

さいたま市立病院中期経営計画

(2017年度～2020年度)

【改訂版】

2017年3月 策 定

2019年3月 一部改訂

さいたま市

はじめに

さいたま市立病院は、1953年の開設以来、市が運営する唯一の公立病院として、市民の皆様信頼される病院づくりを目指し、地域の基幹病院として、市民の皆様安心して安全な医療の提供に努めてまいりました。

現在、さいたま市立病院では、急性期医療、「地域がん診療連携拠点病院」としてのがん医療や救急・小児・周産期等の政策医療を提供し、「地域医療支援病院」として地域の医師会との病診連携にも積極的に取り組んでおります。また、市内唯一の「第二種感染症指定医療機関」として、市の感染症医療の中核的な役割を担い、さらには、危機管理への対応として「災害拠点病院」にも指定されております。

一方、国においては、厚生労働省の主導のもと、「2025年モデル」構築の実現に向けて、2014年度から病床機能報告制度が始まり、各都道府県は、その報告結果を基に地域医療構想を策定し、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにすることが求められました。さらには、2015年3月の総務省「新公立病院改革ガイドライン」において、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という新たな視点が加えられ、病院を設置する地方公共団体は「新公立病院改革プラン」を策定し、地域医療の充実を図るために病院が主体的に何を果たすべきかを明確にすることが求められました。

こうした状況を踏まえ、さいたま市立病院では、2017年3月に「さいたま市立病院中期経営計画（2017年度～2020年度）」を策定し、目指すべき方向性を掲げるとともに、その実現に必要な施策を定め、取組を進めてまいりました。

2018年度は、本計画の中間年度にあたるため、診療報酬改定やこれまでの経営実績を踏まえ、この度、計画の一部を改訂いたしました。

今後も引き続き、本計画に定めた取組を着実に遂行し、「地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」を果たし、「健全な経営基盤の確立」に努めてまいります。

2019年3月

さいたま市長 清水 勇人

目次

1. 本計画について.....	1
(1) 策定の趣旨	1
(2) 位置付け.....	2
(3) 対象期間.....	2
2. 市立病院を取り巻く環境	2
(1) 国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み	2
① 将来の人口推計.....	2
② 社会保障費の見込み	3
(2) 国の医療制度改革.....	3
① 2025年モデル	3
② 地域医療構想	4
③ 診療報酬改定の動向	4
④ 新公立病院改革プラン	6
(3) さいたま保健医療圏の状況.....	7
① 市内の医療需要の急激な増加と変化	7
② 市内の医療供給の不足	10
3. 市立病院の現状.....	11
(1) 理念及び基本方針.....	11
(2) 施設概要.....	12
(3) 市立病院が果たしている役割	13
① 市における入院機能の位置付け(DPC対象病院における退院患者分析)..	13
② 市立病院の特色.....	15
(4) 市立病院の経営状況の推移	17
(5) さいたま市立病院経営評価委員会の意見	19

(6) 市立病院施設整備	20
4. 市立病院の課題	22
5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組	23
(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割	23
① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供	23
② 医療の質の向上	23
③ 利用者サービスの向上	23
④ 病診連携の強化	24
(2) 健全な経営基盤の確立	24
① 業務改善に関する取組	24
② 収益確保に向けた取組	24
③ 費用縮減に関する取組	24
④ 経営管理体制の整備	24
⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置	25
6. 経営形態について	25
(1) 現状	25
(2) 今後の方向性	25
7. 収支計画について	26
(1) 収支計画	26
(2) 経営指標	27
(3) 一般会計負担の考え方	28
8. 計画の進行管理について	28
(1) 点検・評価及び公表	28
(2) 計画の見直し	28

巻末資料

1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組.....	30
2. 用語集	31
3. さいたま市立病院中期経営計画【概要版】	37

1. 本計画について

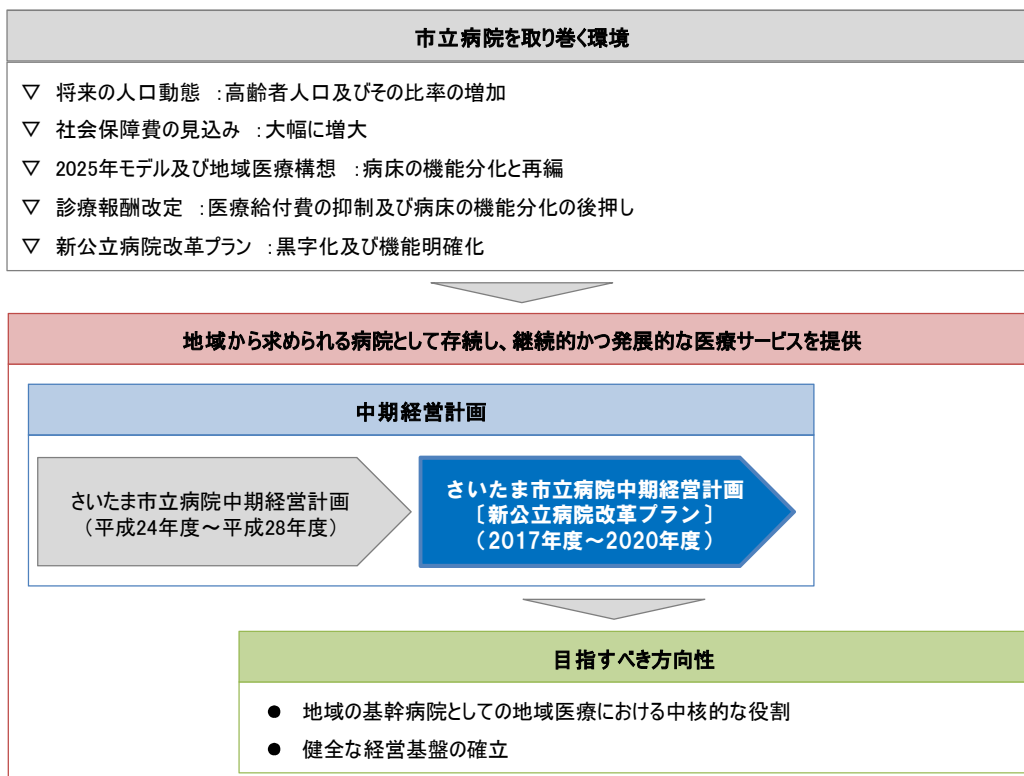
(1) 策定の趣旨

現在、日本国内における今後の高齢者人口の増加及びそれに伴う医療・介護ニーズや社会保障費の急増を見据え、厚生労働省主導のもと、必要な医療機能を適切に提供するための体制、いわゆる「2025年モデル」の構築が進められています。今後、その構築に向けた各種医療政策の施行をはじめとして、地域における将来的な人口及び疾病構造の変化や、それらに伴う周辺医療機関の方針転換、災害時医療に対する意識の高まり等、さいたま市立病院（以下「市立病院」という。）を取り巻く環境は、これまで以上に大きく変化することが予想されます。

こういった環境変化の中で、今後も市立病院が地域から求められる病院として存続し、継続的かつ発展的な医療サービスを提供していくためには、地域の基幹病院として地域医療における中核的な役割を果たしつつ、健全な経営基盤の確立を図ることが必要です。

「さいたま市立病院中期経営計画（2017年度～2020年度）」（以下「本計画」という。）は、市立病院の目指すべき方向性を掲げるとともに、その実現に必要な施策を定めるものとして策定するものです。

図1 本計画策定の趣旨



(2) 位置付け

本計画は、「さいたま市立病院中期経営計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」の後継プランとして策定したものです。また、本計画は、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき策定を求められている「新公立病院改革プラン」としても位置付け、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。

(3) 対象期間

2017 年 4 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日までの 4 年間（新公立病院改革ガイドラインで示されている計画期間）を本計画の対象期間とします。

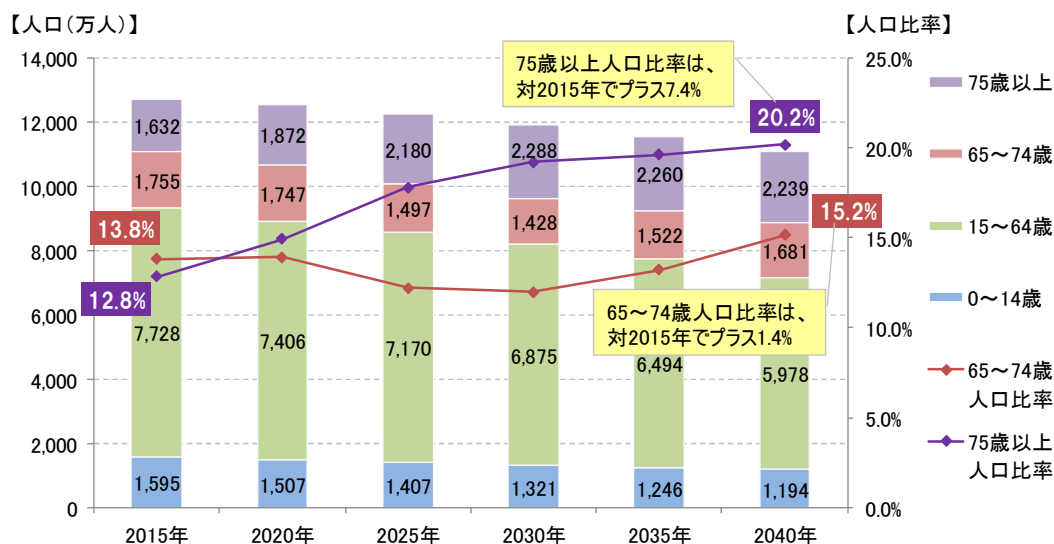
2. 市立病院を取り巻く環境

(1) 国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み

① 将来の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所(2018 年 3 月公表)のデータによれば、日本国内における 65 歳以上 75 歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、2015 年で 13.8%（約 1,755 万人）ですが、2040 年には 15.2%（約 1,681 万人）に増加することが見込まれます。また、75 歳以上の高齢者人口の同比率は、2015 年の 12.8%（約 1,632 万人）から、2040 年にかけて 20.2%（約 2,239 万人）まで増加することが見込まれます。

図 2 国内における年齢階級別人口の推計

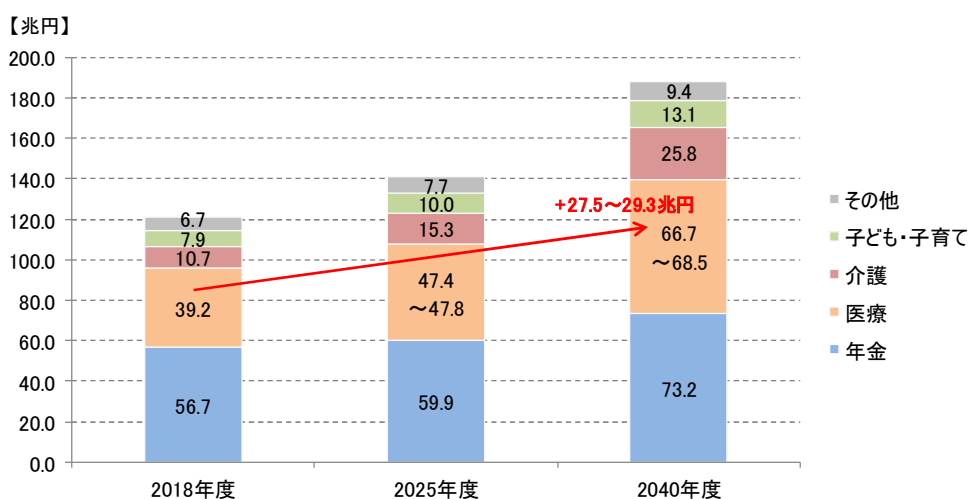


※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2018年推計)

② 社会保障費の見込み

日本国内における高齢者人口及びその比率が増加の一途を辿る中、将来の社会保障費は大幅に増加することが見込まれます。特に医療給付費は2018年度の39.2兆円から2040年度にかけて66.7～68.5兆円（27.5～29.3兆円増）まで増加することが予測されます。

図3 国内における社会保障費の将来推計



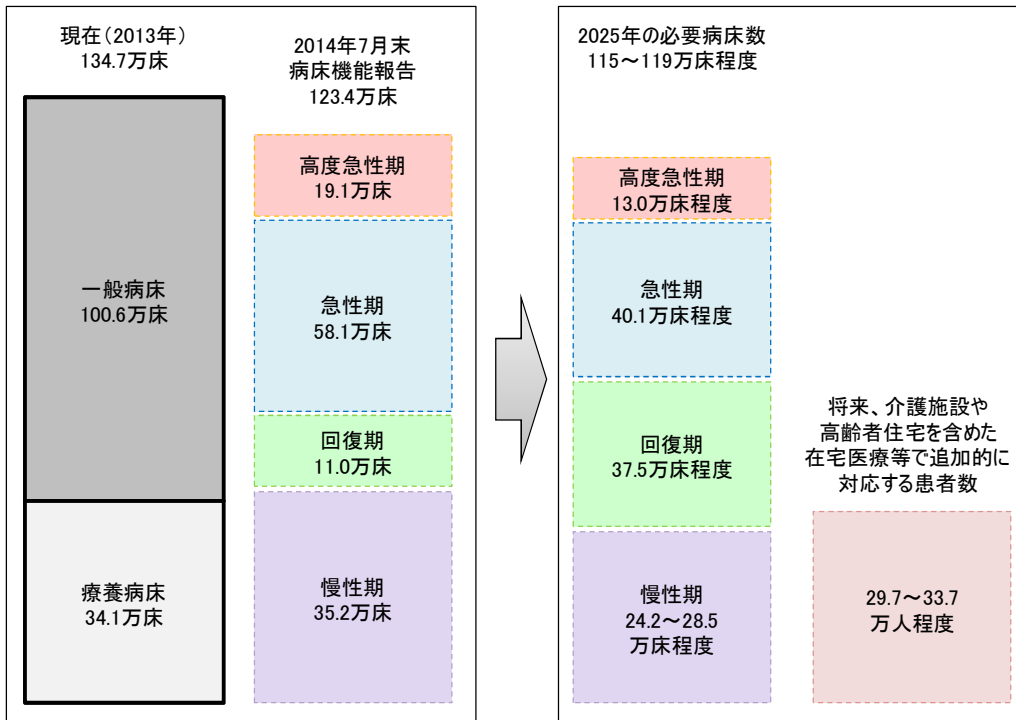
※資料：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」（2018年5月21日）

