

稲城市立病院の取り組み

～自治体病院として役割を果たすために～

(第二次稲城市立病院改革プラン)

平成 25 年 2 月

稲 城 市 立 病 院

I	稲城市立病院の取り組み（第二次改革プラン策定）の目的	3
1.	目的.....	3
II	稲城市立病院を取り巻く医療状況	4
1.	稲城市立病院の診療圏.....	4
2.	南多摩医療圏における医療需要動向の現状と将来	4
3.	医療に関する国民の意識	6
4.	稲城市地域の医療提供体制.....	7
5.	当該診療圏内の主要な医療機関.....	7
6.	救急医療提供.....	7
7.	周産期医療	9
8.	災害医療.....	9
9.	5 疾病 5 事業.....	9
10.	その他	10
III	稲城市立病院の現状	11
1.	患者動向.....	11
2.	患者動向の分析	12
3.	診療収益の動向	17
4.	診療収益動向の分析	18
5.	紹介医療機関分析.....	20
6.	患者満足度調査	21
7.	財務分析.....	22
IV	稲城市立病院の課題	23
1.	地域における課題.....	23
2.	稲城市立病院の課題	24
V	病院理念・方針	26
1.	公立病院の役割・使命.....	26
2.	稲城市立病院のあり方.....	26
3.	稲城市立病院の基本理念	27
4.	稲城市立病院の基本方針	27
VI	稲城市立病院が果たすべき役割	28
1.	基幹病院として地域の急性期医療を担います	28

2. 地域の医療福祉の増進にむけた情報提供及び研修活動を行います	28
3. 地域完結型医療にむけて医療連携を推進します	29
4. 災害医療センターとしての役割を果たします	30
5. 健康プラザを活用して地域住民の健康増進を進めます	30
VII 稲城市立病院が担う医療の方向性	30
1. 疾病構造の変化に対応した診療科構成にする	30
2. 救急医療ならびに入院・手術を中心とする診療体制を強化する	31
3. 職員にとっても魅力のある病院にする	31
4. 診療機能のセンター化を進める	32
5. チーム医療を推進する	32
6. 災害に備える	33
VIII 稲城市立病院の取り組み	34
1. 患者の視点にたった医療提供	34
2. 業務プロセス改善と病院事業の推進	34
3. 人材確保や人材育成への取り組み	37
4. 財務の健全化への取り組み	38
5. 地域の医療機関の視点に立った医療連携への取り組み	40
6. 主な目標指標	40
7. 収支計画書	41
IX 稲城市立病院改革プランの継続（第二次改革プラン）	43
1. 一般会計負担の考え方	43
2. 経営形態の見直し	43
3. 再編・ネットワーク化の考え方	44
4. 改革プラン進捗状況の点検・評価	44

※ 別表 資料編 P 1 ~ P14

I 稲城市立病院の取り組み（第二次改革プラン策定）の目的

1. 目的

「経済財政改革の基本方針2007について」（平成19年6月19日閣議決定）に基づき、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院を設置している地方公共団体に対し、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定することが求められました。

稲城市においても平成21年2月に「稲城市立病院改革プラン」（以下、「プラン」という。）を策定し、病院事業の経営改革に取り組んで参りましたが、平成21年から23年度の期間に営業収支の黒字化を達成できませんでした。プランでは、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しについて、情勢の変化等により見直しが行われる場合には、対象期間を平成25年度まで延長し、プランの全面的な改定を行うと明記しています。

しかし、平成23年12月から平成24年4月まで続いた内科医師の相次ぐ退職により、稲城市立病院（以下、「当院」という。）は病院存続の危機に直面しました。平成24年4月から北井病院長の新体制で当院の再建が始まりました。そのため、当初は病院機能を維持することに総力を傾け、プランの改定を行う余裕はありませんでした。

また、平成23年3月11日発生した東日本大震災では自治体病院の役割が改めて見直され、公立病院として災害医療の提供が当院に求められています。これらの諸事情を踏まえ、当院が自治体病院として果たすべき役割と取り組むべきことを明確にするるとともに、平成25年度からの経営改善計画を策定することが急務と判断しました。今後3年間の当院の経営の基本として経営改善を実行してまいります。

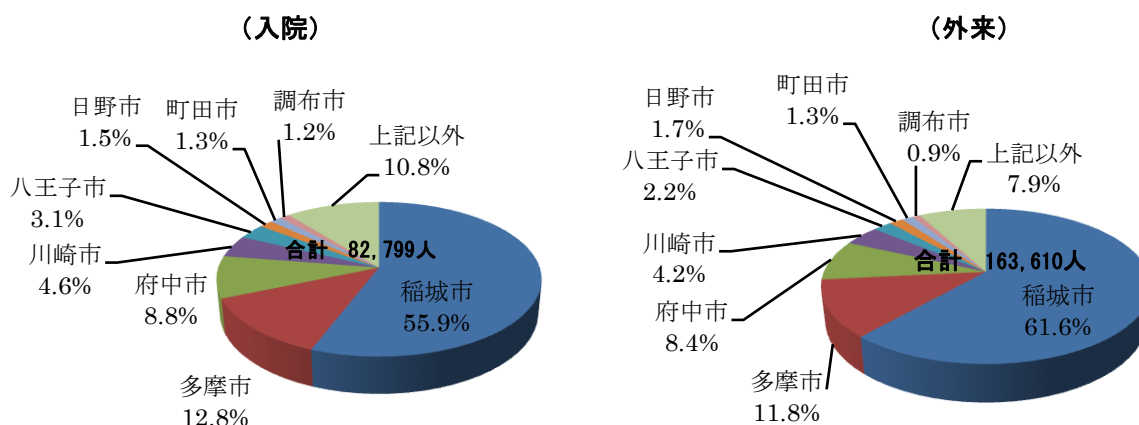
II 稲城市立病院を取り巻く医療状況

1. 稲城市立病院の診療圏

当院は稲城市が経営する自治体病院です。稲城市は東京都南西部に位置し、稲城市の人口は平成 25 年 1 月で約 8.5 万人です。当院は東京都南多摩 2 次医療圏に属しています。南多摩医療圏には稲城市以外に多摩市、日野市、八王子市、町田市が所属し、2010 年の医療圏内の総人口は約 142 万人です。

稲城市は多摩川を挟んで府中市と調布市に隣接し、また、神奈川県との県境に位置し、川崎市に隣接しています。平成 23 年度の地域別患者構成比を入院患者と外来患者に分けると（グラフ表 2-1-1 に示す）、稲城市が最も多く、次いで多摩市、府中市、川崎市の順でした。当院の診療圏には都道府県や 2 次医療圏にまたがる特徴があります。

グラフ表 2-1-1 平成 23 年度 地域別患者構成



2. 南多摩医療圏における医療需要動向の現状と将来

日医総研はワーキングペーパーNo.239（地域の医療提供体制の現状と将来—都道府県別・2次医療圏別データ集）に「我が国の医療提供体制の現状と 2035 年までの予測」を発表しました。当院が果たすべき役割と将来の医療の方向性を考えるうえで参考になります。

(1) 南多摩医療圏の医療需要動向の現状

ワーキングペーパーによると、東京都多摩地区（東京都特別区外）の特徴は、①医療資源の全体的な不足、②特別区や他の医療圏への依存、③特別区から長期療養や介護を必要とする高齢者を受け入れと報告しています。

①医療資源の全体的な不足

東京都特別区外の病院勤務医数、全身麻酔数、看護師数の偏差値（別表 2-2-1）は、いずれも 45 でした。この地域は、人口は多いものの、医療提供が少ない地域と言えます。基幹病院が存在する北多摩南部を除くと、各医療圏の基幹病院の数は不足しています。

②特別区や他の医療圏への依存

西多摩医療圏を除いて各医療圏の面積は狭いものの、交通の便は良く、東京都内へ通勤する人も多いので、特別区や他の医療圏の医療機関を受診する人が多数住んでいます。

③特別区から長期療養や介護を必要とする高齢者を受け入れ

西多摩、南多摩、北多摩北部医療圏は、総高齢者ベッド数、病床数が多く、一般病床数が少ない。この地域には、高齢者施設や療養病床、精神病床が多く、特別区から長期療養の必要な患者や、精神疾患の入院患者を数多く受け入れています。特に南多摩医療圏は高齢者住宅や有料老人ホーム等が東京都で最も多い地域です（別表2-2-2）。

(2) 南多摩医療圏の医療需要動向の将来

日医総研のワーキングペーパーによると、南多摩医療圏の総人口は 2035年まで増加し、75歳上の増加率が東京都で最も高いと報告しています（別表2-2-3）。

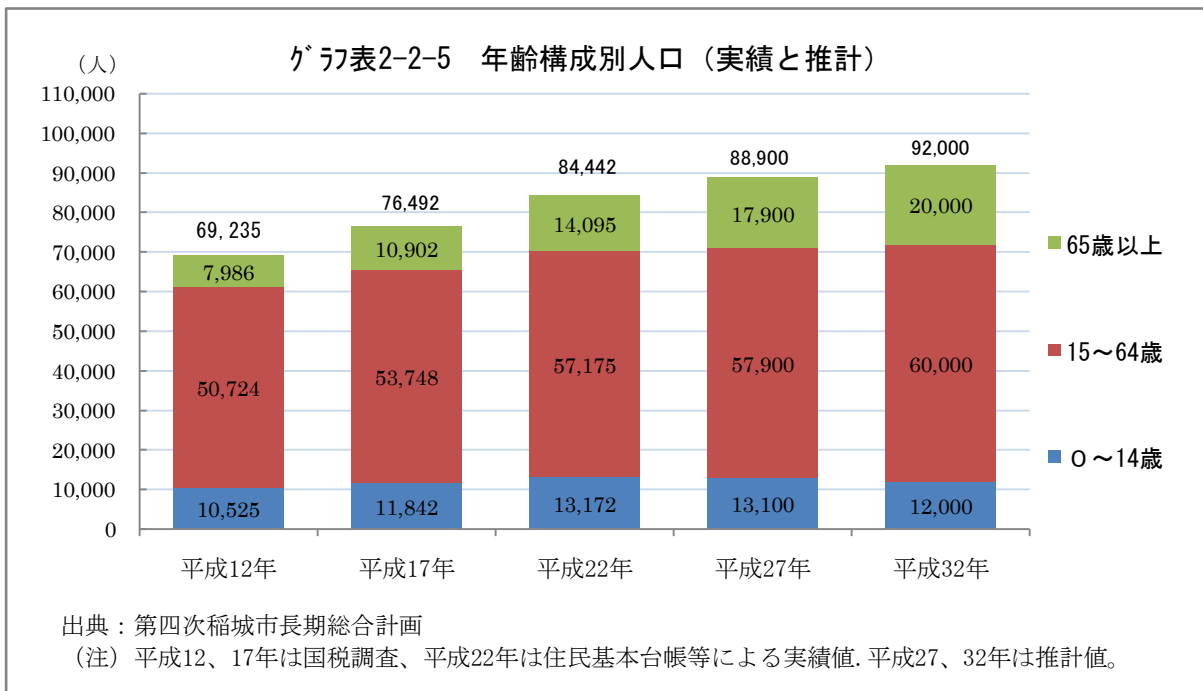
南多摩医療圏の居住者は特別区で働き、病気になったら都心の医療機関を受診していますが、団塊の世代以降の人達が定年退職を迎え、退職後は地元の医療機関を受診するようになります。しかも、有病率の高い後期高齢者が激増するので、他の地域からの流入がなくとも、医療需要は2035年まで増加します。特に75歳以上の医療需要は111%という高い伸びを示します（別表2-2-4）。

南多摩医療圏の医療資源は少ない現状なので、今後、医療資源不足がさらに悪化することが予測されます。また、特別区から長期の入院を必要とする高齢者や要介護者が南多摩医療圏に数多く流入している状況が続くと、将来の医療資源不足は深刻な問題となります。

(3) 稲城市の人口動態

稲城市は多摩ニュータウンの入口に位置し最終開発地域です。稲城市南山地区の開発が進行中で、今後も人口増加が予想されます。

稲城市には若い世代の流入が多く、出生率が高いのも特徴です。平成32年までの稲城市の年齢別構成人口の推移と推計をグラフ表2-2-5に示しています。高齢者に対する医療・介護体制を充実させるだけでなく、小児医療や周産期医療の提供も継続しなければなりません。



3. 医療に関する国民の意識

医療に関する国民の意識調査として、厚労省が実施した「2011年受療行動調査」（厚労省調査といいます。）と平成23年11月に健康保険組合連合会が実施した「医療に関する国民の意識調査」（健保連調査といいます。）があります。

厚労省調査は3年毎に全国から無作為抽出した一般病院（500施設）を利用する患者を対象にしています。健保連調査は、楽天リサーチ株式会社に調査を依頼し、都道府県・性別・年齢区分の母集団比率に応じて抽出した2,000人がモニターです。調査時過去1年間のモニターの受診状況は入院14.0%、外来73.5%です。当院が果たすべき役割と将来担うべき医療を考えるうえで貴重な資料です。

（1）医療機関を選ぶときの情報源

健保連調査では、医療機関を選ぶときの情報源として「家族、友人、知人からの意見を聞く」50.6%が最も多く、次いで「インターネットの情報を調べる」46.0%、「かかりつけ医師に相談する」37.9%でした。インターネットサイトでは医療機関のホームページが71.8%でした。

年齢層別に医療機関を選ぶときの情報源では、50歳代までは「家族、友人、知人からの意見を聞く」、「インターネットの情報を調べる」が多く、60歳代からは「かかりつけ医師に相談する」が多くなっています（別表2-3-1）。

（2）医療機関を選んだ理由

厚労省調査によると医療機関を選んだ理由として、外来は「以前に来たことがある」が38.0%、次いで、「自宅や職場・学校に近い」が37.6%、入院は「医師による紹介」が49.0%、次いで、「以前に来たことがある」が34.9%、「医師や看護師が親切」が34.7%でした（別表2-3-2）。

（3）現在の医療の満足度

健保連調査では現在の医療の満足度について、「かなり満足している」と「やや満足している」を合わせると20.3%でした。ただし、年齢が上がるにつれて満足している人（「かなり満足している」と「やや満足している」の合計）の割合が増加しています（別表2-3-3）。

厚労省調査によると、外来患者では「非常に満足」20.5%、「やや満足」29.2%の合計49.7%、入院患者ではそれぞれ、32.9%、31.2%で合計64.1%でした。

外来患者の項目別では、「満足」の割合が最も多いのは「医師以外の病院スタッフの対応」で49.3%、次いで、「医師との対話」が48.8%、「医師による診療・治療内容」が46.7%でした。

