

さいたま市立病院のあり方について

最終報告

平成 24 年 1 月

さいたま市立病院のあり方検討委員会

目 次

最終報告の要約	1
最終報告	2
1．本報告書の背景	2
2．市立病院の現状、課題と今後の方向性	2
3．市立病院のあり方についての本委員会の意見	8
おわりに	11
参考資料	12
用語説明	28

最終報告の要約

1) 市立病院の現状と課題

医療機能・施設面では、救急、小児、周産期、がん等の急性期医療を中心に高度な医療を提供しているとともに、危機管理への対応として災害時医療や感染症・結核医療の実施など、さいたま市（以下「市」という。）の医療の中核的な役割を担っている。

しかし、予測される高齢化に伴う医療需要増加に対して、施設・設備、マンパワーなど現在の医療提供体制では対応しきれなくなる可能性がある。また、施設の老朽化が進み、施設の更新・整備が必要になってきているが、特にエネルギーセンターは速やかな対応が必要である。

経営・財務面では、経常収支黒字を継続しており、現金及び預金、企業債等の財産状況も健全な状況にある。しかし一方では、施設老朽化に伴う多額の更新投資等の必要性が高まっていること、職員確保により収益拡大につながる機会があるにも関わらず、市の職員定数が制約となっていることなどの課題も抱えている。

2) 市立病院の目指すべきあり方 機能充実と健全経営

さいたま市立病院（以下「市立病院」という。）は、自治体病院として、時代に即した急性期医療・高度医療を提供するために、医療機能の役割分担と連携の観点から、地域の医師会・他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な病院としての役割を果たしていかなければならない。

特に、がん医療、救急医療（小児救急を含む。）周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療は引き続き提供していく必要があり、一層の充実・強化を図っていかなければならない。

以上の担うべき役割を果たし、さらにより良い医療を提供し続けるためには、必要な投資を行いつつも健全経営を維持していくことが必要であり、次の方向性で方策を検討すべきである。

施設の更新、設備投資

施設更新については、速やかに検討を進める必要があり、特に老朽化が著しい設備など喫緊に更新が必要な施設は早急に対応すべきである。また、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである。なお、施設・設備更新に当たっては、投資効果にも留意すること。

適正な人員の配置、人材確保・育成

職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。また、市民に高度な医療を提供しつづけるため、研究・研修制度の充実を図るとともに、働きやすい職場づくりに配慮し、医療の質の確保に努めることが望まれる。

経営管理体制の強化

- ・ 中期的な経営計画による目標管理と改善策を実施すべきである。
 - ・ 「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」の構築が必要である。
- 経営形態については、地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいが、形式だけに留まらない実効的な制度構築に努めるべきである。
- ・ 病院が自らを律する管理方法の確立や、適切な経営目標数値を設置し、その目標に向かって経営を行っていくことが重要である。

最終報告

1. 本報告書の背景

市立病院は、市が運営する唯一の公立病院として、市の医療水準の向上に、多大なる貢献を果たしてきた。しかし、全国的には公立病院改革が進められており、市の「行財政改革推進プラン2010」においても「市立病院の健全経営」がテーマとして取り上げられている。このような状況を受けて、さいたま市立病院のあり方検討委員会設置要綱に基づき平成23年3月17日に「さいたま市立病院のあり方検討委員会」(以下「本委員会」という。)が設置された(図表1)。本委員会では、市立病院の現状と課題を分析し、目指すべき方向性について審議を重ねてきた。ここに、本委員会として全6回の審議内容を「最終報告」として提出するものである。

2. 市立病院の現状、課題と今後の方向性

1) 医療機能・施設面に関して

さいたま市の概況と医療需要

市は東京都の北側に位置しており、鉄道や主要幹線道路等を通じて都心へのアクセスが良好な地域である。また、埼玉県地域保健医療計画上は、市単独でさいたま保健医療圏に設定されている。

市の人口は平成22年国勢調査時点で122万人を超えているが、将来人口(国立社会保障・人口問題研究所 平成20年10月公表)は平成47年にかけて約7%の減少が見込まれる。他方で、高齢化は急速に進展し、65歳以上の高齢者人口が平成47年までに現在の6割ほど増加すると見込まれる(図表2)。それに伴い医療需要も増加し、特に、循環器系、がん等の疾患が増加すると見込まれる(図表3)。

また、全市的に、身体疾患と精神疾患を合併する例などの救急対応困難事例が課題となっている。

市立病院が果たしている役割

市立病院は、急性期医療を中心に、国が体制整備を進める、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において高度な医療を提供しており、特に以下の点では重要な役割を果たしている。

ア) 患者取扱割合

市の国保患者の受診動向データ(入院)によると、市の国保患者の7.4%は、県外も含む全病院の中から市立病院で受診しており、14歳以下の年齢においては、同年齢層の患者の19.8%が市立病院を受診し、割合は更に高くなっている(図表4)。

イ) がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域の医療機関と連携して、質

の高いがん医療の提供に努めている。

ウ) 救急医療

二次救急の輪番病院であるとともに、平成 22 年市消防局が搬送した救急車の受け入れ件数は、約 6,600 件、13.8%と市内医療機関で最も多く、更には他市からの救急車も受け入れており、平成 22 年度全体で約 6,800 件の受け入れを行っている(図表 5)。

エ) 小児救急

小児二次救急の患者の受け入れを、さいたま市民医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センターとともに担当している。

オ) 周産期医療

地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、妊産婦から新生児へと一貫した高度医療を提供している。

カ) 災害時医療

危機発生時に備えた災害拠点病院として県知事の指定を受けており、DMA T の派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護などの役割を担っている。

キ) 感染症・結核医療

感染症・結核病床を保有する市内唯一の病院である。

ク) 地域医療連携

平成 4 年度から厚生省地域医療連携推進事業のモデル地区として開始した、地域医療機関と連携して患者の治療を行う「病診連携事業」を積極的に行っている。すなわち、かかりつけ医(浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会)と市立病院の医師が共同で診療行為を行う開放型病床(さくらそう病棟)を設置して、院外主治医と院内主治医が密接な連絡をとりながら治療を進めている。

医療機能・施設面における課題

上述したとおり、市の医療における基幹的な役割を担っている市立病院ではあるが、以下に示すような課題に直面している。なお、医療機能と密接に関連する施設面の課題も同時に議論となったため、あわせて整理するものとした。

ア) 高齢化により増加が見込まれる患者への対応に、施設・設備、マンパワーなどの不足が予想され、現状のままの医療提供体制では、近い将来、対応しきれなくなる可能性があること。

イ) 時代に即した急性期医療、高度医療提供に際しての投資及び人材の確保が必要であること。

ウ) 手術室の稼働は現在でも高水準が続いているが、高齢化に伴い、手術需要増加が見込まれるため、手術件数の更なる増加に努める必要がある。このことから、手術室増室など設備の増強や、それに対応する人員体制の強化が望まれること(図表 6)。

エ) 重症患者ケアの拡充など急性期病院としての医療機能の充実が求められるが、スペースなど構造的及び人的関係で対応できる状況でないこと。

例) ICU(集中治療室)、CCU(急性心筋梗塞など冠疾患集中治療室)、
HCU(準集中治療室)、NICU(新生児重症集中治療室)、GCU(回復治療室)などの増床や整備

オ) 更なる患者サービスの向上のために、地域連携クリニカルパスの推進や、医療相談機能の強化を図る必要があること。

カ) 災害拠点病院としての役割を果たすため、施設や設備の更新・改善、人員確保、食料の備蓄、災害用医療機器の整備など、体制の強化が必要であること。

キ) 開放型病床の病床利用率が低く、利用率向上を図ることが必要であること。

ク) 施設の老朽化が進んでいる(図表7)。エネルギーセンターについては、築年数が古く内部設備の老朽化が進んでおり危機管理上問題がある。病棟については、耐震化は終了しているものの旧基準で設計されているため、病室が狭隘で患者一人当たり面積が狭いという課題がある。また、救急室については、救急患者待ち合いスペースや動線等の課題があるが、施設更新の方向性が示されていないこと。

医療機能・施設面の今後の方向性

本委員会では、市立病院の地域医療に果たす役割と、直面する課題について確認し、このような状況を踏まえ、以下の方向性で取り組むべきであると考える。

ア) 自治体病院として、更に充実した急性期医療・高度医療を提供すること。

イ) 医療機能の役割分担と連携の観点から、地域の医師会・他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な役割を果たしていくこと。

ウ) 特に、がん医療、救急医療(小児救急を含む。) 周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていくこと。

エ) 上述した自治体病院としての使命を果たすため、施設・設備など、必要な投資を検討すべきであり、災害拠点病院として、不測の事態に備えて医療提供体制を維持するためにも、施設の更新が必要なこと。

オ) 特に老朽化が著しいエネルギーセンターなど、防災等の危機管理に当たって喫緊に更新・整備が必要なものは、将来の施設整備も踏まえつつ、早急に対応すること。

カ) 現在、全市的に問題となっている身体合併症を有する精神科患者への対応は、市の方針を踏まえた上で、今後検討する必要があること。

2) 経営・財務面に関して

市立病院における、医療機能の充実を継続的に図るためには、健全な経営基盤を確立することが不可欠である。そこで、本項目では、市立病院の経営・財務面における現状と課題、今後の方向性について述べることとする。

経営・財務面の現状

市立病院の経常収支は、平成16年度以降、黒字を継続しており、平成22年度

では1億3,700万円の黒字を計上している(図表8)。医業収益は、平成21年度と比較し平成22年度では、7億6,000万円ほど増加している(図表9)。一般病床利用率は84.0%、平均在院日数は13.5日である(図表10)。

財産の状況を見ると、現金及び預金は増加傾向にあり、企業債残高は減少傾向にある(図表11)。一般会計繰入金は、総務省が定める基準に沿って繰り入れられており、金額もほぼ横ばいで推移している(図表12)。

