

# 第五期中期経営計画

(案)

(2019 ~ 2021年度)

**越谷市立病院**

## 目 次

I. 基本的事項	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 病院事業の現状	1
3. 病院を取り巻く環境	4
4. 平成28年度及び平成29年度事業の検証	5
5. 主な現状課題の整理	7
II. 中期経営計画	8
1. 計画の位置付け	8
2. 計画の期間	8
3. 計画の目標	8
4. 重点取組項目	8
5. ワーキングの立ち上げ	9
6. 経営改善への具体的な取り組み	10
(1) 収益確保対策	11
(2) 費用削減対策	13
(3) 医療の質の向上／患者サービスの向上	14
(4) 管理運営体制の強化	19
7. 財政計画	21
8. 計画達成状況の公表等	27
用語集	28

## I. 基本的事項

### 1. 計画策定の趣旨

公立病院は、高齢化の進展に伴い益々多様化する医療ニーズに応え、安全で良質かつ、患者が満足できる医療を継続して提供することが望まれている。総務省は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を定め、従前の内容に加え新たに県の地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定を求めている。

越谷市立病院では、安定した病院経営と地域住民への質の高い医療サービスを提供するため、平成18年度に「市立病院経営ビジョン」を定め、市立病院のあり方を明確にするとともに、その実現を図るため平成19年度から3カ年毎に「中期経営計画」を策定してきた。

このたび、「第四期中期経営計画」の計画期間が終了することに伴い、この3カ年に実施してきた項目を検証し、今後も継続して実施すべき項目、新たに実施すべき項目を整理し、平成31年度から33年度までの「第五期中期経営計画」を策定し、この計画を国の求める「新公立病院改革プラン」と位置付けるものである。

### 2. 病院事業の現状

平成32年度も診療報酬のマイナス改定が見込まれるなど、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況であり、当院が届け出ている急性期一般入院基本料1（改定前は一般病棟入院基本料7対1）においても基準の厳格化が図られた。

市立病院の直近5年間の収支状況の推移は下記のとおりであり、平成26年度以降、純損失が拡大している状況である。医業収益は増加しており、経営改善の取り組みが進められている一方で、同様に医業費用も増大していることがわかる。

市立病院の収支状況推移（I）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
病院事業収益	10,585,843	10,524,864	10,703,973	10,572,091	10,887,659
医業収益	9,909,866	9,922,359	10,145,710	10,056,723	10,404,550
医業外収益	675,921	601,829	557,806	514,734	482,740
特別利益	57	675	457	634	369
病院事業費用	10,258,978	10,600,798	10,847,192	10,706,605	11,169,928
医業費用	10,032,213	10,296,423	10,695,879	10,572,024	11,041,279
医業外費用	213,436	152,433	142,477	129,719	120,650
特別損失	13,330	151,943	8,836	4,863	8,000
経常収支	340,139	75,333	▲134,840	▲130,286	▲274,638
純収支	326,865	▲75,934	▲143,219	▲134,514	▲282,270
累積欠損金	279,998	335,932	499,152	633,666	915,936

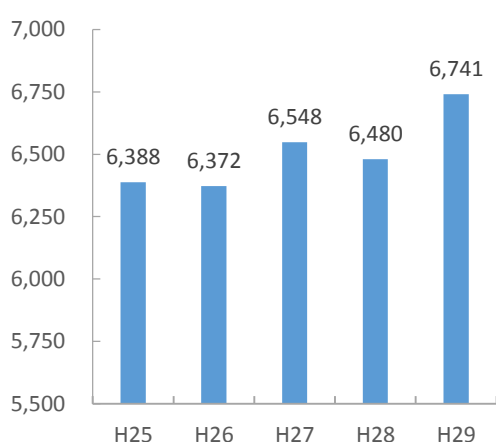
病院事業収益については、平成 25 年度より平成 29 年度にかけ 3 億円増加しており、その主要要素は入院収益の 3 億 6 千万円による効果が表れている。

### 市立病院の病院事業収益状況推移

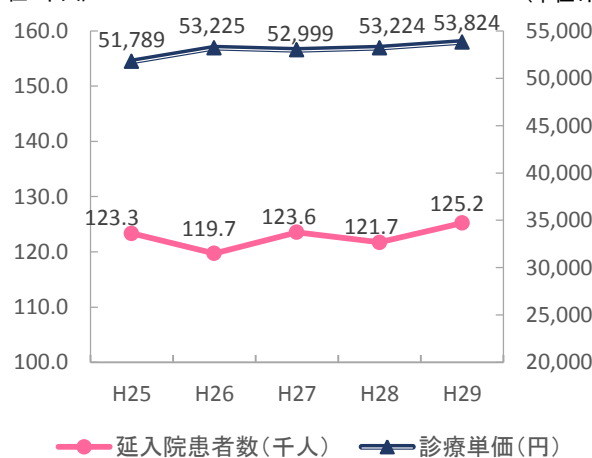
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
病院事業収益	10,585,853	10,524,864	10,703,973	10,572,091	10,887,659
医業収益	9,909,866	9,922,359	10,145,710	10,056,723	10,404,550
入院収益	6,387,773	6,371,948	6,548,314	6,479,583	6,740,657
外来収益	2,699,186	2,697,200	2,721,178	2,688,885	2,746,126
他会計負担金	590,000	630,000	670,000	700,000	730,000
その他医業収益	232,907	223,211	206,218	188,255	187,767
医業外収益	675,921	601,829	557,806	514,734	482,740
受取利息配当金	3,207	3,851	1,557	44	10
他会計負担金	510,000	470,000	430,000	400,000	370,000
補助金	9,284	8,655	8,636	8,576	8,840
長期前受金戻入	-	18,515	19,393	19,736	19,682
その他医業外収益	15,430	100,807	98,221	86,378	84,207
特別利益	57	675	457	634	369

入院収益の増加要因については延べ入院患者数の増加ならびに看護職員夜間加算などの新たな診療報酬の取得や理学療法士をはじめ人員の適正配置による診療単価の向上によることがわかる。

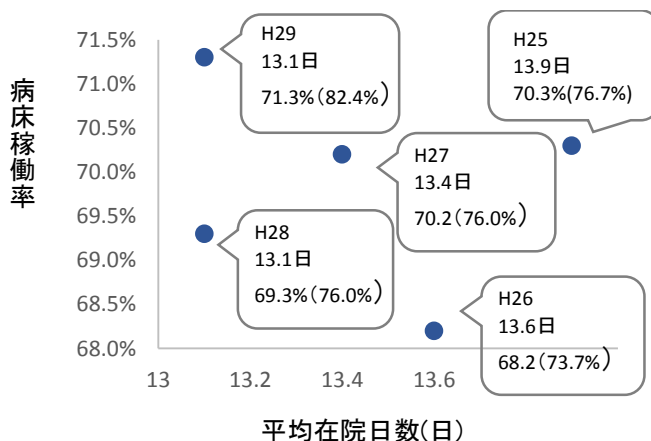
(単位: 百万円) 入院収益の推移



(単位: 千人) 延入院患者数・診療単価の推移 (単位: 円)



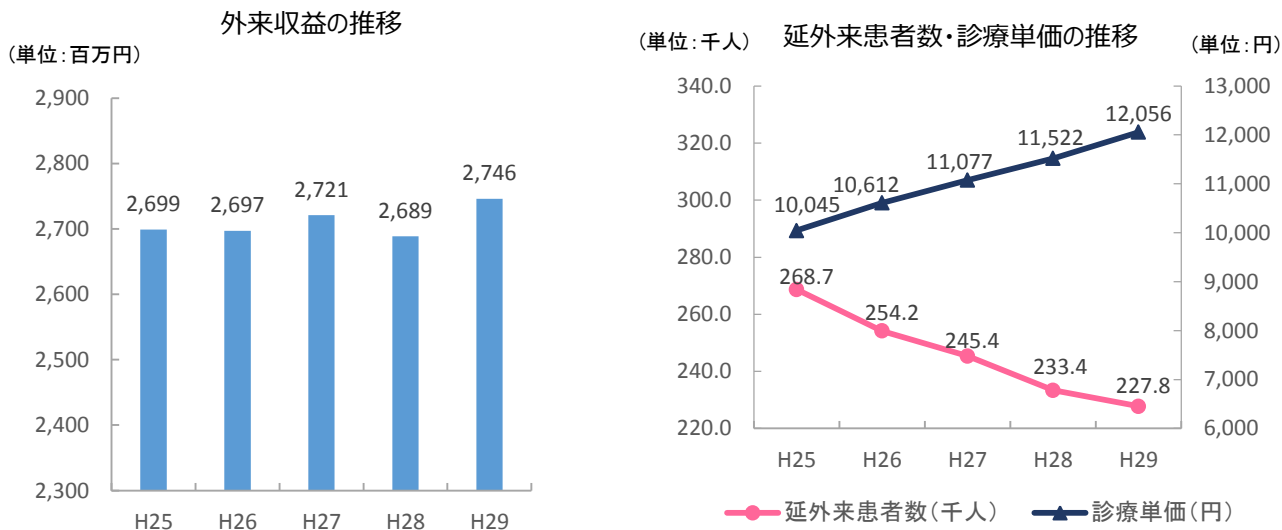
平均在院日数×病床稼働率の推移



平均在院日数と病床稼働率の過去 5 年間の推移を見ると、病床稼働率は許可病床 (481 床) に対し 70% 前後であるが、稼働病床 (409 床) では平成 29 年度時点では 82% 台で推移している。

