

# 公立昭和病院中期計画 (経営強化プラン)

令和5年度～令和9年度

令和5年2月

昭和病院企業団



## 目 次

第1章	はじめに	1
1	経営強化プラン策定の背景・目的	1
2	計画の対象期間	1
第2章	病院の概要と周辺環境	2
1	公立昭和病院の概要	2
2	公立昭和病院を取り巻く環境	3
第3章	経営強化プラン	4
1	役割・機能の最適化と連携の強化	4
(1)	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	4
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	6
(3)	機能分化・連携強化	7
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	7
①	医療機能に係るもの	7
②	医療の質に係るもの	7
③	連携の強化等に係るもの	7
④	その他	8
(5)	一般会計負担の考え方	8
(6)	住民の理解のための取組	8
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	9
(1)	医師・看護師等の確保	9
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	9
(3)	医師の働き方改革への対応	9
3	経営形態の見直し	9
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
5	施設・設備の最適化	10
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	10
(2)	デジタル化への対応	10
6	経営の効率化等	12
(1)	経営指標に係る数値目標	12
①	収支改善に係るもの	12
②	収入確保に係るもの	12
③	経費削減に係るもの	12
④	経営の安定性に係るもの	13
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標（再掲）	13
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	13
①	役割・機能に的確に対応した体制の整備	13
②	マネジメントや事務局体制の強化	13
(4)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	14
付録	用語解説	15
	公立昭和病院の理念と方針	17

## 第1章 はじめに

### 1. 経営強化プラン策定の背景・目的

公立昭和病院は、構成市で唯一の高度急性期を主な機能とする医療機関です。今後、人口減少や少子高齢化が着実に進む中で、それに伴う医療需要の変化や、医療の高度化、医師の不足などを背景とする厳しい経営環境の変化が続いていきますが、引き続き当院は公立病院として地域に継続して良質な医療を提供していく使命があります。持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域の医療機関との役割分担を進めつつ、限られた医師などの医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、病院の経営を強化していくことが重要です。

総務省は、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定しました。これまでの「新公立病院改革ガイドライン」のように公立病院の「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換し、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、医療機関の連携を強化することが必要であるとされました。さらに、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所などとの連携強化も重要であり、そのうえで、個々の医療機関が、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要であるとし、(1)役割・機能の最適化と連携の強化、(2)医師・看護師等の確保と働き方改革、(3)経営形態の見直し、(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、(5)施設・設備の最適化、(6)経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」の策定を義務付けました。

公立昭和病院では、これまでも総務省のガイドラインに即した「公立昭和病院中期計画」を策定し、当院の理念と方針に沿って医業収支の改善に努めてきましたが、今回の経営強化ガイドラインを踏まえ、地域住民を対象としたアンケートの意見も参考にしながら、地域医師会の医師、構成市の主管部長及び院長など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計画案を検討し、昭和病院企業団開設者協議会で承認を得て「公立昭和病院中期計画（経営強化プラン）」を策定しました。

本計画は、前中期計画で目標未達となった医業収支を改善するため、中期的視点で経営強化に向けた大きな方向性を示すものと位置づけます。具体的な施策は、各年度の事業予算や部門の事業計画で策定し、本計画の目標達成を目指します。計画期間中に情勢の変動などがあつた場合は、適宜、本計画を見直します。

各年度における数値目標の達成状況は、公立昭和病院中期計画検討委員会において点検・評価し、評価結果を当該年度の翌年度12月25日までに公表します。

### 2. 計画の対象期間

令和5年4月1日から令和10年3月31日

## 第2章 病院の概要と周辺環境

### 1. 公立昭和病院の概要

施設名	公立昭和病院		
所在地	東京都小平市花小金井八丁目1番1号		
開設者	昭和病院企業団		
企業団構成市	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		
運営形態	地方公営企業法全部適用		
病床数	485床（一般：479床、感染症：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	糖尿病・内分泌・代謝内科
	腎臓内科	脳神経内科	心療内科
	外科	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

