

(案)

第六期中期経営計画

(2022 ~ 2024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
3. 5 疾病 5 事業にかかる取組み状況	9
4. 病院を取り巻く環境	14
5. 令和元年度及び令和 2 年度事業の検証	17
6. 主な現状課題の整理	19
II. 中期経営計画	21
1. 計画の位置付け	21
2. 計画の期間	21
3. 計画の目標	21
4. 重点取組項目	21
5. ワーキングの立上げ	22
6. 経営改善への具体的な取組み	23
(1) 収益確保対策	24
(2) 費用削減対策	26
(3) 医療の質の向上・患者サービスの向上	27
(4) 管理運営体制の強化	31
7. 経営形態の見直し	34
8. 再編・ネットワーク化の見直し	34
9. 財政計画	35
10. 計画達成状況の公表等	42
用語集	43

I. 基本的事項

1. 計画策定の趣旨

公立病院は、超高齢社会の到来に伴い益々多様化する医療ニーズに応え、安全で良質かつ、患者が満足できる医療を継続して提供することが望まれています。また、総務省は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を定め、従前の内容に加え新たに県の地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。本市では、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、その実現を図るため平成19年度から3カ年毎に「中期経営計画」を策定してきました。

経営改革や経営健全化の取組みを推進してきた一方で、近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、今後益々進行する超高齢化社会に向け、わが国における医療提供体制は大きな転換期を迎えています。また、公立病院として新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応も求められています。こうした状況においても、市立病院には市民に信頼される安全・安心で安定的な医療提供が求められており、更なる経営改革や経営健全化を図るため、新たな中期経営計画を策定し、この計画を国の求める「新公立病院改革プラン」と位置付けるものです。

2. 病院事業の現状

●市立病院の収支状況

市立病院の直近5年間の収支状況の推移は下記の通りです。直近5年間においては、経営改善の取組みにより、継続して病院事業収益は増加しています。病院事業収益の増加に伴い、病院事業費用も増加していますが、平成29年度以降、純利益(△損失)は回復傾向にあります。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い医業収益が減少しつつも、医業外収益(補助金等)により純利益を計上することができましたが、決して安泰という状況ではないことは明らかです。

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	BM (2018年度)
病院事業収益	10,572,091	10,887,659	11,123,642	11,252,004	11,870,472	14,246,649
医業収益	10,056,723	10,404,550	10,643,823	10,607,792	9,898,762	13,014,326
医業外収益	514,734	482,740	478,623	496,042	1,639,049	1,232,323
特別利益	634	369	1,196	148,170	332,661	—
病院事業費用	10,706,605	11,169,928	11,221,212	11,338,996	11,556,570	14,346,309
医業費用	10,572,024	11,041,278	11,103,250	11,224,531	11,269,350	13,658,627
医業外費用	129,719	120,650	110,337	108,254	96,519	687,682
特別損失	4,862	8,000	7,625	6,211	190,701	—
純利益(△損失)	▲134,514	▲282,269	▲97,570	▲86,992	313,902	▲99,660
医業収支	▲515,301	▲636,728	▲459,427	▲616,739	▲1,370,588	▲644,301
経常収支	▲130,286	▲274,638	▲91,141	▲228,951	171,942	▲99,660

※BM=ベンチマーク(以降BMと表記する)

※BM:平成30年度(2018年度)公営企業年鑑(病床数400~499床、精神病床・療養病床なし、看護配置7対1の病院群)

●市立病院の収益状況

病院事業収益は、平成28年度から令和元年度にかけて、6.7億円の増加となっています。要因としては、診療単価の向上により、入院収益が3.1億円、外来収益が1.8億円とそれぞれ増収しているものです。

令和元年度から令和2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、病院事業収益が減少したものの、医業外収益（補助金等）が増加しており、病院事業収益は増加しています。

市立病院の病院事業収益状況推移

(単位:千円)

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	BM (2018年度)
病院事業収益	10,572,091	10,887,659	11,123,642	11,252,004	11,870,472	14,246,649
医業収益	10,056,723	10,404,550	10,643,823	10,607,792	9,898,762	13,014,326
入院収益	6,479,583	6,740,657	6,959,740	6,790,380	6,209,787	8,539,501
(医業収益対比)	64.4%	64.8%	65.4%	64.0%	62.7%	65.6%
外来収益	2,688,885	2,746,126	2,738,545	2,870,246	2,762,756	3,727,086
(医業収益対比)	26.7%	26.4%	25.7%	27.1%	27.9%	28.6%
他会計負担金	700,000	730,000	750,000	770,000	770,000	351,857
その他医業収入	188,255	187,767	195,538	177,166	156,219	395,883
医業外収益	514,734	482,740	478,623	496,042	1,639,049	1,232,323
受取利息配当金	44	10	7	9	8	1,276
他会計負担金	400,000	370,000	350,000	330,000	330,000	440,496
他会計補助金	0	0	0	0	10,921	295,099
補助金	8,576	8,840	11,515	10,502	1,165,369	65,162
長期前受金戻入	19,736	19,683	19,961	64,235	59,831	235,467
その他医業外収益	86,378	84,207	97,140	91,296	72,920	194,823
特別利益	634	369	1,196	148,170	332,661	—

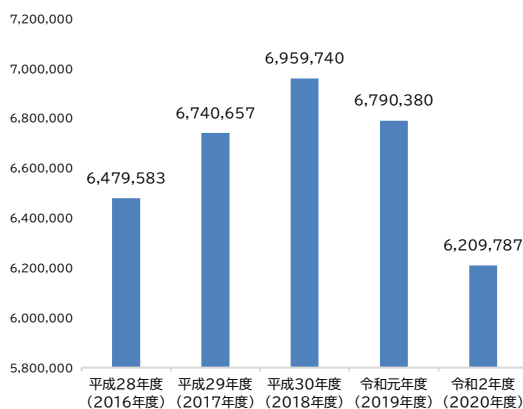
※BM:平成30年度(2018年度)公営企業年間(病床数400~499床、精神病床・療養病床なし、看護配置7対1の病院群)

●入院診療実績

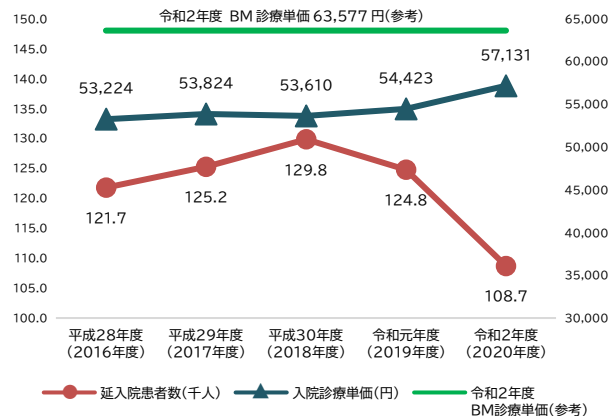
入院収益の増加要因は、入院診療単価の向上と延入院患者数の増加によるものです。入院診療単価は、診療報酬改定による新規施設基準の取得などの取組みにより、平成28年度以降、継続的に向上しています。延入院患者数は、平成30年度まで増加していることが確認できます。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、延入院患者数は減少しています。(主な要因は、新型コロナウイルス感染症専用病床を設置し、稼働病床数を抑制したため。)

入院診療収益(千円) 推移



延入院患者数・入院診療単価 推移



次に、診療区分別に入院診療単価を比較しました。包括評価が向上傾向にあり、新規施設基準の取得による影響と考えられます。また手術料についても、継続的に向上しています。

令和2年度とBMを比較した場合、入院診療単価は8,317円下回ります。診療区分別に比較すると入院料で5,919円の差が生じており、当該要因として、ICU、HCU等の特定入院料の有無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					(単位:円)
	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	BM (2020年度)
入院診療単価	51,533	52,443	52,517	53,091	55,260	63,577
包括評価	28,341	28,404	29,275	29,138	29,813	29,222
入院料	5,081	5,113	3,601	3,872	4,546	10,465
食事療養費	1,426	1,459	1,464	1,481	1,473	1,556
検査料	480	498	546	557	752	745
画像診断料	111	121	132	137	189	183
投薬料	337	331	335	346	366	409
注射料	322	371	374	530	450	1,046
処置料	80	93	100	101	110	654
手術料	12,777	13,511	14,530	14,546	14,960	15,769
初・再診料	61	54	51	58	52	-
指導料	568	565	565	586	642	665
在宅管理料	108	97	98	106	122	-
リハビリテーション料	1,702	1,672	1,353	1,485	1,613	1,764
放射線治療料	139	154	94	145	165	406
精神科専門療法料	0	0	0	0	0	35
その他	0	0	0	2	7	659

※使用データ：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。そのため前項における入院診療単価との乖離が生じている。
 ※BM：令和2年度（2020年度）公私病院連盟（DPC病院、自治体、400～499床の同規模機能病院群）

次に、診療科別に入院診療単価を比較しました。入院診療単価は継続的に向上しており、診療科別に経年推移を比較した場合においても同様の傾向です。

令和2年度とBMを比較した場合、婦人科・産科・耳鼻科の3診療科ではBMを上回ります。前述の3診療科以外はBM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

(単位:円)

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	BM (2020年度)
内科	37,660	38,047	35,263	37,606	36,543	57,558
呼吸器科	44,531	43,790	43,412	43,677	47,065	55,126
循環器科	64,090	56,945	53,436	52,572	56,518	96,818
消化器科	37,305	36,964	37,668	36,340	40,121	56,169
外科	64,029	66,538	61,235	64,749	64,427	77,376
婦人科	70,756	78,680	78,520	79,258	83,668	74,447
産科	68,865	65,593	66,055	72,013	73,045	72,592
脳神経外科	63,432	62,043	62,052	61,932	66,040	75,081
神経内科	42,697	43,689	42,283	42,006	50,062	53,504
小児科	49,282	49,558	49,996	57,481	63,248	82,571
皮膚科	32,026	32,169	33,179	34,254	28,863	43,129
泌尿器科	49,548	49,337	52,641	50,583	54,907	67,311
眼科	44,534	42,631	44,413	44,166	56,004	71,554
耳鼻科	—	56,006	54,961	55,811	62,506	60,215
整形外科	52,426	54,697	53,282	54,898	58,275	63,703
平均	53,224	53,824	53,610	54,423	57,131	63,577

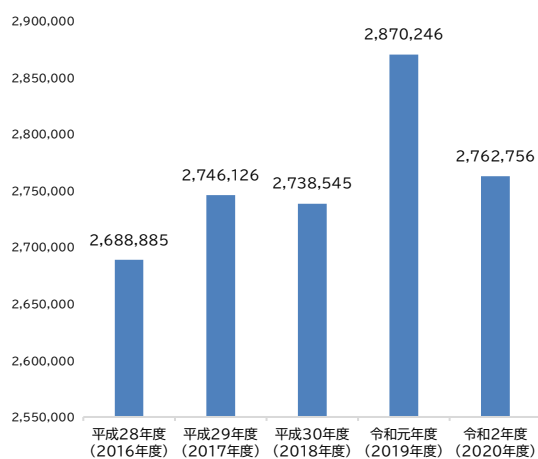
※使用データ：院内統計データ

※BM：令和2年度（2020年度）公私病院連盟（DPC 病院、自治体、400～499 床の同規模機能病院群）

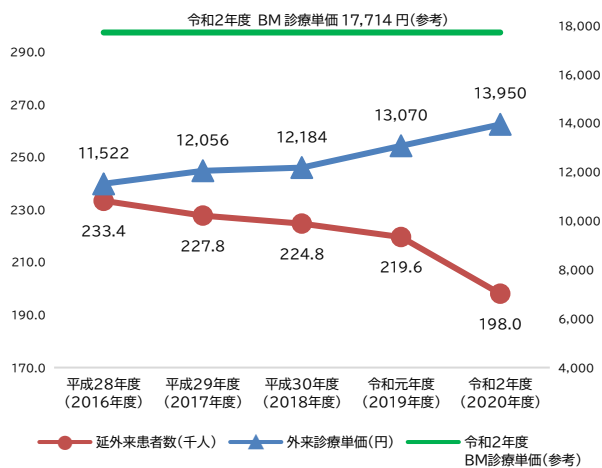
●外来診療実績

外来収益の増加要因は、診療単価の向上によるものです。診療単価は向上している一方で延外来患者数は減少しています。これは、地域医療連携の推進により、政策的に逆紹介患者数を増加させたことによるものです。