また、平均在院日数は 13 日台となっている。

外来収益では、放射線療法の増加や外来化学療法による注射料の増収等により診療単価も上昇した。しかし、外来延患者数は逡減しており、平成22年度から平成26年度の5カ年で約2万9,000人減少していたのに対して、平成25年度から平成29年度の5カ年で約4万人減少している。



病院事業費用については、平成25年度から平成29年度においては9億1095万円増加しており、その主要な要素は給与費・材料費となっている。

**市立病院の病院事業費用状況推移**

(単位: 千円)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
病院事業費用	10,258,978	10,600,798	10,847,192	10,706,605	11,169,928
医業費用	10,032,213	10,296,423	10,695,879	10,572,024	11,041,279
給与費	5,759,147	6,069,635	6,204,054	6,190,362	6,378,951
材料費	2,203,850	2,225,645	2,366,170	2,288,297	2,491,185
経費	1,355,901	1,426,229	1,396,302	1,366,548	1,422,427
減価償却費	624,401	524,800	682,998	684,352	707,321
資産減耗費	55,890	18,947	14,458	12,183	12,337
研究研修費	33,024	31,167	31,896	30,282	29,058
医業外費用	213,436	152,433	142,477	129,719	120,650
支払利息	122,280	115,191	108,405	100,125	91,577
長期前払消費税	27,891	30,091	32,870	29,121	28,925
雑損失	63,265	7,151	1,202	473	148
特別損失	13,330	151,943	8,836	4,863	8,000

### 3. 病院を取り巻く環境

#### (1) 東部医療圏の将来患者推計

東部医療圏における将来患者推計は入院、外来ともに2030年をピークとし、それ以降減少していく見込みである。入院患者においては2025年に10,000人台に突入し、その後減少するものの、2045年に再度増加する見込みである。また、外来患者においては2030年まで増加をした後、減少をしていくことが予想される。

東部医療圏における将来患者推計

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
入院患者推計	9,383	10,298	10,550	10,370	10,366	10,624
外来患者推計	59,527	60,884	61,181	60,752	60,693	60,489

#### (2) 地域医療構想からみた推計必要病床数

埼玉県の地域医療構想上の必要病床数と現状の病床数を比較すると、東部医療圏はおよそ1,300床程度不足していることが確認できる。高度急性期・急性期は必要数を満たしているものの、回復期及び慢性期で不足している状況となっている。

東部医療圏における病床稼働率の状況

病床機能	病床		1日あたり患者数	稼働率		
	許可病床数	稼働病床数		許可病床	稼働病床	地域医療構想の想定
高度急性期	154	154	100	49%	49%	75%
急性期	4,114	4,022	282	71%	73%	78%
回復期	499	499	847	92%	92%	90%
慢性期	1,837	1,837	1,571	83%	83%	92%

埼玉県の各二次医療圏における必要病床数の状況

単位：床

	高度急性期・急性期			回復期			慢性期		
	2025年推計①	既存病床数 H29.7.1②	②-①	2025年推計①	既存病床数 H29.7.1②	②-①	2025年推計①	既存病床数 H29.7.1②	②-①
南部	2,531	3,257	726	1,623	302	▲1,321	871	802	▲69
南西部	2,110	2,710	600	1,356	275	▲1,081	1,311	1,070	▲241
東部	3,614	4,467	853	2,734	945	▲1,789	2,587	1,870	▲717
さいたま	3,809	5,047	1,238	2,301	382	▲1,919	1,554	1,578	24
県央	1,617	2,208	591	1,120	245	▲875	797	846	49
川越比企	3,062	4,096	1,034	2,518	997	▲1,521	2,072	1,848	▲224
西部	2,943	3,700	757	2,370	843	▲1,527	2,638	2,534	▲104
利根	2,006	2,677	671	1,448	502	▲946	1,176	1,080	▲96
北部	1,585	2,553	968	1,066	230	▲836	791	1,033	242
秩父	205	352	147	181	109	▲72	214	352	138
合計	23,482	31,067	7,585	16,717	4,830	▲11,887	14,011	13,013	▲998

※埼玉県地域医療構想説明会資料より

#### 4. 平成 28 年度及び平成 29 年度事業の検証

第四期中期経営計画における平成 28 年度及び平成 29 年度の各種施策の実施状況について検証し、下表のとおり示す。

- ・平成 28 年度 具体的施策実施状況

項目		実施状況	
<b>1. 収益確保対策</b>			
1-1	病棟の再編	実施	・ 7-2 (小児) 病棟改修工事の設計を実施
1-2	医師・看護師の確保	継続実施	・ 看護師平成 29 年 4 月 1 日採用 27 名
1-3	地域医療機関との連携強化	継続実施	・ 医療連携 Web 予約システムの稼働 ・ 医療連携証の発行(134 医療機関)
1-4	院内救急体制の強化	継続実施	・ 地域総合診療研究講座の継続
1-5	新たな施設基準等取得	継続実施	・ 看護職員夜間配置加算 2 取得 ・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術取得
<b>2. 費用削減対策</b>			
2-1	ジェネリック医薬品の採用推進	継続実施	・ 採用薬品に占めるジェネリック医薬品の採用率 H27 年度(70.2%) ⇒ H28 年度(75.2%)
2-2	診療材料ベンチマークの活用	継続実施	・ 診療材料ベンチマーク活用による診療材料費の抑制
<b>3. 医療の質の向上・患者サービスの向上</b>			
3-1	患者相談体制の充実	継続実施	・ 退院調整看護師年間相談件数 4,365 件 ・ ケースワーカー年間相談件数 5,247 件 ・ がん患者相談件数 1,714 件
3-2	医療器械の更新	実施	・ X線CT装置更新
3-3	医師・看護師による地域活動の推進(市民公開講座の開催)	継続実施	・ 市民公開講座(医師 2 名・医療技術員 1 名・看護師 1 名・ケースワーカー 1 名)、出張授業等(看護師)
3-4	売店の拡充	実施	・ 正面玄関横に売店をリニューアルオープン
<b>4. 管理運営体制の強化</b>			
4-1	人員の適正化	継続実施	・ 広報こしがや、病院ホームページで病院職員採用試験を広く周知し、年間 8 回採用試験を実施。
4-2	臨床研修医受入の充実	継続実施	・ 採用者数 5 名
4-3	人材育成の推進	継続実施	・ 診療情報管理士取得希望者 2 名に対し通信教育の助成(応募者 6 名)

・平成29年度 具体的施策実施状況

項目		実施状況	
<b>1. 収益確保対策</b>			
1-1	病棟の再編	継続実施	・7-2（小児）病棟改修工事を実施
1-2	医師・看護師の確保	継続実施	・平成29年5月より耳鼻咽喉科常勤医師1名採用
1-3	地域医療機関との連携強化	継続実施	・病診連携患者数 H28年度 2,164名 ⇒ H29年度 2,197名
1-4	新たな施設基準等取得	継続実施	・腹腔鏡下広汎子宮全摘術
<b>2. 費用削減対策</b>			
2-1	ジェネリック医薬品の採用推進	継続実施	・採用薬品に占めるジェネリック医薬品の採用率 H28年度(75.2%) ⇒ H29年度(88.4%)
2-2	診療材料ベンチマークの活用	継続実施	・診療材料ベンチマーク活用による診療材料費の抑制
<b>3. 医療の質の向上・患者サービスの向上</b>			
3-1	患者相談体制の充実	継続実施	・退院調整看護師年間相談件数 3,778件 ・ケースワーカー年間相談件数 5,486件 ・がん患者相談件数 1,069件
3-2	医療器械の更新	実施	・手術用内視鏡・腹腔鏡システム ・フラットパネルディテクタシステム更新 ・生体情報モニター更新
3-3	医師・看護師による地域活動の推進(市民公開講座の開催)	継続実施	・市民公開講座(医療技術員2名)、出張授業等(看護師)
<b>4. 管理運営体制の強化</b>			
4-1	人員の適正化	継続実施	・広報こしがや、病院ホームページで病院職員採用試験を広く周知し、年間5回採用試験を実施。
4-2	臨床研修医受入の充実	継続実施	・採用者数6名
4-3	人材育成の推進	継続実施	・診療情報管理士取得希望者2名に対し通信教育の助成(応募者6名)
4-4	院内デイケアの設置	実施	・病院に入院している高齢患者を対象に、院内デイサービスの実施(H29.12)

## 5. 主な現状課題の整理

第四期中期経営計画の結果として、病院事業収益が増加している一方で純損失が拡大している。継続して経営改善の取り組みを進める上での現状課題について、下記のとおり整理をする。

### (1) 収益確保対策における課題

#### ・ 外来業務の集中と地域医療連携

地域医療連携の推進に努め、外来の患者数が減少傾向にあるが、継続して外来業務の負担は大きい状況にある。平成31年(2019年)1月には、医療の機能分化を促進する観点から、他の医療機関等からの紹介状(診療情報提供書)の持参なく直接来院された初診の方に対する「初診時選定療養費」の改定を行っているが、引き続き地域医療連携推進に向けた施策を検討し、紹介患者の増大を目指す。

