

# **松阪市民病院ビジョン3**

**(2015年度～2017年度)**

**松 阪 市 民 病 院**

**2015年3月**

# 目次

I	ビジョン3作成の経緯等	1
1.	経営の改善	1
2.	病院運営改善（主なもの）	1
II	松阪市民病院を取り巻く環境	3
1.	診療報酬改定について	3
2.	人口動態の調査・検討について	5
3.	地域別退院患者数・占有率について	8
4.	地域別・年齢区分別退院患者数について	8
5.	地域別・診療科別退院患者数について	9
6.	人口動態及び受療動向からのまとめ	9
7.	松阪市民病院のポジショニング分析について	10
8.	ポジショニング分析のまとめ	13
9.	退院患者数の見込等について	14
10.	平均在院日数減による入院患者への影響について	14
11.	平均在院日数縮減に伴う影響のまとめ	15
III	まとめ	15
1.	今後の経営の見込み等について	15
2.	特徴ある診療体制の構築について	16
	【参考資料】	
	病院収支計画表（平成27年度～平成29年度）	19

## 松阪市民病院ビジョン 3(2015 年度～2017 年度)

### I ビジョン3作成の経緯等

当院は長きにわたり、慢性的な医業収支の赤字、一般会計からの繰り入れ、累積赤字の増大という悪循環に陥っていた。このため、深刻な経営悪化を招いた原因とその対策について専門的な見地から検討し、市民病院の今後のあり方について提言することを目的に 2007 年 6 月「松阪市民病院あり方検討委員会」が設置され、2008 年 2 月に答申を得た。そして、この答申に沿った具体的な経営改善や経営形態のあり方等を検討するため「松阪市民病院改革委員会」が設置され、6 回の審議を経て 2009 年 3 月に意見書として纏められた。

「松阪市民病院ビジョン【2010 年度～2012 年度】」、「松阪市民病院ビジョン2【2012 年度～2014 年度】」は、両委員会の答申や意見書、2007 年度に総務省から出された「公立病院改革プラン(5 か年計画)」を基に経営改善(経費の節減)や診療組織の見直しなどあらゆる改革・改善に数値目標、実施期限などを明確に設定し、職員が一丸となって強力に実施し数多くの成果を得た。その主なものは、以下のとおりである。

### 1. 経営の改善

#### (1)財務・経営等状況 … (資料1)

1989 年度から 20 年間続いた経常収支の赤字が、資料 1 に示すとおり医業収益増並びに経費節減の努力の結果、2009 年度から 5 期連続黒字化に成功した。

(資料1) 年度別財務・経営等状況 (2008 年度～2013 年度) 【単位:千円】

区分	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度
医業収益	4,977,530	6,009,403	6,816,420	6,822,406	7,229,237	7,683,163
純損益	▲119,622	6,048	201,682	53,404	201,228	225,763

#### (2)経費節減 … (資料2)

本格的な経費の節減は、診療材料費購入費の削減など 2010 年度から開始、特に 2011 年度については給与費を除く全ての経費を対象に実施し資料 2 に示す成果を得た。

(資料2) 年度別経費節減 (2010 年度～2013 年度) 【単位:千円】

区分	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度
節減額	72,819	165,213	47,418	39,690

### 2. 病院運営改善(主なもの)

#### (1)センター化構想の推進

松阪市民病院の医師数は、1997年に46名確保できていたが、新医師臨床研修制度の影響を受け、2006年から医師の引き上げが始まり2008年には33名まで減少した。このため、小児科、産婦人科は休止せざるを得なくなった。また、耳鼻咽喉科、脳神経外科は、外来診療中心の診療体制が余儀なくされ現在にいたっている。そこで、当院を取り巻く環境を独自に分析し、資源を集中的に投資・整備し、残された診療科を重点化・効率化し、「呼吸器センター(2012年4月)」、「消化器・内視鏡治療センター(2013年5月)」を設置、安心・安全で質の高い医療を提供してきた。両センターは評判も良く順調に実績を残しつつある。特に「呼吸器センター」については、松阪市内3病院においては50%の患者占有率(2013年度DPC診断群MDC18分類データ)を占めるとともに肺がん治療では県内にトップクラスの実績を残している。また、「消化器内視鏡治療センター(2013年5月)」については松阪市3病院における当院の占有率は低いもののDPC診断群(MDC18分類)の中で対象患者数が最も多く、基盤的な診療分野でもあり今後患者数の増加が見込めることから重点的に整備することとしている。

新たなセンター化構想としては、高齢化の進展とともに患者数増加が見込める「循環器センター(仮称)」、「筋骨・関節疾患センター(仮称)」、「腎・泌尿器センター(仮称)」の設置を計画しており、早期設置に向け医師確保を重点的に行うこととしている。

## (2) 人事評価制度の導入

人事評価制度は、医師の就労環境の改善や勤務医としてのモチベーションの維持・向上等を図り、医師の確保と定着化を実現させるため、院長をはじめ関係者の努力により2008年度(9月)に医師人事評価制度が初めて導入された。また、看護師についても看護師確保、離職者数の減少、モチベーションの維持・向上等を図るため2010年度(6月)に看護師評価制度が導入された。さらに、コメディカル職員人事評価制度については、待遇面における他職種との均衡を図る等の理由から2013年度(12月)に導入され、事務職を除いて導入は終えた。今後は当制度が導入時と趣旨が変わってきていることもあり、事務職等を含めブラッシュアップを行い組織の活性化及び組織の連携強化、病院運営・経営強化並びに就労環境の改善を図り、良質な医療を継続して提供する必要がある。

## (3) 医事業務等の見直し等

病院収入を司る医事業務等について、長年全面外部委託を行ってきたが本業務の重要性から2011年4月に直営化した。この結果、病院経営・運営、患者サービス、経費節減の面で非常に有効であった。また、直営化に伴って病院独自で採用した職員が4年目を迎えたこともあり、今後病院事務のプロパー化を考慮する中で活用して行く必要がある。さらに現在外部委託している業務について、その業務の内容や重要度とともに費用対効果等の検討を行いながら直営化すべき業務、委託すべき業務の仕訳を行うこととしている。

## II 松阪市民病院を取り巻く環境

(はじめに)

国の総人口が3年連続して減少する中、2025年には、高齢者人口は約3,500万人に達すると推計されている。これまで高齢化の問題は、高齢化の進展、「速さ」の問題であったが、2015年以降は、高齢化率の「高さ」(高齢者数の多さ)が問題となると言われている。このように今後高齢者が爆発的に増加することから国はこれまでの医療・福祉施策を大転換した。2014年に行われた診療報酬改定や医療法等の改正で、2025年に向けた方向が示された。この中で病院にとって最も影響を受けるのが「入院病床の機能分化」で、当院の医療のあり方、運営・経営は言うに及ばず、将来の存立すら左右しかねない大きな問題を含んでいる。

これまでに策定した「ビジョン」「ビジョン2」では、将来の人口動態や病院機能などの分析はそれほど必要がなかったこともあり、主に当院の運営や経営の改革・改善を主体に策定し、成果も得てきたが「ビジョン3」では、人口動態、当院の地域におけるポジション等についても詳細に検討し策定することとした。

