

西尾市民病院 中期計画

(平成 27 年度～平成 32 年度)



平成 27 年（2015 年）3 月

西尾市民病院

【 目 次 】

第 1 章 当院が目指す計画期間におけるビジョン	1
第 2 章 計画策定の概要	4
(1) 計画の趣旨	4
(2) 計画対象期間	4
(3) 基本理念・基本方針	4
(4) 本計画における基本目標	5
第 3 章 西尾市民病院における現状と課題	5
(1) 少子高齢化の進展と疾病構成の変化	5
(2) 医療政策の動向	7
(3) 西三河南部西医療圏における現状と課題	8
(4) 当院の主要稼働実績	10
(5) DPC 制度の運用方針	11
(6) 収支状況	12
第 4 章 当院の担うべき医療や機能等	12
(1) 救急医療	12
(2) 災害医療	13
(3) へき地医療	13
(4) 小児・周産期医療	13
(5) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患	13
第 5 章 取り組み計画	14
(1) 取り組みの全体像	14
(2) 収益向上に向けた取り組み	15
(3) 適切な費用管理に係る取り組み	20
(4) 経営基盤・管理体制の構築	22
(5) 患者サービスの充実	24
(6) 一般会計における経費の負担のあり方	25
第 6 章 評価・推進・公表	26
(1) 進捗管理	26
(2) 評価を公表する時期	26
(3) 評価と公表の体制及び方法	26
(4) 計画の見直し	26
【巻末資料①】 西尾市民病院中期計画策定委員会設置要綱	27
【巻末資料②】 西尾市民病院中期計画策定委員会名簿	28
【用語解説】	29

第 1 章 本院が目指す計画期間におけるビジョン

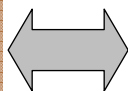
今回の中期計画期間では、新たな政策的な動向として病床機能報告制度への各医療機関の対応や都道府県においても地域医療ビジョンが策定されるなど、これまで以上に地域の医療需要や外部環境を踏まえた本院の立ち位置を明確にしていくことが重要になってきています。

一方で本院の経営状況が近年悪化傾向にあることから、健全な経営基盤の確立も急務であり、地域のニーズに即した効率的な医療の提供を念頭に病院全体で取り組みを進めていきます。

【ビジョンを検討するにあたっての背景】

【本院の地域における必要性】

- 今後 10 年間に於いて、西尾市では入院：12.5%、外来：3.1%の医療需要増加が見込まれる。
- 西尾市は人口約 17 万人を抱えており、県内市町村でも 9 番目に広大な面積であり、一定範囲は市内完結型医療を展開する必要がある。
- 現状では西尾市消防による救急搬送のうち 60%以上を本院にて受入れを行っている。
- 災害時に、西尾幡豆医師会、地域の医療機関と連携して、被災地の医療の確保、被災した地域へ医療支援を行うため、地域の災害拠点病院として、中心的な役割を担う必要がある。

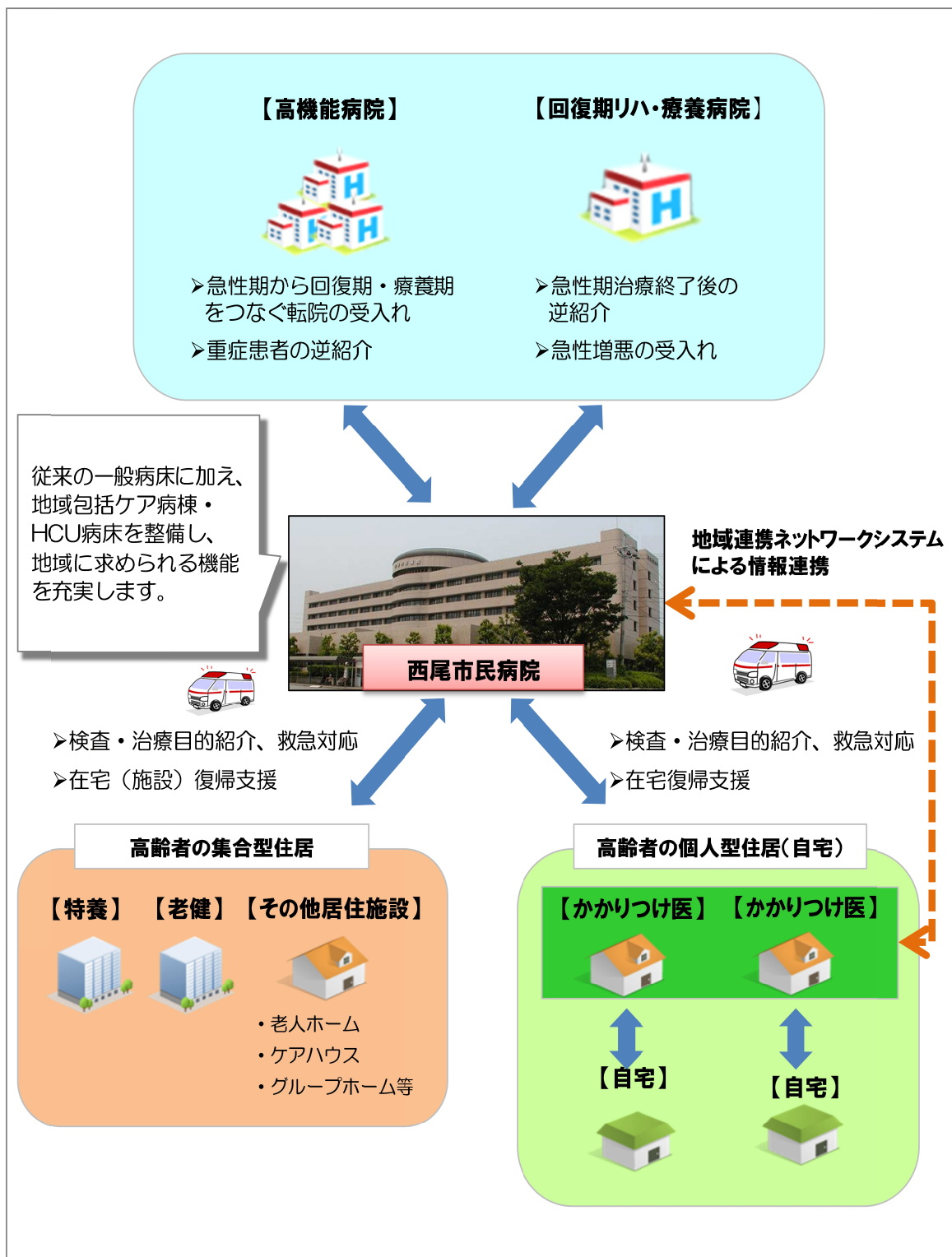


【外部環境の変化】

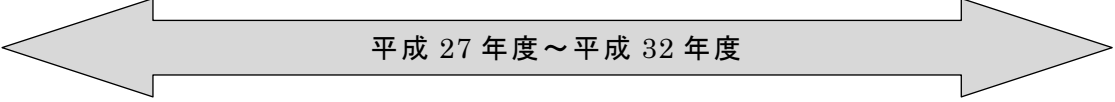
- 国の施策として、実情に応じた医療機能の提供を強く求められている。(2014 年度から病床を有する全ての医療機関にて、病床機能報告制度の運用開始)
- 同一医療圏内に第 3 次救急医療機関が 2 施設あり、これらの医療機関との“違い”を明確にする必要がある。
- 2020 年、岡崎市に藤田保健衛生大学の分院建設が計画されている。
- 高齢化の人口構造に伴う、診療機能の対応・充実が求められる。
- 立地面から、大規模災害発生時に他市の施設への依存は困難な状況にある。

前ページの「ビジョンを検討するにあたっての背景」を踏まえ、今後の地域における当院の位置付けをより明確にしていきます。

【当院が目指す地域における位置付け】



【計画期間におけるビジョン（柱）】



平成 27 年度～平成 32 年度

●地域包括ケアシステムへの貢献

- 地域連携ネットワークシステムの構築により、地域の医療機関との連携を強化します。
- 地域包括ケア病棟を設置することにより、在宅などからの緊急患者受入れや在宅復帰支援の強化を図ります。

