

## 第 6 回

### さいたま市立病院のあり方検討委員会次第

期 日：平成24年1月19日（木）午後3時30分～

場 所：さいたま市立病院 サービス棟2階 第1・第2会議室

#### 1 開 会

#### 2 議 事

##### (1) 最終報告について

- ① 市立病院のあり方について最終報告（概要）（資料1-1）
- ② 市立病院のあり方について最終報告（案）（資料1-2）

#### 3 報 告

##### (1) 中期経営計画について

- ① 市立病院中期経営計画（概要）（資料2-1）
- ② 市立病院中期経営計画（案）（資料2-2）

#### 4 その他

#### 5 閉 会

# さいたま市立病院のあり方について 最終報告（概要）

## 1 本報告書の背景

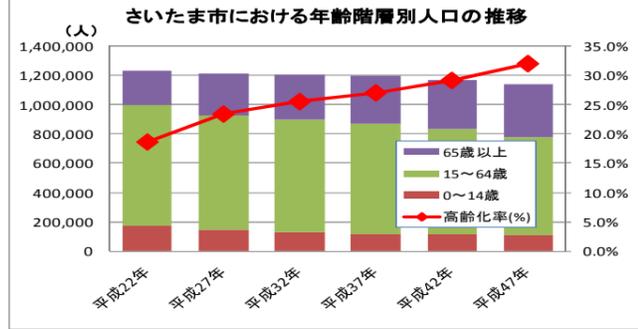
さいたま市立病院のあり方検討委員会は、市立病院が地域医療の中で担うべき役割の明確化と、そのあり方を検討するため、設置された。本書は、これまでの委員会の検討結果をまとめたものである。

## 2 市立病院の現状、課題、今後の方向性

### 現状

#### <医療需要>

- 高齢者人口は平成47年までに約6割が増加見込。循環器系、がん等の疾患が増加見込。
- 全市的に、身体合併症を有する精神科患者の対応困難事例がある。



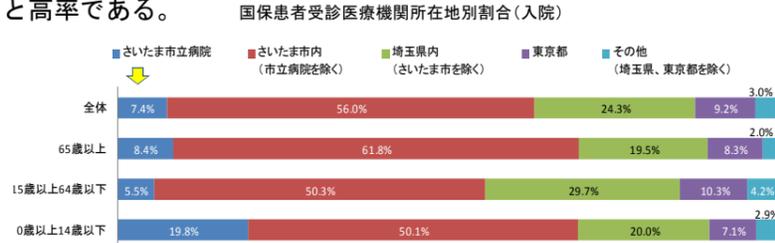
#### <施設・設備>

- 施設の老朽化と狭隘化。特にエネルギーセンター棟などの施設の老朽化が進んでいる。

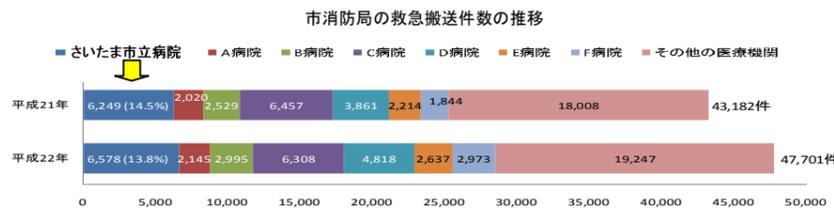
主な建物	建築年
西病棟	昭和63年
東病棟	昭和47年
さくらそうA・ひまわり病棟	昭和58年
さくらそうB病棟	昭和58年
周産期母子医療センター	平成13年
託児棟	昭和60年
エネルギーセンター棟	昭和47年
サービス棟	平成元年
看護師寮(しらさぎ寮)	A棟平成4年 B棟平成5年

#### <市立病院の役割・急性期医療>

- 国保患者に占めるシェアは約7%（入院）。若年層（14歳以下）は約20%と高率である。



- 二次救急病院として、市消防局が搬送した救急車の受け入れ件数1位。



- がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の高度医療を提供。地域がん診療連携拠点病院、小児医療（小児救急を含む）、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、結核・感染症医療。

#### <地域医療連携>

- 開放型病床を設置し、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る。

### 課題

#### <医療の需要・供給>

- 高齢化に備えた医療供給体制（施設・設備、マンパワー）の不足が予想される。

#### <市立病院の役割・急性期医療>

- 現在の体制で地域医療における役割を維持できるかが課題。
- 高度医療提供に際しての投資、人材の確保。
- 手術部門の体制強化。
- ICU、CCU（急性心筋梗塞など冠疾患集中治療室）、HCU（準集中治療室）、NICU（新生児重症集中治療室）、GCU（回復治療室）等の重症患者ケアを行う医療が、スペースや人員の関係で拡充できない。

- 地域連携クリニカルパスの推進や医療相談機能の強化。
- 災害拠点病院としての体制強化。

#### <地域医療連携>

- 開放型病床の利用率向上。

#### <施設・設備>

- 施設更新の具体的な方向性が示されていない。

### 今後の方向性

#### <高度医療の提供>

自治体病院として、急性期医療・高度医療を提供するために：

- 救急医療、周産期医療や、他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な医療機関としての役割を果たしていく。
- 特に、がん医療、救急医療、周産期医療、危機管理としての災害時医療や、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていく。

- 全市的に問題となっている身体合併症を有する精神科患者への対応は、市の方針を踏まえた上で、検討が必要。

#### <施設・設備>

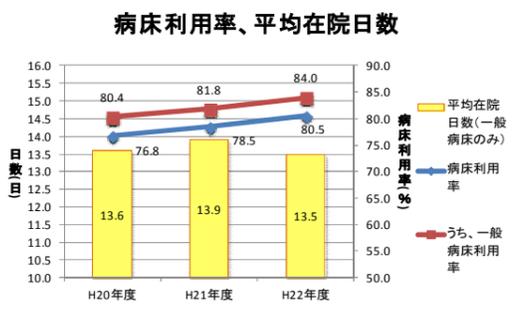
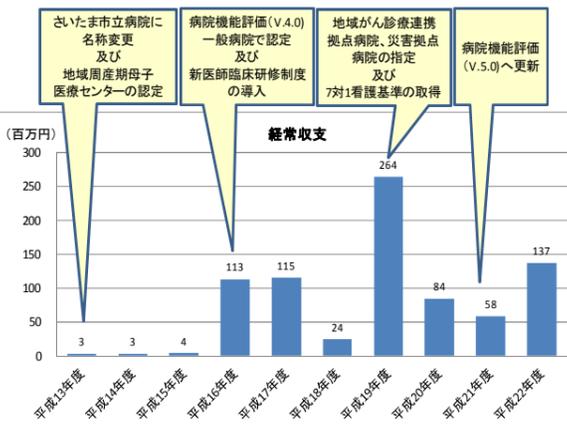
- 施設・設備など必要な投資を検討していく。
- エネルギーセンター等の老朽化が著しく、防災等の危機管理に当たって喫緊に更新・整備が必要なものは、できるだけ早急に対応する。

1) 医療機能・施設面に関して

2) 経営・財務面に関して

#### <経営状況の概況>

- 経常収支は黒字を継続。<平成22年度 137百万円>
- 平成22年度の医業収益は増加。病床利用率は84.0%、平均在院日数は13.5日（一般病床分）。
- 現金及び預金は増加傾向、企業債残高は減少傾向。
- 繰入金の額は、ほぼ横ばいである。



#### <職員数と収支改善>

- 職員定数は平成14年度から変更なし。

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
定数	630	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644
実数	589	629	628	628	623	629	601	586	632	631	627

※ 臨時職員を除く。看護師実数は、平成19年度から育児休業職員を除いている。

#### <収支状況> (平成21年度 他病院比較)

- 実質医業収支比率は政令市類似病院平均より高い。
- 入院患者一人一日当たり収入は高いが、病床利用率が低め。
- 外来患者一人一日当たり収入、一日平均患者数とも低水準。

#### <意思決定>

- 院内で決裁が完結しない。
- 院長が組織改正を実施できない。

#### <経営状況の概況>

- 建物改築・建て替え等による将来の潜在的な費用の存在。

#### <職員数と収支改善>

- 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、市の職員定数が制約となっている。

#### <意思決定>

- 協議に時間がかかり、意思決定までに時間を要する。
- 現場に決定権がないため、診療報酬改定など病院事業特有の外部環境の変化に臨機に対応できない。

#### <経営管理体制>

- 適切なベンチマークの設定による目標管理。

#### <経営改善・財務の健全化>

経営が改善され、再投資が比較的容易となり、最終的には患者への質の高い医療提供のために：

- 病院が長期的に発展していく、そして患者の満足度を上げていくためには、適正かつ臨機な人員の増減、配置が必要である。
- 施設の整備も病院の責任において実施できるような体制を構築すること。

#### <経営体制・トップの裁量>

- 医療現場を知り尽くし、責任を負っている病院トップが考えたことを実行できる体制を整えていくことが重要：
- トップの裁量・自由度を高めていくことと同時に、トップをサポートするマネジメント力の強化も必要。
- 意思決定の迅速化。
- 中期的な経営計画による目標管理。経営改善策の実施。
- 建物改築、建て替え等の費用を踏まえた、中長期的な経営計画の策定。

## 2 市立病院の現状、課題、今後の方向性（続き）

### 3) 経営形態に関して

#### 現状と課題

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である。  
現状の経営形態の課題は、次のとおり。

- 意思決定に当たり、関係部局との手続きを経なければならないため、迅速な対応が困難。
- 制度上、運営責任者は市長であるため、病院トップの権限が限られる反面、責任も希薄。

#### 今後の方向性

1 地方公営企業法の全部適用への移行が望ましい。

<理由>

- 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が望ましいこと。
- 職員の公務員としての身分が継続し、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。

2 経営形態移行に際しての留意事項

- 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、形式だけに留まらない「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築すべき。
- 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、先行事例を十分に参考にして、市立病院に相応しい制度構築に努めること。

## 3 市立病院のあり方についての委員会の意見

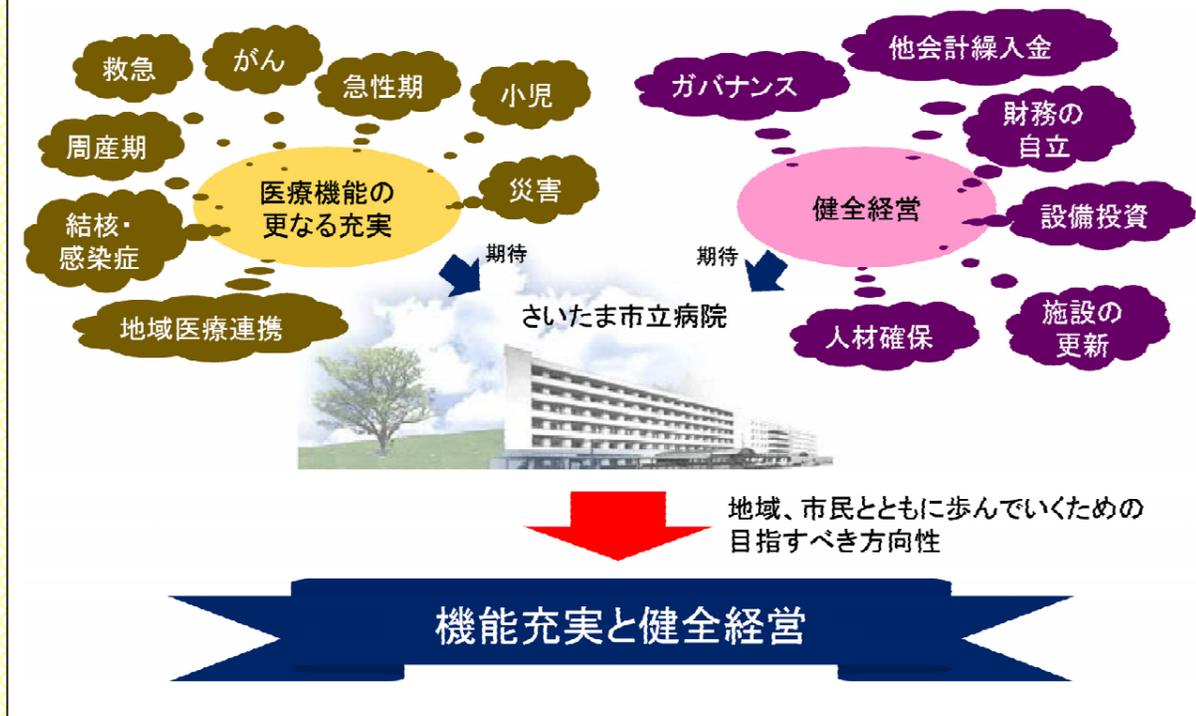
### 1) 市立病院の役割

- 市立病院は、自治体病院として、急性期医療・高度医療を提供するために、他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な病院としての役割を果たしていかなければならない。
- 特に、がん医療、救急医療（小児救急を含む。）、周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていかなければならない。
- 担うべき役割を果たすため、さらにより質の高い医療を提供し、かつ、組織が存続し続けるためには、必要な投資を行いつつも健全経営を維持していかなければならない。

#### 目指すべき方向性

さいたま市立病院が、地域、市民とともに歩んでいくための目指すべき方向性を次のとおり『機能充実と健全経営』とした。（「さいたま市立病院のあり方」イメージ図参照）

### ◎「さいたま市立病院のあり方」イメージ図



### 2) 機能充実と健全経営を実現するための方策

#### ①医療機能・施設面

##### <施設の更新、設備投資>

- 施設更新については、速やかに検討を進める必要がある。その際、医療機能の充実と施設整備は、あわせて検討を進めることが望ましい。
- 老朽化が著しい設備など喫緊に更新が必要な施設は早急に対応すべきである。加えて、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである。

##### <適正な人員の配置、人材確保・育成>

- 高齢化により増大する医療ニーズに応え、高度化する医療や医療政策の変化へ対応するにはマンパワーが必須。
- 職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。また、研究・研修制度の充実を図り、医療の質の確保に努めることが望まれる。

#### ②経営・財務面

##### <経営管理体制の強化>

- 中期的な経営計画による目標管理、経営改善策を実施すべきである。
- 「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」の構築が必要である。
- 経営形態については、地方公営企業法の全部適用への移行が望ましい。
- 市立病院が自らを律する管理方法の確立や、適切な経営数値目標を設置し、その目標に向かって経営を行っていくことが重要である。

