

さいたま市立病院中期経営計画
(平成 24 年度～平成 28 年度)
【改訂版】

平成 24 年 3 月 策 定
平成 27 年 3 月 一部改訂

さいたま市

はじめに

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

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

そこで、平成24年3月にこの中期経営計画を策定し、さいたま市立病院の目指すべき方向性を「地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」、並びに「健全な経営基盤の確立」と定め、その具体的な目標と目標達成までの工程表に基づく取組を進めてきました。

しかしながら、さいたま市立病院を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。社会保障と税の一体改革が進められる中、平成26年度の診療報酬の改定では、国から、2025年（平成37年）に向けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等が基本方針として示され、改定率が消費税率引上げ分を含めても全体で+0.1%となるなど、経営環境が変化しています。

また、さいたま市立病院では、今後も安心して安全な医療を提供するため、老朽化した施設を更新し、医療機能をさらに充実・強化した病院施設の整備を行うこととしております。

このような新たな課題に適切に対応するため、さいたま市立病院では、これまでの実績を踏まえつつ、取組の見直しを行い、中期経営計画の一部を改訂することとしました。

改訂後も着実に取組を遂行し、地域の基幹病院としての役割を果たし、健全経営の確立に努めてまいります。

目 次

1 中期経営計画の基本事項	1
(1) 本計画の目的	
(2) 本計画の策定経緯	
(3) 本計画の位置づけ	
(4) 本計画の対象期間	
2 市立病院の現状と課題	2
(1) 市立病院の概要	
(2) 市立病院が果たしている役割	
(3) 市立病院を取り巻く環境	
(4) 市立病院の経営状況の推移	
(5) 本計画の中間振り返り	
(6) 市立病院の課題	
3 中期経営計画の改訂	13
(1) 改訂の趣旨	
(2) 改訂の視点	
(3) 改訂後の位置づけ及び対象期間	
4 市立病院の目指すべき方向性	14
(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割	
(2) 健全な経営基盤の確立	
5 方向性実現に向けた取組	16
(1) 本計画の策定前に取り組んできた改善項目	
(2) 本計画の取組実績と今後取り組む改善項目	
6 経営形態について	45
(1) 経営形態に関する検討経緯	
(2) 経営形態の方向性	
7 収支計画について	47
(1) 指標設定の考え方	
(2) 一般会計負担の考え方	
(3) 主要経営指標	
(4) 収支計画	
8 計画の進行管理について	52
(1) 進行管理	
(2) 外部評価の実施・公表	
(3) 計画の見直し	
参考 収支計画改訂に当たっての前提条件	53

1 中期経営計画の基本事項

(1) 本計画の目的

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

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

を目的としています。

(2) 本計画の策定経緯

さいたま市（以下「市」という。）は、外部有識者を中心とする「さいたま市立病院のあり方検討委員会」（以下「あり方検討委員会」という。）を設置し、病院経営に関する専門的かつ客観的な助言を得てきました。あり方検討委員会は、平成23年4月から全6回にわたり開催され、医療機能・施設面や経営・財務面、経営形態等を中心に、多岐にわたる議論を重ね、市立病院が地域、市民とともに歩いていくための目指すべき方向性は「機能充実と健全経営」であるとしたところです。

本計画策定に際しては、それらのあり方検討委員会での議論を反映しています。

(3) 本計画の位置づけ

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

(4) 本計画の対象期間

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

2 市立病院の現状と課題

(1) 市立病院の概要

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

① 理念

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

② 基本方針

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

③ 概要

名称	さいたま市立病院
所在地	埼玉県さいたま市緑区大字三室 2460 番地
病床数	567 床（一般病床 537 床、結核病床 20 床、感染症病床 10 床）
診療科	内科、消化器内科、精神科、神経内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、救急科（21 診療科）
職員数	712 人（平成 26 年 4 月 1 日現在）
主要機器	SPECT-CT(核医学検査装置)、ライナック(治療用直線加速装置)、血管造影装置 2 台、CT 2 台、MRI 2 台、X 線テレビ装置、超音波診断装置、CR(画像読取)、多項目自動血球分析器、生化学自動分析装置、ICU・CCU モニタリングシステム、人工腎臓装置、全自動錠剤分包機、高圧蒸気滅菌装置、患者監視装置、ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)

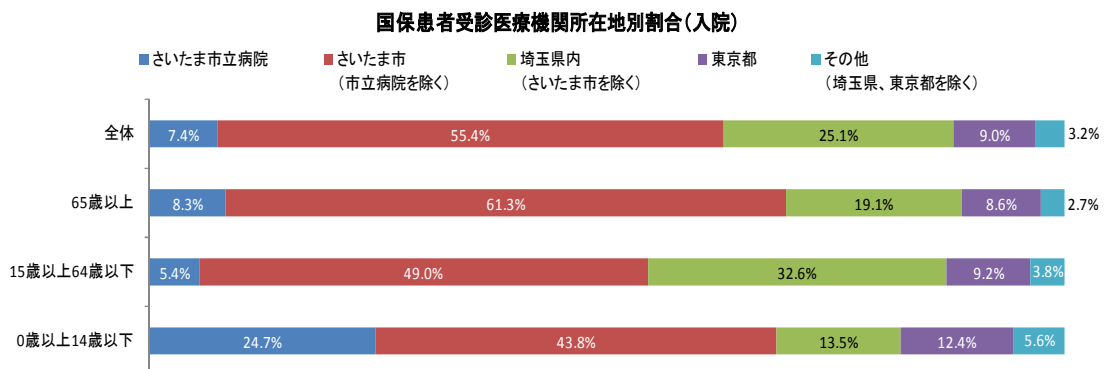
沿革	昭和 28 年	浦和市立結核療養所開設
	昭和 35 年	浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併
	昭和 43 年	浦和市立結核療養所を浦和市立北宿病院に名称を変更
	昭和 47 年	浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称を変更
	昭和 63 年	救急告示医療機関の認定
	平成元年	総合病院として運用開始
	平成 4 年	臨床研修指定病院に認定
	平成 13 年	3 市(浦和、大宮、与野)合併により「浦和市立病院」を「さいたま市立病院」に名称を変更 地域周産期母子医療センターの認定
	平成 16 年	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 4(一般病院)で認定を取得
	平成 19 年	地域がん診療連携拠点病院の指定・災害拠点病院の指定
	平成 21 年	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 5(一般病院)で認定を取得
	平成 26 年	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価3rdG:Ver.1.0(一般病院2)で認定を取得 自治体立優良病院総務大臣表彰受賞

(2) 市立病院が果たしている役割

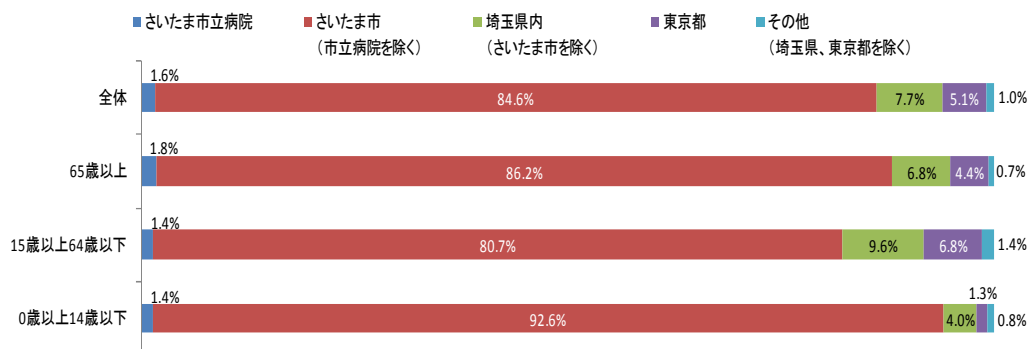
市立病院は、急性期医療を中心に、国が体制整備を進める、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等において高度な医療を提供しているほか、危機管理への対応として災害時医療、感染症、結核医療などで重要な役割を果たしています。

