

…新ガイドラインで追加された項目

第1章 はじめに

▶ 計画の期間 令和6年度から令和9年度までの4年間

第2章 病院部門を取り巻く環境

1 収支 令和4年度の医業収支比率は56.2%(+1.9ポイント)

2 病床利用率 令和4年度は66.1%(+1.3ポイント)

第3章 事業運営の基本方針

- ▶ 機能分化・連携により地域医療を確保するため、公立病院として以下に取り組む
 - ・民間医療機関で対応が困難な専門・政策的医療の充実
 - ・関係機関との連携を図り、地域におけるリハビリを支援
 - ・地域包括ケアシステムの構築や新興感染症への対応を果たしつつ不断に経営強化

第4章 役割・機能の最適化と連携の強化

- 地域医療構想の中での役割
 - ・県央圏域は、回復期病床の不足が見込まれており、引き続き民間医療機関では対応が困難な、主に回復期、慢性期の患者へのリハビリテーション医療を提供
- 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
 - ・医療機関と連携し、高齢化に伴い増加が予想される疾患など、地域で不足する医療に着実に対応
 - ・医療・介護従事者を対象としたオンライン相談窓口や研修実施等により、地域医療を支える人材育成を支援
- 機能分化・連携強化
 - ・民間医療機関で対応が困難な政策的医療を充実させる(神経難病、若年者リハ、障害者機能改善に向けた医療)
 - ・リハセンで対応する難病や先進的な治療内容の積極的なPR活動を行うなど、医療機関、患者会、保健所との連携を強化し、受入患者の拡大を図る

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

- 医師・看護師等の確保
 - ・医師 関係大学病院からの医師派遣や研修生の受け入れを通じて確保
 - ・看護師 就職ガイダンスへの積極的な参加や臨床実習生の受け入れを通じて確保
 - ・療法士 入院患者に対する365日リハビリ及び外来リハビリに必要な定数を確保
- 医師の働き方改革への対応
 - ・引き続き、勤怠管理などにより、労働時間短縮に努める

第6章 経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人への経営形態の変更を視野に、経営基盤の強化に取り組む

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・病棟のゾーニングの整備、感染防護具等の備蓄を行う
- ・院内感染対策の徹底やクラスターが発生した際の対応方針を共有する

第8章 施設・設備等の最適化

- 施設・整備の適正管理と整備費の抑制
 - ・病棟は、長寿命化や平準化を図りつつ、老朽化などを考慮し、計画的に管理
 - ・サポートエンドとなる高額医療機器は、技術の進展等を考慮し、計画的に更新
- デジタル化への対応
 - ・実施中のオンライン資格確認の周知を図るとともに、オンライン診療を実施

第9章 経営の効率化等

- 経営指標に係る数値目標

・病床利用率	R4実績 66.1%	➡	R9 85.0%
・政策的医療に係る入院患者数	R4実績 23,013人	➡	R9 30,000人

資料 1-3-2

**埼玉県総合リハビリテーションセンター病院部門
経営強化アクションプラン**

【令和6年度～令和9年度】

埼玉県 福祉部

目 次

第1章	はじめに	1
1	プラン策定の背景	
2	プランの位置付け	
3	計画の期間	
4	プランの点検・評価・公表	
5	プランの見直し	
第2章	病院部門を取り巻く環境	3
1	収支	
2	病床利用率	
第3章	事業運営の基本方針	4
第4章	役割・機能の最適化と連携の強化	5
1	地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	
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	
3	機能分化・連携強化	
4	患者の視点に立った医療の提供	
5	安全で安心な医療の提供	
6	一般会計負担の考え方	
第5章	医師・看護師等の確保と働き方改革	11
1	医師・看護師等の確保	
2	医師の働き方改革への対応	
第6章	経営形態の見直し	11
第7章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	12
1	新興感染症への対応	
2	災害への対応	
第8章	施設・設備の最適化	12
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
2	デジタル化への対応	
第9章	経営の効率化等	13
1	経営指標に係る数値目標	
2	目標を達成するための取組	
3	医業収支見直し	

第1章 はじめに

1 プラン策定の背景

総合リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)は、更生相談所、リハビリテーション病院、障害者支援施設、健康増進施設などリハビリテーションのための様々な機能を有した県域の中核施設として、相談・判定から医療、職能訓練、社会復帰までの一貫したリハビリテーションを提供している。

しかしながら、平成28年度の包括外部監査において、センター病院部門に関し、低い病床利用率や赤字体質などが課題として挙げられ、効率的な運営体制などについて検討すべきことが指摘された。

平成30年2月定例県議会の予算特別委員会においても、病院局へ事務を移管するなど経営の健全化を図ることや、地方独立行政法人化も視野に入れ、病院部門の経営健全化を含めて抜本的な見直しを行うことについて、附帯決議がなされた。

こうした背景を重く受け止め、センター病院部門では、平成30年度以降「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン(病院部門)」により、病院部門の更なる経営改善と機能強化に取り組んできた。

令和3年度からは、これまで一般会計で運営をしていた病院部門に地方公営企業法を一部適用(財務適用)し、公営企業会計による運営を行っている。これにより経営状況を的確に把握し、地方独立行政法人化も視野に入れたさらなる経営改善に努めているところである。

また、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知。以下、「新ガイドライン」という。)では、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点と、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点のもと、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとして、必要な経営強化の取組を記載する「公立病院経営強化プラン」の策定を求めている。

そこで、全職員が一丸となって更なる経営強化に取り組んでいくための行動計画として、「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営強化アクションプラン(病院部門)(令和6年度～令和9年度)」を策定する。

2 プランの位置付け

本プランは、センター病院部門の経営強化のための行動計画であり、「埼玉県総

合リハビリテーションセンター経営改善アクションプラン(病院部門)(令和3年度～令和5年度)」を引き継ぐプランである。

なお、本プランは、新ガイドラインに基づいた公立病院経営強化プランに相当するものである。

3 計画の期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

4 プランの点検・評価・公表

本計画の進捗は、毎年度、センター各部門の職員で構成する委員会で点検・評価を行う。

また、年1回、有識者などで構成する運営協議会へ報告し、住民の理解が得られるようその結果をホームページで公表する。

5 プランの見直し

毎年度実施する点検・評価の結果や国の動向を踏まえ、必要に応じて見直す。

第2章 病院部門を取り巻く環境

1 収支

センター病院部門は、令和3年度から地方公営企業法の一部適用(財務適用)を行い、民間企業と同様の財務諸表(損益計算書・貸借対照表等)を作成することで経営状況の「見える化」を図った。

令和4年度は、積極的な集患活動などを行った結果、入院収益の増加などにより、医業収支差が令和3年度から0.3億円改善し、医業収支比率は56.2%となった。

単位:(千円)

年度	病院事業収益		病院事業費用	
	A	うち 医業収益 B	C	うち 医業費用 D
R3	5,508,641	1,785,553	4,472,941	3,289,890
R4	4,133,274	1,880,361	3,481,767	3,348,502

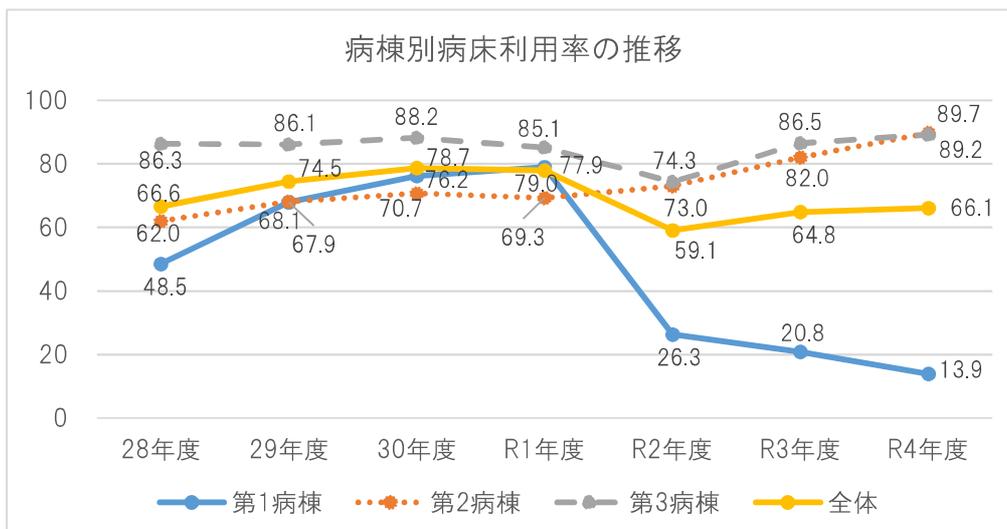
年度	収支差	収支 比率	医業 収支差	医業収支 比率
	A-C	A/C	B-D	B/D
R3	1,035,700	123.2%	▲1,504,337	54.3%
R4	651,507	118.7%	▲1,468,141	56.2%

