

# 公立昭和病院中期計画

【平成30年度改訂版】

対象期間： 2018年度 ～ 2022年度  
(平成30年度) (平成34年度)



平成31年2月

公立昭和病院  
(昭和病院企業団)

## 目 次

I	公立昭和病院中期計画の基本的な考え方	1
1	中期計画の位置づけ	1
2	改訂の主旨	1
3	計画の対象期間	1
II	病院の現況	2
1	病院の概要	2
2	外部環境	3
3	内部環境	14
4	病院を取り巻く状況	22
III	公立昭和病院に求められる役割及び今後の課題	23
1	病院の果たすべき役割の明確化	23
2	一般会計負担の考え方	24
3	再編・ネットワーク化に係る取組み	25
4	経営形態の見直し	25
5	その他	25
IV	病院の理念・方針と重点課題	26
V	中期計画の体系図	27
VI	財政計画	28
1	財政収支計画	28
2	財務指標、給与費対医業収益比率等の見通し	29
VII	病院としての事業運営の具体的な取組み	30
1	地域医療支援病院として地域連携を推進します	30
2	科学的根拠に基づいた医療を提供します	30
3	急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します	30
4	がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います	31
5	信頼される優れた医療人を育成します	31
6	健全な病院経営に努めます	32
7	その他	33
	附属資料	
	用語説明	34
	公立昭和病院中期計画検討委員会設置要綱	36
	公立昭和病院中期計画検討委員会委員名簿	38
	公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ名簿	39
	検討委員会等開催経過	40
	参考資料	
	修正収支計画・財政指標（新公立病院改革プラン概要別紙様式）	41

## I 公立昭和病院中期計画の基本的な考え方

### 1 中期計画の位置づけ

本計画は、公立昭和病院職員で構成するワーキンググループでの検討を経て、地域医師会の医師、構成市の主管部長及び院長等病院職員で構成する公立昭和病院中期計画検討委員会で案を作成し、開設者協議会で承認を得て策定したものです。

公立昭和病院における中期計画は、平成 19 年度に中期経営計画として初めて策定し、それ以降、公立病院改革ガイドライン\*に対応させる目的や病院を取り巻く環境の変化に適応させるために継続的に改訂を続け、自らの行動指針としてきました。

今後も計画期間中に診療報酬単価の見直し等情勢の変動等があった場合は、適宜、計画の見直しを図り、引き続き途切れることなく計画を継続していくこととします。

各年度の計画の達成状況は、公立昭和病院中期計画検討委員会において点検・評価し、当該年度の翌年度 12 月 25 日までに公表します。

### 2 改訂の主旨

公立昭和病院では、平成 25 年に新たに病院の理念、方針を見直し、これをもとに策定した中期計画により経営改善等に取り組み、収支の確保に努めた結果、旧改革プラン\*の対象期間中である平成 22 年度から 6 年間にわたり経常収支における黒字を計上することができました。

その後、平成 28 年度には、東京都地域医療構想\*が策定されたことを受け、新公立病院改革ガイドラインに基づき、地域医療構想を踏まえた内容を計画に追記するなど、必要に応じ中期計画を改訂してきました。

この度は、平成 29 年度に更新を予定していた電子カルテシステムを含む病院総合情報システムの更新を延伸したことや 2 ヶ年度連続の損失を計上したことにより財政収支計画の見直しが必要となりました。そこで、改めて将来の医療需要などを見込み、将来的に地域の高度・急性期医療センター\*として安定的に良質な医療の提供を続けていくことを目的に中期計画を改訂しました。

### 3 計画の対象期間

2018（平成 30）年度から 2022（平成 34）年度までの 5 年間を本計画の対象期間とします。

## II 病院の現況

### 1 病院の概要（平成 31 年 2 月現在）

#### （1）施設概要

所在地：東京都小平市花小金井八丁目 1 番 1 号

敷地面積：16,533.27 m<sup>2</sup> 建築面積：8,553.75 m<sup>2</sup>

構造及び延床面積：鉄骨鉄筋コンクリート造

本館 地下 2 階・地上 6 階・塔屋 1 階 17,785.19 m<sup>2</sup>

南館 地下 2 階・地上 9 階 19,385.88 m<sup>2</sup>

北館 地下 2 階・地上 3 階 13,418.20 m<sup>2</sup>

#### （2）診療科目（標榜診療科）

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科（計 31 科）

#### （3）病床数

一般病床：512 床、感染症病床：6 床、計：518 床

（うち 特定集中治療室〔ICU〕：8 床、救命救急：20 床、脳卒中ケアユニット〔SCU〕：12 床、ハイケアユニット〔HCU〕\*：16 床、新生児集中治療管理室〔NICU〕：6 床、新生児治療回復室〔GCU〕：12 床、母体胎児集中治療室〔MFICU〕：3 床）

#### （4）診療指定等

保険医療機関、労災保険指定、母体保護法指定、生活保護法指定、第一種助産施設、児童福祉法指定、身体障害者福祉法指定、更生（育成）医療指定、被爆者一般疾病医療機関、養育医療指定、救急告示病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、感染症指定医療機関（第 2 種）、東京都エイズ診療協力病院、救命救急センター、東京都重症急性呼吸器症候群（SARS）診療協力医療機関、臨床研修指定病院、東京DMAT指定病院、東京都肝臓専門医療機関、東京都感染症診療協力医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関、地域医療支援病院、日本DMAT指定病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター

#### （5）設置主体

昭和病院企業団（構成団体：小金井市、小平市、東村山市、東久留米市、清瀬市、東大和市、西東京市）

#### （6）経営形態

地方公営企業法の全部適用\*（平成 26 年 8 月適用）

## 2 外部環境

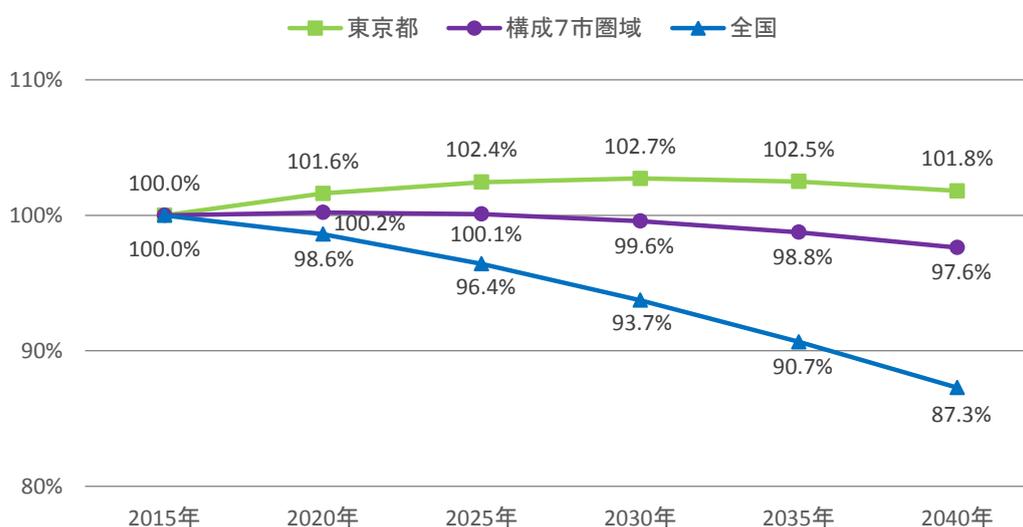
### (1) 医療需要

#### ア 将来推計人口

構成7市の圏域では人口が2020年までは増加し、その後は緩やかに減少すると予測されます。人口の減少率は、東京都全体と比較すると大きくなりますが、全国と比較すると緩やかな減少になります。

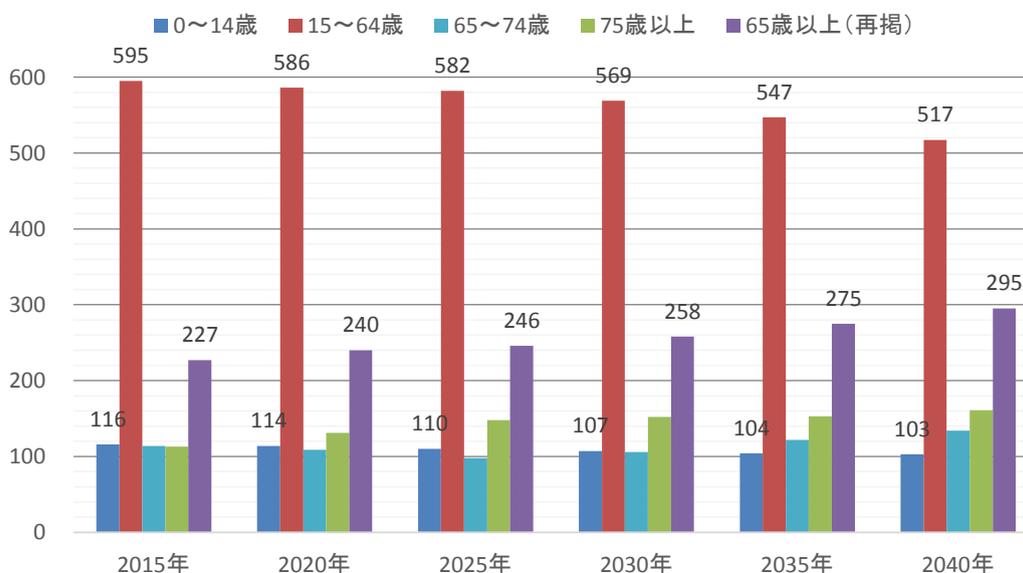
一方、年齢構成区分別では、65歳以上の老年人口は増加が予測されます。

図 人口増減割合



※ 資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

図 構成7市圏域の年齢構成区分別人口推移 (単位:千人)



※ 資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

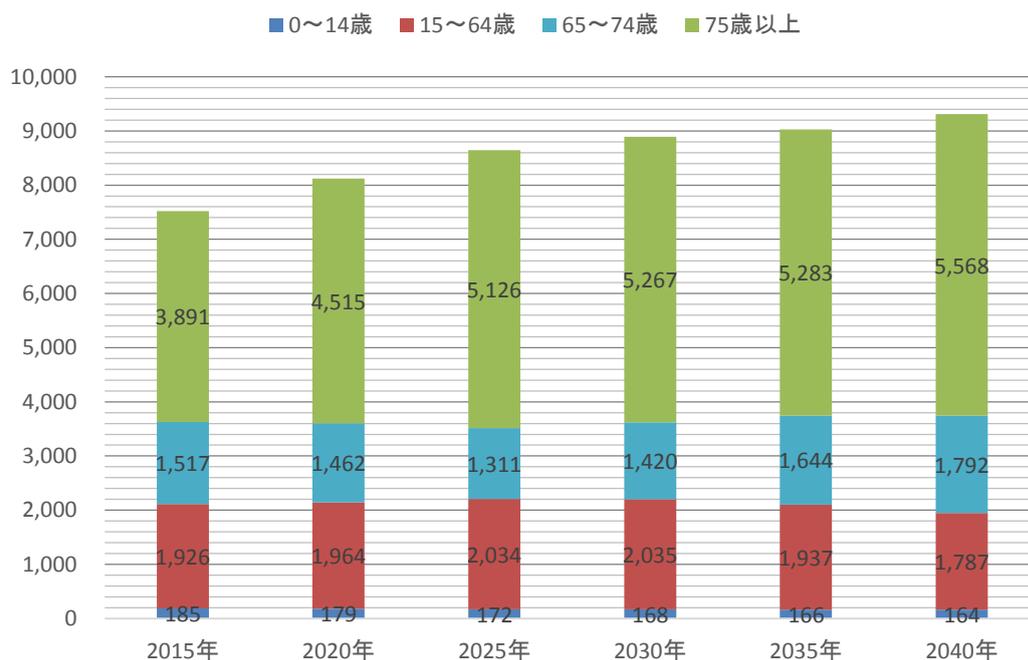
## イ 将来推計患者数（入院）

構成7市の圏域では、入院患者は増加し続けることが予測されます。

年齢階層別にみると、2040年以降まで、65歳以上及び75歳以上の入院患者は、増加が続く見込みです。また、2025年頃までは65歳未満も増加する見込みです。

図 構成7市圏域の入院患者推計

(単位:人)



※ 年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※ 受療率は、平成26(2014)年度患者調査における東京都の数値を使用している(診療所の数値を含む)

※ 受療率の年次変化は考慮していない

疾病別には、高齢化が進行するため高齢者の受療率の高い、循環器系疾患、神経系疾患、精神及び行動の障害、損傷、中毒及びその他の外因の影響、新生物、呼吸器系疾患患者の増加が予測されます。

