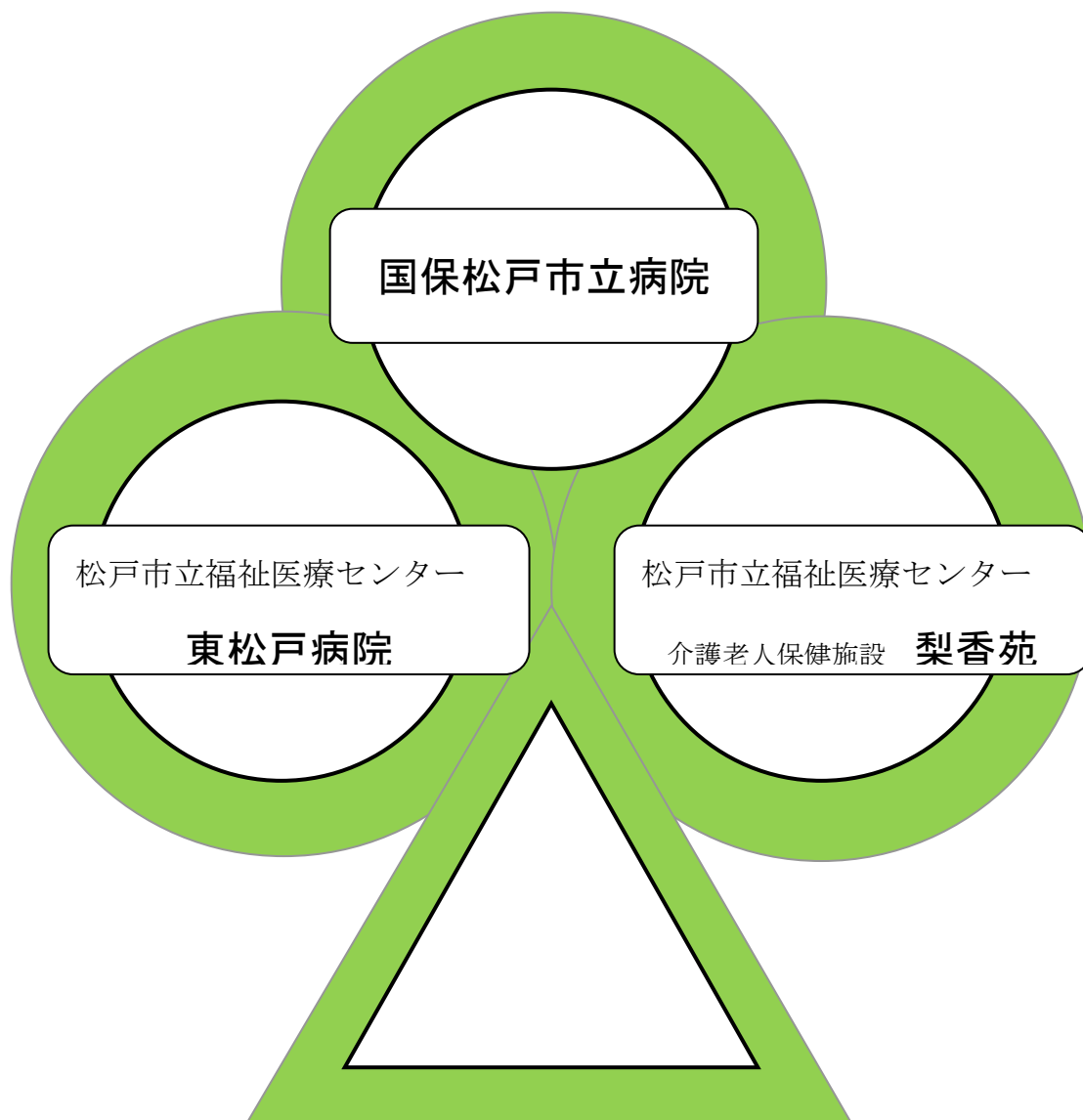


松戸市病院事業経営計画

第1次（平成26～28年度）



平成26年4月

目次

	ページ
第1章 病院事業の現況	
1. 事業概要	1
2. 事業を取り巻く現状と課題	5
第2章 経営健全化への取り組み	
1. 公立病院改革ガイドライン	11
2. 松戸市立病院の経営状況	12
3. 東松戸病院の経営状況	16
4. 梨香苑の経営状況	20
第3章 病院事業経営計画	
1. 計画策定のねらい	23
2. 計画の構成と期間	24
3. 病院事業の役割	25
4. 病院事業の経営健全化に向けた取り組み	28
第4章 各病院・施設の経営健全化計画	30
第5章 計画の進行管理	
1. 計画推進にあたって大切にしたいこと	45
2. 進行管理の仕組み	46
3. 進行管理のスケジュール	48

【参考資料】 経営計画推進懇話会委員名簿・出席者名簿

用語解説

- | | |
|-----|-----------------------|
| 別冊1 | 松戸市立病院経営健全化計画（個別編） |
| 2 | 東松戸病院・梨香苑経営健全化計画（個別編） |
| 3 | 職員参加報告「みんなで創る経営計画報告書」 |
| 4 | 現状分析報告「経営計画策定支援業務報告書」 |

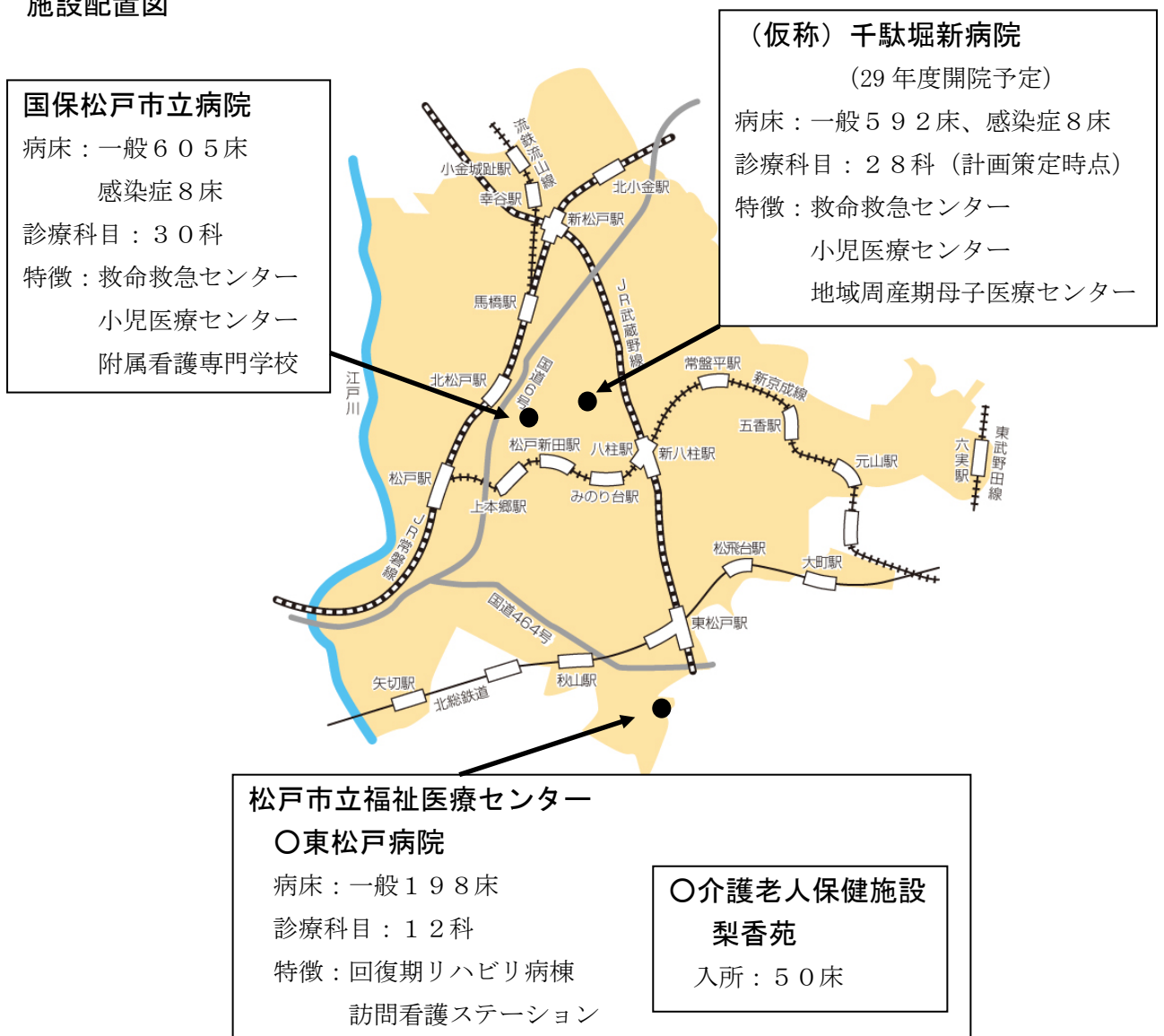
第1章 病院事業の現況

1 事業概要

(1) 病院事業の施設構成

松戸市の病院事業は、急性期対応型の国保松戸市立病院（以下「松戸市立病院」という。）、亜急性期から回復期対応型の松戸市立福祉医療センター東松戸病院（以下「東松戸病院」という。）、これに併設する介護老人保健施設梨香苑（以下「梨香苑」という。）の2病院1施設を運営し、本市における地域医療体制の中核をなしています。

施設配置図



(2) 松戸市立病院の沿革・特長

松戸市立病院は、昭和 25 年に松戸市国民健康保険病院として開設され、その後、昭和 42 年に現在の名称に改称し、現在地に新築移転されました。

その後、医療需要の増加にともない幾多の増改築を重ね、現在の形態となり東葛北部保健医療圏の第三次救急医療機関として救命救急センター機能を備えた高度な急性期専門医療を担っています。

また、救命救急医療の他、災害医療、小児医療、感染症などの政策医療を提供しておりますが、中でも小児医療センターは、小児科、小児外科、新生児科の 3 本柱に加え、平成 23 年 4 月に小児心臓血管外科部門を新たに設置し、院内各科や地域の一般診療施設と連携を保ちながら、重症小児疾患の診断と治療を行なっています。

診療科目 (条例規定) (平成 26 年 4 月現在)	1. 内科、2. 血液内科、3. 呼吸器内科、4. 外科、 5. 小児科、6. 新生児内科、7. 産婦人科、8. 整形外科、 9. 眼科、10. 耳鼻いんこう科、11. 泌尿器科、 12. リハビリテーション科、13. 放射線科、 14. 脳神経外科、15. 小児脳神経外科、16. 皮膚科、 17. 神経内科、18. 循環器内科、19. 麻酔科、 20. 小児外科、21. 心臓血管外科、 22. 小児心臓血管外科、23. 消化器内科、24. 形成外科、 25. 精神科、26. 化学療法内科、27. 呼吸器外科、 28. 救急科、29. 歯科口腔外科、30. 病理診断科
病床数	613 床（一般 605、感染 8）



(3) 東松戸病院・梨香苑の沿革・特長

東松戸病院は、松戸市立福祉医療センターとして高塚新田の国立療養所松戸病院跡地を利用して、一般病棟 200 床(平成 16 年 2 月 12 日付で 198 床)、介護老人保健施設梨香苑を併設し、平成 5 年 10 月に開設しました。

東松戸病院は、今後の超高齢社会に備え、「保健・医療・福祉」を包括した医療の拠点として、在宅で安心して療養ができるように支援する「在宅支援機能」と質の高い一般診療を行う「地域医療における補完機能」の二つの機能を持つ病院です。平成 25 年には日本医療機能評価機構の認定病院となり、回復期リハビリテーション病棟をオープンさせるとともに、ロコモ健診などの疾病予防活動、緩和ケア体制の充実、レスパイト入院などに取り組んでいます。

診療科目 (条例規定) (平成 26 年 4 月現在)	1. 内科、2. 呼吸器内科、3. 神経内科、4. 外科、 5. 整形外科、6. リハビリテーション科、7. 泌尿器科、 8. 眼科、9. 耳鼻いんこう科、10. 婦人科、11. 精神科 12. 歯科口腔外科
病床数	198 床 (一般 164、回復期リハ 34 床)

梨香苑は、東松戸病院に併設する利点を活かし、病院と家庭の中間施設として利用者の自立と家庭復帰に努めつつ、明るく家庭的な雰囲気の下、レクリエーションなどにも積極的に取り組んでいます。

入所数	50 床
-----	------

介護老人保健施設とは？

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。

東松戸病院



梨香苑



(4) (仮称) 千駄堀新病院の建設計画

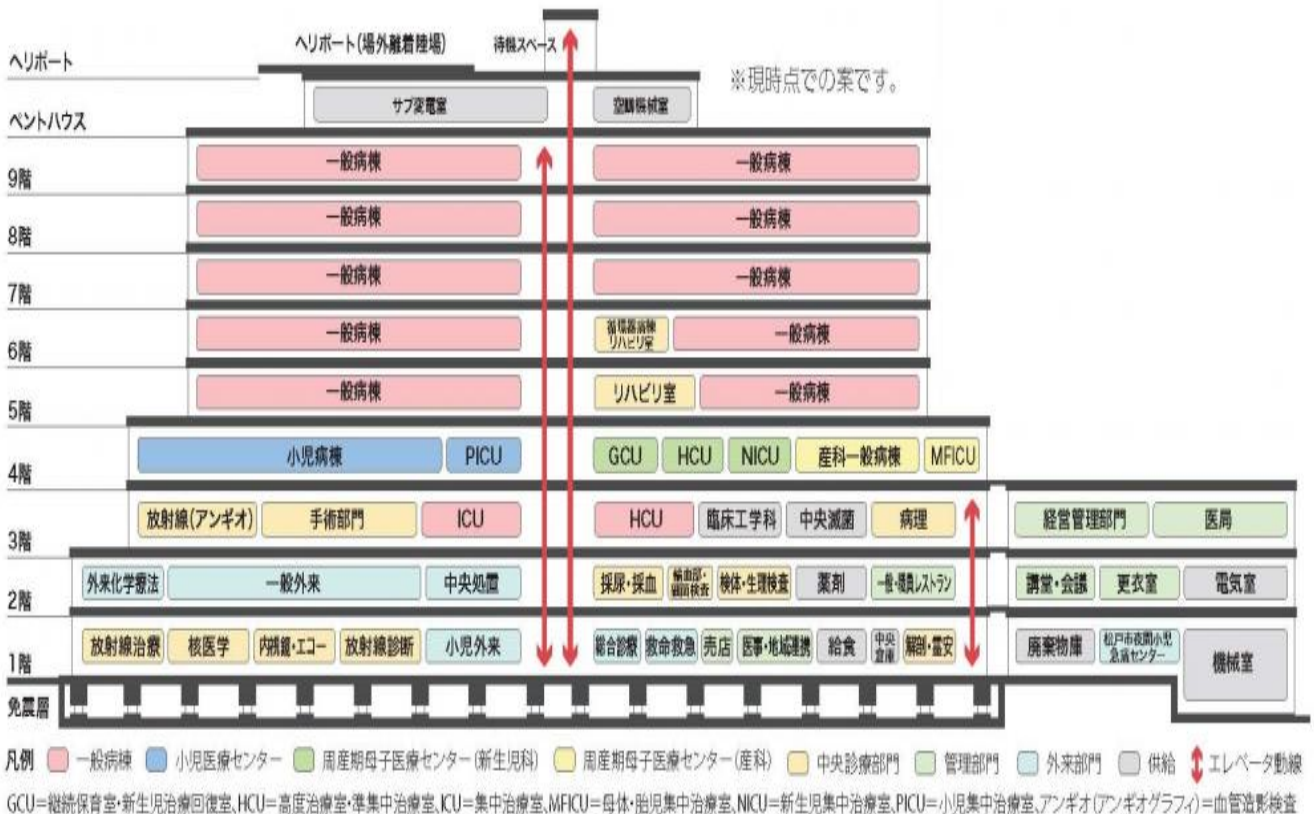
松戸市立病院は昭和42年、現在地に開院して以来、診療科や病床数の増加に伴い増改築を重ねてきましたが、平成7年1月の阪神淡路大震災を契機に耐震性の低さや新たな医療環境への対応が困難なことから病院の建替えを検討してまいりました。

現在、千駄堀を建設予定地として新病院整備基本計画を定め、平成29年度の開院を目指して基本設計等を進めています。



新病院の概要

予定地 千駄堀地先
 病床数 600床
 延べ床面積 約47,000平方メートル
 規模 本棟＝地上9階塔屋1階
 ・ヘリポート
 管理棟＝地上3階
 駐車場設備 493台



