

松阪市民病院ビジョン4

【新公立病院改革プラン】

(2016 年度～2020 年度)

松 阪 市 民 病 院

2017 年 3 月

目 次

I	ビジョン4作成の経緯等	1
1.	経営の改善	2
2.	病院運営改善（主なもの）	2
II	松阪市民病院を取り巻く環境	2
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	4
3.	地区別退院患者数・占有率について	8
4.	地区別・年齢区分別退院患者数について	8
5.	地区別・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	10
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	14
9.	退院患者数等について	14
10.	平均在院日数について	15
III	まとめ	15
1.	今後の経営の見込み等について	15
2.	経営形態について	16
3.	松阪市民病院あり方検討委員会設置について	19
IV	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	19
V	経営の効率化	20

「松阪市民病院ビジョン4(2016 年度～2020 年度)」の作成

【ビジョン 4 作成理由】

「ビジョン 3(2015年度～2017年度)」は、「ビジョン」、「ビジョン2」を継承しつつ、「公立病院改革プラン(総務省 2007 年)」や2度の診療報酬改定を織り込みながら医療圏における人口の推移や松阪地域 3 病院のポジショニングなどを調査・検討し 2015 年 3 月に作成した。

しかし、その後「医療介護総合確保推進法」(平成 26 年度法律第 83 号、【医療法改正：2015 年 7 月施行】)、や 2015 年 3 月に出された「新公立病院改革ガイドライン」、2016 年 4 月の「診療報酬の改定」などにより、当院を取り巻く環境が著しく変化し実情にそぐわなくなってきた。また、現在三重県では、医療法の改定等を受け「地域医療構想」を策定しているが、この内容は病床の機能分化・一般病床の大幅な削減等が含まれる見通しである。さらに、「新公立病院改革プラン」では「地域医療構想」との整合性を図る必要があることから、「地域医療構想」、「新改革プラン」を加え「ビジョン4 (2016 年度～2020 年度)」として作成することとした。

松阪市民病院 ビジョン 3 (2015 年度～2017 年度)

I 「ビジョン」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、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。その結果、資料 1 に示すとおり 7 期連続(2009 年度～2015 年度)経常収支黒字化を継続している。この間に行った経営改善事項の主なものは以下のとおりである。

年度別財務・経営状況(2008年度～2015年度)

(資料 1)

	【単位：千円】							
区 分	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
医業収益	4,977,530	6,009,403	6,816,420	6,822,406	7,229,237	7,863,163	8,132,577	8,697,880
経常損益	-119,622	6,048	201,682	53,404	201,228	225,763	283,816	85,608

1. 経営の改善の主な事項

(1) 経費節減

本格的な経費の節減は、医薬品費、診療材料費の削減など2010年度から開始、給与費を除くすべての経費を対象に削減目標を設定し大きな成果を得てきた、現在も引続き実施し経営改善に大きく貢献をしている。

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、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。このため、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、2012年4月に「呼吸器センター」を、2013年5月に「消化器・内視鏡治療センター」を設置し、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。

(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、前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、コメディカル職員については、モチベーションの維持向上、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「コメディカル人事評価制度」が導入された。今後は当制度の趣旨が導入時と変わってきていることもあり、随時見直しを図り組織の活性化及び就労環境の改善を図る必要がある。

(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(診療情報管理士)が6年目を迎え病院事務職員のプロパー化が進み定着した。また、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分け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)が問題となりつつある。今後

2025年に向け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。2年に一度行われる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の推進と削減」で、当院の医療のあり方、運営・経営は言うに及ばず、病院として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た。

1. 診療報酬改定について（2016年4月）

2016年4月の診療報酬改定は前回改定に引き続き、2025年を見据えて地域包括ケアシステムの推進と医療機能分化・連携をさらに進める内容となり、中でも急性期病院にとって最も重要な事項は、「7対1入院基本料算定要件」の見直しが前回（2014年）の改定に引き続き行われ、より厳格化された。

（1）7対1入院基本料算定要件の見直し（厳格化）の要点

① 重症度、医療・看護必要度

【A項目：モニタリング及び処置等】

無菌治療室での治療と救急搬送後の入院が追加。

【B項目：患者の状況等】

起き上がりと坐位保持が削除され、「診療・療養上の指示が通じる」、「危険行動」が新たに追加。

【C項目：手術等の医学的状況（新設）】

開（頭・胸・腹）手術、骨の手術、腹腔鏡・腹腔鏡手術、全身麻酔・脊椎麻酔の手術、救命等に係る内科的治療、経皮的血管治療が新設。

※重症度、医療・看護必要度の「7対1入院基本料の算定要件」は、①A項目2点以上＋B項目3点以上、②A項目3点以上、③C項目は何れか1項目、を満たす患者に改められ、上記①～③の何れかを満たす患者の割合が従前の15%から25%に引き上げられた。当院では厳格化された重症度、医療・看護必要度等に対応するため本年9月から「地域包括ケア病棟（39床）」を開設し、「7対1一般病床（269床）」と合わせて運用している。

② 在宅復帰率（厳格化）

2014年の改定で「7対1入院基本料の算定要件」に在宅復帰率の考え方が初めて導入された。今回の改定では、在宅復帰機能強化型の有床診療所を含めた上で、80%以上（従前75%以上）とされこの基準を満たさないと「7対1入院基本料」の算定はできないこととなった。「7対1入院基本料算定要件」が厳格化されたのは、入院医療の機能分化を進め、在宅への誘導を促進し病床削減を行うためである。

