

# さいたま市立病院中期経営計画 (平成 24 年度～平成 28 年度)

平成 24 年 3 月

さいたま市

## はじめに

さいたま市立病院は、昭和 28 年の開設以来、地域の基幹病院として、市民の皆様が必要な医療を受けられるよう高度な医療機能を提供し、さいたま市が運営する唯一の公立病院として、市民の皆様信頼される病院を目指してまいりました。

特に、急性期医療、地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療や救急・小児・周産期などの政策医療の機能を有し、地域の医師会との病診連携にも積極的に取り組んでまいりました。また、感染症・結核病床を有する市内唯一の医療機関として、市の感染症医療の中核的な役割を長年にわたり担ってまいりました。さらに、危機管理への対応として、災害拠点病院として指定されております。

しかし、さいたま市立病院を取り巻く環境は大きく変わりつつあります。高齢化とともに医療需要や疾病構造が大きく変化することが見込まれる一方、国の保険医療財政悪化を背景に、社会保障と税の一体改革が進められる中、平成 24 年度の診療報酬改定率は全体で+0.004%に留まるなど、今後も医療費の伸びを抑制するための施策がとられることも予想されています。このような状況の下、さいたま市立病院は、時代に即した医療機能の維持・拡充とともに、そのための施設整備・人材確保を自律的に行うための健全な経営基盤の確立が求められております。

そこで必要となるのが、具体的な目標を設定し、目標達成までの工程表を明らかにし、実効性のある取組を実施することです。本計画は、このような取組のために策定されたものです。

さいたま市立病院は、本計画の着実な遂行により、地域の基幹病院としての役割を一層強化し、市の医療水準向上に貢献してまいります。

## 目 次

<b>1 中期経営計画の基本事項</b> .....	1
(1) 本計画の目的	
(2) 本計画の策定経緯	
(3) 本計画の位置づけ	
(4) 本計画の対象期間	
<b>2 市立病院の現状と課題</b> .....	2
(1) 市立病院の概要	
(2) 市立病院が果たしている役割	
(3) 市立病院を取り巻く環境	
(4) 市立病院の経営状況の推移	
(5) 市立病院の課題	
<b>3 市立病院の目指すべき方向性</b> .....	10
(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割	
(2) 健全な経営基盤の確立	
<b>4 方向性実現に向けた取組</b> .....	12
(1) これまでに取り組んできた改善項目	
(2) 今後取り組む改善項目	
<b>5 経営形態について</b> .....	36
(1) 経営形態に関する検討経緯	
(2) 経営形態の方向性	
<b>6 収支計画について</b> .....	38
(1) 指標設定の考え方	
(2) 一般会計負担の考え方	
(3) 主要経営指標	
(4) 収支計画	
<b>7 計画の進行管理について</b> .....	42
(1) 進行管理	
(2) 外部評価の実施・公表	
(3) 計画の見直し	
<b>参考 収支計画策定に当たっての前提条件</b> .....	43

## 1 中期経営計画の基本事項

### (1) 本計画の目的

さいたま市立病院中期経営計画（以下「本計画」という。）は、さいたま市立病院（以下「市立病院」という。）の医療機能を充実させ、そのための健全な経営基盤を確立するために、

- 具体的な目標を設定すること。
  - 目標達成に向けた工程表と具体的な方策を明らかにすること。
  - 経営状況を把握するための経営管理の指標と基準を示すこと。
- を目的としています。

### (2) 本計画の策定経緯

さいたま市（以下「市」という。）は、外部有識者を中心とする「さいたま市立病院のあり方検討委員会」（以下「あり方検討委員会」という。）を設置し、病院経営に関する専門的かつ客観的な助言を得てきました。あり方検討委員会は、平成23年4月から全6回にわたり開催され、医療機能・施設面や経営・財務面、経営形態等を中心に、多岐にわたる議論を重ね、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」であるとしたところです。

本計画策定に際しては、それらのあり方検討委員会での議論を反映しています。

### (3) 本計画の位置づけ

本計画は、市の「行財政改革推進プラン2010」と整合を図りつつ、公立病院改革プランの後継として、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものです。

### (4) 本計画の対象期間

平成24年4月1日から平成29年3月31日までの5年間を本計画の対象期間とします。ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

## 2 市立病院の現状と課題

### (1) 市立病院の概要

市立病院は、市が運営する唯一の公立病院であり、長年にわたり、市の医療水準の向上に努めてきました。運営に際しては、以下のような、理念と基本方針を掲げており、また、施設の概要は下記のようになっています。

#### 理念

- 患者を尊重し、信頼される病院を目指す。
- 科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供する。
- 地域の基幹病院として各医療機関との連携に努める。

#### 基本方針

- 患者の権利を尊重した医療を提供する。
- 急性期医療を中心に高度な医療を提供する。
- 救急、周産期母子、がん医療を積極的に推進する。
- 地域の病診連携を積極的に推進する。
- 高い技術と豊かな人間性をもつ医療人の育成に努める。
- 自治体病院として経営の健全化に努める。

#### 概要

名称	さいたま市立病院
所在地	埼玉県さいたま市緑区大字三室 2460 番地
病床数	567 床（一般病床 537 床、結核病床 20 床、感染症病床 10 床）
診療科	内科、消化器内科、精神科、神経内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、救急科（20 診療科）
職員数	627 人（平成 23 年 4 月 1 日現在。育児休業中の看護職員は含まれていない。）
主要機器	ガンマカメラ(核医学検査装置)、ライナック(治療用直線加速装置)、血管造影装置 2 台、CT 2 台、MRI 2 台、X 線テレビ装置、超音波診断装置、CR(画像読取)、多項目自動血球分析器、生化学自動分析装置、ICU・CCU モニタリングシステム、人工腎臓装置、全自動錠剤分包機、高圧蒸気滅菌装置、患者監視装置、ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)

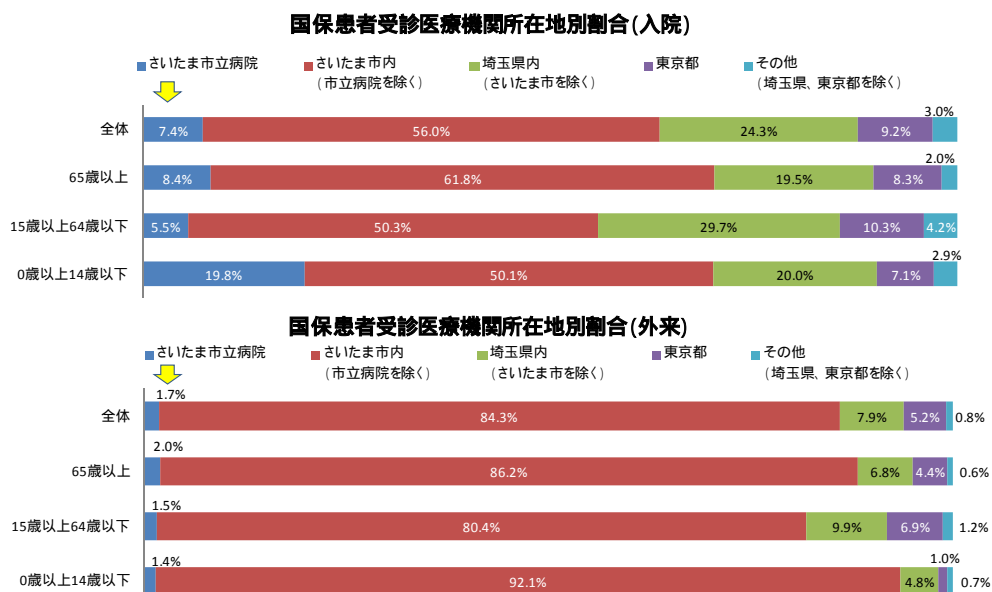
沿革	昭和 28 年	浦和市立結核療養所開設
	昭和 35 年	浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併
	昭和 43 年	浦和市立結核療養所を浦和市立北宿病院に名称を変更
	昭和 47 年	浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称を変更
	昭和 63 年	救急告示医療機関の認定
	平成元年	総合病院として運用開始
	平成 4 年	臨床研修指定病院に認定
	平成 13 年	3市(浦和、大宮、与野)合併により「浦和市立病院」を「さいたま市立病院」に名称を変更 地域周産期母子医療センターの認定
	平成 16 年	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 4(一般病院)で認定を取得
	平成 19 年	地域がん診療連携拠点病院の指定。災害拠点病院の指定。
平成 21 年	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 5(一般病院)で認定を取得	

