

草加市立病院 経営強化プラン

2024年3月

内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化	1
埼玉県東部（南）保健医療圏の人口と医療・介護需要	1
入院・外来患者数の推計	2
地域医療構想の考え方：回復期と慢性期病床が不足	3
1-1. 地域医療構想等を踏まえた草加市立病院の果たすべき役割・機能	4
急性期医療－地域の中核病院として機能を維持・強化	4
二次救急医療－軽症～中等症の搬送に速やかに対応する医療提供体制の整備が課題	5
小児医療－現在の入院機能を維持	8
在宅医療－後方支援体制の強化	9
災害時医療－災害拠点病院として埼玉県東部(南)保健医療圏の災害医療体制構築を進める	9
周産期医療－将来的な地域周産期医療を見据えた体制づくりを推進	10
1-2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	11
1-3. 機能分化・連携強化	11
1-4. 医療機能や医療の質、連携の強化に係わる数値目標	12
1-5. 一般会計負担の考え方	12
1-6. 住民の理解のための取組	16
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	17
2-1. 医師・看護師等の確保	17
2-2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	17
2-3. 医師の働き方改革	17
3. 経営形態の見直し	18
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	19
5. 施設・設備の最適化	20
6. 経営の効率化等	21
6-1. 経営指標に係わる数値指標	21
6-2. 目標達成に向けた具体的な取り組み	22
6-3. 収支計画	23

草加市立病院経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

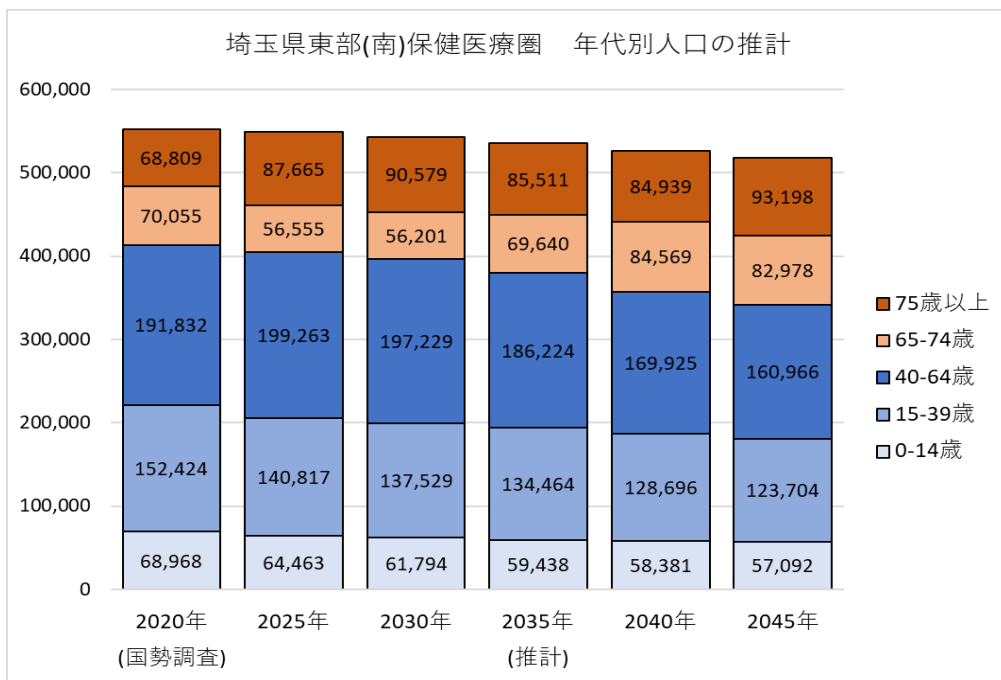
今後、埼玉県は後期高齢者の人口が全国トップクラスで増加すると見込まれており、草加市を含む埼玉県東部保健医療圏でも急速に高齢者人口の増加が見込まれています。一方で15～65歳の生産年齢人口は減少の一途であり、住民が将来にわたり安心して良質の医療を受けられるためには、効率的な医療提供体制の構築が課題です。埼玉県地域保健医療計画、地域医療構想を踏まえて機能分化と、地域医療・介護連携を促進することにより、地域の持続的な医療提供体制を確保するための一翼を担うことが当院の役割と考えます。

草加市立病院は地域の基幹病院として果たすべき役割を明確にし、医療機能・連携強化と持続可能な病院経営に努めてまいります。

埼玉県東部（南）保健医療圏の人口と医療・介護需要

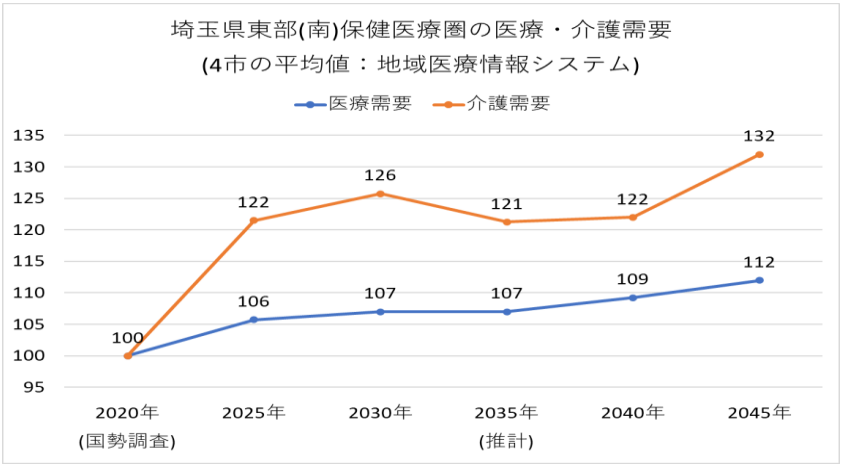
埼玉県東部保健医療圏は南北に長い地理的特徴を有する医療圏で、南北26km、東西12kmです。その地理的特徴から、埼玉県東部医療圏は北部と南部に二分されており、草加市・八潮市・三郷市・吉川市の4市が埼玉県東部(南)保健医療圏と定められています。

埼玉県東部(南)保健医療圏の人口は55.2万人(2020年国勢調査)で、65-74歳は7.0万人、75歳以上は6.9万人です。総人口は吉川市を除いて減少する地域で、2045年の推計は51.8万人です。一方で高齢者は増加し、2045年の65-74歳人口は8.3万人(1.3万人増加)、75歳以上人口は9.3万人(2.4万人増加)に達する推計です。



(出典：(2020年人口) 総務省統計局 令和2年国勢調査、
(2025年以降) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」 ※2018年3月推計)

高齢者の増加に伴い、医療需要・介護需要ともに増加する推計で、2020年国勢調査時を100とした場合の2045年の医療需要は112、介護需要は132となっています。



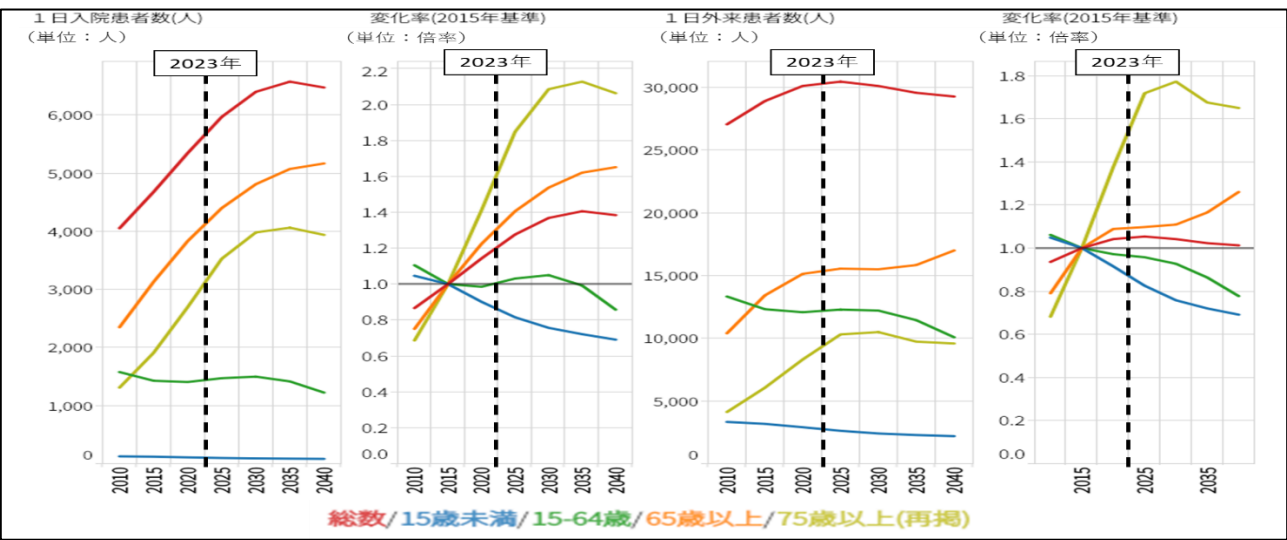
(出典：日本医師会 地域医療情報システム)
 ※2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化)

