

岡崎市民病院改革プラン

平成21年2月

岡 崎 市

目次

1 プラン概要	1
策定の趣旨	
改革プランの概要	
改革プランの対象期間	
2 市民病院の状況と課題	2
医療圏の状況.....	2
市民病院の状況.....	2
経営課題.....	6
3 公立病院としての市民病院の果たすべき役割	8
公立病院に期待される役割.....	8
市民病院が提供すべき医療.....	8
一般会計負担金の考え方.....	10
4 経営改善	12
経営の効率化.....	12
再編・ネットワーク化.....	14
経営形態.....	14
5 収支計画	16
6 数値目標	18

1 プラン概要

策定の趣旨

公立病院は、診療報酬改定による医業収益の減少及び医師不足による診療体制の縮小などにより、その4分の3の病院の経常収支は赤字に転落し、経営改善を図るための抜本的な取り組みが求められている。

また、平成19年6月に地方公共団体の財政の健全化に関する法律が成立し、全面施行は平成21年4月からであるが、平成20年4月から実質赤字比率などの健全化判断比率及び資金不足比率の公表などその一部が施行されており、地方公共団体の財政運営の一層の健全化が求められている。政府は、この法律の成立と同じくして経済財政改革の基本方針2007を閣議決定し、社会保障改革の一環として、公立病院改革に取り組むことがその中で明記された。総務省は、これを受けて平成19年12月に公立病院改革ガイドラインを策定し、病院を開設している地方公共団体に対して平成20年度内に公立病院改革プランを策定し、平成21年度から3年間で経常収支の黒字化を達成し経営改善を図ること、また、5年以内において二次医療圏単位等での病院の再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しを要請している。

こうした状況及び少子高齢化に伴う市民の医療ニーズの変化など医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、岡崎市民病院（以下「市民病院」という。）の役割を明示し、市民に信頼される病院としての使命を継続的に果たしていくため、具体的な行動指針としてこのプランを策定するものである。

改革プランの概要

このプランは、「市民病院の状況と課題」、「公立病院としての市民病院の果たすべき役割」及び「経営改善」の3つの柱による構成とする。

改革プランの対象期間

平成21年度から平成25年度までの5年間とする。

2 市民病院の状況と課題

医療圏の状況

市民病院の属する西三河南部医療圏は、豊田市を除く西三河の7市並びに幸田町及び幡豆郡3町の11の自治体の区域を包含しており、基準病床数は6,420床、既存病床数は6,362床で、平成19年度末の医療圏人口は1,082,763人である。

圏域では一般病床を持つ病院は26施設、診療所は4施設で、愛知県西三河南部医療圏保健医療計画において市民病院と安城更生病院が医療圏における救急医療、災害発生時医療、周産期医療などの中核病院と位置付けられており、24時間体制で高度な医療を提供している。

市民病院は、入院患者の84%、外来患者の86%が岡崎市民であり、さらに利用者の90%が本市及び隣接の幸田町の住民ということから、地域に密着した医療機関といえる。

しかし、平成20年3月末現在、本市における社会福祉施設等の病床を差し引いた一般病床数は、1,279床（医療圏全体：4,174床）で、医療圏の人口10万人当たりの病院病床数が平均すると387床に対し、本市の人口10万人当たりの病院病床数は平均すると345床で、医療法に基づいた公立病院の使命である救急医療や地域医療を十分に行うためには病床不足の状況にある。厚生労働省の平成18年医療施設調査によれば、人口10万人当たりの一般病床数は、全国で713床、愛知県で566床であった。

市民病院の状況

ア 事業概要

市民病院は、第3次救急医療機関として救命救急センターを有し、24時間体制で重篤な患者に対し高度医療を総合的に提供する急性期病院として、また、妊産婦及び新生児の異常に適切に対処する周産期医療センターとして、さらに、災害発生時に多発する重症患者の救命医療と被災した地域への医療支援などを行う災害拠点病院としての機能を有している。病床数は650床（うち救命救急センター30床、周産期センター43床〔うちNICU23床〕）を有し、職員数は、平成20年4月1日現在、医師119人、助産師・看護師（准看護師を含む。）487人、薬剤師21人、放射線技師等医療技術職員98人、行政職その他の職員60人の計785人の正規職員及びその他の非常勤職員により、高度医療の提供及び24時間体制の救急医療の実施に取り組んでいる。

診療科は、内科（総合診療・血液・腎臓・内分泌・膠原病）精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、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、歯科口腔外科、麻酔科の計23の診療科目を標榜している。

平成19年度の病床利用率は96.4%、平均在院日数は15.5日、手術件数は4,900件、

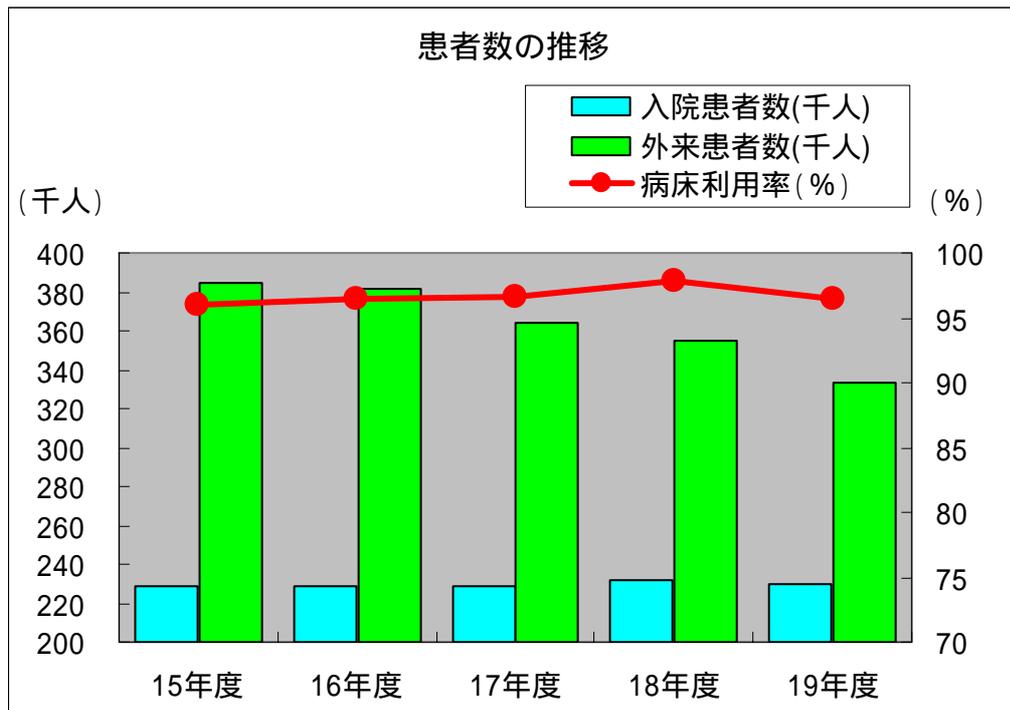
救命救急センターの利用状況は入院延患者数8,356人、救急車などにより搬送された患者数は8,146人である。

