

第3次さいたま市立病院中期経営計画

(令和4(2022)年度～令和9(2027)年度)

【改定版】



令和4(2022)年3月 策 定

令和6(2024)年3月 一部改定

さいたま市

はじめに

さいたま市立病院は、昭和 28（1953）年の開設以来、市が運営する唯一の公立病院として、市民の皆様にご信頼される病院づくりを目指し、地域の基幹病院として、市民の皆様にご安心で安全な医療の提供に努めてまいりました。

特に、平成 24（2012）年 1 月の「さいたま市立病院のあり方検討委員会」からの最終報告を踏まえ、さいたま市立病院は、第 1 次さいたま市立病院中期経営計画（平成 24（2012）年度～28（2016）年度）を策定し、その後、後継プランとして第 2 次中期経営計画（平成 29（2017）年度～令和 3（2021）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。

なかでも、第 2 次中期経営計画では、老朽化、狭隘化が進み、配置上も非効率となっていた病院施設の建替を行い、医療機能の充実及び強化を図りました。令和元（2019）年 12 月末に開院した新病院では、緩和ケア等のがん医療の充実・強化や精神身体合併症病棟を設置したほか、令和 2（2020）年 12 月には埼玉県内で 9 カ所目の救命救急センターを開設するなど、一定の成果を上げることができたところです。

一方で、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の 5 類感染症に位置付けが変更されたものの、今後は新たな新興感染症の発生に備え、平時からの感染対策力の向上が求められます。また、医師の働き方改革が令和 6（2024）年 4 月に施行されることから、具体的な取組を推進する必要があります。第 3 次中期経営計画では、こうした新たな課題を含め、今後、将来にわたって医療機能を安定して継続的に供給するために、様々な課題への対応に取り組むものです。

今後も引き続き、本計画に定めた取組を着実に遂行し、「地域完結型医療の要として、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、市民をはじめとする地域の皆さまに、安全・安心で質の高い医療を提供してまいります。

令和 6（2024）年 3 月

さいたま市長 清水 勇人

目次

1. 本計画について

- (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

- (1) 国の医療政策……………2
 - ①直近の医療政策の概要
 - ②働き方改革関連法
 - ③2025年モデル
 - ④診療報酬改定の動向
 - ⑤公立病院経営強化ガイドライン
- (2) さいたま保健医療圏の状況……………9
 - ①市内の医療需要の見通し
 - ②市内の医療供給状況

3. 市立病院の現状

- (1) 理念及び基本方針……………13
- (2) 施設概要……………14
- (3) 市立病院が果たしている役割……………15
 - ①市内医療機関における位置付け
 - ②市立病院の特色
- (4) 市立病院の経営状況の推移……………21
- (5) さいたま市立病院経営評価委員会からの意見……………25

4. 市立病院の課題……………26

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

- (1) 「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割 ……………28
 - ①地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供
 - ②市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供
 - ③病診連携の強化
 - ④安全・安心で質の高い医療の提供
 - ⑤利用者サービスの向上
- (2) 健全な経営基盤の確立……………30
 - ①業務改善に関する取組
 - ②収益確保に向けた取組
 - ③費用縮減に関する取組
 - ④経営管理体制の整備
 - ⑤職員の確保・人材育成と職場環境の整備
- (3) アクションプラン……………32

6. 市立病院経営強化プラン

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化……………34
 - ①地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能
 - ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - ③機能分化・連携強化
 - ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
 - ⑤一般会計負担の考え方
 - ⑥住民の理解のための取組
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革……………37
 - ①医師・看護師等の確保
 - ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - ③医師の働き方改革への対応
 - ④人員配置計画について
- (3) 経営形態の見直し……………39
 - ①経営強化ガイドラインにおける見直し内容
 - ②経営形態の見直しについて
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組……………39

①新興感染症発生・まん延時における医療	
②市立病院における平時からの取組	
(5) 施設・設備の最適化	41
①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
②デジタル化への対応	
(6) 経営の効率化等	42
①経営指標に係る数値目標	
②目標達成に向けた具体的な取組	
③収支計画について	
 7. 計画の実施状況の点検・評価・公表	
(1) 進行管理	44
(2) 外部評価の実施・公表	44
(3) 計画の見直し	44
用語集	47

1. 本計画について

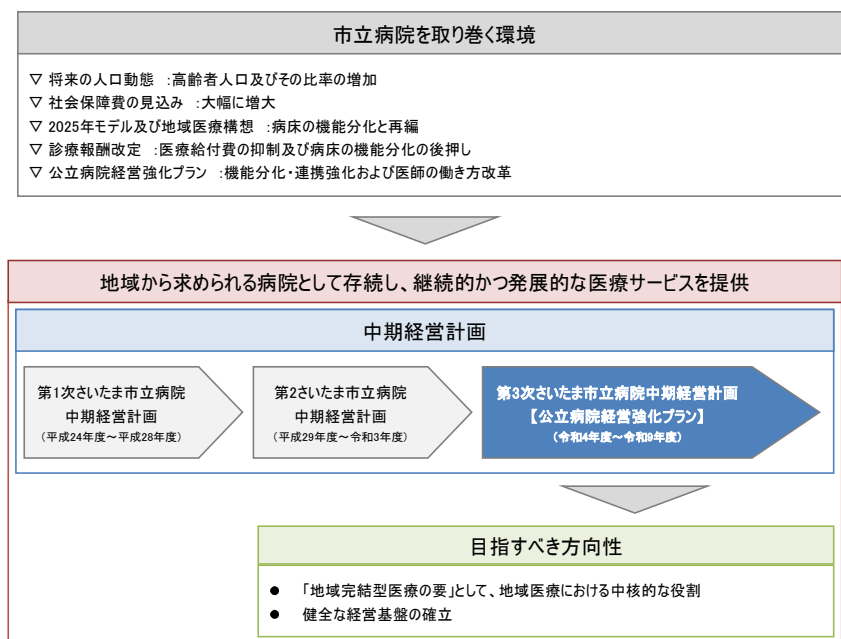
(1) 策定の趣旨

我が国の人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化することが見込まれる中、国は、2040年度を展望した社会保障改革を掲げ、健康寿命の延伸や、医療・福祉サービス改革に取り組むこととしています。今後、改革に伴う各種医療政策の施行を始めとして、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。また、新型コロナウイルス感染症のまん延により、人々の生活様式と受療行動に大きな変化をもたらしたことから、「ニューノーマル」と呼ばれる新しい社会への変化が病院経営にも影響を与えることが考えられます。

こうした環境変化の中で、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、地域完結型医療の要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。

「第3次さいたま市立病院中期経営計画」（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

市立病院はこれまで、「さいたま市立病院中期経営計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」（第 1 次中期経営計画）、「さいたま市立病院中期経営計画（平成 29 年度～令和 2 年度）」（第 2 次中期経営計画）を策定し、第 2 次中期経営計画については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から計画期間を 1 年延長し、令和 3（2021）年度末をもって計画期間の満了としました。

「第 3 次さいたま市立病院中期経営計画」は、第 2 次中期経営計画の後継プランとして、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。改定版では、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」という。）」に基づき策定が求められている「公立病院経営強化プラン」を包含して策定します。

(3) 対象期間

令和 4（2022）年度から令和 9（2027）年度までの 6 年間を本計画の対象期間とします。

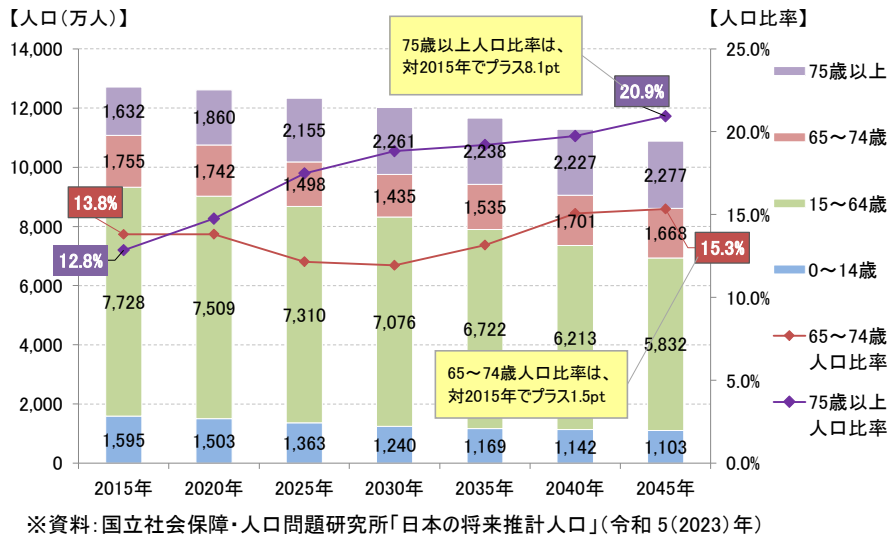
2. 市立病院を取り巻く環境

(1) 国の医療政策

①直近の医療政策の概要

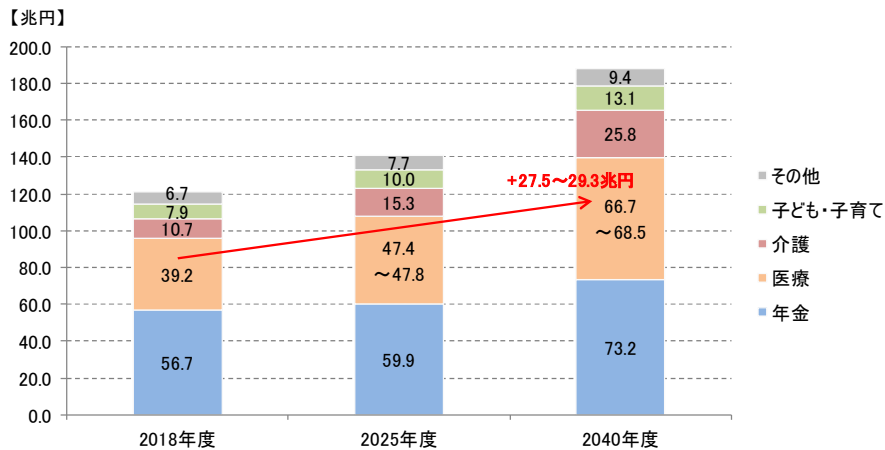
国立社会保障・人口問題研究所(令和 5（2023）年 8 月公表)のデータによれば、日本国内における 65 歳以上 75 歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、平成 27（2015）年で 13.8%（約 1,755 万人）ですが、令和 27（2045）年には 15.3%（約 1,668 万人）に増加することが見込まれます。また、75 歳以上の高齢者人口の同比率は、平成 27（2015）年の 12.8%（約 1,632 万人）から、令和 27（2045）年にかけて 20.9%（約 2,277 万人）まで増加することが見込まれます。

図2 国内における年齢階級別人口の推計



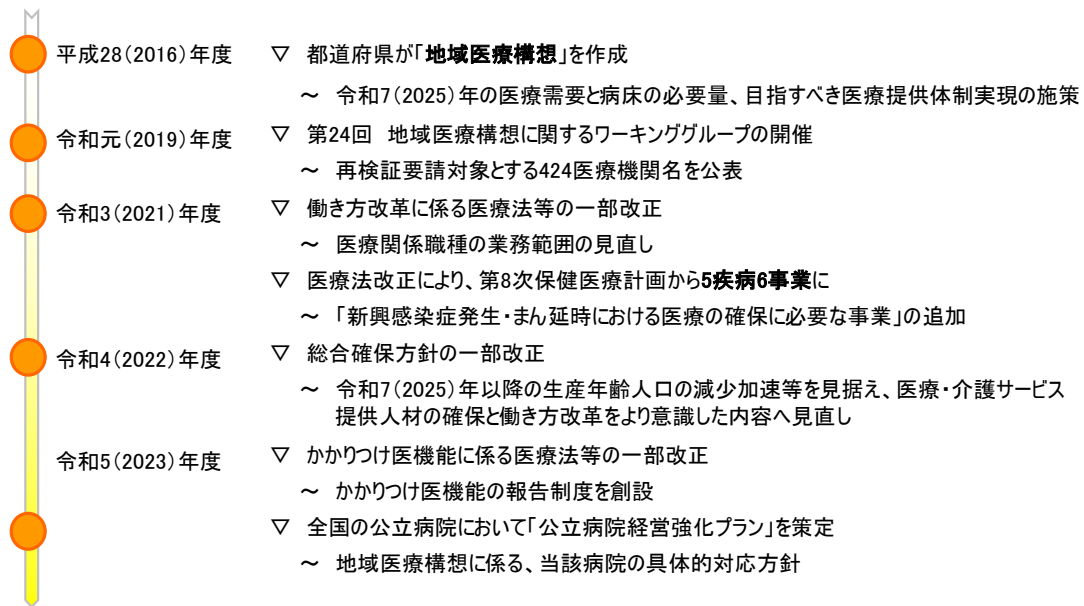
日本国内における高齢者人口及びその比率が増加の一途を辿る中、将来の社会保障費は大幅に増加することが見込まれます。特に医療給付費は平成30(2018)年度の39.2兆円から令和22(2040)年度にかけて66.7~68.5兆円(27.5~29.3兆円増)まで増加することが予測されます。

