

新城市民病院中期計画

計画期間

平成25年度 ～ 平成27年度

平成25年3月

新城市民病院

目 次

- 1 はじめに
- 2 改革プランの進捗状況
 - 1) 平成22年度評価委員会による評価結果
 - 2) 評価委員会提言への対応
 - 3) 成果指標の達成状況
- 3 市民病院の現状
 - 1) 職員の状況
 - 2) 患者数の推移
 - 3) 救急患者受入の状況
 - 4) 経常収支状況
- 4 新たに取り組むべき課題
 - 1) 医師以外の医療職員確保
 - 2) 大規模災害への備え
 - 3) 医療需要の変化への対応
 - 4) 施設、設備、医療器械等の更新
- 5 中期目標・事業計画
 - 1) 人材の確保
 - 2) 医療体制の拡充
 - 3) 地域連携と情報発信の強化
 - 4) 経営の健全化
- 6 収支計画

1 はじめに

平成18年度の常勤医師の激減に端を発した新城市民病院の経営危機から既に6年が経過した。

この間、平成18年5月に「365日、24時間の安心医療をめざして」を理念に「常勤医師確保と医師の定着化」をはじめとする5つの基本計画を掲げる経営改善アクションプラン、平成21年3月には総務省の公立病院改革ガイドラインに基づく改革プランを作成し、中長期的な視点に立ち経営の改善に努めてきた。

また、平成22年度には外部委員による新城市民病院改革プラン評価委員会を設置し、改革プランの実施状況の評価と平成23年度の取り組みについて提言をいただき、更なる改善に努めた。

こうした取組により経営状況は年々改善され、計画期間最終年度である平成23年度において、単年度の経常収支黒字を計上した。

しかし、かつての市民病院を知る市民は、医師数の大幅な増加と多様な診療科を持つ総合病院としての経営安定を望まれている。

ところが、全国的に勤務医不足が深刻となっている現状にあって医師確保は大変厳しく、さらに看護師等のコメディカルの確保も新たな課題として浮かび上がってきている。

今後も市民病院が公立病院として存続し続けていくためには、更なる経営改善により市からの財政負担の軽減に努めると共に、市民の理解と協力の下で、地域の医療機関と連携し、地域が必要とする医療の提供に努めていくことが望まれる。

本計画は、平成21年度から取り組んだ改革プランの計画期間が平成23年度で終了したため、今後の3年間に重点的に取り組む事業と収支計画を立て、病院運営の方向性を示すことを目的に策定したものである。

2 改革プランの進捗状況

1) 平成22年度評価委員会による評価結果

項 目	総合評価
《 1 収入増加・確保対策 》	
1) 患者一人当たり診療収入の増	A
2) 診療報酬の適正算定	B
3) 特別室の改修	B
4) 専門外来の開設	B
5) 健診センターの充実	A
6) 未収金対策の強化	B
7) 訪問リハビリの充実	B
8) PR活動の推進	B
9) 回復期リハビリ病棟の開設	B
《 2 経費削減・抑制対策 》	
1) 公的資金補償金免除繰上償還	A
2) 人件費の削減	B
3) 委託料及び賃借料の削減	B
4) 薬品費及び検査試薬代の削減	B
5) 光熱水費の削減	A
6) 修繕費の削減	B
《 3 医療の質・患者サービスの向上 》	
1) 医師確保	B
2) クリニカルパスの推進	A
3) 7対1看護体制の確保	A
4) 市民ボランティア活動の推進	A
5) 各種指導の充実	B
6) 地域住民及び患者のニーズの把握	C
7) 医療安全管理の推進	A
8) 医療看護相談体制の充実	B
9) 職員の育成	B
10) その他	B
《 4 遊休施設の活用 》	
1) 休床病棟の活用	C
2) 看護師宿舎の活用	C
《 5 病診・病病連携 》	
1) 地域連携クリニカルパスの推進	B
2) 開業医との連携	B
3) 介護保険施設、訪問看護ステーション等との連携	A
4) 検査センター機能の充実	B
5) 地域医療連携システムの構築	C

評価基準

S：かなり成果が上がっている A：成果が上がっている B：どちらともいえない

C：あまり成果が上がっていない D：ほとんど成果が上がっていない

評価結果（32項目）

S評価：0項目(0%) A評価：9項目(28.1%) B評価：19項目(59.3%)

C評価：4項目(12.5%) D評価：0項目(0%)

平成22年度の改革プラン評価委員会による評価では、D評価は無かったものの「地域住民及び患者のニーズの把握」、「休床病棟の活用」、「看護師宿舎の活用」、「地域医療連携システムの構築」の4つの取り組みについて、C（あまり成果が上がっていない）の評価を受けており、病院としては、その後以下のとおり対応している。

◇地域住民及び患者のニーズの把握

評価委員からは早急なアンケート実施が求められた。そこで平成23年2月に外来患者と入院患者を対象に患者満足度調査を実施した。

その結果、当院の総合評価としては、回答された方の91%が「たいへん良かった」又は「まあまあ良かった」としており、「まったく良くなかった」又は「あまり良くなかった」と回答した方は合わせて2.9%と、概ね良い評価をいただいた。

良くなかった点としては、①診療待ち時間、②駐車場の利便性、③食事の味付け、④病棟の空調（温度、湿度など）の項目が高かった。他に「診療科を増やしてほしい」、「救急車を受け入れてほしい」といった自由意見も寄せられた。

アンケート結果は広報ほか及び市民病院ホームページに掲載し、市民にお知らせした。

◇休床病棟の活用

6階病棟を使って回復期リハビリ病棟の開設を計画していたが、施設基準や患者数見込、収支等の観点から実施場所の再検討が必要となったため、院内にプロジェクトチームを設置し調査検討を進めている。しかし、施設の改修や専任スタッフの確保等、解決すべき課題は多い。

◇看護師宿舎の活用

看護師確保の優遇策として整備した看護師寮だが、最近の看護師応募者で寮を希望する人は無く、入居者のいない状況が続いている。

市内の不動産業者に看護師寮以外での活用方法について相談したところ、集合住宅や社宅、地域住民のための車庫付き駐車場、土地売却といった提案をもらっている。

◇地域医療連携システムの構築

地域医療連携システムについては、評価委員から実施は難しいのと意見が出される一方で、医師会との関係強化の観点から導入を検討するよう指摘を受けている。

複数の業者からシステムの提案を受けたが、地域の開業医と電子的情報をやりとりするためには、開業医側にも電子的な医療管理システムが必要であり、なおかつ、情報交換に使うシステムを別に整備する必要がある。

2) 評価委員会提言への対応

評価委員会から、平成23年度の取り組みについて①専門外来の開設、②健診センターの充実、③PR活動の推進、④経営の健全化、⑤人件費の削減、⑥医師の確保、⑦救急受入体制の構築、⑧地域住民及び患者のニーズの把握、⑨医療看護相談体制の充実、⑩職員の育成、⑪診療体制、⑫遊休病棟の活用、⑬看護師宿舎の活用、⑭開業医との連携、⑮各病院との連携の15項目にわたる具体的な提言をいただき、それぞれについて次のとおり対応した。