① 患者受診割合

市国保患者(入院)の受診動向データ(*)によると、市の国保患者の7.4%は、県外も含む全病院の中から市立病院で受診しており、14歳以下の年齢においては、同年齢層の患者の24.7%が市立病院を受診し、割合は更に高くなっています。



国保患者受診医療機関所在地別割合(外来)



* 平成 25 年 12 月の市国民健康保険データより。

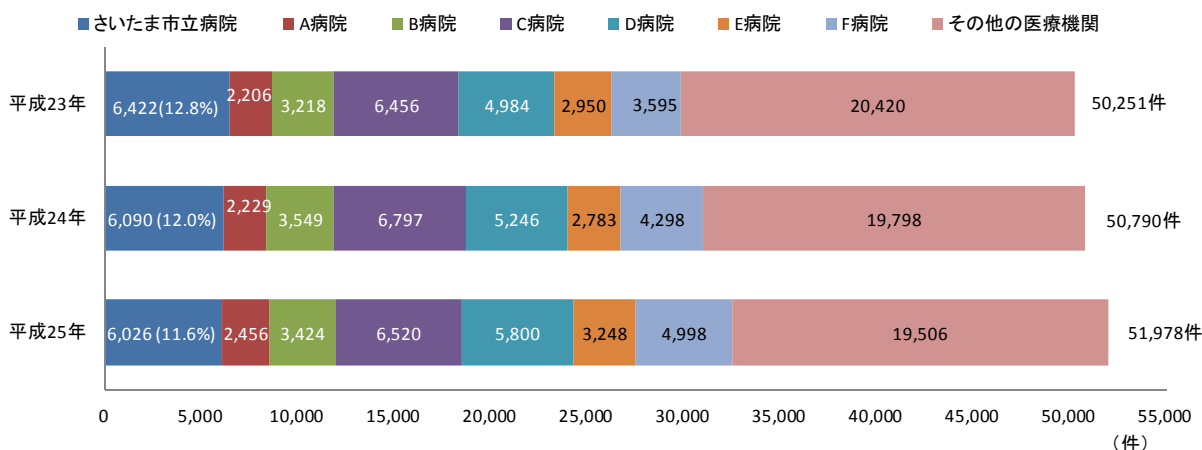
② がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、地域の医療機関と連携して、質の高いがん医療の提供に努めています。

③ 救急医療

市の二次救急の輪番病院であり、市消防局が搬送した救急車の受入件数は、平成 21 年以降、6,000 件を超えており、平成 25 年の受入件数は、他市からの救急車も含めると、約 6,200 件の受入れを行っています。

さいたま市消防局の救急搬送件数の推移 (医療機関別)



④ 小児救急

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

⑤ 周産期医療

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

⑥ 災害時医療

危機発生に備えた災害拠点病院として県知事の指定を受けています。

DMA Tの派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護を行います。

⑦ 感染症医療

感染症・結核病床を保有する市内唯一の病院です。

⑧ 地域医療連携

地域医療機関と連携して患者の治療を行う「病診連携事業」を積極的に行っています。具体的な取組としては、かかりつけ医（浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会）と市立病院の医師が共同で診療行為を行う開放型病床（さくらそう病棟）を設置して、院外主治医と院内主治医が密接な連絡をとりながら治療を進めています。

(3) 市立病院を取り巻く環境

以上のように、市立病院は、地域の基幹病院として重要な役割を果たしております。しかしながら、市立病院を取り巻く環境は、大きく変化しており、以下のような環境変化に対応する必要があります。

① 市内の医療需要の急激な増加と変化

国立社会保障・人口問題研究所(平成 25 年 3 月公表)のデータによれば、市の 65 歳以上の高齢化率は平成 22 年で 19.3%ですが、平成 47 年には 30.6%に上昇することが予測されます。さらに、75 歳以上の人口は約 10 万人(平成 22 年)から約 20 万人(平成 47 年)に倍増することが予測されます。

そのため、高齢化に伴い、医療需要が増加し(入院患者全体で 56.7%、外来患者全体で 23.2%の増加)、また、疾患構造も変化してくることが予測されます。

入院において著しい増加が予測されている疾患は、脳血管疾患などの循環器系の疾患(78.3%の増加)、呼吸器系の疾患(71.8%の増加)、皮膚及び皮下組織の疾患(67.3%の増加)、筋骨格系等の疾患(56.8%の増加)です。

外来においても、同様の傾向にあり、著しい増加が予測される疾患は、脳血管疾患などの循環器系の疾患(56.6%の増加)及び筋骨格系等の疾患(50.6%の増加)になっています。

② 市内の医療供給の不足

市の10万人当たりの病院数は、平成25年の医療施設調査によると3.1施設であり、全国平均の6.7施設の約半分、埼玉県の4.7施設よりも少ない状況にあります。

一般病床及び療養病床数については、市の人口10万人当たりの病院病床数（一般・療養）が535.0床となり、全国平均の962.7床、埼玉県の654.0床と比較しても少ない状況にあります。（全国平均の-44.4%、埼玉県の-18.2%。数字は医療施設調査（平成25年10月）に基づく）

市の人口10万人当たりの病院勤務医師は108.1人であり、全国対比で-33.4%（全国平均は162.3人）と大幅に不足している状況にあります。また、病院勤務看護師についても同様で、市の人口10万人当たり359.3人であり、全国対比で-38.8%（全国平均は586.8人）と大幅に不足しています（医師数・看護師数は「平成25年病院報告(平成26年9月公表)」、人口は「人口推計（総務省統計局）」、「さいたま市統計書10月1日人口(平成25年版)」）。

③ 診療報酬改定等への対応

診療報酬制度は、病院収益の根幹ですが、国の医療保険財政の悪化とともに、診療報酬はかつてのような右肩上がりには期待できない時代になっています。平成14年度以降は、診療報酬のマイナス改定が続く中、多くの自治体病院は赤字に苦しみ、自治体病院全体の累積欠損金額は1兆9千億円を超えるに至っています（総務省地方公営企業年鑑平成24年度）。

平成22年度では10年ぶりのプラス改定となったものの、平成24年度の改定率は、社会保障と税の一体改革のもと、全体で+0.004%とほぼ現状維持となりました。平成26年度の改定率は、消費税率引上げの対応を含め全体で+0.1%となりました。医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等が重点課題として示され、今後、医療費の伸びを抑制するとともに、医療機関の役割を見直す施策がとられるものと予想されます。また、消費税率が平成26年度から8%となり、今後10%への引上げも予想されています。

④ 病院事業の行財政改革

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

この中で、市立病院は、健全な事業運営のために、具体的な取組を示す中期経営計画を策定するとともに、「地域医療の中で期待される役割を明確

にし、良質な医療を効率的に提供できる体制を構築するために相応しい経営形態について平成23年度中に方向性を決定する」という改革の方針を決定しました。

その後継として、平成25年12月に市が策定した「行財政改革推進プラン2013」では、引き続き、市立病院は、中期経営計画の着実な推進により収益を確保し、さらに市立病院の施設整備により医療機能を充実し、病院事業会計の健全化を図っていくこととしています。

⑤ 東日本大震災の影響

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

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

⑥ 市立病院施設整備

老朽化、狭隘化が進み、配置上も非効率となっている病院施設を整備し、医療機能の充実及び強化を図り、今後も安心して安全な医療を提供するため、平成26年3月に「さいたま市立病院施設整備基本計画」を策定し、新病院への建替えを予定しています。

