

大和市立病院経営計画

(平成27年度から30年度)

大和市立病院

目 次

I. 基本的事項	1
1. 策定の趣旨	1
2. 計画期間	1
3. 基本理念、基本方針	1
4. 第8次大和市総合計画との関係	2
II. 本院の経営課題と果たすべき役割	3
1. 本院が提供している医療の状況.....	3
2. 地域において必要とされる医療機能	7
III. 病院経営の基盤整備	9
1. 医師をはじめとする医療従事者の確保	9
2. 収入の確保と収入に見合った費用の計上	9
3. 施設や設備の維持	10
IV. 選ばれる病院への取組み	11
1. 救急医療体制の充実	11
2. 各種がん診療体制の充実	11
3. 小児医療の拠点化、周産期医療の充実	11
4. 医療安全対策、感染対策の強化	12
5. 地域の医療機関等との連携強化	12
6. 災害発生時の体制整備	12
7. 病院ホスピタリティの向上	12
V. 課題解決と経営改善に向けた具体的な取組み	14
1. 学習と成長	14
2. 業務プロセス	14
3. 患者サービス	15
4. 財務	15
VI. 超高齢社会と医療制度改革への対応	16
1. 県央二次保健医療圏の状況	16
2. 病院完結型から地域完結型への移行	18
3. 医療・保健・福祉・介護関連機関との連携強化	18
VII. その他留意すべき事項	19
1. 不採算医療に対する一般会計負担の考え方	19
2. 経営形態について	19
VIII. 点検・評価・公表と見直し	21
1. 点検・評価・公表について	21
2. 計画の見直しについて	21
IX. 収支目標	22
(巻末資料) 経営計画を進行管理するための指標	23
本文中の用語説明	26

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 年度の 2 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まいりました。

この間の成果として、救急棟を整備し救急医療の充実を図れたこと、小児科医師、産婦人科医師の増員により市民のみなさんに安心できる周産期^{※2}・小児医療の環境を用意できたこと、7 対 1 看護基準^{※3}の取得により、きめ細かい看護体制となったこと、地域がん診療連携拠点病院^{※4}として認められ、県央二次保健医療圏^{※5}のがん診療の拠り所となったこと、地域医療連携室の設置・充実により病診連携・病病連携^{※6}を推進したこと、などが挙げられます。

そして、これらの取組みなどにより、患者数は増加し、収益が改善され、病院経営は平成 23 年度決算から 3 年連続で黒字となり、本院の経営は安定しつつあります。

しかし、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^{※7}に基づく政策が次々と実行されるとともに、第 6 次医療法の改正により病床機能報告制度^{※8}が導入され、病院機能の分化・再編が行われようとしています。

地方、都市部を問わず少子高齢化が進んでいくなか、地域医療を支えている自治体病院は、国の医療政策の方向性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おり、経営の安定性も併せて考えると病院運営は、今後、より一層厳しくなることが予想されます。

大和市立病院は平成 27 年 7 月に開院 60 年の節目を迎えるとともに、現病院の建物が建設されてから 20 余年が経つこととなります。

新たな出発点となるこの年に新しい経営計画をスタートさせ、次の 20 年、60 年につなげるため、この 4 年間でより強固な病院経営基盤を構築していきます。

2. 計画期間

計画の期間は平成 27 年度から平成 30 年度までの 4 年間とします。

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^{※9}に対応するよう、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、情報通信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の提供を続けていくため、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続けていきます

- ・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. 第8次大和市総合計画との関係

第8次大和市総合計画では将来都市像として「健康創造都市 やまと」を掲げており、その後期基本計画（平成26年度から平成30年度）では、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、第8次大和市総合計画の部門計画として位置付けることとし、これらの目標・成果の達成にも活用していきます。

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

(1) 受療行動について

本院の入院患者年代構成は、全国的な傾向と同様に、65歳以上の患者が約半数を占める一方、全国、神奈川県に比べ15歳未満の若年患者の割合が高いことがわかります（表1）。

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、分べん及び産褥」が1位となっているのが特徴的です。また、15歳～45歳未満と45歳～65歳未満において、「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

区分		15歳未満	15歳～45歳未満	45歳～65歳未満	65歳以上	不詳	合計
本院	患者数(人)	1,087	1,851	1,767	4,400	0	9,105
	構成比	11.94%	20.33%	19.41%	48.33%	0.00%	
神奈川県	患者数(千人)	4.2	12.5	14.7	35.6	0.3	67.3
	構成比	6.24%	18.57%	21.84%	52.90%	0.45%	
全国	患者数(千人)	83.6	194	258.4	643.5	3.4	1,182.9
	構成比	7.07%	16.40%	21.84%	54.40%	0.29%	

（引用：本院のデータは病院年報、国及び県のデータは平成23年厚生労働省患者調査をもとに作成）

【表2】傷病分類上位3病名

		1位	2位	3位
本院		新生物(27.1%)	呼吸器系の疾患(11.5%)	循環器系の疾患(8.9%)
内 訳	15歳未満	呼吸器系の疾患(41.2%)	周産期に発生した病態(13.3%)	感染症及び寄生虫(9.2%)
	15歳～45歳未満	妊娠、分べん及び産褥(40.2%)	新生物(14.3%)	腎尿路生殖系系の疾患(11.1%)
	45歳～65歳未満	新生物(40.5%)	循環器系の疾患(10.8%)	腎尿路生殖系系の疾患(11.1%)
	65歳以上	新生物(33.8%)	循環器系の疾患(13.3%)	消化器系の疾患(8.6%)
神奈川県		新生物(19.9%)	循環器系の疾患(14.4%)	消化器系の疾患(11.6%)
全国		新生物(14.3%)	循環器系の疾患(13.4%)	消化器系の疾患(11.7%)

