

蕨市立病院中期経営計画
(2009年度～2013年度)

蕨市立病院 経営改革プラン

平成21年3月

蕨 市 立 病 院



病院外観



総合受付

各階ご案内	
5	内科系病室（内科 小児科）
4	手術室 中央材料室 会議室 管理部門
3	外科系病室（外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科）
2	産婦人科病室 産婦人科診察室
1	外来診療部門 薬局 放射線科 CT室 臨床検査科 事務部門



救急処置室



病棟ナースステーション



病室

…………… 目 次 ……………

第Ⅰ章 経営改革プラン策定にあたって……………	1
1. プラン策定の目的	
2. 計画の位置づけ	
3. 計画の期間	
4. 計画の推進体制	
5. 計画の進行管理と評価	
第Ⅱ章 現状認識……………	3
1. 医療を取り巻く環境	
2. 蕨市立病院の現状	
第Ⅲ章 基本方針……………	5
1. 基本理念	
2. 行動指針	
3. 将来ビジョン（目指す方向）	
第Ⅳ章 運営方針……………	7
1. 存在意義	
2. 当病院の果たすべき役割	
(1) 診療機能	
(2) 救急医療体制	
3. 診療科の編成	
4. 病床規模・機能	
5. 運営形態	
6. 運営組織とマネジメント	
第Ⅴ章 目標達成に向けた今後の取り組み（行動計画）……………	9
1. 地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために	
(1) 診療科編成の見直し	
(2) 常勤医師の確保	
(3) 地域連携の推進	
(4) 公衆衛生活動の継続実施	
(5) 薬剤処方院外利用	
(6) 診療行為の充実による医療の質の向上	
(7) 外来午後診療の拡充	

2. 市民が快適な医療サービスを受けられるために

- (1) インフォームド・コンセントの充実
- (2) 情報提供のためのホームページの充実
- (3) 施設・設備の機能向上
- (4) 外来待ち時間の改善
- (5) 職員の接遇レベルの向上
- (6) 患者満足度レベルや患者意見の継続的収集と対策実施
- (7) 医療相談の充実

3. 健全経営により、いつまでも市民とともにある病院のために

- (1) 運営形態の検討
- (2) 非常勤医師の適正化
- (3) 費用コストの削減
- (4) ジェネリック医薬品の導入
- (5) 文書料・室料差額の見直し
- (6) 未収金の早期回収
- (7) 病床利用率の向上

4. チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために

- (1) 職員の適正な人員配置
- (2) 新たな人材の確保
- (3) 管理会議の見直し
- (4) 病院改善検討委員会の見直し
- (5) 目標の設定・管理
- (6) 医療現場からの意見反映

第VI章 経営目標..... 19

1. 中期財政収支見通し(目標) H21～H23

- (1) 患者数将来予測
- (2) 収益的収支
- (3) 資本的収支
- (4) 企業債残高計画
- (5) 一般会計からの負担金
- (6) 経営管理指標(目標値)

2. 職員配置計画

参考資料..... 21

- ◆過去の統計データ(H4年度～H19年度)
 - ・損益計算書、患者数、医業収益、医業費用等の推移
- ◆経営改革プラン懇談会からの提言書の全体像
- ◆経営改革プラン策定基礎調査で得られた当病院の現状認識(機会・脅威・強み・弱み)
- ◆経営改革プラン本計画策定経過

第 I 章 経営改革プラン策定にあたって

1. プラン策定の目的

本プランは、平成20年11月に蕨市立病院経営改革プラン懇談会が策定した「今後の病院経営の方向性に関する提言」に基づき、将来にわたり質の高い医療を安定的に地域へ提供し、併せて、病院経営改革の着実な推進を図るための第一歩として策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本プランは、当病院の経営健全化の実現を目指すための指針であり、且つ、中期的な期間の中で取り組むべき行動計画を示す中期経営計画として位置づけるものです。

3. 計画の期間

本プランの計画期間は、平成21年4月1日から平成26年3月31日までの5年間とします。

ただし、社会情勢や医療制度改革等、当病院を取り巻く環境の変化により、本プランの内容が実態と差異を生じたときは、必要に応じて行動計画の見直しを行い、その内容を公表します。

なお、第VI章経営目標における中期財政収支見通しについては、平成21年4月1日から平成24年3月31日までの3年間とします。

4. 計画の推進体制 ※右の表の通りの推進体制とします。

本プランの目指す目標を職員一人一人が共通認識しあい、病院責任者のリーダーシップの下、全職員が一丸となって行動計画を推進できる体制を整備します。

5. 計画の進行管理と評価

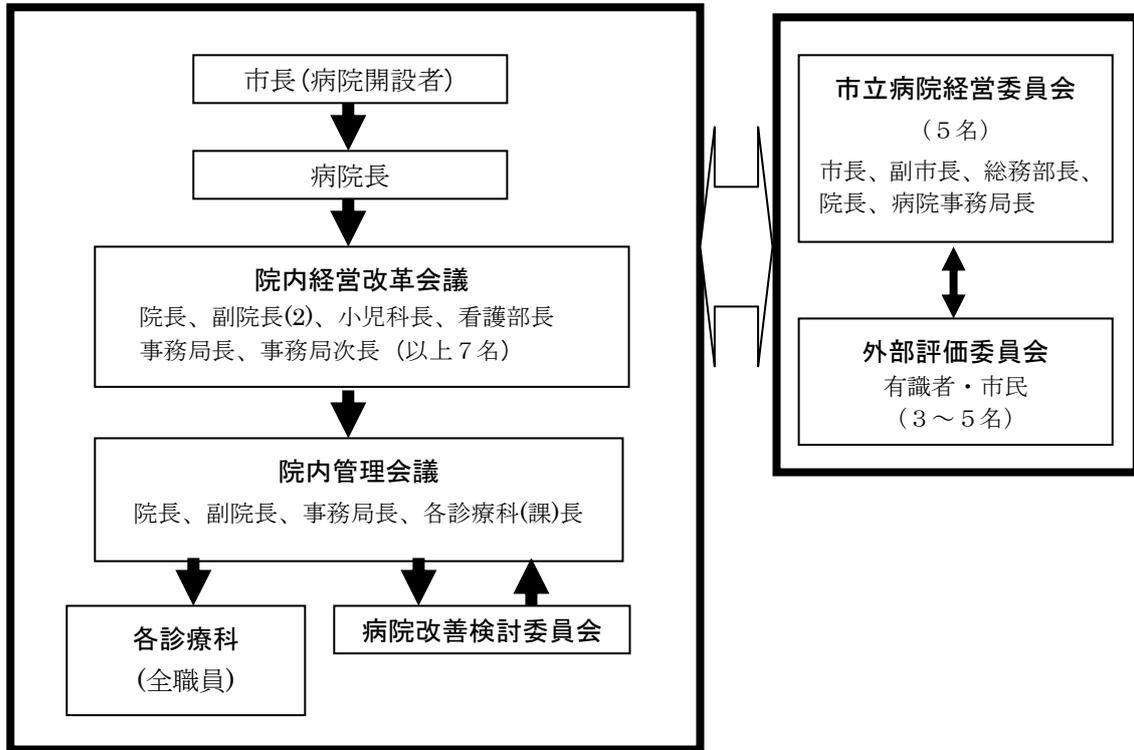
(1) 評価委員会の設置

行動計画の実施状況については、毎年度、計画(P L A N)・実施(D O)・評価(C H E C K)・改善(A C T I O N)のマネジメントサイクルを活用して、外部委員で構成する評価委員会による点検・評価を実施します。

(2) 経営診断の活用

健全な病院経営を推進するため、毎年度、専門機関等による経営診断を実施し、市長、副市長、総務部長、病院長、病院事務局長で構成する「市立病院経営委員会」において、常時、経営診断を活用した経営の強化に努めます。

計画の推進体制



第Ⅱ章 現状認識

1. 医療を取り巻く環境

わが国は、増大する医療費抑制の観点から、診療報酬の3期連続のマイナス改定、健康増進のための特定健康診査・特定保健指導等の施策を実施し、医療機関(病院)に対しても効率的な事業経営の推進を強く求めてきています。

近年の医療供給の主要動向としては、医療技術の高度化を図るための高度治療機器の開発や、患者負担の軽減を狙いとした服薬治療の推進により、医療供給は外科的治療が少なくなり、内科的治療が増加しています。更に、情報システム技術の発展により電子カルテの普及も高まってきており、診療や経営に対する情報管理力は飛躍的に向上しつつあります。

一方、医療需要の主要動向としては、高齢者人口の増加により、介護領域のニーズが急激に拡大し、医療領域においても入院治療から在宅治療のニーズが高まり、更に、人口の都市集中化により、都市部においては、生産年齢層や低年齢層の医療需要が増加傾向にあります。