#### ・ 入院診療単価の低水準

同規模の急性期病院と比べて入院診療単価は低い傾向にある。要因については、入院日数が長期化していることが考えられる。在院日数短縮に向けた努力を評価するDPCの効率性係数は全国値よりも低い状況である。在院日数短縮に向け退院支援を強化するとともに、入院診療単価向上を目指す。在院日数短縮を推進した場合には、延べ入院患者数は減少する可能性があるため、新規入院患者獲得に向け救急体制の強化を引き続き図る。同時に当院に求められる適正な規模、機能について検討する必要がある。

### (2) 費用削減対策における課題

#### ・ 職員給与費の増大

退院支援等の業務拡大や専従化による配置人員数の増加により職員給与費が増大している。働き方改革の実現を含め業務効率化を図り適正配置、適正採用について具体的に協議する。

### (3) 管理運営体制の強化における課題

#### ・ 経営企画体制の強化

医事業務は専門性が高いことやコスト削減のため委託業者へと移行してきた背景があり、診療報酬およびDPC請求に精通している職員が限られている。院内における経営企画体制の強化を図り、経営改善の柔軟な推進体制が必要となる。

## Ⅱ. 中期経営計画

### 第五期中期経営計画

#### 1. 計画の位置付け

本計画は、越谷市立病院経営ビジョン（平成19年3月策定）における中期経営計画の第五期計画である。本市のまちづくりの指針である第4次越谷市総合振興計画後期基本計画の部門別実施計画として、また、新公立病院改革プランとして、病院経営の具体的な実施内容について定めたものである。

#### 2. 計画の期間

計画期間は、平成31年度(2019年度)から平成33年度(2021年度)までの3カ年とする。

#### 3. 計画の目標

- (1) 地域医療連携を通じた紹介患者の増大と利便性の向上を図る。
- (2) 退院支援機能を強化し、入院患者が不安なく退院できる環境づくりを進める。
- (3) 経営環境を踏まえ病院機能の適正化に向けた、病棟の機能再編の検討を進める。
- (4) 人事評価制度の定着と業務効率化を進め、働き方改革への対応を図る。

#### 4. 重点取組項目

##### (1)医療連携の推進

- ・ 外来の利用方法及び紹介患者受診ルート of 改善

##### (2)救急医療の充実

- ・ 院内救急体制の強化
- ・ 脳卒中ケアユニット(SCU)の増床検討

##### (3)医療の質・患者サービスの向上

- ・ 患者サポート体制の充実と入退院支援機能の強化
- ・ 病棟の機能再編の検討

##### (4)健全な財務体質の確立

- ・ 働き方改革に対応する適正配置の検討
- ・ 業務効率化を図るためのタスクシェアリング
- ・ 人事評価制度の定着
- ・ 累積欠損金の削減

## 5. ワーキングの立ち上げ

### (1) 外来の利用方法及び紹介患者受診ルート改善

現状の外来診療において、紹介患者が優先的に診察を受けられていないという課題がある。上記課題を解決したで、紹介患者をスムーズに診療することを目的とする。

### (2) 救急医療体制の見直し

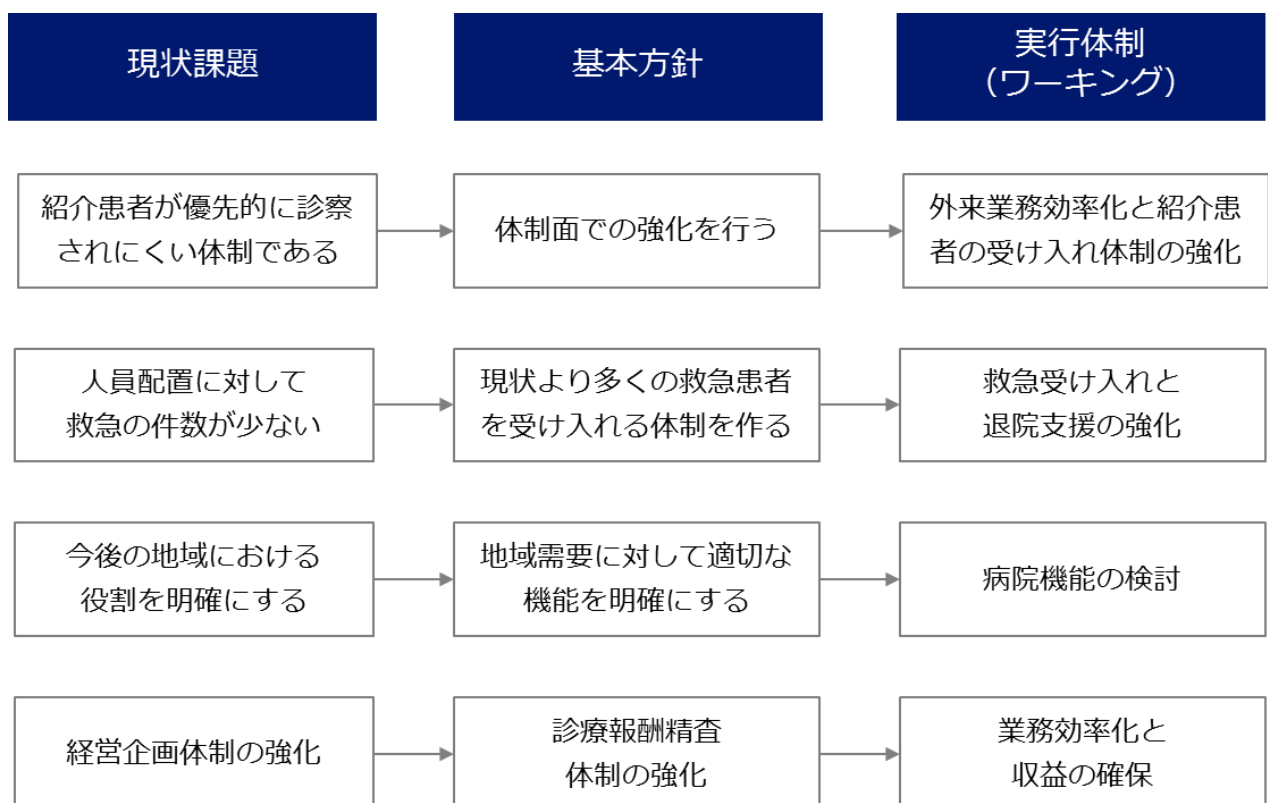
現状の夜間の人員配置に対して救急搬送件数が少なく、現状の体制を維持するのであれば件数を増やす必要がある。そのため、今以上の患者の受入ができる体制を検討する。

