

大和市立病院経営計画

(2019 年度～2021 年度)



2020 年 2 月

大和市立病院

目 次

I. 基本的事項 -----	3
1. 策定の趣旨	
2. 計画期間	
3. 基本理念、基本方針	
4. 計画の位置づけ	
II. 本院の現状と果たすべき役割 -----	6
1. 本院が提供している医療の状況	
2. 地域医療の基幹病院として必要とされる機能	
III. 超高齢社会と医療制度改革への対応 -----	13
1. 県央二次保健医療圏の状況と地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
2. 病院完結型から地域完結型への移行	
3. 医療・保健・福祉・介護関連機関との連携強化（地域包括ケアシステムの参画）	
4. 神奈川県地域医療構想（県央構想区域）を踏まえた大和市立病院の役割	
IV. 病院経営に求められる基盤の整備 -----	18
1. 医師をはじめとする医療従事者の確保	
2. 収入の確保と収入に見合った費用の計上	
3. 施設や設備の維持	
4. 経営改善に向けた具体策	
V. 選ばれる病院への取り組み -----	22
1. 各種がん診療体制の充実	
2. 小児医療の拠点化、周産期医療の充実	
3. 医療安全対策、感染対策の強化	
4. 地域の医療機関等との連携強化	
5. 救急医療体制の充実	
6. 災害発生時の体制整備	
7. 病院ホスピタリティの向上	
VI. その他留意すべき事項 -----	25
1. 経営改善に向けた姿勢	
2. 一般会計負担の考え方	
3. 経営形態について	

VI. 課題解決と経営改善に向けた具体的な取り組み -----	29
4つの視点	
患者サービス / 財 務 / 業務プロセス / 学習と成長	
VIII. 収支目標 -----	31
IX. 経営計画を進行管理するための指標 -----	32
X. 点検・評価 -----	36



I 基本的事項

1. 策定の趣旨

本院は、平成 19 年 12 月に示された「公立病院改革ガイドライン」^{※1}に基づき、平成 21 年度、平成 24 年度、平成 27 年度の 3 度にわたり、大和市立病院経営計画を策定し、良質な医療サービスの提供と経営改善に努めてきました。

この間、医療職員の充実をはじめとして、CT（コンピュータ断層撮影装置）やMRI（磁気共鳴断層撮影装置）の増設やリニアック（高精度の放射線治療装置）などの医療機器の整備、手術分野での機能強化として手術室増設などハード面の整備を進めてきました。また、病診連携、病病連携^{※2}を一層推進するために患者サポートセンターの設置、入院患者の様々な病状に適切に対応するためのハイケアユニットの整備、地域包括ケア病棟の新設による病床の再編などソフト面での充実も図り、良質な医療サービスの提供に努め、地域の基幹病院として安心、安全な病院となるよう取り組んできました。

しかしながら、国の動向に目を向けてみますと、消費税の増税や診療報酬改定など社会保障・税一体改革大綱^{※3}に基づく政策が次々と実行されるとともに、病床機能報告制度^{※4}の導入により、病院機能の分化・再編が進められていくことになりました。さらに、少子高齢化も進んでいくなかで、地域医療を支えている自治体病院においては、国の医療政策の大きな柱の一つである「地域医療構想」と地域の医療需要をいかに両立させていくかに苦心しています。本院においても、診療報酬による大幅な増収を見込むことは難しく、入院の平均在院日数が短くなっているものの新規の入院患者数は伸び悩んでおり、大きな設備投資の影響もあって病院経営は厳しい状況となっています。

そのような状況の中で、病院経営の安定化に努めるとともに、今後も地域の基幹病院としての役割が十分に果たせるよう、今後のあり方や将来像、目指すべき数値目標などを設定し、その実現に向けた取り組みを着実に実行するために本計画を策定するものです。

2. 計画期間

国（総務省）が平成 27 年に策定した「新公立病院改革ガイドライン」で求められる「新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）」では、計画の標準期間を令和 2 年度までと示しています。

本計画は、新改革プランに位置づけた計画ではありますが、令和 2 年度の診療報酬改定や今後示される地域医療構想にかかる病床再編計画、さらに本院の経営状況を踏まえた経営形態の研究に要する期間等を考慮し、令和 3 年度までの計画とします。

3. 基本理念、基本方針

私たち大和市立病院の職員は、次の基本理念と基本方針に基づき病院の運営にあたります。

— 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」

- ・ 患者さんの立場に立った医療を提供します
 - ✚ 常に患者さんの立場に立ち、ニーズを汲み取り、要望に対して真摯に対応していきます。
- ・ 信頼関係に基づいた医療情報を提供します
 - ✚ 患者さんが、自分で理解した上で治療を受けたいというインフォームドコンセント※⁵への対応として、医療情報をわかりやすく丁寧に伝えていきます。
- ・ 適切で、安全な医療を提供します
 - ✚ 「病院は患者さんを害してはならない」という職員意識の徹底と、万が一にも事故を発生させないため、それを防止するための工夫と努力を常に行っていきます。
- ・ 地域の医療機関との連携を推進します
 - ✚ 本院が地域の基幹病院としての機能を十分発揮するため、地域の医療機関と連携し地域完結型の医療提供システムの構築に取り組んでいきます。
- ・ 最新の技術で、機能的、効果的な医療を提供します
 - ✚ 本院がもつ医療技術を向上させるため、デジタル技術を積極的に活用して業務の標準化を行い、機能的、効果的な医療提供に結び付けます。

「経営の健全性・安定性の向上」

- ・ 病院の健全な運営に努めます
 - ✚ 本院が良質な医療サービス提供し続けていくため、常に公営企業としての独立採算性を意識し、健全な経営状態を保つ努力を継続していきます。
- ・ 無駄をはぶきコスト節減に努めます
 - ✚ 健全な病院経営の推進のため、経費を適切な水準に抑制し、院内における全ての業務に関して無駄をチェックし、コスト節減への対策を図ります。
- ・ 計画性をもった経営に努めます
 - ✚ 常に数年先を見越した収支計画を策定し、計画を意識した病院運営を行うことで、より健全で安定した経営につなげていきます。

4. 計画の位置づけ

健康都市やまと総合計画（2019—2028年度）では、将来都市像として「健康都市 やまと」を掲げており、個別目標の1つとして「いつでも必要な医療が受けられる」を定め、めざす成果には「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」が示されています。

本計画は、総合計画の部門計画として位置付け、大和市総合計画の目標・成果の達成にも寄与していきます。

また本計画は、国（総務省）が平成27年に策定した「新公立病院改革ガイドライン」で求められる「新公立病院改革プラン」の内容を網羅した計画としても位置付けるものです。

【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上げることとなっています。

本院では、本経営計画を公立病院改革プランとして位置づけ、平成21年度から23年度までの3年間の計画、平成24年度から26年度までの3年間の計画、平成27年度から30年度までの4年間の計画をそれぞれ策定しました。

※2 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又は病院同士が行う連携のことです。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仕組みです。この仕組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。

※3 社会保障・税一体改革大綱

平成24年2月17日に閣議決定された社会保障改革と税制改革を一体的に進める具体的な施策を示したものです。社会保障改革では、子ども・子育て、医療・介護、年金及び雇用・就労など10項目の具体的な改革内容を挙げています。税制改革では消費課税、個人所得課税及び資産課税など5項目の税目改正の内容を挙げています。国は、これらの税改正により財源を生み出し、社会保障の充実、安定化に充てるとしています。

※4 病床機能報告制度

一般病床、療養病床を有する病院、診療所が、それぞれの病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病床単位で「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項と合わせて、全国共通サーバ等を通じて都道府県に報告する仕組みです。

※5 インフォームドコンセント

医療従事者が、診断や治療・予後にかかわる全ての内容を十分に説明した後、患者さんが理解、納得をしたうえで治療などを受ける、医療の選択・拒否・同意をすることをいいます。「説明と同意」と訳すことが多いです。

Ⅱ 本院の現状と果たすべき役割

1. 本院が提供している医療の状況

(1) 受療行動について

本院の入院患者年代構成は、全国、神奈川県に比べ 65 歳以上の構成比率が低い一方、15 歳未満の若年患者の割合は、かなり高い構成比率となっています（表 1）。

一方、傷病分類上位 3 病名を年代別に見てみると、15 歳～45 歳未満において「妊娠、分娩及び産じょく」が 1 位となっているのが特徴的です。また、「腎尿路生殖系の疾患（腎、尿路、生殖器、乳房の疾患ただし良性・悪性の腫瘍は除く）」が 45 歳～65 歳未満で 3 位となっているのも特徴的です（表 2）。

【表 1】入院患者年代構成（平成 29 年度）

区分		15 歳未満	15～45 歳未満	45～65 歳未満	65 歳以上	不詳	合計
患者数	大和市	1,492 人	2,025 人	1,808 人	4,831 人	0 人	10,156 人
	神奈川県	5.6 千人	13.2 千人	16.5 千人	50.0 千人	0.1 千人	85.4 千人
	全国	94.9 千人	185.6 千人	248.0 千人	821.9 千人	1.5 千人	1,351.9 千人
構成比	大和市	14.7%	19.9%	17.8%	47.6%	-	
	神奈川県	6.6%	15.5%	19.3%	58.5%	0.1%	
	全国	7.0%	13.7%	18.3%	60.8%	0.1%	

引用：本院のデータは病院年報、国及び県のデータは厚生労働省患者調査

【表 2】傷病分類上位 3 病名（平成 29 年度）

		1 位	2 位	3 位
本院全体		新生物 (27.5%)	消化器系の疾患 (11.8%)	呼吸器系の疾患 (10.7%)
内訳	15 歳未満	呼吸器系の疾患 (39.5%)	損傷・中毒及びその他の外因の影響 (14.7%)	周産期に発生した病態 (11.5%)
	15 歳～45 歳未満	妊娠、分娩及び産じょく (39.0%)	新生物 (16.7%)	消化器系の疾患 (14.2%)
	45 歳～65 歳未満	新生物 (42.5%)	消化器系の疾患 (12.9%)	腎尿路生殖器系の疾患 (10.4%)
	65 歳以上	新生物 (34.7%)	消化器系の疾患 (12.9%)	循環器系の疾患 (12.1%)
神奈川県		新生物 (19.7%)	循環器系の疾患 (14.1%)	消化器系の疾患 (11.8%)
全国		新生物 (19.5%)	循環器系の疾患 (13.5%)	消化器系の疾患 (12.3%)

