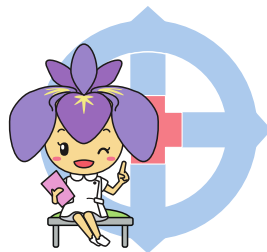


碧南市民病院
中期経営計画（改定版）
〈新公立病院改革プラン〉



平成 29 年 3 月

目次

第1章	はじめに	1
1.	中期経営計画実現への想い	1
2.	当院の概要	3
3.	病院の沿革・概要	4
第2章	新公立病院改革プランに関して	5
1.	新公立病院改革プランにおいて求められているもの	5
2.	新公立病院改革プランを策定するに当たって踏まえるべき4つの視点	5
3.	新公立病院改革プランの対象期間	6
第3章	当院を取り巻く状況	7
1.	当院を取り巻く外部環境	7
2.	当院を取り巻く内部環境	13
3.	当院の役割	17
4.	当院の方向性	18
第4章	中期経営計画の基本方針	19
第5章	基本方針に基づく重点施策等	20
1.	活性型組織に向けた目標意識の向上と組織の柔軟化	20
2.	地域住民及び医療機関から求められる医療の提供	22
3.	将来にわたり安定した経営基盤の確立	28
4.	数値目標	33
5.	収支試算	38
(参考)	用語解説	39

第1章 はじめに

1. 中期経営計画実現への思い

総務省は、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を発表した。これに従い、碧南市民病院では平成20年に「碧南市民病院改革プラン」を策定した。その後2回の改定を経たが経常収支の黒字化という目標には到達ができなかった。これを踏まえて平成27年に「中期経営計画」を策定して努力してきたところであるが、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」が発表され「新公立病院改革プラン」の策定が指示されたため、これに従い「中期経営計画」を改定することにした。

「新公立病院改革プラン」では、前回の「公立病院改革プラン」と同様の“経営の効率化”、“再編・ネットワーク化”、“経営形態の見直し”の3つの視点に加えて、新たに“地域医療構想を踏まえた役割の明確化”が求められている。

日本では、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が改めて確認されている。このために「地域医療構想策定ガイドライン」が策定され、これに従い愛知県においても平成27年から策定作業が始まり、平成28年10月に地域医療構想が公表された。

このなかで、西三河南部西医療圏（※1）については、「平成52年（2040年）まで65歳以上人口の増加率が県全体と比べて高いため、平成52年（2040年）までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療供給体制を中・長期的に考えていく必要」があり、「回復機能の病床を確保する必要」があるとされた。今後、行政や市民を含めた様々な場面で、この地域の医療・介護の将来予測をもとにして議論が進められることになるであろう。当院は経営の効率化を主眼として改革を進めていくことにしたが、議論の中で当院が地域で果たすべき役割が変化する可能性もあり、柔軟に対応していくことが求められる。

一方、国は、重度な要介護状態になった人でも住み慣れた地域で暮らし続けられるように、必要な医療・介護サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」（※2）の構築を急いでいる。当院では平成27年に1病棟を地域包括ケア病棟（※3）に転換し、平成28年には訪問看護ステーションを院内に移管した。当院は、地域包括ケアシステムを支える重要な存在となるように今後も努力を積み重ねていきたい。

さて、これまで経営の改善ができなかった要因の一つが医師の不足であった。

そこで今回の中期経営計画では院内の教育研修体制の充実を重要項目の一つとした。病院全体が教育研修の重要性を再認識し、職員が継続して学ぶことにより医療の質の向上につながるだけでなく、当院を目指す医師・研修医や看護師などが増えてくれることを願っている。平成30年には診療報酬(※4)・介護報酬の同時改定が予定されており、ますます医療費の削減圧力は強まっていくと思われるが、全職員と危機意識を共有してこの難局を乗り越えていきたい。

碧南市民病院 病院長 梶 田 正 文

2. 当院の概要

(1) 病院の基本理念

当院は、「温かな心のこもった医療」の提供を病院の基本理念として掲げます。

病院は地域における中核病院として必要な医療機器を設置するとともに、職員一同日々進歩する医療に対して自己研鑽（さん）を行い、市民生活にとって大切な救急医療を重視し、チーム医療による高度医療を行うとともに、リハビリテーション医療にも力を注ぎ、患者中心のより質の高い医療の提供に努めます。併せて、地域医療機関との病診連携を密にし、地域住民から「愛され、選ばれうる病院」を目指します。

(2) 病院の基本方針

基本理念『温かな、心のこもった医療の提供』のもとに、地域に信頼され、選ばれる病院、職員が誇りを持って働ける病院を目指して基本方針を定めます。

1. 医の倫理にもとづいて、すべての人に平等に人格、権利を尊重して、心のこもった医療を行います。

職員は誠実な人柄と品位を持ち、日々その維持、向上に努めます。

2. 質の高い医療を提供します。

新しい医学、医療技術の研鑽（さん）を行い、高度な医療の提供に努めます。

わかりやすい言葉による説明と同意のもとに適切な医療を行います。

医療情報を提供し適切な医療が選択できるよう支援します。

チーム医療により最良の医療を行うよう努めます。

3. 安心の医療、心穏やかな医療を提供します。

安全管理の充実を図り、快適な環境の整備に努めます。

4. 救急医療、地域医療機関連携の推進をします。

救急医療、急性期医療、高度医療、地域住民健康教育など、地域における市民病院の役割を認識して責任を果たすよう努めます。

5. 健全な運営、管理を行います。

健全経営を行い、医療機器設備の効果的な活用に努めます。

3. 病院の沿革・概要

所在地	〒447-8502 愛知県碧南市平和町3丁目6番地
施設規模	敷地面積 50,800㎡ 建築面積 12,243㎡ 延床面積 27,324㎡
沿革	昭和 63年 5月 23日開院（診療科16科 病床200床） 平成 元年 6月 病床230床（30床増床） 元年 7月 病床235床（5床増床） 2年 5月 病床247床（12床増床） 2年 6月 病床282床（35床増床） 3年 5月 病床312床（30床増床） 4年 5月 病床330床（18床増床） 9年 4月 歯科口腔外科開設（診療科17科） 9年 10月 アレルギー科、呼吸器外科開設（診療科19科） 10年 6月 日本医療機能評価機構Ver. 2.0 14年 3月 トータルオーダーリングシステム稼動 14年 8月 新救急外来室オープン 15年 3月 自動支払機等案内表示システム稼動 15年 6月 日本医療機能評価機構Ver. 4.0更新 15年 10月 臨床研修病院に指定 17年 4月 地域連携室設置 17年 11月 歯科医師臨床研修病院に指定 20年 1月 産婦人科病棟改修 病床320床（10床減床） 20年 2月 禁煙外来開始 20年 3月 外来化学療法開始 20年 6月 日本医療機能評価機構Ver. 5.0更新 20年 10月 碧南市民病院改革プラン策定 21年 2月 電子カルテ導入 21年 2月 院外処方本格実施 22年 2月 碧南市民病院改革プラン改定 22年 4月 医療安全管理室設置 23年 4月 DPC/PDPS（※5）分析対象病院 24年 2月 碧南市民病院改革プラン改定（第2版） 25年 6月 日本医療機能評価機構Ver. 6.0更新 27年 4月 地域包括ケア病棟へ転換（40床） 27年 4月 中期経営計画策定 27年 4月 病理診断科開設（診療科20科） 28年 3月 電子カルテ更新
病床数	320床（一般）
診療科目 （20科）	内科、メンタルクリニック、神経内科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科
機関指定	臨床研修病院、保険医療機関、救急告示病院、労災保険指定病院、地方公務員災害補償基金愛知県支部指定医療機関、結核指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成・更生医療）、被爆者一般疾病医療機関、養育指定医療機関、難病指定医療機関、先天性血液凝固因子障害治療研究事業受託病院、小児慢性特定疾病指定医療機関、肝疾患専門医療機関

