

日野市立病院改革プラン

平成 28 年度～平成 32 年度

[総務省新公立病院改革ガイドライン[平成27年3月]に基づく改革プラン]

～急性期・中核・300床の2次救急医療機関としての持続と発展～

平成 29 年 3 月

日 野 市

はじめに

【改革プラン策定の趣旨・必要性】

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、近年、医療制度改革等に伴い経営環境が厳しさを増す中で多くの公立病院において経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっており、そのような環境の下、総務省は新公立病院改革ガイドラインを示し、全ての公立病院に新たな改革プランの策定が義務付けられることになりました。

新改革プランでは公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営を行いながら救急、小児、災害等の不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが求められています。このため、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものでなければなりません。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なります。したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく取り組みと整合的に行われる必要があります。

新公立病院改革ガイドラインでは次の4点におけるそれぞれの視点に立った計画策定が求められています。

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標の設定、市民の理解 等

2 経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定、経常収支比率に係る目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取り組み、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画、計画期間中の経常収支の黒字化の道筋の明確化 等

3 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に係る計画の明記

4 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画の明記

当院はこれまで、平成20年度からの5ヶ年を計画期間とする「日野市立病院改革プラン」(以下、第1次改革プラン)、平成25年度から5か年を計画期間とした「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・推進してまいりましたが、今回の新公立病院改革プラン策定の要請を受け、改めて、日野市における唯一の急性期300床の総合病院としての機能を果たすべく、平成28年度から平成32年度までの5年間を計画期間とした新たな改革プランの策定を行うものであります。

【実行計画に基づく推進と進行管理】

本プランに掲げる各分野毎の具体的な取り組みは、今後定める実行計画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。

なお、実行計画は2次プランにおける計画を順次見直し、平成29年度中の策定を目指します。

【病院機能向上計画の推進】

新病院が開院して14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おり、市立病院では将来の病院機能のあり方についての検討を重ね、病院機能向上構想(平成23年3月)及び基本計画(平成24年1月)を策定しています。

この機能向上計画は、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いう視点に加え、現病院の移転開設時、敷地内の別施設の移転調整がつかず当初の計画から建物面積を圧縮し、結果として機能を縮小せざるを得なかったものを、同施設の移転に伴う機能向上計画の推進によりその回復を図ることも目的としています。

最終的な事業推進の決断は市立病院として改めて計画の整理をした後、市長による決断を受けることとなりますので、本プランにおいては、市立病院の機能向上を目指す分野を改めて明示し、将来に向けた市民の医療ニーズへの対応の方向性を明らかにしていきたいと考えています。

また、具体的な検討と推進は、本プランとは別に進め、実行の具体的方針が示される段階で必要に応じプランの改定を行います。

平成29年3月

<目次>

I 日野市立病院の概要	1
1 基本理念及び運営方針	1
2 病院の概要	1
II 現状と課題	2
1 東京都地域医療構想の概要	2
2 日野市及び南多摩医療圏の医療の状況	4
(1) 医療圏の概要	4
(2) 将来人口推計及び将来患者数推計について	4
III 改革プラン本編	8
1 地域医療構想及び地域包括ケアシステムを踏まえた当院の果たすべき役割 ..	8
(1) 中核病院として現在ある17診療科の維持と発展	8
(2) 地域医療連携による機能分担と連携強化	9
(3) 救急医療への取り組み	9
(4) 急性期総合病院としての役割の明確化と推進	10
(5疾病5事業等医療提供体制の確保充実)	
(5) 地域との連携・貢献	15
2 人材確保と職員がいそいそと働き続けられる職場環境の整備等	15
(1) 人材確保の基本方針	15
(2) 人材育成・職員評価の確立	16
(3) 教育体制の充実	16
(4) 職場環境の整備	17
(5) その他病院運営における基本方針等	18
3 経営の効率化	20
(1) 経営管理部門の強化	20
(2) 診療報酬の確実な確保と支出の削減	21
(3) 経営目標・収支計画	22
4 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化	24
5 経営形態の見直し	24
6 一般会計負担の考え方	24
(1) 繰出基準【総務省通知に基づく基準】	25
(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 ..	26
7 住民の理解	27
(1) 市立病院の強み・特色の積極的なアピール	27
(2) 「市立病院応援団・患者の会」とのパートナーシップ	28
IV 点検・評価・公表	29
V 病院機能向上計画の推進	30
1 実現に向けた基本的な考え方の整理	30
(1) 内的機能向上の方向性	30
(2) A街区再開発との連携による地域包括ケアシステム構築と推進	32

I 日野市立病院の概要

1 基本理念及び運営方針

基本理念

「市民に信頼され、選ばれる病院」

運営方針

- 1.急性期医療を担う地域中核病院の役割を果たします
- 2.医療の倫理を重視し安全な医療を行います
- 3.人格と権利を尊重し最適な医療を行います
- 4.科学的根拠による質の高い医療を行います
- 5.地域との連携を大切にした医療を行います
- 6.職員全員が働きやすい職場作りに努めます
- 7.病院改革プランのもと経営の健全化に努めます

2 病院の概要

(1)病床数 300床(うち一般病床 300床)

(2)標榜診療科

17科(内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科)

(3)職員の状況(平成29年3月時点 常勤職員数)

職種	人数
医師	53人
看護職員	222人
医療技術員	54人
事務員	25人
うち病院専任	7人
合計	354人

II 現状と課題

1 東京都地域医療構想の概要

東京都では、平成 28 年 7 月に「東京都地域医療構想」の策定がなされました。今後、現行の東京都保健医療計画(平成 25 年 3 月改定)に追記し、平成 30 年の計画改定に合わせて一体化がなされる見込みです。

