

# 松阪市民病院のビジョン

(平成 22 年度～平成 24 年度)

松 阪 市 民 病 院

平成 22 年 12 月

# I 松阪市民病院ビジョン策定の背景

## 1 松阪市民病院を取り巻く環境

三重県内の医療の現状は、多くの地域において、医師の需要に対し供給が満たせなくなっており、医療崩壊が心配される状況になりつつあります。

幸い市内には、当院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院(以下「三病院」という。)の役割分担と連携が上手く機能し、地域完結型医療供給体制が徐々に整いつつあります。

当院は当初、病院完結型医療提供体制を目指し診療科等の整備を図ってきましたが、医師の供給不足(医師の引き上げ)により現在は、\*小児科、\*産婦人科、\*耳鼻咽喉科、\*脳神経外科等については、外来中心の診療体制を余儀なくされています。これら診療科の入院診療は主に、松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院に医療資源が既に投入されていることから、両病院を中心に診療を行っているのが現状です。

**【※医師の配置見通しが立たず現時点での入院対応は困難】**

## 2 公立病院改革ガイドライン等への対応

### (1) 公立病院改革ガイドライン

2007年に国(総務省)から出された公立病院改革ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)では、採算等の面から民間医療機関では提供が困難な医療として ①過疎地における一般医療、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門の医療、③高度先進医療、④研修実施機能が挙げられています。これら医療等への対応についても主に「三病院」を中心に分担して行っています。

### (2) 過疎地における一般医療等体制について

飯高、飯南地区などの過疎地における一般医療(外来診療)については、医師会や地元診療所、開業医が中心に対応しておりますが、2次救急医療、入院医療につきましては、医師会等との連携のもと、「三病院」が中心となり積極的に対応しています。

また、平成21年度から本院と松阪市保健部健康推進課との協賛で「乳がん検診啓発ピンクリボン・キャラバン・まつさか」を立ち上げ、その活動に対し好評をいただいているところですが、この取り組みは今後も病院を上げて積極的に取り組んでいきます。

### (3) 救急・小児・周産期・災害・精神の医療体制

2次救急医療については、「三病院」による輪番で実施し、連携体制が十分機能し、市民から高い評価をいただくとともに、県内における救急診療のモデルにもなっています。

小児医療については、松阪中央総合病院に小児救急機能、入院機能が集中的に整備されています。周産期医療についても松阪中央病院と済生会松阪病院に医療資源が既に投入されており、両病院を中心に対応しています。

また、災害への対応は、当院が三重県から災害拠点病院として指定されており、平成18年度にはDMAT(Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム)を編成(医師、看護師等約5名)し、常時派遣体制を整え、万全を期しています。

精神疾患への対応は、現在 民間病院(医療法人)が中心に行っています。

(4) 高度先進医療

高度先進医療につきましては、「三病院」に独自の実施事例がなく、大学病院等と連携し対応することとしています。

(5) 研修実施機能

研修実施につきましては、「三病院」とも既に研修指定病院となっており、平成22年度の研修医は、本院10人、松阪中央総合病院4人、済生会松阪総合病院15人、3病院で28人の研修医研修に対応しています。

(6) 感染症への対応

平成15年10月に三重県から感染指定病院の指定を受け、感染2類病床を設置するなど、当院を中心として、県、市、医師会、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院等との連携を図りながら積極的に対応することとしています。(第2種感染症指定医療機関)

また院内感染防止については「院内感染対策委員会」を中心に感染予防への取り組みの強化を図ります。特に新型インフルエンザ等の指定感染症への対応については、これまでの経験を活かし実施訓練や医薬品の備蓄を行うとともに、保健所等で組織する「感染症危機管理ネットワーク会議」を中心に連携の強化を図ります。