診療体制、規模が類似する政令市の病院と収支状況について比較を行ったところ、繰入金の金額を除いた実質医業収支比率は、比較した政令市病院の平均より良好である(図表13、14)。

また、入院患者一人一日当たりの収入も高くなっている。他方、病床利用率は他病院に比較して低めであり、外来患者一人一日当たりの収入、外来患者数も低めとなっている。(図表15)。

市立病院の経営改善については、これまでも様々な取組を進めてきており、「収益の確保」、「費用の縮減」、「患者サービスの充実」、「職員確保と配置」、「業務改善」の5つを軸に、着実な成果を上げてきている(図表16)。

経営・財務面に関する課題

市立病院は経営面では黒字が続き、現金及び預金、企業債等の財産状況も健全な状況にあるが、一方では、以下のような課題も抱えている。

ア) 施設・設備の老朽化が進み、建物改築・建て替え等による将来の潜在的な費用が存在していること。

イ) 職員確保により収益拡大につながる機会があるにも関わらず、市の職員定数が制約となって、収益拡大への機能強化が図れない状況であること。

市立病院の職員定数は平成14年度以降644人で変わっていない状況(図表17)である一方で、医療制度上、病院収益の大部分を占める診療報酬は、医療機能や医療提供体制を充実させることによって、診療報酬の点数が高くなる仕組みとなっている。

そのため、市立病院は、患者7人に対して1人の看護師を配置する7対1看護体制を整備してはいるが、職員定数の制約から臨時や派遣の看護師で対応せざるを得ず、人的な面からも安定的な運営ができていない状況にある。

さらに、7対1看護体制の他にも、HCU加算など、活動しているにもかかわらず、基準どおりに人を配置できないことでこれらの加算を取得できず、収益拡大につなげることができていない現状にある。

このような状況に対して、本委員会としては以下のように考える。

病院経営においては、人員を配置することにより、きめ細かな医療サービスにつながり、人員増による経費を上回る収益拡大にもつながることから、医療制度や現場の実情に即した弾力的な人員増減・配置に努めるべきである。

ウ) 施設面での制約により構造的強化が図れず収益機会を逃している可能性があること。

手術室の増設やICU、CCU、HCU等重症患者のケアを行う施設を整備することで、患者確保、医療活動の拡大に寄与し、更なる増収につながる可能

性がある。

エ) 市立病院にかかわる意思決定について、現在の市立病院は市長部局の一部として保健福祉局に位置づけられているため、以下のような課題を抱えている。

- ・現場に決定権がなく、院内で決裁が完結しない。
- ・院長が組織改正を実施できない。
- ・人事、予算など関係部局との協議に時間がかかり、意思決定までに時間を要する。

一般に、2年に1度の診療報酬改定にあわせ、機動的に体制を整えることによって収益に結びつけられるが、市立病院では市のルールによる協議等により、意思決定までに時間を要してしまう状況にある。さらに、民間病院、社会保険病院や赤十字病院のような公的病院と比較しても、市立病院の権限は限られている。

オ) 健全経営を目指す上でも、経営管理体制において、市立病院独自の適切なベンチマークの設定による目標管理が必要である。

経営・財務面の今後の方向性

以上のような現状と課題を踏まえて、市立病院自身も様々な経営改善策に更に取り組む方針である。先に述べた「収益の確保」、「費用の縮減」、「患者サービスの充実」、「職員確保と配置」、「業務改善」の5つの取組を、今後一層強化するとともに、新たに「経営管理体制の見直し」にも着手が予定されている(図表18)。

本委員会としては、これら市立病院の取組施策を確認するとともに、その円滑な推進を期するため、以下のような方向性で検討するべきであると考えます。

ア) 収益を確保し、より良質な医療を提供するためには、適正かつ臨機な人員の増減・配置や施設・設備への投資を行っていくこと。なお、施設・設備への投資を行う際は投資効果にも留意すること。

イ) 施設の整備も病院の責任において実施できるような体制を構築すること。

ウ) 医療現場を知り尽くし、責任を負っている病院トップが考えたことを実行できる自立的な組織体制を構築すること。

エ) トップの裁量・自由度を高めていくことと同時に、トップをサポートするマネジメント力を強化すること。

オ) 市立病院にかかわる意思決定の迅速化を図ること。

カ) そのために、目標管理によるマネジメントを行うこと。具体的には、建物改築・建て替え等の費用を踏まえた、中長期的な経営計画を策定し、経営計画に基づく改善策を実施する。

3) 経営形態に関して

現状と課題

市立病院の現状の経営形態は、地方公営企業法の一部適用である。しかし、現状の経営形態では以下のような課題がある。

- ア) 市立病院が市長部局に位置づけられているため、意思決定に当たり、保健福祉局内、財政部局、人事部局など、関係部局との手続を経なければならぬ市のルールがあり、迅速な対応が困難である。
- イ) 制度上、運営責任者は市長であるため、病院トップの権限が限られる反面、責任も希薄になっている。

これら課題を解決して健全経営を維持するためには、現状の経営形態を見直し、「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築するべきと考える。

経営形態検討に際しての論点

具体的な経営形態の移行先としては、地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）と地方独立行政法人（非公務員型）への移行が検討対象となる。

なお、他自治体病院においては指定管理者に移行している場合もあるが、多くは新設に伴うもので、市立病院の場合は、スタッフも含めた医療機能の継続性の観点から、本委員会としては指定管理者制度への移行は検討外とした。

全部適用、地方独立行政法人、両制度には、概ね以下のような特徴がある（図表19）。

ア) 病院トップの裁量・自由度

両制度とも現在より拡大する。地方独立行政法人の方が、病院トップの権限は大きい。別法人となるため市とは距離を置くこととなる。

イ) 経営責任

両制度とも明確になる。

ウ) 職員定数

地方独立行政法人制度では、職員定数の制約が無い。他方で、地方公営企業法の全部適用では、職員定数による制約は残る。

エ) 職員の身分

全部適用の場合、職員身分は現在の公務員のままである。他方で、地方独立行政法人の場合、国の方針として、病院事業は原則として非公務員型であることが求められる。職員身分が非公務員となってしまうため、労使間で十分協議する必要が生じ、調整に時間を要する。また、災害時等の危機管理への対応も考慮する必要がある。

オ) 移行経費

移行経費は、法人に継承するための財産評価やシステムの整備費用を考慮すると、全部適用に比べ、地方独立行政法人への移行の方が多大となる。

経営形態に関する今後の方向性

以上のように、両制度には様々な特徴がある。そこで、本委員会では、市立病院の医療機能・施設面の今後の方向性と、経営・財務面の今後の方向性を踏まえて、「市立病院に相応しい経営形態」に関して協議を重ねた。その結果、今後の経営形態の方向性に関して、以下のとおり委員会としての見解をまとめた。

ア) 地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいこと。

全部適用が望ましいと考えた理由は、次の点である。

- ・市立病院は、将来の施設整備を含めた医療機能の充実を図るべき重要な時期であるため、自治体病院として、市の政策との一体性を確保しやすい制度の方が望ましいこと。
- ・職員の公務員としての身分が継続し、円滑な移行が可能であること。
- ・地方独立行政法人は先行事例が少ない一方で、ひとたび移行した後は、経営形態を地方公営企業に戻すことが困難であるため、慎重な検討を行うべきであること。

イ) 移行に際しての留意事項として、経営形態移行に際しては、次の点への注意が必要である。

- ・地方公営企業法の全部適用は、制度設計上の幅が広いため、移行に際しては、形式だけに留まらず、事業管理者の下に「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築すべきこと。
- ・ただし、将来に向けての全部適用移行に先立っては、現状の地方公営企業法の一部適用で取り組める改善余地がどの程度残されているのかを更に追及し、その上で、一部適用の制度上の限界等の整理に努めること。
- ・全部適用は先行事例が豊富であるため、具体的な制度設計に際しては、これら先行事例を十分に参考にし、市立病院に相応しい制度構築に努めること。

3. 市立病院のあり方についての本委員会の意見

本委員会は、市立病院の現状と課題を医療機能・施設面と経営・財務面に分けて分析し、審議してきた。これらの結果を踏まえて、市立病院の目指すべき方向性について、本委員会としては、以下のように考える。

1) 市立病院の役割

市立病院が地域医療の中で担うべき役割は、以下のとおりである。

ア) 市立病院は、自治体病院として、急性期医療・高度医療を提供するために、他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な病院としての役割を果たしていかなければならない。

イ) また、特に、がん医療、救急医療（小児救急を含む。）周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていかなければならない。

ウ) 担うべき役割を果たすため、さらにより良い医療を提供し、かつ、組織が存

続し続けるためには、必要な投資を行いつつも健全経営を維持していかなければならない。

そのため、

さいたま市立病院が、
地域、市民とともに歩いていくための目指すべき方向性は、

「機能充実と健全経営」

ということになる。これを実現するためには、以下のような方策を検討すべきと考える。

2) 機能充実と健全経営を実現するための方策

医療機能・施設面

ア) 施設の更新、設備投資

適正な投資により通常時の医療機能を維持・強化していくことが必要であり、施設更新についても速やかに検討を進める必要がある。その際、医療機能の充実と施設整備は密接に関係することから、あわせて検討を進めていくことが望ましい。

また、老朽化が著しい設備など喫緊に更新が必要な施設は早急に対応すべきである。加えて、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである。

イ) 適正な人員の配置、人材確保・育成

今後、高齢化により増大する医療ニーズに応え、高度化する医療や医療政策の変化へ対応していくには、マンパワーの確保は必須である。医療環境の変化に対応し、患者サービスの質の向上を図るためには、職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。

また、市民に高度な医療を提供しつづけるため、研究・研修制度の充実を図り、職員自らも絶えず資質向上を行うとともに、働きやすい職場づくりに配慮することで、医療の質の確保に努めることが望まれる。