##### <施設の更新、設備投資>

- 施設を整備することで患者確保、収益拡大につながる可能性があるため、施設の整備も病院の責任において実施できるような体制をつくる必要がある。

##### <適正な人員の配置、人材確保>

- 適正な人員配置は収益拡大につながるため、職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。

# さいたま市立病院のあり方について

## 最終報告（案）

本文中、網掛けとなっている部分は、「中間まとめ」から「最終報告」の表記として変更した部分です。

平成 24 年 1 月

さいたま市立病院のあり方検討委員会

## 目 次

I	最終報告の要約	1
II	最終報告	2
	1. 本報告書の背景	2
	2. 市立病院の現状、課題と今後の方向性	2
	3. 市立病院のあり方についての本委員会の意見	8
III	おわりに	11
IV	参考資料	12
V	用語説明	28

## I 最終報告の要約

### 1) 市立病院の現状と課題

- 医療機能・施設面では、救急、小児、周産期、がん等の急性期医療を中心に高度な医療を提供しているとともに、危機管理への対応として災害時医療や感染症・結核医療の実施など、さいたま市（以下「市」という。）の医療の中核的な役割を担っている。

しかし、予測される高齢化に伴う医療需要増加に対して、施設・設備、マンパワーなど現在の医療提供体制では対応しきれなくなる可能性がある。また、施設の老朽化が進み、施設の更新・整備が必要になってきているが、特にエネルギーセンターは速やかな対応が必要である。

- 経営・財務面では、経常収支黒字を継続しており、現金及び預金、企業債等の財産状況も健全な状況にある。しかし一方では、施設老朽化に伴う多額の更新投資等の必要性が高まっていること、職員確保により収益拡大につながる機会があるにも関わらず、市の職員定数が制約となっていることなどの課題も抱えている。

### 2) 市立病院の目指すべきあり方⇒機能充実と健全経営

- さいたま市立病院（以下「市立病院」という。）は、自治体病院として、時代に即した急性期医療・高度医療を提供するために、医療機能の役割分担と連携の観点から、地域の医師会・他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な病院としての役割を果たしていかなければならない。
- 特に、がん医療、救急医療（小児救急を含む。）、周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療は引き続き提供していく必要があり、一層の充実・強化を図っていかなければならない。
- 以上の担うべき役割を果たし、さらにより質の高い医療を提供し続けるためには、必要な投資を行いつつも健全経営を維持していくことが必要であり、次の方向性で方策を検討すべきである。

#### ① 施設の更新、設備投資

施設更新については、速やかに検討を進める必要があり、特に老朽化が著しい設備など喫緊に更新が必要な施設は早急に対応すべきである。加えて、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである。

#### ② 適正な人員の配置、人材確保・育成

職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。また、市民に高度な医療を提供しつづけるため、研究・研修制度の充実を図り、医療の質の確保に努めることが望まれる。

#### ③ 経営管理体制の強化

- ・ 中期的な経営計画による目標管理、経営改善策を実施すべきである。
- ・ 「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」の構築が必要である。経営形態については、地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいが、形式だけに留まらない実効的な制度構築に努めるべきである。
- ・ 病院が自らを律する管理方法の確立や、適切な経営目標数値を設置し、その目標に向かって経営を行っていくことが重要である。

## Ⅱ 最終報告

### 1. 本報告書の背景

市立病院は、市が運営する唯一の公立病院として、市の医療水準の向上に、多大なる貢献を果たしてきた。しかし、全国的には公立病院改革が進められており、市の「行財政改革推進プラン2010」においても「市立病院の健全経営」がテーマとして取り上げられている。このような状況を受けて、さいたま市立病院のあり方検討委員会設置要綱に基づき平成23年3月17日に「さいたま市立病院のあり方検討委員会」（以下「本委員会」という。）が設置された（図表1）。本委員会では、市立病院の現状と課題を分析し、目指すべき方向性について審議を重ねてきた。ここに、本委員会として全6回の審議内容を「最終報告」として提出するものである。

### 2. 市立病院の現状、課題と今後の方向性

#### 1) 医療機能・施設面に関して

##### ①さいたま市の概況と医療需要

市は東京都の北側に位置しており、鉄道や主要幹線道路等を通じて都心へのアクセスが良好な地域である。また、埼玉県地域保健医療計画上は、市単独でさいたま保健医療圏に設定されている。

市の人口は平成22年国勢調査時点で122万人を超えているが、将来人口（国立社会保障・人口問題研究所平成20年10月公表）は平成47年にかけて約7%の減少が見込まれる。他方で、高齢化は急速に進展し、65歳以上の高齢者人口が平成47年までに現在の6割ほど増加すると見込まれる（図表2）。それに伴い医療需要も増加し、特に、循環器系、がん等の疾患が増加すると見込まれる（図表3）。

また、全市的に、身体疾患と精神疾患を合併する例などの救急対応困難事例が課題となっている。

##### 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おり、特に以下の点では重要な役割を果たしている。

##### ア) 患者取扱割合

市国保患者の受診動向データ（入院）によると、市の国保患者の7.4%は、県外も含む全病院の中から市立病院で受診しており、14歳以下の年齢においては、同年齢層の患者の19.8%が市立病院を受診し、割合は更に高くなっている（図表4）。

##### イ) 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る。

ウ) 救急医療

二次救急の輪番病院であるとともに、平成 22 年市消防局が搬送した救急車の受け入れ件数は、約 6,600 件、13.8%と市内医療機関で最も多く、更には他市からの救急車も受け入れており、平成 22 年度全体で約 6,800 件の受け入れを行っている（図表 5）。

エ) 小児救急

小児二次救急の患者の受け入れを、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る。

オ) 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る。

カ) 災害時医療

危機発生時に備えた災害拠点病院として県知事の指定を受けており、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などの役割を担っている。

キ) 感染症・結核医療

感染症・結核病床を保有する市内唯一の病院である。

ク) 地域医療連携

平成 4 年度から厚生省地域医療連携推進事業のモデル地区として開始した、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る。すなわち、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る。

### ③医療機能・施設面における課題

上述したとおり、市の医療における基幹的な役割を担っている市立病院ではあるが、以下に示すような課題に直面している。なお、医療機能と密接に関連する施設面の課題も同時に議論となったため、あわせて整理するものとした。

ア) 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。

イ) 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。

ウ) 手術室の稼働は現在でも高水準が続いているが、高齢化に伴い、手術需要増加が見込まれるため、手術件数の更なる増加に努める必要がある。このことから、手術室増室等設備の増強や、それに対応する人員体制の強化が望まれること（図表 6）。

エ) 重症患者ケアの拡充など急性期病院としての医療機能の充実が求められるが、スペースなど構造的及び人的関係で対応できる状況でないこと。

- 例) ICU (集中治療室)、CCU (急性心筋梗塞など冠疾患集中治療室)、HCU (準集中治療室)、NICU (新生児重症集中治療室)、GCU (回復治療室) などの増床や整備
- オ) 更なる患者サービスの向上のために、地域連携クリニカルパスの推進や、医療相談機能の強化を図る必要があること。
- カ) 災害拠点病院としての役割を果たすため、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。
- キ) 開放型病床の病床利用率が低く、利用率向上を図ることが必要であること。
- ク) 施設の老朽化が進んでいる (図表 7)。エネルギーセンターについては、築年数が古く内部設備の老朽化が進んでおり危機管理上問題がある。病棟については、耐震化は終了しているものの旧基準で設計されているため、病室が狭隘で患者一人当たり面積が狭いという課題がある。また、救急室については、救急患者待ち合いスペースや動線等の課題があるが、施設更新の方向性が示されていないこと。

#### ④医療機能・施設面の今後の方向性

本委員会では、市立病院の地域医療に果たす役割と、直面する課題について確認し、このような状況を踏まえ、以下の方向性で取り組むべきであると考えている。

- ア) 自治体病院として、更に充実した急性期医療・高度医療を提供すること。
- イ) 医療機能の役割分担と連携の観点から、地域の医師会・他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な役割を果たしていくこと。
- ウ) 特に、がん医療、救急医療 (小児救急を含む。)、周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていくこと。
- エ) 上述した自治体病院としての使命を果たすため、施設・設備など、必要な投資を検討すべきであり、災害拠点病院として、不測の事態に備えて医療提供体制を維持するためにも、施設の更新が必要なこと。
- オ) 特に老朽化が著しいエネルギーセンターなど、防災等の危機管理に当たって喫緊に更新・整備が必要なものは、将来の施設整備も踏まえつつ、早急に対応すること。
- カ) 現在、全市的に問題となっている身体合併症を有する精神科患者への対応は、市の方針を踏まえた上で、今後検討する必要があること。

## 2) 経営・財務面に関して

市立病院における、医療機能の充実を継続的に図るためには、健全な経営基盤を確立することが不可欠である。そこで、本項目では、市立病院の経営・財務面における現状と課題、今後の方向性について述べることとする。

### ①経営・財務面の現状

市立病院の経常収支は、平成 16 年度以降、黒字を継続しており、平成 22 年度

では1億3,700万円の黒字を計上している(図表8)。医業収益は、平成21年度と比較し平成22年度では、7億6,000万円ほど増加している(図表9)。一般病床利用率は84.0%、平均在院日数は13.5日である(図表10)。

財産の状況を見ると、現金及び預金は増加傾向にあり、企業債残高は減少傾向にある(図表11)。一般会計繰入金は、総務省が定める基準に沿って繰り入れられており、金額もほぼ横ばいで推移している(図表12)。

診療体制、規模が類似する政令市の病院と収支状況について比較を行ったところ、繰入金の金額を除いた100床当たりの実質医業収支比率は、比較した政令市病院の平均より良好である(図表13、14)。

また、入院患者一人一日当たりの収入も高くなっている。他方、病床利用率は他病院に比較して低めであり、外来患者一人一日当たりの収入、外来患者数も低めとなっている。(図表15)。

市立病院の経営改善については、これまでも様々な取組を進めてきており、「収益の確保」、「費用の縮減」、「患者サービスの充実」、「職員確保と配置」、「業務改善」の5つを軸に、着実な成果を上げてきている(図表16)。

## ②経営・財務面に関する課題

市立病院は経営面では黒字が続き、現金及び預金、企業債等の財産状況も健全な状況にあるが、一方では、以下のような課題も抱えている。

ア) 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いること。

イ) 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、市の職員定数が制約となって、収益拡大への機能強化が図れない状況であること。

市立病院の職員定数は平成14年度以降644人で変わっていない状況(図表17)である一方で、医療制度上、病院収益の大部分を占める診療報酬は、医療機能や医療提供体制を充実させることによって、診療報酬の点数が高くなる仕組みとなっている。

そのため、市立病院は、患者7人に対して1人の看護師を配置する7対1看護体制を整備してはいるが、職員定数上の制約から臨時や派遣の看護師で対応せざるを得ず、人的な面からも安定的な運営ができていない状況にある。

さらに、7対1看護体制の他にも、HCU加算など、活動しているにもかかわらず、基準どおりに人を配置できないことでこれらの加算を取得できず、収益拡大につなげることができていない現状にある。

このような状況に対して、本委員会としては以下のように考える。

病院経営においては、人員を配置することにより、きめ細かな医療サービスにつながり、人員増による経費を上回る収益拡大にもつながることから、医療制度や現場の実情に即した弾力的な人員増減・配置に努めるべきである。

ウ) 施設面での制約により構造的強化が図れず収益機会を逃している可能性があること。

手術室の増設やICU、CCU、HCU等重症患者のケアを行う施設を整備することで、患者確保、医療活動の拡大に寄与し、更なる増収につながる可能

性がある。

エ) 市立病院にかかわる意思決定について、現在の市立病院は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、以下のような課題を抱えている。

- ・現場に決定権がなく、院内で決裁が完結しない。
- ・院長が組織改正を実施できない。
- ・人事、予算など関係部局との協議に時間がかかり、意思決定までに時間を要する。

一般に、2年に1度の診療報酬改定にあわせ、機動的に体制を整えることによって収益に結びつけられるが、市立病院では市のルールによる協議等により、意思決定までに時間を要してしまう状況にある。さらに、民間病院、社会保険病院や赤十字病院のような公的病院と比較しても、市立病院の権限は限られている。

オ) 健全経営を目指す上でも、経営管理体制において、市立病院独自の適切なベンチマークの設定による目標管理が必要である。

### ③経営・財務面の今後の方向性

以上のような現状と課題を踏まえて、市立病院自身も様々な経営改善策に更に取り組む方針である。先に述べた「収益の確保」、「費用の縮減」、「患者サービスの充実」、「職員確保と配置」、「業務改善」の5つの取組を、今後一層強化するとともに、新たに「経営管理体制の見直し」にも着手が予定されている（図表18）。

本委員会としては、これら市立病院の取組施策を確認するとともに、その円滑な推進を期するため、以下のような方向性で検討するべきであると考えている。

- ア) 収益を確保し、より良質な医療を提供するためには、適正かつ臨機な人員の増減・配置や再投資を行っていくこと。
- イ) 施設の整備も病院の責任において実施できるような体制を構築すること。
- ウ) 医療現場を知り尽くし、責任を負っている病院トップが考えたことを実行できる自立的な組織体制を構築すること。
- エ) トップの裁量・自由度を上げていくことと同時に、トップをサポートするマネジメント力を強化すること。
- オ) 病院での意思決定の迅速化を図ること。
- カ) そのために、目標管理によるマネジメントを行うこと。具体的には、建物改築・建て替え等の費用を踏まえた、中長期的な経営計画を策定し、経営計画に基づく改善策を実施する。

### 3) 経営形態に関して

#### ①現状と課題

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である。しかし、現状の経営形態では以下のような課題がある。

- ア) 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ない市のルールがあり、迅速な対応が困難である。
- イ) 制度上、運営責任者は市長であるため、病院トップの権限が限られる反面、責任も希薄になっている。

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る。

#### ②経営形態検討に際しての論点

具体的な経営形態の移行先としては、地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）と地方独立行政法人（非公務員型）への移行が検討対象となる。