外来診療収益(千円) 推移



延外来患者数・外来診療単価 推移



紹介患者の実績は以下の通りです。紹介率は平成28年度から向上しており、令和2年度では61.3%となりました。逆紹介率も平成29年度から向上しており、令和2年度では45.5%でした。

今後も紹介患者の受け入れ促進、地域の診療所などへの逆紹介を促進し、地域医療支援病院を目指します。

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
患者数(人)	9,582	10,229	11,526	11,735	9,801
紹介率(%)	43.3	46	52.1	57	61.3
診療情報提供料(I)算定数	6,588	6,173	8,304	8,810	7,076
逆紹介率(%)	29.8	27.8	39	44.9	45.5

紹介率 = 紹介患者数 / 初診患者数 × 100

逆紹介率 = 診療情報提供料(I)算定数 / 初診患者数 × 100

※初診患者数 = (初診料を算定した実数) - (救急車搬入患者) - (輪番制受診患者)

次に、診療区分別に外来診療単価を比較しました。令和2年度とBMを比較した場合、外来診療単価は4,011円下回ります。診療区分別に比較すると、投薬、注射、処置等に差が生じています。当該要因として、処方箋のみの再診患者が多いこと、救急外来の受入の影響と推察されます。

診療区分別 外来診療単価 BM比較

(単位:円)

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	BM (2020年度)
外来診療単価	12,929	13,540	13,935	14,921	13,703	17,714
検査料	4,127	4,178	4,339	4,434	4,007	3,437
画像診断料	2,369	2,487	2,582	2,662	2,324	2,516
投薬料	12	12	11	12	10	1,016
注射料	2,905	3,289	3,304	4,133	4,047	5,641
処置料	74	81	77	77	67	1,496
手術料	204	214	215	210	193	
初・再診料	1,024	1,042	1,059	1,055	866	885
指導料	480	490	557	581	501	632
在宅管理料	967	1,020	1,075	1,078	1,036	845
リハビリテーション料	111	94	85	63	59	141
放射線治療料	286	262	258	239	265	530
精神科専門療法料	7	7	6	7	6	93
その他	364	363	368	371	323	481

※使用データ：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。そのため前項における入院診療単価との乖離が生じている。
 ※BM：令和2年度（2020年度）公私病院連盟（DPC病院、自治体、400～499床の同規模機能病院群）

次に、診療科別に外来診療単価を比較しました。外来診療単価は向上傾向にあり、診療科別に経年推移を比較した場合においても同様の傾向です。

令和2年度とBMを比較した場合、神経内科・小児科・麻酔科の3診療科ではBMを上回ります。前述の3診療科以外はBM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)

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	BM (2020年度)
内科	12,755	13,040	12,570	12,686	12,479	25,669
呼吸器科	25,408	27,734	26,836	30,320	31,689	38,865
循環器科	10,811	11,020	11,433	12,483	12,807	13,174
消化器科	10,107	10,684	10,423	10,884	12,220	22,676
外科	17,395	19,088	18,580	20,839	23,249	28,084
産科・婦人科	11,246	12,532	11,894	13,350	13,712	16,577
脳神経外科	12,714	13,336	12,826	13,450	12,689	11,645
神経内科	14,424	13,602	13,334	12,921	14,089	12,753
放射線科	23,221	20,101	19,471	19,679	20,461	27,319
小児科	14,785	14,816	13,943	13,512	15,785	12,742
皮膚科	3,663	3,350	3,241	3,009	2,965	6,565
泌尿器科	13,001	13,229	14,021	14,630	15,276	21,445
麻酔科	4,519	4,318	3,897	3,525	3,532	2,617
眼科	6,759	7,360	7,206	7,378	7,964	11,688
耳鼻科	6,797	7,488	7,779	7,653	7,901	10,283
整形外科	6,268	7,009	6,938	7,081	7,244	8,928
平均	11,522	12,056	12,184	13,070	13,950	17,714

※使用データ：院内統計データ

※BM：令和2年度（2020年度）公私病院連盟（DPC 病院、自治体、400～499床の同規模機能病院群）

●医師の生産高

次に、入院・外来診療実績より、医師1人あたりの生産高を比較しました。

全診療科（合計）では、入院診療収益がBM対比で110%、外来診療収益がBM対比で93%となっており、入院収益＋外来収益の診療収益全体では、104%となっています。診療科によって傾向は異なりますが、医師1名あたりの診療収益はBMを上回ります。

診療単価を比較した場合、入院診療単価がBM対比で90%、外来診療単価がBM対比で79%となっており、入院・外来ともにBMを下回ります。患者数を比較した場合、入院患者数がBM対比で122%、外来患者数がBM対比で118%となっており、入院・外来ともにBMを上回ります。

入院・外来ともに診療単価が低い一方で患者数が多い傾向にあります。診療単価が低いことに課題があり、今後、診療単価の向上を目指します。患者数については、BMと比較して多い傾向にあり、医師の業務負担増加が懸念されるため、業務負担軽減に向けて働き方改革についても推進を図ります。

診療科別 医師1人あたりの生産高(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)
内科	329,253	179,491	36,543	4.9	149,762	12,479	12.0
呼吸器科	534,392	308,663	47,065	6.6	225,730	31,689	7.1
循環器科	360,792	262,336	56,518	4.6	98,456	12,807	7.7
消化器科	534,350	367,932	40,121	9.2	166,418	12,220	13.6
外科	606,403	415,687	64,427	6.5	190,716	23,249	8.2
婦人科	400,185	400,185	83,668	4.8	—	—	—
産科	229,862	229,862	73,045	3.1	—	—	—
産科・婦人科	103,272	—	—	—	103,272	13,712	7.5
脳神経外科	371,992	329,440	66,040	5.0	42,552	12,689	3.4
神経内科	230,428	150,552	50,062	3.0	79,876	14,089	5.7
放射線科	204,554	—	—	—	204,554	20,461	10.0
小児科	183,756	98,598	63,248	1.6	85,159	15,785	5.4
皮膚科	99,868	35,743	28,863	1.2	64,125	2,965	21.6
泌尿器科	264,828	126,925	54,907	2.3	137,903	15,276	9.0
麻酔科	8,859	—	—	—	8,859	3,532	2.5
眼科	126,899	61,758	56,004	1.1	65,141	7,964	8.2
耳鼻科	199,165	108,401	62,506	1.7	90,764	7,901	11.5
整形外科	527,431	463,406	58,275	8.0	64,025	7,244	8.8
平均	327,765	226,842	57,131	4.0	100,924	13,950	7.2

診療科別 医師1人あたりの生産高(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
内科	77%	71%	63%	112%	87%	49%	178%
呼吸器科	111%	119%	85%	140%	102%	82%	125%
循環器科	82%	74%	58%	126%	119%	97%	122%
消化器科	152%	160%	71%	224%	137%	54%	253%
外科	154%	154%	83%	184%	155%	83%	187%
婦人科	152%	152%	112%	135%	—	—	—
産科	96%	96%	101%	95%	—	—	—
産科・婦人科	66%	—	—	—	66%	83%	80%
脳神経外科	82%	82%	88%	93%	84%	109%	77%
神経内科	78%	65%	94%	69%	131%	110%	118%
放射線科	216%	—	—	—	216%	75%	288%
小児科	100%	71%	77%	93%	189%	124%	152%
皮膚科	57%	41%	67%	61%	73%	45%	163%
泌尿器科	57%	50%	82%	61%	66%	71%	92%
麻酔科	164%	—	—	—	164%	135%	121%
眼科	34%	26%	78%	34%	46%	68%	67%
耳鼻科	84%	71%	104%	68%	110%	77%	143%
整形外科	110%	114%	91%	124%	91%	81%	112%
平均	104%	110%	90%	122%	93%	79%	118%

※使用データ：院内統計データ

※BM：令和2年度（2020年度）公私病院連盟（DPC病院、自治体、400～499床の同規模機能病院群）

●市立病院の費用状況

病院事業費用は、平成28年度から令和2年度にかけて継続的に増加しています。この間の病院事業費用の増加額は、8.5億円でした。収益増加に伴う変動費（材料費および経費）の増加が病院事業費用の増加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、令和元年度から令和2年度にかけて1.5億円増加しています。加算取得に向け、職員の採用を促進したため人件費が増加したものです。費用増加に伴い、収益は増加しており、平成29年度以降純利益（△損失）は回復傾向にあります。

また、医療収益と対比した場合、医業費用比率は、令和2年度で113.8%でした。BMの医業費用比率は105.0%であり、BMを上回ります。令和元年度では、105.8%であるため、BMと同水準でした。

収益規模に課題が残るため、収益規模の拡大による医業費用比率の低減を目指します。

市立病院の病院事業費用状況推移

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	(単位:千円) BM (2018年度)
病院事業費用	10,706,605	11,169,928	11,221,212	11,338,996	11,556,570	14,346,309
医業費用	10,572,024	11,041,278	11,103,250	11,224,531	11,269,350	13,658,627
(医業収益対比)	105.1%	106.1%	104.3%	105.8%	113.8%	105.0%
給与費	6,190,362	6,378,950	6,348,602	6,380,935	6,526,414	6,828,880
(医業収益対比)	61.6%	61.3%	59.6%	60.2%	65.9%	52.5%
材料費	2,288,297	2,491,185	2,505,187	2,643,006	2,537,553	3,282,926
(医業収益対比)	22.8%	23.9%	23.5%	24.9%	25.6%	25.2%
経費	1,366,548	1,422,427	1,499,513	1,508,820	1,529,134	2,464,558
(医業収益対比)	13.6%	13.7%	14.1%	14.2%	15.4%	18.9%
減価償却費	684,352	707,321	701,930	650,348	644,918	1,008,889
資産減耗費	12,183	12,337	17,518	12,279	8,558	25,528
研究研修費	30,282	29,058	30,500	29,143	22,773	47,846
医業外費用	129,719	120,650	110,337	108,254	96,519	687,682
支払利息	100,125	91,577	82,752	73,596	63,473	138,420
長期前払消費税	29,121	28,925	27,252	28,425	30,393	—
雑損失	473	148	333	6,233	2,653	549,261
特別損失	4,862	8,000	7,625	6,211	190,701	—

※BM：平成30年度(2018年度)公営企業年鑑(病床数400～499床、精神病床・療養病床なし、看護配置7対1の病院群)

3. 5疾病5事業にかかる取組み状況

- 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）

以下に東部医療圏に所在する病院（一部抜粋）の5疾病にかかる取組み状況をまとめました。

市立病院は、がん・脳卒中・急性心筋梗塞の3疾病の診療に注力しています。

がんについては、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。特に化学療法に注力しており、がん治療に強みを持っています。

脳卒中については、公的病院で唯一脳卒中ケアユニットを有しています。また、脳卒中治療に係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。

心筋梗塞については、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。

5疾病にかかる取組み状況

		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 t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	-	-
	病院A	悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	血液透析 腹膜透析	-
	病院B	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	-	-
民間病院	病院C	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	血液透析 腹膜透析	精神科リエゾン チーム加算
	病院D	悪性腫瘍手術 化学療法	-	経皮的冠動脈形成術	血液透析 腹膜透析	認知症ケア加算2
	病院E	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	血液透析	-
	病院F	悪性腫瘍手術 化学療法	t-PA投与	経皮的冠動脈形成術	血液透析 腹膜透析	認知症ケア加算1
	病院G	悪性腫瘍手術 化学療法	-	経皮的冠動脈形成術	血液透析 夜間透析 腹膜透析	-
	病院H	悪性腫瘍手術 化学療法	t-PA投与	-	-	認知症ケア加算2
	病院I	悪性腫瘍手術 放射線治療 化学療法	-	-	血液透析	認知症ケア加算2
	病院J	悪性腫瘍手術 化学療法	-	-	-	認知症ケア加算2
	病院K	悪性腫瘍手術 化学療法	-	-	血液透析 腹膜透析	認知症ケア加算1

※出所：令和元年度(2019年度)病床機能報告

「がん」取組み実績

がんに関する取組み実績は以下の通りです。

がん治療において、入院から外来への移行を強化し、平成28年度以降、外来化学療法の件数を増加させてきました。今後も診療体制の強化を図り、外来化学療法の増加を目指します。

