

市立御前崎総合病院中長期計画書

平成 25 年度 進捗・実績状況評価報告書

抜粋版

平成 26 年 11 月 17 日

市立御前崎総合病院 中長期計画評価委員会

中長期計画の25年度進捗・実施状況の総括

中長期計画評価委員会を開催し、市立御前崎総合病院中長期計画（計画期間 24～26 年度）の25年度計画の進捗・実施状況等を評価した結果は以下のとおりです。

【総合的な評価の結果】

25年度の進捗・実績状況に関する総合評価

「中長期計画の実現に向けて、概ね計画どおりに進んでいる」

評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
中長期計画の実現に向けて、特筆すべき進捗状況にある	中長期計画の実現に向けて、計画通りに進んでいる	中長期計画の実現に向けて、概ね計画どおりに進んでいる	中長期計画の実現のためには、やや遅れている	中長期計画の実現のためには、重大な改善すべき事項がある

【目標項目別の評価】

中長期計画の目標

- | | |
|-----------------------|-------|
| 1) 地域に密着した病院としての役割を担う | (評価A) |
| 2) 救急医療体制を構築する | (評価B) |
| 3) 高齢者医療の充実 | (評価A) |
| 4) 災害に強い医療体制を構築する | (評価B) |

中長期目標実現に向けた診療体制

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1) 診療機能の充実・強化 | (評価A) |
| 2) 地域連携機能の強化 | (評価A) |
| 3) チーム医療の拡充 | (評価A) |
| 4) 看護師や技師等による専門外来・相談窓口の充実 | (評価B) |
| 5) 医師招聘対策の拡充 | (評価C) |

中長期計画行動計画(アクションプラン)

(評価B)

経営改善の状況

(評価C)

評価S	評価A	評価B	評価C	評価D
特筆すべき進捗状況にある	計画通りに進んでいる	概ね計画どおりに進んでいる	やや遅れている	重大な改善すべき事項がある

【特記事項】

1 社会保障制度改革への対応

26～29年度の医療制度・介護保険制度・医療保険制度などの制度改革への対応について引き続き検討すること。

病床機能の再編成後の機能分化と連携について適正な評価を行い、また、在宅医療・介護の推進についても継続対応すること。

1 御前崎総合病院の中長期計画について

(1) 中長期計画の基本指針

21年2月に「御前崎総合病院あり方等検討会」で病院改革プランを策定し、地域包括ケア体制の確立と経営の健全化に向けて取り組みを行ってきました。この結果、20年度対比の23年度の医業収益は532百万円(22.5%)増加し、医業収支は335百万円(△39.2%)改善されて、経営改善の効果が大きく現われました。また、21年6月に開棟した回復期リハビリ病棟も軌道に乗り、中東遠医療圏を始め周辺の医療機関の中で特徴的な役割を担うようになってきています。

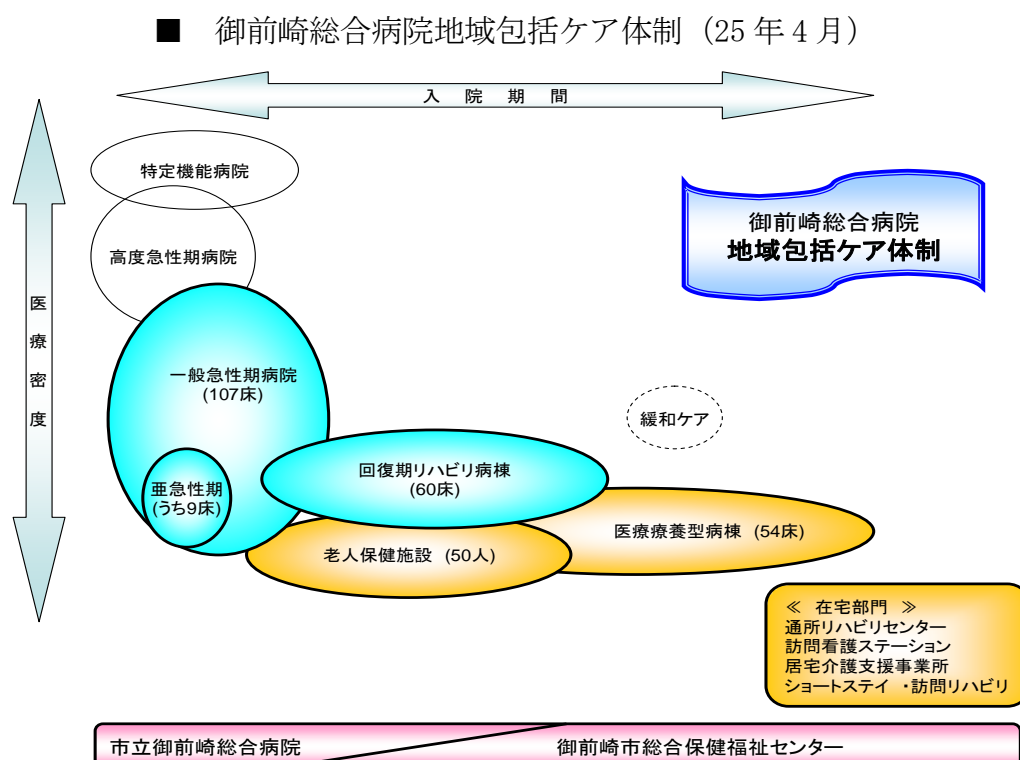
しかし、今後も地域に必要な医療や介護を継続して提供していくためには、今後の社会環境・経営環境の変化を踏まえた対応が必要です。そこで、本計画においてはこれまでの改革プランの取り組み成果を踏まえた上で、今後の医療政策の方向性や、当地域における保健・医療・介護・福祉の将来像を確認した上で、病院の今後の方向性を再検討し、中長期計画を策定しました。

