

# 蒲郡市民病院 新改革プラン

平成 29 年 3 月

蒲郡市民病院

## 目次

I	はじめに ～ 「4カ年計画」から「新改革プラン」へ.....	2
II	改革プランのための現状認識.....	4
III	新改革プランにおける基本指針.....	11
IV	具体的な取り組み.....	16
V	経営形態の見直しと再編・ネットワーク化.....	18
VI	収支計画.....	19
VII	総括.....	21

## I はじめに ～ 「4カ年計画」から「新改革プラン」へ

公立病院は、地域医療の砦としてその役割が重要である一方、救急等の不採算医療の比重の拡大、医師不足、設立母体となる自治体の財政状況により、極めて厳しい環境下での運営を求められている。公立病院が地域において持続的に医療を提供する条件を整えるため、総務省は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する各地方公共団体に改革プランの策定を要請した。

平成27年3月に示された「新公立病院改革ガイドライン」では、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に規定されている地域医療構想の実現に向けた取り組みと連携することを求めている。その具体的な方針や計画は、新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）として、各地方公共団体より示されることとなっている。

蒲郡市民病院における3つの経営計画とその対象期間

平 21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
「前改革プラン」											
					「4カ年計画」						
							「新改革プラン」				

蒲郡市民病院（以下「当院」という。）では、平成 21 年 3 月に「蒲郡市民病院改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）を、平成 26 年 12 月には「4 年中期経営計画」（以下「4 カ年計画」という。）を策定した。現在は、この「4 カ年計画」で示された運営方針に沿って病院事業が営まれている。したがって、当院にとっての「新改革プラン」は、「前改革プラン」を継承したものであると同時に、「4 カ年計画」を延長・補完するものと捉え、平成 28 年度から平成 32 年度までの計画として策定した。

今回の「新改革プラン」においては、以下の 4 つの視点から検討した。

- 経営の効率化
- 経営形態の見直し
- 再編・ネットワーク化
- 地域医療構想を踏まえた病院機能の明確化

## II 改革プランのための現状認識

まず、「新改革プラン」の土台となる「4カ年計画」の実施状況について検証する。平成26年度から平成28年度に至るまでで、計画を達成できたことと、引き続き課題として残ること、2つの視点に沿って述べる。

### 1 達成できたこと

#### (1) 新たな病棟体制への移行

平成27年4月より、7階西病棟（47床）を急性期病棟から地域包括ケア病棟に転換、また平成28年10月には4階東病棟も追加し、地域包括ケア病棟2病棟体制（全体で107床）での運用を開始した。平成28年8月には退院支援加算1を届出しており、入院患者に対する在宅などへの退院支援体制を強化した。

地域包括ケア病棟は、急性期医療を終えた患者が住み慣れた地域で安心して退院後の生活を送れるように、在宅復帰に向けた支援を行うことを目的としている。入院患者の6割程度が65歳以上である当院においては、急性期の治療が終了した患者が直ちに退院するのではなく、在宅などへ復帰するまでの間、「治し支える医療」を行うことが求められている。当院の病棟運営として、急性期病棟と地域包括ケア病棟でより機能的に明確な区分けを行いながら、それぞれに適切な医療（例として、急性期病棟においては手術とそのフォローアップ、地域包括ケア病棟においてはリハビリと退院支援）を提供している。

この地域包括ケア病棟の活用により、当院の主軸となる急性期医療を行いながら、地域の課題でもある高齢化に対する幅広い医療ニーズに対応することが可能になったと考えられる。在宅などへの復帰に向け退院支援看護師や社会福祉士、理学療法士など多職種と連携を密にしながら、入退院管理室が運用を行っている。

また、院内の対象患者だけでなく、在宅患者等の一時入院（レスパイト入院）や糖尿病の教育入院の受入れ強化にも取り組んでいる。

## (2) 人員体制の拡充

「4カ年計画」では、医療従事体制の充実のために、医師及びその他医療職の確保に取り組むことを盛り込んだ。募集採用の取り組みとしては、従来のな大学医局からの派遣だけでなく、ホームページや民間医師紹介会社の活用なども含めて、より広範囲に当院の情報を発信し、地域医療を志す医師の獲得を目指した。また、研修医の確保においては待遇面の改善にも取り組んだ。

