

川口市立医療センター経営改革プラン

2021-2023（案）

2021年3月

目次

第1章 総論.....	1
はじめに	1
1.1 計画概要.....	1
1.1.1 計画の位置づけ	1
1.1.2 計画の期間	2
1.1.3 計画策定のプロセス.....	2
1.1.4 計画の点検・評価・公表.....	2
1.2 基本理念、めざす姿	3
1.3 基本方針.....	3
1.4 当センターが基盤とする制度.....	3
1.5 PEST分析.....	4
1.6 基本戦略.....	7
1.7 SWOT分析.....	8
第2章 部門戦略	10
2.1 診療部門.....	10
2.1.1 スタッフに関する戦略	10
2.1.2 医療機能に関する戦略	10
2.1.3 病院経営に関する戦略	11
2.2 診療支援部門	11
2.2.1 スタッフに関する戦略	11
2.2.2 医療機能に関する戦略	12
2.2.3 病院経営に関する戦略	12
2.3 看護部門.....	12
2.3.1 スタッフに関する戦略	13
2.3.2 医療機能に関する戦略	13
2.3.3 病院経営に関する戦略	13
2.4 事務部門.....	14
2.4.1 スタッフに関する戦略	14
2.4.2 医療機能に関する戦略	14
2.4.3 病院経営に関する戦略	14
第3章 事業計画	15
3.1 スタッフの確保、活用、タスクシフティング	15
3.1.1 個別戦略テーマ	15
3.1.2 具体的戦略	15

3.1.3	医業収支への影響（対 R1 年度）	16
3.2	地域連携の推進	16
3.2.1	個別戦略テーマ	17
3.2.2	具体的戦略	17
3.2.3	医業収益への影響（対 R1 年度）	18
3.3	救急受入体制の整備	18
3.3.1	個別戦略テーマ	18
3.3.2	具体的戦略	19
3.3.3	医業収益への影響（対 R1 年度）	19
3.4	DPC 特定病院群への移行	19
3.4.1	個別戦略テーマ	20
3.4.2	具体的戦略	20
3.4.3	医業収益への影響（対 R1 年度）	20
3.5	先進の高額医療機器の購入、更新	20
3.5.1	個別戦略テーマ	21
3.5.2	具体的戦略	21
3.5.3	医業費用への影響（対 R1 年度）	21
3.6	病棟・施設の整備、活用	21
3.6.1	個別戦略テーマ	22
3.6.2	具体的戦略	22
3.6.3	医業収支への影響（対 R1 年度）	22
第 4 章	収支計画	23
4.1	収支前提	23
4.2	主要指標	24
4.3	収支計画	25
第 5 章	経営形態、再編・ネットワーク化に関する計画	26
5.1	経営形態の見直し	26
5.2	再編・ネットワーク化	26

注：本文中の R は令和のことを指す。（以降、年度表記は同様に記載）

第1章 総論

はじめに

川口市立医療センターは、昭和22年の開院以来、地域の基幹病院として地域医療の充足・発展のために職員一丸となって高度な急性期医療を提供してきました。その間、内外の環境の変化に対応し、地域住民の方をはじめ、患者、地域医療機関、行政など、関係者の皆様の声に耳を傾け、医療サービスの拡大と質向上に努めてきました。

一方、近年の環境変化は以前にも増して大きく、変化のスピードも速くなっています。特に、少子高齢化に伴う疾病構造の変化や、国民医療費が増加するなかで持続可能な医療保険制度を運営していくための医療費適正化計画¹の推進、地域における効率的な医療提供体制の構築に向けた地域医療構想²の実現など、その対応次第では今後の地域医療体制に大きく影響を与える課題があるのが現状です。

今回、国の方針や当センターを取り巻く環境の変化に対応し、当センターが今後も地域の基幹病院としての役割を果たし、地域医療の更なる発展に寄与していくために、「川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023」を策定しています。

1.1 計画概要

1.1.1 計画の位置づけ

本計画は、埼玉県「第7次埼玉県地域保健医療計画」、「第5次川口市総合計画」とも整合性を図るとともに、総務省が公立病院改革の推進に向けて求めている内容を踏まえ、当センターの経営改革に向けて必要となる取組を定めた「川口市立医療センター経営改革プラン2017-2020」の次期計画として策定するものです。

埼玉県	第7次 埼玉県地域保健医療計画(平成30年度～平成35年度)
	「医療計画」及び「医療費適正化計画」であるとともに、医療の推進、地域医療構想の実現に向けた取組を定めた保健医療に関する総合的な計画です。
川口市	第5次 川口市総合計画(平成28年度～平成37年度)
	多くの人々から選ばれるまちをめざすために、川口市の将来の姿を示し、その将来の姿を実現するまちづくりの指針として策定された計画です。
当センター	川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023(令和3年度～令和5年度)
	川口市立医療センターの内外の環境変化に対応し、地域の基幹病院として、高度な急性期医療を提供するために必要な取組をまとめた計画です。

¹ 医療費適正化計画とは、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるために、国が定めた医療費適正化基本方針に則り、都道府県が定める計画のこと。

² 地域医療構想とは、2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みのこと。

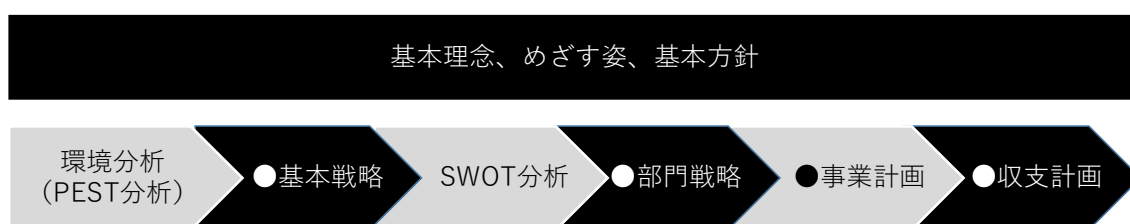
1.1.2 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度まで（3年間）とします。

1.1.3 計画策定のプロセス

当センターの基本理念、めざす姿の実現に向けて、現状の環境分析（PEST分析³）を行ったうえで病院全体の基本戦略を策定し、病院全体の戦略を達成するための各部門の部門戦略を策定しています。

また、戦略実現に向けて自院の強み、弱み、機会、脅威を整理（SWOT分析⁴）するとともに、必要となる投資や取組を事業計画としてまとめ、事業計画を反映した収支計画を策定しています。



1.1.4 計画の点検・評価・公表

毎年度終了時、本計画の重要評価指標の進捗状況を当センターの経営会議に報告し、本計画の点検・評価を行います。その際、進捗状況によっては予算措置や人的資源の再配置など必要な対策を講じます。

また、本計画の点検・評価の結果は、川口市国民健康保険運営協議会、開放型病床運営協議会で審議するとともに、病院ホームページを通じて公表します。

³ PEST分析とは、戦略を策定する際に自院を取り巻くマクロ環境（外部環境）が、将来にどのような影響を与えるか、把握・予測するための分析手法のこと。P=Politics（政治）、E=Economy（経済）、S=Society（社会）、T=Technology（技術）という4つの視点から分析を行うもの。