図3 国内における社会保障費の将来推計



このような高齢者人口の増加に伴う医療費増大の状況を鑑みて、国は医療保険制度の持続的な運営を確保するため、医療費適正化に向けた取り組みを実施しています。都道府県には医療費の適正化を求め、将来のあるべき姿(地域医療構想)の策定を、医療機関には現在の病床の機能の明確化・機能別病床数の適正化を求めています。

図 4 直近の医療政策の推移



②働き方改革関連法

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、医師については、令和6(2024)年4月から適用されることになりました。

医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、タスク・シフト/シェアを始めとした医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取組む環境を整備する必要があります。

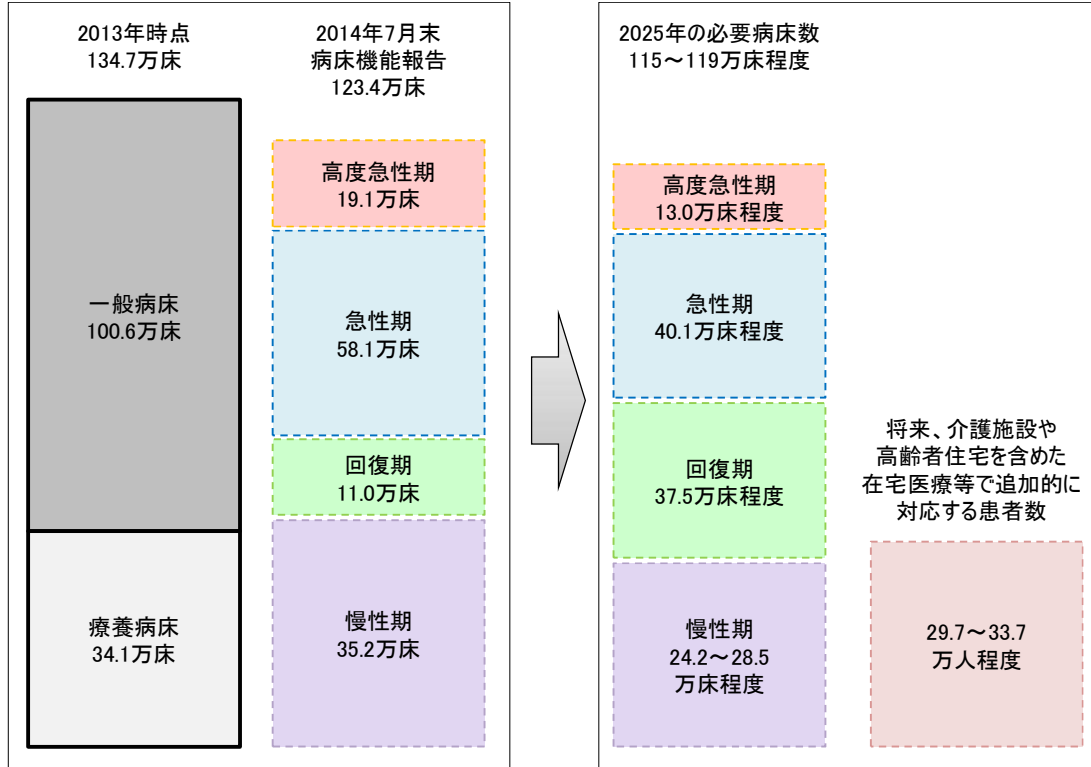
③2025年モデル

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(2012)年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革の中で、令和7(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、「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。

また、令和5(2023)年に総合確保方針の見直しが行われ、ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿を示すとともに、地域医療構想のアップデートにより、さらなる医療機能の分化・連携が必要とされています。

図5 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(2015)年6月)

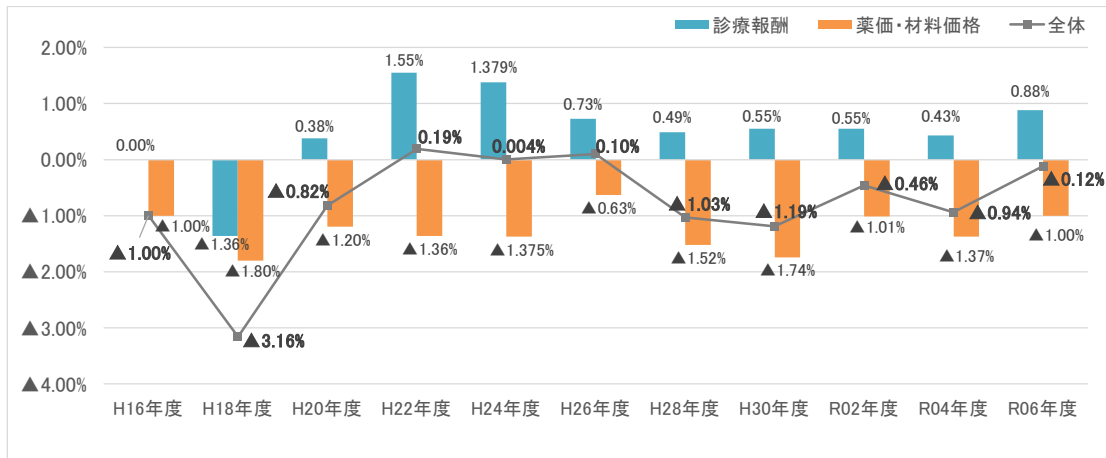
④診療報酬改定の動向

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20(2008)年度以降、診療報酬本体はプラスの改定が続いているものの、薬価・材料費を含めた全体の改定率は、平成28(2016)年度以降、マイナスの改定で推移しています。

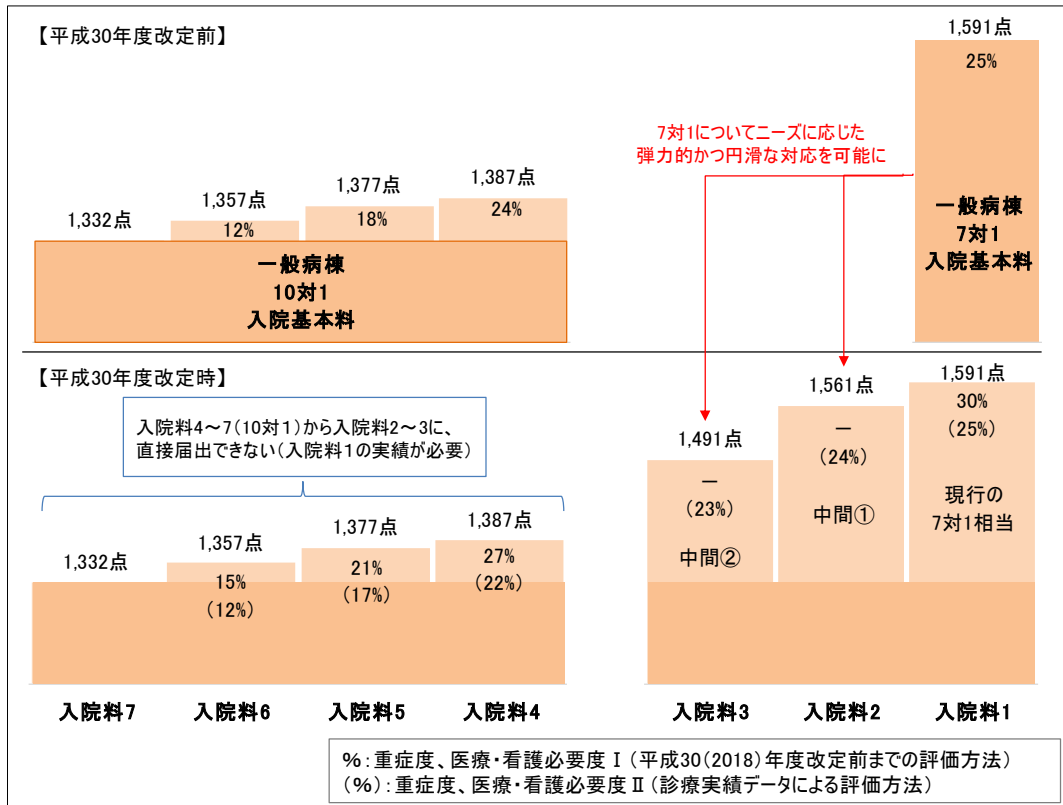
直近の令和6(2024)年度の診療報酬改定では、診療報酬本体で+0.88%のプラス改定となったものの、薬価・材料価格では▲1.00%のマイナス改定となり、結果として全体で▲0.12%のマイナス改定となり、依然として厳しい状況が続いています。

図 6 診療報酬改定率の推移



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。平成 30 (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7 平成30(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」(平成30(2018)年3月)

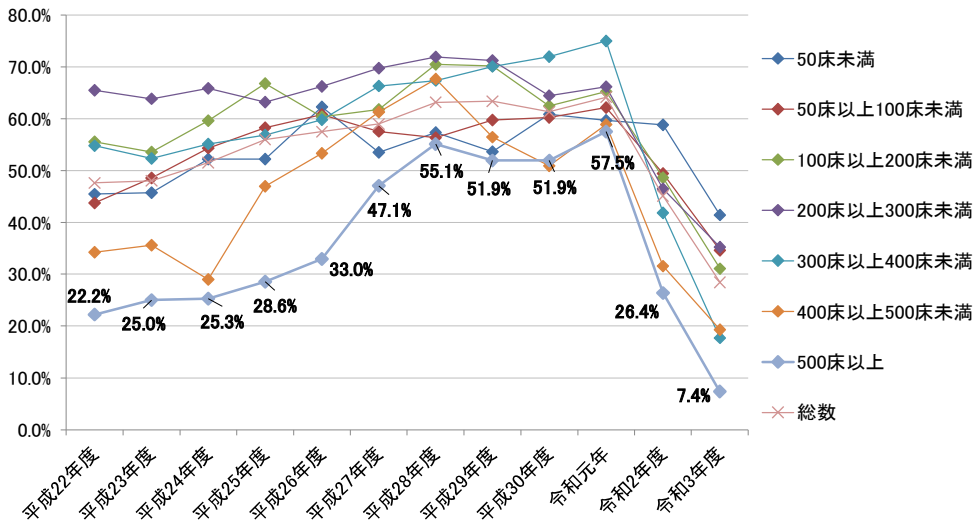
診療報酬においては、「社会保障費の抑制を図るためのマイナス改定」、「2025年モデルの実現(病床の機能分化及び再編)に向けた算定要件の見直し」という二つの側面で施策が展開されている状況と言えます。

⑤公立病院経営強化ガイドライン

総務省はこれまで、「公立病院改革ガイドライン(平成19年12月)」、「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)」を示し、「公立病院改革プラン」、「新公立病院改革プラン」の作成を通して公立病院の経営改善を図ってきました。

令和元(2019)年度まで赤字病院数の割合が増加していた公立病院の経営状況は、新型コロナウイルス感染症の補助金が措置されたこと等により、一時的に改善を示しています。