3 4疾病5事業への対応状況

松阪地区医療圏における「4疾病5事業」への対応については、救急医療と同様に医療資源の分配等から、一病院での対応が困難なため、「三病院」により下表1, 2のように担当しています。当院は、「4疾病」では、がん、急性心筋梗塞、糖尿病を、「5事業」では救急医療、災害時における医療、へき地医療を中心に積極的に対応し、今後も充実していきます。なお、周産期医療、小児医療については、医療資源の問題から、当院では段階的に縮小せざるを得ない状況です。

(1) 4 疾病 (表 1)

区 分	本 院	松阪中央病院	済生会松阪病院
がん	○	◎	○
脳卒中	△	○	○
急性心筋梗塞	◎	○	○
糖尿病	◎	○	○

(2) 5 事業 (表 2)

区 分	本 院	松阪中央病院	済生会松阪病院
救急医療	○	○	○
災害時における医療	◎	○	○
へき地医療	○	○	○
周産期医療	×	○	◎
小児医療	△	◎	△

## II 松阪市民病院のビジョン

松阪市民病院のビジョンは、当院を取り巻く医療環境、および「松阪市民病院の経営形態に関する意見書」、「公立病院改革ガイドライン」、医師の供給見込み、医師会・2病院との連携等を参考にするとともに、当院としての独自性を発揮しつつ、地域住民の皆様にご安心・安全な質の高い医療を適時・適確かつ公平に提供するため、そのあり方について検討し作成しました。

### 1 当院の目指すべき方向

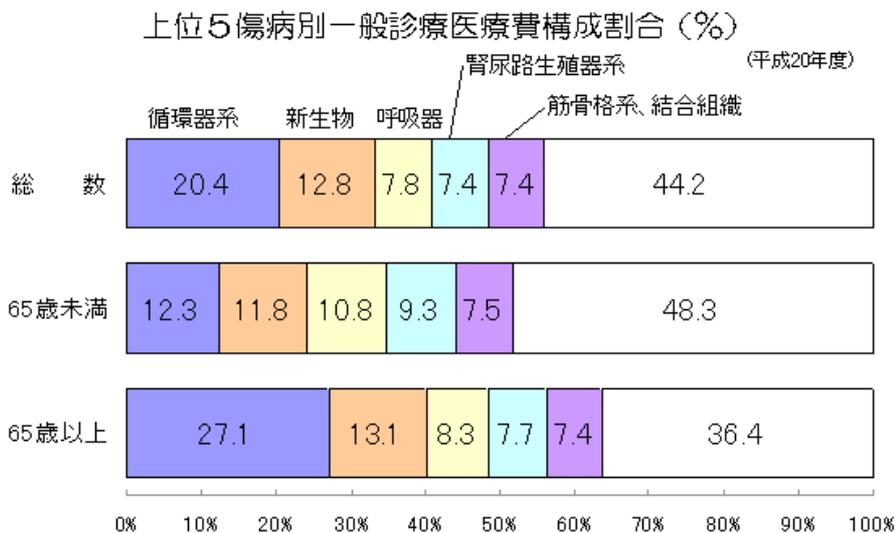
当院において、今後目指すべき基本的な方向性として、次の要件を満たす必要があると考えます。

- ① 松阪地区医療圏を単位として、エアークケットのない医療供給体制ができること。
- ② 医療資源が有効かつ効率的に利用できること。
- ③ 「三病院」の有機的な連携が図られるとともに、持続可能な経営ができること。
- ④ 高齢化の進展とともに変化する疾病構造の(下表参考)にも着目し、思い切った選択と集中を行うこと。

以上のことから今後、循環器および消化器、呼吸器(内科・外科)、筋骨系・関節(整形外科)を中心とした診療科を中心に医療資源を充実させるとともに、センター化を目指し医療の高度化を図っていきます。【センター化例:循環器、消化器、呼吸器、内視鏡 etc】

また、現在外来診療のみとなっている耳鼻科、小児科、産科・婦人科、脳神経外科については、「三病院」の診療体制、三重県の総合医療計画(松阪地区)等を勘案しつつ段階的に縮小して行くこととしています。