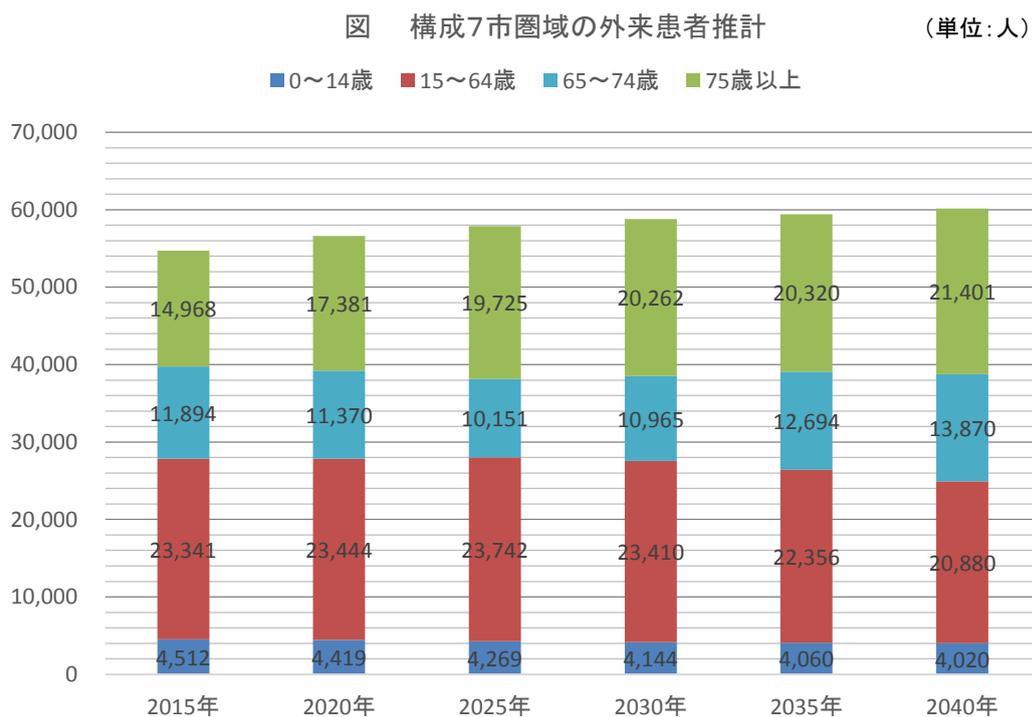
表 疾病別将来推計患者数(入院)

	入院患者数(人)			増加率		増加数(人)	
	(年齢別受療率×人口推計)			(対2015年)		(対2015年)	
	2015年	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年	2035年
<b>総数</b>	7,519	8,643	9,030	114.9%	120.1%	1,124	1,511
I 感染症及び寄生虫症	139	160	167	115.1%	120.1%	21	28
II 新生物	911	1,016	1,083	111.5%	118.9%	105	172
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36	42	43	116.7%	119.4%	6	7
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	173	205	213	118.5%	123.1%	32	40
V 精神及び行動の障害	1,450	1,570	1,628	108.3%	112.3%	120	178
VI 神経系の疾患	694	822	853	118.4%	122.9%	128	159
VII 眼及び付属器の疾患	71	80	85	112.7%	119.7%	9	14
VIII 耳及び乳様突起の疾患	12	13	14	108.3%	116.7%	1	2
IX 循環器系の疾患	1,398	1,686	1,771	120.6%	126.7%	288	373
X 呼吸器系の疾患	487	591	619	121.4%	127.1%	104	132
X I 消化器系の疾患	401	462	481	115.2%	120.0%	61	80
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	61	71	74	116.4%	121.3%	10	13
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	381	446	469	117.1%	123.1%	65	88
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	280	325	344	116.1%	122.9%	45	64
X V 妊娠、分娩及び産じょく	112	99	96	88.4%	85.7%	-13	-16
X VI 周産期に発生した病態	55	50	50	90.9%	90.9%	-5	-5
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	34	33	33	97.1%	97.1%	-1	-1
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	96	115	120	119.8%	125.0%	19	24
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	652	775	805	118.9%	123.5%	123	153
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	76	82	82	107.9%	107.9%	6	6

※ 受療率は、平成26(2014)年度患者調査における東京都の数値を使用している(診療所の数値を含む)

## ウ 将来推計患者数（外来）

構成7市の圏域では、入院と同様に、外来患者も増加し続けることが予測されます。年齢階層別にみると、2040年以降まで、65歳以上及び75歳以上の外来患者は、増加が続く見込みです。また、2025年頃までは65歳未満も増加する見込みです。



※ 年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※ 受療率は、平成26(2014)年度患者調査における東京都の数値を使用している(診療所の数値を含む)

※ 受療率の年次変化は考慮していない

疾病別には、高齢化が進行するため高齢者の受療率の高い、循環器系疾患および筋骨格系疾患患者の増加が予測されます。一方で呼吸器系疾患患者は減少が予測されます。

表 疾病別将来推計患者数(外来)

	外来患者数(人)			増加率		増加数(人)	
	(年齢別受療率×人口推計)			(対2015年)		(対2015年)	
	2015年	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年	2035年
<b>総数</b>	54,715	57,887	59,430	105.8%	108.6%	3,172	4,715
I 感染症及び寄生虫症	1,239	1,262	1,247	101.9%	100.6%	23	8
II 新生物	1,586	1,706	1,786	107.6%	112.6%	120	200
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	167	181	180	108.4%	107.8%	14	13
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,523	3,828	4,032	108.7%	114.4%	305	509
V 精神及び行動の障害	2,941	2,941	2,858	100.0%	97.2%	0	-83
VI 神経系の疾患	1,864	2,083	2,132	111.7%	114.4%	219	268
VII 眼及び付属器の疾患	2,364	2,569	2,657	108.7%	112.4%	205	293
VIII 耳及び乳様突起の疾患	655	687	707	104.9%	107.9%	32	52
IX 循環器系の疾患	6,849	7,837	8,349	114.4%	121.9%	988	1,500
X 呼吸器系の疾患	5,366	5,344	5,274	99.6%	98.3%	-22	-92
X I 消化器系の疾患	10,054	10,330	10,548	102.7%	104.9%	276	494
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2,229	2,226	2,211	99.9%	99.2%	-3	-18
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,427	6,113	6,462	112.6%	119.1%	686	1,035
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,707	1,783	1,814	104.5%	106.3%	76	107
X V 妊娠、分娩及び産じょく	91	82	79	90.1%	86.8%	-9	-12
X VI 周産期に発生した病態	12	11	11	91.7%	91.7%	-1	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	213	205	200	96.2%	93.9%	-8	-13
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	599	616	631	102.8%	105.3%	17	32
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,633	1,700	1,687	104.1%	103.3%	67	54
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	6,196	6,383	6,565	103.0%	106.0%	187	369

※ 受療率は、平成26(2014)年度患者調査における東京都の数値を使用している(診療所の数値を含む)

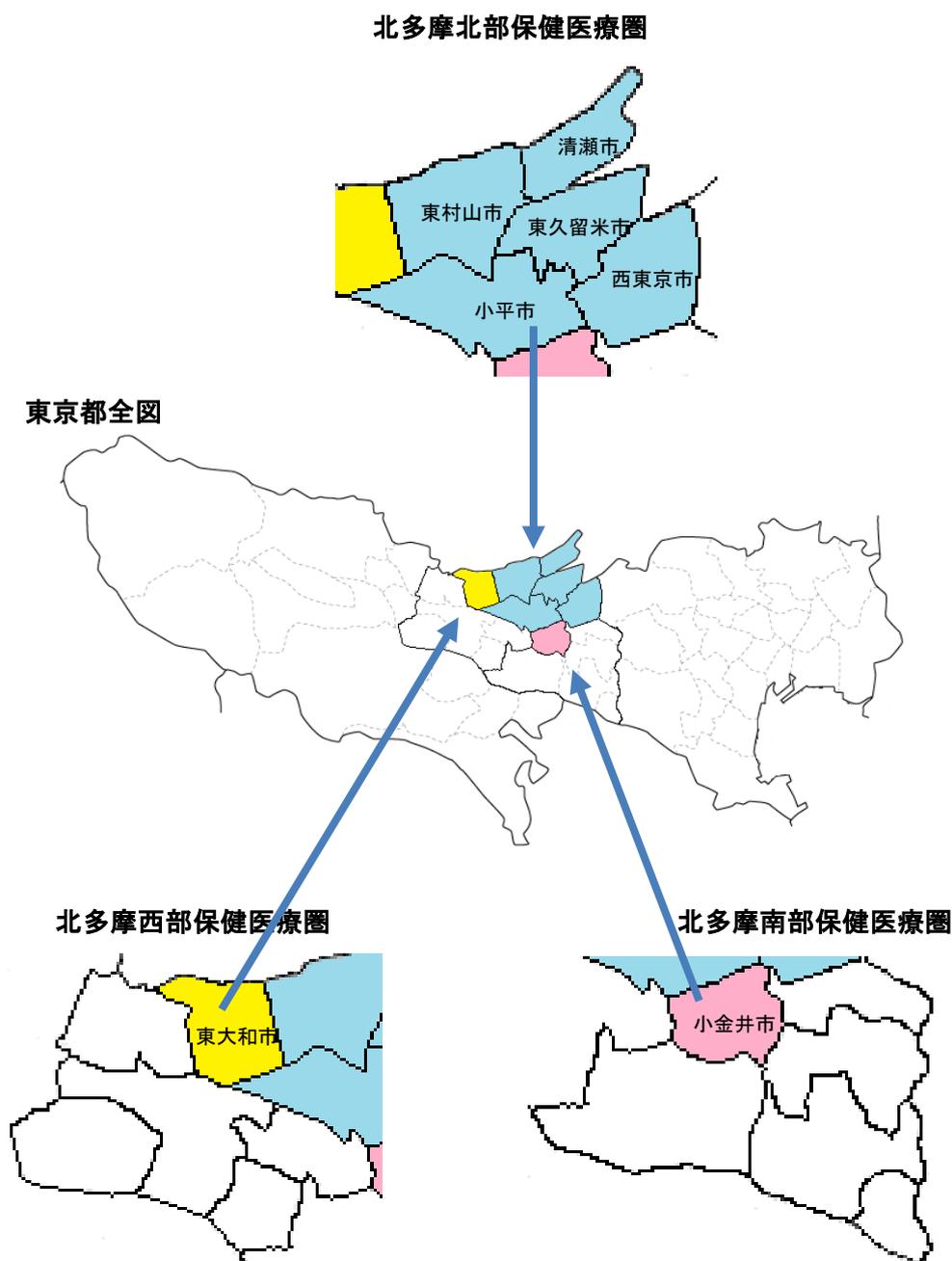
## (2) 診療圏、医療供給状況

### ア 診療圏

当企業団を構成する7市は、3つの二次保健医療圏\*に設定されています。

1つは、当院が所在する小平市をはじめ、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市の5市から構成される「北多摩北部保健医療圏」となっています。その他の2市については、小金井市が「北多摩南部保健医療圏」、東大和市が「北多摩西部保健医療圏」の構成市となっています。

人口は、北多摩北部医療圏の構成5市合計約73万人を含む企業団構成市7市の合計で約94万人であり、当院は、医療需要としても相当に広域な診療圏域をカバーしています。



## イ 施設数、病床数

北多摩北部保健医療圏における施設数では、病院が2015年に新たに開院し増加しました。診療所は、近年、大きな変化はありません。

病院の病床数は、2015年に開院した病院があり一般病床が増加しましたが、それを除いては、近年、大きな変化はありません。

表 病院数の推移(北多摩北部保健医療圏)

区 分	2010年	2012年	2014年	2015年	2016年
総 数	41	41	41	42	42
一般病院	33	33	33	34	34
精神科病院	8	8	8	8	8

注: 各年10月1日現在

※ 資料: 東京都福祉保健局「東京都の医療施設-医療施設(動態)調査-病院報告結果報告書-」

表 一般診療所・歯科診療所の推移(北多摩北部保健医療圏)

区 分	2010年	2012年	2014年	2015年	2016年
一般診療所数	471	459	468	461	463
有床診療所数	24	16	11	11	11
無床診療所数	447	443	457	450	452
歯科診療所数	375	383	379	378	377

注: 各年10月1日現在

※ 資料: 東京都福祉保健局「東京都の医療施設-医療施設(動態)調査-病院報告結果報告書-」

表 病院病床数の推移(北多摩北部保健医療圏)

区 分	2010年	2012年	2014年	2015年	2016年
総 数	9,151	8,600	8,426	8,521	8,521
一般病床	4,668	4,471	4,268	4,322	4,322
療養病床	1,572	1,697	1,743	1,793	1,793
結核病床	216	216	216	216	216
精神病床	2,689	2,210	2,193	2,184	2,184
感染症病床	6	6	6	6	6

