

日野市立病院 第2次改革プラン

～ 持続への確かな道筋の確立 ～

平成 25 年 6 月

日野市

<目次>

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 第2次改革プラン策定にあたって | 1 |
| 1 策定の趣旨 | 1 |
| 2 これまでの経過 | 1 |
| 3 策定の背景 | 2 |
| 4 第1次改革プランの総括 | 3 |
| (1) 取り組みに向けて | 3 |
| (2) 具体的な取り組み状況 | 3 |
| (3) 経営改善の状況 | 4 |
| (4) その他 | 4 |
| *** 第2次改革プラン本編 *** | |
| 市立病院の果たすべき役割 | 5 |
| 1 市立病院の果たすべき役割 | 5 |
| (1) 急性期・中核・300床の2次救急医療機関 | 5 |
| (2) 救急医療への取り組み | 5 |
| (3) 地域医療連携による機能分担と連携強化 | 6 |
| (4) 中核病院として現在ある16診療科の堅持と発展 | 6 |
| (5) 高齢化社会における新たなニーズ | 7 |
| (6) 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応 | 8 |
| 財政支援のための一般会計負担の考え方 | 13 |
| (1) 繰出基準 | 13 |
| (2) 政策的医療や高額事業への負担の確保 | 14 |
| 病院運営の基本方針等 | 16 |
| 1 基本方針 | 16 |
| (1) 全部適用も視野に入れた経営形態の在り方検討 | 16 |
| (2) 実行計画に基づく推進と進行管理 | 16 |
| (3) 救急医療と高齢者対応の充実 | 17 |
| (4) 市立病院の強み・特色の積極的なアピール | 17 |
| (5) チーム医療の推進 | 18 |
| (6) 医療安全の推進 | 18 |
| (7) 看護体制の改善・充実 | 19 |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| (8) 効率的な病院運営 | 19 |
| (9) 社会保障と税の一体改革の行方 | 19 |
| (10) 病院機能評価への取り組み | 20 |
| (11) 「市立病院応援団・患者の会」とのパートナーシップ | 20 |
| 2 職員がいいきと働き続けられる職場環境の整備 | 20 |
| (1) 人材確保の基本方針 | 21 |
| (2) 人材育成・職員評価の確立 | 21 |
| (3) 教育体制の充実 | 21 |
| (4) 職場環境の整備 | 22 |
| 経営健全化の推進 | 24 |
| 1 経営管理部門の強化 | 24 |
| (1) 経営企画室の設置 | 24 |
| (2) 経営マネジメントツールの活用 | 24 |
| 2 経営の効率化等 | 25 |
| (1) 診療報酬の確実な確保と支出の削減 | 25 |
| (2) 地方公営企業会計制度の改正 | 26 |
| (3) 経営目標・収支計画 | 26 |
| (4) 再編・ネットワーク化について | 28 |
| 病院機能向上計画の推進 | 29 |
| 1 実現に向けた基本的な考え方の整理 | 29 |
| (1) 内的機能向上の優先順位 | 29 |
| (2) 外的機能向上に期待する機能や施設 | 31 |
| (3) A街区再開発への期待 | 31 |
| 第2次改革プラン実行計画 | 33 |
| 1 実施内容、実施計画を定めた実行計画 | 33 |
| 資料編 | 38 |
| 1 第1次改革プラン実施内容 | 38 |

第2次改革プラン策定にあたって

1 策定の趣旨

良質で安全な医療を継続して提供できる体制の構築及び経営健全化を目指し策定し、病院一丸となり推進している「日野市立病院改革プラン」(以下、第1次改革プラン)は、平成20年度から平成24年度までの5ヶ年が計画期間でした。

この間、病床利用率や経常収支比率等の目標数値を掲げ、経営の健全化に向けた様々な改革に取り組み、赤字額の圧縮や現金収支の黒字化、病床利用率の80%超等、一定の成果を得ることができましたが、残念ながら赤字体質からの脱却には至っていません。

そこで、市立病院の存在について市民が誇れる持続可能な市立病院として自立するためには、今後も継続した経営健全化の取り組みとともに診療体制のさらなる充実が必要であることを認識し、平成25年度から5か年の第5次経営健全化計画を包含した「日野市立病院第2次改革プラン」(以下、第2次改革プラン)を策定するものです。

2 これまでの経過

第1次改革プランは、地域医療に重要な役割を果たしている多くの公立病院において、近年、医療制度の改革や医師不足に伴う経営状況の悪化とともに医療体制の縮小が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厳しい状況になっていることを踏まえ、総務省がすべての公立病院に対し、経営指標に関する目標数値を設定した改革プランを「公立病院改革ガイドライン」に沿って策定し、これを着実に実施することを求めたもので、市立病院でも平成21年2月に策定しました。

日野市立病院では、第1次改革プラン策定以前においても、平成14年6月の新病院開院に向けて策定しました「第3次経営健全化計画」や「新病院経営診断報告書」等により、効率的な病院運営と安定的な病院経営を目指した取り組みを行ってまいりましたが、脳神経外科等の常勤医師不在による診療の縮小や小児科医師の退職に伴う分べん休止等診療体制への影響とともに、病床利用率の低下や診療報酬のマイナス改定等により経営状況も厳しさを増しており、市立病院を継続するためにも第1次改革プランの取り組みは避けては通れない状況でした。

< 経営健全化計画の沿革 >

| 期 間 | 名 称 | 所 管 | 概 要 |
|---------------|---------------------------|-------|---|
| 平成13年3月 | 新病院経営診断報告書 | 企画調整課 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院が策定した第2次経営健全化計画の検証 ・新病院運営上のポイント（組織、ビジョン、経営目標等）整理及び提言 <p><u>内容は第3次経営健全化計画に盛り込まれ継続された</u></p> |
| 平成13年度～平成20年度 | 第3次経営健全化計画 | 市立病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・経営健全化の基本方針、具体的措置、収支計画等の明示 ・病床利用率91%、入院単価39,428円等の目標を設定 <p><u>急激な医療制度改革や臨床研修制度改革等の影響により、多くの公立病院の経営状況が悪化し、総務省が改革プラン策定を指示</u></p> |
| 平成17年3月 | 経営評価委員提言 | 企画調整課 | <ul style="list-style-type: none"> ・有識者による市立病院の運営及び経営状況の検証・評価及び提言 ・病院の実態に基づく具体的な提言（人材不足、地域医療連携強化等） <p><u>経営健全化に資する提言として病院運営の参考とする</u></p> |
| 平成19年12月 | 公立病院改革ガイドライン | 総務省 | <ul style="list-style-type: none"> ・公立病院の持続可能な病院改革に取り組む指針としてガイドラインが提示 ・平成20年度内に全ての公立病院に改革プランの策定を要請 |
| 平成20年度～平成24年度 | 市立病院改革プラン (第4次経営健全化計画) | 市立病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・総務省のガイドラインに沿った病院健全化計画として策定 ・病床利用率88.4%、入院単価43,515円等の目標を設定 <p><u>目標値の達成に至らなかったが、職員の意識改革や現金収支の黒字化等一定の成果が得られ、自立に向けた一歩を踏み出す</u></p> |

3 策定の背景

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障と税の一体改革」の確実な実現に向けた最初の一步であり、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて取り組むことが基本的な考え方として掲げられました。

2025年に向けては、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等の実現が必要とされ、現状の医療体制や介護サービスの抜本的な見直しや機能再編のための集中的・計画的な投資が今後の診療報酬・介護報酬改定で実施される方向性が示されました。このため、第2次改革プランでは、この背景も重要な要素として位置付け検討を行いました。

4 第1次改革プランの総括

(1) 取り組みに向けて

第1次改革プランでは、市立病院の果たすべき役割として「地域の中核病院としての役割を果たす 市民にとって安全・安心な医療を提供する 地域医療の機能分担を図る 救急、災害時の医療を担う 市民の健康を守る」ことを掲げ、その実現に向けた具体的措置や目標数値が明記されました。

改革への実質的な取り組みは平成21年度からとなりましたが、平成20年度は小児科医師の退職に伴う分べん休止の影響により開院以来最低の病床利用率63%と純損失額794,489千円に陥り、非常に厳しい経営環境からのスタートとなりました。

(2) 具体的な取り組み状況

このような状況の中、院長と院長を支えるため着任した経営専門監(設置者代行)のリーダーシップのもと、医師の補充、看護師の確保、救急車の積極的な受け入れ、職員の意識改革の徹底、病床利用率の向上、働きやすい職場環境の整備、紹介率の向上等に病院一丸となり取り組みました。

平成22年度からは、「診療報酬の確実な確保」と「支出削減」に向けた取り組みとして、各部門の生産性の向上を目指した「短期収支改善プログラム」の実施、包括的物品管理システムの導入、施設管理委託業務の一元化等を順次行いました。

その結果、救急車の受け入れ件数は、平成20年度の1,125件から平成21年度は2,400件と倍増し、平成22年度はさらに3,287件まで増加しました。

病床利用率については、目標数値に達することはできませんでしたが、平成20年度の63%から平成21年度は74.9%、平成22年度は78.8%、平成23年度は80.9%、平成24年度は80.1%まで向上しました。

また、地域の中核病院としての役割を示す紹介率についても、平成20年度の30.7%から平成24年度までに40.3%と大幅に向上しました。

この成果は、改革プランで掲げた市立病院が果たすべき役割の実現に向けた取り組みが結実したものとして評価できるものと認識しています。

< 重点取り組みの成果 >

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 救急車受入件数 | 1,125件 | 2,400件 | 3,287件 | 2,857件 | 2,740件 |
| 病床利用率 | 63.0% | 74.9% | 78.8% | 80.9% | 80.1% |
| 紹介率 | 30.7% | 34.3% | 39.8% | 39.9% | 40.3% |

(3) 経営改善の状況

一方、市立病院として持続可能な安定した経営状況の確保については、經常収支比率の目標値103%に対し平成23年度は97.5%にとどまり、まだ十分な状況とは言えず一層の経営健全化が必要な状況です。

しかし、幅広い取り組みの成果が徐々に現れており、平成20年度には794,489千円に上った純損失額が、平成21年度には509,927千円、平成22年度には325,437千円、平成23年度には181,901千円と着実に圧縮しています。

また、病院運営における資金繰りについても、従前は支払いが集中する時期に金融機関より運転資金を数億円単位で借入していたものが、減価償却費等を除いた現金ベースでの黒字化により、借入をする必要がなくなる等改善しています。

今後、脳神経外科の診療再開、産婦人科医師増員による分べん件数の増、診療報酬改定への的確な対応等とともに、材料費や委託料等の一層の削減を図ることで経営健全化が実現できると考えています。

< 病院事業会計 決算状況 >

単位：千円

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 収支差額 | 794,489 | 509,927 | 325,437 | 181,901 | 122,796 |
| 現金ベース収支 | 224,006 | 129,782 | 52,746 | 207,176 | 329,310 |
| 内部留保金繰越額 | 139,754 | 103,631 | 155,450 | 362,626 | 691,936 |

(見込み数値)

減価償却費等、現金支出のない経費を除いた収支

(4) その他

第1次改革プランを進めたこの間に市立病院を取り巻く環境に大きな変化がありました。超高齢化社会に伴う医療の変化や在宅医療を見据えた退院調整の需要、増え続けるがん患者への対応等社会的要請に加え、長年の懸案事項であった社会教育センター移転の進展、救急医療を始めとする診療体制強化に伴う病院機能の向上等、市立病院固有の課題も新たに浮上しており、これらに対する市立病院の取り組みも明確にすることが求められています。

*** 第2次改革プラン本編 ***

市立病院の果たすべき役割

1 市立病院の果たすべき役割

市民や地域のニーズとともに社会的要請にも的確に応え、市立病院の理念で掲げている「市民に信頼され選ばれる病院」となるためには、引き続き、急性期中核病院として、救急医療とかかりつけ医との病診連携による機能分担医療を中心に取り組むことが重要であると認識しています。

一方、加速度的に進む高齢化により医療の質的な変化や増大する社会保障費を見据えた診療報酬の段階的な見直し等、病院の機能分化や医療・介護の連携強化等への対応とともに東日本大震災の教訓から大規模災害等への備えも市民生活を守るために欠かせない市立病院の役割です。

(1) 急性期・中核・300床の2次救急医療機関

救急医療を担う医療機関が減少する中、市内で唯一の300床クラスの2次救急医療機関としてその役割を担っていきます。

2次救急医療機関は、地域医療を支えるかかりつけ医やより重篤な患者を扱う救命救急センター(3次救急医療機関)とのしっかりした連携体制のもと機能分担を図り、市立病院の機能を最大限発揮します。

急性期・300床を生かした救急診療体制の充実が、安心した市民生活の大きな支えになることを強く認識し、その維持と継続に向け全力で取り組みます。

(2) 救急医療への取り組み

救急医療の充実については、第1次改革プランの重要項目の一つとして積極的に取り組み、大きな成果が得られたと認識しています。

救急車の受入れ強化、東京ルールの参加、小児を含む救急医療体制の充実、常勤の脳神経外科医の確保等、市民生活に直結したこの成果の維持・継続に努めるとともに一層の充実を今後も図ります。

救急科を院内標榜から正式な診療科として位置付けます。

救急科専従医師を確保し、全科対応(ER)の救急医療体制を拡充します。

救急車の不応需ゼロを目指します。

内科・外科・整形外科・脳神経外科の充実と工夫を実行計画(章)の中で具体化します。

救急室及び救急入院床(ICU,HCU等)の設備を充実します。

救急車・直来等による救急患者の受け入れ及び受療環境をやさしく、且つ、的確にして、患者の信頼が得られるよう努めます。

救急医療の充実にあわせスタッフの職場環境の整備にも取り組みます。

(3) 地域医療連携による機能分担と連携強化

急性期・中核病院としての機能を発揮するためには、地域医療を支えるかかりつけ医等との連携による機能分担は欠かせないものです。

第1次改革プランでも救急医療とともに重要項目の一つとして紹介率、逆紹介率の向上に向け地域医療連携の強化に取り組んできました。

しかし、連携に必要な信頼関係の醸成は短期間で図れるものではなく、これまでの取り組みをさらに強化・充実していかなければ求める機能分担は実現しません。300床の有効活用を図るためにも、かかりつけ医からの紹介拡大や診療体制の充実に努めます。

地域医療連携室を中心とした連携事業を拡充します。

紹介患者を優先した外来診療により実践的な機能分担を推進します。

かかりつけ医及び広く市民に市立病院の得意とするところを強力にアピールします。

紹介していただいたかかりつけ医等とは、連絡を密にして信頼と絆を大切にします。

かかりつけ医との信頼関係を強固なものとするため、紹介を受けた時の接遇のきめ細かさに注力し、専門領域ごとの症例検討会等を開くなどのコミュニケーションの強化を図ります。

IT化による地域医療連携の充実に努めていきます。

増加する在宅医療等を支えるため、市の健康福祉部門や関係機関と連携し、急性期医療を中心に市立病院の役割を担っていきます。

(4) 中核病院として現在ある16診療科の堅持と発展

市立病院の経営は、地方公営企業として経済性と公共性の調和を基本にした独立採算制が原則となっています。

業務の効率化や生産性の向上等による経済性の確保に努めるとともに、公立病院として採算性の面で厳しい診療科や地域のニーズに応える政策的医療等についても安定的に提供することが求められています。

現在、市立病院にある16診療科については、入院設備や高度な医療機器が整った中核病院としての役割を果たして行くためには、欠かすことのできないものと認識しており、経済性と公共性を最大限発揮しながら堅持・発展させます。

しかし、1日約850人の患者を扱う外来診療の現状は、限りあるマンパワーの中で急性期中核病院としての本来の役割である検査や入院を中心とした医療提供を行うことを難しくしています。