急速な高齢化による患者数の増加に対応するため、救命救急センター設置等の急性期医療機能や、緩和ケア等のがん医療などを充実・強化、さらに医師会等と一層連携し、地域の病院、診療所との役割分担を図り、市民の多様なニーズに応える体制を整えることで、市民が可能な限り地域の中で必要な医療を受けることができる「地域完結型医療の要」を目指すこととしています。

(4) 市立病院の経営状況の推移

市立病院の経常収支は、平成16年度以降、黒字を継続しています。本計画に基づき、ICU・NICU増床、HCU整備等の設備増強や、これを維持するための医師、看護師の増員などによる医療提供体制の充実により、平成24年度は8億6,811万円、平成25年度では6億8,868万円の黒字を計上しています。

市立病院の収支及び損益の推移

単位：百万円

区分		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
収益的 収支	収入	11,785	12,481	13,160	13,359	14,867	14,502
	医業収益	10,572	11,093	11,856	12,090	13,157	13,401
	医業外収益	1,214	1,341	1,300	1,251	1,122	1,004
	特別利益	-	47	4	18	588	97
	支出	11,702	12,376	13,019	12,925	13,415	13,811
	医業費用	11,268	11,905	12,559	12,481	12,976	13,271
	医業外費用	433	471	460	440	435	445
	特別損失	-	-	-	4	4	95
経常損益		84	58	137	420	868	689
純損益		84	106	141	434	1,452	691

医業に関する指標では、平均在院日数が短縮する中、一般病床利用率は増加傾向にあります。平成23年度の手術室1室増室もあり、手術件数も増加しています。救急搬送件数は、毎年度6,000件を超えて推移しています。

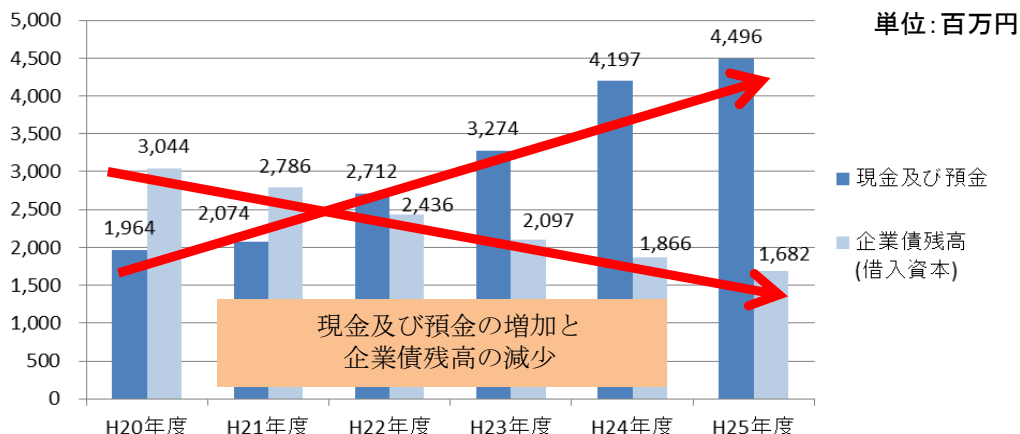
市立病院の年度別経営指標

指標		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
項目	単位						
一日平均入院患者数	人/日	436	445	457	444	445	454
一日平均外来患者数	人/日	1,070	1,044	1,027	1,007	998	996
平均在院日数	日	13.6	13.9	13.5	12.8	12.8	12.9
一般病床利用率	%	80.4	81.8	84.0	81.5	82.1	83.6
手術件数	件	3,750	3,595	3,785	3,793	4,275	4,466
救急搬送件数	件	6,005	6,428	6,800	6,634	6,210	6,170

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

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

現金及び預金、企業債残高の推移



次に、診療体制、規模が類似する政令市の病院（以下「比較対象病院」という。）と収支状況（総務省地方公営企業年鑑平成24年度）について比較したところ、下表のとおり、繰入金の金額を除いた実質医業収支比率（100床当たり）は、比較対象病院の平均より良好な状況にあり、入院患者一人一日当たりの収入も高くなっています。

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

市立病院と政令市5病院平均との比較（平成24年度）

指標		市立病院	政令市5病院平均
項目	単位		
実質医業収支比率	%	99	93
入院患者一人一日当たり収入	円	61,229	59,308
外来患者一人一日当たり収入	円	11,184	14,414
一日平均入院患者数	人/日	445	492
一日平均外来患者数	人/日	998	1,189
一般病床利用率	%	82.1	86.4
平均在院日数	日	12.8	12.7

※ 比較対象病院について

診療体制・規模が類似する政令市5病院

（経営形態の「一部適用」は、地方公営企業法の財務規定の一部を適用。改訂前は「6京都市立病院」、「7市立堺病院」を含めていたが、独立行政法人化したため、除外）

区分	番号	所在都道府県	病院名	病床数	うち一般病床	経営形態(H24)
当院	1	埼玉	さいたま市立病院	567	537	一部適用
政令市病院	2	宮城	仙台市立病院	525	501	全部適用
	3	神奈川	横浜市立市民病院	650	624	全部適用
	4	神奈川	川崎市立川崎病院	733	683	全部適用
	5	静岡	静岡市立静岡病院	506	500	一部適用
	8	広島	広島市立安佐市民病院	527	527	全部適用

(5) 本計画の中間振り返り

外部の有識者で委員を構成する「さいたま市立病院経営評価委員会」で評価を行いました。

平成 25 年度の取組に対する評価は、以下のとおりです。

①項目別取組の評価

各項目で、取組内容がAまたはBの評価となっています。実施時期については、全 48 取組のうち、43 取組が目標どおり実施しています。

項目	評価	取組数
①医療機能・施設面の充実	B	9 (2)
②患者サービスの向上	B	8 (0)
③病診連携の強化	B	4 (0)
④業務改善に関する取組	B	4 (0)
⑤収益確保に向けた取組	A	6 (1)
⑥費用縮減に関する取組	A	5 (1)
⑦経営管理体制の整備	A	6 (1)
⑧職員の確保・人材育成と適正配置	B	6 (0)

※評価ランク

(S) 目標を大幅に上回り、特に優れた成果がある。

(A) 目標を達成又は上回っている。 (B) 概ね目標どおり。

(C) 目標を下回っている。

(D) 未着手又は目標を大幅に下回っている。

※ () 内の数は、実施時期が目標より遅れている取組数。

②全体評価

概ね計画どおり進捗しているが、市立病院の施設整備に向けた人員と資金の確保が必要である。

《評価》

- ・ 医業収益が増加。(H25 : 13, 401 百万円 H24 : 13, 157 百万円)
- ・ 材料費の縮減。(材料費対医業収益比率 H25 : 23. 8% H24 : 24. 1%)

《課題》

- ・ 施設整備に向けて大幅な医療機能の強化を図るためには、更なる職員の確保が必要。
- ・ 施設整備に多額の費用が見込まれ、企業債発行による後年度負担が予測されるため、整備後の健全経営の維持を見据えた資金確保が必要。

(6) 市立病院の課題

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

- ① 高齢化により増加が見込まれる患者への対応に、施設・設備、マンパワーなどの不足が予想され、現状のままの医療提供体制では、近い将来、対応しきれなくなる可能性があること。
- ② 時代に即した急性期医療、高度医療提供に際しての投資及び人材の確保が必要であること。
- ③ 手術室の稼働は高水準が続いているが、高齢化に伴い、更なる手術需要増加が見込まれるため、手術室増室など設備の増強や、それに対応する人員体制の強化が望まれること。
- ④ 重症患者ケアの拡充など急性期病院としての医療機能の充実が求められるが、スペースなど構造的及び人的関係で対応できる状況でないこと。
例) ICU (集中治療室)、HCU (準集中治療室) などの整備
- ⑤ 施設・設備の老朽化が進み、建物改築・建て替え等による将来の潜在的な費用が存在しており、健全経営の維持を見据えた資金確保が必要であること。
- ⑥ 職員確保により収益拡大につながる機会があるにも関わらず、十分な職員の確保が困難であり、収益拡大への機能強化が図れない状況であること。
- ⑦ 市立病院にかかわる意思決定について、現在、市長部局の一部として保健福祉局に位置づけられているため、意思決定に時間を要すること。
- ⑧ 災害拠点病院として、災害時の市立病院の役割を果たすための施設や設備の更新・改善、人員確保、食料の備蓄、災害用医療機器の整備など、体制の強化が必要であること。
- ⑨ 国の社会保障と税の一体改革が進められる中、診療報酬の改定や消費税率の引上げへの適切な対応が必要であること。

