

平成23年 2月21日

公立昭和病院改革プラン改訂版の公表について

公立昭和病院改革プラン（平成21年2月策定）を改訂したので公表します。

公立昭和病院改革プラン

【改訂版】

(平成22年度～平成24年度)



平成23年2月改訂

公立昭和病院
(昭和病院組合)

目 次

I	公立昭和病院改革プランの策定について	1
1	公立昭和病院改革プラン策定の趣旨	1
2	改革プラン改訂について	1
3	プランの対象期間	1
II	公立昭和病院の現況	2
III	公立昭和病院の果たすべき役割	4
IV	一般会計負担の考え方	5
1	一般会計による経費負担の基本的な考え方	5
2	負担金の対象経費	5
3	負担金の算出方法及び算出根拠の明確化等	6
V	経営の効率化に係る計画	6
1	経営の効率化に係る計画の基本的な考え方	6
2	経営指標	7
(1)	財務に係る数値目標	7
(2)	医療機能に係る数値目標	8
3	財政収支計画	9
(1)	収益的収支	9
(2)	資本的収支	10
(3)	一般会計繰入金	10
4	定員管理及び給与の適正化に関する計画	11
(1)	定員管理に関する計画	11
(2)	給与等の適正化に関する計画	11
5	目標達成に向けての具体的な取組	12
(1)	医療提供に関する取組	12
(2)	管理運営に関する取組	16
(3)	経費節減等の取組による効果額	20
VI	再編・ネットワーク化に係る計画	21
1	再編・ネットワーク化に関する基本的な考え方	21
2	連携の推進	21
3	連携についての啓発	21
VII	経営形態の見直しに係る計画	22
1	経営形態の検討に関する基本的な考え方	22
2	検討のスケジュール	22
VIII	プランの進捗状況の点検、評価、公表等	22
	付属資料	
	参考資料	23
	用語説明	24
	改革プラン検討委員会委員名簿	26

I 公立昭和病院改革プランの策定について

1 公立昭和病院改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っていますが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて困難な状況になっています。

そこで、国は「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことを明記し、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととし、同年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」(以下「ガイドライン」といいます。)が示されました。

本プランは、この公立病院改革ガイドラインを踏まえ、公立昭和病院改革プラン検討委員会で検討し、策定したものです。

ガイドラインには、公立病院改革プランを策定する趣旨として「公・民の適切な役割分担の下、地域における医療供給体制の確保を図り、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が求められる。」と示されています。また、改革プランの内容として「①病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直し」を記載することとされています。

そこで、本プランでは、このガイドラインを踏まえ、病院の果たすべき役割の確認から、経営形態のあり方についての検討の方向性など、将来に亘り地域住民に良質な医療を継続して提供していくことができるよう、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ることとします。

2 改革プラン改訂について

本プランは、平成18年度に着工した増改築事業が進行する中、平成21年2月に策定され、2年が経過しました。この間、平成20年度決算に続く、平成21年度決算における経常損失の計上、平成22年4月の診療報酬のプラス改定、平成22年8月の増改築事業の完了など、病院経営を取り巻く状況が大きく変動しました。

こうした状況を踏まえ、本プランの内容を現状に合わせるよう修正するとともに、「経営の効率化に係る計画」において繰越欠損金を解消することを目的とし、本プランを改訂することとします。

3 プランの対象期間

平成22年度 から 平成24年度 までの 3年間を本プランの対象期間とします。

II 公立昭和病院の現況

(平成23年2月現在)

○ 病床数

許可病床数 518床（一般病床512床、感染症病床6床）

○ 診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、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、
耳鼻いんこう科、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

○ 理念及び方針

理念 最善の医療の提供に努め、地域から信頼される病院を目指します

- 方針
1. 急性期病院¹⁾として、高度専門医療・救急医療の提供に努めます
 2. 地域の医療機関との連携を推進します
 3. 人間ドックを中心とした予防医療を行います
 4. 臨床研修指定病院として人材の育成に貢献します
 5. 良質な医療を継続して提供するため、健全な経営に努めます

○ 経常収支の状況

公立昭和病院の経常収支の状況は、平成6年度から19年度まで継続して黒字を計上してきましたが、平成20年度以降は診療報酬のマイナス改定の影響や患者数の減少等により収支が徐々に悪化し、平成20年度及び平成21年度は、平成18年度に着工した増改築事業に伴う減価償却費の増加や企業債の償還金などの経費負担により、経常収支で損失を計上しました。

○ 病院の主な機能

		施設指定等	診療機能等
4 疾病	がん	東京都認定がん診療病院	5大がんの治療、放射線治療、外来化学療法など専門医療を提供。地域がん診療連携拠点病院の承認に向けて体制整備中
	脳卒中	東京都脳卒中急性期医療機関	北多摩北部医療圏脳卒中ネットワークに参加し、当医療圏におけるt-PA治療 ²⁾ 体制の確立、さらに地域連携パスを中心とした地域連携の整備
	急性心筋梗塞	東京都CCUネットワーク	輪番(月1回)による心疾患患者の入院受入(心臓血管センター-CCU 5床、一般40床)
	糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会等	東京都糖尿病医療連携協議会、北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク及び西東京臨床糖尿病研究会に参加し、医療連携に取り組んでいる
5 事業 (へき地医療を除く)	救急医療	救命救急センター	救急専門医による3次救急対応(ICU 8床、救急病棟 20床)
		救急告示病院	日当直医師による救急診療対応(内・外・小・産・脳・CCU・麻)
		東京都休日・全夜間診療事業	
		地域救急医療センター(救急医療の東京ルールに基づく)	救急隊が搬送先を決定できない際、地域内の受入先の調整及び受入先がない場合の最終的な受入れを当番日に行う
		耳鼻咽喉科休日診療	当番日(年10日程度)に休日診療
		眼科休日診療	当番日(年2日程度)に休日診療
	災害医療	地域災害拠点病院	災害時の救急医療の拠点
		東京DMAT指定病院	都知事の実務により、災害・事故の現場において救命処置等を行うチームを派遣
	周産期医療	多摩地域周産期医療連携強化事業、養育医療指定(未熟児)	周産期母子医療センターのNICU満床時における新生児の受け入れ(NICU 6床、GCU 9床)
小児医療		小児特殊外来(アレルギー外来、心臓外来等)(小児科一般 23床)	
その他	地域医療支援	地域医療支援病院	医療機器や病床の共同利用など開業医を支援する機能を有し、紹介患者に対する医療の提供により医療連携を推進する
	感染症	第二種感染症指定医療機関	感染症病床 6床
		東京都エイズ拠点病院、SARS協力医療機関、東京都感染症診療協力医療機関	
	経済的弱者への医療	生活保護法指定、第一種助産施設指定	
	福祉的医療	更生医療・育成医療(障害者自立支援法指定)	
	予防医療		人間ドック、脳ドック、胃集団検診
	臨床研修	臨床研修指定病院	
臓器移植	臓器提供施設		

