

第2次春日井市民病院中期経営計画  
(平成27～32年度)

[ 改定版 ]

平成29年3月  
春日井市



## 目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	改定の経緯	2
3	計画期間	2
4	計画の進行管理	2
第2章	第1次中期経営計画の検証	3
1	重要な取組項目の実績	3
2	その他の主な取組事業	5
3	数値目標の実績	6
4	総括	7
第3章	当院の状況	8
1	診療体制	8
2	業務概要	9
3	職員体制	14
4	病院運営の課題	14
第4章	当院を取り巻く状況	16
1	医療を取り巻く環境	16
2	医療制度改革の方向性	18
3	県の状況	21
4	市の状況	23
第5章	当院の目指す姿	25
1	当院が果たすべき役割	25
2	基本方針	26
第6章	事業の推進	27
1	事業の体系	27
2	具体的取組	28

第7章	経営計画	35
1	事業に必要な職員数	35
2	施設・設備整備計画	36
3	経営の健全化	37
4	収支計画	40
資料編		1
1	第1次中期経営計画の実績	1
(1)	具体的取組	1
(2)	数値目標	3
(3)	収支計画	4
2	第2次中期経営計画の推計	6
(1)	経営指標	6
(2)	収支計画	7
3	用語集	9

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

当院では、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年3月に、5年間の計画期間とする「春日井市民病院中期経営計画（公立病院改革プラン）」（以下「第1次中期経営計画」という。）を策定しました。計画では、数値目標を設定し継続的な経営改善を図ることにより、平成27年度に経常黒字を目指すこととしました。

そして、計画に基づいてさまざまな事業を実施し、目標より早い平成22年度決算で経常収支の黒字化を図ることができました。また、当初には想定していなかった事業も実施してきたこと、計画の目標値と現状が乖離していることなどから、平成25年3月に、計画期間を平成26年度までに変更し、具体的取組や事業計画の見直しを行いました。

この6年間に、診療機能の充実や経営基盤の整備を図るなど、計画に掲げた取組みを着実に進めたことにより、平成25年度まで、4期連続で経常黒字を計上することができました。しかしながら、平成26年度の診療報酬の改定や消費税率の引き上げ、さらには地方公営企業会計制度の見直しなどにより、平成26年度の経営状況は大変厳しい見通しになっています。

また、国においては、更なる超高齢社会の到来を踏まえ、地域完結型医療への転換を目指した医療提供体制の再構築など2025年を見据えた取組みが進められており、急性期病床の削減や在宅医療の推進など、当院にとっても今後の病院運営に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。

このような状況から、当院を取り巻く状況や当院の現状を踏まえ、今後においても健全な経営の確保と医療の質の向上を図るため、これまで進めてきた事業を改めて見直すことが必要であると考え、第2次春日井市民病院中期経営計画（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

本計画においては、これまでの第1次中期経営計画を踏襲しながら、将来に向けての方針を明らかにし、取組むべき事業を定めることとします。

なお、計画策定後においても、診療報酬の改定や病院を取り巻くさまざまな環境の変化が予想されることから、必要に応じて随時見直すこととします。

## 2 改定の経緯

平成 27 年 3 月に本計画を策定した後に、国が「新公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を示しました。このガイドラインでは、地域において良質な医療を確保していく必要があることから、経営の効率化に取り組むことや、病院の経営形態の見直し等について検討すること、平成 32 年度までを計画期間とすることなどを踏まえて、公立病院改革プランを策定することが求められています。

本計画においては、すでにガイドラインが求めている事項を概ね記載しているものの一部において修正が必要なことや、本計画を策定してから 2 年が経過すること、そして平成 28 年 10 月に県が「愛知県地域医療構想」（以下「地域医療構想」という。）を策定したことなどから、本計画を改定するものであります。

## 3 計画期間

計画期間は、平成 27 年度から平成 32 年度までとします。

図 1 計画期間



## 4 計画の進行管理

毎年度、事業の実施状況を取りまとめ、春日井市民病院事業評価委員会に報告し、その内容を審議します。また、審議内容の結果を病院のホームページなどで公表します。

## 第2章 第1次中期経営計画の検証

### 1 重要な取組項目の実績

第1次中期経営計画において定めた重要な取組項目の実績は、次のとおりです。

#### (1) 人材を確保し育成していくこと。

地域の基幹的な病院として一部の診療科の医師を除き必要な医師、看護師などの医療スタッフを確保することができました。また、前期・後期臨床研修病院として研修医・専修医の育成を図りました。

その他、看護分野において専門知識のある認定看護師や専門看護師の育成に努めました。

表1 定員管理に関する計画の実績 (人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医 師	95 89	95 88	95 90	95 93	99 95	99 102
専修医・研修医	36 33	36 33	36 31	36 29	27 30	32 28
薬 剤 師	24 24	24 23	24 24	24 24	26 26	26 27
医 療 技 師	82 82	82 79	82 81	82 86	87 87	87 94
看 護 職 員	450 447	450 441	450 474	450 495	545 536	545 541
行 政 職 員	45 43	45 41	45 42	45 43	43 44	43 44
労 務 職 員	3 3	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2
計	735 721	734 707	734 744	732 772	829 820	834 838

※各年度4月1日現在（再任用職員及び嘱託職員を含む）

※上段は計画値（※平成25、26年度は計画改定後の数値）

#### (2) 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などのセンターを開設し、これらを当院の特色ある分野としていくこと。

高度で専門的な治療を行うため、平成21年度に糖尿病センター（平成26年度移設・拡充）を、平成26年度に脳卒中センターを開設しました。

**(3) 医療連携の強化等により新規入院患者の増加を目指し、一般病床利用率90%以上を確保すること。**

一般病床利用率については、医療費の適正化を推進するため国が誘導している入院患者の平均在院日数の短縮や、かかりつけ医への患者の逆紹介を進めたことに伴い、平成24年度は83.6%であったことから、数値目標を計画改定時に見直し、平成26年度の数値目標を88.0%としました。しかしながら、平成25年度は83.7%、平成26年度は84.0%となっています。

医療連携の強化については、病診連携、病病連携を推進し、紹介患者数、逆紹介患者数の増加に努め、医療機器の共同利用や研修会など地域医療に貢献した結果、平成24年度に県から尾張北部医療圏（2次医療圏）内で、初めて地域医療支援病院に承認されました。

**(4) MRI装置を始めとする医療機器の効率的利用を図ること。**

かかりつけ医からの紹介によるMRIやCTによる検査など、医療連携事業の医療機器共同利用件数は増加傾向にあり、効率的な利用に努めています。

**(5) より適正な診療報酬請求に基づく収益の確保に努めること。また、薬品等の契約方法や委託等の契約内容の見直しにより費用を削減すること。**

平成21年4月1日にDPC対象病院となり、病院機能評価係数Ⅱを高めることにより、収益を確保しています。また、薬品契約方法と業務委託の見直しにより、材料費や委託料などの経費を削減しました。

**(6) 医療の質の向上と業務の効率化を図るため、電子カルテを導入していくこと。**

平成23年度に電子カルテシステムを導入し、医療の質の向上と業務の効率化を図りました。また、電子カルテシステムの導入に併せて、各部署のシステムも更新し、業務の効率化を図りました。

## 2 その他の主な取組事業

高額な医療機器の充実として、MRI装置や腹部・心臓血管撮影装置などの更新を計画的に実施しました。特に、放射線治療装置については、全国的に導入件数も少ない最新鋭の装置を導入し、高精度な放射線治療を実施しています。

また、県がん診療拠点病院やDMAT指定医療機関の指定を受け、診療機能の充実を図るとともに、一般病床7対1入院基本料の看護体制とし、手厚い看護を実施しています。

表2 計画期間中のその他の取組事業

平成21年度	MRI装置の更新、地域災害拠点病院の指定取得
平成22年度	地域連携ステーションの開設
平成23年度	頭腹部血管撮影装置の更新、県がん診療拠点病院の指定取得、DMAT指定医療機関の指定取得
平成24年度	7対1入院基本料施設基準の取得、県地域医療支援病院の承認
平成25年度	放射線治療装置の更新、救急部の移設・拡充、内科系診察室の拡充、糖尿病センターの拡充
平成26年度	心臓血管撮影装置の更新、臨床検査部の改修、県がん診療拠点病院の指定更新

### 3 数値目標の実績

第1次中期経営計画に掲げた主な数値目標の結果は次のとおりです。

表3 数値目標の実績

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
経常収支比率 (経常収益/経常費用×100) (%)	96.4 <b>98.7</b>	97.8 <b>103.2</b>	96.7 <b>101.0</b>	97.6 <b>102.3</b>	101.2 <b>102.1</b>	101.2 <b>101.1</b>
職員給与費対 医業収益比率 (給与費/医業収益×100) (%)	48.2 <b>49.0</b>	46.7 <b>46.6</b>	46.9 <b>49.1</b>	45.4 <b>48.0</b>	50.5 <b>51.3</b>	50.8 <b>51.6</b>
材料費対医業収益比率 (材料費/医業収益×100) (%)	27.3 <b>23.5</b>	27.2 <b>21.4</b>	27.1 <b>21.6</b>	27.0 <b>20.6</b>	20.8 <b>19.5</b>	20.6 <b>19.1</b>
委託費対医業収益比率 (委託料/医業収益×100) (%)	11.0 <b>11.8</b>	10.9 <b>12.2</b>	11.1 <b>12.5</b>	11.0 <b>11.0</b>	11.3 <b>11.0</b>	11.2 <b>10.9</b>
一般病床利用率 (%)	90.0 <b>89.2</b>	90.5 <b>90.6</b>	91.0 <b>87.8</b>	91.5 <b>83.6</b>	87.7 <b>83.7</b>	88.0 <b>84.0</b>
入院患者一人1日当たり 診療収入 (円)	47,208 <b>47,000</b>	47,200 <b>47,615</b>	47,189 <b>48,432</b>	47,184 <b>55,439</b>	55,000 <b>54,492</b>	55,000 <b>54,781</b>
外来患者一人1日当たり 診療収入 (円)	10,058 <b>10,479</b>	10,259 <b>10,595</b>	10,459 <b>11,326</b>	10,659 <b>11,829</b>	11,500 <b>12,187</b>	11,500 <b>12,700</b>