2 病床利用率

病床利用率は以下のとおり推移している。なお、第1病棟は令和2年度からコロナ患者の受入れにより一般患者の入院を制限しているため、病床利用率が低下している。

単位:(%)

年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
利 用 率	全体	66.6	74.5	78.7	77.9	59.1	64.8	66.1
	第1病棟	48.5	67.9	76.2	79.0	26.3	20.8	13.9
	第2病棟	62.0	68.1	70.7	69.3	73.0	82.0	89.7
	第3病棟	86.3	86.1	88.2	85.1	74.3	86.5	89.2



センター病院部門は、高い専門性を生かし、民間の医療機関では対応が困難な患者に対するリハビリテーション医療の提供に取り組んでいくこととしている。そのためには、一層の経営強化に取り組み、病院の経営を持続可能なものにする必要がある。

第3章 事業運営の基本方針

医療需要の変化や医師・看護師等の医療従事者の確保が困難な中、機能分化・連携により地域医療を確保していくため、センター病院部門は公立病院として関係機関との連携を図り、地域におけるリハビリテーション医療を支援するとともに、民間病院において対応が困難な「神経難病医療」、「若年者リハビリ」、「障害者の機能改善」などの専門・政策的医療を提供する役割を担っていく。

また、地域包括ケアシステムの構築や新興感染症への対応など公立病院の役割を果たしながら、病院事業を持続可能なものとして運営するため、不断の経営強化に取り組んでいく。

第4章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

(1) 埼玉県地域医療構想

平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)が成立し、改正された医療法(昭和 23 年法律第 205 号)が平成 27 年 4 月 1 日に施行された。

この改正により、都道府県は、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定し、令和 7 年(2025 年)における地域の医療提供体制のあるべき姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することとなった。

埼玉県地域医療構想(平成 28 年 10 月 14 日決定)によると、令和 7 年の必要病床数は県全体で 54,210 床(うち高度急性期 5,528 床、急性期 17,954 床、回復期 16,717 床、慢性期 14,011 床)と見込まれている。

また、病床機能報告によると、令和 4 年度における県全体での病床数は、51,215 床(うち高度急性期 6,357 床、急性期 24,770 床、回復期 6,216 床、慢性期 12,165 床、その他 1,707 床)であり、令和 7 年の必要病床数推計と比較すると、県全体で 2,995 床が不足することになる。特に回復期は 10,501 床の増床が求められている。

(2) 地域医療構想の中での役割

病床機能報告によると、令和 4 年度におけるセンターが属する県央圏域の病床数は、高度急性期 587 床、急性期 1,599 床、回復期 275 床、慢性期 831 床である。

一方、令和 7 年の県央圏域における必要病床数は、高度急性期 344 床、急性期 1,273 床、回復期 1,120 床、慢性期 797 床となっており、不足が見込まれる回復期機能の病床については、急性期等からの機能転換を進める必要があるとされている。

県全体でも回復期及び慢性期の病床は不足すると見込まれているため、センター一病院部門では、引き続き民間病院では対応が困難な主に回復期及び慢性期の患者へのリハビリテーション医療を提供していく。

※病床機能報告による病床数と必要病床数の比較

【県央圏域】

単位:(床)

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答・ 休棟等	合計
令和4年度 病床機能報告	587	1,599	275	831	125	3,417
令和7年 必要病床数推計	344	1,273	1,120	797		3,534
差引	243	326	▲845	34		▲117

【県全体】

単位:(床)

県全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答・ 休棟等	合計
令和4年度 病床機能報告	6,357	24,770	6,216	12,165	1,707	51,215
令和7年 必要病床数推計	5,528	17,954	16,717	14,011		54,210
差引	829	6,816	▲10,501	▲1,846		▲2,995

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

(1)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

地域の医療機関と連携し、高齢化に伴い増加が予想される疾患など地域において不足する医療に着実に対応する。

また、地域の医療・介護従事者の研修受入れ等を積極的に行い、地域医療を支える人材の育成を支援する。

(2)達成のための取組

○ 医療機関間の連携強化

地域における医療ニーズに適切に対応するため、病病連携・病診連携の強化を図り、地域医療機関との連携、機能分担を推進する。

○ 在宅の医療管理への支援

神経難病医療において、在宅の医療管理を要する患者を対象とした短期入院に対応する。

○ 在宅療養難病患者を支える専門職への支援

訪問看護師や訪問療法士、介護支援専門員、相談支援員などの神経難病患者の在宅療養を支える専門職を支援し、県内の人材育成を図るため、在宅医療機関向けの研修等を実施するとともに、神経難病に関する医療的・福祉的な内容についてのオンライン相談窓口を設置する。

○ 地域医療を担う人材育成

県内リハビリテーション医療の質の向上のため、今後の地域医療を担う臨床実習生を受け入れ、人材育成を行う。

○ 研修等の実施

地域の医療・介護従事者などの患者の支援者を対象とした研修の開催・研修への講師派遣や市町村、地域の医療・介護従事者を対象とした双方向型のWebセミナーの開催などを積極的に実施し、地域間における医療の向上と連携に努める。

3 機能分化・連携強化

医療環境の変化や県民の医療ニーズ等を踏まえ、公立病院として民間病院では

対応が困難な政策的医療（神経難病医療、若年者リハビリ、障害者の機能改善）を担っていく。

これに必要な達成目標及び取組について次のとおり定める。

(1)政策的医療に係る入院患者数の拡大

医療機能として、民間病院では対応が困難な政策的医療に重点化する。

前述の他医療機関との連携やPR活動の拡大等により、政策的医療として重点化する領域の入院患者数の拡大を図り、公立病院としての役割を果たしていく。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
延べ入院患者数	24,162 人	28,639 人	30,000 人	30,000 人

(2)達成のための取組(政策的医療別)

ア 神経難病医療

○ 総合的な支援

民間病院では対応が困難なパーキンソン病に対する脳深部刺激療法(DBS)の積極的な実施、神経難病のリハビリの強化等を行い、早期診断から短期集中リハ、退院後のフォローまでを総合的に支援する。

対応している医療機関が少ない脊髄小脳変性症の専門リハビリテーションに対応し、専門外来の設置、神経難病リハビリテーションを実施するなど、対応する神経難病を拡大する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
神経難病患者数 (入院)	320 人	370 人	400 人	430 人

○ 医療機関、患者会、保健所との連携強化

センター病院部門における対応難病や先進的な治療内容の積極的なPR活動を行うなど、医療機関、患者会、保健所との連携を強化することにより、紹介元病院や患者への認知度を深め、受入患者数の拡大を図る。

○ 若年性認知症患者への対応

県内の若年性認知症患者の発症年齢はおおむね50歳代と、家庭や職場の中心として活躍されている年代であることから、認知症の診療に習熟した認知症専門医や診療実績、医療資源を活用し、若年性認知症の治療に取り組む。

イ 若年者リハビリ

○ 復職・復学を意識したリハビリの提供

若年者(就労世代)の患者は社会・家庭で活躍されている世代であり、日常生活動作改善後の社会参加が重要であることから、生活の質の向上を目指した質・量ともに高いリハビリテーションを提供し、自宅退院に向けた患者の日常生活動作の自立だけでなく、復職や復学など社会復帰まで支援する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
在宅復帰率	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
リハビリテーション 実績指数 (6か月実績)	50以上	50以上	50以上	50以上