（引用：本院のデータは病院年報、国及び県のデータは平成23年厚生労働省患者調査をもとに作成）

(2) 自治体病院として提供する医療について

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25年度からスタートした第6次医療計画では、疾病・事業ごとの医療体制の記載に精神疾患が加えられ、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、

精神疾患) 5 事業 (救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療) となりました。

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増床 90 床を許可されました。治療面では、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療を実施しており、がんに伴うさまざまな苦痛や症状をやわらげて、患者さんの生活の質を維持するための緩和ケアチームを設置しています。また、がんに関する専門知識を有する職員として、がん薬物療法専門医、がん薬物療法薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師などが在籍しています。

【表 3】悪性新生物患者数 (良性新生物及びその他新生物を除く) 単位: 人

	H21	H22	H23	H24	H25
大和市	1,543	1,462	1,488	1,416	1,496
県央医療圏	305	236	226	221	245
その他県内	282	124	176	170	193
計	2,130	1,822	1,890	1,807	1,934

(引用: 病院年報から)

《脳卒中》

脳卒中については、本院 7 階東病棟に脳卒中ケアユニット^{※10}を設けて、脳卒中の急性期治療を行っています。診断にはCT及びMRIを活用しており、発症直後からリハビリテーションを実施しています。また、神奈川県央地区脳卒中地域連携クリティカルパス^{※11}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^{※12}などの治療を実施しています。また、神奈川県による県央地域心筋梗塞救急輪番制度にも参加しています。

《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、糖尿病教室や栄養外来を実施し、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、糖尿病に関して高い看護実践ができる糖尿病看護認定看護師や自己管理 (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（救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）への取組み

《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し出を行い、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。また、救急医療を充実させるため、平成 26 年 3 月に救急棟を増築し、4 月から全面稼働しています。

【表 4】救急患者取扱い件数

	H21	H22	H23	H24	H25
救急車	1,965	2,006	2,236	2,334	2,399
その他	8,963	8,776	9,053	9,328	9,275
計	10,928	10,782	11,289	11,662	11,674

(引用：病院年報から)

《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^{※13}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DMA T^{※14}の隊員を 7 人擁しており、今後も隊員養成を行っていきます。また、傷病者受入活動実地訓練についても実施しています。

《周産期医療》

本院は、神奈川県周産期救急医療システム^{※15} 県央北相ブロックの地域周産期協力病院^{※16} 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】分娩取扱い件数

	H21	H22	H23	H24	H25
正常分娩	170	280	440	468	439
帝王切開	53	99	99	116	140
その他	9	11	27	13	20
計	232	390	566	597	599

(引用：病院年報から)

【表 6】新生児特定集中治療室（NICU）の状況

	H22	H23	H24	H25
延病床数	453 床	1,098 床	1,095 床	2,100 床
延患者数	298 人	901 人	873 人	1,333 人
占床率	65.8%	82.1%	79.7%	63.5%

※新生児特定集中治療室は平成 25 年度に 3 床から 6 床に増床しています。

《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、質を高めた小児医療の拠点化に取り組んでいます。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

単位：人

	H21	H22	H23	H24	H25
入院	5,358	6,904	6,573	6,795	6,656
外来	14,865	15,126	16,601	16,658	16,946
計	20,223	22,030	23,174	23,453	23,602

(引用：病院年報から)

(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 24 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、占床率が若干低くなっていますが、主な要因としては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少し高めであるものの、100 床当たりの職員数が多いことから、職員 1 人 1 日当たり患者数は大きく変わりません。

なお、経営規模が同程度の病院の患者 1 人 1 日当たりの診療収入では、本院と比較すると入院で 2,448 円、外来で 331 円、それぞれ低くなっています。

【表 8】経営主体、経営規模別経営指標比較

		経営主体	経営規模	本院		
		市 黒字 (175 病院)	400~499 床 黒字 (28 病院)	403 床		
一般病床占床率		79.8%	80.7%	79.3%		
一般病床平均在院日数		16.9 日	13.6 日	12.8 日		
医業収支比率		99.3%	98.2%	99.0%		
経常収支比率		103.3%	103.5%	106.0%		
職員給与費対医業収益比率		49.1%	48.2%	49.6%		
材料費対医業収益比率		23.1%	24.0%	22.8%		
他会計繰入金対医業収益比率		9.5%	9.4%	13.9%		
患者	一日平均患者数	入院	221 人	344 人	319 人	
		外来	557 人	846 人	904 人	
		外来入院患者比率	177.3%	167.2%	189.9%	
	職員 1 人 1 日 当たり患者数	医師	入院	4.8 人	4.2 人	3.9 人
			外来	8.5 人	7.1 人	7.3 人
		看護	入院	1.0 人	0.9 人	0.9 人
外来			1.7 人	1.6 人	1.7 人	

収入	患者 1 人 1 日当 たり診療収入	入院	45,784 円	50,965 円	48,517 円
		外来	11,603 円	12,274 円	11,943 円
	職員 1 人 1 日当 たり診療収入	医師	318,889 円	302,520 円	274,789 円
		看護	63,773 円	66,924 円	63,179 円
職員	100 床当たり職 員数	医師	16.3 人	18.8 人	21.6 人
		看護	82.5 人	86.2 人	95.4 人
		全職員	135.4 人	142.0 人	167.0 人

(引用：平成 24 年度地方公営企業年鑑をもとに作成)