入院・外来患者数の推計

埼玉県東部(南)保健医療圏の1日入院患者数の総数(赤)は2035年まで増加し、その後減少に転じる推計です。入院の医療需要で特徴的なのは75歳以上(黄)の1日入院患者数が65歳以上(橙)の入院患者数よりも早く減少に転じている点です。65~74歳の高齢者の医療需要は継続することから草加市立病院が提供する急性期疾患の医療需要は2040年以降も継続して増加することが見込まれます。

1日外来患者数は2025年をピークに緩やかな減少に転ずる推計となっています。64歳以下(青・緑)の外来患者数が減少するため全体の外来患者数も減少する推計ですが、65歳以上(橙)の外来患者数は増加が継続する推計です。

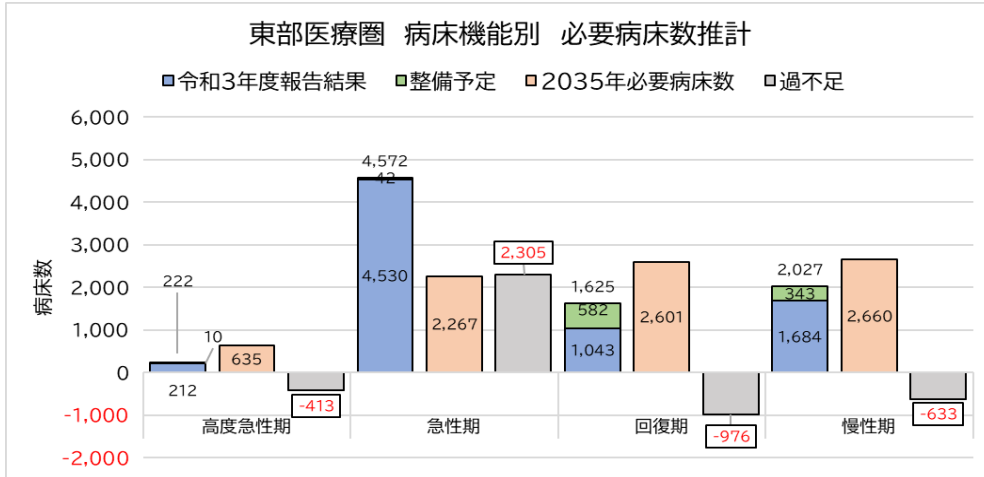
埼玉県東部(南)医療圏：入院・外来別患者数推計



※変化率：2015年の患者数水準を1とした場合の増減を倍率で示したもの
 (出典：国際医療福祉大石川教授 H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計)

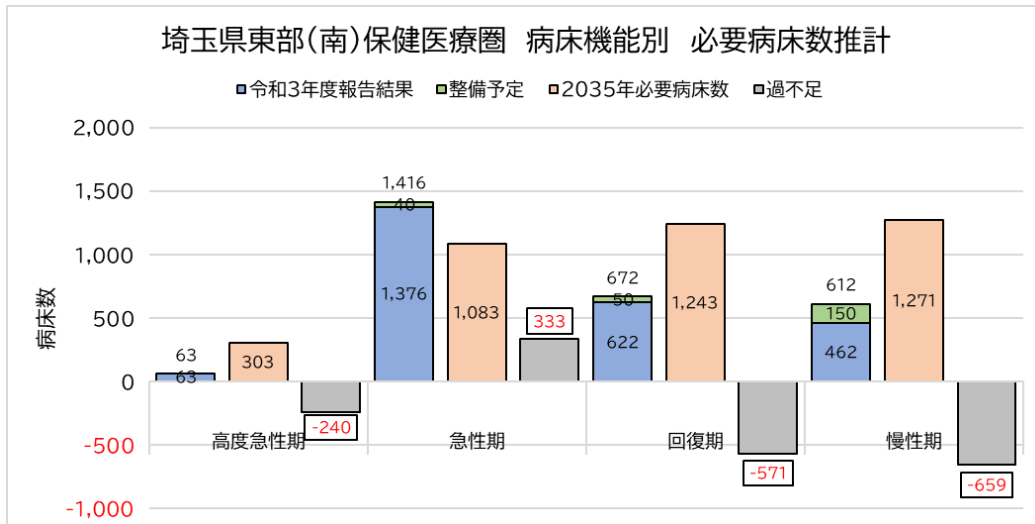
地域医療構想の考え方：回復期と慢性期病床が不足

下図は埼玉県東部保健医療圏の地域医療構想で示された 2035 年必要病床数です。機能別には急性期が 2,305 床過剰、回復期は令和 3 年度の 1,043 床に加えて 582 床整備予定ですが 976 床不足、慢性期は令和 3 年の 1,684 床に加えて 343 床整備予定ですが 633 床不足する推計です。



(参照：埼玉県 地域医療構想及び厚生労働省 令和 3 年度病床機能報告)

草加市立病院の近隣地域を確認するため、埼玉県東部(南)保健医療圏の状況を示したのが下図です。2023 年の必要病床数は機能別では高度急性期と急性期の合計は +93 床と僅かであり、おおむね充足で、回復期は現在の 622 床に加えて 50 床整備予定ですが 571 床不足、慢性期は現在の 462 床に加えて 150 床整備予定ですが 659 床不足する推計です。また、2035 年の必要病床数は機能別の合計で 3,900 床、令和 3 年の 2,523 床に対して 1,377 床不足しており、埼玉県東部(南)保健医療圏では整備予定の 240 床を加えても、1,137 床不足する推計です。病床数としては少ない地域といえます。



(参照：埼玉県 地域医療構想及び厚生労働省 令和 3 年度病床機能報告)

1-1. 地域医療構想等を踏まえた草加市立病院の果たすべき役割・機能

急性期医療－地域の中核病院として機能を維持・強化

埼玉県東部保健医療圏は、300床以上の急性期医療機関が草加市立病院の半径5kmには草加市立病院と獨協医科大学埼玉医療センターのみ、半径10kmには草加市立病院を含めて9施設という医療環境にあり、草加市立病院の位置する埼玉県東部(南)保健医療圏では、380床の草加市立病院が最大の医療機関であり、唯一の公立・公的医療機関です。

今後も草加市立病院はこの地域の急性期医療機能の中核として、急性期患者を受け入れる体制の維持・強化を進め、地域の中核病院の役割を果たしてまいります。

草加市立病院近隣の300床以上医療機関の分布



急性期医療－2040年まで増加するがんの入院患者に対応

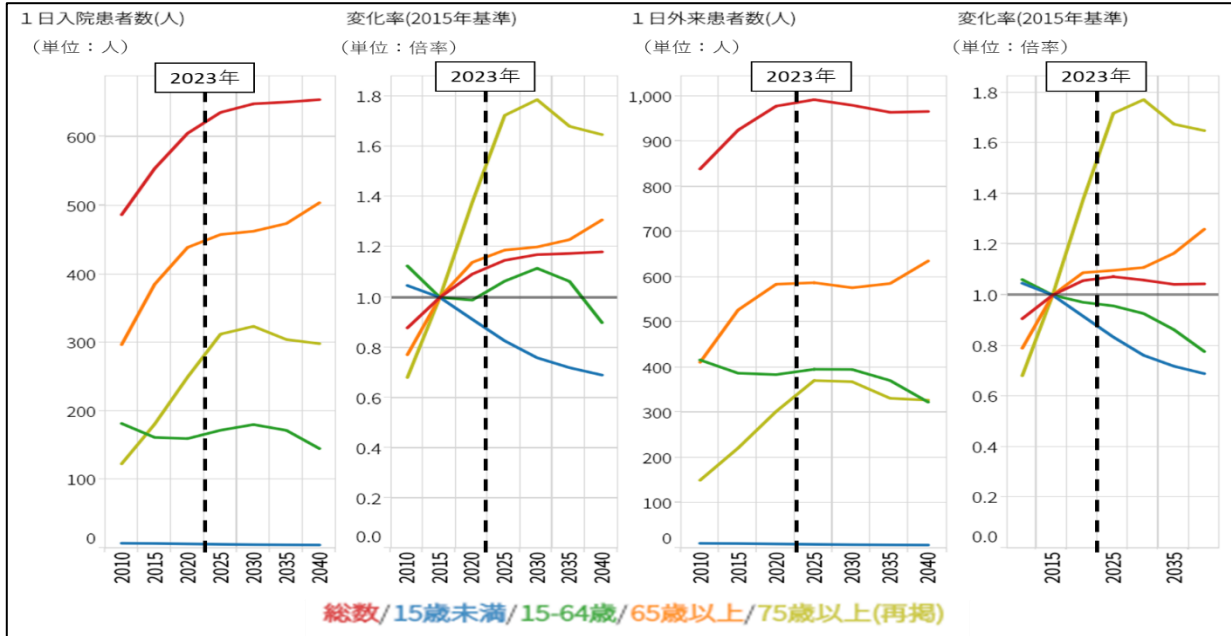
がんは日本の死亡数の1位であり、2人に1人が罹患する疾患です。近年の目覚ましい治療方法の発展により5年生存率は著しく改善の傾向にあり、従来の入院での手術治療に加えて、外来での化学療法や放射線治療で通院が必要な疾患となりつつあり、患者が容易に通院できることも患者獲得の重要な要因となっています。