25年11月に開催された第1回中長期計画評価委員会から、社会保障制度改革への対応、病床機能の再編成、行動計画目標の見直しについて、検討するよう指示がありました。

(2) 中長期計画の目標について

1) 地域に密着した病院としての役割を担う

近隣病院・診療所や介護施設と連携し、在宅医療の支援など、急性期医療から回復期、慢性期、終末期や介護までを包括的に有する地域に密着した病院としての役割を担います。



2) 救急医療体制を構築する

近隣医療機関と機能分担・連携した広域救急医療体制を構築します。また、今後増加が見込まれる高齢者の救急対応等に積極的に取り組みます。

■ 御前崎市内発生／救急車搬送件数

	21年中		22年中		23年中		24年中		25年中	
	搬送件数		搬送件数		搬送件数		搬送件数		搬送件数	
		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比
御前崎病院	638	71.4	798	77.3	755	72.9	876	75.1	647	63.4
うち急病	447	50.0	511	49.5	495	47.8	556	47.6	441	43.2
うち負傷	189	21.1	283	27.4	259	25.0	313	26.8	203	19.9
菊川市立病院	106	11.9	108	10.5	118	11.4	148	12.7	186	18.2
榛原総合病院	57	6.4	50	4.8	63	6.1	48	4.1	59	5.8
中東遠総合医療センター	—	—	—	—	—	—	—	—	50	6.1
掛川市立病院	39	4.4	34	3.3	32	3.1	46	3.9	12	—
その他	54	6.0	42	4.1	68	6.6	49	4.2	66	6.5
合計	894	100.0	1,032	100.0	1,036	100.0	1,167	100.0	1,020	100.0

3) 高齢者医療の充実

併設する保健福祉センターを介護・福祉の拠点施設として、急性期から回復期を経て、慢性期、在宅医療までの切れ目ない流れを構築し、お年寄りにやさしい医療・介護を提供します。

4) 災害に強い医療体制を構築する

東海地震などの災害、初期被ばく医療機関の体制など、有事の際の医療救護拠点としての受入れ体制を再検討して、大規模災害発生時に向けた災害時医療対応体制を再構築します。

(3) 中長期目標実現に向けた診療体制

1) 診療機能の充実・強化

- ① D P C (包括払い方式) 対象病院として、医療の透明化・標準化をすすめ、急性期機能の充実を図ります。

《取り組み結果》

22年度よりD P C 準備病院として取り組みを始め、24年4月からはD P C 対象病院となり、25年度のD P C 体制は安定的に推移し、効率的かつ計画的治療が行われました。また、医療の質や機能の透明化・標準化もすすみました。今後はさらにD P C 診療データ等の可視化を行い、急性期の機能や診療をより充実していきます。

- ② 入院患者数の推移や患者層の変化を勘案し、急性期病棟の再編を検討します。

《取り組み結果》

近隣の医療機関の再編統合や診療機能の再編等が進む中、当院でも病院機能の明確化、経営の改善等を図るため病棟機能分化と再編成を進めてきました。

24年9月以降、医師の退職等により急性期入院患者は減少傾向のまま推移し、また、25年度中の医師・看護師の退職により2病棟体制の維持・継続が難しい状況となりました。そのため、25年12月に3階病棟再編プロジェクトを立ち上げ急性期病棟の再編成への検討を開始しました。今後の運営面、経営面において最善の状況となるよう6回のプロジェクト会議を重ね、26年4月より許可病床を199床とへ減少し最適化を図りました。今後はより快適な入院生活が送れるよう環境等の充実も図っていきます。

- ③ 回復期リハビリ機能の充実を図るために、病床数(22床)・機能訓練室を増床し、リハビリスタッフも増員します。リハビリ機能については、急性期から回復期、在宅まで切れ目のない連携体制を強化します。

《取り組み結果》

24年度に回復期リハビリ病棟の病床数を38床から60床に増床し、機能訓練室も病棟内に併設しました。一日平均入院患者数は23年度35.3人、24年度47.5人、25年度48.5人と着実に増加しています。病床利用率は25年度後半には、月平均90%を超えています。25年度のリハビリスタッフは、理学療法士9名、作業療法士5名、言語療法士1名と充実したため、1年365日一日の休みなくリハビリテーションを提供できる体制をとることができたため、リハビリ機能が更に充実しました。

- ④ 介護療養病棟(54床)については、医療療養病棟(54床)へ転換するように準備を進めます。

《取り組み結果》

54床有する療養病床は、24年10月から介護保険適用病棟より医療保険適用病棟へ転換しました。25年度は、医療依存度の高い患者の割合も増加し、安定した稼働体制となりました。患者自身の状態に応じた適切な長期療養医療の提供体制が充実しました。

- ⑤ 電子カルテシステムは24年1月から稼働を始めますので、早期に安定稼働するように努力します。

《取り組み結果》

電子カルテシステムの導入は、24年1月に入院部門、25年3月に外来部門とすべて完了しました。医師負担軽減に関わる対応や、運用において適切に対応できる体制の強化等も適宜行い、現在では安定的に稼働しています。今後は患者サービス(診療の安全性、情報開示等)や業務効率の改善など、機能的な運用の充実に努力をしていきます。

- ⑥ 24年度末に病院機能評価の更新時期を迎えますので、更新に向けた準備を進めます。

《取り組み結果》

患者の視点に立った医療環境の向上を目的とした病院機能評価の取得準備を24年6月から開始し、新機能評価(25年4月開始)の主たる機能種別『一般病院1』と、副機能『リハビリテーション病院』の2種別を25年5月に受審しました。その結果、9月6日に『一般病院1』が静岡県内1番目・全国29番目、副機能『リハビリテーション病院』は静岡県内1番目・全国3番目と県内では初の認定病院となることができました。審査結果報告から、課題となった事項に対し改善の取り組みを開始し、また、さらに医療サービスの質の向上を図るよう、部門横断的な活動を継続的に行っています。

- ⑦ クオリティインディケーター(QI)の策定

《取り組み結果》

医療の過程や結果などの項目を指標化することによって、医療の質の可視化を図るため、24年度からQI(医療の質評価指標)の策定準備を開始し、25年度は病院機能評価の領域別に、各種の院内指標を整理・統合し策定することができました。QIの継続管理をすることで、現状を把握し、分析・改善を行ってPDCAサイクル化することにより、継続的な医療の質の維持・向上に役立たせます。

⑧ 質の内部監査の体制の確立

《取り組み結果》

25年度は、クオリティインディケータ(QI)を活用し、各担当者への現状確認と質改善の取り組み状況の評価を継続的に行う内部監査の体制を、質向上委員会を中心に確立させるよう準備を進めています。