(ビジョン策定の趣旨)

ビジョン3では、地域の政策医療機関として、松阪市総合計画『「市民みんなの道標(みちしるべ)」～未来につなげるまちづくり計画～』に掲げる施策目的である「市民のいのちを守る病院づくり」を目指し実践していくために、当院が担う基本的な方針 ①救急医療、災害医療などの不採算な政策医療の充実、②地域の診療所等を後方支援し、医療水準の維持・向上を図るなど地域医療への貢献、③新型インフルエンザなどに備えた感染対策の充実、④「三病院」の有機的な連携、⑤がん患者の増加に対応したがん診療機能の強化などの役割を踏まえ、取り組むべき医療ビジョンを明確に示したものである。

また、当院の経営状況は2009年度以降黒字経営を維持しているが、地域住民から信頼され安全・安心な医療を提供していくためには、引き続き病院経営の健全性が確保されることが重要である。

今後、職員が一丸となって全力でビジョン3に掲げた目的・目標の実現に向け取り組んで行くものとする。

### 1. 診療報酬改定について (2014年4月)

#### (1)7対1入院基本料算定要件の見直し(厳格化)

##### ① 重症度、医療・看護必要度

【A項目:病棟単位】

- 1) 従来の「看護必要度」から「重症度、医療看護・必要度」に名称変更
- 2) 血圧測定、時間尿測定が評価項目から削除された(従来は両項目各1点)
- 3) 抗血栓塞栓薬の持続点滴等3項目が新たに追加された。

【B項目:病棟単位】変更なし

- 1) 寝返り、起き上がり、座位保持など7項目(各項目1点)

2) B項目について今回は改定されなかったが、次回以降改定に向けB項目そのものを評価対象から外すことについて議論が行われている。

※A項目2点以上、B項目3点以上の入院患者が病棟毎に15%以上が算定要件で、当院の2014年4月～9月実績は、一般病棟(7病棟)全体で18.9%と算定要件をクリアしているが、1病棟のみが10.4%と下回っている(短期滞在手術等3該当患者除く)。

## ② 平均在院日数

1) 平均在院日数の18日以内は従来と変更ないが、特定除外患者(90日超)が計算対象となり、入院5日目までの水晶体再建術、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術、前立腺針生検など21種類(23項目)が短期滞在手術として「包括評価され」平均在院日数の計算対象から除外された。このため、実質的に平均在院日数の増加要因となり、2013年度、2014年度(4月～7月)単純比較で実質的に1.6日増大した。

## ③ 在宅復帰率(新設)

1) 7対1入院基本料の算定要件に在宅復帰率の考え方が導入された。「自宅等退院患者割合75%以上」とされ、「75%」の基準を1回でも満たさなければ7対1入院基本料の算定はできないとされた。

2) 7対1入院基本料算定要件に在宅復帰率が新たに追加された狙いは、急性期(一般病床)において亜急性期や慢性期の患者をいつまでも入院させないで早期に在宅などへの復帰を促進し、地域医療機関等との連携強化が想定されており、入院時当初から退院調整をすることが必要となり、特に「在宅復帰として」と認められる病院や介護施設等との連携が必要となった。

## ④ まとめ

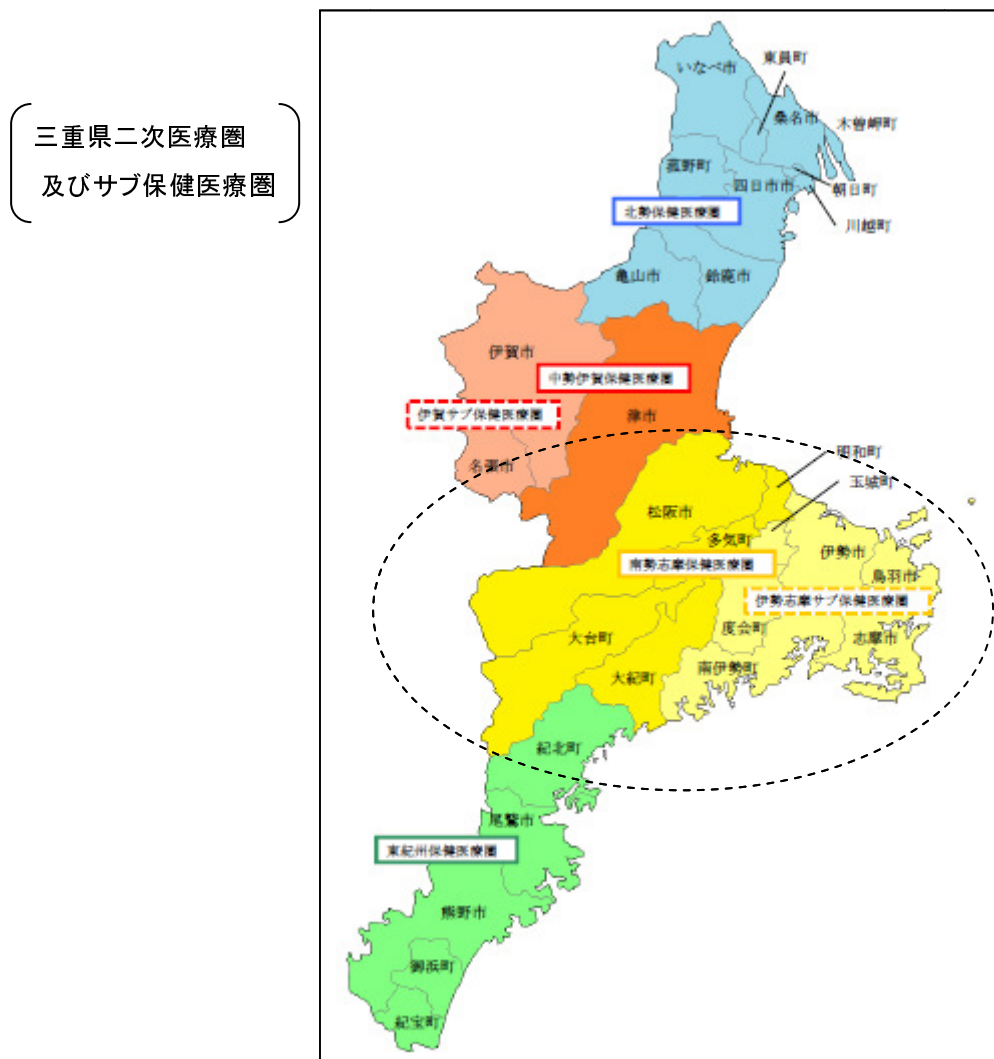
以上、今回の改定で、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数の縮減、在宅復帰率の新設(以下「7対1の3要件」という。)により、国は「7対1の3要件」のハードルを上げ病床の削減を目指している。今後、この3要件を全て満たし全ての病棟で7対1入院基本料を算定し続けることは、多くの病院で困難となることが予想される。これから2025年にかけて高齢者数が激増し、高齢化率の高い地域で急性期を担う病院が幾つもある必要かどうか。過剰な機能を減らして足りない機能を補うべく再編されて行くことは必然的な流れとなる。2025年までに5回(慣例で2年に1回)の診療報酬の改定が予定されており、斬新的に7対1入院基本病床は半分(36万床⇒18万床)に絞り込まれて行くとの情報もある。

