

令和4年度 第2回

川口市国民健康保険運営協議会次第

(令和4年8月 書面開催)

1 議 事

- (1) 令和3年度川口市国民健康保険事業特別会計決算見込(案)について
- (2) 令和3年度川口市病院事業会計決算見込(案)について

2 報告事項

- (1) 「川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023」令和3年度評価結果について

令和4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4年8月25日

川口市国民健康保険課

目 次

議 事

- (1) 令和3年度川口市国民健康保険事業特別会計決算見込（案）について …… P1
- (2) 令和3年度川口市病院事業会計決算見込（案）について …… P6

報告事項

- (1) 「川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023」令和3年度評価結果について …… P9

令和3年度 川口市国民健康保険事業特別会計決算見込(案)について

項 目	内 容																																																																																																																																																	
1 一般状況	<p>(表-1) 国民健康保険の加入状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>3年度末</th> <th>2年度末</th> <th>増 減</th> <th>伸率%</th> <th>構成比%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国保加入世帯数(世帯)</td> <td>84,473</td> <td>87,042</td> <td>-2,569</td> <td>-2.95</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>国保加入被保険者数(人)</td> <td>124,573</td> <td>129,971</td> <td>-5,398</td> <td>-4.15</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td> 一般分(人)</td> <td>124,573</td> <td>129,971</td> <td>-5,398</td> <td>-4.15</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <td> 退職者等分(人)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>—</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>国保加入率(世帯数)(%)</td> <td>28.49</td> <td>29.46</td> <td>-0.97</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>国保加入率(被保険者)(%)</td> <td>20.59</td> <td>21.39</td> <td>-0.80</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>(表-2) 3年度中の被保険者数増減の内訳 単位(人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">本年度中増</th> <th>転入</th> <th>社保離脱</th> <th>生保廃止</th> <th>出生</th> <th>後期離脱</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,805</td> <td>16,856</td> <td>245</td> <td>580</td> <td>3</td> <td>1,159</td> <td>26,648</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">本年度中減</th> <th>転出</th> <th>社保加入</th> <th>生保開始</th> <th>死亡</th> <th>後期加入</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>7,658</td> <td>15,756</td> <td>678</td> <td>885</td> <td>4,924</td> <td>2,145</td> <td>32,046</td> </tr> </tbody> </table> <p>(表-3) 形式的収支 単位:千円 (表-4) 単年度収支及び実質収支 単位:千円</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>決 算 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歳入総額 ①</td> <td>54,654,879</td> </tr> <tr> <td>歳出総額 ②</td> <td>54,145,751</td> </tr> <tr> <td>①-② ③</td> <td>509,128</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>決 算 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>形式的差引額 ①</td> <td>509,128</td> </tr> <tr> <td>前年度繰越金 ②</td> <td>752,236</td> </tr> <tr> <td>翌年度繰越財源 ③</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>①-②-③ ④</td> <td>△ 243,108</td> </tr> <tr> <td>その他一般会計繰入金 ⑤</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>④-⑤ ⑥</td> <td>△ 243,108</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">*その他一般会計繰入金は法定繰入 分を除いた額</p> <p>(2) 決算内容 別紙のとおり 歳入(表-5) 歳出(表-6)</p> <p>3 医療費</p> <p>(1) 医療費</p> <p>(表-7) 単位:千円 (表-8) 医療費の推移</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <thead> <tr> <th>総 額</th> <th>42,021,169</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内 一般分</td> <td>42,021,184 (40,169,324)</td> </tr> <tr> <td>訳 退職者等分</td> <td>-15 (197)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※()内は2年度</p> <table border="1" style="display: inline-table;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>医 療 費(千円)</th> <th>対前年比 (%)</th> <th>1人当たり 医療費(円)</th> <th>対前年比 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29</td> <td>45,278,346</td> <td>-4.1</td> <td>303,822</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>43,104,671</td> <td>-4.8</td> <td>302,181</td> <td>-0.5</td> </tr> <tr> <td>元</td> <td>42,849,372</td> <td>-0.6</td> <td>314,191</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>40,169,521</td> <td>-6.3</td> <td>304,423</td> <td>-3.1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>42,021,169</td> <td>4.6</td> <td>328,956</td> <td>8.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 医療費諸率</p> <p>3年度における一般被保険者分、退職被保険者等分の各々一人当たりの諸率は、表-9のとおりである。</p> <p>(表-9)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>一般被保険者分</th> <th>退職被保険者等分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者数(年度平均)</td> <td>127,741</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>一人当たり医療費(円)</td> <td>328,956</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>一人当たり受診件数(件)</td> <td>9.1</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>一人当たり受診日数(日)</td> <td>16.1</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※一人当たりの受診件数及び受診日数は、入院、入院外、歯科の合計</p>	区 分	3年度末	2年度末	増 減	伸率%	構成比%	国保加入世帯数(世帯)	84,473	87,042	-2,569	-2.95	—	国保加入被保険者数(人)	124,573	129,971	-5,398	-4.15	—	一般分(人)	124,573	129,971	-5,398	-4.15	100.00	退職者等分(人)	0	0	0	—	0.00	国保加入率(世帯数)(%)	28.49	29.46	-0.97	—	—	国保加入率(被保険者)(%)	20.59	21.39	-0.80	—	—	本年度中増	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	計	7,805	16,856	245	580	3	1,159	26,648	本年度中減	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	計	7,658	15,756	678	885	4,924	2,145	32,046	区 分	決 算 額	歳入総額 ①	54,654,879	歳出総額 ②	54,145,751	①-② ③	509,128	区 分	決 算 額	形式的差引額 ①	509,128	前年度繰越金 ②	752,236	翌年度繰越財源 ③	0	①-②-③ ④	△ 243,108	その他一般会計繰入金 ⑤	0	④-⑤ ⑥	△ 243,108	総 額	42,021,169	内 一般分	42,021,184 (40,169,324)	訳 退職者等分	-15 (197)	年度	医 療 費(千円)	対前年比 (%)	1人当たり 医療費(円)	対前年比 (%)	29	45,278,346	-4.1	303,822	2.3	30	43,104,671	-4.8	302,181	-0.5	元	42,849,372	-0.6	314,191	4.0	2	40,169,521	-6.3	304,423	-3.1	3	42,021,169	4.6	328,956	8.1	区 分	一般被保険者分	退職被保険者等分	被保険者数(年度平均)	127,741	0	一人当たり医療費(円)	328,956	0	一人当たり受診件数(件)	9.1	0.0	一人当たり受診日数(日)	16.1	0.0
区 分	3年度末	2年度末	増 減	伸率%	構成比%																																																																																																																																													
国保加入世帯数(世帯)	84,473	87,042	-2,569	-2.95	—																																																																																																																																													
国保加入被保険者数(人)	124,573	129,971	-5,398	-4.15	—																																																																																																																																													
一般分(人)	124,573	129,971	-5,398	-4.15	100.00																																																																																																																																													
退職者等分(人)	0	0	0	—	0.00																																																																																																																																													
国保加入率(世帯数)(%)	28.49	29.46	-0.97	—	—																																																																																																																																													
国保加入率(被保険者)(%)	20.59	21.39	-0.80	—	—																																																																																																																																													
本年度中増	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	計																																																																																																																																											
	7,805	16,856	245	580	3	1,159	26,648																																																																																																																																											
本年度中減	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	計																																																																																																																																											
	7,658	15,756	678	885	4,924	2,145	32,046																																																																																																																																											
区 分	決 算 額																																																																																																																																																	
歳入総額 ①	54,654,879																																																																																																																																																	
歳出総額 ②	54,145,751																																																																																																																																																	
①-② ③	509,128																																																																																																																																																	
区 分	決 算 額																																																																																																																																																	
形式的差引額 ①	509,128																																																																																																																																																	
前年度繰越金 ②	752,236																																																																																																																																																	
翌年度繰越財源 ③	0																																																																																																																																																	
①-②-③ ④	△ 243,108																																																																																																																																																	
その他一般会計繰入金 ⑤	0																																																																																																																																																	
④-⑤ ⑥	△ 243,108																																																																																																																																																	
総 額	42,021,169																																																																																																																																																	
内 一般分	42,021,184 (40,169,324)																																																																																																																																																	
訳 退職者等分	-15 (197)																																																																																																																																																	
年度	医 療 費(千円)	対前年比 (%)	1人当たり 医療費(円)	対前年比 (%)																																																																																																																																														
29	45,278,346	-4.1	303,822	2.3																																																																																																																																														
30	43,104,671	-4.8	302,181	-0.5																																																																																																																																														
元	42,849,372	-0.6	314,191	4.0																																																																																																																																														
2	40,169,521	-6.3	304,423	-3.1																																																																																																																																														
3	42,021,169	4.6	328,956	8.1																																																																																																																																														
区 分	一般被保険者分	退職被保険者等分																																																																																																																																																
被保険者数(年度平均)	127,741	0																																																																																																																																																
一人当たり医療費(円)	328,956	0																																																																																																																																																
一人当たり受診件数(件)	9.1	0.0																																																																																																																																																
一人当たり受診日数(日)	16.1	0.0																																																																																																																																																

