染症の影響による受療動向の変化や、少子高齢化に伴う疾病構造の変化は、当院の患者の動向や経営にも大きな影響を与えています。さらに、これからの市立病院の在り方を考える上では、地域における効率的な医療提供体制の構築に向けた地域医療構想との整合や東部医療圏の状況を踏まえ、計画的に病院経営を進めていくことが必要です。

市民に信頼される安全・安心で安定的な医療を引き続き提供するとともに、当院を取り巻く状況を分析し、更なる経営改善を図るため、令和 7 年度から 3 か年にわたる新たな中期経営計画を策定します。

2 病院事業の現状

(1) 市立病院の財政状況

市立病院の直近 5 年間の収支状況の推移は次のとおりです。直近 5 年間ににおいては、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて、医業収益が急激に落ち込みました。令和 4 年度以降は回復傾向にあります。直近 5 か年で漸増している医業費用に対して収益改善が追い付いていません。令和 2 年度から令和 5 年度までは、新型コロナウイルス感染症対策の補助金が交付され、収支のバランスが保つことができていましたが、令和 5 年 5 月で廃止となり、経営状況が悪化しています。令和 5 年度においては、越谷市から追加の補助を受けましたが、純損益は約 670,000 千円の赤字となっています。

市立病院の収支状況推移

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	BM (2022年度)
病院事業収益	11,252,004	11,870,472	11,623,341	11,883,296	11,720,040	14,113,316
医業収益	10,607,791	9,898,762	9,873,331	10,085,784	10,246,398	11,542,850
医業外収益	496,042	1,639,049	1,601,922	1,646,917	1,061,376	2,497,355
特別利益	148,170	332,661	148,088	150,595	412,265	-
病院事業費用	11,338,996	11,556,570	11,517,433	12,129,188	12,392,246	13,410,474
医業費用	11,224,531	11,269,350	11,422,098	12,029,485	12,302,201	12,643,580
医業外費用	108,254	96,519	86,021	87,147	83,833	667,769
特別損失	6,211	190,701	9,315	12,556	6,211	-
純利益 (△損失)	▲86,992	313,902	105,907	▲245,891	▲672,206	702,842
医業収支	▲616,740	▲1,370,588	▲1,548,767	▲1,943,701	▲2,055,804	-
経常収支	▲228,951	171,942	▲32,866	▲383,931	▲1,078,260	728,855

※BM=ベンチマーク (同規模同機能の統計値をいう)

※BM: 令和 4 年度(2022 年度)公営企業年鑑 (抽出条件: 急性期一般入院科 1 を算定している 400 床以上の 14 医療機関の平均値)

なお、この状況は公立病院共通であり、全国各地の公立病院が令和5年度において多額の赤字を計上しています。埼玉県内の公立病院の状況は、次のとおりです。

埼玉県内の公立病院の令和5年度決算の状況

市町名	許可 病床数	純利益(純損失) (単位:千円)
さいたま市	637	-3,117,298
川口市	510	-1,426,010
越谷市	481	-672,206
草加市	380	-749,381
春日部市	363	-698,541
秩父市	165	2,074
東松山市	152	-505,649
蕨市	130	-312,908
小鹿野町	75	-9,389
所沢市	49	144,134

※出典：令和5年度決算統計年鑑

(2) 市立病院の収益状況

令和5年度の病院事業収益は、令和元年度と比較して4.6億円の増加となっています。要因としては、医業外収益の中の他会計負担金が2.1億円、他会計補助金が1.6億円とそれぞれ増収しているためです。

令和2年度から3年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う患者の減少により医業収益が減少したものの、それ以前と比較して医業外収益（補助金等）が増加しており、病院事業収益としては増加しています。

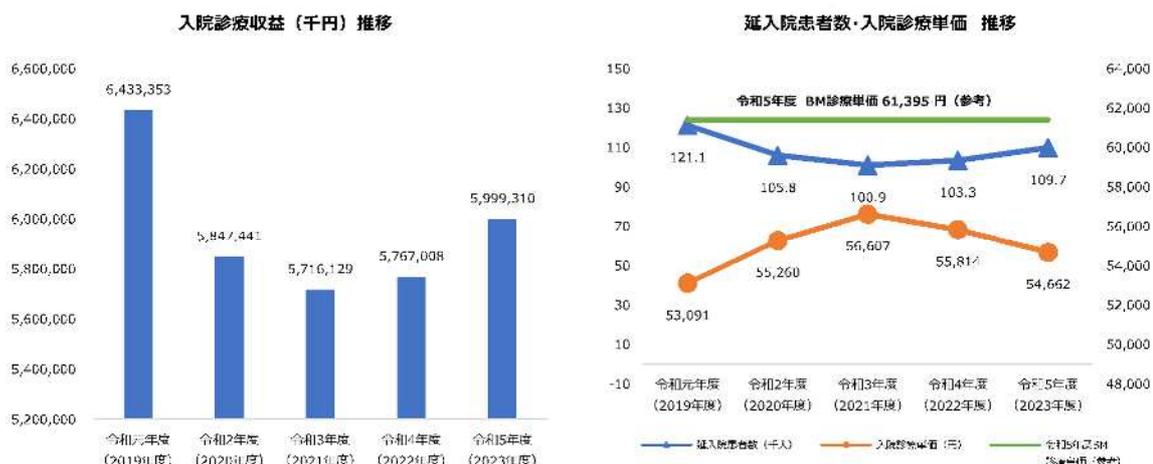
市立病院の病院事業収益状況推移

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	BM (2022年度)
病院事業収益	11,252,004	11,870,472	11,623,341	11,883,296	11,720,040	14,113,316
医業収益	10,607,791	9,898,762	9,873,331	10,085,784	10,246,398	11,542,850
入院収益	6,790,380	6,209,787	6,114,007	6,377,858	6,503,971	8,101,569
（医業収益対比）	64.0%	62.7%	61.9%	63.2%	63.5%	70.2%
外来収益	2,870,245	2,762,756	2,826,983	2,776,518	2,761,643	3,692,092
（医業収益対比）	27.1%	27.9%	28.6%	27.5%	27.0%	32.0%
他会計負担金	770,000	770,000	770,000	770,000	812,000	319,558
その他の医業収入	177,166	156,219	162,341	161,407	168,784	272,035
医業外収益	496,042	1,639,049	1,601,922	1,646,917	1,061,376	2,497,355
受取利息配当金	9	8	10	7	6	263
他会計負担金	330,000	330,000	330,000	330,000	539,000	492,488
他会計補助金	0	10,921	0	0	160,000	301,993
補助金	10,502	1,165,369	1,125,236	1,175,513	209,368	45,674
長期前受取戻入	64,235	59,831	70,520	70,823	70,760	174,471
その他の医業外収益	91,296	72,920	76,155	70,573	82,242	126,774
特別利益	148,170	332,661	148,088	150,595	412,265	102,355

※BM：令和4年度(2022年度)公営企業年鑑（抽出条件：急性期一般入院料1を算定している400床以上の14医療機関の平均値）

(3) 入院診療実績

入院収益は新型コロナウイルス感染症の影響で令和元年度から令和3年度にかけて減少し、その後は回復傾向にあります。しかし、令和5年度の数値を新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年度と比較した場合、入院診療単価は令和元年度から令和3年度にかけて増加したものの、その後は減少傾向にあり、患者数も回復しきれていないことが確認できます。



※出典：DPC データ
DPC データを使用しているため、労災、自賠責の患者を含まない（以下同じ）。

次に、診療区分別に入院診療単価を同規模同機能の統計値（表においては「BM」と表記。以下同じ。）と比較しました。

令和5年度について、入院診療単価は統計値を6,733円下回っており、診療区分別では、主として入院料、手術料、リハビリテーション料において差が大きいことが分かります。

入院料は統計値の54.3%であり、4,311円の差が生じています。これは、HCUなどの特定入院料が取得できていなかった影響と推察されます。

手術料は統計値の89.7%であり、1,524円の差が生じています。これは、医師の退職など人事による影響と推察されます。

リハビリテーション料は統計値の79.0%であり、358円の差が生じています。これは、リハビリテーションに係る職員数が他院より少ないことなどによる影響と推察されます。

診療区分別 入院診療単価 BM比較

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	(単位：円) BM値 (2023年度)
入院診療単価	53,091	55,260	56,607	55,814	54,662	61,395
包括評価	29,138	29,813	29,529	29,348	29,879	29,436
入院料	3,872	4,546	5,419	5,498	5,128	9,439
食事療養費	1,481	1,473	1,458	1,477	1,487	1,629
検査料	557	752	1,009	1,141	684	841
画像診断料	137	189	212	256	211	144
投薬料	346	366	352	373	395	462
注射料	530	450	584	1,262	1,120	1,521
処置料	101	110	102	122	117	499
手術料	14,546	14,960	15,409	14,023	13,277	14,801
初・再診料	58	52	53	62	72	68
指導料	586	642	611	625	705	570
在宅管理料	106	122	151	160	163	91
リハビリテーション料	1,485	1,613	1,547	1,375	1,343	1,701
放射線治療料	145	165	171	93	82	171
精神科専門療法料	0	0	0	0	0	15
その他	2	7	0	0	0	5

※出典：DPCデータ
※BM：経営分析システム Libra（抽出条件：令和5年度、DPC病院、急性期一般入院料1、黒字病院、300～499床の同規模機能病院群）

続いて、診療科別に入院診療単価と同規模同機能の統計値を比較しました。

令和5年度については、小児科、脳神経外科及び婦人科の3診療科で統計値を上回っていました。一方、それ以外の診療科では統計値を下回っており、入院診療単価が低いことに課題があります。

診療科別入院診療単価 BM比較

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	(単位：円) BM値 (2023年度)
内科	37,054	36,365	37,193	36,557	37,725	51,957
呼吸器科	43,822	47,031	49,257	47,504	42,487	48,640
消化器科	36,304	39,746	40,622	40,619	40,734	50,657
循環器科	52,828	56,722	52,969	55,561	54,060	64,054
小児科	54,998	60,769	59,160	64,338	64,309	55,050
外科	64,502	64,316	65,467	63,542	67,546	69,859
整形外科	54,172	56,751	57,176	45,360	45,791	65,794
脳神経外科	61,540	65,494	70,700	74,745	70,196	54,332
眼科	44,180	56,455	65,090	73,375	75,295	93,915
耳鼻咽喉科	56,191	62,577	85,236	64,457	59,462	60,864
脳神経内科	40,961	48,169	47,884	55,104	48,533	58,207
皮膚科	33,128	29,470	34,362	41,044	33,691	46,086
泌尿器科	50,458	54,496	55,834	55,607	52,362	64,035
産科	50,845	45,341	46,336	45,918	42,405	56,471
婦人科	78,902	83,302	82,856	87,685	87,668	73,781

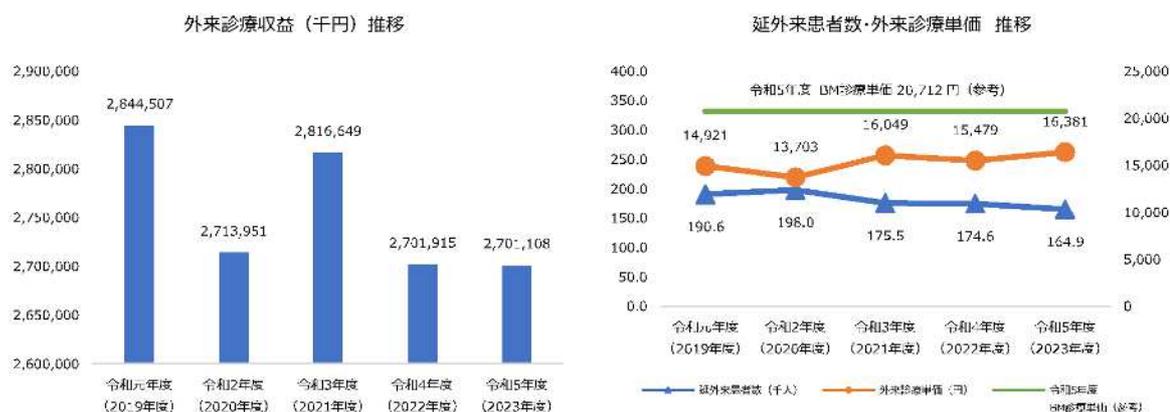
※出典：DPCデータ

※BM：経営分析システム Libra（抽出条件：令和5年度、DPC病院、急性期一般入院料1、黒字病院、300～499床の同規模機能病院群）

(4) 外来診療実績

外来収益は、令和元年度から減少傾向にあります。この要因は、延外来患者数の減少によるものです。

一方で、診療単価は令和元年度から良化傾向にあります。これは、地域連携の推進により逆紹介患者数を増加させたことによるものです。



次に、紹介患者の実績は次のとおりです。紹介率は直近5か年とも50%を上回っています。逆紹介率は直近5か年において増加傾向であり、令和5年度では58.5%でした。

令和6年7月から紹介受診重点医療機関となったため、紹介患者の受入れや地域の診療所や介護施設などへの逆紹介の割合がさらに増えていく見通しです。

紹介率・逆紹介率の推移

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
紹介患者数(人)	11,735	9,801	9,466	10,836	11,576
紹介率(%)	57.0	61.3	50.4	59.3	51.7
逆紹介患者数(人)	8,810	7,076	7,860	8,002	8,220
逆紹介率(%)	44.9	45.5	41.8	56.3	58.5

※紹介率：紹介患者数÷初診患者数×100(初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く。)

※逆紹介率：逆紹介患者数÷初診患者数×100(初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く。)
(令和元年度と令和2年度の逆紹介率は、上記の計算方法とは異なります。)

紹介患者数及び逆紹介患者数の内訳を分析すると、介護施設等はそれぞれ100人弱に留まっており、介護施設との連携が弱いことが分かります。

紹介患者数・逆紹介患者数の内訳(令和5年度)

	医療機関以外(介護施設等)
紹介患者数	97人
逆紹介患者数	52人

続いて、診療区分別に外来診療単価を同規模同機能の統計値と比較しました。

令和5年度について、外来診療単価は統計値を4,331円下回っており、診療区分別では、主として投薬料、注射料、処置料等において差が大きいことが分かります。

診療単価1,500円未満の患者数が全体の28%を占めることから、処方箋のみの再診患者が多いことが要因の一つと推察されます。

診療区分別 外来診療単価 BM比較

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	(単位:円) BM値 (2023年度)
外来診療単価	14,921	13,703	16,049	15,479	16,381	20,712
検査料	4,434	4,007	4,802	4,823	4,700	4,432
画像診断料	2,662	2,324	2,675	2,645	2,744	2,368
投薬料	12	10	14	30	26	922
注射料	4,133	4,047	4,630	4,070	4,816	6,813
処置料	77	67	74	73	74	1,812
手術料	210	193	248	236	281	765
初・再診料	1,055	866	1,070	1,004	1,029	1,021
指導料	581	501	599	741	790	809
在宅管理料	1,078	1,036	1,195	1,124	1,171	1,028
リハビリテーション料	63	59	70	51	40	116
放射線治療料	239	265	294	304	312	163
精神科専門療法料	7	6	7	7	7	70
その他	371	323	371	370	392	393

※出典：DPCデータ

※BM：経営分析システムLibra(抽出条件：令和5年度、DPC病院、急性期一般入院科1、黒字病院、300~499床の同規模機能病院群)