そのため、地域医療連携による機能分担の推進とともに非紹介患者初診加算の見直し(小児科を除く)や完全予約制の導入等、効果的な取り組みの検討も行い、診療体制の縮小を含む適正な外来診療体制の実現を目指します。

しかし、診療科によっては、更に充実すべきところもあるので、実行計画の中で具体的に進めてまいります。

また、医学の専門化・細分化に伴う診療科の再編成やセンター化、高齢化に伴う新たなニーズと経営面を踏まえた亜急性期病床の導入等も今後の検討課題とします。

(5) 高齢化社会における新たなニーズ(機能分化や医療・介護の連携強化等)

高齢化による医療・介護等の構造的な変化への本格的な対応が社会保障と税の一体改革により始まろうとしています。

すでに医療現場においても、高齢化に伴う疾病構造の変化や看護必要度の高度化等による質的・量的変化が現れています。

そのため、患者やその家族の病院に対するニーズも今後大きく変化することが予想され、この変化に的確に対応することも市立病院の大きな役割です。

現状では、社会保障と税の一体改革の方向性に沿って示された将来像の中にある地域包括ケアシステム(包括的ケアマネジメント)の急性期病院の役割を担い、患者の症状や病態の各周期に配慮して、地域の医療機関や介護施設等との連携によるシームレスなサービスを提供することが必要だと認識しています。今後の状況を踏まえ、実行計画の中で具体的に検討・推進を図ります。

高齢者に多くみられる疾患に対応した体制の整備を進めます。

・運動器疾患 ・誤嚥性肺炎 ・摂食・嚥下障害 ・5疾病5事業 等

早期の在宅復帰を目指す急性期リハビリテーションの充実を図ります。

幅広い疾患に対応できるようリハビリテーション専従医師の確保に努めます。

地域の在宅医療や地域包括支援センター等とのシームレスな連携を行う体制の整備を進めます。

患者の病期に応じた医療の提供(往診診療等の検討を含む)及び調整の充実を図ります。

市の高齢福祉部門と連携した在宅高齢者支援事業を継続します。

(6) 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応

医療法に基づき都道府県で策定される医療計画に、地域に応じた対応が示されている5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療(除外)、周産期医療、小児医療)に関する市立病院の基本的なスタンスや課題を明確にし、あるべき姿の実現を目指します。

<がん>

日野市議会では、がん対策への本格的な取り組みに向け、全議員が参加する「がん対策議員連盟」を立ち上げ、精力的な活動を行っています。

その成果の一つとして、平成24年9月に「がん対策推進基本条例」が議員提案により制定され、がん患者及びその家族が安心して生活できるよう市全体で支える環境の整備に積極的に取り組むことが位置付けられました。

市立病院においても、増え続けるがん患者へ良質で適切な医療が提供できるよう診療体制の充実に努めます。

早期発見、早期診断の機能を強化します。

現在可能ながん治療である手術と化学療法の充実を図ります。

早期がんの低侵襲性治療としての内視鏡治療を強化します。

常勤の病理診断医を確保します。

がん治療に必須の設備である放射線治療については、整備費用、運営経費、マンパワー等で課題が多く、慎重な検討を必要とします。

第2次改革プランの推進による診療体制の充実や経営健全化の実現とともに市民や関係機関の理解と協力による院内設置の方向を病院機能向上実施計画の中で十分検討します。

医療連携パス等による地域医療機関との連携で在宅医療を支援するとともに患者会等の活動も支援します。

地域がん登録を推進し、がん対策と医療の向上に努めます。

がん緩和療法(ケア)の体制を整備します。

精神的ケア体制(精神神経科医師、臨床心理士、リエゾンナース等の配置)の充実を図ります。

<脳卒中>

脳卒中は、がん、心疾患に続く死亡原因にあげられる疾患で、発症後の早期治療が一層の救命と後遺症の軽減に不可欠です。

市立病院では医師不足から常勤の脳神経外科医師が確保できず、非常勤

医師による外来診療が約5年間続いていたため、救急や入院診療等の十分な対応を行うことができませんでした。しかし、平成24年4月から常勤の脳神経外科医師2名を確保することができ入院診療が再開されました。

今後、一層の診療体制の強化・充実を図り、急性期病院として早期治療にあたるとともに地域医療連携による再発予防や脳血管疾患リハビリテーション等に取り組めます。

早期治療に向けた診療体制の充実を図ります。

連携が重要な神経内科医師の確保に努めます。

病気のサインを見逃さず、速やかな治療を促す啓発活動等にも積極的に取り組めます。

< 急性心筋梗塞 >

急性心筋梗塞の治療は一刻を争い、救急医療体制と密接な関係にあります。市立病院の果たすべき役割である救急医療の充実を図り、中核病院として循環器疾患等の幅広い受け入れを行い、適切な専門的な治療を実施します。

また、担当する循環器科(関連スタッフ含む)の一層の強化を図り、できるだけ切れ目のない診療体制の構築を目指します。

専門的緊急治療、経皮的冠動脈インターベンション等で24時間365日治療を行います。

基礎疾患や危険因子管理の啓発活動も強化し、初期症状出現時の急性期病院への受診率向上に努めます。

発症後の早期復帰や再発予防のために必要な心臓リハビリテーション等の体制を整備します。

< 糖尿病 >

3人に1人が糖尿病又はその予備群(40歳~74歳男性)と言われています。

糖尿病の初期には自覚症状がありませんが、放置していると深刻な合併症を引き起こしたり、命に関わる状態に陥る危険があります。そのため、早期受診、早期治療とともに合併症等への適切な治療のできる診療体制の充実にも努めます。また、食事や運動による予防や健康診断の受診拡大に、市の健康部門と連携・協力して積極的に取り組めます。

糖尿病専門医師の確保に努めます。

関連する透析治療部門の一層の充実を図ります。

地域医療連携による診療体制の充実を図ります。

医師、看護師、栄養士等が行うチーム医療の充実を図ります。

市全体で、健診による早期発見、食事や運動による予防に努めます。

<精神疾患>

精神疾患を有する患者の急増を受け、新たな医療計画(平成25年度)に精神疾患が既存の4疾病に追加されました。高齢化やストレス等が背景にあり、生活の質の低下や社会経済的な損失も大きな問題になっています。

現在、市立病院には常勤の精神神経科医師はおらず、非常勤医師による外来診療が週3日行われている状況ですが、入院患者の高齢化にともない認知症を併発する患者も増加しており、スムーズな病棟運営のためにも専門医師の関与が求められています。

精神神経科の常勤医師及び臨床心理士の確保に努めます。

精神神経科の常勤医師の確保による精神科リエゾン体制を構築し、外来診療体制と他診療科の入院患者ケアの充実を図ります。

<救急医療>

「 - 1 - (2) 救急医療への取り組み」に記載されています。

<災害時医療>

災害時医療については、以前より市立病院の大きな役割として位置付けられていましたが、東日本大震災の経験を踏まえ、首都直下型地震や立川断層帯地震など日野市を襲う大地震に対して、より確かな備えを講じて行くことが求められています。また、地震以外にも洪水や大規模事故など市民に大きな被害をもたらす災害や事故とともに、強毒型インフルエンザやNBC災害など新たな危機に対しても十分な医療を提供することが必要になります。

これらに対する備えは、人材と物資、協力と連携、マニュアルと訓練等の充実に総合的に取り組むことであり、第1次改革プランで実現することができなかった東京都の災害拠点病院の指定を受けることも大きな課題です。

また、災害時の病院機能維持に向けた各部門の危機管理マニュアル等の整備・見直しも災害訓練等を通じて適宜実施して行きながら、必要な物資の確保と医療体制の整備等を進めます。

日野市防災計画に基づく災害時医療マニュアルの充実を図ります。

災害発生時の各部門の対応マニュアルの充実を図ります。

各マニュアルの遂行に必要な資器材等の整備を市の防災、医療、財政部門等と連携・協力し計画的に進めます。

病院独自の災害訓練を定期的実施し、いざと言う時に備えます。

市の防災部門や関係機関と協力し、東京都の災害拠点病院の指定を一日も早く受けることを目指します。

関係機関との災害訓練や情報共有を積極的に図ります。

< 周産期医療 >

妊娠出産に始まる子育てに安心を与える周産期医療の実現を目指します。

市立病院での分べん希望者をできるだけ多く受けられる体制とともに小児科医師や助産師とのチーム医療による診療体制の充実を図ります。

産婦人科医師の増員に努めます。

小児総合医療センターとの連携による新生児医療体制を堅持します。

出生前診断医療体制の構築とそのアピールを行います。

< 小児医療 >

第1次改革プランの中で、小児科常勤医の確保による入院診療の再開、全日小児科医当直制による不応需のない救急車受け入れ体制、そして帝王切開等のリスク分娩立会い体制などを確立し、入院患者数、救急車受け入れ件数、紹介患者数および外来患者数は大きく増加し、その傾向を維持しています。

一方、今後の市立病院の小児医療の方針を考える上で以下のような小児医療の現状を考慮する必要があります。

小児医療はワクチンや治療薬の進歩による病気の予防・軽症化の時代に入り、少子化の影響と併せて、長期的には市立病院のような二次医療機関への入院患者が全国的に減少していくことが予想される
日本小児科学会の構想に基づく小児科医の集約化および二次医療機関の役割分担化が進んでいる

女性医師が増加している

また、南多摩医療圏における小児医療の特徴としては、

一次医療を担う小児科クリニックが充実している

市立病院と競合する多数の二次医療機関が存在している

高度専門医療を担う東京都立小児総合医療センターが近くに設立されている

などが上げられます。

こうした背景を踏まえながら、第二次改革プランにおける小児医療については、日野市が子育てに安心を与える地域であり続けるために、更なる小児医療の充実に努めていきます。

地域のクリニックおよび東京都立小児総合医療センターとの連携強化に努め、それら医療機関の間を満たす地域密着型の中核病院としての役割を果たします。

更には、日本小児科学会の構想における「地域小児科センター」の基準を満たすよう検討を開始します。

全日小児科医当直体制および24時間365日不応需のない救急車受け入れ態勢を堅持していきます。

多様化したニーズに応えられるよう入院環境の整備や診療体制の見直しを検討します。

患者視点に立って、入院手続きの簡素化や非紹介患者初診加算の廃止を検討します。

女性医師が働きやすいよう仕事環境の改善に取り組みます。

財政支援のための一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院として公共的・政策的な見地から採算性の確保が困難な事業（医療）への取り組みも求められるため、一般会計による財政負担については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」でその基準が示されています。

市立病院への一般会計負担についても、この基準をもとに行われていますが、市の政策的な医療・福祉への関与や市立病院独自の課題に応じた経費については、病院事業収益だけで賄うことが難しいため、一般会計負担が必要になります。

そのため、これらの負担に対する基本的な考え方を明確化し、市民の理解のもと必要な財政支援を受け医療体制の充実と経営健全化を推進します。

(1) 繰出基準

建設改良に要する経費

- ・当該年度の建設改良費予算計上額の1/2
- ・企業債元利償還金の2/3（国・都補助金等の特定財源は除く）

リハビリテーション医療に要する経費

- ・理学療法室の運営に要する人件費及び受付事務委託料
- ・一般外来患者単価とリハビリテーション患者単価との診療差額分

小児医療に要する経費

- ・医師、看護師等の給与等の人件費
- ・医業収益に応じた材料費
- ・その他経費

救急指定増嵩経費

- ・救急患者用に確保する病床の年間収入見込額（空床補填）
- ・救急患者受入のための医師、看護師、技師等の人件費
- ・医業収益に応じた材料費
- ・医事会計用コンピューター等の賃借料及び委託料

高度医療増嵩経費

- ・MRI・CT・血管造影・骨密度に要する経費
- ・病理（細胞）組織診断に要する経費
- ・歯科口腔外科に要する経費

経営基盤強化に要する経費

- ・研究研修に要する経費について年間予算額の1/2（治験研究費除く）

保健衛生行政経費

- ・医師、看護師、栄養士等の人件費

- ・健診委託料
- ・オープンベッド(診療連携医用)確保料

(2)政策的医療や高額事業(大規模メンテナンス等)への負担の確保

日野市としての病院経営健全化に対する基本姿勢は、以下の3点です。

不採算部門への配慮を含めた一般会計からの繰出金を維持する。
改革プランを確実に実行するため、医療環境整備等を支援する。
市が認める経営形態により収益性を高めて経営の黒字化を実現する。

また、一般会計負担についても、

受益者負担を原則とする独立採算性の基本原則を堅持する。
能率的な経営を行っても不足する経費については、地方交付税による措置を含む一般財源から、繰出基準に基づきその限度額を当面7億円とし、必要な財政支援を引き続き実施する。

< 上記7億円の考え方 >

- ・建替に伴う起債の償還への負担として4億円

市民全体で負担するという理念のもと、償還が開始された年度から4億円を固定

- ・政策的な診療部門への助成として3億円

内部留保金が7~10億円になった時点と改革プランの進行状況で減額可能
医師や看護師確保のための費用や手当、専門科運営に必要な医療機器等への財政的支援についても、その都度協議し了解を得て実施
繰出限度額を超過する施設・設備投資等の必要が生じた場合は、効果や収益性を検証し、支援の実施を判断する。

以上を基本的な考えとしています。

新病院が開院して10年が経過する中、医療機器とともに建物本体や附属設備についても大規模なメンテナンスや更新が必要な時期を迎えています。

医療機器については、平成23~25年度医療機器等3ヶ年整備計画の実施により計画的な更新が進められていますが、施設関連については今後の大きな課題となっています。CO2や原発問題に伴う省エネルギーへの対応も急務です。

また、急激に変化する医療環境への対応や新病院建設時からの懸案事項である社会教育センターの移転及び病院に隣接するUR用地(A街区)再開発の展開を踏まえた「市立病院機能向上計画(平成24年1月策定)」の実施も、今後の病院経営に大きな影響が考えられます。

そのため、これらの事業の実施に向けては、上記の基本姿勢及び基本的な考え方に沿って、適正な一般会計負担を受け入れるとともに建築等のハードな部分を

担う技術的な知識を持った人材の配置等もあわせて行っていきます。

しかし、市の財政は、市内大手企業の撤退や社会保障費の増大等により不透明な状況であり、将来、市立病院の運営に必要な負担が十分できない場合には、根本的な経営形態の見直し(地方行政独立法人化、指定管理者制度、民間移譲等)も視野に入れた検討が必要になってきます。

病院運営の基本方針等

1 基本方針

第1次改革プランでは、市民の健康を守るため、良質で安全な医療を継続して提供できる体制の構築を目指し、病床利用率等の達成目標数値を掲げ、病院一丸となり経営健全化に取り組んできました。

第2次改革プランにおいても、これまでの取り組みの継続と一層の充実が基本的な運営方針となりますが、現在、重点項目として特に強化・推進している取り組みについてその基本方針を明確にし、目的意識を持った病院運営を推進します。

(1) 地方公営企業法全部適用も視野に入れた経営形態の在り方検討

現在の経営形態である地方公営企業法一部適用は、迅速な経営判断や柔軟な対応が困難で、経営責任が不明確である等が問題点として挙げられています。

しかし、第1次改革プランを推進した市立病院では、市長の現場尊重の意思決定と院長のリーダーシップにより地方公営企業法全部適用に近い病院運営が行われ一定の成果が得られたと認識しています。

このような状況の中、第1次改革プランを先導した市長が平成25年4月に、院長が平成25年3月にそれぞれ退任し、新たな市長と院長に病院運営が引き継がれました。

新たなリーダーによる第2次改革プランの実施に向けては、今まで以上に強力な推進体制で臨む必要があるため、経営の健全化や安定化等の状況を踏まえた適切な時期に、地方公営企業法全部適用も視野に入れた経営形態の在り方を検討し、市立病院の持続に最適な経営形態の選択及びその実現を図ります。