①専門外来の開設について

「当面は、専門外来を増やすより総合内科の充実を優先すること。」

対応) 救急医療体制の整備を図る観点から、総合内科を総合診療科に改め、より広範囲の診療に当たることとした。

②健診センターの充実について

「健診受診者に対するフォローアップ（保健指導等）体制の充実を図ること。」

対応) メタボ該当者の特定保健指導が各保険者に義務付けられていることから、栄養相談室を設置し栄養指導体制の強化を図った。

③PR活動の推進について

「市民病院の状況を市民に理解していただくために情報を共有する場を提供し、市民病院を守ろうとする気持ちを高め、再建への協力を得るように努めること。」

「PR活動は実施しているが、まだまだ市民に伝わっていない状況であるため情報発信の工夫や市民との対話・交流など多様な方策を講じること。」

対応) 地域からの要請に基づき開催している出前健康講座の際に、総務課職員が同行し、市民病院の現状と経営改善の取組状況について説明を行った。

④経営の健全化

「収支改善に努め、一般会計からの繰入金を総務省が示している繰出基準内に抑えること。」

対応) 市からの繰入については、総務省が示す繰出基準に基づき予算要求を行ったうえで計画的に繰入を行った。単年度の経常収支は改善傾向にあるが、平成14年度以降に赤字決算が続いたため現金預金は極端に減少しており、経営基盤の安定を図るため、市から出資金を繰り入れた。

⑤人件費の削減

「この地域にとって必要な診療科、優先的に充実しなければならない診療科を考慮し、適正な人員配置を行うことで職員数の抑制に努めること。」

「人件費の削減は行われているが、まだまだ十分とは言えないため、今後も抑制

に努めること。」

対応) 新城助産所の開設により助産師4名が新城市に移行した。また、病棟看護師の7:1配置基準を考慮したうえで、病院全体の看護師配置を見直した。

⑥医師の確保

「医療機能の回復には、医師確保が最重要課題であるため、あらゆる人脈を駆使して情報を得るなど医師招聘活動を強化すること。」

対応) 組織横断的に医師招聘のためのプロジェクトチームを編成し、大学や病院等を訪問し招聘活動や情報収集に努め、得られた情報を元に交渉を進めた結果、平成23年5月に整形外科医の採用に結びついた。

「へき地医療拠点病院としての役割を果たすために、県の医師派遣重点病院として愛知県へ強く働きかけ、総合内科医師3名以上、整形外科医師1名の招聘に努力すること。」

対応) 現在の総合診療科を維持し、さらに救急医療体制を充実できるよう、市と病院とが協力し、愛知県に対して毎年4名以上の医師派遣を要請している。

「自治医科大学卒業医師の義務年限明け医師を招聘できる方策を考えること。」

対応) 職員交流会や地域イベントに招待するなど、相互理解を深める努力を続けている。また、専門医等の資格を取得できる環境、キャリアアップできる先進病院での長期研修ができる環境整備を進めている。

「救急患者受入、整形外科の入院患者受入ができるよう常勤医師を早急に招聘すること。」

対応) 平成23年5月に常勤の整形外科医を採用し、院内での手術及び入院受入を再開した。

「臨床研修医の受入れを充実すること。」

対応) 平成22年度から地域医療臨床研修医の受入を開始し、平成22年度は8名、平成23年度は17名の研修医を受け入れた。平成24年度以降も一年を通じて研修医を受け入れる計画となっている。

「自治医科大学卒業医師（義務年限中）を含め若手医師がキャリアアップできる環境を整備すること。（外科など、すでに若手医師がキャリアアップできる環境にある診療科は除く。）」

対応) 平成23年度に日本プライマリケア学会・家庭医後期研修医プログラム研修病院の認可を受けた。これにより、初期研修を終えた若手医師が当院と作手診療所、東栄病院で計3年間勤務すれば、家庭医の資格を取得することができる

ようになり、特に自治医科大学卒医師の採用に結びつくものと期待している。

⑦救急受入体制の構築

「地域住民の安心感向上のために、総合内科体制強化を中心に各診療科の協力を得て、市民病院の大きな役割である救急受入体制を再構築すること。」

対応) 平成23年4月より総合内科を総合診療科と改め、より広範囲な患者受入に努めている。

「救急医療再構築には、医師招聘活動の強化が必要であるが、一方で在職する医師、医療スタッフが協力し、救急受入範囲を拡充できるような方策を考えること。」

対応) 受診科がはっきりしない患者は、いったん総合診療科が受け、専門治療が必要な場合は院内の専門科に引き継ぐ。あるいは他の病院に紹介するなどの方法により、救急患者の受け入れ拡大を図っている。

⑧地域住民及び患者のニーズの把握

「アンケート調査は、地域住民及び患者の市民病院に対するニーズ把握と提供医療の質及び来院者の満足度向上に繋がるものにすべきである。質問事項に関しては、厳選して実施すること。」

「分析結果は、公開するとともに改善取組に結びつけること。」

対応) 平成22年度に入院と通院の患者を対象に患者満足度調査を実施した。調査の結果、概ね良好との評価だが、長時間の診療待ちや近くの駐車場不足などの不満が寄せられた。分析結果は、市民病院ホームページに掲載し、広報しんしる「ほのか」にダイジェスト版に掲載した。

⑨医療看護相談体制の充実

「患者さんをはじめとする市民が身近に立ち寄り、相談しやすい環境を整備するとともに、職員の専門性が発揮できる相談体制の充実を図ること。」

対応) 看護師2名とソーシャルワーカー1名の相談受入体制で、地域の保健、医療、福祉、介護等の関係する施設と連携を図り、様々な医療看護相談に応じた。

⑩職員の育成

「常に職員の知識・技術を向上させるため、新しい情報の収集に努めるとともに院内外の研修会に積極的に参加し、病院全体の質向上を図ること。」

対応) 院内に各種委員会を設け、全職員を対象に自主研修会を開催するなどして、医療に関する知識、情報を院内全体で共有し、医療サービスの向上に努めている。

「医療だけでなく保健、福祉、介護の知識も求められることから関係機関と連携

し、研修を推進すること。」

対応) 地域連絡会議を開催し、保健、福祉、介護、医療等の関係機関職員との情報交換や知識向上のための研修を行っている。

「職員の育成目標を病院全体及び各部署で作成し、周知徹底すること。」

対応) 目標管理制度を導入し、職員の業務能力の向上につなげている。

⑪診療体制

「へき地医療拠点病院としての機能を果たすために、開業医との連携を一層強化するとともに、救急医療、可能な範囲内の専門医療、総合内科医療など、地域住民に暮らす安心を提供できる診療体制を整備すること。」

対応) 平成23年4月より総合内科を総合診療科と改め、診療範囲を広げて救急対応にあたっている。5月には整形外科医を直接採用でき手術及び入院対応が可能となった。また開業医との間で紹介、逆紹介に積極的に取り組み、病状に合わせた医療サービスの提供が進んでいる。

