

# 東松山市立市民病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5年 3月発行  
令和7年12月改訂

東松山市立市民病院



## ～目 次～

1. 経営強化プラン策定の主旨	1
2. 市民病院の今後の方向性	1
3. 経営強化プランの期間	1
4. 市民病院の概要	2
5. 組織図（令和7年11月1日）	3
6. 経営強化プランの概要	4
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	4
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	4
(3) 経営形態の見直し	4
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	5
(5) 施設・設備の最適化	5
(6) 経営の効率化等（経営指標に係る数値目標等）	5
7. 個別アクションプラン	6
I. 役割・機能の最適化と連携の強化	6
II. 医師・看護師等の確保と働き方改革	7
III. 経営形態の見直し	8
IV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	8
V. 施設・設備の最適化	9
VI. 経営の効率化等	9
8. 収支計画	12
(1) 収益的収支	12
(2) 資本的収支	13
(3) 一般会計等からの繰入金の見通し	14
9. 各種経営指標	15
(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	15
(2) 経営の効率化等にかかる数値目標	16
10. 資料編（プラン策定経過・委員名簿）	18
(1) 東松山市立市民病院経営強化プラン策定経過	18
(2) 委員構成	19



## 1. 経営強化プラン策定の主旨

東松山市立市民病院は川越比企保健医療圏内唯一の公立病院であり、二次救急医療や感染症医療などの政策的医療のほか、複数の診療科を有する身近な総合病院としてこれまで地域住民に安定した医療を提供してきました。

今後は、急速に進展する比企地域の超高齢化への対応や、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症などへの平時からの取組が急務とされる中で、埼玉県地域保健医療計画や地域医療構想の実現に向けて早急に自院の医療機能の明確化を図りつつ、近隣の医療機関等と連携しながら、本地域の医療提供体制の充実に取り組む必要があります。

その実現のために本プランを策定し、喫緊の課題となる医師や看護師等の医療資源の確保と病院施設・医療機器等の充実に図り、経営基盤を強化することで安定的な経営を目指します。また同時に、医療資源の少ない比企地域の中で地域完結型の医療を実現するため、近隣医療機関や高齢者施設等との連携と機能分化を推進しながら、持続可能な地域医療提供体制の確保に貢献します。

## 2. 市民病院の今後の方向性

東松山市立市民病院は、地域住民が求める急性期医療を主体とした中核病院を目指すため、今後の主な方向性を次のとおり定めます。

### (1)救急医療体制の強化

県内でも救急受入率が低水準にある比企広域管内において、今後、市民病院が公立病院として積極的な役割を果たすため、救急医療に係る人員や設備などの体制強化を図ります。

### (2)高度専門医療体制の強化

神経内科・脳神経外科・放射線科等の体制強化を図ると同時に、一般病床の増床や、血管撮影装置・手術用機器をはじめとする医療機器の更新を行い、急性期脳血管障害（脳卒中）及び神経難病等の疾患に対応できる環境を整備します。

### (3)感染症医療体制の拡充

比企地区唯一の感染症指定医療機関として十分な役割を果たすため、早急に老朽化した感染症病床を再整備し、併せて必要な人員の確保と感染症に精通したスタッフの育成を図ることで、平時から新興感染症に対応できる体制を確保します。

### (4)医療と介護の連携推進

今後増加が見込まれる高齢者の入院加療への対応（在宅患者等の急性増悪への対応、認知症対応など）のほか、地域の回復期・慢性期機能を有する病院及び、高齢者施設や在宅医療支援機関との顔の見える関係づくりを進め、医療と介護の連携を推進します。