なお、他自治体病院においては指定管理者に移行している場合もあるが、多くは新設に伴うもので、市立病院の場合は、スタッフも含めた医療機能の継続性の観点から、本委員会としては指定管理者制度への移行は検討外とした。

全部適用、地方独立行政法人、両制度には、概ね以下のような特徴がある（図表19）。

##### ア) 病院トップの裁量・自由度

両制度とも現在より拡大する。地方独立行政法人の方が、病院トップの権限は大きい。別法人となるため市とは距離を置くこととなる。

##### イ) 経営責任

両制度とも明確になる。

##### ウ) 職員定数

地方独立行政法人制度では、職員定数上の制約が無い。他方で、地方公営企業法の全部適用では、職員定数による制約は残る。

##### エ) 職員の身分

全部適用の場合、職員身分は現在の公務員のままである。他方で、地方独立行政法人の場合、国の方針として、病院事業は原則として非公務員型であることが求められる。職員身分が非公務員になってしまうため、労使間で十分協議する必要性が生じ、調整に時間を要する。また、災害時等の危機管理への対応も考慮する必要がある。

##### オ) 移行経費

移行経費は、法人に継承するための財産評価やシステムの整備費用を考慮すると、全部適用に比べ、地方独立行政法人への移行の方が多大となる。

### ③経営形態に関する今後の方向性

以上のように、両制度には様々な特徴がある。そこで、本委員会では、市立病院の医療機能・施設面の今後の方向性と、経営・財務面の今後の方向性を踏まえて、「市立病院に相応しい経営形態」に関して協議を重ねた。その結果、今後の経営形態の方向性に関して、以下のとおり委員会としての見解をまとめた。

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

## 3. 市立病院のあり方についての本委員会の意見

本委員会は、市立病院の現状と課題を医療機能・施設面と経営・財務面に分けて分析し、審議してきた。これらの結果を踏まえて、市立病院の目指すべき方向性について、本委員会としては、以下のように考える。

### 1) 市立病院の役割

市立病院が地域医療の中で担うべき役割は、以下のとおりである。

- ア) 市立病院は、自治体病院として、急性期医療・高度医療を提供するために、他医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な病院としての役割を果たしていかなければならない。
- イ) また、特に、がん医療、救急医療（小児救急を含む。）、周産期医療、災害時医療や、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていかなければならない。
- ウ) 担うべき役割を果たすため、さらにより良い医療を提供し、かつ、組織が存

続し続けるためには、必要な投資を行いつつも健全経営を維持していかなければならない。

そのため、

さいたま市立病院が、  
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」

ということになる。これを実現するためには、以下のような方策を検討すべきと考える。

## 2) 機能充実と健全経営を実現するための方策

### ①医療機能・施設面

#### ア) 施設の更新、設備投資

適正な再投資により通常時の医療機能を維持・強化していくことが必要であり、施設更新についても速やかに検討を進める必要がある。その際、医療機能の充実と施設整備は密接に関係することから、あわせて検討を進めていくことが望ましい。

また、老朽化が著しい設備など喫緊に更新が必要な施設は早急に対応すべきである。加えて、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである。

#### イ) 適正な人員の配置、人材確保・育成

今後、高齢化により増大する医療ニーズに応え、高度化する医療や医療政策の変化へ対応していくには、マンパワーの確保は必須である。医療環境の変化に対応し、患者サービスの質の向上を図るためには、職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。

また、市民に高度な医療を提供しつづけるため、研究・研修制度の充実を図り、職員自らも絶えず資質向上を行うことで、医療の質の確保に努めることが望まれる。

### ②経営・財務面

#### ア) 経営管理体制の強化

機能充実と健全経営を維持するためにも、中期的な経営計画による目標管理と改善策の実施により、経営の健全化を図っていくことが望まれる。

そのため、人事・予算等に係る実質的な権限を病院トップに付与し自律的な意思決定を行う一方で、その結果に関する評価及び責任は病院トップに帰するよう「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築し、現場における意思決定のスピードを上げて効果的・効率的な経営を図ることが重要である。

る。このことから経営形態については、地方公営企業法の全部適用が望ましいと考えられる。ただし、地方公営企業法の全部適用は、制度設計上の幅が広い  
ため、形式だけに留まらない実効的な制度構築に努めるべきである。

また、定員管理や予算編成については、市立病院が自らを律する管理方法の確立や、適切な経営目標数値を設定し、その目標に向かって経営を行っていくことが重要である。

#### イ) 施設の更新、設備投資

適正な施設・設備更新は、医療機能面の充実につながるとともに、収益面においても施設を整備することで、患者確保、収益拡大につながる可能性がある。そのため、施設の整備も病院の責任において実施できるような体制をつくる必要がある。

#### ウ) 適正な人員の配置、人材確保

医療機能の充実に加え、適正な人員配置は、経営面でも収益拡大につながるものである。このため、職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、部署ごとに適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきである。

### Ⅲ おわりに

本委員会は、全6回の審議を重ね、市立病院の役割と実績、取り巻く環境について理解を深め、その課題を明らかにし、最終的に本委員会の意見をまとめ、市立病院が地域・市民とともに歩んで行くための目指すべき方向性を明らかにした。

今後、市立病院や市においては、本委員会の意見の趣旨を踏まえ、医療機能の充実と健全経営のために改善を図っていくことが望まれる。

市立病院が、地域の中核的な役割を担う基幹病院として、将来にわたって自治体病院としての高度な医療を提供し続けていくとともに、平時においても危機発生時においても、市民の安心安全を守る最後の砦として、救急医療、周産期医療や災害時医療などの政策医療を提供し続けていかれることを切に願うものである。

## IV 参考資料

図表 1 : さいたま市立病院のあり方検討委員会について

①委員名簿（敬称略）

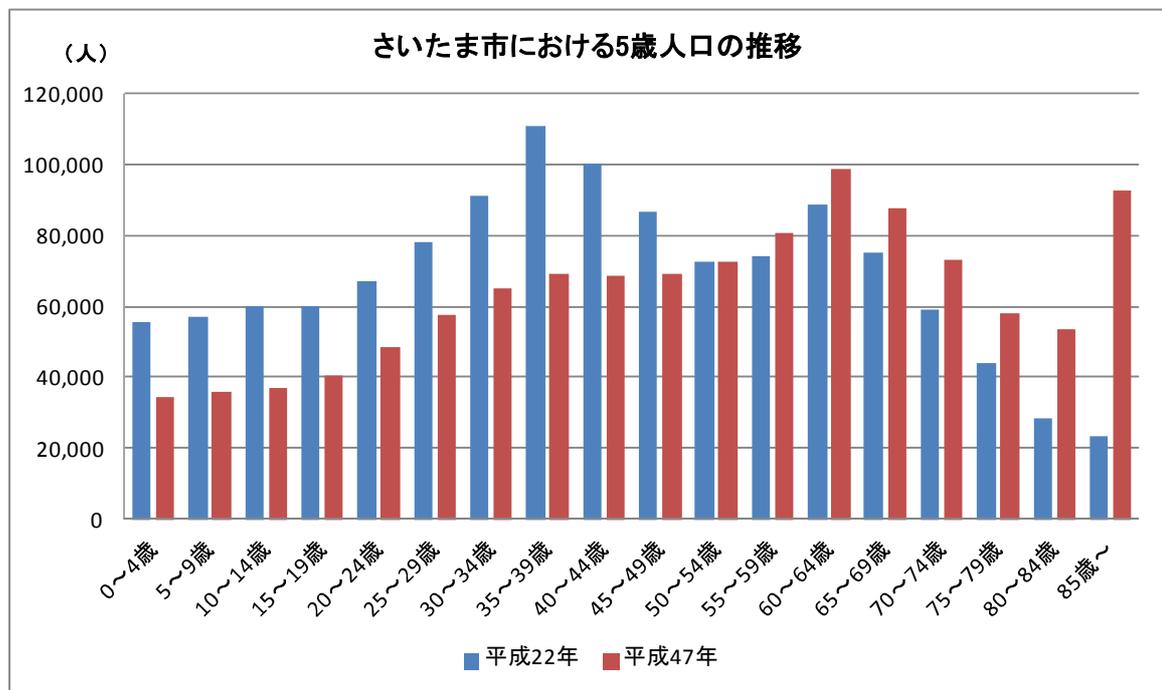
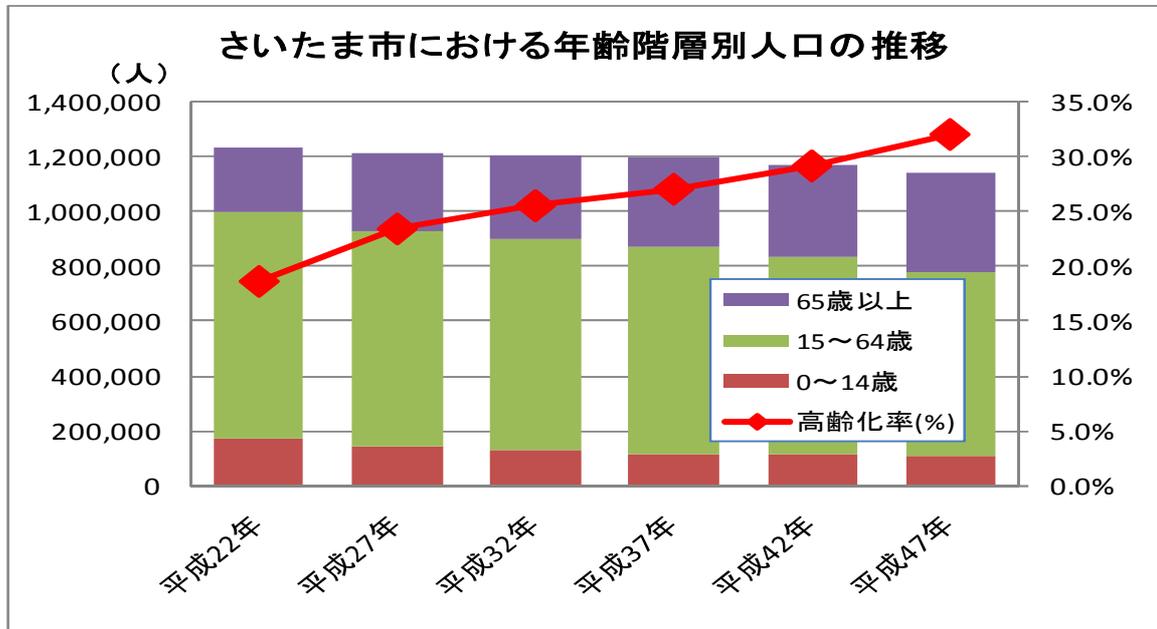
役 職 等	氏 名
川崎市病院事業管理者	あき づき さと し 秋 月 哲 史
城西大学経営学部教授	い せき とも とし 伊 関 友 伸
前埼玉県病院事業管理者（委員長）	い のう さとし 伊 能 睿
公認会計士兼医業経営コンサルタント	しお ばら しゅう ぞう 塩 原 修 蔵
国立病院機構埼玉病院事務部長	やま ざき たもつ 山 崎 保
さいたま赤十字病院長	か とう ひろ かず 加 藤 泰 一
埼玉社会保険病院長	ほそ だ よういちろう 細 田 洋一郎
浦和医師会長	あ べ りいちろう 阿 部 理一郎
大宮医師会長	ゆ ざわ たかし 湯 澤 俊
埼玉県看護協会専務理事	て しま はつ え 手 島 初 江
さいたま市自治会連合会代表	なか むら こ 中 村 みよ子
さいたま市自治会連合会代表	にし やま つる お 西 山 鶴 生
さいたま市保健福祉局長	あお き たつ や 青 木 龍 哉
さいたま市保健福祉局市立病院長	むら やま あきら 村 山 晃

## ②検討経過

	開催時期	審議事項等
第1回	平成23年4月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり方検討委員会設置要綱について</li> <li>・委員長及び副委員長の選出</li> <li>・検討に至った経緯及びさいたま市の現状について</li> <li>・さいたま市立病院の現状について</li> <li>・検討スケジュールについて</li> <li>・施設見学</li> </ul>
第2回	平成23年5月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院改革について</li> <li>① 自治体病院の経営について</li> <li>② 地方公営企業法全部適用について思うこと</li> <li>③ 国立病院から独立行政法人国立病院機構へ</li> </ul>
第3回	平成23年7月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立病院の現状分析報告と課題の整理について</li> <li>・市立病院の果たすべき役割について</li> <li>① 自治体病院としての役割と病院機能の強化</li> <li>② 人員・施設の充実と健全経営</li> </ul>
第4回	平成23年8月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立病院の業務改善策について</li> <li>・市立病院の経営形態に関する検討</li> </ul>
第5回	平成23年10月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間まとめと課題の整理</li> <li>① 市立病院の経営改善策について</li> <li>② 中間まとめ案について</li> </ul>
第6回	平成24年1月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最終報告について</li> </ul>

図表 2：さいたま市における年齢階層別人口の推移

さいたま市の総人口は、平成 47 年には約 7%の減少が予測されており、65 歳以上の高齢者人口は、現在と比べて約 6 割増加し、高齢化率も 31.9%に上昇することが予測されている。



