

## 越谷市立病院経営強化プラン(骨子案)

### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### 1-1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、埼玉県東部医療圏における公立・公的医療機関として一般病床数380床を有する医療機関で、地域の中核病院として、地域医療機関との連携強化と急性期医療体制の強化を図ります。

##### ・東部医療圏の将来患者推計

東部医療圏における入院患者は、令和17年度まで増加傾向が見込まれます。また、外来患者は、ほぼ横ばいでの推移が見込まれます。

##### ・東部医療圏の急性期医療における傾向

東部医療圏において、DPC(診断群分類別包括評価)症例数は新型コロナウイルス感染症の影響から減少傾向にあります。

##### ・5疾病6事業における当院の取組み状況

5疾病とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいいます。このうち、当院は、がん・脳卒中・心筋梗塞の3疾病の診療に注力しています。

がんについては、がん診療指定病院を担っており、悪性腫瘍手術、放射線治療、化学療法による治療を行っています。年々増加するがん患者に更なる対応をしていくために、外来治療室(外来化学療法室)等を整備しました。

脳卒中については、脳卒中治療にかかる搬送体制を整備する「埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(Saitama Stroke Network)」に参画し、脳卒中治療を積極的に取り組んでいます。

心筋梗塞については、他の病院と同様に一定程度の経皮的冠動脈形成術の実績を有しています。

6事業とは、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療(小児救急医療を含む)及び新興感染症等の感染拡大時における医療をいいます。このうち、当院は、救急医療、災害時における医療、周産期医療・小児医療(小児救急医療を含む)及び新興感染症等の感染拡大時における医療の5事業を行っています。

救急医療については、二次救急病院に指定されており、救急車の受入件数は医療圏内で5番目に多い実績を有しています。

救急車搬入患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から令和2年度にかけて減少しましたが、令和2年度以降は回復傾向にあり、令和5年度は令和元年度を上回る4,570人でした。救急外来患者数も上記と同様に令和元年度から2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、救急外来患者数は減少しましたが、その後回復傾向にあります。これは、積極的な受入れを医師等に働きかけたほか、令和5年度から救急外来に消防局OBを配置する対策を行ったことが奏功していると考えられます。令和6年度からは、更なる対策として獨協医科大学埼玉医療センターから救急医の派遣を受けるとともに、夜間や土日祝において救急受入れを行った医師へのインセンティブ制の導入など体制の強化に取り組んでいます。

災害時における医療については、埼玉県から「災害時連携病院」の指定を受け、埼

玉地域DMATを有しています。DMATを中心に災害訓練等を適宜実施するとともに、災害拠点病院等との連携強化を図っています。

周産期医療については、NICUを設置しており、安心して治療が望めるように専門的知識や熟練した技術を持って安全な看護を提供しています。

小児医療(小児救急医療を含む)については、小児科専門病床を有し、小児疾患の受入れを行っています。特に越谷市夜間急患診療所の後方支援病院として、24時間・365日の小児救急医療を担っています。同時に埼玉県東部南地区の小児二次救急輪番病院として近隣地域病院と連携し、広域にわたる小児地域医療の要として機能しています。

新興感染症等の感染拡大時における医療については、感染症病床を有する指定医療機関ではありませんが、第一種協定指定医療機関となっており、新型コロナウイルス感染症患者を令和2年(2020年)4月6日に受け入れて以来、基幹病院として積極的に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れました。令和5年5月に5類感染症へ移行するまで、1病棟を新型コロナウイルス感染症患者の専用病棟とし、個室病室には簡易陰圧装置を設置するとともに、迅速な診断が行えるよう新たにPCR検査機器を複数台購入するなどの環境整備を行いました。5類感染症へ移行した際も、越谷市医師会などの関係機関から市立病院で安定的なコロナ医療を継続してほしいとの要請を受け、令和5年9月まで即応病床を確保し、地域の感染症対策に重要な役割を担ってきました。令和5年10月以降についても、地域医療の中核を担う病院として、引き続き、新興感染症等の感染拡大レベルやフェーズに応じ、病床の確保や地域の病院等との連携を図っています。

## 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

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を指します。当院は地域の基幹病院として専門性の高い入院手術に対応していくとともに、地域の医療、介護施設等の連携を図り、緊急時の後方支援に努めています。