⑫遊休病棟の活用

「回復期リハビリ病棟の整備により、休床病床の活用を推進すること。」

対応) 東三河北部医療圏は高齢化率が非常に高く、在宅復帰を目指す回復期リハビリ病棟のニーズは高いものと考えられるが圏内に施設がない。市民病院は、公立病院としてそうしたニーズに応えることが可能か、必要な施設改修や職員確保、事業収支等について検討を進めている。

「予防医療充実のため健診部門を拡充し、遊休スペースを活用すること。」

対応) 休止病棟の活用方法として、健診センターの拡大について検討を進めている。

⑬看護師宿舎の活用

「看護師確保に必要な住宅環境の整備は、民間賃貸住宅などの活用に切り替え、既存の看護師宿舎は廃止し、売却を含め早急に今後の方向性を決めること。」

対応) 運営課長会議で利用方法を検討し、入院患者の家庭復帰講習等の案が出されたが、交通便利など課題は多い。引き続き病院経営に寄与する利用方法を院内の会議等で検討していく。

⑭開業医との連携

「市民病院と開業医とが共生し、持続可能な地域医療を確保するために、役割・機能分担を明確化し、相互の信頼関係を築くことが大切である。そのためには特に逆紹介率向上の取組を推進すること。」

対応) 休日・夜間を含めて一次救急医療を開業医が、二次救急医療を市民病院が担う役割分担と、地域医療連携室が中心となって病診連携の取組を進めた結果、紹介率、逆紹介率はともに向上した。

⑮各病院との連携の取り組み

「地域医療構築にあたり、東三河南部医療圏の病院、医師会との連携をさらに密にするとともに、地元の医療機関との共存共栄を目指した連携を進めること。」

対応) 地元医師会が中心となり、東三河南部医療圏の医師会から協力を得て、夜間診療所を運営し、一次救急患者は開業医が、二次救急患者を当院や東三河南部医療圏にある病院が受け入れるという役割分担を進めている。また、急性期から回復期に移行した患者の地域の開業医への逆紹介にも積極的に取り組んでいる。

「北設地区との医療連携推進のため、東栄病院と相互の人的派遣を含めた連携を推進すること。」

対応) 平成 22 年度と 23 年度に、透析機器の管理指導のため当院から臨床工学技士を 1 名東栄病院に派遣した。また、平成 23 年 1 月から、東栄病院の整形外科医が週に 1 回、当院で外来診療を行っている。

3) 成果指標の達成状況

1 収入増加・確保対策



指 標	平成22年度		平成23年度	
	目 標	実 績	目 標	実 績
平均入院単価 (円)	35,000	37,773	35,500	37,348
平均外来単価 (円)	11,400	12,611	11,400	12,518
診療報酬減点率 (%)	0.09	0.188	0.08	0.238
3階病棟特別室利用率 (%)	90.0	76.1	91.0	86.2
4階病棟特別室利用率 (%)	90.0	80.0	91.0	88.4
5階病棟特別室利用率 (%)	80.0	69.9	82.0	84.8
人間ドック (件)	2,300	2,494	2,300	2,553
健康診断 (件)	1,800	2,131	1,800	2,157
特定健診 (件)	2,700	3,031	2,700	3,102
受診契約企業数 (件)	240	311	240	315
未収金現年度徴収率 (%)	95.0	97.1	95.0	96.6
未収金過年度徴収率 (%)	30.0	28.2	32.0	26.2
訪問リハビリ (件)	1,000	969	1,000	1,017
出前健康講座 (回)	25	39	25	24
まちの保健室 (回)	10	23	10	16
子育て支援活動 (回)	2	2	2	2
病院だよりの発行	毎月発行	毎月発行	毎月発行	毎月発行
市民病院ふれあい広場の開催	実施	実施	実施	実施
回復期リハビリ病棟の開設	実施	一部実施	実施	一部実施

2 経費削減・抑制対策

指 標	平成22年度		平成23年度	
	目 標	実 績	目 標	実 績
繰上償還による影響額 (千円)	実施済	実施済	実施済	実施済
人件費対医業収益比率 (%)	65.0	56.4	62.3	53.3
時間外手当削減率 (%)	△7.0	△65.4	△10.0	△40.4
委託料削減率 (%)	△5.0	△3.0	△5.0	△3.0
賃借料削減率 (%)	△5.0	16.0	△5.0	21.1
薬品費削減率 (%)	△5.0	4.5	△5.0	3.1
試薬代削減率 (%)	△20.0	△2.1	△20.0	1.8
後発薬品 (品目)	110	74	120	75
光熱水費削減率 (%)	△5.0	0.9	△5.0	6.1

※削減率は、平成19年度を基準としている。

3 医療の質・患者サービスの向上

指 標	平成22年度		平成23年度	
	目 標	実 績	目 標	実 績
医師数（人）	20	20	20	20
救急車受入率（%）	30.0	25.6	33.0	39.9
クリニカルパス（種類）	30	36	35	34
ボランティア（人）	35	30	40	30
薬剤管理指導（件）	4,000	3,009	4,200	3,591
栄養指導（件）	500	819	500	1,020
糖尿病教室開催（回）	12	48	12	46
特定保健指導（件）	150	20	200	27
患者満足度			—	—
医療安全研修会等の開催（回）	35	51	40	45
相談（件）	6,200	—	6,300	4,845
資格取得助成（件）	2	1	2	1

4 遊休施設の活用

指 標	平成22年度		平成23年度	
	目 標	実 績	目 標	実 績
休床病棟の活用	実施済	未実施	実施済	準備中
看護師宿舎の活用	実施済	未実施	実施済	検討中