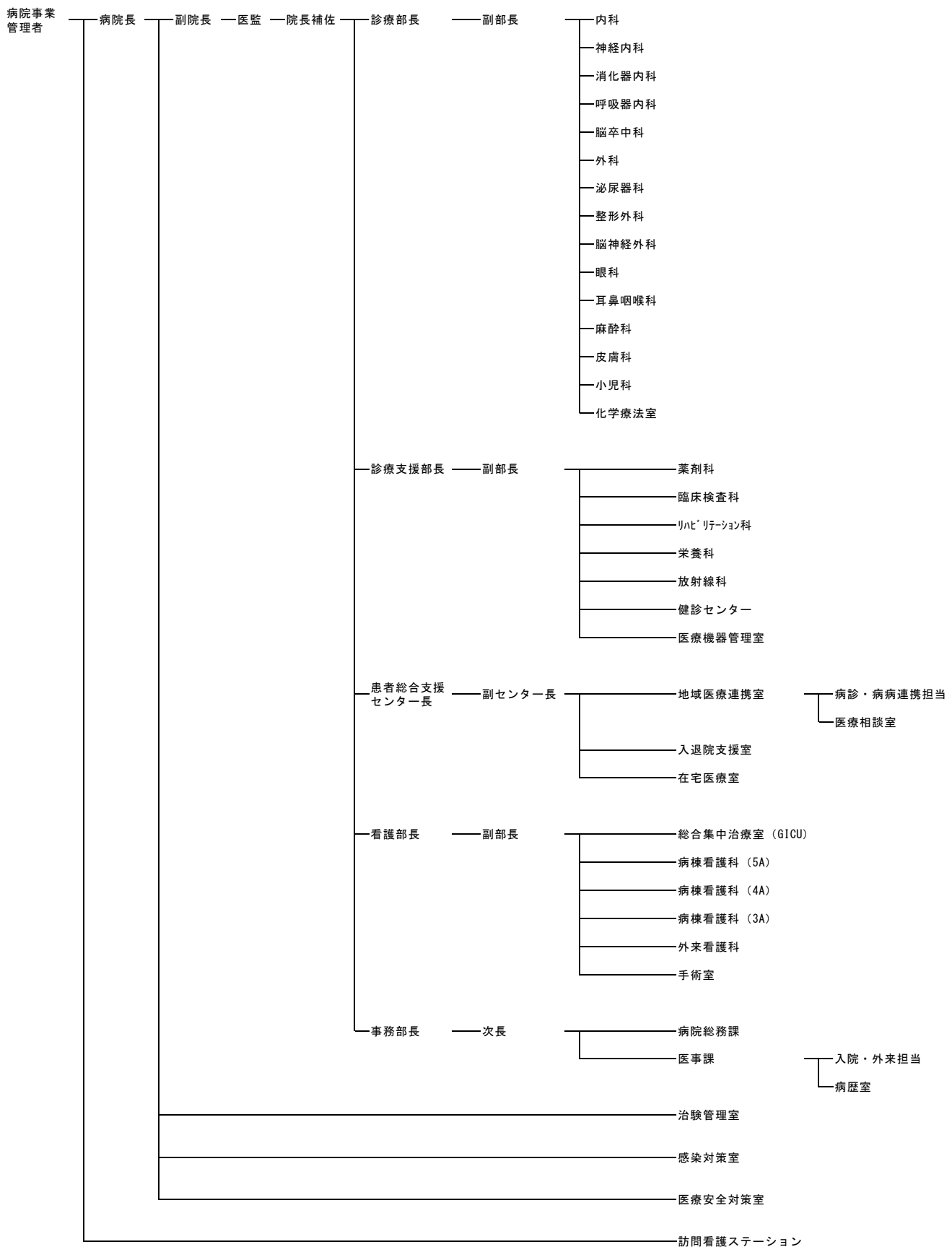
## 3. 経営強化プランの期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度の5年間とします。

#### 4. 市民病院の概要（令和7年11月1日時点）

- (1)名 称 東松山市立市民病院
- (2)所 在 地 東松山市大字松山2392番地
- (3)敷地面積 11,586.23㎡（看護宿舎・駐車場用地を除く）
- (4)建物規模
- 【本 館】鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階・地上5階・塔屋、延べ10,831㎡
- 【南 館】鉄骨造 地上3階、延べ3,000㎡
- 【その他】車庫・マニホールド室・自転車置き場・ブロー室、延べ196㎡
- (5)付属施設
- 【旧看護師宿舎】鉄筋コンクリート造 地上2階・17室、延べ583㎡
- (6)病院種別 一般病院
- (7)指定状況 二次救急指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、災害時連携病院
- (8)病 床 数 152床（急性期一般146床 感染症6床）
- |      |     |               |           |
|------|-----|---------------|-----------|
| 3A病棟 | 45床 | 総合集中治療室（GICU） | 5床        |
| 4A病棟 | 47床 | 5C病棟          | 6床（2類感染症） |
| 5A病棟 | 49床 |               |           |
- (9)標榜科目 12科
- |  |
|--|
| 内科（一般内科・神経内科・呼吸器内科・脳卒中内科・血液内科・糖尿病内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・総合内科）、<br>外科（一般外科・呼吸器外科）、整形外科、脳神経外科、小児科、<br>泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科 |
|--|
- (10)看護体制 10：1（急性期一般入院料2）
- (11)専門外来 神経難病外来、パーキンソン病外来、筋・末梢神経外来、脳卒中外来、物忘れ・頭痛外来、睡眠時無呼吸症外来、在宅酸素療法外来、リウマチ専門外来、膝・関節外来、脊椎外来、PRP外来、スポーツ外来、小児泌尿器・おねしょ外来、補聴器外来
- (12)主要機器 MRI（1.5T）、CT（64列）、血管撮影装置（パイプライン型）
- (13)年間救急搬送受入件数
- 令和6年度年間実績 1,905件
- 令和7年度4～9月実績 912件
- (14)学会認定教育指定の状況
- 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設
- 日本神経学会専門医制度教育施設（令和5年度～）
- (15)職員数（常勤）
- 合計 207名（フルタイムの再任用・任期付・会計年度任用を含む）
- |       |              |
|-------|--------------|
| 医 師   | 21名（事業管理者含む） |
| 看護師   | 105名         |
| 医療技術職 | 57名          |
| 事務職   | 24名          |

## 5. 組織図（令和7年11月1日）



## 6. 経営強化プランの概要

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

令和3年度末に公表された「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日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）によれば、今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとされています。

東松山市立市民病院は、このガイドラインのほか、埼玉県が定める地域保健医療計画や地域医療構想の趣旨を踏まえて、当院の強みである神経系疾患分野の医療リソースを十分に活かし、急性期脳血管障害（脳卒中）や神経難病等の急性期機能の高度専門化と地域に不足している救急医療体制の強化を図ります。

また同時に、近隣の急性期医療機関との機能分担と、地域の回復期・慢性期医療機関や開業医、介護施設等との連携を推進し、目前に迫った2025年問題に対応できる医療提供体制の構築を目指します。

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

上記(1)で定めた市民病院における今後の方向性を実現するためには、医療の根幹となる医師・看護師等の医療従事者の確保を進めるとともに、令和6年度からスタートする医師の働き方改革にも適切に対応することが必要となります。