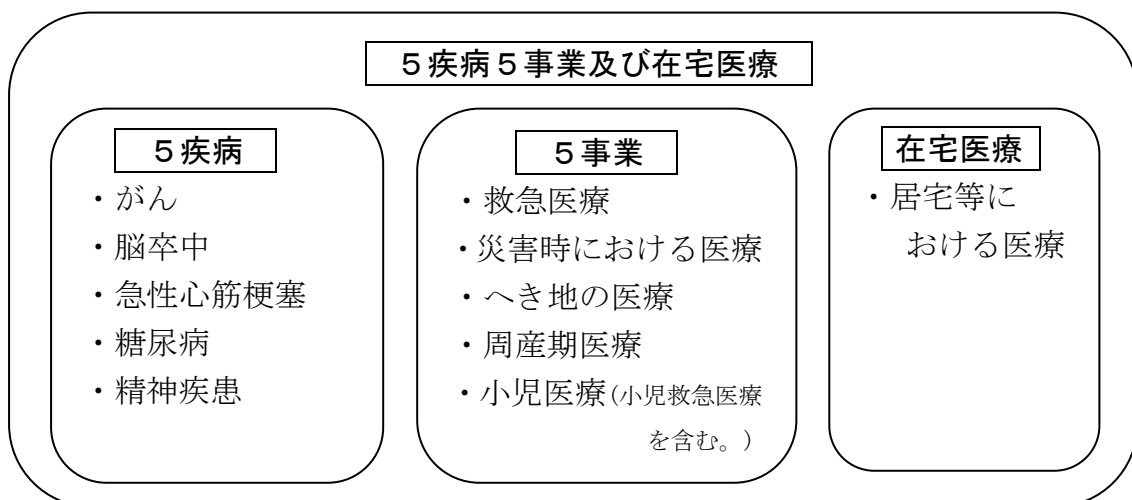
わが国の医療制度は、国民皆保険制度により、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面し、高齢者医療費の大幅な増加が見込まれています。そのため将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題とされ、国は様々な改革を模索しながら医療政策を推進しています。この国の政策を受け、都道府県では保健医療計画を定め、地域医療体制の構築を図っています。また、病院収益の根幹をなす診療報酬は概ね2年毎に見直しが行われています。国が医療政策に基づき定める算定基準により、公立・民間病院の区別なく全国一律の単価が設定されていることから、病院経営は国の医療政策に大きく左右されるのが現状です。

病院事業においては、国の医療政策・診療報酬制度及び県の保健医療計画の動向を捉え、適切に対応していくことが課題となっています。

(1) 国の医療政策

① 5疾病5事業並びに在宅医療の推進

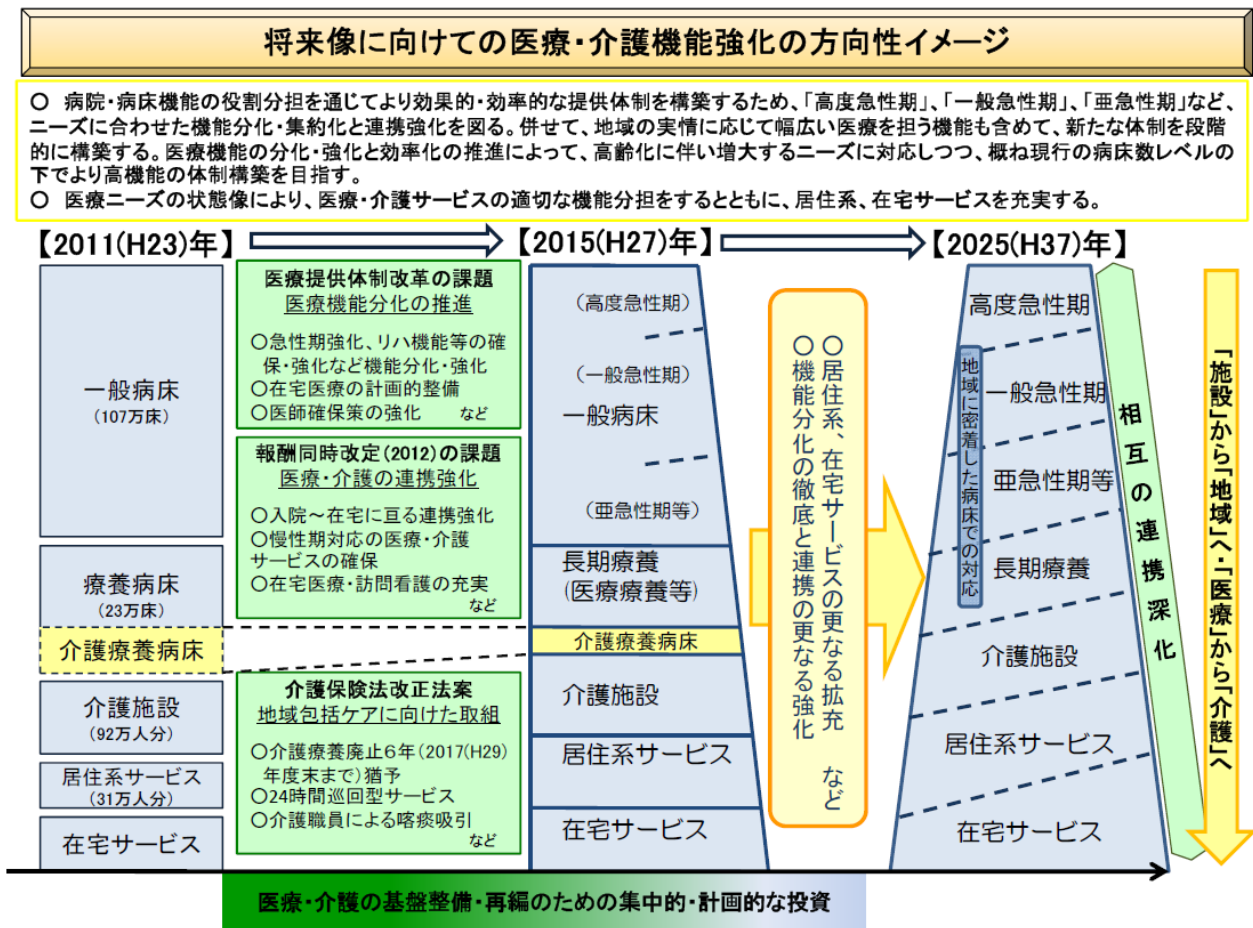
医療法では、医療計画に記載する事項として5疾病5事業を設定しており、各都道府県が医療提供体制を確保するにあたっては、特に5疾病5事業及び在宅医療について必要となる医療機能を明確化した上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにして医療連携体制を推進していくことが求められています。



②「社会保障と税の一体改革」の方向性

ア 病院・病床機能の役割分担・連携の推進

「社会保障と税の一体改革」が示す2025年の医療のあるべき姿では、社会保障改革の医療・介護分野における具体的な改革内容として、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされ、急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進することや病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進することが示されています。



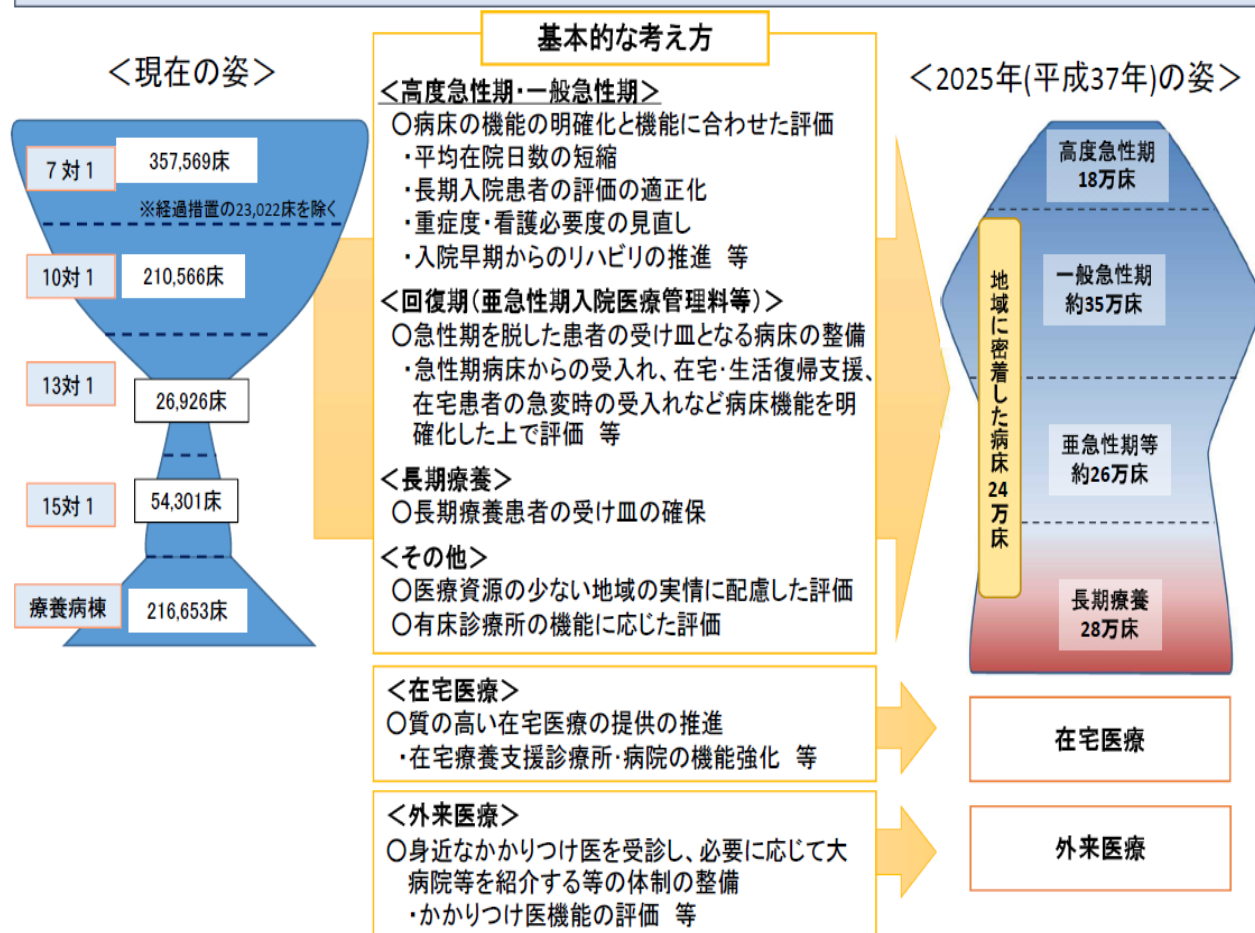
図表 1-2 将来に向けての医療提供体制と取組み（概要）

出典：厚生労働省「社会保障改革に関する集中検討会議」資料

イ 入院基本料への影響

松戸市立病院では、平成25年12月に7対1看護基準（入院患者7人に対し看護師1人を配置）を取得し、急性期病床に相応しい看護体制の充実を図ったところです。全国の病院における一般病棟の看護基準別病床数は、下図の左に示すように10対1、13対1、15対1が少なく、7対1が最も多い現状にあることから、「社会保障と税の一体改革」における病院・病床機能の分化では、図の右に示すように高度急性期や一般急性期などに移行する方向性が示されています。今後、7対1看護基準が厳しくなることも想定される中、千駄堀新病院が高度急性期医療の提供を目指していることに備え、現松戸市立病院においても国の制度変更に対して的確に対応していくことが課題となっております。

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要) (平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

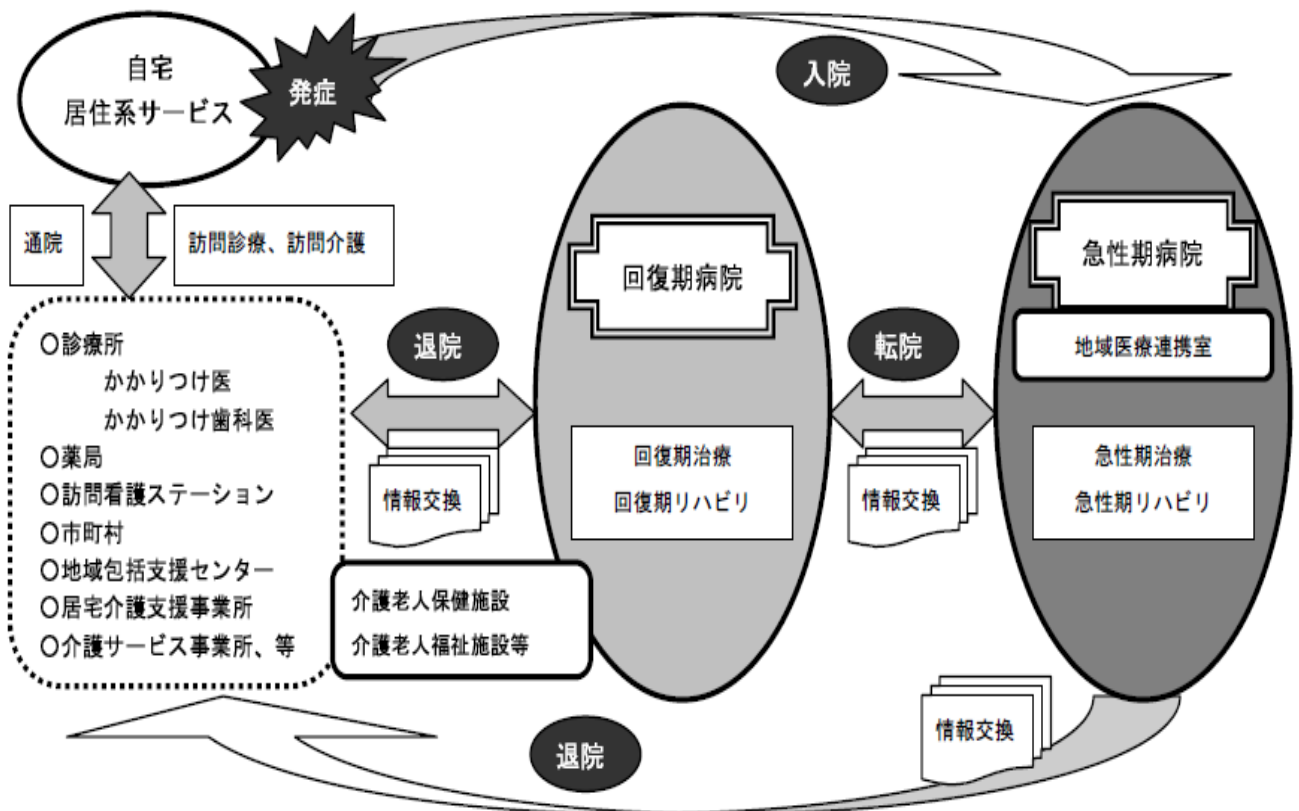


(2) 千葉県保健医療計画

①循環型地域医療連携システムの構築

地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するためには、各保健医療圏内の診療所や病院等の医療機関の具体的な役割分担を明確化することにより、患者を中心に置いて、急性期、回復期等の段階に応じた医療連携システムを構築し、患者の疾病の段階に応じて最も適切な医療資源を利用することができる流れを構築することが重要となっています。千葉県保健医療計画が掲げる循環型地域医療連携システムのイメージを下図に示します。また、保健医療計画では、へき地の医療を除いた5疾病4事業において必要とされる医療機能を保健医療圏ごとに整理・分類し、役割分担を明確にしています。

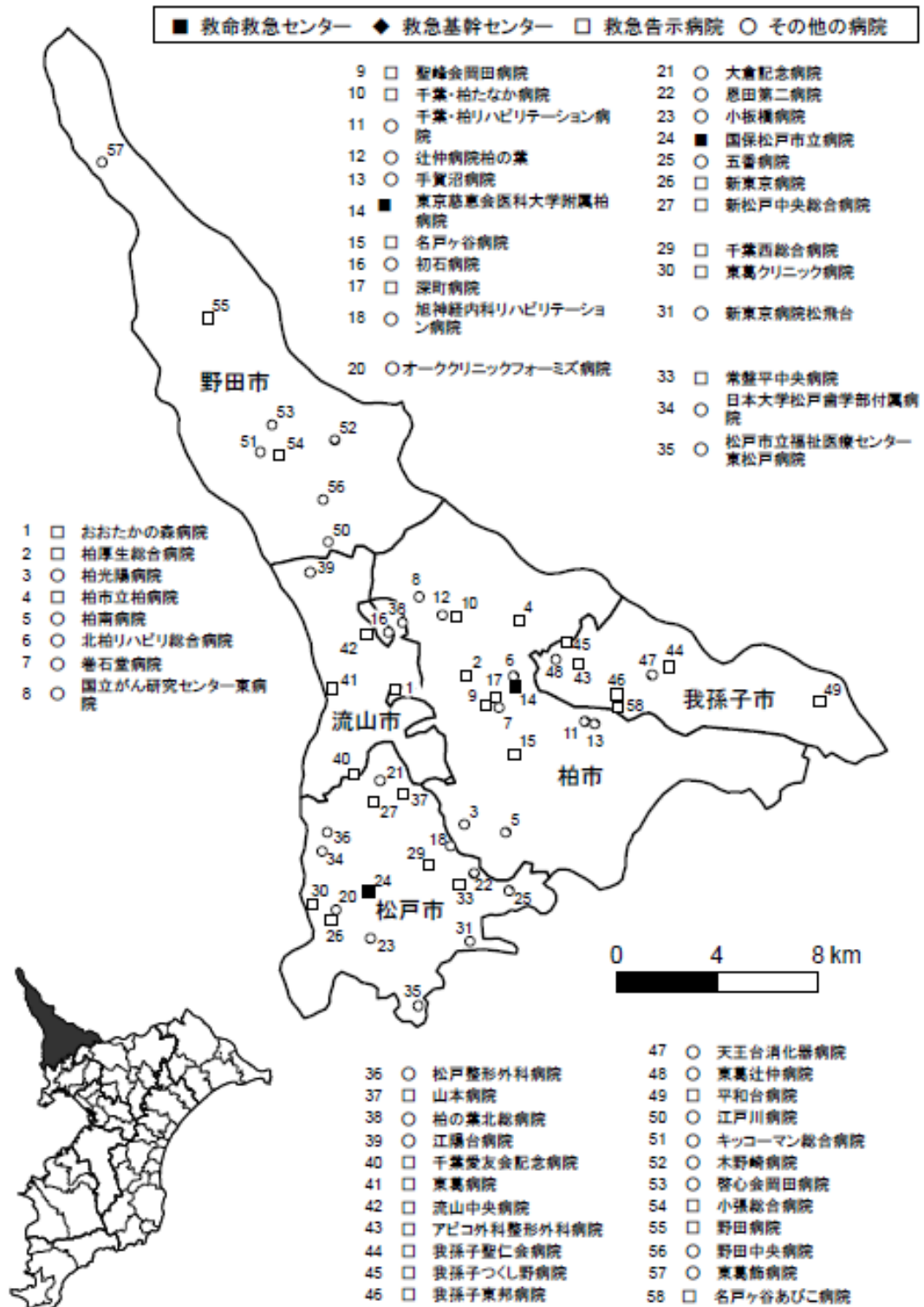
本市病院事業におきましても循環型地域医療連携システムに対応した地域医療体制の構築に向けて機能を整備することが課題となります。