全部適用も視野に入れた最適な経営形態の在り方を検討しその実現を図ります。

全部適用へ移行される場合の事業管理者は、医師の資格を有する者の中から慶應義塾大学医学部と協議して適任者を選任します。

選択した経営形態のメリットを生かした病院経営を実現します。

一般会計負担の基本的な考え方に変更がないことが移行の前提です。

(2) 実行計画に基づく推進と進行管理

本章で示す基本方針を含む第2次改革プラン全体の具体的な取り組みについては、実行計画(章)に基づく計画的な実施と進行管理により着実な進捗を図ります。実施内容に基づき担当部門を明確にして取り組むとともに全体の進行管理については新設される経営企画室が中心となり進める体制を構築します。

(3) 救急医療と高齢者対応の充実

市立病院の果たすべき役割の中でも取り上げている救急医療と高齢者対応については、今後の病院運営において根幹をなす非常に重要な取り組みです。

すべての職員がこのことを深く認識し、日頃の病院運営に取り組むとともに、今後の医療制度や診療報酬改定等の動向を注視し、的確で迅速な対応により市民の安心を支え、期待に応える市立病院を目指します。

(4) 市立病院の強み・特色の積極的なアピール

市立病院の周辺には、規模の大きな大学病院や公立病院が数多く立地し、2次・3次救急や高度で専門的な医療を提供しています。

東京ルールによる輪番体制や対応できない症例の補完等、これらの病院との連携体制(病病連携)はしっかり築かれていますが、基本的な救急や紹介診療を中心とした機能は重なっています。そのため、日野市に近い病院が救急車の受け入れを強化したことで、市立病院の受け入れ件数に影響する等、病院間の競争と言える状況が生まれています。

市民にとって総合的な救急や診療体制が強化されることは喜ばしいことですが、病床利用率の低下を招く要因にもなり、病院経営に与える影響は無視することはできません。

市立病院が今後も安定した経営を持続していくためには、他病院との差別化を図り存在感を示す必要があり、市立病院が持つ強みや特徴を活かした病院運営が求められています。

診療科の充実とともに市立病院の強みである腎臓(透析)、呼吸器、循環器、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科等に関する積極的な情報発信によるPRの強化を図ります。

現在、常勤医師が不在の糖尿病専門医、神経内科、救急科、精神神経科、病理医等の確保に努めます。

小児科は、地域医療連携も確立され、充実した診療体制となっており、特に休日・夜間等における救急患者の受け入れについては、多摩地域の病院の中でも上位にランクされています。この誇れる診療体制のアピールと一層の充実に努めます。

産婦人科医、リハビリテーション医の増員に努めます。

消化器内視鏡専門医の確保と内視鏡看護師(専門技術や緊急登院に対応可能)の確保・育成(教育)を図り、内視鏡診療と早期がん等への対応を強化します。

高齢化に伴い増加する疾病への対応を強化します。

(5) チーム医療の推進

厚生労働省による「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成 22 年 4 月 30 日付通知)を受け、更なるチーム医療の推進、問題点の検討・調整、各部門間の連携・調整を図るため、院内に「チーム医療推進委員会」を設置しました。

多種多様なスタッフの高い専門性を生かし、目的と情報の共有のもと業務を分担するとともに互いに連携・補完し、患者の状況に的確に対応した医療が提供できるよう精力的な委員会活動を行っています。

第2次改革プランでは、6大推進項目として位置付けられているチーム医療について、課題・問題点を整理し、早期の実現を図ります。その際、チーム医療に不可欠な部門間の信頼と相互理解を深めるための合同カンファレンス等のシステムと、人間関係の構築を合わせて進めます。

NST(栄養管理サポートチーム)

口腔ケアチーム

女性専門外来

禁煙外来

**看護外来(フットケア、ストーマケア、スキンケア、退院調整・在宅支援、
リンパ浮腫、感染予防、緩和ケア、助産外来、母乳外来)**

高齢者医療

(6) 医療安全の推進

医療安全管理室では、5つの部門(医療安全全般、院内感染対策、医薬品安全管理対策、医療機器安全管理対策、災害時医療対策)を中心に、医療安全講習会の定期的な開催、院内巡視による危険要因の除去、指針・マニュアルの整備、インシデントレポートの収集・分析等に取り組み、医療安全の確保に努めています。今後も、院内LANを活用したヒヤリハット報告等の収集・分析による実効性のある安全対策の実施や研修体制の充実を図るとともに、医療事故が発生した際の報告管理体制をより充実させ、症例検討会や事故調査委員会の開催、医療過誤の際の公表等をオープンに行います。

また、最近では、MRSA(多剤耐性ブドウ球菌)、MDRP(多剤耐性緑膿菌)、MRAB(多剤耐性アシネトバクター・バウマニ)等による院内感染が非常に大きな問題となっています。そのため、環境衛生整備、伝播予防策、患者個室隔離、接触予防策等の徹底を図り、安心して治療が受けられる環境の整備に努めます。その他にも、災害時医療の安全を確保するためのマニュアル整備、訓練、災害用資材の充実も図ります。

(7) 看護体制の改善・充実

平成25年1月より入院基本料7対1に移行し、質の高い看護の提供や患者サービスの向上等を図っています。慢性的な看護師不足が続く中、この体制を維持するためには、継続的な看護師確保の取り組みとともに看護業務における診療クラークの活用等を病院の方針として明確化する必要があります。

今後も全国の看護学校訪問、就職説明会への積極的な参加、人材紹介会社の活用等とともに働きやすい職場環境の整備、チーム医療の推進等を進め、安定的な運営ができるよう努めます。また、社会保障と税の一体改革の実現に向けた診療報酬改定の中で、看護体制に対する基準の見直しの方向性も示されているため、今後の状況を注意深く見守り、必要に応じて機動的な対応ができるよう部門間の情報共有や人材確保等を進めます。

(8) 効率的な病院運営

スムーズなベットコントロールやクリニカルパスの活用等による効率的な病院運営は、救急患者の受け入れ、DPC(入院包括払い)における医療の標準化及び在院日数の短縮化、病床利用率の向上等による診療報酬の確保に非常に重要です。病床管理委員会やクリニカルパス委員会を中心にした取り組みの充実と病床管理中央化体制の効果的な運用等によりその実現を図ります。

効率的ベットコントロールにより、診療科の枠にとらわれない病床管理を実施します。

クリニカルパスの拡充を図り、良質な医療の提供とチーム医療による患者サービスの向上に努めます。

DPCデータの分析による医療の標準化やコスト意識の向上を図ります。

(9) 社会保障と税の一体改革の行方

第2次改革プラン策定の背景にある社会保障と税の一体改革に基づく医療・介護サービス保障の強化等の実現に向けた国全体の動きが始まっています。今後、「平成37年(2025年)のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いた診療報酬や介護報酬の改定とともに安定財源確保に向けた税制改正等が順次行われ、新たな制度や枠組みへ見直されようとしています。

市立病院の位置付けや役割に大きな変化や影響があるかは不透明な状況ですが、すでに厚生労働省では次回の診療報酬改定に向けた専門委員会や作業グループによる検討が行われており、その動向については、アンテナを高くし注意深く見守る必要があります。

(10) 病院機能評価への取り組み

(財)日本医療機能評価機構による厳しい審査をクリアし、現在、「病院機能評価 Ver.6」の認定を受けています。認定期間は5年間で次回の更新は平成27年になります。次回は新たに導入された「機能種別版評価項目 Ver.1.0」により受審することになりますが、厳しい認定基準をクリアするには、今まで以上に医療の質を向上させる必要があります。

今後も、機能評価委員会を中心にした取り組みを通して、職員ひとり一人が自覚を持って日頃の業務にあたり、スムーズな受審ができる準備を進めます。

ただし、新たに導入された「機能種別版評価項目 Ver.1.0」の詳細が現時点で明らかになっていないことや、他の認定制度(JCI、ISO9001等)の拡充状況等を踏まえ、次回の更新に向けては、平成25年4月からの新体制のもとで十分検討し、市立病院として最もふさわしい取り組みを推進します。

(11) 「市立病院応援団・患者の会」とのパートナーシップ

第1次改革プランの大きな成果であり、市立病院の貴重な財産となった取り組みが、市立病院応援団の発足とその後の積極的な活動です。

市民、自治会、市内企業等の方々との連携・協働で立ち上げ、市立病院の受診方法や市民の健康に関する啓発活動等に取り組んでいただいております。非常に有意義な連携体制が築かれています。

また、患者と医師・看護師等が連携して行っている患者の会についても、同じ悩みや不安を持つ患者やその家族の支えになる交流の場と病院運営への率直な意見をいただく機会となっています。

第2次改革プランにおいても、これまでの取り組みを一層充実させていくとともに、新たな組織の立ち上げにも努めます。そして、ひとりでも多くの市民の方々の理解と協力のもと、市立病院の機能が最大限発揮されるよう、病院との一層の連携体制を強化し、パートナーシップを醸成します。

2 職員がいきいきと働き続けられる職場環境の整備

病院経営の要は人材であり、市立病院が良質な医療を提供し持続して行くためには、人材の確保や育成への取り組みは非常に重要です。

第1次改革プランにおいても、優秀な人材の確保と育成に向けた具体的な取り組みに着手しており、今後も一層充実させ継続する必要があります。

また、患者の視点を重視する中、職員の視点で働きがいのある職場、働きやすい職場づくりを行い、医師・看護師を含むすべてのスタッフの安定的な確保に取り組めます。

(1) 人材確保の基本方針

病院独自に定めた人材確保基本方針に基づき、病院固有職員(臨時職員含む)の採用・登用を進め、病院経営に貢献する人材を確保します。また、目まぐるしく変化する医療環境への確に対応できるよう、方針の見直しは適宜実施します。

新卒・既卒、部門の年齢構成等、組織のバランスを考えた計画的な確保を進めます。

医師については、今後も慶應義塾大学関連病院の一員として医学部の支援により充実を図って行きます。また、近隣の杏林大学をはじめとした大学との若手医師を中心とした連携を深め、より広い範囲での交流を実現し組織の活性化を図ります。

医療スタッフとともに医療事務専門職(医事請求業務、各種届出業務、多職種間コーディネイト技術者等)も確保します。

診療報酬制度への適合等、収益に影響を及ぼす体制の見直し(委託直営化、施設基準見直し等)は、スピード感を持って対応します。

条例で定める病院の職員定数については、市立病院の機能性や経済性に基づく適正数を基本とします。全部適用も視野に入れた経営形態の見直し等にあわせ、持続可能な病院運営ができるよう慎重な検討とともに費用対効果を十分検証した上で必要に応じ見直します。

臨時職員賃金表の明確な規定とともに勤務状況に応じた客観的な評価に基づく待遇面での配慮を制度化し、必要な人材の確保を図ります。

(2) 人材育成・職員評価の確立

「熱い思いに溢れた自立型人材とチーム医療に貢献する人材の育成」を目指し、平成23年度から医師を含むすべての職種で人材育成・職員評価を実施しています。

部門別に人材育成基本計画とプログラムを作成し組織的な人材育成に努めるとともに、その成果の確認や能力の発揮度を適正に評価し、さらなる能力開発や処遇へ反映させられる制度の確立を目指しています。

現在は試行期間として課題や問題点の検証を進めており、順次制度の見直しや職員の理解を深めながら本格的な導入を図ります。

病院共通の求める人材像とともに部門別に求める人材像を明確にします。

制度の理解と適正な運用に必要な研修環境等の整備を進めます。

試行の検証と評価を踏まえた見直しを行い、本格的な導入を進めます。

制度の評価と見直しが順次行われるような手法(PDCA)を導入します。

臨時職員への制度拡大により、病院全体のレベルアップを図ります。
昇格・昇給等、処遇に反映できる制度の構築を早期に実現します。

(3) 教育体制の充実

人材確保や人材育成・職員評価の取り組みによる効果や機能を十分発揮するためには、これらを支える教育環境の整備が必要になります。また、医師や看護師等からも魅力ある選ばれる病院となるためにも教育環境は非常に重要な要素です。

専門的な知識や技術的なスキルとともに組織人としての態度、心構え、経営感覚等も兼ね備えた病院職員を育てるための組織的・体系的な教育体制の構築を目指します。

慶應義塾大学医学部との関係強化に向けて、教育準中核病院から教育中核病院への昇格を目指し、必要な要件の整備を進めます。

初期臨床研修の必要性・重要性を再認識し、病院全体でその充実に努めます。あわせて後期臨床研修プログラムの充実による実践的な医師育成を行い、人材確保と活性化を図ります。

(仮称)職員研修センターを新たに設置し、職員の人材育成とスキルアップに努めます。

・初期・後期研修医、看護師、薬剤師、技術士等全ての職種に関する教育プログラムの確立と進捗管理

・院内外の指導者からの直接的指導の企画・実施

・シュミレーター等の研修用備品、書籍の管理 等

医学生や看護学校・薬科大学等の実習生を積極的に受け入れ、医療人の育成と教育病院としての自覚を促します。

(4) 職場環境の整備

職員が仕事と生活を両立しながら、いきいきと働き続けられる職場の実現は、市立病院の運営方針である働きやすい職場づくりとともに特に女性が活躍する病院職場においては最優先の課題です。

今後も、病児一時預かりや健康相談事業等、職員の声を生かした取り組みの拡充を図ります。

女性医師の増加を踏まえ、NPO法人が行う「働きやすい病院評価・認証事業」や東京都が行う「東京ワークライフバランス認定制度」等の取得を検討します。

職員の声を生かした勤務体制、支援制度の拡充に努めます。

組織内の円滑なコミュニケーションを通じて、職員間の連携と相互理解による働きやすい職場環境を作ります。

職員に対する暴言・暴力には、病院として毅然と立ち向かいます。

患者サービスと職場環境の向上のため、アメニティの改善に取り組みます。

経営健全化の推進

1 経営管理部門の強化

市立病院を今後も安定的に運営して行くためには、良質な医療を提供する診療体制とともにしっかりした経営基盤が必要です。

経営健全化を最大の目標とした公立病院改革ガイドラインに基づく第1次改革プランでは、経営指標の目標数値を設定し、経営改善に病院一丸となり取り組んできました。しかし、赤字額の圧縮や現金収支の黒字化等の一定の成果は得られましたが、赤字体質からの脱却を達成することができませんでした。

そのため、引き続き、第2次改革プランでも経営健全化に向けた取り組みに邁進していきますが、第1次改革プランを推進する中で認識したことは、多岐にわたる改革項目の進行管理を行い、病院経営を戦略的かつ専門的に検討推進する部門の設置と、責任を伴った迅速な意思決定の必要性です。

第2次改革プランでは、経営管理部門の新たな組織として経営企画室を設置し、様々な取り組みの企画立案から進行管理を行うとともに、意思決定機関の再構築や管理会議の在り方、伝達方法等を検討します。

(1) 経営企画室の設置

第2次改革プランの着実な実施を担保するため、新たに経営企画室を設置します。経営企画室は独立性と実効性を保つため院長直下に組織的な位置付けを行い、構成メンバーについては、目的や役割が十分発揮できるよう幅広い職種から選びます。経営企画室が行う主な業務は下記のとおりです。

病院の経営状況及び病院を取り巻く様々な情報の収集・蓄積・分析

第2次改革プランで位置付けた実行計画及び具体的施策の企画立案及び進行管理

経営方針、経営目標の策定

中長期計画(経営健全化計画)の策定

職員の意識改革による組織力の強化

(2) 経営マネジメントツールの活用

第2次改革プランの達成に向けては、職員全員が病院の基本方針や経営目標等をしっかり理解し経営向上を目指すことが重要です。そして、具体的な取り組みの円滑な進捗と評価には、経営的な視点だけでなく、患者・市民の視点、業務改善の視点、人材育成の視点等も欠かせません。そのため、その複合的な視点での成果や評価の管理が可能な経営マネジメントツールであるBSC(バランス・スコア・カード)を活用し、精度の高い改革を進めます。