③ まとめ

今回の改定で、「重症度、医療・看護必要度」と「在宅復帰率」が厳格化された。「7対1入

院基本料」のハードルを前回(2014 年)の診療報酬改定より更に厳しくした背景には、国が進める急性期病床の削減に期待どおりの効果が得られなかったところにある。今後、国の求める「7 対 1 入院基本料」の算定要件がさらに厳しくなるとされており、多くの病院で算定困難となることが予想される。これから 2025 年に向け高齢者数が激増し、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機能分化・再編されて行くことは必然的な流れとなる。既に改定された医療法や 2025 年までに4回(慣例で2年に1回)の診療報酬の改定など国の施策は確実に病床削減に向かっていく。

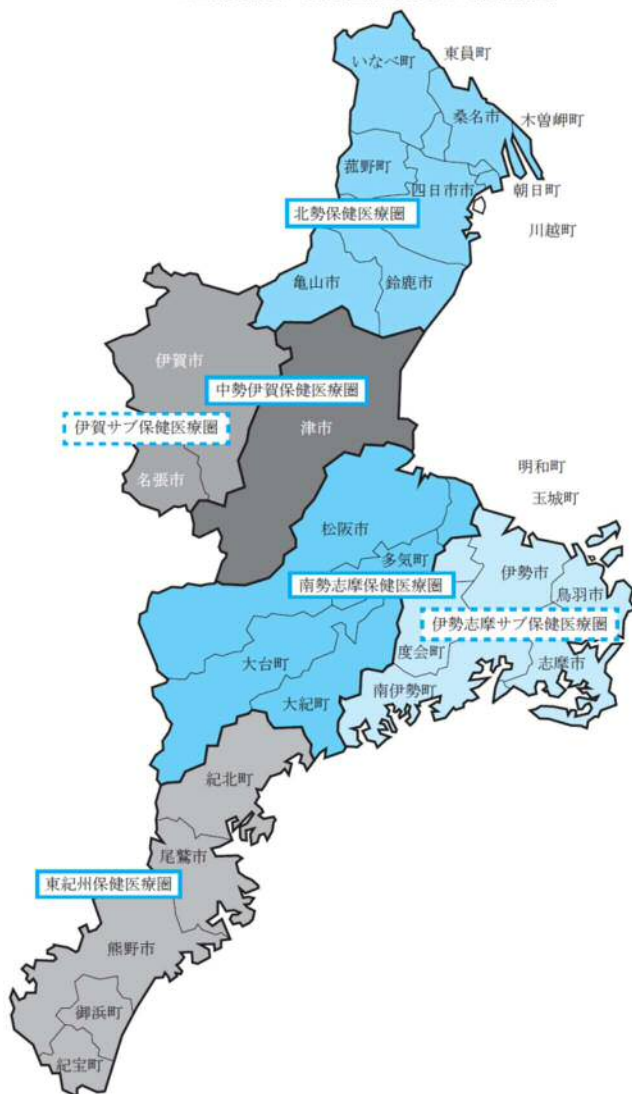
(2)「地域包括ケア病棟」の設置

2014 年 4 月の診療報酬改定で「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は、将来に亘って「7 対 1 の要件」を充たすことができない恐れのある病棟が見受けられたこと等から本年9月に「地域包括ケア病棟」を設置した。今後当該病棟が地域医療においても重要な役割を期待されることから地域との連携や診療体制の整備を行っていく必要がある。

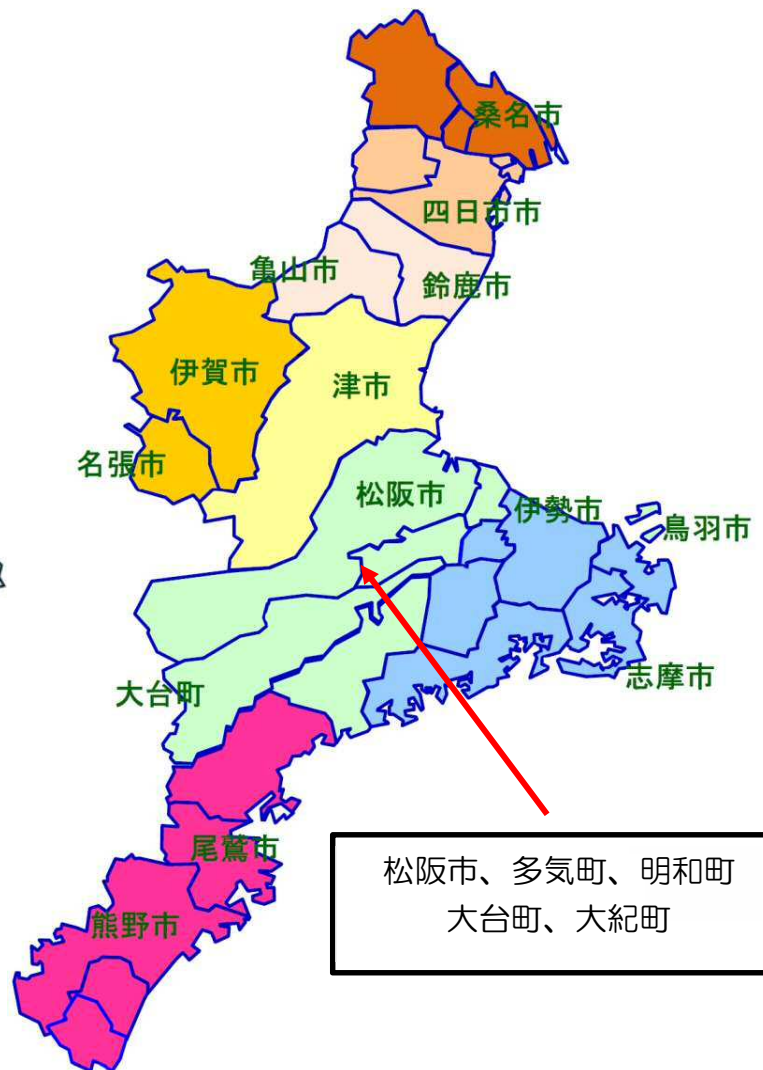
2. 人口動態の調査・検討について

当院は、南勢志摩医療圏に属していたが、「地域医療構想」で三重県を8の医療区域に分けることとなった。前回人口動態調査分析では患者受療動向(後述)や人口の将来推計を正確に行うため、独自に松阪地区(松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町)を設定し、伊勢志摩地区(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(旧南勢志摩＝松阪地区＋伊勢志摩地区)。