第2章 新公立病院改革プランに関して

1. 新公立病院改革プランにおいて求められているもの

公立病院はその性質上、地域医療の中核的な存在であり、地域にとって重要な役割を担っています。しかしながら、我が国の公立病院は、経営状況の悪化や医師を始めとする人材の不足により、厳しい環境におかれています。持続可能な医療提供体制を維持するために、総務省は公立病院を設置している地方公共団体に対して、平成28年度末までの新公立病院改革プランの策定を指示しています。

新公立病院改革プランにおいては『公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること』を目的としています。なお新公立病院改革プランを策定する際には、地域医療の将来あるべき姿を明らかにしている「地域医療構想」との整合性を図りながら、公立病院としてのあるべき姿を描いていく必要があります。

2. 新公立病院改革プランを策定するに当たって踏まえるべき4つの視点

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

病院として目指すべき姿と、地域に必要とされる医療の整合性を図り、地域において不足している医療を提供することを公立病院は期待されています。地域における病院の役割を明確にすることが求められています。

(2) 経営の効率化

良質かつ安定した医療を提供するために、病院における経営の効率化は必要不可欠な要素です。医薬品費、診療材料費等の経費の削減や、医療の質の向上による収入の確保に積極的に取り組むことが求められています。

(3) 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化においては、二次医療圏（※6）又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置についての明記または記載が、求められています。

(4) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営計画への移行計画の概要の記載が求められています。経営形態の見直しに関しては、病院の地方独立行政法人（※7）化や民間医療法人による指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しなどを合わせて検討する必要があります。

ます。

3. 新公立病院改革プランの対象期間

新公立病院改革プランの対象期間は、平成 29 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までとなります。

第3章 当院を取り巻く状況

1. 当院を取り巻く外部環境

(1) 医療政策動向

日本の人口は2005年を最大に、年々減少傾向が見られる一方で、65歳以上の高齢者(老年人口)が増加し続け、特に団塊の世代が75歳以上に差し掛かる2025年(通称:2025年問題)には、65歳以上の老年人口が全人口の30%となります。その為、今後我が国の医療需要は益々増加すると考えられています。急激な高齢化を踏まえ、国は医療・介護サービス提供体制の目標と、その目標を達成するために様々な政策、施策を議論、実施しています。国は、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)を制定し、医療法等の関係法令も改正され、各都道府県に「地域医療構想」の策定を指示しています。「地域医療構想」は、地域の各医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)(※8)の将来の必要病床数を精査し、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想であり、入院機能の分化、医療・介護の連携の推進を図っている状況にあります。

そこで2016年度(平成28年)診療報酬改定では、増加した一般病棟入院基本料7対1(※9)を削減するために、重症度、医療・看護必要度(※10)を始めとする要件の厳格化を図っています。2018年度(平成30年)以降も同様又はそれ以上の厳格化が予想されます。

当院としては、変遷する医療政策、環境の中でいかに役割、ポジションを確立することが出来るのかが、今後の重要な課題となります。

(2) 西三河南部西医療圏の状況

①西三河南部西医療圏の概況

当院は、西三河南部西医療圏に所在しています(図表1)。西三河南部西医療圏は、当院が所在する碧南市以外に、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市の6市で構成されています。人口は約68万人で、愛知県全体の9.2%の人口を占めています。

当医療圏では、一般病床または療養病床を有する病院は22施設あり、その内救命救急センターの役割を持つ病院は2施設あります。人口10万人に対する病院数、病床数は共に少なく、人口10万人に対する病院数は3.2件(全国値6.7件)、病床数は686.6床(全国値1,236.3床)となっています。加えて人員配置も全国と比較し低い値を出しており、10万人対の医師数は147.6人(全国226.5人)、看護師数は434.5人(全国586.8人)となっています。

しかしながら病床数自体が全国と比較し少数であるため、病床100床に対す

る医療従事者の数は医師が 19.9 人（全国 17.0 人）、看護師が 58.7 人（47.5 人）と当医療圏の病床数に対する人員配置は計算上、整っている事になります。また後述の通り、地域医療構想に基づく必要病床数は満たしており、医療提供体制は整っていると考えられます。

図表 1：西三河南部西医療圏の医療提供体制

2次医療圏等	人口	面積(km ²)	病院数		特定機能病院	救急救命センター
				人口10万人対		
全国値	127,298,000	377,972	8,540	6.7	84	271
愛知県	7,434,996	5,170	325	4.4	4	20
西三河南部西	680,729	364	22	3.2	0	2

2次医療圏等	平均在院日数			病床利用率			医療施設従事者 医師数			病院従事看護師数		
	一般病床	療養病床		一般病床	療養病床		人口10万人対	病床100床対		人口10万人対	病床100床対	
全国値	30.6	17.2	168.3	81.0	75.5	89.9	288,850	226.5	17.0	747,009	586.8	47.5
愛知県	25.8	15.2	158.5	81.3	76.0	90.2	14,712	197.9	20.3	36,145	486.1	49.9
西三河南部西	21.8	13.5	143.1	83.6	82.2	96.2	1,005	147.6	19.9	2,958	434.5	58.7

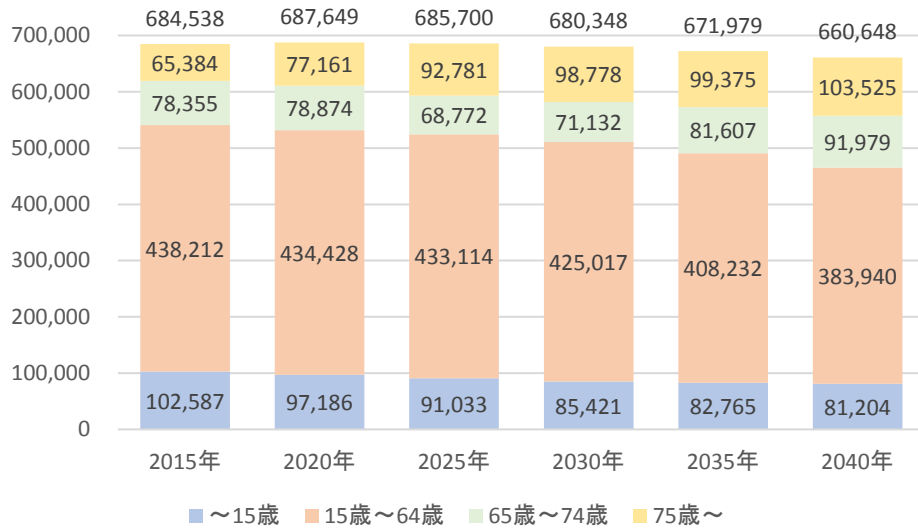
2次医療圏等	病院病床数		一般病床数		療養病床数		精神病床数	
	人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対	
全国値	1,573,772	1,236.3	897,380	704.9	328,195	257.8	339,780	266.9
愛知県	67,579	908.9	40,437	543.9	13,806	185.7	13,010	175.0
西三河南部西	4,674	686.6	2,791	410	1,460	214.5	417	61.3

(引用)平成27年度第1回西三河南部西圏域地域医療構想調整ワーキンググループ

②西三河南部西医療圏の人口動態

西三河南部西医療圏における将来人口推計を確認すると、人口は2020年がピークとなり、その後緩やかな減少傾向が見られ、2015年から2040年に掛けた人口減少は3.5%に収まっています(図表2)。しかしながら生産年齢層(15歳~64歳)は、2015年から2040年に掛けて12.4%と減少するのに対し、65歳以上の高齢者は36.0%、75歳以上の後期高齢者は58.3%増加します。高齢化率は2040年で29.6%(全国値36.1%)と、全国値よりは低いものの、着実に高齢化は進んでいます。医療需要を推測するにあたり最も注視すべき後期高齢者人口は増加傾向にあり、今後西三河南部西医療圏における医療需要が増加することを示しています。

