

一宮市病院事業新改革プラン

平成29年度 取組状況報告書

平成30年11月

一宮市病院事業新改革プラン評価委員会

目 次

はじめに	.....	1
1. 平成29年度の経営状況について		
(1) 市民病院	.....	2
(2) 木曽川市民病院	.....	3
2. 新改革プランの取組状況		
(1) 市民病院	.....	4
(2) 木曽川市民病院	.....	11
3. 経営指標への評価		
(1) 市民病院	.....	14
(2) 木曽川市民病院	.....	15
4. 取組に対する評価	.....	16

資料 用語の解説

はじめに

総務省は、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、今後の公立病院改革についての方向性を示しました。

公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることが求められています。

また、策定した新改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととされています。

当院は、その趣旨を十分に踏まえ、「一宮市病院事業新改革プラン」(平成29年度～32年度)を策定したところです。このたび、平成29年度の決算状況を踏まえて「一宮市病院事業新改革プラン」の実施状況の点検と自己評価を行ったことから、その結果について評価を行いましたので公表します。

1. 平成29年度の経営状況について

(1) 市民病院

<平成29年度決算及び計画数値との比較>

(単位:百万円、%)

	H28年度決算 a	H29年度決算 b	対前年増減 b-a	H29年度計画 c	計画からの増減 b-c
医業収益 ア	17,638	18,114	476	17,853	261
うち料金収入	17,053	17,522	469	17,224	298
医業外収益 イ	1,386	1,339	△ 47	1,336	3
経常収益 ウ(ア+イ)	19,024	19,453	429	19,189	264
医業費用 エ	18,428	18,712	284	18,734	△ 22
うち職員給与費 オ	8,876	8,908	32	9,209	△ 301
うち材料費	4,810	5,183	373	4,777	406
うち経費	3,169	3,208	39	3,365	△ 157
医業外費用 カ	997	1,000	3	987	13
経常費用 キ(エ+カ)	19,425	19,712	287	19,721	△ 9
医業損益 アーエ	△ 790	△ 598	192	△ 881	283
経常損益 ウーキ	△ 401	△ 259	142	△ 532	273
医業収支比率 ア/エ	95.7	96.8	1.1	95.3	1.5
経常収支比率 ウ/キ	97.9	98.7	0.8	97.3	1.4
職員給与費比率 オ/ア	50.3	49.2	△ 1.1	51.6	△ 2.4
病床利用率(一般)	85.7	84.4	△ 1.3	87.0	△ 2.6
〃 (結核・感染症)	55.9	44.6	△ 11.3	60.0	△ 15.4

※一般病床利用率は許可病床数560床で計算。

結核・感染症病床(24床)は平成22年10月1日から稼働。

平成29年度の経常収益は、前年度と比べて約4億2千万円増加し、改革プランの収支計画と比べても約2億6千万円上回った。収支計画を上回る結果となった主な要因は、入院患者数は減少したものの、DPCの医療機関別係数の上昇等により患者一人当たりの入院診療単価が上がったこと、また、外来患者数も減少したものの、化学療法における高額な薬品の使用量の増加等により外来診療単価が上がったことなどが挙げられる。

経常費用は、前年度と比べて約2億8千万円増加し、改革プランの収支計画と比べると約9百万円下回った。収支計画を下回った主な要因は、材料費が増加したものの、退職手当の支給水準が引き下げられたことで給与費全体では減少となったこと、また、光熱水費、修繕費、委託料などの経費がそれ以上に下回ったためである。材料費の増加した要因は、抗がん剤などの高額な薬品や大動脈ステントグラフト等循環器領域の高額な診療材料の使用量が増加したことなどである。

この結果、平成29年度の経常損益では約2億6千万円を計上したが、前年度と比べ約1億4千万円の改善となった。また、改革プランの収支計画と比べれば、損失が約2億7千万円改善された。

平成29年度の病床利用率は、前年度と比べて下降した。その要因は、平均在院日数が0.2日短縮したことにより、入院延べ患者数が減少したためである。

<病床利用率と患者診療単価の推移>

	H25年度(実績)	H26年度(実績)	H27年度(実績)	H28年度(実績)	H29年度(実績)
病床利用率(%) (一般)	91.7	87.7	86.3	85.7	84.4
〃 (結核・感染症)	63.7	61.9	56.6	55.9	44.6
入院診療単価(円/日)	62,195	62,260	62,677	63,549	65,862
外来診療単価(円/日)	13,900	14,342	14,779	15,876	16,877