4 疾病 5 事業

国民医療の方向性として、4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病) 5 事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療) 対策を進める。

[平成18年6月第五次医療法改正による医療提供制度の取組]

IV 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その性質上地方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、その経費については、現行と同様に、組織8市の一般会計が負担することとします。

2 負担金の対象経費

負担金の対象となる経費は、現行と同様に、総務副大臣通知に基づく「繰り出し基準」に規定されている経費及び組織8市とで取り決めている「昭和病院組合に対する組織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。

現行の経費ごとの負担基準は、下表のとおりです。

経費ごとの負担基準

	繰り出し基準	組織市分賦金に関する覚書における「経費負担基準」	備考
救急医療の確保	100%	同左	
高度医療	100%	同左	
周産期医療	100%	同左	
小児医療	100%	同左	
リハビリテーション医療	100%	同左	
感染症医療	100%	同左	
保健衛生行政事務	100%	同左	
建設改良費	1/2	同左 (但し、前回の増改築時のもの100%)	
企業債元利償還金	1/2 (14年度以前は2/3)	同左 (但し、前回の増改築時のもの100%)	
医師及び看護師等の研究研修	1/2	同左	
病院事業の経営研修	1/2	同左	
医師確保対策	100%	同左	
共済追加費用の負担	費用の一部	1/3	
児童手当及び子ども手当	3歳未満の児童1人あたり7千円を控除した額	同左	
基礎年金拠出金に係る公的負担 (前々年度経常収支赤字の場合)	100% (赤字額を限度)	同左	
組合管理費	なし	100%	組合議会経費等
改革プラン関連経費	100%	同左	

3 負担金の算出方法及び算出根拠の明確化等

負担金の算出方法は、現行どおり、対象経費の項目ごとに部門別収支に基づき算出することとしますが、その算出根拠については、再度精査するとともに、より明確化するよう努めることとします。

負担金の算出方法、並びに、算出根拠の精査及び明確化については、本プランの対象期間中に公立昭和病院改革プラン検討委員会で検討・評価することとします。

なお、負担金の額については、現状においても経費負担基準による算定額から経営努力により減額しているところですが、今後も経営効率化のための様々な取組み（「V 経営の効率化に係る計画」を参照。）を実施することにより、病院全体収支の改善を図るだけでなく、負担金の対象経費としている項目のうち、いわゆる不採算と言われる政策医療の項目についても、可能な限り収益の確保と費用の削減を図り、一般会計の負担を軽減できるよう努めることとします。

V 経営の効率化に係る計画

1 経営の効率化に係る計画の基本的な考え方

公立昭和病院の経常収支の状況は、診療報酬のマイナス改定の影響や患者数の減少等により徐々に悪化し、平成20年度及び平成21年度は、平成18年度に着工した増改築事業に伴う減価償却費の増加や企業債の償還金などの経費負担により、経常収支で損失を計上しました。

こうした中で、公立病院として地域住民に良質な医療を継続的に提供していくためには、徹底した経営の効率化が必要となります。

このため、特に以下の三点について経営の効率化を図ることとします。

第一に、急性期高度機能病院としての役割を果たすため、医師・看護師など医療スタッフの増員を図るなど医療体制を整備し、地域住民に安全で質の高い医療を提供するよう努めるとともに医療連携の推進や診療機能の充実に伴う診療収益の増加に努めます。

第二に、事務等の間接部門については、外部委託の推進や事務事業の見直しによる効率化を進めることにより減員し、人件費の削減に努めます。

第三に、その他の費用については、後発医薬品の採用拡大や診療材料の品目整理による材料費の削減のほか、業務委託や医療機器購入における競争原理の徹底による経費の削減に努めます。

以上のとおり、収入の増加と支出の削減を図り、一般会計からの負担金を含めた経常収支において利益を計上し、累積欠損金を解消するよう、数値目標を設定します。

2 経営指標

※ 「2 経営指標」及び「3 財政収支計画」における20・21年度の実績数値は、消費税及び地方消費税抜き
の決算数値に基づく数値です。

(1) 財務に係る数値目標

(金額単位：百万円)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
経常収支比率*	95.9%	99.2%	100.4%	101.6%	101.4%
医業収支比率	82.1%	84.7%	86.0%	87.8%	87.8%
医業収支比率(医業費用から賃金の一部を除き、医業収益に繰入金の一部を含む)*	93.4%	97.4%	97.1%	98.8%	98.6%
一般会計繰入金(収益的収入)対経常収益比率	11.3%	11.5%	10.3%	9.8%	9.7%
給与費対医業収益比率	70.5%	67.7%	64.7%	62.5%	63.0%
給与費(賃金の一部除く)対医業収益(繰入金の一部含む)比率*	59.1%	55.9%	54.4%	52.7%	53.3%

