

守山市民病院新改革プラン

平成 29 年 1 月

<目 次>

第1章	守山市民病院新改革プランの策定	1
第1節	はじめに	
第2節	施設の概要・沿革	
第3節	病院理念・基本方針	
第4節	指定施設・認定施設	
第5節	対象期間	
第2章	現状の分析と課題	6
第1節	外部環境分析	
第2節	内部環境分析	
第3節	前改革プランの成果の検証	
第4節	「前改革プランの成果の検証」及び「前改革プラン後の新たな取 り組み」に基づく課題	
第3章	病院運営の基本的な考え方	28
第1節	良質な医療サービスの提供	
第2節	経営の改善	
第4章	経営の効率化	31
第1節	収支改善に向けた取り組み	
	1. 収益の増加	
	2. 費用の削減	
	3. 経営指標に係る数値目標の設定	
	4. 経営計画	
第5章	再編・ネットワーク化	41
第1節	医療機能に応じた診療連携	
第2節	I C T（情報通信技術）を活用した連携	
第6章	経営形態の見直し	42
第7章	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	43
第1節	地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割	
第2節	地域包括ケアシステムにおける市民病院の役割	

第3節 一般会計負担の考え方

第4節 医療機能等指標に係る数値目標の設定

第8章 新改革プランの点検・評価・公表 45

第1章 守山市民病院新改革プランの策定

第1節 はじめに

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしてまいりましたが、近年、国の医療費抑制政策や深刻な医師不足の影響などから極めて厳しい経営環境におかれ、診療体制の縮小さらには病院の存続そのものが困難となるなど、安定的かつ継続的に医療提供体制を維持することがますます難しい状況となっております。

このようなことから、公立病院における病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むため、平成27年3月31日に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が示され、各自治体において平成28年度までに「新公立病院改革プラン」（以後、新改革プランという。）を策定し、平成32年度までの期間を対象に、病院経営の更なる改革に取り組むことが義務付けられました。

新改革プランは、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」と、滋賀県が策定する「地域医療構想（医療圏域別の医療需要の将来推計や各医療機能の将来の必要量）を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点等について策定するものです。

第2節 施設の概要・沿革

守山市民病院は、医療法人御上会守山病院を前身として、昭和57年4月に開設しました。

その後、平成10年に病院本館を新築（病床数164床）、平成11年に療養型病棟（40床）を増設、平成26年に病床再編（一般病床111床、療養病床88床）を行い、急性期から慢性期まで幅広い医療を提供してまいりました。

特に、成人病センターなどの急性期病院の受け皿としての役割を担うとともに、地域開業医の先生方との連携による在宅医療患者の受け入れを行うなど、地域医療の推進に取り組んできました。

【所在地】	滋賀県守山市守山四丁目14番1号
【開設者】	守山市長 宮本 和宏
【病院事業管理者】	辻 雅衛
【病院長】	野々村 和男
【診療科目】（18科）	内科／呼吸器内科／循環器内科／消化器内科／糖尿病内科／腎臓内科／神経内科／小児科／外科／整形外科／形成外科／皮膚科／泌尿器科／脳神経外科／眼科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科

【特殊外来】	人工透析、フットケア外来、小児アレルギー外来 小児発達外来、小児心臓外来、肛門疾患外来 乳腺外来
【病床数】	199 床（一般病床：111 床 療養病床：88 床）
【施設概要】	
建物構造	本館 鉄筋コンクリート造 6 階建 別館 鉄筋コンクリート造 4 階建
延べ床面積	15,259 m ²
敷地面積	13,592 m ²
【沿革】	
昭和 57 年 4 月	守山市民病院開設
昭和 61 年 4 月	呼吸器科・泌尿器科新設
昭和 62 年 4 月	人工透析、リハビリテーション棟増築 人工透析室（10 床⇒20 床）およびリハビリテ ーション室の移転拡充
平成 元年 4 月	形成外科新設
平成 2 年 4 月	訪問看護開始
平成 5 年 4 月	第 2 外来新設（検診業務・訪問看護担当）
平成 5 年 6 月	土曜日診療変更（毎週⇒第 2・4 隔週）
平成 5 年 10 月	産婦人科休診
平成 6 年 4 月	長期療養型病床群開設（41 床） 訪問看護ステーション開設
平成 6 年 11 月	循環器科新設
平成 8 年 4 月	訪問看護ステーションを「すこやかセンター」に 移転
平成 9 年 2 月	人工透析室増床（20 床⇒26 床）
平成 10 年 3 月	病院本館新築 病床数 164 床 人工透析室増床（26 床⇒40 床） 消化器科新設、産婦人科廃止
平成 11 年 6 月	長期療養型病床群（41 床）から療養型病棟（40 床） に変更許可病床数 204 床
平成 13 年 10 月	眼科新設
平成 15 年 4 月	医療連携室開設
平成 16 年 3 月	臨床研修病院指定
平成 17 年 4 月	小児外科外来新設
平成 18 年 1 月	肛門疾患外来新設

平成 18 年 10 月	別館を改修し、人工透析室を増床 (20 床増床⇒60 床) 診療情報管理室開設
平成 21 年 1 月	オーダーリングシステム稼働
平成 21 年 4 月	医療情報企画室、臨床工学科設置
平成 22 年 4 月	許可病床数変更 204 床⇒199 床 (一般 159 床、療養 40 床)
平成 22 年 5 月	土曜日診療を廃止
平成 22 年 8 月	いたみの外来新設
平成 23 年 8 月	亜急性期病床 4 床設置
平成 24 年 6 月	亜急性期病床 4 床⇒12 床
平成 24 年 7 月	神経内科、腎臓内科、糖尿病内科新設
平成 25 年 6 月	開放型病床 5 床設置
平成 26 年 3 月	亜急性期病床 12 床廃止
平成 26 年 4 月	本館に「人工透析センター」を設置 (別館透析室 20 床を本館に集約) 病床再編 一般病床 159 床⇒111 床 療養病床 40 床⇒ 88 床
平成 27 年 5 月	電子カルテシステム稼働
平成 27 年 12 月	一般病棟に地域包括ケア病床 (10 床) 設置
平成 28 年 3 月	形成外科休診
平成 28 年 4 月	地域医療推進部を設置

【職員数】表1 職種別人数（平成28年10月1日現在）

	正規職員	嘱託職員	臨時職員	小計
診療部	16	2	54	72
診療技術部	39	2	8	49
看護部	99	15	38	152
事務部	13	6	43	62
地域医療推進部	5	0	3	8
感染予防対策室	1	1	0	2
合計	173	26	146	345

第3節 病院理念・基本方針

【病院理念】

「市民の皆さんに誠意ある最適、最良の医療を提供し、病む人が心身に安らぎを持っていただけるよう最善を尽くします」

【基本方針】

1. 患者さんとそのご家族は守山市民病院にとって大切な方々であり、笑顔をもって丁寧に良質な医療サービスを提供します。
1. 患者さんの言葉に耳を傾け、理解し、ともに歩む心で診療を行います。
1. 患者さんの尊厳を尊重し、温もりのある診療を行います。
1. 医療の質と安全の向上に常に取り組み、患者さん中心の医療サービスを提供します。
1. 地域の医療、福祉と連携し、救急から療養まで患者さんに必要な医療サービスを提供します。