【単位:人】

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
「悪性腫瘍」を有する入院患者数	1,944	2,081	2,046	1,927	1,775
	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
外来化学療法件数	1,821	2,096	2,323	2,586	2,768

「脳卒中」取組み実績

脳卒中に関する取組み実績は以下の通りです。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料を3床有しています。平成28年度以降病床稼働率80%以上を維持しています。

【単位:件】

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 件数	922	969	919	924	932
病床稼働率(%)	84.2%	88.5%	83.9%	84.2%	85.1%
超急性期脳卒中加算 件数	30	27	39	24	27

「心筋梗塞」取組み実績

心筋梗塞に関する取組み実績は以下の通りです。

手術件数に大きな変動はありませんが、一定程度の実績で推移しています。

【単位:件】

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞)	1	1	0	0	2
経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症)	2	1	2	2	4
経皮的冠動脈形成術 (その他)	9	7	5	10	5
経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞)	10	1	5	3	9
経皮的冠動脈ステント留置術 (不安定狭心症)	22	21	12	17	24
経皮的冠動脈ステント留置術 (その他)	65	80	71	65	65

●5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、小児救急医療を含む小児医療(その他))

以下に東部医療圏に所在する病院(一部抜粋)の5事業にかかる取組み状況をまとめました。

市立病院は、救急医療・周産期医療・小児医療の3事業を扱っています。

救急医療については、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2番目に多い実績を有しています。

周産期医療については、分娩件数が医療圏内でも多い実績となっています。市立病院では、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持って安全な看護を提供しています。

小児医療については、小児科専門病床を有し、小児疾患の受け入れを行っています。また、令和2年8月から小児科専門外来「小児外科外来」を開設し、多種多様な小児疾患に対応する体制の整備に努めています。

5事業にかかる取組み状況

		救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	へき地医療
公的病院	越谷市立病院	二次救急 救急車受入件数 4,592件	-	新生児センター	小児入院医療管理料3	-
	病院A	二次救急 救急車受入件数 5,783件	災害拠点病院	-	小児入院医療管理料3	-
	病院B	二次救急 救急車受入件数 3,502件	-	新生児センター	小児入院医療管理料3	-
民間病院	病院C	三次救急 救急救命センター 救急車受入件数 3,865件	災害拠点病院	総合周産期母子 医療センター	小児入院医療管理料3	-
	病院D	二次救急 救急車受入件数 3,437件	-	-	-	-
	病院E	二次救急 救急車受入件数 3,349件	-	-	-	-
	病院F	二次救急 救急車受入件数 3,081件	-	-	-	-
	病院G	二次救急 救急車受入件数 2,141件	-	-	-	-
	病院H	二次救急 救急車受入件数 1,891件	-	-	-	-
	病院I	二次救急 救急車受入件数 2,008件	-	-	-	-
	病院J	二次救急 救急車受入件数 2,353件	-	-	-	-
	病院K	二次救急 救急車受入件数 824件	-	-	-	-

※出所：令和元年度(2019年度)病床機能報告

「救急医療」取組み実績

救急医療に対する取組み実績は以下の通りです。

救急車搬入患者数は概ね 4,000 人台で推移していましたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、救急車搬入患者数が減少しました。救急外来患者数も 10,000 人台で推移していましたが、上記と同様の理由により令和 2 年度は減少に転じました。

【単位:人】

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
救急車搬入患者数	4,199	3,998	3,839	4,147	2,865
救急外来患者数	10,475	10,580	10,005	10,985	8,703
うち時間外・深夜・休日	6,593	6,289	5,828	6,397	5,724

「周産期医療」取組み実績

周産期医療に対する取組み実績は以下の通りです。

分娩数は、平成 30 年度をピークに令和元年度にかけて大幅に減少しましたが、令和 2 年度は回復傾向にあり、509 件でした。今後も公立病院として、周産期医療の役割を担っていきます。

【単位:件】

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
正常分娩数	315	364	380	310	344
異常分娩数	237	158	227	169	165
計	552	522	607	479	509

●感染症にかかる取組み状況

以下に新型コロナウイルス感染症への対応状況をまとめました。市立病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、新型コロナウイルス感染症患者を受入れるため1病棟を専用病棟とし、個室病室には簡易陰圧装置を設置し迅速診断が行えるように新たにPCR検査機器を複数台購入するなど、環境整備を行ってきました。今後、病院の建て替えに向け、新興感染症にどう対応していくのか検討していくこととし、本計画期間においては現状の体制を維持していくものとします。

新型コロナウイルス陽性患者の入院状況

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
新入院患者数	—	231	195
退院患者数	—	224	202
延在院日数	—	2,542	2,067
平均在院日数	—	10.2	10.4

新型コロナウイルス検査実施状況

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
PCR検査	34	5,262	5,321
うち保健所依頼検査	32	1,255	707
うち外注検査	2	1,406	2
うち院内検査	0	2,601	4,612
抗原検査	—	128	131

※令和3年度については、令和3年4月～12月の実績を示しています。

4. 病院を取り巻く環境

(1) 東部医療圏の将来患者推計

東部医療圏において、将来患者推計は入院・外来ともに増加する見込みです。入院患者数は、令和2年から令和7年にかけて大幅に増加し、令和12年には10,000人台に突入することが予想されます。その後は、概ね横ばいに推移する見込みです。ICD(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)別に患者推計を確認した場合、概ねすべての疾患で患者数が増加する見込みですが、周産期系の疾患は、患者数が減少することが予想されます。当院の強みである「Ⅱ新生物<腫瘍>」の患者数は増加することが予想されます。

ICD別 将来患者推計(入院)

	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総数	9,077	9,958	10,193	10,009	9,994	10,239
I 感染症及び寄生虫症	120	131	133	130	129	132
II 新生物<腫瘍>	1,078	1,144	1,168	1,166	1,181	1,201
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	45	52	53	51	51	53
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	231	260	268	260	257	265
V 精神及び行動の障害	1,539	1,580	1,604	1,596	1,576	1,552
VI 神経系の疾患	818	916	938	916	917	951
VII 眼及び付属器の疾患	74	81	83	82	82	84
VIII 耳及び乳様突起の疾患	17	18	19	18	18	18
IX 循環器系の疾患	1,759	2,003	2,066	2,018	2,018	2,098
X 呼吸器系の疾患	682	800	822	789	786	833
X I 消化器系の疾患	460	500	511	505	507	518
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	73	82	85	83	82	84
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	424	465	478	473	475	487
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	450	498	511	502	505	523
X V 妊娠、分娩及び産じょく	121	116	113	109	105	100
X VI 周産期に発生した病態	72	66	64	63	61	59
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	40	38	37	36	35	34
X VIII 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	89	101	104	101	101	104
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	896	1,012	1,041	1,017	1,015	1,051
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	92	96	96	94	94	95

ICD別 将来患者推計(外来)

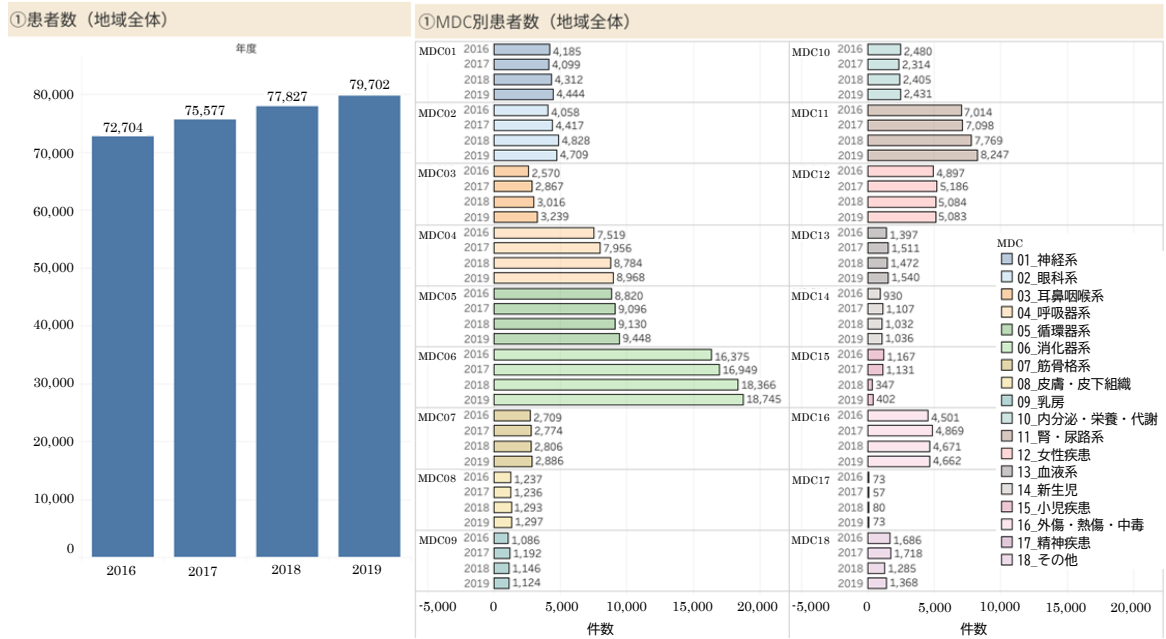
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総数	61,434	62,919	63,187	62,801	62,880	62,764
I 感染症及び寄生虫症	1,330	1,326	1,315	1,294	1,276	1,252
II 新生物<腫瘍>	1,898	1,951	1,966	1,969	1,989	1,995
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	180	180	176	171	167	164
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,987	4,057	4,135	4,203	4,280	4,261
V 精神及び行動の障害	1,856	1,853	1,822	1,785	1,741	1,701
VI 神経系の疾患	1,402	1,522	1,545	1,514	1,507	1,540
VII 眼及び付属器の疾患	3,609	3,693	3,726	3,726	3,751	3,742
VIII 耳及び乳様突起の疾患	813	816	817	813	811	801
IX 循環器系の疾患	7,197	7,750	7,971	7,962	8,055	8,196
X 呼吸器系の疾患	5,173	5,013	4,877	4,753	4,641	4,517
X I 消化器系の疾患	13,052	13,260	13,241	13,201	13,273	13,233
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2,668	2,641	2,600	2,542	2,484	2,426
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,188	7,577	7,706	7,704	7,804	7,903
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	2,391	2,439	2,440	2,420	2,415	2,408
X V 妊娠、分娩及び産じょく	86	82	79	77	74	71
X VI 周産期に発生した病態	28	25	25	24	24	23
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	90	90	91	88	83	80
X VIII 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	519	531	534	532	532	532
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,402	2,430	2,405	2,349	2,302	2,269
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,567	5,687	5,720	5,678	5,673	5,653

(2) 東部医療圏の急性期医療における傾向

● DPC 症例数推移

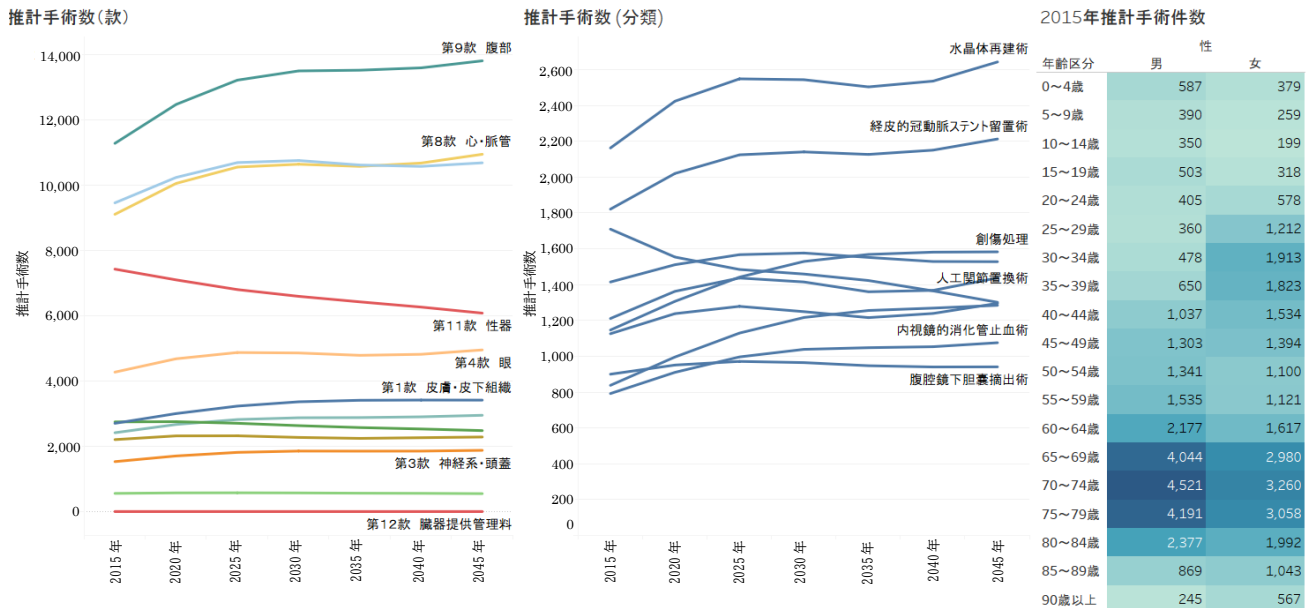
東部医療圏において、DPC(診断群分類別包括評価)症例数は増加傾向にあり、前述までの予測に基づけば今後もこの傾向は続く見込みです。MDC(主要診断群)別に比較した場合、概ねすべての疾患(MDC15 小児疾患、MDC18 その他を除く)で増加傾向にあります。特に MDC06 消化器系疾患の増加幅が大きくなっています。