## (2) 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いるほか、危機管理への対応として災害時医療、感染症、結核医療などで重要な役割を果たしています。

### 患者受診割合

市国保患者(入院)の受診動向データ(\*)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ます。



\* 平成 22 年 6 月～平成 22 年 12 月の市国民健康保険データより。

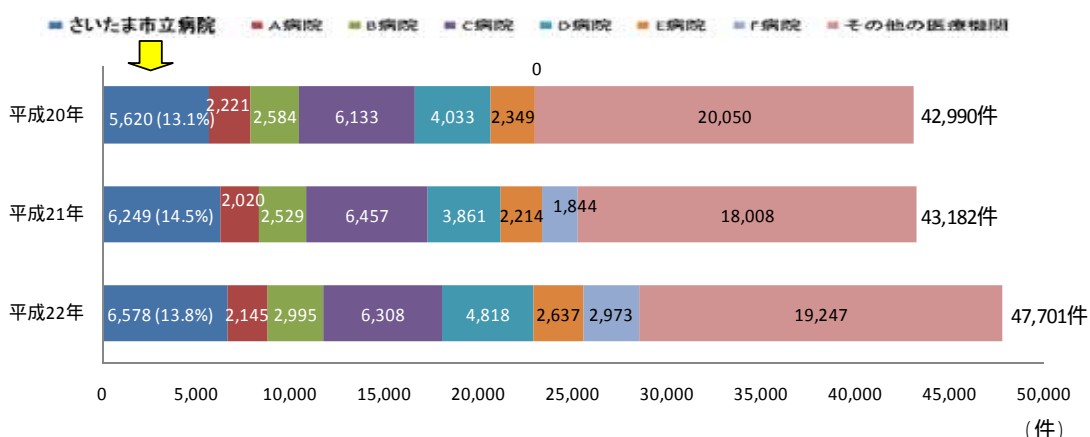
## がん医療

「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ます。

## 救急医療

市の二次救急の輪番病院であり、平成 22 年に市消防局が搬送した救急車の受入件数は約 6,600 件(全体の 13.8%)と市内医療機関で最も多い件数でした。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 件の受入れを行っています。

さいたま市消防局の救急搬送件数の推移(医療機関別)



## 小児救急

小児二次救急の患者の受入れを、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ます。

## 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ます。

## 災害時医療

危機発生に備えた災害拠点病院として県知事の指定を受けています。

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を行います。

## 感染症医療

感染症・結核病床を保有する市内唯一の病院です。

## 地域医療連携

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

行っています。具体的な取組としては、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ます。

### （3）市立病院を取り巻く環境

以上のように、市立病院は、地域の基幹病院としての重要な役割を果たしております。しかしながら、市立病院を取り巻く環境は、大きく変化しつつあります。本計画の策定・遂行に際しては、以下のような環境変化に対応する必要があると考えています。

#### 市内の医療需要の急激な増加と変化

国立社会保障・人口問題研究所(平成 20 年 12 月公表)のデータによれば、市の 65 歳以上の高齢化率は平成 22 年で 18.7%ですが、平成 47 年には 31.9%に上昇することが予測されます。さらに、75 歳以上の人口は約 10 万人（平成 22 年）から約 20 万人（平成 47 年）に倍増することが予測されます。

そのため、高齢化に伴い、医療需要が増加し（入院患者全体で 51.8%、外来患者全体で 19.0%の増加）、また、疾患構造も変化してくることが予測されます。

入院において著しい増加が予測されている疾患は、脳血管疾患などの循環器系の疾患（74.9%の増加）、呼吸器系の疾患（63.9%の増加）、及び筋骨格系等の疾患（59.6%の増加）です。

外来においても、同様の傾向にあり、著しい増加が予測される疾患は、脳血管疾患などの循環器系の疾患（47.0%の増加）及び筋骨格系等の疾患（35.2%の増加）になっています。

#### 市内の医療供給の不足

市の 10 万人当たりの病院数は、平成 22 年の医療施設調査によると 3.3 施設であり、全国平均の 6.8 施設の約半分、埼玉県の 4.8 施設よりも少ない状況にあります。

一般病床及び療養病床数については、人口 10 万人当たりの病院病床数（一般・療養）が 558.0 床となり、全国平均の 965.6 床、埼玉県の 664.1 床と比較しても少ない状況にあります。（全国平均の-42.2%、埼玉県の-16.0%。数字は医療施設調査（平成 22 年 10 月）に基づく）

市の人口 10 万人当たりの病院勤務医師は 101.2 人であり、全国対比で-33.7%（全国平均は 152.6 人）と大幅に不足している状況にあります。また、病院勤務看護師についても同様で、人口 10 万人当たり 328.9 人であり、全国対比で-38.3%（全国平均は 533.1 人）と大幅に不足しています（医師



数・看護師数は平成 22 年 10 月病院報告、人口は平成 22 年度国勢調査)。

#### 診療報酬改定等への対応

診療報酬制度は、病院収益の根幹ですが、国の医療保険財政の悪化とともに、診療報酬はかつてのような右肩上がりは期待できない時代になっています。平成 14 年度以降は、診療報酬のマイナス改定が続く中、多くの自治体病院は赤字に苦しみ、自治体病院全体の累積欠損金額は 2 兆 1 千億円を超えるに至っています（総務省公営企業年鑑平成 21 年度）。

平成 22 年度では 10 年ぶりのプラス改定となったものの、平成 24 年度の改定率は全体で+0.004%とほぼ現状維持に留まり、現在検討されている社会保障と税の一体改革からも、今後、ますます増加するであろう医療費の伸びを抑制するための施策がとられるものと予想されます。

#### 病院事業の行財政改革

総務省は平成 19 年 12 月、「公立病院改革ガイドライン」により病院を設置する地方公共団体に対し、「公立病院改革プラン」を策定するように要請しました。さらに、市では、平成 22 年度にすべての事務事業の総点検、行財政改革公開審議を行い「行財政改革推進プラン 2010」を策定しました。

この中で、市立病院は、健全な事業運営のために、具体的な取組を示す中期経営計画を策定するとともに、「地域医療の中で期待される役割を明確にし、良質な医療を効率的に提供できる体制を構築するために相応しい経営形態について平成 23 年度中に方向性を決定する」という改革の方針を決定しました。

#### 東日本大震災の影響

平成 23 年 3 月 11 日、東北地方沿岸部を中心に甚大な被害に見舞われた東日本大震災が発生しました。

この震災において、ライフラインの途絶や燃料の不足、医薬品等の物資の供給不足や派遣調整等の体制が十分でないなどの課題が認識されたため、国では「災害医療等のあり方に関する検討会」を設置し、その報告書では災害拠点病院の充実強化について触れられており、災害時には必要な医療が十分かつ適切に提供できるような実効性のある体制の確立が期待されています。

(4) 市立病院の経営状況の推移

このような環境の中で市立病院の経常収支は、平成16年度以降7年間、黒字を継続しており、過去3年間を見ると、平成20年度は8,367万円、平成21年度は5,847万円、平成22年度では1億3,700万円の黒字を計上しています。

市立病院の収支及び損益の推移（単位：百万円）

単位：百万円

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度
収益的収支	収入	11,785	12,481	13,160
	医業収益	10,572	11,093	11,856
	医業外収益	1,214	1,341	1,300
	特別利益		47	4
	支出	11,702	12,376	13,019
	医業費用	11,268	11,905	12,559
	医業外費用	433	471	460
	特別損失			
経常損益		84	58	137
純損益		84	106	141