イ 患者数の推移

(ア) 入院患者数は、過去5年間の年平均入院患者数が229,572人であり、1日当たりの入院患者数は平均すると628.6人であった。病床利用率も96%以上となっており、入院患者数はほぼ横ばい状態であった。

(イ) 外来患者数は、過去5年間の外来患者数が年間平均すると363,562人であり、1日当たりの外来患者数は平均すると1,486.4人であった。

平成10年の新病院開院以降の推移は、平成13年度の418,773人をピークに毎年減少している。この傾向は、病院と診療所の連携を強化する上での役割分担の明確化、すなわち、紹介患者の診療に特化し、安定期においては積極的に逆紹介を実施していることに起因しており、外来患者数の減少傾向は想定範囲内である。



	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
入院患者数 (千人)	228.5	228.8	229.2	232.1	229.3
入院1日平均患者数 (人)	624	627	628	636	626
外来患者数 (千人)	384.4	381.3	363.6	354.8	333.7
外来1日平均患者数 (人)	1,563	1,569	1,490	1,448	1,360
病床利用率 (%)	96.0	96.4	96.6	97.8	96.4

ウ 経営状況

(ア) 収益的収支

平成19年度の入院収益は、一部の診療科で診療制限を実施した影響が大きく、平成15年度から増加し続けてきた入院患者数が平成17年度レベルに減少したことが要因で減収となったが、平成17年度並みまで下降せず、入院患者数減少の影響は診療単価の増額でほぼ吸収された。

外来収益は、地域医療連携における役割分担の強化を図っているため、この5年間で外来患者数が減少し、下降している。それに加えて、一部の診療科における診療制限が、外来患者数の減少と外来収益減少の一因となっている。

支出のうち経費については、平成18年1月に電子カルテを本幹とする統合情報システムを導入したため、システム保守など委託料が増加し、医業外費用においてもこれらのシステム開発の繰延勘定償却の費用が増額した。

収益的収支

(単位:千円)

区 分		年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
収 入	1 医 業 収 益 (a)		13,872,000	14,191,828	14,007,606
	入院収益		9,860,276	10,176,735	10,123,559
	外来収益		3,585,169	3,573,800	3,441,772
	その他		426,555	441,293	442,275
	2 医 業 外 収 益 (b)		1,433,804	1,464,061	1,631,314
	他会計負担金		1,273,684	1,266,145	1,401,478
	国県補助金		44,483	34,269	55,614
	その他		115,637	163,647	174,222
	経 常 収 益 (a+b)	A	15,305,804	15,655,889	15,638,920
支 出	1 医 業 費 用 (c)		15,685,691	15,945,564	16,000,971
	給与費		7,516,729	7,534,972	7,474,162
	材料費		4,329,312	4,383,801	4,236,499
	経費		2,500,935	2,739,574	2,971,227
	減価償却費		1,283,453	1,245,966	1,249,429
	その他		55,262	41,251	69,654
	2 医 業 外 費 用 (d)		775,860	888,970	874,896
	支払利息		330,343	317,383	304,135
	その他		445,517	571,587	570,761
	経 常 費 用 (c+d)	B	16,461,551	16,834,534	16,875,867
医 業 損 益 (a-c)			1,813,691	1,753,736	1,993,365
経 常 損 益 (A-B)		C	1,155,747	1,178,645	1,236,947

特別損益	1 特別利益(e)	167,076	167,076	167,504
	2 特別損益(f)	39,323	6,550	92,710
	特別損益(e-f) D	127,753	160,526	74,794
純 損 益(C+D)		1,027,994	1,018,119	1,162,153
累 積 欠 損 金		3,167,683	4,185,802	5,347,955

消費税抜き表示

経常収支比率 (A/B*100)	92.98%	93.00%	92.67%
------------------	--------	--------	--------

(1) 資本的収支

収入の主なものは、建設改良費の2分の1負担、企業債償還元金の3分の2又は2分の1負担及び看護師等修学資金貸与金の全額負担に係る一般会計負担金である。

支出の主なものは、施設等の修繕を除く施設改良工事費、医療器械・備品購入費、看護師等修学資金貸与金及び企業債償還元金である。平成19年度末での企業債未償還残高は、168億2,796万円である。平成17年度の開発費の主なものは、平成18年1月から稼働している電子カルテを本幹とする統合情報システム開発業務委託費用である。

資本的収支

(単位:千円)

区 分		年 度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
収 入	1 他会計負担金		665,789	543,184	516,677
	2 国県補助金		17,748	1,300	0
	3 その他		2,995	4,905	3,100
	収 入 計	A	686,532	549,389	519,777
支 出	1 建設改良費		716,159	418,893	557,728
	2 投 資		2,622	4,899	9,556
	3 企業債償還元金		795,123	828,557	781,279
	4 開 発 費		572,919	0	36,172
	5 そ の 他		1,260	3,984	972
	支 出 計	B	2,088,083	1,256,333	1,385,707
差 引 不 足 額		A - B	1,401,551	706,944	865,930

