

# さいたま市立病院中期経営計画

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月 策定

さいたま市



はじめに

さいたま市立病院は、昭和 28 年の開設以来、地域の基幹病院として、市民の皆様安心して安全な医療を提供し、さいたま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てまいりました。

特に、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の機能を有し、地域の医師会との病診連携にも積極的に取り組んでまいりました。また、第二種感染症指定医療機関の指定を受ける市内唯一の医療機関として、市の感染症医療の中核的な役割を長年にわたり担ってまいりました。さらに、危機管理への対応として、災害拠点病院として指定されております。

そして、平成 24 年 3 月には「さいたま市立病院中期経営計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」を策定し、さいたま市立病院の目指すべき方向性を「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」及び「健全な経営基盤の確立」と定め、その具体的な目標と目標達成までの工程表に基づく取組を進めてまいりました。

しかしその間、さいたま市立病院を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。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、平成 26 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ております。

さらに、平成 27 年 3 月の総務省「新公立病院改革ガイドライン」では、「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」の中で、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ております。

そこで、さいたま市立病院は、引き続き安心して安全な医療を提供するとともに、老朽化した施設を更新し、医療機能をさらに充実・強化していくこととしておりますが、こうした状況を踏まえ、このたび「さいたま市立病院中期経営計画（平成 29 年度～平成 32 年度）」を策定し、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ことといたしました。

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。

## 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	5
(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 .....	19
4. 市立病院の課題 .....	21
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 .....	25
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】 .....	35

## 1. 本計画について

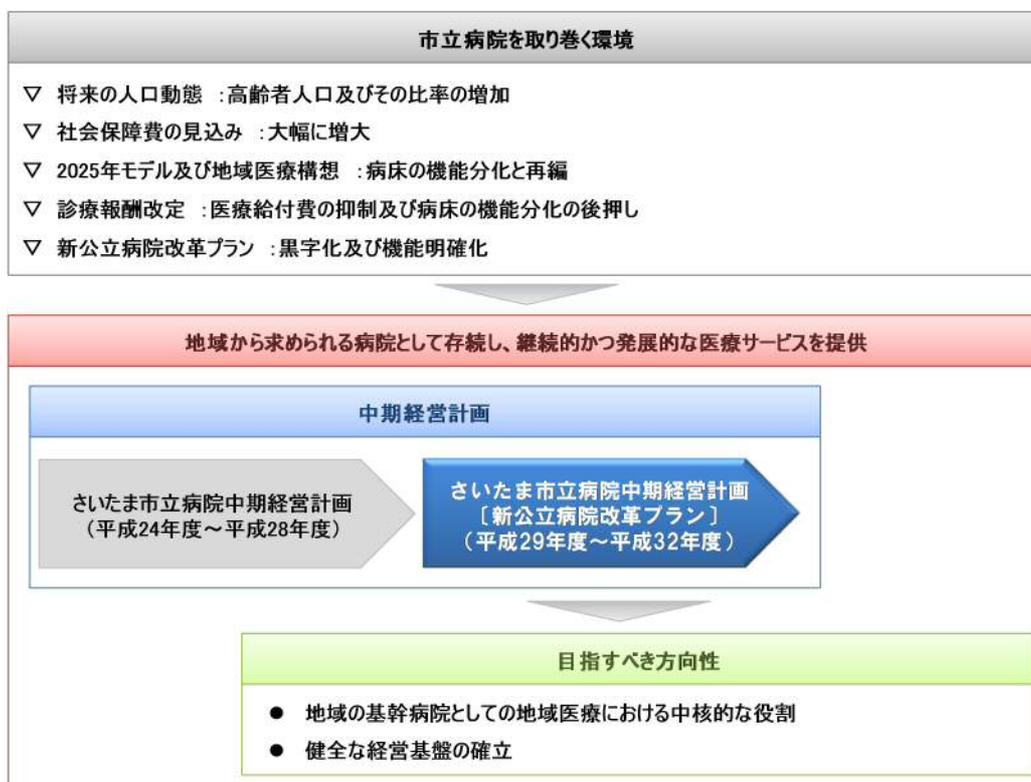
### (1) 策定の趣旨

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（平成29年度～平成32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します。

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するものです。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

平成29年4月1日から平成33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。ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

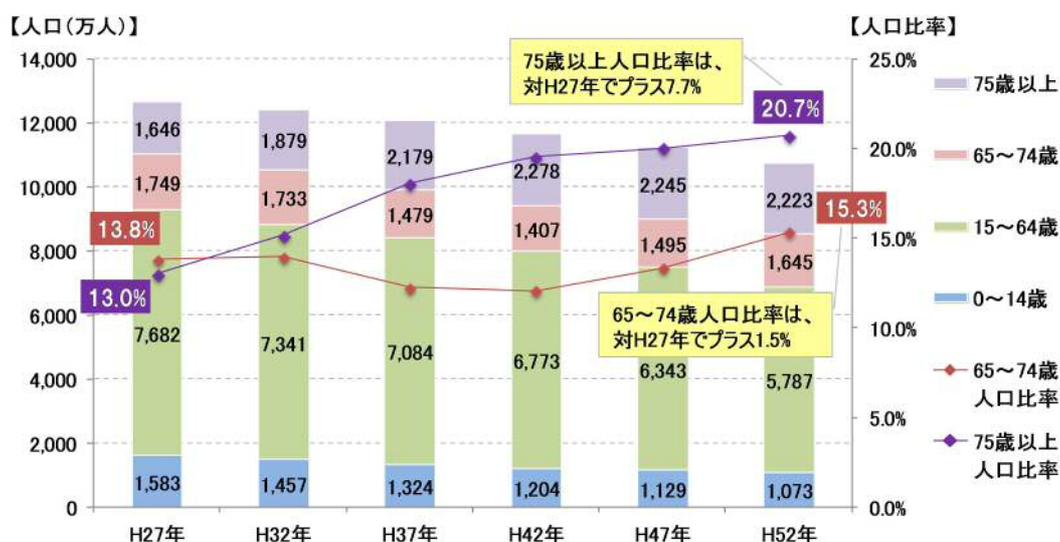
## 2. 市立病院を取り巻く環境

### (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(平成24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74歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、平成27年で13.8%（約1,749万人）ですが、平成52年には15.3%（約1,645万人）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、平成27年の13.0%（約1,646万人）から、平成52年にかけて20.7%（約2,223万人）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

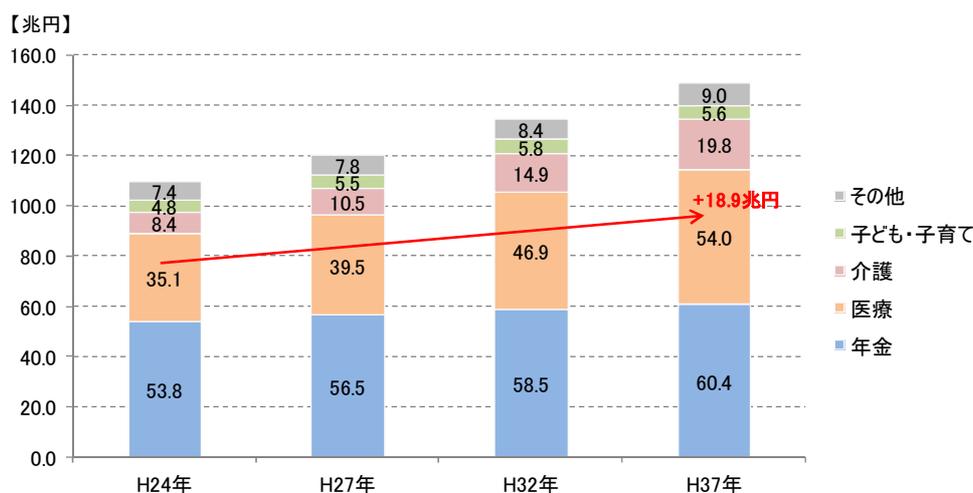


※資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）

## 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、厚生労働省の試算によれば、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。特に医療給付費は平成24年の35.1兆円から平成37年にかけて54.0兆円(18.9兆円増)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