出典： 「国立社会保障・人口問題研究所 平成 20 年 12 月公表」 より

図表3：さいたま市の疾患別一日当たりの患者数の動向

①入院疾患別一日当たりの患者数の動向（推計値及び予測値）

平成22年から平成47年に向けて、入院疾患全体で51.8%の増加が見込まれ、循環器系、がん等の疾患の増加が予測されている。

	H22年		H47年		H27⇒H47	
	疾患数	構成比	疾患数	構成比	増減数	増減率
合計(=1~21)	13,663	100.0%	20,736	100.0%	7,073	51.8%
I 感染症及び寄生虫症（呼吸器、消化器等を含まない）	52	0.4%	80	0.4%	28	55.0%
II 新生物（呼吸器、消化器等を含まない）	173	1.3%	235	1.1%	62	35.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	166	1.2%	226	1.1%	59	35.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	294	2.2%	460	2.2%	166	56.3%
V 精神及び行動の障害	2,685	19.7%	3,279	15.8%	595	22.1%
VI 神経系の疾患（新生物を含む）	1,015	7.4%	1,515	7.3%	500	49.3%
VII 眼及び付属器の疾患（新生物等を含む）	78	0.6%	117	0.6%	38	48.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患（感染症、新生物を含む）	64	0.5%	86	0.4%	22	34.7%
IX 循環器系の疾患	2,204	16.1%	3,855	18.6%	1,651	74.9%
①高血圧性疾患	63	0.5%	124	0.6%	61	97.2%
②心疾患	457	3.3%	797	3.8%	340	74.5%
③脳血管疾患	1,555	11.4%	2,738	13.2%	1,182	76.0%
④その他の循環器系の疾患	129	0.9%	197	0.9%	68	52.7%
X 呼吸器系の疾患（感染症、新生物等を含む）	880	6.4%	1,442	7.0%	562	63.9%
X I 消化器系の疾患（感染症、新生物等を含む）	1,141	8.3%	1,679	8.1%	538	47.2%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患（感染症、新生物等を含む）	112	0.8%	178	0.9%	66	59.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患（新生物、先天奇形等を含む）	1,282	9.4%	2,047	9.9%	765	59.6%
X IV 泌尿生殖器系の疾患（感染症、新生物等を含む）	615	4.5%	899	4.3%	284	46.1%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	234	1.7%	163	0.8%	-71	-30.2%
X VI 周産期に発生した病態	62	0.5%	38	0.2%	-24	-38.2%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8	0.1%	6	0.0%	-2	-21.3%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	147	1.1%	236	1.1%	89	60.8%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	194	1.4%	262	1.3%	68	35.1%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	53	0.4%	77	0.4%	24	45.9%
再掲 新生物（呼吸器、消化器等を含む）	1,354	5.9%	1,889	5.6%	535	39.5%

②外来疾患別一日当たりの患者数の動向（推計値及び予測値）

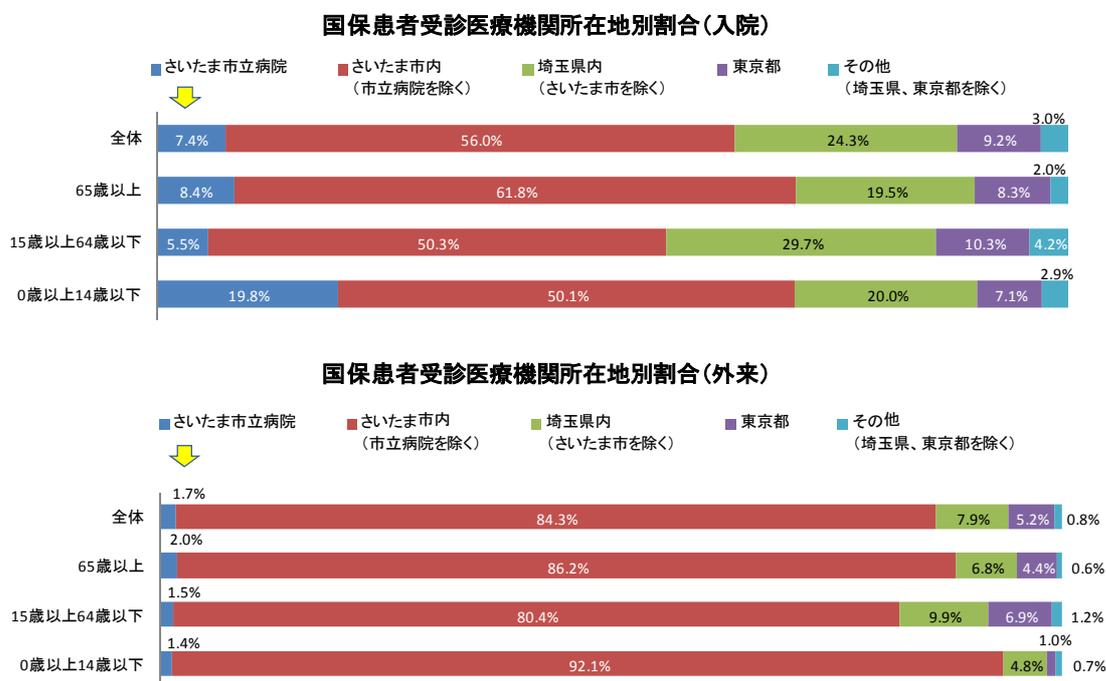
平成22年から平成47年に向けて、外来疾患全体で19.0%の増加が見込まれ、循環器系の疾患、筋骨格系等の疾患などの増加が予測されている。

	H22年		H47年		H27⇒H47	
	疾患数	構成比	疾患数	構成比	増減数	増減率
合計(=1~21)	69,994	100.0%	83,303	100.0%	13,309	19.0%
I 感染症及び寄生虫症（呼吸器、消化器等を含まない）	138	0.2%	119	0.1%	-18	-13.4%
II 新生物（呼吸器、消化器等を含まない）	424	0.6%	480	0.6%	56	13.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	289	0.4%	302	0.4%	13	4.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,191	4.6%	4,225	5.1%	1,034	32.4%
V 精神及び行動の障害	2,212	3.2%	2,147	2.6%	-65	-2.9%
VI 神経系の疾患（新生物を含む）	1,196	1.7%	1,440	1.7%	244	20.4%
VII 眼及び付属器の疾患（新生物等を含む）	2,431	3.5%	3,009	3.6%	578	23.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患（感染症、新生物を含む）	1,209	1.7%	1,269	1.5%	61	5.0%
IX 循環器系の疾患	7,182	10.3%	10,562	12.7%	3,379	47.0%
①高血圧性疾患	4,892	7.0%	7,184	8.6%	2,292	46.9%
②心疾患	998	1.4%	1,480	1.8%	482	48.3%
③脳血管疾患	900	1.3%	1,393	1.7%	492	54.7%
④その他の循環器系の疾患	393	0.6%	505	0.6%	113	28.7%
X 呼吸器系の疾患（感染症、新生物等を含む）	6,501	9.3%	5,678	6.8%	-823	-12.7%
X I 消化器系の疾患（感染症、新生物等を含む）	13,311	19.0%	14,390	17.3%	1,079	8.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患（感染症、新生物等を含む）	3,126	4.5%	3,105	3.7%	-20	-0.7%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患（新生物、先天奇形等を含む）	10,033	14.3%	13,562	16.3%	3,529	35.2%
X IV 泌尿生殖器系の疾患（感染症、新生物等を含む）	3,642	5.2%	4,109	4.9%	466	12.8%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	657	0.9%	452	0.5%	-205	-31.2%
X VI 周産期に発生した病態	27	0.0%	17	0.0%	-10	-38.2%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	15	0.0%	10	0.0%	-5	-36.5%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	799	1.1%	902	1.1%	104	13.0%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,330	1.9%	1,285	1.5%	-45	-3.4%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,101	7.3%	5,679	6.8%	579	11.3%
再掲 新生物（呼吸器、消化器等を含む）	2,016	1.6%	2,555	1.8%	539	26.8%

出典：①、②は、前頁の年齢階層別人口予測データ、年齢階級別疾患別受療率（厚生労働省患者調査平成20年、全国値）より算出。平成22年も実測値ではなく、推計値。

図表 4 : さいたま市の国保患者が受診した医療機関所在地別の割合

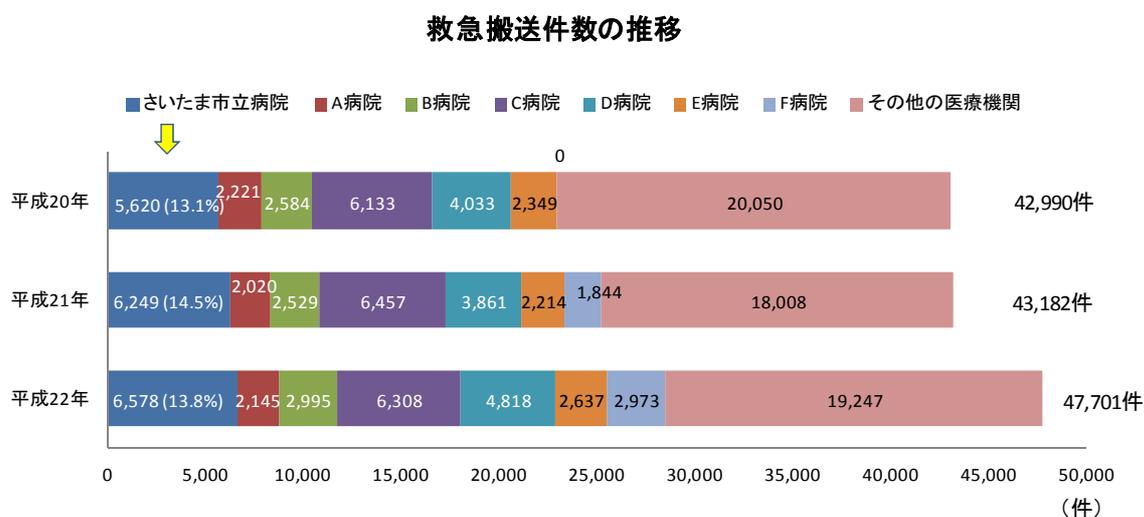
市立病院の入院患者のシェアは全体で 7.4%。特に 14 歳以下の若年者や小児領域において 19.8%と高くなっている。



出典： 「平成 22 年 6 月～平成 22 年 12 月のさいたま市国民健康保険データ」 より

図表 5 : 救急搬送件数の推移

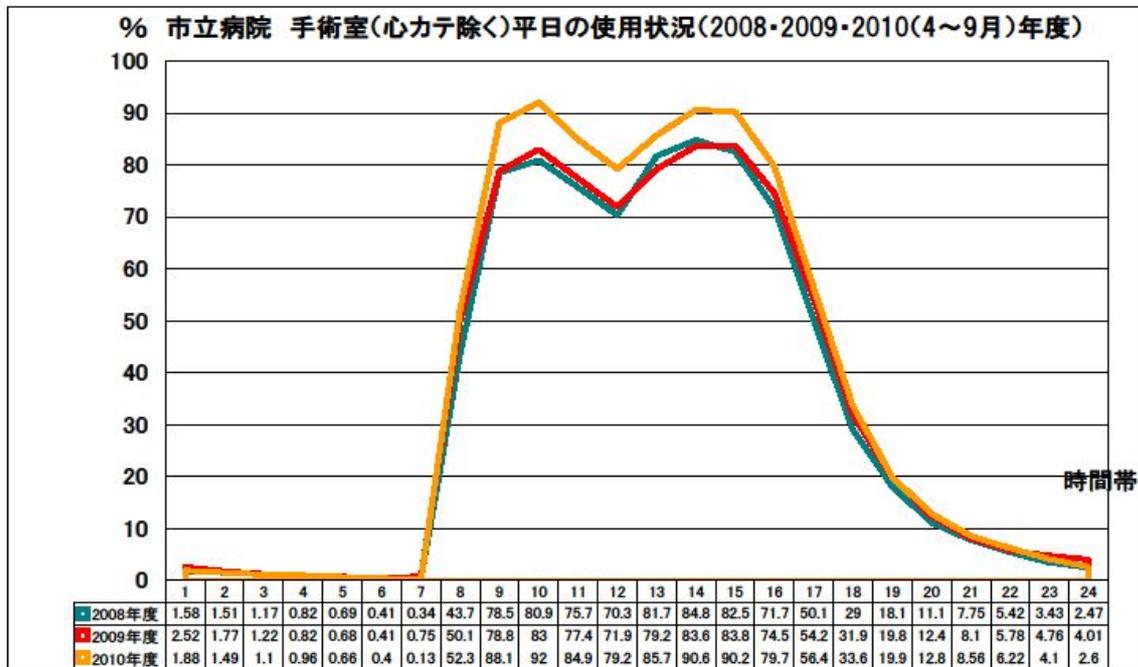
市立病院では、年間約 5,600 件～6,000 件の救急搬送（さいたま市消防局分）を受け入れており、市内で最も多い。



出典：「さいたま市消防局搬送データ 平成 20 年～平成 22 年(※平成 22 年は概数)」 より

図表 6 : 手術室の使用状況 (平日)

手術室数 6 室で年間 3,593 件の手術を実施 (平成 21 年度実績)。1 室当たりの手術件数は約 600 件になり、手術室の稼働率も高水準が続いている。



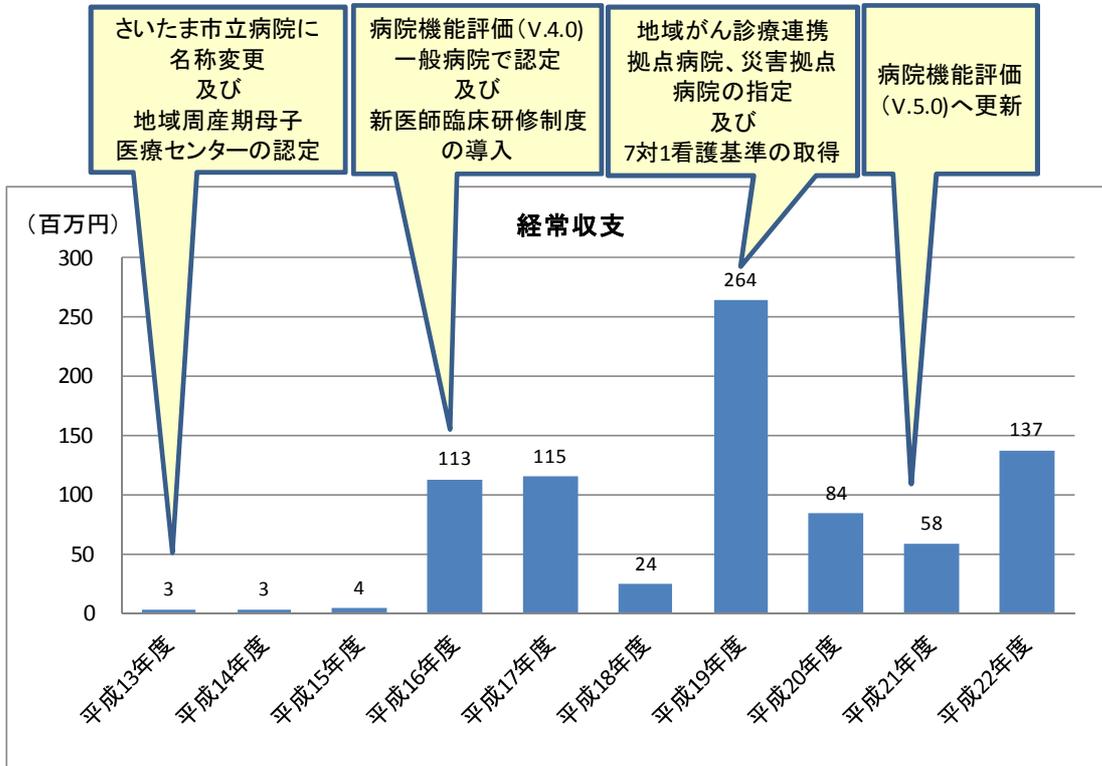
図表 7 : 建物の築年数

エネルギーセンター棟などの施設の老朽化が進んでいる。

主 な 建 物	建 築 年
西病棟	昭和 63 年
東病棟	昭和 47 年
さくらそう A・ひまわり病棟	昭和 58 年
さくらそう B 病棟	昭和 58 年
周産期母子医療センター	平成 13 年
託児棟	昭和 60 年
エネルギーセンター棟	昭和 47 年
サービス棟	平成元年
看護師寮 (しらさぎ寮)	A 棟平成 4 年    B 棟平成 5 年