このような取り組みの一方で、泌尿器科など特定の診療科では常勤医師が確保できていない状況である。また、医師数の充足だけでなく、医師の負担軽減を目的とした医師事務作業補助者の充実や、就労環境の改善に向けた地域での「かかりつけ医」の推進や軽症患者の夜間・休日における救急外来の受診（いわゆるコンビニ受診）の抑制について、関係各署と協力しながら啓発活動に取り組んでいる。

## (3) 地域医療連携の推進

「4カ年計画」で掲げた、紹介率40%、逆紹介率30%の目標は早期に達成された。

目標達成の理由としては、地域医療連携室の人的充実によるスピーディーな予約対応をはじめ、CT・MRIなどの受託検査の拡大、土曜日検査の実施が挙げられる。また、「地域医療連携窓口」の設置により、患者やその家族はもとより、ケアマネージャーなどとも顔の見える関係を作ることができ、医療福祉相談や退院支援相談といった業務活動が質的にも量的にも向上した。

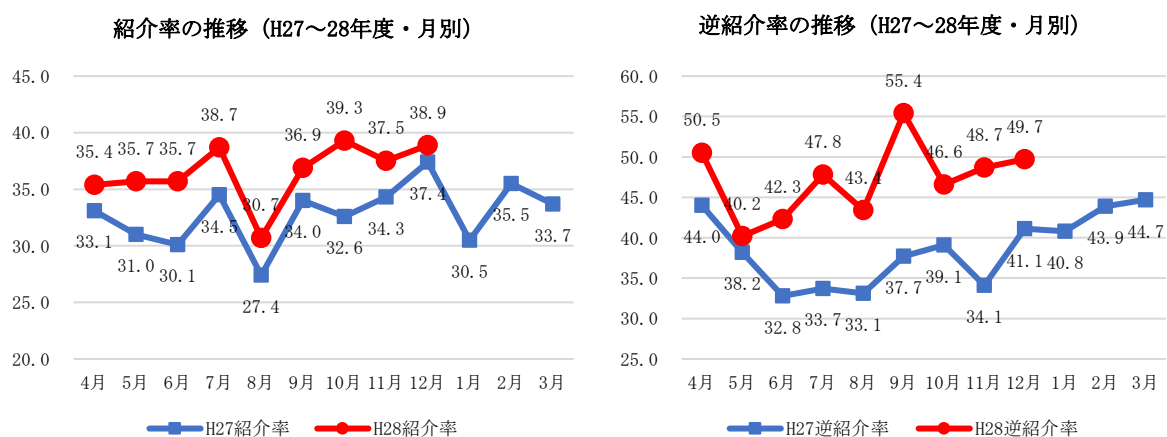
さらに、蒲郡市医師会、歯科医師会との連携強化研修会や交流活動も引き続き重点的に取り組んでいる。病診連携としては、地域医療連携ネットワークの整備により、地域の医療機関において当院の患者情報や診療情報を共有し、患者の診療を適切かつ効果的に行うことができる体制を整備した。また開放型病床も40床を配置しており、地域の開業医と共同で患者の診療にあたっている。関係者が一堂に会して行う「退院前カンファレンス」も実施し、在宅医療の推

進に向けた体制を強化している。

平成 28 年 11 月には「医療機関紹介マップ」・「医療機関紹介シート」を医師会、在宅サポートセンターの協力のもとに作成し、地域医療連携窓口前に設置した。この紹介マップやシートに象徴されるように、病状が安定した患者には逆紹介を推進するとともに、市民が身近な医療機関の情報をすることで「かかりつけ医」の推進を図ることを意識した情報提供も行っている。

### 紹介率、逆紹介率の推移

単位：％



注) 平成 28 年度は 12 月末時点での実績数値

### 開放型病床稼働実績

年度	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	病床利用率 (%)
平成 26 年度	7,787	21.3	53.3
平成 27 年度	10,453	28.6	71.4
平成 28 年度	6,790	24.7	61.7