項目	内 容																																																				
4 保健事業																																																					
(1) 人間ドック	(表-10) 人間ドック検診の推移(30歳以上の加入者を対象)																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成件数(件)</td> <td>10,208</td> <td>9,158</td> <td>8,834</td> <td>6,469</td> <td>7,032</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>9.1</td> <td>8.53</td> <td>8.54</td> <td>6.34</td> <td>7.11</td> </tr> <tr> <td>助成額(千円)</td> <td>237,891</td> <td>213,819</td> <td>209,505</td> <td>153,462</td> <td>167,815</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	助成件数(件)	10,208	9,158	8,834	6,469	7,032	受診率(%)	9.1	8.53	8.54	6.34	7.11	助成額(千円)	237,891	213,819	209,505	153,462	167,815																												
区 分	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度																																																
助成件数(件)	10,208	9,158	8,834	6,469	7,032																																																
受診率(%)	9.1	8.53	8.54	6.34	7.11																																																
助成額(千円)	237,891	213,819	209,505	153,462	167,815																																																
(2) 特定健康診査 特定保健指導	(表-11) 特定健康診査び特定保健指導の推移(40歳以上の加入者を対象)																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">特定健康診査</td> <td>受診者(人)</td> <td>20,829</td> <td>20,289</td> <td>17,177</td> <td>20,574</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>35.0</td> <td>35.2</td> <td>30.9</td> <td>26.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定保健指導</td> <td>利用者(人)</td> <td>1,215</td> <td>1,222</td> <td>1,007</td> <td>1,360</td> </tr> <tr> <td>終了率(%)</td> <td>17.7</td> <td>17.7</td> <td>27.7</td> <td>8.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※人数は、年度中に埼玉県国民健康保険団体連合会経由で支出した人数です。 ※率は、法定報告の率です。(令和3年度のみ令和4年6月末現在)</p>	区 分		30年度	元年度	2年度	3年度	特定健康診査	受診者(人)	20,829	20,289	17,177	20,574	受診率(%)	35.0	35.2	30.9	26.2	特定保健指導	利用者(人)	1,215	1,222	1,007	1,360	終了率(%)	17.7	17.7	27.7	8.6																								
区 分		30年度	元年度	2年度	3年度																																																
特定健康診査	受診者(人)	20,829	20,289	17,177	20,574																																																
	受診率(%)	35.0	35.2	30.9	26.2																																																
特定保健指導	利用者(人)	1,215	1,222	1,007	1,360																																																
	終了率(%)	17.7	17.7	27.7	8.6																																																
5 国民健康保険税																																																					
(1) 調定額及び 収納額 (現年課税分)	(表-12) 国保税全体(医療分+介護分+後期高齢者分)の現年課税分の調定額及び収納額																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> <th>伸率%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調定額(千円)</td> <td>13,835,259</td> <td>13,475,350</td> <td>13,026,470</td> <td>-3.33</td> </tr> <tr> <td>収納額(千円)</td> <td>12,258,250</td> <td>12,066,894</td> <td>11,927,182</td> <td>-1.16</td> </tr> <tr> <td>一世帯当たり調定額(円)</td> <td>154,857</td> <td>153,679</td> <td>151,337</td> <td rowspan="2">-1.52</td> </tr> <tr> <td>(年度平均世帯数)(世帯)</td> <td>89,342</td> <td>87,685</td> <td>86,076</td> </tr> <tr> <td>一人当たり調定額(円)</td> <td>101,446</td> <td>102,122</td> <td>101,976</td> <td rowspan="2">-0.14</td> </tr> <tr> <td>(年度平均被保険者)(人)</td> <td>136,380</td> <td>131,953</td> <td>127,741</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	元年度	2年度	3年度	伸率%	調定額(千円)	13,835,259	13,475,350	13,026,470	-3.33	収納額(千円)	12,258,250	12,066,894	11,927,182	-1.16	一世帯当たり調定額(円)	154,857	153,679	151,337	-1.52	(年度平均世帯数)(世帯)	89,342	87,685	86,076	一人当たり調定額(円)	101,446	102,122	101,976	-0.14	(年度平均被保険者)(人)	136,380	131,953	127,741																			
区 分	元年度	2年度	3年度	伸率%																																																	
調定額(千円)	13,835,259	13,475,350	13,026,470	-3.33																																																	
収納額(千円)	12,258,250	12,066,894	11,927,182	-1.16																																																	
一世帯当たり調定額(円)	154,857	153,679	151,337	-1.52																																																	
(年度平均世帯数)(世帯)	89,342	87,685	86,076																																																		
一人当たり調定額(円)	101,446	102,122	101,976	-0.14																																																	
(年度平均被保険者)(人)	136,380	131,953	127,741																																																		
	(表-13) 調定額の内訳と一人当たり調定額																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">調定額(千円)</td> <td>医療分</td> <td>9,642,332</td> <td>9,415,501</td> <td>9,101,624</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者分</td> <td>3,186,706</td> <td>3,095,299</td> <td>2,982,250</td> </tr> <tr> <td>介護分</td> <td>1,006,221</td> <td>964,550</td> <td>942,596</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>13,835,259</td> <td>13,475,350</td> <td>13,026,470</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">被保険者数(人)</td> <td>医療分</td> <td>136,380</td> <td>131,953</td> <td>127,741</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者分</td> <td>136,380</td> <td>131,953</td> <td>127,741</td> </tr> <tr> <td>介護分</td> <td>44,703</td> <td>43,763</td> <td>46,655</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">一人当たり 調定額(円)</td> <td>医療分</td> <td>70,702</td> <td>71,355</td> <td>71,251</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者分</td> <td>23,366</td> <td>23,458</td> <td>23,346</td> </tr> <tr> <td>介護分</td> <td>22,509</td> <td>22,040</td> <td>20,204</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>101,446</td> <td>102,122</td> <td>101,976</td> </tr> </tbody> </table>	区 分		元年度	2年度	3年度	調定額(千円)	医療分	9,642,332	9,415,501	9,101,624	後期高齢者分	3,186,706	3,095,299	2,982,250	介護分	1,006,221	964,550	942,596	合 計	13,835,259	13,475,350	13,026,470	被保険者数(人)	医療分	136,380	131,953	127,741	後期高齢者分	136,380	131,953	127,741	介護分	44,703	43,763	46,655	一人当たり 調定額(円)	医療分	70,702	71,355	71,251	後期高齢者分	23,366	23,458	23,346	介護分	22,509	22,040	20,204	合 計	101,446	102,122	101,976
区 分		元年度	2年度	3年度																																																	
調定額(千円)	医療分	9,642,332	9,415,501	9,101,624																																																	
	後期高齢者分	3,186,706	3,095,299	2,982,250																																																	
	介護分	1,006,221	964,550	942,596																																																	
	合 計	13,835,259	13,475,350	13,026,470																																																	
被保険者数(人)	医療分	136,380	131,953	127,741																																																	
	後期高齢者分	136,380	131,953	127,741																																																	
	介護分	44,703	43,763	46,655																																																	
一人当たり 調定額(円)	医療分	70,702	71,355	71,251																																																	
	後期高齢者分	23,366	23,458	23,346																																																	
	介護分	22,509	22,040	20,204																																																	
	合 計	101,446	102,122	101,976																																																	
	(表-14) 3年度の収納状況 単位:千円																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>調 定 額</th> <th>収 納 額</th> <th>不納欠損額</th> <th>未 収 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">保 險 税</td> <td>現年度分</td> <td>13,026,470</td> <td>11,927,182</td> <td>9,538</td> <td>1,089,750</td> </tr> <tr> <td>滞納繰越分</td> <td>4,862,727</td> <td>1,131,454</td> <td>1,032,440</td> <td>2,698,833</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>17,889,197</td> <td>13,058,636</td> <td>1,041,978</td> <td>3,788,583</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	調 定 額	収 納 額	不納欠損額	未 収 額	保 險 税	現年度分	13,026,470	11,927,182	9,538	1,089,750	滞納繰越分	4,862,727	1,131,454	1,032,440	2,698,833	計	17,889,197	13,058,636	1,041,978	3,788,583																															
区 分	調 定 額	収 納 額	不納欠損額	未 収 額																																																	
保 險 税	現年度分	13,026,470	11,927,182	9,538	1,089,750																																																
	滞納繰越分	4,862,727	1,131,454	1,032,440	2,698,833																																																
	計	17,889,197	13,058,636	1,041,978	3,788,583																																																
(2) 収納率 (現年課税分)	(表-15) 収納率の推移 単位:%																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">保 險 税</td> <td>現年度分</td> <td>86.47</td> <td>87.82</td> <td>88.60</td> <td>89.55</td> <td>91.56</td> </tr> <tr> <td>滞納繰越分</td> <td>17.86</td> <td>20.77</td> <td>25.65</td> <td>23.34</td> <td>23.27</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>56.24</td> <td>60.17</td> <td>66.49</td> <td>69.46</td> <td>73.00</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	保 險 税	現年度分	86.47	87.82	88.60	89.55	91.56	滞納繰越分	17.86	20.77	25.65	23.34	23.27	計	56.24	60.17	66.49	69.46	73.00																											
区 分	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度																																																
保 險 税	現年度分	86.47	87.82	88.60	89.55	91.56																																															
	滞納繰越分	17.86	20.77	25.65	23.34	23.27																																															
	計	56.24	60.17	66.49	69.46	73.00																																															
(3) 保険税の 軽減状況	(表-16) 法定軽減の推移 ※人数は医療分、軽減額は全体。																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>30年度</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>62,111</td> <td>60,293</td> <td>58,824</td> <td>58,798</td> </tr> <tr> <td>軽減額(千円)</td> <td>1,306,330</td> <td>1,272,820</td> <td>1,243,979</td> <td>1,262,120</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	対象者数(人)	62,111	60,293	58,824	58,798	軽減額(千円)	1,306,330	1,272,820	1,243,979	1,262,120																																					
区 分	30年度	元年度	2年度	3年度																																																	
対象者数(人)	62,111	60,293	58,824	58,798																																																	
軽減額(千円)	1,306,330	1,272,820	1,243,979	1,262,120																																																	