また、患者意識の変化としては、「医療消費者」としての意識がより強まっており、病院や診療に対する評価をしながら、評価の高い病院を選択する傾向にあります。最近では、医療機関に対する情報開示の請求も多くなり、インフォームド・コンセントの推進は、医療機関の重要課題の一つとなっています。

このように病院経営を取り巻く環境は著しく変化しており、今後の病院経営は、患者や地域からの様々なニーズや環境変化に柔軟に対応しながら、質の高い医療の提供と安定的な経営基盤の確立の両立を実現することが必要不可欠となっています。

2. 蕨市立病院の現状

蕨市立病院は昭和25年に町立国民健康保険直営診療所として発足し、昭和27年に現在の基礎となる国民健康保険直営町立病院を開設、その後、診療科や病床数の増設、病棟などの増改築を進めながら現在に至っています。その間、病院の運営にあたっては日々努力を重ね、良好な医療サービスを提供するとともに患者との信頼関係を築き、地域における自治体病院としての役割を果たしてきています。

しかし、昨今の自治体病院を取り巻く環境は大変厳しく、最近の傾向は、多くの自治体病院の経営が赤字決算という深刻な状況に陥り、当病院も平成18年度決算では約1億7千700万円、平成19年度では約2億5千800万円の大幅な純損失(赤字)を生じまし

た。この最大の要因は、常勤医師不足にあります。その他にも患者サービスの面や病院施設面の老朽化等が考えられ、こうしたことから来院患者数が減少するとともに、診療報酬のマイナス改定の影響も受けて収益の減収につながってしまいました。いずれにしても、このままの経営状態を放置しておくと、一段と経営状況が悪化し、当病院の経営自体が成り立たなくなる恐れがあります。

一方、産婦人科や小児科は、一般的にリスクが高いうえに採算が合わず、日本全体で医師不足という現状を踏まえ、当病院の産婦人科と小児科には一定の常勤医師が在籍し、安定的な医療提供が実施できていることは、自治体病院としての役割を確実に担っているとともに、当病院の経営上の強みとなっています。

今後も、市民や地域に対して、安定的な医療サービスを提供していくためにも、当病院の強みを活かしながら急性期医療を維持しつつ、抜本的な改革・改善を遂行し、健全経営を実現していくことが重要であります。

蕨市立病院の概要

正式名称	蕨市立病院			
設 立	昭和27年8月20日			
病 床 数	130床（2階25床、3階53床、5階52床）			
病床区分	全て一般病床			
診 療 体 制（H21.1.1現在）				
常勤職員数 128人	医師（常勤）	13人	看護師等（10：1）	70人
	臨床検査技師	9人	看護助手	3人
	臨床工学技士	3人	放射線技師	4人
	理学療法士	2人	視能訓練士	1人
	栄養士	2人	マッサージ師	2人
	薬剤師	7人	事務職	12人
常勤医師の内訳	内科4、外科2、整形外科0、小児科2、産婦人科3、眼科1、耳鼻咽喉科0、放射線科1			
標 榜	外 来	内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科 眼科、耳鼻咽喉科（診療科 7科）		
主な診療圏	蕨市、戸田市、川口市（芝地区）、さいたま市（南区）			

※インフォームド・コンセントとは…患者が医療行為の内容の説明を受け、良く理解した上で合意すること。

第Ⅲ章 基本方針

1. 基本理念

当病院は、以下の基本理念に基づき、市立病院としての経営を行います。

- 市民の健康を守り、地域に根差した市民に愛される病院となります。
(地域・市民の視点)
- 患者や家族の満足を第一に考え、安全な医療と質の高いサービスを提供し、安心して医療を受けられる病院となります。
(患者の視点)

2. 行動指針

当病院の基本理念を実現するため、次の行動指針に基づき、全職員が一丸となって、実行していくことを約束します。

- 私たちは、地域における安心・安全な医療提供を実現するために、近隣の医療機関等と十分な連携を図りながら病院運営を行います。
- 私たちは、患者や家族に満足していただけるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）に取り組み、すべての行動が患者の満足につながるよう努めます。
- 私たちは、患者や家族のプライバシーを守ります。
- 私たちは、安定的で質の高い医療サービスを提供するために、自発的な向上心に基づき、時間を惜しまず自己研鑽に励みます。
- 私たちは、最適な医療活動を実践していくために、全職員が緊密な連携をとりながら職務を遂行します。
- 私たちは、効率的な運営を行うために、院内の業務上のすべてのムダをなくすよう努めます。

3. 将来ビジョン（目指す方向）

- 当病院は、救急医療を含めた二次医療機能を主軸としながら、質の高い医療サービスを提供します。
- 当病院は、自治体病院としての特質を活かした運営形態を維持します。

- 当病院は、地域と連携しながら、診療科目の編成を行い、医療の提供に取り組みます。
- 当病院は、適切な病床規模を確保し、地域の医療需要に対応します。
- 当病院は、職員教育に力を注ぎ、職員全体が同一方向を向いて、患者満足度の向上に努めます。
- 当病院は、マネジメント体制を強化し、職員一人ひとりが自分の役割を果たしながら、経営改革に取り組みます。
- 当病院は、経営の健全化・効率化を図りながら、安定した経営の実現を目指します。
- 当病院は、継続的な地域医療を提供するため、建物・設備の充実に取り組みます。

基本理念

(地域・市民の視点)

- 市民の健康を守り、地域に根差した市民に愛される病院となります。

(患者の視点)

- 患者や家族の満足度を第一に考え、安全な医療と質の高いサービスを提供し、安心して医療を受けられる病院となります。

行動指針

当病院の基本理念を実現するため、次の行動指針に基づき、職員が一丸となって、実行していくことを約束します。

- 私たちは、地域における安心・安全な医療提供を実現するために、近隣の医療機関等と十分な連携を図りながら病院運営を行います。
- 私たちは、患者や家族に満足していただけるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）に取り組み、すべての行動が患者の満足につながるよう努めます。
- 私たちは、患者や家族のプライバシーを守ります。
- 私たちは、安定的で質の高い医療サービスを提供するために、自発的な向上心に基づき、時間を惜しまず自己研鑽に励みます。
- 私たちは、最適な医療活動を実践していくために、全職員が緊密な連携をとりながら職務を遂行します。
- 私たちは、効率的な運営を行うために、院内の業務上のすべてのムダをなくすよう努めます。

将来ビジョン(目指す方向)

1. 当病院は、救急医療を含めた二次医療機能を主軸としながら、質の高い医療サービスを提供します。
2. 当病院は、自治体病院としての特質を活かした運営形態を維持します。
3. 当病院は、地域と連携しながら、診療科目の編成を行い、医療の提供に取り組みます。
4. 当病院は、適切な病床規模を確保し、地域の医療需要に対応します。
5. 当病院は、職員教育に力を注ぎ、職員全体が同一方向を向いて、患者満足度の向上に努めます。
6. 当病院は、マネジメント体制を強化し、職員一人ひとりが自分の役割を果たしながら、経営改革に取り組みます。
7. 当病院は、経営の健全化・効率化を図りながら、安定した経営の実現を目指します。
8. 当病院は、継続的な地域医療を提供するため、建物・設備の充実に取り組みます。

※インフォームド・コンセントとは…患者が医療行為の内容の説明を受け、良く理解した上で合意すること。

第IV章 運営方針

1. 当病院の存在意義

当病院は、常に安定経営の上になら、地域に密着しながら市民の健康増進に貢献することを使命とし、市民の意向や要望を反映した質の高い医療サービスの充実に努め、市民から信頼され、安心して医療を受けられる、市民のための自治体病院として、引き続き、存続することを基本とします。

2. 当病院の果たすべき役割

(1) 診療機能

診療機能には、かかりつけの診療所での初期診療（一次機能）、入院を中心とする診療（二次機能）、高度で専門的な診療（三次機能）の三つに区分されています。当病院は、従来から他の自治体病院と比較すると外来患者数の比率が高く、入院を中心とする二次機能を軸としながら、一次機能（外来）の役割も担っています。

今後も、市民のニーズを踏まえて、救急医療を含めた二次医療機能を中心とした医療サービスの提供を継続します。

(2) 救急医療体制

当市における救急医療体制は、発熱や突然の身体の変調に対応できる初期救急医療体制として、蕨戸田市医師会が運営する急患診療所を開設（休日及び平日夜間の時間帯）しています。また、重篤患者を取り扱う二次救急医療体制として、市内では、当病院の外1病院が二次救急指定病院となり、救急医療体制の確保に努めています。