⁴ SWOT分析とは、自らの組織の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の4つの視点から、組織の全体的な評価を行う分析手法のこと。強みで機会を活かす、弱みで機会を逃さない、強みで脅威を機会に変える、弱み・脅威が強みをつぶす事態を避けるという4つの視点から分析を行い、組織の理想の姿を達成するための戦略や論理（ロジック）を導き出すもの。

1.2 基本理念、めざす姿

当センターは、29 の診療科、539 の病床を有し、救命救急、周産期及び画像診断の各センターを設置し、地域の基幹病院として高度な急性期医療を提供しています。今後も、基本理念である「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」のもと、医学、医療技術の進歩、住民の医療ニーズに応え、時代変化に対応して最新の医療を提供します。

基本理念	市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します
めざす姿	地域の基幹病院として高度な急性期医療を提供します

1.3 基本方針

当センターは地域の基幹病院として、医学、医療技術の進歩、住民の医療ニーズに応え、時代変化に対応して最新の医療を提供できるよう7つの事項の基本方針を定めています。

- (1) 人と人のコミュニケーションを大切にします。
- (2) 地域の医療機関と連携をはかり治療にあたります。
- (3) 周産期・小児・救急医療・がん診療の拠点としての役割を担います。
- (4) 災害拠点病院としての役割を担います。
- (5) 人材の確保と育成に努めます。
- (6) 働きがいのある職場を目指します。
- (7) 健全で自立した病院経営を目指します。

1.4 当センターが基盤とする制度

当センターは、地方自治法に基づき川口市が設置した「公の施設」とともに、国民健康保険診療施設(略称:「国保直診」)として国民健康保険法に基づき設置された施設です。

診療機能としては、都道府県が策定する医療計画のなかで、地域における医療連携体制構築を目指す「5疾病5事業⁵」のうち、へき地を除く5疾病4事業を行い、平成21年4月からは、看護師1名が入院患者7名を受け持つ手厚い看護体制による運営を行っています。

診療報酬の算定については、平成21年7月から、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度に参加したDPC⁶対象病院として、入院患者の病名や治療内容に応じた1日あたり定額報酬算定方式で診療報酬を算定しています。

⁵ 5疾病5事業とは、平成19年に施行された改正医療法による医療計画制度のもと、必要な医療機能として定められた5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と、5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))のこと。

⁶ DPCとは、患者の病名や治療内容に応じて分類される診断群の分類(Diagnosis Procedure Combination)のこと。令和2年4月時点で急性期病院を中心に1,757の医療機関(48万床)がDPC制度に参加したDPC対象病院となっている。(中央社会保険医療協議会総会(第462回)資料)

1.5 PEST 分析

中長期的な視点から、政治・行政的要因（Politics）、経済的要因（Economy）、社会的要因（Society）、技術的要因（Technology）の4つの項目についての現状と今後の動向を調査し、基本戦略の立案に活かしています。

項目	病院の事業活動に影響を与える要因
政治・行政的要因 (Politics)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新型コロナウイルス感染症⁷禍における医療提供体制等の強化、ポストコロナ禍における社会保障体制構築に向けた改革推進 ▶ 地域医療構想による病床機能分化・連携推進、効率的な医療提供体制整備（南部保健医療圏⁸は病床不足見込（図表1参照）） ▶ 令和3年度以降の新公立病院改革プラン⁹策定ガイドライン改定
経済的要因 (Economy)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療費の高騰（令和2年8月厚生労働省報道発表によると、令和1年度概算医療費は過去最高の43.6兆円） ▶ 診療報酬のマイナス改定（図表2参照） ▶ 医療の高度化に伴う医療機器等のコスト増加
社会的要因 (Society)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医師の地域偏在、東京都は将来的には医師過剰地域、埼玉県及び南部保健医療圏は医師不足地域（図表3参照） ▶ 医師の長時間労働等の是正に向けた医師の働き方改革推進 ▶ 急性期治療のための緩和ケア¹⁰病棟の必要性高まり（図表4参照）
技術的要因 (Technology)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 先進医療の提供に必要な医療機器・設備開発 ▶ AI¹¹、IoT¹²技術の進歩（遠隔診療、診療時音声情報のAIによる文章化、AI問診による外来業務の効率化、AI技術を応用した血液等の超精密検査システムの実用化など）

注：PEST分析とは、戦略を策定する際に自院を取り巻くマクロ環境（外部環境）が、将来にどのような影響を与えるか把握・予測するための分析手法のこと。P=Politics（政治）、E=Economy（経済）、S=Society（社会）、T=Technology（技術）という4つの視点から分析を行う。

⁷ 新型コロナウイルス感染症とは、中国武漢市で発生し世界に広がっている感染症のこと。

⁸ 南部保健医療圏とは、川口市・蕨市・戸田市で構成される二次保健医療圏のこと。南部区域とは、地域医療構想で設定された構想区域のこと。南部保健医療圏と南部区域の圏域は同様に設定している。

⁹ 公立病院改革プランとは、総務省が公立病院に対して、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化の視点から改革を求め、策定を要請する計画のこと。

¹⁰ 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者及びその家族の生活・人生の質を改善するアプローチのこと。苦しみの予防、緩和のために、痛みその他の身体的問題、心理社会的問題を早期に見出し、的確なアセスメントと治療を行うという方法がとられる。

¹¹ AIとは、artificial intelligenceの略。人工知能のこと。

¹² IoTとは、Internet of Thingsの略。様々なモノがインターネットに接続され、情報交換することにより相互に制御する仕組みのこと。

□ 図表 1 <機能別の必要病床数と各医療機関の届出状況（南部保健医療圏）>

項目	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	合計
病床機能報告病床数（H30年度（2018年度））（床）	519	2,682	340	832	84	4,457
H30年度（2018年度）実績に当院のR1年度（2019年度） 報告内容、調整会議の協議内容を反映した推計病床(床)…①	313	2,914	568	822		4,617
必要病床数（R7年度（2025年度））（床）…②	609	1,922	1,623	871		5,025
【埼玉県基準】病床数過不足(床)…①－②	▲296	992	▲1,055	▲49		▲408
(参考) 当院の病床機能報告病床数(床) (H30年度（2019年度）)	130	409				539

資料：埼玉県地域医療構想（埼玉県）、2018年病床機能報告より作成

注：Hは平成のこと。（以降、年度表記は同様に記載）

南部保健医療圏では、令和7年度（2025年度）に必要な病床数に対して、高度急性期296床、回復期1,055床、慢性期49床の病床が不足する見込みです。

□ 図表 2 <診療報酬の改定率推移>

項目	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度	R2年度
診療報酬	0.38%	1.55%	1.38%	0.73%	0.49%	0.55%	0.55%
薬価等	▲1.20%	▲1.36%	▲1.38%	▲0.63%	▲1.33%	▲1.74%	▲1.01%
合計	▲0.82%	0.19%	0.00%	0.10%	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%