### (3) 病棟の機能再編

今後の地域の人口推移と地域医療構想における必要病床数の観点から、地域の中での自院の役割を踏まえて病棟機能の再編を検討する。

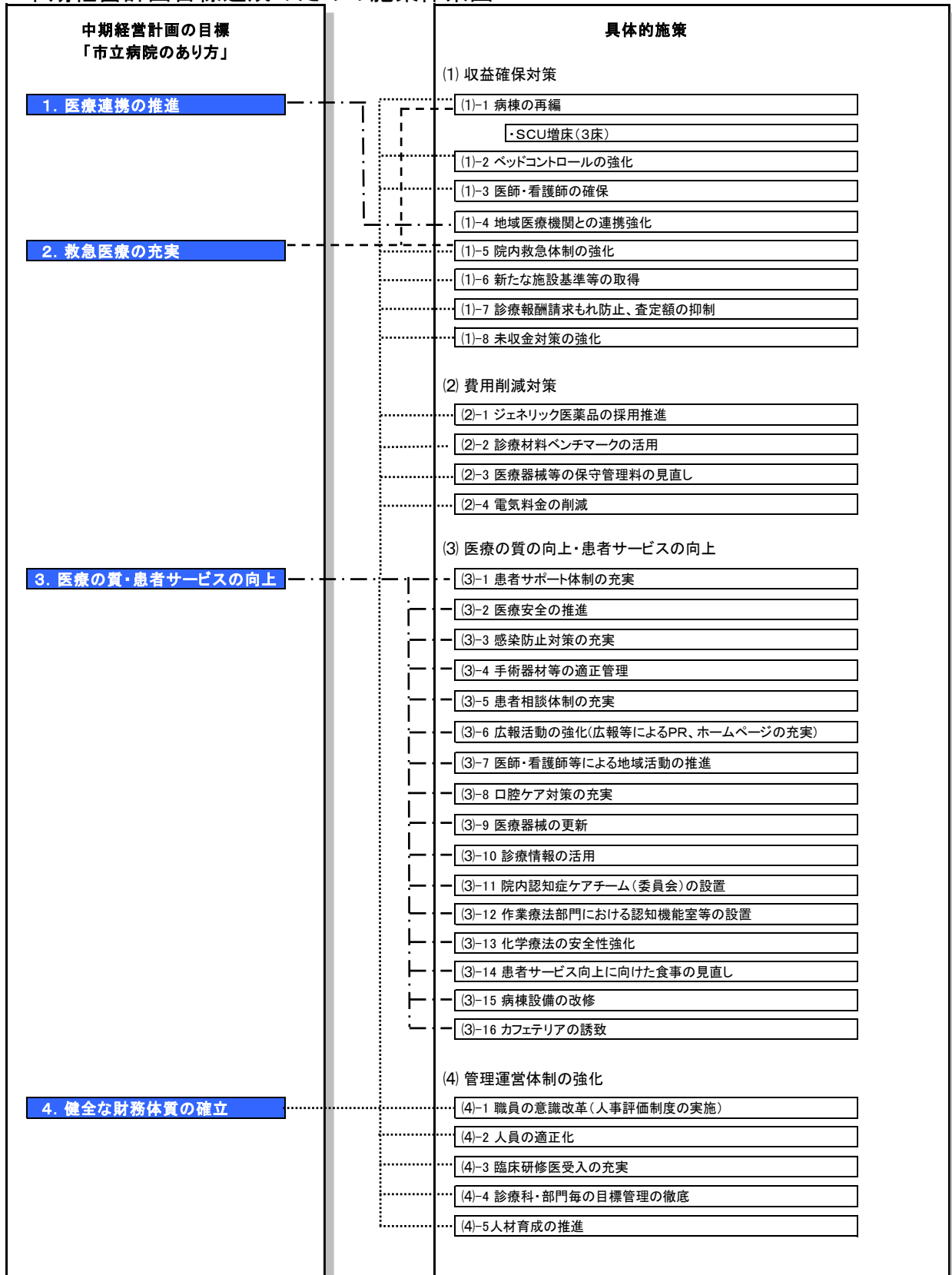
### (4) 診療報酬精査体制の構築

DPC 請求業務において、入院時の仮コーディング実施の必須化や入院期間中の仮コーディング修正などの精査を行える体制づくりを検討する。



6. 経営改善への具体的な取り組み

・中期経営計画目標達成のための施策体系図



## (1) 収益確保対策

### (1)ー1 病棟の再編 (担当：庶務課・看護部)

脳卒中の専門知識を持つ経験豊富な医師、看護師、リハビリテーション技師らの専門チームによる脳卒中急性期患者の治療の充実を図るため、6-2病棟の脳卒中ケアユニット（SCU）を3床から6床に増床することで収益確保につなげていく。

病棟の再編	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	⇒	実施	⇒

### (1)ー2 ベッドコントロールの強化 (担当：看護部)

当院ではベッドコントロールを看護部が担当している。病院経営の黒字化を図るためには、ベッド稼働率85%を維持する必要がある。そのためには「病床は全科で共有する」と考え、医師・看護師のベッドコントロールに関する意識を共有すると共に、スムーズな入院受入れのために各種基準・手順を遵守し、緊急入院を断らない体制に努める。

ベッドコントロールの強化	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

※ 目標ベッド稼働率 83% 84% 85%

### (1)ー3 医師・看護師の確保 (担当：庶務課・看護部)

医師については、順天堂大学への派遣要請や埼玉県総合医局機構を活用するとともに、初期臨床研修医を積極的に採用し、養成していくことで人員確保を図っていく。

看護師・助産師の確保については、勤務体制や看護体制、育児短時間制度を見直し、就労環境の整備を図り、離職防止に努め人員確保を図っていく。

医師・看護師の人員確保	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討・実施	実施	⇒	⇒

### (1)ー4 地域医療機関との連携強化 (担当：医事課)

当院では、医事課医療連携担当が医療機関や事業所との連携に努めている。

平成23年度より「医療連携ガイドブック」及び「医療連携だより」の発行を始め、平成24年度より紹介患者に対する来院報告を紹介元の医療機関にFAXでお知らせする業務を開始した。さらに、平成26年度より症例検討会を開催するなど、地域医療機関との連携の強化を図り、紹介患者を積極的に受け入れるよう情報発信を行っている。

また、従来のFAXでの病診連携予約に加え、平成27年度から連携予約の簡略化を図る「Web

予約システム」の導入や協力医療機関に対し「医療連携証」の発行を開始し、紹介患者を増やす取組みに努めている。逆紹介についても、円滑に進めるためのデータベース構築を検討していくなど、今後もさらなる充実を図っていく。さらに歯科医師会との連携体制を構築し「がん診療における医科・歯科連携事業」として、連携の拡充にも努めている。

紹介率や逆紹介率の向上により、地域の基幹病院としての役割を担うとともに、初診時選定療養費改定に向けた検討などを通じ機能分化を推進し、地域医療支援病院の施設基準の取得を視野に、地域医療機関との連携のさらなる強化を図っていく。

初診時選定療養費の検討	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討・実施	⇒	⇒	⇒

※地域医療支援病院要件にかかる

紹介率目標値	53%	55%	57%
逆紹介率目標値	38%	39%	40%

※地域医療支援病院の要件 紹介率65%以上、逆紹介率40%以上

＜地域医療支援病院の要件となる紹介率・逆紹介率の算定式＞

紹介率：紹介患者数÷初診患者数×100（初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く。）

逆紹介率：逆紹介患者数÷初診患者数×100（初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く。）

＜平成30年4月実績＞…紹介率50.0% 逆紹介率34.8%

#### (1)ー5 院内救急体制の強化 (担当：救急科・庶務課)

順天堂大学から派遣された2名の医師が救急車搬送患者の初期対応やトリアージを行っている。引き続き医師派遣について大学へ依頼していくとともに、引き続き院内救急体制の強化に努める。

院内救急体制の強化	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

#### (1)ー6 新たな施設基準等の取得 (担当：医事課)

診療報酬の改定は、概ね2年に1回、社会情勢を反映した診療報酬項目の追加、削除等が行われている。当院は、平成28年度の改定では、看護職員夜間配置加算の新規取得、医師事務作業補助体制加算を100対1から75対1に引き上げるなど、施設基準の取得に努めてきた。また先進医療として平成29年度には腹腔鏡下広汎子宮全摘術、平成30年度には腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術の施設基準を取得し、周辺医療機関との差別化も行ってきた。

今後は、新生児治療回復室(GCU)や総合入院体制加算、入院時支援加算などの施設基準の取得に向けた体制整備を行い、地域医療のニーズに対応できるように努める。

新たな施設基準の取得	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討・実施	⇒	⇒	⇒

(1)ー7 診療報酬請求もれ防止、査定額の抑制 (担当：医事課)

医師、臨床検査技師、薬剤師と医事担当者で、定期的に診療報酬検討委員会を実施し、請求もれの防止と査定額の抑制に努めている。また、レセプト点検システムやオーダーリングシステムのチェック機能を活用しながらDPC分析のより一層の充実と、あわせて職員の資質向上を図りながら診療報酬の請求もれ防止や査定額の抑制に努める。

請求もれ防止、査定額の抑制	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

※ 査定率の目標値 0.20% 0.19% 0.18%

(注) 査定率＝査定点数÷請求点数

(1)ー8 未収金対策の強化 (担当：医事課)

未収金対策は、未収金を発生させないことが最優先であり、窓口での指導・相談を強化する。また、発生してしまった未収金は負担の公平性や収益確保の点から、支払い能力があっても支払う意思がない悪質なケースは、法的対応も含めた積極的な回収に努める。

未収金対策の強化	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

※ 未収金発生目標額 15,000千円 14,000千円 13,000千円

(2) 費用削減対策

(2)ー1 ジェネリック医薬品の採用推進 (担当：薬剤科)

当院では、平成20年よりDPCに移行したことに伴い、ジェネリック医薬品の採用を推進してきた。国では、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)末までのなるべく早い時期に80%以上とする目標を定めている。当院は、平成30年度には85%を超えているが、薬品費の削減の観点から今後も積極的にジェネリック医薬品の採用を推進し、採用率の維持を継続していくことで薬品購入費の抑制に努めていく。

ジェネリック医薬品の採用 推進(数量ベース)	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	88.4% (4～8月)	88.6%	88.8%	89.0%

**(2)ー2 診療材料ベンチマークの活用 (担当：庶務課)**

診療材料ベンチマーク分析の活用により、診療材料費の削減に努める。

診療材料費の削減	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

※ 診療材料費/医業収益 9.3% 9.2% 9.1%

**(2)ー3 医療器械等の保守管理料の見直し (担当：庶務課)**

医療器械や施設設備等の保守管理料については、安全で良質な医療を提供するため、近年増加傾向にある。メンテナンスの内容や頻度などを見直しを行い、経費の削減を図っていく。

保守管理委託料の見直し	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討・実施	⇒	⇒	⇒

**(2)ー4 電気料金の削減 (担当：庶務課)**

照明のLED化及びエアコンを更新することで消費電力が減り年間を通して電気料金の削減が見込まれる。また環境面からもCO2削減となり省エネ効果がある。エアコンについては2020年よりフロンガスの製造が中止され故障時の対応が出来なくなるため更新を行う。

	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
LED改修工事	検討・実施	⇒	⇒	⇒
エアコン改修工事	検討	手術室	放射線科・外来	薬剤科・ 臨床検査科・ 栄養科

**(3) 医療の質の向上・患者サービスの向上**

**(3)ー1 患者サポート体制の充実 (担当：全体)**

平成30年度の診療報酬改定では、看護師やケースワーカーだけではなく、薬剤師や事務職員を含めたより多職種による入院前からの患者ケアを求められており、医療相談及び地域連携の需要と重要性は年々高まっている。そこで、医療連携担当（看護師、ケースワーカー）、入院前持参薬確認（薬剤師）、患者サポート室（看護師）、入院窓口（事務職員）など関係部署が一体となり、患者サポート体制の充実を図っていく。

