

蒲郡市民病院
新改革プラン
点検・評価書

令和4年11月

蒲郡市民病院

1. 目的

平成 29 年 3 月に公表した「蒲郡市民病院新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）について、総務省が示す新公立病院改革ガイドラインに基づき、新改革プランの実施状況を点検・評価するものである。

2. 点検・評価方法

新改革プランでは、令和 2 年度までに経常収支黒字化と病床利用率 70%を目指すための「具体的な取り組み」として 33 項目を定めている。これらの項目をひとつずつ振り返り、実績に基づく自己評価と今後の課題について列挙する。

なお、自己評価については、以下のような判定区分を設けている。

- ◎：達成・成果あり
- ：概ね達成・概ね成果あり
- △：やや未達成・やや成果不足
- ×：未達成・成果不足

本来は、令和 2 年度中に自己評価を行い次期計画に活かす予定であったが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、ガイドラインの改定が延期され次期計画策定の指針が不透明であることから、令和 2 年度中の点検及び評価も延期することとなった。この感染症が与えた影響は多面的であることから、自己評価にあたり「COVID-19 の影響」という視点も加えた

なお、新公立病院改革ガイドラインでは、評価について「客観性を確保する必要がある」としており、当院においてはコンサルタント業者（株式会社ヘルスケア・システム研究所）による評価を行うこととする。

3. 具体的な取り組み

(1) 医療従事体制充実のための人材確保

ア. 医師 50 名体制（研修医を除く）

[平成 28 年度実績] 4/1：40 名、3/31：43 名

[平成 29 年度実績] 4/1：44 名、3/31：41 名

[平成 30 年度実績] 4/1：45 名＋常勤的非常勤 4 名、3/31：42 名＋常勤的非常勤 4 名

[令和元年度実績] 4/1：47 名＋常勤的非常勤 4 名、3/31：50 名＋常勤的非常勤 4 名

[令和 2 年度実績] 4/1：52 名＋常勤的非常勤 4 名、3/31：51 名＋常勤的非常勤 4 名

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

平成 30 年度からの名古屋市立大学との寄附講座締結による連携強化（以下、「寄附講座」とする）により、大学からの人材が増強された。ダビンチに代表される機器の導入・更新等もあり、目標としていた 50 名以上の医師確保が実現した。

[今後の課題]

将来の生き残りをかけ、医師 60 名、さらには 70 名体制を見据える必要があるなか、既存科の増強、救急医療体制の拡充、外科や内科の未整備科の整備、再生医療等の先端医療の提供などにつながる医師の確保を目指していく。

【自己評価】◎

イ. 休診診療科、医師不足診療科の解消

[平成 28 年度実績] 泌尿器科、内分泌科、乳腺外科で常勤医が不在

[平成 29 年度実績] 泌尿器科 1 名の医師を確保

[平成 30 年度実績] 泌尿器科常勤的医師 1 名、整形外科 1 名、麻酔科 1 名、皮膚科 2 名の医師を確保

[令和元年度実績] 泌尿器科 1 名、麻酔科 1 名の医師を確保

[令和 2 年度実績] 産婦人科医師 4 名に回復

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

泌尿器科の常勤医回復、麻酔科医 2 名の充足等、医師不足診療科の改善が図られた。

[今後の課題]

小児科、産婦人科等、医師不足診療科における医師確保、再生医療を提供する整形外科医師の継続的な確保に努めていきたい。

【自己評価】○

ウ. 研修医の定員確保

[平成 28 年度実績] 1 年生 4 名+2 年生 2 名

[平成 29 年度実績] 1 年生 5 名+2 年生 3 名

[平成 30 年度実績] 1 年生 4 名+2 年生 2 名

[令和元年度実績] 1 年生 6 名+2 年生 3 名

[令和 2 年度実績] 1 年生 8 名+2 年生 4 名

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

平成 30 年度からの寄附講座により、大学からの人材が増強された。ダビンチに代表される高度医療機器の導入・更新等により、研修先として当院の魅力が増したことも影響が大きい。

[今後の課題]

現在、研修医 5 名を安定的に確保出来ており、令和 5 年度採用からは募集定員を 6 名で県に申請している。研修医の確保と後期研修医に残ってもらえる体制の整備を図っていく。

【自己評価】◎

エ. 医師の負担軽減、就労環境の改善

[平成 28 年度実績] 医師事務作業補助 4 名

[平成 29 年度実績] 医師事務作業補助 6 名

[平成 30 年度実績] 医師事務作業補助者の配置拡大

[令和元年度実績] 外科系医師当直回数削減、医師事務作業補助者の増員

[令和 2 年度実績] 院内保育所において月 2 回の土曜保育を開始

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

医師の確保、医師事務作業補助者の採用など人的手当・院内保育所の充実で対応した。

[今後の課題]

2024 年度に施行される医師の働き方改革に掲げられている勤務間インターバル、連続勤務の規制に対応する日当直の管理に努めていく。同時に、DX 化の推進、医師事務作業補助者の増員を図る。

【自己評価】○

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

寄附講座により、目標としていた医師数を達成し、診療体制が充実したことが、貴院の経営の大幅な改善に繋がったことは誰もが認める事実である。寄附講座に関わられた方々の英断の賜物である。対象となる期間において、多くの自治体病院が医師確保に苦しんでいた中、当該目標を達成できた意義は大きい。今後は、地域の医療ニーズに対する需給ギャップの更なる解消、そして再生医療など先端医療の提供に欠かせない人材の確保の視点から医師確保計画を立てて取組みを進める必要がある。また、研修医の確保にあたり、地域医療と先端医療の両方を経験出来る唯一無二の研修先として積極的なPR活動を展開し、研修先として選ばれる病院を目指すことが求められる。なお、今後は、拡充された医師の体制を前提とした人材マネジメントの向上が課題となる。とりわけ、医師及び研修医の勤務環境については、タスクシフトによる勤務時間の短縮、そして新棟建設による医局ならびに研修医室の整備を進めることで、確実に改善させていく必要がある。

(2) 病床運営の見直しと利用促進

ア. 病床稼働率の向上（全体で70%以上）

[平成28年度実績] 62.1%

[平成29年度実績] 64.7%

[平成30年度実績] 75.4%

[令和元年度実績] 81.6%

[令和2年度実績] 71.2%

[COVID-19の影響] あり

[総括]

稼働率向上のために新規入院患者数と手術件数の増加を目標に掲げた。新規入院患者は、改革プラン策定当初、月平均495名であったものが、令和元年には月平均613名まで増加した。令和2年度は、COVID-19の影響があったものの、月平均519名の患者を受け入れ、急性期病棟（267床）の病床稼働率は、緊急性のない手術の延期や受診控えに加え、COVID-19患者受入のため休床した病棟が出たため、77.8%となっている。

[今後の課題]

平成28年に行った地域包括ケア病棟の2病棟化に併せて、現在は、ハイケアユニット（HCU）入院医療管理料の施設基準に係る届出を取り下げているが、今後の地域医療構想や更なる収益向上を検討するにあたり、当該管理料の再取得は必須である。同時に、地域包括ケア病棟（1病棟）については、回復期リハビリテーション病棟への転換などを検討する必要がある。

【自己評価】 ○

イ. 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）

[平成 28 年度実績] レスパイト入院 4 人
[平成 29 年度実績] レスパイト入院 11 人
[平成 30 年度実績] レスパイト入院 22 人
[令和元年度実績] レスパイト入院 18 人
[令和 2 年度実績] レスパイト入院 13 人

