

越谷市立病院経営強化プラン

令和7年度(2025年度)～令和9年度(2027年度)

令和7年(2025年)8月
越谷市立病院

目 次

1	総論	1
1-1	計画策定の背景及び目的	1
1-2	計画の期間	1
1-3	実施状況の点検等	1
2	役割・機能の最適化と連携の強化	2
2-1	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	2
(1)	東部医療圏の将来患者推計	2
(2)	東部医療圏の急性期医療における傾向	2
(3)	5疾病6事業における当院の取組状況	2
2-2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	3
2-3	機能分化・連携強化	4
(1)	機能分化・連携強化の概要	4
(2)	地域医療支援病院に向けた取組	4
(3)	新規入院患者の増加に向けた取組の推進	4
(4)	ベッドコントロールの強化	4
(5)	外来患者の逆紹介の推進	4
(6)	埼玉県災害時連携病院としての活動	5
2-4	医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	5
2-5	一般会計負担の考え方	5
2-6	住民の理解のための取組	5
3	医師・看護師等の確保と働き方改革	7
3-1	医師・看護師等の確保	7
(1)	医師の確保	7
(2)	看護師及び医療技術員の確保	7
3-2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	7
3-3	医師の働き方改革	7
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	8
4-1	受入体制	8
(1)	外来	8
(2)	入院	8
4-2	専門人材の確保・育成・体制等	8

4-3	感染防護具等の確保	8
5	経営形態の見直し	9
6	施設・設備の最適化	10
6-1	施設の老朽化への対応	10
6-2	医療機器の更新・導入	10
6-3	デジタル化への対応	10
7	経営の効率化等	11
7-1	経営指標に係る数値目標	11
7-2	目標達成に向けた具体的な取組	12
7-3	収支計画	14
(1)	収益的収支	14
(2)	資本的収支	14
●	用語集	16

1 総論

1-1 計画策定の背景及び目的

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

越谷市立病院では、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、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に取り組んできました。

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

これを受け、越谷市立病院では、「越谷市立病院第7期中期経営計画」（計画期間：令和7年度～令和9年度）の内容をもとに、「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」に沿った形で経営強化プランを定めるものです。

なお、令和4年度から令和6年度までについては、「越谷市立病院第六期中期経営計画」（計画期間：令和4年度～令和6年度）が経営強化ガイドラインに概ね沿った内容となっていたことから、この計画を経営強化プランに位置づけてまいりました。その後、新型コロナウイルス感染症の5類移行後における厳しい経営状況から、経営改善が喫緊の課題となったことを踏まえ、計画期間が終了となる令和7年度からは、中期経営計画を更なる経営改善により焦点を当てたものとし、その内容をもとに、経営強化ガイドラインに沿った形で別途、経営強化プランを定めることとしました。

1-2 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。

1-3 実施状況の点検等

本プランについては、越谷市立病院第7期中期経営計画とあわせて毎年度、数値目標等の点検を行うとともに、令和10年度に全体を通じた総合的な点検を行い、市立病院のホームページ等で公表します。

2 役割・機能の最適化と連携の強化

2-1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、埼玉県東部医療圏における公立・公的医療機関として一般病床数481床を有する医療機関で、地域の中核病院として、地域医療機関との連携強化と急性期医療体制の強化を図ります。

(1) 東部医療圏の将来患者推計

東部医療圏における入院患者は、令和17年度まで増加傾向が見込まれます。また、外来患者は、ほぼ横ばいでの推移が見込まれます。

(2) 東部医療圏の急性期医療における傾向

東部医療圏において、DPC(急性期入院医療の包括評価)症例数は新型コロナウイルス感染症の影響から減少傾向にあります。

(3) 5疾病6事業における当院の取組状況

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 5疾病

① 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。

② 脳卒中

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。

③ 心筋梗塞

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。

イ 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、小児救急医療(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。

