

名古屋市立病院 改革プラン 2017

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月

名古屋市病院局

名古屋市立病院改革プラン 2017 の策定にあたって

本市の病院事業は、公立病院改革ガイドラインを踏まえた「公立病院改革プラン」などの計画を策定し、市立病院の果たすべき役割を明確にするとともに、5つの市立病院を再編し、東部医療センターと西部医療センターを中心として医療機能の分化と連携を図ることにより、市立病院全体として医療機能の強化を図ってまいりました。

各病院の特長を明確に打ち出し、東部医療センターは救急搬送受入件数が年間7,000件を超える市内でも有数の急性期病院、西部医療センターは分娩件数が年間1,300件程度と市内でも有数の周産期医療を提供するとともに、陽子線治療を含めたがん医療を重点とした病院、緑市民病院は指定管理者制度を導入し、地域密着型の総合的な病院として運営しております。

こうした改革により経営の健全化を図った結果、病院事業全体として単年度の資金収支の黒字を維持するとともに、西部医療センターにおいて経常収支の黒字化を達成しましたが、東部医療センターにおいて救急・外来棟に引き続き、新病棟の整備を進めていることから、経常収支の黒字化には至っておらず、一定の成果はあったものの、市立病院は改革のさなかにあります。

一方、国においては、平成37年（2025年）には団塊の世代がすべて75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加することが見込まれている中、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度・介護保険制度の改革が進められております。その中で、病床機能報告制度の創設、都道府県における「地域医療構想」の策定を通じ、医療機関の医療機能分化・連携を推進することにより、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保を図ることとしており、医療を取り巻く環境が大きく変化してきております。

また、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、不採算医療や高度専門医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくために、総務省より平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインが示されました。その中で、地方公共団体は、地域医療構想を踏まえた役割の明確化など4つの視点に立った「新公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが求められております。

病院局では、本計画「名古屋市立病院改革プラン2017」を推進することにより、これまでの改革をさらに発展させるとともに、今後、医療を取り巻く環境の変化に的確に対応し、安定した経営の下、安心・安全で質の高い医療を継続的に提供してまいります。また、市民の皆さまや医療従事者に選ばれる病院となるよう全職員が一丸となって取り組むことにより、公立病院としての役割を果たしてまいります。

平成29年3月

名古屋市病院局長 大原 弘隆

《目次》

第1章 計画の基本的事項

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2

第2章 医療を取り巻く環境と市立病院の状況

1	国の状況	3
2	愛知県・名古屋市の状況	5
3	市立病院の状況	13

第3章 市立病院の方向性

1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	18
2	経営の効率化	19
3	再編・ネットワーク化	19
4	経営形態の見直し	19

第4章 計画の内容

1	理念	20
2	目標	20
3	東部医療センター及び西部医療センターの取組みの体系	20
4	東部医療センター及び西部医療センターの取組みの内容	21
5	指定管理者による緑市民病院の運営	38
6	市立大学・市立大学病院との連携	39

第5章 収支計画

1	病院事業計	40
2	東部医療センター	42
3	西部医療センター	44
4	緑市民病院	46

第6章 計画の進行管理

1	点検・評価	48
2	公表	48
3	計画の見直し	48

(巻末)	用語説明	49
------	------	----

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

(1) 本市のこれまでの改革の取り組み

本市では、平成16年度の新医師臨床研修制度の創設による医師不足や平成18年度の診療報酬改定において7対1入院基本料の設定による看護職員不足などにより、市立病院の経営状況が急速に悪化したことなどから、より機動的・弾力的な病院運営を行うため、平成20年度から地方公営企業法の規定の全部を適用し、病院局を設置するとともに、平成15年12月に策定した「市立病院整備基本計画」に沿って5病院を2グループと1病院に再編しました。

総務省より平成19年12月に示された公立病院改革ガイドラインを踏まえ、市立病院整備基本計画を推進するとともに、経営の健全化を図り、安定的な経営基盤を確立するため、平成21年3月に「名古屋市立病院改革プラン」を策定しました。選択と集中による5病院の診療機能の再編・機能分化を行い、各市立病院の特長を明確に打ち出すとともに、今後の市立病院のあり方を検討した結果、城西病院については平成22年度末をもって市立病院としては廃止し、民間譲渡するとともに、緑市民病院については指定管理者制度を導入することとしました。

名古屋市立病院改革プランの計画終了に伴い、さらなる選択と集中による医療ニーズへの的確な対応と抜本的な経営改善に向けて、平成23年5月に「新名古屋市立病院改革プラン」を策定しました。平成23年5月に西部医療センターを開設、平成24年4月1日より緑市民病院に指定管理者制度を導入するとともに、東部医療センター救急・外来棟の整備を進めたほか、守山市民病院については、病院のあり方の抜本的な見直しを検討した結果、平成24年度末をもって市立病院としては廃止し、民間譲渡しました。

新名古屋市立病院改革プランの計画終了に伴い、これまで進めてきた再編・ネットワーク化を推進するとともに、急速な高齢化や社会及び医療を取り巻く環境の変化に的確に対応し、自立した経営を実現するため、平成26年3月に「名古屋市立病院改革推進プラン」を策定しました。東部医療センターにおいて平成27年3月に救急・外来棟を開設するとともに、新病棟の整備を進めました。

○市立病院の計画・プラン策定と再編の経過

区 分		内 容
平成15年度	12月	●市立病院整備基本計画策定
平成20年度	4月	○地方公営企業法の規定の全部適用、病院局を設置 ○5病院を2グループと1病院に再編
	3月	●名古屋市立病院改革プラン策定（計画期間20～22年度）
平成22年度	3月	○城西病院を廃止（平成23年4月に民間譲渡）
平成23年度	5月	●新名古屋市立病院改革プラン策定（計画期間23～25年度） ○西部医療センターを開設
		○緑市民病院に指定管理者制度を導入
平成24年度	4月	○緑市民病院に指定管理者制度を導入
	3月	○守山市民病院を廃止（平成25年4月に民間譲渡）
平成25年度	3月	●名古屋市立病院改革推進プラン策定（計画期間26～28年度）
平成26年度	3月	○東部医療センター救急・外来棟を開設

(2) 新公立病院改革ガイドライン

総務省より平成 27 年 3 月に示された「新公立病院改革ガイドライン」において、公立病院の現状は、各地方公共団体における公立病院改革プランに基づき、病院事業の経営改革に取り組んできたが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続的な経営が確保できていない病院が多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要になってきているとされています。

また、医療制度改革の推進として、「持続的な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「社会保障改革プログラム法」という。）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）の策定など、今後の公立病院の改革のあり方は、医療制度改革と密接な関連があり、連携を十分にとって進める必要があるとされています。

公立病院改革の目指すところは、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営のもとで不採算医療や高度・専門医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることであるとされています。新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院改革ガイドラインにおける「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立った「新公立病院改革プラン」を策定することとされています。

○4つの視点

区 分	内 容
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等
経営の効率化	・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化 ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等
再編・ネットワーク化	・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院（過去 3 年間連続して 70%未満）等、再編・ネットワーク化を検討 等
経営形態の見直し	・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを検討 等

2 計画の位置づけ

本計画は、新公立病院改革ガイドラインで策定が求められている「新公立病院改革プラン」として、平成 37 年（2025 年）における市立病院の果たすべき役割・将来像を見据え、医療・介護を取り巻く環境の変化に対応しつつ、安心・安全で質の高い医療の提供や経営健全化に取り組むための計画として位置づけます。

3 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

第2章 医療を取り巻く環境と市立病院の状況

1 国の状況

(1) 医療制度・介護保険制度改革

わが国では、急速に少子高齢化が進む中、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。

社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして、社会保障改革プログラム法において、「病床機能報告制度の創設」「地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携」「地域包括ケアの推進」など医療制度・介護保険制度等の改革により、受益と負担の均衡のとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、講ずべき社会保障制度改革の措置等が掲げられています。

社会保障改革プログラム法に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）において、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能にすることとされています。

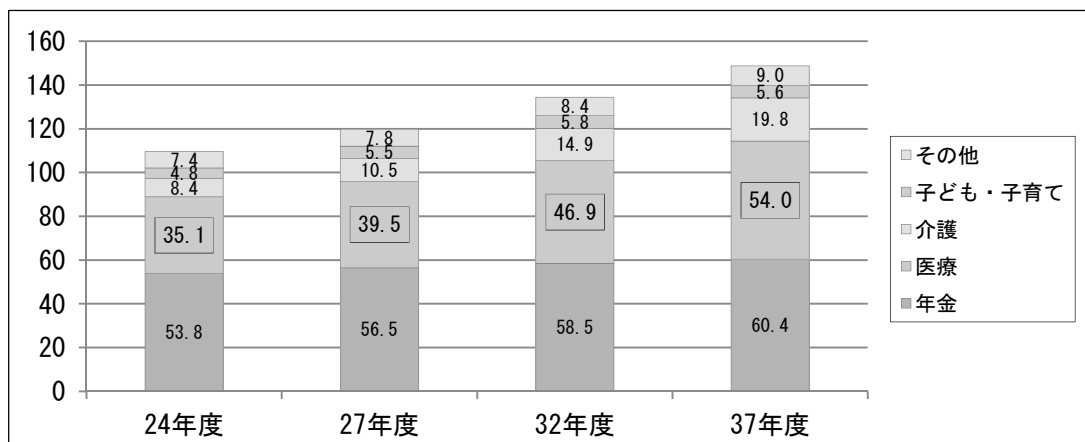
また、医療提供体制の改革として、「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じて、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床の必要数を明らかにし、地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要数の達成を目指し、医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進するとされています。

(2) 社会保障費（医療費）の将来推計

厚生労働省による「社会保障に係る費用の将来推計」において、社会保障費は、平成24年度に109.5兆円でしたが、平成37年度には148.9兆円と36%増加すると推計されています。そのうち医療費は、平成24年度には35.1兆円でしたが、平成37年度には54.0兆円と54%増加すると推計されています。

○社会保障に係る費用の将来推計

（単位：兆円）



区分	24年度	27年度	32年度	37年度
社会保険費	109.5	119.8	134.4	148.9
医療費	35.1	39.5	46.9	54.0

資料：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について《改定後（平成24年3月）》」

(3) 診療報酬改定

平成 28 年度の診療報酬改定では、改定率マイナス 0.84%の改定となっています。診療報酬（本体）については、近年改定の増加率が減少傾向となっています。

診療報酬の改定内容としては、7 対 1 入院基本料の施設基準の見直しや紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入など医療機能の機能分化・強化、連携に関する視点などを重点課題とした改定が行われています。

○診療報酬改定率の推移

(単位:%)

区 分	22 年度	24 年度	26 年度	28 年度
診療報酬（本体）	+1.55	+1.38	+0.73	+0.49
医 科	+1.74	+1.55	+0.82	+0.56
歯 科	+2.09	+1.70	+0.99	+0.61
調 剤	+0.52	+0.46	+0.22	+0.17
薬 価 等	△1.36	△1.38	△0.63	△1.33
全 体 改 定 率	+0.19	+0.004	+0.10	△0.84

注 1：厚生労働省の各年度「診療報酬改定の概要」より名古屋市が作成

注 2：28 年度は、表中の診療報酬改定のほか、市場拡大算定による薬価の見直し△0.19%、年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施△0.28%、新規収載された後発医薬品の価格の引き下げ等の措置を講ずる改定としています。

2 愛知県・名古屋市の状況

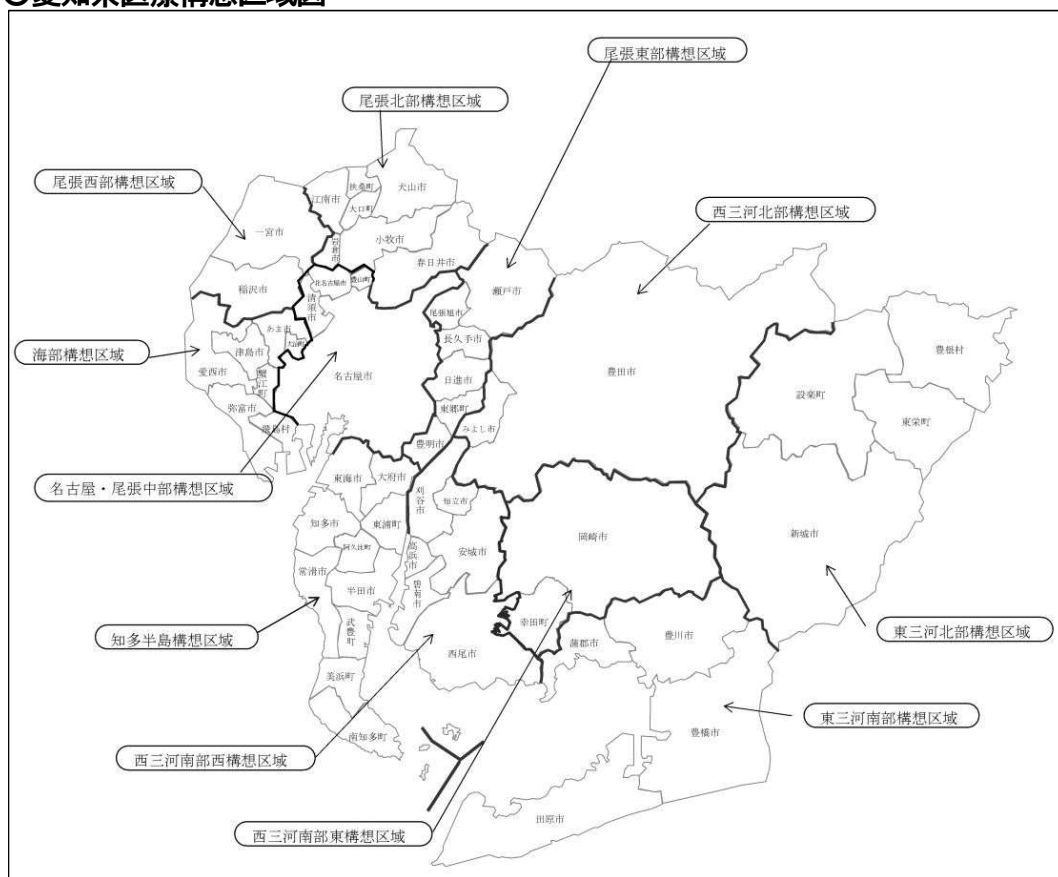
(1) 愛知県地域医療構想の主な内容

愛知県は、医療介護総合確保推進法の制定に伴う医療法等の関係法令の改正により、医療計画の一部として位置づけられる「地域医療構想」を策定し、平成37年(2025年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することとしています。