2 経営の効率化等

第1次改革プランでは、部門別に計画・実施された「短期収支改善プログラム」による生産性の向上や診療報酬事務の精度向上による収益向上等を図ってきました。

また、医薬品・診療材料等の一括調達を含む包括的院内物品管理システム導入や施設管理委託業務の一元化等による経費削減にも努めてきました。

さらに、平成24年11月には電子カルテシステムが導入され、診療業務の事務処理が大幅に見直されました。

院内の各システムの変更・見直しには、短期的な効果・視点も重要ですが、日常の業務を通じた継続した改善の取り組みが求められます。

そのため、今までに変更・見直しが行われたシステムの運用状況の定期的な検証を行うとともに、新たな効率化の可能性を意識した日頃の業務体制の構築を目指します。

(1) 診療報酬の確実な確保と支出の削減

病院における収益の根幹である診療報酬は、繰り返される医療制度改革の影響を受け、2年毎に行われる改定のたび大幅に見直されています。

また、急性期病院で導入されているDPC(入院費包括払い)は、診療行為の標準化や医療資源の効率的な投資等が必要で、DPCデータの分析やベンチマークによる他病院との比較等が重要になります。

このように、診療報酬の確実な確保には、診療報酬制度の改定に適切に対応するとともに診療行為の分析とそのフィードバックを戦略的かつスピーディーに実施することが不可欠です。

支出の削減や抑制に向けては、医薬品・診療材料の一括調達、診療材料の預託在庫化、全面院外処方化、ジェネリック医薬品の拡大、プロポーザル方式による委託業者の選定等で取り組んできました。

今後もこの基本的な取り組みを継続し支出の削減に努めるとともに電子カルテシステムの導入効果がしっかり発揮できるように業務の見直しや効率化を図ります。

診療報酬改定に適切に対応する体制を構築します。

未収金の発生予防と早期回収に努めます。

診療報酬を中心とした収益向上推進事業を実施します。

さらなる生産性の向上目指し、部門別の改善プログラムを推進します。

包括的アウトソーシングモデル事業を導入し、委託業務効率化を図ります。

職員数は、病院機能を踏まえ適正配置し、人件費の適正化に努めます。

(2) 地方公営企業会計制度の改正

市立病院の会計は、地方公営企業会計制度に基づき経理されています。地方公営企業会計制度は昭和41年以来大きな改正がなされておらず、国際基準にあわせ見直されている企業会計基準との不均衡が生じ、相互の比較分析が難しくなっています。また、地域主権改革の中でも地方自治体の財務会計における透明性と自己責任の拡大が掲げられ、地方公営企業についても、地域主権改革に沿った見直しが求められています。

そのため、現在、大幅な制度改正が進められており、平成26年度から新制度へ完全移行されます。資本制度の見直しや会計基準の見直しにより、より厳格な病院経営が求められ、特に、退職給与引当金の計上義務化等については、今後の収支に大きな影響を与えることになります。

制度改正の趣旨を十分理解し、情報公開による透明性・公平性の確保に努め、経営健全化を進めます。また、迅速な経営判断等に求められるタイムラグのない経営状況の把握については、発生主義に基づく会計管理の一層の精度向上により努めます。

(3) 経営目標・収支計画

第2改革プランの着実な実施と適切な進行管理には、経営指標の目標数値や収支計画を明確にすることが重要です。また、職員共通の理解や市民に向けた経営状況の説明責任を果たす意味においても有用と考えます。

第2次改革プラン期間中の経営目標・収支計画については、「診療報酬の確実な確保」と「支出の削減」の基本的な取り組みとともに、救急医療や地域医療連携の充実に向けた継続した取り組み等を基にし、病院の実態を伴う実行可能な内容とします。

経常収支の黒字化については、医療機器更新に伴う減価償却費の増加や地方公営企業会計制度の改正による引当金計上等により、直ちに実現することは難しい状況ですが、円滑な病院運営に必要な内部留保金の積み増しを順次図ります。また、経営目標・収支計画については、診療報酬改定や消費増税の影響等により大きく変動する可能性があるため、それらの状況を踏まえ適宜見直します。

< 経営目標及び経営目標 >

| 年度 指標 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|------------|--------|-------|-------|--------|--------|
| 経常収支比率 | 100.0% | 97.1% | 99.3% | 100.9% | 101.9% |
| 医業収支比率 | 88.0% | 85.5% | 87.6% | 89.2% | 90.3% |
| 給与費対医業収支比率 | 55.1% | 54.5% | 51.9% | 50.9% | 50.2% |
| 材料費対医業収支比率 | 24.0% | 24.2% | 24.5% | 24.5% | 24.7% |

< 経営目標及び経営目標 >

| 指標 | 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-----------|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入院診療単価 | | 49,500円 | 50,000円 | 50,000円 | 50,500円 | 50,500円 |
| 外来診療単価 | | 10,500円 | 10,800円 | 11,000円 | 11,200円 | 11,500円 |
| 病床利用率 | | 83.0% | 83.0% | 84.0% | 84.0% | 85.0% |
| 紹介率 | | 42.0% | 45.0% | 50.0% | 50.0% | 50.0% |
| 救急車受け入れ件数 | | 3,000件 | 3,200件 | 3,200件 | 3,500件 | 3,500件 |

< 収支計画 >

単位：千円

| 科目 | 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 収益的收入 | | 8,056,944 | 8,199,108 | 8,302,642 | 8,521,746 | 8,694,327 |
| 医業収益 | | 6,925,868 | 7,067,400 | 7,171,057 | 7,390,387 | 7,563,242 |
| 入院収益 | | 4,498,807 | 4,544,250 | 4,544,250 | 4,657,716 | 4,700,288 |
| 外来収益 | | 2,152,080 | 2,239,920 | 2,335,080 | 2,432,192 | 2,553,460 |
| その他医業収益 | | 274,981 | 283,230 | 291,727 | 300,479 | 309,494 |
| 医業外収益 | | 1,126,076 | 1,126,708 | 1,126,585 | 1,126,359 | 1,126,085 |
| 都補助金 | | 388,279 | 392,162 | 396,083 | 400,044 | 404,045 |
| 市負担金・補助金 | | 622,785 | 618,384 | 613,178 | 607,818 | 602,358 |
| その他 | | 115,012 | 116,162 | 117,324 | 118,497 | 119,682 |
| 特別利益 | | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| 収益的支出 | | 8,056,944 | 8,446,293 | 8,362,695 | 8,448,064 | 8,535,940 |
| 医業費用 | | 7,868,584 | 8,265,325 | 8,189,784 | 8,283,467 | 8,379,803 |
| 給与費 | | 3,815,668 | 3,853,825 | 3,724,090 | 3,761,331 | 3,798,943 |
| 賞与引当金繰入額 | | 0 | 168,273 | 169,956 | 171,656 | 173,372 |
| 退職給付引当金繰入額 | | 0 | 90,000 | 90,000 | 90,000 | 90,000 |
| 材料費 | | 1,659,357 | 1,709,138 | 1,760,412 | 1,813,224 | 1,867,621 |
| 経費 | | 1,784,841 | 1,802,689 | 1,820,716 | 1,838,923 | 1,857,313 |
| 修繕引当金繰入額 | | 0 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 |
| 減価償却費・資産減耗費 | | 585,150 | 567,596 | 550,568 | 534,051 | 518,029 |
| 研究研修費 | | 23,568 | 23,804 | 24,042 | 24,282 | 24,525 |
| 医業外費用 | | 183,360 | 175,968 | 167,911 | 159,597 | 151,137 |
| 支払利息 | | 172,360 | 164,968 | 156,911 | 148,597 | 140,137 |
| その他 | | 11,000 | 11,000 | 11,000 | 11,000 | 11,000 |
| 特別損失 | | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| 過年度損失修正損 | | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| その他特別損失 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 収益的収支 | | 0 | 247,185 | 60,053 | 73,682 | 158,387 |
| 資本的收入 | | 254,144 | 175,404 | 188,110 | 194,226 | 176,400 |
| 都補助金 | | 74,036 | 74,776 | 75,524 | 76,279 | 77,042 |
| 市出資金・補助金 | | 128,560 | 100,380 | 112,338 | 117,699 | 99,110 |
| 企業債 | | 51,300 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 寄附金他 | | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 |
| 資本的支出 | | 680,221 | 630,515 | 653,498 | 663,252 | 625,071 |
| 建設改良費 | | 132,690 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 |
| 企業債償還金 | | 424,698 | 476,276 | 497,837 | 506,151 | 466,513 |
| 他会計長期借入金返還金 | | 117,155 | 118,561 | 119,983 | 121,423 | 122,880 |
| 助産師看護師貸付金他 | | 5,678 | 5,678 | 5,678 | 5,678 | 5,678 |
| 資本的収支 | | 426,077 | 455,111 | 465,388 | 469,026 | 448,671 |
| 現金ベースにおける収支 | | 164,073 | 129,700 | 30,127 | 143,707 | 232,745 |
| 内部留保金繰越額 | | 750,171 | 620,471 | 650,598 | 794,305 | 1,027,050 |
| 一般会計繰入金計 | | 751,345 | 718,764 | 725,516 | 725,517 | 701,468 |

H26からの制度改正に伴う引当金計上義務化により費用増加
H26は給与費と賞与引当金（H27.6月支給分）の計上により費用増加

(4)再編・ネットワーク化について

第1次改革プランでは、総務省の「公立病院改革ガイドライン」で求めた病院の再編・ネットワーク化に関する検討・協議の実施については、医療計画との整合や都の指導を得ながら進めることが位置付けられましたが、具体的な進捗はありませんでした。それぞれの病院の置かれている状況が大きく異なる中では、具体的な動きに結びつきづらいと考えられます。

しかし、医療を取り巻く環境や社会経済全体の急激な変化がいずれ訪れ、広域的な再編・ネットワーク化が迫られることも予想されます。そのためにも、第2次改革プランを着実に実行し、病院経営の安定化を図る必要があります。

病院機能向上計画の推進

1 実現に向けた基本的な考え方の整理

新病院が開院して10年が経過する状況において、高齢化による医療の質的变化とともに救急医療体制の充実、増え続けるがんに対する治療のあり方等、市立病院を取り巻く環境に大きな変化がおきています。

また、新病院開院時からの懸案事項である社会教育センターの移転についても、隣接するUR用地(以下、A街区)の再開発が進捗する中、解決に向けた動きが始まっています。

これらの状況を受け市立病院では今後の病院機能のあり方についての検討を進め、病院機能向上構想及び基本計画を策定しました。

内容は大きく2つに分けられ、1つは市立病院が直接行う内的機能の向上、もう1つは市立病院との連携が期待されるA街区等の地域に求める外的機能の向上です。

社会教育センター移転後となる市立病院の内的機能向上については、救急、透析、リハビリテーション、がん、予防健康増進、周産期の各部門とともに大きく変化する医療環境への対応等に関する今後の方向性が示されています。

A街区等の地域に求める外的機能向上については、市民の期待に応える急性期・中核・300床の市立病院が生き残るための重要な要素と捉え、様々な機能や施設が連携した「地域包括ケアシステム」等の必要性を掲げています。

この機能向上基本計画は平成24年3月、日本の医療制度の転換や競争の激しい日野・八王子・立川地区での病院としての生き残りのため、市立病院の機能向上と言う視点を基本に策定されたものです。

そのため、事業化に向け具体的な手続きが進むA街区の展開については、次のステップとなる「病院機能向上実施計画」に盛り込めるよう関係部門と十分協議し、幅広い分野における機能や施設の最適化を図って行きます。

なお、本プランにおいては、市立病院の機能向上につながる施設や機能を改めて明示することで、A街区以外の地域との連携の可能性を広げたいと考えています。

(1) 内的機能向上の優先順位

機能向上が必要となる部門として、救急、透析、リハビリテーション、がん、予防健康増進、周産期の各部門が挙げられています。

病院の経営状況や市の財政状況等から、社会教育センター移転後、直ちにすべての部門の機能向上に着手することは現実的ではありません。そのため、実現に向けた今後の展開が円滑に進むよう、現時点の基本的な考え方を明らかにします。

中長期的な視点を織り込み、実現性、費用対効果、政策的要素等を踏まえた優先順位を実施計画で明確化して、その実現を図って行きます。

機能向上に向けては、その前提として診療体制等の整備・構築があって実現・実行されることは当然です。特に透析、がんについては診療体制や医療機器の充実が必要であり、慶應義塾大学医学部との協議と協力を踏まえ検討します。

外来診療体制の見直しによるA街区への一部機能の外出しも検討の要素に加えます。

優先的な整備に向け検討を推進する項目

| 部門名 | 主な内容 |
|---------------|--|
| 救急科の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・救急室オープンスペース化、診察室増等の拡充 ・ICU的な機能を持った一時観察室の設置 ・スタッフの補強(常勤救急医、救急室看護師等) ・緊急当直者用当直室(仮眠室)の確保 |
| 透析の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析体制の拡充(12床から35床へ、腎センター化等) ・スタッフの補強(血管外科医充実、透析室看護師等) ・完全2クール制の導入 |
| リハビリテーションへの対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・急性期リハビリテーションの充実 ・リハビリテーション医充実 ・心臓リハビリテーション等の対応リハビリテーションの種類拡大 |
| がん医療の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期診断部門の強化 ・早期治療の充実 ・化学療法室の充実(5床から10床へ) ・院内設置の可能性も含む放射線治療の充実 ・緩和ケアの充実 ・スタッフの補強(常勤病理医、在宅支援担当看護師、ソーシャルワーカー等) |
| 予防健康増進 | <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック、脳ドック等の健診事業の拡充 ・PR活動の充実 ・女性専門外来(スタッフ全て女性)の設置 |
| 周産期医療 | <ul style="list-style-type: none"> ・HCU的な観察床1床とオープンスペースの整備 ・受け入れ症例(ハイリスク分べん等)の明確化 ・分べん件数の増加(月30件から50件へ) ・婦人科系疾患及び腹腔鏡手術等の充実 |

今後の諸状況を踏まえ慎重に検討する項目

| 部門名 | 主な内容 |
|---------------|----------------------------|
| 救急科の充実 | ・救急病棟及びICUの設置 ・CCU体制の整備 |
| リハビリテーションへの対応 | ・施設基準 取得に向けたスペース増及び人員確保 |
| 予防健康増進 | ・健康増進センターの設置 |
| 周産期医療 | ・助産師分べんの実施 |

(2) 外的機能向上に期待する機能や施設

市立病院としてA街区を含む地域に期待するものは、喫緊の課題である高齢者対応や単独では完結できない諸課題への取り組みの効果的かつ経済的な実現です。また、A街区への展開が見込まれる医療や介護施設等と急性期病院である市立病院の連携・補完体制の構築は、本格的な高齢化社会を迎える今後への大きな試金石として期待されています。

このような背景や期待を踏まえ市立病院で検討された内容は、展開する事業の採算性や法的な規制等を考慮せず、全ての可能性を含んだ幅広いものとなっています。

急性期医療を補完する亜急性病院・回復期リハビリテーション病院が必要です。

在宅医療、在宅介護を支える機能は重要です。

老人保健施設があることで円滑な病床管理が可能となります。

「高齢者福祉総合計画」「日野人元気！プラン」「ひのっすくすくプラン」「都市計画マスタープラン」等との整合性を図る必要があります。

予防健康増進の観点から温水プールや運動施設は重要です。

医療や福祉の大学・専門学校は長期的な視点から必要性があります。

医師会と連携した休日夜間診療所は機能分担や機能向上に必要です。

A街区での展開は、市立病院との連携が非常に重要な要素となるため、それぞれの機能が最大限発揮できるよう具体的な協議・調整を図ります。

(3) A街区再開発への期待

前述のとおり、病院機能向上構想及基本計画策定の背景には、URによるA街区の再開発の進展が深く関わっています。それは、長年の懸案事項であった社会

教育センターの移転が、A街区の再開発で実現されようとしているからです。

病院機能向上構想及び基本計画の院内機能に関しては、社会教育センターの移転が絶対条件であるため、この成否は今後のA街区の進展具合にかかっていると言っても過言ではありません。そのため、企画部門やまちづくり部門と連携し進捗状況等の把握に努め、今後の対応を円滑に進めます。