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

周知と運用改善を実施し、利用者数は増加傾向であったが、COVID-19 の影響で患者家族の外出等の機会が減って利用の必要が無くなったこともあり、やや減少した。

[今後の課題]

高齢者人口が増加する中、老老介護者の増加も懸念されており、今後も需要は拡大していくと考えられる。患者家族やケアマネジャーに対し、どのような場合に利用可能か、活用方法を丁寧に説明するなど、更なる利用促進に向けた取組みを図っていく必要がある。

【自己評価】△

ウ. 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

[平成 28 年度実績] 延患者数 9,355 人、稼働率 64.1%
[平成 29 年度実績] 延患者数 9,455 人、稼働率 64.8%
[平成 30 年度実績] 延患者数 10,788 人、稼働率 73.9%
[令和元年度実績] 延患者数 11,337 人、稼働率 77.4%
[令和 2 年度実績] 延患者数 9,747 人、稼働率 67.1%

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

利用率は上昇傾向であったが、令和 2 年度は 1 病棟を COVID-19 患者専用病棟としたことで一部の開放病床が使用不可となり、利用が減少した。

[今後の課題]

開業医（医科・歯科）と開放型病床運営委員会、地域医療連携運営委員会実務部会、合わせて年 5 回の会議を開催し、地域連携の強化と開放型病床の利用について協議することで、利用率上昇を目指す必要がある。

【自己評価】○

エ. 休床病床（60床）活用の検討

[平成28年度実績] 4階東病棟を再開し、病棟単位の休床から各病棟に振分けした休床に変更

[平成29年度実績] 平成30年2月から休床していた60床を全て再開

[平成30年度実績] ---

[令和元年度実績] ---

[令和2年度実績] ---

[COVID-19の影響] あり

[総括]

地域医療構想の本格的な議論が開始される前に休床していた60床を再開し、400床規模の基幹病院として経営改善の基盤を確保することができた。地域包括ケア病棟2病棟とのケアミックス型として再開した病床もフル活用していたが、令和2年度にCOVID-19の重点医療機関となり、1病棟をCOVID-19患者専用病棟とした。当該病棟を個室管理19床で運用したため、41床は休床補償対象となった。

[今後の課題]

東三河南部医療圏において急性期病床が過剰とされる地域医療構想への対応を行っていく。名古屋市立大学との連携の中で、382床を今後も維持していくことが必須である。現在の病院が移転後25年を経過するため、今後は古くなった施設の改修（病棟の再整備）が必要であるが、収益の確保も重要であることから、現施設を稼働させながら改修や再整備を行っていく。

【自己評価】◎

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

地域、社会の要請に応じ、COVID-19対応病床の迅速かつ機動的な体制構築ができたことも含めて、当該目標は十分達成されたと評価できる。平成30年度以降、寄附講座により病床稼働率は目標の70%を上回る水準で推移しており、本プランを策定した当時とは状況が大きく様変わりしている。休床病床も再開しており、今後は地域包括ケア病棟の再転換、HCU入院医療管理料の届出など、現在の医療レベルに合った病床の活用方法を検討していく必要がある。同時に、COVID-19への対応で公的病院への評価が高まる中、地域包括ケア病棟へのレスパイト入院の受入や開放病床の更なる有効活用など、地域の医療・介護を支える公的病院としての機能を遺憾なく発揮するため、地域の医療機関や介護施設との連携を深化させる必要がある。

(3) 地域医療連携のさらなる強化

ア. 紹介率 50%、逆紹介率 60%の早期実現

[平成 28 年度実績] 紹介率 35.9%、逆紹介率 47.2%

[平成 29 年度実績] 紹介率 37.7%、逆紹介率 44.9%

[平成 30 年度実績] 紹介率 43.4%、逆紹介率 41.6%

[令和元年度実績] 紹介率 47.3%、逆紹介率 43.7%

[令和 2 年度実績] 紹介率 47.8%、逆紹介率 48.9%

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

開業医訪問により当院の診療体制について周知したことで、紹介率は増加傾向にあるものの、COVID-19 による医療需要そのものの減少もあり、目標数値は達成できなかった。

[今後の課題]

開業医訪問を引き続き実施し、当院紹介によるメリットを PR するとともに、開業医との連携を強化していくことで、紹介率・逆紹介率の上昇を目指していく。

【自己評価】 △

イ. 新規紹介ルートの開拓

[平成 28 年度実績] 院長等による開業医訪問

[平成 29 年度実績] 院長等による開業医訪問

[平成 30 年度実績] 開業医訪問の体制強化

[令和元年度実績] 開業医訪問の継続実施

[令和 2 年度実績] 開業医訪問の継続実施

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

毎年、市内の全開業医及び近隣市の開業医を、病院長又は当該科の医師等と地域医療推進総合センターの職員とで訪問し、患者紹介について PR している。

[今後の課題]

今後も開業医訪問を継続し、今まで紹介がない医療機関にも訪問して PR する等、新規紹介ルートの開拓に努めていく。

【自己評価】 △

ウ. 地域医療連携ネットワークシステムの活用促進

[平成 28 年度実績] 利用許可医療機関：17、参照許可数 657 件

[平成 29 年度実績] 利用許可医療機関：17、参照許可数 740 件

[平成 30 年度実績] 利用許可医療機関：17、参照許可数 733 件

[令和元年度実績] 利用許可医療機関：17、参照許可数 819 件

[令和 2 年度実績] 利用許可医療機関：18、参照許可数 674 件

[COVID-19 の影響] 特になし

[総括]

システムを活用した患者情報の閲覧は年々増加している。平成 30 年度からは、東三河ほいっぷネットワーク（電子@連絡帳）に参加し、COVID-19 発生情報の共有も行っている。

[今後の課題]

既存システムなどと併せて、災害時に患者情報を共有するなど、更なる活用方法を検討する必要がある。

【自己評価】○

エ. 医師会などとの連携強化

[平成 28 年度実績] 医療機関紹介シート・マップ整備（市内医療機関）

[平成 29 年度実績] 歯科紹介・介護施設紹介マップ整備、断酒会講座を初開催

[平成 30 年度実績] ドクターズファイル（診療科紹介）を作成・開業医に配布

[令和元年度実績] ドクターズファイル（診療科紹介）を作成・開業医に配布

[令和 2 年度実績] ドクターズファイル（診療科紹介）を作成・開業医に配布

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

医師会と共催で学術研究会や交流会を行うなど、連携強化を図っていたが、COVID-19 により令和 2 年度は実施できなかった。

[今後の課題]

後期高齢者人口のピークを迎える 2025 年までに、市民が自身の希望する場所で適切な医療・介護を受けて最期を迎えられる支援体制づくりが求められており、医師会等の関係機関と連携し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発講演会を行うことで、地域の中心的医療機関として、その役割を果たしていく必要がある。

【自己評価】○

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

コロナ禍により、これまで行ってきた研修会等を通じた連携強化の機会が減少したのは残念だが、他方、地域医療連携ネットワークシステムを活用した COVID-19 発生情報の共有など、地域の医療機関と新たな関係を構築出来たことは、今後の連携強化の礎になると思われる。高度な急性期医療の提供を開始した貴院に対する地域の期待は大きいと考えられ、貴院にとっても、入院日数の条件を満たし外来患者数を抑制するためには、急性期を脱するなどした患者の受入先を確保する必要があり、逆紹介を中心とした連携の強化は喫緊の課題である。