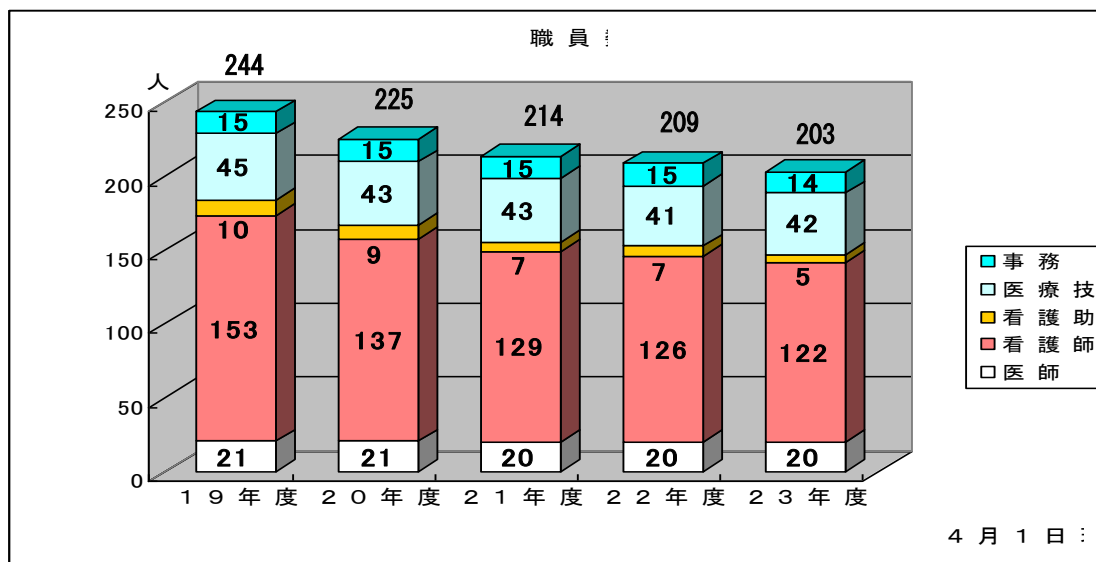
5 病診・病病連携

指 標	平成22年度		平成23年度	
	目 標	実 績	目 標	実 績
紹介率（%）	40.0	31.2	45.0	33.7
逆紹介率（%）	40.0	39.0	45.0	39.1
退院支援計画書（件）	450	437	500	224
開業医からの画像検査受入（件）	1,900	1,330	2,100	1,207
地域医療連携システムの構築	実施	検討	実施	検討

3 市民病院の現状

1) 職員の状況

職員全体の人数は年々減少している。特に看護師が大きく減ったため、随時募集や臨時職員の採用により必要人数の確保を図っている。



【医師】

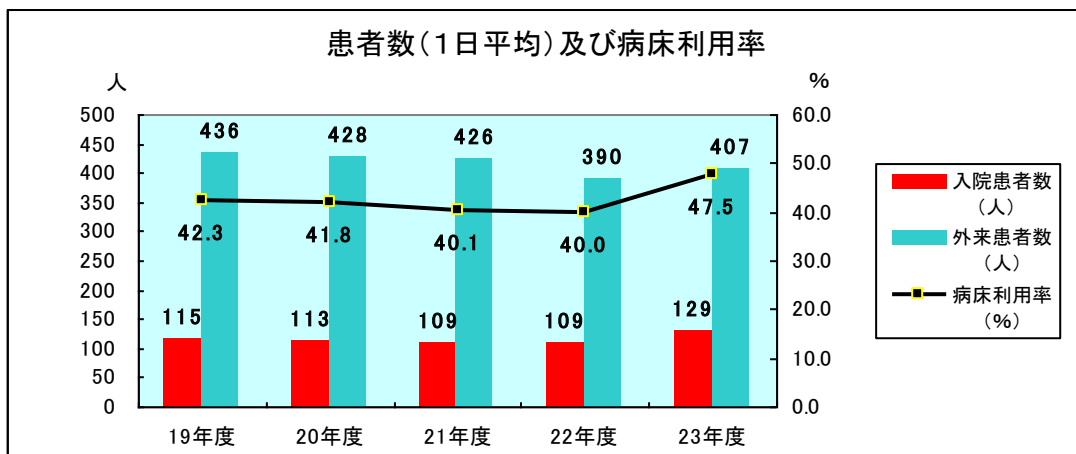
常勤医師の人数は、平成16年度の34人から平成19年度には21人まで減ったが、医師確保対策に取り組んだ結果、出入りはあっても毎年20人以上を維持することができた。また、平成23年度より総合内科を総合診療科と標榜変更し、内科系疾患に限らず範囲を広げて救急患者等の診療を行っている。

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
内科	5	5	5	6	3
総合診療科					4
精神科	0	0	0	0	0
小児科	1	1	1	1	1
外科	5	5	5	4	4
整形外科	1	1	1	1	0
脳神経外科	1	1	1	1	1
皮膚科	1	1	1	1	1
泌尿器科	3	3	3	3	3
産婦人科	1	1	1	1	1
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	1	0	0	0
放射線科	1	1	1	1	1
歯科	2	1	1	1	1
合計	21	21	20	20	20

4月1日現在

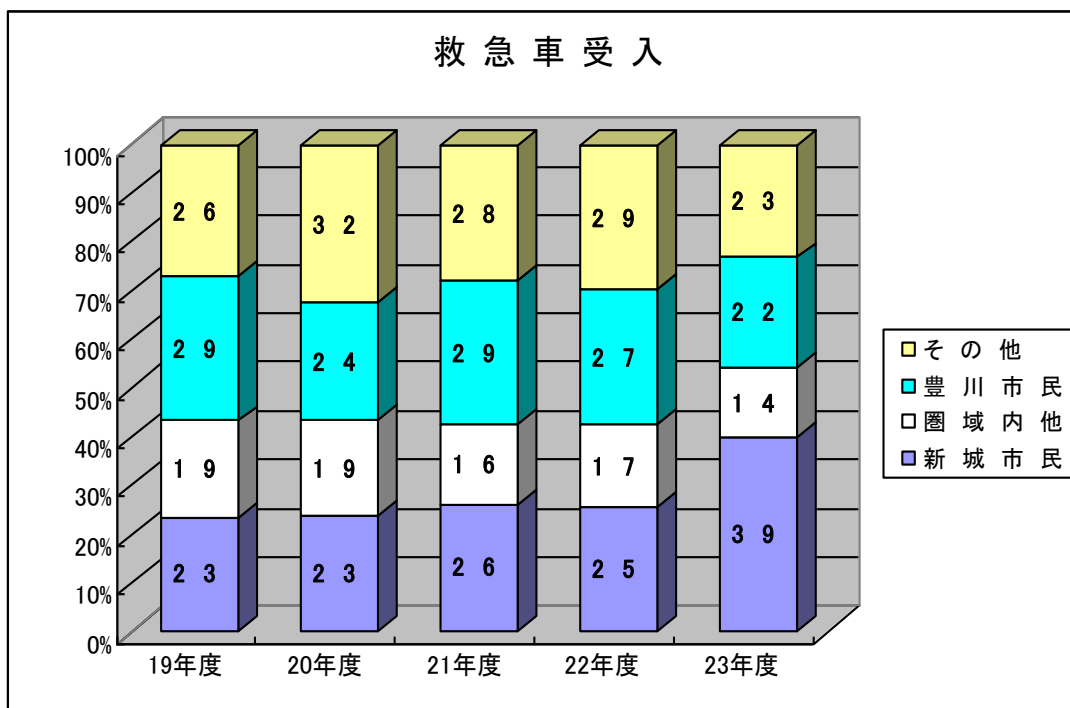
2) 患者数の推移

平成19年度以降、入院患者数も外来患者数も徐々に減少していたが、平成23年度は入院患者数が大幅に増え、外来患者数も下げ止まった。その結果、病床利用率が改善された。



3) 救急患者受入の状況

救急患者については平成18年度以降医師不足のため、現在も受入制限が続いている。平成23年度に入り常勤の整形外科医を採用し、また総合診療科が中心となり、平日の夜9時まで時間を延長し、診療範囲を広げて2次救急搬送患者の受け入れに取り組んだ結果、新城市消防管内の救急車出動件数に対する当院の受入割合が大きく伸びた。

