

第2次  
蕨市立病院経営改革プラン

平成 26 年 9 月  
蕨市立病院

## 目 次

第1	はじめに .....	1
第2	第2次病院経営改革プラン .....	2
第3	当院の存在意義 .....	3
第4	自治体病院の倫理綱領及び当院の基本理念 .....	5
第5	第1次プランの検証 .....	7
第6	行動計画 .....	8
	1. 短期的（2年）に取り組む項目	
	（1）地域連携の強化	
	（2）薬剤の院外処方の検討	
	（3）診療報酬の施設基準の新規取得	
	（4）勤務環境の改善及び向上	
	（5）医療現場からの意見反映	
	2. 中期的（5年）に取り組む項目	
	（1）患者サービスの向上	
	（2）コストの削減	
	（3）未収金の回収強化	
	（4）公衆衛生活動の継続実施	
	3. 長期的に取り組む項目	
	（1）常勤医師の確保	
	（2）建物の耐震化及び老朽化への対応	
	4. 進行管理及び評価	
第7	病院の将来 .....	12
	1. 運営形態	
	2. 建物の改築（耐震化及び老朽化対策）	
	3. 診療機能	
	4. 救急医療	
	5. 病床数	

6. 施設基準

第8 経営目標 .....14

1. 財政収支見通し（H26～28年度）

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

2. 職員配置計画

第9 終わりに .....16

別紙 .....17

別紙 1-1 全国自治体病院協議会倫理綱領

別紙 1-2 日本病院会倫理綱領

別紙 2 第1次プランの行動計画実施状況

別紙 3 第1次プランの経営目標に対する実績

別紙 4 施設基準

## 第1 はじめに

---

蕨市立病院は、昭和27年8月に国民健康保険直営町立病院として32床で開設された。昭和34年4月の市制施行に伴い市立病院となり、昭和44年3月より増改築建設工事に着手、昭和45年11月30日竣工し、130床の総合病院となった。

一貫して地域住民への医療サービスの提供に努めてきたが、全国的な自治体病院の経営不振の波に当院も襲われ赤字基調の病院経営が続いていた。

平成19年12月、総務省は「公立病院改革ガイドライン」を公表したが、それは自治体病院における経営状態の改善を強く促す内容であり、慢性的な赤字状況にあった当院においても待ったなしの経営改革を迫られる事態となった。そこで、当院は経営改善の一步を踏み出すべく、平成20年2月に蕨市立病院経営改革プラン懇談会を立ち上げた。懇談会のメンバーは、有識者、市議会議員、医師会等公共的団体代表、市民代表（公募）、病院代表により構成され、9か月間にわたって開催された。その成果として「今後の病院経営の方向性に関する提言」がなされ、この提言を受け、平成21年3月、蕨市立病院経営改革プラン（以下、「第1次プラン」という。）の策定をみるに至った。具体的には47項目の実施項目を設定して平成21年4月から5年間（平成26年3月まで）に行うべきものとし、職員が一丸となって経営改革に取り組んできた。その結果、計画では実施から4年目以降の黒字化が目標であったが、計画初年度には早くも黒字に転じ、平成23年度は東日本大震災の影響を受け約3,300万円の赤字となったものの、平成24年度、25年度と黒字基調の状況である。

## 第2 第2次病院経営改革プラン

第1次プランは、平成25年度をもって計画期間を終了した。経営状況の改善を主眼において策定された第1次プランは、経営的にみて黒字基調の状況に転じたことから、ひとまず当初の目的が達成されたと考える。

しかしながら、自治体病院として将来にわたり質の高い医療サービスを安定的に提供していくには、引き続き不断の経営改革の取り組みが必要であり、第2次藤市立病院経営改革プラン（以下、「第2次プラン」という。）を策定する必要がある。策定においては激変する医療情勢に対応して当院の進むべき道を探り、時代に即応したものが求められるのは必定である。

医療法改正は煩雑に行われ、診療報酬改定は2年毎に行われる。平成27年10月には消費税が10%に引き上げられる予定である。10%に引き上げる際に政府は医療に係る税制は抜本的に改正すると約束しているが、現状では消費税の上昇分を患者に転嫁できない病院経営にとってどのような改正になるのか大きな問題である。

更に病院の機能を規定するような分類案まで登場してきた。すなわち、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」のうちいずれの機能が優位であるか報告させ、その病院の位置づけを行うという目論見である。

目下の医療情勢はこうした状況にあることから、第2次プランの策定にあたり計画期間は5年（平成26～30年度）とするものの、2年間を想定した短期目標、5年間を想定した中期目標、そして期限を設定しない長期目標と3種の時間軸に分け、それぞれに見合った行動計画を立てる必要があると考える。

具体的には、第1次プランの検証を行い、達成された項目や時代に合わない項目を削除し、継続すべき項目の確認を行い、次いで新規に実施すべき項目を追加し、短期、中期、長期のいずれかの目標に分類して位置づけるものとする。

ただし、計画期間中において、医療制度改正等により当院を取り巻く環境が大きく変わった場合は必要に応じてプランを見直すものとする。

### 第3 当院の存在意義

当院は地域医療の担い手として地域住民に医療を提供してきたが、短期的、中期的にみて今後も従来と同様の役割が求められるか、その存在意義について現在の診療科目から検討を加える。

#### ●常勤医師がいる診療科

##### 【内科】

5名の常勤医師に加え非常勤医師で、循環器疾患、消化器疾患などの通常の疾患はカバーしており、糖尿病専門外来、呼吸器専門外来もそれぞれの非常勤医師が週1回担当し、更に週6日の当直体制をとっている。入院患者は1日当たり50人を常時超える状況であり、高齢者の増加が予想される今後、当診療科の必要度はますます高くなっていくものと推察される。