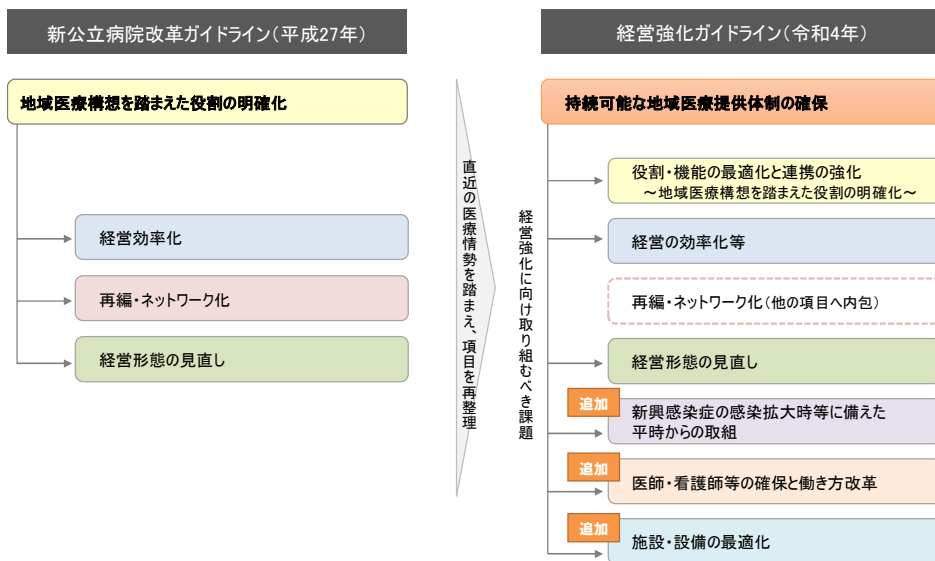
図8 公立病院総数に占める赤字病院数割合の推移



※資料: 総務省「地方公営企業年鑑」(各年度)

しかし、依然として持続可能な経営を確保できない公立病院も多い中、総務省は令和4(2022)年3月に「経営強化ガイドライン」を示し、病院を設置する地方公共団体に「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求めました。このガイドラインでは、「持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視」とされており、経営強化プランは各公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられ、地域医療構想と整合的であることが求められています。

図9 公立病院経営強化プラン策定に当たっての視点

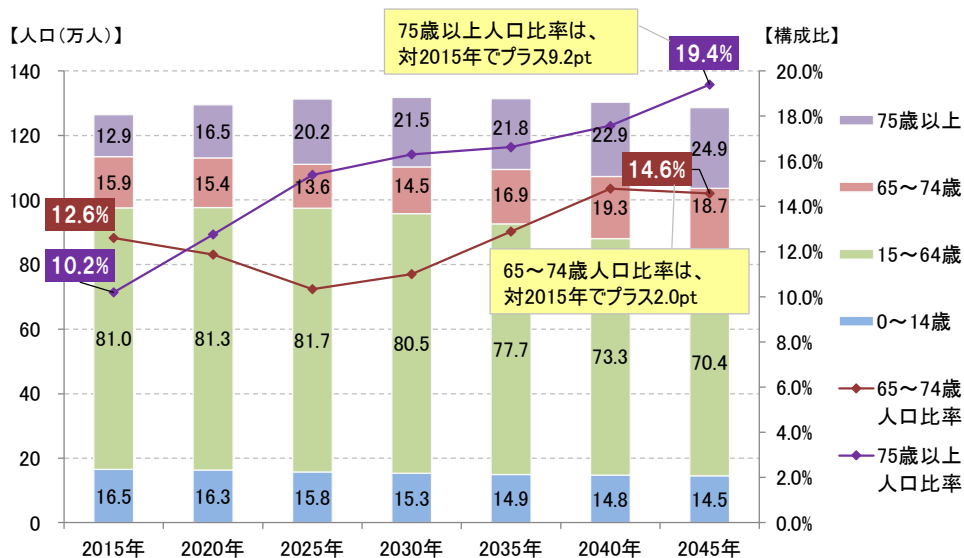


(2) さいたま保健医療圏の状況

①市内の医療需要の見通し

さいたま市（以下、「市」という。）の「さいたま市総合振興計画 基本計画（2021年～2030年）」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（2015）年で12.6%（約15万9千人）ですが、令和27（2045）年には14.6%（約18万7千人）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（2015）年の10.2%（約12万9千人）から、令和27（2045）年にかけて19.4%（約24万9千人）まで増加することが見込まれます。

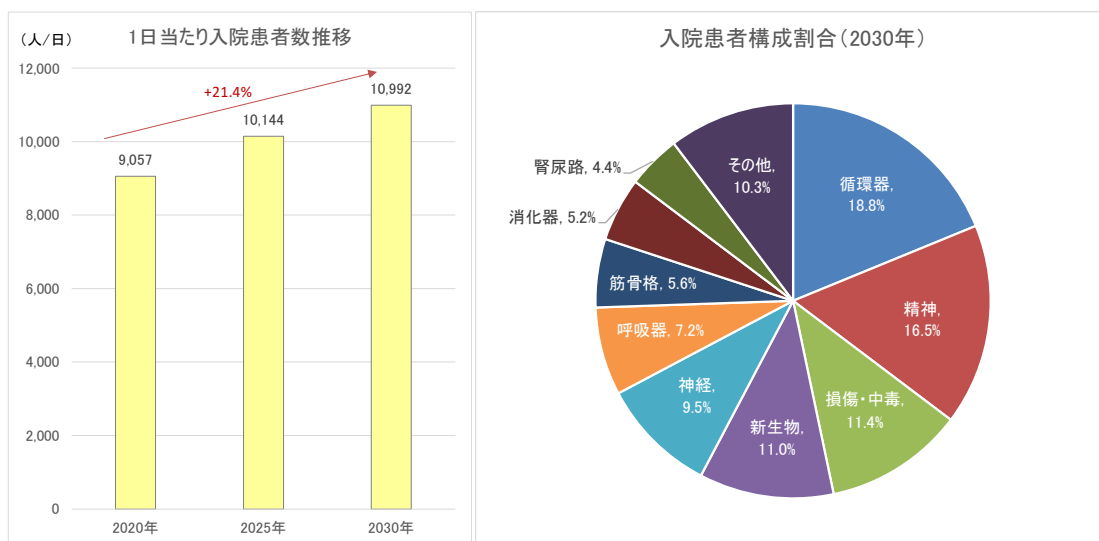
図10 市における年齢階級別人口の推計



※資料：さいたま市「さいたま市総合振興計画 基本計画」（2021年～2030年）

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、損傷・中毒の疾病患者の数は大幅に増加し、令和12(2030)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11 市における疾患別入院患者数の推計



疾病大分類別入院患者数(2020年→2030年)

(単位:人/日)

疾病大分類	患者数			構成割合 (2030年)	(2020年→2030年)	
	2020年	2025年	2030年		増減数	増減率
I 感染症及び寄生虫症	112	127	138	1.3%	26	23.2%
II 新生物<腫瘍>	1,051	1,144	1,210	11.0%	159	15.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46	53	60	0.5%	14	30.9%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	209	240	265	2.4%	56	26.9%
V 精神及び行動の障害	1,635	1,729	1,813	16.5%	178	10.9%
VI 神経系の疾患	860	970	1,047	9.5%	187	21.8%
VII 眼及び付属器の疾患	68	73	74	0.7%	6	8.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	15	16	17	0.2%	1	8.7%
IX 循環器系の疾患	1,604	1,862	2,067	18.8%	463	28.9%
X 呼吸器系の疾患	583	699	792	7.2%	209	35.8%
X I 消化器系の疾患	477	531	575	5.2%	97	20.4%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	91	103	113	1.0%	23	25.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	501	568	616	5.6%	115	22.9%
X IV 泌尿路生殖系系の疾患	382	438	483	4.4%	101	26.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	125	124	121	1.1%	▲4	▲3.0%
X VI 周産期に発生した病態	70	66	66	0.6%	▲4	▲5.2%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	59	57	56	0.5%	▲3	▲4.7%
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	82	98	112	1.0%	30	36.6%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	980	1,137	1,255	11.4%	275	28.1%
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	66	68	69	0.6%	3	4.1%
X X II 特殊目的用コード	40	42	43	0.4%	2	6.2%
総数	9,057	10,144	10,992	100.0%	1,935	21.4%

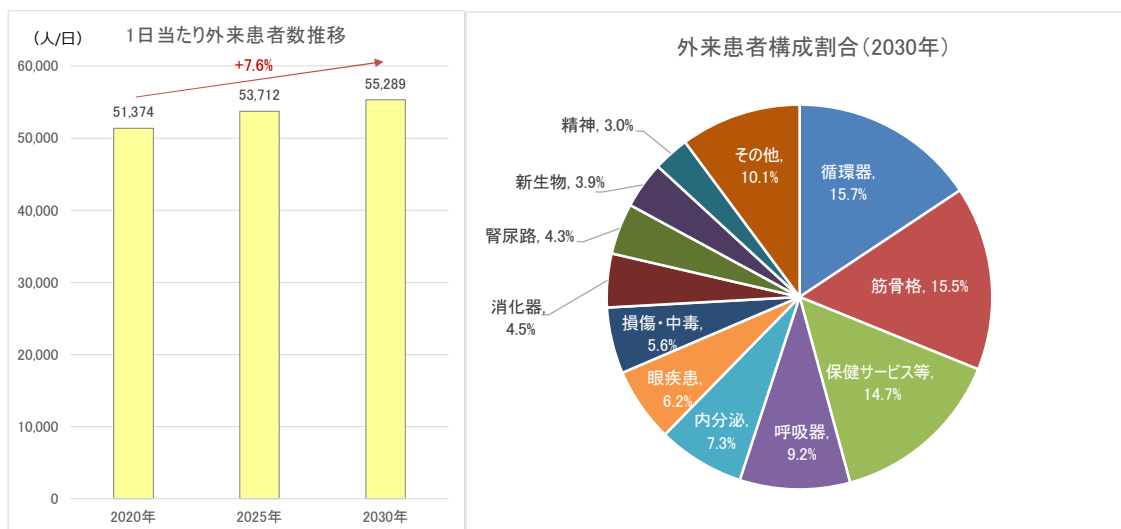
※資料:さいたま市「さいたま市総合振興計画 基本計画」(2021年-2030年)

※資料:厚生労働省「令和2年患者調査」(令和2(2020)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、2020年→2030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、及び内分泌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、呼吸器系疾患や周産期、小児領域の患者数については減少が見込まれます。

図 12 市における疾患別外来患者数の推計



疾病大分類別外来患者数(2020年→2030年)

(単位: 人/日)

疾病大分類	患者数			構成割合 (2030年)	(2020年→2030年)	
	2020年	2025年	2030年		増減数	増減率
I 感染症及び寄生虫症	788	806	825	1.5%	37	4.7%
II 新生物<腫瘍>	1,992	2,105	2,175	3.9%	183	9.2%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	147	150	149	0.3%	2	1.3%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,655	3,867	4,035	7.3%	380	10.4%
V 精神及び行動の障害	1,674	1,686	1,675	3.0%	1	0.1%
VI 神経系の疾患	1,161	1,260	1,327	2.4%	166	14.3%
VII 眼及び付属器の疾患	3,170	3,350	3,447	6.2%	277	8.7%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	685	701	706	1.3%	21	3.1%
IX 循環器系の疾患	7,330	8,099	8,664	15.7%	1,335	18.2%
X 呼吸器系の疾患	5,185	5,136	5,103	9.2%	▲82	▲1.6%
X I 消化器系の疾患	2,375	2,465	2,498	4.5%	123	5.2%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1,459	1,471	1,472	2.7%	13	0.9%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,721	8,226	8,544	15.5%	823	10.7%
X IV 泌尿生殖器系の疾患	2,185	2,293	2,367	4.3%	182	8.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	58	57	56	0.1%	▲2	▲2.9%
X VI 周産期に発生した病態	35	33	33	0.1%	▲2	▲6.0%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	128	125	125	0.2%	▲3	▲2.3%
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	821	847	867	1.6%	46	5.6%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,938	3,032	3,083	5.6%	145	4.9%
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	7,835	7,969	8,104	14.7%	270	3.4%
X X II 特殊目的用コード	33	33	34	0.1%	1	3.1%
総数	51,374	53,712	55,289	100.0%	3,915	7.6%