※上段は計画値 (※平成25、26年度は計画改定後の数値)

下段は実績値

## 4 総括

第1次中期経営計画に掲げた経営の大きな目標である経常収支の黒字化は、平成22年度に達成することができ、その後、平成25年度まで4期連続で経常黒字を確保しています。

4期連続の経常黒字は、計画に掲げた経営の数値目標を概ね達成し、当院の経営基盤を整備できたことによるものです。

経営基盤の整備に重要な人材の確保では、全国的に医師・看護師不足といわれるなかで、特に当院では平成20年度以前の看護師の不足した状況から、毎年度、計画的な採用を実施し充足できたこと、また、医師などの医療スタッフを適宜、採用できたことにより診療体制の充実を図ることができました。その他に、具体的取組であるがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病などの専門医療の推進、高額な医療機器の充実、地域の医療機関等との連携の強化などを着実に実施し、当院の経営基盤を整備することができました。

しかしながら、一般病床利用率については、国が医療費適正化のため推進している平均在院日数の短縮に急性期病院として努めたことにより、職員給与費対医業収益比率については、医師の確保に努めたことや、より手厚い7対1看護体制の取得や救急部の拡充に向け看護師を積極的に採用したことにより目標を下回りました。なお、平成26年度の経常収支比率については、ほぼ目標とおりの実績となりました。

## 第3章 当院の状況

第1次中期経営計画及び本計画を着実に実施し、診療機能の充実を図った結果、当院の現状は次のとおりです。

### 1 診療体制

#### (1) 一般診療体制

当院は、28科の診療科と一般病床552床、感染症病床6床、計558床を擁し、地域の基幹病院として地域医療の重要な役割を担っています。

診療科の他には、必要なときに安心して医療が受けられる救命救急センターや、個別の病状に対して専門的に治療を行う透析センター、化学療法センター、糖尿病センターなどを設置しています。また、医務局には、薬剤科、臨床検査技術室、放射線技術室、臨床工学技術室、リハビリテーション技術室などを設置し、医師、看護職員、薬剤師、医療技師が一体となって、医療サービスを提供しています。

#### 【病床数】

558床	一般病床 552床	感染症病床 6床
------	-----------	----------

※平成29年4月1日現在

#### 【標榜診療科（28診療科）】

内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、メンタルヘルス科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科

※平成29年4月1日現在

#### 【特殊・専門外来】

救命救急センター、透析センター、血管内治療センター、化学療法センター、がん相談支援センター、糖尿病センター、脳卒中センター、内視鏡センター、もの忘れ外来、女性専門外来、新生児聴覚検査外来、エピペン外来、緩和ケア外来、慢性疼痛外来、脳卒中外来、インプラント外来

※平成29年4月1日現在

## (2) 救急医療体制

当院は、救急患者を受け入れる休日や夜間の体制として、内科系医師、外科系医師及び救急担当医師を配置しています。また、ICU担当医師については24時間体制、小児科医師については土曜日、祝休日、年末年始には24時間の当直体制としているなど、緊急な場合に対応する診療体制としています。

平成26年2月からは、当院に隣接して総合保健医療センターが整備されたのに伴い、救急部を移設・拡充し、新たに救急専用の病床やCT、X線一般撮影装置などの医療機器を設置しました。そして、平成27年10月1日付けで県から指定を受け、12月1日に救命救急センターを設置しました。

また、平成26年6月からは、総合保健医療センター内に移設された第1次救急医療機関である休日・平日夜間急病診療所と協力して、この地域の救急医療を担っています。

## 2 業務概要

### (1) 入院患者数

一般病床の延入院患者数は、平成21年度が179,150人、平成22年度が181,919人で、以後、減少を続け平成24年度には167,895人まで減少しましたが、平成25年度に増加に転じ、以降増加を続け平成27年度には170,680人となっています。

一般病床利用率は、平成21年度が89.2%であったものが、平成24年度は83.6%、平成27年度が83.9%となっています。このことは、平成21年度の平均在院日数が13.2日であったものが、平成27年度には11.2日となり、2.0日の短縮となっており、急性期病院として、国が推進する在院日数の短縮化によるものと考えられます。

### (2) 外来患者数

延外来患者数においては、平成21年度の371,703人から毎年減少を続けており、平成25年度には314,763人となり、平成21年度と比較し56,940人、率にして15.3%減少しています。このことは、地域医療支援病院として、かかりつけ医と連携を図り、役割を分担しながら、患者が地域で適切な医療を受診できるよう、かかりつけ医への患者の紹介を推進したことによるものと考えられます。

しかしながら、平成26・27年度と患者数は増加傾向にあり、これまで進めてきたかかりつけ医との連携の強化に伴い、かかりつけ医からの紹介患者数が増加したことによるものと考えられます。

表4 延入院患者数及び延外来患者数等

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
延入院 患者数 (人)	179,150	181,919	176,730	167,895	168,332	170,390	170,680
一般病床 利用率 (%)	89.2	90.6	87.8	83.6	83.7	84.0	83.9
平均在院 日数 (日)	13.2	13.7	13.4	12.1	11.8	11.5	11.2
延外来 患者数 (人)	371,703	360,525	322,079	317,688	314,763	315,547	324,332

## (3) 救急患者数

平成24年度には9,860件、平成25・26年度は1万件を超えており、県下で最も多い救急車の受け入れ件数となっていました。平成27年度は9,324件に減少しました。

近隣病院の平成27年度の受け入れ件数は、小牧市民病院は7,752件、公立陶生病院が6,601件、一宮市民病院が6,334件、江南厚生病院が6,371件などとなっており、当院の件数が減少したとはいえ依然として他院と比べて多い状況となっています。

表5 当院と近隣病院の救急車受入件数 (件)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
春日井市 民病院	8,172	8,980	9,584	9,860	10,026	10,241	9,324
小牧市民 病院	6,270	6,730	6,470	6,817	7,051	6,988	7,752
一宮市民 病院	6,679	6,631	7,685	7,229	7,007	5,847	6,334
江南厚生 病院	4,735	5,230	5,282	5,620	5,778	6,469	6,371
公立陶生 病院	5,855	6,723	6,745	6,479	6,625	6,850	6,601

#### (4) 地域医療連携

平成24年9月には、県から「地域医療支援病院」に承認されるなど、患者の紹介や逆紹介、地域連携パスの推進など、地域の診療所（開業医）や慢性期患者の受入先である後方支援病院との連携の強化を図っています。

また、医療機器の共同利用を推進しており、MRIやCTなどの装置の共同利用件数は、平成21年度は3,431件、平成25年度は4,342件、平成27年度は4,493件と増加傾向を示しています。

表6 医療機器共同利用件数の推移 (件)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医療機器共同利用	3,431	3,993	4,269	4,371	4,342	4,176	4,493
うちCT	1,674	1,869	2,032	2,090	1,986	1,943	2,174
うちMR	956	1,217	1,220	1,188	1,263	1,186	1,273
うち胃カメラ	448	548	490	538	564	544	540

表7 紹介・逆紹介の推移 (単位：%)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
紹介率	43.2	56.8	52.8	56.5	61.4	65.2	66.2
逆紹介率	28.6	54.6	73.4	64.2	61.3	76.7	82.0

#### (5) 経営状況

##### ア 収益的収支

医業収益は、DPCの機能評価係数が高くなることにより入院診療単価が上昇し、年々増加しています。また、外来収益についても外来診療単価の上昇により年々増加しています。

医業費用は、職員数の増員に伴い、人件費が増加していますが、経常収支は平成22年度から6年連続で黒字となっており、堅実な経営状況ではありますが、診療報酬の改定や消費税率の改定などの状況によっては、今後の経営は厳しい状況も予想されます。

表8 収益的収支の推移

(単位：千円)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収       入	1. 医業収益 a	12,700,614	12,896,449	12,582,315	13,415,824	13,357,506	13,707,679	14,354,269
	(1) 入院収益	8,420,850	8,662,049	8,559,461	9,307,901	9,172,752	9,334,141	9,731,420
	(2) 外来収益	3,894,946	3,819,631	3,647,722	3,757,850	3,835,992	4,007,489	4,233,292
	(3) その他医業収 収	384,818	414,769	375,132	350,073	348,762	366,049	389,557
	2. 医業外収益 b	676,747	720,065	818,952	840,645	895,514	1,172,520	1,131,611
	(1) 一般会計補 助金	441,967	538,118	635,135	662,840	708,915	761,424	787,498
	(2) 国(県)補助 金	30,712	30,233	28,282	22,279	22,195	22,539	25,951
	(3) その他医業 外収益	204,068	151,714	155,535	155,526	164,404	388,557	318,162
経常収益 (a+b) (A)	13,377,361	13,616,514	13,401,267	14,256,469	14,253,020	14,880,199	15,485,880	
支       出	1. 医業費用 c	12,898,554	12,513,610	12,576,766	13,248,931	13,254,025	13,844,656	13,989,783
	(1) 給与費	6,221,556	6,014,553	6,176,631	6,442,024	6,853,128	7,077,632	7,501,383
	(2) 材料費	2,984,259	2,759,757	2,723,497	2,760,782	2,599,308	2,623,398	2,910,333
	(3) 経費	2,362,031	2,427,203	2,324,379	2,648,312	2,387,246	2,297,226	2,311,115
	(4) 減価償却費	1,268,903	1,257,260	1,297,673	1,339,335	1,348,866	1,770,662	1,194,353
	(5) その他	61,805	54,837	54,586	58,478	65,477	75,738	72,599
	2. 医業外費用 d	651,780	676,292	694,361	688,328	708,177	879,482	996,215
	経常費用 (c+d) (B)	13,550,334	13,189,902	13,271,127	13,937,259	13,962,202	14,724,138	14,985,998
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 172,973	426,612	130,140	319,210	290,818	156,061	499,882	
特別損益 (D)	△ 30,696	△ 393,679	△ 32,921	△ 22,472	△ 32,120	△ 2,779,338	△ 10	
純損益 (C)+(D)	△ 203,669	32,933	97,219	296,738	258,698	△ 2,623,277	499,872	
累積欠損金	6,083,302	6,050,368	5,953,150	5,656,412	5,397,714	7,085,816	6,585,944	