さらに、現在緩和ケア病棟は医療スタッフの不足から病床稼働率が70%前後となっていますが、スタッフを確保できしだい稼働率の改善をしていく予定でいます。



注 1) 傷病分類は、「第10回修正国際疾病、傷害及び死因分類」による。

2) 「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。

厚生労働省:平成20年度国民医療費の概況より引用

### Ⅲ ビジョン実現のための具体的アクション

#### 1 平成22年度中心に検討実施する事項

##### (1) 計画的・戦略的な医師、看護師の採用

###### 1) 医師

上記Ⅱ-2「本院の目指すべき方向」で記したように、循環器、消化器、呼吸器(内科・外科)、筋骨系・関節(整形外科)領域における医師の充実については、当院の経営の機軸となる方向性・戦略と考へ、充実確保に努めていきます。そしてこの領域で三重県におけるナンバー1の医療提供体制の構築を目指します。さらに、中長期的には現在50床休止している病床およびICU(Intensive Care Unit 集中治療室)の稼動を考慮した医師の確保配置計画を早急に作成します。

【平成22年度検討、将来構想にリンク】

###### 2) 看護師(7対1看護等)

平成22年5月より「7対1看護体制」を導入し、患者サービスの向上ならびに看護師の勤務環境の改善、そして病院経営の改善を目指しました。しかし、現状の7対1看護体制は、国民の祝日等の休日を超過勤務で対応することを余儀なくされたりしており、早急に看護師の充足をする必要があります。さらに、中長期的には現在50床休止している病床およびICUの稼動を考慮した看護師の確保配置計画を早急に作成します

【7対1対応は22年5月実施、中・長期長期計画とリンク】

##### (3) 手術室の運用の見直しと効率化

本院における手術件数は、平成20年度が1,596件(1日平均6.2件)、平成21年度が1,811件(1日平均6.9件)となっており、その伸び率は1.13と改善しつつあります。しかし、現在の手術時間が午後中心となっていること等から、今後、外来診療にかかる業務の改善や外科系医師数の採用等を進め、さらなる手術室の人的資源の有効利用について検討していきます。

【平成22年度検討】

##### (4) 経費の見直し(直接・固定経費、削減目標の設定)

経費の見直しについては、次のような項目を対象として、病院長主導のもと取り組んでいきます。

- ① 削減目標を平成21年度ベースから1億円とする。
- ② 削減項目は給与費を除く全ての項目を対象とする。
- ③ 削減効果が一過性とならないよう、項目毎に必要な・継続の有無まで踏み込んだ根本的な見直しを図る。

平成22年度から医薬品費・診療材料費等の直接経費を、平成23年度から医療機器等の保守料、委託費などの固定費を対象として削減効果が得られるよう、検討・交渉を進めています。中でも委託費は、過去に給与費(給与比率)を名目上削減するための手段として、全国の自治体病院で外部委託化が進みました。その後医療環境が変化して、特に入院医療費の1日当たり定額支払い方式いわゆるDPC(Diagnosis Procedure Combination)

/PDPS(Per-Diem Payment System)が導入された今日においては、医事業務の専門性が著しく進み、優秀な診療情報管理士の配置の有無が病院経営を左右するとまで言われるようになってきています。これらのことから、医事業務等を直営化していく施設が徐々に増加しています。当院でも医事業務の殆どが外部委託されており、平成22年度の契約額は約140,000千円となっています。仮に委託している医事業務などを直営化した場合の年間節減額は、約45,000千円となり固定経費の著しい削減が可能となります。平成23年度から診療情報管理士の採用を含め、順次直営化を目指していきます。

【削減目標額:1億円とリンク】

#### (5) 診療科別損益計算の実施

現在、診療科等の評価は診療原価の多寡に関係なく、収益を中心に行われております。しかし今後の病院運営の安定化を図るためには、原価計算を導入し、評価していくことが極めて重要となります。また、「ガイドライン」の中でも「経常収支比率」等を使った数値目標の設定やベンチマーク分析が必要とされており、現在当院でも「診療科別損益計算書」の作成を目指しデータ収集・分析を進めています。