三重県二次保健医療圏およびサブ保健医療圏



三重県地域医療構想区域



松阪市、多気町、明和町
大台町、大紀町

(1) 松阪地区と伊勢志摩地区を合わせた人口の推移 (資料 2)

- 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)

松阪地区と伊勢志摩地区を合わせた人口の推移

(資料 2) 【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) 松阪地区における人口の推移 (資料 3)

- 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。

松阪地区における人口の推移

(資料 3)

(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) 伊勢志摩地区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。

伊勢志摩地区における人口の推移

(資料 4)

(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・伊勢志摩地区の人口推移が与える影響 (資料 5)

- ① 松阪地区、伊勢志摩地区の人口の推移を、2010 年を基準に 2025 年、2040 年のについて資料 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。

松阪地区+伊勢志摩地区の人口比較(2010 年、2025 年、2040 年) (資料 5)

【単位: 人】

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

※増減率は 2010 年対比 ※旧南勢志摩医療圏＝松阪地区(南勢志摩)＋伊勢志摩地区(伊勢志摩サブ)

3. 地区別退院患者数・占有率について (資料 6)

- (1) 当院における5年間(2011 年度～2015 年度)の地区別退院患者数及び占有率は、資

料6のとおりである。2015年度の総退院患者数は7,063人で、2011年度に比べ1,609人(23%)の伸びを示し、そのうち1,227人を松阪地区が占めている。

(2) 一方、2015年度の地区別占有率は、松阪地区が全体のほぼ84%を占め、2011年度と比較すると約3%減少した。

(3) ところが東紀州地区からの患者数が2011年度206人から増加し、2015年度は476人(2.3倍)増となっており、東紀州地区からの患者流入が患者数増の大きな要因となっている。

松阪市民病院における地区別退院患者数・占有率

(資料 6)

区 分	2011年度		2012年度		2013年度		2014年度		2015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	退院患者数	占有率	退院患者数	占有率
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
松阪地区	4,737	86.9	5,304	87.6	5,566	87.6	5,915	86.4	5,964	84.4
中勢伊賀地区	303	5.6	324	5.3	359	5.6	315	4.6	324	4.6
東紀州地区	206	3.8	240	4.0	253	4.0	345	5.0	476	6.7
伊勢志摩地区	109	2.0	90	1.5	99	1.6	174	2.5	194	2.7
北勢地区	55	1.0	50	0.8	40	0.6	47	0.7	59	0.8
他県	44	0.8	49	0.8	39	0.6	47	0.7	46	0.7
合 計	5,454	100	6,057	100	6,356	100	6,843	100	7,063	100

4. 地区別・年齢区分別退院患者数について (資料 7)

(1) 当院の受療行動をさらに詳細に分析するため、2011年度～2015年度の地区別・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～2015年度における合計数値における2011年度2015年度比較では、65歳～74歳は約1.5倍に、75歳以上は約1.3倍となっており高齢化が確実に進みつつある。また、松阪地区における平均患者年齢が72歳(2015年度)となり前回調査時より1歳高くなった。

(3) 中勢・伊賀、伊勢志摩サブ、北勢からの受診患者は平均年齢が70歳以下で推移しており今後、今後これらの地域から患者確保することも重要である。

地区別・年齢区分別退院患者数(2011 年度～2015 年度) (資料 7)

区 分	年度	年 齢 区 分				単位: 人、歳	
		0—14歳	15—64歳	65—74歳	75歳以上	計	平均年齢
松阪地区	2011年度	14	1,282	1,106	2,335	4,737	71
	2012年度	15	1,443	1,283	2,563	5,304	71
	2013年度	16	1,478	1,415	2,658	5,567	71
	2014年度	19	1,450	1,632	2,814	5,915	71
	2015年度	26	1,331	1,594	3,013	5,964	72
中勢伊賀地区	2011年度	9	117	71	106	303	65
	2012年度	3	133	83	105	324	64
	2013年度	1	128	100	130	359	66
	2014年度	0	128	100	87	315	64
	2015年度	0	121	101	102	324	67
東紀州地区	2011年度	1	76	54	75	206	68
	2012年度	1	85	63	91	240	68
	2013年度	2	74	93	84	253	68
	2014年度	0	104	111	130	345	69
	2015年度	0	137	159	180	476	70
伊勢志摩地区	2011年度		44	20	45	109	66
	2012年度		37	16	37	90	66
	2013年度	1	32	19	47	99	68
	2014年度	0	64	42	68	174	68
	2015年度	0	69	55	70	194	67
北勢地区	2011年度		13	21	21	55	68
	2012年度		19	14	17	50	67
	2013年度		22	3	15	40	64
	2014年度	0	21	7	19	47	64
	2015年度	0	23	24	12	59	63
他県	2011年度	1	20	11	12	44	60
	2012年度		29	8	12	49	57
	2013年度		18	10	11	39	59
	2014年度	0	16	19	12	47	63
	2015年度	0	24	8	14	46	58
合計	2011年度	25	1,552	1,283	2,594	5,454	
	2012年度	19	1,746	1,467	2,825	6,057	
	2013年度	20	1,752	1,640	2,944	6,357	
	2014年度	19	1,783	1,911	3,130	6,843	
	2015年度	26	1,705	1,941	3,391	7,063	