当院においては、急性期機能の高度専門化と病床の拡大を含む機能強化を同時に目指していることから、人材の確保と育成が急務であるため、引き続き、研修医の受入れ拡大のほか、手術用ロボット等の先進技術の導入検討も行いながら医師の招聘に取り組んでいきます。併せて医師以外の医療職についても、近年不足が顕著な看護師を中心に人材確保を図るとともに、医師・看護師の負担軽減を目的としたタスクシフト・タスクシェアを院内の他職種と連携して推進します。

また、スタッフが自分らしく・いきいきと働ける職場環境づくりを進めるため、時間外勤務の削減や年次有給休暇・育児休暇取得促進等のワークライフバランスの推進のほか、教育制度の支援、ハラスメント対策、職員が利用する各施設面の改修などを行い、人材の定着に結び付けていきます。

### (3) 経営形態の見直し

当院は平成31年4月に地方公営企業法全部適用事業に移行し、病院事業管理者を設置して経営の柔軟性や意思決定の迅速性を高め、医療の質の向上と収支の改善に取り組んできました。

今後は、さらなる医療人材の確保と経営の効率化を図るため、地域医療連携推進法人や地方独立行政法人など他の経営形態についても研究・検討を進めていきます。



#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第二種感染症指定医療機関である当院の新型コロナウイルス感染症対応については、令和2年3月16日より保健所からの依頼で検査・診療を行う「帰国者・接触者外来」の開設に始まり、同月28日には感染症病棟での入院患者の受入れを開始しました。その後、より多くの入院患者の受入れに対応するため、令和3年度からは5階病棟(37床)をコロナ専用病棟として運用を開始し、感染者急増時には最大17床の専用病床を確保して入院患者の受入れを行い、現在に至っています。

対応当初は、当院の内科医師不足によって発熱外来や入院患者の受入れにも難渋を強いられてきたところですが、令和3年度より常勤内科医師の増員が図られ、外来・入院機能の充実に加えてコロナワクチン接種にも積極的に取り組み、現時点では地域の医療機関と連携をしながら感染症対応の中核的な役割を果たしております。

今後は、感染症病床を有する公立病院としてウィズコロナ・アフターコロナの時代を見据えた対応と、更に将来の新興感染症にも平時から対応できる体制を持続的に確保する必要があることから、老朽化した既存の感染症病棟を早期に改修し、併せて、感染症拡大時においても一般診療への影響を最小限に留めるため、感染症病床(+2床)\*、一般急性期病床(+36床)の拡大にも取り組みます。また同時に、感染症に対応できる医師・看護師等の人材の確保及び育成にも引き続き取り組んでいきます。

\*感染症病棟は令和5年度中に改修工事が完了予定

#### (5) 施設・設備の最適化

市民病院が「2. 市民病院の今後の方向性」に掲げた内容を実現するためには、既に手狭となっている手術室等の病院本館内の部分改修と、老朽化が進むMRIや手術用機器等の医療機器の更新・新規導入が今後必要になることから、財源の確保を含め長期的な視点に立って計画的に実施していきます。

また、当院の急性期機能の拡充と新興感染症対応に伴って既に不足が生じている一般病床や外来用駐車場については、関係者と協議を行いながら早期に拡張に向けた取り組みを進めていきます。

さらに、病院のDX(デジタルトランスフォーメーション)対応については、オンライン資格確認を活用した各種システムの導入をはじめ、院内各種業務のICT化やオンライン診療についても随時検討を進めていきます。また、近年問題となっている「ランサムウェア」等に対する情報セキュリティ対策についても早急に実施します。

#### (6) 経営の効率化等(経営指標に係る数値目標等)

今後、市民病院が医療機能の拡充を目指すにあたっては、医療の質の向上に伴う収益の確保が期待できる反面、それに対応する人件費や材料費・経費の増加も見込まれることから、より効率的な病院運営を行う必要があります。

そのため、後段の「8. 各種経営指標」に病院の目標となる主な経営指標を定め、健全な病院運営に取り組んでいきます。

## 7. 個別アクションプラン（既に実施中の施策も含む）

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
I. 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市民病院の果たすべき役割・機能	ア. 救急診療体制の拡充 【R5～R9】	<p>① 県内でも救急応需率が低水準にあり、かつ、重症者の現場滞在時間も長時間傾向にある比企広域消防管内において、今後、市民病院が積極的な役割を果たすため、救急医療に係る人員や設備などの体制強化を図ります。</p> <p>② 地域に不足する急性期脳梗塞治療（tPA 静注療法・血栓回収療法等）の時間外救急対応を実施します。</p> <p>③ 比企地区二次救急輪番日の増加に向けて検討を行います。</p> <p>④ 比企広域消防本部と協力し、脳卒中救急ホットラインを整備します。</p>
		イ. 高度・専門的な診療体制の構築 【R5～R9】	<p>① 比企地域に不足する急性期脳血管障害や神経難病等の医療提供体制を整備するため、神経内科・脳神経外科・放射線科等の体制強化を図ると同時に、脳血管撮影装置・手術用顕微鏡をはじめとする医療機器の更新を計画的に行います。</p> <p>② 手狭になっている手術室の改修について具体的な検討を進めます。</p> <p>③ 重症患者に対してより高度で安全な管理を行うため、ICU（集中治療室）の充実を図ります。</p> <p>④ 手術用ロボットの導入を検討します。</p>
	(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	ア. 地域包括ケアシステムへの参画（医療と介護の連携推進） 【R5～R9】	<p>① 急性期病院として、今後増加が見込まれる高齢者の入院加療や急性増悪に対応できる体制を強化します。</p> <p>② 入院患者の在宅復帰を推進し、退院後も安心して医療提供を受けられるよう、在宅医療の充実を図ると同時に、訪問看護事業を新たに開始します。</p> <p>③ 地域医療連携室の体制を強化し、地域の高齢者施設や回復期・慢性期病院等との顔の見える関係づくりを進め、医療と介護の連携を推進します。</p>
	(3) 機能分化及び連携強化	ア. 機能の明確化と病病・病診連携の推進 【R5～R9】	<p>① 市民病院の今後の方向性を「急性期機能病院」と明確に位置付け、回復期機能病院をはじめとする近隣医療機関等との病病連携・病診連携を推進します。</p> <p>② 新たに急性期一般病床 36 床の整備を進めます。（第 7 次地域保健医療計画に基づく病院整備計画）</p> <p>③ 地域包括ケア病床の縮小を実施します。</p>

