
平成 26 年度～29 年度

4 年中期経営計画

- 持続可能な医療機能の提供のために -

平成 26 年 12 月

蒲郡市民病院

目次

I. はじめに.....	2
II. 中期経営計画の位置づけ.....	3
III. 経営計画の出発点での当院の状況.....	6
IV. 基本シナリオの検証.....	11
V. 具体的な活動指針.....	16
VI. 中期経営計画の実施に向けて.....	28

I. はじめに

昨今の国家財政のひっ迫を受けた医療費抑制策、診療報酬体系の変化、加えて健康保険財政の恒常的な悪化等、病院界を取り巻く環境は厳しさを増している。高齢化社会の進展は医療ニーズの増加要因ではあるが、その背後には人口減少というより大きな社会的なうねりがあり、蒲郡市民病院（以下、当院）のような地域を基盤とする中規模病院においては、こうした環境変化の影響は甚大であると予想される。

加えて、当院の周辺をみると、医療圏においては安城更生病院、豊川市民病院、岡崎市民病院、豊橋市民病院などの大規模病院がひしめき、国道 23 号バイパスの開通による交通アクセスの変化は、地域における当院の位置づけにも大きな変化を与える可能性がある。

当院は、これまでも限られた医療資源のなかにおいて不採算部門であるといわれている救急医療、周産期医療、小児医療などを含めて、最大限、地域の医療ニーズに応える医療を提供してきた。しかし、現状では常勤医師の不足、診療科の偏在という情勢が続いており、これらに対してさらなる具体的な解決策を講じる必要に迫られている。

この中期経営計画の策定によって、地域ニーズに沿った医療機能の安定的な供給とその長期的な維持への道筋をたて、同時に現在の医師不足という状況を踏まえながらも、まずは現在ある医療資源を最大限活用しつつ、実現可能な短期目標を設定し、その実現に向けての方向性を示したいと考える。

本計画は、今後の病院経営安定化を目指すものであり、将来に渡って市民への安全安心の医療を保障するためにも、現病院職員全員の経営改善へのたゆまぬ努力が求められていることは言うまでもない。

Ⅱ. 中期経営計画の位置づけ

本中期経営計画は、平成 21 年 3 月の『蒲郡市民病院改革プラン』（以下、前プラン）を受け、次の平成 26 年度から 29 年度に向けた中期の経営計画を示すものである。前プランの総括を行い、来るべく 4 年間に病院が行うべき道筋について示そうというものである。

前プランで示された当院の公立病院としての機能や方向性については、本中期経営計画においても継承していく考えである。前プランを総括するならば、当院の果たすべき役割や方向性が具体的に示されたことで、当院の職員および関係者に意識され、日々の病院運営のなかでも具体的な行動として現れてきたことを最大の成果と考える。

前プランで示された方向性

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 地域の二次医療を担う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）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④ 4 疾病 5 事業に対応する体制の整備を行う⑤ 地域包括ケアの中心的な役割を担う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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

一方、前プランで示した経営基盤の強化に関する個々の項目についてみれば、着実に達成された項目もある反面、様々な要因により達成できていない、あるいは着手できずに終わった事項がある。具体的には、支出の削減に関しては、病院全体で取り組んだ結果、大きな成果を得た分野もあり、本計画においても、継続的な取り組みが期待される。これに対して、達成できなかった事項については、その結果についての原因分析を行い、引き続き達成のための努力を継続していくことが重要である。また、前プランが提示された時期と比較して、医療制度や地域の競合環境など、当院を取り囲む状況は激変しており、外部環境との整合性

を図るべき部分については、適宜見直しも必要である。

前プランの総括を踏まえ、本中期経営計画が特に力点をおこななければならないこととして、次の２点があると考える。

まず、第一は、様々な環境変化や地域における医療ニーズに応えるため、いわば環境に対して頑強な財務強化および運営強化を図ることである。当院の果たすべき役割や機能を十分発揮するためには、多くの事項について、対策や改善策を講じる必要がある。その際に、病院全体が一定の規律をもって、組織的に取り組んでいくとともに、計画の進捗管理や全体調整といった、より高い次元でのマネジメント能力が培われなければならない。

病院運営の持続可能性という点では、そうした経営努力を通して、財務基盤が強化され、さらに地域の医療ニーズに応じていくという構図が描かれなければならない。公的病院として、不採算部門への医療への期待も大きいなか、決して容易ではないが、経営的なバランスというのは常に意識し、将来の病院施設の建て替え資金の確保も想定しなければならない。

第二は、この中期経営計画の遂行とまさに時期を同じくして進められる、地域の医療提供体制についての議論に対して、当院としての方向性や地域での役割についての意思表示を行うための実績をつくりあげることである。具体的には、平成26年10月より病床機能報告制度が開始され、病院は病棟での機能を始め、診療実績について詳しく都道府県に報告することとなった。これを端として、今後は県を主体として、地域ごとに医療提供体制のあり方についての議論が進められ、地域医療構想（ビジョン）として明確化されていくこととなる。地域において何が求められるか、あるいは地域医療において当院がどのような役割を果たすべきか、あるいは果たすことができるのか等、地域全体を見渡した議論と当院における中期経営計画の進捗状況は相互に関係するものである。とくに、本計画が主題とする経営安定化は、将来における当院の役割について、必要な選択肢を確保するということにもつながる。

