

# 川口市立医療センター経営改革プラン 2017-2020

## 1 対象期間

平成 29 年度～平成 32 年度

## 2 医療センターの現状

### (1)現在の経営形態

地方公営企業法全部適用

### (2)病床数

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		539				
一般・療養病床 の病院機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
	539					539

平成28年度病床機能報告による

### (3)診療科目

内科、消化器内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、循環器科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科（計 28 科目。平成 29 年度からは心臓外科を加え 29 科目となる。）

## 3 医療センターの将来構想

### (1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 地域医療構想を踏まえた医療センターの果たすべき役割

(ア) 対象期間末における具体的な将来像

○基本方針

平成 28 年 10 月に策定された「埼玉県地域医療構想」を踏まえ、南部区域の基幹病院として、医学、医療技術の進歩、住民の医療ニーズに応え、時代変化

に対応して最新の医療を提供できるよう、次の事項を基本方針とする。

- 1) 経営体制の強化
- 2) 診療の専門化（特化） → 高度医療を担う急性期病院
- 3) 医療安全と質の向上
- 4) 経営の効率化（経営基盤の確保）

上記の基本方針の実現に向けて、対象期間中（平成 32 年度中）に地域医療支援病院の承認取得及び DPC II 群病院への移行を目指し、それぞれ次に掲げる取組を行う。

■地域医療支援病院の承認（目標：平成 30 年度）

- 平成 28 年 9 月に実施した南部区域の保健医療機関を対象とした「地域医療機関連携調査」の結果を基に、地域医療機関との連携を強め、紹介率・逆紹介率の向上に努める。
- 医師会及び地域の医療機関と、施設の共同利用に向けた契約を締結する。（平成 28 年度に実施済み）

■DPC II 群病院への移行（目標：平成 32 年度）

- 平成 28 年 10 月に増設した手術室 1 室を活用し、既存診療科における高度な手術件数の更なる増加を図ることで、外保連手術指数の向上を目指す。
- また、平成 29 年 4 月より心臓外科を新設し、新たに心臓外科領域の手術にも対応していくことで、外保連手術指数の向上を目指す。
- 内科領域に関しては、現在 DPC II 群要件をクリアしているため、現在の水準を維持・発展させる。

(イ) 平成 37 年（2025 年）における具体的な将来像

埼玉県南部区域の基幹病院として、高度急性期医療に対応できる病院を実現する。そのために次の取組を行う。

■救急医療の更なる充実

- ER 型救急システムを稼働する。
- 夜間・休日 MRI を稼働する。
- 定期的な情報交換も含め、救急隊との連携を強化する。

■がん診療連携拠点病院としての専門的機能の更なる強化

- 緩和ケア病床・緩和ケア病棟を設置する。

■埼玉県の基幹災害拠点病院としての機能の更なる強化

- 大規模災害発生時の DMAT 及び JMAT との連携体制を強化する。
- BCP の検討を行い、災害発生時においても、より高いレベルで業務を継続する状況を整えていく。
- 病院災害マニュアルの見直しを継続する。

## イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

高度急性期医療を提供する大規模自治体病院の特性を活かし、緊急時における後方病床の確保や、地域に必要な医療人材の確保・育成を積極的に進める。具体的な取組は以下のとおりである。

- 医師会・地域医療機関との間で、開放型病床利用に関する契約を締結する。
- 地域医療の人材育成に向けて、体制を整備する。【例：卒後臨床研修評価機構受審（平成 28 年 12 月受審）、認定・取得】
- 生涯学習システム見直しを継続する。【例：院内研修の集約・充実、階層別研修・入職時研修・事務職研修の見直し・充実】
- 医師及び看護師のサポートスタッフの採用・育成を進める。

上記に加えて、地域医療連携の推進にかかる取組を進める。具体的な取組は以下のとおりである。

- 平成 21 年度から開始している開業医等とのネットワーク強化にかかる取組を継続する。【例：地域医療機関への訪問、地域医療機関・介護施設向けの研修会の開催、地域医療連携懇話会の開催、連携登録医の導入】
- 平成 19 年度から、紹介患者の受入体制の整備、充実に向けた各種取組を実施しているが、病病・病診連携の更なる推進に向け、紹介患者受入体制を一層強化していく。【例：紹介患者予約枠・優先受入にかかる運用の見直し】
- 在宅医療・介護との連携を強化するための取組を実施する。【例：主治医・往診医を含めた退院前カンファレンスの実施、MCSを用いた医療機関・介護事業所等との情報共有の推進】