新生物（※ICD（国際疾病分類）に準拠した悪性新生物（がん）を主とする分類名）での1日入院患者総数は2040年まで増加の推計です。65歳以上(橙)の増加が継続する一方で、75歳以上(黄)は減少に転じるため、65～74歳の患者が増加します。

1日外来患者総数(赤)は2025年がピークでその後微減となりますが、2035~2040年には65歳以上の患者数(橙)が再び増加に転じます。

埼玉県東部(南)保健医療圏の65~74歳の高齢者は2030年までは減少するものの2040年にピークを迎え、2045年には再び減少する推計のため、新生物の患者数のピークは2035年~2040年と想定されます。

埼玉県東部(南)保健医療圏：新生物の入院・外来別患者数推計



※変化率：2015年の患者数水準を1とした場合の増減を倍率で示したもの

(出典：国際医療福祉大石川教授 H26 患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計)

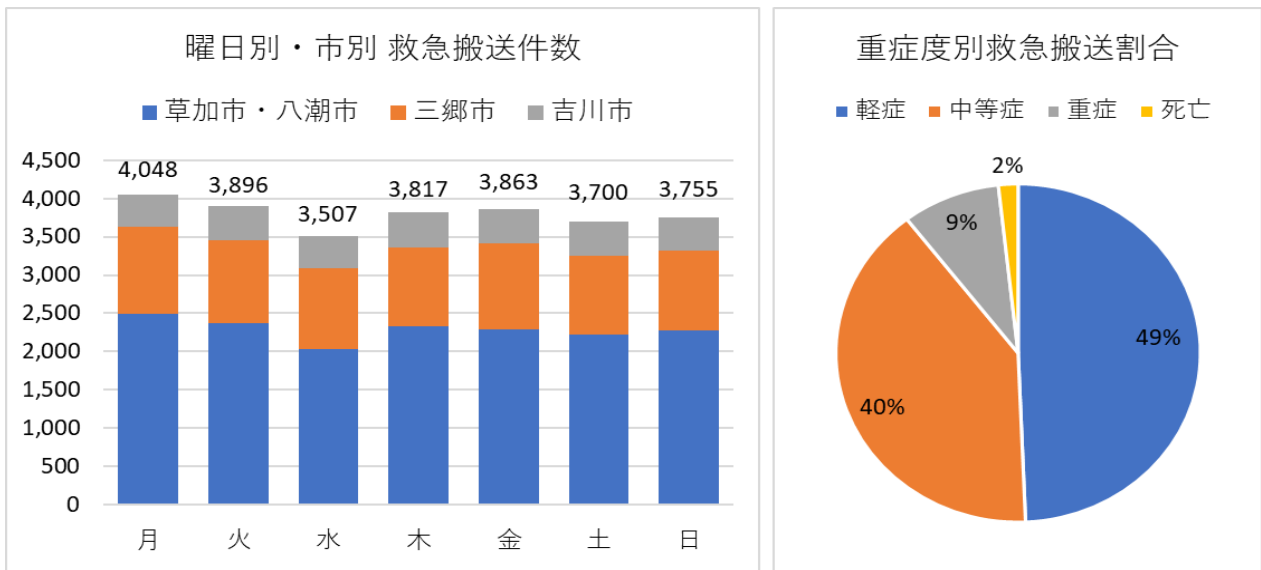
草加市立病院では薬剤、手術、放射線治療のがん3大治療法に対応する病院として、放射線治療機器に加え、手術支援ロボットを導入し、2023年4月から稼働しています。

二次救急医療－軽症～中等症の搬送に速やかに対応する医療提供体制の整備が課題

令和4年版消防年報(令和3年度実績)によると、埼玉県東部(南)保健医療圏に属する草加市・八潮市・三郷市・吉川市で年間に発生している救急搬送件数は年間26,586件(令和3年度)となっています。市別の搬送件数では草加市・八潮市合計が16,027件、三郷市が7,492件、吉川市が3,067件です。

曜日別の搬送件数では月曜日が最多の4,048件、水曜日が最小の3,507件で平均は3,798件となっています。土日にも搬送が一定数発生しています。

重症度別の搬送割合では入院を必要としない軽症が49%でほぼ半数を占め、中等症(入院期間3週間未満)が40%、重症(入院期間3週間以上)が9%、死亡は2%となっています。埼玉県東部(南)保健医療圏には三次救急に対応する医療機関がないため、三次救急で対応するべき重症患者や熱傷による救急搬送は域外の医療機関に対応を依頼し、搬送の89%を占める軽症～中等症の搬送に速やかに対応する医療提供体制の整備が課題です。



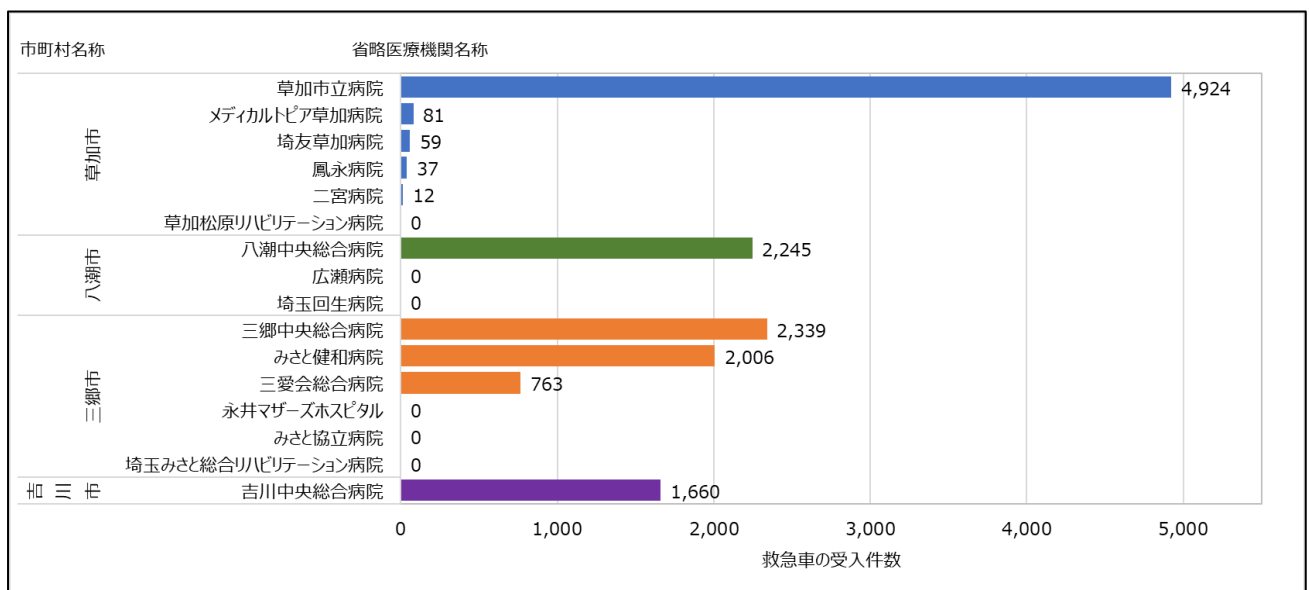
(出典：草加八潮消防局 令和4年版消防年報)