以上を踏まえ、本中期経営計画では、まず経営的な観点からその論点を明確に

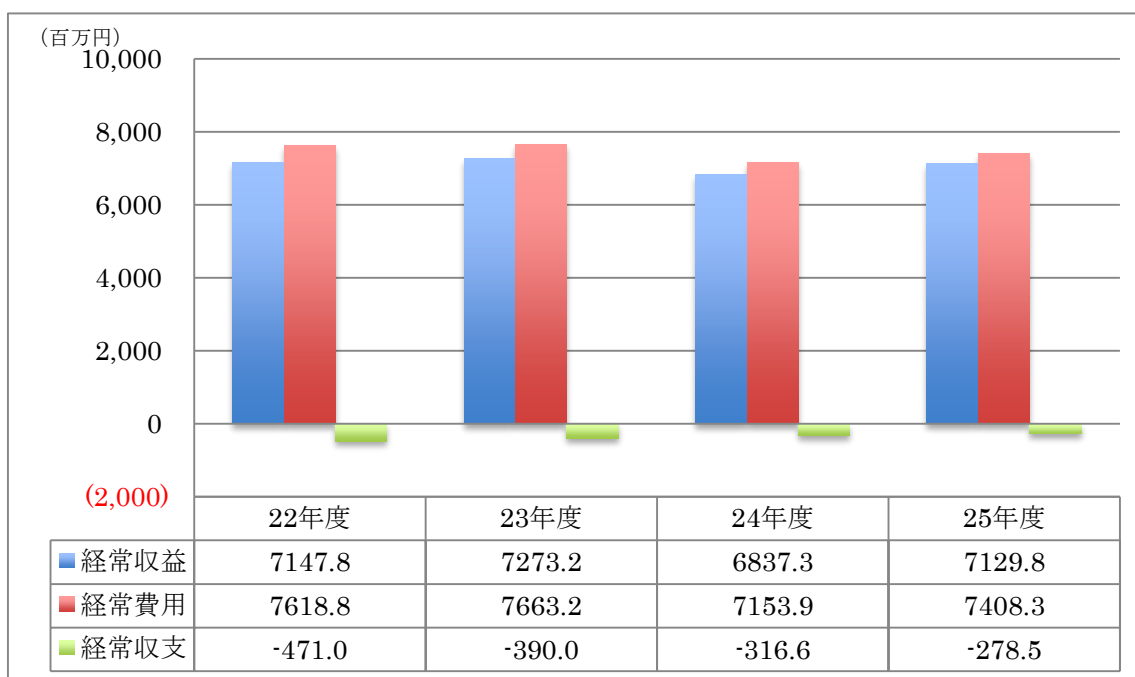
していくという目的で、現実的なシナリオを提示する必要があると考えた。それにより、具体的な論点や課題を明らかにし、それらに対して当院がどのように向き合うかについて検討を行った。様々な経営課題やそれに対する改善策が示されるが、それらについては、確実に実行に移され、その進捗を管理する必要があると考える。

Ⅲ. 経営計画の出発点での当院の状況

1. 直近の財務状況

平成 22 年度から 25 年度にかけて、経常収益および経常費用ともに、ほぼ横ばいであり、経常収支は赤字という構造にある。医業収益の部分については、患者数の低下を診療単価のアップで補うなどの努力を行っているが、医師を始めとする人材の確保が目標数に達しておらず、収益構造の根本的な改善が実現できていない。

経常収益、経常費用、経常収支の状況



2. 前プランの具体的な成果

1) 医療機能について

医療機能については、当院が掲げる二次医療の提供等、基本方針や方向性に沿う形で実績が示されている。とりわけ地域のニーズが高い救急医療に関しては、

蒲郡市消防本部が扱う全救急搬送患者に占める当院への搬送割合は、一時期医師不足の影響等から落ち込みが続いていたが、平成 21 年以降は再び増加傾向にあり、当院が目標とする 90% 台のレベルを維持できている。24 時間 365 日対応可能な救急救命体制の確保は当院の存在意義であり、今後もこうした実績を継続すべく、最大限の努力を行っていく必要がある。

当院は蒲郡市の中核病院であるが、より広域の二次医療圏、三次医療圏の医療提供体制のなかで、どのような貢献を行っていくのかという点も重要な視点である。特にこれについては、地域計画のなかで示された医療提供体制の整備について、当院として様々な取り組みが行われてきた（表参照）。

このような地域完結型医療提供という点では、ひとつの病院があらゆる医療機能を受け持つというのではなく、各々が専門性や得意領域での機能を発揮し、互いに補完し合うという地域連携の発想がますます重要になってくる。特に、前プランにおいても、診療連携室の創設が計画として示されていたが、平成 24 年 7 月に地域医療連携室が正式に開設され、地域医療機関に対する様々な取り組みが本格的に稼働している。

地域医療計画（4 疾病 5 事業）への貢献

		当院の医療提供体制	医療連携の体制	当院の状況等
4 疾病	がん	集学的治療のできる病院 (手術、化学療法、放射線治療)	がん診療連携拠点病院 との連携	各診療科での対応。
	脳卒中	愛知県脳卒中救急医療 システム参加医療機関	—	地域医療連携パスによる連携 を図るため、パスを平成 24 年 4 月に策定済。
	急性心筋梗塞	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	リハ実施体制の構築。
	糖尿病	栄養指導・運動指導・生活指 導・教育入院	—	糖尿病教室の開催、栄養指導実 施を継続。常勤医師不在の状況 であり、医師確保が急務。
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	内科系・外科系医師 2 名の救急 外来体制維持。専門医師の配置 により、レベルの高い受入体制 確保。消防本部が扱う救急搬送 受入件数も平成 22 年以降は 90% 台を維持。
	災害時に おける医療	指定なし (二次救急医療施設)	地域中核災害医療センター との連携	院内体制の拡充および市民に 対する訓練等の計画。
	小児医療対策	二次救急医療施設	豊橋市民病院との連携	小児医療の診療体制の充実
	周産期医療対策	妊婦健診・分娩のできる施設	総合周産期母子医療センタ ーとの連携	出産の受入体制を維持するた めの医師・助産師の確保。
	へき地医療対策	指定なし	—	—

2) 経営管理の状況

① 収益に関わる部分

医業収益に関わる部分では、平成 24 年 4 月より DPC 請求病院へ移行したことによる影響が大きい。適切なコーディングや平均在院日数のさらなる短縮化など、包括診療の枠組みのなかで制度的に求められる措置を講じている。

また、同時に医業収益の安定拡大を目指し、診療報酬改定の動向を分析し、当院において可能な施設基準の取得、指導料や管理料の算定拡大に努めてきた。

一方、病院全体としてみた病棟編成の必要性や看護師配置の最適化から、亜急性期病床の採用や開放型病床の活用化を検討してきた。亜急性期病床については、平成 26 年度診療報酬改定により地域包括ケア病棟の制度が創設された。平成 26 年度に準備を進め、27 年度から 1 病棟を想定して当該制度で運用することを検討している。