患者サポート体制の充実	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討・一部実施	⇒	⇒	試行

※看護師による入院前サポートは平成30年度より一部診療科にて実施中

### (3)ー2 医療安全の推進 (担当：安全管理委員会・医事課)

医療機関にとって医療安全対策は極めて重要な事項であることから、当院では安全管理対策室及び安全管理委員会を設置するとともに、専属の医療安全管理者を配置し、院内での医療事故や紛争等について予防対策を講じている。

また、安全管理委員会と実務担当者によるリスクマネージャ会議を毎月開催するほか、全職員を対象とした研修会や安全管理報告会等を通じて職員の医療安全対策に関する意識の啓発を図っており、引き続き医療安全の推進に努めていく。

医療安全の推進	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー3 感染防止対策の充実 (担当：感染対策委員会・庶務課)

当院の感染防止対策については、専従の感染管理認定看護師を配置し、感染対策室及び感染対策委員会が大きな役割を担っており、感染管理認定医師（ICD）、感染管理認定看護師（ICN）を中心とする感染対策チーム（ICT）による取組みが活発である。引き続き、感染防止対策を充実させる。

感染防止対策の充実	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー4 手術器材等の適正管理 (担当：庶務課・看護部・診療部)

当院の手術件数は、平成28年度では定時2,585件、緊急929件、平成29年度では定時2,853件、緊急978件と年々増加している。更に医療の高度化に伴う医療器材の細密複雑化・多様化に対応し安全で円滑な手術運用のために「医療現場における滅菌保証ガイドライン」に準じた洗浄・滅菌及び専門的知識を有する滅菌技師による器材の適正管理を行う必要がある。また、単回使用医療機器の取扱いは、医療の安全の確保、院内感染対策・労働衛生及び医療機器に係る安全管理の観点からも法規に基づき適正に管理していく。

手術器材等の適正管理	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー5 患者相談体制の充実 (担当：医事課)

患者・家族の抱える経済的・心理的・社会的問題に関し、総合的な支援サービスを充実させるために平成19年度より医事課内に医療連携担当を設置し、患者・家族の相談に対しては主に退院調整看護師、ケースワーカーが対応している。

また、平成24年度に新設された西棟1階に「医療福祉相談室」を設置し、相談者のプライバシーに配慮した中でより細やかな対応が可能となったほか、医療連携担当の配置を窓口に隣接する位置に変更することで、相談対応の効率性と迅速性を高めた。

さらに、埼玉県の『がん診療指定病院』として、がん患者及び家族の相談に対しても対応している。

今後も多様化する相談業務に対し院内各部門間の連携を強化し、適切に対応できるよう体制の充実を図る。

患者相談体制の充実	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー6 広報活動の強化（広報等によるPR、ホームページの充実）（担当：庶務課・医事課）

患者が医療機関を選ぶ際にホームページから情報を入手することが増えているため、スマートフォンに対応し診療科ごとの専門分野、特色、治療実績など各種統計等をわかりやすく掲載するなど、ホームページを充実させPRしていく。

また、患者向け情報誌「ほほえみ」を今後も定期的に発行し情報提供していく。

広報活動の強化	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー7 医師・看護師等による地域活動の推進（担当：診療部・看護部・庶務課）

日頃から市民とのコミュニケーションを図り、市立病院の役割を理解してもらうために、情報発信を積極的に行っている。これまでも市民グループの要請に基づく出前講座の開催、市民主催によるシンポジウムへの参加、地区センター主催の公開講座に職員を派遣してきた。

また、小中高校生や保護者に対して、「いのち」について助産師による出前授業を行い、自分の命の大切さ・他人の命の大切さなどを伝えている。

医師・看護師等による地域活動の推進	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー8 口腔ケア対策の充実（担当：看護部）

現在、当院の口腔ケアは、患者のQOLを高め質の高い医療の提供を目指し、越谷市歯科医師会の指導のもと、看護師のスキルアップ向上に努めるとともに、「がん診療における医科・歯科連携事業」を行っている。

超高齢社会になり、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の予防や入院患者の口腔内のトラブルに対して

早急に歯科医師が関わることで、口腔内の衛生状態を改善が見込まれる。口腔機能の回復を目的に医師・歯科医師・看護師の連携をさらに図っていく。

口腔ケア対策の充実	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (3)ー9 医療器械の更新 (担当：放射線科・臨床検査科)

地域の基幹病院として高度な医療を提供するには、それにふさわしい医療機器を備える必要がある。がん治療に不可欠な放射線科機器の更新やバージョンアップを実施していく。

医療器械の更新	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	細菌検査・微生物同定装置	X線一般撮影装置	放射線治療計画装置 自動採血管準備装置	マンモグラフィ撮影装置 超音波診断装置

### (3)ー10 診療情報の活用 (担当：医事課)

退院時要約(サマリー)から病歴システムに登録された診療データの分析が容易になったことから、主要疾患別患者数や死亡退院率等の臨床指数(クリニカルインディケータ)を分析し改善することにより医療の質の向上に努める。また、その診療データを速やかに取得するために、退院時要約の退院後14日以内の記載率90%を維持していく。

診療情報の活用	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	実施	⇒	⇒

### (3)ー11 院内認知症ケアチーム(委員会)の設置 (担当：看護部)

平成37年(2025年)には、認知症患者は全国で700万人になると予想されている。当院でも75歳以上の患者が全体の34%を占め、認知症患者の入院も確実に増加している現状があり、入院により認知症の進行や原疾患の治療の妨げになっている。認知症患者が安心して適切な治療が受けられるよう入院時から認知症ケアに取り組む必要があることから、医師・認知症認定看護師を中心に多職種による認知症ケアチームを結成し、認知症ケアマニュアルの作成や職員研修等を実施していく。

また、高齢者に対する認知症予防対策及び認知症患者への積極的支援を実施して、認知症ケアの質向上を図っていく。

院内認知症ケアチーム(委員会)の設置	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	準備	認知症ケアの 実践・評価・ 監査	⇒

### (3)ー12 作業療法部門における認知機能室等の設置 (担当：リハビリテーション科・庶務課)

現在、認知症患者の増加に伴い、神経内科・脳神経外科において診断補助として認知機能検査の指示が著しく増加している。作業療法部門で認知機能検査を行うにあたり、遮音効果のある部屋が必要となることから、リハビリテーション科内の一部を改修し検査室の増設を行う。

また、回復期リハビリテーション病院に転院せず直接自宅へ戻るケースが増加していることから、日常生活活動訓練のみならず、自宅復帰可能か否かの判定、環境設定のためのシミュレートの要求が増えている。そのためトイレ動作のシミュレート環境設定器具を導入する。

作業療法部門における認知機能室等の設置	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	⇒	改修	シミュレート 器具導入

### (3)ー13 化学療法の安全性強化 (担当：薬剤科)

抗がん剤化学療法に必要な医師による投与計画・レジメンオーダーをはじめ、薬剤師による調剤・調製、さらに医師や薬剤師による投与実施管理、履歴管理をサポートする「レジメンオーダーシステム」の導入に向けての検討を行う。これにより、医師の業務軽減はもとより、ヒューマンエラーが低減され、医療安全の観点からも大きく貢献でき、薬剤師の業務効率化が図れる。併せて、調製監査を補助し混合調製を行う場合などで安全性を担保できる「注射調剤容積監査システム」の導入検討も行う。

化学療法の安全性強化	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	継続	⇒	⇒	レジメンオー ダサポート システム導入

### (3)ー14 患者サービス向上に向けた食事の見直し (担当：栄養科)

平成30年度は食材購入の効率化等を図るため、一般食メニューを6週42日メニューから5週35日メニューに変更した。今後はメニュー内容について、栄養士が栄養・バランス等を考慮し、一般食メニュー35日分、付随する治療食メニュー等の見直しを行う。

食事メニュー内容の見直し	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	検討・見直し	⇒	⇒

### (3)ー15 病棟設備の改修 (担当：庶務課)

病棟の浴室には浴槽を設置しているが、浴槽内での転倒・転落事故の防止や衛生面からもシャワーの設置が望まれているため、順次改修工事を行っていく。

浴室改修工事	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	5-1 病棟	7-1 病棟	8-1 病棟

### (3)ー16 カフェテリアの誘致 (担当：庶務課)

外来受診の待ち時間にゆったりとお待ちいただくなど療養環境の充実を図るため、正面ロビー付近にカフェテリアを誘致し、患者サービスの向上に努める。

カフェテリアの誘致	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	検討	⇒	実施	⇒

## (4) 管理運営体制の強化

### (4)ー1 職員の意識改革 (人事評価制度の実施) (担当：庶務課)

病院は専門職の集団であり、マンパワーで成り立っている。そこに働く職員の意欲と意識が経営改善の前提でもある。企業意識・コスト意識の向上など職員の意識改革は重要な課題であり、全員参加による経営の質的向上を図る。

人事評価制度の実施	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

### (4)ー2 人員の適正化 (担当：庶務課)

医療の質の向上を図り収益確保を実現するには、医師・看護師をはじめ医療技術員など専門職の充実が必要である。特に、理学療法士・作業療法士・薬剤師等のニーズが高く、より充実した医療を提供できる体制を構築するため人員の適正配置に努める。