款項目	予算現額A	収入済額B	予算額対比 B/A	2年度 決算額	決算額 前年対比
1国民健康保険税	12,389,187,000	13,058,636,536	105.40%	13,442,269,565	△ 2.85%
1 国民健康保険税	12,389,187,000	13,058,636,536	105.40%	13,442,269,565	△ 2.85%
1 国民健康保険税(一般)	12,384,707,000	13,055,543,211	105.42%	13,436,490,675	△ 2.84%
2 国民健康保険税(退職)	4,480,000	3,093,325	69.05%	5,778,890	△ 46.47%
2使用料及び手数料	1,000	0	0.00%	0	-
1 手数料	1,000	0	0.00%	0	-
1 督促手数料	1,000	0	0.00%	0	-
3国庫支出金	133,497,000	132,463,000	99.23%	193,303,000	△ 31.47%
1 国庫補助金	133,497,000	132,463,000	99.23%	193,303,000	△ 31.47%
1 災害臨時特例補助金	283,000	217,000	76.68%	174,000	24.71%
2 予防接種効果測定データ 収集等事業補助金	63,248,000	62,281,000	98.47%	20,312,000	206.62%
3 災害等臨時特例補助金	69,966,000	69,965,000	100.00%	162,903,000	△ 57.05%
4 社会保障・税番号制度 システム整備費補助金	0	0	-	9,914,000	皆減
4県支出金	37,381,188,000	36,519,214,524	97.69%	34,856,119,419	4.77%
1 県補助金	37,381,188,000	36,519,214,524	97.69%	34,856,119,419	4.77%
1 保険給付費等交付金	37,381,188,000	36,519,214,524	97.69%	34,856,119,419	4.77%
5繰入金	4,101,390,000	3,613,695,654	88.11%	3,550,164,688	1.79%
1 一般会計繰入金	4,101,390,000	3,613,695,654	88.11%	3,550,164,688	1.79%
1 一般会計繰入金	4,101,390,000	3,613,695,654	88.11%	3,550,164,688	1.79%
6繰越金	752,236,000	752,236,259	100.00%	0	皆増
1 繰越金	752,236,000	752,236,259	100.00%	0	皆増
1 繰越金	752,236,000	752,236,259	100.00%	0	皆増
7諸収入	628,596,000	578,632,555	92.05%	588,731,215	△ 1.72%
1 延滞金及び過料	545,816,000	460,369,061	84.35%	484,142,461	△ 4.91%
1 延滞金(一般)	542,543,000	459,357,218	84.67%	482,337,555	△ 4.76%
2 延滞金(退職)	3,273,000	1,011,843	30.91%	1,804,906	△ 43.94%
加算金(一般)	0	0	-	0	-
2 雑入	82,780,000	118,263,494	142.86%	104,588,754	13.07%
1 第三者納付金(一般)	52,421,000	80,805,484	154.15%	62,925,519	28.41%
2 第三者納付金(退職)	1,000	0	0.00%	0	-
3 返納金(一般)	30,080,000	34,266,128	113.92%	40,041,248	△ 14.42%
4 返納金(退職)	5,000	6,321	126.42%	0	皆増
5 雑入	273,000	3,185,561	1166.87%	1,621,987	96.40%
歳入合計	55,386,095,000	54,654,878,528	98.68%	52,630,587,887	3.85%

款項目	予算現額A	支出済額B	予算額対比 B/A	2年度 決算額	決算額 前年対比
1総務費	999,733,000	955,679,604	95.59%	879,274,312	8.69%
1 総務管理費	697,384,000	685,740,660	98.33%	679,785,838	0.88%
1 一般管理費	690,106,000	678,775,069	98.36%	672,577,668	0.92%
2 連合会負担金	7,278,000	6,965,591	95.71%	7,208,170	△ 3.37%
2 徴税費	301,532,000	269,721,744	89.45%	198,910,773	35.60%
1 賦課事務費	178,204,000	170,675,017	95.78%	105,023,251	62.51%
2 収納率向上特別対策費	123,328,000	99,046,727	80.31%	93,887,522	5.50%
3 運営協議会費	817,000	217,200	26.59%	577,701	△ 62.40%
1 運営協議会費	817,000	217,200	26.59%	577,701	△ 62.40%
2保険給付費	36,950,200,000	35,915,198,494	97.20%	34,337,000,787	4.60%
1 療養諸費	31,834,952,000	31,014,052,266	97.42%	29,548,674,201	4.96%
1 療養給付費(一般)	31,279,363,000	30,509,711,491	97.54%	29,062,331,334	4.98%
2 療養給付費(退職)	500,000	20,251	4.05%	120,449	△ 83.19%
3 療養費(一般)	476,926,000	431,929,580	90.57%	417,160,210	3.54%
4 療養費(退職)	100,000	0	0.00%	17,414	皆減
5 審査支払手数料	78,063,000	72,390,944	92.73%	69,044,794	4.85%
2 高額療養費	4,749,405,000	4,626,430,083	97.41%	4,493,892,768	2.95%
1 高額療養費(一般)	4,741,055,000	4,619,519,358	97.44%	4,487,933,505	2.93%
2 高額療養費(退職)	300,000	0	0.00%	40,188	皆減
3 高額介護合算療養費(一般)	8,000,000	6,893,302	86.17%	5,899,094	16.85%
4 高額介護合算療養費(退職)	50,000	17,423	34.85%	19,981	△ 12.80%
3 移送費	200,000	0	0.00%	0	-
1 一般被保険者移送費	150,000	0	0.00%	0	-
2 退職被保険者等移送費	50,000	0	0.00%	0	-
4 出産育児諸費	318,671,040	230,881,874	72.45%	252,939,683	△ 8.72%
1 出産育児一時金	318,528,040	230,776,874	72.45%	252,823,133	△ 8.72%
2 支払手数料	143,000	105,000	73.43%	116,550	△ 9.91%
5 葬祭諸費	41,500,000	38,750,000	93.37%	38,700,000	0.13%
1 葬祭費	41,500,000	38,750,000	93.37%	38,700,000	0.13%
6 傷病手当金	5,471,960	5,084,271	92.91%	2,794,135	81.96%
1 傷病手当金	5,471,960	5,084,271	92.91%	2,794,135	81.96%
3国民健康保険事業費納付金	16,417,166,000	16,417,164,398	100.00%	15,953,015,201	2.91%
1 医療給付費分	10,772,843,000	10,772,842,667	100.00%	10,619,428,475	1.44%
1 一般被保険者医療給付費分	10,770,163,000	10,770,162,667	100.00%	10,609,932,475	1.51%
2 退職被保険者等医療給付費分	2,680,000	2,680,000	100.00%	9,496,000	△ 71.78%
2 後期高齢者支援金等分	3,861,764,000	3,861,763,224	100.00%	3,914,878,636	△ 1.36%
1 一般被保険者後期高齢者支援金等分	3,860,592,000	3,860,591,224	100.00%	3,913,567,636	△ 1.35%
2 退職被保険者等後期高齢者支援金等分	1,172,000	1,172,000	100.00%	1,311,000	△ 10.60%
3 介護納付金分	1,782,559,000	1,782,558,507	100.00%	1,418,708,090	25.65%
1 介護納付金分	1,782,559,000	1,782,558,507	100.00%	1,418,708,090	25.65%
4共同事業拠出金	3,000	756	25.20%	4,845	△ 84.40%
1 共同事業拠出金	3,000	756	25.20%	4,845	△ 84.40%
1 共同事業拠出金	3,000	756	25.20%	4,845	△ 84.40%