			<p>④東松山医師会病院をはじめとする地域の医療機関と協議を行い、役割分担を明確にして機能分化・連携強化を推進します。</p> <p>⑤自院の守備範囲を明確化し、対応できない疾患については他の二次医療機関・三次医療機関との連携を推進します。</p>
	(4)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	ア.医療機能に係るもの【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
		イ.医療の質に係るもの【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
		ウ.連携の強化等に係るもの【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
		エ.その他【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
	(5)一般会計負担金の考え方	ア.一般会計繰入金の上限設定【R5～R9】	①地方公営企業法に基づく一般会計負担金等の繰り入れについては、原則、総務省が定める繰出基準の範囲内とし、毎年度市財政当局と協議をして決定します。
	(6)住民の理解のための取組	ア.住民や関係者に対する説明の場の設定【R5～R9】	①市議会や外部評価委員会等の場で、市民病院の連携・機能分化の取組について丁寧な説明を行います。
Ⅱ.医師・看護師等の確保と働き方改革	(1)医師・看護師等の確保に関する取組	ア.常勤医師の確保【R5～R9】	<p>①医療水準の維持・向上を図るため、関連大学病院への医師派遣依頼を継続し、内科・外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科を中心とした常勤医師の確保を進めます。</p> <p>②関連大学病院との連携を強化し、研修医・専攻医の招聘を行います。</p> <p>③「埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成事業」に参画し、研修医の受入体制を整えます。</p> <p>④医療機器の購入や院内のＩＣＴ化、医局スペースの拡張などを進め、医師が定着しやすい職場環境の整備を行います。</p> <p>⑤医師の学会参加や資格継続への財政支援等を行います。</p> <p>⑥手術用ロボットの導入を検討します。</p>

		イ.看護師の確保と負担軽減への対応 【R5～R9】	①看護の質の維持・向上を図るため、慢性的に不足する看護師の増員と、他職種へのタスクシフトなど業務の負担軽減に取り組みます。 ②教育制度の充実と、専門分野に係るキャリアアップを図るための財政支援等を行います。 ③看護師確保のための奨学金制度を継続します。 ④勤務形態の多様化や休暇取得の促進等を図り、働きやすい職場環境づくりを目指します。 ⑤院内保育施設の設置を検討します。
		ウ.コメディカル（医療技師）の確保とタスクシフトの推進 【R5～R9】	①病棟薬剤師を配置し、病棟における適切な薬剤管理と看護師の負担軽減を図ります。 ②リハビリスタッフ（PT,OT,ST）の確保を進め、脳血管疾患等のリハビリテーションの充実を図ります。 ③臨床工学技士の採用を進め、医療安全の向上と、医師・看護師の負担軽減を図ります。 ④介護福祉士の採用を検討します。
	(2)医師の働き方改革への取組	ア.医師の働き方改革への対応 【R5～R9】	①令和 6 年度から本格的に開始される医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）に対応するため、勤務時間を適切に把握できる仕組み（勤怠管理システム）を導入します。 ②当直・外来を支援する非常勤医師の採用を行います。 ③医師事務作業補助者の配置をはじめ、他職種へのタスクシフトを推進します。 ④ 認定看護師や特定行為研修を修了した看護師を活用します。
Ⅲ. 経営形態の見直し	(1)経営形態の見直しに関する取組	ア.経営形態の見直しの検討 【R5～R9】	①埼玉県中西部区域における医療従事者の人材育成や救急医療体制、情報共有を強化するため、地域医療連携推進法人について検討します。 ②より効率的な病院運営を実現するため、独立行政法人等の他の経営形態についても引き続き検討します。
Ⅳ. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	(1)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	ア.感染症対策の強化 【R5～R9】	①新型コロナウイルス感染症に対する入院・外来診療・検査等の体制を引き続き確保します。 ②比企地区唯一の感染症指定医療機関として老朽化した感染症病床を早急に再整備し、既存の 4 床から 6 床に増床することで受け入れ体制の強化を図ります。 ③一般病床を増床し、パンデミック時にも感染症対応と救急を含めた一般診療が同時に対応できる体制を確保します。 ④必要な人員の確保と感染管理に精通したスタッフの育成を図ることで、新興感染症の拡大にも対応で

