

令和5年度第2回

川口市国民健康保険運営協議会

会議資料

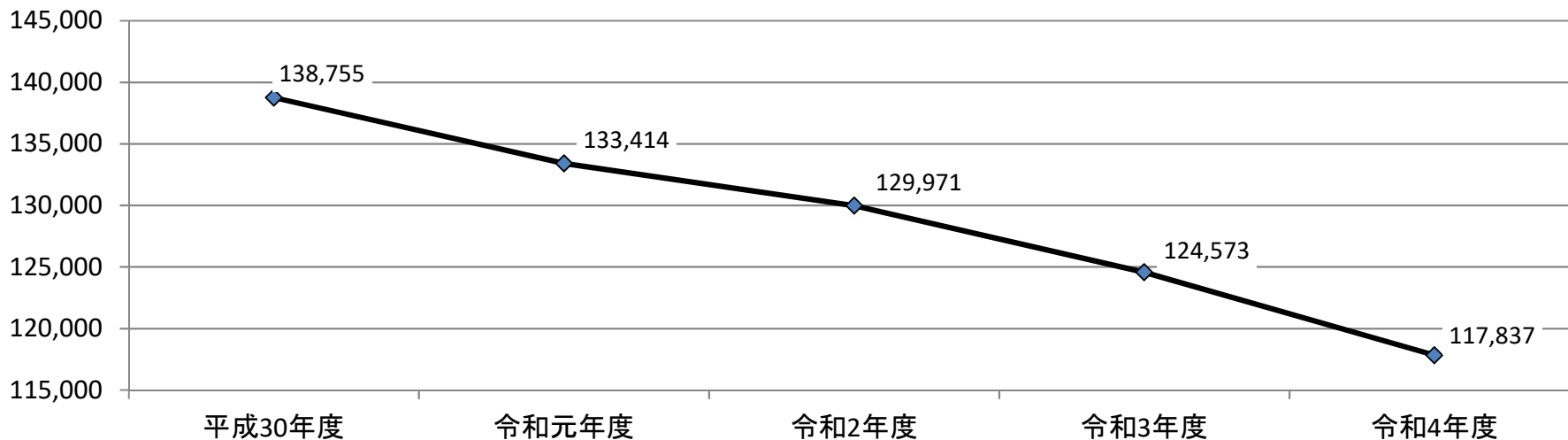
令和5年11月9日

川口市国民健康保険課

## ■ 川口市国保の現状

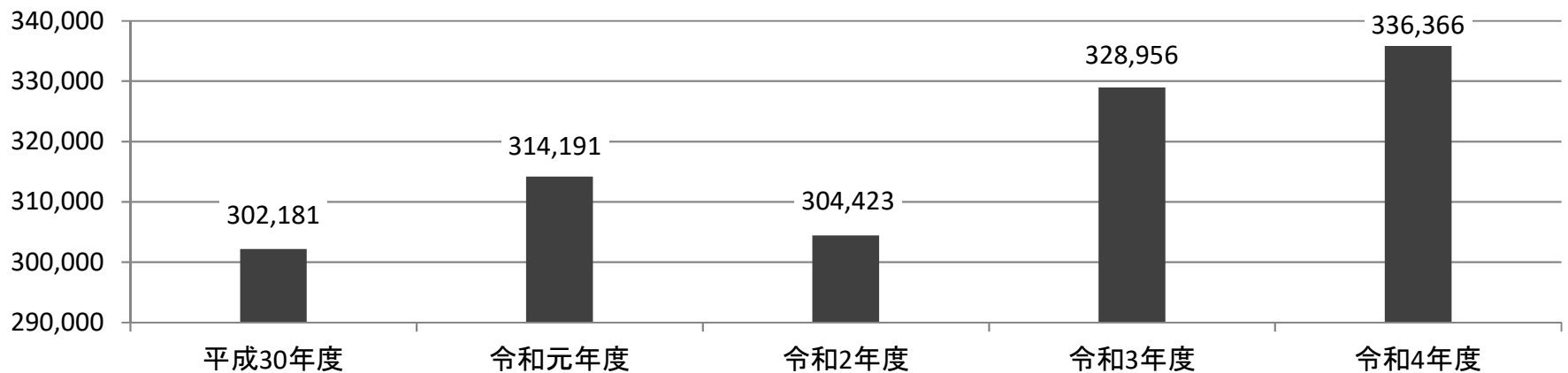
### □ 加入者数の推移(各年度3月31日現在)

単位:人



### □ 1人当たり医療費の推移

単位:円



## □ 川口市国保の財政状況

**【予算規模】令和5年度:554億円**

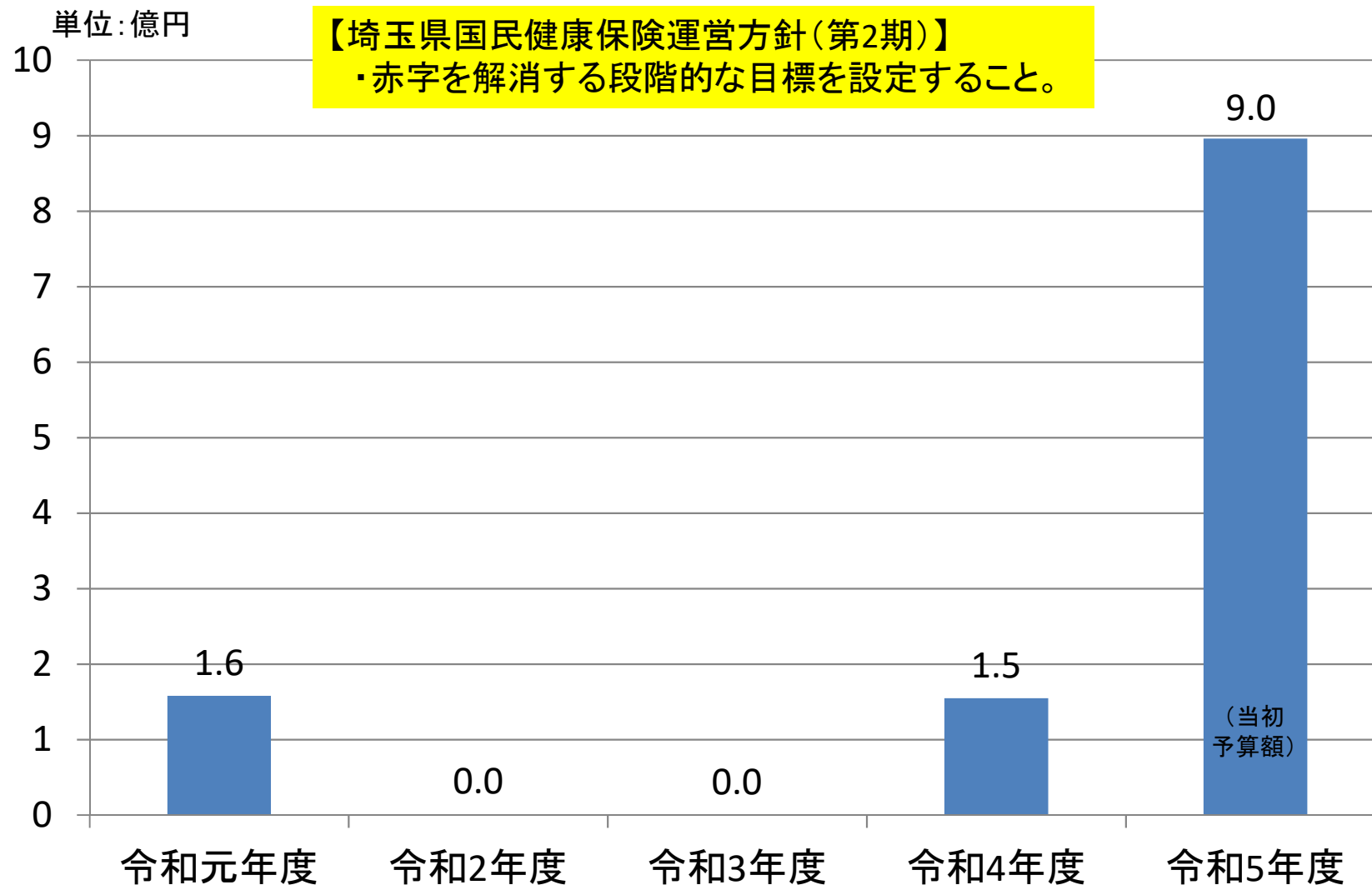
(歳出)

<p>医療保険給付費 373億円</p>	<p>国保事業費納付金 163億円</p>	<p>保健事業費 7億円</p>	<p>その他 11億円 (人件費等)</p>
--------------------------	---------------------------	----------------------	--------------------------------

(歳入)

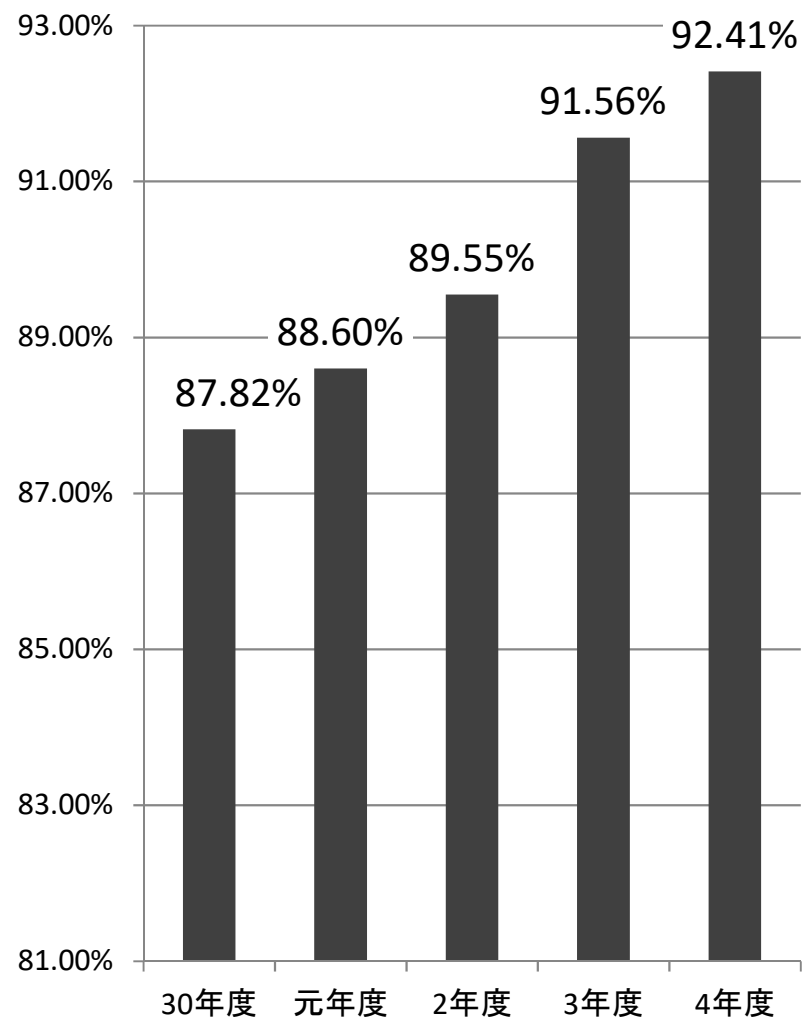
<p>国・県からの交付金 378億円</p>	<p>保険税 123億円</p>	<p>その他 5億円 (延滞金等)</p>	<p>市法定 繰入金 39億円</p>	<p>市法定外繰入金 9億円</p>
----------------------------	----------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------