注) 平成 28 年度は 12 月末時点での実績数値

#### (4) 収益確保のための診療報酬対策

栄養食事指導料、薬剤管理指導料とともに認定看護師の活用により在宅療養指導料などの算定件数も増加した。

また、診療報酬について医師を含めた多職種で診療報酬についての検討会を定期的で開催し、適正に保険請求に結びつけるように取り組んできた。

医事業務の運営もこれまでの包括的な委託契約を見直し、専門的な知識を有した職員を病院独自で採用し、入院診療会計業務の一部直営化を進めた。

診療報酬制度改定の影響をいち早く分析し、当院が取るべき措置を早期に実行できるような、より機動的な運営を目指すことが狙いである。

#### (5) 医業費用の適正化

医業費用のうち、薬品費、診療材料費についてコンサルタント業者によるベンチマークを活用して関連部署や事務部門が連携し価格の適正化に努めた。

委託料についても、警備業務、電話交換業務で競争入札を実施するとともに、長期継続契約の適用や、業務内容の見直しを図った。



## 2 引き続き課題として取り組むべき事項

以上のように、「4カ年計画」については、目標とした事項に一定の成果や前進がみられた反面、当初予定とは異なる状況も現れている。

### (1) 収支計画の見直し

平成26年度と平成27年度の事業収支については、「4カ年計画」で示した収支計画と実績に3億から4億円の乖離が生じた。この要因としては、医業収益が計画よりも下回ったこと、及び医業費用は計画を上回ったためである。

医業収益の乖離については、外来収益は概ね計画を達成しているが、入院収益の減少による影響が大きい。

### 「4カ年計画」の収支計画との比較

単位：百万円

	平成25年度	平成26年度		平成27年度		平成28年度
	実績	計画	実績	計画	実績	計画
医業収益	6,361	6,349	6,079	6,434	6,071	6,510
入院	4,506	4,492	4,235	4,525	4,213	4,569
外来	1,530	1,520	1,531	1,535	1,548	1,542
その他	325	337	313	374	310	399
医業外収益	769	778	785	780	821	791
経常収益	7,130	7,127	6,864	7,214	6,892	7,301
医業費用	6,989	6,795	6,911	6,867	6,937	6,967
給与費	3,477	3,523	3,682	3,539	3,789	3,544
材料費	1,277	1,261	1,214	1,263	1,153	1,273
減価償却費	742	475	476	515	492	592
その他経費	1,493	1,536	1,539	1,550	1,503	1,558
医業外費用	420	481	490	525	463	539
経常費用	7,409	7,276	7,401	7,392	7,400	7,506
経常損益	△ 279	△ 149	△ 537	△ 178	△ 508	△ 205

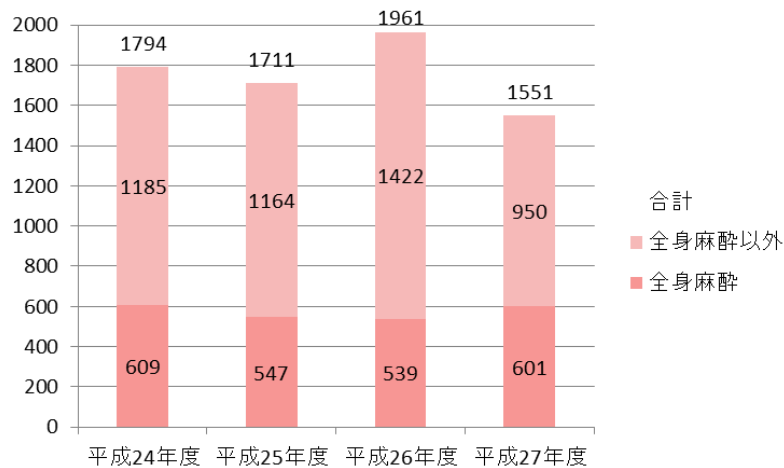
注) 計画は、「4カ年計画」で示した収支シミュレーションの基本シナリオでの数値

### 入院・外来収益の動向

	H27 年度計画	H27 年度実績	H24～H27 年度平均
入院収益(百万円)	4,525	4,213	4,308
1日あたり患者数(人)	261	248	254
診療単価(円)	47,500	46,484	46,494
病床稼働率(%)	68.3	64.8	66.4
外来収益(百万円)	1,535	1,548	1,536
1日あたり患者数(人)	715	725	738
診療単価(円)	8,800	8,787	8,538