			<p>きる体制づくりを目指します。</p> <p>⑤新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定を埼玉県と締結する。</p>
Ⅴ．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に関する取組	ア.施設・設備の安全管理と計画的な整備の推進【R5～R9】	<p>①急性期機能の体制強化に伴い、一般急性期病床（36 床）の増床に取り組みます。</p> <p>②安心安全な医療を提供するため、老朽化した施設及び手狭になっている手術室の改修と、高度医療機器（血管撮影装置・MRI 等）の計画的な更新を行います。</p> <p>③臨床工学技士等の採用により、輸液ポンプ・人工呼吸器等の医療機器の適切な管理体制を構築します。</p> <p>④医療機器のより効率的な運用を目指すため、近隣病院との高度医療機器の共同利用を推進します。</p> <p>⑤慢性的に不足している外来用駐車場の拡張に取り組みます。</p>
	(2) デジタル化（DX 化）への取組	ア.院内の ICT 対応【R5～R9】	<p>①電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムの計画的な更新を行います。</p> <p>②マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システム等（保険証・電子処方箋対応）の導入を行います。</p> <p>③オンライン（遠隔）診療や院内各種業務の ICT 化について検討を行います。</p> <p>④近隣医療機関との医療情報の連携について検討します。</p> <p>⑤自動精算機及び通院支援システム（コンシェルジュ）の導入を行います。</p>
		イ.セキュリティ対策の強化【R5】	①ランサムウェア等の不正アクセス対策として、医療情報システムのオフラインバックアップとバックアップデータの世代管理化を実施します。
Ⅵ．経営の効率化等※	(1)収益の確保に係る取組	ア.病床稼働率の向上【R5～R9】	<p>①診療体制の拡充に合わせて、より効率的なベッドコントロールを実施し、ベッド回転率の向上と平均在院日数の適正化を目指します。</p> <p>②メディカルソーシャルワーカーや入退院支援ナースの確保を進め、入退院支援の体制強化を図ります。</p> <p>③入院基本料を急性期一般入院料 1 から 2 へ変更し、平均在院日数を延長することで患者のニーズに応えると同時に、稼働率の向上を目指します。</p>
		イ.外来診療体制の見直し	①外来診療体制の充実を図り、受診者の満足度向上と新規患者数の増加を目指します。

		【R5～R9】	②土曜日の診療体制の見直しを検討します。
		ウ.手術室の効率的運用 【R5～R9】	①麻酔科医や看護師の採用及び配置の見直しを通じて、手術が集中する曜日・時間帯を分散させ、手術室の効率的な運用と医療安全の向上を図ります。 ②常勤麻酔科医師の確保を図り、安定的な手術実施体制の継続に努めます。
		エ.健診・人間ドックの充実 【R5～R9】	①平日午後の健診・人間ドックの実施を検討します。 ②P R 活動の強化や受診者の満足度向上を図ることで、新規受診者の増加を目指します。 ③地域におけるがんの早期発見・治療に貢献するため、子宮頸がん検診を実施します。
		オ.診療単価向上のための対策 【R5～R9】	①引き続きプロパー職員を中心とした医事業務の体制確保を進めます。 ②院内の保険委員会や医事会計業務委託業者、経営分析システムを活用しながら、診療報酬における請求精度の向上を図ります。
		カ.DPC 病院への移行を継続して検討 【R5～R9】	①包括と出来高制のデータ比較を行いながら、現在の準備病院からD P C 病院への移行を継続して検討します。
		キ.経営分析ツールやコンサルタントの活用 【R5～R9】	①経営分析やベンチマークのシステムを引き続き活用します。 ②診療報酬請求の精度チェックや診療科別の原価計算の導入など、民間コンサルタントのノウハウを活用しながら収支の改善を進めます。
		ク.未収金対策 【R5～R9】	①未収金を発生状況別に整理した上で、入院保証金や預かり金制度などの未然防止策の導入についても検討し、効果的な回収のルーティンを構築します。
		ケ.ICT の活用 【R5～R9】	①新興感染症の拡大を契機として、対面だけでなくオンラインを活用した受診体制等の構築を検討します。 ②電子カルテシステム等のデータを二次利用し、収益向上対策に活用します。
		コ.職員の生産性向上 【R5～R9】	①コメディカル部門を中心に生産性の向上を図ります。放射線科については、平日午後の検査拡大及び土曜日における MRI 検査の実施を検討します。また、近隣医療機関からの撮影検査の受託を継続して実施します。

	(2)費用削減に係る取組	ア.職員給与費の抑制 【R5～R9】	①非常勤医師を含む給与費の適正化を実施し、職員給与費全体の増嵩を抑制します。
		イ.材料費の削減 【R5～R9】	①神経内科や整形外科などの材料費（薬品含む）が増加する中で、引き続き、ベンチマークシステム等を活用して材料費の増嵩を抑制します。 ②物流管理の委託内容見直しや一括購入化などを通じて診療材料の購入費用の低減化を図ります。
		ウ.経費の削減 【R5～R9】	①複数年契約を行う委託業務契約の仕様の見直しや、医療機器の年間保守契約の方法を再検討することで費用の低減化を図ります。
	(3)その他の取組	ア.事務職員のプロパー化 【R5～R9】	①事務部門の幹部職のほか、診療報酬の算定業務、医療機器・材料等の調達など、専門性の高い業務を中心に職員のプロパー化を推進します。
		イ.患者満足度の向上 【R5～R9】	①サービス向上委員会を中心として投書箱の意見や要望に迅速に対応するとともに、入院・外来患者を対象としたアンケート調査を定期的の実施します。 ②病院施設の改修などを通じて、患者アメニティの向上を図ります。 ③接遇研修などの実施により、患者対応の質の向上を図ります。 ④受診フローの見直しや ICT の活用により、待ち時間の短縮を図ります。
		ウ.広報活動の推進 【R5～R9】	①広報誌等の定期刊行物のほか、様々な媒体を利用して PR 活動を推進することで、市民病院の認知度を高めます。 ②病院ホームページのリニューアルを実施します。
		エ.地域住民との交流、疾病予防啓発活動 【R5～R9】	①地域住民の健康増進及び市民病院のPR活動を目的として、医師・看護師等の医療職による市民講座の開催など積極的なアウトリーチ活動を展開します。