注: 各年10月1日現在

※ 資料: 東京都福祉保健局「東京都の医療施設-医療施設(動態)調査-病院報告結果報告書-」

## ウ 救急患者数

近年、構成7市の圏域では、人口の増加や老年人口比率の上昇に伴い、救急車搬送件数は増加してきました。

この圏域では、今後しばらくは人口の増加が見込まれ、また、将来に亘って老年人口の比率の上昇は続いていくため、救急車搬送件数の増加が予測されます。



※ 救急車搬送件数は、東京消防庁による救急搬送件数

※ 当院の救急車受入件数は、東京消防庁以外からの搬送件数を含む

### (3) 受療行動

#### ア 入院患者医療圏別流出入状況

##### ① 自医療圏内入院及び他医療圏への流出状況（患者住所地ベース）

北多摩北部保健医療圏に住所のある一般病床入院患者のうち66.7%は、住所地と同じ北多摩北部に所在する病院に入院しています。この割合は、隣接の北多摩南部の68.3%に比較して、少なくなっています。

東京都内の他の医療圏への流出は、多い順に北多摩南部へ 9.1%、区中央部及び区西部へ各6.1%、区西北部及び北多摩西部へ各3.0%、都外への流出は 9.1%となっています。

表 患者住所地の医療圏別流出等の状況(2014年度一般病床入院患者)

(%)

		病院所在地													
		区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	都外
患者 住所 地	区中央部	58.8	2.9	8.8	8.8	8.8	2.9	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.8
	区南部	6.4	72.3	6.4	2.1	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.6
	区西南部	8.9	5.4	64.3	7.1	1.8	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	7.1
	区西部	6.1	0.0	6.1	65.3	6.1	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	4.1	2.0	0.0	6.1
	区西北部	10.7	0.0	1.2	11.9	60.7	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2	2.4	0.0	8.3
	区東北部	19.7	0.0	1.5	3.0	4.5	57.6	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.6
	区東部	18.2	0.0	1.8	3.6	1.8	3.6	56.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
	西多摩	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	6.7	13.3	6.7	0.0	0.0	6.7
	南多摩	3.6	0.0	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	63.6	3.6	7.3	0.0	0.0	16.4
	北多摩西部	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	3.6	64.3	17.9	3.6	0.0	3.6
	北多摩南部	4.9	0.0	7.3	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	2.4	68.3	2.4	0.0	7.3
	北多摩北部	6.1	0.0	0.0	6.1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	9.1	66.7	0.0	9.1
	島しょ	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	都外	34.0	7.4	8.5	11.7	10.6	3.2	6.4	1.1	5.3	1.1	3.2	4.3	0.0	-

※ 資料：平成26(2014)年度患者調査結果「病院の推計入院患者数」

注：上記調査結果に掲載されている単位未満を四捨五入した数値を元に割合を算出したため合計は100%に合致しない場合がある。

## ② 自医療圏内入院及び他医療圏からの流入状況（病院所在地ベース）

北多摩北部保健医療圏に所在する病院の一般病床入院患者のうち68.8%は、病院所在地と同じ北多摩北部に住所のある患者が入院しています。他の医療圏からの流入は、多い順に、都外から12.5%、区西北部から6.3%、区西部、北多摩西部及び北多摩南部から各3.1%となっています。

表 病院所在地の医療圏別流入等の状況(2014年度一般病床入院患者)

(%)

		患者住所地													
		区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	都外
病院所在地	区中央部	19.4	2.9	4.9	2.9	8.7	12.6	9.7	0.0	1.9	1.0	1.9	1.9	0.0	31.1
	区南部	2.2	73.9	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.2
	区西南部	4.9	4.9	59.0	4.9	1.6	1.6	1.6	0.0	1.6	0.0	4.9	0.0	1.6	13.1
	区西部	4.3	1.4	5.7	45.7	14.3	2.9	2.9	0.0	1.4	0.0	2.9	2.9	0.0	15.7
	区西北部	4.1	1.4	1.4	4.1	68.9	4.1	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	13.5
	区東北部	2.2	0.0	0.0	0.0	2.2	82.6	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5
	区東部	2.2	0.0	2.2	2.2	2.2	8.7	67.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0
	西多摩	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.9	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	7.7
	南多摩	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	79.5	2.3	2.3	0.0	0.0	11.4
	北多摩西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	8.0	72.0	4.0	4.0	0.0	4.0
	北多摩南部	0.0	0.0	4.1	4.1	2.0	0.0	0.0	2.0	8.2	10.2	57.1	6.1	0.0	6.1
	北多摩北部	0.0	0.0	0.0	3.1	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	3.1	68.8	0.0	12.5
	島しょ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	都外	6.5	10.9	8.7	6.5	15.2	10.9	10.9	2.2	19.6	2.2	6.5	6.5	0.0	-

※ 資料：平成26(2014)年度患者調査結果「病院の推計入院患者数」

注：上記調査結果に掲載されている単位未満を四捨五入した数値を元に割合を算出したため合計は100%に合致しない場合がある。

## イ 病床機能区分ごとの流出入状況（高度急性期機能、急性期機能）

東京都地域医療構想における2025年の推計患者数と流出入状況によると、北多摩北部の一日あたりの流出超過は、高度急性期機能で122.9人（流入+137.9人、流出△260.8人）、急性期機能で147.7人（流入+429.7人、流出△577.3人）が見込まれています。

### ① 高度急性期機能

高度急性期機能の患者の流出先は、区域別に北多摩南部、北多摩西部、区中央部の順に多く見込まれており、それぞれ一日あたりの流出患者数は、北多摩南部に92.9人、北多摩西部に37.9人、区中央部に32.3人となっています。

北多摩南部及び北多摩西部については、北多摩北部と隣接しているため周縁部の居住者は、より近い医療機関への紹介や救急搬送などにより流出となることが考えられます。区中央部については、大学病院本院の5施設や国立がん研究センター中央病院など特定機能病院が集積しており、これらの医療機関への紹介による流出が考えられます。

一方、一日あたりの流入患者数は、多い順に、埼玉県西部から28.2人、北多摩西部から23.3人、区西北部から22.4人と見込まれており、いずれも隣接区域となっています。

### ② 急性期機能

急性期機能の患者の流出先は、区域別に北多摩南部、北多摩西部、区西部の順に多く見込まれており、北多摩南部に160.9人、北多摩西部に98.1人、区西部に68.0人となっています。

いずれの区域も北多摩北部と隣接しているため周縁部の居住者は、より近い医療機関への紹介や救急搬送などにより流出となることが考えられます。

一方、一日あたりの流入患者数は、多い順に、埼玉県西部から88.4人、区西北部から78.0人、北多摩西部から63.5人と見込まれており、いずれも隣接区域となっています。

### 3 内部環境

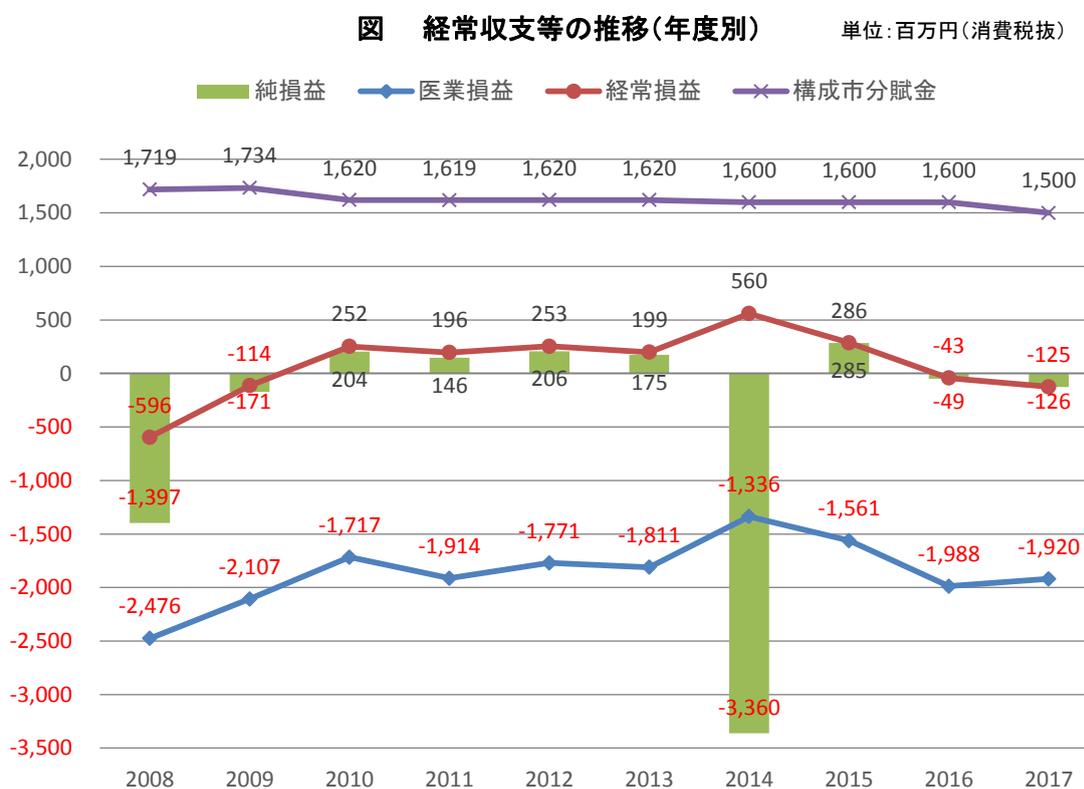
#### (1) 経営状況

##### ア 経常収支等の推移

2010年度から6年間は経常収支において黒字を継続していましたが、2016年度と2017年度では赤字となりました。

医業収支は、これまで支出が大幅に多くなっていますが、構成市の一般会計から繰り入れる分賦金や国や東京都からの補助金など医業外の収益で補填しています。

構成市の一般会計から繰り入れる分賦金の上限額は、初めて設定された17億円から2010年度には16億円に、2017年度からは15億円に減額となりました。



注:2014年度の純損失は、公営企業会計制度の改正に伴い退職給付引当金を一括繰り入れたことによる

##### イ 入院収益及び外来収益の推移

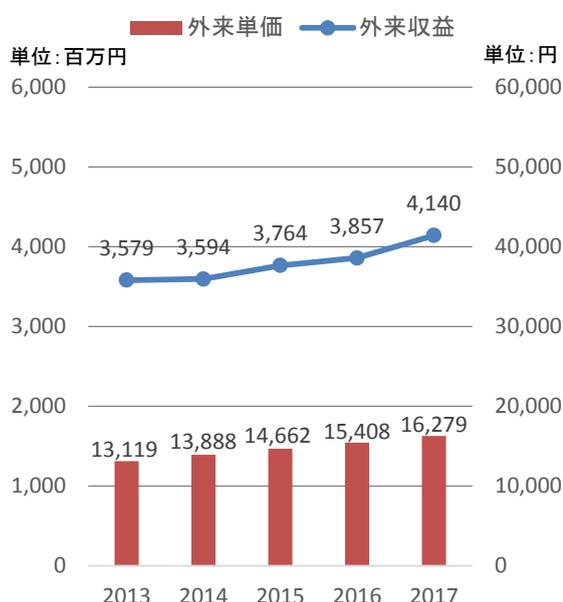
入院収益及び外来収益は、基本的には増加し続けています。医業収益は、2年毎に改定される診療報酬\*の影響を受けますが、新たに診療報酬上の施設基準を取得することによって収益を増加させることが可能です。

外来では、より重症度の高い紹介患者や救急患者を受け入れ、入院では、高度な手術の実施、在院日数の短縮などにより、一人当たりの診療単価が増加します。

図 入院収益・単価の推移(年度別)



図 外来収益・単価の推移(年度別)



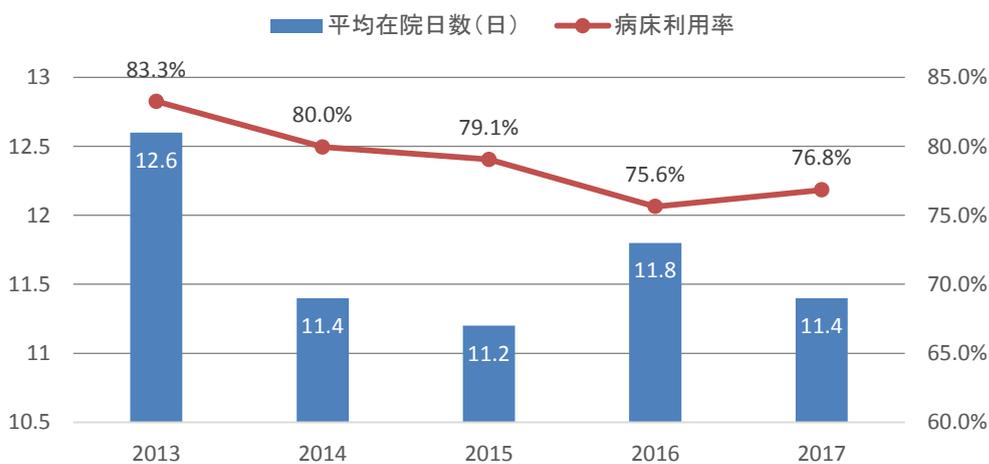
## (2) 診療実績

### ア 病床利用率及び平均在院日数

病床利用率の大きな推移としては、平均在院日数の短縮に伴い、減少傾向にあります。平均在院日数の短縮は、退院支援の充実や医療機関間の機能分担などが進んでいることが大きな理由です。