医業に関する指標も順調に推移しており、一般病床利用率や手術件数、救急搬送件数等が増加傾向にあります。

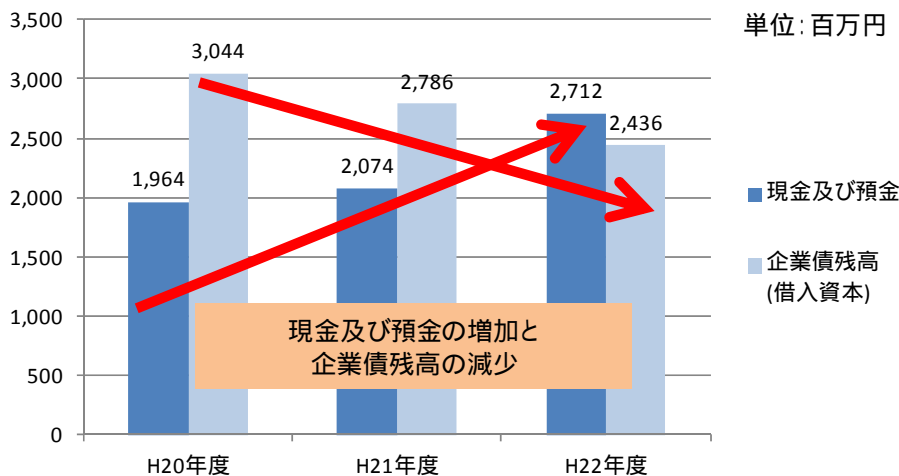
市立病院の年度別経営指標

指標		平成20年度	平成21年度	平成22年度
項目	単位			
一日平均入院患者数	人/日	436	445	457
一日平均外来患者数	人/日	1,070	1,044	1,036
平均在院日数	日	13.6	13.9	13.5
一般病床利用率	%	80.4	81.8	84.0
手術件数	件	3,750	3,595	3,785
救急搬送件数	件	6,005	6,428	6,800

注) 救急搬送件数は、市消防局以外の他市からの搬送件数を含んでいるため、先に掲載した「さいたま市消防局の救急搬送件数の推移（医療機関別）」のグラフと数値が異なります。

また、現金及び預金が増加する一方、企業債残高（借入資本）は減少傾向にあり、財産状況も健全な状況にあります。

### 現金及び預金、企業債残高の推移



次に、診療体制、規模が類似する政令市の病院（以下「比較対象病院」という。）と収支状況（地方公営企業年鑑平成21年度）について比較したところ、下表のとおり、繰入金の金額を除いた実質医業収支比率（100床当たり）は、比較対象病院の平均より良好な状況にあり、入院患者一人一日当たりの収入も高くなっています。

他方、一般病床利用率は比較対象病院に比べて低めであり、外来患者一人一日当たりの収入、一日平均外来患者数も低めとなっています。

### 市立病院と政令市7病院平均との比較（平成21年度）

指標		市立病院	政令市 7病院平均
項目	単位		
実質医業収支比率	%	91	89
入院患者一人一日当たり収入	円	50,448	49,257
外来患者一人一日当たり収入	円	9,722	11,934
一日平均入院患者数	人/日	445	481
一日平均外来患者数	人/日	1,044	1,220
一般病床利用率	%	81.8	86.7
平均在院日数	日	13.9	13.8

### 比較対象病院について

#### 診療体制・規模が類似する政令市7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

#### (5) 市立病院の課題

以上のように、市立病院の経営状況は比較的良好です。しかし、外部環境は大きく変化しつつあり、将来にわたって医療機能を維持・向上させていくためには、以下のような課題への対応が必要と考えています。

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。

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。

手術室の稼働は高水準が続いているが、高齢化に伴い、更なる手術需要増加が見込まれるため、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。

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) などの整備

施設・設備の老朽化が進んでおり、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。

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、十分な職員の確保が困難であり、収益拡大への機能強化が図れない状況であること。

市立病院のかかわる意思決定について、現在、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、意思決定に時間を要すること。

災害拠点病院として、災害時の市立病院の役割を果たすための施設や設備の更新・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。

### 3 市立病院の目指すべき方向性

前述のとおり、市においては、高齢化に伴い医療需要が急増することが見込まれ、市立病院の医療機能の必要性は、ますます高まると考えられます。こうした状況を踏まえ、本計画において市立病院が目指すべき方向性は、「地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」を果たすこと、そのための人材確保・設備投資を可能とする「健全な経営基盤の確立」を図ることと定めます。

#### (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割

##### 自治体病院としての高度な医療機能の提供

NICU増床などの周産期医療の強化、さらに手術室の増設、ICU・HCUの整備・増強などを行い、急性期医療を中心とした高度な医療を安定して市民に提供していきます。国が体制整備を進めている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等においてさらに高度な医療を提供し、また、感染症・結核医療といった政策医療や災害時医療を担っていきます。

##### 患者サービスの向上

患者アンケート調査を行うとともに、患者の利便性を考え外来駐車場の環境整備や総合案内などにおいては、地域のボランティアの協力を得て、地域と一体となって患者サービスの向上に努めています。さらに、施設のバリアフリー化や女性医師の配置など、障害者や女性の立場に立った環境整備・医療提供を目指していきます。

##### 地域の医療機関との連携

医療機能の役割分担と連携の観点から、地域の医療機関との連携を一層強化し、紹介・逆紹介の推進、開放型病床の利用促進、さらに地域の診療所と市立病院が連携し、地域の分娩を担う「産科セミオープンシステム」の導入等に努めて行きます。これら連携を進めて行く中で、地域医療支援病院の認定を目指します。

#### (2) 健全な経営基盤の確立

##### 業務改善に関する取組

より質の高い医療の提供と患者サービスの向上のため、従来から取り組んできた医療安全の取組を更に強化するとともに、システムの再構築や物

品の適正管理を行います。また、環境に配慮した業務運営にも努めます。

#### 収益確保に向けた取組

時代に即した医療を提供し、収益の適正な確保に努めるため、急性期医療、がん医療のための医療機能の増強やICU、HCU、手術室等の設備増強を行います。また、適正な診療報酬請求や医業未収金の削減、使用料等の見直し、広告料収入の検討など、収益確保に向けた様々な取組を進めてまいります。