## 1-3.機能分化・連携強化

### ・機能分化・連携強化の概要

埼玉県東部医療圏においても急速な高齢化の進展に伴い医療・介護需要の大幅な増加見込まれています。

当院は、当面、地域の基幹病院として急性期医療の役割を担い、救急患者・紹介患者をスムーズに受入れ、後方の連携施設に逆紹介を行うことで、地域のハブとなる病院としての運営を維持するものとしますが、東部地域医療構想調整会議での動向を注視し、市立病院の在り方を検討していく中で、東部医療圏において当院が果たすべき役割を検討していきます。

### ・地域医療支援病院に向けた取組み

当院は、地域の基幹病院としての役割を担うとともに、令和6年(2024年)7月から紹介受診重点医療機関として公表されるなど、地域医療機関との外来機能の明確

化・医療連携を推進しています。今後、更なる機能分化を図っていくため、「地域医療支援病院」の認定を取得し、医療機関との連携をさらに強化していくことが望まれます。

一方で、認定取得のためには、紹介率65%以上、逆紹介率40%以上の基準を満たすことはもとより、院内施設等の共同利用や院外向けの研修の実施など、さまざまな課題があることから、今後3年間でこれらの課題解決に向けた検討や試行を行っていきます。

・新規入院患者の増加に向けた取り組みの推進

新規入院患者の増加のためには、地域医療機関からの紹介患者の増加が不可欠となります。そのため、いわゆる「顔の見える関係」の構築ができるよう地域医療機関を訪問し、各診療科の得意とする分野を説明しています。

また、地域医療機関の医師から直接、当院の救急の医師や看護師に電話をつなぐ地域救急ホットラインを設置し、地域医療機関の利便性を図るなど紹介患者の増加に努めていきます。

・退院支援の取り組みによる在院日数の短縮化推進

入院した患者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、令和5年10月から患者サポートセンターを設置し、看護師による入院前の支援や、ケースワーカー及び看護師による退院時の支援と地域連携をあわせ入退院支援を行っています。入退院支援体制の充実を図ることで、より一層の平均在院日数の短縮に努めていきます。

・外来患者の逆紹介の推進

当院は、外来患者の逆紹介の推進のため、院内掲示等による逆紹介の啓発を引き続き実施します。更に、地域医療機関の紹介リーフレット等を作成し、患者の待合室や診察室内に配架することで、患者自身はもとより、医師や看護師にも逆紹介を促す取り組みを進めていきます。

・埼玉県災害時連携病院としての活動

当院では、令和3年度(2021年度)に埼玉県から「災害時連携病院」の指定を受け、埼玉地域DMATを有しています。DMATを中心に災害訓練等を適宜実施するとともに、災害拠点病院等との連携強化を図ります。

1-4. 医療機能や医療の質、連携の強化に係わる数値目標

当院が果たすべき役割に沿って次の目標を設定し、質の高い医療機能の発揮と他の医療機関との連携強化を検証します。

指標	実績値	目標値		
	令和5年度	7年度	8年度	9年度
医療機能に係るもの				
手術件数	3,327	3,500	3,800	4,100
ハイリスク分娩管理加算件数	-	150	200	250
救急車搬入患者数	4,570	4,684	4,920	4,950
救急車断り率(%)	57.4%	45.0%	45.0%	45.0%
救急搬送からの入院件数	2,460	2,600	2,730	2,900
医療の質に係るもの				
薬剤管理指導件数	14,657	16,000	16,000	16,000
連携の強化等に係るもの				
紹介率(%)	51.7%	65.0%	65.0%	65.0%
逆紹介率(%)	58.5%	60.0%	60.0%	60.0%
その他				
研修医の受入れ人数	8人	8人	8人	8人

### 1-5.一般会計負担の考え方

項目		算定基準
収益的収入	医業収益	
	1周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	2小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	3救急医療の確保に要する経費	ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という。)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。 ① 医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院(以下「災害拠点病院等」という。) ② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院 ③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等 ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額とする。
	4保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	医業外収益	
	1病院の建設改良に要する経費(企業債償還金の利子)	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする。)とする。
	2特別減収対策企業債の利子負担の軽減に要する経費	
	3リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	4院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
5高度・特殊医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	
6経営基盤強化対策に要する経費(医師及び看護師等の研究研修に要する経費)	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。 ・当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。	
7地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)とする。	
8地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の5分の3 イ 3歳以上18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある児童に係る給付に要する経費	
資本的収入	他会計負担金	
	1病院の建設改良に要する経費(企業債償還金の元金)	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする。)とする。