図表 2：西三河南部西医療圏の将来人口動態（単位：人）

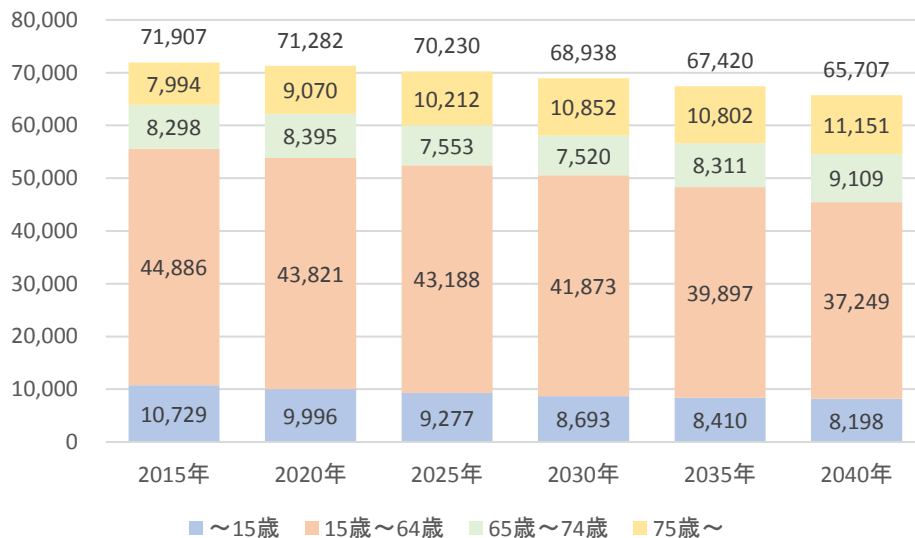


（引用）国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来人口推計』（平成 25 年 3 月推計）

③碧南市の人口動態

碧南市における将来人口推計を確認すると、人口は既にピークを迎えており、その後減少傾向が見られ、2015 年から 2040 年に掛けた人口減少は 8.6%となります。また同期間の生産年齢層の減少は 17.0%となり、対して 65 歳以上の高齢者は 24.4%、75 歳以上の後期高齢者は 39.5%増加します（図表 3）。西三河南部西医療圏と同様に、今後の医療需要が増加することが予想されます。

図表 3：碧南市の将来人口動態（単位：人）



（引用）国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来人口推計』（平成 25 年 3 月推計）

(参考)西三河南部西医療圏における将来人口推計 (単位:人)

地域		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
碧南市	年少人口 (～14歳)	10,729	9,996	9,277	8,693	8,410	8,198
	生産年齢人口 (15～64歳)	44,886	43,821	43,188	41,873	39,897	37,249
	老年人口 (65歳～)	16,292	17,465	17,765	18,372	19,113	20,260
	高齢化率	22.7%	24.5%	25.3%	26.7%	28.3%	30.8%
	(再掲 75歳以上人口)	7,994	9,070	10,212	10,852	10,802	11,151
	計	71,907	71,282	70,230	68,938	67,420	65,707
刈谷市	年少人口 (～14歳)	21,472	20,428	19,255	18,023	17,385	16,956
	生産年齢人口 (15～64歳)	98,043	97,247	96,866	94,932	90,946	85,382
	老年人口 (65歳～)	28,568	31,392	32,796	34,984	37,805	41,262
	高齢化率	19.3%	21.1%	22.0%	23.6%	25.9%	28.7%
	(再掲 75歳以上人口)	12,312	15,176	18,917	20,260	20,420	21,564
	計	148,083	149,067	148,917	147,939	146,136	143,600
安城市	年少人口 (～14歳)	29,015	27,759	26,151	24,595	23,964	23,737
	生産年齢人口 (15～64歳)	118,650	118,939	119,992	118,651	114,310	107,942
	老年人口 (65歳～)	36,259	39,999	41,796	44,828	49,015	53,974
	高齢化率	19.7%	21.4%	22.2%	23.8%	26.2%	29.1%
	(再掲 75歳以上人口)	15,821	19,351	23,984	25,804	26,004	27,618
	計	183,924	186,697	187,939	188,074	187,289	185,653
西尾市	年少人口 (～14歳)	23,522	21,941	20,223	18,826	18,065	17,530
	生産年齢人口 (15～64歳)	101,546	98,678	96,908	94,344	90,400	84,399
	老年人口 (65歳～)	40,060	42,872	43,645	44,206	44,959	46,917
	高齢化率	24.3%	26.2%	27.1%	28.1%	29.3%	31.5%
	(再掲 75歳以上人口)	18,746	21,176	25,019	26,503	26,346	26,131
	計	165,128	163,491	160,776	157,376	153,424	148,846
知立市	年少人口 (～14歳)	10,233	9,674	9,074	8,499	8,206	8,028
	生産年齢人口 (15～64歳)	45,865	45,935	45,760	44,789	42,851	40,179
	老年人口 (65歳～)	13,638	14,706	15,478	16,647	18,163	19,941
	高齢化率	19.6%	20.9%	22.0%	23.8%	26.2%	29.3%
	(再掲 75歳以上人口)	6,172	7,449	8,923	9,314	9,560	10,280
	計	69,736	70,315	70,312	69,935	69,220	68,148
高浜市	年少人口 (～14歳)	7,616	7,388	7,053	6,785	6,735	6,755
	生産年齢人口 (15～64歳)	29,222	29,808	30,400	30,428	29,828	28,789
	老年人口 (65歳～)	8,922	9,601	10,073	10,873	11,927	13,150
	高齢化率	19.5%	20.5%	21.2%	22.6%	24.6%	27.0%
	(再掲 75歳以上人口)	4,339	4,939	5,726	6,045	6,243	6,781
	計	45,760	46,797	47,526	48,086	48,490	48,694
医療圏 計	年少人口 (～14歳)	102,587	97,186	91,033	85,421	82,765	81,204
	生産年齢人口 (15～64歳)	438,212	434,428	433,114	425,017	408,232	383,940
	老年人口 (65歳～)	143,739	156,035	161,553	169,910	180,982	195,504
	高齢化率	21.0%	22.7%	23.6%	25.0%	26.9%	29.6%
	(再掲 75歳以上人口)	65,384	77,161	92,781	98,778	99,375	103,525
	計	684,538	687,649	685,700	680,348	671,979	660,648

(引用) 国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』 (平成25年3月推計)

④医療需要予測

先述の通り、国は医療圏における入院医療需要予測と必要病床数を試算するための「地域医療構想」の策定を、都道府県に対して指示しています。

図表 4 は愛知県の地域医療構想に基づく平成 37 年の必要病床数と平成 27 年の現状病床数の過不足を表しています。愛知県、西三河南部西医療圏では高度急性期が過剰な状態です。西三河南部西医療圏では高度急性期病床数が平成 37 年度における必要病床数の 266.8%となっています。一方で、愛知県、西三河南部西医療圏共に回復期病床が不足しており、回復期機能の平成 27 年の病床数は、平成 37 年西三河南部西医療圏必要病床数の 43.6%の充足率となっています。県全体で回復期病床の確保、病床機能転換が必要となる可能性が高いことが伺えます。

図表 4：平成 37 年必要病床数と平成 27 年病床数の過不足状況（単位：床）

愛知県	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数平成37年①	57,773	6,907	20,613	19,480	10,773
平成27年病床数②(※)	58,975	13,171	25,713	6,152	13,939
過不足②－①	△ 1,202	△ 6,264	△ 5,100	13,328	△ 3,166
①に対する②の割合	102.1%	190.7%	124.7%	31.6%	129.4%

西三河南部西	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数平成37年①	4,998	585	1,703	1,770	940
平成27年病床数②(※)	4,877	1,561	1,394	772	1,150
過不足①－②	121	△ 976	309	998	△ 210
①に対する②の割合	97.6%	266.8%	81.9%	43.6%	122.3%