#### 費用縮減に関する取組

今まで実施してきた費用の縮減について継続するとともに、材料費の縮減やESCO事業の導入による光熱水費の縮減など、更なる縮減に努めてまいります。

#### 経営管理体制の整備

市立病院の機能を充実させて、さらに健全経営を確立・維持していくため、経営管理体制を見直すとともに、目標管理によるPDCAサイクルを確立していきます。

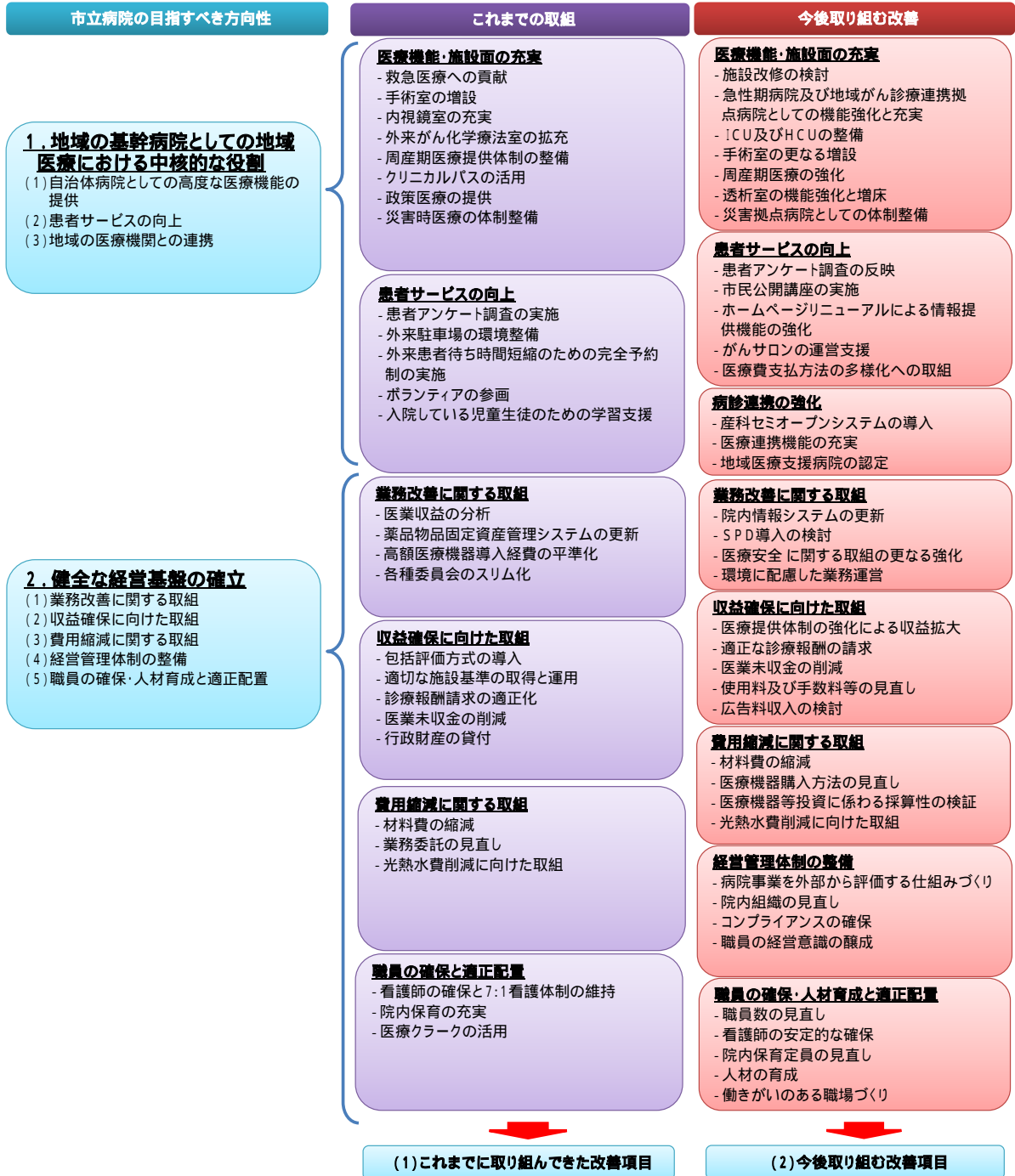
#### 職員の確保・人材育成と適正配置

医療需要増加に対応するための医療機能の充実と、適正な収益確保のために、職員確保を行います。また、各職員が最大限に能力を発揮できるよう、人材育成と適正配置、働きやすい職場環境の整備に努め、きめ細かな医療サービスにつなげていきます。

## 4 方向性実現に向けた取組

以下に取組の全体像を示します。本章では、各取組の具体的な内容について、「これまでの取組」と「今後の取組」に分けて、示してまいります。

### 方向性実現に向けた取組の全体像



## (1) これまでに取り組んできた改善項目

市立病院では地域医療の中核的役割を果たすために、医療施設・設備や医療スタッフの充実を図り、医療機能の向上に努めてきました。また、設備・人材投資を確保するための、健全な経営基盤の確立に向けた改善活動にも取り組んできました。以下に、これまで行ってきた主な取組を示します。

### 医療機能・施設面の充実

#### ア 救急医療への貢献

市立病院では定常的に 6,000 件を超える救急搬送を受け入れており、平成 22 年度の実績では、市内の二次救急医療機関の中でも最上位の救急搬送件数でした。

	21 年度	22 年度	23 年度
救急搬送件数	6,428 件	6,800 件	6,800 件(*)

\*平成 24 年 3 月までの見込み数値

#### イ 手術室の増設

手術室の稼働状況は、手術室 6 室で年間 3,785 件（平成 22 年度実績）の手術を実施しており、高水準な稼働が続いています。また、全身麻酔を伴う高度な手術実績も平成 22 年度実績で年間 2,653 件、実施しています。

今後、高齢化に伴い手術需要が増加することに対応するため、平成 24 年 1 月に手術室を 6 室から 7 室に増設しました。

	21 年度	22 年度	23 年度
手術件数	3,590 件	3,785 件	3,729 件(*)
全身麻酔件数	2,448 件	2,653 件	2,599 件(*)

\*平成 24 年 3 月までの見込み数値



### ウ 内視鏡室の充実

市立病院は、上部消化管内視鏡的切除術や下部消化管内視鏡的切除術をはじめとした内視鏡を用いた治療において、近年、継続して県内でも上位の実績があります。

今後、高齢化に伴いがんや消化器系の疾患の急増が予測されており、患者数の増加に対応するため、拡張工事及び機器の整備を行い、内視鏡室の充実を図りました。

	21年度	22年度	23年度
内視鏡室の患者の件数	5,886件	5,837件	5,717件(*)

\* 平成24年3月までの見込み数値

### エ 外来がん化学療法室の拡充

がん患者の増加と患者負担の軽減を図るため、外来がん化学療法室を拡充し、5床から10床に増床しました。

	21年度	22年度	23年度
化学療法室の利用患者数	1,801人	2,069人	2,113人(*)

\* 平成24年3月までの見込み数値

### オ 周産期医療提供体制の整備

地域周産期母子医療センターとして安定した周産期医療を提供するため、GCU(\*)において6:1の看護体制を整備しました。

	21年度	22年度	23年度
GCU看護体制の強化	-	-	6:1看護体制

\* GCU: 新生児用の治療回復室

### カ クリニカルパス(\*1)の活用

クリニカルパスの活用により、入院から退院までの計画書を作成し、診療内容や診療スケジュールを明示することにより、質の高い医療の提供に努めました。今後も引き続き拡大に努めます。

	21年度	22年度	23年度
クリニカルパスの導入率	46.2%	46.3%	47.5%(*2)

\*1 クリニカルパス: 診療計画書

\*2 平成24年3月までの見込み数値

キ 政策医療の提供

自治体病院として感染症、結核医療など、政策医療の中核的な役割を長年にわたり担ってきました。

	21年度	22年度	23年度
結核入院患者数	2,122人	2,123人	2,172人(*)

\* 平成24年3月まで見込み数値

ク 災害時医療の体制整備

災害拠点病院としてDMAT(\*)の体制整備等を進めてきました。

	21年度	22年度	23年度
DMATの体制整備	-	-	整備

\* DMAT: 災害医療派遣チームの略。大規模災害・事故等に派遣される医療チームのこと。

患者サービスの向上

ア 患者アンケート調査の実施

入院患者・外来患者へのアンケートの実施、及び患者からの意見や提案等を受ける「院長への手紙」により患者のニーズを把握し反映することにより、患者サービス・療養環境の改善を図りました。今後も継続的に実施します。

	21年度	22年度	23年度
満足度(満足と考えた割合) ・入院(最高値5点)	4.2	4.2	2月実施 予定
・外来(最高値100%)	75%	62%	62%

イ 外来駐車場の環境整備

患者アンケート等によるニーズを踏まえて、外来駐車場の環境を整備して19台分の拡張工事を行い、混雑の低減を図りました。

	21年度	22年度	23年度
環境整備・拡張	調査検討	整備	→

#### ウ 外来患者待ち時間短縮のための完全予約制の実施

外来患者の待ち時間を短縮するため、初診患者も含めて、完全予約制を実施しています。

	21年度	22年度	23年度
予約率	93.5%	93.7%	93.5%(*)

\* 平成24年3月までの見込み数値

#### エ ボランティアの参画

患者サービス向上に際して、市民参加による善意あふれた病院づくりを目指すため、ボランティアの積極的参加を募って患者案内やキッズルーム(\*1)などのサービスで活躍いただきました。

	21年度	22年度	23年度
ボランティア登録人数(*2)	44人	52人	46人

\*1 キッズルーム：来院患者のお子様を一時お預かりする部屋。

\*2 4月1日現在

#### オ 入院している児童生徒のための学習支援

市立病院に入院している児童や生徒に対して、退院後の学校や家庭での生活へ円滑に適応できるよう支援することを目的として、院内に学習室「えがお」を設置し、児童や生徒が退院して学校に登校した際の不安の和らげに助力しています。

	21年度	22年度	23年度
児童・生徒の実人数	19人	31人	27人
延べ相談・指導件数	424回	494回	360回(*)

\* 平成23年度は11月末までの実績

## 業務改善に関する取組

### ア 医業収益の分析

医療情報システムの改修により、各種ベンチマークに基づく収入データの分析を月1回から3回に増やし、速報値として経営分析に活用しました。

	21年度	22年度	23年度
医業収益の分析	-	検討 実施	—————→

### イ 薬品物品固定資産管理システムの更新

今後、各部門別管理の強化に役立てるため、老朽化している薬品物品固定資産管理システムを更新しました。

	21年度	22年度	23年度
薬品物品固定資産管理システムの更新	導入検討	—————→	更新

### ウ 高額医療機器導入経費の平準化

医療機能の充実と健全経営を両立させるため、投資の平準化を図りながら整備を進めました。

	21年度	22年度	23年度
高額医療機器導入経費の平準化	-	計画 策定	実施

### エ 各種委員会のスリム化

年々増加している各種委員会についてスリム化を図るため、見直しを行いました。

	21年度	22年度	23年度
各種委員会スリム化の調査検討	-	-	実施

## 収益確保に向けた取組

### ア 包括評価方式(D P C) (\*1)の導入

入院医療費の計算方法に包括評価方式(D P C)を平成 21 年度に導入し、適正な運用と分析を行うことにより、急性期病院としての機能の向上を図り、収益確保に努めました。