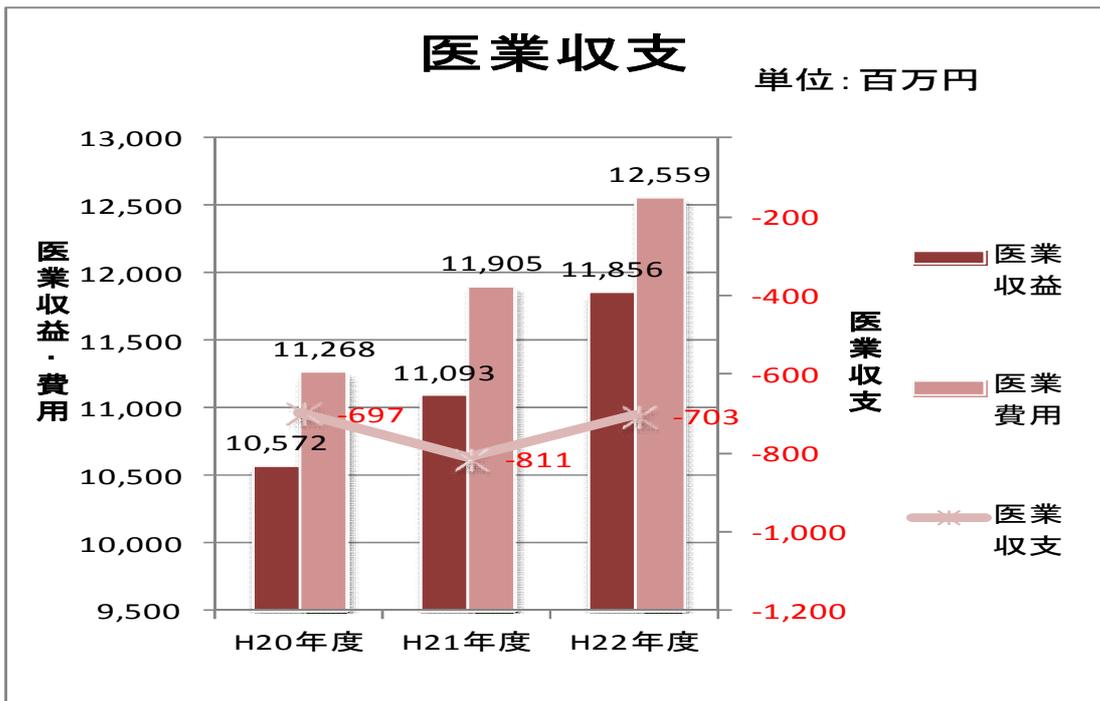
図表 8 : 経常収支の推移 (平成 13 年度～平成 22 年度)

最近 10 年間、経常収支は黒字である。平成 15 年度までは収支均衡を図るための補てん金が繰り入れられていたが、平成 16 年度以降は、経常収支黒字を継続している。



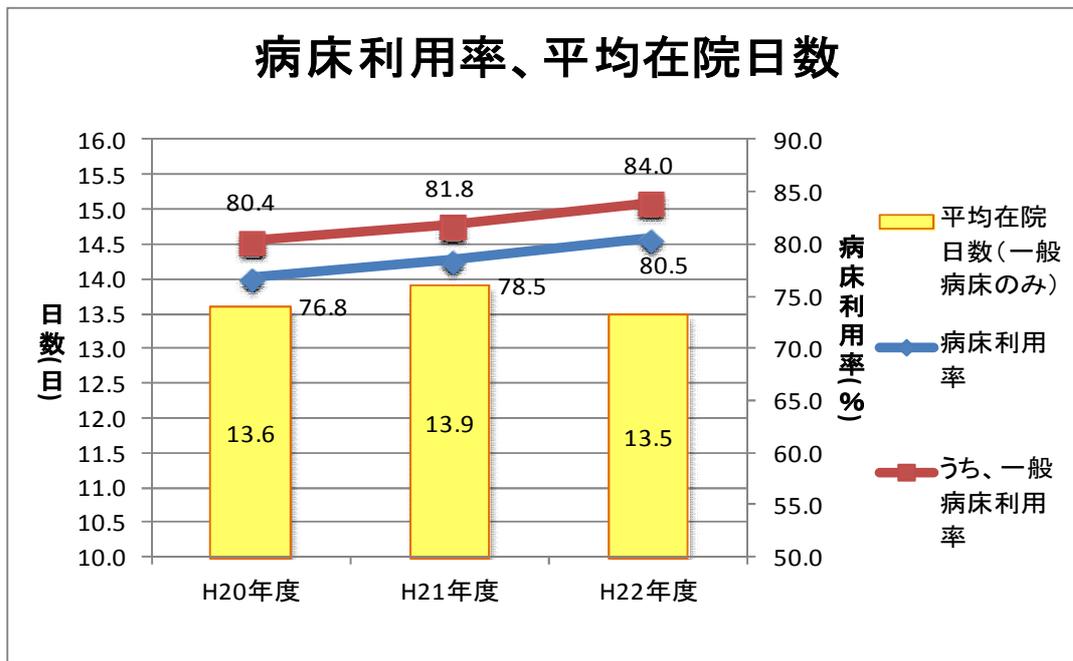
図表 9 : 医業収支の推移 (平成 20 年度～平成 22 年度)

収益額、費用額は増加傾向にある。



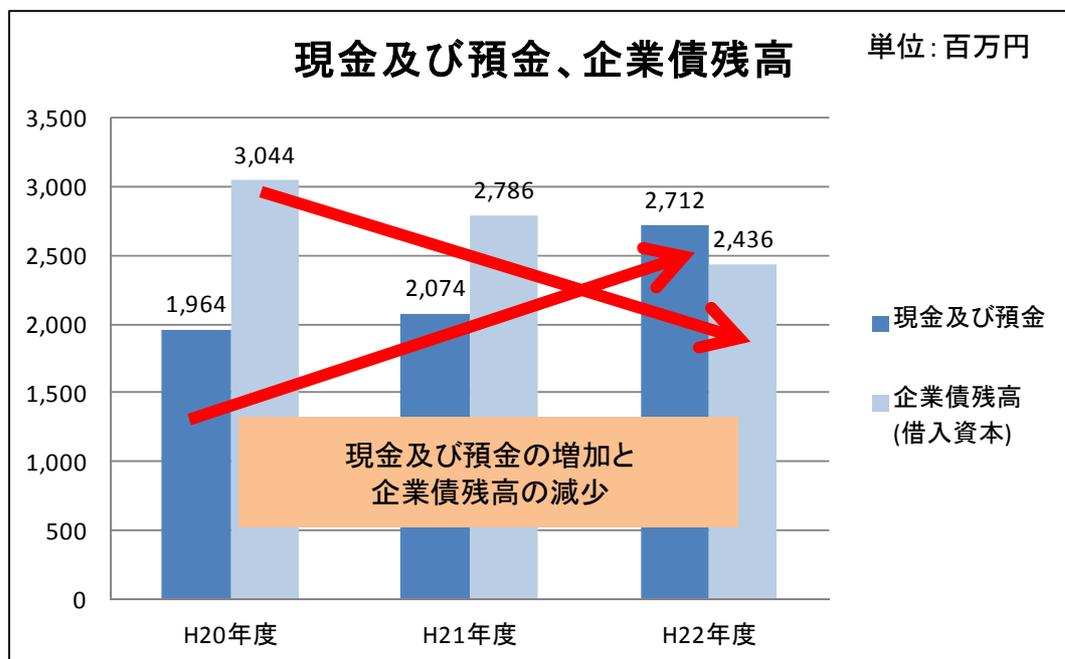
図表 10： 病床利用率および平均在院日数の推移（平成 20 年度～平成 22 年度）

病床利用率は、やや増加傾向にある。



図表 11： 現金及び預金、企業債残高の推移（平成 20 年度～平成 22 年度）

現金及び預金は増加傾向にあり、企業債残高は減少傾向である。



図表 12：一般会計繰入金の推移（平成 17 年度～平成 22 年度）

近年、一般会計繰入金は 15 億～16 億円で推移している。なお、総務省通知による基準内の繰入金である。

（単位：千円）

年度		H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
3条 負担金 交付金	基準内	1,181,306	1,356,476	1,287,325	1,374,837	1,488,203	1,431,542
	基準外	-	-	-	-	-	-
	合計	1,181,306	1,356,476	1,287,325	1,374,837	1,488,203	1,431,542
4条出資金		340,972	298,996	211,703	190,285	200,563	206,863
繰入金 合計		1,522,278	1,655,472	1,499,028	1,565,122	1,688,766	1,638,405

※3 条…当該年度の企業の経営活動に伴い発生する収益と費用。

4 条…支出の効果が翌年度以降に及び将来の収益に対応する施設の整備等の建設改良費、建設改良に要する資金としての企業債収入、企業債償還金等。

図表 13：比較対象病院について（平成 21 年度）

ア) 政令市類似病院

診療体制・規模が類似する政令市 7 病院

イ) 経営良好病院

診療体制・規模が類似し、経常収支比率が 100%を超えている自治体 10 病院

ウ) 地方独立行政法人

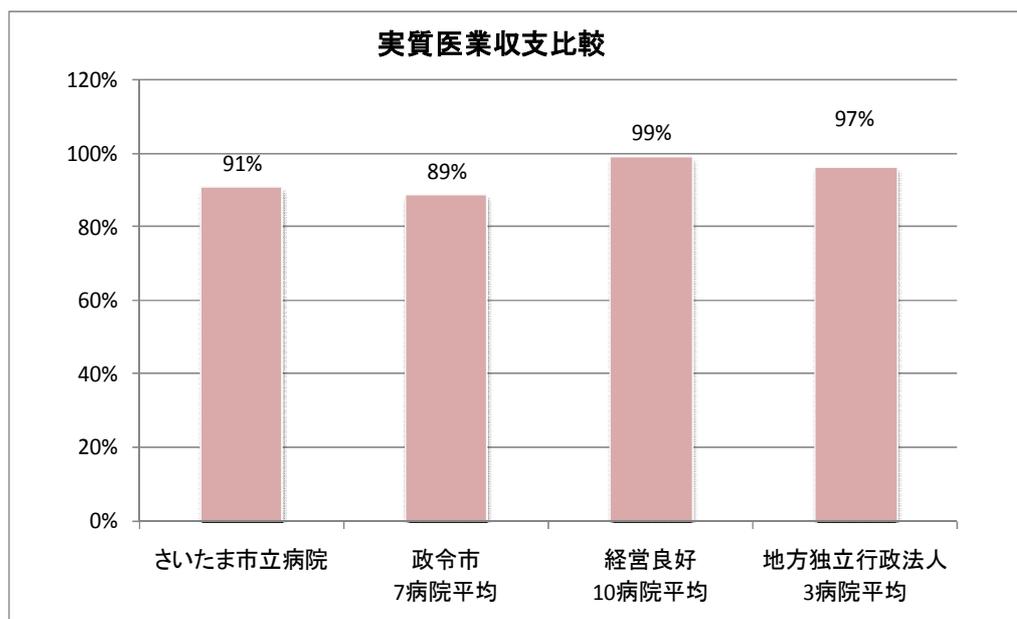
診療体制・規模が類似する地方独立行政法人 3 病院

区分	番号	所在 都道府県	病院名	病床数	うち 一般病床	経営形態
当院	1	埼玉	さいたま市立病院	567	537	一部適用
	2	宮城	仙台市立病院	525	501	全部適用
	3	神奈川	横浜市立市民病院	650	624	全部適用
	4	神奈川	川崎市立川崎病院	733	683	全部適用
	5	静岡	静岡市立静岡病院	506	500	一部適用
	6	京都	京都市立病院	548	528	一部適用
	7	大阪	市立堺病院	493	480	一部適用
	8	広島	広島市立安佐市民病院	527	527	全部適用
経営良好病院	9	山形	山形市立病院済生館	585	585	一部適用
	10	千葉	総合病院国保旭中央病院	956	730	全部適用
	11	東京	青梅市立総合病院	562	508	全部適用
経営良好病院	12	神奈川	平塚市民病院	416	410	一部適用
	13	神奈川	藤沢市民病院	536	530	一部適用
	14	岐阜	岐阜市民病院	609	559	一部適用
	15	岐阜	大垣市民病院	888	842	一部適用
	16	愛知	小牧市民病院	544	544	一部適用
	17	兵庫	兵庫県立尼崎病院	500	492	全部適用
	18	香川	三豊総合病院	519	515	一部適用
	地方独立行政法人	19	大阪	地方独立行政法人 大阪府立急性期・総合医療センター	768	734
20		兵庫	地方独立行政法人 神戸市立医療センター 中央市民病院	912	902	地方独立行政法人
21		沖縄	地方独立行政法人 那覇市立病院	470	470	地方独立行政法人

出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

図表 14：100 床当たりの実質医業収支比率の比較（平成 21 年度）

市立病院の実質医業収支比率は 91%であり、政令指定都市 7 病院平均の 89%より良好な水準である。一方、経営良好 10 病院平均、地方独立行政法人 3 病院平均に対しては、低めの水準である。