(地域)MDC 別患者数の推移



● 手術需要予測推移

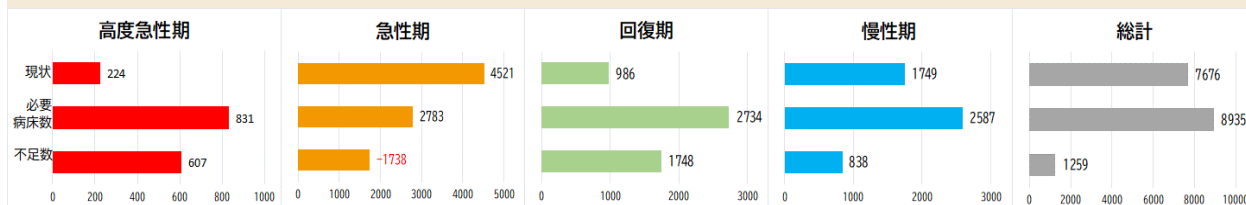
下表は、東部医療圏における疾患別手術件数需要予測推移を示したものです。医療需要の増加に伴って、概ね全ての疾患で手術件数は増加することが見込まれます。診療報酬上の手術料における第 11 款性器の手術需要は減少することが予想されます。



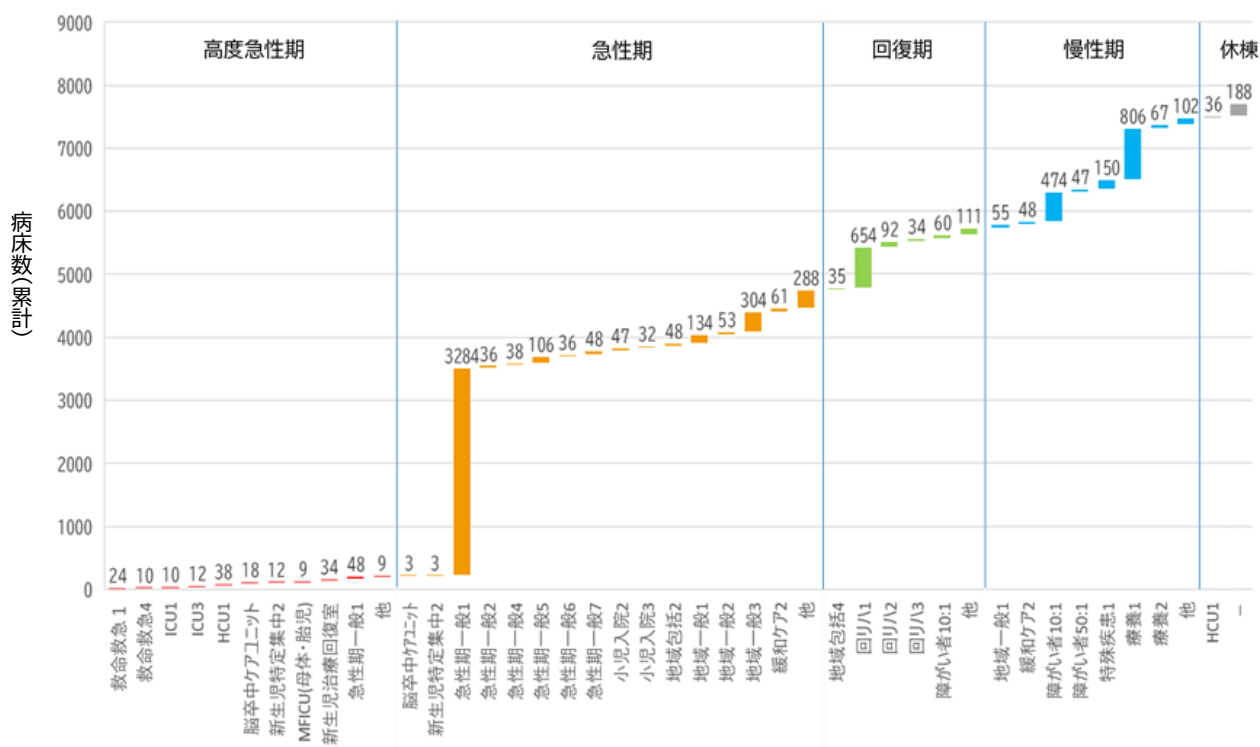
(3) 地域医療構想からみた推計必要病床数

埼玉県地域医療構想上の必要病床数と現状の令和2年度時点（2020年度時点）の病床数を比較すると、東部医療圏は約1,250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、慢性期は不足している状況となっています。

地域医療構想における必要病床数と現状（2020年度）の比較（病院及び診療所）



入院料別病床数 の分布



5. 令和元年度及び令和2年度事業の検証

第五期中期経営計画における令和元年度及び令和2年度の各種施策の実施状況について検証し、下表のとおり示します。

・令和元年度 具体的施策実施状況

項目		実施状況	
1. 収益確保対策			
1-3	医師・看護師の確保	継続実施	・看護師令和2年4月1日採用14名 ・看護師の夜勤制限の変更
1-4	地域医療機関との連携強化	継続実施	・医療連携 Web予約システムの稼働 ・連携だより・連携ガイドブックの発行
1-4	院内救急体制の強化	継続実施	・地域総合診療研究講座の継続
1-5	新たな施設基準等取得	継続実施	・糖尿病透析予防指導管理料取得
2. 費用削減対策			
2-1	ジェネリック医薬品の採用推進	継続実施	・採用薬品に占めるジェネリック医薬品の採用率 令和元年度(88.2%)
2-2	診療材料ベンチマークの活用	継続実施	・診療材料ベンチマーク活用による診療材料費の抑制
2-3	医療器械等の保守管理料の見直し	継続実施	・保守内容の見直しや保守契約業者と価格交渉を実施
3. 医療の質の向上・患者サービスの向上			
3-1	患者サポート体制の充実	継続実施	・入院時支援件数 1,897件
3-5	患者相談体制の充実	継続実施	・退院調整看護師年間相談件数 7,591件 ・ケースワーカー年間相談件数 7,233件
3-7	医師・看護師による地域活動の推進(市民公開講座の開催)	継続実施	・市民公開講座(医療技術員1名・看護師1名)、出張授業等(看護師)
3-8	口腔ケア対策の充実	継続実施	・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月1回/計12回実施
3-9	医療器械の更新	継続実施	・臨床検査システム更新 ・X線一般撮影装置更新
3-13	患者サービス向上に向けた食事の見直し	継続実施	・食材の統一 ・行事食 年12回
4. 管理運営体制の強化			
4-2	人員の適正化	継続実施	・合同就職説明会や各学校での就職説明会に参加 看護師14名・理学療法士2名・放射線技師1名採用
4-2	臨床研修医受入の充実	継続実施	・採用者数5名
4-3	人材育成の推進	継続実施	・診療情報管理士取得希望者2名に対し通信教育の助成(応募者4名)

・令和2年度 具体的施策実施状況

項目		実施状況	
1. 収益確保対策			
1-1	病棟の再編	継続実施	・新型コロナウイルス感染症対策病棟の設置
1-3	医師・看護師の確保	継続実施	・小児外科専門外来を開設 ・看護師令和3年4月1日採用25名 ・看護師の夜勤制限の変更
1-4	地域医療機関との連携強化	継続実施	・医療連携 Web 予約システムの稼働 ・連携だより・連携ガイドブックの発行
1-4	院内救急体制の強化	継続実施	・地域総合診療研究講座の継続
1-5	新たな施設基準等取得	継続実施	・地域医療体制確保加算取得 ・遠隔モニタリング加算取得 ・入院時支援加算 ・早期悪性腫瘍大腸免疫下層剥離術
2. 費用削減対策			
2-1	ジェネリック医薬品の採用推進	継続実施	・採用薬品に占めるジェネリック医薬品の採用率 令和2年度(88.8%)
2-2	診療材料ベンチマークの活用	継続実施	・診療材料ベンチマーク活用による診療材料費の抑制
3. 医療の質の向上・患者サービスの向上			
3-5	患者相談体制の充実	継続実施	・退院調整看護師年間相談件数 9,307 件 ・ケースワーカー年間相談件数 5,629 件
3-8	口腔ケア対策の充実	実施	・令和2年7月より月2回、49回/年のラウンドを実施
3-9	医療器械の更新	実施	・放射線治療計画装置更新 ・自動採血管準備装置更新
3-11	院内認知症ケアチーム(委員会)の設置	実施	・認知症ケアチーム準備会議を開始
3-13	患者サービス向上に向けた食事の見直し	実施	・栄養摂取基準の改定に伴い常食の塩分量を基準に変更 ・院内約束食事箋の変更
4. 管理運営体制の強化			
4-2	人員の適正化	継続実施	・看護師25名・臨床検査技師2名採用
4-2	臨床研修医受入の充実	継続実施	・採用者数5名
4-5	人材育成の推進	継続実施	・eラーニング環境の構築

6. 主な現状課題の整理

第五期中期経営計画の結果として、病院事業収益は増加し、経営改善が図られています。継続して経営改善の取組みを進める上で、越谷市立病院経営ビジョン(H19年3月策定)における、急性期医療に特化し「市立病院のあり方」の4本柱「医療連携の推進」、「救急医療の充実」、「医療の質・患者サービスの向上」、「健全な財務体質を確立」は、超高齢社会が到来し医療ニーズが多様化する中でも変化することはないと考えています。そこで、当院の内部環境(強み・弱み)と外部環境(機会・脅威)の分析を行うことで、次のとおり課題を整理しました。

(1) 収益確保対策における課題

- 入院診療単価の低水準

同規模の急性期病院と比較して、入院診療単価が低い傾向にあります。ICU(集中治療室)やHCU(高度治療室)等の多種多様な疾患に対応可能な高度急性期病床を有していないこと、平均在院日数の長期化が要因として考えられます。中長期的にHCUの導入を検討し、入院診療単価の向上を目指します。また、退院支援の強化により、平均在院日数の短縮化を目指します。

平均在院日数の短縮化により新規入院患者の獲得が必須となるため、救急機能強化、地域医療連携の推進をすることで新規入院患者の獲得を目指すと同時に、病床数など当院に求められる適正な規模、機能について検討します。

- 外来業務の集中と地域医療連携

前回の中期経営計画と同様に外来患者数は減少傾向にありますが、継続して外来業務の負担は大きい状況にあります。引き続き、地域医療連携推進に向けた施策を検討し、紹介患者の拡大を目指します。

(2) 費用削減対策における課題

- 職員給与費の増大

退院支援等の業務拡大や専従化のため、計画的に職員数を増員しています。増員に伴い、職員給与費は増加しますが、人員配置が必要な新規施設基準の取得など増収施策につなげることでカバーします。

(3) 病院運営における課題

- 建て替えの検討

一般的に病院の耐用年数は30年程度とされており、昭和51年開院の市立病院は近い将来、病院の建て替えが必要です。上記のHCU等の高度急性期病床の導入を検討しつつ、建て替えに向けた基本構想の検討を行います。