第2次改革プラン実行計画

| NO. | 管理区分 | 取組分野 | 具体的事項 | 実施内容 | 実施計画 | | | | | 備考 | 担当部署 | | | |
|-----|--------|---------------------|----------------------------|---|----------|------|------|-----|-----|-----|--------------------------|---------------------------------|----------------|-----|
| | | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | | | |
| 1 | -1-(2) | 救急医療への取り組み | 全科対応、救急車不応需0を目指した救急室の体制の強化 | 救急車不応需ゼロを目指した人員体制の強化を図る * 内科系疾患、急性腹痛の緊急手術、急性期脳卒中、急性心筋梗塞、消化管出血、緊急血液透析、外傷緊急手術、産科救急、小児科救急、緊急麻酔等は担当する診療科の増員、非常勤当直医の確保、MEや内視鏡看護師の充実 など。 * 上記にあわせ 当院の救急医療に対する方針や心構え等についても徹底を図る 病棟当番医の機能強化を図る 不応需の状況分析の上、詳細の計画を策定する | 順次実施 | | | | | | 年間目標 3500件 市内発生事例の50% | 救急科 診療部 看護部 | | |
| 2 | | | オンコールの整備 | 救急医療の機能を最大限発揮し、市立病院の役割を果たすため、オンコールがしっかり機能する体制を構築する | 順次実施 | | | | | | | | 救急科 診療部 | |
| 3 | | | 救急体制の設備面での強化 | 機能向上計画の中でICU、HCU設置。或いは現状のスペースの見直し、病棟内に術後等観察病床の設置検討等、設備面での強化・改善を進める | 検討 | | 実施 | | | | | 機能向上計画で検討 | 救急委員会 総務課 | |
| 4 | | | 救急入院受入れ手順の見直し | 日当直時の手続きの省略化、分業化等、より円滑な運用手順を確立する | 検討 実施 | | | | | | | | | 救急科 |
| 5 | | | 救急科の正式設置 | 体制・設備を強化した上で、救急科を正式設置する。 | 準備 | | 実施 | | | | | | | - |
| 6 | -1-(3) | 地域医療連携による機能分担と連携強化 | 地域医療連携室の体制充実 | 看護師長級の職員等、権限と専門知識のある職員の配置やMSW・専従事務職員等の増員による体制の一層の充実を図る | 調整 | 実施 | | | | | | 地域医療連携室 看護部 | | |
| 7 | | | IT化の推進 | 院内外両面でのIT化を推進し、効率的、戦略的な医療連携を推進する。(予約、カルテ、画像等) | 準備 | 一部実施 | | | | | | | 地域医療連携室 | |
| 8 | | | 地域医療支援病院へ向けた検討 | 5-10年先の市立病院像を視野に、地域医療支援病院指定のニーズ、可能性について検討する | 検討 | | | | | まとめ | | | 地域医療連携室 | |
| 9 | | | 紹介患者増加策の実施 | 従来の活動に加え医療圏での当院の位置づけや各種データに基づき根拠を持った具体的な計画を策定・推進する | 実施 | | | | | | | 紹介率 50%超 | 地域医療連携室 | |
| 10 | | | 患者の逆紹介の拡大 | 従来の活動に加え医療圏での当院の位置づけや各種データに基づき根拠を持った具体的な計画を策定・推進する | 実施 | | | | | | | 逆紹介率 30%超 | 地域医療連携室 | |
| 11 | | | 診療科別勉強会の開催・地域医療連携パスの拡充 | 診療科毎の勉強会を医師会又は近隣の病院と行い、他院との機能分担について議論する。可能ならば地域連携パスを作成し当院の立ち位置の明確化を図る。 | 実施 | | | | | | | | 診療部 地域医療連携室 | |
| 12 | | | 市長部局(行政)との連携強化 | 医療機能分担の更なる推進に向け、市長部局との連携を強化する。(情報発信、医師会などへの協力依頼等) | 実施 | | | | | | | | 地域医療連携室 | |
| 13 | -1-(4) | 中核病院として現在ある16診療科の堅持 | 標榜科の見直し | 地域の需要・ニーズをデータ等で確認し、得意な分野を大事にしながら、改めて16診療科のあり方・必要性について検証する。医療の専門・細分化にも対応し特徴をしっかりと打ち出し地域における役割を明確化するため標榜科の見直しを行う。 | 検討 | 実施 | | | | | | - | | |
| 14 | | | センター化の検討・実施 | 診療部門の充実のため、標榜科の見直しとともに、センター化の検討を行う ・腎センター ・救急センター 等 | 検討 | 実施 | | | | | | | - | |
| 15 | | | 亜急性期病床の検討・実施 | 急性期での継続を前提とするが、地域のニーズを踏まえた上で経営面での影響等を考慮し、亜急性期病床への一部転換を検討・実施する | - | 検討 | [実施] | [] | [] | | | H26年度診療報酬改定等も踏まえ検討 | - | |
| 16 | | | 診療部門の充実・強化 | 地域のニーズに応え、急性期中核病院としての機能を果たすための一層の診療部門の強化を進める。 * 脳神経外科、産婦人科、神経内科、リハビリテーション科の体制強化、麻酔科常勤医師4名体制、消化器内視鏡医の確保 等々 | 順次実施 | | | | | | | ニーズの把握、費用対効果の検証等を実施計画の中で検討し推進する | - | |
| 17 | | | 外来受入れ件数の適正化 | 当院の状況を分析し機能向上実施計画と併せ詳細は別に計画をまとめ推進する 非紹介患者加算等は早期に見直し実施。病院全体の運営に係る事項は詳細検討の上推進する。 | 検討 | まとめ | 実施 | | | | | 入院減少への影響を考慮の上進める | - | |
| 18 | -1-(5) | 高齢化社会における新たなニーズ | 高齢者に多くみられる疾患に対応した体制の整備 | 内科、腎臓内科、神経内科、整形外科、循環器科、眼科、精神科の充実。回復期リハビリテーションに必要な作業療法士、言語聴覚士の確保。また、特に内科医師に集中する負担の軽減への取り組み。(具体的な配置計画、スケジュールを作成・実施する) | 検討 | 順次実施 | | | | | | - | | |
| 19 | | | 在宅高齢者支援の継続とレスパイト入院の検討 | 市の高齢福祉部門と連携した在宅高齢者支援制度の継続と、在宅医療に寄与する短期型のレスパイト入院の検討 | 検討 | [実施] | [] | [] | [] | | 市福祉部門とも協議し検討する | - | | |
| 20 | | | 看取りへの対応 | 看取り等に対するニーズの高まりの可能性を検討し、在宅医療関係者等との連携システムの構築を検討・実施する(機能向上計画の中でA街区との連携を視野に検討する) | 検討 | 順次実施 | | | | | | | - | |
| 21 | | | 在宅診療医、訪問看護ステーション等との連携強化 | 在宅診療医、訪問看護ステーション等との連携強化 | 実施 | | | | | | | 市担当部門との協働が必要 | 地域医療連携室 看護部 | |

| NO. | 管理区分 | 取組分野 | 具体的事項 | 実施内容 | 実施計画 | | | | | 備考 | 担当部署 | |
|-----|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---|-------------------|-----------------------|------|-----|-----|--------------|----------------------------------|-----------------------|
| | | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| 22 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(がん) | リニアック導入の検討(がん) | がんの診療には必須の設備。しかし、医療圏内での設置状況、コスト等に課題。当院だけでの設置は財政的にも難しく、市と協議し導入の方向性を検討する。 | 検討 | まとめ [調整] | [実施] | | | | - | |
| 23 | | | がんに対応する診療部門の強化・充実(がん) | 呼吸器外科医の招聘または呼吸器外科医在籍病院との連携強化。呼吸器科、乳腺科の標榜の検討。常勤の病理診断医の確保など。 | 順次実施 | | | | | | - | |
| 24 | | | 内視鏡・緩和ケア・化学療法部門の充実(がん) | 地域のニーズを検証しつつ、内視鏡・緩和ケア・化学療法部門の充実を図る | 順次実施 | | | | | | | 診療部 |
| 25 | | | 在宅医療の支援体制の強化(がん) | ソーシャルワーカー及び在宅支援に特化した看護師を増員し在宅との連携等に関する支援体制の強化を図る | 順次実施 | | | | | | | 診療部 看護部 地域医療連携室 |
| 26 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(脳卒中) | 脳卒中診療体制の充実(脳卒中) | 常勤の神経内科医の確保をはじめとした診療体制の一層の充実を図る | 順次実施 | | | | | | - | |
| 27 | | | 啓発活動の推進(脳卒中) | 市民等を対象とし、速やかな治療・再発予防を促す啓発活動に取り組む(公開講座、外来での教育活動等) | 順次実施 | | | | | | 脳神経外科 | |
| 28 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(急性心筋梗塞) | 基礎疾患や危険因子管理の啓発活動(急性心筋梗塞) | 初期症状出現時の急性期病院への受診率向上を目指す(外来患者、公開講座、ケーブルテレビ等) | 実施 | | | | | | 循環器科 | |
| 29 | | | 患者・家族を対象とした蘇生訓練・BLS訓練(急性心筋梗塞) | 患者・家族を対象とした蘇生訓練・BLS訓練を行い、病院到着前救護を充実させる | 実施 | | | | | | | |
| 30 | | | 施設充実に向けた検討(急性心筋梗塞) | 機能向上計画の中で救急外来、CCU或いはICU整備及び急性期心臓リハビリテーションの充実を検討する実施に際しては、これらを支えるスタッフ(認定指導士)の確保や育成もあわせて図る | 検討 | まとめ [調整] | [実施] | | | | 機能向上計画で検討 | - |
| 31 | | | 病診連携クリニックの充実(急性心筋梗塞) | 急性心筋梗塞後の亜急性期心臓リハビリテーション継続のため、病診連携クリニックを充実させる | 実施 | | | | | | | 循環器科 |
| 32 | | | 全日循環器科当直の検討(急性心筋梗塞) | 地域の需要、採算性を考慮して検討。(当直室、7名以上のスタッフ確保、内科当直医との業務分担への配慮が必要) | 検討 | [実施] | () | () | () | | 内部調整、収支等分析の上実施 | - |
| 33 | | | CCUネットワークの検討(急性心筋梗塞) | CCUネットワークへの参加について地域ニーズや収支等から検討を行う。 | 検討 | まとめ | | | | | | - |
| 34 | | | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(糖尿病) | 常勤の糖尿病専門医の確保(糖尿病) | 常勤の専門医を確保し糖尿病診療の充実を図る | 実施 | | | | | |
| 35 | 糖尿病教室の継続と更なる充実(糖尿病) | 糖尿病教室の継続・充実とともに、市の健康部門と連携した啓発活動を推進する | | | 実施 | | | | | | 診療部 看護部 薬剤部 リハビリ 栄養科 | |
| 36 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(精神疾患) | 精神科リエゾンチーム加算算定に向けた人材確保(精神疾患) | 精神科リエゾンチーム加算の算定要件を満たすための人材確保 | 検討 | [順次 [実施] | () | () | () | 収支分析の上実施 | - | |
| 37 | | | 啓発活動(精神疾患) | 院内外へ精神科リエゾン及び緩和ケアに関する啓発活動の推進 | - | [順次 [実施] | () | () | () | 常勤精神科医の確保が前提 | - | |
| 38 | | | 精神科における地域連携の推進(精神疾患) | 地域の精神科病院、メンタルクリニックへ当院の方向性を発信し相互協力できるような関係性を構築する | - | [順次 [実施] | () | () | () | 常勤精神科医の確保が前提 | - | |
| 39 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(災害時医療) | 災害時医療マニュアルの充実・BCPの策定(災害時医療) | 日野市防災計画等に基づく病院としてのBCP、マニュアル及びより具体的な各部門の対応マニュアルの作成・充実を図る | 実施 | | | | | | 災害時医療対策委員会 | |
| 40 | | | 新型インフルエンザ対策用BCPの策定 | 新型インフルエンザ対策のためBCP、マニュアル等の策定・充実を図る | 実施 | | | | | | 感染対策委員会 | |
| 41 | | | 災害拠点病院の指定と設備、備品類の整備(災害時医療) | 都の災害拠点病院の指定を受け、医薬品等の非常用物品等を確保し、災害対応に向けた体制を整備する | [指定] | [実施] | () | () | () | | | 災害時医療対策委員会 |
| 42 | | | 災害訓練の実施(災害時医療) | マニュアルに基づき訓練を継続的に実施する。院内のみならず各関係機関とも協力した院外での活動も実施する | 実施 | | | | | | | 災害時医療対策委員会 |
| 43 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(周産期医療) | 周産期医療体制の充実(周産期医療) | 産婦人科医のみでなく緊急帝王切開対応の為の体制の整備を進める(麻酔科、手術室、輸血、看護等) | 順次実施 | | | | | | - | |
| 44 | | | 分娩件数の拡大(周産期医療) | 産婦人科医師の充足を前提に分娩件数を現状の月30件程度から、月40-50件への増加を目指す(地域の需要・ニーズに応えるため、通常分娩を含め件数の増加を目指す) | 実施 | | | | | | 分娩件数 月40-50件超 | 産婦人科 |
| 45 | | | 出生前診断医療体制の検討・実施(周産期医療) | 出生前診断医療体制の構築とそのアピールをしていくが、医学的・倫理的な課題も考えられるため、具体的な実施にあたっては、国や学会の動向とともに関係者による十分な議論を踏まえ行う また、これらを支えるスタッフの充実と教育(カウンセリング等も含む)体制の充実も図る | 検討 | | 実施 | | | | | 産婦人科 小児科 |
| 46 | | | 分娩時の小児科医バックアップの継続(周産期医療) | 分娩に関する小児科医の24時間バックアップ体制の継続と総合病院としての安全性をアピールする | 実施 | | | | | | | 産婦人科 小児科 |
| 47 | | | 新生児医療連携(周産期医療) | 地域のクリニック、小児総合医療センターとの新生児医療連携の継続 | 実施 | | | | | | | 小児科 |
| 48 | | | スタッフの研修教育の充実(周産期医療) | 新生児室勤務の看護師等の専門性の充実に向けた教育活動を推進する | 実施 | | | | | | | 小児科 看護部 |

