

大和市立病院経営計画

(平成24年度から26年度)

平成24年3月

目 次

I. 基本的事項	1
1. 改訂の趣旨	1
2. 計画期間	1
3. 基本理念・基本方針	1
4. 総合計画との関係	2
II. 本院の課題と果たすべき役割	2
1. 本院が提供している医療の状況	2
2. 地域において必要とされる医療機能	2
III. 重要対策項目	3
1. 医師の確保	3
2. 看護職員の確保	3
3. 収入の増加	3
4. 支出の削減	4
IV. 重点推進項目	4
1. 各種がん診療体制の充実	4
2. 小児医療の拠点化・周産期医療の充実	4
3. 地域の医療機関等との連携強化	4
4. 災害発生時の体制整備	4
5. 医療安全対策の強化	4
V. 課題解決と経営改善に向けた具体的な取組み	5
1. 財務	5
2. 医療サービス	7
3. 業務プロセス	10
4. 学習と成長	11
VI. 不採算医療に対する一般会計負担の考え方	12
1. 繰出基準の明確化	12
2. 繰出基準	13
VII. 再編・ネットワーク化	13
1. 県央二次保健医療圏の状況	13
2. 一次医療機関・二次医療機関の連携	14
3. 県央二次保健医療圏内における救急医療分野での役割	14
VIII. 経営形態の見直し	14
1. 経営形態の比較	15
2. 経営形態の検討スケジュール	15
IX. 点検・評価・公表と見直し	16
1. 主管部署の明確化・分析と進行管理	16
2. 点検・評価・公表	16
3. 点検・評価における留意点	16
4. 計画の見直し	16
X. 収支目標	16
本文中の用語説明	18

I. 基本的事項

1. 改訂の趣旨

平成 19 年 12 月に公表された「公立病院改革ガイドライン（※1）」により、全国すべての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定が求められたことを受け、本院においても「大和市立病院経営計画（平成 21 年度から 23 年度）」を策定し、平成 21 年 4 月より実施してきました。

この経営計画には、公立病院として市立病院が果たすべき役割、医師の確保等の緊急対策項目、不採算医療に対する一般会計負担の考え方等を明記したうえで、経営の効率化を図るための具体的計画と目標値を掲げ、経営改善に取り組んできました。また、今後の公立病院のあり方としての経営形態の見直しについて検討してきました。

その結果、経営計画の策定時に比べて医師や看護職員の確保及び体制の整備による収入の増加や、材料費等の費用の削減効果などにより、経営面では収支均衡に近づき、一定の成果をあげることができました。また、年間を通じた 7 対 1 看護基準（※2）の取得により、より手厚い看護サービスが提供可能となったとともに、地域医療連携の強化により患者の紹介率（※3）も増加するなど、地域の基幹病院としての役割を果たしてきました。

しかしながら、一部の診療科においては未だに医師不足が見受けられるなど、今後も引き続き取り組まねばならない課題が残されています。

新たに策定する経営計画は、現行の経営計画の進捗状況をふまえ、ガイドラインの趣旨である公立病院として地域で担うべき医療を的確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、さらなる経営の改善と医療サービスの向上を図るために改訂するものです。

また、地域の基幹病院として本院の有する機能を最大限に発揮できるよう、重点的に推進する項目を具体的に掲げ、職員全員で取り組んでいきます。

2. 計画期間

計画の期間は平成 24 年度から 26 年度までの 3 年間とします。

3. 基本理念・基本方針

本院の基本理念及び基本方針は次のとおりとします。

● 基本理念

「大和市立病院は、市民の皆様から信頼される地域の基幹病院として良質かつ適切な医療サービスを提供します」

● 基本方針

「良質な医療サービスの提供」

地域住民の医療需要に的確に応え、信頼される病院となるべく、患者さんの立場にたった医療を念頭に、医学・医術の進歩に対応した良質かつ適切で安全な医療サービスを提供していきます。

職員全員が自らの職場に誇りを持ち、働く喜びを常に感じることができるよう環境を整備すると同時に、個々人が常に自らの知識・能力の向上のために、不断の努力を行うような組織風土を醸成します。

また、地域の基幹病院として、地域医療への貢献と水準向上に努めるとともに、

保健・福祉関連施設との連携、在宅医療サービスとの連携、及び病診連携体制を強化し、地域での一貫した保健福祉医療サービスを提供することができるよう努めます。

「経営の健全性・安定性の向上」

良質な医療サービスを地域住民に提供し続けるためには、医療従事者を確保し、健全で安定した経営を行うことが必要不可欠です。そのため、経営面においては、常にコストの節減を念頭に置くとともに、市民や地域が求める公立病院として担っていくべき不採算な医療分野も継続させながら、健全な経営状態を確保するための努力を続けます。

4. 総合計画との関係

第8次大和市総合計画は、「健康創造都市やまと」の実現を目指す上で、「一人ひとりがいつまでも元気でいられるまち」を基本目標の一つとして掲げており、「市立病院が地域の基幹病院としての役割を果たしている」ことを目指すものとしています。

本計画は、第8次大和市総合計画に基づく部門計画として位置付けます。

II. 本院の経営課題と果たすべき役割

1. 本院が提供している医療の状況

前計画期間中に診療制限していた診療科については、一部の診療科を除いて以前のように再開することができました。

平成23年度からは新しく乳腺外科や糖尿病・内分泌内科を標榜するなど、診療体制の充実に努めています。しかしながら、一部の診療科については、医師の欠員が生じており、特に脳卒中ケアユニット（※4）の充実に図るためには、脳神経外科医師だけでなく、神経内科医師も必要となります。また、消化器内科や呼吸器外科の医師も当初予定数には至っておらず、採用が急務となっています。