●救急機能の充実

- HCU（ハイケアユニット）病床の設置により、重症患者の集中的な治療環境の整備を行います。
- 若手医師の確保に努め、応需率向上を目指します。

●がん診療機能の充実

- 外科的治療の充実に次いで、内科的治療の体制整備を行います。
- 常勤医不在の産婦人科・泌尿器科領域への対応再開を目指します。
- 地域におけるがん診療拠点病院としての役割を担っていきます。

●高齢者疾患への対応

- 「脳血管疾患」、「筋骨格系疾患」などへの体制整備を行います。
- 「糖尿病」などの需要増に対応するため、機能充実を図ります。

●適正な病床規模への見直し

- 国の施策などを見据え、効率的な病床規模と機能の見直しを進め、機動的な病院運営の実現を目指します。

●災害拠点病院（地域災害医療センター）としての体制充実

- BCP（事業継続計画）を策定します。
- DMAT（災害派遣医療チーム）などの医療チーム受入れ及び派遣体制の構築を行います。
- 食料・飲料水の計画的な備蓄を行います。
- 医薬品などの確保体制の整備を行います。
- 応急用資機材の整備を行います。

第 2 章 計画策定の概要

(1) 計画の趣旨

当院は、平成 25 年度までを終期とする西尾市民病院改革プランに基づき、病院運営の改善・健全化に取り組んできました。

今後、地域の中核病院として医療制度改革をはじめ、急激に変化する医療環境に適切に対応し、地域に求められる医療を安定的かつ永続的に提供するとともに、根幹となる経営に関しても、安定した状況を継続していく必要があります。このため、平成 27 年度以降の病院運営の基本となる新たな計画を定める必要があることから、今回の計画を策定しました。

(2) 計画対象期間

平成 27 年度から平成 32 年度までの 6 年間を計画対象期間とします。

(3) 基本理念・基本方針

【基本理念】

“温かい心と確かな技術、めざそう人に優しい医療”

【基本方針】

1. 患者さんの権利を尊重し、安全で満足度の高い医療の提供に努めます。
2. 優れた医療機器の整備と自己研鑽に励み、科学的根拠に基づいた医療の提供に努めます。
3. 地域の保健、医療、福祉等の機関と連携し、急性期病院として最善の医療の提供に努めます。
4. 教育研修機能を充実させ、よき医療人の育成に努めます。
5. 災害拠点病院として機能、設備の充実に努めます。
6. 業務の効率化と働きやすく誇りのもてる職場環境を作り、健全な病院経営に努めます。

当院は、西三河南部の中核病院として地域住民の健康を保持する責務を担っており、今後も一層充実させていく必要があります。今回の中期計画の策定に際しても、上記の病院基本理念・基本方針に則り、病院の継続的な発展に努めていきます。

(4) 本計画における基本目標

本計画は、西尾市民病院改革プランで目標に達することができなかった項目への対応をはじめ、昨今の病院を取り巻く様々な環境の変化への対応など、将来的な当院の方向性や地域内での位置付けを明確にする上で、非常に重要な指針であると言えます。

現状における当院の位置付けとしては、市民や医療機関をはじめ関係機関からの信頼の上に成り立っているものであり、本計画においては、この築き上げた関係をより強固なものとして、地域全体で取り組みを検討している地域包括ケアシステムにおける中核病院の役割を果たすべく、以下の基本目標のもとに、取り組みを推進していきます。

【計画基本目標】

地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関として、地域住民・関係機関に開かれた病院を目指します

第3章 西尾市民病院における現状と課題

(1) 少子高齢化の進展と疾病構成の変化

西尾市における今後10年の人口推計は、2.3%程度の減少見込みとなっています。特に、0歳～14歳の若年層人口割合は13.4%の減少の一方で、65歳以上の高齢者人口割合は11.6%増加し、全人口に占める割合は27%（4人に1人以上）に達する見込みです。西尾市においても、全国的な傾向と同様に少子高齢化の人口構造に変化していく見通しとなっています。

【西尾市人口推計】

年齢区分	平成26年度 (2014年)	平成31年度 (2019年)	平成36年度 (2024年)	36年度/26年度 伸び率	36年度 構成比率
0～14歳	23,741	22,257	20,567	▲13.4%	12.7%
15～39歳	48,309	45,825	44,072	▲8.8%	27.3%
40～64歳	54,147	53,427	53,190	▲1.8%	33.0%
65歳以上	38,965	42,310	43,490	11.6%	27.0%
合計	165,162	163,819	161,319	▲2.3%	100.0%
男性	82,896	82,244	80,968	▲2.3%	
女性	82,266	81,575	80,351	▲2.3%	

※参考データ: 人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」(平成25年3月推計)

※上記数値は、平成25年3月時点数値を用いた推計値であるため、現在の実数値とは異なる。

前ページ人口推計値に基づいて算出した入院・外来におけるそれぞれの1日あたりの将来疾病推計については、入院患者が今後10年において、全体では12.8%の増加見込みとなっています。少子化に伴い、「15 妊娠、分娩及び産じょく」や「16 周産期に発生した病態」などは減少していますが、「9 循環器系の疾患」や「10 呼吸器系の疾患」、「19 損傷、中毒及びその他の外因の影響」については、高齢化に伴い18%以上の増加が見込まれます。

【西尾市将来疾病推計（入院）】

（単位：人/日）

疾病大分類	平成26年度	平成31年度	平成36年度		36年度 /26年度 伸び率
	患者数	患者数	患者数	構成率	
1 感染症及び寄生虫症	23	25	27	1.7%	17.4%
2 新生物	179	188	194	12.4%	8.4%
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	10	10	11	0.7%	10.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	38	41	44	2.8%	15.8%
5 精神及び行動の障害	267	274	278	17.8%	4.1%
6 神経系の疾患	86	92	98	6.3%	14.0%
7 眼及び付属器の疾患	12	12	13	0.8%	8.3%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	5	5	0.3%	25.0%
9 循環器系の疾患	270	294	322	20.6%	19.3%
10 呼吸器系の疾患	100	108	119	7.6%	19.0%
11 消化器系の疾患	74	78	83	5.3%	12.2%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	21	23	1.5%	15.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	66	71	75	4.8%	13.6%
14 腎尿路生殖系系の疾患	43	46	50	3.2%	16.3%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	18	18	1.2%	▲5.3%
16 周産期に発生した病態	6	6	5	0.3%	▲16.7%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	6	6	0.4%	0.0%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	17	18	20	1.3%	17.6%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	137	148	162	10.4%	18.2%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9	9	10	0.6%	11.1%
総数	1,386	1,470	1,563	100.0%	12.8%

※参考データ：人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」（平成25年3月推計）

※参考データ：厚生労働省「平成23年患者調査」

外来については、入院患者数ほどではありませんが、全体で、3.1%の増加見込みとなっています。

入院患者数で伸び率が高かった「9 循環器系の疾患」は外来においても、高い伸び率を示しています。一方で、入院では増加傾向にあった「1 感染症及び寄生虫症」、「10 呼吸器系の疾患」「12 皮膚及び皮下組織の疾患」などは減少となっています。

【西尾市将来疾病推計（外来）】

(単位: 人/日)

疾病大分類	平成26年度	平成31年度	平成36年度		36年度 /26年度 伸び率
	患者数	患者数	患者数	構成率	
1 感染症及び寄生虫症	277	275	269	3.1%	▲2.9%
2 新生物	309	320	326	3.8%	5.5%
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	30	30	30	0.4%	0.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	583	606	620	7.2%	6.3%
5 精神及び行動の障害	241	243	246	2.9%	2.1%
6 神経系の疾患	204	214	224	2.6%	9.8%
7 眼及び付属器の疾患	461	480	492	5.7%	6.7%
8 耳及び乳様突起の疾患	232	236	235	2.7%	1.3%
9 循環器系の疾患	1,218	1,289	1,351	15.8%	10.9%
10 呼吸器系の疾患	1,081	1,046	1,008	11.8%	▲6.8%
11 消化器系の疾患	368	381	388	4.5%	5.4%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	439	436	430	5.0%	▲2.1%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,131	1,192	1,241	14.5%	9.7%
14 腎尿路生殖器系の疾患	371	381	387	4.5%	4.3%
15 妊娠、分娩及び産じょく	18	17	16	0.2%	▲11.1%
16 周産期に発生した病態	3	3	3	0.0%	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	13	13	0.2%	▲7.1%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	92	95	97	1.1%	5.4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	435	436	437	5.1%	0.5%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	812	788	763	8.9%	▲6.0%
総数	8,319	8,481	8,576	100.0%	3.1%