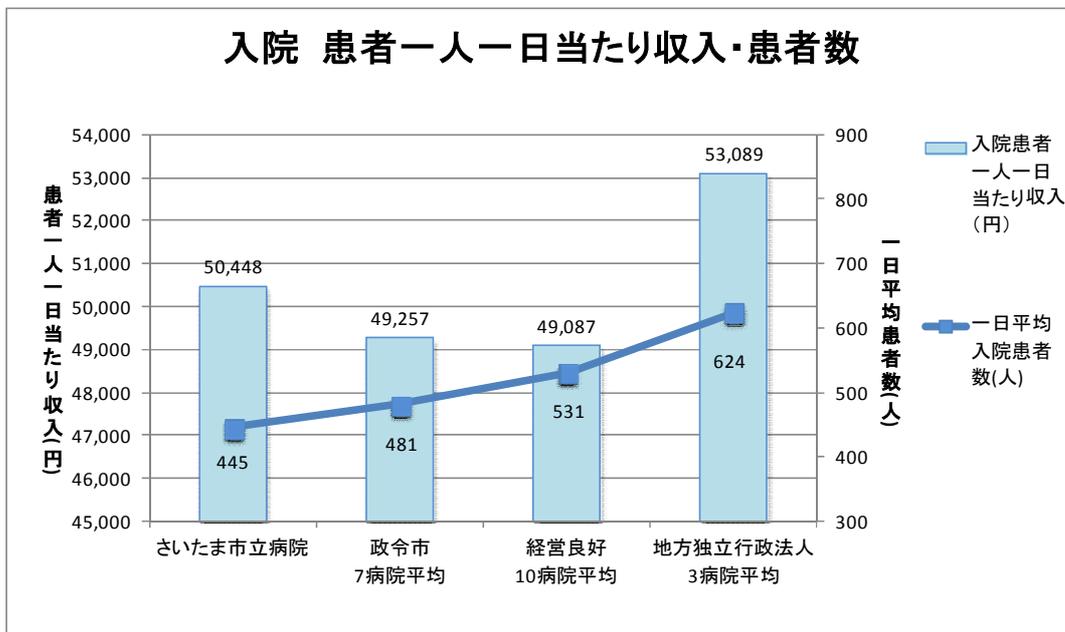


出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

図表 15：患者一人一日当たり収入・病床利用率等の比較

①入院患者一人一日当たり収入・患者数の比較（平成 21 年度）

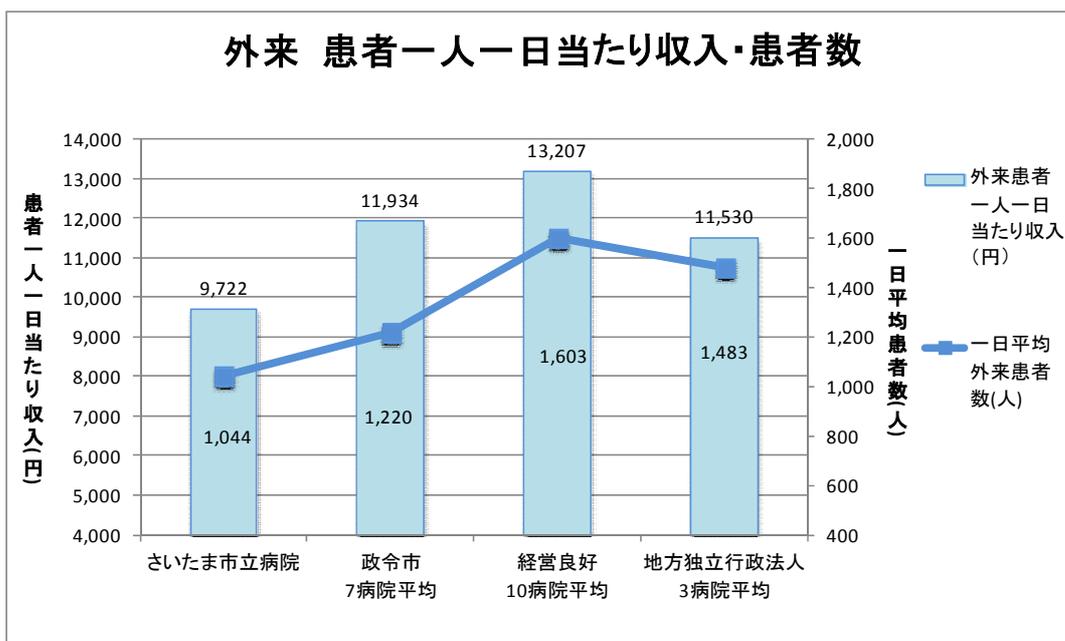
入院患者一人一日当たり収入は、政令市 7 病院平均、経営良好 10 病院平均に比較して高水準である一方、地方独立行政法人 3 病院平均より低い水準にある。



出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

②外来患者一人一日当たり収入・患者数の比較（平成 21 年度）

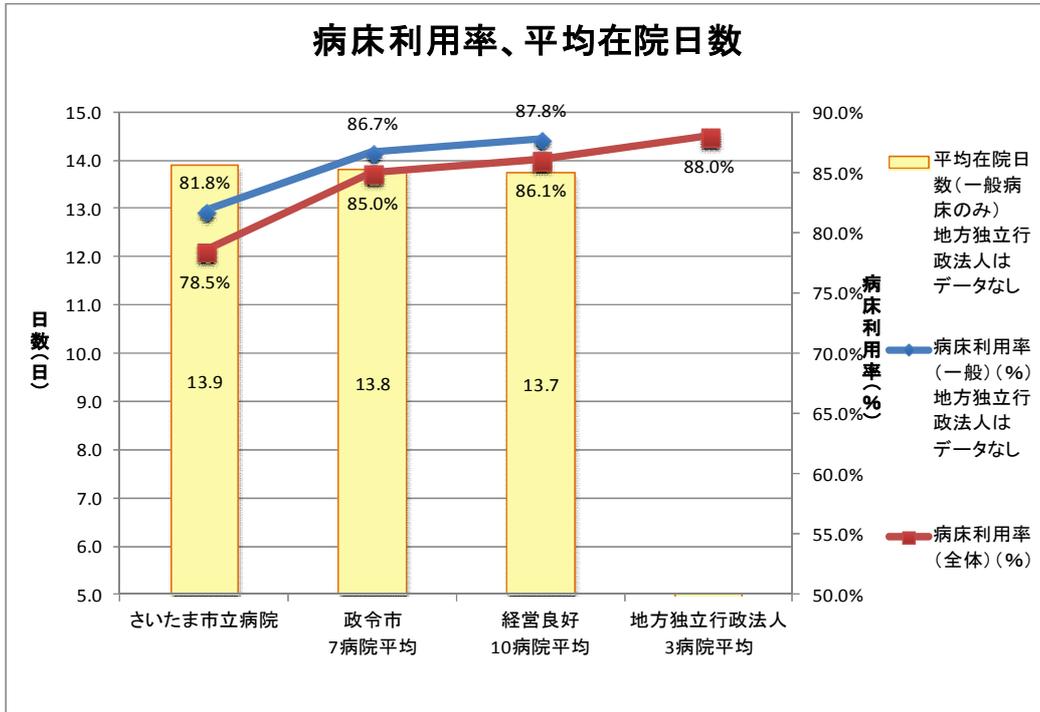
外来患者一人一日当たり収入と外来患者数とも、比較対象よりも低水準である。



出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

③病床利用率および平均在院日数の比較（平成 21 年度）

一般病床の病床利用率は、比較対象が約 87～88%であるのに対して、市立病院は約 82%と低水準である。



※市立病院は、病診連携病床を抱えており、病院全体の一般病床の利用率が低い一因となっているが、地域医療貢献のため、必要な機能と位置づけている。

出典：「地方公営企業年鑑」、「地方独立行政法人の公表財務諸表」より

図表 16：市立病院がこれまで取り組んできた経営改善策

### 1 収益の確保対策

番号	項目	実績
(1)	入院医療費の包括請求(DPC)の適正な運用と分析	包括請求の実施による増収 H22年度 機能評価係数Ⅱ(急性期病院としての医療機能の高さの指標) 県内第3位
(2)	診療報酬改定等に伴う、適切な施設基準の取得と運用	急性期看護補助体制加算 無菌室加算 患者1人1日当たり単価 H21年度 入院50,448円 外来9,722円 H22年度 入院52,834円 外来10,348円 H23年度 入院54,276円 外来10,388円(4~7月)
(3)	医療費請求の適正化	診療情報管理士の活用 H22年度 主病名の適正化 レセプト点検に併せた医師への保険請求指導及び通知 保険請求査定率 H22年度 0.08%
(4)	手術室の増設	H24.1から1室稼動(6→7室) 患者数の増加
(5)	内視鏡室の拡充	患者数の増加
(6)	医業未収金の削減	経営部3課による臨時戸別徴収
(7)	医業外収益の確保	行政財産の貸付(自動販売機)

### 2 費用の縮減対策

番号	項目	実績
(1)	薬品費の削減	ベンチマークによる価格交渉 ジェネリック医薬品への切り替え H23.9現在 採用率12.9%
(2)	診療材料費の削減	ベンチマークによる価格交渉
(3)	業務委託の見直し	医療機器保守点検委託の価格交渉 入札方法の見直し(一般競争入札 H23年度 18件増加) 複数年契約の導入(協議中)
(4)	光熱水費の削減	ESCO事業の導入の決定

### 3 患者サービスの充実

番号	項目	実績
(1)	患者ニーズの把握	院長への手紙 H22年度 193件 患者アンケート 入院 254件 外来 375件
(2)	外来駐車場の環境整備	駐車場拡張 H22年度 19台分拡張
(3)	クリニカルパス*の導入	導入率 H22年度 46% (50%以上の病院は全国の病院のうち約10%)

\*クリニカルパス…診療計画書。診療内容や達成目標を明示する。

### 4 職員確保と配置

番号	項目	実績
(1)	入院基本料7対1看護基準を満たす看護師の確保と病床利用率の向上	一般病床利用率(感染症病床除く) H21年度 81.8% H22年度 84.0% 看護臨時職員 H23.4 46人(常勤換算32.9人) 派遣職員 H23.4 12人(常勤換算 5.0人) 院内保育 定員25人 H22年度 延べ3,740人利用 認定看護師等取得の支援 認定看護師 10人 認定看護管理者 1人
(2)	医師・看護師の業務負担の軽減	医療クラーク臨時職員H23.4 19人 看護補助 臨時職員H23.4 23人

### 5 業務改善

番号	項目	実績
(1)	各種委員会のスリム化	統合・廃止検討
(2)	薬品物品固定資産管理システムの更新(H24.3稼動予定)	部門別管理の強化
(3)	物品購入等契約情報の連携	他病院との情報交換による経費削減
(4)	高額医療機器導入経費の平準化	器械備品購入計画の策定
(5)	経営収支の分析	医事速報数値による月中の経営分析

図表 17：市立病院の職員数（定数および実数）の推移

職員定数は、平成 14 年度から変更しておらず、644 人である。

職種		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医師	定員	83	86	86	87	87	87	87	87	87	87	87
	実数	76	81	82	78	80	82	84	79	84	83	82
看護師	定員	415	425	425	425	425	425	425	425	427	428	428
	実数	383	417	416	420	413	417	389	379	419	420	415
医療 技術職	定員	74	75	75	75	76	76	76	76	77	77	77
	実数	73	75	75	74	74	76	75	74	76	76	78
事務職	定員	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
	実数	37	36	35	36	37	36	36	37	37	37	37
技能職	定員	21	21	21	20	19	19	19	19	16	15	15
	実数	20	20	20	20	19	18	17	17	16	15	15
合計	定員	630	644	644	644	644	644	644	644	644	644	644
	実数	589	629	628	628	623	629	601	586	632	631	627

※ 各年 4 月 1 日現在の職員数（臨時職員含まず）

※ 看護師実数は、平成 19 年度から育児休業職員を除いている。

図表 18：市立病院が今後取り組む経営改善策案

### 1 収益の確保対策

番号	項目
(1)	適切な施設基準の取得 →HCU加算、DMAT加算、 地域がん登録への参画、 がんクリニカルパス算定による加算、 地域医療支援病院の取得
(2)	NICUの増床
(3)	手術室の更なる増設
(4)	使用料、手数料等の見直し
(5)	広告料収入等の拡大による医業外収益の確保
(6)	医業未収金の削減 →債権回収会社の活用、コンビニ支払の導入

### 2 費用の縮減対策

番号	項目
(1)	薬品費・診療材料費の購入費削減 →ベンチマークによる価格交渉
(2)	保守費用を考慮したトータルコストでの医療機器の購入
(3)	資源回収の強化と廃棄物の減量化
(4)	包括業務委託の導入検討

### 3 患者サービスの充実

番号	項目
(1)	患者支払い方法の多様化の検討 →クレジットカード払、自動支払機の導入
(2)	地域医療連携室の充実 →紹介率・逆紹介率のアップ 紹介率(H22 59%)・逆紹介率(H22 32%)
(3)	快適な療養環境の向上 →病棟の改修

### 4 職員確保と配置

番号	項目
(1)	消化器内科医師、呼吸器内科医師の確保
(2)	良質な医療の提供と安定的な健全経営を行うための、職員定数の見直し

### 5 業務改善

番号	項目
(1)	院内情報システムの再構築 →医療総合情報システム・計理システム・薬品物品固定資産管理システムの連携による経営管理
(2)	物品管理の適正化 →SPD(医療材料物流情報管理システム)の導入
(3)	医療機器購入後の収益性の検証
(4)	病院機能評価の更新

### 6 経営管理体制の見直し

番号	項目
(1)	健全経営を維持する中長期計画の策定
(2)	院長直轄の企画部門の設置
(3)	機動的・効率的な運営を行うための、院内組織の見直し
(4)	適切なベンチマークの設定と目標による経営管理
(5)	院内経営会議の設置 →職員の経営の参画
(6)	病院事業運営を外部から評価する仕組みづくり