消費税込み表示

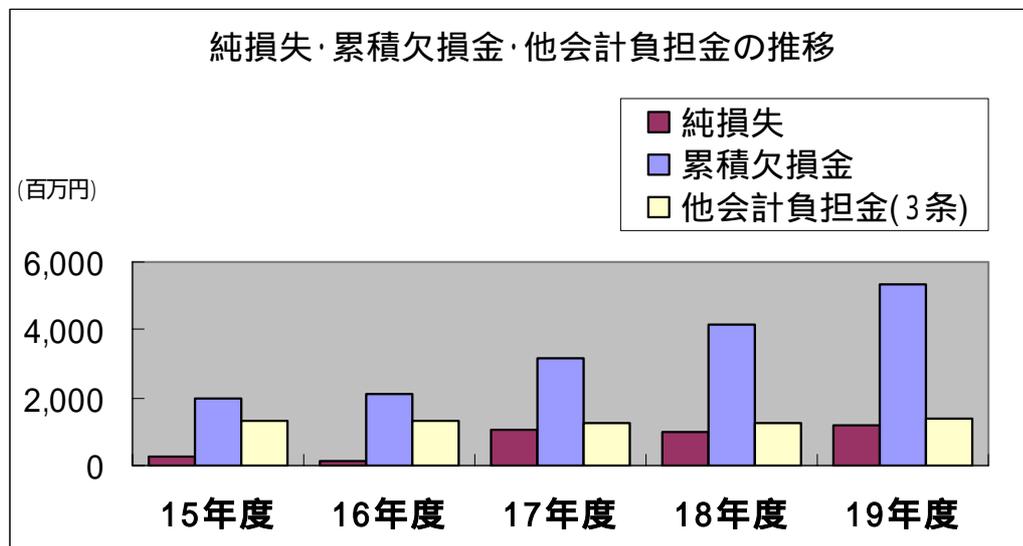
エ 純損失、累積欠損金及び他会計負担金の推移

(ア) 平成10年の新病院開院以降の毎年度において純損失を計上しており、特に平成17年度以降は、10億円超の純損失を計上した。

平成19年度決算における純損失額では県下21の公立病院中2番目に大きな額を計上しており、同年度と平成18年度との損益比較では損失額の拡大が8番目の数値であった。

(イ) 累積欠損金が平成19年度末には50億円を超過しており、市民病院の安定した経営を維持するためには、単年度純損失額を縮減し、累積欠損金の増加を最小限に抑制するとともに、留保資金を維持していくことが急務である。

(ウ) 他会計負担金(3条)は、新病院開院以降12億円から14億円までの間で推移しており、公立病院として救急・小児・周産期等の不採算部門に関わる医療の提供を行うことからその経費を一般会計において負担するものである。



単位(百万円)	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
純損失	244	131	1,028	1,018	1,162
累積欠損金	2,009	2,140	3,168	4,186	5,348
他会計負担金(3条)	1,336	1,335	1,274	1,266	1,401

経営課題

昨今の地方の医療の崩壊の懸念から、政府による医療費削減など社会保障費抑制政策が見直されつつある現状であるが、依然として市民病院の経営状況は大変厳しいものがある。しかしながら、市民の生命及び健康の維持という重大な使命を果たすため高度医療及び救急医療を意欲的に充実させ、病診・病病連携と機能分担を促進し、完結型地域医療連携の中核的役割を果たしていく。また、少子高齢化による疾病構造の変化を的確に予測し、それに伴う住民の医療ニーズの変化に対して柔軟に応えられるよう地域医療の充実に努めていく。

このような社会的使命を推進するためには、医療スタッフの確保が最重要課題である。医師不足による診療制限のダメージが計り知れないほど大きいことを身をもって体験した市民病院としては、医師確保の重要性を痛感している。しかし、勤務医師や看護師の不足は全国的な課題であることから、医療職の労働環境改善と病院のステータス向上が達成されなければ医療スタッフの確保は不可能となり、市民病院は生き残れない。特に臨床研修医に対する研修環境の充実と岡崎市立看護専門学校生の実習環境の充実が試金石であると位置付けている。

また、限られた地域の医療資源を最大に活用していくためのキーワードは、病診連携の強化と役割分担の明確化である。そのため、紹介患者を中心とした紹介専門外来に移行し、完全予約の診療体制を確立し、市民病院でなければならない治療や検査を主体とすることにより、待ち時間と医師負担の両方が少ない診療形態を目指す。必然的にスクリーニングを経た上で逆紹介が可能となった患者さんは、診療所に積極的に逆紹介を促進する。すなわち、患者に身近な医療機関での療養や通院治療へ早期から移行を図りつつ、生活の質の向上を目指すことのできる「かかりつけ医」を持つことを強く推奨していく。

病床利用率は現状においても既に96%を超えており、これ以上の入院患者増に対応できない現状にある中で、それでも収益の増加を図るには在院日数を短縮して急性期患者を増やすことのほか方法がない。そのためには、病診連携強化と役割分担の徹底により紹介患者を増やすことや病病連携を推進し、後方病床を確保することや状況に応じて病院統廃合を視点とすることも必要となる。また、国が推進する医療の質的向上に準拠した加算点数など、付加価値的な位置付けの医療収益の取得を細大漏らさず進めていく。そのような意味で、急性期病院として不可欠なDPC対象病院、地域がん診療連携拠点病院及び地域医療の中核として不可欠な地域医療支援病院の承認などを獲得する。

一方、支出の抑制を大胆に行っていく必要がある。医業費用のうち大きなウエイトを占めている薬品費はジェネリック薬品の採用の是非を突き詰め、診療材料費は機能、安全性等を研究し、同時に他病院などの価格情報を基に優位な価格交渉を行い、費用削減に取り組む。また、収益推移に関係なく経費が大幅に増大しており、費用対効果の検証を厳密に行っていく必要がある。特に、委託業務の内容を点検し、委託料の大幅な抑制を図っていく。