出典：千葉県保健医療計画

②東葛北部保健医療圏の現況

松戸市は、千葉県内の9つの県域のうち、東葛北部保健医療圏に属しており、松戸市立病院は救命救急センターなど域内の中核病院として位置付けられています。



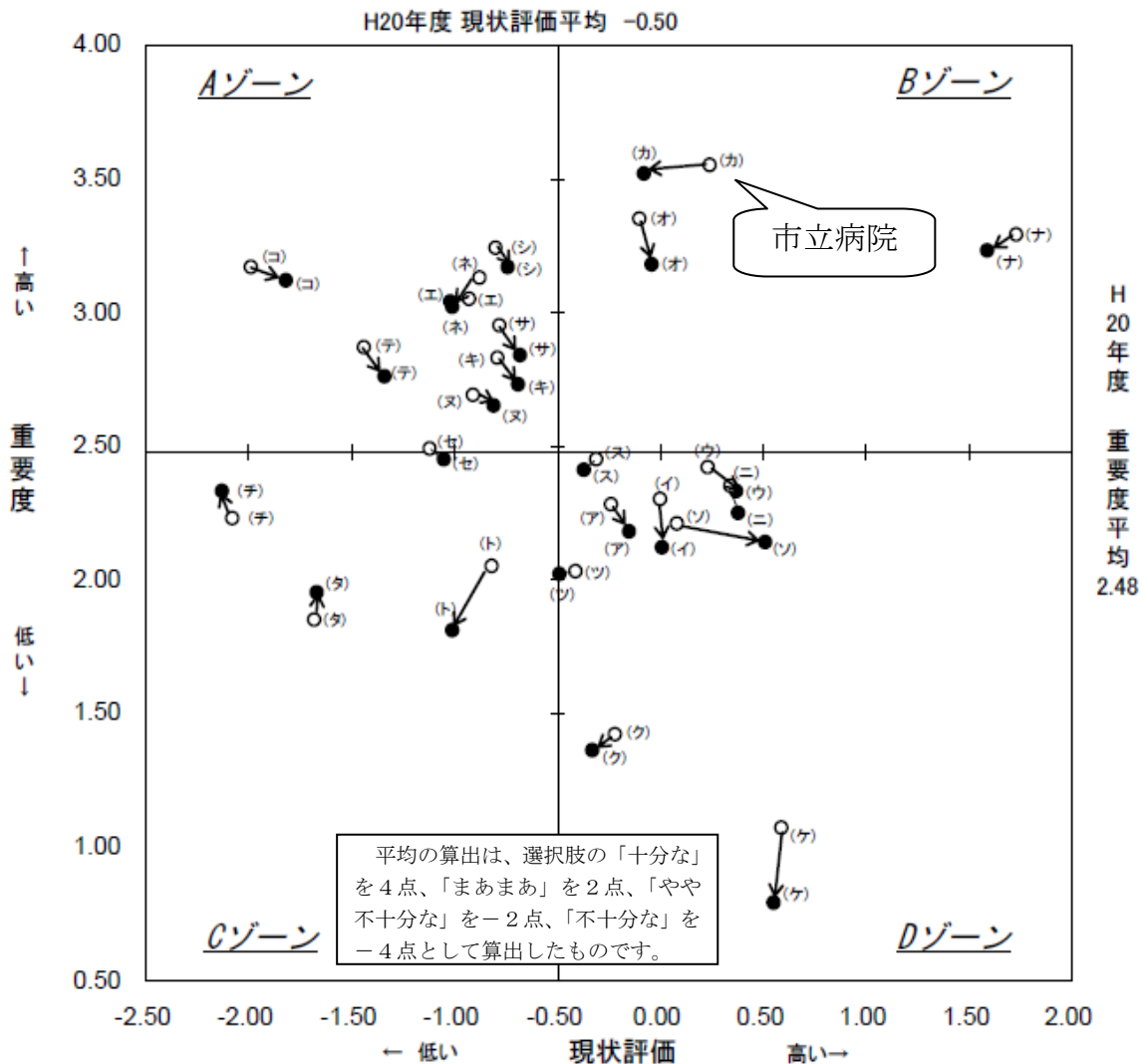
出典：千葉県保健医療計画

(3) 市民の市立病院に対する認識と評価

松戸市病院事業は、自治体の政策として、その資源を活用して開設、運営されるものであることから、市民の負託に応える必要があります。ここでは、市民の市立病院に対する認識と評価について松戸市総合計画後期基本計画づくりのための市民ニーズ調査からデータを示します。この質問は、「地域の医療機関と役割分担し、市立病院が救命救急医療や小児医療などの充実を図っている」ことに対して重要度と現状評価を聞いたものです。その結果、縦軸の重要度では24事業分野の中で最も高いものの、横軸の現状評価は最上位ではなく低下傾向が見られました。この結果は総論的なものではありませんが、病院事業としては、患者や診療所などの地域医療のニーズを的確に把握し、地域に評価されるよう医療機能等の向上に取り組んでいく必要があります。

※ ○はH18年度調査結果、●はH20年度調査結果

(ア) 協働	(キ) 学校教育	(ス) 環境対策	(テ) 交通
(イ) 人権	(ク) 生涯学習・スポーツ	(セ) 安全・安心	(ト) 河川
(ウ) 健康	(ケ) 歴史・文化	(ソ) 緑花	(ナ) 水道
(エ) 生活支援	(コ) 防災	(タ) 産業振興	(ニ) 都市の維持
(オ) 子育て	(サ) 火災対策	(チ) 就業支援	(ヌ) 行政サービス
(カ) 市立病院	(シ) 救命救急	(ツ) 住宅環境	(ネ) 健全財政



第2章 経営健全化への取り組み

1 公立病院改革ガイドライン

総務省が策定した公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）では、病院事業を設置する地方自治体に対して、経営の効率化等に関する改革プランの策定を求めています。本市では2病院について経営改革プランを策定し、平成21年度以降、その推進に取り組んでまいりました。

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
（経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準）
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定（参考例・・・別添1）
 - 1) 財務の改善関係（経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など）
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目標
（地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目標）
 - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

(1) 経営改革プランによる取り組み

経営改革プラン（平成 21～23 年度）では 9 つの改革項目を設定しており、その取り組みの成果を下表に示します。なお、計画期間内に達成できなかった項目については、その後の取り組みの成果も追記いたしました。

【改革項目と取り組みの成果】

番号	改革項目	取り組みの成果
1	同規模病院とのベンチマークによる繰入金の評価	改革プラン上の繰入目標額を 13 億円とし、平成 23 年度以降目標を達成しましたが、25 年度は目標をオーバーしています。
2	BSC を利用した PDCA	平成 22 年度から定量的評価を導入し、アクションプランごとに目標を具体的に数値化することにより、改善の進捗状況を管理する体制を整備しました。アクションプランについては経営健全化計画に移行します。
3	地域医療支援病院入院診療加算 (制度による加算)	平成 23 年度までの取得は遅れましたが、平成 25 年 8 月、地域医療支援病院の承認が取得できました。
4	DPC 算定(制度による加算)	平成 21 年 4 月に D P C 対象病院となりました。
5	7:1 看護基準取得による加算(制度による加算)	平成 23 年度までの取得は遅れましたが、平成 25 年 12 月より加算算定を開始しました
6	各種加算(総合入院体制加算) (制度による加算)	総合入院体制加算については未実施ですが、急性期看護補助体制加算等、各種加算を取得しました。
7	入院患者数の増加 (500 人/1 日)	目標人数を達成出来ておりません。
8	委託業務の見直し (直接コストコントロール)	仕様の見直しを行い、業務の明確化・スリム化を行うとともに、FMS を平成 23 年度に導入しました。
9	購買の効率化 (直接コストコントロール)	既採用品の削減、安価同等品への切り替え等を行いました。

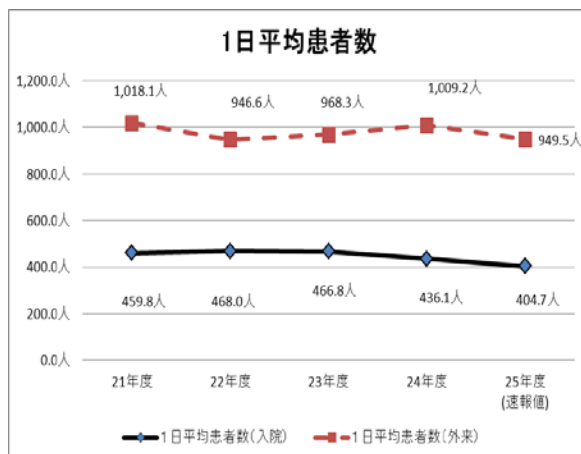
(2) 経営指標の推移

経営改革プランにより、経常収支比率、入院診療単価、平均在院日数については順調に推移したものの、24年度の耐震化工事、25年度の7：1看護基準取得の影響から入院患者数が減少し、医業収支比率が悪化しています。今後は、7：1看護基準や地域医療支援病院の承認が得られたことをプラスとして、平均在院日数の短縮及び診療単価の向上が順調に推移していることから、早急に入院患者数の回復を図ることが経営上の喫緊の課題です。

【経営指標の推移】

		← 改革プランの期間 →				
	経営指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度 (速報値)
診療実績	1日平均患者数(入院)	459.8人	468.0人	466.8人	436.1人	404.7人
	1日平均患者数(外来)	1,018.1人	946.6人	968.3人	1,009.2人	949.5人
	病床稼働率 (稼働病床数 570)	80.7%	82.1%	81.9%	76.5%	71.0%
	平均在院日数	13.7日	12.9日	13.0日	12.4日	12.0日
財務実績	経常収支比率	100.5%	100.1%	102.1%	98.4%	98.5%
	医業収支比率	88.6%	91.2%	95.7%	92.4%	89.8%
	診療単価(入院)	48,288円	50,456円	53,930円	55,955円	60,090円
	診療単価(外来)	12,845円	14,170円	14,611円	14,327円	14,879円
	職員給与費対医業収益比率	66.3%	65.0%	61.8%	64.1%	65.3%
	材料費対医業収益比率	24.1%	24.2%	22.8%	23.8%	24.3%
	一般会計負担金	1,969百万円	1,572百万円	1,293百万円	1,227百万円	2,041百万円
	うち赤字繰入れ額	600百万円	500百万円	0百万円	0百万円	500百万円

【解説】

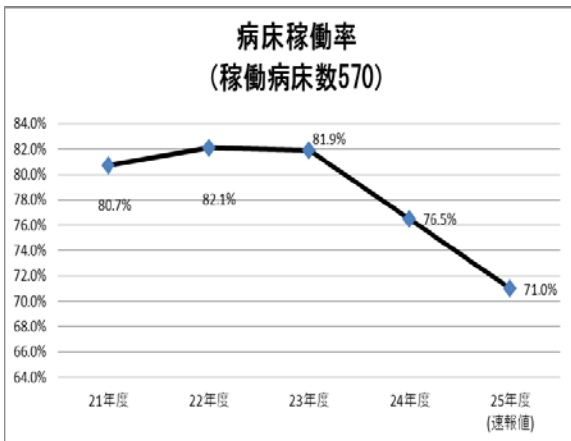


1日平均患者数

患者数は、市立病院が提供している医療に対する需要の状況を示す指標として極めて重要なものであり、収益に直結する指標です。

入院患者数は、1日平均 500 人を目標にしていますが、平成 24 年度に実施した耐震工事の影響等により下降しています。入院患者数は収益の根幹に関わるものであり、入院患者の獲得が喫緊の課題となっています。

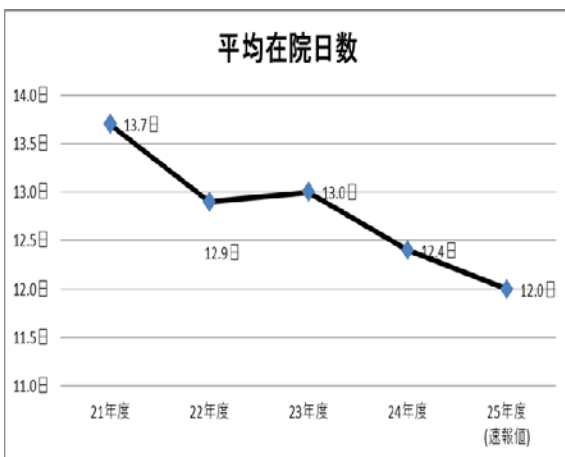
また、外来患者数は1日平均 1000 人を目安にしていますが、平成 25 年度は若干減少しています。



病床稼働率

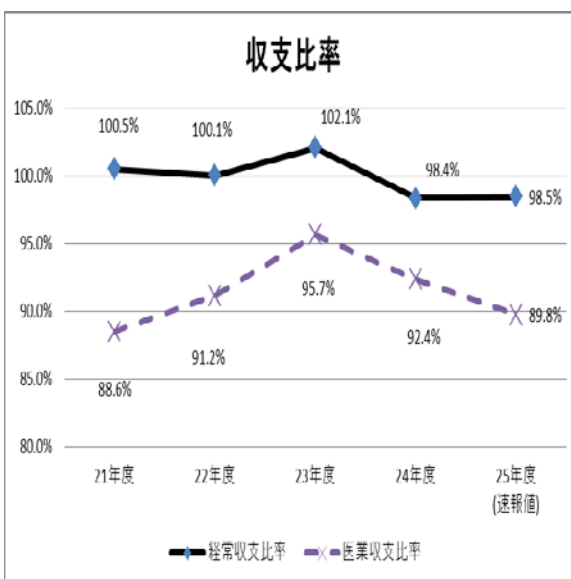
病床稼働率は、病院が整備提供する病床が効率良く活用できているかが見られる指標です。他病院の事例では90%を超える稼働率も見受けられます。

当院では、平成24年度の耐震工事に伴う影響から80%を下回りました。また、平成25年度は7:1看護基準取得のための病床制限の影響で更に下降しています。今後、入院患者の増加を図るとともに、その患者を効率良く受け入れるための運用方法の見直しが課題となっています。



平均在院日数

平均在院日数は患者が入院する期間を表す指標です。現在一般病棟で運用している7:1入院基本料の平均在院日数は18日以内である必要があり、在院日数が短いほど診療単価が高くなります。経年変化を見ると平均在院日数は順調に短縮しています。今後も医療の質と効率的な治療のバランスを保ちながら、急性期を脱した患者の退院あるいは転院を促進することにより、在院日数の短縮に取り組んでいく必要があります。