病院収益に大きな影響を与える診療報酬は、平成28年度（2016年度）以降マイナス改定が続いています。

□ 図表 3 <必要医師数と供給数の推計>

地域	R18年度（2036年度）					
	必要医師数	供給推計		供給推計－必要医師数		
		上位	下位	(供給上位)	(供給下位)	
		(定着した場合)	(流出した場合)	過不足	過不足	
埼玉県(人)	18,140	17,096	13,100	▲1,044	▲5,040	
南部	1,739	1,632	1,250	▲107	▲489	
南部以外	16,347	15,464	11,850	▲883	▲4,497	
東京都(人)	34,870	61,515	48,165	26,645	13,295	
千葉県(人)	16,432	17,068	14,129	636	▲2,303	

資料：医療従事者の需給に関する検討会資料（平成31年3月29日）より作成

注：必要医師数は算出方法の関係で合計値が合わない場合がある。

近接する東京都など、地域によっては専攻医¹³の採用数に上限（シーリング）が設けられ

¹³ 専攻医とは、平成30年より開始された新しい専門医制度において、専門医研修プログラムに登録、実践中の医師のこと。従来の「後期研修医」。

ています。一方、埼玉県と南部保健医療圏では、医師が地域に定着した場合（供給上位）でも将来的な医師不足が見込まれるため、専攻医の採用数に上限は設定されていません。

□ 図表 4<がん診療提供体制（埼玉県）>

令和2年10月1日時点

保健医療圏	病院名	がん拠点病院						施設基準届出状況			
		が ん 診 療 拠 点 病 院	都 道 府 県 拠 点 病 院	地 域 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院 (診 療 連 携 型)	地 域 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	小 児 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	が ん ゲ ノ ム 医 療	連 携 病 院 ノ ム 医 療	外 来 緩 和 ケ ア 管 理 料	緩 和 ケ ア 診 療 加 算	緩 和 ケ ア 病 棟 入 院 料 1
南部	川口市立医療センター			●					●	○(準備中)	
	済生会川口総合病院			●					●		
	戸田中央総合病院			●					●	●	
南西部	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院			●				●	●	●	
東部	春日部市立医療センター			●				●	●		
	獨協医科大学 埼玉医療センター			●			●	●	●		
	さいたま	埼玉県立小児医療センター			●		●		●		
さいたま	さいたま赤十字病院			●			●	●	●		
	さいたま市立病院			●				●	●		●
	自治医科大学附属 さいたま医療センター			●				●	●		
	県央	埼玉県立がんセンター	●				●	●	●	●	
川越比企	埼玉医科大学 総合医療センター		●				●	●			
西部	埼玉医科大学 国際医療センター		●			●		●	●		
北部	深谷赤十字病院			●				●	●	●	

資料：がん診療拠点病院等一覧表（厚生労働省）、施設基準の届出状況（関東信越厚生局）より作成

当センターは地域がん診療連携拠点病院¹⁴に指定されていますが、緩和ケア病棟に関わる施設基準を届け出ていません。（現在、緩和ケア病棟の設置を準備中）

¹⁴ がん診療連携拠点病院とは、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整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のこと。

1.6 基本戦略

当センターの基本理念、めざす姿の実現に向けて、環境分析(PEST分析)を行った結果、①スタッフ、②医療機能、③病院経営という3つの視点で今後の戦略を策定しています。

今後、新型コロナウイルス感染症の蔓延が長期化した場合や、社会的情勢に大きな変化があった場合は、基本戦略の見直しを行います。

視点	戦略
① スタッフ	組織マネジメント改革の推進、働きやすい職場の創出により、医療従事者の確保を進めるとともに、タスクシフティング ¹⁵ やICT ¹⁶ 等の活用により、 生産性向上 を実現します。
② 医療機能	自治体病院・地域医療支援病院として、保健行政とも情報共有しながら、南部区域に不足する機能を充足させることで、 医療機能の更なる高度化 を実現します。
③ 病院経営	DPC 特定病院群 ¹⁷ としての役割を果たし、適正な診療報酬の確保に努めることで、 継続的な医療提供能力の最大化 を実現します。

また、基本戦略の効果検証のために、重要評価指標と目標値を設定しています。

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)	基本戦略 との関連
ベッド回転率 ¹⁸	2.62 人/床/月	2.83 人/床/月	生産性向上
入院単価(円)	65,231 円	76,539 円	医療機能の高度化
DPC 医療機関群	DPC 標準病院群	DPC 特定病院群 (R4 年度改定時)	医療機能の高度化
新入院患者数	13,530 人	14,377 人	継続的な医療提供 能力の最大化
経常収支	赤字	黒字	継続的な医療提供 能力の最大化

¹⁵ タスクシフティングとは、ある業務を他者あるいは他職種に業務そのものを移管・移譲すること。

¹⁶ ICTとは、Information and Communication Technologyの略。通信技術を活用したコミュニケーションのこと。

¹⁷ DPC 特定病院群とは、医療機関の基本的な診療機能によって設定された分類(医療機関群)の一つのこと。現在、DPC 対象病院は「大学病院本院群」、大学病院本院なみの高度な医療を提供している「DPC 特定病院群」、大学病院本院群やDPC 特定病院群以外の「DPC 標準病院群」に分かれている。当センターは、令和2年度診療報酬改定において、厚生労働省より「DPC 標準病院群」の指定を受けている。

¹⁸ ベッド回転率とは、1ベッドに1か月間平均何名の患者が入院したかを示す指標のこと。

1.7 SWOT 分析

前項の基本戦略実現の視点から、当センターの内部環境（強み（Strength）、弱み（Weakness））、外部環境（機会（Opportunity）、脅威（Threat））の分析を行い、基本戦略実現に向けた戦術を導き出します。

強み（Strength）	弱み（Weakness）
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自治体病院としての安定した雇用、職場環境の充実 ➤ 東京都に近接する立地 ➤ 関連大学との伝統的な連携 ➤ 高度・専門医療ができる環境 ➤ 高度・専門医療が必要な患者、二次・三次救急の重症患者の受入が可能なスタッフ配置、体制（多くの専門医や専門性の高いコメディカルスタッフが在籍、院内スタッフ間の院内連携、外科系 ER システム・総合診療科と内科系診療科の連携による救急受入、多職種によるチーム・委員会活動の推進） ➤ 地域医療支援病院としての地域医療機関と連携、救急隊との強い連携 ➤ 感染対策やリスク管理の徹底による安全で働きやすい職場環境 ➤ 病院独自のスタッフ採用 ➤ 一般会計負担金など、行政からの強いバックアップ ➤ 診療報酬改定に対応した各種取組推進 ➤ 受託企業との円滑なパートナーシップ ➤ 直近 3 か年の医業収益が増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師、看護師、コメディカルなどの専門スタッフの不足、採用の困難さ ➤ 市職員の人事交流期間の短さ ➤ 医師事務作業補助者の配置不足（臨時職員採用ができない） ➤ 地域医療機関へ紹介可能な患者の外来受診、DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者¹⁹の退院調整の困難さ（効率的なサービスの提供、更なるサービスの質向上に向けた各種課題） ➤ 診療密度²⁰が DPC 特定病院群の標準値に未達 ➤ 専門スタッフを育成する教育環境（教育・研修・育成プログラム）が不十分 ➤ 院内トリアージ²¹加算の未算定、看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の一部期間未算定 ➤ 医療の高度化に伴う医療に係るコスト増加（購入・メンテナンス費用、業務負担など人に係わるコスト） ➤ 医業収益を上回る固定費の増加