第4節 指定施設・認定施設

健康保険指定医療機関

労災保険指定病院

指定自立支援医療機関（更生医療・精神通院医療）

生活保護法指定医療機関

滋賀県救急告示病院

病院群救急輪番制参加病院

厚生労働省臨床研修指定病院

滋賀医科大学学外臨床実習協力病院

日本透析医学会教育関連施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本アレルギー学会認定教育施設

日本老年医学会認定施設

第5節 対象期間

新改革プランの計画期間は、平成29年1月から平成33年3月までとします。

第2章 現状の分析と課題

第1節 外部環境分析

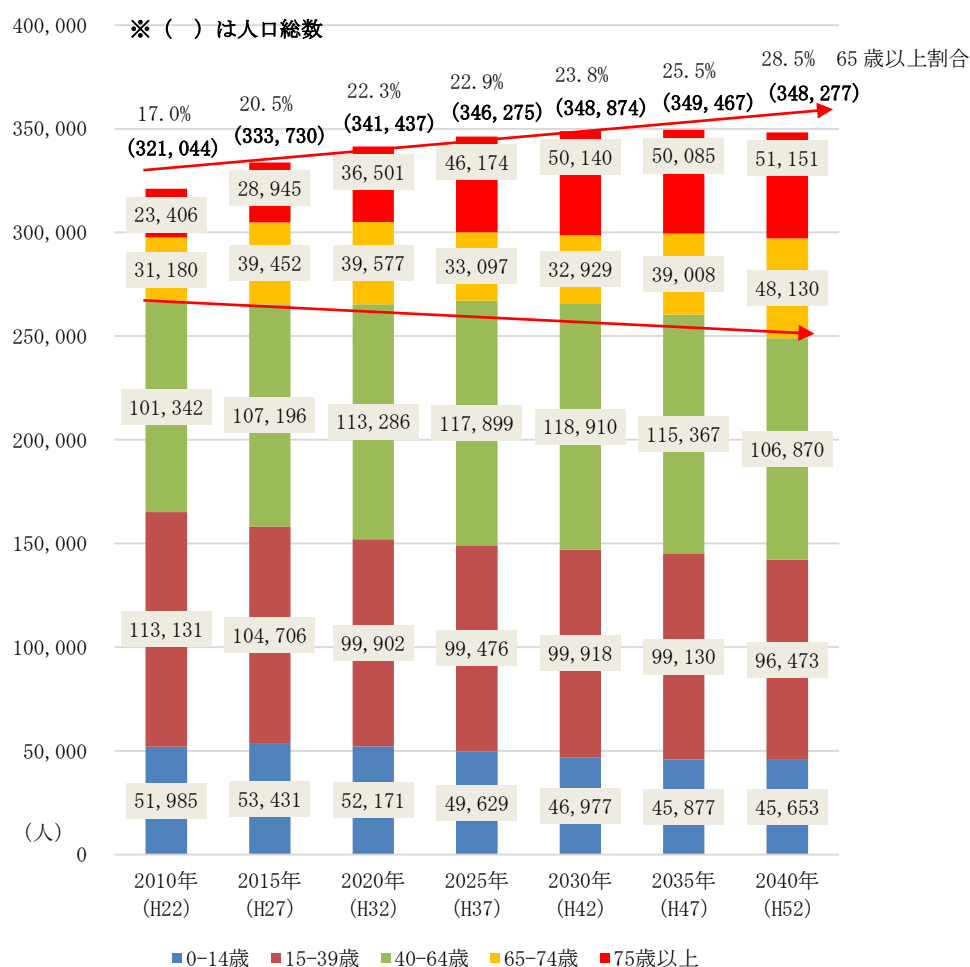
(1) 湖南医療圏人口及び医療介護需要予測

湖南医療圏では、生産年齢人口が減少する一方で、長寿による高齢化が進みます（図1）。

医療・介護需要は全国平均を大きく上回り、2030年時点では2015年と比べ、医療需要が約1.2倍、介護需要は約1.6倍となります（図2）。

このため、入院・外来共に患者数は増加傾向となり（図3）、特に循環器系疾患、悪性新生物の増加は顕著です（図4）。

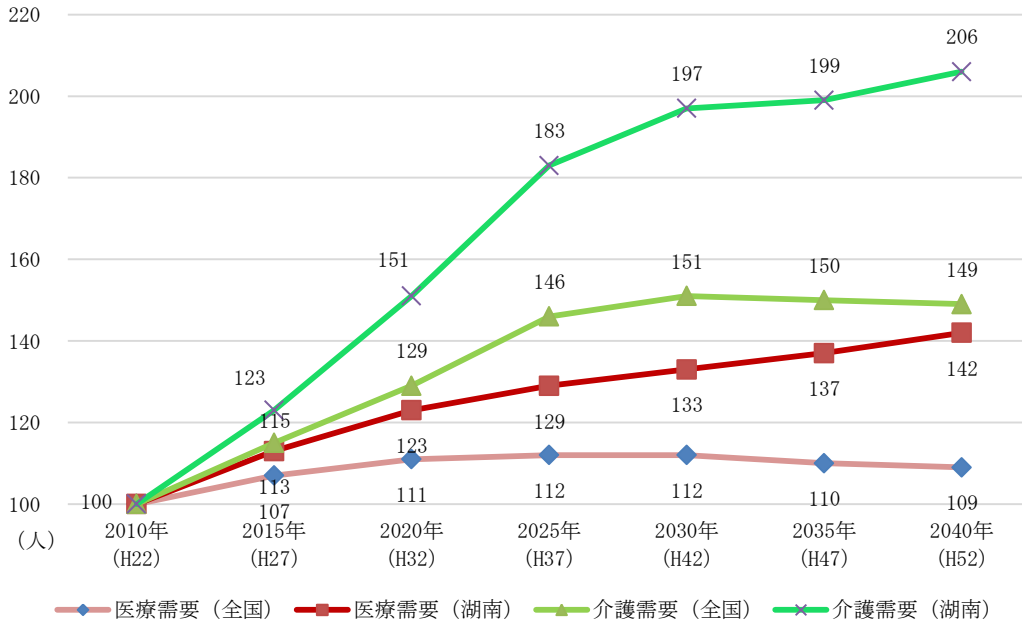
【図1 湖南医療圏 人口動向】



(出所：日本医師会ホームページ)