## (2)「地域包括ケア病棟」入院料の新設

「7対1の3要件」が厳格化される中、7対1入院基本料の受け皿として新設されたのが「地域包括ケア病棟」入院料である。当院における入院診療の状況では将来に亘り病棟単位で「7対1の3要件」を充たすことができない恐れのある病棟が見受けられることから、今後経営的な分析や人員の配置を精査し、地域の状況等をみながら「地域包括ケア病棟」設置について検討して行く必要がある。

## 2. 人口動態の調査・検討について

当院は、南勢志摩医療圏に属するが、今回人口動態調査を行うに当たり患者受療動向（後述）や人口の将来推計を正確に行うため、松阪地区医療圏（松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町）を独自に設定し、伊勢志摩サブ医療圏（伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町）との比較を行いながら、人口動態について国立社会保障・人口問題研究所（平成 25（2013）年 3 月推計）をもとに市町村別、年齢区分別に把握し検討を行った（南勢志摩＝松阪地区＋伊勢志摩サブ）。



### (1) 南勢志摩医療圏（松阪地区、伊勢志摩サブ）の人口の推移 …（資料3）

- ① 総人口は 2010 年を基準に 2025 年は 6 万人（13%）減少、2040 年は 13 万人（27%）減少する。
- ② 就労人口（15～64 歳）は 2010 年を基準に 2025 年は 5.5 万人（20%）減少、2040 年は 11 万人（38%）減少する。
- ③ 65 歳以上人口は 2010 年を基準に 2025 年は 1.2 万人（10%）増加、2040 年は 0.7 万人（5%）の増加となるが総人口に占める割合が 40%となり 2.5 人に 1 人が高齢者となる。（ピークは 2020 年で 1.4 万人増加）

- ④ 75歳以上は2010年を基準に2025年は1.7万人(26%)増加、2040年は1.4万人(21%)増加する。(ピークは2030年で1.9万人増加)

**(資料3) 南勢志摩医療圏(松阪地区、伊勢志摩サブ)の人口の推移** 【単位:人】

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0-14歳	60,699	54,969	48,909	43,310	38,793	35,964	33,882
15-64歳	281,384	257,958	240,700	226,205	210,498	193,497	173,618
65歳以上	129,648	140,690	143,918	142,058	139,796	137,007	136,300
計	471,731	453,617	433,527	411,573	389,087	366,468	343,800
(再掲)75歳以上	68,047	74,058	78,381	85,474	86,784	84,465	82,301

**(2)松阪地区医療圏における人口の推移 … (資料4)**

- ① 総人口は2010年を基準に2025年は2万人(9%)減少、2040年は4.7万人(21%)減少する。
- ② 就労人口(15~64歳)は2010年を基準に2025年は2.2万人(16%)減少、2040年は4.4万人(32%)減少する。
- ③ 65歳以上人口は2010年を基準に2025年、2040年とも0.8万人(13%)増加し、総人口に占める割合は2025年が33%、2040年は38%となり2.6人に1人が高齢者となる。
- ④ 75歳以上人口は2010年を基準に2025年、2040年とも0.9万人(28%)増加、2025年以降は4万人代の前半で推移する。

**(資料4) 松阪地区医療圏における人口の推移**

(松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町) 【単位:人】

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0-14歳	30,121	28,408	26,028	23,384	21,217	19,888	18,951
15-64歳	136,974	127,557	120,705	115,286	109,394	102,202	92,850
65歳以上	59,457	65,252	67,461	67,481	67,037	66,679	67,768
計	226,552	221,217	214,194	206,151	197,648	188,769	179,569
(再掲)75歳以上	31,613	34,273	36,573	40,429	41,665	41,153	40,348

**(3)伊勢志摩サブ医療圏における人口の推移 … (資料5)**

- ① 総人口は2010年を基準に2025年に4万人(16%)減少、2040年は8.1万人(33%)減少する。
- ② 就労人口(15~64歳)は2010年を基準に2025年は3.3万人(23%)減少、2040年は6.4万人(44%)減少する。
- ③ 65歳以上人口は2010年を基準に2025年は0.4万人(6%)増加、2040年は0.2万人(2%)減少、ピークは2020年の7.6万人で以後は逡減する。総人口に占める割合は2025年が36%、2040年は42%となり2.5人に1人が高齢者となる。



- ④ 75 歳以上人口は 2010 年を基準に 2025 年 0.9 万人(24%)増加、2040 年 0.6 万人(15%)増加、2025 年、2030 年 4.5 万人をピークに以後は減少する。

**(資料5) 伊勢志摩サブ医療圏における人口の推移**

(伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町) 【単位:人】

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0-14歳	30,578	26,561	22,881	19,926	17,576	16,076	14,931
15-64歳	144,410	130,401	119,995	110,919	101,104	91,295	80,768
65歳以上	70,191	75,438	76,457	74,577	72,759	70,328	68,532
計	245,179	232,400	219,333	205,422	191,439	177,699	164,231
(再掲)75歳以上	36,434	39,785	41,808	45,045	45,119	43,312	41,953

**(4) 松阪地区医療圏・伊勢志摩サブ医療圏の人口推移が与える影響 … (資料6)**

- ① 南勢志摩医療圏を松阪地区、伊勢志摩サブ地区に区分し、2010 年を基準に 2025 年、2040 年の人口推移について資料 6 により比較・検討を行った。
- ② 総人口は、2010 年では伊勢志摩サブ地区が松阪地区に比べ 1.9 万人多いが、2025 年に逆転し、松阪地区が 700 人上回る。2040 年には同様に松阪地区が 1.5 万人上回り、伊勢志摩サブ地区の人口減少は、松阪地区に比べ深刻となる。
- ③ 伊勢志摩サブ地区の 65 歳以上の人口の増加は、2020 年がピーク(資料 5 より)で以後減少し、ピーク時(2020 年)と 2040 年を比較すると 8,000 人減少する。
- ④ 一方、松阪地区の 65 歳以上人口のピークは、2040 年(6.8 万人)で 2020 年以降 20 年間は、ほぼ 6.7 万人で推移する。(資料 4 より)
- ⑤ 松阪地区の 75 歳以上人口は、2025 年から 2040 年までほぼ 4 万人で推移する。伊勢志摩サブ地区は、2025 年～2030 年が(4.5 万人)ピークで、以後減少に転じ 2040 年にはピーク時より 3,000 人減少する。

**(資料6) 南勢志摩医療圏における人口比較(2010 年、2025 年、2040 年)**

【単位:人】

人口区分	医療圏	2010年	2025年	(増減)	2040年	(増減)
総人口	南勢志摩	471,731	411,573	▲13%	343,800	▲27%
	松阪地区	226,552	206,151	▲9%	179,569	▲21%
	伊勢志摩サブ	245,179	205,422	▲16%	164,231	▲33%
65歳以上人口	南勢志摩	129,648	142,058	10%	136,300	5%
	松阪地区	59,457	67,481	13%	67,768	14%
	伊勢志摩サブ	70,191	74,577	6%	68,532	▲2%
75歳以上人口	南勢志摩	68,047	85,474	26%	82,301	21%
	松阪地区	31,613	40,429	28%	40,348	28%
	伊勢志摩サブ	36,434	45,045	24%	41,953	15%