(※)平成27年10月1日における一般及び療養病床数を、平成27年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値。

(引用) 愛知県 地域医療構想（平成28年10月公表）

(3) 保健医療計画に定められた当院の役割

地域の保健医療計画（※11）では、5 疾病（脳卒中、心筋梗塞、がん、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急、災害、小児、周産期、へき地）に対する各医療機関の役割が記載されています。

①5 疾病に対する当院の役割

図表 5 は西三河南部西医療圏の近隣主要 5 病院の 5 疾病（脳卒中、心筋梗塞、がん、糖尿病、精神疾患）の役割を表した図です。当院は脳血管領域及び循環器領域の治療病院として 5 疾病の内、脳卒中と心筋梗塞の治療において医療圏内で貢献しています。本医療圏内では、大規模病院全体で 5 疾病の全てを支えており、医療提供体制は非常に密であることが伺えます。

図表 5： 5 疾病に対する近隣主要 5 病院が有する役割

No.	施設名称	病床数	脳卒中		心筋梗塞	
			高度救命救急医療機関	脳血管領域の治療病院	高度救命救急医療機関	循環器領域治療病院
1	安城更生病院	749	○		○	
2	刈谷豊田総合病院	710	○		○	
3	八千代病院	420				○
4	西尾市民病院	400		○		○
5	碧南市民病院	320		○		○

No.	施設名称	病床数	がん			糖尿病	精神疾患
			地域がん診療連携拠点病院	がん診療連携拠点	緩和ケアチーム	地域連携クリティカルパス	精神身体合併症連携推進事業
1	安城更生病院	749	○		○		
2	刈谷豊田総合病院	710		○			○
3	八千代病院	420					
4	西尾市民病院	400				○	
5	碧南市民病院	320					○

引用) 愛知県医療圏保健医療計画 (平成26年3月公示)
愛知県 平成27年度第1回医療体制部会 資料

②5 事業に対する当院の役割

図表 6 は西三河南部西医療圏の近隣主要 5 病院の 5 事業の役割を表した図です。当院は救急医療の「第二次救急輪番病院」であり、救急医療という分野で医療圏に貢献しています。一方、同医療圏内に存在する安城更生病院（地域医療支援病院）(※12) は救急、災害、小児、周産期医療を、刈谷豊田総合病院は救急、災害、小児医療を医療圏の中心として支えており、医療圏内での優位性を保持しています。

図表 6： 5 事業に対する近隣主要 5 病院が有する役割

No.	施設名称	病床数	救急			災害	
			第3次救急医療体制	第2次救急輪番病院	救急告示病院	地域中核災害拠点病院	地域災害拠点病院
1	安城更生病院	749	○			○	
2	刈谷豊田総合病院	710	○			○	
3	八千代病院	420		○			
4	西尾市民病院	400		○			○
5	碧南市民病院	320		○			

No.	施設名称	病床数	小児	周産期	へき地
			小児基幹病院	総合周産期母子医療センター	へき地拠点病院
1	安城更生病院	749	○	○	
2	刈谷豊田総合病院	710	○		
3	八千代病院	420			
4	西尾市民病院	400			
5	碧南市民病院	320			

引用) 愛知県医療圏保健医療計画 (平成26年3月公示)
愛知県 平成27年度第1回医療体制部会 資料

2. 当院を取り巻く内部環境

(1) 経営状況

①貸借対照表5ヵ年推移

図表7は、過去5ヵ年の貸借対照表の推移を記載しています。平成26年度の地方公営企業会計基準の見直しにより、一部の勘定科目が資本から負債へ移動しているため、負債の増加、資本の減少が現れています。平成23年度と比較し、現預金を始めとする流動資産が減少し、負債の増加が継続して見られる状況であり、経営改善を迅速に進める必要があります。

図表7：当院の貸借対照表5ヵ年推移（単位：百万円）

勘定科目	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
資産合計	14,606	14,593	13,946	12,643	13,413
流動資産	3,448	3,210	3,014	3,028	3,228
固定資産	11,158	11,383	10,932	9,615	10,185
負債合計	653	577	664	6,056	6,932
流動負債	597	552	649	1,370	1,738
固定負債	56	25	15	4,264	4,767
繰越収益	0	0	0	422	427
資本合計	13,953	14,016	13,282	6,587	6,481
資本金	14,770	15,212	14,994	11,698	12,060
利益剰余金	▲5,033	▲5,412	▲5,928	▲7,010	▲5,579
資本剰余金	4,216	4,216	4,216	1,899	0
負債・資本合計	14,606	14,593	13,946	12,643	13,413

②損益計算書5ヵ年推移

図表8は、過去5ヵ年の損益計算書の推移を記載しています。平成27年度は、前年度と比較し109百万円の医業収益の増収が図られ、医業損益も24百万円の改善を達成しております。しかしながら、依然として単年度純損益額が467百万円の赤字額であり、今後も引き続き医業収益の増加と医業費用の削減に基づく、経営改善施策を実施していく必要があります。特に年々低下しているものの減価償却費比率は高い傾向があり、投資対効果については精査しながら運営することが重要と考えます。

図表 8：当院の損益計算書 5 ヵ年推移（単位：百万円）

勘定科目	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
医業収益	6,394	6,603	6,563	6,579	6,688
入院診療収益	4,257	4,218	4,248	4,222	4,241
外来診療収益	1,956	1,980	2,025	2,075	2,145
その他の医業収益	181	405	290	282	302
うち一般会計負担金	3	233	116	110	110
医業費用	7,195	7,340	7,635	7,458	7,543
給与費	3,575	3,724	3,770	3,865	3,839
材料費	1,549	1,513	1,528	1,562	1,634
経費	1,335	1,378	1,367	1,379	1,381
減価償却費	710	663	713	619	593
資産減耗費	8	41	238	12	73
研究研修費	18	21	19	21	23
医業損益	▲ 801	▲ 737	▲ 1,072	▲ 879	▲ 855
医業外収益	969	719	863	867	857
うち一般会計負担金	888	653	798	753	759
医業外費用	322	336	295	395	442
経常損益	▲ 154	▲ 354	▲ 504	▲ 407	▲ 440
特別利益	0	0	3	1	4
特別損失	39	24	15	1,689	31
単年度純損益	▲ 193	▲ 378	▲ 516	▲ 2,095	▲ 467

※平成 26 年度は会計規則の見直しにより、多額の特別損失が発生しています。

③再編・ネットワーク化

平成 27 年度に 40 床を地域包括ケア病棟に転換、平成 28 年度に訪問看護ステーションを移管したこともあり、当面は当院の規模、機能については、現状を維持します。今後、建物の老朽化に伴い、施設改修を実施するため、その際に地域の医療環境の状況に応じて、回復期機能の拡充等について検討するとともに再編・ネットワーク化についてあらゆる可能性も必要に応じて検討します。

④経営形態の見直し

民間的経営手法の導入等の観点から経営形態の見直しについては、経営改善効果が期待されます。当院は現在、地方公営企業法の一部適用であり、考えられる見直しとしては、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等ありますが、当面は現状を維持しつつ、医療政策動向及び経営環境等を考慮しながら必要に応じて検討を進めます。

⑤経営感覚に富む人材の登用及び人材開発

医療を巡る環境の急激な変化等により、病院経営の専門性が一段と高まっています。今後、病院事業の運営は、経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富

む人材が中心となるべきであり、そのために外部から人材登用や専門的なスキルをもった職員の計画的な育成等についても進めて参ります。

⑥一般会計負担金の考え方

当院が地域の医療として担っている救急部門等は、採算性に乏しく、不採算部門となっています。また、高度医療の維持及び医師を始めとする医療職員の確保に対する投資は、継続して行う必要があります。このため、地方公営企業法では、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担することとされ、負担金として病院事業会計に計上されています。