注 1 「医業費用(給与費)から賃金の一部を除く」及び「医業収益に繰入金の一部を含む」とあるのは、総務省が実施している「地方公営企業決算状況調査」の作成要領等に基づき、下記のとおり、それぞれ該当する数値について予算科目間で異動させた場合を表しています。

- 1) 医業費用から賃金の一部を除く：常時雇用でない臨時職員の賃金は医業外費用とする。
- 2) 医業収益に繰入金の一部を含む：地方公営企業法17条の2第1項第1号に規定されている経費に係る他会計負担金は医業収益とする。
(例：救急医療の確保に要する経費など)

また、同調査において一部事務組合に特有な費用である組合管理費については、医業費用に振り替えているので、この注における医業費用には組合管理費が含まれています。

2 比率の算出方法等

経常収支比率

$$\text{経常収益(総収益から特別利益を除く)} \div \text{経常費用(総費用から特別損失を除く)} \times 100$$

医業収支比率

$$\text{医業収益(入院・外来収益等)} \div \text{医業費用(給与・材料・経費等)} \times 100$$

一般会計繰入金(収益的収入)対経常収益比率

$$\text{一般会計繰入金(収益的収入)} \div \text{経常収益(総収益から特別利益を除く)} \times 100$$

給与費対医業収益比率

$$\text{給与費} \div \text{医業収益(入院・外来収益等)} \times 100$$

- 3 表中の項目名の後ろに*印が付いている項目の全国的な状況については、巻末の参考資料「主な経営指標にかかる全国平均値の状況」を参照願います。

(2) 医療機能に係る数値目標

		20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
病床数 注1	一般 (床)	492.7	469.2	492.6	512	512
	感染症 (床)	0	0	3	6	6
	計 (床)	492.7	469.2	495.6	518	518
入院	一日平均患者数(人)	431	405	425	450	455
	診療単価 (円)	50,575	55,001	61,172	61,800	62,400
	診療日数 (日)	365	365	365	366	365
	一般病床利用率(%) 注2	87.5	86.3	86.3	87.9	88.9
	病床利用率(%) 注2	87.5	86.3	85.8	86.9	87.8
	平均在院日数 (日)	14.5	12.7	12.7	12.7	12.7
外来	一日平均患者数(人)	1,297	1,258	1,227	1,175	1,175
	診療単価 (円)	9,831	10,591	10,958	11,300	11,600
	診療日数 (日)	243	242	243	244	245
紹介率 (%) 注3		43	47	53	53	53
逆紹介率 (%) 注3		39	65	75	75	75
救急車受入件数 (件)		6,555	6,943	7,300	7,300	7,300
手術件数 (件) 注4		5,861	5,978	6,150	6,200	6,250
人間ドック等	人間ドック (人)	2,605	2,620	2,799	3,525	3,525
	脳ドック (人)	123	111	138	143	143
	計 (人)	2,728	2,731	2,937	3,668	3,668
胃集団検診 (人)		7,118	7,395	6,937	6,804	6,804

注 1 20～22年度の病床数は、改築工事により変動があるため、平均値となっています。

2 一般病床利用率、病床利用率の全国的な状況については、巻末の参考資料「主な経営指標にかかる全国平均値の状況」を参照願います。

3 紹介率、逆紹介率とは、紹介患者数、逆紹介患者数それぞれの初診患者数に対する割合です。

4 手術件数は、手術室における手術件数となっています。

3 財政収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
事業収益 (A)	13,785	14,226	15,765	16,482	16,764
経常収益 (C)	13,784	14,221	15,761	16,481	16,763
医業収益	11,384	11,676	13,122	13,844	14,128
(うち入院収益)	(7,962)	(8,130)	(9,489)	(10,178)	(10,363)
(うち外来収益)	(3,097)	(3,225)	(3,267)	(3,240)	(3,339)
医業外収益	2,400	2,545	2,639	2,637	2,635
(うち組織市分賦金)	(1,564)	(1,629)	(1,620)	(1,619)	(1,619)
(うち都補助金)	(631)	(702)	(780)	(776)	(775)
特別利益	1	5	4	1	1
事業費用 (B)	15,182	14,397	15,765	16,280	16,560
経常費用 (D)	14,380	14,335	15,705	16,229	16,539
(うち給与費)	(8,028)	(7,903)	(8,489)	(8,659)	(8,901)
組合管理費	87	81	68	76	74
医業費用	13,860	13,784	15,252	15,770	16,091
(うち材料費)	(2,872)	(2,862)	(3,110)	(3,238)	(3,271)
(うち減価償却費)	(709)	(781)	(948)	(1,202)	(1,162)
医業外費用	433	470	385	383	374
(うち支払利息)	(130)	(154)	(220)	(217)	(208)
特別損失	802	62	60	51	21
純損益 (A) - (B)	△ 1,397	△ 171	0	202	204
経常損益 (C) - (D)	△ 596	△ 114	56	252	224
繰越欠損金	508	679	679	477	273

注 表中の経常費用の内書きとしている給与費の額は、組合管理費の給与費と医業費用の給与費とを合算した額となっています。

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
資本的収入	1,473	3,472	2,378	251	272
(うち企業債等借入金)	(1,316)	(3,242)	(2,119)	(0)	(0)
(うち組織市分賦金)	(155)	(104)	(0)	(0)	(0)
(うち補助金)	(1)	(125)	(258)	(250)	(271)
資本的支出	2,386	4,732	3,852	1,194	1,411
(うち建設改良費)	(2,020)	(4,227)	(3,151)	(372)	(400)
(うち企業債等償還金)	(363)	(501)	(696)	(810)	(1,000)

(内訳) 建設改良費

(単位：百万円)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
建設改良費総額	2,020	4,227	3,151	372	400
増改築工事 (事務費等含む)	1,339	3,402	2,741		
電気室改修工事 (設計業務委託、工事 請負費及び管理業務)	8	190			
外来食堂設備工事 (設計業務委託、工事 請負費)		2	58		
情報通信設備工事				70	
冷凍機更新等工事					100
固定資産購入 (器械及び備品等購入)	673	633	352	302	300