##### 【産婦人科】

近隣の婦人科開業医はすべてお産から撤退しており、当院は蕨市内唯一の分娩施設である。お産は年間500例に近い数があり、更に良性、悪性の子宮及び卵巣腫瘍の婦人科疾患の手術も行っており、当診療科もまた中期的に必要度は不変のものである。

##### 【外科】

常勤医師2名、非常勤医師3名で週日外来に対応しているほか、月・水・金曜日の週3日、全身麻酔手術に対応している。乳がん、胃がん、大腸がん、胆石症、虫垂炎、各種ヘルニアの診療を主に行っている。胃がんをはじめとする悪性疾患においては集学的な治療が求められる時代になってきており、将来はがんセンターなど専門化した医療機関でしか診療が許されない状況になると思われる。しかし、その他の良性疾患や外傷などに対してはニーズが減少することなく、更にターミナルケアもまた外科が対応する可能性が高く、これもまた必要度が低下することはないと考えられる。

##### 【小児科】

小児科は不採算部門ではあるが、それだからこそ自治体病院におけるこの診療科は重要である。更に新生児ケアの面で産科と表裏一体の面があり、この点でも欠かすことができない診療科である。

##### 【眼科】

眼科は常勤医師1名、非常勤医師1名であるが、白内障手術をはじめ特殊な手術が多く、必要度が下がることは考えられない。

## ●常勤医師がいない診療科

### 【整形外科】

腰痛など多くの患者が潜在的に存在する診療科である。長年、常勤医師の獲得を熱望しており、常勤医師が確保できれば有力な診療科であるので、それまで存続していきたい。

### 【耳鼻咽喉科・皮膚科】

それぞれ特殊な診療科であり、今後の趨勢によっては、存続について検討が可能である。

以上のように、短期的、中期的にみて当院は地域にとって必要度の高い状況が続くものと考えられ、存在意義もまた疑いのないところであるといえる。

## 第4 自治体病院の倫理綱領及び当院の基本理念

医療法では国及び地方自治体には、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保する責務があるとうたっている。当院が加入している全国自治体病院協議会は、平成14年11月、自治体病院の使命と行動指針を示した倫理綱領を公表し、その後、平成25年5月に新しい倫理綱領（別紙1-1）を制定している。また、日本病院会は、平成24年4月に新しい倫理綱領（別紙1-2）を制定した。昭和56年に「病院倫理綱領」として制定し、平成13年の改定を経ての制定となった。このように病院における倫理綱領や基本理念というものは時代背景によって変わっていくものである。しかしながら、患者及びその家族を第一とし、そのプライバシーを守りつつその健康の維持増進を図るとというのが古今に普遍的な医療の基本である。ただし、今日では個人のプライバシーや権利意識はかつてないほど高いものになっており、これに留意した倫理綱領や基本理念を作成する必要がある。

現在の当院における基本理念は、以下のとおりである。

- ・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。

抽象的な文章表現だが、基本理念とは、本来、病院にとって憲法のようなものであることから、このような形式になるのは避けられない。今回は若干の手直しをした。

### 【新しい当院の基本理念】

- ・市民の健康の維持増進を第一とし、地域住民に愛される病院となることを目指します。
- ・患者及び家族の皆様が満足できるよう、安全で質の高い医療サービスの提供を目指します。

基本理念を病院の憲法とするならば、法律というべきものは行動指針であり、現在の行動指針は以下のとおりである。

### 【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。

行動指針については、現行を継続していくこととする。

## 第5 第1次プランの検証

第1次プランにおいては、目標達成に向けた取り組みとして、次の4つの柱のもと、行動計画に具体的な47項目の実施項目を位置づけ実施した。

- ・地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために
- ・市民が快適な医療サービスを受けられるために
- ・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
- ・チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために

47項目の実施項目の達成状況としては、「達成」が38項目、「一部達成」が4項目、「準備・検討中」が2項目、「未達成・凍結」が3項目となっており、「達成」「一部達成」と合わせると、項目全体の約9割となっている。

「地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために」では、常勤医師の確保において整形外科医師の採用に至らなかったものの、消化器系内科医師については採用することができた。また、病病連携や病診連携を促進するために地域医療連携担当を新たに設置して、患者の紹介や逆紹介、受託検査の拡大を図り、地域で安心して医療を受けられるネットワークづくりを進めた。

「市民が快適な医療サービスを受けられるために」では、患者アンケートの実施をはじめ、「患者の声」投書箱を新たに設置して患者からの意見等の収集に努め、課題を洗い出しその解決に向けた取り組みを継続することで患者満足度の向上を図った。

「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」では、診療材料等の統一化やムダ取り運動の取り組み、ジェネリック医薬品の採用促進、文書料や室料差額の見直しを行い、コストの削減と収益の確保に努めた。

「チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために」では、経営目標を明確にして、職員が共通の認識を持って取り組むための病院経営方針を年次ごとに策定し、その進行管理を毎月開催する管理会議において行ってきた。また、職員からより良い医療提供や業務改善に関する提案を受ける職員提案制度を新設するなど、経営改善を図るための院内の体制づくりを進め、職員の意識の向上につながった。