引用：本院のデータは病院年報、国及び県のデータは厚生労働省患者調査

(2) 自治体病院として提供している医療について

都道府県は医療法第 30 条の 4 に基づき、医療を提供する体制の確保に関する計画として医療計画を策定してきましたが、平成 30 年度からスタートした第 7 次医療計画では、疾病・事業ごとの医療体制の整備・充実の記載に「精神科救急」が加えられ、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5 事業（総合的な救急医療、精神科救急、災害時医療、周産期医療^{※6}、小児医療）となり、医療が適切に提供される体制の整備・充実を進めるもの、と示されています。

このうち本院は、地域において必要とされる医療のうち、採算性・専門性の点から民間医療機関が提供困難な医療（5 疾病のうち精神疾患、5 事業のうち精神科救急を除く。）について、地域医療を支える自治体病院として取り組んでいます。

4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）への取り組み

● がん

がん診療については、現病院建設時に医療法施行規則第 30 条の 32 の 2 第 1 項に規定するがんその他の悪性新生物の病床として、90 床の増床が許可されました。

平成 24 年には、県央二次保健医療圏^{※7} で唯一の地域がん診療連携拠点病院^{※8} の認定を受け、治療面では、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせ集学的治療を精力的に実施しています。特に放射線治療においては、平成 30 年度に高精度の放射線治療装置（リニアック）を導入し、より高度ながん治療の提供が可能となりました。

さらに、がんに伴う様々な苦痛や症状を和らげ、患者さんの生活の質を維持するためのがんに関する専門知識を有する職員として、がん治療認定医、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、精神看護専門看護師などで構成する緩和ケアチームを設置しています。

緩和ケア研修会の開催、がんセンターボード勉強会^{※9} などによるスキルアップや、市民を対象としたがんに関する講座の開催やピアサポート事業、がん相談などを実施し、がんの拠点病院としてさらなる機能強化に取り組んでいます。

【表 3】院内がん登録数／居住地別

	H26	H27	H28	H29	H30
大和市内	750 件	803 件	888 件	873 件	912 件
県央医療圏	158 件	172 件	165 件	196 件	173 件
その他	155 件	154 件	123 件	156 件	154 件
計	1,063 件	1,129 件	1,176 件	1,225 件	1,239 件

引用：院内がん登録全国集計（注：本データは暦年（1～12 月）別）

● 脳 卒 中

脳卒中については、脳神経外科及び脳神経内科の計 5 名の医師が急性期治療を行っています。脳梗塞については、発症 4.5 時間以内に行う t-PA 静注療法を含めた標準治療を、脳出血や脳動脈瘤に起因するくも膜下出血については、CT 及び MRI による早期診断・治療を行います。

また、神奈川県央地区脳卒中地域連携クリティカルパス^{※10} を稼働させており、医療機関等との連携を充実させています。

● 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞については、冠状動脈などの血管に異常がないかを調べる心臓カテーテルを用いた検査を行い、ステント留置術^{※11}などの治療を実施しています。なお、以前は神奈川県による県央地域心筋梗塞救急輪番制度に参加していましたが、現在は制度自体が廃止となっています。

● 糖尿病

糖尿病については、栄養士、看護師、薬剤師及び臨床検査技師などがチームを組んで糖尿病教室を実施したり、栄養士が個別に栄養相談を行ったりすることで、患者さんの糖尿病コントロール（患者教育）を行っています。また、入院では、血糖コントロールや栄養指導などを目的とした教育入院も行っています。職員については、糖尿病に関して自己管理（療養）を指導する糖尿病指導療養士が在籍しています。

4 事業（総合的な救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）への取り組み

● 総合的な救急医療

本院は、救急病院等を定める省令第1条に基づき、救急業務に協力する医療機関として神奈川県に申出を行い、県知事の認定を受けた救急告示病院です。救急医療については、大和市内の二次救急輪番への参加や、県央二次保健医療圏東部の救急体制の維持に協力しています。なお、小児救急においては、平成29年4月より二次救急では24時間365日の診療体制を敷き、適切な医療の提供に努めています。

【表4】救急患者取扱件数

	H26	H27	H28	H29	H30
救急車	2,285件	2,451件	2,218件	2,383件	2,261件
その他	9,573件	10,871件	9,649件	9,292件	8,411件
計	11,858件	13,322件	11,867件	11,675件	10,672件

引用：病院年報

● 災害時医療

本院は、平成10年から神奈川県指定の災害医療拠点病院^{※12}となっており、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。そのため、災害時に適切な医療を提供できるように備蓄品の確保や施設整備を行ってきました。職員については、被災地に派遣される神奈川DMAT^{※13}の隊員を8人擁しており、今後も隊員養成を行っていきます。また、有事の際に備え、病院独自の傷病者受入活動実地訓練や県の主催する「ビッグレスキューかながわ」などの広域での実施訓練にも参加しています。

● 周産期医療

本院は、神奈川県周産期救急医療システム^{※14} 県央北相ブロックの地域周産期協力病院^{※15} となっています。また新生児特定集中治療室（NICU）を設置し、産婦人科医、小児科医及び麻酔科医による周産期救急応需及び分娩管理を行っています。

【表 5】分娩取扱件数

	H26	H27	H28	H29	H30
正常分娩	475 件	528 件	491 件	474 件	441 件
帝王切開	143 件	156 件	156 件	160 件	159 件
その他	31 件	36 件	40 件	32 件	30 件
計	649 件	720 件	687 件	666 件	630 件

引用：病院年報

【表 6】新生児特定集中治療室（NICU）の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
延病床数	2,190 床	2,190 床	2,196 床	2,190 床	2,190 床
延患者数	1,301 人	1,500 人	1,384 人	1,622 人	1,399 人
占床率	59.4%	68.5%	63.0%	74.1%	63.9%

引用：病院年報

● 小児医療

本院は、大学教室の協力のもと、小児科医師を多く配置することで、安定的な小児医療の提供に努めています。また、本市健康福祉部、こども部及び教育委員会と連携し、乳幼児健診、予防接種及びアレルギー講習会などの活動にも取り組んでいます。

【表 7】小児科延患者数

	H26	H27	H28	H29	H30
入院	7,336 人	8,311 人	7,266 人	8,207 人	9,127 人
外来	16,444 人	17,180 人	17,404 人	17,399 人	16,792 人
計	23,780 人	25,491 人	24,670 人	25,606 人	25,919 人

引用：病院年報

(3) 経営指標について

本院の経営指標について、総務省が毎年実施している「公営企業決算状況調査」の平成 29 年度結果から、経営主体、経営規模が同程度の病院と平均値を比較しました（表 8）。

本院は、占床率が黒字病院と比較して低くなっていますが、主な要因としては、小児科の病床数が多いこと（42 床）や、平均在院日数が短いことによるものと考えられます。また、他会計繰入金比率が若干高くなっています。

外来入院患者比率が高いことから、同規模の病院と比較して外来患者が多く、また 100 床当たりの職員数も医師、看護ともに多い状況です。

なお、患者 1 人 1 日当たりの診療収入について、経営規模が同程度の黒字病院と比較すると、入院では 1,260 円高く、外来では 1,304 円低くなっています。

【表 8】 経営主体、経営規模別経営指標比較（平成 29 年度）

		経営主体(市)				本 院 (403 床)		
				経営規模(400～499 床)				
		黒 字 118 病院	赤 字 226 病院	黒 字 12 病院	赤 字 20 病院			
一般病床占床率		78.9%	74.3%	82.1%	73.6%	70.9%		
一般病床平均在院日数		16.9 日	16.7 日	12.8 日	12.8 日	10.3 日		
医業収支比率		96.3%	88.8%	97.3%	91.9%	88.4%		
経常収支比率		102.2%	95.4%	101.9%	96.2%	95.4%		
職員給与費対医業収益比率		50.6%	56.3%	52.7%	57.5%	53.7%		
他会計繰入金対医業収益比率		9.5%	11.7%	8.9%	9.8%	13.9%		
患 者	一日平均 患者数	入 院	189 人	177 人	349 人	319 人	286 人	
		外 来	460 人	442 人	817 人	802 人	941 人	
		外来入院患者比率	168.9%	174.9%	157.8%	170.8%	220.2%	
	職員 1 人 一日あたり 患者数	医 師	入 院	4.4 人	4.8 人	3.5 人	3.8 人	2.9 人
			外 来	7.4 人	8.4 人	5.6 人	6.4 人	6.5 人
		看 護	入 院	0.9 人	0.9 人	0.8 人	0.8 人	0.7 人
外 来			1.6 人	1.6 人	1.3 人	1.4 人	1.5 人	
収 入	患者1人1日 当たり診療収入	入 院	48,176 円	43,598 円	54,802 円	50,490 円	56,062 円	
		外 来	13,695 円	11,780 円	15,587 円	12,673 円	14,283 円	
	職員1人1日 当たり診療収入	医 師	314,466 円	306,863 円	281,746 円	271,116 円	256,718 円	
		看 護	65,690 円	57,586 円	67,031 円	58,588 円	61,081 円	
職 員	100 床当たり 職員数	医 師	16.9 人	15.0 人	21.3 人	19.0 人	25.2 人	
		看 護	72.7 人	70.4 人	85.3 人	78.7 人	107.3 人	
		全職員	140.7 人	136.3 人	157.1 人	147.6 人	186.2 人	

引用：地方公営企業年鑑

2. 地域医療の基幹病院として必要とされる機能

少子高齢化の進行による医療・介護の需要の高まりや、本市でも今後到来が予想される人口減少社会に備え、本院は地域医療を支える基幹病院として、周辺の医療資源の変化を常に把握し、必要な医療を提供していくように心がけ、次の3点について、医療機能の維持向上が必要であると捉えています。

(1) 急性期病院 ※16

国の社会保障制度改革では、2025（平成 37）年のあるべき医療提供体制として、現在の一般病床、療養病床を高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能※17 の4つに機能分化することを目指しています。

この医療提供体制実現の流れを受け、平成 30 年度診療報酬改定においては、急性期を担う病院とそれを担う病院の機能分化を推進するため、7 対 1 看護基準※18 の厳格化が行われました。

この機能分化の見直しの方向性に鑑み、本院は自治体病院として、地域の医療を支える急性期病院で在り続けることが求められていると捉えています。

そのため、急性期病院として在り続けるために、救急応需体制の強化、平均在院日数の短縮、クリティカルパスの見直し、入院早期からのリハビリテーションの実施、多職種による退院支援及び後方医療機関の確保などに継続的に取り組んでいきます。