注) 計画は「4カ年計画」で示した収支シミュレーションの基本シナリオでの数値

### 手術件数の推移



入院収益が計画を下回った背景には、常勤医師が不在となった診療科など、診療体制の変更が大きく影響している。また、手術件数の減少も大きな要因の一つと考える。

あわせて、急性期病棟の平均在院日数も短縮化される傾向にあり、その影響から病床稼働率も「4カ年計画」が目標とした70%に到達しておらず、平成27年度実績で64.8%であった。

## (2) 適切な人員配置の検討

収益の減少に応じた医業費用の見直し、特に比重の大きな人件費についても、適切な人員配置の検討を進める中で、今後はより具体的に議論を行っていく必要がある。

### 職員給与費対医業収益比率

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	経営指標
55.5%	54.7%	60.6%	62.4%	63.7%	54.4%

注) 平成 28 年度は決算見込の数値

注) 経営指標は平成 26 年度決算における全国 300～399 床の黒字病院の平均数値

### Ⅲ 新改革プランにおける基本指針

「新改革プラン」における基本的な方針を以下のように定める。

#### 1 当院の方向性の確認

「前改革プラン」、「4 年計画」といった一連の経営計画を通し、当院の公立病院としての機能や方向性については以下の6つの点を基本としてきた。

##### 病院としての変わることのない方向性

- |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 地域の二次医療を担う。</li><li>② 地域における急性期疾患に対応する中核病院を担う（救急医療への対応）。</li><li>③ 後方支援機能の整備と地域完結型の医療提供体制の要を担う。</li><li>④ 4 疾病 5 事業に対応する体制の整備を行う。</li><li>⑤ 地域包括ケアシステムの推進に向けて中心的な役割を担う。</li><li>⑥ 研修医、コメディカルの育成など、今後重点的に対応すべき医療領域に積極的に対応する。</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

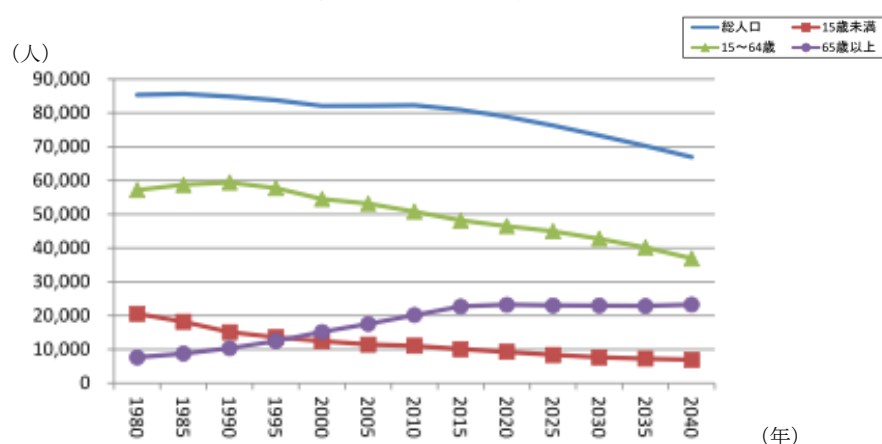
この方向性で示された当院の役割については、「新改革プラン」においても、あらゆる行動計画の基調になるものである。

加えて、意識したいのは、経営健全化の視点であり、経営において収益と費用の管理とはまさしく両輪の関係である。医療機能の確保や拡充を診療報酬の取得につなげると同時に、そのために必要となる医療資源（人材や機器）を効率的に配置し、支出の適正化につなげるかという視点を常に持つことも重要である。