- ⑩ 今後予測されている高齢者の大幅な増加に対応するため、医師会等との連携を一層強化し、地域の病院、診療所との役割分担が必要であること。

3 中期経営計画の改訂

(1) 改訂の趣旨

本計画の取組は、概ね順調に進捗しています。経営状況は、平成23年度の手術室1室増室による手術件数の増加や、ICU1床・NICU3床増床やHCU7床整備などの医療機能の拡充に取り組んだ結果、医業収益の増収額が目標を上回り、経常損益が大幅に改善するなど良好です。

しかし、診療報酬の改定、消費税率の引上げといった外部環境の変化や、新病院の建設に伴う医療機能の充実・強化、職員の確保など、本計画策定後、新たに対応すべき課題も生じています。

そこで、これまでの取組実績を踏まえ、当初の取組目標との乖離を是正するとともに、新たな課題に取り組むための見直しを行い、中間期となる平成26年度に本計画の一部を改訂するものです。

(2) 改訂の視点

以下の視点に基づき改訂を行います。

① 本計画の中間振り返り

- ・これまでの取組実績や経営状況の評価を踏まえた見直しを行います。
- ・診療報酬の改定や、消費税率の引上げ(5%→8%)等の外部環境の変化に対応します。

② 市立病院施設整備

- ・建替えによる新病院建設と医療機能の充実・強化、地域医療機関との一層の連携等を反映します。

(3) 改訂後の位置づけ及び対象期間

行財政改革推進プラン2013、市立病院の施設整備計画との整合を図り、平成24年4月1日から平成29年3月31日までを対象期間とし、平成26年度以降が改訂となります。

期間終了後は次期計画に引き継ぐ予定です。

	平成 23年度 (2011)	平成 24年度 (2012)	平成 25年度 (2013)	平成 26年度 (2014)	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)
さいたま市	行財政改革推進プラン2010		行財政改革推進プラン2013			(次期)	
市立病院 中期経営 計画	公立病院 改革プラン	【改訂前】			【改訂後】		(次期)
市立病院 施設整備		基本構想	基本計画	基本設計	実施設計・工事(予定)		

4 市立病院の目指すべき方向性

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

(1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割

① 自治体病院としての高度な医療機能の提供

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

さらに、高齢化の進展に伴う患者の急増に対応するため、救命救急センター設置、手術室拡充や、地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケア等の充実・強化を図ります。

② 患者サービスの向上

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

③ 地域の医療機関との連携

医療機能の役割分担と連携の観点から、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進、開放型病床の利用促進、地域の診療所と市立病院が連携し地域の分娩を担う「産科セミオープンシステム」を導入します。

さらに、今後の高齢者の大幅な増加に対応するため、地域医療支援機能の充実・強化の核となる、(仮称)地域医療支援センターを設置し、地域が必要とする各種施設、医療機能の共同利用を進めるなど、市民の多様なニーズに応えるネットワーク型の医療を推進します。

これら連携を進めて行く中で、地域医療支援病院の承認を目指します。

(2) 健全な経営基盤の確立

① 業務改善に関する取組

より質の高い医療の提供と患者サービスの向上のため、従来から取り組んできた医療安全の取組を更に強化するとともに、システムの再構築や物品の適正管理を行います。また、環境に配慮した業務運営にも努めます。