## □ 近年における市の法定外繰入金(赤字繰入額)の推移

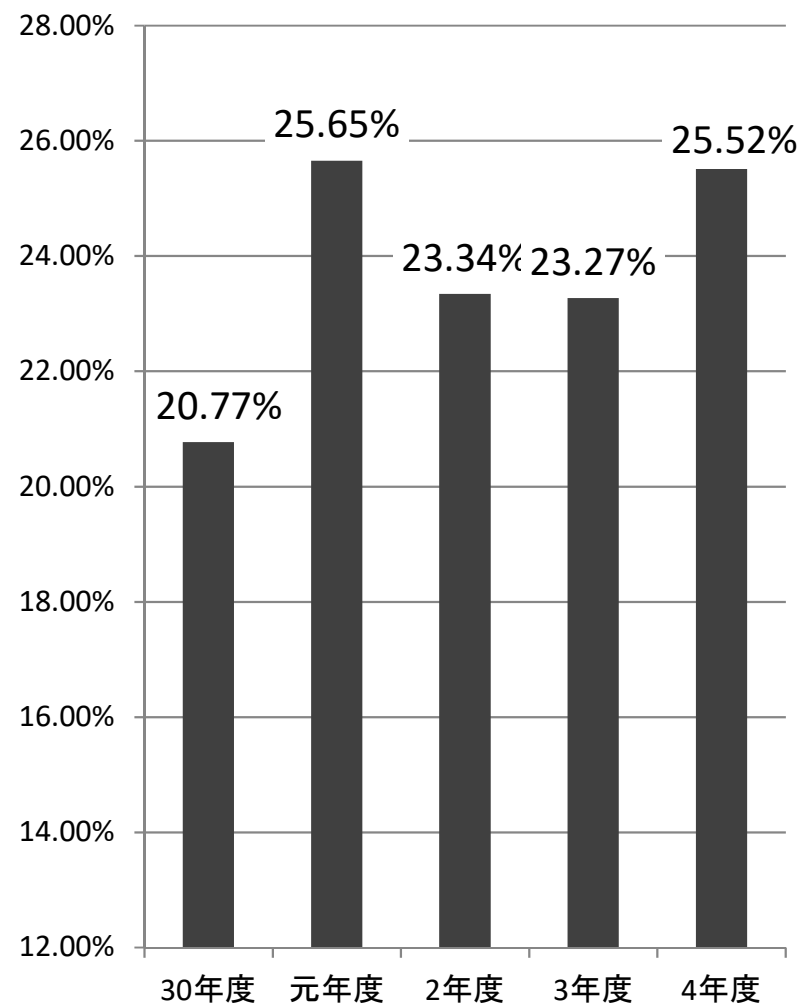


## □ 収納率の状況

### 現年度



### 滞納繰越分



## □ 収納率向上の対策

### (1) 納税催告センターの設置

- ・滞納者に対し、早期に自主納付の電話催告を行う。  
→架電件数 令和4年度 86,244件 令和3年度 85,885件
- ・令和2年度からSMS(ショートメールサービス)による納付確認を実施している。  
→1か月当たり 約600件 (令和4年度実績 7,110件)

### (2) 口座振替の推進

- ・納付方法の口座振替原則化  
平成29年7月「川口市国民健康保険税における口座振替の推進に係る取扱要綱」の策定
- ・口座振替開始件数(ペイジー口座振替等による受付)  
令和5年10月現在 2,060件 (令和4年度実績 3,182件)

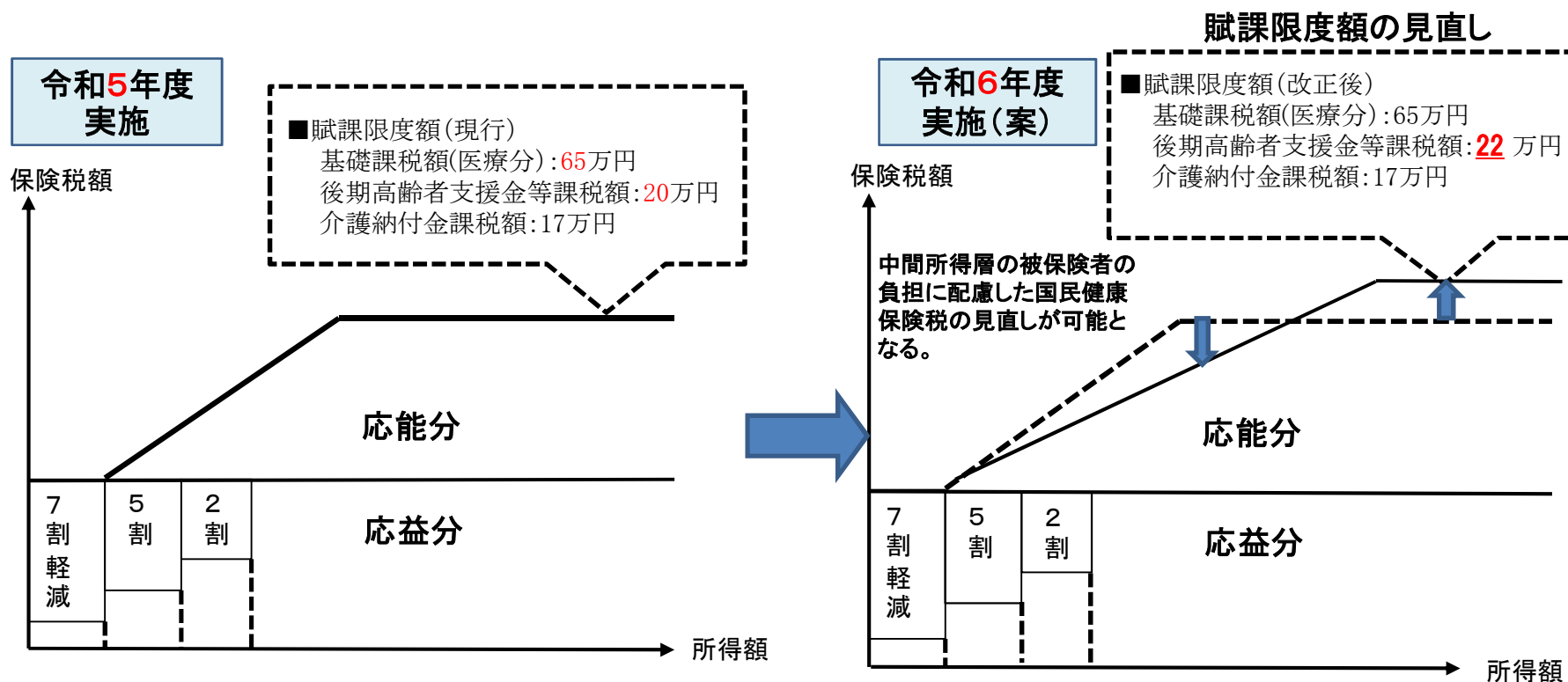
### (3) 催告業務の実施

- ・催告書の発送回数 (令和4年度7回)
- ・外国人滞納者向け「やさしい日本語」催告書の送付

### (4) 滞納処分の更なる強化

- ・徹底した財産調査
- ・債権を中心とした差押の強化
- ・財産調査による適正かつ迅速な執行停止
- ・現年度の納期内納付の指導

## □ 賦課限度額の見直し



### 賦課限度額の見直しによる効果・影響

- 1 調定額は約**2,700万円**の増加が見込まれる
- 2 賦課限度額引上げによる影響世帯数は1,559世帯であり、100円から**2万円**の増額となる
- 3 見直し後に賦課限度額の対象となる世帯の所得は、1人世帯で**887万円**以上となる。

## □ 賦課限度額の推移

(単位:万円)

年度	法定 賦課限度額				市 賦課限度額			
	医療分	後期分	介護分	計	医療分	後期分	介護分	計
平成24年度	51	14	12	77	51	14	12	77
平成25年度	51	14	12	77	51	14	12	77
平成26年度	51	16	14	81	51	14	12	77
平成27年度	52	17	16	85	51	16	14	81
平成28年度	54	19	16	89	52	17	16	85
平成29年度	54	19	16	89	54	19	16	89
平成30年度	58	19	16	93	54	19	16	89
令和 元年度	61	19	16	96	58	19	16	93
令和 2年度	63	19	17	99	61	19	16	96
令和 3年度	63	19	17	99	63	19	17	99
令和 4年度	65	20	17	102	63	19	17	99
令和 5年度	65	22	17	104	65	20	17	102
令和 6年度	A	B	C	A+B+C	65	22	17	104

【審議事項】 賦課限度額の引上げを、法定の1年遅れで実施する。



## □ 法定軽減の推移について

	法定軽減の対象者の推移		
	7割(6割)軽減	5割(4割)軽減	2割軽減
平成24年度	33万円以下	33万円 + (24.5万円×A) 以下	33万円 + (35万円×B) 以下
平成25年度			
平成26年度		33万円 + (24.5万円× <u>B</u> ) 以下	33万円 + ( <u>45</u> 万円×B) 以下
平成27年度		33万円 + ( <u>26</u> 万円×B) 以下	33万円 + ( <u>47</u> 万円×B) 以下
平成28年度		33万円 + ( <u>26.5</u> 万円×B) 以下	33万円 + ( <u>48</u> 万円×B) 以下
平成29年度		33万円 + ( <u>27</u> 万円×B) 以下	33万円 + ( <u>49</u> 万円×B) 以下
平成30年度		33万円 + ( <u>27.5</u> 万円×B) 以下	33万円 + ( <u>50</u> 万円×B) 以下
令和元年度		33万円 + ( <u>28</u> 万円×B) 以下	33万円 + ( <u>51</u> 万円×B) 以下
令和2年度		33万円 + ( <u>28.5</u> 万円×B) 以下	33万円 + ( <u>52</u> 万円×B) 以下
令和3年度	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下	43万円 + 28.5万円 × (被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下	43万円 + 52万円 × (被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下
令和4年度			
令和5年度		43万円 + 29万円 × (被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下	43万円 + 53.5万円 × (被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下
令和6年度	※法定どおり実施する予定		

\* 前年の世帯の総所得金額等が一定の基準以下の場合、均等割を軽減

A=世帯主を除く加入者数と特定同一世帯所属者

B=加入者数と特定同一世帯所属者

## □ 埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)

### < 賦課限度額 >

- ・ 納付金、標準保険税率の算定上は、納付金算定年度の法定限度額とする。
- ・ 保険税水準の統一に向けては、準統一の目標年度である令和9年度には 全ての市町村で賦課年度の法定限度額となることを目指す。

### < 県内賦課限度額設定状況(医療＋後期＋介護) >

令和5年度に104万円に引き上げ済	24市町村
令和6年度に104万円に引き上げ予定 (現在102万円)	28市町村 (川口市含む)
上記以外	11市町村

## 川口市国民健康保険税条例の一部改正について

### 【概要】

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の施行に伴い、令和6年1月1日から、出産被保険者に係る保険税の軽減措置を実施するため、川口市国民健康保険税条例の一部を改正するもの。

### 【主な内容】

- ・被保険者の内、出産を予定している者または出産した者に対し、産前産後期間の所得割保険税額及び均等割額保険税額を免除するもの。
- ・出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの4箇月間。但し、双子等の多胎妊娠の場合においては、出産予定月の3箇月前から出産予定月の翌々月までの6箇月間とする。
- ・出産予定月と実際の出産月が異なる場合においても、保険税の再算定は行わない。

#### 【単胎の場合】

		軽減	軽減	軽減	軽減	
		1カ月前	▲ 出産予定日	1カ月後	2カ月後	
				（出生後の届出の場合は「出産月」）		

#### 【多胎の場合】

軽減	軽減	軽減	軽減	軽減	軽減	
3カ月前	2カ月前	1カ月前	▲ 出産予定日	1カ月後	2カ月後	
				（出生後の届出の場合は「出産月」）		

### 【施行期日】

・令和6年1月1日 ※施行日以前の出産であっても、4箇月間または6箇月間の軽減対象期間が、施行日以降に含まれる場合は、該当月分のみの保険税額を軽減する。（令和5年11月以降に出産予定または出産した被保険者から対象。）

### 【軽減措置における見込額】

・見込件数：490件（令和4年度 出産育児一時金の件数） ・軽減見込額：約1,700万円

### 【実施に伴う措置】

・川口市国民健康保険税条例を改正する。 ・国保システムの改修を行う。（令和5年度中の改修が必要となる。）

## 議事（3）

### 「川口市立医療センター経営強化プラン 2024-2027」（案）

#### の策定について

#### 1 「川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023」令和4年度評価結果について

##### （1）「川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023」の概要（別紙1、別紙2）

本計画は、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、当センターの基本理念や目指す姿を実現するための取組みを定めた「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。計画期間は令和3年度～5年度の3年間。

##### （2）重要評価指標の令和4年度の評価結果（別紙3）

###### 主な重要評価指標の評価結果

NO	重要評価指標	令和4年度				令和3年度			
		計画値	実績値	計画値 対比	達成 状況	計画値	実績値	計画値 対比	達成 状況
2	入院単価(円)	76,399	78,813	2,414	○	75,000	77,673	2,673	○
4	新入院患者数(人)	14,283	12,695	▲1,588	×	13,972	12,095	▲1,877	×
13	手術件数(件)	6,500	5,584	▲916	×	6,500	5,401	▲1,099	×
22	紹介率(%)	90.0	90.5	0.5	○	90.0	88.1	▲1.9	×
31	病床利用率(退院 含む)(%)	90.1	72.2	▲17.9	×	86.3	72.0	▲14.3	×
34	平均在院日数(日)	10.7	9.9	▲0.8	○	10.5	10.7	0.2	×
37	外来患者数(人)	269,712	268,834	▲878	×	269,807	274,888	5,081	○
38	外来単価(円)	17,004	14,541	▲2,463	×	16,945	16,214	▲731	×