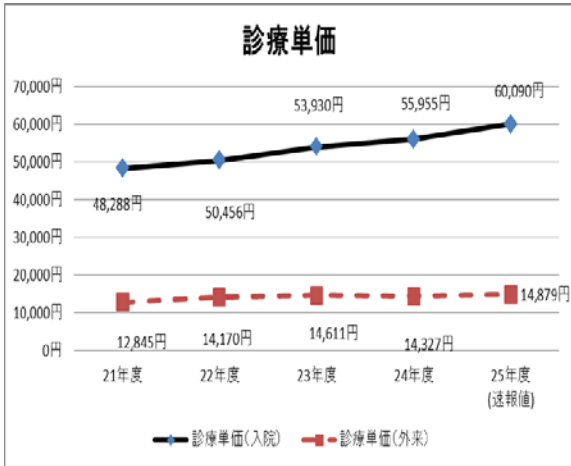


収支比率

収支比率は収益を費用で除して算出するもので、100%を超えていれば収益で費用を賄える状態、いわゆる黒字の状態になります。

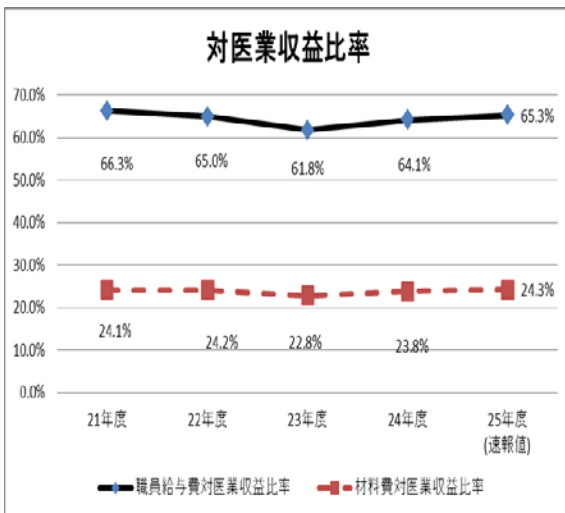
医業収支比率は、自治体病院として不採算な医療を提供することから黒字にはなりにくいものですが、特に平成24年度以降は入院患者の減少に伴い比率が下がっています。収支のバランスがとれるよう収益を向上させることが喫緊の課題となっています。

なお、経常収支比率は医業外の収支を含むもので、特に収益不足を補う一般会計からの負担金が含まれていますので、100%前後となるものです。



診療単価

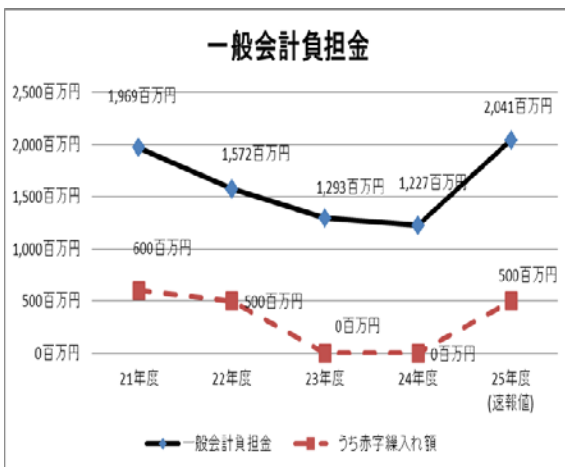
診療単価は患者1人1日当りの診療報酬を表す指標であり、当院が提供している診療の内容や水準を反映するものです。診療単価の経年変化では順調に向上しています。診療単価は患者数と同様、収益の根幹に関わる指標であり、医療の質とともに診療単価の動向についても検証が必要となります。



職員給与費・材料費の対医業収益比率

病院は、医師・看護師その他の職員を雇用し、医薬品や医療材料の購入など多くの費用を掛けて患者に医療を提供し、その対価として診療報酬制度に基づく医業収益を得ています。つまり、支出した職員給与費と材料費について、医療の結果としての医業収益に対する割合を見ることは、収支のバランスを検証する上で重要となります。

職員給与費の比率については他病院に比して高くなっており、収益性の低さが課題となっています。材料費については、交渉等による価格の縮減に継続して取り組んでおり、望ましい状態でバランスを保っています。



一般会計負担金

自治体病院として行う不採算医療などに対して総務省が定めた繰入基準に基づき、市との取り決めに則って一般会計より負担金をいただいています。また、繰入基準以外で生じた収益不足に対していただく負担金、いわゆる赤字繰入れについては発生させないようにすることが目標です。

平成23、24年度については、それまでの赤字繰入れを解消することができました。しかしながら、平成25年度については再び赤字繰入れを受けていることから、早急に収益性の向上に取り組むことが課題となっています。

(1) 経営改革プランによる取り組み

経営改革プラン（平成 21～23 年度）では 6 つの改革項目を設定しており、その取り組みの成果を下表に示します。

改革プランに設定した改革項目の達成が遅れている状況にあります。

【改革項目と取り組みの成果】

番号	改革項目	取り組みの成果
1	同規模病院とのベンチマークによる繰入金の評価	改革プラン上の繰入目標額を 4 億円としましたが、達成出来ていません。
2	BSC を利用した PDCA	平成 22 年度から定量的評価を導入し、アクションプランごとに目標を具体的に数値化することにより、改善の進捗状況を管理する体制を整備しました。 アクションプランについては経営健全化計画に移行します。
3	平均在院日数の短縮	30 日を目標としましたが、50 日前後を推移しており達成出来ていません。
4	入院診療単価の向上	入院診療単価の目標額を 26,731 円とし、平成 23 年度より上昇傾向にありますが、目標額を達成できていません。
5	13:1 看護基準取得	前提となる平均在院日数の短縮が達成出来ず、基準を取得出来ていません。
6	医師の補充	平成 21 年度に 1 名増員しましたが、平成 23 年度に 1 名、25 年度には複数名が退職していることから、その補充が追い付かない状況です。

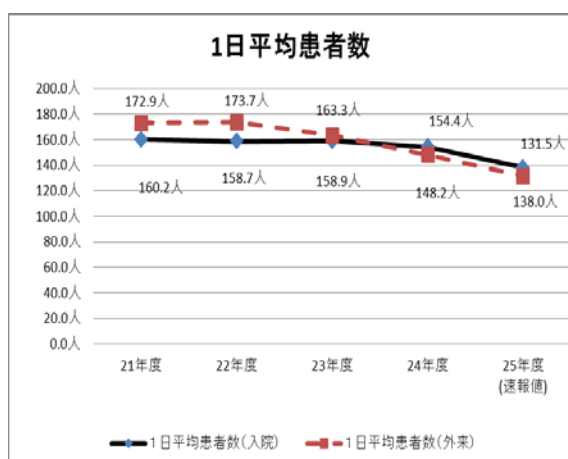
(2) 経営指標の推移

東松戸病院では、医業収支比率が 80%前後で推移し、一般会計からの負担金により経常収支比率を保ってきましたが、平成 25 年度は入院患者数、外来患者数ともに減少し、医業収支比率はさらに悪化する状況となっています。このことは、医師の退職に対してその補充ができないことが要因となっています。また、平均在院日数が 50 日前後で推移しており、一般病床でありながら実質上は療養病床の機能を提供している状態になっています。早急に収益構造を再構築し、必要な医師を確保するなど対策を早急に講じる必要があります。

【経営指標の推移】

		← 改革プランの期間 →				
	経営指標	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度 (速報値)
診療実績	1 日平均患者数 (入院)	160.2 人	158.7 人	158.9 人	154.4 人	138.0 人
	1 日平均患者数 (外来)	172.9 人	173.7 人	163.3 人	148.2 人	131.5 人
	病床稼働率 (稼働病床数 178)	90.0%	89.2%	89.3%	86.7%	77.5%
	平均在院日数	50.9 日	47.7 日	50.0 日	51.5 日	53.1 日
財務実績	経常収支比率	90.4%	93.0%	96.7%	98.1%	98.7%
	医業収益比率	79.1%	79.3%	81.6%	78.2%	70.0%
	診療単価 (入院)	21,380 円	20,948 円	21,907 円	22,737 円	23,755 円
	診療単価 (外来)	7,236 円	7,541 円	7,481 円	7,360 円	7,423 円
	職員給与費対医業収益比率	85.1%	83.5%	82.2%	87.9%	98.8%
	材料費対医業収益比率	10.0%	10.7%	9.5%	8.8%	8.8%
	一般会計負担金	380 百万円	416 百万円	439 百万円	548 百万円	813 百万円
	うち赤字繰入れ額	102 百万円	172 百万円	172 百万円	272 百万円	472 百万円

【解説】

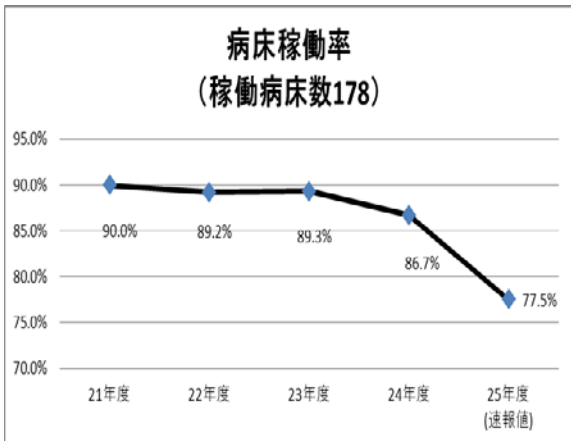


1日平均患者数

患者数は、東松戸病院が提供している医療に対する需要の状況を示す指標として極めて重要なものであり、収益に直結する指標です。

入院患者数は、平成 23 年度より徐々に減少し、平成 25 年度には、さらに大きく下降しています。また、外来患者数も同様に下降しています。

主要因に医師不足が上げられ、医師補充等の体制整備が緊急の課題となっています。

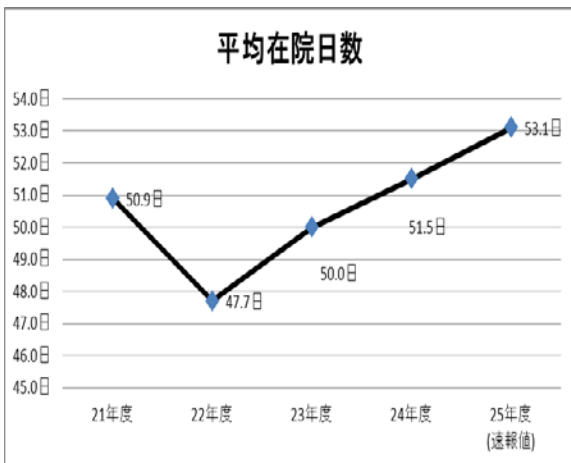


病床稼働率

病床稼働率は、病院が整備提供すべき病床が効率良く活用できているかが見られる指標です。

病床稼働率は、入院患者数と連動しているため、平成25年度には大きく下降しています。

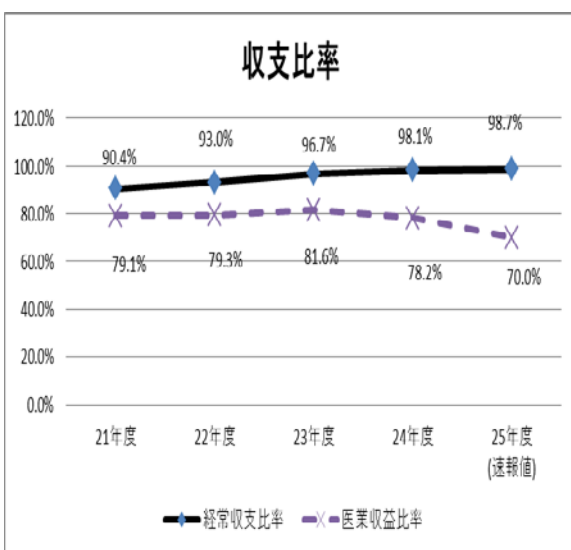
今後医師不足を補い、入院患者を獲得することがとても重要です。



平均在院日数

平均在院日数は患者が入院する期間を表す指標で、現在一般病棟で運用している15:1入院基本料の平均在院日数は60日以内であるため、基準は充足しています。

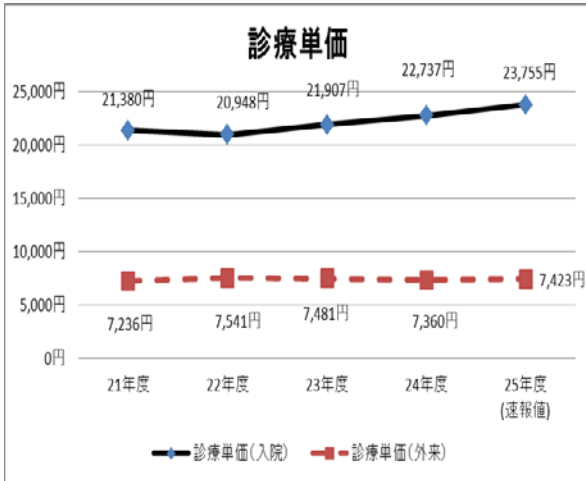
しかしながら、根本的に入院基本料が安く、在院日数が長い場合、病院の収益性は低い状況にあります。この在院日数が長いという患者の実態を考慮して病床の選択を行う等の方策を検討する必要があります。



収支比率

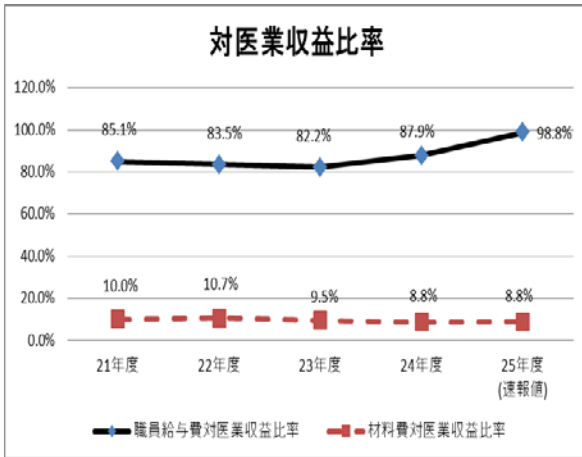
収支比率は収益を費用で除して算出するもので、100%を超えていれば収益で費用を賄っている状態、いわゆる黒字の状態になります。

医業収支比率は、自治体病院として不採算な医療を提供することから黒字にはなりにくいものですが、特に24年度以降は入院患者の減少に伴い下がっています。収支のバランスがとれるよう収益を向上させることが喫緊の課題となっています。



診療単価

診療単価は患者 1 日当りの診療報酬を表す指標であり、当院が提供している診療の内容や水準を反映するものです。入院診療単価の経年変化では平成 22 年度以降、上昇する傾向にあります。診療単価は患者数と同様、収益の根幹に関わる指標であり、医療の質とともに単価の動向についても検証していくことが課題となります。

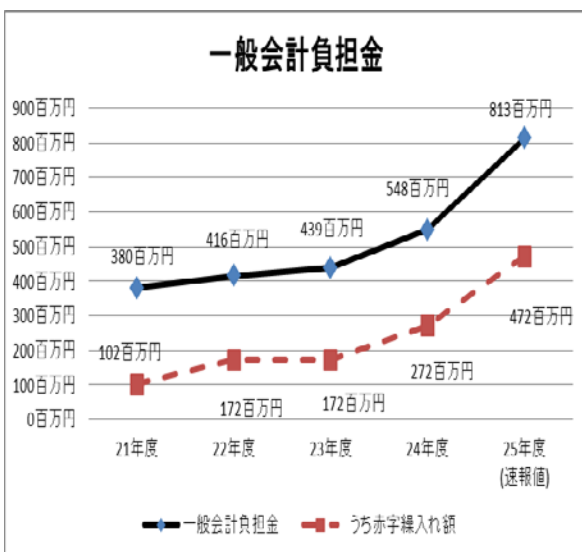


対医業収益比率

医業収益に対して、支出した職員給与費と材料費の割合を見る指標です。

職員給与費対医業収益比率は他病院と比して異常に高くなっており、特に平成 25 年度は収益の悪化により職員給与費と医業収益がほぼ同額にまで上昇しています。

材料費については、対医業収益比率は低く抑えられています。



一般会計負担金

自治体病院として行う不採算医療などに対して総務省が定めた繰入基準に基づき、市との取り決めに則って一般会計より負担金をいただいています。また、繰入基準以外で生じた収益不足に対していただく負担金、いわゆる赤字繰入れについては発生させないようにすることが目標です。

東松戸病院は、毎年度、赤字繰入れが続いており、その額も年々上昇していることから、抜本的に収益性の向上に取り組むことが喫緊の重要課題です。

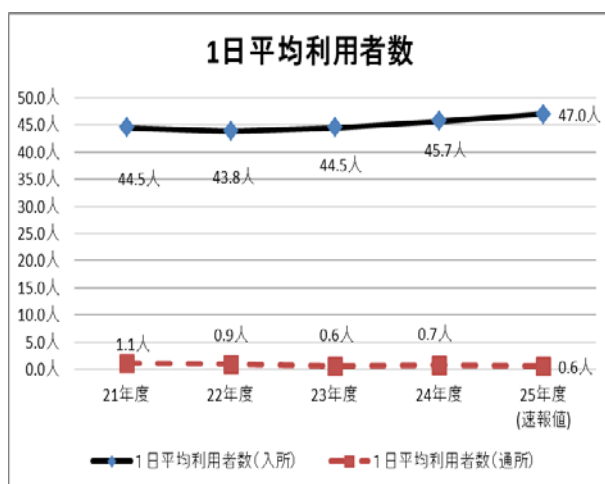
4

梨香苑の経営状況

梨香苑の経営状況は安定していると言えますが、職員給与費対事業収益比率が高く、また、入所利用率や施設療養単価の向上を図るなど更なる経営努力の余地はあるものと考えられます。