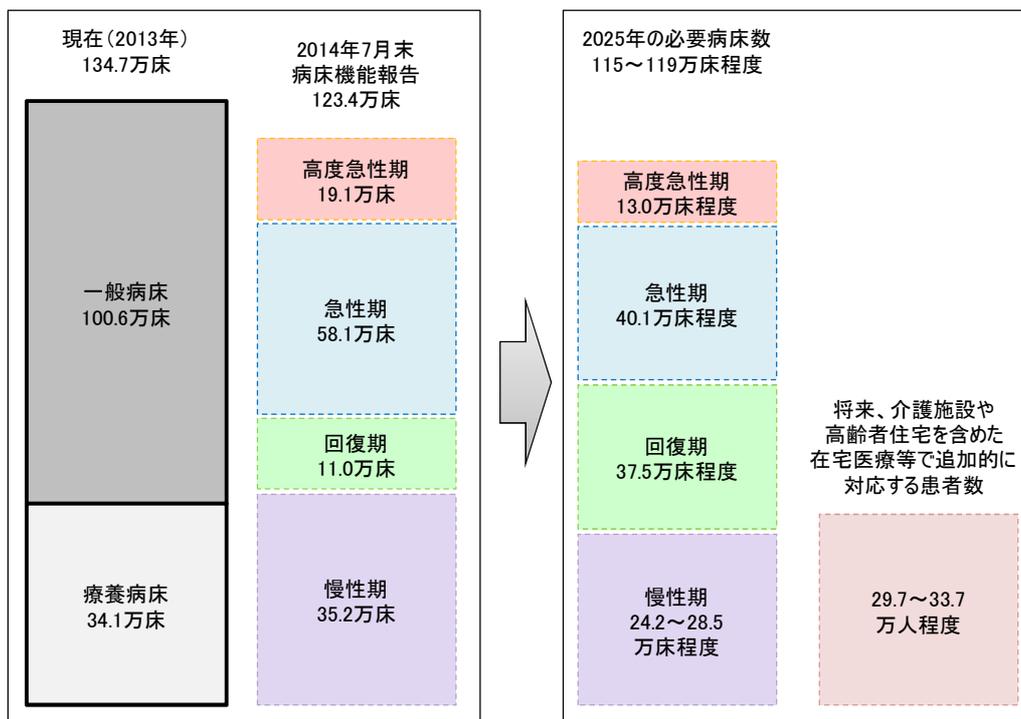
※資料: 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)

## (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、政府は平成24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)

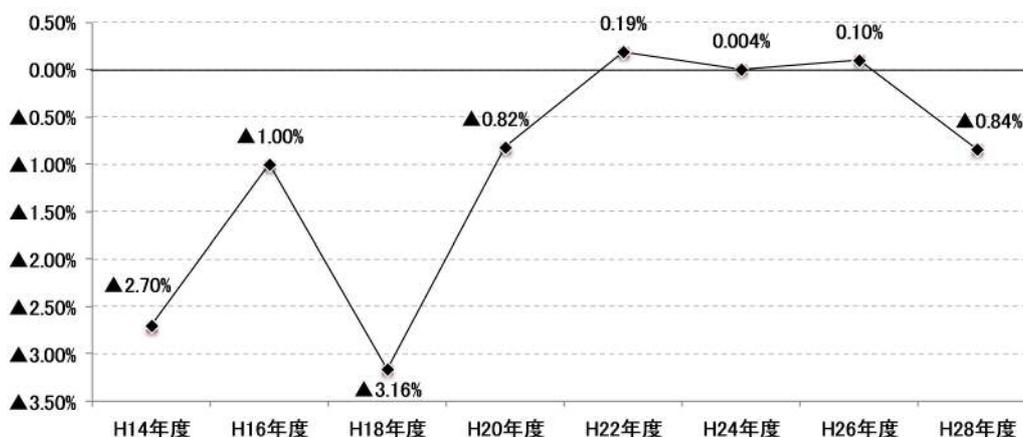
## ② 地域医療構想

2025年モデルの実現に向けて、平成26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、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、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、平成14年度以降は診療報酬のマイナス改定が続き、平成22年度では10年ぶりのプラス改定となったものの、平成24年度の改定率は全体で+0.004%とほぼ現状維持、平成26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。直近の平成28年度の改定率においても-0.84%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。7 対 1 入院基本料をはじめとする急性期領域に関連する算定項目に対しては算定要件の厳格化、地域包括ケア病棟入院料等の回復期領域に関連する算定項目に対しては算定要件の緩和が図られています。

図 6 平成 28 年度診療報酬改定内容(主な項目)

主な改定項目		H28年度	
		改定前	改定後
7対1入院基本料	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	1割5分以上	2割5分以上
	自宅等に退院するものの割合	7割5分以上	8割以上
地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)	手術・麻酔等の費用	入院料に包括	出来高算定可

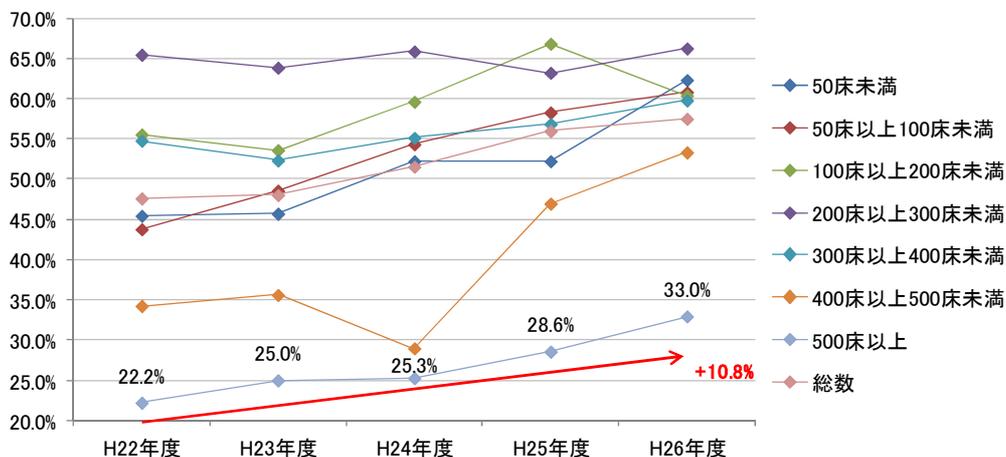
診療報酬においては、「社会保障費の抑制を図るためのマイナス改定」、「2025 年モデルの実現（病床の機能分化及び再編）に向けた算定要件の見直し」という二つの側面で施策が展開されている状況と言えます。

#### ④ 新公立病院改革プラン

平成 19 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、平成 22 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