## ウ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、次に掲げる経費について、毎年度川口市関係部署と協議の上、適正額を算定する。

- 病院の建設改良に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 周産期医療に要する経費
- 小児医療に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 院内保育所の運営に要する経費
- 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 保健衛生行政事務に要する経費

- 経営基盤強化対策に要する経費
- 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に要する経費
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

エ 医療機能等指標に係る数値目標

(ア) 医療機能・医療品質に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急受入数 (件/年)	4,772	4,676	4,881	4,906	4,931	4,956	4,981	
手術件数 (件/年)	4,927	4,421	4,695	4,831	4,851	4,871	4,891	
紹介率	※旧方式	※旧方式	65.0%以上	65.0%以上	65.0%以上	65.0%以上	65.0%以上	
逆紹介率	※旧方式	※旧方式	40.0%以上	40.0%以上	40.0%以上	40.0%以上	40.0%以上	

※平成27年度以前は、一般病院の場合における紹介率・逆紹介率の算定式で管理

平成28年度より、地域医療支援病院の場合における紹介率・逆紹介率の算定式による管理を開始

(イ) その他

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
入院患者総合満足度	-	-	93.4%	→	95.0%以上	→	95.0%以上	
外来患者総合満足度	-	-	69.4%	→	70.0%以上	→	75.0%以上	

※患者満足度調査の実施は、2年に1度を予定

オ 住民の理解のための取組

地域住民に医療センターの機能や取組について理解頂くために、次のとおり広報活動の見直し・強化を行う。

- 病院ホームページの充実を図る。
- 川口市広報誌、広報誌「花水木」等によりPRを行う。

(2) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標

(ア) 収支改善に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率	102.4%	100.9%	100.2%	100.6%	100.1%	101.2%	101.3%	
医業収支比率	97.4%	96.1%	96.0%	96.6%	96.2%	97.3%	97.3%	

(イ) 経費削減に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
給与費の対医業収益比率	45.8%	47.7%	47.8%	47.9%	48.0%	47.2%	47.0%	
材料費の対医業収益比率	25.0%	24.5%	25.0%	24.9%	24.8%	24.7%	24.6%	
減価償却費の対医業収益比率	7.3%	7.8%	8.2%	8.1%	8.9%	9.2%	9.6%	
後発医薬品使用割合	53.9%	72.1%	82.7%	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	

(ウ) 収入確保に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
入院患者数 (人/日)	466	454	454	464	474	485	496	
新入院患者数 (人/日)	33	32	32	36	36	37	38	
平均在院日数	13.1	13.2	13.0	12.0	12.0	12.0	12.0	
病床稼働率	86.5%	84.2%	84.2%	86.1%	87.9%	90.0%	92.1%	
病床利用率	80.3%	78.3%	78.2%	79.4%	81.1%	83.0%	85.0%	
外来患者数 (人/日)	1,114	1,122	1,122	1,122	1,122	1,084	1,084	

(エ) 経営の安定性に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
常勤医師数(人)	105	104	108	110	113	116	120	

※上記数値目標設定の考え方

- 平成 29 年度以降、地域医療支援病院承認（平成 30 年度見込）、DPC II 群承認（平成 30 年度見込）、新規届出、平均在院日数短縮等により、入院単価は増加する。
- 平成 29 年度以降、対前年度+10 人/日で推移し、中長期事業計画の目標値である病床利用率 85%（0 時時点の入院患者数 494 人/日）を維持する。
- 平成 30 年度以降、地域医療支援病院承認により、外来単価は増加する。
- 平成 29 年度以降、外来患者数は、平成 28 年度見込み患者数を維持する。  
（経常収支黒字化：平成 22 年度より達成済み）

イ 経常収支比率に係る目標設定の考え方

総務省通知の繰出基準に基づいた一般会計からの繰入金も含めて、現在、黒字経営を維持している。今後も、診療報酬収入及び繰出基準に基づいた一般会計からの繰入れにより、黒字決算を継続させていくことを目標とする。