(単位:円)

款項目	予算現額A	支出済額B	予算額対比 B/A	2年度 決算額	決算額 前年対比
5保健事業費	704,927,000	592,577,992	84.06%	480,960,137	23.21%
1 保健事業費	258,042,000	187,524,936	72.67%	173,224,402	8.26%
1 保健衛生普及費	21,311,000	19,491,612	91.46%	19,359,901	0.68%
2 疾病予防費	236,731,000	168,033,324	70.98%	153,864,501	9.21%
2 特定健康診査等事業費	446,885,000	405,053,056	90.64%	307,735,735	31.62%
1 特定健康診査等事業費	446,885,000	405,053,056	90.64%	307,735,735	31.62%
6諸支出金	289,066,000	265,129,777	91.72%	228,096,346	16.24%
1 償還金及び還付加算金	285,466,000	261,529,777	91.62%	217,743,346	20.11%
1 保険税還付金(一般)	119,364,536	96,085,763	80.50%	97,991,679	△ 1.94%
2 保険税還付金(退職)	200,000	0	0.00%	0	—
3 保険税還付加算金(一般)	1,600,000	1,192,550	74.53%	842,100	41.62%
4 保険税還付加算金(退職)	50,000	0	0.00%	0	—
5 償還金	164,251,464	164,251,464	100.00%	118,909,567	38.13%
2 繰出金	3,600,000	3,600,000	100.00%	10,353,000	△ 65.23%
1 直営診療施設勘定繰出金	3,600,000	3,600,000	100.00%	10,353,000	△ 65.23%
7予備費	25,000,000	0	0.00%	0	—
1 予備費	25,000,000	0	0.00%	0	—
1 予備費	25,000,000	0	0.00%	0	—
歳出合計	55,386,095,000	54,145,751,021	97.76%	51,878,351,628	4.37%

令和3年度 川口市病院事業会計決算見込(案)について

1 患者数

区分	患者数	R3年度	R2年度	R1年度
医療センター	入院患者数	141,612	144,461	171,322
	外来患者数	274,888	259,396	298,415
本町診療所	外来患者数	-	-	18,508
安行診療所	外来患者数	8,875	9,574	14,659

2 収益的収入及び支出(消費税及び地方消費税抜き)

総収入額 A	総支出額 B	差引額 A - B
20,694,331,031 円	19,466,198,356 円	1,228,132,675 円

(1) 収入

科目 ↓ 区分 →	R3年度	R2年度	差引額	対前年度比
	円	円	円	%
病院事業収益	20,694,331,031	20,605,646,871	88,684,160	0.43
医業収益	16,583,856,919	16,072,339,584	511,517,335	3.18
入院収益	10,990,229,806	10,870,875,215	119,354,591	1.10
外来収益	4,455,801,491	4,234,463,222	221,338,269	5.23
その他医業収益	600,272,189	355,677,804	244,594,385	68.77
一般会計負担金	537,553,433	611,323,343	△ 73,769,910	△ 12.07
安行診療所医業収益	60,986,200	62,376,375	△ 1,390,175	△ 2.23
外来収益	54,608,868	55,271,420	△ 662,552	△ 1.20
その他医業収益	6,377,332	7,104,955	△ 727,623	△ 10.24
医業外収益	3,949,676,265	4,194,895,839	△ 245,219,574	△ 5.85
受取利息配当金	0	67,199	△ 67,199	皆減
長期前受金戻入	647,338,767	594,638,957	52,699,810	8.86
その他医業外収益	158,279,989	114,592,400	43,687,589	38.12
国庫補助金	14,644,000	156,205,000	△ 141,561,000	△ 90.63
一般会計負担金	1,079,872,509	1,272,042,283	△ 192,169,774	△ 15.11
県補助金	1,917,361,000	1,919,480,000	△ 2,119,000	△ 0.11
一般会計補助金	131,680,000	126,435,000	5,245,000	4.15
寄附金	500,000	1,500,000	△ 1,000,000	△ 66.67
補助金	0	2,332,000	△ 2,332,000	皆減
他会計繰入金	0	7,603,000	△ 7,603,000	皆減
安行診療所医業外収益	36,902,896	17,277,880	19,625,016	113.58
長期前受金戻入	161,352	193,738	△ 32,386	△ 16.72
その他医業外収益	63,736	64,228	△ 492	△ 0.77
一般会計負担金	36,597,808	15,340,914	21,256,894	138.56
国庫補助金	80,000	250,000	△ 170,000	△ 68.00
補助金	0	429,000	△ 429,000	皆減
県補助金	0	1,000,000	△ 1,000,000	皆減
特別利益	62,908,751	258,757,193	△ 195,848,442	△ 75.69
固定資産売却益	34,091	0	34,091	皆増
過年度損益修正益	62,874,660	770,646	62,104,014	8,058.70
その他特別利益	0	257,986,547	△ 257,986,547	皆減
計	20,694,331,031	20,605,646,871	88,684,160	0.43

(2) 支 出

科 目 ↓	区 分 →	R3年度	R2年度	差引額	対前年度比
		円	円	円	%
病院事業費用		19,466,198,356	19,559,898,377	△ 93,700,021	△ 0.48
医業費用		18,391,296,886	18,215,677,138	175,619,748	0.96
給与費		9,501,281,551	9,454,565,346	46,716,205	0.49
材料費		4,343,138,682	4,288,185,352	54,953,330	1.28
経費		2,973,570,700	2,891,126,044	82,444,656	2.85
減価償却費		1,518,314,585	1,543,272,562	△ 24,957,977	△ 1.62
資産減耗費		22,430,307	10,473,504	11,956,803	114.16
研究研修費		32,561,061	28,054,330	4,506,731	16.06
安行診療所医業費用		97,724,143	77,442,101	20,282,042	26.19
給与費		44,482,977	43,638,481	844,496	1.94
材料費		2,355,432	2,669,711	△ 314,279	△ 11.77
経費		42,386,270	28,509,048	13,877,222	48.68
減価償却費		8,394,256	2,538,058	5,856,198	230.74
資産減耗費		35,469	0	35,469	皆増
研究研修費		69,739	86,803	△ 17,064	△ 19.66
医業外費用		974,639,946	1,008,146,217	△ 33,506,271	△ 3.32
支払利息及び企業債取扱諸費		63,813,587	85,933,949	△ 22,120,362	△ 25.74
駐車場費		22,977,796	23,547,700	△ 569,904	△ 2.42
院内保育室費		51,072,696	50,206,004	866,692	1.73
看護師住宅費		11,361,540	9,864,274	1,497,266	15.18
臨床研修事業費		26,830,994	28,851,862	△ 2,020,868	△ 7.00
旧診療所管理費		0	3,042,965	△ 3,042,965	皆減
長期前払消費税償却		74,971,822	78,209,198	△ 3,237,376	△ 4.14
雑損失		723,611,511	728,490,265	△ 4,878,754	△ 0.67
安行診療所医業外費用		164,953	15,092	149,861	992.98
支払利息及び企業債取扱諸費		164,953	15,092	149,861	992.98
特別損失		2,372,428	258,617,829	△ 256,245,401	△ 99.08
固定資産売却損		2,202,859	55,110	2,147,749	3,897.20
過年度損益修正損		169,569	576,172	△ 406,603	△ 70.57
その他特別損失		0	257,986,547	△ 257,986,547	皆減
計		19,466,198,356	19,559,898,377	△ 93,700,021	△ 0.48