##### （3）令和4年度評価総括

早期退院促進による入院期間の適正化の取組みなどにより、平均在院日数などの指数は向上したが、新型コロナウイルス感染症の拡大により病床数が制限されたことなどから、入院患者数や病床利用率など指標の多くが計画値に対し未達成となった。また、令和3年度まで黒字であった経常収支についても、新型コロナウイルス感染症に関連する補助金等の減少などにより、令和4年度は赤字となった。今後は、評価結果に掲げた取組みを実現することで、高度急性期、急性期医療の確実な提供と継続的な健全経営に努めていく。

## 2 「川口市立医療センター経営強化プラン 2024-2027」(案)の策定について

### (1) 策定趣旨

令和4年3月に総務省より示された「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき「川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023」の次期計画として策定。今後も地域の基幹病院としての役割を果たし、持続可能な医療を提供するため、病院経営の目標を定めるもの。

### (2) 計画期間

令和6年度～令和9年度の4年間（令和6年4月1日～令和10年3月31日）

### (3) 計画の概要（案）（別紙4）

#### ア 役割・機能の最適化と連携の強化

地域医療機関と連携し、高度急性期・急性期医療を提供。

#### イ 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師確保の強化、タスクシフト推進。

#### ウ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

平時から必要な機能の整備、専門人材育成、医療備品の備蓄を実施。

#### エ 施設・設備の最適化

計画的な医療機器・設備更新による費用抑制、医療DXの推進。

#### オ 経営の効率化等

経営指標達成による収益性・生産性向上、経費削減。

#### カ 点検・評価・公表

毎年度、点検・評価を行い、PDCAサイクルを回すことにより課題解決・改善活動を実施。また、本計画の実施状況については川口市国民健康保険運営協議会において点検・評価するとともに、当センターホームページに公表。

### (4) 今後の事務手続き

パブリックコメントを実施し（令和6年1月4日～2月2日の30日間）、川口市国民健康保険運営協議会（第3回）及び保健医療・高齢者等福祉対策特別委員会（2月開催予定）において報告のうえ、3月に策定予定。

国民健康保険税試算表【賦課限度額引き上げ102万円⇒104万円】

議事(1) 別紙  
(介護人数 2名の場合)

現行			
	所得割 (税率)	均等割額	限度額
医療分	7.45%	28,000	650,000
後期分	2.50%	9,000	200,000
介護分	1.30%	13,000	170,000
計	11.25%	50,000	1,020,000

試算			
	所得割 (税率)	均等割額	限度額
医療分	7.45%	28,000	650,000
後期分	2.50%	9,000	220,000
介護分	1.30%	13,000	170,000
計	11.25%	50,000	1,040,000

増減			
	所得割 (税率)	均等割額	限度額
医療分	0.00%	0	0
後期分	0.00%	0	20,000
介護分	0.00%	0	0
計	0.00%	0	20,000

単位:円

所得 (万円)	1人世帯			2人世帯			3人世帯			4人世帯		
	現行税額	試算税額	増減額	現行税額	試算税額	増減額	現行税額	試算税額	増減額	現行税額	試算税額	増減額
0	15,000	15,000	0	30,000	30,000	0	41,100	41,100	0	52,200	52,200	0
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	世帯数・割合	17,502	21.65%	世帯数・割合	1,862	2.30%	世帯数・割合	419	0.52%	世帯数・割合	121	0.15%
43	15,000	15,000	0	30,000	30,000	0	41,100	41,100	0	52,200	52,200	0
	3.49%	3.49%	0.00%	6.98%	6.98%	0.00%	9.56%	9.56%	0.00%	12.14%	12.14%	0.00%
	世帯数・割合	6,233	7.71%	世帯数・割合	1,235	1.53%	世帯数・割合	271	0.34%	世帯数・割合	100	0.12%
50	32,800	32,800	0	57,800	57,800	0	76,300	76,300	0	94,800	94,800	0
	6.56%	6.56%	0.00%	11.56%	11.56%	0.00%	15.26%	15.26%	0.00%	18.96%	18.96%	0.00%
	世帯数・割合	1,176	1.45%	世帯数・割合	305	0.38%	世帯数・割合	78	0.10%	世帯数・割合	27	0.03%
100	114,000	114,000	0	114,000	114,000	0	132,500	132,500	0	151,000	151,000	0
	11.40%	11.40%	0.00%	11.40%	11.40%	0.00%	13.25%	13.25%	0.00%	15.10%	15.10%	0.00%
	世帯数・割合	6,330	7.83%	世帯数・割合	1,990	2.46%	世帯数・割合	434	0.54%	世帯数・割合	136	0.17%
150	170,300	170,300	0	220,300	220,300	0	229,900	229,900	0	207,300	207,300	0
	11.35%	11.35%	0.00%	14.69%	14.69%	0.00%	15.33%	15.33%	0.00%	13.82%	13.82%	0.00%
	世帯数・割合	5,977	7.39%	世帯数・割合	2,532	3.13%	世帯数・割合	475	0.59%	世帯数・割合	176	0.22%
200	226,500	226,500	0	276,500	276,500	0	313,500	313,500	0	315,700	315,700	0
	11.33%	11.33%	0.00%	13.83%	13.83%	0.00%	15.68%	15.68%	0.00%	15.79%	15.79%	0.00%
	世帯数・割合	4,288	5.30%	世帯数・割合	2,012	2.49%	世帯数・割合	477	0.59%	世帯数・割合	170	0.21%
250	282,800	282,800	0	332,800	332,800	0	369,800	369,800	0	372,000	372,000	0
	11.31%	11.31%	0.00%	13.31%	13.31%	0.00%	14.79%	14.79%	0.00%	14.88%	14.88%	0.00%
	世帯数・割合	3,153	3.90%	世帯数・割合	1,771	2.19%	世帯数・割合	519	0.64%	世帯数・割合	211	0.26%
300	339,000	339,000	0	389,000	389,000	0	426,000	426,000	0	463,000	463,000	0
	11.30%	11.30%	0.00%	12.97%	12.97%	0.00%	14.20%	14.20%	0.00%	15.43%	15.43%	0.00%
	世帯数・割合	1,830	2.26%	世帯数・割合	1,231	1.52%	世帯数・割合	403	0.50%	世帯数・割合	201	0.25%
350	395,300	395,300	0	445,300	445,300	0	482,300	482,300	0	519,300	519,300	0
	11.29%	11.29%	0.00%	12.72%	12.72%	0.00%	13.78%	13.78%	0.00%	14.84%	14.84%	0.00%
	世帯数・割合	1,161	1.44%	世帯数・割合	875	1.08%	世帯数・割合	324	0.40%	世帯数・割合	169	0.21%
400	451,500	451,500	0	501,500	501,500	0	538,500	538,500	0	575,500	575,500	0
	11.29%	11.29%	0.00%	12.54%	12.54%	0.00%	13.46%	13.46%	0.00%	14.39%	14.39%	0.00%
	世帯数・割合	702	0.87%	世帯数・割合	622	0.77%	世帯数・割合	243	0.30%	世帯数・割合	115	0.14%
450	507,800	507,800	0	557,800	557,800	0	594,800	594,800	0	631,800	631,800	0
	11.28%	11.28%	0.00%	12.40%	12.40%	0.00%	13.22%	13.22%	0.00%	14.04%	14.04%	0.00%
	世帯数・割合	462	0.57%	世帯数・割合	364	0.45%	世帯数・割合	201	0.25%	世帯数・割合	90	0.11%
500	564,000	564,000	0	614,000	614,000	0	651,000	651,000	0	688,000	688,000	0
	11.28%	11.28%	0.00%	12.28%	12.28%	0.00%	13.02%	13.02%	0.00%	13.76%	13.76%	0.00%
	世帯数・割合	301	0.37%	世帯数・割合	313	0.39%	世帯数・割合	130	0.16%	世帯数・割合	72	0.09%
550	620,300	620,300	0	670,300	670,300	0	707,300	707,300	0	744,300	744,300	0
	11.28%	11.28%	0.00%	12.19%	12.19%	0.00%	12.86%	12.86%	0.00%	13.53%	13.53%	0.00%
	世帯数・割合	271	0.34%	世帯数・割合	201	0.25%	世帯数・割合	110	0.14%	世帯数・割合	55	0.07%
600	676,500	676,500	0	726,500	726,500	0	763,500	763,500	0	800,500	800,500	0
	11.28%	11.28%	0.00%	12.11%	12.11%	0.00%	12.73%	12.73%	0.00%	13.34%	13.34%	0.00%
	世帯数・割合	180	0.22%	世帯数・割合	162	0.20%	世帯数・割合	73	0.09%	世帯数・割合	57	0.07%
650	732,800	732,800	0	782,800	782,800	0	819,800	819,800	0	856,800	856,800	0
	11.27%	11.27%	0.00%	12.04%	12.04%	0.00%	12.61%	12.61%	0.00%	13.18%	13.18%	0.00%
	世帯数・割合	133	0.16%	世帯数・割合	136	0.17%	世帯数・割合	75	0.09%	世帯数・割合	41	0.05%
700	789,000	789,000	0	839,000	839,000	0	876,000	876,000	0	912,800	913,000	200
	11.27%	11.27%	0.00%	11.99%	11.99%	0.00%	12.51%	12.51%	0.00%	13.04%	13.04%	0.00%
	世帯数・割合	90	0.11%	世帯数・割合	100	0.12%	世帯数・割合	46	0.06%	世帯数・割合	24	0.03%
750	845,300	845,300	0	895,300	895,300	0	928,600	932,300	3,700	956,600	969,300	12,700
	11.27%	11.27%	0.00%	11.94%	11.94%	0.00%	12.38%	12.43%	0.05%	12.75%	12.92%	0.17%
	世帯数・割合	86	0.11%	世帯数・割合	89	0.11%	世帯数・割合	39	0.05%	世帯数・割合	28	0.03%
800	901,500	901,500	0	944,300	951,500	7,200	972,300	988,500	16,200	974,400	994,400	20,000
	11.27%	11.27%	0.00%	11.80%	11.89%	0.09%	12.15%	12.36%	0.20%	12.18%	12.43%	0.25%
	世帯数・割合	75	0.09%	世帯数・割合	71	0.09%	世帯数・割合	31	0.04%	世帯数・割合	23	0.03%
850	947,100	957,800	10,700	980,900	1,000,600	19,700	980,900	1,000,900	20,000	980,900	1,000,900	20,000
	11.14%	11.27%	0.13%	11.54%	11.77%	0.23%	11.54%	11.78%	0.24%	11.54%	11.78%	0.24%
	世帯数・割合	59	0.07%	世帯数・割合	35	0.04%	世帯数・割合	45	0.06%	世帯数・割合	26	0.03%
900	974,400	994,400	20,000	987,400	1,007,400	20,000	987,400	1,007,400	20,000	987,400	1,007,400	20,000
	10.83%	11.05%	0.22%	10.97%	11.19%	0.22%	10.97%	11.19%	0.22%	10.97%	11.19%	0.22%
	世帯数・割合	42	0.05%	世帯数・割合	46	0.06%	世帯数・割合	30	0.04%	世帯数・割合	10	0.01%

7割減額	5割減額	2割減額	限度額
------	------	------	-----

対象者は令和5年度本算定時点で資格がある人。世帯合計所得43万円以下かつ未申告者のいる世帯はこの表には含まない。  
表示されている所得階層は、「以下」である。(例えば所得100万円の場合は、所得50万円を超え100万円以下の世帯数を表示している。)  
税額試算は世帯主も加入者として試算。世帯人数に擬主は含まない。(例えば1人世帯の場合、世帯数には主のみ加入者の世帯、もしくは擬主がいて世帯員1人が加入者の世帯が含まれるが、税額試算は主のみ加入世帯の試算額となっている。)  
軽減判定における給与所得者等の数は考慮していない。

# 議事（3）別紙

# 川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023 【概要】

## 1. 基本事項(第1章1. 1) 本編 P1・2

位置づけ	当センターの基本理念やめざす姿を実現するための取組を定めた「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。
期間	令和3年度から令和5年度まで(3年間)
計画の点検・評価・公表	毎年度終了時、本計画を点検・評価したうえで、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、病院ホームページ等で公表します。

## 2. 理念、めざす姿、基本戦略(第1章1. 2、1. 3、1. 6) 本編 P3・7

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。
病院全体の戦略	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やICT等の活用により、 <b>生産性向上</b> を実現します。
	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、 <b>医療機能の更なる高度化</b> を実現します。
	経営 DPC特定病院群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、 <b>継続的な医療提供能力の最大化</b> を実現します。