ウ 目標達成に向けた具体的な取組

(ア) 民間的経営手法の導入

- 平成 19 年度に中長期事業計画の作成、及び目標管理制度の導入を行っている。当該取組については、今後も継続して取り組んでいく。

(イ) 事業規模・事業形態の見直し

- 事業規模・事業形態については、引き続き現状を維持する。
- 附属診療所（本町診療所、安行診療所）については、地域の医療需要、経営に及ぼす影響等を勘案し、今後の方針を検討する。

#### (ウ) 経費削減・抑制対策

主な取組については、以下の通りとしている。

- 現状においても、業務の効率化と適正な人員配置を行い、人件費比率の適正化を図っているが、引き続き、採用理由や現在の業務量、費用対効果を明確にし、協議の上で採用可否を決定する等、病院職員の採用方法の見直しを継続して行う。
- 委託業務については、引き続き、業務仕様の見直し等による委託業務範囲の最適化、費用の適正化を図る。
- 医療機器の管理については、平成 20 年度から管理を中央化しているが、今後、対象部署、対象機器を順次拡大し、有効なメンテナンスと計画的な購入を行う。
- 物品購入の入札基準や価格交渉については、引き続き民間企業の手法を導入し、購入価格の適正化、使用物品の標準化を進める。（診療材料に関しては、平成 20 年度に SPD(Supply Processing and Distribution)を導入済み）
- その他、収益を拡大していくことで、各費用項目に対する比率を低下させる。

上記に加えて、経費削減・抑制の観点から、新たに以下の取組を行うことを検討する。

- 建物、設備、機器の整備にかかる投資の見える化を図るために、段階的な整備計画を策定し、実施する。
- 後発医薬品の導入については、現在の国の目標として掲げられている 80%という目標に向け、既に全病院として使用増加割合に向けて各種取組を進めているが、今後も引き続き、当該取組を継続していく。（平成 27 年度実績：72.1%）

#### (エ) 収入増加・確保対策

主な取組については、以下の通りとしている。

- 心臓外科を新設し、DPCⅡ群に入ることによって、基礎係数をアップする。
- 地域の医療機関との連携を強化することで、地域医療支援病院の承認を受け、機能評価係数Ⅰをアップする。
- 更なる医師の確保に向け、診療実績が反映されるような手当を新たに創設するなど、医師の給与制度の改善を図る。
- DPC の疾患別入院指標の活用や、クリニカルパスを整備することで医療の標準化を図り、平均在院日数の短縮を行う。
- 紹介や救急体制を整備することで新規入院患者を取り込み、目標としている

病床利用率を確保する。同時に、病床の有効活用に向けた病床管理及び退院調整機能を強化する。

- 医療の質の向上や医療従事者の業務負担軽減に向けて、医療従事者の確保や運用見直しを進め、新たな診療報酬の施設基準の届出を行う。
- 医事請求マニュアルの整備や未収金管理の徹底を図り、適正な収益確保に努める。
- 入院収益をより確実に確保していくために、新たに医事請求担当クランクを病棟に配置する。
- 病棟における医師・看護師業務の負担軽減を図るために、病棟に薬剤師を配置する。
- 医師、看護師がより専門性の高い業務に専念できる環境を整備するために、医師事務作業補助者、及び看護補助者の採用・育成を行う。
- 臨床検査科の業務においては、第三者評価の認定を取得し、業務の標準化を図るために、ISO15189の取得・維持に努める。

上記の取組や体制整備により、取得可能な施設基準の届出を行い、適正な収入を確保する。具体的な施設基準については、以下の通りである。

- DPCⅡ群
- 地域医療支援病院
- 看護職員夜間12対1配置加算1
- 病棟薬剤師配置加算1
- 医師事務作業補助体制加算2（30対1）
- 急性期看護補助体制加算（50対1）
- 国際標準検査管理加算（ISO15189）
- その他、診療報酬改定や制度変更にあわせて、新規加算や指導料の取得、ランクアップを検討する。

#### （オ）その他

- 平成21年度から取り組んでいる地域完結型医療の実現に向けた医療センターの役割、地域の診療所における「かかりつけ医」機能、医療センターと地域診療所の連携強化にかかる取組については、今後も継続する。
- 平成20年度に導入した院内保育所の24時間保育を継続する。
- 平成19年度に導入した改善推進活動を継続する。
- 平成19年度導入の医療者を中心とした階層別研修を継続する。
- 業務改善に向けた環境整備を図るために、入退院センター及び予約センターの設置、電子カルテを含む既存システムの更新、整備を進める。

