

平成30年6月27日

厚生委員会資料

市民病院

目次

[報告事項]

1 病院事業の経営改善について

(1) 市民病院第4期経営改善計画（2018年度～2020年度）の

策定について [経営管理課] 1頁

(2) 医療提供体制の再編・ネットワーク化について[経営管理課]

..... 17頁

1 病院事業の経営改善について

(1) 市民病院第4期経営改善計画(2018年度~2020年度)の策定について

[市民病院 経営管理課]

I 第4期経営改善計画策定の目的

当院は、富山医療圏において急性期医療を担うことが求められており、市民の皆様の健康を守り豊かな地域づくりに貢献することを使命として、地域医療のリーダー病院を目指した取り組みを行ってきました。また、以前から「地域を一つの病院」と考え、医療機能の分化・連携を推進する「地域完結型医療」を追求してきました。

このような中、人口減少や少子高齢化が進み、今後、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要となってきています。

こうした状況を踏まえ、国においては、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けた医療提供体制の構築のため、病床機能報告制度の開始や、診療報酬改定による急性期病床基準の厳格化などが行われ、富山県においては、2017年3月に、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「富山県地域医療構想」が策定されました。

当院におきましては、当院が提供すべき医療を安定的に行っていけるように、経営方針や将来ビジョン、これらを実現するための施策をしっかりと示すことが重要となってきます。

こうしたことから、当院が、内外の環境変化に柔軟に対応し、引き続き富山医療圏における急性期医療を担うために必要な健全経営を持続することを目的として「第4期経営改善計画」を策定します。

II 計画の期間

計画の期間は、これまでの経営改善計画と同様、2018年度から2020年度までの3年間とします。

ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境に変動等があった場合は、必要に応じて計画の適宜見直しを図ることとします。

Ⅲ 富山市民病院を取り巻く環境

(1) 外部環境の変化

ア 将来人口動態

日本の総人口は、2008年にピークを迎え、これを境に長期の人口減少過程に入っています。一方で高齢者人口動態は2025年以降も増加を続け、2046年に3,905万人でピークを迎えますが、その後は減少に転じると予測されています。また75歳以上の人口は増加を続け、2018年には65～74歳人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと予測されています。

富山医療圏においても、2025年にかけて全体人口は、現在の約50万人から47万人へと減少する一方で、75歳以上人口は、現在の7万人から9万2千人へと増加することが予測されています。

富山市に関しては、2025年には全体人口が40万人を下回り、その後も減少傾向が続いていく一方で、高齢者人口は増加し続け、2025年に全体人口の30%に達するものと予測されています。

高齢者が罹患する主な疾病についても、年齢によってその傾向は異なり、年齢が上がるにつれて、がんから血管に関する病気、そして誤嚥性肺炎へと変化していきます。

医療を提供するうえで長期的な視野から、人口動態の変化及びその時代の医療ニーズに柔軟に対応できる体制を整えていく必要があります。

イ 診療報酬の改定と消費税率の引き上げ

2016年4月の診療報酬改定は実質0.84%のマイナス改定となり、「7対1入院基本料算定要件」が厳格化されたことで、高度急性期・急性期病院にとって非常に厳しい内容となりました。

また、2019年10月からの消費税率の引き上げは、材料費や委託費等の増加に大きな影響を与えることが予想されます。

2018年の診療報酬の改定内容は、現時点においては不透明な部分もありますが、7対1看護体制要件の細分化や厳格化などが予定されるなど、当院のような急性期病院にとってさらに厳しい状況になるものと予想されます。

ウ 地域医療構想の策定

2025年を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、地域で必要なサービスを確保し、提供していくための取り組みが求められており、富山県では、2017年3月に医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「富山県地域医療構想」が策定されました。

構想の施策の柱として、「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」の3つが示されています。

その中で、「病床の機能分化・連携の促進」においては、2025年の医療機能ごとの必要病床数の推計が示され、富山医療圏は、高度急性期、急性期、慢性期の病床が余剰となる一方、回復期の病床が不足するとされています。

富山県では、目指すべき医療提供体制の実現のためには、各医療機関が病床機能の転換等について、自主的に取り組むことが基本であるとされています。

エ 働き方改革の推進

国の進める働き方改革では医師をはじめとした医療職も例外ではないとされています。現在、医師の働き方についての検討が行われており、当院でも適切に対応していく必要があります。

オ 新専門医制度の実施

現在、国等において、専門医を養成する新しい制度が 2018 度からの実施を目指し検討されています。地域医療を担う医師の確保と研修は当院の重要な役割の一つであり、適切に対応する必要があります。

(2) 内部環境の変化

ア 医療スタッフの専門性の向上

当院では、2016年4月に「人材育成センター」を開設し、これまで職能別に管理していたキャリアパスの一元化を図るとともに、医療に携わっていく上で必要な知識や技能の習得、組織における役割認識の醸成を図ることを目的とした研修に取り組むなど、職員の育成支援を行ってきました。また、専門性の高い資格や技術を取得するための学会や研修会への参加を積極的に支援した結果、医療スタッフの専門性が向上しています。

イ 地域の医療機関等との連携促進

当院は地域医療支援病院として、地域の医療機関との交流会や検討会を定期的で開催するなど、地域連携の強化に積極的に取り組んでおり、紹介率は 60% を超え、逆紹介率は 100% を超える高い水準となっています。

ウ 人件費の上昇

病院の最大の医療資源は職員です。これまで当院では、医療の質を向上するために必要な職員数を充実させてきました。その結果として医業収益が上昇し、黒字を確保してきました。しかしながら、医業収益に対する給与費の比率が上昇しており、職員の生産性をさらに向上させ、医業収益を増加させることが必要となっています。