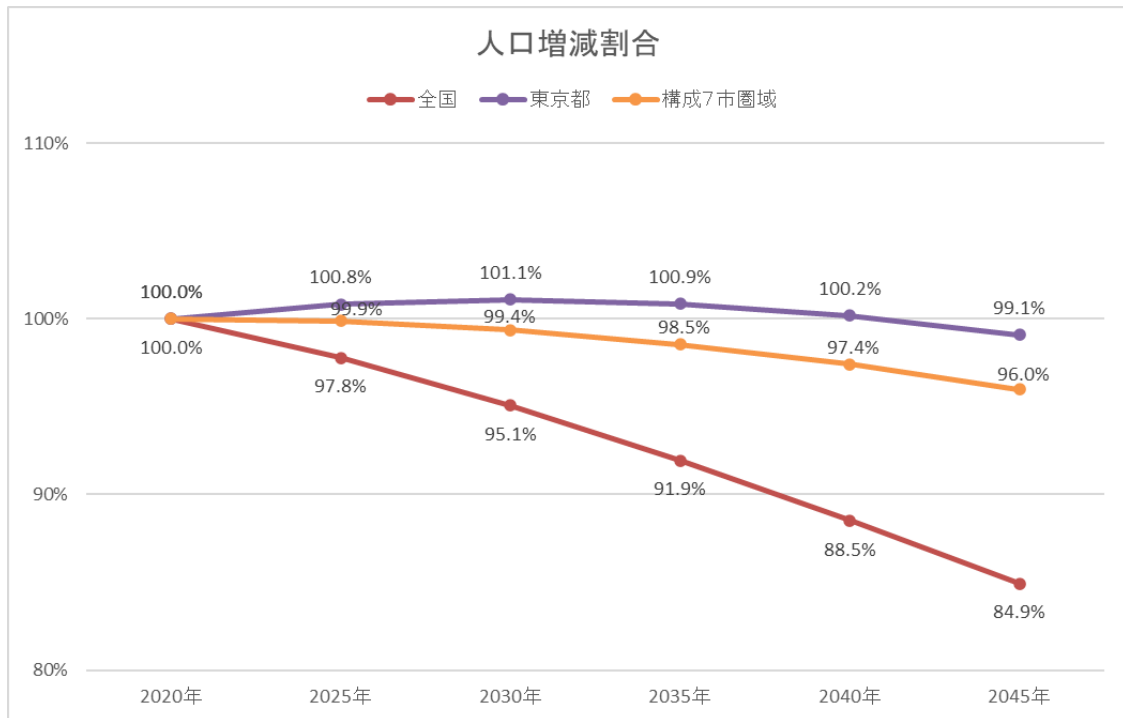
診療指定等	地域医療支援病院
	救急告示医療機関
	東京都救命救急センター
	東京都CCUネットワーク参画施設
	地域がん診療連携拠点病院
	地域周産期母子医療センター
	感染症指定医療機関（第二種）
	地域災害拠点中核病院
	臨床研修指定病院

敷地面積	16,533.27㎡
延床面積	50,771.745㎡
構造階数	（本館）鉄骨鉄筋コンクリート造 地下2階・地上6階・塔屋1階 （南館）鉄骨鉄筋コンクリート造 地下2階・地上9階 （北館）鉄骨鉄筋コンクリート造 地下2階・地上3階

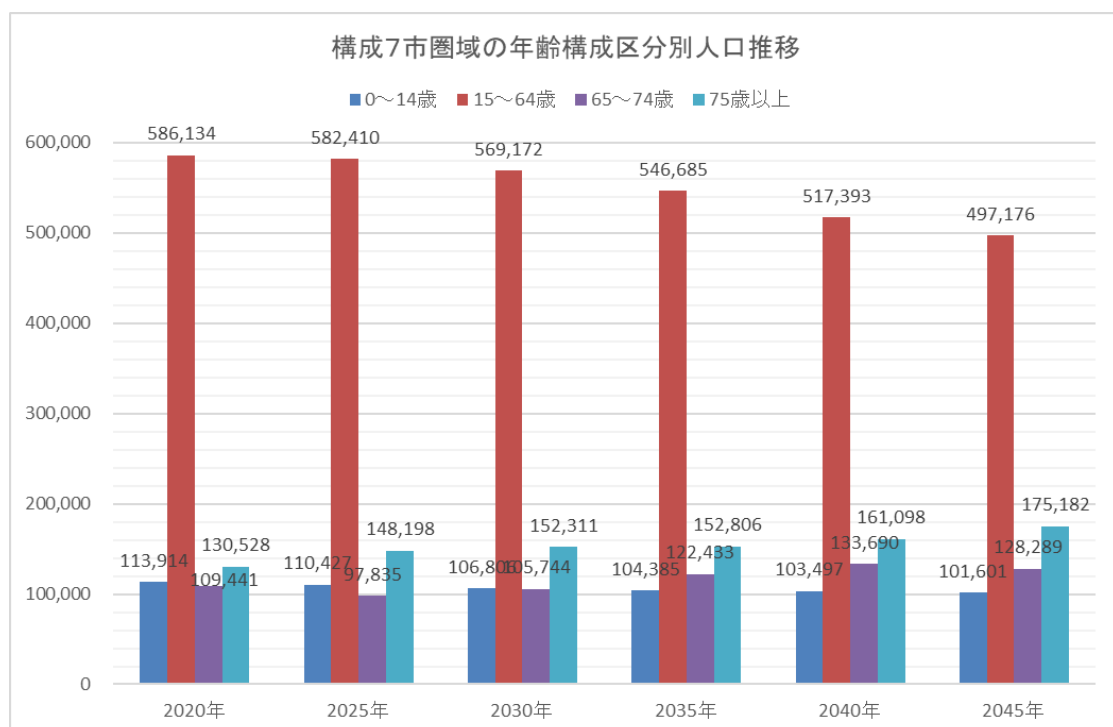
## 2. 公立昭和病院を取り巻く環境

### (1) 構成市の人口動態

構成7市の将来人口予測では、総人口は2020年（令和2年）から緩やかに減少し始めていますが、医療需要の高い65歳以上の高齢者については、2045年（令和27年）に向けて人口、総人口に占める割合がともに増加していくとされています。そのため、この圏域の医療需要は2045年に向けて増加していくと考えられます。