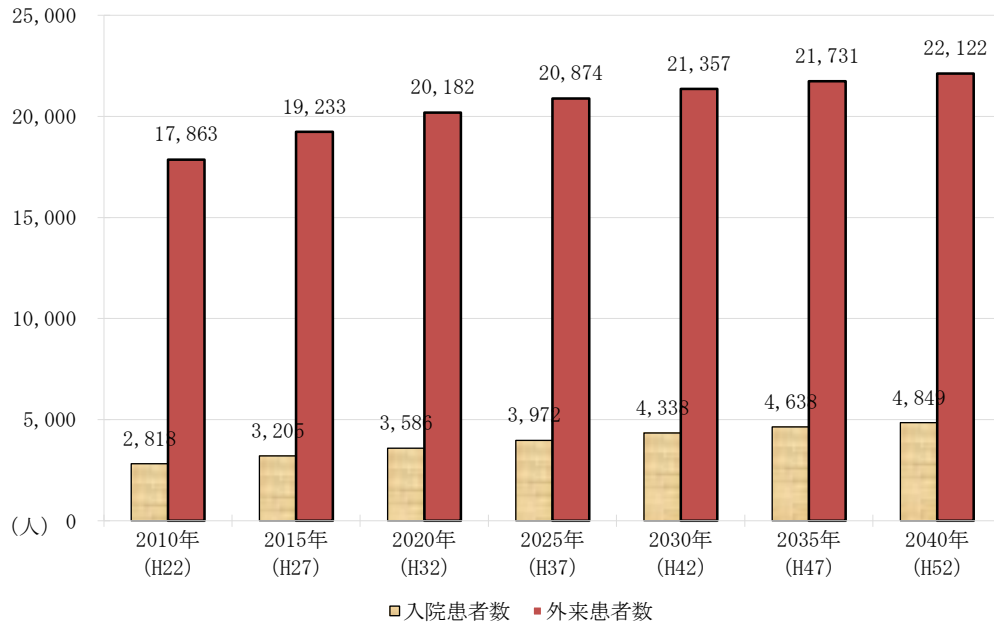
【図2 湖南医療圏 医療介護需要動向】

2010年（平成22年）を100としたときの指数



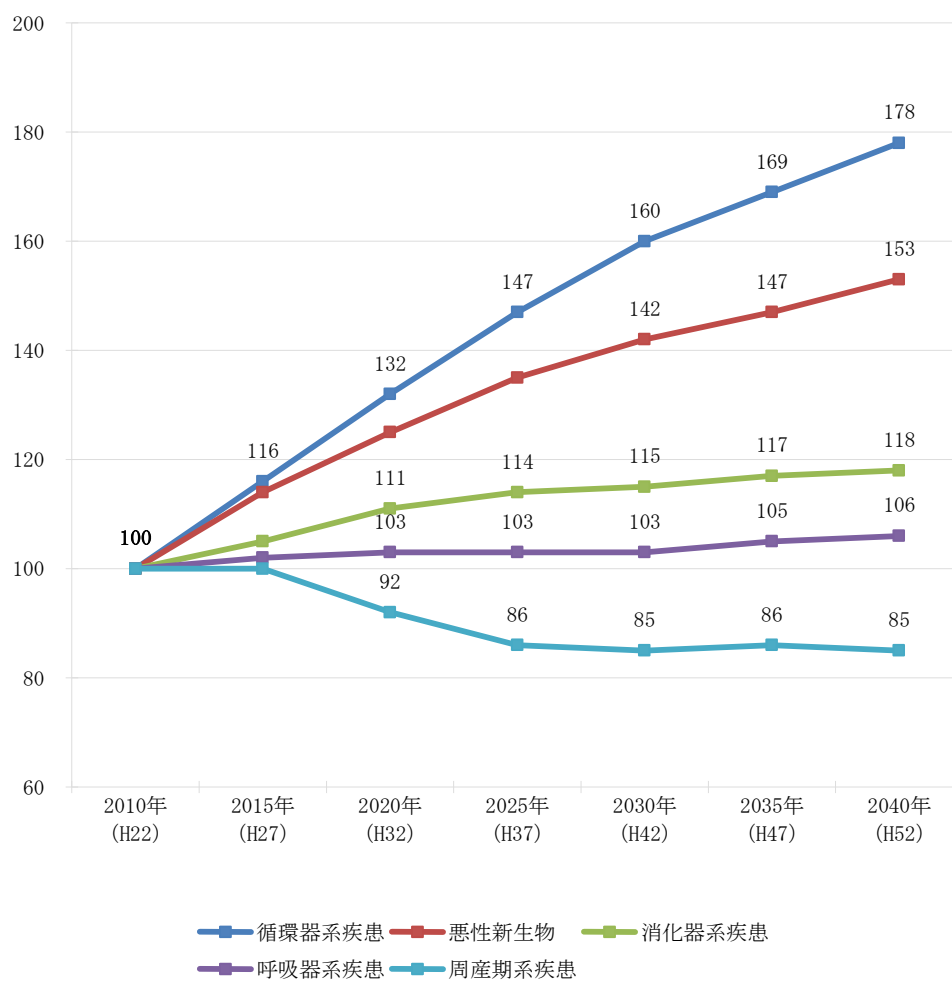
（出所：日本医師会ホームページ）

【図3 湖南医療圏 入院外来別患者推計】



（出所：厚生労働省「平成23年度患者調査」、国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口（H25.3月推計）」）

【図4 湖南医療圏 疾患別患者推移】



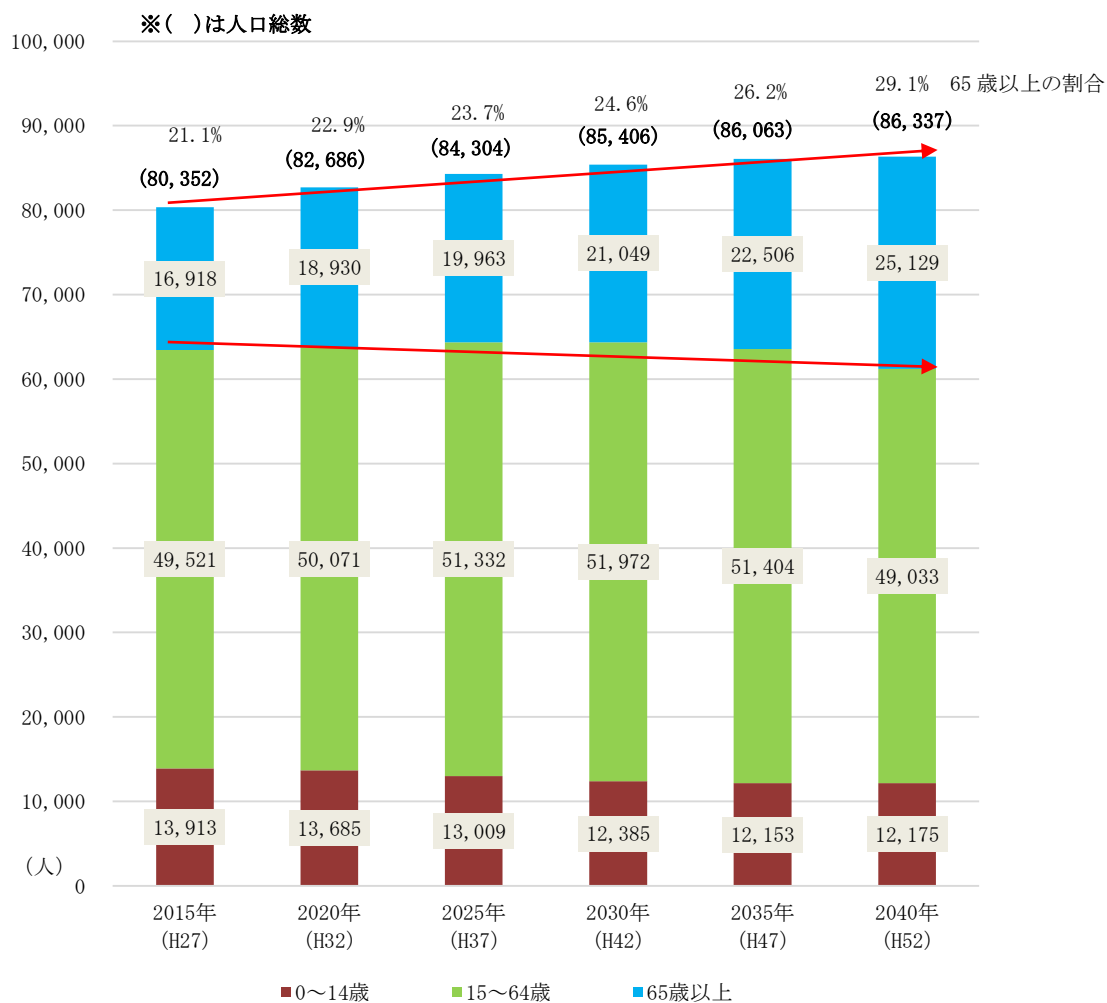
(出所：厚生労働省「平成23年度患者調査」、国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口（H25.3月推計）」)