でも一貫して増加しています。

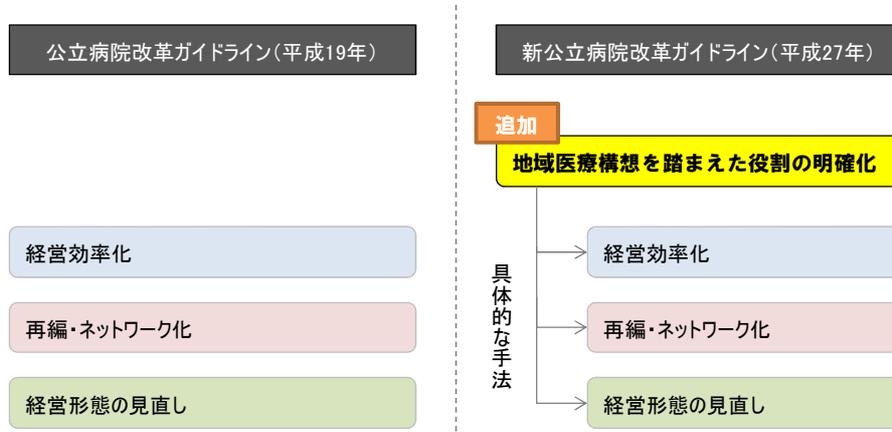
図7 公立病院総数に占める赤字病院数割合の推移



※資料: 総務省「地方公営企業年鑑」(各年度)

そこで総務省は平成 27 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、平成 19 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

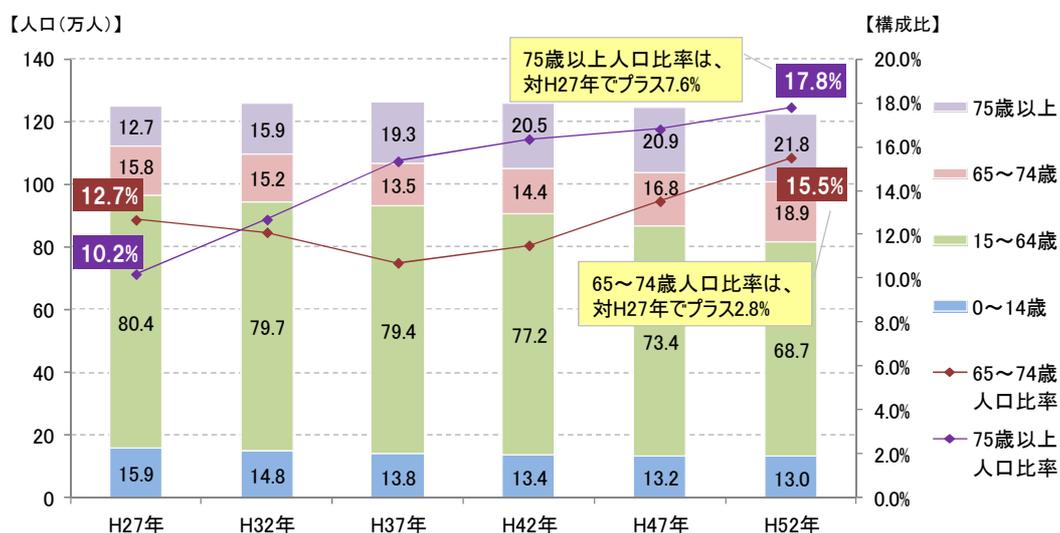


### (3) さいたま保健医療圏の状況

#### 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「2020 さいたま<sup>ゆめ</sup>希望のまちプラン 総合振興計画（基本構想・後期基本計画）」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、平成27年で12.7%（約15万8千人）ですが、平成52年には15.5%（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、平成27年の10.2%（約12万7千人）から、平成52年にかけて17.8%（約21万8千人）まで増加することが見込まれます。

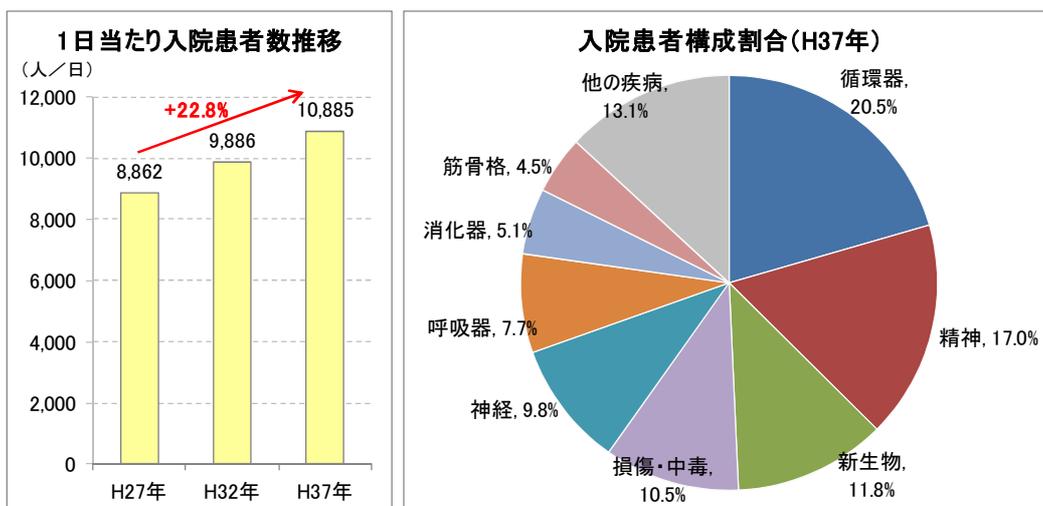
図9 市における年齢階級別人口の推計



※資料：さいたま市「2020さいたま希望のまちプラン 総合振興計画（基本構想・後期基本計画）」（平成26年4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、平成37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、呼吸器系の疾患患者数についても大きく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(H27年→H37年) 単位: 人/日

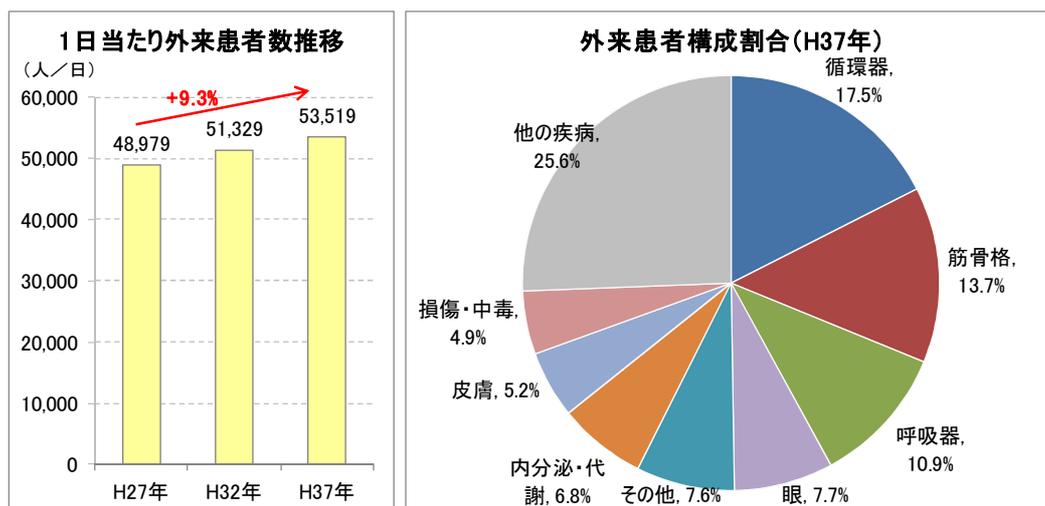
疾病大分類	患者数			構成割合(H37年)	増減率(H27年→H37年)
	H27年	H32年	H37年		
I 感染症及び寄生虫症	130	146	162	1.5%	24.3%
II 新生物	1,102	1,202	1,287	11.8%	16.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	60	69	0.6%	29.6%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	194	219	243	2.2%	25.5%
V 精神及び行動の障害	1,655	1,759	1,845	17.0%	11.5%
VI 神経系の疾患	836	948	1,061	9.8%	27.0%
VII 眼及び付属器の疾患	87	98	109	1.0%	24.6%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	11	11	12	0.1%	8.5%
IX 循環器系の疾患	1,691	1,962	2,232	20.5%	32.0%
X 呼吸器系の疾患	618	727	838	7.7%	35.4%
XI 消化器系の疾患	462	514	559	5.1%	20.9%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	71	79	88	0.8%	24.6%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	397	444	491	4.5%	23.8%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	278	314	350	3.2%	26.1%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	175	161	157	1.4%	▲10.1%
XVI 周産期に発生した病態	49	46	45	0.4%	▲9.2%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	42	40	40	0.4%	▲4.5%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	82	94	107	1.0%	30.0%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	888	1,016	1,145	10.5%	29.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	42	44	46	0.4%	8.8%
<b>総数</b>	<b>8,862</b>	<b>9,886</b>	<b>10,885</b>	<b>100.0%</b>	<b>22.8%</b>