② 費用に関わる部分

医師以外の職員の手当については、平成 20 年度から 21 年度にかけて特殊勤務手当を、平成 21 年度から 22 年度にかけては地域手当を廃止し、人件費削減に努めた。また、コメディカル部門での二交代制勤務を導入し、年間 900 万円の削減効果を得た。それまで時間外勤務としてきた日直、当直業務を勤務ローテーションとして組むことで、日当直手当と時間外手当を削減することにつながった。

医薬品、診療材料の購入費削減にも取り組み、一定の成果を収めている。具体的には、採用品目の絞り込みや在庫量の見直しなど、購入価格の交渉や使用効率の向上に努めた。こうした外部購買に関する領域では、さらなる購入方法の改善や交渉力の強化により、継続的な削減を追求すべきである。

経費の主要項目である委託費の見直しについては、業務内容についての評価を実施し、また委託金額では他施設とのベンチマークを行い、主要な委託業務に

ついでに見直しを図っていった。外部アドバイザーによるベンチマークや交渉支援により、平成 24 年度は 700 万円（医薬品）、平成 25 年度は 2,000 万円強（医薬品、診療材料、機器保守、高額機器購入金額の圧縮等）の削減効果を達成した。

③ 人材育成

研修医、コメディカルの育成などに努めてきた。各部署や専門職単位での必要なスキルアップという点では問題ないが、当院の戦略や求められる機能と照らし合わせて、より戦略的な人材育成のプログラムを構築していくという視点での検討が必要である。

3. 残された課題と中期経営計画の役割

前プランで指摘した経営的課題については、ほとんどがこの中期経営計画のなかでも継承すべき内容のものである。材料費や委託費の削減など、医業費用の部分では十分達成できた点もあるが、こうした努力は継続して実行されることが重要である。また、病院の経営環境が変わるなかで、絶えずその手法や評価について見直しを図り、継続的に改善を行っていかなければならない。

IV. 基本シナリオの検証

1. 前提条件

平成 26 年度の診療報酬改定の影響度や患者動向も把握しつつ、現在の人員体制をベースとして、達成の可能性の高い基本的なシナリオのもとで病院収支を試算した。

< 医業収益 >

(百万円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
< 入院収益 >	4,506	4,492	4,525	4,569	4,666
一日あたり患者数(人)	258	258	261	263	268
患者一人当たり収益 (円)	47,777	47,700	47,500	47,600	47,700
< 外来収益 >	1,530	1,520	1,535	1,542	1,559
一日あたり患者数(人)	731	720	715	710	710
患者一人当たり収益 (円)	8,580	8,650	8,800	8,900	9,000

- 一日あたり患者数および診療単価より試算した。診療部門の人員体制については、平成 26 年度当初の医師数、看護師数をベースとし、現状の体制の中で、労働生産性の向上により可能な目標値を想定した。
- 病床利用率は、67.6%（平成 25 年度実績）から平成 29 年度は 70.2%までゆるやかな増加とした。
- 市から繰入金については、市全体の財政計画にもよるものの、救急医療に対する他会計負担金（医業収益）を 1 億 2 千万円、その他の他会計負担金（医業外収益）・出資金を含めた総額において、年間 12 億 5 千万円程度とする。

< 医業費用 >

- 給与費については、病棟再編により変動はあるものの、平成 26 年度の見込みを参考に、大幅な増員を想定せず、算定した。なお、退職給付引当金は、平成 26 年度に特別損失として一括計上をしている。

(百万円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給与費	3,477	3,523	3,539	3,544	3,562

- 材料費については、購買適性化などの効果を想定しつつも、新薬や新規診療材料の採用等も考慮して、入院・外来収益に対する材料費比率を一定とおいた。医薬品で 12.6% (平成 25 年度実績は 12.9%)、診療材料で 8.1%である (同 8.1%)。

(百万円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
薬品費	781	758	764	770	784
診療材料費	490	487	491	495	504
医療消耗備品費	3	12	5	5	5
給食材料費	3	4	3	3	3
材料費合計	1,277	1,261	1,263	1,273	1,296

- 器械備品減価償却費については、新規購入器械を考慮し、建物、構築物、車両については、追加購入なしとして、平成 25 年度実績と同等とした。新規購入器械としては、
 - ・ 平成 26 年度：核医学装置
 - ・ 平成 27 年度：リニアック
 - ・ 平成 28 年度：人間ドック関連
 とし、26 年度当初に予定しているものについて全て盛り込むこととした。
- 委託費については、平成 25 年度の実績値で維持とし、医療機器新規投資分

についてその保守費用を考慮した。

2. 試算結果

以上の前提条件での収支予測を計算した。経常収支で見ると、中期経営計画の期間中、平成 29 年度に向けて着実に改善の傾向は示すものの、収支としては依然として赤字の状況が続く。基本シナリオで示した前提条件を達成するとしても、本格的な財務の改善は、さらに先の課題として残ることとなる。

(百万円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1 医業収益	6,361	6,349	6,434	6,510	6,644
入院収益	4,506	4,492	4,525	4,569	4,666
外来収益	1,530	1,520	1,535	1,542	1,559
室料差額収益	67	88	105	107	111
その他収益	258	249	269	292	308
2 医業費用	6,989	6,795	6,867	6,967	7,019
給与費	3,477	3,523	3,539	3,544	3,562
材料費	1,277	1,261	1,263	1,273	1,296
委託費	667	672	678	680	683
経費	808	841	849	855	861
研究研修費	18	23	23	23	23
減価償却費	742	475	515	592	594
3 医業収支	△628	△446	△433	△457	△375
4 医業外収益	769	778	780	791	798
(うち繰入金)	707	706	710	710	710
5 医業外費用	420	481	525	539	541
6 経常収支	△279	△149	△178	△205	△118