## 2 地域医療において果たすべき役割

蒲郡市における年齢3区分別人口の推移<sup>※1</sup> 予測をみると、生産人口はゆるやかに減少していくものの、65歳以上の高齢者や15歳未満の子どもに関しては、大きな変動はないとされている。当院以外に急性期病院がない蒲郡市において、脳卒中や心筋梗塞など発症から治療までに一刻を争う疾患に対する急性期医療機能の維持と拡充は、引き続き地域医療において大きな役割を果たす。

※1 蒲郡市における年齢3区分別人口の推移



出典：総務省「国勢調査」 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」(H25.3推計)

一方で、地域包括ケアシステムの構築や診療報酬改定の動向から、国の医療政策として、住み慣れた自宅で最期を迎えるための社会的なインフラを整備する方向性が示されている。また、在宅での介護が困難で施設に頼らざるを得ない家庭も増えてきているため、介護施設との連携強化にも取り組んでいく必要も生じており、在宅復帰支援をはじめ、訪問診療や在宅医療の後方支援病院としての役割を果たしていくことも求められている。

このことから当院の医療機能は、引き続き急性期医療に軸足を置きつつも、全体として比重の高まった地域包括ケア病棟の機能・役割を十分に活用した「治し支える医療」の提供を行っていく必要がある。これは、2025年問題に備えて制定された「医療介護総合確保推進法」に対応（①高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備、②患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域での継続的な生活）するものである。

さらに蒲郡市が進める「介護予防・日常生活支援総合事業」においては、地域リハビリテーション活動支援事業が計画されており、理学療法士が地域と連携していくことが求められている。将来的には外来・入院患者の対応だけでなく、認定看護師や理学療法士、栄養士などが医療の専門知識を活かしながら、地域の医療、介護問題解決に向けて取り組む体制を作っていく必要がある。

これらの機能は、先の「4 年計画」において言及された「地域完結型の医療提供体制」、「地域包括ケアシステムの中心的な役割」を担うものである。

### 3 新たな事業への展開

蒲郡市では、市民の医療、介護、あるいはその他の健康づくりに関連するサービスの提供やヘルスケア分野に関連する産業振興の相乗効果を意識し、「蒲郡市ヘルスケア計画」（平成 26 年 3 月）が策定された。

この計画において重点施策とされているなかにも、再生医療に関わる取り組みがある。すでに「再生医療の町・蒲郡」を具体化するプロジェクトが進行しており、平成 27 年 7 月には、「蒲郡市民病院特定再生医療等委員会」が厚生労働省より認定された。この委員会が中心となって、医療機関における再生医療実施にあたっての安全性の審査等の活動を開始しているところである。当院の医師が、こうした委員会運営に参画することで、これまで大学等を中心に展開してきた先進事例や法律・制度的な知識を集積しつつ、将来において当院での再生医療の実施に向けて、準備を進めていく予定である。

また、市民の健康づくり、疾病予防に関連して、現在、市保健センターで実施している人間ドック事業の市民病院への移管についても、実施の可能性について検討しているところである。

このような取り組みを推し進めていく上で、医師の確保をはじめとするソフト・ハード両面での病院体制の充実が求められることは間違いない。特に、医師不足が解消しないまま新規事業を始めてしまうと、医師への負担がさらに増加してしまうため、慎重に計画を進める必要がある。ただ、別の視点から見れば

ば、新規事業が本格化していくことにより、当院に新たな魅力が加わり、人材確保に寄与することも期待できる。

#### 4 地域医療計画との整合性の確保

愛知県地域医療構想は、当院が属する東三河南部医療圏について下記のような指摘を行っている。

- 
- 
- 総人口は減少、その減少率は県全体より高い。65歳以上人口は増加するが、増加率は県平均よりも低くなる。
  - 人口10万対の病床数は県全体の122.8%と多くなっているが、一般病床は県平均よりも低く、療養病床が2倍以上となっている。特に、療養病床が多い点について、不足する機能への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要がある。
  - 医師数は県平均の82.1%と低い。
  - 区域内において、ほぼ全ての疾患の入院及び救急搬送実績があり、区域内での急性期医療の提供体制に大きな問題が生じていない。
  - 入院患者の自域依存率は急性期及びその他の機能においても90%を超えており、県内の他の二次医療圏と比較しても高い。
  - 回復機能の病床を確保する必要がある。
- 
- 