医療設備については、MR I（磁気共鳴断層撮影装置）等高度医療機器を定期的に更新し、より専門的な治療や検査の需要に対応しています。

地域医療連携においては、スタッフ（人員）を増員し、地域医療連携室の体制を充実させ、医療機関や介護施設等との連携の強化に努めています。

また、救急医療では市民が安心して医療を受けることができるよう、二次医療機関のひとつとして本市の病院群輪番制の一翼を担ってきました。

2. 地域において必要とされる医療機能

地域の医療機関等と連携をとりながら、いつでも必要な医療が受けられる地域の基幹病院としての役割を果たすことが求められています。

特に小児救急については、本市はじめ周辺地域においても喫緊の課題となっています。現在、本市の小児二次救急は本院を含めた5病院による輪番体制となっていますが、小児科医師の確保は厳しい状況となっています。市内で小児患者の入院可能な病院、NICU（新生児集中治療室）が整備されているのは唯一本院だけであるため、

小児救急の人員体制の充実や施設整備を図り、安心して子どもを産み、育てられる環境を整えることが、市域だけではなく周辺市町村から本院に求められていることです。

また、がん医療についても、県央地域のがん医療の中心的な役割を担う施設として、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携体制、相談支援などの機能の充実が求められています。

さらには、東日本大震災における被災地の公立病院の取組みを参考に、地域の公立病院が果たすべき役割の大きさを再認識し、災害に強い病院となることも必要とされています。

III. 重要対策項目

平成20年度に生じた医師の欠員による医療提供サービスの低下と収支の大幅な悪化に対して、前経営計画では緊急に対策を講じるべき項目を定め、早急に実行に移してきましたが、医師等の職員の確保をはじめとして、いまだ十分に目標を達成できていない分野があります。そこで、新たな経営計画においても継続的に取り組む必要があることから、重要対策項目として引き続き対策を講じていきます。

1. 医師の確保

医師の確保は、市民に医療を提供するために最優先に取り組むべき課題です。特に欠員が生じている神経内科、消化器内科及び呼吸器外科の医師の確保は診療機能の充実を図るうえで急務となっています。

医師の確保とモチベーションの向上を図るためには、業務負担の軽減など医師の働きやすい環境を整えることや、医師にとって魅力ある病院づくりが必要です。また、医師を派遣する各大学との連携を強化していくことも不可欠となっています。

2. 看護職員の確保

看護職員（看護師・助産師）の確保は、手厚い医療サービスを提供するうえでも医師の確保と同様に優先的に取り組むべき課題となっています。

看護職員の確保を推進していくためには、積極的な情報提供や看護実習の受け入れを実施し、本院の良さを知ってもらうことで、採用増につなげていきます。さらには、将来の看護職員確保のため、奨学金貸付制度の充実を図ります。

また、離職防止のため、業務負担の軽減等を図るとともに、スキルアップの支援などの教育体制の充実を図ります。

3. 収入の増加

公立病院であっても、安定的な経営を維持するためには、収入の確保が必要となります。収入の増加を図るためには、必要とされる医療サービスを把握するとともに、現状の人員、施設及び医療機器等を有効かつ効率的に運用していくことが求められています。

また、診療科ごとに収入や病床利用率の目標値等を設定し、進行管理及び結果分析を行い、現場へフィードバックすることも必要となります。

さらに、診療報酬の改定などに柔軟に対応することで、収入の増加につなげていきます。

4. 支出の削減

病院事業の場合、適切な医療サービスを提供し、対価として収入を得るためには、当然一定の人件費や材料費などの費用が発生します。むやみに費用を削減すればよいものではありませんが、同じ収入を得るために要する費用は少ないほうが経営上望ましいことです。安全性と医療サービスの質を低下させずに、できるだけ費用の削減に努めるために、光熱水費の使用、物品等の購入方法、医療資源の適正利用などについて更なる工夫や見直しを図ります。

IV. 重点推進項目

前章の重要対策項目の達成を目指すことはもとより、地域住民が求める医療サービス（がん医療、小児・周産期医療など）の提供や災害時医療体制などの整備も本院が担うべき役割と考えられます。

そこで、本院が地域の基幹病院として果たすべき役割の方向性として、本院が有するあらゆる機能を最大限に発揮し、これまで以上に市民の安心な暮らしを支えていくことができる病院となるため、新たな経営計画においては次の5つを重点推進項目に設定し、職員が一丸となって積極的に取り組んでいきます。

1. 各種がん診療体制の充実

地域のがん医療の中心的役割を担うために、がんに関する専門的知識または資格を有する医師、看護師、薬剤師等を育成します。また、専門的医療を提供するための施設整備を充実させることにより、質の高いがん医療を提供していきます。

2. 小児医療の拠点化・周産期医療（※5）の充実

地域の小児医療を支える医療体制を確立するとともに、周産期医療の充実を図るため、人材の確保と施設整備を進めます。

3. 地域の医療機関等との連携強化

地域医療連携室の体制を充実し、病診連携、病病連携（※6）、福祉・保健関連の諸機関との連携をさらに強化し、地域の基幹病院として地域完結型の医療（※7）の実現に貢献します。

4. 災害発生時の体制整備

東日本大震災を教訓とし、災害発生時における災害拠点病院（※8）として診療機能を維持継続させるため、市立病院防災計画の見直しを図り定期的に訓練を実施します。

また、被災地支援のための職員の派遣体制や救急医療セット等の整備を行います。

5. 医療安全対策の強化

患者さんが安心・安全な医療サービスを受けられるよう、引き続き医療安全管理体制を強化します。

V. 課題解決と経営改善に向けた具体的な取り組み

これまで述べてきた重要対策項目及び重点推進項目を達成し、その結果として経営改善が図られるよう、「財務」「医療サービス」「業務プロセス」「学習と成長」の四つの多面的な視点から、具体的な施策を展開していきます。

また、各項目において具体的な指標と数値目標を設定することにより進捗状況を管理していきます。

1. 財務

収支均衡さらには黒字化を目指していくために、財務に関する方針を定め、数値目標を設定するとともに、進行管理を徹底させ、着実に経営改善を進めていきます。

(1) 方針 持続可能な経営基盤の構築

持続可能な経営基盤の構築は、本院が安定的かつ継続的に医療を提供する上で不可欠なものです。収入の確保と支出の削減を推進するため、収支目標に基づく予算編成と財務分析を行っていきます。