3 資本的収入及び支出(消費税及び地方消費税込み)

総収入額 A	総支出額 B	差引額 A - B
783,804,250 円	1,529,507,192 円	△ 745,702,942 円

(1) 収入

科目 ↓ 区分 →	R3年度	R2年度	差引額	対前年度比
	円	円	円	%
資本的収入	783,804,250	637,401,160	146,403,090	22.97
負担金	675,976,250	401,293,460	274,682,790	68.45
一般会計負担金	675,976,250	401,293,460	274,682,790	68.45
固定資産売却代金	400,000	40,700	359,300	882.80
固定資産売却代金	400,000	40,700	359,300	882.80
他会計繰入金	3,600,000	2,750,000	850,000	30.91
他会計繰入金	3,600,000	2,750,000	850,000	30.91
県支出金	87,615,000	117,013,000	△ 29,398,000	△ 25.12
県補助金	87,615,000	117,013,000	△ 29,398,000	△ 25.12
国庫支出金	15,664,000	26,994,000	△ 11,330,000	△ 41.97
国庫補助金	15,664,000	26,994,000	△ 11,330,000	△ 41.97
一般会計補助金	549,000	54,550,000	△ 54,001,000	△ 98.99
一般会計補助金	549,000	54,550,000	△ 54,001,000	△ 98.99
寄附金	0	34,760,000	△ 34,760,000	皆減
寄附金	0	34,760,000	△ 34,760,000	皆減

(2) 支出

科目 ↓ 区分 →	R3年度	R2年度	差引額	対前年度比
	円	円	円	%
資本的支出	1,529,507,192	1,424,842,758	104,664,434	7.35
建設改良費	938,348,568	841,877,569	96,470,999	11.46
改修工事費	129,779,100	25,300,000	104,479,100	412.96
有形固定資産購入費	467,785,105	466,723,165	1,061,940	0.23
リース資産購入費	340,784,363	349,854,404	△ 9,070,041	△ 2.59
企業債償還金	591,158,624	582,965,189	8,193,435	1.41
企業債償還金	591,158,624	582,965,189	8,193,435	1.41

資本的収入額が資本的支出額に不足する額745,702,942円は、過年度分損益勘定留保資金等で補てんした。

報告事項（１）

「川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023」

令和３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３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	R3 計画値	R3 実績値	計画値 対比	達成 状況
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.90	2.85	▲0.05	×
2	入院単価(円)	75,000	77,673	2,673	○
4	新入院患者数(人)	13,972	12,095	▲1,877	×
8	病棟の看護師配置(7対1)	必要数配置	必要数配置	達成	○
9	病棟の看護師配置(夜間12対1)	6か月配置	12か月配置	達成	○
13	手術件数(件)	6,500	5,401	▲1,099	×
22	紹介率(地域医療支援病院)	90.0%	88.1%	▲1.9%	×
34	平均在院日数(日)	10.5	10.7	0.2	×
37	外来患者数(人)	269,807	274,888	5,081	○
38	外来単価(円)	16,945	16,214	▲731	×

※新型コロナウイルス感染症の拡大が各指標の実績値に大きく影響

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

病院全体の戦略	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。
	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、 生産性向上 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、 医療機能の更なる高度化 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、 継続的な医療提供能力の最大化 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	・ 内科系 : 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。 ・ 外科系 : 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。 ・ 救急 : 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、新型コロナウイルスにも対応します。
	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	安全で働きやすい職場環境と積極的な採用により「急性期一般入院科」、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	「急性期一般入院科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	タスクアウト、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

■病院全体の戦略に係わる重要評価指標		← 計画値 →				
No	第1章1.6	R1(実績)	R2(計画)	R3	R4	R5
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.62	2.98	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

■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)		← 計画値 →				
No		R1(実績)	R2(計画)	R3	R4	R5
ロスタッフ 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
ロ機能 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
ロ経営 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	急性期一般入院科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1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	医療収益(百万円)	16,735	17,955	18,049	18,358	18,516

■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)		← 計画値 →				
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	院内トリージング実施体制	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

■主要指標(重複する上記重要評価指標を除く)		← 計画値 →				
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
合計収支影響	762百万円	1,449百万円	1,511百万円

6. 収支計画(第4章)

本編 P23~25

		← 計画値 →			
		R2(予算)	R3	R4	R5
病院事業収入(百万円)(A)		19,842	19,614	19,911	20,088
医療収益	入院収益	17,955	18,049	18,358	18,516
	外来収益	11,921	12,052	12,809	12,948
	その他医療収益	4,590	4,671	4,685	4,704
	医療外収益	1,443	1,327	864	864
病院事業費用(百万円)(B)		19,830	19,602	19,899	20,056
医療費用	医療費用	19,215	19,026	19,324	19,481
	医療外費用	615	575	575	575
(A)-(B)		12	12	12	12

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 病 院 (診 療 連 携 型 病 院)	地 域 病 院 診 療 連 携	小 児 が ん 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 ➤ 病院独自でのスタッフ採用 ➤ 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 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	753 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)
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 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
病院事業収入(百万円)(A)	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
病院事業費用(百万円)(B)	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
(A)－(B)	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）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/>

■病院全体の戦略に係わる重要評価指標

No	評価指標	R2(実績)	R3(計画)	年間実績	計画値対比	達成状況	年間評価(分析・今後の取組)	R4(計画)
第1章1.6								
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.69	2.90	2.85	▲0.05	×	○分析 ・クリニカルパスの活用促進や、長期化の傾向が見られる診療科等に対する日常的なアプローチなど早期退院促進の結果、在院日数は、一定の水準を維持しているが、一部の患者の在院日数が長期化している。 ・新入院患者数が計画値に未達であったことが影響。 ○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。	2.83
2	入院単価(円)	75,312	75,000	77,673	2,673	○	○分析 ・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による増収が影響している。 ○今後の取組 ・新型コロナウイルス感染症患者の対応時の特例加算の算定を継続する。 ・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。	76,399
3	DPC医療機関群	標準病院群	標準病院群	—	—	—	○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などにより、重症度の高い新規紹介患者の受入が減少したため、手術の難しさを数値化した外保連手術指数などが基準値に達しなかった。 ○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。	特定病院群
4	新入院患者数(人)	11,721	13,972	12,095	▲1,877	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症疑い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。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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の設置等救急受入体制の推進。	14,283
5	経常収支	黒字	黒字	黒字	達成	○	○分析 ・新型コロナウイルス感染症及びワクチン接種対応による補助金等の受入によるもの。 ○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	R2(実績)	R3(計画)	年間実績	計画値対比	達成状況	年間評価(分析・今後の取組)	R4(計画)
ロスタッフ 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	26.2%	25.0%	25.7%	0.7%	×	○分析 ・クリニカルパスの活用促進や、長期化の傾向が見られる診療科等に対する日常的なアプローチなど早期退院促進の結果、在院日数は、一定の水準を維持しているが、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。	25.0%
7	多職種によるチーム活動数	14	14	14	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。	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	達成	○	○分析 ・看護師配置7対1の要件は計画通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への看護師の集中配置により、一時的に一般病棟の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(535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