■住民の健康増進に寄与するために健診事業の拡大を検討する。

(カ) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別紙1記載

### (3)再編・ネットワーク化

ア 医療センターの状況

■現在、施設の新設・建替等の計画はない。

■病床利用率は、過去3年間（H25～27年度）80%前後で推移している。

■地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しの検討は必要ない。

イ 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況

南部区域の公立病院は、医療センターの他に、「蕨市立病院（130床）」がある。また、200床以上の保健医療機関としては、「埼玉県済生会川口総合病院（424床）」、「戸田中央総合病院（492床）」；「埼玉協同病院（401床）」、「川口さくら病院（290床）」、「武南病院（240床）」などが南部区域に立地している。

ウ 医療センターに係る再編・ネットワーク化計画の要否

ア、イに掲げた現況を踏まえ、本市病院事業において病院の再編・ネットワーク化の必要性はないと判断する。

### (4)経営形態の見直し

引き続き地方公営企業法全部適用により経営を行っていく。

## 4 経営改革プランの点検・評価・公表

### (1)点検・評価・公表等の体制

診療会議、経営会議の中で点検・評価を行った上で、国民健康保険運営協議会に報告する。

### (2)点検・評価の時期

毎年度1回を目途に点検・評価を行い、その結果を公表する。

### (3)公表の方法

ホームページへの掲載により公表する。



《参考：用語集》

	用語	説明
あ	ISO15189	<p>「品質マネジメントシステムの要求事項」と「臨床検査室が請け負う臨床検査の種類に応じた技術能力に関する要求事項」の2つから構成される国際規格のこと。日本適合性認定協会による臨床検査室の審査を経て、臨床検査を行う能力を有していると判断された場合に認定される。</p> <p>認定されることにより、臨床検査室の役割とその信頼性の向上、共通の組織目標、責任の明確化、医療安全への貢献が期待される。</p>
い	ER型救急システム	<p>北米型救急医療モデルのことで、①重症度、傷病の種類、年齢によらずすべての救急患者をER(emergency room の略、救急室、あるいは救急外来を意味する)で診療する、②救急医がすべての救急患者を診療する、③救急医がERの管理運営をおこなう、④研修医が救急診療する場合には、ERに常駐する救急専従医が指導をおこなう、⑤救急医はERでの診療のみを行い、入院診療を担当しない、等の特徴を有する。上記の一部を満たすさまざまな診療形態がER型救急医療と呼称されている。</p>
	医業収支比率	<p>医業活動の収益性を示すもの。医業収益÷医業費用×100で表せる。</p>
	医師事務作業補助者	<p>医師が行う業務のうち、主に事務的な業務をサポートする職種となっている。診療報酬により定められている業務内容は、診断書や診療情報提供書などの医療文書の作成代行、電子カルテなど診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業、行政への対応等となっている。</p>
	医師事務作業補助体制加算 2 40 対 1	<p>病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師事務作業補助者を配置している体制を評価するもの。</p> <p>医師事務作業補助者数は、一般病床数比で小数点第一を四捨五入して求める。</p> <p>【例：40 対 1 補助体制加算 → <math>539 \div 40 = 13.4</math> → 13 名以上】</p>
	医事請求担当クラーク	<p>診療データ入力による計算業務、病名登録業務、レセプト点検及び修正並びに会計データの修正業務、レセプト事前確認・集計業務など、主に会計計算業務に携わる職種のこと。</p>