一方、「不満」の割合が最も多いのは「診察までの待ち時間」で25.3%、次いで、「診察時間」が7.8%、「精神的なケア」が6.0%でした（別表2-3-4）。

入院患者の項目別では、「満足」の割合が最も多いのは「医師による診療・治療内容」が68.1%、次いで、「医師以外の病院スタッフの対応」が67.1%、「医師との対話」が63.0%でした。「不満」の割合が最も多いのは「食事の内容」で14.5%、次いで、「病室・浴室・トイレ」が11.2%、「病室でのプライバシー保護の対応」が7.5%でした（別表2-3-5）。

(4) 現在の医療機関への要望

健保連調査では、医療機関に対する要望が「ある」との回答割合が90.0%に達しました。要望の内容としては、「待ち時間を短くしてほしい」68.1%が最も多く、次いで「病気の状態や治療法をよく説明してほしい」54.6%、「難しい病気の場合は、専門の医療機関を紹介してほしい」42.8%でした（別表2-3-6）。

「医療機関の積極的な情報開示」が32.1%でしたが、医療機関の情報として特にほしいことについて回答を求めたところ、「診療科目」、「医師の専門分野」、「必要な費用の概ねの金額」などが高い回答割合でした（別表2-3-7）。

(5) 今後のわが国の医療のあり方として希望すること

健保連調査によると、今後のわが国の医療のあり方として希望することは、「医師、看護師等の医療従事者の確保・育成」66.0%が最も多く、次いで「夜間や休日における救急医療体制の整備」45.0%、「高度な機能を有する医療機関の整備」44.9%でした（別表2-3-8）。

4. 稲城市地域の医療提供体制

稲城市の入院施設は当院、稲城台病院及びよみうりランド慶友病院ですが、一般病院は当院のみです。診療所は45カ所、介護施設は12カ所、有料老人ホームは4カ所、老人保健施設は1カ所、特別養護老人施設は3カ所です。

5. 当該診療圏内の主要な医療機関

南多摩医療圏の主要な医療機関として、公立病院では日野市立病院、町田市民病院、多摩南部地域病院が、大学病院では日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター、東海大学八王子病院があります。

当院を中心とした半径5Km圏内の急性期病院には、川崎市立多摩病院、新百合ヶ丘総合病院、恵仁会病院があります。さらに循環器疾患治療に特化した榊原記念病院があります。

また、半径5Kmから10Km圏内には、杏林大学医学部附属病院、武蔵野赤十字病院、多摩総合医療センター、慈恵会医科大学第三病院、多摩南部地域病院、立川病院、災害医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、公立昭和病院があります。

6. 救急医療提供

(1) 3次医療機関（救急救命センター）

南多摩医療圏の3次救急病院は日本医科大学多摩永山病院と東京医科大学八王子医療センターです。しかし、地理的には多摩総合医療センターや杏林大学医学部附属病院、災害医療センター、聖マリアンナ医科大学病院の3次救急センターに搬送することがあります。

(2) 2次救急医療機関

南多摩医療圏の東京都指定2次救急指定医療機関は内科外科で22施設、小児科は6施設です。当院の救急体制は内科系医師、外科系医師、小児科医師、産婦人科医師の医師4名、看護師3名、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名です。

東京都消防局の報告によると、南多摩医療圏の平成 22 年、23 年、24 年度の救急診療実績（表 2-6-1 に示します）は、稲城市が最も多いとの結果でした。稲城市は他市と比べて救急車の受入数も多いのですが、自力で来院される患者数が極めて多いことが分ります。

表 2-6-1 休日、全夜間診療事業実績

1. 市別平均救急診療総数（総数＝救急車+自力）（単位：件数）

南多摩 5 市	22 年度	23 年度	24 年度 (9 月まで)	施設数（箇所）
八王子市	3,862	4,238	2,049	12
町田市	4,761	4,528	1,978	6
日野市	5,871	5,979	2,706	2
多摩市	4,833	4,710	2,615	2
稲城市	10,291	10,236	4,164	1

[出典：東京都消防局報告]

2. 市別平均救急車数（単位：件数）

南多摩 5 市	22 年度	23 年度	24 年度 (9 月まで)	施設数（箇所）
八王子市	1,010	1,286	635	12
町田市	1,513	1,457	624	6
日野市	1,302	1,140	510	2
多摩市	1,181	1,257	615	2
稲城市	1,318	1,340	402	1

[出典：東京都消防局報告]

東京都救急医療の東京ルールが平成 23 年 4 月から南多摩医療圏でも開始され、当院も参加しました。しかし救急医療の負担増加につながり、内科医師の退職の一因となりました。内科医師の退職により、平成 24 年 1 月から救急医療体制の維持が困難となり、地域の救急医療に対応できない状況が続くため、平成 24 年 4 月から東京ルールの参加を中止しています。

（3）1 次救急医療機関

稲城市医師会は輪番制で休日診療を行っていますが、夜間診療は担当しません。夜間の 1 次救急は当院が担当することになります。

また、当院は稲城市医師会の協力で小児科開業医師と地域連携小児夜間・休日診療事業を毎週火曜日に実施しています。

（4）脳卒中地域医療連携

当院は神経内科医師と脳神経外科医師が協力して南多摩医療圏の脳卒中連携を担当していました。平成 23 年度までは毎週火曜日に脳卒中連携を 24 時間体制で担当していました。

しかし神経内科医師が平成 24 年 3 月末で退職したため、平成 24 年 4 月からは脳神経外科医師による第 1 火曜日だけの月 1 回の担当になりました。急性期、亜急性期も含めて脳卒中の医療需要は多いのですが、十分に対応できていない状況です。

7. 周産期医療

東京都多摩地区の総合周産期母子医療センターは、多摩総合医療センター・小児総合医療センターと杏林大学医学部附属病院です。当院は周産期に係る比較的高度な医療行為や 24 時間体制での周産期救急医療入院施設として、稲城市に限らず多摩市、府中市、川崎市の地域周産期医療を担っています。

当院の分娩件数と帝王切開件数を表 2-7-1 に示します。平成 23 年度の緊急帝王切開件数は 120 件でした。

表 2-7-1 分娩件数・帝王切開件数

区分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度 (9 月まで)
分娩件数	902	868	835	414
帝王切開件数	220	237	222	126

8. 災害医療

東京都多摩地区の広域災害拠点病院は東京医大八王子医療センターと災害医療センターです。南多摩医療圏の災害拠点病院は当院以外に日野市立病院、町田市民病院、多摩南部地域病院、日本医科大学多摩永山病院、東海大学八王子病院が指定されています。

東京都は平成 24 年 10 月に広域災害時の事業継続ガイドラインを公表しました。それにより、当院が免震構造の病院である利点を含めた災害拠点病院 B C P 事業計画を策定中です。当院が稲城市の基幹病院として災害時にも地域に必要な医療の提供を継続できることを目指します。

また、稲城市医師会や稲城市行政と連携を図り稲城市における災害医療体制の構築に取り組みます。

9. 5 疾病 5 事業

(1) がん

①医療機関の整備等

がん対策推進基本計画（平成 19 年 6 月 15 日閣議決定）には「原則として全国すべての 2 次医療圏において、3 年以内に、概ね 1 箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5 年以内に、5 大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」とされています。

当院は、がん拠点病院ではありませんが、平成 24 年 10 月より放射線治療施設を開設し、肺がん、乳がんなどの悪性腫瘍に対する放射線治療を開始しました。稲城市行政と連携して

住民がん検診を行っていますが、平成24年5月の健診外来棟開設により、住民健診や人間ドックを充実させてがん早期発見に努めています。

また、稲城市医師会と協力して前立腺がん検診や子宮頸がん啓発事業を進めています。

②緩和ケア

がん患者の増加に伴うがん治療難民は社会的な問題になっています。当院には緩和ケア病棟はありませんので、一般病棟で対応しています。

緩和ケアの知識及び技能を習得するため、がん診療に携わる医師を研修会に参加させていますが、すでに4名の医師が研修を修了しています。緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を習得した看護師が緩和ケアを指導しています。

また、緩和ケアマニュアルを作成して緩和ケアの標準化に取り組んでいます。

③がん医療に関する相談支援及び情報提供

当院は医療相談室を設けて医療相談に対応していますが、内容は福祉も含めた医療全般であり、がん医療に特化していません。今後、がん対策情報センターで相談員が研修を受け、がん医療相談に対応できることを目指します。

(2) 脳卒中[再掲] ※救急医療提供体制で説明しました。

(3) 急性心筋梗塞

榊原記念病院が府中市に開設して以来、当院での急性心筋梗塞に対するP C I件数は減少しています。平成24年3月に循環器科医師が退職した結果、急性心筋梗塞の対応が困難になりました。

しかし、将来、高齢化患者の増加に伴い循環器疾患の医療需要は高まると予想されます。地域の皆様が安心して当院で医療が受けられるように、循環器科医師の確保に努めます。

(4) 糖尿病

当院には、糖尿病専門医が常勤していません。平成23年度までは生活習慣病に対する健康教室を開催して生活習慣病の予防を図ると共に、糖尿病治療指導入院を行って糖尿病の進行を防ぐことに努めていました。しかし、平成24年度は内科医師の退職により生活習慣病に対する健康教室が開催できなくなりました。

(5) 5事業

当院は5事業の中、①救急医療、②災害時における医療、③周産期医療、④小児医療（小児救急医療を含む）を提供しています。これらに関する当院の取り組みは既に説明しました。

10. その他

感染症診療協力病院、臨床研修指定病院、在宅難病患者緊急一時入院事業、東京都耳鼻咽喉科休日診療等を担い、国及び都の事業に積極的に協力し、地域の保健医療需要に適切に応えるよう努めています。

Ⅲ 稲城市立病院の現状

1. 患者動向

(1) 外来患者の動向

平成 21 年度、22 年度、23 年度、24 年度（9 月まで）の外来患者動向を示します（表 3-1-1）。
外来患者数、患者延数、新患患者数は減少しています。

表 3-1-1 外来患者動向

（単位：人）

区分	21 年度	(月平均)	22 年度	(月平均)	23 年度	(月平均)	24 年度 (9 月まで)	(月平均)
外来患者延数	153,406	12,784	158,020	13,168	160,071	13,339	75,376	12,563
外来患者新患者数	26,485	2,207	23,289	1,941	22,633	1,886	10,554	1,759
時間内	19,770	1,648	17,354	1,446	17,050	1,421	8,310	1,385
時間外	6,715	560	5,935	495	5,583	465	2,244	374
紹介患者数	6,119	510	6,326	527	6,375	531	3,007	501
逆紹介患者数	2,479	207	2,638	220	3,397	283	1,433	239

(2) 入院患者の動向

平成 21 年度、22 年度、23 年度、24 年度（9 月まで）の入院患者動向を示します（表 3-1-2）。
入院患者数は増えてきましたが、入院延数は減少しました。DPC 導入により平均在院日数は減少傾向にありますが、平成 24 年度は内科医師不足の影響を受け、病床利用率が低下しています。

表 3-1-2 入院患者動向

区分	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度 (9 月まで)
入院患者数	6,584	6,755	6,724	2,883
入院患者延数	90,261	88,671	82,799	30,205
平均在院日数	12.6	12.1	11.3	10.5
病床利用率	85.3%	83.8%	78.0%	62.3%

(3) 救急搬送患者と時間外受診患者の動向

平成 21 年度、22 年度、23 年度、24 年度（9 月まで）の救急患者動向を示します（表 3-1-3）。
救急搬送患者数や時間外（平日夜間・土日・祭日）受診患者数は減少しています。

表 3-1-3 救急搬送患者と時間外受診患者動向

区分	21 年度	(月平均)	22 年度	(月平均)	23 年度	(月平均)	24 年度 (9 月まで)	(月平均)
時間外受診数	11,725	977	10,291	858	9,078	757	3,411	569
救急搬送患者数	2,094	175	2,204	184	1,881	157	651	109

(4) 紹介患者の動向

平成21年度、22年度、23年度、24年度(9月まで)の紹介・逆紹介患者動向を前項(表3-1-1)に示しています。紹介患者数、逆紹介患者数ともに増加しています。

2. 患者動向の分析

(1) 外来分析

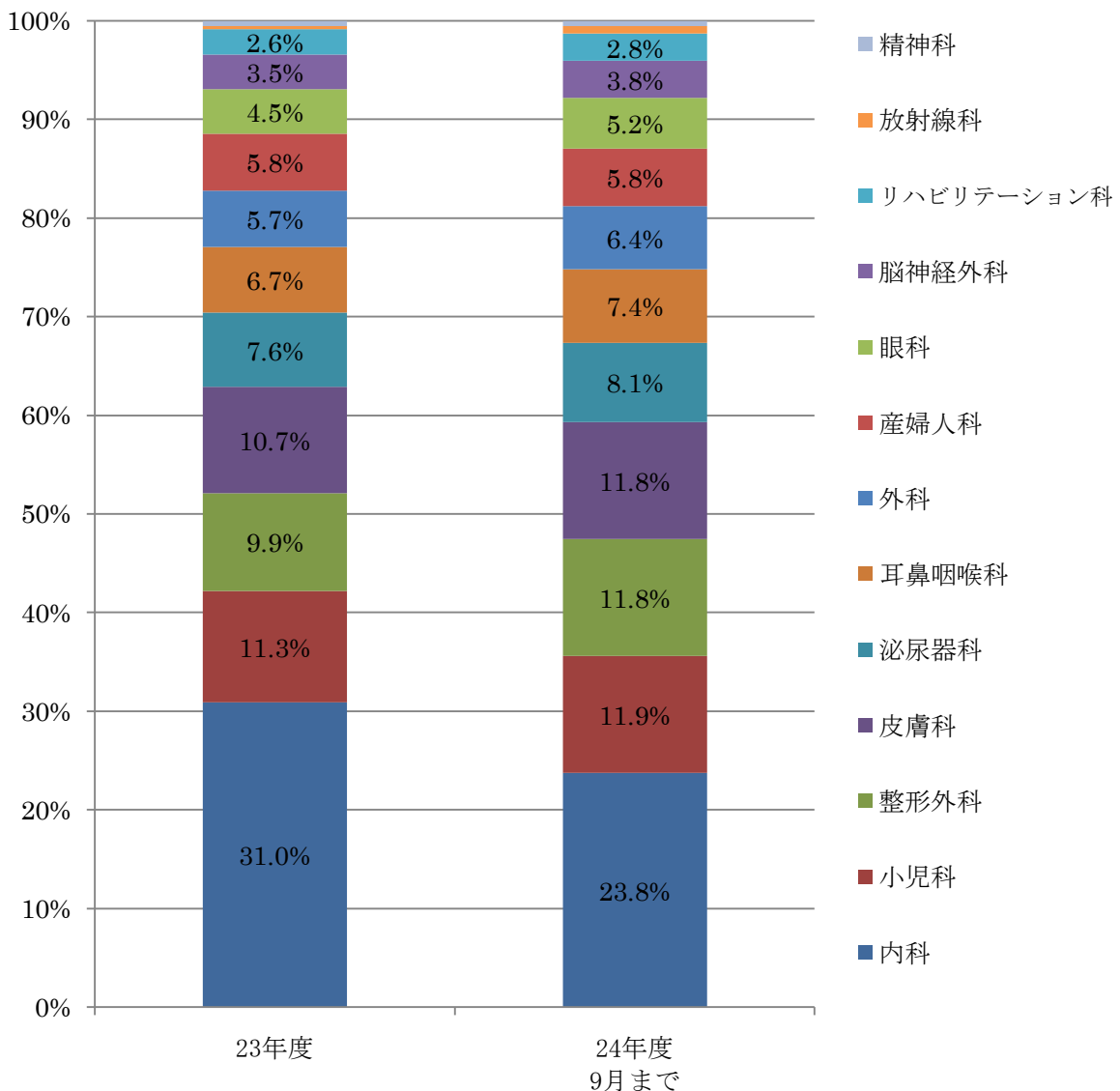
①区域別患者構成比[再掲] (グラフ表 2-1-1)