## イ 資本的収支

資本的収支では、平成23年度の電子カルテシステムの稼働に向け、開発費として平成21年度から23年度までに約7億円を計上しました。

平成25年度の建設改良費は、放射線治療装置の更新が約5億円、総合保健医療センター建設に伴う負担金が約4億円など約11億円の支出となっています。また、平成27年度には、保育所の増築や診療棟の屋上防水工事などを実施しました。これらの財源については、企業債などを借り入れることなく自己資金で賄うことができます。

表9 資本的収支の推移

(単位：千円)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 一般会計 出資金	223,886	170,990	107,468	177,321	180,580	183,902	187,290
	3. 国(県)補 助金	4,987	12,658	3,960	0	4,098	0	8,707
	4. その他	203,833	200,181	209,567	204,667	10,500	10,857	9,800
	収入計 (A)	432,706	383,829	320,995	381,988	195,178	194,759	205,797
支 出	1. 建設改良 費	447,103	485,895	442,165	406,966	1,135,849	960,830	821,239
	2. 企業債償 還金	671,656	683,956	696,497	709,282	722,317	735,608	749,158
	3. その他	161,650	610,070	89,700	42,012	34,817	37,009	55,200
	支出計 (B)	1,280,409	1,779,921	1,228,362	1,158,260	1,892,983	1,733,447	1,625,597
差引不足額 (B)-(A)		847,703	1,396,092	907,367	776,272	1,697,805	1,538,688	1,419,800

### 3 職員体制

平成 28 年 4 月 1 日現在、当院には医師 140 人、看護職員 536 人、薬剤師 34 人、医療技師 102 人が在籍しており、医療サービスの提供に必要な人員の確保に努めています。

医師の確保のため臨床研修においては、平成 13 年 3 月に臨床研修病院の指定を受け、平成 16 年度からは後期臨床研修制度を創設しました。これにより、研修医や専修医を採用し、若手医師の育成や教育に努めています。また、平成 26 年 11 月には、初期臨床研修プログラムについて、NPO 法人卒後臨床研修評価機構の認定を、平成 28 年 9 月には更新審査を受け、研修プログラム内容の更なる充実を進めています。

看護師の確保対策として、就学資金の貸与や育児短時間勤務の取得などの多様な勤務形態によるワーク・ライフ・バランスの推進を実施しています。また、増加する業務や医療サービスの充実を図るため、薬剤師や診療放射線技師などの医療技師の充実にも努めています。

表 10 平成 28 年度の職員数（4 月 1 日現在） (人)

医師	専修医	研修医	薬剤師	医療技師	看護職員	行政職員	労務職員	計
110	7	23	34	102	536	48	2	862
(89)	(11)	(22)	(24)	(82)	(447)	(43)	(3)	(721)

※再任用及び嘱託職員を含む

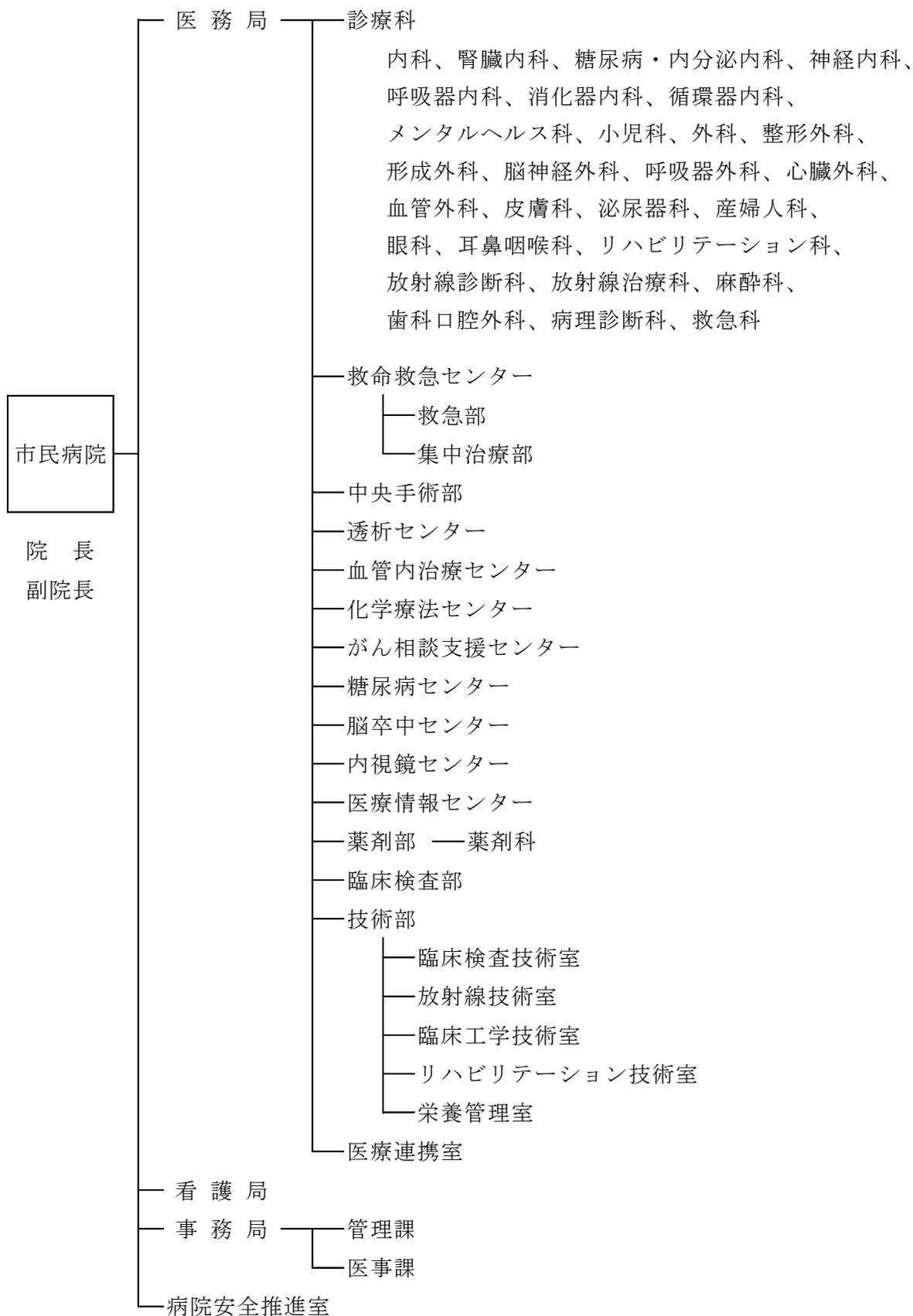
※（ ）内は平成 21 年度の職員数

### 4 病院運営の課題

今後の病院運営については、一部の診療科において、常勤医師の不在や 1 名のみによる診療体制となっているなど、医師の確保は当院の喫緊の課題となっています。

その他、国において社会保障・税一体改革による医療サービス提供体制の改革が進められているなか、病院が果たすべき役割をより明確にすることが求められており、今後の診療報酬の改定で示される国の方向性など、変革する医療環境に柔軟に対応していくことが、健全な病院運営を継続していく上で重要な課題となっています。

図2 病院組織図（平成29年4月1日現在）



## 第4章 当院を取り巻く状況

### 1 医療を取り巻く環境

#### (1) 急速な高齢化の進展

厚生労働省の平成25年度の簡易生命表によると、男性は80.21歳と始めて80歳を突破し、平成27年度には男性が80.79歳、女性が87.05歳となり、男女ともに過去最高を更新しており、医学・医術の進歩によりがんなどの3大死因の死亡状況が改善されたことなどが要因となっています。

また、内閣府の平成28年版高齢社会白書によれば、平成27年10月1日現在の高齢化率は、前年度から0.7ポイント上昇し、過去最高を更新し続け26.7%となり、国民の4人に1人以上が65歳以上の高齢者という高齢社会が浮き彫りとなっています。

現在、わが国は世界に類を見ない急速に高齢化が進展しており、2025年（平成37年）には、団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となり、高齢者の中でより高齢者が増え、国民の約5人に1人が75歳以上という更なる超高齢社会が到来するといわれています。

#### (2) 疾病構造の変化

わが国の死因は、昭和20年代前半は、結核や肺炎など感染症が主要であったものが昭和26年からは1位に脳血管疾患、また、昭和28年からは2位にがん（悪性新生物）となりました。そして医療技術の進歩などにより、脳血管疾患の死亡率は下がり、昭和56年以降は、1位にがん、次に心疾患、脳血管疾患、肺炎などとなっており、生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化しています。