※参考データ: 人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」(平成25年3月推計)

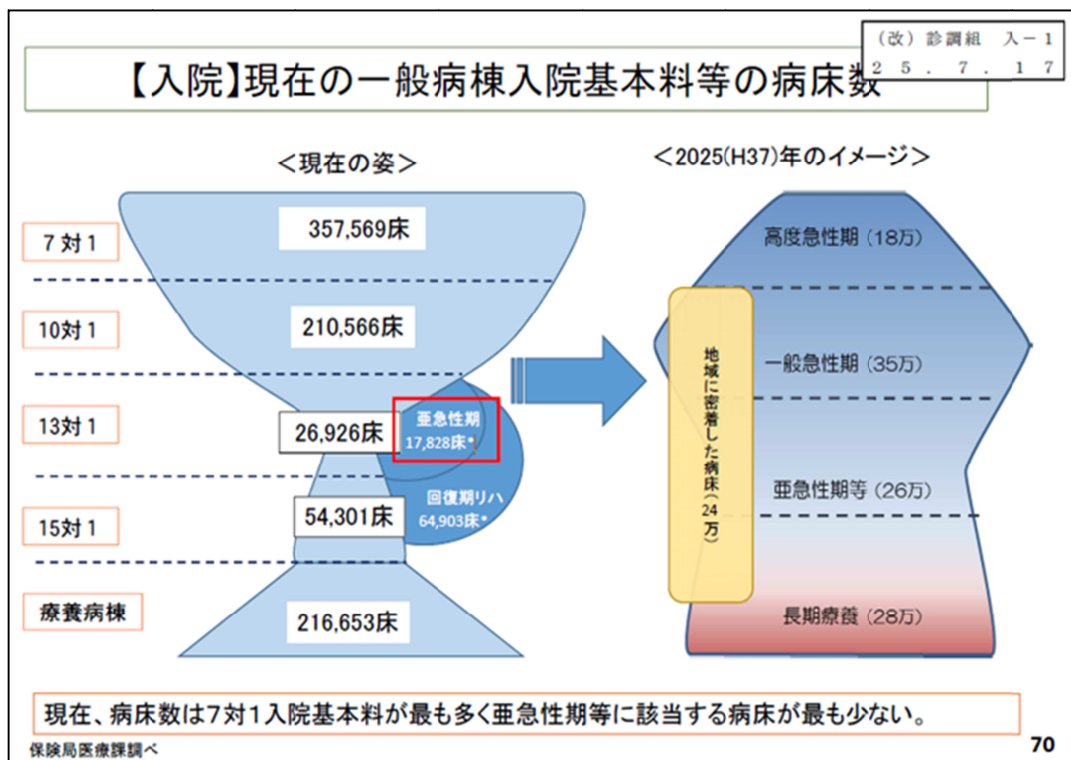
※参考データ: 厚生労働省「平成23年患者調査」

(2) 医療政策の動向

近年、病院を取り巻く医療政策の動向は大きく変化しています。厚生労働省は、団塊の世代が75歳を迎える2025年（平成37年）に向けて、患者ニーズに応じた病院の役割分担や、医療機関相互及び医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築するという改革の方向性を示しています。次ページに掲載のイメージ図のとおり、将来的には機能ごとの病床数についても大きな再編が行われる見込みとなっています。

実際に、平成26年10月からは病床機能報告制度の開始により、病床を有する医療機関は、各都道府県に対して、「病棟単位」を基本として、医療機能の現状や今後の方向などについての報告が義務化されることになりました。

今後、当院には、これらの医療制度改革の状況を十分に踏まえ、地域の状況に即した形で医療機能を充実していくことが求められています。



※参照データ: 厚生労働省「中央社会保険医療協議会」(平成 25 年 11 月 27 日)資料

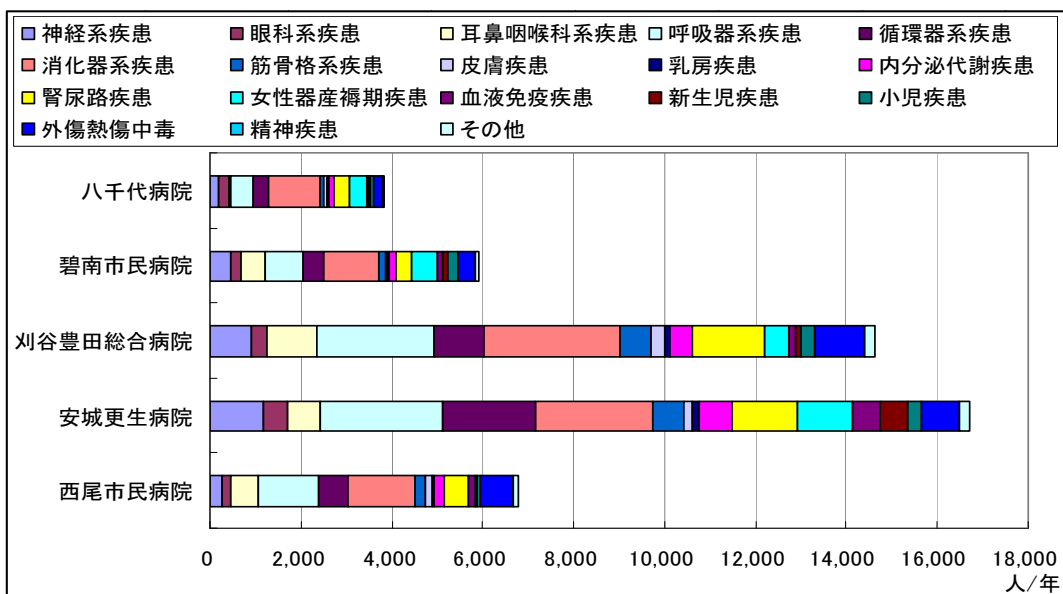
(3) 西三河南部西医療圏における現状と課題

当院が所在する西三河南部西医療圏は、医療圏人口 100 万人に満たない二次医療圏ですが、全国で 99 病院しか指定されていない大学病院本院に準じた診療機能を有する病院が 2 病院（安城更生病院、刈谷豊田総合病院）も立地する医療圏です。このような状況は、愛知県内においては、名古屋医療圏以外で当医療圏のみです。

次ページ冒頭のグラフは、平成 25 年度厚生労働省公表の平成 24 年度西三河南部西医療圏医療機関別入院患者取り込み状況で、対象施設は DPC 制度参加施設のみとなっています。病院別の患者数の取込状況では、安城更生病院と刈谷豊田総合病院のみで医療圏内の約 70%近い入院患者数を取り込んでいる状況で、当院は多い方から 3 番目に位置しています。また、疾病別の患者数から見た当院の状況は、呼吸器系疾患、消化器系疾患、外傷熱傷中毒などの患者については、一定割合の対応ができていたとも言えますが、これらの疾患は需要も多い領域であることから、今後も重点的に対応していく必要があります。

一方、地理的な視点で見た場合、安城更生病院と刈谷豊田総合病院の両病院ともに、当院から見て北部に位置しており、当院より東部や南部の患者については、当院が中心となって対応する必要があります。

【平成 24 年度西三河南部西医療圏医療機関別入院患者取り込み状況】

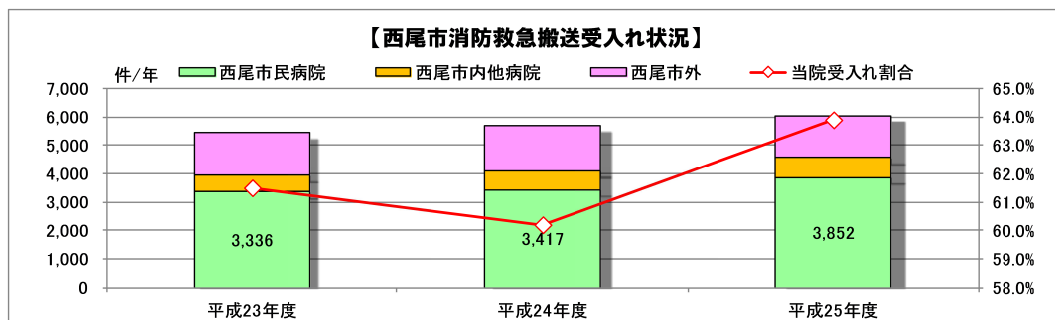


※参照データ:厚生労働省「中央社会保険医療協議会」(平成 25 年 9 月 20 日)資料

以下の表は、平成 23 年度から平成 25 年度における西尾市で発生した救急車搬送患者の医療機関別受入れ状況です。搬送患者総数の増加に伴い、当院での受入れ件数も増加傾向にあります。自治体病院として、今後も救急車搬送患者の受入れについては一層注力していく必要があります。