一般会計負担金は、本来行政の責任でなされるべき業務を遂行したり、公共的な見地から採算を犠牲にしても遂行しなければならない業務に要する経費について、一般会計が負担することができるとなっています。

地方公営企業法第17条の2第1項では、「地方公営企業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」、「地方公営企業の性質上能率的な経営を行なっても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定されています。

これを受けて、病院事業会計に対する越谷市の一般会計負担金については、総務省の定める「地方公営企業繰出基準」(以下「繰出基準」と)と当院が果たすべき役割から次の項目をベースに算定しています。

## 1-6.住民の理解のための取組

### ・医師・看護師等による地域活動の推進

当院の役割を理解してもらうために、日頃から市民とのコミュニケーションを図り、積極的な情報発信を行うとともに、市民グループの要請に基づく出前講座などへの職員の派遣や、8分野の認定看護師と1分野の専門看護師が「市民公開講座」や看護の日において「ミニ講座」を開催するなど地域活動の推進を図ります。

さらに、新たな取組みとして、在宅療養中の患者に対し、医療レベルの高い処置を行うため、認定看護師による訪問看護師との同行訪問を行うことにより、地域の訪問看護師のスキルアップにも寄与します

## 2.医師・看護師等の確保と働き方改革

### 2-1.医師・看護師等の確保

医療の質の向上を図り収益確保を実現するためには、職員の適正配置と人材の安定的な確保が重要となります。

まず、医師の確保については、順天堂大学への派遣要請や埼玉県総合医局機構を活用するとともに、初期臨床研修医を積極的に採用し、養成していくことで人員確保を図ります。

また、看護師及び医療技術員の確保については、実習生の受入れや学校等への働きかけを積極的に行い、新たな採用につなげていくとともに、在職者に対しては、育児休業の取得促進や院内保育室の設置等による復職支援等により、育児世代の離職防止を図り、人員確保に努めます。

### 2-2.臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は臨床研修指定病院であり、現在13名の研修医を受け入れ、医学生の地域実習については4人の受入れを行っています。

また、病院見学の応募者については、令和4年度は過去最多の110件であり、令和5年度においては、8月時点で54件の応募がありました。

### 2-3.医師の働き方改革

働き方改革により、令和6年度から医師にも時間外労働の上限規制が適用されるようになり、当院では労働基準監督署からA水準(超過勤務時間年 960 時間以内(月 100 時間))の許可を取得しています。

医師が行っている業務を多職種でカバーするタスクシフトの推進のため、多職種連携

の推進等に向けた職員の資格取得支援に取り組むとともに、ストレスチェックや年次有給休暇の取得促進など就労環境を整備し、職員一人ひとりがやりがいや喜びをもって働ける環境の構築に努めます。

また、看護師についても、夜勤 72 時間以下等の規制に対応するため、実働人数を確保し、勤務改正や就労環境の整備を図り、離職防止に努めます。

	実績 (令和5年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
超過勤務時間年960時間を超える医師数	-	0人	0人	0人

### 3. 経営形態の見直し

経営形態の見直しについては、それ自体を目的とするのではなく、必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには何が最適なのか、経営形態を見直した先に何を目指すのか、それが現在の一部適用で達成できないのか等を含めて、地域の実情を踏まえて最もふさわしいと考えられるものを必要に応じて検討していくことが肝要です。

また、経営面では、「公立病院の現状、経営強化プランの取組状況について」(令和5年6月6日総務省地方財政局準公営企業室資料)によると、令和元年度実績における経営形態ごとの経営状況では、全ての経営形態で 100%を切っている状況であり、一部適用が 97.6%、全部適用で 97.8%、地方独立行政法人でも 99.7%といった状況です。このように、経営形態を一部適用から他の形態に変えることが、必ずしもメリットばかりではなく、経営状況の良化に直結するものではありません。

市立病院の現在の経営状況については、新型コロナウイルス感染症流行後から患者数が減少し、医業収益が大幅に減少しています。新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行となりましたが、令和5年度以降も流行前の水準まで患者数が回復しておらず、大変厳しい経営状況となっています。さらに、市立病院は、開院後約50年を迎えており、施設の老朽化や狭隘化などの様々な問題を抱えています。このため、まずは経営改善の取組を喫緊の課題として進めるとともに、令和6年度から、市立病院の在り方について議論を始めました。令和7年度からは、新たな体制のもと検討を進めていく中で、全部適用や地方独立行政法人化なども含め、経営形態の見直しについても検討していきます。

### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等においては、一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことから、発生後速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要です。当院では、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みとして、新型コロナウイルス感染症への対応から培った知見を踏まえ、病原性(重症者の発症状況等)や感染力(感染経路、発生患者数等)の程度に応じて必要とされる組織体制の確保や施設機能の整備に努めていきます。

#### ① 外来及び入院における受入れ体制

外来における感染症患者の受入れ体制に関しては、救急外来に設置された陰圧診察室1室を活用することで受入れに対応します。当院は「感染症指定医療機関」ではないことから、感染症入院患者の受入れ体制に関しては、行政と連携を図り、感染拡大の段階に応じた感染症対策を推進していきます。特に、一般病棟を感染症対応病床へ転用するにあたっては、感染症対策の強化のために、病室に簡易陰圧装置を設置するとともに、病棟内におけるゾーニングと動線分離を徹底し、感染症患者との交

差が生じることがないように十分な環境整備を図ることで、院内感染対策やクラスター発生防止対策等の強化に努めていきます。これらの平時からの取組みを推進していくことで、新興感染症の感染拡大時等に備えた体制の強化を図り、他の診療機能への影響を最小限に抑えることで最大限の医療継続の実現を目指し、感染拡大時における公立病院としての役割・機能を果たしていきます。

#### ② 専門人材の確保・育成・体制等

当院では平時より、病院長の直属の組織に「感染対策室」を設置し、医師と感染管理認定看護師、及び臨床検査技師、薬剤師を配置するなど、院内における感染管理体制を整備していきます。

また、全職員が受講する「感染対策研修会」(年2回)やICT(感染対策チーム)による「院内ラウンド」(週1回)、及び「感染対策委員会」(月1回)の開催等を通じ、感染症対策の強化に努めていきます。

#### ③ 感染防護具等の確保

医療従事者の感染症対策の徹底のために必要となる物品・衛生資材等として、N95マスク、サージカルマスク、アイソレーションガウン、医療用手袋、フェイスシールド等の感染防護具について、2～3か月程度を目安とした備蓄の確保に努めていきます。

### 5.施設・設備の最適化

当院は1976年に開院して以来、既に48年を経過しています。病院施設の老朽化はかなり進んでおり、施設・設備の最適化については地域における当院の役割・機能の視点から必要性や適正な規模について検討していきます。

また、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡についてもあわせて検討していきます。

#### ① 施設の老朽化及び長寿命化への対応

当院は昭和51年の開院から約50年が経過し、最も古い既存棟及びエネルギーセンター棟は開院当初からの建物であることから(耐震改修済)、老朽化や狭隘化への対応が喫緊の課題となっています。このため、経営形態の見直しとあわせ、老朽化への対応や病床数・規模等についても、当院の在り方を議論する令和7年度からの新たな体制において検討を進めていきます。

なお、建替え等を行う場合でも、当面の間は既存の建物を活用することとなることから、長寿命化計画に基づき計画的な修繕を行い、既存施設の長寿命化を図ります。

#### ② 医療機器の更新・導入

当院は高度な医療を提供しており、それに伴う医療機器の更新は、医療の質を確保し、病院収益を得るための投資であるため、病院経営効率化の観点からも老朽化した機器の更新は必要不可欠です。使用可能な医療機器は最大期間使用することを前提とし、病院経営の方向性に沿った高額医療機器更新計画などに基づき、計画的な更新・導入を行います。

#### ① デジタル化への対応

当院では電子カルテシステムを始めとした医療情報システムを導入し、デジタル化を進めて参りました。引続き、医療の質の向上や業務の効率化などを目的に、電子処方箋や電子カルテシステムに連携する業務効率化ツール等の導入に向け、情報収集

や院内での検討を進めます。導入にあたっては費用対効果を見極めつつ、必要なシステムの導入可否を検討してまいります。

また、サイバー攻撃等へのセキュリティ対策も必要な機器のアップデートやシステム導入の検討、定期的な職員へのセキュリティ研修を行い、情報セキュリティの強化を図ります。

## 6.経営の効率化等

当院は、地域の医療提供体制の中において、適切な役割・機能を果たし良質な医療を提供してまいります。収益確保に努め一般会計等から所定の繰出しが行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することで持続可能な経営の実現を目指します。