#### (3) 医療費の増加

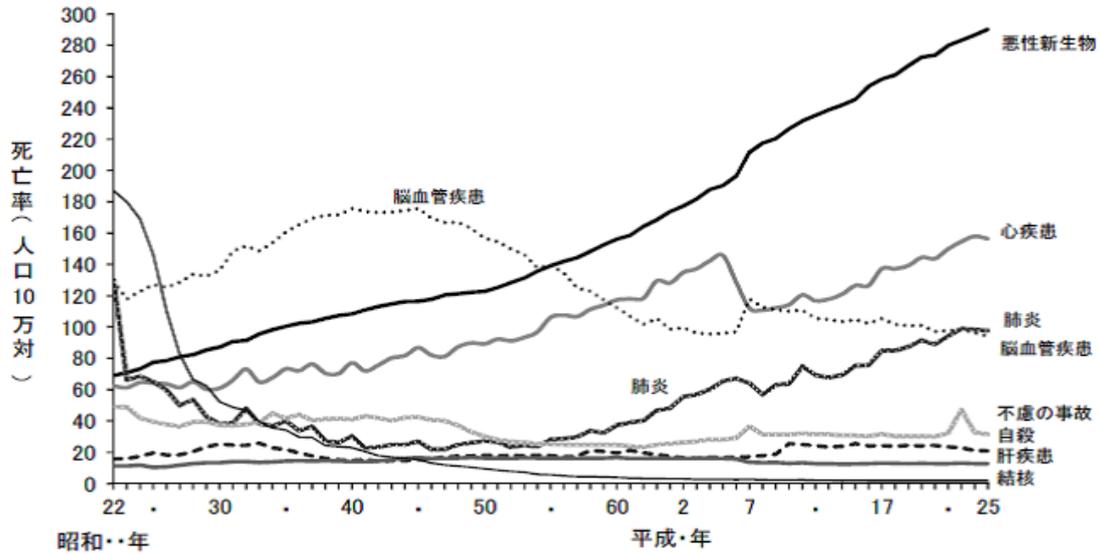
平成26年版厚生労働省白書によると、平成23年度の一人当たりの医療費は、60～64歳が35.2万円、65～69歳が45.4万円、70～74歳は61.4万円、75～79歳では77.1万円と、70歳を超えると大きく増加しています。

また、後期高齢者の医療費は、平成23年度が13.3兆円であったものが、平成32年度には19.7兆円、平成37年には24.1兆円と、急速な高齢化の進展に伴って、後期高齢者の医療費が急激に増加することが予測されます。そして、平成27年度の厚生労働省の概算医療費の総額は、13年連続で過去最高を更新し続け初めて40兆円を突破しており、今後も、抗がん剤などの高額な新薬の使用の増加などによる調剤費用の伸びが懸念されています。

このように、増加し続ける医療費の適正化を推進するため、国では、生活習慣病の予防と重症化予防の徹底、在院日数の短縮、医療機能の分化・連携などの取組を進め

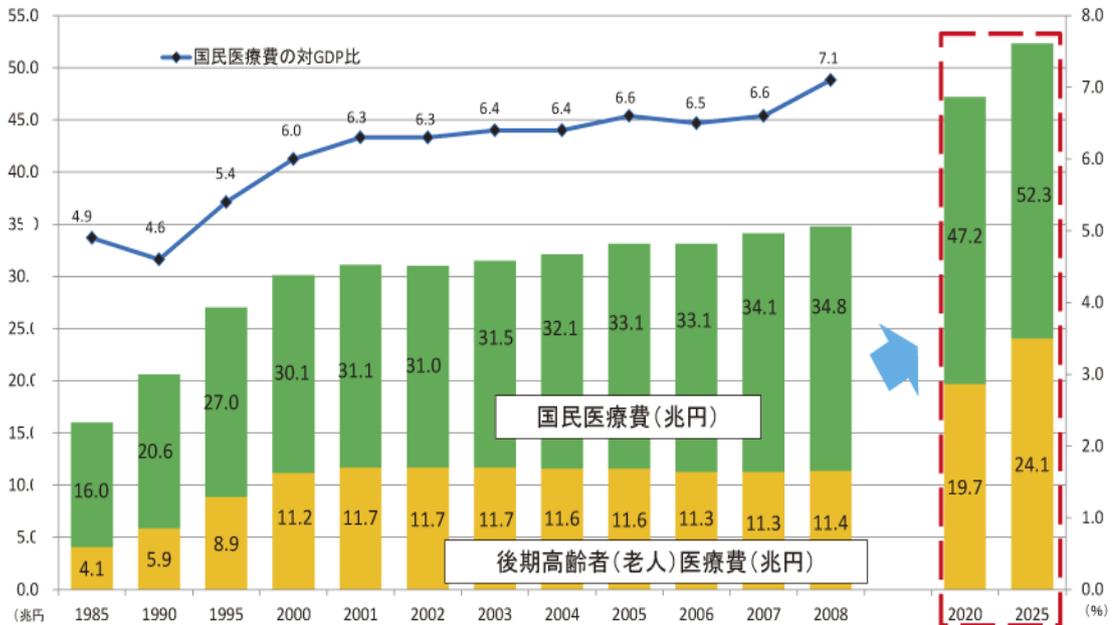
ています。

グラフ1 主な死因別にみた死亡率の年次推移



※厚生労働省・人口動態統計月報年報（概数）の概況から作成

グラフ2 国民医療費の推移



※総務省ホームページ、平成25年版情報通信白書を抜粋

※(出典)総務省「ICT超高齢社会構想会議報告書」(厚生労働白書(平成24年)、厚生労働省医療費等の将来見通し及び財政影響試算(平成22年10月)より)

## 2 医療制度改革の方向性

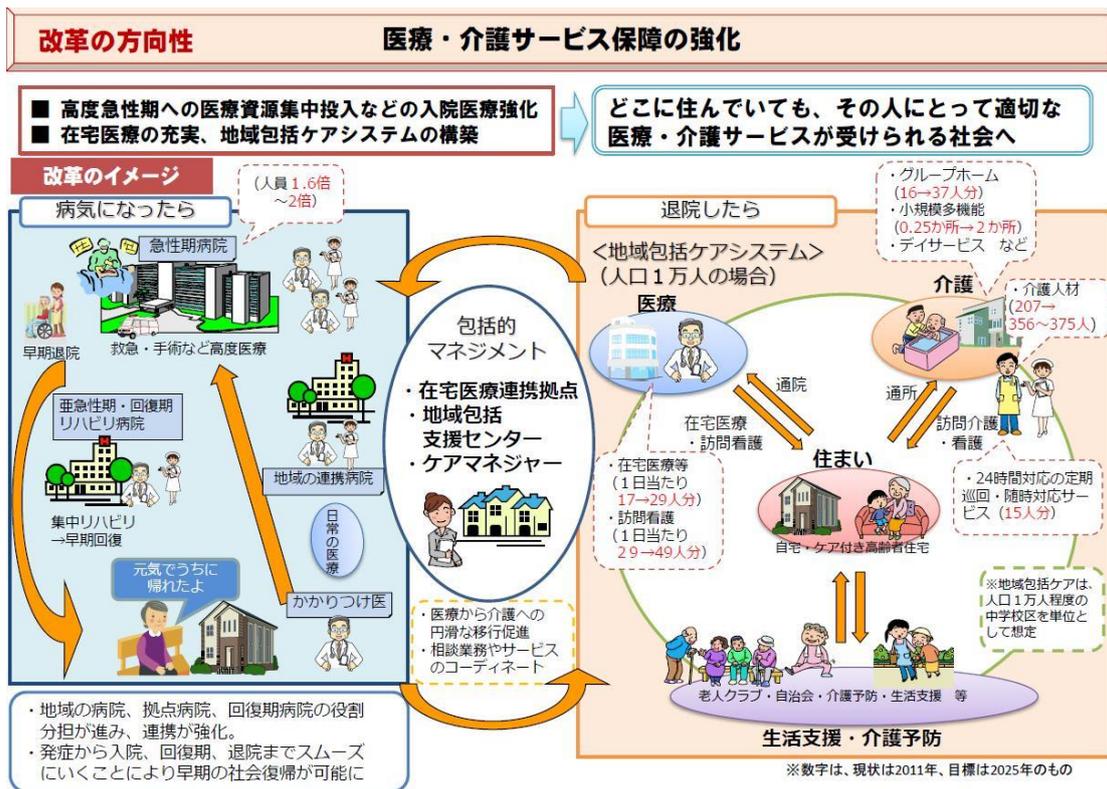
### (1) 「病院完結型」から「地域完結型」への転換

超高齢社会の到来と疾病構造の変化に伴って、急な脳疾患や心疾患などの急性期医療や病状が安定したがん、糖尿病などの慢性期医療など、医療サービスの提供の多様化が見込まれています。

国では、患者一人ひとりの状態に応じた適切な医療サービスを提供するためには、高度な急性期医療が必要な人には、手厚い看護体制のもと質の高い医療を提供することが必要であり、慢性期医療が必要な人には、介護サービスと組合せ、退院後の生活の質（Quality of Life）の維持・向上のため在宅医療を充実させ、住み慣れた地域で日常生活を営むことができるようにする必要がありますと考えられています。

そのため、国は現在の医療サービスを「病院完結型」から「地域完結型」への転換を図ることを目指しています。

図2 国が目指す医療・介護サービス



※厚生労働省の資料から作成

## (2) 病床機能報告制度

平成 26 年 6 月 18 日に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、医療法の一部が改正され病床機能分化・再編の取組として、一般病床・療養病床を有する病院・診療所を対象に、医療機関が病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を自主的に選択し報告する病床機能報告制度が義務付けられました。この報告では、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の 4 区分に医療機能を病棟単位で選択することとなっており、県は、この報告の結果を活用し、平成 28 年 10 月に医療需要や必要病床数などを予測した地域医療構想を策定しました。

表 11 病床機能報告制度による医療機関が報告する区分

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 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機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、ADL 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機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