【貢献利益作成:22年9月】

#### (6) 病院機能の分担と連携について検討(院内)

松阪地区の病院機能の分担と連携については、上記Ⅰのビジョン策定の背景でも触れたところです。この機能分担と連携については、本来は「保健医療計画」を策定している県が大所高所の観点から検討・調整すべきですが、現状では各病院の自主性任せとなっています。したがって各病院は、各自の将来を見据え、自病院の運営・経営を優先して考慮せざるを得ない状況にあります。このようなことから、病院経営を左右する各病院の診療体制について三病院で核心に触れた議論や検討をすることは、現状では困難な状況にあり、当院独自の調査分析により「当院の目指すべき方向」について検討することとしています。

【検討平成22年度(院内)将来構想にリンク】

#### (7) 教育環境の改善及び研修制度の充実

医療の進歩は日進月歩で、日々進展する医療技術に的確・安全に対応するためには継続的な教育・研修が極めて重要です。また、近年医療各分野の専門職化(専門医、専門看護師等)が進み、その配置状況により診療点数の評価が変わりつつあります。これらの資格は個人に帰着するものですが、病院運営の改善および個人のモチベーションを高める観点からは、勤務として勉強会や研修会に参加させることが必要です。さらに、病院職員を日本病院協会主催の海外研修等にも参加させ、現地の医療事情等について研修し自己研鑽させることも重要です。多くの病院ですでに実施されており、これらについて具体的に検討します。

【検討平成22年度】

#### (8) 人事評価制度の導入

平成20年度に導入した医師の人事評価制度の導入効果は、平成21年度決算の黒字化(2年ぶり)に大きく寄与したところです。平成22年度は、同制度を看護師にも導入することといたしました。インセンティブとモチベーションの相乗効果を組織に採り入れることにより、病院経営を安定的な黒字基調としたいと考えます。さらに、同制度を随時見直し、より良いものとするとともに医師、看護師以外の医療系職員にも導入すべく検討します。

【看護師評価の導入、他職種導入検討平成22年度】

### (9) ベッドコントロール専任ナースの設置

病院診療収入の約70%を入院収入が占め、入院収入の90%以上をDPC/PDPS 対象者が占めます。DPC/PDPS は従来の出来高払いとは異なり、疾病別の入院日数により大半の入院診療分が包括評価(一部出来高あり)される仕組みです。そのため、きめ細かなベッドコントロールの可否が病院経営に大きく影響します。地域連携をより強化するために、病院長直属の専任ナースを配置します。

【平成22年度】

### (10) 総合企画室の設置

病院の経営や将来計画について、企画立案や経営分析管理を行うとともに適時・適切な情報を病院トップに提供する部門として設置しました。

【平成22年4月】

### (11) 全国一美味しい患者給食の提供(患者サービスと療養環境の整備)

10年ほど前は、約1ヶ月程度であった急性期病院の平均在院日数が、DPC/PDPS 導入とともに、約2週間程度に短縮されました。しかし、入院生活における食事は、患者さんの唯一の楽しみであることは今も変わりありません。そこで当院は、全国的に著名な村林氏(相可高校食物調理科教諭)の調理技術を病院給食に取り入れ、療養環境の改善・充実を図りたいと考えています。この取り組みは、一般病棟はもとより、緩和ケア病棟に入院中の患者さんにとっても特に有効とされており、またこれを導入することにより他病院との差別化を図ります。

【平成22年度・23年度検討、24年度実施】

## 2 平成23年度中心に検討・実施する事項

### (1) 緩和ケア病棟の充実

緩和ケア病棟は20床ありますが、医師・看護師不足等の理由から現在稼動しているのは14床前後です。今後看護師充足等環境の整備を行い稼動状況の改善を図ります。

【平成23年度】

### (2) 施設整備に関する検討

本院の建物(緩和病棟は除く)は、平成7年3月に竣工し、今年で15年経過しました。自家用発電機は、陳腐化により平成21年度に更新済みですが、①建物本体、②電気設備、③給排水衛生設備、④空調設備の大掛かりな改修は現在まで行われていません。上記①～④で、それぞれ耐用年数、陳腐化の程度も異なり、さらに改修を行うには多額の経費が予想されることから専門家による実態調査、それに基づくと改修計画の策定を行います。