（2）国の医療制度改革

① 2025年モデル

将来的な高齢者人口の増加及び社会保障費の増加に対処すべく、政府は2012年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革の中で、2025年における医療提供体制のあり方、いわゆる「2025年モデル」を示し、病床の機能分化と再編の考え方を明らかにしています。この考え方の中では、図4のとおり、「高度急性期及び急性期領域の病床数の絞り込み」や「回復期領域の病床数の整備」、「在宅医療への移行」等を推進する方針が示されています。

図4 2025年モデルに基づく機能別病床数の再編イメージ



※資料：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第1次報告」(平成27年6月15日)

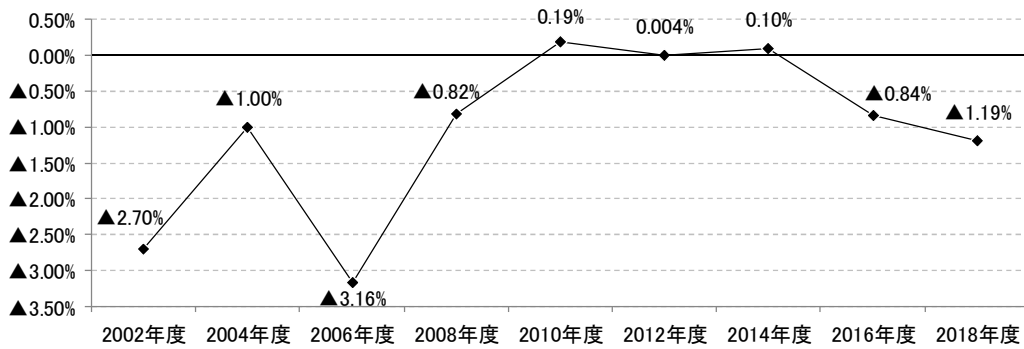
② 地域医療構想

2025年モデルの実現に向けて、2014年度から開始された病床機能報告制度により、一般病床・療養病床を有する病院と有床診療所は、病棟単位で医療機能の現状と今後の方向性を届け出ることが求められています。各都道府県は、その報告結果を基に地域単位で必要な医療・介護ニーズを把握した上で、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするため、地域の将来の医療提供体制に関する構想(以下、「地域医療構想」という。)を策定しています。

③ 診療報酬改定の動向

診療報酬制度は、病院収益の根幹ですが、国の社会保障費の増加に伴う医療保険財政の悪化により、診療報酬はかつてのような右肩上がりは期待できない時代になっています。実際に、2002年度以降は診療報酬のマイナス改定が続き、2010年度では10年ぶりのプラス改定となったものの、2012年度の改定率は全体で+0.004%とほぼ現状維持、2014年度の改定率は+0.1%の改定となりましたが、消費税率引上げの対応を含めたものとなっています。その後、2016年度は-0.84%、直近の2018年度においても-1.19%の改定となり、依然として厳しい状況が続いています。

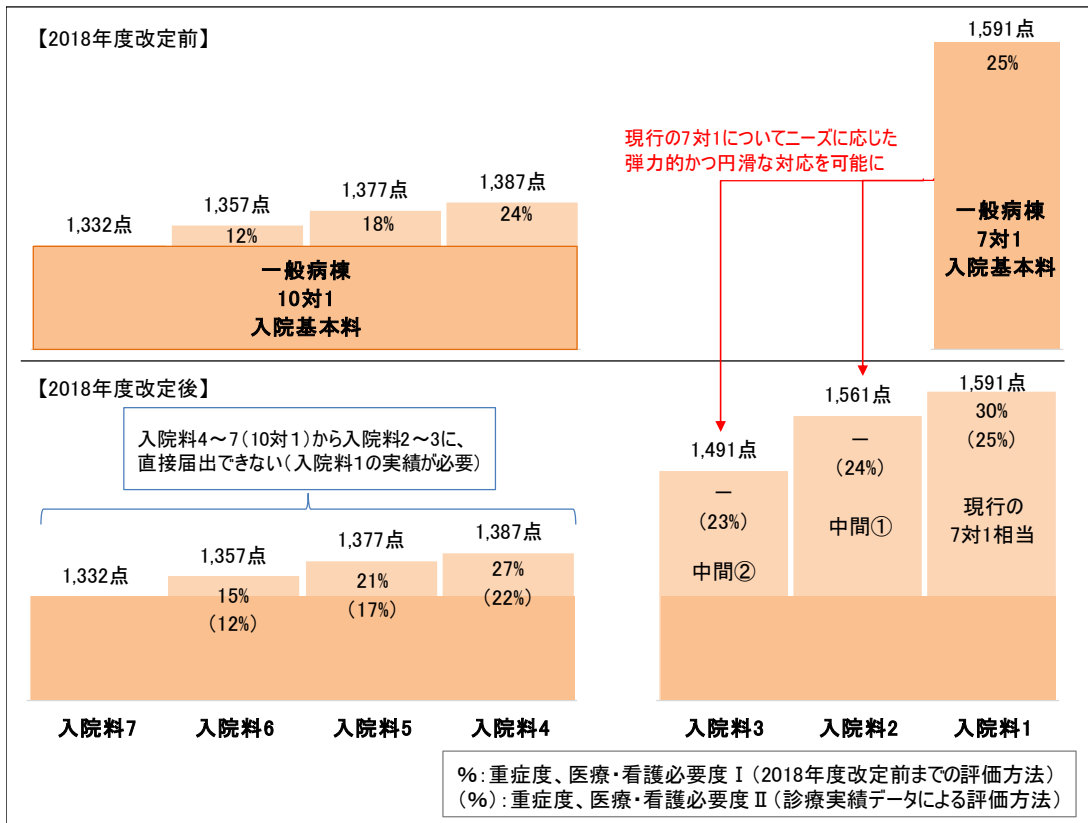
図5 診療報酬改定率の推移



※資料：厚生労働省「診療報酬改定説明会」(各年度)

また、2025年モデルの構築に向けた医療施策は、診療報酬改定の内容にも反映されています。2018年度診療報酬改定においては、入院基本料の抜本的な見直しが行われ、基本部分の評価に加え、実績に応じた段階的な評価が組み込まれることとなりました。このことにより、算定要件を満たす実績を伴わない急性期領域の病床については、回復期領域の病床への移行が促進されることが予測されます。

図6 2018年度診療報酬改定内容(急性期一般入院基本料)



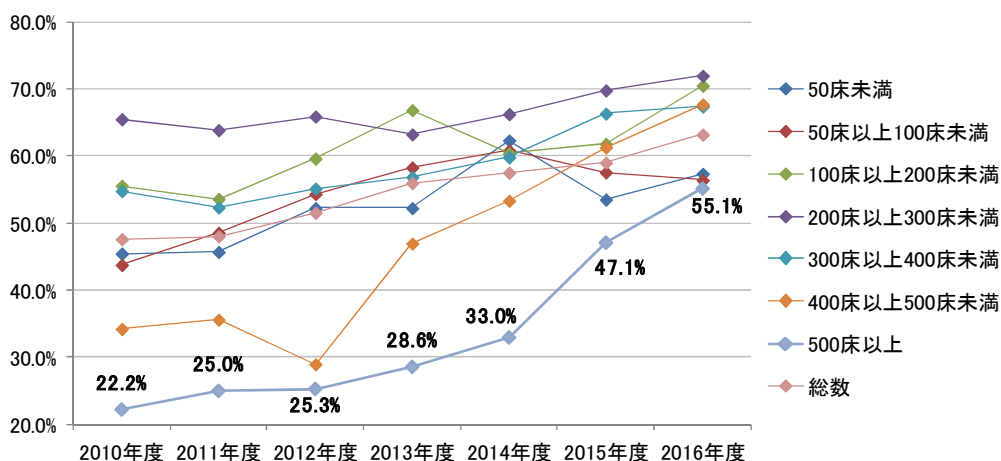
※資料：厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の概要」(2018年3月)

診療報酬においては、「社会保障費の抑制を図るためのマイナス改定」、「2025年モデルの実現（病床の機能分化及び再編）に向けた算定要件の見直し」という二つの側面で施策が展開されている状況と言えます。

④ 新公立病院改革プラン

2007年12月に総務省により示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院を設置する地方公共団体は「公立病院改革プラン」を策定しました。しかしながら、2010年度以降、経常損益ベースで赤字を計上している公立病院の施設数は増加傾向にあり、市立病院が属する500床以上の施設群においても一貫して増加しています。

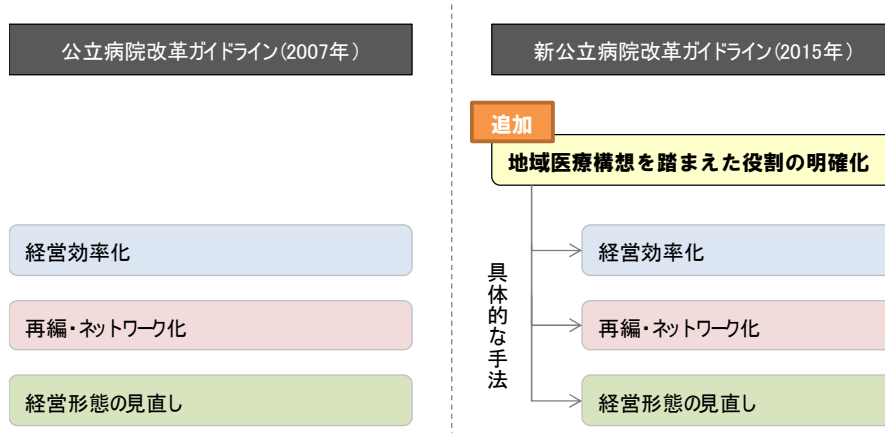
図7 公立病院総数に占める赤字病院数割合の推移



※資料:総務省「地方公営企業年鑑」(各年度)

そこで総務省は2015年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院を設置する地方公共団体に「新公立病院改革プラン」を策定するよう求めました。このガイドラインでは、2007年12月の「公立病院改革ガイドライン」で示された「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点が加えられました。公立病院は、経営改善を図るとともに、その前提として、地域医療の充実を図るために自らの果たす役割を明確にすることが求められていると言えます。

図8 新公立病院改革プラン策定に当たっての視点

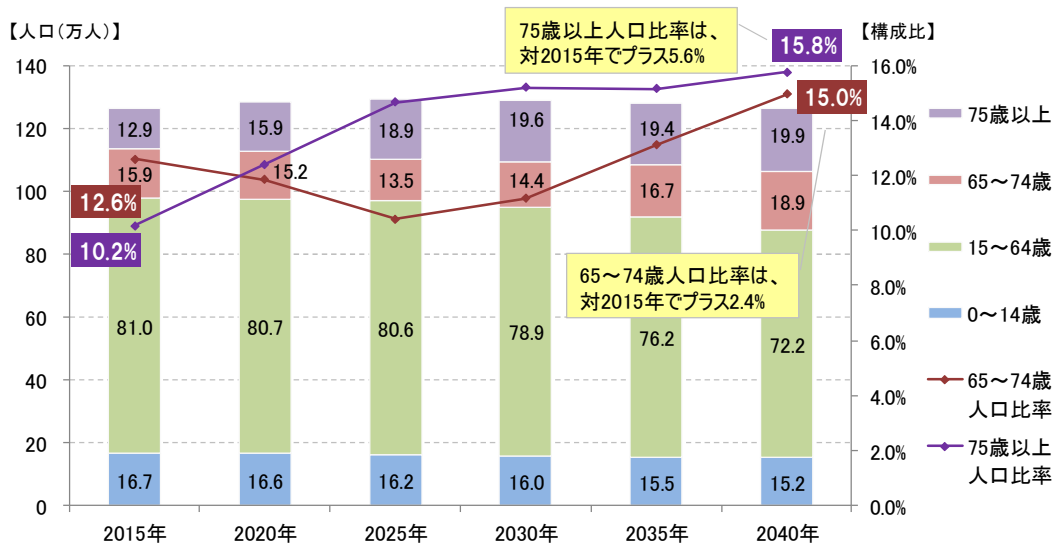


(3) さいたま保健医療圏の状況

① 市内の医療需要の急激な増加と変化

さいたま市（以下、「市」という。）の「さいたま市総合振興計画 後期基本計画 後期実施計画」に示されているデータによれば、市の65歳以上75歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、2015年で12.6%（約15万9千人）ですが、2040年には15.0%（約18万9千人）に増加することが見込まれます。さらに、75歳以上の高齢者人口は、2015年の10.2%（約12万9千人）から、2040年にかけて15.8%（約19万9千人）まで増加することが見込まれます。