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年推計）



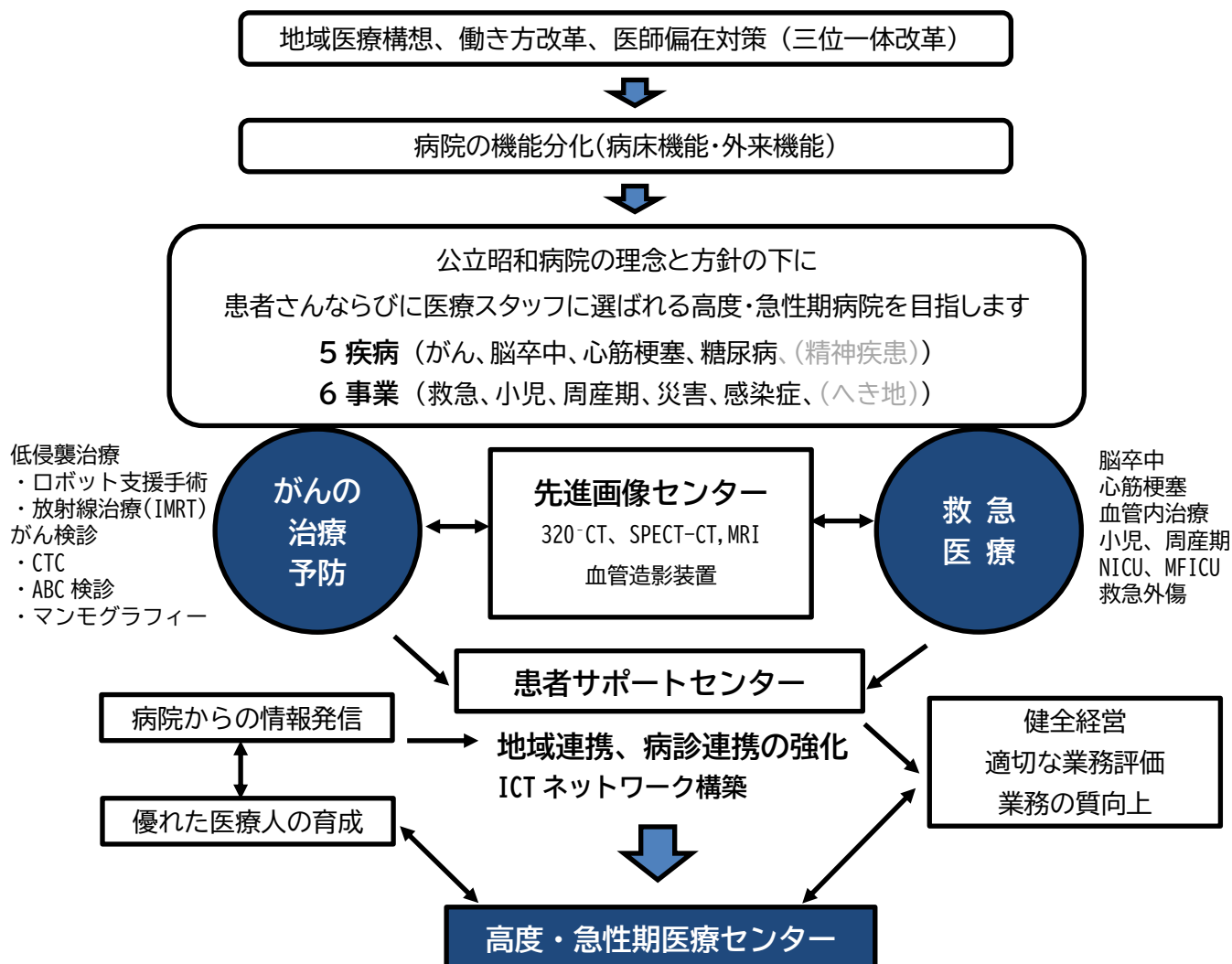
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）

## 1 役割・機能の最適化と連携の強化

### (1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

東京都地域医療構想で示されているように、東京都においては、「疾病・事業ごとに切れ目のない医療連携体制の整備」が進められており、当院を含めた地域の医療機関が医療機能や担う役割を明確にしたうえで連携・協力し、地域完結型医療を提供していくことが求められています。

当院は、構成市内で唯一救命救急センターを有する病院として、高度急性期医療機能を担ってきました。今後も医療機能の維持及び強化に努め、特に「がんの治療・予防」と「救急医療」を中心として、当地域で必要とされる**5疾病6事業**に取り組んでいきます。そして、地域医療支援病院として地域の信頼に応えられるよう、医師をはじめとする医療従事者の確保及び院内の協力体制の強化を進め、紹介患者の受入れは断らない病院を目指します。



## 【5 疾病】

### ○がん治療

当院は、地域がん診療連携拠点病院として厚生労働省の指定を受けています。患者さんが住み慣れた地域で高度・先進的な治療を受けることができるよう、内視鏡手術、ロボット支援手術、放射線治療（IMRT）などを中心とした低侵襲治療を推進していきます。また、がん患者さん・家族に対する相談支援及び情報提供など、小児・AYA 世代への情報発信、働きながら治療を受けるがん患者さんへの支援の充実などを図っていきます。さらに、予防健診事業も積極的に行い、早期発見・早期治療に努め地域の方の命と健康を守ります。