(1) 東京都の地域特性

- | | |
|----------------|---------------|
| ① 高度医療提供施設の集積 | ⑤ 人口密度が高い |
| ② 医療人材養成施設の集積 | ⑥ 昼夜間人口比率が高い |
| ③ 中小病院や民間病院が多い | ⑦ 高齢者人口の急激な増加 |
| ④ 発達した交通網 | ⑧ 高齢者単独世帯が多い |

(2) 東京都全体及び南多摩医療圏の患者の病床機能ごとの受療動向

【東京都】

① 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

- 隣接3県(埼玉県、千葉県、神奈川県)を中心に他県からの患者が多く流入しています。
- 特に、大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部では、都内全域や、隣接3県を中心とした他県からの患者も多く入院しており、三つの医療機能を通じて、患者の広範な受療動向がみられます。
- 疾患別に見ると、がんについては、全疾患を対象に分析した患者と同様に、都全域での受療が確認される一方、高齢者に多く見られる急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折については、救急搬送が多く、自圏域及び近接圏域で受療する傾向にあります。

なお、東京都の地域医療構想では、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能における入院患者数について、医療資源投入量を基に推計しています。そのため、高度急性期機能から回復期機能まで引き続き入院している患者も含まれており、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能までは類似した受療動向となっています。

② 慢性期機能

- 都全体では埼玉県、千葉県を中心に他県へ患者が流出している状況にあります。
- その中でも療養病床の多い西多摩、南多摩及び北多摩北部は都内全域から患者を受け入れており、流入超過の状況にあります。

また、高齢者の受療動向として、全ての機能において、自分の区域の医療機関に入院している人の割合（自構想区域完結率）が他の世代と比較して高く、身近な地域で入院している傾向にあるとされています。

【南多摩医療圏】

①高度急性期機能

- 自構想区域完結率は 58.3%で、都内隣接区域を含めても 72.0%と島しょを除いて都内で最も低くなっています。
- 都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能は近隣県（神奈川県）への流出が多くなっています。

②急性期機能

- 自構想区域完結率は 69.3%で、都内隣接区域を含めても 79.4%と島しょを除いて都内で最も低くなっています。
- 都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多くなっています。

③回復期機能

- 自構想区域完結率は 70.8%で、都内隣接区域を含めると 80.2%となっています。
- 都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能及び急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多くなっています。
- 人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約 9割となっています。

④慢性期機能

- 都内医療機関における慢性期機能相当の患者の 21.8%を診ており、自構想区域以外の住民が約半数を占めています。
- 都内の他構想区域とは異なり、慢性期機能は近隣県（神奈川県）から流入しています。
- 高齢者人口 10 万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約 1.4 倍、介護療養病床数は約 1.1 倍となっています。

(3)東京の 2025 年の医療～グランドデザイン～

「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた、以下「4つの基本目標」とそれぞれの課題が掲げられています。

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

① 医療提供体制の充実

- ② 情報提供の推進
 - ③ 医療機関間の連携強化
 - ④ キャリアアップ支援
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- ① 救急医療の充実
 - ② 医療連携の強化
 - ③ 在宅移行支援の充実
 - ④ 災害時医療体制の強化
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- ① 予防・健康づくり
 - ② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
 - ③ 在宅療養生活の支援
 - ④ 看取りまでの支援
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
- ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成
 - ② 在宅療養を支える人材の確保・育成
 - ③ 地域医療を担う人材の確保・育成
 - ④ ライフステージに応じた勤務環境の実現

2 日野市及び南多摩医療圏の医療の状況

当院が属する医療圏及び診療圏においては、高齢化が進行し、2040年まで入院患者、外来患者共に増加が見込まれ、今後高齢化ニーズに対応した診療体制の整備が必要です。

当院の受診患者は入院外来共に日野市在住者が80%弱、隣接する八王子市が約14%を占めており地域密着型医療を提供していますが、一方で東京都特有の事情などから南多摩医療圏の入院患者の一定割合が圏外へ流出している状況にあります。