※リハビリテーションの実施により患者の状態がどれだけ改善したかを示す指標

○ 自動車運転再開支援等の実施

就労や復職を目標とする若年の高次脳機能障害者を対象に、就労等で使用する自動車運転再開の評価を実施する。

ウ 障害者の機能改善等

○ 障害者の機能改善に向けた医療の提供

痙縮に対し、ボツリヌス療法や尖足変形の治療などを行い、障害者の運動機能の改善を図る。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
ボツリヌス 療法の実施	200件	200件	200件	200件

○ 障害者歯科診療

地域の歯科医療機関で対応が困難な障害児・者等に対し、歯科治療や口腔衛生指導、摂食指導を行う。

4 患者の視点に立った医療の提供

○ 患者満足度の向上

患者の視点に立った病院運営を実現するため、患者満足度調査を実施し、患者満足度の向上を図る取組を行う。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
患者満足度調査の「満足」割合	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

5 安全で安心な医療の提供

○ 安心・安全なサービス提供の確保

職員の安全管理の徹底に向けた意識向上や適切なサービス・業務遂行環境の確保など、重大事故ゼロに向けた取組を行う。

[目標指標]重大事故ゼロ

6 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制が原則であるが、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、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経費について、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計が負担するものとされている(地方公営企業法第17条の2第1項)。

一般会計が負担する経費については、地方公営企業法施行令により定められており、その負担の趣旨と基準は毎年度総務省からの通知により示されている。

センター病院部門では、民間病院において対応が困難な「神経難病医療」、「若年者リハビリ」、「障害者の機能改善」などの政策的医療の充実を図っており、こうした公立病院の役割を果たすため、適切に一般会計から繰り入れを行い、公立病院として能率的で持続可能な経営に努めていく。

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

○ 医師・看護師の確保

令和 5 年度現在、医師・看護師とも概ね充足しているが、引き続き、医師については関係大学病院の医局からの医師派遣や研修医の受入れ、看護師については就職ガイダンスへの参加や臨床実習生の受入れ等を通じ、確保を図っていく。

○ 療法士の確保

現在の療法士の人数では、疾患別リハビリテーション料の算定上限である患者 1 人当たり 1 日 6 単位または 9 単位のリハビリを提供できないことから、療法士の増員について組織定数所管課と協議を継続し、120床相当の入院患者に対する365日リハビリ及び外来リハビリに必要な定数の確保を図っていく。

2 医師の働き方改革への対応

センター病院部門における医師の令和4年度の時間外勤務は、最も多い医師で年 367 時間、月 53 時間で、特例的な上限水準の指定を受ける状況とはなっておらず、こうした状況は今後も継続すると見込まれる。

しかし、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するという医師の働き方改革の趣旨を踏まえ、引き続き勤怠管理システムでの勤怠管理や衛生委員会での超過勤務の確認などにより、労働時間短縮に努める。

第6章 経営形態の見直し

センター病院部門が担うべき政策的医療や最適な経営形態について、令和 3 年度に「総合リハビリテーションセンター病院部門在り方検討委員会」で議論を行い、医療環境の変化に対応できるよう、その独自性、弾力性、迅速性などのメリットから「地方独立行政法人をこれからの望ましい経営形態とするべき」との意見が出された。

この意見を踏まえ、地方独立行政法人への経営形態の変更も視野に、本プランに基づき経営基盤の強化に取り組んでいく。

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1 新興感染症への対応

新興感染症が発生し、医療提供体制整備の要請があった場合は、これまでの実績から得られた経験を活かして柔軟に医療措置を講じる。

平時からの取組として、病棟のゾーニングの整備、感染防護具等の備蓄、病院感染防止対策委員会が中心となって院内感染対策の徹底を図るとともに、センター内でクラスターが発生した際の対応方針の共有を行う。

2 災害への対応

被災後、早期に診療機能を回復できるようBCP(業務継続計画)等に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施する。

大規模災害が発生した場合、被災者は避難所への長期の避難を強いられるなど、生活環境や日常活動が大きく変化し、健康維持に支障をきたすおそれがある。このため、被災者へのリハビリテーション支援活動や、生活環境の改善アドバイスなどを積極的に行う。

第8章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病棟は建築後 30 年以上経過しており、大規模改修を検討する時期となっている。当面長寿命化や平準化を図りながら、老朽化の度合いなどを考慮し、計画的に管理する。

また、今後サポートエンドとなる高額の医療機器は、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に更新する。

2 デジタル化への対応

診断及び治療等の質の向上を図る観点から、オンライン資格確認を行う体制を整備し、患者の薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療を行っている。今後も患者に対し、厚生労働省が提供しているオンライン資格確認に関する周知素材を活用するなどして周知を図っていく。

また、医師などの限られた医療資源を地域全体で効率的に活用し、遠隔地域の神経難病患者を対象に専門医療を提供するため、オンライン診療を実施する。

さらに、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例の増加への対応として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策にも努める。

第9章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化により、病院事業を持続可能なものとして運営するとともに、地域の医療提供体制の確保と、良質な医療の継続的な提供に資するため、経営指標に係る以下の目標を設定する。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
病床利用率	67.0%	75.0%	80.0%	85.0%

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
医業収支比率	52.0%	56.0%	60.0%	62.0%

※医業収益÷医業費用

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
経常収支比率	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上

※経常収益(医業収益+医業外収益)÷経常費用(医業費用+医業外費用)

2 目標を達成するための取組

(1) 経営管理体制

○ 経営政策アドバイザーの活用

センター病院部門の更なる経営強化の推進を図るために設置した「埼玉県総合リハビリテーションセンター経営政策アドバイザー」を活用し、経営に関し必要な事項等について助言を得て経営強化に生かす。

○ センター内における経営管理

センターの幹部及び各部門のリーダーを構成員とする経営改善対策委員会において、目標に対する進捗状況を管理し、経営強化の検討・取組を推進する。

また、必要に応じて特定課題を検討するため、ワーキングチームを設置し、各ワーキングチームによる検討・検証結果を踏まえて、対応を図る。

○ 指標による改善行動

経営強化に向けて各職員の具体的な行動を促すため、本プランに掲げ目標を人事評価システム(実績評価)における各職員の目標設定と連動させるよう目標による管理を行う。

指標の活用や各職員への取組実績・成果に対するヒアリングにより、業務の進捗状況や課題を定期的に把握・評価し、主体的に改善行動を行う体制を構築する。

(2)職員の経営参画意識の向上

○ 経営参画意識の醸成

職員の経営参画意識の醸成を図るため、職員が責任感と使命感を持って主体的に業務に取り組めるよう、職員連絡会議など様々な機会を捉えて、経営情報を分かりやすく周知する。

○ 職員の病院運営への積極的な参画

職位・所属横断的なメンバーで構成されたワーキングチームを立ち上げ、職員がそれぞれの立場で積極的に取り組む。

(3)収入の確保

○ 新規入院患者数、外来患者数の増加

地域の医療機関等との前方連携及び後方連携を進め、新規入院患者数・外来患者数の増加を図る。

[目標指標]

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
新規入院患者数 (医科)	200 人	210 人	220 人	230 人

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
1日当たり外来 患者数(医科)	56 人	59 人	62 人	65 人

○ 広報・集患活動の実施、地域連携機能の強化

他の医療機関や地域包括支援センター、障害者支援施設等への積極的な訪問や研修会の実施などのPR活動・要望聴取を行う。

また、地域連携の機能の強化により、医療機関、介護施設等との連携を強化し、紹介患者の確保を図る。

○ 療法士1人当たりのリハビリテーション提供単位数の維持

各療法士は、1日に提供できる最大19単位のリハビリテーション提供を基本とし、職員1人当たり年間3,852単位数以上の提供を維持する。

【目標指標】

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
職員1人当たりの 年間提供単位数	3,852 単位数以上	3,852 単位数以上	3,852 単位数以上	3,852 単位数以上