### ○脳卒中

当院は、東京都脳卒中急性期医療機関に認定されています。脳卒中の発症を疑われる患者さんが迅速かつ適切な急性期治療を受けることができる体制を確保しており、t-PA、血管内手術などの急性期治療を行います。そして、急性期リハビリテーションの実施や脳卒中地域連携診療計画書を活用することにより、急性期から回復期・在宅生活まで長期にわたる療養が必要となる患者さんが、病期に応じて必要な医療を受けられるような医療提供体制を構築します。

### ○心筋梗塞

当院は、急性心血管疾患の発症から専門治療施設までの迅速な診療体制の充実をめざした東京都 CCU 連絡協議会（東京都 CCU ネットワーク）に加盟しています。地域の医療機関に加えて、東京消防庁、東京都医師会ならびに東京都と連携して 24 時間体制で心臓疾患の救急患者の受入れを行い、地域の心臓血管救急医療に貢献していきます。

### ○糖尿病

当院は、地域の住民の方が住み慣れた地域で最適な糖尿病治療を受けることができ、重症化・合併症を予防できる医療連携体制を構築するための「糖尿病地域連携の登録医療機関」に参加しています。地域の医療機関と連携して予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、様々な合併症を有する患者さんに対して、専門性の高い多職種で療養指導や、栄養指導を積極的に行います。

### ○精神疾患

地域の精神科病院に地域救急会議に参加してもらうことなどで精神科治療と救急治療の連携を推進し、精神科合併を有する身体科救急に対して適切な治療を提供していきます。また、高齢化に伴い認知症のある急性期疾患の患者さんが増加しています。このような患者さんが、急性期症状が落ち着いた後、円滑に転院または在宅や施設に復帰できるような体制の構築に向けて、地域の医療機関や関係施設と協議をしていきます。

## 【6 事業（へき地医療を除く 5 事業）】

### ○救急医療

当院は、構成市内で唯一救命救急センターを有する病院として、地域医療の最後の砦としての役割を果たしています。今後もこの使命と役割を果たすため、適切な救急医療を提

供するための人材確保を図るとともに、近隣医療機関だけでなく保健所や消防などの関係各所との協力体制を一層強化し、「断らない救急」を目指していきます。また、そのために近隣の医療機関と連携して、高度急性期を脱した患者さんが回復期や慢性期の機能を持つ病院へ転院できるよう、病病連携を推進していきます。

### ○小児医療

当院は、地域周産期母子医療センターに認定されており、NICU（6床）、GCU（12床）を有しています。全国的に出生数は減少傾向であるものの、ハイリスク分娩の増加などにより、小児医療、特に新生児医療への需要は増大しています。24時間体制で患者さんを受入れる体制を確保しながら、地域の医療機関や訪問看護ステーションなどとの連携を強化して、地域に必要な小児医療を維持します。

### ○周産期医療

当院は、地域周産期母子医療センターに認定されており、MFICU（3床）を有しています。全国的に出生数は減少傾向であるものの、ハイリスク分娩の増加などにより母体搬送の件数は年々増加しています。今後も医療機関や関係機関と連携しながらハイリスク妊産婦の受入れを行うことで、この圏域で安心安全なお産ができるように地域に貢献していきます。

### ○災害医療

当院は、東京都地域災害拠点中核病院の指定を受けています。東京DMAT指定医療機関及び日本DMAT指定医療機関としても認可されており、緊急出動が可能な体制を常時保持しています。また、災害時対策マニュアルや業務継続計画を整備して医療体制の充実強化に取り組むとともに、施設の点検整備も日常的に行うことでソフト、ハードの両面において万全な体制を確保しています。今後も、地域災害医療連携の強化を維持して、災害時に地域住民の生命を守る災害拠点病院としての役割を果たしていきます。

また、当院には東京都地域災害医療コーディネーター及び地域災害時小児周産期リエゾンの指定を受けた医師がおり、災害時には情報収集を行いつつ、東京都や関係各所と連携して、傷病者の受入調整、人的支援などの医療ニーズの調整などを行います。

### ○新興感染症対応

当院は、第二種感染症指定医療機関であり、この圏域で唯一感染症病床を有する病院です。地域完結型医療における感染症対策は、院内だけでなく地域において共同して感染防止対策を実施していく必要があります。当院は、地域の医療機関と連携し感染症対策に関する助言を行うとともに、定期的なカンファレンスや新興感染症の発生を想定した訓練を実施するなど、地域の感染症対策の向上に努めていきます。

## （2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能について

当院は、北多摩北部保健医療圏域の中核病院として専門性の高い急性期機能を担い、必要な医療を適切なタイミングで効果的に提供します。また、患者さんが円滑に在宅療



養生活に移行できるように、入院早期から地域の保健・医療・福祉関係者と連携して退院支援の取組を推進し、地域完結型医療における急性期病院の役割を果たします。

### (3) 機能分化・連携強化

総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」によると、これからの超高齢化・人口減少社会において持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師などの医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるとされています。そのためには、医療需要の変化に対して、当院だけでなく、地域の医療機関との機能分化と連携強化で対応していくことが重要だと考えます。また、この計画を策定するにあたり構成市住民を中心に実施したアンケートによると、この地域の方が当院に期待していることは、24時間対応の救急医療の提供、高度・専門医療機能、かかりつけ医と協力した地域医療水準の向上への貢献でした。