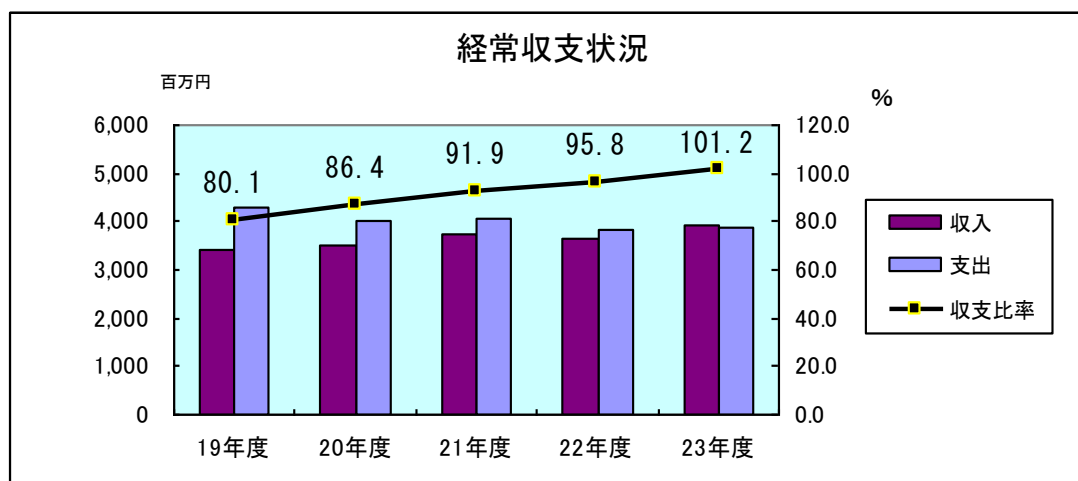


4) 経常収支状況

平成 18 年度のアクションプラン、そして平成 21 年度からの改革プランに取り組んだ結果、平成 18 年度に 73.9%にまで悪化した経常収支比率は徐々に回復し、平成 23 年度は平成 13 年度以来の黒字となった。

(単位：千円)

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	3,119,131	3,033,472	3,183,923	3,200,370	3,519,878
入院収益	1,468,146	1,376,423	1,423,068	1,496,315	1,757,794
外来収益	1,215,117	1,174,671	1,251,807	1,193,917	1,243,372
その他医業収益	435,868	482,378	509,048	510,138	518,712
医業外収益	288,907	446,801	536,574	455,736	419,461
特別利益	14,467	5,046	0	0	0
収入合計(A)	3,422,505	3,485,319	3,720,497	3,656,106	3,939,339
医業費用	3,987,134	3,768,475	3,802,607	3,595,194	3,675,026
給与費	2,276,764	2,050,995	2,075,846	1,991,753	2,064,141
材料費	655,996	667,606	705,610	656,618	697,455
経費	639,094	635,154	601,468	646,871	632,374
減価償却費	407,275	391,485	409,023	278,963	271,470
資産減耗費	2,558	18,253	5,084	13,804	3,540
研究研修費	5,447	4,982	5,576	7,185	6,047
医業外費用	286,601	263,485	246,853	222,962	218,055
特別損失	0	444	0	0	0
支出合計(B)	4,273,735	4,032,404	4,049,460	3,818,156	3,893,082
収 支(A-B)	△851,230	△547,085	△328,963	△162,050	46,257



4 新たに取り組むべき課題

1) 医師以外の医療職員確保

改正学校教育法および改正薬剤師法の施行により、平成18年度から薬学部では6年生課程がスタートした。これにより、平成22年度と平成23年度は新卒の薬剤師は無く、平成24年度に初めて6年生課程卒業生が世に出ることとなった。そのため、全国的に薬剤師不足の状態となっており、当院も薬剤師の採用が困難な状況となっている。

また、平成23年度に入り手術件数が増え、手術や入院の患者に対応する看護師が不足する状態となったため、看護師の随時募集を行ったが応募者は少ない。

東三河にある多くの医療機関が急性期医療を目指して看護師確保に動いており、また介護や福祉等の病院以外の施設でも看護師需要が高まっていることから、この地域の看護師が不足する状態となっている。

また、平成18年度以降、病院職員数の適正化に取り組んだ結果、部署によっては年齢構成がアンバランスな状態となっている。将来ベテラン職員が退職期を迎えたとき、技術レベルの低下を招く可能性があり、バランスのとれた職員構成となるよう心がけていく必要がある。

2) 大規模災害への備え

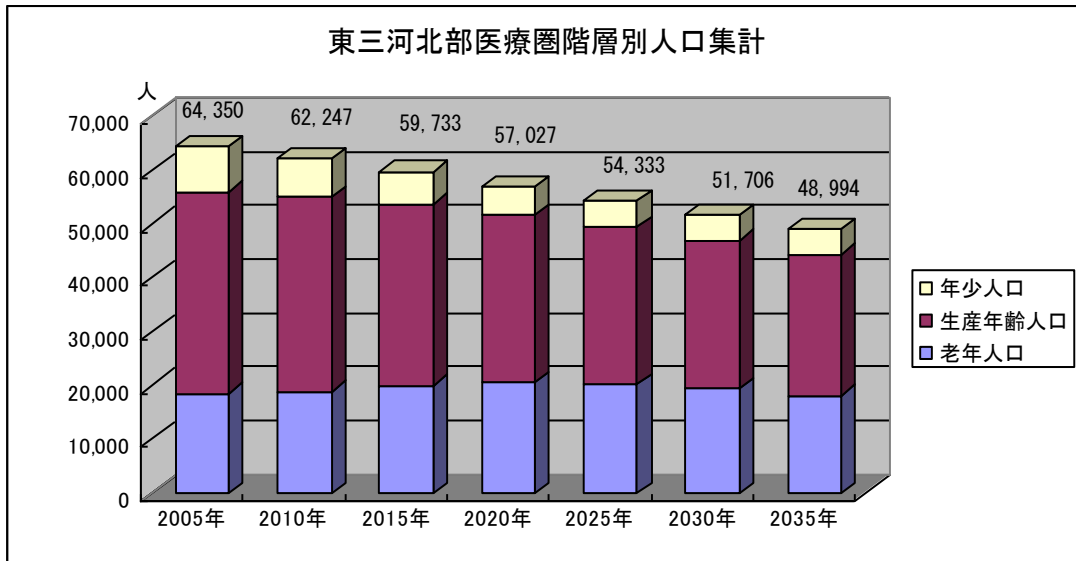
平成23年3月の東日本大震災は大きな教訓を残した。特に沿岸部にある病院は、これまで想定してきた以上の津波に対する対応を求められているが、当院でも、建物や設備の耐震力の強化、電力供給や救急医療体制の確立、災害時における医療機関相互の応援協定やDMAT（災害派遣医療チーム）配備等の検討が必要となっている。