(2) 診療実績

図表 9 は、過去 5 ヶ年の主要経営指標の推移を記載しています。当院において新入院患者数が増加していることが伺えます。しかしながら、患者 1 人当たりの平均在院日数が短縮化しており、年間を通しての入院患者数、病床利用率が減少しています。

①利用率の低下

図表 10 は、病床利用率及び入院診療単価の推移を記載しています。近年の一般病棟入院基本料 7 対 1 における厳格化の影響が大きく、病床利用率が低下しています。病床利用率向上のため、さらなる地域連携の推進、救急受け入れ体制の構築、地域包括ケア病棟の活用が重要になります。

②地域包括ケア病棟の活用

他の同規模同機能の病院と比較し、診療単価が低い傾向が見られ、治療行為が一定落ち着き在宅復帰支援を受けている地域包括ケア病棟に該当する患者が一部一般病棟に入院していると考えられます。

③医師不足

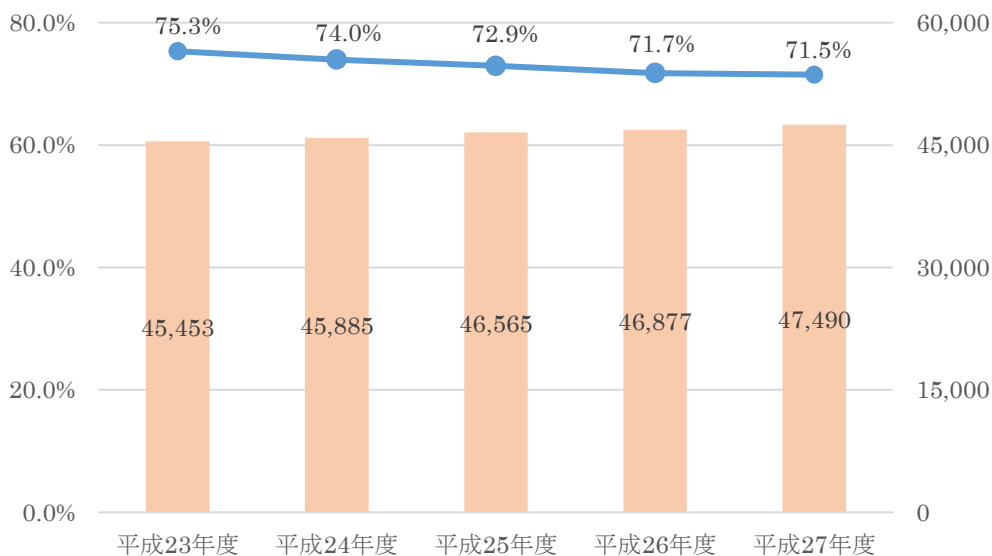
平成 28 年度からは産婦人科医師や臨床研修医など、常勤医師数の減少も加わり業績が悪化するなど、医師不足が深刻な問題になっています。当院は市立病院として地域住民に対し総合的な医療を提供する体制を整えているものの、各診療科の担当医師が 1 名または 2 名の診療科が多く、夜間救急、急性期医療、外来業務の提供による医師への負担が多い状況です。

図表 9：主要経営指標の推移及び生産性について

	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
入院					
入院稼動額（百万円）	4,316	4,280	4,289	4,265	4,325
入院患者延数(人)	94,956	93,277	92,107	90,983	91,072
病床利用率（%）	75.3%	74.0%	72.9%	71.7%	71.5%
平均在院日数（日）	12.6	12.3	12.1	12.3	12.2
新入院患者数（人）	6,965	6,876	6,930	7,142	7,368
入院診療単価（円）	45,453	45,885	46,565	46,877	47,490
外来					
外来稼動額（百万円）	2,046	2,078	2,122	2,165	2,241
外来患者延数(人)	190,238	194,225	192,846	191,131	194,161
外来患者数（人/日）	779.7	792.8	790.4	783.3	799.0
外来診療単価（円）	10,755	10,699	11,004	11,327	11,542

※ここでの入院診療単価および外来診療単価は、医事システムにて集計されたそれぞれの稼動額に対して、患者延数で除した値。

図表 10：病床利用率及び入院診療単価の推移



(3) 組織分析

職員満足度調査を実施した結果、当院職員は業務における意欲度は高いものの、職務満足度が低い職員奮闘型組織であることが示されました。職場を活性化させ、職員の満足度を高めながら、職員一人一人の目標意識を向上させる取り組みが必要になります。

当院における満足度を高めるために重要なことは、職員が仕事を通じて達成感が得られる仕組みづくりであり、そのためには現場職員と経営層とのコミュニケーション不足の解消、病院方針の浸透が重要になります。

3. 当院の役割

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

碧南市を中心とした救急医療を支える医療機関に加え、継続して地域の急性期を担う病院として、医療提供体制の維持を目指します。また、西三河南部西医療圏で不足している機能として、患者の退院支援機能を充実させた回復期機能が不足している傾向が顕著に現れており、当院としても退院支援機能の充実を図るため、平成 27 年度には地域包括ケア病棟を導入しています。平成 29 年度以降も退院支援機能の充実を図り、患者の在宅復帰に向けた支援に寄与していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

上記の通り、退院支援の一環として地域包括ケア病棟を導入、リハビリテーションスタッフの充実を図るなどの取り組みを進め、高齢者の在宅復帰に向けた支援を進めています。また、平成 28 年度には訪問看護ステーションを移管しており、在宅事業の展開も始めています。今後は、病棟内での退院支援機能の強化を図りつつ、在宅事業への展開を通じて、地域包括ケアシステムに医療という観点から参画します。

4. 当院の方向性

外部環境分析、内部環境分析、当院の役割を踏まえて、当院の方向性を「職員の視点」「地域の視点」「経営の視点」の3つに分類します。

「職員の視点」では、職員一人一人の「職員満足度」を高め、活性型組織に向け、目標意識の向上と組織の柔軟化を目指します。

「地域の視点」では、高齢者人口の増加、地域医療構想、医師不足といった病院を取り巻く環境が変化している中で、市民から求められる病院機能を判断し、当院の医療資源が最大活用されることを目指します。特に高齢者の医療ニーズが増加することを踏まえて、急性期機能に限らず、地域包括ケア病棟や訪問看護ステーションを活用することで多様なニーズに対応する体制を整備します。

「経営の視点」では、病床利用率の低下、高い減価償却費比率など、現状の医療体制を維持する費用と収益のバランスがとれておらず病院事業損失及び経常損失の拡大が引き起こされています。平成27年度に導入した地域包括ケア病棟の安定稼動を図るとともに、職員一人一人の収益性を向上させ、黒字化を目指します。

次項以降では、3つの分類された視点に分けて、当院が行うべき取組みについて整理をしています。

第4章 中期経営計画の基本方針

1. 中期経営計画の基本方針

基本方針Ⅰ 活性型組織に向けた目標意識の向上と組織の柔軟化

基本方針Ⅱ 地域住民及び医療機関から求められる医療の提供

基本方針Ⅲ 将来にわたり安定した経営基盤の確立

当院を取り巻く経営環境の調査・分析結果及び当院が果たすべき役割を踏まえ、病院経営に欠かすことができない、「職員の視点」、「地域の視点」及び「経営の視点」の3つの視点に重点を置いて設定しています。

基本方針Ⅰ 活性型組織に向けた目標意識の向上と組織の柔軟化

病院運営を支える職員が意欲的かつ充実した職場環境の中で、経営改善が進められるような環境作りを目指します。(職員の視点)