(4) 診療報酬請求の精度強化による収益の拡大

ア. 適正なDPCコーディングに関する検証

[平成 28 年度実績] 入院係による医師を対象としたコーディング委員会（2 ヶ月に 1 回）を実施

[平成 29 年度実績] 入院係による医師を対象としたコーディング委員会（2 ヶ月に 1 回）を実施

[平成 30 年度実績] 入院係による医師を対象としたコーディング委員会（2 ヶ月に 1 回）を実施

[令和元年度実績] 入院係による医師を対象としたコーディング委員会（2 ヶ月に 1 回）を実施

[令和 2 年度実績] DPC 分析ベンチマークシステム（EVE）にアナライザー機能を追加、後発医薬品の利用状況を分析し、令和 3 年度から機能評価係数 1 にて「後発医療薬品使用体制加算 2（係数 0.0013）」を届出するなど、活用を開始
経営支援システム（Medical Code）による原価計算の準備を実施

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

医師に対して実施したコーディング委員会を中心に、院内において適正な DPC コーディングの実施に向けた取組みを強化すると同時に、医事課内でもシステムを活用した請求精度の向上や増収に取り組んだ。

[今後の課題]

DPC 分析ベンチマークシステムやデータウェアハウス（JUST DWH）などの活用により、適切なコーディングを入院中にチェックし、必要な情報発信を行うことが必要である。各部署と連携して原価計算のできる体制を構築することで、収入と支出が見える化でき、今まで気づかなかった経営課題を洗い出し、改善に取り組むことが必要である。効率的な算定や算定漏れチェックができる機能を電子カルテに持たせることも検討すべきと考える。

【自己評価】○

イ. 入院会計における医療事務専門職員の体制強化

[平成 28 年度実績] 正規職員 2 名を採用、10 月より 7 階東・6 階東・6 階西の 3 病棟の入院会計業務を委託から直営へ移行

[平成 29 年度実績] 正規職員 1 名、非常勤職員 1 名を採用、4 月より 5 階東・5 階西の 2 病棟、10 月より地域包括ケア病棟の 7 西・4 東を直営へ移行、全病棟の入院会計業務が直営へ移行

[平成 30 年度実績] ---

[令和元年度実績] 電子カルテ更新に向けて医事会計システムの改善点をシステムベンダと協議
算定漏れの削減と効率的な入院費の算定方法を検討

[令和 2 年度実績] 電子カルテ更新に伴い、医事コードの算定マスタのチェックを実施
電子カルテから医事会計システムにコストを正しく飛ばすための知識を取得
AI を用いた算定漏れチェックを実施し、課題として浮かび上がった「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定改善を実施

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

単に入院会計を直営化したということに留まらず、DPC コーディングやコストの算定をする上での課題改善や仕組みを理解する機会を設けることで、2020 年度診療報酬改定に対して、直営化した一部の職員を軸に対策に取り組むことが出来た。

[今後の課題]

寄附講座に伴い、提供する医療の内容が高度化・複雑化する中で、入院会計も同様に高度化・複雑化しており、その重要性がこれまで以上に大きくなっているが、入院会計に関わる医療事務専門職員は日々の努力によって変化に適応してきた。その過程で得られた知識や経験を職員間で共有し発展させることで、今後の変化に柔軟に対応出来る“強い組織”を作り上げることが重要である。また、これまで以上に多職種との連携が必要となる場面が増えてきている。査定や請求漏れに関する分析を行った上で、再発防止や増収に向けた積極的な情報発信を継続的に行っていく必要がある。このような取り組みを通じて、医事会計の側から経営に対し積極的な提案が行える人材へと成長していくことが重要である。

【自己評価】○

ウ. 経営感覚を持った人材の育成

[平成 28 年度実績] 医事課職員が経営企画室で病院経営改善の企画・提案

[平成 29 年度実績] 医事課職員が経営企画室で病院経営改善の企画・提案

[平成 30 年度実績] ---

[令和元年度実績] 保険診療委員会の委員を診療報酬チェックチーム、新入院・外来患者増加達

成チーム、病床稼働率向上・クリニカルパスチームの3チームに分け、ワーキンググループ（以下「WG」という。）形式で課題を継続的に検討する形に変更し、診療報酬改定の動向分析を実施

[令和2年度実績] 保険診療委員会が働き方改革に伴い隔月開催となったが、委員を2チームに分けWG形式で課題の検討を継続的に実施（診療報酬上の課題や広報など）

[COVID-19の影響] あり

[総括]

従来から多職種による保険診療委員会は開催していたが、結果の分析が主であり、改善への取り組みは各部署に委ねていた。令和元年度以降は、委員から出された経営課題について、継続的にチームとして検討する体制に変え、経営に対するモチベーションを持った職員を育てることを主眼に運営したが、令和2年度はCOVID-19の影響で開催する機会を減らさざるを得なかった。

[今後の課題]

電子カルテの更新に併せて、院内のあらゆる部署から各種経営データをタイムリーに把握できる環境の構築が必要と考える。これに加え、事務職のみでなく、医療職についても経営感覚を持った人材育成が必要である。保険診療委員会におけるWG形式での課題検討の取り組みは、参加職員の経験不足などもあり、成果を思うように出せていないことから、WGを活性化するためには知識を持った外部ファシリテーターなどの活用も検討する必要がある。また、中長期的には、現場レベルで取り組むことが可能な経営改善の提案を積極的に行い、成功体験を積んでいくことで経営者感覚を徐々に身に付けていくことも重要である。

【自己評価】△

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

入院会計の直営化、寄附講座と大きな変化が次々と起こり、それを何とか職員の頑張りで乗り越えてきた大変な5年間であったと思われる。そういった環境下、コーディング委員会や保険診療委員会にて収益拡大のための取り組みを積極的に行い、システムにも投資するなど、ハードとソフトの両面を連動させて体制強化を行ってきており、今後の病院経営を支える人材が育ってきていると考える。とはいえ、貴院に限らず医師に臨床知識と経営的視点のバランス感覚を持たせることは難しく、悩んでいる経営者は多い。提供する診療内容の高度化を目指す中、委員会などを通じて医師に経営の意識を植え付けることは、更なる収益拡大に向けた今後の中長期的な課題といえる。このように課題はあるものの、この5ヵ年計画において多くの達成事項があり、その経験が財産となって次期計画の実施に活かされることを期待したい。

(5) チーム医療と医療機能の拡充

ア. 手術件数の増加（年間2,000件以上）

[平成 28 年度実績] 1,578 件（全身麻酔：559 件、その他麻酔：1,019 件）

[平成 29 年度実績] 1,906 件（全身麻酔：600 件、その他麻酔：1,306 件）

[平成 30 年度実績] 2,506 件（全身麻酔：747 件、その他麻酔：1,759 件）

[令和元年度実績] 2,874 件（全身麻酔：836 件、その他麻酔：2,038 件）

ロボット支援下手術実績：泌尿器科 21 症例、外科 5 症例 ※ 7 月ダビンチ導入

[令和 2 年度実績] 2,489 件（全麻：767 件、その他麻酔：1,722 件）

ロボット支援下手術実績：泌尿器科 36 症例、婦人科 20 症例

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

寄附講座により、手術件数は大きく増加した。令和元年 7 月に導入された手術支援ロボット（ダビンチ）も着実に実績を上げており、病院経営に大きなインパクトを与えている。一方で、整形外科医師の退職が手術件数の増加に影響を与えた。令和 2 年度については、COVID-19 の感染拡大により緊急性のない手術は一時延期された。

[今後の課題]

今後、更に幅広い症例での使用が予想されるロボット支援下手術への対応を向上させていく。難易度の高い全身麻酔下での症例増加を目指しつつ、診療科により偏りのある手術件数の全体的な底上げにも取り組む。また、手術件数の増加に対応すべく、手術室運用の効率化と手術部門スタッフの負担軽減にも取り組んでいく。