① 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。

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。

② 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。

③ 周産期医療

当院は、NICUを設置しており、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。

④ 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。

⑤ 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。

2-2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を指します。

当院は、地域の基幹病院として専門性の高い入院手術に対応していくとともに、地域の医療、介護施設等の連携を図り、緊急時の後方支援に努めています。

2-3 機能分化・連携強化

(1) 機能分化・連携強化の概要

埼玉県東部医療圏においても急速な高齢化の進展に伴い医療・介護需要の大幅な増加見込まれています。

当院は、当面、地域の基幹病院として急性期医療の役割を担い、救急患者・紹介患者をスムーズに受入れ、後方の連携施設に逆紹介を行うことで、地域のハブとなる病院としての運営を維持するものとしませんが、東部地域医療構想調整会議での動向を注視し、市立病院の在り方を検討していく中で、東部医療圏において当院が果たすべき役割を検討していきます。

(2) 地域医療支援病院に向けた取組

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。

(3) 新規入院患者の増加に向けた取組の推進

新規入院患者の増加には、地域医療機関からの紹介患者の増加が不可欠となります。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。

(4) ベッドコントロールの強化

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積極的に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。

(5) 外来患者の逆紹介の推進

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。

(6) 埼玉県災害時連携病院としての活動

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めます。

2-4 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿って次の目標を設定し、質の高い医療機能の発揮と他の医療機関との連携強化を検証します。

指標		実績値	目標値		
		R5	R7	R8	R9
医療機能に係るもの	手術件数	3,394件	3,400件	3,450件	3,500件
	ハイリスク分娩管理加算件数	36件	50件	60件	70件
	救急車搬入患者数	4,570人	4,684人	4,920人	4,950人
医療の質に係るもの	連携充実加算の算定件数	1,123件	1,320件	1,440件	1,440件
連携の強化等に係るもの	紹介率	51.7%	65.0%	70.0%	75.0%
	逆紹介率	58.5%	60.0%	65.0%	70.0%
その他	臨床研修医の採用数	8名	8名	8名	8名

2-5 一般会計負担の考え方

一般会計負担金は、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、一般会計が負担することができるとなっています。地方公営企業法第17条の2第1項では、「地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「地方公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定されています。

これを受けて、病院事業会計に対する越谷市の一般会計負担金については、総務省の定める「地方公営企業繰出基準」（以下「繰出基準」といいます。）と当院が果たすべき役割から、別表（次ページ）の項目をベースに算定を行っています。

2-6 住民の理解のための取組

市立病院の役割を理解してもらうため、日頃から市民とのコミュニケーションを図り、積極的な情報発信を行ってまいります。また、市民団体の要請に基づき、出前講座などへの職員の派遣、認定看護師と専門看護師による「市民公開講座」、看護の日における「ミニ講座」の開催など地域活動の推進に取り組めます。

さらに、在宅療養中の患者に対し医療レベルの高い処置を行うため、認定看護師による訪問看護師との同行訪問を行うことにより、地域の訪問看護師のスキルアップにも寄与してまいります。

項目	算定基準
収益的収入	<p>医業収益</p>
	<p>1 周産期医療に要する経費</p> <p>周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
	<p>2 小児医療に要する経費</p> <p>小児医療(小児救急医療を除く)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
	<p>3 救急医療の確保に要する経費</p> <p>ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。</p> <p>イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む)に要する経費に相当する額とする。</p> <p>① 医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院(以下「災害拠点病院等」という。)</p> <p>② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院</p> <p>③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等</p> <p>ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう)の備蓄に要する経費に相当する額とする。</p>
	<p>4 保健衛生行政事務に要する経費</p> <p>集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
資本的収入	<p>医業外収益</p>
	<p>1 病院の建設改良に要する経費(企業債償還金の利子)</p> <p>病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2)を基準とする。)とする。</p>
	<p>2 特別減収対策企業債の利子負担の軽減に要する経費</p>
	<p>3 リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
	<p>4 院内保育所の運営に要する経費</p> <p>病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
	<p>5 高度・特殊医療に要する経費</p> <p>高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
	<p>6 経営基盤強化対策に要する経費(医師及び看護師等の研究研修に要する経費)(病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費)</p> <p>・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。</p> <p>・当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。</p>
	<p>7 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費</p> <p>ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という)を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。</p> <p>イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれが多い額を限度とする)とする。</p>
<p>8 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p> <p>繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。</p> <p>ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の5分の3</p> <p>イ 3歳以上18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある児童に係る給付に要する経費</p>	
<p>他会計負担金</p>	
<p>1 病院の建設改良に要する経費(企業債償還金の元金)</p> <p>病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2)を基準とする)とする。</p>	