(2) 守山市の人口動態

守山市では人口の増加とともに、著しい高齢化を迎えます。

高齢化率は、2030年の時点で24.6%に達し、超高齢社会が進展することから、今後ますます医療需要が高まるものと思われます(図5)。

【図5 守山市の年齢構成区分別人口推計】



(出所：国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口 (H25.3月推計)」)

(3) 湖南医療圏の医療提供状況

滋賀県は7つの二次医療圏に分かれており、市民病院は湖南医療圏の中核病院として医療を提供しています。

滋賀県保健医療計画によると、湖南医療圏の平成25年4月現在の既存病床数は2,621床であり、基準病床数より429床が過剰となっています(表2)。

また、滋賀県地域医療構想による湖南圏域必要病床数の推計では、回復期病床が大きく不足しており、高度急性期・急性期・慢性期病床は過剰となっています(表3)。

【表2 滋賀県の二次医療圏の概要】

圏域名	人口(人)	市町村区	基準病床数(床)	既存病床数(床)	超過病床数(床)
滋賀県	1,410,777		10,279	11,901	1,622
大津医療圏	337,634	大津市	2,935	3,110	175
湖南医療圏	321,044	草津市, 守山市 栗東市, 野洲市	2,192	2,621	429
甲賀医療圏	147,318	甲賀市, 湖南市	1,057	1,076	19
東近江医療圏	233,003	近江八幡市, 東近江市 日野町, 竜王町	1,644	2,281	637
湖東医療圏	155,101	彦根市, 愛荘町 多賀町, 豊郷町, 甲良町	1,005	1,200	195
湖北医療圏	164,191	長浜市, 米原市	1,097	1,207	110
湖西医療圏	52,486	高島市	349	406	57

(出所：滋賀県保健医療計画(2013年4月改定))

【表3 平成37年(2025年)湖南圏域必要病床数の推計】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
平成27年度病床機能報告 (滋賀県調査)	374	1,563	272	685	59	2,953
平成37年 病床数推計	294	999	892	521	—	2,706
差引	80	564	▲620	164	—	247

(出所：滋賀県地域医療構想)

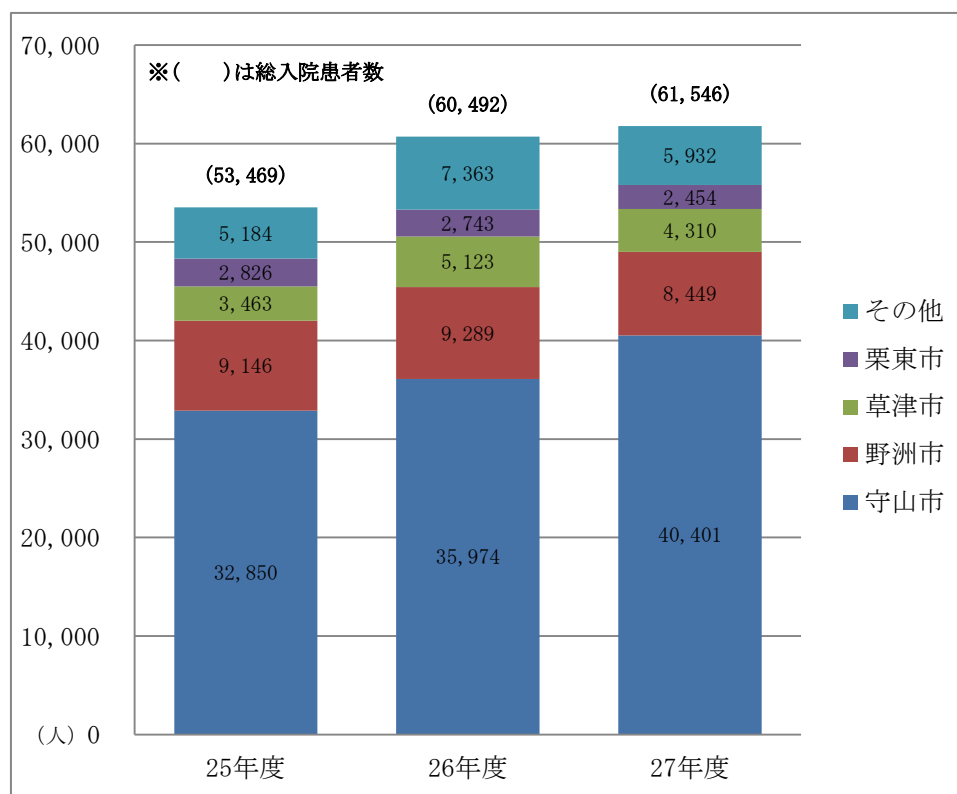
第2節 内部環境分析

(1) 入院患者の動向

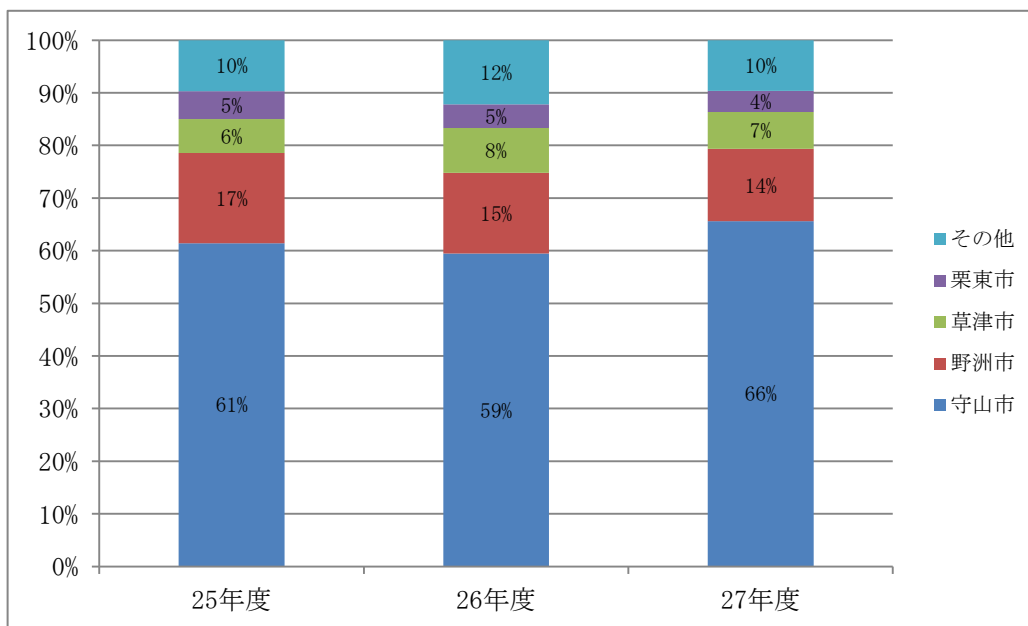
入院患者数は増加傾向にあり、隣接する湖南3市をはじめ、その他地域からも受け入れをしています(図6)(図7)。