【平成23年度】

### (3) 高度医療機器の整備

高度医療用機器の多くは、建物新築時に整備されました。また、新たな診療科設置とともに整備する必要があるものについてはその都度整備してきましたが、すでに耐用年数を超過した機器も多くみられます。今後の病院の在りかた(将来構想)、「三病院」における機能分担等を考慮した上で整備計画を策定します。

【平成23年度、将来構想、機能分担とリンク】

### 3 平成24年度中心に検討・実施する事項

#### (1) センター化構想の実現(循環器、消化器、呼吸器、筋骨系・関節領域)

上記 I の「ビジョン策定の背景」でも触れましたが、今後当院が急性期病院として生き残るとともに、安定した経営状態のもとで松阪市民に質の高い安心安全な医療の提供を行っていくため、臓器別にセンター化していくことが不可欠です。これの実現のための最も大きな課題は医師(専門医)の確保であり、引き続き新たな医師確保のための方策について検討します。

#### (2) 休止病床の検討

医師及び看護師の不足から現在東病棟6階(50床)が休止扱いとなっておりますが、松阪地区における回復期リハビリテーション、亜急性期、慢性期を含めた需給関係、厚生労働省の施策、医療スタッフ(医師、看護師等)の充足等を勘案しながらその活用方法について検討します。

#### (3) 政策医療と経営医療の仕分け(診療科別損益計算書)

病院経営の継続的な安定化および経営形態の変更にも対応すべく診療科別損益計算書を作成します。

#### (4) 目標管理(P・D・C・A)の導入(診療科別損益計算書)

「ガイドライン」においても良質な医療を提供して行くためには、病院経営の健全性を確保することが不可欠とされています。医業収费率などの経営指標を作成し、目標管理を導入します。

#### (5) ベンチマーク分析の実施(診療科別損益計算書)

上記3-(5)の計画、実行、評価、改善を行う上で、他公立病院等とのデータの比較検討を定期的・継続的に実施します。

#### (6) 関連病院間の患者情報の共有化の検討

医療の安全、患者サービスの向上、医療資源の有効活用のため、患者情報の共有化について検討します。

## 参考資料

- |               |      |
|---------------|------|
| 1 病院収支計画表     | 資料 1 |
| 2 松阪市民病院の定数改正 | 資料 2 |

病院収支計画表 (21～24年度)

資料1

(単位：千円)