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

3-1 医師・看護師等の確保

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。

(1) 医師の確保

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。

(2) 看護師及び医療技術員の確保

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設置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。

3-2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

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。

3-3 医師の働き方改革

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。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等においては、一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことから、発生後速やかに対応できるよう、あらかじめ準備を進めておくことが重要です。

当院では、新興感染症の感染拡大時等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への対応から培った知見を踏まえ、病原性（重症者の発症状況等）や感染力（感染経路、発生患者数等）の程度に応じて必要とされる組織体制の確保や施設機能の整備に努めていきます。

4-1 受入体制

(1) 外来

救急外来に設置された陰圧診察室1室を活用することで対応します。

(2) 入院

当院は、埼玉県から「第一種協定指定医療機関」の指定を受けています。行政と連携を図り、感染拡大の段階に応じた感染症対策を推進していきます。

一般病棟を感染症対応病床へ転用する場合は、感染症対策の強化のために病室に簡易陰圧装置を設置するとともに、病棟内におけるゾーニングと動線分離を徹底し、感染症患者との交差が生じることがないように十分な環境整備を図ることで院内感染対策やクラスター発生防止対策等の強化に努めていきます。このような平時からの取組を推進していくことで、新興感染症の感染拡大時等に備えた体制の強化を図ります。他の診療機能への影響を最小限に抑えることで最大限の医療継続の実現を目指し、感染拡大時における公立病院としての役割・機能を果たしていきます。

4-2 専門人材の確保・育成・体制等

当院では、院長直属の組織として平時から「感染対策室」を設置しています。医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師及び薬剤師を配置し、院内における感染管理体制を整備しています。また、全職員が受講する「感染対策研修会」（年2回）や、ICT（感染対策チーム）による「院内ラウンド」（週1回）、「感染対策委員会」（月1回）などの開催を通じ、感染症対策に努めています。

4-3 感染防護具等の確保

当院では、埼玉県との協定に基づき、N95マスク、サージカルマスク、アイソレーションガウン、医療用手袋、フェイスシールドなど医療従事者の感染症対策の徹底のために必要となる物品・衛生資材等の感染防護具について、2～3か月程度を目安とした備蓄の確保に努めています。

5 経営形態の見直し

経営形態の見直しについては、それ自体を目的とするのではなく、必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには何が最適なのか、経営形態を見直した先に何を指すのか、それが現在の一部適用で達成できないのか等を含めて、地域の実情を踏まえて最もふさわしいと考えられるものを必要に応じて検討していくことが肝要です。

また、経営面では、「公立病院の現状、経営強化プランの取組状況について」（令和5年6月6日総務省地方財政局準公営企業室資料）によると、令和元年度(2019年度)実績で経営形態ごとの経営状況では、全ての経営形態で100%を切っている状況であり、一部適用が97.6%、全部適用で97.8%、地方独立行政法人でも99.7%といった状況です。このように、経営形態を一部適用から他の形態に変えることが、必ずしもメリットばかりではなく、経営状況の良化に直結するものではありません。