この結果、収益的収支の状況においては、平成23年度を除いて純利益を計上し、経営状況は改善され黒字基調を回復することとなった。

第1次プランの計画期間5年間における行動計画実施状況及び経営目標に対する実績は、別紙2及び別紙3のとおりである。

## 第6 行動計画

### 1. 短期的（2年）に取り組む項目

#### （1）地域連携の強化

当院が地域の医療機関（病院、診療所）と医療機能の役割を明確にして連携するとともに、医療と介護の連携を更に進めることで、市民が切れ目のない医療、介護を自分の住んでいる地域で安心して受けられるよう、ソーシャルワーカーを配置するなど地域医療連携担当を充実させる。また、定期的に地域の病院や診療所、各種連携施設の職員が集う懇談会など地域の医療機関等との連携・情報交換の場を設けてネットワークづくりを進め、地域連携を更に強める。

##### 【実施項目】

- ・地域医療連携担当の充実
- ・地域医療機関等との連携及び情報交換の場の設定

#### （2）薬剤の院外処方の検討

国では医薬分業を推進しており、既に多くの病院や診療所では院外処方への移行が進んでいる。院外処方により、どこの保険薬局でも薬を受け取れること、かかりつけ薬局を利用することで、複数の医療機関から処方された薬の情報が管理され、薬の重複や飲み合わせの確認ができることなど患者へのメリットがあることから、当院においても病院の経営面も踏まえ、外来患者への院外処方を検討する。

##### 【実施項目】

- ・薬剤の院外処方の検討

#### （3）診療報酬の施設基準の新規取得

診療報酬を増やす取り組みとして、適正な診療報酬項目の算定を継続するとともに、当院の医療資源を最大限活用して、診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得を進める。

##### 【実施項目】

- ・診療報酬施設基準の新規取得

#### **(4) 勤務環境の改善及び向上**

医師や看護師などすべての医療スタッフにとってより働きやすい環境を整えるため、各部署の業務の連携・協力が進められるよう勤務環境改善方針を作成し、業務内容を調整する場と各部署内での課題や問題点を病院全体で共有して解決する仕組みを作る。また、病床利用率や外来患者数等の動向を踏まえ、業務量に応じた人員配置を行うことで勤務環境の改善と向上に取り組む。

##### **【実施項目】**

- 勤務環境改善方針の作成
- 人員配置の適時対応

#### **(5) 医療現場からの意見反映**

よりよい医療サービスの提供や勤務環境の改善について、職員だれもが積極的に提案ができるよう、現行の職員提案制度を見直す。見直しにあたっては改善委員会を中心に検討し、現場から提案しやすくする環境づくりと、その提案を業務に活かせる仕組みづくりに取り組む。

##### **【実施項目】**

- 職員提案制度の見直し

## **2. 中期的（5年）に取り組む項目**

### **(1) 患者サービスの向上**

患者が安心して快適に病院を利用できるよう、常に患者の意見や要望など様々な声を把握し、施設・設備の改善や外来診療待ち時間の改善に取り組む。また、全職員への接遇研修を継続して実施し、職員一人一人の接遇レベルを更に高めることで、患者の満足度を高めるサービスの向上に努める。患者満足度については、日常の投書等による患者の声はもとより、年1回の患者満足度アンケートを継続して実施し、その結果を患者サービスの向上に活かす。併せて地域医療連携担当へのソーシャルワーカーの配置や相談担当職員の養成により、医療相談の充実を図る。

##### **【実施項目】**

- 施設及び設備の改善
- 外来診療の待ち時間の改善

- ・職員の接遇レベルの更なる向上
- ・患者満足度アンケートの継続実施
- ・医療相談の充実

## **(2) コストの削減**

職員一人一人が常にコストを意識するとともに、各科でコストの情報を共有することで成果を上げてきた「類似医療材料等の統一化」や「ムダ取り運動」については継続して取り組み、引き続きコストの削減に努める。また、患者にとって低価格なジェネリック医薬品については、品質管理や安定供給等を条件に、経営面でのメリットも踏まえ、利用を促進していく。

### **【実施項目】**

- ・類似医療材料等の統一化の継続
- ・「ムダ取り運動」の継続
- ・ジェネリック医薬品の利用促進

## **(3) 未収金の回収強化**

未収金が発生した場合は、速やかな督促、催告を行うとともに、分納など支払相談に応じる流れを徹底するとともに、悪質なケースにあっては裁判所への支払督促の申し出をするなど、未収金対応マニュアルを作成して未収金の回収強化を進める。また、入院保証金の導入について検討するとともに、精算時においてきめ細かい支払相談に応じることで未収金を発生させないように努める。

### **【実施項目】**

- ・未収金対応マニュアルの作成及び回収強化
- ・入院保証金の検討

## **(4) 公衆衛生活動の継続実施**

自治体病院としての役割を果たすために、成人健診センターの健診業務や特別養護老人ホームへの出張診療など、地域への医療貢献活動に積極的に取り組み、従来からの公衆衛生活動を継続していく。

### **【実施項目】**

- ・各種健診事業等の継続実施

### 3. 長期的に取り組む項目

#### (1) 常勤医師の確保

経営を安定させ、市民に充実した医療を提供するためには、常勤医師の確保が欠かせない。引き続き医師が働きやすい病院環境づくりを進めることはもとより、大学医局からの医師の派遣が厳しい状況が続いているが、大学への要請を継続するとともに、院内在籍医師のネットワークや埼玉県総合医局機構、民間の医師紹介会社などを活用し、常勤医師の確保に努める。

#### 【実施項目】

- ・ 整形外科医師の採用
- ・ 小児科医師の採用

#### (2) 建物の耐震化及び老朽化への対応

昭和45年の竣工以来、43年を経過した当院の建物は、老朽化が進んでいるとともに、現行の耐震基準を満たしていない状況であり、今後も自治体病院として運営を継続していくにあたっては、建物の耐用年数からみて、建て替えを含めた総合的な検討が必要であることから、院内に検討組織を設けて今後の方向性を出していく。