2. 地域において必要とされる医療機能

少子高齢化の進行により、医療、介護の需要の高まりや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^{※17}

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^{※18}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 26 年度診療報酬改定においては、急性期を担う病院とその他を担う病院の機能分化を推進するため、7 対 1 看護基準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を鑑み、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を目指します。

急性期病院として在り続けるためには、救急応受体制の強化、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まなければなりません。また、国は「医療の質の評価・公表等推進事業^{※19}」を活用して、自治体病院に対して治療実績などのデータを開示させる動きもあることから、すでに公表している臨床指標^{※20}を活用した急性期医療の質の改善・向上にも取り組んでいく必要があります。

(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限られた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が地域に提供され、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っていると考えます。

また、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。

具体的には、救急医療では市内救急輪番に参加しているほかに、県央地域の心筋梗塞の輪

番にも参加しています。

産科医療では、神奈川県周産期救急医療システム県央北相ブロックにおいて、受入協力病院として参加しています。

小児医療では、大学教室の協力のもと、多くの医師の派遣を受け、小児救急での周辺自治体を含めた受入体制を整えつつあります。

がん医療では、地域がん診療連携拠点病院として厚生労働省から指定を受けており、県央二次保健医療圏のがん診療の質の向上と連携協力体制の構築に尽力しています。

災害医療では、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、神奈川県から災害拠点病院と神奈川DMA T指定病院の指定を受けています。

今後も、このような医療の拠点化については、機能充実を一層進めるとともに、地域を対象とした研修会や講演会の開催など、知識、技能の普及・啓発にも取り組んでいきます。

(3) 地域包括ケアシステム

神奈川県医療計画では、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、治癒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。

本院では、地域医療連携室が中心となって、退院支援や地域連携クリティカルパスの運用などに早くから取り組んでいますが、今後は地域医療連携室の拡充による院内体制の強化に加え、地域包括ケアシステムの構築に、積極的に協力していくことが必要であると考えています。

Ⅲ. 病院経営の基盤整備

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、それを着実に実行した結果、平成 23 年度から 3 年連続で黒字経営を実現することができました。平成 26 年度は、公営企業会計制度の変更に伴い、一旦、赤字を計上することとなりますが、平成 27 年度以降も黒字化による累積欠損金の減少に向けて病院経営を導かなければなりません。

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項目について、引き続き注力していきます。

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。

この課題解決のため、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及び手当等の処遇改善など、これまで様々な手段を講じてきましたが、今後も、様々な手法を駆使して採用予定人数を確保できるよう努めていきます。

更に採用だけではなく、現在、在職して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、多様な勤務形態について検討を行います。

また、医学生にとって魅力ある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を行い、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心掛けていきます。

【表 9】職員数（各年度 3 月 31 日現在）

単位：人

	H21	H22	H23	H24	H25
医師	62	71	72	73	76
医療技術	59	63	66	70	75
看護師	268	287	291	309	318
事務	33	33	33	34	34
その他	12	9	9	9	9
計	434	463	471	495	512

（引用：病院年報から）

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。

「入るを量りて出ざるを為す」という故事があるように、収入を確保しその収入に見合った費用を計上することは、古くから財政の心構えとされています。

「入る」にあたる入院、外来収益は、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。

「出ずる」にあたる病院事業費用において、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、競争原理を活かした契約手法の徹底による委託費の節減や、熱源を抑制した設備稼働による光熱水費の節減に努めます。

なお、「入る」と「出ずる」の動きを把握するためには、原価計算が不可欠なことは自明の理であることから、常に原価計算データを活用していきます。

【表 10】 医業収支

単位：千円

	H21	H22	H23	H24	H25
医業収益	7,303,605	7,619,191	8,320,253	9,034,385	9,415,487
医業費用	8,602,460	8,336,796	8,806,791	9,121,293	9,589,564
収支差引	△1,298,855	△717,605	△486,538	△86,908	△174,077

3. 施設や設備の維持

本院の建物や設備は、建設から20年以上が経過しており、現在の診療科数や職員数は当時とは大きくかけ離れたものとなっています。これは増大していく医療需要に応えるために増科や増員を繰り返した結果であり、諸室の改修や救急棟の増築などで診療に支障を来さぬように対応してきました。

しかし、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、部分的な改修にも限界があることから、何らかの対応が求められています。

そこで、平成26年度に実施した建物の劣化調査結果を踏まえ、向こう20年程度現在の病院を使用する前提に立って建物保全計画を策定し、その計画に基づき効率的な施設保全を行い、施設の延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 11】 施設、設備関係費用

単位：千円

	H21	H22	H23	H24	H25
施設修繕費	33,119	33,800	34,515	51,113	43,939
施設保守委託費	65,244	59,905	74,893	56,110	58,403
工事請負費	5,783	141,722	230,161	251,076	502,921

IV. 選ばれる病院への取組み

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、医療従事者双方から選ばれる病院でなければなりません。

そのため、大和市立病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」と言ってもらい、医療従事者には「やりがい」を提供できるよう、次の項目に取り組んでいきます。

1. 救急医療体制の充実

地域住民にとって急病や事故の際に、身近に救急病院があることは心強いと言えますが、他方、緊急性のない患者さんによる安易な救急受診、いわゆるコンビニ受診によって、重篤な患者さんへの対応が困難になることや、医師の業務負担増などによる救急医療の崩壊を心配する声も聞かれます。

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積極的に取り組んでおり、平成26年3月には救急受入体制を充実するため救急棟を増築しました。