なお、2016年度は、救急患者の当院搬送数が減少したことや、眼科の白内障手術を外来に移行したことから、患者数が減少しました。白内障手術は、入院日数が短く、症例数が多かったため、外来移行により病院全体の平均在院日数が延長しました。

図 病床利用率、平均在院日数の推移



## イ 診療科別延べ患者数の年度別推移

### ① 入院延べ患者数

診療科別入院延べ患者数の構成比率は、2017年度で高い順に、「消化器外科」、「脳神経外科」、「消化器内科」、「循環器内科」、「神経内科」となっています。

この上位5番目までの科の増減率は、「脳神経外科」、「循環器内科」が増加、その他は減少となっています。上位5番目以外の科では、「小児科」、「整形外科」が増加となっています。「膠原病内科」及び「呼吸器内科」は、常勤医師の増員に伴う入院患者の受け入れ体制の整備により増減率で大きな上昇となっています。

図 診療科別患者数(入院)の年度別推移

	延べ患者数(人)			増加数(人)	増減率	構成比率		
	2015	2016	2017	(対2015)	(対2015)	2015	2017	増減
<b>総数</b>	148,138	141,353	143,593	-3,122	96.9%	—	—	—
<b>内科(膠原病内科含む)</b>	9	625	974	965	10822.2%	0.0%	0.4%	0.4%
糖尿病・内分泌・代謝内科	3,279	2,371	2,593	-686	79.1%	2.2%	1.7%	-0.5%
腎臓内科	3,509	2,758	3,535	26	100.7%	2.4%	2.0%	-0.4%
血液内科	7,609	6,316	5,605	-2,004	73.7%	5.1%	4.5%	-0.6%
救急科	5,342	4,143	5,341	-1	100.0%	3.6%	2.9%	-0.7%
<b>神経内科</b>	11,820	11,131	10,487	-1,333	88.7%	8.0%	7.9%	-0.1%
<b>呼吸器内科</b>	1,271	2,328	4,196	2,925	330.1%	0.9%	1.7%	0.8%
<b>消化器内科</b>	14,498	13,855	11,408	-3,090	78.7%	9.8%	9.8%	0.0%
<b>循環器内科</b>	12,874	12,256	13,516	642	105.0%	8.7%	8.7%	0.0%
<b>小児科</b>	8,751	9,006	9,185	434	105.0%	5.9%	6.4%	0.5%
外科	558	460	301	-257	53.9%	0.4%	0.3%	-0.1%
<b>消化器外科</b>	17,450	16,215	15,807	-1,643	90.6%	11.8%	11.5%	-0.3%
呼吸器外科	2,105	1,571	1,648	-457	78.3%	1.4%	1.1%	-0.3%
乳腺・内分泌外科	1,597	1,499	1,568	-29	98.2%	1.1%	1.1%	0.0%
<b>整形外科</b>	9,777	10,905	11,048	1,271	113.0%	6.6%	7.7%	1.1%
形成外科	1,247	1,707	1,221	-26	97.9%	0.8%	1.2%	0.4%
<b>脳神経外科</b>	16,571	14,723	16,953	382	102.3%	11.2%	10.4%	-0.8%
心臓血管外科	1,785	1,983	1,477	-308	82.7%	1.2%	1.4%	0.2%
皮膚科	2,327	3,280	3,162	835	135.9%	1.6%	2.3%	0.7%
泌尿器科	5,564	5,716	4,796	-768	86.2%	3.7%	4.0%	0.3%
産婦人科	10,374	10,347	10,453	79	100.8%	7.0%	7.3%	0.3%
眼科	5,557	4,276	4,491	-1,066	80.8%	3.7%	3.0%	-0.7%
耳鼻咽喉科	3,804	3,419	3,435	-369	90.3%	2.6%	2.4%	-0.2%
歯科	460	463	393	-67	85.4%	0.3%	0.3%	0.0%

注：2016年度は全体症例数が特異的に減少したため増減比較等は2015年度との比較とした。

## ② 外来延べ患者数

診療科別外来延べ患者数の構成比率は、2017年度で高い順に、「消化器内科」、「眼科」、「産婦人科」、「消化器外科」、「皮膚科」となっています。

増減率では、「呼吸器内科」及び「皮膚科」が常勤医師の増員に伴う外来診療体制の整備、「眼科」が白内障手術の外来への移行により、それぞれ大きく増加しました。

図 診療科別患者数(外来)の年度別推移

	延べ患者数(人)			増加数(人)	増減率	構成比率		
	2015	2016	2017	(対2015)	(対2015)	2015	2017	増減
<b>総数</b>	256,703	250,308	254,299	-6,414	99.1%	—	—	—
内科(膠原病内科含む)	5,739	6,241	6,454	715	112.5%	2.2%	2.5%	0.3%
心療内科(精神科含む)	4,763	4,541	3,194	-1,569	67.1%	1.9%	1.8%	-0.1%
糖尿病・内分泌・代謝内科	18,474	15,892	13,658	-4,816	73.9%	7.2%	6.3%	-0.9%
腎臓内科	4,885	4,426	4,151	-734	85.0%	1.9%	1.8%	-0.1%
血液内科	6,032	6,476	5,924	-108	98.2%	2.4%	2.6%	0.2%
救急科	691	988	1,060	369	153.4%	0.3%	0.4%	0.1%
神経内科	11,986	11,420	11,632	-354	97.0%	4.7%	4.6%	-0.1%
呼吸器内科	3,508	3,667	4,364	856	124.4%	1.4%	1.5%	0.1%
消化器内科	30,356	28,039	27,679	-2,677	91.2%	11.8%	11.2%	-0.6%
循環器内科	14,619	12,929	11,508	-3,111	78.7%	5.7%	5.2%	-0.5%
小児科	14,722	15,696	16,670	1,948	113.2%	5.7%	6.3%	0.6%
外科	641	559	462	-179	72.1%	0.2%	0.2%	0.0%
消化器外科	17,552	16,345	16,819	-733	95.8%	6.8%	6.5%	-0.3%
呼吸器外科	1,743	1,520	1,425	-318	81.8%	0.7%	0.6%	-0.1%
乳腺・内分泌外科	7,119	6,106	5,491	-1,628	77.1%	2.8%	2.4%	-0.4%
整形外科	11,500	10,485	11,665	165	101.4%	4.5%	4.2%	-0.3%
形成外科	3,470	3,420	3,343	-127	96.3%	1.4%	1.4%	0.0%
脳神経外科	7,707	7,802	8,114	407	105.3%	3.0%	3.1%	0.1%
心臓血管外科	1,908	1,797	1,758	-150	92.1%	0.7%	0.7%	0.0%
皮膚科	13,613	16,118	18,517	4,904	136.0%	5.3%	6.4%	1.1%
泌尿器科	11,583	11,827	12,309	726	106.3%	4.5%	4.7%	0.2%
産婦人科	18,769	16,873	18,041	-728	96.1%	7.3%	6.7%	-0.6%
眼科	16,634	18,520	20,701	4,067	124.4%	6.5%	7.4%	0.9%
耳鼻咽喉科	11,394	11,230	11,175	-219	98.1%	4.4%	4.5%	0.1%
放射線科	5,602	6,640	7,140	1,538	127.5%	2.2%	2.7%	0.5%
感染症科	349	227	267	-82	76.5%	0.1%	0.1%	0.0%
歯科	11,344	10,524	10,778	-566	95.0%	4.4%	4.2%	-0.2%

注：2016年度は全体症例数が特異的に減少したため増減比較等は2015年度との比較とした。

## ウ 疾病分類別統計

入院症例の疾病分類別統計における構成比率は、2017年度で高い順に、「Ⅱ 新生物」、「Ⅸ 循環器系の疾患」、「ⅩⅠ 消化器系の疾患」、「Ⅶ 眼及び付属器の疾患」となっています。「Ⅱ 新生物」は、症例数が減少していますが、構成比率は微増となっています。「Ⅸ 循環器系の疾患」は、心不全患者へのペースメーカー植え込み症例の増加等により増加しています。「ⅩⅠ 消化器系の疾患」は減少していますが、肝炎治療の新薬の効果による肝炎症例の減少が要因です。「Ⅶ 眼及び付属器の疾患」は、白内障の手術を外来に移行したため減少になっています。

表 疾病分類別統計(年度別)

	退院実患者数(人)			増加数(人) 増減率		構成比率		
	2015	2016	2017	(対2015)	(対2015)	2015	2017	増減
<b>総数</b>	13,182	12,200	12,897	-285	97.8%	—	—	—
I 感染症及び寄生虫症	329	302	306	-23	93.0%	2.5%	2.4%	-0.1%
<b>Ⅱ 新生物</b>	<b>2,878</b>	<b>2,731</b>	<b>2,841</b>	<b>-37</b>	<b>98.7%</b>	<b>21.8%</b>	<b>22.0%</b>	<b>0.2%</b>
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49	39	40	-9	81.6%	0.4%	0.3%	-0.1%
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	398	355	420	22	105.5%	3.0%	3.3%	0.3%
Ⅴ 精神及び行動の障害	8	8	12	4	150.0%	0.1%	0.1%	0.0%
Ⅵ 神経系の疾患	336	347	386	50	114.9%	2.6%	3.0%	0.4%
<b>Ⅶ 眼及び付属器の疾患</b>	<b>1,724</b>	<b>1,135</b>	<b>1,217</b>	<b>-507</b>	<b>70.6%</b>	<b>13.1%</b>	<b>9.4%</b>	<b>-3.7%</b>
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	72	79	67	-5	93.1%	0.5%	0.5%	0.0%
<b>Ⅸ 循環器系の疾患</b>	<b>2,165</b>	<b>2,121</b>	<b>2,240</b>	<b>75</b>	<b>103.5%</b>	<b>16.4%</b>	<b>17.4%</b>	<b>1.0%</b>
X 呼吸器系の疾患	810	751	859	49	106.0%	6.1%	6.7%	0.6%
<b>ⅩⅠ 消化器系の疾患</b>	<b>1,406</b>	<b>1,298</b>	<b>1,357</b>	<b>-49</b>	<b>96.5%</b>	<b>10.7%</b>	<b>10.5%</b>	<b>-0.2%</b>
XⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	160	181	197	37	123.1%	1.2%	1.5%	0.3%
XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	177	199	209	32	118.1%	1.3%	1.6%	0.3%
XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	379	398	389	10	102.6%	2.9%	3.0%	0.1%
XⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	735	684	693	-42	94.3%	5.6%	5.4%	-0.2%
XⅥ 周産期に発生した病態	293	333	353	60	120.5%	2.2%	2.7%	0.5%
XⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	54	64	90	36	166.7%	0.4%	0.7%	0.3%
XⅧ 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	99	104	86	-13	86.9%	0.8%	0.7%	-0.1%
XⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,101	1,066	1,133	32	102.9%	8.4%	8.8%	0.4%
XⅩⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6	3	1	-5	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
不明	3	2	1	-2	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%

注：国際疾病分類ICD-10における大分類に基づき集計した。

注：2016年度は全体症例数が特異的に減少したため増減比較等は2015年度との比較とした。

## エ 患者住所地別構成割合（入院、外来）

2015年度から3か年度の患者住所地別の割合の推移を見ると、入院患者の住所地別割合では、東久留米市が1.6、清瀬市が1.4ポイント増加しています。一方、西東京市が0.7、東村山市が0.6、小平市が0.5、東大和市が0.4ポイント減少しています。