	21 年度	22 年度	23 年度
医療機関別係数(*2)	1.1503	1.2107	1.2305
差額(D P C - 出来高)	215,727 千円	374,605 千円	384,978 千円 (*3)

\*1 D P C : 入院患者の病名や症状等およびそれに対する治療内容をもとに厚生労働省が定めた分類点数により医療費を計算する定額払いの会計方式、係数の高い病院は診療報酬上も評価される。

\*2 医療機関別係数 = 調整係数 + 機能評価係数( ) + 機能評価係数( )

\*3 平成 24 年 3 月までの見込み数値

### イ 適切な施設基準の取得と運用

急性期看護補助体制加算等適切な施設基準を取得し運用することにより、手厚い看護体制等の環境を整えながら収益の改善を図りました。

	21 年度	22 年度	23 年度
急性期看護補助体制(*1)加算の取得	-	検討	104 百万円 (*2)
G C U 管理料(*3)の取得	-	検討	103 百万円 (*4)
無菌治療室管理(*5)加算の算定	-	検討	20 百万円 (*6)

\*1 急性期看護補助体制: 地域の急性期医療を担う保険医療機関において、定められた基準を満たすよう、看護業務を補助する看護補助者を配置している体制をいう。

\*2 記載している金額は、平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月までの見込み額

\*3 G C U 管理料: N I C U の後方病床となる新生児治療回復室(G C U)を評価するものをいう。

\*4 記載している金額は、平成 23 年 11 月から平成 24 年 3 月までの見込み額

\*5 無菌治療室管理:滅菌水の供給が常時可能であること、室内の空気清浄度がクラス1万以下であること等の要件を満たす無菌治療室において、医師等の立入り、物資の供給等の際にも無菌状態が保たれるよう必要な管理をいう。

\*6 記載している金額は、平成24年1月から平成24年3月までの見込み額

#### ウ 診療報酬請求の適正化

院内保険委員会での協議や専任のコンサルタントの活用等により、医療費請求の適正化を図りました。

	21年度	22年度	23年度
査定額の減額率(*1)	0.03%	0.08%	0.12%(*2)

\*1 査定額の減額率:レセプト審査において査定の結果、保険請求点数が減点される割合をいう。なお、平成22年度の社会保険(医科)全国平均査定率は、0.242%。

\*2 記載しているパーセンテージは、平成24年3月までの見込み数値

#### エ 医業未収金の削減

医業未収金の圧縮を図るため、未納者宅への訪問徴収、高額案件の訴訟、電話催告等により収納対策の強化を行ってきました。

	21年度	22年度	23年度
訪問徴収件数(*1)	-	96件	180件(*2)

\*1 平成21年度は新型インフルエンザ対応のため中止、平成23年度は第2回の訪問徴収を実施予定

\*2 記載している件数は、平成24年3月までの見込み件数

#### オ 行政財産の貸付

自動販売機については行政財産の目的外使用から貸付への切替えを実施することにより、医業外収益を確保しました。

	21年度	22年度	23年度
貸付への切替えによる増収額	目的外使用 350万円	目的外使用 370万円	目的外使用 350万円 貸付使用料 860万円(*)

\* 平成23年10月から平成24年3月までの収入見込み額

## 費用縮減に関する取組

### ア 材料費の縮減

薬品費及び診療材料費を削減するため、市場調査に基づく効率的な薬品、診療材料等の調達や同種同効力でより安価な後発医薬品への切替え・採用により材料費の削減を図ってきました。

	21年度	22年度	23年度
材料費の縮減額	-	-	11百万円(*1)
後発医薬品の採用比率	8.3%	10.6%	12.9%(*2)

\*1 平成22年度の購入額と平成23年度の購入額の差額を半年の購入量で計算した金額になります。(材料費全体の縮減額とは一致しません)

\*2 記載しているパーセンテージは、平成23年4月から平成23年9月までの実績数値

### イ 業務委託の見直し

医療機器の保守点検委託や業務委託に係わる一般競争入札の拡大等、入札方法の見直しを行いました。

	21年度	22年度	23年度
業務委託方法の見直し	-	検討	実施

### ウ 光熱水費削減に向けた取組

光熱水費の削減に努めるため、E S C O(\*)事業の導入によるコスト削減余地等に関する調査を行いました。調査の結果、コスト削減効果が見込めることが確認されたため、本計画期間中に導入実施予定です。

	21年度	22年度	23年度
E S C Oの導入検討	検討	調査	決定

\* E S C O:Energy Service Company 事業の略。

顧客の水道光熱費等の経費削減を行い、削減実績から対価を得るビジネス形態のこと。

## 職員の確保と適正配置

### ア 看護師の確保と7：1看護体制の維持

手厚い看護と安定した収益が確保できる7：1看護体制を維持するため、看護師を確保しました。

	21年度	22年度	23年度
看護師採用人数	61人	48人	42人

### イ 院内保育の充実

育児世代にとっても働きやすい職場づくりを行うため、24時間保育を行うとともに、院内保育室の充実について検討を開始しました。

	21年度	22年度	23年度
院内保育定員の見直し	25人	25人	25人 検討

### ウ 医療クラークの活用

医師の事務作業等の負担を軽減し、より医療に専念できる環境を整備するため、医療クラークの増員を行いました。

	21年度	22年度	23年度
医療クラーク人数	17人	20人	20人



## (2) 今後取り組む改善項目

前章で示したように、市立病院はこれまでも様々な取組を進めてきました。しかし、環境変化に対応しつつ、今後とも地域医療の中核的役割を果たすためには、更なる改善の取組が必要と考えられます。老朽化したエネルギーセンターの更新等に係る減価償却費の増加に対して、職員の確保や医療機能の強化により安定した経営を維持するため、本計画期間中では、以下の改善項目に取り組めます。

### 医療機能・施設面の充実

自治体病院として、他医療機関との連携を一層強化しつつ、さらに充実した急性期医療及び高度医療を提供していきます。また、医療機能の充実に図りながら、老朽化した施設・設備などの更新を行っていきます。

#### ア 施設改修の検討

市民に対して今後も安心して、安定した医療の提供の継続と医療機能の強化を目指し、老朽化が進む病院施設に関して、改修の検討を行っていきます。

検討に当たっては、(仮称)施設整備検討委員会を設けて、施設整備基本構想についての策定を行うこととし、患者の立場にたった療養環境の整備やバリアフリー、ユニバーサルデザイン化についても検討を進めます。また、老朽化が著しく、更新・整備が必要なエネルギーセンターについては、早急に対応していきます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
(仮称)施設整備検討委員会の検討	委員会の設置・基本構想の着手	基本構想・実施設計の策定	→	計画の順次実施	→
エネルギーセンターの更新	実施	→	→	-	-

イ 急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての機能強化と充実

急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての高度な医療を市民に提供していくため、放射線診断等における高度医療機器について、計画的な更新を図っていきます。SPECT装置(\*)の更新や最新型放射線治療機器の導入等を、投資の平準化を図りながら整備し、医療機能の充実と健全経営の両立を目指します。

また、平成23年度の内視鏡室拡張整備に続き、内視鏡室の機能を更に向上させるため、2年計画で最新の内視鏡機器の導入を重点的に行います。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
放射線診断・治療等の高度医療機器の充実	SPECT装置更新	CT装置更新	MR装置更新	血管撮影装置更新	心臓血管装置更新
内視鏡室の充実	内視鏡機器の充実	→	-	-	-

\* SPECT装置:3次元的に断層画像を撮影する装置

ウ ICU(\*1)及びHCU(\*2)の整備

重症患者の管理や、術後患者の集中的管理を行う医療機能を拡充し、一層患者の病状に合わせた適切な医療機能を提供します。

ICUを4床から5床に増床するとともに、循環器・心臓血管外科病棟にHCUを7床整備し、医療機能の充実を図るとともに、HCU加算を得られる看護体制を整え、収益の確保も図ります。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
ICUの増設	1床増床	-	-	-	-
HCUの整備	7床整備	-	-	-	-