また、年齢別では特に65歳以上の患者が一貫して増加傾向にあり、患者の高齢化が進んでいる一方で、若年層の患者が極端に少ない状況です(図8)。

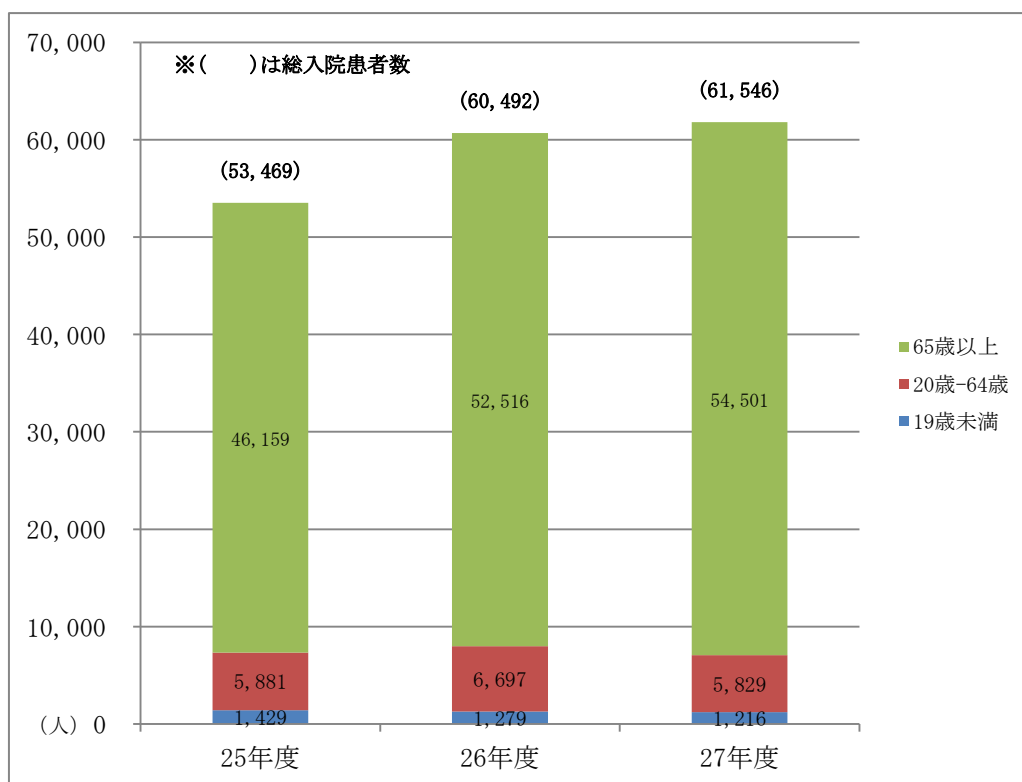
【図6 入院：地域別患者動向(実数)】



【図7 入院：地域別患者動向（割合）】



【図8 入院：年齢別患者動向（実数）】



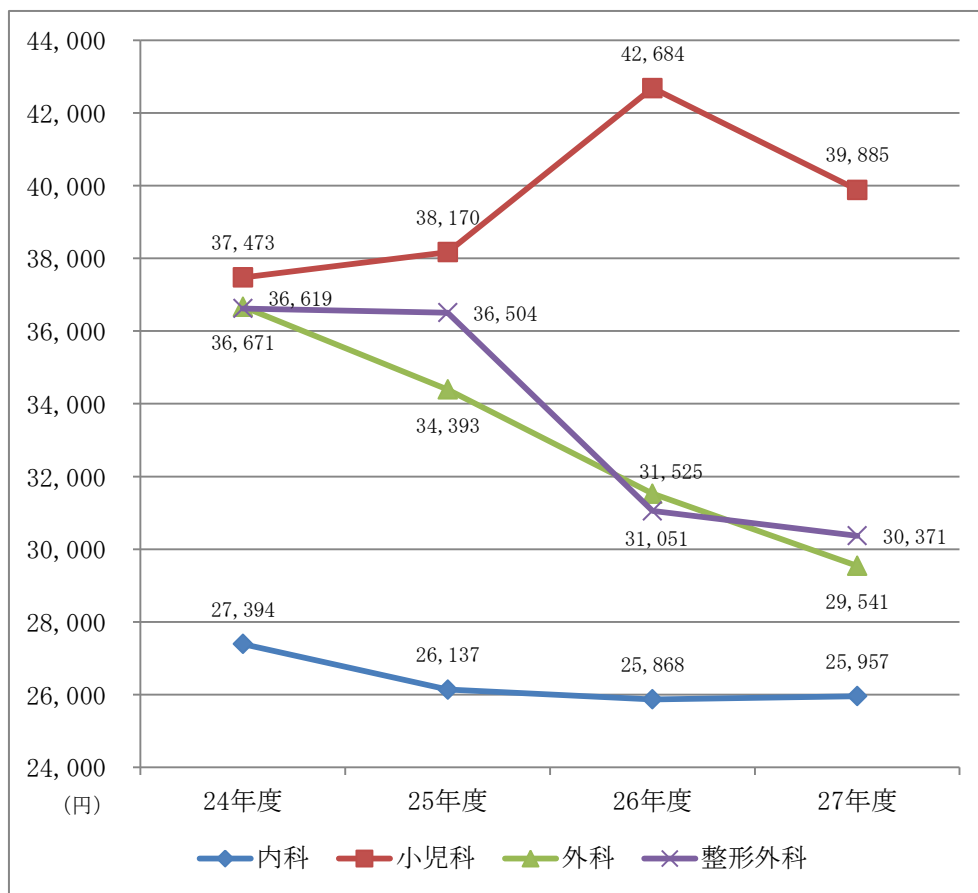
(2) 診療科別入院単価の推移

診療科別にみると、小児科を除く診療科の入院単価が下落傾向にあり、内科・外科・整形外科の単価は一貫して減少し続けています（図9）。

その要因として、平成26年度診療報酬改定において、7対1入院基本料から10対1入院基本料に引き下げたことや、急性期後や在宅医療の後方支援としての役割を担うなかで、医療資源の投入量の減少等が考えられます。

また、手術件数も減少しており、高齢患者を中心とした入院の長期化も影響しているものと考えます。

【図9 診療科別入院診療単価推移】



(3) 外来患者の動向

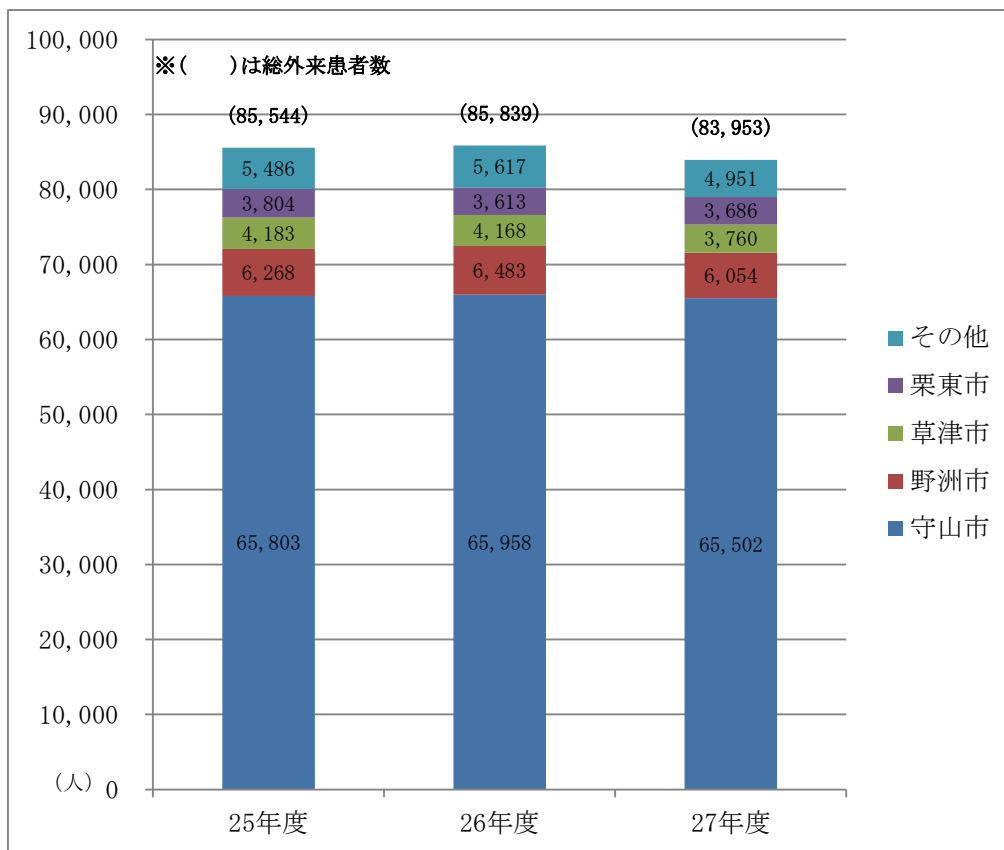
外来患者数は一貫して減少傾向にあり、診療科別では、内科、脳神経外科、外来透析が大きく減少しています（図10）（表4）。