エ 高額投資の影響

第1期経営改善計画では医業収益が伸び、他の施策と併せて黒字を達成できました。第2期、第3期では、設備投資を行いつつ黒字を確保してきました。第4期にあたる 2018 年から 2020 年にも手術部門の改修や電子カルテシステムの構築（更新）、CT スキャン装置の更新等、高額な投資を予定しています。

オ 施設構造及び病床機能における問題の顕在化

当院は現在の場所で開設してから 33 年が経過し、施設の老朽化が進んでいます。

また開設当時と比べ、患者の年齢や疾患構成が大きく変化しており、病棟からリハビリ室や検査室への移動に時間がかかるなど構造上の問題が生じています。また、病棟の編成が診療科別であることから患者の重症度や看護必要度と職員の配置に不整合がみられています。

IV 病院運営の基本方針

(1) 経営改善

ア 当院の役割を踏まえた病院機能

当院の提供すべき病床機能は高度急性期・急性期医療と考えており、ICU および HCU で高度急性期病床機能を、7 対 1 看護体制の一般病棟で高度急性期・急性期および急性期から回復期への移行期にあたる病床機能を提供しています。

しかし、地域医療構想で示されています回復期病床の不足が続くのであれば、公立病院としては回復期機能を一部担うことも検討すべきではないかという指摘もあります。また、災害時には多数の傷病者を収容しなければいけないことも考慮しますと、病床を残しておくことも留意点となります。したがって、全身状態が安定していない患者にリハビリテーションを継続して提供できる病床の整備を検討します。なお、具体的な病床数につきましては、富山県地域医療構想の推移を見守りながら研究していきます。

(ア) 病床機能等の再編

病棟の配置の見直し（再編等）を行うことで、まず患者の分散を抑え、専門性を高めることで、患者の負担軽減や安全性を確保し、急性期病院としての機能を高めます。また、人員の重点配置や適正配置及び業務の効率化を行い、費用の縮減や収益性の向上を図ります。このように、限られた医療資源を有効に活用することで、職員一人一人の生産性を上げながら、質の高い医療を効率的に提供できる体制を整備します。

a 外来機能や検査機能の強化

中央採血室を設置し、採血開始時間を前倒しすることにより、外来診察開始時間を早めて患者の待ち時間の短縮を図るとともに、医師がより早くから病棟業務に移れる環境を作ります。また、現在は看護師のみが採血を行っていますが、検査技師とのタスク・シェアリングを図ります。

さらに、エコー検査業務を集約して検査効率と質を向上します。また、将来に向けてエコー検査のシステムの統合を検討します。

b 病棟内におけるリハビリテーションの実施

今後高齢化に伴って増加するリハビリテーション需要に対応するためには、発症早期からのリハビリテーション実施や、入院に伴う運動機能低下等の予防への積極的な介入が不可欠となります。リハビリテーション実施スペースを病棟内に確保することで、効率性と安全性の向上を図ります。

c 病棟における患者構成等の見直し

現在、診療科別の組み合わせとなっている病棟について、周術期の患者や重症度の高い患者が入院する病棟と軽症の患者が入院する病棟に分けるなど、重症度や看護必要度に応じた病床機能別への再編を行います。重症度の高い病床への看護配置をより手厚くすることによって、質の高いケアを提供できる体制を整備します。

また、消化器系病棟のセンター化を行い、内科から外科へ転科した際の病棟の移動を無く

すなど、患者の負担軽減や安全性の確保を図ります。

d 質の高い医療を提供するための看護体制見直し

当院は、7対1看護体制への移行に伴い、看護師の増員を進めてきましたが、子育て世代の職員の増加とともに、出産や育児による休暇取得者が増えています。今後もこの傾向が続くと見込まれ、質の高い医療提供体制を維持していくために看護体制の柔軟な見直しを行います。

このほか、必要な病床機能等の再編を行い、診療報酬改定などの環境の変化に柔軟かつ迅速に対応していきます。

(イ) 地域包括ケアシステムの構築における役割

高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、かかりつけ医だけでなく、介護施設からも二次救急相当の重症度・緊急度の高い患者を積極的に受け入れています。また、地域の中小病院からも専門性の高い医療を必要とする患者の診断と初期治療を依頼されています。当院の逆紹介率は100%を超える高い水準であり、当院の治療を終了した患者は地域包括ケアシステムを担う医療機関や介護施設に戻っていただくことができます。今後は、まちなか診療所等の主に在宅医療を担う施設との連携をより深めて地域包括ケアシステムの推進を支援していきます。

(ウ) 専門性の高い外来医療

最新の医学的知見に基づいた専門性の高い外来診療を行うとともに、地域のかかりつけ医との連携をさらに深めて、効率的で切れ目のない外来医療を提供します。そのために、紹介患者の受け入れ手順の簡素化や当院からの確実な情報提供を推進します。

(エ) 災害医療

公立病院として最も重要な機能の一つが災害医療です。市民病院のある今泉地区はハザードマップ上では比較的安全な場所で、さらに高速道インターチェンジと空港に近接しているという地理的な利点があります。また、当院は県下の病院で最も早い時期に業務継続計画（BCP）を策定しました。BCPに基づいた大規模災害訓練を定期的を実施するとともに、職員に対し災害拠点病院としての意識づけを図っています。また、当院ではDMAT（災害派遣医療チーム）を編成し、大規模な災害や事故等の発生時に、被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行える体制を整えています。今後も災害拠点病院としての機能を維持できる施設整備や運営方針の見直しを行います。

イ 経営の安定化

2016年度に引き続き2017年度においても赤字の経常収支となり、従来のやり方を踏襲しては2018年度以降も経営状態の改善が望めないことから、第4期経営改善計画に掲げる施策を着実に遂行することで、経営の安定化を図る必要があります。