今後は、救急棟の効率的、効果的な稼働に努めるとともに、院内での共通理解を得ながら、救急から入院への受入体制の構築を行うとともに、救急科の設置を検討していきます。

また、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やコンビニ受診の抑制に取り組んでいきます。

2. 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。

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、専門薬剤師や専門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ます。また、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・啓発に取り組めます。

3. 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ことがありました。

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を産み、育てていくことができるよう、救急の受入体制の整備に努めるほか、行政が実施する子育て支援事業への協力についても積極的に取り組んでいきます。

4. 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を中心となって、インシデント・アクシデントレポート^{※24}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^{※25}などの各種耐性菌のアウトブレイク^{※26}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。

5. 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、病病連携に早くから取り組んできており、現在は地域医療連携室を設置し、地域の医療機関に加えて、介護、福祉関係施設とも連携を図っています。

これからは、医療機能の連携を更に推進するため、紹介率、逆紹介率を向上させるとともに、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。

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け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）を策定し、同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、医薬品などはすで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していただけるよう、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^{※27}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

スの提供に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、従来から患者さん目線で本院が提供するサービスの見直しを図ってきました。

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、改革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。

V. 課題解決と経営改善に向けた具体的な取組み

Ⅲ. 病院経営の基盤整備やⅣ. 選ばれる病院への取組みの中で掲げた表題（目的）を達成するため、バランススコアカード^{※28}を利用し、「学習と成長」「業務プロセス」「患者サービス」「財務」の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（巻末資料）。

1. 学習と成長

病院職員の技術向上やプロフェッショナルとしての自覚を促すために、学習と成長に関して次のとおり目標を定め、施策を展開していきます。

目標 1) 研修及び人材育成の充実

- ・臨床研修指定病院として医学生に選ばれる病院を目指す（継続）
- ・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（継続）
- ・学会や研修会に参加しやすい職場環境の整備（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（継続）
- ・職員の災害対応能力の向上（継続）
- ・医療分野の専門・認定資格を持つ職員の育成（新規）
- ・医師（医療職）への医療情報の提供（新規）

2) ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場づくり

- ・職員一人ひとりのライフスタイルに合わせた勤務を選択できるような勤務体制の検討（継続）
- ・男女ともに子育てや介護がしやすい職場環境の提供（新規）

3) 働く職員の満足度向上

- ・職員一人ひとりが適切に評価される仕組みづくりの検討（継続）
- ・離職率を下げ、平均在職年数を伸ばす（新規）
- ・宿舎や食堂などの福利厚生の見直し（新規）

2. 業務プロセス

日常の医療活動を効果的・効率的に運営していくために、業務プロセスに関して次のとおり目標を定め、施策を展開していきます。

目標 1) チーム医療の推進

- ・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（継続）
- ・がんの集学的治療と緩和ケアの充実（継続）

2) 病院機能の強化

- ・急性期病院として手術件数の増（継続）
- ・「断らない救急」を目指す体制づくり（新規）
- ・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整備（継続）

- ・ハイリスク妊産婦^{※29}などの受入体制整備（継続）
 - ・医療安全管理、院内感染管理の充実（新規）
- 3) 医療の質の標準化
- ・院内クリティカルパス^{※30}を普及、拡大する（継続）
 - ・DPC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る（継続）
 - ・臨床指標を利用した医療の質の評価を行う（新規）
 - ・医療事故の発生予防と情報の共有化を図り、積極的な情報提供に努める（継続）
- 4) 地域連携の推進
- ・退院支援体制の充実（新規）
 - ・地域医療連携室の充実（新規）

3. 患者サービス

基本理念として掲げている「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」を行うために、患者サービスに関して次のとおり目標を定め、施策を展開していきます。

- 目標 1) 患者ニーズの把握と情報提供
- ・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（継続）
 - ・待ち時間対策の実施（新規）
- 2) 相談窓口の充実
- ・がん相談支援体制の充実（新規）
- 3) 患者さんが心地よく過ごせる施設整備
- ・より快適な環境づくりに努める（継続）
 - ・多言語に対応した施設整備（新規）
 - ・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（新規）

4. 財務

平成23年度から経営は黒字へ転換しましたが、安定した経営状態を維持していくために、財務に関して次のとおり目標を定め、施策を展開していきます。

- 目標 1) 収入増加・確保対策の推進
- ・診療報酬における加算点数等の定期的な見直し（継続）
 - ・新たな診療外来の検討（新規）
- 2) 支出管理の徹底
- ・職員給与費対医業収益比率の50%以下（新規）
 - ・資金繰り表作成による資金の適正管理と効率的な運用（継続）
 - ・更なる省エネへの取り組み（継続）
- 3) 経営分析による収支改善
- ・診療科別収入目標の達成状況評価と課題分析（継続）
 - ・経常収支の収支均衡（新規）

VI. 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

平成 25 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 840,657 人、そのうち 65 歳以上の人口は 165,175 人（19.8%）で、神奈川県全体と比較すると老年人口の割合が少なくなっています（表 12）。

医療施設は、病院が 34 施設、一般診療所が 508 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 13）。この医療圏では、現在、病院 1 施設が増改築工事を行っているほか、平成 28 年度には新たな病院が開設する予定もあり、病床数が増えることが見込まれます。

【表 12】人口及び世帯

区分	人口総数 (人)	人口 (人)			世帯数 (世帯)	高齢者独居世帯数 (世帯)
		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	9,060,257	1,182,523 (13.1%)	5,957,088 (66.1%)	1,868,418 (20.7%)	3,876,258	308,463
県央地域	840,657	113,673 (13.6%)	557,078 (66.6%)	165,175 (19.8%)	347,080	22,730

(引用：神奈川県医療計画をもとに作成)