草加市立病院は、埼玉県東部(南)保健医療圏で最多の4,924件の救急搬送を受け入れており、脳梗塞のtPA治療や心臓カテーテル治療が実施可能な救急医療体制も備え、地域の方が安心して暮らせる医療提供に努めています。また、患者に対する急性期リハビリ提供にも取り組んでいます。

特に草加市内には救急を受け入れ、総合診療を提供する医療機関が草加市立病院以外になく、医師会を一にする八潮市を含めても八潮中央総合病院(2,245件)のみとなっています。

このような中で、今後は高齢化の進展に伴い、救急患者の増加が見込まれる当該医療圏において、受け入れ体制の強化を図り、救急医療分野において重要な役割を果たしてまいります。

埼玉県東部(南)保健医療圏 市別・医療機関別救急搬送件数

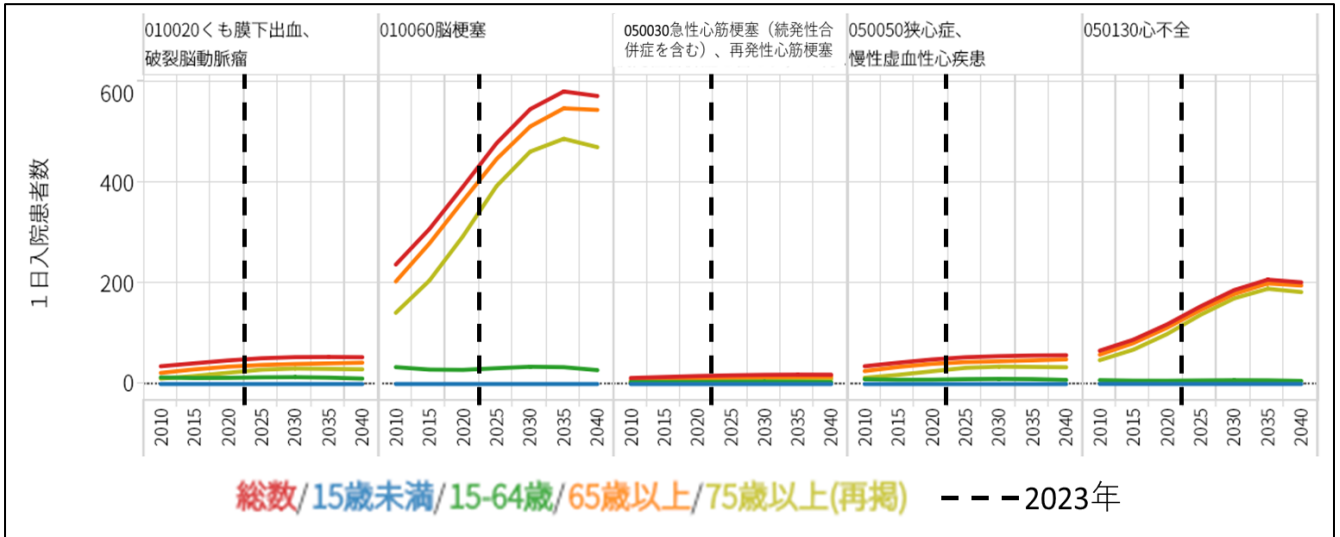


(出典：厚生労働省 令和3年度病床機能報告)

救急医療－脳卒中および心筋梗塞等の循環器疾患増加に対応する救急機能の強化

循環器疾患の1日入院患者数では、脳梗塞の患者増加が最も大きく、次いで心不全となっています。脳梗塞、心不全ともに2035年まで入院需要は増加が続きます。

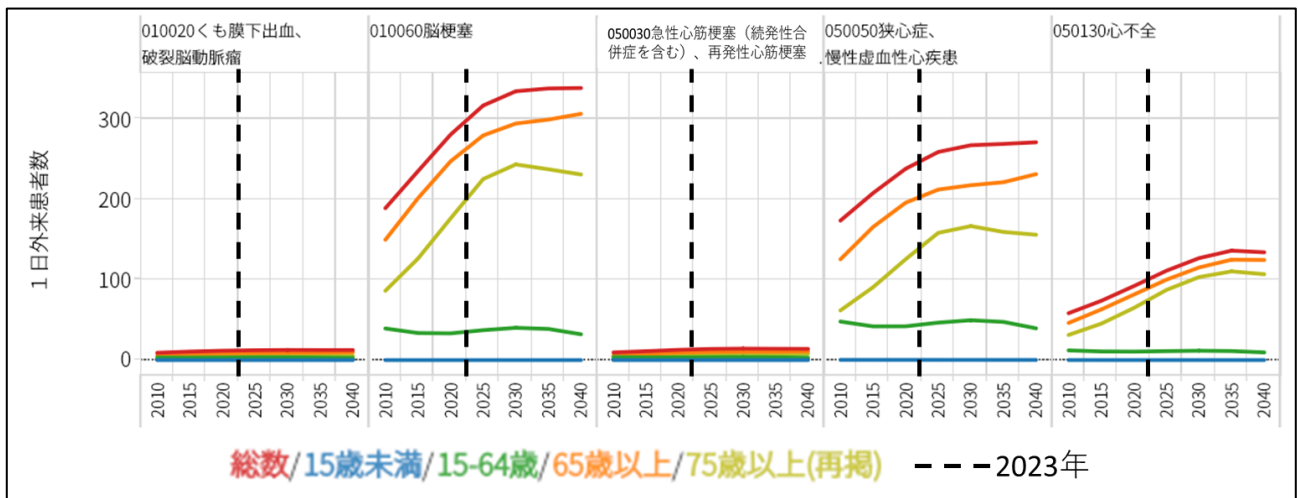
埼玉県東部(南)保健医療圏：循環器疾患の入院患者数推計



(出典：国際医療福祉大石川教授 H26 患者調査-入院受療率（全国）/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計)

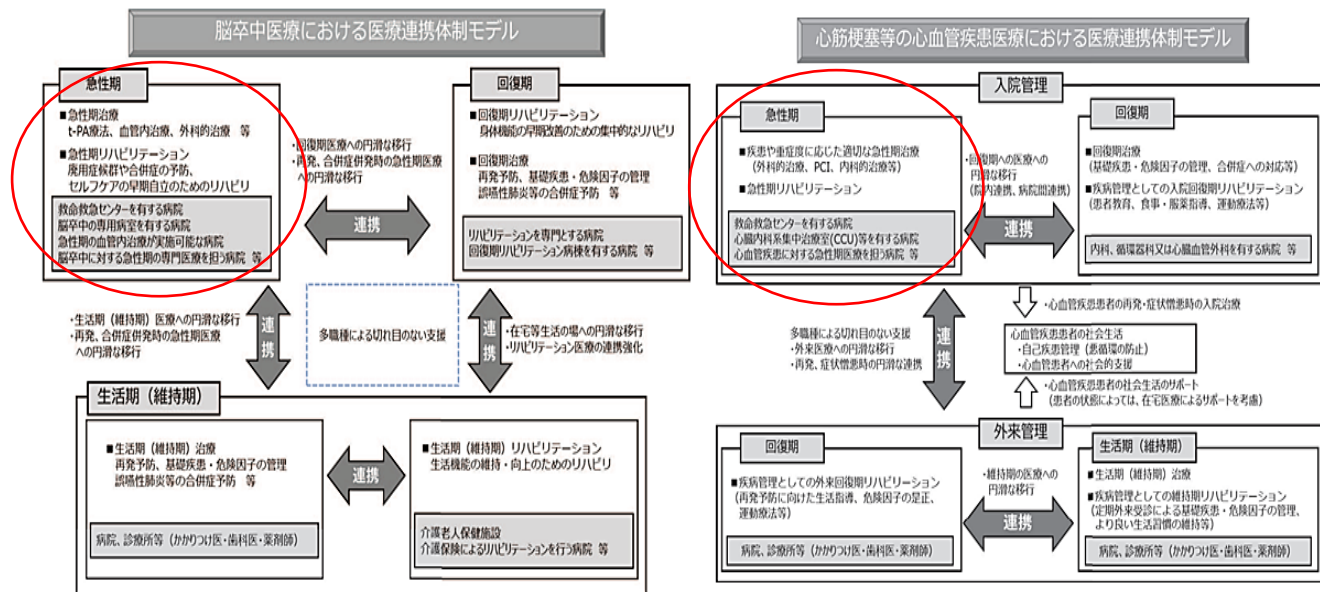
循環器疾患の1日外来患者数では脳梗塞、狭心症・慢性虚血性心疾患、心不全が多くなっています。高齢化が進行することにより、高齢者の慢性症状への治療需要が増大します。急性期医療機関である草加市立病院では増悪時の救急治療や手術に特化し、経過観察は地域の医療機関への逆紹介を推進すると、限られた医療資源での効率的な患者対応と病院内の運用業務負担軽減の両立が可能となります。現在は地域の医療機関と共に虚血性疾患の地域連携パスを作成・運用開始しており、今後も連携強化と逆紹介促進に向けた取り組みを進めてまいります。