※一般病床は許可病床数560床で計算。

(2)木曾川市民病院

<平成29年度決算及び計画数値との比較>

(単位:百万円、%)

	H28年度決算 a	H29年度決算 b	対前年増減 b-a	H29年度計画 c	計画からの増減 b-c
医業収益 ア	1,978	2,013	35	2,041	△ 28
うち料金収入	1,866	1,905	39	1,928	△ 23
医業外収益 イ	203	191	△ 12	183	8
経常収益 ウ(ア+イ)	2,181	2,204	23	2,224	△ 20
医業費用 エ	2,068	2,125	57	2,240	△ 115
うち職員給与費 オ	1,272	1,331	59	1,365	△ 34
うち材料費	310	331	21	360	△ 29
うち経費	316	322	6	369	△ 47
医業外費用 カ	77	82	5	65	17
経常費用 キ(エ+カ)	2,145	2,207	62	2,305	△ 98
医業損益 ア-エ	△ 90	△ 112	△ 22	△ 199	87
経常損益 ウ-キ	36	△ 3	△ 39	△ 81	78
医業収支比率 ア/エ	95.6	94.7	△ 0.9	91.1	3.6
経常収支比率 ウ/キ	101.7	99.9	△ 1.8	96.5	3.4
職員給与費比率 オ/ア	64.3	66.1	1.8	66.9	△ 0.8
病床利用率 (全体)	83.5	82.8	△ 0.7	83.2	△ 0.4
〃 (一般:90床)	77.8	74.6	△ 3.2	76.7	△ 2.1
〃 (回復リハ:48床)	94.3	98.2	3.9	95.4	2.8

平成29年度の経常収益は、前年度と比べて約2千3百万円増加したが、改革プランの収支計画と比べると約2千万円下回った。収支計画を下回る結果となった主な要因は、入院収益が収支計画を約3千3百万円下回ったことである。入院においては患者数、診療単価共に見込みを下回った。入院診療単価が下回った主な要因は、年間リハ実施単位数が見込みを下回ったことである。

経常費用では、前年度と比べて約6千2百万円増加したが、改革プランの収支計画を約9千8百万円下回った。収支計画を下回った主な要因は、人件費においては、退職手当の支給水準が引き下げられたこと、経費においては、患者数が計画を下回ったことに伴って、外部に依頼する検査の件数や在宅用医療機器の賃借件数などが見込みを下回ったことである。

この結果、平成29年度の経常損益では約3百万円を計上し、前年度と比べ約3千9百万円悪化した。しかし、改革プランの収支計画と比べれば、損失額が約7千8百万円改善された。

平成29年度の病床利用率は、前年度と比べて一般病床で下降したが、回復期リハビリテーション病床で上昇したため、全体では若干の下降に留まった。改革プランの計画と比べても同様のことが言える。

<病床利用率と患者診療単価の推移>

	H25年度(実績)	H26年度(実績)	H27年度(実績)	H28年度(実績)	H29年度(実績)
病床利用率(%) (全体)	88.2	86.5	82.7	83.5	82.8
〃 (一般:90床)	84.1	81.7	76.5	77.8	74.6
〃 (回復リハ:48床)	95.9	95.5	94.4	94.3	98.2
入院診療単価(円/日)	31,095	32,862	33,288	32,117	32,744
外来診療単価(円/日)	15,504	14,450	15,331	15,022	16,057

2. 新改革プランの取組状況

(1) 市民病院

① 新病棟の整備						
取組内容	新病棟建設によりハイブリット手術室など循環器医療の充実を図る。 緩和ケア病棟を新設し、外来化学療法センター、緩和ケアセンター及びがん相談支援センターを整備し、地域がん診療連携拠点病院としての医療機能を強化する。					
主な効果	尾張西部医療圏にない機能を整備し、質の高い医療を提供する。 また、がん患者にとっての療養環境が充実する。					
29年度実績	28年度建設工事に着手。平成30年度秋に供用開始予定。 緩和ケア病棟のボランティアを募集し、ボランティア養成講座を開始する。					
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
新病棟建設工事		実施	実施	10月より供用開始		
緩和ケア病棟ボランティア養成、活用			ボランティア講座の開催	10月より活用開始		