| NO. | 管理区分 | 取組分野 | 具体的事項 | 実施内容 | 実施計画 | | | | | 備考 | 担当部署 | |
|-----|--------|------------------------------|-------------------------------------|---|------------------|------|-----|-----|-----|----|----------------|-------------------|
| | | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| 49 | -1-(6) | 東京都医療計画を踏まえた5疾病5事業への対応(小児医療) | 全日当直、24時間365日不応需の無い救急受入れ方針の堅持(小児医療) | 全日当直、24時間365日不応需の無い救急受入れ方針の堅持。また、その前提としてスタッフの負担を軽減し体制の維持・継続が出来るよう更なる体制の充実と強化を進める。 | 実施 | | | | | | | |
| 50 | | | 時間外の診療体制の見直しの検討(小児医療) | 過度なスタッフへの負担の軽減に向け、土日休日の診療体制の見直しを検討する。 | 検討 | [実施] | () | () | () | | | |
| 51 | | | 患者満足度向上に向けた入院受入れ環境の改善 | 入院受入れ環境の改善(手続き簡素化、入院案内の見直し、アメニティの改善、預かり金の廃止、小児付添用ベッド、病棟配置の見直し、施設改修等)の検討・実施 | 順次実施 | | | | | | | 小児科 看護部 医事課 |
| 52 | -1-(1) | 一般会計負担の考え方 | 繰出基準に基づく一般会計負担の確保 | 繰出基準に基づき繰出金額を精査し、適正な繰り出し金を確保する。 | 実施 | | | | | | 総務課 | |
| 53 | | | 政策医療や高額事業への一般会計負担の確保 | 繰出基準に基づく負担とともに、その基準以外に市の政策的医療また、大規模修繕、機械類の計画的更新に関する経費は、一定の基準のもと補助金として繰り入れを受ける。 | 実施 | | | | | | 総務課 | |
| 54 | -1-(1) | 経営形態の在り方等の検討 | 全部適用も視野に入れた検討・実施 | 地方公営企業法の全部適用を含む最適な経営形態の在り方を検討しその実現を図ります。 | 検討及びその結果に応じ準備・実施 | | | | | | - | |
| 55 | | | 組織機構の見直し 職層・部門による責任体制の明確化を図るため | H25.4の院長交替に併せ、新体制の中で責任を持った意思決定がスピード感を持って行えるよう、組織機構の見直しを行い、責任体制の明確化、個々の能力の活用、組織の活性化を図る 院長をトップとした良い意味でのピラミッド体制の構築 副院長等にも明確な役割分担の規程・・・etc. | 実施 | | | | | | - | |
| 56 | | | 院内会議、委員会の再検討・見直し | 組織内の責任体制を明確にし、より適正かつ効率的な組織運営の推進を図る | 実施 | | | | | | | - |
| 57 | | | 診療部長会と経営企画部門の連携強化 | 病院運営の要である医師の最高議決機関である診療部長会と経営企画部門との連携を強化し、情報共有・意見交換を進め診療部門の経営への参画・意識改革を推進する | 実施 | | | | | | | 診療部 経営企画室 |
| 58 | | | 管理会議審議事項等に関する院内への情報伝達・共有化の徹底 | 管理会議等、病院幹部による意思決定がされた際の院内への情報伝達を速やかに実施し、職員が情報を共有化できる運用を構築する。(院内LANの活用等) | 実施 | | | | | | | 総務課 |
| 59 | -1-(2) | 実行計画に基づく推進と進行管理 | 実行計画に基づく推進と進行管理 | 第2次改革プランにおける具体的な取り組みは実行計画を作成し、計画的な実施と進行管理により着実な進捗を図る。実施内容により担当部門を明確にし、全体の進行管理は経営企画室が中心となり推進する。 | 実施 | | | | | | 経営企画室 | |
| 60 | -1-(4) | 市立病院の強み・特色の積極的アピール | 市民への取り組み状況の発信 | クリニカルインディケーターの充実 | 実施 | | | | | | 診療部 | |
| 61 | | | 市民への取り組み状況の発信 | ホームページ、広報、市民公開講座、病院報ゆりの木、出前授業、応援団、患者の会等、情報発信に関する活動を系統だて組織として位置付け効果を高める(広報室(担当)の設置検討) | 検討調整 | 実施 | | | | | | |
| 62 | | | 市民への取り組み状況の発信 | (仮)市立病院フェア等により市民との交流、情報の発信等を推進する | 検討調整 | 実施 | | | | | | |
| 63 | -1-(5) | チーム医療の推進 | 効率的な多職種連携の推進、負担の大きな医療従事者の負担軽減 | 特に医師の負担軽減を目的とし、多職種連携の推進、ITの活用、医師事務作業補助者の活用等、順次費用対効果等を判断しながら進める | 順次実施 | | | | | | チーム医療 推進委員会 | |
| 64 | | | 合同カンファレンスの実施 | 病院全体でのカンファレンスを定期的開催し、診療科間の連携強化を推進する | 実施 | | | | | | 診療部 | |
| 65 | | | NST活動の推進 | 院内のNST活動を強化の上、地域医療連携の中で院外に向けた活動を強化し、かかりつけ医との連携強化を図る | 実施 | | | | | | NST委員会 | |
| 66 | | | 口腔ケアチーム活動の推進 | 手術周期、高齢者の誤嚥性肺炎の防止などを目的とした活動を推進する | 実施 | | | | | | 歯科口腔外科 | |
| 67 | | | 女性専門外来の開設 | 女性医師を中心に検討し、具体化する | 検討調整 | 実施 | | | | | 診療部 | |
| 68 | | | 看護外来の維持と更なる充実 | フットケア、ストーマケア、スキンケア、退院調整・在宅支援、リンパ浮腫、感染予防、緩和ケア、助産師外来、母乳外来の維持と更なる充実を計画的に進める | 実施 | | | | | | 運用計画をまとめ進行管理する | 看護部 |
| 69 | | | 薬剤師の病棟配置 | 入院時における薬剤師の役割の拡大により、医師、看護師の負担軽減とともに更なる医療の質の向上を図る | 検討 | 検討実施 | | | | | 薬剤師の確保が前提 | 薬剤部 |
| 70 | | | 入院受入れ手続きの効率化・簡略化の推進 | 医師、看護師等の業務分担、必要手順の簡略化を進め、より効率的な入院受入れ体制を構築する。 | 検討実施 | | | | | | | 診療部 看護部 医事課 |

| NO. | 管理区分 | 取組分野 | 具体的事項 | 実施内容 | 実施計画 | | | | | 備考 | 担当部署 | |
|-----|---------|----------------------|-----------------------------|--|------|------|------|----|----|----|-------------------|------------------|
| | | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| 71 | -1-(6) | 医療安全の推進 | 医療安全対策の充実 | ヒヤリハット報告の収集、分析の更なる強化。院内LANを活用した報告システムの活用による収集体制、分析業務を強化し、医療安全の充実を図る。 | 実施 | | | | | | 医療安全管理室 | |
| 72 | | | 研修体制の充実 | 講習会の開催に加え、院内LANを活用したeラーニングも活用し、より充実した研修体制を整える | 実施 | | | | | | 医療安全管理室 | |
| 73 | -1-(7) | 看護体制7対1の維持・継続 | 看護師採用活動 | 看護学校への訪問、学生への修学資金の貸与制度等の施策の実施継続 | 実施 | | | | | | 看護部 総務課 | |
| 74 | | | 人材育成・研修の充実 | 新人の看護師から各ステージ毎の研修プログラムを体系だてて整備し、教育研修活動の一層の充実を図る | 実施 | | | | | | 看護部 | |
| 75 | | | 定着率の向上 | 働きやすい環境の整備・充実を推進する(離職率に目標設定等) | 実施 | | | | | | | 看護部 |
| 76 | -1-(8) | 効率的な病院運営 | ベッドコントロール体制の充実 | ベッドの科別配分の柔軟な見直しと管理体制の改善。トップダウンでの管理の徹底などを推進する。 | 実施 | | | | | | 病床管理委員会 | |
| 77 | | | クリニカルパスの拡大と質的向上 | 電子カルテ稼働後のパスの電子化、パス数の拡大を進める。またパスの内容を精査(処置、検査、投薬等)し、より効率的なものへと順次見直しを行っていく | 実施 | | | | | | クリニカルパス委員会 | |
| 78 | | | DPC分析による医療の標準化とコスト意識の向上 | DPC情報を分析し、科別等での勉強会を定期的に行い、医療の標準化とともにコスト意識の向上を図る | 実施 | | | | | | | 医事課 診療情報管理室 |
| 79 | -1-(9) | 社会保障と税の一体改革の行方 | 24年度診療報酬改定で示された次回以降改定への展開 | 予想される医療・介護の基盤整備、再編の為の集中的計画的な投資に向けた情報の整理 | 実施 | | | | | | 経営企画室 | |
| 80 | -1-(10) | 病院機能評価への取り組み | 継続した取り組みの推進と次回受審(H26)への取り組み | 機能評価委員会を中心とした継続した取り組みを推進し、次の認定期間の更新(H26)への準備と実施を確実に実行 | 準備継続 | 受審 | 取組継続 | | | | 機能評価委員会 | |
| 81 | -1-(11) | 市立病院応援団・患者の会パートナーシップ | 市立病院応援団・患者の会パートナーシップの充実 | 応援団(4団体)、患者の会(2団体)との活動の継続と一層の充実とともに、ひとりでも多くの市民との係わりを広げるため、新たな組織の立ち上げにつとめる。また、運営を持続可能なものとするための病院としての協力・支援についても検討し実施する | 実施 | | | | | | 診療部 看護部 総務課 | |
| 82 | -2-(1) | 人材確保の基本方針 | 病院職員の確保・育成の方針・計画の明文化 | 正職から臨時職員まで含め、病院で働く全ての職員を対象とした人材確保・育成に関する規定を明確化しその基本方針を柱とした組織運営を推進する | 実施 | | | | | | | |
| 83 | | | 医師の安定確保に向け複数の医局との関係強化 | 慶應義塾大学医学部との関係を基軸としつつ、より安定した医師の確保に向け杏林大学をはじめとした他の医局との連携を強化充実する | 実施 | | | | | | | |
| 84 | | | 医療事務専門職の確保 | 医療事務専門職(医事請求事務、各種届出業務、多職種間コーディネート等)を病院専門職員として確保する | 順次実施 | | | | | | | 総務課 医事課 |
| 85 | | | 柔軟な勤務形態の検討 | 子育て中の職員等について、ワークライフバランスを考慮した勤務内容での採用枠、給与制度を検討・実施する | 検討 | 順次実施 | | | | | | 総務課 |
| 86 | | | 責任をもった職員採用の推進 | 戦略的な人材確保を市立病院が責任もって遂行する体制の構築・推進を図る(医局人事に左右される医師を除く) | 実施 | | | | | | | 総務課 |
| 87 | | | 職員定数、計画配置人員の見直し | 条例で定める職員定数について、病院の機能性や経済性に基づく適正数を基本とし、定数の見直しは診療報酬制度等から費用対効果を十分検証した上で必要に応じ実施する。 | 検討 | 検討実施 | | | | | | 総務課 |
| 88 | -2-(2) | 人材育成・職員評価の確立 | 職員評価の正式実施と臨時職員への制度拡大 | H23年度職員評価試行の結果を検証し、病院としての職員評価を正式に実施していく。また、臨時職員にも制度の拡大を進めることで病院全体でのレベルアップを図ります | 検証準備 | 実施 | | | | | 総務課 | |
| 89 | | | PDCA手法の導入 | 制度の確実な実施と継続に向け、評価と見直しが順次行えるような手法(PDCA)を導入する | - | 実施 | | | | | | 総務課 |
| 90 | | | 部門別人材育成計画の実施 | 部門別計画を組織として進め、病院の医療従事者の教育機関としての役割を明確化していく | 実施 | | | | | | | 全部門 |
| 91 | | | 職員の資格取得への支援充実 | 専門性を高める研修、資格取得制度の継続と更なる充実を図る。(認定看護師取得支援の継続と拡大) | 実施 | | | | | | | 総務課 |
| 92 | | | 手当等への勤務評価、業績評価の反映 | 職員評価等を手当等に反映させることで、職員のモチベーションアップ、働く意欲の向上を図る | 検証準備 | 一部実施 | 全面実施 | | | | | 総務課 |
| 93 | | | 職員の意識改革、接遇の向上 | 医師を含め、接遇、経営マネジメント、コミュニケーション等に関する研修を実施していく | 実施 | | | | | | | |
| 94 | -2-(3) | 教育体制の充実 | 慶應義塾大学医学部との連携の更なる強化 | 現在の教育准中核病院から教育中核病院への格上げを目指し、より充実した人事交流が出来る体制を構築する | 準備 | 実施 | | | | | | |
| 95 | | | 研修医受入れ体制の充実 | 初期臨床研修医受入れ体制の充実に病院全体で取り組む。また、後期臨床研修プログラムの充実による実践的な医師育成を行い、人材確保と活性化を推進する | 実施 | | | | | | 目標:定数2名の確保 | 診療部 臨床研修管理委員会 |
| 96 | | | 研修センターの設置・運用 | 分室を活用する等して(仮)研修センターの設置を準備する。当面、院内の看護師教育研修体制から発足する。 | 準備 | 実施 | | | | | | |
| 97 | | | 実習生の積極的受入れ | 医学生や看護学校、薬科大等の実習生を積極的に受入れ、医療人の育成と教育病院としての自覚を促します | 実施 | | | | | | | 全部門 |