職員アンケート結果からモニタリング管理する

(H29) 職員奮闘型組織 ⇒ (H31) 職員奮闘型組織 ⇒ (H32) 活性型組織

※職員奮闘型組織とは「職員は努力していると感じているが、満足感は得られていない」組織であり、活性型組織とは「職員の意欲、満足ともに高く、理想的な」組織です。

基本方針Ⅱ 地域住民及び医療機関から求められる医療の提供

市民から求められる病院機能を判断し、当院の医療資源の最大活用を目指します。(地域の視点)

入院患者数をモニタリング管理する

(H29) 97,309人 ⇒ (H31) 102,666人 ⇒ (H32) 104,974人

基本方針Ⅲ 将来にわたり安定した経営基盤の確立

当院が将来にわたり安定して、良質な医療提供が可能であり続けるために、経営の効率化を進めます。(経営の視点)

経常収支の黒字化を目指し、経常収支比率をモニタリング管理する

(H29) 93.1% ⇒ (H31) 96.6% ⇒ (H32) 100.1%

※経常収支比率 = (医業収益 + 医業外収益) ÷ (医業費用 + 医業外費用) × 100

第5章 基本方針に基づく重点施策等

1. 活性型組織に向けた目標意識の向上と組織の柔軟化

(1) 基本方針 I 達成に向けた重点施策と具体策

重点施策 1 コミュニケーションの円滑化

複数部門にまたがる経営課題に対して、全体の最適化を図るために、部門間の情報連携の仕組みを構築します。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
1	経営幹部及び経営管理職との情報連携システムの構築	経営幹部及び経営管理職は各部門の会議及び委員会に積極的に参加し、情報収集ができる仕組みを構築し、現状把握、迅速な経営判断が行えるよう取り組む。	平成 27 年度
2	部門別目標管理制度の構築	各部門に目標管理制度を導入することで経営管理体制を強化するとともに、職員一人一人の経営参画意識の向上と組織の活性化を図ります。	平成 27 年度
3	経営改善に関する諸課題等を全職員が共通認識するための情報発信	病院の現状を認識することにより、個々の職員に経営意識を持たせ、職員の意識改革を行う。	平成 21 年度

重点施策 2 職員意欲の向上

日常的に職員の職務行動を評価し、定期的に面談を実施することで、職員のやりがいを引き出す組織風土の醸成を図り、職員の意欲・能力と組織力の向上を目指します。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
4	人事評価制度の運用	各職員の目標管理制度による達成度、組織への貢献度から職務行動に対して適正な評価を行い、職員の意欲を活用し組織力の向上に繋げる。	平成 29 年度
5	各部署の改善結果の定期的な報告	改善事項の成果を公表することにより、職員のモチベーションの向上を図る。	平成 24 年度

重点施策 3 教育研修機会の充実

日々進化する医療の最新情報の取得や新たな資格取得等のために医師等職員に学会、研修会等に参加する機会を提供し、目標意識を高め、資質の向上を目指します。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
6	教育・研修機会の充実	医師等職員に学会、研修会等に積極的に参加させ、目標意識を高め、資質の向上を図る。	平成 27 年度

2. 地域住民及び医療機関から求められる医療の提供

(1) 基本方針Ⅱ達成に向けた重点施策と具体策

重点施策1 地域からの多様なニーズへの対応

最適な環境で医療を受けたいという患者のニーズの高まりに対応するため、今後も患者のニーズ及び社会的なニーズに迅速に対応する努力を続けます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
7	患者の満足度向上	地域の皆様に親しまれ、信頼される病院を目指す。	平成 21 年度
8	退院調整、退院支援機能の充実	入院患者に対して積極的にリハビリを行うなど、回復期機能の充実を目指す。	平成 27 年度
9	訪問看護ステーションの利用促進	病棟と訪問看護ステーションの連携を通じて、在宅事業の充実を目指す。	平成 29 年度
10	医療施設の改修計画の策定	地域の医療ニーズに適した医療施設へ改修する計画を策定する。	平成 27 年度

重点施策 2 医師の確保対策及び医師の負担軽減策

現在不足している診療科の医師を確保するため、大学病院の医局への派遣依頼を継続するとともに、研修医を確保及び育成し、研修終了後に当院の医師として確保するために、研修医の処遇の改善及び教育プログラムの充実に努めます。また医師の業務負担軽減を図り、医療提供に集中できる環境作りに努めます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
11	医師事務作業の負担軽減の推進	医師事務作業補助者の適正な配置を始め医師事務作業の軽減を図り、患者の治療に専念することで患者満足度を高め、安心・安全な医療を提供する。	平成 20 年度
12	逆紹介（※13）の推進	軽度外来患者、退院患者を地域医療機関に逆紹介することで、医師の負担軽減を図るとともに、当院が診るべき重症者の受入れ強化を図る。	平成 27 年度
13	各科部長以上の医師の積極的な大学医局への働きかけ	地域において良質で安全な医療を確保するために、必要な医師確保に努める。	平成 21 年度
14	研修医の研修環境の整備及び指導内容の充実による研修医の育成	医学生から選ばれうる臨床研修病院として、毎年応募者数5名以上を目標とする。各診療科において研修医を育成する環境を整備することにより、不足する診療科の医師確保に取り組む。	平成 21 年度

重点施策 3 看護師の確保対策

看護基準の取得については、急性期機能を重視することにより患者の重症度が増すこと、質の高い看護ニーズが求められていること、医療の安全を最優先に治療又は看護を行うことから、看護必要度に見合った看護師の配置を行います。7対1入院基本料の算定を継続するため、近隣の高等学校又は看護専門学校への看護師修学制度の周知、夏季における職務実地研修の実施、看護師育成プログラムの充実、院内保育所の運営等を通じて、看護師を始め医療職員の働きやすい環境の整備に努めます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
15	近隣の看護師養成施設との連携強化	連携強化により、看護師採用者数の安定的な確保を図る。	平成 21 年度
16	看護師の魅力の P R の強化	看護師不足への対応として看護に触れる機会を増やし、看護師を希望する学生の増加を図る。	平成 24 年度
17	中途採用者及び潜在看護師の確保及び支援	看護師不足への対策として、中途採用者・潜在看護師を確保し、中途採用者のキャリアを活用できるよう支援する。	平成 24 年度
18	より良いワークライフバランスの実行	看護師それぞれのライフステージに合わせた働きやすい職場環境を整備する。	平成 24 年度

重点施策4 専門職スタッフの確保対策

適正な時期に適正な人員を採用するための体制構築と職員の働きやすい環境の整備に努めます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
19	専門職スタッフの採用	専門職スタッフ人員の採用を積極的に行い、医療サービス提供の充実を図る。	平成 21 年度
20	スタッフの職場環境魅力度の向上	専門職スタッフが継続的に能力を発揮できる職場環境を整備し、医療サービスの向上に繋げる。	平成 24 年度

重点施策5 医療の質の向上

電子カルテ、経営支援システム等のデータを基に分析を行い、医療の質の向上に繋げていきます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
21	DPC データを活用し、具体的な改善策の協議及び検討	病名に対する適正な治療を行うことによって、診療に係る経費を削減し、収入増を図る。	平成 21 年度
22	自律した看護の実践による看護の質の向上	人材育成、専門性を高める教育の見直しを行うとともに、目的を持って生き生きと働ける教育を行うことで看護の質の向上、地域に求められる看護の実践ができるように取り組む。	平成 24 年度
23	疾病に応じた最適在院日数の調整	在院日数と患者の疾病に応じた最も適切な医療を提供する。	平成 24 年度
24	機能評価の更新	平成 29 年度病院機能評価更新に向けて、医療安全を始めとする体制の見直しを図る。	平成 29 年度
25	医療情報システムの効率的な活用の推進	医療情報システムをより使い易くするため、定期的にシステム更新を実施する。	平成 21 年度