区分	21年度	22年度	23年度	24年度
医業収益計	5,931,604	6,511,126	7,094,122	7,463,690
入院診療収益	3,952,411	4,462,599	4,872,938	5,110,108
室料差額収益	79,053	78,425	78,425	78,425
外来診療収益	1,874,491	1,945,712	2,118,369	2,250,767
その他医業収益	41,259	40,000	40,000	40,000
保険等査定減	▲ 15,610	▲ 15,610	▲ 15,610	▲ 15,610
<b>医業収益計 A</b>	<b>5,931,604</b>	<b>6,511,126</b>	<b>7,094,122</b>	<b>7,463,690</b>
材料費				
投薬用薬品費	334,419	305,273	332,607	349,934
注射用薬品費	698,316	829,534	903,810	950,894
その他薬品費	20,391	19,617	21,374	22,487
計	1,053,126	1,154,424	1,257,791	1,323,315
診療材料費	647,635	797,533	868,943	914,211
医療消耗備品費	6,865	3,096	3,374	3,549
給食材料費	66,642	62,666	68,278	71,834
たな卸資産減耗費	1,641	976	1,063	1,119
<b>材料費合計 B</b>	<b>1,775,909</b>	<b>2,018,309</b>	<b>2,199,449</b>	<b>2,314,028</b>
常勤給与費				
医師	(39人) 588,234	(42人) 614,806	(48人) 702,635	(51人) 746,550
看護師	(189人) 921,296	(200人) 1,062,471	(220人) 1,168,718	(244人) 1,296,215
医療技術職員	(67人) 350,548	(68人) 363,640	(69人) 368,988	(71人) 379,683
事務職員	(20人) 128,757	(25人) 131,751	(25人) 131,751	(25人) 131,751
労務員	(12人) 47,011	(12人) 45,937	(12人) 45,937	(12人) 45,937
計	(327人) 2,035,846	(347人) 2,218,605	(374人) 2,418,029	(403人) 2,600,136
非常勤給与費				
医師	(3人) 35,153	(4人) 46,871	(4人) 46,871	(4人) 46,871
非常勤医師	154,260	154,260	154,260	154,260
看護師	(26人) 47,621	(22人) 40,295	(25人) 45,789	(25人) 45,789
看護助手	(45人) 86,118	(46人) 88,032	(46人) 88,032	(46人) 88,032
医療技術職員	(10人) 30,232	(9人) 27,209	(9人) 27,209	(9人)
事務職員	(28人) 49,925	(31人) 55,274	(61人) 108,765	(61人) 108,765
労務員(調理員)	(12人) 24,192	(14人) 28,224	(14人) 28,224	(14人) 28,224
その他(検査、リハビリ補助)	(3人) 7,292	(3人) 7,292	(3人) 7,292	(3人) 7,292
計	(127人) 434,793	(129人) 447,457	(162人) 506,442	(162人) 479,233
法定福利費	330,111	365,024	393,426	423,933
退職給与金	70,891	80,000	80,000	80,000
<b>給与費合計 C</b>	<b>454</b> <b>2,871,641</b>	<b>476</b> <b>3,111,086</b>	<b>536</b> <b>3,397,897</b>	<b>565</b> <b>3,583,302</b>
固定経費				
委託費計	534,268	576,914	463,732	463,732
設備関係費計	268,106	327,637	345,541	345,541
研究研修費計	31,160	43,407	46,784	50,412
その他経費計	279,887	330,853	348,933	348,933
減価償却費	460,423	431,929	399,867	402,187
<b>固定経費計 D</b>	<b>1,573,844</b>	<b>1,710,740</b>	<b>1,604,857</b>	<b>1,610,805</b>
<b>固定費合計 E = C + D</b>	<b>4,445,485</b>	<b>4,821,826</b>	<b>5,002,754</b>	<b>5,194,107</b>
医業外収益	679,510	745,190	667,927	656,770
医業外費用	384,422	320,369	320,369	320,369
<b>医業外損益 F</b>	<b>295,088</b>	<b>424,821</b>	<b>347,558</b>	<b>336,401</b>
訪問看護ステーション損益 G	750	750	750	750
<b>経常利益</b> <b>H = A - B - E + F + G</b>	<b>6,048</b>	<b>96,562</b>	<b>240,227</b>	<b>292,706</b>

## 松阪市民病院の定数改正

区分	定数	改正後	増減	備考
医師	40	46	6	センター化構想(ビジョン参照)
歯科医師	2	3	1	
研修医	5	10	5	
薬剤師	9	11	2	
看護師	172	252	80	7:1看護の充実
助産師	3	3	0	
准看護師	16	10	△ 6	
放射線技師	11	14	3	
臨床検査技師	17	16	△ 1	
臨床工学士	3	9	6	手術件数の増加、医療機器の安全管理
理学療法士	5	6	1	
作業療法士	1	2	1	
言語聴覚士	1	1	0	
治療士	1	1	0	
栄養士	3	4	1	
歯科衛生士	3	4	1	
歯科技工士	2	3	1	
診療情報管理士	0	6	6	平成23年度より入院業務を直営化するため(ビジョン参照)
社会福祉士	0	2	2	
事務職員	17	17	0	
労務員	2	1	△ 1	
給食調理員	8	11	3	
合計	321	432	111	