

蒲郡市民病院改革プランの取組状況をお知らせします。

1 平成21年度取組結果の概要

(1) 収支

計画初年度の平成21年度は、医師の増員により収益の改善を見ることができ、料金収入では前年度を約6億6千万円ほど上回りました。一方、費用面では人件費等の費用縮減により約1億5千万円の削減となり、合わせて収支が改善されました。これにより、数値目標も次の表のとおりとなり、計画初年度としては順調に推移しました。

計画2年度目の平成22年度は、診療報酬改定により入院収益が増加傾向にあり、料金収入全体としても平成21年度実績を上回るものと見込まれますが、他会計負担金などの医業外収益の減少により、収益全体としては平成21年度並となる見込みです。一方、費用面では職員の退職に伴う退職給与金支出が増加し、費用全体としても平成21年度を上回る見込みです。その結果として、収支結果としては平成21年度を下回る見込みです。

(2) 数値目標の達成状況

項目	21年度計画	21年度決算
経常収支比率	93.2	95.2
職員給与費対医業収益比率	63.1	57.6
病床利用率	75.0	71.6

収支の改善により、経常収益を経常費用で除した経常収支比率は計画値を2ポイント上回りました。また、職員給与費対医業収益比率も5.5ポイント改善しました。

一方、病床利用率については、60床休床している影響により計画値を3.4ポイント下回りました。医師並びに看護師・助産師の確保が急務となっています。

2 公立病院として今後果たすべき役割の現状

改革プランに掲げた当院の果たすべき役割について、現状は次のとおりとなっています。

(1) 地域の二次医療を担う

蒲郡市国民健康保険及び後期高齢者保険のレセプトデータでは、全体のレセプト件数に占める当院の割合は、大学への医師引き揚げにより医師数の下限となった平成20年11月に入院分で32.8%、外来分で14.0%となり、これまでの最低値となりましたが、平成21年度末には入院41.8%、外来16.8%にまで回復しています。当院の保険種類別の患者割合は、蒲郡市の国民健康保険及び後期高齢者保険の患者さんが入院、外来ともに約50%を占めており、国民健康保険及び後期高齢者保険のデータから当院が地域の二次医療を担っている実態が推測できます。

(2) 救急医療への対応

蒲郡市消防本部による全救急搬送患者に占める当院への搬送割合は、それまで90%台であった割合が平成20年には年間で86.4%となりました。これは医師不足により救急対応ができない診療科ができてしまったためでした。平成21年は年間で89.0%にまで増えましたが、これは医師の増員により他医療機関へ搬送しなければならない患者が減ったためと見ることができます。

(3) 後方支援機能の整備と地域完結型医療体制の確立

平成22年4月に地域医療連携準備課を設置し、病診・病病連携の推進により地域完結型の医療をリードするためのスタートを切りました。

(4) 地域包括ケアの中心的役割を担う

地域包括ケアとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、その人らしく自立した日常生活を営むことを地域全体で支援することです。保健・医療・介護の連携の中で、当院は二次医療機関として、その中心的役割を担う必要があります。

平成22年4月に地域医療連携準備課を設置し、病診・病病連携の推進により把握したニーズに基づくサービスの提供を行う体制を整備しつつあります。

(5) 4疾病5事業への対応体制の整備

区 分		当院の医療提供体制	医療連携の体制
4 疾 病	がん対策	集学的治療のできる病院(手術、化学療法、放射線療法)	がん診療連携拠点病院(豊橋市民病院)との連携
	脳卒中	愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関(急性期対応)	地域連携パスによる連携を実施
	心筋梗塞	急性期治療のできる病院	回復期・維持期リハビリを担う医療機関との連携
	糖尿病対策	栄養指導・運動指導・生活指導	教育入院・治療のできる医療機関との連携
5 事 業	救急医療	二次救急医療施設	三次救急医療施設(豊橋市民病院)との連携
	災害保健医療対策	指定なし(二次救急医療施設)	地域中核災害医療センター(豊橋市民病院)との連携
	小児医療対策	二次救急医療施設	心身障害者コロニー中央病院・豊橋市民病院との連携
	周産期医療対策	妊婦検診・分娩のできる施設	地域周産期母子医療センター(豊橋市民病院)との連携
	へき地医療対策	指定なし	-

3 収支の状況

(単位:千円)