診療科別 単価別患者層（令和5年度）

	全体		1,500円以下		1,501円～3,000円		3,001円～5,000円		5,001円～10,000円		10,001円以上		1,500円以下の 年間収益合計 (円)
	1日あたり 延べ患者数	1日あたり 延べ患者数	全体に占める 割合	1日あたり 延べ患者数	全体に占める 割合	1日あたり 延べ患者数	全体に占める 割合	1日あたり 延べ患者数	全体に占める 割合	1日あたり 延べ患者数	全体に占める 割合		
内科	67.5	12.6	19%	3.0	4%	4.9	7%	18.9	28%	28.0	42%	4,625,790	
呼吸器科	29.9	6.9	23%	0.8	3%	4.9	16%	3.0	10%	14.2	48%	5,979,390	
消化器科	72.3	24.5	34%	1.1	2%	3.4	5%	10.2	14%	33.1	46%	2,815,260	
循環器科	44.4	7.7	17%	2.7	6%	2.6	6%	6.4	15%	25.0	56%	4,361,140	
小児科	45.4	11.9	26%	8.7	19%	7.2	16%	5.5	12%	12.0	27%	484,170	
外科	44.5	15.3	34%	1.7	4%	3.2	7%	4.2	9%	20.2	45%	1,570,370	
整形外科	44.1	15.4	35%	5.8	13%	7.8	18%	7.9	18%	7.2	16%	7,540,740	
脳神経外科	16.5	4.6	28%	0.3	2%	1.9	12%	0.9	5%	8.8	54%	5,347,820	
眼科	26.7	1.8	7%	2.5	9%	8.0	30%	10.8	40%	3.6	13%	4,916,390	
耳鼻咽喉科	36.3	9.3	26%	2.4	6%	5.3	15%	9.5	26%	9.9	27%	5,216,470	
放射線科	13.5	0.2	2%	0.1	0%	0.0	0%	0.4	3%	12.8	95%	1,510,700	
脳神経内科	26.6	9.2	35%	1.1	4%	6.1	23%	1.4	5%	8.8	33%	2,735,410	
皮膚科	31.9	18.5	58%	5.2	16%	5.1	16%	1.8	6%	1.2	4%	2,611,070	
泌尿器科	46.5	13.3	29%	5.9	13%	4.0	9%	6.2	13%	17.2	37%	5,462,110	
産科	7.7	4.1	53%	0.9	11%	0.6	8%	1.2	15%	0.9	12%	57,450	
婦人科	52.4	15.4	29%	1.0	2%	4.8	9%	9.7	19%	21.5	41%	2,452,160	
合計	606.3	170.8	28%	43.0	7%	70.0	12%	97.9	16%	224.6	37%	57,686,440	

次に、診療科別に外来診療単価と同規模同機能の統計値を比較しました。

令和5年度については、小児科、脳神経外科及び婦人科の3診療科で統計値を上回っていました。一方、それ以外の診療科では統計値を下回っており、外来診療単価が低いことに課題があります。

診療科別外来診療単価 BM比較

(単位：円)

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	BM値 (2023年度)
内科	13,113	12,348	13,179	12,319	12,400	24,872
呼吸器科	32,107	32,259	30,974	24,319	23,681	35,348
消化器科	11,411	12,388	14,323	15,363	16,555	27,160
循環器科	13,052	12,970	13,689	13,697	13,530	13,260
小児科	14,186	15,685	16,209	14,732	13,237	13,208
外科	22,062	23,647	23,166	23,481	26,460	28,464
整形外科	6,967	6,367	6,770	6,281	6,515	8,487
脳神経外科	14,051	11,930	14,051	15,666	16,332	10,514
眼科	7,662	8,029	7,633	8,560	9,270	12,059
耳鼻咽喉科	7,893	7,895	8,985	8,506	8,800	9,171
放射線科	20,502	20,834	20,715	20,180	20,942	23,672
脳神経内科	13,880	14,115	16,469	16,261	22,518	14,720
皮膚科	3,028	2,936	2,905	2,764	2,777	9,141
泌尿器科	15,338	15,486	16,495	14,463	15,353	22,429
産科	4,942	1,994	5,451	5,332	4,507	5,923
婦人科	16,045	14,535	16,867	16,221	19,259	8,489

※出典：DPCデータ

※BM：経営分析システム Libra（抽出条件：令和5年度、DPC病院、急性期一般入院科1、黒字病院、300～499床の同規模機能病院群）

(5) 医師の入院・外来診療実績

医師1人あたりの入院・外来診療実績を同規模同機能の統計値と比較しました。

全診療科（平均）では、入院診療収益が統計値の98%、外来診療収益が統計値の97%となっており、入院収益と外来収益を合わせた診療収益全体では統計値の98%となっています。診療科によって傾向が異なりますが、医師1人当たりの診療収益は統計値を下回っています。

診療単価を比較すると、入院診療単価が統計値の87%、外来診療単価が統計値の83%となっており、ともに統計値を下回っています。

患者数を比較すると、入院患者数が統計値の84%、外来患者数が統計値の142%となっており、外来患者数は統計値を上回っています。

外来は診療単価が低い一方で患者数が多い傾向にあり、入院は診療単価と患者数のいずれも低い状況です。このため、入院・外来共通で診療単価の向上が課題となります。また、外来については、患者数が統計値と比較して多く、医師の外来診療への負担が大きいことから、入院診療に注力できるよう外来業務の負担軽減が望まれます。

診療科別 医師の入院・外来診療実績 (BMを100%とした場合の割合)

診療科	合計			入院			外来		
	診療収益	診療単価	患者数	診療収益	診療単価	患者数	診療収益	診療単価	患者数
内科	78%	68%	67%	102%	92%	41%	268%		
呼吸器科	108%	117%	121%	55%	93%	87%	67%		
消化器科	139%	140%	79%	177%	139%	59%	311%		
循環器科	85%	73%	73%	100%	146%	110%	182%		
小児科	154%	117%	76%	68%	255%	128%	88%		
外科	208%	210%	90%	156%	203%	78%	189%		
整形外科	119%	123%	76%	93%	89%	84%	68%		
脳神経外科	105%	104%	82%	102%	117%	140%	76%		
眼科	22%	21%	94%	45%	25%	75%	98%		
耳鼻咽喉科	49%	44%	85%	102%	60%	83%	199%		
放射線科	24%	2%	-	-	54%	93%	173%		
脳神経内科	71%	57%	99%	58%	106%	125%	120%		
皮膚科	11%	8%	89%	37%	13%	35%	225%		
泌尿器科	65%	66%	87%	75%	64%	74%	109%		
産科	44%	53%	70%	50%	11%	50%	19%		
婦人科	193%	218%	152%	95%	153%	115%	97%		
平均	98%	98%	87%	84%	97%	83%	142%		

診療科別 医師の入院・外来診療実績 (1日あたり診療収益・診療単価・患者数)

診療科	合計			入院			外来		
	診療収益 (円)	診療単価 (円)	患者数 (人)	診療収益 (円)	診療単価 (円)	患者数 (人)	診療収益 (円)	診療単価 (円)	患者数 (人)
内科	354,566	181,646	37,725	4.8	172,920	12,400	16.9		
呼吸器科	481,602	321,011	42,487	4.3	160,592	23,681	4.3		
消化器科	571,612	346,378	40,734	8.5	225,234	16,555	18.1		
循環器科	387,079	277,445	54,060	5.1	109,634	13,530	11.1		
小児科	338,746	188,257	64,309	1.3	150,488	13,237	5.0		
外科	883,450	616,566	67,546	6.1	266,884	26,460	7.4		
整形外科	653,314	589,323	45,791	7.3	63,991	6,515	6.3		
脳神経外科	558,685	500,316	70,196	5.7	58,369	16,332	3.3		
眼科	89,931	48,839	75,295	1.3	41,092	9,270	13.3		
耳鼻咽喉科	139,901	82,433	59,462	2.8	57,468	8,800	18.1		
放射線科	50,506	2,854	-	0.0	47,651	20,942	6.8		
脳神経内科	253,580	148,658	48,533	3.1	104,923	22,518	6.6		
皮膚科	22,969	8,169	33,691	1.0	14,800	2,777	31.9		
泌尿器科	311,411	170,140	52,362	3.2	141,272	15,353	11.6		
産科	119,130	112,665	42,405	1.8	6,465	4,507	1.3		
婦人科	742,708	514,417	87,668	3.9	228,291	19,259	8.7		
平均	372,449	256,820	54,818	3.8	115,630	14,509	10.7		

※出典：DPCデータ

※BM：令和4年度(2022年度)(抽出条件：DPC病院、400~499床の同規模機能病院群)

(6) 医業費用

医業費用は、令和元年度から令和5年度にかけて増加傾向にあります。この間の医業費用の増加額は、10.1億円でした。これは、材料費及び経費の増加が要因となっています。また、給与費についても、年々増加傾向にあり、令和4年度から令和5年度にかけて2.2億円増加しています。

令和4年度における同規模同機能の統計値における医業費用比率（医業費用／医業収益。表中の「医業収益対比」）は94.3%となっていますが、当院は119.3%と大きく上回っています。

収益の観点において、同規模同機能の医療機関と比較して低かったことから、収益規模に課題があるため、収益規模の拡大による医業費用比率の低減が望まれます。

市立病院の病院事業費用状況推移

(単位：千円)

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	BM (2022年度)
病院事業費用	11,338,996	11,556,570	11,517,433	12,129,188	12,392,246	13,410,474
医業費用	11,224,531	11,269,350	11,422,098	12,029,485	12,302,201	12,643,580
（医業収益対比）	105.8%	113.8%	115.7%	119.3%	120.1%	94.3%
給与費	6,380,935	6,526,414	6,608,795	6,698,498	6,917,789	7,021,402
（医業収益対比）	60.2%	65.9%	66.9%	66.4%	67.5%	52.4%
材料費	2,643,006	2,537,554	2,629,028	2,725,156	2,809,990	3,271,367
（医業収益対比）	24.9%	25.6%	26.6%	27.0%	27.4%	24.4%
経費	1,508,819	1,529,134	1,566,142	1,766,540	1,798,535	2,198,326
（医業収益対比）	14.2%	15.4%	15.9%	17.5%	17.6%	16.4%
減価償却費	650,348	644,918	583,501	794,578	737,660	832,903
資産消耗費	12,279	8,558	12,219	22,877	14,455	22,428
研究研修費	29,143	22,773	22,412	21,834	23,772	34,840
医業外費用	108,254	96,519	86,021	87,147	83,833	667,769
支払利息	73,596	63,473	53,873	46,076	35,426	-
長期前払消費税	28,425	30,393	31,892	38,737	40,010	-
雑損失	6,232	2,654	255	2,334	8,397	-
特別損失	6,211	190,701	9,315	12,556	6,211	-

※BM：令和4年度(2022年度)公営企業年鑑（抽出条件：急性期一般入院料1を算定している400床以上の14医療機関の平均値）

3 5疾病6事業に係る取組状況

(1) 5疾病

5疾病とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいいます。市立病院では、このうち、がん・脳卒中・急性心筋梗塞の3疾病の診療に注力しています。

ア がん

当院は、がん診療指定病院を担っており、悪性腫瘍手術、放射線治療、化学療法による治療を行っています。年々増加するがん患者に更なる対応をしていくために、外来治療室（外来化学療法室）等を整備し治療に当たっています。令和4年度まで増加傾向にありましたが、令和5年度は専門医の退職による患者数の減少に伴い減少しています。

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
外来化学療法件数	2,586	2,768	2,889	2,892	2,511

イ 脳卒中

当院は、脳卒中治療にかかる搬送体制を整備する「埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク（Saitama Stroke Network）」に参画し、脳卒中治療を積極的に取り組んでいます。令和4年度まで病床稼働率80%以上を維持していましたが、令和5年度はHCU（高度治療室）設置準備のため脳卒中ケアユニットを休床し、入院医療管理料の件数等も減少しました。令和6年度にはHCUを設置し、脳卒中治療の体制を再構築しています。

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 件数	924	932	962	953	539
病床稼働率 (%)	84.2%	85.1%	87.9%	87.0%	49.1%
超急性期脳卒中加算	24	27	29	35	38

ウ 心筋梗塞

当院は、他の病院と同様に一定程度の経皮的冠動脈形成術の実績を有しています。手術件数については、専門医の退職等に伴う対象患者の減少により令和2年度から令和3年度にかけて40%程度まで減少しています。

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの）	2	4	0	0	0
経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	3	9	1	5	1
経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	10	5	3	8	3
経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	17	24	7	12	12
経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	65	65	32	44	35
経皮的冠動脈血栓吸引術	0	1	0	1	0
経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	0	2	0	0	0
計	97	110	43	71	54

(参考) 東部医療圏に所在する病院 (一部抜粋) の5疾病に係る取組状況

		がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
公的病院	越谷市立病院	がん診療指定病院 悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	脳卒中ケアユニット 脳血管内手術 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	-	認知症ケア加算3
	草加市立病院	悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	脳血管内手術 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	人工腎臓	-
	春日部市立医療センター	がん診療連携拠点病院 悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	-	経皮的冠動脈形成術	-	入院精神療法(1)
民間病院	獨協医科大学埼玉医療センター	がん診療連携拠点病院 悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	脳卒中ケアユニット 脳血管内手術 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	-	精神科リエゾンチーム加算 入院精神療法(1) 認知症ケア加算1
	春日部中央総合病院	悪性腫瘍手術 化学療法	脳血管内手術 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	人工腎臓	認知症ケア加算2
	秀和総合病院	がん診療指定病院 悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	脳血管内手術 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	人工腎臓	認知症ケア加算3
	三愛会総合病院	悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	t-PA投与	-	人工腎臓	認知症ケア加算2
	埼玉回生病院	-	-	-	-	認知症ケア加算1
	三郷中央総合病院	悪性腫瘍手術 化学療法	脳血管内手術 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	人工腎臓	認知症ケア加算3
	みさと健和病院	悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	-	経皮的冠動脈形成術	人工腎臓	認知症ケア加算2

※出典：令和4年度(2022年度)病床機能報告

(2) 6事業

6事業とは、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む)及び新興感染症等の感染拡大時における医療をいいます。当院では、このうち、救急医療・災害時における医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む)及び新興感染症等の感染拡大時における医療の5事業を行っています。

ア 救急医療

当院は、二次救急病院に指定されており、救急車の受入件数は医療圏内で5番目の実績を有しています(次ページ「(参考) 東部医療圏に所在する病院(一部抜粋)の6事業に係る取組状況」を参照)。

救急車搬入患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から令和2年度にかけて減少しましたが、令和2年度以降は回復傾向にあり、令和5年度は令和元年度を上回る4,570人でした。救急外来患者数も上記と同様に令和元年度から2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、救急外来患者数は減少しましたが、その後回復傾向にあります。これは、積極的な受入れを医師等に働きかけたほか、令和5年度から救急外来に消防局OBを配置する対策を行ったことが奏功していると考えられます。令和6年度からは、更なる対策として獨協医科大学埼玉医療センターから救急医の派遣を受けるとともに、夜間や土日祝において救急受入れを行った医師へのインセンティブ制の導入など体制の強化に取り組んでいます。

【単位：件】

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
救急車搬入患者数	4,586	3,194	3,274	3,914	4,570
救急外来患者数	10,985	8,703	8,645	9,454	9,528
うち時間外・深夜・休日	6,397	5,724	4,568	6,807	6,350
救急応需率	52.18%	43.54%	40.05%	39.18%	42.62%

※出典：埼玉県救急医療情報システム

イ 災害時における医療

当院は、埼玉県から「災害時連携病院」の指定を受け、埼玉地域DMATを有しています。DMATを中心に災害訓練等を適宜実施するとともに、災害拠点病院等との連携強化を図っています。

ウ 周産期医療

当院は、NICUを設置しており、患者が安心して治療が受けられるように専門的知識や熟練した技術をもって安全な医療を提供しています。

分娩件数は、少子化の進行や設備面で個室の少ないこと等により、令和2年度をピークに令和5年度にかけて大幅に減少しています。

【単位：件】

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
正常分娩数	310	344	231	223	190
異常分娩数	169	165	216	196	170
計	479	509	447	419	360

エ 小児医療(小児救急医療を含む)

当院は、小児科専門病床を有し、小児疾患の受入れを行っています。特に越谷市夜間急患診療所の後方支援病院として小児救急医療を担っています。同時に埼玉県東部南地区の小児二次救急輪番病院として近隣地域病院と連携し、広域にわたる小児地域医療の要として機能しています。

オ 新興感染症等の感染拡大時における医療

当院は、感染症病床を有する指定医療機関ではありませんが、第一種協定指定医療機関となっており、新型コロナウイルス感染症患者を令和2年4月6日に受け入れて以来、基幹病院として積極的に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れました。令和5年5月に5類感染症へ移行するまで、1病棟を新型コロナウイルス感染症患者の専用病棟とし、個室病室には簡易陰圧装置を設置するとともに、迅速な診断が行えるよう新たにPCR検査機器を複数台購入するなどの環境整備を行いました。5類感染症へ移行した際も、越谷市医師会などの関係機関から市立病院で安定的なコロナ医療を継続してほしいとの要請を受け、令和5年9月まで即応病床を確保し、地域の感染症対策に重要な役割を担ってきました。令和5年10月以降についても、地域医療の中核を担う病院として、引き続き、新興感染症等の感染拡大レベルやフェーズに応じ、病床の確保や地域の病院等との連携を図っています。