(1) 医療圏の概要

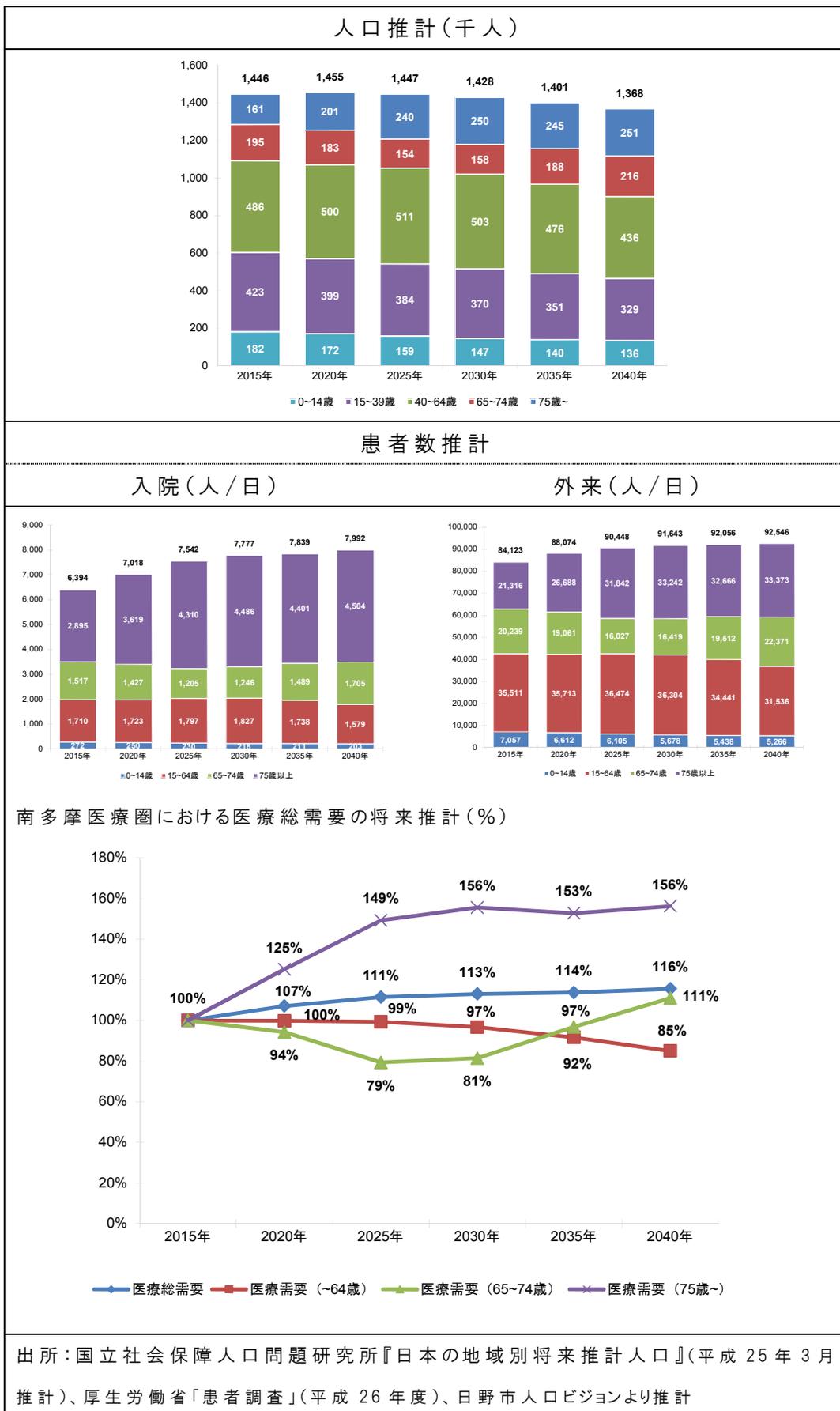
日野市立病院は南多摩医療圏(日野市、八王子市、町田市、多摩市、稲城市)に属しています。南多摩医療圏には77の病院と956の一般診療所があり、病床数は10,662床(一般病床6,660床、療養病床3,962 精神・感染症・結核病床を除く)となっています。

(2) 将来人口推計及び将来患者数推計について

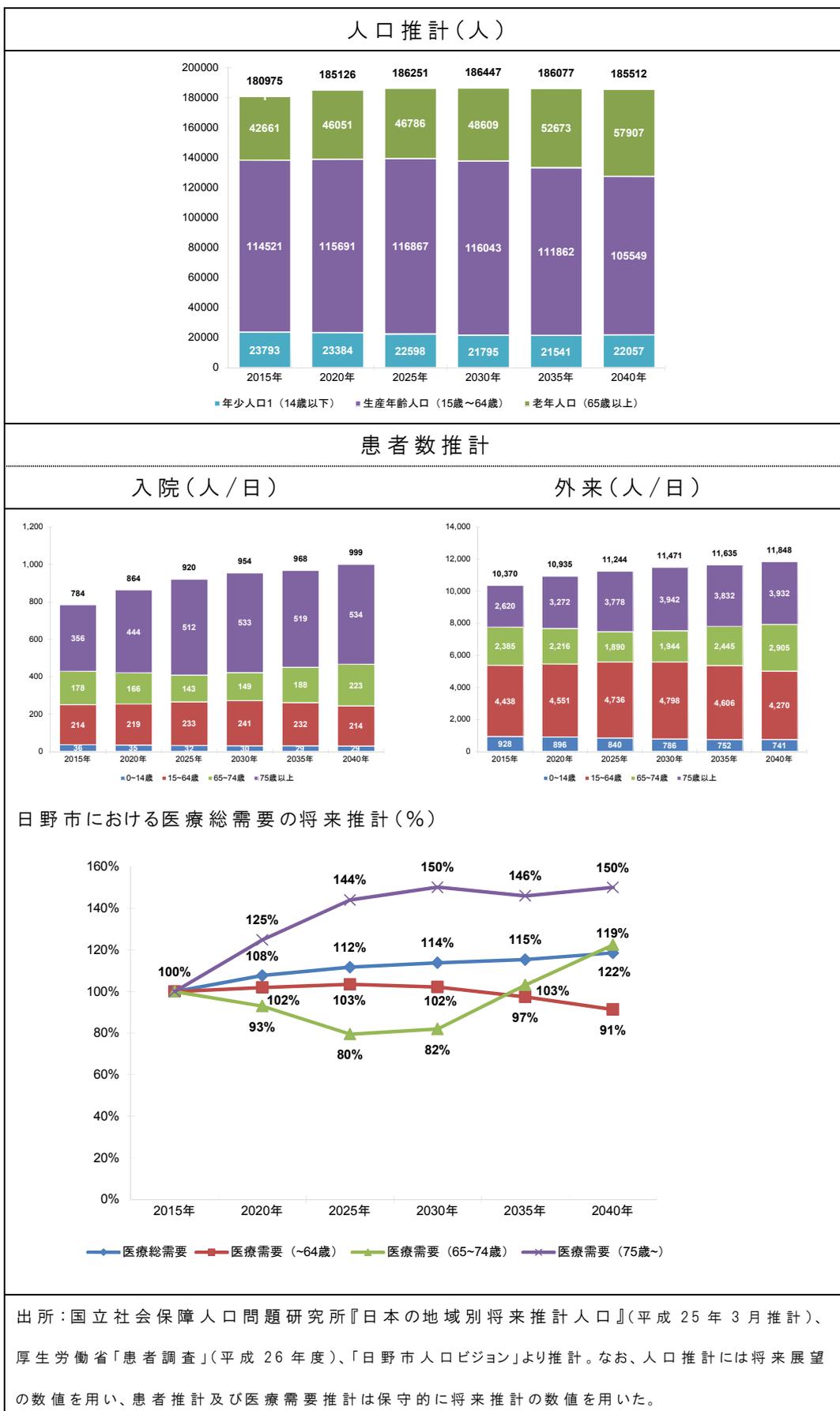
当院が属する南多摩医療圏及び日野市においては、今後高齢化の進行による医療ニーズの拡大により、以下の通り入院及び外来患者は増加し続けると推計されます。