No	評価指標	R2(実績)	R3(計画)	年間実績	計画値対比	達成状況	年間評価(分析・今後の取組)	R4(計画)
9	病棟の看護師配置(夜間12対1)	10か月配置	6か月配置	12か月配置	達成	○	○分析 ・看護師配置7対1の要件は計画通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への看護師の集中配置により、一時的に一般病棟の閉鎖を余儀なくされた。 ○今後の取組 ・看護師の定数(535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。	10か月配置
10	常勤職員数(人)	824	定数確保	849	▲ 35	×	○分析 ・定数(884人)に対し35人未達となった。 ○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、看護師の確保に努める。	定数確保
11	医師事務作業補助者配置(人)	18	20	19	▲ 1	×	○分析 ・計画値に対し1人未達であるが、職員募集に対して応募数が下回ったため、採用に至らなかった。 ○今後の取組 ・学校訪問等による積極的な採用活動。 ・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。	26
□機能 第2章2.1.2・2.2.2・2.3.2・2.4.2								
12	紹介患者数(人)	13,565	16,384	15,202	▲ 1,182	×	○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ていない。 ○今後の取組 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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。	17,584
13	手術件数(件)	5,332	6,500	5,401	▲ 1,099	×	○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、眼科等の手術件数が減少した。 ○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。	6,500
14	入院時支援加算算定数(件)	689	1,663	848	▲ 815	×	○分析 ・令和2年度と比較し算定件数を伸ばしているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、算定に必要な人員の確保に苦慮した。 ○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。	1,915
15	ISO15189の認定	一部認定	全分野認定	全分野認定	達成	○	○分析 ・国際標準検査管理加算を取得し、増収につながった。 ○今後の取組 ・精度管理を徹底し、必要に応じ機器やソフトウェアを適宜更新していく。	全分野認定
16	特定看護師数(人)	1	3	2	▲ 1	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症への対応により、資格取得のための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。	5
□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)	2,780	2,426	2,873	447	○	○分析 ・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による増収が大きく影響。 ○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。	2,469
18	急性期一般入院料1算定	常時算定	常時算定	常時算定	達成	○	○分析 ・看護師配置7対1の要件は計画通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への看護師の集中配置により、一時的に一般病棟の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(535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

No	評価指標	R2(実績)	R3(計画)	年間実績	計画値対比	達成状況	年間評価(分析・今後の取組)	R4(計画)
19	看護職員夜間12対1配置加算1算定	10か月算定	6か月算定	常時算定	達成	○	○分析 ・年間においては全てのもので算定。 ○今後の取組 ・看護師の定数(535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。	10か月算定
20	医業収益(百万円)	16,135	18,049	16,645	▲1,404	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症対応による影響。 ○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新規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。	18,358

■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	R2(実績)	R3(計画)	年間実績	計画値対比	達成状況	年間評価(分析・今後の取組)	R4(計画)
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	40.0%	50.0%	47.2%	▲2.8%	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、新規開院の医療機関への訪問以外は登録促進のための十分な訪問活動ができなかった。 ○今後の取組 ・登録医の有無にかかわらず救急紹介ホットラインの患者紹介受入を引き続き実施。 ・未登録の医療機関から患者紹介を受けた際には、その都度、登録医療機関としての受諾依頼を実施。 ・救急紹介ホットラインの断り縮減。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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。 ・登録医参加に対するメリットを周知し医療機関との連携を深める。	55.0%
22	紹介率(地域医療支援病院)	87.6%	90.0%	88.1%	▲1.9%	×	○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ていない。 ○今後の取組 ・救急紹介ホットライン患者の受入強化。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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。	90.0%
23	逆紹介率(地域医療支援病院)	81.3%	84.0%	81.2%	▲2.8%	×	○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 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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。	85.0%
24	救急車受入数(件)	6,575	7,402	7,290	▲112	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症疑い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。	7,402
25	二次救急の応需率	67.7%	75.0%	60.4%	▲14.6%	×	○今後の取組 ・救急ワークステーションの設置等救急受入体制の推進。	75.0%
26	救急搬送患者の入院率	51.9%	51.0%	51.5%	0.5%	○	・早期退院促進によりベッド満床による断りを減らす。	53.0%
27	院内トリアージ実施体制	未整備	計画	計画	達成	○	○分析 ・令和4年度からの実施に向けて体制を整備。 ○今後の取組 ・体制が整い令和4年より院内トリアージ実施予定。引き続き、トリアージナースの育成に努める。	整備
28	緩和ケア病棟の設置(床)	準備	18	整備中	未達成	×	○分析 ・7階A病棟部西側の個室化改修は実施したものの、その後の新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、工事時期が延長、かつ、当該病棟が感染症対応病棟となっていることから、緩和ケア病棟としての整備は未達。 ○今後の取組 令和4年5月より、多目的ホール及びナースセンターの改修を実施しており、令和4年9月までの整備を目指している。緩和ケア病棟としての稼働は、12月開始を目標としている。	18
29	無菌治療室の増床(床)	9	9	9	達成	○	—	9

■主要指標(重複する上配重要評価指標を除く)

No	評価指標	R2(実績)	R3(計画)	年間実績	計画値対比	達成状況	年間評価(分析・今後の取組)	R4(計画)
第4章4.2								
30	入院患者数(人)	144,461	160,693	141,612	▲ 19,081	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症疑い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、入院患者数・病床利用率が減少した。(主に救命救急センター・整形外科で患者数が減少)	167,663
31	病床利用率(退院含む)	73.4%	86.3%	72.0%	▲ 14.3%	×	○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。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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の設置等救急受入体制の推進。	90.1%
32	病床利用率(退院除く)	67.5%	78.8%	65.8%	▲ 13.0%	×	○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。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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の設置等救急受入体制の推進。	82.4%
33	退院患者数(人)	11,744	13,980	12,136	▲ 1,844	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染症疑い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、入院患者数の減少に伴い、退院患者数が減少した。 ○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。	14,291
34	平均在院日数(日)	11.3	10.5	10.7	0.2	×	○分析 ・平均在院日数短縮の取組により、日数は短縮傾向であるが計画値に未達。 ○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。	10.7
35	緩和ケア病棟の利用率	—	43.6%	—	—	—	—	75.0%
36	緩和ケア病棟の入院単価(円)	—	52,070	—	—	—	—	52,070
37	外来患者数(人)	259,396	269,807	274,888	5,081	○	○分析 ・新型コロナウイルス感染防止対策として処方日数の増による外来診療間隔の延長など外来受診制限を実施したものの重症度の高い患者の増により、再診患者が増えたことから、計画値に達している。 ・診療科別では小児科の患者数が増加傾向にあり、回復基調に寄与している。 ○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。	269,712
38	外来単価(円)	16,329	16,945	16,214	▲ 731	×	○分析 ・新型コロナウイルス感染防止対策として処方日数の増による外来診療間隔の延長など外来受診制限を実施するとともに、かかりつけ医への逆紹介を推進し、紹介患者数は増加したが、外来単価は前年度より下がった。 ○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。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に注視しつつ、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の高い患者の集患。 ・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。	17,004

令和4年度第2回
国民健康保険運営協議会
説明要旨

令和4年8月25日

川口市国民健康保険課

目 次

議 事

- (1) 令和3年度川口市国民健康保険事業特別会計決算見込（案）について P1
- (2) 令和3年度川口市病院事業会計決算見込（案）について ... P9

報告事項

- (1) 「川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023」令和3年度評価結果について P12
- (2) その他 P15

議事（１） 令和３年度川口市国民健康保険事業特別会計決算見込（案）について

議事の（１）令和３年度川口市国民健康保険事業特別会計決算見込（案）について、ご説明いたします。

資料の１ページをご覧ください。

【１ 一般状況】

１の一般状況につきましては、（表－１）の国民健康保険の加入状況をご覧ください。令和３年度末の世帯数については84,473世帯で、前年度比2,569世帯、2.95パーセントの減となっております。被保険者数については124,573人で、前年度比5,398人、4.15パーセントの減となっております。

本市の人口に対する国保加入率につきましては世帯数では28.49パーセント、被保険者数では20.59パーセントとなっており、1世帯当たりの被保険者数は、1.47人となっております。

次に（表－２）の令和３年度中の被保険者数増減の内訳をご覧ください。

転入、社会保険の離脱などにより国保に加入されたかたが26,648人、転出、社会保険加入、後期高齢者医療保険加入などにより国保を脱退されたかたが32,046人、差引き5,398人の減となっております。