同様に、外来患者の住所地別割合では、東村山市が0.4、小平市が0.3ポイント増加しています。一方、そのほか0.6、東大和市が0.4ポイント減少しています。

入院、外来ともに住所別の構成割合には、大きな変化は見られません。

図 患者住所地割合(入院)の推移

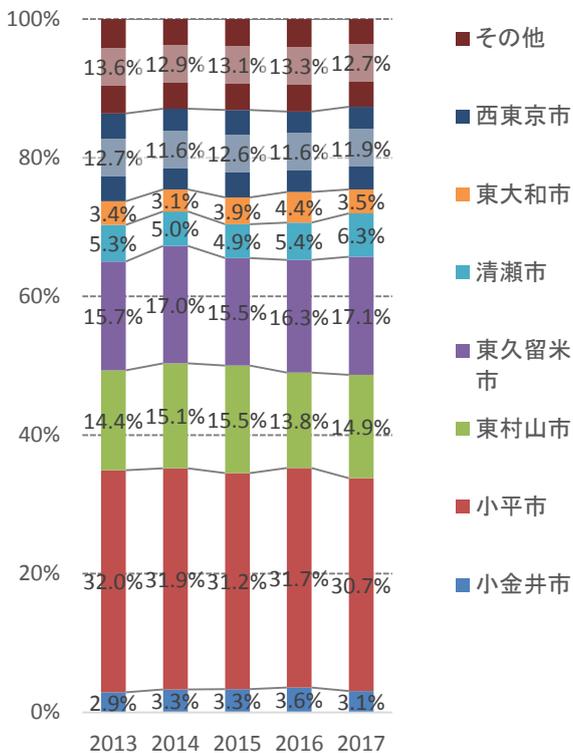


図 患者住所地割合(外来)の推移

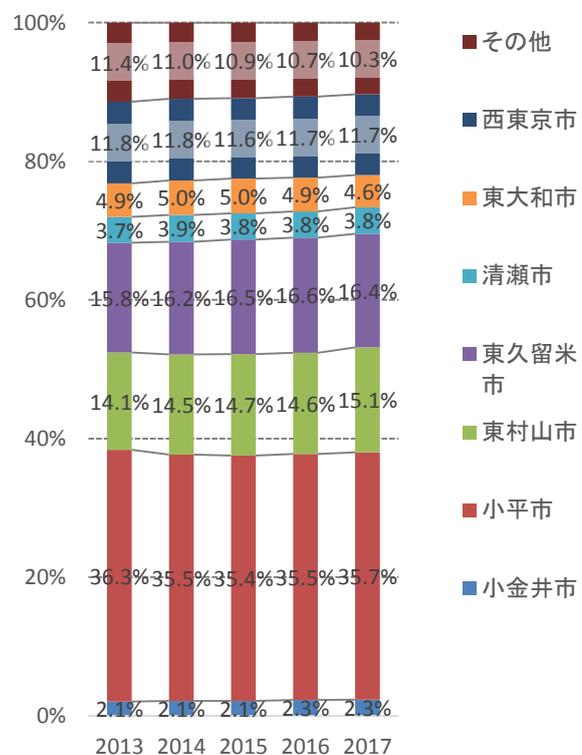


表 患者住所地別入院延患者数

住所地	2013	2014	2015	2016	2017
小金井市	4,500	4,960	4,930	5,053	4,429
小平市	49,814	47,652	46,173	44,753	44,060
東村山市	22,448	22,597	22,977	19,465	21,430
東久留米市	24,395	25,349	22,994	22,971	24,484
清瀬市	8,246	7,437	7,256	7,631	8,977
東大和市	5,319	4,706	5,726	6,232	4,968
西東京市	19,689	17,386	18,703	16,412	17,078
その他	21,185	19,331	19,379	18,836	18,167
計	155,596	149,418	148,138	141,353	143,593

表 患者住所地別外来延患者数

住所地	2013	2014	2015	2016	2017
小金井市	5,624	5,522	5,492	5,728	5,946
小平市	99,063	91,955	90,842	88,876	90,744
東村山市	38,339	37,506	37,643	36,489	38,520
東久留米市	43,170	41,986	42,394	41,608	41,636
清瀬市	10,146	10,031	9,739	9,449	9,747
東大和市	13,270	12,829	12,802	12,182	11,805
西東京市	32,079	30,528	29,825	29,245	29,648
その他	31,142	28,406	27,966	26,731	26,253
計	272,833	258,763	256,703	250,308	254,299

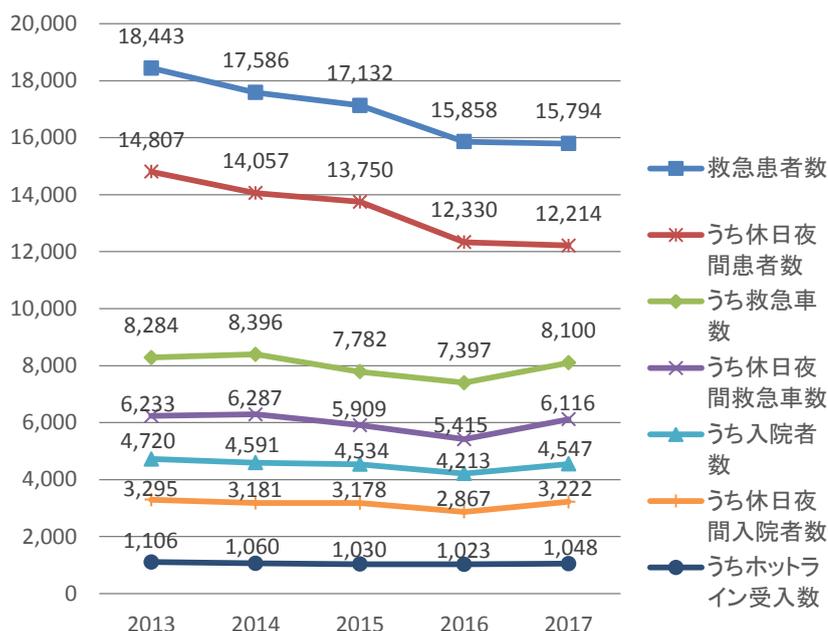
## オ 救急

当院の救急患者総数及び休日夜間患者数は、減少傾向にあります。

救急車の受入数については、圏域の救急車搬送件数が増加していることに反して、近年、減少しています。これは、2015年度に近隣に二次救急を担当する病院が開院したことや2016年度上半期に他の救急病院が従来と比較して積極的に救急を受入れた影響によるものでした。2017年度には、救急車の受入れは再び増加傾向にあります。

救命救急センター\*としてのホットライン\*による受入数は、近年は横ばいとなっています。

図 救急患者数等の推移(年度別)



## カ 地域連携

地域医療支援病院\*である当院は、その承認要件として紹介率が50%を上回り、かつ逆紹介率が70%を上回ることが必要になりますが、十分にその要件を満たしています。

紹介初診患者数が増加傾向にあります。これは、連携推進の効果及び非紹介初診患者数の減少（平成28（2016）年度診療報酬改定により選定療養費が5千円となったことが抑制効果となり減少）の影響によるものと考えられます。

図 紹介率・逆紹介率の推移(年度別)

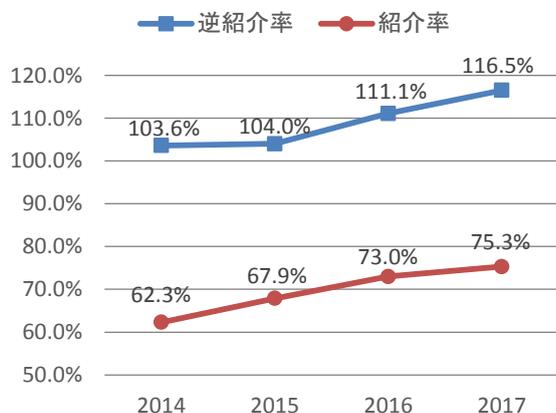
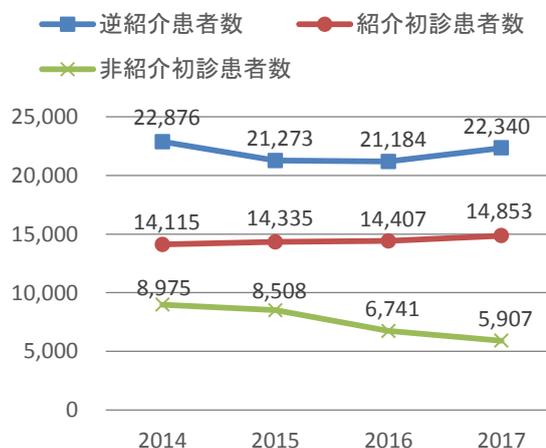


図 紹介患者数等の推移(年度別)



### (3) 人的資源（職員数など）

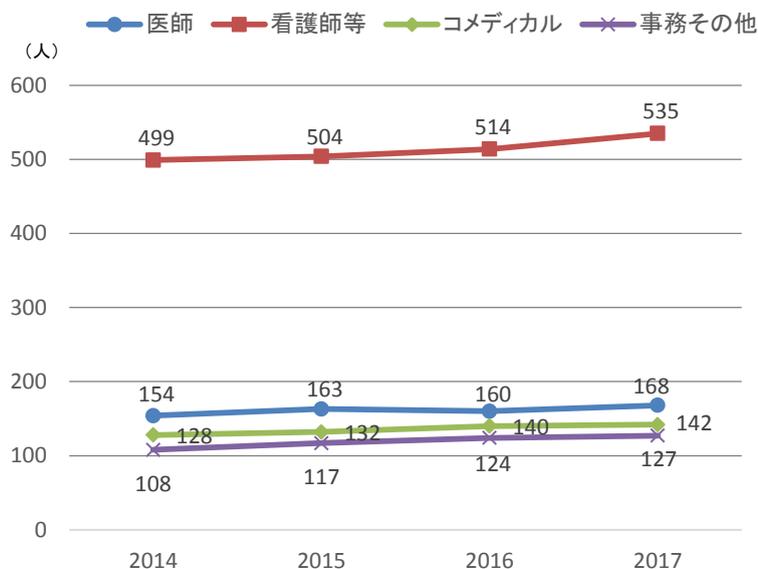
医師数は、全科的には微増となっていますが、今後、新しい専門医制度\*の影響で、診療科によっては、大学医局からの派遣の減少が見込まれ、医師の確保はより困難になります。また、育児中であるなど一定の勤務制限が必要な医師も多くなっています。1名体制が続いていた呼吸器内科は2名となりましたが、さらなる増員は難しい状況です。

看護師等は、夜間看護配置12:1加算の施設基準を取得するため、2017年度に増員しました。

コメディカルは、リハビリテーションを担当するセラピスト（療法士）が増員になっています。

事務その他の増員は、医事請求の一部直営化のための増員及び医師事務作業補助の増員によるものです。

図 職員数の推移



※各年度末の職員（常勤、再任用及び嘱託）数

図 診療科別医師数の推移

	2014	2015	2016	2017		2014	2015	2016	2017
内科	1	1	1	1	脳神経外科	7	8	7	7
膠原病内科	-	1	1	1	心臓血管外科	2	3	2	3
神経内科	5	5	5	4	皮膚科	3	5	5	5
呼吸器内科	1	1	1	2	泌尿器科	3	4	4	3
消化器内科	11	11	12	14	産婦人科	8	8	7	9
循環器内科	11	10	8	9	眼科	5	5	5	5
糖尿病内分泌代謝内科	5	4	4	3	耳鼻咽喉科	5	5	5	7
腎臓内科	3	3	3	2	歯科	2	2	2	2
血液内科	4	4	4	4	麻酔科	5	6	6	6
心療内科	2	2	2	2	予防健診科	3	3	3	3
小児科	12	12	14	13	放射線科	4	5	6	6
外科	15	17	16	16	病理診断科	1	1	1	1
救急科	9	6	6	8	感染症科	1	2	1	1
整形外科	5	6	5	6	臨床検査科	-	-	-	1
形成外科	1	3	3	3	リハビリテーション科	-	-	1	1
※各年度末の医師（常勤、嘱託及び研修医）数					初期臨床研修医	20	20	20	20

※消化器内科には、内視鏡科を含む。外科には、消化器外科、乳腺・内分泌外科及び呼吸器外科を含む。

#### 4 病院を取り巻く状況

公立昭和病院は、構成市内の高度・急性期医療センターとして高度・専門医療を提供するとともに、救命救急センターの指定を始めとし、がん診療連携拠点病院\*の認定、地域周産期母子医療センター\*の認定など、地域ニーズに応え、地域に貢献するために必要な機能を充実させてきました。

医療を取り巻く財政的な環境は、高齢化に伴う社会保障費の増大に対処する政策等により危機的な状況が進行しており、診療報酬のマイナス改定などにより急性期の病院は特にその影響を強く受けています。日本の景気は改善の兆しが出てきているものの、国が目標とする物価上昇率には到達せず、国の財政再建は道半ばであり、今後の医療に対する財政措置は、依然として不透明な状況が続いています。

国の医療・介護制度の動向として、団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年に向けて、高齢化の進展により増大する医療ニーズに対し、入院医療の機能分化、強化と連携、地域包括ケア体制の整備による改革が示され、これらに対応した医療法の改正、並びに、平成30年度には診療報酬・介護報酬の同時改定及び医療計画の見直しが行われました。

総務省は、平成27年3月に新たな「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の公立病院に対して、「新公立病院改革プラン」の策定を要請し、中期的な視点に基づく改革を求めています。

東京都が平成28年7月に策定した「東京都地域医療構想」では、今後の医療需要の増加、効率的で質の高い医療提供体制の確保、地域にふさわしい病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保・養成を推進する旨の方針が示され、構成市の属するそれぞれの医療圏においても、医療機関間の機能分化と連携強化の流れがさらに明確となりました。