#### 【実施項目】

- ・ 建物の老朽化等への対応（方向性）の検討

### 4. 進行管理及び評価

院内の管理会議を中心として進行管理を行う。評価については、第1次プランに引き続き、毎年度、外部評価委員会において実施するものとする。

また、経営アドバイザーを継続して委嘱し、定期的に経営に対する助言を受けるとともに、市長、副市長、総務部長、病院長、病院事務局長で構成する経営委員会において経営の強化を図っていく。

## 第7 病院の将来

国では、団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年(平成37年)に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図るとしている。具体的には、医療法改正や診療報酬改定等により、「医療機関の機能分化・強化と連携の推進」「在宅医療の充実」等に取り組むことが示されており、当院としてはこうした医療情勢の変化に即応しながら自治体病院として継続していくことを基本とする。

### 1. 運営形態

自治体病院として運営を継続していくにあたり、現行の「地方公営企業法一部適用」を変更する必要はないが、将来的にこの形態がそぐわなくなった場合、変更はありうる。

### 2. 建物の改築（耐震化及び老朽化対策）

建物の耐震化と老朽化への対応は、当院のハード面での最重要課題である。当院は、本館、サービス棟、リハビリ棟の3棟で構成されており、本館、サービス棟は昭和45年竣工で、平成26年現在、43年が経過している。現行の建築基準法以前の耐震基準で設計建築されたものであり、平成10年に実施した耐震診断において耐震強度不足の診断結果であった。平成12年には耐震化に要する費用を試算したところ約20億円が必要との結果を得ている。病院用建物の耐用年数は、一般に39年といわれていることから、老朽化への対応は、耐震化と併せて建て替えを含めた総合的な検討が必要である。

### 3. 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(1次機能)、入院を中心とする診療(2次機能)、高度で専門的な診療(3次機能)の3つの区分がある。当院は、急性期病院として、入院診療を中心とした2次機能を中心にしながらも、他の自治体病院と比較すると従来から外来患者数の比率が高いことから初期診療である1次機能(外来)の役割も担っている。今後も、市民のニーズを踏まえて、救急医療を含めた2次機能を中心とした医療サービスを提供していく。

診療科の編成については、表のとおりとし、現行を維持することを基本とする。ただし、当院の1次機能(外来)の役割を踏まえつつ、今後の市民ニーズの動向や医師の安定的な確保、コスト面での費用対効果等を注視し、必

要に応じて存続又は廃止について検討する。

区 分	診療科
外 来	内科、小児科、外科（皮膚科）、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
入 院	内科、小児科、外科、産婦人科、眼科

#### 4. 救急医療

救急医療には、入院治療の必要がなく、外来で対処できる帰宅可能な軽症患者に対応する初期救急医療、入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する第2次救急医療、そして2次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する第3次救急医療がある。当院は、市内で唯一の2次救急指定病院となっており、初期救急医療に対応する蕨戸田医師会が運営する急患診療所（休日昼間及び平日夜間）とともに、救急医療を担っている。その中で当院では救急患者として初期救急に当たる軽症患者も多く受け入れており、自分の住んでいる市の医療機関で一刻も早く救急医療を受けたいという要望に応えられるよう、当直医師を確実に確保して救急医療体制を維持し、安定的な救急医療を継続していく。

#### 5. 病床数

当院の現在の許可病床数は130床である。病床数については、都道府県が国の算定方法に基づき地域ごとに必要な医療機関の病床数を定める「基準病床数」が、埼玉県全体で平成27年度から最大で1,500床の増床が可能となったこと、また、病床数の削減は容易だが一度削減すると増床が難しいことから、当院としては現在の病床数を維持していく。

ただし、病床機能については、今後、医療機関の機能分化と機能強化が求められていく中で、入院患者の実態や変化に応じて検討が必要となる。

#### 6. 施設基準

当院において届け出ている施設基準は、別紙4のとおりであり、2年毎に行われる診療報酬改定において新たな取得に努める。

## 第8 経営目標

### 1. 財政収支見通し（H26～28年度）

#### （1）患者将来予測

（人）

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
入院述べ患者数		34,675	34,770	36,500
1日平均患者数		95	95	100
外来述べ患者数		131,850	135,240	141,120
1日平均患者数		450	460	480

#### （2）収益的収支

（百万円）

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
事業収益(A)		3,079	3,116	3,243
医業収益(a)		3,039	3,076	3,203
入院収益		1,257	1,260	1,323
外来収益		1,413	1,449	1,512
その他医業収益		369	367	368
うち他会計負担金		244	244	244
医業外収益(b)		40	40	40
うち他会計負担金		6	6	6
特別利益		0	0	0
事業費用(B)		3,750	3,034	3,128
医業費用(c)		2,866	2,884	2,968
給与費		1,602	1,624	1,680
材料費		750	765	799
経費		365	367	370
減価償却費		146	125	116
資産減耗費		0	0	0
研究研修費		3	3	3
医業外費用(d)		163	150	160
特別損失		721	0	0
医業損益(a)-(c)		173	192	235
経常損益(a)+(b)-(c)-(d)		50	82	115
当年度純損益(A)-(B)	(注)	△ 671	82	115

注：平成26年度の純損益△671百万円については、地方公営企業会計基準の見直しにより引当金（退職給付等）の計上が義務化されたため、引当金不足額を特別損失に一括計上したことによるものです。

#### （3）資本的収支

（百万円）

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
資本的収入		1	1	1
うち他会計負担金		1	1	1
資本的支出		80	83	80
建設改良費		38	40	37
企業債償還金		42	43	43
退職給付金		0	0	0

(4) 企業債残高 (百万円)