注) 退職給付引当金については、新会計制度の導入に対応して、平成 26 年度に特別損失として一括計上している。

3. 診療単価を変更した場合の試算

基本シナリオにおける収支予測の結果からは、医業収支でみて、マイナス4億円のギャップをどのようにカバーするかが中期経営計画上の財務的な目標の目安と考えられる。これについて、あくまでシミュレーション上で経営的に求められる要件を考察してみた。

患者数を一定とした場合に、診療単価に対してどの程度の積み増しが必要かについては、試算上様々なシミュレーションが可能である。仮に入院単価、外来単価がともに伸び、平成29年度時点で平成26年度予測値の1,500円のアップがともに可能であるとすれば、下記のような試算が成り立つ。

診療単価変更による増収効果 (百万円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
<入院収益>	4,506	4,492	4,592	4,675	4,813
一日あたり患者数(人)	258	258	261	263	268
患者一人当たり収益(円)	47,777	47,700	48,200	48,700	49,200
<外来収益>	1,530	1,520	1,588	1,663	1,819
一日あたり患者数(人)	731	720	715	710	710
患者一人当たり収益(円)	8,580	8,650	9,100	9,600	10,500

注) 患者数は基本シナリオと同じ。診療単価については、26年度→27年度、27年度→28年度、28年度→29年度に段階的に500円ずつアップさせ、最終的に29年度に1,500円アップが可能になると仮定した。医業費用については、診療単価アップによる増加はないとした。

このシナリオでは、診療単価のみを管理可能変数とする。実際に、同規模の類似病院との比較においては、目標として設定可能な数値であると考えられるが、当院の診療科構成や診療実績を踏まえ、目標達成までの道筋をどのように設定すべきかについて、検討を重ねていかなければならない。また、診療単価については、診療報酬改定などの制度要因によっても大きく変化する可能性があり、外部環境についても考察しながら、適切な目標を定め、取り組んでいく必要がある。

平成 29 年度診療単価の比較

	基本シナリオ (26 年度)	基本シナリオ (29 年度)	最終単価 (1,500 円増)	市町村立平均 (300~399 床)
入院単価	47,700 円	47,700 円	49,200 円	46,932 円
外来単価	8,650 円	9,000 円	10,500 円	11,137 円

参考) 全国公私病院連盟、日本病院会編「平成 25 年病院経営分析調査報告」

上記のように診療単価の増加が可能である場合には、最終的な収支シミュレーションは下表のとおりとなる。医業利益の赤字は平成 29 年度には解消され、経常収支については平成 28 年度には黒字転換となり、平成 29 年度の黒字額は 3 億円弱となる。

さらなる診療単価アップを目標としたシナリオでの収支試算結果 (百万円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1 医業収益	6,361	6,349	6,554	6,737	7,051
入院収益	4,506	4,492	4,592	4,675	4,813
外来収益	1,530	1,520	1,588	1,663	1,819
室料差額収益	67	88	105	107	111
その他収益	258	249	269	292	308
2 医業費用	6,989	6,795	6,867	6,967	7,019
給与費	3,477	3,523	3,539	3,544	3,562
材料費	1,277	1,261	1,263	1,273	1,296
委託費	667	672	678	680	683
経費	808	841	849	855	861
研究研修費	18	23	23	23	23
減価償却費	742	475	515	592	594
3 医業利益	△628	△446	△313	△230	32
4 医業外収益	769	778	780	791	798
(うち繰入金)	707	706	710	710	710
5 医業外費用	420	481	525	539	541
6 経常利益	△279	△149	△58	22	289

V. 具体的な活動指針

基本シナリオの実行を確実にし、さらにそのアップサイドの経営安定化を可能にするため、具体的に以下の事項の取り組みを進めていく。

1. 経営安定化に向けた院内の取り組み

① 医療従事体制充実のための人材確保

a) 医師（研修医）確保に向けた継続的な取り組み

常勤医師と非常勤医師の構成比のバランスを是正し、常勤医師の確保による診療科体制の充実が必要である。早期に医師確保が求められる診療科としては、泌尿器科、内分泌科、乳腺外科、呼吸器科等あるが、そのなかには、当面予定としても可能性が見えない科もある。

大学医局に対する医師派遣の要請などの対外活動はそのベースとなる重要な活動である。しかし、他病院はもちろん、大学も医師確保に動いているなかで、即効性を期待することは非常に難しい。当院に在籍する医師のつながりや、ネットワークをベースに職員全体が医師確保への関心を持ち、具体的な人物を想定しながら招聘活動に当たっていくことも必要である。

研修医の確保については、給料面などの処遇改善はもちろんのこと、学生向けのホームページ作成、医学部低学年時からの勧誘や紹介、他病院との共同による研修医獲得イベントの開催など、当院の魅力を訴え、多くの学生と接触面を広げるような幅広い取り組みを行う。

目標	<ul style="list-style-type: none">● 医師 50 名体制の堅持と医師不足診療科の解消● 毎年の研修医定員確保
----	------------------------------------------------------------------------------------------------

b) 看護師・助産師の確保

地域包括ケア病棟の導入などを控え、急性期病棟での7対1看護体制の維持を前提としながらも、看護師・助産師を計画的に採用していく必要がある。

隣接するソフィア看護専門学生と病院職員との交流は今後も継続していく。

地域包括ケア病棟の運営状況やその他の制度的な変更要因を考慮しながら、適正人員の検証と目標看護師数を適宜検討していく。

目標	● 適正人員の検証と目標看護師数の確保
----	---------------------

c) コメディカル部門の体制強化および合理化

二交代制の定着や診療報酬上の加算取得などを念頭に、具体的な医業収益拡大につながるような運営や体制を検討していく必要がある。

薬剤管理指導料のようにコメディカルの業務に関連した加算件数のアップや時間外検査の実施等は、本計画のなかの重要課題とも位置づけており、その着実な実施に必要な体制の確保を図る。これらの実施について必要となる職員数については、単純な人員増の方向だけでなく、業務効率化や現場での創意工夫も求めた上での維持・削減の可能性も含めて、柔軟に検討していくこととする。