注：機会（Opportunity）、脅威（Threat）は、次ページ参照。

¹⁹ DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者とは、DPC 入院期間Ⅲの期間と DPC 入院期間Ⅲの期間を超えて入院している患者のこと。DPC 制度では、診断群分類ごとに設定された入院期間のうち、全国平均在院日数の入院期間を DPC 入院期間Ⅱ、それよりも早い入院期間を DPC 入院期間Ⅰ、長い入院期間を DPC 入院期間Ⅲと呼んでいる。

²⁰ 診療密度とは、1 日あたり包括範囲出来高平均点数（全病院患者構成で補正）のこと。DPC 特定病院群に入るための実績要件の 1 つとなっている。

²¹ トリアージとは、緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行う治療優先順位を選別すること。

機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革推進、タスクシフティング推進と診療報酬による評価 ➤ 高度・専門的な手術（医療）、チーム医療、救急受入に対する診療報酬の手厚い評価 ➤ チーム医療の推進に伴うコメディカルスタッフの役割拡大 ➤ 地域医療構想実現に向けた医療機能の再編・分化・連携推進（地域における効率的な医療提供体制整備、医療資源を要する急性期患者の大病院への集約） ➤ 専門医のシーリング設定に伴う医師の雇用情勢の変化（近接する東京都の専攻医採用数は上限設定あり。埼玉県、南部保健医療圏は上限設定なし。） ➤ 未就業看護師や、職場環境や感染リスクの高まりから離職する優秀な看護師・コメディカルが在野する可能性 ➤ DPC ベンチマーク²²対象病院の拡大 ➤ 高度情報化・ICT の進展による情報の電子化による業務効率化、ICT の利活用に対する診療報酬の新設 ➤ 新型コロナウイルス感染症に対する国・県・市の補助金 ➤ 公務員への就職希望の堅調さ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 南部保健医療圏の将来的な医師不足 ➤ 優秀な人材確保のために求められる独自性、魅力・競争力、看護師など医療従事者の東京都への流出 ➤ 公立・公的病院における医療機能再編 ➤ 近隣地域における病院新設、増床計画 ➤ 入院に繋がらない軽症患者の救急搬送 ➤ 患者の大病院志向（急性期を脱した患者の急性期病院の受診） ➤ 診療報酬の複雑さ、マイナス改定、DPC制度の入院包括による利益圧縮 ➤ タスクシフティングによる看護師・コメディカルの業務量拡大、求められる技術レベルの高度化 ➤ ICT 対応、高額医療機器導入に伴うコスト増加 ➤ 感染症対応による公衆衛生領域の医療機能の負担、コスト増加 ➤ 競合する病院の DPC 制度への対応能力向上 ➤ 限りある負担金、補助金などの財源

注:SWOT 分析とは、自らの組織の強み (Strength)、弱み (Weakness)、機会 (Opportunity)、脅威 (Threat) の 4 つの視点から、組織の全体的な評価を行う分析手法のことです。強みで機会を活かす、弱みで機会を逃さない、強みで脅威を機会に変える、弱み・脅威が強みをつぶす事態を避けるという 4 つの視点から分析を行い、組織の理想の姿を達成するための戦略や論理 (ロジック) を導き出す。

²² ベンチマークとは、同種の他の対象と同条件で測定値を求め、相対的な比較を行う評価手法のこと。

第2章 部門戦略

病院全体の基本戦略の実現に向けて、各部門においても3つの視点で部門戦略を策定しています。なお、SWOT分析で整理した各項目は、本文中に『』で示しています。

2.1 診療部門

診療部門は各診療科の医師で構成され、治療方針の決定と実際の治療を行う部門です。病気・病態が多様化するなか、本部門は医療の更なる高度化を実現するとともに、生産性向上に向けたタスクシフティングを推進することが求められています。本項では診療部門の部門戦略と、重要評価指標の目標値を定めています。

2.1.1 スタッフに関する戦略

『関連大学との伝統的な連携』と『高度・専門医療ができる環境』という魅力を活かし、近接する東京都の『専門医のシーリング設定に伴う医師の雇用情勢の変化』を捉えることで高度・専門医療に必要な医師を確保するとともに、『医師事務作業補助者の配置』や『専門性の高いメディカルスタッフへのタスクシフティング』を進めることで、生産性向上を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者割合	30.1%	25.0%

2.1.2 医療機能に関する戦略

本項については、医療機能を薬剤投与等の治療を専門的に行う「内科一般」、手術による治療等を専門的に行う「外科一般」の区分に分けて戦略を策定しています。また、救命救急センターに指定されている当センターの特性を考慮し、「内科一般」、「外科一般」とは別に「救急」に関わる戦略も策定しています。

● 内科一般

『医療資源を要する急性期患者の大病院への集約』という政策を捉え、『外科系専門医・専門スタッフとの院内連携』を活かしたチーム医療を推進し、『重症患者の受入が可能な』体制を継続することで、医療機能の更なる高度化を実現します。

● 外科一般

『高度・専門的な手術（医療）の手厚い評価』と『職場環境や感染リスクの高まりから離職した優秀な専門スタッフが在野する可能性』を捉え、『高度手術が対応可能な専門スタッフの採用』を図るとともに、『内科系専門医・専門スタッフとの院内連携』を活かしたチーム医療を推進することで、医療機能の更なる高度化を実現します。

● 救急

地域の『二次・三次救急の重症患者の受入が可能な専門性の高いスタッフと設備』、『救急隊との強い連携』を図ることが可能な関係を活かし、地域の入院が必要な救急患者の受け入れを進めるとともに、外科系診療科と ECCM²³による『外科系 ER²⁴システム』と、『総合診療科と内科系診療科の連携による救急受入』体制の維持・更なる充実を図ることで、医療機能の更なる高度化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
紹介患者数	15,184 人	18,784 人
手術件数	5,688 件	6,500 件

2.1.3 病院経営に関する戦略

『地域医療機関と連携』している強みを活かして、早期に専門的治療を可能とする地域連携、医療機能のネットワーク化の充実により、高度医療を必要とする患者の効率的な確保を図るとともに、『DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者』の縮減を図ることで、DPC 特定病院群並みの診療報酬を確保し、継続的な医療提供能力の最大化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者割合	30.1%	25.0%
新入院患者数	13,530 人	14,377 人