平成23年度に当院外来で診療を受けた患者を居住地域別に調べると、稲城市が最も多く、次いで多摩市、府中市、川崎市の順です。

②診療科別外来患者延数 (グラフ表 3-2-1)

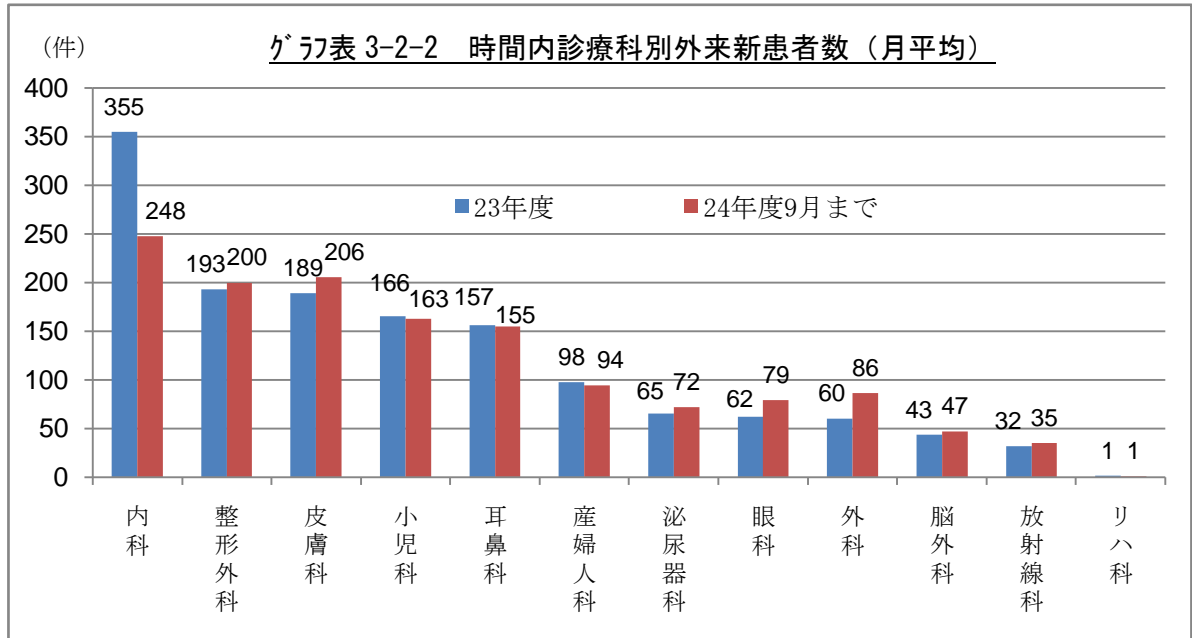
平成23年度の外来患者延数を診療科別に調べると、内科が最も多く、次いで小児科、皮膚科の順です。平成24年度(9月まで)の順位は変わりませんが、内科の割合が減少しています。

グラフ表 3-2-1 診療科別外来患者延数



③時間内科別外来新患者数（グラフ表 3-2-2）

診療時間内に診察した新患者数を診療科別に調べると、内科が最も多く、次いで整形外科、皮膚科の順番でした。平成 24 年度（9 月まで）は内科の新患者数が減少していますが、他の診療科では増加しています。

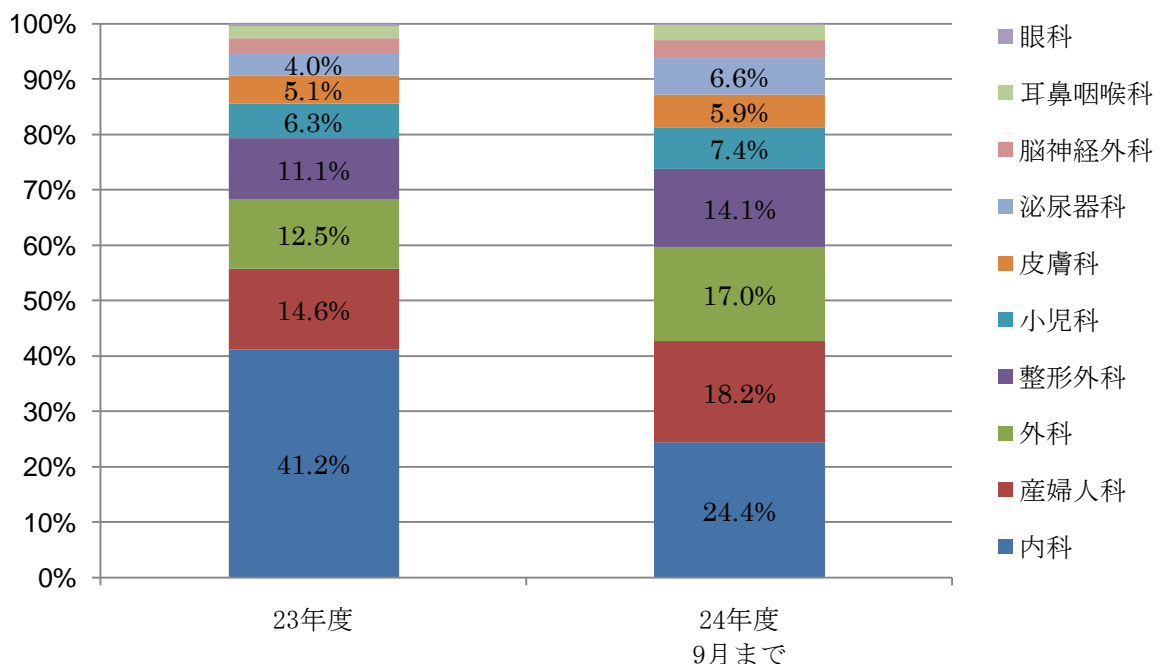


(2) 入院分析

①科別入院患者延数（グラフ表 3-2-3）

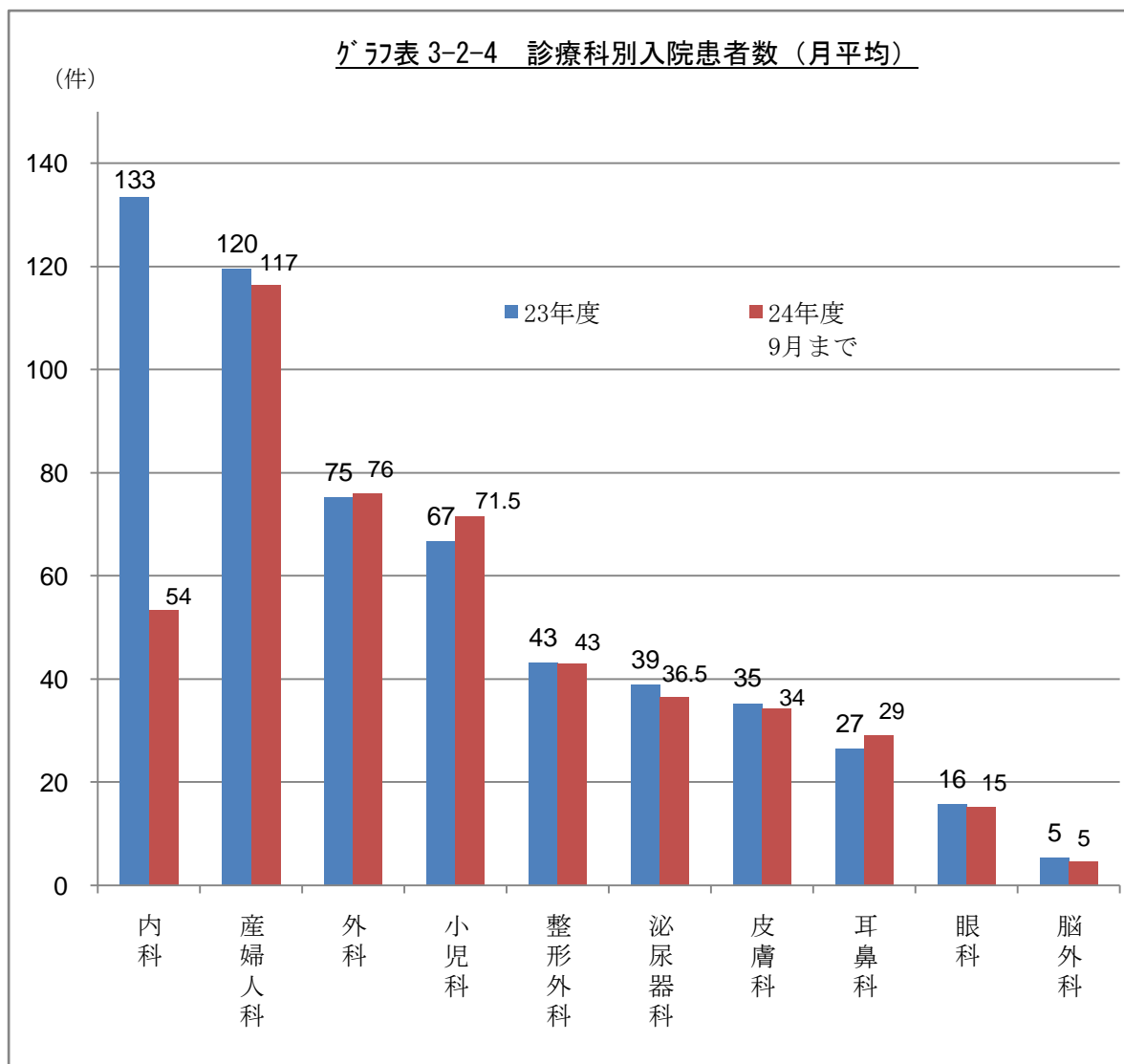
平成 23 年度の入院患者数を診療科別に調べると内科が最も多く、次いで産婦人科、外科の順番で平成 24 年度（9 月まで）も同じ順位ですが、内科入院患者延数が減少しています。

グラフ表 3-2-3 入院患者延数



②科別入院患者数 (グラフ表 3-2-4)

平成 23 年度の入院患者数を診療科別に調べると、内科が最も多く、次いで産婦人科、外科の順番でしたが、平成 24 年度（9 月まで）は産婦人科、外科、小児科の順番です。内科入院患者が減少しています。

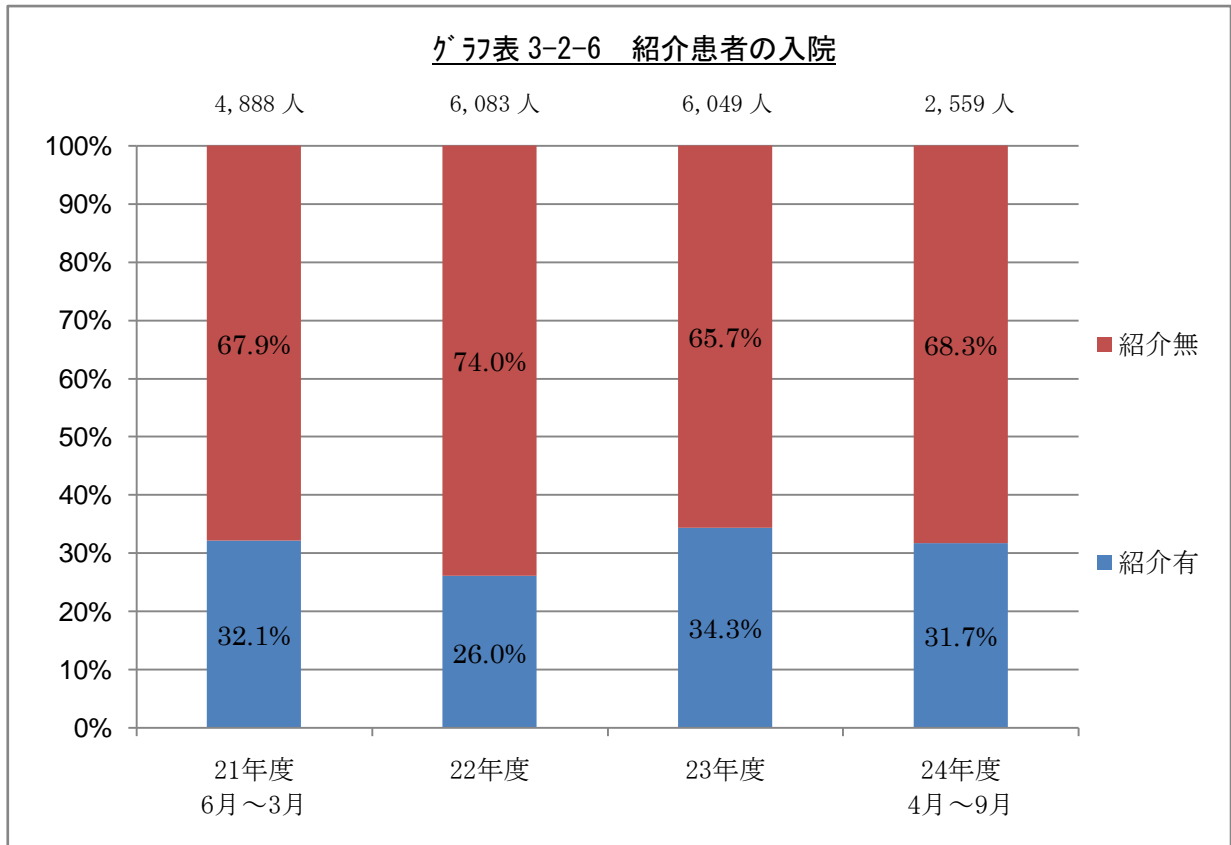


③MDC別構成比 (別表 3-2-5)

平成 23 年度退院患者の疾患別（MDC2 分類別）患者数構成比を調べると、MDC6（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）が最も多く、次いで MDC12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・分娩異常）、MDC11（腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患）の順でした。平成 24 年度 9 月までは MDC6、MDC12、MDC14（新生児疾患、先天性奇形）の順でしたが、MDC1、MDC11 の退院患者数が減少しています。（※用語説明：MDC とは、主要診断群（Major Diagnostic Category）の略で、DPC 包括評価では、18 群に分類され傷病名 6 桁のコードと併せて算定に用います。）