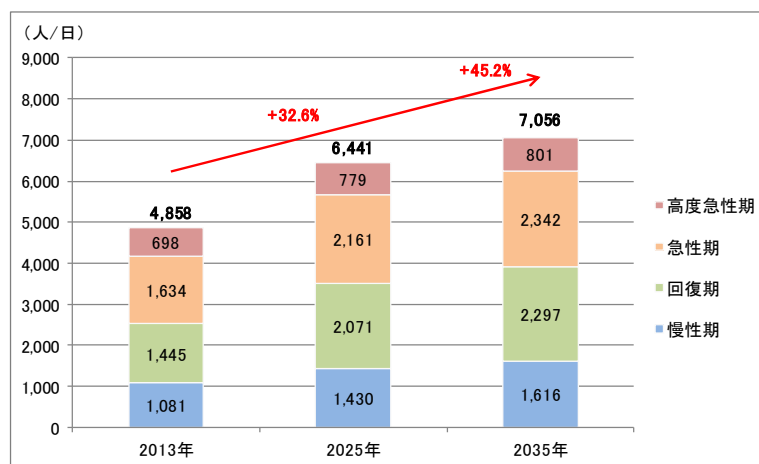
※資料: さいたま市「さいたま市総合振興計画 基本計画」(2021年-2030年)

※資料: 厚生労働省「令和2年患者調査」(令和2(2020)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、2020年→2030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。

平成 28 (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、平成 25 (2013) 年 (4,858 人/日) から令和 7 (2025) 年 (6,441 人/日) にかけて 32.6%の増加、平成 25 (2013) 年 (4,858 人/日) から令和 17 (2035) 年 (7,056 人/日) にかけて 45.2%の増加が見込まれます。

図 13 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(2016)年10月)

②市内の医療供給状況

令和 3 (2021) 年の医療施設調査及び埼玉県保健統計年報によると、市の 10 万人当たりの病院数は 2.9 施設で、全国平均の 6.5 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 513.7 床で、全国平均の 932.8 床、埼玉県の 666.0 床と比較しても少ない状況となっています。

また、市の 10 万人当たりの医師数は 205.4 人であり、埼玉県の 185.2 人を上回るものの、全国平均の 269.2 人よりも少なくなっています。看護師についても、市の 765.4 人は埼玉県の 736.9 人を上回るものの、全国平均の 1,015.4 人よりも少なく、医師数と同様の傾向がみられます。

図 14 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)	6.5	4.7	2.9	▲3.6	▲1.8
一般+療養病床数 (床)	932.8	666.0	513.7	▲419.1	▲152.3
医師数 (人)	269.2	185.2	205.4	▲63.8	20.2
看護師数 (人)	1,015.4	736.9	765.4	▲250.0	28.5

※資料:厚生労働省「令和3年医療施設調査」(令和3(2021)年)

※資料:埼玉県「令和3年 埼玉県保健統計年報 統計資料」

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	さいたま市緑区大字三室 2460 番地
病床数	637 床（一般 577 床、結核 20 床、感染症 10 床、精神 30 床）
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、精神科、脳神経内科、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、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、病理診断科、緩和ケア内科（30 診療科）
職員数	1,133 人（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）
主要機器	da Vinci Xi（手術用ロボット手術ユニット） ガンマカメラ（核医学検査装置） ライナック（治療用直線加速装置） サイバーナイフ、血管造影装置 2 台、IVR-CT CT（X 線コンピュータ断層撮影装置） 3 台 MRI（磁気共鳴断層診断装置） 3 台 X 線テレビ装置 3 台、超音波診断装置（カラードップラー） 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 モニタリングシステム、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	1953 年 浦和市立伝染病院及び浦和市立結核療養所開設 1960 年 浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併 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 1972 年 浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称変更 1988 年 救急告示医療機関の認定 1989 年 総合病院として運用開始 1992 年 臨床研修指定病院に認定 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 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 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 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
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
2016年	新託児棟竣工、新エネルギー棟竣工
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
2018年	臨床検査室 ISO15189 認定取得
2019年	(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 3rdG:Ver. 2.0 (一般病院2) で認定を取得
2019年	さいたま市立病院新病院(本館・別館)開院 一般病床577床(40床増)、結核病床20床、感染症病 床10床、精神科身体合併症30床(新設)、患者支援セ ンターを設置 7A病棟40床のうち、30床を開放型病床として設定
2020年	救命救急センターを開設
2023年	東館(旧周産期母子医療センター 改修)竣工

(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、市が運営する唯一の公立病院として、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、地域の医療機関との連携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。

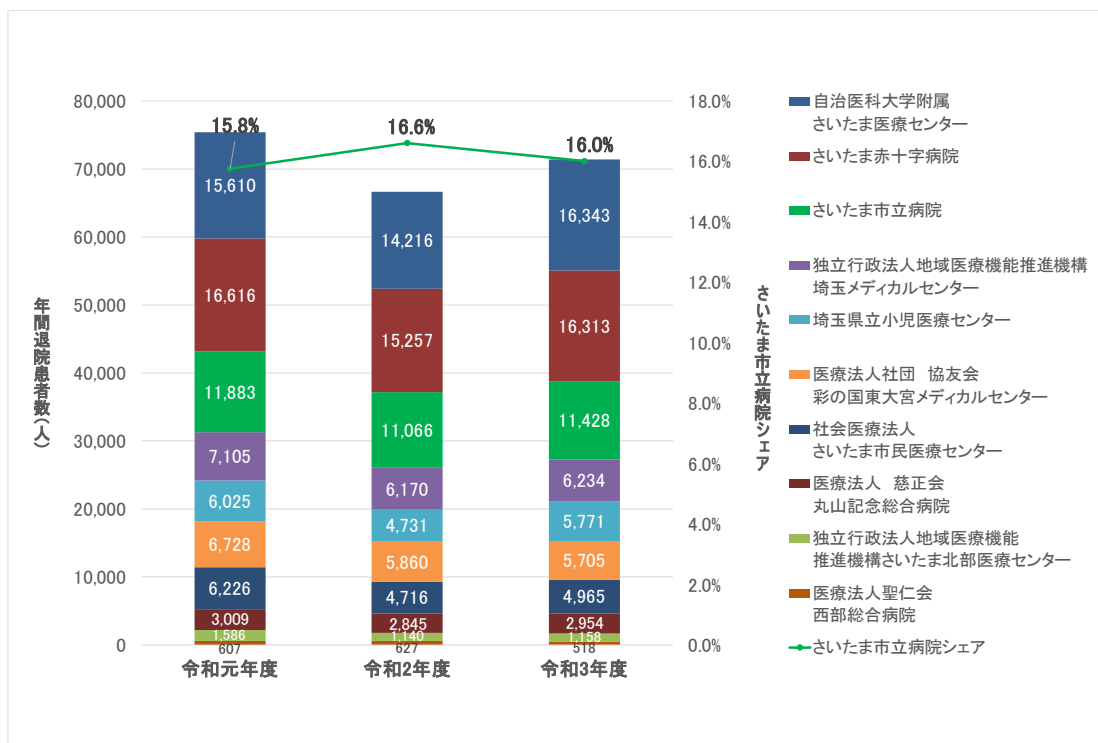
①市内医療機関における位置付け

ア) 患者受診割合

直近3か年の市内DPC参加病院・準備病院における市立病院の退院患者シェアは、令和元(2019)年から令和2(2020)年にかけては0.8ポイント増加し16.6%となりました。これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により市内全体の患者数が減少した中でも、当院としては患者受入れを継続した結果と捉えています。令和3(2021)年は、感染状況の推移に

伴う医療需給状況の変化により、当院の退院患者シェアは0.6ポイント減少し16.0%となりました。しかしながら、退院患者数自体は11,428人と前年から362人増加しており、これは当該感染症の影響による病棟閉鎖や手術制限等の制約下でも積極的な受入れを継続した結果と捉えています。

図 15 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

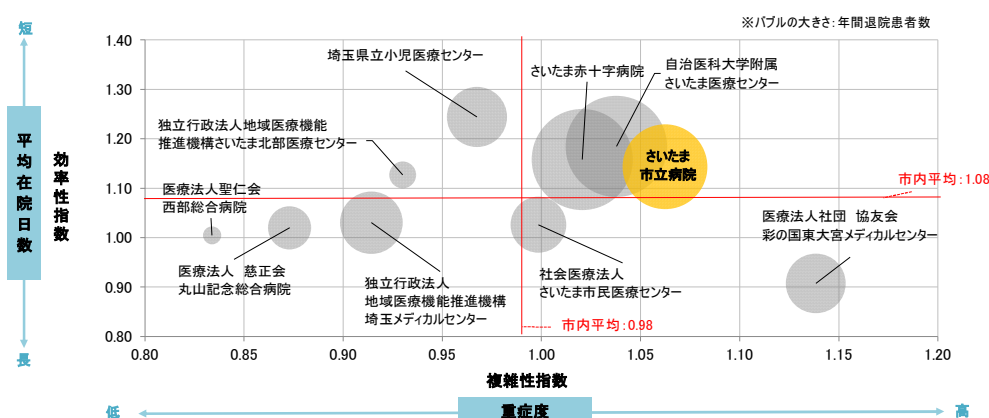


※資料：厚生労働省「令和3年度 DPC 導入の影響に係る調査」(令和 5(2023)年 3 月)

イ) 急性期機能の位置付け

DPC 対象病院の「機能評価係数Ⅱ」を構成する係数の算出元となる指数のうち、「複雑性指数」及び「効率性指数」の 2 項目について比較すると、令和 3(2021) 年度における市立病院の複雑性指数(1.06)及び効率性指数(1.14)は、市内 DPC 対象病院の平均値(0.98 及び 1.08)よりも高い位置付けにあり、特に複雑性指数については対象病院の中でも 2 番目に高くなっています。これらのことから、市立病院では比較的重症度の高い患者を短期間で治療しており、急性期機能が高い水準にあると言えます。

図 16 市内 DPC 対象病院における急性期機能の位置付け



医療機関名	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	1.04	1.18	16,343
さいたま赤十字病院	1.02	1.16	16,313
さいたま市立病院	1.06	1.14	11,428
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	0.91	1.03	6,234
埼玉県立小児医療センター	0.97	1.24	5,771
医療法人社団 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	1.14	0.91	5,705
社会医療法人さいたま市民医療センター	1.00	1.03	4,965
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	0.87	1.02	2,954
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	0.93	1.13	1,158
医療法人聖仁会西部総合病院	0.83	1.00	518
市内平均	0.98	1.08	7,139

※資料:厚生労働省「令和3年度 DPC 導入の影響に係る調査」(令和 5(2023)年 3 月)

ウ) MDC 疾患分類別の急性期機能の位置付け

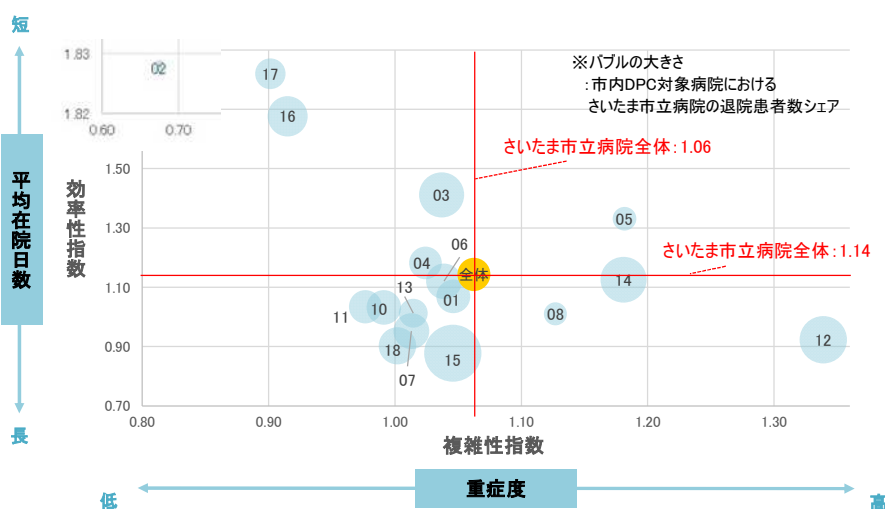
令和 3(2021) 年度における市立病院の MDC 疾患分類の複雑性指数・効率性指数及び退院患者数シェアの傾向は以下のとおりです。