これらを踏まえて、当院は地域の高度急性期医療を担う病院として、病病連携、病診連携による後方支援医療機関との連携推進を一層強化し、24時間体制で受入れ可能な地域で完結する医療を目指します。

### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

#### ① 医療機能に係るもの

	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
地域救急貢献率	22.0%	22.0%	22.3%	22.6%	22.9%	23.2%
手術件数（全身麻酔件数）	2,780件	2,820件	2,820件	2,876件	2,876件	2,934件
地域分娩貢献率	11.5%	11.7%	12.2%	12.8%	13.4%	13.8%
母体搬送件数	52件	52件	52件	55件	55件	57件

#### ② 医療の質に係るもの

	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
患者満足度	80%	80%	80%	85%	90%	90%
クリニカルパス使用率	67.0%	67.5%	67.5%	68.5%	68.5%	69.5%

#### ③ 連携の強化等に係るもの

	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介率	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%
逆紹介率	107.0%	108.0%	109.0%	110.0%	110.0%	110.0%

連携登録医増加数	4 件	10 件	10 件	10 件	10 件	10 件
連携医療機関訪問数	5 件	5 件	10 件	15 件	20 件	20 件
I Dリンク登録医療機関	18 件	20 件	25 件	30 件	35 件	40 件

#### ④ その他

	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
認定・特定行為看護師数	33	34	38	42	46	50
災害訓練実施回数	2	2	2	2	2	2

#### (5) 一般会計負担の考え方

昭和病院企業団は、地方公営企業法の全部適用を受けている地方公営企業です。地方公営企業は、原則として事業運営に必要な費用は事業から得られる収益で賄うという「独立採算性の原則」が求められています。しかしながら、病院事業は診療に対する料金を独自に定めることはできず、全国一律の診療報酬制度に基づいて請求できる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。その中で、公立病院には救急医療や小児・周産期医療、災害医療などのいわゆる不採算医療を担う役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2は「経費の負担の原則」を規定し、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するとしています。

これらに基づき、当企業団では国の繰り出し基準などに基づいて計算した経費約23億円のうち、構成市の財政状況を勘案して最大限の経営努力を行い、15億円を上限として構成市分賦金から繰り入れを行っています。ただし、今後も不断の経営改革を継続し、経営状況や社会情勢も考慮しつつ、持続して地域医療提供体制を維持できるよう、構成市分賦金のあり方や上限額について、検討していきます。

#### (6) 住民の理解のための取組

病院の取り組みについて、広報誌「インフォメイトしょうわ」や病院ホームページなどにより、タイムリーで分かりやすい情報発信に努めるとともに、アンケートやパブリックコメントなどで構成市市民の方々の意見を広く求めつつ病院運営を行うことで、情報共有と信頼関係の構築をしていきます。また、構成各市議会選出の議員で構成される昭和病院企業団議会を通じて、病院の重要な方針については構成市市民の方々の意見を反映していきます。

さらに、市民公開講座の開催や出張講座（学校）への医療職の派遣など、構成市や医師会との協力事業に積極的に参画し、医療や健康に関する情報の啓発に貢献します。

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

北多摩北部保健医圏域の医師数は、人口 10 万人あたり 190.41 人で、東京都の 321.66 人を大きく下回っています。そこで当院では診療体制を維持するために必要な医師の確保を目指し、東京都地域医療支援ドクター事業の活用や民間の仲介会社の利用などにより、医師の増員に努めています。看護師については、当院の雇用は近年安定しています。引き続き今後も教育研修の充実など人材育成に努め、魅力ある職場を維持していきます。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医、専攻医などの確保のため、研修プログラムの充実など、若手医師のスキルアップを図るための環境整備に取り組んでいます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

令和 6 年に開始される医師の労働時間規制に対応するために、改めて宿日直許可を申請し、特定医療提供機関の届出を行うとともに、医師の労働時間短縮のための計画を策定します。

現在、当院では適切な労働時間管理を実施し、業務改善やタスクシフト・シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図っています。今後も継続して医師の負担軽減に取り組みつつ、疾病構造の変化に伴い需要が高まる診療科を中心に医師の増員を図る、タスクシフト・シェアの担い手として、看護師の特定行為研修の受講を推進する、コメディカルや医師事務作業補助などの人員を確保するなどの対応に努めます。

## 3 経営形態の見直し

公立昭和病院は、小金井市、小平市、東村山市、東久留米市、清瀬市、東大和市、西東京市により組織された一部事務組合である昭和病院企業団が運営しており、運営責任者は事業管理者（企業長）です。旧改革プランにおける検討結果を踏まえ、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。このことにより、企業団の方針などの重要事項は、構成市市長及び企業長で組織する昭和病院企業団開設者協議会や構成各市議会選出の議員で構成される昭和病院企業団議会で協議・決定されることで従前と変わらず構成市市民の意見の反映が担保され、かつ、業務上の意思決定は、常勤の企業長により迅速・的確に意思決定ができるようになったため、現時点では地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行などの経営形態の見直しを行う予定はありません。公立病院として、地域医療のあり方を考えつつ、地域の医療需要に即した意思決定ができ、継続的に医療提供体制を確保できるような体制を確保していきます。