市立病院の現在の経営状況については、新型コロナウイルス感染症流行後から患者数が減少し、医業収益が大幅に減少しています。新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行となりましたが、令和5年度以降も流行前の水準まで患者数が回復しておらず、大変厳しい経営状況となっています。さらに、施設の老朽化や狭隘化などの様々な問題を抱えています。

このため、市立病院の在り方に関して令和6年度に関係部課長による内部協議を行い、経営形態の見直しについて、課題やメリット・デメリット等について様々な観点から情報共有を進めてきました。今後については、経営状況や老朽化の状況を踏まえながら、より多角的な検討を行ってまいります。

経営形態の比較

	地方公営企業法		地方独立行政法人	その他	
	一部適用(現在)	全部適用	非公務員型	指定管理	民間譲渡
組織	* 条例で設置及び運営の基本を定める * その他は長が規則等で定める	* 条例で設置及び運営の基本を定める * その他は事業管理者が企業管理規程で定める	* 理事長・監事以外の内部組織は理事長が定める	* 基本協定締結時に組織体制に関する計画書を地方公共団体が審査	* 民間法人・団体が定める
定数	* 条例で定める ※ 一般行政組織と同様。医療環境の変化に応じた柔軟な対応は困難	* 条例で定める ※ 定数以外は独自に定めることができる	* 理事長自らが弾力的に決定 ※ 業務量に応じた柔軟な人員配置が可能	* 指定管理者の定めるところによる ※ 指定管理者の裁量	* 民間法人・団体の長が定める
職員の任免	* 地方公共団体の長 ※ 事務職等は、一般行政組織との人事異動があり、病院に精通した職員の確保が困難	* 事業管理者 ※ 人事管理の負担は大	* 理事長 ※ 多様な形態が可能で中長期的視点に立った人員配置を行うことができる。また、病院に精通した職員の確保が可能 ※ 人事管理の負担は大	* 指定管理者 ※ 指定管理者の裁量となる	* 民間法人・団体の長
職員の身分	* 地方公務員法 ※ 兼業禁止等の制約がある		* 非公務員(法人固有職員) ※ 地方公務員法による制約が守秘義務等を除きないため、民間病院との間で派遣・交流が可能	* 非公務員(法人・団体の職員) ※ 守秘義務等は協定にて課すことが可能	* 非公務員(法人・団体の職員)
繰入金(財務)	* 国繰出基準に基づく繰入金として措置		* 国繰出基準に基づく運営費負担金として措置	* 国繰出基準に基づく委託料として措置	過疎地域等のみ

6 施設・設備の最適化

6-1 施設の老朽化への対応

当院は、昭和51年の開院から49年が経過し、開院当初からの建物である既存棟及びエネルギーセンター棟を中心に、老朽化や狭隘化への対応が喫緊の課題となっています（いずれも耐震改修済）。

このため、「5 経営形態の見直し」とあわせ、関係部課長による内部協議において、老朽化への対応や建替えのパターン、病床の規模や機能等の今後について、課題やメリット・デメリットなどの情報共有を進めてきました。今後については、経営状況や老朽化の状況を踏まえながら、より多角的な検討を行ってまいります。



	既存棟	増築棟	西棟	エネルギーセンター棟	営繕棟 研修センター棟
竣工年	昭和50年 築49年	平成8年 築28年	平成24年 築12年	昭和50年 築49年	平成27年 築9年
構造	鉄骨鉄筋 コンクリート造	鉄骨鉄筋 コンクリート造	鉄骨	鉄骨鉄筋 コンクリート造	鉄骨
床面積	16,371 m ²	11,499 m ²	1,072 m ²	2,075 m ²	180 m ² ・901 m ²
主な用途	外来/病棟 救急/検査 手術	受付/外来 病棟/薬局	内視鏡 化学療法 会議室	機械室 ボイラー室	会議室 倉庫

6-2 医療機器の更新・導入

当院は、高度な医療を提供しており、医療機器の更新は、病院経営効率化の観点からも、医療の質を確保し病院収益を得る観点からも必要不可欠です。使用可能な医療機器は最大期間使用することを前提に、必要な更新及び導入を行います。