\*1 ICU:集中治療室

\*2 HCU:準集中治療室

### エ 手術室の更なる増設

今後、高齢化により手術需要の増加が見込まれるため、平成 23 年度の増設に追加して、更なる増設に着手します。なお、手術取扱件数の増加は、病院収益の向上にもつながると考えられます。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
手術室増設工事	-	検討	→	着手	完成

### オ 周産期医療の強化

地域周産期母子医療センターとして、市民に対して今まで以上に安定した周産期医療を提供するため、GCU看護体制の強化に引き続き、NICU(\*)を現在の 9 床から 12 床に増床し、周産期医療の充実を図ります。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
N I C U の 充 実	3 床増床	-	-	-	-

\* N I C U : 新生児用の集中治療室

### カ 透析室の機能強化と増床

透析が必要となる患者の受入体制を充実させるために、透析室の機能強化及び現在の 4 床から 6 床に増床します。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
透析室の充実	機能強化	2 床増床	-	-	-

### キ 災害拠点病院としての体制整備

災害拠点病院として、万一の災害発生時に備えて、さらに体制整備を進めていきます。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
食料の備蓄	検討 試行	導入	→	→	→
災害用医療機器の整備	検討 導入	→	→	→	→
D M A T チーム体制の 充実	充実	→	→	→	→

## 患者サービスの向上

市立病院ではこれまでも、患者サービスの充実のために様々な取組を行ってきました。患者からの意見や提案等を受ける「院長への手紙」や患者に対してのアンケートの実施等により、患者サービスの質の向上に努めてきました。

今後も、患者アンケート調査を引き続き実施するとともに、患者が安心して医療を受けられる環境を整えるため、更なるサービスの向上に努めます。

### ア 患者アンケート調査の反映

これまでも実施してきた入院患者、外来患者に対してのアンケート調査を引き続き実施することにより、患者の生の声をもとにして、各部署で改善策を図ることで患者によりよい医療環境を整えていきます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
満足度(満足と考えた割合) ・入院(最高値5点)	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6
・外来(最高値100%)	64%	66%	68%	70%	72%

### イ 市民公開講座の実施

市立病院の認定看護師や職員による、市民公開講座を開催することで、市民の健康増進を促進する活動を継続して展開していきます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
開催目標回数	年間 12回				

### ウ ホームページリニューアルによる情報提供機能の強化

ホームページをリニューアルすることにより、病院に関する情報提供機能を強化し、これまで以上に市民、患者に対して役に立つ情報の提供に努めていきます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
ホームページリニューアルによる病院情報の充実	実施				

エ がんサロンの運営支援

がん患者や家族などの方々が、お互いの療養体験を語り合うなど、症状や治療法について情報交換ができるサロンの運営を継続して支援します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
がんサロンの運営支援	継続	→	→	→	環境整備

オ 医療費支払方法の多様化への取組

患者が利用しやすい病院を目指して、医療費の支払い方法の多様化に取り組んでいくことで、患者サービスの向上を図ります。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
クレジットカード払いの導入	検討	導入	→	→	→
自動支払機の導入	検討	導入	→	→	→
コンビニエンスストア払いの導入検討	調査	検討	→	→	→

## 病診連携の強化

市立病院は、これまで地域医師会と密にコミュニケーションをとり、開放型病床の活用などにより、地域医師会とともに地域の医療に連携して貢献してきました。今後は、更なる連携をとり、体制を強化して引き続き地域医療の充実を図ります。

### ア 産科セミオープンシステム(\*)の導入

地域の診療所と市立病院が連携し、地域の分娩（正常）を担う産科セミオープンシステムを導入することにより、安心して出産を行うことができる体制を整えます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
産科セミオープンシステムの導入	試行	実施	継続	→	→
産科セミオープンシステムによる取扱件数	80件	160件	240件	240件	240件

\*産科セミオープンシステム:妊婦健診を診療所で、分娩（正常）は病院で行う形態。

主治医師権は病院にあり、病院医師が入院後の治療方針を決定する。

### イ 医療連携機能の充実

療養型病院・在宅医療との連携機能を強化するため、医療連携スタッフの増員や専門スタッフの配置により、医療連携機能を充実させ、更に地域に密接した医療連携体制を目指します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療連携機能の充実	増員 検討	増員	-	-	-

### ウ 地域医療支援病院の認定

紹介患者に対する医療提供といった、地域の医療機関の連携と役割分担により質の高い医療を進めていく「地域医療支援病院」の認定を目指します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
地域医療支援病院の認定	検討	準備			申請 認定

## 業務改善に関する取組

より質の高い医療の提供と患者サービスの向上のため、システムの再構築や物品の適正な管理を行います。各種委員会において定期的に経営目標の進捗管理を行いながら、業務改善に取り組みます。

### ア 院内情報システムの更新

院内情報システムを更新することで、情報の共有やデータ連携等について検討し効率的な病院経営の運用を可能にします。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
院内情報システムの更新	更新	-	-	-	-

### イ S P D(\*)導入の検討

医療材料の適正な在庫管理等を行うためにS P D(医療材料物流情報管理システム)を導入します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
S P Dの導入	-	-	検討	実施	→

\* S P D: Supply Processing and Distribution の略称。病院が使用・消費する物品(医療材料:主として医薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械など)の選定、調達・購入方法の設定、発注から入庫・払出等一連の物品の流れ(物流)、取引の流れ(商流)および情報の流れ(情流)を、情報システムを使い管理し、トレーサビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のことをいう。

ウ 医療安全に関する取組の更なる強化

医療の安全性向上に向けて、インシデントレポート(\*)等の取組を推進するとともに、レポートの分析を通じて、改善活動を推進します。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数	6 回以上				→
医療安全に関する改善取組件数	12 件				→
インシデントレポートの公益財団法人日本医療機能評価機構への報告	検討	実施			→

\*インシデントレポート：医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたり、はっとした経験（インシデント）に関する報告書をいう。なお、医療事故となった場合の報告書は、アクシデントレポートと呼ばれる。

エ 環境に配慮した業務運営

環境に配慮した病院運営を心掛け、資源回収の強化やリサイクル品の推進、廃棄物の減量化等に努めます。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
廃棄物量 (対平成 23 年度比)	削減検討	廃棄物量の伸び率を 4 年間で 4%削減			



## 収益確保に向けた取組

医療機能の充実と継続的な健全経営のため、収入確保に向けた様々な取組を行い、収益の確保に努めていきます。なお、計画策定に際しては、平成 22 年度の診療報酬に基づいています。

### ア 医療提供体制の強化による収益拡大

急性期医療、がん医療のための医療機能の増強や I C U、H C U、手術室等の設備増強、さらに、医師、看護師等の人員を増強し、医療提供体制を強化することにより、収益拡大を図ります。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
医業収益の増収額(*)	680 百万円	978 百万円	1,155 百万円	1,155 百万円	1,219 百万円

\* 平成 23 年度の医業収益額を基準として、算出した増収見込み額。

### イ 適正な診療報酬の請求

診療報酬請求について、専任のコンサルタントや電子レセプトの活用等により、適正な医療費の請求に努めるとともに、レセプト請求額に対する査定額の減少を図ります。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
査定額の減額率	0.1%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%

### ウ 医業未収金の削減

医業未収金の圧縮を図るため、未納者宅への訪問徴収、高額案件の訴訟、電話催告等、収納対策を強化します。

また、新たに医業未収金の一部を債権回収専門機関へ委託し、医業未収金の削減を図り安定した経営を目指します。

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
未収金発生削減率 (対平成 22 年度比)	3%	6%	9%	12%	15%

### エ 使用料及び手数料等の見直し

他病院との均衡等、社会経済情勢の変化に合わせ、定期的に使用料、手数料等の見直しを行い、収入の適正化を図ります。

また、行政財産については、平成23年度に目的外使用許可から貸付への切替えを実施しており、今後も継続していきます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
使用料・手数料等の見直し	調査	実施	→	→	→
行政財産の貸付	継続	→	→	→	→