○ 新たな診療報酬加算の取得等

質の高いリハビリテーション医療の提供により、回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持するとともに、診療報酬改定に係る情報などを踏まえ、医療の質の向上にもつながる当センターの特性に最適な施設基準及び診療報酬加算を取得する。

(4)経費の削減

○ 物品調達コスト等の削減

診療材料等の調達や業務委託契約等について見直すなど、物品調達コスト等の削減に努める。

○ 後発医薬品の使用促進

医薬品の有効性・安全性、供給の安定性等に留意しつつ、医薬品費及び患者の経済的負担の軽減を図るため後発医薬品の使用促進に努める。

【目標指標】

	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
後発医薬品の割合	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

3 医業収支見通し

医業収支見通しは、令和 4 年度決算をベースにし、経営強化のための取組等を反映させた。

本プランで定めた取組を確実に進め、医業収支差を圧縮していく。

単位:千円

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医業収益	1,770,175	1,974,796	2,125,590	2,248,905
入院収益	1,330,159	1,527,149	1,670,379	1,784,428
外来収益	190,144	197,776	205,339	214,606
その他医業収益	249,872	249,872	249,872	249,872
医業費用	3,358,104	3,468,237	3,535,207	3,595,469
給与費	1,976,367	2,046,032	2,131,316	2,191,244
材料費	220,580	251,080	273,256	292,826
経費	830,050	830,050	830,050	830,050
減価償却費	318,176	328,143	287,653	268,418
資産減耗費	2,332	2,332	2,332	2,332
研究研修費	10,599	10,599	10,599	10,599
医業収支差	▲ 1,587,929	▲ 1,493,441	▲ 1,409,617	▲ 1,346,564
医業収支比率	52.7%	56.9%	60.1%	62.5%

2024年3月策定

埼玉県福祉部

埼玉県立がんセンター 経営強化プラン

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 中期計画

前文

地方独立行政法人埼玉県立病院機構（以下「病院機構」という。）の責務は、埼玉県の医療政策として必要とされる高度専門医療等を提供するとともに、地域との連携により県内の医療水準の向上に貢献し、もって県民の健康の確保及び増進に寄与することである。

近年、少子高齢化や医療技術の高度化、新たな感染症の発生リスクの高まりなど医療を取り巻く環境は大きく変化しており、病院機構はこのような変化に柔軟に対応しながら、県民の視点に立った医療サービスを提供し、県民の健康を支えていかなければならない。

病院機構は、埼玉県知事から指示された中期目標の達成に向けて、ここに中期計画を定め、職員一丸となって全力で取り組み、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、埼玉県立がんセンター、埼玉県立小児医療センター及び埼玉県立精神医療センター（以下「県立病院」という。）としての公的使命を積極的に果たしていく。

第1 中期計画の期間

令和3年4月1日から令和8年3月31日までの5年間とする。

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

病院機構は、埼玉県の医療政策として必要とされる高度専門医療等を提供し、県内の医療水準の向上に貢献するとともに、地域医療機関との連携を進め、県民の健康の確保と増進に努める。

1 高度専門・政策医療の持続的提供と地域医療への貢献

- ・ 県立病院の有する医療資源を効率的に活用し、それぞれの病院機能に応じた質の高い医療をより多くの県民に持続的に提供する。
- ・ 医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修を行うとともに、新たな医療課題やA I ・ I o Tをはじめとする技術革新に速やかに対応する。
- ・ 在宅医療への移行や緊急時の後方支援など地域包括ケアシステムの構築に資する取組を行う。
- ・ 地域における医療ニーズに適切に対応するため、病病連携・病診連携・病薬連携^{*1}の強化を図り、地域医療機関との連携並びに機能分担を推進し、患者の紹介率・逆紹介率^{*2}の向上に努める。

【目標値】 紹介率

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	75.9%	85.0%
がんセンター	98.1%	98.0%
小児医療センター	84.4%	85.0%
精神医療センター	48.4%	58.0%

【目標値】 逆紹介率

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	77.5%	80.5%
がんセンター	58.9%	64.0%
小児医療センター	40.9%	50.0%
精神医療センター	61.8%	62.0%

(1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

- ・ 循環器・呼吸器系疾患の専門病院として高度専門医療を提供するとともに、県北地域の急速な高齢化に対応した医療機能や専門領域の救急医療などの充実に努める。
- ・ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）※³基幹病院として、脳卒中患者を積極的に受け入れる。
- ・ 消防本部との連携を強化し、心筋梗塞をはじめとする緊急性の高い救急患者に24時間365日対応する体制をとり、救急隊からの患者受入要請に応える。
- ・ 全ての診療科において、患者の病態に合わせ、低侵襲かつ安全で質の高い医療を提供する。
- ・ 第二種感染症指定医療機関として、結核や新型インフルエンザをはじめとする感染症医療を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症のような新たな感染症にも対応する。
- ・ 地域の関係機関と連携し、緩和ケアに対する患者や医療従事者の理解を深め、適切な緩和ケア医療を推進する。
- ・ 地域の医療従事者を対象とした公開研修を積極的に実施するなど地域間における医療機能の向上と連携に努める。

【目標値】 公開研修の年間開催回数

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	49回	65回

(2) 埼玉県立がんセンター

- ・ がん医療の中核的な病院として、難治性がん、希少がんをはじめ、がんに関

関する高度専門医療を提供する。

- 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関と連携し、技術的支援やがん患者とその家族に対する相談支援を実施する。
- 先進的ながん治療として、患者への負担が少ないロボット支援下手術の積極的な導入やがん以外の正常組織への影響が最小限となるような高精度な放射線治療を実施する。
- 薬剤師や治験コーディネーターなど治験管理室の体制を充実させることで、新規治験の受託件数を増やし、新薬・新規化学療法の開発に貢献する。
- がんゲノム医療^{※4}拠点病院として、連携病院とも協力しつつ、がんゲノム医療を積極的に推進する。
- 総合内科の体制を充実させ、心疾患や糖尿病等の合併症のあるがん患者の受入れを強化する。
- サルコーマ（肉腫）^{※5}、原発不明がん^{※6}など均てん化されない（治療が困難なため対応できる医療機関に限られる状態）希少がんについて、全県からの受入体制を充実させる。
- 臨床腫瘍研究所においては、多角的な視点からがん撲滅につなげる専門研究を進め、研究成果を速やかに臨床現場へつなげることを目指すとともに、将来のがん研究に携わる未来の科学者の育成にも努める。

【目標値】手術支援ロボット（ダヴィンチ）使用件数

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
がんセンター	206件	400件

(3) 埼玉県立小児医療センター

- 小児専門病院として、地域医療機関で対応が困難な小児疾患に関する高度専門医療を提供する。
- 総合周産期母子医療センターとして、さいたま赤十字病院と連携した周産期医療^{※7}の充実を図るとともに、小児救命救急センターとして小児の第三次救急医療を提供する。
- 小児がん拠点病院として、がんゲノム医療やCAR-T細胞療法^{※8}を実施し、地域全体の小児・AYA世代^{※9}のがん医療及び支援に取り組む。
- さいたま赤十字病院と連携して小児生体肝移植を行い、高度で先進的な小児医療を提供する。
- 小児期発症の病気を抱えたまま成人年齢に達した患者が年齢に見合った包括的な医療を受けられるよう、移行期医療支援センターの仕組みを活用した取組を推進する。
- 早期の発見が重要とされる先天性代謝異常等について、県内新生児を対象とした検査を実施し、保健予防に努める。
- 予防接種においては、基礎疾患や合併症などにより地域での実施が困難な

- ・ 子供のみならず、海外渡航をする子供に対しても実施し、疾病予防に努める。
- ・ 地域で活動している小児保健関係者に対する情報提供や相談対応を行う。
- ・ 県内の療育機関等と連携し、発達支援のための教育や情報提供を行う。また、発達や行動特性等の養育の悩みを有する家族に対する教育活動に努める。
- ・ 地域医療支援病院として、地域の拠点病院へ医師を派遣し、医療水準の向上と医療体制の整備に貢献する。
- ・ 県と連携して教育・研修体制の充実を図り、もって将来の小児医療を担う人材の育成により地域医療へ貢献する。
- ・ 小児のサブスペシャリティ領域^{*10} 専門医（小児血液がん、小児神経、小児外科、周産期・新生児など）の取得を推進し、より高度な医療を提供するための人材育成に努める。