経営・財務面

ア) 経営管理体制の強化

機能充実と健全経営を維持するためにも、中期的な経営計画による目標管理と改善策の実施により、経営の健全化を図っていくことが望まれる。

そのため、人事・予算等に係る実質的な権限を病院トップに付与し自律的な意思決定を行う一方で、その結果に関する評価及び責任は病院トップに帰するよう「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築し、現場における意思決定のスピードを上げて効果的・効率的な経営を図ることが重要であ

る。このことから経営形態については、地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいと考えられる。ただし、地方公営企業法の全部適用は、制度設計上の幅が広いとため、形式だけに留まらない実効的な制度構築に努めるべきである。

また、定員管理や予算編成については、市立病院が自らを律する管理方法の確立や、適切な経営目標数値を設定し、その目標に向かって経営を行っていくことが重要である。

イ) 施設の更新、設備投資

適正な施設・設備更新は、医療機能面の充実につながるとともに、収益面においても施設を整備することで、患者確保、収益拡大につながる可能性がある。そのため、施設を整備も病院の責任において実施できるような体制をつくる必要がある。なお、施設・設備更新に当たっては、投資効果にも留意すること。

ウ) 適正な人員の配置、人材確保

医療機能の充実に加え、適正な人員配置は、経営面でも収益拡大につながるものである。このため、職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。

おわりに

本委員会は、全6回の審議を重ね、市立病院の役割と実績、取り巻く環境について理解を深め、その課題を明らかにし、最終的に本委員会の意見をまとめ、市立病院が地域・市民とともに歩んでいくための目指すべき方向性を明らかにした。

今後、市立病院や市においては、本委員会の意見の趣旨を踏まえ、医療機能の充実と健全経営のために改善を図っていくことが望まれる。

市立病院が、地域の中核的な役割を担う基幹病院として、将来にわたって自治体病院としての高度な医療を提供し続けていくとともに、平時においても危機発生時においても、市民の安心安全を守る最後の砦として、救急医療、周産期医療や災害時医療などの政策医療を提供し続けていかれることを切に願うものである。

IV 参考資料

図表1：さいたま市立病院のあり方検討委員会について

①委員名簿（敬称略）

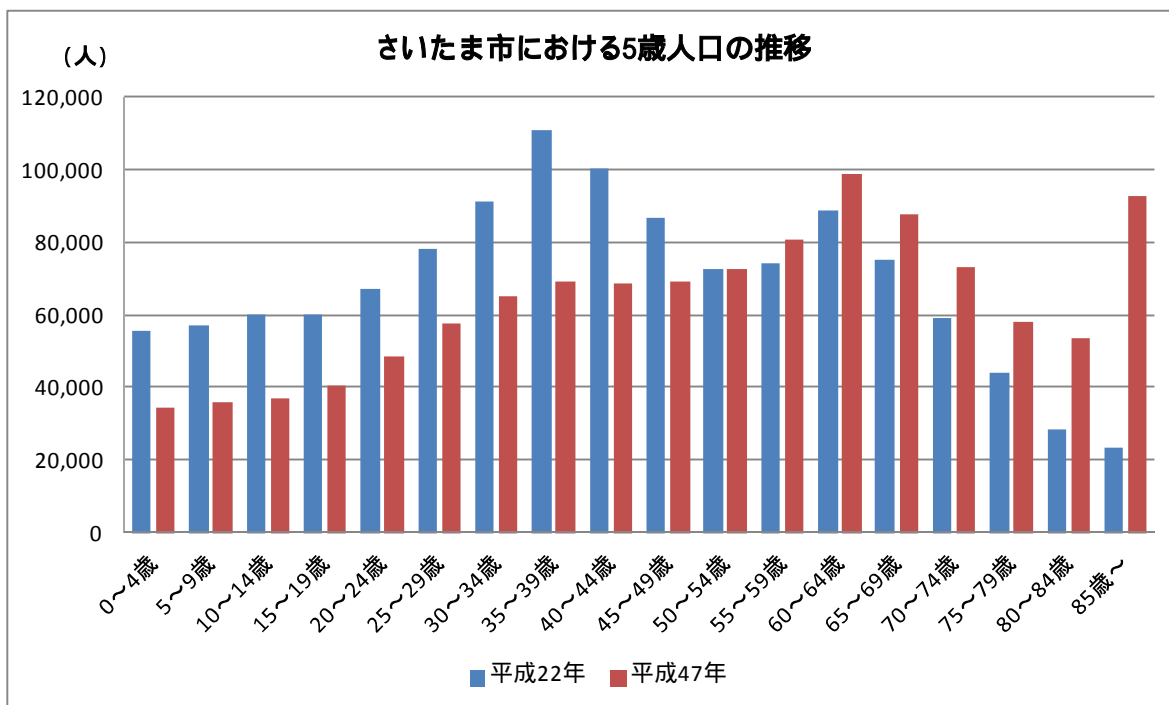
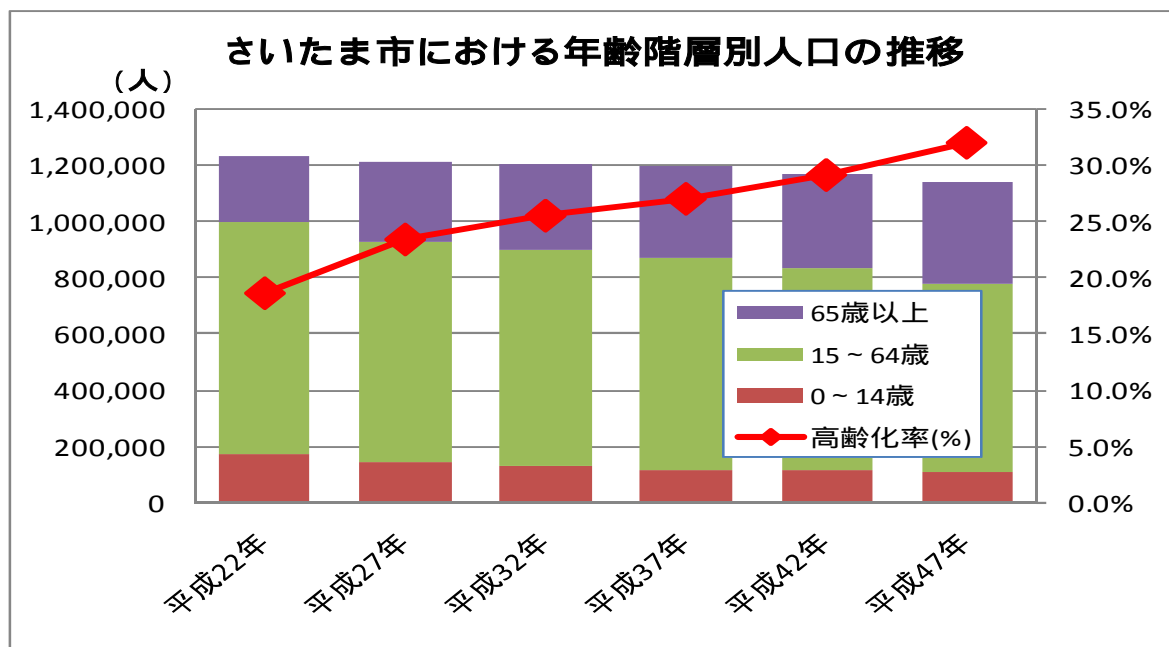
役 職 等	氏 名
川崎市病院事業管理者	あき づき さと し 秋 月 哲 史
城西大学経営学部教授	い せき とも とし 伊 関 友 伸
前埼玉県病院事業管理者（委員長）	い のう さとし 伊 能 睿
公認会計士兼医業経営コンサルタント	しお ぼら しゅう ぞう 塩 原 修 蔵
国立病院機構埼玉病院事務部長	やま ざき たもつ 山 崎 保
さいたま赤十字病院長	か とう ひろ かず 加 藤 泰 一
埼玉社会保険病院長	ほそ だ よういちろう 細 田 洋一郎
浦和医師会長	あ べ りいちろう 阿 部 理一郎
大宮医師会長	ゆ ざわ たかし 湯 澤 俊
埼玉県看護協会専務理事	て しま はつ え 手 島 初 江
さいたま市自治会連合会代表	なか むら こ 中 村 みよ子
さいたま市自治会連合会代表	にし やま つる お 西 山 鶴 生
さいたま市保健福祉局長	あお き たつ や 青 木 龍 哉
さいたま市保健福祉局市立病院長	むら やま あきら 村 山 晃

検討経過

	開催時期	審議事項等
第1回	平成23年4月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・あり方検討委員会設置要綱について ・委員長及び副委員長の選出 ・検討に至った経緯及びさいたま市の現状について ・さいたま市立病院の現状について ・検討スケジュールについて ・施設見学
第2回	平成23年5月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院改革について 自治体病院の経営について 地方公営企業法全部適用について思うこと 国立病院から独立行政法人国立病院機構へ
第3回	平成23年7月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・市立病院の現状分析報告と課題の整理について ・市立病院の果たすべき役割について 自治体病院としての役割と病院機能の強化 人員・施設の充実と健全経営
第4回	平成23年8月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・市立病院の業務改善策について ・市立病院の経営形態に関する検討
第5回	平成23年10月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・中間まとめと課題の整理 市立病院の経営改善策について 中間まとめ案について
第6回	平成24年1月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・最終報告について

図表2：さいたま市における年齢階層別人口の推移

さいたま市の総人口は、平成47年には約7%の減少が予測されており、65歳以上の高齢者人口は、現在と比べて約6割増加し、高齢化率も31.9%に上昇することが予測されている。