## 8. 収支計画

### (1) 収益的収支

(単位：百万円)

区 分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
経常収益…①	4,115	4,340	3,897	3,997	4,199	4,390	4,574
医業収益…②	2,871	3,341	3,427	3,552	3,743	3,951	4,128
入院収益	1,511	1,754	1,801	1,855	1,957	2,115	2,245
外来収益	1,117	1,326	1,397	1,458	1,527	1,585	1,628
負担金	53	53	59	71	77	77	81
その他	190	208	170	168	182	174	174
医業外収益	1,244	999	470	445	456	439	446
一般会計負担金	226	256	232	219	225	225	233
一般会計補助金	184	146	142	149	135	135	135
その他	834	597	96	77	96	79	78
経常費用…③	3,509	3,890	4,403	4,841	4,992	5,079	5,138
医業費用…④	3,295	3,709	4,150	4,616	4,758	4,846	4,903
給与費	1,780	1,908	2,184	2,458	2,521	2,580	2,600
材料費	679	869	1,009	1,133	1,183	1,200	1,200
経 費	554	594	611	653	680	700	710
その他	282	338	346	372	374	366	393
医業外費用	214	181	253	225	234	233	235
医業収支差引 =②-④	▲424	▲368	▲723	▲1,064	▲1,015	▲895	▲775
経常収支差引⑤=①-③	606	450	▲506	▲844	▲793	▲689	▲564
特別利益…⑥	0	0	0	0	0	0	0
特別損失…⑦	0	0	0	0	0	0	0
当年度純利益・損失 =⑤+⑥-⑦	606	450	▲506	▲844	▲793	▲689	▲564
前年度繰越欠損金	3,114	2,508	2,058	2,564	3,408	4,201	4,890
その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0	0	0
当年度未処理欠損金	2,508	2,058	2,564	3,408	4,201	4,890	5,454



## (2) 資本的収支

(単位：百万円)

区 分		R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収 入	1 企業債	765	160	634	201	67	372	200
	2 他会計出資金	57	103	96	91	92	92	177
	3 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	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	84	20	0	0	1	0	0
	7 その他	4	2	0	1	0	0	0
	収入計… (a)	910	285	730	293	160	464	377
	うち、翌年度に繰り越 される支出の財源充当 額… (b)	0	20	0	5	0	0	0
	前年度同意等で当該 年度借入分… (c)	382	0	470	35	25	68	0
純計 (a) - { (b) + (c) } … (A)		528	265	260	253	135	396	377
支 出	1 建設改良費	893	246	649	236	109	372	200
	2 企業債償還金	173	198	193	183	281	305	347
	3 他会計長期借入 金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4 その他	0	1	1	0	1	1	1
	支出計… (B)	1,066	445	843	419	391	678	548
差引不足額 (B) - (A) … (C)		538	180	583	166	256	282	171
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	151	179	90	130	222	210	167
	2 利益剰余金処分金	0	0	0	0	0	0	0
	3 繰越工事資金	382	0	490	35	30	68	0
	4 その他	5	1	3	1	4	4	4
	計… (D)	538	180	583	166	256	282	171
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等で未借入又は未 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の見通し

(単位:百万円)

区 分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (実績)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収益的収入	( 0) 463.0	( 0) 454.7	( 0) 433.5	( 0) 438.7	( 0) 437.5	( 0) 437.5	( 0) 450.0
資本的収入	( 0) 57.0	( 0) 102.9	( 0) 96.5	( 0) 91.3	( 0) 92.5	( 0) 92.5	( 0) 177.2
合 計	520.0	557.6	530.0	530.0	530.0	530.0	627.2

(注) 1 ( ) 内は、うち基準外繰入金額を示す。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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示す。

## 9. 各種経営指標 ※カッコ内は R7. 12 改訂前の目標数値

### (1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

#### ア. 医療機能に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①一般病床数* <sup>1</sup> (床)	110	146	146	146	146	146
②感染症病床数(床)	4	6	6	6	6	6
③救急搬送受入件数(件)	814	1,200	1,300	1,900 (1,300)	2,000 (1,400)	2,000 (1,400)
④救急搬送応需率* <sup>2</sup> (%)	52.2	60.0	65.0	68.0 (65.0)	70.0	70.0
⑤手術件数(件)	921	920	950	950	1,000	1,000
⑥リハビリ件数(件)	2,866	2,490	2,740	3,000	3,000	3,000