- ・全 18 の MDC 疾患分類群のうち、複雑性指数は 11 分類、効率性指数は 13

分類において全国平均である 1.00 を上回っている。

- ・「MDC01 神経系疾患」、「MDC05 循環器系疾患」及び「MDC14 新生児疾患・先天性奇形」は複雑性指数・効率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を確保している。
- ・全体の中でも、「MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」の複雑性指数は 1.34 と最も高く、次いで「MDC05 循環器系疾患」及び「MDC14 新生児疾患・先天性奇形」等が比較的高い位置付けにある。
- ・「MDC02 眼科系疾患」及び「MDC17 精神疾患」の効率性指数は 1.82 と最も高く、次いで「MDC16 外傷・熱傷・中毒」等が比較的高い位置付けにある。

図 17 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	1.05	1.07	3,931	642	16.3%
MDC02 眼科系疾患	0.68	1.82	3,958	202	5.1%
MDC03 耳鼻咽喉科計疾患	1.04	1.41	1,971	430	21.8%
MDC04 呼吸器系疾患	1.02	1.18	6,801	1,078	15.9%
MDC05 循環器系疾患	1.18	1.33	8,517	976	11.5%
MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1.04	1.12	14,910	2,572	17.3%
MDC07 筋骨格系疾患	1.01	0.95	3,880	675	17.4%
MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	1.13	1.01	1,039	116	11.2%
MDC09 乳房の疾患	0.00	0.00	1,383	7	0.5%
MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	0.99	1.03	1,863	312	16.7%
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	0.98	1.03	6,488	1,040	16.0%
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1.34	0.92	4,580	1,049	22.9%
MDC13 血液・造血管・免疫臓器の疾患	1.01	1.01	2,083	291	14.0%
MDC14 新生児疾患、先天性奇形	1.18	1.13	3,360	746	22.2%
MDC15 小児疾患	1.05	0.88	358	99	27.7%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	0.92	1.68	4,718	917	19.4%
MDC17 精神疾患	0.90	1.82	88	13	14.8%
MDC18 その他	1.00	0.90	1,461	263	18.0%
合計	1.06	1.14	71,389	11,428	16.0%

※資料:厚生労働省「令和3年度 DPC 導入の影響に係る調査」(令和 5(2023)年 3 月)

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。

平成 30 (2018) 年からロボット支援手術を取り入れ、新病院の開院時には高度放射線治療機器を 2 台導入し、個人の状態に応じた治療を提供しています。さらに、緩和ケアと合わせ、シームレスな治療体制を整備しています。

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 7,000 件前後の受入れを行っています。

また、令和 2 (2020) 年 12 月には新たに三次救急を担う救命救急センターを開設しました。市内の救急搬送件数は、高齢化の進展により増加を続けています。令和 2 (2020) 年は新型コロナウイルスの感染拡大に伴う衛生意識の向上や外出自粛等の行動変容により減少したものの、その後、再び増加に転じています。こうした中、市立病院への搬送件数は救命救急センター開設後も同程度を維持しており、積極的な救急受入を実施しています。

図 18 市消防局の救急搬送件数の推移(医療機関別)



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。

新病院の開院後は、産科、新生児、小児の病棟がひとつのフロアに一体化となり、母親の妊娠期、児の胎児期から新生児、乳児、幼児、学童、思春期、成人期と切れ目のない医療を提供できる体制になっています。

オ) 災害時医療

災害時の医療救護活動の拠点となる「災害拠点病院」として、平成 19 (2007) 年 2 月に県知事の指定を受けています。

災害の発生時には、災害派遣医療チーム (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の救護を行います。

カ) 感染症医療

市内で唯一の「第二種感染症指定医療機関」に指定されており、結核病棟と感染症病棟を有しています。

また、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 (以下「感染症法」という。) の改正により、新興感染症発生・まん延時における医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、埼玉県との間に「医療措置協定」の締結を予定しています。

キ) 精神科身体合併症医療

身体症状と精神症状の両方に対応できる診療体制の充実が求められる中、重点管理を必要とする精神科身体合併症患者への急性期医療を提供するための精神科身体合併症病床を有しています。

ク) 地域医療連携

平成 29 (2017) 年 10 月に「地域医療支援病院」として承認され、地域の医療機関と積極的に連携しております。市立病院の登録医であるかかりつけ医と市立病院の医師が共同で診療行為を行う開放型病床を設置して、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

市立病院の平成 29 (2017) 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により、経常収益が着実に増加しています。過去 5 年間の中でも令和元 (2019) 年度から令和 3 (2021) 年度にかけては、救命救急センター開設に伴う医業収益の増加や、新型コロナウイルス感染症対策に係る国庫補助金及び県補助金等の増額に伴い、経常収益の増加が顕著となっております。

しかしながら、平成 29 (2017) 年度以降、新病院の開院に係る新たな費用の発生に加え、エネルギー価格の高騰による光熱水費の上昇、物価上昇による材料費の見直し等により病院運営は大きな影響を受けています。

今後、市立病院においては、いわゆるアフターコロナにおける持続可能な病院経営を図るために、収支の改善に向けて取組んでいく必要があります。

図 19 市立病院における直近の決算推移(平成 29(2017)年度～令和 3(2021)年度)

単位:百万円

	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)	令和3年度 (2021年度)
A.経常収益(a1+a2)	16,213	17,295	17,497	22,913	25,698
a1.医業収益	14,571	15,730	15,387	17,110	18,070
入院収益	10,738	11,823	11,374	12,520	13,091
外来収益	3,334	3,387	3,371	3,686	4,190
その他医業収益	498	520	643	904	789
他会計負担金	334	343	423	522	366
その他医業収益	164	177	221	382	424
a2.医業外収益	1,643	1,564	2,110	5,803	7,628
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0
国庫補助金	15	16	19	3,067	3,968
県補助金	17	15	22	236	15
他会計補助金	387	362	457	404	929
他会計負担金	1,038	988	1,377	1,194	1,492
長期前受金戻入	62	64	115	592	842
その他医業外収益	122	119	120	309	383
B.経常費用(b1+b2)	16,803	17,101	19,059	22,836	24,395
b1.医業費用	16,044	16,354	18,196	21,564	23,029
職員給与費	7,671	8,053	8,645	10,478	11,221
材料費	3,844	3,865	3,818	4,304	4,779
減価償却費	702	688	1,494	3,144	2,903
その他	3,826	3,748	4,239	3,637	4,127
b2.医業外費用	759	747	863	1,273	1,366
支払利息	31	32	44	54	51
繰延勘定償却	87	93	107	343	331
その他医業外費用	641	622	712	875	983
医業損益(a1-b1)	▲1,473	▲624	▲2,808	▲4,454	▲4,960
経常損益(A-B)	▲589	194	▲1,562	77	1,303

※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。

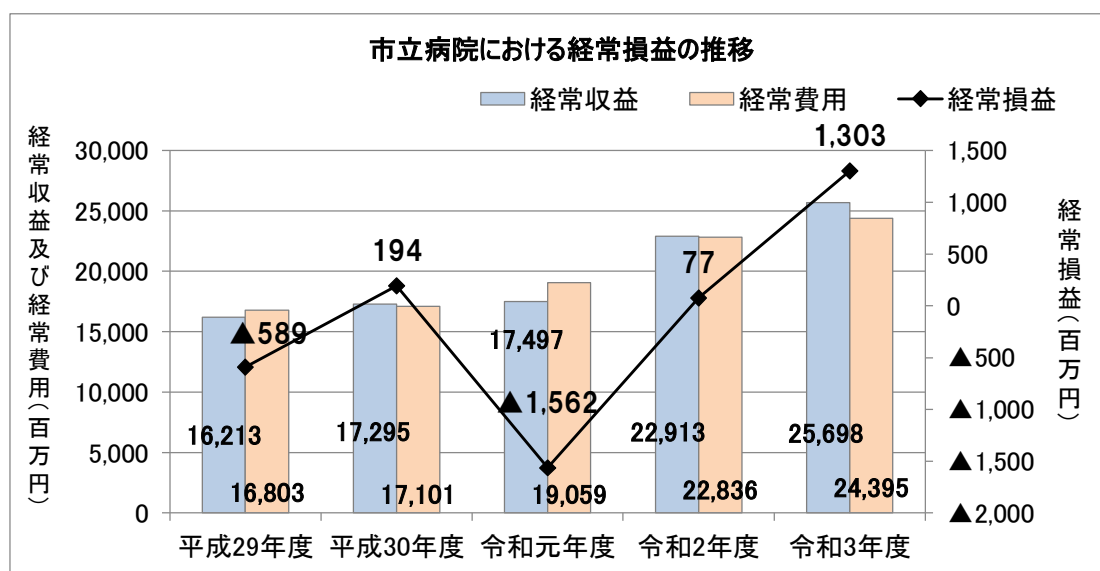


図 20 市立病院における直近の稼働推移(平成 29(2017)年度～令和 3(2021)年度)

指標		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
項目	単位	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)
一日平均入院患者数	人/日	459	472	441	462	453
一日平均外来患者数	人/日	939	939	925	924	1,051
平均在院日数	日	11.9	11.9	11.8	12.4	11.3
一般病床利用率	%	82.8	84.8	78.1	75.2	73.2
手術件数	件	4,939	4,967	4,985	4,835	5,122
救急搬送件数	件	6,550	7,503	7,114	6,820	6,671

また、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「令和 3 年度地方公営企業年鑑」）について比較したところ、経常損益は 1,303 百万円と平均を上回る水準となったものの、入院収益及び外来収益は平均を下回り、今後、安定した医業収益を確保することが課題となります。

入院及び外来の各稼働指標に着目すると、入院診療単価においては比較対象病院の中でやや低い水準にあり、外来診療単価についても比較対象病院の中では低い水準となっています。

図 21 経営状況・稼働状況比較(令和 3(2021)年度)

		さいたま市立病院	石川県立中央病院	大分県立病院	岐阜県総合医療センター	松戸市立総合医療センター	日本海総合病院
▼経常損益	(百万円)	1,303	▲1,880	1,041	722	228	1,272
▼入院関連稼働状況							
入院収益	(百万円)	13,091	11,450	11,737	17,220	11,228	13,291
病床数(総数)	(床)	637	630	614	620	600	630
入院患者数	(人/日)	453	344	422	505	413	484
病床利用率	(%)	71.2	54.6	76.2	81.4	68.8	76.8
入院診療単価	(円/人)	79,119	91,225	76,201	93,475	74,500	75,242
平均在院日数	(日)	11.3	9.8	11.2	11.3	11.5	11.4
▼外来関連稼働状況							
外来収益	(百万円)	4,190	7,340	5,887	6,439	5,566	6,514
外来患者数	(人/日)	1,051	999	826	1,388	1,056	1,386
外来診療単価	(円/人)	16,479	30,360	29,446	19,175	21,779	19,416

		山梨県立中央病院	山形県立中央病院	静岡がんセンター	加古川中央市民病院	北九州市立医療センター	平均
▼経常損益	(百万円)	2,216	1,185	▲136	3,212	1,150	937
▼入院関連稼働状況							
入院収益	(百万円)	13,787	12,757	14,583	17,704	9,752	13,327
病床数(総数)	(床)	644	609	615	600	636	621
入院患者数	(人/日)	444	411	529	534	381	447
病床利用率	(%)	68.9	67.5	86.1	89.1	60.0	72.0
入院診療単価	(円/人)	85,108	85,009	75,472	90,746	70,067	81,635
平均在院日数	(日)	11.6	10.4	11.5	9.9	12.6	-
▼外来関連稼働状況							
外来収益	(百万円)	9,340	5,424	16,821	7,933	6,265	7,429
外来患者数	(人/日)	1,252	1,008	1,398	1,473	1,076	1,174
外来診療単価	(円/人)	30,838	22,134	49,705	22,251	24,054	25,830