ア 構想区域の設定

平成27年3月に国が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」において、構想区域の設定に当たっては、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向など将来における要素を勘案して検討する必要があるとされています。尾張中部医療圏は、面積が著しく小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合して1つの構想区域として設定されています。

○愛知県医療構想区域図



イ 人口の見通し

名古屋・尾張中部構想区域は、総人口は減少していきませんが、65歳以上の人口は増加していく見通しとなっています。

○人口の推移

構想区域	区分	平成25年	平成37年	平成52年
名古屋・尾張中部	総人口	2,435,443	2,413,691	2,248,387
	65歳以上人口	549,243	657,475	759,014
	75歳以上人口	257,170	401,600	420,030

ウ 医療資源等の状況

名古屋・尾張中部構想区域は、病院数が多く、大学病院が2病院あり、救命救急センターも6カ所整備されており、人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富であるとされています。

○医療資源等の状況

区 分	全国	愛知県	名古屋・尾張中部
病 院 数	8,540	325	137
人口10万対	6.7	4.4	5.6
病 院 病 床 数	1,573,772	67,579	25,978
人口10万対	1,236.3	908.9	1,066.7
一般病床数	897,380	40,437	16,748
人口10万対	704.9	543.9	687.7
医療施設従事医師数	288,850	14,712	6,538
人口10万対	226.5	197.9	268.5
病床100床対	17.0	20.3	23.7
病院従事看護師数	747,009	36,145	14,310
人口10万対	586.8	486.1	587.6
病床100床対	47.5	49.9	51.9

エ 入院患者の受療動向

名古屋医療圏において、入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期は9割程度と非常に高い水準にあるほか、他の2次医療圏や県外からの患者の流入も多く見られるとされています。

○名古屋医療圏から他医療圏への流入院患者の受療動向（平成25年度）（単位：%）

患者住所地	医療機関所在地													合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
名古屋医療圏 高度急性期	87.7	—	—	10.2	—	1.1	1.1	—	—	—	—	—	—	100
名古屋医療圏 急性期	88.1	—	0.4	9.8	0.2	1.1	0.4	—	—	—	—	—	—	100
名古屋医療圏 回復期	88.3	1.8	0.6	6.2	0.3	1.3	0.5	—	—	0.5	—	—	0.5	100
名古屋医療圏 慢性期	79.9	1.3	4.3	4.3	0.4	3.1	1.7	1.1	—	0.8	—	0.6	2.6	100

○他医療圏から名古屋医療圏への流入入院患者の受療動向（平成25年度）（単位：%）

医療機関所在地	患者住所地													合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
名古屋医療圏 高度急性期	72.3	4.8	2.7	3.3	1.8	3.5	5.4	1.1	0.7	1.1	—	0.6	2.6	100
名古屋医療圏 急性期	77.0	3.9	2.5	2.8	1.3	2.6	4.4	0.7	0.5	0.8	—	0.5	2.9	100
名古屋医療圏 回復期	79.1	3.5	2.3	3.6	1.1	2.4	3.4	0.6	0.3	0.7	—	0.4	2.6	100
名古屋医療圏 慢性期	84.0	3.1	1.3	5.0	0.9	1.8	1.8	0.7	—	0.9	—	—	0.6	100

オ 必要病床数の推計

名古屋・尾張中部構想区域において、地域医療構想の平成 37 年（2025 年）の必要病床数と平成 27 年（2015 年）の病床数を比較すると、回復期では 5,450 床の不足になる一方、高度急性期は 3,720 床、急性期は 1,171 床、慢性期は 1,042 床の過剰になると推計されています。

なお、地域医療構想で定める必要病床数は、平成 37 年（2025 年）における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるものであって、この推計に基づき、県が病床を削減していくというものではないとされています。

○平成 27 年度病床機能報告制度結果と平成 37 年必要病床数との比較（単位：床）

構想区域	区 分	高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋・ 尾張中部	平成 37 年の必要病床数①	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
	平成 27 年の病 床 数②	6,605	9,238	2,059	4,620	22,522
	差引（①－②）	△3,720	△1,171	5,450	△1,042	△483

注：「平成 27 年の病床数②」は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値

カ 在宅医療等の必要量の推計

名古屋・尾張中部構想区域において、平成 37 年の在宅医療等の必要量は 1 日あたり 43,976 人と推計しており、平成 25 年度と比較すると 17,240 人の増加となると推計されています。

○平成 37 年の在宅医療等の必要量（単位：人/日）

構想区域	区 分	医 療 需 要	
		平成 25 年度	平成 37 年
名古屋・ 尾張中部	在 宅 医 療 等	26,736	43,976
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	18,847	30,570

キ 地域医療構想を実現するための施策

基本的な考え方として、地域医療構想を実現するためには、病床の機能分化と連携を進める必要があり、まず地域医療構想推進委員会（仮称）などの場において、各医療機関が担っている病床機能を分析し、情報共有を図ることとされています。その上で、特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能ごとの円滑な連携に向け、医療機関の自主的な取組みを促すとともに、医療機関相互の協議を行うこととされています。また、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数と見込んでいることから、在宅医療の充実強化を図る必要があるとしているほか、将来あるべき医療提供体制を再構築する上で必要不可欠な医療従事者の確保・養成に取り組むとされています。

(2) 名古屋市（名古屋医療圏）の状況

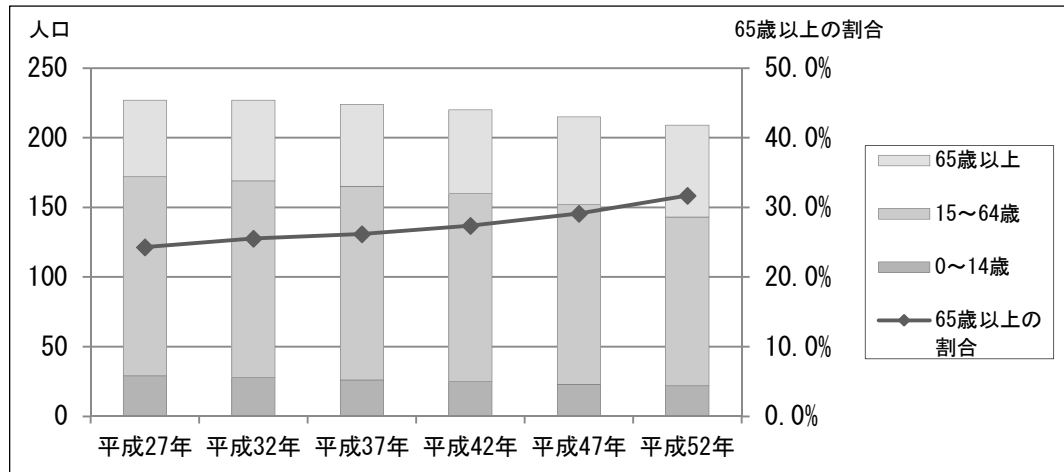
ア 人口の状況

(ア) 人口の推計

本市において、今後、高齢者が一段と増加し、死亡者数の増加や親となる世代の人口が減少傾向にあることから出生数が減少すると予測され、平成 52 年の人口は 209 万人程度となると推計しています。

○年齢構成別将来人口推計

(単位：万人)



区分	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
0～14 歳	29	28	26	25	23	22
15～64 歳	143	141	139	135	129	121
65 歳以上	55	58	59	60	63	66
計	227	227	224	220	215	209
65 歳以上の割合	24.3%	25.5%	26.2%	27.3%	29.1%	31.7%

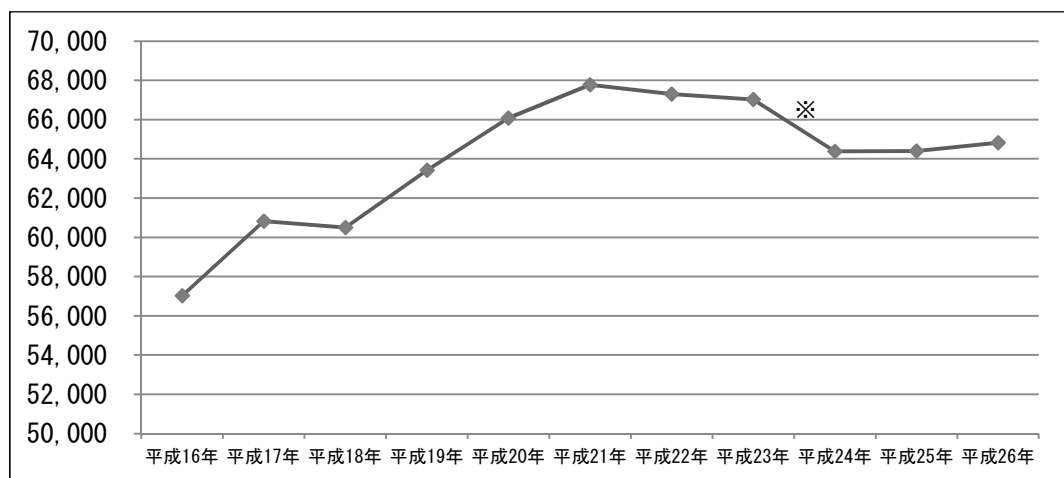
資料：名古屋市まち・ひと・しごと創生総合戦略（名古屋市推計）

(イ) 外国人の数の推移

本市に住む外国人は増加傾向にあります。

○本市に住む外国人の数の推移

(単位：人)



資料：名古屋市まち・ひと・しごと創生総合戦略

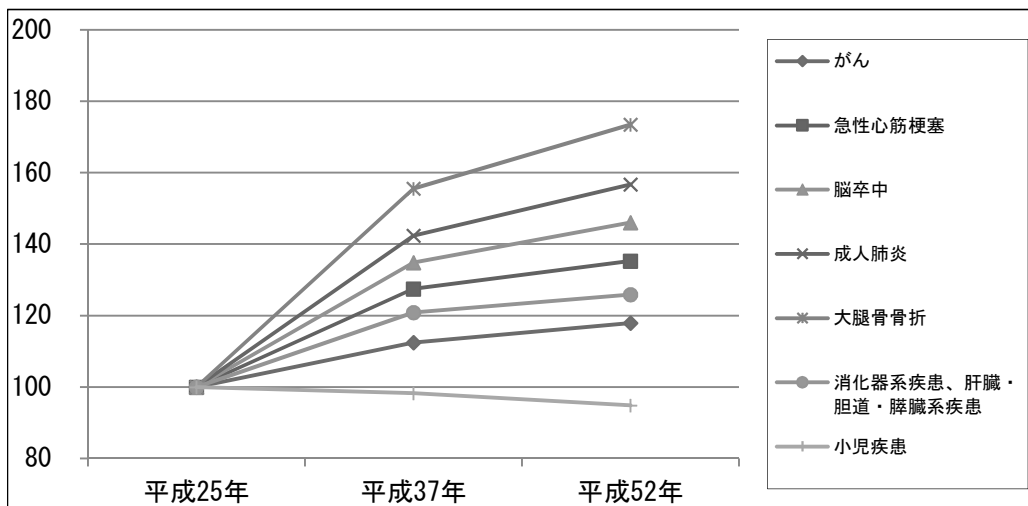
注：平成 24 年 7 月の法改正により外国人の集計方法に変更が生じたため、平成 23 年以前と平成 24 年以降では連続性がない。

イ 患者等の状況

(ア) 入院患者の疾患別医療需要推計

愛知県地域医療構想では、名古屋医療圏において、がん、急性心筋梗塞、脳卒中など小児疾患を除く主な疾患について、平成25年と比較して、平成37年・平成52年の高度急性期・急性期の入院患者は増加すると推計されています。

○疾患別医療需要推計(高度急性期・急性期の入院患者数の増減率) (単位:%)