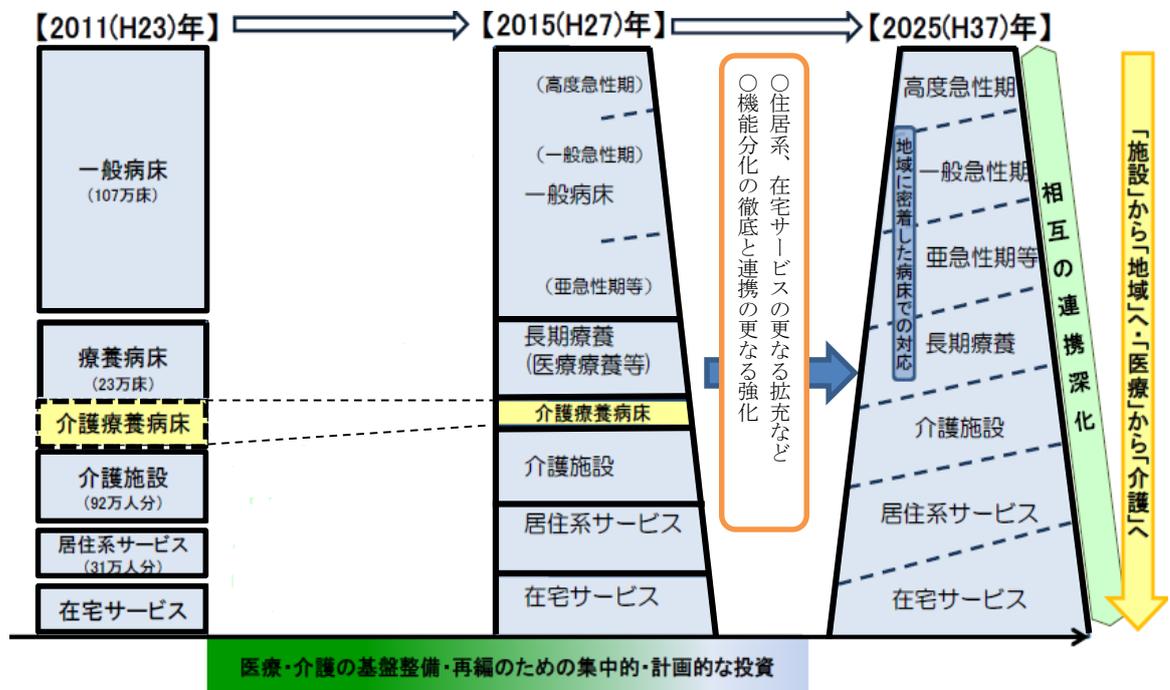
※厚生労働省ホームページ、病床機能報告制度資料から作成

(3) 一般病床の機能分化・再編

病床機能報告制度をもとに、平成 37 年に向け一般病床と療養病床を、高度急性期、一般急性期、亜急性期等、長期療養などの機能ごとに区分・再編することが計画されています。

現在、一般病床については、重症度・医療・看護必要度などの算定基準により 4 つに区分されており、このうち救命救急医療を提供している病床については、高度急性期に移行すると考えられています。その他の一般病床については、平成 26 年度の診療報酬の改定を始め、今後も算定基準が厳しくなることが予想されており、病床の絞込みにより一般急性期や亜急性期等への一層の誘導が進められると考えられています。

図3 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ



※社会保障審議会医療保険部会・医療部会資料から作成

### 3 県の状況

#### (1) 尾張北部医療圏の状況

県では、将来の人口の見通しや、医療施設・医療施設従事医師・歯科医師数などの医療資源等の状況、病床機能報告制度に基づいて一般病床・療養病床を有する病院や診療所から報告された機能ごとの病床数などを踏まえ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するため、平成 28 年 10 月に地域医療構想を策定しました。

地域医療構想によると、平成 27 年度病床機能報告結果における尾張北部医療圏の病床の内訳は、高度急性期機能が 679 床、急性期機能が 2,663 床、回復期機能が 510 床、慢性期機能が 1,406 床の合計 5,258 床となっています。そして、平成 37 年度における病床の必要量は 5,385 床で、平成 27 年の病床数と比較すると、回復期機能は他の圏域と同様に病床数が不足する一方、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床数は超過することが予測されています。

医療資源等の状況については、圏域内には急性期入院機能を有しており、救急搬送についての医療機関の受け入れ体制等には大きな問題は生じていないと考えられています。また、入院患者は圏域内の病院へ入院する割合が高く、4つの病床機能とも 80%前後と高くなっているとともに、県外からの流入も多く見られる状況となっています。

表 12 平成 27 年度病床機能報告結果と平成 37 年度必要病床との比較 (単位：床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成 37 年度の必要病床数①	565	1,822	1,789	1,209	5,385
平成 27 年病床機能報告数	679	2,663	510	1,406	5,258
平成 27 年の病床数②	697	2,732	523	1,442	5,394
差引 (①－②)	△132	△910	1,266	△233	△9

※地域医療構想から抜粋。平成 27 年の病床数②は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値

## (2) 県の取組

県では、名古屋及び尾張中部医療圏を一つの構想区域とし、他は2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定し構想区域ごとに課題を明確にして、地域医療構想の実現を目指しています。

表 13 地域医療構想を実現するための主な方策

項目	主な方策
病床機能の分化及び連携の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・病床機能報告などを活用し、各医療機関が担っている病床機能を把握する。</li><li>・不足する病床機能が充足できるよう病床の転換等を支援する。</li><li>・ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。</li><li>・医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。</li></ul>
在宅医療の充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。</li><li>・市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。</li><li>・市町村が主体となり、医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。</li><li>・地域包括ケアシステムの構築を図る。</li></ul>
医療従事者の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"><li>・大学と連携した医師の育成、医師不足の病院等への派遣強化を図り、医師の地域偏在の解消を図る。</li><li>・医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関を支援する。</li><li>・認知症サポート医の養成等を進め、認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供を行う。</li><li>・「チーム医療」に対応できるよう資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。</li></ul>
その他の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病の発症予防と早期発見に取り組み、将来の医療需要の増加を抑制する。</li><li>・国民皆保険を堅持し続けていくため、医療費適性化計画を着実に推進する。</li></ul>

※地域医療構想<概要版>より

## 4 市の状況

### (1) 人口の推移

春日井市の総人口は、平成28年10月1日現在、311,748人となっています。

将来予測では、今後もゆるやかに増加を続け平成31年にピークを迎え312,187人になり、その後は減少し続け、平成37年には309,843人になると予測されています。

### (2) 年齢別人口の推移

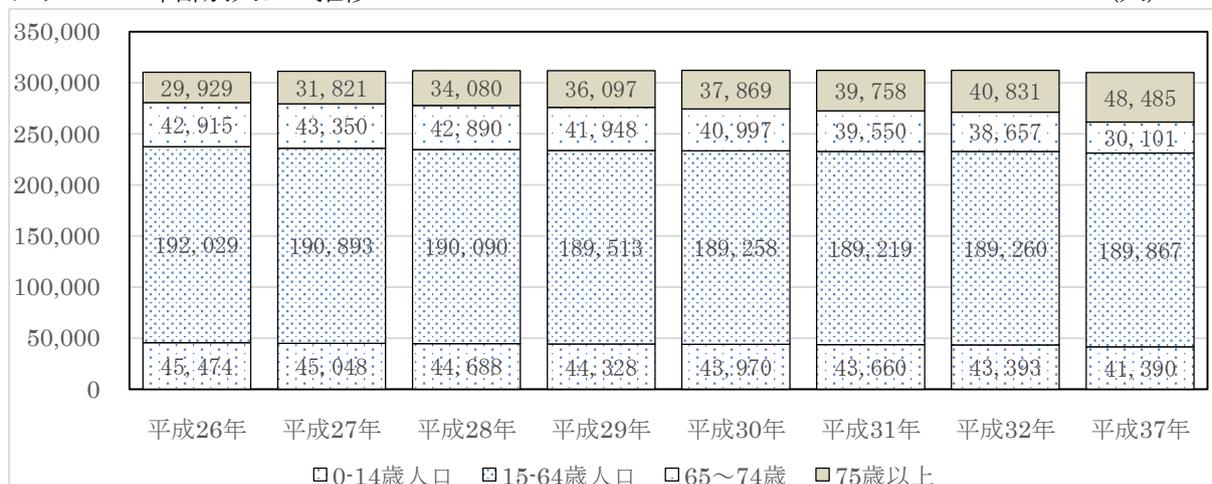
65歳以上の高齢者は、平成28年が76,970人で、平成32年まで増加を続け79,488人になり、その後減少に転じ平成37年には78,586人になると予測されています。しかしながら、75歳以上の高齢者については、平成28年が34,080人で、平成32年以降も増加を続け平成37年には48,485人となり、約14,400人、率にして約42%も増加すると見込まれています。

表14 人口の推移及び推計（各年10月1日現在と平成29年以降の推計値）（人）

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年	
0～14歳	45,474	45,048	44,688	44,328	43,970	43,660	43,393	41,390	
15～64歳	192,029	190,893	190,090	189,513	189,258	189,219	189,260	189,867	
65歳以上	72,844	75,171	76,970	78,045	78,866	79,308	79,488	78,586	
内訳	65～74歳	42,915	43,350	42,890	41,948	40,997	39,550	38,657	30,101
	75歳以上	29,929	31,821	34,080	36,097	37,869	39,758	40,831	48,485
	人口割合 (%)	9.6	10.2	10.9	11.6	12.1	12.7	13.1	15.6
総人口【全体】	310,347	311,112	311,748	311,886	312,094	312,187	312,141	309,843	