しかしながら、現在地への移転後すでに10年が経過し、医療器械や設備の更新、修繕など経常経費以外の支出の増大が予想され、さらに病院機能の向上と医療ニーズの変化に対応していくには新たな投資も必要となる。

したがって、市民病院の経営戦略としては、経営に関する専門的知識や技能を持つ職員の育成を重点的に図っていくが、特に病院経営と医療現場の問題双方に精通したスタッフの育成が鍵となる。これら職員の育成を通じて、全職員のレベルアップを図ることが求められており、地域に不可欠な基幹病院職員としての認識を高め、市民病院と市が一丸となって機能が十分発揮される市民病院を守り育てていく必要がある。

3 公立病院としての市民病院の果たすべき役割

公立病院に期待される役割

地域において必要な医療サービスは、公・民の適切な役割分担によって提供されるべきものである。その医療サービスを実施する医療機関は、身近であり、プライマリーケアを行う診療所と入院治療を行う2次医療機関及び急性期の高度医療を提供する3次医療機関などの病院に機能が分化し、施設規模も地域の人口規模などによりおのずと差異が生じている。

本市の現状は、分娩取扱機関の減少、泌尿器科など特定診療科の専門医不足、市域全体における病床数の不足などこの地域の医療的課題は多く、地域医療の基幹となる病院の運営は極めて厳しくなっており、救急医療、小児・周産期医療などの不採算部門の運営についても、公立病院に負担が押し寄せている。

こうしたことから、良質で、的確な医療を提供することに努め、医療を行うに当たっては、患者中心で、地域医療全体の向上を目指し、市民に安心していただき、信頼される医療を实践するよう職員は常々心掛ける。かつては、地域の中核病院は一次医療から三次医療まですべての医療を1つの病院で行っていく病院完結型医療を目指していたが、外来は患者であふれ、電子カルテの普及と相まって、医師の疲弊に拍車をかける状況となった。医師不足、看護師不足の状況下では、市民に必要な医療を施すためには、各医療機関が役割分担をして、それぞれの責務を果たすことが最も大切である。もはや、1つの病院で、医療の完結を行うことは現実的でなく、地域の医療資源をフルに活用し、地域全体で医療を完結していく、いわば、地域完結型医療を目指すことが正しい方向性であり、必然として、地域医療支援病院の承認に向け、現在鋭意取り組んでいるところである。このような中で、市民病院に与えられた使命は、地域の中核的な三次病院として入院適応の急性期医療であり、優れた機能を備えた施設で高度医療機器を用いる医療など、たとえ不採算であっても、市民病院でなければできない医療を行っていくことであり、このことが真に求められる公立病院の姿である。

また、医師不足は経営の崩壊につながると言っても過言ではない。存続の是非を問われている多くの病院の根源が「医師不足」である。医療スタッフの確保は経営基盤であり、最重要課題と認識し、安定した持続可能な病院経営の前提条件となっている。よって、勤務環境の改善と医療貢献度に見合った適正な待遇により、勤務医師の向上心と患者受け入れ意欲を高めて、経営の根幹たる収益の確保により、経営の効率化を図っていく。

市民病院が提供すべき医療

ア 良質で安全な医療

医療の安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は、医療の基本となるものである。職員一人ひとりが、医療安全の必要性、重要性を自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底

することが重要である。医療事故を防止するに当たっては、事故の原因を究明し、同じことを繰り返さないための防止策を立てていくことが極めて重要となる。

医療従事者の個人レベルの対策とともに、病院全体の組織的な対策を策定することによって事故を未然に防止し、市民が安心して安全な医療を受けられる環境の整備を日々怠ることなく推進し、良質で安全な医療を目指す。

イ 救急医療

救急患者を24時間365日受け入れ可能な体制を実施している。現状として、救急外来では1日平均22回の救急車搬送を受け入れ、1日平均100人の患者を診療しているが、今後もこの体制を維持するための人員を確保しなければならない。さらに、救命救急センターを有する三次病院としての機能を果たす高度医療機器の更新整備を推進し、高度かつ安全な救急医療の提供に努めていく。また、ドクターカーを配備しており、平成20年には147件の出動実績があり、今後も現場出動による救命治療を促進し、救急救命士養成の支援を継続して行い、消防及び警察機関との連携を強化する。

今後において、地域における第2次救急医療機関が撤退する分の業務を同時に担っていく必要が出てくるため、一次救急患者の救急外来受診を抑制しなければ業務量超過により救急外来が破綻してしまう。したがって、一次救急患者（いわゆる時間外のコンビニ医療）の来院を自制するよう、市民への啓発を図っていくとともに、具体的な抑制策を講じる必要に迫られている。

ウ 小児・周産期医療

全国的に不足が叫ばれている小児科医と産婦人科医であるが、この地域の妊産婦と小児が安心して暮らせるよう医師確保に努める。両診療科は女性医師の比率が高いので、女性医師が働きやすい病院を目指す。

病院の方向性に準拠し、三次救命救急医療機能を持つNICUと総合的周産期医療センターをさらに発展させ、地域完結型の総合母子医療を実現し維持する。特に妊産婦や治療を必要とする新生児の受け入れ拒否が発生しないよう、地域における対象となる母子の24時間受け入れ態勢を堅持する。

また、小児や妊婦の開放病床を運営し、病診連携の強化と一体的医療を実現する。

エ 4大疾病に対する医療

「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞」、「糖尿病」の4大疾病に対して急性期病院として重点的に対応する。各々の疾病に対する対策は、次のとおりである。

「がん」はこの先、高齢化に伴って急増することが予測されている。がん治療の三本柱である手術療法、化学療法、放射線療法のうち、体力低下が懸念される高齢者には前二者を適応できないケースが増えると予測され、今後ますます放射線治療の重要性が高まる。したがって、高性能の放射線治療装置を導入し、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指す。

「脳卒中」に対しては、平成20年度からt-P Aによる血栓溶解療法を24時間365日対応可能な院内体制を確立しており、今後もこれを継続する。この体制には医師のみならず、コメディカルとして梗塞部位を速やかに診断できる拡散強調MRIや血栓部位を診断できるマルチスライスCTスキャンが24時間稼働できる体制を確立しており、これを継続する。