※資料:さいたま市「2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画(基本構想・後期基本計画)」(平成26年4月)

※資料:厚生労働省「平成26年患者調査」(平成26年)

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、特に筋骨格系、循環器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(H27年→H37年)

単位: 人/日

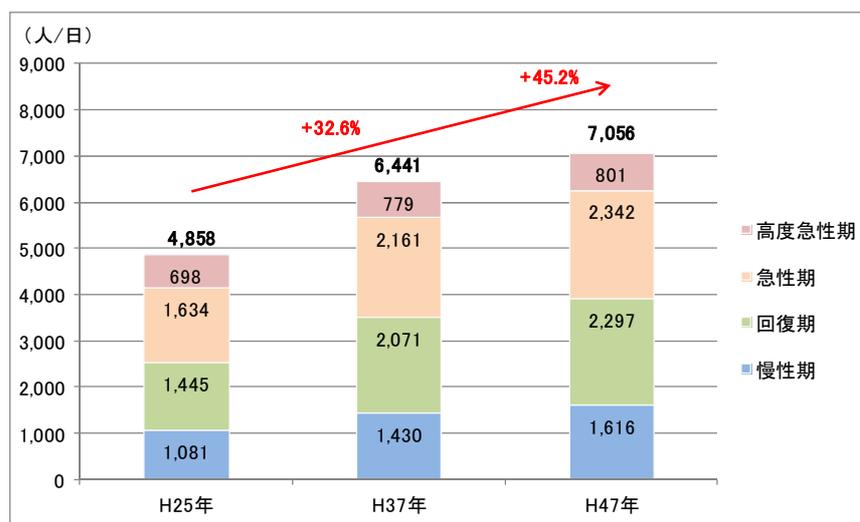
疾病大分類	患者数			構成割合 (H37年)	増減率 (H27年→H37年)
	H27年	H32年	H37年		
I 感染症及び寄生虫症	1,523	1,552	1,579	3.0%	3.7%
II 新生物	1,838	1,968	2,065	3.9%	12.4%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	190	190	188	0.4%	▲1.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,221	3,458	3,665	6.8%	13.8%
V 精神及び行動の障害	2,062	2,108	2,142	4.0%	3.9%
VI 神経系の疾患	1,230	1,349	1,459	2.7%	18.6%
VII 眼及び付属器の疾患	3,648	3,896	4,116	7.7%	12.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	563	578	593	1.1%	5.4%
IX 循環器系の疾患	7,657	8,540	9,364	17.5%	22.3%
X 呼吸器系の疾患	6,018	5,879	5,807	10.9%	▲3.5%
X I 消化器系の疾患	2,043	2,134	2,202	4.1%	7.8%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2,738	2,756	2,794	5.2%	2.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,252	6,834	7,334	13.7%	17.3%
X IV 泌尿路生殖器系の疾患	2,472	2,515	2,564	4.8%	3.7%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	146	136	133	0.2%	▲8.8%
X VI 周産期に発生した病態	23	21	21	0.0%	▲9.7%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	113	112	110	0.2%	▲2.2%
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	594	626	652	1.2%	9.8%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,585	2,611	2,638	4.9%	2.1%
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	4,063	4,068	4,091	7.6%	0.7%
<b>総数</b>	<b>48,979</b>	<b>51,329</b>	<b>53,519</b>	<b>100.0%</b>	<b>9.3%</b>

※資料:さいたま市「2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画(基本構想・後期基本計画)」(平成26年4月)

※資料:厚生労働省「平成26年患者調査」(平成26年)

平成 28 年 10 月に埼玉県が策定した「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、平成 25 年（4,858 人/日）から平成 37 年（6,441 人/日）にかけて 32.6%の増加、平成 25 年（4,858 人/日）から平成 47 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」(平成28年10月)

## ② 市内の医療供給の不足

平成 26 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 534.1 床で、全国平均の 968.1 床、埼玉県の 655.4 床と比較しても少ない状況となっています。

市の病床 100 床当たりの医師数は 4.4 人であり、埼玉県の 3.9 人よりも僅かに多いものの、全国の 13.4 人と比較すると著しく少ない状況です。

市の病床 100 床当たりの看護師数は 19.3 人で、埼玉県の 19.0 人よりも僅かに多いものの、全国の 48.9 人と比較すると非常に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

	全国	埼玉県	さいたま市	全国との差異	埼玉県との差異
人口10万人当たり					
病院数 (施設)	6.7	4.7	2.9	▲3.8	▲1.8
一般+療養病床数 (床)	968.1	655.4	534.1	▲434.0	▲121.3
100床当たり					
医師数 (人)	13.4	3.9	4.4	▲9.0	0.5
看護師数 (人)	48.9	19.0	19.3	▲29.6	0.3

※資料:厚生労働省「医療施設調査」(平成26年)

※資料:厚生労働省「病院報告」(平成26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、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科 (21 診療科) 【平成 29 年 4 月新設】 消化器外科、血管外科、リハビリテーション科、形成外科、歯科口腔外科、病理診断科
職員数	759 人 (平成 28 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、CR (画像読取)、多項目自動血球分析器、生化学自動分析装置、ICU・CCU モニタリングシステム、人工腎臓装置、全自動錠剤分包機、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)
沿革	昭和 28 年 浦和市立伝染病院及び浦和市立結核療養所開設 昭和 35 年 浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併 昭和 43 年 浦和市立結核療養所を浦和市立北宿病院に名称変更 昭和 47 年 浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称変更 昭和 63 年 救急告示医療機関の認定 平成元年 総合病院として運用開始 平成 4 年 臨床研修指定病院に認定 平成 13 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 平成 16 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 平成 19 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 平成 21 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 平成 26 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