- 働き方改革の推進

近年、医師を中心に働き方改革が推進されています。市立病院では、外来業務を中心に医師の業務負担が増加しています。前述の外来業務の負担軽減を図るとともに、多職種とのタスクシフト／シェアを検討し、医師の業務負担軽減を目指します。

- 経営形態の見直し

新型コロナウイルス感染症への対応では、公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されています。現段階では、現状の体制を維持し、今後、市立病院の建て替えを検討していく際に、経営形態のあり方等も含めて検討していきます。

II. 中期経営計画

第六期中期経営計画

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六期計画です。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」の部門別実施計画として、また、新公立病院改革プランとして、病院経営の具体的な実施内容について定めたものです。

2. 計画の期間

計画期間は、令和4年度（2022年度）から令和6年度（2024年度）までの3カ年としますが、新公立病院改革プランに準拠させるため、財政計画は5カ年とします。

3. 計画の目標

- (1) 地域医療連携を推進し、紹介患者の増加を図ります。
- (2) 地域の中核病院として、急性期医療体制の強化を図ります。
- (3) 医師を中心に働き方改革への対応を図ります。
- (4) 病院の建て替えを踏まえ、病棟機能の検討を行います。

4. 重点取組項目

(1) 地域医療連携の推進

地域の中核病院として、地域の医療機関と連携強化を図り、紹介・逆紹介を推進します。

- ① 外来患者の逆紹介の推進
- ② 新規入院患者の増加に向けた取組みの推進
- ③ 退院支援の取組みによる在院日数の短縮化推進
- ④ 地域医療支援病院に向けた取組み

(2) 急性期医療体制の強化

地域の中核病院として、5疾病5事業を中心とした急性期医療提供体制の強化を図ります。地域医療構想では、高度急性期病床が不足傾向にあり、HCU等の導入による病床の機能分化を検討します。

- ① 高度急性期病床の拡充検討
- ② がん診療への体制強化
- ③ 救急医療の連携強化

(3) 診療報酬請求の強化

入院診療単価が低水準であることから診療単価の向上による診療収益の増加を目指します。

- ① DPC 機能評価係数に関する新規の届出実施
- ② 現在届出済みの診療報酬の算定強化

(4) 働き方改革の推進

近年、医師を中心に働き方改革が推進されており、地域医療連携の推進による外来業務負担の軽減および多職種とのタスクシフト／シェアを検討し、医師の業務負担軽減を目指します。

(5) 建て替えに向けた機能・規模の検討

急性期医療体制の強化を行いつつ、HCU等の高度急性期病床の導入や建て替えに向けた基本構想の検討を行います。

5. ワーキングの立上げ

前述の重点取組項目を実施する上で、以下4つのワーキングを立ち上げ、各種重点取組項目について検討を行います。

(1) 地域医療連携 WG

主な目的は、近隣医療機関との病病連携及び病診連携を行い、患者を獲得することです。具体的には地域医療連携システムかもねぎネットを有効に活用し、開業医を含む近隣の医療機関と連携をしながら、退院先の調整及び新入院患者の増加を目指します。

(2) 経営改善 WG

テーマ.1 救急機能強化

主な目的は、当院で対応困難な症例に対しても必要な医療が早期に提供できるよう、他院との連携強化を検討することです。

テーマ.2 診療報酬請求強化

主な目的は、経営課題の認識、課題解決方法の検討を行うことです。具体的には戦略的な施設基準や診療報酬の見直し、適切な運用がなされているか等について、定期的な確認を行います。

テーマ.3 がん診療への体制強化

主な目的は、将来的な患者数増加を見込み、診療体制の検討を行うことです。外来化学療法等、がんの診療体制強化を検討します。

(3) 働き方改革WG

主な目的は、2024年3月までに医師の勤務時間の短縮計画を達成することです。現状の勤務状況の確認や、院内でのスケジュールの検討等随時働き方改革を推進します。

(4) 病棟再編 WG

主な目的は、建て替えを実施する前段階での、HCUの導入をはじめとした病棟再編案の検討および推進を行います。

6. 経営改善への具体的な取組み

・中期経営計画目標達成のための施策体系図



(1) 収益確保対策

(1)–1 地域医療支援病院の認定取得 (担当：全診療科・医事課)

患者の年齢構成が年々高齢化し、積極的な治療が困難で保存的治療のみとなる症例も多く、在宅や転医先の確保がさらに重要課題となっています。疾患によっては当院が専門性の高い入院手術に対応する地域の基幹病院としての役割を担うとともに、緊急時における後方病床など地域医療機関との機能分化を推進していく必要があります。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、この認定取得は経営上も有益な加算となります。医療機関係数が加点され、令和2年度実績から算出すると、約7,000万円の増収が見込まれます。取得にあたり、紹介率65%以上、逆紹介率40%以上の基準を満たす必要があることから、紹介・逆紹介の円滑化についても検討し、紹介率・逆紹介率の向上に努めます。

※地域医療支援病院の要件 紹介率65%以上、逆紹介率40%以上

<地域医療支援病院の要件となる紹介率・逆紹介率の算定式>

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3年度上半期>…紹介率**55.8%** 逆紹介率**39.6%**

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
地域医療支援病院の認定取得	検討	⇒	実施
紹介率目標値	63%	65%	65%
逆紹介率目標値	42%	43%	44%

(1)–2 ベッドコントロールの強化 (担当：病院全体)

病院経営の黒字化を図るためには、ベッド稼働率を新型コロナウイルス感染症が発生する前の状態に戻す必要があります。そのためには「病床は全科で共有する」と考え、医師・看護師のベッドコントロールに関する意識を共有すると共に、スムーズな入院受入れのために各種基準・手順を遵守し、緊急入院を断らない体制に努めます。また、緊急入院の受入れをスムーズにするためには、救急患者受入れ専用ブースの設置が必要と考え、1-2病棟(3-1分棟)のハード・ソフト面における有効活用について検討します。

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
ベッドコントロールの強化	試行・実施	実施	⇒
新規入院患者数	8,900人以上	9,200人以上	9,300人以上
平均在院日数	12.9	12.8	12.7

(1)－3 病棟の再編 (担当：病院全体)

救急医療等において重症化するリスクがある患者を受け入れるために、HCU（高度治療室）の設置を検討し、急性期に限らない幅広い患者層の受入れに対応するとともに収益確保に努めます。

病棟の再編（HCU の設置）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）
	検討	検討	実施

(1)－4 院内救急体制の強化 (担当：救急科・庶務課)

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ます。引き続き医師派遣について大学へ依頼していくとともに、院内救急体制の強化に努めます。

救急車搬入患者数	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）
	3,400人	3,700人	4,000人

(1)－5 新たな施設基準等の取得 (担当：医事課)

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。令和2年度の診療報酬改定では、「地域医療体制確保加算」や「入院時支援加算」等の施設基準を新たに取得し、収益確保に努めました。また、安全な抗がん剤治療のため、調剤薬局との連携を構築し「がん化学療法情報提供書」による継続的な副作用へのフォローをすることにより、安全な抗がん剤治療の提供と「連携充実加算」の算定による収益の増加を図っていきます。

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。

新たな施設基準の取得	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）
	継続実施	⇒	⇒

(1)－6 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、担当医へ情報提供し、対策を協議し、職員の資質向上も図っていきます。

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	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）
	0.21%	0.20%	0.19%

(1)ー7 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・相談を強化し、生活状況についても適宜、把握していきます。それでもなお、未収金が発生した場合は、負担の公平性や収益確保の点から、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、法的対応も含めた積極的な回収に努めます。なお、令和3年度からは新たな収納対策として、毎月のコンビ二納付を開始しています。

未収金対策の強化 (発生目標額)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	15,000千円	14,000千円	13,000千円

(2) 費用削減対策

(2)ー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採用については、過去にジェネリックメーカーによる製造時のマニュアル逸脱、検査値改ざん等による薬品の回収で、350種を超えるジェネリック薬品が供給停止となり、一部のジェネリック医薬品については採用を見送るなど、先発品を採用せざるを得ない状況になりました。そのような中でもジェネリック医薬品への切替えと安全確保に努め、令和2年度はジェネリック医薬品の採用率を88.8%まで確保できました。今後もジェネリック医薬品の確保は厳しい状況が続くと見込まれますが、可能な限りジェネリック医薬品を採用し、現在の採用率を維持していくことで薬品購入費の抑制と「後発製品使用体制加算1」の要件維持に努めます。

ジェネリック医薬品の採用及び 継続 (採用率(% 数量ベース))	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	88.8%	88.8%	88.8%

(2)ー2 診療材料ベンチマークの活用 (担当：庶務課)

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。

診療材料費の削減 (診療材料費/医業収益)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	9.5%	9.4%	9.3%

(2)ー3 医療器械等の保守管理料の見直し (担当：庶務課)

医療器械や施設設備等の保守管理料については、安全で良質な医療を提供するため、近年増加傾向にあるため、メンテナンスの内容や頻度などの見直しを行い、経費の削減を図ります。

保守管理料の見直し	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(2)‑4 企業債の活用 (担当：庶務課)

医療器械備品購入事業における高額な医療器械の購入については、いままでファイナンス・リースを活用してきましたが、支払利息を見直したところ、企業債の借入れによる購入がより有利と判断しました。今後においては積極的に企業債を活用し、支出の削減や平準化による内部留保資金の確保を図り、病院経営の健全化を推進していきます。

企業債の借入額	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	430百万円	150百万円	250百万円

(3)医療の質の向上・患者サービスの向上

(3)‑1 入退院支援体制の充実 (担当：全体)

高齢者は2030年頃まで増加していく見込みであり、老老介護、認知症介護などの問題で社会的入院の増加が予測されます。当院では、平成30年度から患者サポート室を設置し、看護師による入院前支援体制を整え、退院時の支援や地域連携を行う医療連携室と併せ、入退院支援を行ってきました。

今後、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に、患者サポート室と医療連携室を統合し、入院前から退院後までの支援を一貫して扱える部門を設置し、看護師やケースワーカーだけでなく、薬剤師や事務職員も含めたより多職種によるサポートを行い、入退院支援体制の充実を図り、新入院患者数の増加と平均在院日数の短縮に努めます。

入退院支援体制の充実	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	検討・一部実施	試行	実施

(3)‑2 患者等相談体制の充実 (担当：医事課)

近年増加する身寄りのない患者や新型コロナウイルス感染症の影響による経済的困窮者、さらには児童等虐待ケース等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。

退院調整看護師・ケースワーカー 相談件数	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	15,100件	15,200件	15,300件

(3)ー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)

疾患別では、膵臓癌が年々増加していますが手術適応例は少なく、化学療法が中心です。全化学療法例の1/3を占め、抗癌剤治療の進歩により2年前後の長期生存例が認められています。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。抗がん剤治療の進歩により、分子標的薬治療がここ数年で増加しています。この薬剤は治療効果が高く治療回数に制限がないため長期間にわたり治療が行えることから、必然的に1名あたりの総治療回数が多くなります。がん治療センター業務の見直しや薬剤師による調製時間を延長することで、今後の外来化学療法予約の充実を図ります。

外来化学療法の充実	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	2,800件以上	2,900件以上	3,000件以上

(3)ー4 手術症例の確保 (担当：外科系)

当院は埼玉県がん診療指定病院であり、がん診療三本柱の『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あると考えておりますが、『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であり、その中でも、手術後のQOLの低下抑制から腹腔鏡下や内視鏡下の手術などの専門的医療の充実が必要であると考えています。内視鏡技術認定医などの確保に努め、腹腔鏡システムを更新するなど腹腔鏡下手術件数を増加させ、今後、手術支援ロボットを導入することで、ロボット手術認定医の取得に努めながら、より良いがん治療環境の整備を行っていきます。

また、整形外科領域においては、Oアームシステムを導入することで脊椎手術件数の増加に努めます。

手術症例の確保	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	3,400件以上	3,450件以上	3,500件以上

(3)ー5 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対策は極めて重要な事項であることから、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、院内での医療事故や紛争等について予防対策を講じています。

また、安全管理委員会と実務担当者によるリスクマネージャー会議を毎月開催するほか、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図っており、引き続き医療安全の推進に努めます。

医療安全の推進	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(3)－6 感染防止対策の充実 (担当：感染対策委員会・庶務課)