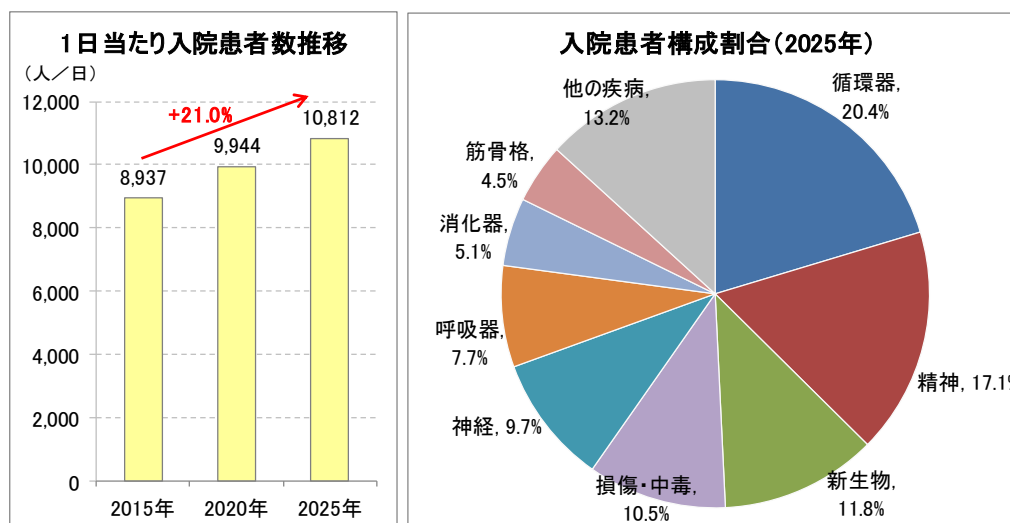
図9 市における年齢階級別人口の推計



※資料:さいたま市「さいたま市総合振興計画 後期基本計画 後期実施計画」(2018年2月)

市における将来の入院患者数は、65歳以上の高齢者人口の増加と相まって、増加することが見込まれます。特に循環器系、精神、新生物等の疾病患者の数は大幅に増加し、2025年には当該3疾患で、全体の約半数を占める構成となります。また、呼吸器系及び神経系の疾患患者数についても大幅に増加することが見込まれます。その一方で、周産期や小児領域の患者数は、減少することが見込まれます。

図 10 市における疾病別入院患者数の推計



疾病大分類別入院患者数 (2015年→2025年)

単位: 人/日

疾病大分類	患者数			構成割合 (2025年)	(2015年→2025年)	
	2015年	2020年	2025年		増減数	増減率
I 感染症及び寄生虫症	132	147	161	1.5%	29	22.3%
II 新生物	1,110	1,207	1,280	11.8%	169	15.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	61	68	0.6%	15	27.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	195	220	241	2.2%	46	23.4%
V 精神及び行動の障害	1,665	1,769	1,845	17.1%	180	10.8%
VI 神経系の疾患	843	953	1,052	9.7%	210	24.9%
VII 眼及び付属器の疾患	88	99	108	1.0%	20	22.6%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	11	12	12	0.1%	1	8.5%
IX 循環器系の疾患	1,704	1,964	2,201	20.4%	497	29.2%
X 呼吸器系の疾患	626	732	828	7.7%	203	32.4%
X I 消化器系の疾患	466	516	555	5.1%	89	19.2%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	71	80	88	0.8%	16	23.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	400	446	487	4.5%	87	21.8%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	280	316	347	3.2%	67	23.9%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	177	164	160	1.5%	▲17	▲9.6%
X VI 周産期に発生した病態	53	55	52	0.5%	▲1	▲2.6%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	43	44	43	0.4%	▲0	▲0.3%
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	83	95	106	1.0%	23	27.6%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	895	1,019	1,132	10.5%	238	26.6%
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	43	44	46	0.4%	3	8.1%
総数	8,937	9,944	10,812	100.0%	1,875	21.0%

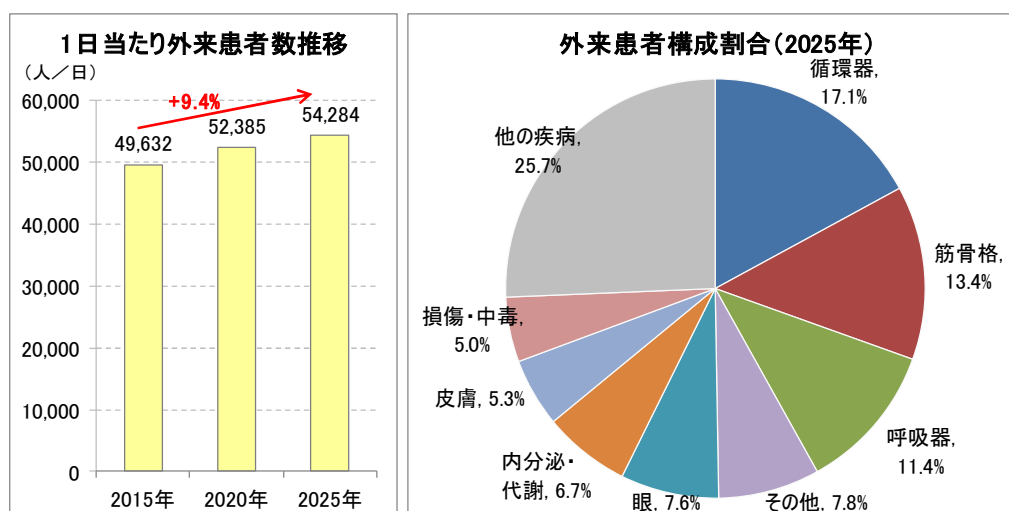
※資料:さいたま市「さいたま市総合振興計画 後期基本計画 後期実施計画」(2018年2月)

※資料:厚生労働省「平成26年患者調査」(2014年)

※患者数は試算都合上、小数点以下の数値を有しているが、表中では小数点第一位で四捨五入した値を表示しているため、2015年→2025年の増減数・増減率は、表示数値による計算結果に対して差異が生じる場合がある

市における将来の外来患者数についても、入院同様に増加が見込まれ、疾病別の傾向としては、特に循環器系、筋骨格系等の疾病患者の数が大幅に増加することが見込まれます。また、周産期や小児領域の患者数については入院同様に、減少が見込まれます。

図 11 市における疾病別外来患者数の推計



疾病大分類別外来患者数(2015年→2025年)

単位: 人/日

疾病大分類	患者数			構成割合 (2025年)	(2015年→2025年)	
	2015年	2020年	2025年		増減数	増減率
I 感染症及び寄生虫症	1,551	1,605	1,642	3.0%	91	5.9%
II 新生物	1,853	1,981	2,063	3.8%	209	11.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	193	194	192	0.4%	▲1	▲0.4%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,244	3,476	3,657	6.7%	413	12.7%
V 精神及び行動の障害	2,081	2,135	2,163	4.0%	82	3.9%
VI 神経系の疾患	1,242	1,360	1,459	2.7%	217	17.5%
VII 眼及び付属器の疾患	3,682	3,936	4,131	7.6%	449	12.2%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	576	604	614	1.1%	39	6.8%
IX 循環器系の疾患	7,710	8,559	9,275	17.1%	1,565	20.3%
X 呼吸器系の疾患	6,194	6,270	6,213	11.4%	19	0.3%
X I 消化器系の疾患	2,063	2,161	2,219	4.1%	156	7.5%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2,784	2,845	2,876	5.3%	92	3.3%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,302	6,867	7,299	13.4%	997	15.8%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	2,496	2,544	2,579	4.8%	83	3.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	148	138	135	0.2%	▲12	▲8.3%
X VI 周産期に発生した病態	25	26	24	0.0%	▲1	▲2.9%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	117	121	119	0.2%	2	2.0%
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	601	638	660	1.2%	59	9.8%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,617	2,671	2,712	5.0%	94	3.6%
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	4,153	4,251	4,252	7.8%	99	2.4%
総数	49,632	52,385	54,284	100.0%	4,652	9.4%

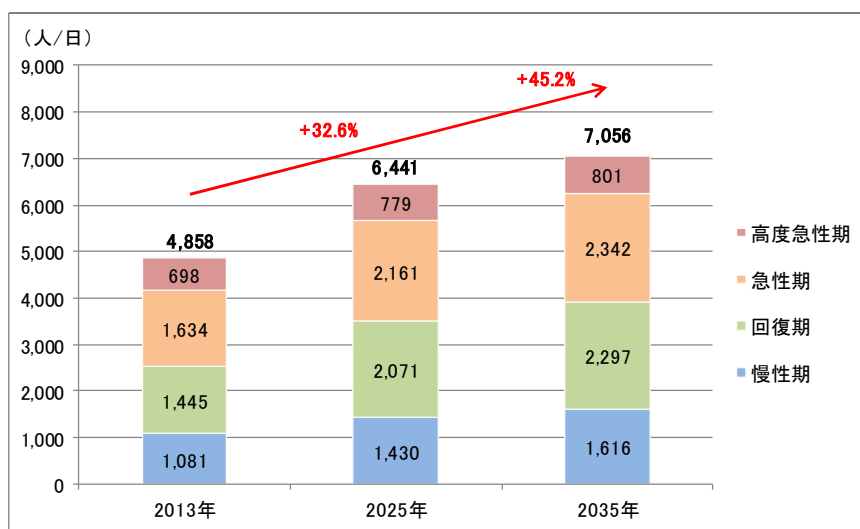
※資料:さいたま市「さいたま市総合振興計画 後期基本計画 後期実施計画」(2018年2月)

※資料:厚生労働省「平成26年患者調査」(2014年)

※患者数は試算都合上、小数点以下の数値を有しているが、表中では小数点第一位で四捨五入した値を表示しているため、2015年→2025年の増減数・増減率は、表示数値による計算結果に対して差異が生じる場合がある

2016年10月に埼玉県が策定した「埼玉県地域医療構想」に示されているデータによれば、市の入院患者数は、2013年（4,858人/日）から2025年（6,441人/日）にかけて32.6%の増加、2013年（4,858人/日）から2035年（7,056人/日）にかけて45.2%の増加が見込まれます。

図12 市における入院患者数の推計



※資料: 埼玉県「地域医療構想」(2016年10月)

② 市内の医療供給の不足

2016年の医療施設調査によると、市の10万人当たりの病院数は2.9施設で、全国平均の6.7施設の半分以下、埼玉県の4.7施設よりも少ない状況です。

市の10万人当たりの一般病床及び療養病床数は526.9床で、全国平均の960.8床、埼玉県の653.9床と比較しても少ない状況となっています。

市の10万人当たりの医師数は118.2人であり、全国平均の172.8人、埼玉県の121.6人よりも少なく、看護師についても市の402.7人は、全国平均の640.4人、埼玉県の420.8人よりも少ない状況となっています。

図13 市における医療供給状況

人口10万人あたりの医療供給状況比較

	全国	埼玉県	さいたま市	全国との差異	埼玉県との差異
病院数 (施設)	6.7	4.7	2.9	▲3.8	▲1.8
一般+療養病床数 (床)	960.8	653.9	526.9	▲433.9	▲121.3
医師数 (人)	172.8	121.6	118.2	▲54.6	▲3.4
看護師数 (人)	640.4	420.8	402.7	▲237.7	▲18.1

※資料: 厚生労働省「平成28年病院報告」(2016年)

※資料: 厚生労働省「平成28年医療施設調査」(2016年)

3. 市立病院の現状

(1) 理念及び基本方針

市立病院は、市が運営する唯一の公立病院であり、以下のような理念と基本方針を掲げ、長年にわたり市の医療水準の向上に努めてきました。

理念

- 患者さんを尊重し、信頼される病院を目指す。
- 科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供する。
- 地域の基幹病院として各医療機関との連携に努める。

基本方針

- 患者さんの権利を尊重した医療を提供する。
- 急性期医療を中心に高度な医療を提供する。
- 救急、周産期母子、がん医療を積極的に推進する。
- 地域の病診連携を積極的に推進する。
- 高い技術と豊かな人間性をもつ医療人の育成に努める。
- 自治体病院として経営の健全化に努める。

(2) 施設概要

名称	さいたま市立病院
所在地	埼玉県さいたま市緑区大字三室 2460 番地
病床数	567 床 (一般病床 537 床、結核病床 20 床、感染症病床 10 床)
診療科	内科、消化器内科、精神科、神経内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、消化器外科、血管外科、呼吸器外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科 (27 診療科)
職員数	905 人 (2018 年 4 月 1 日現在)
主要機器	SPECT-CT (核医学検査装置)、ライナック (治療用直線加速装置)、血管造影装置 2 台、CT 2 台、MRI2 台、X 線テレビ装置、超音波診断装置、多項目自動血球分析器、生化学自動分析装置、全自動錠剤分包機、ICU・CCU モニタリングシステム、人工腎臓装置、高圧蒸気滅菌装置、患者監視装置、ESWL (体外衝撃波結石破碎装置)、手術支援ロボット
沿革	<p>1953 年 浦和市立伝染病院及び浦和市立結核療養所開設</p> <p>1960 年 浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併</p> <p>1968 年 浦和市立結核療養所を浦和市立北宿病院に名称変更</p> <p>1972 年 浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称変更</p> <p>1988 年 救急告示医療機関の認定</p> <p>1989 年 総合病院として運用開始</p> <p>1992 年 臨床研修指定病院に認定</p> <p>2001 年 3 市 (浦和、大宮、与野) 合併により「浦和市立病院」を「さいたま市立病院」に名称変更 地域周産期母子医療センターの認定</p> <p>2004 年 (財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 4.0 (一般病院) で認定を取得</p> <p>2007 年 地域がん診療連携拠点病院の指定・災害拠点病院の指定</p> <p>2009 年 (財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver5.0 (一般病院) で認定を取得</p> <p>2014 年 (公財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価 3rdG:Ver. 1.0 (一般病院 2) で認定を取得 自治体立優良病院総務大臣表彰受賞</p> <p>2016 年 新託児棟竣工 新エネルギー棟竣工</p> <p>2017 年 仮設棟竣工 立体駐車場竣工 新病院建設工事起工式 地域医療支援病院の承認</p>