(参考) 企業債等借入金残高

(単位：百万円)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
総 額	8,774	11,515	12,980	12,171	11,183
(うち公的資金)	(7,465)	(10,526)	(12,316)	(11,836)	(11,183)

(3) 一般会計繰入金(組織市分賦金)

※ (1) 及び (2) の再掲です

(単位：百万円)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
総 額	1,719	1,733	1,620	1,619	1,619
収益的収入	1,564	1,629	1,620	1,619	1,619
資本的収入	155	104	0	0	0

4 定員管理及び給与の適正化に関する計画

(1) 定員管理に関する計画

医師・看護師など医療スタッフについては、増員を図り、地域住民に安全で質の高い医療を提供できるよう医療体制を整備します。

事務職員、その他職員については、退職不補充を基本とし、他の同規模病院と比較しながら外部委託の推進や事務事業の見直しによる効率化を進め、減員するよう努めます。

(単位：人)

	20年度実績	21年度実績	22年度	23年度	24年度
職員総数	694	690	722	748	746
医師	90	87	87	93	93
(別掲：臨床研修医)	(41)	(51)	(62)	(63)	(63)
看護師	395	403	441	466	466
医療技術員	99	101	99	101	101
事務職員	76	70	68	66	66
その他職員	34	29	27	22	20

※ 各年度4月1日現在の実働職員数（ただし、20・21年度は平均職員数）

(2) 給与等の適正化に関する計画

	内 容	予 定 年 度
給料・手当の適正化	給与水準の適正化を含めた給料・手当の見直し	平成24年度
人事評価の適正化	人事（業績）評価制度の試行・導入	平成24年度
昇給運用の適正化	普通・特別昇給制度の見直し 勤務成績を事由とする「新たな昇給制度」の実施を検討する。	平成24年度

5 目標達成に向けての具体的な取組

(1) 医療提供に関する取組

①患者サービスの向上

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1	院内掲示やホームページの内容充実	診療科の特徴だけでなく、医師の経歴、診療実績数値などを掲示する。	患者さんに選択してもらうために必要な情報の提供が可能となる。			実施	⇒	⇒
2	速やかな診療情報の提供	電子カルテを導入することにより、診療現場において患者さんが希望する診療情報を速やかに提供できる体制を整備する。	インフォームドコンセント ⁴⁾ の一層の充実が図られる。				実施	⇒
3	患者中心の医療に関する職員研修	接遇やインフォームドコンセント ⁴⁾ の重要性を再認識できる研修を行う。	より患者さんの立場に立った医療が実践できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
4	クレームへの対応の改善	①クレーム処理に関する基準を設ける。 ②回答を院内掲示する。	①処理基準を設けることにより適切な対応が可能となる。 ②対応状況を周知することにより患者さんの信頼を得ることができる。		実施済	⇒	⇒	⇒
5	がん相談窓口の設置	患者さんや患者さん家族から「がん」に関する相談を受ける窓口を設置する。	正しい情報を提供することにより、治療に対する不安の解消など治療の効果の向上が期待できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
6	予約枠の見直し	各科外来の予約枠の設定を見直す。	適正な予約時間を設定することにより待ち時間が減少する。		実施済	⇒	⇒	⇒
7	外来受診の待ち順の画面表示	各科外来での待ち順を当日の受付番号で画面表示する。	順番がわかることにより、待ち時間等への不安が解消される。			実施	⇒	⇒
8	健康講座の開催	組織市市民向けに疾病予防など健康に関する講演会を開催する。	①疾病予防効果など地域住民の健康維持に貢献できる。 ②イメージアップが期待できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
8-2	患者用図書室の整備	患者さんが医学関係の図書などを閲覧できる図書室を整備する。	待ち時間等を有意義に過ごしてもらうとともに、医学に関する理解を深めてもらうことができる。				実施	⇒