【目標値】小児がん登録数

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標 (目標期間累計)
小児医療センター	78例	450例

(4) 埼玉県立精神医療センター

- ・ 依存症治療拠点機関・専門医療機関として、依存症に係る高度専門医療を提供する。
- ・ 県内唯一の児童思春期精神科専門病棟を有する医療機関として、児童思春期精神疾患に係る高度専門医療を提供する。
- ・ 埼玉県精神科救急医療体制の常時対応施設として、自傷他害のおそれのある精神障害者等の急性期の患者に対して救急医療を提供する。
- ・ 医療観察法^{*11}に基づく指定医療機関として、対象者に係る高度専門医療を提供する。
- ・ 精神科診療所の要請に応じて、通院患者の医療中断時の訪問診療、訪問看護や急変時の患者の受入れを実施できるよう連携体制を確立し、また、地域の要請に応じて、未治療者へのアウトリーチ^{*12}を行うための体制を検討するなど地域包括ケアシステムの充実に努める。
- ・ 保健所への医学的助言などの技術協力や普及啓発、教育研修、調査研究等を埼玉県立精神保健福祉センターと協働して企画、実施するなど引き続き一体的な運営を行い、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的な技術センターとして機能を最大限に発揮する。

【目標値】依存症プログラムの年間参加延べ人数

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
精神医療センター	6,506人	6,600人

2 患者の視点に立った医療の提供

県立病院と患者及びその家族との相互理解を深めるため、医療情報の提供や患者の利便性を向上させる取組を推進し、患者が自らの治療に主体的に関わることができるような患者の視点に立った医療を提供する。

(1) 患者等の満足度向上

ア 患者サービスの向上

- ・ 患者の基本的な権利を尊重するとともに、患者及び家族が医療内容を適切に理解し、安心して治療を選択できるようインフォームド・コンセント^{※13}を推進する。
- ・ 患者の視点に立った県立病院の運営を実現するため、患者満足度調査を実施し、改善策を講じる。
- ・ 患者及び家族の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接遇能力の向上を図るとともに、外来診療待ち時間や、予約から初診・検査・手術までの待機日数の短縮に向けた取組を進める。

【目標値】 入院患者満足度

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	91.3%	92.5%
がんセンター	89.0%	90.0%
小児医療センター	93.4%	95.0%
精神医療センター	75.3%	80.0%

【目標値】 外来患者満足度

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	78.0%	80.5%
がんセンター	85.3%	88.0%
小児医療センター	85.2%	87.0%
精神医療センター	84.1%	85.0%

イ 患者支援体制の充実

- ・ 患者が安心して治療を受けられるよう地域連携・相談支援センター等において、患者とその家族に対して治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談を実施する。
- ・ 特に、がんセンターについては、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を、小児医療センターについては、小児・AYA世代に対する教育、就労、妊孕性温存^{※14}等の相談体制をそれぞれ充実させる。
- ・ 入退院支援センターを活用し、入院前から積極的な支援を行うとともに、早い段階から退院後の受入医療機関の調整を実施することで、患者満足度

と医療の質の向上及び効率的な医療の提供を図る。

(2) 積極的な情報発信

- ・ 県立病院の機能を客観的に表す臨床評価指標（クリニカルインディケーター）等について、ホームページによる情報発信を積極的に行う。
- ・ 新たな診断技法や治療法について、県民を対象とした公開講座を開催し、医療に関する知識の普及や啓発を行う。

(3) 医療の標準化と最適な医療の提供

入院患者の負担軽減及び診療内容の標準化のため、地域医療機関を含めたクリニカルパス^{※15}の作成、適用及び見直しを進め、治療の効率化と質の高い効果的な医療を提供する。

【目標値】 クリニカルパス適用率

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	54.9%	60.5%
がんセンター	41.8%	44.0%
小児医療センター	31.0%	35.0%
精神医療センター	38.2%	40.0%

3 安全で安心な医療の提供

医療安全対策、感染症対策及び災害対策等の取組を推進し、患者の理解と信頼を得た安全で安心な医療を提供する。

(1) 医療安全対策の推進と適切な情報管理

- ・ 医師や看護師等の研修の充実及び医療安全ラウンドなど医療安全対策を推進する。
- ・ インシデント・アクシデント^{※16}におけるレベル0の積極的な報告を推進し、再発防止策を講じることで重大事故の未然防止に努める。
- ・ 予測されない事態の発生時には迅速に対応し、状況分析や再発防止策を適切に行う。
- ・ 医療安全活動を通じたチーム医療の質の向上及び組織における医療安全文化の醸成を図る。
- ・ 埼玉県個人情報保護条例（平成16年埼玉県条例第65号）、埼玉県情報公開条例（平成12年埼玉県条例第77号）及びその他の関係法令等を遵守し、カルテなど患者の個人情報を適正に管理する。
- ・ 情報セキュリティに関する研修を実施するなど、職員の情報管理意識を高め、適切な情報管理に努める。

【目標値】 インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	14.2%	20.0%
がんセンター	10.2%	12.0%
小児医療センター	18.6%	20.0%
精神医療センター	41.7%	42.0%

(2) 感染症対策の強化

院内感染の発生及び拡大の防止のため、感染源や感染経路等に応じた適切な予防策を実施するなど院内感染対策を充実する。

(3) 災害対策の推進

職員が災害時に的確な対応ができるようBCP（事業継続計画）に基づき災害対応訓練を定期的に行うなど、災害時における病院機能の維持と医療救護活動拠点の役割を果たすための体制構築に努める。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

地方独立行政法人制度の特長である自律性、機動性、透明性を活かし、医療環境の変化に柔軟に対応する業務運営体制を構築する。

高度専門医療の安定的な提供のため、専門資格を有する医療従事者を確保するとともに働き方改革を推進し、より質が高く安全で効率的な医療を実現する業務運営を行う。

また、安定した経営基盤を構築するため、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を推進する。

1 優れた経営体に向けた組織づくり

(1) 業務運営体制の構築

- ・ 県立病院の特性に応じた課題に迅速に取り組むため、病院機構本部と県立病院間の適切な権限配分による効率的な組織体制を整備する。
- ・ 経営状況を分析し、医療環境の変化に柔軟に対応するための経営企画機能を強化する。
- ・ 地方独立行政法人としての主体的な運営を実現するため、理事長のリーダーシップのもと理事会を中心とした業務運営体制を確立する。
- ・ 病院機構本部と県立病院間で経営課題を共有し、法人運営と県立病院の特性を踏まえた組織的な対応を決定し、職員に浸透させることでガバナンスを強化する。

(2) 業績評価指標による改善活動

- ・ 中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて、セクショ

ンごとに医療機能や経営に対する業績評価指標を整備する。

- ・ 業績評価指標の活用により、業務の進捗状況や課題を定期的に把握・評価し、主体的に改善活動を行う。

(3) 勤務環境の向上

- ・ 働き方改革を推進するため、医師事務作業補助者や看護補助作業員へのタスク・シフティング^{*17}を推進し、IoTやAIの技術を活用するなど業務の効率化に取り組む。
- ・ 勤務時間の適正管理に努めるとともに、労働関係法規の遵守やハラスメント相談窓口の設置など職員が安心して働ける環境を整備する。
- ・ 職員満足度調査^{*18}を実施することで職員の意見を的確に把握し、職員のモチベーションと就労環境の向上に努める。

【目標値】職員満足度

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	65.1点	70.0点
がんセンター	61.7点	66.0点
小児医療センター	63.2点	70.0点
精神医療センター	72.3点	75.0点