(3) 市立病院が果たしている役割

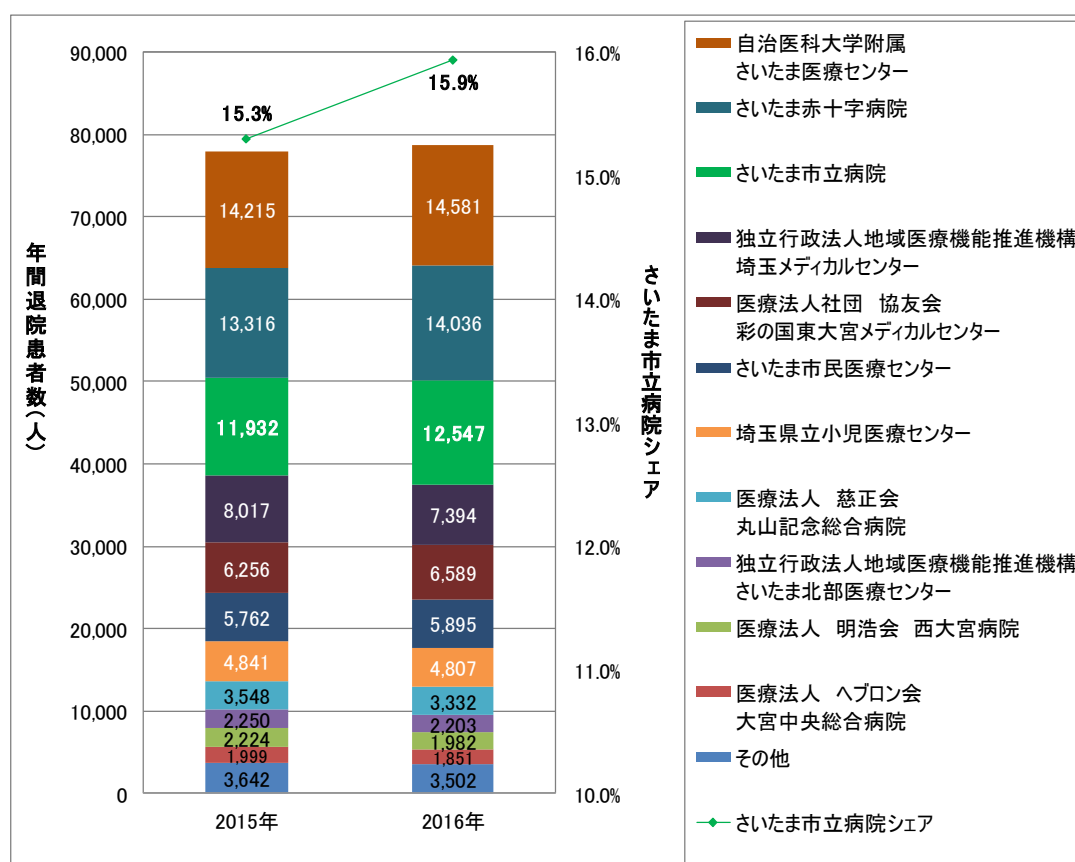
市立病院は、急性期医療を中心に、国が体制整備を進める、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において高度な医療を提供しているほか、救急医療、周産期医療、小児医療等、地域住民から求められる医療サービスの提供を行っています。また、「地域医療支援病院」として、地域の医療機関と連携して、「病診連携事業」に積極的に取り組むとともに、危機管理への対応として、災害時医療、感染症医療、結核医療においても重要な役割を果たしています。

① 市における入院機能の位置付け（DPC 対象病院における退院患者分析）

ア) 患者受診割合

2015年度から2016年度にかけて、市立病院を含めた市内DPC対象病院の退院患者数は、僅かに増加しています。2016年度の市内DPC対象病院における市立病院の退院患者数シェアは15.9%であり、前年度の15.3%に対し増加しています。

図14 市内DPC対象病院における退院患者数及び市立病院シェア

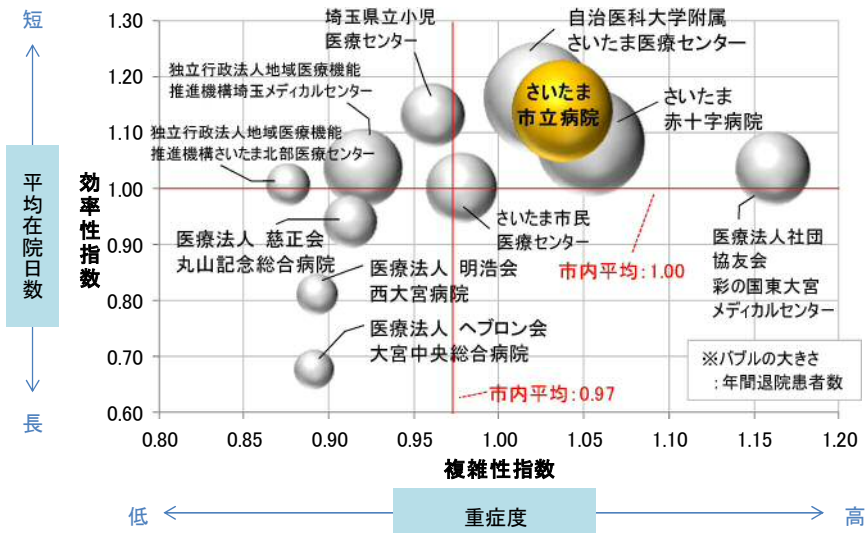


※資料：厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響に係る調査」(2018年3月6日)

イ) 急性期機能の位置付け

2016 年度における市立病院の効率性指数及び複雑性指数は、市内 DPC 対象病院の平均値よりも高い位置付けにあり、比較的重症度の高い患者を、短期間で治療していることから、急性期機能が高い水準にあると言えます。

図 15 市内 DPC 対象病院における急性期機能の位置付け



	複雑性指数	効率性指数	年間退院患者数
自治医科大学附属さいたま医療センター	1.02	1.16	14,581
さいたま赤十字病院	1.05	1.08	14,036
さいたま市立病院	1.04	1.14	12,547
独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	0.92	1.04	7,394
医療法人社団 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	1.16	1.04	6,589
さいたま市民医療センター	0.98	1.00	5,895
埼玉県立小児医療センター	0.96	1.13	4,807
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	0.91	0.94	3,332
独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	0.88	1.01	2,203
医療法人 明浩会 西大宮病院	0.89	0.81	1,982
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	0.89	0.68	1,851
市内平均	0.97	1.00	6,838

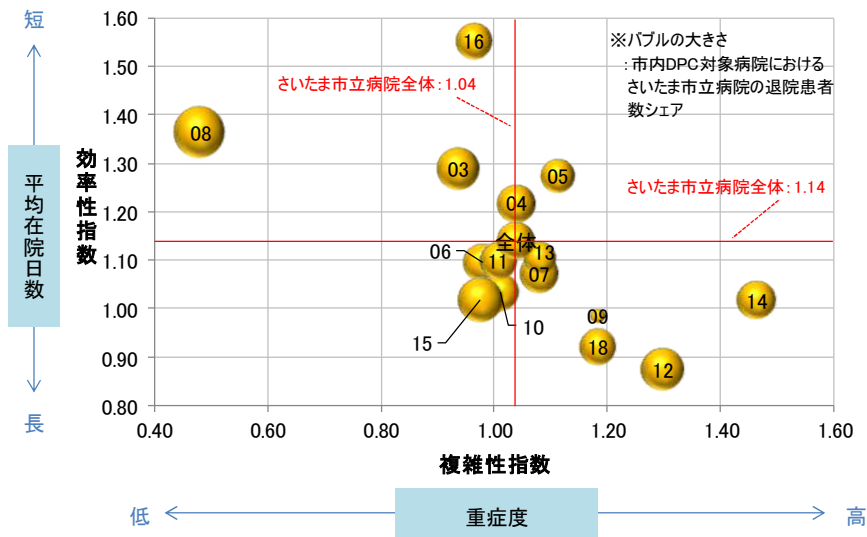
※資料:厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響に係る調査」(2018年3月6日)

ウ) MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け

2016 年度における市立病院の MDC 疾患分類の効率性指数・複雑性指数及び退院患者数シェアの傾向は以下のとおりです。

- ・ 「MDC05) 循環器系疾患」は効率性指数・複雑性指数ともに高い位置付けにあり、退院患者数シェアとしても一定の規模 (13.2%) を確保している。
- ・ 「MDC03) 耳鼻咽喉科系疾患」や「MDC08 皮膚・皮下組織の疾患」、「MDC16) 外傷・熱傷・中毒」等は効率性指数が比較的高い位置付けにある。
- ・ 「MDC12) 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」及び「MDC14) 新生児疾患・先天性奇形」等は複雑性指数が比較的高い位置付けにある。

図 16 市内 DPC 対象病院における MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け



MDC疾患分類	さいたま市立病院		年間退院患者数		
	複雑性指数	効率性指数	市内DPC対象病院 合計	さいたま市立病院	さいたま市立病院シェア率
MDC01 神経系疾患	1.00	1.03	4,114	690	16.8%
MDC02 眼科系疾患	0.67	2.00	4,678	246	5.3%
MDC03 耳鼻咽喉科系疾患	0.94	1.29	2,414	524	21.7%
MDC04 呼吸器系疾患	1.04	1.22	8,489	1,437	16.9%
MDC05 循環器系疾患	1.11	1.27	9,821	1,295	13.2%
MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	0.98	1.09	16,774	2,916	17.4%
MDC07 筋骨格系疾患	1.08	1.07	3,667	618	16.9%
MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	0.48	1.36	1,414	447	31.6%
MDC09 乳房の疾患	1.18	0.99	1,210	27	2.2%
MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	1.01	1.03	1,970	290	14.7%
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	1.01	1.10	5,874	938	16.0%
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1.30	0.88	4,836	1,042	21.5%
MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	1.08	1.10	2,144	249	11.6%
MDC14 新生児疾患、先天性奇形	1.46	1.02	2,644	457	17.3%
MDC15 小児疾患	0.98	1.02	1,289	292	22.7%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	0.96	1.55	5,725	833	14.6%
MDC17 精神疾患	-	-	110	9	8.2%
MDC18 その他	1.18	0.92	1,546	237	15.3%
合計	1.04	1.14	78,719	12,547	15.9%

※資料：厚生労働省「平成28年度DPC導入の影響に係る調査」(2018年3月6日)

② 市立病院の特色

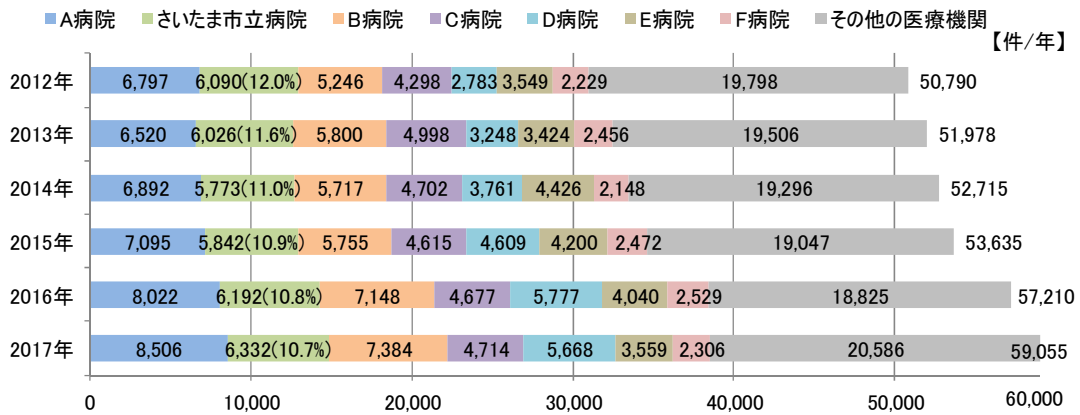
ア) がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域の医療機関と連携して、質の高いがん医療の提供に努めています。

イ) 救急医療

市の二次救急の輪番病院であり、市消防局による救急搬送については、年間6,000件前後の受入れを行っています。

図 17 市消防局の救急搬送件数の推移(医療機関別)



※資料:市消防局「各年 医療機関別救急搬送人員 調べ」(2017年)

ウ) 小児医療及び小児救急医療

小児二次救急の患者の受入れを、さいたま市民医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センターとともに担当しています。

エ) 周産期医療

「地域周産期母子医療センター」としての役割を担っており、妊産婦から新生児へと一貫した高度医療を提供しています。

オ) 災害時医療

危機発生に備えた「災害拠点病院」として県知事の指定を受けています。

DMAT の派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護を行います。

カ) 感染症医療

「第二種感染症指定医療機関」の指定を受け、感染症病床・結核病床を保有する市内唯一の病院です。

キ) 地域医療連携

「地域医療支援病院」に承認され、地域医療機関と連携して「病診連携事業」を積極的に行っています。具体的な取組としては、市立病院の登録医であるかかりつけ医（浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会）と市立病院の医師が共同で診療行為を行う開放型病床（さくらそう病棟）を設置して、院外主治医と院内主治医が密接な連携をとりながら治療を進めています。

(4) 市立病院の経営状況の推移

市立病院の2013年度以降の経営状況は、「地域医療支援病院」の承認やHCUの増設、医師、看護師の増員等による医療提供体制の充実等により、経常収益が着実に増加しています。

しかしながら、2016年度以降、新病院の開院に向けた新たな費用の発生等が影響し、経常収益の増収以上に経常費用が伸びている状況にあり、いわゆる増収減益の傾向となっています。新病院の開院準備と並行して、経営の安定化を図るために、収支の改善に向けて取り組んでいく必要があります。

図18 市立病院における直近の決算推移(2013年度～2017年度)

単位:百万円

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
A.経常収益(a1+a2)	14,405	14,638	14,953	15,752	16,213
a1.医業収益	13,401	13,434	13,935	14,381	14,571
入院収益	10,053	10,130	10,361	10,798	10,738
外来収益	2,859	2,821	3,084	3,119	3,334
その他医業収益	490	483	490	464	498
他会計負担金	298	302	313	301	334
その他医業収益	192	181	177	163	164
a2.医業外収益	1,003	1,204	1,018	1,371	1,643
受取利息及び配当金	2	2	2	0	0
国庫補助金	20	18	16	18	15
県補助金	18	19	12	15	17
他会計補助金	388	429	370	366	387
他会計負担金	483	588	471	797	1,038
長期前受金戻入	0	58	58	71	62
その他医業外収益	92	89	89	102	122
B.経常費用(b1+b2)	13,716	14,208	14,482	15,631	16,803
b1.医業費用	13,271	13,608	13,862	14,963	16,044
職員給与費	6,274	6,518	6,970	6,973	7,671
材料費	3,191	3,137	3,181	3,531	3,844
減価償却費	486	539	535	662	702
その他	3,319	3,415	3,177	3,796	3,826
b2.医業外費用	445	600	619	669	759
支払利息	52	46	39	33	31
繰延勘定償却	22	22	31	44	87
その他医業外費用	371	532	549	592	641
医業損益(a1-b1)	130	▲174	73	▲582	▲1,473
経常損益(A-B)	689	429	471	120	▲589