出典： 「国立社会保障・人口問題研究所 平成20年12月公表」より

図表3：さいたま市の疾患別一日当たりの患者数の動向

入院疾患別一日当たりの患者数の動向（推計値及び予測値）

平成22年から平成47年に向けて、入院疾患全体で51.8%の増加が見込まれ、循環器系、がん等の疾患の増加が予測されている。

	H22年		H47年		H27 H47	
	疾患数	構成比	疾患数	構成比	増減数	増減率
合計(=1~21)	13,663	100.0%	20,736	100.0%	7,073	51.8%
感染症及び寄生虫症(呼吸器、消化器等を含まない)	52	0.4%	80	0.4%	28	55.0%
新生物(呼吸器、消化器等を含まない)	173	1.3%	235	1.1%	62	35.7%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	166	1.2%	226	1.1%	59	35.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	294	2.2%	460	2.2%	166	56.3%
精神及び行動の障害	2,685	19.7%	3,279	15.8%	595	22.1%
神経系の疾患(新生物を含む)	1,015	7.4%	1,515	7.3%	500	49.3%
眼及び付属器の疾患(新生物等を含む)	78	0.6%	117	0.6%	38	48.8%
耳及び乳様突起の疾患(感染症、新生物を含む)	64	0.5%	86	0.4%	22	34.7%
循環器系の疾患	2,204	16.1%	3,855	18.6%	1,651	74.9%
高血圧性疾患	63	0.5%	124	0.6%	61	97.2%
心疾患	457	3.3%	797	3.8%	340	74.5%
脳血管疾患	1,555	11.4%	2,738	13.2%	1,182	76.0%
その他の循環器系の疾患	129	0.9%	197	0.9%	68	52.7%
呼吸器系の疾患(感染症、新生物等を含む)	880	6.4%	1,442	7.0%	562	63.9%
消化器系の疾患(感染症、新生物等を含む)	1,141	8.3%	1,679	8.1%	538	47.2%
皮膚及び皮下組織の疾患(感染症、新生物等を含む)	112	0.8%	178	0.9%	66	59.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患(新生物、先天奇形等を含む)	1,282	9.4%	2,047	9.9%	765	59.6%
腎尿路生殖系系の疾患(感染症、新生物等を含む)	615	4.5%	899	4.3%	284	46.1%
妊娠、分娩及び産じょく	234	1.7%	163	0.8%	-71	-30.2%
周産期に発生した病態	62	0.5%	38	0.2%	-24	-38.2%
先天奇形、変形及び染色体異常	8	0.1%	6	0.0%	-2	-21.3%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	147	1.1%	236	1.1%	89	60.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	194	1.4%	262	1.3%	68	35.1%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	53	0.4%	77	0.4%	24	45.9%
再掲 新生物(呼吸器、消化器等を含む)	1,354	5.9%	1,889	5.6%	535	39.5%

外来疾患別一日当たりの患者数の動向（推計値及び予測値）

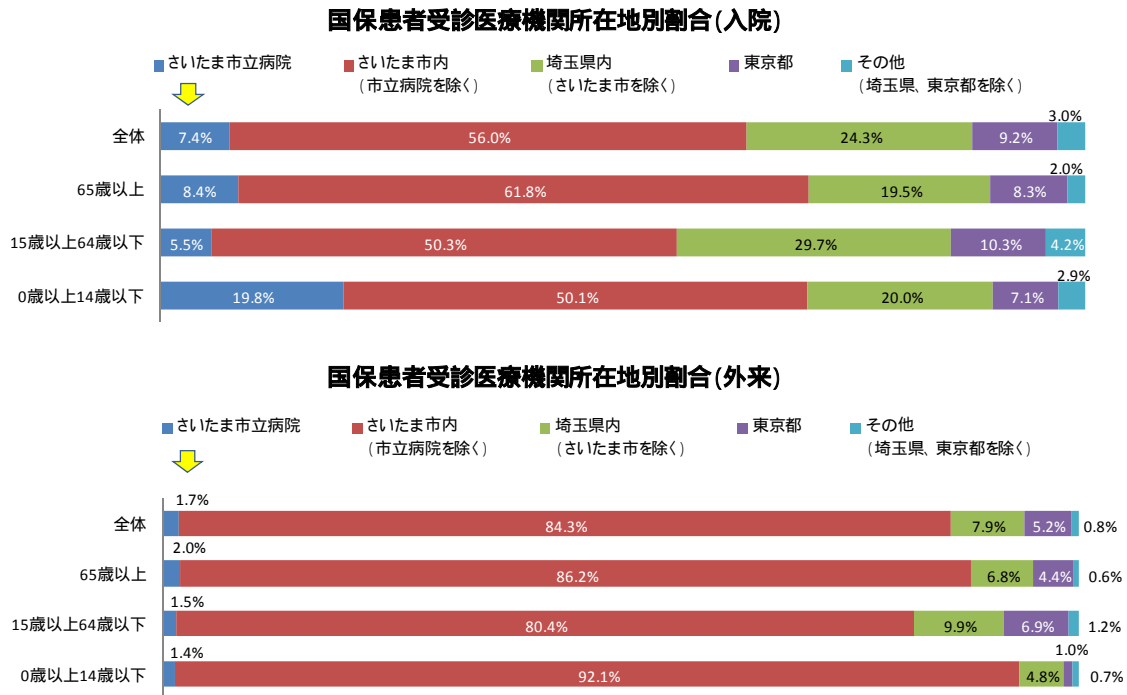
平成22年から平成47年に向けて、外来疾患全体で19.0%の増加が見込まれ、循環器系の疾患、筋骨格系等の疾患などの増加が予測されている。

	H22年		H47年		H27 H47	
	疾患数	構成比	疾患数	構成比	増減数	増減率
合計(=1~21)	69,994	100.0%	83,303	100.0%	13,309	19.0%
感染症及び寄生虫症(呼吸器、消化器等を含まない)	138	0.2%	119	0.1%	-18	-13.4%
新生物(呼吸器、消化器等を含まない)	424	0.6%	480	0.6%	56	13.3%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	289	0.4%	302	0.4%	13	4.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,191	4.6%	4,225	5.1%	1,034	32.4%
精神及び行動の障害	2,212	3.2%	2,147	2.6%	-65	-2.9%
神経系の疾患(新生物を含む)	1,196	1.7%	1,440	1.7%	244	20.4%
眼及び付属器の疾患(新生物等を含む)	2,431	3.5%	3,009	3.6%	578	23.8%
耳及び乳様突起の疾患(感染症、新生物を含む)	1,209	1.7%	1,269	1.5%	61	5.0%
循環器系の疾患	7,182	10.3%	10,562	12.7%	3,379	47.0%
高血圧性疾患	4,892	7.0%	7,184	8.6%	2,292	46.9%
心疾患	998	1.4%	1,480	1.8%	482	48.3%
脳血管疾患	900	1.3%	1,393	1.7%	492	54.7%
その他の循環器系の疾患	393	0.6%	505	0.6%	113	28.7%
呼吸器系の疾患(感染症、新生物等を含む)	6,501	9.3%	5,678	6.8%	-823	-12.7%
消化器系の疾患(感染症、新生物等を含む)	13,311	19.0%	14,390	17.3%	1,079	8.1%
皮膚及び皮下組織の疾患(感染症、新生物等を含む)	3,126	4.5%	3,105	3.7%	-20	-0.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患(新生物、先天奇形等を含む)	10,033	14.3%	13,562	16.3%	3,529	35.2%
腎尿路生殖系系の疾患(感染症、新生物等を含む)	3,642	5.2%	4,109	4.9%	466	12.8%
妊娠、分娩及び産じょく	657	0.9%	452	0.5%	-205	-31.2%
周産期に発生した病態	27	0.0%	17	0.0%	-10	-36.5%
先天奇形、変形及び染色体異常	15	0.0%	10	0.0%	-5	-36.5%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	799	1.1%	902	1.1%	104	13.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,330	1.9%	1,285	1.5%	-45	-3.4%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,101	7.3%	5,679	6.8%	579	11.3%
再掲 新生物(呼吸器、消化器等を含む)	2,016	1.6%	2,555	1.8%	539	26.8%

出典： 、 は、前頁の年齢階層別人口予測データ、年齢階級別疾患別受療率（厚生労働省患者調査平成20年、全国値）より算出。平成22年も実測値ではなく、推計値。

図表 4 : さいたま市の国保患者が受診した医療機関所在地別の割合

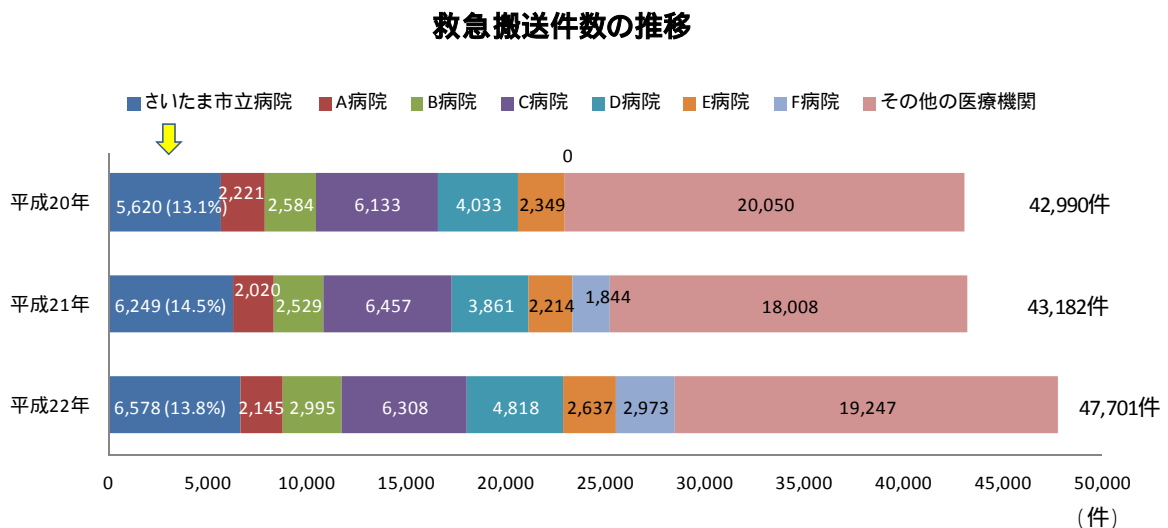
市立病院の入院患者のシェアは全体で 7.4%。特に 14 歳以下の若年者や小児領域において 19.8%と高くなっている。