(ア) 収入増加のための取り組み

患者数の確保は、事業経営の源泉となる極めて重要な課題です。医療の質を向上させるためには、医業収益の増加が欠かせないことから、新規患者数の獲得を図っていきます。

a 救急・紹介患者の円滑な受け入れ

救急患者や紹介患者の増加は、新規入院患者数の増加に直結し、収益増加に結び付くものと考えています。そのために、受け入れに対する医師の意識改革を促し、救急総合診療の充実、業務の標準化等による円滑な救急・紹介患者の受け入れを進めていきます。

b 患者満足度調査結果への対応

選ばれる病院になるためには、患者の立場に立った医療サービスの向上に努めなければならないと考えています。定期的に患者満足度調査を実施し、要望に対する改善を図っていきます。

c 広報等による情報発信

広報誌「きよら」や市民病院公開講座、出前講座、メディア等を活用して、当院が持つ医療機能や事業内容、高度医療機器の導入等について、地域の住民や医療機関の皆様に分かりやすく、積極的に情報発信することにより、患者数の増加に繋げていきます。

また、病院利用者が必要とする情報を的確かつ迅速に発信するため、ホームページの内容の充実に努めます。

d 医事機能の強化

医事業務は、診療報酬請求のみならず医療制度や院内外の診療体制を把握して医業収益増加の方策を立案・運営していく重要な役割を担っています。一方で、医事業務に精通し、企画管理能力に優れた人材の育成・確保が課題となっており、医療制度や医事業務に精通した職員の育成などにより、医事機能の強化を図ります。

(イ) 支出削減のための取り組み

a 経費の削減

経費削減については、毎年目標を定め実施してきたところであり、一定の成果が見られました。

これまで実施してきた費用の縮減を引き続き行うとともに、材料費の縮減や医療器械等の調達費用及び保守管理費用の抑制など、さらなる費用縮減に努めます。

また、システム関連費用については、2016年度に統合サーバ仮想基盤を整備しており、経費の削減及び環境負荷の軽減を図りました。引き続き「医療情報システム最適化計画」に沿ってシステムの整備を行い、費用の抑制に取り組めます。

さらに、医師の協力を得ながら抗がん剤の後発医薬品への転換を進めるなど、引き続き後発医薬品の採用拡大等に取り組んでいきます。

b 計画的な施設改良

医療の質の向上や施設の老朽化への対応を目的として、これまで病棟改修や外来改修等を行ってきました。

今後も、病院機能を維持・向上させるための改修工事や設備機器の更新等について病院のビジョンや中長期的な経営状況、費用対効果等を考慮しながら計画的に実施していきます。

ウ 質の高い医療

患者や地域の医療機関から選ばれるだけでなく、当院で働く人材を確保するためにも質の高い医療を提供する必要があります。

(ア) DPC/PDPS の機能評価係数Ⅱへの対応

救急医療や効率性など急性期病院の機能を総合的に評価する機能評価係数Ⅱについて、2016年度は全国の標準的な急性期病院Ⅲ群 1446 病院中 186 番目と上位に位置し、2017年度は 1442 病院のうち 122 番目と順位を上げています。

今後も質の高い急性期医療を提供することにより、機能評価係数Ⅱの上昇を図り、収益の向上を目指します。

(イ) チーム医療のさらなる促進

当院では、大腿骨頸部・転子部骨折に関するチームや胃がん・大腸がんに関するチームなど多くのチーム医療の提供に積極的に取り組んでいます。

今後は、これまで進めてきた各種チーム医療をさらに充実させていくとともに、新たなチーム医療を構築していきます。

(ウ) クリニカルパスの活用

当院では、医療の内容を標準化し、治療計画を共有するために、院内クリニカルパスや地域連携クリニカルパスの活用を進めてきましたが、バリエーション分析を通じた診療の質の改善にさらに取り組めます。また、地域連携ネットワークシステムを活用した地域連携クリニカルパスのオンライン化を進めて利用を促進し、医療の標準化と質の向上を図ります。

バリエーション分析：バリエーション（期待されるアウトカムが達成できなかったこと）の原因を分析することにより改善を図る手法

(エ) 医療計画の5疾病5事業及び在宅医療への対応

富山県医療計画では、医療法に基づき、広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病である5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と医療の確保に必要な事業である5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）における医療提供体制の確保が必要であるとされています。

当院は、医療計画において専門性の高い急性期医療を提供する役割を担っています。今後は、

さらに在宅医療の支援も含めて役割を果たしていきます。

(オ) 高度医療器械の導入・更新

医療提供体制の充実及び迅速な診断による患者の負担軽減等を図るため、医療器械の計画的な導入・更新を進めていきます。

(カ) 病院機能の強化

医療の高度化・複雑化に対応した病院機能の強化を図るため、第2次富山市総合計画前期基本計画（2017年度～2021年度）に位置付けられた「手術部門の改修」及び、保健・医療・福祉の連携強化を図るために「電子カルテシステムの構築（更新）」を進めていきます。

新しい手術室の稼働により手術件数の増加と最新のデバイスを用いた手術の導入が可能になります。

また、新しい電子カルテシステムの導入に併せて、書類の電子送信に備えた医師個人認証の取得やICTを活用した遠隔診療などに対処していきます。

(キ) AI・IoTの活用に向けた取り組み

AIやIoTの活用は医療分野においても、今後、導入・活用が期待されており、いろいろな医療現場での先進的な導入や応用事例が報告されつつあります。現在当院では、病理学会が昨年度より行っているAMED委託事業「AI等の利活用を見据えた病理組織デジタル画像の収集基盤整備と病理支援システム開発」に共同研究施設として参画しています。