「心筋梗塞」への対応は、市民病院の救急医療で最も重要視している。患者の到着からカテーテル検査までの所要時間を最短にすること、マルチスライスCT検査の緊急施行、緊急手術が可能な心臓外科医の確保、心肺停止患者への低体温管理の導入など救命率と病前状態復帰率の向上を目指す。また、心臓リハビリテーションや心臓病教室を開設し、虚血性心疾患患者に対する療養指導体制を充実させる。

「糖尿病」は、あらゆる成人病の増悪因子であり、網膜症、腎病変、足病変などによって患者の生活制限が著しく大きな疾病である。平成20年4月から導入された特定健診によって潜在的ないし早期発見の機会が増えることによる糖尿病患者数の増大が予測される。これに対し、多くの糖尿病指導員を養成し、フットケアコーナーを新設するなど、きめの細かい指導体制を確立し、増大する患者に対応できる体制が確立している。

オ 高度医療を支える医療機器の整備と施設の拡充

市民病院の最大の使命が高度急性期医療及び三次救急医療の提供であることから、日進月歩の進化を遂げる高度医療機器の計画的な更新を推進する。磁気共鳴画像診断装置(MRI)、デジタルX線画像診断装置、多目的血管撮影装置など的高額機器の更新を始め、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指し、放射線治療装置の導入を検討する。

また、10年前の現在地への移転当時とは大きく異なる医療ニーズに対応するため、診療スペースの再配置が不可欠である。平成20年度に外来診療科を機能別に再配置し外来化学療法室の充実を図ったが、今後ますますニーズが広がる救急外来の拡張、相談機能を充実させるための「なんでも相談室」の設置、完全予約制に移行するための「総合診療予約センター」の設置、地域医療連携促進の拠点となる「地域医療支援センター」の設立、放射線治療室や内視鏡センターを収容するための別棟建設などを総合的に検討していく予定である。

一般会計負担金の考え方

病院の建設改良に要する経費、救急医療の確保に要する経費、小児医療に要する経費、周産期医療に要する経費などについては、経費の負担の原則及び一般会計等において負担する経費に係る地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第17条の2及び地方公営企業法施行令(昭和27年政令第403号)第8条の5の規定に基づき、病院事業の経営の健全化を促進し、経営基盤を強化するため、毎年度、総務省が定め、自治財政局長名により通知される「地方公営企業繰出金について」(以下「繰出基準」という。)により、一般会計において負担しているところであり、本市においても繰出基

準と同様の取扱いにより、病院事業の一部に係る経費を一般会計において負担するものである。

これは、救急医療では救急患者を24時間365日体制で受け入れるため、常時、その処置及び入院対応のための体制をとっており、高度医療機器の整備や人件費などの費用が発生し、小児医療ではNICUの整備などの費用が発生し、これらについては診療報酬体系からも病院事業経営上利益を上げることが困難であるため、法令によりこのような不採算部門の医療を実施する公立病院に対し、その性質上病院事業経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費又は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経費については、政策的に病院の設置主体である地方公共団体の一般会計において負担するものとされていることから、市が病院事業会計におけるこれらの経費の一部を負担している。

今後、がん治療分野における放射線治療に対する取り組みを推進する場合、施設整備に要する経費として、一般会計が負担する経費も増大するが、この地域の基幹病院として、治療を受ける患者さんにとっても、治療を行う病院にとってもいずれにしてもそのニーズは漸増している。

4 経営改善

経営の効率化

市民病院の役割に基づき、良質の医療を継続的に提供していくため、病院事業の経営改善について経営指標などの数値目標を掲げ、健全な病院経営の実現を目指す。

ア 経営指標に係る数値目標

(ア) 収支改善

経常的な医業活動に係る費用に対する医業活動に係る収益の割合である経常収支比率を100%に近づけることを目標とする。

【平成19年度実績 92.7% 平成25年度 97.6% 平成27年度 100%達成】

$$\text{経常収支比率(\%)} = \frac{\text{経常収益(医業収益 + 医業外収益)} \div \text{経常費用(医業費用 + 医業外費用)} \times 100$$

(イ) 収入確保

A 病床利用率の向上

入退院情報の的確な把握による病床の管理及び紹介患者の獲得に努め、高い病床利用率の維持及び一層の向上により、病床の有効利用を促進する。

【平成19年度実績 96.4% 平成21年度以降 98%維持】

$$\text{病床利用率(\%)} = \frac{\text{年度間在院患者延数(24時現在の入院患者数 + 退院患者数)} \div (\text{年間日数} \times 650 \text{床}) \times 100$$

B 平均在院日数の短縮

医療の質の平準化と向上を図るとともに、病病連携や病診連携を強化し、在院日数の短縮に努める。

【平成19年度実績 15.5日 平成25年度 13日】

(平成21年度以降 在院日数短縮による入院収益1億円増)

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{直近3か月在院患者延数}}{(1/2 \times (\text{直近3か月新入院患者数} + \text{直近3か月退院患者数}))}$$

C 7対1看護体制の実施

現在、一般病床の看護職員の配置基準は10対1看護体制であり、7対1看護体制の早期実現により、急性期の病棟の看護の質と労働環境の改善を図る。

【平成21年度から平成24年度までに看護師60人採用】

(平成25年度 入院収益5億円増)

$$\text{7対1看護体制} = \frac{\text{入院患者7人}}{\text{看護師1人の診療報酬における入院基本料算定の最高の配置基準}}$$

D 紹介患者数の増加

地域の医療機関の機能分担の促進と積極的な病院のPRにより、紹介患者数の毎年度1,000人増を目指す。

【平成19年度実績 17,457人 平成25年度 24,000人】

(ウ) 医師数の確保

臨床研修医の受入れを積極的に行い、指導體制を強化し、医師数の確保による

診療体制の充実を図る。

【臨床研修医の受入人数 平成20年度 9人 平成21年度以降 15人】

継続的に15人の受入指定枠数の100%達成を目指す。

(平成21年度 医局研修センターの整備)