### (3) 市立病院が果たしている役割

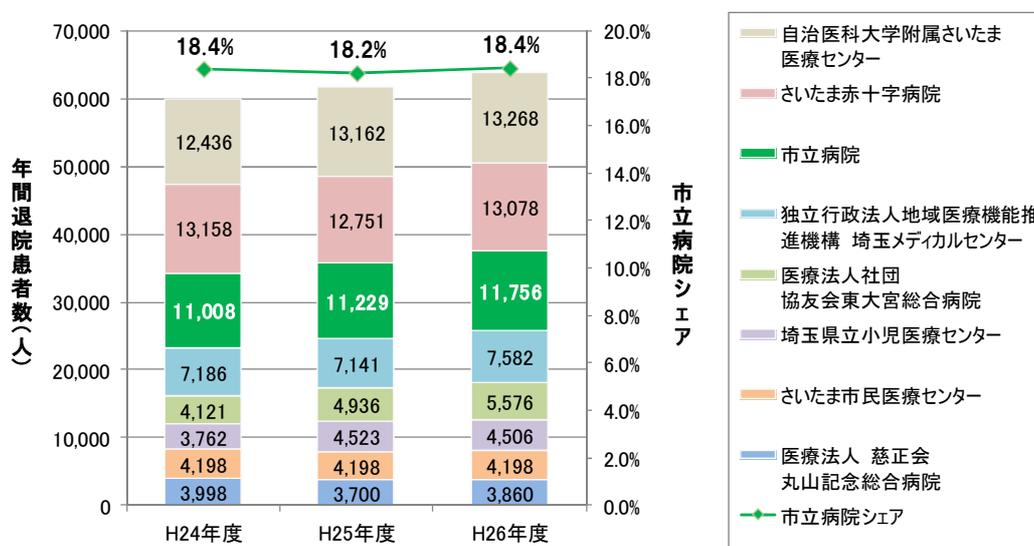
市立病院は、急性期医療を中心に、国が体制整備を進める、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において高度な医療を提供しているほか、救急医療、周産期医療、小児医療等、地域住民から求められる医療サービスの提供を行っています。また、危機管理への対応として災害時医療、感染症医療、結核医療等で重要な役割を果たしています。

#### 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

平成 24 年度から平成 26 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、年々増加傾向にあります。平成 26 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 18.4%であり、前年度、前々年度もほぼ同程度の水準で推移しています。

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



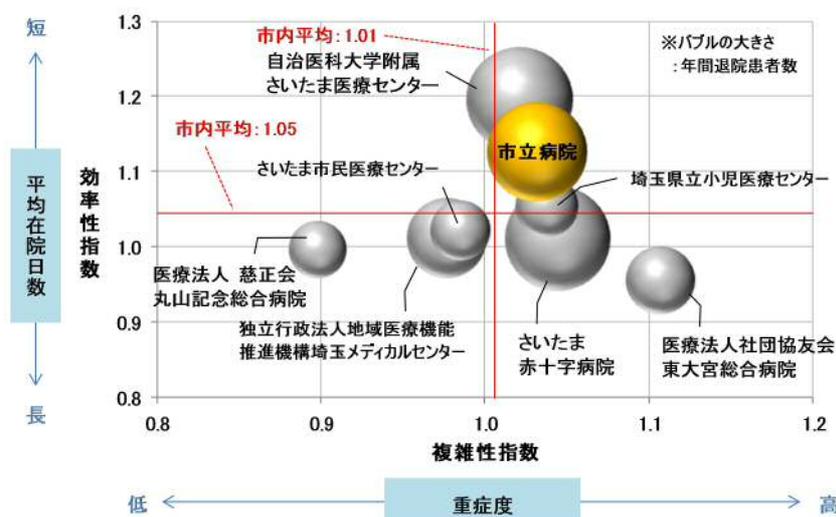
※資料: 厚生労働省「平成26年度DPC導入の影響に係る調査」(平成27年11月16日)

※「さいたま市民医療センター」はH24及びH25においてDPC対象外であり、データが取得できないため、同期間の退院患者数はH26実績と同値と仮定している

##### イ) 急性期機能の位置付け

平成 26 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
市立病院	1.03	1.13	11,756
自治医科大学附属さいたま医療センター	1.02	1.20	13,268
さいたま赤十字病院	1.04	1.01	13,078
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	0.98	1.01	7,582
医療法人社団 協友会東大宮総合病院	1.11	0.96	5,576
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	0.90	1.00	3,860
埼玉県立小児医療センター	1.04	1.05	4,506
さいたま市民医療センター	0.99	1.02	4,198
市内平均	1.01	1.05	7,978

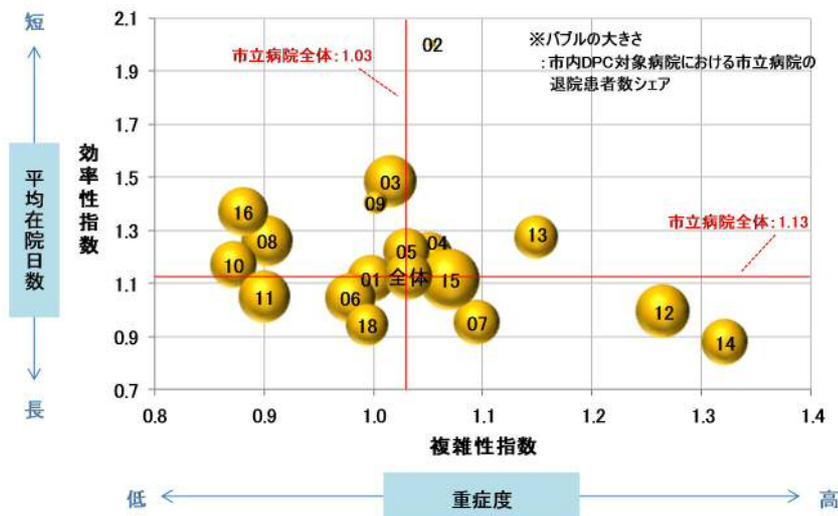
※資料：厚生労働省「平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査」(平成27年11月16日)

ウ) MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け

平成 26 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。

- ・ 「MDC13) 血液・造血器・免疫臓器の疾患」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病院全体 (18.4%) と同程度を確保している。
- ・ 「MDC02) 眼科系疾患」や「MDC03) 耳鼻咽喉科系疾患」、「MDC09) 乳房の疾患」、「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。ただし、「MDC02) 眼科系疾患」及び「MDC09) 乳房の疾患」の退院患者数シェアは低い水準にある。
- ・ 「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・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。また、退院患者数シェアとしても病院全体 (18.4%) と同程度を確保している。

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	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	市立病院	市立病院シェア率
MDC01 神経系疾患	1.00	1.12	3,456	638	18.5%
MDC02 眼科系疾患	1.05	2.00	3,339	14	0.4%
MDC03 耳鼻咽喉科系疾患	1.02	1.48	2,156	485	22.5%
MDC04 呼吸器系疾患	1.05	1.20	6,747	1,218	18.1%
MDC05 循環器系疾患	1.03	1.22	7,417	1,290	17.4%
MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	0.98	1.05	14,291	2,945	20.6%
MDC07 筋骨格系疾患	1.09	0.95	3,150	524	16.6%
MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	0.90	1.26	918	201	21.9%
MDC09 乳房の疾患	1.00	1.40	1,059	45	4.2%
MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	0.87	1.17	1,809	321	17.7%
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	0.90	1.05	4,709	1,045	22.2%
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1.26	0.99	4,361	1,057	24.2%
MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	1.15	1.27	1,801	281	15.6%
MDC14 新生児疾患、先天性奇形	1.32	0.88	2,523	450	17.8%
MDC15 小児疾患	1.07	1.11	1,046	316	30.2%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	0.88	1.37	3,770	741	19.7%
MDC17 精神疾患	-	-	90	7	7.8%
MDC18 その他	0.99	0.94	1,182	178	15.1%
合計	1.03	1.13	63,824	11,756	18.4%

※資料:厚生労働省「平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査」(平成27年11月16日)