(2) 目標

持続可能な経営基盤を構築するため、次の指標を定め目標値を設定します。

	指 標	説 明	H22 (実績)	H23 (見込)	H24 (目標)	H25 (目標)	H26 (目標)
財 務	経常収支比率 (%)	経常収益÷経常費用×100	100.0	100.5	100.4	100.6	100.7
	職員給与費対医業収益比率 (%)	職員給与費÷医業収益×100	55.3	53.5	52.5	52.3	52.1
	患者1人1日当たり入院単価 (円)	年間入院収益÷年間延入院患者数	43,441	44,970	46,000	47,500	48,500
	1日平均入院患者数 (人)	年間延入院患者数÷年間入院診療日数	304	312	330	332	337
	病床利用率 (%)	年間延入院患者数÷年間延病床数×100	75.5	77.3	82.0	82.5	83.5
	平均在院日数 (日)	延患者数÷(0.5×(入院患者数+退院患者数))	14.0	13.5	13.5	13.5	13.5
	1日平均外来患者数 (人)	年間延外来患者数÷年間外来診療日数	794	850	920	920	920
	患者1人1日当たり外来単価 (円)	年間外来収益÷年間延外来患者数	11,119	11,614	12,000	12,500	12,500

(3) 施策

財務に係る方針である「持続可能な経営基盤の構築」を達成するため、次の施策を展開します。

① 診療科別収入目標額を設定します。

- ・診療科別収入目標額を予算に反映し、進行管理を行います。
- ・目標の達成状況を評価し、課題を分析し、解決につなげます。

② 部門別、手技別原価計算を進めます。

- ・総合医療情報システムなどを活用し、診療科別や手技別等の原価計算を進めます。

③ 資金繰り表を作成します。

- ・資金繰り表を作成することにより、資金を適正に管理し、効率的に運用していきます。

④ 収入増加・確保対策を推進します。

(ア) 入院の受入れを推進します。

- ・診療科の構成に応じた病床再編と適正な病床の管理により病床利用率（※9）を向上させます。
- ・病診連携・病病連携を強化し、紹介入院患者の受入れを促進します。
- ・緊急入院患者の受入れを促進します。

(イ) 外来患者の確保を図ります。

- ・病診連携・病病連携を強化し、紹介患者数を増やします。
- ・外来化学療法室（※10）の機能を強化します。
- ・専門外来の充実を図ります。

(ウ) 地域の基幹病院としての医療資源を有効活用します。

- ・高度医療機器を十分に活用し、医療の質を高めます。
- ・急性期病院（※11）として手術件数を増やします。

(エ) その他の収入確保対策を強化します。

- ・診療報酬における加算点数等の定期的な見直しを行います。
- ・診療内容等を積極的にPRしていきます。
- ・保険請求委員会等により、診療報酬の減点対策を徹底します。
- ・診療報酬の請求方法や内容について院内で学習機会を設け、請求漏れを防ぎます。
- ・医師と診療情報管理士等が協力し合い、DPC（診断群分類包括評価）（※12）の的確な請求を行います。
- ・未収金対策を強化します。

⑤ 支出削減策を推進します。

(ア) 人件費

- ・人員配置を見直すとともに、定型的な業務に関して、非常勤職員や委託等を活用します。

(イ) 材料費

- ・ベンチマーク（※13）や材料価格調査を活用し、定期的に購入価格を見直し、コストの削減につなげていきます。
- ・後発医薬品（※14）の採用比率を高めることにより薬品費の購入コストを削減します。

(ウ) その他費用

- ・断熱フィルムやLED照明などの活用により光熱水費の使用量の縮減を図ります。
- ・より安価な電力の購入を検討していきます。
- ・機器導入においてはランニングコスト等を考慮した購入を行います。
- ・施設や機器の修繕計画を作成し、維持経費の適正化を図ります。

2. 医療サービス

市民の皆様から信頼される地域の基幹病院として医療サービスを提供するための方針を定め、指標と数値目標を設定し、そのための施策を展開して、良質な医療サービスの提供と向上を図っていきます。