イ その他の改善

(ア) 経費削減

A ジェネリック医薬品の採用促進、同等で安価な診療材料への切り替え、同規格材料の整理、在庫管理の徹底などによる材料費の節減

(平成25年度 薬品費・診療材料費 対平成21年度比2.5%削減 1億円減)

B 業務委託及び賃借物件の契約形態、業務内容又は仕様並びに価格の定期的な調査及び見直しによる経費の削減

(平成21年度 施設保守管理に係る業務内容の見直し 7千万円減)

(イ) クリニカルパスの整備促進

D P C (診療報酬算定における急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度による支払制度)移行による効率的な医療資源の投入の促進のため、入院による治療・検査の標準的な診療計画書の整備を図るとともに、医療スタッフと患者が情報を共有し、患者及び家族などに対して今後の治療及び検査などの計画をわかりやすく説明する。

(ウ) 医療の質の向上

平成20年度から各診療科において目標管理制度を導入しており、医療の質の向上及び経営改善に向けた取り組みを継続し、その成果を適正に評価し、医師の待遇に反映させるとともに、モチベーションの維持向上を図る。

学会への参加や論文発表を積極的に勤め、より高度な医療知識及び技能の習得に心掛けており、また、医療機器の計画的な整備促進に努める。

(エ) 院内教室の開催

医師を始め、コメディカル部門が一体となり、糖尿病教室や心臓病教室などを院内で今後も継続的に開催し、日常生活上の指導や注意事項などを患者さんにわかりやすく説明する。

(オ) 病院の広報活動

平成20年度から地域の診療所を訪問し、市民病院が提供できる医療業務を積極的に周知しており、紹介患者の開拓を継続的に進める。

また、ホームページで知りたい情報を得やすくするなどの充実を図り、医師会に向けて市民病院からの情報発信により、各診療科で対応ができる医療について積極的に紹介をする。

(カ) 地域医療連携の促進

地域の診療所の医師を対象とした講演会や研修会を積極的に実施し、専門分野の医療情報などの共有化に努め、地域住民がさらに安心し、信頼できる医療のネットワーク体制の構築に努める。

(イ) 病院機能の充実

市民病院は、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能の客観的な審査によるバージョン5の基準と救急医療機能の認定を受けており、今後も継続し病院機能について各部門において改善に取り組み、職員の意識向上が図られ、医療に対する信頼のさらなる向上に努める。

(ロ) 未収金の縮減

未収金対策として、電話催告、文書通知、訪問回収などを行っているが、悪質な滞納者に対し、弁護士による納付呼び掛けや支払督促などの法的な措置を検討し、早急な対応を行う。

(ハ) 医師及び看護師の負担軽減

医師事務作業補助者を配置し、医師の負担軽減を図るとともに、看護助手の配置及び看護補助業務の外部委託により、看護師の負担軽減を図る。

再編・ネットワーク化

西三河南部医療圏域は、ほぼ東部地域が本市及び幸田町の1市1町、西部地域が碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、一色町、吉良町、幡豆町の6市3町で構成され、それぞれ救命救急センターのある東部地域では岡崎市民病院、西部地域では安城更生病院が基幹病院となり、救急医療を始めとする地域の医療機能の分担と連携を図っている。

医療圏域内における生活基盤は、概してこれらの東部と西部に二分されており、救急医療体制における第2次救急医療施設のブロック区分も同様である。公立病院では、市民病院のほか東部地域には、設置主体が愛知県である愛知県がんセンター愛知病院があるのみで、市民病院の病床利用率が96%を超え、一部の診療科では入院対応ができない患者を愛知病院に紹介している現状である。

市民病院は、医療圏の東部地域において、急性期及び高度医療を必要とする患者さんに対する医療サービスを提供する基幹病院であるが、再編・ネットワーク化には、対象となる医療機関の考え方や地域に与える影響力の大きさから、本市が方向性を示すことのできる問題ではなく、推移を見守る中で、具体的な状況が成熟し、必要を生じたときに見直すことと考えており、当面は、病院間の連携及び病院診療所間の連携を図り、地域医師会との協力体制の下、現行どおり運営を継続する。

経営形態

本市の病院事業経営は、地方公営企業法の規定のうち財務規定等その一部の規定が適用されており、市長の下に補助機関として、病院組織が編成され、職員の任免を始め、人事、予算等市長の権限に基づき病院事業経営が行われている。現在、地方公共団体が設置主体である病院の3分の2が地方公営企業法の一部適用によるものである。

経営形態については、このほか、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者の指定、民間への事業譲渡などが公立病院改革ガイドラインに示されている。

る。

都道府県を始め、複数の病院を設置している地方公共団体が設置主体である場合の多くは、経営責任者である管理者を選任し、付与された人事・予算面の権限の下、そのリーダーシップの発揮により、自律的な経営がなされる地方公営企業法の全部適用による経営を行っており、経営に関する権限と責任が明確となる運用が求められる。県下では、愛知県、名古屋市、一宮市、三好町が病院事業について地方公営企業法の全部適用に移行している。

平成16年4月に施行された地方独立行政法人法の規定に基づき、非公務員型の地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する地方独立行政法人化については、導入された病院はまだ少数であるが、地方公共団体とは別の法人格であり、予算、財務、契約、職員定数、人事などの面でより自律的、弾力的な経営が可能となり、医療スタッフの確保における待遇面でのインセンティブとなる条件が積極的に提示でき、また、地方自治法による制約がなくなるため効率的な業務運営が可能となる。

このほか、地方自治法の規定に基づく指定管理者制度の導入や民間への事業譲渡などの選択肢が公立病院ガイドラインで示されているが、これらの手法については、病院事業を引き継ぐ民間の医療法人等の選定が課題であり、急性期医療など地域医療の実態から対象事業者を見出すことすら厳しい現状である。