出典： 「平成 22 年 6 月～平成 22 年 12 月のさいたま市国民健康保険データ」より

図表 5 : 救急搬送件数の推移

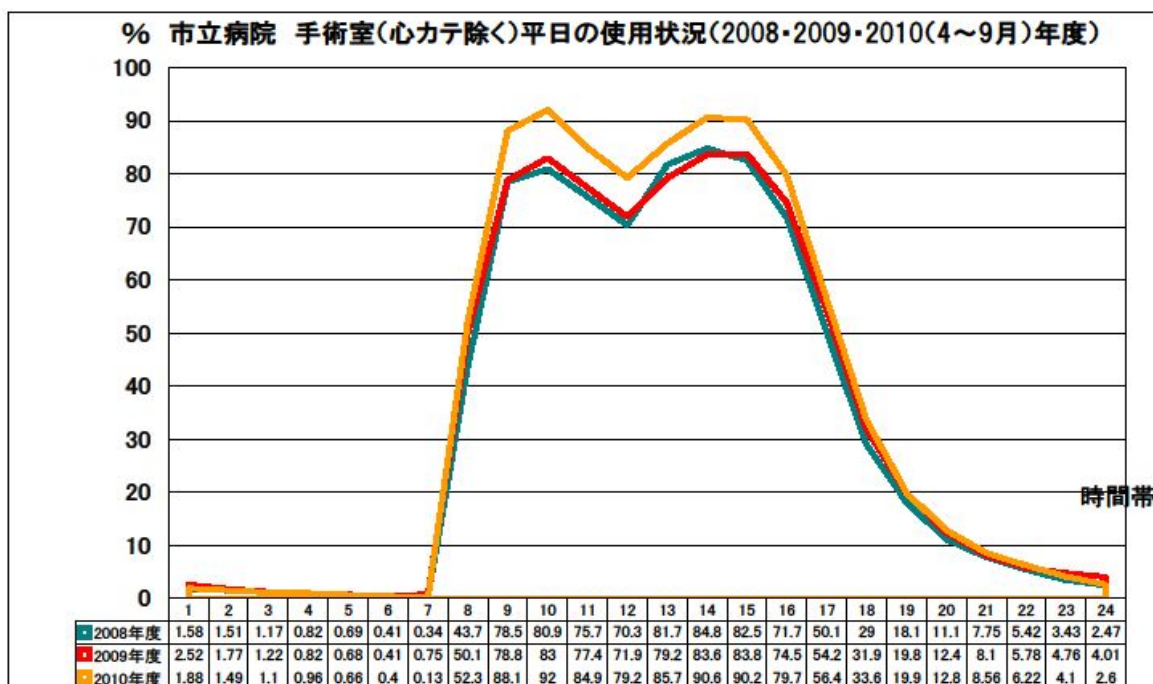
市立病院では、年間約 5,600 件～6,000 件の救急搬送 (さいたま市消防局分) を受け入れており、市内で最も多い。



出典：「さいたま市消防局搬送データ 平成 20 年～平成 22 年(平成 22 年は概数)」より

図表 6 : 手術室の使用状況 (平日)

手術室数 6 室で年間 3,593 件の手術を実施 (平成 21 年度実績)。1 室当たりの手術件数は約 600 件になり、手術室の稼働率も高水準が続いている。



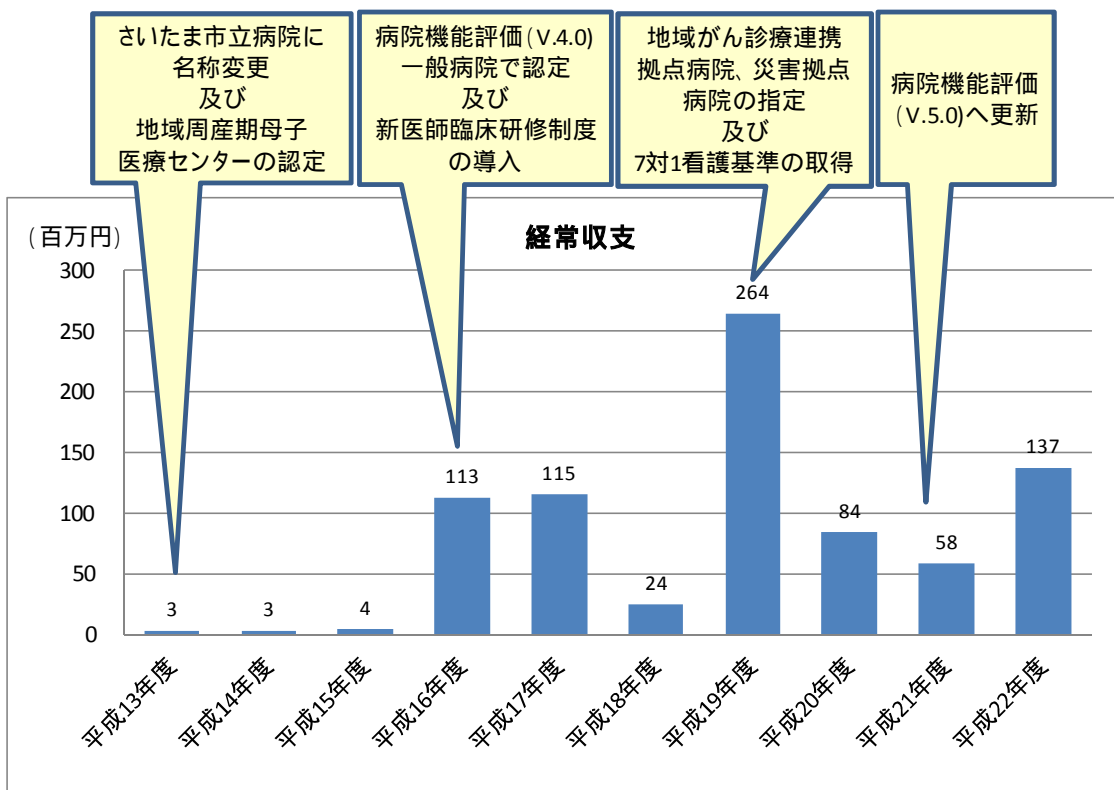
図表 7 : 建物の築年数

エネルギーセンター棟などの施設の老朽化が進んでいる。

主 な 建 物	建 築 年
西病棟	昭和 63 年
東病棟	昭和 47 年
さくらそう A・ひまわり病棟	昭和 58 年
さくらそう B 病棟	昭和 58 年
周産期母子医療センター	平成 13 年
託児棟	昭和 60 年
エネルギーセンター棟	昭和 47 年
サービス棟	平成元年
看護師寮 (しらさぎ寮)	A 棟平成 4 年 B 棟平成 5 年

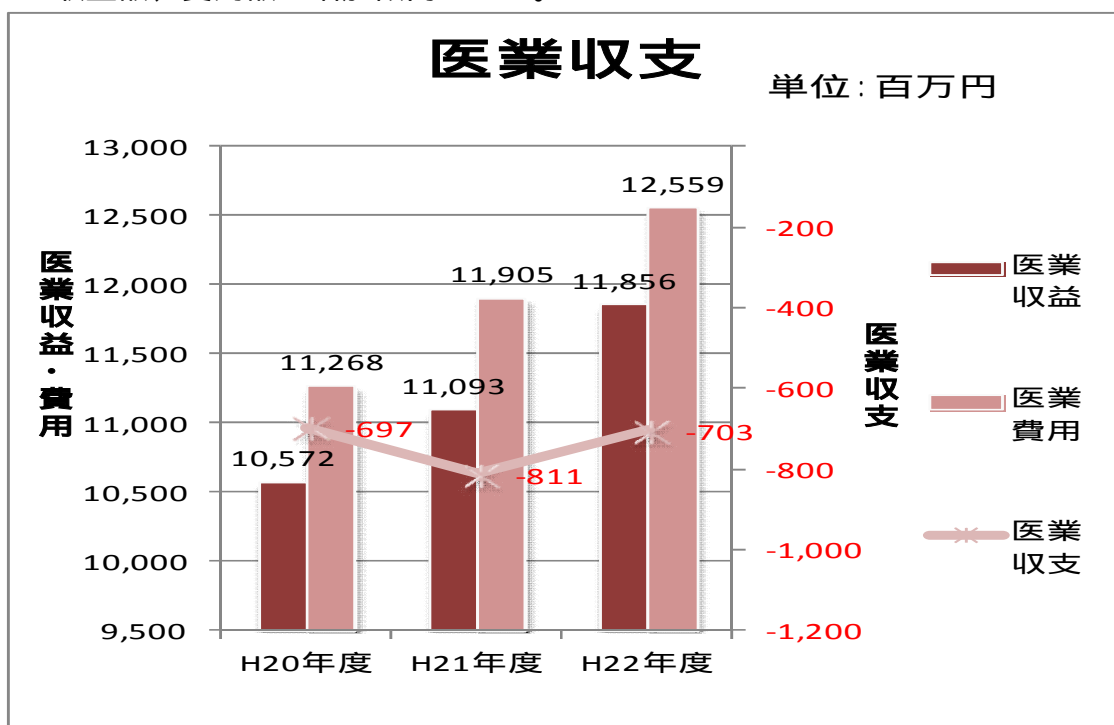
図表 8 : 経常収支の推移 (平成 13 年度 ~ 平成 22 年度)

最近 10 年間、経常収支は黒字である。平成 15 年度までは収支均衡を図るための補てん金が繰り入れられていたが、平成 16 年度以降は、経常収支黒字を継続している。