	用語	説明
え	MRI	X線を使わずに強い磁石と電波を利用して体の断面像を撮影する検査のこと。Magnetic Resonance Image(磁気共鳴画像)の略。
	MCS	医療介護専用の完全非公開型コミュニケーションツールのこと。株式会社日本エンブレースが開発。Medical Care Station の略称である。埼玉県医師会及び川口市医師会では、今後、このMCSを活用して医療と介護の多職種連携を積極的に推進していく予定である。
	SPD	医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムのこと。 Supply(供給) Processing(加工) and Distribution(分配)の略。
か	改善推進活動	病院全体で、医療・サービスの質を、継続的に向上させる活動のこと。実際の活動には、QC手法を用いる。
	外保連手術指数	外科系学会の保険診療担当委員が討議を重ね、学問的根拠に基づいて算出したもの。 当該指数は、協力医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出している。DPC II 群病院への要件の1つに含まれている。
	開放型病床	開業医等が患者さんに対して入院治療が必要だと判断した時、連携先の病院に入院させ、その医師と協力しながら、入院から退院までの診療を共同に行うための専用病床のこと。
	看護職員夜間12対1配置加算1	7対1、10対1一般病棟における看護職員の夜間配置及び夜間看護体制を評価したもので、平成28年度診療報酬改定で新設された項目。 看護職員夜間12対1配置加算1を算定するためには、配置人員数にかかる要件の他にも、「夜間看護体制の評価に関する項目」に定められている算定要件7項目のうち4項目以上を満たす必要がある。
	看護補助者	医療の現場で、看護師のサポートをする職種のこと。主な業務内容は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備、ベ

	用語	説明
		ツドメーカー、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務となっている。
	緩和ケア	疼痛(とうつう)軽減等、対症療法を主とした医療行為のこと。患者とその家族の肉体的・精神的苦痛を和らげ、生活の質(QOL)の維持・向上を目的とするもの。
	がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療の全国的な均一化を図ることを目的に整備された病院のこと。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。
き	基幹災害拠点病院	多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす病院のこと。原則として、各都道府県ごとに1か所設置される。
	基礎係数	DPC/PDPSの包括報酬のうち、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ(移行期間の暫定調整係数を含む)に係る評価部分を除いた、直近の包括範囲出来高点数の平均に相当する部分を算出する係数のこと。包括評価対象患者(集計対象病院の全患者)に係るDPC点数表に基づく包括評価点数の平均値と、包括範囲出来高点数の平均値との比で、基本的な診療機能や役割に応じて設定された病院群毎に算出される。
	機能評価係数Ⅰ	医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位での構造的因子を主として係数として評価される。出来高評価体系において当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算や入院基本料の補正值等を係数として設定したもの。
	逆紹介(率)	逆紹介は、専門的な治療を終え、症状が安定した患者を地域の病院や診療所等に紹介すること。逆紹介患者数÷初診患者数(救急患者等を除く)により表せる。
	急性期看護補助体制 75対1	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、看護業務を補助する看護補助者を配置している体制を評価するもの。

	用語	説明
		75 対 1 の場合、1 日に看護補助を行う看護補助者数は、常時、算定対象病棟の入院患者の数が 75 又はその端数を増すごとに 1 に相当する数以上とする必要がある。
く	クリニカルパス	患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法のこと。
け	経常収支比率	病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が大きいほど経営状態が良好であることを表す。(医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)×100 で算出する。
こ	後発医薬品(使用割合)	後発医薬品とは、薬事法上新医薬品として承認されたもの以外のもの(その他の品目を除く。)を指す。仕様割合は、後発医薬品÷(後発医薬品のある先発医薬品+後発医薬品)×100 で表される。平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80% 以上とすることが目標とされている。
	高度急性期医療	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能のこと。
	国際標準検査管理加算	国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていることができた場合に算定できる加算。算定要件の一つに、ISO15189 の取得が含まれる。
し	JMAT	日本医師会が、医師のプロフェッショナルオートノミーに基づき、被災地外の都道府県医師会ごとにチームを編成、被災地の医師会からの要請に基づいて派遣を行う。避難所等における医療・健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う。DMATの撤退に伴い、避難所・救護所における医療を引継ぎ、被災地域における病院、診療所の診療支援なども行う。 Japan Medical Association Team (日本医師会災害医療チーム)の略。
	紹介率	紹介は、地域の病院・診療所が精密検査や高度・専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。紹介率は、初診患者の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。紹介患者数÷初診患者数×100 で表せる。