※ 1については、実施予定年度では一部未実施でしたが、平成22年度に実施しました。

2については、電子カルテ導入時期が平成23年度となったことに合わせて時期を修正します。

7については、建物の構造上、待合室において画面表示を見づらいことが判明したため別の方法を検討します。

②医療機能の整備充実

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
9	クリニカルパス ⁶⁾ の充実	クリニカルパスの種類を増やす。	①在院日数が短縮する。 ②インフォームドコンセントの一層の充実が図られる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
10	ベッドコントロールの強化	ベッドコントロールの運用の見直しを行う。	空床の有効活用により、多くの入院患者さんを受け入れることができ、病床利用率が向上する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
11	7：1看護 ⁷⁾ の取得	看護師を増員し、看護の基準7：1を取得する。	①急性期病院 ¹⁾ として、手厚い看護を行うことができる。 ②施設基準 ⁸⁾ の取得により収益が増加する。			実施	⇒	⇒
12	救急医療体制の整備	増改築により、救急外来から救命センター、手術室等への導線を短縮する。	救命・救急処置が速やかに行うことができる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
13	夜間救急外来専任医師の配置	夜間における救急外来に専任の医師を配置する。	救急車による搬送患者さんの受入れが増加する。			実施	⇒	⇒
14	手術受け入れ体制の整備	手術室を特定の診療科専用でなく、どの診療科も利用できるように施設、設備及び体制を整備する。	各手術室の稼働が平準化し、日帰りの外来手術及び入院手術が増加する。		実施済	⇒	⇒	⇒
15	がん治療の実績データの登録	がん治療の実績データをシステムに登録し、退院後の追跡調査をする。	がん治療の効果を検証できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
16	リニアックの更新	老朽化したリニアック（高エネルギー放射線治療機）を更新する。	がんの部位をより精密に照射でき、副作用が減少するなど、高機能な治療が可能となる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
17	がんに対する外来化学療法 ⁹⁾ の充実	外来化学療法専用室を整備し、薬剤師等専任スタッフを配置する。	外来化学療法加算の施設基準 ⁸⁾ が取得でき、増収となる。		実施済	⇒	⇒	⇒
18	放射線治療 ¹⁰⁾ を行う体制充実	がんに対する放射線治療をゴールデンウィーク、年末年始等長期休暇日にも実施できるよう体制を整備する。	長期休暇で中断することなく、継続して治療が行えるため、治療効果が高くなる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
19	緩和ケア ¹¹⁾ の充実	看護師、薬剤師等で構成する緩和ケアチームにより、がんによる疼痛の管理を実施する。	痛みが除去されることにより、患者さんのQOLが高まる。		実施済	⇒	⇒	⇒
20	セカンドオピニオン ¹²⁾ 外来の設置	がんに関するセカンドオピニオン外来を設置する。	主治医以外の医師の意見を聞くことで、より適した治療法を患者さんが選択できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
21	薬剤師による服薬指導の強化	薬剤師の病棟配置を増員し、入院患者さんの服薬指導を強化する。	①より多くの患者さんに直接服薬指導を受けることによる安心や満足を与えることができる。 ②薬剤管理指導料が増収となる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
22	生理検査部門の強化	検体検査業務を一部委託から全面委託へ移行する。	生理検査を担当する検査技師の増員により、生理検査件数の増が期待でき、増収となる。		実施済	⇒	⇒	⇒
23	リハビリテーションの充実	作業療法士を増員し、脳血管リハビリテーションⅠの施設基準 ⁸⁾ を取得する。	①リハビリテーション機能の充実が図られる。 ②施設基準の取得により収益が増加する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
24	病棟における患者さん用食堂の整備	病棟に患者さんが集まって食事を摂ることができる食堂を整備する。	①病室以外で食事ができることで、気分転換ができる。 ②施設基準 ⁸⁾ の取得により収益が増加する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
25	予防・健診センターの整備充実	内視鏡検査を2列実施可能とするなど、予防・健診センターとしての機能を強化する。	一日制人間ドックの受診件数の増が期待でき、増収となる。			実施	⇒	⇒
25-2	脳卒中センターの設置	神経内科と脳神経外科が合同で脳卒中等の疾患に対する診療体制を組む。	脳卒中等の疾患に対し内科と外科がシームレスに対応できる。				実施	⇒

※ 13については、実施予定年度には実施できませんでしたが、平成22年度に救急の東京ルールの当番日に専任医師を配置しました。

③医療連携の推進

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
26	紹介患者の初診予約の受付	初診となる紹介患者さんの予約をファクシミリ又は電話により受け付ける。	受診日に初診登録の手間が省け、診察までの待ち時間が少なくなる。			実施	⇒	⇒
27	医療連携に関する患者さん向け広報の充実	①地域医療機関の案内を閲覧できるコーナーを設置する。 ②医療連携に関する広報紙を作成し、掲示する。	患者さんに医療機能分担や医療連携についての理解、並びに、かかりつけ医の重要性を認識してもらうことが期待できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
28	地域医療連携室の体制強化	地域医療連携室に専任看護師を配置し、看護的側面からの退院支援等の業務を行う。	転院後又は退院後も患者さんがより安心して療養できる環境を継続提供できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
29	医療連携担当医の設置	地域医療機関の医師からの相談窓口となる各診療科毎の医療連携担当医を選任する。	地域医療機関の医師の要望等に迅速に対応でき、信頼を得ることができる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
30	高度医療機器（MRI等）共同利用の充実	MRI（磁気共鳴断層撮影装置）の2台目の設置に伴い、より多くの共同利用の要望に応えられるよう体制を整備する。	地域全体の医療の質の向上が期待できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
31	開放型病床の開設による共同診療の推進	増改築による開放型病床の開設に伴い、地域医療機関の医師等との共同診療を実施できる体制を整備する。	共同診療する双方の医療の質の向上が期待できる。			実施	⇒	⇒
32	医療機関及び医療関連施設等との関係を構築	医療機関及び医療関連施設等の情報収集や関係構築を図る。	退院後の療養先となる医療関連施設等とのスムーズな連携が可能となる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
33	地域連携クリニカルパス ¹³⁾ の構築	地域連携クリニカルパスについて地域医療機関と共同で構築する。	地域連携クリニカルパスを導入することにより、切れ目のない医療が実現するだけでなく、在院日数が短縮する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
34	地域医療機関の医師との症例検討会の開催	紹介患者さんの症例検討会を実施する際に、地域医療機関の医師に検討会に参加してもらう。	①地域医療機関の医師との信頼関係の向上が期待できる。 ②地域全体の医療の質の向上が期待できる。		実施済	⇒	⇒	⇒

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
35	紹介患者数及び逆紹介件数の増加	医療連携を推進し、地域医療支援病院 ¹⁴⁾ の指定基準である紹介率及び逆紹介率を向上させることにより、地域医療支援病院の指定を目指す。	地域医療における機能分担の推進が図られ、高度専門医療を担う病院としての機能が十分に発揮できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
36	緩和ケア ¹¹⁾ に関する地域医療機関との連携体制の整備	かかりつけ医等地域の他の医療機関との緩和ケアに関する連携体制を整備する。	かかりつけ医等地域の他の医療機関と連携し、退院後も継続した緩和ケアを提供することが可能となる。		実施済	⇒	⇒	⇒