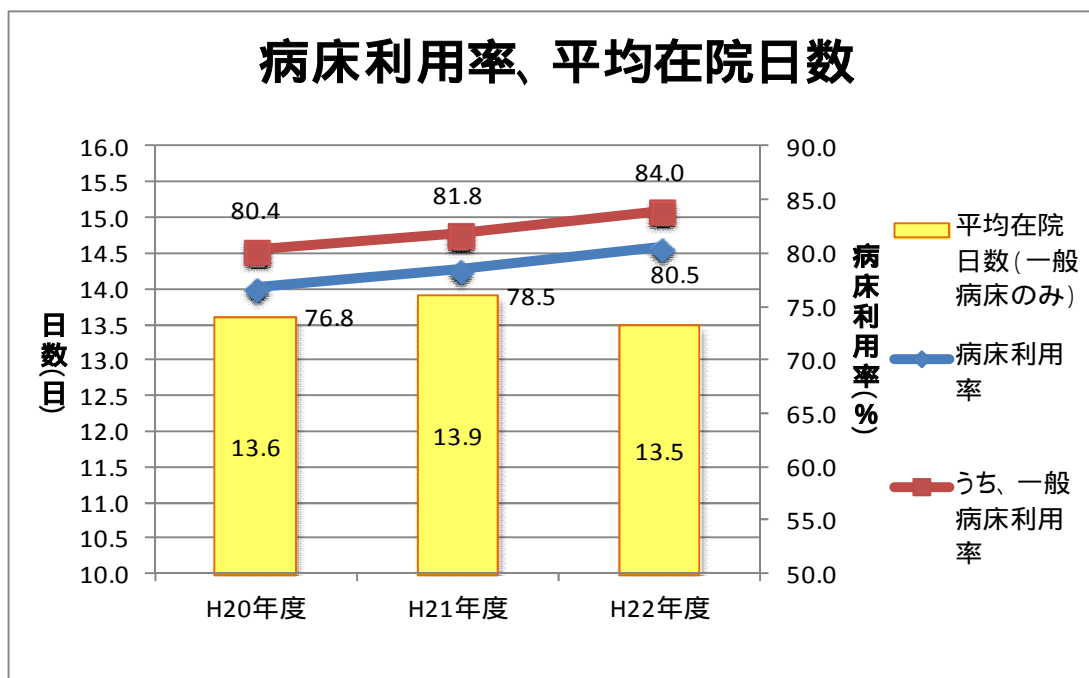
図表 9 : 医業収支の推移 (平成 20 年度 ~ 平成 22 年度)

収益額、費用額は増加傾向にある。



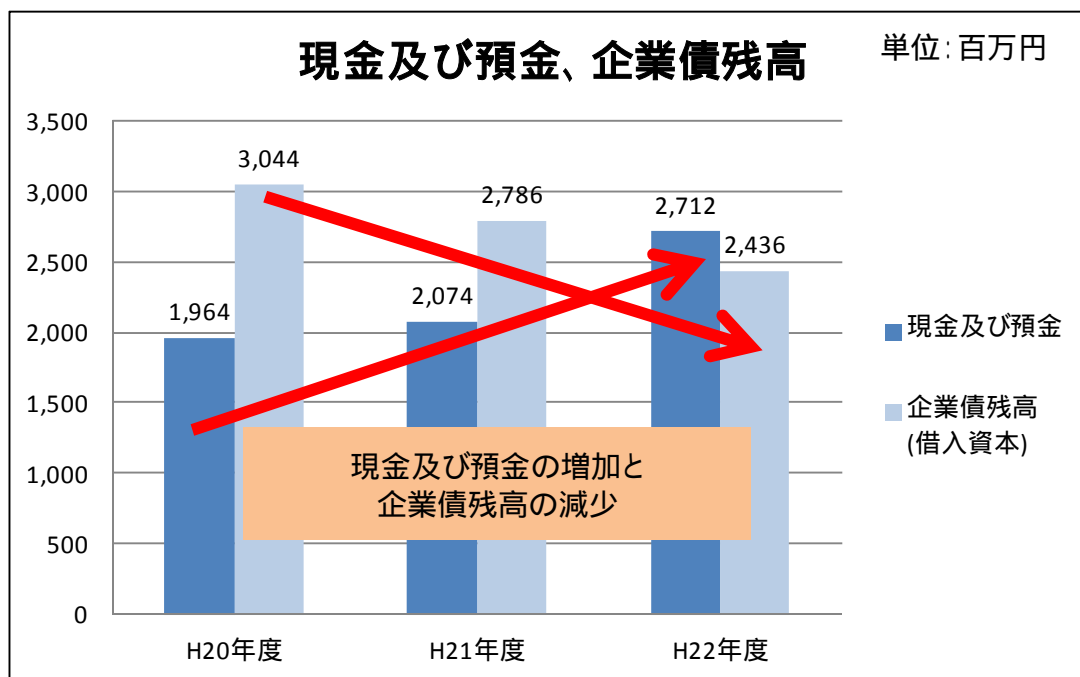
図表 10： 病床利用率および平均在院日数の推移（平成 20 年度～平成 22 年度）

病床利用率は、やや増加傾向にある。



図表 11： 現金及び預金、企業債残高の推移（平成 20 年度～平成 22 年度）

現金及び預金は増加傾向にあり、企業債残高は減少傾向である。



図表 12：一般会計繰入金の推移（平成 17 年度～平成 22 年度）

近年、一般会計繰入金は 15 億～16 億円で推移している。なお、総務省通知による基準内の繰入金である。

(単位:千円)

年度		H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
3条 負担金 交付金	基準内	1,181,306	1,356,476	1,287,325	1,374,837	1,488,203	1,431,542
	基準外	-	-	-	-	-	-
	合計	1,181,306	1,356,476	1,287,325	1,374,837	1,488,203	1,431,542
4条出資金		340,972	298,996	211,703	190,285	200,563	206,863
繰入金 合計		1,522,278	1,655,472	1,499,028	1,565,122	1,688,766	1,638,405

3条...当該年度の企業の経営活動に伴い発生する収益と費用。

4条...支出の効果が翌年度以降に及び将来の収益に対応する施設の整備等の建設改良費、建設改良に要する資金としての企業債収入、企業債償還金等。

図表 13 : 比較対象病院について (平成 21 年度)

ア) 政令市類似病院

診療体制・規模が類似する政令市 7 病院

イ) 経営良好病院

診療体制・規模が類似し、経常収支比率が 100%を超えている自治体 10 病院

ウ) 地方独立行政法人

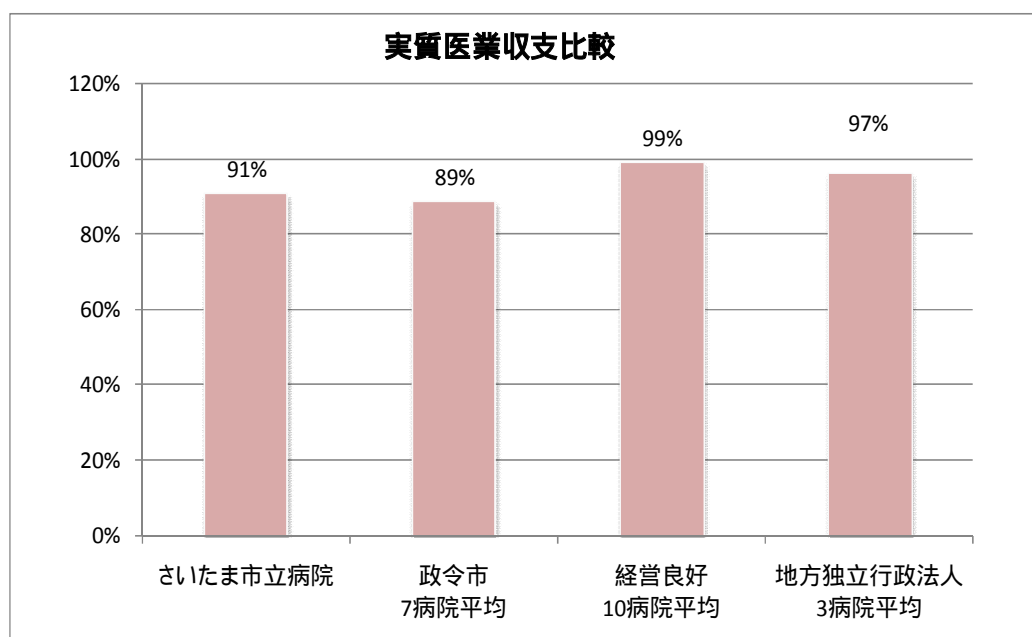
診療体制・規模が類似する地方独立行政法人 3 病院

区分	番号	所在 都道府県	病院名	病床数	うち 一般病床	経営形態	
当院	1	埼玉	さいたま市立病院	567	537	一部適用	
	政令市病院	2	宮城	仙台市立病院	525	501	全部適用
		3	神奈川	横浜市立市民病院	650	624	全部適用
		4	神奈川	川崎市立川崎病院	733	683	全部適用
		5	静岡	静岡市立静岡病院	506	500	一部適用
		6	京都	京都市立病院	548	528	一部適用
		7	大阪	市立堺病院	493	480	一部適用
		8	広島	広島市立安佐市民病院	527	527	全部適用
経営良好病院	9	山形	山形市立病院済生館	585	585	一部適用	
	10	千葉	総合病院国保旭中央病院	956	730	全部適用	
	11	東京	青梅市立総合病院	562	508	全部適用	
経営良好病院	12	神奈川	平塚市民病院	416	410	一部適用	
	13	神奈川	藤沢市民病院	536	530	一部適用	
	14	岐阜	岐阜市民病院	609	559	一部適用	
	15	岐阜	大垣市民病院	888	842	一部適用	
	16	愛知	小牧市民病院	544	544	一部適用	
	17	兵庫	兵庫県立尼崎病院	500	492	全部適用	
	18	香川	三豊総合病院	519	515	一部適用	
	地方独立行政法人	19	大阪	地方独立行政法人 大阪府立急性期・総合医療センター	768	734	地方独立行政法人
		20	兵庫	地方独立行政法人 神戸市立医療センター 中央市民病院	912	902	
		21	沖縄	地方独立行政法人 那覇市立病院	470	470	

出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

図表 14 : 実質医業収支比率の比較 (平成 21 年度)