	用語	説明
	疾患別入院指標	症例数、平均在院日数、術前・術後日数、転院率、クリニカルパスの有無等の指標をDPCコード毎に算出したもの。
た	退院調整機能	退院後の患者が自宅で安心して療養できるように入院中から支援し、自宅療養のための環境を整えること。①退院支援が必要な患者のスクリーニング、②退院支援の方向性を固める、③退院後に使用する制度やサービスの調整という3つのステップで行われる。
	退院前カンファレンス	病院での入院加療を終え、以後、自宅での療養を希望した患者について、病院の主治医、看護師、ソーシャルワーカーなどと在宅療養を担当する医師、看護・介護職等と患者の病状について情報を共有するための会議のこと。通常、患者が退院する前に患者本人や家族の意向を確認しながら、多職種が協働してスムーズな療養生活を送ることができよう病院内でカンファレンス(会議)を実施する。
ち	地域医療構想	医療機能の分化・連携を進め各医療機関に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させることを目的とし、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を目標としたもの。
	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認する施設のこと。
	地域完結型医療	地域の身近な診療所から中規模病院、さらには大学病院のような大病院までが、軽症から重症までをそれぞれの専門分野に応じて連携、補完し合い、患者に対して切れ目のない医療を提供すること。
	地域包括ケアシステム	地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
て	DMAT	「災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム」のこと。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生

	用語	説明
な		した事故などの現場に、急性期(おおむね 48 時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。 Disaster Medical Assistance Team(災害派遣医療チーム)の略。
	DPC II 群病院	大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院のことを示す。「診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施」における要件すべてを満たす病院のこと。
	南部区域	埼玉県地域医療構想により定められた川口市、蕨市、戸田市から構成される区域のこと。埼玉県の区域においては、現在の二次医療圏と同様の設定としている。
ひ	BCP	企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。 Business Continuity Plan(事業継続計画)の略。
	病床稼働率	病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標。 (0 時時点に入院している患者数 + その日に退院した患者数) ÷ 病床数 × 100 で表せる。
	病床管理	患者の入退院の動きと病院経営の双方の視点に立って、病床を効率的に運用し、入院患者の受け入れを円滑に行うこと。
	病床利用率	病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標。 0 時時点に入院している患者数 ÷ 病床数 × 100 で表せる。
	病棟薬剤師配置加算 1	病棟等において、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務を実施していることを評価したもの。 当該加算の算定にあたっては、病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を 1 病棟又は治療室 1 週間につき 20 時間相当以上を実施しなければならない等の算定要件を満たす必要がある。
へ	平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示すもの。入院患者延数 ÷ [(新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2] で表せる。
も	目標管理制度	目標達成に向けた活動を支援する制度のこと。まず従業員に自ら目標を設定させ目標が適正かどうかを上司と相談し、適正と判断された場合、従業員は目標を達成するための活動を自己統制しながら進めていく。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分	1. 医業収益 a	14,948,714	15,547,173	15,243,110	15,502,343	16,153,180	16,573,562	17,067,362	17,347,715
	(1) 料金収入	13,915,933	14,499,153	14,154,101	14,455,615	15,110,815	15,535,738	16,034,262	16,319,531
収入	(2) その他	1,032,781	1,048,020	1,089,009	1,046,728	1,042,365	1,037,824	1,033,100	1,028,184
	うち他会計負担金	404,833	418,726	484,097	441,816	437,453	432,912	428,188	423,272
入	2. 医業外収益	1,064,017	1,638,869	1,572,608	1,475,186	1,461,249	1,453,001	1,442,198	1,432,120
	(1) 他会計負担金・補助金	886,974	862,918	786,962	718,230	711,135	703,754	696,074	688,084
	(2) 国(県)補助金	23,900	25,043	26,582	26,582	26,582	26,582	26,582	26,582
	(3) 長期前受金戻入	0	595,017	585,348	579,757	572,915	572,048	568,925	566,837
	(4) その他	153,143	155,891	173,716	150,617	150,617	150,617	150,617	150,617
支出	経常収益(A)	16,012,731	17,186,042	16,815,718	16,977,529	17,614,429	18,026,563	18,509,560	18,779,835
	1. 医業費用 b	14,856,686	15,958,450	15,863,715	16,150,892	16,727,390	17,230,394	17,542,730	17,821,705
出	(1) 職員給与費 c	6,878,625	7,117,482	7,272,434	7,410,120	7,737,373	7,955,310	8,055,795	8,153,426
	(2) 材料費	3,682,616	3,881,551	3,731,148	3,869,895	4,016,695	4,104,655	4,209,883	4,261,689
	(3) 経費	3,509,519	3,034,389	2,861,561	2,790,290	2,857,719	2,858,642	2,860,265	2,859,804
	(4) 減価償却費	654,922	1,136,686	1,188,515	1,270,529	1,305,546	1,481,730	1,561,730	1,661,730
	(5) その他	131,004	788,342	810,057	810,057	810,057	830,057	855,057	885,057
出	2. 医業外費用	637,057	817,549	805,679	789,769	775,160	773,076	749,666	725,436
	(1) 支払利息	191,483	176,935	164,065	147,365	132,756	130,672	107,262	83,032
出	(2) その他	445,574	640,614	641,614	642,404	642,404	642,404	642,404	642,404
	経常費用(B)	15,493,743	16,775,999	16,669,394	16,940,661	17,502,551	18,003,470	18,292,396	18,547,141
特別損益	経常損益(A)-(B) (C)	518,988	410,043	146,324	36,868	111,878	23,093	217,163	232,694
	1. 特別利益(D)	0	756,019	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	61,268	3,874,389	17	0	0	0	0	0
純損益	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 61,268	▲ 3,118,370	▲ 17	0	0	0	0	0
	純損益(C)+(F)	457,720	▲ 2,708,327	146,307	36,868	111,878	23,093	217,163	232,694
不良債務	累積欠損金(G)	▲ 834,080	▲ 660,956	▲ 514,649	▲ 477,781	▲ 365,902	▲ 342,809	▲ 125,646	0
	流動資産(ア)	6,621,292	6,810,782	6,522,042	5,807,060	5,728,794	5,862,833	6,019,920	6,107,823
不良債務	流動負債(イ)	1,786,555	2,517,066	2,519,154	2,553,056	2,834,159	2,915,272	2,962,057	3,003,308
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
不良債務	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
不良債務	不良債務差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 4,834,737	▲ 4,293,716	▲ 4,002,888	▲ 3,254,004	▲ 2,894,635	▲ 2,947,561	▲ 3,057,863	▲ 3,104,515
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.3	102.4	100.9	100.2	100.6	100.1	101.2	101.3
不良債務	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 32.3	▲ 27.6	▲ 26.3	▲ 21.0	▲ 17.9	▲ 17.8	▲ 17.9	▲ 17.9
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	100.6	97.4	96.1	96.0	96.6	96.2	97.3	97.3
不良債務	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	46.0	45.8	47.7	47.8	47.9	48.0	47.2	47.0
	地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲ 4,834,737	▲ 4,293,716	▲ 4,002,888	▲ 3,254,004	▲ 2,894,635	▲ 2,947,561	▲ 3,057,863	▲ 3,104,515
不良債務	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 32.3	▲ 27.6	▲ 26.3	▲ 21.0	▲ 17.9	▲ 17.8	▲ 17.9	▲ 17.9
	病床利用率	79.9%	80.3%	78.5%	78.4%	79.6%	81.4%	83.1%	85.0%