しかし、現在の救急医療体制は、全国的に満足できる環境ではなく、当病院においても当直医師の確保が十分とはいえず、現実的には、十分な二次救急体制を確保できていない状況です。一方、救急医療に対する市民の願いは、自分の住んでいる市の医療機関で一刻でも早く救急医療を受けたいという要望があります。

こうした状態を回避するために、今後は、地域との連携を保ちながら当病院の役割を明確化し、当直医師を確実に確保しつつ、安定的、且つ、効果的な救急医療に対応できる体制を構築します。

今後の救急医療体制

救急体制	産婦人科（365日）	※内科を主軸とし、医師が確保できない場合は、 外科系医師が対応する。
	内科（365日）→→ 小児科（土・日・祝）	

3. 診療科の編成

診療科の編成については、市民要望の強い産婦人科・小児科(子育て支援策)及び内科・人工透析科(高齢者対策)を中心に、外科・眼科(現在、常勤医師の在籍科)及び、今後、常勤医師を確保することを条件に整形外科を維持することを基本とします。

また、常勤医師が不在となっている皮膚科・耳鼻咽喉科の存続又は廃止については、一次機能(外来)の役割も踏まえ、今後の市民ニーズの動向やコスト面における費用対効果に注視し、近隣医療機関との関係や地域との連携も見極めながら、検討を進めます。

今後の診療科編成

区 分	継続診療科	検討診療科
外 来	産婦人科、小児科、内科、外科、眼科 整形外科、人工透析科	・皮膚科 ・耳鼻咽喉科
入 院	産婦人科、小児科、内科、外科、眼科、整形外科	

※リハビリテーション科は継続

4. 病床規模・機能

主に常勤医師の不足等、医療環境の変化を背景として、病床利用率が低下している状況にあります。今後、病床(基準病床130床)を効率的に活用するため、入院患者の変化に応じた病床規模の見直しを検討します。

また、自治体病院としての公平性、病院経営の採算性の観点から、慢性期医療(療養病床)の導入は行わず、引き続き、急性期医療(一般病床)による医療提供を行います。

5. 運営形態

自治体病院としての特質を活かしつつ、安定、且つ、健全な病院運営を進めていくことが可能な運営形態を目指します。当面の間は、地方公営企業法の一部適用を継続し、並行して、全部適用への移行の可否についての検討を進めます。

また、本計画の期間中において、経営に好転が見込めないと判断した場合には、地域医療の提供を維持するために、更なる運営形態の見直しを検討することとします。

6. 運営組織とマネジメント

刻々と変化する経営環境に迅速に対応していくため、病院長の権限をより強化し、そのリーダーシップの下、組織統制の枠組みを明確化するとともに、チームで市民に奉仕できる院内の体制づくりを進めます。

第V章 目標達成に向けた今後の取り組み（行動計画）

1. 地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために

(1) 診療科編成の見直し

一次機能(外来)の役割も踏まえ、現在、常勤医師不在の皮膚科・耳鼻咽喉科の存続又は廃止、及び診療体制についての見直しに取り組みます。

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目	H21 度	H22 度	H23 度	H24 度	H25 度
	上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1 診療科編成・体制の見直し	→	→	→	→	→

(2) 常勤医師の確保

経営状況を改善し、安心して市民に医療を提供するためには、常勤医師の確保が必要不可欠です。そのためには、医師が働きやすい魅力ある病院づくりを進めるとともに、大学医局からの医師派遣に頼るだけでなく、在職医師のネットワークや民間が営んでいる医師紹介会社、ホームページ、勧誘パンフレット等を有効活用し、特に内科(消化器系)及び整形外科の常勤医師の確保を進めます。

【行動計画】

実施項目	H21 度	H22 度	H23 度	H24 度	H25 度
	上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1 内科（消化器系）医師の採用	→				
2 整形外科医師の採用	→				

(3) 地域連携の推進

地域の医療機関(かかりつけ医)と当病院とが役割分担し、初期治療から検査・診断を通じた入院治療までの一連のシステムの構築や保健・福祉・介護等のそれぞれの施設との患者情報・患者紹介を進めるために地域連携室を設置し、患者が安心して地域で医療を受けられるネットワークづくりに努めます。

(6) 診療行為の充実による医療の質の向上

患者一人ひとりに対する診療行為を充実し、質の高い医療を提供することにより、患者の満足レベルを高めるため、以下の対策に取り組みます。

- ・薬剤管理指導の拡充
- ・地域診療所からの受託検査の拡大（MR I・CT）
- ・外来患者への特定疾患に対する標準検査パッケージの導入
- ・入院患者へのクリニカルパスの作成・活用

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目		H21 度		H22 度		H23 度		H24 度		H25 度	
		上	下	上	下	上	下	上	下	上	下
1	薬剤管理指導の拡充	→									
2	受託検査の拡大	→									
3	外来患者への標準検査パッケージ導入	→									
4	クリニカルパスの作成・活用	→									

◆服薬指導業務件数の目標値：【H21：月 120 件】【H23：月 130 件】【H25：月 140 件】

(7) 外来午後診療の拡充

当病院の外来診療体制は、午前是一般外来、午後は糖尿病や呼吸器疾患の特別診療を基本とし、昨年より週4日、小児科の午後外来(一般)を開始しましたが、今後は、患者サービスの拡充と患者拡大を図るため、小児科に限らず午後診療を行う診療科の拡充に努めます。

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目		H21 度		H22 度		H23 度		H24 度		H25 度	
		上	下	上	下	上	下	上	下	上	下
1	小児科の午後診療時間変更	→									
2	内科の午後診療の実施	→									
3	産婦人科の午後診療の実施	→									

◆外来午後診療の拡充科数の目標値：【H21：2科】【H23：3科】【H25：3科】

※標準検査パッケージとは…ある疾病に対し、あらかじめセット化された標準的な検査項目のこと。

※クリニカルパスとは…疾患や治療法別に入院から退院までの間に予定される標準的な診療過程のこと。

2. 市民が快適な医療サービスを受けられるために

(1) インフォームド・コンセントの充実

患者が納得して満足できる診療を受けられるよう、引き続き、診療時におけるインフォームド・コンセント(説明と同意)を推進し、基本理念にある患者視点の医療の提供に努めます。

また、インフォームド・コンセントの推進にあたり、患者に分かりやすい言葉や用語で説明できるよう説明マニュアルを作成し、その活用を図ります。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上	下	上	下	上
1	診療・検査・入院・手術・投薬時における説明マニュアルの作成	→				
2	医療従事者間での共有・推進		→			

(2) 情報提供のためのホームページの充実

病院の運営方針、各診療科の特徴、患者の健康増進を図るための各種医療活動等、患者に分かりやすいホームページを設計し、市の医療行政を中心的に担う自治体病院として、積極的に地域や患者への情報提供に取り組みます。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上	下	上	下	上
1	(仮称)ホームページ委員会の設置	→				
2	ホームページ記載情報の再設計・更新	→		→	→	→

◆ホームページ閲覧件数の目標値：【H21：47,450件】【H23：51,100件】【H25：54,750件】

※インフォームド・コンセントとは…患者が医療行為の内容の説明を受け、良く理解した上で合意すること。

(3) 施設・設備の機能向上

患者に対し、常に優しい施設環境を保持するため、案内表示や待合いスペースの改良、清潔で快適な入院設備等の改善に努めるとともに、より安全な施設づくりの検討を行います。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	施設・設備の改善	→				
2	より安全な施設づくりの検討	→				

(4) 外来待ち時間の改善

外来患者の満足度を高めるため、一般外来における予約診療科の拡大や、適切な予約診療を検討し、診察前の待ち時間の短縮に取り組み、患者の心理的な負担軽減に努めます。

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	一般外来の予約診療科の拡大	→				
2	適切な予約診療の実施	→				

◆待ち時間満足度の目標値：【H21：50%】【H23：55%】【H25：60%】

(5) 職員の接遇レベルの向上

患者への快適な医療サービスを提供するために、患者の満足を中心に掲げる経営理念の下、職員の接遇教育を継続的に実施するとともに、院内の接遇レベル管理体制を整備し、組織全体で職員一人ひとりの接遇に対する意識の向上を図ります。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	(仮称)接遇教育検討委員会の設置	→				
2	職員の接遇教育の実施	→				
3	院内の接遇レベル管理体制の整備・実施	→				

◆職員対応満足度の目標値(外来)：【H21度：70%】【H23度：75%】【H25度：80%】

◆職員対応満足度の目標値(入院)：【H21度：96%】【H23度：96%】【H25度：96%】

(6) 患者満足度レベルや患者意見の継続的収集と対策実施

患者からの意見やニーズを病院運営に取り入れ、患者サービスの質を向上させるために、毎年、患者満足度アンケートを実施するとともに、日常的に「患者の声」投書箱を設置して、患者からの意見収集に努めます。また、アンケート結果や投書からの意見や苦情を踏まえて、患者満足向上のための課題を抽出し、その解決にむけての対策に取り組めます。