また、多岐にわたる様々な患者さんのニーズを的確に汲み取り、迅速に反映できるよう努め、患者満足度の向上を図ります。

(1) 方針 安全で良質な医療サービスの提供

地域の基幹病院として、地域の診療所等との連携を推進します。

がん治療や脳血管治療、循環器治療などの高度な医療の提供、救急医療体制をさらに充実していきます。

また、安全な医療サービスを提供する取組を強化し、医療に対する市民の安心感を高めるよう努めていきます。

(2) 目標

安全で良質な医療サービスを提供するため、次の指標を定め目標値を設定します。

	指 標	説 明	主管部署	H22 (実績)	H23 (見込)	H24 (目標)	H25 (目標)	H26 (目標)
医療提供サービス	年間がん患者数（人/年）	年間に診断・治療を受けたがん患者数（入院）	診療部	1,935	1,690	1,850	1,900	1,950
	新規がん患者登録数（人/年）	新規にがん登録をした患者数	診療部	601	610	630	660	690
	化学療法センター患者数（人/年）	化学療法を実施した延患者数（外来）	診療部	1,922	2,000	4,200	4,620	5,040
	脳卒中年間患者数（人/年）	年間に診断・治療を受けた延脳卒中患者数	診療部	258	280	300	310	320
	心臓カテーテル処置件数（件/年）	年間に心臓カテーテル処置を行った件数	診療部	293	275	350	350	350
	紹介率（％）	(文書による紹介患者+救急車による搬送患者) ÷ 初診患者 × 100	地域医療連携室	42.9	45.5	47.0	50.0	55.0
	逆紹介率（％）	逆紹介患者数 ÷ (初診患者数 - 休日夜間外来患者数) × 100	地域医療連携室	19.4	20.1	21.0	25.0	30.0
	救急車受入件数（件/年）	救急車による搬送患者受入件数	診療部	2,006	2,337	2,350	2,460	2,700
	小児科医師数（人）	小児科医師数	管理会議	6.5	7	10	15	15
	患者満足度調査における満足度の割合（％）	入院及び外来の患者満足度調査における満足率の割合	業務改善推進委員会	87.0	87.4	88	90	92
	ホームページアクセス件数（件/月）	市立病院ホームページへのアクセス件数	ホームページ編集委員会	8,736	10,600	11,000	11,600	12,200
	医療事故件数（レベル4以上）（件/年）	医療事故により、後遺症が残る可能性を生じた、または死亡した件数	医療安全管理室	0	1	0	0	0
	セカンドオピニオン件数（件/年）	セカンドオピニオンの受け付け件数	地域医療連携室	-	6	15	20	25
	緩和ケア研修会新規修了者数（人/年）	職員（医師・医師以外含む）の緩和ケア研修会の新規修了者数	地域医療連携室	-	22	40	40	40

(3) 施策

医療サービスに係る方針である、「安全で良質な医療サービスの提供」を達成するため、次の施策を展開します。

① 地域で必要とされる診療機能を維持・強化します。

(ア)がん診療体制の充実を図ります。

- ・専門的ながん治療が行える人材を確保・育成します。
- ・手術、化学療法、放射線治療などを組み合わせた集学的治療と、緩和ケアを充実させます。
- ・地域の基幹病院として、セカンドオピニオン（※15）提供体制を充実していきます。

(イ)脳卒中診療体制の充実に努めます。

- ・脳卒中ケアユニット（SCU）の治療体制を充実させます。
- ・脳卒中患者を円滑に受け入れるため、消防本部、回復期リハビリテーション病院、及び維持期を担う医療機関等との連携を強化します。

(ウ)心臓疾患診療体制の充実に努めます。

- ・緊急な心臓カテーテル検査に迅速に対応するため、引き続きオンコール体制を維持していきます。
- ・心臓疾患患者を円滑に受け入れるため、維持期を担う医療機関等との連携を強化します。

(エ)救急医療体制の強化に努めます

- ・救急車搬送患者の受入れを円滑に進めるため、消防本部との連携を強化します。
- ・緊急入院患者を円滑に受け入れできる体制づくりを更に推進します。

(オ)小児・周産期医療体制の充実を図ります。

- ・小児医療の拠点化を進め、小児救急の24時間受入体制の構築に向けた体制を整備します。
- ・NICU（新生児集中治療室）を充実させることにより、二次救急としての小児医療を維持、充実します。
- ・産婦人科医師の充実によるハイリスク妊産婦（※16）などの受入体制の整備に努めます。

② 地域連携の強化を図ります。

- ・診療案内などを配布し、本院の取り組みや診療の情報を提供するとともに、地域の医療機関や施設等を訪問し、連携を強化します。
- ・地域医療機関の医師との症例検討会や研修会を開催します。
- ・受け入れ患者の経過を紹介元医療機関に適宜報告します。
- ・将来的な地域医療支援病院（※17）への移行も視野に、紹介率・逆紹介率（※3）を高めます。
- ・医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を行うために、地域連携クリティカルパス（※18）の作成と運用を推進します。
- ・開放病床（※19）や高度医療機器の共同利用を医師会に働きかけます。

③ 患者・利用者などの満足度を高めます。

(ア) 要望や意見を大切にします。

- ・患者ニーズを把握するため、定期的に患者満足度調査を実施し、満足度向上策を具体的に検討し、改善していきます。
- ・院長への手紙等で寄せられた患者さんなどからの意見や要望を速やかに検討し、反映していきます。

(イ) 情報発信の強化を図ります。

- ・手術実績などの本院が提供する医療の内容を市民や医療機関に周知するため、ホームページや病院広報誌等の内容を充実し、「医療の見える化」を図ります。
- ・市民向け講座の種類や回数を充実させ、情報を積極的に提供していきます。

(ウ) 患者さんの立場を意識した対応を心がけます。

- ・職員全員に接客意識を定着させます。
- ・提供する医療サービスに納得していただけるよう、説明責任を果たします。
- ・わかりやすい案内表示やバリアフリー化に努めます。
- ・より快適な環境づくりに努めます。

④ 医療安全管理体制を充実します。

(ア) 医療事故防止体制を強化します。

- ・医療事故防止のため、リスクマネージャーによるリスクマネジメント（※20）機能を強化します。
- ・院内全体で医療事故の防止に取り組むため、医療安全マニュアルを適宜見直します。
- ・医療事故の発生予防と情報の共有を図るため、積極的な情報提供に努めます。
- ・医療安全に対する啓発を全職員に実施します。

(イ) 医療事故への速やかな対応を心がけます。

- ・医療事故が発生した場合、調査や対応にかかる時間を短縮します。

⑤ 災害発生時の医療体制の強化に努めます。

- ・防災計画の見直しを図り、災害拠点病院としての役割を明確化します。
- ・電力の確保など診療機能を継続できる体制を整備します。
- ・市内外の医療機関等との連携体制を確立します。
- ・災害備蓄品を整備します。
- ・市の防災計画との整合性を図ります。
- ・職員の災害対応能力の向上に努めます。

3. 業務プロセス

「財務」「医療サービス」で掲げた施策をより効率的に進めるために、業務プロセス上の方針を定め、指標と数値目標を設定し、そのための施策を展開していきます。

(1) 方針 業務のシステム化と効率化

クリティカルパスの導入をはじめとする業務のシステム化と効率化を進めることによって、患者さんにとって適正な診療につなげます。また、DPCを正しく理解し、的確な診療に努め効率化を図ります。