【経営指標の推移】

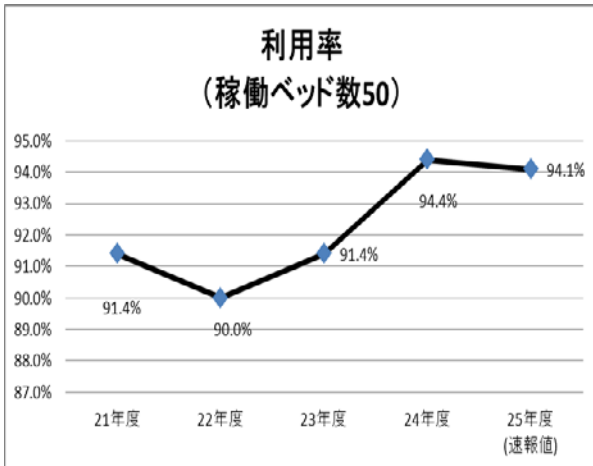
		← 改革プランの期間 →				
経営指標		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度 (速報値)
診療実績	1日平均利用者数（入所）	44.5人	43.8人	44.5人	45.7人	47.0人
	1日平均利用者数（通所）	1.1人	0.9人	0.6人	0.7人	0.6人
	利用率 （稼働ベッド数 50）	91.4%	90.0%	91.4%	94.4%	94.1%
	平均利用日数	37.6日	37.9日	36.8日	48.9日	65.7日
財務実績	経常収支比率	103.9%	98.1%	102.3%	110.5%	107.3%
	事業収支比率	102.2%	94.0%	98.1%	104.0%	102.7%
	施設療養単価（入所）	10,550円	10,550円	10,927円	10,547円	10,420円
	施設療養単価（通所）	6,454円	5,827円	6,511円	10,011円	9,525円
	職員給与費対施設事業収益比率	74.1%	82.2%	76.6%	72.4%	71.8%
	材料費対施設事業収益比率	2.7%	2.9%	2.7%	2.6%	3.0%
	一般会計負担金	12百万円	12百万円	13百万円	18百万円	13百万円
	うち赤字繰入額	0百万円	0百万円	0百万円	0百万円	0百万円



1日平均利用者数

1日平均利用者数は、1日当りの利用者数であり、高いほど需要がある状態であると言えます。

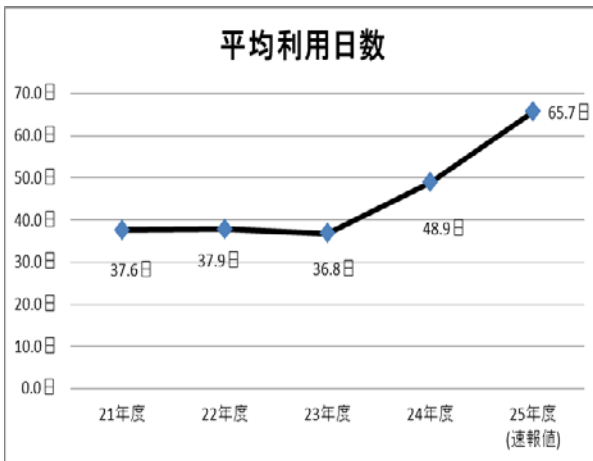
ベッド数の上限 50 人に対して、入所利用者数は緩やかでも上昇傾向にあり、良調です。また、通所利用者については伸びが見られず、利用者の獲得が課題となっています。



利用率

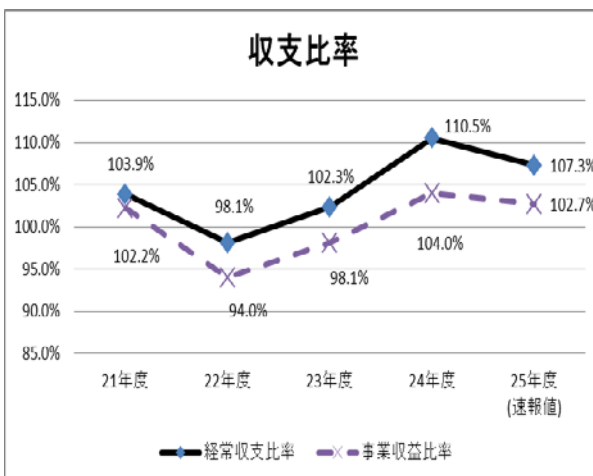
利用率は入所と通所の利用者数と連動しており、高い方が望ましい指標です。

入所と通所のベッドを機動的に運用し、90%台前半を維持していますが、まだ空床がある状態ですので、利用率のさらなる上昇に向けた方策が課題になります。



平均利用日数

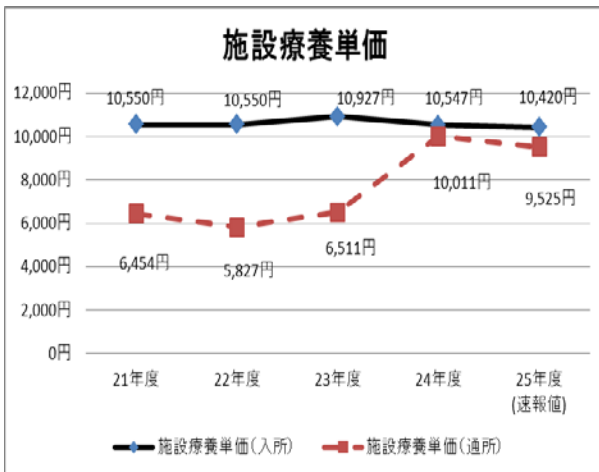
平均利用日数は、利用者が入所した期間を表す指標です。在宅復帰よりも療養を目的とする利用者が多く、平均利用日数は長期化する傾向にあります。



収支比率

収支比率は収益を費用で除して算出するもので、100%を超えていれば収益で費用を賄っている状態、いわゆる黒字の状態になります。

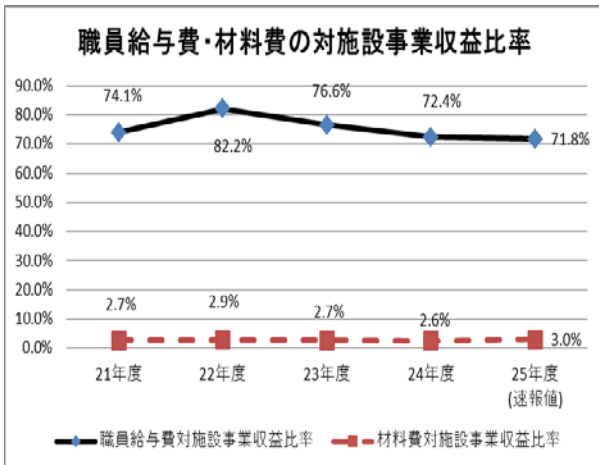
事業収支比率は概ね安定しています。



施設療養単価

施設療養単価は利用者1人1日当りの収入を表す指標で、金額の多い方が経営上は望ましいものです。

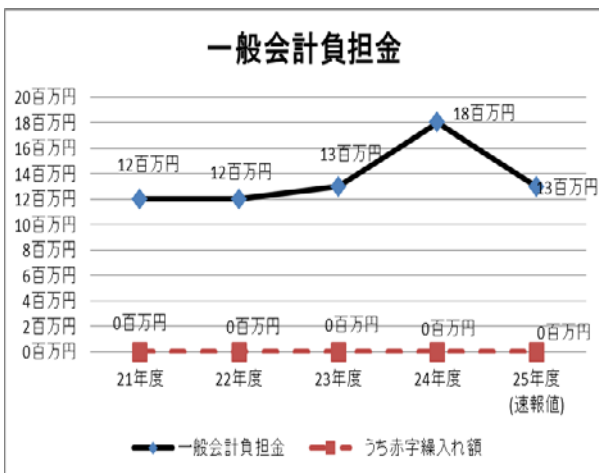
施設療養単価(入所)については概ね安定していますが、平成23年度に比して、24年度、25年度と下降する傾向が見られます。この施設療養単価を向上させていくことが今後の課題となります。



職員給与費・材料費の対施設事業収益比率

施設事業収益に占める費用割合を示す指標であり、経営上は低い方が望ましいといえます。

材料費の比率は低い状態に保たれていますが、職員給与費については概ね70%台と高いことから、利用率の向上及び施設療養単価の向上により収益性の向上を図ることが課題となっています。



一般会計負担金

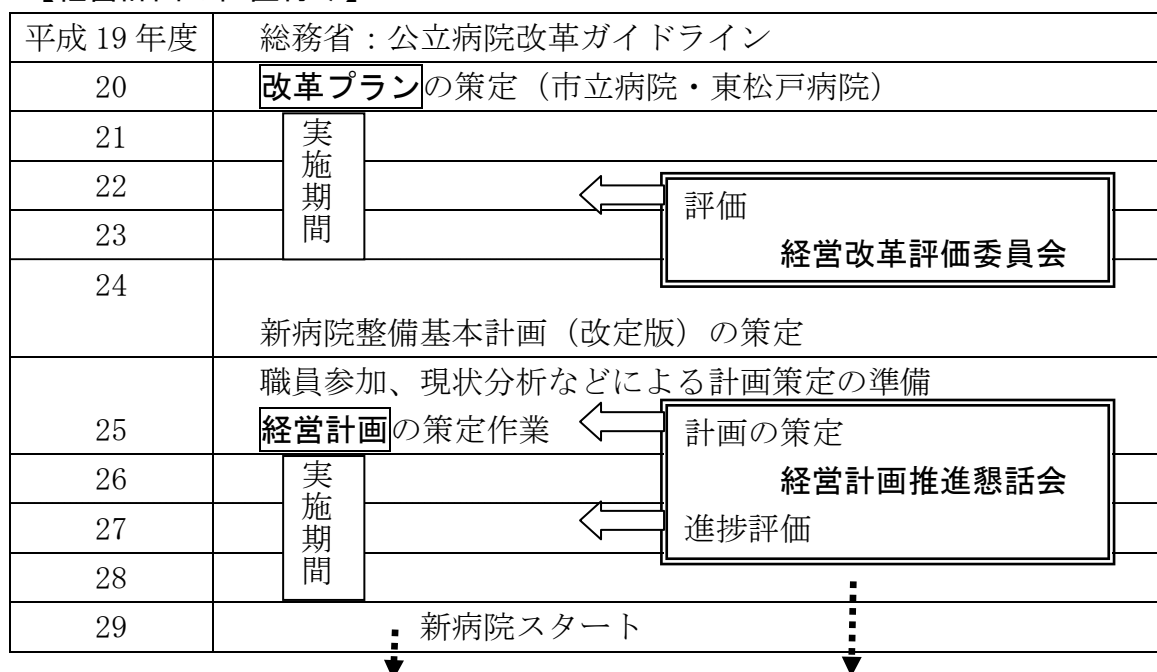
公的負担経費等に対して総務省が定めた繰入基準に基づき、市との取り決めによって一般会計より負担金をいただいています。また、繰入基準以外で生じた収益不足に対してはいただく負担金、いわゆる赤字繰入れについては発生させないようにすることが目標であり、梨香苑では赤字繰入はありません。

第3章 病院事業経営計画

1 計画策定のねらい

経営改革プランに基づく取り組みでは、松戸市立病院において一定の成果を上げたものの、改革項目に掲げた課題については継続的に取り組むことで更なる経営の効率化を図る必要があります。そのため、新たな経営計画では、経営改革プランが主眼とした経営の効率化(収益増大・経費削減)を引き継ぎつつ、自治体病院として安全・安心で良質な医療サービスを安定的に提供していくための施策を定めて推進することを目的とします。

【経営計画の位置付け】



【計画策定にあたっての考え方】

1. 計画の客観性を担保するため、経営計画推進懇話会を設置します。

計画の策定及びその後の進行管理について、第三者の立場から意見・提案をいただく場として懇話会を開催します。

現在、委員構成は学識経験者6名、地域団体2名により開催しています。

2. できるだけ多くの職員参加により計画を策定、推進します。

病院事業の経営層や管理局のみならず、医療現場の職員の参加を図りつつ、計画に定める施策に基づき、各現場のアクションプランを定めます。

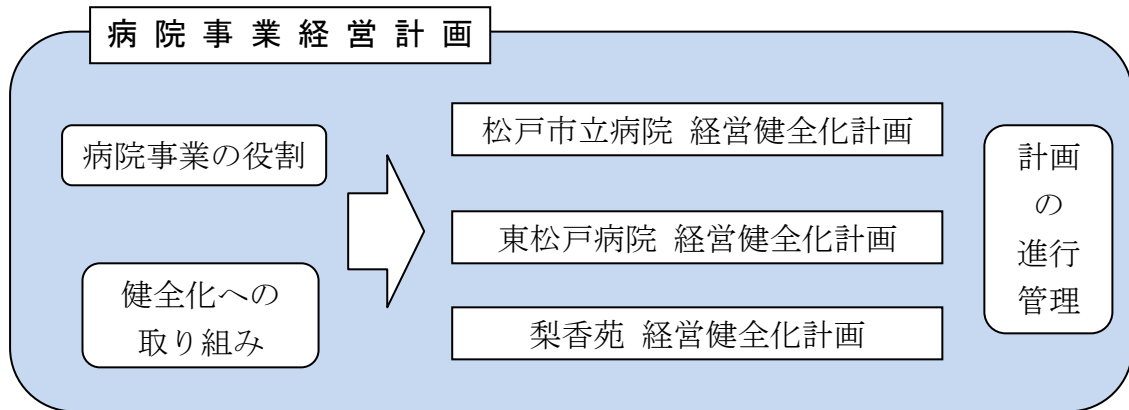
3. 経営健全化の施策を体系化するとともに、評価指標により目標を定めます。

目指す姿(目的・目標)に向かう道筋を示し、誰が何をするのか明示します。

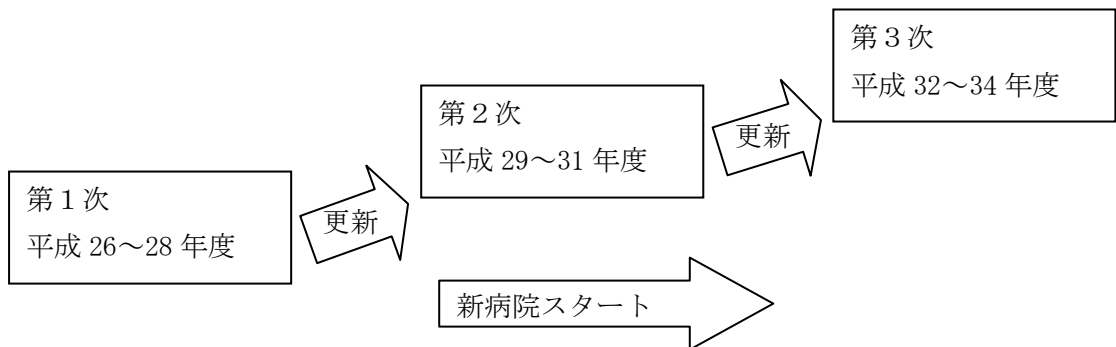
2

計画の構成と期間

本計画では、病院事業としての役割を明確にし、その健全化への取り組みを定めるとともに、各病院・施設別に経営健全化計画を策定します。また、本計画を着実に推進するための進行管理の仕組みを整えます。



経営計画の期間は、平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間の実施計画とします。その後は年次を重ねて更新していくものとし、更新を重ねながら、より良い計画に進化、バージョンアップさせていくものとします。



3

病院事業の役割

(1) 自治体病院としての使命・役割を果たすこと

自治体病院の使命と役割について、公立病院改革ガイドラインにおいては「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」が役割とされています。

松戸市病院事業では、国の医療政策及び千葉県保健医療計画に則り、本市域及び東葛北部保健医療圏内における公民の適切な役割分担に基づいて地域医療提供体制の確保を図るものとし、病院事業の役割を次のように考えます。

- ① 民間医療機関では限界のある救急、小児、周産期、災害、精神などの不採算・特殊部門に関わる医療を提供すること。
- ② 医師会などの民間医療機関と協働しながら地域の医療機関の中核として、高度で先進的な医療を提供すること。
- ③ 市長部局と連携しながら健康福祉政策の推進に貢献すること。
- ④ 医療に従事する人材の育成を図るとともに、医療従事者の研修の場としての役割を果たすこと。

(2) 循環型地域医療連携システムを構築すること

病院事業では、主に救急・急性期を中心とした松戸市立病院、及び在宅支援機能と亜急性期以降の比較的安定した病態の患者の治療を提供する東松戸病院及びその併設介護老人保健施設である梨香苑を有しています。これら2病院1施設が、それぞれの機能を充実させ、その特徴を活かし、互いに連携することにより、循環型地域医療連携システムの構築を目指します。



(3) 5疾病4事業等に対応して医療機能を整備すること

国の医療政策及び千葉県保健医療計画に対応するとともに、これまで培ってきた医療機能に加え、変化する地域の医療ニーズを的確に捉えて松戸市立病院及び東松戸病院における医療機能を総合的に整備します。