### 6-1.経営指標に係る数値目標

指標	実績値	目標値		
	令和5年度	7年度	8年度	9年度
収支改善に係るもの				
入院収益(百万円)	6,504	7,548	8,280	8,960
外来収益(百万円)	2,762	2,786	2,823	2,856
修正医業収支比率	76.7%	80.2%	84.9%	89.0%
医業収支比率	83.3%	86.9%	91.5%	95.6%
経常収支比率	91.3%	93.2%	97.7%	101.7%
収入確保に係るもの				
新入院患者数	8,570件	9,500件	10,500件	11,500件
病床利用率 ※	70.8%	80.0%	86.5%	92.3%
平均入院診療単価	59,640円	68,000円	69,000円	70,000円
外来延べ患者数	186,424人	173,000人	168,000人	168,000人
平均外来診療単価	15,073円	16,100円	16,800円	17,000円
ハイケアユニット利用率	-	97.0%	97.0%	97.0%
外来化学療法件数	2,511	2,400	2,450	2,500
経営の安定性に係るもの				
時間外勤務時間960時間超の人数	-	0人	0人	0人
その他				
職員給与費対医業収益比率	67.5%	64.3%	58.1%	58.3%
診療材料費対医業収益比率	10.6%	25.2%	23.9%	22.9%
※令和7年2月に病床数を430床から380床に縮小				

## 6-2.目標達成に向けた具体的な取組

取組事項	取組内容
ベッドコントロールの強化	「病床は全科で共有する」ことを意識し、医師・看護師のベッドコントロールに関する意識を共有するとともに、スムーズな入院受入れのために新たなルールを策定し、緊急入院を断らない体制に努めます。また、緊急入院や体動困難者の受入れをスムーズに行うため、受入体制を強化します。
HCU利用率の維持	令和6年6月から設置したHCU（高度治療室）3床に、令和6年12月から4床を加えた7床で急性期に限らない幅広い患者を受入れ、利用率を高水準で維持することで収益確保に努めます。
地域医療支援病院の認定取得	当院は、地域の基幹病院としての役割を担うとともに、令和6年7月から紹介受診重点医療機関として公表されるなど、地域医療機関との外来機能の明確化・医療連携を推進しています。今後、更なる機能分化を図っていくため、「地域医療支援病院」の認定を取得し、医療機関との連携をさらに強化し入院患者の受入れを強化します。
ハイリスク妊婦の管理入院者の拡大	一次医療施設と比較してハイリスクの妊婦を取り扱うため、管理入院が必要な妊婦を積極的に受け入れる。 近隣の一次医療施設で管理入院が必要な人を紹介してもらい、入院数の増加につなげます。
産後ケア事業の対象者の拡大	分娩は、2021年463件、2022年429件、2023年360件と減少している。全国の分娩も減少しており、今後も増加は望めない。 一方、社会的、精神的、身体的ハイリスク患者は年間200～250件あり、支援を必要としている患者は多い。産後ケア事業の重要性は大きいと思われる。 現在、当院で分娩した方や、越谷市・草加市対象で委託された場合に受け入れているが、当院以外で分娩した方や、越谷市・草加市以外の受入れをし、収益確保につなげます。
新たな施設基準等の取得	収益の改善には、新たな施設基準等の取得が不可欠です。令和6年度には、ハイケアユニット入院医療管理料1、看護職員夜間配置加算1（16対1）、認知症ケア加算I、糖尿病透析予防指導管理料等の施設基準を新たに取得し、収益確保に努めました。 加えて、診療報酬の改定は概ね2年に1回行われており、社会情勢を反映した診療報酬項目の追加、削除等が行われています。引き続き、取得が可能と考えられる加算について課題を整理し適宜対応していきます。
外来化学療法の充実	抗がん剤治療の進歩により2年前後の長期生存例が認められており、今後も入院、外来ともに化学療法を積極的に行う必要があります。抗がん剤治療の進歩により、分子標的薬治療（がん細胞に特有の標的分子をねらい打ちすることで効果を示す薬剤）がここ数年で増加しており、特に、乳がんの外来化学療法実施数は増加傾向にあります。これに伴い、化学療法以外の患者を含め、待ち時間の長時間化につながっていることから、タスクシフト等により外来化学療法の充実を図ります。専門医の退職により減少した外来化学療法件数について、回復に向けて取り組みます。
救急車受入れ（応需率）の向上	救急の積極的受入れは、公立病院の役割として地域住民の命を守る観点から非常に重要であり、経営改善の観点からも、新規入院患者数の増加に大きく寄与するなど、特に注力すべき取組です。順天堂大学から派遣された2名の医師が救急車搬送患者の初期対応やトリアージを行っているほか、獨協医科大学埼玉医療センターから救急医の派遣を受けるとともに、医師が宿日直の時間帯に救急搬送の受入れを行った際のインセンティブ、救急外来への消防局OB職員の配置など、救急体制の強化を図りました。新たに当直体制の抜本的見直し及び救急外来に係る人員の確保など体制強化に努め、応需率の向上につなげていきます。また、看護師等の職員の救急・外来の配置についても検討していきます。
ジェネリック医薬品の採用及び継続	ジェネリック医薬品のみならず、全国的に多くの医薬品の供給が不安定な状況が続いています。医薬品確保のため先発品に戻さざるを得ないことや、新薬の採用希望が多くある状況であることから、今後もジェネリック医薬品の採用率85%以上を維持し、「後発医薬品使用体制加算2」の算定維持に努めます。 また、令和6年度の診療報酬改定で新設された「バイオ後続品使用体制加算」の算定についても検討します。
手術器材・診療材料の適正管理	医療の高度化に伴う医療器材の細密複雑化・多様化に対応し安全で円滑な手術運用のために「医療現場における滅菌保証のガイドライン」に準じた洗浄・滅菌及び専門的知識を有する滅菌技師による器材の適正管理と再生コストを鑑みたコスト管理が必要です。医療の安全の確保・病院感染の防止・労働衛生の観点から単回使用医療機器や診療材料について関係法令に基づき適切な管理していきます。