※百万円未満の数値を有しているため、合計値が、細目を足し合わせた値と一致しないことがある。

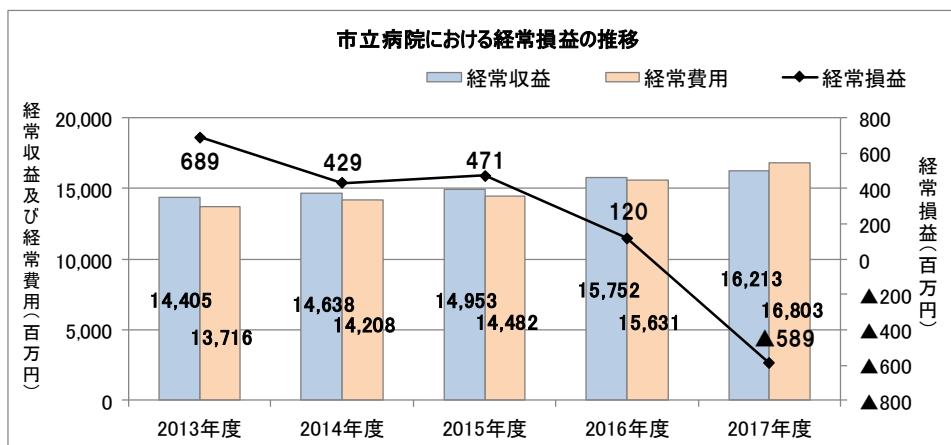


図 19 市立病院における直近の稼働状況推移(2013 年度～2017 年度)

指標		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
項目	単位					
一日平均入院患者数	人/日	454	458	455	460	459
一日平均外来患者数	人/日	996	977	980	954	939
平均在院日数	日	12.9	12.5	12.3	11.9	11.9
一般病床利用率	%	83.6	84.2	83.4	84.5	82.8
手術件数	件	4,466	4,765	4,709	4,855	4,939
救急搬送件数	件	6,170	5,909	6,141	6,507	6,550

次に、診療体制、規模が類似する病院（以下「比較対象病院」という。）と経営状況及び稼働状況（総務省「平成 28 年度地方公営企業年鑑」）について比較したところ、図 20 のとおり、経常損益は比較対象病院の平均値に対し、高い水準にあります。

しかしながら、入院の各種稼働指標は概ね平均値並みであり、外来の各種稼働指標は、平均値を下回っています。

図 20 経営状況・稼働状況比較(2016 年度)

■稼働状況比較

	さいたま 市立病院	富山市民 病院	一宮市立 市民病院	大分県立 病院	市立四日市 病院	藤枝市立 総合病院
▼経常損益	120	▲89	▲402	664	344	▲392
▼入院関連						
入院収益 (百万円)	10,798	7,893	11,446	10,222	12,173	9,490
病床数 (床)	567	595	584	578	568	564
入院患者数 (人/日)	460	404	493	424	446	469
病床利用率 (%)	81.2	67.9	84.4	73.4	78.5	83.2
入院診療単価 (円)	64,276	53,496	63,549	65,986	74,765	55,433
平均在院日数 (日)	11.9	13.4	11.6	11.5	10.9	13.8
▼外来関連						
外来収益 (百万円)	3,119	2,618	5,607	4,321	6,882	4,758
外来患者数 (人/日)	954	1,044	1,453	867	1,677	1,027
外来診療単価 (円)	13,449	10,321	15,876	20,504	16,882	19,065

	熊本市民 病院	青梅市立 総合病院	春日井 市民病院	小牧市民 病院	沖縄県立 中部病院	平均
▼経常損益	▲740	180	677	442	▲405	28
▼入院関連						
入院収益 (百万円)	12,894	9,170	10,011	11,944	11,899	10,714
病床数 (床)	574	562	562	558	550	570
入院患者数 (人/日)	506	417	472	486	528	465
病床利用率 (%)	88.2	74.2	84.0	87.1	96.0	81.6
入院診療単価 (円)	69,850	60,269	58,165	67,393	61,711	63,195
平均在院日数 (日)	12.7	11.9	11.2	11.0	12.7	-
▼外来関連						
外来収益 (百万円)	3,499	4,513	4,411	6,550	3,205	4,111
外来患者数 (人/日)	730	1,261	1,363	1,389	876	1,146
外来診療単価 (円)	19,736	14,726	13,313	19,402	15,113	16,259

■基本情報

病院名称	都道府県	総病床数	一般病床数	一般病床数割合	その他病床
さいたま市立病院	埼玉県	567	537	95%	結核20 感染:10
富山市民病院	富山県	595	539	91%	精神50 感染:6
一宮市立市民病院	愛知県	584	560	96%	結核18 感染:6
大分県立病院	大分県	578	566	98%	感染:12
市立四日市病院	三重県	568	566	100%	感染:2
藤枝市立総合病院	静岡県	564	564	100%	-
熊本市市民病院	熊本県	574	568	99%	感染:6
青梅市立総合病院	東京都	562	508	90%	精神50 感染:4
春日井市民病院	愛知県	562	556	99%	感染:6
小牧市民病院	愛知県	558	558	100%	-
沖縄県立中部病院	沖縄県	550	546	99%	感染:4

※抽出条件

入院基本料 7対1入院基本料

病床規模 550床以上600床未満

一般病床数割合 90%以上

(5) さいたま市立病院経営評価委員会の意見

2018年7月5日に開催された「第14回さいたま市立病院経営評価委員会」及び2018年8月30日に開催された「第15回さいたま市立病院経営評価委員会」において、本計画における2017年度の取組結果に対する評価が行われました。その中では、以下のとおり、本計画改訂に当たって踏まえるべき事項に関する意見も挙がっています。

図 21 さいたま市立病院経営評価委員会の意見(主要意見抜粋)

- ▽ (仮称) 患者支援センターは今後、地域医療、病診連携の強化になくってはならない組織だと思われるため、ぜひ実現されると良い。
- ▽ 職員の増員により一時的に人件費が増加していること、入院日数が短縮化される一方で、新入院患者数の確保が進まないと病床稼働率の減少を伴うことが課題である。
- ▽ 新病院開院に向けて、ここ数年は耐えていかなければならない時期であり、そういう意味では収支状況としても評価はできる。 等

(6) 市立病院施設整備

老朽化、狭隘化が進み、配置上も非効率となっている病院施設の建替を進め、医療機能の充実及び強化を図り、今後も安心して安全な医療を提供するため、2019年12月末の新病院の開院に向けた準備を進めています。

新病院では、図22及び図23に示すとおり、「救命救急センター」の設置等の急性期医療機能や、緩和ケア等のがん医療等の充実・強化を図り、さらには医師会等と一層連携し、地域の病院、診療所との役割分担を行い、市民の多様なニーズに応える体制を整えることで、急速な高齢化による患者数の増加に対応し、市民が可能な限り地域の中で必要な医療を受けることができる「地域完結型医療の要」を目指すこととしています。

図22 医療機能・施設整備のコンセプト

1 市民に望まれる医療機能の充実

- ・救急医療の充実
- ・急性期医療機能の強化
- ・地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の強化
- ・周産期医療の強化
- ・感染症への対応強化

2 医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化

- ・(仮称)患者支援センターの設置(地域連携室の機能強化、支援及び相談の充実等)

3 災害拠点病院としての機能強化

- ・災害に強い建物構造(病院本館への免震構造の採用)

4 患者の視点からの療養環境の向上

- ・アメニティやプライバシーに配慮した施設整備
(診察室、病室スペースの拡充、6床室の廃止と個室の増室等)

5 安定した医療供給のための人材確保

- ・新しい医療機能の強化に伴う人員の増員及び配置

6 医療従事者に選ばれる職場環境の整備

- ・医師及び看護師等が働きやすい魅力的な施設環境の整備
(病棟スタッフステーションの拡充・機能強化、医局の集約化等)

7 将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備

- ・イニシャルコスト及びライフサイクルコストの低減に配慮

図 23 診療概要

診療科目(院内に表示する31科)				
・内科	・外科	・心臓血管外科	・耳鼻咽喉科	・集中治療科
・消化器内科	・消化器外科	・小児外科	・歯科口腔外科	・感染症科
・総合心療科	・血管外科	・皮膚科	・放射線診断科	・周産期母子医療センター
・脳神経内科	・呼吸器外科	・形成外科	・放射線治療科	
・循環器内科	・整形外科	・泌尿器科	・麻酔科	
・小児科	・リハビリテーション科	・産婦人科	・救急科	
・新生児内科	・脳神経外科	・眼科	・病理診断科	

※ 必要に応じて今後も診療科目の新設を精査。

新病院における医療機能強化について	
病床数	<p>合計:637床【現行:567床】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>一般病床:577床【現行:537床】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f8d7da;">ICU:8床【現行:5床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">HCU:20床【現行:16床】</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">救急病床:20床【現行:なし】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd;">緩和ケア病床:20床【現行:なし】</div> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd; display: inline-block;">結核病床:20床【現行:20床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd; display: inline-block; margin-top: 10px;">感染症病床:10床【現行:10床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1; display: inline-block; margin-top: 10px;">精神病床(精神科身体合併症病床):30床【現行:なし】</div> </div>
	<p>その他強化項目</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>① 救急医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ▽救命救急センターの新設 ▽救急外来の拡張と充実 <p>② 急性期医療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ▽手術室:12室【現行:7室】 ▽内視鏡部門の充実:5室【現行:3室】 <p>③ がん医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ▽化学療法室の拡充:20ベッド【現行:10ベッド】 </div> <div style="width: 45%;"> <p>④ 周産期医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ▽陣痛室:6ベッド【現行:4ベッド】 ▽LDR:1室【現行:なし】 ▽胎児モニタリング室 <p>⑤ 感染症への対応強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ▽感染外来の新設 <p>⑥ 無菌病室の拡張</p> <ul style="list-style-type: none"> ▽無菌病室:個室8室、4床室2室【現行:4床室2室】 </div> </div>

図 24 新病院の建築スケジュール

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
新病院建設	▼工事着工(2017.5)		新病棟完成(2019.9) ▼	▼新病院開院(2019.12末)	
	工事(29ヶ月)			準備	
既存病院解体				解体(15ヶ月)	
外構・改修工事				外構・改修(13.5ヶ月)	

4. 市立病院の課題

以上のように、市立病院の経営状況は 2016 年度までは比較的良好でしたが、2017 年度は経常損益が悪化しています。また、外部環境は大きく変わろうとしており、将来にわたって医療機能を維持・向上させていくためには、以下のような課題への対応が必要です。（※なお、課題には新病院開院後に一定の改善がなされる見込みのものも含めて掲げています。）

- ア) 高齢化により増加が見込まれる患者への対応に、施設・設備、マンパワー等の医療資源を十分に備えること。
- イ) 時代に即した急性期医療、高度医療の提供における投資及び人材の確保を行うこと。
- ウ) 手術室の稼働は高水準が続いており、今後高齢化に伴い、さらなる手術需要の増加が見込まれることから、手術室の拡充及びそれに対応する人員体制の強化を図ること。
- エ) 重症患者ケアの拡充等、急性期病院としての医療機能の充実が求められることを踏まえ、必要な施設整備を行うこと。
例) ICU（集中治療室）、HCU（準集中治療室）等の整備
- オ) 新病院の開院及び安定稼働に向け、施設整備費や、人件費、材料費等の増加が見込まれるため、健全経営の維持を見据えた資金確保を行うこと。
- カ) 職員の確保を進め、収益拡大に向けた医療機能の強化を継続的に図っていくこと。
- キ) 市立病院に係る意思決定を柔軟かつ円滑に行うこと。
- ク) 災害拠点病院としての役割を果たすため、施設や設備の更新・改善、人員確保、訓練の実施等、災害時における医療体制のさらなる充実を図ること。
- ケ) 国の社会保障と税の一体改革が進められる中、診療報酬の改定や消費税率の引上げへ適切に対応を行っていくこと。
- コ) 今後見込まれる高齢者の大幅な増加に対応するため、医師会等との連携を一層強化し、地域の病院、診療所との役割分担を行うこと。

5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組

高齢化に伴い医療需要が急増することが見込まれ、市立病院の医療機能の必要性は、ますます高まると考えられます。

こうした状況を踏まえ、本計画では、市立病院が目指すべき方向性として、「地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」を果たすこと、そのための人材確保・設備投資を可能とする「健全な経営基盤の確立」を図ることを掲げ、その実現に必要な施策を以下のとおり定めます。

なお、具体的な取組及び目標値等については、巻末資料の「1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組」に示します。

(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割

① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供

周産期医療の強化、ICU・HCUの整備等を行い、急性期医療を中心とした高度な医療を安定して市民に提供していきます。

国が体制整備を進めている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において、さらに高度な医療を提供するとともに、感染症・結核医療・精神医療といった政策医療や災害時医療を担っていきます。

具体的には、高齢化の進展に伴う患者の急増に対応するため、「救命救急センター」の設置及び手術室の拡充、並びに「地域がん診療連携拠点病院」として、緩和ケア等の充実・強化を図ります。

さらに、専門性の高い精神科身体合併症患者への急性期治療を提供するための精神病床の整備を進めます。

② 医療の質の向上

科学的根拠に基づく質の高い医療サービスを提供するため、病院機能評価の再受審やISO15189の取得・維持、クリニカルインディケータの公表を通して、外部組織における報告・評価を進めていきます。また、チーム医療の推進や、従来から取り組んできた医療安全の取組をさらに強化します。