② 患者サポートセンターの創設						
取組内容	看護師、薬剤師などの専任職員が入院前に患者情報を確認し、情報を一元管理することで、入院・退院後の生活を円滑に行えるよう支援する。					
主な効果	患者にとっての精神面、生活面を支援することで、安心して入院していただくとともに、診療面では業務の効率を図り、在院日数の縮減に貢献する。					
29年度実績	28年度に外科から運用を開始した患者サポートセンターの対象を5科(耳鼻いんこう科、泌尿器科、婦人科、整形外科、歯科口腔外科)に増やした。					
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
センターの運用状況	全診療科(糖尿病・内分泌科、血液内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、循環器内科、心臓血管外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線治療科、歯科口腔外科のうち、小児科、産科を除く21科)	10月から外科で運用開始	耳鼻いんこう科、泌尿器科、婦人科、整形外科、歯科口腔外科で順次に拡大実施。			
センターの施設環境の整備		B棟1階の脳神経外科処置室を用途変更し、相談室を設置。	B棟2階に相談室4室、受付1室を整備し、7月から運用。			
			基本設計(B棟2階を改修し、恒久的な施設を整備)			

③ センター化によるチーム医療の推進

取組内容	診療科や部門の枠組みを超えてチーム医療を提供できるようセンター化を推進する。				
主な効果	センター化することで患者に目に見える形で診療科や部門を越えた総合的な治療の提供ができる。				
29年度実績	循環器センター、がん治療センターの機能を充実させるため、新病棟を建設。超音波検査は、胸部と腹部を別のフロアで行っているが、同一フロアでできるよう計画した。北館2階で実施している循環器系の超音波検査室を北館1階の腹部超音波検査室の同一フロアに設置するよう計画した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
がん相談支援センター、外来化学療法室、緩和ケア診察室、相談室をがん治療センターとして新病棟2階に一体的に整備する工事。	計画、実施	実施	10月より供用開始		
循環器センターの充実を図るため、ハイブリット手術室と心臓カテーテル室2室を新病棟3階に整備する工事。	計画、実施	実施	10月より供用開始		
北館2階にある胸部の超音波検査室を北館1階に移設。	基本構想	基本・実施設計			

④ 外来医療の機能分化・連携の推進

取組内容	地域の中核病院として、急性期医療や高い専門性を要する治療を担うため、紹介率・逆紹介率を高め、専門的な診療を提供する。				
主な効果	地域の患者にとってシームレス(切れ目のない)で適切な医療の提供を受けることができる。				
29年度実績	各部門や診療に関する情報を掲載した「連携室だより」を各医療機関に送付し、情報の発信に努めた。また、MRI(強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描写する検査)や胃カメラなどの高度検査機器の共同利用を推進した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
連携室だよりの発行回数	4回	4回			
共同利用件数	1,033件	1,072件			

⑤ 地域包括ケアシステムの中での医療提供

取組内容	病診・病病連携にとどまらず、医療と介護・福祉の連携を推進し、地域完結型医療を提供する。				
主な効果	2025年を目途に、市民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの医療機関の中核を担い、高度な医療を提供する。				
29年度実績	入院患者が退院する際に、開業医、ケアマネージャー、訪問看護師と連携を図り、退院後の生活に不安がないように面談を行った。在宅医療の地域住民への普及啓発事業に参加し、地域包括ケアの啓発を行った。また、在宅医療・介護職員多職種連携研修会に参加し、多職種連携の普及促進を行った。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
面談件数	272件	353件			
地域包括ケア啓発回数	3回	1回			
多職種連携普及回数	1回	1回			

⑥ ベンチマーク(基準点)を活用した分析

取組内容	経営分析に関するツールを利用して、各種指標を他院と比較することによって病院の経営パフォーマンスを実証的かつ客観的に把握する。				
主な効果	医療の質を下げることなく病院経営の健全化を実現する。				
29年度実績	平成29年度に他院とのベンチマークにより在院日数の短縮や救急医療管理加算の算定数を増やすといった取り組みで平成30年度からのDPC機能評価係数Ⅱが0.0526のアップとなった。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病院経営支援分析システム「病院ダッシュボード」を用いた他院とのベンチマーク。	導入	実施			
経営戦略アドバイザーを招いた経営企画会議の開催。日赤や厚生連の病院とのベンチマーク。	講演会の開催	毎月			

⑦ 総合入院体制加算の施設基準の届出					
取組内容	高度急性期、急性期病院を担う医療機関として医療の質を確保し、総合入院体制加算の施設基準の届出を行う。				
主な効果	医療の質を高め施設基準の体制を整備し、高度な医療を行い収益の向上を実現する。				
29年度実績	平成29年5月から総合入院体制加算3の算定を開始し、その後精神科医師の介入の実績を作り平成30年1月から総合入院体制加算2ランクアップした。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
総合入院体制加算3の届出		平成29年5月			
総合入院体制加算2の届出		平成30年1月			