【自己評価】 ○

イ. 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

[平成 29 年度実績] 碧南市民病院、常滑市民病院の訪問看護体制視察

[平成 30 年度実績] 豊田地域医療センターの視察。退院支援計画書作成件数：1,679 件

[令和元年度実績] 在宅介護支援指導料算定件数：651 件 退院支援計画書作成件数：1,887 件

[令和 2 年度実績] 在宅介護支援指導料算定件数：186 件 退院支援計画書作成件数：2,043 件

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

COVID-19 の感染拡大による面会制限により、ケアマネジャーなどの来院が減少し、在宅介護支援指導料算定件数は減少したものの、退院支援計画書作成件数は順調に増加しており、必要とされる在宅療養への後方支援機能を果たすことが出来ていると考える。訪問看護については、現状、医師会稼働分でカバーできているため、当面の間、当院で取り組む必要はないと思われる。

[今後の課題]

今後、高齢者人口の増加により在宅医療の需要が拡大し、市内事業所でカバーしきれなくなっ

た場合には、当院が参入を検討する必要がある。また、現在、退院調整看護師が行っている退院支援については、更に関係機関との連携を強化しながら実施していく必要がある。後方支援機能として、看護師やコメディカルの関与も深め、医師会と連携してアドバンス・ケア・プランニングの推進にも取り組んでいく必要がある。

【自己評価】△

ウ. CT、MRIなどの受託検査件数の20%増加

[平成28年度実績] 受託検査実績 706件

[平成29年度実績] 受託検査実績 951件、前年度比増加率 34.7%

[平成30年度実績] 受託検査実績 1,140件、前年度比増加率 19.9%、2台目のMRIを設置

[令和元年度実績] 受託検査実績 975件、前年度比増加率▲15%

[令和2年度実績] 受託検査実績 941件、前年度比増加率▲3.5%

[COVID-19の影響] あり

[総括]

平成27年度の受託検査件数は698件であり、順調に件数は伸びてきていたが、令和元年度から受託検査件数は減少に転じた。令和2年度はCOVID-19による受診抑制の影響もあったものと考えられる。しかし、MRI増設の効果もあり市内医療機関からは一定の評価を得られる状況であった。

[今後の課題]

CT、MRI等の機器を所有する医療機関が市内に開院した影響で、受託検査件数が減少していくことが予想される。受託検査を改めて開業医に周知するとともに、開業医では実施が困難なメニューの実施を検討していく。

【自己評価】○

エ. 受託検査のメニュー拡充（乳がん検診など）

[平成28年度実績] ---

[平成29年度実績] 神経伝達速度など項目追加

[平成30年度実績] 栄養指導受託検査開始

[令和元年度実績] 胃部内視鏡検査開始

[令和2年度実績] ---

[COVID-19の影響] なし

[総括]

がん検診は医師会との調整が必要であり、現状では医師会の医療機関実施分で需要がカバーされていることから、メニュー拡大に至っていない。

[今後の課題]

開業医では実施が困難なメニューを模索し、実施の可否を検討していく必要がある。現在、医師会健診センターが行っている開業医からの検体検査の受託についても、今後検討していく。

【自己評価】×

オ. 各部門に関連する指導料、医学管理料の算定件数の向上

[平成 28 年度実績] 毎月、医学管理料・在宅療養指導管理料算定実績を作成して全職員に周知

[平成 29 年度実績] レセプト点検システム等の活用による算定漏れチェック

[平成 30 年度実績] ---

[令和元年度実績] 保険診療委員会の運用形態を 3 チーム制、WG 形式に変更

[令和 2 年度実績] 保険診療委員会を 2 チーム制、WG 形式とし、働き方改革により隔月で開催

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

必要なカルテ記述の確認やコスト請求の効率的な方法を多職種の見点から検討することが出来てきた。

[今後の課題]

電子カルテに効率的に算定（もしくは算定漏れチェック）ができる機能を持たせることが必要。また、委託業者（外来診療費の計算）への指導体制の強化も課題である。

【自己評価】○

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

院内の活動においては、手術件数が大幅に増加した上に症例も高度化・複雑化したため、手術に関わるスタッフの負担は否応なしに増大していると思われる。それはコロナ禍で緊急性のない手術が一時的に延期された状況でも変わらなかったため、今後はさらに大きな負担となってくると想定され、人員体制の拡充や業務の効率化に取り組む必要があると考える。特に実績が顕著に伸びているロボット支援下手術は今後の病院経営を牽引していくと考えられるが、準備や片付けに時間を要するため、他の症例を含めて件数を増やすためには、予約枠の見直しなど、手術室の運営方法についても見直しを行う必要があると思われる。

在宅支援や受託検査の取組みについては、市内の事業所との関係や他の医療機関との関係、COVID-19 感染拡大の影響もあり、思ったように進んでいないという印象を受ける。ただ、当

改革プランを策定した時とは貴院の状況が様変わりし、まずは高度化する診療内容に応じた院内の体制を構築することに全力を傾けざるを得なかったと思われ、今後は地域において期待される新たな役割を担うために必要な院外に向けた活動はなにかという視点で改めて検討する必要があると考える。

(6) 医業費用の適正化

ア. 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

[平成 28 年度実績] コンサルタント業者と共に、ベンチマークなどを活用しながら、薬局長や事務部門がディーラーやメーカーと交渉

[平成 29 年度実績] 同上

[平成 30 年度実績] 同上

[令和元年度実績] 同上

[令和 2 年度実績] 同上

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

診療材料については、新規採用した品目や使用頻度の少ない品目の交渉は難航することが多かった。また、COVID-19 の影響で、生産工場のストップや輸出制限等による供給難、原材料費の高騰や輸送費の上昇等による価格高騰の影響で調達に苦慮した。こうした厳しい状況であったが、医薬品、診療材料ともに、ベンチマークを活用するなどして幾度となく交渉を進めることで、常に全国実勢を下回る価格で購入出来た。

[今後の課題]

診療科の充実や医師数の増加に伴い、新規採用する品目数が急激に増えている。担当者の業務負担も増大し、在庫の見直しや価格交渉の適時実施が困難となってきた。業務負担の軽減に向け、定数管理する品目の見直しを行うなど、発注業務を効率化する必要がある。また、採用品目の 1 増 1 減ルールを厳格に運用するなど、必要以上に品目数が増えないよう管理することも重要である。

【自己評価】 ○

イ. 高額医療機器の導入費、保守費用の継続的削減

[平成 28 年度実績] 放射線治療装置リニアックを購入

[平成 29 年度実績] 臨床検査機器、消化器内視鏡システムを購入

[平成 30 年度実績] MRI、臨床検査機器、眼科機器、腹腔鏡システムを購入

[令和元年度実績] ダビンチ、臨床検査機器、マンモグラフィーを購入

[令和2年度実績] 人工腎臓装置、CT装置などを購入

[COVID-19の影響] あり

[総括]

医師の増員や診療科の充実に伴い、医療機器の新規導入や更新に対し、多額の投資を行った。購入費用については、コンサルタント業者から実勢価格に関する情報の提供を受け、慎重に精査した上で納入業者と交渉を行い、適正価格での購入を目指した。令和2年度はCOVID-19患者受入機関としての設備整備のため、補助金を活用してCTなどの医療機器を購入することが出来た。医療機器の増加に伴い、保守契約の締結が必要となる機器が増加している。なお、令和2年度完了予定だった電子カルテシステムの更新は令和3年度に繰越となった。