人員の適正化	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

**(4)–3 臨床研修医受入の充実** (担当：庶務課)

臨床研修医を受け入れることは、医療の質の維持、向上に繋がるとともに、人材確保の観点からも有益であり、今後も臨床研修医の積極的な受け入れを行う。

臨床研修医受入の充実	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

**(4)–4 診療科・部門毎の目標管理の徹底** (担当：庶務課)

目標管理は業務遂行目標の明確化であり、その結果、職員の経営参画意識の高揚や病院全体の業績を向上させることになる。各種統計資料の分析結果を踏まえ、診療科部長等へのヒアリング・目標設定を行い、定期的に進捗状況の確認を行う。

診療科・部門毎の目標管理の徹底	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

**(4)–5 人材育成の推進** (担当：庶務課・看護部)

医療の質の向上には人材の確保が必要であり、各種資格取得のための支援や研修会への参加に対して積極的に取り組んでいく。医師については専門医の育成、看護師については高等教育（サードレベル教育受講者の育成、専門看護師、各種認定看護師の育成）を充実させるとともに、事務については、診療情報管理士、医療情報技師など医療経営に必要な資格取得を支援し、人材の育成を図る。

人材育成の推進	～30年度	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)
	実施	⇒	⇒	⇒

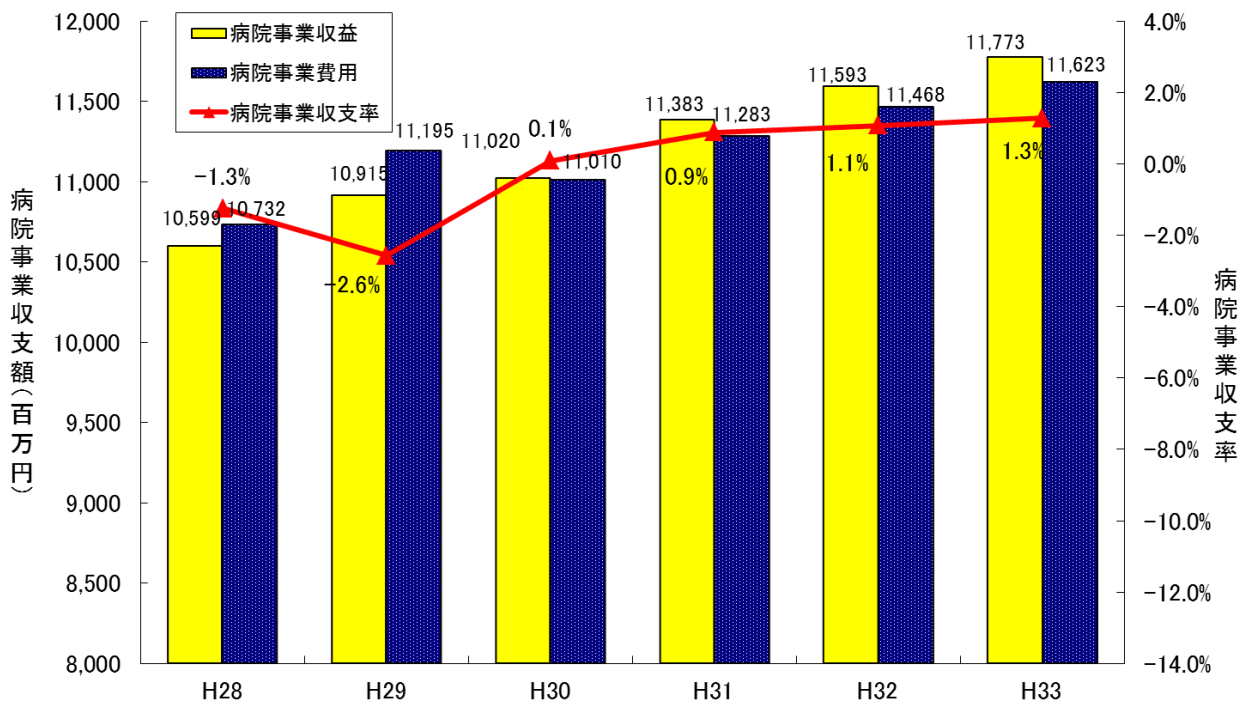
## 7. 財政計画

各種施策を実行することによる定量的な目標として、財政計画を策定した。

第四期中期経営計画期間の平成28年度から平成30年度の財政状況を踏まえ、本計画は平成31年度から平成33年度の3ヵ年において、累積欠損金の縮減と内部留保資金の確保を目標に、収益確保対策による医業収益向上、費用削減対策による医業費用及び資本的支出の抑制を織り込んだ計画とした。

また、計画期間内の一般会計繰入金については、第4次越谷市総合振興計画後期基本計画第2期実施計画に合わせ収益的収入の11億円と資本的収入の2億円を合わせた13億円とした。

### ・収支計画（年度別推移）



・収支計画（詳細）

（単位：千円）

収益の収支計画	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
病院事業収益	10,599,047	10,914,636	11,020,000	11,383,000	11,593,000	11,773,000
医業収益	10,077,485	10,425,629	10,523,000	10,715,000	10,935,000	11,125,000
入院収益	6,483,334	6,745,015	6,816,600	6,950,000	7,160,000	7,340,000
外来収益	2,693,550	2,750,363	2,750,000	2,772,000	2,772,000	2,772,000
他会計負担金	700,000	730,000	750,000	770,000	780,000	790,000
その他医業収益	200,601	200,251	206,400	223,000	223,000	223,000
医業外収益	520,928	488,638	496,900	527,800	517,900	507,900
受取利息配当金	44	10	10	10	10	10
他会計負担金	400,000	370,000	350,000	330,000	320,000	310,000
補助金	8,576	8,840	10,000	10,800	10,800	10,800
長期前受金戻入	19,736	19,682	19,000	72,000	72,000	72,000
その他医業外収益	92,572	90,106	117,890	114,990	115,090	115,090
特別利益	634	369	100	140,200	140,100	140,100
過年度損益修正益	634	369	100	200	100	100
長期前受金戻入	0	0	0	140,000	140,000	140,000
病院事業費用	10,731,963	11,195,311	11,010,000	11,283,000	11,468,000	11,623,000
医業費用	10,581,688	11,051,338	10,873,000	11,151,000	11,340,600	11,501,600
給与費	6,190,514	6,379,093	6,292,000	6,324,000	6,436,900	6,516,400
材料費	2,294,372	2,497,636	2,302,000	2,510,500	2,570,000	2,594,100
経費	1,369,910	1,425,823	1,517,100	1,597,500	1,621,000	1,678,400
減価償却費	684,352	707,321	704,500	666,300	660,000	660,000
資産減耗費	12,183	12,337	17,400	12,700	12,700	12,700
研究研修費	30,357	29,128	40,000	40,000	40,000	40,000
医業外費用	145,413	135,973	129,000	124,000	119,400	113,400
支払利息	100,125	91,577	83,870	78,600	74,000	68,000
長期前払消費税	29,122	28,925	27,130	27,400	27,400	27,400
雑損失	473	147	2,000	2,000	2,000	2,000
消費税	15,693	15,324	16,000	16,000	16,000	16,000
特別損失	4,862	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
過年度損益修正損	4,862	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000

（税込）

・一般会計繰入金総額	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
・一般会計繰入金総収益比	10.4%	10.1%	10.0%	9.7%	9.5%	9.3%
・医業収支	-504,203	-625,709	-350,000	-436,000	-405,600	-376,600
・経常収支	-128,688	-273,044	17,900	-32,200	-7,100	17,900
・純収支	-132,916	-280,675	10,000	100,000	125,000	150,000
・医業収支比率	95.2%	94.3%	96.8%	96.1%	96.4%	96.7%
・内部留保資金	1,213,431	752,112	852,242	863,342	870,542	1,005,642
・累積欠損金	633,666	915,936	905,936	805,936	680,936	530,936

（単位：千円）

資本の収支計画	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
資本の収入	0	0	100,100	200,100	200,100	200,100
補助金	0	0	0	0	0	0
投資返還金	0	0	100,000	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	100	100	100	100
他会計負担金	0	0	0	200,000	200,000	200,000
資本の支出	882,681	909,183	730,000	783,400	806,000	703,100
建設改良費	604,408	622,362	434,300	478,400	491,800	379,200
病院整備費	173,240	264,089	115,100	115,800	225,500	53,600
有形固定資産購入費	223,135	150,240	110,500	199,200	168,900	118,000
リース資産購入費	208,033	208,033	208,700	163,400	97,400	207,600
企業債償還金	278,273	286,821	295,700	305,000	314,200	323,900
投資	0	0	0	0	0	0

・経営指標

	H28	H29	H30	H31	H32	H33
病床稼働率(%) (実稼働率)	69.3 (76.0)	71.3 (82.4)	72.9 (80.2)	73.6 (81.4)	74.6 (83.1)	76.3 (84.9)
平均在院日数(日)	13.1	13.1	13.0	13.0	12.9	12.9
入院延患者数(人)	121,742	125,235	126,000	128,000	131,000	134,000
新入院患者数(人)	9,304	9,543	9,692	9,800	10,200	10,400
外来延患者数(人)	233,364	227,787	221,000	220,000	220,000	220,000
入院診療単価(円)	53,224	53,824	54,100	54,297	54,656	54,776
外来診療単価(円)	11,522	12,056	12,443	12,600	12,600	12,600

(1) 医業収益の考え方

本計画にかかる医業収益の考え方は、新たに取得予定の脳卒中ケアユニット入院医療管理料等の増収や病棟の再編等による入院患者数の増加等に伴う入院収益の増収を見込んでいるが、過大な見積りにならないようこれまでの実績をもとに推計した。