⑧ 専門医の少ない診療科の医師の確保					
取組内容	地域の中核病院として、専門医の確保が困難な診療科においても、大学医局に派遣を要請しつつ、若手医師に対して人材育成を推進する。				
主な効果	継続的、安定的に専門医が充足する医療機関として医療を提供する。				
29年度実績	大学医局に派遣要請、専攻医(卒後3・4年目)の採用24名。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師採用に向けての求人活動		実施			

⑨ 人材の確保					
取組内容	看護職員をはじめ必要な医療職員や病院経営と医療現場に精通した職員の量と質の確保に努める。				
主な効果	必要な人材を確保することで、良質な医療や安定した病院経営を行うことができる。				
29年度実績	新設する緩和ケア病棟14床を含めた新病棟が平成30年度秋に供用を開始することに合わせ、2ヶ年計画で職員を採用することとし、看護師では採用内定者に看護師国家試験対策セミナーを実施し、必要人数の確保に努めた。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
助産師・看護師採用者数	45人	64人			
薬剤師・医療技師採用者数	11人	16人			
看護師国家試験対策セミナーの開催	7回	7回			

⑩ 災害時における医療体制の充実・強化

取組内容	災害拠点病院としての責務を果たすため、各種訓練への積極的な参加、院内職員への研修の実施、DMAT(災害時派遣医療チーム)隊員の養成、BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画を作成する。				
主な効果	継続的に訓練を行うことや、DMAT隊員の増員は、災害に対する、より専門的な知識を持つ職員が増えることとなり、非常時における迅速な対応が可能となる。				
29年度実績	国・県・市が主催する各種訓練への積極的な参加。日本および愛知DMAT隊員の増員。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
各種訓練の参加回数	3回	3回			
院内研修・訓練の実施回数	6回	6回			
DMAT隊数・隊員数	4隊・24人	4隊・26人			
BCPの作成	検討	検討			

⑪ 新専門医制度への対応

取組内容	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構築する。				
主な効果	後期研修医の基幹研修病院として若手医師の人材育成にあたり、将来を担う人材を育成する。				
29年度実績	基幹施設として内科・外科・小児科の研修プログラムを作成した。産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻いんこう科、整形外科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、泌尿器科、脳神経外科、病理診断科、救急科については他病院の連携施設として研修プログラムを作成した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
専攻医の採用人数	研修プログラムの作成	内科3人、外科3人、小児科3人、皮膚科1人、産婦人科1人、耳鼻いんこう科1人を採用			

⑫ 卒後臨床研修評価機構の認定					
取組内容	臨床研修病院として、卒後臨床研修評価機構による第三者機関の評価を受け、認定を受ける。				
主な効果	第三者機関の評価を受審し、フィードバックを受けることで、臨床研修病院としての質の向上を図る。				
29年度実績	平成29年8月に受審をし、4年間の認定を受けた。平成31年6月に書面調査、平成33年6月に更新調査を受審予定。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
卒後臨床研修評価機構による評価	認定準備	認定			

⑬ シミュレーションセンターの設置					
取組内容	シミュレーション機器などを集約したシミュレーションセンターを設置し、各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングの機会を職員に提供する。				
主な効果	研修医をはじめとする医療職の技能・資質を向上させる。				
29年度実績	南館B棟4階にシミュレーションルームを設置し、新たにシミュレーション機器を導入した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
シミュレーションセンターの整備		設置			
シミュレータを用いた研修会(中心静脈カテーテル留置術(CVC))		実施			

⑭ 職員の経営意識の推進					
取組内容	職員の経営意識を高めるよう、院内への情報発信を行う。				
主な効果	職員全員が病院経営状況を把握し、健全かつ効率的な病院経営の実現に向け、病院経営に参画しているとの意識を高める。				
29年度実績	毎月、経営管理会議を開催し、各部門責任者に病院経営状況を説明を行い、院内職員に周知する。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経営管理会議の開催	毎月	毎月			

⑮ ウェブサイトを活用した広報

取組内容	患者をはじめとする病院利用者への情報提供を的確かつ迅速に発信する。				
主な効果	病院利用者が知りたい情報をえることにより安心して利用できる。				
29年度実績	病院ウェブサイトを新たに構築し、平成29年度より刷新した。トップページにはアイコン・バナー等にて目的の検索を分かりやすく表示し、スマートフォン等にも対応した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病院ウェブサイトの更新	構築	開設			