2 人材の確保と資質の向上

(1) 医療人材の確保

- ・ 優れた人材の確保に向けて、大学などの教育養成機関との連携を強化する。
- ・ 専門性に応じた処遇を可能とする人事給与制度を構築し、専門資格を有する医療人材を着実に確保し、人材の定着を進める。
- ・ ホームページで県立病院の特長や魅力を発信するなど効果的な広報活動を展開し、適時適切な職員募集を行う。
- ・ 県立病院の特色を活かした研修プログラムの充実を図り、未来の人材確保につながる研修医や実習生を積極的に受け入れる。
- ・ 医療環境や業務量の変化に即した柔軟なマンパワーを確保するため、短時間勤務など多様な勤務形態の導入を検討する。

(2) 人材の育成

- ・ 教育及び研修体制の充実により、高度専門医療等を担う資質を有した医療人材を育成する。
- ・ 各職種におけるキャリアパスづくりなどを通じて、職員の医療人としてのキャリアデザイン実現を支援するとともに、着実な専門性の向上を図る。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師や認定看護師など各職種の専門性向上に寄与する資格等の取得推奨と支援体制の充実を図る。

- ・ 事務職員の計画的な人事異動や専門研修の受講推奨などにより、診療報酬や経営に関する専門性を向上させる。
- ・ 病院機構としての独自の職員採用については、長期的な視点の中で進めることにより、病院経営に関する優れた人材を段階的に育成していく。

(3) 職員の経営参画意識の向上

- ・ 職員の経営参画意識の醸成を図るため、職員が経営ビジョンを理解し、自らのミッションに責任感と使命感を持って主体的に取り組めるよう経営情報を分かりやすく周知する。
- ・ 職員の目標達成への意欲を高めるため、経営に対する多様なアイデアや業務改善などの職員提案を奨励するとともに、その提案内容を検討し、優れた取組内容を表彰する。
- ・ 職員の経営に対するモチベーションを上げ、経営改善への取組が県立病院全体に浸透するよう職員間で取組内容を共有する。

3 経営基盤の強化

(1) 収入の確保

- ・ 地域の医療機関との前方連携及び後方連携を進め、新規外来患者の受入れの強化と入院患者の増加を図るなど病床の効率的な運用に努める。
- ・ 診療報酬改定情報やDPC^{※19}などを踏まえた経営分析により、医療の質の向上にもつながる県立病院の特性に最適な施設基準を取得する。
- ・ 適正なレセプト作成に努めることで請求漏れを防止し、診療行為の確実な収益化を図る。
- ・ 患者自己負担金に係る未収金については、定期的な請求・督促等の債権管理のほか回収業務の専門家への委託なども活用し、早期の回収に努める。

【目標値】 新規外来患者数

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	5, 312人	5, 700人
がんセンター	8, 446人	8, 800人
小児医療センター	12, 803人	12, 000人
精神医療センター	898人	913人

【目標値】 病床利用率

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	75.2%	81.0%
がんセンター	76.6%	82.2%
小児医療センター	81.4%	83.5%
精神医療センター	82.9%	84.5%

(2) 費用の削減

- ・ 業務量に柔軟に対応した職員配置や組織の見直しを行うとともに、働き方改革を推進し、時間外勤務を縮減するなど人件費の適正化に努める。
- ・ 医薬品や診療材料の購入に当たっては、共同購入対象品目の拡大やベンチマークシステムを活用した価格交渉、物流管理システムによる適正な在庫管理を行うなど材料費の縮減に取り組む。
- ・ 医薬品の有効性や安全性に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図る。
- ・ 委託契約に当たっては、競争性を確保するとともに提案方式による業者選定や複数年契約、複合契約など多様な契約手法を活用し、経費節減を進める。
- ・ 部門ごとの適切なコスト管理と県立病院全体のコスト意識向上のため、診療科別原価計算の導入を検討する。

【目標値】材料費対医業収益比率^{※20}

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	38.7%	38.2%
がんセンター	38.6%	38.1%
小児医療センター	31.7%	32.0%
精神医療センター	7.2%	7.0%

【目標値】後発医薬品の割合（数量ベース）^{※21}

病院名	令和元年度実績	令和7年度目標
循環器・呼吸器病センター	94.0%	90.0%
がんセンター	91.8%	93.0%
小児医療センター	72.7%	75.0%
精神医療センター	64.9%	80.0%

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

病院機構は、県立病院として求められる公的使命を確実に果たすため、県からの適切な運営費負担金を受けて「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより業務運営の改善及び効率化を進め、中期目標期間内の経常収支均衡を達成する。

【目標値】経常収支比率、医業収支比率

区分	令和元年度実績	令和7年度目標
経常収支比率	98.2%	100%以上
医業収支比率	76.8%	79.5%以上

1 予算（令和3年度～令和7年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	315,675
医業収益	237,693
運営費負担金収益	73,552
その他営業収益	4,430
営業外収益	4,196
運営費負担金収益	1,151
その他営業外収益	3,045
臨時利益	0
資本収入	44,705
長期借入金	28,749
運営費負担金収入	14,879
その他資本収入	1,077
その他の収入	0
計	364,576
支出	
営業費用	318,211
医業費用	312,617
給与費	138,030
材料費	93,991
経費	52,197
減価償却費	26,246
研究研修費	2,153
一般管理費	5,594
その他営業費用	0
営業外費用	5,197
臨時損失	47
資本支出	59,599
建設改良費	14,095
償還金	45,504
その他資本支出	0
その他の支出	0
計	383,054

（注1）計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

【人件費の見積り】

期間中の総額を139,581百万円とする。

なお、当該金額は、病院機構の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の算定ルール】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第85条第1項の規定により算定された額とする。

なお、長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金は、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和3年度～令和7年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	319,162
営業収益	315,025
医業収益	237,043
運営費負担金収益	73,552
その他営業収益	4,430
営業外収益	4,137
運営費負担金収益	1,151
その他営業外収益	2,986
臨時利益	0
支出	322,962
営業費用	304,439
医業費用	299,147
給与費	137,943
材料費	85,447
経費	47,554
減価償却費	26,246
研究研修費	1,957
一般管理費	5,292
その他営業費用	0
営業外費用	18,476
臨時損失	47
純損益	△3,800

（注1）計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

3 資金計画（令和3年度～令和7年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	348,434
業務活動による収入	303,729
診療活動による収入	237,693
運営費負担金による収入	62,187
その他の業務活動による収入	3,849
投資活動による収入	15,956
運営費負担金による収入	14,879
その他の投資活動による収入	1,077
財務活動による収入	28,749
長期借入れによる収入	28,749
その他の財務活動による収入	0
資金支出	349,917
業務活動による支出	290,318
給与費支出	135,914
材料費支出	93,991
その他の業務活動による支出	60,413
投資活動による支出	14,095
有形固定資産の取得による支出	14,095
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	45,504
移行前地方債償還債務の償還による支出	41,850
長期借入金の返済による支出	3,654
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標期間への繰越金	△1,483

（注1）計数は端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

4 移行前の退職給付引当金に関する事項

地方独立行政法人へ移行する前の退職給付引当金の必要額3,479百万円については、移行時に387百万円を計上し、残りの額3,092百万円は、中期目標期間内に全額を計上する。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

10,400百万円

2 想定される短期借入金が発生理由

運営費負担金の受入れの遅延等による一時的な資金不足、想定外の退職者の発生に伴う退職手当等多額の資金需要への対応

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、高度医療を担う人材育成等に充てる。

第8 料金に関する事項

1 診療料等

病院の診療料その他の諸料金（以下「診療料等」という。）の額は、次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれに定める額とする。

区分	金額
診療及び検査	次の各号に定めるところにより算定した額の合計額 一 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）の規定による定め若しくは高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定による療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準又は健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）の規定による基準若しくは高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定による基準により算定した額。ただし、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の適用を受けるものについては、厚生労働省労働基準局長が定めるところにより算定する。 二 特別病室の使用については、1日につき26,100円の範囲内において理事長が定める額 三 病院が表示する診療時間以外の時間における診察（緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）については、1回につき