このような指摘に照らせば、医療圏でほぼ充足しているとされる急性期医療について、その中核機関としての機能を維持していくことの必要性が改めて確認できる。また、在宅医療の充実等は、地域全体としてもニーズの高い分野であり、医療資源の活用の再配置により、当院が率先してその提供体制を構築していくことが求められていると考える。

東三河南部医療圏の平成 27 年病床機能報告結果と平成 37 年必要病床数

単位：床

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
平成 37 年の必要病床数①	537	1,633	1,587	1,457	5,214
平成 27 年病床機能報告	799	2,345	548	2,722	6,414
平成 27 年の病床数②	823	2,415	564	2,803	6,605
差引 (①－②)	△286	△782	1,023	△1,346	△1,391

出典：愛知県地域医療構想より

上記表によると、平成 37 年には医療圏全体として病床数が余剰な状況となるものの、回復期病床については不足することが分かる。当院においては、すでに地域包括ケア病棟の 2 病棟での運用を開始している。

また、域内での医療機能ごとの病床の確保、適正化の検討の中で、当院で現在休床となっている病床の活用についても、今後、具体的な検討が必要になる。ただ現状では蒲郡市民約 8 万人をはじめ周辺地域住民を含む 12 万人の命を守る病院として、現在の病床規模を維持する方針に変わりはない。

参考までに、愛知県地域医療構想では、当院が所属する東三河南部医療圏は、急性期について自域依存率は 90%を超えており、この数字は県内の二次医療圏の中でも最も高いとされている。また、蒲郡市内における救急車の当院への搬送率を見ても同じ傾向となっている。

救急搬送率

年度	当院搬送件数	その他市内医療機関	市外病院	搬送総件数	当院への搬送率
H23	2,804	46	243	3,093	90.7%
H24	2,724	37	238	2,999	90.8%
H25	2,818	41	255	3,114	90.5%
H26	2,857	22	276	3,155	90.6%
H27	3,075	14	225	3,314	92.8%

出典：蒲郡市消防本部年報より



#### IV 具体的な取り組み

「4カ年計画」での活動指針を継承し、特に当プランの対象期間においては、下記のような点について、強化及び施策の追加を行う。

- ① 医療従事体制充実のための人材確保
  - 医師 50 名体制（研修医を除く）
  - 休診診療科、医師不足診療科の解消
  - 研修医の定員確保
  - 医師の負担軽減、就労環境の改善
  
- ② 病床運営の見直しと利用促進
  - 病床稼働率の向上（全体で 70%以上）
  - 地域包括ケア病棟のさらなる活用（一時入院などの受入増加）
  - 地域に開かれた病床としての開放型病床（40 床）の利用促進
  - 休床病床（60 床）活用の検討
  
- ③ 地域医療連携のさらなる強化
  - 紹介率 50%、逆紹介率 60%の早期実現
  - 新規紹介ルートの開拓
  - 地域医療連携ネットワークシステムの活用促進
  - 医師会などとの連携強化
  
- ④ 診療報酬請求の精度強化による収益の拡大
  - 適正なDPCコーディングに関する検証
  - 入院会計における医療事務専門職員の体制強化
  - 経営感覚を持った人材の育成

⑤ チーム医療と医療機能の拡充

- 手術件数の増加（年間 2,000 件以上）
- 在宅支援（訪問看護、訪問リハビリなど）の検討と体制の準備
- CT、MRI などの受託検査件数の 20% 増加
- 受託検査のメニュー拡充（乳がん検診など）
- 各部門に関連する指導料、医学管理料の算定件数の向上

⑥ 医業費用の適正化

- ベンチマークを活用した医薬品、診療材料の価格交渉の継続
- 高額医療機器の導入費、保守費用の継続的削減
- 委託業務の質管理と契約形態、選定業者の定期的な見直し
- 医療提供体制の変化に応じた適切な採用及び人件費の管理