また今日、企業活動においては、災害からいかに早く業務再開できるかが会社存続に関わる大問題であることから、大企業の多くが業務継続計画（BCP）を策定している。市民病院は市民の安全・安心の暮らしを支える重要な施設であることから業務継続計画を策定し万一に備える必要がある。

3) 医療需要の変化への対応

平成23年度に三遠南信自動車道の鳳来峡ICから引佐IC間が開通し、平成26年度には新東名高速道路の開通が予定されている。東郷地区及び舟着地区、鳳来地区の静岡県境地域、並びに北設楽郡の居住者にとって、今後浜松市や豊田市などの医療機関が身近になることが予測される。

一方で国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後、東三河北部医療圏の人口は毎年1%弱ずつ減少し、2035年（平成47年）には5万人を切る事が予想されている。



(国立社会保障・人口問題研究所人口推計より集計)

しかし、65歳以上の老年人口は、ほぼ横ばいで推移し、高齢者の医療需要は現在とあまり変わらない。さらに高齢化率は2025年（平成37年）に37%を超え、高齢者独居世帯や老々介護世帯の割合がさらに大きくなると考えられ、公立病院の使命として高齢患者への対応が迫られている。

高齢者は脳血管等の循環器系疾患、及び骨折等で体の機能が損なわれることが多いため、円滑な在宅復帰とリハビリの継続が可能となるよう、リハビリ施設の充実に取り組む必要がある。

また、合併症により患者負担と医療費高騰を招く糖尿病や今後増加が予想される認知症患者について、医療の枠を超えた地域全体での対応が求められる。

さらに、市民病院が今後も地域や社会の変化に対応し地域医療の拠点病院として存続していくためには、経営の自立が必要であり、それを支える病院職員の資質の向上を図り、病院経営のノウハウを身につけていくことが重要である。

4) 施設、設備、医療器械等の更新

平成5年の南病棟、平成7年の外来棟、北病棟の竣工から15年以上が経過し、設備の老朽化による修繕が増加しつつある。一方で医療のIT化の推進と施設・設備の省エネ化が求められている。起債の活用等を考慮しながら、計画的に施設整備を行っていくこととする。

また医療器械は耐用年数が5、6年のものがほとんどで技術発展が著しく、最新医療の提供、医師確保の観点から、必要な医療器械については積極的に更新を図っていく。

5 中期目標・事業計画

新城市民病院は公立病院として、地域が必要とする医療のうち、採算性の面等から民間医療機関による提供が困難な医療サービスを提供する役割を有する。

この3年間、改革プランに取り組んだ結果、一定数の医師が確保され、地域の開業医との役割分担や東三河南部医療圏内医療機関との連携により、病院機能停止の危機を脱し、経営状況も改善が図られた。

今後も公立病院としての役割を確実に果たすべく、当院の基本理念である

「地域住民に信頼され、選ばれる病院」をめざして

以下の事業に重点を置いて、病院運営に取り組んでいくものとする。

- 1) 人材の確保
- 2) 医療体制の拡充
- 3) 地域連携と情報発信の強化
- 4) 経営の健全化

1) 人材の確保

(ア) 常勤医師の確保

①関連医科大学、県などとの関係強化

外科、泌尿器科、総合診療科の医師確保については、引き続き浜松医科大学と愛知県に対し派遣要請を行うとともに、県内の医学部を持つ各大学との連携、関係強化を図る。また、派遣された医師が専門医等の資格を取得できるよう環境整備に努める。

②独自採用の推進

医師紹介業の活用、市民病院OB医師や在籍医師のネットワークにより医師に関する情報を収集し、医師の独自採用を図る。

③臨床研修医受け入れ体制の整備

臨床研修管理委員会を定期に開催し研修プログラムの改善に努め、同時に若手医師を指導する中堅クラス医師の招聘を図る。

④家庭医後期臨床研修プログラムの実施

初期臨床研修修了医師の就職先として魅力ある病院となるよう、家庭医後期研修病院の認定を継続し、総合医を目指す後期研修医の受入を図る。

⑤就業環境の改善

医師の研修や就労条件等に柔軟に対応し勤務しやすい環境作りを進める。

- ・女性医師が働きやすい環境の整備に努める。
- ・医師がスキルアップのため、院外で研修を受けることのできる制度を検討する。

⑥医学生修学資金貸付制度の検討

将来の常勤医師確保のため、修学資金の貸付制度について検討する。

⑦先進医療器械の導入

医療水準の向上、勤務先としての魅力作りのため、先進医療器械を計画的に導入していく。

(イ) 医療職員の確保

①修学資金貸付制度の拡充

医療制度の改正により、医師、看護師に続き薬剤師の確保が困難となっており、看護師以外の医療職についても修学資金貸付制度導入について検討する。

②育児支援策の拡充

子育て中の職員の就業支援のため、夜間保育等の新たな育児支援策を検討する。

③人材育成・研修支援

医療職員がそれぞれの専門分野において技能の向上、資格の取得を目指すことができるよう、勤務時間や所属配置について配慮するなど、研修が円滑に受講できるよう支援を行う。

④大学、専門学校等との情報交換

学校訪問等により、病院情報の発信、学生の就職情報の収集を行う。

⑤医療事務職員の採用・人材育成

医療事務に精通した専門職員を採用し、職員の医療知識の習得と医療情報システム操作の向上を図り、医師事務の補助、入院案内、検査説明等ができるメディカルアシスタントを育成する。

成果目標

指 標		H25	H26	H27
1) - (ア)	医師数 (人)	2 2	2 2	2 2
1) - (イ)	看護師・准看護師数 (人)	1 3 3	1 3 9	1 3 9

2) 医療体制の拡充

(ア) 救急患者受入の拡大

①総合診療科医師の確保

愛知県に対し毎年一定数の医師派遣を要請し、総合診療科を維持することで救急車収容率を高め、東三河北部医療圏内での救急搬送患者収容の完結を目指す。

②救急患者受入時間の拡大

救急患者の受け入れについては、医師の過剰勤務を考慮しながら、患者の疾患内容や受入時間、曜日の拡大に努める。

③医療器械の更新

2次救急病院、災害拠点病院として必要な医療器械の更新を図る。

(イ) リハビリの拡充

①入院リハビリの拡充

急性期入院患者の機能回復をより促進するためには、早い段階からリハビリを実施できる体制整備が必要であり、そのための設備の整備と医療スタッフの確保に努める。

②訪問リハビリの拡充

地域内の在宅医療は患者のニーズに応えるだけの体制が整っていない。今後在宅医療を進めるうえで、医療から介護への一貫したリハビリを提供できる環境整備に努め、訪問リハビリの未サービス地域でのニーズを調査し、サテライト施設の開設について検討する。

(ウ) 今後の重点医療対策

①災害医療対策

大規模災害に備え、医療機器の転倒防止、非常用電力・水の確保、情報通信機器等の設備整備を進めるとともに、災害発生時に速やかな医療対応が図られるよう業務継続計画（BCP）を策定する。また、災害拠点病院としてDMA Tの配備に努める。