2.2 診療支援部門

診療支援部門はリハビリテーション科、臨床栄養科、検査科、臨床工学科、画像診断センター、薬剤部で構成され、それぞれの分野における高い専門性を活かして医師を支援する部門です。医療全体の高度化、医師からのタスクシフティングに対応するために、業務範囲の拡大、質の向上が求められています。本項では診療支援部門の部門戦略と、重要評価指標の目標値を定めています。

2.2.1 スタッフに関する戦略

『優秀なコメディカルスタッフが在野する可能性』を捉え、『安全で働きやすい職場環境作り・多職種によるチーム・委員会活動』を進めることでスタッフの確保・育成を図るとともに、『チーム医療を評価する方向性となっている診療報酬』を捉え、『専門性の高いスタッフ』を活用したタスクシフティングを推進することで、病院全体の生産性向上を実現します。

²³ ECCM とは、Emergency and critical care medicine の略。救命救急センターのこと。

²⁴ ER とは、Emergency Room の略。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
多職種によるチーム数	14 チーム	15 チーム

2.2.2 医療機能に関する戦略

『専門性の高いスタッフ』と『最新医療機器』を有し、『多職種によるチーム・委員会活動』が行われている医療提供体制を活用し、求められている『コメディカルスタッフの役割拡大』や『効率的なサービスの提供、質向上』、『新型感染症』に対応していくことで、医療機能の更なる高度化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
入院時支援加算算定件数	1,637 件	2,267 件
ISO15189 ²⁵ の認定	臨床検査室認定分野 一部認定	臨床検査室認定分野 全分野認定

2.2.3 病院経営に関する戦略

『専門性の高いスタッフ』と『DPC ベンチマークデータ』を活かし、『DPC 制度の入院包括による利益圧縮』に対応することでコスト適正化を進めるとともに、チーム活動や専門委員会を起点とする『多職種の連携』を強化し適正収益を確保することで、継続的な医療提供能力の最大化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
診療支援部門に係わる DPC 出来高収益 ²⁶	2,365 百万円	2,485 百万円

2.3 看護部門

看護部門は看護師・看護補助者で構成され、診療の補助業務・患者の観察等を行う部門です。本部門は高度医療の提供に必要となる看護師・看護補助者の適正配置を求められています。本項では看護部門の部門戦略と重要評価指標の目標値を定めています。

²⁵ ISO15189 とは、「品質マネジメントシステムの要求事項」と「臨床検査室が請け負う臨床検査の種類に応じた技術能力に関する要求事項」の2つから構成される国際規格のこと。

²⁶ 診療支援部門に係わる出来高収益とは、診療支援部門の活動を評価する指標とするために、一般的なDPC 出来高収益である各種指導料 (医学管理等)・リハビリテーション料・1,000 点以上の処置・放射線治療料・食事料・手術料・麻酔料等から、医師に係わる収益が大部分を占める手術料・麻酔料を除外した収益のこと。

2.3.1 スタッフに関する戦略

『安全で働きやすい職場環境』を更に充実させ、かつ『東京都に流出しがちな看護師』の離職者を中心に積極的に採用することで、急性期一般入院料 1（7 対 1）、『看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1』に必要な看護師を配置するとともに、『多職種によるチーム・委員会活動』を推進することで、病院全体の生産性向上を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値（R1 年度）	目標値（R5 年度）
病棟の看護師配置(7 対 1)	患者数に応じた 必要数配置	患者数に応じた 必要数配置
病棟の夜間看護師配置(12 対 1)	2 か月のみ配置	常時配置 (緩和病棟を除く)

2.3.2 医療機能に関する戦略

『離職した優秀な看護師が在野する可能性』がある機会を捉え、高度医療提供に必要な専門スタッフの採用を進めるとともに、『専門スタッフを育成する教育環境』と『多職種によるチーム・委員会活動を推進』することで、医療機能の更なる高度化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値（R1 年度）	目標値（R5 年度）
特定看護師数 ²⁷	1 名	7 名

2.3.3 病院経営に関する戦略

『職場リスクの高まりにより離職した優秀な看護師と未就業の看護師』を対象に、『安全で働きやすい職場環境・多職種によるチーム・委員会活動』を PR した採用活動を進めることで急性期一般入院料 1（7 対 1）と『看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1』の常時算定を確実なものにするるとともに、『チーム医療』の更なる充実を図るなど、『診療報酬改定に対応した取組』を推進することで適正収益を確保し、継続的な医療提供能力の最大化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値（R1 年度）	目標値（R5 年度）
急性期一般入院料 1（7 対 1）算定	常時算定	常時算定
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 算定	2 か月のみ算定	常時算定 (緩和病棟を除く)

²⁷ 特定看護師とは、厚生労働省が平成 27 年（2015 年）に施行した「特定行為に関わる看護師の研修制度」に基づいた研修を修了し、特定行為（診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 行為）が可能となった看護師のこと。

2.4 事務部門

事務部門はヒト・モノ・カネ・情報等を統括する部門です。本部門は病院の運営をサポートし、医師からのタスクシフティング推進に向けた医師事務作業補助者の確保など、職員が働きやすい環境の整備が求められています。本項では事務部門の部門戦略と重要評価指標の目標値を定めています。

2.4.1 スタッフに関する戦略

『東京に近接する』立地を活かし、引き続き『公務員への就職希望が堅調』なことを捉え、『医師事務作業補助者』の正式採用、医療専門学校卒業生確保を病院独自採用によって進め、『受託企業との円滑なパートナーシップ』による相乗効果で独自能力を強化し、病院全体の生産性向上を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
常勤職員数	820 人(令和 2 年 3 月末)	定数確保
医師事務作業補助者の配置数	13 人 (40 対 1)	34 人 (15 対 1)

注：R5 年度の医師事務作業補助者の配置数は病床数 510 床を想定

2.4.2 医療機能に関する戦略

『医療のタスクシフトに対する評価』が厚くなりつつあること、『高度情報化・ICT の進展による情報の電子化による業務効率化』を活かし、医師事務作業補助、連携担当者、行政職員、受託企業が一体となって自治体病院・地域医療支援病院としての医療機能の更なる高度化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
DPC 医療機関群	標準病院群	特定病院群 (R4 年度改定時)

2.4.3 病院経営に関する戦略

『一般会計負担金』、『高額医療機器設備費用』など充実した行政のバックアップ体制を基盤に、『ICT 対応』、『DPC ベンチマーク分析精度』、『新型コロナウイルス感染症に対する国・県補助金』を用いて、事務部門の体制強化を最大化することで、新型コロナウイルス感染症による収益減、業務負担増を払拭し、継続的な医療提供能力の最大化を実現します。

<重要評価指標、目標値>

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
経常収益(百万円/年)	16,735 百万円	18,516 百万円

第3章 事業計画

病院全体の基本戦略及び部門戦略の実現に向けて本項に記載する各事業を進め、次の重要評価指標に掲げる目標の達成を目指します。

3.1 スタッフの確保、活用、タスクシフティング

医師の働き方改革は医療界の喫緊の課題となっており、全国の医療機関は医療スタッフの確保とともに、医師が医師本来の業務に注力するための環境整備が求められています。本事業はこうした状況を踏まえ、タスクシフティングの推進等を行うことで、基本戦略を実現します。