今後、病理診断・内視鏡診断・放射線診断など画像系診断支援のみならず、安全で働きやすい職場環境改善や労働力不足への対応、遠隔医療や先端医療での応用、さらにはAIによる業務分析や収益改善など、あらゆる医療分野でその活用が期待されますので、率先してその導入・活用の検討と準備を始めます。

AI (Artificial Intelligence) : 人工知能。人間の知的営みをコンピュータに行わせるための技術、または人間の知的営みを行うことができるコンピュータプログラムのこと。

IoT (Internet of Things) : モノのインターネット。あらゆるモノがインターネットを通じて接続され、モニタリングやコントロールを可能にするといった概念・コンセプトのこと。

エ 働き方改革と人材育成

働き方改革と経営を両立させるためには生産性の向上が欠かせません。また、人材育成は長期的視野に立って進めていく必要があります。

(ア) 働き方改革

働き方改革に対応するためには、職員の意識改革を進める必要があります。今後、働き方改革を進めていくために、働き方マネジメントプログラムを導入します。さらに、チーム医療は働き方の改善にも有効であるため、積極的に取り組んでいきます。

また、業務の効率化と安全性の確保に資することを重視して次期電子カルテシステムを構築することにより、働き方の改善を図ります。

(イ) 人材育成

医療スタッフの育成については、各種学会や研修会への参加を支援していくとともに、人材育成センターが中心となって、中長期的な視点で病院職員として必要な知識の向上や技能の習得、組織における役割認識の醸成を図ってまいりました。今後、さらに職員の満足度及びモチベーションの向上にも繋げていきます。

また、事務系職員においても病院経営の知識の蓄積や能力の向上を図ります。

(ウ) 初期臨床研修医の確保と新専門医制度への対応

初期臨床研修を充実するため、研修プログラムや運営体制を見直します。また、新専門医制度に対応したプログラムの作成や研修指導体制を整え、各専門領域で専攻医を確保し、将来の地域医療を担う人材を育成します。

(2) 再編・ネットワーク化

市民病院は、建設から33年が経過しており、施設・設備等の老朽化が著しくなっていることから、今後、地域医療構想を踏まえて、施設の改築を含めた将来の在り方について、検討していく予定としています。

(3) 経営形態の見直し

市民病院は、2008年度に策定した公立病院改革プランに基づき、2011年4月1日に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行しました。また、経営改善を着実に実行し、2011年度から2015年度まで経常黒字を維持しており、一定の成果を挙げています。

このことから、現在は、経営形態の見直し作業は行っていないが、今後も経営の効率化など病院改革に積極的に取り組むこととしています。

V 経営改善の取り組み

(1) 事業計画（行動計画）

ア 当院の役割を踏まえた病院機能の再編

(ア) 病床機能等の再編

- ・診療報酬改定への対応
- ・動線の合理化・短縮化
- ・病棟看護師と医療技術職の情報共有促進
- ・業務量に対して適切な人員配置
- ・空きスペースの共有と有効活用

これらの視点に立った再編計画の策定 【2018年度】

(イ) 地域包括ケアシステムの構築における役割

まちなか診療所等の主に在宅医療を担う施設との連携強化 【継続】

(ウ) 専門性の高い外来医療

認知症、糖尿病重症化予防、膵臓がん、肺がん、大腸がんなどの専門外来の設置
【2018年度】

(エ) 災害医療

- ① 大規模災害訓練、部署ごとの初動訓練の実施 【継続】
- ② 大規模災害時の事業継続計画の改定 【継続】

イ 経営の安定化

(ア) 収入増加のための取り組み

a 救急・紹介患者の円滑な受け入れ

- ① 救急・総合診療センターにおけるウォークイン患者対応の強化 【2018年度】
- ② 救急外来における入院手続きの効率化 【継続】
- ③ 100%以上の逆紹介率の維持 【継続】
- ④ 地域医療機関との顔の見える関係づくりの強化 【継続】
- ⑤ 返書作成漏れや遅延を防止するための仕組みづくり 【2018年度】

b 患者満足度調査結果への対応

診療待ち時間、会計待ち時間、駐車場待ち時間など、改善要望の多い待ち時間の短縮
【2018年度】

c 広報等による情報発信

- ① HPリニューアルによる情報発信強化 【2018年度】
- ② 広報誌・診療科案内などの紙媒体の充実 【継続】
- ③ 市民公開講座や出前講座による情報発信 【継続】

④ まちなか総合ケアセンターで行う健康講座による啓発活動 【継続】

d 医事機能の強化

医事業務担当職員の専門性の向上と育成プログラムの導入 【2018～2019年度】

(イ) 支出削減のための取り組み

a 経費の削減

- ① 経費の見える化による職員の意識向上 【2018年度】
- ② 適正価格での購買のための交渉力向上 【継続】
- ③ システム最適化計画の履行 【継続】
- ④ 抗がん剤における後発医薬品の採用拡大 【2018年度】

ウ 質の高い医療

(ア) DPC/PDPS の機能評価係数Ⅱへの対応

- ① DPC入院期間Ⅱの期日を意識した退院転院による効率性係数上昇 【継続】
- ② 救急医療管理加算Ⅰの取得促進による救急医療係数上昇 【継続】
- ③ 新規入院患者数の増加による定量評価指数の上昇 【継続】

(イ) チーム医療のさらなる促進

特定行為に係る看護師の育成と活用 【2019年度】

(ウ) クリニカルパスの活用

- ① 新電子カルテシステム上でのクリニカルパスの稼働 【2018～2019年度】
- ② 5大がんの連携パス使用率の向上 【2018年度】

(エ) 医療計画の5疾病5事業及び在宅医療への対応

- ① 脳外科に血管内治療専門医を確保
- ② 冠動脈疾患への対応力強化（CTの高機能化等）
- ③ がんの手術環境改善、放射線治療装置の活用、緩和ケアの地域連携強化
- ④ 糖尿病指導管理・腎症重症化予防の強化
- ⑤ 認知症および精神疾患を有する身体救急への対応強化
- ⑥ 在宅医療の支援、高機能な訪問看護での応援、急変時等の入院受け入れ