## 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、第二種感染症指定医療機関であり、東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として重症患者さんの受入れを行いました。今回の経験を活かして、感染症対応のためのゾーニングや転用が容易に可能となるような施設・設備の整備を行うとともに、新興感染症の発生時を想定した職員への教育研修などを行い、新興感染症が発生した際は、スムーズに地域の感染症患者を受け入れられる体制を整えます。また、保健所や地域の医療機関との連携を強化し、急性期を脱した患者さんが回復期・療養期の病院にスムーズに転院できるように病病連携を推進することで、地域一体で感染症対応ができるような体制づくりを行っていきます。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

建物に関しては、平成 18 年着工の増改築事業で新築した南館（平成 20 年 2 月竣工）及び北館（平成 21 年 12 月竣工）の外壁や屋上に経年による劣化があり、補修修繕が必要な状況です。また、昭和 59 年 3 月に竣工した本館（耐震化改修済み）は配管などの老朽化が著しく、本計画期間中に 40 年を経過します。このための改築事業に関するマスタープランの作成に着手しなければなりません。なお、同プランで改築時期などが明らかになるまでの間、二重投資を避けながら不具合の起こった箇所や点検により修繕が必要と判明した箇所に対しては、適切に対応していきます。

設備機器については、法定点検を行いながら使用することを基本とし、より環境性に優れた設備機器への更新を計画的に検討していきます。

### (2) デジタル化への対応

労働時間規制（医師の働き方改革）やウィズコロナに対応するために様々なデジタル技術の活用が求められています。当院は、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質向上」「医療情報の連携」「医療サービスの効率化」「業務の効率化」「データの有効活用」など医療と業務プロセスの変革を図ります。

#### ① 主な導入システム

- (ア) 電子カルテシステムを含む病院総合情報システム
- (イ) 地域医療連携ネットワーク
- (ウ) オンライン資格確認（マイナンバーカードの健康保険証利用）
- (エ) 患者向け Wi-Fi 設備（外来及び病棟内ダイルーム）
- (オ) 出退勤記録システム ほか

#### ② 今後の取り組み

- (ア) 電子カルテシステム更新（平成 24 年 1 月導入、平成 31 年 1 月更新）

現在までの電子カルテシステムの導入や更新により、医療情報の共有化と業務の

効率化が進みました。今後は、スマートフォンを活用した音声入力など操作性の向上により業務の効率化を一層推進していきます。次回の更新では、ノンカスタマイズ利用による保守費用の抑制など費用対効果にも考慮して次期システムを検討していきます。

(イ) 勤務管理システム更新

働き方改革の一環として職員の勤務時間管理を効率的に行えるよう、勤務管理システムの機能拡充を図ります。

(ウ) R P A (Robotic Process Automation) の活用 (令和4年度試験的に導入)

R P Aとは、コンピュータ上で行われる作業を人の代わりに自動で実行するソフトウェアのことです。手入力によるヒューマンエラーを削減することができ、単純作業に費やしていた時間を、より戦略的な業務に時間を割くことが可能となることから、働き方改革の推進や生産性向上などの効果が期待されます。既に事務部門では、診察前の準備や統計データ作成など日常的な反復作業にR P Aを活用し、自動化を行っています。今後、院内の各部署においてR P Aを活用できる事例を検討し、R P Aの利用を拡大することにより、作業時間の短縮を図っていきます。

(エ) 情報ネットワーク設備の更新

老朽化している情報ネットワーク機器の故障による診療業務への影響を低減するため情報ネットワーク機器を更新します。また、院内 P H S から業務用スマートフォンへの切り替えや、患者ニーズのある一般病室への Wi-Fi 利用の拡大を目的に、無線アクセスポイントを増設します。

(オ) セキュリティ対策

組織におけるデジタル化推進により、あらゆる情報が電子データ化されることから、一層厳重なデータの保管管理が求められています。近年、病院がランサムウェアなどのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使用できないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。そこで、当院の情報セキュリティポリシーを遵守するとともに、例え防御を破られても被害を最小限に食い止める対応策を講じます。

## 6 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

#### ① 収支改善に係るもの

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	103.3%	100.2%	100.2%	100.2%	100.1%	100.8%
医業収支比率	91.7%	95.8%	95.6%	96.0%	95.6%	96.7%
修正医業収支比率	88.1%	91.9%	92.2%	92.3%	92.3%	93.1%
不良債務比率	-	-	-	-	-	-
資金不足比率	-	-	-	-	-	-
累積欠損比率	-	-	-	-	-	-