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
合計額		255	213	170

(5) 一般会計からの負担金 (百万円)

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
収益的収支				
	基準内負担金(総額)	253	253	253
	基準内負担金(実質繰入額)	253	253	253
	基準外負担金	0	0	0
資本的収支				
	基準内負担金(総額)	42	43	41
	基準内負担金(実質繰入額)	1	1	1
	基準外負担金	0	0	0
	基準内負担金合計(総額)	295	296	294
	基準内負担金合計(実質繰入額)	254	254	254

(6) 経営管理指標

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
	経常収支比率(%)	101.65	102.70	103.68
	医業収支比率(%)	106.04	106.66	107.92
	職員給与対医業収益率(%)	52.71	52.80	52.45
	材料費対医業収益率(%)	24.68	24.87	24.95
	病床利用率(%)	73.08	73.08	76.92
	平均在院日数(日)	13	13	13

2. 職員配置計画

※各年度4月1日現在 (人)

区分	年度	計画期間		
		26年度	27年度	28年度
正規職員	医師	14	15	16
	助産師	13	13	13
	看護師	56	56	58
	准看護師	4	4	4
	看護助手	2	2	2
	薬剤師	5	5	5
	放射線技師	6	6	6
	臨床検査技師	8	8	8
	臨床工学技士	3	3	3
	栄養士	2	2	2
	視能訓練士	1	1	1
	マッサージ師	1	0	0
	理学療法士	3	4	4
	事務職	12	12	12
	合計	130	131	134

## 第9 終わりに

---

全国自治体病院協議会が平成26年7月9日に発表した平成25年度の自治体病院における赤字病院の割合は前年度より3.4ポイント上昇して53%であった。開設者別にみても市立病院の割合が57.7%と最も多く、都道府県立病院の38.2%と比較して大きな違いがみられる。更に病床数が100～199床規模（当院は130床）の病院の赤字率は65.7%であった。

その中で当院が黒字基調を維持しているということは、職員の頑張りもさることながら、地域における当院の存在の必要性を証明していると言えないだろうか。

人口の伸び、特に若年層の伸びが見込めない状況で、外来患者数の今後の増加は期待できない。一方で入院患者については高齢化がますます進むことによってその数が増加するものと予想される。

地域における医療の必要性において民間病院との供給の差を埋め、補完していくことが当院に求められる方向性であろうと考える。

今後は終了した第1次プランの実績に基づき、第2次プランの目標達成に向けて邁進していきたい。

## <別紙 1-1> 全国自治体病院協議会倫理綱領

### 自治体病院の倫理綱領

#### 使 命

自治体病院は、都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することを使命とする。

#### 行 動 指 針

##### 1. 地域医療の確保

自治体病院は、救急や災害医療等の政策的医療をはじめ地域に必要とされる医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に努める。

##### 2. 質の高い医療の提供

自治体病院は、職員の不断の研鑽により質の高い医療を提供する。また、医療従事者の教育・研修を通じ、地域の医療水準の向上に努める。

##### 3. 患者中心の医療の推進

自治体病院は、患者の権利と尊厳を尊重し、地域と一体となって患者中心の医療の推進に努める。

##### 4. 医療安全の徹底

自治体病院は、安心して医療を受けられる環境を整備するとともに、職員の教育を徹底し、より安全な医療の提供に努める。

##### 5. 健全経営の確保

自治体病院は、公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

平成25年5月24日

## <別紙 1-2> 日本病院会倫理綱領

### 日本病院会倫理綱領

我々は人格の陶冶に努め、社会正義を重んじ、より良い医療を追求する組織を目指し、病院医療を通じて、日本が生きがいのある健全な社会になるよう病院人として実行すべき規範を定める。

我が国は国民皆保険制度のもと、国民はだれでも、いつでも、どこでも医療を受ける利益を享受できるようになり、そのため平均寿命は伸び世界に冠たる長寿国家となった。一方、病院の近代化に対応するための人的物的負担は増大している。それに加え対 GDP 比医療費が OECD 加盟国中平均以下という現実があり、低負担でより良い成果を求める政策誘導が行われてきた。その結果は病院医療従事者の過労を招き、救急・産科・小児科医療に始まった医師不足から多くの医療現場が荒廃し、医療崩壊と言われる事態を生じた。さらに高齢社会を迎え医療と介護の境界が不明瞭であることが明らかになった。このような状況のもと、我々は国民の命と健康のために奉仕する心を忘れず、高い倫理性を目指し、病院医療を通じて、日本が生きがいのある健全な社会になるようこの倫理綱領を掲げる。

#### 1. 我々は知識と技術の習得に励み、

温かな心をもって医療の質の向上に努める。

人命に関わる極めて重大な業務に携わる者として、我々は生涯にわたって向上心を持ち、人格の円満な発達と知識・技術の修得に努める責務がある。また、現在の病院医療は、病院職員全員の協力、いわゆるチーム医療なしでは円滑・敏速かつ柔軟な活動は望めない。医療界に從來ありがちであった職種による階層性や職場毎のセクショナリズムを取り払った組織横断的で闊達な運営が今後の病院経営の要である。我が国の社会においては、女性の労働力は貴重であり、今後は女性職員の職場におけるワークライフバランスに配慮した環境整備を心掛ける。医療の実践は患者の苦痛に共感するところから始まる。患者と心を通わせ、患者に対して深く思い遣り、労わる心を持つことが大切である。医療の質には、医療安全を確保すること、最善な医療結果を適正な費用で得ること並びに患者に無駄で利益のない治療は行わないことが含まれる。また、医療が営利を目的とするものでないことを銘記すべきである。