【２ 決算見込】

２の決算見込、（１）概要につきましては、（表－３）のとおり、歳入・歳出総額の差引額は5億912万8千円となっており、これが（表－４）の①形式的差引額となります。ここから、②前年度繰越金と③翌年度繰越財源を除いたものが、④の単年度収支となり、更にそこから⑤その他一般会計繰入金を除いたものが、⑥の実質収支となります。

⑥の実質収支は、記載のとおり、2億4,310万8千円のマイナスとなっております。

令和３年度については、単年度の収支をみると赤字となっておりますが、令和２年度黒字分の繰越額が大きかったことから、赤字繰入は発生しておりません。差額につきましては、決算剰余金として翌年度に繰り越し、令和４年度の赤字削減を図る財源として活用する予定でございます。

（２）決算内容につきましては、後程ご説明いたします。

【３ 医療費】

３の（１）医療費につきましては、（表－７）の総額は、420億2,116万9千円で、前年度比4.6パーセントの増となっております。

（表－８）、過去５年間の医療費の推移につきましては、令和３年度の一人当たり医

療費は 328,956 円で、前年度比 8.1 パーセントの増となっております。

(2) 医療費諸率につきましては、(表-9) の 1 人当たり医療費は、一般分の 328,956 円に対して、退職者等分は 0 円となっております。

なお、退職者医療制度は、会社等を退職して国保に加入された方のうち、65 歳未満で厚生年金や共済年金を受領しているかた及び、その被扶養者が対象となるもので、医療費の一部が被用者保険の拠出金から支払われます。平成 27 年 3 月に制度が廃止されており、新規の該当者は殆どいない状況となっております。

【4 保健事業】

2 ページをご覧ください。

4 の保健事業、(1) 人間ドック、(表-10) 検診の推移につきましては、受診率は平成 29 年度まで微増傾向にありましたが、平成 30 年度より胃がん検診において、内視鏡検査が受診できるようになった影響を受け、受診率が伸び悩んでおります。

また、令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等があったことから、令和 3 年度の助成額は、前年度比 9.4 パーセントの増となっております。

(2) 特定健康診査・特定保健指導、(表-11) の推移につきましては、特定健康診査の受診率、特定保健指導の終了率ともに、令和 3 年度分のみ、本年 6 月末現在の状況を記載しております。

特定健康診査の受診率については、1 年間国保に加入しているかたが対象であることから、今後、遡及脱退等により分母が減少するため、数字が変わって参ります。

また、特定保険指導については、開始日から 3 か月または 6 か月の期間にわたって実施しており、6 月末時点においても、令和 3 年度分の保険指導を受診途中の方がいるため、終了率が変更となります。

両方の数字を、前年の 6 月末時点と比較いたしますと、特定健康診査の受診率は、令和 2 年度が 27.5 パーセントであるのに対し、令和 3 年度は 26.2 パーセント、特定保健指導の終了率は、令和 2 年度が 15.6 パーセント、令和 3 年度が 8.6 パーセントであり、共に前年度を下回っております。

特定健康診査、特定保健指導共に、対面の事業であることから、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を大きく受けております。

【5 国民健康保険税】

5 の国民健康保険税につきましては、(1) の (表-12) が、現年課税分の調定額と収納額の状況となっております。

令和 3 年度は、調定額 130 億 2,647 万円に対して、収納額は、119 億 2,718 万 2 千円となっております。1 世帯あたりの調定額については、151,337 円、1 人当たりの

調定額は、101,976円と、共に前年度をやや下回っております。

(表-13)は、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の3つに分けて、調定額、被保険者数、1人当たり調定額の推移を示しております。

(表-14)は、令和3年度の収納状況ですが、現年度分、滞納繰越分に分けて示しております。未収額の合計、約37億8,858万3千円が令和4年度への滞納繰越分となります。

(2)の(表-15)は、過去5年間の収納率の推移を記載しておりますが、令和3年度の現年度分の収納率は91.56パーセント、滞納繰越分は23.27パーセントであり、滞納繰越分の収納率は前年度を下回りましたが、現年度分の収納率は前年度を上回っております。

(3) 保険税の軽減状況、(表-16)の法定軽減の推移につきましては、平成26年度から令和2年度まで、連続して軽減の対象範囲を拡大して参りましたが、令和3年度については、対象範囲の拡大が行われませんでした。

全体の被保険者数が減少しておりますことから、令和3年度については、前年度と比較して、軽減の対象者数が減少しております。(軽減額については増加。個人課税所得の見直し(給与所得控除や公的年金控除から基礎控除へ10万円を振替)の影響有り。)

【 歳 入 】

続きまして、決算の内容についてご説明いたします。

はじめに、歳入からご説明申し上げますので、3 ページをご覧ください。

第1款「国民健康保険税」は、前年度比 2.85 パーセントの減となっております。

第2款「使用料及び手数料」第1項、第1目「督促手数料」は、納期限までに完納した納税者との税負担の公平性を確保するためペナルティとして徴収するもので、現在の市税条例では廃止されております。

差し押さえにより過去分が残っている場合のみ発生いたしますが、令和3年度の執行はございませんでした。

第3款「国庫支出金」は、前年度比 31.47 パーセントの減となっております。

第1項「国庫補助金」第1目「災害臨時特例補助金」は、東日本大震災関連の減免措置に対する補助金でございます。対象となる世帯数が増加したため、前年度比 24.71 パーセントの増となっております。

第2目「予防接種効果測定データ収集等事業補助金」は、国のモデル事業である「予防接種の有効性・安全性の効果測定に関するデータ収集等事業」に対する補助金でございます。

本事業は、予防接種のワクチンの接種歴と、症状の関連性を評価することを目的として、川口市における予防接種の記録と診療情報を紐づけるデータの集計事業を実施するものでございます。

レセプトデータの出力対応やデータ抽出機能の改善、操作性の向上など機能強化にかかるシステム改修を実施したこと及び、新型コロナウイルス感染症に関するデータ収集を追加したことから、前年度比 206.62 パーセントの増となっております。

第3目「災害等臨時特例補助金」は、新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免措置に対する補助金でございます。

減免の対象件数が減少したことから、前年度比 57.05 パーセントの減となっております。

なお、本補助金の対象外となった減免措置につきましては、第4款「県支出金」第1項「県補助金」第1目「保険給付費等交付金」第1節「保険給付費等交付金（特別交付金）」の「特別調整交付金分（市町村分）」の一部として交付されるため、令和3年度課税分につきましては、減免額の全額が国から財政支援されております。

第4目「社会保障・税番号制度システム整備費補助金」は、オンライン資格確認等業務に係る国民健康保険システムの改修費用に対する補助金でございます。

こちらは、令和2年度の単年度事業であったことから、皆減となっております。

第4款「県支出金」は、前年度比 4.77 パーセントの増となっております。

第1項「県補助金」第1目「保険給付費等交付金」は、療養の給付等に要する費用や、その他の国保事業に要する費用が交付されるもので、歳出の保険給付費相当額が交付される普通交付金約356億6,288万円と、特定健康診査や特定保健指導の受診率、国民健康保険税の収納率などの保険者努力支援制度による支援金、財政状況その他の災害等の特殊要因や、実施した事業等に応じて交付される特別交付金約8億5,634万円がございします。

令和3年度の医療費については、被保険者数が減少しているにも関わらず、元年度に近い水準で推移したことから、普通交付金は、前年度比4.59パーセントの増となっております。

第5款「繰入金」第1項、第1目「一般会計繰入金」は、前年度比1.79パーセントの増となっております。

繰入金の内訳は、人件費（職員給与）、事務費、保険税の7割、5割、2割の法定軽減補てん分など、国の基準に基づく法定繰入金で、約36億1,369万6千円でございます。歳入不足を補う、いわゆる赤字繰入である法定外の「その他繰入金」につきましては、令和3年度については発生しておりません。

第7款「諸収入」は、国民健康保険税の延滞金や第三者行為に伴う納付金などでございます。収納率の向上に伴う延滞金の減少などにより、令和3年度は、前年度比1.72パーセントの減となっております。

以上、歳入合計546億5,487万8,528円で、予算対比は98.68パーセント、前年度比3.85パーセントの増となっております。

【 歳 出 】

続きまして、4ページの歳出をご覧ください。

第1款「総務費」は、前年度比8.69パーセントの増となっております。

第1項「総務管理費」第1目「一般管理費」は、職員の人件費、被保険者証兼高齢受給者証の作成や発送経費など、第2項「徴税费」第1目「賦課事務費」は、納税通知書の作成、発送や口座振替等にかかる経費、第2目「収納率向上特別対策費」は、国保窓口補助職員及び税務補助職員の報酬や徴収のための経費、第3項、第1目「運営協議会費」は、委員報酬等の本協議会にかかる経費でございます。