[今後の課題]

医療機器の購入は、診療上の有用性や使用頻度などについて医師に確認するなど、必要性を検証した上で判断していく必要がある。また、その費用については、引き続き、個別に調査・検討の上、納入業者との交渉に取り組んでいく。保守契約の対象機器が増加しているため、関係部署と連携を取りながら、スポット保守への移行など、必要最低限の仕様・費用で契約するよう取り組み、費用の増加を可能な限り抑えていく必要がある。

【自己評価】○

ウ. 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

[平成28年度実績] 警備業務、電話交換業務について指名競争入札を実施し、4年間の長期継続契約を締結

[平成29年度実績] 建物管理業務について委託内容に消防設備・弱電設備・ガス設備点検を包含して指名競争入札、平成29年10月から4年間の長期継続契約を締結

[平成30年度実績] 医事業務について公募型プロポーザル方式により選定、平成30年10月から業務開始

[令和元年度実績] 医療ガス設備保守点検業務について指名競争入札を実施、令和元年7月から4年間の長期継続契約を締結
令和元年11月より病室内清掃委託を開始

[令和2年度実績] 令和元年度から開始した病室内清掃を1病棟から2病棟に拡充
院内保育所において月2回の土曜保育を実施

[COVID-19の影響] あり

[総括]

指名競争入札、長期継続契約について検討を重ね、実際に導入した業務については、質を確保し安定したサービスを楽しむこととなったが、COVID-19により感染対策に要する費用が

増えたため、委託料の増額を受託先から要望されるケースがあった。

[今後の課題]

随意契約が続いている委託契約については、業務内容を精査して適正化を図ると共に、今後は指名競争入札やプロポーザル方式も活用して競争環境を作り、緊張感のある契約関係の構築を目指す必要がある。

【自己評価】○

エ. 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

[平成 28 年度実績] 一般病棟 7 対 1 看護体制を維持しながら、地域包括ケア病棟の拡充（1 病棟 47 床→2 病棟 107 床稼働）を受けて、適正な看護師配置となるよう計画的に採用

[平成 29 年度実績] 平成 30 年 2 月から休床再開を受けて、適正な看護師配置となるよう計画的に採用

[平成 30 年度実績] 本来の看護師業務に専念できるよう看護師業務の見直しを実施

[令和元年度実績] ---

[令和 2 年度実績] COVID-19 対応のため、随時人員配置を見直しながら運営

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

病床稼働率の向上に合わせ、順調に人員を増強することが出来た。しかし、COVID-19 蔓延により医療需要の大幅な増減が生じたため、柔軟な採用対応に苦慮した。

[今後の課題]

医療職の安定的な採用及び社会福祉士の増員、介護士などの採用による各部署の適切なサポート体制の構築が課題である。業務のアウトソーシング、DX 化と併せ、現場のオペレーションの見直しを検討する必要がある。

【自己評価】○

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

医師の大幅な増加と診療内容の変化によって、多くの医薬品や診療材料が新規採用となり、材料費の支払いは大幅に増加した。高額な医療機器も多数整備したが、診療で活用され、収益を生んでいるのであれば特に問題はない。ただ、あまりに急速に取り扱う材料や機器が増えたことで、日常的な管理、すなわち院内在庫や購入価格、保守費用などの適正化への取組みが困難になっている可能性がある。今後も医師数増加や診療体制充実により、院内の「ハード」の拡充は継続すると考えられるため、定点的な状況のレビューと問題点への対処が必要となる。また、院内採用ルールの徹底や発注業務の効率化など、SPD や取引企業も巻き込みながら取り組んでいく必要がある。

(7) 資金管理の強化

ア. 不納欠損額のさらなる削減

[平成 28 年度実績] 4,758,276 円

[平成 29 年度実績] 4,435,285 円

[平成 30 年度実績] 平成 30 年 10 月に未収金回収業務を弁護士法人へ委託

[令和元年度実績] 弁護士法人へ委託する未収案件の適応拡大
キャッシュレス決裁の導入

[令和 2 年度実績] 弁護士法人へ委託する未収案件の適応拡大

[COVID-19 の影響] なし

[総括]

令和 2 年度は弁護士法人へ未収金の回収業務を委託したことにより、338 件、2,831,406 円（うち 82 件完済）を回収することができた。また、平成 30 年度から令和 2 年度までに回収を委託した案件のうち、弁護士による調査の結果、相続人不存在などの理由により請求不能と判断された旨を報告された案件については、不納欠損の処理を行った。

[今後の課題]

弁護士法人への未収金回収委託を継続していく。委託している間是不納欠損として処理されないものの、弁護士の調査結果により回収不可能とされた案件が今後増えていくと、一時的に不納欠損額が増える可能性がある。特に無保険であることが多い外国人からの未収金回収は継続的な課題である。キャッシュレス決裁の利用者は徐々に増加しており、未収金対策及び会計待ち対策に寄与したが、こうした会計窓口での未収金対策の強化も検討する必要がある。

【自己評価】○

イ. 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

[平成 28 年度実績] 未納者が受診した際に面談実施

[平成 29 年度実績] 長期未納者に分納を案内

[平成 30 年度実績] 平成 30 年 10 月に未収金回収業務を弁護士法人へ委託

[令和元年度実績] 弁護士法人へ委託する未収案件の適応拡大

[令和 2 年度実績] 弁護士法人へ委託する未収案件の適応拡大

[COVID-19 の影響] なし

[総括] (7)-アに同じ

[今後の課題] (7)-アに同じ

【自己評価】○

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

未収金の回収に悩む病院は多く、弁護士法人への回収委託は最も手軽に利用されている取組みであり、継続して委託することで一定の効果はあると考える。ただ、その回収手段は支払い催促の通知を郵送するに留まり、また委託費も必要なため、まずは発生を防ぐ方法の検討、そして窓口での催促など発生直後の対応に重点をおいて取り組む必要がある。また、保証会社の活用など、弁護士法人への委託以外の回収方法についても情報を収集し検討する余地があると考えます。

(8) 地域住民への活動

ア. 広報活動の継続と内容の充実

[平成 28 年度実績] 「広報がまごおり」 隔月 1/2 ページ 「ちょっと耳より情報」 で情報発信

[平成 29 年度実績] 「広報がまごおり」 毎月 1 ページ 「もっと耳より情報」 で情報発信

[平成 30 年度実績] 「地域医療連携室だより」 や 「院外報」 を発行し、医療内容等に関するタイムリーな情報を発信

[令和元年度実績] 「広報がまごおり」 で隔月 1/2 ページの市民病院情報を掲載

「地域医療連携室だより（年 4 回）」 や 「院外報（年 2 回）」 を発行し、医療内容等に関するタイムリーな情報を発信

[令和 2 年度実績] 「広報がまごおり」 で隔月 1/2 ページの市民病院情報を掲載

「地域医療連携室だより（年 4 回）」 や 「院外報（年 2 回）」 を発行し、医療内容等に関するタイムリーな情報を発信

民間の医療検索サイトに当院の再生医療（白斑）の治療体制についての記事を掲載

[COVID-19 の影響] 特になし

[総括]

「広報がまごおり」での情報発信に加えて、「地域医療推進総合センターだより（年 4 回）」や「院外報（年 2 回）」を発行することで、当院の医療内容やアピールポイントを PR することが出来た。また、医療検索サイトへの記事掲載は全国的な周知となり、集患のみならず、再生医療の実現に寄与することとなった。

[今後の課題]