※平成28年までは住民基本台帳人口、推計値はコーホート変化率法による

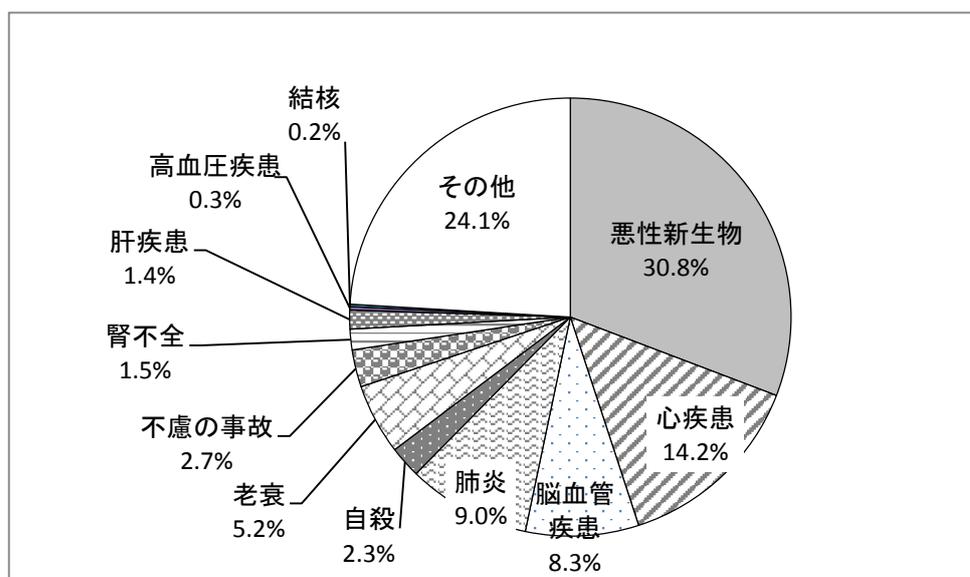
グラフ3 年齢別人口の推移（人）



### (3) 市内の疾病状況

平成 25 年の市内の死因をみると、がん（悪性新生物）が 30.8%と最も高く、「心疾患」は 14.2%、「脳血管疾患」は 8.3%と半数以上が生活習慣病となっています。また、肺炎も 9.0%となっており、国の死因順位と同じ傾向となっています。そのため、市内の高齢化が進むにつれて、がんや心疾患、脳血管疾患が増加し、医療費も増加していくことが見込まれます。

グラフ 4 春日井市内の死因構成比



資料：春日井市統計書（平成 27 年版）から作成

### (4) 医療機関の状況

市内の医療機関としては、当院の他に 350 床を有する名古屋徳洲会総合病院、199 床を有する東海記念病院を始め、平成 28 年 10 月 1 日現在、医師会には 186 の診療所及び病院が、歯科医師会には 111 の医療機関が所属しています。

### (5) 総合保健医療センター

平成 26 年 6 月に、市民の健康の維持増進の拠点となる保健予防事業を行う総合保健医療センターが当院に隣接して開設されました。

この施設では、人間ドックを始め、新たに脳ドックや妊産婦ケア、乳幼児に関する相談や指導などを実施しており、市の保健予防事業の充実が図られました。

また、1 階においては、当院の救命救急センターとの円滑な連携のもと、休日・平日夜間の急病診療が行われており、市民が安心できるよう保健予防と医療が一体となって提供されています。

## 第5章 当院の目指す姿

医療を取り巻く環境の変化や国が進める医療制度改革の方向性などを踏まえ、当院が目指す医療サービスは次のとおりです。

### 1 当院が果たすべき役割

医療法において「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、良質かつ適切なものでなければならない」とされています。また、平成25年に制定された「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」第6条において、市民病院の責務は、「地域医療における基幹的な医療機関として、急性期の医療及び高度で専門的な医療を担うとともに、地域における医療水準の維持及び向上を図るものとする」と規定されております。

また、尾張北部医療圏において当院は、心筋梗塞等の心血管疾患や脳卒中などの患者を多く受け入れているとともに、主要な疾患における救急搬送件数は最も多くなっており、急性期における入院機能を有する病院としての役割を担っています。

このように、この地域の基幹病院である当院は、**高度急性期と一般急性期の病床機能を有する病院**として、これまで取組んできた医療サービスを更に充実させていく必要があります。そして、これらの医療サービスを地域の住民に提供し続けるためには、更なる経営基盤の強化を図る必要があります。

これらのことから、当院は、この地域の基幹病院として、引続き次の役割を果たしていく必要があります。

- 医療を提供する事業者として、患者との相互信頼関係の構築を最も大切にし、患者に喜ばれる質の高い医療を提供すること。
- この地域の基幹病院として、この地域の医療の水準維持と向上を図ること。
- 「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞等の心血管疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」の5疾病について、これらの疾患に対する急性期医療及び高度専門医療を提供する役割を果たし、また、地域の住民が、いつでも安心して医療を受けられる医療体制を確保すること。
- 患者が住み慣れた地域で暮らせるよう在宅医療体制の構築に向けて、かかりつけ医や介護サービスを行う方への支援などを通して、国が推進する地域完結型の医療を推進すること。
- 経営基盤の強化を図り、医療サービスを継続し提供すること。

## 2 基本方針

当院が果たすべき役割を踏まえ、当院の病院運営に関する基本方針を次のとおりとします。

- 1 人権の尊重によって築かれる相互の信頼のもとに、医療を受けられる方の意思が反映された医療を行います。
- 2 正当な根拠に基づく良質で高水準の医療を効率的に行うために絶えず研鑽します。
- 3 急性期医療の拡充と専門医療の推進に努めます。
- 4 地域の基幹病院として、医療機関、介護サービス事業者、保健・福祉行政との連携を密にして地域完結型医療を推進します。
- 5 公営企業として健全な経営に努めます。

## 第6章 事業の推進

### 1 事業の体系

基本方針のもと本院が果たすべき役割に応じた取組や課題を解決するため、第1次中期経営計画を踏襲し、3つの取組方針とそれぞれの基本的取組に体系を区分します。

#### 取組方針1 地域で果たす医療機能の充実

地域の住民が安心して医療が受けられるよう、地域の基幹病院として救急医療や高度かつ専門的で質の高い医療を提供できる体制づくりに努めます。

また、他の医療機関、介護サービス事業者、保健・福祉行政と協力し地域完結型の医療が推進されるよう努めます。

##### 【基本的取組】

- 1-1 救急医療の充実
- 1-2 高度専門医療の提供
- 1-3 地域完結型医療の推進

#### 取組方針2 市民の立場に立った医療サービスの提供

市民の立場に立ち、患者が満足できるよう安全で安心な医療サービスの提供に努めます。

また、地震などの大規模災害時に備えて、万が一の場合においても市民に医療サービスが提供できるよう体制を充実します。

##### 【基本的取組】

- 2-1 安全・安心な医療の提供
- 2-2 災害時医療の充実

#### 取組方針3 健全な経営の確保

継続して医療を提供するため、医師や看護師などの医療スタッフの確保と人材育成に努めます。

また、良質で高水準な医療を継続して提供するため、経営基盤の強化に努めます。

##### 【基本的取組】

- 3-1 医療スタッフの確保・育成
- 3-2 効率的な病院経営の推進

## 2 具体的取組

当院が、この地域の基幹病院としてさまざまな役割を果たしていくため、基本的取組ごとに、次の事業を具体的取組として実施します。

### 基本的取組 1 - 1 救急医療の充実

#### 【取組内容】

No.	事業名	内容
1	高度で専門的な医療提供体制の確保	高度で専門的な救急医療を継続して提供できるよう脳卒中・心疾患などに対応できる専門医の当直・待機体制を確保します。
2	小児・周産期救急医療提供体制の確保	小児救急・周産期医療の24時間体制を維持します。また、小児・産婦人科医の確保に努め、医療提供体制の充実を図ります。
3	休日・平日夜間急病診療所との連携	隣接している休日・平日夜間急病診療所との連携を密にして、安心して受診できる救急医療を提供します。
4	救急医療の適正受診の啓発	救急医療が必要な方へ適正な医療を提供するため、受診者の病状に応じた適正受診及び救急車の適正利用について啓発を図ります。
5	消防機関との連携	適正な救急医療を提供するため、救急隊員との勉強会を定期的の実施します。

#### 【実施済の取組】

No.	事業名	内容
重点取組	救命救急センターの設置	より高度な救急医療を提供するため、救急科専門医の確保など体制の整備を行い、平成27年12月に救命救急センターを設置しました。

## 基本的取組 1－2 高度専門医療の提供

### 【重点取組】 緩和ケア病床の設置

増え続けるがん患者の終末期医療を充実するため、医療スタッフの確保を図り、緩和ケア病床の設置を目指します。また、がん患者の治療、心身のケアや家族へのサポート体制を充実するため、緩和ケアチームの拡充を図ります。

### 【重点取組】 心臓病センターの設置

増加が予想される心疾患に対応できるよう心疾患治療や診療機能の拡充を図るため、心臓血管・循環器専門医の体制を充実し、心臓病センターの設置を目指します。

### 【取組内容】

No.	事業名	内 容
1	脳卒中センターの強化	急性期の脳血管疾患に対応するため、脳卒中専門医の 24 時間常駐体制を整備し、脳卒中ケアユニット（SCU）の設置を調査・研究します。
2	高度医療機器の計画的な更新・導入	MR I 装置、人工透析装置、超音波画像診断装置（エコー）など高額医療機器を計画的に更新します。

### 【実施済の取組】

No.	事業名	内 容
重点取組	放射線治療の充実	放射線治療専門医の体制の充実を図り、最新鋭の放射線治療装置（トモセラピー）の効率的な運用と効果的な治療を推進しました。
2	高度医療機器の計画的な更新・導入	手術用ナビゲーションシステム、CT、超音波画像診断装置（エコー）などの医療機器を導入、更新しました。