| NO. | 管理区分 | 取組分野 | 具体的事項 | 実施内容 | 実施計画 | | | | | 備考 | 担当部署 |
|-----|-----------------|---|--|---|-------|-------|----|----|-----|----------------------|------------------------|
| | | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | |
| 98 | -2-(4) | 職場環境の整備 | ワークライフバランスを考慮した働きやすい職場づくり | 病児一時預かり、健康相談事業などを維持し、更に職員の声を生かした取り組みの拡充を推進する | 実施 | | | | | | 総務課 経営企画室 |
| 99 | | | 病院全体・組織間・組織内の円滑なコミュニケーションの醸成 | 職員間の連携と相互理解による働きやすい職場環境の整備のため組織内の円滑なコミュニケーションの一層の促進を図ります (病院全体の職種を横串した意見交換会の設置等) | 実施 | | | | | | 総務課 経営企画室 |
| 100 | -1-(1) | 経営企画室の設置 | 経営企画室の設置 | 病院の取り組みに関する進行管理、情報収集等を行いながら長期的戦略のもとに病院運営について院長のサポートをする部門を設置、運営を進める | 検討・実施 | | | | | | 総務課 経営企画室 |
| 101 | | | 事務部門の組織執行体制の再構築 | 経営企画室設置に併せ、組織内での業務分担の見直しとともに事務部門の在り方の検討、再構築、委託化の推進等を行う | 検討準備 | 実施 | | | | | 総務課 |
| 102 | | | 改革プランの進行管理 | 経営戦略に係る事項について院内で組織として情報共有できる環境整備、定期的な進捗管理と改善対応等のとりまとめを実施していく | 実施 | | | | | | 経営企画室 |
| 103 | -1-(2) | 経営マネジメントツールの活用 | 経営マネジメントツールの導入 | 取り組みの可視化による職員の改革意識の維持、効果の継続とステップアップ、適切な評価等が図れる仕組みの構築、具現化 | 検討準備 | 実施 | | | | | 経営企画室 |
| 104 | | | 各職場での経営マネジメントツール等の活用による経営への参加意識の向上 | 経営状況等の基礎データを職員に周知、共有することで、経営への参加意識を高める。個人、部門のみでなく病院組織の一員としての意識向上を図る | 実施 | | | | | | 全部門 |
| 105 | -2-(1) | 診療報酬の確実な確保と支出の削減 | 診療報酬を中心とした収益向上推進事業 | 科別にDPC等の情報を活用し深掘した検証を行い、個別対応での収益向上に向けた取り組みを推進する | 実施 | | | | | | 医事課 |
| 106 | | | 短期収支改善プログラムのステップアップ | 第1次改革プランの中で取り組んだ短期収支改善プログラムの継続と更なる充実に向けた取組みを推進する | 実施 | | | | | | 経営企画室 全部門 |
| 107 | | | 保険請求事務の精度向上 | 職員配置、研修の充実及び電算活用等による精度向上 | 実施 | | | | | | 医事課 |
| 108 | | | 未収金の徴収強化 | 未収金の徴収強化を進める。本人及び保証人に対する督促、裁判所の簡易督促を活用し、徴収の強化を図る。 | 実施 | | | | | | 医事課 |
| 109 | | | 使用料の見直し | 非紹介患者初診加算、特定外来再診料、分娩介助料、セカンドオピニオン外来受診料等について、見直しする | 検討 | 実施 | | | | | 医事課 総務課 |
| 110 | | | 採用薬品の見直し、ジェネリックの推進 | 薬品を効率的に使用するため、採用品目数の削減、後発薬品への切り替え等を検討・推進する。 | 実施 | | | | | | 薬剤部 |
| 111 | | | 診療材料の効率的な使用 | 診療材料を効率的に使用するため、採用品目数の削減、安価な同等品への切り替えを検討・推進する。 | 実施 | | | | | | 総務課 (SPD) |
| 112 | | | 医療情報システム等を活用した原価管理 | 医療情報システムの活用等により、経営情報分析力を高め医薬品医療材料等の管理の一層の適正化を図る | 実施 | | | | | | 総務課 (SPD) |
| 113 | | | 共同購入の推進 | 他病院と連携した材料の共同購入により材料費の逡減を図る | 順次実施 | | | | | | 総務課 (SPD) |
| 114 | | | 委託業務の改善に向け包括的アウトソーシングの検討と実施 | 委託業務の更なる改善に向け、包括的アウトソーシングモデルの検討・実施に取り組む | 検討準備 | 実施 | | | | | 総務課 |
| 115 | | | 建物修繕計画(3-5年)の策定と計画的な修繕実施(CO2削減、省エネ化対応含む) | 新病院開院10年経過に伴う建物大規模メンテナンス等への計画的対応。また、特に建物の修繕については専門的な知識をもつ人材も必要であり、市長部局とも協議しながら中長期的な施設等維持管理計画を策定し安定的な病院運営が行えるよう計画的な対応を実施する | 検討 | 実施 | | | | | 総務課 |
| 116 | 建物管理支援業務の外部委託 | 施設管理業務委託の管理監督に係る支援業務を外部委託にて実行する。修繕対応時等の内容の精査、現場確認等、専門的知識を有する第三者を活用し適正な管理運営を図る | 実施 | | | | | | 総務課 | | |
| 117 | 医療機器含む機械類の計画的更新 | H23-25までの3ヶ年計画以降の更新計画を策定し、計画的な機器類の更新を継続して実施する | 検討 | 実施 | | | | | 総務課 | | |
| 118 | -2-(2) | 地方公営企業会計制度の改正 | 地方公営企業会計制度の改正への対応 | H26年度予算作成より法改正に対応した事務執行を行う | 準備 | 実施 | | | | 総務課 | |
| 119 | -2-(3) | 経営目標・収支計画 | 病院運営上の年間目標の設定 | 病院運営上の年間目標値を設定し、職員に周知する。 (病床利用率、入院、外来単価、医業収支比率等) | 実施 | | | | | 目標値 -2-(3)参照 | 経営企画室 |
| 120 | | | 各科(課)、各部署の年間目標数値の設定 | 病院全体の目標とともに各部門別の目標を可能な限り数値化して定め、達成に向けた取り組みの一層の充実に図る | 実施 | | | | | | 全部門 |
| 121 | | | 年度途中での中間評価、改善対策の検討・実施 | 年度途中において、達成度を検証し、改善対策を検討実施する。(運営会議、診療部長会において具体的に検討する) | 実施 | | | | | | 診療部長会 運営会議 経営企画室 |
| 122 | -2-(4) | 再編・ネットワーク化について | 経営形態の見直し、病院の再編・ネットワーク化の検討 | 全部適用への移行からも継続し、5-10年先の市立病院のあり方を見据えより良い経営形態の在り方について、また病病・病診連携による機能分担、再編・ネットワーク化について調査検討を進める。 | 実施 | | | | まとめ | プラン最終年度には一定の方向性をまとめる | - |
| 123 | -1 | 病院機能向上計画の推進 | 実施計画の策定 | URのA街区の再開発の進捗状況と連携しつつ、機能向上基本計画から実施計画の策定を行う | 検討 | 実施・策定 | | | | | 総務課 |
| 124 | | | 機能向上事業の実施 | 実施計画策定とともに事業実施に伴う予算の確保調整を行い、環境が整い次第早期に事業を推進する | - | - | 準備 | 施行 | 実施 | | 総務課 |

資料編

1 第1次改革プラン実施内容

『日野市立病院改革プラン ~ 公立病院改革ガイドラインの沿った病院経営 ~』

| <計画> . . . 役割・方向性・具体的措置等 | <実績> . . . 具体的に取り組んだ内容・成果・課題等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-------------|--------|---|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|--------|-----------|----------|----------|----------|-----|-----------|-----------------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| <p>1. 改革プランの期間</p> <p>平成20年度～平成24年度(5年間) 平成21年2月策定 平成20年度～平成24年度(5年間)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. 病院運営の基本方針</p> <p>(1) 市立病院の果たすべき役割</p> <table border="1" data-bbox="199 587 1961 1151"> <tr> <td data-bbox="199 587 1052 1151"> <p>地域の中核病院としての役割を果たす</p> <p>市民にとって安全・安心な医療を提供する</p> <p>地域医療の機能分担を図る</p> <p>救急、災害時の医療を担う</p> <p>市民の健康を守る</p> </td> <td data-bbox="1052 587 1961 1151"> <ul style="list-style-type: none"> ・全診療科欠員補充ほぼ完了(積残し 救急科、リハビリテーション科、神経内科、病理医の常勤医師確保及び産婦人科増員) ・救急車の受入れ強化(H20:1,125件 H22:3,286件) ・東京ルールへの参加(H23.4) ・内科・外科の全日宿日直及びオンコール・バックアップ体制の構築 ・小児科医師増員によるチーム医療体制の構築 ・循環器科、小児科24時間救急対応実現 ・内科系・外科系に加え、小児科も都の二次救急医療機関の指定 ・救急外来特別棟の設置(新型インフルエンザ対応) ・東京都感染症診療協力医療機関への参画(強毒型インフルエンザ対応) ・関係機関と連携した大規模災害訓練の実施(自院及び地域への参加) ・紹介率向上(H20:30.7% H23:39.9%)による地域医療連携の充実 ・紹介患者優先診療、初診外来午前中受付 <div data-bbox="1087 943 1900 1136" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の役割に照らし、～ までの項目確認、再検討 ・5疾病5事業の取扱い ・機能向上項目(透析・救急・がん・予防・リハ・周産期・看護)の取扱い ・高齢者対応の取扱い ・急性期病院としての生き残り </div> </td> </tr> </table> <p>(2) 市立病院の取り組みと方向性</p> <table border="1" data-bbox="199 1219 1961 2145"> <tr> <td data-bbox="199 1219 1052 2145"> <p>地域医療連携の推進・拡充</p> <p>かかりつけ医推進等による外来非紹介初診患者の抑制</p> <p>医療の機能分担と連携推進</p> <p>二次救急体制の確立</p> <p>小児科チーム医療による体制の構築</p> <p>(仮称)健康増進センターの併設</p> <p>災害拠点病院の指定</p> <p>医療安全の推進</p> <p>市立病院を継続させ、支援する市民応援団の発足</p> </td> <td data-bbox="1052 1219 1961 2145"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の体制強化及び執務室の拡張移動(退院調整看護師及び受入れ調整看護師配置等) ・地域の医療機関と顔の見える連携推進事業の定期的な実施による信頼関係の構築 ・地域連携パスの導入(腎臓病、がん、原発性アルドステロン症)による連携強化 ・在宅を支える関係者等医療機関との「地域医療連携協議会」「ひの地域看護連携」発足及び定期的な活動開始 ・東京都療養型病院研究会の急慢連携ワーキンググループへの参加による連携強化 ・H20.4救急科(院内標榜)立ち上げによる二次救急体制の強化 ・都の小児救急支援事業による小児科医師2名の派遣受入れ(24時間救急対応) ・医療安全管理室の設置及び担当部長・専従看護師の配置による機能強化 ・ICT活動の充実による院内感染対策強化及び専従認定看護師配置 ・市民、自治会、市内企業を中心とした4つの応援団の発足と継続した活動(市立病院へのかかり方啓蒙) ・腎臓病患者の会(日野そら豆の会)発足及び活動への全面的支援(患者サイドの情報収集等) <div data-bbox="1087 1676 1822 1804" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><実現できなかった項目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の指定 ・(仮称)健康増進センターの併設(社会教育センター未移転) </div> <div data-bbox="1087 1825 1822 2145" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目の整理及び新たな項目の検討 ・到達状況を踏まえたメリハリのつけ方 ・5疾病5事業の取扱い ・機能向上項目の取扱い ・高齢者対応の取扱い ・急性期病院としての生き残り ・経営指標の設定 ・放射線治療の取扱い </div> </td> </tr> </table> | | <p>地域の中核病院としての役割を果たす</p> <p>市民にとって安全・安心な医療を提供する</p> <p>地域医療の機能分担を図る</p> <p>救急、災害時の医療を担う</p> <p>市民の健康を守る</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・全診療科欠員補充ほぼ完了(積残し 救急科、リハビリテーション科、神経内科、病理医の常勤医師確保及び産婦人科増員) ・救急車の受入れ強化(H20:1,125件 H22:3,286件) ・東京ルールへの参加(H23.4) ・内科・外科の全日宿日直及びオンコール・バックアップ体制の構築 ・小児科医師増員によるチーム医療体制の構築 ・循環器科、小児科24時間救急対応実現 ・内科系・外科系に加え、小児科も都の二次救急医療機関の指定 ・救急外来特別棟の設置(新型インフルエンザ対応) ・東京都感染症診療協力医療機関への参画(強毒型インフルエンザ対応) ・関係機関と連携した大規模災害訓練の実施(自院及び地域への参加) ・紹介率向上(H20:30.7% H23:39.9%)による地域医療連携の充実 ・紹介患者優先診療、初診外来午前中受付 <div data-bbox="1087 943 1900 1136" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の役割に照らし、～ までの項目確認、再検討 ・5疾病5事業の取扱い ・機能向上項目(透析・救急・がん・予防・リハ・周産期・看護)の取扱い ・高齢者対応の取扱い ・急性期病院としての生き残り </div> | <p>地域医療連携の推進・拡充</p> <p>かかりつけ医推進等による外来非紹介初診患者の抑制</p> <p>医療の機能分担と連携推進</p> <p>二次救急体制の確立</p> <p>小児科チーム医療による体制の構築</p> <p>(仮称)健康増進センターの併設</p> <p>災害拠点病院の指定</p> <p>医療安全の推進</p> <p>市立病院を継続させ、支援する市民応援団の発足</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の体制強化及び執務室の拡張移動(退院調整看護師及び受入れ調整看護師配置等) ・地域の医療機関と顔の見える連携推進事業の定期的な実施による信頼関係の構築 ・地域連携パスの導入(腎臓病、がん、原発性アルドステロン症)による連携強化 ・在宅を支える関係者等医療機関との「地域医療連携協議会」「ひの地域看護連携」発足及び定期的な活動開始 ・東京都療養型病院研究会の急慢連携ワーキンググループへの参加による連携強化 ・H20.4救急科(院内標榜)立ち上げによる二次救急体制の強化 ・都の小児救急支援事業による小児科医師2名の派遣受入れ(24時間救急対応) ・医療安全管理室の設置及び担当部長・専従看護師の配置による機能強化 ・ICT活動の充実による院内感染対策強化及び専従認定看護師配置 ・市民、自治会、市内企業を中心とした4つの応援団の発足と継続した活動(市立病院へのかかり方啓蒙) ・腎臓病患者の会(日野そら豆の会)発足及び活動への全面的支援(患者サイドの情報収集等) <div data-bbox="1087 1676 1822 1804" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><実現できなかった項目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の指定 ・(仮称)健康増進センターの併設(社会教育センター未移転) </div> <div data-bbox="1087 1825 1822 2145" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目の整理及び新たな項目の検討 ・到達状況を踏まえたメリハリのつけ方 ・5疾病5事業の取扱い ・機能向上項目の取扱い ・高齢者対応の取扱い ・急性期病院としての生き残り ・経営指標の設定 ・放射線治療の取扱い </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>地域の中核病院としての役割を果たす</p> <p>市民にとって安全・安心な医療を提供する</p> <p>地域医療の機能分担を図る</p> <p>救急、災害時の医療を担う</p> <p>市民の健康を守る</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・全診療科欠員補充ほぼ完了(積残し 救急科、リハビリテーション科、神経内科、病理医の常勤医師確保及び産婦人科増員) ・救急車の受入れ強化(H20:1,125件 H22:3,286件) ・東京ルールへの参加(H23.4) ・内科・外科の全日宿日直及びオンコール・バックアップ体制の構築 ・小児科医師増員によるチーム医療体制の構築 ・循環器科、小児科24時間救急対応実現 ・内科系・外科系に加え、小児科も都の二次救急医療機関の指定 ・救急外来特別棟の設置(新型インフルエンザ対応) ・東京都感染症診療協力医療機関への参画(強毒型インフルエンザ対応) ・関係機関と連携した大規模災害訓練の実施(自院及び地域への参加) ・紹介率向上(H20:30.7% H23:39.9%)による地域医療連携の充実 ・紹介患者優先診療、初診外来午前中受付 <div data-bbox="1087 943 1900 1136" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の役割に照らし、～ までの項目確認、再検討 ・5疾病5事業の取扱い ・機能向上項目(透析・救急・がん・予防・リハ・周産期・看護)の取扱い ・高齢者対応の取扱い ・急性期病院としての生き残り </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>地域医療連携の推進・拡充</p> <p>かかりつけ医推進等による外来非紹介初診患者の抑制</p> <p>医療の機能分担と連携推進</p> <p>二次救急体制の確立</p> <p>小児科チーム医療による体制の構築</p> <p>(仮称)健康増進センターの併設</p> <p>災害拠点病院の指定</p> <p>医療安全の推進</p> <p>市立病院を継続させ、支援する市民応援団の発足</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の体制強化及び執務室の拡張移動(退院調整看護師及び受入れ調整看護師配置等) ・地域の医療機関と顔の見える連携推進事業の定期的な実施による信頼関係の構築 ・地域連携パスの導入(腎臓病、がん、原発性アルドステロン症)による連携強化 ・在宅を支える関係者等医療機関との「地域医療連携協議会」「ひの地域看護連携」発足及び定期的な活動開始 ・東京都療養型病院研究会の急慢連携ワーキンググループへの参加による連携強化 ・H20.4救急科(院内標榜)立ち上げによる二次救急体制の強化 ・都の小児救急支援事業による小児科医師2名の派遣受入れ(24時間救急対応) ・医療安全管理室の設置及び担当部長・専従看護師の配置による機能強化 ・ICT活動の充実による院内感染対策強化及び専従認定看護師配置 ・市民、自治会、市内企業を中心とした4つの応援団の発足と継続した活動(市立病院へのかかり方啓蒙) ・腎臓病患者の会(日野そら豆の会)発足及び活動への全面的支援(患者サイドの情報収集等) <div data-bbox="1087 1676 1822 1804" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><実現できなかった項目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の指定 ・(仮称)健康増進センターの併設(社会教育センター未移転) </div> <div data-bbox="1087 1825 1822 2145" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目の整理及び新たな項目の検討 ・到達状況を踏まえたメリハリのつけ方 ・5疾病5事業の取扱い ・機能向上項目の取扱い ・高齢者対応の取扱い ・急性期病院としての生き残り ・経営指標の設定 ・放射線治療の取扱い </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. 財政支援のための一般会計負担の考え方</p> <p>(1) 建設改良に要する経費 当該年度の建設改良費予算計上額の1/2 企業債元利償還金の2/3(国・都補助金等の特定財源は除く。)</p> <p>(2) リハビリテーション医療に要する経費</p> <p>(3) 小児医療に要する経費</p> <p>(4) 救急指定増高経費</p> <p>(5) 高度医療増高経費</p> <p>(6) 経営基盤強化に要する経費</p> <p>(7) 保健衛生行政経費</p> <p>医師・看護師の確保、極めて不採算な部門等については、繰出基準とは別な配慮をする必要がある。</p> <table border="1" data-bbox="1073 2249 1927 2605"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営費負担金 (2)(3)(4)(5)(6)(7)</td> <td>589,120千円</td> <td>513,152千円</td> <td>494,683千円</td> <td>490,845千円</td> <td>491,927千円</td> <td>2,579,727千円</td> </tr> <tr> <td>運営費補助金</td> <td>300,000千円</td> <td>70,556千円</td> <td>22,685千円</td> <td>34,146千円</td> <td>0千円</td> <td>427,387千円</td> </tr> <tr> <td>企業債負担金(建物・機器) (1)-</td> <td>182,870千円</td> <td>50,000千円</td> <td>94,962千円</td> <td>148,558千円</td> <td>164,182千円</td> <td>640,572千円</td> </tr> <tr> <td>医療機器購入負担金 (1)-</td> <td>10,000千円</td> <td>186,556千円</td> <td>190,317千円</td> <td>194,155千円</td> <td>221,073千円</td> <td>802,101千円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,081,990千円</td> <td>820,264千円</td> <td>802,647千円</td> <td>867,704千円</td> <td>877,182千円</td> <td>4,449,787千円</td> </tr> </tbody> </table> <div data-bbox="1129 2656 1822 2798" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が示す基準に準じているため、基本線は不変 ・市長部局の意向確認 ・機能向上、大規模修繕等に対する考え方の明示 </div> | | | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 計 | 運営費負担金 (2)(3)(4)(5)(6)(7) | 589,120千円 | 513,152千円 | 494,683千円 | 490,845千円 | 491,927千円 | 2,579,727千円 | 運営費補助金 | 300,000千円 | 70,556千円 | 22,685千円 | 34,146千円 | 0千円 | 427,387千円 | 企業債負担金(建物・機器) (1)- | 182,870千円 | 50,000千円 | 94,962千円 | 148,558千円 | 164,182千円 | 640,572千円 | 医療機器購入負担金 (1)- | 10,000千円 | 186,556千円 | 190,317千円 | 194,155千円 | 221,073千円 | 802,101千円 | 計 | 1,081,990千円 | 820,264千円 | 802,647千円 | 867,704千円 | 877,182千円 | 4,449,787千円 |
| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営費負担金 (2)(3)(4)(5)(6)(7) | 589,120千円 | 513,152千円 | 494,683千円 | 490,845千円 | 491,927千円 | 2,579,727千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営費補助金 | 300,000千円 | 70,556千円 | 22,685千円 | 34,146千円 | 0千円 | 427,387千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企業債負担金(建物・機器) (1)- | 182,870千円 | 50,000千円 | 94,962千円 | 148,558千円 | 164,182千円 | 640,572千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器購入負担金 (1)- | 10,000千円 | 186,556千円 | 190,317千円 | 194,155千円 | 221,073千円 | 802,101千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 1,081,990千円 | 820,264千円 | 802,647千円 | 867,704千円 | 877,182千円 | 4,449,787千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4. 経営改善の具体的措置