区 分	平成 25 年	平成 37 年	平成 52 年
が ん	100	112	118
急 性 心 筋 梗 塞	100	127	135
脳 卒 中	100	135	146
成 人 肺 炎	100	142	157
大 腿 骨 骨 折	100	156	173
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患	100	121	126
小 児 疾 患	100	98	95

注：愛知県地域医療構想（参考資料）より名古屋市が作成

(イ) 死因別死亡者数

本市における平成26年の死因別死亡者数の第1位は「悪性新生物」6,117人となっており、死亡者数総計の30.0%と高い割合となっています。また、第2位「心疾患」2,779人(13.6%)、第3位「肺炎」1,743人(8.5%)、第4位「脳血管疾患」1,549人(7.6%)となっており、これらの疾患で死亡者数の約60%を占めています。

○主な死因別死亡者数

順 位	主 要 死 因	死亡者数	割 合
1	悪 性 新 生 物	6,117 人	30.0%
2	心 疾 患	2,779 人	13.6%
3	肺 炎	1,743 人	8.5%
4	脳 血 管 疾 患	1,549 人	7.6%
5	老 衰	1,198 人	5.9%
総 計		20,387 人	100%

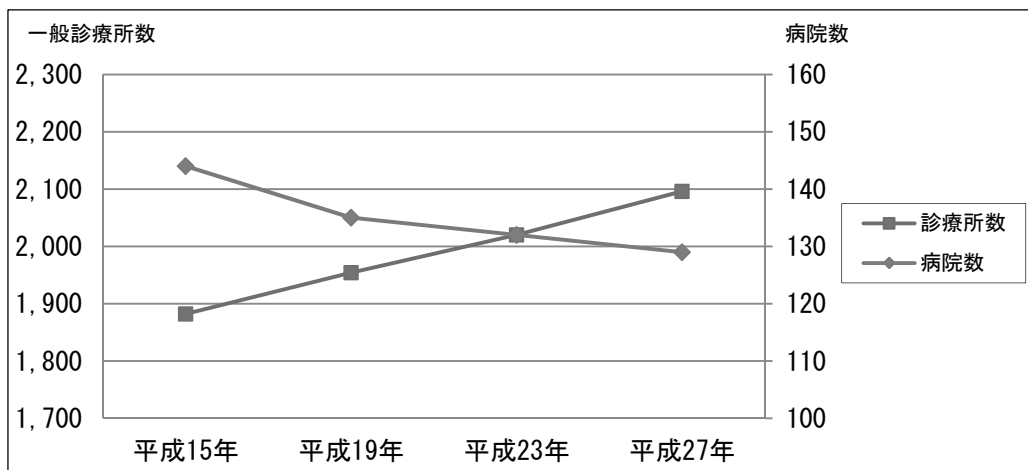
資料：平成26年版名古屋市健康福祉年報〈人口動態統計編〉

ウ 医療機関及び病床数の状況

(ア) 医療機関の状況

名古屋医療圏において、平成27年10月1日現在、病院数は129病院、一般診療所は2,096診療所となっており、病院数は減少傾向、一般診療所数は増加傾向となっています。

○名古屋医療圏における病院数及び一般診療所数の推移



区分	平成15年	平成19年	平成23年	平成27年
病院	144	135	132	129
一般診療所	1,882	1,954	2,020	2,096

資料：愛知県病院名簿

(イ) 病床数の状況

名古屋医療圏において、病床機能報告制度や地域医療構想における必要病床数の推計の対象となる病院及び有床診療所の一般病床数及び療養病床数は、平成27年10月1日現在、21,704床となっており、減少傾向となっています。

なお、一般病床及び療養病床の病床整備計画の基準となる基準病床数は、16,828床に対し、平成28年3月31日現在の既存病床数19,995床となっており、3,167床の過剰となっています。

○名古屋医療圏における病院及び有床診療所の病床数の推移 (単位：床)

区分	平成15年	平成19年	平成23年	平成27年
病院	21,592	21,119	20,664	20,352
一般病床	17,699	17,074	16,914	16,188
療養病床	3,893	4,045	3,750	4,164
有床診療所	1,999	1,823	1,558	1,352
計	23,591	22,942	22,222	21,704

資料：愛知県病院名簿

○名古屋医療圏における基準病床数と既存病床数 (単位：床)

病床種別	基準病床数 A (28～29年度)	既存病床数 B (28年3月31日)	差引数 C=A-B
一般病床 及び 療養病床	16,828	19,995	△3,167

資料：愛知県「病床整備計画について」平成28年3月31日現在

エ 医療提供体制

名古屋医療圏は、救急医療、周産期医療、がん医療、災害・感染症発生時の医療、地域医療の各医療・疾患に対する医療提供体制のもと、国や愛知県が指定・認定・承認した医療機関を中心・拠点にして高度・専門医療が提供されています。

○指定・認定・承認医療機関の状況

(平成28年10月1日現在)

区	病院名	一般病床数	救命救急センター	周産期母子医療センター 注1	がん診療連携拠点病院等 注2	災害拠点病院 注3	感染症指定医療機関 注4	地域医療支援病院
千種	愛知県がんセンター中央病院	500			○			
	東部医療センター	488				△	△	○
北	西部医療センター	500		△	□	△		○
中村	名古屋第一赤十字病院	852	○	○	△	○		○
中区	名古屋医療センター	690	○		△	○		○
	名城病院	317						○
昭和	名古屋大学医学部附属病院	985		○	△	△		
	名古屋第二赤十字病院	810	○	○	△	○	○	○
	聖霊病院	276		△				
瑞穂	市立大学病院	772	○	○	△	○		
中川	名古屋掖済会病院	662	○		□	○		○
港	中部労災病院	621			□	△		○
南	中京病院	663	○		△	○		○
天白	名古屋記念病院	464			□	△		○

注1：周産期母子医療センター：○…総合周産期母子医療センター △…地域周産期母子医療センター

注2：がん診療連携拠点病院等：○…都道府県がん診療連携拠点病院 △…地域がん診療連携拠点病院
□…愛知県がん診療拠点病院

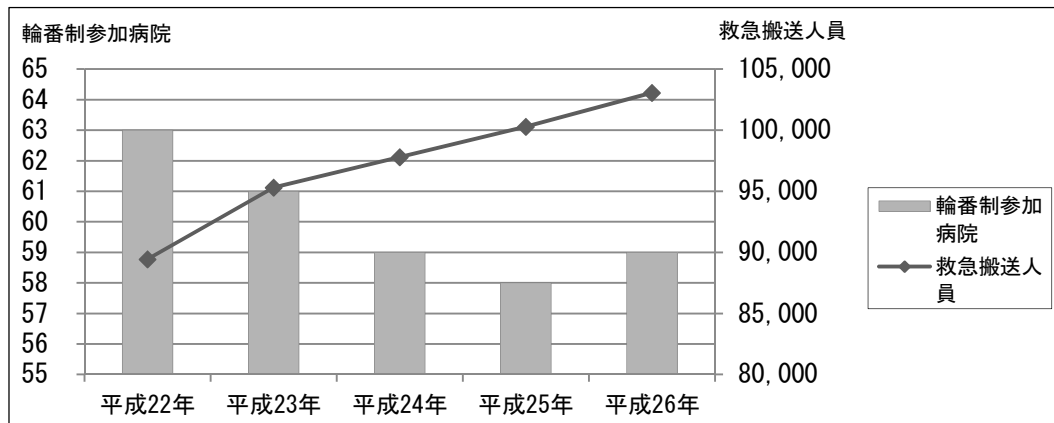
注3：災害拠点病院：○…地域中核災害拠点病院 △…地域災害拠点病院

注4：感染症指定医療機関：○…第一種感染症指定医療機関 △…第二種感染症指定医療機関

オ 救急搬送人員・輪番制参加病院数

本市における平成26年の救急搬送人員は103,424人となっており、平成22年と比較して増加しています。一方、入院や高度な治療が必要な患者に対応する第二次救急医療病院群輪番制に参加する病院数（輪番制参加病院数）は、平成26年12月1日現在59病院となっており、減少傾向にあります。

○本市における救急搬送人員・輪番制参加病院数の推移 (単位：人、か所)



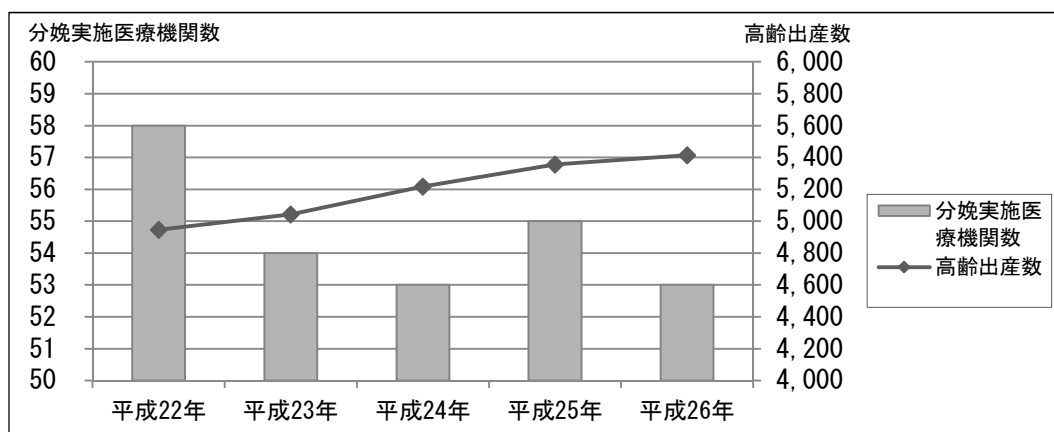
区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
救急搬送人員	89,909	95,796	98,310	100,674	103,424
輪番制参加病院数	63	61	59	58	59

資料：救急搬送人員-名古屋市統計年鑑、輪番制参加病院数-なごやの救急医療（名古屋市健康福祉局）

カ 高齢出産数・分娩実施医療機関数

本市における平成26年の母の年齢が35歳以上の出生数（高齢出産数）は5,415人となっており、平成22年と比較して増加しています。一方、分娩を実施している医療機関数は平成26年6月1日現在、53医療機関となっており、減少傾向にあります。

○本市における高齢出産数・分娩実施医療機関数の推移 (単位：人、か所)



区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
出生数	20,125	19,868	19,610	19,492	19,316
高齢出産数	4,946	5,042	5,218	5,356	5,415
分娩実施医療機関数	58	54	53	55	53

資料：出生数・高齢出産数-名古屋市健康福祉年報（人口動態統計編）、分娩実施医療機関数-愛知県地域保健医療計画別表

3 市立病院の状況

(1) 医療機能の状況

ア 各市立病院の概況

本市病院事業では、東部医療センター・西部医療センター・緑市民病院の3病院を設置し、多様化する市民の医療ニーズに応えるため、各病院の特長を打ち出し、地域の中核的病院として整備を図っています。

今後、がん・心臓血管疾患・脳血管疾患などの医療需要が増加することが見込まれるとともに、救急搬送や高齢出産が増加しているなど、より医療機能の充実を図る必要があります。

○東部医療センターの概況

許可病床数	498 床（一般病床 488 床、感染症病床 10 床）				
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、内分泌内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科（28 診療科）				
主な特長	○救急医療 平成 26 年 7 月に救急科を開設、平成 27 年 3 月に救急・外来棟を開設するなど「断らない救急」を目指し、救急搬送を受け入れています。 ・救急搬送件数の推移（単位：件）				
	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
	4,796	5,063	6,361	6,723	7,315
○心臓血管疾患、脳血管疾患に対する高度・専門医療 心臓血管センター・脳血管センターを設置し、心臓血管疾患、脳血管疾患の患者を 24 時間体制で受け入れています。					
○感染症発生時の医療 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床 10 床を備え、新型インフルエンザ等の感染症発生時における入院治療などを実施します。					

○西部医療センターの概況

許可病床数	500 床（一般病床 500 床）				
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・透析内科、神経内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、児童精神科、小児アレルギー科、リウマチ科、小児科、小児科(新生児)、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科（33 診療科）				
主な特長	○小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、NICU や GCU を備え、ハイリスク分娩や未熟児を 24 時間体制で受け入れています。 ・分娩件数の推移（単位：件）				
	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
	1,168	1,248	1,411	1,375	1,316
○がん医療 愛知県がん診療拠点病院として、手術・放射線治療・化学療法を組み合わせたがん医療を提供するとともに、陽子線治療センターにおいて患者の身体的な負担の少ない陽子線治療を実施しています。					

○緑市民病院（指定管理者制度導入）の概況

許可病床数	300 床（一般病床 300 床）
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科（20 診療科）
主な特長	○地域密着型の総合的な病院 平成 24 年度より指定管理者制度を導入し、救急医療など政策的な医療に取り組むとともに、地域包括ケア病棟を開棟するなど地域の医療ニーズに合わせた医療を提供しています。

イ 病床機能報告の報告状況

病床機能報告制度において、各病棟の病床が担う医療機能について、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の 4 つの機能の中から、各医療機関の判断で 1 つを選ぶこととなっています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、国が作成した病床機能報告の報告マニュアルにて高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例とされた病棟や重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が多い病棟を高度急性期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。緑市民病院については、地域包括ケア病棟を回復期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。