(参考) 東部医療圏に所在する病院(一部抜粋)の6事業に係る取組状況

		救急医療	災害医療	新興感染症等	へき地医療	周産期医療	小児医療
公的病院	越谷市立病院	二次救急 3,030件	災害時連携病院	第一種協定 指定医療機関	-	新生児 特定集中治療室管理料2	小児入院医療管理料3
	草加市立病院	二次救急 4,746件	災害拠点病院	第一種協定 指定医療機関	-	-	小児入院医療管理料2
	春日部市立医療センター	二次救急 3,041件	災害時連携病院	第一種・二種協定 指定医療機関	-	新生児 特定集中治療室管理料2 新生児治療 回復室入院医療管理料	-
民間病院	獨協医科大学埼玉医療センター	三次救急 3,473件	災害拠点病院	第一種・二種協定 指定医療機関	-	新生児特定集中治療室管理 料1・2	小児入院医療管理料2
	春日部中央総合病院	二次救急 3,094件	-	第一種・二種協定 指定医療機関	-	-	-
	秀和総合病院	二次救急 2,972件	-	第一種・二種協定 指定医療機関	-	-	-
	三委会総合病院	二次救急 1,264件	-	第一種・二種協定 指定医療機関	-	-	-
	埼玉回生病院	-	-	第一種・二種協定 指定医療機関	-	-	-
	三郷中央総合病院	三次救急 2,763件	-	第一種・二種協定 指定医療機関	-	-	-
	みさと健和病院	二次救急 1,962件	-	第一種協定 指定医療機関	-	-	-

※出典：令和4年度(2022年度)病床機能報告

※出典：埼玉県ホームページ

4 病院を取り巻く環境

(1) 東部医療圏の将来患者推計

ア 入院患者数

東部医療圏における ICD別の患者推計によると、入院患者数は令和17年度頃まで増加傾向が見込まれ、10,000人弱でピークに達し、その後横ばいからやや減少と推計されています。疾患別では、令和17年度頃にかけて「IV内分泌・栄養及び代謝疾患」、「XIV腎・尿路生殖器系の疾患」など多くの疾患で患者数が増加する見込ですが、周産期系の疾患（「XV妊娠分娩及び産じょく」、「XVI周産期に発生した病態」及び「XVII先天奇形、変形及び染色体異常」）は、患者数の減少が見込まれます。

ICD別 将来患者推計（入院）

	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
総数	9,053	9,652	9,967	9,932	9,856
I 感染症及び寄生虫症	114	122	124	124	124
II 新生物<腫瘍>	1,045	1,072	1,077	1,090	1,105
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	47	53	55	54	53
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	212	232	244	242	239
V 精神及び行動の障害	1,537	1,583	1,599	1,583	1,551
VI 神経系の疾患	870	922	946	942	943
VII 眼及び付属器の疾患	68	66	63	65	68
VIII 耳及び聴覚系の疾患	14	15	15	15	14
IX 循環器系の疾患	1,660	1,821	1,917	1,913	1,895
X 呼吸器系の疾患	620	696	747	741	730
XI 消化器系の疾患	479	510	529	528	522
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	91	99	104	104	103
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	513	545	557	558	561
XIV 腎臓生殖器系の疾患	390	474	447	446	447
XV 妊娠、分娩及び産じょく	100	97	91	91	87
XVI 周産期に発生した病態	55	54	53	51	49
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	48	46	45	43	42
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	84	97	106	106	102
XIX 損傷、中毒及び他の外因の影響	1,011	1,103	1,153	1,146	1,137
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	59	59	58	56	55
XXII 特殊目的用コード	37	37	36	35	34

※出典：厚生労働省 令和2年度(2020年度)患者調査

※出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本尾地域別将来推計人口(令和5年度(2023年度)推計)

イ 外来患者数

東部医療圏における ICD別の患者推計によると、外来患者数は、ほぼ横ばいで推移すると推計されています。疾患別においても、全体の傾向と同様に、ほぼ横ばいでの推移が見込まれます。

ICD別 将来患者推計（外来）

	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
総数	59,102	59,122	58,575	58,663	58,568
I 感染症及び寄生虫症	697	700	700	690	670
II 新生物<腫瘍>	1,915	1,914	1,889	1,910	1,937
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	131	127	124	122	123
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,520	3,565	3,547	3,574	3,588
V 精神及び行動の障害	1,461	1,427	1,382	1,330	1,292
VI 神経系の疾患	1,119	1,157	1,168	1,157	1,150
VII 眼及び付属器の疾患	3,025	3,018	2,950	2,965	3,011
VIII 耳及び聴覚系の疾患	624	611	589	585	588
IX 循環器系の疾患	7,373	7,690	7,771	7,831	7,901
X 呼吸器系の疾患	4,371	4,254	4,140	4,049	3,947
XI 消化器系の疾患	11,432	11,300	11,187	11,117	10,933
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1,279	1,248	1,215	1,198	1,185
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,522	7,555	7,449	7,547	7,678
XIV 腎臓生殖器系の疾患	2,063	2,066	2,067	2,092	2,099
XV 妊娠、分娩及び産じょく	46	45	44	42	40
XVI 周産期に発生した病態	27	27	26	25	24
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	105	103	102	100	96
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	753	749	742	745	742
XIX 損傷、中毒及び他の外因の影響	2,656	2,645	2,598	2,550	2,507
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,954	8,895	8,858	8,806	8,730
XXII 特殊目的用コード	28	28	29	29	28

※出典：厚生労働省 令和2年度(2020年度)患者調査

※出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本尾地域別将来推計人口(令和5年度(2023年度)推計)

(2) 東部医療圏の急性期医療における傾向

ア DPC症例数推移

東部医療圏において、令和元年度から令和3年度におけるDPC症例数は新型コロナウイルス感染症の影響からやや減少しています。



※出典：令和4年度(2022年度)退院患者調査

イ 手術需要予測推移

下表は、東部医療圏における疾患別手術件数需要予測推移を示したものです。手術需要は、令和7年度をピークとし、以降は概ね横ばいの見込となっています。部位別では、皮膚・皮下組織や性器において減少が予測されています。



※出典：人口推計（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）

※出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

(3) 地域医療構想からみた推計必要病床数

埼玉県の地域医療構想上の必要病床数と令和5年度時点の病床数を比較すると、東部医療圏は1,362床程度不足しています。急性期は必要数を満たしているものの、高度急性期、回復期及び慢性期は不足している状況となっています。

病床数の推移と必要病床数



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答	総計
現状 (令和5年度(2023年度))	-604不足	227	4,587	994	1,678	87
必要病床数 (令和7年度(2025年度))	831	+1,804余剰	-1,740不足	-909不足	+87余剰	-1,362不足
必要病床数 (令和7年度(2025年度))	831	2,783	2,734	2,587	0	8,935

※出典：令和6年度第3回埼玉県東部地域医療構想調整会議資料
 ※出典：令和5年度(2023年度)病床機能報告

これを受け、埼玉県において病床整備の公募がなされており、東部医療圏においては、不足する病床機能を中心に令和7年3月末時点で1,324床の整備が予定されています。ただし、中には計画中止となったものも複数あり、今後、不足分とあわせて新たに公募がなされることが見込まれます。

高度急性期、回復期及び慢性期の病床を整備する場合には、この公募において採択される必要があります。

【病床整備の進捗状況について(令和7年3月末時点)】

医療機関名	所在地	計画	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	越谷市	6次	200	救急、神経難病等	○		令和8年10月
武里病院	春日部市	7次	46	在宅療養後方支援	○	○	令和2年6月
リハビリテーション天草病院	越谷市	7次	4	回復期リハ	○	○	平成31年3月
永井マザーズホスピタル	三郷市	7次	5	周産期	○	○	令和元年7月
しらみず産婦人科クリニック	越谷市	7次	14	周産期	—	—	計画中止
三愛会総合病院	三郷市	7次	96	救急・地域包括ケア	○	○	令和4年11月
慶和病院	越谷市	7次	40	地域包括ケア	—	—	計画中止
(仮)埼玉越谷病院	越谷市	7次	31	地域包括ケア	—	—	計画中止
みさと健和病院	三郷市	7次	20	地域包括ケア			令和7年11月
鳳永病院	草加市	7次	10	回復期リハ			令和8年3月
春日部さくら病院	春日部市	7次②	15	療養	○	○	令和5年11月
春日部厚生病院	春日部市	7次②	59	地域包括ケア・回復期リハ			令和8年3月
埼玉草加病院	草加市	7次②	10	地域包括ケア			令和7年4月
(仮)A01吉川病院	吉川市	7次②	224	救急医療・地域包括ケア・回復期リハ・療養			令和8年3月
北辰病院	越谷市	7次②	15	緩和ケア	—	—	計画中止
新越谷病院	越谷市	7次②	121	地域包括ケア・回復期リハ・療養			令和8年10月
(仮)タムス越谷病院	越谷市	7次②	172	地域包括ケア・回復期リハ	—	—	計画中止
埼玉東部循環器病院	越谷市	7次②	12	心血管疾患	○		令和7年9月
(仮)荻島あかり病院	越谷市	7次②	135	療養	○		令和8年1月
湖街ホスピタル	越谷市	7次②	56	回復期リハ	○	○	令和6年2月
三愛会総合病院	三郷市	8次	24	救急・回復期			令和7年8月※
(仮)荻島あかり病院	越谷市	8次	15	療養			令和8年1月
東部計			1,324		開設済み	222	

※令和7年4月に急性期病床12床増床予定
 色塗り は地域包括ケア病床を含む。
 ※出典：令和6年度第5回埼玉県東部地域医療構想調整会議資料(第5回の会議結果を踏まえて作成)

5 第六期中期経営計画の実施状況

(1) 具体的施策の実施状況

第六期中期経営計画における具体的施策の実施状況をまとめました。

項目			目標	R4 状況	R5 状況	評価	実施内容・分析	
収益確保対策	1-1	地域医療支援病院の認定取得	実施	検討	検討	○	<ul style="list-style-type: none"> ・R4 医療制度見直しで新設された紹介受診重点医療機関をまず目指すこととし、R6.7に紹介受診重点医療機関として公表 ・連携だより・連携ガイドブックを発行するとともに紹介患者向けWeb予約システムを稼働するなど紹介・逆紹介を強化し、紹介率・逆紹介率ともに大きく改善 	
		紹介率	65%	59.3%	51.7%	○ (R6 4~9月 67.2%)		
		逆紹介率	44%	56.3%	58.5%	○		
	1-2	ベッドコントロールの強化	ベッドコントロールの強化	実施	実施	実施	○	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数は R6 に目標を達成する見込だが近隣の公立病院より長く更なる改善が必要 ・新規入院患者数は増加傾向にあるものの目標を下回った。既存のベッドコントロールの方法に加え、新規入院患者を増やす新たな工夫が必要
			新規入院患者数	9,300人	8,243人	8,589人	△	
			平均在院日数	12.7日	12.8日	13.0日	○ (R6 4~9月 12.4日)	
	1-3	病棟の再編	実施	検討	検討	○	R6.6にHCUを3床設置、R6.12に7床に増床	
	1-4	院内救急体制の強化	救急車搬入患者数	4,000人	3,914人	4,570人	○	R5に救急外来への消防局0Bを配置、R6に獨協医科大学埼玉医療センターからの救急医派遣、夜間・土日祝における医師の救急受入れへのインセンティブ制導入など対策を行い目標は達成。ただし、厳しい経営状況にあっては更なる受入れ強化が必要不可欠
	1-5	新たな施設基準等の取得	実施	実施	— (次年度への準備)	○	R4に外来腫瘍化学療法診療料、認知症ケア加算2、連携充実加算を取得。R6にハイケアユニット入院医療管理料1、認知症ケア加算1、糖尿病透析予防指導管理料等を取得。経営改善へさらに取組要	
	1-6	適正な診療報酬請求、査定額の抑制	査定率	0.19%	0.38%	0.32%	△	請求レセプトの精度調査を実施したが目標達成できず。DPCコーディングの精度を高めることが課題
1-7	未収金対策の強化	発生目標額	13,000千円	29,450千円	23,378千円	△	電話連絡、督促状を送付し納付がない方は法律事務所に債権委託を行ったが目標達成できず	
費用削減対策	2-1	ジェネリック医薬品の採用及び継続	採用薬品に占めるジェネリック医薬品採用率	88.8%	88.1%	87.9%	△	医薬品の供給が不安定な中、積極的にジェネリック医薬品やバイオ後続医薬品への切替えを実施
	2-2	診療材料ベンチマークの活用	診療材料費/医業収益	9.3%	10.2%	10.6%	△	診療材料費の抑制に努めたが、物価高騰による漸増に収益改善が追い付かず
	2-3	医療器械等の保守管理料の見直し	実施	実施	実施	○	保守内容の見直しや保守契約業者との価格交渉を実施	
	2-4	企業債の活用	実施	実施	対象なし	○	医療器械備品購入に当たり、支払利息で有利な企業債を活用(R4に430百万円、R5は対象なし)	

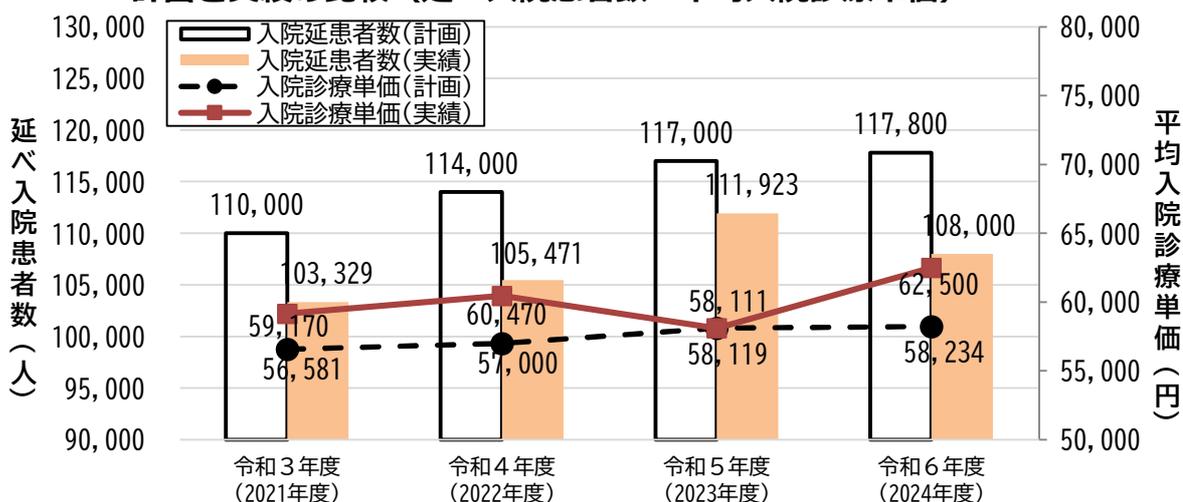
		項目	目標	R4 状況	R5 状況	評価	実施内容・分析	
医療の質・患者サービスの向上	3-1	入退院支援体制の充実	実施	検討	実施	○	・患者サポート室と医療連携室を統合した患者サポートセンターをR5.10に設置 ・地域との連携強化のため、ケアマネージャーとの連携(R4に75件、R5に138件)、事業所との年3回以上の面談(R4に25か所、R5に32か所)を実施	
	3-2	患者等相談体制の充実	年間相談件数	15,300件	17,625件	16,415件	○	関係者との「顔の見える関係性」を構築し、相談体制を強化
	3-3	外来化学療法の充実		3,000件	2,892件	2,511件	△	専門医の退職等により外来化学療法の実施件数が減少
	3-4	手術症例の確保		3,500件	3,259件	3,394件	△	新規入院患者数が伸びず、手術件数の目標も達成できず
	3-5	医療安全の推進		実施	実施	実施	○	医療安全委員会を中心に医療事故や紛争等に予防対策を実施
	3-6	感染防止対策の充実		実施	実施	実施	○	適切な感染対策を実施
	3-7	手術器材等の適正管理		実施	実施	実施	○	手術器材等の適正な管理を継続
	3-8	医療器械の更新		実施	実施	更新なし	△	R4に血管造影撮影装置及び生理機能検査システムの更新を行った。R5は赤字が見込まれることから更新見合わせ
	3-9	分娩数の維持	産褥ケアハウス 分娩数	550件	419件	360件	△	産後ケア事業「はぐ」を開始(R4に5件、R5に5件)。分娩数は少子化の進行等により大きく減少
	3-10	子ども虐待対応院内組織の強化		実施	実施	実施	○	子ども虐待対応委員会を毎月開催し、連携強化や研修を実施
	3-11	認知症ケア委員会の活動推進		実施	実施	実施	○	認知症ケアラウンドや対象患者の症例検討を実施
	3-12	口腔ケア対策の充実		実施	実施	実施	○	越谷市歯科医師会の歯科医師による口腔ケアラウンドを実施(R4に20回、R5に24回)
	3-13	嚥下食等の充実		実施	検討	実施	○	R5.10に見直したメニューで提供を開始
	3-14	医師・看護師等による地域活動の推進		実施	検討	検討	△	感染症対策により実施できず。R6から市民講座、同行訪問等を再開
	3-15	診療情報の活用		実施	実施	実施	○	適切な情報提供を実施
管理運営体制の強化	4-1	病院施設の適正維持管理		検討	検討	検討	○	R4に施設評価を行い、ライフサイクルコストを算出し、保全優先度を勘案した長寿命化計画を策定。R6から建替えを含めた市立病院の在り方を検討
	4-2	埼玉県災害時連携病院としての活動		実施	実施	実施	○	災害訓練、安否確認システム導通試験等を実施
	4-3	職員の健康管理・感染予防の徹底		実施	実施	実施	○	健康診断やストレスチェック・メンタルヘルズ相談等を実施
	4-4	外来看護体制の強化		実施	試行	実施	○	一般・救急外来と病棟の2単位での人員配置に再編成
	4-5	人員の適正化		実施	実施	実施	○	・定数に基づいた必要人員を確保 ・合同就職説明会や各学校での就職説明会(オンライン含む)に参加。インターンシップ等を積極的に受入れ
	4-6	臨床研修医受入れ充実	臨床研修医募集人数	8名	8名	8名	○	臨床研修医を予定どおり受入れ
	4-7	人材育成の推進		実施	実施	実施	○	認定看護師、診療情報管理士、看護管理者研修修了者、医師事務作業補助者研修修了者等を育成
	4-8	働き方改革への対応		実施	実施	実施	○	R6に宿日直許可のA水準許可を取得