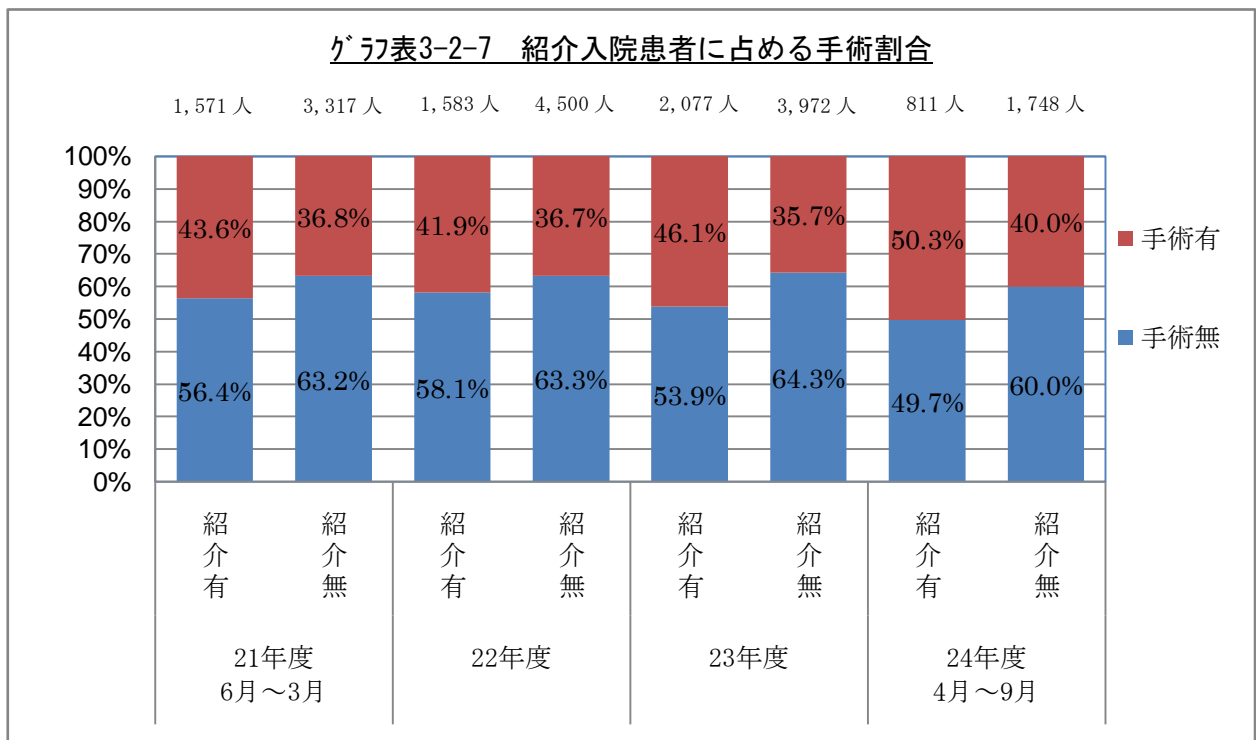
④紹介患者の入院 (グラフ表 3-2-6)

退院患者で紹介された患者数の割合を年度別に調べると、平成 23 年度は 34.3%でしたが、平成 24 年度 9 月までは 31.7%でした。



⑤手術の割合 (グラフ表 3-2-7)

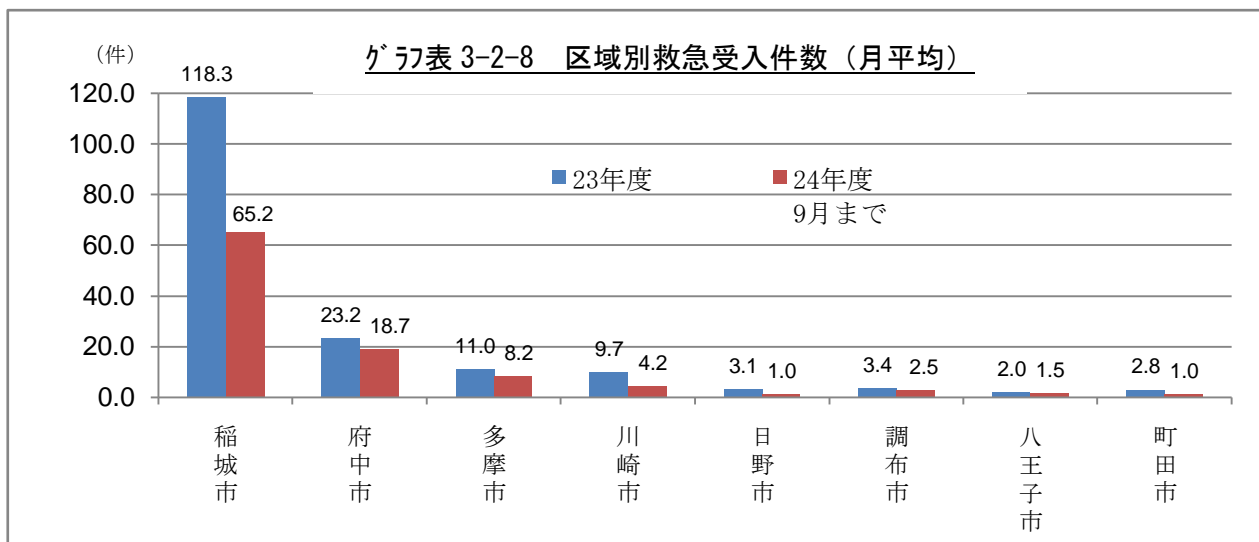
退院患者に占める手術実施の割合を調べると、平成 23 年度は 39.2%、平成 24 年度（9 月まで）は 43.3%で、退院患者に占める手術実施の割合増加しています。紹介患者でも、それぞれ 46.1%、50.3%と増加しています。



(3) 救急患者分析

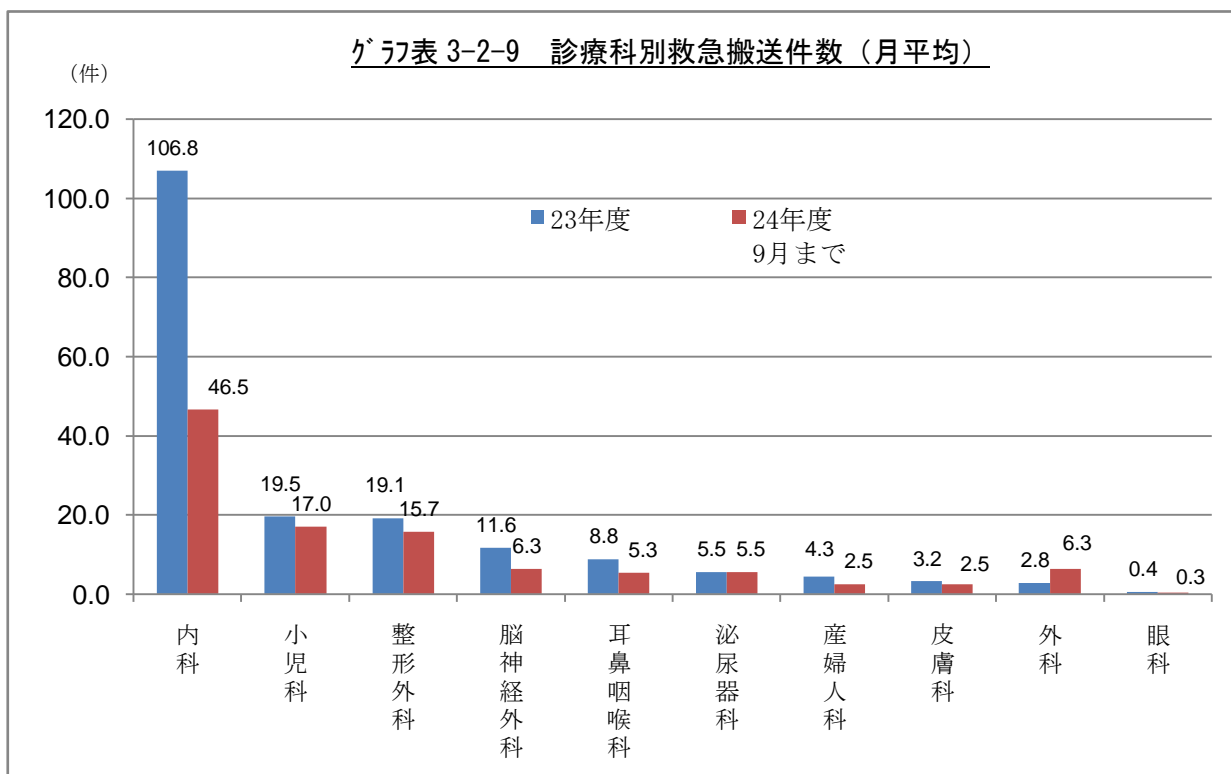
①区域別救急受入件数 (グラフ表 3-2-8)

平成23年度の救急搬送の受入先を調べると、稲城市が最も多く、次いで府中市、多摩市の順番でした。平成24年度(9月まで)も同様の順番でしたが、月平均の救急搬送数は181.9件から108.0件と減少しています。特に稲城市、府中市、川崎市からの救急搬受入状況が悪化しています。



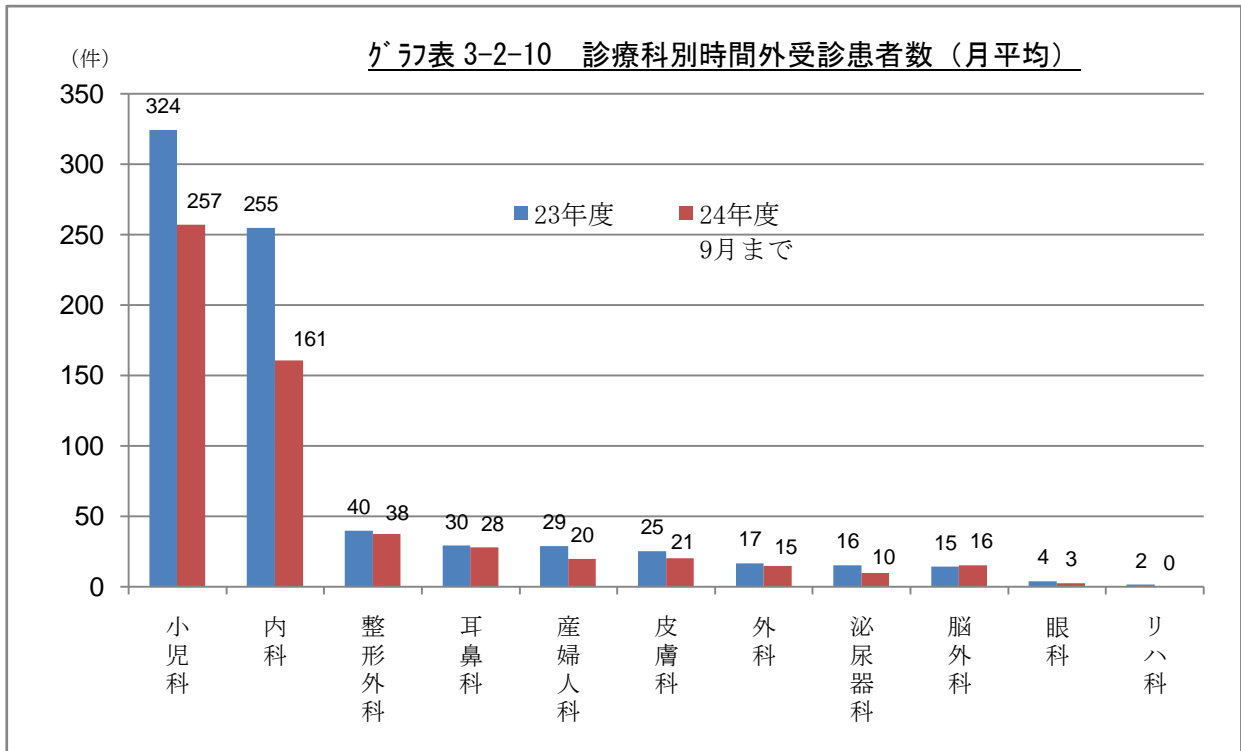
②診療科別救急搬送件数 (グラフ表 3-2-9)

平成23年度の診療科別救急搬送件数を調べると、内科が最も多く。次いで小児科、整形外科の順番でした。平成24年度(9月まで)も同様の順番ですが、内科、脳神経外科の救急搬送の受入状況が悪化しています。



③診療科別時間外受診患者数（グラフ表 3-2-10）

平成 23 年度の診療科別時間外患者数を調べると、小児科が最も多く次いで内科、整形外科の順番でした。平成 24 年度（9 月まで）も同様の順番ですが、患者数は減少しています。



3. 診療収益の動向

(1) 外来診療収益の動向

平成 21 年度、22 年度、23 年度、24 年度（9 月まで）の外来診療収益の動向を示します（表 3-3-1）。平成 23 年度の外来診療収益と外来診療単価は前年度より減少しました。

表 3-3-1 外来診療収益

種別	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度 (9 月まで)
外来診療収益 (千円)	1,399,394	1,492,941	1,452,380	703,973
診療単価 (円)	8,977	9,259	8,818	9,126

(2) 入院診療収益の動向

平成 21 年度、22 年度、23 年度、24 年度（9 月まで）の入院収益の動向を示します（表 3-3-2）。入院診療収益と入院診療単価は前年度より増加しています。

表 3-3-2 入院診療収益

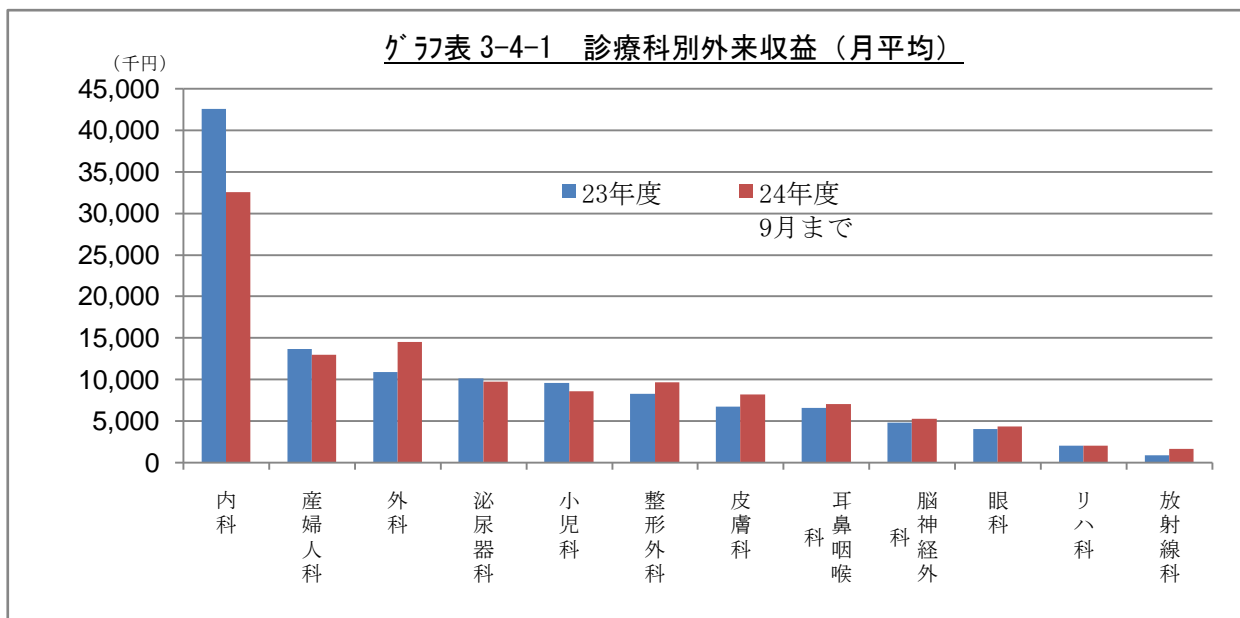
種別	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度 (9 月まで)
入院診療収益 (千円)	3,405,435	3,542,147	3,521,039	1,490,445
入院診療単価 (円)	37,729	39,947	42,222	45,368

