


第3次さいたま市立病院中期経営計画 改定案（素案）について



さいたま市立病院

第3次中期経営計画の改定について

改定の趣旨

- ・総務省において、「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、「ガイドライン」という）」が令和4年3月に策定された。
- ・ガイドラインにおいては、「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という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要」とし、各地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が求められている。
- ・そのため、「公立病院経営強化プラン」を包含する形で、第3次中期経営計画の改定を行うこととする。

計画期間の延長

- ・現在の第3次中期経営計画は令和4年度から令和7年度を計画期間としている。
- ・国のガイドラインにおいて、経営強化プランの期間を令和9年度までを標準とされていることから、現行計画を2年延長し、令和9年度までを計画期間とする。

第3次中期経営計画（改定版）の構成について

第3次中期経営計画（改定版）の構成

1. 本計画について
2. 市立病院を取り巻く環境
3. 市立病院の現状
4. 市立病院の課題
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
6. さいたま市立病院経営強化プラン
7. 計画の実施状況の点検・評価・公表

1～5、及び7については、計画期間延長に伴う記載内容や目標などの変更、及び計画策定時からの時点修正を反映

国のガイドラインに基づき以下の取組を記載

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 3 経営形態の見直し
- 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- 5 施設・設備の最適化
- 6 経営の効率化等

さいたま市立病院経営強化プランについて

(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

- ・市立病院の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」としている。
- ・地域内でニーズが高い精神身体合併症に対する入院治療に軸足を置きつつ、自殺未遂者のケア、緩和ケア、認知症ケアを含めた精神医療を提供。
- ・地域医療構想における推計年度である令和7年度及びプラン最終年度である令和9年度における病床数については、現行の病床数と同数を定める。

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

- ・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す。

③機能分化・連携強化

- ・「地域がん診療連携拠点病院」、「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、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う。
- ・開放型病床を有し、かかりつけ医と市立病院医師とで共同診療を行うなど病診連携を実施。
- ・回復期や慢性期を担う病院との病病連携を強化し、円滑な退院調整を実施。

さいたま市立病院経営強化プランについて

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、医療に関する目標を掲げ、令和7年度及び令和9年度における数値目標を設定。

⑤一般会計負担の考え方

- ・市が運営する公立病院として様々な政策医療を実施し、政策医療の実施に見合う費用を一般会計から負担金として繰入。
- ・負担金の算定については、総務省通知「地方公営企業操出金について」の基本的な考え方に基づいて行う。

⑥住民の理解のための取組

- ・市民公開講座、広報誌の発刊、ホームページの更新を通じて、情報発信を積極的に行い、市立病院が担っている役割に関する理解を促す。

さいたま市立病院経営強化プランについて

(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

- ・ 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等と連携しながら、市内の医療提供体制を確保。
- ・ 医師については、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。
- ・ 看護職員、医療技術員については、就職説明会への参加、病院見学等の実施等の採用活動を積極的に行う。

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・ 若手医師が十分研鑽を積むことができる環境の整備は関連大学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重要な役割を果たしている。
- ・ 年間7,000台を超える救急車を受け入れている市立病院の環境は臨床研修に適した環境であり、定員を14名（一般コース12名、小児科・成育医療コース）として臨床研修医の確保、育成に注力。
- ・ 地域医療研修では、近隣の医療機関のほか、石川県奥能登地域へ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。

さいたま市立病院経営強化プランについて

③医師の働き方改革への対応

- ・令和6年4月から適用される医師の時間外労働上限規制において、市立病院は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継続的に提供。
- ・適切な労務管理の推進と、医師の負担軽減を図るため、医師の人員増を図る。
- ・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る。

④人員配置計画について

- ・令和4年度から9年度までの人員配置計画を記載し、年度ごとの計画人数は別紙のとおり見込む。

(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

- ・ガイドラインにおける見直しの選択肢として「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」が示されている。