また、国は「医療の質の評価・公表等推進事業^{※19}」において医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進しています。

本院においては、病院の機能や診療の状況などを、様々な臨床指標（Q I）^{※20}を用いて数値化し公表しており、課題解決に向けたアウトカム指標の目標設定や進捗状況の評価を行う県の計画を踏まえながら、医療の質の向上や地域における役割の明確化に努めていきます。

(2) 医療（救急、産科、小児科、がん、災害）の拠点化

高度化・複雑化している専門性が高い医療や救急、災害などの医療については、人や医療器材などの医療資源を集約して医療機能の拠点化を図ることにより、効率よく質の高い医療サービスを提供することができます。また、地域の中核的な役割を果たすことで、医療機関や行政機関との連携構築にも役立ちます。さらに、医療従事者の集約による労働環境の改善や、知識・技術の集積による専門職としての能力向上も期待され、働く者にとってもやりがいのある職場環境となります。

(3) 地域包括ケアシステム

神奈川県保健医療計画では、県央二次保健医療圏の施策の方向性の一つとして、「保健・医療・福祉をつなぎ、地域で暮らす人々のQOL^{※21}を高める取り組み」を示しています。

また、社会保障制度改革国民会議^{※22}の報告書では、医療・介護分野の改革が求められる背景として、高齢化の進行により、医療は救命・延命、治療及び社会復帰までを担った「病院完結型」から地域全体で治し支える「地域完結型^{※23}」に変わらざるを得ないことを挙げています。

これらのことから、地域の特性に応じて医療、介護、保健及び福祉が包括的に支援やサービスを提供する体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築は、地域の医療、介護の機能を維持するために急務であると捉えています。本院でも、患者サポートセンターが中心となり、退院支援・退院調整^{※24}や地域連携クリティカルパスの運用や医療福祉相談、在宅ケア支援などの機能を強化していますが、地域包括ケアシステムの構築にも積極的に協力していくことが必要と捉えています。

【用語説明】

※6 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関連する期間を指します。この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。

※7 県央二次保健医療圏

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。

II 本院の現状と果たすべき役割

※8 地域がん診療連携拠点病院

地域(2次医療圏)内ではがん医療の中心的役割を果たすよう、厚生労働大臣が指定した病院で、原則として各地域に1カ所置かれています。専門的ながん医療を提供するとともに、各地域のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担っています。

※9 キャンサーボード勉強会

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するための会議です。

※10 地域連携クリティカルパス

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、早期に適切な治療を開始できることがメリットです。

※11 スtent留置術

心臓カテーテル治療の一種で、stentと呼ばれる網状の筒を、カテーテルガイドワイヤーを利用して、血管が狭窄している個所に置いて、血管を拡張し血流を確保する施術です。

※12 災害医療拠点病院

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。重症・重篤な傷病者を受入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的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医療拠点病院に指定されています。

※13 DMAT

Disaster Medical Assistance Team(災害派遣医療チーム)の略で、ディー・マットと呼ばれます。チームは、大規模災害や傷病者が多数発生した事故などの現場に、おおむね48時間以内に活動できる機動性を持ち、厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を受講し、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員(医師、看護師以外の医療職及び事務職員)で構成されます。

※14 神奈川県周産期救急医療システム

県内6つのブロック(横浜、川崎、三浦半島、湘南、西湘及び県央北相)内において、それぞれ「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」として機能別に位置づけた受入病院を中心とし、分娩時の予期できない急変等に対処し、ハイリスクの妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を24時間体制で応じているシステムのことで、

※15 地域周産期協力病院

基幹病院からの要請に応じ、比較的軽度な患者さんの受入れや、基幹病院及び中核病院で受入れた急性期を過ぎた患者さんを受入れる病院のことを言い、本院は、県央北相ブロックの基幹病院(北里大学病院)や中核病院(地域医療機能推進機構相模野病院)の後方病院となっています。

※16 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。

※17 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能

高度急性期機能とは、急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいい、急性期機能とは、急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいい、回復期機能とは、急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能をいい、慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる機能をいいます。

※18 7対1看護基準

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すもので、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。従来の10対1看護よりも多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。

※19 医療の質の評価・公表等推進事業

国民の関心が高い特定の医療分野について、厚生労働省が医療の質の評価・公表を行い、その結果を踏まえた分析・改善策を検討し、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的とした事業です。

※20 臨床指標

クリニカル・インディケータ(Clinical Indicator:CI)、又はクオリティー・インディケータ(Quality Indicator:QI、診療の質指標)と呼ばれ、病院の機能や診療の状況などを、様々な指標を用いて数値化したものです。指標の分析・改善を図ることで、医療の質の向上を促そうとするものです。

※21 QOL

クオリティー・オブ・ライフ(quality of life)の略で、患者さんの生命、生活及び人生の質的内容について、医療従事者が治療、検査及び看護にあたるときに、患者さんやその家族にとっての価値判断を尊重する考え方をいいます。

※22 社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するために内閣に置かれた国の会議体です。医療の改革、年金の改革、介護の改革及び少子化対策について検討し、その結果は、平成25年8月に報告書としてまとめられています。

※23 地域完結型

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。

※24 退院支援・退院調整

患者さんが療養生活の場をどこにするのか、どのような生活を送るのかを自己決定するための支援を退院支援といえます。

退院調整とは、患者さんの自己決定を実現するために、患者さん、家族の意向を踏まえて、環境・モノ・ヒトを社会保障制度や社会資源につなぐマネジメント業務をいいます。

Ⅲ 超高齢社会と医療制度改革への対応

1. 県央二次保健医療圏の状況と地域医療構想を踏まえた役割の明確化

平成 30 年 3 月に策定された神奈川県保健医療計画によると、県央二次保健医療圏の人口は 845,580 人、そのうち 65 歳以上の人口は 198,207 人（23.4%）で、神奈川県全体の老年人口の割合に近づいています。（表 9）。

医療施設は、病院が 32 施設、一般診療所が 523 施設で、人口 10 万人に対して比較してみると、一般診療所が若干少なくなっています（表 10）。

【表 9】人口及び世帯

区 分	人口総数	人 口			世 帯 数	高齢者独居 世 帯 数
		年少人口 (0～14 歳)	生産年齢人口 (15～64 歳)	老年人口 (65 歳以上)		
神奈川県	9,126,214	1,140,748 (12.5%)	5,744,383 (62.9%)	2,158,157 (23.6%)	3,979,278	398,979
県央地域	845,580	108,913 (12.9%)	532,852 (63.0%)	198,207 (23.4%)	357,715	32,249

引用：国勢調査

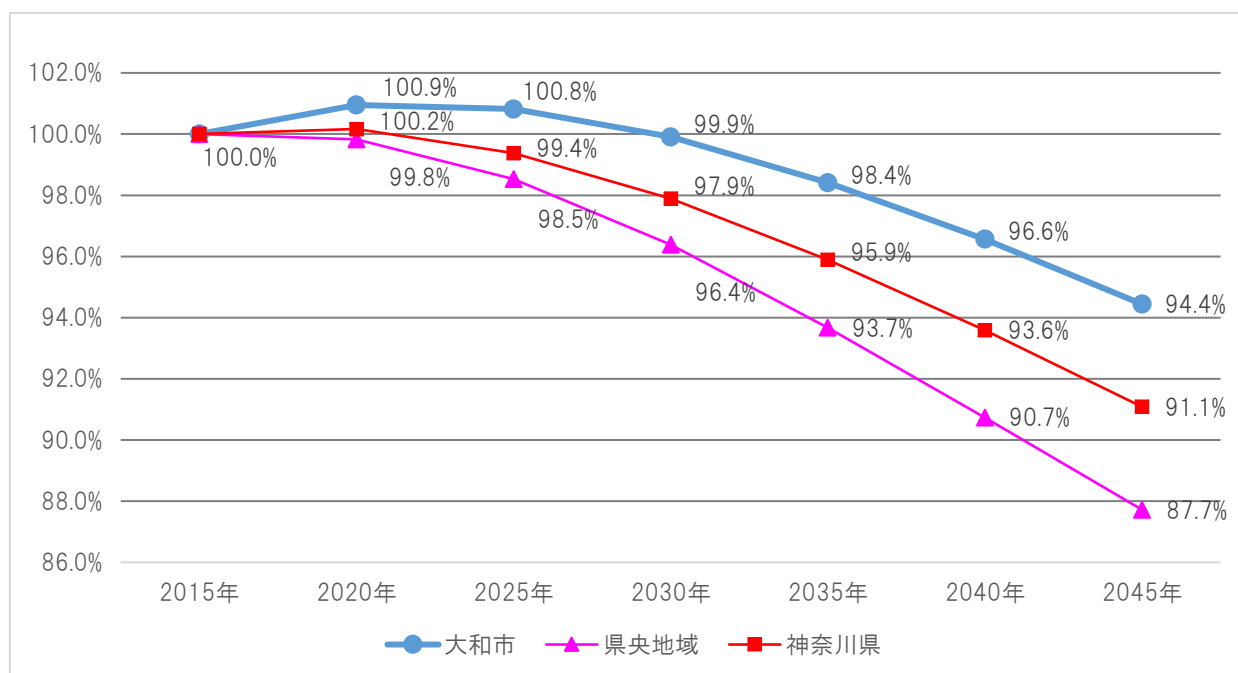
【表 10】医療施設

区 分	病 院		一般診療所	
	施設数	病床数(床)	施設数	病床数(床)
神奈川県	342	74,119	6,556	2,726
(人口 10 万対)	3.8	814.4	72.0	30.0
県央地域	32	6,293	523	350
(人口 10 万対)	3.8	741.4	61.6	41.2