3.1.1 個別戦略テーマ

- ・ スタッフの確保、各スタッフの専門性発揮に向けた体制の整備

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
常勤職員数	820 人(令和 2 年 3 月末)	定数確保
医師事務作業補助者の配置数	13 人 (40 対 1)	34 人 (15 対 1)
ベッド回転率	2.62 人/床/月	2.83 人/床/月
DPCIII・III 超え入院患者割合	30.1%	25.0%

注：R5 年度の医師事務作業補助者の配置数は病床数 510 床を想定

3.1.2 具体的戦略

① スタッフの確保

- ・ 大学医局と連携強化、医師臨床研修マッチング対応等により専門医を確保します。
- ・ 当センターで研修を終了した医師をはじめとする医療スタッフとの継続的な関係構築、関係強化を図ることで、専門性の高い医療スタッフを確保します。
- ・ 医師の事務業務をタスクシフティングするために医師事務作業補助者を増員し、医師が専門性を発揮できる環境を整備することで、医師を確保します。
- ・ 医療スタッフが働きやすく、安全で快適な職場環境を整備することで、専門性の高い医療スタッフを確保します。

② 各スタッフの専門性発揮に向けた連携、タスクシフティング推進

- ・ 専門スタッフを育成し、多職種によるチーム・委員会活動を推進することで、スタッフ間の連携強化とタスクシフティングの推進を図ります。(特定看護師、がん専門薬剤師、不整脈治療専門臨床工学技士、体外循環技術認定士、救命救急士などの専門スタッフ育成)
- ・ 医療機器管理を病棟単位から診療科単位へと細分化し、機器管理を強化することで、各部署スタッフの機器管理に係わる負担を軽減し、専門性の高い医療スタッフが効果的かつ集中して専門性を発揮できる環境を整備します。

- ・ スタッフ間の連携、タスクシフティングを進めることで入院業務に注力し、病棟・病床の有効活用を図ります。
- ・ DPCⅢ・Ⅲ超えの入院患者の退院調整を推進することで、DPCⅢ・Ⅲ超えの入院患者数、入院患者割合の減少を図ります。

3.1.3 医業収支への影響（対 R1 年度）

本事業の医業収支への影響は、収益と費用の各項目を差し引いたものです。DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者の退院調整により入院患者数は減少しますが、連携推進による紹介入院患者数、救急受入体制整備による救急入院患者数増加など、高度・急性期医療が必要な入院患者数は増加し、入院収益も増加することを見込みます。（救急入院や高度・急性期医療が必要な入院患者数増加に伴う医業収支への影響は、「3.2 地域連携の推進」「3.3 救急受入体制の整備」の収益項目に記載）

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度
収益	DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者の退院調整に伴う入院患者数減少（収益減少）	百万円	▲592	▲530	▲506
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	百万円	14	27	34
	医師事務作業補助体制加算 2（15 対 1）	百万円	23	42	71
	ISO15189 の認定による加算	百万円	4	4	4
	チーム活動・各種加算件数増加による DPC 出来高点数増加	百万円	61	104	120
■収益合計		百万円	▲490	▲353	▲277
費用	医師事務作業補助者増員（費用増加）	百万円	▲16	▲30	▲48
■費用合計（費用増加）		百万円	▲16	▲30	▲48
■収支		百万円	▲506	▲383	▲326

注：四捨五入の関係で合計値が合わない場合がある。

3.2 地域連携の推進

高度医療や専門医療の機能を持った病院は、自らの施設の実情や地域の医療受給状況に応じた切れ目のない（シームレス）医療機能の分担と専門化を進め、患者の容態が危機状態（急性期）から脱した後の連携を深めることで、その医療機関が有する機能を有効活用することが求められています。本事業はこうした状況を踏まえ、地域医療機関との連携推進等を行うことで、基本戦略を実現します。

3.2.1 個別戦略テーマ

- ・ 早期に専門的治療を可能とする地域の医療機能ネットワークの整備・充実

重要評価指標	参考値（R1 年度）	目標値（R5 年度）
川口市医師会員全体に占める登録医割合	40.7%	60.0%
紹介率（地域医療支援病院）	78.6%	90.0%
逆紹介率（地域医療支援病院）	73.2%	85.0%

3.2.2 具体的戦略

① 地域医療機関とのシームレスな連携推進

- ・ 高度・専門医療を必要とする紹介患者を増やすために、当センターの診療機能・役割を PR するとともに、地域医療機関とのネットワーク強化に係わる取組を継続することで、地域連携を推進します。（地域医療機関の訪問・情報共有、救急紹介ホットライン²⁸充実、医療機関や介護施設向けの研修会開催、地域連携懇話会開催など）
- ・ 川口市医師会員に対して、当センターの登録医となるよう働きかけを行うことで、各種情報の共有と病診連携の推進を図ります。
- ・ 行政等（埼玉県、川口市、川口市医師会、川口市保健所、川口市消防局）と連携し、医療機能のネットワーク化に係る対象疾患を拡大することで、早期の専門的治療を提供します。（例：埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク²⁹、川口市 CCU ネットワーク³⁰）
- ・ CT・MRI・RI 等の共同利用を推進し、医療機器の有効活用と円滑な紹介・逆紹介を実現します。

② 患者が円滑に転院、退院、逆紹介ができる運用整備

- ・ 紹介元医療機関への情報共有を徹底し、地域医療機関に紹介可能な患者の逆紹介を推進します。また、回復期機能病床を有する医療機関を中心に、入院患者の転院調整を強化することで、逆紹介を推進します。

²⁸ 救急紹介ホットラインとは、登録医及び地域の診療所・病院等の医師・歯科医師が、当センターへの救急受診が必要と判断した患者を迅速に受け入れるために、地域の医療機関からの緊急受診依頼用に開設された専用の電話回線のこと。

²⁹ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークとは、消防法第 35 条の 5 第 2 項第 6 号に基づき、消防機関が急性期脳梗塞治療の適応があると観察した傷病者を迅速・円滑に受け入れるための医療機関と消防機関が連携する仕組み及び急性期脳梗塞治療が可能な医療機関相互の連携を強化する仕組みのこと。

³⁰ 川口市 CCU ネットワークとは、急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、川口市に組織された機構のこと。

- ・ 川口市や福祉事務所の福祉事務担当者及び高齢者福祉担当者との連携を強化することで、患者の退院調整を円滑に進めます。

3.2.3 医業収益への影響（対 R1 年度）

本事業の医業収益への影響は、収益の各項目を合計したものです。比較的軽症の再診患者を中心に逆紹介を推進する一方で、高度・専門医療を必要とする紹介患者数の増加を見込みます。