【行動計画】

実施項目		H21 度	H22 度	H23 度	H24 度	H25 度	
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下	
1	患者満足度アンケートの実施	→	→	→	→	→	
2	「患者の声」投書箱の設置	→					→
3	意見・苦情等への対策実施	→					→

◆総合満足度の目標値(外来)：【H21：65%】【H23：70%】【H25：75%】

◆総合満足度の目標値(入院)：【H21：80%】【H23：85%】【H25：90%】

(7) 医療相談の充実

患者の病気や療養後の生活への不安等、こうした悩みを少しでも解消できるように専門的な相談員(ソーシャルワーカー等)を配置し、医療相談等の充実に努めます。

【行動計画】

実施項目		H21 度	H22 度	H23 度	H24 度	H25 度	
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下	
1	医療相談員(ソーシャルワーカー等)の配置	→	→				
2	医療相談の継続実施	→					→

3. 健全経営により、いつまでも市民とともにある病院のために

(1) 運営形態の検討

管理体制と経営責任をいっそう充実させるための条件整備を行うため、地方公営企業法の全部適用への移行の可否についての検討を進めます。

【行動計画】

	実施項目	H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	地方公営企業法の全部適用の検討	➡				

(2) 非常勤医師の適正化

常勤医師より時間あたりの単価が高い非常勤医師の効果的な活用を図るため、診療科別の費用対効果を見極めながら、適正な配置人数を算定し、経費の縮減に努めます。

【行動計画】

	実施項目	H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	診療科別の費用対効果の算出	➡				

(3) 費用コストの削減

診療科毎に購入している診療材料等の類似材料を統一化し、毎年度見直すことにより、調達コストの削減と在庫管理の徹底を目指すとともに、様々な業務に使用する小さなムダを排除するため、「ムダ取り運動」の実施に取り組みます。

【行動計画】

	実施項目	H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	診療材料の統一化の実施	➡	➡	➡	➡	➡
2	「ムダ取り運動」の実施	➡	➡	➡	➡	➡

(4) ジェネリック医薬品の導入

患者にとって低価格なジェネリック医薬品の使用については、先発品と同等の製造管理や品質管理、情報提供、安定供給等の担保を条件に、経営面のメリットを踏まえて、新たなジェネリック医薬品を導入します。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	ジェネリック医薬品の選別、導入	—————▶				

(5) 文書料・室料差額の見直し

一般の民間病院と比較して、安価で提供している文書料・室料差額（例：自院様式の簡易な診断書一通、当病院 1,050 円（普通診断書）、関東平均 2,921 円※2007年産労総合研究所調べ）の価格を見直し、適切な文書料・室料差額の料金を再設定します。

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	文書料・室料差額の料金の再設定	▶	—————▶			

(6) 未収金の早期回収

未収金発生後における督促、催告の速やかな周知と計画的な納付相談の指導等、引き続き、未収金の回収強化策を検討し、未収金の早期の回収、縮減に努めます。

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	未収金の回収強化策の検討、実施	▶	—————▶			

◆催告回数目標値：【H21：年2回】【H23：年2回】【H25：年2回】

(7) 病床利用率の向上

職員全体が入院患者の受入意識をいっそう高め、病床利用率の向上に努めます。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	病床利用率の向上	—————▶				

4. チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために

(1) 職員の適正な人員配置

病床利用率や外来患者数等、主要指標の動向を踏まえて、業務量に応じた職員（臨時職員も含む）の配置を行い、医療の質の向上のための体制づくりを進めます。

また、平成22年度以降は、毎年人員配置を見直し、適正な人員配置を維持します。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	人員配置の適時変更		→	→	→	→

(2) 新たな人材の確保

的確な経営状況の判断と経営改革を迅速、且つ、効果的に実行できるよう、病院独自に病院経営のノウハウと経験を有している事務職員（専門家）の採用を検討します。

【行動計画】・・・灰色線は検討、黒線は実施

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	事務職員（専門家）の採用	→	→	→	→	→

(3) 管理会議の見直し

病院運営を円滑に推進していくため、管理会議（院内意思決定機関）の運営方法や会議内容を、平成20年度中にPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）を通した一連の方法に再設計し、平成21年度からは目標管理の運用・審議を通じて、経営改革プランの管理と遂行に努めます。

【行動計画】

実施項目		H21度	H22度	H23度	H24度	H25度
		上 下	上 下	上 下	上 下	上 下
1	目標管理の徹底	→	→	→	→	→

第VI章 経営目標

1. 中期財政収支見通し(目標)

中期財政収支見通しの経営指標の計画期間は、平成21年度から平成23年度までの3年間と設定します。

(1) 患者数将来予測

単位 (人)

区分	年度	計 画 期 間				
		実績 19年度	見込み 20年度	21年度	22年度	23年度
入院延べ患者数		27,873	26,264	37,595	40,515	43,070
1日平均患者数		76	72	103	111	118
外来延べ患者数		130,952	129,118	143,178	143,178	143,178
1日平均患者数		445	440	487	487	487

(2) 収益的収支

単位 (百万円)

区分	年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
事業収益		2,542	2,438	2,966	3,062	3,143
医業収益		2,507	2,405	2,933	3,029	3,109
入院収益		925	870	1,260	1,352	1,433
外来収益		1,261	1,200	1,333	1,333	1,333
その他医業収益		321	335	340	344	344
うち他会計負担金		223	243	242	242	242
医業外収益		35	33	33	33	33
うち他会計負担金		3	6	3	2	2
特別利益		0	0	0	0	0
事業費用		2,800	2,840	3,127	3,124	3,183
医業費用		2,705	2,731	3,067	3,061	3,109
給与費		1,528	1,579	1,695	1,677	1,708
材料費		682	659	835	863	888
経費		350	351	413	409	405
減価償却費		134	138	122	109	105
資産減耗費		11	3	0	0	0
研究研修費		1	1	2	2	2
医業外費用		91	100	59	62	74
特別損失		3	10	1	1	1
医業損益		△ 199	△ 326	△ 135	△ 32	1
経常損益		△ 255	△ 393	△ 160	△ 61	△ 40
当年度純損益		△ 258	△ 402	△ 161	△ 62	△ 41

(3) 資本的収支

単位 (百万円)

区分	年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
資本的収入		74	4	5	6	6
うち他会計負担金		24	4	5	6	6
資本的支出		241	157	189	87	74
建設改良費		111	50	19	20	20
企業債償還金		63	81	59	47	19
退職給付金		67	26	111	20	35

(4) 企業債残高計画

単位（百万円）

区分	年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
合計額		412	331	272	212	180

(5) 一般会計からの負担金

単位（百万円）

区分	年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収益的収支						
基準内負担金（総額）		226	248	245	244	244
基準内負担金（実質繰入額）		226	248	245	244	244
基準外負担金		0	0	0	0	0
資本的収支						
基準内負担金（総額）		88	88	40	41	27
基準内負担金（実質繰入額）		24	4	5	6	6
基準外負担金		0	0	0	0	0
基準内負担金計（総額）		314	336	285	285	271
基準内負担金計（実質繰入額）		250	252	250	250	250

(6) 経営管理指標（目標値）

区分	年度	実績	見込み	計画期間		
				19年度	20年度	21年度
経常収支率		90.89%	86.12%	94.88%	98.04%	98.76%
医業収支比率		92.65%	88.06%	95.61%	98.94%	100.02%
職員給与費対医業収益率		60.95%	65.68%	57.81%	55.38%	54.94%
材料費対医業収益率		27.19%	27.40%	28.46%	28.51%	28.57%
病床利用率		58.46%	55.35%	79.23%	85.38%	90.77%
平均在院日数		13.12	12.95	13	13	13

※H20、10～12月度実績より

2. 職員配置計画

※毎年4月1日現在

単位（人）

区分	年度	実績		計画期間		
		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
正規職員	医師	14	13	18	18	18
	助産師	6	10	10	10	10
	看護師	65	57	69	70	72
	准看護師	7	6	6	5	5
	看護助手	3	3	3	3	3
	薬剤師	7	7	7	7	7
	放射線技師	8	7	6	6	6
	臨床検査技師	9	9	8	8	8
	臨床工学技士	3	3	3	3	3
	栄養士	2	2	2	2	2
	視能訓練士	1	1	1	1	1
	マッサージ師	2	2	2	2	1
	理学療法士	1	2	2	2	3
	事務職	12	12	12	12	12
	合計		140	134	149	149