埼玉県東部(南)保健医療圏：循環器疾患の外来患者数推計



(出典：国際医療福祉大石川教授 H26 患者調査-入院受療率（全国）/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計)

第七次埼玉県地域保健医療計画に定める脳卒中医療と心血管疾患医療における医療連携体制モデルにおいて、草加市立病院は急性期医療の提供を担う医療機関です。



(出典：第七次埼玉県地域保健医療計画)

脳卒中疾患と心血管疾患の急性期治療では発症から治療開始までの時間短縮が重要であるため、アクセスが容易であることと、救急搬送での速やかな受入れが可能であることが重要です。埼玉県東部(南)保健医療圏最大の急性期医療機関である草加市立病院では、脳梗塞の tPA 治療や心臓カテーテル治療が実施可能な救急医療体制を備え、今後も住民が安心して暮らせる医療提供に努めてまいります。

一方で、脳梗塞や心不全に対してはリハビリテーションが機能回復と患者 QOL の改善に重要です。発症から介入までの日数短縮と早期リハビリ開始が患者予後に効果があるため、草加市立病院では急性期段階の患者に対する一定のリハビリを提供しており、今後も継続して取り組んでまいります。

小児医療－現在の入院機能を維持

埼玉県東部(南)保健医療圏で小児科専門医が勤務している病院は 7 施設ありますが、その中でも草加市立病院は小児科医 1 1 名のうち専門医数は 7 名で最多になっています。複数名の医師で小児の入院治療に対応できる医療機関が近隣にない中で、子育て世代が安心して育児ができる環境のためにも草加市立病院の入院機能を維持することで地域にとって重要な役割を果たしてまいります。

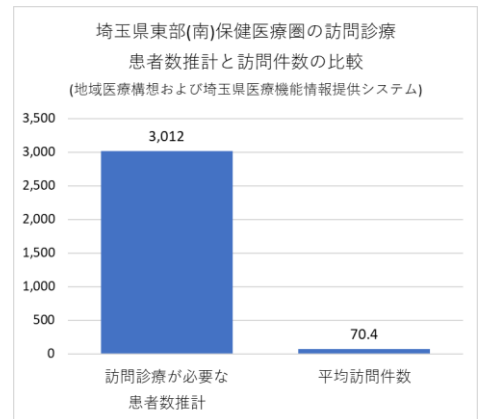
病院名	所在地	小児科 専門医師数	病床数
草加市立病院	草加市	7	380
みさと健和病院	三郷市	2	282
三愛会総合病院	三郷市	2	178
八潮中央病院	八潮市	1	250
吉川中央総合病院	吉川市	1	270
永井マザーズホスピタル	三郷市	1	35
メディカルトピア草加病院	草加市	1	80

(出典：令和 5 年 3 月調査時点 埼玉県医療機能情報提供システム)

在宅医療－後方支援体制の強化

埼玉県東部保健医療圏で在宅医療を必要とする患者数は 2025 年時点で 12,101 人/日、訪問診療を必要とする患者数は 6,628 人/日(埼玉県地域医療構想)とされています。埼玉県東部保健医療圏と埼玉県東部(南)保健医療圏の 75 歳以上人口から試算すると、埼玉県東部(南)保健医療圏で在宅医療を必要とする患者数は 5,499 人/日、訪問診療を必要とする患者数は 3,012 人/日です。

地域医療構想でも域内の在宅医療提供施設が少なく、休日を中心に地域外の医療機関に依存している状況が課題とされています。実際に埼玉県東部(南)保健医療圏で訪問診療を行っている施設は 10 施設で訪問件数は 70.4 件/日(埼玉県医療機能情報提供システム)で、供給率が 2.3%と少ない状況です。

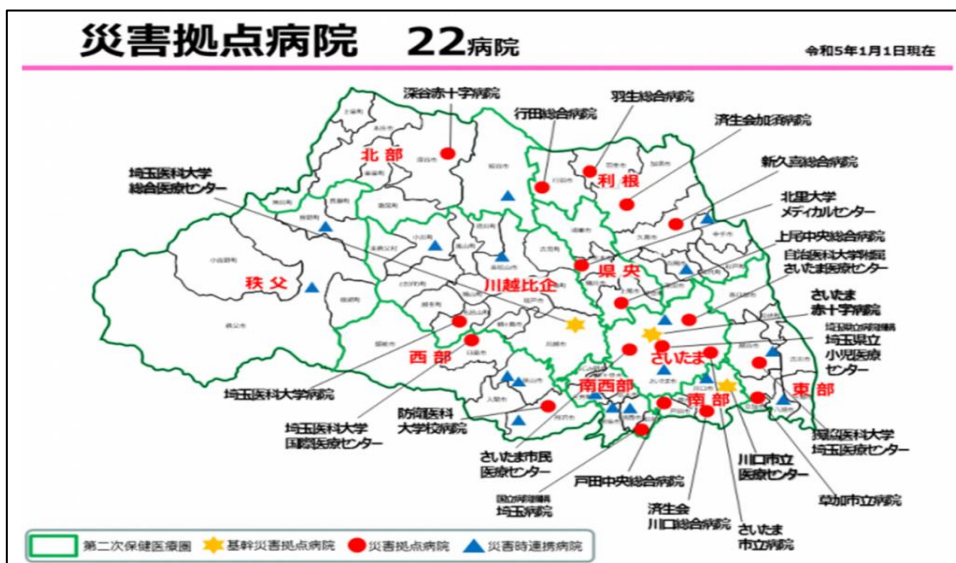


(出典：埼玉県地域医療構想及び令和 5 年 3 月調査時点 埼玉県医療機能情報提供システム)

埼玉県東部(南)保健医療圏は域内の在宅医療機関が少なく、地域外の医療機関に依存している現状です。75 歳以上の高齢者の増加によって、在宅医療の需要は今後も増大することが予想されます。草加市立病院では在宅患者の急変時の受入れ等、在宅医療機関の支援体制強化が役割と認識しています。既存の在宅医療機関との連携及び新設の在宅医療機関の増加に合わせ、必要な体制を確保してまいります。

災害時医療－災害拠点病院として埼玉県東部(南)保健医療圏の災害医療体制構築を進める

埼玉県内の災害拠点病院は令和 5 年 1 月 1 日時点で 22 施設が登録されています。埼玉県東部保健医療圏の災害拠点病院は草加市立病院(草加市)と獨協医科大学埼玉医療センター(越谷市)の 2 施設、災害時連携病院は八潮中央総合病院(八潮市)と越谷市立病院(越谷市)の 2 施設です。

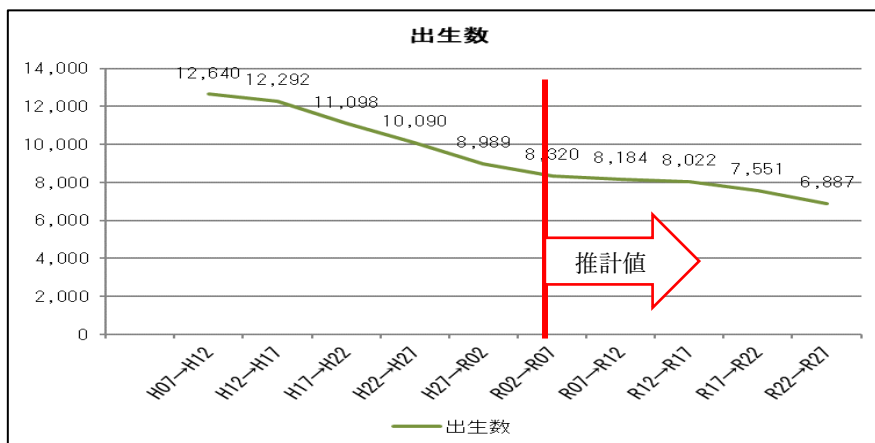


(出典：埼玉県災害拠点病院の状況(令和 5 年 6 月現在))