⑯ 市民公開講座の開催

取組内容	病院内および病院外において、広く市民へ向け健康増進への取り組み、病院の活動などを報告する。				
主な効果	病気への理解、健康への前向きな姿勢を増進するとともに、市民の健康保持の一端を担うことができる。				
29年度実績	緩和ケア病棟の整備するため、市民公開講座を開催し、緩和ケアについて説明した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
市民公開講座の実施		1回 平成30年1月	1回 平成30年10月		

(2)木曾川市民病院

① 地域包括ケア病床拡充(病床転換)の検討					
取組内容	愛知県が作成した地域医療構想も踏まえ、地域包括ケア病床拡充(病床転換)を視野に入れて、最善の方策を検討する。				
主な効果	急性期治療を経過した患者の在宅・生活復帰の支援、在宅療養の患者や介護施設などの入所者を緊急時に受け入れる体制が充実する。				
29年度実績	11月から病床数を変更(20床 ⇒ 24床) 年間入院患者数 7,429人(病床利用率 94.0%)				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
地域包括ケア病床の拡充	20床	24床 11月から			

② 在宅医療や介護・福祉に繋がる医療・サービスの提供					
取組内容	医療ソーシャルワーカーなどを増員して、より地域に密着した医療・サービスの提供に努める。				
主な効果	急性期治療を終えた患者を在宅医療や介護・福祉に円滑に移行させるための医療・サービスが提供できる。				
29年度実績	相談スペースを増設し、医療ソーシャルワーカーを増員した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医療ソーシャルワーカーの増員		1人			
紹介患者数(入院・外来)	997人	1,199人			

③ 地域に密着した医療機関としての役割					
取組内容	専用のクリーンルーム6床を有効に活用して、専門性の高い治療を継続する。人工透析治療を継続する。				
主な効果	地域に密着した医療機関としての役割が継続できる。				
29年度実績	クリーンルームの入院患者数、人工透析患者数は増加した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
クリーンルーム延入院患者数	409人	503人			
延人工透析患者数(入院・外来)	6,883人	7,613人			

④ 不足する専門医の確保

取組内容	外科の常勤医師をはじめ、糖尿病内科、腎臓内科、内分泌内科の専門医確保に努める。				
主な効果	市民病院での急性期治療を経過した慢性期疾患の患者、他の医療機関から紹介される合併症の患者を受け入れる体制が充実できる。				
29年度実績	岐阜大学医局への派遣要請に加えて、民間からの紹介による医師の招聘を継続した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
専門医の採用	0人	0人			

⑤ 人材の確保

取組内容	看護職員をはじめ必要な医療職員の量と質の確保に努める。				
主な効果	必要な人材を確保することで、良質な医療や安定した病院経営を行うことができる。				
29年度実績	退職者の補充とリハビリテーションの充実を目標に、中途採用も積極的に行ない職員を確保した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
看護師採用者数	11人	6人			
薬剤師・医療技師採用者数	1人	3人			
看護助手採用者数	4人	2人			

⑥ 災害時における医療体制の整備

取組内容	自家発電機を交換し、燃料タンクを増設する。				
主な効果	大規模な災害にも対応できる医療体制が確保できる。				
29年度実績	自家発電機取替工事を実施し、電力の供給時間を4時間から72時間に延長できた。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
自家発電機取替工事	設計	実施			

⑦ 職員の経営意識の推進					
取組内容	職員の経営意識を高めるよう、院内への情報発信を行う。				
主な効果	職員全員が病院経営状況を把握し、健全かつ効率的な病院経営の実現に向け、病院経営に参画しているとの意識を高める。				
29年度実績	毎月、管理会議を開催し、各部門責任者に病院経営状況を説明を行い、院内職員に周知している。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
管理会議の開催	毎月	毎月			

⑧ ウェブサイトを活用した広報					
取組内容	患者をはじめとする病院利用者への情報提供を的確かつ迅速に発信する。				
主な効果	病院利用者が知りたい情報をえることにより安心して利用できる。				
29年度実績	病院ウェブサイトを新たに構築し、平成29年度より刷新した。トップページにはアイコン・バナー等にて目的の検索を分かりやすく表示し、スマートフォン等にも対応した。				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病院ウェブサイトの更新	構築	開設			