#### 2. 我々は患者の権利と自律性を尊重し、患者の視点に立った医療を行う。

また権利には義務が伴う こと並びに医療の不確実性について患者に理解を求めらる。

我々は全ての患者に平等の心で接し、その生命の尊厳を守り、診断・治療等について誤りのない情報を伝え、患者が適切な判断ができるように援助する。患者もまた、診療に協力し、医師に自身の健康状態を正確に伝え、医師の指導に従い、診療費用を支払う義務がある。しかし治療結果はときに予測不可能で患者にとって受容できない不利益な結果を生む場合もあるので、医療の不確実性について理解を求めよう努力する。

3. 我々は診療情報を適正に記録・管理し、  
開示請求には原則として応じる。

個人情報には個人に帰属するものであり、医師と患者の信頼関係を保つために本人の同意なしに他者に漏らすことはできない。また、個人情報の提供は秘密が守られる前提があるから得られるのである。守秘義務の例外となるのは、患者の明確な同意がある、法律に規定されている、個人の利益より社会・公共の利益が大きい、重大な危害が差し迫っている、医師が家族に死因を伝える等の場合である。臨床医学等で患者情報を使用する際は匿名性の保全に遺漏のないよう特に留意する。開示を拒否できる場合は、本人または第三者の生命・財産その他の利益等を害するおそれがある、医療の実施に著しい支障を及ぼすおそれがある、他の法令に違反する等である。近未来には患者が自らの診療情報にアクセスできるよう我々は努力する。

4. 我々は地域の医療・保健・介護・福祉を包括的に推進するとともに、  
関係諸機関・施設等との連携・協力関係を構築する。

少子高齢社会を迎え独居老人も増えた現在、疾病は治っても自宅での自立した行動力が回復せず、生活に介助を必要とするため退院できない高齢者が多い。病院には医療に加えて、保健・介護・福祉にも包括的な連携を推進する必要性が生じている。そのためにも、地域の医療機関、介護施設ならびに行政機関等との緊密な連携を構築すべきである。併せて公衆衛生活動への協力、分かりやすい情報発信、環境保全など社会に対する責務を果たす。

5. 我々は人の自然な死に思いをいたし、緩和医療を推進し、  
誰もが受容しうる終末期医療を目指す。

医療の進歩と普及は多くの患者を救ったが、その一方で、終末期医療に対する国民の考えが近年変化し、治癒の見込みがなく死期が迫っていると診断された場合、人工呼吸器等による延命治療を望まないとする意見が増えているのも事実である。自ら身体を動かすことができなくなり、食事摂取もできなくなった高齢者に対して行われる延命処置としての胃瘻造設等の妥当性が問われるようになった。我々は人の自然な死に思いをいたし患者および家族の意思を尊重して、誰もが受容しうる終末期医療を目指す。がん患者については適切な治療法がなくなり、終末期を迎えざるをえないとき、その苦痛を緩和し、覚悟した死を迎えることができるよう緩和医療を推進する。

平成24年4月1日施行

## <別紙2> 第1次プランの行動計画実施状況

◎=達成 ○=一部達成 △=準備・検討中 ×=未達成・凍結

柱	行動計画実施項目	実施状況
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	
	診療科編成・体制の見直し	◎ 常勤医師不在の耳鼻咽喉科、皮膚科の存続・廃止について、外来患者数の動向や患者アンケート並びに受診者の声などを参考に、検討の結果、当面現状の診療科を維持・継続することとした。
	(2) 常勤医師の確保	
	内科(消化器系)医師の採用	◎ 一般公募により、消化器系内科医師1名を平成26年4月1日付で採用
	整形外科医師の採用	× 関連大学院等への派遣依頼や紹介会社等を通じた一般公募を実施しているが、採用に至っていない。
	(3) 地域連携の推進	
	地域連携室の設置	◎ 平成21年6月、事務局庶務課内に「地域医療連携担当」を設置
	病連携・病診連携計画の策定	◎ 診療報酬の連携加算の算定等、医療機関との連携を拡充
	近隣病院・診療所へのPR訪問	◎ 医師会(藤戸田、浦和、川口)、訪問看護ステーション、老健施設への情報発信、「蕨市立病院連携施設懇談会」の開催、ICT合同・個別カンファレンスへの参加等により、ネットワークを拡大
	患者の紹介・逆紹介の実施	◎ 地域医療連携担当の設置により、迅速な対応が可能になった。
	(4) 公衆衛生活動の継続実施	
	各種健診事業(公衆衛生活動)の継続実施	◎ 30代健診、特定健診、子宮がん検診、乳がん検診の実施
	(5) 薬剤処方の院外利用	
	患者希望に応じた院外処方の実施	◎ 患者の要望に応じて担当医師と相談を行い、院外処方せんを発行
	(6) 診療行為の充実による医療の質の向上	
	薬剤管理指導の拡充	○ 常勤職員減により目標値までの拡充に至っていない。
	受託検査の拡大	◎ GF、心・腹エコー、CT、MRIを受託
	外来患者への標準検査パッケージ導入	○ 検査以外で内科診察・外注栄養指導をパッケージ化
	クリニカルパスの作成・活用	◎ 7パスを作成、10パスを改訂し、28パスを活用
	(7) 外来午後診療の拡充	
小児科の午後診療時間変更	◎ 月・水・木・金曜日=1診(15:00~16:00)、予防接種 火曜日=乳幼児健診	
内科の午後診療の実施	◎ 月曜日=1診 予約診療	
産婦人科の午後診療の実施	◎ 月・水・木・金曜日=2診、火曜日=1診・産褥健診 予約診療	
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	
	診察・検査・入院・手術・投薬時における説明マニュアルの作成	◎ 薬剤指導マニュアル、妊婦健診マニュアル、出産・育児に係る説明冊子(Birth)を作成。入院説明窓口を事務局に設置し、説明マニュアルを作成
	医療従事者間での共有・推進	◎ 毎日のカンファレンス等において情報共有を徹底
	(2) 情報提供のためのホームページの充実	
	(仮称)ホームページ委員会の設置	× ホームページ担当が各診療科等と直接打ち合わせを行い構築するほうが迅速と判断し、新たな委員会は設置しないこととした。
	ホームページ記載情報の再設計・更新	◎ 随時、ホームページ担当と各診療科等と調整のうえ、情報発信の充実を図っている。
	(3) 施設・設備の機能向上	
	施設・設備の改善	◎ 患者アンケート及び受信者の声をもとに検討して修繕等を行い、施設・設備の改善に努めている。
	より安全な施設づくりの検討	△ 建物の耐震化、建て替えの課題を検討
	(4) 外来待ち時間の改善	
	一般外来の予約診療科の拡大	◎ 平成21年度に内科、産婦人科、小児科(一部)で時間帯予約制を実施
	適切な予約診療の実施	◎ 医療職の実状に合わせ適切に実施
	(5) 職員の接遇レベルの向上	
	(仮称)接遇教育検討委員会の設置	× 既存組織で検討が可能であると判断し、新たな委員会は設置しないこととした。
	職員の接遇教育の実施	◎ 看護科職員の接遇研修の実施。平成25年度からは全職員を対象とした外部講師による接遇研修を実施
	院内の接遇レベル管理体制の整備・実施	△ 全職員の接遇レベル向上のための研修を実施したが、接遇レベルの管理体制については検討
	(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	
	患者満足度アンケートの実施	◎ 年1回、外来・入院患者を対象に実施。平成25年度からは透析患者も対象
	「患者の声」投書箱の設置	◎ 平成21年9月に1階外来ロビー、2・3・5階の各病棟に設置
	意見・苦情等への対策実施	◎ 患者アンケート結果や投書の内容は、取りまとめて毎月の管理会議で報告するとともに、改善ニュースに掲載し職員間で共有。改善が必要な意見等については、早急に対応策を検討し改善に努めている。
(7) 医療相談の充実		
医療相談員(ソーシャルワーカー等)の配置	○ 平成22年4月から地域医療連携担当に看護師を配置	
医療相談の継続実施	◎ 患者サポート窓口を設置し、相談業務の充実に努めている。	