5. 地区別・診療科別退院患者数について (資料 8)

- (1) 2013 年度～2015 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8である。
- (2) 2015 年度の退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、泌尿器科、である。また、松阪区域外からの受診患者の多いのは呼吸器内科、消化器外科、消化器内科、泌尿器科、眼科、循環器内科である。
- (3) 今後松阪区域外から患者を多く呼ぶことは、病院の差別化を図る上で重要な要素となることから、診療体制を整備・強化(医師の確保)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行う必要がある。

地区別、診療科別退院患者数（2013 年度～2015 年度）（資料 8）

														単位:人		
区 分	年度	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	2013	504	552	359	333	425	34	757	1,004	1,309	106	0	100	83	5,566	
	2014	407	601	375	365	480	30	877	1,138	1,342	134	0	78	88	5,915	
	2015	16	530	454	373	516	25	991	1,519	1,210	157	0	76	97	5,964	
中勢伊賀地区	2013	14	66	27	41	31	3	35	66	56	6	0	10	4	359	
	2014	7	52	29	53	22	0	25	70	35	12	0	7	3	315	
	2015	1	64	24	64	23	1	32	68	36	6	0	2	3	324	
東紀州地区	2013	4	20	3	8	52	3	22	99	24	11	0	6	1	253	
	2014	5	42	5	9	70	2	18	146	28	12	0	3	5	345	
	2015	0	63	7	6	62	0	19	255	40	15	0	6	3	476	
伊勢志摩地区	2013	6	14	10	7	10	1	3	17	25	3	0	1	2	99	
	2014	18	21	7	13	18	0	23	35	27	6	0	4	2	174	
	2015	1	10	11	12	28	1	9	70	39	6	0	3	4	194	
北 勢地区	2013	4	6	3	8	0	0	12	1	6	0	0	0	0	40	
	2014	3	5	7	9	0	0	12	5	4	0	0	1	1	47	
	2015	0	5	4	14	2	0	10	18	5	0	0	1	0	59	
他 県	2013	1	3	4	0	4	1	6	7	11	1	0	1	0	39	
	2014	2	8	4	2	5	1	7	4	8	1	0	5	0	47	
	2015	0	4	8	2	7	1	5	4	9	4	0	2	0	46	
合 計	2013	533	661	406	397	522	42	835	1,194	1,431	127	0	118	90	6,356	
	2014	442	729	427	451	595	33	962	1,398	1,444	165	0	98	99	6,843	
	2015	18	676	508	471	638	28	1,066	1,934	1,339	188	0	90	107	7,063	

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、若年層の急性期患者の減少傾向が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 84%を占め、入院患者の平均年齢は 72 歳となった（前回 71 歳）。

7. 松阪市民病院のポジショニング分析について

① 総合力の比較・検討

2014年度の3病院における診断群(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 40%を占め、済生会松阪総合病院は、32%、当院は開設診療科数も少ないこともあって 28%と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52%で他2病院を大きく引き離すとともに、2014年度県内における呼吸器系患者数(月平均患者数:131.2 人)においてもナンバーワン(2014年度病院情報局)の実績を残し、当該部門の使用する入院ベッド数は常時 80～100 床が稼働している。さらに、経営面からは、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 46%を占める。常勤医2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31%で、松阪中央総合病院が46%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、2014年度の狭心症、慢性虚血性心疾患の患者数は546人で当院が3病院の中で最も多い。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) 06 消化器の占有率は25%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。今後診療体制の強化・充実を図り底上げする必要がある。
- 5) 07 筋骨格の占有率は15%と低い状況にあったが、2015年4月に常勤医が1名増員となり、患者数、手術件数とも順調に増加している。今後さらに医師確保を強化し診療体制の充実を図ることによりセンター化を推進する必要がある。
- 6) 11 腎尿路の占有率は27%で前回調査(2013年)より1ポイント増加した。他医療圏からの受療患者も増加しつつあり人口高齢化とともに患者数の増加が見込まれ診療体制の充実・強化(医師確保)を図りセンター化することが必要である。
- 7) 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、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場合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。

(1) DPC 診断群(MDC)分類からみた3病院の比較・分析等

2014年度診断群(MDC)分類別3病院の患者数・シェア率 (OP 無+OP 有) (資料 9)

施設名	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	
市民病院	145	434	182	1,554	798	1,256	120	55	96	
	12%	46%	39%	52%	31%	25%	15%	29%	38%	
済生会病院	491	255	64	541	580	1,864	430	56	42	
	41%	27%	14%	18%	23%	37%	55%	30%	17%	
松阪中央病院	570	258	218	871	1,175	1,912	225	77	116	
	47%	27%	47%	29%	46%	38%	29%	41%	46%	
施設名	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
市民病院	93	582	0	83	0	42	306	0	51	5,797
	22%	27%	0%	14%	0%	12%	23%		23%	28%
済生会病院	153	649	569	108	100	129	482	0	96	6,609
	36%	30%	65%	18%	64%	35%	36%		44%	32%
松阪中央病院	180	946	301	412	56	193	548	0	73	8,131
	42%	43%	35%	68%	36%	53%	41%		33%	40%

※03 耳鼻には、睡眠時無呼吸症候群 133 人等を含む(耳鼻科:外来診療のみ)【(厚労省 DPC データより)】

(2)2014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 10)

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 病院の合計入院患者数が 2,956 人で当院呼吸器の入院患者数が 1,544 人(52%)を占める。また、予定入院患者においても3病院合計入院患者数465人、当院が352人(76%)と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 4,978 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。

④ 05 循環器は、3 病院の総患者数が 2,636 人、当院は 841 人(32%)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 2,120 人、当院は 569 人(27%)とやや少ないが他医療圏からの入院患者も徐々に増加)している(2013 年度:97 人、2014年度115 人、2015年度:122人。今後人口の高齢化の進展に伴い受療患者の増加が見込まれることから診療体制を整備しセンター化の早期実現を図る。