この要因として、予防医療の普及、投薬期間の長期化等によるもののほか、内科及び脳神経外科については、常勤医師が退職したことによる影響が大きく、一方で、救急患者の受け入れが十分できていない現状もあります。

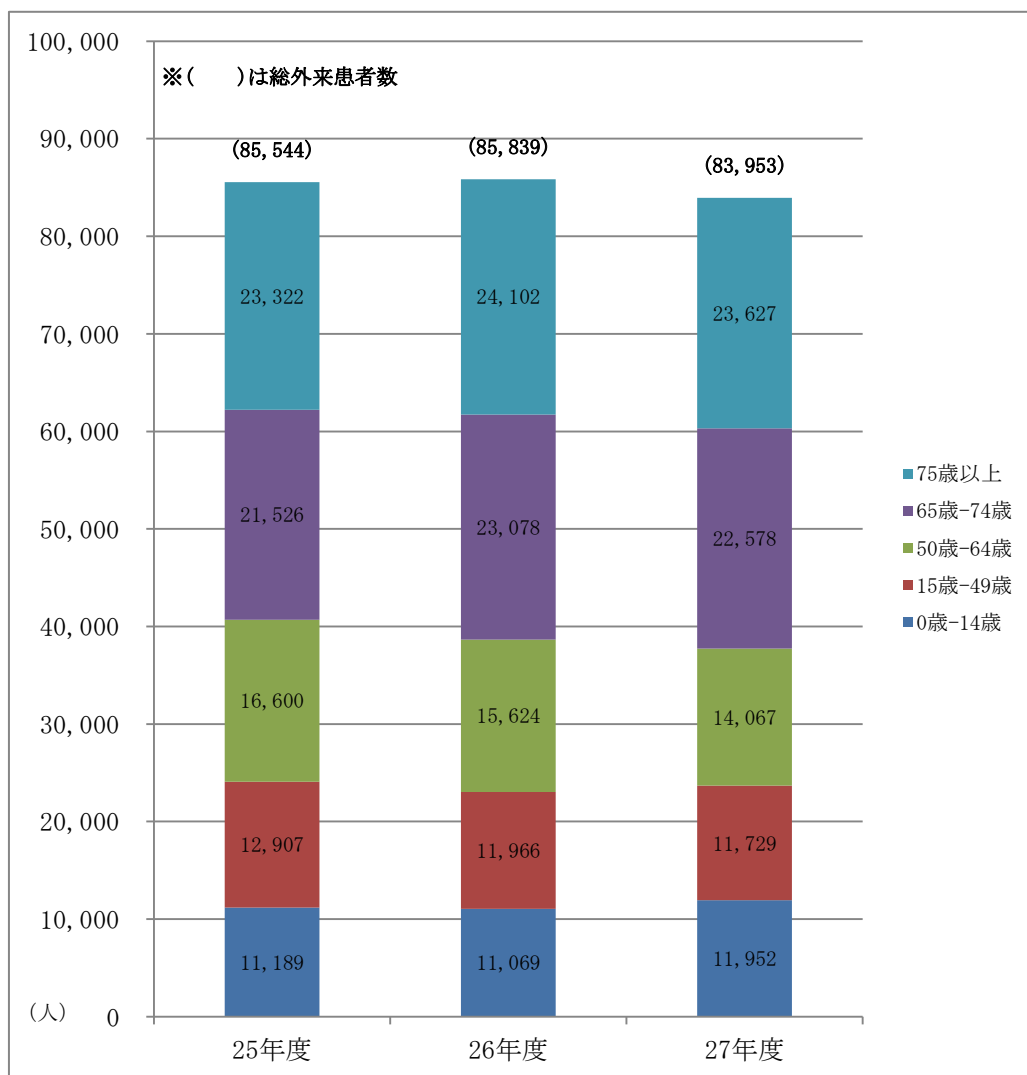
外来透析については、近隣に透析を行う医療機関が開院したことなどによる外的な要因と、透析患者の高齢化、ターミナル化（終末期）のほか、透析専門医の不在による透析導入、シャントの造設が困難なことなどが内的な要因です。

また、患者の年齢別構成では、65歳以上の高齢者が全体の半数を占めています（図11）。

【図10 外来：地域別患者動向（実数）】



【図 1 1 外来：年齢別患者動向（実数）】



【表 4 年度別外来患者数推移】

単位 (人)

診療科/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	H27-H23
内科	一般	9,893	8,687	9,918	8,256	6,350	△ 3,543
	消化器	3,016	2,946	3,050	2,894	2,911	△ 105
	糖尿	4,253	4,289	3,058	3,215	2,963	△ 1,290
	呼吸器	1,194	1,343	1,275	1,492	1,469	275
	循環器	7,391	7,325	7,138	6,646	6,513	△ 878
	神経	0	51	309	435	358	358
	健診等	4,067	4,380	4,202	4,417	4,516	449
	合計	29,814	29,021	28,950	27,355	25,080	△ 4,734
外科	4,710	5,713	5,802	7,128	7,934	3,224	
脳神経外科	2,943	2,507	1,037	992	1,160	△ 1,783	
眼科	1,745	1,603	1,845	1,798	1,626	△ 119	
整形外科	10,241	10,609	10,101	10,286	9,909	△ 332	
リハビリ科	5,103	5,429	5,115	7,063	7,079	1,976	
泌尿器科	1,975	1,907	1,997	1,978	1,887	△ 88	
小児科	11,990	10,780	9,843	9,694	10,586	△ 1,404	
皮膚科	2,985	2,856	2,220	2,183	2,151	△ 834	
形成外科	1,776	1,578	1,747	1,432	1,252	△ 524	
外来透析	17,960	16,892	16,249	15,045	14,539	△ 3,421	
放射線科	146	220	353	586	426	280	
いたみの外来	613	550	285	299	324	△ 289	
合計	92,001	89,665	85,544	85,839	83,953	△ 8,048	

(4) 救急患者受け入れ状況

湖南消防署管内における救急搬送件数は年々増加しており、平成 27 年は 12,376 件で、うち市民病院では 636 件 (5.1%) の受け入れとなっています (図 12)。