## ② 市立病院の特色

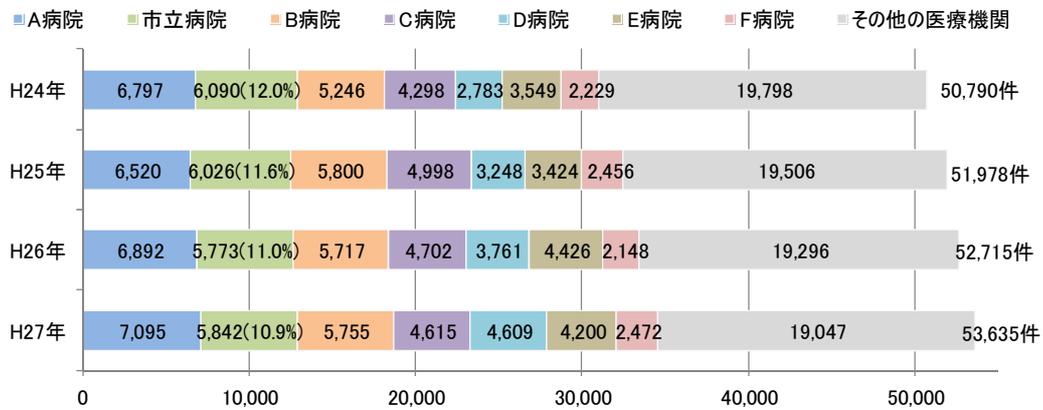
### ア) がん医療

「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、市消防局が搬送した救急車については、年間6,000件前後で推移しています。

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」(平成27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絡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

市立病院の平成 23 年度以降の経営状況は、手術室、ICU・NICU の増設、HCU の整備や、医師、看護師の増員等による医療提供体制の充実などにより、経常収益が着実に増加し、平成 27 年度は約 4 億 7,100 万円の経常黒字となっています。

しかしながら、平成 26 年度以降、新病院の開院に向けた新たな費用の発生や消費税増税等の影響により、経常損益は横ばいとなっています。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、さらなる収益の確保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(平成 23 年度～平成 27 年度)

単位:百万円

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
<b>A.経常収益(a1+a2)</b>	<b>13,341</b>	<b>14,279</b>	<b>14,405</b>	<b>14,638</b>	<b>14,953</b>
a1.医業収益	12,090	13,157	13,401	13,434	13,935
入院収益	9,039	9,952	10,053	10,130	10,361
外来収益	2,616	2,735	2,859	2,821	3,084
その他医業収益	435	469	490	483	490
他会計負担金	256	254	298	302	313
その他医業収益	179	215	192	181	177
a2.医業外収益	1,251	1,122	1,003	1,204	1,018
受取利息及び配当金	3	2	2	2	2
国庫補助金	23	22	20	18	16
県補助金	32	17	18	19	12
他会計補助金	378	396	388	429	370
他会計負担金	724	604	483	588	471
長期前受金戻入	0	0	0	58	58
その他医業外収益	90	82	92	89	89
<b>B.経常費用(b1+b2)</b>	<b>12,921</b>	<b>13,411</b>	<b>13,716</b>	<b>14,208</b>	<b>14,482</b>
b1.医業費用	12,481	12,976	13,271	13,608	13,862
職員給与費	6,005	6,294	6,274	6,518	6,970
材料費	3,150	3,176	3,191	3,137	3,181
減価償却費	466	466	486	539	535
その他	2,860	3,041	3,319	3,415	3,177
b2.医業外費用	440	435	445	600	619
支払利息	73	58	52	46	39
繰延勘定償却	20	21	22	22	31
その他医業外費用	347	355	371	532	549
<b>医業損益(a1-b1)</b>	<b>▲391</b>	<b>181</b>	<b>130</b>	<b>▲174</b>	<b>73</b>
<b>経常損益(A-B)</b>	<b>420</b>	<b>868</b>	<b>689</b>	<b>429</b>	<b>471</b>

※十万円以下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。

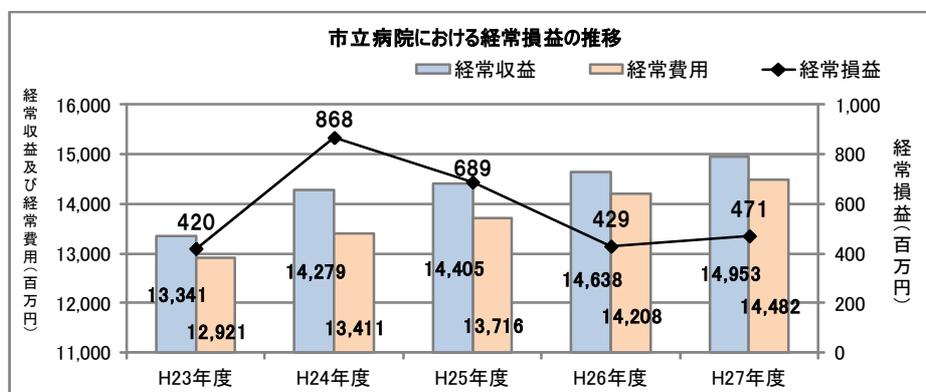


図 19 市立病院における直近の稼働状況推移(平成 23 年度～平成 27 年度)

指標		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
項目	単位					
一日平均入院患者数	人/日	444	445	454	458	455
一日平均外来患者数	人/日	1,007	998	996	977	980
平均在院日数	日	12.8	12.8	12.9	12.5	12.3
一般病床利用率	%	81.5	82.1	83.6	84.2	83.4
手術件数	件	3,793	4,275	4,466	4,765	4,709
救急搬送件数	件	6,634	6,210	6,170	5,909	6,141

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「地方公営企業年鑑」平成 26 年度）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を大きく上回っています。

しかしながら、入院の各種稼働指標は概ね平均値なみであり、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(平成 26 年度)

■稼働状況比較

	市立病院	富山市民病院	佐世保市立総合病院	一宮市立市民病院	大分県立病院	四日市病院
▼経常損益	429	49	410	272	473	655
▼入院関連						
入院収益 (百万円)	10,130	7,508	10,902	11,496	9,508	11,658
病床数 (床)	567	595	594	584	578	568
入院患者数 (人/日)	458	427	503	506	398	438
病床利用率 (%)	80.8	71.8	84.7	86.6	68.9	77.0
入院診療単価 (円)	60,602	48,129	59,354	62,260	65,444	72,986
平均在院日数 (日)	12.5	14.9	13.1	11.5	11.7	11.3
▼外来関連						
外来収益 (百万円)	2,821	2,865	3,300	5,436	3,559	6,221
外来患者数 (人/日)	977	1,049	829	1,553	837	1,643
外来診療単価 (円)	11,841	11,190	16,311	14,342	17,422	15,514

	藤枝市立総合病院	熊本市市民病院	青梅市総合病院	春日井市市民病院	小牧市市民病院	沖縄県立中部病院	平均
▼経常損益	4	▲67	428	156	696	85	287
▼入院関連							
入院収益 (百万円)	8,818	8,195	9,172	9,334	11,836	11,374	9,982
病床数 (床)	564	562	562	562	558	550	571
入院患者数 (人/日)	451	349	433	467	499	512	453
病床利用率 (%)	80.0	62.0	77.0	83.1	89.4	93.1	79.4
入院診療単価 (円)	53,513	64,411	58,097	54,781	64,990	60,863	60,370
平均在院日数 (日)	13.6	12.4	11.7	11.5	11.8	12.4	-
▼外来関連							
外来収益 (百万円)	4,004	2,739	4,137	4,007	6,148	2,799	4,111
外来患者数 (人/日)	973	742	1,303	1,293	1,495	888	1,146
外来診療単価 (円)	16,869	15,120	13,009	12,700	16,858	12,977	14,702

■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
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
佐世保市立総合病院	長崎県	594	570	96%	結核:20 感染:4
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
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	562	550	98%	感染:12
青梅市総合病院	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	:500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

平成28年6月30日に開催された「第9回さいたま市立病院経営評価委員会」において、現在の中期経営計画における平成27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、本計画策定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)