○4 つの医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

資料：平成 27 年度病床機能報告 報告マニュアル

(2) 職員の状況

ア 医師

医師について、平成27年度の現員は185人と増加傾向にあるものの、必要な人数は充足しておりません。一方、初期臨床研修医・後期臨床研修医ともに、在籍者数が増加しています。

今後、より医療機能を充実させるために、医師をより確保するとともに、臨床研修医など若い医師を育成していく必要があります。また、国において、新たな専門医制度の検討が進められており、その検討状況を注視していく必要があります。

○医師数の推移

(単位：人)

区 分		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東 部	定 数 A	87	93	93	95	95
	現 員 B	74	84	88	92	87
	差 引 A-B	△ 13	△ 9	△ 5	△ 3	△ 8
	後期臨床研修医数	12	19	14	16	20
西 部	定 数 A	88	101	103	105	105
	現 員 B	73	90	91	93	98
	差 引 A-B	△ 15	△ 11	△ 12	△ 12	△ 7
	後期臨床研修医数	7	10	18	20	19
計	定 数 A	175	194	196	200	200
	現 員 B	147	174	179	185	185
	差 引 A-B	△ 28	△ 20	△ 17	△ 15	△ 15
	後期臨床研修医数	19	29	32	36	39

注：各年度4月1日現在

○初期臨床研修医の在籍者数の推移

(単位：人)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東 部	13	13	14	12	13
西 部	1	3	5	6	9
計	14	16	19	18	22

注：臨床研修歯科医を含む。各年度4月1日現在

イ 看護職員

看護職員について、平成27年度は現員947人となっており、必要な人数に対し充足しています。

今後、安定的に医療を提供していくために、引き続き看護職員を充足していく必要があります。

○看護職員数の推移

(単位：人)

区 分		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東 部	必要数	371	401	412	432	458
	現 員	368	403	406	421	465
	差 引	△ 3	2	△ 6	△ 11	7
西 部	必要数	341	407	431	457	474
	現 員	339	404	425	453	482
	差 引	△ 2	△ 3	△ 6	△ 4	8
計	必要数	712	808	843	889	932
	現 員	707	807	831	874	947
	差 引	△ 5	△ 1	△ 12	△ 15	15

注：各年度4月1日現在

(3) 経営状況

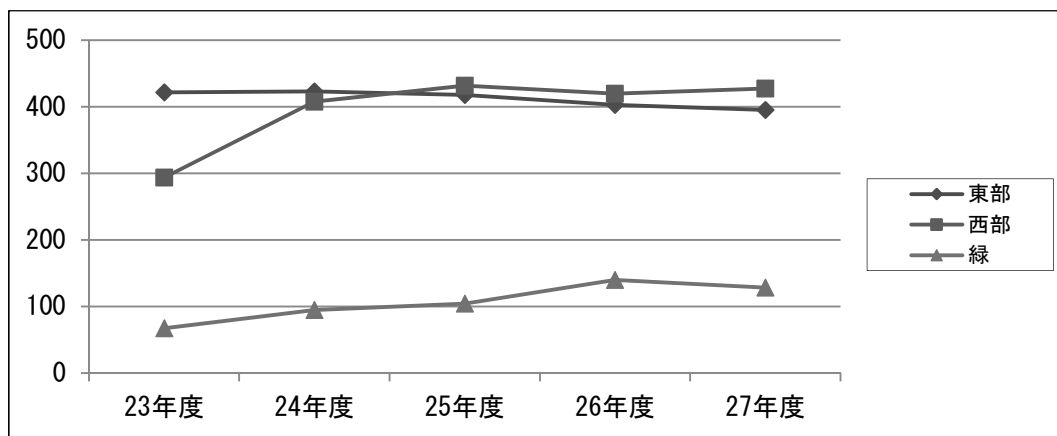
ア 入院患者数及び外来患者数

東部医療センターは、平成 27 年度の 1 日平均入院患者数は 395.1 人と減少傾向となっていますが、1 日平均外来患者数は 903.4 人と増加に転じています。西部医療センターは、平成 23 年 5 月に開院し、平成 27 年度の 1 日平均入院患者数は 427.3 人と平成 25 年度以降ほぼ横ばいとなっていますが、1 日平均外来患者数は 1,222.2 人と増加しています。緑市民病院は、平成 24 年度の指定管理者制度導入後、入院患者は増加しているものの、外来患者数は減少しています。

今後、病院の機能分化・病診連携が進められる中、これまでより救急搬送の患者や紹介患者などの確保を図っていく必要があります。

○1 日平均入院患者数

(単位：人)

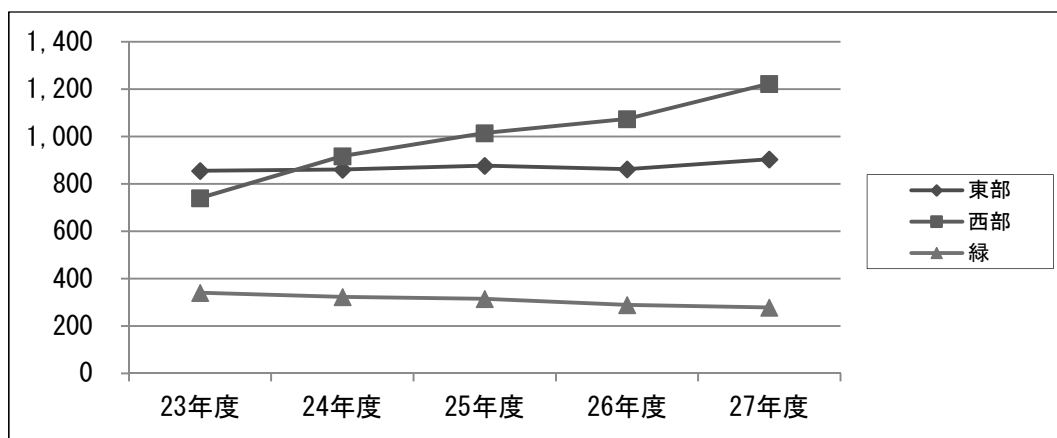


区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	421.6 84.7%	422.9 84.9%	417.9 83.9%	402.8 80.9%	395.1 79.3%
西部	293.7 61.2%	407.7 81.5%	431.8 86.4%	419.8 84.0%	427.3 85.5%
緑	67.6 22.5%	94.8 31.6%	104.3 34.8%	140.0 46.7%	128.3 42.8%

注：上段は 1 日平均入院患者数、下段は病床利用率

○1 日平均外来患者数

(単位：人)



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	855.6	861.0	877.0	861.7	903.4
西部	740.4	918.0	1,015.3	1,073.9	1,222.2
緑	339.6	322.6	314.0	288.9	277.7

注：緑市民病院は、24 年度より指定管理者制度を導入し、土曜日も診療を実施

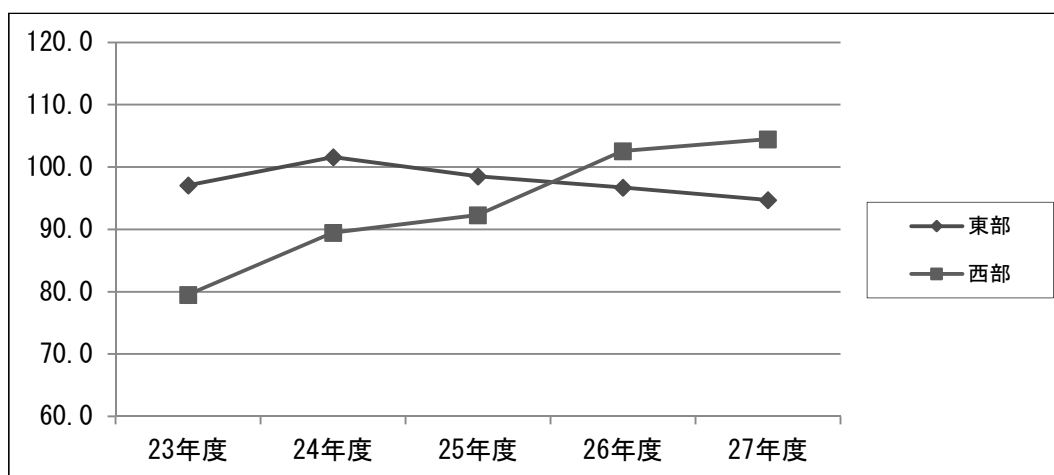
イ 経常収支比率及び医業収支比率

東部医療センターは、平成 27 年度の経常収支比率は 94.7%、医業収支比率は 85.8%と低下傾向となっています。西部医療センターは、平成 23 年 5 月に開院し、平成 27 年度の経常収支比率は 104.4%となっており、平成 26 年度より経常黒字に転換しています。また、平成 27 年度の医業収支比率は 93.6%となっており、平成 23 年 5 月の開院以降、改善しています。

今後、安定的に医療を提供していくためには、持続的・安定的な経営の維持に努めていく必要があります。

○経常収支比率の推移

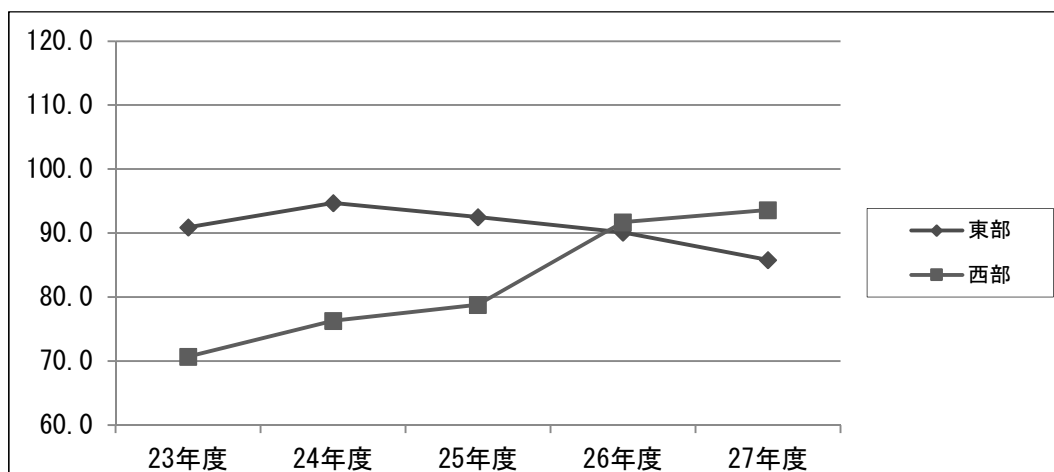
(単位：%)



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	97.1	101.6	98.5	96.7	94.7
西部	79.5	89.5	92.3	102.6	104.4

○医業収支比率の推移

(単位：%)



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	90.9	94.7	92.5	90.1	85.8
西部	70.7	76.3	78.8	91.7	93.6

第3章 市立病院の方向性

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

市立病院は、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生時の医療など民間医療機関による提供が必ずしも十分でない政策的な医療に取り組むとともに、がん、心臓血管疾患、脳血管疾患など医療需要の高い疾患に対する高度・専門医療など各市立病院の特長を活かした医療を提供するなど、市民が安心して適切な医療を受けることができる地域の医療体制の構築に貢献していきます。

東部医療センター及び西部医療センターは、地域医療支援病院として、地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供はもちろんのこと、研修会の開催などを通じて、地域の医療機関の人材育成を図り、地域の医療水準の向上に努めます。

緑市民病院は、平成24年度から指定管理者制度を導入しており、地域密着型の総合的な病院の役割を継続しながら、救急医療の充実等による医療サービスの向上などを図っていきます。

市立病院における病床の医療機能としては、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能うち、東部医療センター及び西部医療センターは「高度急性期」「急性期」、緑市民病院は「急性期」「回復期」を担っていきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

東部医療センター及び西部医療センターは、高度急性期医療を提供する病院として、在宅医療を提供する医療機関や介護施設からの救急患者の受入れなど後方支援病院の役割を担っていきます。

緑市民病院は、地域密着型の病院として、救急患者の受入れとともに在宅療養への移行支援など後方支援病院の役割を担っていきます。また、在宅復帰支援などの役割を担う地域包括ケア病棟を運営するとともに、病院内へ在宅医療・介護連携支援センターの設置・運営に協力するなど、より在宅医療や介護に近い部分で地域包括ケアシステムの構築に向けて協力していきます。

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費については、地方公共団体の一般会計が負担するものとし、これらの経費以外については、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。一般会計が負担する経費については、地方公営企業法施行令により定められ、毎年度総務省からの通知により基準が示されています。市立病院の役割をしっかりと果たしていくために、基準の範囲内で適切に一般会計から補助金等を繰り入れます。

(繰入金的主要内容)

- 救急医療の確保に要する経費
- 小児医療など特殊医療に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 医師確保対策に要する経費
- 看護師確保のために行う看護師養成事業に要する経費
- 施設や高度医療機器の整備など設備投資に要する経費

2 経営の効率化

東部医療センターについては、再編・ネットワーク化の推進に向けた新病棟の整備に伴う医療機器等の導入により、本計画期間内において一時的に減価償却費などの費用が増加することが見込まれるため、平成31年度の新病棟の整備に係る医療機器の減価償却が概ね終了した後の平成37年度を目途に経常収支の黒字化を目指します。