#### 6-4.収支計画

公立病院経営強化プランの策定内容に沿って、収益的収支と資本的収支を作成しました。

#### 収益的収入及び支出

(単位:千円、税抜き)

項目		令和7年度	令和8年度	令和9年度	
収益的収入及び支出	経常損益	1. 医業収益	11,401,400	12,170,400	12,883,400
		1入院収益	7,548,000	8,280,000	8,960,000
		2外来収益	2,786,000	2,823,000	2,856,000
		3他会計負担金	884,000	884,000	884,000
		4その他医業収益	183,400	183,400	183,400
		2. 医業外収益	913,000	913,000	913,000
		1受取利息配当金	100	100	100
		2他会計負担金	545,000	545,000	545,000
		3補助金	13,700	13,700	13,700
		4長期前受金戻入	262,000	262,000	262,000
		5その他医業外収益	92,200	92,200	92,200
		経常収益(A)	12,314,400	13,083,400	13,796,400
		1. 医業費用	13,117,000	13,295,565	13,478,911
		1給与費	7,332,200	7,478,844	7,628,420
		2材料費	2,870,200	2,909,808	2,949,963
		3経費	2,135,900	2,113,749	2,092,611
		4減価償却費	723,200	737,664	752,417
		5資産減耗費	13,100	13,100	13,100
		6研究研修費	42,400	42,400	42,400
		2. 医業外費用	91,000	91,000	91,000
		1支払利息	48,400	48,400	48,400
		2長期前払消費税	40,600	40,600	40,600
	3雑損失	2,000	2,000	2,000	
経常費用(B)	13,208,000	13,386,565	13,569,911		
経常損益(A)-(B)=(C)	△ 893,600	△ 303,165	226,489		
特別損益	特別利益(D)	165,100	0	0	
特別損失(E)	6,000	6,000	6,000		
特別損益(D)-(E)=(F)	159,100	△ 6,000	△ 6,000		
純損益(C)+(F)	△ 734,500	△ 309,165	220,489		

## 資本的収入及び支出

(単位:千円、税抜き)

項目		令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的 収入 支出	収			
	1企業債	281,500	650,000	1,210,000
	2他会計負担金	434,000	434,000	434,000
	収入計	715,500	1,084,000	1,644,000
	支			
	1建設改良費	375,800	663,033	1,216,247
	2企業債償還金	778,000	778,000	778,000
支出計	1,153,800	1,441,033	1,994,247	
収支差引	△ 438,300	△ 357,033	△ 350,247	

### 建設改良費の増加について

建設改良費については、過去の実績額ベースでは令和元～5年度の年平均で674,428千円になります。令和7年度は資金不足を見込んでいるため大幅に減額していますが、令和9年度は先延ばしが出来ない発電機の更新工事やCT装置の更新があり建設改良費を増額しているものです。資金不足が生じている状況下において支出の増加は極力抑えたいところですが、必要最低限の投資をしないと減収になる恐れがあることから、資金状況を把握しつつ適切な投資に努めてまいります。