新型コロナウイルス感染症を含む当院の感染防止対策については、院内に設置された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医療機関等とも連携を図りながら取り組んでいます。今後につきましても、院内及び関係団体との一層の連携と機能強化を図り、感染防止に努めます。

感染防止対策の充実	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(3)－7 手術器材等の適正管理 (担当：庶務課・看護部・診療部)

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に「医療現場における滅菌保証ガイドライン」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を行う必要があります。

また、単回使用医療機器の取扱いは、医療の安全の確保、院内感染対策・労働衛生及び医療機器に係る安全管理の観点からも法規に基づき適正に管理していきます。

手術器材等の適正管理	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(3)－8 医療器械の更新 (担当：放射線科・臨床検査科等)

地域の基幹病院として高度な医療を提供するため、放射線科機器の血管造影撮影装置や臨床検査科機器の生理機能システムなどの更新を計画的に実施します。

医療器械の更新	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	血管造影撮影装置 生理機能検査システム	核医学診断装置	MRI 断層撮影装置 手術ロボット

(3)－9 分娩数の維持 (担当：産婦人科)

妊娠数の全体的な減少は避けられず、今後も分娩数を増やしていくことは難しいため、越谷市が行う「産後ケア事業」に参画することで、産後に育児等の支援が必要なお母さんを対象に、宿泊や専門職の自宅訪問により、安心して子育てができるようサポートしていく体制を整え、分娩数の維持に努めます。

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
産褥ケアハウス	試行	実施	⇒
分娩数	500件以上	520件以上	550件以上

(3)－10 子ども虐待対応院内組織(Child Protection Team：以下 CPT)の強化 (担当：小児科)

年齢構成の変化、少子化、ポストコロナに向けての社会変化、崩壊家庭の増加等に対応するため、令和2年4月に発足した越谷市立病院 CPT 委員会を中心に、重点項目として、①CPT 強化に向けての研修、②東部地域の関連施設との連携強化、③公的組織との連携強化、④CPT を主業務にした SW の設置に取り組み、CPT の強化を図ります。

CPT 強化の取組み	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	計画、研修	評価	改善

(3)－11 認知症ケア委員会の活動推進 (担当：看護部)

認知症は、医療依存度の高い場合治療の妨げになり、入院により認知症の症状が更に進んでしまう事もあることから、医師・認知症認定看護師をはじめ多職種で構成される認知症ケア委員会が、認知症患者への積極的支援を実施して認知症ケアの質向上を図ります。

認知症ケア委員会の活動 推進	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(3)－12 口腔ケア対策の充実 (担当：看護部)

超高齢社会になり入院患者の3割が75才以上であることから、誤嚥性肺炎を予防するために高齢者の口腔ケアは重要となっています。平成27年度より実施している「がん診療における医科・歯科連携事業」において、越谷市歯科医師会の指導のもと口腔内の診療と治療を実施し、看護師のスキルアップと医師・歯科医師・看護師の連携強化を図ります。

口腔ケア対策の充実	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(3)－13 嚥下食等の充実 (担当：栄養科)

嚥下食の充実は、患者のQOLの低下抑制、低栄養の予防・改善、誤嚥の防止などが期待できます。当院では平成23年11月より嚥下食を開始しました。現在、言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士等の多職種によるミーティングを行い、嚥下食等のメニューを見直しています。今後、令和3年度の新基準に合わせた食形態を作成し、患者への提供と評価を行い、嚥下機能の向上を図ります。

嚥下食等の充実	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	食形態の調整	患者への提供・評価	評価に基づく 変更・調整

(3)－14 医師・看護師等による地域活動の推進 (担当：診療部・看護部・庶務課)

市立病院の役割を理解してもらうために、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うとともに、市民グループの要請に基づく出前講座などへの職員の派遣や、8分野の認定看護師と1分野の専門看護師が「市民公開講座」や看護の日において「ミニ講座」を開催するなど地域活動の推進を図ります。

さらに、新たな取組みとして、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ます。

訪問看護師との同行訪問	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	試行	実施	⇒

(3)－15 診療情報の活用 (担当：医事課)

退院時要約(サマリー)から病歴システムに登録された診療データを元に主要疾患別患者数やがん登録患者数等の診療指数(クリニカルインディケータ)を分析し改善することにより医療の質の向上に努めます。また、そのデータを院外に公表することにより当院の診療における傾向や特色を市民等にアピールして、診療・研究への寄与や患者の病院選択時の判断材料としての情報提供に努めます。

診療情報の活用	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(4) 管理運営体制の強化

(4)－1 病院施設の適正維持管理 (担当：庶務課)

病院施設の維持管理を目的に策定された「厚生労働省インフラ長寿命化計画(行動計画)」に基づき、当院の「長寿命化計画(個別施設計画)」を策定する中で、老朽度等の調査と建替えの検討を行います。

病院施設の適正維持管理	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	調査	長寿命化計画 策定	検討

(4)－2 埼玉県災害時連携病院としての活動 (担当：庶務課)

当院では、平成29年1月に「災害拠点病院指定に向けたWG」を発足し、災害マニュアルやBCPの策定などを進めてきました。令和3年度に、埼玉県より「災害時連携病院」の指定を受けたことから、新たに「災害対策委員会」を設置し、DMATを中心に災害マニュアルやBCPの見直しを行い、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ります。

埼玉県災害時連携病院としての活動	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(4)－3 職員の健康管理・感染予防の徹底 (担当：庶務課)

健康診断受診率の向上やストレスチェック、メンタルヘルス相談などの実施により、職員の健康維持を推進し、業務能率の向上を図ります。

また、職員に対する抗体検査やワクチン接種を実施することにより、院内感染を未然に防止し、地域の基幹病院として絶え間なく医療提供を行える体制の確保に努めます。

職員の健康管理・感染予防の徹底	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	実施	⇒	⇒

(4)－4 外来看護体制の強化 (担当：看護部)

当院では、外来看護体制の強化を図るため、平成23年度に病棟と外来の看護体制一元化を導入しました。導入から10年が経過し、導入当時の状況と医療を取り巻く環境は変化しており、老老介護・独居老人・癌患者など不安を抱える在宅患者は増加する傾向にあります。この環境変化に対応していくため、看護体制一元化を見直し、一般外来・救急外来・病棟の3単位での人員配置に再編成することにより、スタッフの固定化とタイムリーな教育を行い、適材適所に人材を活用し外来看護体制の強化に努めます。

外来看護体制の再編成	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	試行	評価	実施

(4)－5 人員の適正化 (担当：庶務課・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。

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。

また、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くとともに、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。

人員の適正化	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	継続実施	⇒	⇒

(4)－6 臨床研修医受入の充実 (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、向上に繋がるとともに、人材確保の観点からも有益であり、今後も臨床研修医の積極的な受け入れを行います。

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
臨床研修医募集人数	8人	8人	8人

(4)－7 人材育成の推進 (担当：庶務課・看護部)

医療の質の向上には人材の育成が必要であり、各種資格取得のための研修会への参加等に対し、積極的に支援を行います。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）を充実させるとともに、事務については、診療情報管理士、医療情報技師など医療経営に必要な資格取得を推進します。

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
人材育成の推進	継続実施	⇒	⇒

(4)－8 働き方改革への対応 (担当：庶務課)

働き方改革により、2024年4月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ることから、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」の取組みが求められます。国もタスクシフトを後押ししており、コメディカルなどの業務を拡大する法改正が行われていることから、当院でも積極的にタスクシフトに取り組めます。

また、年休取得・超過勤務時間・夜勤時間などの基準が厳しくなることから、勤務体制や就労環境を整備し、職員一人ひとりが将来に展望を持ち、やりがいや喜びをもって働ける環境の構築に努めます。

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
働き方改革への対応	実施	⇒	⇒

7. 経営形態の見直し

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の影響による受診控えなどが影響し、患者数が減少していることから医業収益が大幅に減少しており、当院に限らず病院全体が大変厳しいものとなっています。新型コロナウイルス感染症への対応では、公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されています。

単に経営形態だけを見直すのではなく、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、経営形態の見直し自体を目的とするのではなく、その先に何をを目指すのか、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すべきと捉えています。公営企業法の一部適用から全部適用への変更による一番の変化は、専門性を有する方など管理者を別途配置し、人事管理も含めて病院経営を委ねることにあります。当院も10年以上前に検討し、一部適用のままとなっていますが、全部適用に変更しなくても院長が病院の中を掌握しており、医師の確保等も含めて人事管理が出来ており、一部適用のままですっきりと病院運営が出来ていると考えております。

広範な権限と責任を持つ事業管理者を置くことにより、職員の意識改革が図られることは期待できます。また、管理者には4年の任期が保障されていますので、中長期的な視点に立って経営を行えるようになりますが、管理者一人ですべての課題を解決することはできません。設置者である市長と連携して、進めていく必要があります。

平成27年度実績で総務省発行の「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」では、経営形態見直し後の経営状況の推移を見ますと、経常収支比率は年々下降しており、全部適用、一部適用は100%を切っており、地方独立行政法人では、辛うじて100.1%となっている状況です。

経営形態を一部適用から全部適用に変えることが、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ないと考えており、現状では、地方公営企業法の一部適用による運営を継続し、経営形態の見直しについては、経営健全化を進める上での1つの選択肢として捉え、今後、市立病院の建て替えを検討していく際に、あり方等も含めて検討していきます。

8. 再編・ネットワーク化の見直し

再編・ネットワーク化については、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ますが、直ちに何かが行われることはないと考えています。

当院は、引き続き地域の基幹病院として急性期医療の役割を担い、機能分化・連携強化を推進し、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す。今後、市立病院の建て替えを検討していく際に、あり方等も含めて検討する際には、東部地域保健医療・地域医療構想協議会での動向を注視し対応していきます。

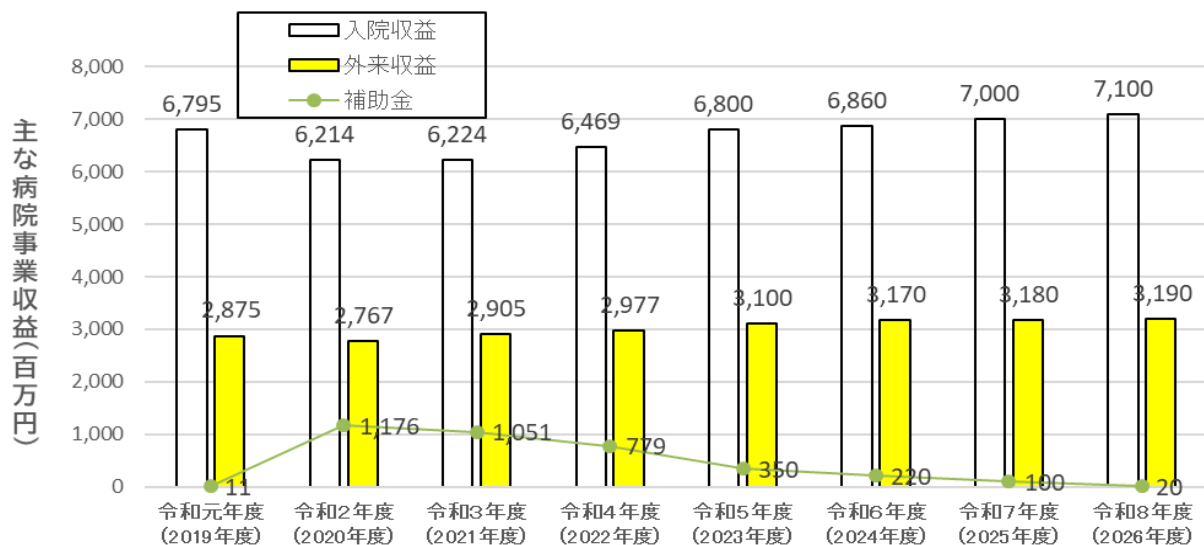
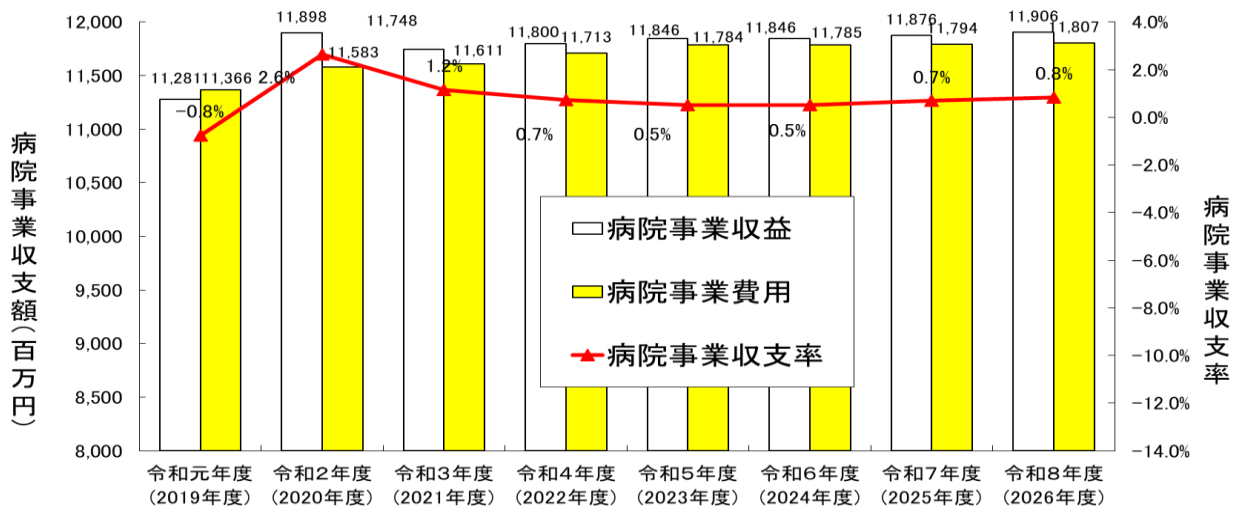
9. 財政計画