(2) 目標

業務のシステム化と効率化による病院マネジメントを確立するため、次の指標を定め目標値を設定します。

	指 標	説 明	主管部署	H22 (実績)	H23 (見込)	H24 (目標)	H25 (目標)	H26 (目標)
業務 プロセス	手術室における手術件数 (件/年)	年間手術件数	診療部	2,726	3,240	3,300	3,400	3,500
	院内クリティカルパス (件数)	院内クリティカルパスの 作成件数	クリティカル パス委員会	92	107	115	125	135
	地域連携クリティカル パス適用患者数(件/年)	地域連携クリティカルパ スを適用した患者数	地域医療 連携室	104	151	165	180	200
	医師事務作業補助者数 (人)	医師事務作業補助者の 配置人数	医事課	6	6	10	13	16
	業務改善提案件数(件/ 年)	職員による業務改善に係 る提案の件数	業務改善 推進委員会	5	1	10	20	30

(3) 施策

業務プロセスに係る方針である、「業務のシステム化と効率化による病院マネジメント」を達成するため、次の施策を展開します。

① 医療の質を向上させます。

- ・より重篤な患者も受け入れられるよう、診療科目の構成や人員配置を見直します。
- ・DPCのデータを分析して本院の強みと弱みを把握し、改善につなげていきます。

② 医療の標準化を進めます。

- ・医療の標準化を進めるため、院内クリティカルパス(※21)を普及・拡大します。
- ・急性期病院の役割を達成するため、入院患者の様態に応じた円滑な転院・退院を進めるため、地域連携パスを作成し、運用します。
- ・DPCのデータを分析し、適正な医療を提供します。

③ 業務の効率化を進めます。

- ・医師の負担を軽減するため、医師事務作業補助者を拡充します。
- ・材料の品目数を削減し、適正に管理します。
- ・医療機器の利用状況を管理し、効率的に利用します。
- ・診療科別医師数及び患者数に従い、診療科別病床数を見直します。
- ・人的資源を有効に効率的に活用するため、適切な医療、医療安全及び

患者サービスに応じた定員管理のもと適正な人員配置や弾力的な人員配置を進めます。

- ・所属ごとに業務改善目標を設定し、業務改善に取り組みます。
- ・DPCのデータを分析し、無駄のない医療資源の活用を目指します。

④ チーム医療を推進します。

- ・各種専門チームの活用を図っていきます。
- ・チーム医療の実施に向けた研修を実施します。

4. 学習と成長

業務プロセス上の施策として掲げた「医療の質の向上」「医療の標準化」「業務の効率化」「チーム医療の推進」を確実に達成するため、学習と成長の視点から人材の確保や育成などを進めていきます。

(1) 方針 人材の確保・育成と意識改革の推進

地域の基幹病院として、良質な医療を提供し健全な経営を図るため、医師・看護職員をはじめとする人材を確保するとともに人材の育成を図り、意識改革を推進します。

(2) 目標

人材の確保・育成と意識改革を推進するため、次の指標を定め目標値を設定します。

	指 標	説 明	主管部署	H22 (実績)	H23 (見込)	H24 (目標)	H25 (目標)	H26 (目標)
成長と学習	常勤医師数 (人)	年間平均常勤医師数	管理会議	71.2	72	86	86	90
	前期臨床研修医数 (人)	前期臨床研修課程における医師数	診療部	4	6	6	6	6
	学会、研修会等参加者数 (人/年)	学会に参加した職員数 (医師・医師以外)	総務課	239	300	340	360	380
	認定看護師の新規取得 者数 (人/年)	新たに認定看護師の資格 を取得した職員数	看護部	1	0	2	2	2

(3) 施策

人材の確保・育成と意識改革を推進するため、次の施策を展開します。

① 魅力ある職場づくりに努めます。

(ア)働きやすい職場づくりに努めます。

- ・育児休業中の職員に対する短時間任用や託児室を完備します。また、夜間保育にも随時対応します。
- ・安心して子育てができるよう、育児休暇を取得できるよう働きかけます。
- ・休職等により職場に負担がかからないようにするため、非常勤職員、夜勤専従職員及び派遣職員の活用等により休職中の代替要員を確保します。
- ・職員一人ひとりのライフスタイルに合わせた勤務形態を選択できるような勤務体制を検討します。

- (イ) 処遇の改善に努めます。
 - ・勤務状況や実績に応じた手当の見直しを図ります。
- ② 職員確保のためのPR等を推進します。
 - (ア) 職員募集方法の多様化等を図ります。
 - ・各種採用セミナーや広告媒体を積極的に活用します。
 - ・公募・人材紹介業者等の活用を図ります。
 - ・奨学金貸付制度を充実させ、看護職員の確保を図ります。
 - (イ) 各種研修の積極的な受入れに努めます。
 - ・臨床研修指定病院として、医学生に選ばれる病院を目指します。
 - ・地域における医療を学べる病院として、実習学生の積極的な受入れを行います。
 - (ウ) 医師を派遣する大学との連携強化を図ります。
 - ・医師確保のため、定期的に大学を訪問するなどし、意思の疎通を図ります。
- ③ 研修体制を充実します。
 - ・医師が専門分野の知識と技術の向上を図るため、研究日を付与します。
 - ・診療機能を強化するため、必要な技術の向上に取り組みます。
 - ・キャリアアップを図るため、学会等への参加を促します。
 - ・院内研修会を開催し、知識の共有化を図ります。
 - ・職場の活性化とチームワークの向上を図るため職場研修を充実します。
 - ・学会や研修会に参加しやすい職場環境を整備します。
- ④ 職員の意識改革の向上に努めます。
 - (ア) 全員参加型の病院経営を目指します。
 - ・積極的に経営情報を周知します。
 - ・業務計画の立案と達成状況に対する評価を実施します。
 - ・職員提案制度の活用を図ります。
 - (イ) 医療職への評価制度の導入を検討します。
 - ・困難度の高い業務や新しい分野への取り組みを適切に評価し、職員の意欲と能力を高めます。
 - ・職員一人ひとりが適切に評価される仕組みづくりを検討します。