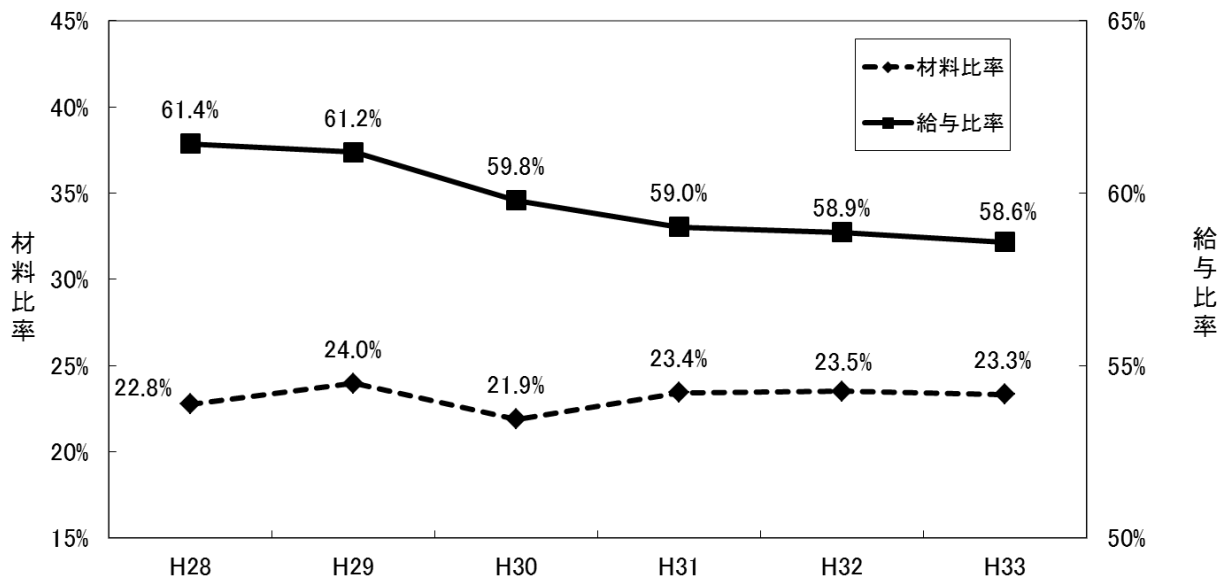
(2) 医業費用の考え方

医業費用については、給与費、材料費、経費について効率化施策の効果を見込んだが、医業収益の増加にあわせ、全体的には増加見込みとなった。

給与費については、医師、看護師、医療技術員、事務員等現定数の中で昇給等による増額を見込んだ。変動する材料費については、医業収益の増加にあわせ積算したが、ジェネリック医薬品の採用推進等による効果も見込んだ。

経費については、これまでの実績に基づき推計した。減価償却費については、資産の取得等による増額分を見込んだ。

・对医業収益比率計画



参考: 病院経営管理指標(厚生労働省医政局)

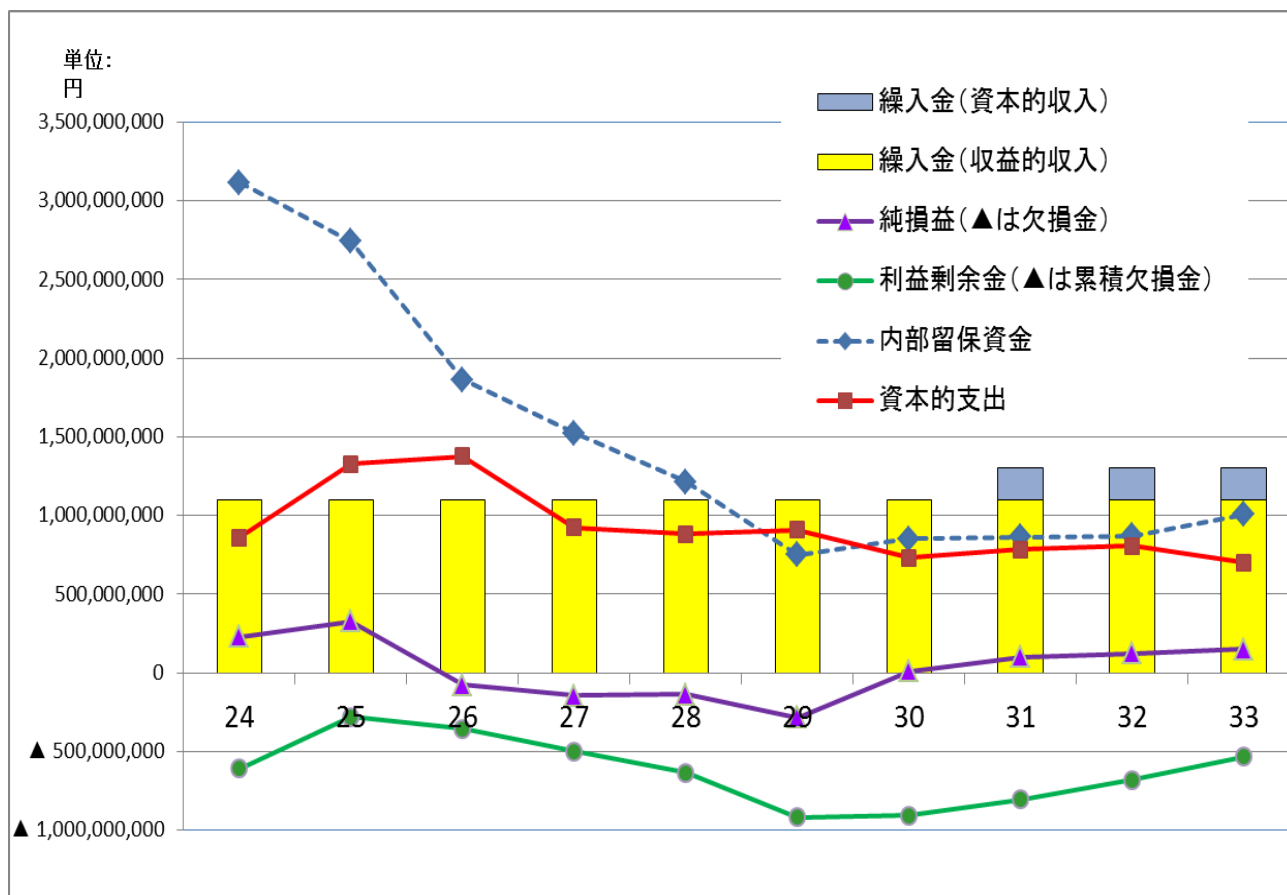
平成28年度 一般病院(自治体) 給与比率 63.5%

材料比率 24.0%

### (3) 資本的収支計画の考え方

資本的収支計画について、内部留保資金の確保を目標に、収入は平成31年度より一般会計からの繰入金2億円を見込んだ。支出は減価償却費の推移も考慮しつつ、例年以上に抑制を図り年間で約8億円程度を見込んだ。その主な内容は病院整備費では冷温水発生機更新工事や手術室のエアコン改修工事を、固定資産購入費では心臓血管撮影装置等の高度な医療を提供するための医療器械や医療情報システムの更新費用を見込んだ。

一般会計繰入金と内部留保資金等一覧表



施設・設備等一覧

年度	主な事業内容	担当	事業費(千円)	新規	更新
平成31年度	病院整備費				
	・エアコン設備改修工事	庶務課	40,000		○
	・旧棟病室窓枠防水工事	〃	26,500		○
	・外壁タイル改修工事	〃	13,900		○
	・浴室改修工事	〃	10,300		○
	・外来LED化照明工事	〃	10,000		○
	・その他整備費	病院全体	15,100		
	計		115,800		
	有形固定資産購入費				
	・手術顕微鏡装置	脳神経外科	39,600		○
	・X線一般撮影装置(2台)	放射線科	21,000		○
	・3D医用画像処理装置	放射線科	10,700		○
	・手術支援機器ナビゲーションシステム	整形外科	10,300	○	
	・その他医療器械購入	病院全体	117,600		
	計		199,200		
リース資産購入費					
・医療用画像管理システム更新(放射線科)	医事課	13,400		○	
・臨床検査システム(臨床検査科)	〃	3,300		○	
・医療用データマネジメントシステム更新(診療部)	〃	2,600		○	
・診療用高精細モニター更新(診療部)	〃	2,600		○	
・循環器動脈ネットワークシステム更新(循環器科)	〃	1,500		○	
・心臓血管撮影装置	循環器科	10,000		○	
・その他医療器械購入	病院全体	130,000			
計		163,400			
建設改良費合計			478,400		
平成32年度	病院整備費				
	・冷温水発生機更新工事	庶務課	150,000		○
	・その他整備費	病院全体	75,500		
	計		225,500		
	有形固定資産購入費				
	・自動採血管準備装置更新	臨床検査科	42,600		○
	・換気システム(病理検査室)	〃	19,600		○
	・換気システム(解剖室)	〃	10,000		○
	・放射線治療計画装置	放射線科	28,000		○
	・6-2病棟 モニターシステム更新	臨床工学科	25,700		○
	・財務会計システム更新(事務部)	医事課	13,000		○
	・診療録管理システム更新(事務部)	〃	10,000		○
	・その他医療器械購入	病院全体	20,000		
	計		168,900		
	リース資産購入費				
・検体検査分析装置	臨床検査科	15,000		○	
・その他医療器械購入	病院全体	82,400		○	
計		97,400			
建設改良費合計			491,800		
平成33年度	病院整備費				
	・その他整備費	病院全体	53,600		
	計		53,600		
	有形固定資産購入費				
	・注射アンプルピッキングマシン	薬剤科	40,000	○	
	・化学療法レジメンオーダーサポートシステム	〃	27,000	○	
	・マンモグラフィ撮影装置	放射線科	35,000		○
	・超音波診断装置更新(1台)	臨床検査科	15,000		○
	・その他医療器械購入	病院全体	1,000		
	計		118,000		
	リース資産購入費				
	・電子カルテシステム更新(サーバ類)	医事課	10,000		○
	・〃(クライアント・周辺機器)	〃	19,100		○
	・〃(基幹システム)	〃	43,300		○
	・〃(部門システム)	〃	20,800		○
・検体検査分析装置	臨床検査科	32,000		○	
・その他医療器械購入	病院全体	82,400			
計		207,600			
建設改良費合計			379,200		