(2) 財政計画の検証

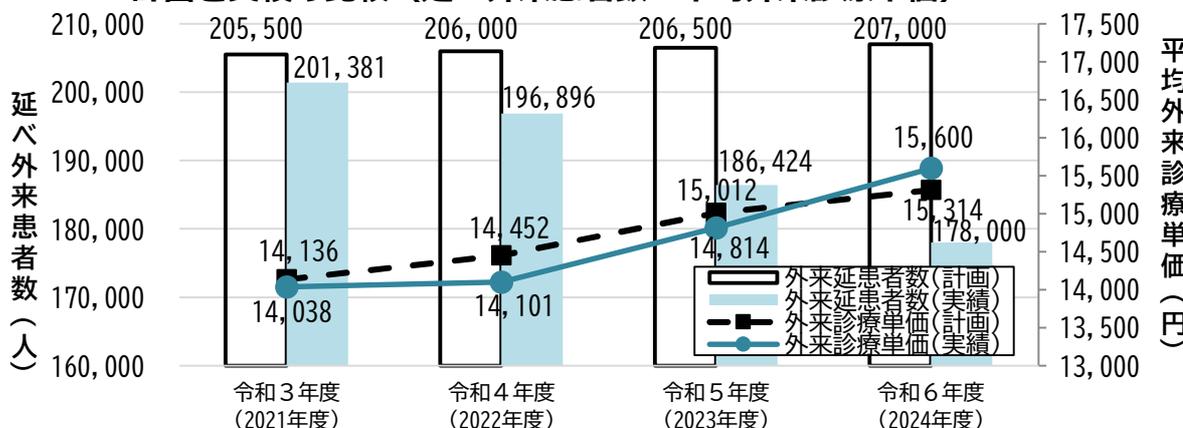
第六期中期経営計画の財政計画について、計画と実績の検証を行いました。

経営指標			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度) ※見込	評価
入院	新入院患者数	計画	8,500人	8,900人	9,200人	9,300人	△ 目標+9.4%
		実績	8,184人	8,243人	8,570人	8,780人	実績+7.3%
	平均在院日数	計画	12.9日	12.9日	12.8日	12.7日	○ 目標-1.6%
		実績	12.6日	12.8日	13.0日	12.3日	実績-2.4%
延べ入院患者数	計画	110,000人	114,000人	117,000人	117,800人	×	
	実績	103,329人	105,471人	111,923人	108,000人	目標+7.1% 実績+4.5%	
平均入院診療単価	計画	56,581円	57,000円	58,119円	58,234円	◎ 目標+2.9%	
	実績	59,170円	60,470円	58,111円	62,500円	実績+5.6%	
外来	外来延べ患者数	計画	205,500人	206,000人	206,500人	207,000人	-
		実績	201,381人	196,896人	186,424人	178,000人	目標+0.7% 実績-11.6%
	平均外来診療単価	計画	14,136円	14,452円	15,012円	15,314円	○
		実績	14,038円	14,101円	14,814円	15,600円	目標+8.3% 実績+11.1%

計画と実績の比較（延べ入院患者数・平均入院診療単価）



計画と実績の比較（延べ外来患者数・平均外来診療単価）



入院は、診療単価が目標を上回った一方で、患者数は目標を下回りました。平均在院日数が目標どおり良化していることでベッドの回転がよくなったことに患者の確保が追いついていないと考えられ、この点に一層取り組む必要があります。

外来は、紹介受診重点医療機関となったことなど病診連携が浸透してきた結果、患者数が減りましたが、診療単価は目標どおり良化しています。

II 第7期中期経営計画

1 計画の位置付け

本計画は、越谷市立病院経営ビジョン（平成19年3月策定）における中期経営計画の第7期計画です。本市のまちづくりの指針である「第5次越谷市総合振興計画」に掲げた数値目標を達成するための計画として、病院経営の具体的な実施内容について定めたものです。

また、「持続可能な地域医療提供を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）に基づく経営強化プランの数値目標に向けた具体的な取組を定めたものです。

2 計画の期間

計画期間は、令和7年度から令和9年度までの3か年とします。

3 計画の目標

地域の基幹病院として地域医療機関との連携及び救急医療体制の強化を図り、医療サービスの提供を持続や充実を実現するため、次の4つの重点項目を病院経営の目標とします。

(1) 地域医療連携の推進

ア 現状と課題

紹介受診重点医療機関となり、ますます地域との連携強化が求められています。このためには、地域の医療機関や介護施設との紹介・逆紹介による患者の受診の流れの円滑化が重要です。同規模同機能の医療機関と比較して、外来患者数が多く医師の外来業務負担が大きくなっており、外来診療単価の低い患者が多い傾向にあるため、この点でも逆紹介の推進が必要となっています。紹介・逆紹介について、当院ではこれまで医療機関に対して積極的に取り組み、紹介率・逆紹介率ともに第六期計画の目標を達成しています。一方で、連携状況を分析すると、介護施設等との連携が比較的弱い状況にあります。

また、患者等相談体制や入退院支援体制の充実、虐待対応等を行っていく上では、地域との連携がこれまで以上に求められており、積極的に取り組んでいくことが求められます。

イ 目標

紹介・逆紹介を一層推進することで、外来診療単価の向上と外来業務の負担軽減を目指します。介護施設等に力を入れた連携強化を図ります。

また、地域医療の要として様々な点で積極的に越谷市医師会を中心とした地域との連携を図り、医療の充実を図ります。

(2) 急性期医療体制の強化

ア 現状と課題

急性期医療の要となる救急患者の受入件数は新型コロナウイルス感染症により大幅に減少した令和2年度から回復傾向にありますが、救急の応需率は低迷し、第六期計画で新規入院患者数が目標を下回る一因となっています。地域住民の命を守る観点からも、入院収益につながる経営改善の観点からも、日中・夜間を問わず救急患者の受入れを積極的に行う環境整備が求められます。

さらに、急性期医療の担い手として、外来化学療法など医療体制を充実に向けた取組が求められます。

イ 目標

「断らない救急」に病院を挙げて取り組むため、院内の救急受入体制を抜本的に見直し、救急患者受入れの拡大を目指します。

また、ベッドコントロールやHCU（高度治療室）など、院内の急性期医療体制を充実させ、救急に即応できる体制づくりを行います。

(3) 医療の質・患者サービスの向上

ア 現状と課題

誰もが安心して当院で医療を受けられるためには、医療の高度化に対応しながら、医療の質を担保し実践していくことが重要です。例えば、同規模同機能の医療機関と比較して手薄となっているリハビリテーション機能の整備や、DX化への対応など、医療機能を絶えず向上させていくことが求められます。

また、常に地域のニーズを把握し、患者サービスを充実させることが必要です。東部医療圏の将来患者推計にあるように（13ページ参照）、ICDにおける「IV内分泌・栄養及び代謝疾患」、「XIV腎・尿路生殖器系の疾患」等の将来患者数の増加が見込まれるため、これに対応した糖尿病予防に資する指導等を開始するなど病院を取り巻く環境を踏まえた適切な取組が求められます。

イ 目標

医療安全や感染防止対策など医療の質の向上に引き続き取り組むとともに、地域医療機関への逆紹介を一層推進するため、リハビリテーション機能について、1人あたりの提供単位数（リハビリテーションを行う時間。1単位当たり20分）を向上させるための体制整備等を検討するなど、医療機能の充実を図ります。

また、マイナ保険証への対応や電子処方箋、インターネット予約などのDXの拡充や、糖尿病予防に資するフットケア外来等に取り組めます。さらに、入退院支援や口腔ケアなど既存の各種患者サービスについて、事業内容の充実を目指します。

(4) 健全な財務体質の確立

ア 現状と課題

全国各地の公立病院において、医業費用の増加に医業収益が追いつかず多額の赤字を抱えており、当院においても厳しい経営状況のため、経営改善が喫緊

の課題となっています。当院は特に、同規模同機能の公立病院と比較して、収益の柱となる入院診療単価が低いことから、新たな施設基準の取得など、単価を向上させることで収益を高める取組が求められます。

また、運営にかかる経費を極力削減するとともに、人材の確保、育成など、病院運営の基盤となる管理運営体制の強化があわせて必要となります。

イ 目標

総合入院体制加算3や夜間100対1急性期看護補助体制加算など取得可能な新たな施設基準を取得することで、入院診療単価の向上を図ります。また、現在届出済みの加算等について、例えば、令和6年度に設置したHCU（高度治療室）の利用率を高い水準で維持するなど算定強化に取り組みます。

また、経費削減のため、診療材料に係るベンチマークや同種同効品への切替えを進めるとともに、計画の目標に掲げた重点項目に職員を挙げて取り組むため、人材育成の強化等を推進します。

4 ワーキンググループの継続的な推進

計画の目標の「重点項目」に院内の部門を超えて取り組むため、4つのワーキンググループ（WG）を構成し、それぞれのテーマについて具体的な検討を行います。

(1) 地域医療連携WG

医療機関に加えて介護施設等との連携強化を図り、紹介患者と逆紹介患者の増加に取り組むことを目的とします。

※重点項目「地域医療連携の推進」

(2) 救急WG

救急の受入体制を整備することにより、救急応需率を高め、救急患者受入れの拡大に取り組むことを目的とします。

※重点項目「急性期医療体制の強化」

(3) 回復期研究WG

リハビリテーション機能に係る理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の職員体制を整えるとともに、地域包括医療病棟など東部医療圏において不足している回復期の病床機能について調査研究を行うことを目的とします。

※重点項目「医療の質・患者サービスの向上」

(4) 診療報酬WG

施設基準の新規取得や診療報酬の算定強化に向け、取得に向けた課題整理、スケジュール管理等を目的とします。

※重点項目「健全な財務体質の確立」

5 経営改善に向けた具体的な取組

各種施策は、大きく分けて「収益確保対策」、「費用削減対策」、「医療の質・患者サービスの向上」及び「管理運営体制の強化」の4領域に分類されます。計画の目標の「重点項目」達成に向けて、次の施策体系で具体的施策に取り組みます。

具体的施策		重点項目				
分類	項目	地域医療連携の推進	急性期医療体制の強化	患者サービスの向上 医療の質・	健全な財務体質の確立	
収益確保対策	ア 収益改善に係るもの	①新たな施設基準等の取得			●	
		②適正な診療報酬請求、査定額の抑制			●	
		③未収金対策の強化			●	
		④DPCコーディングの推進		●	●	
	イ 収入確保に係るもの	①ベッドコントロールの強化		●		●
		②HCU利用率の維持		●		●
		③外来化学療法の充実		●	●	●
		④がん薬物療法体制の充実		●	●	●
		⑤連携充実加算の算定		●	●	●
費用削減対策	ア 経費削減に係るもの	①ジェネリック医薬品の採用及び継続			●	
		②診療材料ベンチマークの活用			●	
		③診療材料の同種同効品への切替え			●	
医療の質・患者サービスの向上	ア 医療機能	①救急車受入れ（応需率）の向上		●	●	
		②リハビリテーション機能の体制整備			●	
		③手術件数の確保		●	●	●
		④ハイリスク分娩の積極的受入れと産後ケア事業の拡充		●	●	
		⑤産科・婦人科における土曜外来の検討		●	●	
		⑥フットケア外来開始		●	●	
		⑦手術機材・診療材料の適正管理			●	
		⑧R-SUD制度の活用促進			●	
	イ 医療の質	①医療安全の推進			●	
		②感染防止対策の充実	●		●	
		③DX化の推進	●		●	
		④クリニカルパス委員会の活動推進			●	
		⑤患者等相談体制の充実	●		●	
		⑥入退院支援体制の充実	●		●	
		⑦口腔ケア・医科歯科連携による口腔内環境の向上	●		●	
		⑧虐待対応院内組織の強化	●		●	
		⑨糖尿病透析予防指導の充実			●	
		⑩身体拘束最小化への取組			●	
	ウ 連携の強化	①地域医療支援病院の認定取得	●	●	●	●
		②地域医療連携の推進	●	●	●	
		③埼玉県災害時連携病院としての活動	●	●	●	●
管理運営体制の強化	ア 経営の安定性に係るもの	①人員配置の最適化		●	●	
		②働き方改革の推進			●	
		③人材育成の強化			●	
		④特定看護師の育成と活用の推進			●	
		⑤臨床検査医受入れの充実			●	

(1) 収益確保対策

分類	項目
ア 収益改善に係るもの	①新たな施設基準等の取得
	②適正な診療報酬請求、査定額の抑制
	③未収金対策の強化
	④DPCコーディングの推進
イ 収入確保に係るもの	①ベッドコントロールの強化
	②HCU利用率の維持
	③外来化学療法の実施
	④がん薬物療法体制の実施
	⑤連携充実加算の算定

ア 収益改善に係るもの

① 新たな施設基準等の取得 (担当：医事課・経営企画課)

収益の改善には、新たな施設基準等の取得が不可欠です。令和6年度には、ハイケアユニット入院医療管理料1、看護職員夜間配置加算1(16対1)、認知症ケア加算I、糖尿病透析予防指導管理料等の施設基準を新たに取得し、収益確保に努めました。

加えて、診療報酬の改定は概ね2年に1回行われており、社会情勢を反映した診療報酬項目の追加、削除等が行われています。引き続き、取得が可能と考えられる加算について課題を整理し適宜対応していきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
新たな施設基準の取得	— (次年度への準備)	実施	実施	実施

※特に、次の加算については、取得に向けて積極的に取り組みます。

	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
総合入院体制加算3	取得	実施	実施
医師事務作業補助者加算 1(75対1)→2(40対1)	取得	実施	実施
夜間100対1急性期 看護補助体制加算	取得	実施	実施
患者サポート体制加算	検討	取得	実施

② 適正な診療報酬請求、査定額の抑制 (担当：医事課)

レセプト点検システムやオーダーリングシステムのチェック機能を活用し、医学管理料等の請求もれ等の防止に努めるとともに、DPCコーディングデータを定期的に分析し、適正な診療報酬請求に努めます。

査定額の抑制については、毎月の査定内容を医事課で精査した後に担当医へ情報提供を行うとともに、対策を協議し職員の資質向上を図っていきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
適正な診療報酬請求、 査定額の抑制(査定率の目標値) (注)査定率=査定点数÷請求点数	0.32%	0.25%	0.23%	0.21%

③ 未収金対策の強化 (担当：医事課)