草加市立病院は災害拠点病院として、災害発生時には①重症者を中心に受け入れを行う診療体制、②保健医療活動チームの活動拠点としての役割、③DMATの派遣が求められます。多数の負傷者に効率的に対応するトリアージ体制、診療を継続するための物資・ライフラインの確保、災害発生時に招集可能な職員数とその移動時間を事業継続計画（BCP）および災害対策マニュアルに定め、院内訓練と地域医療機関との搬送連携訓練に取り組んでいます。また、草加市、埼玉県草加保健所、地元3師会、草加八潮消防組合、草加警察署、草加市内の医療機関で草加市災害医療検討委員会を立ち上げるとともに、埼玉県東部(南)保健医療圏の災害医療体制の構築を進めてまいります。

周産期医療－将来的な地域周産期医療を見据えた体制づくりを推進

下図は埼玉県の市町村別将来人口推計ツールを用いて、草加市の出生数推計を示したものです。数値は各5年間合計の推計であり、R02→R07（2020年10月→2025年9月）は8,320人/5年の推計で、1年あたり1,664人/年の水準です。今後R22→R27（2040年10月→2045年9月）には6,887人/5年の推計で、1年あたり1,377人/年にまで減少する見込みです。



(参照：埼玉県の市町村別将来人口推計ツールより作成)

令和4年1月1日時点の埼玉県東部(南)保健医療圏の4市の0歳児人口は3,628人です(各市年代別人口より)。分娩を行っている施設は下図の5施設で、合計3,343件の分娩が実施されています。(埼玉県医療機能情報提供システムより)。

埼玉県東部(南)保健医療圏での分娩件数と診療体制

施設名	所在地	通常分娩	帝王切開		合計	産婦人科 専門医数	助産師数
			選択	緊急			
永井マザーズホスピタル	三郷市	1,495	95	65	1,655	6	12
産婦人科茂呂マタニティスクエア	草加市	520	62	34	616	3	7
水上レディースクリニック	草加市	449	37	4	490	2	9
大久保クリニック	吉川市	400	48	37	485	4	6
高橋レディースクリニック	三郷市	82	14	1	97	5	5
5施設合計		2,946	256	141	3,343	20	39

(出典：令和5年3月調査時点 埼玉県医療機能情報提供システム)

医療圏内の出生数に対応する周産期医療機関を考慮すると、埼玉県東部(南)保健医療圏としては92.1%(3,343件/3,628人)の出産に対応しています。また、厚生労働省が令和3年に実施した人口動態調査によると、出産後に新生児集中治療室(NICU)の管理が必要な低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は全国で9.4%、埼玉県で9.2%です。埼玉県東部(南)保健医療圏にはNICU稼働病院がないため、ハイリスク分娩対応は圏域外の周産期母子医療センターが担っています。加えて、母体にリスクがある妊娠高血圧症候群や早産等ハイリスク妊娠のうち、医療圏内施設で対応が難しい場合にも圏域外の周産期母子医療センターと連携しています。従って、埼玉県東部(南)保健医療圏内では周産期医療に対しては、ほぼ充足していると考えられます。

ただし、草加市の2施設で計1,106件の分娩に対応していますが、草加市の出生数1,664人/年(埼玉県の市町村別将来人口推計ツールより推計)に対しては不足している状況です。草加市で産みたいニーズに対応するため、草加市立病院では産科再開を目指し、同時に2施設の永続的な機能維持は困難なため、将来的な地域周産期医療を見据えた体制づくりを進めてまいります。

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。草加市立病院は地域の中核病院として、医療と介護の連携を進めるハブ的役割を担うため、今後も紹介・逆紹介や介護連携を進めてまいります。

1-3. 機能分化・連携強化

・二次救急の連携強化

草加市立病院は埼玉県東部保健医療圏で1番多い年間4,924件もの救急搬送患者を受け入れています。半面、多くの救急患者の受け入れを一医療機関で担うには限界があり、状況によっては受け入れを断らざるを得ないケースも多数発生しているのが現状です。

今後、高齢者の増加に伴い救急患者の増加が見込まれる中、地域医療機関との連携強化と機能分化が重要です。草加市立病院は、市内外の医療機関と連携し役割分担を図る中で、地域で対応する救急受入体制を整備してまいります。

・紹介患者の連携促進

草加市立病院は、地域の診療所等医療機関で対応できない検査や高度医療を必要とする紹介患者を積極的に受け入れており、検査・診察から必要に応じて入院、手術等の治療に対応しています。2022年1月～12月の期間で1,319施設から患者紹介を受けており、紹介件数は14,374件、うち4,712件が入院となっています。年間120件以上の紹介患者を送っている施設は1,319施設中24施設で、この24施設から延べ5,253件(36.5%)が紹介されています。

今後も継続した連携強化と、近隣施設との連携拡大に取り組んでまいります。

・逆紹介の推進

草加市立病院は、患者がより生活圏に近い、かかりつけ医（一次医療機関）のもとで治療を継続できるよう逆紹介を促進しており、2022年1月～12月の期間で12,289件の逆紹介を行っています。引き続き、逆紹介を推進する中で、地域中核病院として救急医療と急性期医療の役割を担ってまいります。

・後方連携（回復期、慢性期機能、介護施設、在宅医療）の強化

草加市では回復期、慢性期機能病床が不足していることに加え、在宅医療を担う医療機関数が十分でないため、様々な環境や背景により在宅復帰が困難な患者の受入れ先を選定することが困難な状況です。引き続き、後方医療を担っていただく医療機関との連携強化と併せ、在宅診療を担う医療機関や訪問看護ステーション、入居系介護施設(特別養護老人ホーム・老人介護保健施設等)との連携を図ってまいります。

1-4. 医療機能や医療の質、連携の強化に係わる数値目標

草加市立病院が果たすべき役割・機能に応じた以下の指標について、今後目標を設定し、継続的にモニタリングの実施と、未到達指標に対する分析と対策の実施を行います。

	指標	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
医療機能	全身麻酔件数	1,600	1,680	1,746	1,818	1,884
	悪性腫瘍手術件数	600	630	655	682	706
	救急搬送件数	5,000	5,140	5,284	5,432	5,584
	救急搬送からの入院件数	1,600	1,680	1,746	1,818	1,884
	救急外来からの入院件数	2,300	2,414	2,509	2,613	2,708
医療の質	薬剤管理指導件数	13,566	14,241	14,800	15,411	15,970
	リハビリテーション単位数	74,880	74,880	74,880	74,880	74,880
	研修医の受け入れ人数	18	20	20	20	20
連携の強化	紹介患者数（紹介率）	53%	63%	65%	65%	65%
	逆紹介患者数（逆紹介率）	55%	66%	68%	68%	68%

1-5. 一般会計負担の考え方

草加市立病院は、地方公営企業として運営しています。地方公営企業の経営は「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」（地方公営企業法第3条）と定められており経済性と公共の福祉の両立が求められています。経済性を

発揮するためには、事業運営に必要な費用は事業から得られる収益で賄う「独立採算制の原則」が採用されています。

一方で、地方公営企業法においては、経費の性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいは、地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお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については、一般会計等において負担するものとされています。

令和5年時点で人口25万人の草加市において、草加市立病院は唯一の基幹病院として、地域の急性期医療機能の中核を担う必要があります。経営改善を進めることはもちろんですが、その一方で、救急医療、小児医療等その採算性から収入のみをもって充てることが客観的に困難な領域の安定的な提供、また、急性期医療には高額な高度医療機器や使用頻度の比較的低い医療機器の保有も必要であることなどから、国の繰出基準に基づく一般会計経費負担は必要と考えています。

一般会計繰出金の項目

総務省繰出基準項目	草加市繰出項目	算定基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良（企業債元金）	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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を基準とする。 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。
	建設改良（工事及び備品）	
	建設改良（企業債利子）	
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	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。
周産期医療に要する経費	周産期医療	周産期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。
小児医療に要する経費	小児医療	小児医療（小児救急医療を除く。）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。
救急医療の確保に要する経費	救急医療	ア. 救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」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事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師

		<p>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。</p> <p>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の整備に要する経費に相当する額とする。</p> <p>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</p> <p>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にある病院</p> <p>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</p> <p>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、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額とする。</p>
高度医療に要する経費	高度医療	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。
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所運営	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。
経営基盤強化対策に要する経費	研究研修費	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。
	共済追加費用負担	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の施行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に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
	公立病院経営強化の推進経費	<p>① 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。</p> <p>② 経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」に基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その</p>

		<p>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とする。</p> <p>③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。</p> <p>④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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3分の2を基準とする。）とする。</p> <p>⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1とする。</p>
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的資金に要する経費	基礎年金拠出金公的負担	病院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。）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当	<p>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。</p> <p>ア. 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8</p> <p>イ. 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）</p> <p>ウ. 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>