### オ 広告料収入の検討

当院の資産（印刷物、ホームページなど）を広告媒体として活用し、医業外収益の確保を図ります。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
広告料収入等の拡大による医業外収益の確保	印刷物	HPバナー - 広告	→	→	→

### 費用縮減に関する取組

今まで実施してきた費用の縮減について継続するとともに、材料費の縮減やESCO事業の導入による光熱水費の縮減など、更なる縮減に努めていきます。

### ア 材料費の縮減

薬品費及び診療材料費を削減するため、市場調査に基づく効率的な薬品、診療材料等の調達や同種同効力でより安価な後発医薬品への切替え・採用により、継続して材料費の縮減を図ります。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
材料費対医業収益比率	25.8%	25.4%	25.2%	25.1%	24.9%
後発医薬品の採用比率	14%	16%	18%	20%	22%

イ 医療機器購入方法の見直し

医療機器購入に際して、購入方法の見直しを行い機器単価だけではなく、使用期間に発生する保守委託料等を含めたトータルコストでの価格判断を行うために、購入方法を見直します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療機器の購入方法の見直し	調査	試行	導入	—————	—————▶

ウ 医療機器等投資に係わる採算性の検証

医療機器購入や施設整備等の投資における経済性の検証を行います。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療機器等の採算性の検証	調査	試行	実施	—————	—————▶

エ 光熱水費削減に向けた取組

E S C O導入の調査検討により、E S C O導入費用を上回る光熱水費削減が見込まれることが確認されたため、平成27年からの稼働を目指してE S C Oを導入したエネルギーセンターの更新を検討します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
E S C Oの導入	設計・ 工事	工事	工事	稼働	—————▶

## 経営管理体制の整備

市立病院の機能を充実し、さらに健全経営を確立・維持していくため、経営管理体制を見直すとともに、目標管理によるP D C Aサイクルを確立していきます。

### ア 病院事業を外部から評価する仕組みづくり

設定した経営指標の達成度の評価検証を院内経営会議で行うとともに、病院経営を外部から評価する委員会組織を設置します。また、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 6（一般病院）の認定を取得することを目指します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
院内経営会議及び外部評価組織	設置	—————→			
病院機能評価 Ver 6（一般病院）認定の取得	準備	認定	-	-	-

### イ 院内組織の見直し

市立病院内の組織を統合・細分化することで、効率的な運用を目指します。

また、医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応できるよう、院長直轄の企画部門を設置します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
組織の見直し	-	調査 検討	実施	—————→	
企画部門の設置	-	設置	—————→		

### ウ コンプライアンスの確保

医療法や個人情報保護法令等を遵守するとともに、職員の意識向上に努めます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
研修の開催	実施	—————→			

## エ 職員の経営意識の醸成

職員一人一人の経営意識を高め、一体となって病院運営に取り組むため、病院の経営状況や課題についての共有化を進めます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
経営状況に関する説明会（研修会）の実施	拡充	—————→			

## 職員の確保・人材育成と適正配置

職員の確保により収益の拡大につなげ、医療機能の拡充等の要件に合った職員数の見直しを図るとともに、臨時職員等の採用も行いながら、適正な人員の確保と配置、適正な人事評価に基づく人材の育成や職員が働きやすい職場環境の整備に努め、きめ細かな医療サービスにつなげていきます。

## ア 職員数の見直し

医療機能の維持強化のため、平成28年度までの職員数を44人増員するとともに、現在定数外扱いとしている育児休業看護職員を定数に含め30人の増員を行うことにより、総職員数の抑制を図りつつ、本計画の達成と収益拡大への機能強化も行いながら、健全経営を図っていきます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	合計
増員要素	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率の増加に伴う7:1看護体制の維持</li> <li>手術室の拡張</li> <li>NICU増床</li> <li>HCUの整備</li> </ul> 17人	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率の増加に伴う7:1看護体制の維持</li> <li>透析室の増床</li> <li>医療機能の拡充</li> <li>企画部門の設置</li> </ul> 12人	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率の増加に伴う7:1看護体制の維持</li> <li>医療機能の拡充</li> <li>施設更新担当の設置</li> </ul> 11人	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の拡充</li> </ul> 1人	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の拡充</li> <li>救急科医師の増員</li> <li>救急外来看護師の増員</li> </ul> 7人	48人
減員要素	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨時職員の活用</li> </ul> 1人	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨時職員の活用</li> </ul> 1人	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨時職員の活用</li> </ul> 2人	4人
増減数	17人	11人	11人	0人	5人	44人
配置人数	691人	702人	713人	713人	718人	/

#### イ 看護師の安定的な確保

手厚い看護と安定した収益が確保できる7:1看護体制を維持するため、引き続き市立病院が年5回の看護職員採用選考を実施し、安定的な確保に努めます。

#### ウ 院内保育定員の見直し

育児世代にとっても働きやすい職場づくりを行うため、院内保育室の定員を現在の25人から29人に増員する見直しを行います。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
院内保育定員の見直し	4人増員	-	-	-	-

#### エ 人材の育成

高度医療を提供する地域の中核的病院としての機能強化を図るため、医師・看護師を始めとする職員の専門能力向上の支援に努めます。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
資格を有する医師の割合(*)	95%以上	—————▶			
認定看護師数	10人	12人	14人	15人	16人

\* 資格を有する医師の割合：常勤医全体に対し、指導医・専門医・認定医等の資格を保有する医師の割合のこと。

#### オ 働きがいのある職場づくり

より良い医療を提供するために、職員にとっても健康的で働きがいのある職場づくりを目指します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
職員満足度調査の実施	実施	—————▶			
職員の仕事に対する満足度（前年度対比）	-	2%増加	2%増加	2%増加	2%増加

## 5 経営形態について

### (1) 経営形態に関する検討経緯

あり方検討委員会では、市立病院がより効率的な病院運営を行っていくための経営形態の見直しについても検討を行ってきました。

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（財務規定のみ適用）となっていますが、以下のような課題があります。

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こと。

制度上、運営責任者は市長であるため、病院トップの責任と権限が限られること。

あり方検討委員会からは、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」を構築すべきと考え、以下のとおり見解が提示されました。

#### <あり方検討委員会の見解>

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とため、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。

## (2) 経営形態の方向性

市では、あり方検討委員会の見解を受け、今後、地方公営企業法の全部適用への移行を検討します。全部適用への検討に当たっては、本計画の進捗状況を踏まえながら移行を判断してまいります。その際には、あり方検討委員会が示した留意事項を踏まえた上で、市立病院に相応しい制度の構築に取り組んでまいります。

なお、地方公営企業法の全部適用に形態変更する場合には、他市の多くの公立病院の移行手順や経営改善の手法等の取組実績を参考にします。



## 6 収支計画について

第4章に示した今後の取組を実施することにより、病院全体の収支へと反映させたものが収支計画です。その際、収支計画と一体をなす、医療面、財務面に関する代表的な項目を主要経営指標として掲げ、数値目標を設定しております。

なお、本計画期間中は、収支計画を達成することを最優先し、経営指標を目標としつつ、前章までに示してきた経営改善に取り組むこととします。

### (1) 指標設定の考え方

高齢化に伴う医療需要の増加により、市立病院が注力する入院診療においては、今後25年間に於いて51.8%の患者増が見込まれております。本計画期間中の5年間では約15%の増加が見込まれ、市立病院が最も期待される手術等についても同様の需要増加が想定されます。このため、計画策定に際しては、手術件数の増加と、それに付随する医療機能の強化を中心とする一方、健全な経営基盤を維持できるよう、同類型病院等の改善取組を参考に、目標となる経営指標を設定しています。

なお、収支計画の策定に当たっての前提条件は、43ページに掲載しているとおりです。また、計画策定に際しては、平成22年度の診療報酬を前提に積算等を行っております。

### (2) 一般会計負担の考え方

市立病院は、市が運営する公立病院として、結核・感染症医療を始めとする様々な政策医療を行っております。このため市では、市立病院が行う政策医療に見合う費用を、一般会計からの負担金として、市立病院に繰り入れていきます。

なお、負担金の算定は、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金についての基本的な考え方」に基づいており、本計画期間中も、一般会計からの負担金は、同通知の考え方の範囲内とすることを基本とします。

( 3 ) 主要経営指標

本計画の具体的な取組を実施することにより、主要経営指標について以下の数値目標を達成していきたいと考えています。

医療に関する数値目標(平成 22 年度実績～平成 28 年度目標)