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		
	地方公営企業法の全部適用の検討	◎	財政状況の悪化の主要因が運営形態であると言えないため、一部適用を継続することとした。
	(2) 非常勤医師の適正化		
	診療科別の費用対効果の算出	◎	診療科別の収支について、毎月の管理会議で報告
	(3) 費用コストの削減		
	診療材料の統一化の実施	◎	改善検討委員会において関係部署との連携・調整、発注システムの再構築を行い、統一化を推進した。
	「ムダ取り運動」の実施	◎	毎月、改善ニュースに光熱水費やコピーの使用状況等を掲載し、全職員へのコスト意識の徹底を図っている。
	(4) ジェネリック医薬品の導入		
	ジェネリック医薬品の選別、導入	◎	随時、導入を進めている。
	(5) 文書料・室料差額の見直し		
	文書料・室料差額の料金の再設定	◎	平成21年10月から文書料等を改定。平成25年度から新たに6床に室料差額を設定
	(6) 未収金の早期回収		
	未収金の回収強化策の検討、実施	◎	文書催告、電話催告、臨宅訪問の回数増加。分納指導の強化、悪質な案件について裁判所への支払い督促の申し立ての実施
(7) 病床利用率の向上			
病床利用率の向上	○	医師を中心に職員全体の意識改革を進め、地域医療連携、救急からの積極的な受け入れを実施	
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		
	人員配置の適時変更	◎	外来に診療補助者、地域医療連携担当に看護師を配置
	(2) 新たな人材の確保		
	事務職員(専門家)の採用	◎	医療事務職員1名を平成24年4月1日付で採用
	(3) 管理会議の見直し		
	目標管理の徹底	◎	毎月の管理会議において目標患者数の達成状況や収益状況等を報告し進行管理
	(4) 病院改善検討委員会の見直し		
	構成メンバーの再検証	◎	平成25年度に主査級職員を中心としたメンバー構成で再立ち上げた。
	業務内容の見直し	◎	経営改革プランの行動計画の一部について担当。第2次プラン策定にあたり、各部署の課題の抽出
	(5) 目標の設定・管理		
	年次ごとの科別目標設定・管理	◎	毎年度、経営方針を作成し、全職員に周知徹底。毎月の管理会議で進行管理
	(6) 医療現場からの意見反映		
	職員提案制度の新設、実施	◎	平成21年9月に職員提案規程を制定。表彰制度を設け優秀提案について院長から表彰

### ＜別紙3＞ 第1次プランの経営目標に対する実績

※計画期間の前期の数値は平成21年3月に、後期の数値は平成24年1月に設定

#### ■患者数

(人)

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
入院述べ患者数		37,595	31,259	40,515	33,987	43,070	31,775	38,325	31,430	38,325	31,059
1日平均患者数		103	86	111	93	118	87	105	86	105	85
外来述べ患者数		143,178	136,302	143,178	130,840	143,178	128,561	135,073	130,860	130,830	126,014
1日平均患者数		487	465	487	445	487	436	461	447	445	429

#### ■収益の収支

(百万円)