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低く推移しているが 2016 年に医師が増員され患者数手術件数とも増加している。人口の高齢化の進展に伴い、受療患者数が見込まれており、高齢者の疾病(例:変形性ひざ関節症など)に対応するなどさらなる診療体制の整備・強化が必要である。(センター化推進・救急体制の強化)

2014 年度松阪3病院 DPC(MDC)区分別入院数及び割合（資料10） 【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		
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	予定入院	予定外入院	救急医療	予定入院	予定外入院	救急医療	予定入院	予定外入院	救急医療入院
市民	14	104	33	443			145	34		352	420	373	567	86	188	667	325	190
済生会	74	230	177	258				62		39	266	237	288	108	210	966	514	192
中央	69	294	226	258				210	13	74	440	369	846	96	247	924	551	249
計	157	628	436	959	0	0	145	306	13	465	1,126	979	1,701	290	645	2,557	1,390	631
市民	9%	17%	8%	46%			100%	11%		76%	37%	38%	33%	30%	29%	26%	23%	30%
済生会	47%	37%	41%	27%			0%	20%		8%	24%	24%	17%	37%	33%	38%	37%	30%
中央	44%	47%	52%	27%			0%	69%		16%	39%	38%	50%	33%	38%	36%	40%	39%
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	予定入院	予定外入院	救急医療	予定入院	予定外入院	救急医療	予定入院	予定外入院	救急医療入院
市民	64	53		17	34		37	35		35	22	42	374	138	57			
済生会	374	48		17	32		24			60	53	42	410	176	65	585	51	
中央	133	86		13	56		62			38	88	61	606	207	87	257	84	
計	571	187	0	47	122	0	123	35	0	133	163	145	1,390	521	209	842	135	0
市民	11%	28%		36%	28%		30%			26%	13%	29%	27%	26%	27%	0%	0%	
済生会	65%	26%		36%	26%		20%			45%	33%	29%	29%	34%	31%	69%	38%	
中央	23%	46%		28%	46%		50%			29%	54%	42%	44%	40%	42%	31%	62%	
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	予定入院	予定外入院	救急医療	予定入院	予定外入院	救急医療	予定入院	予定外入院	救急医療入院
市民	13	22	15					37		75	199	39				15	19	20
済生会	20	41	29					115	12	119	271	97				40	37	20
中央	151	110	26	12	16			169	27	68	400	102				17	39	18
計	184	173	70	12	16			321	39	262	870	238				72	95	58
市民	7%	13%	21%		0%			12%	0%	29%	23%	16%				21%	20%	34%
済生会	11%	24%	41%		0%			36%	31%	45%	31%	41%				56%	39%	34%
中央	82%	64%	37%		100%			53%	69%	26%	46%	43%				24%	41%	31%

※ 03 耳鼻には、睡眠時無呼吸症候群 133 人等を含む(耳鼻科:外来診療のみ)

【厚労省 DPC データより】

(3)救急車搬送件数について (資料 11)

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が、救急搬送件数(3 病院)は、表 12 に示す通り 2012 年度以降は一月 400 件程度で推移している。当院は医師不足により脳神経外科、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 2014 年度 23%で 3 病院の中で最も低く、2011 年度と 2014 年度の伸び率を比較すると、3 病院全体の伸び率 16%に対し、当院(14%)は 2%低い。入院患者の多くは救急からのケースが多いことから、当該分野の診療体制を強化する必要がある。

松阪地区3病院の年度別救急車搬送件数(2010 年度～2014 年度) (資料11)

【単位:1 月当り件数】

区 分	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2014 年度 占有率
当院	80	90	96	91	23%
済生会	129	146	139	129	33%
松阪中央	131	162	165	175	44%
計	340	398	400	395	100%

【厚労省 DPC データより】

8. ポジショニング分析のまとめ

以上、2014 年度の診断群 DPC (MDC) 分類データ等 (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) について、初期の成果を得た。今後の方向性については、これまでの成果を生かしつつ存在感を示し生き残って行くことが必要で、新たな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」をさらに充実するとともに、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を強化する必要 (資料 12) 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必要である。

9. 年度別、年齢区分別退院患者数・割合 (2011～2015 年度) (資料 12)

- (1) 資料 12 により 2011 年度～2015 年度の退院患者数の総数は順調に伸びており 2011 年度と 2015 年度を比較すると患者数は約 1.3 倍と順調に推移してきた。
- (2) 年齢区分別患者数について年度別に比較を行うと 2015 年度の 65～74 歳が 1,941 人 (27.5%) 対し 75 歳以上は 3,391 人で全体の 48% を占め、65 歳以上となると 5,332 人で実に約 76% を占めている。当院のように小児科、産婦人科などを持たない病院は今後高齢化と共にこの傾向は、松阪地区医療圏における人口の推移 (資料 3) からみても顕著となる。
- (3) このような傾向は急性期医療を標ぼうする病院において、0～64 歳の人口減少から推量しても同じ傾向となり、好む好まざるとに関わらず地域における今後の医療は高齢者を中心とした医療の提供が中心となる。

年度別、年齢区分別退院患者数・割合(2011～2015 年度) (資料 12)

単位:人

区 分		2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
0－14 歳	退院患者数	25	19	20	19	26
	(割合)	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
15－64 歳	退院患者数	1,552	1,746	1,752	1,783	1,705
	(割合)	28.5%	28.8%	27.6%	26.1%	24.1%
65－74 歳	退院患者数	1,283	1,467	1,640	1,911	1,941
	(割合)	23.5%	24.2%	25.8%	27.9%	27.5%
75 歳以上	退院患者数	2,594	2,825	2,944	3,130	3,391
	(割合)	47.6%	46.6%	46.3%	45.7%	48.0%
患者数合計		5,454	6,057	6,356	6,843	7,063
65 歳以上 (再掲)	退院患者数	3,877	4,292	4,584	5,041	5,332
	(割合)	71.1%	70.9%	72.1%	73.7%	75.5%