參考資料

参考資料

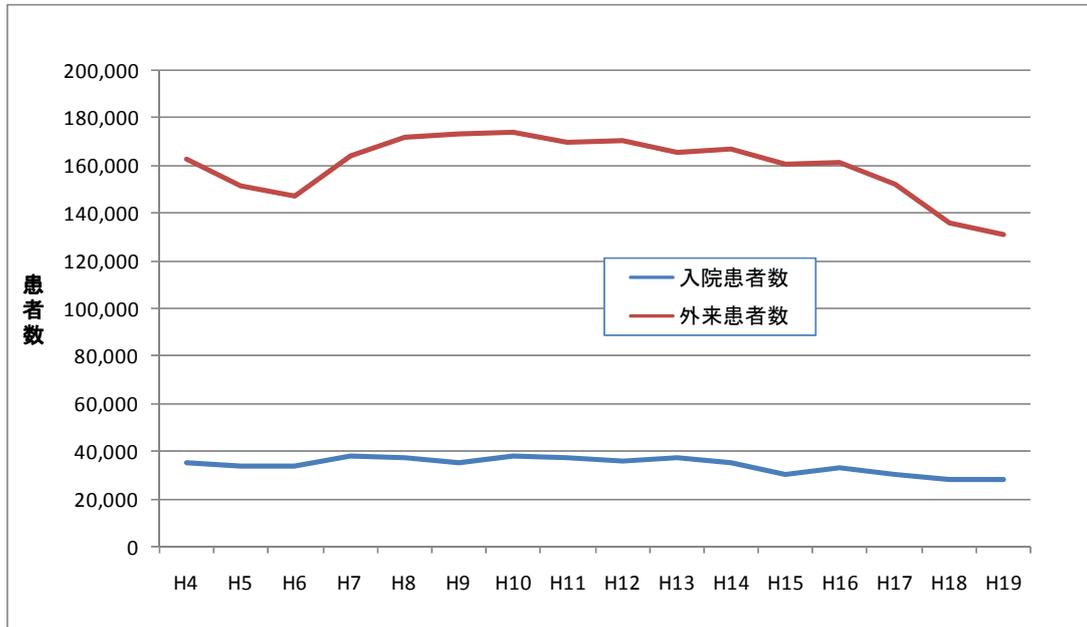
損益の推移(1/2)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
1. 医業収益	2,394,698,434	2,338,192,572	2,374,603,868	2,676,171,081	2,774,333,586	2,666,838,803	2,678,783,904	2,718,689,779
(1) 入院収益	984,331,889	972,013,153	990,222,843	1,161,608,897	1,134,453,895	1,061,247,450	1,130,208,931	1,154,857,978
(2) 外来収益	1,117,834,677	1,105,502,944	1,100,283,078	1,218,910,574	1,324,440,778	1,295,407,586	1,246,616,303	1,279,338,806
(3) その他医業収益	292,531,868	260,676,475	284,097,947	295,651,610	315,438,913	310,183,767	301,958,670	284,492,995
2. 医業費用	2,592,034,049	2,802,160,260	2,596,075,473	2,738,031,082	2,750,610,192	2,774,803,195	2,755,126,349	2,808,506,149
(1) 給与費	1,400,552,515	1,507,435,569	1,416,710,778	1,494,314,717	1,478,166,465	1,550,196,259	1,556,377,322	1,560,647,612
(2) 材料費	725,535,516	814,651,143	717,804,928	793,152,065	802,609,815	780,001,111	759,727,609	788,785,714
(3) 経費	381,866,379	390,623,556	377,980,593	371,021,406	389,841,887	367,521,047	351,879,796	361,688,509
(4) 減価償却費	79,228,770	84,080,349	78,505,151	74,306,175	74,837,830	71,575,169	86,110,217	95,814,956
(5) 資産減耗費	183	0	0	0	0	0	0	0
(6) 研修研究費	4,850,686	5,369,643	5,074,023	5,236,719	5,154,195	5,509,609	1,031,405	1,569,358
医業損失	197,335,615	463,967,688	221,471,605	61,860,001		107,964,392	76,342,445	89,816,370
医業利益					23,723,394			
3. 医業外収益	35,275,677	304,653,094	345,751,938	300,539,358	203,113,924	165,325,490	204,173,248	165,637,337
(1) 受取利息及び配当金	474,171	245,580	261,746	237,542	246,834	414,154	702,759	588,580
(2) 県費補助金	3,074,000	—	—	—	—	3,675,000	—	—
(3) 他会計負担金	4,403,000	47,242,000	54,553,000	52,954,000	53,937,000	19,050,000	4,658,000	5,376,000
(4) 他会計補助金	4,755,000	227,844,000	264,817,000	130,581,000	121,304,000	114,909,000	170,979,000	129,252,000
(5) その他医業外収益	22,569,506	29,321,514	26,120,192	116,766,816	27,626,090	27,277,336	27,833,489	30,420,757
4. 医業外費用	38,908,675	42,641,950	44,936,700	132,743,760	25,418,507	34,579,327	35,033,835	37,129,737
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	9,936,110	11,132,563	18,395,048	3,099,257	1,400,590	2,018,079	3,054,218	3,985,545
(2) 繰延勘定償却	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 患者外給食材料費	13,679,678	14,196,439	12,751,820	11,944,524	10,912,582	11,068,450	10,561,670	10,290,910
(4) 消費税	731,600	794,700	802,900	934,700	1,894,000	3,744,900	3,876,300	3,863,800
(5) 雑支出	14,561,287	16,518,248	12,986,932	116,765,279	11,211,335	17,747,898	17,541,647	18,989,482
経常損失	200,968,613	201,956,544						
経常利益			79,343,633	105,935,597	201,418,811	22,781,771	92,796,968	38,691,230
5. 特別利益	200,245,000	0	0	350,000,000	0	0	0	0
他会計繰入金	200,245,000			350,000,000				
その他特別利益								
6. 特別損失	2,672,995	11,502,670	11,159,436	67,430,267	3,560,277	6,830,063	12,721	1,001,717
特別損失	2,672,995	11,502,670	11,159,436	67,430,267	3,560,277	6,830,063	12,721	1,001,717
当年度純利益			68,184,197	388,505,330	197,858,534	15,951,708	92,784,247	37,689,513
当年度純損失	3,396,608	213,459,214						
前年度繰越欠損金		3,396,608	188,175,322	119,991,125				
当年度未処理欠損金	3,396,608	216,855,822	119,991,125					
前年度繰越利益剰余金								
当年度未処分利益剰余金				268,514,205	197,858,534	15,951,708	92,784,247	37,689,513

損益の推移(2/2)