本市としては、市民病院の各診療科の医師から医療の質の向上と経営改善に向けた目標を設定し、その評価を行い、また、市民病院の医師と幹部職員との面談を継続し、病院事業の安定運営とより良い地域医療サービスの提供に取り組んでおり、地方独立行政法人については、複数の病院を運営する自治体にとってはスケールメリットがあるが、地域の基幹病院として、不採算部門も含めて医療を提供する役割、事務部門の職員の人事上の対応、さらには、医師の安定確保といった多くの調整課題が発生することから、当面現行形態による経営を継続し、国の医療政策の動向並びに地域の医療ニーズ及び医療機関の動向を踏まえ、公立病院としての役割を考慮し、経営状況を分析しながら病院事業経営の最適な形態を検討していく。

5 収支計画

収益的収支

消費税抜き表示 (単位:千円・%)

区 分		年 度					
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
収 入	1 医業収益 a	14,502,617	14,882,456	14,986,951	15,186,884	15,266,072	15,853,703
	(1)料金収入	14,069,566	14,432,442	14,532,942	14,732,875	14,766,112	15,353,743
	入院収益	10,466,316	10,770,800	10,843,311	11,011,668	11,028,512	11,615,135
	外来収益	3,603,250	3,661,642	3,689,631	3,721,207	3,737,600	3,738,608
	(2)その他	433,051	450,014	454,009	454,009	499,960	499,960
	2 医業外収益	1,594,484	1,649,308	1,603,099	1,578,214	1,541,740	1,532,581
	(1)他会計負担金	1,411,219	1,469,413	1,427,603	1,411,114	1,381,480	1,372,661
	(2)国(県)補助金	34,875	43,922	47,514	47,514	47,514	47,514
	(3)その他	148,390	135,973	127,982	119,586	112,746	112,406
	経常収益 (A)	16,097,101	16,531,764	16,590,050	16,765,098	16,807,812	17,386,284
支 出	1 医業費用 b	16,285,846	16,802,369	16,760,343	16,816,443	16,937,941	17,135,355
	(1)職員給与費 c	7,605,642	7,992,183	8,021,629	8,103,876	8,244,364	8,385,342
	(2)材料費	4,270,559	4,261,016	4,234,332	4,220,022	4,157,035	4,131,594
	うち薬品費	2,350,926	2,426,681	2,421,891	2,418,562	2,387,292	2,374,648
	(3)経費	3,087,884	3,260,989	3,260,870	3,212,751	3,236,052	3,296,952
	うち委託料	1,765,620	1,971,537	2,042,600	2,017,678	2,042,600	2,003,392
	(4)減価償却費	1,269,530	1,235,842	1,192,409	1,228,691	1,249,387	1,270,364
	(5)その他	52,231	52,339	51,103	51,103	51,103	51,103
	2 医業外費用	878,389	866,119	828,846	704,554	688,807	670,729
	(1)支払利息	290,810	277,207	264,409	251,708	238,752	225,534
	(2)その他	587,579	588,912	564,437	452,846	450,055	445,195
	経常費用 (B)	17,164,235	17,668,488	17,589,189	17,520,997	17,626,748	17,806,084
	経常損益 (A)-(B) (C)	1,067,134	1,136,724	999,139	755,899	818,936	419,800
	特別損益	1 特別利益 (D)	167,076	167,076	167,076	0	0
2 特別損失 (E)		16,740	16,542	22,290	28,420	23,013	35,881
特別損益 (D)-(E) (F)		150,336	150,534	144,786	28,420	23,013	35,881
純損益 (C)+(F)	916,798	986,190	854,353	784,319	841,949	455,681	
累積欠損金 (G)	6,264,753	7,250,943	8,105,296	8,889,615	9,731,564	10,187,245	
不良債務	流動資産 (7)	5,773,969	6,602,911	8,947,405	9,089,313	9,189,509	9,400,950
	流動負債 (1)	1,218,239	1,405,365	1,405,042	1,397,868	1,397,875	1,400,894
	差引不良債務 (1)-(7)(1)	-	-	-	-	-	-
経常収支比率 (A)/(B) × 100	93.8	93.6	94.3	95.7	95.4	97.6	
医業収支比率 a/b × 100	89.1	88.6	89.4	90.3	90.1	92.5	
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100	52.4	53.7	53.5	53.4	54.0	52.9	

資本的収支

消費税込み表示 (単位：千円)

区 分		年 度					
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
収 入	1 企業債	0	0	0	0	0	0
	2 他会計負担金	628,231	612,953	582,926	591,393	600,031	608,843
	3 固定資産売却収入	939	939	939	0	0	0
	4 投資償還金収入	1,250	1,250	1,460	1,460	1,460	1,460
	収入計 (A)	630,420	615,142	585,325	592,853	601,491	610,303
支 出	1 建設改良費	492,398	635,002	500,000	500,000	500,000	500,000
	2 投資	57,380	56,090	53,420	53,420	53,420	53,420
	3 企業債償還金	794,605	745,252	729,009	741,710	754,666	767,884
	4 開発費	0	14,151	0	0	0	0
	5 他会計負担金返還金	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,344,383	1,450,495	1,282,429	1,295,130	1,308,086	1,321,304
差引不足額 (B)-(A) (C)		713,963	835,353	697,104	702,277	706,595	711,001
補てん財源	1 損益勘定留保資金	713,316	834,300	696,288	701,454	705,714	710,146
	2 その他	647	1,053	816	823	881	855
	計 (D)	713,963	835,353	697,104	702,277	706,595	711,001
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0

《参考》

(単位：千円)

区 分		年 度					
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
留保資金		4,555,730	5,197,546	7,542,363	7,691,445	7,791,634	8,000,056
現 金 等	現金預金残高 (A)	2,380,207	3,141,716	5,506,801	5,621,599	5,736,589	5,855,199
	投資有価証券保有残高 (B)	4,098,549	3,098,699	602,199	299,970	0	0
	計 (A+B)	6,478,756	6,240,415	6,109,000	5,921,569	5,736,589	5,855,199