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、計画期間を国が求める「新公立病院改革プラン」と同じ5年間とします。

第五期中期経営計画期間の令和元年度(2019年度)から令和3年度(2021年度)においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、病院事業収益の柱にあたる入院収益が著しく減少し、当初の計画を大幅に修正する結果となりましたが、入院収益の減収を上回る国・県からの補助金による支援があり、病院事業全体では令和2年度(2020年度)に純利益を計上することができました。

第六期中期経営計画の財政計画期間にあたる令和4年度(2022年度)から令和8年度(2026年度)においても、依然として新型コロナウイルス感染症の影響は続くと思われます。また、国・県からの補助金による支援は急速に縮減されることが見込まれることから、早期の段階で入院収益を新型コロナウイルス感染症発生期前の水準以上に回復することを目標に、収益確保対策による医業収益向上、費用削減対策による医業費用の抑制を織り込んだ計画としました。

収支計画（年度別推移）



・収支計画（詳細）

（単位：千円）

収益の収支計画	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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
病院事業収益	11,281,119	11,898,245	11,748,000	11,800,000	11,846,000	11,846,000	11,876,000	11,906,000
医業収益	10,630,102	9,920,281	10,079,300	10,392,500	10,860,000	10,990,000	11,140,000	11,250,000
入院収益	6,794,677	6,213,753	6,224,000	6,469,000	6,800,000	6,860,000	7,000,000	7,100,000
外来収益	2,874,894	2,767,283	2,905,000	2,977,100	3,100,000	3,170,000	3,180,000	3,190,000
他会計負担金	770,000	770,000	770,000	770,000	770,000	770,000	770,000	770,000
その他医業収益	190,531	169,245	180,300	176,400	190,000	190,000	190,000	190,000
医業外収益	502,846	1,645,288	1,519,800	1,258,500	837,000	707,000	587,000	507,000
受取利息配当金	9	8	10	10	10	10	10	10
他会計負担金	330,000	330,000	330,000	330,000	330,000	330,000	330,000	330,000
補助金	10,502	1,176,290	1,050,500	778,600	350,000	220,000	100,000	20,000
長期前受金戻入	64,235	59,831	62,900	69,600	77,000	77,000	77,000	77,000
その他医業外収益	98,100	79,159	76,390	80,290	79,990	79,990	79,990	79,990
特別利益	148,171	332,676	148,900	149,000	149,000	149,000	149,000	149,000
過年度損益修正益	271	776	100	200	200	200	200	200
長期前受金戻入	147,900	147,900	148,800	148,800	148,800	148,800	148,800	148,800
その他特別利益		184,000	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	11,366,146	11,583,158	11,611,000	11,713,000	11,784,200	11,784,500	11,794,100	11,806,800
医業費用	11,235,783	11,280,487	11,496,174	11,596,700	11,681,000	11,692,000	11,712,000	11,732,000
給与費	6,381,081	6,526,554	6,580,040	6,587,540	6,590,000	6,590,000	6,600,000	6,610,000
材料費	2,650,205	2,544,534	2,667,700	2,669,100	2,700,000	2,710,000	2,720,000	2,730,000
経費	1,512,665	1,533,103	1,623,201	1,650,060	1,700,000	1,700,000	1,700,000	1,700,000
減価償却費	650,348	644,918	585,100	648,000	649,000	650,000	650,000	650,000
資産減耗費	12,279	8,557	12,433	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
研究研修費	29,205	22,821	27,700	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
医業外費用	124,152	111,969	103,200	104,300	91,200	80,500	70,100	62,800
支払利息	73,596	63,473	54,200	47,500	34,400	23,700	13,300	6,000
長期前払消費税	28,425	30,393	32,000	38,800	38,800	38,800	38,800	38,800
雑損失	6,232	1,078	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
消費税	15,899	17,025	15,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
特別損失	6,211	190,702	11,626	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
過年度損益修正損	6,211	6,702	11,626	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
その他特別損失		184,000	0	0	0	0	0	0

（税込）

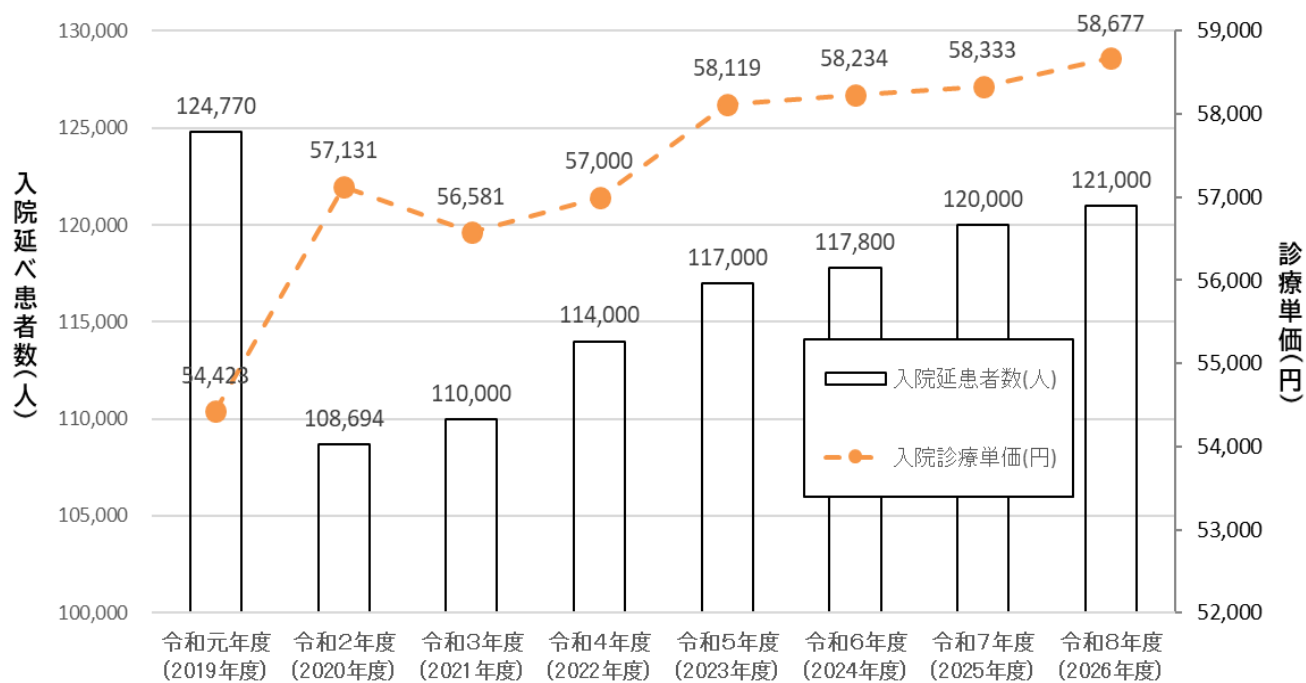
・一般会計繰入金総額(収益)	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
・一般会計繰入金総収益比	9.8%	9.2%	9.4%	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%	9.2%
・医業収支	-605,681	-1,360,206	-1,416,874	-1,204,200	-821,000	-702,000	-572,000	-482,000
・経常収支	-226,987	173,113	-274	-50,000	-75,200	-75,500	-55,100	-37,800
・純収支	-85,027	313,902	137,000	87,000	61,800	61,500	81,900	99,200
・医業収支比率	94.6%	87.9%	87.7%	89.6%	93.0%	94.0%	95.1%	95.9%
・経常収支比率	98.0%	101.5%	100.0%	99.6%	99.4%	99.4%	99.5%	99.7%
・内部留保資金	584,104	1,010,588	1,117,721	1,049,821	977,621	986,121	1,020,021	1,071,221
・累積欠損金	990,963	677,061	540,061	453,061	391,261	329,761	247,861	148,661

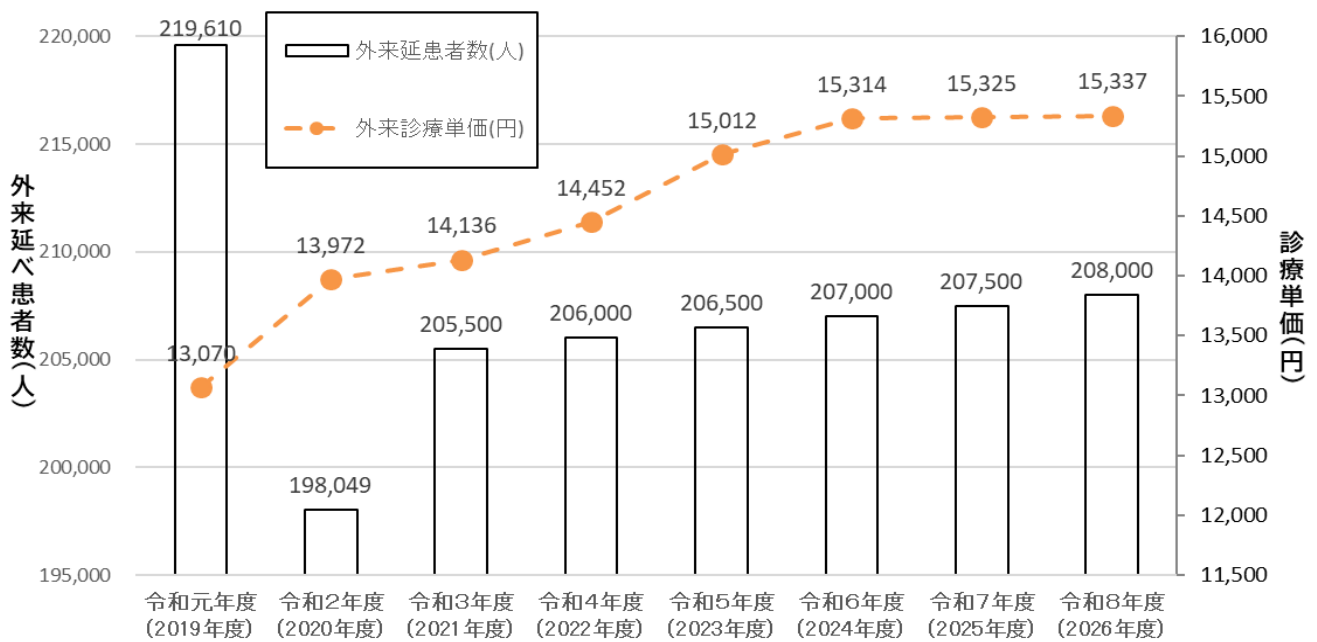
（単位：千円）

資本の収支計画	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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
資本の収入	200,000	257,892	1,575,500	630,200	357,000	457,000	357,000	357,000
企業債			1,373,500	430,000	150,000	250,000	150,000	150,000
補助金		57,892	1,900	100	0	0	0	0
投資返還金			0	0	0	0	0	0
固定資産売却代金			100	100	0	0	0	0
他会計負担金	200,000	200,000	200,000	200,000	207,000	207,000	207,000	207,000
資本の支出	761,311	800,665	2,023,200	1,265,500	965,000	985,000	880,000	880,000
建設改良費	456,554	486,501	1,699,300	656,800	365,000	405,000	250,000	200,000
病院整備費	99,423	211,717	110,000	110,000	150,000	100,000	100,000	100,000
有形固定資産購入費	198,870	219,886	1,534,300	491,800	160,000	250,000	150,000	100,000
リース資産購入費	158,261	54,898	55,000	55,000	55,000	55,000	0	0
企業債償還金	304,757	314,164	323,900	608,700	600,000	580,000	630,000	680,000
投資	0	0	0	0	0	0	0	0
・企業債未償還残高	2,178,306	2,042,642	3,092,242	2,913,542	2,463,542	2,133,542	1,653,542	1,123,542