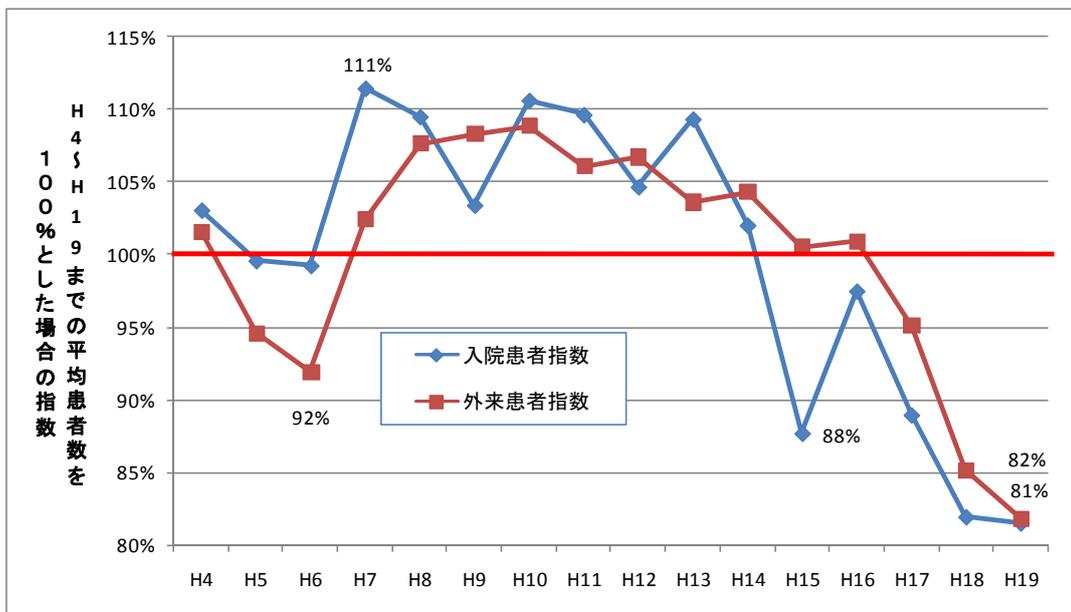
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
1. 医業収益	2,803,550,563	2,894,985,855	2,820,012,276	2,668,454,626	2,822,935,292	2,724,605,004	2,560,659,631	2,506,692,767
(1) 入院収益	1,179,866,368	1,224,266,770	1,154,282,392	983,585,962	1,097,032,680	1,002,292,191	926,092,392	925,342,908
(2) 外来収益	1,316,841,647	1,362,953,319	1,364,214,709	1,346,829,632	1,378,887,379	1,387,252,480	1,303,452,201	1,260,535,522
(3) その他医業収益	306,842,548	307,765,766	301,515,175	338,039,032	347,015,233	335,060,333	331,115,038	320,814,337
2. 医業費用	2,852,659,306	2,889,915,605	2,763,589,695	2,672,998,389	2,797,522,754	2,673,146,602	2,680,104,090	2,705,406,417
(1) 給与費	1,547,748,841	1,562,425,059	1,482,753,650	1,446,641,280	1,457,130,673	1,452,796,290	1,517,543,230	1,527,778,087
(2) 材料費	814,918,370	847,697,200	817,405,719	770,039,344	847,197,623	767,884,348	706,913,245	681,587,344
(3) 経費	381,746,757	364,617,975	342,678,281	333,228,181	353,914,379	319,612,495	319,750,728	350,138,191
(4) 減価償却費	106,374,362	114,094,601	118,974,149	120,405,708	132,051,619	119,778,072	134,020,139	133,514,159
(5) 資産減耗費	0	0	0	1,671,028	5,913,958	12,079,780	722,016	11,298,193
(6) 研修研究費	1,870,976	1,080,770	1,777,896	1,012,848	1,314,502	995,617	1,154,732	1,090,443
医業損失	49,108,743			4,543,763			119,444,459	198,713,650
医業利益		5,070,250	56,422,581		25,412,538	51,458,402		
3. 医業外収益	154,974,554	41,879,897	52,925,137	43,229,281	44,709,772	34,585,752	33,780,967	34,923,629
(1) 受取利息及び配当金	698,128	540,747	36,425	46,648	7,230	966	0	1,229,500
(2) 県費補助金	—	—	—	140,000	—	—	—	—
(3) 他会計負担金	29,918,000	7,807,000	6,551,000	12,511,000	14,634,000	2,696,000	3,054,000	3,143,000
(4) 他会計補助金	86,795,000	1,260,000	14,540,000	1,275,000	1,275,000	1,275,000	1,275,000	
(5) その他医業外収益	37,563,426	32,272,150	31,797,712	29,256,633	28,793,542	30,613,786	29,451,967	30,551,129
4. 医業外費用	43,038,158	37,242,892	42,592,805	37,320,911	26,456,377	89,940,236	89,033,237	90,933,338
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	3,396,797	5,869,054	5,191,325	4,445,158	4,331,335	4,127,086	4,799,158	5,123,777
(2) 繰延勘定償却	0	0	10,445,000	10,445,000	15,918,000	23,646,000	27,855,622	30,124,000
(3) 患者外給食材料費	9,490,620	8,576,376	6,080,322	3,394,116	3,292,340	3,304,406	3,250,986	3,126,014
(4) 消費税	4,076,500	4,237,500	4,297,600	4,142,500	—	—	—	—
(5) 雑支出	26,074,241	18,559,962	16,578,558	14,894,137	2,914,702	58,862,744	53,127,471	52,559,547
経常損失						3,896,082	174,696,729	254,723,359
経常利益	62,827,653	9,707,255	66,754,913	1,364,607	43,665,933			
5. 特別利益	0	0	0	0	0	0	55,407,400	0
他会計繰入金								
その他特別利益							55,407,400	
6. 特別損失	33,276,581	4,289,529	1,836,753	943,759	5,946,714	2,991,163	57,918,039	3,306,214
特別損失	33,276,581	4,289,529	1,836,753	943,759	5,946,714	2,991,163	57,918,039	3,306,214
当年度純利益	29,551,072	5,417,726	64,918,160	420,848	37,719,219			
当年度純損失						6,887,245	177,207,368	258,029,573
前年度繰越欠損金								
当年度未処理欠損金						6,887,245	177,207,368	258,029,573
前年度繰越利益剰余金				61,618,160				
当年度未処分利益剰余金	29,551,072	5,417,726	64,918,160	62,039,008	37,719,219			

◆患者数の推移（H4～H19）

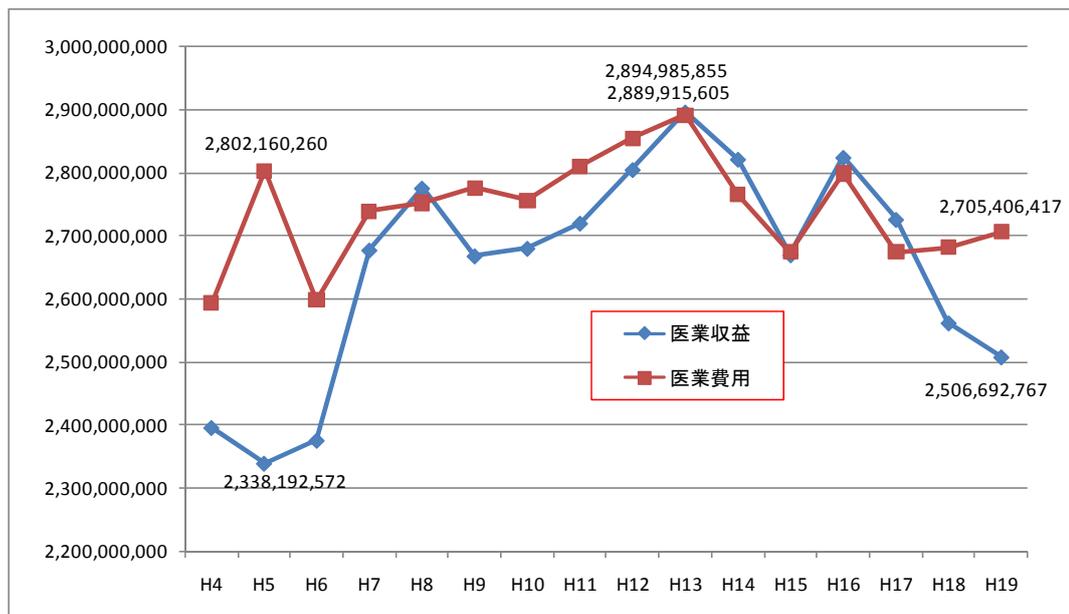


◆H4～H19 までの患者数の平均を 100%とした場合の指数推移（H4～H19）

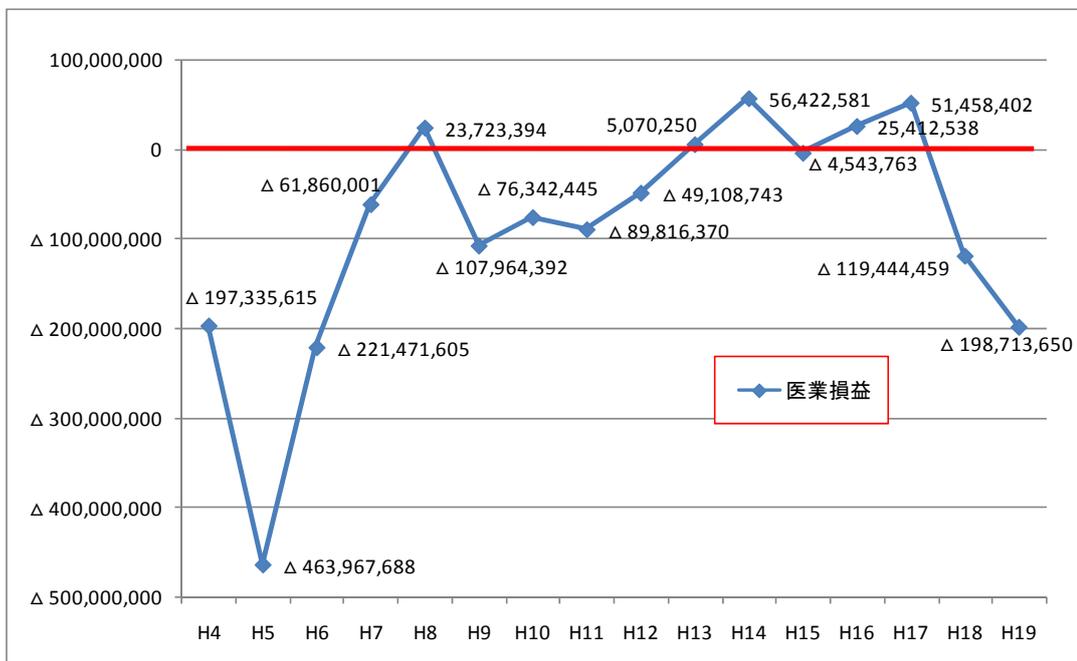
※平均外来患者数を 159,975 人、平均入院患者数を 34,203 人とする