また、リハビリテーション部門のように、さらに地域ニーズが高まるような分野については、その必要に応じて増員の検討もしていく。

目標	● 各部門の必要な職員数の検討と中長期的な採用計画の早期確立
----	--------------------------------

d) 事務局体制の整備

上記の医療職の体制強化とならんで、管理部門の強化も必要である。現在では事務部門の人員数が少なく、収益管理、費用管理、施設管理や各委員会の事務局機能、広報等の機能強化のためにも組織的な拡充は必須である。また、単純な増

員という視点だけではなく、本庁人事職員の病院在籍年数の長期化を推し進め、将来に向けた事務部門職員のキャリア形成のモデルづくりに取り組む。

目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 事務部門の組織体制のあるべき姿についての継続的な検討 ● 本庁人事職員の病院在籍年数の目標提示（例：5年など） ● 人材確保（病院採用を含む）およびキャリア形成のモデルプランの策定
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

② 制度的環境と当院の実情に即した病床運営の見直し

診療報酬改定により、急性期病床においては、医療・看護必要度や在宅復帰率について厳しい要件が課されるようになっている。この制度的な変更を慎重に分析し、当院の人員体制を考慮して、病棟運営のあり方について継続的に見直しを進めていく必要がある。新制度のもとでは、7対1病棟を基本としながらも、地域包括ケア病棟移行（平成27年度より1病棟）、HCU・小児病棟の再編等を検討していく。

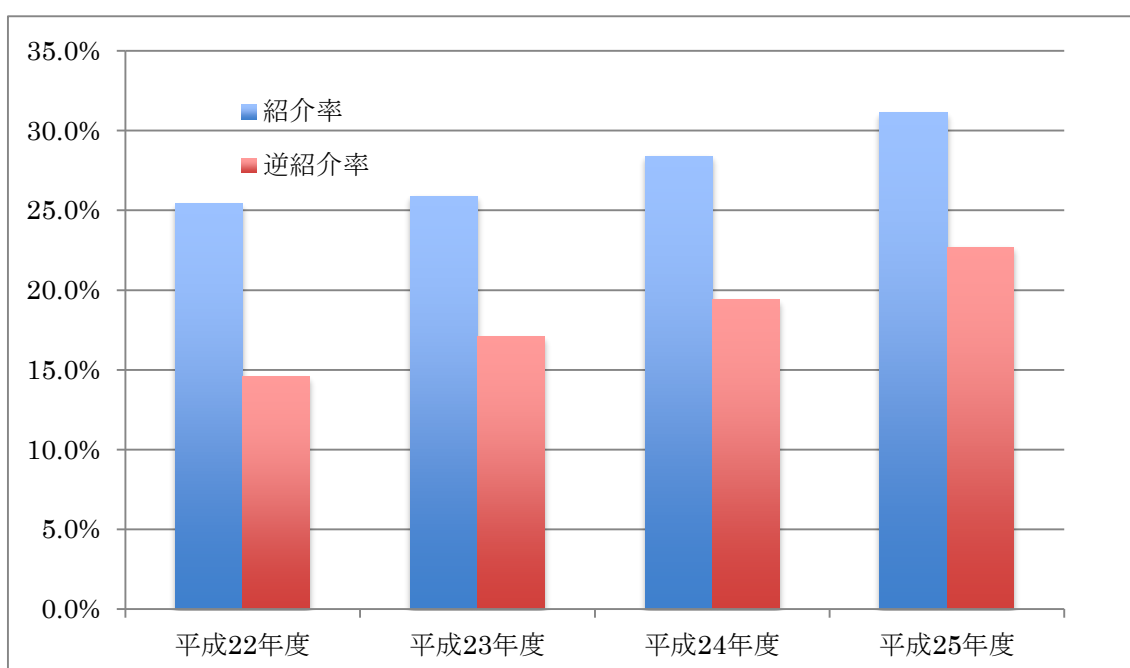
また、この新たな枠組みのなかで、病床利用率の維持、向上にも努めていくものであり、開放型病床を含めた病床管理業務については、地域連携の強化のための施策と並行して、病棟配置やその業務フローについて、適切な見直しを行っていく必要がある。

目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア病棟の稼働開始 ● HCU、小児病棟の再編計画の策定と実施 ● 適正な病棟編成、病床数の継続的な検討
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

③ 地域医療連携のさらなる強化

紹介率、逆紹介率の向上のためにも、速やかで、きめ細かな返書作成が必要である。平成 24 年 7 月に地域医療連携室窓口を設置し、翌年には紹介率 30% もクリアした。現状では、紹介率は 31.1%、逆紹介率は 22.7% であり、各数値は上昇傾向であるものの、まだ十分とはいえない。当面は、早期に紹介率 40%、逆紹介率 30% を目標として、活動を強化していく。

紹介率、逆紹介率の推移



目標達成には、こうした活動の中心となる地域医療連携室を核とした継続的な取り組みが必要である。平成 24 年度より地域医療連携システムを活用した地域の医療機関との医療情報の共有化、地域の開業医等との研修会の開催、地元医師会との交流などの企画も実施してきた。平成 26 年度には、入院における前方連携の運用体制強化に力を入れるとともに、地域医療連携室の役割として後方連携の強化にも取り組んだ。こうした取り組みを継続し、さらに院内の各科の情報提供の充実を始めとする対外的な活動を加速させていく。

目標	● 紹介率 40%、逆紹介率 30% の早期達成
----	--------------------------

④ 医療点数請求の精度強化による収益の拡大

これまでも取組んできた指導料・管理料については今後も算定拡大を目指していく。具体的には薬剤管理指導料、リハビリテーション関連の指導料、栄養指導料などであるが、請求精度の強化とあわせて、コメディカル部門での意識付けや知識の共有化を図り、算定についてのワークフローの検証を行っていく。

このような保険請求の算定拡大については、医療点数請求業務の質の向上が必須である。26年度下期には、医療事務が、新しく選定された業者に変更することから、受託業者が自らの精度調査や職員の継続的なレベルアップにより、請求漏れを防止し、算定の可能性のある項目について、病院側へ積極的に提案することが期待される。また、病院採用医事職員を確保し、レセプト、コーディングチェックを行い、受託業者および当院の医事係や診療部門が合同で定期的な勉強会を開催するなど、病院全体で医事に関する知識の向上に努める。