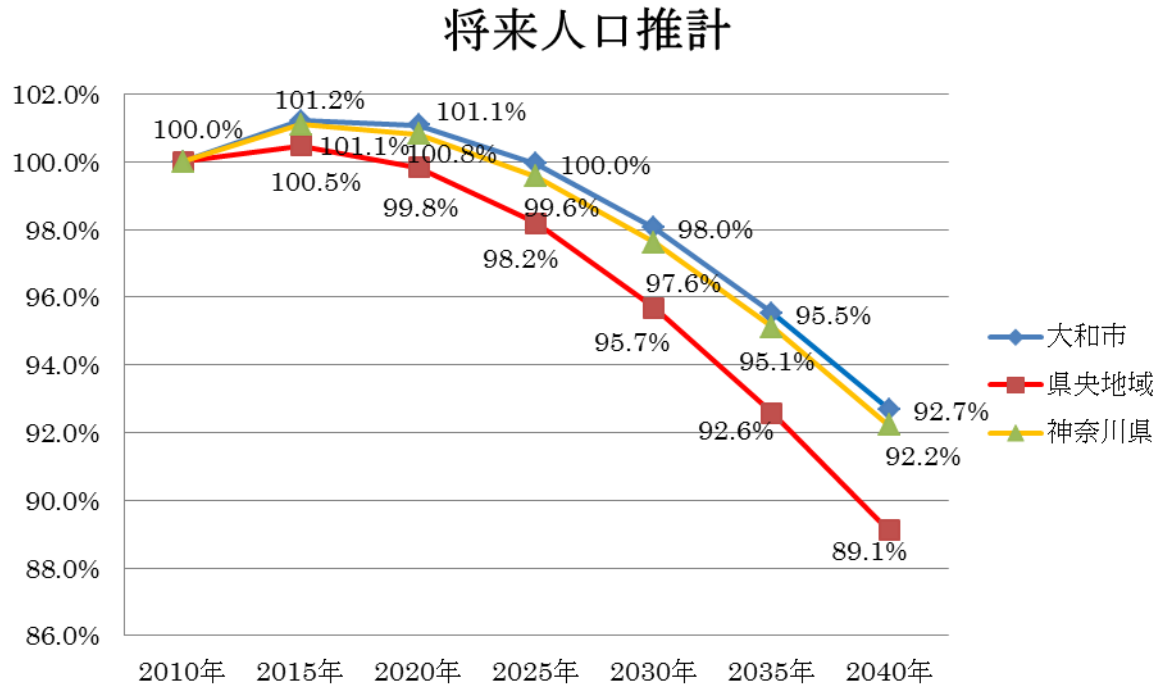
【表 13】医療施設

	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 (人口 10 万対)	343	73,574	6,407	3,226
	3.8	813.1	70.8	35.7
県央地域 (人口 10 万対)	34	6,445	508	358
	4.1	768.7	60.6	42.7

(引用：神奈川県医療計画をもとに作成)

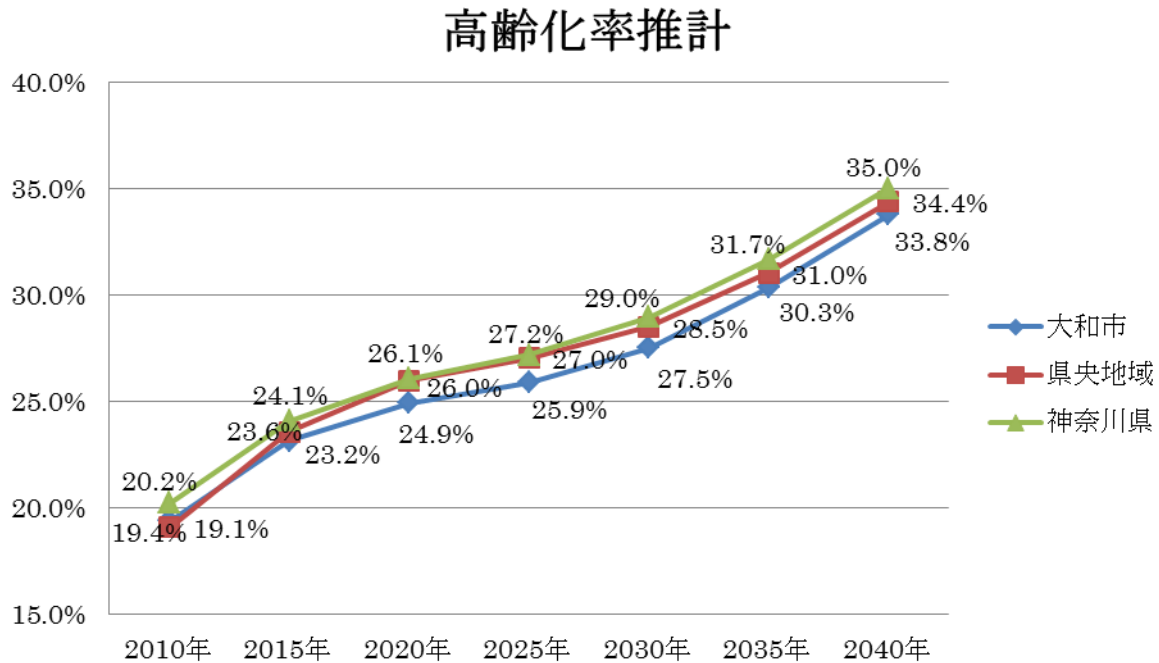
国立社会保障・人口問題研究所が発表した日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月）によると、この医療圏の人口推移は、2010 年を基準として人口は一旦増加し、2015 年をピークとして減少に転じ、減少のスピードが大きくなることが推測されます。少子高齢化の進行が加速していくことで、高齢者医療の需要の高まりや少子化による民間医療機関の小児科、産婦人科の縮小が予想されます（図 1、図 2）。