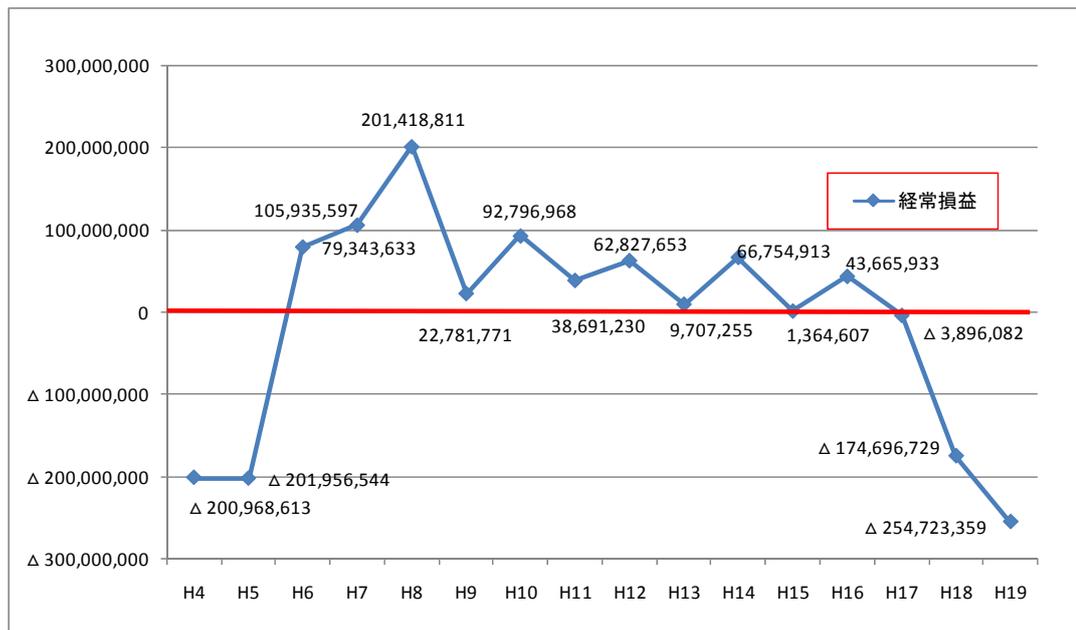
◆ 医業収益と医業費用の推移 (H4~H19)



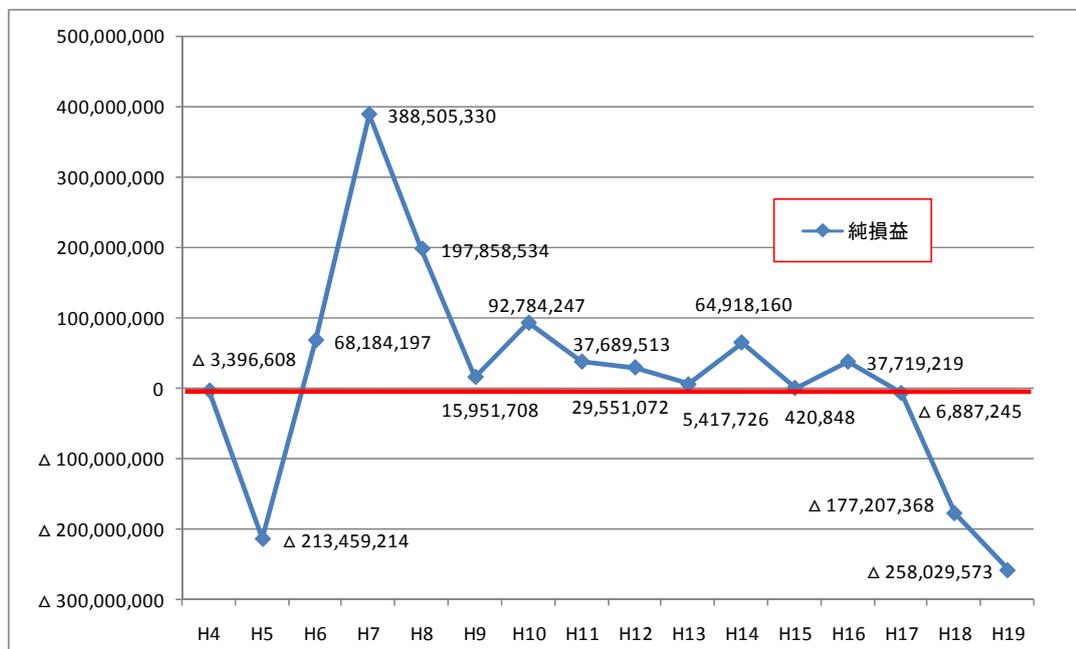
◆ 医業損益の推移 (H4~H19)



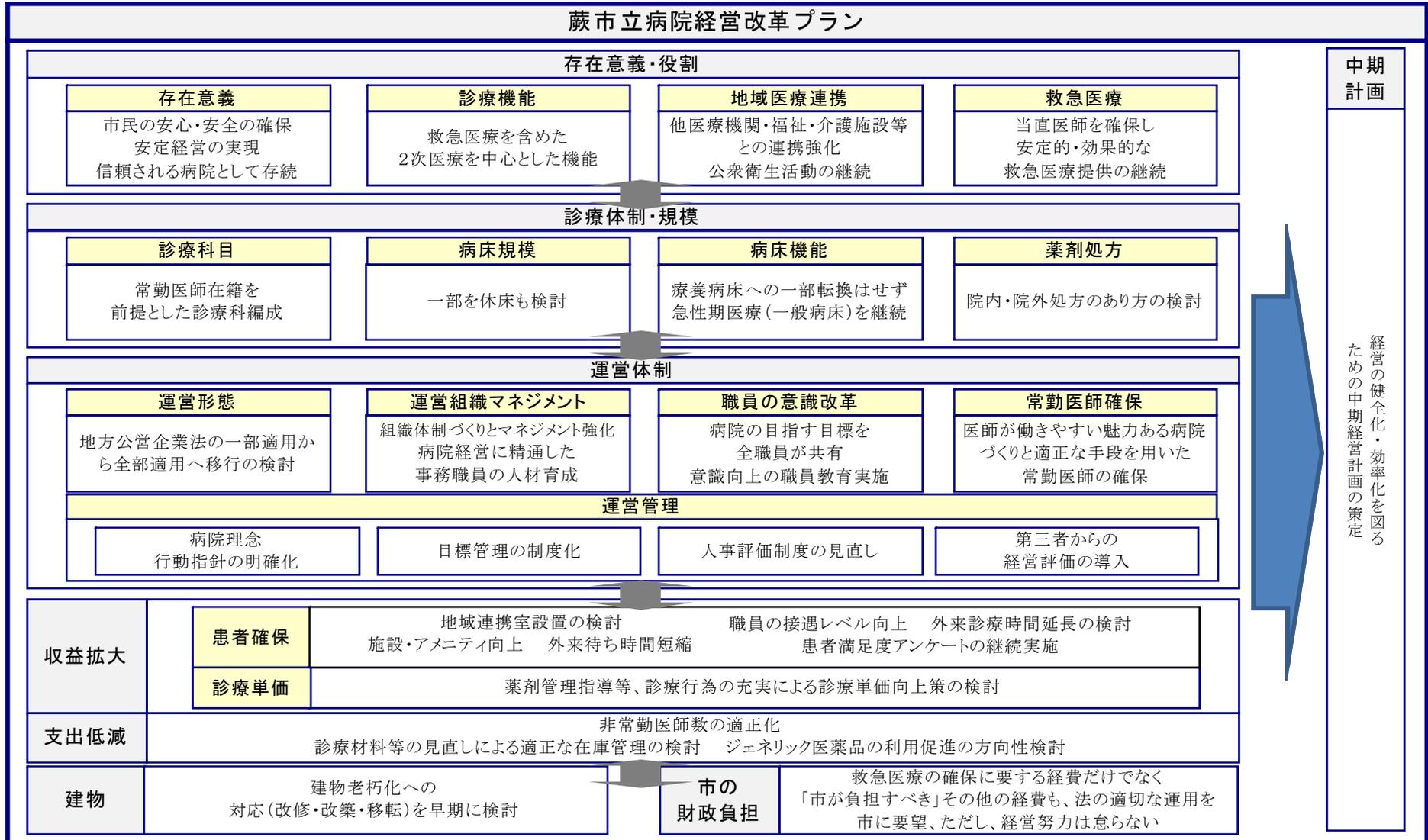
◆経常損益の推移 (H4~H19)