また、前プランにおいては、診療科別損益計算の実施や臨床指標のベンチマーク化などが目標とされたが、最終的に院内において活用され定着されるまでには至っていない。院内の情報共有や外部に対する当院の運営状況の開示という点から何が必要かを吟味し、必要な情報の発信を行っていく。医師に対しても、それぞれの診療行為と収支との関係性を具体的に分析データとして示していく。

目標	<ul style="list-style-type: none">診療単価(入院・外来)アップ(入院、外来ともに最終的に1,500円増まで)診療科ごとの単価分析と各科の状況を鑑みた目標値の設定年間手術件数2,000件以上
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑤ コメディカル部門の収益拡大策の推進

放射線科や臨床検査部門の稼働率向上により収益の拡大に努める。放射線科については、CT、MRIの検査数アップを目指す。具体的には、地域連携のなかでこうした高額医療機器の共同利用を押し進めていく。すでに、平日の受託検査

枠、土曜日の対応の枠の設定も実行されており、こうした紹介医からの検査対応を受け入れ、実施した検査についてはレポートを添付するなどにより、きめの細かな対応を行っていく。

臨床検査部門については、まず生理検査等での検査のセット化や既存のセットの見直しを進め、検査内容の充実と確実な保険請求への反映を行っていく。

また、地域医療連携の強化策の一環として、当院での検査メニューの充実や利便性を強みとして訴えていく。腫瘍マーカーと画像診断、生理検査と画像診断をセットにした検査メニューの作成等を推し進めることで、開業医等周辺の医療施設からの患者紹介につなげていく。こうした取り組みについては、地域医療連携室が PR の発信拠点となり、検査技師も周辺施設を訪問することで地域へのアピールしていく。

目標	<ul style="list-style-type: none">● 各部門に関連する指導料、管理料の算定件数 2 割アップ<ul style="list-style-type: none">－ 薬剤管理指導料－ 特定薬剤治療管理料－ リハビリ関連計画指導料－ 栄養指導料、等● 検査実施件数 2 割アップ<ul style="list-style-type: none">－ CT、MR 件数、等● 実施状況の確認や問題点の検証を行うための院内の体制づくり
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑥ 医業費用の適正化

a) 薬品費、診療材料費の価格適正化

前プラン計画においても推し進めてきた医薬品、診療材料、試薬等の価格適正化をさらに推し進めていく。これらの購買にあたって、市場実勢を参考にさらなる交渉を行い、当院の購買力を高めていくこととする。その際には、価格の適正化はもちろん納入企業の選定や契約方法の見直しなど、従来当院が採用してきた商取引の慣習にこだわらず、他院でのベストプラクティスや外部アドバイザーの意見も参考に、大胆な組み替えにもチャレンジしていく。

採用品目の見直し、同等品の集約化や切り替えも促進し、そうした取り組みと価格交渉とを連携させることで、購買費用全体の適正化を狙っていく。とくに、医薬品については後発品採用比率の60%（数量ベース）達成が制度的に求められ、その実績が医療機関別係数に反映されるという状況であり、段階的かつ加速度的に対応していく必要がある。

あわせて、こうした購買適正化においては、購入後の物品管理の精度を高め、使用効率の改善を図っていくことが、価格交渉と同等に重要になる。診療材料であれば、SPD業務委託による材料の一元管理と在庫の適正化に取り組んできたが、さらに手術室、カテーテル室の原価管理、出来高部門での使用材料の請求漏れ突合を行う体制を構築していく。まずは、専門企業からの提案やアイデアも募り、当院として段階的な体制強化を推し進めていく。

目標	<ul style="list-style-type: none">外部購買活動全般の見直し。交渉力強化により継続的に毎年5%以上の経費削減を達成。後発医薬品置換え率60%の早期達成。
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b) 医療器械の整備計画の策定

当院の医療機能の維持を図るため、計画期間中は必要な高度医療器械の更新

を図っていく。とくに、計画期間中にあつては、平成 26 年度に核医学診断装置等、それ以降についても放射線治療装置、MRI 装置など、新市民病院建設時に導入された器械が耐用年数を過ぎても更新できていないものについて、順次更新を行っていくことが求められる。

これらについては、地域の器械導入バランスを考慮し、費用対効果についてこれまで以上に十分な分析と検証を行い、その上で市場実勢等を考慮した妥当な金額での購入を行っていく。器械の選定方法や詳細な仕様の決定等についても、価格に大きく影響することから、購入方法の工夫も必要である。また、保守契約等、器械のライフサイクルで発生する各種のコストも検証しながら、財務的な負担を抑えつつ、医業収益への最大の効果を狙っていく。

目標	● 高額器械の導入費用、保守費用の継続的削減。
----	-------------------------

c) 委託業務の見直し

当院においては、検査、物品管理、医療事務、患者給食、洗濯業務、施設管理等、多岐にわたる分野を委託化している。これらは、経費の主要な部分を占め、財務的なインパクトも大きい。一方、これらの業務は医療提供や患者サービスに直結する内容のものが多く、まずはその質の確保に努めるとともに、委託費全体の評価や適正化も図っていかなければならない。

これらの委託業務の見直しについては単純な価格だけの側面ではないことから、プロポーザル方式や複数年契約等、選定や契約形態において様々な工夫を行うことで、見直しを図っていく。これにより、委託業者選定プロセスの透明性を確保しつつ、競争原理の導入によるコスト低減と質の高いサービスの維持という双方のメリットを享受できるようにしていく。すでに、平成 26 年度においても建物管理の業務仕様の変更や価格設定の見直しを実施したが、こうした業務改善を積み重ね、経費の適正化と病院運営の安定確保との双方を狙っていくことが必要である。

すでに、医療事務については、平成 26 年上期にプロポーザル方式による選定を行い、下期より新体制での業務がスタートした。平成 27 年度以降は、こうした結果をモデルに他の委託分野に広げていくとともに、契約後の業務評価やモニタリングにも注力していくようにする。