【松戸市立病院及び東松戸病院の主な機能】

無印：現状の機能 ●印：新たな機能 ※印：新病院の機能

対応すべき事項		松戸市立病院	東松戸病院
循環型地域医療システムへの対応（機能分化）		急性期医療を担う病院 地域医療支援病院	亜急性期以降の医療を担う病院
5疾病への対応	がん	地域がん診療連携拠点	緩和ケア対応 ●緩和ケア病棟開設
	脳卒中	全県（複数圏域）対応型脳卒中連携拠点 脳卒中急性期対応医療機関	回復期リハビリテーション対応医療機関
	急性心筋梗塞	急性期心筋梗塞対応医療機関	
	糖尿病	専門的な管理を行う医療機関	専門的な管理を行う医療機関
	精神疾患及び認知症	救命救急センター（精神科身体合併症対応）	全県（複数圏域）対応一般病院 認知症につき日常診断を行う病院
4事業への対応	救急医療	3次医療機関（救命救急センター） リハビリ機能（脳リハⅢ）	リハビリ機能（脳リハⅠ）
	災害時における医療	災害拠点病院（DMA T指定医療機関）	
	周産期医療	全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点 ●地域周産期母子医療センター	
	小児医療（小児救急医療を含む）	全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点	
人材育成	臨床研修指定病院 各学会認定研修病院 附属看護専門学校併設		
臓器提供	臓器提供施設		
感染症対応	第二種感染症指定医療機関		
在宅支援		訪問看護ステーション 居宅介護支援事業者 短期入所及びレスパイト入院	
介護との連携		介護老人保健施設梨香苑	
市民の健康支援	人間ドック・健診 ※新病院→人間ドックは実施しない。	健康塾の開催 ロコモ健診の実施 人間ドック	

4

病院事業の経営健全化に向けた取り組み

(1) 2病院1施設の機能分化を活かした連携を強化します

病院事業が性格の異なる2つの病院と介護老人保健施設を運営する意義は循環型地域医療連携システムを構築することにあります。そのためには、2病院1施設がそれぞれの機能を最大限に生かしつつ、互いに相乗効果が発揮できるよう協力・連携を強化することが必要です。患者により良い医療・介護を提供する上でどのように連携を図るのか、人員の配置や交流、電子カルテ等の情報の共有、お互いの理解や関係性の向上など様々な課題について取り組みます。なお、連携を協議する体制として、これまでの両病院運営協議会に加えて、本計画を進行管理する経営計画推進会議（経営会議）において協議を進めるものとします。

(2) 新病院の建設を進めるとともに、施設の再編整備について検討します

現在、松戸市立病院は千駄堀を新病院建設予定地として建設計画を進めており、今後、実施設計から建築工事に入る予定です。平成29年度の開院を目指して建設事業を推進するとともに、開院に向けての準備作業を着実に進めます。

また、新病院が開院した後、現松戸市立病院の跡地をどうするのか、あるいは老朽化している東松戸病院をどのようにするか、病院事業としての施設の再編整備が重要な課題になるものと想定されます。国・県の施策の動向や将来の医療ニーズを見極めつつ、病院事業の役割がより良く果たせるよう検討してまいります。

(3) 病院事業及び各施設の経営形態について検討・検証します

松戸市病院事業は地方公営企業法の全部適用を受けていますが、公立病院改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入を図る観点から経営形態の変更や民間譲渡など事業のあり方を抜本的に見直すよう求めています。地方公営企業法の全部適用についても、事業管理者に対して人事・予算等の権限が付与され、経営の自由度を拡大する効果が発揮できていない場合には、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡など更なる経営形態の見直しに向けて取り組むことが適当であるとしています。

病院事業としては、これまでも経営形態のあり方について研究を行ってま

いりましたが、今後もそれを継続しつつ、まずは地方公営企業法の全部適用の範囲内において、事業管理者の経営の自由度が十分発揮できているのかを検討・検証します。また、経営の自由度を求める民間的経営手法の導入には、一般会計に過度に依存しない体質、例えば、繰り入れ基準を超えるいわゆる赤字繰入がない状態が望ましいとされることから、早急な収支の改善を図ってまいります。

(4) 病院事業に対する一般会計負担のあり方を検証します

公立病院改革ガイドラインでは、公立病院が果たすべき役割を明確化すると同時に、これを踏まえて一般会計との間での経費の負担区分について明確な基準を設定するよう求めています。一般会計からの繰り出しについては、公立病院がその役割を果たすためやむを得ず不採算となる部分について負担金等によって賄われることが法的に認められています。そのことから、基準に基づく所定の繰り出しを受けた後に経常黒字が達成できるようガイドラインでは求めています。病院事業としてもこの経常黒字を安定的に確保できるよう早急に取り組んでまいります。また、現在進めている新病院建設や今後想定される施設の再編整備については巨額の費用が必要になると考えられることから、一般会計からの負担のあり方については今後とも慎重に検討、協議してまいります。

なお、総務省が示す一般会計からの繰出金の項目は次のとおりです。

平成 25 年 4 月 1 日総財公第 35 号 総務副大臣通知

第 7 病院事業

病院の建設改良、へき地医療の確保、不採算地区病院の運営、結核医療、精神医療、感染症医療、リハビリテーション医療、周産期医療、小児医療、救急医療、高度医療、公立病院附属看護師養成所の運営、院内保育所の運営、公立病院附属診療所の運営、保健衛生行政事務、経営基盤強化対策、

第 12 その他

地方公営企業会計制度改正対応、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担、地方公営企業職員に係る児童手当、臨時財政特例債の償還

(5) 経営健全化計画を各病院・施設ごとに策定し、推進します

松戸市立病院、東松戸病院及び梨香苑の経営健全化計画を策定・推進します。

第4章 各病院・施設の経営健全化計画

松戸市立病院、東松戸病院及び梨香苑がそれぞれの使命・役割を適切に果たせるよう経営の健全化を進めるための施策体系とアクションプランを計画に定めます。各々の経営健全化計画は個別編（別冊）に取りまとめ、この章では、健全化の目的とする目指す姿及び健全化の施策体系、重点施策、経営指標の目標値を抜粋して掲載しました。

（1）健全化の目的設定（目指す姿）

目指す姿の検討では、これまでの経営改革プランの取り組み、他病院の経営計画の事例、そして職員参加のインタビューやワークショップの結果を踏まえ、次のとおり健全化の3つの目的を設定しました。

目的1 地域に選ばれる病院・施設になります。

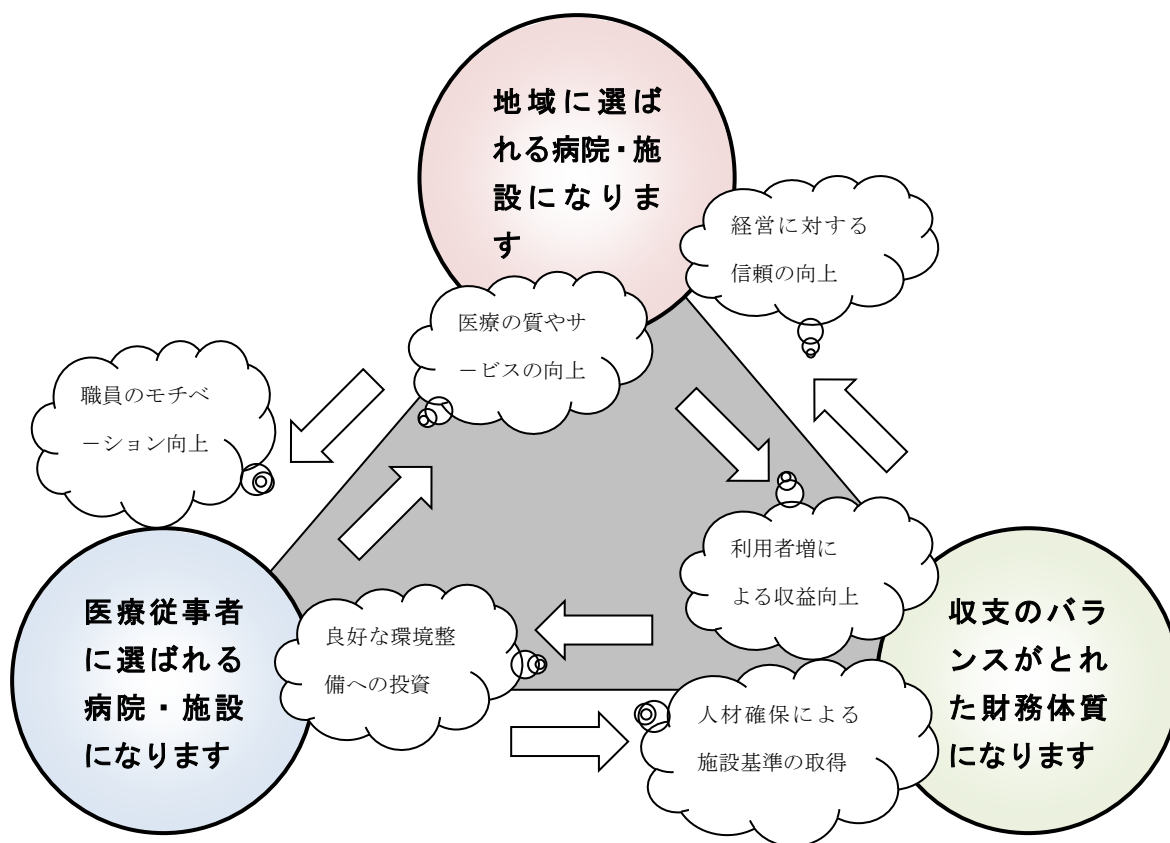
自治体の政策により設置する病院・施設であることから市民に支持されることは元より、提供する機能やサービスが患者や家族から信頼され、より良く利用されることを目指します。また、地域の医療機関からも信頼され、お互いに連携できる関係を構築します。そのためには、地域の医療ニーズに対応した機能の整備、信頼される医療の質、医療機関との連携、患者の視点に立ったサービスの提供などに取り組みます。

目的2 医療従事者に選ばれる病院・施設になります。

医療機能の質を確保し、経営を安定化させるためには、医師や看護師など人材の確保は欠かせません。あらゆる職種の職員が、働き甲斐を持ち、成長し、力を発揮できる職場を創ることにより、人材が集まる病院・施設を目指します。そのためには、人材を確保・育成し、専門性が活かせる環境の整備や制度の構築に取り組みます。

目的3 収支のバランスがとれた財務体質になります。

公立病院改革ガイドラインが求める経営効率化に向けて経営改革プランを継承するとともに、収益を確保するために必要な投資を行い、収支のバランスがとれた経営を目指します。そのためには、常にコスト意識を持って業務にあたりるとともに、収益構造の改善、業務の効率化に取り組みます。



この3つの目的は互いに連動します。

患者や医療機関など地域に選ばれるようになることによって、それが職員
のモチベーションの向上につながり、職員の働き甲斐となって医療従事者
に選ばれるようになります。そのことが適切な人材確保による施設基準の取得
につながり、収支のバランスに寄与します。そして財務体質が良くなると経営
に対する信頼が向上し、ますます地域に選ばれるようになります。

また、地域に選ばれるようになると、利用者増による収益向上につながり
ます。収益が改善すればその収益を良好な環境整備に対する投資に回すこと
が可能となり、医療従事者に選ばれる環境整備が進みます。そのことが医療
の質やサービスの向上にもつながって更に地域に選ばれるようになります。

このような好循環が生み出されるように健全化の3つの目的の実現に向け
て取り組みます。

参考:職員参加による計画づくり

本計画を策定するにあたりましては、現場の職員が参加するプロセスを構築することにより、現場の実態が反映され、かつ職員が当事者意識を持って取り組める計画にすること、及びこのプロセスを通して経営健全化に取り組む組織風土を病院内に醸成していくことをねらいとしました。

今回の職員参加の概要は次のとおりです。(詳細は別冊報告書を参照のこと)

職員インタビューの概要

○目的

経営計画の策定において、病院事業が目指す姿やその実現のための取組みを検討するにあたり、医師、看護師など様々な職種や立場で医療に従事している職員から幅広く考えを聞き、計画に反映することを目的とする。

○期間

平成 25 年 10 月中旬から 3 週間程度

○インタビュー方法

予め設計されたインタビューシートに沿って事務局職員が聞き取る。

○対象者

目標人数：200名（市立病院160名、福祉医療センター40名程度）

	インタビュー対象者総数	市立病院	福祉医療センター
医師	58名	52名	6名
看護師	76名	64名	12名
薬剤師・技師等	42名	24名	18名
事務職	インタビュー-20名 1名	インタビュー-16名 1名	インタビュー-4名 0名
計	177名	141名	36名



インタビュー結果の読み込みを事務局チームが行いました。

ワークショップの概要

○目的

職員インタビューの結果から、職員の関心が高いテーマについて話し合い、より良い計画づくりにつながるような意見や洞察を得ること及び参加者自身が職場での実践や職場同士の連携のヒントを得ることを目的とする。

○テーマ設定

- I 一人ひとりが働き甲斐を持ち、成長し、力を発揮できる職場を創る
- II 患者の視点に立ったサービスを考える
- III みなが安心して話し合える、協力・連携できる職場を創る

○参加者

参加者	第1回	第2回	第3回
医師	3名	1名	1名
看護師	10名	15名	17名
薬剤師・技師等	4名	8名	9名
事務職	9名	12名	9名
計	26名	36名	36名

第1回

11/28



第2回

12/5



第3回

12/10



ワールドカフェの手法を取り入れ、リラックスした雰囲気で行いました。

話し合った結果は、グループごとに模造紙に整理して発表しました。

松戸市立病院 健全化の施策体系

病院の使命・役割

病院事業経営計画及び本病院の基本理念・基本方針に定める使命・役割を果たします。

【基本理念】

すべての人から「ここに来てよかった」と思われる病院を目指します。

【基本方針】

1. 患者さんの権利を尊重し、安全かつ良質な医療ケアを提供します。
2. 小児医療、救命救急医療などを含めた急性期総合病院として、質の高い医療を提供します。
3. 地域の医療機関と連携し、地域完結型医療の中心的病院を目指します。
4. 職員が誇りと生きがいを持てる職場を作り、チーム医療を行います。
5. 臨床教育病院として医療人の育成に力を注ぎます。
6. 公立病院として自立した経営基盤を構築します。

経営健全化

健全化の3つの目的
(目指す姿)

I. 地域に選ばれる病院になります

II. 医療従事者から選ばれる病院になります

III. 収支のバランスがとれた財務体質になります

基本施策

個別施策

アクションプラン
事業設定数

1 病院の使命・役割に基づき診療機能を充実します

(1) 救急機能を充実します	6
(2) 地域がん診療連携拠点病院としての機能を充実します	6
(3) 小児医療を充実します	5
(4) 地域周産期母子医療センターとしての体制を整備します	7
(5) 災害拠点病院としての機能を強化します	10
(6) 感染症指定医療機関としての機能を充実します	1
(7) 医療ニーズの変化に対応して診療機能を検討・整備します	5
(8) 地域の医療ニーズを調査、把握します	3

2 安全・安心な質の高い医療を提供します

(1) 信頼される医療の質を確保します	13
(2) 医療事故などに対する安全対策を強化します	17

3 地域とのつながりがある医療を推進します

(1) 地域医療支援病院としての機能を充実します	9
(2) 他の診療機関と連携して患者に最適な医療を提供します	5
(3) 地域の健康づくりへの支援を行います	3

4 患者の視点に立ったサービスを提供します

(1) 接遇の向上に努めます	10
(2) 快適性・利便性の向上に努めます	13
(3) 広報、情報発信を充実します	4

1 人材の確保・育成を図ります

(1) 必要な人材を的確に確保する体制を整備します	17
(2) 研修医・学生など各職種の教育・実習体制を充実します	7
(3) 資格取得など研修支援機能を充実します	4

2 専門性を発揮しやすい職場環境を整備します

(1) チーム医療を推進します	16
(2) 本来的業務に専念できる環境を整備します	7
(3) 人員配置・組織・委員会等の効率化・最適化を図ります	2
(4) 診療情報の管理・活用がしやすい環境を整備します	2

3 働きがいのある職場環境を整備します

(1) 職場のコミュニケーションの向上を図ります	5
(2) 職務の達成感が得られる環境を整備します	4
(3) ワークライフバランスの向上を図ります	5

1 コスト意識を醸成します

(1) 日常業務においてコストを意識する仕掛けを整備します	8
(2) 設備投資等において費用対効果を検証します	3

2 収支の改善を図ります

(1) 病床稼働率の向上と在院日数の短縮を図ります	5
(2) 手術や検査などの診療機能を最大限活用します	2
(3) 診療報酬上の新たな施設基準の取得に努めます	3
(4) 未収金の回収体制を整備します	1
(5) 無駄を排除し、業務の効率化を推進します	8

計 216事業

重点施策（計画期間中に優先的に取り組む事項）

ア. 入院患者の増加による収益の回復を図ります。

- 1 看護師増による稼働可能なベッド数の増床
 - ①看護師の採用を増やします → II-1-(1)
 - ②看護師の離職を抑制します → II-1-(1)
- 2 稼働可能なベッド数に対する稼働率の向上
 - ①一般病床の運用方法を見直します → III-2-(1)
 - ②特殊病床の運用方法を見直します → III-2-(1)
- 3 患者の確保
 - ①救急患者の受け入れを増やします → I-1-(1)
 - ②他院からの紹介患者を増やします → I-3-(1)
 - ③手術・検査機能を最大限活用します → III-2-(2)