	<p>8, 800円の範囲内において理事長が定める額</p> <p>四 非紹介患者（他の病院又は診療所からの文書による紹介がない者をいう。）の初診（緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）については、1回につき5,500円の範囲内において理事長が定める額</p> <p>五 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号）第八号の規定により計算した入院期間が180日を超えた日以後の入院（同告示第九号に規定する者の入院を除く。）については、同告示第十号に規定する点数に100分の15を乗じて得た点数に10円を乗じて得た額に100分の110を乗じて得た額に相当する額の範囲内において理事長が定める額</p> <p>六 前各号に規定する算定方法により難しいものについては、第一号に規定する算定方法に準じて得た額又は実費相当額として理事長が定める額</p>
身体検査（試験検査を除く。）	診療及び検査の項第一号に規定する算定方法に準じて得た額の範囲内において理事長が定める額
ツベルクリン反応検査及び予防接種	診療及び検査の項第一号に規定する算定方法に準じて得た額及び実費相当額の合計額の範囲内において理事長が定める額
洗濯	
冬物寝巻き	1枚につき 410円
冬物寝巻き（上下に分けられるもの）	1枚につき 210円
夏物寝巻き	1枚につき 300円
夏物寝巻き（上下に分けられるもの）	1枚につき 140円
冬物下着類	1枚につき 210円
夏物下着類（バスタオル、腹巻き及びパンツ類を含む。）	1枚につき 100円
足袋及び靴下類	1足につき 40円
消毒	容積3,000cm ³ までごとにつき50円

慢性疾患児家族宿泊施設	1室1日につき 1,100円
寝具	1組1日につき 410円
駐車場	1台につき、1時間までごとに1,000円の範囲内において理事長が定める額
診断書 普通の診断書 特別の診断書（年金、恩給等の請求又は受給に要する診断書その他特に複雑なもの） 死亡診断書 生命保険の請求又は受給に要する死亡診断書（簡易生命保険の請求又は受給に要するものを除く。）	1通につき 2,440円 1通につき 5,460円 1通につき 3,300円 1通につき 4,670円
身体検査書	1通につき 1,550円
死体検案書（検案料を含む。）	1通につき 8,800円 2通目から1通につき 1,550円
証明書	1通につき 1,740円

2 還付

既納の診療料等は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。

3 減免

理事長は、診療料等の納付について特別の理由があると認めるときは、これを減額し又は免除することができる。

第9 県の保健医療行政への協力と災害発生時の支援

- 埼玉県5か年計画や埼玉県地域保健医療計画を踏まえ、「第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」で掲げた事項のほか、県の救急医療における適正受診推進等への取組に協力するなど県が進める保健医療行政に積極的に協力する。
- 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関との連携強化を図るとともに、県立病院の機能、特性及び専門人材を活かした取組を推進する。
- 埼玉県立小児医療センターについては、災害拠点病院及び埼玉DMAT指定病院として、大規模災害発生時には重篤救急患者の受入れや災害派遣医療チーム（DMAT^{※22}）の派遣を行う。
- 災害時に新生児等の搬送のコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾ

ン^{※23}を養成する。

- ・ 埼玉県立精神医療センターについては、D P A T^{※24}先遣隊登録機関として災害時等においてD P A T先遣隊を派遣する。
- ・ 災害時に精神科医療を必要とする患者の受入れ及び搬送等を行う災害拠点精神科病院の指定を目指して、必要な施設・設備の整備や運営体制の構築を図る。

第10 その他業務運営に関する重要事項

1 法令・社会規範の遵守

- ・ 職員一人ひとりが県立病院としての公的使命を認識し、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする法令を遵守し、高い倫理観を持って社会規範を尊重する。
- ・ 県民に信頼される県立病院として、法人運営の透明性の確保に努め、業務内容や業務改善等の情報発信に積極的に取り組む。

2 計画的な施設及び医療機器の整備

- ・ 施設については、老朽化の度合いや県立病院の運営上の緊急性や必要性等を考慮し計画的に整備する。
- ・ 医療機器については、県民の医療ニーズや費用対効果、医療技術の進展等を考慮し計画的に更新する。

内容	予定額	財源
施設及び医療機器の整備	14,095百万円	埼玉県長期借入金等

3 埼玉県立精神医療センター建替えの検討

埼玉県立精神医療センターについては、中期計画期間中の建替えを視野に、将来的な精神科医療ニーズ等を見込んだ検討を進める。

注釈

- ※1 **病病連携・病診連携・病薬連携** 病院と病院（病）・診療所（診）・薬局（薬）が連携することで、患者の症状に応じた適切な医療を提供する。
- ※2 **紹介率・逆紹介率** 紹介率は、初診患者のうち他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。逆紹介率は、初診患者に対し他の医療機関へ紹介した患者の割合
- ・紹介率 = 紹介患者数（救急搬送患者を除く） ÷ 初診患者数
 - ・逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数
- ※3 **埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク**（SSN：Saitama Stroke Network）急性期脳梗塞治療（t-PA 治療又は血栓回収療法）を必要とする傷病者を迅速・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
- ※4 **がんゲノム医療** 患者一人ひとりの遺伝子情報に基づき、最適な治療法を選択する次世代のがん個別化治療
- ※5 **サルコーマ（肉腫）** 全身の骨や軟部組織（脂肪、筋肉、神経など）から発生する悪性腫瘍で希少性と多様性が特徴
- ※6 **原発不明がん** 原発巣（がんが最初に発生した臓器）が特定できない転移がん
- ※7 **周産期医療** 周産期（妊娠22週から出生後7日未満までの期間）は、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなるため、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要とされる。
- ※8 **CAR-T細胞療法** キメラ抗原受容体（Chimeric Antigen Receptor（CAR））を用いた遺伝子改変T細胞療法で、通常の免疫機能だけでは完全に死滅させることが難しい難治性のがんに対する治療法
- ※9 **小児・AYA世代** 小児（15歳未満）・Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人（一般的に15歳から39歳までの年齢層）が該当）の世代
- ※10 **サブスペシャリティ領域** 基本領域の診療科から分化したより専門性の高い専門領域

※11 **医療観察法** 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）。精神障害のために善悪の区別がつかないなど刑事責任を問えない状態で重大な他害行為を行った者に対し、適切な医療を提供し社会復帰を促進することを目的とする。

※12 **アウトリーチ** 長期入院後の退院患者や入退院を繰り返す症状が不安定な患者の地域移行を推進するための多職種治療チームによる訪問診療や訪問看護などの訪問支援

※13 **インフォームド・コンセント** 患者が医師等から医療行為等の内容について十分な説明を受けて納得した上で、その医療行為（治療、投薬、手術等）について同意する制度

※14 **妊孕性（にんようせい）温存** がん治療による副作用で生殖能力が失われてしまわないようにあらかじめ保護したり、治療開始前に生殖細胞を採取・保存しておくこと。

※15 **クリニカルパス** 入院から退院までの間の診療計画表。診療の標準化、効率化などが期待される。

※16 **インシデント・アクシデント** インシデントは、日常の診療におけるヒヤリ・ハットなど間違いに事前に気づいたり、誤った行為があった場合でも患者に有害な結果が発生しなかった事例。これに対してアクシデントは、患者にとって本来の治療目的に反した有害な結果が発生した事例

インシデント	レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合がみられたが、患者には実施されなかった。
	レベル1	患者への実害はなかった。
アクシデント	レベル2	処置や治療は行わなかった。
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した。
	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した。
	レベル4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。
	レベル4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。
	レベル5	死亡

※17 **タスク・シフティング** 診断書の作成やカルテ記載、診療情報提供書の作成など医師が行う事務作業の医師事務作業補助者などへの業務移譲

※18 **職員満足度調査** 県立病院で勤務している職員を対象に年1回実施。職員は「仕事の量や質、労働環境」などの項目を個別に評価し、これとは別に「仕事に対する満足度」について100点満点で評価を行っている。