(2) 管理運営に関する取組

① IT化を含む業務システム等の改善

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
37	外来診療予約システムの導入	既存のオーダーシステムの機能を利用し、外来診療予約システムを導入する。	①予約状況が他部門からも確認できる。 ②医療連携室による紹介患者さんの予約登録が可能となる。			実施	⇒	⇒
37-2	外来受診予約センターの設置	各科外来で行っている外来受診の予約受付をセンターで一元化する。	①受付対応等を統一できる。 ②業務をセンターに集約することにより各科外来の人員を削減できる。				実施	⇒
37-3	入院・持参薬センターの設置	①各科外来で行っている入院説明をセンターで一元化する。 ②入院予定患者が服用している薬を入院前に鑑別する。	①上記①②に同じ。 ②術前禁忌の薬の服用による入院中止等を未然に防ぐことができる。			実施	⇒	⇒
37-4	効率的な看護体制の確保	外来と病棟に勤務する看護師等の所属を一体化する。	外来における看護師等を専門の業務のみに従事させることにより、業務内容・業務量に見合う適正な人員配置を実施できる。				実施	⇒
37-5	業務に応じた柔軟な勤務時間の設定	所属や職種に対して画一的な勤務時間を割り振るのではなく、業務ごとの実情に応じた勤務時間を設定する。	①特定の時間帯に集中する業務に多くの人員をあてるなどの対応ができる。 ②時間外に及ぶ長時間業務に従事する職員の勤務時間を短縮できる。				実施	⇒
38	クリニカルパス ⁶⁾ のシステム対応	オーダーシステム上にクリニカルパスを展開し、パスとオーダーを連動させる。	オーダー入力省力化できる。				実施	⇒

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
39	電子カルテの導入	既存のオーダーシステムの機能を拡張し、電子カルテシステムを導入する。	①記載方法の統一により、誰にでも理解しやすいカルテになる。 ②受診科以外のカルテも閲覧可能となり、他科の診療情報が確認できる。 ③診療情報の統計が可能となる。				実施	⇒
40	経営分析の充実	部門別の損益計算や疾病別の損益計算を実施する。	費用の削減や目標の設定等に活用する。				実施	⇒
41	後発医薬品の採用促進	薬価の安い後発医薬品の採用を増加する。	①患者さんの診療費の負担が減少する。 ②薬品費が減少する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
42	診療材料の品目整理	診療材料の品目を整理する。	品目が減少することにより、在庫を減らすことができ、材料費が節減できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
43	物流管理システムの導入	手術室を含む院内の物流を効率的に行うため、物流管理システムを導入する。	購入価格の減少や在庫管理の徹底により材料費が削減できる。			実施	⇒	⇒
44	病院機能評価受審	日本病院機能評価機構による病院機能評価を受審する。	受審にあたり院内の機能やシステムの整備等を行う必要があり、各部門における業務改善が期待できる。	検討	⇒	実施	⇒	⇒
45	医師事務作業補助者の配置	医師の事務作業などの補助を行う事務職員を配置する。	医師の負担軽減が期待できる。		実施済	⇒	⇒	⇒

※ 37については、実施予定年度に実施できませんでしたが、平成22年度に実施しました。

38及び39については、電子カルテの導入を慎重に行うために準備期間を延長し、平成24年2月の稼動に向けて検討を進めています。

40については、電子カルテの稼動に合わせて実施できるよう検討を進めています。

43については、平成21年度に委託した経営支援コンサルによる内部調査の結果に基づき、診療材料の供給、管理を業者に委託するSPD方式を取り止め、物流管理システムを導入し、病院職員による物流管理の効率化を進めることとしました。

44については、病院機能評価受審のために行う受審前の準備作業が膨大であり、平成24年2月の電子カルテ稼動に向けて事前に行う準備作業との同時進行は困難であることから、受審時期を改めて検討します。

②組織体制、人材育成、人材確保、人事評価

NO.	項目	取組内容	効果	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
46	業績評価制度の導入	勤務実績に応じた業績評価制度を導入し、これに基づき昇給等を行う。管理職手当についても、その支給率を業績評価により決定する。	職員の職務取組への意識を高揚する。					実施
47	診療科組織体制の見直し	各診療科の責任者として診療科部長を設置する。	診療科単位での責任者が明確となる。		実施済	⇒	⇒	⇒
48	多職種の職員の部門横断的な配置	医療連携室、医療安全管理室、経営企画情報室等多職種の職員を部門横断的に配置する。	異なる職種が共同することにより、より患者さんの立場に立った、効率的な職務の遂行が期待できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
49	事務部門のスリム化	事務業務マニュアルの充実等により業務を整理し、事務部門の人員を退職不補充により減員する。	事務部門の人件費の減少分を診療部門の人材確保のために投下できる。		実施済	⇒	⇒	⇒
50	経営に関する職員研修	職員一人ひとりが経営感覚を身に付ける研修を行う。	診療現場において収入確保の意識が働くことにより、患者数の増加が期待できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
51	医師の処遇改善	医師の給与、手当の引き上げ等処遇改善を行う。	診療に必要な医師確保に繋がる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
52	臨床研修の充実	初期臨床研修医及び後期臨床研修医の受入れを増員する。	研修終了後も後期研修医、または、常勤医として勤務継続が期待できる。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
53	職員のメンタルケア相談窓口の設置	職員のためのメンタルケア相談窓口を設置する。	早期のメンタルケアにより、休職、離職を防止できる。			実施	⇒	⇒

※ 46については、職員個人の業績評価を行うための下地として病院全体の目標管理制度の構築が必要であり、部門別の損益計算など経営分析手法の確立に合わせて平成24年度に実施できるよう検討を進めます。

53については、実施予定年度に実施できませんでしたが、平成22年度に実施しました。

③環境保全への取組

NO.	項目	取組内容	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
54	コージェネレーション設備の導入	増改築によりコージェネレーション設備（天然ガスを燃料とした発電装置により、電気をつくるとともに、その排熱を冷暖房・給湯に有効活用する設備）を導入する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒
55	省エネルギー仕様の冷凍機への更新	既存本館の冷凍機をより省エネルギー仕様のものに更新する。					実施
56	禁煙及び分煙対策	建物内禁煙、敷地内の喫煙場所指定から敷地内全面禁煙に移行する。	実施済	⇒	⇒	⇒	⇒