内部監査を行い、継続的な改善活動の確認や管理をすることで、病院全体の状況把握や問題点の体系的な洗い出しを行い、病院組織として様々な問題への対応へも取り組んでいきます。

2) 地域連携機能の強化

地域の医療機関との機能分担・相互連携による医療連携システムの構築を推進する。

地域連携については、これまで紹介患者に対する医療提供、開放病床や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域開業医の先生方への支援の充実を図ってきました。

菊川市立総合病院・磐田市立総合病院等との医療連携協定の締結、地域連携診療計画へ参加など、他の医療機関との連携を更に強化します。

市民が適切な診療科で安心して治療が受けられるよう、医療相談や受診・転院、在宅相談、紹介先病院や介護施設等との連携を図る地域連携室の機能を充実させます。

《取り組み結果》

中東遠地域にある医療機関、開業医を中心に、それぞれの役割を担うことで、地域住民の医療が確保されるよう医療連携を推進しています。紹介患者数 1,332 件、逆紹介患者数 2,787 件の事務処理を行ない、また、各種書類の受付も 450 件以上取り扱い、開業医等からの受託検査等の窓口としても地域連携室の充実を図るなど、地域住民が適切な医療を受けることができるように、医療連携の窓口となっています。

医療相談に関しては、医療相談員が窓口となり、一般病棟から施設への退院調整や、回復期リハビリテーション病棟と療養病棟への入院相談・調整等を行っています。また、社会保障制度等の相談や手続支援も行っており、相談件数は年間 5,000 件を超えています。

地域連携(診療計画)パスの活用により、中東遠地域、西部、志太榛原地域の医療機関との医療連携を図っています。さらに連携を深めるため、中東遠疾患別地域連携パス作成事業・県西部広域地域連携パス委員会・志太榛原脳卒中連携パス会議等の会議に年間 50 回程度参加し、ネットワークづくりも行っています。

静岡県内の病院や診療所で患者の診療情報を高度なセキュリティ環境の下で共有し、「地域全体が大きな病院となって病気を治していこう」という医療連携システム「ふじのくにねっと」に、中東遠公立 5 病院が加入したことにより、地域連携システム導入作業部会が発足されました。システム導入に伴い、更なる医療連携の迅速化、患者の診療便宜の向上、効率化が図られました。ふじのくにねっとの登録患者数は、26年6月末現在 4,400 名を超え、5 病院の中で一番多くの患者数登録となっています。

菊川市立総合病院、小笠医師会、榛原医師会、当院の医師による症例報告会「御前崎・菊川合同カンファレンス」を 2 回開催しました。

3) チーム医療の拡充

医療の質や安全性の向上、医療の高度化・複雑化に伴う業務量の増大に対応するため、多職種のスタッフが各々の高い専門性を前提として、目的と情報を共有し、業務を分担するとともにお互い連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療の拡充が求められています。また、厚生労働省も医療職種の業務範囲及び業務実施体制について見直しを行っています。

《取り組み結果》

院内で活動しているチーム医療は、医療安全チーム、感染制御チーム、褥瘡対策チーム、クリニカルパスチーム、症状緩和チーム、回復期リハビリチーム、医師・看護師負担軽減チーム、退院支援調整チーム、救急研修チーム、糖尿病ケアチーム、病棟薬剤業務チーム、化学療法チーム、終末期ケアチーム、栄養サポート(NST)チーム、口腔ケアチーム、リハビリチーム、介護予防リハビリチーム、在宅介護支援チーム、在宅医療・看護チーム、ワークライフバランスチーム、転倒転落防止チームがあり、患者のニーズと当院の診療体制を検討して、スタッフの教育・研修を積極実施し、チーム医療の拡充に努めています。

チームの活動詳細は省略

4) 看護師や技師等による専門外来・相談窓口の充実

認定看護師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ技師などの専門的な知識と経験を持った職員が、医師と連携をとりながら、日常生活上の相談やアドバイス、日常的なケアの指導や情報提供など、療養生活上の問題の解決を手助けする専門外来や相談窓口を充実します。

《取り組み結果》

専門外来として脳卒中予防、緩和ケア(がん相談)、ストーマケア(人工肛門)、栄養相談、褥瘡ケア、お薬相談、相談窓口としてなんでも相談室、医療相談、介護相談を実施しています。

専門外来・相談窓口の活動詳細は省略

5) 医師招聘対策の拡充

医師招聘対策の拡充については、大学等関係機関への訪問、医師紹介業者への紹介依頼、各種媒体での公募(雑誌、ホームページ)、待遇等の見直し、市内への開業支援(開業資金、土地斡旋等)、奨学資金貸与などの方策を検討・実行します。

《取り組み結果》

医師招聘対策として、病院長及び事務部長による浜松医科大学等への定期的な訪問を、年8日間行いました。

また、病院ホームページでの求人情報の掲載や医師奨学金制度の案内、民間の医師募集サイトでの求人、その他医療機関誌への募集記事掲載等行い、常勤医師の確保に向け取り組みました。

また、常勤医師のいない診療科については、浜松医科大学や磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、藤枝市立総合病院、浜松赤十字病院、聖隷三方原病院等との連携により、非常勤医師の確保にも努めました。

常勤医師数は、内科+1名、眼科△1名、脳神経外科△1名、リハビリテーション科△1名、全体では25年4月が16名、26年4月には14名となり、2名減少となりました。