【西尾市で発生した救急車搬送患者の受入れ状況 (消防統計/西尾市消防本部)】

	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
西尾市内	3,928	72.4%	4,086	72.0%	4,546	75.4%
うち西尾市民病院	3,336	61.5%	3,417	60.2%	3,852	63.9%
うち西尾病院	407	7.5%	506	8.9%	550	9.1%
西尾市外	1,494	27.6%	1,589	28.0%	1,485	24.6%
うち安城更生病院	1,079	19.9%	1,036	18.3%	843	14.0%
うち碧南市民病院	292	5.4%	385	6.8%	469	7.8%
合計	5,422	100.0%	5,675	100.0%	6,031	100.0%



(4) 当院の主要稼働実績

全ての稼働の基本となる常勤医師数については、55名前後でこの3年間推移しています。一方で、入院関連指標について、1日あたり入院患者数は平成23年度の300人から平成25年度は280人に減少しています。平均在院日数は毎年若干延びていますが、この影響以上に新入院患者数の減少の影響が大きく、結果として病床利用率が低下しています。12ページ(6)収支状況においても病床利用率の向上が当院の直近の課題としています。

外来関連指標について、1日あたり外来患者数は平成23年度の965人から839人へ減少しています。一方で初診患者数比率はほぼ同水準で推移しています。地域の急性期病院として、紹介患者数や救急患者数を含めた初診患者数の比率については、重視していく必要があります。

救急については、患者数は減少しているものの、救急車搬送件数は増加しています。

紹介関連指標について、当院への紹介患者数は毎年増加傾向にある一方で、逆紹介患者数は平成25年度に対前年比で減少しています。地域の医療機関などとの連携体制を強化・維持するためには、双方向の連携が欠かすことができません。

【直近3か年 主要稼働実績】

指標	単位	平成23年度	平成24年度	平成25年度
◆常勤医師数				
3月末時点常勤医師数	人	55	56	54
◆入院関連				
1日あたり患者数(退院含む)	人/日	300	297	280
病床利用率(退院含む)	%	75.0	74.2	69.9
新入院患者数	人/月	635	611	565
平均在院日数	日	14.4	14.8	15.1
入院診療単価	円	44,362	45,132	45,272
◆外来関連				
1日あたり患者数	人/日	965	919	839
うち初診患者数	人/日	107	102	102
(初診患者数比率)	%	11.1	11.1	12.1
外来診療単価	円	10,863	10,620	11,731
◆救急関連				
救急車搬送患者数	人/年	3,624	3,714	4,289
その他救急患者数	人/年	17,477	15,637	15,082
◆紹介関連				
紹介患者数	人/月	678	700	730
逆紹介患者数	人/月	482	593	574

【常勤医師数推移 内訳】

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度(参考)	25年度 －23年度	25年度 －24年度
	平成24年3月末時点	平成25年3月末時点	平成26年3月末時点	平成26年12月末時点		
内科	16	17	15	16	▲ 1	▲ 2
小児科	2	3	2	2	0	▲ 1
外科	5	5	6	8	1	1
呼吸器外科	1	1	1	1	0	0
麻酔科	1	1	3	3	2	2
整形外科	5	5	5	5	0	0
リハビリ科	1	1	1	1	0	0
形成外科	2	2	2	1	0	0
脳神経外科	1	2	2	2	1	0
皮膚科	2	2	1	2	▲ 1	▲ 1
泌尿器科	2	2	1	0	▲ 1	▲ 1
産婦人科	1	1	1	0	0	0
眼科	3	2	2	2	▲ 1	0
耳鼻咽喉科	3	3	2	2	▲ 1	▲ 1
放射線科	1	1	1	1	0	0
精神科	1	1	2	2	1	1
臨床検査科	1	1	1	1	0	0
病理診断科	1	1	1	1	0	0
ローテート	6	5	5	1	▲ 1	0
合計	55	56	54	51	▲ 1	▲ 2

(5) DPC 制度の運用方針

今後、国の DPC 制度運用の方針として、各病院の診療機能の水準や実績を評価する機能評価係数Ⅱのウェイトを高くすることが決まっています。機能評価係数Ⅱは、診断群分類毎の1日あたり点数に乗算される係数であり、入院収益に与える影響度も大きいことから、今後、他院の係数状況なども十分に考慮しながら、機能評価係数Ⅱを意識した取り組みを行っていく必要があります。

【平成 26 年度 医療圏内 DPC 対象病院 機能評価係数Ⅱ状況】

	西尾市民 病院	医療圏内他病院				全国 平均	平均との 差異
		安城更生 病院	刈谷豊田 総合病院	碧南市民 病院	八千代 病院		
医療機関群	Ⅲ群	Ⅱ群	Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群
保険診療係数	0.00731	0.00732	0.00732	0.00731	0.00731	0.00729	0.00002
効率性係数	0.00860	0.00972	0.01044	0.00614	0.00833	0.00660	0.00200
複雑性係数	0.00808	0.00924	0.00504	0.00463	0.00595	0.00740	0.00068
カバー率係数	0.00735	0.00900	0.00810	0.00693	0.00656	0.00668	0.00067
救急医療係数	0.00941	0.00637	0.00993	0.00721	0.00341	0.00730	0.00211
地域医療係数	0.00573	0.00661	0.00539	0.00678	0.00463	0.00589	▲0.00016
体制評価係数	0.00341	0.00437	0.00368	0.00380	0.00341	0.00315	0.00026
定量評価係数(小児)	0.00071	0.00129	0.00079	0.00162	0.00049	0.00131	▲0.00060
定量評価係数(小児以外)	0.00161	0.00095	0.00092	0.00136	0.00073	0.00143	0.00018
後発医薬品係数	0.00271	0.00578	0.00517	0.00171	0.00543	0.00828	▲0.00557
機能評価係数Ⅱ合計	0.04919	0.05404	0.05139	0.04071	0.04162	0.04950	▲0.00031

※参照データ:厚生労働省「告示第 91 号」(平成 26 年 3 月 19 日)資料

(6) 収支状況

医業収益について、平成 23 年度以降は毎年減少傾向となっており、特に平成 24 年度から平成 25 年度にかけての入院収益の落ち込みが際立っています。10 ページ (4) 当院の主要稼働実績でも触れていますが、入院患者数の減少が大きな課題となっています。

一方、医業費用については、医業収益の減少幅ほどは減少しておらず、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、材料費や経費、研究研修費などは増加しています。給与費についても、多くの黒字病院が対医業収益比 50% 台であるのに対して、平成 24 年度及び平成 25 年度は 60% 超で推移しており、高い割合を占めています。

結果として、病院事業において最重要指標である経常損益は、平成 25 年度では 478,268 千円の赤字となっています。

本計画においても、健全な経営の実現という点に重きを置いた上で、医療機能向上や患者サービス向上に努めていく必要があります。

【直近 3 か年 収支の推移】

(単位: 千円)