VI. 不採算医療に対する一般会計負担の考え方

市立病院は、市が経営する公営企業であり、企業の経済性を発揮すべきものである一方、地域の基幹病院として、救急・小児・周産期医療などの不採算医療や地域の民間病院では限界のある高度医療を担っていく使命があります。

1. 繰出基準（※22）の明確化

公立病院としての使命を果たしていくため、一般会計から病院事業会計への繰り出しが必要となりますが、そこには一定のルールを定めておく必要があります。

平成24年度以降の病院事業会計に対する一般会計繰出金の基準についても、総務副大臣通知に基づく繰出基準等を基本とします。

2. 繰出基準

一般会計から病院事業会計への繰出基準については、総務副大臣通知の考え方等に基づき、項目ごとに繰出金を算定します。

項目(※)		繰出基準	
収益的収入	医業収益		
	救急医療の確保に要する経費	救急告示病院の医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	
	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
	医業外収益	病院の企業債償還利息に要する経費	企業債償還利息の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る償還利息にあつては3分の2)の額
		医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1の額
		高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であつて、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		基礎年金拠出金及び子ども手当に係る公的負担に要する経費	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額及び地方公営企業職員に係る子ども手当の額
		小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		院内保育所に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが困難であると認められるものに相当する額。 医師の派遣を受けることに要する経費
地方公営企業会計制度改正対応に要する経費		地方公営企業会計制度改正対応に要する経費のうち、会計システムの改修に要する経費の2分の1の額	
資本的収入	病院の建設改良に要する経費	建設改良費(企業債及び国庫補助金等の特定財源を除く)の2分の1の額	
	病院の企業債元金償還に要する経費	企業債償還元金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る償還元金にあつては3分の2)の額	

※平成23年度の地方公営企業繰出金について(通知)より

VII. 再編・ネットワーク化

公立病院改革ガイドラインでは、公立病院が地域全体の必要な医療サービスを提供できるよう、再編・ネットワーク化の必要性を掲げています。

本院においては、二次医療機関としての役割を強化していくとともに、県保健医療計画に則り、県央二次保健医療圏(※23)内の公立病院として求められている役割を担っていきます。

1. 県央二次保健医療圏の状況

県内の二次保健医療圏は11に分けられ、本院が位置する県央二次保健医療圏は、大和市、厚木市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村の5市1町1村により構成されています。

(1) 県央二次保健医療圏における病院・一般診療所の状況(平成23年3月31日現在)

- ・病院・・・34 病院
(大和市 10、厚木市 12、海老名市 5、座間市 3、綾瀬市 2、愛川町 1、清川村 1)
- ・一般診療所・・・521 診療所

(2) 県央二次保健医療圏における公立病院の状況 (平成 23 年 4 月 1 日現在)

- ・大和市立病院・・・26 診療科 403 床
- ・厚木市立病院・・・15 診療科 356 床

2. 一次医療機関・二次医療機関の連携

本院が二次医療機関としての役割を果たすために、かかりつけ医などからの紹介患者の診療、病床や医療機器の共同利用、研修の実施などをさらに推し進めていきます。

(1) 地域連携

地域医療連携室を中心にかかりつけ医などからの紹介患者のスムーズな受入と診療を行うとともに、症状の安定した患者の逆紹介を進めることによって、連携を強めていきます。

また、各種研修会等を開催し、医師会はもとより地域の医療機関との連携をさらに進めていきます。

(2) 共同事業

大和市医師会に対して、開放病床やMR I、CT等の高度医療機器の共同利用を推進していきます。

3. 県央二次保健医療圏内における救急医療分野での役割

県央二次保健医療圏内の東側地域における救急医療は、緊急に取り組まなければならない課題となっているため、大和市医師会や関係行政機関と十分に連携をとり、次の取り組みを行っていきます。

- (1) 医師会や県医療課・保健福祉事務所・周辺市町村等の関係行政機関と十分に連携をとり、救急医療体制を整えていきます。
- (2) 小児救急医療においては、本市周辺の自治体を含めた受け入れ体制の整備を図り、小児医療の拠点としての機能の充実を図ります。

VIII. 経営形態の見直し

本院は現在、他の公立病院の多くが採用している地方公営企業法の一部適用(※24)という形態で運営しており、同法の財務規定のみが適用されています。公立病院改革ガイドラインにおいては、経営形態の見直しとして民間的経営手法の導入等の観点から、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、さらには民間譲渡への移行について、おおむね平成 25 年度までの間に見直しを図ることとされています。

本計画では既に経営形態を変更した他の公立病院の事例検証などにより、導入メリットとデメリットを十分に検討するとともに、前計画策定時からの経営の改善状況を踏まえ、現状の一部適用の継続も含め、多面的に見直しを図っていきます。

1. 経営形態の比較

(1) 地方公営企業法の全部適用

財務規定等だけではなく地方公営企業法の規定の全部を適用することから、事業管理者に人事や予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となります。しかし地方独立行政法人に比べて経営の自由度は狭く、制度運用上、事業管理者に実質的な権限と責任が明確に付与されないと民間的経営手法を十分に発揮することが難しくなります。

(2) 地方独立行政法人（非公務員型）

地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもので、地方公営企業法に基づく運営に比べ、予算や財務、契約、職員定数、人事等において、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任が明確になります。ただし、民間的経営手法を発揮するには市からの職員派遣を段階的に縮減するなど、実質的な自律性を確保する必要があります。

(3) 指定管理者制度の導入

民間の医療法人等を指定管理者として、民間的な経営手法を導入し、病院の経営と管理を行わせるものです。民間的経営手法の効果を発揮するためには、指定管理者の選定に十分に考慮し、また提供されるべき医療の内容や委託料の水準等、指定管理者の条件を事前に協議・確認し、さらに管理の実態の把握と必要な指示を行うことが求められます。