常勤医師確保のための取り組み

25年11月～26年3月

(株)エス・エム・エス「ドクター募集サイトの作成・運用」

25年7月～26年7月

(株)リクルートドクターズキャリア「医師求人サイトへ求人情報の掲載」

25年8月～10月

日本医事新報医師歯科医師紹介所「日本医事新報へ求人情報掲載」

25年8.9月、26年2.3月

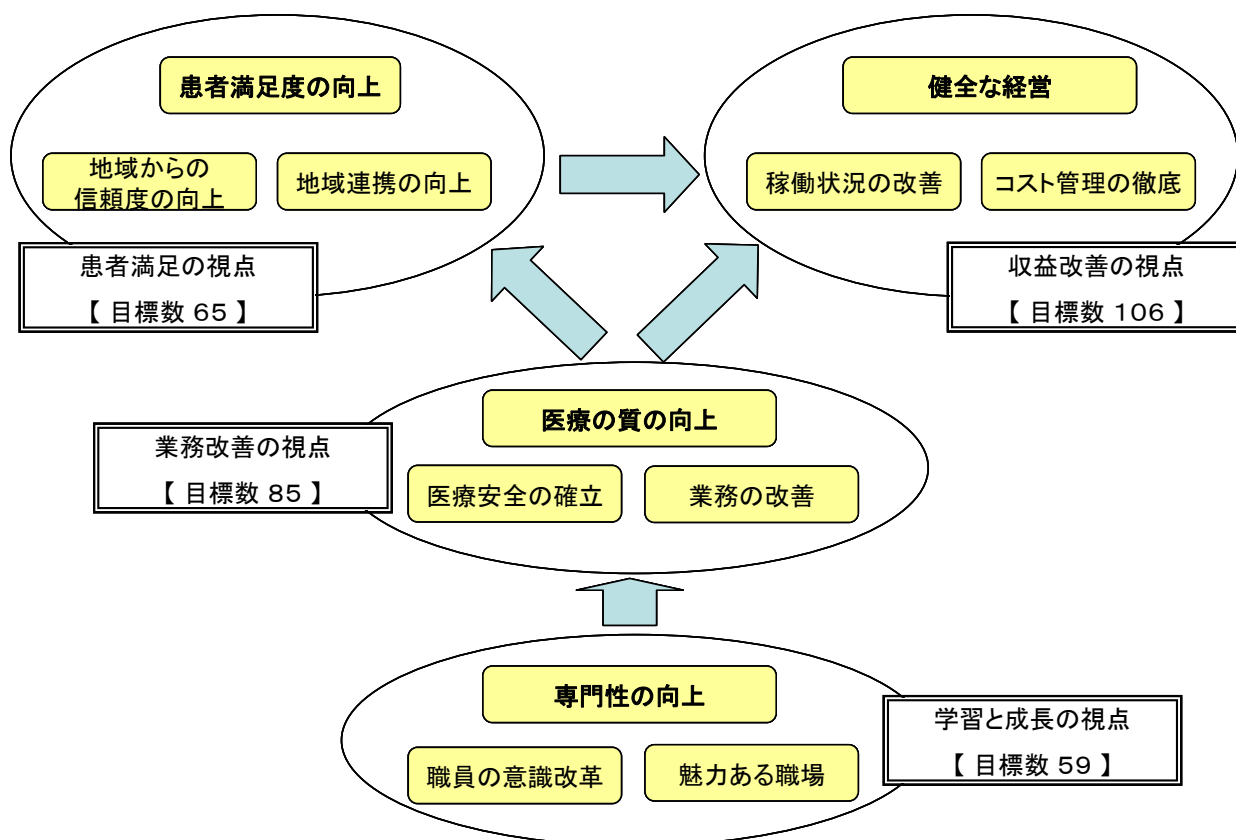
(社)静岡県医師会「静岡県医師会報へ求人情報掲載」

(4) 中長期計画の行動計画 25 の評価

行動計画(アクションプラン)は経営収支の改善のみに偏らないよう中長期計画の目標達成に向け、「患者満足の視点」「収益改善の視点」「業務改善の視点」「学習と成長の視点」といった複眼的な4つの視点から策定しました。院内33部署、315項目の目標の進捗管理と評価を隔月実施し、各部門目標値は、診療実態に即し見直しを行い、経営健全化に取り組みました。

行動計画(戦略マップ) (25年度)