目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 各分野での毎年の実施計画の策定とモニタリングの実施。 ● 4カ年の間に全ての分野について、選定業者および委託内容等の見直しを実施
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑦ 資金管理の強化

未収金については、医療事務受託業者による電話での督促、その後の職員の対応（戸別訪問や督促状送付）を行い、従前に比較してその金額は減少してきた。しかしながら、平成 25 年度でも 600 万円弱の不納欠損額が発生しており、さらなる取組みの強化が必要であると認識している。

とくに、未収金対策としては発生防止へ向けた院内体制の構築と早期回収が重要であるが、入院については土日退院の即日計算の検討、クレジット支払いへの誘導、外来については未払者への面談実施の強化や救急外来での預かり金徴収制度の検討などを行っていく。

目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 不納欠損額のさらなる削減。 ● 未収金の発生原因の分析と有効な対策の実施。
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------

2. 関係機関と連携した活動の展開

基本シナリオは、以上のような施策の全ての達成を前提としているわけではないが、経営環境が厳しいことを想定すれば、相当程度の達成率が求められると考えられ、各々の項目についてより詳細な計画を立て、その実行状況を進捗管理していくことが必要である。

また、上記のような収支に即効的に寄与するものばかりではなく、そうした施策の基盤となるような中長期的な取り組みも必要である。具体的には、以下のようない項目がある。

① 地域住民への活動

当院がより地域に密着し、さらなる信頼された施設となるため、地域住民への積極的な宣伝活動を実施していく。具体的に、院内で外来診療日に実施している健康ミニ講座のほかに、地域の公民館等での講演会の開催や病院祭の実施等を継続的に実施していく。

② 疾病予防事業の拡大

これまでも健診業務に取り組んでおり、平成 23 年度からの当院職員の健康診断の実施、平成 26 年度からは集団予防接種の実施、市内在籍企業の脳ドック健診実施等、業務の拡充が図られている。そうした流れを踏まえ、市民の健康増進という観点からさらにこのような公衆衛生活動を推し進めることが可能である。

具体的には企業健診の実施、予防接種の実施について、当院が一定の役割を担うような枠組みを、関係者の理解や協力も得て早期に構築することとする。

とくに、蒲郡市においてニーズが高いと考えられる特定健康診査（メタボ健診）、糖尿病対策（例えば、教育入院の実施）、脳ドックおよびその他のドックメニューの拡大（心臓、アンチエイジング、さらには人間ドックも視野に）を図り、病院としても市の政策（ヘルスケア計画等）に全面的な協力を行っていく。また、同時に、当院の提供できる健診メニュー等の利用を推進するためにも地元医師会との十分な調整が必要である。

また、こうした活動が拡大する場合には、実施体制の確保やそれに伴う人件費等の支出についても検討を行っていく。

③ 市内医療系先端企業等とのコラボレーション

当市を所在地とする、あるいは関係の深い医療系先端企業との間に、単純な商取引上の関係を超えて、共同で市民に向けた健康増進プログラムの開発や臨床的な検証や商品企画を協力して行える可能性がある。すでに、いくつかの具体的な活動が進行しているが、今後は地域に関連のある医療系企業が多いというメリットも活用し、独自性のある取り組みを展開していく。

④ 運営状況の広報、説明責任

病院の PR のみならず、当院の運営状況については、臨床および経営指標も含めて、市、あるいは病院独自の媒体を通して、病院職員や市へはもちろんのこと、市民、関係医療機関に向け、わかりやすく情報発信をしていく。

当院の地域での位置づけを明確にするためにも、まずは病院自らが説明責任を果たさなければならない。

上記で触れた諸施策を実現していくことは決して簡単ではない。だが、医療は、医師・看護師といった医療職の一定の人員配置や機器の整備がなされて初めて、施設基準等の取得により医業収益の獲得が可能になるという性格の事業である。単純な経費削減はマイナスであり、むしろ人員の充実による人件費はアップすることが自然であり、経営の観点からみれば人件費の絶対額よりもいかにチームとしていかに労働生産性を挙げていくかということが重要になる。

また、これらの諸施策の確実な達成のために、個々の項目についての、詳細計画の策定、その進捗は必須である。また、個々の部署やチームとしての活動の整合性をはかり、病院の全体目標とのバランスを常に職員ひとりひとりが意識できるような、プロジェクト管理の方法についても検討を行い、導入していく必要がある。

一般会計からの負担については、救急医療を始めとして当院の果たす役割に

応じ、地方公営企業法繰出基準等に基づき、当院の運営に市からの支援を受けている。本計画においても、市民が安心して医療を受けることができるよう、これまでの考え方に沿った形での繰入金を受け入れを想定している。ただし、その規模や内容については、当院の運営に対する市としての積極的な関与という視点から、関係者間でこれまで以上に議論しなければならない。

VI. 中期経営計画の実施に向けて

前章で議論した具体的な取り組みは、この中期経営計画の期間において、病院全体で推し進めていく。列挙した項目に関連し、詳細計画、あるいはそこから関連する派生的な計画についても、病院職員はもとより、市および住民や周辺の関係者の関与も求めながら、その達成に向かって取り組んでいくこととする。この報告書で言及した全ての当事者の参加・協力による当計画の実行がなければ、当院が求められる医療機能の継続的な提供は難しいということへの認識が改めて必要である。

最後に、この中期経営計画においては、当院の基本的な役割や機能というものがあらゆる議論の出発点であることを確認したい。市民の安心、安全を守る地域の中核病院としての役割は、何にも増して強調されるべき当院の存在意義である。当然、この計画期間の終了時には、さらにその先の将来を見据えて、住民がどのような病院を望むのか、それに対して当院として何ができるのか、等についての議論も行っていくことになる。

あわせて、この中期経営計画の実行においては、当院の基本理念にもあるように、「信頼され、愛される病院を目指し、患者さんに対して最善の医療を行う」というスローガンのもと、諸施策の実施において常に患者の視点に立つという意識を持ち続けていく。