◆純損益の推移 (H4~H19)



◆蕨市立病院経営改革プラン懇談会からの提言書の全体像（平成20年11月提出）



◆蕨市立病院経営改革プラン策定基礎調査で得られた当病院の現状認識（平成20年3月）

図表1 機会・脅威・強み・弱み

				機会	脅威				
1)	現状分析の結果	①	外部環境分析結果	1 医療政策の動向	産婦人科・小児科の救急診療に対する手厚い診療報酬	○			
					医療政策は療養病床の削減方向				○
					臨床研修制度の変更に伴う、医師の病院選択裁量の増加				○
				2 診療圏の動向	入院収入の1.4倍を占める外来収入の源泉となる近隣3km圏内の推定来院患者数は、将来10年間で約10%減の見込みである				○
					当院の北部・西部エリアは、診療所を含む医療機関が少なく、来院患者率の向上余地は大きい	○			
					医療法人東光会、高仁会、済生会といった総合病院が、南部エリアの3km圏内に位置し競合となっている				○
		西部・南部エリアには老人福祉施設が存在し、連携による来院患者率の向上余地は大きい	○						
				強み	弱み				
1)	現状分析の結果	②	1 運営形態	地方公営企業法財務適用となっており、公設公営型の運営形態である。投資・人事制度等の裁量が院長になく組織が硬直化している			○		
					医療の安定供給が公設公営の役割だが、常勤医師不足により役割の一部が果たされていない				○
				2 医療事業業務の実態	蕨市唯一の総合病院である	○			
					健診センターが隣接しており、来院患者の増加要因となる	○			
			分娩の出来る医療機関は、蕨市内では唯一蕨市立病院だけである		○				
			3 組織構造的資源	常勤医師数は2年連続減少しており、収入減に大きな影響を及ぼしている				○	
				常勤医師不足を補うために、外来診療は非常勤医師に大きく頼るところがある医師が頻繁に変わり、地域密着型の市立病院としては弱みになる				○	
			4 物的資源	病院建物は築37年となっており、老朽化が進んでいる				○	
				CT・MRI等、診療所の検査と差別化できる基本的検査機器は確保されている	○				
			③	1 全体収支	収入減にも関わらず支出が増加している。支出増の主要な原因は人件費である。投資対効果が少ない非常勤医師人件費増が原因の一つである				○
					外来収入は入院収入の1.4倍を占めており、なおかつ外来単価は過去10年間で向上している	○			
					時間内・時間外の入院・外来ともに患者数が減り続けており、病床利用率は60%に満たない				○
2 診療科別収支	一般的に採算の取れないといわれている産婦人科が、比較的業績が良い	○							
	一般的に採算の取りやすい内科・外科の業績が好ましくない				○				
2)	意識意向調査の結果	① 患者アンケート	1 入院患者アンケート	入院施設・設備面に対する患者の満足度が低く、総合満足度に大きな影響を及ぼしている			○		
			2 外来患者アンケート	外来患者の満足度は、低い状況である。施設面、待ち時間面、職員対応面とそれぞれの領域で満足度が低く、課題が大きい				○	
		② 職員アンケート	病院的運営方針・方向の明確性に対する職員の重要度は高く、満足度が低い				○		
			自らの職務に対しては職員の重要度は高く、満足度も比較的高い	○					

図表2 機会・脅威・強み・弱み

機会	脅威
産婦人科・小児科の救急診療に対する手厚い診療報酬	医療政策は療養病床の削減方向
当院の北部・西部エリアは、診療所を含む医療機関が少なく、来院患者率の向上余地は大きい	臨床研修制度の変更に伴う、医師の病院選択裁量の増加
西部・南部エリアには老人福祉施設が存在し、連携による来院患者率の向上余地は大きい	入院収入の1.4倍を占める外来収入の源泉となる近隣3km圏内の推定来院患者数は、将来10年間で約10%減の見込みである
	医療法人東光会、高仁会、済生会といった総合病院が、南部エリアの3km圏内に位置し競合となっている

強み	弱み
蕨市唯一の総合病院である	地方公営企業法財務適用となっており、公設公営型の運営形態である。投資・人事制度等の裁量が院長に近く組織が硬直化している
健診センターが隣接しており、来院患者の増加要因となる	医療の安定供給が公設公営の役割だが、常勤医師不足により役割の一部が果たされていない
分娩の出来る医療機関は、蕨市内では唯一蕨市立病院だけである	常勤医師数は2年連続減少しており、収入減に大きな影響を及ぼしている
蕨市で人工透析ができる医療機関は、蕨市立病院を含めると2箇所しかなく、当病院は重要な役割を担っている	常勤医師不足を補うために、外来診療は非常勤医師に大きく頼るところがある 医師が頻繁に変わり、地域密着型の市立病院としては弱みになる
CT・MRI等、診療所の検査と差別化できる基本的検査機器は確保されている	病院建物は築37年となっており、老朽化が進んでいる
外来収入は入院収入の1.4倍を占めており、なおかつ外来単価は過去10年間で向上している	収入減にも関わらず支出が増加している。支出増の主要な原因は人件費である。投資対効果が少ない非常勤医師人件費増が原因の一つである
一般的に採算の取れないといわれている産婦人科が、比較的業績が良い	時間内・時間外の入院・外来ともに患者数が減り続けており、病床利用率は60%に満たない
自らの職務に対しては職員の重要度は高く、満足度も比較的高い	一般的に採算の取りやすい内科・外科の業績が好ましくない
	入院施設・設備面に対する患者の満足度が低く、総合満足度に大きな影響を及ぼしている
	外来患者の満足度は、低い状況である。施設面、待ち時間面、職員対応面とそれぞれの領域で満足度が低く、課題が大きい
	病院の運営方針・方向の明確性に対する職員の重要度は高く、満足度が低い

※機会・脅威・強み・弱みの意味とは……

機会：組織の業績向上・目標達成に貢献する外部環境の特質

強み：組織の業績向上・目標達成に貢献する組織内の特質

脅威：組織の業績向上・目標達成の障害となる外部環境の特質

弱み：組織の業績向上・目標達成の障害となる組織内の特質

【経営改革プラン本計画策定経過】

実施年月日		院内経営改革会議における検討事項
平成 20 年	5/7 (水)	①来院患者の実態・患者アンケート結果 ②職員アンケート結果 など
	5/26 (月)	①収支実態・基礎調査のまとめ ②当病院の理念について
	7/7 (月)	①平成19年度病院会計決算の概要 ②各診療科編成・規模の選択視案の比較 ③第5回経営改革プラン懇談会までの討議集約
	9/1 (月)	①各診療科編成・規模の選択肢案の財政シミュレーション ②運営形態の種類と課題 ③公立病院ガイドラインの概要 など
	10/27 (月)	①経営改革プラン懇談会からの提言書案(たたき台原案報告) ②公立病院改革ガイドライン ③診療科編成の考え方・診療科ごとの将来構想等
	11/10 (月)	①経営改革プラン懇談会からの提言書案(修正案報告) ②収入向上施策、支出低減施策の方法
	12/15 (月)	①経営改革プラン懇談会からの提言書(報告) ②経営改革プラン本計画の骨格案
	12/26 (金)	①経営改革プラン本計画素案(基本理念、行動指針、運営方針、将来ビジョン等) ②財政収支見込案(3年間の中期財政計画)
平成 21 年	1/9 (金)	①経営改革プラン本計画素案(基本理念、行動指針、運営方針、将来ビジョン等)の修正 ②平成21年度の目標患者数、目標収益 ③診療科長ヒアリング改善提案
	1/19 (月)	①本計画案に対する行動計画(アクションプラン)の考え方と実施項目素案
	2/2 (月)	①本計画案に対する行動計画の実施項目素案の修正
	2/16 (月)	①経営改革プラン本計画、行動計画原案の確定 ②財政収支見通し案(3年間)の確定
		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">パブリックコメント</div> 意見募集期間 2/25～3/16 意見 0件
	3/23 (月)	①経営改革プラン本計画の決定 ②本計画案に対する行動計画の実施項目の決定

蕨市立病院中期経営計画
(2009年度～2013年度)

蕨市立病院 経営改革 プラン

平成21年3月発行

発行／編集 蕨市立病院

埼玉県蕨市北町2丁目12番18号

電話 048-432-2277

E-Mail byouin@city.warabi.saitama.jp