10. 平均在院日数の推移

(資料 13)

- (1)国が定めた 7 対1入院基本料算定要件における平均在院日数は 18 日で、2016 年 4 月の診療点数の改定では見送られた。
- (2)当院の過去 4 年間の平均在院日数は 14 日以内(資料 14)に収まっており逡減傾向にある。2016 年度は更に短くなり地域包括ケア病棟開設後は 12.4 日となっている。2018 年 4 月に行われる(予定)診療報酬改定で平均在院日数が短縮されたとしても対応は可能と思われる。

平均在院日数の推移 (資料 13)

単位:人

区 分	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
一般病棟	14.7	14.8	14.2	14.0

【厚労省 DPC データより】

2. 特徴ある診療体制等の構築について

(1) 人口動態調査及び当院の退院患者の動向から

- ① 当院が属する松阪区域の人口動態は、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、松阪地区医療圏に約 85%依存しており、2015 年

度の平均年齢は 72 歳で、65 歳以上の占有率は約 76%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、泌尿器科、整形外科で、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)、松阪区域における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)

松阪区域 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 52%を占め、呼吸器系疾患(手術有・無)三重県患者数ランキングにおいてトップに位置している。例えば、肺の悪性腫瘍(手術有・無)、誤嚥性肺炎(手術無)、慢性閉塞性肺疾患(手術無)、肺・縦隔の感染、膿瘍形成(手術無)、についても県下で患者数がトップに位置しており他区域からの患者も多く三重県における「呼吸器センター」的な存在である。また、予約患者・待ち患者も多いことからさらに診療体制を強化するなど患者の要請に応える。

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 25%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に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が確実であり、例えば専門分野に特化した医師確保を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。

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(31%)で松阪 3 病院で 2 番目である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。

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 27%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(2012 年度 78 人、2013 年度:97 人、2014 年度:115 人、2015 年度:122 人)しており、

人口の高齢化の進展に伴い患者数の増加が見込める領域であり、腎臓内科医を整備し早期にセンター化する。

(3)入院患者の確保等

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、十分な医師がいらないことから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し、連携機能を強化することが重要である。

② 重症度、医療・看護必要度、平均在院日数、在宅復帰率への対応

「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、特に2016年度の診療報酬改定により厳しくなった重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、在院日数の管理について病棟の枠を超え患者ごとにきめ細かな連携・調整を行う必要があり、権限と責任を与えた独立した責任者(部門)の設置が必要である。

③ 退院支援部門の充実

退院支援部門は、2014年4月に設置し順調に稼働しているが、地域包括ケア病棟を開設したこともあり退院患者の院内・院外の調整がこれまで以上にきめ細かく調整を行う必要がある。また、在院日数の短縮化が進み退院患者数も増加することから整備・充実する必要がある。

(4)地域包括ケア病棟について

地域包括ケア病棟は、2016年9月に1病棟(39床)を開設した。現在、専任の医師が配置されていないこともあり院内患者を中心に運用している。今後老人施設等からからの直接入院についても早期に受け入れるため、診療体制等の整備が必要である。

(5)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。

(6)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。

(7)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。

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、「年度別財務・経営状況(2008年度～2015年度)」(資料1)でも示したとおり2009年度から2015年度まで7期連続で経常収支が黒字で推移してきた。
- (2) 2014～2015年度は、診療報酬マイナス改定【2014年】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)【2014年】等の影響による経費増があったが黒字決算とすることができた。
- (3) 2016年度は、4月に病院にとって厳しい診療報酬改定があり特に医療、看護必要度が前回(2014年度)改定に引き続き厳格化され、従来の体制で「7対1入院基本料」を継続して維持することが困難な状況となった。このため、2016年9月に「地域包括ケア病棟(39床)」を導入した。
- (4) 「全国自治体病院協議会」が行った診療報酬改定影響率調査結果(2017年1月12日)によると、7対1病床の一部を削減又は変更した病院、7対1を継続した病院等により影響は異なるものの、今回の改定により、自治体病院では収入に与えた影響が▲1.7%から▲2.4%の影響があったとされている。
- (5) 2016年度医業収益は順調に伸びているが、受療患者の減、高額薬剤(抗がん剤)対象患者の大幅増加等の影響も受け、経営状況は損益分岐点周辺に推移している。今後院長を中心に組織を上げ患者を確保し黒字化のために努力している。
- (6) 2017年度以降の病院運営及び経営の安定化を図るには、「新公立病院改革ガイドライン」や、2016年度内に作成される「地域医療構想」を積極的に取り入れ病院の運営・経営や在り方についても検討・実施する必要がある。

3. 経営形態について

従前は病院機能や診療体制について、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年の医療法改正や診療報酬の改定、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。2016年度に新たに策定される「地域医療ビジョン」で厳格化される急性期機能や病院運営・経営にレスポンスよく対応する必要があるため、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。
「外部有識者による検討委員会で検討(予定)」

4. 「外部有識者による検討委員会」の設置

地域医療構想を踏まえた「外部有識者による検討委員会」の設置
(2017 年度当初で予算化し早い段階に設置)

Ⅳ 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

(1) 当面の役割

当院ではこれまで、地域医療に積極的に貢献するため、二次救急医療の推進・強化や、第 2 種感染指定病院及び災害拠点病院としての役割を実施してきた。また、急性期医療に関しては脳外科、産婦人科、小児科において入院機能がないものの、呼吸器部門、循環器部門、消化器部門を集中的に強化し成果を残してきた。さらに、平成 20 年には「緩和ケア病棟」、平成 28 年 9 月には「地域包括ケア病棟」を開設した。
在宅医療に関しては訪問看護ステーションや指定居宅介護支援事業所を開設している。
当面はこれらの機能を維持・強化しながら地域医療に貢献して行くこととしている。