西部医療センターについては、平成23年5月に開院し、平成26年度に経常収支の黒字化を達成しており、本計画期間内において経常収支の黒字を継続していきます。

緑市民病院については、平成24年度より指定管理者制度（利用料金制）を導入しています。指定管理者に対して、救急医療・高度医療・特殊医療その他の政策的医療を実施するための費用の一部として、毎年度2億円を上限とした政策的医療交付金及び緑市民病院の運営に係る県補助金を財源とする交付金の交付を予定しています。また、施設及び設備の整備（建物や医療機器等の整備）について、具体的な整備の内容を指定管理者と協議の上、毎年度1億円を上限として市の負担による整備を予定しています。

3 再編・ネットワーク化

病院局では、これまでの計画・プランに基づいて進めてきた市立病院の再編・ネットワーク化としての「西部医療センターの開設」「東部医療センター救急・外来棟の開設」に引き続き、「東部医療センター新病棟の整備」を推進します。

また、愛知県地域医療構想では、病床の機能分化と連携を進める必要があるとすることから、愛知県における地域医療構想を実現するための施策の検討状況などを注視しながら、市立病院全体として、市民の医療ニーズに的確に応えることができるよう、適切な対応を検討していきます。

4 経営形態の見直し

平成20年度から地方公営企業法の規定の全部を適用して以降、これまで城西病院、緑市民病院及び守山市民病院の経営形態の見直しや、西部医療センター及び東部医療センターの再編・ネットワーク化を進め、現在に至っています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、様々な側面からこれまでの改革の取り組み状況や成果を検証するとともに、安定した人材の確保など総合的な観点から、地方独立行政法人化も含め経営形態の見直しの必要性について検討していきます。

緑市民病院については、現在の指定管理者の指定期間が平成33年度までであることを踏まえ、本計画期間内において、緑市民病院周辺の医療ニーズや医療環境の状況などを把握し、総合的に勘案したうえで、平成34年度以降のあり方を検討していきます。

第4章 計画の内容

1 理念

患者さんと職員の笑顔がみられる病院

2 目標

《 目標 1 》 市民の皆さまに選ばれる病院

《 目標 2 》 医療従事者に選ばれる病院

《 目標 3 》 経営の健全化

3 東部医療センター及び西部医療センターの取組みの体系

目 標	取 組 み	
《 目 標 1 》 市民の皆さまに 選ばれる病院	東 部	〈 1 - 1 〉 救急医療
		〈 1 - 2 〉 高度・専門医療
		〈 1 - 3 〉 感染症発生時の医療
		〈 1 - 4 〉 病院の再整備
	西 部	〈 1 - 5 〉 救急医療
		〈 1 - 6 〉 高度・専門医療
	共 通	〈 1 - 7 〉 患者の立場に立った医療
		〈 1 - 8 〉 災害時の医療
		〈 1 - 9 〉 医療事故・院内感染の防止
		〈 1 - 10 〉 地域医療連携の推進
		〈 1 - 11 〉 市民の支援・連携
		〈 1 - 12 〉 広報の充実
《 目 標 2 》 医療従事者に 選ばれる病院	共 通	〈 2 - 1 〉 医師・研修医の確保、育成
		〈 2 - 2 〉 看護職員の確保、育成
		〈 2 - 3 〉 その他の人材の育成
		〈 2 - 4 〉 各職種の役割分担と連携
		〈 2 - 5 〉 働きたくなる職場環境の整備
《 目 標 3 》 経営の健全化	共 通	〈 3 - 1 〉 持続的・安定的な病院経営
		〈 3 - 2 〉 収入の増加・確保
		〈 3 - 3 〉 支出の削減・抑制

4 東部医療センター及び西部医療センターの取組みの内容

(1) 《目標 1》 市民の皆さまに選ばれる病院

ア 東部医療センター

〈取組み 1-1〉 救急医療

①救急医療の充実

内科・外科系を中心に二次救急医療を実施するとともに、心肺停止状態（CPA）となった患者の受入体制の拡大をはじめ、より高度な救急医療を実施します。

【主な取組み】

- ◆内科・外科の全日二次救急医療の実施
- ◆CPA 患者の 24 時間受入れ
- ◆緊急手術に対応できるよう手術室体制の強化

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
救急搬送件数	7,600 件	7,900 件	8,200 件	8,400 件	8,700 件
救急搬送応需率	86%	87%	88%	88%	89%
救急搬送後入院率	35%	40%	40%	40%	40%

〈取組み 1-2〉 高度・専門医療

①心臓血管センターの充実

心筋梗塞や頻脈性不整脈等に対する内科的治療と虚血性心疾患や大動脈疾患等に対する外科的治療を、循環器内科と心臓血管外科が一体となって専門的な治療を実施します。

【主な取組み】

- ◆心臓血管疾患の患者に対する 24 時間体制での治療の実施
- ◆経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）を始めとした新しい高度な治療への対応

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
心臓カテーテル検査件数	690 件	695 件	700 件	720 件	720 件
心臓カテーテル治療（PCI）件数	260 件	265 件	270 件	290 件	290 件
アブレーション件数	250 件	255 件	260 件	280 件	300 件

②脳血管センターの充実

脳梗塞等の脳血管疾患に対し、専門的な治療を実施するとともに、重症度の高い患者を積極的に受け入れていきます。また、治療後の急性期リハビリテーションを行い、回復期リハビリテーション病院等との連携により、発症段階から在宅復帰に向けて、切れ目のない医療を実施します。

【主な取組み】

- ◆脳血管疾患の患者に対する 24 時間体制での治療の実施
- ◆脳卒中連携パスを活用した近隣の回復期リハビリテーション病院との連携

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
脳卒中入院患者数	880 人	900 人	1,000 人	1,200 人	1,200 人
脳血管内治療件数	70 件	90 件	100 件	110 件	110 件

③内視鏡下手術センターの充実

新しく保険適用になる疾患を含め、内視鏡下手術を実施します。また、患者の身体的な負担の軽減を図るため、手術時間の短縮に努めます。

【主な取組み】

- ◆腹腔鏡下手術の適応症例の拡大
- ◆安全性を確保した手術術式の定型化による手術時間の短縮

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
内視鏡下手術件数	880 件	900 件	920 件	940 件	960 件

④消化器内視鏡センターの充実

消化器救急医療に即応できる体制を更に整備・強化するとともに、日常の消化器スクリーニング検査件数を増やすことによって疾患の早期発見に努めます。

【主な取組み】

- ◆新病棟の整備に伴う消化器内視鏡センターの充実
- ◆内視鏡によるがん検診の実施など内視鏡検査の充実

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
内視鏡検査件数	4,500 件	5,000 件	5,200 件	5,500 件	6,000 件

〈取組み 1-3〉 感染症発生時の医療**①第二種感染症指定医療機関としての医療機能の充実**

新病棟に感染症病床 10 床を再整備し、第二種感染症指定医療機関としての役割を担います。

【主な取組み】

- ◆感染症病床全室に前室を設けた感染症病床の整備
- ◆透析患者にも対応できる感染症病床の整備

〈取組み 1-4〉 病院の再整備

①新病棟の整備

新病棟を整備し、分散している病棟部門を集約するとともに、良質な療養環境や医療サービスを提供します。

【主な取組み】

- ◆1 病床あたりの面積の拡充や廊下幅の確保による療養環境の向上
- ◆工事に伴う騒音・振動や周辺道路交通への影響を低減する工夫をするなど、病院周辺の環境保全に配慮した整備

【事業計画】

区 分	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
新病棟の整備	整備	→	→	整備・開設	運営
旧病棟等の取壊し・ 外構の整備	計画	→	設計	整備	→

イ 西部医療センター

〈取組み 1-5〉 救急医療

①救急医療の充実

内科を中心に小児科・産婦人科等の二次救急医療を実施します。

【主な取組み】

- ◆小児救急ネットワーク 758 への参加拡大（全日参加）
- ◆外科系の第二次救急医療輪番体制への参加拡大
- ◆内科の全日二次救急医療の実施
- ◆産婦人科の第二次救急医療輪番体制への参加

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
救急搬送件数	2,200 件	2,300 件	2,600 件	2,800 件	3,000 件

〈取組み 1-6〉 高度・専門医療

①小児・周産期医療の実施

地域周産期母子医療センターとして、新生児集中治療室（NICU）や新生児回復治療室（GCU）などを備え、母体・胎児の異常や新生児・早産児に対する専門的な治療を実施します。また、分娩時に臍帯血を採取する体制を整え、臍帯血供給事業に協力していきます。

【主な取組み】

- ◆母体・胎児の異常や新生児・早産児に対する 24 時間体制での治療の実施
- ◆ハイリスク分娩の受入れ

【成果指標】

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
分娩件数	1,380 件	1,300 件	1,300 件	1,300 件	1,300 件
ハイリスク分娩件数	160 件	200 件	200 件	200 件	200 件
新生児集中治療室稼働率	100%	100%	100%	100%	100%

②がん医療の充実

愛知県が指定するがん診療拠点病院として、各種がんに対する専門医療を実施するほか、外来化学療法室において抗がん剤治療を実施するなど、外来から入院治療に至るまで一貫したがん医療を実施します。また、緩和ケアが必要ながん患者を対象とした診療を行うとともに、患者及びその家族の QOL（生活の質）の向上を図るため、緩和ケアに関する相談・情報発信等を実施します。併せて、他機関や企業等と連携し、がん患者への就労支援や相談体制の充実に努めます。

【主な取組み】

- ◆手術・放射線・化学療法を組み合わせた治療の実施
- ◆内視鏡によるがん検診の実施など内視鏡検査の充実
- ◆緩和ケアチームによるチーム回診の実施
- ◆ハローワークやがん相談を実施している NPO 法人等との連携によるがん患者への就労支援、相談体制の充実

【成果指標】

区 分	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
がん手術件数	450件	550件	550件	550件	550件
放射線治療新規患者数	450人	450人	450人	450人	450人
外来化学療法件数	3,700件	3,800件	3,900件	4,000件	4,100件
内視鏡検査件数	6,200件	6,400件	6,500件	6,500件	6,500件

③陽子線治療の充実

患者の治療の選択を拡大させる陽子線治療を提供するとともに、国の先進医療会議の決定等に基づき、医学的価値の検証や陽子線治療の確立に取り組みます。

また、陽子線治療施設の利用促進を図るため、東海3県の医学系大学の病院長などが参加する運営会議の開催や近隣自治体や医療機関との連携を行うとともに、治療成績の情報発信を進めます。さらに、患者紹介先として選択されるための的確な情報を医療機関に対して提供するとともに、市民への情報提供や陽子線セミナーの開催など広報活動を実施します。

【主な取組み】

- ◆強度変調陽子線治療（IMPT）の実施
- ◆他の医療機関との連携による小児がん治療の充実

【成果指標】

区 分	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
陽子線治療患者数	430人	600人	700人	800人	800人

④脊椎疾患医療の充実

高齢化により増加する脊椎疾患に対し、脊椎センターにおいて、患者の身体的負担の少ない手術を実施します。

【主な取組み】

- ◆低侵襲手術の実施

【成果指標】

区 分	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
脊椎疾患手術件数	300件	320件	320件	320件	320件

〈取組み1-7〉患者の立場に立った医療

①手術・リハビリテーションの充実

安全でより高度な手術を実施するとともに、各診療科の協力のもと、より多くの手術を実施します。また、患者の早期の回復に向け、早い段階からリハビリテーションを実施します。

【主な取組み】

- ◆利用枠の見直しなど手術室の効率的な運用
- ◆最新の知識・手術手技を学ぶための研修会等への積極的な参加
- ◆全日リハビリテーションの実施（東部医療センター）

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
手術件数	東部	4,500件	4,600件	4,800件	4,900件	5,000件
	西部	4,600件	4,800件	4,800件	4,800件	4,800件
リハビリテーション単位数	東部	74,000単位	78,000単位	78,000単位	78,000単位	78,000単位
	西部	53,000単位	53,000単位	53,000単位	53,000単位	53,000単位

②検査体制等の充実

がんなどに罹患した患者が働き続けながら、高度・専門的な検査などをより受けやすい環境の整備に努めます。

【主な取組み】

- ◆時間外におけるCT・MRIなど検査の実施

③インフォームドコンセントの徹底

患者が納得したうえで、医療行為を受けられるよう、医師を始めとした医療スタッフが診療目的・内容・効果等を事前に十分に説明するほか、患者の意思を尊重した計画を作成し、説明を十分に行ったうえで、医療を提供します。

【主な取組み】

- ◆説明文書・同意書類の定期的な点検・見直し

④医療の質の向上

医師・看護職員を始めとする医療スタッフが、共通認識のもとで効果的な医療を提供するため、クリニカルパスを活用します。

また、クリニカルインディケータを公表・評価し、医療内容の向上に努めるとともに、患者さんにとって分かりやすい医療情報を提供します。

【主な取組み】

- ◆クリニカルパスの適用状況の確認、定期的な見直し
- ◆クリニカルインディケータの公表

⑤栄養管理・食事内容の充実

栄養障害の状態にある患者に対し、生活の質の向上・病状の早期回復・感染症等の合併症の予防を図るため、栄養療法を実施します。また、患者の病状や嗜好に配慮した入院時の食事が提供できるよう、献立の見直しを継続的に行うとともに、特別・選択メニューや行事食・祝い膳等を充実します。