1-6. 住民の理解のための取組

これまで草加市立病院では、ホームページ、院内掲示、広報誌などを通じた情報発信に加え、市民公開講座や糖尿病や乳がん等の患者家族を対象にした患者の会などを開催し、住民と積極的にコミュニケーションをとることで草加市立病院の取組についてご理解いただけるよう努めてきました。

また、令和3年には入退院支援や患者相談、地域医療連携、医療福祉相談等の相談窓口として患者サポートセンターを設置し、患者さん一人ひとりに寄り添う取り組みを進めています。

このような中、草加市立病院は公立病院の役割として救急医療、小児医療、災害時医療など、採算性を見込めない医療を提供するために、草加市からの繰入金は、その不採算医療を安定して提供するための負担であることを市民に正しく理解していただく必要があります。

また、二次医療機関の役割、地域医療機関との役割分担や機能分化、直近では「紹介受診重点医療機関」の指定に代表される医療政策への対応などについても、様々な機会をとらえ、市民の理解を得ながら進めてまいります。

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

埼玉県東部(南)保健医療圏は 2045 年まで高齢者が増加し、医療介護需要も増加するため、今後医師・看護師等の人員体制維持強化、人材確保は重要な課題です。

医師については現在、関連大学である東京医科歯科大学から一定数の医師を派遣していただき、十分な医師数を確保しています。

看護師は大学生、専門学生を対象としたインターンシップを実施、高校生に対する看護体験を実施する等、早期からの関わりを持つ取り組みを積極的に実施するほか、看護学校の実習を積極的に受け入れ、充実した研修制度や働きやすい環境をアピールしています。今後も引き続き、継続的な看護師採用に努めます。

2-2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

草加市立病院は臨床研修指定病院であり、かつ各種教育機関の関連病院でもあるため、初期臨床研修のほか、医学生、看護学生、救急救命士、各種教育実習生等の臨床教育、実習を行っています。令和 5 年度現在 18 名の研修医を受け入れており、医療供給体制の強化、後進の育成に重要な役割を果たしています。

2-3. 医師の働き方改革

草加市立病院は埼玉県東部保健医療圏で最多の年間 4,924 件救急搬送を受け入れています。同医療圏では土日にも救急搬送が平日と同程度発生しており、365 日救急に対応する草加市立病院では医師の負担が大きくなっています。また、夜間・時間外受診も 8,789 件/年で埼玉県最多、休日受診も 3,435 人/年で県内 5 位と時間外の需要が非常に多く、草加市立病院の医師の長時間労働によって支えられている状態です。医師が健康的に診療を継続するためには業務時間と業務負荷の軽減が必要です。加えて令和 6 年から医療法の改正により、医師の時間外労働の上限規制が開始します。

草加市立病院では、タスクシフトを推進し医師の業務負担軽減を進めるほか、時間外労働の見直しや労働基準監督署の宿日直許可を得ることで、年間の時間外労働上限 960 時間である A 水準の取得を推進し、医師の働き方改革を進めます。

3. 経営形態の見直し

草加市立病院は平成15年に地方公営企業法の全部適用に移行しています。救急や小児などの不採算医療の安定的な提供体制を担保するため、また、新型コロナウイルス感染症蔓延時において入院患者の受入れや検査・診療体制の確保などの中心的役割を公立病院が担ったことに代表されるように、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性から、現行の地方公営企業法の全部適用による経営形態が最善と考えます。

公立病院の経営形態見直しによるメリット・デメリット

	公立病院 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	法人の長
政策医療の確保	可能	中期目標上で決定 (議会の関与あり)	地方公共団体と管理者との 協定上で決定	譲渡条件で協議
一般会計からの繰り入れ	公営企業法に基づき繰入	自治体の判断での交付が可能	指定管理料として支払う	なし
繰入金金の削減	×	ほぼ×	△	○
職員定数の管理と採用	条例で規定	中期計画の範囲で設定	制限なし	制限なし
職員の身分	公務員	法人職員	民間労働者	民間労働者
移行時退職金の発生		一部あり	あり	あり
給与形態	公務員に準じる	法人独自の設定が可能	指定管理者の制度に従う	法人の制度に従う
議会の介入と制限	・ 予算編成 ・ 決算の認定 ・ 職員数の変更	・ 中期計画の認可	・ 指定の際の議決 ・ 指定管理料の決定	・ なし
資金調達(長期)	起債の利用が可能	独自調達はできず、 地方公共団体からの借入	独自	独自
負債の引継ぎ		債権債務を引継ぐ 条件：設立時の債務超過解消	なし	譲渡条件で協議
メリット	・ 政策医療、不採算医療の継続 ・ 施設の安定的な存続 ・ 職員の身分の安定性 ・ 事務職員の確保	・ 経営判断の柔軟性向上 人材確保の自由度向上 意思決定の高速化 複数年での予算計画 独自の給与制度導入 等 ・ 運営の効率化 ・ 医療の専門性の強化 ・ 研究資金調達と成果の向上	・ 民間の経営手法の導入 人材確保 運営の効率化 意思決定の高速化 患者サービスの向上 等 ・ 指定管理者の法人からの 人材確保と流用によるスムーズな体制移行	・ 民間の経営手法の導入 人材確保 運営の効率化 意思決定の高速化 患者サービスの向上 等 ・ 法人内での人材確保と流用 によるスムーズな体制移行
デメリット・課題	・ 行政の関与 議会による予算編成承認 職員数の制限 ・ 事業管理者の確保 ・ 診療報酬制度及び医療に精通 した職員の不在	・ 職員の離職 ・ 市職員の撤退による人員不足 (事務・管理) ・ 移行後の体制構築 ・ 短期費用の増加 コンサルティング費用 会計、人事システムの更新 設立時の債務超過補填 退職引当金の確保 ・ 中長期費用の増加 理事会の費用 行政に設置する監督部門の 人件費 ・ 行政による経営状況の把握	・ 職員の離職 ・ 既存職員の再雇用 ・ 老朽化等に対処する費用負担 (管理者と行政の負担率) ・ 契約期間終了による撤退 ・ 管理者撤退後の再運営が困難 ・ 指定管理者の適切な選択 ・ 担う政策医療や経営状況に応 じた適切な指定管理料設定	・ 職員の離職 ・ 既存職員の再雇用 ・ 閉鎖による地域医療の縮小 ・ 政策医療、不採算医療の継続 には補助金支出が必要
運営上の制限	大			小
政策医療や不採算医療の 継続に対するリスク	小	小		大

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

草加市立病院では医療安全部に感染制御室を設置するとともに、感染対策マニュアルを整備しており、院内での発生及び拡大防止、感染症に対する標準防護策について記載し、職員が共有可能なものとしています。平時から感染対策委員会が各部署に対して感染に対する具体的対策を共有するとともに、毎月の委員会や研修会を通して感染に対する知識技術の向上を図っています。併せて各部署の感染防止に対する意識を高めるために、環境オーデット、部署へ改善案の指導、手洗いチェックを実施しています。

また、感染対策向上加算1の届出を行っており、感染制御チームは近隣の感染制御チームを有する病院と連携し、合同カンファレンスや施設内ラウンドを実施し、感染管理に対する相互評価を行っています。

新型コロナウイルス感染症への対応では、草加市立病院は埼玉県から指定された重点医療機関として中等症患者の入院受入れや、検査、ワクチン接種を実施してきました。入院受入れの病床確保数は埼玉県の感染拡大状況のフェーズに応じて県と連携を取りながら病床を確保してきました。

埼玉県東部保健医療圏の感染症対応病床数は人口に対して少なく、草加市内では草加市立病院以外に感染症患者が入院可能な医療機関がなく、草加市立病院は通常診療と感染症医療を同時に提供することが必要となります。病床の逼迫を回避するため、今後も後方連携の強化・拡大に取り組みます。

草加市立病院が感染症の感染拡大により通常診療が行えなくなると、地域の救急や高度医療を必要とする患者に医療の提供ができなくなるため、感染症に対応したBCPに緊急時の対応の作成を進めています。具体的には、次に示す院内・院外での感染症の拡大に応じた診療内容の制限、中長期的に感染が継続する場合の対応に基づいて、感染拡大時における通常診療と感染症医療の継続に備えてまいります。

院内・院外での感染症の拡大に応じた診療内容の制限

対策本部の設置を軸に、下図に示す4つのPhase（Phase0：感染者なし、Phase1：感染発生、Phase2：院内感染確認、Phase3：感染拡大）に準じて、迅速に対応可能な組織体制と運用方法を整えます。