3. 経営指標への評価

(1) 市民病院

① 医療機能・医療品質に係るもの

区分	年度	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
救急車搬送患者数(人)		6,334	7,185	7,325	→	7,300	100.3%	○	7,500	7,500	7,500
年間がん入院患者数(人)		2,265	2,406	2,453	→	2,300	106.7%	○	2,350	2,400	2,400
年間がん外来患者数(人)		8,248	8,270	8,414	→	8,400	100.2%	○	8,500	8,500	8,500
手術件数(人)		4,382	4,556	4,804	→	4,600	104.4%	○	4,600	4,600	4,600

※年間がん入院・外来患者数は年度ではなく年間の実患者数で算出する

区分	年度	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
患者満足度(%)		95.7	96.0	96.3	→	95.0	101.4%	○	95.0	97.0	97.0
患者紹介率(%)		60.6	67.8	73.3	→	70.0	104.7%	○	70.0	70.0	70.0
患者逆紹介率(%)		85.5	96.6	99.8	→	89.0	112.1%	○	90.0	90.0	90.0

② 収支改善に係るもの

区分	年度	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
医業収支比率(%)		96.5	95.7	96.8	→	95.3	101.6%	○	96.2	96.4	97.4
経常収支比率(%)		99.2	97.9	98.7	→	97.3	101.4%	○	98.6	99.2	100.2

③ 経費削減に係るもの

区分	年度	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
後発医薬品指数(%)		66.0	84.5	86.4	→	85.0	101.6%	○	85.00	85.00	85.00

④ 収入確保に係るもの

区分	年度	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
1日あたり入院患者数(人)		497	493	483	→	508	95.1%	×	514	520	520
1日あたり外来患者数(人)		1,460	1,416	1,398	→	1,450	96.4%	○	1,410	1,370	1,330
一般病床在院日数(日)		11.6	11.6	11.4	→	11.3	100.9%	×	11.3	11.3	11.3

※一般病床在院日数は結核・感染症病棟を除く

⑤ 経営の安定性に係るもの

区分	年度	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
医師数(人)		164.8	165.9	171.7	→	168.0	102.2%	○	172.0	172.0	172.0
純資産の額(百万円)		10,915	10,451	10,197	→	9,716	105.0%	○	9,387	9,179	9,185
現金保有残高(百万円)		7,581	7,807	8,131	→	5,607	145.0%	○	4,239	5,151	6,283

※医師数は常勤換算・産育休者除く

(2)木曾川市民病院

①医療機能・医療品質に係るもの

年度 区分	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
年間リハ実施単位数	122,793	118,424	117,759	→	123,000	95.7%	×	123,000	123,000	123,000
回復病棟1日平均患者数(人)	45.3	45.8	47.1	→	45.8	102.8%	○	45.8	45.8	45.8
地域包括ケア病床〃(人)	16.6	16.5	20.4	→	16.6	122.9%	○	20.0	20.0	20.0
回復病棟在宅復帰率(%)	85.9	80.3	85.3	→	85.9	99.3%	×	85.9	85.9	85.9
地域包括ケア病床〃(%)	86.4	73.8	79.4	→	86.4	91.9%	×	86.4	86.4	86.4

※リハ実施1単位＝20分、回復病棟＝48床、地域包括ケア病床＝20→24床(29年11月変更)

年度 区分	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
患者満足度(%)	—	—	94.5	→	75.0	126.0%	○	95.0	95.0	95.0
患者紹介率(%)	43.3	53.5	58.7	→	43.3	135.6%	○	43.3	43.3	43.3
患者逆紹介率(%)	61.5	61.8	59.4	→	61.5	96.6%	×	61.5	61.5	61.5

②収支改善に係るもの

年度 区分	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
医業収支比率(%)	95.9	95.6	94.7	→	91.1	104.0%	○	92.0	93.4	94.7
経常収支比率(%)	101.8	101.7	99.9	→	96.5	103.5%	○	97.7	99.0	100.2

③経費削減に係るもの

年度 区分	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
後発医薬品指数(%)	31.0	38.0	39.0	→	35.0	111.4%	○	36	37	38

④収入確保に係るもの

年度 区分	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
1日あたり入院患者数(人)	114	115	114	→	115	99.1%	×	117	119	121
1日あたり外来患者数(人)	145	141	138	→	145	95.2%	×	148	150	153
病床利用率(%)	82.7	83.5	82.8	→	83.2	99.5%	×	84.7	85.9	87.6

⑤経営の安定性に係るもの

年度 区分	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	指標 方向	29年度 計画	達成率	評価	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
医師数(人)	7.0	6.0	7.0	→	7.0	100.0%	—	7.0	8.0	8.0
純資産の額(百万円)	1,662	1,696	1,692	→	1,573	107.6%	○	1,517	1,492	1,494
現金保有残高(百万円)	1,560	1,637	1,673	→	1,557	107.5%	○	1,559	1,428	1,499