6-3 デジタル化への対応

当院では電子カルテシステムを始めとした医療情報システムを導入し、デジタル化を進めてきました。医療の質の向上や業務の効率化のため、マイナ保険証に適切に対応するとともに、電子処方箋や電子カルテシステムに連携する業務効率化ツール等の導入に向け、情報収集や院内での検討を進めます。導入にあたっては費用対効果を見極めつつ、必要なシステムの導入可否を検討してまいります。

また、サイバー攻撃等へのセキュリティ対策のため、必要な機器のアップデートやシステム導入を検討するほか、定期的な職員へのセキュリティ研修を行い、情報セキュリティの強化を図ります。

7 経営の効率化等

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。

7-1 経営指標に係る数値目標

指標		実績値	目標値		
		R5	R7	R8	R9
収支改善 に係るもの	入院収益	6,504 百万円	7,524 百万円	8,184 百万円	8,725 百万円
	外来収益	2,762 百万円	2,786 百万円	2,823 百万円	2,856 百万円
	修正医業収支比率	76.7%	80.0%	84.2%	87.4%
	医業収支比率	83.3%	86.6%	90.8%	93.9%
	経常収支比率	91.3%	92.6%	97.0%	100.1%
収入確保 に係るもの	新入院患者数	8,570 人	9,400 人	10,100 人	10,850 人
	病床稼働率	70.8%*	82.2%	86.5%	91.6%
	平均入院診療単価	58,111 円	66,000 円	68,200 円	68,700 円
	外来延べ患者数	186,424 人	173,000 人	168,000 人	168,000 人
	平均外来診療単価	14,814 円	16,100 円	16,800 円	17,000 円
	HCU利用率	—	97.0%	97.0%	97.0%
	外来化学療法件数	2,511 件	2,400 件	2,450 件	2,500 件
経営の安定性 に係るもの	時間外勤務時間 960 時間超 の人数	—	0 人	0 人	0 人
その他	職員給与費対医業収益比率	67.5%	64.5%	61.9%	60.3%
	診療材料費対医業収益比率	27.4%	25.3%	24.1%	23.2%

※令和7年2月に稼働病床数を430床から380床に改めた。

7-2 目標達成に向けた具体的な取組

取組事項	取組内容
新たな施設基準等の取得	<p>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。</p>
ベッドコントロールの強化	<p>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。</p> <p>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。</p>
HCU利用率の維持	<p>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。</p>
外来化学療法の充実	<p>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。</p>
ジェネリック医薬品の採用及び継続	<p>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。</p> <p>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。</p>

救急車受入れ(応需率)の向上	<p>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。</p> <p>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。</p>
ハイリスク分娩の積極的受入れと産後ケア事業の拡充	<p>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。</p>
手術器材等の適正管理	<p>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。</p>
地域医療支援病院の認定取得	<p>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。</p>

7-3 収支計画

(1) 収益の収支

(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)
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

(2) 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

※建設改良費の増加について

建設改良費については、過去の実績額ベースでは令和元年度から令和5年度までの年平均で674,428千円になります。令和7年度は資金不足を見込んでいるため大幅に減額していますが、令和9年度は先延ばしができない発電機の更新工事やCT装置の更新があり建設改良費を増額しているものです。

資金不足が生じている状況において、支出の増加は極力抑えたいところですが、必要最低限の投資をしないと減収となる恐れがあることから、資金状況を把握しつつ適切な投資に努めてまいります。

●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、軽症にみ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。
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。
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。
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。
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
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。
DMAT(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「DMAT」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。

越谷市立病院経営強化プラン

令和7年(2025年)8月

発行

越谷市立病院

〒343-8577

埼玉県越谷市東越谷十丁目32番地

越谷市立病院 事務部 経営企画課

電話 048-965-2221 (代表)