(2) 2020 年度末における具体的将来像

2020 年度末における将来像に関しては、20 年後、30 年後の人口動態等を踏まえ機能分化等についても「外部有識者による検討委員会」の結果を踏まえ具体的に検討して行くこととしている。

(3) 2025 年における将来像

2025 年における将来像に関しては、市(当院)単独で検討・実施できるものではなく、大所高所の視点からその役割を検討すべきことである。平成 29 年度の早い段階に、「外部有識者による検討委員会」を設置することとしており、この結果を踏まえ当院の具体的な将来像について早期に作成することとしている。

(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

日常医療を担う かかりつけ医等の後方支援病院としての役割をこれまで以上に担って行く必要性があり、「地域包括ケア病棟」の老人施設等からの直接入院についても受け入れ体制を早期に整備する必要がある。さらに、「訪問看護ステーション事業所」及び「居宅介護支援事業所」を併設するなど医療のみならず、介護・福祉行政との懸け橋となるべく機能を持っている。このような背景を踏まえ地域包括ケアシステムの構築に向けた体制作りの役割を果たして行きたい。

(5) 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰り出し基準に基づいたもののほか、独自基準として、平成 27 年度まで看護専門学校の運営に要する経費を繰り入れてきたが、平成 28 年度以降の基準外の繰り入れはなくなった。

現在、建設改良(企業債元利償還)に要する経費が約60%を占めており、病院建設事業に対する借入金の償還が終わり始める平成 34 年度より減少していく予定である。

V 経営の効率化

(1) 医療機能等指標に係る数値目標

④ 医療機能等指標に係る数値目標									
	1) 医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	救急患者数(人)	6,574	6,582	6,743	6,743	6,743	6,743	6,743	
	手術件数(件)	2,543	2,550	2,462	2,550	2,550	2,550	2,550	
	2) その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	入院患者満足度(%)	97.7	95.7	96.1	96.5	96.9	97.3	97.7	
	外来患者満足度(%)	93.4	95.5	95.9	96.3	96.7	97.1	97.5	
⑤	住民の理解のための取組	「外部有識者による検討委員会」の設置にあたり、下記のとおり検討をしている。 ①委員の構成に住民代表を入れる。 ②委員会は公開とする。 ③住民説明会を開催する。 ④広報誌等により広く公表する。							

(2) 住民の理解のための取組

「外部有識者による検討委員会」の設置にあたり、下記のとおり検討をしている。

- ①委員の構成に住民代表を入れる。
- ②委員会は公開とする。
- ③住民説明会を開催する。
- ④広報誌等により広く公表する。

(3) 経営の効率化

1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)	106.0	103.8	102.8	102.8	103.5	103.4	102.8	
医業収支比率(%)	103.1	101.1	101.1	99.9	100.9	101.3	101.5	
修正医業収支比率(%)	110.2	107.9	103.7	107.0	107.6	107.8	107.7	
総収支比率(%)	103.2	100.9	100.1	100.0	100.8	102.8	102.2	
2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
職員給与費の対医業収益比率(%)	48.6	48.5	47.4	49.7	49.4	49.4	49.4	
100床当たり職員数(人)	192.7	201.8	204.6	212.2	212.2	212.2	212.2	
3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
1日当たり入院患者数(人)	273.9	277.8	269.7	283.0	283.0	283.0	283.0	
1日当たり外来患者数(人)	640.7	627.7	616.8	625.0	625.0	625.0	625.0	
病床利用率(%)	83.5	84.7	82.2	86.3	86.3	86.3	86.3	
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数(人)	46	52	53	51	51	51	51	
純資産の額(千円)	1,578,229	1,663,836	1,670,694	1,670,694	1,746,694	2,019,694	2,233,694	
現金保有残高(千円)	1,334,242	1,407,938	1,415,106	1,693,665	1,821,665	1,955,665	2,024,665	

(4) 経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)	106.0	103.8	102.8	102.8	103.5	103.4	102.8	
医業収支比率(%)	103.1	101.1	101.1	99.9	100.9	101.3	101.5	
修正医業収支比率(%)	110.2	107.9	103.7	107.0	107.6	107.8	107.7	
総収支比率(%)	103.2	100.9	100.1	100.0	100.8	102.8	102.2	
2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
職員給与費の対医業収益比率(%)	48.6	48.5	47.4	49.7	49.4	49.4	49.4	
100床当たり職員数(人)	192.7	201.8	204.6	212.2	212.2	212.2	212.2	
3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
1日当たり入院患者数(人)	273.9	277.8	269.7	283.0	283.0	283.0	283.0	
1日当たり外来患者数(人)	640.7	627.7	616.8	625.0	625.0	625.0	625.0	
病床利用率(%)	83.5	84.7	82.2	86.3	86.3	86.3	86.3	
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数(人)	46	52	53	51	51	51	51	
純資産の額(千円)	1,578,229	1,663,836	1,670,694	1,670,694	1,746,694	2,019,694	2,233,694	
現金保有残高(千円)	1,334,242	1,407,938	1,415,106	1,693,665	1,821,665	1,955,665	2,024,665	

※上記数値目標設定の考え方: ①経営面では、総収支比率において、100%を下回らないことを目標としている。②入院患者の確保について、地域包括ケア病棟の最適な運用を行い、入院単価及び病床