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度
収益	逆紹介に伴う外来患者数減少 (収益減少)	百万円	▲45	▲46	▲46
	紹介件数増加に伴う外来患者数増加・外来単価増加	百万円	18	37	55
	紹介入院患者数増加	百万円	398	471	543
	逆紹介に伴う診療情報提供料	百万円	45	46	48
■収益合計		百万円	417	508	600

注：四捨五入の関係で合計値が合わない場合がある。

3.3 救急受入体制の整備

当センターは救命救急センターとして、緊急性が高く他院で対応できない重症患者を 24 時間安定的に受け入れ、治療する役割を求められています。本事業はこうした状況を踏まえ、地域で求められている役割を果たすために、断らない救急医療体制の構築、高度・急性期医療を必要とする救急患者の効率的な確保等を行うことで、基本戦略を実現します。

3.3.1 個別戦略テーマ

- ・ 外科系 ER システムと、内科系各診療科と総合診療科との連携による救急受入体制の維持、更なる整備・充実
- ・ 高度な急性期医療を必要とする患者の効率的な確保

重要評価指標	参考値（R1 年度）	目標値（R5 年度）
救急車受入数	7,281 件	7,402 件
二次救急 ³¹ の応需率	73.5%	75.0%
救急搬送患者の入院率	48.4%	53.0%
院内トリアージ実施体制	未整備	整備（R4 年度）

³¹ 二次救急とは、入院や手術が必要な救急患者のこと。これに対して、1 次救急は入院の必要がない帰宅可能な救急患者、三次救急は二次救急では対応できない重度の外傷や重篤疾患を有する救急患者のことを指す。

3.3.2 具体的戦略

- ① 24時間安心して受診できる、断らない救急医療体制の構築
 - ・ 入院が必要な救急患者を効率的に受け入れるために、救急隊や他の医療機関との連携を推進し、二次救急の応需率をアップします。
 - ・ 救急医療に関わる職種を対象にした各種講習会の開催により救急医療の専門知識を向上するとともに、スタッフ間の連携を強化し、救急車対応の質向上を図ります。
- ② 高度・急性期医療を必要とする救急患者の効率的な確保
 - ・ 救急隊と定期的な情報交換を行い、救急搬送に係わる課題と対応を協議することで、入院が必要な患者に対して、早期に必要な医療が提供できる体制を整備します。
 - ・ トリアージナースを育成し、トリアージ実施体制を整備することで、高度医療を必要とする患者を効率的に確保します。

3.3.3 医業収益への影響（対 R1 年度）

本事業の医業収益への影響は、収益の各項目を合計したものです。高度・急性期医療を必要とする救急患者の効率的な確保に係る各種取組の推進による新入院患者数の増加、外来患者数の減少等を見込みます。

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度
収益	救急搬送患者の入院率アップに伴う新入院患者数増加	百万円	306	473	473
	救急医療管理加算	百万円	16	25	25
	院内トリアージ実施料	百万円	0	13	13
	救急搬送患者の入院率アップに伴う外来患者数減少（収益減少）	百万円	▲2	▲5	▲5
■収益合計		百万円	320	507	507

注：四捨五入の関係で合計値が合わない場合がある。

3.4 DPC 特定病院群への移行

当センターは南部区域の基幹病院として、大学病院本院なみの高度な医療を提供することで、地域医療支援病院や地域がん診療拠点病院としての役割を果たすことが求められています。本事業ではこうした状況を踏まえ、高度専門医療の対象となる内科・外科的治療の提供、これに適応できる専門スタッフの確保・育成、医師の役割を最大限発揮することを目的としたタスクシフティングの推進を行うことで、大学病院本院なみの高度な医療を提供し、基本戦略を実現します。（DPC の説明は 3 ページの脚注 6、DPC 特定病院群の説明は 7 ページの脚注 17 に記載）

3.4.1 個別戦略テーマ

- ・ 高度手術が対応可能な専門スタッフの確保・育成
- ・ 診療科・診療支援部門間の連携強化、入院・病棟業務に注力する運用整備

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
手術件数	5,688 件	6,500 件
DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者割合	30.1%	25.0%

3.4.2 具体的戦略

- ① 手術室スタッフの確保・育成
 - ・ 常勤麻酔科医の確保・増員を検討します。
 - ・ 高度手術に対応可能な看護師、臨床工学技士を育成します。
- ② 手術症例の確保・拡大、高度専門医療の対象となる外科的治療の提供
 - ・ 手術が必要な患者を待たせることなく手術ができる環境・体制を整備します。
 - ・ 手術室稼働データを確認の上、定期的に手術枠の見直しを行います。
 - ・ 腹腔鏡、胸腔鏡手術などの低侵襲治療を充実させます。
- ③ 各スタッフの専門性発揮に向けた連携、タスクシフティング推進
 - ・ スタッフ間の連携強化とタスクシフティングを推進します。
 - ・ 入院業務に注力していくことで、病棟・病床の有効活用を図ります。(内科系診療科、外科系診療科)

3.4.3 医業収益への影響 (対 R1 年度)

本事業の医業収益への影響は、収益の各項目を合計したものです。手術症例の確保・拡大、高度専門医療の対象となる外科的治療の提供により、入院収益が増加することを見込みます。

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度
収益	手術件数・手術料増加	百万円	485	534	542
	DPC 特定病院群への移行に伴う DPC 係数アップ	百万円	0	119	120
	■収益合計	百万円	485	653	662

注：四捨五入の関係で合計値が合わない場合がある。

3.5 先進の高額医療機器の購入、更新

医療の高度化に伴い、高度専門医療の継続的な提供を図るための高額医療機器の更新及び導入が必要不可欠となっています。本事業ではこうした状況を踏まえ、高度専門医療に必要な新規医療機器の導入検討、既存の医療機器の計画的な更新を行うことで、基本戦略を実現します。

3.5.1 個別戦略テーマ

- ・ 南部区域の基幹病院として、ハード面の充実による高度・専門医療の提供

重要評価指標	参考値 (R1 年度)	目標値 (R5 年度)
紹介患者数	15,184 人	18,784 人
手術件数	5,688 件	6,500 件

3.5.2 具体的戦略

- ① 高度専門医療に必要な新規の医療機器の導入検討
 - ・ 地域の医療需要、供給体制を踏まえた計画的な医療機器の購入・整備を行います。
- ② 既存の医療機器の計画的な更新
 - ・ 更新時期を迎える医療機器については、診療への影響を最小限に抑え、計画的に円滑な更新を行います。(放射線治療システムなど)

3.5.3 医業費用への影響 (対 R1 年度)

本事業の医業費用への影響は、以下の費用項目のとおりです。高額医療機器の導入・更新に伴い、減価償却費は増加しますが、紹介患者数が増加し、手術料も増加することを見込みます。(紹介患者数の増加、手術料の増加に伴う医業収支への影響は、「3.2 地域連携の推進」「3.4DPC 特定病院群への移行」の収益項目に記載)

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度
費用	減価償却費 (費用増加)	百万円	▲51	▲151	▲251
■費用合計 (費用増加)		百万円	▲51	▲151	▲251