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		25年度－ 24年度
	決算額	対医業 収益比率	決算額	対医業 収益比率	決算額	対医業 収益比率	
経常収益	8,562,340	113.3%	8,454,888	114.1%	8,183,031	114.5%	▲ 271,857
医業収益	7,560,506	100.0%	7,410,940	100.0%	7,145,990	100.0%	▲ 264,950
入院収益	4,907,020	64.9%	4,880,813	65.9%	4,599,004	64.4%	▲ 281,809
外来収益	2,514,975	33.3%	2,397,339	32.3%	2,422,813	33.9%	25,474
その他医業収益	138,511	1.8%	132,788	1.8%	124,173	1.7%	▲ 8,615
医業外収益	1,001,834	13.3%	1,043,948	14.1%	1,037,041	14.5%	▲ 6,907
経常費用	8,880,793	117.5%	8,681,473	117.1%	8,661,299	121.2%	▲ 20,174
医業費用	8,510,433	112.6%	8,343,571	112.6%	8,317,065	116.4%	▲ 26,506
給与費	4,527,765	59.9%	4,630,166	62.5%	4,567,889	63.9%	▲ 62,277
材料費	1,886,591	25.0%	1,710,567	23.1%	1,712,954	24.0%	2,387
経費	1,594,196	21.1%	1,506,037	20.3%	1,555,233	21.8%	49,196
減価償却費	469,116	6.2%	471,636	6.4%	457,441	6.4%	▲ 14,195
資産減耗費	16,413	0.2%	10,631	0.1%	7,222	0.1%	▲ 3,409
研究研修費	16,352	0.2%	14,534	0.2%	16,326	0.2%	1,792
医業外費用	370,361	4.9%	337,902	4.6%	344,234	4.8%	6,332
医業損益	▲ 949,927		▲ 932,631		▲ 1,171,075		▲ 238,444
経常損益	▲ 318,453		▲ 226,585		▲ 478,268		▲ 251,683
純損益	▲ 318,453		▲ 226,585		▲ 478,268		▲ 251,683

第 4 章 当院の担うべき医療や機能等

(1) 救急医療

➤ 近年、高齢者の増加に伴い救急の需要も高くなっています。当院としても地

域における第2次救急病院として、医師の体制整備を図ることで、現行以上の救急対応（特に救急車搬送への対応）充実を目指していきます。

- 常勤医師の負担に偏りがでないように効率的な救急体制のあり方を研究していきます。

(2) 災害医療

- 災害拠点病院（地域災害医療センター）として、設備の確保など災害時の被災者受入れ体制の充実を図っていきます。
- 南海トラフ巨大地震の発生時には、西尾市においても甚大な被害が想定されているため、定期的な訓練を強化していきます。

(3) へき地医療

- 西尾市には、へき地医療を支える佐久島診療所があるため、当院も応援医師の派遣などのバックアップを行い、市内全域の地域住民の健康維持に努めていきます。

(4) 小児・周産期医療

- 現在、当院の医師体制として常勤小児科医2名、産婦人科医は不在の状況です。地域に求められる医療の提供が困難な状態であり、安心して出産から子育てまでできるまちづくりの一翼を担うべく、まずは医師確保を課題として、取り組みます。

(5) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患

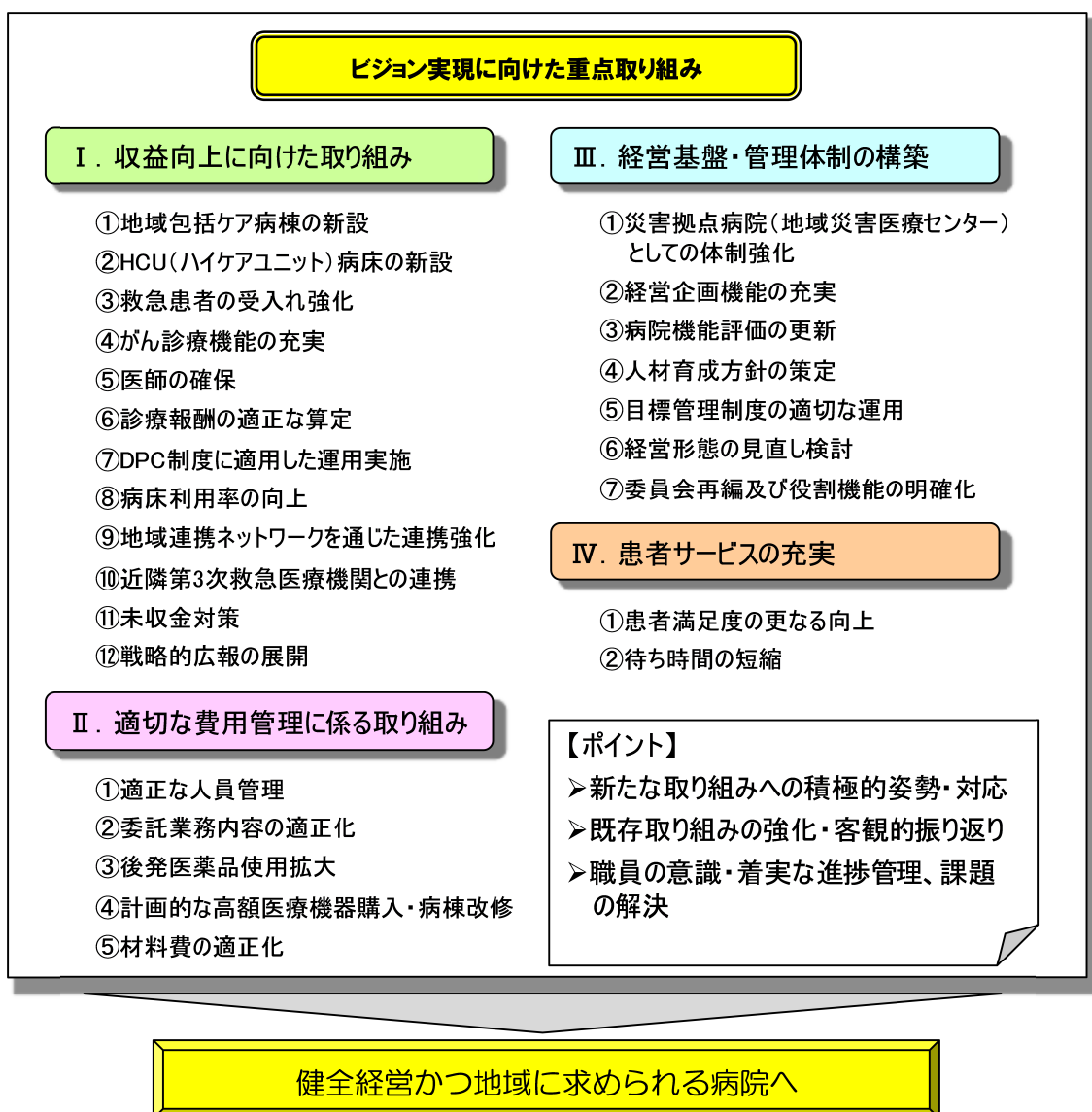
- がんについて、現在は医師の体制や専門領域により、消化器・乳腺領域などが中心となっていますが、今後は一層地域に信頼されるべく、多くの治療実績を積み重ねていきます。また、現在は常勤医師不在により、泌尿器科領域や婦人科領域の対応が不十分であることから、これらの領域についても早期の診療体制確立に努めていきます。
- 脳卒中について、中心となる常勤脳神経外科医は2名体制で対応しています。現在、t-PA 静注療法は医師の体制上の問題があり対応できていませんが、脳神経外科と神経内科の医師確保を進め、一層の内科的・外科的治療の充実を図っていきます。
- 急性心筋梗塞について、心臓カテーテル検査、一時的心臓ペースメーカー挿入などは、24時間緊急で施行できる体制を継続し、外科的治療が必要な場合は、近隣の心臓血管外科対応施設と連携していきます。
- 糖尿病について、現在、糖尿病治療を専門とする正規医師が不在の状況です。糖尿病は医療需要が高い疾患の1つであることから、将来的に外来から入院治療まで対応できる体制整備を目指します。

- 精神疾患について、地域の中核病院として、引き続き外来診療を中心に広く対応していきます。

第5章 取り組み計画

(1) 取り組みの全体像

第1章の本院が目指す計画期間におけるビジョン実現に向けた取り組みとして、以下の項目を実行していきます。病院を取り巻く内外の環境変化なども今後想定されますので、重要性や緊急性を適時判断し、健全経営かつ地域に求められる病院の実現に向けて、優先度を考慮し、着実かつ柔軟に取り組みを推進していきます。



(2) 収益向上に向けた取り組み

①地域包括ケア病棟の新設

当院を含む急性期病院からの患者受入れ、在宅・生活復帰支援、自宅や施設などからの緊急時の受入れを目的とした「地域包括ケア病棟」を新たに設けます（既存一般病棟を 1 病棟変更）。また、現在の入院患者構成や地域の状況を見据え、設置病床数についても柔軟に見直しを図り、病院全体の病床利用率向上に努め、地域連携ネットワークシステムの取り組みと併せて地域完結型の医療を目指します。さらに、周辺 7 対 1 入院基本料算定病院からの転院を促進するため、PR 活動も並行して実施していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
地域包括ケア病棟病床利用率	—	85%以上
周辺 7 対 1 基本料算定病院への PR 活動	未実施	他院からの地域包括ケア病棟対象患者受入れ