未収金対策については、まずは未収金を発生させないことが最優先となるため、窓口での指導・相談を積極的に実施し、それぞれの患者の生活状況等についても適宜把握しながら親身に対応を行います。それでもなお未収金が発生した場合には、負担の公平性や収益確保の点から、債権回収業務を弁護士へ委託し回収に努めます。また、支払い能力があっても支払う意思がない悪質なケースは、法的対応を含めた積極的な回収に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
未収合計額(残債額)	50,852千円	50,000千円	50,000千円	50,000千円

④ DPCコーディングの推進 (担当：経営企画課・医事課)

当院はDPC病院であることから、入院単価の収益改善にはDPC（診断群分類別包括評価支払制度）に沿った診療行為を徹底するとともに、適正なコーディングがなされているか定期的に確認し、PDCAサイクルの中で次につなげていく流れの確立が重要となります。このため、DPCコーディング委員会で診療科ごとの詳細な分析を行うなど、DPCコーディングの推進に取り組みます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
DPCコーディング 委員会の開催回数	4回	4回以上	4回以上	4回以上

イ 収入確保に係るもの

① ベッドコントロールの強化 (担当：看護部・診療部・事務部)

ベッドコントロールを円滑に行うためには、ベッドコントロールの重要性や全科で病床を共有することについて医師・看護師で共通認識を持つとともに、調整役を確立するなど院内のルールの確立が不可欠となります。

このため、救急と病棟の調整役となる「ベッドコントロールセンター」を設けるなど、円滑に救急患者を受け入れる体制整備に向け抜本的な見直しを行います。

また、入院受入れの新たなルールを策定するなど、緊急入院や体動困難者を受け入れる体制の整備に取り組みます。

さらに、ベッドの回転をよくするため、越谷市医師会を中心とした地域と退院後の在宅医療に関する協力体制を構築していきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
ベッドコントロールの強化	—	実施	実施	実施
新規入院患者数	8,570人	9,400人	10,100人	10,850人
平均在院日数	13.0日	12.1日	11.9日	11.7日

② HCU利用率の維持 (担当：看護部)

令和6年6月から設置したHCU（高度治療室）で急性期に限らない幅広い患者を受入れ、利用率を高水準で維持することで収益確保に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
HCU利用率	—	97.0%	97.0%	97.0%

③ 外来化学療法の充実 (担当：がん治療センター・各診療科・薬剤科)

抗がん剤治療の進歩により長期生存例が認められており、今後も入院、外来ともに化学療法を積極的に行う必要があります。分子標的薬治療（がん細胞に特有の標的分子をねらい打ちすることで効果を示す薬剤）がここ数年で増加しており、特に、乳がんの外来化学療法実施数は増加傾向にあります。これに伴い、化学療法以外の患者を含め、待ち時間の長時間化につながっていることから、タスクシフト等により外来化学療法の効率化と充実を図り、待ち時間の短縮につなげます。専門医の退職により減少した外来化学療法件数について、回復に向けて取り組みます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
外来化学療法件数	2,511件	2,400件	2,450件	2,500件

④ がん薬物療法体制の充実 (担当：薬剤科)

令和6年度の診療報酬改定でがん薬物療法体制充実加算が新設されました。外来治療室で点滴による抗がん剤治療を実施する患者に対し、医師の診察前に薬剤師が面談を行い、抗がん剤による副作用評価や処方提案を行うことで月に1回算定ができます。

この業務で薬剤師が医師の診察業務の一部を担うことで、医師の業務軽減と患者の待ち時間短縮につなげられる体制を構築していきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
がん薬物療法体制充実 加算の算定件数	—	150件	200件	250件

⑤ 連携充実加算の算定 (担当：薬剤科)

外来化学療法を安全に行うために治療を実施する医療機関と保険薬局の連携が重要となります。抗がん剤治療を実施した患者に対して、薬剤師が治療レジメン(薬物療法を行う上で薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画)と患者の副作用情報をまとめた情報書を作成し、保険薬局と情報共有できる対応をとることで1月に1回連携充実加算が算定できます。

これらの情報を取得した院外薬局からトレーシングレポートを用いて患者の副作用情報がフィードバックされるため、院外薬局との治療連携を進めることで安全に治療を行うことができる体制の整備につながることから、連携を強化し、算定数の増加に取り組めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
連携充実加算の算定件数	1,123件	1,320件	1,440件	1,440件

(2) 費用削減対策

分類	項目
ア 経費削減に係るもの	①ジェネリック医薬品の採用及び継続
	②診療材料ベンチマークの活用
	③診療材料の同種同効品への切替え

ア 経費削減に係るもの

① ジェネリック医薬品の採用及び継続 (担当：薬剤科)

ジェネリック医薬品のみならず、全国的に多くの医薬品の供給が不安定な状況が続いています。医薬品確保のため先発品に戻さざるを得ないことや、新薬の採用希望が多い状況にはありますが、今後もジェネリック医薬品の採用率85%以上を維持し、「後発医薬品使用体制加算2」の算定維持に努めます。

また、令和6年度の診療報酬改定で新設された「バイオ後続品使用体制加算」の算定についても検討します。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
ジェネリック医薬品の採用率(数量ベース)	87.9%	85%以上	85%以上	85%以上

② 診療材料ベンチマークの活用 (担当：経営企画課)

診療材料ベンチマーク分析の活用により、適正な価格による診療材料の購入に努め、医業収益に対する診療材料費率の抑制を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
診療材料費/医業収益	10.6%	10.6%	10.5%	10.4%

③ 診療材料の同種同効品への切替え (担当：経営企画課)

診療材料について、より安価な同種同効品への切替えを推進することにより、費用の抑制を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
診療材料の同種同効品への切替え品目数	132	150	160	170

(3) 医療の質・患者サービスの向上

分類	項目
ア 医療機能	①救急車受入れ（応需率）の向上
	②リハビリテーション機能の体制整備
	③手術件数の確保
	④ハイリスク分娩の積極的受入れと産後ケア事業の拡充
	⑤産科・婦人科における土曜外来の検討
	⑥フットケア外来開始
	⑦手術機材・診療材料の適正管理
	⑧R-SUD 制度の活用促進
イ 医療の質	①医療安全の推進
	②感染防止対策の充実
	③DX化の推進
	④クリニカルパス委員会の活動推進
	⑤患者等相談体制の充実
	⑥入退院支援体制の充実
	⑦口腔ケア・医科歯科連携による口腔内環境の向上
	⑧虐待対応院内組織の強化
	⑨糖尿病透析予防指導の充実
	⑩身体拘束最小化への取組
ウ 連携の強化	①地域医療支援病院の認定取得
	②地域医療連携の推進
	③埼玉県災害時連携病院としての活動

ア 医療機能

① 救急車受入れ（応需率）の向上（担当：救急科・看護部）

救急の積極的受入れは、公立病院の役割として地域住民の命を守る観点から非常に重要であり、経営改善の観点からも、新規入院患者数の増加に大きく寄与するなど、特に注力すべき取組です。順天堂大学から派遣された2名の医師が救急車搬送患者の初期対応やトリアージを行っているほか、獨協医科大学埼玉医療センターから救急医の派遣を受けるなど救急体制の強化に取り組んできましたが、依然として断りが多いなど改善の余地が多く残っています。

救急の受入れを一層増やし、「断らない救急」に病院を挙げて取り組むため、チーム制の導入など体制を抜本的に見直すとともに、救急外来に係る人員（看護師、医師事務作業補助者等）の確保など体制強化に努め、救急要請への回答の迅速化や応需率の向上につなげていきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
救急車搬入患者数	4,570人	4,684人	4,920人	4,950人

② リハビリテーション機能の体制整備（担当：リハビリテーション科・経営企画課）

病気やけがにより日常生活を送ることに不自由を感じる患者に理学療法、作業療法及び言語聴覚療法によるリハビリテーションを行い、運動機能や日常生活における動作能力の回復を促します。早期の回復が地域医療機関への逆紹介の一層の推進につながるため、職員数が他院より少ない理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の体制整備等を行い、1人あたりの提供単位数（リハビリテーションを行う時間。1単位当たり20分）を向上させるための調査検討を行います。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
リハビリテーション機能の体制整備	—	検討	検討	実施

③ 手術症例の確保（担当：手術室）

手術療法はがん診療だけではなく、様々な疾患において診療の中心となります。当院は埼玉県がん診療指定病院であり、がん診療三本柱（手術療法、化学療法、放射線療法）の充実を図ることが重要です。手術症例を確保し、手術室の稼働率を向上させるため、手術室運営会議等で手術室が空いている場合の運用について、医師を含めて検討します。また、手術支援ロボットの導入についても、費用対効果を検証しながら経営状況を踏まえ慎重に検討します。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
手術件数	3,394件	3,400件	3,450件	3,500件

④ ハイリスク分娩の積極的受入れと産後ケア事業の拡充（担当：産科）

近隣の一次医療の施設と連携し、管理入院が必要な方や支援が必要なハイリスク患者を積極的に受け入れます。また、産後に育児等の支援が必要な方が安心して子育てができるよう宿泊や専門職の自宅訪問等のサポートを行う産後ケア事業について、現在の対象者（当院で分娩した方及び越谷市・草加市から委託された場合）に加え、当院以外で分娩した方や2市以外の方の受入れを検討します。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
ハイリスク分娩管理加算件数	36件	50件	60件	70件
産後ケア事業の対象者	5人	30人	60人	60人

⑤ 産科・婦人科における土曜外来の検討 (担当：産科・婦人科)

女性の社会進出に伴い、平日に時間がとれない患者が増えてきていることから、土曜外来の実施について調査検討を行います。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
産科・婦人科における 土曜外来	—	検討	検討	検討・実施

⑥ フットケア外来開始 (担当：看護部・内科)

糖尿病患者は増加傾向にあり、高齢者の患者も増えてきています。足病変のリスクが高い患者に早期の介入を行うことができるよう、フットケア外来を新たに開設します。予防的介入を行うことで、足壊疽の発症や足の切断をすることなく生活の質を保ちながら地域で生活し続けることができるよう支援していきます。また、糖尿病認定看護師を育成し、足病変等の発症後も当院でフォローを行うことができるよう努めていきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
フットケア指導士による 専門的ケア介入	—	検討	実施	実施

⑦ 手術器材等の適正管理 (担当：滅菌管理室)

医療の高度化に伴う医療器材の細密複雑化・多様化に対応し安全で円滑な手術運用のため、医療現場における滅菌保証のガイドラインに準じた洗浄・滅菌及び専門的知識を有する滅菌技師による器材の適正管理や再生コストに鑑みたコスト管理が必要です。医療安全の確保・病院感染の防止・労働衛生の観点から、単回使用医療機器や診療材料について関係法令に基づき適正に管理していきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
手術器材等の適正管理	実施	実施	実施	実施

⑧ R-SUD 制度の活用促進 (担当：滅菌管理室)

令和6年度の診療報酬改定により、再製造単回使用医療機器(R-SUD)使用加算※が創設されました。R-SUD は、原型医療機器の7割程度のコストで使用できるもので、コスト削減や加算点数だけでなく初期不良の削減も期待できることから、R-SUD 制度の普及と活用を推進していきます。

※特定医療材料の R-SUD を手術で使用した場合、その 10/100 が加算されるもの。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
R-SUD 制度活用品目数	—	—	2	3

イ 医療の質

① 医療安全の推進 (担当：安全管理委員会・医事課)

医療機関にとって医療安全は医療の最も基本的な要件の一つであり、医療安全への対策は極めて重要です。当院では、安全管理対策室及び安全管理委員会を設置するとともに、専属の医療安全管理者を配置し、安全管理委員会と実務担当者が中心となるリスクマネージャー部会を毎月開催する中で、医療安全を推進する組織体制の構築と、院内での医療事故等について意識啓発や予防対策を講じています。引き続き、全職員を対象とした研修会や安全管理報告会等を通じて職員の医療安全対策に関する意識の啓発を継続し、医療安全の推進に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
研修会の実施回数	7回	7回	7回	7回

② 感染防止対策の充実 (担当：感染対策委員会)

感染症（新興感染症を含む）への感染防止対策は、感染対策委員会や感染対策チーム（ICT）が中心となり、越谷市医師会や地域の感染対策向上加算を取得している医療機関等と連携し取り組んでいます。一層の連携強化を図りつつ、機能の強化や感染防止に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
合同カンファレンスの実施回数	4回	4回以上	4回以上	4回以上

③ DX化の推進 (担当：庶務課・経営企画課・医事課)

マイナ保険証への対応や電子処方箋、インターネット予約、電子申請など、病院を取り巻く環境にもDX化が急速に進んでいます。当院においてもDX化を推進し、患者等の利便性向上を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
DX化の推進	—	実施	実施	実施

④ クリニカルパス委員会の活動推進 (担当：看護部・診療部)

クリニカルパスは、ある疾患に対して入院から退院までに行われる検査や診療を経過日ごとに記載した診療計画表です。医療が標準化・効率化され、患者参加型のチーム医療の推進や、入院期間の短縮、医療費の削減などにつなげることができます。当院のクリニカルパス委員会を活性化し、医療者用パス及び患者用パスの作成数を増加させ、医療の質向上や患者サービスの向上に取り組めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
医療用パス及び患者用パスの作成数	276	280	300	330

⑤ 患者等相談体制の充実 (担当：医事課)

身寄りのない患者や経済的困窮者、児童等虐待ケース等が近年増加しています。これらに的確に対応するため、相談員のスキルアップを図るとともに、外部の会議や委員会及び研修会等に積極的に参加し、関係者との「顔の見える関係性」を構築し、患者等相談体制の強化を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
医療機関との面談の実施回数	75	75	75	75

⑥ 入退院支援体制の充実 (担当：医事課・看護部)

高齢者は令和12年頃まで増加していく見込みであり、老老介護、認知症介護等の問題で社会的入院の増加が予測されます。当院では、令和5年10月から患者サポートセンターを設置し、看護師による入院前の支援や、ケースワーカー及び看護師による退院時の支援と地域連携をあわせ、入退院支援を行っています。入院した患者が住み慣れた地域での生活を継続していくため、医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師など多職種連携・協働による患者家族への支援を行い、入院前から退院後まで一貫したサポートと入退院支援体制の充実を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
入退院支援加算1の算定件数	4,007件	4,100件	4,200件	4,300件

⑦ 口腔ケア・医科歯科連携による口腔内環境の向上 (担当：看護部)

「8020運動」の効果もあり、歯牙が残っている高齢者が増加している一方、メンテナンスが行われていないなど口腔内環境が悪い患者も増えており、誤嚥性肺炎や誤飲、窒息、挿管時の歯牙脱落など様々リスクにつながっています。

患者の口腔内環境向上のため、地域の歯科医師と口腔ケアラウンドを実施し、リンクナースの育成を行います。また、外来・入院ともに医科歯科連携を強化し、必要時には速やかに紹介・往診につなげられる体制を構築します。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
口腔ケアラウンドの実施回数	89件	90件	95件	100件

⑧ 虐待対応院内組織の強化 (担当：看護部)

当院では、子ども虐待対応委員会(CPT: Child Protection Team)を月1回のペースで行い、虐待を受けた可能性のある18歳以下の患者への対応や、虐待を受けた疑いのある患者の情報共有などを行っています。

子ども以外にも高齢者や障がい者への虐待、DVなど院内全体で適切な対応が必

要となっていることから、今後、院内虐待委員会を立ち上げて適切な支援を行うとともに、早急に対応が必要な場合は、緊急招集を行い、患者に合わせた対応を行います。また、職員の勉強会を年2回実施し、職員の知識の向上に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
院内虐待委員会立ち上げによる虐待対応の強化	—	検討	試行	実施

⑨ 糖尿病透析予防指導の充実 (担当：栄養科・看護部)

糖尿病患者への指導介入により人工透析へ移行する患者数を減らすため、糖尿病透析予防指導を行います。

また、安定的に予防指導を行い、糖尿病透析予防指導管理料算定の施設基準を取得するため、糖尿病療養指導士の更なる育成を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
糖尿病療養指導士の有資格者数	0名	2名	3名	5名

⑩ 身体拘束最小化への取組 (担当：看護部・診療部)

身体抑制や拘束は、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要最小限行うものです。患者の人権を尊重し、安全を優先する場合に、倫理面の配慮や必要なアセスメント、医師の指示、安全対策上の注意など統一した基準に則り実施します。

当院では、身体拘束最小化チームを中心に身体拘束の最小化に向けて取り組み、身体拘束率の低減を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
身体拘束率	10.9%	10%	9%	8%