⑦ 資金管理の強化

- 不納欠損額のさらなる削減
- 未収金の原因分析と対策、長期未納者に対する措置の検討

⑧ 地域住民への活動

- 広報活動の継続と内容の充実
- 各種講座などの疾病予防に関わる事業の推進
- 在宅患者に対する介護・予防医療の検討

⑨ その他

- 人間ドック事業の検討
- 初診に係る選定療養費の見直し
- 再生医療に向けた取り組みの継続
- 一部診療科における土曜診療の検討

## V 経営形態の見直しと再編・ネットワーク化

### 1 経営形態の見直し

当院では現在「地方公営企業法の一部適用」を採用しているが、予算の調製や人事などについて、病院長の意向が反映される仕組みが確立されており、当面は現行の経営形態を継続するものとする。

愛知県と名古屋市を除く県内 18 公立病院のうち、すでに 6 病院が全部適用を採用しており、経営形態を移行した施設への訪問を通してその利点とともに、労務管理などの事務の重複化といった問題点があることも認識している。

全部適用への移行は、あくまで収支改善のための一手法であり、経営効率化に直接的につながるものではないと考えている。

ただし、今後も経営形態の見直しについては、他院の事例を参考しながら、継続的に研究していく。

### 2 再編・ネットワーク化

「前改革プラン」では、愛知県が中心となってまとめた「地域医療連携のあり方について」に基づき、当院と周辺病院との間での連携強化による救急医療の患者集中の分担や医療資源の補完が提唱された。「新改革プラン」では、蒲郡市として求められる病院機能はもとより、愛知県地域医療構想で示された東三河南部医療圏としての医療ニーズを踏まえ、より広義に必要とされる病院機能の分化と連携について、医師会をはじめとした関係機関とともに検討していくこととする。また、東三河地域在宅医療多職種連携推進研修会などの在宅医療の中核的な指導者育成も始まっており、地域医療の課題を解決するための人材育成の観点からネットワーク作りを進めていく。

また、これまで学会によって異なっていた専門医の認定を、統一的な基準に基づいて第三者機関（日本専門医機構）が行う、新専門医制度もスタートする。

この制度により、資格取得の研修施設が大学病院や大規模病院に限られ、医師の地域偏在が助長されることが危惧されている。

今後、関連医局を中心とした大学病院とは、単に医師派遣にとどまらず、共同研究、人事交流など連携をさらに強化していく必要がある。

## VI 収支計画

対象期間の収支シミュレーションは下記の通りである。

		(千円)				
		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
1	医業収益	6,005,646	6,091,019	6,317,714	6,540,088	6,837,561
	入院収益	4,053,936	4,109,219	4,293,014	4,450,788	4,695,061
	(内訳)					
	一般病床	3,403,962	3,167,300	3,293,992	3,408,960	3,578,526
	地域包括ケア病棟	649,974	941,919	999,022	1,041,828	1,116,535
	外来収益	1,652,414	1,665,300	1,701,900	1,756,800	1,793,400
	その他医業収益	299,296	316,500	322,800	332,500	349,100
	(うち他会計負担金)	118,560	118,560	118,560	118,560	118,560
2	医業費用	6,985,911	7,124,300	7,122,200	7,231,200	7,355,400
	給与費	3,827,023	3,834,200	3,775,300	3,831,900	3,889,400
	材料費	1,168,888	1,212,600	1,261,900	1,306,700	1,365,800
	経費	1,500,000	1,507,500	1,515,000	1,522,600	1,530,200
	減価償却費	490,000	570,000	570,000	570,000	570,000
3	医業損益	△ 980,265	△ 1,033,281	△ 804,486	△ 691,112	△ 517,839
4	医業外収益	821,510	921,500	921,500	921,500	1,071,500
	(うち繰入金)	762,490	862,490	862,490	862,490	1,012,490
5	医業外費用	480,000	484,800	534,800	540,150	545,550
6	経常損益	△ 638,755	△ 596,581	△ 417,786	△ 309,762	8,111
参考						
	繰入金 (4 条分合わせて)	1,250,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,650,000