(オ) 高度医療器械の導入・更新

高機能CTへの更新 【2018年度】

(カ) 病院機能の強化

① 手術部門の改修

[実施計画(案)]

2017年度 基本設計

2018年度 実施設計

2019年度 既存作業療法室撤去工事、増築工事

2020年度中 新設手術室稼働

② 電子カルテシステムの更新 【2018年度】

③ 医師個人認証による書類のペーパーレス化 【2018～2019年度】

(キ) AI・IoTの活用に向けた取り組み

血圧などの生体情報測定機器と電子カルテの連携 【2019年度】

エ 働き方改革と人材育成

(ア) 働き方改革

働き方マネジメントプログラムの導入 【2018年度】

(イ) 人材育成

人材育成センターの機能強化 【2018～2019年度】

(ウ) 初期臨床研修医の確保と新専門医制度への対応

① 初期臨床研修医を確保するための研修プログラムの見直し 【2018年度】

② 初期臨床研修医、新専門医研修運営管理の人材育成センターへの移管 【2019年度】

(2) 経営指標に係る数値目標

適正な利益の確保は、医療の質の向上や高度で専門的な医療提供体制の整備に欠かせない要素です。そのため、当院では経常収支の黒字の維持を大きな目標として、経営の効率化に努めてきたところであり、本計画においても計画期間中の黒字を達成するため、次のとおり経営指標を設定します。

		2017年度 実績値	2018年度 目標値	2019年度 目標値	2020年度 目標値
経常収支比率(%)		97.7	100.1	100.1	101.1
医業収支比率(%)		91.4	94.6	94.2	95.6
職員給与費対医業収益比率(%)		61.7	59.3	59.1	57.6
材料費対医業収益比率(%)		23.4	23.4	23.6	23.7
1人当たり入院単価(円)	全体	53,961	54,250	54,740	55,230
	うち一般	56,142	56,500	57,000	57,500
1人当たり外来単価(円)		10,455	10,720	10,910	11,000
1日当たり入院患者数(人)	全体	397	407	412	417
	うち一般	368	377	382	387
1日当たり外来患者数(人)		1,035	1,040	1,044	1,045
新規入院患者数(人)	全体	10,286	11,400	11,400	11,400
	うち一般	10,007	11,100	11,100	11,100
	1か月あたり(全体)	857	950	950	950
病床利用率(%)	全体	66.7	68.4	69.2	70.1
	うち一般	68.2	69.9	70.9	71.8
紹介率(%)		65.5	66.0	68.0	70.0
逆紹介率(%)		103.6	100.0	100.0	100.0
救急入院患者数(人)		3,902	3,900	4,000	4,100
救急全体件数(人)		7,663	7,800	8,000	8,200
総手術件数(件)		4,037	4,200	4,300	4,500

主な経営指標にかかる全国平均値の状況については、次の表のとおりです。これは、総務省が策定した新公立病院改革ガイドラインの資料として公表されたものです。

[経営指標の参考値]

500床以上	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与費 対医業収益 比率	材料費対 医業収益 比率	うち薬品費 対医業収益 比率	病床利用率		
						計	うち 一般	うち 療養
民間病院	101.4%	100.6%	50.7%	27.2%	15.5%	71.7%	—	—
公的病院(自治体以外)	101.7%	101.5%	49.5%	29.0%	18.5%	76.3%	—	—
公立病院(黒字病院)	103.4%	99.1%	46.3%	26.6%	13.5%	81.2%	83.3%	—
公立病院(上位1/2)	104.6%	100.6%	45.5%	27.0%	13.9%	81.9%	84.2%	—
公立病院(一般病院全体)	101.7%	97.1%	47.7%	26.2%	13.2%	80.3%	82.4%	62.8%

(出所：総務省「新公立病院改革ガイドライン」)

(3) 収支計画

病床機能等の再編や救急・紹介患者の円滑な受け入れなど、計画に掲げる施策を着実に実行することにより、計画期間中の黒字化を目指します。

(単位:千円)(税込)

科 目	2017年度(決算)		2018年度		2019年度		2020年度	
		医業収益に対する割合		医業収益に対する割合		医業収益に対する割合		医業収益に対する割合
1.医業収益	10,949,645	100.0%	11,300,094	100.0%	11,558,916	100.0%	11,737,950	100.0%
入院収益	7,809,661	71.3%	8,059,383	71.3%	8,254,764	71.4%	8,406,863	71.6%
1人当たり入院単価	53,961円		54,250円		54,740円		55,230円	
1日当たり入院患者	397人		407人		412人		417人	
新規入院患者数	10,286人		11,400人		11,400人		11,400人	
病床利用率	66.7%		68.4%		69.2%		70.1%	
外来収益	2,641,418	24.1%	2,721,210	24.1%	2,778,745	24.0%	2,793,382	23.8%
1人当たり外来単価	10,455円		10,720円		10,910円		11,000円	
1日当たり外来患者	1,035人		1,040人		1,044人		1,045人	
その他医業収益	498,566	4.6%	519,501	4.6%	525,407	4.5%	537,705	4.6%
2.医業費用	11,985,828	109.5%	11,943,111	105.7%	12,274,139	106.2%	12,276,422	104.6%
給与費	6,752,693	61.7%	6,695,725	59.3%	6,832,042	59.1%	6,766,494	57.6%
材料費	2,563,538	23.4%	2,647,161	23.4%	2,722,524	23.6%	2,777,253	23.7%
経費	1,888,427	17.2%	1,832,637	16.2%	1,849,606	16.0%	1,866,575	15.9%
減価償却費	726,766	6.6%	676,029	6.0%	787,948	6.8%	769,080	6.6%
その他	54,404	0.5%	91,559	0.8%	82,018	0.7%	97,020	0.8%
3.医業外収益	916,928	8.4%	880,647	7.8%	942,476	8.2%	916,090	7.8%
4.医業外費用	164,989	1.5%	224,980	2.0%	211,236	1.8%	242,105	2.1%
5.経常収益 (1)+(3)	11,866,573	108.4%	12,180,741	107.8%	12,501,392	108.2%	12,654,040	107.8%
6.経常費用 (2)+(4)	12,150,817	111.0%	12,168,091	107.7%	12,485,374	108.0%	12,518,527	106.7%
7.経常損益 (5)-(6)	▲ 284,244	▲ 2.6%	12,650	0.1%	16,018	0.1%	135,513	1.2%
8.特別利益	0	0.0%	15,173	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
9.特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
当年度純損益 (7)+(8)-(9)	▲ 284,244	▲ 2.6%	27,823	0.2%	16,018	0.1%	135,513	1.2%