病院名称	都道府県	経営形態	救命救急センターの有無	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	一部適用	有	637	577	90.6%	結核:20 精神:30 感染:10
石川県立中央病院	石川県	一部適用	有	630	628	99.7%	感染:2
大分県立病院	大分県	全部適用	有	614	566	92.2%	精神:36 感染:12
岐阜県総合医療センター	岐阜県	地独法	有	620	620	100.0%	
松戸市立総合医療センター	千葉県	全部適用	有	600	592	98.7%	感染:8
日本海総合病院	山形県	地独法	有	630	626	99.4%	感染:4
山梨県立中央病院	山梨県	地独法	有	644	622	96.6%	結核:16 精神:4 感染:2
山形県立中央病院	山形県	全部適用	有	609	607	99.7%	感染:2
静岡がんセンター	静岡県	全部適用	無	615	615	100.0%	
加古川中市民病院	兵庫県	地独法	無	600	600	100.0%	
北九州市立医療センター	福岡県	地独法	無	636	620	97.5%	感染:16

※抽出条件
 入院基本料 急性期一般入院料1
 病床規模 600床以上650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からの意見

令和3(2021)年8月に開催された「第23回さいたま市立病院経営評価委員会」において、計画の改定に関する以下の意見が挙がりました。

図22 第23回さいたま市病院経営評価委員会の意見(主要意見抜粋)

- ▽ 指定都市の市立病院は、ほとんどが全部適用、地方独立行政法人化となっている。地方独立行政法人化は経営の自由度が高く、病院事業に適した形態であると思うが、全部適用でも自由度は高まる。
 - ▽ 人材の確保は病院として最重要課題である。「マグネットホスピタル」と言われるよう、専門職から選ばれる魅力ある病院となる、という発想に立って進めて欲しい。
 - ▽ 地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実については、市内のがん患者が流出している現状を踏まえ、しっかりと図って欲しい。
- 等

また、令和5(2023)年7月に開催された「第27回さいたま市立病院経営評価委員会」において、計画の改定に関する以下の意見が挙がりました。

図23 第27回さいたま市病院経営評価委員会の意見(主要意見抜粋)

- ▽ 地域医療構想は令和7(2025)年までとなっている一方で、この中期経営計画は令和9(2027)年までとなっていることから、後半は次の地域医療構想という話になると思う。総合確保方針の改定により地域医療構想はアップデートされるとあり、いずれ次のものが出てくると思うので留意して欲しい。
 - ▽ かかりつけ医機能の制度化については、当院は地域医療支援病院としてどうか、或いは、外来機能をどう考えるかが非常に重要である。
 - ▽ コロナ対応や、育休明けの人は夜勤ができないことが多い。こうしたことから、看護師の職員数はもう少し余裕を持った形で組んでおいた方がよいと痛感している。
- 等

4. 市立病院の課題

市立病院の課題については、これまでの施設の老朽化や狭隘化といったハード面の課題は、新病院建設により一定の改善がなされています。今後、将来にわたって医療機能を安定して継続的に供給するためには、以下のような課題への対応が必要となります。

○人材確保に関する課題

診療体制の充実・強化を図るため、人材の確保は喫緊の課題です。

- ・戦略的な投資及び人材確保を図ることにより、時代に即した急性期医療、高度医療を継続的に提供するとともに、適切な収益確保を図ること。
- ・今後の医療需要の増加に伴い、更なる手術需要の増加が見込まれることから、手術室部門における人員体制の強化ならびに効率的な運営を図ること。
- ・高度・先進医療に従事する医師、医療スタッフの知識、技術の習得ができる環境を整備すること。

○収益確保に関する課題

財務面での経営安定化に向け、収益の確保が求められています。

- ・国の社会保障と税の一体改革が進められる中、診療報酬の改定における適切な対応を行っていくこと。
- ・エネルギー価格の高騰による光熱水費や物価上昇による材料費のほか、人件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。

○政策医療、地域医療に関する課題

市が運営する唯一の公立病院として、政策医療を担っています。また、急速な高齢化の進展により、市立病院には地域の医療、介護への一層の支援が求められています。

- ・地域の基幹病院として求められるがん診療や周産期医療の充実を図ること。

- ・救命救急センターの継続的な体制整備及び安定稼働を図り、地域における救急医療の充実に貢献すること。
- ・災害拠点病院としての役割を果たすため、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に努めること。
- ・市内唯一の第二種感染症指定医療機関であることを踏まえ、新興・再興感染症に対する緊急時の対応能力の向上に努めること。
- ・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、診療所との機能分化及び連携強化を図ること。

○病院運営に関する課題

働き方改革への対応を始め、外部環境の変化に適切に応じることができる病院運営が求められています。

- ・働き方改革の取組を進めるため、タスク・シフト/シェアや ICT の利活用等を積極的に取り入れ、併せて長時間労働の是正に努め、労働生産性の向上に取り組むこと。
- ・市立病院に係る意思決定を柔軟かつ円滑に行うことを目的とし、経営形態の見直し等を検討すること。

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

高齢化の進展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、『地域完結型医療の要』として、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。

(1) 「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割

①地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供

現在、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、高度な医療を提供していきます。また、地域住民から求められる急性期医療を中心とした高度な医療を安定的に提供していきます。

高度な医療を提供するため、例えば、高齢化の進展に伴い医療需要が急増することへの対応として、新病院の建設において拡充した手術室を安定的に稼働させるための人員体制の強化と効率的な運営などに取組みます。

また、「地域がん診療連携拠点病院」として、がん患者が市内で適切な治療を受けられるがん診療の充実強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院指定の維持に向け、国が示す指針に基づいた取組みを実施していきます。さらに、今後の医療の質が問われるであろう、がんゲノム医療の推進に取組みます。

②市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供

市が運営する唯一の公立病院として、感染症医療・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ため、以下の取組を進めていきます。

年々、需要が高まっている救急医療については、令和2年12月に稼働した「救命救急センター」を安定稼働させていき、継続的な体制整備を行います。また、令和4(2022)年6月から運用開始したドクターカーについても、安定した運用を行います。

地域周産期母子医療センターとして、新病院の開院後は1つのフロアに一体化した母子医療センターになり、母親の妊娠期から思春期、成人期と切れ目のない医療を提供していきます。

災害拠点病院として災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、災害又は事故

現場等にチームを派遣するとともに、災害拠点病院としての役割を果たすため、訓練の実施や施設の整備等、災害時における医療体制の強化を推進します。

市内唯一の「第二種感染症指定医療機関」として、平時からの体制づくりと新興・再興感染症に対する取組を行い、緊急時の対応能力の向上を図ります。

重点管理を必要とする精神科身体合併症患者への急性期医療を提供するため、精神病床を安定的に稼働させていきます。

③病診連携の強化

近年の地域医療では、専門的診療部門と高度医療機器を有する基幹病院と、患者の生活の場に近い診療所（かかりつけ医）が相互に協力し、お互いの機能を活かしあうことが必要とされています。

地域医療支援病院である市立病院では、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（2012）年 5 月に導入した「産科セミオープンシステム」においては、地域の診療所と市立病院が連携してシステムの安定稼働を図りながら、地域の分娩を担っていきます。

さらに、地域が必要とする各種施設、医療機器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いきます。

④安全・安心で質の高い医療の提供

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国際規格である ISO15189 の認定維持、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、専門性の高い医師、看護師、医療技術員等によるチーム医療を推進するとともに、「患者さんの権利」を尊重した最善の医療を行うことを目指し、医療安全管理室を中心として、院内の医療安全上の課題を分析し、改善策の検討、策定及び院内周知に取組み、安全管理体制の確保と医療事故防止に繋がります。

⑤利用者サービスの向上

入院に際する患者や家族の様々な疑問、不安に対し、看護師を始めとした多職種の職員が協働して対応し、患者が安心して地域生活へ復帰できるよう、入院前から退院まで包括的な支援を行います。

併せて、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。また、入院、外来に関する患者サービスの成果については、患者アンケート調査を実施していきます。

さらに、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。

(2) 健全な経営基盤の確立

①業務改善に関する取組

効率的な業務運営を行うために、以下の業務改善に関する取組を推進していきます。

ICT を積極的に活用した業務の効率化や省力化を図るとともに、専門的な知識を有するシステムコンサルタントを活用し、院内情報システムの適正化や再構築に取組みます。

SPD システムによる物品の適正管理に取組みます。また、部署における業務上の問題の解決を図るため、QC 手法を活用し、業務改善に取組みます。

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等を通して、病床利用率や入院診療単価を始めとする各種稼働指標の底上げを行います。

また、2 年ごとに実施される診療報酬の改定に対する適切な対応と新規施設基準の積極的な取得に取組みます。併せて、計画期間中の DPC 特定病院群の指定を目指します。

さらに、経営コンサルタントによる診療科毎の診療データの分析や適正な診療報酬の請求、医業未収金の削減等、収益確保に向けた様々な取組を推進していきます。

③費用縮減に関する取組

健全な財政基盤を確立するための支出面からの取組として、経営コンサルタントを活用し、他病院との比較や実例に基づく改善策の検討を行います。

また、SPD システムによる適正な在庫管理とベンチマークシステムを基にした価格交渉による材料費の縮減、医療機器等調達費用の抑制、業務委託内容の見直し等による委託費の削減等、更なる費用縮減に努めます。

④経営管理体制の整備

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。併せて、市立病院に係る意思決定を柔軟かつ円滑に行うため、経営形態見直しに係る院内の検討体制を整備するとともに、具体的な取組を行います。

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・人材育成と職場環境の整備

健全な経営基盤の確立に向け、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、職員の採用については、費用対効果等を十分に検証したうえでを行います。

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を行うとともに、職員アンケート等を通じて、働きやすい職場環境の整備に努めます。併せて、令和5（2023）年度に運用を開始したシミュレーションラボにより、臨床現場に即した医療技術の習得や向上を図ります。

さらに、令和6（2024）年から始まる医師の時間外労働の上限適用について、医師労働時間短縮計画に基づく時間外労働の縮減に取り組んでいきます。

こうした取組みを進めることで、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。

(3) アクションプラン

本計画においては、前記の(1)及び(2)で示した取組を「アクションプラン」として位置付け、各項目について令和9(2027)年度までの目標水準・数値を定め、実施していきます。

1) 「地域完結型医療の要」として、地域医療における中核的な役割

大項目①地域の基幹病院として地域住民から求められる医療機能の提供

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 施設整備の充実及び維持管理	1 施設整備の充実及び維持管理	実施	→	→
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 da Vinci手術件数の増加	100件/年	130件/年	→
	4 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数	5項目	→	→
	【再掲】平均在院日数	11.8日	→	→
	【再掲】手術件数	6,000件/年	7,000件/年	→
ウ ガン診療の機能強化と充実	5 ガン診療連携拠点病院指定の維持	維持	→	→
	6 放射線治療処置件数の増加	6,500件/年	7,000件/年	→
	7 化学療法実施件数の増加	6,000件/年	7,200件/年	→
	8 内視鏡治療処置件数の増加	1,800件/年	→	2,000件/年

大項目②市が運営する唯一の公立病院として政策医療や災害時医療の提供

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 周産期母子医療センターとしての機能維持と強化	9 新生児対応機能の維持	実施	→	→
	10 母体搬送の積極的な受入	150件/年	→	→
	【再掲】分娩件数	900件/年	→	→
イ 救急医療体制の充実	11 救急搬送患者に対する応需率の向上	90.0%	→	→
	12 ドクターカーの導入・運用	実施	→	→
	【再掲】救急搬送患者数	7,500人	→	→
ウ 災害拠点病院としての体制整備	13 災害時における医療体制の充実	実施	→	→
	14 DMATチーム体制の充実	実施	→	→
エ 感染管理に関する取組の更なる強化	15 感染管理に関する取組の推進	実施	→	→

大項目③病診連携の強化

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 地域医療支援病院としての地域連携	16 地域医療支援病院の承認維持	維持	→	→
	17 検査機器共同利用の推進	10%以上/年	→	→
イ 産科セミオープンシステムの充実	18 取扱件数の増加・維持	140件/年	→	→
ウ 病診連携の取組推進	19 情報交換のための医療機関訪問	実施	→	→
	20 院内職員に対する退院支援研修会の開催	3回/年	→	→
	【再掲】医療相談対応件数	3,400件/年	→	→