4. 診療収益動向の分析

(1) 外来診療収益

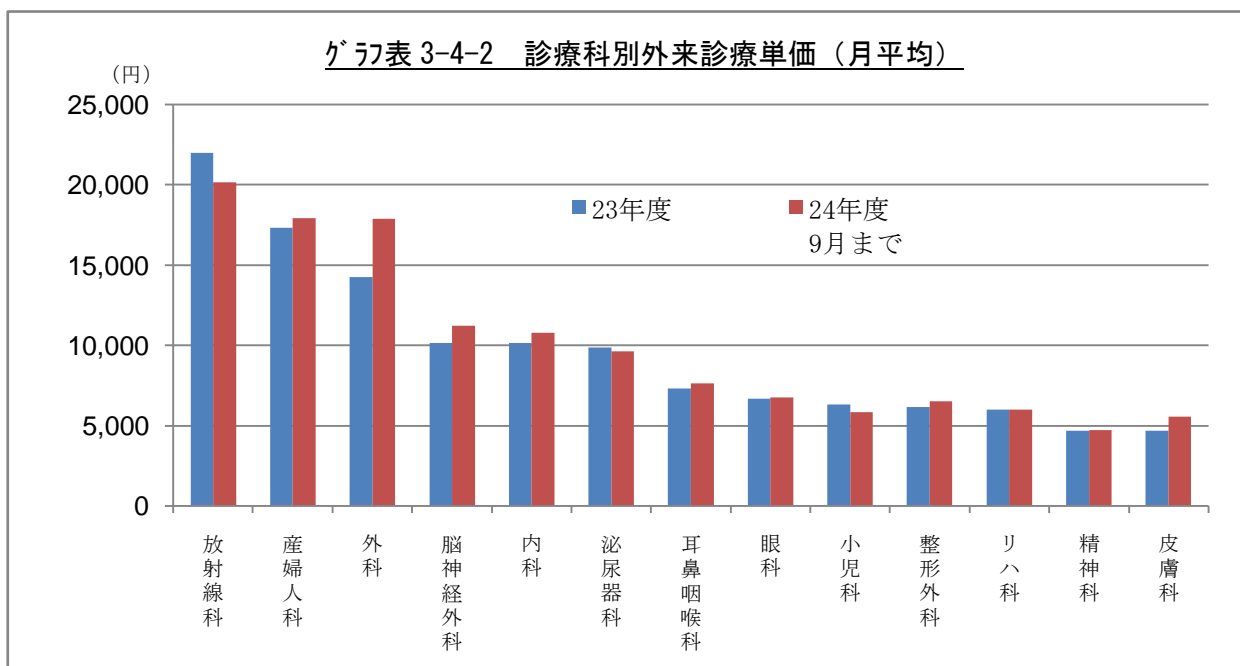
①診療科別外来収益（グラフ表 3-4-1）

平成 23 年度の診療科別外来収益を調べると、内科が最も多く、次いで産婦人科、外科の順番でした。平成 24 年度（9 月まで）は内科、外科、産婦人科の順でした。外科、整形外科、皮膚科、耳鼻科、脳神経外科、放射線科の外来収益が増加しています。



②診療科別外来診療単価（グラフ表 3-4-2）

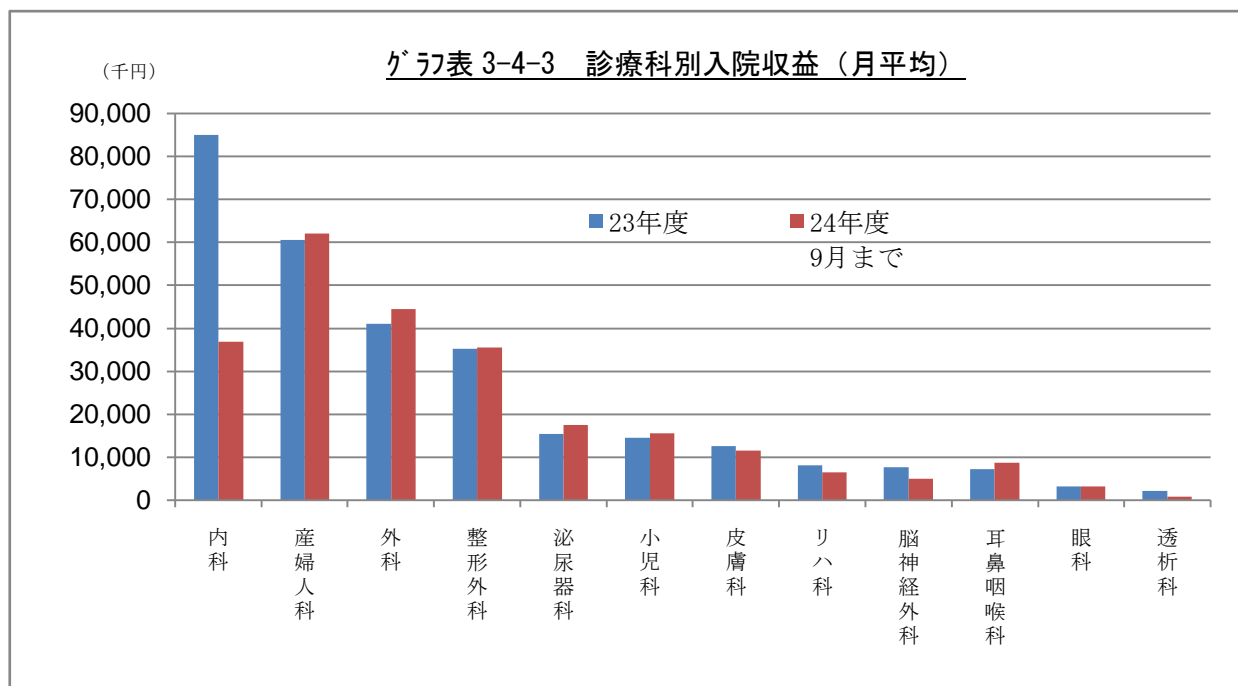
平成 23 年度の外来診療単価を診療科別に調べると、放射線科が最も高く、次いで産婦人科、外科の順番でした。平成 24 年度（9 月まで）も同様の順番でした。特に外科と脳神経外科、皮膚科の外来診療単価が高い伸びでした。



(2) 入院診療収益

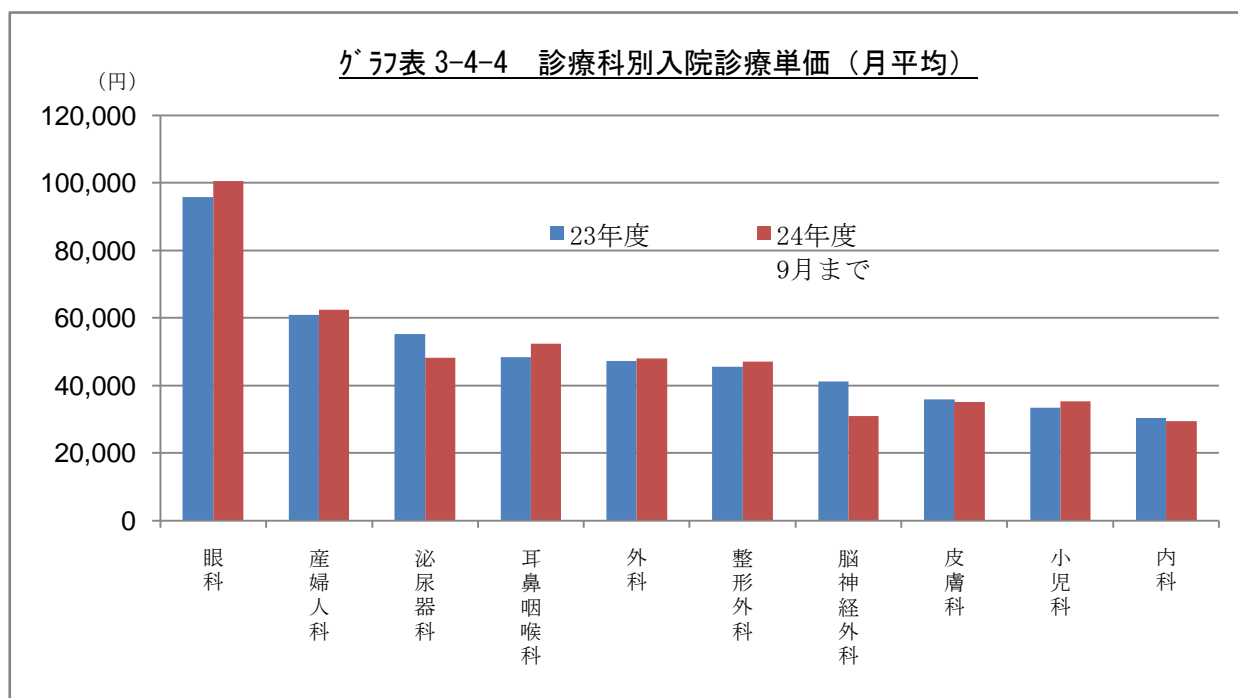
①診療科別入院収益 (グラフ表 3-4-3)

平成 23 年度の入院診療収益を診療科別に調べると、内科が最も多く、次いで産婦人科、外科の順番でした。平成 24 年度 (9 月まで) は婦人科、外科、内科の順でした。産婦人科、外科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科の収益が伸びています。



②診療科別入院診療単価 (グラフ表 3-4-4)

平成 23 年度の入院診療単価を診療科別に調べると、眼科が最も高く、次いで産婦人科、泌尿器科でした。平成 24 年度 (9 月まで) は、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科の順番でした。泌尿器科と脳神経外科の入院診療単価が減少しています。



③MDC別入院収益（別表 3-4-5）

平成 23 年度の退院患者の MDC 別収益を調べると、MDC6（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）が最も多く、次いで MDC12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩）、MDC4（呼吸器系疾患）の順でした。平成 24 年度（9 月まで）は MDC6、MDC12、MDC7（筋骨格系疾患）の順でした。

（3）多摩公立病院との病院経営分析比較

平成 21 年度の総務省公立病院改革の病院事業決算状況・病院経営分析比較表によると、当院に類似した病院の入院診療単価、外来診療単価は、それぞれ 37,430 円、9,599 円でした（表 3-4-6）。当院の診療単価は平均より低い結果でした。

表 3-4-6 患者 1 人 1 日当り診療収入（診療単価）

* 入院診療単価 (単位：円)			* 外来診療単価 (単位：円)		
病院名	21 年度	22 年度	病院名	21 年度	22 年度
公立昭和病院	55,001	62,029	青梅市立総合病院	16,841	17,299
町田市民病院	48,626	51,573	公立昭和病院	10,591	11,261
青梅市立総合病院	48,557	54,172	日野市立病院	10,136	10,175
公立福生病院	42,857	46,290	阿伎留医療センター	9,149	9,358
日野市立病院	42,505	44,024	町田市民病院	9,035	9,277
稲城市立病院	37,729	39,947	稲城市立病院	8,977	9,259
阿伎留医療センター	36,114	38,107	公立福生病院	7,957	8,006
全国平均	38,306	40,307	全国平均	10,394	10,606
類似平均	37,430	37,009	類似平均	9,599	9,374

(総務省報告)

(総務省報告)

5. 紹介医療機関分析

(1) 診療科別紹介件数

①紹介

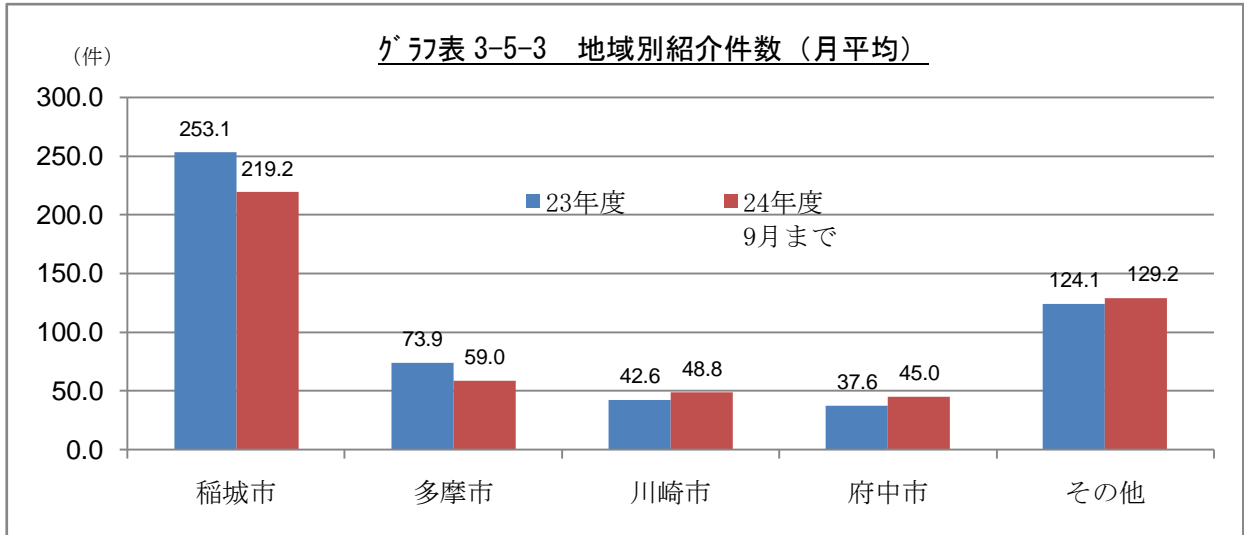
平成 23 年度の紹介患者数を診療科別に調べると、内科が最も多く、次いで皮膚科、産婦人科の順番でした（別表 3-5-1）。平成 24 年度 9 月までは皮膚科、産婦人科、内科の順番でした。内科を除いて紹介件数は増加しています。