## 3. 部門戦略(第2章) 本編 P10~14

診療部門	スタッフ	高度・専門医療に必要な医師を確保し、医師事務作業補助者やコメディカルスタッフへのタスクシフティングを進めます。
	機能	・ <b>内科系</b> : 外科系専門医との院内連携、チーム医療を推進し、重症患者が受入可能な体制を継続します。 ・ <b>外科系</b> : 高度手術が対応可能な専門スタッフの採用と、内科系専門医との院内連携、チーム医療を推進します。 ・ <b>救急</b> : 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・更なる充実を図ります。
	経営	予定入院患者を確保し、DPC入院期間Ⅲ・Ⅳ超患者の縮減を図ります。
診療支援部門	スタッフ	スタッフの確保・育成を図るとともに、専門スタッフを活用したタスクシフティングを推進します。
	機能	専門スタッフ、最新医療機器、チーム活動を活用した役割拡大や効率的なサービス提供、質向上を実現し、新型感染症にも対応します。
	経営	DPCベンチマークデータを活かしたコスト適正化、チーム活動や専門委員会を起点に多職種連携を強化することで適正収益を確保します。
看護部門	スタッフ	安全で働き易い職場環境と積極的な採用により「急性期一般入院料1、夜間看護配置12対1」を常時算定し、チーム活動を推進します。
	機能	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、専門スタッフ育成の教育環境とチームによる活動の更なる充実を図ります。
	経営	「急性期一般入院料1、夜間看護配置12対1」の常時算定やチーム医療の充実など、診療報酬改定に対応することで適正収益を確保します。
事務部門	スタッフ	東京近接の立地、公務員希望の堅調さを捉え、医師事務作業補助者を確保し、受託企業とパートナーシップによる独自能力を強化します。
	機能	タスクシフト、高度情報化・ICTを活かし、医師事務作業補助、連携担当、行政職員、受託企業が一体で医療機能の高度化を実現します。
	経営	一般会計負担金、高額機器費用、各種補助金など行政支援を基に、ICT、DPCベンチマークを用い、事務の体制を強化します。

## 4. 重要評価指標(第1章1. 6、2章、3章) 本編 P7・10~22

No	第1章1.6	計画値				
		R1(実績)	R2(計画)	R3	R4	R5
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.62	2.88	2.90	2.83	2.83
2	入院単価(円)	65,231	66,168	75,000	76,399	76,539
3	DPC医療機関群	標準病院群	標準病院群	標準病院群	特定病院群	特定病院群
4	新入院患者数(人)	13,530	14,136	13,972	14,283	14,377
5	経常収支	赤字	黒字	黒字	黒字	黒字

No		R1(実績)	R2(計画)	R3	R4	R5
□スタッフ 第2章2.1.1・2.2.1・2.3.1・2.4.1						
6	DPCⅢ・Ⅳ超え入院患者割合	30.1%	27.6%	25.0%	25.0%	25.0%
7	多職種によるチーム活動数	14	14	14	15	15
8	病棟の看護師配置(7対1)	必要数配置	必要数配置	必要数配置	必要数配置	必要数配置
9	病棟の看護師配置(夜間12対1)	2か月配置	5か月配置	6か月配置	10か月配置	常時配置
10	常勤職員数(人)	820	定数確保	定数確保	定数確保	定数確保
11	医師事務作業補助者配置(人)	13	18	20	26	34
□機能 第2章2.1.2・2.2.2・2.3.2・2.4.2						
12	紹介患者数(人)	15,184	14,136	16,384	17,584	18,784
13	手術件数(件)	5,688	4,446	6,500	6,500	6,500
14	入院時支援加算算定数(件)	753	840	1,663	1,915	2,267
15	ISO15189の認定	一部認定	一部認定	全分野認定	全分野認定	全分野認定
16	特定看護師数(人)	1	1	3	5	7
□経営 第2章2.1.3・2.2.3・2.3.3・2.4.3						
17	診療支援に係わる出来高収益(百万円)	2,365	2,322	2,426	2,469	2,485
18	急性期一般入院料1算定	常時算定	常時算定	常時算定	常時算定	常時算定
19	看護職員夜間12対1配置加算算定	2か月算定	5か月算定	6か月算定	10か月算定	常時算定
20	医薬収益(百万円)	16,735	17,955	18,049	18,358	18,516

No	第3章3.1・3.2・3.3・3.4・3.5・3.6	R1(実績)	R2(計画)	R3	R4	R5
21	川口市医師会等に占める登録医割合	40.1%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
22	紹介率(地域医療支援病院)	78.6%	89.8%	90.0%	90.0%	90.0%
23	逆紹介率(地域医療支援病院)	73.2%	83.9%	84.0%	85.0%	85.0%
24	救急車受入数(件)	7,281	6,285	7,402	7,402	7,402
25	二次救急の応需率	73.5%	69.3%	75.0%	75.0%	75.0%
26	救急搬送患者の入院率	48.4%	50.4%	51.0%	53.0%	53.0%
27	院内トリアージ実施体制	未整備	未整備	計画	整備	整備
28	緩和ケア病棟の設置(床)	計画	準備	18	18	18
29	無菌治療室の増床(床)	1	1	9	9	9

No	第4章4.2	R1(実績)	R2(計画)	R3	R4	R5
30	入院患者数(人)	171,322	180,166	160,693	167,663	169,173
31	病床利用率(退院含む)	86.8%	91.6%	86.3%	90.1%	90.6%
32	病床利用率(退院除く)	80.2%	84.4%	78.8%	82.4%	82.9%
33	退院患者数(人)	13,538	14,136	13,980	14,291	14,385
34	平均在院日数(日)	11.7	11.7	10.5	10.7	10.8
35	緩和ケア病棟の利用率	—	—	43.6%	75.0%	75.0%
36	緩和ケア病棟の入院単価(円)	—	—	52,070	52,070	52,070
37	外来患者数(人)	298,415	293,479	269,807	269,712	269,617
38	外来単価(円)	14,914	15,312	16,945	17,004	17,080

## 5. 事業計画(第3章) 本編 P15~22

項目	3.1 スタッフの確保、活用、タスクシフティング		
取組	□スタッフの確保 □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		
時期	R3	R4	R5
収支影響	▲506百万円	▲383百万円	▲326百万円
項目	3.2 地域連携の推進		
取組	□地域医療機関とのシームレスな連携推進 □患者が円滑に転院、退院、逆紹介ができる運用整備		
時期	R3	R4	R5
収支影響	417百万円	508百万円	600百万円
項目	3.3 救急受入体制の整備		
取組	□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 □高度、急性期医療を必要とする救急患者の効率的な確保		
時期	R3	R4	R5
収支影響	320百万円	507百万円	507百万円
項目	3.4 DPC特定病院群への移行		
取組	□手術室スタッフの確保・育成 □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 □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		
時期	R3	R4	R5
収支影響	485百万円	653百万円	662百万円
項目	3.5 先進の高額医療機器の購入、更新		
取組	□高度専門医療に必要な新規の医療機器の導入検討 □既存の医療機器の計画的な更新		
時期	R3	R4	R5
収支影響	▲51百万円	▲151百万円	▲251百万円
項目	3.6 病棟・施設の整備、活用		
取組	□病棟、病室の整備 □PFM(Patient Flow Management)による入退院調整機能の強化		
時期	R3	R4	R5
収支影響	97百万円	316百万円	317百万円
<b>合計収支影響</b>	<b>762百万円</b>	<b>1,449百万円</b>	<b>1,511百万円</b>

## 6. 収支計画(第4章) 本編 P23~25

	R2(予算)	計画値		
		R3	R4	R5
<b>病院事業収入(百万円)(A)</b>	<b>19,842</b>	<b>19,614</b>	<b>19,911</b>	<b>20,068</b>
医療収益	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
その他医療収益	1,443	1,327	864	864
医療外収益	1,887	1,564	1,552	1,552
<b>病院事業費用(百万円)(B)</b>	<b>19,830</b>	<b>19,602</b>	<b>19,899</b>	<b>20,056</b>
医療費用	19,215	19,026	19,324	19,481
医療外費用	615	575	575	575
<b>(A)-(B)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>



川口市立医療センター経営改革プラン

2021-2023

2021年4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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>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。

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>）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<sup>4</sup>）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。

<sup>3</sup> 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。

<sup>4</sup> 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<sup>5</sup>」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DPC<sup>6</sup>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。

<sup>5</sup> 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。

<sup>6</sup> 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"> <li>▶ 新型コロナウイルス感染症<sup>7</sup>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</li> <li>▶ 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<sup>8</sup>は病床不足見込（図表1参照））</li> <li>▶ 令和3年度以降の新公立病院改革プラン<sup>9</sup>策定ガイドライン改定</li> </ul>
経済的要因 (Economy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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）</li> <li>▶ 診療報酬のマイナス改定（図表2参照）</li> <li>▶ 医療の高度化に伴う医療機器等のコスト増加</li> </ul>
社会的要因 (Society)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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）</li> <li>▶ 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</li> <li>▶ 急性期治療のための緩和ケア<sup>10</sup>病棟の必要性高まり（図表4参照）</li> </ul>
技術的要因 (Technology)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 先進医療の提供に必要な医療機器・設備開発</li> <li>▶ AI<sup>11</sup>、IoT<sup>12</sup>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）</li> </ul>

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。

<sup>7</sup> 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。

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 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。

<sup>10</sup> 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。

<sup>11</sup> AIとは、artificial intelligenceの略。人工知能のこと。

<sup>12</sup> 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	<b>313</b>	<b>2,914</b>	<b>568</b>	<b>822</b>		<b>4,617</b>
必要病床数（R7年度（2025年度））（床）…②	609	1,922	1,623	871		5,025
<b>【埼玉県基準】病床数過不足(床)…①-②</b>	<b>▲296</b>	<b>992</b>	<b>▲1,055</b>	<b>▲49</b>		<b>▲408</b>
(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	<b>▲1.20%</b>	<b>▲1.36%</b>	<b>▲1.38%</b>	<b>▲0.63%</b>	<b>▲1.33%</b>	<b>▲1.74%</b>	<b>▲1.01%</b>
<b>合計</b>	<b>▲0.82%</b>	<b>0.19%</b>	<b>0.00%</b>	<b>0.10%</b>	<b>▲0.84%</b>	<b>▲1.19%</b>	<b>▲0.46%</b>

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	<b>▲1,044</b>	<b>▲5,040</b>
南部	1,739	1,632	1,250	<b>▲107</b>	<b>▲489</b>
南部以外	16,347	15,464	11,850	<b>▲883</b>	<b>▲4,497</b>
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	<b>▲2,303</b>

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<sup>13</sup>の採用数に上限（シーリング）が設けられ

<sup>13</sup> 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 ( 診 療 高 度 連 携 型 )	地 域 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	地 域 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	小 児 が ん 診 療 拠 点 病 院	が ん ゲ ノ ム 医 療 拠 点 病 院	連 携 が ん ゲ ノ ム 医 療 拠 点 病 院	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<sup>14</sup>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）

<sup>14</sup> 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 <sup>15</sup> や ICT <sup>16</sup> 等の活用により、 <b>生産性向上</b> 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、 <b>医療機能の更なる高度化</b> を実現します。
③ 病院経営	DPC 特定病院群 <sup>17</sup> 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、 <b>継続的な医療提供能力の最大化</b> 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 <sup>18</sup>	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

<sup>15</sup> 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。

<sup>16</sup> 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。

<sup>17</sup> 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。

<sup>18</sup> 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"> <li>➤ 自治体病院としての安定した雇用、職場環境の充実</li> <li>➤ 東京都に近接する立地</li> <li>➤ 関連大学との伝統的な連携</li> <li>➤ 高度・専門医療ができる環境</li> <li>➤ 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）</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 病院独自でのスタッフ採用</li> <li>➤ 一般会計負担金など、行政からの強いバックアップ</li> <li>➤ 診療報酬改定に対応した各種取組推進</li> <li>➤ 受託企業との円滑なパートナーシップ</li> <li>➤ 直近 3 か年の医業収益が増加傾向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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</li> <li>➤ 市職員の人事交流期間の短さ</li> <li>➤ 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）</li> <li>➤ 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<sup>19</sup>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）</li> <li>➤ 診療密度<sup>20</sup>が DPC 特定病院群の標準値に未達</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 院内トリアージ<sup>21</sup>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</li> <li>➤ 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）</li> <li>➤ 医業収益を上回る固定費の増加</li> </ul>

注：機会（Opportunity）、脅威（Threat）は、次ページ参照。

<sup>19</sup> 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。

<sup>20</sup> 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。

<sup>21</sup> 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"> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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）</li> <li>➤ 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。）</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ DPC ベンチマーク<sup>22</sup>対象病院の拡大</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 新型コロナウイルス感染症に対する国・県・市の補助金</li> <li>➤ 公務員への就職希望の堅調さ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 南部保健医療圏の将来的な医師不足</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 公立・公的病院における医療機能再編</li> <li>➤ 近隣地域における病院新設、増床計画</li> <li>➤ 入院に繋がらない軽症患者の救急搬送</li> <li>➤ 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）</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ ICT 対応、高額医療機器導入に伴うコスト増加</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 競合する病院の DPC 制度への対応能力向上</li> <li>➤ 限りある負担金、補助金などの財源</li> </ul>