※医師数は常勤換算・産育休者除く

4. 取組に対する評価

地域医療構想を踏まえた今後の目指す役割で記載しましたように、市民病院では尾張西部医療圏における、急性期医療を中心とした地域の基幹病院として、医療機能を担うとともに、様々な分野において質の高い医療の提供に、また、地域医療支援病院として地域医療機関との連携に努めてまいりました。木曾川市民病院では市民病院の後方支援病院としてリハビリテーション機能を充実させ、地域に密着した医療の提供に努めてまいりました。

経営状況(2・3ページ)では、市民病院・木曾川市民病院とも医業収益、医業費用とも前年より増加し、経常損益では損失の決算となりました。

改革プランの計画実施1年目として、市民病院の経営指標(14ページ)では、収入確保に係るものの入院に関する項目について、計画の数値を下回りました。しかしながら、医療機能・医療品質、収支改善、経費削減及び経営の安定性に係るものについては、概ね計画数値を上回る結果となりました。

木曾川市民病院の経営指標(15 ページ)では、外来、入院患者の減少傾向により、医療機能・医療品質に係るものの一部項目と収入確保に係るものについて、計画の数値を下回りました。しかしながら、医療機能・医療品質の一部項目、収支改善、経費削減及び経営の安定性に係るものについては、概ね計画数値を上回る結果となりました。

このような結果を踏まえ、2病院とも外来、入院患者の受け入れについて、地域の医療機関との連携をさらに推進していく必要があると考えております。

今後、さらに2病院とも経営の健全化を進め、効率的で質の高い医療を提供できるよう取り組んでまいります。

一宮市病院事業新改革プラン評価委員会

- 委員 重 村 元 嗣（一宮市医師会長）
" 濱 崎 光 哲（一宮市薬剤師会長）
" 松 原 隆 二（公認会計士）
" 鈴木 千代子（一宮市母子寡婦福祉会長）
" 大 宮 恒 紀（一宮市総務部次長）
" 前 里 秀 成（一宮市市民健康部長）
" 真 野 克 彦（一宮市福祉部長）

資料 用語の解説

【い】

○ 医業収益

医業サービスの提供によって得た収益のこと

○ 医業費用

医業サービスの提供のために生じる費用のこと

○ 一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

○ 医療圏

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す区域。愛知県では12の医療圏があり、一宮市は尾張西部医療圏として稲沢市と構成されます。

○ 医療ソーシャルワーカー

病気からの回復や社会復帰を助けるため、患者や家族のあらゆる相談にのり、心理的、経済的、社会的問題の解決を図る医療分野の専門職

【か】

○ 回復期病床

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する病床。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する病床など

○ 外来診療単価

患者1人1日あたりの平均診療額のこと、「外来収益／外来患者延数」で表します。

○ 緩和ケア

患者とその家族ががんと診断されたときから、身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とします。

○ 緩和ケア病棟

患者とその家族ががんと診断されたときから身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対し、緩和ケアを積極的に行い生活していただけるように支援する専門病棟

【き】

○ 基幹病院

地域医療の中心的な役割を持つ病院

○ 急性期医療

急性期の状態とは、病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態です。医療においては、14日間以内が急性期の目安とされています。不健康の度合いが大きくなると死に至ることになります。

○ 救命救急センター

脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する施設。救命救急センターは、厚生労働大臣が定めるものであり、厚生労働省が認可し、都道府県が運営、もしくは医療機関の開設者に要請をして設置します。

【け】

○ 経常収益

医業収益に、受取利息など病院サービスの提供以外の原因から生じる経常的な収益（医業外収益）を加えたもの

○ 経常費用

医業費用に、支払利息など病院サービスの提供以外の原因から生じる経常的な費用（医業外費用）を加えたもの

【こ】

○ 後発医薬品指標

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

このため、厚生労働省では平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めてきました。さらに、平成 27 年 6 月の閣議決定において、平成 29 年中に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。

現時点では DPC 対象病院などに診療報酬の算定の際に係数として評価されています。

$$\frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])} \times 100$$

○ 後方支援病院

高度急性期・急性期病院から急性期を脱した患者の受け入れや、急性期の治療が一段落し、早い段階から集中的なリハビリテーションを行う病院

【さ】

○ 在宅医療

入院、外来ではなく、患者の居宅で行う医療。医療者が往診、訪問し、適切な器具や薬剤を利用して治療します。

○ 在宅復帰率

退院した患者のうち、どれだけが「自宅など」へ帰ることが出来たのかを表す数字です。

$$\frac{[\text{自宅などへ帰ることができた患者数}]}{[\text{退院患者数}]} \times 100$$

【し】

○ 新専門医制度

「専門医」の質を担保し、公的な資格とすべく、中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が設定した新たな制度ことで、19の基本領域が定められました。