②逆紹介

平成 23 年度の逆紹介患者数を診療科別に調べると、内科が最も多く、次いで産婦人科、整形外科の順番でした（別表 3-5-2）。平成 24 年度 9 月までも同じ順番ですが、逆紹介件数は増加の傾向にあります。内科の逆紹介件数が高いのは平成 23 年度だけで、これは内科医師退職が原因です。

③紹介元医療機関の所在地

平成23年度の紹介患者数を紹介元医療機関住所別に調べると、稲城市が最も多く、次いで多摩市、川崎市の順番でした（**グラフ表 3-5-3**）。平成24年度（9月まで）も同じ順番です。稲城市と多摩市の紹介件数は減少していますが、川崎市と府中市からの紹介件数は増加しています。



6. 患者満足度調査

(1) 外来患者満足度調査結果（表 3-6-1）

平成23年度の満足度調査結果では、「医師との対話」には95%の方が、「医師による診療・治療内容」には95%の方が満足されています。しかし診察までの待ち時間が長い、とても長いと感じられた方は30%、9%でした。

平成24年度の満足度調査結果では、外来診療を受けられた患者さんの86%の方が満足でしたが、大変満足の割合が減少しています。

表 3-6-1 外来患者満足度調査結果

項目	評価	23年度 (%)	24年度 (%)
総合評価	大変満足	---	22
	満足	---	64
医師との対話	大変満足	65	29
	満足	30	58
医師による診療・治療内容	大変満足	64	31
	満足	31	55
診察までの待ち時間	長い	30	26
	とても長い	9	11

(2) 入院患者満足度調査結果 (表 3-6-2)

平成 23 年度の満足度調査結果では、入院患者さんの 99%の方が満足されていました。「医師との対話」には 89%の方が、「医師による診療・治療内容」、「食事内容」、「病室・浴室・トイレの環境」には、それぞれ 96%、85%、93%の方が満足されています。

表 3-6-2 入院患者満足度調査結果

項目	評価	23 年度 (%)
総合評価	満足	66
	やや満足	33
医師との対話	満足	70
	やや満足	19
医師による診療・治療内容	満足	75
	やや満足	21
食事の内容	満足	41
	やや満足	44
病室・浴室・トイレの環境	満足	57
	やや満足	36

7. 財務分析

(5) 財務分析

① D P C (表 3-7-1)

当院は、平成 21 年度から DPC を導入しました。DPC 合計額を調べると、DPC 合計額と出来高合計の差額と増収率は増加しています。

表 3-7-1 DPC 合計と出来高合計の比較

(単位：円)

年度別	DPC 合計	出来高合計	差額	月平均	増収率
22 年度	3,129,920,284	3,091,154,004	38,766,280	3,230,523	1.25%
23 年度	3,105,410,728	3,050,976,688	54,434,040	4,536,170	1.78%
24 年度 9 月まで	1,307,985,568	1,268,713,078	39,272,490	6,545,415	3.10%

(EVE 調べ)

② 貸借対照表

公営企業会計では、資産と負債及び資本とは常にバランスしており、相互に有機的関連をもって会計処理がされています。このように貸借対照表は、バランスシートとも呼ばれ、公営企業会計の予算は、主として企業経営における最大の経済性を発揮するように作られます。

当院では、平成 23 年度決算の状況においては、約 128 億円が資産並びに負債・資本合計となっています。

③損益計算書

貸借対照表と同様に公営企業会計で作られているもので、経営の効率化を重点に置いていますので、予算を支出で縛るという考え方ではなく、予算とともに決算に重点を置き、このため決算書類として、予算と比較した決算対照表のほか、前述の貸借対照表等の財務諸表が中心書類として作成されます。平成23年度においては、既に決算書で示すとおり、約1億3,467万円の純損失となり、前年度までの繰越欠損金を合わせると累計で、4億7,976万円の欠損計上となっています。

④損益計算書の比較[多摩島しょ地区公立病院比較] (別表3-7-4)

平成23年度における多摩島しょ地区の他の公立病院8病院においては、2病院を除いて純損失となっています。収益額は、病床利用率が大きく影響を受けますが、病床利用率が高くても損失が発生している病院もあり、ベッド数の違いなどによる収支の差が発生しているとも言えます。当院は、医業収支比率は90.3%で決して低い数値ではありませんでしたが、総収益が前年度比で2.1ポイントの減となったことが純損失となった要因と考えられます。平成21年度からの公立病院改革プランの実行によって、平成23年度に黒字となった病院は、2病院のみでした。

IV 稲城市立病院の課題

1. 地域における課題

(1) 医療

南多摩医療圏の総人口は2035年まで増加を続け、患者数は増加します。更に退職した団塊の世代が地元で医療を受けますので、地域での医療需要は激増することが予想されます。

南多摩医療圏の医療資源は全体的に不足していますので、医療資源不足がさらに悪化することが危惧されます。しかも、南多摩医療圏に特別区から長期の入院を必要とする高齢者や介護者が数多く流入している状況が続くと将来の医療資源不足は深刻な問題になりますので、現時点から医療資源供給の確保を進めることが必要です。

また、高齢者の増加による人口構成の変化で、地域の疾病構成も変化することが予想されます。それに対応できる医療提供体制作りと地域医療連携を充実させて地域で完結できる医療体制を構築することが求められます。

5疾病5事業の中で、稲城市地域のがんや脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に医療需要は今後増加することが見込まれます。がん治療に関しては放射線治療施設が開設し、健診センターによりがん早期発見の体制もできつつあります。しかし、脳卒中や急性心筋梗塞、糖尿病に対する医療を基幹病院として提供できる体制は不十分な状況にあります。医師並びに医療従事者を確保してこれらの疾病に対する医療体制の構築が急がれます。

国民の医療に対する意識調査では、現状の医療に対する不満が62.9%でした。要望としては「待ち時間の短縮」、「病状や治療法の詳細な説明」、「専門の医療機関への紹介」が上位でした。今後の医療のあり方として「医師、看護師等の医療従事者の確保・育成」、「夜間や休日における救急医療体制の整備」、「高度な機能を有する医療機関の整備」が希望されてい

ます。また「医療機関での患者情報の共有化」や「医療機関の積極的な情報開示」も望まれています。これらの要望と希望を踏まえて地域における医療提供と医療体制の構築が必要です。

(2) 介護福祉

南多摩医療圏では2035年まで高齢者の増加は続き、要介護者数は増加することが予想されます。南多摩医療圏には、高齢者施設や療養病床、精神病床が多く、また特別区から長期療養の必要な患者や、精神疾患の入院患者を数多く受け入れています。特に南多摩医療圏は高齢者住宅や有料老人ホームが東京都で最も多い地域です。従って、南多摩医療圏での要介護者数は他医療圏よりも増加することが予想されます。

しかし、稲城市地域では一般入院施設は1施設しかなく、急性期疾患の後方病院もない状況です。稲城市地域の介護施設への医療支援が充分とは言えません。介護福祉への医療支援体制を充実させて、地域で完結できる医療体制が求められます。

(3) 保健衛生

健診センターの開設で、住民健診・がん検診や予防接種、人間ドックにも十分に対応できるようになりました。人間ドックのできる施設は市内には一施設しかありませんが、健診センターの充実により、地域の皆さんの要望に応えられるようになりました。市民公開講座や生活習慣病の予防教室等により健康増進の啓発運動を続ける必要があります。

また、昨年健康プラザが開設し、種々の健康増進プログラムを用意して地域の方に健康増進を支援しています。地域の方の健康寿命を延ばすために、医療機関のみではなく福祉行政とともに健康寿命の改善に取り組むことが求められます。

(4) 広域災害医療

首都直下型地震に対する防災体制が進んでいます。災害時には地域災害拠点病院が災害医療センターとして医療を担います。

しかし、1施設では対応できません。稲城市行政や稲城市医師会と連携して災害医療にあたるとともに、地域を越えた災害医療連携も必要になります。災害時に地域の方に医療供給できるように災害医療体制の構築が必要です。震災はいつ起こるか分かりません。日頃から震災に対する準備が大切です。

2. 稲城市立病院の課題

(1) 医療機能

① 外来診療

外来患者数は増加しています。しかし、医療資源には限界がありますので、医療必要度の高い患者さんは当院で専門的治療を受け、医療必要度の低い患者さんは、紹介元医療機関に逆紹介して診療を続ける体制が必要です。紹介患者数の増加と共に、逆紹介患者数も増えていきますので、この流れを進めていきます。

ただし、平成 24 年度は消化器内科医師、神経内科医師、腎臓内科医師、循環器科医師、内分泌代謝医師が足りなく、専門的医療を提供できない状況にあります。医師不足の解決が急務です。地域医療支援病院の取得に関しては今後検討を進めます。

②入院診療

入院された紹介患者の 50%が手術を受けており、紹介患者の医療必要度が高いことが分かります。医療必要度の高い紹介患者を受け入れることが、入院患者の増加に繋がります。また紹介入院患者を増やすには、円滑な医療連携が必要です。

また、当院は DPC 参加病院として急性期医療を担っていますが、平均入院日数は年々短縮して病床利用率は低下しています。平成 24 年度の病床利用率は医師欠員の影響で前年度より大幅に低下していますので、医師の補充が急がれます。

③救急診療

当院は 2 次救急指定病院ですが、夜間・休日は 1 次救急も兼務しなければなりません。そのため、小児科医師や内科医師が診察する患者には 1 次救急対応者が多数含まれています。

また、救急科医師も不在です。平成 24 年度の救急搬送件数は医師欠員により減少しましたので、医師定員の補充が必要です。

④MDC 別入院疾患構造

入院患者の疾病構成は MDC6（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）、MDC12（女性生殖器系疾患および産褥期疾患・異常妊娠分娩）、MDC11（腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患）が上位を占めています。これらの疾患は複数の診療科が関係しますので、将来センター化して診療にあたる体制も考慮する必要があります。生活習慣病や脳血管疾患に対応できるように医師の確保も必要です。

⑤災害医療

当院は災害拠点病院です。災害医療体制の充実に努め、発災時に災害医療を提供できるように準備することが必要です。

(2) 医療連携機能

平成 23 年度までは紹介患者数は増加していましたが、平成 24 年度は減少しました。紹介医療機関の中には、年間 150 件以上の紹介のある医療機関があります。これら医療機関との連携関係を強化するとともに、新たな医療連携先の開拓が重要と考えます。そのためにも、医療連携室の受付業務を充実して紹介医療機関からの診療依頼や緊急受入に応える努力が求められます。

(3) 患者サービス分析

入院患者満足度調査では、当院に対する高い評価が得られました。しかし、平成 24 年度の外来患者満足度調査では大変満足割合が低下しています。

また、診療待ち時間が長いという不満足もあります。これらの改善への取り組みが必要です。

(4) 地域医療福祉への情報発信

地域連携室便りやホームページを通して医療に関する情報を発信しています。これからも地域医療福祉の増進を図るために、医療福祉情報の発信を強化することが必要です。

(5) 財務分析

①診療報酬

同規模病院の平均値と比較すると、当院の外来単価は低く、入院単価は高い結果でした。

しかし、多摩地区の公立病院に比べると共に低い傾向にあります。当院は急性期病院ですから、対応する疾病構造等の改善により診療収益を増加させる必要があります。

また、診療報酬請求漏れや査定による減額をなくすとともに、新たに診療請求加算項目を採用して増収する努力が必要です。

②D P C

DPC 導入により入院収益は出来高よりも増額していますので、引き続き DPC 病院として急性期医療を行います。また DPC データ分析に基づいてクリニカルパスの作成や改善に取り組み、業務の効率化を進める必要があります。

V 病院理念・方針

1. 公立病院の役割・使命

公立病院改革ガイドラインでは、「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、極端に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性など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にある」と記されています。

全国自治体病院協議会は、「自治体病院本来の使命を、当該地域住民の医療を確保し、あわせて医師の実施教育、医療従事者の教育、医学、医術の進歩のための研究、住民の健康保持のための公衆衛生活動等を行うことによって、地域住民の福祉の増進に資すること」と謳っています。

また、病院事業の経営にあたり、地方公営企業法では「公共の福祉の増進」とともに「企業の経済性を発揮する」ことを地方公営企業の経営の基本原則としています。

2. 稲城市立病院のあり方

病院は非営利組織です。営利組織は経済的な営利そのものを目的として活動しながら、社会に非営利的な貢献を還元することで組織の継続性を確保します。非営利組織は社会貢献そのものを目的として活動しながら、経済的な利益を得ることで組織の継続性が成立します。当院は地域住民の福祉の増進に資することを使命として活動を続け、それを支えることで経済的な利益を得ています。

当院は、地方公営企業法に基づく行政機関でもあります。行政機関には、公平・公正な社会をつくる使命をもって活動することが社会的に求められます。そのために、さらに稲城市行政と共に、地域と合意を形成しながら、社会的要請や地域ニーズに答える計画的な事業を推進します。

病院事業では、その成果が単純に経済的な利益に換算できません。従って、病院の地域における使命や役割を明確にしたうえで、その達成に向けた活動とその成果を誰にでも分かりやすく明示し続ける義務が発生します。当院は公立病院として果たすべき役割と責務を認識し、議会や広報等を通じて、地域の皆様に説明責任と情報公開に努めながら、地域参加による病院づくりを進め、公共の福祉を増進する使命を担います。

3. 稲城市立病院の基本理念

地域における公立病院のあり方として、当院の価値観を示す病院の基本理念を記します。

～「信頼とぬくもりある医療提供」～

私たちは、公立病院として果たすべき役割と責務を認識し、地域参加による病院づくりを通じて、安心安全で豊かな社会をつくることを目指します。

4. 稲城市立病院の基本方針

病院理念の実現にむけて、5つの基本方針を実行します。

(1) 患者の立場に立った患者中心の医療の提供

患者の権利と義務を尊重し、患者のニーズの把握に努め適正な医療を行う。

(2) 安全な医療の提供

医療安全マニュアルに従って、患者の安全を最優先にして治療にあたる。

(3) 質の高い医療の提供

常に医学、医療の進歩に目を向け取り入れ、研究、研修体制を確立する。

(4) 患者の立場に立って病病連携、病診連携の充実を図る

(5) 効率的運営

合理的、効率的な診療を行い、運営効率を高める。

VI 稲城市立病院が果たすべき役割

1. 基幹病院として地域の急性期医療を担います

当院は、地域の基幹病院として急性期医療を担います。公立病院改革ガイドラインでは、「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、極端に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性など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にある」と記されています。救急医療（小児科診療や周産期診療も含めて）は地域住民にとって必要不可欠なことですが、経営的には不採算部門とされています。

しかし、当院は地域における急性期病院として救急医療を担う役割があります。基幹病院としても専門医療の提供や医療連携を推進しなければなりません。

また、自治体病院として、医療相談の提供や地域住民への情報提供、医療従事者の育成、高度医療機器の提供、社会的要請への対応などの役割が挙げられます。当院が基幹病院としての役割を担うために、以下の項目に取り組みます。