- ※19 **DPC**（診断群分類包括評価：Diagnosis（診断） Procedure（診療行為） Combination（組み合わせ） 医療費の定額支払い制度に使われる評価方法。診断群分類（病名）ごとに1日当たりの入院費が決められている。
- ※20 **材料費対医業収益比率** 医業収益の中で材料費（薬品費・診療材料費など）が占める割合を示す指標
・材料費対医業収益比率 = 材料費 ÷ 医業収益
- ※21 **後発医薬品の割合（数量ベース）** 薬価のある医薬品のうち後発医薬品がある品目（数量）に占める使用した後発医薬品（数量）の割合を示す指標
・使用した後発医薬品（数量） ÷ 後発医薬品がある品目（数量）
- ※22 **DMAT**（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）
災害の急性期に災害現場で救命処置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けた医療チーム
- ※23 **災害時小児周産期リエゾン** 災害時に都道府県災害対策本部において、小児周産期医療に特化して新生児や妊産婦等の搬送先や搬送手段の調整、DMATへの助言等を行う人材
- ※24 **DPAT**（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team） 災害発生時において精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行う医療チーム

上尾中央総合病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年2月 策定
令和6年2月 更新

【上尾中央総合病院の基本情報】

医療機関名：医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

開設主体：医療法人

所在地：埼玉県上尾市柏座1-10-10

許可病床数：733床

（病床の種別）一般病床、感染症病床

（病床機能別）高度急性期機能、急性期機能、回復期機能

稼働病床数：733床

（病床の種別）一般病床、感染症病床

（病床機能別）高度急性期機能、急性期機能、回復期機能

診療科目：46科

内科、糖尿病内科、感染症内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、腫瘍内科、神経内科、消化器内科、緩和ケア内科、心療内科、アレルギー疾患内科、膠原病内科、皮膚科、放射線治療科、小児科、産婦人科、眼科、麻酔科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、リハビリテーション科、外科、消化器外科、脳神経外科、内視鏡外科、頭頸部外科、呼吸器外科、気管食道外科、整形外科、乳腺外科、肛門外科、心臓血管外科、小児外科、美容外科、歯科口腔外科、形成外科、肝臓外科、泌尿器科、救急科、臨床検査科、病理診断科、呼吸器腫瘍内科、肝臓内科、女性泌尿器科

職員数：2,227人（R6年1月）

- ・ 医師 常勤：272人
- ・ 看護職員 常勤：900人
- ・ 専門職 常勤：573人
- ・ 事務職員 常勤：482人

関連施設

上尾中央第二病院
エイトナインクリニック（透析）
上尾中央看護専門学校
上尾中央医療専門学校
上尾中央訪問看護ステーション
訪問看護ステーションゆーらっぶ

【1. 現状と課題】

① 自施設の現状

理念・基本方針

理念

高度な医療で愛し愛される病院

基本方針

～先導～

【地域貢献】

- * 地域医療支援病院として地域住民、医療機関等に向けた情報発信
- * 診療部連携による救急の受入体制の構築
- * 断らない医療の推進
- * 新興感染症患者の受入れにおける医療提供体制の継続的な整備
- * 地域医療連携推進法人の推進
- * 治験、特定臨床研究、臨床試験の推進

【医療の質の向上・患者サービス】

- * 先進医療への取り組み-
- * 組織的な医療安全対策、感染対策の強化
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * タスクシフト・タスクシェアリングの推奨

【人材育成、教育・研修】

- * 新専門医制度における体制の整備
- * 特定行為に係る看護師の研修制度の推進
- * 次世代リーダーの育成
- * 専門資格取得の推奨
- * 学会発表、学術論文の推進
- * 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実施

【マネジメント】

- * 臨床指標と経営指標を統合した評価体制の構築
- * 予算達成のための各部署マネジメント目標の設定
- * 担当三役における品質目標管理
- * ブランディングの強化
- * 入院期間の適正化
- * 働き方改革の推進

入院基本料等

- ・急性期一般入院料1
- ・特定集中治療室管理料4
- ・ハイケアユニット入院医療管理料1
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1
- ・緩和ケア病棟入院基本料1
- ・小児入院医療管理料2

平均在院日数（令和5年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平均在院日数	13.3	12.6	11.8	11.6	12	11.9	12.2	12.5	12.7	12.5	12.8	12.1		12.3

病床稼働率（令和5年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
病床稼働率	80.7%	81.8%	78.6%	74.1%	77.3%	81.4%	81.8%	83.6%	82.2%	85.0%	83.6%	83.5%		81.1%

入院延患者数（令和5年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
入院延べ患者数	18,372	16,818	17,899	16,323	17,586	17,928	18,615	19,015	18,109	19,346	18,401	19,005	217,417	18,118.1

外来数（令和5年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
診療日数	24	22	26	24	24	26	25	26	24	25	24	26	296	24.7
初診患者数	3,113	2,784	3,467	3,254	3,426	3,129	3,554	3,540	3,282	3,384	3,471	3,477	39,881	3,323.4
再診患者数	30,564	29,698	35,610	31,562	32,311	32,987	33,343	33,637	33,189	34,514	32,881	35,504	395,800	32,983.3
延べ患者数	33,677	32,482	39,077	34,816	35,737	36,116	36,897	37,177	36,471	37,898	36,352	38,981	435,681	36,306.8

特徴

地域の基幹病院として救急医療、がん治療、先進医療を中心に医療を提供している。救急医療では24時間365日診療体制をとっており、断らない医療を実践。県央地域の中核病院に位置づけられ病院独自で循環器疾患の24時間救急受け入れの整備や、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークおよび埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークにも参加している。また、県央地域では当院を含め3つの医療機関が特定集中治療室管理料の基準をもち当院も区内の高度急性期医療に尽力している。手術支援ロボットの導入など、先進医療も積極的に導入している。

また、上尾中央総合病院は区内の南端に位置しており疾患によってはカバーする範囲に偏りがある。

人間ドック・健診部門が併設されており、長期間にわたり地域住民の健康増進に当たっている。

他医療機関との連携

平成27年11月より地域医療支援病院の運用を開始し、登録紹介医との緊密な連携を構築している。外来患者の紹介・逆紹介に対する「かかりつけ医制度」を推進しています。FAX検査予約等による検査機器の共同利用による医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めている。

② 自施設の課題

毎月2,400件以上の紹介患者を受け入れており、入院率も50%以上を推移している中、2次救急指定病院として、緊急入院を踏まえた病床の確保が必要となる。紹介および緊急患者を受け入れるためにも、病床回転率を考慮し効率的に病床運営を行うことが課題の一つになっている。増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能を強化し、在宅医療等に関わる多職種による連携体制の構築を行う。地域における高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に的確に対応していくために、地域医療構想調整会議における検討状況も踏まえて、今後の対応について、検討していく必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

地域の中核病院として救急医療に力を入れ急性期医療を中心とする医療ニーズに対応し、質の高い安全で安心して高度な医療の提供を行っていく。

地域支援病院である上尾中央総合病院は診療所等では提供が困難な高度治療や検査、手術などを必要なときに迅速かつ効果的に提供するため医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めている。

地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、必要な人員の確保・育成に取り組んでいく。

② 今後持つべき病床機能

上尾中央総合病院は、地域の中核病院として、循環器疾患や脳外科疾患をはじめ急性期医療を更に推し進め、救急救命センターの指定を受けるために整備を行っていく。また、地域医療構想調整会議での協議等を踏まえながら、地域に不足する機能に対する対応についても検討していく。

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在（2023年7月1日時点） （令和5年度病床機能報告）		将来 （2025年7月1日時点）
高度急性期	116床	→	116床
急性期	564床		564床
回復期	53床		53床
慢性期	0床		0床
（合計）	733床		733床

② その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 94.2%以上
- ・ 紹介率： 70.0%以上
- ・ 逆紹介率 60.0%以上

③ 新興感染症への取組（自由記載）

第2種感染症指定医療機関として感染病床を9床有しており、新興感染症の発生時には迅速に受け入れができるよう体制を整えている。蔓延期についても地域の感染状況を鑑みて、一般病棟を感染症専用病棟への変換を行い、地域で必要な病床数の確保に努める。
また、感染認定看護師を地域の医療機関に派遣し感染対策における訪問指導を実施し支援を行う。

【4. その他】（自由記載）