図表 19：市立病院の経営形態を地方公営企業法一部適用から移行した場合の  
メリット・デメリット

		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用		地方独立行政法人(公営企業型)非公務員型	
		現状	メリット	デメリット	メリット	デメリット
組織・ 管理者の 権限面	運営 責任者	・市長	・市長が事業管理者を 任命し、管理者に決裁 等の権限が委譲され る。 (原則として決裁が病院 内で完結する。)		市長が理事長を任命 し、理事長の責任にお いて病院経営が行われ る。	理事長の裁量が増す反 面、行政及び議会の関 与が弱くなるため、良好 な経営管理体制を構築 できなければ経営悪化 を招きかねない。
	組織	・市長が組織改正を 行っている。	・管理者は、病院内に 必要な課を設けるこ とができる。		・理事長権限で、病院 内の組織改正を行うこ とができる。	
	職員定 数	・職員定数を超えて人 員増を行うことはでき ない。		・職員定数を超えて人 員増を行うことはでき ない。	・職員定数の制約がなく なる。	
人事・ 労務面	労使関 係等	・職員団体の一部と病 院内の労使関係の協議 を行っている。	・公務員としての身分が 継続する。			・独立行政法人への移 行に当たっては労使間 で十分な調整が必要と なる。  ・公務員としての身分が なくなるため、退職者が 生じる懸念がある。
	人事・ 給与、 勤務条 件等	・市長が職員配置を行 っている。(病院が独 自に行える職員配置は 限定されている。)  ・職員の給与に関する 条例に従い、支給を行 っている。	・管理者が病院内の人 員配置を行うことがで きる。  ・独自の給与体系など、 給与制度の弾力的な運 用が可能となる。	・病院において、職員の 給与の支給、懲戒等の 労務管理を行う必要が 生じ、一定の人員増が 必要となる可能性がある。  ・	・理事長権限で、病院 内の職員配置や職員の 新規採用を自由に行う ことができる。  ・理事長の裁量で経営 状況や業務実績を反映 させた給与体系の設定 や、中長期的な視点に 立った職員育成が可能 となる。	・人事、給与等の制度 設計やそれに伴うシス テム構築、労務管理の 事務が発生する。  ・災害時の職員派遣な ど、危機事案に関する 市の要請への対応につ いてあらかじめ協議す る必要がある。
予算・ 財政・ 会計面	予算 関係	・市長や保健福祉局長 が支出負担行為等の予 算執行を行っている。  ・保健福祉局において 予算要求を行っている。	・管理者が予算執行を 行う。  ・管理者が予算原案を 作成する。		・理事長が病院事業の 財務権限を有する。	・新たな財務会計シス テムの導入など、移行に 伴い、多額のコストが発 生する。  ・法人自らが長期借入 金及び債権発行による 資金調達を行うことが できないので、設立団体 からの借入れが必要と なる。
	会計・ 財務 関係	・会計管理者が出納管 理を行っている。	・管理者が出納管理を 行う。	・支出命令書の審査等 の出納管理を行う必要 が生じ、一定の人員増 が必要となる可能性が ある。	・理事長が出納管理を 行う。	・新たな出納制度を構 築し、出納事務の管理 を行っていく必要が生 じる。
	契約 関係	・保健福祉局又は契約 課での契約手続が必要 である。	・管理者が病院内業務 の契約締結権を有する ため、保健福祉局、契 約課との契約手続は不 要。	・病院において、契約に 係る業者登録の事務が 生じる。	・契約方法に制約がな いため、複数年契約な どの自由度が増す。	・病院において、契約に 係る事務手続を定める 事務が発生する。
議会 関係		・市長が予算案を議会 に提出し、議決を得る。  ・市長が決算書を議会 に提出し、承認を得る。	・市長が予算案を議会に 提出し、議決を得る。  ・市長が決算書を議会に 提出し、承認を得る。		・市長が法人の定款、中 期目標等を作成し、議 会の議決を得る。(法人 は中期目標に基づき、 中期計画を策定し、市 長の認可を得る必要が ある。)  ・市長が議会に対して法 人の事業実績報告を行 う。(法人は原則として 議会への説明責任は負 わない。)	
その他			・ヒト、モノ、カネの権 利を適切に事業管理者 に委譲した制度設計を 行うことができる。  ・制度設計に際しては、 豊富な先事例を参考に できる。	形式的な全部適用への 移行では、所期の成果 が得られない懸念があ る。		制度自体の評価・検証 が行われた事例が少な い。

## V 用語説明

### ① ICU

Intensive Care Unit の略。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者に対して集中的な治療・看護を行う部門。救急搬送や手術後に収容されることが多く、人工呼吸器などの生命維持装置のほか監視モニタなど高度な医療機器が配備されている。

### ② CCU

Coronary Care Unit の略。冠疾患集中治療室。心臓疾患に特化した専門的な ICU。

### ③ HCU

High Care Unit の略。準集中治療室。ICUにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱したがなお一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための病床。

### ④ NICU

Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児用の集中治療室。産科に併設され、新生児のうち極低出生体重児や仮死新生児などの患者を対象とした集中治療室。

### ⑤ GCU

Growing Care Unit の略。「回復治療室」などと呼ばれる。NICUで治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児などが、引き続きケアを受けるための病床。

### ⑥ 経常収支

経常収支＝経常収益－経常費用。病院で経常的に発生する行為に基づく利益を表す。経常収益＝医業収益＋医業外収益。

### ⑦ 医業収支

医業収益－医業費用。病院の本業である利益を表す。

### ⑧ 医業収支比率

医業収支比率＝医業収益÷医業費用。

### ⑨ 実質医業収支比率

実質医業収支比率＝実質医業収益（医業収益－他会計繰入金）÷医業費用。

### ⑩ 企業債残高

病院事業運営（設備投資等）のために、さいたま市が発行した地方債の年度末残高を表す。

## 1 中期経営計画の基本事項

### <本計画の目的>

- 本計画は、市立病院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、以下を目的としています。
- 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。

### <本計画の位置づけ>

本計画は、市の「行財政改革推進プラン2010」と整合性を図りつつ、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。

### <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

## 2 市立病院の現状と課題

### <市立病院の概要>

#### 理念

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

#### 基本方針

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

### <市立病院の役割>

救急医療

がん医療

小児救急

周産期医療

地域医療連携

災害時医療

結核・感染症医療

### <市立病院を取り巻く環境>

市内の医療需要の急激な増加と変化

市内の医療供給の不足

診療報酬改定等への対応

病院事業の行財政改革

東日本大震災の影響



### <市立病院の経営状況の推移>

市立病院の経常収支は、黒字を継続しており、一般病床利用率や手術件数、救急搬送件数等も増加傾向にあります。

単位：百万円

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
収益	11,785	12,481	13,160
	10,572	11,093	11,856
	1,214	1,341	1,300
	-	47	4
	11,702	12,376	13,019
費用	11,268	11,905	12,559
	433	471	460
	-	-	-
経常損益	84	58	137
純損益	84	106	141

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

### <市立病院の課題>

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。

施設・設備の老朽化が進んでおり、建物改築・建て替え等による将来の潜在的な費用が存在していること。

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。

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。

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、手術室増室等設備の増強や、それに対応する人員体制の強化が望まれること。

市立病院のかかわる意思決定について、現在、市長部局の一部として保健福祉局に位置づけられているため、意思決定に時間を要すること。

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。

災害拠点病院として、災害時の市立病院の役割を果たすための施設や設備の更新・改善、人員確保、食料の備蓄、災害用医療機器の整備など、体制の強化が必要であること。

## 3 市立病院の目指すべき方向性

### 1. 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割

自治体病院としての  
高度な医療機能の提供

患者サービスの向上

地域の医療機関との連携

### 2. 健全な経営基盤の確立

業務改善に関する取組

収益確保に向けた取組

費用削減に関する取組

経営管理体制の整備

職員の確保・人材育成と適正配置

## 4 方向性実現に向けた取組

### 市立病院の目指すべき方向性

#### 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
- (2) 患者サービスの向上
- (3) 地域の医療機関との連携

#### 2. 健全な経営基盤の確立

- (1) 業務改善に関する取組
- (2) 収益確保に向けた取組
- (3) 費用縮減に関する取組
- (4) 経営管理体制の整備
- (5) 職員の確保・人材育成と適正配置

### これまでの取組

#### 医療機能・施設面の充実

- 救急医療への貢献
- 手術室の増設
- 内視鏡室の充実
- 外来がん化学療法室の拡充
- 周産期医療提供体制の整備
- クリニカルパスの活用
- 政策医療の提供
- 災害時医療の体制整備

#### 患者サービスの向上

- 患者アンケート調査の実施
- 外来駐車場の環境整備
- 外来患者待ち時間短縮のための完全予約制の実施
- ボランティアの参画
- 入院している児童生徒のための学習支援

#### 業務改善に関する取組

- 医業収益の分析
- 薬品物品固定資産管理システムの更新
- 高額医療機器導入経費の平準化
- 各種委員会のスリム化

#### 収益確保に向けた取組

- 包括評価方式の導入
- 適切な施設基準の取得と運用
- 診療報酬請求の適正化
- 医業未収金の削減
- 行政財産の貸付

#### 費用縮減に関する取組

- 材料費の縮減
- 業務委託の見直し
- 光熱水費削減に向けた取組

#### 職員の確保と適正配置

- 看護師の確保と7:1看護体制の維持
- 院内保育の充実
- 医療クラークの活用

### 今後取り組む改善

#### 医療機能・施設面の充実

- 施設改修の検討
- 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
- 手術室の更なる増設
- 周産期医療の強化
- 透析室の機能強化と増床
- 災害拠点病院としての体制整備

#### 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

#### 病診連携の強化

- 産科セミア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認定

#### 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

#### 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
- 医業未収金の削減
- 使用料及び手数料等の見直し
- 広告料収入の検討

#### 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

#### 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

#### 職員の確保・人材育成と適正配置

- 職員数の見直し
- 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

## 5 経営形態について

### <あり方検討委員会の見解>

- 地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいこと。
- 移行に際しての留意事項として、
  - 形式だけに留まらない「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築すること。
  - ただし、現状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。
  - 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。

### <経営形態の方向性>

あり方検討委員会の見解を受け、今後、地方公営企業法の全部適用への移行を検討します。  
 全部適用への検討に当たっては、本計画の進捗状況を踏まえながら移行を判断していきます。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うえで、市立病院に相応しい制度の構築に取り組んでいきます。

## 6 収支計画について

### <主要経営指標>

#### 医療に関する数値目標

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

#### 財務に関する数値目標

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

### <収支計画>

#### 収支計画（収益的収支）

区分	年				
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
収	12,634	12,932	13,109	13,109	13,173
入	1,147	1,131	1,130	1,130	1,130
支	13,781	14,063	14,239	14,239	14,303
出	13,090	13,348	13,530	13,601	13,644
経常損益	503	448	448	449	450
純損益	188	267	261	189	209
純損益	183	267	261	189	209

#### 収支計画（資本的収支）

区分	年				
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
収	132	428	966	541	1,292
入	231	297	472	184	247
支	9	0	108	0	0
出	372	725	1,546	725	1,539
差引不足額	824	1,225	2,343	1,101	1,985
補てん財源	292	241	212	236	282
企業債残高	1,116	1,466	2,555	1,337	2,267
1. 損益勘定留保資金	744	741	1,009	612	728
2. その他	0	0	0	0	0
計	744	741	1,009	612	728
企業債残高	1,938	2,125	2,879	3,184	4,194

## 7 計画の進行管理について

### <進行管理>

PDCAサイクルによる進行管理を徹底

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る。
- 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。

### <外部評価の実施・公表>

外部の有識者で構成する評価組織を設立する。

- 評価組織による外部評価を定期的に行う。
- 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する。

### <本計画の見直し>

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す。

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

平成 24 年 月  
さいたま市

## はじめに

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

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

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

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

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

平成 24 年 月

## 目 次

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

## 1 中期経営計画の基本事項

### (1) 本計画の目的

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

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

を目的としています。

### (2) 本計画の策定経緯

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

本計画策定に際しては、それらのあり方検討委員会での議論を反映しています。

### (3) 本計画の位置づけ

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

### (4) 本計画の対象期間

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

## 2 市立病院の現状と課題

### (1) 市立病院の概要

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

#### 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、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、救急科（20 診療科）
職員数	627 人（平成 23 年 4 月 1 日現在。育児休業中の看護職員は含まれていない。）
主要機器	ガンマカメラ(核医学検査装置)、ライナック(治療用直線加速装置)、血管造影装置 2 台、CT 2 台、MRI 2 台、X 線テレビ装置、超音波診断装置、CR(画像読取)、多項目自動血球分析器、生化学自動分析装置、ICU・CCU モニタリングシステム、人工腎臓装置、全自動錠剤分包機、高圧蒸気滅菌装置、患者監視装置、ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)

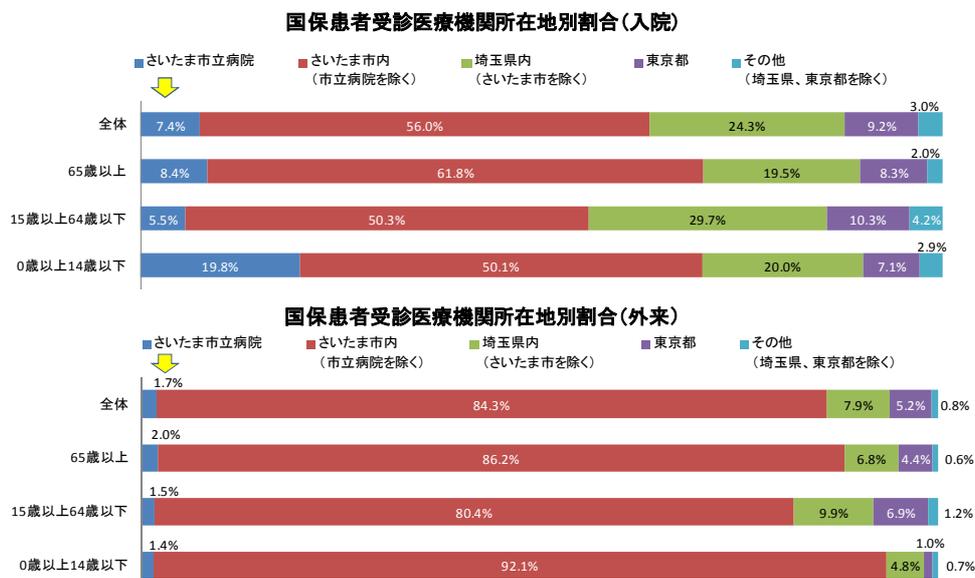
沿革	昭和 28 年	浦和市立結核療養所開設
	昭和 35 年	浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併
	昭和 43 年	浦和市立結核療養所を浦和市立北宿病院に名称を変更
	昭和 47 年	浦和市立北宿病院を浦和市立病院に名称を変更
	昭和 63 年	救急告示医療機関の認定
	平成元年	総合病院として運用開始
	平成 4 年	臨床研修指定病院に認定
	平成 13 年	3 市(浦和、大宮、与野)合併により「浦和市立病院」を「さいたま市立病院」に名称を変更 地域周産期母子医療センターの認定
	平成 16 年	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver 4(一般病院)で認定を取得
	平成 19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