②HCU（ハイケアユニット）病床の新設

現在当院では、術後患者や救急経由の重症度の高い患者についても、一般病棟にて対応しています。今後当院が政策的な動向も見据え、地域における中核病院として、より質の高い急性期医療を提供していくために、HCU 病床を新たに設置します。医療の質と併せて、収益上のメリットも十分確保することを念頭に置いた上での、設置病床数や人員配置を検討し、病床の有効活用を図っていきます。HCU に必要な医療看護必要度の要件クリアと併せて一般病棟における医療看護必要度の要件も十分考慮した上で、早期の計画実現を図っていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
対象患者・状態などのルール設定	未設定	平成 27 年度中運用案の確定
HCU 病床の新設	未設置	平成 28 年度以降稼働
HCU 病床利用率	未設置	85%以上

③救急患者の受入れ強化

当院はこれまで第 2 次救急病院として地域における重要な役割を担ってきましたが、今後も地域の高齢化に伴い、救急の需要は一層高まることが予想されます。現状において、全ての需要に対応できる医師の体制を確保できていませんが、救急車搬送患者については、最優先事項として対応していきます。

す。

また、救急対応において中心となる診療科の医師体制整備や当直医師の負担軽減についてもサポートできる内容や方策を検討していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
西尾市消防要請受入れ率	91.6% (平成 25 年度)	93%以上

④がん診療機能の充実

日本人の死因第 1 位であるがんに対しては、今後、西尾市においても当該疾患の患者は増加見込みとなっていることから、より充実したがん治療の環境を整備していきます。近年の外科医・麻酔科医の充実の一方で、診断機能を担う内科医や現在、常勤医不在の産婦人科・泌尿器科領域が今後の課題となります。当院のがん診療機能における強みと弱みを明確にし、弱みとなる部分については、近隣のがん診療連携拠点病院などと連携し、手術体制を含め強みである部分については、積極的に地域へ PR していくことで、患者確保を図っていきます。

また、今後はがん診療においても在宅支援が重要な課題となることから、人的整備を図っていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
新生物退院患者数	673 人 (平成 25 年度)	750 人
内科的治療の充実	対応中	医師確保による更なる強化
産婦人科・泌尿器科領域対応	常勤医不在	がん入院対応再開
在宅支援件数	0 件	活動範囲など明確化⇒対応

⑤医師の確保

近年、何とか持ちこたえていた常勤医師数についても平成 26 年度には泌尿器科領域や産婦人科領域で常勤医不在の状況となっています。医師不足により、診療を制限せざるを得ない診療科や病棟が発生しており、診療機能の維持・継続、現在勤務している医師の労働環境及び医業収益に大きな影響を及ぼしていることから、最重要課題として取り組みます。また、育児短時間勤務制度については、早期に導入可否の判断を行っていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
常勤医師確保	54 名 (平成 25 年度)	現在募集中の各科医師の 1 名でも多くの確保
研修医確保	奨学金貸与制度 創設	研修医定着まで継続実施
医師の定着化	業績評価制度に 基づき対応	・勤続年数に応じた表彰制 度を検討 ・勤続年数及び実績に応じ た厚遇策を検討
雇用形態の柔軟化	現規定にて対応 中	平成 27 年度以降着手
主要大学医局からの医師派 遣	実施中	継続して依頼
大学医局以外の募集活動検 討	HP 上にて公募	平成 27 年度以降着手
大学病院との連携強化	臨床治験のデー タ提供など	協力・信頼関係の構築

⑥診療報酬の適正な算定

現在算定している各種診療報酬算定項目について、現状の体制で算定漏れの項目はないか、わずかの投資で算定可能となる項目（施設基準）はないかなど全体的な見直しを行い、適切な診療報酬の算定に努めます。

また、医師の指示に基づき、医療技術部門が主体的に実施することにより報酬が得られる行為も多く存在していることから、医師がオーダーを出しやすい環境を整え、部門ごとに具体的な目標値を定め、増収に向けた取り組みを検討します。

なお、高額な医療機器を用いた検査などの一定の投資に基づく収益については、採算ラインを明確にした目標値を設定していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
各部門主要指標の進捗管理 (各種検査・指導料など)	各部門内での 管理実施	平成 27 年度以降実施
入院診療単価	45,039 円 (平成 25 年度)	48,300 円

⑦ D P C 制度に適用した運用実施

DPC 制度について、毎年のように制度見直しが行われている状況もあり、これらの情報をいち早く収集し、適切かつ迅速に適用していくことが求められています。

また、平成 26 年度に地域包括ケア病棟の導入に向けて準備を開始しましたが、導入後は、診断群分類ごとの適正な在院日数の捉え方も変化することから、最も効率的な在院日数を定め、医師、看護師を中心とした関係職種間でも周知徹底を図っていきます。

その他、DPC 上での評価を左右する係数向上についても、今後重要視される機能評価係数Ⅱに重点を置いて、入院診療単価の向上に努めていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
一般病棟平均在院日数	14.1 日 (平成 25 年度)	13 日以下
入院診療単価	45,039 円 (平成 25 年度)	48,300 円

⑧ 病床利用率の向上

当院の経営状況を左右する指標の 1 つである病床利用率について、現状は、年々低下傾向にあります。特に当院の入院経路の中心となっている「救急」、「紹介」については、他の項目で記載している取り組みを中心に病床利用率の向上を図っていきます。また、今後地域包括ケア病棟・HCU の整備を計画していることから、各病棟間における明確な転棟基準などを作成し、最適かつ効率的な病棟運営を図っていきます。

なお、病床規模の見直し方針についても、平成 27 年度中に人員配置や運用などを踏まえて検討していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
一般病床利用率(退院含む)	69.9% (平成 25 年度)	80%以上
病床規模見直し	400 床	平成 27 年度中方針決定

⑨ 地域連携ネットワークを通じた連携強化

平成 26 年度に地元医師会と共同で地域連携ネットワークシステムを導入しましたが、今後はこのシステムを活用し、情報共有ならびに検査予約などの充実を図り、地域包括ケアシステムの構築に努めていきます。これらの効果として、地域から検査や治療に係る紹介件数の増加が見込まれます。

目標指標	現状	目標水準・値
システムの安定的稼働	導入中	問題点・課題への迅速対応
紹介件数	730 件/月	830 件/月

⑩近隣第 3 次救急医療機関との連携

現在、当院が所在する二次医療圏には、安城更生病院と刈谷豊田総合病院の 2 つの第 3 次救急医療機関があります。これらの医療機関は救急のみならず、他の疾病領域においても充実した体制のもと幅広い医療を展開されています。特に、当院の近隣に所在する安城更生病院では、多くの西尾市民も受診されていることから、病院間レベルでの診療連携体制の構築を目指し、協議を進めていくことで、より西尾市民の方々に自宅から近い場所で、安心して検査・治療いただける環境を整備していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
第 3 次救急医療機関との連携	一部連携	病院レベルでの協議・対応実施

⑪未収金対策

未収金が膨張し病院経営を圧迫する事態を招かぬよう、回収強化と発生防止に努めます。

未収金の回収については、徴収員による訪問、弁護士委託を継続して行い、市の債権回収担当者とも連携していきます。一方、未収金の発生を防止する取り組みとしては、入院時の概算医療費の説明、限度額適用認定や高額療養費貸付制度の利用案内などの入院時のきめ細かな説明の徹底とソーシャルワーカーを中心とした相談体制の強化に努めます。また、実際に患者と接する医師や看護師などの協力も得るなど、組織横断的な対応に努めます。

目標指標	現状	目標水準・値
新たな納付方法の検討	現金払い、振り込み	平成 27 年度以降着手 (例：口座振替、デビットカードなど)

⑫戦略的広報の展開

現在、ホームページや市広報を中心とした情報発信に努めています。

今後は当院の強み（特色ある診療内容・専門性・得意分野など）を明確に発信できるような戦略的な広報体制に改め、適切な広報媒体や手段の再考、新たな情報発信の場を設けるなど周辺医療機関・地域住民に対する情報発信

力を強化していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
情報ツールの再整理	HP、複数広報誌、Facebookなどを展開	適宜見直し（リニューアル・新たな情報ツールの検討）、タイムリーな情報発信
健康よろず相談以外の情報発信の場の提供	年2回開催	2ヶ月に1回程度の頻度で定期開催