平成20年度の現金預金残高には、流動資産計上有価証券保有残高を含む。

用語解説

「収益的収入及び支出」……病院事業の一事業年度の活動に伴い発生が予定されるすべての収益及びそれに対応するすべての費用

「資本的収入及び支出」……病院事業の諸施設・医療機器の整備・拡充などに要する建設改良費及びその建設改良に要する資金としての企業債収入、企業債の元金償還などに関する収入及び支出

「留保資金」……減価償却費などの現金支出を伴わない支出や収益的収支における利益によって内部留保される自己資金

6 数値目標

経常収支比率

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
93.6%	94.3%	95.7%	95.4%	97.6%

病床利用率

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
97.9%	98.3%	98.3%	98.9%	98.9%

平均在院日数

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
14.0 日	13.5 日	13.5 日	13.0 日	13.0 日

医師数

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
122 人	123 人	124 人	125 人	126 人

臨床研修医の受入人数

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
15 人				

看護師数

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
480 人	490 人	500 人	520 人	540 人

紹介患者数

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
20,000 人	21,000 人	22,000 人	23,000 人	24,000 人

職員給与費対医業収益比率

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
53.7%	53.5%	53.4%	54.0%	52.9%

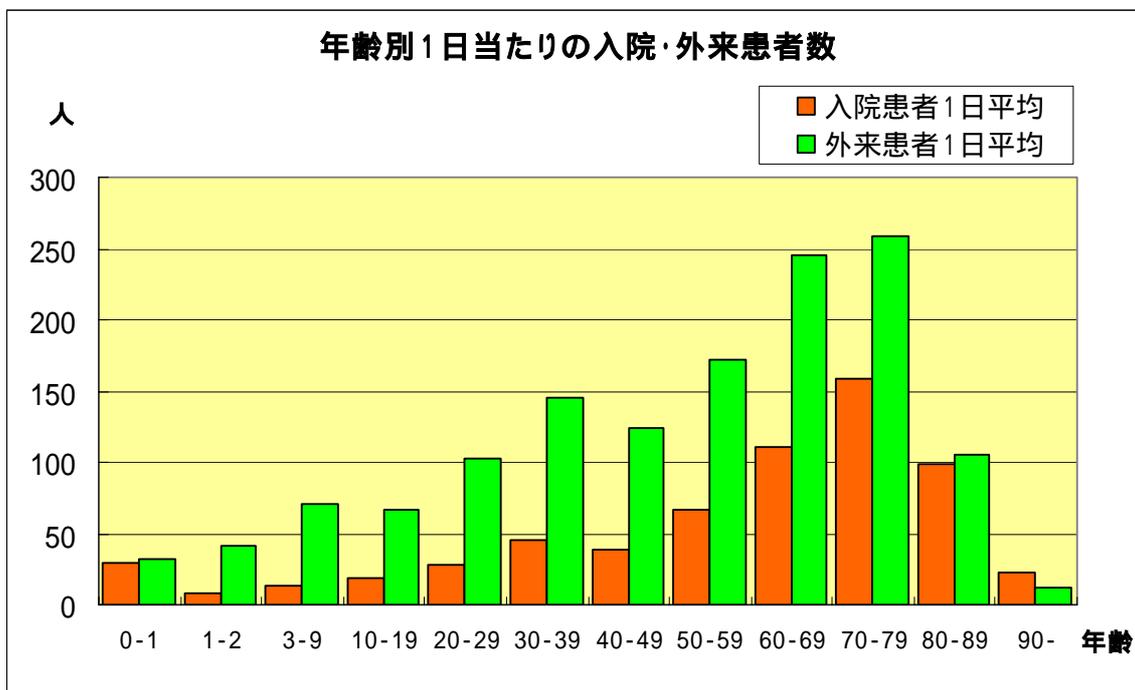
入院 1 人 1 日当たりの収益（消費税抜き）

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
46,191 円	46,491 円	46,791 円	46,991 円	49,490 円

外来 1 人 1 日当たりの収益（消費税抜き）

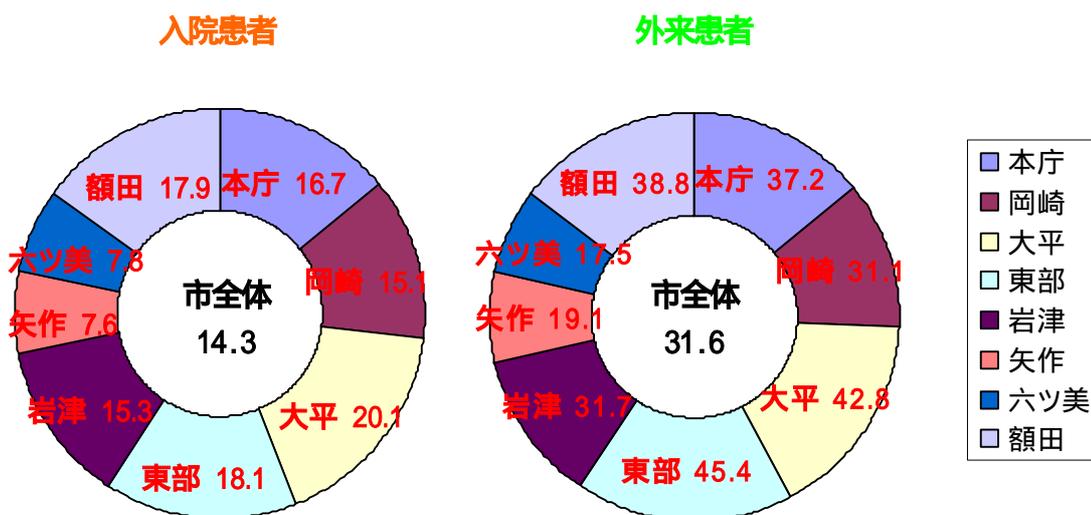
平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
11,259 円	11,289 円	11,339 円	11,389 円	11,439 円

参考



平成20年4月 - 12月実績

本庁・支所管内別1日当たりの入院・外来患者数（対人口1万人）



平成20年4月 - 12月実績