項目	22 年度 ( 実績 )	28 年度 ( 目標 )
手術件数	3,785 件	4,300 件
救急搬送件数	6,800 件	7,000 件
平均在院日数	13.5 日	13.0 日
紹介率	58%	63%
逆紹介率	32%	33%

財務に関する数値目標(平成 22 年度実績～平成 28 年度目標)

項目	22 年度 ( 実績 )	28 年度 ( 目標 )	
医業収支比率	94.4%	96.5%	
経常収支比率	101.1%	101.5%	
職員給与費対医業収益比率	50.9%	49.3%	
材料費対医業収益比率	26.6%	24.9%	
他会計繰入金対経常収益比率	10.9%	9.0%	
入 院	一般病床利用率	84.0%	88.6%
	入院患者一人一日当たり収入	53,169 円	57,721 円
外 来	一日平均外来患者数	1,036 人	990 人(*)
	外来患者一人一日当たり収入	10,348 円	10,765 円

\* 病診連携による医療機能の役割分担が浸透していること等により、全国の公立病院(500床以上)の一日平均外来患者数は、減少傾向にあります。

\*\* 計画策定に際しては、平成 22 年度の診療報酬に基づいております。

年次別数値目標（医療関係、平成22年度実績～平成28年度目標）

項目	22年度 (実績)	23年度 (見込み)	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
手術件数 (件)	3,785	3,800	3,975	4,150	4,300	4,300	4,300
救急搬送件数 (件)	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800	7,000
平均在院日数 (日)	13.5	13.5	13.4	13.3	13.2	13.1	13.0
紹介率 (%)	58	58	59	60	61	62	63
逆紹介率 (%)	32	31	32	33	33	33	33

年次別数値目標（財務関係、平成22年度実績～平成28年度目標）

項目	22年度 (実績)	23年度 (見込み)	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医業収支比率 (%)	94.4	95.4	96.5	96.9	96.9	96.4	96.5
経常収支比率 (%)	101.1	101.4	101.4	101.9	101.9	101.3	101.5
職員給与費対医業収益比率 (%)	50.9	50.4	49.4	49.1	49.2	49.3	49.3
材料費対医業収益比率 (%)	26.6	26.1	25.8	25.4	25.2	25.1	24.9
他会計繰入金対経常収益比率 (%)	10.9	10.3	9.4	9.2	9.1	9.1	9.0
一般病床利用率 (%)	84.0	82.8	85.9	87.4	88.6	88.6	88.6
入院患者一人一日当たり収入 (円)	53,169	54,629	56,388	57,107	57,353	57,353	57,721
一日平均外来患者数 (人)	1,036	1,005	1,016	990	990	990	990
外来患者一人一日当たり収入 (円)	10,348	10,348	10,453	10,765	10,765	10,765	10,765

入院患者一人一日当たり収入は結核病床を除く

平成26年度以降は、エネルギーセンター完成等による減価償却費が発生するため、医業収支比率及び経常収支比率に影響を及ぼします。

（参考）減価償却費対医業収益比率の推移

項目	22年度 (実績)	23年度 (見込み)	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
減価償却費対医業収益比率 (%)	3.8	4.1	3.7	4.0	4.3	5.1	5.3

(4) 収支計画

収支計画（収益の収支、単位：百万円）

年度		22年度 (実績)	23年度 (見込み)	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
区分	1. 医業収益	11,856	11,954	12,634	12,932	13,109	13,109	13,173
	(1) 入院収入	8,806	8,918	9,546	9,835	10,012	10,012	10,076
収	(2) 外来収入	2,604	2,548	2,602	2,611	2,611	2,611	2,611
	(3) その他	446	488	486	486	486	486	486
入	2. 医業外収益	1,300	1,197	1,147	1,131	1,130	1,130	1,130
	(1) 他会計負担金・補助金	1,165	1,057	985	989	989	989	989
支	(2) 国（県）補助金	50	53	57	55	55	55	55
	(3) その他	85	87	105	87	86	86	86
出	経常収益	13,156	13,151	13,781	14,063	14,239	14,239	14,303
	1. 医業費用	12,559	12,531	13,090	13,348	13,530	13,601	13,644
経	(1) 職員給与費	6,035	6,027	6,240	6,356	6,455	6,468	6,488
	(2) 材料費	3,159	3,122	3,261	3,280	3,307	3,288	3,286
常	(3) 経費	2,884	2,857	3,064	3,162	3,180	3,149	3,149
	(4) 減価償却費	453	496	473	521	559	667	692
損	(5) その他	28	29	52	29	29	29	29
	2. 医業外費用	459	443	503	448	448	449	450
益	(1) 支払利息	81	73	60	58	59	61	62
	(2) その他	378	370	443	390	389	388	388
特別	経常費用	13,018	12,974	13,593	13,796	13,978	14,050	14,094
	経常損益	138	177	188	267	261	189	209
損	1. 特別利益	4	18	0	0	0	0	0
	2. 特別損失	0	5	5	0	0	0	0
純	損益	142	190	183	267	261	189	209
	累積欠損金	0	0	0	0	0	0	0

収支計画（資本の収支、単位：百万円）

年度		22年度 (実績)	23年度 (見込み)	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
区分	1. 企業債	0	0	132	428	966	541	1,292
	2. 他会計出資金	207	227	231	297	472	184	247
収	3. 国（県）補助金	0	0	9	0	108	0	0
	収入計	207	227	372	725	1,546	725	1,539
入	1. 建設改良費	311	557	824	1,225	2,343	1,101	1,985
	2. 企業債償還金	351	338	292	241	212	236	282
支	支出計	662	895	1,116	1,466	2,555	1,337	2,267
	差引不足額	455	668	744	741	1,009	612	728
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	455	668	744	741	1,009	612	728
	2. その他	0	0	0	0	0	0	0
企	計	455	668	744	741	1,009	612	728
	業債残高	2,436	2,098	1,938	2,125	2,879	3,184	4,194

## 7 計画の進行管理について

### (1) 進行管理

本計画の進行管理については、計画達成に向けた着実な推進を図るため、Plan - Do - Check ActionのPDCAサイクルによる進行管理を徹底します。このため、病院幹部による定例会議や、各部門長による会議等において、本計画の進捗状況についての情報を共有し、迅速かつ的確な進行管理に努めます。また、進捗状況について定期的に自己評価を行い、下記の外部組織による評価を受けることとします。

### (2) 外部評価の実施・公表

市立病院による自己評価の妥当性を判断し、経営改革の達成度を専門的な見地から評価を行う機関として、外部の有識者で構成する評価組織を設立することとします。評価組織による外部評価は定期的に行われるものとし、評価結果は、市長に対して報告されるとともに、ホームページ等で広く公表されることとします。

### (3) 計画の見直し

病院を取り巻く外部環境の著しい変動により、本計画の内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

## 参考

### 収支計画策定に当たっての前提条件

#### (収入)

1. 手術室 1 室増設に伴い、平成 24 年度以降の 3 年間で手術件数が段階的に 500 件まで増加する見込みで積算を行っています。
2. 産科セミオープンシステム開始に伴い、平成 24 年度以降の 3 年間で分娩件数が段階的に 240 件増加する見込みで積算を行っています。
3. 平成 28 年 10 月に地域医療支援病院の認定を受ける予定で積算を行っています。
4. 診療報酬改定による収益の増減については見込んでいません。

#### (支出)

1. 平成 28 年度までの職員給与費の中に 44 名分の増額を見込んでいます。なお、職員の昇給は考慮していません。
2. 材料費に関しては、手術室 1 室増設と産科セミオープンシステム開始による増額分を見込んでいます。
3. 経費に関しては、手術室の増設及び医療機能拡大に伴う臨時職員と専修医（後期研修医）の増加分を見込んでいます。

#### (その他)

1. エネルギーセンター更新工事に係る企業債は償還年限 15 年(うち 1 年据置)・年利 1.5%、施設リニューアル事業に係る企業債は償還年限 20 年(うち 1 年据置)。年利 2.0%を想定しています。
2. 平成 27 年度以降の施設リニューアル事業に係る財源は、企業債(起債対象事業費 90%)としています。ただし、状況によっては、財源更正又は繰上償還を行う場合があります。