- 南多摩医療圏(日野市、八王子市、町田市、多摩市、稲城市)の人口は2015年時点で144万人となっており、高齢化率(65歳以上の人口が全人口に占める割合)は24.6%となっています。2020年をピークに人口減少が始まりますが、高齢者数は増加し、2025年における高齢化率は27.2%と推計されます。
- 南多摩医療圏の入院患者数は2015年時点で1日当たり延べ6,394人であり、外来患者数は1日当たり延べ84,123人の見込みとなっています。高齢化の進行により、入院及び外来患者数は増加し、2025年時点の入院患者数は1日当たり延べ7,542人、外来患者数は1日当たり延べ90,448人と推計されます。
- 当院の属する日野市の人口は2015年時点で18万1千人となっており、高齢化率(65歳以上)は23.6%となっています。日野市の人口については2030年をピークに2040年まで現状と大きな変化がない中、高齢化の進行により、2025年における高齢化率は25.1%となると推計されます。
- 日野市の一般病床入院患者数は2015年時点で1日当たり延べ784人、外来患者数は、1日当たり延べ10,370人の見込みとなっています。高齢化の進行により、入院及び外来患者数は増加し、2025年時点の入院患者数は1日当たり延べ920人であり、外来患者数は1日当たり延べ11,244人と推計されます。

【図表 1】南多摩医療圏の人口及び患者数推計



【図表2】日野市の人口及び患者数推計



出所：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）、厚生労働省「患者調査」（平成26年度）、「日野市人口ビジョン」より推計。なお、人口推計には将来展望の数値を用い、患者推計及び医療需要推計は保守的に将来推計の数値を用いた。

Ⅲ 改革プラン本編

1 地域医療構想及び地域包括ケアシステムを踏まえた当院の果たすべき役割 ～急性期・中核・300床の2次救急医療機関としての持続と発展～

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300床の日野市中核病院として、救急医療とかかりつけ医との病診連携による機能分担を行いながら地域密着型医療に取り組むことが重要であると認識しています。また、市民生活を守る上で、不採算とされる診療部門を運営すること、災害拠点病院として大規模災害等への備えに取り組むことも欠かせない市立病院の重要な役割です。

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は必須であり、病院の経営環境は厳しさを増しております。そのなかで病床機能分化や医療・介護の連携強化等へ適確に対応しながら、収支バランスを考慮した継続性のある公立病院として経営の効率化を図る必要に迫られております。

(1) 中核病院として現在ある17診療科の維持と発展

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17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維持・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、専門外来充実等診療体制の充実を進めつつ、より適正な外来診療体制の実現を目指します。

診療科によっては、更に専門外来等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。将来的には入院中心の体制に移行することで、地域医療支援病院として認定される診療体制を目指します。

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、地域包括ケア病棟の導入等も今後の検討課題とします。

(2) 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）、在宅訪問施設や回復期・慢性期の入院医療機関等とのしっかりした連携体制のもとに機能分担を図ることは欠かせないものです。

第1次改革プランから継続して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。

- ① 地域医療連携室を中心とした連携事業を拡充します。
- ② 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。
- ③ かかりつけ医及び広く市民に市立病院の得意分野を強力にアピールします。
- ④ 紹介していただいたかかりつけ医等とは連絡を密にし信頼と絆を大切にします。
- ⑤ 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。
- ⑥ IT化による地域医療連携の充実を図っていきます。
- ⑦ 隣接するA街区に開設される日野市医師会休日準夜診療所や近隣の3次救命救急センターとの密な連携を図ります。
- ⑧ 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行きます。
- ⑨ A街区をはじめとした回復期病院や慢性期病院との病病連携を加速し、急性期医療の役割を十分に発揮していきます。

(3) 救急医療への取り組み

年々救急医療ニーズが増加する中、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。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。

救急医療の充実については、第1次改革プランから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。

救急科の正式標榜と救急科常勤医師の確保、24時間365日救急に携わる診療科医師・コメディカルの人員確保、当直およびオンコール体制の整備、救急室改修と救急車の受入れ体制強化、東京ルールへの参加、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。

- ①初療の「お断り」を無くし、救急車の不応需ゼロを目指します。
- ②救急科専従医師を充実させ全科対応(ER)の救急医療体制を拡充します。
- ③近隣の3次救命救急センターとの密な連携、搬送体制を確立します。
- ④内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・救急科の救急受け入れ充実と工夫を実行計画の中で具体化します。
- ⑤救急室及び救急入院床(重症室等)の設備を充実して、医療・看護の円滑な運用を目指し、安全な医療体制を整備します。
- ⑥救急医療を維持するため、看護ケア度の高い7対1看護基準体制を守ります。また、総合的かつ専門的な救急医療を充実させることで、総合入院体制加算の獲得を目指します。
- ⑦日野市の地域包括ケアシステムと連携し、在宅介護の場、老健施設、診療所などからの救急医療ニーズの受け入れを円滑にします。その為にも、回復期あるいは慢性期の後方医療機関との病病連携を促進します。
- ⑧救急車・直来・電話相談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。また、近隣消防署・第九消防方面本部との定期的連携協議を継続します。
- ⑨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。