ア 医業収益

病床機能等の再編などの施策や、電子カルテシステムを2018年度末に更新することなどにより、医療の標準化と質の向上による収益の増加を見込んでいます。

(ア) 入院収益

手術室の整備による最新の医療技術を用いた手術の実施及び手術件数の増加や、がん専門治療の増加、病床機能等の再編により、1人当たり入院単価の上昇を図り、2020年度においては2017年度から1,470円増(2.7%増)の55,230円を目標とします。

また救急総合診療の充実及び地域医療機関との顔の見える関係づくりの強化に取り組み、救急・紹介患者を円滑に受け入れることなどにより、新規入院患者数の増加を図ります。新規入院患者数は2020年度においては2017年度から1,000人増(9.6%増)の11,400人を目標とします。新規入院患者数が増えることに伴い、1日当たり入院患者も増加することから、2020年度においては2017年度から16人増(4.0%増)の417人を目標とします。

以上のことから、入院収益については、2018年度は80億5千9百万円、2019年度は82億5千5百万円、2020年度においては84億7百万円を目標とします。

(イ) 外来収益

専門性の高い外来医療を提供することなどにより1人当たり外来単価の増加を図り、2020年度においては2017年度から550円増(5.3%増)の11,000円を目標とします。また地域のかかりつけ医との連携を深め、紹介患者数の増加を図ることなどにより1日当たりの外来患者数を増加させ、2020年度においては2017年度から微増の1,045人を目標とします。

以上のことから、外来収益については、2018年度は27億2千1百万円、2019年度は27億7千9百万円、2020年度においては27億9千3百万円を目標とします。

イ その他医業収益

健康診断や人間ドック関係などを含む収益であるその他医業収益については、順調に実績額が増加しており、計画期間中においても前年度比3%程度の水準で伸びることが見込まれ、2020年度においては5億3千8百万円となる見込みです。

ウ 医業外収益

富山市一般会計や県からの補助金・負担金などである医業外収益については、各年度における企業債の償還元金の水準などにより若干の変動があるものの、2020年度においては2017年度と同程度となる見込みです。

エ 医業費用

医業費用においては、給与費や減価償却費の減などにより2018年度においては2017年度から8千7百万円減少するものの、退職給付引当金繰入額の増加や高額な資産の減価償却の開始などにより、2019年度以降は2017年度の水準から増加する見込みです。

なお、2019年10月に消費税率の引き上げが予定されており、材料費や経費及び控除対象外消費税による雑損失(医業外費用)の増加が見込まれます。

(ア) 給与費

給与費については、病床機能等の再編による業務の効率化により、人員の増加を抑えることで、給料や手当等については2017年度と同程度を目標とします。一方で定年による退職者の増加により退職給付引当金繰入額が2019年度は3億円あまりに増加することから、給与費全体では2019年度に68億3千2百万円に増加しますが、2020年度においては67億6千6百万円に減少する見込みです。

(イ) 材料費

材料費については、消費税率の引き上げにより増加する見込みですが、後発医薬品の数量シェア率の維持・拡大を図るとともに、材料費の調達費用の抑制に努めることにより、2020年度においては27億7千7百万円になる見込みです。

(ウ) 経費

経費については、材料費と同様に消費税率の引き上げにより増加する見込みですが、病床機能等の再編による業務の効率化や、委託業務内容の見直し、職員の節約意識の向上などに努めることにより、2020年度においては18億6千7百万円になる見込みです。