② 収益確保に向けた取組

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

③ 費用縮減に関する取組

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

④ 経営管理体制の整備

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

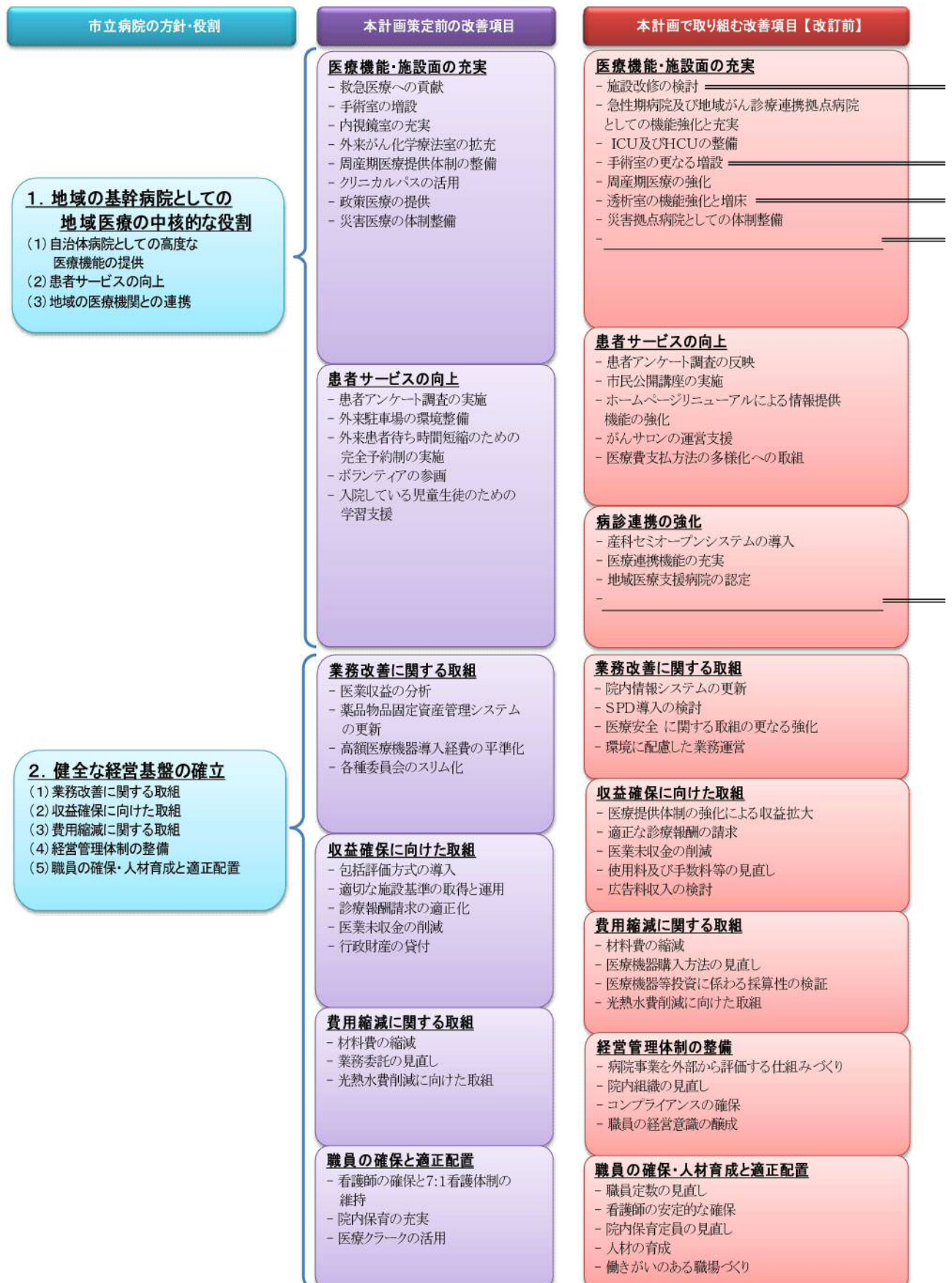
⑤ 職員の確保・人材育成と適正配置

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

さらに、新病院に必要な職員を計画的に確保し、開院に向けて着実な準備を進めます。

5 方向性実現に向けた取組

方向性実現に向けた取組の全体像



【改訂に伴い見直しを行った主な取組】※網掛けは改訂前の目標値

本計画で取り組む改善項目【改訂後】		H24実績	H25実績	H26	H27	H28
医療機能・施設面の充実 - 施設整備の推進 - 急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての機能強化と充実 - ICU及びHCUの整備 - 周産期医療の強化 - 災害拠点病院としての体制整備 - 新病院開院に向けた医療機能の充実・強化	新病院の建設	委員会設置・基本構想	基本計画	基本設計	実施設計	工事着工
	エネルギーセンターの更新	実施				稼働
	立体駐車場の整備	-	-	-	実施設計・工事	工事・稼働
	駐車場の有料化	-	-	-	検討	実施
	託児棟の整備	-	-	-	工事	稼働
	放射線診断・治療等の高度医療機器の充実	SPECT装置更新	CT装置更新	MR装置・X線透視装置更新	血管撮影装置・心臓血管装置更新	ライナック装置更新
		SPECT装置更新	CT装置更新	MR装置更新	血管撮影装置更新	心臓血管装置更新
	HCUの整備	7床整備	-	1床増床	-	-
		7床整備	-	-	-	-
	医療機能の充実・強化	-	-	-	検討	
患者サービスの向上 - 患者アンケート調査の反映 - 市民公開講座の実施 - ホームページリニューアルによる情報提供機能の強化 - がんサロンの運営支援 - 医療費支払方法の多様化への取組	救命救急センターの設置	-	-	-	機能検討・準備	
	開催目標回数	年間10回 年間12回	年間12回	年間18回	年間20回	
病診連携の強化 - 産科セミオープンシステムの導入 - 医療連携機能の充実 - 地域医療支援病院の承認 - 新病院開院に向けた医療連携機能の充実・強化	産科セミオープンシステムによる取扱件数	10件 80件	85件 160件	120件 240件	130件 240件	140件 240件
	(仮称)地域医療支援センターの設置	-	-	-	検討	準備
業務改善に関する取組 - 院内情報システムの更新 - SPD導入の検討 - 医療安全に関する取組の更なる強化 - 環境に配慮した業務運営	院内情報システムの更新	更新 更新	- -	- -	検討 -	基本設計 -
	SPDの導入	- -	- -	検討 検討	- 実施	- -
収益確保に向けた取組 - 医療提供体制の強化による収益拡大 - 適正な診療報酬の請求 - 医薬未収金の削減 - 使用料及び手数料等の見直し - 広告料収入の検討	医薬収益の増収額(平成23年度比)	1,067百万円 689百万円	1,311百万円 989百万円	1,265百万円 1,155百万円	1,463百万円 1,155百万円	1,996百万円 1,219百万円
	材料費対医薬収益比率	24.1% 25.8%	23.8% 25.4%	23.5% 25.2%	23.2% 25.1%	22.7% 24.9%
費用縮減に関する取組 - 材料費の縮減 - 医療機器購入方法の見直し - 医療機器等投資に係わる採算性の検証 - 光熱水費削減に向けた取組	後発医薬品の採用比率(旧基準による比率)	44% (18.4%) 14%	52% (20.2%) 16%	54% 18%	57% 20%	60% 22%
	ESCOの導入	設計 設計・工事	設計 工事	工事 工事	- 稼働	- -
経営管理体制の整備 - 病院事業を外部から評価する仕組みづくり - 院内組織の見直し - コンプライアンスの確保 - 職員の経営意識の醸成	組織の見直し	-	実施 (病院施設整備室設置) 調査・検討	-	-	-
	企画部門の設置	-	-	検討	-	設置
職員の確保・人材育成と適正配置 - 職員定数の見直し - 看護師の安定的な確保 - 院内保育定員の見直し - 人材の育成 - 働きがいのある職場づくり	配置人数	670人 691人	689人 702人	712人 713人	748人 713人	773人 718人
	院内保育定員の見直し	4人増員 4人増員	- -	4人増員・対象年齢拡大 -	- -	27人増員 -

(1) 本計画の策定前に取り組んできた改善項目

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

①医療機能・施設面の充実

ア 救急医療への貢献

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

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

* 平成 24 年 3 月までの見込み数値

イ 手術室の増設

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

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

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

* 平成 24 年 3 月までの見込み数値

ウ 内視鏡室の充実

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

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

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

* 平成24年3月までの見込み数値

エ 外来がん化学療法室の拡充

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

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

* 平成24年3月までの見込み数値

オ 周産期医療提供体制の整備

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

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

* GCU:新生児用の治療回復室

カ クリニカルパス(*1)の活用

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

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

*1 クリニカルパス: 診療計画書

*2 平成24年3月までの見込み数値

キ 政策医療の提供

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

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

* 平成24年3月までの見込み数値

ク 災害時医療の体制整備

災害拠点病院としてDMAT(*)の体制整備等を進めてきました。

	21年度	22年度	23年度
DMATの体制整備	-	-	整備

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

②患者サービスの向上

ア 患者アンケート調査の実施

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

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

イ 外来駐車場の環境整備

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

	21年度	22年度	23年度
環境整備・拡張	調査検討	整備	—————▶

ウ 外来患者待ち時間短縮のための完全予約制の実施

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

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

* 平成24年3月までの見込み数値

エ ボランティアの参画

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

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

*1 キッズルーム：来院患者のお子様を一時お預かりする部屋。

*2 4月1日現在

オ 入院している児童生徒のための学習支援

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

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

* 平成23年度は11月末までの実績

③業務改善に関する取組

ア 医業収益の分析

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

	21年度	22年度	23年度
医業収益の分析	-	検討 実施	→

イ 薬品物品固定資産管理システムの更新

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

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

ウ 高額医療機器導入経費の平準化

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

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

エ 各種委員会のスリム化

年々増加している各種委員会についてスリム化を図るため、見直しを行いました。

	21年度	22年度	23年度
各種委員会スリム化の調査検討	-	-	実施

④収益確保に向けた取組

ア 包括評価方式(D P C) (*1)の導入

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

	21 年度	22 年度	23 年度
医療機関別係数(*2)	1. 1503	1. 2107	1. 2305
差額 (D P C - 出来高額)	215, 727 千円	374, 605 千円	384, 978 千円 (*3)

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

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

*3 平成 24 年 3 月までの見込み数値

イ 適切な施設基準の取得と運用

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

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

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

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

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

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

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

*6 記載している金額は、平成24年1月から平成24年3月までの見込み額

ウ 診療報酬請求の適正化

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

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

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

*2 記載しているパーセンテージは、平成24年3月までの見込み数値

エ 医業未収金の削減

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

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

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

*2 記載している件数は、平成24年3月までの見込み件数

オ 行政財産の貸付

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

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

* 平成23年10月から平成24年3月までの収入見込み額

⑤費用縮減に関する取組

ア 材料費の縮減

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

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

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

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

イ 業務委託の見直し

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

	21年度	22年度	23年度
業務委託方法の見直し	-	検討	実施

ウ 光熱水費削減に向けた取組

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

	21年度	22年度	23年度
E S C Oの導入検討	検討	調査	決定

*E S C O:Energy Service Company 事業の略。

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

⑥職員の確保と適正配置

ア 看護師の確保と7：1看護体制の維持

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

	21年度	22年度	23年度
看護師採用人数	61人	48人	42人

イ 院内保育の充実

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

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

ウ 医療クラークの活用

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

	21年度	22年度	23年度
医療クラーク人数	17人	20人	20人

(2) 本計画の取組実績と今後取り組む改善項目

市立病院ではこれまで様々な取組を進めてきました。しかし、診療報酬の改定や、消費税率の引上げといった外部環境の変化や、新病院への建替えに伴う医療機能の充実・強化、職員の確保などへの対応が必要となっています。