引き続き、「院外報」や「地域医療推進総合センターだより」の発行を継続していく。その中で、当院の新たな医療機器導入や取り組み等についてタイムリーに情報提供していく必要がある。令和 3 年度からは、「広報がまごおり」で 2 か月に 1 回、市民病院のページを確保し、新たな取り組み等について PR している。また、ホームページでも積極的な情報発信を行う必要がある。

【自己評価】○

イ. 各種講座などの疾病予防に関わる事業の推進

[平成 28 年度実績] 出前講座 17 件、614 人参加

[平成 29 年度実績] 出前講座 19 件、955 人参加

[平成 30 年度実績] 出前講座 29 件、850 人参加

[令和元年度実績] 出前講座 34 件、1,664 人参加

[令和 2 年度実績] 出前講座 1 件、10 人参加

COVID-19 クラスター発生施設への訪問指導を実施

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

出前講座については、令和 2 年度は COVID-19 拡大のため実施機会が減少したものの、それ以前は毎年実施件数を増加させていくことで、地域住民へ疾病予防に関する学びの機会を提供するとともに、当院の新しい診療体制などを周知することができた。また COVID-19 の感染が拡大するなかで、地域の感染防止対策への支援も継続していく必要がある。

[今後の課題]

今後も、新たに導入した医療機器によってどのような検査や治療が実施可能になったか、当院の専門医がどのような先進医療を提供しているかなど、その時々で旬なテーマを設定し、出前講座を通じて積極的な周知に努めていく必要がある。

【自己評価】○

ウ. 在宅患者に対する介護・予防医療の検討

[平成 29 年度実績] 在宅医療・介護連携サポートセンター事業、市地域包括ケア推進室事業への協力

外部講師を招いた講演会の実施（平成 30 年 3 月）

蒲郡厚生館病院・蒲郡東部病院との給食（刻み食）情報の共有化

[平成 30 年度実績] 寄附講座締結記念で地域包括ケアシンポジウムを開催（平成 30 年 12 月）

[令和元年度実績] 栄養科による訪問栄養指導実施、開業医との連携

人間ドック受検者の特定保健指導を実施（指導実施件数：190 件）

蒲郡市からの委託を受けて、総合事業 C 型の短期集中訪問事業（栄養指導、在宅でのフレイル予防支援）を開始（訪問実施数：15 人、38 件）

[令和 2 年度実績] 人間ドック受検者への特定保健指導（指導実施件数：214 件）

総合事業 C 型の短期集中訪問事業（栄養指導、在宅でのフレイル予防支援
訪問実施数：6 人、13 件）

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

人間ドック受検の機会を捉えて管理栄養士が介入することで、生活習慣の改善を意識することにつながった。ただ、COVID-19 の感染拡大により、令和 2 年度は短期集中訪問事業の実績が伸びなかった。

[今後の課題]

管理栄養士等のコメディカル職種が、患者自身が一人でもできる生活習慣改善のコツを指導することが、介護予防につながり、今後の地域包括ケア推進の一端を担っていけると考える。今後も引き続き実施するとともに、訪問事業については、蒲郡市地域包括ケア推進室と連携して周知し、利用者を増やしていく必要がある。

【自己評価】 ○

《第三者(コンサルタント業者)による評価》

地域性を考慮した情報発信に努めているが、将来的には、対外的な情報発信に関し、様々な媒体を活用するなど工夫が求められる。疾病予防事業や在宅患者に対する介護・予防医療においては、コロナ禍の影響を排除すれば、着実にその件数を伸ばすことができている。蒲郡市の推計によると、当該地域においては、人口減少が予想されるものの令和 16 年(2034 年)までは増加し続けるとされており、関係職種間で連携を取りつつ、介入の入口を適切なタイミングで提供することが求められる。

(9) その他

ア. 人間ドック事業の検討

[平成 29 年度実績] 平成 29 年秋から準備

[平成 30 年度実績] 平成 30 年 4 月から実施(受検者数 708 人)

[令和元年度実績] 受検者数 1,146 人

[令和 2 年度実績] 受検者数 940 人

[COVID-19 の影響] あり

[総括]

平成 30 年度から事業を開始し、開設 2 年目(令和元年)は受検者数が大きく増加したが、3 年目(令和 2 年度)は COVID-19 の影響で減少した。令和 3 年度以降も大幅な増加は見込めていない。

[今後の課題]

今後、オプション検査項目の追加等を行い、魅力ある事業展開を行うことで受検者の増加を図る必要がある。また、現在、受検者は院内各所を巡って検査を受ける必要があり、大きな負担となっている。今後、新棟に健診センター機能を備えることについても検討していく。

【自己評価】○

イ. 初診に係る選定療養費の見直し

[平成 29 年度実績] 1,080 円を 2,160 円に改定 (10 月)

[令和元年度実績] 消費税改定に伴い 2,200 円に改定 (10 月)

[令和 2 年度実績] ---

[COVID-19 の影響] なし

【自己評価】◎

[今後の課題]

「初期の治療は地域の医院・診療所などで行い、高度・専門医療は病院で行う」という医療機関相互の役割分担及び業務連携の推進を目的とした初診時選定療養費制度は定着してきた。2022 年の診療報酬改定で新設された紹介受診重点医療機関の届出は、外来機能報告制度や地域の協議の場を踏まえて行うものとなっている。届出を行うことで、地域医療の連携、機能分化の推進が図れると予想されるが、一方で、従来は初診時選定料を徴収していなかった小児等にも徴収の対象が広がることとなり、一時的な患者離れによる外来収益の減少が予想される。また、蒲郡市の健康行政の各種施策との整合性をどのようにとるかも課題である。患者負担の仕組みについても複雑なため、丁寧な説明により、制度についての理解を市民に求める必要がある。

ウ. 再生医療に向けた取り組みの継続

[平成 30 年度実績] 名古屋市立大学と再生医療の実施における相互協力に関する協定を締結(7 月)

[令和元年度実績] 名古屋市立大学における白斑の臨床計画共同施設となる (11 月、目標 6 症例)
民間医療検索サイトで白斑再生医療に関する情報発信、再生医療の推進に関する研究の実施 (PRP (多血小板血漿) 療法の実施可能性検討)

[令和 2 年度実績] 保険収載されている表皮水泡症に対する再生医療製品 (培養皮膚) を用いた疾患の治療を 1 件実施
名古屋市立大学との共同研究による白斑の治療 1 症例目を実施

[COVID-19 の影響] 特になし

[総括]

令和2年度に待望の自家培養表皮移植による白斑治療を実施することができた。保険収載されていない再生医療を行うには、①提供計画の作成、②特定認定再生医療等委員会での審査、③厚生労働大臣への提供計画の届出、という流れで手続きを行う必要がある。また、必要な医師の確保、自由診療による患者負担の是非や継続性の検討など、実施に辿り着くまでに幾つものハードルを乗り越えなければならず、病院の経費的負担も大きい。また、保険収載されている再生医療についても、施設基準が厳しいため、病院を上げて取り組んでも実施までに長い時間を要する。しかし、再生医療への取組みは他院にはない当院の特色として打ち出すことが出来るため、ブランド力の向上や医師確保には有効と考え、引き続き、症例の確保を行うとともに、次の再生医療の実施に向けた取組みを行う。

[今後の課題]

整形外科、皮膚科、歯科など、自己多血小板血漿注入療法（PRP療法）の実施領域を広げること検討していく。また、PRPを使う場合、当院を培養加工施設として届出するなど特別な手続きが必要であるため、事務方も知識と経験を共有していく必要がある。