引用：神奈川県地域医療構想データ集

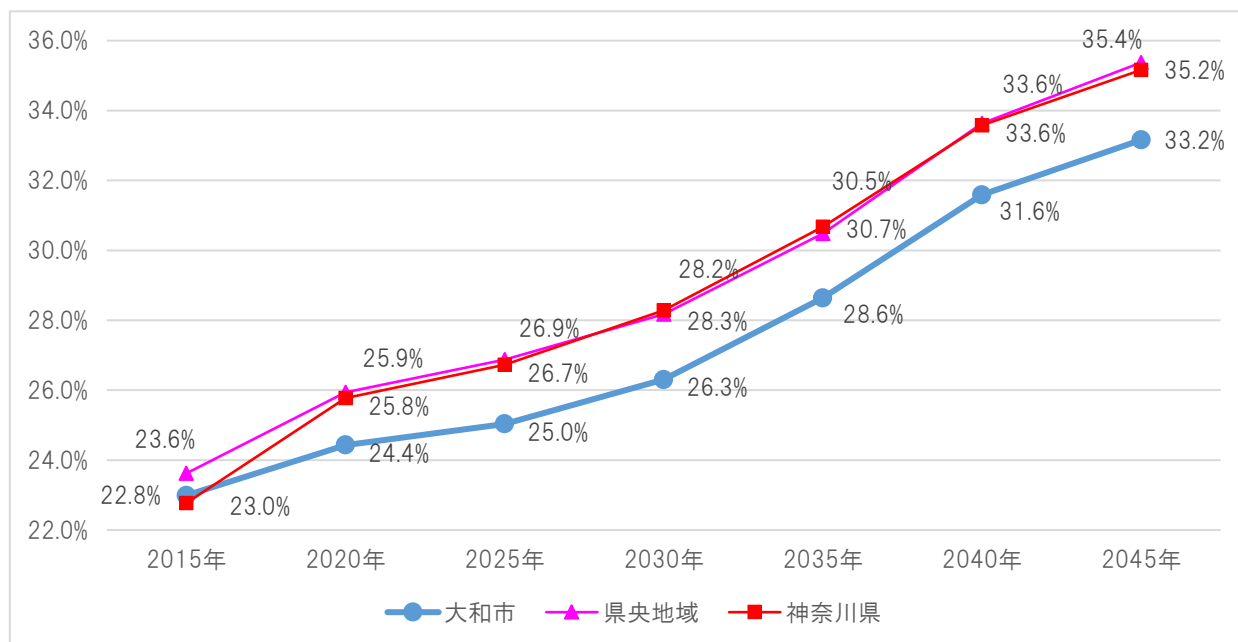
国立社会保障・人口問題研究所が発表した日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月）によると、この医療圏の人口推移は 2015 年から減少していきませんが、本市の人口推移は 2020 年をピークとして 2030 年から減少に転じていくことが推測されます。高齢化の進行が加速していくことによる高齢者医療の需要の高まりや、少子化による民間医療機関の小児科、産婦人科の縮小が予想されます（図 1、図 2）。

【図 1】 神奈川県、県央二次保健医療圏、大和市の将来人口推計



引用: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月)」

【図 2】 神奈川県、県央二次保健医療圏、大和市の高齢化率推計



引用: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月)」

2. 病院完結型から地域完結型への移行

以前の診療連携は、一次医療機関から二次、三次医療機関へ患者さんを紹介し、その医療機関が救命・延命、治癒及び社会復帰までを担った「病院完結型」でしたが、超高齢社会に突入した現在においては、急性期を脱した患者さんに早期退院を促し、一般診療所などを利用した自宅療養に移っていただく「地域完結型」へと移行することが国から求められています。

本院は二次医療機関として、主に入院医療や手術、専門的な外来医療を提供しているため、一般診療所などの一次医療機関からの紹介を基本とする診療連携を進めていますが、今後は、地域の基幹病院である急性期病院として地域完結型医療を目指し、患者さんが退院後の療養に不安を抱かぬよう、後方医療機関等との連携を強化していく必要があります。

そのため、平成 29 年度から「患者サポートセンター」を設置し、地域の医療・福祉機関（かかりつけ医の先生やリハビリテーション病院・療養型病院や介護施設等）と協力して、地域の医療の充実を図り、患者の皆様安心していただける医療を提供しています。

3. 医療・保健・福祉・介護関連機関との連携強化（地域包括ケアシステムへの参画）

国は社会保障制度改革の中で、その改革の方向性の一つとして「医療・介護サービス保障の強化」を示し、「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会」を構築するとしています。

国が目指す姿は、地域の病院、拠点病院及び回復期病院が役割分担を進め、連携を強化し、発症から入院、回復期及び退院までをスムーズに移行することで早期の社会復帰を可能とするものです。

これからは、国の医療制度改革等の方向性をしっかりと把握し、医療と介護が協力して切れ目のないサービスの提供に努めなければなりません。

本院は、医療、保健、福祉及び介護のネットワークである大和保健医療福祉ネットワーク^{※25}への参加や、疾患ごとの地域連携クリティカルパスの運用などに取り組んでいますが、県央二次保健医療圏においては、人口が減少し高齢化が進展することから、医療、保健、福祉及び介護の各機関が行政の協力を得ながら連携を密にし、情報通信技術の活用による情報共有やⅡ-2「地域において必要とされる医療機能」で述べた、地域包括ケアシステムの構築などにも積極的に協力していく必要があります。

4. 神奈川県地域医療構想（県央構想区域）を踏まえた大和市立病院の役割

平成 28 年 10 月に策定された神奈川県地域医療構想では、将来の目指す姿として、「誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川」を掲げています。

また、医療機関・医療関係者の役割として、「地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有するとともに、自ら病床機能の分化に取り組むほか、他の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備に協力し、県民へ質の高い医療サービスを提供します。」とうたわれています。

地域医療構想では、令和7年（2025年）の医療需要の将来推計に基づく推測値として、必要病床数や在宅医療等の必要量についても明示しています（表11、表12）。そのうち、県央構想区域をみると、令和7年（2025年）までの75歳以上人口増加率が県内で一番高いことから、今以上に医療需要が高まることが予測され、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折の全ての疾患において患者数が増加すると推計されています（表13、表14）。

続いて、必要病床数は、平成27年の病床機能報告の病床数に対して、高度急性期病床、回復期病床及び慢性期病床が不足する一方、急性期病床は過剰と推計されています。一方で、今後は75歳以上の高齢者の増加に伴い救急搬送が増加するものとも見込まれており、回復期病床等への転換により急性期病床を減少させた場合、救急機能が低下し、在宅医療患者の急変時の受入れや救急患者の受入れが困難になりかねない懸念もあります。

このような将来予測のもとで本院の現状を見てみると、長年にわたり救急医療、災害医療及び小児周産期医療の中核病院として、地域の医療需要に応えてきました。また、平成24年には本院が県央二次保健医療圏唯一の地域がん診療連携拠点病院として国から指定を受けたことにより、神奈川県のがん拠点病院の空白地域が解消することとなり、県央地域のがん医療のけん引役として治療や活動に努めています。

これらのことから、本院に求められる役割は、構想区域における基幹病院の一つとして、将来にわたって急性期医療の拠り所として在り続けることであり、そのためにも機能の充実、強化に努めなければならないと考えます。

また、「Ⅴ. 選ばれる病院への取り組み」でも触れますが、民間医療機関では担えない医療については、それらに従事する医療スタッフの確保に努めるとともに、必要な施設、高度医療機器の充実を図っていく必要があります。さらに、がん患者の増加が見込まれていることから、がん診療体制の充実、強化とがん医療における専門知識や技術を兼ね備えるための人材育成にも力を注いでいきます。

【表11】 県央構想区域における令和7年（2025年）の病床数の必要量

種 別	医療需要 (人/日)	必要病床数		H27 病床機能報告数値	
		病床数	構成比(%)	病床数	構成比(%)
高度急性期	406	541	9	66	1
急性期	1,615	2,071	36	3,188	62
回復期	1,667	1,852	32	669	13
慢性期	1,140	1,239	22	985	19
休棟中等	—	—	—	239	5
合計	4,828	5,703	100	5,147	100

引用：神奈川県地域医療構想

【表12】 県央構想区域における令和7年（2025年）の在宅医療等の必要量（人/日）

	H25(2013)	R7(2025)
在宅医療等	6,826	10,525
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	5,022	6,607

引用：神奈川県地域医療構想

【表 13】平成 22 年（2010 年）から令和 7 年（2025 年）の年代別人口増減率

	100%以上	75~100%	50~75%	25~50%	0~25%	△25~0%	△50~△25%
0-14歳						横浜(△18%) 川崎北部(△8%) 川崎南部(△2%) 相模原(△19%) 湘南東部(△17%) 湘南西部(△22%) 県央(△19%)	横須賀・三浦(△26%) 県西(△29%)
15-64歳					川崎北部(0%)	横浜(△7%) 川崎南部(△1%) 相模原(△10%) 横須賀・三浦(△15%) 湘南東部(△5%) 湘南西部(△13%) 県央(△10%) 県西(△16%)	
65歳以上			川崎北部(52%)	横浜(37%) 相模原(43%) 湘南東部(31%) 湘南西部(36%) 県央(39%)	川崎南部(23%) 横須賀・三浦(12%) 県西(20%)		
75歳以上	川崎北部(107%) 相模原(120%) 県央(121%)	横浜(89%) 湘南東部(84%) 湘南西部(95%)	川崎南部(56%) 横須賀・三浦(52%) 県西(60%)				

引用：神奈川県地域医療構想データ集

【表 14】平成 22 年（2010 年）を 1 とした場合の令和 7 年（2025 年）の疾患別増加割合

		H22(2010)	H37(2025)
がん	悪性腫瘍(全体)	1.00	1.30
心筋梗塞	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	1.00	1.45
脳卒中	脳梗塞	1.00	1.81
肺炎	肺炎、気管支炎、急性細気管支炎	1.00	1.74
骨折	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.00	1.55

引用：神奈川県地域医療構想データ集

【用語説明】

※25 大和保健医療福祉ネットワーク

地域で活動する医療機関や福祉、介護施設の従事者が、施設や職種にとらわれることなく、地域の保健、医療、福祉の動向や各施設等の日常的な業務内容について、研修や意見交換等を通して共有し、それを日常的な連携に結び付けることで、患者さんや利用者へのより良いサービス提供に結び付けることを趣意として、平成19年(2007)年6月に設立された任意のネットワーク。毎月1回開催される定例会には、市内を中心に約50施設から様々な職種が参加しています。

IV 病院経営に求められる基盤の整備

本院は、公立病院改革プランとして平成 21 年度から大和市立病院経営計画を策定し、実行してきましたが、平成 28 年度から赤字決算となり、収支の立て直しが喫緊の最重要課題です。