第2款「保険給付費」は、歳出の約66.3パーセントを占めており、前年度比4.60パーセントの増となっております。

第1項「療養諸費」は、医療費のうち自己負担分を除いた、保険者負担分である療養給付費、医療費を全額自己負担した場合やコルセット等の装具を購入したときなどに支給される療養費、第2項「高額療養費」は、医療費の自己負担額が高額になったときに支給されるもので、このほか第4項「出産育児諸費」、第5項「葬祭諸費」、第

6 項「傷病手当金」がございます。

第 3 款「国民健康保険事業費納付金」は、制度改正により、平成 30 年度から国保財政の責任主体となった県へ支払う納付金で、第 1 項「医療給付費分」、第 2 項「後期高齢者支援金等分」、第 3 項「介護納付金分」として、それぞれ県の算定に基づき支出したものでございます。

第 4 款「共同事業拠出金」は、国保連合会が行う退職者医療共同事業に係る拠出金でございます。

5 ページをご覧ください。

第 5 款「保健事業費」は、前年度比 23.21 パーセントの増となっております。

第 1 項「保健事業費」、第 1 目「保健衛生普及費」は、医療費通知等の費用、第 2 目「疾病予防費」は、人間ドックの助成経費等、第 2 項、第 1 目「特定健康診査等事業費」は、医師会への委託料、特定健康診査の受診勧奨に関する業務委託など、特定健康診査、特定保健指導等にかかる経費でございます。

第 6 款「諸支出金」は、前年度比 16.24 パーセントの増となっております。

第 1 項「償還金及び還付加算金」は、保険税の過年度還付金及び国・県等に対する過年度返還金で、第 2 項「繰出金」は、直営診療施設である医療センターの機器購入にかかる交付金の全額を、病院事業会計に繰り出したものでございます。

以上、歳出合計は、541 億 4,575 万 1,021 円で、予算対比 97.76 パーセント、前年度比 4.37 パーセントの増となっております。

歳入歳出差引残額の 5 億 912 万 7,507 円につきましては、決算剰余金として令和 4 年度に繰り越しております。令和 4 年度当初予算におきましては、10 億 2,138 万 2 千円の赤字（その他一般会計繰入金）を計上しておりますことから、赤字削減の財源として、この決算剰余金を活用する予定でございます。

議事（1）の説明は以上でございます。

議事（２） 令和３年度川口市病院事業会計決算見込（案）について

令和３年度川口市病院事業会計決算見込（案）について、ご説明いたします。

６ページをお願いいたします。

まず、大きな１の患者数につきましては、医療センターの入院患者数は、令和３年度

14万1,612人で、前年度の14万4,461人に比べ2,849人の減、外来患者数は、27万4,888人で、前年度の25万9,396人に比べ1万5,492人の増でございます。

安行診療所の患者数につきましては、8,875人で前年度の9,574人に比べ、699人の減となっております。

次に、大きな２、収益的収入及び支出につきましては、総収入額は206億9,433万1,031円で、総支出額は194億6,619万8,356円となり、その結果、差引額は12億2,813万2,675円の純利益の計上となりました。

純利益の主な要因といたしましては、職員数の増などに伴う人件費の増、診療に要する材料費の増、また光熱水費や修繕費等経費の増により費用が増加したものの、新型コロナウイルス感染症関連補助金の受入れや新型コロナワクチン予防接種関連の収益が増加したことから、収益が費用を上回ったことによるものでございます。

続きまして、収入及び支出の主な科目についてご説明いたします。

まず、（１）の収入の表の２段目の医療センターの医業収益につきましては、165億8,385万6,919円で、前年度に対し、5億1,151万7,335円の増となっております。

これは、平均在院日数の短縮、ベッド空床率の上昇等による収益の増加によるものや新型コロナワクチン予防接種関連の収益が皆増したことによるものでございます。

次に、安行診療所の医業収益につきましては、6,098万6,200円で、前年度に対し、139万175円の減となっております。

続きまして、中段の、医業外収益につきましては、39億4,967万6,265円で、前年度に対し、2億4,521万9,574円の減となっております。

これは、新型コロナウイルス感染症関連の国庫補助金の受入額が約1億4,000万円、一般会計負担金受入額が約1億9,000万円、前年度に対して減少したことが主な要因でございます。

続きまして、7ページをお願いいたします。

(2)の支出のうち、上から2段目の医療センターの医業費用につきましては、183億9,129万6,886円で、前年度に対し、1億7,561万9,748円の増でございます。

増加の主な要因といたしまして、繰り返しとなりますが、職員数増や定期昇給等に伴う人件費の増、診療に要する材料費の増、光熱水費や修繕費等経費の増により費用が増加したことによるものでございます。

次に、安行診療所の医業費用につきましては、9,772万4,143円で、前年度に対し、2,028万2,042円の増となっております。主な要因といたしましては、老朽化した屋根の葺き替え修繕を行ったことによるものでございます。

また、中段の医業外費用につきましては、9億7,463万9,946円で、前年度に対し、3,350万6,271円の減となっております。

減の主な要因といたしましては、医業外費用の欄の一つ下の「支払利息及び企業債取扱諸費」のうち、企業債取扱諸費につきましては、医療センター建設時に借り入れました企業債の元金償還が進んだことから、企業債利息が、前年度に対し約2,000万円低減したことによるものでございます。

続きまして、8ページをお願いいたします。

大きな3、資本的収入及び支出につきましては、総収入額は7億8,380万4,250円で、総支出額は15億2,950万7,192円となっております。

差引額欄に記載の不足額、7億4,570万2,942円は、このページの一番下に記載のとおり、過年度分損益勘定留保資金等で補てんいたしました。

(1)の収入につきましては、上から3段目の一般会計負担金6億7,597万6,250円は、支出の欄の科目である改修工事費、有形固定資産購入費及び企業債償還金の一部に一般会計から繰入れたものでございます。

収入の欄の中段、他会計繰入金につきましては、医療機器の整備（X線骨密度

測定装置)として、国民健康保険調整交付金 360 万円を、国民健康保険事業特別会計を通じて受け入れたものでございます。

また、収入の欄の中段からの県支出金、一般会計補助金につきましては、全身用 X 線 C T 診断装置等の有形固定資産購入費、国庫支出金につきましては、非常用発電機燃料タンク増設の改修工事費として受け入れたものでございます。

次に、(2)の支出の、上から 2 段目、建設改良費 9 億 3,834 万 8,568 円につきましては、非常用発電機燃料タンクの増設や電気室の逐次更新工事、更に医療機器等の購入費並びに電子カルテシステムなどのリース資産購入費でございます。

最後に、企業債償還金につきましては、医療センター建設時に借り入れました企業債の元金償還金でございます。

議事(2)の説明は以上でございます。

報告事項（１）

「川口市立医療センター経営改革プラン 2021-2023」

令和３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３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	R3 計画値	R3 実績値	計画値 対比	達成 状況
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.90	2.85	▲0.05	×
2	入院単価(円)	75,000	77,673	2,673	○
4	新入院患者数(人)	13,972	12,095	▲1,877	×
8	病棟の看護師配置(7対1)	必要数配置	必要数配置	達成	○
9	病棟の看護師配置(夜間12対1)	6か月配置	12か月配置	達成	○
13	手術件数(件)	6,500	5,401	▲1,099	×
22	紹介率(地域医療支援病院)	90.0%	88.1%	▲1.9%	×
34	平均在院日数(日)	10.5	10.7	0.2	×
37	外来患者数(人)	269,807	274,888	5,081	○
38	外来単価(円)	16,945	16,214	▲731	×

※新型コロナウイルス感染症の拡大が各指標の実績値に大きく影響

令和4年度第2回国民健康保険運営協議会 課長説明原稿

令和4年8月25日（木）午後1時30分

議会第3・4委員会室

【第3回運営協議会について】

次回の国民健康保険運営協議会の開催でございますが、10月～11月頃を予定しております。詳細は未定でございますが、日時等が決定次第、なるべく早くご案内いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。