(4)急性期総合病院としての役割の明確化と推進

(5疾病5事業等医療提供体制の確保充実)

市民ニーズに応える為の17診療科の維持と更なる発展の検討を通じ、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患、救急・災害・周産期・小児医療等への対応を図っていきます。

<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、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。

- ①早期発見、早期診断の機能を強化します。
- ②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。
- ③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。
- ④常勤の病理診断医を確保します。

- ⑤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。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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧がん緩和療法(ケア)の体制を整備します。
- ⑨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が、脳卒中診療には神経内科医のサポートが必要です。今後、常勤の神経内科医師を確保し、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みます。

- ①早期治療に向けた診療体制の充実を図ります。
- ②連携が重要な神経内科医師の確保に努めます。
- ③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みます。
- ④脳血管疾患の急性期リハビリテーション体制を充実させます。

<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、適切な専門的治療を実施します。

また、担当する循環器内科(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。

- ①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。
- ②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。
- ③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みます。

- ①糖尿病専門医師の確保に努めます。
- ②関連する透析治療部門の一層の充実に努めます。
- ③地域医療連携による診療体制の充実に努めます。
- ④医師、看護師、栄養士等が行うチーム医療の充実に努めます。
- ⑤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。

（一般健診や微量アルブミン尿による糖尿病及び腎症の早期発見 等）

＜精神疾患＞

精神疾患を有する患者の急増を受け、現行の医療計画（平成25年度）から精神疾患が既存の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。

- ①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。
- ②精神神経科の常勤医師の確保あるいは非常勤医師との連携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に努めます。

＜救急医療＞（既出：『Ⅲ-1-(3)救急医療への取り組み』に記載しています。）

＜災害時医療＞

東京都の災害拠点病院として、災害時医療は市立病院の大きな役割として位置付けられています。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、マニュアル等を定期的な災害訓練を通じて充実させ、総合的に取り組むことであります。

- ①日野市防災計画に基づく災害時医療マニュアルの充実に努めます。

- ②日野市立病院災害対策室を設置し、実務は災害対策部会、管理決定組織として災害時医療対策委員会を設置し、災害発生時の各部門の対応マニュアルの充実とともに災害時の体制強化を図ります。
- ③各マニュアルの遂行に必要な災害時用の備蓄倉庫等の施設・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。
- ④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。
- ⑤日本 DMAT の充実拡大を進め、災害派遣や災害時医療に貢献します。
- ⑥関係機関との災害訓練や情報共有を積極的に図ります。
- ⑦災害時には災害医療コーディネーターと連携した重症者の収容・治療を行います。
- ⑧関係機関と協力した災害時の傷病者搬送体制の確立を図ります。

＜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。

- ①産婦人科医師の増員に努めます。
- ②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。
- ③出生前診断医療体制の構築とそのアピールを行います。
- ④周産期医療を提供する外来、入院環境を整備します。

＜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ました。

第2次改革プランでは患者視点に立った入院手続きの簡素化や非紹介患者初診加算の廃止等を実施しました。

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第1次改革プラン以降大きく増加し、現在も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在り方を考える上では以下のような小児医療の現状を考慮する必要があると考えます。

- ワクチンの積極的な普及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、日野市立病院のような二次医療機関への入院患者は全国的に減少傾向にあります。今後もこの傾向は強くなることが予想されます。
- 一方で、24時間・365日の救急診療へのニーズは高い状態にあります。
- 女性医師の増加が顕著で、小児科医の若い世代は子育て中の女性医師が中心となりつつあります。

- 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ます。

また、南多摩医療圏の小児医療体制の特徴としては、一次医療を担う小児科クリニックの充実・多数の二次医療機関が存在、および高度専門医療を担う都立小児総合医療センターが近くに設立されていることなどが挙げられます。

こうした背景を踏まえながら、本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。

- ①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、地域密着型の中核病院としての役割を果たします。
- ②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するための小児科医確保に努めます。
- ③多様化した地域のニーズ(レスパイト入院などを含む)に応えられるよう入院環境の整備に取り組みます。
- ④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。

＜高齢化による医療ニーズへの対応＞

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っています。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。

- ①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・認知症等
- ②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、回復期リハビリテーション病院との更なる連携を進めます。同時にNST、口腔ケア、嚥下訓練、褥瘡予防、転倒転落防止、服薬指導等を合わせて総合的にフレイルの予防を図ります。
- ③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。
- ④認知症ケア認定看護師による院内デイケアを促進します。
- ⑤高齢者に優しい医療・療養環境を整備します。
- ⑥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。

- ⑦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。
- ⑧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。
- ⑨近隣A街区の認知症疾患医療センターと連携し、認知機能に問題のある高齢者に対応します。
- ⑩院内に設置する高齢者対策検討委員会において、実現性のある実行計画を策定し進行管理します。

(5) 地域との連携・貢献

市の事業との連携の他、様々な取組みにより、市立病院として診療以外の分野でも市民の安心・健康のサポートに積極的に取り組みます。

- ①市の健康福祉部門や産官学連携事業への協力
 - ②市民公開講座の開催
 - ③認定看護師による指導・講習会の実施
 - ④小中学校へのがんや感染講習会の開催
 - ⑤オープンホスピタルの実施(高校生)
 - ⑥市主催事業への参加(新選組まつり、ひのよさこい祭り、産業まつり 等)
 - ⑦BLS講習会の開催
 - ⑧災害訓練の実施
- 等

2 人材確保と職員がいきいきと働き続けられる職場環境の整備等

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次改革プラン以降、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みます。