<ul style="list-style-type: none"> <li>▽ 市場分析及び経営分析を十分に行い、より戦略的に運営を行っていくべきである。</li> <li>▽ 計画を実行する上では、各取組目標の重要度や対応優先度を考慮すべきであり、それを踏まえた計画の策定が求められる。</li> <li>▽ 市立病院の利用者のみでなく、地域住民や周辺医療機関に対しても積極的にコミュニケーションを取ることが必要である。</li> <li>▽ 市立病院の医療機能評価係数Ⅱは比較的高い水準であるが、同係数を構成する後発医薬品係数等は低い位置付けにある。</li> <li>▽ 速やかに地方公営企業法の全部適用に移行した上で、事務職員の増員を図り、経営管理機能を強化することが強く求められる。</li> </ul>	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を整備し、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、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**
  - ・地域医療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	・呼吸器外科	・眼科	・救急科	【平成29年4月新設】
・消化器内科	・脳神経外科	・耳鼻咽喉科	・総合心療科	・消化器外科
・神経内科	・心臓血管外科	・皮膚科	・感染症科	・血管外科
・循環器内科	・小児外科	・放射線診断科	・周産期母子医療センター	・リハビリテーション科
・小児科	・整形外科	・放射線治療科		・形成外科
・新生児内科	・泌尿器科	・麻酔科		・歯科口腔外科
・外科	・産婦人科	・集中治療科		・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; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f8d7da;">ICU(GCU): 8床【現行: 5床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">HCU: 20床【現行: 12床】</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; 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="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd;">結核病床: 20床【現行: 20床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff3cd;">感染症病床: 10床【現行: 10床】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1;">精神病床(精神科身体合併症病床): 30床【現行: なし】</div> </div>
その他強化項目	<p>① 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</p> <p>② 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】</p> <p>③ 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】</p> <p>④ 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</p> <p>⑤ 感染症への対応強化 ▽感染外来の新設</p> <p>⑥ 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】</p>

図 24 新病院の建築スケジュール

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度
新病院建設	▼工事着工(H29.6)	新病棟完成(H31.9) ▼	▼新病院開院(H32.1)		
既存病院解体				解体(15ヶ月)	
外構・改修工事					グランドオープン(H34.3) ▼ 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比較的良好です。しかし、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、高度医療提供に際しての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いるが、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、病院施設の建替費用や人件費、委託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、病院機能評価の受審やISO15189の取得を通して、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、平成 24 年 5 月に導入した「産科セミオープンシステム」の安定稼働を図ることで、これまで以上に地域の診療所と市立病院が連携し、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) 地域医療支援センター」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ていく中で、「地域医療支援病院」の承認を目指します。

### (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

これまで実施してきた費用の縮減を引き続き行うとともに、材料費の縮減や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い、これまで以上に経営管理機能の強化や、職種間連携の推進を進めていきます。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いきます。

#### 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。

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につなげます。

### 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、平成 27 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、平成 37 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、平成 31 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、平成 37 年度からは黒字化する見  
込みです。

図 25 収支計画(平成 29 年度～平成 32 年度)

収益的収支		単位:百万円			
		H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
収 入	1. 医 業 収 益	14,968	15,197	15,675	17,176
	(1) 入 院 収 入	10,912	11,035	11,295	12,452
	(2) 外 来 収 入	3,348	3,392	3,389	3,542
	(3) そ の 他	708	770	991	1,182
	2. 医 業 外 収 益	1,205	1,390	1,861	2,081
	経 常 収 益 (A)	16,172	16,587	17,536	19,257
支 出	1. 医 業 費 用	15,177	15,594	18,232	19,158
	(1) 職 員 給 与 費	7,318	7,729	8,351	8,685
	(2) 材 料 費	3,428	3,456	3,475	3,795
	(3) 経 費	3,708	3,724	4,244	4,552
	(4) 減 価 償 却 費	676	637	2,114	2,077
	(5) そ の 他	48	48	48	48
	2. 医 業 外 費 用	729	917	1,539	2,037
	経 常 費 用 (B)	15,906	16,511	19,772	21,195
経 常 損 益 (A)-(B)	266	76	▲ 2,235	▲ 1,938	



### (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。

なお、負担金の算定は、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」に基づいており、本計画期間中も、一般会計からの負担金は、同通知の考え方の範囲内とする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

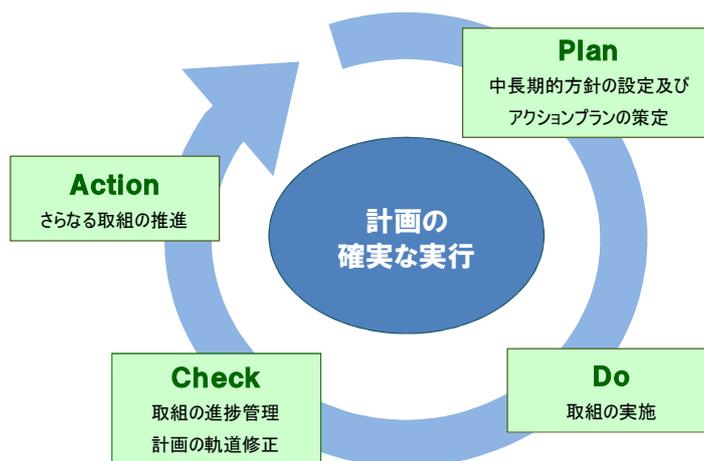
本計画の進行管理については、計画達成に向けて取組を着実に推進するため、図27のとおり Plan-Do-Check-Action のPDCA サイクルによる進行管理を徹底します。

具体的には、病院幹部による定例会議等において、取組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。

評価結果は市長へ報告するとともに、ホームページ等で積極的に公表します。

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

国の医療制度改革など、市立病院を取り巻く外部環境に変化が生じた場合は、必要に応じて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			
			H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
<b>(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</b>						
<b>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</b>						
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 7対1入院基本料の維持	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	→	→	6,000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
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	→	→	→
		9 化学療法実施件数の増加	5,000件/年	→	→	6,000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	→	→	→
<b>大項目② 医療の質の向上</b>						
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ーの作成・公表・活用	実施	→	→	→
<b>大項目③ 利用者サービスの向上</b>						
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
<b>大項目④ 病診連携の強化</b>						
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 産科セミオーブンシステムの充実	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)地域医療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	→	→	1,250件/年
		32 院内職員に対する退院支援研修会の開催	3回/年	→	→	→
<b>(2) 健全な経営基盤の確立</b>						
<b>大項目① 業務改善に関する取組</b>						
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	→
<b>大項目② 収益確保に向けた取組</b>						
A	ア 医業収益の拡大	35 病床利用率(一般病床)の向上	86.9%	→	83.8%	85.5%
		36 新入院患者数(一般病床)の増加	1,180人/月	→	1,140人/月	1,250人/月
		37 入院診療単価(一般病床)の向上	63,708円	64,440円	63,625円	68,491円
		38 外来診療単価の向上	13,531円	13,707円	13,697円	14,315円
		39 査定率の抑制	0.14%	→	→	→
B	イ 医業未収金の削減	40 医業未収金発生率の抑制	2.18%	→	→	→
<b>大項目③ 費用縮減に関する取組</b>						
A	ア 材料費の縮減	41 材料費対医業収益比率の適正化	22.9%	22.7%	22.2%	22.1%
		42 後発医薬品使用数量割合の拡大	80%	→	→	→
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	→	→	→
<b>大項目④ 経営管理体制の整備</b>						
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	→	→	→
<b>大項目⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置</b>						
A	ア 必要人員の確保	47 職員の増員	804名	848名	912名	955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」、「地域医療指数」、「後発医薬品指数」及び「重症度指数」の8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日あ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	開業医等が患者さん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に行うための専用病床のこと。
	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。
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。
	結核病床	結核の患者を入院させるための病床のこと。
こ	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。
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。
し	CCU	Coronary Care Unit の略。冠動脈疾患や心臓疾患に特化した専門的な治療・看護を行う病室。
	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。