※ 55については、増改築事業完了後の平成23年度に実施を予定していましたが、平成24年度に実施することとします。

(3) 経費節減等の取組による効果額

※ 項目は、(1) 及び (2) の再掲です。

(21年度に対する効果額)

(単位：千円)

		22年度	23年度	24年度
効果額合計		159,110	231,250	241,250
	NO.	項目		
収入増	11	7：1看護の取得		
	14	手術受け入れ体制の整備 ※ 21年度より継続		
	13	夜間救急外来専任医師の配置		
	25	予防・健診センターの整備充実		
支出減	41	後発薬品の採用促進 ※ 20年度より継続		
	43	物流管理システムの導入		
	49	事務部門のスリム化による給与費削減 ※ 21年度より継続		

※ 各年度とも概算額

(参考) 改訂の際に実施済の項目 (19年度に対する効果額)

(単位：千円)

		20年度実績	21年度実績
効果額合計		90,054	303,445
	NO.	項目	
収入増	10	ベッドコントロールの強化	
	14	手術受け入れ体制の整備	
	17	がんに対する外来化学療法の充実	
	21	薬剤管理指導料	
	22	生理検査件数増	
	23	リハビリテーションの充実	
	24	病棟における患者さん用食堂の整備	
支出減	41	後発薬品の採用促進	
	42	診療材料の品目整理	
	49	事務部門のスリム化による給与費削減	

※ 各年度とも概算額

VI 再編・ネットワーク化に係る計画

1 再編・ネットワーク化に関する基本的な考え方

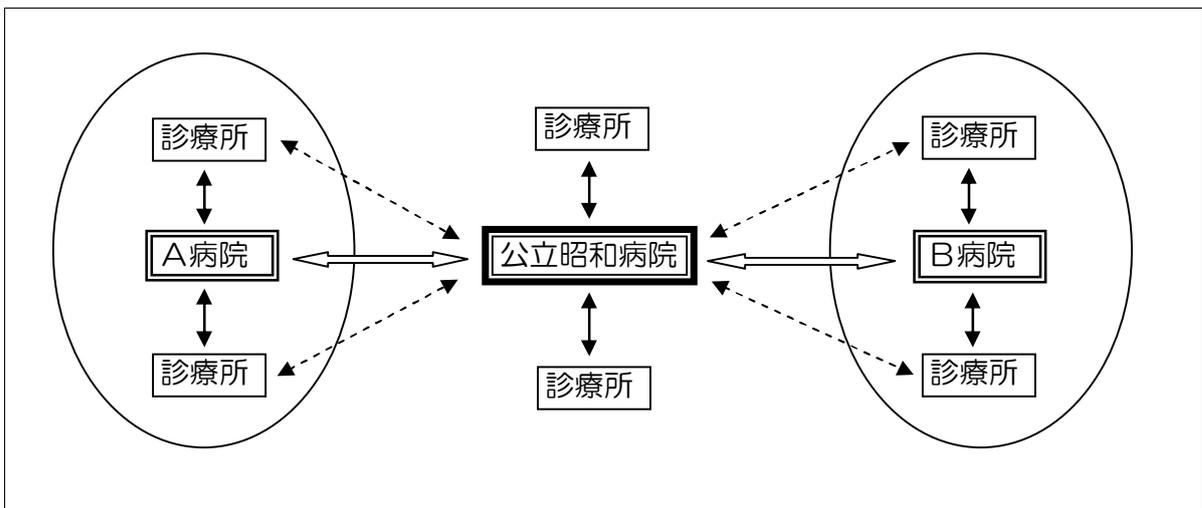
公立昭和病院は、東京都保健医療計画に基づき、高度専門医療の充実、救急体制の整備及び4疾病5事業などの政策医療に積極的に取り組むとともに、医療機能を十分に発揮できるよう、地域の医療機関との連携の推進を図ることとし、今後必要に応じて再編・ネットワークについて検討することとします。

2 連携の推進

地域の医療資源を有効に活用するためには、医療機関がそれぞれ役割を分担し、その上で、相互に紹介・逆紹介を行うネットワークを構築していく必要があります。

Ⅲの1「病院の役割」には、公立昭和病院は、急性期高度機能病院としての役割を担うことを示しましたが、具体的には、公立昭和病院は、地域の開業医や他の病院からの紹介患者を診療するという紹介型の病院として、入院診療を中心に行うこととなります。

連携のイメージ図



この地域には、公立昭和病院の他に高度な医療機能を有した病院があり、こうした病院を中心とした連携ネットワークが既に存在している場合があります。こうした病院とは相互に補完するような形で病院間の連携を進めていくこととします。

また、当地域においては、二次救急医療機関間の当直医師の専門科に関する連絡ネットワークや脳卒中ネットワークなどの地域医療連携ネットワークが既に機能していますが、今後も各医療分野におけるネットワークづくりの協議に参画していくこととします。

3 連携についての啓発

こうした連携を徹底するためには、地域住民の方々の十分なご理解、並びに、医師会の先生方のご理解ご協力が不可欠です。したがって、住民の方々への健康・医療に関する公開講座や講演会、また、医師会の先生方との合同カンファレンスなどを積極的に開催し、こうした機会を通じて、紹介・逆紹介についてのご理解とご協力を求めていくこととします。

Ⅶ 経営形態の見直しに係る計画

1 経営形態の検討に関する基本的な考え方

公立昭和病院は、平成21年2月の本プラン策定時において増改築事業中であったため、工事に伴う病院機能の一部休止などの影響により病院経営が安定しない状況にありました。

そこで、「経営形態のあり方」については、本プランの対象期間中に公立昭和病院改革プラン検討委員会において、引き続き各種経営形態に関する分析等を行い、今後の病院の経営の効率化の進捗状況及び増改築事業完了後の経営状況等を踏まえ、公立昭和病院にとってどのような経営形態が最も適しているかを検討することとします。