職員の専門性をより高めることによって、医療の質の維持・向上を図ることができ、患者満足度が更に向上していくことにより、結果として健全な経営を図ることができる。



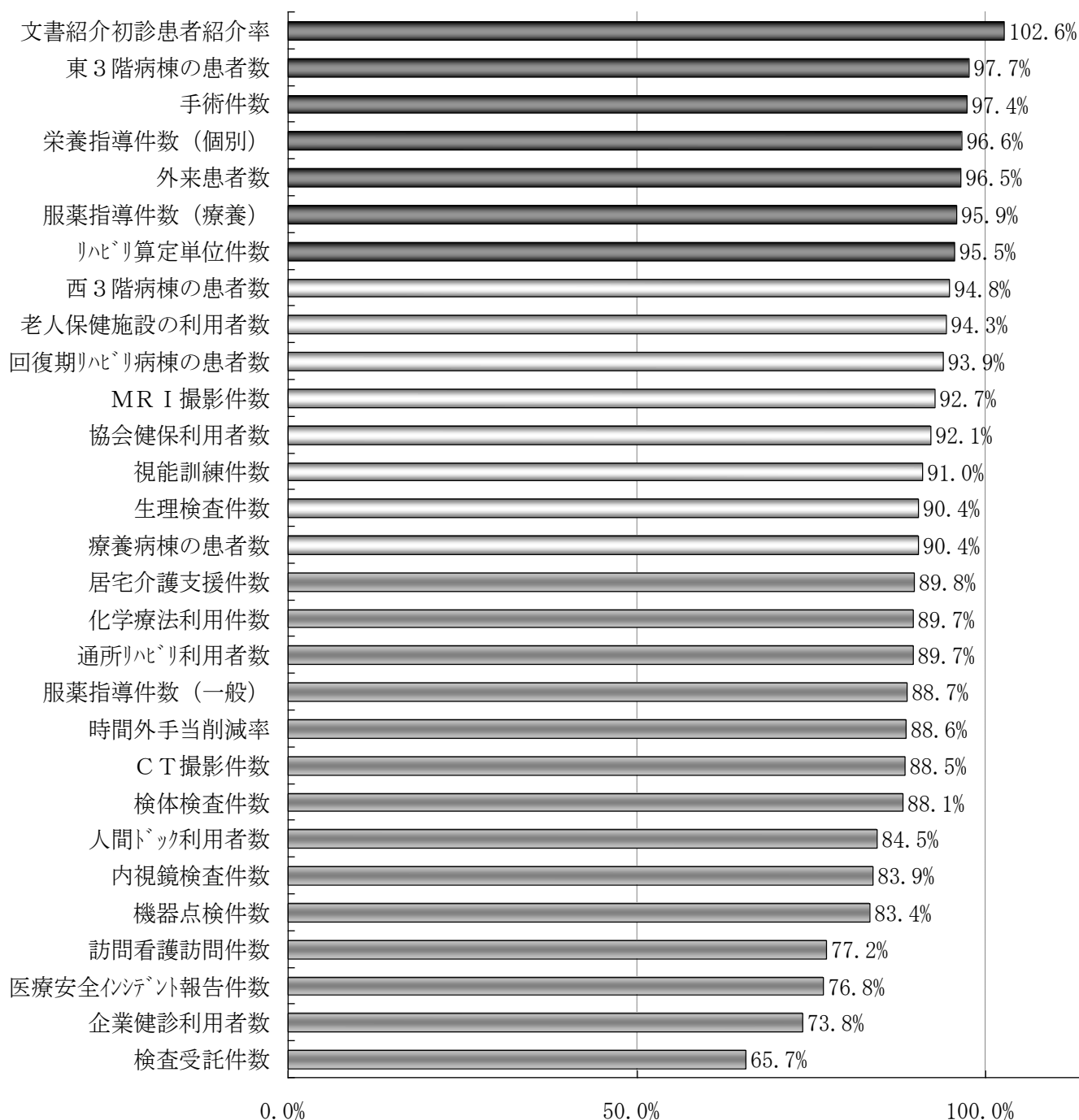
平成25年度 中長期計画 行動計画進捗管理表
4【回復期】

番号	分類	項目	最終評価基準	目標	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	評価
34	1-1	的確な退院調整	受け持ち看護師評価率	100 %/月	0	2	15	17	11	15	14	16	18	18	20	0	-	72.3	72.3%
35	1-1	患者サービスの向上	脳卒中、糖尿病の指導実施率	80 %/月	3	3	4	5	3	2	4	2	3	3	5	3	-	69.0	86.2%
36	1-3	医療連携の充実	地域連携バス会議出席率	100 %/年	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	2	-	70.0	70.0%
37	2-1	回復期ハ1の施設基準の維持	在宅復帰率	70 %/月	16	10	15	13	9	14	12	15	19	15	16	16	-	82.9	118.5%
38	2-1	回復期ハ1の施設基準の維持	重症患者受け入れ率	30 %/月	7	7	4	8	6	3	3	9	6	9	9	9	-	36.4	121.2%
39	2-2	稼働率の維持	平均患者数	52 人/日	46.3	44.9	43.4	39.8	42.0	48.4	50.0	53.3	54.4	51.4	54.4	54.2	-	48.5	93.3%
40	3-1	重症患者の回復	重症患者の4点以上回復率	30 %/月	7	4	3	4	5	2	5	4	4	3	7	5	-	76.8	256.0%
41	3-3	業務改善を行い超過勤務を減らす	職員1人あたりの月の平均超過勤務時間	6 時間/月	0.9	1.6	0.7	1.1	1.2	1.7	1.8	1.4	6.7	7.4	1.6	1.6	-	2.3	100.0%
42	4-1	症例検討会、看護の振り返り会の実施	実施回数	2 回/月	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	-	1.7	83.3%

■経営健全化目標の達成状況（25年度）

		25年度			
		目標	年度末実績	達成率	評価
入院	急性期病床の患者合計数	52人/日	50.2人	96.5%	A
	東3階病棟	31人/日	30.3人	97.7%	A
	西3階病棟	21人/日	19.9人	94.8%	B
	回復期リハビリ病棟の患者数	52人/日	48.5人	93.9%	B
外来	外来患者数	305人/日	294.3人	96.5%	A
	化学療法利用件数	110件/月	98.7件	89.7%	C
	内視鏡検査件数	113件/月	94.8件	83.9%	C
保健福祉センター	療養型施設の患者数	51人/日	46.1人	90.4%	B
	老人保健施設の患者数	47人/日	44.3人	94.3%	B
	通所リハビリ利用者数	38人/日	34.1人	89.7%	C
	訪問看護訪問件数	430件/月	332件	77.2%	D
	居宅介護支援件数	114件/月	102件	89.8%	C
透析センターの患者数		実績	42.2人	—	—
手術件数		90件/月	88件	97.4%	A
医療安全インシデント・ヒヤリハット報告数		160件/月	123件	76.8%	D
地域連携室	文書紹介初診患者紹介率	31%/月	31.8%	102.6%	A
	検査受託件数	74件/月	48.6件	65.7%	E
	個別援助件数	実績	433件	—	—
	個別援助相談回数	実績	1,345回	—	—
健診センター	人間ドック利用者数	1,113人/年	941人	84.5%	C
	企業健診利用者数	3,006人/年	2,218人	73.8%	D
	協会健保利用者数	442人/年	407人	92.1%	B
リハビリ	リハビリ算定単位数	20単位/日	19.1単位	95.5%	A
	退院時リハビリテーション指導数	17件/月	10.8件	63.5%	E
	リハビリテーション総合計画評価数	202件/月	201.8件	99.9%	A
薬剤科	処方箋数	1,785件/年	1,564件	87.6%	C
	入院注射箋数	3,887件/月	3,691件	95.0%	A
	服薬指導件数（一般）	337件/月	299件	88.7%	C
	服薬指導件数（療養）	194件/月	186件	95.9%	A
臨床検査科	検体検査数	57,812件/月	50,922件	88.1%	C
	生理検査数	664件/月	600件	90.4%	B
画像診断科	CT撮影件数	400件/月	354件	88.5%	C
	MR I撮影件数	192件/月	178件	92.7%	B
	一般撮影件数	1,648件/月	1,441件	87.4%	C
	骨塩定量検査数	48件/月	42件	87.5%	C
栄養科	食事数（一般）	8,394件/月	7,942件	94.6%	B
	栄養指導件数（個別）	46件/月 7月～23件/月	28件	96.6%	A
	栄養指導件数（集団）	実績	2.3件	—	—
臨床工学科	機器点検件数	161件/月	134件	83.4%	C
視能訓練科	視能訓練件数	134件/月	122件	91.0%	B
職員給与比率（医業）	平成26年度まで	63.3%	62.6%	101.1%	A
時間外手当金額（医業）		3,423千円/月	3,864千円	88.6%	C
材料費比率（医業）		22.7%	25.2%	90.1%	B
経費比率（医業）		19.8%	22.5%	88.0%	C