このような中、近年では、昭和病院企業団は開設90周年を迎え、一層の飛躍が求められる節目となった一方で、50年ぶりの企業団構成市の脱退や、経常収支における赤字決算が続くなど、企業団の病院運営は大きな転換期を迎えています。

### Ⅲ 公立昭和病院に求められる役割及び今後の課題等

#### 1 病院の果たすべき役割の明確化

##### (1) 当院の基本的な役割

これまで当院は、5 疾病（がん診療、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急、小児、周産期、災害、へき地）などの政策医療において、特に、がん専門医療の提供、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病、救急医療について地域の中核的な役割を果たしてきました。

今後もこれらの機能の維持及び強化に努め、構成市の圏域における**高度・急性期医療センター**としての役割を担うこととします。

このため、平成 29 年度に導入した地域医療連携 I C T ネットワーク\*への多くの医療機関の参加を促し、地域の医療機関等との情報共有及び連携を一層充実することにより、他地域への患者流出を減らし、この地域における最後の砦としての役割をこれまで以上に果たしていけるように努めます。

さらに、高齢化の進展に伴い、急性期病院としても精神疾患、認知症などの高齢者医療、在宅医療、介護への関わりが不可欠となっていることから、社会のニーズに沿った体制を整備し、地域の医療機関のほか関係機関との連携を進めるほか、がんや脳血管障害等の高度急性期疾患に対して予防が重要であることを踏まえ、健診（検診）事業を中心に、生活習慣病、ロコモティブシンドローム\*の予防など予防医療への取り組みを充実していきます。

こうした重要な役割を維持・向上させていくため、健全な経営状況を継続することが必要です。紹介及び救急患者を積極的に受け入れ、病床利用率を向上させ収益の確保に努めていきます。

##### (2) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当院は、将来においても、基本的な役割である医療機能を維持・発展させた上で、「地域医療構想」に示される医療提供体制の再構築に向けて、構想区域とされている北多摩北部保健医療圏において地域の中核病院として中心的な役割を果たすとともに、構成市が所在する圏域に必要な協力をすることとします。

なお、これまで当院は、病床機能報告制度における病床区分について、高度・急性期機能を主な病床機能区分として報告しています。東京都地域医療構想における将来患者推計によると、当院の所在する北多摩北部では、高度・急性期機能病床については将来患者推計に対して病床数が過剰とされています。このことを踏まえた上で、将来的な在院日数の短縮化や受療年齢の高齢化を見据え、また、施設面及び配置人員数などの観点から病床をより効率的に運用する必要があるため、病床数の削減を含めた病棟及び病床の再編を検討します。

### **(3) 地域包括ケアシステムにおける役割**

高齢化が進む構成市各市では、いわゆる「地域包括ケアシステム」（住まい、医療、介護予防、生活支援が日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）の構築が進められています。当院は、引き続き、かかりつけの医療機関との連携、医療と介護の連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等に取り組むことにより、構成市各市における地域包括ケアシステムの運用に可能な限り協力していくこととします。

## **2 一般会計負担の考え方**

### **(1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方**

病院事業は、本来、独立採算で経営されるべきですが、公立病院は不採算医療や高度医療を担う使命があることから、地方公営企業法第 17 条の 2 で、①その性質上公営企業に負担させることが適当でない経費、②その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべきとなっています。したがって、その経費は、従来から引き続き、構成市の一般会計から負担していただきます。

### **(2) 負担金の対象経費及び算出方法**

負担金の対象となる経費は、従来から引き続き、総務副大臣通知に基づく「繰出し基準」に規定されている経費及び構成市とで取り決めている「昭和病院企業団に対する構成市の分賦金に関する覚書」における「経費負担基準」に規定された経費とします。また、算出方法についても従来から引き続き、対象経費の項目ごとの部門別収支に基づき算出することとします。

### **(3) 負担金の額**

負担金の額は、将来、急激な病院経営の悪化等の事態がない限り、平成 29 年度に設定した上限額 15 億円を継続していくこととします。

今後も安定した経営を維持するため、引き続き、負担金の対象経費も含めた病院全体の収支において、可能な限り収益の確保と費用の削減に努めていきます。

### 3 再編・ネットワーク化に係る取組み

当院は、高度専門医療の充実、救急体制の整備及び5疾病5事業などの政策医療に積極的に取り組むとともに、医療機能を十分に発揮できるよう、地域の医療機関との連携の推進を図ることとし、本計画期間中は、基本的に再編・ネットワーク化についての検討は行わないこととします。

なお、東京都の地域医療構想及び保健医療計画に基づき今後開催される地域における会議において、病床の再編等についての協議が行われる場合には、必要に応じて当院を含めた再編・ネットワーク化についても検討される可能性があります。

### 4 経営形態の見直し

旧改革プランにおける検討結果を踏まえ、昭和病院組合は平成26年8月に地方公営企業法の全部を適用し、企業団に移行しました。

この全部適用の効果については、流動的な医療を取り巻く環境下において経営判断が必要であることなどから当初の目的とされた「機動的・弾力的な経営」という点では、意思決定の早さなど一定の効果があったと考えられます。また、収支では、平成26年度及び平成27年度と経常収支で黒字を計上し、移行後は良好に推移しました。しかしながら、平成28年度の診療報酬マイナス改定、平成29年度の構成市脱退及び構成市分賦金削減など外部的要因が大きく影響し、平成28年度及び平成29年度と2か年度連続の損失計上となりました。このため、現時点では全部適用の効果を結論付けることは困難と考えられます。

今後、改訂後の財政計画に基づく経営による収益的収支の改善状況やその後の病院事業の経営見通し等を踏まえ、当院を持続的に運営するための長期的な視点に立ち全部適用の効果を引き続き検証していきます。

### 5 その他

人口減少や少子高齢化の急速な進展の中において、公立病院として地域住民及び地域の医療機関に安心かつ適切に当院を利用していただくため、当院の診療実績、医療内容及び病院経営に関する情報等を積極的に発信し、病院運営に関する理解を深めていただけるよう努めていきます。

## IV 病院の理念・方針と重点課題

### 公立昭和病院 理念・方針

#### 【理念】

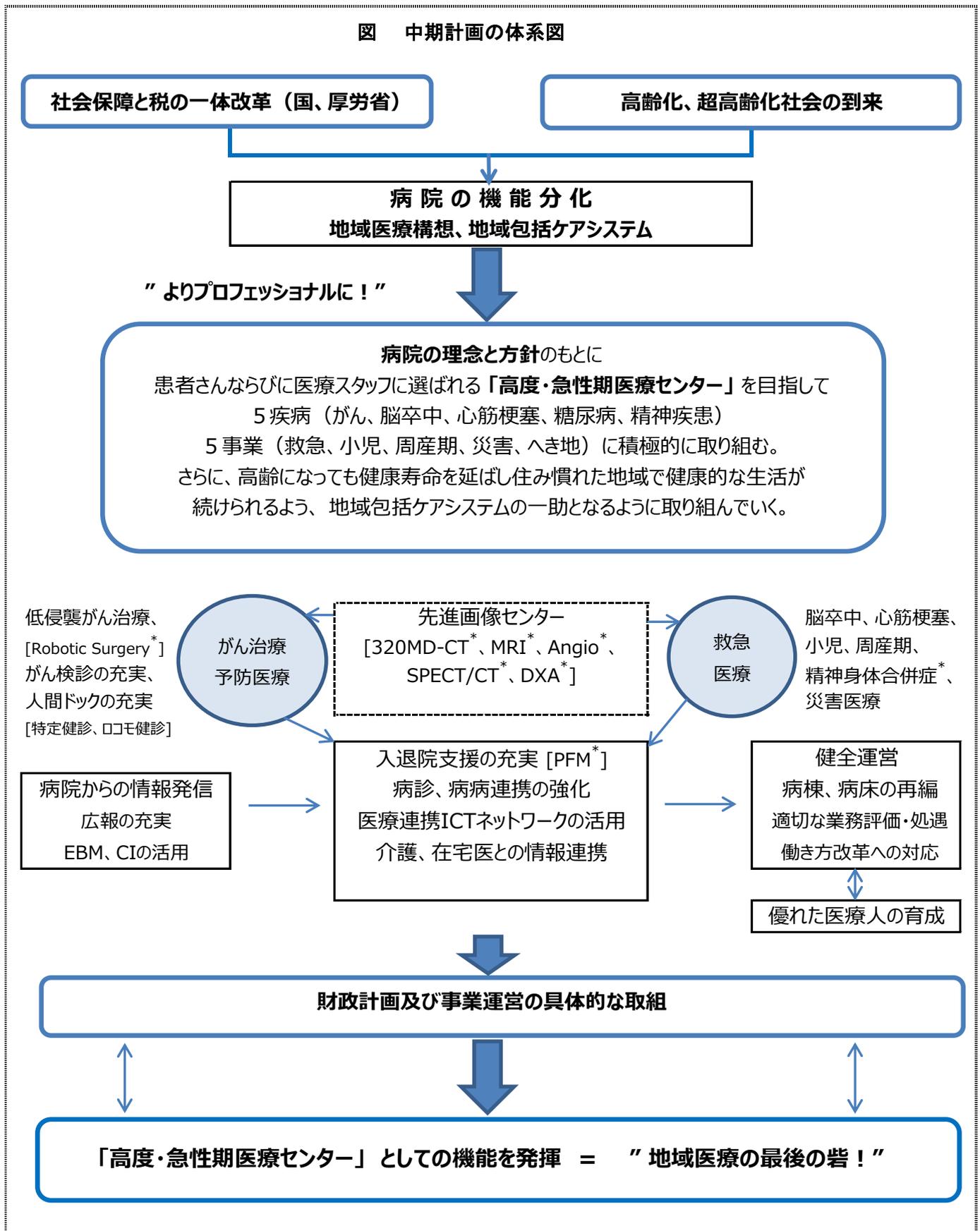
一人ひとりの命と健康を守り、医療の質の向上に努め、  
熱意と誇りを持って地域社会に貢献することを目指します

#### 【方針と重点課題】

1. 地域医療支援病院として地域連携を推進します
  - ・地域の病院・診療所・自治体と連携して、シームレスな入退院を推進します
  - ・外来予約制を推進します
  - ・地域災害拠点中核病院<sup>\*</sup>として、災害医療から感染症対策までの機能を充実させます
2. 科学的根拠に基づいた医療を提供します
  - ・クリニカルインディケーター<sup>\*</sup>を積極的に公表します
  - ・全部門で科学的なアプローチに基づく業務推進を図ります
3. 急性期病院<sup>\*</sup>として高度専門医療、救急医療を実践します
  - ・救急車の積極的な受入れに努めます
  - ・外来・入院を問わず、高度専門医療・急性期医療を推進します
4. がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います
  - ・当地域のがん健診率の向上を目指します
  - ・健診センターの充実を図ります
  - ・がんに対する低侵襲治療<sup>\*</sup>・集学的治療<sup>\*</sup>を強化します
5. 信頼される優れた医療人を育成します
  - ・全職員がホスピタリティーマインドをもって医療を提供します
  - ・各部門に適した評価システムを導入します
  - ・各職種に応じたキャリアアップを支援します
6. 健全な病院経営に努めます
  - ・経常収支比率<sup>\*</sup>100%超を目指します
  - ・例外を設けることなく、コストを節減します
  - ・病院の経営責任の明確化とより機動的・弾力的な運営を目指します

## V 中期計画の体系図

病院を取り巻く状況及び今後の課題に対応するため、病院の理念・方針、重点課題に基づく取り組みを遂行し、地域における「高度・急性期医療センター」として機能を発揮します。



## VI 財政計画

2019(平成31)年度以降、一般会計からの負担金を含めた収益的収支において利益を継続して計上し、累積欠損金を解消してくための財政収支計画及び指標を設定しました。

### 1 財政収支計画

#### (1) 収益的収入及び支出

(金額：千円、消費税抜き)