②糖尿病対策

糖尿病は様々な合併症を引き起こし、場合によっては死に至る重い疾患であるとともに、医療費増大を招くため、保健と医療の関係機関が連携し、健康管理や健康診断等を充実し、発症予防や合併症の阻止・防止、重症化の抑制に努めていく。

③認知症対策

今後、認知症患者の増加が予想されており、国は開業医に対し認知症サポート医の養成を推奨し、その後方支援施設として、医療圏ごとに1か所の身近型認知症疾患医療センターの設置を計画している。当院は東三河北部医療圏の基幹病院として、センターの指定が受けられるよう体制整備を進める。

認知症対策は病院単独では困難であるため、関係する部門との調整や連携を図り、限られた医療専門職を地域全体で活用できるシステムを構築する。

成果目標

	指 標	H25	H26	H27
2) - (ア)	救急車受入率 (%)	45	45	50
2) - (イ)	リハビリ施設の整備	改修	開設	
2) - (ウ)	業務継続計画(BCP)の策定	調査・検討	実施	

3) 地域連携と情報発信の強化

(ア) 開業医との連携

①紹介、逆紹介の推進

開業医と市民病院とが連携し、緊急性のない軽症患者については、まずは開業医を受診し、入院や高度医療が必要な場合には市民病院に紹介する。そして急性期を過ぎた患者は、再び開業医のところへ逆紹介することで、患者の負担軽減と地域医療の確保を図る。

②検査業務の支援

市民病院が整備したCTやMRI等の高度検査機器を検査委託で開業医に利用してもらうことで、スムーズな診療を支援する。

③診療情報の共有化

地域の開業医と、電子化された患者情報を情報交換できるシステムの構築について、その可能性を検討する。

(イ) 医療圏内の公立医療機関との連携

①作手診療所との連携強化

弾力的な職員配置や患者情報の共有、薬剤・材料の共同購入、及び医療器械の共同利用を推進する。

②医療職員の派遣

東栄病院やつく診療所等に医師や検査技師、リハビリスタッフ等を派遣し、北部医療圏の医療確保に努める。

③医療レベルの向上

医療圏内の医療従事者の研修受け入れや、研修指定施設の維持、取得及び専門医療技術の向上に努め、地域の医療レベル向上を図る。

(ウ) 地域との交流・情報発信の強化

①地域イベントへの協力

市民病院が地域活動に協力し住民と交流する機会として、職員が地域のイベントに出かけ応急救護所や医療相談コーナーを開設する。

②オープン型イベントの実施

市民病院の現状を市民に知っていただく機会として、ふれあい広場（病院祭）等の交流イベントを開催する。

③情報の発信

出前健康講座やまちの保健室の開催、病院だより、ホームページ、広報しんしろ等の情報ツールを活用し、市民病院の現状や診療情報等について市民にお知らせする。

④ニーズの把握

病院を利用される方たちのニーズを病院運営に生かすため、定期的にアン

ケートを実施する。

成果目標

指 標		H25	H26	H27
3) - (ア)	紹介率 (%)	35	37	40
3) - (ア)	逆紹介率 (%)	40	45	50
3) - (ア)	画像検査委託受入 (件)	1, 200	1, 250	1, 300
3) - (ア)	地域医療連携システムの構築	研究	計画	実施
3) - (イ)	医療職員派遣 (回)	30	40	50
3) - (ウ)	出前健康講座 (回)	24	24	24
3) - (ウ)	まちの保健室 (回)	12	12	12

4) 経営の健全化

(ア) 収入増加

①病院施設基準の申請

健康保険法等の規定に基づき、地域の医療ニーズに合った施設基準の申請を行い、安全やサービスの向上に努め、併せて収入の確保を図る。

②病室運用の円滑化

院内の連携パスを作成し、患者の症状や治療に応じた最適な病室管理を行い、病室運用の円滑化を図る。

③健診の充実

早期発見、早期治療のため健診の充実、PRに努め、再検査等が必要な患者については、医療機関受診の方法等について案内するなど、治療に向けたフォローを行う。

④一般会計からの繰入

地域が必要とする不採算の医療や医師確保等の経費について、国の繰出基準に基づき市の一般会計から繰入を受ける。

⑤医療動向への対応

国の2025年に向けた医療・介護制度改革の動きに対応し、以下の事項について検討し必要な措置を講じる。

- ・DPC取得の検討
- ・院内、地域クリニカルパスの整備
- ・先進医療、高度医療の取り組み
- ・介護報酬の対象となるサービス実施
- ・チーム医療の推進

(イ) 経費削減

①適切な在庫管理

薬品や診療材料等の在庫管理を徹底し、棚卸資産の抑制に努める。

②委託料、賃借料の抑制

委託業務や医療器械等の賃借料について、契約内容の精査と契約方法の見直しを行い、経費削減を図る。

③省エネ機器導入による光熱水費の削減

節水コマやLED照明、省エネ型空調機の導入等により光熱水費の削減を図る。

(ウ) 遊休施設の活用

①休床病棟の活用

今後の医療ニーズに応えるため、休床病棟を活用しリハビリ部門や健診センター拡充の検討を進める。

②看護師宿舎の活用

平成20年度以降、入寮希望者がなく使用されていない看護師宿舎について、その活用方法を検討する。

③医師住宅の活用

老朽化し利用が減った医師住宅について、改修を含め今後の活用方法を検討する。

④駐車場の整備

患者満足度アンケートやご意見箱などで、道路横断の必要ない駐車場が多くの来院者から要望されており、交通安全、利便性向上の観点から、消防署跡地を活用し駐車場の整備を図る。

(エ) 経営形態の見直し

①地方公営企業法全部適用の検討

公設公営での経営を基本に事業を進めている中で、国の医療制度改正に迅速に対応できるよう、事業管理者を置くことのできる地方公営企業法の全部適用の導入について検討する。

成果目標

指 標		H25	H26	H27
4) - (ア)	病床利用率 (%)	61.7	77.6	78.6
4) - (ア)	二次健診院内紹介 (件)	500	550	600
4) - (ア)	一般会計繰入金 (千円)	922	995	997
4) - (ウ)	休床病棟の活用	検討	実施	
4) - (ウ)	看護師宿舎の活用	検討	実施	
4) - (ウ)	医師住宅の活用	検討	実施	
4) - (ウ)	駐車場の整備	設計	実施	