そこで、新たな経営計画においても、継続的に取り組む課題として、病院経営の根幹となる次の重点施策について、引き続き注力します。

1. 医師をはじめとする医療従事者の確保

本院が期待される医療機能を十分に発揮するには、マンパワーの確保が最優先の課題です。

そこで最も重要なことの一つは、医師にとって本院が魅力ある職場であるということです。他院では得難い医師としての経験や、専門・認定資格の取得などができれば、本院で働く魅力の向上につながります。

現在いる職員の離職を防ぐことも重要であり、定着率の向上には職員のワーク・ライフ・バランスへの配慮が必要なことから、多様な勤務形態や「働き方改革」に基づくタスクシェアリングやタスクシフティングの導入についても検討が求められています。

また、医学生にとっても魅力ある臨床研修病院となるよう、定期的なカリキュラム等を見直しするなど、初期臨床研修医の確保と定着化を目指します。

なお、職員確保においては、大和市職員定数条例に定められた職員定数の範囲内で、医療制度改革や診療報酬改定、病院収支状況に合わせた柔軟な採用や職員配置にも心掛けていきます。

【表 15】職員数（各年度 3 月 31 日現在）

	H26	H27	H28	H29	H30
医 師	78 人	82 人	85 人	86 人	86 人
医療技術	77 人	79 人	81 人	77 人	78 人
看 護 師	321 人	324 人	332 人	343 人	346 人
事 務	36 人	37 人	38 人	37 人	37 人
そ の 他	9 人	9 人	9 人	9 人	9 人
計	521 人	531 人	545 人	552 人	556 人

引用：病院年報

2. 収入の確保と収入に見合った費用の計上

地方公営企業法第 3 条には、経営の基本原則がうたわれており、そこには「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」とあります。

公営企業は、民間企業とは異なり営利を追求するものではありませんが、地域住民から財貨を得てサービスを提供していることから、継続的に採算性を改善していかなければなりません。

収入にあたる入院、外来収益では、病院事業収益の80%を占める大きな柱であることから、地域の医療需要を見据えたなかで、医療機能の充実が図られる算定可能な診療報酬を的確に見極めていきます。

支出にあたる病院事業費用においては、薬品、医療材料などの費用は入院、外来収益に応じて支出が増減する変動費にあたることから、公定価格との差益を生み出す効率的な購入を心掛けていきます。

また、損益分岐点に応じた固定費となる経費の計上だけでなく、競争原理を生かした契約手法の徹底による委託費の節減や、効率的な設備の運転により光熱水費の節減に努めます。

なお、「収入」と「支出」の動きを把握するためには、原価計算が不可欠であることから、原価計算データを活用していきます。

【表 16】 医業収支

単位：千円

	H26	H27	H28	H29	H30
医業収益	9,691,320	10,207,565	9,953,230	9,861,180	10,153,620
医業費用	10,069,418	10,575,933	10,864,432	11,155,828	11,500,089
収支差引	△378,098	△368,368	△911,202	△1,294,648	△1,346,469

引用：病院決算書

3. 施設や設備の維持

本院は現病院の建設から25年が経過しました。増大していく医療需要に応えるため、これまで諸室の改修や救急棟の増築、手術室の増設など、求められる医療を提供する体制を整えてきたところ、建設当時と現在とでは診療科数や職員数は当時とは大きくかけ離れております。

しかしながら、施設の老朽化はいたるところで目立つようになってきており、施設保全計画に基づき平成26年度に行った建物の劣化調査結果を踏まえ、向こう15年程度現在の病院を使用する前提に立って効率的な施設保全を行い、施設の長寿命化を図っていきます。

また、省エネルギー設備や機器を導入し、エネルギーを効率的に使用することで、その消費を抑制していくとともに、再生可能エネルギーの利用についても検討していきます。

なお、施設や設備の定期保守においては、それらの延命化を主目的に、よりコストパフォーマンスが発揮できるような点検を心掛けていきます。

【表 17】 施設、設備関係費用

単位：千円

	H26	H27	H28	H29	H30
施設修繕費	50,480	42,272	44,551	53,291	43,202
施設保守委託費	70,597	84,937	58,570	56,497	61,540
工事請負費	36,317	212,478	91,196	27,177	32,985

引用：病院決算書

4. 経営改善に向けた具体策

記号：【総】 病院総務課／【医】 医事課／【経】 経営戦略室／【患】 患者サポートセンター

(1) 常勤医の確保対策

安定した経営基盤の構築には、必要とする診療科の医師の確保が最重要課題となります。偏在する医師の確保については、継続して関係医療機関等と交渉してきましたが、今まで以上に積極的に取り組む必要があります。

【具体的な取り組み】

- ・ 人材紹介会社の活用、民間業者が行うリクルート事業への参加、積極的な学生実習の受入れ、手当等の処遇改善【総】
- ・ 多様な勤務形態や「働き方改革」に基づくタスクシェアリングやタスクシフティングの導入【総】
- ・ 魅力的な臨床研修病院となるよう、定期的カリキュラム等の見直し【総】

(2) 診療報酬上増収となる施設基準等の検討

2年ごとの診療報酬改定に伴い、本院において取得が可能と考えられる全ての加算について、それぞれの所管において検討チーム等を設置し、取得に向けた課題等を個別具体的に整理したうえで、人員配置、業務運用などを見直し、各種加算の取得を目指します。

【具体的な取り組み】

- ・ 医事課、看護部、患者サポートセンター、経営戦略室等による所管別検討チームの設置【経】

(3) 収益向上インセンティブの創設の検討

目標設定した収益を達成した診療科に対して手当等の支給ができるなど、収益向上につながる制度を検討していきます。

【具体的な取り組み】

- ・ インセンティブ制度（手当や研究費等の増額）の創設【総】

(4) 経営に対する職員の意識の改善

厳しい経営状況について全職員に対して理解・協力を求めるため、各診療科の診療活動を数値で示し、黒字時期や全国のベンチマークとの比較でのヒアリングの実施と、追跡評価を行うとともに、収益向上に向けた適正な診療報酬算定や高額医療機器の適正稼働を徹底し、経営的な側面からの全職員の意識改革を強化していきます。

【具体的な取り組み】

- ・ 本院が黒字であった時期や全国のベンチマークとの比較をしたうえでの診療科別ヒアリングの実施【経】
- ・ 収益向上に向けた適正な診療報酬算定や高額医療機器の適正稼働の徹底【医】
- ・ 経営的な側面からの全職員の意識改革【経】

(5) 救急応需率の向上

救急応需率 90%を目標に掲げ、救急診療体制を見直すとともに、救急隊との連携強化に向けた定期的な情報交換を実施し、より一層の救急患者の受入れを推進します。

【具体的な取り組み】

- ・ 望ましい救急診療体制の在り方の検討【医】
- ・ 救急隊との定期的な情報交換【医】

(6) 地域医療支援病院の認定取得

地域医療支援病院としての認定は、経営上重要な加算となります。院内に設置した地域医療支援病院運営委員会を活用し、基準値である紹介率 65%・逆紹介率 40%以上の維持・向上をしていきます。

【具体的な取り組み】

- ・ 地域医療支援病院の認定【患】
- ・ 地域医療支援病院基準値の維持・向上を目指す「地域医療支援病院運営委員会」を開催【患】

(7) 占床率の向上

患者サポートセンターが中心となり、診療科ごとの病床枠に捉われず、診療部、看護部と連携し病棟を超えての効率的なベッドコントロールに努め、占床率の向上を目指します。

【具体的な取り組み】

- ・ 患者サポートセンターによる効率的なベッドコントロール【患】
- ・ 病床枠の効率的運用の検討【患】

(8) 費用節減の取り組み

病院事業費用は、職員増、高額医療機器の保守委託、施設の老朽化による施設修繕など、給与費、経費は年々増加傾向にあります。費用については、効率的、合理的な運用の見直しを行い、無駄のない適正な支出に努めます。

【具体的な取り組み】

- ・ 業務の合理化を徹底し、人員配置の見直しによる人件費の削減【総】
- ・ 効率的、合理的な予算執行への見直し【総】
- ・ 薬品費等の材料費にかかる値引き率拡大に向けた業者交渉【総】

V 選ばれる病院への取り組み

本院が地域の基幹病院として存続していくには、患者さん、地域の医療機関、また医療従事者からも選ばれる病院でなければなりません。

そのため、本院の特色を充実させ、患者さんには「市立病院に診てもらってよかった」と言っていただけよう、次の項目について積極的に取り組んでいきます。

なお、医療従事者に選ばれる病院となるための取り組みについては、「IV 病院経営に求められる基盤の整備」を参照ください。

1. 各種がん診療体制の充実

本院は地域がん診療連携拠点病院として、県央二次保健医療圏のがん医療の質の維持・向上に努めなければなりません。

特に放射線治療においては、高精度の治療装置が整備されたことから、常勤医師の確保により疼痛緩和治療だけでなく、今まで大学病院クラスの専門病院でしか対応できなかった根治治療分野のがん診療体制の機能強化を図ります。

また、がん診療に従事する職員を確保することも重要であることから、院内での研修を充実させることに加え、院外の養成研修にも積極的に職員を参加させ、専門薬剤師や認定看護師を養成していきます。

今後、高齢化の進行でがん患者も増加することが見込まれることから、がん相談や緩和ケアの体制を充実させるとともに、現在のがんは早期発見によって治癒が可能になってきていることから、患者さんに対するがん知識の普及・啓発にも取り組めます。

2. 小児医療の拠点化、周産期医療の充実

小児科、産婦人科は医師不足の象徴的な診療科であり、本院においても、過去には両科の医師が減少し、病院経営に大きな影響を与えた時期がありました。しかし、現在では小児科 13 名、産婦人科 10 名の医師を擁しています。この両科の医師が減少することは、地域の子育てに対しても多大な影響が生じることから、小児科医師、産婦人科医師を確保していくため、今後も大学教室と更なる連携強化に努めていきます。

また、地域住民が安心して子どもを産み、育てていくことができるよう、小児救急の地域の拠点として、引き続き 24 時間 365 日の受入体制を維持していくとともに、行政が実施する子育て支援事業等への協力についても積極的に取り組んでいきます。

3. 医療安全対策、感染対策の強化

良質な医療サービスを提供するには医療安全対策、感染対策への配慮は欠くことができません。

本院では、医療安全管理委員会が中心となって活動を行っていますが、さらなる情報の収集及び分析を行い、的確な医療安全対策の実施と医療安全に関する研修会を開催していきます。