（1）目標

- ①急性期医療を提供する
- ②入院患者数を増す
- ③救急入院患者数を増やす

（2）計画

- ①救急医療の充実
- ②専門的治療の提供
- ③地域医療機関からの入院治療要請に迅速に対応
- ④高度医療機器の提供

2. 地域の医療福祉の増進にむけた情報提供及び研修活動を行います

地域住民の健康保持のため、ホームページや広報誌、公開講座などを通じて地域の方々に地域医療のあり方や医療・健康についての情報等を提供します。

さらに、稲城市行政と共に医療福祉に関する住民の意識向上を図り、地域の医療水準の向上に努めます。

また、公的医療機関として地域社会の要請に応えるとともに、当院の使命達成にむけた計画や活動、成果を地域の方々に明示します。病院事業の運営に当たっては、説明責任や情報公開を高め、地域参加による病院づくりを目指します。その実現にむかって、以下の項目に取り組みます。

（1）目標

- ①地域の医療水準を向上させる
- ②地域住民の医療福祉への意識を向上させる
- ③地域医療の担い手を育成する

(2) 計画

- ①ホームページ、広報誌等による情報発信
- ②公開講座、各種教室等による啓発・研修活動
- ③地域医療従事者向け研修活動

3. 地域完結型医療にむけて医療連携を推進します

病院単独で完結する医療ではなく、地域において切れ目のない医療提供（地域完結型の医療）を目指します。当院は、高齢者増加に伴う医療需要の増大や疾病構造の変化、並びに専門医療や救急医療の要望に対応しなければなりません。

紹介患者には、入院手術を含めた専門的な治療を提供すると共に、退院に先んじて診療所・医療施設と退院調整を進めて、退院後も医療が途切れないように病診連携を強化して行きます。診療所との外来機能分化を進めて、当院では専門外来に特化できるように努めます。

稲城市では、一般病院が当院しかないため、急性期病院の後方病院や在宅支援施設の連携病院としての当院の在り方を検討する必要があります。

また、増え続けるがん患者の緩和ケアや在宅診療支援への対応も求められています。地域においてヒューマンネットワークやコミュニケーションを密にし、患者を中心とする互いの情報の共有を推進して地域完結型医療に向けて医療連携を担います。その実現にむけて以下の項目に取り組みます。

(1) 目標

- ①紹介患者数を増やす
- ②紹介入院患者数を増やす
- ③逆紹介患者数を増やす
- ④地域連携クリニカルパスの使用数を増やす

(2) 計画

- ①紹介患者の円滑な受入
- ②救急外来の機能強化
- ③診療所との分化・連携の強化
- ④医療連携・情報共有のIT化の推進
- ⑤緩和ケア体制の充実
- ⑥在宅医療の後方支援
- ⑦地域連携クリニカルパスの検討及び活用
- ⑧地域医療従事者との研究会の開催
- ⑨医療相談の充実

4. 災害医療センターとしての役割を果たします

想定されている首都直下型地震以外にも自然災害や大規模感染症発生時においても、当院が稲城市の災害医療センターとしての役割を担います。災害時には、災害医療を実施すると共に、行政からの要請による医療救護班の派遣と医療救護活動を行います。必要に応じて医療材料等の提供を行います。

それらが円滑に進むように、災害訓練、情報連絡網の整備、施設設備の安全対策、避難場所の整備、医療物質の備蓄などを稲城市行政と稲城市医師会と合同で計画的に行います。

5. 健康プラザを活用して地域住民の健康増進を進めます

健康診断の提供により病気の早期発見、未病状態における生活習慣病予防として、併設する健康プラザを活用した積極的な予防医学を推進します。このことにより健診センターは健康面でのリスクの早期発見、病院における適切な診療、健康プラザを利用した疾病予防の3つの機能を一体化させ、地域における医療の充実と健康の保持・増進を図った連携を推進いたします。

また、健康診断の意義や健康維持・増進に関する情報を発信し、地域住民の意識を高めることにより病気の発症や重症化を防ぎ、住民の健康に寄与してまいります。

(1) 目標

- ①受診者数を増やす
- ②健康プラザとの連携を促進する

(2) 計画

- ①本院の人材を有効活用した効率的な運営
- ②受診者の利便性向上
- ③受診後の保健指導の充実
- ④公開講座の開催、ホームページ等の活用による情報発信

Ⅶ 稲城市立病院が担う医療の方向性

1. 疾病構造の変化に対応した診療科構成にする

将来の医療需要の増大と疾病構造の変化に対応していくために、診療科の構成を検討します。今後、消化器疾患や脳血管疾患、生活習慣病の増加が予想されます。周産期医療や小児医療の医療需要も増加します。また、救急医療の必要性も増します。しかし、当院の現状では対応が不十分な状況にあります。

さらに、救急医療では救急科医師が不在の状況にあります。これらを解決するために医師の確保に努め、将来の疾病構造の変化に対応して行きます。

(1) 目標

- ①消化器科医師を増員する
- ②神経内科医師を確保する

- ③眼科医師を確保する
- ④救急科医師を確保する
- ⑤糖尿病専門医師を確保する

(2) 計画

- ①医師確保の体制作り
- ②標榜診療科の検討
- ③診療機能のセンター化

2. 救急医療ならびに入院・手術を中心とする診療体制を強化する

地域の急性期を担う中核病院として救急医療、入院医療および手術を中心とする診療体制の強化充実を図ります。

医療必要度の低い患者は地域医療機関に逆紹介し、医療必要度の高い患者には専門的治療を行う体制を目指します。

(1) 目標

- ①救急搬送患者を増やす
- ②入院患者数を増やす
- ③麻酔科管理手術症例数を増やす

(2) 計画

- ①救急体制の検討・強化
- ②救急外来業務の改善
- ③地域連携室の機能充実
- ④手術室運営・業務の効率化

3. 職員にとっても魅力のある病院にする

今後も勤務医師不足が続くと思われていますが、医師確保対策として医師業務負担の軽減化を図ります。情報システム更新にともない、各部署・各職種の業務を見直して業務軽減と標準化を行います。

また、医療の質の向上と診療効率・生産性の改善を図り、働きやすい環境を作ります。

さらに、職員の研修・技能を向上に取り組んでキャリアパスを作り、職員にとって魅力のある病院作りを目指します。

(1) 目標

- ①医師の業務を軽減する
- ②初期臨床研修医の応募を増やす

(2) 計画

- ①入院における業務改善及び医師負担の軽減策
- ②情報システム活用による業務効率・生産性向上
- ③電子カルテシステム更新
- ④医療技能支援（キャリアパス）

4. 診療機能のセンター化を進める

地域の中核病院として専門診療を提供することは当院の重要な役割です。今後、高齢者の増加に伴う医療需要の増加や疾病構成の変化に対応しなければなりません。

また、急性期のみならず、亜急性期、回復期、在宅や緩和ケアなど疾病の進行に伴い、新たに診療する必要性が生じます。これらの医療需要に対応するため、診療機能の専門化・センター化が必要となります。

しかし、患者を中心とした医療を提供するには、コメディカルによるチーム医療のサポートも重要となります。チーム医療を促進させ、診療機能のセンター化を目指します。

(1) 目標

- ①紹介患者を増やす

(2) 計画

- ①消化器疾患の受入強化
- ②予防的医療の検討
健診センター・人間ドックの充実、生活習慣病の予防、禁煙外来
- ③がん診療の強化
放射線治療の強化、前立腺癌診療体制、緩和ケア体制
- ④亜急性期の効率的・効果的運用
リハビリ、亜急性期病棟
- ⑤在宅支援の在り方
外来化学療法、在宅療養支援、医療相談、在宅施設との連携、退院支援
- ⑥センター化の検討
腎センター、消化器センター、リハビリセンターなど

5. チーム医療を推進する

高度の専門医療を行うには、コメディカルのサポートが不可欠です。チーム医療を推進させて医療機能の充実を図ります。

また、コメディカルの生産性を高めることで診療全体の生産性を増やします。医薬分業を進め、薬剤師本来の入院患者の薬剤管理や服薬指導を徹底し、病棟薬剤師業務を果たすことにより薬剤安全管理を高めます。調理業務を分けて、管理栄養士が入院患者の栄養ケアやNSTの仕事、並

びに栄養指導に専念できるようします。これら、コメディカル全員がチームとして専門機能を発揮できるように、チーム医療の推進を目指します。

(1) 目標

- ①コメディカルの生産性が向上する

(2) 計画

- ①薬剤管理指導と病棟薬剤師業務の強化
- ②給食業務と栄養管理業務の分業による栄養管理指導の強化
- ③リハビリテーションの強化
- ④NST、院内感染対策チーム、医療安全対策チームの充実

6. 災害に備える

当院は、災害発生時に災害医療センターの役割を担います。災害医療センターとして、機能が発揮できるように取り組みます。

(1) 目標

- ①発災時に災害医療活動を行う

(2) 計画

- ①災害時医療継続計画書の作成
- ②防火防災マニュアルの見直し
- ③災害訓練の実施

Ⅷ 稲城市立病院の取り組み

1. 患者の視点にたった医療提供

(1) 患者満足度調査の不満点改善による医療サービスの充実

患者さんの意見に耳を傾けて、業務改善を患者の立場から見直して、医療サービスの充実に目指します。その実現に向けて、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 患者満足度が向上する

②計画

- 1) 入院患者満足度調査の実施
- 2) 外来患者満足度調査の実施
- 3) ご意見番に投書された不満点を改善
- 4) 入院患者アンケートを担当医師へフィードバック
- 5) 満足度調査の公表

2. 業務プロセス改善と病院事業の推進

病院の役割を果たすために必要な業務プロセスを改善して、病院事業が円滑に進むように、以下の項目を掲げます。

(1) 紹介患者の増加にむけた地域医療連携の強化

医療連携室を補充強化して前方支援と後方支援に取り組むと共に、看護師医療コーディネーターを増員して緊急入院や入院退院調整に対応します。医師の負担を軽減して緊急入院受入を円滑にします。その実現に向けて以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 紹介患者数が増える
- 2) 連携医療機関が増える
- 3) 診療圏が広域化する（市外患者割合が増える）

②計画

- 1) 地域医療連携室による入院及び救急受入れ推進
- 2) 地域連携室の強化（前方支援と後方支援の一体化、医療コーディネーターの増員）
- 3) 地域の医師会を含む地域医療連携推進委員会の開催
- 4) 広報・訪問活動の強化（ホームページ充実、連携室だより発行、かかりつけ医訪問など）
- 5) 地域医療従事者向けの研修計画の算定と実施

③組織

- 1) 実行組織：医事課、地域医療連携室
- 2) 委員会組織：医療連携推進委員会

(2) 魅力のある病院づくりにむけた広報の推進

魅力のある病院づくりを進めて患者の増加や優秀な人材確保を勧めます。病院の魅力（ブランド）を発信するために、情報更新を迅速にすると共に、利用者（住民、患者、医療機関）の視点に立ってニーズに対応した内容の充実を進めます。その実現に向けて、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 病院のブランド力が強まる
- 2) 情報発信力が強化される
- 3) 初期臨床研修医が研修する

②計画

- 1) ブランド再構築・デザイン統一化
- 2) ホームページ再構築
疾患特集サイト、医療機関専用サイト、職員募集サイト、臨床研修サイト、
ミッションサイト、医療健康情報サイト
- 3) 印刷物の発刊
- 4) インターネット予約システム検討
- 5) 検査結果・サマリのオンライン閲覧検討
- 6) 臨床研修医の確保
- 7) オープンホスピタルデイの開催

③組織

- 1) 実行組織：管理課
- 2) 委員会：ホームページ委員会、医療連携推進委員会

(3) 医療の質の向上と効率化にむけた診療情報管理の強化

医療の活動や業績、質を可視化することで、PDCAサイクルが効果的に働くようにして、医療の質向上と効率化を図ります。その達成のために、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 医療の質が向上する
- 2) 医療の効率化が進む

②計画

- 1) DPC対応型クリニカルパスの作成
- 2) 委員会へ疾患別DPC別診療情報の提供
- 3) 診療情報管理委員会での診療化別診療情報の提供
- 4) 経営会議へ経営情報の提供
- 5) 地域医療連携チームへ疾患別診療情報の提供
- 6) 地域医療機関へ診療実績情報の提供
- 7) 地域へ診療実績情報の公開

③組織

- 1) 実行組織：医事課医療情報係
- 2) 委員会組織：医療の質向上委員会、診療情報管理委員会

(4) 診療報酬の適正化及び請求獲得

診療報酬請求を適切に行うことで、請求漏れや減点査定を減少させます。保険診療委員会の役割を、請求額増加に向けた情報収集、業務運用の改善、保険指導などへ拡大します。その達成のために、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 診療収益が増加する
- 2) 診療単価が増加する

②計画

- 1) 保険診療委員会の権限拡大
- 2) 医学管理料の改善
- 3) 診療報酬全体の改善
- 4) 診療報酬改定への対応

③組織

- 1) 実行組織：医事課
- 2) 委員会：保険診療委員会

(5) 業務・システム再構築による診療効率・生産性向上及び情報共有化

医療の高度細分化や専門化による業務増大に対応するため、病院の機動性を活かして、業務効率・生産性の高い組織づくりを目指します。

情報システムの全面更新に当たり、既存の業務を分析して業務改善と役割を再構築します。それにより、組織全体の業務の最適化と効率を進めて生産性を向上させます。

さらに、患者情報の共有化を進めて医療安全管理を徹底することで、医療の質や効率化を向上に努めます。その達成のために以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 診療効率と生産性が向上する
- 2) 情報共有化が進む

②計画

- 1) 業務フローの見直し
- 2) 電子カルテシステムの更新
- 3) 電子カルテ周辺機器の改善
- 4) 診療情報の統計・分析
- 5) イン트라ネットによる情報管理

③推進組織

- 1) 実行組織：医事課医療情報係

- 2) 委員会：診療情報システム委員会

3. 人材確保や人材育成への取り組み

(1) 医師の確保

公立病院のメリットを生かして医師の確保に努めます。その実現にむけて、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 専門医師を確保する

消化器内科、循環器科、神経内科、糖尿病、産婦人科、小児科、外科、整形外科、健診科

- 2) 医師の待遇が改善する
- 3) 医師の負担が軽減する

②計画

- 1) 魅力ある職員募集
- 2) 他病院に劣らない医師の待遇改善
- 3) 医師の負担軽減策
- 4) 医師事務作業補助者の導入と活用
- 5) 医師の業績評価
- 6) 関連大学との関係強化

③組織

- 1) 実行組織：管理課
- 2) 会議：管理会議

(2) コメディカルの待遇改善

職員満足度調査を実施して問題点を分析し、改善策を策定します。その結果に基づいて、業務整理を行い、働きやすい環境をつくり、生産性や意欲を高めるとともに、時間外労働短縮、削減を図ります。職員にとって魅力のある病院を作ります。その実現に向けて、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 職員満足度が向上する
- 2) 職員の待遇が改善する
- 3) 時間外労働が削減する