※増減率は 2010 年対比

### 3. 地域別退院患者数・占有率について … (資料7)

(1) 当院における過去3年間(2011年度～2013年度)の地域別退院患者数及び占有率は、資料7のとおりである。2013年度の総退院患者数は6,356人で、2011年度に比べ902人(17%)の伸びを示し、そのうち829人を松阪地区医療圏が占めている。

(2) 一方、地域別占有率は、松阪地区医療圏が全体のほぼ90%を占め、中勢伊賀医療圏、東紀州医療圏を加えると約97%となり、3年間ほぼ同じ水準で推移している。

(資料7) 松阪市民病院における地域別退院患者数・占有率 【単位:人】

区分	2011年度		2012年度		2013年度	
	退院患者数	占有率	退院患者数	占有率	退院患者数	占有率
松阪地区医療圏	4,737	86.9%	5,304	87.6%	5,566	87.6%
中勢伊賀医療圏	303	5.6%	324	5.3%	359	5.6%
東紀州医療圏	206	3.8%	240	4.0%	253	4.0%
伊勢志摩サブ医療圏	109	2.0%	90	1.5%	99	1.6%
北勢医療圏	55	1.0%	50	0.8%	40	0.6%
他県	44	0.8%	49	0.8%	39	0.6%
合計	5,454	100.0%	6,057	100.0%	6,356	100.0%

### 4. 地域別・年齢区分別退院患者数について … (資料8)

(1) 当院の受療行動をさらに詳細に分析するため、地域別・年齢区分別退院患者数について調査した。

(2) この結果、2011年度～2013年度における退院患者の平均年齢は、松阪地区が71歳と最も高く、中勢伊賀、東紀州、伊勢志摩サブ、北勢が60代半ばから後半で、松阪地区より3歳～5歳程度低いことが明らかとなった。

(3) 今後、松阪地区医療圏以外から患者確保することも必要である。

(資料8) 松阪市民病院における地域別・年齢区分別退院患者数(2011年度～2013年度)

【単位:人】

区分	年度	年齢区分				計	平均年齢
		0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上		
松阪地区	2011年度	14	1,282	1,106	2,335	4,737	71歳
	2012年度	15	1,443	1,283	2,563	5,304	71歳
	2013年度	16	1,478	1,415	2,657	5,566	71歳
中勢伊賀	2011年度	7	103	62	102	274	65歳
	2012年度	3	127	77	99	306	64歳
	2013年度	1	123	94	124	342	66歳
東紀州	2011年度	1	76	54	75	206	68歳
	2012年度	1	85	63	91	240	68歳
	2013年度	2	74	93	84	253	68歳

伊勢志摩サブ	2011年度		44	20	45	109	66歳
	2012年度		37	16	37	90	66歳
	2013年度	1	32	19	47	99	68歳
北勢	2011年度		13	21	21	55	68歳
	2012年度		19	14	17	50	67歳
	2013年度		22	3	15	40	64歳
伊賀サブ	2011年度	2	14	9	4	29	59歳
	2012年度		6	6	6	18	69歳
	2013年度		5	6	6	17	68歳
他県	2011年度	1	20	11	12	44	60歳
	2012年度		29	8	12	49	57歳
	2013年度		18	10	11	39	59歳

## 5. 地域別・診療科別退院患者数について … (資料9)

(1)2013年度における退院患者を地域別・診療科別に調査したのが資料9である。

(2)松阪地区以外で、退院患者の多い診療科ベスト5は、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、泌尿器科、循環器内科である。

(3)松阪地区以外からの患者を多く呼ぶことができることは、今後差別化を図る上で重要な要素となる。

(4)診療体制を整備・強化し、医療の質向上を図るとともに地域医療機関との連携強化をすることが重要であり、センター化の充実と実施を急いで行う必要がある。

(資料9) 松阪市民病院における地域別、診療科別退院患者数 (2013年度) 【単位:人】

区分	内科	消化器外科	整形外科	眼科	泌尿器科	皮膚科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科	形成外科	歯科	緩和ケア	計
松阪地区	504	552	359	333	425	34	757	1004	1309	106	0	100	83	5566
中勢伊賀	12	65	27	39	30	3	33	59	54	6	0	10	4	342
東紀州	4	20	3	8	52	3	22	99	24	11	0	6	1	253
伊勢志摩サブ	6	14	10	7	10	1	3	17	25	3	0	1	2	99
北勢	4	6	3	8	0	0	12	1	6	0	0	0	0	40
伊賀サブ	2	1	0	2	1	0	2	7	2	0	0	0	0	17
他県	1	3	4	0	4	1	6	7	11	1	0	1	0	39
合計	533	661	406	397	522	42	835	1194	1431	127	0	118	90	6356
(再掲) 松阪地区除く	29	109	47	64	97	8	78	190	122	21	0	18	7	790

## 6. 人口動態及び受療動向からのまとめ

上記Ⅱの2で人口動態の推移、3～5で当院における退院患者数・占有率、平均年齢、診療体制等について検討を行った。

(1)松阪地区医療圏における65歳以上の人口は、資料4でも示したとおり2025年に向け増加する。

(2) 松阪地区における他の 2 病院(済生会松阪総合病院、松阪中央総合病院)は、開設診療科の関係から当院より平均年齢が低く、急性期患者の減少傾向が当院より高くなることが想定され「7 対 1 の 3 要件」の厳格化により増加する高齢者の急性期患者確保に向かうことが十分予想される。

(3) さらに、伊勢志摩サブ医療圏における人口減少は、資料 5 が示すとおり深刻で松阪地区での急性期患者確保に向かうことも容易に予想される。

(4) 当院における退院患者数の調査(資料 7、資料 8)では、松阪地区が約 90%を占め、平均年齢は 71 歳である。

## 7. 松阪市民病院のポジショニング分析について

### (1) DPC 診断群(MDC)分類からみた3病院の比較・分析等 … (資料 10)

#### ① 総合力の比較・検討

当院は入院対応診療科が少ないこともあり、2013 年度、診断群(MDC)18 分類の合計占有率は、松阪中央総合病院が圧倒的に多く全体の 39%を占め、済生会松阪総合病院は、33%、当院は 28%となっており総合力において他の2病院と開差がある。

#### ② 3病院の診断群(MDC)18 分類の詳細な比較

1) 04 呼吸器の占有率は 50%で他 2 病院を大きく引き離し、県内における呼吸器系患者数(月平均患者数)においてもナンバーワン(2013 年度病院情報局)の実績を残しており、当院における当該部門の使用する入院ベッド数は抑制(医師不足のため)をかけた状況で常時 70~80 床となっている。

さらに、経営面からは、入院患者数、外来診療単価、医業収益、限界利益とも常に院内トップの実績を残し、松阪 2 病院、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州等、他医療圏からの紹介患者も多く南勢地区における「センター」的役割を果たしている。