新専門医制度の大きな特徴は「2段階制」。新専門医制度に基づく専門医取得を希望する医師は、初期臨床研修修了後、まずは19の基本領域（内科、外科など）のいずれかの専門医資格の取得に最低3年を要します。その後、サブスペシャリティ領域の専門医（消化器、呼吸器、心臓血管外科など）を目指すこととなります。

【そ】

○ 総合入院体制加算

診療報酬を算定する要件であり、総合入院体制加算は十分な人員配置及び設備等を備え、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算であり、入院した日から起算して14日を限度として算定できるものです。

※診療報酬とは、保険が適用される医療サービスに対し、公的医療保険(国民健康保険や社会保険など)から支払される報酬(治療費)をいい、診療報酬点数表に基づき算定されます。

○ 卒後臨床研修評価機構

国民に対する医療の質の改善と向上を目指すため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的として設立されたNPO法人です。

事業内容

- (1) 臨床研修病院の研修プログラムに関する基準の策定・公表及び評価事業
- (2) 臨床研修病院の研修プログラムに関する人材育成事業
- (3) 臨床研修病院の研修プログラムに関する研究開発事業
- (4) 卒後臨床研修に関する情報収集及び情報提供事業

【ち】

○ 地域医療構想区域

都道府県が地域医療構想の策定を開始するにあたり、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として定める構想区域。愛知県では 11 の構想区域があり、一宮市は尾張西部医療圏と同様に稲沢市と構成されています。

○ 地域医療支援病院

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

○ 地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療が受けられるようにするために国が指定した医療機関。医療圏ごとで指定された病院

○ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防または要介護状態の軽減若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を言います。（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

○ 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括システムを支える役割を担う病棟

○ チーム医療

1人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して、治療やケアに当たることです。

【に】

○ 入院診療単価

患者1人1日あたりの平均診療額のこと、「入院収益／入院患者延数」で表します。

【は】

○ ハイブリッド手術室

手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のこと、手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせることにより、最新の医療技術に対応することができます。

【ひ】

○ BCP

災害など不測の事態により被害を受けた時でも、事業を継続していく、あるいは中断しても早期復旧を図るために、事前に対応策を準備しておく計画です。

○ 病床機能

病院または診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。対象は一般病床、療養病床。区分は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能

○ 病床利用率

病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標です。100%に近いほど、空き病床がない状況で利用されていることとなります。

$$\frac{[\text{在院患者延数}]}{([\text{病床数}] \times [\text{診療実日数}])} \times 100$$

○ 病診連携・病病連携

「病」は病院、「診」は診療所の意味。病院と診療所または病院同士がそれぞれの役割や機能を十分に活用した連携を行うことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステムです。

【〜】

○ 平均在院日数

病院全体で一人一人の患者が何日間入院しているかを示す指標です。厚生労働省が厚生統計に用いる主な比率及び用語の解説の計算式では、年(月)間在院患者延数 \div ($1/2 \times$ (年(月)間新入院患者数 $+$ 年(月)間退院患者数))
※新入院・退院患者とはその対象期間中に、新たに入・退院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含まれます。

○ ベンチマーク

病院経営にかかわる指標を類似の病院群と客観的に比較して、強み・弱みを把握する実証的分析法であり、医療の質向上と経営の両立を図るために必要な臨床指標、疾患別・症例別に、出来高請求とDPC請求の差額分析、患者数・在院日数・医療資源などの各種指標や詳細情報を把握することができます。
※DPC(Diagnosis Procedure Combination)とは、厚生労働省が推進している入院医療費の計算方法で、診断群分類包括評価の略称。
検査、投薬や手術など診療行為ごとに入院医療費を計算する出来高払いとは違い、患者の病気の種類や診療内容などをもとに定められた、1日あたりの定額の点数により入院医療費を計算する包括払い制度です。ただし、手術など一部は例外的に出来高払いで計算されます。市民病院は、平成21年4月に対象病院となっています。

【り】

○ 臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師(研修医)が卒後2年間、基本的な手技、知識(初期研修)を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院のことです。

厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結び(研修医であると同時に勤務医でもある)、受け入れることができます。