イ. 新病院に向けての診療機能を充実します。

- 1 小児医療の充実
 - ①小児集中治療室（PICU）を開設・拡充します → I-1-(3)
 - ②小児脳神経外科等の診療機能を充実します → I-1-(3)
- 2 周産期医療の充実
 - ①地域周産期母子医療センターを開設・拡充します → I-1-(4)

ウ. 病院運営体制を強化します。

- 1 広聴、広報の強化
 - ①地域の医療ニーズを把握します → I-1-(8)
 - ②広報・情報発信を充実します → I-4-(3)
- 2 情報管理の強化
 - ①診療情報の管理活用体制を強化します → II-2-(4)
 - ②電子情報システムを強化します → II-2-(4)
- 3 組織体制の適正化
 - ①人員配置や組織のあり方を検証し、適正化します → II-2-(2)
II-2-(3)
 - ②人事管理のあり方を検証し、仕組みを整備します → II-3-(2)

経営指標（健全化の計画目標）

目的Ⅰ 地域に選ばれる病院になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
1日平均 患者数	入院	466.8人	436.1人	404.7人	467人	485人	513人
	外来	968.3人	1,009.2人	949.5人	1,000人	1,000人	1,000人
救急患者 数	三次	1,043人	779人	1,166人	950人	1,000人	1,050人
	一次、二次	10,329人	9,742人	10,416人	9,500人	10,000人	10,500人
紹介率		53.1%	57.4%	59.5%	60.0%	62.5%	65.0%
逆紹介率		49.9%	73.1%	90.3%	90.0%	90.0%	90.0%
患者満足度		68.0%	70.7%	78.9%	80%	80%	80%
連携登録医満足度		—	—	—	70%	75%	80%

目的Ⅱ 医療従事者に選ばれる病院になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
常勤医師数(年度末)		101人	101人	102人	110人	120人	130人
後期研修医数(年度末)		16人	17人	9人	10人	15人	20人
常勤看護師数(年度末)		467人	462人	493人	545人	570人	597人
看護師離職 率(年度末)	新人	15.6%	25.9%	14.6%	10%	9%	8%
	全体	9.0%	8.3%	9.7%	9%	9%	9%
職員満足度		—	—	—	70%	75%	80%

目的Ⅲ 収支のバランスのとれた財務体質になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
医業収支比率		95.7%	92.4%	89.8%	96.2%	97.1%	100.2%
病床稼働率 <small>(稼働病床数 570)</small>		81.9%	76.5%	71.0%	81.9%	85.0%	90.0%
平均在院日数		13.0日	12.4日	12.0日	11.7日	11.5日	11.3日
手術件数		3,969件	3,884件	3,808件	4,000件	4,250件	4,550件
診療単価	入院	53,930円	55,955円	60,090円	62,771円	63,917円	64,132円
	外来	14,611円	14,327円	14,879円	14,602円	14,602円	14,602円
職員給与費対医業収益比率		61.8%	64.1%	65.3%	61.4%	60.0%	58.0%
材料費対医業収益比率		22.8%	23.8%	24.3%	21.8%	23.0%	23.0%

東松戸病院 健全化の施策体系

病院の使命・役割

病院事業経営計画及び本病院の基本理念・基本方針に定める使命・役割を果たします。

【基本理念】

私たちのすべての活動は
人々の
クオリティ・オブ・ライフ (QOL) 向上のために

“All Activities for Improvement of QOL”

注) クオリティ・オブ・ライフ: Quality of Life (QOL). 「人生の質」または「生活の質」などに訳されるが、個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して生活を向上させることで、その人の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。

【基本方針】

1. 再活性化(Re-invigoration): リハビリテーションにより能力を回復し、再びその人らしく生きられるように努めます。
2. 緩和ケア(Palliation): 苦痛を緩和し、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を保ち、人生の最期までより良い人生を歩めるように支援します。
3. 健康(Wellness): 人間ドック、健診、健康塾などを利用した健康教育、包括的なサポートにより、健康寿命をめざします。
4. パートナーシップ: 患者・家族・医療者が心をついに、手と手を取り合い、医療・ケアを行います。
5. 連携・チーム医療: 上記のここの実現のため、地域との連携、多職種連携、チーム医療を推進します。
6. ノーマライゼーション: 高齢者も障害者も、健常者と一緒に助け合いながら普通に暮らしていけるよう、地域包括医療・ケアを推進します。

注) ノーマライゼーション(normalization)とは、高齢者や障害者などが、健常者と一緒に助け合いながら普通に暮らしていくのが正常な社会のあり方であるとする考え方。また、それに基づく社会福祉政策。

経営健全化

健全化の3つの目的
(目指す姿)

I. 地域に選ばれる病院になります

II. 医療従事者から選ばれる病院になります

III. 収支のバランスがとれた財務体質になります

基本施策

個別施策

アクションプラン
事業設定数

1 病院の使命・役割に基づき診療機能を充実します	(1) 回復期リハビリテーションを実施する体制を強化します	3
	(2) 緩和ケアに対応する体制の整備に努めます	1
	(3) 在宅支援機能の強化に努めます	1
	(4) 医療ニーズの変化に対応して診療機能を検討・整備します	2
	(5) 地域の医療ニーズを調査・把握します	3
2 安全・安心な質の高い医療を提供します	(1) 信頼される医療の質を確保します	2
	(2) 医療事故などに対する安全対策を強化します	10
3 地域とのつながりがある医療を推進します	(1) 急性期と在宅の中間地点として連携体制を強化します	2
	(2) 地域の健康づくりへの支援を行います	2
4 患者の視点に立ったサービスを提供します	(1) 接遇の向上に努めます	10
	(2) 快適性・利便性の向上に努めます	3
	(3) 広報、情報発信を充実します	6
1 人材の確保・育成を図ります	(1) 必要な人材を的確に確保する体制を整備します	4
	(2) 資格取得など研修支援機能を充実します	3
2 専門性を発揮しやすい職場環境を整備します	(1) チーム医療を推進します	7
	(2) 本来的業務に専念できる環境を整備します	5
	(3) 人員配置・組織・委員会等の効率化・最適化を図ります	11
	(4) 診療情報の管理・活用等がしやすい環境を整備します	3
3 働きがいのある職場環境を整備します	(1) 職場のコミュニケーションの向上を図ります	6
	(2) 職務の達成感が得られる環境を整備します	5
	(3) ワークライフバランスの向上を図ります	5
1 コスト意識を醸成します	(1) 日常業務においてコストを意識する仕掛けを整備します	7
	(2) 設備投資等において費用対効果を検証します	3
2 収支の改善を図ります	(1) 病床稼働率の向上と病棟の特性に応じた在院日数の短縮を図ります	2
	(2) 診療報酬上の新たな施設基準の取得に努めます	5
	(3) 未収金の回収体制を整備します	3
	(4) 無駄を排除し、業務の効率化を推進します	7

計 122 事業

重点施策（計画期間中に優先的に取り組む事項）

ア. 入院患者の増加による収益の回復を図ります。

- 1 常勤医師確保による診療体制の整備
 - ①常勤医師を増員します → II-1-(1)
- 2 患者の確保
 - ①松戸市立病院からの受け入れを増やします → I-3-(1)
→ I-1-(1)
 - ②他院からの紹介患者を増やします → I-3-(1)

イ. 診療機能を充実します。

- 1 回復期リハの充実
 - ①休みなくリハビリを提供できる体制を整備します → I-1-(1)
 - ②施設基準1取得に向けた体制を整備します → I-1-(1)
- 2 緩和ケアの充実
 - ①緩和ケア病棟開設のための人員・設備を整備します → I-1-(2)

ウ. 病院運営体制を強化します。

- 1 広聴、広報の充実
 - ①地域の医療ニーズを把握します → I-1-(5)
 - ②広報・情報発信を充実します → I-4-(3)
- 2 情報管理の強化
 - ①診療情報の管理活用体制を強化します → II-2-(4)
 - ②電子情報システムを強化します → II-2-(4)
- 3 組織体制の適正化 01
 - ①人員配置や組織のあり方を検証し、適正化します → II-2-(2)
→ II-2-(3)
 - ②人事管理のあり方を検証し、仕組みを整備します → II-3-(2)

経営指標（健全化の計画目標）

目的Ⅰ 地域に選ばれる病院になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
1日平均 患者数	入院	158.9人	154.4人	138.0人	175人	190人	193人
	外来	163.3人	148.2人	131.5人	220人	220人	220人
転入院率（転院数÷入院数）		—	—	56%	60%	65%	70%
在宅復帰率		75%	74%	74%	74%	75%	76%
患者満足度		—	—	—	80%	80%	80%
入院元医療機関満足度		—	—	—	70%	75%	80%

目的Ⅱ 医療従事者に選ばれる病院になります

項目	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
常勤医師数（年度末）	13人	12人	11人	15人	16人	16人
常勤看護師数（準看護師・保健師を含む）（年度末）	77人	72人	80人	79人	99人	103人
看護師離職率（年度末）	6.4%	15.9%	5.3%	3.5%	3.5%	3.5%
職員満足度	—	—	—	70%	75%	80%

目的Ⅲ 収支のバランスのとれた財務体質になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
医業収支比率		81.6%	78.2%	70.0%	90.4%	95.9%	97.4%
病床稼働 率	回復期リハ（34床）	—	—	81.8%	97.1%	97.1%	97.1%
	緩和ケア（20床）	—	—	—	—	75.0%	90.0%
	一般	89.3%	86.7%	76.5%	98.6%	98.6%	98.6%
平均在院 日数	回復期リハ（34床）	—	—	67.1日	90.0日	90.0日	90.0日
	緩和ケア（20床）	—	—	—	—	28.0日	21.0日
	一般（144床）	50.0日	51.5日	50.4日	48.0日	46.0日	44.0日
診療単価	入院（回復期リハ）	—	—	26,818円	30,000円	31,200円	33,700円
	入院（緩和ケア）	—	—	—	—	47,500円	47,500円
	入院（一般）	21,907円	22,737円	22,983円	25,500円	25,500円	25,500円
	外来	7,481円	7,360円	7,423円	7,850円	7,850円	7,850円
職員給与費対医業収益比率		82.2%	87.9%	98.8%	76.8%	74.0%	73.7%
材料費対医業収益比率		9.5%	8.8%	8.8%	7.7%	6.9%	6.7%

※一般病床の稼働病床数：平成24年度まで178床、平成25年度から144床

(4) 梨香苑経営健全化計画（抜粋）

梨香苑 健全化の施策体系

施設の使命・役割

病院事業経営計画及び本施設の基本理念・基本方針に定める使命・役割を果たします。

【基本理念】

私たちのすべての活動は

人々の

クオリティ・オブ・ライフ（QOL）向上のために

“All Activities for Improvement of QOL”

注）クオリティ・オブ・ライフ：Quality of Life(QOL)。「人生の質」または「生活の質」などに訳されるが、個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して生活を向上させることで、その人の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。

【基本方針】

1. 再活性化(Re-invigoration)：リハビリテーションにより能力を回復し、再びその人らしく生きられるように努めます。
2. 緩和ケア(Palliation)：苦痛を緩和し、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を保ち、人生の最期までより良い人生を歩めるように支援します。
3. 健康(Wellness)：人間ドック、健診、健康塾などを利用した健康教育、包括的なサポートにより、健康寿命をめざします。
4. パートナーシップ：患者・家族・医療者が心をつなぎ、手と手を取り合い、医療・ケアを行います。
5. 連携・チーム医療：上記のことの実現のため、地域との連携、多職種連携、チーム医療を推進します。
6. ノーマライゼーション：高齢者も障害者も、健常者と一緒に助け合いながら普通に暮らしていけるよう、地域包括医療・ケアを推進します。

注）ノーマライゼーション(normalization)とは、高齢者や障害者などが、健常者と一緒に助け合いながら普通に暮らし

経営健全化

健全化の3つの目的 (目指す姿)

I. 地域に選ばれる施設になります

II. 医療・介護従事者から選ばれた施設になります

III. 収支のバランスがとれた財務体質になります

基本施策

個別施策

アクションプラン
事業設定数

1 施設の使命・役割に基づきサービス提供機能を充実します	(1) 在宅復帰支援機能の強化を検討します	1
	(2) 入所者の疾病予防等の医療ニーズに対応します	1
	(3) 看取りへの対応強化を検討します	1
	(4) 認知症高齢者への対応強化を検討します	1
	(5) 地域の介護ニーズを調査・把握します	1
2 安全・安心な質の高い介護を提供します	(1) 施設内の感染や事故などに対する安全対策を強化します	1
3 地域とのつながりがある介護を推進します	(1) 医療機関、在宅支援施設等の関連施設との連携強化に努めます	2
	(2) 地域の健康づくりへの支援を行います	1
4 施設利用者の視点に立ったサービスを提供します	(1) 接遇の向上に努めます	5
	(2) 快適性・利便性の向上に努めます	2
	(3) 広報、情報発信を充実します	1
1 人材育成と資質の向上に努めます	(1) 資格取得など研修支援機能を充実します	2
2 専門性を発揮しやすい職場環境を整備します	(1) 人員配置・組織・委員会等の効率化・最適化を図ります	2
	(2) 介護情報の管理・活用等がしやすい環境を整備します	1
3 働きがいのある職場環境を整備します	(1) 職場のコミュニケーションの向上を図ります	2
	(2) 職務の達成感が得られる環境を整備します	2
	(3) ワークライフバランスの向上を図ります	1
1 コスト意識を醸成します	(1) 日常業務においてコストを意識する仕掛けを整備します	1
2 収支の改善を図ります	(1) 施設利用率の向上を図ります	1
	(2) 未収金の回収体制を整備します	1
	(3) 無駄を排除し、業務の効率化を推進します	1

計31事業

重点施策（計画期間中に優先的に取り組む事項）

ア. 利用者の増加による収益の回復を図ります。

- 1 ベッド数に対する稼働率の向上
 - ①人員を有効利用します → Ⅲ－２－（１）
- 2 利用者の確保
 - ①東松戸病院の在宅部門と連携を強化します → Ⅰ－３－（１）
 - ②外部の在宅支援施設からの利用者を増やします → Ⅰ－３－（１）

イ. 施設運営体制を強化します。

- 1 広聴、広報の充実
 - ①地域の介護ニーズを把握します → Ⅰ－１－（５）
 - ②広報・情報発信を充実します → Ⅰ－４－（３）
- 2 組織体制の適正化
 - ①人員配置や組織のあり方を検証し、適正化します → Ⅱ－２－（１）
 - ②人事管理のあり方を検証し、仕組みを整備します → Ⅱ－３－（２）

経営指標（健全化の計画目標）

目的Ⅰ 地域に選ばれる施設になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
1日平均 利用者数	入所	44.5人	45.7人	47.0人	49人	49人	49人
	通所	0.6人	0.7人	0.6人	2人	2人	2人
利用者側満足度		—	—	—	80%	80%	80%

目的Ⅱ 医療・介護従事者に選ばれる病院になります

項目	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
職員満足度	—	—	—	70%	75%	80%

目的Ⅲ 収支のバランスのとれた財務体質になります

項目		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (速報値)	26年度	27年度	28年度
施設事業収支比率		98.1%	104.0%	102.7%	96.0%	96.9%	97.0%
利用率（稼働ベッド数50）		91.4%	94.4%	94.1%	98%	98%	98%
平均利用日数		36.8日	48.9日	65.7日	50.0日	40.0日	35.0日
施設療養 単価	入所	10,927円	10,547円	10,420円	10,501円	11,000円	11,000円
	通所	6,511円	10,011円	9,525円	9,714円	9,750円	9,750円
職員給与費対施設事業収益比率		76.6%	72.4%	71.8%	77.5%	77.5%	77.5%

第5章 計画の進行管理

策定した計画を推進していくためには、マネジメントサイクル（Plan-Do-Check-Action）が適切に回っていくように進行管理のシステムを整備・運用することが不可欠です。そのため、病院事業の現状に即し、計画のマネジメントシステムを構築するなど本計画の着実な推進を図ります。

1 計画推進にあたって大切にしたいこと

本計画の策定にあたっては、経営健全化に取り組む組織風土を醸成し、現場の職員が当事者意識を持って取り組める計画にするため、職員参加の計画づくりを進めてきました。その結果から、職員みんなが経営計画を推進していく上で大切にしていきたいルールや価値観を整理しました。

（1）職場のみんなが話し合うこと、コミュニケーションを大切にします。

職員インタビューやワークショップでは、「職場の中で意見が言えること、話し合う場があること、お互いに協力し合うこと、相手を尊重すること」に関する意見が多く語られました。また、他の職種や部署の人との交流が必要との意見も多く見られました。今後、職員一人ひとりが意欲と知恵を持ち寄り、みんなで話し合っって課題に取り組める組織風土になりたいものです。

（2）経営計画の内容や推進に関する情報はみんなで共有します。

職場の目標を共有し、職員が一つになって取り組みたいとの声も多くありました。そのためにアクションプランなど様々な情報をみんなで共有できるようにしていきます。このことは、職員間の情報の共有だけにとどまらず、市の政策部門との情報共有や市議会・市民に対する情報の公開及び病院事業としての説明責任を果たすことにもつながる大切なことです。