【自己評価】△

エ. 一部診療科における土曜診療の検討

[令和2年度実績] 医師確保により、平日午後に禁煙外来、小児泌尿器科専門外来の診療を実施。

[COVID-19の影響] なし

[総括]

医師確保により、平日午後の外来診療を拡大することができたが、土曜診療は検討に留まった。

[今後の課題]

婦人科など、ニーズの高い診療科について、引き続き検討を行う。その際、予約患者のみの受入など、医師の働き方改革も考慮して検討を進めていく必要がある。また、蒲郡医師会との協議、調整も必要であると考え。

【自己評価】△

《第三者（コンサルタント業者）による評価》

人間ドックや再生医療など、改革プラン策定時に計画した新たな取組みを確実に実行出来た。今後の病院の方向性を特徴づける取組みでもあり、そのスタートを切ることが出来たことは貴院が次のステップに向かう足掛かりになっていくと考える。先進的な医療への取組みにより、地域さらには国内の医療レベルを引き上げていくことも公的病院の役割の一つであると考え。

収支計画

新改革プラン対象期間の収支計画について、各年度の決算額と比較する。

(単位：千円)

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	決算	計画	決算	計画	決算	計画	決算	計画	決算
1 医業収益	6,005,646	5,926,098	6,091,019	6,275,608	6,317,714	6,774,154	6,540,088	7,615,263	6,837,561	7,066,131
入院収益	4,053,936	3,990,280	4,109,219	4,267,793	4,293,014	4,625,796	4,450,788	5,243,302	4,695,061	4,706,399
(内訳)										
一般病床	3,403,962	3,368,024	3,167,300	3,468,242	3,293,992	3,661,258	3,408,960	4,106,506	3,578,526	3,951,749
地域包括ケア病棟	649,974	622,256	941,919	799,551	999,022	964,538	1,041,828	1,136,796	1,116,535	754,650
外来収益	1,652,414	1,632,620	1,665,300	1,678,660	1,701,900	1,787,444	1,756,800	1,977,174	1,793,400	2,017,906
その他医業収益	299,296	303,198	316,500	329,155	322,800	360,914	332,500	394,787	349,100	341,826
(うち他会計負担金)	118,560	114,710	118,560	127,950	118,560	134,150	118,560	142,200	118,560	130,630
2 医業費用	6,985,911	6,885,598	7,124,300	7,021,867	7,122,200	7,348,695	7,231,200	7,885,208	7,355,400	8,258,073
給与費	3,827,023	3,668,882	3,834,200	3,611,830	3,775,300	3,724,589	3,831,900	3,956,412	3,889,400	4,444,347
材料費	1,168,888	1,180,274	1,212,600	1,306,940	1,261,900	1,425,710	1,306,700	1,668,516	1,365,800	1,718,076
経費	1,500,000	1,549,423	1,507,500	1,576,164	1,515,000	1,670,791	1,522,600	1,766,377	1,530,200	1,556,927
減価償却費	490,000	487,019	570,000	526,933	570,000	527,605	570,000	493,903	570,000	538,723
3 医業損益	△ 980,265	△ 959,500	△ 1,033,281	△ 746,259	△ 804,486	△ 574,541	△ 691,112	△ 269,945	△ 517,839	△ 1,191,942
4 医業外収益	821,510	835,583	921,500	943,703	921,500	951,665	921,500	1,275,256	1,071,500	2,259,986
(うち繰入金)	762,490	762,490	862,490	871,050	862,490	883,850	862,490	1,198,800	1,012,490	862,780
5 医業外費用	480,000	446,271	484,800	436,781	534,800	463,022	540,150	503,325	545,550	538,419
6 経常損益	△ 638,755	△ 570,188	△ 596,581	△ 239,337	△ 417,786	△ 85,898	△ 309,762	501,986	8,111	529,625
参考 繰入金(4条分と合せて)	1,250,000	1,256,000	1,500,000	1,500,400	1,500,000	1,504,600	1,500,000	1,801,860	1,650,000	1,665,210

(単位：円)

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	決算								
病床稼働率(全体)		62.1%		64.7%		75.4%		81.6%		71.2%
一般病床 267床 (うち稼働病床215床：H30.1.31まで)										
入院単価	49,000	49,700	50,000	52,684	52,000	49,161	53,000	51,849	54,000	52,106
病床稼働率	65%	62.5%	65%	67.6%	65%	76.4%	66%	81.0%	68%	77.8%
地域包括ケア病棟 115床 (うち稼働病床107床：H30.1.31まで)										
入院単価	33,000	33,165	33,000	32,849	34,000	31,450	34,000	32,637	35,000	32,162
病床稼働率	65%	60.5%	68%	58.0%	70%	71.2%	73%	82.8%	76%	55.9%
外来										
診療単価	9,000	9,757	9,100	10,710	9,300	11,231	9,600	12,091	9,800	13,426
患者数(1日あたり)	730	689	750	642	750	652	750	701	750	619

以上のような、経営計画の着実な執行により、当該経営計画の期間において、当院の経営収支は大幅に改善した。ただし、この点については、COVID-19 発生前の平成 28 年度から令和元年度までの期間と、COVID-19 により直接の影響を受けた令和 2 年度とで分けて評価をする必要がある。

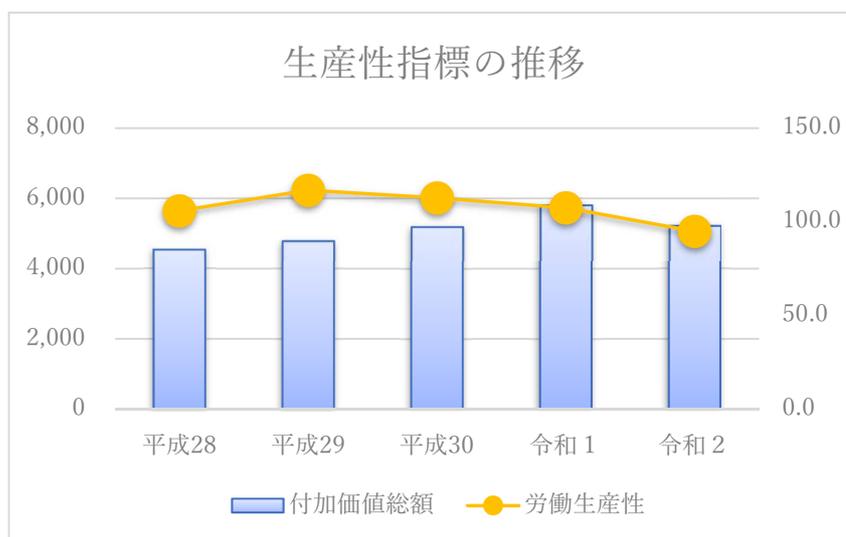
当院の経営収支は寄附講座締結後、令和元年度をピークとして、年度を追うごとに改善の傾向をみた。平成 28 年度において経常収支比率は 92.2%であったが、令和元年度は 106%となり、いわゆる黒字化を達成した(医業収支比率では、86.1%から 96.6%へ大幅に改善)。これは収益拡大と費用圧縮双方の様々な業務改善の成果といえる。平成 28 年度から令和元年度の期間においてみれば、収益は 1.28 倍となった一方、費用についても拡大はしているものの、その範囲が 1.14 倍に納められている。財務の観点では、当初計画よりも早期に目標を達成できたと評価しうる。