また、医療安全対策には事例データの蓄積が重要であることから、リスクマネージャー委員会が中心となって、インシデント・アクシデントレポート^{※26}の提出を強化していきます。

感染対策では、新型インフルエンザなどの新興感染症への対応やMRSA^{※27}などの各種耐性菌のアウトブレイク^{※28}対応など、業務内容が高度化・複雑化しています。本院では、感染対策担当医師のもと、感染管理認定看護師を専任の院内感染管理担当者として配置しており、院内への専門知識の普及・啓発に努めるとともに、院内感染防止対策委員会や院内感染対策チームが中心となって、研修会の開催、院内感染のサーベイランス（調査・監視）などの活動を精力的に行っていきます。

4. 地域の医療機関等との連携強化

地域の基幹病院として急性期医療を支えている本院は、地域の医療機関等と連携を図り、患者さんに対し効率的に医療を提供しなければなりません。

本院は大和市医師会の協力のもと、患者さんにかかりつけ医を持っていただくことや、開放病床の設置、高度医療機器の共同利用など、病診連携、病病連携にこれまでも取り組んできており、患者サポートセンターを設置し、地域の医療機関に加えて、介護、福祉関係施設とも連携しています。

これからは、地域医療支援病院としての承認をめざし、医療機能の連携を更に推進し、紹介率・逆紹介率を一定の水準以上で運営しつつ、地域医療機関を対象とした地域連携クリティカルパスの普及や症例検討会を充実していきます。

5. 救急医療体制の充実

本院では自治体病院の責務として、地域の救急医療体制の維持に取り組んできているところですが、受入体制を強化するには医師の業務負担が増すことなど、課題があります。そのため、地域医療支援病院の承認を受けることによって選定療養費を増額することで、予約なしで来院する通常診療の外来患者の減少が見込まれ、その結果として診察負担軽減をはかるなど、勤務医の負担軽減は欠かせません。

そうした取り組みを踏まえた上で、望ましい救急の受入体制を検討するとともに、輪番制の拡充等に向けて医師会、行政機関及び他の医療機関との連携協力体制を強化し、地域全体の救急医療の充実に取り組んでいきます。

6. 災害発生時の体制整備

本院は大規模災害時に傷病者を受入れる災害拠点病院として、平成10年に神奈川県から指定を受けましたが、災害発生時に災害拠点病院としての機能がどれだけ発揮できるかは、日常からの備えが重要となってきます。

東日本大震災後、DMAT隊員の養成、非常用発電機用重油タンク増設、傷病者受入実地訓練など様々な取り組みを行ってきましたが、今後も災害拠点病院として、DMAT隊員の増員や近隣病院との合同訓練など災害対応能力の向上に努めます。

発災後できるだけ早く災害時医療を提供するため、BCP（業務継続計画）に基づいた研修、訓練を実施します。

また、災害発生時に確保が困難となる水、食料、医薬品などは既に最低限必要な数量は備蓄していますが、今後は災害時にいち早く供給が可能となるよう関係機関との協定締結に取り組んでいきます。

7. 病院ホスピタリティ^{※29}の向上

病院を訪れる患者さんは様々であり、我々職員は、患者さん一人ひとりに応じた医療サービスの提供を心がけなければなりません。

本院では、業務改善推進委員会が中心となって、入院患者及び外来患者の患者満足度調査を毎年実施しているほか、院内に「病院長への手紙」という投書箱を設置するなど、積極的に患者さんの声を聴くことで、患者さん目線でのサービスの見直しを図ってきました。その成果として具体的には、外来待合ソファの刷新、トイレの改修、売店・レストランの整備、多言語の院内表示、通訳の充実、職員の接客教育などがあげられます。

今後も、診療だけではなく、施設、組織及び運営方法など、病院を構成する様々な要素に対し、患者さんの視点を持ち合わせた改善に引き続き取り組んでいきます。

また、職員はコミュニケーション能力に磨きをかけ、患者さんや病院利用者の意向を的確にくみ取り、患者さんや病院利用者に優しい病院づくりを進めていきます。

【用語説明】

※26 インシデント・アクシデントレポート

医療事故等報告制度のことで、医療事故(アクシデント)や医療事故までに至らなかった事例(インシデント)を報告することによって、原因を分析し、以降の事故を未然に防ぐことを目的としています。

※27 MRSA

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(Methicillin-resistant Staphylococcus aureus)の略です。多くの抗菌薬に耐性であり、術後患者や免疫抑制状態の患者さんでは、術創感染症や敗血症、MRSA腸炎などを引き起こし、ショック症状や多臓器不全を経て死亡する場合も多く、この菌の蔓延は医療の現場で大きな障害となっています。

※28 アウトブレイク

感染症について一定期間内にある限られた範囲内あるいは集団の中で、感染者が通常発生している以上に発生することを指します。

※29 ホスピタリティ

ホスピタリティ(hospitality)は、親切にもてなす、おもてなしの心、などという意味で用いています。

VI その他留意すべき事項

1. 経営改善に向けた姿勢

(1) 債務超過の回避に向けて

本院の平成30年度決算は、平成28年度から3か年続けての赤字となりました。それに加えて病院設立以来の累積赤字により、貸借対照表における資本金は8億5千2百万円あまりとなり、10億円を下回りました。それにより、これまでの2年間と同様の赤字幅が続いた場合、令和3年度には債務超過になります。

一般的に、企業が債務超過に陥ると金融機関からの融資を受けることが難しくなり、さらに取引先や仕入れ先からの信用までも失ってしまいます。必ずしも債務超過が直ちに経営破綻に結びつくわけではありませんが、負債の返済が滞れば事業継続は困難となります。それに対して公営企業で運営している病院事業の場合は、債務超過の状態でも事業を継続している例もありますが、適正な財務状況でないことは明白なことから、債務超過を回避するために、事業の立て直しや増資、又は経営形態の見直しなど、あらゆる方策を検討しなければならない状況と言えます。

(2) フリーキャッシュフローに基づく投資判断について

フリーキャッシュフロー（以下「FCF」という。）とは、営業キャッシュフローと投資キャッシュフローを足して求めるもので、会社が営業活動で得たキャッシュ（通常、プラスの値）から、事業を継続するために必要な投資のために支払うキャッシュ（通常、マイナスの値）を差し引いて、キャッシュがどれほど手元に残るのかを示したものです。

自由に使える資金があつてはじめて借入金の返済や預金の増加が可能になるので、FCFが多いほど経営状態は良好だといえます。

FCFを増やすためには営業キャッシュフローを増加させるか、もしくは投資キャッシュフローの差し引き分を小さくすることが求められることから、5年平均[※]でFCFがプラスとなるまで、積極的な設備投資は控え、年数経過による保守対応不可となった設備や故障した機器を中心に設備投資等を行います。

※ 5年平均：効果的な設備投資により次期以降の売上が増加したり、経費が削減されたりし、その結果、営業キャッシュフローが増加することから、複数年で見ることが必要とされます。

【表 18】 キャッシュフロー計算書

単位：千円

	H26	H27	H28	H29	H30
営業(業務)活動による キャッシュフロー A	699,790	773,429	331,735	△349,276	1,342,387
投資活動による キャッシュフロー B	△286,815	△552,145	△678,992	△313,093	△1,818,270
			フリーキャッシュフロー(FCF) (A+B) ※5年平均		△851,249
財務活動による キャッシュフロー C	△370,047	△197,151	△145,190	△430,869	1,071,343

引用：病院決算書

2. 一般会計負担の考え方

(1) 一般会計負担金の考え方について

地方公営企業である自治体病院に対しては、企業性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものと定め、経営に要する経費は経営による収入をもって充てる独立採算性が原則とされています。しかしながら、自治体病院は地域の基幹病院として、採算性がなくとも救急医療（本院の場合、特に小児救急）や災害時医療等の役割を担う必要があり、「その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「能率的に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困難と認められる経費」等については、一般会計負担金の制度が設けられており、毎年国がその基準を定めています。

本院においては、地方公営企業法にのっとり、独立採算制を原則とした運営に努めているところですが、地域医療構想においても求められている採算性が困難な役割を担う必要があることから、基準に基づいて、一般会計からの適正な繰り入れを行っていきます。

さらに、運転資金の不足や債務超過により病院の経営が危機的な状況に陥るようなことがあった場合は、繰入金のほか長期貸付や資本増強等についても市当局との調整が必要となります。

(2) 繰出基準

毎年、総務副大臣から地方公営企業繰出金についての基本的な考え方、いわゆる繰出基準が通知され（表 19）、それに基づき一般会計による負担について調整を行っています。

【表 19】 地方公営企業繰出金について（通知）※平成 30 年度決算における本院に該当する項目を抜粋

第5 病院事業
1 病院の建設改良に要する経費
うち、建設改良費及び企業債元金に要する費用にかかる繰出金は受けていません。
2 リハビリテーション医療に要する経費
3 周産期医療に要する経費
4 小児医療に要する経費
5 救急医療の確保に要する経費
6 高度医療に要する経費
7 院内保育所の運営に要する経費
8 保健衛生行政事務に要する経費
9 経営基盤強化対策に要する経費
第 10 その他
1 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
2 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

3. 経営形態について

本院は、開院以来、経営形態としては地方公営企業法一部適用^{※30}を採用し、運営をしてきましたが、国の示すガイドラインでは、民間的手法の導入の観点から、次の5つの経営形態が示され、経営形態の見直しを含めて検討するよう求められています。

(1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。

この形態は、事業管理者に対し、人事・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ることが期待されるものですが、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間の経営手法の導入が不徹底に終わる可能性もあります。

(2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。

地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されるものですが、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当とされます。

(3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度です。民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められます。

(4) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきとしています。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

(5) 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されています。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきとするものです。

本院では、平成 25 年度に経営形態について検討を重ね、新たなコストをかけて他の経営形態とする必要性はないものの、その課題は常に視野に入れておくべきものであり、今後の医療を取り巻く大きな環境変化や本院の経営状況によっては、適切な時期を見極めたうえで改めて経営形態の見直しの検討が必要であるとしつつ、現時点においては、地方公営企業法の一部適用のまま、病院運営を維持・継続することが適当であるという一定の結論を得ています。

しかしながら、非常に厳しい経営状況が今後も続くことが想定されるため、経営の健全化、安定化のため、収支改善に向けた具体的な取り組みを着実に遂行しなければならない状態にあります。