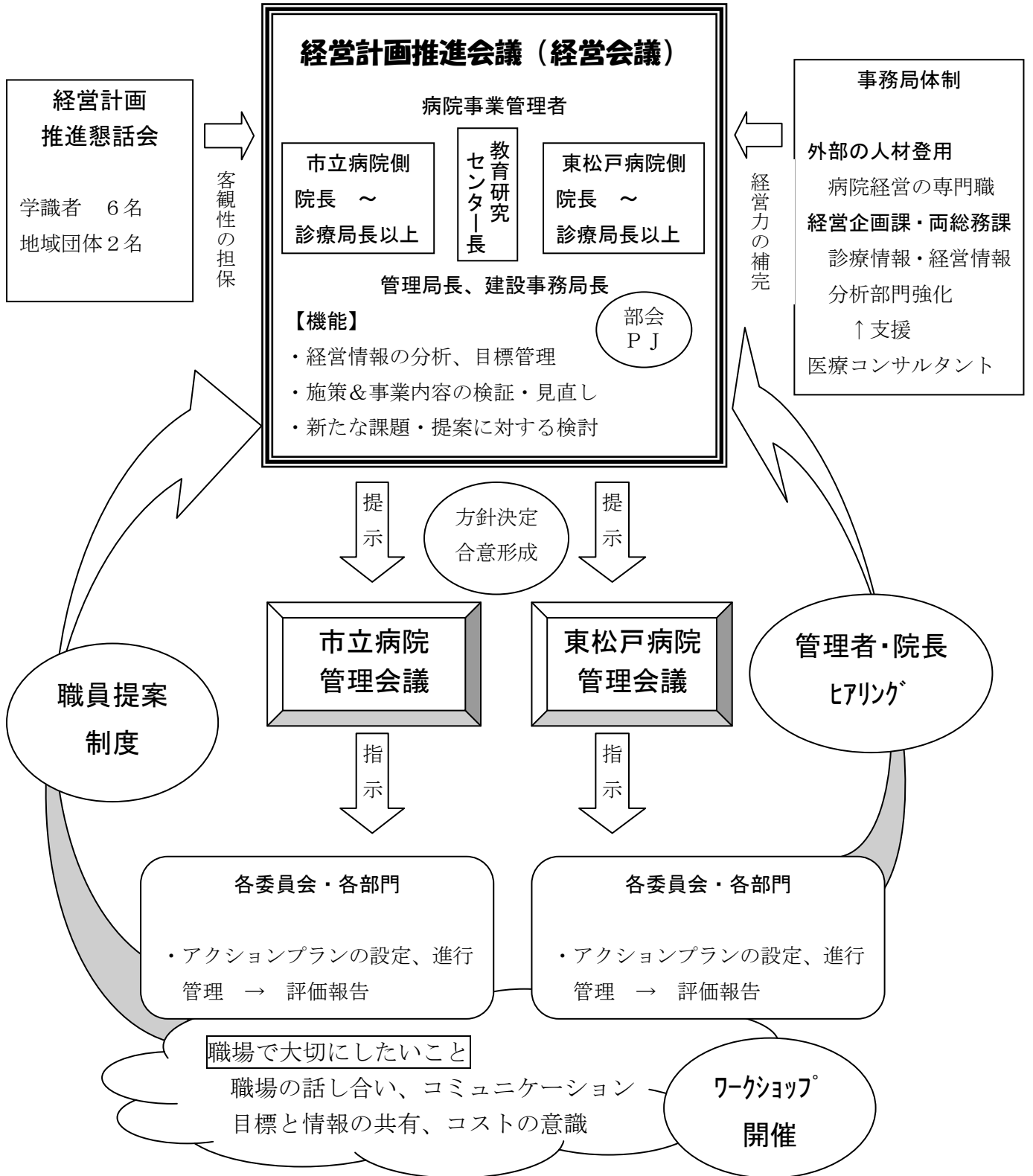
（3）状況の変化に対応して検討を深め、柔軟に計画内容を進化させます。

計画を進行管理する過程では、取組みの進捗状況や医療環境、社会情勢等の変化を踏まえ、計画期間内であっても取組みの目標や内容を柔軟に見直し、より良い取組みがタイムリーに実施できるようにします。

（4）みんなが経営のことやコストを意識して行動します

公営企業として、市民の税金をはじめとした多額の負担金によって経営が維持されていることを理解し、日常業務においても無駄なコストや費用対効果について意識することが大切です。

【進行管理体制のイメージ図】



(1) 経営計画推進会議（経営会議）の創設

経営計画の推進を所掌する会議を創設し、月々の経営指標を確認して計画目標や施策の進捗状況を検証します。また、新たな提案や様々な情報に基づいて施策や事業の見直しを行い、その実現に必要な指示を行います。なお、検討課題の必要に応じて部会またはプロジェクトチームを設置します。

(2) 経営計画推進懇話会の運営

外部委員による懇話会を開催し、経営計画の進捗状況を報告、意見交換することによって計画推進の客観性を担保します。

(3) 事務局体制の強化

経営会議の事務局として計画の推進に当たる体制を強化します。そのため、病院経営の専門職を外部から登用すること、情報の収集や分析を担う部門を強化すること、医療コンサルタントによる支援などを検討し、実施します。

(4) 診療情報管理の強化と経営情報の収集・分析

診療情報の管理・活用は、質の高い安全・安心な医療を提供する上で重要な意義と役割があります。特に、診療情報を点検することにより、医療上及び経営上の問題点を把握し、改善につなげることが可能となります。そのために必要となる体制のあり方を検討し、早急な整備を図ります。また、経営情報では、国・県の医療政策の動向、患者・職員・地域連携医へのアンケート調査や他病院の状況など計画の推進に必要な情報の収集・分析を行います。

(5) 職員提案制度の創設

職員みんなが推進する経営計画を具現化するため、医療現場からの提案を経営会議が汲み取る制度を創設します。併せて、この制度では意思決定過程の透明性や提案に至る職場のコミュニケーションの向上を図るものとします。

(6) 職員参加による経営計画の推進を図るワークショップの開催

現場におけるアクションプランや職員提案制度の活用を促進するとともに、職員みんなが話し合う文化を醸成するため、職種や部門を越えた対話の場としてワークショップを開催します。

(7) 管理者・院長ヒアリングとの連携

各部門ごとに実施している管理者・院長ヒアリングの結果について、経営計画の推進に反映するなど連携を効率的に図ります。

経営計画の進行管理**(1) 経営計画推進会議（経営会議）**

月に1回、開催します。この会議結果に基づき、管理会議等に必要な指示をします。

(2) 経営計画推進懇話会（外部委員との意見交換の場）

年2回、半期ごとを目安に経営計画の進捗状況を報告します。

(3) 経営計画進捗状況報告書

年度当初に前年度の事業について、目標値の達成状況などを取りまとめて報告します。

アクションプランの進行管理**(4) アクションプラン事業設定シート**

新年度に実施する健全化の取り組みについて、事業担当部署、アクションの内容、成果目標、活動目標、実施上の工夫や課題などを記載したシートを事業担当と事務局がヒアリングを通して作成します。

なお、アクションプランの事業は必要に応じて随時、追加設定や修正を行うことにより、よりの確にスピード感を持って対応します。

(5) アクションプラン事業評価シート

年度終了後、事業担当はアクションプランに定めた事業の取り組み状況について、事業設定シートに対して実績を記入した事業評価シートを作成します。作成にあたっては事務局とのヒアリングを通して実績を評価しつつ、事業設定の内容を見直し、より効果的な事業に更新するものとします。

その他**(6) 職員提案制度**

随時、経営健全化に関する提案ができる制度を設計します。この制度では発案者の考えに限らず、関係者や部門内でのミーティングを経て提案書を作成するものとします。この提案書は経営会議で審査し、具現化に向けて検討します。

(7) 経営計画推進ワークショップ

毎年2回、現場の職員を含めた実行委員会により企画、開催します。

(8) 管理者・院長ヒアリングとの連携

毎年秋期に実施されるヒアリングにおいて提案された事柄の内、経営計画の推進に資する事項について経営会議で協議するものとします。

次期経営計画の策定

(9) 見直し情報の収集・分析

常時、経営情報の収集・分析に努めることは元より、次期経営計画の見直しにあたっては必要な情報を収集し、分析します。また、地域連携登録医に対するアンケートなど必要な調査を企画、実施します。実施時期は調査・分析に要する期間を考慮し、27年度のスタートを想定します。

(10) 計画の策定作業

平成28年度を第2次経営計画の策定期間とします。

【スケジュール表】

進行管理のステップ	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	策定中	第1次1年目	第1次2年目	第1次3年目	第2次1年目
(1) 経営会議 (毎月)					
(2) 経営計画推進懇話会 (年2回)					
(3) 経営計画進捗状況報告書 (年度当初)					
(4) アクションプラン事業設定シート (計画スタート前&毎年更新)					
(5) アクションプラン事業評価シート (年度終了後)					
(6) 職員提案制度 (随時)					
(7) ワークショップ (年2回)					
(8) 管理者・院長ヒアリング (年1回)					
(9) 見直し情報の収集・分析 (27年度から)					
(10) 計画の策定作業 (28年度)					

参考資料 1 経営計画推進懇話会委員名簿・出席者名簿

平成 26 年 3 月末現在

【委員名簿】

医療並びに 病院経営に 関する学識 経験者	近藤 俊之	NPO 法人 VHJ 機構 専務理事	座長
	正木 義博	神奈川県済生会 業務担当理事	座長代理
	和座 一弘	松戸市医師会 副会長	
	関口 恭三	関口公認会計士事務所 所長	
	松永 敏子	千葉県看護協会 会長	
	坂本 憲枝	NPO 法人からだところの発見塾 理事長	
地域団体	大塚 清一	松戸市市政協力委員連合会 会長	
	文入 加代子	松戸市社会福祉協議会 会長	

【会議開催経過】

第 1 回 25. 10. 21	懇話会の運営方法、病院事業概要、経営計画策定方針
第 2 回 25. 11. 25	新病院建設事業の経過と整備概要、病院事業の経営データ
第 3 回 26. 1. 28	病院事業経営計画案、市立病院健全化の施策体系
第 4 回 26. 2. 19	病院事業経営計画案、東松戸病院・梨香苑健全化の施策体系
第 5 回 26. 3. 27	病院事業経営計画案、各施設別の経営健全化計画案

【病院事業出席者】

病院事業管理者	植村 研一	東松戸病院 院長	岩井 直路
松戸市立病院 院長	江原 正明	副院長	山本 剛司
副院長	澁谷 正徳	副院長	吉岡 伴樹
副院長	太枝 徹	副院長	川井 弘子
副院長	齋藤 洋子		
診療局長	烏谷 博英		
病院事業管理局 局長	高橋 周一	建設事務局 局長	小薬 一雄
審議監	小菅 恒夫	審議監	風間 嘉昭
経営企画課長	田村 嘉章	次長	高橋 恒
市立病院総務課長	高橋 昌之	東松戸病院総務課長	大谷 昇
市立病院管財課長	戸張 雅俊		
市立病院医事課長	飯尾 浩	オブザーバー 健康福祉部	
市立病院地域連携課長	横山 孝良	地域医療課長	石井 得治郎

【事務局チーム】

経営企画課	清水主幹、藤村主査、寺山主任主事、廣田主事
市立病院総務課	稲村主任主事、渋谷主事
東松戸病院総務課	加賀谷主査、北田主任主事

参考資料 2 用語解説

あ行

用語	解説
亜急性期	急性期の治療が一段落した段階を指す。
医療圏	病床の整備を図るために都道府県が定める地域的単位のこと。
FMS	「Facility Management Service」 検査業者が、生化学や血液の自動分析機器と、その専用試薬を一括提供し、あわせてコンピュータシステムや帳票類なども提供、検査実施量に応じて診療報酬を配分（支払い）、または検査件数による契約単価に応じて、病院から業者に支払われる方式。

か行

用語	解説
回復期リハビリテーション病院	脳卒中などの脳血管疾患や、大腿骨などの骨折、外傷などによって脳や脊髄を損傷された患者が、日常生活動作の改善を目的としたリハビリテーションを集中的に行う専門病院のこと。
がん診療連携拠点病院	地域における連携を図り質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するという観点から、その中心となる病院が各都道府県に1か所「都道府県がん診療連携拠点病院」として指定され、二次医療圏に原則1か所の「地域がん診療連携拠点」と連携して、地域（県内）のがん診療の向上を図っていくこととされている。
感染症指定医療機関	感染症予防法で規定されている感染症の中で、危険性が高く特別な対応が必要な感染症の患者を治療する医療施設。
緩和ケア	がんによって生じる痛み、吐き気、呼吸困難などの症状、悩みや不安などを和らげ、その人らしい生活が送れるように、患者を中心として、ご家族、医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、心理療法士、音楽療法士、ハープセラピスト、ボランティアなどがチームを組んで行うケアを指す。
急性期補助体制加算	病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。
救命救急センター	急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設。

さ行

用 語	解 説
災害拠点病院	<p>災害発生時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院として位置づけられるもので、厚生労働省の基準により、原則として、二次医療圏ごとに1か所指定される「地域災害医療センター」と県で1か所指定される「基幹災害医療センター」（千葉県では4箇所指定）がある。</p> <p>求められる機能としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命医療を行うための高度診療機能 ・被災地からの重症傷病者の受入れ機能 ・医療救護班の派遣機能 ・地域医療機関への応急用医療資機材の貸出し機能 ・研修を行う施設を有し、災害医療の研修を行う機能
周産期医療	<p>周産期とは、妊娠後期から新生児早期までの出産前後の時期(妊娠満22週から生後7日未満)を指し、この時期の母体、胎児、新生児を総合的に管理する。</p>
循環型地域医療連携システム	<p>二次保健医療圏毎に、患者を中心にして各疾病の発症時から、急性期、回復期、維持期、と各段階に応じ治療を担う医療機関の役割分担と連携、さらには保健・福祉サービスを連動させるシステム。</p>
全県（複数圏域）対応型連携拠点病院	<p>各疾病等に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの保健医療圏に設置されていなくても、全県下1か所（全県対応型）または数か所の配置（複数圏域対応型）で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関。</p>
総合入院体制加算	<p>総合入院体制加算は、十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算であり、入院した日から起算して14日を限度として算定できる。</p>

た行

用語	解説
第三次救急医療機関	「初期救急」（比較的軽症の救急患者に対応）、「二次救急」（初期救急で対応できない入院や手術が必要な患者や重症患者に対応）では対応し切れない重症・重篤な救急患者を受け入れる機関。
地域医療支援病院	地域の病院、診療所などを後方支援する病院として位置づけられるもので、医療機関の機能の役割分担と連携を目的とした活動を行う。 （施設及び設備の診療所医師への開放、診療所医師に対する研修、紹介患者や救急患者の受入等）都道府県知事の承認により「地域医療支援病院」となる。
地域周産期母子医療センター	産科及び小児科（新生児科）を備え、周産期（妊娠満22週から生後7日未満）に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関が、都道府県知事により地域周産期母子医療センターに認定される。
チーム医療	医師、看護師、薬剤師、栄養士をはじめ、時には理学療法士や検査技師、医療事務員などの各職種が集まり1つのチームとして、患者の治療に当たること。
DPC	DPC＝「Diagnosis Procedure Combination」の略。包括支払制度従来、わが国で採用されてきた診療行為ごとに計算する「出来高払い」の診療報酬支払方式とは異なり、入院患者様の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせて計算する新しい計算方式。
DMA T	「Disaster Medical Assistance Team」災害派遣医療チーム。 大災害などが起こった場合に、災害発生後の概ね48時間以内の初期段階で、いち早く現場に駆けつけて急性期の医療救護活動を行うチーム。

な行

用語	解説
7対1入院基本料	入院基本料は、診療報酬における看護配置を評価するための基準。 7対1は入院患者7人に対して1人の看護職員が配置されている体制を意味する。配置基準は7対1、10対1、13対1、15対1の4種類あるが、手厚い看護体制ほど診療報酬が高い。

は行

用語	解説
病院機能評価	病院の機能や医療サービスの質の向上を目的として、病院組織運営などの評価項目について、第三者による審査を受けるもの。問題点の改善に努め成果を上げていると認められた病院に対しては、公益財団法人日本医療機能評価機構より認定証が交付される。

ま行、や行、ら行

用語	解説
レスパイト入院	常時医療管理が必要な患者が在宅で療養されており、介助者の事情により在宅での介助が一時的に困難になった場合に、患者が短期入院する仕組みをさす。
ロコモ健診	ロコモティブシンドローム[略称：ロコモ]（運動器症候群）とは、骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰え、介護が必要になるなど寝たきりになるリスクが高い状態を言う。ロコモ健診では、ロコモといわれる骨・関節・筋肉などの衰えを、早期に発見し具体的な予防方法を指導する。

松戸市病院事業経営計画

第1次（平成26～28年度）

平成26年 4月

発行 松戸市病院事業管理局経営企画課

〒271-8511

松戸市上本郷4005番地

047-363-2206