重点施策 6 地域連携

当院が地域に求められる機能を十分発揮するために、当院が位置する西三河南部西医療圏を始めとして、隣接する医療圏の医療機関への周知を図るとともに、地域における医療機能の分担を図ります。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
26	救急患者を断らない体制作りと救急隊との連携	救急患者を断らない体制を作り、救急隊との連携を強化することにより、救急搬送患者受入増を図り、入院件数の増加及び収入増に繋げる。	平成 21 年度
27	医師会合同症例検討会の充実	地域全体の医療水準の向上に努める。	平成 21 年度
28	高度急性期病院との連携強化	地域の高度急性期病院との連携を強化し、高度急性期より回復した患者を受け入れる事により、入院件数の増加及び収入増に繋げる。	平成 27 年度
29	病診連携の強化	地域の診療所の紹介患者を積極的に受け入れるとともに、軽度外来患者、退院患者を逆紹介することで、地域医療の円滑化を図る。	平成 27 年度
30	健診センターとの連携強化	健診センターからの2次検診依頼を積極的に受け入れ、検査数増加に繋げる。	平成 27 年度
31	積極的な広報活動の充実	市民病院のイメージ刷新を図り、積極的に地域、医療機関に情報を発信し、患者数の増加に繋げ、必要な研修医や看護師の確保を目指す。	平成 21 年度

重点施策7 医療安全性の確保

患者中心の安心の医療、心穏やかな医療を提供するため安全管理の充実を図り、快適な環境の整備に努めます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
32	事故報告体制の構築と安全性の向上	レポートの統計分析、対策検討を行い、院内周知を図る。	平成 21 年度
33	医療機器の操作ミス防止	医療機器を安全に使用し、医療事故防止に努める。	平成 21 年度

3. 将来にわたり安定した経営基盤の確立

(1) 基本方針Ⅲ達成に向けた重点施策と具体策

重点施策1 病床の適正利用

地域連携の強化及び効率的な病床管理に努め、病床利用率の向上に努めます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
34	病床管理機能の強化	病床の管理及び運営を検討する委員会を継続。効率的な病床利用を図ることにより安定した病床利用を維持し、医師及び看護師等の負担軽減を図り安心・安全な医療を提供する。	平成 21 年度
35	地域包括ケア病棟の適正運用	平成 27 年度に導入した地域包括ケア病棟の安定稼働を目指します。	平成 28 年度

重点施策 2 適正な診療報酬の請求

院内チェック体制の確立、診療報酬明細書点検システムの活用等により、診療報酬の請求漏れ防止を図ります。なお、診療報酬の改定に伴い、算定可能な診療報酬上の加算等については迅速に対応します。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
36	診療報酬明細書の点検作業の効率化及び請求内容の精度の向上	請求漏れ及び減点を減らし、収入増加を図る。	平成 20 年度
37	施設基準（※14）の検討及び診療報酬の積極的な算定	施設基準の検討を行い、診療報酬の算定にあたっては、院内の連携を強化する中で積極的な算定に努め収入増を図る。また出来高算定項目についても、積極的な算定に努める。	平成 21 年度
38	未収金防止対策を組織で実施	未収金発生防止及び回収対策を実施することにより、安定した医業収入の確保を図る。	平成 20 年度

重点施策3 職種別生産性の向上

職種別生産性の向上策として算定件数に目標値を掲げ、算定強化を推進するとともに、診療報酬の取得を検討し、適切な患者サービス提供を行います。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
39	疾患別リハビリテーション料の算定件数の向上	リハビリテーションを充実させることにより、患者サービスの向上を図るとともに、医業収益の増加を目指す。	平成24年度
40	栄養食事指導等指導料の算定件数の向上	指導件数を増やすことにより、収入増加を図る。	平成21年度
41	高度医療機器の利用促進	地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を努め、地域の医療水準の向上を図る。	平成21年度
42	病棟における薬剤管理指導業務の拡大及び指導料件数向上	病棟に薬剤師を配置することにより、服薬指導等の質の向上及び件数の増加を図ることで安心・安全な医療を提供する。	平成20年度

重点施策4 委託費の適正化

業務の定期的な見直しにより一層の業務の効率化に努め、委託費の削減を継続的に取り組みます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
43	委託契約の仕様の見直し	現行の委託契約の仕様内容を見直すことにより、委託費の削減を図る。	平成21年度

重点施策5 薬品費・診療材料費の適正化

医薬品の購入価格交渉、入札及び契約方法の見直し、薬品数の絞り込み、新規採用薬品のチェックの強化、薬品の購入、使用、在庫及び管理方法の再点検、後発医薬品の積極的活用等を行い、薬品費の削減を図ります。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
44	物流システムによる購入・消費・定数管理の推進	購入材料の種類を減少させることにより、診療材料及び医療薬品の定数管理を随時見直し、適切な購買管理の体制構築を目指す。	平成 20 年度
45	後発医薬品へ積極的な導入	後発医薬品に切り替えて、医薬品の適正化を図るとともに後発医薬品の利用向上に繋げる。	平成 21 年度
46	購入単価の適正化	他病院とのベンチマークを行い、購入単価の適正化を図る。	平成 24 年度

重点施策6 医療機器の適正購入

医療機器整備又は更新時の採用基準の明確化、購入価格の比較検討、採算性の検討、整備後の稼動状況の確認及び採算性の検証等によりコスト削減を図ります。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
47	計画的な医療機器の更新及び医療環境の変化に即応した導入	実施計画の策定に合わせて、中長期の医療機器更新計画及び予算枠を定めておくことにより、計画的な医療機器の購入を行う。	平成 21 年度

重点施策7 病院経営状況の分析

経営分析システム、D P C分析システム等を利用して当院の経営状況を分析することにより、経営指標を悪化させている具体的な問題点や課題を抽出し、その解決策を協議・検討したうえで、病院全体で経営改善に取り組みます。

No,	アクションプラン	目的・効果	開始年度
48	経営分析システム、D P C分析システム等を利用した経営分析	今後の病院経営のあり方や診療プロセスの適正化に向けて検討等を行い、経営状況の分析を行う。	平成 24 年度
49	経営改善会議による具体的な収支改善策の協議及び検討	病院の各部門長が経営改善に向けた具体策を実行するため、検討・協議を行い、経営改善を図る。	平成 21 年度

4. 数値目標

(1) 財務に係る数値目標

指標	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
ア 経常収支比率				
経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100 繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す 指標。100パーセント以上であれば利益を 上げている。自治体病院の場合、一般会計 からの繰入金が大きいため医業収支比率よ り2パーセント程度高い数値が普通とな る。	93.1%	94.4%	96.6%	100.1%
イ 医業収支比率				
医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100 医業活動による収益状況を見る指標で、100 パーセント以上であれば病院事業で利益を 上げていることとなる。	87.7%	88.9%	91.2%	94.1%
ウ 経常損益				
経常損益＝（医業収益＋医業外収益） －（医業費用＋医業外費用） 経常的な経営活動から生ずる経常収益と経 常費用の差額。	△597 百万円	△487 百万円	△296 百万円	7 百万円
エ 医業損益				
医業損益＝医業収益－医業費用 入院・外来の診療活動を中心とした病院事 業活動から生ずる診療報酬を主とした収益 から事業活動のために生ずる医師等職員 の人件費、材料費、経費などの費用を差し引 いた額。	△1,013 百万円	△915 百万円	△722 百万円	△471 百万円

指標	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
オ 職員給与対医業収益比率				
職員給与対医業収益比率 = $\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標 で、55 パーセントを基準とする。給与費が そのままでも医業収益が落ち込めば、比率が 高くなるので、給与費と医業収益に分けて分 析することが必要となる。	60.0%	59.5%	58.3%	57.4%
カ 1 病床当たりの医業収益(1日当たり)				
1 病床当たりの医業収益 = $\frac{\text{入院収益}}{\text{病床数}}$ 実際に使用している病床 1 床当たりの医業 収益。近隣病院、類似病院、全国平均との 収益性の比較に用いる。入院収益と外来収 益に分け、患者数、診療単価等を併せて分 析する。	39,070 円	40,113 円	41,263 円	42,210 円
キ 紹介率				
受診患者のうち、地域の医療機関からの紹 介により受診した患者の割合で、地域の医 療機関との連携状況を示す指標。	42.8%	43.3%	43.8%	44.3%
ク 紹介患者数(医科+歯科)				
受診患者のうち、地域の医療機関からの紹 介により受診した患者数の合計で、地域の 医療機関との連携状況を示す指標。	11,200 人	11,330 人	11,460 人	11,600 人