本院が将来にわたって市民の命と健康を守る地域の基幹病院であり続けるために、取り巻く周辺環境の急激な変化に対しても柔軟に対応できる経営形態の在り方について、調査研究を進めていきます。

【用語説明】

※30 地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法に定める全ての規定(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を、地方公営企業法の全部適用といいます。一方で、病院事業会計については、特別に財務(予算、決算、契約等)に関する規定のみを適用することが認められており、これを地方公営企業の一部適用といいます。

VII

課題解決と経営改善に向けた具体的な取り組み

「IV 病院経営に求められる基盤の整備」や「V 選ばれる病院への取り組み」の中で掲げた目的を達成す4つの視点から、目的達成や課題解決につなげていきます。また、各視点の目標実現のため、必要な要因

視 点	目 標
《患者サービス》 基本理念「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の提供」に向け、患者満足度を高めるためにどのような貢献ができるか。	目標 1. 患者ニーズの把握と情報提供
	目標 2. 相談窓口の充実
	目標 3. 患者さんが心地よく過ごせる施設整備
《財 務》 基本方針「経営の健全性・安定性の向上」の実現に向け、計画を実行することでどのくらい財務健全化に貢献できるか。	目標 1. 収入増加・確保対策の推進
	目標 2. 支出管理の徹底
	目標 3. 経営分析による収支改善
《業務プロセス》 患者さんを満足させるために、安定的な経営を行うために、どのように業務プロセスを改善できるか。	目標 1. チーム医療の推進
	目標 2. 病院機能の強化
	目標 3. 医療の質の標準化
	目標 4. 地域連携の推進
《学習と成長》 上記の各視点を達成するために、どのような学習・成長を目指すか。	目標 1. 研修及び人材育成の充実
	目標 2. ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場づくり
	目標 3. 働く職員の満足度向上

【用語説明】

※31 バランススコアカード

バランススコアカードとは、4つの視点(財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点)を用いて、バランスのとれた業績評価を行うことで、経営の課題解決や目標達成につなげていく経営マネジメント手法のことです。

るため、バランススコアカード^{※31} を利用し、「学習と成長」「業務プロセス」「財務」「患者サービス」のを見極め、達成度を測定・評価する指標を設け、目的を遂行するための体系を整理します。

具体的なアクション	
継続	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、改善する【経】
継続	待ち時間対策の実施【医】
継続	がん相談支援体制の充実【患】
継続	より快適な環境整備【総】
継続	災害発生後の水、食料及び医薬品を確保する協定締結を進める【総】
継続	診療報酬における加算点数等の定期的な見直し【医】
新規	経営上必要となる診療科の医師の充足【総】
継続	職員給与費対医業収益比率の50%以下【総】
継続	資金繰り表作成による資金の適正管理と効率的な運用【経】
新規	医療機器や施設・設備の効率的、合理的な維持管理体制の見直し【総】
新規	薬品、診療材料などの購買交渉と効率的な購入方法の見直し【総】
継続	診療科別収入目標の達成状況評価と課題分析【医、経】
継続	経常収支の収支均衡【経】
継続	適切な医療、患者サービスに応じた定員管理と適正な人員配置【総】
継続	がんの集学的治療と緩和ケアの充実【患】
継続	ハイリスク妊婦 ^{※32} などの受入体制整備【医】
継続	断らない救急を目指す体制づくり【医】
継続	小児救急の24時間365日体制の充実【医】
継続	医療安全管理、院内感染管理の充実【医】
継続	院内クリティカルパス ^{※33} を普及、拡大【医】
継続	DPCデータを分析し、本院の強みと弱みを把握・改善【医】
継続	臨床指標を利用した医療の質にかかる評価の実施【医】
継続	医療事故の発生予防、情報の共有化及び積極的な情報提供【安】
継続	地域医療機関からの紹介・予約受付体制の充実【患】
継続	退院支援体制の充実【患】
継続	学会や研修会に参加しやすい職場環境の整備【総】
継続	実習学生の積極的な受入れ【総】
継続	市民向け講座の種類や回数の充実と情報の積極的な提供【患】
継続	職員の災害対応能力の向上につなげる研修の実施【総】
継続	医療分野の専門・認定資格を持つ職員の育成【総】
新規	「働き方改革」に基づく医師等の業務の分散、効率化【総】
継続	男女ともに子育てや介護など職員のライフステージに合わせた職場環境の提供【総】
継続	宿舎や食堂などの福利厚生の見直し【総】

※32 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(又は新生児)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。

※33 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書です。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。

VIII 収支目標

1. 対象期間中の収支計画

本院は平成 23 年度以降、経常黒字を確保していましたが、入院収益の増収にもかかわらず、人件費の増加や総合医療情報システム等の大型資本投資にかかる費用の増加の影響によって、平成 28 年度から経常赤字決算となっています。収益が伸びない状況の中、人件費や経費などの固定費用が増加傾向にあることが経営状況を圧迫している大きな要因と捉えています。

なお、新改革ガイドラインにおいて、新改革プランの対象期間中である平成 32 年度（令和 2 年度）までに経常収支の黒字化が求められていますが、本計画では令和 4 年度以降の黒字化に向けて着実に赤字幅を縮小することをめざし、次のとおり収支を見込みます。

【表 20】収支見込

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
入院	占床率	73.9%	77.0%	78.0%	79.4%
	一日平均患者（人）	297.8	310.3	314.3	320.0
	一人一日当り収入（円）	57,351	58,000	58,567	59,000
外来	一日平均患者（人）	920.7	910.0	900.0	900.0
	一人一日当り収入（円）	14,274	15,600	16,320	16,500
単位：千円（税込）					
収益的 収入	医業収益	10,153,620	10,683,559	11,023,444	11,232,684
	料 金 収 入	9,440,174	9,963,087	10,303,472	10,514,212
	入院収益	6,233,544	6,569,263	6,734,288	6,890,812
	外来収益	3,206,630	3,393,824	3,569,184	3,623,400
	そ の 他	713,446	720,472	719,972	718,472
	うち一般会計負担金	368,222	368,222	368,222	368,222
	医業外収益	1,277,322	1,390,843	1,478,428	1,468,441
	他会計負担金・補助金	989,748	989,748	1,089,748	1,089,748
	国・県補助金	36,231	35,271	36,167	36,446
	そ の 他	251,343	365,824	352,513	342,247
	経常収益	11,430,942	12,074,402	12,501,872	12,701,125
収益的 支出	医業費用	11,500,088	12,070,209	12,348,342	12,423,910
	職員給与費	6,572,919	6,601,295	6,841,348	6,801,348
	材 料 費	2,510,777	2,676,484	2,722,000	2,801,000
	経 費	1,782,208	1,924,834	1,958,701	2,011,807
	減価償却費	590,227	835,461	801,159	776,013
	そ の 他	43,957	32,135	25,134	33,742
	医業外費用	540,699	526,214	545,368	541,382
	支払利息	119,151	98,416	113,543	103,793
	そ の 他	421,548	427,798	431,825	437,589
		経常費用	12,040,787	12,596,423	12,893,710
	経常収支	△609,845	△522,021	△391,838	△264,167
特別 収支	特別利益	3,753	1,409	1,820	2,327
	特別損失	66,230	120,000	82,681	82,681
	純損益	△672,322	△640,613	△472,699	△344,521

IX 経営計画を進行管理するための指標

「Ⅶ 課題解決と経営改善に向けた具体的な取り組み」のバランススコアカードの目標をベースに本計画を進行管理するための指標を以下のとおり設定します。

なお、本計画は『新公立病院ガイドライン』に定める「新改革プラン」としても位置付けていることから、必ず数値目標を設定するよう示されている経常収支比率及び医業収支比率についても指標として設定しています。

視点1. 学習と成長

成果を計る主な指標 /所管	計算式等	現状値 (H30実績)	最終目標 (R3)	最終目標設定の理由(考え方)
------------------	------	----------------	--------------	----------------

【目標1】研修及び人材育成の充実

研修医選考受験者数 /病院総務課	臨床研修医選考受験者数	9人	12人	定員3人に対して、マッチングが十分に 見込める上限数
実習受入人数 /病院総務課	本院で実習した学生数	296人	300人	H30目標値(300人)に対して、年10人 程度の増
職員の医療にかかる 専門認定資格取得数 /病院総務課	医療技術部、看護部等の職員の 認定取得人数	105人	137人	専門(認定)薬剤師、NST専任栄養士※ ³⁴ 、がん専門栄養士、各種認定資格(診 療放射線科)、認定検査技師、医療安 全管理者等各科の目標により設定
緩和ケア研修修了者数 /患者サポートセンター	本院で実施している緩和ケア 研修の延修了者数	242人	317人	年度あたり25人受講することを想定し 目標値を設定
職場内スキルアップ 研修 /医療技術部他	医療技術部等において職場内研 修を行った所属数	未集計	12部署	診療技術部、事務局等全ての所属にお いて職場内研修を実施
経営状況発信回数 /経営戦略室	院内職員向け経営状況発信 回数	0回	4回	四半期ごとに経営状況をまとめた短観を 作成し、院内で共有する

【目標2】ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場づくり

有給休暇取得日数 /病院総務課	有給休暇の取得日数	8.2日	15日	新採用職員が消化できる最大日数
育児休業者・介護休業 者数 /病院総務課	育児休業者と介護休業者の 男女別人数	男 0人 女 49人	男 7人 女 50人	過去3か年の実績及び出生数平均を勘 案し設定
時間外勤務時間 /病院総務課	職員の時間外勤務の時間数	243.6時間	180.0時間	1人、1月あたり15時間以内

【目標3】働く職員の満足度向上

離職率 /病院総務課	退職者数÷職員数	9.4%	7.0%	過去3か年の離職率平均に対して20% 減少
平均在職年数 /病院総務課	職員の在職年数の平均	医1 3年10月 医2 12年0月 医3 10年1月	5年 15年 12年	過去3か年の在職年数平均に対して 20%の伸び率を乗じ設定
職員満足度調査結果 /病院総務課	満足している職員数÷職員数 (職員満足度調査より)	新規	75%	少なくとも4分の3以上の職員が満足感 をもって働いていることを目指す

視点2. 業務プロセス

成果を計る主な指標 /所管	計算式等	現状値 (H30実績)	最終目標 (R3)	最終目標設定の理由(考え方)
------------------	------	----------------	--------------	----------------