## 基本的取組 1－3 地域完結型医療の推進

### 【取組内容】

No.	事業名	内 容
1	地域医療連携の推進	地域医療支援病院として、医療機能の役割分担を進めるため、かかりつけ医との病診連携や後方支援病院との病病連携をさらに推進します。
2	退院支援の充実	患者や家族の退院後の負担を軽減するため、転院や在宅療養に向けた退院支援サービスの充実を図ります。
3	地域連携パスの推進	かかりつけ医など他の医療機関とともに、患者に切れ目のない治療を行うため、患者の診療計画である地域連携パスを推進します。
4	地域包括ケアシステムの構築支援	超高齢社会が進展するなか、地域の基幹病院として、行政、医師会、介護サービス事業者等と協力し、国が進めている地域包括ケアシステムの構築を支援します。また、在宅療養への対応を強化するため、専門看護師などの職員を地域の訪問看護ステーションへ派遣し、看護方法の指導など訪問看護ステーションの職員の活動を支援します。
5	健康づくり事業等との協働の推進	行政、医師会などが総合保健医療センターなどで実施する健康づくり事業や疾病予防事業に協力します。
6	ICTを活用した介護・医療機関との連携の強化	「春日井さくらネットワーク」や電子カルテ情報を共有するネットワークを活用して、かかりつけ医などの他の医療機関や訪問看護ステーションなどの施設との連携を推進します。
7	病床機能の検討	地域医療構想に基づきバランスのとれた病床機能の分化と連携が推進されるのに伴い、必要に応じて病床機能のあり方について検討します。

### 【実施済の取組】

No.	事業名	内 容
重点 取組	ICTを活用した介護・医療機関との連携の強化	ICT（情報通信技術）を活用した「春日井さくらネットワーク」を構築し、平成 27 年 12 月から試験運用を、平成 28 年 4 月から本運用を始めました。

## 基本的取組 2-1 安全・安心な医療の提供

### 【重点取組】 医療の質の向上

当院の診療内容や医療安全などに関するデータを二次利用し、日本病院会が推奨する医療の質評価指標（Q I）の活用により、当院のパフォーマンスを数値で“見える化”し、経時的に公表・評価・業務改善を行い、当院の医療の質の向上を目指します。

### 【取組内容】

No.	事業名	内容
1	感染予防対策の徹底	定期的な感染予防講習会の開催や院内の巡視（院内ラウンド）、感染情報の早期収集・周知による感染予防対策を徹底します。
2	医療安全意識の向上	医療安全に関する職員研修を定期的に行うとともに、インシデントレポートを詳細に分析することで適切な対策を職員に周知し、職員の医療安全への意識を高め、安全な医療を推進します。
3	医療相談の充実	専門的な知識・技術をもった看護師が患者や家族から医療及び薬剤に関する相談支援を充実し、わかりやすい相談窓口を目指します。
4	チーム医療の推進	専門的な知識を持った医師・看護師・薬剤師・管理栄養士などの多職種による横断的で、より効果的な診療を行うチーム医療の取組を推進します。
5	接遇の向上	入院・外来の患者満足度調査の評価を分析して、病院業務の見直しや職員への周知により接遇の向上を目指すとともに、定期的に接遇研修などを実施し、来院者の満足度の向上を図ります。 また、診療手順の見直しなどの効率化を図り、待ち時間の短縮に努め、さらに、実際の診察時間を正確に伝えるシステムなどを活用して、受診者の負担の軽減を図ります。
6	薬薬連携の推進	服薬情報の共有などにより保険薬局と連携し、患者の安全な服薬管理を推進します。

### 【実施済の取組】

No.	事業名	内容
7	病院機能評価の受審	医療の質の向上を図るため、平成 28 年 10 月に病院機能評価を受審しました。

## 基本的取組 2-2 災害時医療の充実

### 【取組内容】

No.	事業名	内 容
1	災害拠点病院の機能の拡充	災害拠点病院として、適切な診療体制を維持できるようトリアージ訓練や講習会などを定期的実施し、職員の災害意識の向上と機能の拡充に努めます。
2	災害派遣医療チーム（DMAT）の機能の向上	災害派遣医療チーム（DMAT）の機能の向上を図るため、国及び県が開催する災害を想定した訓練に参加します。
3	災害時にかかる計画などの見直し	業務継続計画（BCP）や地震防災マニュアルなどを適切に見直します。

### 【実施済の取組】

No.	事業名	内 容
2	災害派遣医療チーム（DMAT）の拡充	災害派遣医療チーム（DMAT）を平成 28 年 7 月に 1 隊増やし、2 隊としました。

## 基本的取組 3-1 医療スタッフの確保・育成

### 【重点取組】 研修体制の充実

医師、看護職員、薬剤師、医療技師などに対して、医療安全や接遇など職員に共通する教育研修を横断的かつ効率的に実施するとともに、研修内容を充実します。

### 【取組内容】

No.	事業名	内容
1	医療スタッフの確保	職場環境を充実させ、魅力ある職場とし医師などの医療職員の確保に努めます。また、子育て中の職員の勤務への配慮など多様な勤務体制や働きやすい環境を整備し、離職率の縮減に努めます。
2	医療スタッフの質の向上	職員の専門性や病院の診療機能の向上を図り、安全・安心で良質な医療を提供するために、認定・専門資格などの取得を支援します。また、専門職としての意識向上を図るため、学会・研修会参加を積極的に支援します。
3	勤務環境の改善	医師事務作業補助者の充実などを図り、医療スタッフの負担軽減に努め、充実した仕事と私生活を両立できるよう、職員のワーク・ライフ・バランスを推進します。

### 【実施済の取組】

No.	事業名	内容
重点取組	研修体制の充実	研修医にとって当院での初期研修が更に充実したものとなるよう、研修環境や指導医による支援体制の拡充を図るため、研修管理室を設置しました。
3	勤務環境の改善	職員が安心して働くことができるよう、平成 28 年 3 月に院内保育所を増築し、定員を 65 人に増員するとともに、運用時間の見直しを実施しました。

## 基本的取組 3 - 2 効率的な病院経営の推進

### 【取組内容】

No.	事業名	内 容
1	経営意識の向上	効率的な病院経営を図るため、収益・費用などの経営状況や、DPCデータの他病院とのベンチマーク（比較）などによる分析結果などの情報を、定期的にわかりやすく職員に周知することで、経営意識を向上させ、収益の増加と経費の削減を図ります。
2	職員からの業務改善提案	職員から業務改善提案を提出させることで、経営意識を高めるとともに経営への参画を促します。
3	未収金対策	早期の支払い相談により、無保険者や生活困窮者に対し、社会保障制度を活用し将来発生する未収金の防止に努めます。また、長期滞納者に対し、内容証明郵便による督促状の送付や調停などにより、未収金を回収します。
4	経費の削減	医療機器の購入においては、他病院との情報交換などにより、より安価な契約ができるような運用に努めます。また、薬品及び診療材料の適正な在庫管理を行うとともに、購入時には積極的な価格交渉を進めます。特に、薬品費については、後発医薬品の積極的な採用を進め、経費削減に努めます。
5	委託契約の見直し	委託業務について、委託内容や業者選定の見直し、長期継続契約の対象の見直しなどを図ります。 また、新たな業務については、実施前にその有用性を検証します。
6	病院広報の充実	ホームページ、広報春日井、フェイスブック、病院広報誌（トリニティ、さくら）、市民公開講座など、さまざまな媒体を活用し、当院の診療などの取組情報を迅速かつ広く発信します。

### 【実施済の取組】

No.	事業名	内 容
重点 取組	病院広報の充実	来院者に病気の治療方法や対処方法など医療に関する情報や当院の取組内容を周知するため、患者向け電子掲示板（デジタルサイネージ）を平成27年9月に設置しました。

## 第7章 経営計画

当院は、第6章において掲げた具体的取組を実施するため、人材や資金などの資源を投入し、事業を着実に実施することで健全な経営を継続し、経営基盤をより強固にする必要があります。

健全な病院経営を行うには、救急医療や高度専門医療を担う医師、看護師、薬剤師などの医療スタッフの確保や、施設・設備の改修、医療機器の更新、患者数などが要因となっていますが、特に医療スタッフの確保は最も重要な要因です。

計画期間において、健全な病院経営を行うために、これらの要因について次のとおり設定します。

### 1 事業に必要な職員数

心臓病センターや緩和ケア病床の設置などの事業を実施するため、必要となる医師や看護師を始めとする医療スタッフの採用を進めます。また、薬剤師については病棟での薬剤管理業務など、医療技師については口腔管理や心機能回復業務などを充実するため職員の採用を進めます。

このように本計画に掲げた事業を推進するにあたり、必要な職員数は次の表のとおりです。

表 15 予定職員数

(単位：人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医師	104	110	110	112	113	113
専修医	8	7	8	8	8	8
研修医	22	23	24	24	24	24
薬剤師	31	34	34	36	36	36
医療技師	103	102	104	107	107	107
看護職員	536	536	549	557	557	557
行政職員	47	48	49	50	50	50
労務職員	1	2	2	2	2	2
合計	852	862	880	896	897	897

※各年度4月1日現在（再任用職員及び嘱託職員を含む）

※平成27・28年度は実績値

## 2 施設・設備整備計画

### (1) 施設整備計画

平成 10 年 11 月に新市民病院が開院してから 18 年が経過し、適切な医療環境を維持するために、計画的な施設改修とともに、院内の診療環境の改善が必要となっています。

計画期間内においては、通常の維持管理業務のほかに緩和ケア病床の設置のための施設改修や空調設備、消防設備の更新などが必要となり、毎年施設改修の費用がかさむものと考えられます。こうした事業が一時期に集中しないよう計画的な改修を行います。

なお、新たな医療ニーズへの対応が必要となった場合には、診療棟及び病棟の改修を検討します。

表 16 施設整備計画

(単位：千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
改修費	196,696	215,094	211,400	243,400	243,600	297,200

※平成 27 年度は実績値

### (2) 医療機器更新計画

医療機器の購入については計画的に更新するとともに、最新の高度医療機器を導入することにより、地域の医療水準を向上させるという基幹病院としての重要な役割も果たしていきます。