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。

<sup>22</sup> 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『専門性の高いコ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 ECCM<sup>23</sup>による『外科系 ER<sup>24</sup>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。

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

<sup>24</sup> 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	753 件	2,267 件
ISO15189 <sup>25</sup> 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 <sup>26</sup>	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。

<sup>25</sup> 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。

<sup>26</sup> 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 <sup>27</sup>	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)

<sup>27</sup> 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)
医業収益(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、救急救命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）
川口市医師会等会員全体に占める登録医割合	40.1%	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<sup>28</sup>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）
- ・ 川口市医師会等会員に対して、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<sup>29</sup>、川口市 CCU ネットワーク<sup>30</sup>）
- ・ 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。

<sup>28</sup> 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。

<sup>29</sup> 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。

<sup>30</sup> 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 <sup>31</sup> 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）

<sup>31</sup> 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・複数科相互診療支援など、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 PFM<sup>32</sup>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
■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。

<sup>32</sup> 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
<b>病院事業収入(百万円)(A)</b>	<b>19,842</b>	<b>19,614</b>	<b>19,911</b>	<b>20,068</b>
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
<b>病院事業費用(百万円)(B)</b>	<b>19,830</b>	<b>19,602</b>	<b>19,899</b>	<b>20,056</b>
医業費用	19,215	19,026	19,324	19,481
医業外費用	615	575	575	575
<b>(A)－(B)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

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）4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/>

---

---

川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023 令和4年度評価結果

■病院全体の戦略に係わる重要評価指標

No	評価指標	R4(計画)	R4(実績)	計画値対比	R4達成状況	R4評価(分析・今後の取組)	R3実績対比	(参考) R3(実績)	(参考) R3達成状況
第1章1.6									
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.83	3.07	0.24	○	○分析 ・クリニカルパスの活用促進や、早期退院促進の取り組みなどによる平均在院日数短縮が影響し計画値達成。  ○今後の取組 ・クリニカルパスの適用率を上げ効率的なベッドコントロールを実施する。 ・救急紹介ホットライン患者の受入や地域医療機関との連携強化を図り紹介患者数を増やす。	0.22	2.85	×
2	入院単価(円)	76,399	78,813	2.414	○	○分析 ・早期退院促進の取り組みや新型コロナウイルス感染症患者の対応による特例加算及び特定入院料算定が影響し計画値達成。  ○今後の取組 ・新型コロナウイルス感染症特別加算の算定は特例期限まで継続する。 ・早期退院促進により入院期間の適正化を図る。 ・救急紹介ホットライン患者の受入や地域医療機関との連携強化を図り紹介患者数を増やす。	1,140	77,673	○
3	DPC医療機関群  ※医療機関の基本的な診療機能によって設定された分類のこと。①大学病院本院群、②特定病院群、③標準病院群があり、計画値の特定病院群は大学病院本院並みの高度な医療を提供している医療機関。	特定病院群	標準病院群	未達成	×	○分析 ・令和4年4月の判定(判定期間:令和2年10月から令和3年9月まで)では特定病院群の基準を満たすことができず特定病院群への移行未達成。次回の判定は令和6年4月(判定期間:令和4年10月から令和5年9月)。 ・新入院患者数、手術件数は微増したものの、高度な医療技術の提供が必要な患者の増加には至らず、手術の難しさを数値化した外保連手術指数などが伸びなかった。  ○今後の取組 ・紹介患者を増やし、重症度の高い新規紹介患者を獲得する。 ・手術室の効率的な運用により手術件数を増やす。	—	標準病院群	—
4	新入院患者数(人)	14,283	12,695	▲1,588	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う病床数の制限実施により、ベッド満床による入院患者の断り件数が増加したことから、計画値に未達。  ○今後の取組 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。 ・重症度の高い患者を増やすため、訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等地域医療機関との連携強化を図る。 ・診療案内誌の作成により、当院で提供している高度医療について医療機関にPRする。	600	12,095	×
5	経常収支	黒字	赤字	未達成	×	○分析 ・医業収益の減少及び新型コロナウイルス感染症補助金等の減少によるもの。  ○今後の取組 ・各指標の達成を目標に適正な収益を確保し継続的な黒字経営を達成する。	—	黒字	○

■各部門の戦略に係わる重要評価指標(重複する上記重要評価指標を除く)

No	評価指標	R4(計画)	R4(実績)	計画値対比	R4達成状況	R4評価(分析・今後の取組)	R3実績対比	(参考) R3(実績)	(参考) R3達成状況
□スタッフ 第2章2.1.1・2.2.1・2.3.1・2.4.1									
6	DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者割合  ※DPC制度では、全国平均在院日数の入院期間をDPC入院期間Ⅱ、Ⅱより早い入院期間をDPC入院期間Ⅰ、Ⅱより長い入院期間をDPC入院期間Ⅲとしている。期間が短いほど診療点数が高くなる。	25.0%	25.3%	0.3%	×	○分析 ・クリニカルパスの活用促進や早期退院促進の結果、在院日数は短縮傾向であるが、一部の患者の在院日数が長期化している。  ○今後の取組 ・クリニカルパスの適用率を上げ効率的なベッドコントロールを実施する。 ・早期退院促進により入院期間の適正化を図る。	▲0.4%	25.7%	×
7	多職種によるチーム活動数	15	15	達成	○	○分析 ・必要なチーム医療を提供できた。  ○今後の取組 ・診療報酬加算や施設基準を考慮し、今後もチーム活動を継続していく。	1	14	○
8	病棟の看護師配置(7対1)	必要数配置	必要数配置	達成	○	○分析 ・看護師配置7対1の要件は計画どおりに維持しているものの、新型コロナウイルス感染症患者の対応のため看護師の集中配置により、一時的に一般病棟の縮小・閉鎖を余儀なくされた。  ○今後の取組 ・全病棟稼働のために看護師の定数(544人)確保に努める。 ・部署別必要看護師数の精査及び月次の管理徹底。	—	必要数配置	○

川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023 令和4年度評価結果

No	評価指標	R4(計画)	R4(実績)	計画値対比	R4達成状況	R4評価(分析・今後の取組)	R3実績対比	(参考) R3(実績)	(参考) R3達成状況
9	病棟の看護師配置(夜間12対1)	10か月配置	12か月配置	達成	○	○分析 ・看護師配置夜間12対1の要件は計画どおりに維持しているものの、新型コロナウイルス感染症患者の対応のため看護師の集中配置により、一時的に一般病棟の縮小・閉鎖を余儀なくされた。  ○今後の取組 ・看護師の定数(544人)確保に努め、引き続き常時配置状況を確認し、要件の維持に努める。	—	12か月配置	○
10	常勤職員数(人)	定数確保	828	▲41	×	○分析 ・定員(869人)に対し配置数は41人未達となった。職員の定数増が認められたものの、十分な人材確保にはつながらず職員数が前年度と比較し21人減の結果となった。  ○今後の取組 ・医師確保のため、大学病院の医局と緊密な連携を図る。また、看護師・医療技師・医療事務の確保に努める。	▲21	849	×
11	医師事務作業補助者配置(人)	26	19	▲7	×	○分析 ・計画値に対し7人未達である。応募者は募集数を超える結果となったが、合格に至ったのは3人であった。  ○今後の取組 ・募集要項の送付、病院見学の受入れ等による積極的な採用活動。 ・病院実習受入れに向けたプランの策定。 ・医師のタスクシフティングを担うために必要なスキルの向上を図る教育システムの推進。 ・タスクシフティング推進に向けた各種外来業務の明確化・標準化を図る。	—	19	×
□機能 第2章2.1.2・2.2.2・2.3.2・2.4.2									
12	紹介患者数(人)	17,584	15,932	▲1,652	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、積極的な紹介患者獲得のための地域医療機関への訪問などが展開できなかった。  ○今後の取組 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。 ・重症度の高い患者を増やすため、訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等地域医療機関との連携強化を図る。	730	15,202	×
13	手術件数(件)	6,500	5,584	▲916	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症の影響で病床数が制限されたことにより、手術件数が伸びなかった。  ○今後の取組 ・診療科ごとに決められている予約枠の見直し等手術室の運用の効率化。 ・救急紹介ホットライン患者の受入や地域医療機関との連携強化を図り紹介患者数を増やす。	183	5,401	×
14	入院時支援加算算定数(件)	1,915	1,037	▲878	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症の影響で病床数が制限されたことにより、対象患者が減少した。  ○今後の取組 ・入院時支援加算1の算定拡大に向けて、人員体制強化及び予定入院対象診療科増の推進。	189	848	×
15	ISO15189の認定 ※臨床検査室認定のこと。公益財団法人日本適合性認定協会が臨床検査室の審査を行い、臨床検査を行う能力を有していることを認定するもの。	全分野認定	全分野認定	達成	○	—	—	全分野認定	○
16	特定看護師数(人)	5	3	▲2	×	○分析 ・着実に人数を増やしているものの、新型コロナウイルス感染症への対応により、人員を派遣することが困難であったため、計画値に未達。  ○今後の取組 ・専門スタッフを育成する教育環境及び意識の醸成、資格取得のための派遣が可能な人員体制を構築し人選を進める。	1	2	×
□経営 第2章2.1.3・2.2.3・2.3.3・2.4.3									
17	診療支援に係わる出来高収益(百万円)	2,469	2,017	▲452	×	○分析 ・前年度に比べ新型コロナウイルス感染症患者の対応による特例加算及び特定入院料算定の減収が大きく影響。  ○今後の取組 ・診療支援部門である薬剤部、臨床工学科、臨床栄養科等で、患者指導や機器管理を確実に実施することにより算定可能な指導料や管理料を取得する。	▲856	2,873	○



川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023 令和4年度評価結果

No	評価指標	R4(計画)	R4(実績)	計画値対比	R4達成状況	R4評価(分析・今後の取組)	R3実績対比	(参考) R3(実績)	(参考) R3達成状況
18	急性期一般入院料1算定	常時算定	常時算定	達成	○	○分析 ・看護師配置7対1の要件は計画どおりに維持しているものの、新型コロナウイルス感染症患者の対応のため看護師の集中配置により、一時的に一般病棟の縮小・閉鎖を余儀なくされた。  ○今後の取組 ・全病棟稼働のために看護師の定数(544人)確保に努める。 ・部署別必要看護師数の精査及び月次の管理徹底。	—	常時算定	○
19	看護職員夜間12対1配置加算1算定	10か月算定	常時算定	達成	○	○分析 ・全ての月で算定。  ○今後の取組 ・看護師の定数(544人)確保に努め、引き続き常時配置状況を確認し、要件の維持に努める。	—	常時算定	○
20	医業収益(百万円)	18,358	15,742	▲ 2,616	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症による影響により計画値に未達。  ○今後の取組 ・早期退院促進による入院期間の適正化や地域医療機関との連携を強化する等入院単価を向上させるとともに重症患者の獲得に努める。 ・手術室の効率的な運用により手術件数を増やす。	▲ 903	16,645	×

■事業計画に係わる重要評価指標(重複する上記重要評価指標を除く)

No	評価指標	R4(計画)	R4(実績)	計画値対比	R4達成状況	R4評価(分析・今後の取組)	R3実績対比	(参考) R3(実績)	(参考) R3達成状況
第3章3.1・3.2・3.3・3.4・3.5・3.6									
21	川口市医師会等に占める登録医割合	55.0%	60.7%	5.7%	○	○分析 未登録の医療機関に対し登録の働きかけをした結果、登録医療機関の増加につながった。  ○今後の取組 ・救急紹介ホットラインの断り縮減。 ・訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等地域医療機関との連携強化。	13.5%	47.2%	×
22	紹介率(地域医療支援病院)	90.0%	90.5%	0.5%	○	○分析 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、積極的な紹介患者獲得のための地域医療機関への訪問などが展開できなかったものの計画値達成。  ○今後の取組 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。 ・重症度の高い患者を増やすため、訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等地域医療機関との連携強化を図る。	2.4%	88.1%	×
23	逆紹介率(地域医療支援病院)	85.0%	79.7%	▲ 5.3%	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症の影響により地域開業医等への逆紹介促進が困難なケースもあり、計画値に未達。  ○今後の取組 ・訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等地域医療機関との連携強化。 ・慢性患者等の適正な逆紹介の推進。 ・医師事務作業補助者を適正に配置し、書類作成業務等の医師業務のタスクシフティングを推進する。	▲ 1.5%	81.2%	×
24	救急車受入数(件)	7,402	8,133	731	○	○分析 ・受入れ件数は計画値の7,402件を大きく上回っているが、新型コロナウイルス感染拡大による救急の受入れ要請が14,578件(R3実績12,076件)と件数が多かったため、二次救急の応需率が下がり計画値に未達。 ・救急搬送患者の入院率は、新型コロナウイルス感染症疑い患者の救急要請が増え、入院に至らない患者の割合が増加したことから計画値に未達。	843	7,290	×
25	二次救急の応需率	75.0%	55.8%	▲ 19.2%	×	○今後の取組 ・救急ワークステーションによる救急受入の推進。 ・早期退院促進によりベッド満床による断りを減らす。	▲ 4.6%	60.4%	×
26	救急搬送患者の入院率	53.0%	50.6%	▲ 2.4%	×	○分析 ・小児科のトリアージ実施体制は整備済み。  ○今後の取組 ・全科のトリアージ実施体制整備に向けたプロジェクトチームを編成し運用を検討中であり、令和5年度中の体制整備を目指す。	▲ 0.9%	51.5%	○
27	院内トリアージ実施体制 ※救急外来で患者の重症度を判断し、診察の優先順位を決めること。	整備	整備中	未達成	×	○分析 ・7階A病棟が感染症対応病棟となっていることから、整備の分割施工を進めていたが、令和4年8月をもって整備が完了した。  ○今後の取組 ・新型コロナウイルス感染症の入院患者数や状況を踏まえながら、病室への家具類の設置を順次行うなど早期の開設を目指す。	—	計画	○
28	緩和ケア病棟の設置(床)	18	18	達成	○	○分析 ・7階A病棟が感染症対応病棟となっていることから、整備の分割施工を進めていたが、令和4年8月をもって整備が完了した。  ○今後の取組 ・新型コロナウイルス感染症の入院患者数や状況を踏まえながら、病室への家具類の設置を順次行うなど早期の開設を目指す。	—	整備中	×
29	無菌治療室の増床(床)	9	9	達成	○	—	—	9	○