(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的確に対応できるよう、方針の見直しは適宜実施します。

- ①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。
- ②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いきます。また、近隣の杏林大学と東京医科大学をはじめ

とした大学との連携を深め、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。

- ③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ーター業務等）も確保します。
- ④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は、スピード感を持って対応します。診療報酬加算獲得と人材確保・人員配置は密接な関係があるため費用対効果を検証したうえで戦略的な人材確保に努めます。
- ⑤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合わせ、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。
- ⑥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。
- ⑦確保の難しい希少科の医師（救急科、産婦人科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科、精神科、放射線診断科等）の確保に関しては、特別な配慮を検討いたします。

（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、更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。

- ①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。
- ②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。
- ③試行の検証と評価を踏まえた見直しを行い導入を進めます。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。

- ①慶應義塾大学医学部との関係強化に向けて、関連病院間組織であるKMA(Keio Medical Alliance)との連携を深め、教育中核病院としての体制維持に努めます。
- ②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。また、新専門医制度発足の際には、当院に各科専門医が確保出来るよう努力します。その為、内科は学会基幹型臨床研修病院として申請を行いました。
- ③研修センターを中心とした、組織としての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
 - ・シミュレーター等の研修用備品、書籍の管理等
- ④医学生や看護学校・薬科大学・医療福祉専門学校・救急救命士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、病児一時預かりや保育園の確保、健康相談事業、職員駐車場の確保等、職員の声を生かした取り組みの拡充を図ります。

- ① 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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。ハラスメント等防止対策委員会を立ち上げ活動を推進します。
- ⑤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。

(5) その他病院運営における基本方針等

① 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委員会活動を行っています。

第2次改革プランより、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。

ア N S T (栄養管理サポートチーム)

イ 口腔ケアチーム

ウ 緩和ケアチーム

エ 女性専門外来

オ 禁煙外来

カ 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)

キ 高齢者医療

② 医療安全の推進

平成28年10月、それまで「医療安全管理室」として包括的に行っていた体制を改め、院長直属の部門として「医療安全部」を発足させ、その傘下に「医療安全管理室」と「感染制御室」を設置、組織図上に明記しました。平成29年4月からは医療安全部長に加えて、それぞれに室長(医師)を置き医療安全対策の強化を図っていきます。

医療安全管理室では専従の医療安全管理看護師を中心に医療安全講習会の定期的な開催、院内ラウンド、指針・マニュアルの整備、院内LANによるインシデントレポートの収集・分析等に取り組み医療のセーフティマネジメント・リスクマネジメントに努めています。毎週行う安全カンファレンスによる主導的な検討体制に加えて、医療安全管理委員会傘下にあるリスクマネジメント部会・医薬品安全管理部会・医療機器安全管理部会が、専門的な実働部隊として機能しています。また、新たな医療事故調査制度に則り、全死亡症例の医療安全室への報告・チェック体制を確立しています。

感染制御室では専従の感染管理看護師を中心に感染対策講習会の

定期的な開催、ICTによる感染・環境ラウンド、多摩近隣の医療機関との病
病連携による感染管理の相互チェック等を行っています。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)、インフルエンザによる院内感染が問題となりました。
今後も環境衛生整備、伝播予防策、必要時の患者個室隔離、標準予防
策(スタンダード・プリコーション)等の更なる徹底に努めていきます。

③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、救急医療を支える質の高
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、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や医師事務作業補助者の活用、看
護助手の組織化等を病院の方針として取り組んでおります。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、7
対1入院基本料取得基準の厳格化が施行されており、病院全体として7対
1入院基本料獲得維持に向けて取り組みます。

④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、D P C (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。

ア 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。

イ 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。

ウ DPCデータの分析による医療の標準化やコスト意識向上を図ります。

⑤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 3rd.Ver.1」の認定を受けています。認定期間は5年間で、次
回更新は平成32年になります。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。

3 経営の効率化

第1次改革プラン及び第2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) 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次改革プラン及び第2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できていません。

そのため、引き続き、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次改革プラン及び第2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。

新改革プランでは、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

新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。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。

ア 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

イ 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

ウ 経営方針、経営目標の策定

- エ 中長期計画（経営健全化計画）の策定
- オ 職員の意識改革による組織力の強化
- カ 改革プランの推進に必要な人材の確保

②経営マネジメントツールの活用

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）等を活用し、精度の高い改革を進めます。

(2)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。また、新たな施設基準の取得も積極的に対応し、総合入院体制加算の取得や、地域医療支援病院の申請も視野に入れます。

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。

- ①診療報酬改定に適切に対応する体制を構築します。
- ②未収金の発生予防と早期回収に努めます。
- ③診療報酬を中心とした収益向上推進事業を実施します。
- ④医薬品・診療材料のコスト削減への取組みを推進します。
- ⑤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。
（CT、MRI等大型機器の効率的活用と更なる需要増大への対応等）
- ⑥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。
- ⑦職員数は極力抑えて病院機能を踏まえ適正配置とし、人件費の適正化に努め人件費比率を抑えます。
- ⑧給与体系の見直しによる、人件費の適正化に努めます。

(3) 経営目標・収支計画

新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。

新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、公立病院が不採算であるいわゆる政策医療を担わざるを得ないという構造的課題に加え、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。

<医療機能等指標に係る数値目標>

年度 指標	H28	H29	H30	H31	H32
救急車受入件数	3,500台	3,800台	4,000台	4,000台以上	4,000台以上
紹介率	50%	55%	60%	65%	65%
逆紹介率	30%	40%	45%	45%	45%
手術件数	3,800件	4,000件	4,200件	4,400件	4,600件
年間全身麻酔件数	1,500件	1,550件	1,600件	1,650件	1,700件