③ 利用者サービスの向上

患者アンケート調査を行うとともに、患者の利便性を考え、外来駐車場の環境整備を行います。また、総合案内等においては、地域のボランティアの協力を得て、地域と一体となって患者サービスの向上に努めていきます。

さらに、施設のバリアフリー化や女性医師の配置等、障害者や女性の立場に立った環境整備・医療提供を目指していきます。

また、市民公開講座の開催や広報誌の発刊、市立病院ホームページの更新を通じて、患者のみならず、地域住民の方々への情報発信を積極的に行い、市立病院が担っている役割等に関する理解を促していきます。

④ 病診連携の強化

市が運営する唯一の公立病院として、救急医療や周産期医療をはじめとする政策医療に真摯に取り組んでいくとともに、紹介・逆紹介の推進、開放型病床の利用促進、他医療機関との積極的な交流・情報交換等を通して、「地域完結型の医療」を目指し、地域全体が抱える諸課題への対応を図ります。

また、2012年5月に導入した「産科セミオープンシステム」の安定稼働を図り、地域の診療所と市立病院が連携して、地域の分娩を担っていきます。

さらに、今後の高齢者の大幅な増加に対応するため、地域医療支援機能の充実・強化の核となる、「(仮称)患者支援センター」を設置し、地域が必要とする各種施設、医療機能の共同利用を進める等、市民の多様なニーズに応えるネットワーク型の医療を推進します。

これらの連携を進めながら、「地域医療支援病院」として、引き続き病診連携を強化してまいります。

(2) 健全な経営基盤の確立

① 業務改善に関する取組

院内情報システムの再構築やSPDの導入による物品の適正管理等を通して、業務の効率化及び省力化を図ります。

② 収益確保に向けた取組

時代に即した医療を提供し、適正な収益確保を図るため、急性期医療、がん医療のための医療機能の強化やICU、HCUの拡充等を通して、病床利用率や入院診療単価をはじめとする各種稼働指標の底上げを行います。

また、適正な診療報酬請求や医業未収金の削減等、収益確保に向けた様々な取組を進めます。

③ 費用縮減に関する取組

経営コンサルタントによる材料費に関する分析や、SPDの導入による適切な在庫管理により、材料費の縮減を図り、医療機器等調達費用の抑制、ESCOによる光熱水費の縮減等、さらなる費用縮減に努めます。

④ 経営管理体制の整備

院内組織の見直しを行うとともに、病院経営上の意思決定を行う「病院経営戦略会議」及び、経営上の課題を検討する「経営状況分析会議」の運営推進により、経営管理機能の強化を図ります。また、職員に対する研修会の開催等を通じて、市立病院の経営状況やコンプライアンスに対する意識を高めるための働きかけを行ってまいります。

⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置

医療機能の充実や適正な収益確保を図るため、職員確保を行います。

なお、採用については、費用対効果等を十分に検証したうえで行います。

また、各職員が最大限に能力を発揮できるよう、人材育成と適正配置、働きやすい職場環境の整備に努め、きめ細かな医療サービスの提供や経営の効率化につなげていきます。

6. 経営形態について

(1) 現状

市立病院の現状の経営形態は、地方公営企業法の一部適用となっておりますが、「さいたま市立病院のあり方検討委員会」の最終報告では、「経営に関する権限と責任が明確に一本化する体制を構築すべき」として、「地方公営企業法の全部適用への移行が望ましい」と報告されています。

また、2015年3月には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院改革を進める視点の一つに「経営形態の見直し」が掲げられ、その選択肢として「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化(非公務員型)」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」などが挙げられています。

これらを踏まえ、「さいたま市立病院経営評価委員会」から、経営形態を早期に地方公営企業法の全部適用に移行すべきとの意見が示されています。

(2) 今後の方向性

今後、市立病院は、新病院に係る経費に対する収益の確保と適切な運営を図ることはもちろんのこと、2025年に団塊の世代が75歳に達し後期高齢者に移行する、いわゆる2025年問題への対応など、様々な課題に的確かつ柔軟に対応していく必要があります。

そのため、病院のトップである事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる地方公営企業法の全部適用への移行については、新病院を見据え、経営に与える影響を十分に検証し、早期に判断していきます。

7. 収支計画について

(1) 収支計画

「5. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組」を推進し、図25に示す収支計画の実現を図っていきます。

なお、2019年度からは、新病院の建設による減価償却費等の発生により、経常損益の赤字化が見込まれていますが、新病院の開院以降、徐々に稼働率を上げ、医業収益を増やすことなどにより、2025年度からは黒字化する見込みです。

図 25 収支計画(2017年度～2020年度)

収益的収支

単位:百万円

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収 入	1. 医 業 収 益	14,968	15,197	15,489	17,705
	(1) 入 院 収 益	10,912	11,035	11,430	12,987
	(2) 外 来 収 益	3,348	3,392	3,340	3,587
	(3) そ の 他	708	770	719	1,131
	2. 医 業 外 収 益	1,205	1,390	2,144	2,494
	経 常 収 益 (A)	16,172	16,587	17,633	20,200
支 出	1. 医 業 費 用	15,177	15,594	19,255	21,324
	(1) 職 員 給 与 費	7,318	7,729	9,348	9,629
	(2) 材 料 費	3,428	3,456	3,984	4,222
	(3) 経 費	3,708	3,724	4,299	4,547
	(4) 減 価 償 却 費	676	637	1,549	2,880
	(5) そ の 他	48	48	75	46
	2. 医 業 外 費 用	729	917	1,302	1,762
	経 常 費 用 (B)	15,906	16,511	20,557	23,086
経 常 損 益 (A)-(B)	266	76	▲ 2,924	▲ 2,886	

※収支の見通しは、2017年度決算をベースに、2018年度の診療報酬改定や2019年12月末の新病院の開院を踏まえて積算している。

※百万円未満の数値を有しているため、合計値が、細目を足し合わせた値と一致しないことがある。

※改訂後の計画は、2019年度から施行

(3) 一般会計負担の考え方

市立病院は、市が運営する公立病院として、結核・感染症医療を始めとする様々な政策医療を行っています。このため、市では、市立病院が行う政策医療に見合う費用を一般会計からの負担金として、市立病院に繰り入れています。負担金の算定については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」の基本的な考え方に基づき行っており、本計画期間中においても、同通知の範囲内とすることを基本とします。

また、本計画期間中に現金預金が不足する場合は、一般会計からの長期貸付金として、市立病院に貸付けを行うことを基本とします。

8. 計画の進行管理について

(1) 点検・評価及び公表

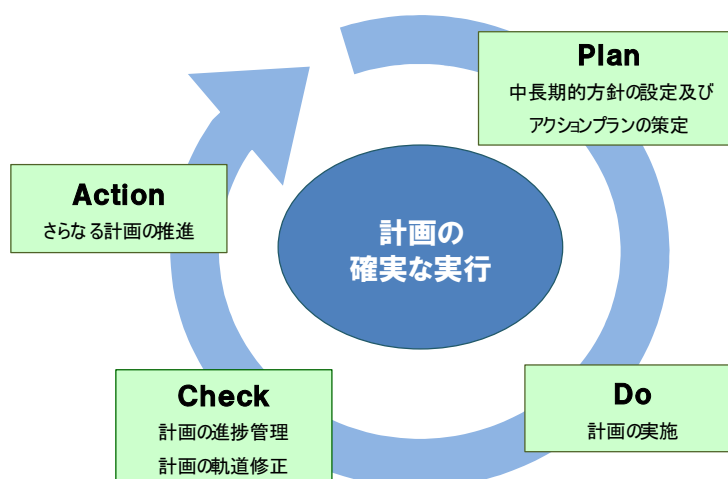
本計画の進行管理については、計画の達成を図るため、図 27 のとおり Plan—Do—Check—Action の PDCA サイクルによる進行管理を徹底します。

具体的には、病院幹部等による「病院経営戦略会議」及び「経営状況分析会議」において、計画の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進行管理に努めます。

また、各年度の達成状況について、外部有識者などで構成される「さいたま市立病院経営評価委員会」に報告し、第三者の立場から客観的な点検・評価を受けることとします。

委員会の評価結果については、委員長による市長への報告後、ホームページ等で公表します。

図 27 PDCA サイクルによる進行管理イメージ図



(2) 計画の見直し

国の医療制度改革等の市立病院を取り巻く外部環境の変化等により、本計画を見直す合理的な理由が生じた場合は、速やかに本計画を見直します。

卷末資料

1. 目指すべき方向性の実現に向けた取組

評価 ウエイト	目指すべき方向性 大・中項目	小項目	目標水準・数値			
			2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割						
大項目① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供						
A	ア 施設整備の推進	1 新病院建設事業の円滑な推進	実施	→	→	→
A	イ 急性期病院としての機能強化と充実	2 急性期一般入院料1の維持	維持	→	→	→
		3 平均在院日数の適正化	12.0日	→	→	→
		4 手術件数の増加	4,750件/年	→	5,280件/年	6,300件/年
		5 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	5項目	→	→	→
A	ウ 救急医療対応の充実	6 救急搬送患者数の増加	6,200件/年	→	6,500件/年	7,000件/年
B	エ がん診療の機能強化と充実	7 がん診療連携拠点病院指定の維持	維持	→	→	→
		8 放射線治療処置件数の増加	4,000件/年	→	4,470件/年	5,370件/年
		9 化学療法実施件数の増加	5,000件/年	→	5,400件/年	7,200件/年
		10 内視鏡治療処置件数の増加	1,350件/年	→	→	1,900件/年
B	オ 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	11 新生児対応機能の維持	実施	→	→	→
		12 母体搬送の積極的な受入	140件/年	→	→	→
		13 分娩対応の適正化	720件/年	→	→	→
C	カ 災害拠点病院としての体制整備	14 災害時における医療体制の充実	実施	→	→	→
		15 DMATチーム体制の充実	実施	→	→	→
大項目② 医療の質の向上						
A	ア 外部組織における報告・評価	16 病院機能評価の受審	準備	実施	-	-
		17 ISO15189の取得	準備・取得	維持	→	→
A	イ 総合的な診療体制の強化	18 チーム医療の推進	継続	→	→	→
B	ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	19 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	8回/年	→	→	→
		20 医療安全に関する改善取組の推進	12回/年	→	→	→
B	エ 医療情報の活用	21 クリニカルインディケータの作成・公表・活用	実施	→	→	→
大項目③ 利用者サービスの向上						
A	ア 患者満足度の向上	22 入院患者満足度の向上	90%以上	→	→	→
		23 外来患者満足度の向上	75%以上	→	→	→
C	イ 院外への情報発信	24 市民公開講座の実施	20回/年	→	→	→
		25 広報誌の発行	4回/年	→	→	→
		26 ホームページアクセス件数の増加	約30千件/月	約32千件/月	約34千件/月	約36千件/月
大項目④ 病診連携の強化						
A	ア 地域医療支援病院の承認	27 承認に必要な基準の達成・維持	承認	維持	→	→
B	イ 産科セミアオープンシステムの充実	28 登録医療機関数の増加	25件	→	→	→
		29 取扱件数の増加・維持	180件以上	→	→	→
B	ウ (仮称)患者支援センターの設置に向けた機能強化	30 情報交換のための医療機関訪問	実施	→	→	→
		31 医療相談対応件数の増加	1,200件/年	→	2,050件/年	2,300件/年
		32 院内職員に対する退院支援研修会の開催	3回/年	→	→	→
(2) 健全な経営基盤の確立						
大項目① 業務改善に関する取組						
B	ア 院内情報システムの更新	33 院内情報システムの更新	準備	→	更新・稼働	稼働
B	イ SPDの導入	34 SPDの導入	検討	→	実施	→
大項目② 収益確保に向けた取組						
A	ア 医療収益の拡大	35 病床利用率(一般病床)の向上	86.9%	→	75.0%	83.0%
		36 新入院患者数(一般病床)の増加	1,180人/月	→	1,116人/月	1,235人/月
		37 入院診療単価(一般病床)の向上	63,708円	64,440円	70,181円	72,341円
		38 外来診療単価の向上	13,531円	13,707円	14,674円	15,336円
		39 査定率の抑制	0.14%	→	→	→
B	イ 医療未収金の削減	40 医療未収金発生率の抑制	2.18%	→	→	→
大項目③ 費用縮減に関する取組						
A	ア 材料費の縮減	41 材料費対医療収益比率の適正化	22.9%	22.7%	25.7%	23.8%
		42 後発医薬品使用数量割合の拡大	80%	→	85%	→
B	イ 医療機器等調達費用の縮減	43 価格及び保守内容の妥当性確認	実施	→	→	→
C	ウ ESCOによるエネルギーの省力化	44 ESCOによる光熱水費の縮減	4,000万円/年	→	→	→
大項目④ 経営管理体制の整備						
A	ア 院内組織の見直し	45 組織の見直し	実施	→	→	→
B	イ 職員の経営意識の醸成	46 経営状況に関する説明会(研修会)の実施	2回	→	→	→
大項目⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置						
A	ア 必要人員の確保	47 職員の増員	804名	848名	972名	1,038名
B	イ 人材の育成	48 資格取得支援・研修会や学会への参加推進	実施	→	→	→
C	ウ 働きがいのある職場づくり	49 職員満足度の向上	70%以上	→	→	80%以上
		50 労務環境の改善	実施	→	→	→