大項目④安全・安心で質の高い医療の提供

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 外部組織における報告・評価	21 病院機能評価の認定維持	維持	→	→
イ 総合的な診療体制の強化	22 チーム医療の推進	実施	→	→
ウ 医療安全に関する取組の更なる強化	23 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	4回/年	→	→
	24 医療安全に関する改善取組の推進	12回/年	→	→
エ 医療情報の活用	25 クリニカルインディケータの作成・公表・活用	実施	→	→

大項目⑤利用者サービスの向上

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 患者満足度の向上	26 入院患者満足度の向上	90%	→	→
	27 外来患者満足度の向上	80%	→	→
イ 院外への情報発信	28 市民公開講座の実施	20回/年	→	→
	29 広報誌の発刊	4回/年	→	→
	30 ホームページアクセス件数の増加	65千件/月	→	→

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

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 院内情報システムの更新	31 院内情報システムの更新	実施	→	→
イ SPDによる物品の適正管理	32 SPDによる物品の適正管理	実施	→	→
ウ QC手法を活用した業務改善	33 QC活動の実施	実施	→	→

大項目②収益確保に向けた取組

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 医療収益の拡大	34 新入院患者数(一般病床)の増加	1,243人/月	1,480人/月	→
	35 入院診療単価(一般病床)の向上	82,665円	88,342円	→
	36 外来診療単価の向上	16,359円	17,924円	→
	37 査定率の抑制	0.14%	→	→
	【再掲】病床利用率(一般病床)	78.4%	91.2%	→
イ 医療未収金の削減	38 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

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 材料費の縮減	39 価格交渉による材料費の縮減	実施	→	→
	40 後発医薬品使用数量割合の拡大	85%	→	→
イ 医療機器等調達費用の縮減	41 価格及び保守内容の妥当性確認	実施	→	→
ウ 経費縮減の取組	42 経費縮減の取組	実施	→	→

大項目④経営管理体制の整備

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 経営形態見直しに向けた取組	43 経営形態見直しに向けた取組	検討	→	→
イ 職員の意識向上	44 経営状況に関する説明会の実施	2回/年	→	→
	45 職員倫理研修の実施	実施	→	→

大項目⑤職員の確保・人材育成と職場環境の整備

中項目	小項目	目標水準・数値		
		令和4年度末	令和7年度末	令和9年度末
ア 必要人員の確保	46 職員採用に向けた取組	実施	→	→
	【再掲】職員数	1,100名	1,243名	→
イ 人材の育成	47 資格取得支援・研修会や学会への参加推進	実施	→	→
	48 職員研修施設の設置・運用	準備	実施	→
ウ 働きがいのある職場づくり	49 職員満足度の向上	80%	→	→
	50 働き方改革関連法への対応	実施	→	→

6. 市立病院経営強化プラン

経営強化ガイドラインでは、病院間の役割分担と連携強化に主眼を置いた「役割・機能の最適化と連携の強化」のほか、令和6（2024）年度から医師の時間外労働規制が開始されることから「医師・看護師等の確保と働き方改革」、国の第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されることを踏まえ、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、さらに「施設・設備の最適化」がそれぞれ追加され、「経営形態の見直し」、「経営の効率化等」と合わせ6項目を記載することとされています。

（1）役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

2025年モデルの実現に向けて、平成26（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地域医療構想を策定しています。

埼玉県地域保健医療計画では、「各医療機関が担う医療機能を明確にするとともに、病床機能に応じた患者を受け入れる体制を構築し、医療機関相互の連携を図る」ことが重要とされています。

このことを踏まえ、市立病院の果たすべき役割・機能としては、「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」において、「『地域完結型医療の要』として、地域医療における中核的な役割」としています。

また市立病院では、気分障害、統合失調症、認知症を始めとした多様な精神疾患に伴う身体合併症のニーズが地域内で高いことから、当該疾患に対する入院治療を軸に置きつつ、救命救急センターに搬送された自殺未遂者のケアや緩和ケア、認知症ケアを含めた精神医療を提供しています。

機能ごとの病床数及び精神病棟病床数(令和 7(2025),令和 9(2027)年度)

(単位:床)

機能	令和7年度 (2025年度)	令和9年度 (2027年度)
高度急性期	437	437
急性期	140	140
精神病棟	30	30
結核・感染	30	30

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

本市では、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムについて、「さいたま市第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」から、その構築及び進化・推進を図ってきました。

また、さいたまいきいき長寿応援プランでは、「市民一人ひとりが生涯現役で活躍するとともに、住み慣れた地域で健康に暮らせる環境を作ること、誰もが生き生きと長生きして暮らせる地域共生社会の実現を目指します。」と基本方針を定め、実施事業に取り組んでいます。

市立病院においては、地域包括ケアシステムの中において、関係機関と連携しながら必要な医療の提供を行うなど、地域における急性期病院としての役割を果たしてまいります。

③機能分化・連携強化

経営強化ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能

分化・連携強化」を進めることが必要とされています。

市立病院は、「地域がん診療連携拠点病院」のほか、「救命救急センター」「地域周産期母子医療センター」「災害拠点病院」「地域医療支援病院」の特定の医療機能を有しており、今後も地域の基幹病院として、高度急性期及び急性期機能を担っていきます。

また、市立病院は、医科30床、歯科2床の開放型病床を持ち、あらかじめ登録した医師（かかりつけ医）から紹介された患者について、かかりつけ医と市立病院医師とで診療を行う共同診療を始めとする病診連携を行っています。併せて、回復期や慢性期を担う病院との病病連携を行い、円滑な退院調整に努めています。

今後も、市内の各医師会等との連携を強化し、地域の病院、診療所との機能分化及び連携強化を行うことで、地域の基幹病院としての役割を果たしていきます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が果たすべき役割・機能に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、医療に関する経営指標を以下のとおり示し、令和9（2027）年度末までの数値目標を掲げます。

医療に関する経営指標（令和4（2022）年度～令和9（2027）年度）

医療に関する経営指標 項目	単位	令和4年度 (2022年度)	令和7年度 (2025年度)	令和9年度 (2027年度)
救急搬送患者数	人	7,500	7,500	7,500
手術件数	件	6,000	7,000	7,000
臨床研修医の受入人数	人	30	30	30
紹介率	%	紹介率80%、紹介率65%かつ逆紹介率40%、 紹介率50%かつ逆紹介率70%		
逆紹介率	%			
在宅復帰率	%	80%以上	80%以上	80%以上
分娩件数	件	900	900	900
クリニカルパス使用率	%	45.0	45.0	45.0
入院患者満足度	%	90%以上	90%以上	90%以上
外来患者満足度	%	80%以上	80%以上	80%以上
医療相談対応件数	件	3,400	3,400	3,400

⑤一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「地方公営企業操出金について」の基本的な考え方に基づき行っており、本計画期間内においても、同通知の範囲内とすることを基本とします。

⑥住民の理解のための取組

市立病院では、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。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

市立病院では、地域の中核病院として急性期機能を担うために必要な医師、看護師等の医療従事者を確保し、地域の病院や診療所と連携しながら、市内の医療提供体制を維持していきます。

医師については、引き続き関連大学の医局等との連携を深め、常勤医師の確保に努めるとともに、専攻医、臨床研修医といった若手医師の確保や育成にも注力していきます。

看護職員及び医療技術員については、就職説明会、病院見学を始めとする採用活動を積極的に行うほか、必要に応じ年度途中の採用にも対応した選考の機会を設けます。

また、令和5(2023)年5月には、病院職員の質の向上を目指した研修施設としてシミュレーションラボを開設し、医師や看護師等の臨床現場に即した医療技術の習得、人材の育成にも取り組みます。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師が十分に研鑽に励むことができる環境の整備は、関連大学医局にとっても魅力となり、充実した臨床研修の実施は、医師確保にも重要な役割を果たしています。

年間 7,000 件前後の救急車を受け入れている市立病院は、急性期の症例を多数経験するには大変適した環境であり、現在、定員を一般コース 12 人、小児科・成育医療コース 2 人として、臨床研修医の確保、育成に注力しています。

また、地域医療研修では、近隣の医療機関のほか、石川県奥能登地域に医師を派遣することで地域医療の現場を学ぶとともに、地域の医師不足対策にも寄与しています。

③ 医師の働き方改革への対応

令和 3 (2021) 年 5 月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、令和 6 (2024) 年 4 月から医師の時間外労働上限規制が適用されます。

市立病院は、三次救急医療機関であること等から、特定労務管理対象医療機関の指定を受け、医師の健康を確保しつつ、質と安全が担保された医療を持続的に提供していきます。

そのために、適切な労務管理の推進と、医師の負担軽減を図るため、本計画では医師の人員増を図ることとしています。

また、当直勤務時の変則勤務時間の導入等により、当直明け勤務の負担軽減や、長時間の連続勤務を回避する施策を講じていきます。

④ 人員配置計画について

市立病院では、新病院開院による医療機能強化と適正な収益を確保するため、中期経営計画の人員配置計画に基づく体制整備を実施しています。

人員配置にあたっては、新興感染症への平時からの取組や医師の時間外労働上限規制に向けての法令改正を受けて、医療専門職の更なる人員確保とタスク・シフト/シェアを推進していく必要があります。

令和 7 (2025) 年に団塊の世代が全員 75 歳以上になり、医療・介護需要が増大することが予測される中、医療職の働き方改革を実現し、市民の安心や期待に応える診療密度の高い医療を持続的に提供するためには、必要十分な医師、看護師等の医療専門職の確保が不可欠となります。

そのため、本計画において、人員配置計画を次のとおりとします。

人員配置計画(令和4(2022)年度～令和9(2027)年度)

(単位:人)

	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)	令和9年度 (2027年度)
職員数	1,100	1,212	1,227	1,243	1,243	1,243

(3) 経営形態の見直し

① 経営強化ガイドラインにおける見直し内容

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います。総務省から示された経営強化ガイドラインでは、当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが示され、経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢として、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「地方公営企業法の全部適用」、「指定管理者制度の導入」、「事業形態の見直し」が挙げられています。指定都市が運営する公立病院は、そのほとんどが「地方公営企業法の全部適用」もしくは「地方独立行政法人化（非公務員型）」となっています。

② 経営形態の見直しについて

市立病院は、新病院建設後の費用に対する収益の確保と適切な運営を図るのはもちろんのこと、2025年問題や働き方改革の取組を始めとした様々な課題に的確かつ柔軟に対応する必要があります。

そのため、病院トップである事業管理者に対し、人事・予算等に関する権限が付与され、より自律的な病院運営が可能となる「地方公営企業法の全部適用」への移行が、当面においては最適であるとししました。

本計画の収支計画の進ちよく状況を踏まえ、財務面を含む経営安定化の基盤を確立できる状況を見極めた上で「地方公営企業法の全部適用」へ移行し、持続的な経営安定化の体制を整えていくこととします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

① 新興感染症発生・まん延時における医療

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れを始め、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染拡大時に公立病院の果

たす役割の重要性が改めて認識されました。

国においては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和3(2021)年の医療法改正により、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれることとなり、公立病院は、平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となります。

② 市立病院における平時からの取組

感染症法の改正により、都道府県と医療機関との間で、病床の確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供等に関する医療措置協定を締結する仕組みが法定化され、あわせて、市立病院を含む公立・公的医療機関等には、感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務付けられました。

また、市立病院では、これまでの経験を踏まえ、平時から次のような取組を実施します。

項目	取組の概要
○活用しやすい病棟や転用しやすいスペース等の整備	・感染拡大時には、市立病院が有する感染症に対応する個室等を有した病棟を活用 ・重症患者の受入れには ICU の一部を専用病床として活用
○医療機関の間での連携、役割分担の明確化	・平時より、診療報酬「感染対策向上加算1」について対応することで、感染拡大時における地域の医師会や保健所等との連携を強化し、感染症対策の取組を実施
○感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成	・感染症科を中心に、新興感染症患者に対応可能な人材の育成を行う。また、感染症対策を担う認定看護師の育成などについても継続的に実行
○感染防護具等の備蓄	・感染拡大時においては、感染防護具等の不足が見込まれることから、流通等を考慮し、一定量の感染防護具等の備蓄を行う
○院内感染対策の徹底	・感染管理室を中心に、院内の感染対策の徹底を行う。会議、研修などを通じて、全職員に対して情報共有や感染症に関する PPE の着脱訓練等を実施