（3）適切な費用管理に係る取り組み

①適正な人員管理

平成24年度以降、当院の決算状況で給与費の対医業収益は黒字病院の目安と言われる50%を超え、60%に達しています。依然として厳しい経営状況が続く中、職種ごとに必要性や費用対効果も十分に踏まえ、厳格な人員管理を行っていきます。

一方で、診療報酬改定における人員配置に対する加算設定などに対しては、迅速かつ柔軟に方針を決定し、対応していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
給与費対医業収益比	63.9% (平成25年度)	60%以下

②委託業務内容の適正化

委託業務全般について、費用の中でも全体の9.5%と高い構成比を占める項目であることから、入札手続きや業務内容について見直しを行い、適正な委託化が図られているかを検証します。

特に医療機器の保守に関しては、事務職と技術職が相互に連携し、「ムダ」の洗い出しや排除を念頭に、毎年度の修理実績や耐用年数などを考慮して保守内容の見直しを行い、適正化に努めていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
入札手続きの適正化	一部の業務が随意契約扱い（清掃業務など）	競争入札の実施を検討
医療機器保守業務	当初契約を継続	コスト、修理実績、外部評価など総合的に勘案し、毎年度、見直しを行う。
給食業務委託化	直営	交渉中

③後発医薬品使用拡大

後発医薬品の使用拡大について、入院医療費が包括となる DPC 制度の対象病院では、これまでも経営課題の 1 つでしたが、平成 26 年度の診療報酬改定において、入院中における後発医薬品の使用量割合が機能評価係数Ⅱの評価対象項目に加えられたため、評価上限値である使用量割合 60%に向けて、取り組みを進めていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
後発医薬品使用量割合	35.1%（平成 25 年 8 月～平成 26 年 7 月）	60%以上

④計画的な高額医療機器購入・病棟改修

現在、病棟改修については、西尾市の 3 か年実施計画に基づき平成 25 年度から毎年度対応していますが、収支の急激な変動を未然に防ぐためにも、今後、当該計画の更新・見直しを図っていきます。

高額医療機器や各種システムについても同様に、中長期的な整備計画の策定を検討していきますが、縮小均衡の発想にならないよう、必要な投資は適切に行い、また、需要がある部門や当院の特色の発揮に寄与するもの、収支改善に繋がる機器については、戦略的・積極的な導入を検討していきます。

なお、将来的な新病院建設の可能性も見据え、近年の新病院建設事例などの研究も継続して行っていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
医療機器・各種システムの更新（導入）計画策定	単年計画	計画期間を 5 年間とした更新（導入）計画策定を検討
病棟改修計画 計画策定	西尾市の 3 か年実施計画	計画期間を 5 年間とした病棟改修計画の策定を検討

⑤材料費の適正化

昨年度まではコンサルタントによる材料費削減に向けた取り組みを進めてきましたが、今後は、蓄積したノウハウを最大限に活用しつつ市場価格を参考とした価格交渉を行う一方で、廉価同等品の更なる採用拡充についても検討していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
廉価同等品年間切替え数	20 品目 （平成 25 年度）	年間 30 品目

(4) 経営基盤・管理体制の構築

①災害拠点病院（地域災害医療センター）としての体制強化

災害拠点病院（地域災害医療センター）である当院においては、病院機能の保持と迅速な治療行為の提供の役割が求められます。特に西尾市では、平成 26 年 5 月に公表された愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査結果に鑑み、より高いレベルでの BCP（事業継続計画）を策定することが求められています。

今後は、西尾市の地域防災計画や病院の災害対策マニュアルと整合を図った具体的な計画の策定を進めるとともに、大規模地震を想定した病院インフラの再点検・整備や災害時に必要な医薬品や食料などの備蓄を進め、院内外における患者搬送体制の構築についても取り組んでいきます。

目標指標	現状	目標水準・値
BCP の策定	なし	平成 27 年度以降着手・計画期間中に早期策定完了

②経営企画機能の充実

当院の事務部正規職員も定期的に人事異動が行われることから、長期的視点に立って計画立案・実行サポートを担える人材が不足していると言えます。経営企画機能として必要な役割・業務内容・業務量を精査し、西尾市とも当該機能のあり方を検討していきます。また、必要に応じて民間経験者などの登用も視野に検討を行います。

目標指標	現状	目標水準・値
経営企画担当発足	未設置	平成 27 年度発足
民間経験者などの登用	過去に実施	平成 27 年度以降着手

③病院機能評価の更新

当院は、平成 23 年 3 月に病院機能評価 Ver.6.0 の認定更新を受けました。認定期間は 5 年間となることから、平成 27 年末に次期更新を控えており、平成 26 年度より受審に向けた準備に取り組んでいます。評価機構が求める基準に対応することにより、医療の取り組み内容やプロセス、サービスレベルの向上を図り、改善成果を内外に示して当院への信頼を高めていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
機能評価更新	認定中	平成 27 年 11 月受審→更新

④人材育成方針の策定

病院は、医師・看護師をはじめ比較的人材が流動的な組織体であると言えます。しかしながら、今後永続的に病院を運営していくにあたって、人材の育成は事業の根幹を成す重要な課題です。これまでも各職種・部署ごとに一定の計画に基づいて人材育成を行ってきましたが、より専門性の高い医療やサービスを提供していくため、明確な育成方針の策定を検討していきます。

また、他病院での先進的な取り組みを学ぶための院外研修・学会参加も重要であることから、経営改善状況に応じて研究研修費予算などの拡充も検討していきます。

さらに、職員個々の意識改革を進め、企業意識の徹底を図ります。内部的には、経営状況に応じた管理者の方針が速やかに伝達されるシステムを構築し、各部門の職員からは、職員提案制度を通じて活発に提案されるような運用に改め、組織としての共通理解と職員全員が病院経営に参画するといった体制に見直します。外部に対する人的サービスとしては、接遇面を強化し、職員の資質の向上と経営感覚のある人材の育成を図っていきます。

目標指標	現状	目標水準・値
職員の意識改革	全職員が経営参画まで至っていない	職員個々の企業経営意識の向上を図る。(日常業務においても PDCA サイクルの意識を定着化)
職種・部署レベルでの人材育成方針策定	個々に策定	病院レベルでの作成
研究研修費	16,326 千円 (平成 25 年度)	個人のスキルアップと院内へのフィードバックを前提として、研究研修費の配分基準見直しを検討

⑤目標管理制度の適切な運用

当院は、自治体病院ではまだ導入事例が少ない医師に対する業績評価制度を導入しており、目標の達成度合いに応じて一部手当と連動する制度を運用しています。しかしながら、「個人や部門の目標」と「病院方針・目標」とが一致していない場合もあるため、今後は、「個人や部門の頑張り」が「病院方針・目標の達成」に直結するよう、制度の見直しを行います。

目標指標	現状	目標水準・値
適切な制度運用の継続	制度施行中	病院方針・目標との整合性を持たせた制度運用・定期的な進捗管理の実施

⑥経営形態の見直し検討

現在、当院は「地方公営企業法の一部適用」にて運営を行っています。

近年、自治体病院においても、「全部適用への移行」や「独立行政法人化」などの経営形態の見直し、あるいは「経営統合」の事例が増えてきていますが、経営形態の見直しは、経営健全化の1つの手段とされたものであり、必ずしも「黒字化が保証」されたものではないことに留意することが必要です。当院も経営形態のあり方については、今後、経営再建の状況、病院運営に与える影響度や緊急度についても整理し、さらに、取り組み団体の事後評価なども考慮して、成果につながる経営形態のあり方を研究していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
望ましい形態検討	—	継続して検討

⑦委員会再編及び役割機能の明確化

現在、当院には49の委員会が設置されています。一部の職員が複数の委員会を兼務しているケースも多く、効率性に問題があります。開催頻度の見直しのほか、法的・施設基準上必要な委員会と組織運営上必要な委員会に整理し、再編を行っていきます。また、特に病院運営上、重要課題に関連する委員会は、病院長の明確な指示のもと、実行性を伴うものとします。