## 8. 計画達成状況の公表等

### (1) 公表時期

本計画の達成状況については、毎年度点検を行うとともに、平成34年度に計画期間の全体を通じた総合的な点検と報告をする。

### (2) 公表方法

公表の方法については、市立病院のホームページ等で行う。

・用語集

用語	意味
急性期医療	医師や看護師などのマンパワーや、医療機器を集中して運用することで、症状が不安定な患者を短期間に回復させる医療。
第1・2・3次救急	救急医療体制は、一次医療(軽症)、二次医療(中等症)、三次医療(重症)に役割分担がされている。一次救急医療とは、入院の必要のない軽症の患者がこれに当たり、外来診療(点滴、小処置、内服薬処方等)で十分治療が可能。二次救急医療とは、入院が必要な場合が多く、内科・外科等の専門的な診療を必要とするものの、生命の危険性は少ない患者さんがこれに当たる。三次救急医療とは、何よりもまず「生命の危険に瀕している状況」の患者がこれに当たり、専門的な治療よりも重篤な身体状況の管理が最優先される場合をいう。三次救急医療は一次、二次救急医療の中で病状が重篤化し、高度専門的な治療が必要な患者が発生した場合に、迅速に対応することが可能な医療レベルと収容能力を持ち合わせていることが求められる。よって、実際には重症であったにもかかわらず、軽症にみえる傷病者が一次ないしは二次救急医療機関の診療のもと三次救急医療が必要と判断されて紹介されることや、救急隊が現場で患者の病状を把握し高度な医療が必要と判断した場合などに三次医療機関に搬送されることとなる。
選定療養費	「初期の治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は病院(200床以上)で行う」という医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度。病床数が200床以上の病院では、他の医療機関からの紹介がなく受診を希望する患者については、患者の判断で選択したものととして、医療費の他に「初診時選定療養費」を徴収することが認められている。
診療報酬	医療保険から医療機関に支払われる治療費のこと。すべての医療行為について1点10円の点数が決められている。診療報酬は医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費(医師、看護師、薬剤師等)に充当されるが、同時に医療保険で受けられる医療の範囲と内容を定めるものでもある。2年ごとに中医協で審議されて改定される。
DPC(急性期入院医療の包括評価)	入院患者の治療に要した診療報酬が、検査や診断等に要した費用ではなく、疾病ごとに定まった額で支払われる方式。同じ疾病でも患者によって症状は異なるが、DPCでは必要な検査や治療ができなくなる点が懸念されている。またDPCでは平均在院日数を超えるとペナルティがかかり、診療報酬が減額されるため、患者を早期に退院させるようなインセンティブが働く。
総合入院体制加算	悪性腫瘍手術や腹腔鏡下手術、放射線治療や化学療法、分娩件数等、様々な要件を満たす高度な総合病院を評価する施設基準。
入院時支援加算	入院を予定している方が、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明や入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認や褥瘡・栄養スクリーニング等を、あらかじめ入院前の外来において実施していることを評価する施設基準。
地域医療支援病院	積極的な紹介患者の受入や高額医療機器の共同利用の推進、地域の医療従事者を対象としたセミナーの開催や病状が安定した患者にかかりつけ医を持ってもらう取り組みなど、地域完結型の医療を推進する医療機関を評価する施設基準。都道府県知事によって承認され、二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。
臨床指標(クリニカルインディケータ)	医療の質を具体的な数値として示したもので、客観的に評価することが可能となる。医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療サービスの質の向上を図ることを目的とする
ケースワーカー	保健・医療の場で患者の抱える経済的、心理的、社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う者をいう。病院では、医療相談の窓口を設け、担当者を置き、これら患者の抱える問題に対し支援を行う体制があることが求められている。特に最近では、病院を退院した後の医療や介護等をどのようにするのかといった問題も増えている。
地域医療連携	急激な高齢化ならびに医療進歩により細かなケアが要求されるようになり、今後の医療に求められる多様なニーズに対応するためには、医療の役割分担が必要とされている。地域医療連携は、診療所や病院といった医療機関が各々の機能特性を生かし、連携協力して、より質の高い医療サービスを合理的かつ有効に利用しようとするシステム。
医業収支	医業収益(入院・外来収益、室料差額等)－医業費用(給与費、材料費、経費等)

用語	意味
純収支	病院事業収益（医業収益＋医業外収益＋特別利益）－病院事業費用（医業費用＋医業外費用＋特別損失）
平均在院日数	個々の病院における病床の利用状況を概括的に捉えた指標の一つであり、その病床の利用状況が定常状態にあることを前提として、在院しているものが全て入れ替わるまでの期間を表したもの。 在院患者延日数÷（（新入院患者数＋退院患者数）÷2）
病床稼働率	一日平均入院患者数（延入院患者数÷365日）÷許可病床数
紹介率	紹介患者数÷初診患者数（※）×100 （※初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く）
逆紹介率	逆紹介患者数÷初診患者数（※）×100 （※初診患者から救急搬送患者及び休日・夜間の救急患者を除く）
QOL	Quality of Lifeのことで、「生活の質」と訳すこともある。患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。病気による症状や治療の副作用などによって、患者は治療前と同じようには生活できなくなることがあり、QOLは、このような変化の中で患者さんが自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方。
ジェネリック医薬品	日本で最初に発売された薬（新薬）は先発品またはブランド薬と呼ばれており、通常特許で保護されている。新薬には特許出願後、20～25年間を独占できる権利が与えられる。しかし、その特許が切れれば、他のメーカーが先発品と同じ成分、同じ品質、同じ効き目の後発品をより安価で国民に提供できるようになり、世界的には後発品のことをジェネリック医薬品と呼んでいる。
感染管理認定医師（ICD）	インфекションコントロールドクター（Infection Control Doctor：ICD）とは、感染症や感染制御、院内感染対策を専門に取り扱う医師のこと。
感染管理認定看護師（ICN）	日常の看護業務における感染の可能性のある場面（ほぼ全看護業務）において、感染防止を高度な感染制御能力を駆使する看護師のこと。
脳卒中ケアユニット（SCU）	脳卒中集中治療室のこと。心筋梗塞患者にCCUが有効であるように、脳卒中の急性期に集中的な管理をすることによって予後の改善を目指すもの。（Stroke Care Unit）
NICU（新生児集中治療室）	早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れ、専門医療を24時間体制で行う。保育器や人工呼吸器、心拍や呼吸の監視装置の常備と、新生児専門医師の常勤、当直医の専従、患者3人に対して看護師1人以上などの条件が施設基準で定められている。
GCU（新生児治療回復室）	「継続保育室」「回復治療室」「育児支援室」など、さまざまな訳語が当てられている。NICU（新生児集中治療室）で治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児などが、この部屋に移動して引き続きケアを受ける。小児科の常勤医師、患者6人に対して看護師1人以上などの条件が施設基準で定められている。
オーダーリングシステム	従来、紙の伝票でやり取りしていた検査や処方箋などの業務を、医師がオンラインで、検査、処方し、医事会計システムとやり取りすることなどにより、オンライン上で指示を出したり、検査結果を検索・参照したりできるシステム。
電子カルテ	診療録等の診療情報を電子化して保存更新するシステム。様々な段階があるが、現状では診療録や検査結果などの診療情報を電子的に保存、閲覧するために医療施設内での使用が大部分。今後は診療情報などを医療機関同士で交換、共有する診療情報のネットワーク化・データベース化が図られ、診療情報が活用されることが期待される。
レセプト点検システム	複数月分の電子化された診療報酬請求書のデータを基に、病名や処置、手術、薬剤などの請求データが、診療報酬請求のルールから逸脱していないか、機械的に判断する仕組み。
病歴システム	入退院情報を基礎として病名、手術、治療、病理等の診療情報を画一的に管理・保存するシステム。保存したデータから統計を作成することにより「医療の安全管理と質の向上」に活用することができる。

## 越谷市立病院 中期経営計画

平成31年(2019年)3月

発行

越谷市立病院

〒343-8577

埼玉県越谷市東越谷十丁目32番地

越谷市立病院 事務部 庶務課

電話 (048)965-2221(代)

FAX (048)965-3019 編集