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市立病院は、令和元（2019）年に全面的に建替を行い、医療機器の更新とあわせて大規模な投資を行ったところであり、計画期間内における大規模な施設整備は予定していません。

今後に向けた課題として、医療機器の老朽化に伴う大規模な機器更新に対応する必要があることから、医療機器に関する整備計画を定め高額な医療機器の更新を計画的に行うことで、財政負担の平準化を図ります。

② デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進、病院経営の効率化を推進するためにも、引き続き必要なシステムを整備し、計画的な更新を図ります。

医療情報システムの安全管理（セキュリティ）対策は経営・運営に直接影響を及ぼす重要な課題であることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた情報セキュリティ対策を実施していきます。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

医療の質の向上等による収益確保や、薬品費、診療材料費等の経費節減の取組の状況を検証し、経営上の課題を分析するため、財務に関する経営指標を以下のとおり示し、令和9(2027)年度末までの数値目標を掲げます。

財務に関する経営指標(令和4(2022)年度～令和9(2027)年度)

財務に関する経営指標 項目	単位	令和4年度 (2022年度)	令和7年度 (2025年度)	令和9年度 (2027年度)
経常収支比率	%	90.5	98.0	100.1
医業収支比率	%	77.1	90.5	91.8
修正医業収支比率	%	73.9	88.2	89.5
累積欠損金比率	%	26.1	26.2	25.8
給与費対医業収益比率	%	63.9	55.4	55.2
材料費対医業収益比率	%	24.8	25.4	25.4
(うち)薬品費対医業収益比率	%	12.4	13.6	13.6
委託費対医業収益比率	%	16.4	11.0	10.5
減価償却費対医業収益比率	%	15.0	11.6	11.1
100床当たり職員数	人	172.7	195.1	195.1
後発医薬品使用数量割合	%	85	85	85
入院延べ患者数	人	176,295	202,480	202,480
外来延べ患者数	人	243,486	267,982	267,982
入院診療単価(一般病床)	円	82,665	88,342	88,342
外来診療単価	円	16,359	17,924	17,924
医師1人当たり入院収益	百万円	100	111	111
医師1人当たり外来収益	百万円	28	30	30
病床利用率(一般病床)	%	78.4	91.2	91.2
平均在院日数	日	11.8	11.8	11.8
職員数	人	1,100	1,243	1,243
現金預金残高	百万円	3,073	601	1,554

② 目標達成に向けた具体的な取組

市立病院の役割、機能に応じた体制整備を適切に実施し、診療報酬を的確に獲得することで経営の強化を図るため、外部の経営コンサルタントの知見を活用しながら「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」に掲げた取組を着実に推進していきます。

③ 収支計画について

市立病院では、「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、以下に示す収支計画の実現を図っていきます。

新病院建設による減価償却費の発生や、エネルギー価格の高騰による光熱水費の上昇、物価上昇による材料費の見直し等により、令和7（2025）年度までは経常損益の赤字が見込まれますが、経常収益を増やすことにより、令和8（2026）年度からは黒字化する見込みです。

収支計画(令和4(2022)年度～令和9(2027)年度)

収益的収支 単位：百万円

		令和4年度 (2022年度) (決算)	令和5年度 (2023年度) (予算)	令和6年度 (2024年度) (予算)	令和7年度 (2025年度) (見込み)	令和8年度 (2026年度) (見込み)	令和9年度 (2027年度) (見込み)
収入	1. 医業収益	19,284	21,081	22,475	23,439	23,439	23,439
	(1) 入院収益	14,005	15,573	16,426	17,628	17,628	17,628
	(2) 外来収益	4,540	4,443	4,996	4,803	4,803	4,803
	(3) 負担金交付金	374	606	532	583	583	583
	(4) その他	365	460	522	424	424	424
	2. 医業外収益	7,068	4,586	3,383	3,154	3,214	3,384
	(1) 負担金交付金	2,559	2,350	2,276	1,982	2,030	2,161
(2) その他	4,509	2,236	1,107	1,172	1,184	1,223	
	経常収益(A)	26,352	25,667	25,858	26,592	26,652	26,822
支出	1. 医業費用	24,269	27,961	28,661	25,909	25,330	25,529
	(1) 給与費	11,504	13,652	14,034	12,983	12,943	12,943
	(2) 材料費	5,411	5,484	5,836	5,948	5,948	5,948
	(3) 経費	4,407	5,685	5,567	4,171	4,108	3,953
	(4) 減価償却費	2,894	3,043	3,133	2,726	2,251	2,605
	(5) その他	53	96	90	81	81	81
	2. 医業外費用	1,426	1,180	1,222	1,229	1,246	1,276
	経常費用(B)	25,695	29,141	29,883	27,138	26,576	26,805
	経常損益(A)-(B)	656	▲ 3,473	▲ 4,024	▲ 545	76	17

※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。

※令和4年度は決算額、令和5年度及び6年度は当初予算額、令和7年度以降は決算額の見込み値である。

資本的収支 単位：百万円

		令和4年度 (2022年度) (決算)	令和5年度 (2023年度) (予算)	令和6年度 (2024年度) (予算)	令和7年度 (2025年度) (見込み)	令和8年度 (2026年度) (見込み)	令和9年度 (2027年度) (見込み)
収入	1. 企業債	1,213	1,018	285	1,137	1,137	916
	2. 他会計負担金等	968	1,037	985	883	899	972
	3. 国(県)補助金	14	0	0	0	0	0
		収入計(A)	2,195	2,056	1,270	2,020	2,036
支出	1. 建設改良費	1,971	1,899	983	1,301	1,446	1,664
	2. 企業債償還金	1,916	2,061	1,956	1,751	1,783	1,928
	支出計(B)	3,887	3,960	2,939	3,053	3,229	3,592
	差引不足額(B)-(A)	1,692	1,904	1,669	1,033	1,193	1,704
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,692	1,904	1,669	1,033	1,193	1,704
	2. その他	0	0	0	0	0	0
		計	1,692	1,904	1,669	1,033	1,193
	企業債残高	31,166	31,380	29,679	29,064	28,418	27,406

※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。

※令和4年度は決算額、令和5年度及び6年度は当初予算額、令和7年度以降は決算額の見込み値である。

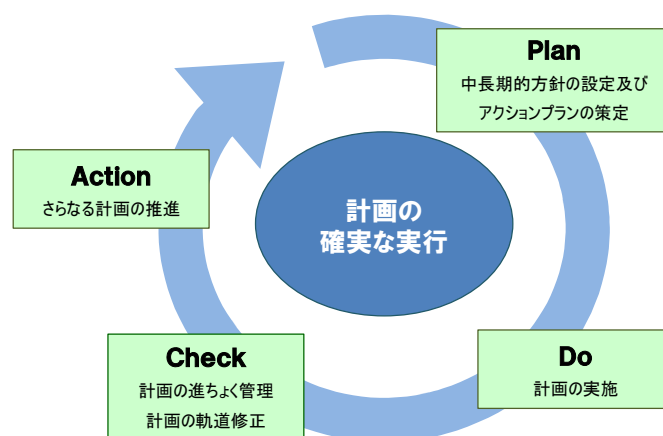
7. 計画の実施状況の点検・評価・公表

(1) 進行管理

本計画の進行管理については、計画達成に向けた着実な推進を図るため、PDCA サイクルによる進行管理を徹底していきます。

具体的には、院内の「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。

図 24 PDCA サイクルによる進捗管理イメージ図



(2) 外部評価の実施・公表

各年度の達成状況について、外部有識者などで構成する「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を行うとともに、ホームページ等で広く公表していきます。

(3) 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などに対応するため、本計画の内容を見直す合理的な理由が生じた場合は、必要に応じて本計画を見直します。

併せて、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合の他、必要に応じ抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を行います。

卷末資料

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。
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、保健予防活動や医療相談による収益等がある。
	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。
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。
	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。
	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。
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に行うための専用病床のこと。
	かかりつけ医	健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
	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（どうつう）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。 逆紹介率（％）＝（逆紹介患者数÷初診患者数（救急患者等を除く））×100
	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。
	QC手法	品質管理（Quality Control）手法。問題の発見、原因追求、対策の立案・実行という一連の活動を通して、日々の業務の改善や管理の定着化を図る手法のこと。
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。

	用語	説明
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。
	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。
	公立病院経営強化ガイドライン	持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することを目的とし、各公立病院の経営・機能を強化するための計画（＝公立病院経営強化プラン）の策定を求めるうえで示したガイドラインのこと。
	公立病院経営強化プラン	公立病院経営強化ガイドラインに基づき、地域の実情を踏まえつつ必要な経営強化の取組を記載したもの。各公立病院の、地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられる。
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。
	再興感染症	既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度にまで患者数が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加した感染症。
	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。
	三次救急	一次救急・二次救急では対応が困難な生命に危険が及ぶような重症・重篤患者に対応するもの。三次救急では、救命救急センター等を有する医療機関において365日24時間体制で対応している。
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。
	周産期母子医療センター	周産期に係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。
	修正医業収支比率	医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。 修正医業収支比率（％）＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用×100
	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。 紹介率（％）＝（紹介患者数÷初診患者数）×100
	新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルスがヒトに感染することによって発症する気道感染症。令和元（2019）年12月より感染症の発生が確認されており、その後、世界的に感染地域が拡大している。 正式名称：Covid-19
	新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
	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るうえで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
精神科身体合併症		精神疾患に身体疾患が合併した状態。狭義には「一定重症度の身体疾患を治療するに当たり、精神疾患がそれを妨げる要因となっている状態」を指す。

	用語	説明
せ	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。
	全部適用	地方公営企業法の規定の全てを適用すること。また、その経営形態のこと。
そ	総合確保方針	医療介護総合確保法に基づき、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針。団塊世代が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現することを目的としている。
た	第一種協定指定医療機関	新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定した医療機関。
	第二種協定指定医療機関	新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関として都道府県知事が指定した医療機関。
	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か所配置されるもの。
	da Vinci	低侵襲技術を用いた複雑な手術が可能な医療ロボット。
	タスク・シフト/シェア	一定の業務を他職種に移管（シフト）する、もしくは共同実施（シェア）すること。
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。
	地方独立行政法人	公共上の見地から地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施を確保できない事務・事業を担う法人。
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て医療費を計算する方式のこと。
	DPC特定病院群	DPC対象病院の3区分（大学病院本院群、DPC特定病院群、DPC標準病院群）の一つであり、大学病院に準じた機能を有する病院。「診療密度」、「医師の研修の実施」、「医療技術の実施」、「補正複雑性指数」のすべての要件を満たす病院が当指定を受ける。旧称：DPCII群
	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	ドクターカー	ケガや病気の119番通報を受けた消防機関（指令センターや現場の救急隊）からの要請などにより、患者さんのいる現場に医師や看護師が急行するために使用する自動車のこと。
	特定労務管理対象医療機関	令和6（2024）年度より勤務医に係る時間外労働の上限規制が開始され、上限時間（A水準）は年960時間となる一方で、地域医療の確保や臨床研修等の観点から、やむを得ず年960時間を超えて時間外労働をせざるを得ないことにより都道府県から指定を受けた医療機関。（いわゆる特例水準：連携B、B、C-1、C-2水準）

	用語	説明
な	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（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。）。
	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、厚生労働省が令和7（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。
	ニューノーマル	コロナ禍によって注目されはじめた新しい生活様式の総称。生活様式や経済活動、ビジネスからレジャーまで、あらゆる行動を時勢に合わせてアップデートしていく動きのこと。
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。
	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。
	病病連携	機能の異なる病院同士が連携し、相互に機能を補完することで一体的に患者の診療にあたる地域連携の形態の一つ。
	ふ	複雑性指数
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	マグネットホスピタル	患者や医師・看護をはじめとする職員を磁石のように引き付ける魅力的な病院のこと。
	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。
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病床のこと。



第3次さいたま市立病院中期経営計画 【改定版】令和6(2024)年3月

発行 さいたま市保健衛生局市立病院病院経営部病院財務課

〒336-8522 さいたま市緑区大字三室 2460 番地

頒布価格 1,000 円(税込)