・経営指標

	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)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
病床稼働率(%) (実稼働率)	70.9 (78.9)	61.9 (68.9)	62.7(69.8)	64.9(72.3)	66.8(74.4)	67.1(74.7)	68.4(76.1)	68.9(76.7)
平均在院日数(日)	13.0	13.1	12.9	12.9	12.8	12.7	12.5	12.4
入院延患者数(人)	124,770	108,694	110,000	114,000	117,000	117,800	120,000	121,000
新入院患者数(人)	9,583	8,288	8,500	8,900	9,200	9,300	9,600	9,800
外来延患者数(人)	219,610	198,049	205,500	206,000	206,500	207,000	207,500	208,000
入院診療単価(円)	54,423	57,131	56,581	57,000	58,119	58,234	58,333	58,677
外来診療単価(円)	13,070	13,972	14,136	14,452	15,012	15,314	15,325	15,337
紹介率(%)	57.0	61.3	49.8	63.0	65.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率(%)	44.9	45.5	40.4	42.0	43.0	44.0	45.0	45.0





(1) 医業収益の考え方

本計画にかかる医業収益の考え方は、新型コロナウイルス感染症の影響により、大きく減少した入院収益の回復です。がん化学療法の実施件数拡大、「地域医療支援病院」など新たな施設基準の取得、HCU（高度治療室）設置による、急性期に限らない幅広い患者層の受入れなどの増収を見込んでいますが、過大な見積りにならないようこれまでの実績をもとに推計しました。

(2) 一般会計負担金の考え方

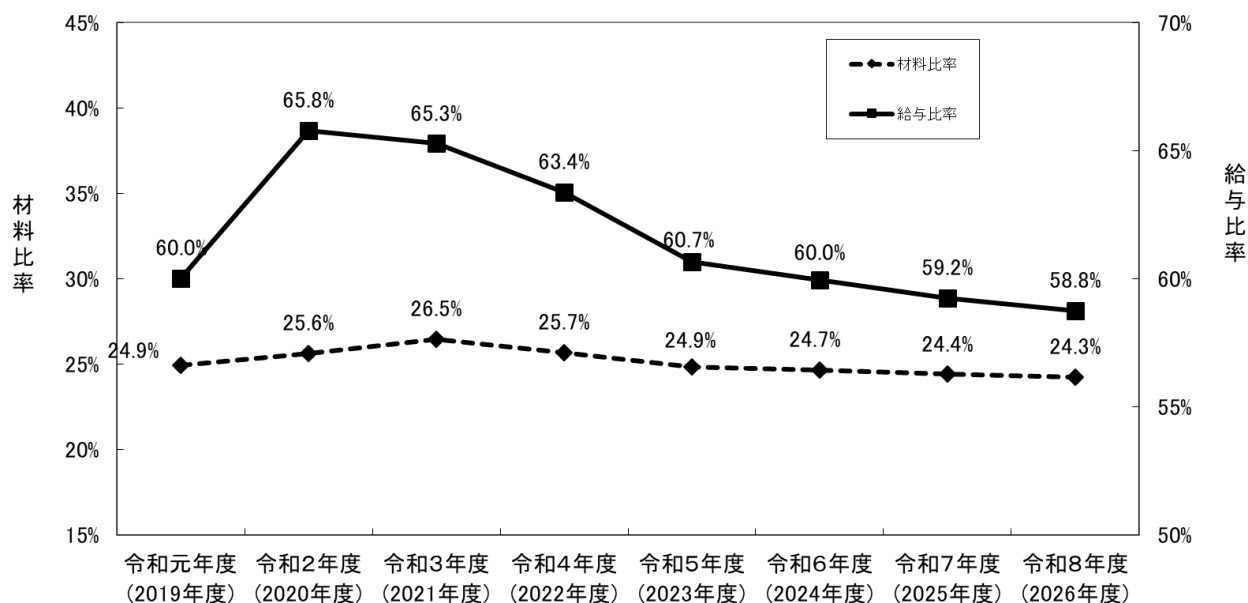
繰入金は、本来行政の責任でなされるべき業務の遂行や公共的な見地から採算を犠牲にしても遂行しなければならない業務に要する経費について、一般会計が負担することができるかとされています。当院が一般会計に求める負担金は、医業収益で「周産期医療に要する経費」、「小児医療に要する経費」、「救急医療の確保に要する経費」、「保健衛生行政事務に要する経費」を、医業外収益で「病院の建設改良に要する経費」、「高度・特殊医療に要する経費」等を、資本的収入の他会計負担金で「病院の建設改良に要する経費」を見込みました。

(3) 医業費用の考え方

医業費用については、給与費、材料費、経費について効率化施策の効果を見込んでいますが、医業収益の増加にあわせて、全体的には増加見込みとなりました。

給与費については、医師、看護師、医療技術員、事務員等現定数の中で昇給等による増額を見込み、材料費については、医業収益のがん化学療法の実施件数拡大にあわせ増額を見込みました。一方で、ジェネリック医薬品の採用推進等による減額も見込みました。

・対医業収益比率計画



※ 令和2年度以降に対医業収益比率が上昇した理由は、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少したことによるものです。

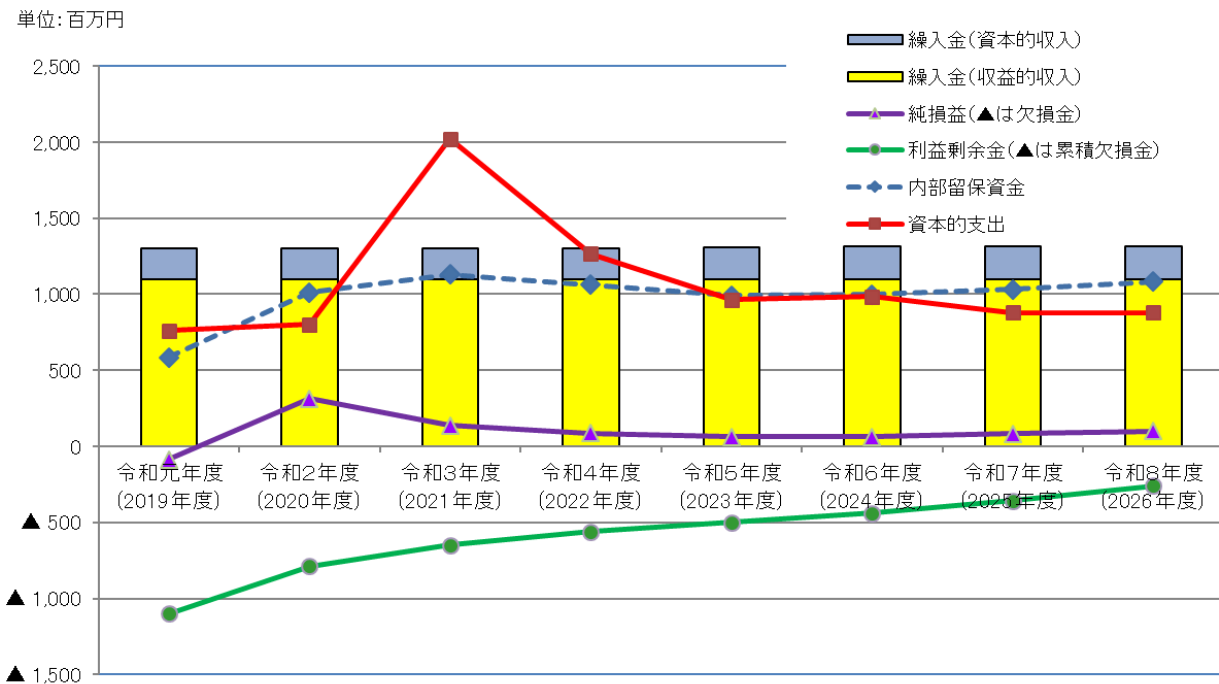
参考：病院経営管理指標(厚生労働省医政局)

平成30年度 一般病院(自治体) ・給与比率 53.5% ・材料比率 27.7%

(4) 資本的収支計画の考え方

資本的収支計画について、内部留保資金については、総資産額の1割確保を目標に約10億円前後の維持を見込んでいます。資本的支出では令和3年度に電子カルテシステムの更新等で約20億円程度の支出があり、その財源にあたる企業債の償還金と減価償却費の推移も考慮しつつ、全体で約8億円程度と見込みました。その主な内容は病院整備費ではエレベーター改修工事や手術室のエアコン改修工事を、固定資産購入費では血管造影撮影装置等の高度な医療を提供するための医療器械等の更新費用を見込みました。

資本的支出と内部留保資金等一覧表



施設・設備等一覧（令和4～6年度）

年度	主な事業内容	担当	新規	更新
令和4年度（2022年度）	病院整備費			
	・エレベーター改修工事(新棟)	庶務課		
	・屋上防水工事(3階OP室男子更衣室先・4階4-2NS)	//		
	・手術室空調設備改修・実施設計委託	//		
	・車椅子対応トイレ整備工事(1階)	//		
	・その他整備費	病院全体		
	計			
	有形固定資産購入費			
	・血管造影撮影装置	放射線科		○
	・生理機能システムおよび関連機器	臨床検査科		○
	・Oアームシステム	整形外科	○	
	・セントラルモニタ(7-1病棟用)	臨床工学科		○
	・ナビゲーションシステム	耳鼻咽喉科/ 脳神経外科		○
	・腹腔鏡手術システム	婦人科		○
	・内視鏡システム(手術用)	脳神経外科	○	
・大動脈バルーンポンプ	循環器科		○	
・その他医療器械購入	病院全体			
計				
リース資産購入費				
・リース資産購入費(リース債務分)	病院全体			
計				
建設改良費合計				
令和5年度（2023年度）	病院整備費			
	・屋上防水工事(2階消化器外来外来・病理検査室)	庶務課		
	・電話交換機更新工事	庶務課		
	・手術室空調設備改修工事	庶務課		
	・その他整備費	病院全体		
	計			
	有形固定資産購入費			
	・情報ネットワークシステム	医事課		○
	・核医学診断装置	放射線科		○
	・超音波断層装置	臨床検査科		○
	・その他医療器械購入	病院全体		
	計			
	リース資産購入費			
	・リース資産購入費(リース債務分)	病院全体		
	計			
建設改良費合計				
令和6年度（2024年度）	病院整備費			
	・屋上防水工事(7階院内学級・8階医局側女子ロッカー室)	庶務課		
	・その他整備費	病院全体		
	計			
	有形固定資産購入費			
	・手術支援ロボット	病院全体	○	
	・MRI断層撮影装置	放射線科		○
	・その他医療器械購入	病院全体		
	計			
	リース資産購入費			
・リース資産購入費(リース債務分)	病院全体			
計				
建設改良費合計				

10. 計画達成状況の公表等

(1) 公表時期

本計画の達成状況については、毎年度点検を行うとともに、令和7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。
第1・2・3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、入院が必要な場合が多く、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ないし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。すべ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です。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持ってもらう取り組みなど、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	急激な高齢化なら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)	本来ベンチマークとは、「指標」や「基準」という意味を持つ。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。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。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。
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、すべ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) は先発品また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基に、病名や処置、手術、薬剤などの請求データが、診療報酬請求のルールから逸脱していないか、機械的に判断する仕組み。
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とどめつつ、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。
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 中期経営計画

令和4年(2022年)3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 庶務課

電話 (048)965-2221(代)

FAX (048)965-3019