※評価ウエイトは、取組の重要度、難易度により設定。

2. 用語集

	用語	説明
あ	ISO15189	ISOとは、International Organization for Standardization（国際標準化機構）の略で、国際的な標準である国際規格を策定するための組織。ISO15189は、臨床検査室の品質と能力に関する要求事項を提供するものとしてISOが作成した国際規格のこと。
	ICU	Intensive Care Unitの略。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者に対して集中的な治療・看護を行う病室のこと。救急搬送や手術後に収容されることが多く、人工呼吸器等の生命維持装置のほか監視モニター等高度な医療機器が配備されている。
	アメニティ	療養環境の快適性のこと。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の配置等患者サービスの一環として病院により様々な工夫が凝らされている。
い	医業収益	医業サービスの提供によって得た収益のこと。診療に関わる収益、保険予防活動や医療相談による収益等がある。
	医業収支比率	医業活動の収益性を示す指標。医業収益×100／医業費用により表せる。
	医業未収金	医業収益に関するもので、支払いを未だ受けていないもの。
	一部適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用すること。また、その経営形態のこと。
	一般病床	主に急性疾患の患者を対象とする病床のこと。
	イニシャルコスト	機器や設備等を導入する際にかかるコスト（費用）のこと。設置費用・導入費用等とも呼ばれる。
	医療機能評価係数Ⅱ	医療機能評価係数とは、DPC対象病院の医療提供体制全体としての効率・改善等へのインセンティブ（医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ）を評価したものであり、医療機能評価係数Ⅱとは、主に診療実績や医療の質的向上等を評価するものである。「保険診療指数」、「効率性指数」、「複雑性指数」、「カバー率指数」、「救急医療指数」及び「地域医療指数」の6項目から算出され、この係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされ、1日当たりの診療報酬単価を高く請求することが可能となる。
え	HCU	High Care Unit の略。ICUにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱したが、なお一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための病室のこと。
	ESCO	Energy Service Company事業の略。顧客の光熱水費等の経費削減を行い、削減実績から対価を得るビジネス形態のこと。
	SPD	SPD（Supply（供給）Processing（加工）Distribution（分配））の略。医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムのこと。
	NICU	Neonatal Intensive Care Unit の略。産科に併設され、新生児のうち極低出生体重児や仮死新生児等の病児を対象とした病室のこと。
	MDC疾患分類	Major Diagnostic Categoryの略。DPCでは18群に分類されている主要診断群のこと。
	LDR	Labor（陣痛）、Delivery（分娩）、Recovery（回復）の略。妊婦が移動することなく一つのベッド・一つの個室で過ごすことのできる陣痛室・分娩室・回復室が一体となった個室のこと。

	用語	説明
か	回復期	患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。
	開放型病床	開業医等が患者に対して入院治療が必要だと判断した時、連携先の病院に入院させ、その病院の医師と協力しながら、入院から退院までの診療を共同で行うための専用病床のこと。
	外保連試算	外科系学会社会保険委員会連合が、診療報酬の改正を要望するにあたり、症例ごとの人件費や材料費を整理した資料のこと。
	化学療法	抗がん剤を用いてがん細胞の増殖を抑え、がん細胞を破壊する治療法のこと。
	感染症病床	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床のこと。
	緩和ケア	疼痛（とうつう）軽減等、対症療法を主とした医療行為のこと。患者とその家族の肉体的・精神的苦痛を和らげ、生活の質（QOL）の維持・向上を目的とするもの。
き	逆紹介（逆紹介率）	逆紹介とは、専門的な治療を終え、症状が安定した患者を地域の病院や診療所等に紹介すること。 逆紹介率とは、初診患者の中で逆紹介患者がどの程度いるかを表す割合。 逆紹介患者数×100／初診患者数（救急患者等を除く）により表せる。
	救急病床	救急医療を要する患者のための専用病床または優先的に使用される病床のこと。
	急性期	病気を発症して間もなく、救命や、急激な病気の進行を防ぐための手術等の治療が必要とされる時期のこと。
	救命救急センター	重篤な救急患者に高度な医療を提供する医療機関。二次では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関のこと。
く	クリニカルインディケータ	病院の機能や診療の状況等について、様々な指標を用いて具体的な数値として示したもの。
け	経常収支比率	病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた病院の継続的な活動によって生じた経営状況を示す指標で、比率が大きいほど経営状態が良好であることを表す。 (医業収益＋医業外収益) × 100 / (医業費用＋医業外費用) により表せる。
	経常損益	病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた病院の継続的な活動によって生じた損益のこと。 (医業収益＋医業外収益) － (医業費用＋医業外費用) により表せる。
	結核病床	結核の患者を入院させるための病床のこと。
こ	高度急性期	重篤な患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能のこと。
	後発医薬品	先に開発・販売されてきた「先発医薬品」に対し、先発医薬品の特許が切れたあとで製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果を持つ医薬品のこと。
	効率性指数	同一の傷病における平均在院日数の長さを、全国平均を1として示した指数のこと。

	用語	説明
さ	災害拠点病院	災害発生時において、患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースがあること等の条件を満たし、被災地内の傷病者の受け入れ及び搬出を行う病院のこと。
	材料費対医業収益比率	医業収益に対する材料費の割合。材料費×100/医業収益により表せる。
	産科セミオープンシステム	病院と地域の診療所等で連携して妊婦に対する妊娠中のケアや分娩等を行うシステムのこと。妊婦健診は診療所等が行い、緊急時の対応や分娩は病院が行う。
し	社会保障費	医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間合計額のこと。
	周産期	妊娠22週から生後満7日未満までの期間のこと。
	紹介（紹介率）	紹介とは、地域の病院・診療所が精密検査や高度・専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。 紹介率とは、初診患者の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。 紹介患者数×100/初診患者数により表せる。
	職員給与費対医業収益比率	人件費が医業収益に対してどの程度を占めるのかを表す割合。職員給与費×100/医業収益により表せる。
	新公立病院改革ガイドライン	少子高齢化に伴う医療需要の変化等が見込まれる中、地域ごとに適切な医療提供体制を構築することを目的とし、総務省が公立病院における改革の推進を図るための計画の策定を求め示したガイドラインのこと。
	新公立病院改革プラン	新公立病院改革ガイドラインに基づいて、公立病院が策定する事業計画のこと。
	診療報酬改定	医療機関の診療に対して保険から支払われる報酬の改定のこと。2年に1度行われる。
せ	政策医療	日本において国がその医療政策を担うべき医療であると厚生労働省が定めているもの。
	精神科身体合併症	精神的疾患と身体的疾患を併発している症状のこと。
	精神病床	精神疾患を有する患者を入院させるための病床のこと。
た	第二種感染症指定医療機関	二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する病院のこと。都道府県知事が指定し、原則として二次医療圏域毎に1箇所配置されるもの。
	他会計繰入金対経常収益比率	他会計繰入金を経常収益に対してどの程度を占めるのかを表す割合。他会計繰入金×100/経常収益により表せる。
ち	地域医療構想	医療機能の分化・連携を進め各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させることを目的とした、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を目標としたもの。
	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認する施設のこと。

	用語	説明
ち	地域がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院のこと。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。
	地域周産期母子医療センター	周産期に係わる高度な医療を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わせられた施設のこと。施設の状況により「総合周産期母子医療センター」、「地域周産期母子医療センター」に別けられて認定されている三次救急医療機関の一つ。
て	DPC	Diagnosis Procedure Combinationの略。「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式のこと。従来の診療行為（項目）ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに、手術や処置等の診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた診断群分類点数に基づいて、1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせる医療費を計算する方式のこと。
	DMAT	Disaster Medical Assistance Teamの略。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で、急性期（おおむね48時間以内）に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のこと。
と	特定内科診療	内科系学会社会保険連合が、内科治療上、特に重篤な急性疾患・病態として位置付けている診療のこと。
な	内視鏡	胃や大腸に挿入し、内部の様子を観察することを目的とした医療機器のこと。
	7対1入院基本料	入院基本料の一つで、看護師1人に対して患者7人の看護基準を満たした病院が加算できる診療報酬のこと。
に	二次救急	かぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状を診察治療するのが一次救急であり、二次救急は、入院や手術を必要とする患者を対象とするもの（三次救急は生命に危険が及ぶような重症・重篤患者への対応を担う。一次は開業医や休日夜間急患(急病)センター、二次は24時間体制で手術ができる設備を備えた病院による輪番制をとっているのが基本である。）。
	2025年モデル	日本国内における高齢者人口の増加や社会保障費の増大等を背景とし、厚生労働省が2025年を目途として構築を推進する地域の包括的な支援及びサービス提供体制のこと。
ひ	病院機能評価	病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。（公財）日本医療機能評価機構が中立・公平な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況の評価し、一定の水準を満たしていると認められた病院が「認定病院」となる。
	病床機能報告	地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行うにあたり、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みのこと（医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告することとされている。）。
	病床利用率	病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標。入院患者延数×100／病床延数により表せる。

	用語	説明
ひ	病診連携	かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介し、その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定して通院治療が可能になれば、再びかかりつけ医が診察にあたることになる、病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組みのこと。
ふ	複雑性指数	在院日数の長い複雑な傷病の患者割合を、全国平均を1として示した指数のこと。
へ	平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示す指標。入院患者延数／{(新入院患者数＋退院患者数)／2}により表せる。
ほ	放射線治療	手術、抗がん剤と並ぶ、放射線治療医療機器を用いて行う悪性腫瘍の治療法のこと。
	保健医療圏	簡単な処置で済む、通院できる程度の疾病に対応する一次保健医療、一般的な入院が必要な医療を行う二次保健医療、専門的な手術等高度・特殊な医療を行う三次保健医療、それぞれにおいて医療提供体制の構築を図る地域の単位のこと。
ま	慢性期	症状・徴候は激しくないが、治癒することが困難な状態が長期間にわたって持続する時期のこと。長期間の管理、観察、あるいは治療、看護が必要とされる。
む	無菌病室	陽圧化または陰圧化し、徹底した空気清浄を行った病室のこと。清浄度は国際標準化機構等を代表する規格により規格化されている。
ら	ライフサイクルコスト	製品や構造物等の費用を、調達・製造、使用、廃棄の段階をトータルして考えたもの。費用対効果を押し量るうえでも重要な基礎となり、初期建設費であるインシヤルコストと、エネルギー費、保全費、改修及び更新費等のランニングコストにより構成される。
り	療養病床	病状が安定している要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能回復訓練等の医療を行う施設のこと。

3. さいたま市立病院中期経営計画【概要版】

1. 本計画について(P1~2)

(1) 策定の趣旨

・市立病院の目指すべき方向性を掲げるとともに、その実現に必要な施策を定めるものとして策定。

市立病院の目指すべき方向性

- ・地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割
- ・健全な経営基盤の確立

(2) 位置付け

- ・「さいたま市立病院中期経営計画(平成24年度～平成28年度)」の後継プランとして策定。
- ・「新公立病院改革プラン」として位置付け。

(3) 対象期間

・2017年4月1日から2021年3月31日までの4年間(新公立病院改革ガイドラインで示されている計画期間)

2. 市立病院を取り巻く環境(P2~10)

(1) 国内における将来の人口動態及び社会保障費の見込み

◆65歳以上の高齢者人口比率の大幅な増加

・65歳以上75歳未満 : 2015年13.8% → 2040年15.2%
 ・75歳以上 : 2015年12.8% → 2040年20.2%

◆社会保障費の大幅な増加

・将来にかけて大幅に増加する見込み。
 ・特に、医療給付費は、2018年度の39.2兆円から2040年度にかけて66.7~68.5兆円まで増加する見込み。

(2) 国の医療制度改革

◆2025年モデル

【国の方針】

- ・高度急性期及び急性期領域の病床数の絞り込み
- ・回復期領域の病床数の整備
- ・在宅医療への移行等

◆地域医療構想

各都道府県

医療法に基づき、医療計画の一部として策定

- ・地域の将来の医療提供体制に関する構想の策定
- ・地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿の明示

◆診療報酬改定の動向

・2014年度+0.10% → 2016年度▲0.84% → 2018年度▲1.19%
 ・2018年度入院基本料の段階的な評価が組まれたことで、急性期領域から回復期領域への病床移行の促進が予測される。

◆新公立病院改革プラン

病院を設置する地方公共団体

総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき策定

- ・「新公立病院改革プラン」の策定
- ※地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(3) さいたま保健医療圏の状況

◆65歳以上の高齢者人口比率の大幅な増加

・65歳以上75歳未満 : 2015年12.6% → 2040年15.0%
 ・75歳以上 : 2015年10.2% → 2040年15.8%

◆市における疾病別入院患者数の推計

・2015年: 8,937人/日 → 2025年: 10,812人/日 (21.0%増)
 ・特に循環器系、神経系、精神、新生物、呼吸器系等の疾病患者の数は大幅に増加する見込み。



◆市における疾病別外来患者数の推計

・2015年: 49,632人/日 → 2025年: 54,284人/日 (9.4%増)
 ・特に筋骨格系、循環器系等の疾病患者の数は大幅に増加する見込み。



◆市における入院患者数の推計(地域医療構想)

・2013年: 4,858人/日 → 2025年: 6,441人/日 (32.6%増)
 ・2013年: 4,858人/日 → 2035年: 7,056人/日 (45.2%増)

◆市内の医療供給の不足

- ・人口10万人当たりの病院数: 2.9施設
 → 対全国平均: ▲3.8施設、対埼玉県平均: ▲1.8施設
- ・人口10万人当たりの一般+療養病床数: 526.9床
 → 対全国平均: ▲433.9床、対埼玉県平均: ▲121.3床
- ・人口10万人当たりの医師数: 118.2人
 → 対全国平均: ▲54.6人、対埼玉県平均: ▲3.4人
- ・人口10万人当たりの看護師数: 402.7人
 → 対全国平均: ▲237.7人、対埼玉県平均: ▲18.1人

3. 市立病院の現状(P11~21)

(1) 市立病院が果たしている役割

◆患者受診割合

・市内DPC対象病院における市立病院の退院患者数シェアは約15.9%。

◆急性期機能の位置付け

・市内DPC対象病院の中で、急性期機能が高い。
 ・MDC疾患分類別の急性期機能は、「MDC05」循環器系疾患」等が高い。

◆市立病院の特色

ア) がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域の医療機関と連携して、質の高いがん医療を提供。