今後においては、最新の MR I 装置や超音波画像診断装置（エコー）など、患者への負担軽減や安全性の向上などの観点から、医療機器の計画的な更新・導入を図ります。

表 17 医療機器更新整備計画

(単位：千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療機器購入費	433,225	600,000	600,000	502,500	502,000	500,000

※平成 27 年度は決算額

### 3 経営の健全化

第6章に掲げた具体的取組や第7章の1、2に掲げた職員採用、施設改修、医療機器の購入などを着実に実施するためには、健全な経営基盤が求められます。

そのため、各経営指標の年度ごとの数値目標を次のとおり設定し、計画期間中の経常黒字を達成していきます。

#### (1) 入院収益に関する目標

##### ア 一般病床利用率

平成28年度の一般病床利用率の見込みは84.0%となり、本計画の数値目標の85.0%を下回る状況となっています。これは、医療費適正化のため、国が推進している平均在院日数の短縮を指標以上に進めることができたことや、地域の医療機関との連携の強化や退院支援体制の充実などにより、患者を速やかに逆紹介できたことなどによるものと考えられます。

しかしながら、病院経営においては、入院収益の向上のために、入院患者数の増加を図り、一般病床利用率を上げることが求められています。そのため、かかりつけ医などからの紹介患者の増加を図ることができるよう、医療機関の訪問や情報の提供などを通して、かかりつけ医と顔の見える関係を更に強化する必要があります。

一般病床利用率については、入院割合の高い高齢者層の人口が増加すると予測されていることや連携の強化を進めることなどを踏まえ、引続き88%を目指します。

##### イ 入院患者1人1日当たり診療収入

高度専門医療の充実や効率的な診療、診療報酬改定の動向を踏まえた取組を行い、入院単価の上昇を目指します。

#### (2) 外来収益に関する目標

##### ア 延外来患者数

国では、大規模病院の外来患者数を抑制する政策を推進しているため、当院のような500床を越える地域医療支援病院においては、平成28年4月から選定療養費を徴収することが義務化され、紹介状を持たない外来患者の数に影響を及ぼすと考えられます。しかしながら、地域医療連携を強化することにより、かかりつけ医などの他の医療機関からの紹介患者を増加させることや診療体制の充実を図ることなどにより、1日あたりの外来患者数は1,400人を目指します。

##### イ 外来患者1人1日当たり診療収入

放射線治療の充実や専門的な治療が必要な患者の増加などにより、1日当たりの外来単価の上昇を目指します。

### (3) 経費に関する目標

#### ア 職員給与費

職員給与費については、医療体制の拡充に伴い必要とされる医療スタッフの採用を進めることにより増加しますが、健全な経営により職員給与費対医業収益比率の縮減に努めます。

#### イ 薬品費及び診療材料費

薬品費及び診療材料費については、薬価の引き下げや抗がん剤の使用量の増加などによる影響が予想されますが、必要な数量の見直しなどによる適正な在庫管理や、他の病院との比較（ベンチマーク）による価格交渉を進めるとともに、後発医薬品の積極的な採用により経費の削減に努めます。

#### ウ 委託費

委託費については、業務内容の見直しや長期継続契約などの委託方法の見直しにより経費の削減を図ります。

### (4) 経常収支比率

経常収支比率は平成 22 年度以降 100%以上を達成しており、健全な経営基盤を確保し自立性の高い経営を行うため、引続き 100%以上を確保する必要があります。

また、設定した経営指標における目標を目指して経営を推進することにより、経常収支比率の一層の上昇を目指します。

表 18 数値目標

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
経常収支比率 (経常収益/経常費用 ×100) (%)	101.1 103.3	103.0	101.4	100.9	101.2	101.0
医業収支比率 (医業収益/医業費用 ×100) (%)	— 105.2	103.7	102.0	100.6	101.5	101.9
職員給与費対医業 収益比率 (給与費/医業収益× 100) (%)	52.4 52.3	51.6	52.2	52.1	51.8	51.0
材料費対医業収益 比率 (材料費/医業収益× 100) (%)	19.4 20.3	20.4	20.8	20.5	20.5	20.5
委託費対医業収益 比率 (委託料/医業収益× 100) (%)	11.9 11.0	11.1	11.1	11.2	11.0	10.8
一般病床利用率 (%)	84.0 83.9	84.0	85.0	86.0	87.0	88.0
延入院患者数 (一 般) (人)	170,937 170,680	170,470	171,260	173,270	175,770	177,300
1日当たり外来患 者数 (人)	1,300 1,335	1,355	1,360	1,370	1,380	1,400
入院患者1人1日 当たり診療収入 (円)	54,865 57,016	58,200	58,600	58,800	59,000	59,200
外来患者1人1日 当たり診療収入 (円)	12,800 13,052	13,140	13,300	13,450	13,600	13,750
機能評価係数Ⅱ	— 0.0579	0.0742	0.0750	0.0760	0.0770	0.0780
クリニカルパス適 応率 (%)	— 42.0	44.0	44.5	45.0	45.5	46.0
紹介率 (%)	65.5 66.2	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0
逆紹介率 (%)	70.0 82.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

※平成 27 年度の上段は計画値、下段は実績値

※一般病床数は平成 28 年度までは 556 床、平成 29 年度からは 552 床

#### (5) 医療提供体制

当院では、この地域の基幹病院としての役割を果たすため、このように様々な数値目標を設定し、更なる経営基盤の強化を図り健全な経営に努めます。経営形態については、診療体制の充実を図っていることや、他院との役割を分担し相互に補いながら連携の強化を推進していることなどから、他院との再編やネットワーク化、経営形態の見直しを行うことなく、引続き現在の体制にて運営することとします。

しかしながら、今後、病院を取り巻く環境や当院の経営状況等に大きな変化が生じた場合には、改めて検討するものとします。

## 4 収支計画

### (1) 収益的収支

収入については、本計画に掲げた事業の取組による入院患者数の増加や入院単価、外来単価の上昇などにより、増加を見込んでいます。一方、支出についても、職員の確保などに伴う給与費や、入院患者の増加に伴う薬品費、診療材料費などの増加により毎年増加しますが、毎年経常黒字を計上することができ、平成28年度から平成32年度までの5年間の合計で約12億円の黒字になると推計しています。

表19 収益的収支の推計

(百万円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
経常収益 (A)	15,485.9	15,753.3	16,118.4	16,380.3	16,622.8	16,881.4	81,756.2
経常費用 (B)	14,986.0	15,301.4	15,892.9	16,241.0	16,425.0	16,708.6	80,568.9
経常損益 (A) - (B)	499.9	451.9	225.5	139.3	197.8	172.8	1,187.3

※平成27年度は実績値

### (2) 資本的収支

収入については、今後も企業債償還金に対する繰入金などであり、支出については、施設の改修工事費、高額な医療機器の購入などがあり、今後の収支は次の表のとおり推計します。

表 20 資本的収支の推計

(百万円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
資本的収入 (A)	205.8	399.6	394.3	397.9	401.5	405.3
資本的支出 (B)	1,625.6	1,972.7	1,775.2	1,425.1	1,392.0	1,385.7
差引不足額 (A)-(B)	△1,419.8	△1,573.1	△1,380.9	△1,027.2	△990.5	△980.4

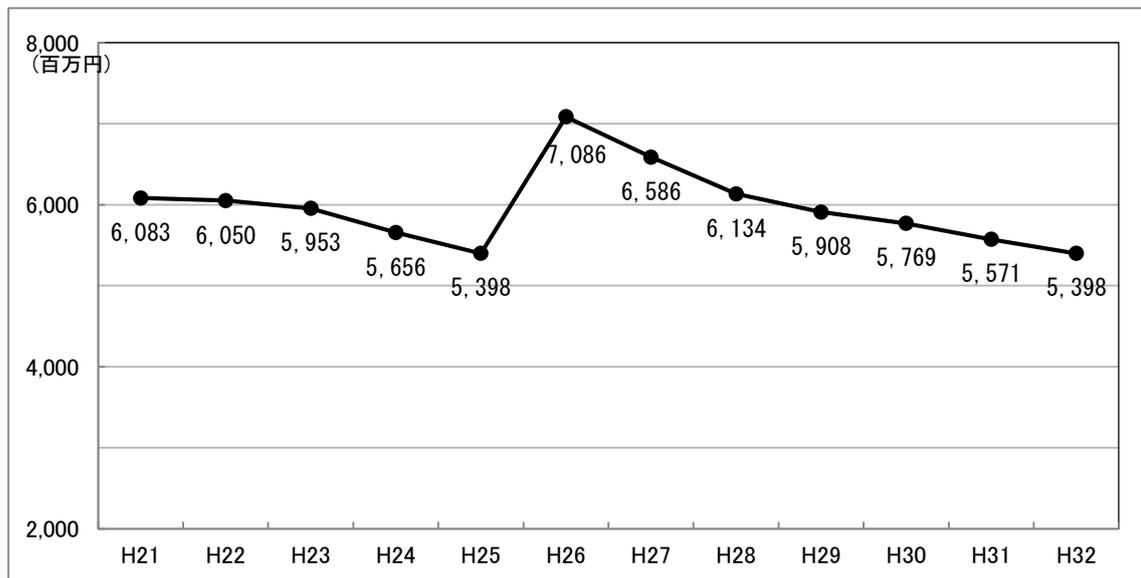
※平成27年度は実績値

(3) 累積欠損金

当院の累積欠損金は、地方公営企業会計制度の見直しにより退職引当金などを経理処理したことなどもあり、平成26年度には約70億8600万円に膨らみました。地域の基幹病院として、今後も急性期医療や高度専門医療を提供していくために、累積欠損金を減少させ、強固な経営基盤を確立する必要があります。

計画期間において経常黒字を継続することで、平成32年度には会計制度見直し前の約54億円まで減少すると推計されますが、今後も更なる減少に努めます。

グラフ5 累積欠損金の推移



※平成28年度以降は推計