(2) 医療機能に係る数値目標

指標	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
ア 入院患者数				
毎日午前0時に在院している患者（外泊の患者を含む。）の合計と退院患者（死亡患者を含む。）との延合計数。	97,309 人	99,864 人	102,666 人	104,974 人
イ 1人1日当たり入院診療収入				
1人1日当たり入院診療収入 ＝入院収益÷入院患者延数 1人の患者が入院した場合に1日当たりどのくらいの診療費がかかったかという医業収益の指標。入院診療単価。	46,895 円	46,916 円	46,944 円	46,966 円
ウ 外来患者数				
外来受診患者の延べ合計数。外来を受診したすべての患者。（時間外の救急患者、出産等の診療報酬の対象とならない者も含む。）また、併科受診の場合は、それぞれの診療科で外来患者として扱う。	193,176 人	192,832 人	192,684 人	191,651 人
エ 1人1日当たり外来診療収入				
1人1日当たり外来診療収入 ＝外来収益÷外来患者延数 1人の患者が外来受診した場合に1日当たりどのくらいの診療費がかかったかという医業収益の指標。外来診療単価。	11,992 円	12,044 円	12,088 円	12,183 円

指標	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
オ 平均在院日数				
平均在院日数＝入院患者数÷ （新入院患者数＋退院患者数）×1／2 平均して患者がどの程度の期間入院してい たかを見る指標。	13.0日	13.3日	13.6日	13.9日
カ 新入院患者数				
新規に入院した患者の延人数。新しい入院 患者が増えることにより検査件数も増える ことから、1床当たりの収入も増えること になる。	6,924 人	6,960 人	7,013 人	7,027 人
キ 救急自動車搬入患者数				
救急自動車によって搬入された患者数で、 紹介率算出の際の基礎数値に算入される。	3,490 件	3,520 件	3,550 件	3,580 件
ク 手術件数				
中央手術室における年間の手術件数。患者 が医療施設を選択する際の一つの指標とな る。	2,260 件	2,300 件	2,340 件	2,380 件

5. 収支試算

(単位：百万円)

区分	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
病院事業収益①	7,919	8,071	8,181	8,323	8,490
医業収益(救急分繰入含む)	6,922	7,201	7,300	7,439	7,556
うち入院	4,556	4,563	4,685	4,820	4,930
診療単価(円)	46,800	46,895	46,916	46,944	46,966
うち外来	2,143	2,316	2,322	2,329	2,335
診療単価(円)	11,099	11,992	12,044	12,088	12,183
うち一般会計負担金	114	141	112	110	110
医業外収益	927	870	881	884	934
うち一般会計負担金	837	791	802	804	854
特別利益	0	0	0	0	0
病院事業費用②	8,595	8,671	8,672	8,622	8,485
医業費用	8,123	8,214	8,215	8,161	8,026
うち減価償却費+資産減耗費	743	820	835	785	659
医業外費用	469	454	454	458	456
特別損失	3	3	3	3	3
純損益①-②	△676	△600	△491	△299	5
資本的収入	2,070	1,132	819	1,111	561
うち出資金	446	504	369	361	361
うち企債元金償還分	391	503	369	361	361
過年度分損益勘定留保資金	△424	△1,017	△420	△500	△550
資本的支出	1,646	2,149	1,239	1,611	1,111
うち建設改良費	957	725	487	350	350
うち企債元金償還金	668	904	732	741	741
一般会計繰入金計	1,397	1,436	1,283	1,275	1,325
内部留保資金残高	2,025	1,620	1,616	1,675	1,860
当年度未処理欠損金	6,309	6,910	7,401	7,700	7,695

(参考)用語解説

※1. 西三河南部西医療圏 (p.1)

一次医療（通院医療）から二次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、特殊な高度医療（精神病床、結核病床、感染症病床及び三次医療の病床）を除き、一般及び療養の病院病床（診療所の療養病床を含む。）の整備を図るための地域単位として市町村を超えて設定された区域。碧南市民病院のある碧南市は刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市で構成された西三河南部西医療圏に属している。

※2. 地域包括ケアシステム (p.1)

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制である。

※3. 地域包括ケア病棟 (p.1)

急性期の治療が終了し直ぐに在宅や施設に移行するには不安のある患者、在宅療養中に緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリなどを行うことを目的とした「在宅復帰支援のための病棟」である。

※4. 診療報酬 (p.2)

保険診療の際に診療等の対価として計算される報酬のことをいい、国が定めた診療報酬点数表に基づいて、1点10円で計算される。患者は、この一部を窓口で支払い、病院や薬局等は診療報酬明細書（レセプト）を作成して、健康保険（公的医療保険）に請求を行い、2か月後にその残額が支払われる。なお、健康保険が適用されないお産や個室代などの料金は、患者が全額を負担する。厚生労働省が主導となり2年に1回見直される。

※5. ^{ディーピーシー} D P C (p. 4)

入院患者の病名、症状、治療行為をもとに厚生労働省が定めたD P C（診断群分類）ごとに、1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等）と、従来の出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ等）を合わせて入院費を計算する方式をいう。この際の病名選定をコーディングという。

D P C制度（D P C / P D P S）は、閣議決定に基づき平成15年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。

「D P C」という呼称については、①診断群分類に基づく1日当たりの定額報酬算定制度を意味する場合と、②患者分類としての診断群分類を意味する場合とが混在し、両者の使い分けを明確にするべきという指摘があった。

本来D P C（Diagnosis Procedure Combination）は②の意味で作られた略称であり、支払制度の意味は含まれない。このため、支払制度としてのD P C制度の略称についてはD P C / P D P S（Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）とすることで平成22年12月16日の中央社会保険医療協議会D P C評価分科会において整理された。

※6. 二次医療圏 (p. 5)

一次医療（通院医療）から二次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、特殊な高度医療（精神病床、結核病床、感染症病床及び三次医療の病床）を除き、一般及び療養の病院病床（診療所の療養病床を含む。）の整備を図るための地域単位として市町村を超えて設定された区域である。

※7. 地方独立行政法人 (p. 5)

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的とした地方公共団体が設立する法人である。

※8. 各医療機能 (p. 7)

- 高度急性期機能・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- 急性期機能・・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- 回復期機能・・・・急性期を経過した患者へ在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 慢性期機能・・・・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

※9. 一般病棟入院基本料7対1 (p. 7)

主に急性期医療を担う病床。入院患者7人に対して、常時看護師1人以上を配置した看護体制をいう。10対1看護配置よりも手厚い看護体制であり、高度医療への対応、医療安全の確保を図ることにより、より安全で信頼できる看護の提供が可能である。

※10. 医療・看護必要度 (p. 7)

看護師の人数に応じたサービスを提供するのではなく、入院患者に提供されるべき看護の必要量を表すもので、患者の必要とするサービスを提供するための評価基準である。

※11. 保健医療計画 (p. 11)

都道府県知事が保健医療環境の変化に対応すべく、医療を提供する体制の確保等に関する計画したもの。5年ごとに見直される。

※12. 地域医療支援病院 (p. 12)

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。二次医療圏当たり、一つ以上存在することが望ましいとされる。

※13. 逆紹介 (p. 23)

当院で受療されている患者を必要性に応じて、他の医療機関へ紹介すること。

※14. 施設基準 (p. 29)

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険医療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準である。