ウ 連携の強化

① 地域医療支援病院の認定取得 (担当：医事課)

当院は、地域の基幹病院としての役割を担うとともに、令和6年7月から紹介受診重点医療機関として公表されるなど、地域医療機関との外来機能の明確化・医療連携を推進しています。今後、更なる機能分化を図っていくため、「地域医療支援病院」の認定を取得し、医療機関との連携をさらに強化していくことが望まれます。一方で、認定取得のためには、紹介率65%以上、逆紹介率40%以上の基準を満たすことはもとより、院内施設等の共同利用や院外向けの研修の実施など様々な課題があることから、今後3年間でこれらの課題解決に向けた検討や試行を行っていきます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
地域医療支援病院の認定取得	—	検討	試行	試行

② 地域医療連携の推進 (担当：医事課)

紹介受診重点医療機関となり、ますます地域との連携強化が求められています。地域医療の要として、様々な点で積極的に越谷市医師会を中心とした地域との連携を図り、医療の充実を図るとともに、介護施設等との顔の見える関係を構築し、適切な逆紹介体制の構築を目指します。また、一次救急を担う地域の医療機関からの紹介患者について必ず診察するため、それに向けた体制づくりとして、医療機関との「地域ホットライン(直通電話)」など円滑な連絡体制の早期整備を目指します。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
紹介率	51.7%	65.0%	70.0%	75.0%
逆紹介率	58.5%	60.0%	65.0%	70.0%
地域ホットライン	—	検討・実施	実施	実施

※紹介率：紹介患者数÷初診患者数×100(初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く。)

※逆紹介率：逆紹介患者数÷初診患者数×100(初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く。)

③ 埼玉県災害時連携病院としての活動 (担当：災害対策委員会)

当院では、令和3年度に埼玉県から「災害時連携病院」の指定を受け、埼玉地域DMATを有しています。DMATを中心に災害訓練等を適宜実施するとともに、災害拠点病院及び医師会との合同災害訓練等の検討・実施など連携強化に取り組みます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
災害拠点病院・医師会との合同災害訓練等	—	検討	実施	実施

(4) 管理運営体制の強化

分類	項目
ア 経営の安定性に係るもの	①人員配置の最適化
	②働き方改革の推進
	③人材育成の強化
	④特定看護師の育成と活用の推進
	⑤臨床検査医受入れの充実

ア 経営の安定性に係るもの

① 人員配置の最適化 (担当：庶務課・経営企画課・看護部)

医療の質の向上を図り、収益確保を実現するためには、職員の適正配置と人材の安定的な確保が重要となります。職員の適正配置の観点では、定数ヒアリング等により、適材適所の人員配置に努めることで生産性向上を図ります。

人材の安定的な確保の観点では、まず、医師については、順天堂大学への派遣要請や埼玉県総合医局機構を活用するとともに、初期臨床研修医を積極的に採用し、養成していくことで人員確保を図ります。看護師及び医療技術員については、実習生の受入れや学校等への働きかけを積極的に行い、新たな採用につなげていきます。在職者に対しては、育児休業の取得促進や院内保育室の利用等による復職支援等により育児世代の離職防止を図り、人員確保に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
看護師試験の倍率	1.7倍	2.0倍	2.0倍	2.0倍

② 働き方改革への対応 (担当：庶務課・看護部)

働き方改革により、令和6年度から医師にも時間外労働の上限規制が適用されるようになり、当院では労働基準監督署からA水準（超過勤務時間年 960 時間以内(月 100 時間)）の許可を取得しています。

医師が行っている業務を多職種でカバーするタスクシフトの推進のため、職員の資格取得支援に取り組むとともに、ストレスチェックや年次有給休暇の取得促進など就労環境を整備し、職員一人ひとりがやりがいや喜びをもって働ける環境の構築に努めます。

また、看護師についても、夜勤 72 時間以下等の基準に対応するため、実働人数を確保し、勤務改正や就労環境の整備を図り、離職防止に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
超過勤務時間年 960 時間を超える医師数	—	0人	0人	0人

③ 人材育成の推進 (担当：庶務課・看護部・診療部)

医療の質の向上には人材の育成が必要です。医師については専門医の育成、看護師については高等教育（サードレベル教育受講者の育成、専門看護師、各種認定看護師の育成）に係る各種資格取得を目的とする研修会への参加等に対し積極的に支援を行うとともに、病院の理念、基本方針(子ども患者の権利)、医療安全、感染制御、医療の倫理、関連法規とその遵守、個人情報保護、接遇、ハラスメント、病院の経営状況等の項目を盛り込んだ全職員対象の研修や、部署や職種ごとの専門分野研修を計画的に実施します。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
院内認定コース(スタンダードコース・スキルアップコース)の修了率	80%	85%	90%	95%

④ 特定看護師の育成と活用の推進 (担当：看護部)

看護師の専門性の向上及び役割拡大に加え、医師の働き方改革におけるタスクシフト・タスクシェアの一端を担うため、特定看護師の育成と活用が求められています。診療の補助行為として特定看護師が手順書を用いて医師の包括指示により特定行為を実施することで、医師の指示を待つことなくタイムリーに医療を提供し、患者サービスの向上にも寄与することができるようになります。医療安全にもつながるため、特定看護師の育成と活用に取り組みます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
特定看護師数	5名	6名	7名	7名

⑤ 臨床研修医の受入れ (担当：庶務課)

臨床研修医を受け入れることは、医療の質の維持及び向上につながるとともに、人材確保の観点からも有益なことから、引き続き臨床研修医の積極的な受入れを行います。また、救急部門に臨床研修医を積極的に配置することで、臨床経験を積むことができるよう、研修体制の充実を図ります。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
臨床研修医の採用数	8名	8名	8名	8名

6 財政計画

各種施策を実行することによる定量的な目標として財政計画を策定します。

「I 基本的事項」の「2 病院事業の現状」のとおり、新型コロナウイルス感染症の5類移行後、公立病院の経営状況は全国的に厳しい状況となっており、当院においても令和4年度から赤字決算が続いていることから、経営改善が喫緊の課題となっています。

このため、第7期中期経営計画の財政計画期間に当たる令和7年度から令和9年度においては、令和9年度までに収支均衡に近づけることを目標として経営改善に取り組むこととし、収益確保対策による医業収益向上等を織り込んだ計画としました。

(1) 収支計画の考え方

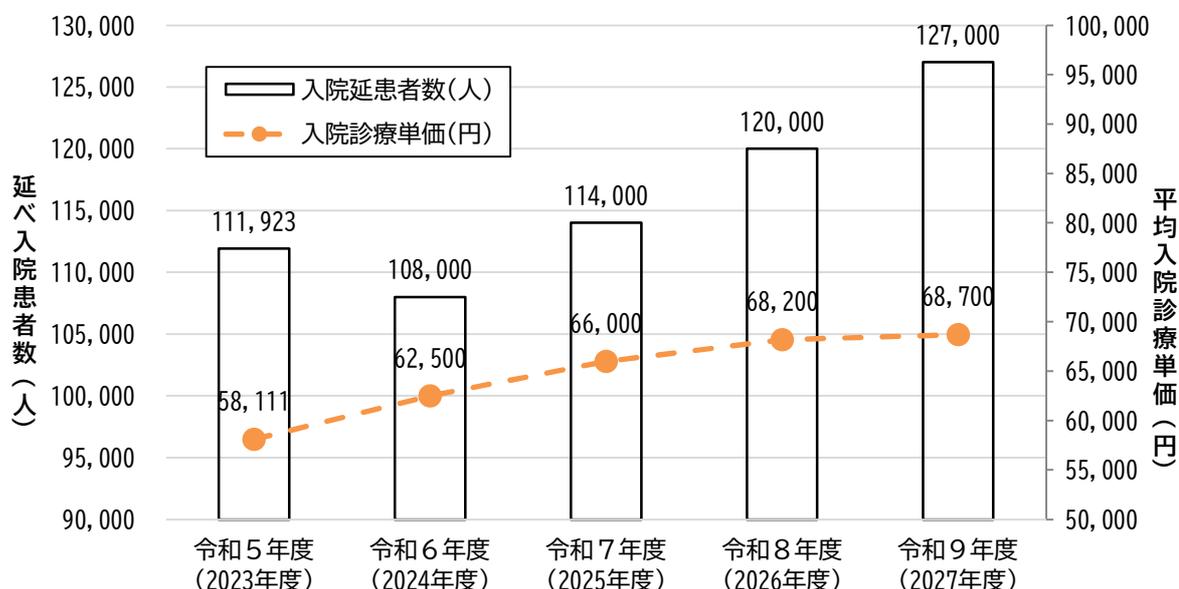
ア 医業収益

病院事業収益の大部分を占める医業収益について、入院及び外来における経営指標を設定し、それをもとに医業収益を見込みました。収益改善が急務となっていることから、新たな施設基準等の取得、救急搬送の積極的受入れ、紹介受診重点医療機関となったことに伴う地域の医療機関との役割分担による連携強化と外来機能の明確化など「5 経営改善に向けた具体的な取組」により、診療単価や新規入院患者数の増加に病院を挙げて取り組みます（年度ごとの単価等の積み上げは41ページ参照）。

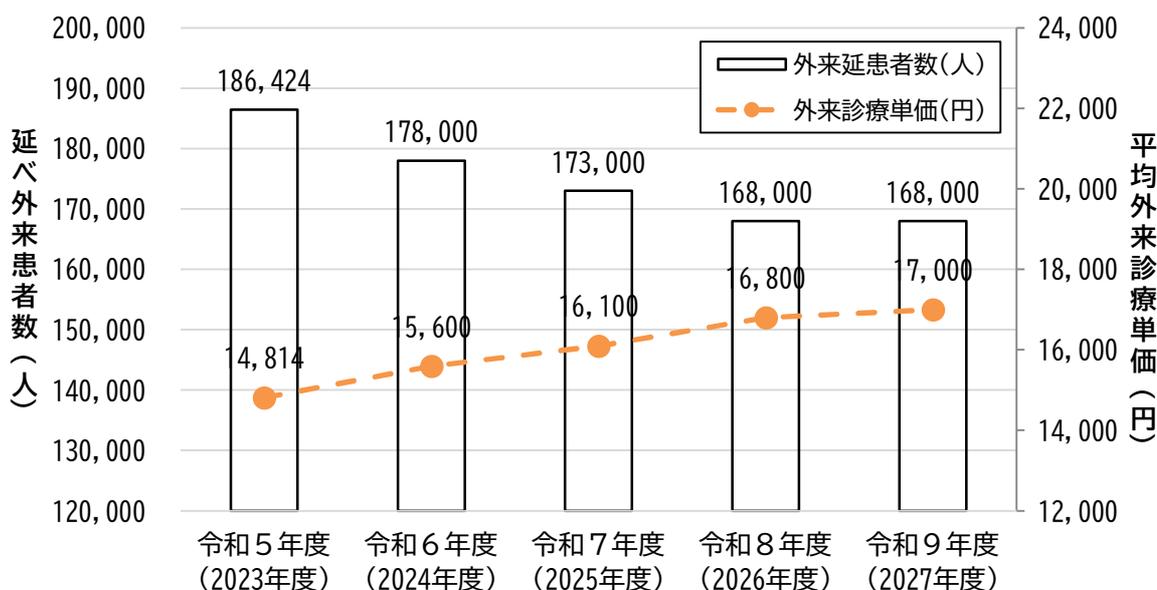
経営指標		実績	見込	計画		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
入院	新入院患者数	8,570人	8,780人	9,400人	10,100人	10,850人
	平均在院日数	13.0日	12.3日	12.1日	11.9日	11.7日
	延べ入院患者数	111,923人	108,000人	114,000人	120,000人	127,000人
	平均入院診療単価	58,111円	62,500円	66,000円	68,200円	68,700円
外来	外来延べ患者数	186,424人	178,000人	173,000人	168,000人	168,000人
	平均外来診療単価	14,814円	15,600円	16,100円	16,800円	17,000円

※令和8年度の診療報酬改定で診療報酬単価が+2.0%程度の増となる想定で積算を行った。

経営指標における延べ入院患者数・平均入院診療単価



経営指標における延べ外来患者数・平均外来診療単価



イ 他会計負担金（繰入金）

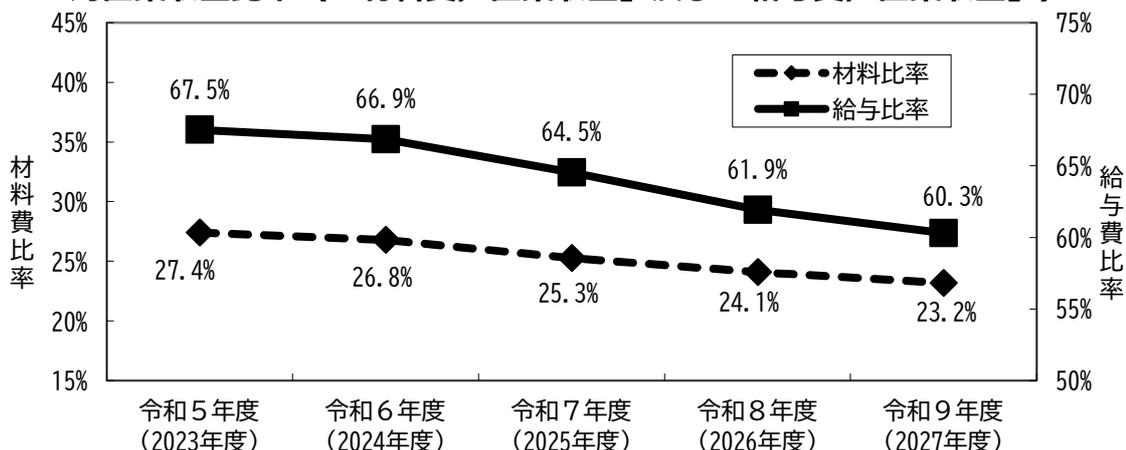
本来行政の責任でなされるべき業務の遂行や公共的な見地から採算を犠牲にしても遂行しなければならない業務に要する経費については、一般会計が負担することとされています。収支計画では、次の経費による負担金を見込みました。

収益的収支	医業収益	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に要する経費 ・小児医療に要する経費 ・救急医療の確保に要する経費 ・保健衛生行政事務に要する経費
	医業外収益	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の建設改良に要する経費 ・高度・特殊医療に要する経費等
資本的収支	資本的収入	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の建設改良に要する経費

ウ 医業費用

ジェネリック医薬品の積極的採用など医業費用の削減に取り組んでいるところですが、近年顕著となっている物価や人件費の高騰の影響は今後も続くことが見込まれることから、医業費用については増加を見込みました。当院は、対医業費用比率（医業費用／医業収益）が同規模同機能の医療機関より大きく上回っていますが、収益規模を拡大することで医業費用比率の低減を目指します。

対医業収益比率（「材料費／医業収益」及び「給与費／医業収益」）



工 資本的収支

内部留保資金については、令和6年度末に底をつく見込みであることから、一時借入金により不足額を手当して運用することとなるため、令和7年度までに病院運営に必要な資金を長期で借り入れることを見込んでいます。

また、これまでの施設整備等に伴う企業債の償還に加えて、施設の老朽化や医療機器の経年劣化等に伴い必要な改修等が見込まれることから、各年度約8億円程度の資本的支出を見込んでいます。具体的な購入機器等については、各年度の経営状況を踏まえ精査することとします。

(2) 収支計画

ア 収益的収支

(単位：千円)