②経営形態の見直しについて

- ・市立病院は、様々な課題に的確かつ柔軟に対応する必要があるため、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」への移行が最適。
- ・本計画の収支計画を達成し、財務面を含む経営安定化の基盤を構築する道筋をつけた上で、「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る。

さいたま市立病院経営強化プランについて

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

① 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・ 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患者受け入れ等の中核的な役割を果たし、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た。
- ・ 医療法の改正により、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症の感染拡大時の医療」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る。

② 市立病院における平時からの取組

- ・ 埼玉県との間で医療措置協定を締結する見込み。
- ・ 市立病院は市内で唯一の「第二種感染症指定医療機関」であり、以下の項目ごとの取組を実施。
 - 活用しやすい病棟や転用しやすいスペースの整備
 - 医療機関の間での連携、役割分担の明確化
 - 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
 - 感染防護具の備蓄
 - 院内感染対策の徹底

さいたま市立病院経営強化プランについて

(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

- ・市立病院は令和元年に全面的に建替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ない。
- ・建替時に多くの機器を更新したことを踏まえ、今後老朽化する高額な医療機器を計画的に更新。

②デジタル化への対応

- ・医療情報システムの安全管理対策は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確保に関するガイドライン」を踏まえた情報セキュリティ対策を実施。

(6) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

- ・経営上の課題を分析するため、財務に関する目標を掲げ、令和7年度及び令和9年度における数値目標を設定。

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、第3次中期経営計画に掲げた取組を着実に推進。

③収支計画について

- ・令和4年度から令和9年度までの計画期間における、収益的収支及び資本的収支について、別紙のとおり見込む。

収支計画及び人員配置計画について

「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、収支計画の実現を図る。新病院建設による減価償却費の発生により、令和7（2025）年度は経常損益の赤字が見込まれるが、医業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。

収益的収支

単位：億円

		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	193	211	225	234	234	234
	2. 医業外収益	71	46	34	32	32	34
	経常収益(A)	264	257	259	266	267	268
支出	1. 医業費用	243	280	287	259	253	255
	2. 医業外費用	14	12	12	12	13	13
	経常費用(B)	257	291	299	271	266	268
経常損益(A)-(B)		7	▲ 35	▲ 40	▲ 6	1	0

※億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5,6年度は当初予算要求額ベースであり、令和6年度は当初予算の議決後に当初予算の額に変更する。

令和7年度以降は決算額ベースの見込み値である。

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る。本計画において、人員配置計画を次のとおりとする。

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

第3次さいたま市立病院中期経営計画(素案)

(令和 4(2022)年度～令和 9(2027)年度)

【改定版】

令和 5(2023)年 12 月

さいたま市

本素案中に掲載している内容については、今後の社会状況の変化や予算の状況等を踏まえ、一部変更を行う場合があります。

目次

1. 本計画について	
(1) 策定の趣旨	1
(2) 位置付け	1
(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	5
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	7
(2) 施設概要	8
(3) 市立病院が果たしている役割	9
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	12
(5) さいたま市立病院経営評価委員会からの意見	14
4. 市立病院の課題	15
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	17
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	19
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	21
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	25
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	28
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	30
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	30
①新興感染症等の感染拡大時における医療	
②市立病院における平時からの取組	
(5) 施設・整備の最適化	32
①施設・整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.....	32
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.....	34
（2）外部評価の実施・公表.....	34
（3）計画の見直し.....	35

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。

(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(平成 30 (2018) 年 3 月公表)のデータによれば、日本国内における 65 歳以上 75 歳未満の高齢者人口が全人口に占める比率は、平成 27 (2015) 年で 13.8% (約 1,755 万人) ですが、令和 27 (2045) 年には 15.4% (約 1,643 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 21.4% (約 2,277 万人) まで増加することが見込まれます。