川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023 令和4年度評価結果

■主要指標(重複する上記重要評価指標を除く)

No	評価指標	R4(計画)	R4(実績)	計画値対比	R4達成状況	R4評価(分析・今後の取組)	R3実績対比	(参考) R3(実績)	(参考) R3達成状況
第4章4.2									
30	入院患者数(人)	167,663	138,248	▲ 29,415	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う病床数の制限実施により、ベッド満床による入院患者の断り件数が増加し、入院患者数・病床利用率ともに計画値に未達。	▲ 3,364	141,612	×
31	病床利用率(退院含む)	90.1%	72.2%	▲ 17.9%	×	○今後の取組 ・全病床稼働に向けた看護師の適正配置。 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。 ・重症度の高い患者を増やすため、訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等地域医療機関との連携強化を図る。 ・救急ワークステーションによる救急受入の推進。	0.2%	72.0%	×
32	病床利用率(退院除く)	82.4%	65.6%	▲ 16.8%	×		▲ 0.2%	65.8%	×
33	退院患者数(人)	14,291	12,666	▲ 1,625	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う病床数の制限実施により、ベッド満床による入院患者の断り件数が増加したことから計画値に未達。 ○今後の取組 ・地域医療機関との連携強化を図り、円滑な転院調整等による早期退院を促進する。 ・クリニカルパスの適用率を上げ効率的なベッドコントロールを実施する。	530	12,136	×
34	平均在院日数(日)	10.7	9.9	▲ 0.8	○	○分析 ・退院調整会議などを行い、入院の長期化が予想される患者に対し早期介入・積極的介入を行った結果、計画値達成。 ○今後の取組 ・地域医療機関との連携強化を図り、円滑な転院調整等による早期退院を促進する。 ・クリニカルパスの適用率を上げ効率的なベッドコントロールを実施する。	▲ 0.8	10.7	×
35	緩和ケア病棟の利用率	75.0%	—	—	—	—	—	—	—
36	緩和ケア病棟の入院単価(円)	52,070	—	—	—	—	—	—	—
37	外来患者数(人)	269,712	268,834	▲ 878	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染防止対策としての外来受診制限や、医療機器の更新に伴う放射線科の休診などの影響により計画値に未達。 ○今後の取組 ・地域連携活動による紹介患者や救急患者などを中心とした患者の確保。 ・処方期間の正常化による治療経過確認頻度を増やす。 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。	▲ 6,054	274,888	○
38	外来単価(円)	17,004	14,541	▲ 2,463	×	○分析 ・かかりつけ医への逆紹介を推進したが、単価の低い再診患者の増加や、医療機器の更新に伴う放射線科の休診などの影響により計画値に未達。 ○今後の取組 ・精密な経過観察が終了した患者の逆紹介推進。 ・地域医療機関との連携強化を図り、専門的な治療や検査が必要な重症度が高く診療単価の高い患者の獲得の推進。 ・救急紹介ホットライン患者の受入や地域医療機関との連携強化を図り紹介患者数を増やす。	▲ 1,673	16,214	×

川口市立医療センター経営強化プラン

2024-2027

(案)

令和 年 月

川口市立医療センター

## 目次

はじめに.....	1
第1章 総論.....	2
1.1 計画概要.....	2
1.1.1 計画の位置づけ.....	2
1.1.2 計画の期間.....	2
1.1.3 計画の点検・評価・公表.....	2
1.2 基本理念、めざす姿.....	2
1.3 基本方針.....	3
1.4 当センターが基盤とする制度.....	3
第2章 現状分析・課題.....	4
2.1 現状分析.....	4
2.1.1 当センターを取り巻く環境.....	4
2.1.2 南部保健医療圏の医療需要.....	5
2.1.3 南部保健医療圏の医療供給状況.....	6
2.1.4 当センターの労務費対医業収益比率.....	7
2.2 SWOT分析.....	8
2.3 経営課題.....	10
2.3.1 地域医療に関する課題.....	10
2.3.2 医療提供体制に関する課題.....	10
2.3.3 経営の効率化に関する課題.....	10
第3章 経営強化に向けた取組.....	10
3.1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	10
3.1.1 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能.....	10
3.1.2 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.....	11
3.1.3 機能分化・連携強化.....	11
3.1.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	11
3.1.5 一般会計負担の考え方.....	11
3.1.6 住民の理解のための取組.....	11
3.2 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	12
3.2.1 医師・看護師等の確保.....	12
3.2.2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	12
3.2.3 医師の働き方改革への対応.....	12
3.3 経営形態の見直し.....	12
3.4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	12

3.5 施設・設備の最適化 .....	13
3.5.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	13
3.5.2 デジタル化への対応 .....	13
3.6 経営の効率化等.....	13
3.6.1 経営指標に係る数値目標 .....	14
3.6.2 目標達成に向けた具体的な取組 .....	15
3.6.3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画.....	15
用語の定義 .....	16

## 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、新型コロナウイルス感染症の影響による受療動向の変化や、少子高齢化に伴う疾病構造の変化、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強化プラン 2024-2027」を策定しています。

## 第1章 総論

### 1.1 計画概要

#### 1.1.1 計画の位置づけ

本計画は「第7次埼玉県地域保健医療計画」、「第5次川口市総合計画」との整合を図るとともに、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、「川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023」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～令和5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～令和7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強化プラン2024-2027(令和6年度～令和9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。

#### 1.1.2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間を対象とします。

#### 1.1.3 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、本計画の実施状況については、川口市国民健康保険運営協議会において点検・評価するとともに、病院ホームページを通じて公表します。

### 1.2 基本理念、めざす姿

当センターは、30の診療科、510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) 人と人と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」として、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6事業」のうち、へき地医療を除く5疾病5事業の機能を担います。

診療報酬の算定については、DPC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としています。



## 第2章 現状分析・課題

### 2.1 現状分析

#### 2.1.1 当センターを取り巻く環境

病院収益の根幹となる診療報酬の改定率は、医療保険財政の悪化により、平成28年度以降マイナスの改定で推移しています。

図表1 診療報酬の改定率推移

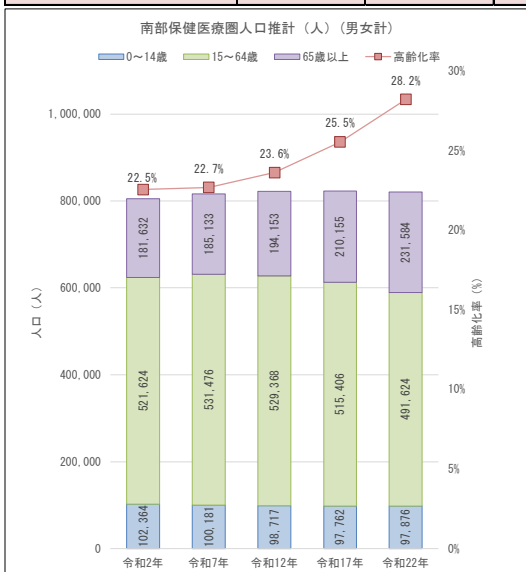
	平成22年度	平成24年度	平成26年度	平成28年度	平成30年度	令和2年度	令和4年度
診療報酬	1.55%	1.38%	0.73%	0.49%	0.55%	0.55%	0.43%
薬価等	▲1.36%	▲1.38%	▲0.63%	▲1.33%	▲1.74%	▲1.01%	▲1.37%
合計	0.19%	0.00%	0.10%	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%	▲0.94%

南部保健医療圏の人口は概ね横ばいとなることを見込まれています。

また、高齢化率（65歳以上の人口が全人口に占める割合）は令和2年時点では22.5%ですが、令和22年には28.2%まで増加することが予測されています。

図表2 南部保健医療圏における人口推計

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	対令和2年
総数	805,620	816,790	822,238	823,323	821,084	101.9%
0～14歳	102,364	100,181	98,717	97,762	97,876	95.6%
15～64歳	521,624	531,476	529,368	515,406	491,624	94.2%
65歳以上	181,632	185,133	194,153	210,155	231,584	127.5%
（再掲）75歳以上	93,126	109,622	112,570	110,334	115,676	124.2%
高齢化率（65歳以上）	22.5%	22.7%	23.6%	25.5%	28.2%	

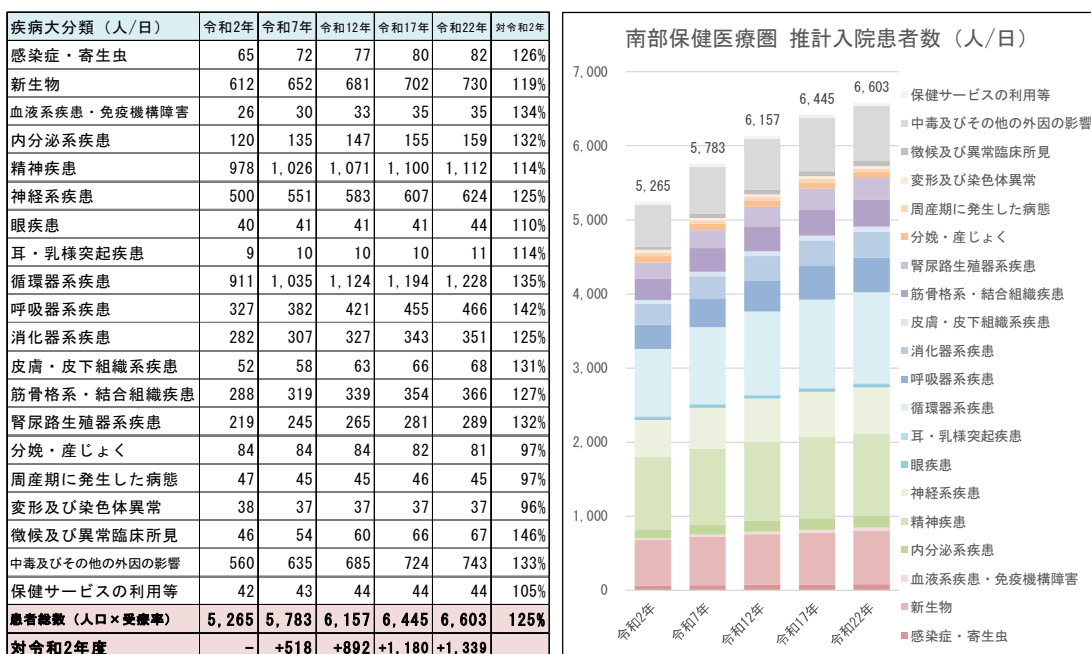


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口-男女・年齢（5歳）階級別データ（埼玉県）」（平成30年推計）より作成

## 2.1.2 南部保健医療圏の医療需要

南部保健医療圏における入院患者数は、令和 22 年までは増加し続けることが予測されており、特に呼吸器系、循環器系、腎尿路生殖器系の疾病患者数は令和 2 年対比で大幅に増加することが見込まれます。その一方で、主に周産期の患者数は減少することが見込まれます。