稼働率等の向上を図る。

(5) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

平成 27 年度決算においては、7 年連続の黒字化を図ることができた。平成 28 年度においては、入院患者数及び外来患者数ともに前年度よりも減少する見込みであるが、総収支比率において、100%を超えるように目標設定をし、全職員一丸となって経営改善を図っている。収支計画については、平成 28 年 4 月の診療報酬改定を基に算定しているため、今後の診療報酬改定により、計画の見直しを図ることが想定される。

(6) 目標達成に向けた具体的な取組

① 民間的経営手法の導入

○ 人事評価システムの導入

○ 診療科別損益計算書の作成

② 事業規模・事業形態の見直し

○ 当院は、近隣に重複する機能を持つ公的病院が存在する地方自治体病院であり、2025 年に向けて、急性期機能を先鋭化させつつ、地域包括ケア病棟を中心として、在宅部分での介護と医療の連携を考えていくことになる。

③ 経費削減・抑制対策

○ ジェネリック薬品の採用増を図る。

○ 適正な人員配置による人件費削減を図る。

○ 業務改善による時間外勤務の抑制を図る。

(7) 収入増加・確保対策

○ ① 入院患者の確保については、特徴ある診療部門を中心に、より強固な診療体制とし、集患を図る。② 十分な医師がいないことから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し、連携機能を強化する。

参考資料

1.収支計画（収益の収支）

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収入	1. 医 業 収 益 a	7,707	8,157	8,725	9,286	9,131	9,180	9,195	9,194
	(1) 料 金 収 入	7,504	7,953	8,511	9,073	8,913	8,961	8,976	8,975
	(2) そ の 他	203	204	214	213	218	219	219	219
	うち 他 会 計 負 担 金	71	70	75	72	73	73	73	73
	2. 医 業 外 収 益	593	789	839	750	799	753	726	677
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	432	421	422	404	417	386	372	329
	(2) 国 (県) 補 助 金	12	11	11	7	6	6	6	6
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	0	248	252	246	279	257	244	238
	(4) そ の 他	149	109	154	93	97	104	104	104
	経 常 収 益 (A)	8,300	8,946	9,564	10,036	9,930	9,933	9,921	9,871
支出	1. 医 業 費 用 b	7,663	7,911	8,624	9,194	9,143	9,099	9,073	9,062
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,821	3,966	4,228	4,406	4,538	4,538	4,538	4,538
	(2) 材 料 費	2,198	2,394	2,750	3,197	2,858	2,858	2,858	2,858
	(3) 経 費	1,115	976	1,077	1,021	1,117	1,117	1,117	1,117
	(4) 減 価 償 却 費	465	513	509	490	555	511	485	474
	(5) そ の 他	64	62	60	80	75	75	75	75
	2. 医 業 外 費 用	409	526	587	573	519	498	518	538
	(1) 支 払 利 息	233	215	197	178	159	138	116	94
	(2) そ の 他	176	311	390	395	360	360	402	444
	経 常 費 用 (B)	8,072	8,437	9,211	9,767	9,662	9,597	9,591	9,600
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		228	509	353	269	268	336	330	271
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	238	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	2	463	268	263	268	260	57	57
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 225	▲ 268	▲ 263	▲ 268	▲ 260	▲ 57	▲ 57
純 損 益 (C)+(F)		226	284	85	6	0	76	273	214
累 積 欠 損 金 (G)		7,065	4,378	4,293	4,287	4,287	4,211	3,938	3,724
不良債務	流 動 資 産 (ア)	2,370	2,744	3,054	3,105	3,384	3,512	3,646	3,715
	流 動 負 債 (イ)	504	1,528	1,768	1,663	1,741	1,751	1,783	1,799
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 1,866	▲ 1,216	▲ 1,286	▲ 1,442	▲ 1,643	▲ 1,761	▲ 1,863	▲ 1,916
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		102.8	106.0	103.8	102.8	102.8	103.5	103.4	102.8
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 24.2	▲ 14.9	▲ 14.7	▲ 15.5	▲ 18.0	▲ 19.2	▲ 20.3	▲ 20.8
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		100.6	103.1	101.2	101.0	99.9	100.9	101.3	101.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		49.6	48.6	48.5	47.4	49.7	49.4	49.4	49.4
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 1,866	▲ 1,216	▲ 1,286	▲ 1,442	▲ 1,643	▲ 1,761	▲ 1,863	▲ 1,916
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 24.2	▲ 14.9	▲ 14.7	▲ 15.5	▲ 18.0	▲ 19.2	▲ 20.3	▲ 20.8
病 床 利 用 率		83.8	83.5	84.7	82.3	86.3	86.3	86.3	86.3

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収入	1. 企業債	166	316	325	419	237	198	200	200
	2. 他会計出資金	442	415	435	467	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	12	12	13	13	457	496	483	499
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	14	12	2	4	0	0	0	0
	7. その他	8	18	7	12	0	0	0	0
	収入計(a)	642	773	782	915	694	694	683	699
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)](A)	642	773	782	915	694	694	683	699
支出	1. 建設改良費	223	465	501	664	263	250	241	235
	2. 企業債償還金	752	693	728	785	734	815	788	811
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	69	55	62	57	57	57	57
	支出計(B)	975	1,227	1,284	1,511	1,054	1,122	1,086	1,103
	差引不足額(B)-(A)(C)	333	454	502	596	360	428	403	404
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	333	454	502	596	360	428	403	404
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計(D)	333	454	502	596	360	428	403	404
	補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	0	0
	実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(2) 503	(2) 491	(2) 497	(0) 476	(13) 490	(0) 459	(0) 445	(0) 402
資本的収支	(0) 454	(0) 427	(0) 448	(0) 480	(0) 457	(0) 496	(0) 483	(0) 499
合計	(2) 957	(2) 918	(2) 945	(0) 956	(13) 947	(0) 955	(0) 928	(0) 901

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。