目標指標	現状	目標水準・値
委員会数整理	49委員会	現状以下

(5) 患者サービスの充実

①患者満足度の更なる向上

当院では、入院満足度調査を毎月、外来満足度調査を年1回実施していますが、当該調査とは別に投書箱を設置することで、患者の意見を収集し、改善に努めています。今後は、病院職員ならびに病院内で勤務する委託職員なども対象とし、職員の資質向上に向けた取り組みを進めていきます。

また、施設設備面に関する意見についても、利用者にとって有効と思われる場合には、早急に改善していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
接遇研修	年 1 回～2 回	年 2 回・随時実施
外来設問「あなたの知人などが病気で受診される場合に当院を推薦したいと思いませんか」推薦割合	42% (平成 25 年度)	50%以上
整備箇所のピックアップ	病棟のみ	病院全体
個別具体的改善事項の整理	適宜実施	主な事象ごとに個別改善計画を作成し、改善策を実施

②待ち時間の短縮

現在、毎年 1 回待ち時間調査を実施しています。特に紹介状をお持ちの方や予約の方に関しては、院内の運用の見直しにより、待ち時間の短縮を図り、予約診療推進を積極的に PR していきます。また、待ち時間をより有効活用いただけるようなサービスや負担に感じさせないような取り組みについては、実施可能性を関連委員会で検討していきます。

目標指標	現状	目標水準・値
予約診療の推進 PR	一部実施	一般外来患者へも PR 実施
外来採血受付時間変更	8 時 30 分	8 時 15 分
紹介件数	730 件/月	830 件/月
有効サービス・取り組み検討	一部実施	待ち時間調査結果を受けて毎年検討・実施

(6) 一般会計における経費の負担のあり方

当院が救急医療などの不採算部門の医療を担い、また、安心で安全な医療を安定的に提供していかなければならない状況の中、一般会計における経費の負担のあり方は、性質上、病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でないもの、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものなどについて、毎年度、国が定める「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に示された繰出基準の考え方に基づき負担するものとしています。

ただし、平成 24 年度から進めている計画的な病棟改修、市長マニフェストに掲げられた事業の実施に要する経費などについては、繰出基準外経費として、毎年度、市当局と協議の上、繰り出しの判断がされるものとしています。

第 6 章 評価・推進・公表

(1) 進捗管理

この計画に定める取り組みを実施する担当部署または委員会は、病院管理者会議で定めるものとします。

本計画の進捗管理については、計画の実現に向けた着実な推進を図るため、PDCA サイクルの徹底と病院全体で共有・可視化を図り、課題に対して迅速な対応ができる体制を整備していきます。

また、進捗状況については、下記 (3) のとおり、外部組織による評価を受けるものとします。

(2) 評価を公表する時期

年 1 回、本計画に対する進捗状況及び評価をホームページにて公表します。

(3) 評価と公表の体制及び方法

計画の進捗に対する評価に関して、より客観性を持たせるべく「中期計画評価委員会（仮称）」を年 1 回程度開催します。これらの委員会や地域からの意見も踏まえながら、病院内においても各種会議・委員会を通じて進捗管理を行い、計画の着実な達成を図っていきます。

(4) 計画の見直し

この計画は、原則 5 年ごとに見直しを行うものとし、計画期間中に国から新しい基準が示され、経営計画などの策定要請があった場合には、本中期計画の見直しの必要性を検討します。

【巻末資料①】西尾市民病院中期計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 西尾市民病院が西三河南部西医療圏の中核病院として、安心、安全で満足度の高い医療を提供していくため、西尾市民病院中期計画を策定することを目的として、西尾市民病院中期計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 西尾市民病院中期計画の策定に関すること。
- (2) その他西尾市民病院改革に関連し、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 有識者
- (2) 各種団体の代表者
- (3) 市民から公募した者
- (4) 行政機関の職員
- (5) その他市長が必要と認めた者

3 委員長は、副市長をもって充て、副委員長は、委員長が指名する委員をもって充てる。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成27年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、西尾市民病院事務部管理課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月18日から施行する。

【巻末資料②】西尾市民病院中期計画策定委員会名簿

	氏 名	役職・所属等	区分
委 員 長	小島 統市	西尾市 副市長	行政機関
副委員長	浅井 清和	西尾幡豆医師会 会長	有識者
委 員	高須 周而	西尾市薬剤師会 会長	有識者
委 員	周防 雅弘	信頼と安心・西尾市民病院の将来を考える会 会長	有識者
委 員	青江 勉	代々表町内会長（西部代々表町内会長）	各種団体の代表者
委 員	岩瀬 敏勝	西尾市老人クラブ連合会 会長	各種団体の代表者
委 員	長谷 透	西尾市PTA連絡協議会 会長	各種団体の代表者
委 員	加藤 歩	西尾市保育園父母の会 会長連絡協議会 会長	各種団体の代表者
委 員	浅井 聡美	市民（吉良町女性の会 会長）	市民公募
委 員	杉浦嘉一郎	愛知県西尾保健所 所長	行政機関
委 員	渡辺 裕介	西尾市 総務部長	行政機関
委 員	神谷 和之	西尾市 健康福祉部長	行政機関
委 員	岩瀬 智志	西尾市 消防長	行政機関
委 員	森田 英幸	西尾市民病院 事務部長	行政機関

【用語解説】

か行	
機能評価係数Ⅱ	DPC 導入病院の効率的な医療提供や地域医療への貢献などを指標化したもので、「保険診療係数」、「効率性係数」、「複雑性係数」、「カバー率係数」、「救急医療係数」、「地域医療係数」、「後発医薬品係数」の 7 項目から算出され、係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされる。
急性期病院	急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	新薬の特許期間満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬品。
さ行	
災害拠点病院(地域災害医療センター)	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（災害派遣医療チーム）などの受入れ機能、傷病者など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病院のことで、当院は平成 19 年 3 月 31 日付で、県より災害拠点病院としての指定を受けている。 なお、災害拠点病院は、各都道府県の二次医療圏ごとに原則 1 か所整備されることになっている。
周産期医療	妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間を周産期といい、周産期を含めた前後の期間における突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方から行う一貫した総合的な医療。
診療報酬	保険診療の際に医療行為などの対価として計算される報酬。

ソーシャルワーカー	生活する上で困っている人々や、生活に不安を抱えている人々、社会的に疎外されている人々に対して、総合的かつ包括的な援助を提供する専門職の総称。ソーシャルワーカーの国家資格として「社会福祉士」「精神保健福祉士」がある。
た行	
第3次救急（病院・医療機関）	第2次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療。
第2次救急（病院・医療機関）	入院治療を必要とする重症患者に対応する救急医療。
地域連携ネットワークシステム	インターネットを活用して、地域の医療機関（かかりつけ医）が市民病院に保存されている患者の診療に関する情報を参照するシステム。
地域完結型医療	患者に身近な地域内で、それぞれの病院や診療所・クリニックなどが、役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談などを行い、地域の医療機関全体で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	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
t-PA（ティーピーエー） 静注療法	急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法のことで、2012年8月より発症後4.5時間以内のt-PA静注療法が保険適用可能となった。
DPC（ディーピーシー）制度 （DPC/PDPS）	Diagnosis Procedure Combinationの略称。診断群分類に基づいて評価される入院1日あたりの定額報酬算定制度。
DMAT（ディーマット・災害 派遣医療チーム）	Disaster Medical Assistance Teamの略称。地域の救急医療体制だけでは対応できない大規模災害や事故などの現場に派遣される専門的な訓練を受けた医療チーム。
は行	
HCU（ハイケアユニット）	高度で緊急を要する医療を行うための専用病室。ICU（集中治療室）よりは軽症な患者を収容する。

BCP（ビーシーピー・事業継続計画）	災害や事故など不測の事態を想定して、事業継続の視点から対応策をまとめたもの。危機発生の際、重要業務への影響を最小限に抑え、仮に中断しても可及的速やかに復旧・再開できるようにあらかじめ策定しておく行動計画のこと。
PDCA（ピーディーシーエー）サイクル	業務プロセスの管理手法の一つで、計画（plan）→実行（do）→評価（check）→改善（action）という 4 段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。
病院機能評価	病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みで、公益財団法人日本医療機能評価機構が評価を行う。
病床機能報告制度	一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の 4 区分から 1 つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する仕組み。
へき地医療	医療分野における「へき地」とは、山間部や離島など医療の確保が困難である地域のことを指し、容易に医療機関を利用することができない地区などに医療を提供すること。