	20年度 決算数値	21年度		22年度		23年度 計画数値
		計画数値	決算数値	計画数値	決算見込数値	
医業収益	5,110,964	5,866,321	5,770,229	6,263,988	6,053,916	6,594,574
料金収入	4,887,045	5,626,359	5,521,632	6,000,859	5,784,169	6,305,400
その他	223,919	239,962	248,597	263,129	269,747	289,174
医業外収益	1,961,464	1,375,215	1,243,444	1,275,215	969,587	1,275,215
他会計負担金・補助金	1,904,042	1,323,700	1,161,502	1,223,700	913,530	1,223,700
国(県)補助金	8,522	4,534	5,910	4,534	12,327	4,534
その他	48,900	46,981	76,032	46,981	43,730	46,981
経常収益(収益合計)	7,072,428	7,241,536	7,013,673	7,539,203	7,023,503	7,869,789
医業費用	7,011,017	7,293,912	6,862,842	7,252,913	7,132,558	7,396,192
職員給与費	3,625,512	3,699,944	3,324,479	3,619,969	3,573,066	3,661,956
材料費	1,174,877	1,437,985	1,383,656	1,495,537	1,457,167	1,569,023
経費	1,441,391	1,410,524	1,403,067	1,369,118	1,317,465	1,375,793
減価償却費	742,053	720,645	728,158	743,475	746,640	764,606
その他	27,184	24,814	23,482	24,814	38,220	24,814
医業外費用	480,855	478,320	502,430	464,976	475,789	451,315
支払利息	314,427	301,489	301,489	288,145	288,145	274,484
その他	166,428	176,831	200,941	176,831	187,644	176,831
経常費用(費用合計)	7,491,872	7,772,232	7,365,272	7,717,889	7,608,347	7,847,507
経常損益	419,444	530,696	351,599	178,686	584,844	22,282
特別利益	0	0	0	0	0	0
特別損失	18,470	18,189	18,020	18,189	22,124	18,189
特別損益	18,470	18,189	18,020	18,189	22,124	18,189
純損益	437,914	548,885	369,619	196,875	606,968	4,093
経常収支比率	94.4	93.2	95.2	97.7	92.3	100.3
医業収支比率	72.9	80.4	84.1	86.4	84.9	89.2
職員給与費対医業収益比率	70.9	63.1	57.6	57.8	59.0	55.5
病床利用率	63.5	75.0	71.6	78.0	71.7	81.0
収益的収支	(1,224,692)	(640,000)	(470,802)	(540,000)	(207,980)	(540,000)
資本的収支	(78,883)	(90,000)	(27,309)	(90,000)	()	(90,000)
合計	(1,303,575)	(730,000)	(498,111)	(630,000)	(207,980)	(630,000)
	2,475,300	1,830,000	1,628,502	1,730,000	1,400,000	1,730,000

()内はうち基準外繰入金額

4 経営効率化にかかる主な施策の取組状況

項目	概要
診療科別損益計算書の作成と利用	共通費等を単純に按分する方法では医師に納得が得られないため、この点に留意した計算書の作成ルールを決め、実施しました。また、他病院とのベンチマーク比較を合わせて実施しました。
経費の現状調査を実施	費用検証のため、主な経費と材料費について、ベンチマーク比較を行いました。結果として、比較対象となった医療機関(民間病院を含む)に対しては、ほとんどの項目で優位性が示され、これまでの費用の削減努力が確認されました。今後はDPC移行に向けて薬品費等の材料費の縮減努力を行っていきます。
日常診療圏内医療機関調査	診療科や所在地等を含むデータベースを作成しました。地域の医療機関の訪問を円滑に行うため、地図上にも展開しました。
地域医療連携準備課設置	地域の医療機関との連携を強化するため、地域医療連携準備課を設置しました。(H22.4)
開放型病床利用率の拡大	開放型病床の運営に関する協議機関にて、利用促進を図るべく協議しました。開放型病床の利用を促進するため、登録医の範囲を拡大し、歯科医師を対象に加えました。(H22にて登録医の増加+32名 66名に)
材料費の節減	採用品目の絞り込み、在庫量の見直しなどの取り組みで不良在庫を減らす取り組みを行っています。医業収益に占める材料費の割合は、次のとおりです。 (H19)24.66% (H20)22.99% (H21)23.98%
職員手当(特殊勤務手当)廃止	医師以外の特殊勤務手当を廃止しました。 効果額 : H20 H21 19,243千円
職員手当(地域手当)廃止	地域手当を廃止しました。 効果額 : H20 H21 23,421千円
放射線科・臨床検査科・薬局の2交代制勤務への移行	H21.10より実施 効果額 : H20 H21 4,493千円 半年分の効果額
委託料の見直し	設備関係を中心とした委託料見直しを実施してきました。 効果額 : H18 H19 12,384千円、H19 H20 5,780千円、H20 H21 3,000千円
DPCへの移行準備	準備病院としてH22.7から調査協力をスタート。H24年度での移行をめざします。
市職員健康診断	医師会に業務委託していた市民病院の職員健康診断を自前で行うこととし、運用を検討しました。(H23年度開始予定)
簡易特室の検討	入院患者さんから特室(有料病室)の利用料等のアンケートを実施しました。また、4人床の病室に、プライバシー確保のための改造を行い、有料病室とすることができるか検討を行いました。音の問題がクリアできないため、検討を続けています。
自費項目の状況調査	近隣自治体病院の現状把握を行いました。
医師の確保	医師の採用 - 退職 H18 5、H19 0、H20 5、H21 +4
看護師の確保	年度末看護師数の推移 H19 H20 22、H20 H21 11
ホームページデザイン変更	H21.5 デザイン変更を行いました。コンテンツの更新頻度を高めるため、職員がどのパソコンからもコンテンツ変更可能となるよう工夫をしました。近々、職員がどの端末からでもコンテンツ作成ができるCMSへの移行を行います。
市民参加イベント開催	市民対象のイベントとして、夏まつりや健康講座等を実施しています。5月末に実施しているイベント「脱メタボリック in 蒲郡」には千人を超える市民が参加しています。
未収金管理システムの導入	H21.4 システム稼働。複数部署からの一元的なデータ管理が可能になり、臨戸対応が容易になりました。また、あわせて電話督促も強化した結果、未収金の縮減に効果が現れています。平成22年9月末現在の未収金は次のとおりです。 (H20年度分)10,468千円 (H21年度分)12,329千円