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	308,193	318,356	328,941	339,954	351,412	363,334	375,738	388,644
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	4,681	0	3,807	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
	7. その他	2,359	58	20	0	0	0	0	0
	収入計(a)	315,233	318,414	332,768	342,654	354,112	366,034	378,438	391,344
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	315,233	318,414	332,768	342,654	354,112	366,034	378,438	391,344	
支 出	1. 建設改良費	670,802	837,974	988,568	954,373	839,289	1,404,289	1,504,289	1,604,289
	2. 企業債償還金	462,290	477,534	493,411	509,931	527,118	545,000	563,606	582,966
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	1,133,092	1,315,508	1,481,979	1,464,304	1,366,407	1,949,289	2,067,895	2,187,255	
差引不足額(B)-(A)(C)	817,859	997,094	1,149,211	1,121,650	1,012,295	1,583,255	1,689,457	1,795,911	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	816,203	994,034	1,146,104	1,118,650	1,009,657	1,578,841	1,684,729	1,683,821
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	107,048
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1,656	3,060	3,107	3,000	2,638	4,414	4,728	5,042
計(D)	817,859	997,094	1,149,211	1,121,650	1,012,295	1,583,255	1,689,457	1,795,911	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,291,807	1,281,644	1,271,059	1,160,046	1,148,588	1,136,666	1,124,262	1,111,356
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	308,193	318,356	328,941	339,954	351,412	363,334	375,738	388,644
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000