【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25年3月）」をもとに作成)

【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25年3月）」をもとに作成)

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、現在では、超高齢社会を迎えるに当たって、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、そのためには地域医療連携室の役割が大変重要であると捉えています。

また、この後方医療機関等との連携をサポートするため、訪問診療、訪問看護といった在宅医療の提供も視野に入れておく必要があります。

3. 医療・保健・福祉・介護関連機関との連携強化

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無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^{※31}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。

Ⅶ. その他留意すべき事項

1. 不採算医療に対する一般会計負担の考え方

(1) 繰出基準の明確化

自治体病院に対しては、地域に必要な病院として持続可能な経営と不採算医療を両立させるために一般会計負担金の制度が設けられており、国が定めた経費負担の原則等に基づき、繰り出しが行われています。

また、地方公営企業法第 17 条の 2 において、病院側が一般会計から繰り入れる対象である 1 号経費繰入と 2 号経費繰入が規定されています。

1 号経費繰入は、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費に対して繰り入れるもので、具体的には救急医療と保健衛生に要する経費が該当します。

2 号経費繰入は、能率的な経営を行ってもその経営に伴う収入のみで充てることが困難である経費に対して繰り入れるもので、具体的には周産期医療、小児医療、研究研修及び院内保育所などに要する経費が該当します。

(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基本的な考え方、いわゆる繰出基準が通知され、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。

この繰出基準に基づいて本院が得ている繰入金は次のとおりで、病院経営が安定した後は、一般会計の財政状況を考慮した繰入金の減額についても検討していきます（表 14）。

【表 14】繰入金一覧

項目		繰出基準	平成 26 年度 繰入額(千円)
業 業 収 益	救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における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	220,866
	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	78,747
収 益 的 収 入	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（平成14年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	138,983
	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	14,715
	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得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	273,056
	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	196,069
	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	60,528
	基礎年金拠出金及び児童手当に係る公的負担に要する経費	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額及び児童手当の給付に要する経費	194,327
	小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保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	117,340
	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、その運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	57,164

2. 経営形態について

経営形態については、平成 25 年度に院内で検討を重ね、地方公営企業法の一部適用^{*32}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。

経営形態の移行に関しては、病院経営が安定しつつある現状においては、殊さら労力やコス

トをかけて新たな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捉えています。

VIII. 点検・評価・公表と見直し

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、必要に応じて計画の見直しを図ります。

1. 点検・評価・公表について

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ビジョンの内容によっては、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。

2. 計画の見直しについて

経済財政諮問会議の提案を受け、現在、総務省が新たな公立病院改革ガイドラインについて策定を進めている動きがあります。

また、地域における医療及び介護を総合的に確保するため、都道府県は、医療計画の一部として地域医療ビジョン策定することとされました。この地域医療ビジョンは、二次保健医療圏ごとに、将来の医療需要、目指すべき医療提供体制、これを実現するための施策などが示される予定となっています。

これらの動きが、本院の運営に与える影響は大きいと捉えており、公立病院改革ガイドラインや地域医療ビジョンの内容を踏まえた本計画の見直しも視野に入れておく必要があります。

Ⅸ. 収支目標

単位:百万円(税込)

		H26 (見込)	H27	H28	H29	H30
入院	占床率	81.0%	82.0%	82.0%	82.5%	82.5%
	一日平均患者(人)	326.4	330.0	330.0	332.0	332.0
	一人一日当り収入(円)	50,575	50,645	52,245	53,380	54,200
外来	一日平均患者(人)	960.0	990.0	990.0	990.0	990.0
	一人一日当り収入(円)	12,547	12,627	12,981	13,406	13,495
収益的 収入	医業収益	9,710	9,937	10,199	10,483	10,630
	料金収入	8,954	9,163	9,425	9,703	9,850
	入院収益	5,993	6,125	6,302	6,478	6,577
	外来収益	2,961	3,038	3,123	3,225	3,273
	その他	756	774	774	780	780
	うち一般会計負担金	300	311	311	311	311
	医業外収益	1,401	1,390	1,390	1,392	1,392
	他会計負担金・補助金	1,052	1,023	1,023	1,023	1,023
	国・県補助金	35	36	36	36	36
	その他	314	331	331	333	333
	経常収益	11,111	11,327	11,589	11,875	12,022
収益的 支出	医業費用	10,221	10,890	11,115	11,340	11,525
	職員給与費	5,694	6,136	6,254	6,392	6,544
	材料費	2,359	2,429	2,506	2,592	2,625
	薬品費	1,408	1,423	1,450	1,514	1,532
	診療材料費	855	909	959	980	995
	給食材料費	88	89	89	90	90
	医療消耗備品費	8	8	8	8	8
	経費	1,601	1,762	1,792	1,792	1,792
	光熱水費	202	220	220	224	224
	修繕費	81	75	105	76	76
	賃借料	188	285	285	289	289
	委託料	889	938	938	956	956
	その他	241	244	244	247	247
	減価償却費	540	528	528	528	528
	その他	27	35	35	36	36
	医業外費用	406	394	374	361	340
	支払利息	204	179	159	139	118
うち企業債利息	204	179	159	139	118	
その他	202	215	215	222	222	
経常費用	10,627	11,284	11,489	11,701	11,865	
経常損益	484	43	100	174	157	
特別 収支	特別利益	1	0	0	0	0
	特別損失	2,171	43	43	43	43
純利益	-1,686	0	57	131	114	