2 検討のスケジュール

平成23年度中に平成22年度までの本プランの進捗状況等を踏まえ、公立昭和病院にとってどのような経営形態が最も適しているかを検討することとします。

Ⅷ プランの進捗状況の点検、評価、公表等

各年度までの進捗状況等について、公立昭和病院改革プラン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。

主な経営指標にかかる全国平均値の状況 【平成20年度：500床以上病院】

(%)

	公立病院 (黒字病院)	公立病院 (一般病院全体)	公立昭和病院	
			平成20年度	平成21年度
経常収支比率	102.1	97.8	95.9	99.2
医業収支比率	95.8	92.4	93.4	97.4
職員給与費 対医業収益比率	47.8	50.1	59.1	55.9
病床利用率 (うち一般病床)	86.3	83.6	87.5	86.3
病床利用率	84.9	81.7	87.5	86.3

注 「公立病院」の数値は、総務省による「平成20年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。

主な経営指標にかかる全国平均値の状況 【平成18年度：500床以上病院】

※ 経営の効率化に係る目標数値例（公立病院改革ガイドライン添付資料）より抜粋

(%)

	公立病院 (黒字病院)	公立病院 (一般病院全体)	公的病院 (自治体以外)	民間病院
経常収支比率	102.2	97.4	99.8	101.4
医業収支比率	97.5	92.6	100.1	101.6
職員給与費 対医業収益比率	48.7	51.5	48.6	48.0
病床利用率 (うち一般病床)	89.2	86.6	—	—
病床利用率	87.3	84.8	80.9	84.7

注1. 「民間病院」及び「公的病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」（平成18年6月調査）及び「病院経営分析調査報告」（平成18年6月調査）に基づく平均値である。

2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。

用語説明

1) 急性期病院（急性期高度機能病院）

病状の段階別に、急性期⇒亜急性期(回復期)⇒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います。

2) t-PA治療

血栓溶解剤である「t-PA製剤」を投与し、脳梗塞を治療することです。この治療は、脳梗塞の発症から3時間以内に行うことが必要とされ、この治療を受けなかった場合に比べて、ほとんど後遺症もなく社会復帰できる割合が高くなります。

3) リスクマネージメント

リスクマネージメントとは、事故発生を未然に防ぐことや、発生した事故を速やかに処理することで、組織の被害を最小限に食い止める経営管理手法です。病院の場合は、医療事故を防止するための対策や医療事故があった際の対応を取り決めておくなど、病院を取り巻くさまざまなリスクに対して、対策を講じることです。

4) インフォームド・コンセント

informed-consent（説明と同意）。患者さんが自分の病気と医療行為について、よく説明を受け理解した上で（informed）、方針に合意する（consent）ことです。

5) デビットカード

料金支払い時に銀行などの預金口座からの引き落としにより支払うクレジットカードに似たカードのことです。

6) クリニカルパス

ある疾病・検査ごとに、入院から退院までに行われる検査、治療方法、投与薬剤、投与期間などを標準化したものです。いつ、どのような治療、看護行為が行われるかを時系列でわかりやすく示していますので、患者さんへの「入院診療計画」の説明にも用いることができます。

7) 7：1 看護（7対1の看護配置基準）

一般病棟入院基本料の看護職員配置基準で、平均して入院患者さん7人に対し看護職員1人が看護を受け持つことを意味します。これまでの10対1看護よりも手厚く看護師を配置することになります。

8) 施設基準

健康保険法及び老人保健法の規定による療養に要する費用を算定するにあたって、厚生労働大臣が定めた基準です。この施設基準の項目ごとの要件（安全面やサービス面など）を満たし届け出ることによって個々の費用を算定することができます。

9) がんに対する外来化学療法

外来の患者さんに抗がん剤による治療を行うことです。

10) 放射線治療（がんに対する放射線治療）

がん細胞に外から高エネルギーの X 線をあてて、増殖を抑えたり、死滅させたりするなど、がんとその周辺のみを治療する局所治療です。

11) 緩和ケア

主にがんによる痛みを和らげることをはじめとした身体的、精神的な苦痛の除去など、患者さんの QOL（生活の質）を最大限高めることを目標としたケアのことです。がん対策基本法では、終末期医療に限らず、診断初期から重視すべきとされています。

12) セカンドオピニオン

second-opinion（二番目の意見）。他の医療機関での診断や治療について、別の医師の意見を聞くことです。この意見を聞くことで、より適した治療を患者さん自身が判断し、選択することができます。

13) 地域連携クリニカルパス

クリニカルパスを発展させ、連携している複数の医療機関（急性期から回復期など）で行われる医療の全過程を示したものです。

14) 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、プライマリケアを担う、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です。平成 9 年 12 月の医療法改正において制度化され、一定の要件を満たすことで承認されるものです。

公立昭和病院改革プラン検討委員会 委員

(平成23年2月現在)

区分	職名等	氏名	備考
委員	8市医師会公立昭和病院連絡協議会 委員長	玉木 一弘	東京都医師会 理事
委員	8市医師会公立昭和病院連絡協議会 副委員長	鈴木 昌和	北多摩医師会 副会長
委員	小金井市 福祉保健部長	小俣 敏行	
委員	小平市 健康福祉部理事	藤井 信雄	
委員	東村山市 健康福祉部長	石橋 茂	
委員	東久留米市 福祉保健部長	迫田 眞悟	
委員	清瀬市 健康福祉部長	小松 武重	
委員	東大和市 福祉部長	吉沢 寿子	
委員	武蔵村山市 健康福祉部長	池亀 武夫	
委員	西東京市 市民部長	下田 雅男	
委員長	昭和病院組合 助役	福永 進	
委員	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	菊池 哲矢	
委員	公立昭和病院 事務局次長	岸 義明	