(工) 減価償却費

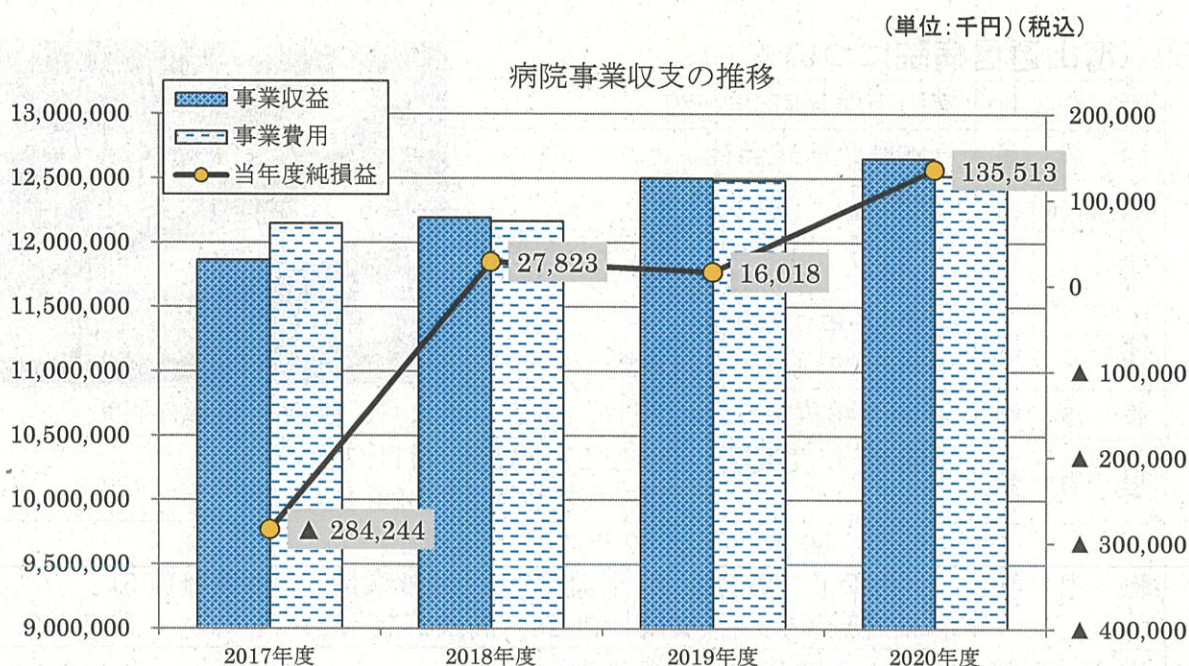
減価償却費については、2017年度において多列MDC T撮影装置など過去に取得した高額な医療器械の償却が終了することから、2018年度においては減少するものの、2019年度以降は更新する電子カルテシステムの減価償却が始まることなどから増加に転じ、2020年度においては7億6千9百万円になる見込みです。

オ 特別利益

2018年度において、市民病院の旧医師官舎跡地である旭町駐車場を売却することにより、1千5百万円の固定資産売却益を見込んでいます。

カ 当年度純損益

計画期間中の純損益は、2018年度において2千8百万円、2019年度において1千6百万円、最終年度である2020年度においては1億3千6百万円の純利益を達成することを目標とします。



(2) 医療提供体制の再編・ネットワーク化について

[市民病院 経営管理課]

I 富山通信病院の譲受について

① 経緯

- ・ 日本郵政株式会社（以下、「JP」という。）は、通信病院の経営状況等を踏まえ、地域医療の発展等に資するため、平成 27 年 4 月から事業譲渡するなどし、現在は、全国で 6 病院を運営している。
- ・ 昨年、JP から市に対して、富山通信病院を平成 31 年 4 月 1 日付けで第三者へ事業譲渡する方針が示され、本年 5 月 17 日、富山市を第一優先交渉相手とする旨の通知があったもの。
- ・ 市では、本年 12 月末を目途に、富山通信病院の事業譲渡契約書を締結することを目的として、今後、JP と基本合意書を締結し、具体的な協議を行うこととしている。

② 富山通信病院について

所在地	富山市鹿島町 2-2-29	
開設者	日本郵政株式会社	
敷地及び建物	(1)敷地 4,678.31 m ² (2)建物 RC造5階建(地下1階付) 床面積 3,833 m ²	
開設	昭和 39 年 7 月開設 昭和 52 年 11 月一部増築	
診療科	50 床 診療科 5 科 (内科、外科、婦人科、眼科、整形外科)	
患者数	平成 29 年度実績 外来 : 27,263 人 (111.7 人/日) 入院 : 8,810 人 (24.1 人/日)	
職員数	正社員 50 名 (平成 30 年 4 月 1 日現在) (医師 6、薬剤師 1、看護師 30、技術職員 8、事務職員 5) 非正規職員 29 名 (契約社員 28、高齢再雇用 1) 計 79 名	
施設基準	10 対 1 入院基本料 (急性期)	

③ 事業譲渡に係る条件

【基本条件】

ア 社員のうち、希望する者全員の雇用を継続すること

⇒ 市の方針：法令等に反しない限り、雇用を継続する

イ 譲渡実行日から 3 年が経過するまでの間は、現在地において病院事業を継続すること

⇒ 市の方針：地域の医療提供体制に影響がないよう配慮する

ウ 譲渡後の病院事業運営に際しては、地域医療に十分配慮すること

⇒ 市の方針：県や医師会等と連携を取りながら運営する

④ 市が病院を譲受する理由

- 市民病院が、将来にわたって担うべき役割は、主として、①高度専門医療、②急性期医療、③救急医療、④災害時における医療 等であると考えている。

富山県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）では、富山医療圏の2025年の必要病床数は、高度急性期・急性期病床が1,400床余り過剰となる一方、回復期病床は1,000床余り不足するとされ、医療圏全体として目指すべき医療体制の実現に向けた調整が必要となっている。

- 富山通信病院は、市の都心地区（まちなか）区域に所在する唯一の公的病院であり、仮に閉院となった場合には、まちなか区域に居住する市民への医療提供体制に重大な支障をきたす恐れがある。

特に、まちなか区域は、高齢化率、要介護認定率ともに高く、医療ニーズが高いことから、日常生活圏域内において、徒歩や公共交通を利用して受診ができる総合病院の必要性は高い。

- 市は将来にわたって地域の住民が適切な医療を受けられるよう医療提供体制を維持する責務があることから、今後、JPと富山通信病院の譲受について協議を進めていきたい。