救急車による救急搬送患者が増加している状況から、湖南地域全体の救急患者 (ウォークインを含む) の総数も増えていると考えられますが、市民病院の救急搬送件数はここ数年 600 件程度から増加しておらず、また、休日急病診療所が整備されたこともあり、救急患者の受入れ総数は、年々減少傾向にあります (表 5) (図 13)。

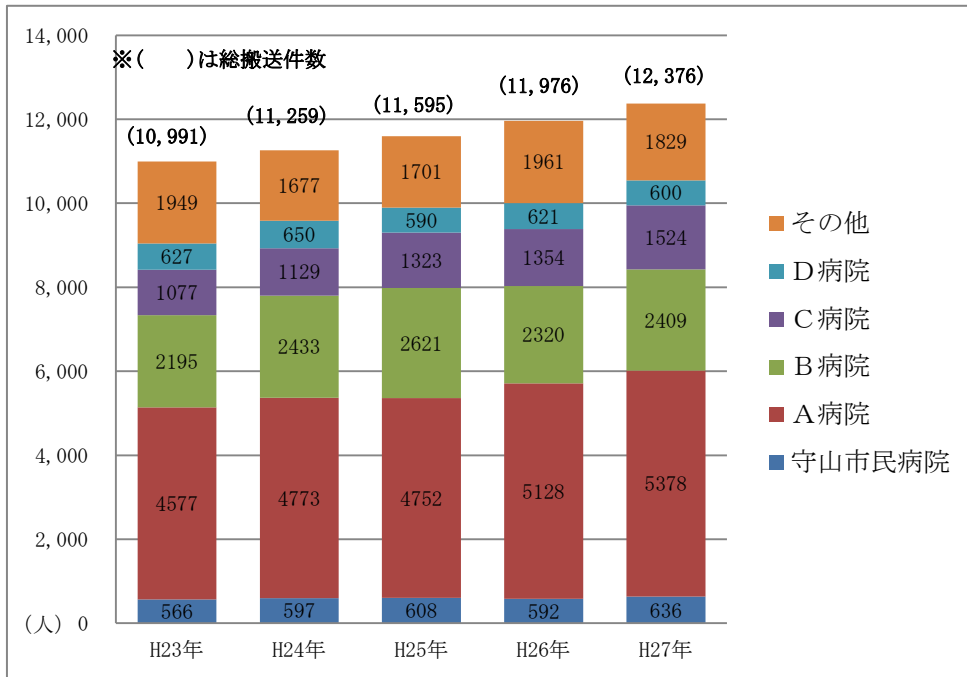
救急搬送受入不可件数については、平成 25 年度 165 件、平成 26 年度 131 件、平 27 年度 110 件と年々減少しているものの、いまだ約 15%の救急搬送受入れ不可がみられ、改善が必要です。

※参考 (図 14) (図 15)

【表 5 直近 3 ヶ年 救急患者受け入れ人数】

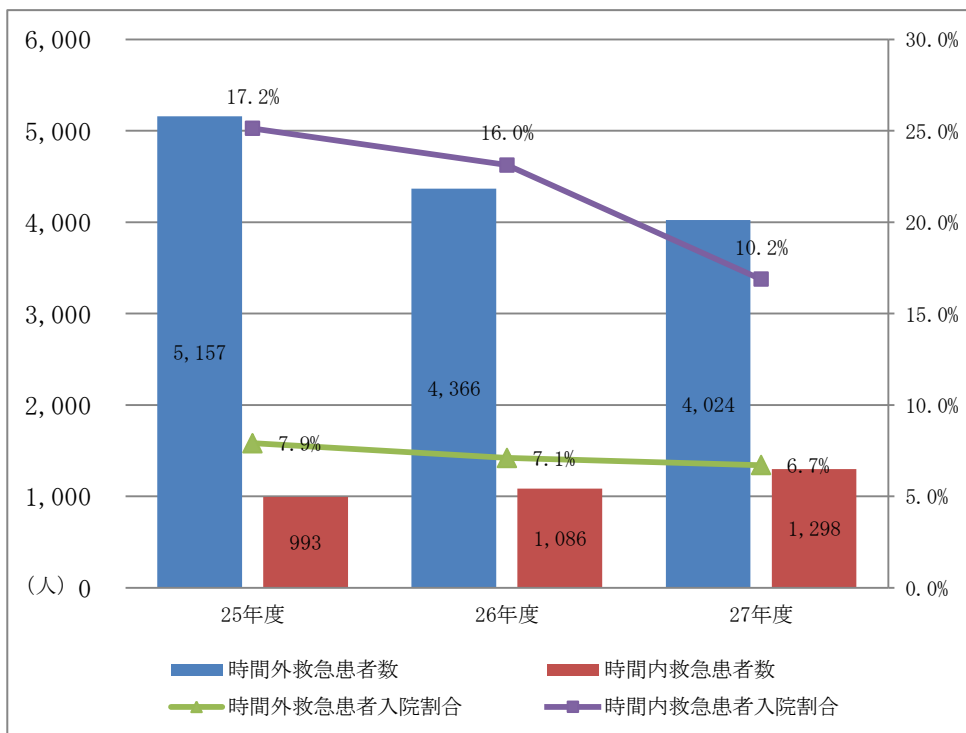
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
内科	1,710	1,410	1,122
外科	686	721	1,156
整形外科	836	1,005	785
泌尿器科	12	8	1
小児科	2,845	2,296	2,188
脳神経外科	13	3	69
形成外科	48	9	1
合計	6,150	5,452	5,322
救急車 (再掲)	613	582	627
交通事故 (再掲)	86	82	118

【図 1 2 年別湖南消防署管内 病院別搬送件数】

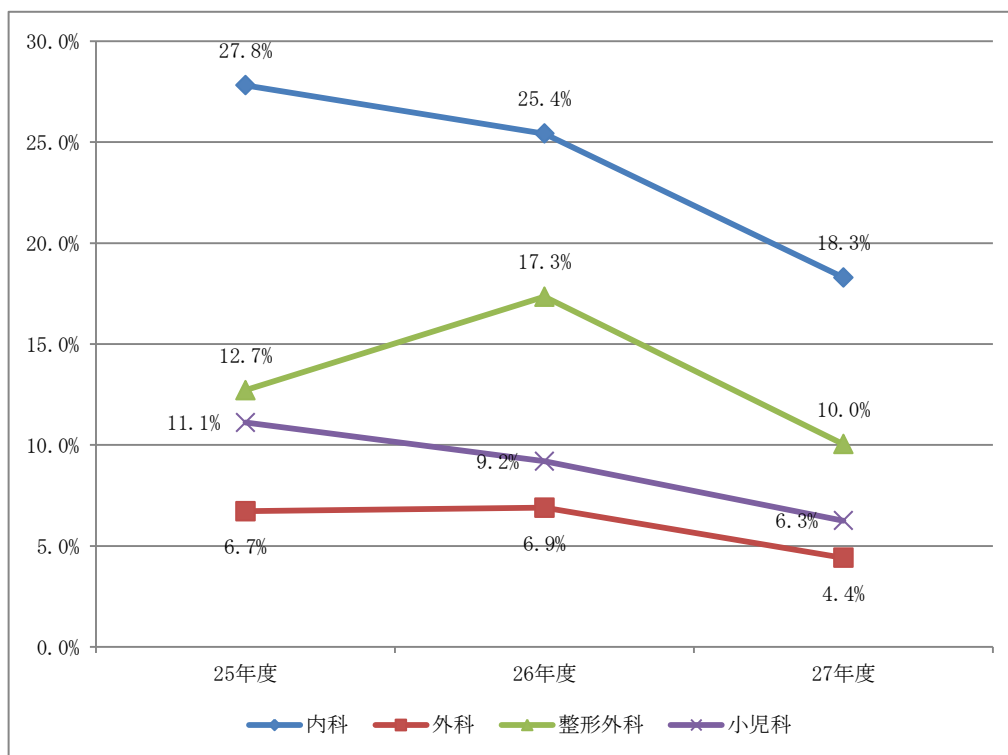


(出所：湖南消防署)