図表 3 疾病推計（入院）

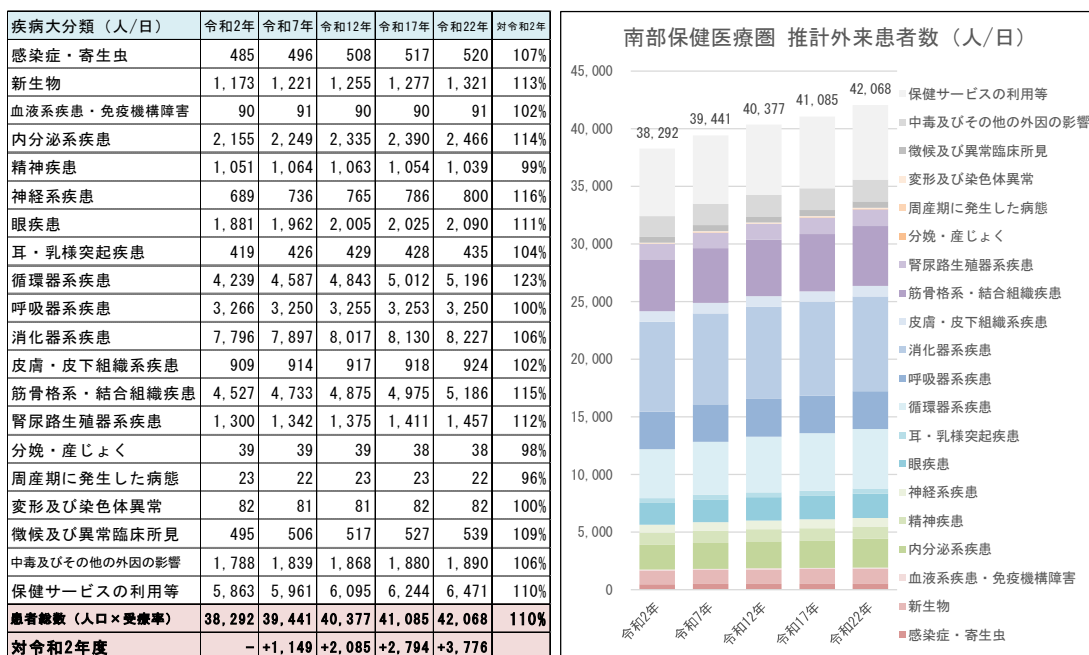


出所：厚生労働省「令和 2 年度患者調査（埼玉県受療率）」・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口-男女・年齢（5 歳）階級別データ（埼玉県）」（平成 30 年推計）より作成

※小数点以下第 1 位を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある

南部保健医療圏における外来患者数についても入院同様に増加が見込まれ、疾病別では特に循環器系、神経系、筋骨格系等の患者数が増加することが見込まれています。また、周産期の患者数は入院同様に減少することが予測されています。

図表4 疾病推計（外来）



出所：厚生労働省「令和2年度患者調査（埼玉県受療率）」・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口-男女・年齢（5歳）階級別データ（埼玉県）」（平成30年推計）より作成

※小数点以下第1位を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある

### 2.1.3 南部保健医療圏の医療供給状況

南部保健医療圏においては、令和7年度に必要な病床数に対して、高度急性期255床、回復期1,112床、慢性期36床の病床が不足する見込みです。

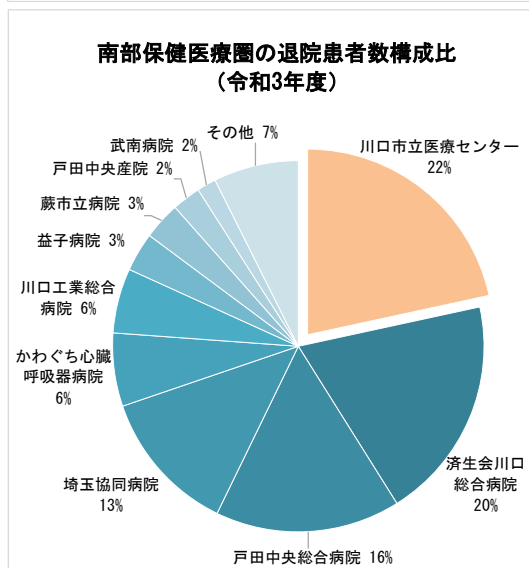
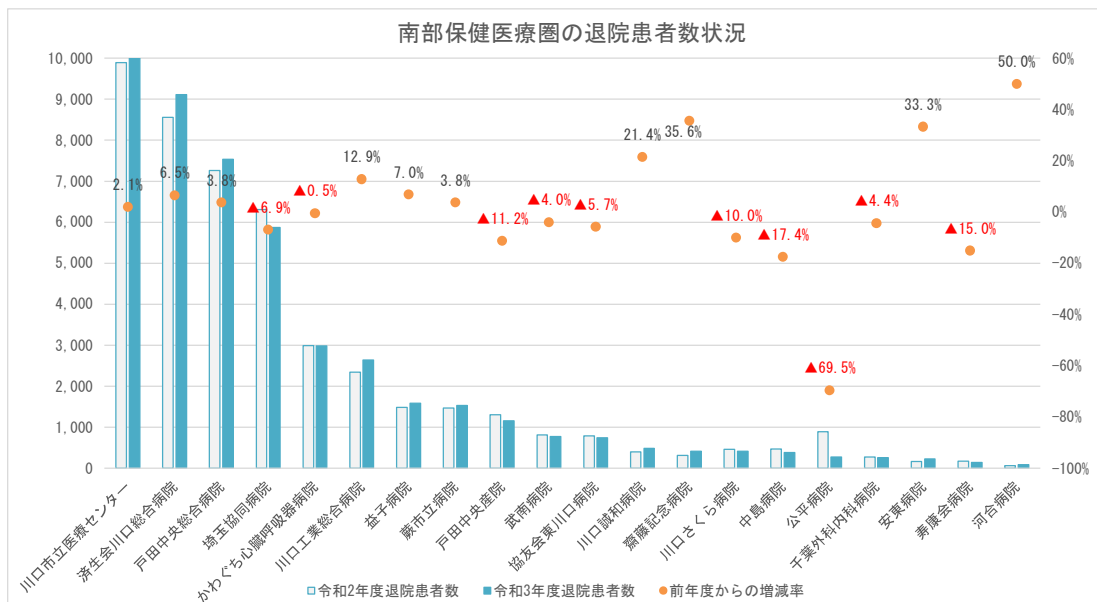
図表5 医療機能別必要病床数（令和7年）と南部保健医療圏の現状（令和3年）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床機能報告病床数（令和3年度）（床）	354	2,786	511	835	39	4,525
必要病床数（令和7年度）（床）	609	1,922	1,623	871		5,025
病床数過不足（床）	▲255	864	▲1,112	▲36	39	▲500
参考：当センターの病床機能報告病床数（令和4年度）（床）	130	380	0	0	0	510

出所：埼玉県地域医療構想（埼玉県）、令和3年病床機能報告より作成

令和3年度の退院患者調査によると、南部保健医療圏において当院は最も多くの患者に対し入院診療を行っていると言えます。中でも小児系、神経系、血液系疾患については南部保健医療圏において高いシェア率を有しています。

図表6 南部保健医療圏の退院患者数状況（令和2年度・令和3年度）



MDC分類	令和3年度退院患者数		医療圏での位置づけ シェア率	順位
	南部医療圏	当院		
神経系	2,524	905	35.9%	1
眼科系	1,870	547	29.3%	1
耳鼻咽喉科系	1,427	327	22.9%	2
呼吸器系	4,435	1,108	25.0%	1
循環器系	6,488	799	12.3%	3
消化器系	10,863	2,027	18.7%	3
筋骨格系	2,785	469	16.8%	3
皮膚	594	183	30.8%	1
乳房	574	103	17.9%	2
内分泌	1,472	269	18.3%	2
腎・尿路	4,558	1,047	23.0%	2
女性生殖器・分娩	3,173	595	18.8%	2
血液	580	208	35.9%	1
新生児	884	305	34.5%	1
小児	164	62	37.8%	1
外傷・熱傷	3,593	945	26.3%	1
精神	34	7	20.6%	2
その他	739	190	25.7%	2
<b>合計</b>	<b>46,757</b>	<b>10,096</b>	<b>21.6%</b>	<b>1</b>

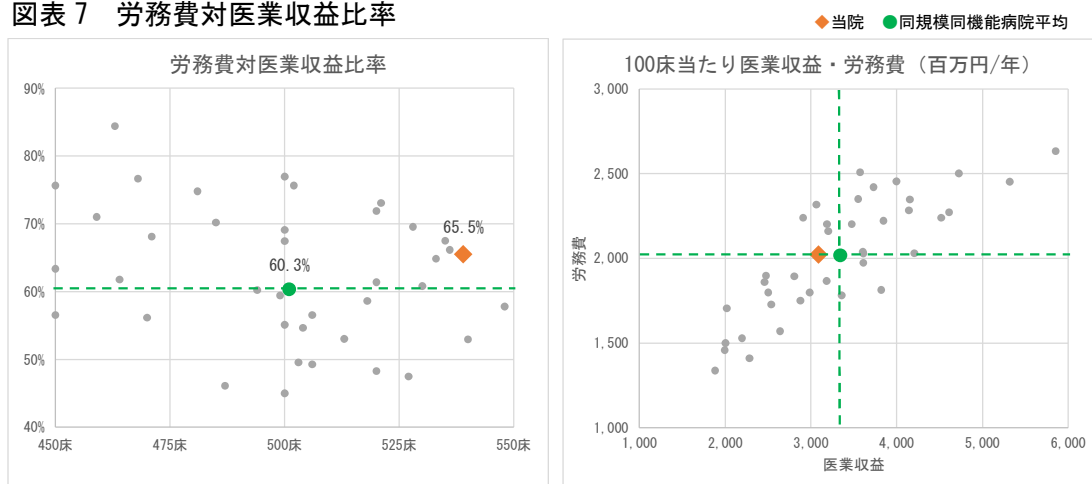
出所：厚生労働省「退院患者調査（令和2年度・令和3年度）」より作成

#### 2.1.4 当センターの労務費対医業収益比率

当院の労務費対医業収益比率は65.5%であり、同規模同機能病院の平均値60.3%と比較すると高い割合であると言えます。更に、100床当たりの医業収益と100床当たりの労務費を同規模同機能病院の平均値と比較すると、労務費は同程度であるのに対し医業収益はやや低いと言えます。

そのため、労務費対医業収益比率を改善するためには、医業収益の増加を図ることが求められます。

図表 7 労務費対医業収益比率



出所：総務省「令和3年度地方公営企業年鑑」より作成

※労務費：給与費及び委託費の合計を人的費用として見做した金額

※同規模同機能病院：公立病院のうち、450～550床かつ一般病床割合90%以上かつ看護配置7対1である38病院

## 2.2 SWOT 分析

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））を分析し現状を明確化します。

強み (Strength)	弱み (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体病院としての安定した雇用、職場環境の充実</li> <li>東京都に近接する立地</li> <li>関連大学との伝統的な連携</li> <li>高度・専門医療ができる環境</li> <li>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）</li> <li>地域医療支援病院としての地域医療機関との連携、救急隊との強い連携</li> <li>緩和ケア病棟におけるがん患者の受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>市職員の人事交流期間の短さ</li> <li>医師事務作業補助者の配置不足</li> <li>地域医療機関へ紹介可能な患者の外来受診、DPC III・III 超え入院患者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）</li> <li>診療密度が DPC 特定病院群の標準値に未達</li> <li>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</li> <li>医療の高度化に伴うコスト増加（医療機器等の購入・メンテナンス費用、業務負担など人に係わるコスト）</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策やリスク管理の徹底による安全な職場環境</li> <li>・ 病院独自のスタッフ採用</li> <li>・ 一般会計負担金など、行政からの強いバックアップ</li> <li>・ 診療報酬改定に対応した各種取組推進</li> <li>・ 南部保健医療圏における入院患者数のシェア率の高さ</li> <li>・ 南部保健医療圏唯一の三次救急医療機関</li> <li>・ 初期研修を希望する医学生が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業収益を上回る固定費の増加</li> <li>・ 労務費対医業収益比率の高さ</li> <li>・ 資産の減価償却費の増加</li> <li>・ 施設の老朽化</li> <li>・ 不採算医療の継続</li> <li>・ 患者の待ち時間が長い</li> </ul>
<p>機会 (Opportunity)</p>	<p>脅威 (Threat)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革推進、タスクシフト推進と診療報酬による評価</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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。）</li> <li>・ DPC ベンチマーク対象病院の拡大</li> <li>・ 医療 DX の進展によるスマートホスピタル化</li> <li>・ 公務員への就職希望の堅調さ</li> <li>・ 南部保健医療圏における入院・外来患者数は今後も増加する見込み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南部保健医療圏の将来的な医師不足</li> <li>・ 看護師など医療従事者の流出</li> <li>・ 公立・公的病院における医療機能再編</li> <li>・ 入院に繋がらない軽症患者の救急搬送</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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</li> <li>・ タスクシフトによる看護師・コメディカルの業務量拡大、求められる技術の高度化</li> <li>・ デジタル化対応、高額医療機器導入に伴うコスト増加</li> <li>・ 新興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</li> <li>・ 競合する病院の DPC 制度への対応能力向上</li> <li>・ 負担金、補助金などによる財源確保の限界</li> </ul>