すでに平成 26 年度においても病院玄関・ロビーでの案内スタッフ（コンシェルジュ）の配置や施設内セキュリティの再検討を行っている。経営収支への直接の効果はないものの、当院に来院される患者やその家族にとっての利便性の向上、情報提供の充実につながるような施策を常時検討し、改善を積み重ねていきたいと考える。

<基本理念>

「患者さんに対して、最善の医療を行う」

<病院憲章>

蒲郡市民病院は、信頼され、愛される病院を目指し、患者さんに対して最善の医療を行うことを基本理念として次のことを実践します。

- ・ 市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。
- ・ 生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め、専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。
- ・ 患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。
- ・ 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。
- ・ 地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

<基本方針>

- ・ 東三河南部医療圏において必要とされる医療サービスの質の向上と確保
- ・ 安定した医療サービス提供のための健全経営
- ・ 医療サービスを効率良く提供するための管理運営体制の整備
- ・ 組織的管理運営システムの構築と無駄のない業務の実践
- ・ 職員の質の向上のための教育・研修・研究プログラムの充実

表 中期計画における各施策の工程表

No	課題	取組み事項	計画の視点	計画・実施の流れ				担当部署
				26	27	28	29	
1	人 員	医師確保	主要大学へのアプローチの継続と 各医師のネットワーク活用。	実施	⇒	⇒	⇒	事務
2	確 保 と	医師の勤務環 境の整備	インセンティブの見直し、研究活動 の支援、事務作業の負担軽減によ り、処遇と役割のバランスを図る。	計画	計画	実施	実施	事務
3	勤 務	研修医確保と 受入	病院 PR の促進と受入後の教育・指 導体制の充実化を図る	計画 実施	⇒	⇒	⇒	事務
4	環 境 の	看護師・助産 師確保	募集活動の積極化および民間企業 との協働により安定的な人員確保 を目指す	実施	⇒	⇒	⇒	看護局 事務
5	整 備	勤務環境や教 育体制の整備	看護師、コメディカルを含め、ワー クライフバランス確保と、キャリア 形成のための環境を整える	検討	計画	実施	実施	事務
6	地 域 連 連	紹介率・逆紹 介率の向上	目標値を定め、最重要事項として経 営管理する。とくに、逆紹介向上に 優先して取り組む。	計画 実施	⇒	⇒	⇒	連携室
7	携 強 化	連携室の体制 充実	地域医療連携室の人的体制の充実 および活動の支援のためのインフ ラを整備する	計画	実施	⇒	⇒	連携室
8		近隣施設や医 師会への働き かけ	紹介元医師や医師会への継続的な PR や情報提供を図り、細かなニー ズに配慮する。	計画 実施	⇒	⇒	⇒	連携室 診療科
9		紹介率アップ を意識したサ ービスの充実	生理検査および放射線検査のセッ ト化や土曜日の検査枠設定など により、開業医からの紹介を増やす	計画 実施	⇒	⇒	⇒	検査科、放 射線科
10	医 業 収 入	診療報酬を中 心とした収益 拡大	診療報酬改定の影響度を分析し、当 院として必要な対応策を講じる	実施	⇒	⇒	⇒	医事
11	益	看護体制の維	医療・看護必要度や在宅復帰率の状	計画	実施	検証	検証	看護局

	の 拡 大	持・継続	況を把握し、地域ニーズも考慮して適切な病棟運営を検討・実施する (地域包括ケア病棟の検討も含め)					医事
12		DPC 対応	医療機関係数の改善やコーディネ グの適正化を推し進める	実施	⇒	⇒	⇒	医事
13		指導料・管理 料の算定拡大	算定件数拡大や施設基準等の獲得 を目指し、体制整備や必要な準備を 図る	実施	⇒	⇒	⇒	診療科、看 護局、コメ ディカル
14		保険請求の突 合	出来高算定部分での使用材料の請 求突合の仕組みをつくり、漏れがあ る場合には対策を講じる	計画 実施	⇒	⇒	⇒	医事 事務
15		保険請求制度 の向上	医療事務受託業者に対して精度調 査の実施を求め、指摘事項について 院内全体で対策に取り組む	計画 実施	⇒	⇒	⇒	医事
16		未収金対策	未収金の徴収強化および発生防止 のための対策を実施する	計画 実施	⇒	⇒	⇒	医事
17		疾病予防事業 の拡充	市民のニーズの高いメタボや糖尿 病検診、企業向けの検診や予防接種 の実施の拡充を図る	計画	⇒	⇒	⇒	病院全体
18	費 用 の 削 削	材料費（医薬 品・診療材料） の削減	市場実勢を参照しながら継続的な 交渉活動により納入価の適正化を 図る。卸業者の適正数についても検 討していく。	実施	⇒	⇒	⇒	薬局 事務
19	減	後発医薬品へ の置換え促進	後発品比率 60%の達成に向けて、 段階的に置換えを進めていく	計画 実施	⇒	⇒	⇒	薬局
20		物流管理の強 化	在庫適正化など院内物流管理の一 層の強化を図り、さらに手技別原価 管理体制の構築を図る	計画	計画	実施	⇒	事務
21		高度医療機器 の購入費用の 適正化	更新予定機器（治療器、MRI 等）に ついて採算性の検討を行い、購入価 およびランニングコスト（保守）の 適正化を図る	計画 実施	計画 実施	計画 実施	計画 実施	放射線科 他、事務

22		委託費の削減	各分野の委託業務について選定や契約方法の見直しを進める。また、定期的なモニタリングにより業務の質向上を図る	実施	⇒	⇒	⇒	事務
23	その他の	計画の進捗管理	行動計画の詳細プランの展開および進捗管理を行うための体制づくり、着実な実施につなげる	計画 実施	⇒	⇒	⇒	事務
24		当院の運営状況についての情報発信	財務状況、クリニカル指標等、必要な情報をわかりやすく地域、および関係者に発信していく	計画	実施	⇒	⇒	事務 病院全体
25		医療周辺企業とのコラボレーション	医療系企業が企画する新たな健康増進プログラムや商品開発に協力することで、市民の健康増進や疾病予防に貢献し、当院の知名度をあげる	計画	実施	⇒	⇒	事務