	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3
感染状況	感染なし	疑い患者の発生 患者・職員の感染確認	院内感染発生	感染拡大
対応必要期間	常時	3日~1週間	2週間	1ヶ月以上
状況		感染疑い患者の入院 数名規模の感染	複数の病棟での感染 応援予備能力内での 職員感染と職員休止	応援予備能力を超えた 職員感染の発生
診療体制	通常診療	通常診療	通常診療 (電話再診も併用)	通常診療 (電話再診も併用)
組織対策	職員の体調管理 標準予防策の徹底 感染制御室による監督	緊急対策本部の設置 濃厚接触者の検査・管理 休止職員の応援補填	入院診療維持のための 組織横断的な人員体制の変更	入院診療維持のための 組織横断的な人員体制の変更
経営ダメージ	なし	軽微	中程度	甚大

中長期的に対応が継続する場合の対策

Phase 3 の感染拡大期に入った場合には対応が長期になり、職員感染による人員不足と感染患者への対応からの心理的ストレスからくる職員の疲労が増大するため、感染患者の対応部署においては他部署の職員が応援業務に当たることで、業務負荷が偏らない対策を講じます。

5. 施設・設備の最適化

草加市立病院は平成 16 年に現在の場所に新築移転しており、平成 24 年には心臓・脳血管センターを開院しています。病院施設について現時点では新築・建替・増築の予定はありません。

医療機器については新築の際にMR I、放射線治療装置等の高額医療機器を整備しており、機器ごとに耐用年数が異なりますが、それぞれ可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努めています。

機器更新にあたっては、草加市立病院に必要な機器機能と更新にあたっての落札価格の調査を行ったうえで適正価格購入により財務負担を最小に抑えるとともに、機器利用を必要とする患者さんへの周知を図り、患者さんの利益となるように努めてまいります。

今後の施設・設備に係る投資につきましては、地域医療における役割・機能を踏まえた上で、整備必要順位と投資規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図ってまいります。

また、草加市立病院は医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、病院業務の効率化などを目的に、デジタル化を推進します。

草加市立病院では、これまで電子カルテや部門システム、自動精算機などを導入しデジタル化を進めてまいりました。今後についても、AI を活用した新たな医療技術、医師の働き方改革に則った勤怠管理システム及び業務効率化ツールについて情報収集に努めます。なお、導入の検討については、ランニングコストを含めた費用対効果を見極めながら進めます。また、昨今のランサムウェアなどによる医療機関へのサイバー攻撃への対応として、常に体制や情報のアップデートを行うとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティを高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持・継続を図ります。

6. 経営の効率化等

6-1. 経営指標に係わる数値指標

① 収支改善に係る指標

1)収益改善に係る指標	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
入院収益(百万円)	6,532	6,688	6,967	7,252	7,652	7,928	8,187
外来収益(百万円)	3,426	3,768	3,673	3,769	3,818	3,922	4,159
修正医業収支比率(%)	83.3%	84.6%	85.2%	86.6%	88.7%	90.5%	92.8%
医業収支比率(%)	88.6%	89.0%	90.2%	91.5%	93.6%	95.3%	97.5%
経常収支比率(%)	113.1%	109.4%	97.1%	96.6%	98.5%	100.0%	102.0%

② 経営の安定性・収入に係る指標

2)経営の安定性・収入に係る指標	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
病床利用率	68.7%	64.6%	70.0%	73.7%	76.6%	79.7%	82.6%
入院延患者数	95,287	89,541	97,356	102,200	106,215	110,595	114,610
入院単価(円)	68,556	74,692	71,563	70,959	72,046	71,681	71,431
1日あたり外来患者数	741	776	770	760	750	740	730
外来単価(円)	17,727	18,939	18,000	18,715	19,210	20,000	21,500

③ 経費削減に係る指標

3)経費削減に係る指標	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
給与費比率	58.4%	56.9%	56.5%	55.5%	53.7%	52.3%	50.5%
材料費比率	25.0%	26.3%	26.1%	26.2%	26.2%	26.3%	26.4%
経費比率	20.9%	21.1%	20.7%	20.3%	19.8%	19.5%	19.1%

6-2. 目標達成に向けた具体的な取り組み

<p>・ 在院日数の是正による病床稼働向上</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の影響で病床確保のため、在院日数が短縮されたことで、職員負担が増大している。</p> <p>また、高齢化の進展に伴い、様々な背景を有する患者が増加していることから、患者それぞれの環境整備を十分に図れるよう柔軟な療養期間が必要となってきたことを踏まえ、疾患別の全国平均在院日数を標準とし、新型コロナウイルス感染症前の在院日数水準に是正を図ることで職員負担軽減と病床稼働向上を図る。</p>
<p>・ HCU の稼働向上</p>	<p>HCU の看護必要度基準を満たす消化器系疾患や運動器・外傷疾患の術後患者、緊急入院患者の受け入れ促進を実施する。</p>
<p>・ 断らない救急搬送からの入院患者受入</p>	<p>救急部門の業務負担軽減策を検討し、スムーズな救急搬送患者の受入れにより、救急対応力強化を図る。</p>
<p>・ 紹介・逆紹介の推進</p>	<p>近隣施設との連携強化により、検査・診察から必要に応じて入院、手術等の治療が必要な患者の連携促進に取り組む。</p> <p>機能分化を促進するため患者がより生活圏に近い、かかりつけ医（一次医療機関）のもとで治療を継続できるよう、引き続き逆紹介を促進する。</p>
<p>・ 手術室運営効率化</p>	<p>増加する手術の需要に対応できるよう、手術室の効率的な運営方法を検討・実施する。</p>

6-3. 収支計画

1. 収支計画（収益的収支(税抜き)）

(単位:百万円)

区分		年度	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益		10,725	11,120	11,412	11,793	12,242	12,622	13,118
	(1) 料 金 収 入		9,958	10,456	10,640	11,021	11,470	11,850	12,346
	入 院 収 益		6,532	6,688	6,967	7,252	7,652	7,928	8,187
	外 来 収 益		3,426	3,768	3,673	3,769	3,818	3,922	4,159
	(2) そ の 他		767	664	772	772	772	772	772
	う ち 他 会 計 負 担 金		636	538	634	634	634	634	634
	2. 医 業 外 収 益		3,709	3,427	1,559	1,339	1,339	1,339	1,339
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金		664	812	716	716	716	716	716
	(2) 国 (県) 補 助 金		2,402	1,984	230	10	10	10	10
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		576	567	531	531	531	531	531
(4) そ の 他		67	64	82	82	82	82	82	
	経 常 収 益 (A)		14,434	14,547	12,971	13,132	13,581	13,961	14,457
支 出	1. 医 業 費 用		12,106	12,501	12,655	12,889	13,084	13,246	13,450
	(1) 職 員 給 与 費		6,266	6,327	6,450	6,550	6,575	6,600	6,625
	(2) 材 料 費		2,683	2,928	2,979	3,086	3,212	3,318	3,457
	(3) 経 費		2,241	2,349	2,362	2,393	2,429	2,460	2,500
	(4) 減 価 償 却 費		878	810	816	812	820	820	820
	(5) そ の 他		38	87	48	48	48	48	48
	2. 医 業 外 費 用		658	792	702	703	704	714	724
	(1) 支 払 利 息		118	110	102	93	84	84	84
	(2) そ の 他		540	682	600	610	620	630	640
		経 常 費 用 (B)		12,764	13,293	13,357	13,592	13,788	13,960
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)		1,670	1,254	▲ 386	▲ 459	▲ 206	1	283
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		16	14	10	10	10	10	10
	2. 特 別 損 失 (E)		9	134	189	6	6	6	6
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)		7	▲ 120	▲ 179	4	4	4	4
	純 損 益 (C)＋(F)		1,677	1,134	▲ 565	▲ 455	▲ 202	5	287

2. 収支計画(資本的収支(税込み))

(単位:百万円)

区分		年度						
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	500	350	350	350	450	450	450
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	7	1	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	507	351	350	350	450	450	450
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	507	351	350	350	450	450	450	
支 出	1. 建設改良費	648	1,097	758	636	625	625	625
	2. 企業債償還金	546	511	475	464	463	463	463
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2	4	5	6	6	6	6
	支出計 (B)	1,196	1,612	1,238	1,106	1,094	1,094	1,094
差引不足額 (B)-(A) (C)	689	1,261	888	756	644	644	644	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	688	1,259	887	755	643	643	643
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	2	1	1	1	1	1
計 (D)	689	1,261	888	756	644	644	644	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金

(単位:百万円)

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	1,300	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
資本的収支	500	350	350	350	450	450	450
合計	1,800	1,700	1,700	1,700	1,800	1,800	1,800

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

以上