そこで、これまでの取組実績を踏まえ、一部の取組を見直し、以下の改善項目に取り組めます。

①医療機能・施設面の充実

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

ア 施設整備の推進

市民に対して今後も安心で、安定した医療の提供の継続と医療機能の充実・強化を目指し、市立病院の施設整備を進めます。

施設整備に当たっては、建替えによる新病院を建設します。駐車場の混雑緩和と周辺道路の渋滞緩和のため、立体駐車場を整備して駐車可能台数を増やすとともに、適正利用のための駐車場の有料化に取り組めます。

また、院内保育の需要増加を見込み、老朽化が進む託児棟を移転新築します。

エネルギーセンターの更新については、平成 28 年度の稼働を目指します。

	24 年度 (実績)	25 年度 (実績)	26 年度	27 年度	28 年度
新病院の建設	施設整備検討 委員会設置 ・基本構想	基本計画	基本設計	実施設計	工事着工
エネルギーセンター の更新	実施	—————▶			稼働
立体駐車場の整備	-	-	-	実施設計 ・工事	工事 ・稼働
駐車場の有料化	-	-	-	検討	実施
託児棟の整備	-	-	-	工事	稼働

イ 急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての機能強化と充実

急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての高度な医療を市民に提供していくため、高度医療機器の更新や最新型放射線治療機器の導入、内視鏡センターの機能向上など、投資の平準化を図りながら計画的に整備し、医療機能の充実と健全経営との両立を目指します。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
放射線診断・治療等の 高度医療機器の充実	SPECT 装置更新	CT装置 更新	MR装置 X線透視 装置更新	血管撮影装置 心臓血管装置 更新	ライナック 装置更新
内視鏡センターの充実	内視鏡機 器の充実	→	-	-	-

* SPECT装置:3次元的に断層画像を撮影する装置

ウ ICU(*1)及びHCU(*2)の整備

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

ICUを4床から5床に増床するとともに、循環器・心臓血管外科病棟にHCUを7床整備し、さらに需要が見込まれるため1床増床し、医療機能の充実を図るとともに、HCU管理料を得られる看護体制を整えるなど、収益の確保も図ります。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
ICUの増設	増床なし	1床増床	-	-	-
HCUの整備	7床整備	-	1床増床	-	-

*1 ICU:集中治療室

*2 HCU:準集中治療室

エ 手術室の更なる増設

新病院への建替えのため、平成27年度以降は、「ク 新病院開院に向けた医療機能の充実・強化」で取り組みます。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
手術室増設工事	-	検討	-	-	-

オ 周産期医療の強化

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
NICUの充実	3床増床	-	-	-	-

* NICU: 新生児用の集中治療室

カ 透析室の機能強化と増床

新病院への建替えのため、平成27年度以降は、「ク 新病院開院に向けた医療機能の充実・強化」で取り組みます。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
透析室の充実	-	検討	-	-	-

キ 災害拠点病院としての体制整備

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
食料の備蓄	検討	導入	→	→	→
災害用医療機器の整備	検討	検討	→	→	→
DMA Tチーム体制の充実	充実	充実	→	→	→

ク 新病院開院に向けた医療機能の充実・強化

新病院の開院に向けて、救急医療、急性期医療、周産期医療、がん医療など、市民に望まれる医療機能の充実・強化を図ります。

また、救命救急センターの設置については、機能検討や人材育成のための増員を計画的に行います。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
医療機能の充実・強化	-	-	-	検討	→
救命救急センターの設置	-	-	-	機能検討 ・準備	→

②患者サービスの向上

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

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

ア 患者アンケート調査の反映

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
満足度(満足と考えた割合) ・入院(最高値5点)	4.26	4.29	4.4	4.5	4.6
・外来(最高値100%)	73.9%	68.1%	68%	70%	72%

イ 市民公開講座の実施

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
開催目標回数	年間 10回	年間 12回	年間 18回	年間 20回	→

ウ ホームページリニューアルによる情報提供機能の強化

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

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

エ がんサロンの運営支援

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

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

オ 医療費支払方法の多様化への取組

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
クレジットカード払いの導入	検討 ・準備	導入	導入後 調査	-	-
自動支払機の導入	検討 ・導入	導入 ・改修	導入後 調査	-	-
コンビニエンスストア 払いの導入検討	調査	調査 ・検討	検討	-	-

③病診連携の強化

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

ア 産科セミオープンシステム(*)の導入

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
産科セミオープンシステムの導入	試行	実施	継続	—————→	
産科セミオープンシステムによる取扱件数	10件	85件	120件	130件	140件

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

主治医師権は病院にあり、病院医師が入院後の治療方針を決定する。

イ 医療連携機能の充実

医師会をはじめとした地域医療機関、介護福祉施設及び在宅医療・訪問看護との連携機能を強化するため、医療連携スタッフの増員や専門スタッフの配置により、医療連携機能を充実させ、更に地域に密接した医療連携体制を目指します。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
医療連携機能の充実	窓口業務 開始・ 体制整備	増員	-	-	-

ウ 地域医療支援病院の承認

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
地域医療支援病院の承認	検討	準備	準備		申請承認

エ 新病院開院に向けた医療連携機能の充実・強化

新病院の開院に向けて、地域の医療機関との連携を集中的に管理し、患者サービスの向上を図るため、「(仮称)地域医療支援センター」設置の準備を行います。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
(仮称)地域医療支援センターの設置	-	-	-	検討	準備

④業務改善に関する取組

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

ア 院内情報システムの更新

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

新病院の開院に向けて、救命救急センターや緩和ケア病棟などの医療機能の充実・強化に対応するため、医療総合情報システム更新の準備を行います。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
院内情報システムの更新	更新	-	-	検討	基本設計

イ SPD(*)導入の検討

医療材料の適正な在庫管理等を行うためにSPD（医療材料物流情報管理システム）の導入を検討します。

新病院の開院に向けて、新病院の物流に適した手法についても検討します。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
SPDの導入	-	-	検討	→	→

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

ウ 医療安全に関する取組の更なる強化

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

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

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

エ 環境に配慮した業務運営

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
廃棄物量 (対平成23年度比)	削減検討	0.1%削減	廃棄物量の伸び率を 28年度までに4%削減		

⑤収益確保に向けた取組

医療機能の充実と継続的な健全経営のため、収入確保に向けた様々な取組を行い、収益の確保に努めていきます。なお、計画改訂に際しては、平成26年度の診療報酬に基づいています。

ア 医療提供体制の強化による収益拡大

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
医業収益の増収額(*)	1,067 百万円	1,311 百万円	1,265 百万円	1,463 百万円	1,996 百万円

* 平成23年度の医業収益額を基準として、算出した増収見込み額。

イ 適正な診療報酬の請求

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
査定額の減額率	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%

ウ 医業未収金の削減

医業未収金の削減を図るため、未納者宅への訪問督促、高額案件の訴訟、電話催告等、収納対策を強化します。

また、新たに医業未収金の一部の回収を民間事業者へ委託し、医業未収金の削減を図り安定した経営を目指します。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
未収金発生削減率 (対平成22年度比)	△25.8%	△25.0%	△25.0%	△25.0%	△25.0%

エ 使用料及び手数料等の見直し

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

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

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

オ 広告料収入の検討

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

	24 年度 (実績)	25 年度 (実績)	26 年度	27 年度	28 年度
広告料収入等の拡大による医業外収益の確保	検討	HP バナー 一広告(募集)	印刷物・ HP バナー 一広告	→	