《前提となる診療単価と病床稼働率及び外来患者数》

		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
一般病床 267床 (うち稼働病床215床)						
	入院単価	49,000	50,000	52,000	53,000	54,000
	病床稼働率	65%	65%	65%	66%	68%
地域包括ケア病棟 115床 (うち稼働病床107床)						
	入院単価	33,000	33,000	34,000	34,000	35,000
	病床稼働率	65%	68%	70%	73%	76%
外来						
	診療単価	9,000	9,100	9,300	9,600	9,800
	患者数 (1日あたり)	730	750	750	750	750

#### 【シミュレーションの前提条件】

- ・ 医業収益については、入院収益・外来収益ともに直近の実績に基づき病床稼働率・外来患者数・診療単価の予測をベースに算出した。ちなみに、病床稼働率については、対象期間中に緩やかに増加するものと仮定し、平成 32 年度時点で 70%（一般病床及び地域包括ケア病棟の全体平均）としている。
- ・ 給与費については、人員数とベースアップなどを考慮して算出した。
- ・ 材料費については、医業収益に対する変動費として算出した。
- ・ 減価償却については、対象期間内の高額医療機器の購入による影響を考慮している。
- ・ 繰入金は、総務副大臣通知「地方公営企業繰出金について」を基準とする。

## Ⅶ 総括

最後に、これまで述べてきた論点を「新改革プラン」に求められた4つの視点から整理し、補足を述べることとする。

今後の病院を取巻く環境と新たな行動計画を踏まえ、「新改革プラン」は平成32年度までの収支計画を示した。しかし、人口動態の変化や2年に一度行われる診療報酬改定の影響といった外部要因もあるうえ、計画のスタートにあたる平成28年度も、地域包括ケア病棟の拡充など、当院の医療提供体制の大きな変化といった内部要因もあり、将来の収益予測を示すことは容易ではない。

その中で、＜経営の効率化＞については、対象期間において強化すべき具体的な取り組みを列挙した。それぞれの項目については、担当部署において経営状況を踏まえ、適宜、内容の追加や目標水準の見直しを行っていく必要がある。また、各項目相互が関連しあっていることを意識し、病院全体として常に目標を共有し、この収支計画の進捗状況をこれまで以上に分析し、説明責任を果たしていくことが重要である。

＜経営形態の見直し＞については、将来的に本格的な検討を行う可能性はあるとしながらも、当面は現在の地方公営企業法の一部適用を継続していく。

経営形態の変更が、直接的に経営改善につながるものではないが、総務省のガイドラインや他院の事例も参考しながら、いくつかの選択肢（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、完全民営化など）の是非も含めて引き続き研究をしていく。

＜再編・ネットワーク化＞については、公立病院間での具体的な大きな動きはないものの、団塊の世代が75歳となる2025年に向け、地域の医療ニーズに対し柔軟に対応できるように医師会など関係機関との連携をさらに深めていきたい。

また、より高度な医療を提供する大学病院との連携を強化し、当院の急性期機能を高めていく。

＜地域医療構想＞については、現段階では当院が属する医療圏について、数値データに基づく客観的な事実が指摘されたにとどまり、医療圏全体から見た病床数などの医療資源の再配置については今後の愛知県が主催する調整会議で本格的に議論が始まっていく。この「新改革プラン」では、地域包括ケア病棟の活用や在宅医療、あるいは疾病予防といった幅広い領域への当院の役割を示しているが、その原点として、急性期機能をいかに維持、拡充していくかということ、忘れてはならない視点である。市内唯一の二次医療機関として、現在の病床規模は当面は維持していくべきと考える。

以上を踏まえ、当院が引き続き地域の中核病院として求められる医療機能を果たしていくためには、この「新改革プラン」で挙げた方向性を確認しつつ、具体的な取り組みを実行していくことが必須である。当院が現在置かれた経営状況や直近での実績を見る限り、非常にハードルの高い目標も多いが、病院全体としての組織力を発揮し、具体的な成果を積み重ねていく他はないと考える。また、これまで以上に地域の医療に責任を果たすという観点から、大学病院や他の医療機関、周辺市町、医師会、その他関係機関とも情報共有や連携を図り、柔軟に地域の医療課題解決に当たるべく、努力を重ねていくこととしたい。