2) 02 眼科の占有率は 50%を占める。常勤医 1 名の他、非常勤(2 名【形成外科1】)体制で、硝子体手術、眼瞼下垂手術(県下有数)なども行っており、松阪市内はもとより他地域の医療機関等からも高い評価を受け貢献度も高い。

3) 05 循環器の占有率は 29%で松阪中央総合病院が(47%)を占めるが、当院には心臓血管外科がない等、単純に比較ができない。しかし、2013 年度の急性心筋梗塞、狭心症等の冠動脈疾患件数は 520 件と当院が最も多い。現在 4 人体制(うち後期研修医 1 名)により 24 時間体制で診療に対応しており、経営面での貢献度も高い。

4) 08 皮膚の占有率は 33%で松阪中央総合病院は 38%である。当院の特徴は常勤医 2 名により対応しており県内有数の体制である。当領域の評価は、専門領域の視点、経営データ等を中心に判断する機会が多いが、他診療部門の対診・治療(抗がん剤による副作用治療)等での貢献が高くその存在は極めて重要である。

5) 06 消化器の占有率は 26%と3病院で最も低いが基盤となる診療部門であり、治療分野も広く対象患者数多も多いことから 2013 年 5 月に多額の設備等を投資し「消化器・内視鏡治療センター」を設置した。センター化後は患者数、入院診療収益とも伸びているが、早急に診療体制の強化・充実を図り底上げする必要がある。

6) 07 筋骨格の占有率は 16%と極めて低い状況にある。当該分野はビジョン、ビジョン2により早くから医師確保を優先的に進め診療体制の強化・充実を図りセンター

化を目指し努力してきたが、残念ながら医師確保に目途が立たず現在に至っている。急激な人口の高齢化進展の中、患者数の増加が顕著となることは明白で、当該分野を強化するため医師確保を早急に行う必要がある。

- 7) 11 腎尿路の占有率は 26%と低いが、他医療圏からの受療患者も少なくはなく、人口高齢化の進展により、患者数の増加が明らかな分野であり診療体制の充実・強化(医師確保)を早急に図りセンター化することが必要である。
- 8) 一般内科は、診断群(MDC)分類に個別のデータはないが、一般内科は病院における最も基盤をなす部門で果たすべき役割は極めて大きく、対診などで疾病に対する正しい診断や治療方針の決定において関与する機会が多く重要な役割を果たしているので早期に当該分野の診療体制の強化(医師確保)が必要である。
- 9) 緩和医療も診断群(MDC)分類にデータはないが、当院の緩和病棟は、常に高い利用状況で推移している。高齢化の進展に伴い医療の変化や受療行動の変化等に適切な対応するとともに病棟運用のあり方等についても検討する必要がある。
- 10) 歯科口腔分野も診断群(MDC)分類にデータはないが、当院では全ての術前・術後患者、化学療法患者の周術期口腔ケアや事前治療を行い高い評価を得ている。また、診療圏の内・外からの紹介患者も多く、口腔内の困難な手術やインプラントも実施しており関連施設からも高い信頼を得ている。

**(資料 10) 2013 年度診断群(MDC)分類別3病院の患者数・シェア率 (OP 無+OP 有)**

【単位:人】

区分	01 神経	02 眼科	03 耳鼻	04 呼吸器	05 循環器	06 消化器	07 筋骨格	08 皮膚	09 乳房	
市民	147	386	188	1,444	761	1,304	109	63	68	
	12%	50%	44%	50%	29%	26%	16%	33%	29%	
済生会	487	182	82	596	613	1,827	368	55	53	
	39%	24%	19%	21%	24%	36%	56%	29%	23%	
中央	599	199	153	843	1207	1,887	186	73	113	
	49%	26%	36%	29%	47%	38%	28%	38%	48%	
区分	10 内分泌	11 腎尿路	12 女性	13 血液	14 新生児	15 小児	16 外傷	17 精神	18 その他	合計
市民	111	574	0	93	0	58	331		45	5,682
	27%	26%	0%	17%	0%	18%	25%		19%	28%
済生会	165	681	595	99	109	97	561		127	6,697
	40%	31%	62%	19%	59%	30%	42%		54%	33%
中央	133	966	361	340	76	169	435		65	7,805
	33%	43%	38%	64%	41%	52%	33%		27%	39%

※03 耳鼻には、睡眠時無呼吸症候群 106 人等を含む(耳鼻科:外来診療のみ) (出典:厚労省)

**(2)2013 年度 松阪 3 病院 DPC 区分別 [(ア)予定・(イ)予定外・(ウ)救急] 入院患者数及び割合からの分析 … (資料 11)**

① DPC 区分別 [(ア)予定・(イ)予定外・(ウ)救急] 入院患者数は、ある意味で病院及び区分毎の実力を評価することもできる。

(ア) 予定入院患者を多く持つところは、予約入院が多く安定して患者の確保ができている。

(イ) 予定外入院患者が多いところは、(ア)に比べ安定した入院患者の確保が不安定

となる。

(ウ) 救急入院患者の多いところは、入院患者の受け入れ診療体制が整備されていることが推量できる。

- ② 以上のことから 04 呼吸器は、3 病院の合計予定入院患者数、750 人のうち、当院呼吸器の予定入院患者数が 607 人(81%)を占め、圧倒的な患者数を安定的に確保できている。
- ③ 06 消化器は、3 病院の総患者数が 5,052 人と最も多く基盤的な診療部門である。当院は、総患者数、(ア)予定・(イ)予定外・(ウ)救急の患者数の何れも低く診療体制が脆弱で強化・底上げが必要である。(医師の整備)
- ④ 05 循環器は、3 病院の総患者数が 2,644 人、当院は 795 人(30%)で中間に位置する。心臓血管外科を持たないことを考慮すると非常に健闘している。
- ⑤ 11 腎泌尿器は、3 病院の総患者数が 2,229 人、当院は 581 人(26%)と少ないが他医療圏からの入院患者も徐々に増加(2011 年度:74 人 12 年度:78 人 13 年度 97 人)している。人口の高齢化の進展に伴い受療患者数が増加する。(医師整備でセンター化の早期実現)
- ⑥ 整形は、07 筋骨と 16 外傷の多くに入院患者(骨折)が分散しているが、当院の診療体制が乏しいことから患者数は極めて低い。人口の高齢化の進展に伴い、受療患者数が増加することから、高齢者の疾病(例:変形性ひざ関節症など)に対応するなど診療体制の整備・強化が必要である。(センター化推進・救急体制の強化)