\*1 開設許可ベースの病床数 令和5年度上半期に急性期一般病床 36 床を増床予定

\*2 救急搬送応需率は、消防からの要請件数を 2,000 件/年 (R7~2,800 件/年) と見込んだ割合

#### イ. 医療の質に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①患者重症度* <sup>1</sup> (%)	36.9	39.0	39.0	25.0 (39.0)	25.0 (39.0)	25.0 (39.0)
②在宅復帰率* <sup>2</sup> (%)	95.9	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
③クリニカルパス使用率* <sup>3</sup> (%)	37.6	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0

\*1 入院患者のうち、重症例が占める割合(重症度、医療・看護必要度に係る評価(Ⅱ)25%以上)

R7 年 8 月～急性期一般入院料 1 から2に変更(重症度、医療・看護必要度に係る評価(Ⅱ)21%以上)

\*2 退院患者数のうち、自宅等に復帰する患者の割合(80%以上)

\*3 退院患者数のうち、院内クリニカルパスを使用した割合

#### ウ. 連携の強化等に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①紹介率* <sup>1</sup> (%)	30.4	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
②逆紹介率* <sup>2</sup> (%)	20.1	25.0	25.0	30.0 (25.0)	31.0 (25.0)	32.0 (25.0)

\*1 初診患者のうち、紹介状持参者もしくは救急搬送患者の割合

\*2 初診・再診患者のうち、他の医療機関に逆紹介した患者の割合

#### エ. その他

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①臨床研修医受入件数* <sup>1</sup> (人)	6	7	8	8	8	8
②医療相談件数(件)	140	155	170	185	185	185

\*1 関連大学病院の初期臨床研修プログラム(協力型)及び専門研修プログラムの受入れ件数

## (2) 経営の効率化等にかかる数値目標

### ア. 収支改善に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①経常収支比率*1 (%)	117.3	97.9	99.3	84.1 (102.0)	86.4 (102.2)	89.0 (102.2)
②医業収支比率(%)	87.1	92.2	93.2	78.7 (96.1)	81.5 (96.3)	84.2 (96.4)
③修正医業収支比率 (%)	85.5	90.8	91.8	77.0 (94.7)	79.9 (94.9)	82.5 (95.0)
④不良債務比率 (%)	▲58.4	▲50.0	▲45.0	▲40.0	▲40.0	▲40.0
⑤資金不足比率 (%)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
⑥累積欠損金比率 (%)	87.4	60.1	60.6	112.2 (55.7)	123.7 (52.5)	132.1 (49.8)

\*1 経常黒字化を達成する時期を令和12年度に設定する。

なお、経営改善に向けた道筋としては、救急搬送受入件数及び常勤医師数を段階的に増やしていくことにより入院・外来患者数の増加を見込み、医業収益の増加に繋げていく。

### イ. 収入確保に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①1日当たり入院患者数(人)	78.3	104.0	120.6	90.4 (131.4)	95.0 (131.4)	100.0 (131.4)
②一般病床稼働率(%)	76.2	90.0	90.0	61.9 (90.0)	65.1 (90.0)	68.5 (90.0)
③1日当たり外来患者数(人)	320.8	360.0	360.0	330.0 (360.0)	335.0 (360.0)	340.0 (360.0)
④1人1日当たり入院診療収益(円)	52,881	59,000	59,000	59,316 (60,000)	61,000 (60,000)	61,500 (60,000)
⑤1人1日当たり外来診療収益(円)	11,878	13,000	13,000	15,844 (13,000)	16,200 (13,000)	16,400 (13,000)
⑥平均在院日数(日)	14.1	15.0	15.0	17.0 (15.0)	17.0 (15.0)	17.0 (15.0)
⑦新規患者数(人)	3,778	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
⑧新規入院患者数(人)	2,212	2,530	2,650	2,400 (2,900)	2,550 (3,000)	2,700 (3,000)

ウ. 経費削減に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①給与費対修正医業 収益比率 (%)	63.1	60.1	58.7	67.4 (57.3)	65.3 (57.8)	63.0 (58.6)
②材料費対修正医業 収益比率 (%)	24.1	22.7	25.7	31.6 (24.8)	30.4 (24.5)	29.1 (23.7)
③委託費対修正医業 収益比率 (%)	13.6	10.7	10.7	10.2	10.1	10.0
④後発医薬品割合 (%) *数量ベース	83.4	82.5	82.5	85.0 (82.5)	85.0 (82.5)	85.0 (82.5)
⑤医薬品値引率(%)	13.5	13.1	12.9	12.7	12.5	12.3
⑥材料費ベンチマー ク割合*1 (%)	67.0	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5

\*1 ベンチマークシステムの平均値以下の価格で購入している材料の割合

エ. 経営の安定性に係るもの

目標項目	R3 実績	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①常勤医師数 (人)	20	23	24	22 (25)	23 (25)	24 (25)
②常勤看護師・准看 護師数 (人)	77	100	110	110 (120)	110 (120)	110 (120)
③常勤医療技師数 (人)	35	52	60	60 (65)	60 (65)	60 (65)
④常勤事務職員数 (人)	23	26	26	21 (28)	21 (28)	21 (28)
⑤現金保有残高 (千円)	752,567	1,387,446	1,624,921	656,889 (1,927,162)	479,412 (2,224,672)	281,326 (2,502,900)
⑥企業債残高 (千円)	3,191,415	3,739,205	3,717,313	3,410,313 (3,601,534)	3,468,345 (3,455,073)	3,321,466 (3,250,727)