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。

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。

○平成 28 (2016) 年度

→都道府県が「地域医療構想」を作成

令和 7 (2025) 年の医療需要と病床の必要量、目指すべき医療提供体制実現の施策

○令和元 (2019) 年度

→第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループの開催

再検証要請対象とする 424 医療機関名を公表

○令和 3（2021）年度

→働き方改革に係る医療法等の一部改正

医療関係職種の業務範囲の見直し

→医療法改正により、第 8 次保健医療計画から 5 疾病 6 事業に

「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」
の追加

→国において、「経営強化ガイドライン」を策定

地方自治体による「公立病院経営強化プラン」の策定を求める

○令和 4（2022）年度

→令和 5（2023）年度までに全国の公立病院において「公立病院経営強化プラン」を策定

地域医療構想に係る、当該病院の具体的対応方針

→総合確保方針の一部改正

令和 7（2025）年以降の生産年齢人口の減少加速等を見据え、医療・介護
サービス提供人材の確保と働き方改革をより意識した内容へ見直し

○令和 5（2023）年度

→かかりつけ医機能に係る医療法等の一部改正

かかりつけ医機能の報告制度を創設

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り組む環境を整備
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。

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に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 4 (2022) 年度の診療報酬改定では、診療報酬本体で+0.43%のプラス改定となったものの、薬価・材料価格では▲1.37%のマイナス改定となり、結果として全体で▲0.94%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。

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。

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。

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、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、令和7（2025）年度の医療提供体制の構想を示す地域医療構想と整合的であることが求められています。

（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。

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。

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。

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。

②市内の医療供給状況

令和 3 (2021) 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 5.7 施設のおおよそ半分、埼玉県の 4.0 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 516.8 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。

令和 2 (2020) 年「埼玉県保健統計年報」における市の 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。また、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。

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	ガンマカメラ（核医学検査装置） 1 台 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 1 台 ハイブリッド手術室、 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を継続した結果と捉えています。

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。

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。

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。

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、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、新興感染症の発生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

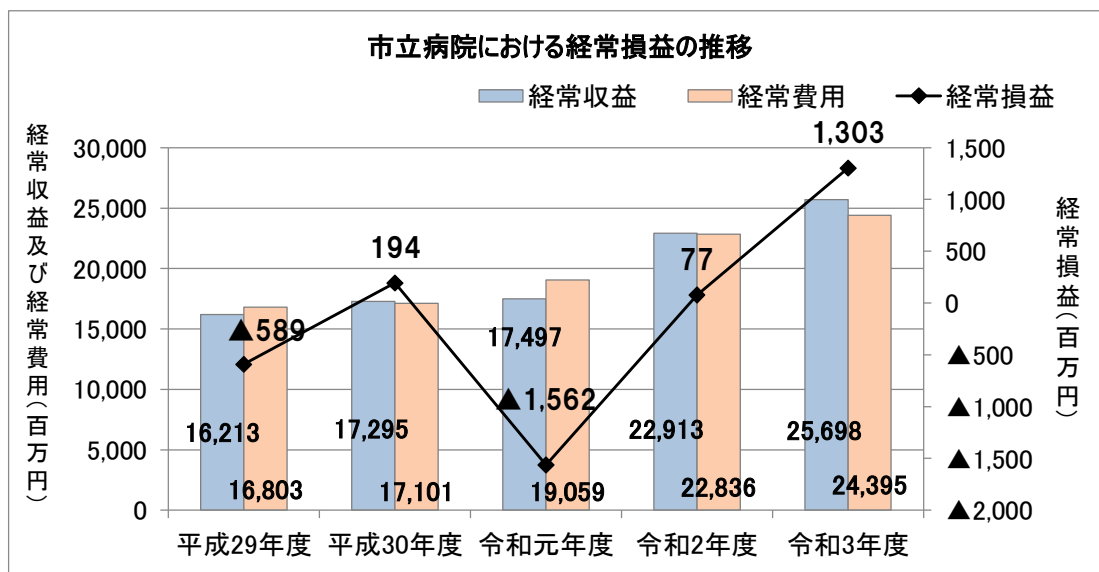
平成 29 (2017) 年 10 月に「地域医療支援病院」として承認され、地域の医療機関と積極的に連携しております。市立病院の登録医であるかかりつけ医と市立病院の医師が共同で診療行為を行う開放型病床を設置して、院外主治医と院内主治医が密接な連携をとりながら治療を進めています。