(資料 11) 2013 年度松阪3病院 DPC(MDC)区分別入院数及び割合 【単位:人】

区分	01 神経			02 眼科			03 耳鼻			04 呼吸器			05 循環器			06 消化器		
	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院
施設名																		
市民		120	29	393			120	65		607	518	345	523	108	164	758	349	208
済生会	116	216	170	182				74		73	254	282	305	82	241	1,103	502	242
中央	79	211	317	200				147		70	391	415	842	131	248	1,115	505	270
計	195	547	516	775			120	286		750	1,163	1,042	1,670	321	653	2,976	1,356	720
市民	0%	22%	6%	51%			100%	23%		81%	45%	33%	31%	34%	25%	25%	26%	29%
済生会	59%	39%	33%	23%			0%	26%		10%	22%	27%	18%	26%	37%	37%	37%	34%
中央	41%	39%	61%	26%			0%	51%		9%	34%	40%	50%	41%	38%	37%	37%	38%
区分	07 筋骨			08 皮膚			09 乳房			10 内分泌			11 腎尿路			12 女性		
施設名	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院
市民	67	39		16	43		67			33	46	37	338	179	64			
済生会	337	30		17	27	11	51			51	62	52	455	156	76	689	54	16
中央	130	53		16	53		102			43	43	48	675	223	63	314	122	
計	534	122		49	123	11	220			127	151	137	1,468	558	203	1,003	176	16
市民	13%	32%		33%	35%	0%	30%			26%	30%	27%	23%	32%	32%	0%	0%	0%
済生会	63%	25%		35%	22%	100%	23%			40%	41%	38%	31%	28%	37%	69%	31%	100%
中央	24%	43%		33%	43%	0%	46%			34%	28%	35%	46%	40%	31%	31%	69%	0%
区分	13 血液			14 新生児			15 小児			16 外傷			17 精神			18 その他		
施設名	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院	予定入院	予定外入院	救急医療入院
市民	38	48						53		63	235	40					31	
済生会	34	44	21				12	85		205	281	81				48	49	31
中央	212	103	25		44			160	10	70	284	87				14	21	31
計	284	195	46		44		12	298	10	338	800	208				62	101	62
市民	13%	25%	0%		0%		0%	18%	0%	19%	29%	19%				0%	31%	0%
済生会	12%	23%	46%		0%		100%	29%	0%	61%	35%	39%				77%	49%	50%
中央	75%	53%	54%		100%		0%	54%	100%	21%	36%	42%				23%	21%	50%

(出典:厚労省)

### (3)救急医療について … (資料 12)

松阪地区の2次救急医療は、3 病院(当院、済生会松阪総合病院、松阪中央総合病院)の輪番体制で実施している。当院は医師不足による医師引き上げにより脳神経外科、産婦人科、小児科等の診療科で対応が十分できないこともあり、救急車搬送件数占有率は2013 年度 24%で3 病院の中で最も低い。しかし、2009 年度を基準とした件数の伸び率で2013 年度と比較すると、3 病院全体の伸び率 26%に対し、当院は 35%で3 病院のなかで最も高い伸び率を示し増患、増収により経常利益の黒字化の要因の一つに数えることができる。救急から入院するケースが多いことから、今後当該分野の診療体制を整備・強化する必要がある。

#### (資料 12) 松阪地区3病院の年度別救急車搬送件数(2009 年度～2013 年度)

【単位:1 月当たり件数】

区 分	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2013 年度 占有率
市民	74.2	84.2	85.2	92.8	100.0	24%
済生会	119.8	131.7	138.3	158.8	148.5	36%
中央	138	140.7	139.7	168	169.3	40%
計	332	356.5	363.2	419.7	417.8	100%

#### ※2009 年度を 100 とした場合の伸び率

区 分	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	伸び率順位
市民	13%	15%	25%	35%	1 位
済生会	10%	15%	33%	24%	2 位
中央	2%	1%	22%	23%	3 位
計	7%	9%	26%	26%	—

(出典:厚労省)

## 8. ポジショニング分析のまとめ

以上、2013 年度の診断群 DPC(MDC)分類データ(資料 10、資料 11、資料 12)を中心に当院のポジショニング分析を行ってきたが、これまでビジョン、ビジョン2により進めてきた診療体制の見直し(センター化)の方向性について正しかったことが証明された。今後の方向性についても、これまでの成果を継承しつつ存在感を示し生き残って行くことが必要で、新たに診療科を整備するのではなく基盤的診療科(内科・外科など)を強化しつつ、既にセンター化した「呼吸器センター」、「消化器・内視鏡治療センター」を強化するとともに、今後センター化を予定している筋骨、循環器、腎泌尿器領域の診療体制の強化・充実を急ぐ必要がある。そのためには、これまでの医師確保の方法にとらわれることなく、あらゆる方法を排除せずビジョンに沿って医師を確保することが当院存続の鍵を握る。(1 年～2 年で体力をつける)

## 9. 退院患者数の見込等について … (資料 13)

(1)2013 年の退院患者(実績)をベースに人口研究所が作成した地域別、年齢区分別人口推計により、2015 年～2040 年までの退院患者数を推計したのが資料 13 である。

(2)2013 年の退院患者総数は 6,357 人で、年齢区分別には 0-14 歳が 20 人、15-64 歳が 1,752 人、65 歳以上が 4,585 人で 72%を占める(当院:退院患者実績)。

(3)資料 13 によると総退院患者数は、現在の診療体制、診療条件で推移すると 2020 年度(6,529 人)をピークに逡減し、65 歳以上の退院患者数も 2020 年(4,905 人)をピークに逡減する。

(4)当院の入院患者の平均年齢は、2011 年度以降の 3 年間は 71 歳で推移しており、今後入院患者の高齢化が徐々に進み入院患者は 2020 年まで逡増する。このため、今後の診療体制や病院運営を高齢者の疾病を中心に整備して行く必要がある。

(資料 13) 2013 年を基準とした当院退院患者数(見込)

【単位:人】

区分	2010 年	2013 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
0-14 歳	25	20	19	18	16	14	13	13
15-64 歳	1,552	1,752	1,701	1,605	1,530	1,448	1,350	1,225
65 歳以上	3,877	4,585	4,750	4,905	4,897	4,855	4,815	4,879
計	5,454	<b>6,357</b>	6,470	6,529	6,442	6,317	6,179	6,117
(再掲) 75 歳以上	2,594	2,945	2,971	3,177	3,517	3,624	3,575	3,503

2013 年退院患者数(年齢区分別)を基礎に医療圏毎の(同年齢区分別)人口動態の変動率で推計

## 10. 平均在院日数減による入院患者への影響について … (資料 14)

(1)厚労省は、増えすぎた 7 対 1 病床(36 万床)をなりふり構わず削減しようとしている。その概要と方法が 2014 年 4 月の診療報酬改定で明らかとなり、上記 II-1 で詳しく記した。

(2)削減の規模等について、現在のところ ①36 万床ある 7 対 1 病床を 2025 年に 18 万床に削減、②2 年間で 9 万床削減、③平均在院日数を 2025 年に 9 日とすることにより削減などの情報が流れている。④唯一の政府発表は、「財政制度審議会『平成 26 年度予算の編成等に関する建議』の反映状況」で 7 対 1 病床を 9 万床(25%)削減するとある。

(3)上記(2)-④ 9 万床削減が唯一の政府発表なので、これを参考に平均在院日数に置き換え 25%減となると現在の 18 日が 14 日となる。

(4)縮減(予想)される 4 日について、2016 年 4 月と 2018 年 4 月の診療報酬改定により、共に 2 日縮減と想定し、資料 14 によりその影響について検討した。



(5)2016年4月に平均在院日数が18日→16日となった場合の影響は2015年度から受け、延入院患者が2014年度に比べ約1,900人減(1日当5人減)となる。

(6)2018年4月に平均在院日数が16日→14日となった場合の影響は2017年度から受け、延入院患者が2014年度に比べ約11,200人減(1日当31人減)となる。