②計画

- 1) 職員満足度調査の実施
- 2) 職員待遇改善策の実施
- 3) 業務改善（情報システム活用、チーム医療の推進など）

③組織

- 1) 実行組織：管理課
- 2) 会議：管理会議、医療の質改善委員会、安全衛生委員会

(3) 人事考課の取り組み

部門毎にヒアリングを実施して、人事考課の成果目標・目標達成度を設定します。各人が設定した目標の達成に対して適正に評価できるように、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 職員の満足度が向上する
- 2) 職員の労働意欲が向上する
- 3) 生産性が向上する

②計画

- 1) 部門ヒアリングによる成果目標設定
- 2) 目標達成度による診療従事期末手当の評価
- 3) 新たな成果目標の設定と評価の検討

③組織

- 1) 実行組織：管理課
- 2) 会議：管理会議

(4) 人材育成

職員の技能向上を図り、病院に必要な人材の育成を目指します。また、看護学生への奨学金支援による看護師育成を行います。

①目標

- 1) 専門知識を持つ職員が増える

②計画

- 1) 職員の技能取得支援
 - i. 看護師（認定看護師、特定看護師、専門看護師等）
 - ii. 薬剤師（抗がん剤、感染対策等）
 - iii. 臨床検査技師（感染対策）
- 2) 看護師復職支援研修
- 3) 看護学生への奨学金支援

③組織

- 1) 会議：管理会議

4. 財務の健全化への取り組み

(1) 定数管理の徹底による費用削減

定数管理を徹底するとともに、事務事業や各部署の業務内容を見直して、経費削減を図ります。その達成のために、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 病院事業の費用が減少する

②計画

- 1) 定数管理の徹底

- 2) 応援医師の見直し
- 3) 職員定数の見直し

(2) 収益の確保と費用の削減

業務改善により収益を確保するとともに、費用の削減を図ります。その達成のために、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 収益が増加する
- 2) 費用が削減される

②計画

- 1) 医療機器の中央管理化
 - i. 臨床工学技師による医療機器標準化と中央管理化
- 2) 診療材料費削減
 - i. 診療材料の品目・在庫・購入価の削減
- 3) 薬品費削減
 - i. ジェネリック医薬品の採用、品目、在庫の削減
- 4) 未収金対策
 - i. 新たな未収金発生の抑制及び未収金の回収率向上
- 5) 設備管理コスト削減対策
 - i. 維持・保守・修繕・光熱水費・駐車場管理、各種委託費等、設備管理費削減
- 6) 病床管理強化対策
 - i. 看護部による地域医療連携室と連携したベッドコントロール強化
- 7) 治験事業の充実
 - i. 治験業務の拡大による治験数の増加
- 8) 委託業務の見直し
 - i. 外部委託発注区分の見直し

(3) 長期計画策定による費用削減及び費用対効果の最大化

経営戦略に基づいて、長期的な資源計画及び総合的な人事計画や研修計画を策定して、費用削減並びに費用対効果の最大化を目指します。その達成のために、以下の項目に取り組みます。

①目標

- 1) 経費比率や減価償却費比率、人件費比率が適正になる
- 2) 固定費を削減する
- 3) 費用対効果を最大化する

②計画

- 1) 人事給与総合計画
 - i. 長期及び中短期の人事・給与総合計画による定数管理の徹底
- 2) 大型医療機器更新計画

- i. 大型医療機器の計画的導入による費用削減
- 3) 病院附帯設備更新
 - i. 施設設備の計画的導入による費用削減
- 4) 情報システム
 - i. 情報システムの計画的導入による費用対効果の最大化

5. 地域の医療機関の視点に立った医療連携への取り組み

(1) 地域医療機関と地域医療連携システムの連携を進めて、地域医療の充実を目指します。医療機関アンケートによる不満点を改善し、要望を取り入れて図ります。その実現に向けて、以下の項目に取り組みます。

- ①目標
 - 1) 地域医療連携システムの連携を進める
- ②計画
 - 1) 地域医療連携システムの業務改善
 - 2) システム連携医療機関の増加
 - 3) 救急受入業務や紹介受入業務の負担改善
 - 4) 医療機関アンケート調査実施

6. 主な目標指標

自治体病院は、前述のとおり地域に必要で高度な医療や不採算医療を行っています。健全かつ継続的に自立した経営基盤の確立のためには、繰出基準に則った一般会計からの繰入金(負担金)、東京都補助金等を含めた経常収支黒字が重要となります。

当院は、平成16年度から始まった初期臨床研修制度による医師不足及びその後の診療報酬改定が引き金になり、平成18年度から赤字に転落し、平成23年度までの決算においても黒字への回復に至りませんでした。医師不足等により経営が厳しいなかで、今後は医師の確保に努め、医業収支の改善に向けて取り組まなければなりません。

健全経営を実現するために、次に掲げる数値目標を指標の達成目標とし、経営の効率化を目指します。

(1) 財務に係る数値目標 (別表 8-6-1)

- ①経常収支比率、②医業収支比率、③一般会計繰入金(収益的収入)対経常収益比率、④給与費対医業収益比率、⑤材料費対医業収益比率、⑥薬品費対医業収益比率

(2) 医療機能に係る数値目標 (別表 8-6-2)

- ①病床数、②入院(一日平均患者数、診療単価、診療日数、病床利用率、平均在院日数)、③外来(一日平均患者数)、診療単価、診療日数)、④救急者受入件数、⑤人間ドック等、⑥企業健診

7. 収支計画書

目標指標の達成により、次のとおり平成 23 年度までの実績及び平成 24 年度の決算見込額に基づき、収支計画書を作成し、（表 8-7-1（1）,（2））に示します。

表 8-7-1(1) 収支計画書（収益的収支）

（単位：百万円）

区分	22 年度 実績値	23 年度 実績値	24 年度 見込値	25 年度 目標値	26 年度 目標値	27 年度 目標値
事業収益 (A)	6,514	6,380	6,122	7,397	7,506	7,600
經常収益 (C)	6,472	6,350	6,099	7,397	7,506	7,600
医業収益	5,433	5,330	4,963	6,293	6,369	6,433
(うち入院収益)	(3,542)	(3,496)	(3,175)	(3,980)	(4,028)	(4,087)
(うち外来収益)	(1,493)	(1,443)	(1,449)	(1,543)	(1,571)	(1,576)
医業外収益	1,039	1,020	1,136	1,104	1,137	1,167
(うち市負担金)	(549)	(538)	(636)	(705)	(700)	(700)
(うち都補助金)	(395)	(399)	(387)	(329)	(367)	(397)
特別利益	42	30	23	0	0	0
事業費用 (B)	6,566	6,515	6,781	7,397	7,451	7,287
經常費用 (D)	6,478	6,459	6,760	7,394	7,448	7,284
医業費用	6,217	6,205	6,509	7,104	7,165	7,009
(うち給与費)	(3,468)	(3,499)	(3,561)	(3,882)	(3,882)	(3,882)
(うち材料費)	(870)	(829)	(721)	(871)	(882)	(890)
(うち減価償却費)	(456)	(483)	(699)	(717)	(713)	(517)
医業外費用	261	254	251	290	283	275
(うち支払利息)	(135)	(129)	(123)	(117)	(110)	(102)
特別損失	88	56	21	3	3	3

經常収支 (C) - (D)	△ 6	△ 109	△ 661	3	58	316
純損益 (A) - (B)	△ 52	△ 135	△ 659	0	55	313

表 8-7-1(2) 収支計画書 (資本的収支)

(単位: 百万円)

区分	22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 見込値	25年度 目標値	26年度 目標値	27年度 目標値
資本的収入	62	576	97	116	97	99
(うち企業債等借入金)	(0)	(400)	(0)	(0)	(0)	(0)
(うち市負担金)	(0)	(48)	(30)	(50)	(30)	(30)
(うち補助金)	(62)	(126)	(65)	(66)	(67)	(69)
資本的支出	709	2,653	669	589	654	661
(うち建設改良費)	(416)	(2,352)	(361)	(172)	(230)	(230)
(うち企業債等償還金)	(287)	(294)	(300)	(406)	(413)	(420)

(内訳) 建設改良費

(単位: 百万円)

区分	22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 見込値	25年度 目標値	26年度 目標値	27年度 目標値
建設改良費総額	416	2,352	361	172	230	230
病院改築費	167	941	109	72	30	30
器械及び備品購入費	249	1,411	252	100	200	200
車両購入費	0	0	0	0	0	0

(参考) 企業債等借入金残高

(単位: 百万円)

区分	22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 見込値	25年度 目標値	26年度 目標値	27年度 目標値
総 額	5,978	6,084	5,784	5,378	4,965	4,544
(うち公的資金)	(5,978)	(6,084)	(5,784)	(5,378)	(4,965)	(4,544)

(参考) 一般会計繰入金 ※収益的収支及び資本的収支の再掲

(単位: 百万円)

区分	22年度 実績値	23年度 実績値	24年度 見込値	25年度 目標値	26年度 目標値	27年度 目標値
総 額	549	586	666	755	730	730
収益的収入	549	538	636	705	700	700
資本的収入	0	48	30	50	30	30

Ⅸ 稲城市立病院改革プランの継続（第二次改革プラン）

1. 一般会計負担の考え方

（1）一般会計による経費負担の基本的な考え方

病院事業は、原則的には独立採算で経営されるべきですが、公立病院には不採算医療や高度医療を担うといった使命があることから、その補てんのため、一般会計から病院事業会計への繰り出しが行われています。

繰り出しの基本となるのは、以下に示す総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準や病院事業に係る地方交付税措置内容であり、地方公営企業法第17条の2で①その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費、②その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべきとなっています。

したがって、その経費の一部については、現行と同様に一般会計から繰入れることとします。

（2）一般会計負担金の対象経費

一般会計負担金の対象となる経費は、現行と同様に、総務省自治財政局通知に基づく「繰出基準」に規定されている経費とします。稲城市立病院における繰入項目と総務省自治財政局通知に基づく趣旨及び繰出し基準を（別表9-1-1）に示します。

（3）負担金の算出方法及び負担金の算出根拠の明確化

負担金の算出方法は、現行どおり、対象経費の項目ごとに部門別収支に基づき算出することとしますが、その算出根拠については、再度精査するとともに、より明確化するよう努めることとします。

（4）負担金の額

負担金の額については、今後も経営努力により減額することに努めます。

2. 経営形態の見直し

（1）経営形態の検討に関する基本的な考え方

経営形態のあり方については、本プランの対象期間中に稲城市立病院公立病院改革会議において、引き続き各種経営形態に関する分析等を行い、今後の病院の経営の効率化の進捗状況、経営状況等を踏まえ、地方公営企業法全部適用等、稲城市立病院にとってどのような経営形態が最も適しているかを検討することとします。現状では地方公営企業法一部適用により公設公営を継続してまいります。

（2）検討のスケジュール

平成25年度中に本プランの進捗状況等を踏まえ、平成26年度、平成27年度の2ヶ年で検討することとします。

3. 再編・ネットワーク化の考え方

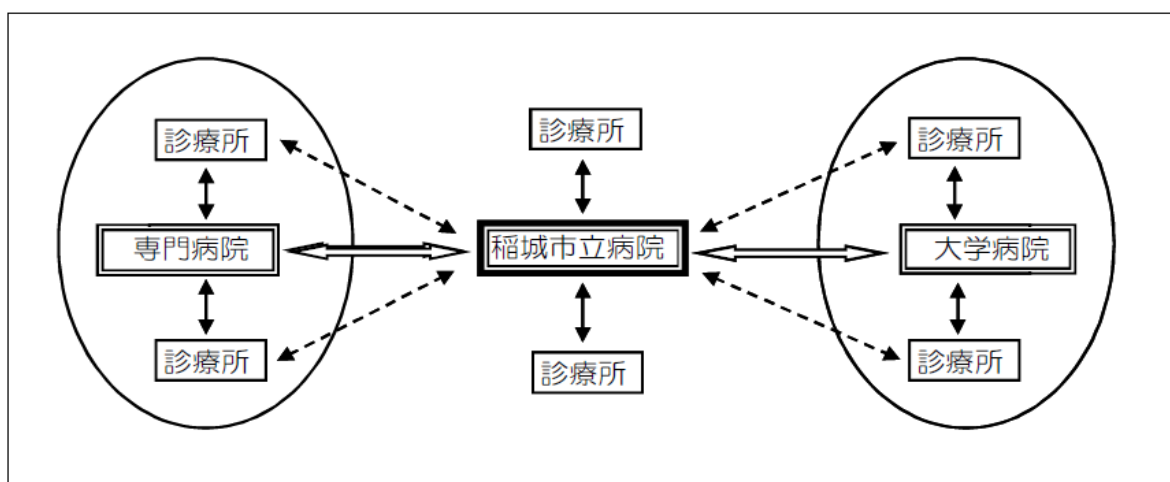
(1) 再編・ネットワーク化に関する基本的な考え方

稲城市立病院は、地域の医療資源の有効活用という観点から、連携の推進を図ることとし、平成 26 年度以降は必要に応じて、再編・ネットワーク化について再度検討することとします。

(2) 連携の推進

地域の医療資源を有効に活用するためには、医療機関がそれぞれ役割分担をし、その上で、相互に紹介・逆紹介を行うネットワークを構築していく必要があります。

稲城市立病院は、急性期病院としての役割を担うことを示しましたが、具体的には、稲城市



立病院は、地域の開業医や他の病院からの紹介患者を診療するという紹介型の病院として、入院診療を中心に行うこととなります。

この地域には、稲城市立病院の他に高度な医療機能を有した病院があり、このような病院を中心とした連携ネットワークが既に存在している場合があります。こうした病院とは相互に補完するような形で病院間の連携を進めていくこととします。

(3) 連携についての啓発

こうした連携を徹底するためには、地域住民の方々の十分なお理解、並びに、医師会の先生方のご理解ご協力が不可欠です。したがって、住民の方々への健康・医療に関する公開講座や講演会、また、医師会の先生方との合同カンファレンスなどを積極的に開催し、様々な機会を通じて、紹介・逆紹介についてのご理解とご協力を求めていくこととします。

4. 改革プラン進捗状況の点検・評価

各年度の進捗状況について、稲城市立病院 第二次公立病院改革会議において点検・評価し、該当年度の翌年度 12 月 25 日までに公表します。

稲城市立病院 第二次公立病院改革会議メンバー

副市長	伊藤 登
院長	北井 啓勝
副院長	松崎 章二
診療部長	大畑 恵之
診療部長	山内 健二
診療部長	水口 英彦
診療部長	齋藤 淳一
看護部長	栗原サキ子
事務長	三村 謙二
医事課長	井上 秀樹
管理課長	内田 宏康
財務係長	夏目 和彦
庶務係長	助川 勉