(4) 民間譲渡

民間にできることは民間に委ねるという考えから、公立病院を民間の医療法人等に譲渡するものです。民間に譲渡する場合には、公立病院が担っている救急や小児医療、周産期医療、高度医療等の相当期間の継続を求めるなど、地域医療の確保について譲渡先と十分な協議を行うことが必要です。

2. 経営形態の検討スケジュール

経営形態の検討体制を整備して、具体的に比較検討を実施し、3年間の経営計画の期間中に、本院として最適な経営形態を見極めていきます。

(1) 検討体制の確立

(仮称)院内検討委員会を設置し、経営形態の方向性を検討していきます。なお、検討の過程においては、有識者や利用者等で構成する院外の第三者機関である病院運営審議会の意見を聴いていきます。

(2) 検討スケジュール

平成24年度から25年度にかけては、(仮称)院内検討委員会を設置して各種経営形態を検討し、病院運営審議会の意向を確認しながら経営形態の方向性を見極めていきます。

平成26年度以降は検討の結果を受けて、現行の地方公営企業法の一部適用の継続または新経営形態への移行準備を進めていきます。

IX. 点検・評価・公表と見直し

「財務」「医療サービス」「業務プロセス」「学習と成長」に掲げた各施策の実施と目標値の達成を確実なものとし、経営改善を進めていくため、その実施状況の点検・評価・公表を行い、必要に応じて計画の見直しを図ります。

1. 主管部署の明確化・分析と進行管理

定期的な分析・進行管理を実施するため、主管部署を明確化し、院内での情報共有を進めていきます。

(1) 主管部署の明確化

各施策を確実に実行するため、主管部署を明確化します。

(2) データの分析と進行管理、情報共有

各種指標となるデータを分析するとともに進行管理し、定期的に管理会議、診療科代表者会議等に報告して院内等での情報共有を進め、病院職員全員が同じ視点に立って業務を遂行します。

2. 点検・評価・公表

各数値目標の達成度を点検・評価します。また客観的な評価を確保するため、必要に応じて病院運営審議会に報告し、意見を求めます。さらに点検及び評価の結果は、議会や市民に公表します。

(1) 点検

施策の取り組み状況と各数値目標の達成度を年2回点検し、進捗状況に応じて見直しと改善を行います。点検は管理会議で行い、市長に報告します。

(2) 評価

内部評価を行うとともに、客観的な評価を確保するため、必要に応じて年1回以上、病院運営審議会に点検結果を報告し、意見を求めます。

(3) 公表

公表は原則、会計年度終了後年1回とし、議会や市民に公表します。

3. 点検・評価における留意点

点検・評価に際しては、本院の数値目標の達成状況だけでなく、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院などの状況と比較を行い、評価に客観性を確保します

4. 計画の見直し

国の医療制度改革、診療報酬の改定（平成24年度及び26年度）、県医療計画、本市総合計画、患者ニーズの変化、並びに病院内の体制の変更など、社会情勢等の変化が生じた場合は必要に応じて計画の見直しを図ります。

X. 収支目標

3年間の経営計画期間中に、収支均衡状況から黒字化による累積欠損金の減少へと向かう目標値を設定し、実施していきます。

収支目標

単位:百万円(税込)

		H23 (見込)	H24 (目標)	H25 (目標)	H26 (目標)	
入院	占床率	77.3%	82.0%	82.5%	83.5%	
	一日平均患者(人)	312	330	332	337	
	一人一日当り収入(円)	44,970	46,000	47,500	48,500	
外来	一日平均患者(人)	850	920	920	920	
	一人一日当り収入(円)	11,614	12,000	12,500	12,500	
収入	医業収益	8,141	8,921	9,259	9,453	
	料金収入	7,446	8,253	8,581	8,775	
	入院収益	5,103	5,548	5,764	5,957	
	外来収益	2,343	2,705	2,817	2,818	
	その他	695	668	678	678	
	うち一般会計負担金	260	261	261	261	
	医業外収益	1,138	1,118	1,113	1,119	
	他会計負担金	986	995	995	995	
	国・県補助金	54	27	18	18	
	その他	98	96	100	106	
	経常収益	9,279	10,039	10,372	10,572	
	支出	医業費用	8,768	9,602	9,923	10,133
		職員給与費	5,020	5,676	5,838	5,934
材料費		1,947	2,035	2,112	2,159	
薬品費		1,251	1,293	1,344	1,374	
診療材料費		613	645	671	686	
給食材料費		75	89	89	91	
医療消耗備品費		8	8	8	8	
経費		1,452	1,530	1,592	1,658	
光熱水費		162	197	214	233	
修繕費		60	81	97	116	
賃借料		183	230	234	239	
委託料		774	795	811	827	
その他		273	227	236	243	
減価償却費		328	333	350	350	
その他		21	28	31	32	
医業外費用		506	400	386	370	
支払利息		249	235	212	194	
うち企業債利息		249	235	212	194	
その他	257	165	174	176		
経常費用	9,274	10,002	10,309	10,503		
経常損益	5	37	63	69		
特別収支	特別利益	0	0	0	0	
	特別損失・予備費	43	37	40	40	
純利益	△ 38	0	23	29		

本文中の用語説明

※1 公立病院改革ガイドライン

国は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むよう要請しました。

具体的な内容としては、各公立病院がその地域で担うべき医療を的確に実施していただけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院を築きあげることとなっています。

この公立病院改革プランとして大和市立病院経営計画を位置づけ、平成21年3月に平成21年度から23年度までの3年間の計画を策定しました。

※2 7対1看護基準

これは一般病棟の入院基本料における看護配置基準で、平均して入院患者7人に対して看護職員を1名配置していることを示しています。本院では平成22年3月に7対1看護基準を取得しました。従来10対1看護よりも手厚く看護職員を配置し、さらに充実した看護を提供できる体制を整えています。