5 再編・ネットワーク化

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(医療圏域における救急医療体制を中心とした医療連携についての意見とりまとめ)」では、蒲郡市民病院が関係する部分として次の内容が示されています。

豊橋市民病院において、過度の患者集中による救急医療の機能低下を防ぐため、地理的な状況を考慮し、蒲郡市民病院及び厚生連渥美病院等がその機能を維持していくことが必要と考えられる。

蒲郡市民病院においては、昨今の医師の減少により、救急対応に支障を生じているため、豊橋市民病院との連携を強化する必要がある

つまり、個々の病院が病院としての機能を維持していくことが重要であり、そのうえで病院間の連携を進めていかなければならないというものです。東三河南部医療圏では、医療機関の再編の議論や動きはありませんが、豊橋市民病院との連携の体制を整えています。

6 経営形態の見直し

当院は、現在、地方公営企業法の一部適用です。全部適用をめざすべきとの考え方もありますが、予算の調製や職員の人事などの分野において、病院長の意向が病院開設者に届くしくみが既に整備されており、実質的に全部適用のメリットを一部有していると見ることができ、当面現行の形態を維持するという考え方です。

7 まとめ

プランの策定に関わっていただいた方を中心にお集まりいただき、懇談会形式で改革プランの進捗状況についてご意見をいただきました。21年度実績に対しては、数値目標が計画を上回り順調に推移しましたので、特段のご指摘はありませんでしたが、次のようなご意見をいただきました。

(DPCへの移行について)

- ・今からの移行では優位性がないのではないかと。

現行の機能係数・調整係数のままと想定するならば、DPC移行により増収が見込める。移行は平成24年になる見込み。移行するのであれば早い方がよかった。医師不足により、それまで以上に医師に事務負担が及ぶことを危惧したため、早期に移行への決断ができなかった。

(職員健康診断について)

- ・医師会に業務委託していた職員健康診断を自前で行うことになっていると思うが、23年度での実施に向けて、システム開発及び運用の検討を行っています。

(予防接種やがん検診について)

- ・予防接種やがん検診への対応の可否及び進捗状況はどうなっているか。収入確保対策としても必要ではないか。

市民病院での対応はもちろん可能です。インフルエンザワクチンなどは生後3ヶ月という幼いうちに摂取する流れになっていますので、小児科専門医が必要とされる機会が増えてくると思います。医師会との協議が必要な分野ですが、市民サービスとしてはやっていくべきと考えています。

(医師・看護師確保対策について)

- ・医師に比べ看護師確保が進んでいないように思うが、対策はあるか。
一昨年に金銭面での対策を打ちました。対策をしたからといって、すぐに確保に結びつくものではありませんが、思い切った対策を実施していきたい。
- ・11名の医師を募集しているが、施策の進捗度の評価が甘いのではないかと。

21年度に医師数の回復が見られたので、そのような評価を行ったものです。

・看護師が足りないと言っている反面、収支バランスとしては現状は最適という説明だが、看護師の退職理由などを把握して、離職を止めないといけないのではないか。

離職率が10%以下というのは、他の医療機関と比べても遜色の無い数字だと思います。また離職対策としてスキルアップ研修制度を作り、やる気のある看護師の離職防止につなげています。しかし、看護師さんはどこでも仕事ができますので、相当努力しても退職は防ぎきれません。大量に看護師を確保するためには、ソフィア看護専門学校を病院の附属にするなどのことも考えていかないとはいけません。

(今後の課題について)

・(計画どおりに繰り入れがされていないため)結局のところ市が繰入金をいくらまで出せるかが議論のスタートになる。また、収入確保対策といっても、個々の施策の経費も計算していかないと漠然とした議論で終わってしまうのではないか。

・近隣市町で公立病院を持たないところはある。住民はそのことに慣れてしまっている。蒲郡でも本当に市民病院が必要か、必要だとして、どれくらいの赤字までなら許せるのかを考えなければいけない。市議会と市役所と市民病院の覚悟が問われているのだと思う。

・看護師の数は、医師の数にも関係する。医師が増えても、看護師がいなければ、入院患者を受け入れられない。382床という病院のキャパと2次医療を担うという立ち位置を考えて、周囲との連携も必要になる。そうした中で収支をどれだけ改善できるかを考えるべきである。

・ソフィア看護専門学校からの就職者を増やすことが重要