(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り組んでいく必要があります。



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。

		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	35	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	17,607	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	(%)	73.7	54.8	78.3	81.4	69.0	77.1
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	11,228	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	920
▼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	13,907
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	(%)	70.5	67.6	86.1	89.1	61.5	72.0
入院診療単価	(円/人)	85,108	85,009	75,472	90,746	70,067	85,187
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	7,944
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	27,620

(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。

▽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。

▽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。

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を図ること。
- ・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、タスクシフティングや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月より設置した「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ーの公表を通して、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り組めます。

SPD システムによる物品の適正管理に取り組めます。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、業務改善に取り組めます。

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り組めます。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	→
ウがん診療の機能強化と充実	5 がん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ーの作成・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/年	→	→

2) 健全な経営基盤の確立

大項目①業務改善に関する取組

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 医業収益の拡大	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 医業未収金の削減	38 医業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。

第7次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。

市立病院の目指すべき方向性としては、「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。

【表】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2023」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で、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いきます。

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記載されています。

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	令和4年度	令和7年度	令和9年度
救急搬送患者数	7,500	7,500	→
手術件数	6,000	7,000	→
臨床研修医の受入人数	30	30	→
紹介率	紹介率 80%、紹介率 65%かつ逆紹介率		→
逆紹介率	40%、紹介率 50%かつ逆紹介率 70%		→
在宅復帰率	80%以上	80%以上	→
分娩件数	900	900	→
クリニカルパス使用率	45.0	45.0	→

入院患者満足度	90%以上	90%以上	→
外来患者満足度	80%以上	80%以上	→
医療相談対応件数	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。

【表】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」への移行が最適であるとしました。

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 新興感染症等の感染拡大時における医療

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「新興感染症等の感染拡大時の医療」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、市立病院を始めとする新興感染症の対応を行う医療機関は、都道府県との間で病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する医療措置協定を締結する見込みとなっています。

市立病院は、これまでの経験を踏まえ、今後は第一種協定指定医療機関としても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	令和4年度	令和7年度	令和9年度
経常収支比率	90.5	98.0	100.0
医業収支比率	77.1	90.5	91.8
修正医業収支比率	77.9	88.2	89.5
累積欠損金比率	26.1	12.4	12.0
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	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	176,295	202,480	202,480
外来延べ患者数	243,486	267,982	267,982
入院診療単価(一般病床)	82,665	88,342	88,342
外来診療単価	16,359	17,924	17,924
医師1人当たり入院収益	100	111	111
医師1人当たり外来収益	28	30	30
病床利用率(一般病床)	78.4	91.2	91.2
平均在院日数	11.8	11.8	11.8
職員数	1,100	1,243	1,243
現金預金残高	3,073	5,487	6,475

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：億円

		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	193	211	225	234	234	234
	2. 医業外収益	71	46	34	32	32	34
	経常収益(A)	264	257	259	266	267	268
支出	1. 医業費用	243	280	287	259	253	255
	2. 医業外費用	14	12	12	12	13	13
	経常費用(B)	257	291	299	271	266	268
経常損益(A)-(B)		7	▲35	▲40	▲6	1	0

※億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、6年度は当初予算要求額ベースであり、令和6年度は当初予算の議決後に当初予算の額に変更する。

令和7年度以降は決算額ベースの見込み値である。

資本的収支

単位：億円

		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)
資本的収入計	(A)	22	21	17	19	15	18
資本的支出計	(B)	39	40	32	28	26	34
差引不足額	(B)-(A)	17	19	15	9	11	16
企業債残高		312	301	289	285	276	267

※億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、6年度は当初予算要求額ベースであり、令和6年度は当初予算の議決後に当初予算の額に変更する。

令和7年度以降は決算額ベースの見込み値である。

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、計画の進捗よく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。

(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。