【主な取組み】

- ◆栄養サポートチーム（NST）によるチーム回診の実施
- ◆栄養指導（個別・集団）の実施

⑥患者満足度の向上

患者アンケートや、ご意見箱等により、患者のニーズを把握しつつ、研修等を実施し、全職員の接遇の向上など患者満足度の向上を図ります。

【主な取組み】

- ◆患者アンケートの実施
- ◆接遇研修の実施

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者満足度	東部	—	85%	85%	95%	95%
	西部	—	95%	95%	95%	95%
外来患者満足度	東部	—	80%	80%	80%	80%
	西部	—	80%	80%	80%	80%

注：患者満足度は、患者アンケートの5段階評価で「最も高い評価」及び「2番目に高い評価」の割合を合計して得た割合

⑦虐待防止の取組み

児童、高齢者、障害者への虐待を早期に発見し対応するため、日頃から関係機関との連携及び情報共有を推進し、職員に対する研修等を実施します。特に、児童虐待については、妊娠中から出産・育児期における相談援助を行うとともに、院内で児童虐待が疑われる事例を発見した場合には、院内で対応を協議し、必要に応じて関係機関への緊急連絡を行います。

【主な取組み】

- ◆児童相談所・区役所（保健所）・警察等の関係機関との連携及び情報共有
- ◆児童虐待予防連絡委員会の開催
- ◆虐待対応マニュアルの整備・周知
- ◆虐待防止に係る職員研修の実施

⑧外国人に対する医療環境の整備

名古屋市に居住する外国人が増加傾向にある中、より医療が受けやすい環境の整備に努めます。

【主な取組み】

- ◆院内で外国語を話せる人材の把握・活用
- ◆ウェブサイト・診療案内の多言語化
- ◆あいち医療通訳システムによる通訳・文書翻訳等の実施

〈取組み 1-8〉 災害時の医療

①災害拠点病院としての医療機能の充実

災害拠点病院として、災害救助活動にあたる災害派遣医療チーム（DMAT）を配置・派遣するとともに、災害対応備品の維持・更新や災害対応訓練を実施します。

【主な取組み】

- ◆DMAT 隊の配置、大規模災害等発生時における被災地への派遣
- ◆燃料・食料・飲料水・医薬品等の備蓄・更新
- ◆他の医療機関や消防署と連携した災害対応訓練の実施
- ◆敷地内ヘリポートの整備（東部医療センター）

〈取組み 1-9〉 医療事故・院内感染の防止

①医療事故対策の向上

医療事故予防対策に関する委員会等を開催し、救急、高度・専門医療などの病院の特長を踏まえた医療事故の予防対策の検討や情報共有を推進します。また、研修会等により医療安全に関する知識・技術の向上を図ります。

医療事故が発生した場合は、原因究明のための調査を行い、再発防止策を速やかに講ずるとともに、所定の基準による公表を行います。また、医療事故調査制度に基づく報告等を行います。

【主な取組み】

- ◆医療安全管理室の体制強化
- ◆各病院における医療事故予防対策委員会及び病院局における医療事故予防対策推進委員会、医療安全対策検討会議の開催
- ◆医療安全講演会、研修会等の開催

②院内感染対策の向上

定期的に院内感染に関する委員会を開催し、情報共有を行うほか、各部署の感染対策担当者からなる対策部会を設置し、感染対策の検討を行うとともに、研修会を開催します。

【主な取組み】

- ◆院内感染に関する情報の共有
- ◆院内感染の予防対策・拡散防止対策の検討
- ◆定期的な院内ラウンドの実施

〈取組み 1-10〉 地域医療連携の推進

①他の医療機関等との連携の推進

地域医療支援病院として、地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供や、医療機器の共同利用等、かかりつけ医の医療を支援するとともに、かかりつけ医が参加できる講演会や研修会を開催し、地域の医療レベルの向上に努めます。

また、患者の在宅復帰、施設利用への支援、かかりつけ医の選択などに関する相談支援を行います。

【主な取組み】

- ◆CT・MRIなど医療機器の共同利用
- ◆地域連携に関する講演会・研修会の定期的な開催
- ◆地域医療連携システムによる病診連携医療機関からの診療予約及び診療情報の共有化
- ◆市医師会病診連携共通ネットワークなど情報共有ネットワークへの参加
- ◆医師の専門分野や手術・治療実績等を記載した地域医療連携広報紙の配付
- ◆ケースワーカー・看護職員による相談の実施

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
紹介率	東部	60%	62%	62%	62%	62%
	西部	69%	70%	70%	70%	70%
逆紹介率	東部	94%	90%	90%	90%	90%
	西部	81%	80%	80%	80%	80%

②地域包括ケアシステム構築に向けた支援

在宅医療・介護連携を支える後方支援病院として、在宅療養者の急変時の受入れを行うとともに、今後、増加が予想される認知症を併発する患者に適切に対応します。

【主な取組み】

- ◆在宅医療を提供する医療機関や介護施設からの救急患者の受入れ
- ◆認知症対応モデル病院として認知症を併発する患者への対応力の向上

〈取組み 1-11〉 市民の支援・連携

①市民の健康づくり支援

市民の健康を保持・増進する役割を担うため、生活習慣病や認知症の予防など病気に関する正しい知識を得るための健康講座を開催します。

【主な取組み】

- ◆市民健康講座の開催

②市民との協働

来院患者の案内や病院内の清掃など病院の運営に携わる市民ボランティアとの協働を進めるほか、各種イベントをボランティアとの共催により実施し、患者サービスの充実を図ります。

【主な取組み】

- ◆病院運営に関するボランティアとの協働の推進

〈取組み 1-12〉 広報の充実

①市民向け広報の充実

病院の医療機能の特色や市民健康講座の開催情報などをウェブサイトで配信するほか、リーフレットなどの印刷物の発行など、様々な方法を活用した情報提供を適時・的確に行い、より効果的で分かりやすい広報に努めます。

【主な取組み】

- ◆病院ウェブサイトにおける情報提供内容の充実
- ◆病院案内、情報紙の発行

(2) 《目標2》 医療従事者に選ばれる病院

〈取組み2-1〉 医師・研修医の確保、育成

① 医師・研修医の確保

医師については、連携している市立大学との人事交流を一層推進し、必要数の確保に努めます。

研修医については、市立大学とも連携を図りながら、医学生等を対象に様々な確保活動を積極的に行います。

新しい専門医制度の導入の動向については十分に注視し、後期臨床研修医を確保できるよう努めます。

【主な取組み】

- ◆市立大学との連携の強化等による医師・研修医の確保
- ◆医学生等を対象とする合同就職説明会への参加
- ◆病院見学会・院内ワークショップの開催
- ◆市立大学医学生等の学生実習の受入れ

【成果指標】

区 分		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
初期臨床研修医 数	東部	17人	18人	18人	18人	18人
	西部	11人	16人	18人	19人	19人

注：臨床研修歯科医を含む。各年度4月1日現在数

② 医師・研修医の育成と資質の向上

医師については、診療を通じての指導・育成のほか、海外派遣制度も活用して、スキルアップを図っていきます。

研修医については、市立大学病院と連携を図りながら、次世代を担う医師を育成するため、研修の質の向上及び研修体制の強化を図るとともに、海外派遣制度などにより研修環境を整備します。

【主な取組み】

- ◆学会への参加支援
- ◆卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価の評価認定更新
- ◆臨床研修医活動状況発表会の開催
- ◆市立大学病院と連携した指導医講習会の開催、全国自治体病院協議会等主催の指導医講習会への派遣
- ◆シミュレーター（医師の手技練習機材）の充実

③ 臨床研究の推進

患者へ最適な治療を提供するために、臨床研究（標準治療の確立・改善等を目的に人を対象として行う研究）及び治験（新しい薬を創出するため法律に基づき人を対象として行う試験）に、積極的に取り組みます。科学的根拠に基づいた臨床研究を行う中で、倫理等に関する教育も行い、優れた人材の育成・確保に努めていきます。

【主な取組み】

- ◆臨床研究管理室の設置による体制強化

〈取組み 2-2〉 看護職員の確保、育成

①看護職員の確保

看護学生や潜在看護職員等を対象に看護職員確保に向けた様々な活動を積極的に行い、市立中央看護専門学校等とも連携を図りながら、必要数の充足を維持します。また、離職防止策として、看護職員のメンタルサポートの実施や看護業務に専念できる環境づくりを行います。

【主な取組み】

- ◆合同就職説明会への参加
- ◆病院見学会の開催、インターンシップ及び学生実習の受入れ
- ◆新規採用者に対するフォローアップ研修・保健師によるリフレッシュ相談の実施
- ◆中堅職員に対するリフレッシュ研修の実施

②看護職員の育成と資質の向上

臨床現場での指導・育成と並行して、経験・役割・能力に応じた多様な院内研修を実施するほか、院外の研修や学会に派遣するなど、看護職員のスキルアップを図っていきます。

また、専門資格取得等の支援を行います。

【主な取組み】

- ◆「新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省）」及び「キャリア開発ラダー」に基づく院内・院外における段階的教育・研修等の実施
- ◆認定看護師教育課程等への派遣

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
認定看護師数	東部	14人	14人	16人	17人	18人
	西部	10人	11人	12人	13人	14人

注：各年度末現在数

〈取組み 2-3〉 その他の人材の育成

①専門資格の取得・学会・研修への参加支援

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等コメディカル部門における専門資格の取得、スキルアップのための学会・研修への参加等に対する支援を行います。

また、東部医療センター・西部医療センター間での人材交流を図り、双方の特色のある技術の継承を行うことで組織の活性化と人材の育成を図ります。

【主な取組み】

- ◆各職種における専門資格取得等の支援（薬剤師・技師等）
- ◆学会・研修等への参加、論文作成の支援

②病院局職員に必要な知識の取得・向上

市立病院としての使命・役割を理解し、病院経営や診療報酬制度に関する知識を有する職員の育成を目指します。

【主な取組み】

- ◆新規採用者・異動者を対象とした病院局新規配属者研修の実施

〈取組み 2-4〉 各職種の役割分担と連携

①チーム医療の推進

医療従事者が対等に連携し、職種横断的なチーム医療を推進することで、患者中心の医療を提供します。

【主な取組み】

- ◆医師・看護職員・コメディカルで構成された栄養サポートチーム、緩和ケアチームによるチーム回診の実施
- ◆病棟薬剤師の医師・看護職員と連携した治療効果評価・副作用評価の実施及び医師への処方提案の実施

②医療補助員の配置

医師や看護職員が診療業務や看護業務といった本来業務に専念できるように、補助員を配置します。

【主な取組み】

- ◆医師事務作業補助者、看護補助者及び介護福祉士等の医療補助員の配置

③専門的知識を有する職員の配置

診療報酬制度に精通した職員及び診療情報管理士等の病院特有の事務に関する専門的な知識を有する職員を配置します。

【主な取組み】

- ◆経営戦略室に診療報酬制度に精通した職員の配置

〈取組み 2-5〉 働きたくなる職場環境の整備

①選べる勤務体制の実施

看護職員が自ら選べる勤務体制を実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境を整備します。

【主な取組み】

- ◆3交代制、16時間2交代制及び12時間2交代制勤務の選択勤務制度の実施

②子育ての支援

医療従事者が子育てをしながら働き続けられるよう、病院内保育を実施します。

【主な取組み】

- ◆24時間保育、病後児保育を実施する院内保育所の運営

③働きやすい環境の整備

職場におけるストレスの解消やメンタルヘルスに関するサポート及びハラスメントに関する研修を実施することで、職員の精神的な健康の確保に取り組みます。

【主な取組み】

- ◆保健師によるメンタルヘルス支援
- ◆ハラスメントに関する研修の実施

④職員満足度の向上

職員の意識の現状を的確に把握し、満足度を高めることにより、職員のモチベーションの維持・向上を図ります。職員満足度調査を行い、経年での改善に取り組みます。

【主な取組み】

- ◆職員満足度調査の実施、調査結果のフィードバック及び改善取組み

(3) 《目標3》経営の健全化

〈取組み3-1〉持続的・安定的な病院経営

①経営管理体制の強化、経営意識の共有

常に効率的な病院経営についての検討を行うとともに、毎年度の予算編成時に、減価償却費等の見込みも含めた今後の収支の見通しを併せて作成し、中長期的な経営への影響を勘案した当初予算を編成することにより、収支のバランスがとれた持続可能な病院経営を行います。

また、全ての職員が、病院の経営状況を認識するとともに、適切な目標を設定し、情報を共有します。

【主な取組み】

- ◆幹部職員の会議における定期的な経営状況の把握・分析・改善策の検討
- ◆幹部職員を対象にした外部講師による経営改革に係る講演会の実施
- ◆病院情報システム等を活用した目標・経営状況など情報の共有化