	用語	説明
し	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。
	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	他会計繰入金対医業収益比率	他会計繰入金が医業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/医業収益により表せる。
	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。
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。
	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。
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。

	用語	説明
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	日本国内における人口の高齢化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。（公財）日本医療機能評価機構が中立・公平な立場にたって、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。
	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。費用対効果を推し量るうえでも重要な基礎となり、初期建設費であるイニシャルコストと、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」としても位置付け。

##### (3) 対象期間

- ・平成29年4月1日から平成33年3月31日まで
- ※計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて見直し。

#### 2. 市立病院を取り巻く環境(P2~11)

##### (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: H27年13.8% → H52年15.3%
- ・75歳以上: H27年13.0% → H52年20.7%

###### ◆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、平成24年の35.1兆円から平成37年にかけて54.0兆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

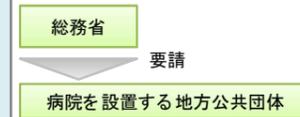


- ・地域の将来の医療提供体制に関する構想の策定
- ・地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿の明示

###### ◆診療報酬改定の動向

- ・H24年度+0.004% → H26年度+0.10% → H28年度▲0.84%
- ・急性期: 算定要件の厳格化
- ・回復期: 算定要件の緩和

###### ◆新公立病院改革プラン



- ・「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: H27年12.7% → H52年15.5%
- ・75歳以上: H27年10.2% → H52年17.8%

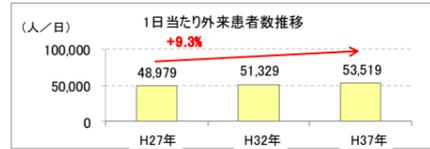
###### ◆市における疾病別入院患者数の推計

- ・H27年: 8,862人/日 → H37年: 10,885人/日 (22.8%増)
- ・特に循環器系、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

- ・H27年: 48,979人/日 → H37年: 53,519人/日 (9.3%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)

- ・H25年: 4,858人/日 → H37年: 6,441人/日 (32.6%増)
- ・H25年: 4,858人/日 → H47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: 534.1床  
→ 対全国平均: ▲434.0床、対埼玉県平均: ▲121.3床
- ・病床100床当たり医師数: 4.4人  
→ 対全国平均: ▲9.0人、対埼玉県平均: +0.5人
- ・病床100床当たり看護師数: 19.3人  
→ 対全国平均: ▲29.6人、対埼玉県平均: +0.3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18.4%。

###### ◆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、「MDC13」血液・造血管器・免疫臓器の疾患」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と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

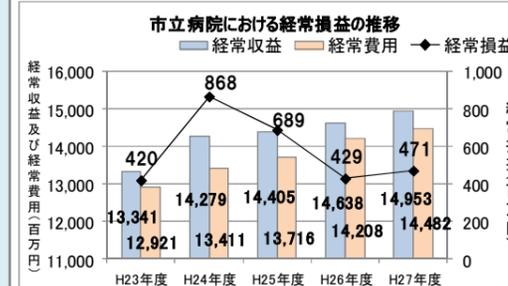
「第二種感染症指定医療機関」の指定を受け、感染症病床・結核病床を保有する市内唯一の病院。

###### キ)地域医療連携

「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

- ・平成27年度は約4億7,100万円の経常黒字。
- ・平成26年度以降、経常損益は、横ばいで推移。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

- ・地域医療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

- ・イン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)

###### 病床数 合計:637床【現行:567床】



###### ◆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

- ◆病院機能評価の受審やISO15189の取得等、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行等を通じて、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、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)地域医療支援センター」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

- ◆材料費の縮減や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

- ◆院内組織の見直しを行い、これまで以上に経営管理機能の強化や、職種間連携の推進を進める。

#### ⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置

- ◆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			
			H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
<b>(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</b>						
<b>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</b>						
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 7対1入院基本料の維持 3 平均在院日数の適正化 4 手術件数の増加 5 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	維持 12.0日 4,750件/年 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
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 8 放射線治療処置件数の増加 9 化学療法実施件数の増加 10 内視鏡治療処置件数の増加	維持 4,000件/年 5,000件/年 1,350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 12 母体搬送の積極的な受入 13 分娩対応の適正化	実施 140件/年 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 15 DMATチーム体制の充実	実施 実施	→	→	→
<b>大項目② 医療の質の向上</b>						
A	ア 外部組織における報告・評価	16 病院機能評価の受審 17 ISO15189の取得	準備 準備・取得	実施 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 20 医療安全に関する改善取組の推進	8回/年 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ーの作成・公表・活用	実施	→	→	→
<b>大項目③ 利用者サービスの向上</b>						
A	ア 患者満足度の向上	22 入院患者満足度の向上 23 外来患者満足度の向上	90%以上 75%以上	→	→	→
C	イ 院外への情報発信	24 市民公開講座の実施 25 広報誌の発行 26 ホームページアクセス件数の増加	20回/年 4回/年 約30千件/月	→	→	→
<b>大項目④ 病診連携の強化</b>						
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 29 取扱い件数の増加・維持	25件 180件以上	→	→	→
B	ウ (仮称)地域医療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 31 医療相談対応件数の増加 32 院内職員に対する退院支援研修会の開催	実施 1,200件/年 3回/年	→	→	1,250件/年
<b>(2) 健全な経営基盤の確立</b>						
<b>大項目① 業務改善に関する取組</b>						
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	→
<b>大項目② 収益確保に向けた取組</b>						
A	ア 医療収益の拡大	35 病床利用率(一般病床)の向上 36 新入院患者数(一般病床)の増加 37 入院診療単価(一般病床)の向上 38 外来診療単価の向上 39 査定率の抑制	86.9% 1,180人/月 63,708円 13,531円 0.14%	→	83.8% 1,140人/月 63,625円 13,697円	85.5% 1,250人/月 68,491円 14,315円
B	イ 医療未収金の削減	40 医療未収金発生率の抑制	2.18%	→	→	→
<b>大項目③ 費用縮減に関する取組</b>						
A	ア 材料費の縮減	41 材料費対医療収益比率の適正化 42 後発医薬品使用数量割合の拡大	22.9% 80%	22.7%	22.2%	22.1%
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	→	→	→
<b>大項目④ 経営管理体制の整備</b>						
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	→	→	→
<b>大項目⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置</b>						
A	ア 必要人員の確保	47 職員の増員	804名	848名	912名	955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 50 労働環境の改善	70%以上 実施	→	→	80%以上

※評価ウエイトは、取組の重要度、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

- ◆平成31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、平成37年度からは黒字化する見込み。

### (2) 経営指標

- ◆手術件数 H29年度:4,750件/年 → H32年度:6,000件/年
- ◆救急搬送件数 H29年度:6,200件/年 → H32年度:6,500件/年
- ◆一般病床利用率 H29年度:86.9% → H32年度:85.5%
- ◆入院診療単価 H29年度:63,708円 → H32年度:68,491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サイクルによる進行管理を徹底。
- ◆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。
- ◆評価結果は市長へ報告するとともに、ホームページ等で積極的に公表する。

### (2) 計画の見直し

- ◆国の医療制度改革など、市立病院を取り巻く外部環境に変化が生じた場合は、必要に応じて本計画を見直すこととする。





さいたま市立病院中期経営計画 平成 29 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 765 円