## 10. 資料編（プラン策定経過・委員名簿）

### (1) 東松山市立市民病院経営強化プラン策定経過

年月日	会議・手続等	検討・審議の内容
令和4年4月1日	総務省自治財政局長通知「公立病院経営強化の推進について」発出	「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」の公表
令和4年4月21日	令和4年度第1回経営会議	経営強化ガイドラインの説明と当院の今後の方向性について協議
令和4年6月27日	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証にかかる事前協議(1回目)	当院の今後の方向性と東松山医師会病院との機能分化と連携について協議
令和4年7月19日	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証にかかる事前協議(2回目)	当院の今後の方向性と東松山医師会病院との機能分化と連携について協議
令和4年7月21日	令和4年度第4回経営会議	当院の今後の方向性と近隣医療機関との機能分化について協議
令和4年9月14日	令和4年度第1回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議	当院の今後の方向性と東松山医師会病院との機能分化と連携について協議
令和4年11月15日	比企地区の地域医療に係る意見交換会	当院の今後の方向性について協議
令和4年11月28日	比企地区の病院整備計画に係る意見交換会	当院の今後の方向性と病院整備計画（急性期病床増床）について協議
令和4年12月1日	令和4年度東松山市立市民病院運営委員会	東松山市立市民病院経営強化プラン（素案）について協議
令和5年1月17日	令和4年度第3回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議	東松山市立市民病院経営強化プラン（素案）について協議
令和5年2月17日	パブリックコメント開始	～3月9日
令和5年3月16日	令和4年度第12回経営会議	東松山市立市民病院経営強化プランの最終確認
令和5年3月17日	市議会全員協議会	東松山市立市民病院経営強化プランの概要報告
令和7年11月27日	令和7年度東松山市立市民病院運営委員会	東松山市立市民病院経営強化プランの一部改訂について協議

## (2) 委員構成

### ア. 東松山市立市民病院運営委員会 委員名簿（令和5年3月発行時）

氏 名	役職名	備 考
荒井 和子	東松山保健所長	
伊関 友伸	城西大学経営学部 教授	
奥村 一彦	東松山市社会福祉協議会 次長	
須田 清美	比企医師会 顧問	委員長職務代理
真下 美紀	真下公認会計士事務所 税理士・医師	
宮山 徳司	埼玉医科大学 特任教授	委員長
森田 恵子	大東文化大学 スポーツ・健康科学部 教授	

### イ. 東松山市立市民病院経営会議 委員名簿（令和5年3月発行時）

氏 名	職 名	備 考
杉山 聡	病院事業管理者	委員長
野村 恭一	病院長兼患者総合支援センター長	副委員長
菅谷 壮男	副院長兼診療支援部長兼麻酔科部長	
稲田 紀子	院長補佐兼眼科部長	
清水 学	院長補佐兼整形外科部長	
吉田 典史	院長補佐兼内科部長	
白田 寛治	診療部長兼脳神経外科部長	
岡田 典倫	外科部長（医局長）	
糸部 文子	看護部長兼患者総合支援センター副センター長	
野地 一彦	事務部長	
濱野 澄人	診療支援部副部長兼臨床検査科長	
小嶋 博美	看護部副部長兼外来看護科長（地域医療連携室長兼務）	

ウ. 東松山市立市民病院運営委員会 委員名簿（令和7年12月改訂時）

氏 名	役職名	備 考
荒井 和子	東松山保健所長	
奥村 一彦	東松山市社会福祉協議会 事務局長	
小野寺 亘	埼玉医科大学 特任教授	委員長
須田 清美	比企医師会 顧問	委員長職務代理
真下 美紀	税理士法人真下会計 代表税理士・医師	
武藤 正樹	社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ理事	
森田 恵子	大東文化大学 スポーツ・健康科学部 教授	

エ. 東松山市立市民病院経営会議 委員名簿（令和7年12月改訂時）

氏 名	職 名	備 考
杉山 聡	病院事業管理者	委員長
野村 恭一	病院長兼看護部長兼医療安全対策室長	副委員長
稲田 紀子	副院長兼眼科部長	
清水 学	副院長兼整形外科部長	
白田 寛治	院長補佐兼診療部長兼脳神経外科部長	
糸部 文子	院長補佐兼外来看護科長	
岡田 典倫	外科部長兼化学療法室長	
鈴木 敦之	診療支援部長兼薬剤科長兼治験管理室長	
田中 まり子	患者総合支援センター長兼地域医療連携室長 兼感染対策室長	
野地 一彦	事務部長	
小嶋 博美	訪問看護ステーション所長	
南 香織	病棟看護科長	
矢口 美和	病棟看護科長	
原 淳子	総合集中治療室副室長	



## 改訂履歴

版数	発行月	改訂箇所	改訂内容
第1版	令和5年3月		初版発行
第2版	令和7年12月	4. 市民病院の概要 5. 組織図 7. 個別アクションプラン 8. 収支計画 9. 各種経営指標	令和7年11月1日時点の内容に変更 令和7年11月1日時点の内容に変更 アクションプランの実施内容を一部変更  収益的収支の内容を令和6年度までの実績に合わせて変更 各種指標を令和6年度までの実績に合わせて変更

## 東松山市立市民病院経営強化プラン

令和5年 3月発行

令和7年12月改訂

〒355-0005 東松山市大字松山 2392 番地

東松山市立市民病院 事務部 病院総務課

TEL 0493-24-6111（代表）