■ 経営健全化目標の達成グラフ



※達成率の評価 S = 110%以上、A = 95%以上、B = 90%以上、C = 80%以上
D = 70%以上、E = 69%以下

経営健全化目標の達成率評価は、A・7項目、B・8項目、C以下14項目で、評価B以上では全体の51%でした。医師の退職(眼科△1名、脳神経外科△1名、リハビリテーション科△1名)により、各部門目標値を診療実態に即した見直しを行うことで、職員の目標達成に対するモチベーションを維持継続し、24年度と比べると、B評価以上は8%上がり、また、病院診療収益はほぼ横ばいとなりました。

2 御前崎総合病院の経営健全化について

(1) 25年度の経営改善の状況について

1) 医業収支

■ 医業収支の推移

(千円)

科 目	22年度	23年度	24年度	25年度	前年度 増減額	増減率
医業収益	2,773,863	2,897,512	3,133,686	3,320,207	186,521	6.0
入院収益	1,459,253	1,431,009	1,664,440	1,769,338	104,898	6.3
外来収益	1,032,480	1,186,224	1,173,733	1,228,285	54,552	4.6
他会計負担金	148,880	141,880	137,900	128,500	△9,400	△6.8
その他医業収益	133,250	138,399	157,613	194,084	36,471	23.1
医業費用	3,291,259	3,417,000	3,698,281	3,892,375	194,094	5.2
給与費	1,808,354	1,864,870	2,000,959	2,077,685	76,726	3.8
材料費	624,732	694,977	791,316	835,330	44,014	5.6
経費	628,171	642,425	689,005	746,972	57,967	8.4
減価償却費	200,918	192,823	200,699	209,810	9,111	4.5
資産減耗費	15,685	9,105	2,848	8,504	5,656	198.6
研究研修費	13,399	12,800	13,454	14,074	620	4.6
医業収支	△517,396	△519,488	△564,595	△572,168	△7,573	1.3
(正味) 医業収支	△666,276	△661,368	△702,495	△700,668	1,827	△0.3

注) 24年度下半期から医業収益・費用には、医療療養の収益・費用を含む

(正味) 医業収支：他会計負担金を除いた医業収支

■ 医業収益100比の推移

(%)

科 目	22年度	23年度	24年度	25年度	前年度 増減額	増減率
医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
医業費用	118.7	117.9	118.0	117.2	△0.8	△0.7
医業収支	△18.7	△17.9	△18.0	△17.2	0.8	△4.4
(正味) 医業収支	△24.0	△22.8	△22.4	△21.1	1.3	△5.8

医業収益・医業費用ともに24年度下半期から医療療養病棟の収益・費用が計上されています。

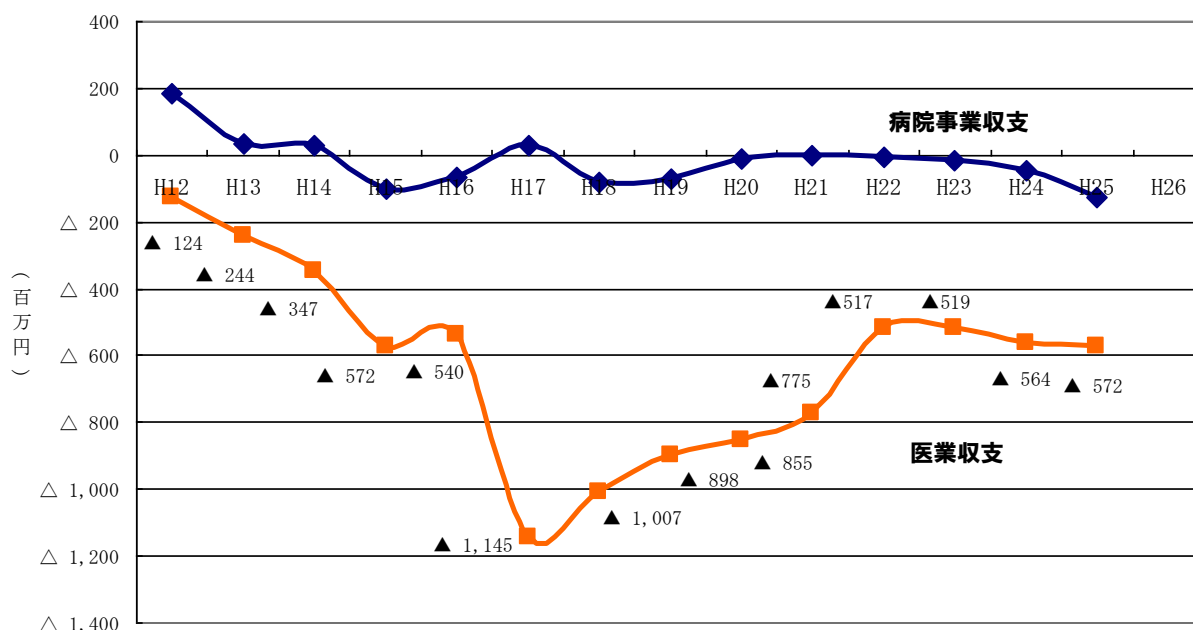
25年度の医業収益については、3,320百万円の実績となり、前年度と比較して187百万円(6.0%)の収入増加となりました。

収益に対応して支出された25年度の医業費用は、3,892百万円の実績で前年度比194百万円(5.2%)の支出増加となりました。その結果、医業収益から医業費用を差し引いた医業収支は△572百万円の損失となり、前年度と比べ△8百万円収支が悪化する結果となりました。

医業収益100円を得るために、支出した医業費用は25年度117円の実績となり、22年度以降ほぼ横ばいの結果となりました。

医療費については、国の診療報酬制度により通常2年毎に診療単価の改定が行われ、20年度△0.82%、22年度+0.19%、24年度+0.004%、26年度実質△1.26%の改定実績となっています。今後も国の医療費抑制方針は変わらないため診療報酬の上昇は見込みにくい状況となっています。