【目標1】チーム医療の推進

医療職職員数 /病院総務課	4/1時点の医療職職員数 医1 医2 医3	85人 77人 346人	93人 80人 337人	地域で必要とされる医療機能の維持に必要な体制を定めた条例定数による
化学療法延患者数 /医事課	化学療法を実施した延患者数	1,003人	1,100人	月あたり約92人×12か月 ※がん診療連携拠点施設の施設要件1,000件
悪性腫瘍手術 /医事課	悪性腫瘍により手術を行った件数	490件	500件	月あたり約42人×12か月 ※がん診療連携拠点施設の施設要件400件
放射線治療照射件数 /診療放射線科	放射線治療照射件数 (延べ件数)	2,498件	8,000件	32.7件/日×245日 (通常最大件数:35件/日)

【目標2】病院機能の強化

救急応需率 /医事課	救急受入者数 ÷救急受入要請数×100	79.9%	90.0%	院内経営目標指標 challenge90
救急受診患者数 /医事課	救急で受診した患者数	10,672人	11,662人	年3%ずつ受入数を増加
小児科患者数 /医事課	入院小児科受診の延患者数	9,172人	10,000人	24時間365日診療体制の継続により、他医療機関での受入が困難な症例について積極的な受入を実施
	外来小児科受診の延患者数	16,792人	17,000人	
分娩件数 /医事課	年間分娩件数	634件	600件	減少傾向にあるため、 月あたり50件×12月
医療安全研修会参加率 /医療安全管理室	院内開催の医療安全に係る必須研修会の出席者割合	—	80%以上	厚生労働省が定める参加率80%以上 ※R1年度より算定方法見直し

【目標3】医療の質の標準化

院内クリティカルパス導入患者率 /医事課	クリティカルパス適用患者数 ÷入院患者数	46.4%	50.0%	H30年度実績より、年度あたり約1%増
平均在院日数 /医事課	入院から退院までの平均日数	10.3日	10.3日	全国平均より低いため、同じ日数で設定
アクシデント報告件数 (レベル4a以上) /医療安全管理室	レベル4a(事故により長期にわたり治療が続く場合)以上のアクシデント報告件数	0件	0件	レベル4a以上のアクシデントが発生しない状況を継続する
災害発生時医薬品等確保協力協定数 /病院総務課	災害発生後に医薬品等の確保にかかる協力事業者数	1社	1社	SPD(院内物流管理システム)1社を想定

【目標4】地域連携の推進

紹介率 /患者サポートセンター	他医療機関からの紹介患者数 ÷初診患者	70.3%	72.0%以上	地域医療支援病院として、紹介率80%以上を維持することを目標とする
逆紹介率 /患者サポートセンター	他医療機関への紹介患者数 ÷初診患者	50.0%	70.0%以上	地域医療支援病院として、逆紹介率70%以上を維持することを目標とする
院外講座開催回数 /患者サポートセンター	市民、地域医療機関等を対象とした講座の開催回数	13回	13回	地域医療従事者研修の条件(12回/年)を満たす回数

視点3. 財 務

成果を計る主な指標 /所管	計算式等	現状値 (H30 実績)	最終目標 (R3)	最終目標設定の理由(考え方)
------------------	------	-----------------	--------------	----------------

【目標1】収入増加・確保対策の推進

DPC 医療機関別 係数 ^{※35} /医事課	機能Ⅰ＋機能Ⅱ＋基礎係数	1.3463	1.4057	地域医療支援病院(+0.304)、看護職員夜間12対1配置加算(+0.024)、25対1急性期補助体制加算(+0.005)の取得による
看護系加算対象月数 /看護部	看護補助25対1加算対象月数	10か月	12か月	R1.11月以降、継続して対象とする
	夜間看護12対1加算対象月数	0か月	12か月	R2.10月以降、継続して対象とする
入院・外来単価 /医事課	1日1人あたり平均単価入院	57,351円	59,000円	医療機関別係数の増、地域医療支援病院による単価増による
	外来1日1人あたり平均単価	14,274円	16,500円	紹介患者数増やリニアック稼働による単価増による
占床率 /経営戦略室	延入院患者数÷365÷403床	73.9%	79.4%	実質稼働病床数等に対して院内経営目標 challenge90 に元に積算
栄養相談件数 /栄養科	栄養相談による加算件数	1,107件	1,600件	月平均実施件数:約116件×12月
薬剤管理指導件数 /薬剤科	薬剤管理指導の実施件数 (月あたり)	1,136件	1,200件	病床数×占床率×4件(最大)を継続
再掲)放射線治療照射 件数 /診療放射線科	放射線治療照射件数 (延べ件数)	2,498件	8,000件	32.7件/日×245日 (通常最大件数:35件/日)
リハビリ見学時の取得単位数 /リハビリテーション療法科	在宅復帰時における家族等のリ ハビリ見学に伴う取得単位数	0単位	180単位	年間見学見込360件×1/2割合で 見学時間設定の必要性を見込む

【目標2】支出管理の徹底

光熱水使用量 /病院総務課	電気の年間使用量	518万kwh	550万kwh	年2%増加を想定
	ガスの年間使用量	834,661m ³	885,748m ³	
	上水の年間使用量	67,311m ³	71,430m ³	
	井水の年間使用量	29,735m ³	31,553m ³	
薬品・診材料費値引率 /病院総務課	薬品・診材料費÷公定価格-1	13.54%	15.5%	値引率最終目標を16%に設定し、段階的に上昇させる

【目標3】経営分析による収支改善

職員給与費対医業収 支比率 /経営戦略室	職員給与費÷医業収益 (地方公営企業決算状況調査 ^{※36} より)	53.5%	52.0%	地方公営企業年鑑、同規模黒字で 黒字病院の平均値を目標に設定
100床あたりの職員数 /経営戦略室	職員数×100床/403床 (同上)	182.6人	157.1人	地方公営企業年鑑、同規模黒字で 黒字病院の平均値を目標に設定
材料費対医業収益 比率 /経営戦略室	材料費÷医業収益	24.7%	24.0%	地方公営企業年鑑、同規模黒字で 黒字病院の平均値を目標に設定
医業収支比率 /経営戦略室	医業収益÷医業費用	88.3%	97.3%	地方公営企業年鑑、同規模黒字で 黒字病院の平均値を目標に設定
経常収支比率 /経営戦略室	経常収益÷経常費用	95.4%	101.9%	地方公営企業年鑑、同規模黒字で 黒字病院の平均値を目標に設定
試薬等費用の検討 回数 /臨床検査科	単価見直し、試薬メーカーの変更 等の見直し回数	0回	4回	前年実績を参考に、年4回程度交渉

視点4. 患者サービス

成果を計る主な指標 /所管	計算式等	現状値 (H30実績)	最終目標 (R3)	最終目標設定の理由(考え方)
------------------	------	----------------	--------------	----------------

【目標1】患者ニーズの把握と情報提供

患者満足度調査結果 /経営戦略室	満足している患者数÷回答数	88.7%	90%	院内目標 Challenge90
感謝投書割合 /病院総務課	病院長への手紙(要望除く)における感謝の投書の割合	42.9%	50.0%	実績値を踏まえ、2人に1人が満足を感じていることを設定
がん登録・生存状況把握割合(予後判明率) /診療情報管理センター	生存状況把握数÷がん登録数	97.6%	95%以上	全国集計に掲載されるために必要な割合(90%以上)を超える割合を維持

【目標2】相談窓口の充実

がん相談支援センター-相談件数 /患者サポートセンター	がん相談支援センターで相談を受けた件数	2,959件	3,000件	これまでの相談実績を維持していく(地域がん支援拠点としての相談受付件数要件は特になし)
医療相談件数 /患者サポートセンター	医療相談として対応した件数	13,182件	13,500件	相談ニーズの多様化に伴い増える相談に対して、全て対応することを想定

【目標3】患者さんが心地よく過ごせる施設整備

施設関連クレーム件数 /病院総務課	病院へのクレームのうち、施設に関連する件数	10件	12件	老朽化を想定し、月1~2件を想定
外国語通訳利用者数 /医事課	外国語通訳利用患者数(延べ数)	3,710件	3,887件	過年度実績から伸びを予測し設定

【用語説明】

※34 NST専任栄養士

NSTとは、参加する専門家それぞれの知識や技術を生かして栄養管理を行うチームのことで、NST専任栄養士とは、そこに参加する栄養士をさします。

なお、NSTは、病気や手術のために十分な食事が取れない患者様に最も適切な栄養補給の方法の提案や、病気の回復や合併症の予防に有用な栄養管理方法の提案などを行っています。

※35 DPC医療機関別係数

DPC(診療群分類包括評価)とは、病名や治療内容に応じて診断群を分類し、分類毎に1日当たりの入院費用を定めた医療費の計算方式。これにより、病名や治療内容に応じてどのくらいの医療費がかかるのかが分かりやすくなります。

DPCの総報酬額は、診断群分類による包括評価+特定入院料の加算+出来高評価+入院時食事療養費を足し合わせたもので、医療機関別係数は、主に右の3つを合算し算出するもので、DPC包括評価に反映されます。

- ① 基礎係数:医療機関群別に、医療機関の基本的な診療機能を評価したもの
- ② 機能評価係数Ⅰ:出来高報酬体系における、「入院基本料の差額」、「入院基本料等加算」等を係数化したもの
- ③ 機能評価係数Ⅱ:DPC参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ及び地域において医療機関が担うべき役割や機能等を評価したもの

※36 地方公営企業決算状況調査

公営企業の決算を総務省がとりまとめる調査で、100床あたりの職員数については、一定の勤務日数を超えた非常勤職員についてルールに基づき常勤換算をします。なお、委託化した場合は職員数が減少します。

X 点検・評価

本計画では「学習と成長」「業務プロセス」「患者サービス」「財務」に掲げた目標の達成と施策の進行を管理し、経営改善を確実に進めていくため、その実施状況の点検・評価・公表を行います。

1. 点検・評価について

各指標の達成度は、年度ごとの進行管理の中で点検・評価します。施策の進行管理には、指標にもっとも関連が深い部署が指標値を設定したアクションプランを作成し、進捗状況を確認しながら、改善や改革を見出せるような仕組みを設けます。なお、公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の内容によっては、指標値の見直し、再設定を行います。また、客観的な評価を確保するため、大和市立病院運営審議会に報告し、意見を求めることとします。さらに点検及び評価の結果は、ホームページなどを通じて公表していきます。