#### ② 収入確保に係るもの

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日当たり入院患者数(人)	367	398	400	402	405	408
1日当たり外来患者数(人)	1,029	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035
入院診療単価(円)	86,176	89,176	90,175	91,175	92,175	93,175
外来診療単価(円)	21,042	21,492	22,491	22,991	23,491	23,991
病床稼働率	75.7%	82.1%	82.5%	82.9%	83.5%	84.1%
平均在院日数(日)	11.3	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
DPC機能評価係数	1.5569	1.5569	1.5569	1.5569	1.5569	1.5569

#### ③ 経費削減に係るもの

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
薬品費対修正医業収益比率	16.3%	16.3%	16.5%	16.8%	16.8%	17.3%
診療材料費対修正医業収益比率	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%
委託料対修正医業収益比率	18.6%	17.7%	17.3%	17.1%	16.8%	16.4%
給与費対修正医業収益比率	60.6%	56.7%	56.7%	56.2%	55.6%	54.8%
後発医薬品使用割合	89.2%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

④ 経営の安定性に係るもの

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師数（人）	175	178	181	184	187	190
看護師数（人）	541	541	542	543	544	545
その他医療従事者数（人）	155	155	156	157	158	159
純資産額（百万円）	10,666	11,189	11,220	10,446	11,397	12,491
現金保有残高（百万円）	8,137	8,660	8,691	7,917	8,868	9,962
企業債残高（百万円）	6,505	5,984	5,453	4,928	4,394	3,850

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標（再掲）

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	103.3%	100.2%	100.2%	100.2%	100.1%	100.8%
修正医業収支比率	88.1%	91.9%	92.2%	92.3%	92.3%	93.1%

(3) 目的達成に向けた具体的な取り組み

① 役割・機能に的確に対応した体制の整備

(ア) 病床稼働率向上に向けた取り組み

看護部の一元管理によるベッドコントロールにより、病床稼働率を80%以上に向上させます。患者数目標等の達成度を職員間で共有できるよう統計の見える化を推進します。

(イ) 医療連携の強化に向けた取り組み

地域医療連携室の職員による近隣医療機関への訪問を増やし、当院への要望等を汲み取ることでフロー等の改善を図るなど、連携体制を強固にします。

(ウ) 人件費の適正化に向けた取り組み

業務のさらなる効率化を図るとともに、時代に即した医療設備の整備を行うことで、患者数や医業収入が増加することによって人件費率の低下が可能となります。

(エ) 経費を削減する取り組み

高額な委託料、保守料などは実績を踏まえて、契約の見直しを行います。

共同購入の利用、入札方法の工夫などにより、支出の削減と仕入れ値の抑制を実行します。

(オ) 救急体制の整備に関する取り組み

救急車の受け入れ要請、連携医療機関からの受入依頼を断らないことを目指します。

② マネジメントや事務局体制の強化

(ア) 組織体制の見直し及び業務改善に関する取り組み

組織及び委員会の再編成や業務フローの見直しなど業務の改善に資する体制整備を進めます。

(イ) 事務局職員等人材育成の取り組み

組織運営強化のため、事務局職員の学会発表、研修受講、資格取得や情報収集を推進し、個々の知識と能力の向上を図ります。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

① 収益的収入及び支出

(金額：千円、消費税抜き)

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収益	17,169,000	18,799,635	19,226,612	19,541,038	19,889,533	20,351,689
入院収益	11,543,767	12,990,036	13,165,603	13,378,121	13,625,742	13,913,568
外来収益	5,261,470	5,405,283	5,656,693	5,758,601	5,859,475	6,033,805
その他医業収益	363,763	404,316	404,316	404,316	404,316	404,316
企業団管理費	87,215	92,103	91,079	93,586	91,823	94,338
(内 給与費)	81,882	84,240	85,353	85,723	86,097	86,475
医業費用	19,484,155	20,452,464	20,858,082	21,168,365	21,539,483	21,856,109
給与費	10,317,030	10,569,121	10,821,208	10,899,554	10,978,529	11,058,134
材料費	4,590,980	5,071,838	5,208,752	5,341,900	5,437,532	5,673,879
(内 薬品費)	2,793,558	3,072,378	3,173,938	3,274,137	3,333,259	3,521,158
(内 診療材料費)	1,767,034	1,953,340	1,991,062	2,023,715	2,059,907	2,107,903
経費	3,190,253	3,334,039	3,334,496	3,334,951	3,335,629	3,336,303
(内 委託料)	1,987,695	2,090,929	2,091,386	2,091,841	2,092,519	2,093,193
減価償却費等	1,298,614	1,370,646	1,386,806	1,485,140	1,680,973	1,680,973
その他	1,385,892	1,477,466	1,493,626	1,591,960	1,787,793	1,787,793
<b>医業利益</b>	<b>-2,402,370</b>	<b>-1,744,932</b>	<b>-1,722,549</b>	<b>-1,720,913</b>	<b>-1,741,773</b>	<b>-1,598,758</b>
医業外収益	4,033,314	2,732,931	2,687,464	2,687,297	2,687,297	2,687,297
(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	945,224	940,764	931,255	921,627	911,990	902,174
<b>経常利益</b>	<b>685,720</b>	<b>47,235</b>	<b>33,660</b>	<b>44,757</b>	<b>33,534</b>	<b>186,365</b>
特別利益	467	102	102	102	102	102
特別損失(予備費含む)	10,592	13,754	13,754	13,754	13,754	13,754
<b>当期純利益</b>	<b>675,595</b>	<b>33,583</b>	<b>20,008</b>	<b>31,105</b>	<b>19,882</b>	<b>172,713</b>