■ 医業収支・病院事業収支の年次推移



過去からの医業収支の推移を見ると、12年度は病院長が不在となった年度で、医業収支の損失は△124百万円。13年度に新病院長就任後、内科医の減少、産婦人科の分娩中止、眼科の撤退等があり15年度には△572百万円の損失まで収支は落ち込んでいたところ、更に16年度に新臨床研修制度開始、17年度に内科医総辞職となり医業収支は△1,145百万円の損失まで落ち込みました。

18年度に大橋病院長の新体制となってから医業収支は回復基調となり、21年度に脳外科の撤退、回復期リハビリ病棟の開始、泌尿器科・リハビリ科・麻酔科・神経内科の常勤医師赴任などや病院改革プランの進捗と合わせて、22年度の医業収支は△517百万円の損失まで回復してきました。

24年度から3か年計画の中長期計画に取り組みを始めましたが、常勤医師の異動に伴って、診療内容の変更や一部に診療制限など体制変更があったため、25年度の医業収支△572百万円と悪化するという結果になりました。

常勤医師の確保が難しい状況となっているため、様々な経営努力は継続していますが、収益の増加は、現状ではほぼ限界に達しています。

なお、26年度以降は、消費税増税による支出の増加や公営企業会計制度の変更による支出の増加など、国の制度改正によるマイナス要素により医業・経常収支は悪化する傾向になると考えられます。

過去の診療体制にとらわれずに、将来に向かって身の丈に合った診療体制に変化させて行こうという意識の改革と行動が必要であると考えます。

2) 保健福祉センター収支

■ 保健福祉センター収支の推移 (介護収支+付帯収支)

(千円)

科 目	22年度	23年度	24年度	25年度	前年度	
					増減額	増減率
センター収益	694,757	714,664	557,987	413,030	△144,957	△26.0
療養型入所	246,839	255,777	119,504	0	△119,504	-
老健入所	181,861	181,871	174,150	179,544	5,394	3.1
通所リハビリ	85,215	86,251	84,465	81,229	△3,236	△3.8
在宅介護	46,060	48,414	55,881	60,064	4,183	7.5
他会計負担金	18,050	25,900	35,800	31,000	△4,800	△13.4
その他収益	116,732	116,451	88,187	61,193	△26,994	△30.6
センター費用	734,605	737,736	579,787	458,043	△121,744	△21.0
給与費	577,989	578,373	457,414	362,174	△95,240	△20.8
材料費	53,271	49,301	33,873	21,057	△12,816	△37.8
経費	99,245	106,081	85,543	71,993	△13,550	△15.8
減価償却費	2,708	3,200	1,944	2,018	74	3.8
資産減耗費	420	250	396	448	52	13.1
研究研修費	972	531	617	353	△264	△42.8
センター収支	△39,848	△23,072	△21,800	△45,013	△23,213	106.5
(正味)センター収支	△57,898	△48,972	△57,600	△76,013	△18,413	32.0

注) 24年度下半期からセンター収益・費用には、療養型入所等の収益・費用を含まない

(正味)センター収支：他会計負担金を除いたセンター収支

■ センター収益100比の推移 (介護収支+付帯収支)

(%)

科 目	22年度	23年度	24年度	25年度	前年度	
					増減	増減率
センター収益	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
センター費用	105.7	103.2	103.9	110.9	7.0	6.7
給与費	83.2	80.9	82.0	87.7	5.7	7.0
材料費	7.7	6.9	6.1	5.1	△1.0	△16.4
経費	14.3	14.8	15.3	17.4	2.1	13.7
減価償却費	0.4	0.4	0.3	0.5	0.2	66.7
資産減耗費	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
研究研修費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
センター収支	△5.7	△3.2	△3.9	△10.9	△7.0	179.5
(正味)センター収支	△8.3	△6.9	△10.3	△18.4	△8.1	78.6

24年下半期から療養型病棟の保険適用変更に伴い、療養型病棟の収益・費用を医業収益・医業費用に計上することにより、収益・費用ともに減額となっています。

25年度のセンター収益については413百万円の実績となり、前年度と比較して△145百万円(△26.0%)の収入減少となりました。

収益に対応して支出された25年度のセンター費用は458百万円の実績で前年度比△122百万円(△21.0%)減額の実績となりました。その結果、センター収益からセンター費用を差し引いたセンター収支は△45百万円の損失となり、前年度と比べ△23百万円収支が悪化する結果となりました。

センター収益100円を得るために、支出したセンター費用は25年度111円の実績となりましたが、他会計負担金等を除いた正味のセンター収支で見ると118円の実績でした。

今後は、センター収益の維持向上とセンター費用を削減させて、経営健全化を図る努力が必要となります。

3) 病院事業収支と繰入金・交付金の状況

■ 病院事業収支の推移

(千円)

科 目	22年度	23年度	24年度	25年度	前年度	
					増減額	増減率
病院事業収益	4,104,203	4,240,905	4,336,159	4,342,151	5,992	0.1
医業収益	2,773,863	2,897,512	3,133,686	3,320,207	186,521	6.0
介護事業収益	350,285	364,887	206,431	57,357	△149,074	△72.2
医業外収益	632,407	628,009	644,486	608,897	△35,589	△5.5
附帯事業収益	344,473	349,777	351,556	355,673	4,117	1.2
特別利益	3,175	720	0	17	17	-
病院事業費用	4,108,761	4,257,509	4,380,056	4,467,760	87,704	2.0
医業費用	3,291,259	3,417,000	3,698,281	3,892,375	194,094	5.2
介護事業費用	392,966	390,908	221,345	66,784	△154,561	△69.8
医業外費用	78,841	87,022	92,164	98,004	5,840	6.3
附帯事業費用	341,639	346,828	358,443	391,259	32,816	9.2
特別損失	4,056	15,751	9,823	19,338	9,515	96.9
病院事業収支	△4,558	△16,604	△43,897	△125,609	△81,712	186.1
(正味) 病院事業収支	△782,918	△793,284	△842,697	△875,609	△32,912	3.9