※3 紹介率、逆紹介率

紹介率とは、初診患者さんのうち地域の医療機関等から本院に紹介された患者さんの割合のことです。逆紹介率とは、本院から地域の医療機関等に逆に紹介した患者さんの割合のことです。

※4 脳卒中ケアユニット（SCU）

SCUとは、Stroke Care Unitの略で、脳卒中急性期の患者さんを専門医療スタッフが、急性期から濃厚な治療とリハビリテーションを組織的に計画性をもって行う脳卒中専用の治療病棟のことです。脳卒中治療ガイドライン（2009）では、SCUで治療することによって、脳卒中患者の死亡率の低下、在院期間の短縮、自宅退院率の増加、長期的な日常生活動作と生活の質の改善をはかることができるという検証結果が示されています。

※5 周産期医療

周産期とは、妊娠後期の22週目から生後7日未満までのお産にまつわる期間をさします。この期間における母体及び胎児並びに新生児を総合的に管理して、母と子の健康を守ることを周産期医療といいます。

周産期医療を行う施設は、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するために産科医と小児科医が協力し、その他の医療スタッフとの連携が必要な専門医療施設です。

本文中の用語説明

※6 病診連携・病病連携

地域医療において、病院と地域内の診療所または病院同士がおこなう連携のことです。必要に応じ、患者さんは診療所等から専門医や医療設備の充実した病院に紹介され、高度な検査や治療を提供されます。また、快方に向かった患者さんは元の診療所等で診療を継続するしくみです。このしくみを活用することにより、地域医療において効率的な医療の提供を実施することができます。

※7 地域完結型の医療

地域の医療資源を有効に活用し地域医療体制の充実を図る観点から、患者さんの疾病や治療の段階に応じて医療機関がそれぞれの機能や役割を分担することにより地域全体で支えることをいいます。

※8 災害拠点病院

災害発生時に地域の医療機関を支援する機能を有する病院です。重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられています。

県央二次保健医療圏では、厚木市立病院と大和市立病院が災害拠点病院に指定されています。

※9 病床利用率

病院のベッドの利用状況を示す指標で、100%に近いほど空き病床が無い状況で利用されていることとなります。入院患者数÷病床数×100で算出します。

※10 外来化学療法室

外来化学療法室とは患者さんが入院をせずに、通院で抗がん剤治療を行う場所です。患者さん自身は日常の生活を行いながら、がん治療に取り組むことが可能となります。

※11 急性期病院

急性期とは、病気を発症し、病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでのことであり、急性期病院とは急性期の患者さんに一定期間の集中的な医療の提供がなされる病院のことをいいます。

※12 DPC（診断群分類包括評価）

DPCとは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、入院される患者さんの病状などをもとに手術や処置の内容に応じて定められた1日当りの定額の点数と、出来高部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせる医療費を計算する新し

本文中の用語説明

い方式です。従来は、投薬・注射・検査などの診療行為を行った分を合計して計算する「出来高算定」方式でしたが、DPCでは1日当りの点数が決められており、投薬・注射・検査などの診療行為はその決められた点数に包括されています。

※13 ベンチマーク

本院の材料等の購入価格と他施設の購入価格のデータを比較・分析することです。

※14 後発医薬品

医師の処方が必要とする医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが製造する医薬品。ジェネリック医薬品ともいいます。

※15 セカンドオピニオン

セカンドオピニオンとは、患者さんや家族が治療方法を決定するために主治医以外の医師の意見を聞くことです。

※16 ハイリスク妊産婦

ハイリスク妊産婦とは、出産前後における母体、胎児（または新生児）に重大な予後不良が予想される妊産婦のことをいいます。

※17 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院です。主な取得要件として、病床数（200床以上）、紹介率・逆紹介率、共同利用の実施、救急医療提供体制の確保等があります。

※18 地域連携クリティカルパス

地域連携クリティカルパスとは、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現するための手段であり、役割が異なる複数の医療機関でそれぞれが担う診療内容や治療経過、最終ゴールなどを明記した診療計画書です。

急性期病院が患者さんの同意のもとに作成し、急性期病院から治療を受け継いだ医療機関は患者さんがどのような状態であるか把握できるため、早期に適切な治療を開始できることがメリットです。

※19 開放病床

入院の紹介をした医師（かかりつけの診療所等の医師）が、入院先の病院の医師と共同で、診療（共同指導）を行う病床のことです。

本文中の用語説明

かかりつけの診療所等からスムーズに入院ができ、入院中は診療所等の医師も診察に来院し、また退院後は、そのままかかりつけの診療所等の医師に診療が引き継がれることとなります。

※20 リスクマネージャー、リスクマネジメント

病院におけるリスクマネジメントとは医療安全を管理することを、リスクマネージャー（安全管理責任者）は医療に伴うリスク（危険）管理を行う者に対する総称です。

※21 院内クリティカルパス

良質な医療を効率的かつ安全・適正に提供するための手段として開発された診療計画表です。診療の標準化、根拠に基づく医療の実施、インフォームドコンセント（説明と同意）の充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されています。

※22 繰出基準

公立病院を運営していくうえでは、地方公共団体の一般会計が負担すべき経費があります。

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経費、当該病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなお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と認められる経費については、地方公共団体の一般会計において負担するものとされています。

この一般会計が負担すべき経費の項目と基本的な考え方については、国から「地方公営企業繰出基準」により示されています。

※23 二次保健医療圏

医療圏は三段階に区分されます。初期の診断・治療を担う一次保健医療圏、一般的な入院・治療を担う二次保健医療圏、特殊な医療を担う三次保健医療圏に区分され、それぞれの医療圏を県が定めています。

本院が位置する神奈川県の県央二次保健医療圏は、大和市、厚木市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村の5市1町1村により構成されています。

※24 地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法の全部適用とは、地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用を受けることです。しかし、病院事業については特別に財務（予算、決算、契約等）に関する規定のみを適用し、それ以外の規定については任意適用とされています。これを地方公営企業法の一部適用といいます。