(7)このことは当院だけのことではなく、松阪地区医療圏はもとより南勢志摩医療圏においても同様の条件となり、一般急性期患者を奪い合うこととなる。

**(資料14) 平均在院日数の減に伴う患者数等の推移(シミュレーション)**

区 分	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
国の定めた 在院日数	18日	18日		16日		14日	
在院日数	14.0日	15.3日	15.0日	15.0日	13.5日	13.5日	13.5日
延患者数	93,501人	94,951人	93,089人	93,089人	83,780人	83,780人	83,780人
稼働率	83.2%	84.5%	82.8%	82.8%	74.5%	74.5%	74.5%

※2013年度数値は実績 ※2014年度数値は5月～7月実績で算出 ※急性期・一般病床 308床対象で推計(除く緩和)

※2013年度平均在院日数は短期滞在手術を含み90日超え患者を除く(2014年1月～3月実績)

□は診療報酬改定(予定)年度

**11. 平均在院日数縮減に伴う影響のまとめ**

(1)資料13は、2013年度の退院患者数を基準として2040年度までの退院患者数について見込んだが、平均在院日数縮減に伴う予想患者数は現実性を考え6年後の2019年度までとした。

(2)国の施策である7対1病床削減に伴う「7対1の3要件」の厳格化、とりわけ平均在院日数縮減は、当院の入院患者数に大きな影響を受ける。(資料14より)

① 2014年度を基準とした延入院患者数は、2015年度に最大1,900人(1日当5人)減少、2017年度には同様に11,200人(1日当31人)減少することとなる。

(3)国が定める平均在院日数が16日までは何とか持ちこたえることができるが、14日となると現診療体制では新入院患者数の確保が困難となり、病院経営に与える負の影響が極めて高くなることが予想される。

**III まとめ**

**1. 今後の経営の見込み等について**

(1)当院の経営状況は、「経営の改善I-1」(資料1)でも示したとおり2009年度から2013年度まで5期連続で経常収支が黒字で推移してきた。

(2)2014年度は、4月に診療報酬マイナス改定(消費税分含む)等による収益減や地方公

営企業会計準の見直し(退職給付引当金、賞与引当金の積立て義務化)等の影響による経費増の影響を受けたが、2014年度(4月～9月実績)の経常収支は黒字で推移しており、2014年度決算も黒字を見込める状況である。

(3)2015年度は、診療報酬改定が行われない見通しであり、診療体制に大きなマイナス要因がないことを前提に経常収支の黒字を見込める。

(4)2016年度は、4月に病院にとって厳しい診療報酬改定が予定されており、現在の診療体制のままで推移すると経常収支の黒字を担保することが困難となる。

(5)そのため、2016年度以降の病院運営及び経営の安定化を図るには、診療体制など当院のあり方について、早期に決定し実行する必要がある。

## 2. 特徴ある診療体制の構築について

### (1) 人口動態調査及び当院の退院患者の動向から

- ① 当院が属する松阪地区医療圏の人口動態は、総人口は大幅に減少するものの65歳以上人口が2025年までの間増加する。
- ② また、当院の受療(入院)患者は、松阪地区医療圏に90%依存しており、2013年度の平均年齢は71歳で、65歳以上の占有率は72%である。
- ③ 当院における受療(入院)患者の多い診療科は、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、消化器外科、内科、泌尿器科で、これら診療科を中心に今後の患者数の動向や医師配置状況(計画)、松阪地区他病院の状況を勘案し、診療体制の強化・整備に順位をつけ早期に行う必要がある。

### (2) ポジショニング分析から

#### ① 呼吸器部門の強化(順位 1)

松阪地区3病院におけるDPC(MDC18分類)分析の結果、04呼吸器の占有率は50%を占め、三重県患者数ランキング(病院情報局)においてトップに位置している。また、肺の悪性腫瘍手術等においても三重大病院、鈴鹿中央病院に次いで3位に位置している。予約患者・待ち患者も多く、早期に医師を確保することにより、診療体制を強化し患者の要請に応える。(2015年度)

#### ② 消化器部門の強化(順位 2)

松阪地区3病院におけるDPC(MDC18分類)分析の結果、06消化器の占有率は26%と低いが、この分野の対象患者はMDC18分類の中で最も多く、2013年度に多額の投資をし「消化器・内視鏡治療センター」を設置したが、医師確保が不十分なため十分な実力を発揮できていないので、早期に医師を確保し診療体制を強化し底上げを図る。(2015年度)

### ③ 整形外科部門のセンター化(順位 3)

松阪地区 3 病院におけるDPC(MDC18 分類)分析の結果、整形分野は 07 筋骨と 16 外傷に多くの骨折患者が分散しているが、当院の診療体制が脆弱なこともあり、3 病院におけるポジションは低い。人口の高齢化により受療患者が増加することは確実であり、例えば専門分野に特化した医師確保するなど診療体制の整備・強化を行い早期にセンター化する。(2016 年度【救急体制も合わせて強化】)

### ④ 循環器部門のセンター化(順位 4)

松阪地区 3 病院におけるDPC(MDC18 分類)分析の結果、05 循環器の占有率は高くないが心臓血管外科がない等、単純比較ができない。しかし、医師確保の面では 2013 年度から後期研修医(1 人)を含め 4 人体制となり、24 時間体制で患者を受け入れている。心臓血管外科領域対象症例については伊勢赤十字病院と 2014 年 5 月に診療連携協定書を交わし体制が整ったので早期にセンター化する。(2015 年度)

### ⑤ 腎泌尿器部門のセンター化(順位 5)

松阪地区 3 病院におけるDPC(MDC18 分類)分析の結果、11 腎泌尿器は、3 病院の患者占有率が 26%と高くないが、他医療圏からの受療(入院)患者も徐々に増加(2011 年度:74 人、12 年度 78 人、13 年度:97 人)しており、人口の高齢化の進展に伴い患者数が増加するので、腎臓内科医を整備し早期にセンター化する。(2015 年度)

## (3) 平均在院日数縮減化等への対応

資料 14 に示すとおり、仮に平均在院日数が 14 日となった場合の患者確保は、容易ではない。現在と比較し年間 11,200 人(1 日 31 人)の新規入院患者の確保が必要となり、退院調整も同人数の対応が必要となる。さらに、重症度、医療看護必要度、在宅復帰率も今より厳しくなることが予想される。

### ① 入院患者の確保

入院患者の確保は、上記(2)ポジショニング分析でも明らかにしたが、特徴ある診療部門をより強固な診療体制とし集患を図る。対象患者がいるにもかかわらず、十分な医師がいなかったり患者確保ができていない部門を早期に充実させセンター化をすることが、患者獲得のために第 1 番目に行うことである。

### ② 「7 対 1 の 3 要件」への対応

「7 対 1 の 3 要件」は、今後厳格化されることが既に情報として流されており、この管理について病棟の枠を超え、統括してきめ細かに行うことが必要となり、権限と責任を与えた独立した部門の設置が必要である。(退院調整部門との連携)