<経営指標に係る数値目標>

年度 指標	H28	H29	H30	H31	H32
(1) 収支改善に係るもの					
経常収支比率	97.2%	99.6%	102.4%	102.6%	102.4%
医業収支比率	88.4%	89.3%	92.5%	93.6%	94.2%
(2) 経費削減に係るもの					
給与費対医業収支比率	46.7%	46.1%	46.0%	45.8%	45.6%
材料費対医業収支比率	22.2%	22.2%	22.3%	22.3%	22.3%
(3) 収入確保に係るもの					
入院診療単価	50,000円	50,000円	50,100円	50,300円	50,500円
1日当り入院患者数	249人	250.5人	252人	253.5人	255人
病床利用率	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%
外来診療単価	11,200円	11,300円	11,500円	11,700円	11,900円
1日当り外来患者数	874人	875人	879人	883人	887人
(4) 経営の安定性に係るもの					
内部留保金繰越額	890,443千円	上限10億円	上限10億円	上限10億円	上限10億円

<収支計画>

単位：百万円

科目	年度	H28	H29	H30	H31	H32
収益的収入		8,658	8,857	8,937	8,999	9,059
医業収益		7,531	7,645	7,745	7,857	7,967
入院収益		4,544	4,572	4,608	4,667	4,700
外来収益		2,378	2,412	2,467	2,510	2,576
その他医業収益		609	661	670	680	691
医業外収益		1,127	1,212	1,192	1,142	1,092
市負担金・補助金		511	593	573	523	473
都補助金		382	396	396	396	396
その他		234	223	223	223	223
収益的支出		8,906	8,926	8,728	8,769	8,850
医業費用		8,524	8,564	8,374	8,397	8,459
給与費		3,515	3,527	3,561	3,596	3,631
材料費		1,674	1,700	1,725	1,751	1,777
経費		2,370	2,382	2,394	2,406	2,417
減価償却費・資産減耗費		923	927	666	616	606
その他		42	28	28	28	28
医業外費用		382	362	354	372	391
支払利息		140	132	123	115	106
その他		242	230	231	257	285
収益的収支(経常収支)		▲ 248	▲ 69	209	230	209

資本的収入	397	229	230	231	232
企業債	74	100	100	100	100
市出資金・補助金	245	50	50	50	50
都補助金	78	79	80	81	82
資本的支出	968	935	910	910	911
建設改良費	379	380	380	380	380
企業債償還金	535	510	485	484	485
他会計長期借入金返還金	45	45	45	46	46
その他	9	0	0	0	0
資本的収支	▲ 571	▲ 706	▲ 680	▲ 679	▲ 679

内部留保金繰越額	890	上限10億円	上限10億円	上限10億円	上限10億円
一般会計繰入金(見込額)	1,132	1,070	1,050	1,000	950
収益的収支	920	1,020	1,000	950	900
資本的収支	212	50	50	50	50

※一般会計繰入金は、『6 一般会計負担の考え方』に基づき市の財政状況に応じて行うとともに、当面は病院の内部留保金の上限を10億円として調整を図ることを原則とする

※総務省の地方公営企業決算状況調査の基準に基づき算出

4 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化

第1次及び第2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、新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。

5 経営形態の見直し

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次及び第2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。

しかしながら、2025年に向け高齢化の進行とともに医療制度の大きな変革が進む中、医療と経営の統合を図り今まで以上に強力な推進体制で臨んで行く必要があります。

- (1)市立病院が市民の期待に応え持続していくため、市立病院に最適な経営形態の在り方として先ず地方公営企業法全部適用への移行を検討し、本プラン計画期間内（平成32年度迄）での実現を図ります。
- (2)全部適用等へ移行される場合の管理者は、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。
- (3)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。
- (4)人件費の増嵩を抑える為、職員数は病院機能を踏まえた適正配置を行います。また、その為に必要な人材の確保・育成を進めます。

6 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、この基準をもとに市の財政状況に応じて行われていますが、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。

更に新たに新公立病院改革ガイドラインに基づく新たな改革プランでは平成32年度までに経常収支の黒字化の実現が求められており、病院の経営努力を前提としつつも一般会計負担の見直しの必要性も考えられます。この他、近年においては外的要因から人件費（地域手当、法定福利費等）、退職引当金の計上（地方公営企業会計制度改革）、控除対象外消費税（消費税増税）等の負担が増大し病院経営を圧迫している為、これらの一部に対しても一般会計負担が必要な状況となっています。

この他にも、開設後14年が経過する中、市民に安全かつ高度な医療を提供し続ける為、施設修繕や医療機器更新の計画的実施も必須事項となっています。

そのため、平成27年に市立病院として「新財政計画基本方針」をまとめ、一般会計負担に対する基本的な考え方を明確化し、暫定的な見直しを行っています。

今後も医療体制の充実を図りつつ、市立病院の更なる経営健全化を推進することにより、一般会計負担の段階的な削減を目指します。

(1) 繰出基準【総務省通知に基づく基準】

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)

② 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
- ・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

③ 小児医療に要する経費

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

④ 救急医療の確保に要する経費

- ・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
- ・災害拠点病院としての災害時における救急医療に要する経費

⑤ 高度医療に要する経費

- ・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

⑥ 経営基盤強化対策に要する経費

- ・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)
- ・公立病院改革の推進に要する経費

⑦ 保健衛生行政事務に要する経費

- ・医師、看護師、栄養士等の人件費
- ・医業収益に応じた材料費
- ・健診等委託料
- ・オープンベッド(診療連携医用)確保料

⑧ 院内保育所の運営に要する経費

- ・院内保育所運営等委託料

(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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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、