## 2.3 経営課題

現状分析の結果、抽出された当センターの課題は以下のとおりです。

### 2.3.1 地域医療に関する課題

- 5 疾病 5 事業（へき地医療以外）領域における機能の維持・充実を図ること。
- 高齢者人口の増加に伴う医療ニーズの変化に適切に対応すること。
- 増加が予測される入院患者に対して、病床を最大限活用し、受入強化を図ること。
- 周辺医療機関との機能分化・連携強化を図り、南部保健医療圏における地域包括ケアシステムの構築に寄与すること。
- 新興感染症の感染拡大時の対応を想定した機能の明確化及び体制整備を行うこと。

### 2.3.2 医療提供体制に関する課題

- 戦略的な人材確保・人的投資を行い、医療の質の向上及び収益確保に繋げること。
- 長時間労働の是正に努めるとともに、タスクシェア・タスクシフトの推進や DX の活用等を取り入れ、働き方改革の実現を図ること。

### 2.3.3 経営の効率化に関する課題

- アフターコロナにおける経営基盤の再構築を図ること。
- 救急患者や地域医療機関から紹介される患者を中心に、入院治療を必要とする患者を積極的に確保すること。
- 診療報酬制度に即した病院運営を行い、適切な収益を確保すること。
- 設備投資及び材料費・委託費等の適正化を図ること。
- 経営管理機能の強化に向けた体制整備並びに人材育成を図ること。

## 第3章 経営強化に向けた取組

### 3.1 役割・機能の最適化と連携の強化

当センターは、5 疾病 5 事業（へき地医療以外）並びに高度急性期・急性期医療の領域において地域の基幹的な機能を担っています。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延時には、埼玉県による重点医療機関の指定の下で、発熱者への対応や中等症以上の感染患者に対する入院治療等を積極的に実施してきました。これらの役割・機能の更なる強化を図るとともに、今後も南部保健医療圏における地域医療の充実に寄与するために、以下の視点で取組を推進します。

#### 3.1.1 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

- 地域の基幹病院として、高度急性期・急性期医療を提供する役割を担い、病床機能構成は高度急性期：130 床、急性期：380 床とします。
- 新規入院患者の積極的な確保と平均在院日数の適正化の両立を図りつつ、病床を最大限活用することに努めます。
- 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に対応できる体制・機能の整備を推進していきます。

### 3.1.2 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

- ▶ 当センターは南部保健医療圏で救命救急センターを有し三次救急医療にも対応可能な急性期病院として中核的な役割を担っています。地域で重症度、緊急度の高い患者を受け入れ、適切な医療・ケアを提供し、治療後は地域の医療機関へシームレスにつながられるよう、回復期医療、慢性期医療、あるいは在宅医療を担う医療機関等との連携強化に努めます。
- ▶ 地域医療支援病院として、地域の医療機関と適切な役割分担を行い、在宅医療や介護サービス、福祉サービス等との連携を強化し、地域全体で最大限効率的な医療が提供できるように努めます。

### 3.1.3 機能分化・連携強化

- ▶ 「救命救急センター」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域周産期母子医療センター」、「基幹災害拠点病院」等の指定に基づき、体制整備・機能強化を図り、地域から求められる役割を継続的に担います。
- ▶ 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。
- ▶ 紹介元医療機関への情報共有を徹底し、地域医療機関（かかりつけ医）に紹介可能な患者の逆紹介を推進します。
- ▶ 回復期や慢性期病院との病病連携を強化します。

### 3.1.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- ▶ 地域の基幹病院として果たすべき役割を踏まえた取組を推進するとともに、その目標管理や効果検証を行うための数値目標を設定します。  
※P14 図表 8「重要評価指標と計画値」の「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る取組目標」を参照

### 3.1.5 一般会計負担の考え方

- ▶ 公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものです。一方、その性質上、病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費などは、地方公営企業法の規定により、一般会計にて負担するものとされています。当院においては、救急医療や高度医療、小児医療や周産期医療等の実施のほか、医療機器等の整備等、地域医療を確保するために担っている役割や機能に対する経費の一部を一般会計からの負担金として繰り入れます。

### 3.1.6 住民の理解のための取組

- ▶ 市民公開講座の開催やホームページの更新、広報紙「花水木」定期発行等により、地域住民に対する情報発信を積極的に行い、当センターが担う役割・機能等について理解を促します。



### 3.2 医師・看護師等の確保と働き方改革

今後、高齢者人口の増加に伴う医療ニーズの変化や、少子化に伴う医療の担い手の減少、業務内容の複雑化による業務負担の増加等の変化が予測されます。その中で、医療の質・安全を確保しつつ、高度急性期・急性期機能を提供し、地域医療機関と連携しながら持続可能な地域医療提供体制を継続していくためには、医師・看護師等の確保と働き方改革への対応を図ることが急務であることから、以下の視点で取組を推進します。

#### 3.2.1 医師・看護師等の確保

- ▶ 就職説明会への参加や、病院見学の実施等の採用活動を積極的に行うほか、年度途中の採用にも対応した選考の機会を設けます。

#### 3.2.2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ▶ 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臨床研修医を確保します。
- ▶ 当センターで研修を修了した医師との継続的な関係構築、関係強化を図ることで、専門性の高い医師を確保します。

#### 3.2.3 医師の働き方改革への対応

- ▶ 平成31年に施行された「働き方改革関連法」により、令和6年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることから、タスクシェア・タスクシフトの推進やDXの活用等を通して、業務効率や生産性の向上を図ります。
- ▶ 本格稼働の勤怠管理システムを有効活用することで、医師等の勤務状況の詳細把握及び管理を適切に行います。
- ▶ 医師の事務業務をタスクシフト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します。また、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トを推進します。

### 3.3 経営形態の見直し

- ▶ 地方公営企業法全部適用による経営を継続します。

### 3.4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が法定化されました。これらの背景を踏まえ、当センターにおいても、これまでの新型コロナウイルス感染症対応における経験や教訓を活かし、以下の取組を推進します。なお、第8次埼玉県地域保健医療計画（令和6年度から令和11年度）の内容を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

- ▶ 通常の診療体制の確保と並行して新興感染症の感染拡大時の対応を想定し、平時から必要な機能の整備や専門人材の育成、計画的な医療備品の備蓄等を行います。
- ▶ 感染症患者の受入を行う際は、専用病床を確保して対応することを基本としつつ、適

宜状況に応じて組織全体で柔軟に対応しながら通常診療との両立を図ります。

### 3.5 施設・設備の最適化

当センターが担う役割・機能の充実を図るとともに、安全で質の高い医療を提供するために、以下の視点で施設・設備の最適化を推進します。

#### 3.5.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 当センターは平成6年に現在地に移転し、建物が老朽化・狭隘化しつつあることから、将来的な建て替えを見据えた検討を行います。
- ▶ 建築設備の更新については、建物の将来的な建て替えを想定した長期的な視点を持ち、維持管理費を最小限に抑えながら計画的な更新を行います。

#### 3.5.2 デジタル化への対応

- ▶ 令和7年度に更新を予定している電子カルテシステム等について、医師や看護師の業務負担の軽減、患者サービスの向上、セキュリティ対策、ランニングコストを含めた費用対効果等を見極めながら検討していきます。
- ▶ 医療DXの推進について、当センターでは、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の導入や自動音声入力システムの導入などを進めてきました。今後も業務の効率化、利用者の利便性や医療の質の向上を図っていくため医療DXを推進していきます。
- ▶ 昨今の医療機関に対するサイバー攻撃等の動向に鑑み、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）」を踏まえた情報セキュリティ対策を強化します。

### 3.6 経営の効率化等

当センターが、将来に渡り地域の基幹病院としての役割・機能を安定的かつ発展的に果たしていくために、健全な経営基盤を確立することが求められます。その実現を図るために、患者確保・診療報酬制度への適切な対応を踏まえた収益性向上、並びに経費削減や生産性向上を念頭に置いた各種施策について、以下の視点で取組を推進します。

### 3.6.1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化を図り、健全な経営基盤を確立するため、重要評価指標と計画値を以下のとおり設定します。

図表 8 重要評価指標と計画値

重要評価指標		R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
<b>I. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る取組目標</b>					
医療機能					
01	DPC医療機関群				
02	急性期一般入院料1算定				
03	看護職員夜間12対1配置加算1算定				
04	手術件数(件)				
05	救急車受入数(件)				
06	外来化学療法件数(件)				
07	放射線治療件数(件)				
08	ハイリスク分娩件数(件)				
医療の質					
09	入院患者満足度				
10	外来患者満足度				
11	クリニカルパス利用率(患者数)				
連携の強化等					
12	紹介患者数(人)				
13	紹介率(地域医療支援病院)				
14	逆紹介率(地域医療支援病院)				
<b>II. 経営の効率化に係る取組目標</b>					
収支改善					
15	経常収支比率				
16	医業収支比率				
17	修正医業収支比率				
18	累積欠損金比率				
収入確保					
19	入院患者数(人/年)				
20	病床利用率(退院含む)				
21	新入院患者数(人/年)				
22	平均在院日数(日)				
23	入院診療単価(円)				
24	緩和ケア病棟の利用率				
25	外来患者数(人/年)				
26	外来診療単価(円)				
経費削減					
27	材料費対医業収支比率				
28	給与費対医業収益比率				
経営の安定性					
29	常勤職員数(人)				
30	時間外勤務時間960時間超～1860時間の人数(人)				

計画値  
検討中

### 3.6.2 目標達成に向けた具体的な取組

- ▶ 診療報酬改定をはじめとする医療制度の改変を迅速かつ的確に捉え、各制度に即した病院運営を行います。
- ▶ 当センターが担うべき役割・機能を踏まえた集患活動並びに戦略的な人的投資・設備投資を行います。
- ▶ 平均在院日数の適正化と新入院患者確保の両立により、病床の最大活用を図ります。
- ▶ 積極的な施設基準取得や加算算定、また特定病院群の指定を受けること等により、診療単価の向上を図ります。
- ▶ 盤石な経営管理体制の下で診療科・部門単位での目標管理を行い、組織的な経営改善の推進を図ります。
- ▶ 院内外での連携強化により、緩和ケア病棟におけるがん患者の受入強化・稼働向上を図ります。
- ▶ 経営報告会の開催等を通じて、当センター職員に対する経営意識の醸成並びに経営参画の働きかけを行います。
- ▶ QC手法の活用等により、業務効率化や医療の質の向上に努めます。
- ▶ 外部コンサルタント等の活用により、有用な経営改善手法や他施設における経営改善事例等を踏まえた各種取組を推進します。

### 3.6.3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

図表 9 収支計画

(単位：百万円、税抜)

	R4年度【決算】	R6年度【計画】	R7年度【計画】	R8年度【計画】	R9年度【計画】
	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)	金額 (医療収益比率)
医療収益	15,685 (100.0%)				
入院収益	10,896 (69.5%)				
外来収益	3,908 (24.9%)				
その他医療収益	367 (2.3%)				
一般会計負担金	514 (3.3%)				
医療外収益	2,998 (19.1%)				
医療費用	18,094 (115.4%)				
給与費	9,459 (60.3%)				
材料費	3,891 (24.8%)				
経費	3,116 (19.9%)				
減価償却費	1,531 (9.8%)				
資産減耗費	55 (0.4%)				
研究研修費	41 (0.3%)				
医療外費用	927 (5.9%)				
経常収支	-338 (-2.2%)				

計画値  
検討中

## 用語の定義

	用語	説明
い	ER	Emergency Room の略。
	医療費適正化計画	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。
き	QC	Quality Control の略で、品質管理のこと。
こ	5 疾病 6 事業	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、6 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）、新興感染症等の感染拡大時における医療）のこと。
し	診療密度	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 つとなっており、1 日にどれだけの医療資源を投入したかを測るもの。
す	SWOT 分析	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。
	スマートホスピタル化	IT 技術を用いることで、医療の質向上・業務効率化・利用者の利便性向上などを目指す試みのこと。
ち	地域医療構想	令和 7 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。
	地域がん診療連携拠点病院	がん医療圏（主に 2 次医療圏）に 1 カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う医療機関のこと。
て	DX	Digital Transformation の略。 「デジタル技術によって人々の生活やビジネスがより豊かに変化していく」という概念のこと。
	DPC	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 4 年 4 月時点で急性期病院を中心に 1,764 の医療機関（約 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 522 回) 資料)
	DPC III・III 超え入院患者	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と設定している。
	DPC 特定病院群	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 4 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。
な	南部保健医療圏	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。
へ	ベンチマーク	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。



---

---

発行 川口市立医療センター

令和 年（ 年） 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/>

---

---