イ) 救急医療

市の二次救急の輪番病院であり、市消防局が搬送した救急車は、年間6,000件前後で推移。

ウ) 小児医療及び小児救急医療

小児二次救急の患者の受入れを、さいたま市民医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センターとともに担当。

エ) 周産期医療

「地域周産期母子医療センター」としての役割を担っており、妊産婦から新生児へ一貫した高度医療を提供。

オ) 災害時医療

危機発生に備えた「災害拠点病院」として県知事の指定を受け、DMATの派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護に対応。

カ) 感染症医療

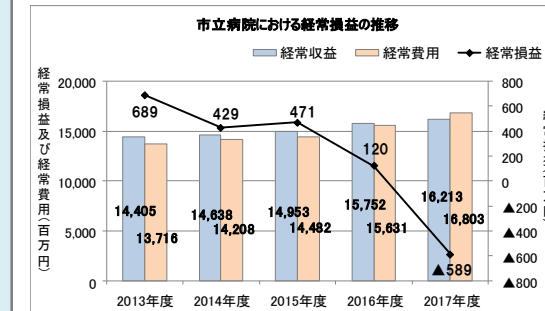
「第二種感染症指定医療機関」の指定を受け、感染症病床・結核病床を保有する市内唯一の病院。

キ) 地域医療連携

「地域医療支援病院」の承認を受け、「病診連携事業」を積極的に行うとともに、開放型病床を設置。

(2) 市立病院の経営状況の推移

・2017年度は約5億8,900万円の経常赤字。
 ・新病院の開院準備と並行して、経営の安定化を図るために、さらなる収益の確保に向けて取り組んでいく必要がある。



(3) 市立病院施設整備

◆医療機能・施設整備のコンセプト

①市民に望まれる医療機能の充実

- ・救急医療の充実
- ・急性期医療機能の強化
- ・地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の強化
- ・周産期医療の強化
- ・感染症への対応強化

②医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化

- ・(仮称)患者支援センターの設置

③災害拠点病院としての機能強化

- ・災害に強い建物構造(病院本館への免震構造の採用)

④患者の視点からの療養環境の向上

- ・アメニティやプライバシーに配慮した施設整備

⑤安定した医療供給のための人材確保

- ・新しい医療機能の強化に伴う人員の増員及び配置

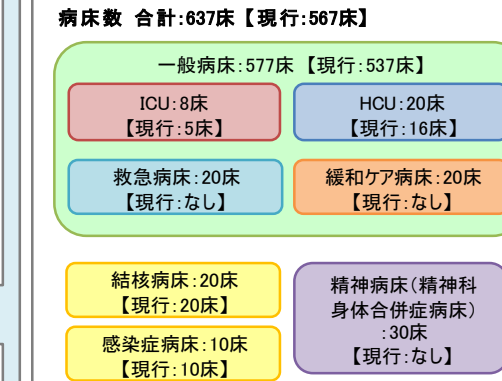
⑥医療従事者に選ばれる職場環境の整備

- ・医師及び看護師等が働きやすい魅力的な施設環境の整備

⑦将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備

- ・イニシャルコスト及びライフサイクルコストの低減に配慮

◆診療概要(新病院における医療機能強化について)



◆その他強化項目

- 救急医療の充実
 - ・救命救急センターの新設、救急外来の拡張と充実
- 急性期医療機能の強化
 - ・手術室: 12室【現行: 7室】、内視鏡部門の充実: 5室【現行: 3室】
- がん医療の強化
 - ・化学療法室の拡充: 20ベッド【現行: 10ベッド】
- 周産期医療の強化
 - ・陣痛室: 6ベッド【現行: 4ベッド】、LDR: 1室【現行: なし】、胎児モニタリング室
- 感染症への対応強化
 - ・感染外来の新設
- 無菌病室の拡張
 - ・無菌病室: 個室8室、4床室2室【現行: 4床室2室】

4. 市立病院の目指すべき方向性とその実現に向けた取組(P23～25)

(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割

① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供

- ◆周産期医療の強化、ICU・HCUの整備等を行い、急性期医療を中心とした高度な医療を安定して市民に提供。
- ◆国が体制整備を進めている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において、さらに高度な医療を提供するとともに、感染症・結核医療・精神医療といった政策医療や災害時医療を担う。
- ◆具体的には、「救命救急センター」の設置及び手術室の拡充、並びに「地域がん診療連携拠点病院」として、緩和ケア等の充実強化。さらに、専門性の高い精神科身体合併症患者への急性期治療を提供するための精神病床の整備。

② 医療の質の向上

- ◆病院機能評価の再受審やISO15189の取得・維持等、外部組織による評価や認定の取得を進める。
- ◆チーム医療の推進や、従来から取り組んできた医療安全の取組をさらに強化。

③ 利用者サービスの向上

- ◆患者の利便性を考え、外来駐車場の環境整備を行い、総合案内等においては、地域のボランティアの協力を得て、地域と一体となって患者サービスの向上に努める。
- ◆施設のバリアフリー化や女性医師の配置等、障害者や女性の立場に立った環境整備・医療提供を目指す。
- ◆市民公開講座の開催や広報誌の発刊等を通じて、患者のみならず、地域住民の方々への情報発信を積極的にを行い、市立病院が担っている役割等に関する理解を促す。

④ 病診連携の強化

- ◆救急医療や周産期医療をはじめとする政策医療に取り組むとともに、「地域医療支援病院」として紹介・逆紹介の推進、開放型病床の利用促進、他医療機関との積極的な交流・情報交換等を図ることで、「地域完結型の医療」を目指す。
- ◆「産科セミオープンシステム」の安定稼働を図ることで、地域の診療所と市立病院が連携し、地域の分娩を担う。
- ◆「(仮称)患者支援センター」を設置し、地域が必要とする各種施設、医療機能の共同利用を進める等、市民の多様なニーズに応えるネットワーク型の医療を推進。

(2) 健全な経営基盤の確立

① 業務改善に関する取組

- ◆院内情報システムの再構築やSPDの導入による物品の適正管理等を通して、業務の効率化及び省力化を図る。

② 収益確保に向けた取組

- ◆急性期医療、がん医療のための医療機能の強化やICU・HCUの拡充等を通して、病床利用率や入院診療単価をはじめとする各種稼働指標の底上げを行う。

③ 費用縮減に関する取組

- ◆経営コンサルタントによる材料費の分析や、SPDの導入による適切な在庫管理により、材料費の縮減を図り、医療機器等調達費用の抑制、ESCOによる光熱水費の縮減等、さらなる費用縮減に努める。

④ 経営管理体制の整備

- ◆「病院経営戦略会議」及び「経営状況分析会議」の運営推進により、これまで以上に経営管理機能の強化を図る。

⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置

- ◆費用対効果等を十分に検証しつつ職員確保を行い、各職員が最大限に能力を発揮できるよう、人材育成と適正配置、働きやすい職場環境の整備に努め、きめ細やかな医療サービスの提供や経営の効率化につなげる。

評価 ウエイト	目指すべき方向性 大・中項目	小項目	目標水準・数値			
			2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割						
大項目① 公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供						
A	ア 施設整備の推進	1 新病院建設事業の円滑な推進	実施	→	→	→
A	イ 急性期病院としての機能強化と充実	2 急性期一般入院料1の維持	維持	→	→	→
		3 平均在院日数の適正化	12.0日	→	→	→
		4 手術件数の増加	4,750件/年	→	5,280件/年	6,300件/年
		5 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	5項目	→	→	→
A	ウ 救急医療対応の充実	6 救急搬送患者数の増加	6,200件/年	→	6,500件/年	7,000件/年
B	エ がん診療の機能強化と充実	7 がん診療連携拠点病院指定の維持	維持	→	→	→
		8 放射線治療処置件数の増加	4,000件/年	→	4,470件/年	5,370件/年
		9 化学療法実施件数の増加	5,000件/年	→	5,400件/年	7,200件/年
		10 内視鏡治療処置件数の増加	1,350件/年	→	→	1,900件/年
B	オ 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	11 新生児対応機能の維持	実施	→	→	→
		12 母体搬送の積極的な受入	140件/年	→	→	→
		13 分娩対応の適正化	720件/年	→	→	→
C	カ 災害拠点病院としての体制整備	14 災害時における医療体制の充実	実施	→	→	→
		15 DMATチーム体制の充実	実施	→	→	→
大項目② 医療の質の向上						
A	ア 外部組織における報告・評価	16 病院機能評価の再受審	準備	実施	-	-
		17 ISO15189の取得・維持	準備・取得	維持	→	→
A	イ 総合的な診療体制の強化	18 チーム医療の推進	継続	→	→	→
B	ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	19 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	8回/年	→	→	→
		20 医療安全に関する改善取組の推進	12回/年	→	→	→
B	エ 医療情報の活用	21 クリニカルインディケータの作成・公表・活用	実施	→	→	→
大項目③ 利用者サービスの向上						
A	ア 患者満足度の向上	22 入院患者満足度の向上	90%以上	→	→	→
		23 外来患者満足度の向上	75%以上	→	→	→
C	イ 院外への情報発信	24 市民公開講座の実施	20回/年	→	→	→
		25 広報誌の発刊	4回/年	→	→	→
		26 ホームページアクセス件数の増加	約30千件/月	約32千件/月	約34千件/月	約36千件/月
大項目④ 病診連携の強化						
A	ア 地域医療支援病院の承認	27 承認に必要な基準の達成・維持	承認	維持	→	→
B	イ 産科セミオープンシステムの充実	28 登録医療機関数の増加	25件	→	→	→
		29 取扱い件数の増加・維持	180件以上	→	→	→
B	ウ (仮称)患者支援センターの設置に向けた機能強化	30 情報交換のための医療機関訪問	実施	→	→	→
		31 医療相談対応件数の増加	1,200件/年	→	2,050件/年	2,300件/年
		32 院内職員に対する退院支援研修会の開催	3回/年	→	→	→
(2) 健全な経営基盤の確立						
大項目① 業務改善に関する取組						
B	ア 院内情報システムの更新	33 院内情報システムの更新	準備	→	更新・稼働	稼働
B	イ SPDの導入	34 SPDの導入	検討	→	実施	→
大項目② 収益確保に向けた取組						
A	ア 医療収益の拡大	35 病床利用率(一般病床)の向上	86.9%	→	75.0%	83.0%
		36 新入院患者数(一般病床)の増加	1,180人/月	→	1,116人/月	1,235人/月
		37 入院診療単価(一般病床)の向上	63,708円	64,440円	70,181円	72,341円
		38 外来診療単価の向上	13,531円	13,707円	14,674円	15,336円
		39 査定率の抑制	0.14%	→	→	→
		40 医療未収金発生率の抑制	2.18%	→	→	→
B	イ 医療未収金の削減					
大項目③ 費用縮減に関する取組						
A	ア 材料費の縮減	41 材料費対医療収益比率の適正化	22.9%	22.7%	25.7%	23.8%
		42 後発医薬品使用数量割合の拡大	80%	→	85%	→
B	イ 医療機器等調達費用の縮減	43 価格及び保守内容の妥当性確認	実施	→	→	→
C	ウ ESCOによるエネルギーの省力化	44 ESCOによる光熱水費の縮減	4,000万円/年	→	→	→
大項目④ 経営管理体制の整備						
A	ア 院内組織の見直し	45 組織の見直し	実施	→	→	→
B	イ 職員の経営意識の醸成	46 経営状況に関する説明会(研修会)の実施	2回	→	→	→
大項目⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置						
A	ア 必要人員の確保	47 職員の増員	804名	848名	972名	1,038名
B	イ 人材の育成	48 資格取得支援・研修会や学会への参加推進	実施	→	→	→
C	ウ 働きがいのある職場づくり	49 職員満足度の向上	70%以上	→	→	80%以上
		50 労働環境の改善	実施	→	→	→

※評価ウエイトは、取組の重要性、難易度により設定。

5. 経営形態について(P25)

(1) 現状

- ◆現状の経営形態は、地方公営企業法の一部適用。
- ◆「さいたま市立病院のあり方検討委員会」の最終報告では、「地方公営企業法の全部適用への移行が望ましい」と報告されている。

(2) 今後の方向性

- ◆新病院に係る経費に対する収益の確保と適切な運営を図ることはもちろんのこと、2025年問題への対応等、様々な課題に的確かつ柔軟に対応していく必要がある。
- ◆地方公営企業法の全部適用への移行については、新病院を見据え、経営に与える影響を十分に検証し、早期に判断する。

6. 収支計画について(P26～28)

(1) 収支計画

- ◆2019年度からは、新病院の建設による減価償却費等の発生により、経常損益の赤字化が見込まれるが、2025年度からは黒字化する見込み。

(2) 経営指標

- ◆手術件数 2017年(実績): 4,939件/年 → 2020年: 6,300件/年
- ◆救急搬送件数 2017年(実績): 6,596件/年 → 2020年: 7,000件/年
- ◆一般病床利用率 2017年(実績): 82.8% → 2020年: 83.0%
- ◆入院診療単価 2017年(実績): 64,602円 → 2020年: 72,341円

7. 計画の進行管理について(P28)

(1) 点検・評価及び公表

- ◆Plan-Do-Check-ActionのPDCAサイクルによる計画の進行管理を徹底。
- ◆具体的には、病院幹部等による「病院経営戦略会議」及び「経営状況分析会議」にて、本計画の進捗状況の情報共有や定期的な点検・評価を実施。
- ◆各年度の達成状況について、外部有識者などで構成される「さいたま市立病院経営評価委員会」にて第三者の立場から客観的な点検・評価を受ける。
- ◆委員会の評価結果は、委員長による市長への報告後、ホームページ等で公表。

(2) 計画の見直し

- ◆国の医療制度改革等の市立病院を取り巻く外部環境の変化等により、本計画を見直すべき合理的な理由が生じた場合は、速やかに本計画を見直す。



さいたま市立病院中期経営計画【改訂版】 2019年3月

発行 さいたま市保健福祉局市立病院経営部財務課

〒336-8522 さいたま市緑区大字三室 2460 番地

頒布価格 782 円（税別）