⑥費用縮減に関する取組

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

ア 材料費の縮減

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
材料費対医業収益比率	24.1%	23.8%	23.5%	23.2%	22.7%
後発医薬品の採用比率 (*旧基準による比率)	44% (18.4%)	52% (20.2%)	54%	57%	60%

* 旧基準とは、厚生労働省による「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」策定前に示されていた基準であり、当該保険医療機関において採用している医薬品のうち後発医薬品の品目数が占める割合をいう。

イ 医療機器購入方法の見直し

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
医療機器の購入方法の見直し	調査 ・ 試行	導入	→	→	→

ウ 医療機器等投資に係わる採算性の検証

医療機器購入や施設整備等の投資における経済性の検証を行います。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
医療機器等の採算性の検証	調査	試行	実施	→	→

エ 光熱水費削減に向けた取組

ESCO導入の調査検討により、ESCO導入費用を上回る光熱水費削減が見込まれることが確認されたため、平成28年からの稼働を目指してESCOを導入したエネルギーセンターの更新を検討します。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
ESCOの導入	設計	設計	工事	→	稼働

⑦経営管理体制の整備

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

ア 病院事業を外部から評価する仕組みづくり

設定した経営指標の達成度の評価検証を院内経営会議で行うとともに、病院経営を外部から評価する委員会組織を設置します。また、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価3rdG:Ver. 1.0（一般病院2）の認定を取得することを目指します。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
院内経営会議及び外部評価組織	設置	評価の実施	→		
病院機能評価3rdG:Ver. 1.0（一般病院2）認定の取得	準備	受審(*)	-	-	-

* 認定取得日は平成26年4月4日。

イ 院内組織の見直し

市立病院内の組織を統合・細分化することで、効率的な運用を目指します。

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
組織の見直し	-	実施 (病院施設整備室設置)	→		
企画部門の設置	-	-	検討	→	設置

ウ コンプライアンスの確保

医療法や個人情報保護法令等を遵守するとともに、職員の意識向上に努めます。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
研修の開催	実施	—————▶			

エ 職員の経営意識の醸成

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

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

⑧職員の確保・人材育成と適正配置

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

ア 職員数の見直し

医療機能の維持強化のため、各部門における職員配置数の見直しを行い、適正化を図るとともに、育児休業看護職員を定数に含めた増員を行います。

新病院の救命救急センターなどで必要な職員については、段階的に採用し、開院に向けた準備を進めるなど、収益拡大への医療機能の充実・強化を行いながら、職員を確保することにより、健全経営を図っていきます。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度	合計
増員要素	・病床利用率の増加に伴う7:1看護体制の維持 ・手術室の拡張 ・NICU増床 ・HCUの整備	・病床利用率の増加に伴う7:1看護体制の維持 ・ICUの増床 ・医療機能の拡充 ・病院施設整備室の設置	・病床利用率の増加に伴う7:1看護体制の維持 ・医療機能の拡充 ・HCUの増床	・医療機能の拡充 ・救命救急センター新設などに向けた増員	・医療機能の拡充 ・救命救急センター新設などに向けた増員	
	12人	21人	23人	36人	27人	119人
減員要素	・臨時職員の活用	・臨時職員の活用	-	-	・臨時職員の活用	
	△1人	△2人			△2人	△5人
増減数	11人	19人	23人	36人	25人	114人
配置人数	670人	689人	712人	748人	773人	

* 配置人数は、各年度4月1日現在。

イ 看護師の安定的な確保

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

ウ 院内保育定員の見直し

育児世代にとっても働きやすい職場づくりを行うため、院内保育室の定員数や対象年齢の拡大について見直しを行います。

さらに、新病院の医療機能の充実・強化に伴う職員数の増加により、院内保育の需要増を見込み、老朽化が進む託児棟の移転新築に合わせて、定員を60人に増員する見直しを行います。

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
院内保育定員の見直し (平成23年度 定員25名)	4人増員	-	4人増員・ 対象年齢 拡大	-	27人 増員

エ 人材の育成

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
資格を有する医師の割合(*)	97%	97%	95%以上	—————	—————▶
認定看護師数	10人	11人	14人	15人	16人

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

オ 働きがいのある職場づくり

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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度	27年度	28年度
職員満足度調査の実施	実施	—————	—————	—————	—————▶
職員の仕事に対する満足度 (前年度対比)	-	1%増加	2%増加	2%増加	2%増加

6 経営形態について

(1) 経営形態に関する検討経緯

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

市立病院の現状の経営形態は、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ適用）となっていますが、以下のような課題があります。

- ① 市立病院が市長部局に位置づけられているため、意思決定に当たり、保健福祉局内、財政部局、人事部局など、関係部局との手続を経なければならぬ市のルールがあり、迅速な対応が困難であること。
- ② 制度上、運営責任者は市長であるため、病院トップの責任と権限が限られること。

あり方検討委員会からは、これら課題を解決して健全経営を維持するためには、現状の経営形態を見直し、「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築するべきと考え、以下のとおり見解が提示されました。

<あり方検討委員会の見解>

ア 地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいこと。

全部適用が望ましいと考えた理由は、次の点である。

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

イ 移行に際しての留意事項として、

経営形態移行に際しては、次の点への注意が必要である。

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

(2) 経営形態の方向性

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

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

7 収支計画について

第5章に示した今後の取組を実施することにより、病院全体の収支へと反映させたものが収支計画です。その際、収支計画と一体をなす、医療面、財務面に関する代表的な項目を主要経営指標として掲げ、数値目標を設定しております。

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

(1) 指標設定の考え方

高齢化に伴う医療需要の増加により、市立病院が注力する入院診療においては、今後25年間に於いて56.7%の患者増が見込まれております。本計画期間中の5年間では約17.1%の増加が見込まれ、市立病院が最も期待される手術等についても同様の需要増加が想定されます。このため、本計画の改訂に際しても、手術件数の増加と、それに付随する医療機能の強化を中心とする一方、健全な経営基盤を維持できるよう、同類型病院等の改善取組を参考に、目標となる経営指標を設定しています。

なお、収支計画の改訂に当たっての前提条件は、53ページに掲載しているとおりです。また、計画改訂に際しては、平成26年度の診療報酬を前提に積算等を行っております。

(2) 一般会計負担の考え方

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

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

(3) 主要経営指標

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

医療に関する数値目標（平成 22 年度実績～平成 28 年度目標）

項目	22 年度 (実績)	28 年度 (目標)
手術件数	3,785 件	4,500 件
救急搬送件数	6,800 件	6,000 件
平均在院日数	13.5 日	12.9 日
紹介率	58%	65%
逆紹介率	32%	42%

財務に関する数値目標（平成 22 年度実績～平成 28 年度目標）

項目	22 年度 (実績)	28 年度 (目標)
医業収支比率	94.4%	96.5%
経常収支比率	101.1%	100.3%
職員給与費対医業収益比率	50.9%	51.7%
材料費対医業収益比率	26.6%	22.7%
他会計繰入金対経常収益比率	10.9%	9.9%
入		
院		
一般病床利用率	84.0%	85.7%
入院患者一人一日当たり収入	53,169 円	62,275 円
外		
一日平均外来患者数	1,036 人	1,000 人(*)
外来		
外来患者一人一日当たり収入	10,348 円	12,038 円

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

*2 計画改訂に際しては、平成 26 年度の診療報酬に基づいております。

年次別数値目標（医療関係、平成24年度～平成28年度）

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
手術件数	4,275	4,466	4,500	4,500	4,500
(件)	3,975	4,150	4,300	4,300	4,300
救急搬送件数	6,210	6,170	6,000	6,000	6,000
(件)	6,800	6,800	6,800	6,800	7,000
平均在院日数	12.8	12.9	12.9	12.9	12.9
(日)	13.4	13.3	13.2	13.1	13.0
紹介率	58	57	57	65	65
(%)	59	60	61	62	63
逆紹介率	30	32	40	42	42
(%)	32	33	33	33	33