	実績		見込			計画		
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
病院事業収益	11,720,040	11,695,300	12,392,500	12,987,400	13,561,300			
医業収益	10,246,398	10,563,900	11,361,400	12,074,400	12,648,300			
入院収益	6,503,971	6,750,000	7,524,000	8,184,000	8,724,900			
外来収益	2,761,643	2,777,000	2,786,000	2,823,000	2,856,000			
他会計負担金	812,000	862,000	868,000	884,000	884,000			
その他医業収益	168,784	174,900	183,400	183,400	183,400			
医業外収益	1,061,377	909,800	866,000	913,000	913,000			
受取利息配当金	6	10	100	100	100			
他会計負担金	699,000	524,000	498,000	545,000	545,000			
補助金	209,368	82,400	13,700	13,700	13,700			
長期前受金戻入	70,760	215,000	262,000	262,000	262,000			
その他医業外収益	82,243	88,390	92,200	92,200	92,200			
特別利益	412,265	221,600	165,100	0	0			
過年度損益修正益	412,265	221,600	165,100	0	0			
病院事業費用	12,392,246	12,659,700	13,214,000	13,392,565	13,559,911			
医業費用	12,302,201	12,574,300	13,117,000	13,295,565	13,462,911			
給与費	6,917,789	7,063,500	7,332,200	7,478,844	7,628,420			
材料費	2,809,990	2,831,200	2,870,200	2,909,808	2,933,963			
経費	1,798,535	1,926,200	2,135,900	2,113,749	2,092,611			
減価償却費	737,660	706,200	723,200	737,664	752,417			
資産減耗費	14,455	26,000	13,100	13,100	13,100			
研究研修費	23,772	21,200	42,400	42,400	42,400			
医業外費用	83,834	79,900	91,000	91,000	91,000			
支払利息	35,427	26,100	48,400	48,400	48,400			
長期前払消費税	40,010	38,700	40,600	40,600	40,600			
雑損失	8,397	15,100	2,000	2,000	2,000			
特別損失	6,211	5,500	6,000	6,000	6,000			
過年度損益修正損	6,211	5,500	6,000	6,000	6,000			
その他特別損失	0	0	0	0	0			

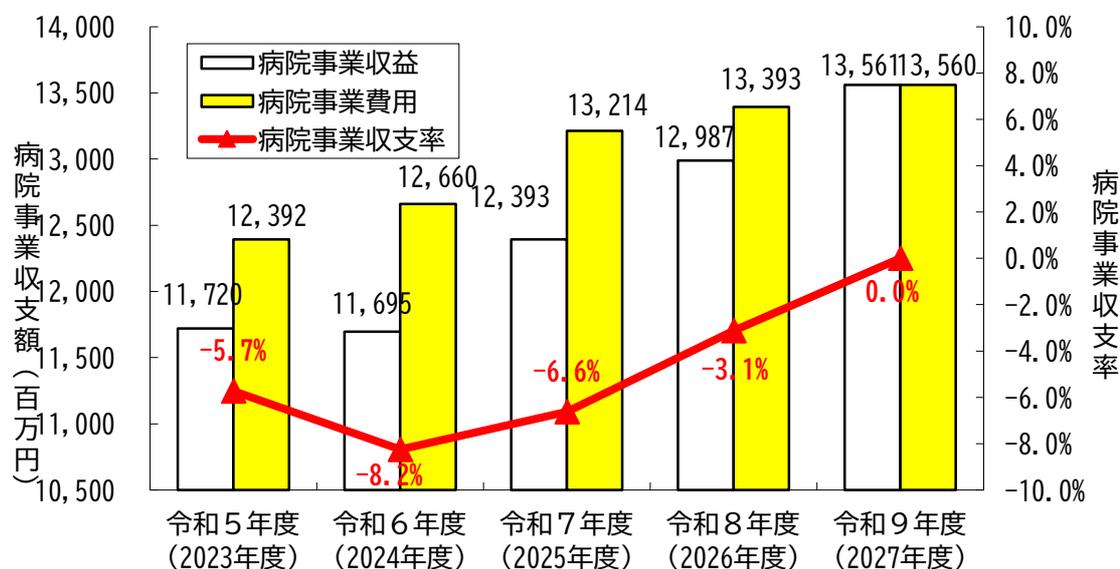
・一般会計繰入金総額(収益)	1,511,000	1,386,000	1,366,000	1,429,000	1,429,000
・一般会計繰入金総収益比	12.9%	11.9%	11.0%	11.0%	10.5%
・医業収支	-2,055,803	-2,010,400	-1,755,600	-1,221,165	-814,611
・経常収支	-1,078,260	-1,180,500	-980,600	-399,165	7,389
・純収支	-672,206	-964,400	-821,500	-405,165	1,389
・医業収支比率	83.3%	84.0%	86.6%	90.8%	93.9%
・経常収支比率	91.3%	90.7%	92.6%	97.0%	100.1%
・内部留保資金	175,463	0	0	0	0
・累積欠損金	-1,598,786	-2,563,186	-3,384,686	-3,789,851	-3,788,462

イ 資本的収支

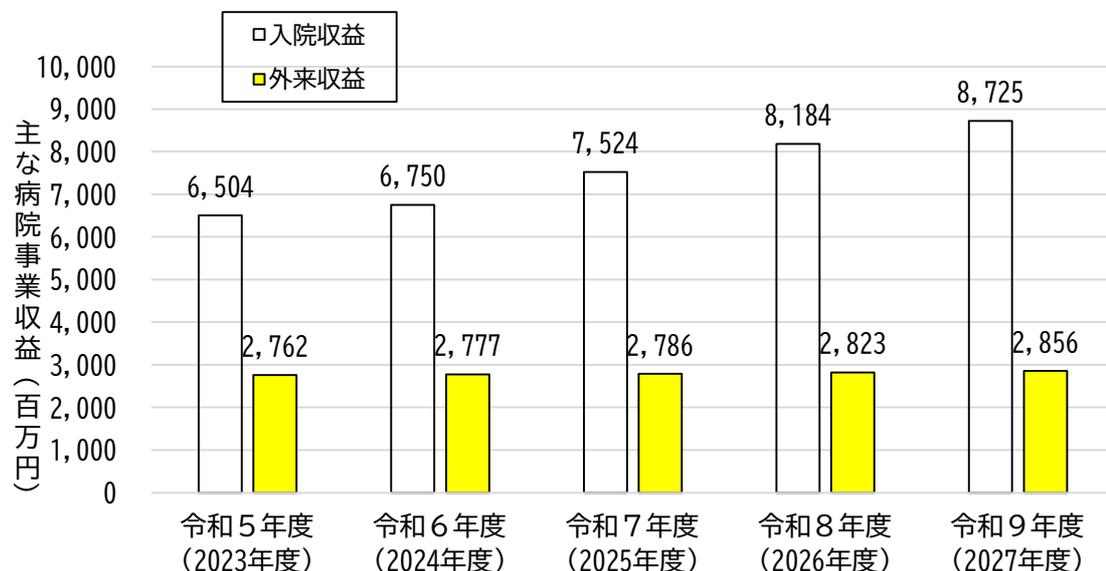
(単位：千円)

	実績		計画		
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
資本的収入	459,000	1,028,700	715,500	1,084,000	1,644,000
企業債	0	614,700	281,500	650,000	1,210,000
補助金	0	0	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0	0	0
他会計負担金	459,000	414,000	434,000	434,000	434,000
資本的支出	820,118	1,477,500	1,153,800	1,441,033	1,994,247
建設改良費	107,716	714,800	375,800	663,033	1,216,247
病院整備費	10,065	256,000	60,600	48,508	442,381
有形固定資産購入費	42,753	403,800	282,300	609,021	771,544
リース資産購入費	54,898	55,000	32,900	5,504	2,322
企業債償還金	712,402	762,700	778,000	778,000	778,000
投資	0	0	0	0	0
・企業債未償還残高	2,196,896	2,048,896	1,552,396	1,424,396	1,856,396

病院事業収支額・収支率の年度別推移



入院収益・外来収益の年度別推移



年度ごとの単価等の積み上げ

1 外来

●外来診療単価

紹介受診重点医療機関により紹介・逆紹介を推進することで、緩やかな単価増を見込みました。また、DPCに包括される入院での検査をできる限り外来に移行し、この点での単価増を図ります。

●外来延べ患者数

紹介受診重点医療機関となったことにより減少を見込んでいます。令和5年度から令和6年度で4.5%減の見込であり、鈍化するものの令和6年度から令和8年度で5.6%減を見込みました。

2 入院

●平均在院日数

令和5年10月に患者サポートセンターを設置し、ケースワーカーの強化による入退院支援に取り組んだ結果、令和5年度から令和6年度で0.7日減(見込)となりました。令和7年度以降も引き続き取り組むとともに、次のような取組を進めることで、毎年度0.2日程度の減を見込んでいます。

年度	前年度比	取組
令和7年度	-0.2日	・入退院支援体制(患者サポート)の充実 ・DPC入院期間Ⅱを意識した診療の徹底
令和8年度	-0.2日	・クリニカルパスの作成数を増やし標準化・効率化
令和9年度	-0.2日	・リハビリテーション機能の体制整備

●入院診療単価

HCU等の特定入院料が未取得であったため同規模同機能病院の統計値と比較して診療単価が低い状況にありましたが、令和6年度にHCU病床を設置するなど対策を行ったこともあり、令和5年度から令和6年度で約4,300円増の見込です。今後もさらなる単価増を図り、収益確保に努めます。

・令和7年度

新たな施設基準等の取得などを中心に取り組み、大幅な単価増を目指します。

項目	増加額	内訳
平均在院日数-0.2日	500	係数、DPC入院期間ⅠⅡⅢ
HCU+3床 <small>(R6.6開始のため+2月分)</small>	50	R6年度途中に取得した加算について、翌年度の未取得月分を増収として計上(例:6月に取得した加算は10か月取得できているが、翌年は12か月取得となるため差分が増収となる) *HCU:1床100万/月。増収分を年間にならして計上 *紹介受診:800円/人。増収分を年間にならして計上
HCU+4床 <small>(R6.12開始のため+8月分)</small>	290	
紹介受診重点医療機関入院診療加算 <small>(R6.7開始のため+3月分)</small>	200	
ベースアップ評価料	540	年間6千万円増÷延べ入院患者数
夜間看護補助者	1,980	年間2.2億円増÷延べ入院患者数
総合入院体制加算 <small>(R7.12開始)</small>	150	年間5千万円増÷延べ入院患者数の4月分

・令和8年度

人件費増、物価高騰等により全国の病院が大幅な赤字を計上していることを踏まえ、診療報酬改定により単価が2.0%程度増となることを想定しています。また、平均在院日数減等による単価増を見込んでいます。

項目	増加額	内訳
平均在院日数-0.2日	500	係数、DPC入院期間ⅠⅡⅢ
総合入院体制加算	300	年間5千万円増÷延べ入院患者数の8月分
R8診療報酬改定による増	1,400	単価+2.0%の改定を見込む

・令和9年度

項目	増加額	内訳
平均在院日数-0.2日	500	係数、DPC入院期間ⅠⅡⅢ

●新入院患者数・延べ入院患者数（病床稼働率）

第六期中期経営計画の財政計画の検証（18ページ参照）において、入院患者数の確保に課題が大きいと分かりました。当院のような急性期病院の場合、入院患者は外来と救急からの確保が主となります。このため、救急の積極的受入れはもとより、紹介患者について必ず診察するため、それに向けた体制づくりを行い、患者数増を目指します。

年度 ※()は病床稼働率	新入院 患者数	延べ入院 患者数	取組
令和7年度 (82.2%)	+620人	+6,000人	*救急車の受入れを一層増加させ、救急体制の強化に病院を挙げて取り組みます。 *救急と病棟の調整役となる「ベッドコントロールセンター」を設けるなど、円滑に救急患者を受け入れる体制整備に向け抜本的な見直しを行います。
令和8年度 (86.5%)	+700人	+6,000人	*紹介患者について必ず診察するため、それに向けた体制づくりの一環として「地域ホットライン」（直通電話）の早期整備を目指します。 *病棟の体制を整え、病床稼働率の向上を目指します。
令和9年度 (91.6%)	+750人	+7,000人	また、越谷市医師会と円滑な連携を行うため、病床稼働率、入退院患者数、HCU病床の稼働状況等について情報共有を行います。 *病棟に夜間看護補助者を配置し看護師等の負担軽減を図ります。

※病床稼働率は、令和7年4月現在の実稼働病床数(380床)によるもの。

7 実施状況の公表等

(1) 公表時期

本計画の実施状況については、毎年度、進捗管理を行うとともに、令和10年度に計画期間の全体を通じた総合的な点検と報告をします。

(2) 公表方法

公表の方法については、市立病院のホームページ等で行います。

●用語集

用語	意味
急性期医療	医師や看護師などのマンパワーや、医療機器を集中して運用することで、症状が不安定な患者を短期間に回復させる医療。
一次救急・二次救急・三次救急	救急医療体制は、一次医療(軽症)、二次医療(中等症)、三次医療(重症)に役割分担がされている。一次救急医療とは、入院の必要のない軽症の患者がこれに当たり、外来診療(点滴、小処置、内服薬処方等)で十分治療が可能。二次救急医療とは、入院の必要な場合が多く、内科・外科等の専門的な診療を必要とするものの、生命の危険性は少ない患者さんがこれに当たる。三次救急医療とは、何よりもまず「生命の危険に瀕している状況」の患者がこれに当たり、専門的な治療よりも重篤な身体状況の管理が最優先される場合をいう。 三次救急医療は、一次・二次救急医療の中で病状が重篤化し、高度専門的な治療が必要な患者が発生した場合に、迅速に対応することが可能な医療レベルと収容能力を持ち合わせていることが求められる。よって、実際には重症であったにもかかわらず、軽症に見える傷病者が一次又は二次救急医療機関の診療のもと三次救急医療が必要と判断されて紹介されることや、救急隊が現場で患者の病状を把握し高度な医療が必要と判断した場合などに三次医療機関に搬送されることとなる。
選定療養費	「初期の治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は病院(200床以上)で行う」という医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度。病床数が200床以上の病院では、他の医療機関からの紹介がなく受診を希望する患者については、患者の判断で選択したのものとして、医療費の他に「初診時選定療養費」を徴収することが認められている。
診療報酬	医療保険から医療機関に支払われる治療費のこと。全ての医療行為について1点10円の点数が決められている。診療報酬は医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費(医師、看護師、薬剤師等)に充当されるが、同時に医療保険で受けられる医療の範囲と内容を定めるものでもある。2年ごとに中医協で審議されて改定される。
DPC(急性期入院医療の包括評価)	入院患者の治療に要した診療報酬が、検査や診断等に要した費用ではなく、疾病ごとに定まった額で支払われる方式。同じ疾病でも患者によって症状は異なるが、DPCでは必要な検査や治療ができなくなる点が懸念されている。また、DPCでは平均在院日数を超えるとペナルティがかかり、診療報酬が減額されるため、患者を早期に退院させるようなインセンティブが働く。
ICD(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。
MDC(主要診断群)	WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のこと。この主要診断群を表すコードがMDCコードである。
入退院支援加算	入退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するもの。
地域医療支援病院	積極的な紹介患者の受入れや高額医療機器の共同利用の推進、地域の医療従事者を対象としたセミナーの開催や病状が安定した患者にかかりつけ医を持ってもらう取組など、地域完結型の医療を推進する医療機関を評価する施設基準。都道府県知事によって承認され、二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。
臨床指標(クリニカルインディケータ)	医療の質を具体的な数値として示したもので、客観的に評価することが可能となる。医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療サービスの質の向上を図ることを目的とする。
ケースワーカー	保健・医療の場で患者の抱える経済的、心理的、社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う者をいう。病院では、医療相談の窓口を設け、担当者を置き、これら患者の抱える問題に対し支援を行う体制があることが求められている。特に最近では、病院を退院した後の医療や介護等をどのようにするのかといった問題も増えている。
地域医療連携	急激な高齢化並びに医療進歩により細かなケアが要求されるようになり、今後の医療に求められる多様なニーズに対応するためには、医療の役割分担が必要とされている。地域医療連携は、診療所や病院といった医療機関が各々の機能特性を生かし、連携協力して、より質の高い医療サービスを合理的かつ有効に利用しようとするシステム。