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	東部	93.6%	94.7%	95.2%	94.7%	94.0 %
	西部	100.6%	100.9%	100.8%	100.8%	102.4 %
医業収支比率	東部	84.7%	86.3%	86.9%	85.4%	85.0 %
	西部	91.2%	92.7%	93.9%	95.6%	96.3 %
職員給与費対医業収益比率	東部	60.7%	59.4%	58.8%	59.1%	56.5 %
	西部	49.5%	49.9%	49.4%	48.7%	48.4 %
材料費対医業収益比率	東部	27.9%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1 %
	西部	23.2%	23.9%	23.6%	23.2%	23.2 %
経費対医業収益比率	東部	18.2%	16.3%	16.2%	16.1%	15.2 %
	西部	20.9%	20.7%	20.1%	19.8 %	19.6 %
減価償却費対医業収益比率	東部	10.5%	9.7%	9.5%	9.0 %	12.4 %
	西部	15.6%	12.6%	13.2%	12.7 %	12.4 %

〈取組み3-2〉収入の増加・確保

①患者の確保

病診連携の推進や救急患者の積極的な受入れなどにより、患者の確保に努めます。また、病棟間の患者調整等を行い、病床を効率的に運用します。

【主な取組み】

- ◆病診連携の推進・強化による紹介患者の増加
- ◆救急搬送の積極的な受入れによる患者の確保

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者数 (1日平均)	東部	402.8人	430人	430人	430人	440人
	西部	427.4人	450人	450人	450人	450人
病床利用率	東部	80.9%	86.3%	86.3%	86.3%	88.4%
	西部	85.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
外来患者数 (1日平均)	東部	917.0人	940人	940人	940人	1,000人
	西部	1,181.8人	1,180人	1,180人	1,180人	1,180人

②診療単価の増加

地域の医療機関との役割分担、機能分化を推進し、急性期の高度かつ専門的な医療に取り組み、安定的な収入の確保を目指します。

【主な取り組み】

- ◆高度・専門的な検査・手術・治療の実施
- ◆7対1入院基本料など診療報酬制度に対応した施設基準の維持・確保
- ◆ベンチマークを活用した他院との比較による経営分析の実施

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
入院診療 単価	東部	62,380円	66,916円	67,809円	68,650円	69,838円
	西部	56,266円	56,922円	57,086円	57,188円	57,771円
外来診療 単価	東部	10,020円	10,336円	10,336円	10,336円	10,427円
	西部	18,255円	19,293円	20,192円	21,123円	21,284円
	(陽子線除く)	13,991円	14,000円	14,046円	14,092円	14,266円

③未収金対策の推進

高額療養費の限度額適用認定制度や出産育児一時金直接支払制度などの各種制度の紹介などにより未収金の発生を未然に防ぎます。また、未収金が発生した場合においても、早期の電話連絡を行い、支払が困難と認められる場合には分割納入などにより未収金の回収を促進します。

【主な取り組み】

- ◆経済的な問題に対する相談の実施
- ◆電話催告・文書催告・臨戸徴収などの強化・推進
- ◆滞納者について病院内での情報の共有化

【成果指標】

区 分		28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
患者未収金額	東部	75,182千円	67,689千円	61,067千円	59,535千円	58,230千円
	西部	49,232千円	44,013千円	39,348千円	38,285千円	37,252千円

〈取組み 3-3〉 支出の削減・抑制

①後発医薬品の使用拡大

国において、後発医薬品の数量シェアを平成 29 年央に 70%以上、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%以上とする目標が定められたことから、後発医薬品の品質・安定供給・薬剤情報提供等を基準として、採用品目数を拡大し、後発医薬品の使用割合を増加させます。

【主な取組み】

- ◆使用数量が多い薬品の後発医薬品への切り替えの推進

【成果指標】

区 分		28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
後発医薬品の使 用割合	東部	78%	79%	80%	80%	80%
	西部	73%	75%	80%	80%	80%

②診療材料の効率的購入

新規診療材料の採用については十分に精査するとともに、ベンチマークを活用し、効率的な価格交渉を行います。

【主な取組み】

- ◆検討部会における採用品目の精査
- ◆市立大学病院との連携による価格交渉の実施

③適正な委託業務の実施

施設維持管理に係る業務委託について仕様の精査・見直しを行うとともに、医療機器の保守委託業務については該当医療機器の使用頻度に応じた仕様の精査・見直しを行います。

【主な取組み】

- ◆委託業務の仕様の精査・見直し

④医療機器の計画的な整備・更新

医療需要や稼働状況を考慮しつつ、より高度かつ専門的な医療を的確に提供できるよう医療機器の整備・更新を計画的に行います。

【主な取組み】

- ◆CT・MRI、病院情報システムなど高額医療機器の計画的な更新
- ◆東部医療センター新病棟における医療機器の整備

5 指定管理者による緑市民病院の運営

緑市民病院は、地域密着型の総合的な病院の役割の継続と医療サービスの向上・経営改善を目的として、市が指定する法人等（指定管理者）が公の施設の管理運営をする指定管理者制度（利用料金制）を導入しています。

(1) 指定管理者による緑市民病院の運営の概要

ア 指定管理者

医療法人純正会（名古屋市中川区荒子二丁目 40 番地）

イ 指定期間

平成 24 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日（10 年間）

ウ 特に実施すべき医療機能等

- ・内科における第二次救急医療の積極的な実施
- ・災害発生時における市地域防災計画に基づく災害医療活動拠点としての役割
- ・感染症等の発生時における市民の健康危機への対応
- ・地域のニーズを踏まえた特色ある医療の実施
- ・地域の医療機関や福祉施設等との連携を密にし、地域医療の質の向上への取り組み

エ 経営指標（参考）

区 分	28 年度 (見込み)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
入院患者数（1 日平均）	161 人	170 人	207 人	210 人	212 人
病床利用率	53.7%	56.7%	69.0%	70.0%	70.7%
外来患者数（1 日平均）	260 人	270 人	270 人	270 人	270 人
救急搬送件数	1,100 件	1,320 件	1,320 件	1,320 件	1,320 件

(2) 指定管理者による緑市民病院の運営への市の関わり

ア 市の費用負担

- ・救急医療などの政策的医療を実施するための費用の一部として、毎年度 2 億円を上限とした政策的医療交付金の交付（予定）
- ・施設及び設備の整備（建物や医療機器等の整備）として、具体的な整備の内容を指定管理者と協議の上、毎年度 1 億円を上限として市の負担による整備

イ 点検・評価

名古屋市の「指定管理者制度の運用に関する指針」に基づき、指定管理者の管理運営状況の点検・評価を実施

ウ 緑市民病院のあり方の検討

現在の指定管理者の指定期間後である平成 34 年度以降の緑市民病院のあり方の検討

【主な取り組み】

- ◆医療環境調査の実施

6 市立大学・市立大学病院との連携

市立病院と市立大学・市立大学病院との連携・交流を一層推進することにより、名古屋市全体の医療機能の充実を図ります。

〔連携・交流の主な内容〕

- ・市立大学との連携の強化による医師・研修医の確保（再掲）
- ・医学生等を対象とする合同就職説明会への参加（再掲）
- ・市立大学医学生等の学生実習の受入れ（再掲）
- ・合同の臨床研修医活動状況発表会の開催（再掲）
- ・市立大学病院と連携した指導医講習会の開催（再掲）
- ・東部医療センター及び西部医療センターと市立大学病院間における病院情報システムの連携によるカルテの相互参照
- ・情報通信技術（ICT）を活用したテレビ会議・講演会の開催
- ・市立大学病院と連携による診療材料の価格交渉の実施（再掲）

第5章 収支計画

1 病院事業計

(1) 収益的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	医業収益 A	29,282	29,710	30,188	30,852
	入院収益	19,852	20,019	20,223	20,705
	外来収益	7,926	8,184	8,452	8,637
	一般会計負担金	883	886	890	889
	(うち基準外繰入金)	(27)	(32)	(37)	(36)
	その他	621	621	623	621
	医業外収益 B	4,549	4,336	4,505	4,888
	一般会計負担金・補助金	3,103	2,898	3,123	3,279
	長期前受金戻入	1,076	1,061	999	1,243
	その他	370	377	383	366
特別利益 C	4	4	264	16	
計 D=A+B+C	33,835	34,050	34,957	35,756	
支 出	医業費用 E	33,132	33,260	33,735	34,470
	職員給与費	15,884	15,946	16,118	16,085
	材料費	7,826	7,879	7,948	8,151
	経費	5,679	5,672	5,681	5,632
	減価償却費	3,552	3,655	3,540	4,038
	その他	191	108	448	564
	医業外費用 F	1,537	1,539	1,816	2,010
	特別損失等 G	13	13	1,417	13
計 H=E+F+G	34,682	34,812	36,968	36,493	
医業収支 A-E	△ 3,850	△ 3,550	△ 3,547	△ 3,618	
経常収支 (A+B)-(E+F)	△ 838	△ 753	△ 858	△ 740	
収益的収支(純損益) D-H	△ 847	△ 762	△ 2,011	△ 737	

(2) 資本的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	企業債	3,062	5,278	6,923	261
	出資金	279	1,667	2,591	-
	一般会計補助金	1,140	1,071	1,060	1,091
	その他	20	22	37	20
	計 A	4,501	8,038	10,611	1,372
支 出	建設改良費	3,560	7,151	9,714	433
	償還金	2,555	2,469	2,469	2,531
	その他	75	75	75	75
	計 B	6,190	9,695	12,258	3,039
資本的収支 A-B	△ 1,689	△ 1,657	△ 1,647	△ 1,667	

(3) 単年度資金収支の状況

(単位：百万円)

区 分	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
単年度資金収支	126	328	180	498

注：単年度資金収支は、前年度からの資金収支の増減の金額。ただし、制度変更により平成 28 年度は平成 29 年度以降と資金収支の算定方法が異なるため、平成 29 年度以降の算定方法で平成 28 年度の資金収支を算定し、平成 29 年度の単年度資金収支を算定した。

○経営指標

区 分	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
入院患者数 (1 日平均)	880 人	880 人	880 人	890 人
外来患者数 (1 日平均)	2,120 人	2,120 人	2,120 人	2,180 人
入院診療単価	61,805 円	62,325 円	62,789 円	63,737 円
外来診療単価	15,322 円	15,822 円	16,340 円	16,304 円
病床利用率	88.2 %	88.2 %	88.2 %	89.2 %
経常収支比率	97.6 %	97.8 %	97.6 %	98.0 %
医業収支比率	88.4 %	89.3 %	89.5 %	89.5 %
職員給与費対医業収益比率	54.2 %	53.7 %	53.4 %	52.1 %
材料費対医業収益比率	26.7 %	26.5 %	26.3 %	26.4 %
経費対医業収益比率	19.4 %	19.1 %	18.8 %	18.3 %
減価償却費対医業収益比率	12.1 %	12.3 %	11.7 %	13.1 %

2 東部医療センター

(1) 収益的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	医業収益 A	13,452	13,591	13,754	14,328
	入院収益	10,503	10,642	10,804	11,216
	外来収益	2,371	2,371	2,371	2,534
	一般会計負担金	441	441	441	441
	その他	137	137	138	137
	医業外収益 B	1,848	1,860	2,194	2,358
	一般会計負担金・補助金	1,236	1,256	1,617	1,780
	長期前受金戻入	518	510	483	489
	その他	94	94	94	89
	特別利益 C	1	1	261	1
計 D=A+B+C	15,301	15,452	16,209	16,687	
支 出	医業費用 E	15,586	15,637	16,102	16,863
	職員給与費	7,996	7,996	8,126	8,092
	材料費	4,043	4,085	4,135	4,313
	経費	2,186	2,206	2,208	2,173
	減価償却費	1,309	1,295	1,244	1,774
	その他	52	55	389	511
	医業外費用 F	566	588	731	885
	特別損失等 G	6	6	1,410	6
	計 H=E+F+G	16,158	16,231	18,243	17,754
	医業収支 A-E	△ 2,134	△ 2,046	△ 2,348	△ 2,535
経常収支 (A+B)-(E+F)	△ 852	△ 774	△ 885	△ 1,062	
収益的収支(純損益) D-H	△ 857	△ 779	△ 2,034	△ 1,067	

(2) 資本的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	企業債	837	4,970	6,645	-
	出資金	279	1,667	2,591	-
	一般会計補助金	541	532	525	280
	その他	5	5	5	5
	計 A	1,662	7,174	9,766	285
支 出	建設改良費	1,200	6,716	9,305	62
	償還金	944	933	924	451
	その他	35	35	35	35
	計 B	2,179	7,684	10,264	548
資本的収支 A-B		△ 517	△ 510	△ 498	△ 263

○経営指標

区 分	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
入院患者数 (1 日平均)	430 人	430 人	430 人	440 人
外来患者数 (1 日平均)	940 人	940 人	940 人	1,000 人
入院診療単価	66,916 円	67,809 円	68,650 円	69,838 円
外来診療単価	10,336 円	10,336 円	10,336 円	10,427 円
病床利用率	86.3 %	86.3 %	86.3 %	88.4 %
経常収支比率	94.7 %	95.2 %	94.7 %	94.0 %
医業収支比率	86.3 %	86.9 %	85.4 %	85.0 %
職員給与費対医業収益比率	59.4 %	58.8 %	59.1 %	56.5 %
材料費対医業収益比率	30.1 %	30.1 %	30.1 %	30.1 %
経費対医業収益比率	16.3 %	16.2 %	16.1 %	15.2 %
減価償却費対医業収益比率	9.7 %	9.5 %	9.0 %	12.4 %