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
事業収益(A)		2,966	2,795	3,062	2,896	3,142	2,845	3,104	2,955	3,091	2,879
医業収益(a)		2,933	2,763	3,029	2,859	3,109	2,798	3,064	2,915	3,050	2,840
入院収益		1,260	1,113	1,352	1,207	1,433	1,127	1,329	1,205	1,327	1,126
外来収益		1,333	1,295	1,333	1,284	1,333	1,322	1,378	1,346	1,367	1,350
その他医業収益		340	355	344	368	344	348	357	365	355	364
うち他会計負担金		242	242	242	246	242	235	243	243	241	243
医業外収益(b)		33	32	33	37	33	47	40	40	41	39
うち他会計負担金		3	3	2	2	2	10	6	6	6	6
うち他会計補助金		0	0	0	6	0	6	4	5	4	4
特別利益		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業費用(B)		3,127	2,770	3,124	2,809	3,184	2,878	3,103	2,899	3,079	2,867
医業費用(c)		3,067	2,670	3,061	2,685	3,109	2,756	3,035	2,775	3,013	2,755
給与費		1,695	1,505	1,677	1,506	1,708	1,573	1,719	1,566	1,726	1,541
材料費		835	684	863	686	888	700	779	712	749	714
経費		413	358	409	375	405	356	423	368	401	355
減価償却費		122	121	109	112	105	121	109	108	133	126
資産減耗費		0	1	0	2	0	2	1	17	1	16
研究研修費		2	2	2	4	2	4	4	3	4	3
医業外費用(d)		59	98	62	120	74	118	68	120	66	109
特別損失		1	2	1	4	1	4	0	4	0	3
医業損益(a)-(c)		△ 134	93	△ 32	174	0	42	29	140	37	85
経常損益(a)+(b)-(c)-(d)		△ 160	27	△ 61	91	△ 41	△ 29	1	60	12	15
当年度純損益(A)-(B)		△ 161	25	△ 62	87	△ 42	△ 33	1	56	12	12

#### ■資本の収支

(百万円)

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
資本的収入		5	6	6	1	6	16	196	161	3	1
うち企業債		0	0	0	0	0	11	195	160	0	0
うち他会計負担金		5	5	6	1	6	5	1	1	3	1
資本的支出		189	205	87	173	74	144	294	266	158	204
建設改良費		19	19	20	90	20	73	226	205	30	35
企業債償還金		59	59	47	60	19	32	11	10	11	43
退職給付金		111	126	20	23	35	39	57	51	117	126

#### ■企業債残高

(百万円)

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
合計額		272	272	212	212	180	191	375	340	364	298

■一般会計からの負担金

(百万円)

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
収益的収支											
	基準内負担金(総額)	245	245	244	255	244	251	254	254	252	253
	基準内負担金(実質繰入額)	245	245	244	255	244	251	253	254	252	253
	基準外負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的収支											
	基準内負担金(総額)	40	31	41	31	27	17	26	7	22	22
	基準内負担金(実質繰入額)	5	5	6	1	6	5	1	1	3	1
	基準外負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	基準内負担金合計(総額)	285	276	285	286	271	268	279	261	274	275
	基準内負担金合計(実質繰入額)	250	250	250	256	250	256	254	255	254	254

■経営管理指標

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
	経常収支比率(%)	94.88	100.97	98.04	103.25	98.76	98.99	100.03	102.07	100.61	100.51
	医業収支比率(%)	95.61	103.48	98.94	106.47	100.02	101.52	100.97	105.03	101.22	103.08
	職員給与費対医業収益率(%)	57.81	54.46	55.38	52.68	54.94	56.24	56.10	53.74	56.60	54.25
	材料費対医業収益率(%)	28.46	24.74	28.51	24.00	28.57	25.00	25.43	24.41	24.56	25.15
	病床利用率(%)	79.23	65.88	85.38	71.63	90.77	66.78	80.77	66.24	80.77	65.46
	平均在院日数(日)	13.00	11.94	13.00	13.42	13.00	12.51	12.97	12.92	13.17	13.32

■職員配置 ※各年度4月1日現在

(人)

区分	年度	計画期間(前期)						計画期間(後期)			
		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
正規職員	医師	18	13	18	13	18	13	14	14	17	14
	助産師	10	9	10	9	10	10	10	10	13	11
	看護師	69	54	70	52	72	60	69	60	66	53
	准看護師	6	6	5	6	5	6	4	5	4	5
	看護助手	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	薬剤師	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6
	放射線技師	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6
	臨床検査技師	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	臨床工学技士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	栄養士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	視能訓練士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	マッサージ師	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
	理学療法士	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
	事務職	12	13	12	12	12	12	12	12	12	12
	合計	149	128	149	124	151	133	141	133	144	128

## ＜別紙４＞ 施設基準

### 【基本診療科の施設基準】

- ・ 一般病棟入院基本料（10：1）看護必要度加算 1
- ・ 急性期看護補助体制加算（25 対 1）看護補助者 5 割以上
- ・ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ・ ハイリスク妊娠管理加算
- ・ 総合評価加算
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 救急搬送患者地域連携受入加算
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 感染防止対策加算 2
- ・ 入院時食事療養（1）
- ・ ハイリスク分娩管理加算

### 【特掲診療科の施設基準】

- ・ CT 撮影及び MRI 撮影
- ・ 検体検査管理加算（1）
- ・ 検体検査管理加算（2）
- ・ 医療機器安全管理料 1
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（3）
- ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術（電池交換も含む）
- ・ 運動器リハビリテーション料（2）
- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 透析液水質確保加算 2
- ・ HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ・ がん治療連携指導料
- ・ 造血器腫瘍遺伝子検査
- ・ 糖尿病透析予防指導管理料
- ・ 夜間休日救急医学管理料
- ・ 胃瘻造設術