日常生活圏域別高齢者人口等（出典：富山市高齢者総合福祉プラン） H29.3末現在

	人 口	高齢者人口	高齢化率	要介護認定者	認定率
総曲輪等 地区	27,523 人	9,182 人	33.4%	1,958 人	21.3%
富山地区 計	321,038 人	92,936 人	28.9%	16,771 人	18.0%
市 全 体	417,633 人	119,549 人	28.6%	21,727 人	18.2%

- なお、市が富山通信病院を譲り受けた場合は、医療構想の理念に即し、2025年に向け病床の機能分化・連携を進め、目指すべき医療提供体制を実現するため、市民病院、富山通信病院との一体的な運営を図るものとする。
- さらに、病床機能の再編・ネットワーク化を図ることで、医療圏の将来の医療需要の変化に柔軟に対応していく。この財源としては、医療介護総合確保基金の積極的な活用を検討する。
- また、まちなか診療所等との連携を強化し、在宅医療の支援機能強化を図るなど、本市の医療行政の充実に多大な効果が生まれるよう努めていきたい。

⑤ 譲受後の病院運営

ア 市民病院の機能分化と強化及び収益向上

- ・新病院（富山通信病院）では、急性期医療が必要な患者を市民病院へ紹介するとともに、市民病院の軽症患者を受け入れるなどして、2病院の機能分化と連携強化を図ります。

（市民病院） 高度専門医療、急性期医療、救急医療、災害時における医療

（新病院） 回復期医療、在宅医療、健康管理

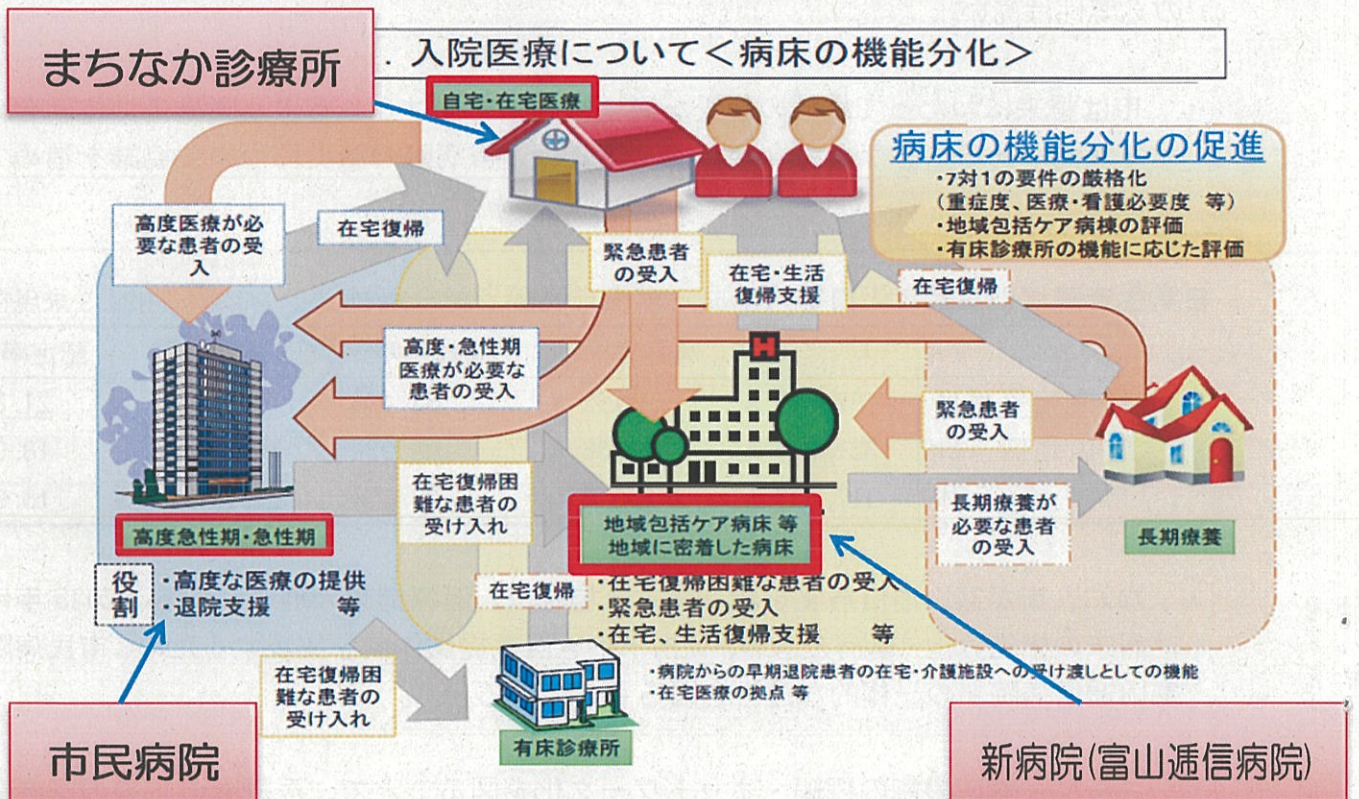
- ・市民病院では、急性期の患者が増加することによる診療単価の上昇と病床の稼働率アップによる収益増加が期待できます。

イ まちなかを中心とした地域包括システムの充実

- ・まちなか診療所と連携するとともに、在宅療養者の急変時の対応、レスパイト入院等の機能を持たせることで在宅医療の一層の充実・推進を図ることができます。

ウ 新しいタイプの病院の展開

- ・健康講座の開催や、ミニ健診、高齢者への学習機会の提供等を展開することで、高齢者の外出機会の創出やまちなかの回遊性向上に資することが期待できます。



⑥ スケジュール

平成30年 7月上旬

基本合意書締結

事業の譲受について協議を開始、条件等調整

12月下旬

12月議会において資産取得に係る補正予算審議

事業譲渡契約書締結

平成31年 4月 1日

譲渡実行日