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)
医業収益	15,168,269	15,996,602	16,674,503	16,806,951	16,897,348	17,025,546
入院収益	10,675,479	11,445,105	11,825,531	11,852,334	11,911,448	11,970,562
平均単価(円)	74,345	76,479	79,778	80,178	80,578	80,978
1日あたり患者数(人)	393.4	410.0	405.0	405.0	405.0	405.0
病床利用率(一般)	76.8%	80.1%	79.1%	79.1%	79.1%	79.1%
外来収益	4,139,614	4,163,691	4,418,105	4,523,593	4,555,033	4,624,117
平均単価(円)	16,279	16,487	17,786	17,986	18,186	18,386
1日あたり患者数(人)	1,042.2	1,035.0	1,035.0	1,035.0	1,035.0	1,035.0
その他医業収益	353,176	387,806	430,867	431,024	430,867	430,867
企業団管理費	87,727	92,505	99,649	97,375	99,722	98,339
(内給与費)	80,443	85,954	91,406	91,000	91,479	91,964
医業費用	17,087,909	17,780,675	18,417,721	18,431,275	18,470,350	18,595,353
給与費	9,853,600	10,184,574	10,402,392	10,255,466	10,300,348	10,345,680
(内退職給付費)	408,667	298,453	406,688	302,128	302,128	302,128
材料費	3,604,065	3,564,856	3,824,665	3,985,948	3,959,090	3,991,725
経費	2,492,801	2,789,138	2,802,570	2,802,570	2,802,570	2,802,570
減価償却費	1,047,630	1,131,247	1,275,829	1,275,026	1,296,077	1,343,113
資産減耗費	14,705	14,798	16,327	16,327	16,327	16,327
研究研修費	75,108	96,062	95,938	95,938	95,938	95,938
医業利益	△ 2,007,367	△ 1,876,578	△ 1,842,867	△ 1,721,699	△ 1,672,724	△ 1,668,146
医業外収益	2,597,328	2,630,776	2,615,076	2,617,940	2,586,367	2,587,387
(内構成市分賦金)	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
医業外費用	715,031	699,475	751,499	742,632	733,629	724,461
経常利益	△ 125,070	54,723	20,710	153,609	180,014	194,780
特別利益	6,895	102	102	102	102	102
特別損失(予備費含む)	6,347	24,865	19,282	19,282	19,282	19,282
当期純利益	△ 124,522	29,960	1,530	134,429	160,834	175,600
累積欠損金	△ 2,225,259	△ 2,195,299	△ 2,193,769	△ 2,059,340	△ 1,898,506	△ 1,722,906

#### 【注】

- 2019(平成31)年度の収益的収入及び支出は、当該年度予算額(消費税込み)を平成29年度決算における消費税込みの額と消費税抜きの額との比率で按分し、消費税抜きの額として計上した。
- 2018(平成30)年度の収益的収入及び支出は、本改訂が当該年度中のであるため見込額とせず、年度当初の予算額を上記と同様に消費税抜きの額として計上した。
- 2020(平成32)年度以降、給与費は毎年の昇給を見込み算出し、材料費は入院収益及び外来収益の増加に伴い増加させた。
- 2020(平成32)年度に予定されている診療報酬改定の影響は反映させていない。
- 減価償却費には、長期前払消費税償却を含む。

## (2) 資本的収入及び支出

(金額：千円、消費税込み)

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)
資本的収入（補助金等）	26,392	23,687	19,805	19,805	19,805	19,805
資本的支出	1,039,446	2,440,670	739,283	856,671	755,331	764,500
建設改良費	559,833	1,950,680	251,796	360,343	250,000	250,000
固定資産購入費	475,496	1,942,201	250,000	350,000	250,000	250,000
(内高額医療機器)	107,568	0	0	150,000	0	0
(上記予定機器名称)	SPECT	-	-	MRI 1.5T	-	-
(内情報システム機器)	122,648	1,642,200	0	0	0	0
(上記予定機器名称)	周産期電子カルテシステム他	総合情報システム更新	-	-	-	-
工事費他	84,337	8,479	1,796	10,343	0	0
(上記予定工事)	情報ネットワーク改修工事、RI室工事	-	-	MRI室改修工事	-	-
企業債償還金他	479,613	489,990	487,487	496,328	505,331	514,500

### 【注】

■高額医療機器として購入見込額が1億円以上の機器を計上した。

## 2 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)
経常収支比率	99.3%	100.3%	100.1%	100.8%	100.9%	101.0%
医業収支比率	88.8%	90.0%	90.5%	91.2%	91.5%	91.6%
一般会計繰入金対経常収益比率	8.4%	8.1%	7.8%	7.7%	7.7%	7.6%
給与費対医業収益比率	65.5%	64.2%	62.9%	61.6%	61.5%	61.3%

## Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み

病院の6つの方針ごとに病院全体の具体的な取り組みを策定し実施します。

方針の項目	取組内容	目標達成指標	平成29年度実績	目標等(達成時期)	担 当	
1 地域医療支援病院として地域連携を推進します。	(1) 紹介・逆紹介により当院と「かかりつけ医療機関」との役割分担を推進する他、療養型病院、介護施設、在宅医等ともシームレスに連携し、患者さんに必要な医療又は介護サービスが適切に受けられるよう入退院支援に努めます。	紹介率	75.3%	70% (維持目標)	地域医療連携室	
		逆紹介率	116.5%	100% (維持目標)		
		医療連携医登録数	341件	300件 (維持目標)		
		入退院支援加算等算定件数	—	7,500件 (平成31年度)		
	(2)	地域の医療機関等との連携及び情報共有を強化するために構築した地域医療連携ICTネットワークへ参加する医療機関を増やします。	連携ICTネットワークへの参加施設数	— (構築)	40施設 (平成32年度)	医療情報管理室
	(3)	地域災害拠点中核病院として、災害時用の応急用資材の充実や医師会との連携を図り職員の育成を行うなど、災害拠点病院の機能を充実します。	災害訓練実施回数	1回実施	1回以上/年 (維持目標)	業務課・施設担当
2 科学的根拠に基づいた医療を提供します。	(1)	医療の質を向上させるためクリニカルインディケータを測定し、積極的に公表します。	クリニカルインディケータの公表	25項目	25項目 (維持目標)	医事課・経営企画課
	(2)	科学的根拠に基づくクリニカルパス*を作成し、クリニカルパスの適用率を増やします。	クリニカルパスの適用率	51.4%	60% (平成30年度)	全診療科・看護部・医事課
3 急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します。	(1)	救急医療の体制を充実し救急車受入れ件数を増やします。	救急車受入れ件数	8,100件	8,200件 (平成30年度)	全診療科・看護部・医事課
	(2)	外科系診療科及び手術部の体制を充実し全身麻酔又は脊椎麻酔下の手術件数を増やします。	全身麻酔又は脊椎麻酔下の手術件数	3,302件	3,325件 (平成30年度)	外科系各診療科・手術部・医事課

方針の項目	取組内容	目標達成指標	平成29年度実績	目標等(達成時期)	担当		
4	がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います。	(1)	市民公開講座を出前講座としての実施回数	3回	3回/年 (維持目標)	医事課	
			公開講座の録画DVDの院内放映	—	隔月実施 (平成31年度)		
			メディカルスタッフによる講座の院内開催	—	3回/年 (平成31年度)		
		(2)	抗がん剤による化学療法等がんの治療体制を充実し、通院治療センター利用数を増やします。	通院治療センター利用延数	3,420件	3,700件 (平成32年度)	
		(3)	各種がん検診等の実施により、がんの死亡率の減少、医療の経済効果の向上を図ります。	A B C 検診* 受診者数	503人	450人 (維持目標)	予防・健診センター
				C T C 検診* 受診者数	9人	15人 (平成30年度)	
肺がん検診 受診者数	161人			150人 (維持目標)			
乳がん検診 受診者数	1,948人			2,000人 (維持目標)			
子宮がん検診 受診者数	—			1,000人 (平成32年度)			
5	信頼される優れた医療人を育成します。	(1)	信頼される医療人を育成するために導入した人事評価制度の処遇への反映方法を確立します。	人事評価制度の処遇反映方法の進捗	導入	確立 (平成32年度)	総務課
		(2)	職員のコミュニケーションスキル、接遇の向上を図ります。	接遇研修等の受講率	92.4%	90% (維持目標)	
		(3)	内科、外科、救急科の専門医制度における研修医を確保します。	研修医の確保率	—	定員の50%以上 (平成30年度)	

方針の項目	取組内容	目標達成指標	平成29年度実績	目標等(達成時期)	担当
6 健全な病院経営に努めます。	(1) 将来的な在院日数の短縮化や受療年齢の高齢化を見据え、施設面及び人員数などの観点から、病床をより効率的に運用するため、病床数削減を含めた病棟及び病床の再編成について検討します。	検討の進捗	—	検討の完了(平成31年度)	医事課・経営企画課
	(2) DPC特定病院群*を維持します。	DPC係数	平成29年度継続	DPC特定病院群の維持(維持目標)	医事課
	(3) 病院事業を運営する地方公共団体として、適正かつ効率的な事務管理を徹底します。	法令遵守の徹底及び適切な例規管理の進捗	—	管理手法の確立(平成31年度)	総務課
		契約手法及び管理方法の適正化の進捗	—	管理手法の確立(平成31年度)	総務課
	(4) 薬価の安い後発薬品の採用を増やし費用の削減を図るとともに、後発医薬品使用体制加算I*の要件となる使用量ベースの使用率85%以上を達成します。	後発医薬品使用率	87.3%	85.0%(維持目標)	薬剤部・業務課
	(5) 人間ドック等健診の業務フロー見直しによる受診時間の短縮化及び検査項目等受診者の希望に的確かつ柔軟に対応すること等により、受診者を逃すことなくマーケットの拡大を図り、医療相談収益の確保に努めます。	1日ドック受診者数	3,332人	4,300人(平成31年度)	予防・健診センター

方針の項目	取組内容	目標達成指標	平成29年度実績	目標等(達成時期)	担当
7 その他 (医療安全、事故防止、労働環境等の改善を図る。)	(1) インシデントレポート*等の報告件数を増やし、医療安全の向上を図ります。	各部門の提出基準に基づくレポート提出率	年間2,550件 構成率 医師5.5% 看護師81.5% 医療技術 10.9% 事務2.1%	件数2,500件 構成率 医師、医療技術 各10%以上 (平成30年度)	医療安全管理担当
		合併症関連のオカレンスレポート*の提出率	年間オカレンス提出率 1.45%	年間オカレンス提出率 2% (基準に基づく合併症としての報告提出率) (平成30年度)	
	(2) 職員の医療安全意識の向上を図ります。	医療安全研修会への参加率	参加率 第1回41% 第2回49% 確認問題実施率 第1回54% 第2回50% 総参加率 第1回95% 第2回99%	研修参加率 50% 補講受講率 50% (平成31年度)	
	(3) 医師の勤務実態を把握し、長時間労働の是正など医師の勤務環境の改善を図ります。	出退勤時間の打刻管理	—	実施 (平成30年度)	総務課
		宿直明け日の職務免除等、連続勤務の制限	—	検討 (平成31年度)	
		時間外勤務の減少	—	検討 (平成31年度)	
	(4) 90周年記念事業を実施します。	地域医療連携講演会の開催	準備	開催 (平成30年度)	地域医療連携室
		記念誌の発行	—	発行 (平成30年度)	総務課

## 【用語説明】

### 1P 【新公立病院改革ガイドライン】

公立病院改革の推進のため、平成27年3月31日に総務省が地方公共団体へ示した通知。地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請（地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化に係る取り組み、経営形態の見直し等を内容とする）、都道府県の役割の強化等について示されている。

### 【旧改革プラン】

平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成22年度から平成24年度を対象と期間として、健全な経営を維持していくために必要な基本的事項を定めた計画（公立昭和病院改革プラン）。

### 【東京都地域医療構想】

東京都が平成28年7月に策定した、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を実現するための方針。

### 【高度・急性期医療センター】

医療機能を患者さんや医療関係者に分かり易く伝え、医療連携の強化及び人材確保等につなげるため、平成28年5月から「高度・急性期医療センター公立昭和病院」を通称として使用開始した。

### 2P 【ハイケアユニット（HCU）】

ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUよりも重篤度の低い患者さんを対象とした高度治療室。

### 【全部適用（地方公営企業法全部適用）】

地方公営企業法の組織、財務、人事等の運用について、地方公営企業法の全ての規定の適用を受けること。

### 8P 【保健医療圏】

病床の整備を図るために都道府県が定める地域単位のこと。

### 14P 【診療報酬改定】

診療報酬単価は、診療行為ごとに全国均一で点数が決められており、2年に一度改定される。

### 20P 【救命救急センター】

重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設。

### 【ホットライン】

消防機関から重篤な救急患者の搬送受入要請を受けるための専用の電話

### 【地域医療支援病院】

かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院であり、入院機能に重点を置いた診療機能を確保することにより、総合的な医療を担い、かかりつけ医等と適切な役割分担と連携を図りながら地域完結型医療を目指す病院。

### 【紹介・逆紹介（率）】

他の医療機関との連携の程度を示す指標。

- ・紹介率（地域医療支援病院の場合）

$$\frac{\text{紹介初診患者数} + (\text{Aのうち紹介患者数} + \text{Bのうち紹介患者数})}{\text{初診患者数} - (\text{時間外} \cdot \text{休日} \cdot \text{夜間初診患者数(A)} - \text{A以外の救急搬送初診患者数(B)})}$$

- ・逆紹介率（地域医療支援病院の場合）

$$\frac{\text{逆紹介患者数(C)}}{\text{初診患者数} - (\text{時間外} \cdot \text{休日} \cdot \text{夜間初診患者数(A)} + \text{A以外の救急搬送初診患者数(B)})}$$