- ① 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。
- ② 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、総務省が定める繰出基準に基づき、必要な財政支援を引き続き実施する。
- ③ 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する。
- ④ 機能向上計画の実施も含め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14年が経過する中、医療機器とともに建物本体や附帯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おり、医療機器については、平成29～32年度医療機器等4ヶ年整備計画の策定、施設関連については5か年の大規模修繕計画を策定し計画的な更新を進めていきます。

施設関連ではCO2削減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。

《推進を検討する高額事業》

- 1 医療機器等4か年整備計画の策定と実施
- 2 施設に関する大規模修繕計画の計画的な実施
- 3 市立病院機能向上計画の検討と推進

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。

7 住民の理解

（1）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。

- ① 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。

- ②現在、常勤医師が不在の糖尿病専門医、神経内科医、精神神経科医、病理医等の確保に努めます。
 - ③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。
 - ④産婦人科医、リハビリテーション医の増員に努めます。
 - ⑤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。
 - ⑥高齢化に伴い増加する疾病への対応を強化します。
- 以上のような当院の特色を、日野市立病院応援団、患者の会、医師による市民公開講座、日野市立病院運営協議会を通じて情報発信していきます。

(2)「市立病院応援団・患者の会」とのパートナーシップ

第1次改革プランから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。

今後も、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。

IV 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種の指標の達成状況は、各年度のPDCAサイクルの中で点検し、評価見直しを行います。

なお、地域医療構想が見直された場合には見直された内容に沿って、指標値等本プランにおける記載項目について見直し及び再設定を行い、その都度公表していきます。

評価にあたっては、日野市立病院運営協議会にて進捗状況報告を実施し協議します。更に点検及び評価の結果は市立病院のホームページにおいて公表します。

V 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14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起きています。

市立病院では将来の病院機能のあり方についての検討を重ねており、病院機能向上構想(平成23年3月)及び基本計画(平成24年1月)を策定しています。

この機能向上計画は、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いう視点を基本に策定されたものです。

加えて、現病院の移転開設時、敷地内の別施設の移転調整がつかず当初の計画から建物面積を圧縮し、結果として機能を縮小せざるを得なかったものを、同施設の移転に伴う機能向上計画の推進によりその回復を図ることも目的としています。

更に院内のみに留まらず、隣接するA街区を含め、地域に必要な機能の向上として、高齢化対策をはじめ、救急、透析、リハビリテーション、がん、予防健康増進、周産期等の各分野への対応に関する今後の方向性を示しています。

平成27年にはA街区再開発に向けた事業者の選定も進み、新病院開院時からの懸案事項である社会教育センターも同事業の中で移転することが正式に決定しました。

そのため、A街区進出法人との連携も含めた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みとともに、市立病院としての内的機能向上についても進めていくことが求められています。最終的な事業の推進については市立病院として改めて計画を整理し、それぞれの費用対効果の十分な検証をした後、市と協議した上で進めていきます。

本プランにおいては、市立病院の機能向上を目指す分野を改めて明示し、将来に向けた市民の医療ニーズへの対応の方向性を明らかにしていきたいと考えています。

(1) 内的機能向上の方向性

A街区の再開発の方向性がまとまったことで、改めて市立病院としての機能向上を図る内容を精査し、市立病院が急性期300床2次救急病院としての機能を最大限発揮する為に必要な部門の機能向上を目指します。

病院の経営状況や市の財政状況から、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。

- ① 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基本設計で明確化して、その実現を図っていきます。

- ②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。
- ③機能向上基本計画で主に検討した分野の今後の方向性

部門名	主な内容
救急の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・救急病棟及び重症室の設置 ・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 ・CT等の画像診断体制の充実 ※救急病棟や重症室等については、地域のニーズの他、院内での運用、費用対効果等十分な議論をしたうえで最終的に計画に位置づける
透析の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・透析体制の拡充(12床から25床へ、腎センター化等) ・スタッフの補強(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種類拡大 ・施設基準I取得に向けたスペース増及び人員確保
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 ・内視鏡室の充実 ・緩和ケアの充実 ・化学療法室の充実(7床から10床以上へ) ・スタッフの補強(常勤病理医、在宅支援担当看護師、メディカル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 ・禁煙外来の設置 ・女性専門外来(スタッフ全て女性)の設置 ・A街区健康増進施設との連携
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 ・助産師分べんの実施 ・女性専門病棟の実現

(2) A街区再開発との連携による地域包括ケアシステム構築と推進

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あり、A街区に進出す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で、より大きな成果を生み出すことが期待されています。

【多摩平の森 A街区公共公益施設等整備事業の概要】

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| ①日野医師会館 | ・休日準夜診療 ・訪問看護 |
| ②認知症疾患医療センター | ・回復期リハビリテーション病棟(48床)
・療養型医療施設(78床) |
| ③特別養護老人ホーム | ・120床 ・ショートステイ ・通所介護 |
| ④サービス付き高齢者向け住宅 | 40室 |
| ⑤健康増進施設 | 25mプール、スタジオ、フットサルコート等 |
| ⑥クリニックモール・薬局 | 複数科のクリニック |
| ⑦社会教育センター | |

※平成29年度から順次開設予定

医師会館をはじめとして、健康増進施設、クリニック、回復期及び療養型医療施設、特別養護老人ホームに至るまで、健康・医療・介護関連施設が急性期病院である市立病院を含めて一つの地域に集中することになりました。

これら機能を総合的に発揮し、市民の為の地域包括ケアシステムの構築と推進に向けて市立病院として日野市、医師会、事業者、地域と連携して取り組んでいきます。

日野市立病院改革プラン（平成28年度～平成32年度）

～急性期・中核・300床の2次救急医療機関としての持続と発展～

平成29年（2017年）3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/>