(巻末資料) 経営計画を進行管理するための指標

指標については最終年度の到達数値のみを設定します。

※目標中の(学)は「学習と成長」、(財)は「財務」、(プ)は「業務プロセス」、(サ)は「患者サービス」の略であり、バランススコアカードの4つの視点を表しています。

Ⅲ－１．医師をはじめとする医療従事者の確保

目 標	指 標		説 明	現 状	平成30年 度の数値
研修及び人材 育成の充実 (学)	1	研修医選考受験者数	臨床研修医選考受験者数	2人	7人
	2	実習受入人数	本院で実習した学生数	226人	250人
	3	学会等発表者数	学会等において発表を行った人数	141人	140人
ワーク・ライフ・バランスに配慮した 職場づくり (学)	4	育児休業者・介護休業者数	育児休業者と介護休業者の男女別人数	男 1人 女 49人	男 5人 女 55人
	5	託児室延園児数(夜間託児を含む)	託児室の年間延園児数	8,682人	11,100人
働く職員の満足度向上(学)	6	離職率	看護職員における在職者に占める退職者割合	9.8%	9.0%
	7	平均在職年数	職員の在職年数の平均	医1 5年2月 医2 13年6月 医3 9年9月	医1 6年 医2 15年 医3 12年
チーム医療の推進(プ)	8	医療職職員数	4/1時点の医療職職員数	医1 78人 医2 77人 医3 303人	医1 93人 医2 80人 医3 337人
	9	平均時間外勤務時間数	職員の時間外勤務時間の平均	177時間	170時間
支出管理の徹底(財)	10	職員給与比率	医業収益に対する職員給与費比率	50.4%	52.4%

Ⅲ－２．収入確保と収入に見合った費用の計上

目 標	指 標		説 明	現 状	平成30年 度の数値
病院機能の強化(プ)	11	手術件数	1年間で実施した手術件数	6,417件	6,500件
医療の質の標準化(プ)	12	院内クリティカルパス導入患者率	入院患者のうちクリティカルパス適用となった患者割合	36.0%	40.0%
	13	DPC機能評価係数Ⅱ	4/1時点の医療機関が担う役割等を評価するDPC係数	0.0535	0.1179
	14	平均在院日数	入院から退院までの平均日数	12.6日	12.0日
経営分析による収支改善(財)	15	医業収支比率	医業収益に対する医業費用比率	98.2%	92.2%
	16	経常収支比率	経常収益に対する経常費用比率	105.2%	101.3%
	17	占床率	全病床に占める入院患者割合	79.3%	82.5%
収入増加・確保対策の推進(財)	18	DPC機能評価係数Ⅰ	4/1時点の人員配置や有する機能を評価するDPC係数	0.1846	0.175867
	19	施設基準届出数	4/1時点の診療報酬算定の施設基準届出数	75	90

支出管理の徹底(財)	20	預金利息	資金運用を行って得た預金利息	1267千円	458千円
	21	材料費比率	医業収益に対する材料費比率	23.5%	24.7%

III-3. 施設や設備の維持

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
患者さんが心地よく過ごせる施設(サ)	22	外国語通訳利用者数	診療等において外国語通訳を利用した患者数	2,839人	2,900人
	23	業務改善提案件数	業務改善として提案された数	15件	30件
支出管理の徹底(財)	24	光熱水使用量	電気、ガス、上水、井水の年間使用量	電気 485万kwh ガス 735,420㎡ 上水 69,298㎡ 井水 39,245㎡	電気 500万kwh ガス 800,000㎡ 上水 70,000㎡ 井水 40,000㎡
働く職員の満足度向上(学)	25	職員満足度調査結果	職員満足度調査における満足率の割合	新規	75.0%

IV-1. 救急医療体制の充実

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
病院機能の強化(フ)	26	救急受診患者数	救急で受診した患者数	11,674人	12,060人
	27	救急車受入件数	救急車で受け入れた患者数	2,399人	2,403人
	28	救急患者入院率	救急患者のうち入院となった患者割合	16.0%	16.3%

IV-2. 各種がん診療体制の充実

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
研修及び人材の育成(学)	29	当院主催緩和ケア研修修了者数	当院で実施している緩和ケア研修の延修了者数	134人	300人
	30	がん関連認定資格者数	がん関連の認定資格を取得している職員数	12人	16人
チーム医療の推進(フ)	31	化学療法延患者数	化学療法を実施した延患者数	1,014人	1,350人
	32	悪性腫瘍手術件数	悪性腫瘍により手術を行った件数	452件	540件
	33	放射線治療延患者数	放射線治療を実施した延患者数	237人	285人
相談窓口の充実(サ)	34	がん相談支援センター相談件数	がん相談支援センターで相談を受けた件数	829件	995件
	35	がん相談支援センター相談員研修修了者数	がん相談支援センター相談員の研修を修了した人数	10人	18人

IV-3. 小児医療の拠点化、周産期医療の充実

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
病院機能の強化(フ)	36	小児科入院患者数	小児科で入院した延患者数	882人	978人
	37	小児科外来患者数	小児科を受診した外来延患者数	14,352人	15,194人

	38	小児科救急患者数	救急で受診した患者のうち小児科の患者数	1,654人	1,700人
	39	NICU 占床率	NICU病床上に占めるNICU入院患者割合	60.9%	65.7%
	40	妊産婦緊急搬送入院患者数	緊急搬送により入院した妊産婦数	15人	16人
	41	分べん件数	年間分べん件数	599件	650件