### ③ 退院調整部門の充実

退院調整部門は、2014 年 4 月に設置し動き出したばかりであるが、今後、退院患者の大幅な増加に対応し調整を行う必要があり、早急に整備・強化する必要がある。

## (4) 地域包括ケア病棟の検討

「7 対 1 の 3 要件」は、現在病院全体で基準を充たしていれば問題なく算定できるが、近

い将来病棟毎に基準を充たすことが必要となる。

当院における入院診療の状況では、将来に亘り病棟単位で「7対1の3要件」を充たすことができない恐れのある病棟が見受けられることから、今後経営的な分析や人員の配置を精査し、地域の状況等をみながら「地域包括ケア病棟」設置について検討する必要がある。

#### **(5) 経営形態について**

これまで病院機能や診療体制については、個々の病院に任せ緩やかな管理の下で行われてきたが、2014年の医療法や診療報酬の改定、厚労省から出される施策や情報から、今後2025年に向け医療環境は激変することが明らかとなってきた。2015年から新たに策定される「地域医療ビジョン」により厳格化される病院運営や経営にレスポンスよく反映させる必要があるが、現行の経営形態（地方公営企業法一部適用）では対応ができなくなることは明白である。自己責任の下で適時的確に判断し、早期に実行できる体制（地方独立行政法人）の構築が急がれる。さらに、今後最も大きな課題として認識しておく必要があることは、将来に亘り当院が単独で存立できていけるかどうかである。病院（組織）としてこのことも含めあらゆる事態に速やかに対応できる態勢と体力をつけておく必要がある。

#### **(6) 病院経営・企画・管理部門の充実・強化**

今後、病院の経営がますます複雑で難しくなっていくことは、厚労省の施策等により明らかであるが、当院における経営部門の組織は脆弱で人材も不足しており、早期に人材育成を図るとともに当該部門の充実・強化をすすめる。

#### **(7) 広報・情報発信部門の強化・充実**

病院の広報部門については、病院経営とともに重要であり、スタッフ間のコミュニケーションの増進や院外に向けて自院の特徴や診療実績等を適時・適確に広く公にして行く必要がある。今後、増々広報・情報発信の重要性が高まることから、早期に担当部門の充実・強化をすすめる。

#### **(8) 統計・診療情報分析部門の強化・充実**

医療で最も大事な事柄は、医療のアウトカムが満足するものであるか否かである。これを実現するためには、疾患別治療成績や合併症発生率、生存率などの診療実績を科別、疾患別に分析するとともに他病院等と比較し、その結果を医療現場にフィードバックすることにより、改善を促し医療の質の向上を図り、その成果やデータをタイムリーにホームページなどで公表し、良い意味での質の競争ができる環境を院内に定着させることが極めて重要である。このような病院文化の形成こそが病院の価値を高め患者さんから「選ばれる病院」、「マグネットホスピタル」となることができることから、速やかに「統計・診療情報分析部門の強化・充実」を行う。

## 【参考資料】

## 病院収支計画表 (平成27年度～29年度)

(単位：千円)

区 分	平成26年度 決算見込み	収支計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
医業収益計	8,106,415	8,111,175	8,212,222	8,174,867
入院診療収益	5,225,990	5,294,798	5,314,556	5,300,282
室料差額収益	75,887	76,376	73,895	73,694
外来診療収益	2,781,952	2,715,416	2,797,129	2,774,202
その他医業収益	32,862	34,926	37,114	37,114
保険等査定減等	▲ 10,276	▲ 10,341	▲ 10,472	▲ 10,424
医業収益計 A	8,106,415	8,111,175	8,212,222	8,174,867
材料費				
投薬用薬品費	516,805	516,952	523,500	521,100
注射用薬品費	961,819	962,092	962,092	962,092
その他薬品費	27,145	27,152	27,152	27,152
計	1,505,769	1,506,196	1,512,745	1,510,344
診療材料費	815,523	815,754	815,754	815,754
医療消耗備品費	10,120	10,123	10,123	10,123
給食材料費	72,072	72,092	72,092	72,092
たな卸資産減耗費	602	602	605	604
材料費合計 B	2,404,086	2,404,768	2,411,320	2,408,918
常勤給与費				
医師	(48人)	(50人)	(50人)	(50人)
	699,648	728,800	728,800	728,800
看護師	(277人)	(289人)	(289人)	(289人)
	1,284,449	1,303,101	1,303,101	1,303,101
医療技術職員	(73人)	(84人)	(84人)	(84人)
	366,825	397,992	397,992	397,992
事務職員	(32人)	(34人)	(34人)	(34人)
	164,640	174,930	174,930	174,930
労務員	(13人)	(14人)	(14人)	(14人)
	48,464	52,192	52,192	52,192
計	(443人)	(471人)	(471人)	(471人)
	2,564,026	2,657,015	2,657,015	2,657,015
非常勤給与費				
医師	(3人)	(3人)	(3人)	(3人)
	29,632	29,632	29,632	29,632
非常勤医師				
	244,665	244,665	244,665	244,665
看護師	(20人)	(20人)	(20人)	(20人)
	44,981	44,981	44,981	44,981
看護助手(介護福祉士含む)	(73人)	(73人)	(73人)	(73人)
	135,030	135,030	135,030	135,030
医療技術職員	(10人)	(10人)	(10人)	(10人)
	27,532	27,532	27,532	27,532
事務職員(社会福祉士、薬局補助員含む)	(67人)	(67人)	(67人)	(67人)
	135,238	135,238	135,238	135,238
労務員(調理員)	(10人)	(10人)	(10人)	(10人)
	17,156	17,156	17,156	17,156
その他(検査、リハビリ補助)	(4人)	(4人)	(4人)	(4人)
	5,523	5,523	5,523	5,523
計	(187人)	(187人)	(187人)	(187人)
	639,758	639,758	639,758	639,758
法定福利費	512,127	548,172	548,172	548,172
賞与引当金繰入額	151,517	168,780	168,780	168,780
法定福利費引当金繰入額	31,574	28,467	28,467	28,467
退職給付引当金繰入額	61,092	75,461	132,718	132,718
給与費合計 C	(630人)	(658人)	(658人)	(658人)
	3,960,094	4,117,653	4,174,910	4,174,910
固定経費				
委託費計	577,940	572,671	583,580	583,580
設備関係費計(修繕費)	129,215	137,554	133,384	127,384
その他経費計	406,703	413,377	413,377	413,377
減価償却費	512,330	503,945	497,229	549,084
固定経費計 D	1,626,188	1,627,547	1,627,570	1,673,425
固定費合計 E = C + D	5,586,282	5,745,200	5,802,480	5,848,335
医業外収益	851,988	882,337	890,723	907,274
(うち、繰入金)	490,941	502,833	490,729	478,216
医業外費用	529,026	511,389	493,063	552,687
医業外損益 F	322,962	370,948	397,660	354,587
訪問看護ステーション事業損益 G	212	464	464	464
居宅介護支援事業損益 H	0	▲ 5,353	▲ 5,353	▲ 5,353
特別利益 I	238,290	0	0	0
特別損失 J	458,819	268,958	266,438	265,358
純利益	218,691	58,307	124,755	1,954
<b>K = A - B - E + F + G + H + I - J</b>				

※現行の制度により算出している。

※消費税及び地方消費税は29年度より10%を見込んでいます。