用語	意味
BM(ベンチマーク)	ベンチマークとは、「指標」や「基準」という意味を持つ。客観的なデータを参考に課題を明確化し、改善を継続的に取り組むことが目的に、他施設の情報は、強みと弱みを分析する際の参考情報として扱う。 ベンチマーク評価は、医療機関の優劣や順位を示すために行うものではない。
医業収支	医業収益(入院・外来収益、室料差額等) - 医業費用(給与費、材料費、経費等)
純収支	病院事業収益(医業収益+医業外収益+特別利益) - 病院事業費用(医業費用+医業外費用+特別損失)
平均在院日数	個々の病院における病床の利用状況を概括的に捉えた指標の一つであり、その病床の利用状況が定常状態にあることを前提として、在院しているものが全て入れ替わるまでの期間を表したもの。 在院患者延日数÷((新入院患者数+退院患者数)÷2)
病床稼働率	一日平均入院患者数(延入院患者数÷365日)÷許可病床数
紹介率	紹介患者数÷初診患者数*×100 ※初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く
逆紹介率	逆紹介患者数÷初診患者数*×100 ※初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く
QOL	Quality of Life のことで、「生活の質」と訳すこともある。患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた生活の質を意味する。病気による症状や治療の副作用などによって、患者は治療前と同じようには生活できなくなることがあり、QOLは、このような変化の中で患者さんが自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方。
ジェネリック医薬品	日本で最初に発売された薬(新薬)は先発品又はブランド薬と呼ばれており、通常特許で保護されている。新薬には特許出願後、20~25年間を独占できる権利が与えられる。しかし、その特許が切れれば、他のメーカーが先発品と同じ成分、同じ品質、同じ効き目の後発品をより安価で国民に提供できるようになり、世界的には後発品のことをジェネリック医薬品と呼んでいる。
ICD(感染管理認定医師)	インфекションコントロールドクター(Infection Control Doctor: ICD)とは、感染症や感染制御、院内感染対策を専門に取り扱う医師のこと。
ICN(感染管理認定看護師)	日常の看護業務における感染の可能性のある場面(ほぼ全看護業務)において、感染防止を高度な感染制御能力を駆使する看護師のこと。
ICU(集中治療室)	ICU(集中治療室)は、病棟で急変して危機的な状態に陥った入院患者、救急搬送されて処置を受けた後も継続管理が必要な救急患者、手術を受けた後も高度管理が必要な術後患者などを受け入れ、診療科の枠を超えた集学的治療を24時間体制で集中的に施す病床。
HCU(高度治療室)	HCU(高度治療室)は、ICU(集中治療室)と一般病棟の間の立ち位置で、主に大手術の後や重症化のリスクが高い患者が入院する病床。
オーダーリングシステム	従来、紙の伝票でやり取りしていた検査や処方箋などの業務を、医師がオンラインで検査・処方し、医事会計システムとやり取りすることなどにより、オンライン上で指示を出したり、検査結果を検索・参照したりできるシステム。
レセプト点検システム	複数月分の電子化された診療報酬請求書のデータをもとに、病名や処置、手術、薬剤等の請求データが診療報酬のルールから逸脱していないか機械的に判断するしくみ。
病歴システム	入退院情報を基礎として病名、手術、治療、病理等の診療情報を画一的に管理・保存するシステム。保存したデータから統計を作成することにより「医療の安全管理と質の向上」に活用することができる。
BCP(事業継続計画)	企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限に留めつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。
DMA T(災害派遣医療チーム)	「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、Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMA T」と呼ばれている。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。

越谷市立病院 第7期中期経営計画

令和7年(2025年) 月

発行

越谷市立病院

〒343-8577

埼玉県越谷市東越谷十丁目3番地

越谷市立病院 事務部 経営企画課

電話 048-965-2221 (代表)



越谷市立病院 概要版

令和7年(2025年)7月

第7期 中期経営計画

—「断らない救急」と「地域医療連携強化」を目指して—

○計画策定の趣旨 越谷市立病院経営ビジョン（平成19年3月策定）における中期経営計画の第7期計画。市民に信頼される安全・安心で安定的な医療を引き続き提供するとともに、当院を取り巻く状況を分析し、更なる経営改善を図るため、病院経営の具体的な実施内容について定める。

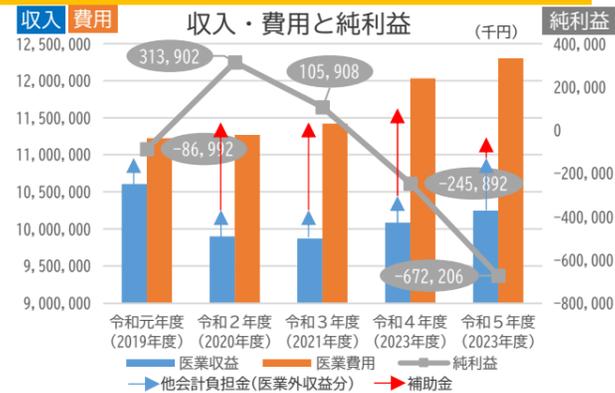
○計画期間 令和7年度(2025年度)から令和9年度(2027年度)までの3か年。

I 基本的事項

1 病院事業の現状

○財政状況

新型コロナウイルスの流行を契機に、令和2年度に医業収入が急激に落ち込んだ。以降は回復傾向にあるが、漸増している医業費用に対して収益改善が追い付いていない。令和2年度から令和5年度までは感染症対策の補助金が交付され、収支のバランスが保つことができていたが、5類移行により縮小・廃止となり経営状況が悪化している。
※この状況は公立病院共通である。

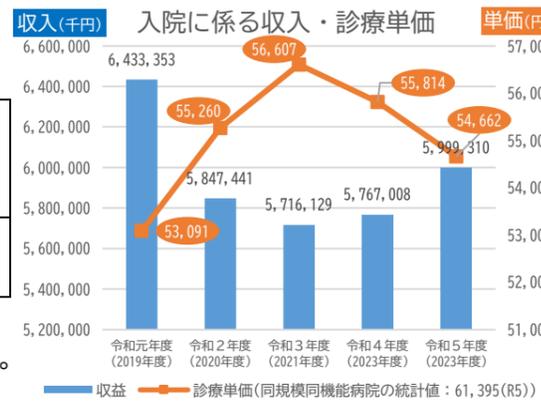


○収益状況

●入院診療実績

収入	令和元年度から-6.7%。新型コロナウイルス感染症の影響で令和元年度から令和3年度にかけて減少し、その後は回復傾向にある
診療単価	令和元年度から+3.0%となったものの、令和3年度をピークに伸び悩んでいる

→同規模急性期病院と比較すると、HCU等の特定入院料が未取得であったため診療単価が11%程度低い状況にある。



●外来診療実績

収入	令和元年度から-5.0%。延外来患者数の減少により減少傾向にある
診療単価	令和元年度から+9.8%で良化傾向。地域連携の推進により逆紹介患者数を増加させた効果が出ている

→同規模急性期病院の統計値と比較すると、患者数が142%と非常に多い一方、診療単価1,500円未満の患者が全体の28%を占めており、医師の外来業務への負担が大きい。
→紹介・逆紹介率は良化した介護施設等との連携が弱い。



●医業費用

令和元年度から+9.3%。人件費や物価高騰の影響により継続的に増加している。

★入院・外来とも診療単価を上げ、収益規模を拡大することで医業費用の比率を低減することが必要

2 5疾病6事業に係る取組状況

○5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)

当院は、がん・脳卒中・急性心筋梗塞の3疾病の診療に注力している。

がん	がん診療指定病院を担っており、悪性腫瘍手術、放射線治療、化学療法による治療を行っている中でも特に化学療法に注力している。
脳卒中	「埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(Saitama Stroke Network)」に参画し、脳卒中治療に積極的に取り組んでいる。

→ 専門医の退職等によりがん患者等の減少がみられる。
HCU設置等により体制の再構築を行う。

○6事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症)

当院は、へき地の医療を除く5事業を行っている。

救急医療	二次救急病院に指定されており、救急車の受入件数は医療圏内で5番目の実績を有している。獨協医科大学から救急医の派遣を受けるなど体制強化に取り組んでいる。
周産期医療	NICUを設置しており、安心して治療が望めるように専門的知識や熟練した技術をもって安全な医療を提供している。
小児医療	小児科専門病床を有しており、越谷市夜間急患診療所の後方支援病院として小児医療救急を担っているなど、広域にわたる小児地域医療の要となっている。
新興感染症	感染症病床を有する指定医療機関ではないが、第一種協定指定医療機関となっており、感染拡大レベル等に応じ病床確保や他病院との連携を図る体制を整えている。

→ 特に、急性期医療の要である救急医療について、改善の余地が大きい。
地域住民の命を守る観点からも入院収益につながる経営の観点からも、さらなる環境整備が必要。

3 病院を取り巻く環境

○東部医療圏の将来患者推計

ICD^{*1}別に患者推計を確認すると、入院患者数は令和17年度頃まで増加傾向が見込まれる。疾患別では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎・尿路生殖器系の疾患」など多くの疾患で患者数が増加する見込だが、周産期系の疾患は、患者数が減少することが見込まれる。

○東部医療圏の急性期医療における傾向

●DPC^{*2}症例数推移

新型コロナウイルスの影響からやや減少しており、症例数が回復しきれていない。

●手術需要予測推移

手術需要は概ね横ばいの見込となっている。

○地域医療構想からみた推計必要病床数

東部医療圏は必要病床数が1,362床不足している(R5)。機能別では、急性期は既に必要数を満たしており、高度急性期、回復期、慢性期は不足している状況にある。

※1:ICD(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)

※2:DPC(急性期入院医療の包括評価)

ICD別将来患者推計(入院)

分類	R7	R12	R17	R22	R27
1 感染症及び寄生虫症	114	122	124	124	124
2 新生物	1,045	1,072	1,077	1,090	1,105
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47	53	55	54	52
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	212	232	244	242	239
5 精神及び行動の障害	1,537	1,583	1,599	1,583	1,551
6 神経系の疾患	870	922	946	942	943
7 眼及び付属器の疾患	68	66	63	65	68
8 耳及び乳突突起の疾患	14	15	15	15	14
9 循環器系の疾患	1,660	1,821	1,917	1,913	1,895
10 呼吸器系の疾患	620	696	747	741	730
11 消化器系の疾患	479	510	529	528	522
12 皮膚及び皮下組織の疾患	91	99	104	104	103
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	513	545	557	558	561
14 腎尿路生殖器系の疾患	390	424	447	446	442
15 妊娠、分娩及び産後	100	97	94	91	87
16 周産期に発生した病態	55	54	53	51	49
17 先天奇形、変形及び染色体異常	48	46	45	43	42
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	84	97	106	106	102
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,011	1,103	1,153	1,146	1,137
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	59	59	58	56	55
22 特殊目的用コード	37	37	36	35	34

東部医療圏における必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答	総計
現状 (令和5年度(2023年度))	-604不足	227	4,587	994	1,678	87
必要病床数 (令和7年度(2025年度))	831	2,783	2,734	2,587	0	8,935

★東部医療圏における患者推計等を踏まえ、対応した具体的施策に取り組むことが必要

1 計画の目標

地域の基幹病院として地域医療機関との連携及び救急医療体制の強化を図り、医療サービスの提供を持続や充実を実現するため、次の4つの重点項目を病院経営の目標とする。

重点項目	現状と課題	目標
地域医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 同規模同機能の医療機関と比較して患者数が多く、診療単価の低い外来患者も多いため、逆紹介の一層の推進が必要。逆紹介率は良化したが生徒施設等との連携は弱い。 紹介受診重点医療機関となり、患者等相談体制や入退院支援体制の充実、虐待対応等においてますます地域との連携強化が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介・逆紹介を推進することで、外来診療単価の向上と外来業務の負担軽減を目指す。 介護施設等に力を入れた連携強化を図る。 地域医療の要として様々な点で積極的に越谷市医師会を中心とした地域との連携を図り、医療の充実を図る。
急性期医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療の要となる救急の受入れに改善の余地が大きい。日中・夜間を問わず救急患者の受入れを積極的に行う環境整備が求められる。 急性期医療の担い手として、外来化学療法など医療体制を充実に向けた取組が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「断らない救急」に病院を挙げて取り組むため、院内の救急受入体制を抜本的に見直し、救急患者受入れの拡大を目指す。 ベッドコントロールやHCUなど急性期医療体制を充実させ、救急に即応できる体制づくりを行う。
医療の質・患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> 同規模同機能の医療機関と比較して手薄となっているリハビリテーション機能の整備や、DX化への対応など、医療機能を絶えず向上させていくことが求められる。 東部医療圏の将来患者推計において患者数増が見込まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」等に対応した糖尿病予防に資する指導等を開始するなど、病院を取り巻く環境を踏まえた適切な取組が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全や感染防止対策など医療の質の向上に引き続き取り組む。 地域医療機関への逆紹介を一層推進するため、他院より手薄なリハビリテーション機能の整備検討など、医療機能の充実を図る。 マイナ保険証への対応や電子処方箋、インターネット予約などのDXの拡充や、糖尿病予防に資するフットケア外来等に取り組む。 入退院支援や口腔ケアなど既存の患者サービスの充実を目指す。
健全な財務体質の確立	<ul style="list-style-type: none"> 同規模同機能の公立病院と比較して入院診療単価が低いため、新たな施設基準の取得など、単価向上により収益を高める取組が求められる。 運営にかかる経費を極力削減するとともに、人材の確保、育成など、病院運営の基盤となる管理運営体制の強化が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな施設基準を取得することで、入院診療単価の向上を図る。 現在届出済みの加算等の算定強化に取り組む。 診療材料に係るベンチマークや同種同効品への切替えを進め、経費削減を図る。 重点項目に職員を挙げて取り組むため人材育成等を強化する。

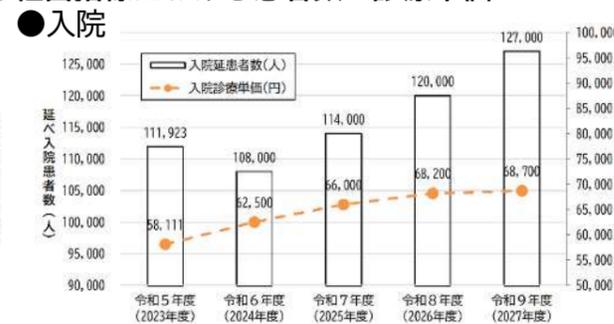
2 財政計画

令和9年度までに収支均衡に近づけることを目標として経営改善に取り組むこととし、収益確保対策による診療単価や新規入院患者数の増加に伴う医業収益向上等を織り込んだ計画とした。

○病院事業収支額・収支率の年度別推移



○経営指標における患者数・診療単価



●経営指標

経営指標	実績		見込			計画		
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)			
入院								
新規入院患者数	8,570人	8,780人	9,400人	10,100人	10,850人			
平均在院日数	13.0日	12.3日	12.1日	11.9日	11.7日			
延べ入院患者数	111,923人	108,000人	114,000人	120,000人	127,000人			
平均入院診療単価	58,111円	62,500円	66,000円	68,200円	68,700円			
外来								
外来延べ患者数	186,424人	178,000人	173,000人	168,000人	168,000人			
平均外来診療単価	4,814円	5,600円	6,100円	6,800円	7,000円			

※令和8年度の診療報酬改定で診療報酬単価が+2.0%程度の増となる想定で積算を行った。

○数値目標 (主なもの)

目標	実績				目標			
	R5	R7	R8	R9				
収益確保対策	診療報酬の査定率	0.32%	0.25%	0.23%	0.21%			
	新規入院患者数	8,570人	9,400人	10,100人	10,850人			
	平均在院日数	13.0日	12.1日	11.9日	11.7日			
費用削減対策	ジェネリック医薬品採用率	87.9%	85%以上	85%以上	85%以上			
	診療材料の同種同効品への切替品目数	132	150	160	170			
医療の質等	救急車搬入患者数	4,570人	4,684人	4,920人	4,950人			
	入退院支援加算算定件数	4,007件	4,100件	4,200件	4,300件			
	紹介率	51.7%	65.0%	70.0%	75.0%			
	逆紹介率	58.5%	60.0%	65.0%	70.0%			
管理	特定看護師数	5名	6名	7名	7名			

○新たな取組 (主なもの・検討開始を含む)

- ・夜間看護補助者の配置
- ・リハビリテーション機能の体制整備検討
- ・フットケア外来開始
- ・電子処方箋の導入などDX化の推進

救急の強化

体制を抜本的に見直すとともに、救急外来に係る人員(看護師、医師事務作業補助者等)の確保など体制強化に努め、救急要請への回答の迅速化や応需率の向上につなげる。

地域医療連携の強化

令和6年7月から「紹介受診重点医療機関」として公表されるなど、地域医療機関との外来機能の明確化・医療連携を推進している。

越谷市医師会をはじめとした地域の医療機関と連携の深化・強化に取り組む。

- 地域ホットライン(直通電話)
 - 一次救急を担う地域の医療機関からの紹介患者について必ず診察するため、それに向けた体制づくりとして、医療機関との直通電話の整備など円滑な連絡体制の早期整備を目指す。

- 災害拠点病院・医師会との合同災害訓練等
 - 災害拠点病院及び医師会との合同災害訓練等の検討・実施など連携強化に取り組む。

- 病床稼働率等の情報共有
 - 地域の医療機関との連携強化のため、病床稼働率、入退院患者数、HCU病床の稼働状況等について越谷市医師会と情報共有を行う。