6 収支計画

この計画は、平成25年度から平成27年度までの3ヵ年計画であるが、収支計画については4年間の試算を示すことで、経常収支比率、実質資金過不足額等の状況を推計する。

(1) 基本目標

項 目			H22実績	H23実績	H24	H25	H26	H27	H28	
病床数	一般	床	255	255	201	201	169	169	169	
	リハビリ		—	—	—	—	32	32	32	
	療養		16	16	—	—	—	—	—	
	合計		271	271	201	201	201	201	201	
入院基本料			7:1	7:1	7:1	7:1	7:1	7:1	7:1	
一般病床入院	患者数(1日)	人	108.5	128.6	121	124	126	128	128	
	病床利用率	%	42.6	50.4	60.2	61.7	74.6	75.7	75.7	
	平均単価	円	37,773	37,348	38,552	38,300	37,800	37,800	37,800	
回復期病床入院	患者数(1日)	人	—	—	—	—	30	30	30	
	病床利用率	%	—	—	—	—	93.8	93.8	93.8	
	平均単価	円	—	—	—	—	28,200	29,700	31,300	
病床利用率(全体)			%	40.0	47.5	60.2	61.7	77.6	78.6	78.6
外来	患者数(1日)	人	389.6	407.1	422	414	417	417	417	
	平均単価	円	12,611	12,518	12,011	12,300	12,300	12,300	12,300	
職員数	医師	人	19	21	21	22	22	22	22	
	看護師		130	120	124	133	139	139	139	
	准看護師		41	44	47	51	55	63	63	
	医療技師		7	5	4	4	11	11	11	
	看護助手		15	16	16	17	17	17	17	
	事務		212	206	212	227	244	252	252	
合計										

**(2)収支計画表
収益的収支**

(消費税込み) 単位:千円

収入	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医業収益	3,210,276	3,530,773	3,479,433	3,519,511	3,842,269	3,892,017	3,903,808
料金収入	2,690,601	3,001,446	2,944,466	2,975,954	3,298,712	3,348,460	3,360,251
入院収入	1,496,379	1,757,804	1,702,649	1,733,458	2,047,212	2,096,960	2,108,751
外来収入	1,194,222	1,243,642	1,241,817	1,242,496	1,251,500	1,251,500	1,251,500
その他	519,675	529,327	534,967	543,557	543,557	543,557	543,557
他会計負担金	297,813	306,291	312,657	305,830	305,830	305,830	305,830
医業外収益	457,008	420,804	415,607	436,272	430,459	424,300	417,932
他会計負担金	134,991	145,674	128,524	153,953	148,140	141,981	135,613
他会計補助金	260,693	211,999	225,410	229,441	229,441	229,441	229,441
国県補助金	25,991	26,320	26,605	25,295	25,295	25,295	25,295
その他	35,333	36,811	35,068	27,583	27,583	27,583	27,583
特別利益	0	0	1	1	1	1	1
合計	3,667,284	3,951,577	3,895,041	3,955,784	4,272,729	4,316,318	4,321,741

支出	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医業費用	3,637,454	3,740,772	3,671,042	3,998,581	4,137,185	4,188,555	4,202,679
給与費	1,992,328	2,064,719	2,064,641	2,307,063	2,391,207	2,420,407	2,420,407
基本給	836,258	811,528	833,824	899,561	982,486	982,486	982,486
退職手当	81,065	143,616	100,892	167,302	129,820	159,020	159,020
その他	1,075,005	1,109,575	1,129,925	1,240,200	1,278,902	1,278,902	1,278,902
材料費	689,420	732,001	719,647	725,174	757,002	771,020	778,354
薬品費	534,225	531,205	517,022	518,768	544,699	554,786	554,786
その他	155,195	200,796	202,625	206,406	212,303	216,235	223,568
経費	655,272	662,644	660,940	677,464	697,466	705,617	712,408
光熱水費	64,011	67,302	71,277	76,284	79,247	81,521	82,336
燃料費	27,764	33,239	31,759	33,876	35,192	36,201	36,563
賃借料	139,099	145,308	129,021	104,575	107,077	107,911	108,745
委託料	357,849	357,873	359,752	392,080	403,282	406,643	410,750
その他	66,549	58,922	69,131	70,649	72,668	73,340	74,013
減価償却費(a)	278,963	271,470	213,255	267,674	270,305	270,305	270,305
その他	21,471	9,938	12,559	21,206	21,206	21,206	21,206
医業外費用	170,381	164,548	158,454	155,613	148,229	139,435	130,327
支払利息	133,516	125,035	116,406	108,985	100,269	91,031	81,478
その他	36,865	39,513	42,048	46,628	47,960	48,404	48,848
特別損失等	0	0	0				
合計	3,807,835	3,905,320	3,829,496	4,154,194	4,285,415	4,327,991	4,333,006

経常利益(損益)	△ 140,551	46,257	65,545	△ 198,410	△ 12,686	△ 11,672	△ 11,266
特別利益							
特別損失							
純利益(損益)(b)	△ 140,551	46,257	65,545	△ 198,410	△ 12,686	△ 11,672	△ 11,266
累積欠損金	3,627,145	3,580,888	3,515,343	3,713,753	3,726,439	3,738,111	3,749,377
流動資産	948,115	1,320,784	1,309,112	1,315,562	1,381,675	1,391,866	1,394,281
うち未収金	553,590	614,810	603,138	609,588	675,701	685,892	688,307
流動負債	189,924	199,846	196,322	211,413	217,512	219,491	219,724
うち未払金	170,767	181,514	177,990	193,081	199,180	201,159	201,392
不良債務	0	0	0	0	0	0	0

繰入金	693,497	663,964	666,591	689,224	683,411	677,252	670,884
-----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

経営指標	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
経常収支比率	96.3%	101.2%	101.7%	95.2%	99.7%	99.7%	99.7%
人件費比率	62.1%	58.5%	59.3%	65.6%	62.2%	62.2%	62.0%

資本的収支	(消費税込み)							単位:千円
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
収入								
企業債	16,500		390,100		36,800	100,000	110,000	
他会計負担金	239,379	237,394	293,284	212,731	223,589	229,748	236,117	
他会計借入金								
他会計補助金							40,000	
国県補助金	1,813	854		48,329				
工事負担金								
固定資産売却代金		443						
その他		254	199,948	124				
出資金	103,647	101,643	84,594	20,045	87,141	89,928	91,106	
合計	361,339	340,588	967,926	281,229	347,530	419,676	477,223	
支出								
建設改良費	32,934	48,313	552,175	101,900	86,800	150,000	200,000	
企業債償還金	330,295	325,688	287,026	287,430	372,984	380,457	380,234	
その他	174	864	202,548	3,280	3,280	3,280	3,280	
合計	363,403	374,865	1,041,749	392,610	463,064	533,737	583,514	
資本的収支差引額(c)	△ 2,064	△ 34,277	△ 73,823	△ 111,381	△ 115,534	△ 114,061	△ 106,291	
実質資金過不足額 (a+b+c)	136,348	283,450	204,977	△ 42,117	142,085	144,571	152,748	
病院事業への一般会計繰入金								
合計	1,036,523	1,003,001	1,044,469	922,000	994,141	996,928	998,106	

新城市民病院中期計画検討委員会

◇委員 各課運営課長・運営参事、経営企画課長、総務課長

◇委員会開催状況

第1回

1. アクションプラン及び改革プランの進捗状況について
2. 中期計画の策定について
3. 新たな取り組み提案について

第2回

1. 計画の目標について
2. 具体的な事業について

第3回

1. 計画（案）の検討