3 西部医療センター

(1) 収益的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	医業収益 A	15,819	16,108	16,424	16,514
	入院収益	9,349	9,377	9,419	9,489
	外来収益	5,555	5,813	6,081	6,103
	一般会計負担金	438	441	446	445
	(うち基準外繰入金)	(27)	(32)	(37)	(36)
	その他	477	477	478	477
	医業外収益 B	2,351	2,137	1,978	2,194
	一般会計負担金・補助金	1,656	1,434	1,298	1,292
	長期前受金戻入	446	447	418	652
	その他	249	256	262	250
特別利益 C	2	2	2	14	
計 D=A+B+C	18,172	18,247	18,404	18,722	
支 出	医業費用 E	17,063	17,159	17,186	17,152
	職員給与費	7,888	7,950	7,992	7,993
	材料費	3,783	3,794	3,813	3,838
	経費	3,270	3,243	3,250	3,236
	減価償却費	1,991	2,127	2,080	2,040
	その他	131	45	51	45
	医業外費用 F	951	935	1,069	1,111
	特別損失等 G	6	6	6	6
計 H=E+F+G	18,020	18,100	18,261	18,269	
医業収支 A-E	△ 1,244	△ 1,051	△ 762	△ 638	
経常収支 (A+B)-(E+F)	156	151	147	445	
収益的収支(純損益) D-H	152	147	143	453	

(2) 資本的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	企業債	2,125	208	178	161
	出資金	-	-	-	-
	一般会計補助金	478	468	461	723
	その他	15	17	32	15
	計 A	2,618	693	671	899
支 出	建設改良費	2,260	335	309	271
	償還金	1,418	1,418	1,423	1,930
	その他	40	40	40	40
	計 B	3,718	1,793	1,772	2,241
資本的収支 A-B		△ 1,100	△ 1,100	△ 1,101	△ 1,342

○経営指標

区 分	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
入院患者数 (1 日平均)	450 人	450 人	450 人	450 人
外来患者数 (1 日平均)	1,180 人	1,180 人	1,180 人	1,180 人
入院診療単価	56,922 円	57,086 円	57,188 円	57,771 円
外来診療単価	19,293 円	20,192 円	21,123 円	21,284 円
病床利用率	90.0 %	90.0 %	90.0 %	90.0 %
経常収支比率	100.9 %	100.8 %	100.8 %	102.4 %
医業収支比率	92.7 %	93.9 %	95.6 %	96.3 %
職員給与費対医業収益比率	49.9 %	49.4 %	48.7 %	48.4 %
材料費対医業収益比率	23.9 %	23.6 %	23.2 %	23.2 %
経費対医業収益比率	20.7 %	20.1 %	19.8 %	19.6 %
減価償却費対医業収益比率	12.6 %	13.2 %	12.7 %	12.4 %

4 緑市民病院

(1) 収益的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	医業収益 A	11	11	10	10
	入院収益	-	-	-	-
	外来収益	-	-	-	-
	一般会計負担金	4	4	3	3
	その他	7	7	7	7
	医業外収益 B	350	339	333	336
	一般会計負担金・補助金	211	208	208	207
	長期前受金戻入	112	104	98	102
	その他	27	27	27	27
	特別利益 C	1	1	1	1
計 D=A+B+C	362	351	344	347	
支 出	医業費用 E	483	464	447	455
	職員給与費	-	-	-	-
	材料費	-	-	-	-
	経費	223	223	223	223
	減価償却費	252	233	216	224
	その他	8	8	8	8
	医業外費用 F	20	16	16	14
	特別損失等 G	1	1	1	1
	計 H=E+F+G	504	481	464	470
医業収支 A-E	△ 472	△ 453	△ 437	△ 445	
経常収支 (A+B)-(E+F)	△ 142	△ 130	△ 120	△ 123	
収益的収支(純損益) D-H	△ 142	△ 130	△ 120	△ 123	

(2) 資本的収入及び支出

(単位：百万円)

区 分		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	企業債	100	100	100	100
	出資金	-	-	-	-
	一般会計補助金	121	71	74	88
	その他	-	-	-	-
	計 A	221	171	174	188
支 出	建設改良費	100	100	100	100
	償還金	193	118	122	150
	その他	-	-	-	-
	計 B	293	218	222	250
資本的収支 A-B	△ 72	△ 47	△ 48	△ 62	

○経営指標（参考）

区 分	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
入院患者数（1 日平均）	170 人	207 人	210 人	212 人
外来患者数（1 日平均）	270 人	270 人	270 人	270 人
病床利用率	56.7 %	69.0 %	70.0 %	70.7 %

第6章 計画の進行管理

1 点検・評価

毎年度の計画の進捗状況について、庁内の会議において本庁と各病院が計画の進行管理・評価を行うとともに、外部の有識者で構成する会議において客観的な立場からの意見をいただくことにより、計画の総合的な点検・評価を行います。なお、緑市民病院については、名古屋市の「指定管理者制度の運用に関する指針」に基づき、指定管理者の管理運営状況の点検・評価を実施していきます。

評価方法については、成果指標の目標に対する達成状況で評価するとともに、成果指標を持たない取組みの実施状況を含めた総括的な評価を行います。

<成果指標の評価>

評価区分	評価基準
○	目標に対し、80%以上
△	目標に対し、50%以上～80%未満
×	目標に対し、50%未満

2 公表

本計画の進捗状況については、毎年度、病院局ウェブサイトなどで公表します。

3 計画の見直し

今後、医療計画と介護保険事業計画の同時改定が行われる予定であるなど、医療と介護を取り巻く環境が大きく変化していくことが見込まれています。市立病院を取り巻く環境の変化に的確に対応するため計画を見直すべき合理的な理由が生じた場合は、その理由を明らかにしたうえで、速やかに計画の見直しを行います。

また、本計画に掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合には、抜本的な見直しを含め、本計画の改定を行います。

〔用語説明〕

【あ行】

・アブレーション

不整脈治療の手法の一つで、足の付け根等の太い血管からカテーテルを入れて、心臓内部の不整脈の原因となっている部分を高周波電流で焼灼したり、冷凍凝固して根治する。

【か行】

・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骨折、外傷などによって脳・脊髄を損傷された患者の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。

・がん診療連携拠点病院等

どの地域でも等しい水準のがん医療を提供することができる体制づくりの推進を図るための拠点となる病院。知事の推薦により、国が指定する「がん診療連携拠点病院」のほか、県が独自に指定する「愛知県がん診療連携病院」がある。

・感染症指定医療機関

新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関で、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関がある。国が指定する「特定感染症指定医療機関」は新感染症の所見がある患者などの入院を担当させる医療機関。県が指定する「第一種感染症指定医療機関」は一類感染症などの患者の入院を担当させ、「第二種感染症指定医療機関」は二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関。

・緩和ケア医療

がん等、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の肉体的・心理社会的苦痛を和らげることで、QOL(生活の質)の向上を図る医療。

・基準病床数

県の医療計画において、病床の整備の適正配置を目的として、現時点において必要とされる病床数。全国統一の算定式より、一般病床及び療養病床は二次医療圏ごと、精神病床・感染症病床・結核病床の各病床は全県域で基準病床を定めている。

・救命救急センター

病院内に設置され、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門(熱傷、小児、中毒等)における重篤な救急患者の救命救急を24時間体制で行う。都道府県が指定する。

・強度変調陽子線治療(MPT)

陽子線を腫瘍に照射するとき、腫瘍内部の場所により陽子線の線量強度を変えて照射する治療法。腫瘍周辺の線量を下げることにより、これまでの陽子線治療より周りの臓器への影響を抑えられることが特長。

・クリニカルインディケーター

医療の質を定量的に評価する指標。医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療の質の向上を目的とする。

・クリニカルパス

病気を治すうえで必要な治療・検査等について、疾病ごとに作成される診療スケジュール。

・経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)

大動脈弁狭窄症の患者に対して、外科的治療のように開胸することなく、また、心臓の動きも止めることなく、カテーテルを使用して人工弁を心臓に留置する治療法。身体的負担が少なく、外科的手術を受けられない高齢の患者等が対象。

・後期臨床研修医

初期臨床研修を終了した医師が、専門分野の医療技術・知識を修得する目的で受ける研修を後期臨床研修とし、この研修を受けている医師。

・コメディカル

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等、医師・歯科医師と協同して医療に従事する専門職の総称。

【さ行】

・災害医療活動拠点

名古屋市の地域防災計画上で定められた医療拠点(市立病院及び市内災害拠点病院)。災害時に重症傷病者の治療・収容を行う。

・災害拠点病院

災害時における医療救護活動の拠点として県が指定する病院。被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保する。

・災害派遣医療チーム(DMAT)

専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った医療チーム。

・在宅医療・介護連携支援センター

専門知識を有する職員が、在宅療養に関する相談、医療機関や介護サービス事業所などの情報収集・提供、多職種向けの研修会の開催など、在宅医療と介護の連携を支援する窓口。名古屋市では、各区の病院内などに設置。

・指定管理者制度

平成15年に地方自治法の改正により創設された制度。効果的・効率的に多様化する住民ニーズに対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上や経費の削減等を目的としている。

・周産期母子医療センター

周産期の母体・胎児や新生児に対する高度・専門医療を提供するものとして県が指定・認定する病院。周産期に係る集中治療管理室を備え、母体・新生児搬送の常時受入等、高度な周産期医療を行う「総合周産期母子医療センター」と、産科及び小児科(新生児医療)等を備え、比較的高度な周産期医療を行う「地域周産期母子医療センター」がある。

・小児救急ネットワーク 758

名古屋市における小児科の救急医療体制。平成 21 年度から、小児救急医療の実状と各病院の実態等を勘案して調整を図り、従来の小児科二次体制を再構築し、夜間の当番病院数を時間によって増減することで、受け入れ先の確保と応需病院の負担軽減を図っている。

・初期臨床研修医

医師免許を取得し、診療に従事しようとする医師に義務付けられている、2 年以上の臨床研修(医師として必要とされる基本的な診療能力等を修得するための研修)を初期臨床研修といい、この研修を受けている医師。

・新生児回復治療室(GCU)

低出生体重から脱した新生児などある程度状態が安定した新生児を治療する治療室。

・新生児集中治療室(NICU)

早産児や低出生体重児などの新生児を集中的に管理・治療する治療室。

・卒後臨床研修評価

NPO 法人卒後臨床研修評価機構による、臨床研修病院における研修プログラムの評価や研修状況の評価。臨床研修病院のプログラムの改善、良い医師の養成に寄与することを目的としている。

【た行】

・第二次救急医療病院群輪番制

入院や高度な治療が必要な患者に対応する第二次救急医療体制において、複数の病院が当番制により、休日や夜間における診療体制の確保を図る方式。

・地域医療支援病院

紹介患者に対する医療や、病院の病床や医療機器の共同利用、救急医療、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施等、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として県が承認した病院。

・地域包括ケアシステム

高齢者が重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制。いわゆる 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、市町村や都道府県が構築を推進。

・地域包括ケア病棟

急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者を受け入れ、在宅や介護施設への復帰に向けた支援などを行う病棟。

・地域連携クリニカルパス

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰宅し、かかりつけ医による在宅療養を受けることを目指す診療スケジュール。診療にあたる複数の医療機関が共有して用い、各医療機関の役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにする。

・地方独立行政法人

地方独立行政法人法の規定により、地方公共団体が設立する法人。住民の生活などの公共上の見地から地域において実施されることが必要な事務・事業であって、地方公共団体が主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的としている。

【な行】

・認定看護師

公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。

【は行】

・病床機能報告制度

一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が、その病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を病棟単位で選択し、構造設備・人員配置などの報告事項と併せて、都道府県に報告する制度。

【や行】

・陽子線治療

がんに対する放射線療法的一种。陽子線は、ある深さにおいて放射線量がピークとなる特性を持っているため、病巣以外の正常組織への影響を低く抑えることができる。

【ら行】

・臨床研修歯科医

歯科医師免許を取得し、診療に従事しようとする歯科医師に義務付けられている、1 年以上の臨床研修(歯科医師として必要とされる基本的な診療能力等を修得するための研修)を初期臨床研修とし、この研修を受けている歯科医師。

■西部医療センター

～女性と子どもにやさしい病院～
がん医療を支える病院～

所在地：北区平手町1丁目1番地の1

病床数：500床

TEL：052-991-8121(代)

FAX：052-916-2038



■東部医療センター

～断らない救急を目指す病院～

所在地：千種区若水一丁目2番23号

病床数：498床

TEL：052-721-7171(代)

FAX：052-721-1308



(新病棟完成イメージ図)



■緑市民病院

～指定管理者制度を導入した
地域密着型の総合的な病院～

所在地：緑区潮見が丘一丁目77番地

病床数：300床

TEL：052-892-1331(代)

FAX：052-892-6975



名古屋市立病院改革プラン2017

発行・編集 名古屋市病院局管理部経営企画室

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

TEL：052-972-3348

FAX：052-972-3381

発行年月 平成29年3月

発行部数 1,000部

この冊子は、古紙パルプを含む再生紙を使用しています。