② 建設改良費

(金額：千円、消費税込み)

	令和4年度見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
建設改良費	908,277	395,244	880,000	1,800,000	250,000	250,000
固定資産購入費	908,277	362,024	800,000	1,800,000	250,000	250,000
(内 高額医療機器)	350,000	0	550,000	0	0	0
(上記機器名称)	ロボット手術支援	-	放射線治療装置	-	-	-
(内 情報システム機器)	68,277	0	0	1,500,000	0	0
(上記機器名称)	端末更新、文書管理システム更新 他	-	-	総合情報システム更新	-	-
工事費他	0	33,220	80,000	0	0	0
(上記工事内容)	-	入退室管理機器設置等工事	情報ネットワーク更新工事	-	-	-



## 【用語説明】

### 1 P 【高度急性期】

医療法第30条の13に基づいて実施する病床機能報告制度では、病院の機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に区分している。高度急性期は、急性期（病気を発症して間もない時期など患者の状態が急速に悪化する時期）の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、手術等の診療密度が特に高い医療を提供する医療機能。

### 【持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン】

令和4年3月に総務省が発出した通知。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくためのガイドライン。

### 【新公立病院改革ガイドライン】

平成27年3月に総務省が発出した通知。公立病院改革の推進のため、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ガイドライン。

### 【医業収支】

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断する。（医業収益／医業費用×100）

### 2 P 【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。

### 【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。

### 【東京都救命救急センター】

生命危機が切迫している重傷・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。

### 【東京都CCUネットワーク】

急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、1978年に東京都に組織された機構。

### 【（地域）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、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整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院。各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域（2次医療圏）で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」がある。

### 【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。

### 【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。

### 4 P 【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。

### 【地域完結型医療】

患者さんの身近な地域の中で、病院や診療所・クリニック等がその特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を提供する体制。

### 【5疾病6事業】

都道府県が策定する地域医療計画に、整備目標として記載するよう示されている疾病や事業。これまでの5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）に加えて、2023年度に策定することとされている第8次医療計画から「新興感染症の感染拡大時の医療」が追加され、5疾病6事業となった。

### 【高度・急性期医療センター】

当院の医療機能を患者さんや医療関係者に分かりやすく伝え、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」の通称を使用開始した。

### 5 P 【IMRT】

強度変調放射線治療。放射線の照射中に、照射野内の放射線の強さに強弱をつけ、腫瘍に対して集中的に照射を行う。正常組織への線量を低減させ、従来よりも副作用を軽減できる。

### 【AYA世代】

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代。

**【東京都脳卒中急性期医療機関】**

脳卒中発症の疑われる患者が、迅速かつ適切な急性期治療を受けられる体制を確保している医療機関として、東京都が認定した医療機関。

**【t-PA】**

発症から4.5時間以内の急性期脳梗塞に対する標準的な治療。詰まった血栓を溶かす作用がある薬剤を急速に点滴し、脳の血栓を溶かし、再度血液が流れるようにする。

**【精神科合併を有する身体科救急】**

精神科疾患を持つ患者さんが、緊急で入院や手術が必要となる重い身体疾患を併発している状態。

**6 P 【DMAT】**

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

**【新興感染症】**

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

**【地域包括ケアシステム】**

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて策定する。

**7 P 【地域救急貢献率】**

二次医療圏で救急搬送された患者さんに対して、病院で引き受けた救急車来院患者数の割合。

**【地域分娩貢献率】**

二次医療圏の分娩件数に対して、病院で引き受けた分娩件数の割合。（院内出生数／二次医療圏出生数×100）

**【クリニカルパス（使用率）】**

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。使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。

**【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）**

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

**■逆紹介率（地域医療支援病院の場合）**

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

**8 P 【IDリンク】**

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

**【認定看護師、特定看護師】**

特定分野における専門家として公益社団法人日本看護協会に認定された看護資格。患者さんやご家族などに対して質の高いケアを行うために、特定の分野の知識や技術を備えたと認められた看護師。専門看護師は13の特定分野、認定看護師は21の特定分野が対象。

**9 P 【特定医療提供機関】**

2024年4月以降、時間外・休日労働が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関として、都道府県知事の指定を受けた医療機関。

**【地方独立行政法人】**

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として設立される法人。

**【指定管理者制度】**

公の施設の設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、条例の定めるところにより、法人その他の団体であって普通地方公共団体が指定するものに、当該公の施設の管理を行わせることができる制度。

**12 P 【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。

**【修正医業収支比率】**

修正医業収益とは、医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもので、修正医業収支比率は、修正医業収益の医業費用に占める割合。

# 公立昭和病院の理念と方針

## 【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・集学的治療を強化します
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 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

令和5年2月作成

公立昭和病院（昭和病院企業団）

中期計画（経営強化プラン）

令和5年度～令和9年度

東京都小平市花小金井八丁目1番1号

電 話（042）461-0052

FAX（042）464-7912