年次別数値目標（財務関係、平成24年度～平成28年度）

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医業収支比率	101.4	101.0	97.1	97.7	96.5
(%)	96.5	96.9	96.9	96.4	96.5
経常収支比率	106.5	105.0	101.4	101.3	100.3
(%)	101.4	101.9	101.9	101.3	101.5
職員給与費対医業収益比率	47.8	46.8	49.5	49.5	51.7
(%)	49.4	49.1	49.2	49.3	49.3
材料費対医業収益比率	24.1	23.8	23.5	23.2	22.7
(%)	25.8	25.4	25.2	25.1	24.9
他会計繰入金対経常収益比率	8.8	8.1	9.0	8.9	9.9
(%)	9.4	9.2	9.1	9.1	9.0
一般病床利用率	82.1	83.6	83.8	85.7	85.7
(%)	85.9	87.4	88.6	88.6	88.6
入院患者一人一日当たり収入	61,546	61,013	60,742	60,573	62,275
(円)	56,388	57,107	57,353	57,353	57,721
一日平均外来患者数	998	996	989	986	1,000
(人)	1,016	990	990	990	990
外来患者一人一日当たり収入	11,184	11,763	11,732	11,703	12,038
(円)	10,453	10,765	10,765	10,765	10,765

*1 平成24年度及び平成25年度は実績値、平成26年度は見込値、平成27年度及び平成28年度は目標値。

*2 下段の網掛けの数値は改訂前の目標値。

*3 入院患者一人一日当たり収入は結核病床を除く。

*4 平成28年度は、エネルギーセンター完成等による減価償却費が発生するため、医業収支比率及び経常収支比率に影響を及ぼします。

(参考) 減価償却費対医業収益比率の推移

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
減価償却費対医業収益比率	3.5	3.6	4.1	4.0	4.9
(%)	3.7	4.0	4.3	5.1	5.3

(4) 収支計画

収支計画（収益的収支、単位：百万円）

区分		年度				
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
収 入	1. 医 業 収 益	13,157	13,401	13,355	13,553	14,086
		12,634	12,932	13,109	13,109	13,173
	(1) 入 院 収 入	9,952	10,053	10,032	10,238	10,514
		9,546	9,835	10,012	10,012	10,076
	(2) 外 来 収 入	2,735	2,858	2,830	2,804	2,949
		2,602	2,611	2,611	2,611	2,611
	(3) そ の 他	470	490	493	511	623
		486	486	486	486	486
	2. 医 業 外 収 益	1,122	1,004	1,202	1,180	1,267
		1,147	1,131	1,130	1,130	1,130
(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	1,000	872	1,009	980	1,073	
	985	989	989	989	989	
(2) 国 (県) 補 助 金	39	38	39	44	44	
	57	55	55	55	55	
(3) そ の 他	83	94	154	156	150	
	105	87	86	86	86	
経 常 収 益	14,279	14,405	14,557	14,733	15,353	
	13,781	14,063	14,239	14,239	14,303	
支 出	1. 医 業 費 用	12,976	13,271	13,751	13,875	14,598
		13,090	13,348	13,530	13,601	13,644
	(1) 職 員 給 与 費	6,294	6,274	6,610	6,704	7,279
		6,240	6,356	6,455	6,468	6,488
	(2) 材 料 費	3,176	3,191	3,141	3,149	3,203
		3,261	3,280	3,307	3,288	3,286
	(3) 経 費	3,004	3,271	3,400	3,431	3,372
		3,064	3,162	3,180	3,149	3,149
	(4) 減 価 償 却 費	466	486	552	543	696
		473	521	559	667	692
	(5) そ の 他	36	49	48	48	48
		52	29	29	29	29
	2. 医 業 外 費 用	435	445	605	672	704
	503	448	448	449	450	
(1) 支 払 利 息	58	52	45	46	69	
	60	58	59	61	62	
(2) そ の 他	377	393	560	626	635	
	443	390	389	388	388	
経 常 費 用	13,411	13,716	14,356	14,547	15,302	
	13,593	13,796	13,978	14,050	14,094	
経 常 損 益	868	689	201	186	51	
	188	267	261	189	209	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益	588	97	0	0	0
		0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失		4	95	2,898	0	3
		5	0	0	0	0
純 損 益	1,452	691	▲ 2,697	186	48	
	183	267	261	189	209	
累 積 欠 損 金	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	

収支計画（資本的収支、単位：百万円）

年度		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
区分						
収	1. 企業債	61	58	297	2,000	3,018
	2. 他会計出資金	132	428	966	541	1,292
	3. 国（県）補助金	226	165	216	576	456
入		231	297	472	184	247
		8	31	0	108	0
	収入計	9	0	108	0	0
支	1. 建設改良費	295	254	513	2,684	3,473
	2. 企業債償還金	372	725	1,546	725	1,539
	支出計	528	569	1,188	4,035	4,400
出		824	1,225	2,343	1,101	1,985
		292	242	226	214	229
		292	241	212	236	282
差	引不足額	820	811	1,414	4,249	4,629
		1,116	1,466	2,555	1,337	2,267
補	1. 損益勘定留保資金	544	583	902	1,565	1,155
	2. その他	744	741	1,009	612	728
	計	0	0	0	0	0
て		0	0	0	0	0
		544	583	902	1,565	1,155
ん		744	741	1,009	612	728
		1,866	1,682	1,753	3,539	6,328
財		1,938	2,125	2,879	3,184	4,194
源						
企	業債残高					

*1 平成 24 年度及び平成 25 年度は実績値、平成 26 年度は見込値、平成 27 年度及び平成 28 年度は目標値。

*2 下段網掛けは改訂前の目標値。

*3 差引不足額は、翌年度繰越額に係る財源充当額を除いた金額。

8 計画の進行管理について

(1) 進行管理

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

(2) 外部評価の実施・公表

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

(3) 計画の見直し

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

参考

収支計画改訂に当たっての前提条件

(収入)

1. 平成 26 年度までの実績（見込）を踏まえつつ、今後新たに医療提供体制を強化することによる増収を見込んで積算を行っています。
2. 産科セミオープンシステムについては、平成 28 年度までに分娩件数が段階的に 140 件まで増加する見込みで積算を行っています。
3. 平成 28 年 10 月に地域医療支援病院の承認を受ける予定で積算を行っています。
4. 診療報酬改定による収益の増減については見込んでいません。

(支出)

1. 平成 27 年度から平成 28 年度までの職員給与費の中に職員増員による増額を見込んでいます。なお、職員の昇給は考慮していません。
2. 材料費に関しては、医療提供体制の強化に伴う増額分を見込んでいます。
3. 経費に関しては、医療提供体制の強化に伴う専修医（後期研修医）の増加分を見込んでいます。

(その他)

1. 平成 27 年度以降のエネルギーセンター更新工事及び託児棟建設工事に係る企業債は償還年限 15 年（うち 1 年据置）・年利 1.5%、市立病院の施設整備及び立体駐車場の整備に係る企業債は償還年限 30 年（うち 5 年据置）・年利 2.0%を想定しています。
2. 平成 27 年度以降の市立病院の施設整備に係る主な財源は、企業債（起債対象事業費 83%）を想定しています。ただし、状況によっては、財源更正又は繰上償還を行う場合があります。



さいたま市立病院中期経営計画【改訂版】平成27年3月

発行 さいたま市保健福祉局市立病院経営部財務課

〒336-8522 さいたま市緑区大字三室 2460 番地

販売価格 971円