(正味)病院事業収支：他会計繰入金・電源立地交付金を除いた病院事業収支

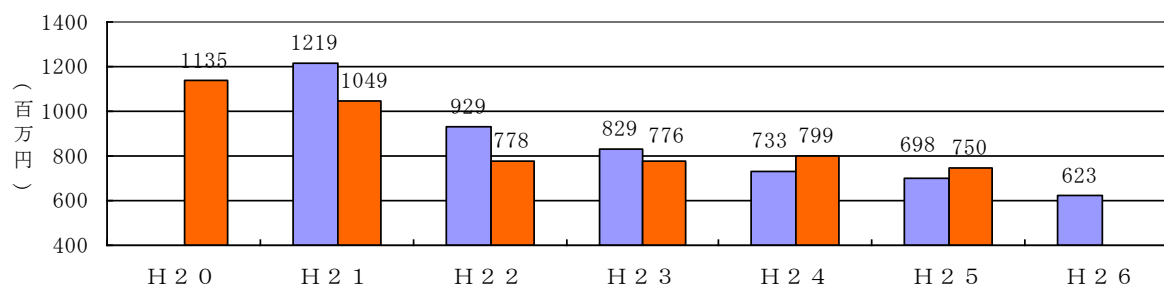
■ 一般会計繰入金・電源立地対策交付金の推移

(千円)

科 目	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	25年度 実績額	前年度		25年度 目標額
					増減額	増減率	
他会計負担金	290,360	291,680	298,800	280,000	△18,800	△6.3	278,000
他会計補助金	70,000	95,000	110,000	80,000	△30,000	△27.3	30,000
一般会計繰入金 小計	360,360	386,680	408,800	360,000	△48,800	△11.9	308,000
電源立地対策交付金	418,000	390,000	390,000	390,000	0	0.0	390,000
繰入金・交付金 合計	778,360	776,680	798,800	750,000	△48,800	△6.1	698,000

■ 一般会計繰入金・電源立地対策交付金の推移

■ 目標
■ 実績



病院会計全体の繰入金・交付金を除く(正味)の病院事業収支は、23年度△793百万円、24年度△843百万円、25年度△876百万円の実績となり、前年度と比較すると△33百万円(3.9%)損失が増加しました。

また、事業収益から繰入金・交付金を控除して見ると、収益の増加は55百万円となりましたが、事業費用が88百万円増加したため、病院事業収支の損失が増加しました。

25年度の一般会計からの繰入金は、360百万円の実績で、前年度と比較して△49百万円(△11.9%)減額となっています。電源立地交付金は390百万円で前年度と同額の実績でした。

今後の経営健全化については、常勤医師の充足が絶対条件ではありますが、現状、常勤医師数の確保が難しい状態が続き、更に常勤医師が減員となる状況も想定されます。

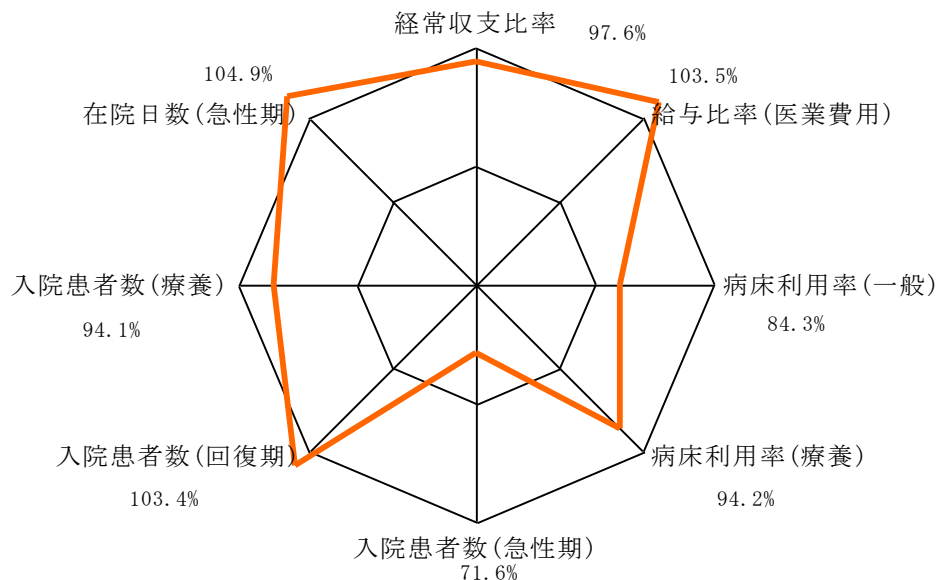
医療制度改革や保険財政の逼迫など病院経営環境は不確実な要素が多く、今後も経営環境のより厳しい状況が続くものと思われま。

4) 数値目標と実績の状況

■ 数値目標の計画及び実績

		病院改革プラン			中長期計画		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
経常収支比率	目標値	100.1	100.4	100.5	100.1	100.0	100.1
	実績値	100.2	99.9	100.0	99.2	97.6	
給与比率 (医業費用)	目標値	79.9	70.3	66.8	64.8	64.8	63.3
	実績値	74.4	65.2	64.4	63.9	62.6	
病床利用率 (一般病床)	目標値	73.6	73.6	73.6	66.5	70.1	73.7
	実績値	66.3	73.7	70.9	63.5	59.1	
病床利用率 (療養病床)	目標値	—	—	—	90.7	90.7	90.7
	実績値	91.9	86.5	90.2	85.5	85.4	
入院患者数 (急性期)	目標値	—	—	—	68.0	70.0	72.0
	実績値	67.6	71.4	67.5	58.3	50.1	
入院患者数 (回復期リハ)	目標値	—	—	—	43.0	47.0	51.0
	実績値	29.0	34.6	35.3	47.7	48.6	
入院患者数 (療養病床)	目標値	—	—	—	49.0	49.0	49.0
	実績値	49.6	46.7	48.7	46.2	46.1	
在院日数 (急性期)	目標値	—	—	—	15.0	15.0	15.0
	実績値	18.5	18.1	15.9	13.9	14.3	

■ 数値目標の達成率



数値目標の達成状況は、医師不足が継続しているために、急性期の入院患者数を確保できないことによる収入減が主な要因となっています。また、費用についてはスケールデメリットにより収入減少に見合った削減をできない状況もあり、支出の高止まり傾向のために経常収支が悪化するという傾向にあります。