市立病院の実質医業収支比率は 91% であり、政令指定都市 7 病院平均の 89% より良好な水準である。一方、経営良好 10 病院平均、地方独立行政法人 3 病院平均に対しては、低めの水準である。

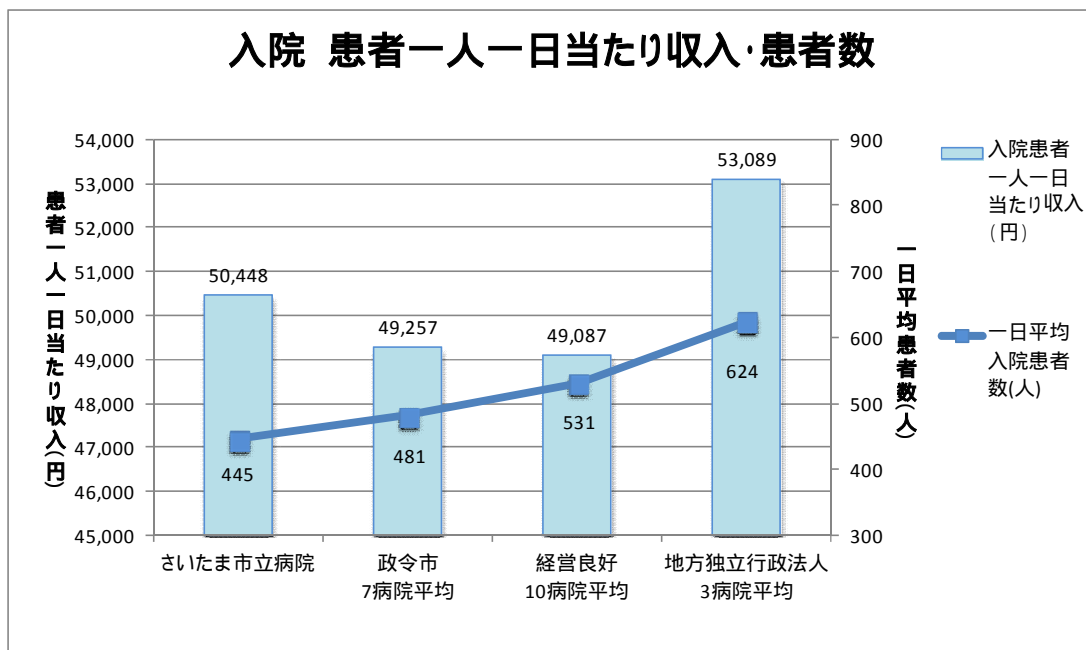


出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

図表 15：患者一人一日当たり収入・病床利用率等の比較

入院患者一人一日当たり収入・患者数の比較（平成 21 年度）

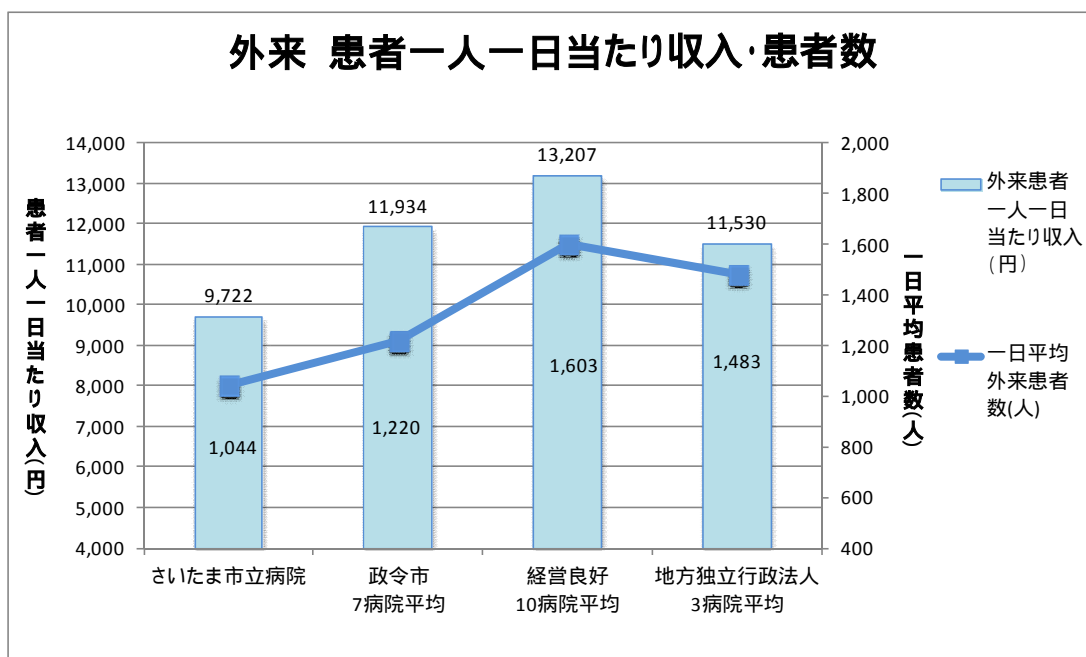
入院患者一人一日当たり収入は、政令市 7 病院平均、経営良好 10 病院平均に比較して高水準である一方、地方独立行政法人 3 病院平均より低い水準にある。



出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

外来患者一人一日当たり収入・患者数の比較（平成 21 年度）

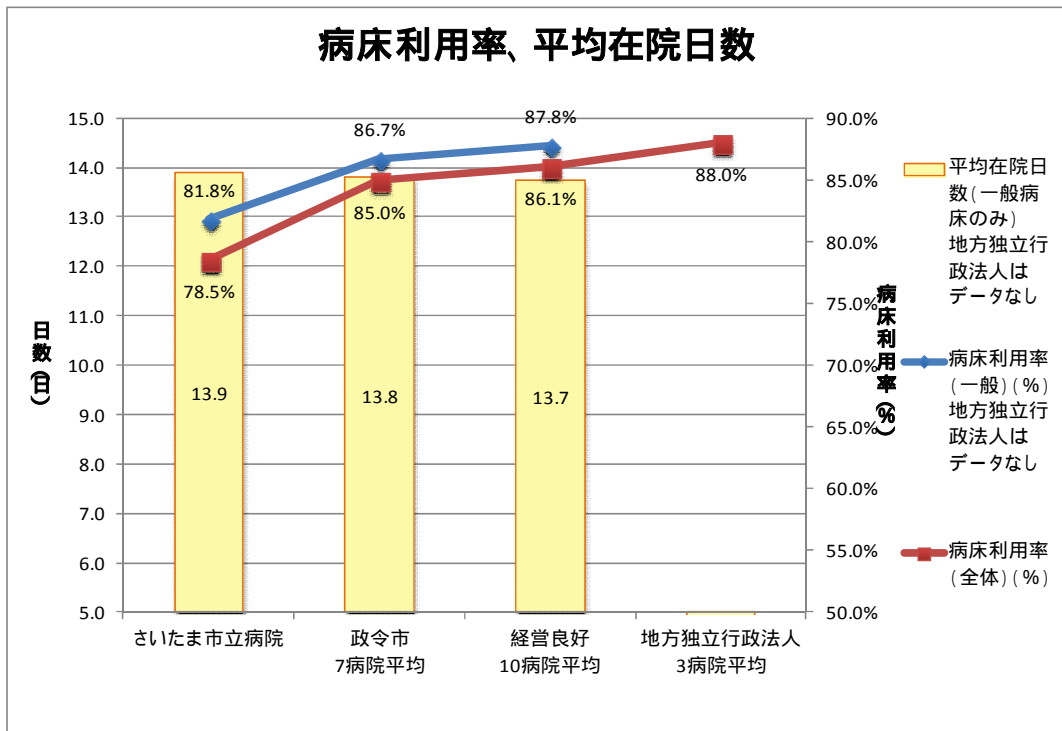
外来患者一人一日当たり収入と外来患者数とも、比較対象よりも低水準である。



出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

病床利用率および平均在院日数の比較（平成 21 年度）

一般病床の病床利用率は、比較対象が約 87～88%であるのに対して、市立病院は約 82%と低水準である。



市立病院は、病診連携病床を抱えており、病院全体の一般病床の利用率が低い一因となっているが、地域医療貢献のため、必要な機能と位置づけている。

出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

図表 16：市立病院がこれまで取り組んできた経営改善策

1 収益の確保対策

番号	項目	実績
(1)	入院医療費の包括請求 (DPC)の適正な運用と分析	包括請求の実施による増収 H22年度 機能評価係数 (急性期病院としての医療機能の高さの指標) 県内第3位
(2)	診療報酬改定等に伴う、適切な施設基準の取得と運用	急性期看護補助体制加算 無菌室加算 患者1人1日当たり単価 H21年度 入院50,448円 外来9,722円 H22年度 入院52,834円 外来10,348円 H23年度 入院54,276円 外来10,388円(4~7月)
(3)	医療費請求の適正化	診療情報管理士の活用 H22年度 主病名の適正化 レセプト点検に併せた医師への保険請求指導及び通知 保険請求査定率 H22年度 0.08%
(4)	手術室の増設	H24.1から1室稼動(6 7室) 患者数の増加
(5)	内視鏡室の拡充	患者数の増加
(6)	医業未収金の削減	経営部3課による臨時戸別徴収
(7)	医業外収益の確保	行政財産の貸付(自動販売機)

2 費用の縮減対策

番号	項目	実績
(1)	薬品費の削減	ベンチマークによる価格交渉 ジェネリック医薬品への切り替え H23.9現在 採用率12.9%
(2)	診療材料費の削減	ベンチマークによる価格交渉
(3)	業務委託の見直し	医療機器保守点検委託の価格交渉 入札方法の見直し (一般競争入札 H23年度 18件増加) 複数年契約の導入 (協議中)
(4)	光熱水費の削減	ESCO事業の導入の決定

3 患者サービスの充実

番号	項目	実績
(1)	患者ニーズの把握	院長への手紙 H22年度 193件 患者アンケート 入院 254件 外来 375件
(2)	外来駐車場の環境整備	駐車場拡張 H22年度 19台分拡張
(3)	クリニカルパス*の導入	導入率 H22年度 46% (50%以上の病院は全国の病院のうち約10%)