IV-4. 医療安全対策、感染対策の強化

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
病院機能の強化(7°)	42	院内感染研修会出席者数	院内で開催された感染対策に係る研修会参加者数	440名	480名
	43	医療安全研修会出席者数	院内で開催された医療安全に係る研修会参加者数	1,028人	1,100人
医療の質の標準化(7°)	44	入院患者転倒転落発生率	入院患者に占める転倒転落患者割合	0.18%	0.15%
	45	インシデント・アクシデント報告数	インシデント・アクシデント報告数	820件	1,000件

IV-5. 地域の医療機関等との連携強化

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
地域連携の推進(7°)	46	紹介率	初診患者に占める文書紹介患者と救急車受入患者割合	50.0%	60.0%
	47	逆紹介率	初診患者に占める他医療機関に紹介した患者割合	22.5%	30.0%
	48	調整相談業務件数	看護師が関わった相談件数	3,597件	4,316件

IV-6. 災害発生時の体制整備

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
研修及び人材育成の充実(学)	49	DMAT 隊員数	DMAT 研修を終了した職員数	7人	10人
	50	災害時訓練・研修会参加者数	院内で実施した災害時の訓練や研修会に参加した人数	383人	500人
患者さんが心地よく過ごせる施設(サ)	51	協力事業者数	災害発生後に医薬品等の確保に協力する事業者数	1社	5社
	52	災害備蓄品数	被災時に入院・外来患者に配食する食料品の食数	6,510食	6,510食

IV-7. 病院ホスピタリティの向上

目 標	指 標	説 明	現 状	平成30年度の数值	
患者ニーズの把握と情報提供(サ)	53	患者満足度調査結果	患者満足度調査における本院に満足している患者割合	88.8%	92.0%
	54	感謝投書割合	病院長への手紙(要望除く)における感謝の投書の割合	46.0%	50.0%
	55	予約患者平均待ち時間	予約患者の平均待ち時間	23分	23分

※現状の数值は平成25年度数值を用いていますが、4/1時点と記載があるものは平成26年4月1日時点の数值です。

本文中の用語説明

※1 公立病院改革ガイドライン (p.1)

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、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、平成24年3月に平成24年度から26年度までの3年間の計画をそれぞれ策定しました。

※2 周産期医療 (p.1)

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。

※3 7対1看護基準 (p.1)

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。

※4 地域がん診療連携拠点病院 (p.1)

地域がん診療連携拠点病院は、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。

※5 県央二次保健医療圏 (p.1)

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は、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。

本文中の用語説明

※6 病診連携・病病連携 (p.1)

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。

※7 社会保障・税一体改革大綱 (p.1)

社会保障・税一体改革大綱とは、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。

※8 病床機能報告制度 (p.1)

病床機能報告制度とは、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、病棟単位で「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。

※9 インフォームドコンセント (p.1)

インフォームドコンセントとは、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・同意をすることを言います。「説明」と「同意」と訳すことが多いです。

※10 脳卒中ケアユニット (p.4)

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について、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では、脳卒中ケアユニット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図ることができるという検証結果が示されています。

※11 地域連携クリティカルパス (p.4)

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。

本文中の用語説明

※12 ステント留置術 (p.4)

ステント留置術とは、心臓カテーテル治療の一種で、ステント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。

※13 災害医療拠点病院 (p.5)

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医療拠点病院に指定されています。

※14 DMAT (p.5)

DMATとは、**Disaster Medical Assistance Team** (災害派遣医療チーム) の略で、ディー・マットと呼んでいます。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)で構成されています。

※15 神奈川県周産期救急医療システム (p.5)

神奈川県周産期救急医療システムとは、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す。

※16 地域周産期協力病院 (p.5)

地域周産期協力病院とは、基幹病院からの要請に応じ、比較的軽度な患者の受け入れや、基幹病院及び中核病院で受け入れた急性期を過ぎた患者を受け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。

※17 急性期病院 (p.7)

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。

本文中の用語説明

※18 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能 (p.7)

高度急性期機能とは、急性期の患者に対し、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を入院させる機能をいいます。

※19 医療の質の評価・公表等推進事業 (p.7)

医療の質の評価・公表等推進事業とは、厚生労働省が平成22年度から行っている事業で、国民の関心の高い特定の医療分野について、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 (p.7)

臨床指標とは、クリニカル・インディケーター (**Clinical Indicator : CI**)、またはクオリティ・インディケーター (**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 (p.8)

QOLとは、クオリティ・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時に、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言います。

※22 社会保障制度改革国民会議 (p.8)

社会保障制度改革国民会議とは、社会保障制度改革推進法第9条で規定されている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。会議は、平成24年11月から平成25年8月まで20回開催され、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 (p.8)

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。

本文中の用語説明

※24 インシデント・アクシデントリポート (p.12)

インシデント・アクシデントリポートとは、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。

※25 MRSA (p.12)

MRSAとは、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。

※26 アウトブレイク (p.12)

アウトブレイクとは、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。

※27 ホスピタリティ (p.12)

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。

※28 バランススコアカード (p.14)

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。

※29 ハイリスク妊産婦 (p.15)

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。

※30 院内クリティカルパス (p.15)

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。

本文中の用語説明

※31 大和保健医療福祉ネットワーク (p.19)

大和保健医療福祉ネットワークとは、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、2007年6月に設立された任意のネットワークです。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。

※32 地方公営企業法の一部適用 (p.20)

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。

大和市立病院経営計画
(平成27年度から30年度)

平成27年4月1日

大和市立病院
大和市深見西八丁目3番6号
電話046-260-0111(代)

URL : <http://www.yamatocity-mh.jp/>