### 21P 【新専門医制度】

専門医の養成プログラムの評価・認定および資格認定を各学会ではなく、中立的な第三者機関として設立された日本専門医機構が行う制度。

### 22P 【がん拠点病院（がん診療連携拠点病院）】

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、平成30年4月1日現在、全国437箇所の病院を指定している（都内28箇所）。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。

### 【地域周産期母子医療センター】

周産期医療とは周産期（妊娠満22週から生後7日未満）を含めた前後の期間における医療のこと。産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時行う医療機関が、都道府県知事により地域周産期母子医療センターに認定される。

### 23P 【地域医療連携 ICT ネットワーク】

医療機関が整備している電子カルテシステムやオーダーリングシステムなどを利用して、医療機関同士が円滑に情報共有を行うためのICTを活用した医療連携ネットワーク

### 【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）】

骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態

### 26P 【地域災害拠点中核病院】

災害発生時に、24時間緊急対応し傷病者の受け入れや医療救護班の派遣などを行うことができる体制を有する地域災害拠点病院のうち、東京都二次保健医療圏毎の代表病院として、所在する二次医療圏内の情報連絡機能を有し、また、東京都の求めに応じて東京都地域災害医療コーディネーターを選出する病院。

### 【クリニカルインディケーター】

病院の様々な機能や診療の状況などを適切な指標を用いて数値化したもの。推移を評価・分析することによって、医療の質の向上を図る。

**【急性期病院（高度急性期病院）】**

病状の段階別に、急性期→亜急性期→慢性期とあるうち、急性期の医療を行う病院のことで、緊急もしくは重症な患者さんを中心に、入院及び手術等、高度で専門的な医療を行う。

**【低侵襲治療】**

手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできるだけ少なくする医療。例えば内視鏡やカテーテルなど、からだに対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療のこと。患者の負担が少なく、回復も早くなる。

**【集学的治療】**

がんの治療法には、主に、手術治療、放射線治療、薬物療法などがあるが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療を行うこと。

**【経常収支比率】**

経常利益（総収益－特別利益）÷経常費用（総費用－特別損出）、100%を超えると黒字経営となる。

**27P 【Robotic Surgery】**

ロボット支援手術

**【320MD-CT】**

CTとは、コンピュータ断層撮影法（Computed Tomography）の略。身体にエックス線を照射し、通過したエックス線量の差をデータとして集め、コンピュータで処理することによって身体の内部を画像化する検査で0.5mm幅の320列検出器を備えたマルチスライスCT（MDCT）で、体軸方向の16cm幅を1回転のスキャンで撮影できる。また、撮影時間の短縮に伴い、被曝量も大幅に減らすことができる。

**【MRI（検査）】**

磁気と電磁波、それに水素原子の動きを利用して、体の断面を撮影する検査で、磁気共鳴画像検査。エックス線を使わないので、放射線による被曝の心配もない。

**【Angio（アンギオ装置）】**

血管撮影装置

**【SPECT/CT】**

人体に微量の放射性医薬品を投与し、その放射能をガンマカメラで捉え、コンピュータ処理して断層画像などを得る装置。エックス線CT装置を組み合わせることで、診断の精度が向上する。

**【DXA】**

骨密度を測定する装置（方法）

**【PFM（Patient Flow Management）】**

入退院における諸問題の早期解決を目的に、予定入院患者の情報を入院前の外来段階から収集するシステム

**【精神身体合併症】**

精神科疾患を持つ患者さんで重い身体疾患を併発している症状

**30P 【クリニカルパス（適用率）】**

クリニカルパスは、入院中に行われる治療・検査などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表。適用率は標準化された医療を的確に提供しているかを示す指標となる。

**31P 【ABC検診（胃がんリスク検診）】**

ABC検診とは、ピロリ菌感染の有無（血清ピロリ菌IgG抗体）と胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノゲン値）を測定し、被験者が胃がんになりやすい状態かどうかをA～Dの4群に分類する新しい検診法。血液による簡便な検体検査で、特定健診（メタボ健診）などと同時に行なうこともできる。

**【CTC】**

CTで撮影した断層撮影画像を立体的に再構成して、あたかも大腸内視鏡検査のように大腸内を観察するもの。

**32P 【DPC特定病院群】（旧 II群）**

DPC（診断群分類包括評価）制度において分類された3つの病院群のうち、大学病院本院に準じた一定の診療実績（手術件数等）を満たした病院群で、全国で155病院、東京都内では当院を含め、16病院が該当。

平成30年度の診療報酬改定において、DPC II群病院は、DPC特定病院群と名称が変更となった。

\*DPC（Diagnosis Procedure Combination）

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに手術の診療行為の有無に応じて医療費を計算する定額払いの方式。

**【後発医薬品使用体制加算 I】**

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている保険医療機関を評価したもの。

**33P 【インシデント、オカレンスレポート】**

インシデントは医療現場で、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、はっとした経験に関する報告書。オカレンスはインシデントより患者さんに与える影響が中等度以上で、別途加療が必要になるようなケース。

# 公立昭和病院中期計画検討委員会設置要綱

(平成 24 年 6 月 7 日 訓令第 9 号)

改正 平成 25 年 4 月 12 日要綱第 1 号

改正 平成 26 年 3 月 27 日要綱第 1 号

改正 平成 26 年 7 月 31 日要綱第 1 号

改正 平成 26 年 9 月 30 日要綱第 1 号

改正 平成 28 年 4 月 28 日要綱第 5 号

改正 平成 29 年 5 月 17 日要綱第 2 号

改正 平成 30 年 5 月 7 日要綱第 1 号

## (目的及び設置)

第 1 条 公立昭和病院中期計画（以下「中期計画」という。）を策定するにあたり必要な検討を行うため、公立昭和病院中期計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (組織)

第 2 条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 昭和病院企業団構成市主管部長
- (2) 公立昭和病院院長
- (3) 公立昭和病院事務局長
- (4) 公立昭和病院事務局次長
- (5) 構成 7 市医師会公立昭和病院連絡協議会委員長
- (6) 構成 7 市医師会公立昭和病院連絡協議会委員のうち 1 人

2 委員は、企業長が委嘱する。

3 委員会には、小委員会を置くことができる。

## (委員長及び副委員長)

第 3 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、院長をもって充て、副委員長は、事務局長をもって充てる。

3 委員長は、委員会を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

## (任期)

第 4 条 委員会の委員の任期は、委嘱のあった日から委嘱のあった年の翌年 3 月 31 日までとする。ただし、補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

## (検討事項)

第 5 条 委員会は、次に掲げる事項について協議及び検討し、企業長に対して必要な提言及び助言を行う。

- (1) 公立昭和病院の中期計画に関すること
- (2) その他委員長が必要と認める事項  
(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、事務局経営企画課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年5月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年5月17日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

## 公立昭和病院中期計画検討委員会 委員名簿

平成30年6月1日

区 分	職 名 等	氏 名	備 考
委員	構成7市医師会公立昭和病院連絡協議会 委員長	新 井 悟	東京都医師会 理事
委員	構成7市医師会公立昭和病院連絡協議会 委員	奥 村 秀	小平市医師会 会長
委員	小金井市 福祉保健部長	中 谷 行 男	
委員	小平市 地域振興部文化スポーツ担当部長兼健康福祉部健康・保険担当部長	篠 宮 智 己	
委員	東村山市 健康福祉部長	山 口 俊 英	
委員	東久留米市 福祉保健部長	内 野 寛 香	
委員	清瀬市 健康福祉部長	八 卷 浩 孝	
委員	東大和市 福祉部長	田 口 茂 夫	
委員	西東京市 ささえあい・健康づくり担当部長	青 柳 元 久	
委員長	公立昭和病院 院長	上 西 紀 夫	
副委員長	公立昭和病院 事務局長	森 下 一	
委員	公立昭和病院 事務局次長	—	森下事務局長事務取扱
オブザーバー	公立昭和病院 副院長	照 屋 正 則	
オブザーバー	公立昭和病院 副院長	堤 一 生	
オブザーバー	公立昭和病院 副院長	藤 田 彰	
任期:平成30年6月1日から平成31年3月31日			

## 公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ(小委員会)名簿

NO	区分	氏名・職名等
1	メンバー	上 西 院長
2	メンバー	照 屋 副院長
3	メンバー	堤 副院長
4	メンバー	藤 田 副院長
5	メンバー	岡 田 救命救急センター長
6	メンバー	川 口 部長 (院長補佐)
7	メンバー	山 口 部長 (院長補佐)
8	メンバー	小 松 看護部長
9	メンバー	大 坂 副看護部長
10	メンバー	竹 浪 副看護部長
11	メンバー	本 田 薬剤部長
12	メンバー	森 下 事務局長
13	メンバー	野 口 総務課長
14	メンバー	川 田 人事担当課長
15	メンバー	笹 野 業務課長
16	メンバー	山 地 施設担当課長 (現：事務局付課長)
17	メンバー	金 井 医事課長
18	メンバー	手 塚 連携担当課長
19	メンバー	永 井 予防健診担当課長
20	メンバー	松 村 医療情報管理室長
21	事務局	小 林 経営企画課長
任期：平成30年8月20日から平成31年3月31日		

## 検討委員会等開催経過

平成30年8月20日

第1回公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ会議  
・中期計画の改訂について（案）

平成30年10月3日

平成30年度第1回公立昭和病院中期計画検討委員会  
・中期計画の改訂について（案）

平成30年12月4日

第2回公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ会議  
・中期計画の改訂についての重要事項（案）

平成30年12月17日

第3回公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ会議  
・病院全体の取り組み（案）について

平成31年1月4日

第4回公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ会議  
・中期計画改訂版（案）について

平成31年1月7日

平成30年度第2回公立昭和病院中期計画検討委員会  
・中期計画改訂版（案）について

収支計画（収益的収支）・財政指標等

（単位：百万円、％）

年度		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)
収 入	1. 医 業 収 益 a	16,018	16,764	17,442	17,575	17,665	17,793
	(1) 料 金 収 入	14,815	15,609	16,244	16,376	16,466	16,595
	入 院 収 益	10,675	11,445	11,826	11,852	11,911	11,971
	外 来 収 益	4,140	4,164	4,418	4,524	4,555	4,624
	(2) そ の 他	1,203	1,155	1,198	1,199	1,199	1,198
	うち他会計負担金	848	767	767	767	767	767
	2. 医 業 外 収 益	1,748	1,863	1,848	1,850	1,819	1,820
	(1) 他 会 計 負 担 金	279	347	347	347	347	347
	(2) 他 会 計 補 助 金	372	385	385	385	385	385
	(3) 国（県）補助金	760	787	773	771	770	768
	(4) 長期前受金戻入	28	30	30	33	33	34
	(5) そ の 他	309	314	313	314	284	286
	経 常 収 益 (A)	17,766	18,627	19,290	19,425	19,484	19,613
	支 出	1. 医 業 費 用 b	17,134	17,832	18,476	18,488	18,529
(1) 職 員 給 与 費 c		9,023	9,295	9,519	9,371	9,417	9,463
基 本 給		3,688	3,815	3,757	3,795	3,833	3,871
退 職 給 付 費		409	303	411	307	307	307
そ の 他		4,926	5,177	5,351	5,269	5,277	5,285
(2) 材 料 費		3,604	3,565	3,825	3,986	3,959	3,992
(3) 経 費		3,370	3,730	3,745	3,743	3,745	3,743
(4) 減 価 償 却 費		1,035	1,110	1,231	1,231	1,249	1,293
(5) そ の 他		102	132	156	157	159	162
2. 医 業 外 費 用		757	741	793	783	775	765
(1) 支 払 利 息		170	161	152	143	134	125
(2) そ の 他		587	580	641	640	641	640
経 常 費 用 (B)		17,891	18,573	19,269	19,271	19,304	19,418
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 125	54	21	154	180	195
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	7	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	6	25	19	19	19	19
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	1	△ 25	△ 19	△ 19	△ 19	△ 19
純 損 益 (C)+(F)	△ 124	29	2	135	161	176	
累 積 欠 損 金 (G)	2,225	2,196	2,194	2,059	1,898	1,722	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	13.9	13.1	12.6	11.7	10.7	9.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.5	94.0	94.4	95.1	95.3	95.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.3	55.4	54.6	53.3	53.3	53.2	

※ 本表は、地方公営企業決算状況調査要領に基づき、次のとおり該当数値を各区分へ修正配分している。

収益では、構成市分賦金のうち地方公営企業法第17条の2第1項第1号に規定されている経費(救急医療経費)を医業収益に含め、費用では、給与費から臨時職員の賃金の一部を除いて経費としている。

平成31年2月作成

公立昭和病院（昭和病院企業団）

中期計画【平成30年度改訂版】

2018年度（平成30年度）～ 2022年度（平成34年度）

東京都小平市花小金井8丁目1番1号

電話 （042）461-0052

FAX （042）464-7912