## (2) 市立病院が果たしている役割

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

### 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19.8%が市立病院を受診し、割合は更に高くなっています。



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

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、平成 22 年に市消防局が搬送した救急車の受入件数は約 6,600 件（全体の 13.8%）と市内医療機関で最も多い件数でした。更には他市からの救急車も受け入れており、平成 22 年度全体で約 6,800 件の受入れを行っています。

さいたま市消防局の救急搬送件数の推移（医療機関別）



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

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

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

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

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

#### 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 22 年の医療施設調査によると 3.3 施設であり、全国平均の 6.8 施設の約半分、埼玉県の 4.8 施設よりも少ない状況にあります。

一般病床及び療養病床数については、既存病床数が埼玉県地域保健医療計画に定めるさいたま市保健医療圏の基準病床数（6,500 床）を 5.0%上回っているものの、10 万人当たりの病床数に換算すると 558.0 床となり、全国平均の 965.6 床、埼玉県の 664.1 床と比較しても少ない状況にあります。

（全国平均の-42.2%、埼玉県の-16.0%）

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

全国対比で-38.3%（全国平均は 533.1 人）と大幅に不足しています（医師数・看護師数は平成 22 年 10 月病院報告、人口は平成 22 年度国勢調査）。

### 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は期待できない時代になっています。平成 14 年度以降は、診療報酬のマイナス改定が続く中、多くの自治体病院は赤字に苦しみ、自治体病院全体の累積欠損金額は 2 兆 1 千億円を超えるに至っています（総務省公営企業年鑑平成 21 年度）。

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

### 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「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。

### 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。

(4) 市立病院の経営状況の推移

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

市立病院の収支および損益の推移（単位：百万円）

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

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

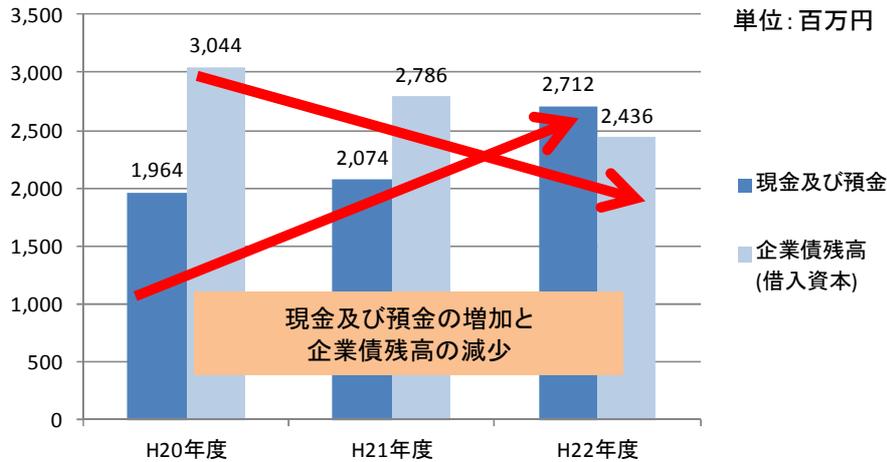
市立病院の年度別経営指標

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

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

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

### 現金及び預金、企業債残高の推移



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

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

### 市立病院と政令市 7 病院平均との比較（平成 21 年度）

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

### ※ 比較対象病院について

#### 診療体制・規模が類似する政令市 7 病院

区分	番号	所在 都道府県	病院名	病床数	うち 一般病床	経営形態
当院	1	埼玉	さいたま市立病院	567	537	一部適用
政令市病院	2	宮城	仙台市立病院	525	501	全部適用
	3	神奈川	横浜市立市民病院	650	624	全部適用
	4	神奈川	川崎市立川崎病院	733	683	全部適用
	5	静岡	静岡市立静岡病院	506	500	一部適用
	6	京都	京都市立病院	548	528	一部適用
	7	大阪	市立堺病院	493	480	一部適用
	8	広島	広島市立安佐市民病院	527	527	全部適用

#### (5) 市立病院の課題

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

- 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、手術室増室等設備の増強や、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)、CCU (急性心筋梗塞など冠疾患集中治療室)、HCU (準集中治療室)、などの整備
- ⑤ 施設・設備の老朽化が進んでおり、建物改築・建て替え等による将来の潜在的な費用が存在していること。
- 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 市立病院のかかわる意思決定について、現在、市長部局の一部として保健福祉局に位置づけられているため、意思決定に時間を要すること。
- 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。

### 3 市立病院の目指すべき方向性

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

#### (1) 地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割

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

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

#### (2) 健全な経営基盤の確立

##### 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、手術室等の設備増強を行います。また、適正な診療報酬請求や医業未収金の削減、使用料等の見直し、広告料収入の検討など、収益確保に向けた様々な取組を進めてまいります。

③ 費用縮減に向けた取組

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。

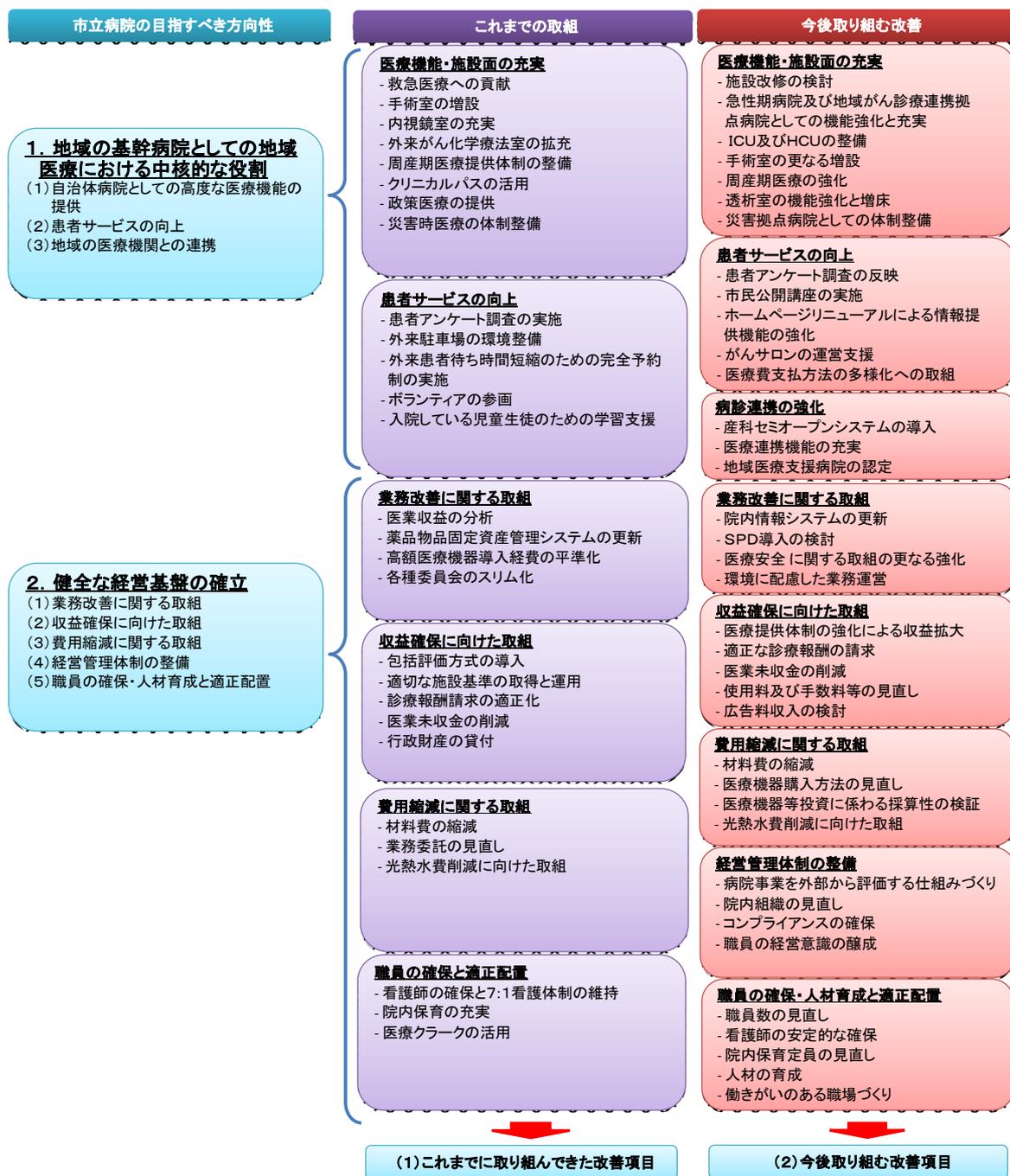
⑤ 職員確保・人材育成と適正配置

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

## 4 方向性実現に向けた取組

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

### 方向性実現に向けた取組の全体像



(1) これまでに取り組んできた改善項目

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

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作りを目指すため、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作りを行うため、24時間保育を行うとともに、院内保育室の充実について検討を開始しました。

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

### ウ 医療クラークの活用

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

	21年度	22年度	23年度
医療クラーク人数	17人	20人	20人

(2) 今後取り組む改善項目

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

①医療機能・施設面の充実

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

ア 施設改修の検討

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

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

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

イ 急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての機能強化と充実

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

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

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

\*SPECT装置:3次元的に断層画像を撮影する装置

ウ ICU(\*1)及びHCU(\*2)の整備

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

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

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

\*1 ICU:集中治療室

\*2 HCU:準集中治療室

エ 手術室の更なる増設

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

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

オ 周産期医療の強化

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

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
N I C U の充実	3 床増床	-	-	-	-

\* N I C U：新生児用の集中治療室

カ 透析室の機能強化と増床

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

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

キ 災害拠点病院としての体制整備

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

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

## 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医療環境を整えていきます。

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

### イ 市民公開講座の実施

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

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

### ウ ホームページリニューアルによる情報提供機能の強化

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

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

エ がんサロンの運営支援

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

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

オ 医療費支払方法の多様化への取組

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

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

### 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、開放型病床の活用などにより、地域医師会とともに地域の医療に連携して貢献してきました。今後は、更なる連携をとり、体制を強化して引き続き地域医療の充実を図ります。

#### ア 産科セミオープンシステム(\*)の導入

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

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

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

主治医師権は病院にあり、病院医師が入院後の治療方針を決定する。

#### イ 医療連携機能の充実

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

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

#### ウ 地域医療支援病院の認定

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

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

#### 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。

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

##### イ 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）を導入します。

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
SPDの導入	-	-	検討	実施	→

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

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

エ 環境に配慮した業務運営

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

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

## 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、計画策定に際しては、平成 22 年度の診療報酬に基づいています。

### ア 医療提供体制の強化による収益拡大

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

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
医業収益の増収額(*)	689 百万円	978 百万円	1,155 百万円	1,155 百万円	1,219 百万円

\* 平成 23 年度の医業収益額を基準として、算出した増収見込み額。

### イ 適正な診療報酬の請求

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

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

### ウ 医業未収金の削減

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

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

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

エ 使用料及び手数料等の見直し

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

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

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

オ 広告料収入の検討

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

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
広告料収入等の拡大による医業外収益の確保	印刷物	HP バナー 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	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
材料費対医業収益比率	25.8%	25.4%	25.2%	25.1%	24.9%
後発医薬品の採用比率	14%	16%	18%	20%	22%

イ 医療機器購入方法の見直し

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

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

ウ 医療機器等投資に係わる採算性の検証

医療機器購入や施設整備等の投資における経済性の検証を行います。

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

エ 光熱水費削減に向けた取組

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27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	25年度	26年度	27年度	28年度
ESCOの導入	設計・工事	工事	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P D C Aサイクルを確立していきます。

### ア 病院事業を外部から評価する仕組みづくり

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

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

### イ 院内組織の見直し

市立病院内の組織を統合・細分化することで、効率的な運用を目指します。

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

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

### ウ コンプライアンスの確保

医療法や個人情報保護法令等を遵守するとともに、職員の意識向上に努めます。

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

エ 職員の経営意識の醸成

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

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

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、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、人材の育成や職員が働きやすい職場環境の整備に努め、きめ細かな医療サービスにつなげていきます。

ア 職員数の見直し

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

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

イ 看護師の安定的な確保

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

ウ 院内保育定員の見直し

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

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

エ 人材の育成

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

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

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

オ 働きがいのある職場づくり

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

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

## 5 経営形態について

### (1) 経営形態に関する検討経緯

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

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

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

## (2) 経営形態の方向性

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

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

## 6 収支計画について

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

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

### (1) 指標設定の考え方

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

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

### (2) 一般会計負担の考え方

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

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	4,300 件
救急搬送件数	6,800 件	7,000 件
平均在院日数	13.5 日	13.0 日
紹介率	58%	63%
逆紹介率	32%	33%

#### 財務に関する数値目標(平成 22 年度実績～平成 28 年度目標)

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

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

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

年次別数値目標（医療関係、平成22年度実績～平成28年度目標）

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

年次別数値目標（財務関係、平成22年度実績～平成28年度目標）

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

※入院患者一人一日当たり収入は結核病床を除く

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

(参考) 減価償却費対医業収益比率の推移

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

## (4) 収支計画

## 収支計画（収益的収支、単位：百万円）

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

## 収支計画（資本的収支、単位：百万円）

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

## 7 計画の進行管理について

### (1) 進行管理

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

### (2) 外部評価の実施・公表

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

### (3) 計画の見直し

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

## 参考

### 収支計画策定に当たっての前提条件

#### (収入)

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

#### (支出)

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

#### (その他)

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