3.6 病棟・施設の整備、活用

29 の診療科を有する当センターは、様々な病態の患者の治療に適した病棟・病室、これに伴う施設の快適性を整えることが求められています。また、重症患者の常時受入を可能とするためにも、入退院調整を適時マネジメントすることも必要です。特に、地域がん診療拠点病院である当センターは、手術・化学療法・放射線治療・緩和医療・複数化相互診療支援など、がんにおける集中的治療を行うための環境整備が求められています。本事業ではこうした状況を踏まえ、病棟・施設の整備、活用を推進することで、基本戦略を実現します。

3.6.1 個別戦略テーマ

- ・ 南部区域に不足する医療機能の充実（緩和ケア病棟、無菌治療室）
- ・ 病棟、施設の有効活用

重要評価指標	参考値（R1 年度）	目標値（R5 年度）
緩和ケア病棟の設置	計画	18 床（R3 年度）
無菌治療室の増床	1 床	9 床（R3 年度）
ベッド回転率	2.62 人／床／月	2.83 人／床／月

3.6.2 具体的戦略

① 病棟、病室の整備

- ・ 地域がん診療拠点病院として、より専門的ながん医療を提供するために、終末期病棟（ホスピス病棟）とは異なる急性期治療のための緩和ケア病棟を開設します。
- ・ 無菌治療室を増床し、抗がん剤や造血幹細胞移植を受けた患者の環境感染経路リスクの低減を図ります。
- ・ 新たな感染症対応、院内感染防止に向けた対策に係る施設整備を実施します。

② PFM³²による入退院調整機能の強化

- ・ 入退院支援・病床管理の管理統括者及び退院調整専任看護師を配置することにより、入退院調整の強化、病床有効活用を図ります。

3.6.3 医業収支への影響（対 R1 年度）

本事業の医業収支への影響は、収益と支出の各項目を差し引いたものです。令和元年度に計画した緩和ケア病棟・無菌治療室の整備、並びに入退院調整機能の強化に伴う入院時支援加算の算定件数増加による入院収益の増加を見込みます。

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度
収益	緩和ケア病棟の入院収益増加	百万円	149	257	257
	無菌治療室管理加算	百万円	58	58	59
	入院時支援加算	百万円	0	1	1
■収益合計		百万円	207	316	317
費用	緩和ケア病棟の整備 （費用増加）	百万円	▲110	0	0
■費用合計（費用増加）		百万円	▲110	0	0
■収支		百万円	97	316	317

注：四捨五入の関係で合計値が合わない場合がある。

³² PFM とは、Patient Flow Management の略。入院前に患者の基本情報を集めることで退院への問題解決に向けて早期に着手し、病床の管理を合理的に行うことが可能となる入退院管理システムのこと。

第4章 収支計画

4.1 収支前提

収支計画の前提となる収益及び費用の項目を次のとおりに設定し、目標値を次ページ以降に定めます。

項目		前提
入院収益	患者数	➤ R1 年度実績（新型コロナウイルス感染症の影響がない年度実績）＋当該年度事業計画の患者数増減要素考慮
	単価	➤ R2 年 7 月実績（新型コロナウイルス感染症患者の影響がある「DPC 対象外収益」は R1 年度実績を引用）＋当該年度事業計画の単価増減要素考慮
外来収益	患者数	➤ R1 年度実績＋当該年度の事業計画の患者数増減要素考慮
	単価	➤ R2 年 7 月実績＋当該年度事業計画の単価増減要素考慮
その他収益		➤ R3 年度は R3 年度予算額 ➤ R4・5 年度は R3 年度予算額と同額
給与費		➤ R3 年度は R3 年度予算額 ➤ R4・5 年度は R3 年度予算額＋毎年 104 百万円（R1 年度－R2 年度給与改定・昇給額・手当増加額）＋事業計画の給与費増減要素考慮
材料費		➤ R3 年度対入院・外来収益 材料費比率
経費		➤ R3 年度は R3 年予算額 ➤ R4・5 年度は R3 年度予算額－緩和ケア修繕費 110 百万円を除く
減価償却費		➤ R3 年度は R3 年度予算額 ➤ R4・5 年度は R3 年度予算額＋毎年 100 百万円増加
その他費用		➤ R3 年度は R3 年度予算額 ➤ R4・5 年度は R3 年度予算額と同額
医業外収益		➤ R3 年度は R3 年度予算額 ➤ R4・5 年度は H30 年度実績と同額
医業外費用		➤ R3 年度は R3 年度予算額 ➤ R4・5 年度は R3 年度予算額と同額

4.2 主要指標

本計画の指標設定の前提となる病床数及び診療日数を次のとおりに設定します。

	R2年度（予算）	← 計画値 →		
		R3年度	R4年度	R5年度
病床数(床)	539	510	510	510
診療日数(日)	365	365	365	366

□ 図表 5 <主要指標>

	R2年度（予算）	← 計画値 →		
		R3年度	R4年度	R5年度
入院患者数(人)	180,166	160,693	167,663	169,173
入院単価(円)	66,168	75,000	76,399	76,539
病床利用率(退院含む)	91.6%	86.3%	90.1%	90.6%
病床利用率(退院除く)	84.4%	78.8%	82.4%	82.9%
退院患者数(人)	14,136	13,980	14,291	14,385
平均在院日数(日)	11.7	10.5	10.7	10.8
ベッド回転率(人/床/月)	2.59	2.90	2.83	2.83
緩和ケア病棟の利用率	—	43.6%	75.0%	75.0%
緩和ケア病棟の入院単価(円)	—	52,070	52,070	52,070
外来患者数(人)	293,479	269,807	269,712	269,617
外来単価(円)	15,312	16,945	17,004	17,080

4.3 収支計画

重要評価指標の達成に向けた各財務指標は次のとおりになります。

□ 図表 6<収支計画>

	R2年度 (予算)	計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度
経常収益(百万円)	19,842	19,614	19,911	20,068
医業収益	17,955	18,049	18,358	18,516
入院収益	11,921	12,052	12,809	12,948
外来収益	4,590	4,671	4,685	4,704
その他医業収益	1,443	1,327	864	864
医業外収益	1,887	1,564	1,552	1,552
経常費用(百万円)	19,830	19,602	19,899	20,056
医業費用	19,215	19,026	19,324	19,481
医業外費用	615	575	575	575
経常損益(百万円)	12	12	12	12

注：四捨五入の関係で合計値が合わない場合がある。

第5章 経営形態、再編・ネットワーク化に関する計画

5.1 経営形態の見直し

当センターは、引き続き、地方公営企業法全部適用による経営を行います。

5.2 再編・ネットワーク化

本計画期間中に施設の新設・建替え等は計画せず、直近3か年の病床利用率も80%前後で推移していることから、計画時点において、病院の再編・ネットワーク化の必要性は不要と判断しています。

発行 川口市立医療センター

令和3年（2021年）3月発行

住所 〒333-0833 埼玉県川口市西新井宿180

代表 TEL.048（287）2525 FAX.048（280）1566

<https://kawaguchi-mmc.org/>