しかし、こうした状況は COVID-19 対応により一変した。令和 2 年度は患者の受診控えにより入院、外来の患者数が減少したことにより医業収益は前年度比マイナスに転じ、それまでの拡大基調がストップした。更に費用については、医療物資の確保や感染対策のためのインフラ整備等で増加した。結果、当該年度の医業収益はマイナス 7.2%、医業費用はプラス 4.7%となった。この時期における全国の公的重点医療機関については、収益は前年比マイナス 7.0%、費用は+1.1%と報告されている（全国自治体病院協議会調査）。当院と同様に地域で COVID-19 対応の最前線にあった病院においては、このような経営収支の悪化は避けられない事態であったと考える。ただし、経常収支については、COVID-19 感染患者の受け入れに対する財政的な補填により、経常黒字は維持できた（令和 2 年度の経常収支比率 106.0%で、ほぼ前年レベルを維持）。

このような事態を踏まえ、今後の経営収支面での課題は、複雑性を増すと考える。まず、当面は COVID-19 への継続した対応が求められるなかで、令和元年度の診療実績レベルへの早期の回復を目指す必要がある。

さらに、当該プランでも示唆された当院の事業拡大が今後も継続することを想定すれば、人員体制の拡大や設備投資を鑑み、収益管理、費用管理の両面において検討すべき事項は多い。また、COVID-19 感染拡大のタイミングを起点として、内外の政治不安や供給網の混乱が直接に病院運営に影響を与えることも予想されており、今後の病院の財務管理は、従前にはなかったようなリスクへの対応も求められる。加えて、当院の経営の進化の中で、こうした財務管理の視点に、臨床指標との関連や生産性指標の管理といった新たな視座を加えることも課題となろう。

[参考] 付加価値額と労働生産性の推移



単位は 100 万円。付加価値総額は左軸目盛、労働生産性は右軸目盛。付加価値総額は、医業収益より材料費や金利などの外部流出費を除いたもの。労働生産性は付加価値額を各年度末の医師数で算出したもの。

次期プランにおいては、財務的な収支の改善のみならず、生産性や付加価値額という指標も意識しながら、経営強化に努めていきたいと考える。当院の付加価値総額の推移をみると、COVID-19の影響を受けながらも、寄附講座の締結後（平成30年度以降）は積極的な投資と診療体制の充実により、寄附講座前を上回っている。医療の性質上、投下資本が付加価値を生み出すまでのタイムラグや診療科による収益性の違いもあるが、投下資本の状況を自院の強みとしてPRすることで、経営改善のサイクルを早められるよう努めたい。

労働生産性は、平成29年度をピークに減少が続いているが、特にCOVID-19の影響を受けた令和2年度の落ち込みが大きい。生産性の向上に寄与すると考えられる医療職の働き方改革やDXの活用については、様々なデータに基づき課題を発見、改善をする必要がある。このため、診療科別・医師別原価計算など、より詳細な経営情報をタイムリーに医療現場に還元するなど、具体的な実行計画をもち、さらなる病院運営の効率化に努めていきたい。

5. まとめ

項目	具体的取組項目	◎	○	△	×
①医療充実体制充実のための人材確保	医師 50 名体制	✓			
	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		✓		
	地域包括ケア病棟のさらなる活用			✓	
	地域に開かれた病床としての開放型病床の利用促進		✓		
	休床病床活用の検討	✓			
③地域医療連携のさらなる強化	紹介率 50%、逆紹介率 50%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		✓		
	在宅支援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				✓
	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医療費用の適正化	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	不能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		✓		

6. 評価のまとめと次期経営計画への課題

新改革プラン5ヵ年計画の期間において、当院は経営収支およびその内訳となる患者数や診療単価の目標を上回る実績を示した。そうした経営改善のための具体的な行動計画として策定した事項のほとんどにおいて、数値目標や具体的な業績を達成することができた。

こうした目標達成の要因は、10年以上に渉り、当院の最大の経営課題としてきた地域の医療課題に応じた医師の確保と、それによる診療体制の拡大という点において、名古屋市立大学との関係強化により具体的な改善を見たことが大きい。教員の身分を有した医師の派遣による地域の医療課題への研究や、大学とそん色のない医療提供体制の拡充によって手術件数も増加し、そのことにより地域連携の内容も範囲も広がるなど、病院運営から見ても好ましい循環を作り出すことができたと言える。

こうした急速な診療体制の拡充に並行して、医療機能を高めるための設備投資やハードの整備も積極的に行った。令和元年に導入に至った手術ロボットダビンチはその象徴となる例であろう。先進医療の領域における診療及び研究のための環境整備にも努め、再生医療における独自の取組みも前進した。

このように、この5カ年においては一さまざまな変化が当院の歴史に書き加えられたが、従前までの取組みが土台となっていることも忘れてはならない。多大な設備投資や当初計画にはなかった費用面での増加に対し、経営収支を安定化することができたのは、従前から行ってきた材料費管理や委託業務見直しなどの地道な活動を、この5カ年においても継続的に行ってきたためである。俯瞰的に見れば、病院運営において医療の質を高めるベクトルと効率性を高めるベクトルとの両方を追求、達成することができたと言えるが、そこには当院の長年の経営努力という基盤があると見るべきである。

こうした当院の経営努力の成果は、とりもなおさず地域医療への貢献となるが、この計画の最後期にあったCOVID-19への対策は強調されるべきである。当院は、19床をCOVID-19対応病床として多くの陽性患者を受け入れたが、医師、看護師、さらには保健所や周辺医療機関との連携を行うスタッフも含め、この5カ年計画において取り組んだ活動の成果の全てが当院のCOVID-19対応の基盤になったと言える。

次期5カ年計画（令和4年度よりスタート）は、こうした前期の成果からの出発である。うまくいっていることは、そのまま継承すべきということが王道であるが、いくつかの注意が必要である。

まず、第一はCOVID-19への対応である。当院は、「重点医療機関」として、軽症、中等症の陽性患者の入院を受け入れている。この感染症は未だ収束しておらず、明確な治療法も確立されているわけではない。そうした中で、今後の感染拡大に応じて、当院としても柔軟に対応できる体制を構築しなければならない。次期5カ年計画も、COVID-19対応病床確保や医療物資の確

保というピンポイントの議論に終わることなく、そうした未知のリスク（非常時）への対応を可能にする、平時の医療体制の拡充や組織の運営能力のレベルアップという点にも目を向ける必要がある。これまでの COVID-19 対応の経験に照らせば、非常時における公立病院としての課題対応には、組織体制の拡充による頑強性、柔軟性の双方が重要である。当院が目下取り組む、医療従事者に向けた働き方改革や人材育成は、こうした視点で次期の計画において具体的に展開していく必要がある。

もう一つの論点は、次期の経営計画の中でも、前期の流れを受けた「成長」志向の政策が押し進められていくことになり、当院にとっては新たな次元に突入していくことが予想される。医師も 50 名を目指す時代から、60 名体制、さらにはその上へと発展していくが、そのように組織が成長していく過程において、マネジメントの重要性は一層高まる。人的な拡充と教育はもちろん、経営改善のためのマネジメントをいかに進化させるか、診療情報をどのように実効的に組織の内外で共有するかなど、これまでとは違う次元で取り組むべき課題であり、その対応や管理は一層複雑になると考える。医療の世界でも使われる PDCA という発想に則り、一つ一つの取り組みに対し、エビデンスを基に成果を分析・検証し、成功も失敗も次の改善に生かすような、そうしたレベルの高い病院運営を実践すべき時期が到来したと言える。

この 5 年計画の成果と課題の検証を次期の 5 年計画の策定に活かし、その計画が着実に実施されていく中で、当院の理念にある地域医療への貢献をさらに確固たるものとなるよう努力を重ねていくこととしたい。