| | |
|---|--|
| <p>(1)人材確保のための実効策の実施</p> <p>(2)医師・看護師・医療技術職のスキルアップにつなげる体制の構築</p> <p>(3)組織執行体制の確立</p> <p>(4)職員の意識改革</p> <p>(5)病院全体及び診療科別達成目標値の設定</p> <p>(6)診療科別配置ベッド数の見直しとベッドコントロール体制の改善</p> <p>(7)保険請求事務の精度向上</p> <p>(8)未収金の徴収強化</p> <p>(9)繰出金の見直し</p> <p>(10)使用料の見直し</p> <p>(11)日野市立病院整備基金への積立</p> <p>(12)クリニカルパスの見直し</p> <p>(13)NST活動の推進</p> <p>(14)材料費、経費の削減</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・慶應義塾大学医学部の全面支援による安定した医師派遣の実現 ・杏林大学との連携構築(産婦人科、麻酔科) ・医師給与体制等の見直し(研修日の厳格化等) ・市立病院の特色を生かした診療科(人工透析室、整形外科、循環器科等)の貢献 ・人材育成基本方針策定及び職員評価実施による「自立型人材」と「チーム医療に貢献する人材」の育成 ・人材確保基本方針の策定及び本方針に基づく人材確保と活用 <ul style="list-style-type: none"> ➢熟達した診療情報管理士の採用 ➢看護師確保取り組み強化(7対1への展開開始) ➢嘱託職員制度による人材の有効活用 ➢院内の推薦委員会による優秀な職員の登用 ➢能力に応じた適材適所への配置及び人事交流の実施 ・「病児等一時預かり事業、心と体の何でも相談事業」実施による働きやすい職場環境の整備 ・研修制度の体系化及び環境づくり <ul style="list-style-type: none"> ➢初期臨床研修制度の充実による活性化 ➢認定看護師育成制度導入(制度活用による取得者増加) ➢看護師卒後研修(リーダー研修等)の充実 ➢教育体制拡充に向けた分室の開設 ・各部門の組織への位置づけによる責任体制の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ➢薬剤部、診療情報管理室、臨床工学科(MEセンター)、超音波検査室、手術室、歯科衛生室の設置 ➢診療技術部全体会議の設置 ・医師事務補助者の採用による負担軽減 ・救急・入院等への貢献に応じた手当の新設や職員表彰制度の創設によるモチベーションアップ ・診療報酬改定に対応した検体検査部門の院内直営化への方針変更 ・高額医療機器の計画的な更新(CT・MRI・血管造影装置等)による良質な医療環境の確保 ・改革意識の徹底と継続に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> ➢院長・設置者代行による院内全部署・全職員とのミーティングの実施及びフィードバック ➢改革プラン実行、病院機能評価受審による職員の一体感 ➢運営会議での経営状況の定期的な報告・周知 ➢改革プラン2分間ニュース発行 ➢職員参画の予算編成(各部門要望積み上げ方式) ➢各職員から前向きな建設的な意見が多くなり、「市立病院が変わった」という評価を多方面から受ける ・経営健全化に向けた効率化、生産性の向上への取り組み <ul style="list-style-type: none"> ➢短期収支改善プログラムによる各部門の取り組み(主にコメディカル部門) ➢透析完全2クール制実現に向けた体制強化 ➢健診センター効率化計画策定及び実施 ➢リハビリテーション充実計画策定及び実施 ➢薬剤師業務拡充計画策定及び実施 ➢超音波検査室・検査科・放射線科の充実方針 ・病床管理の中央化による効率的なベッドコントロール実施 ・確実な診療報酬の確保に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> ➢DPC(包括支払方式)への移行に伴う治療の標準化等の対応強化 ➢診療報酬を中心とした収益向上推進事業の取り組み ➢医事業務のレベルアップのためプロポーザルによる委託業者の選定 ➢熟達した診療情報管理士の採用 ・使用料の見直しによる収益の確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢分べん介助料改定、セカンドオピニオン外来新設 ➢非紹介患者初診加算料、特別室料、診断書料、駐車場使用料改定 ・クリニカルパスの充実による効率的で安全で質の高いチーム医療の実現(H20:72件 H24:82件) ・経営健全化に向けた経費の削減 <ul style="list-style-type: none"> ➢ジェネリック医薬品採用品目拡大及び全面院外処方の実施 ➢医薬品・診療材料等の一括調達を含む包括的院内物品管理システム(SPD)の導入 ➢施設維持管理業務の委託一元化による効率的な運営 ・待ち時間短縮に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> ➢採血室の開始時間の前倒し(午前8:00) ➢苦情相談窓口の充実(相談員の配置等) ➢クレジットカード導入による利便性の向上 ➢CT・MRI検査枠拡大(昼休み時間帯検査実施、当日緊急枠拡大等) ・市立病院の様々な取り組みの啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ➢市民公開講座、広報ひの「市立病院診察室から実況中継」による病院紹介 ➢ホームページリニューアル ➢市立病院報「ゆりの木」刊行(年4回) ・医療を取り巻く環境の変化に対応した診療体制の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ➢チーム医療推進委員会の設置 ➢診療クラーク、看護アシスタント導入 ➢看護外来の充実(ストーマ、失禁、褥瘡ケア、フットケア、退院調整、リンパ浮腫、感染) ➢電子カルテ、ボックス(画像管理システム)導入 ➢退院調整看護師及び受入れ調整看護師配置 ➢総合窓口の充実 ➢病院機能評価ver6の更新受審 ➢病院機能向上構想・基本計画の策定 |
| <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬を中心とした収益向上への取り組み ・短期収支改善プログラムのステップアップ ・人材育成への具体的な取り組み ・職員評価の醸成、結果の反映 ・意識改革に向けた継続した取り組み ・地域連携推進に向けた具体的な取り組み ・経営管理部門設置に向けた検討 ・新たな経営マネジメントツールの検討 ・実態を踏まえた職員定数の見直し ・7対1のロードマップ ・電子カルテの具体的な活用方法 ・診療報酬改定への組織的な対応 ・大規模修繕等への計画的な対応 ・継続した支出削減への取り組み ・患者満足度(CS)向上に向けた検討 ・危機管理体制の検討 | <p><実現できなかった項目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体及び診療科別達成目標の設定 ・日野市立病院整備基金への積立 |

5. 病院の再編・ネットワーク化の検討

| | |
|--|---|
| <p>都の医療計画との整合性を図り、また、都の指導を得ながら、公立病院改革ガイドラインに沿った病院の再編・ネットワーク化を検討し、平成24年度までに経営形態の見直しとともに、必要な措置を図る。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・東京都福祉保健局医療政策部長による改革プラン進捗ヒアリングにて「日野市立病院は努力して改善の方向に向かっている、更なる努力をしてください。」との指導及び評価を受ける。 ・本項目は、東京都主導で行われるべきものであるが、プラン期間中に動きはなかった。これは、都内にある公立病院の経営状況が、他の道府県に比べ健全であり、再編・ネットワークの必要性がなかったからと考える。 |
| <p><次期プランへの課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・都の動向確認 | |

6. 経営形態の見直し

経営改善の状況を検証しつつ、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等について平成21年度から準備検討し、平成24年度までに必要な措置を図る。

・平成22年4月馬場市長は、市の多方面からの支援充実とともに、病院職員が一丸となり熊井院長のもと病院運営にあたるため、地方公営企業法一部適用の継続を決断し、当面現状の運営体制を維持することが確認された。

< 次期プランへの課題 >

- ・現在の経営形態の評価
- ・自立に向けふさわしい経営形態の検討
- ・市長部局の意向確認

7. 収支計画

- (1) 3年間で経常収支の赤字解消を図る
- (2) 平成20年度から平成24年度までの収支計画は別途添付する

・改革プランの実質的な着手は平成21年度からとなったが、平成20年度は小児科医師の退職に伴う分娩休止の影響により開院以来最低の病床利用率63%と純損失額794,489千円に陥っており、非常に厳しい経営環境からのスタートとなったため、計画との乖離が生じた。

< 次期プランへの課題 >

- ・24年度決算状況の早期把握
- ・実現可能な収支の検討
- ・市からの借入金6億円の返済反映
- ・電カル導入効果の見極め

8. 経営指標及び目標数値

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 公立病院ガイドライン 目標数値(22年度) |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| (1) 経常収支比率 | 92.4% | 98.4% | 100.5% | 101.3% | 103.0% | 99.1% |
| (2) 医業収支比率 | 87.2% | 92.8% | 94.9% | 95.6% | 97.3% | 93.3% |
| (3) 給与費対医業収益比率 | 42.9% | 40.6% | 39.7% | 39.8% | 39.4% | 53.6% |
| (4) 材料費対医業収益比率 | 28.0% | 27.7% | 27.1% | 26.5% | 25.7% | 28.8% |
| (5) 病床利用率 | 71.3% | 81.5% | 84.0% | 85.9% | 88.4% | 81.1% |

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 (予算ベース) |
|----------------|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| (1) 経常収支比率 | 88.4% | 92.8% | 95.6% | 97.5% | 100.0% |
| (2) 医業収支比率 | 79.6% | 87.0% | 89.4% | 90.1% | 94.7% |
| (3) 給与費対医業収益比率 | 48.6% | 45.5% | 43.1% | 44.5% | 42.8% |
| (4) 材料費対医業収益比率 | 29.0% | 27.8% | 26.0% | 21.6% | 20.5% |
| (5) 病床利用率 | 63.0% | 74.9% | 78.8% | 80.9% | 82.0% |

・経常収支比率の目標値103%に対し平成23年度は97.5%にとどまっており、まだ十分な状況とは言えず一層の経営健全化が求められる。

・しかし、幅広い取り組みの成果が徐々に現れており、平成20年度には794,489千円に上った純損失額が、平成21年度には509,927千円、平成22年度には325,437千円、平成23年度には181,901千円と着実に圧縮されている。

・病院運営における資金繰りについても、従前は支払いが集中する時期に金融機関より運転資金を数億円単位で借入していたものが、減価償却費等を除いた現金ベースでの黒字化により、借入をする必要がなくなる等改善が見られている。

・材料費比率は、医薬品と診療材料の一括調達を含む包括的院内物品管理システムの導入効果や全面院外処方化の実施により経費の削減が図られ着実に改善している。

・病床利用率は、63%からと言う厳しいスタートであったが、院長のリーダーシップによる医師確保と職員の意識改革が進み、平成23年度には念願の80%超を実現することができた。

< 次期プランへの課題 >

- ・現実的な目標数値の設定
- ・入院診療単価と病床利用率のバランス

< 給与費対医業収支比率 >

決算統計上のルールにより、臨時職員のうち雇用契約が週5日の者の賃金は給与費に算入し、この収支比率の対象となるが、それ以外の者の賃金は給与費ではなく、経費に算入されることになっているため、実際に給与費より低い割合になっている。
H23年度決算における実際の収支比率は58.5%となり、ガイドライン目標数値より若干高くなっているが、これは、医師の充足と診療報酬改定に伴う直営化の拡大によるもので、今後、一層の収益向上が図られることで、比率も適正化されと考える。

9. 点検・評価、進行管理

- (1) 半期ごとに実績数値等を提示し、常に改善を進めることとする。
- (2) 改革委員会(市長、副市長、院長、副院長、診療部長、診療技術部長、医療安全担当部長、看護部長、事務長、事務次長、企画部長、企画調整課長、財政課長、病院総務課長、医事課長)が進行を管理し、点検・評価、見直しを実施する。
- (3) 改革委員会とともに、市民の声を反映できる市民委員会を設置し、改革プランの実施状況・評価を行う。
- (4) 日本の医療事情、環境は、激しく変化している。その変化に対応すべく、この改革プランは平成22年度の見直しを含めて、常に点検・見直しを行うものとする。

・改革実行に求められる迅速な判断を実現するため、市長の決断で河内設置者代行が、病院現場に派遣された。そのため、プランで位置付けた改革委員会は設置されず、現場主導で管理会議が中心となり方針を確認しながらプランが推進された。

・市民の声を反映できる市民委員会の設置は、公募市民が参加する運営協議会が同様の役割を果たしているため見送られた。また、幅広い市民が参加する応援団との関わりが、見込み以上に深まったことも一因と言える。

・環境の変化に対応するために予定されていた平成22年度のプラン見直しは、正式な形では行われなかったが、社会教育センター移転とA街区再開発の進展に伴い策定された機能向上構想・基本計画の中で具体化された。

・病院運営全般に関する進行管理は、病院機能評価でも継続的な取り組みが求められており、第6領域にある財務・経営管理の項目も含め、機能評価委員会で継続したチェックが行われている。

< 次期プランへの課題 >

- ・経営管理部門設置に向けた検討
- ・新たな経営マネジメントツールの検討
- ・市民への取り組み状況の発信

日野市立病院 第2次改革プラン

～ 持続への確かな道筋の確立～

平成25年(2013年)6月発行

発行：日野市(日野市立病院)

住所：東京都日野市多摩平四丁目3番地の1

電話：042-581-2677(代表)

ホームページ：<http://hospital.city.hino.tokyo.jp/>