*クリニカルパス...診療計画書。診療内容や達成目標を明示する。

4 職員確保と配置

番号	項目	実績
(1)	入院基本料7対1看護基準を満たす看護師の確保と病床利用率の向上	一般病床利用率(感染症病床除く) H21年度 81.8% H22年度 84.0% 看護臨時職員 H23.4 46人(常勤換算32.9人) 派遣職員 H23.4 12人(常勤換算 5.0人) 院内保育 定員25人 H22年度 延べ3,740人利用 認定看護師等取得の支援 認定看護師 10人 認定看護管理者 1人
(2)	医師・看護師の業務負担の軽減	医療クラーク臨時職員H23.4 19人 看護補助 臨時職員H23.4 23人

5 業務改善

番号	項目	実績
(1)	各種委員会のスリム化	統合・廃止検討
(2)	薬品物品固定資産管理システムの更新(H24.3稼動予定)	部門別管理の強化
(3)	物品購入等契約情報の連携	他病院との情報交換による経費削減
(4)	高額医療機器導入経費の平準化	器械備品購入計画の策定
(5)	経営収支の分析	医事速報数値による月中の経営分析

図表 17：市立病院の職員数（定数および実数）の推移

職員定数は、平成 14 年度から変更しておらず、644 人である。

職種		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医師	定員	83	86	86	87	87	87	87	87	87	87	87
	実数	76	81	82	78	80	82	84	79	84	83	82
看護師	定員	415	425	425	425	425	425	425	425	427	428	428
	実数	383	417	416	420	413	417	389	379	419	420	415
医療 技術職	定員	74	75	75	75	76	76	76	76	77	77	77
	実数	73	75	75	74	74	76	75	74	76	76	78
事務職	定員	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
	実数	37	36	35	36	37	36	36	37	37	37	37
技能職	定員	21	21	21	20	19	19	19	19	16	15	15
	実数	20	20	20	20	19	18	17	17	16	15	15
合計	定員	630	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644
	実数	589	629	628	628	623	629	601	586	632	631	627

各年 4 月 1 日現在の職員数（臨時職員含まず）

看護師実数は、平成 19 年度から育児休業職員を除いている。

図表 18：市立病院が今後取り組む経営改善策案

1 収益の確保対策

番号	項目
(1)	適切な施設基準の取得 HCU加算、DMAT加算、 地域がん登録への参画、 がんクリニカルパス算定による加算、 地域医療支援病院の取得
(2)	NICUの増床
(3)	手術室の更なる増設
(4)	使用料、手数料等の見直し
(5)	広告料収入等の拡大による医業外収益の確保
(6)	医業未収金の削減 債権回収会社の活用、コンビニ支払の導入

2 費用の縮減対策

番号	項目
(1)	薬品費・診療材料費の購入費削減 ベンチマークによる価格交渉
(2)	保守費用を考慮したトータルコストでの医療機器 の購入
(3)	資源回収の強化と廃棄物の減量化
(4)	包括業務委託の導入検討

3 患者サービスの充実

番号	項目
(1)	患者支払い方法の多様化の検討 クレジットカード払、自動支払機の導入
(2)	地域医療連携室の充実 紹介率・逆紹介率のアップ 紹介率(H22 59%)・逆紹介率(H22 32%)
(3)	快適な療養環境の向上 病棟の改修

4 職員確保と配置

番号	項目
(1)	消化器内科医師、呼吸器内科医師の確保
(2)	良質な医療の提供と安定的な健全経営を行うた めの、職員定数の見直し

5 業務改善

番号	項目
(1)	院内情報システムの再構築 医療総合情報システム・計理システム・薬品物 品固定資産管理システムの連携による経営管理
(2)	物品管理の適正化 SPD(医療材料物流情報管理システム)の導 入
(3)	医療機器購入後の収益性の検証
(4)	病院機能評価の更新

6 経営管理体制の見直し

番号	項目
(1)	健全経営を維持する中長期計画の策定
(2)	院長直轄の企画部門の設置
(3)	機動的・効率的な運営を行うための、院内組織の 見直し
(4)	適切なベンチマークの設定と目標による経営管理
(5)	院内経営会議の設置 職員の経営の参画
(6)	病院事業運営を外部から評価する仕組みづくり

図表 19：市立病院の経営形態を地方公営企業法一部適用から移行した場合の
メリット・デメリット

		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用		地方独立行政法人(公営企業型)非公務員型	
		現状	メリット	デメリット	メリット	デメリット
組織・ 管理者の 権限面	運営 責任者	・市長	・市長が事業管理者を 任命し、管理者に決裁 等の権限が委譲され る。 (原則として決裁が病 院内で完結する。)		・市長が理事長を任命 し、理事長の責任にお いて病院経営が行われ る。	・理事長の裁量が増す反 面、行政及び議会の関 与が弱くなるため、良 好な経営管理体制を構 築できなければ経営悪 化を招きかねない。
	組織	・市長が組織改正を 行っている。	・管理者は、病院内に 必要な課を設けるこ とができる。		・理事長権限で、病 院内の組織改正を行う ことができる。	
	職員 定数	・職員定数を超えて人 員増を行うことはでき ない。		・職員定数を超えて人 員増を行うことはでき ない。	・職員定数の制約がな くなる。	
人事・ 労務面	労使 関係等	・職員団体の一部と病 院内の労使関係の協議 を行っている。	・公務員としての身分が 継続する。			・独立行政法人への移 行に当たっては労使間 で十分な調整が必要と なる。 ・公務員としての身分が なくなるため、退職者が 生じる懸念がある。
	人事・ 給与、 勤務 条件等	・市長が職員配置を行 っている。(病院が独 自に行える職員配置は 限定されている。) ・職員の給与に関する 条例に従い、支給を行 っている。	・管理者が病院内の人 員配置を行うことが できる。 ・独自の給与体系など、 給与制度の弾力的な運 用が可能となる。	・病院において、職員 の給与の支給、懲戒等 の労務管理を行う必要 が生じ、一定の人員増 が必要となる可能性が ある。	・理事長権限で、病 院内の職員配置や職員 の新規採用を自由に行 うことができる。 ・理事長の裁量で経営 状況や業務実績を反映 させた給与体系の設定 や、中長期的な視点に 立った職員育成が可能 となる。	・人事、給与等の制度 設計やそれに伴うシス テム構築、労務管理の 事務が発生する。 ・災害時の職員派遣な ど、危機事案に関する 市の要請への対応につ いてあらかじめ協議す る必要がある。
予算・ 財政・ 会計面	予算 関係	・市長や保健福祉局長 が支出負担行為等の予 算執行を行っている。 ・保健福祉局において 予算要求を行っている。	・管理者が予算執行を 行う。 ・管理者が予算原案を 作成する。		・理事長が病院事業の 財務権限を有する。	・新たな財務会計シス テムの導入など、移行 に伴い、多額のコスト が発生する。 ・法人自らが長期借入 金及び債権発行による 資金調達を行うことが できないので、設立団 体からの借入れが必要 となる。
	会計・ 財務 関係	・会計管理者が出納管 理を行っている。	・管理者が出納管理を 行う。	・支出命令書の審査等 の出納管理を行う必要 が生じ、一定の人員増 が必要となる可能性が ある。	・理事長が出納管理を 行う。	・新たな出納制度を構 築し、出納事務の管理 を行っていく必要が生 じる。
	契約 関係	・保健福祉局又は契約 課での契約手続が必要 である。	・管理者が病院内業務 の契約締結権を有する ため、保健福祉局、契 約課との契約手続は不 要。	・病院において、契約 に係る業者登録の事務 が生じる。	・契約方法に制約がな いため、複数年契約な どの自由度が増す。	・病院において、契約 に係る事務手続を定め る事務が発生する。
議会 関係		・市長が予算案を議会 に提出し、議決を得る。 ・市長が決算書を議会 に提出し、承認を得る。	・市長が予算案を議会 に提出し、議決を得る。 ・市長が決算書を議会 に提出し、承認を得る。		・市長が法人の定款、中 期目標等を作成し、議 会の議決を得る。(法 人は中期目標に基づ き、中期計画を策定し 、市長の認可を得る 必要がある。) ・市長が議会に対して 法人の事業実績報告を 行う。(法人は原則と して議会への説明責任 を負わない。)	
その他			・ヒト、モノ、カネの 権利を適切に事業管理 者に委譲した制度設計 を行うことができる。 ・制度設計に際しては、 豊富な先行事例を参考 にできる。	形式的な全部適用への 移行では、所期の成果 が得られない懸念があ る。		制度自体の評価・検証 が行われた事例が少な い。

用語説明

I C U

Intensive Care Unit の略。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者に対して集中的な治療・看護を行う部門。救急搬送や手術後に収容されることが多く、人工呼吸器などの生命維持装置のほか監視モニタなど高度な医療機器が配備されている。

C C U

Coronary Care Unit の略。冠疾患集中治療室。心臓疾患に特化した専門的な I C U。

H C U

High Care Unit の略。準集中治療室。I C Uにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱したがなお一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための病床。

N I C U

Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児用の集中治療室。産科に併設され、新生児のうち極低出生体重児や仮死新生児などの患者を対象とした集中治療室。

G C U

Growing Care Unit の略。「回復治療室」などと呼ばれる。N I C Uで治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児などが、引き続きケアを受けるための病床。

経常収支

経常収支 = 経常収益 - 経常費用。病院で経常的に発生する行為に基づく利益を表す。経常収益 = 医業収益 + 医業外収益。

医業収支

医業収益 - 医業費用。病院の本業である利益を表す。

医業収支比率

医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用。

実質医業収支比率

実質医業収支比率 = 実質医業収益 (医業収益 - 他会計繰入金) ÷ 医業費用。

企業債残高

病院事業運営 (設備投資等) のために、さいたま市が発行した地方債の年度末残高を表す。