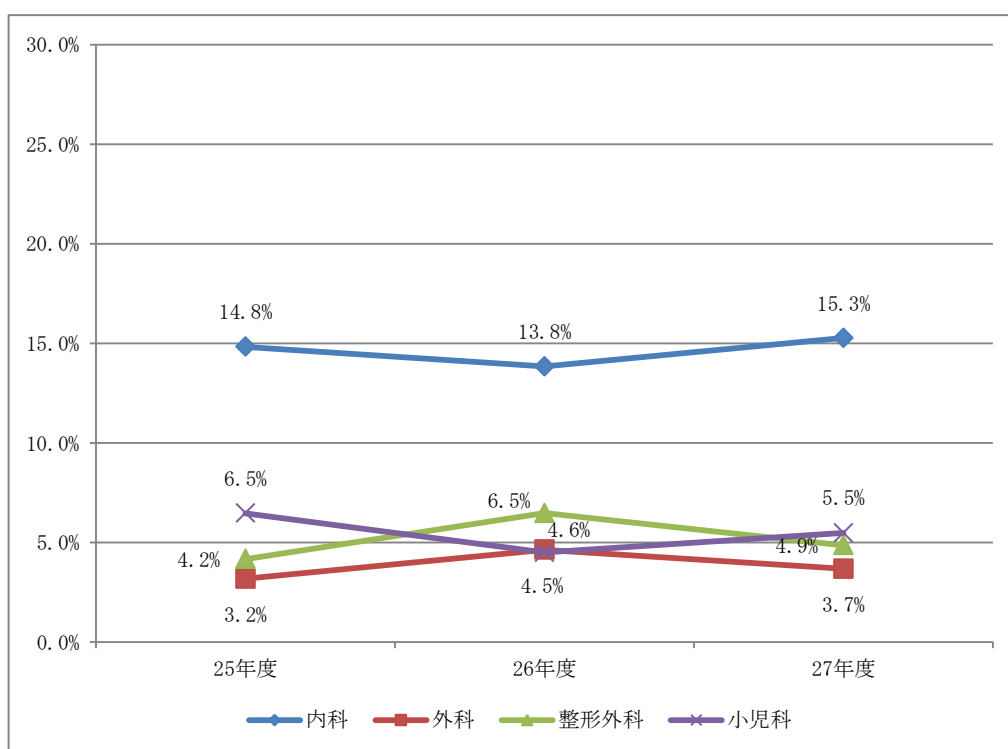
【図 1 3 年度別救急患者数と入院割合】



【図14 直近3ヶ年 救急患者の入院比率（時間内）】



【図15 直近3ヶ年 救急患者の入院比率（時間外）】



(5) 過去3ヶ年の決算状況（図16）

過去3ヶ年の決算状況は、毎年、赤字決算で非常に厳しい経営状況が続いており、累積欠損金も年々増加しています。

こうした現状の内的要因としては、必要な常勤医師が不足していることで、十分な救急診療の体制が取れず、急性期の入院患者が減少し、病床稼働率が低迷、更に透析患者の減少などで、病院運営に必要な医業収益が十分に確保できなかったことが考えられます。

また、外的要因は、診療報酬点数の改定により、入院基本料の算定基準が変更となったことや、消費税率の改正、地方公営企業会計制度の見直しによる退職給付金や法定福利費などの引当金の義務化、定期昇給、人事院勧告による棒給の引き上げなどで、人件費が年々増加したことが大きく影響したものです。

そうしたなか、病院の経営改善を図るため、平成26年度に一般病棟のうち、48床を療養病棟へ再編し、入院収益の増収を目指すなど、さまざまな改善に向けた取り組みを進めましたが、病床稼働率については、平成26年度83.3%平成27年度84.5%と一定上昇したものの、長期入院の患者が増加したことで、入院患者1日当りの診療単価が下がったことなどが影響し、大きな収益増には繋がりませんでした。

また、貸借対照表からは、企業債の未償還残高が多額であり、病院運営に影響を与えている現状があります。

特に、平成10年度の病院新築工事に伴う企業債償還額は単年度で約1億3千万円であり、他の企業債償還金と合わせた総額は、約2億7千万円となることから、病院経営の大きな負担となっております。

今後の病院経営については、国の医療費抑制策などが進み、ますます厳しい状況になると考えられますが、市民病院が抱える課題をひとつひとつ解決しながら医業収益の増加へ繋げるとともに、費用の削減にも積極的に取り組み、経営の効率化と健全化を目指し、引き続き経営改善に取り組む必要があります。

【図16 決算の推移】

(単位：千円)

	25年度	26年度 (①)	27年度 (②)	増減 (②-①)
医業収益	2,774,083	2,778,910	2,788,180	9,269
入院収益	1,389,172	1,409,411	1,468,777	59,366
外来収益	1,007,768	976,284	930,358	△45,925
その他医業収益	377,143	393,215	389,044	△4,171
医業費用	2,825,770	3,080,053	2,996,862	△83,191
給与費	1,785,658	1,875,915	1,960,632	84,717
材料費	376,786	438,692	417,954	△20,739
経費	440,200	415,689	389,543	△26,146
減価償却費	218,310	321,501	218,874	△102,627
資産消耗費	376	24,448	5,818	△18,630
研究研修費	4,440	3,808	4,041	233
医業損失	51,687	301,143	208,683	△92,461
医業外収益	158,977	346,731	247,208	△99,523
受取利息及び配当金	65	71	62	△10
他会計補助金	56,518	53,571	52,563	△1,008
他会計負担金	77,326	74,013	67,105	△6,908
長期前受金戻入		185,550	90,271	△95,279
その他医業外収益	25,068	33,526	37,207	3,682
医業外費用	134,551	178,879	176,065	△2,814
支払利息及び企業債取扱諸費	62,564	58,794	54,183	△4,611
繰延勘定償却	5,567			
長期前払消費税償却		5,567	5,567	0
保育園費	9,576	7,822	7,062	△760
看護師養成費	3,107	12,078	4,189	△7,889
医師・看護師確保対策費	145	27,164	17,314	△9,850
雑損失	274	131	0	△131
雑支出	53,319	67,324	87,751	20,427
経常損失	27,261	133,291	137,539	4,248
特別利益		215,525	80,789	△134,735
特別損失		1,563,324		△1,563,324
当年度純損失	27,261	1,481,090	56,750	△1,424,340
当年度未処理欠損金	1,379,618	2,860,708	1,848,148	△1,012,560

(単位：千円)

	25年度	26年度 (①)	27年度 (②)	増減 (②-①)
資産の部 合計	6,616,975	3,834,742	3,903,058	68,316
固定資産	5,717,949	3,259,844	3,373,356	113,512
有形固定資産	5,696,163	3,224,818	3,344,167	119,348
土地	698,247	698,247	698,247	0
建物	3,942,117	2,069,746	1,964,802	△104,944
構築物	49,752	34,667	33,175	△1,492
器械・備品	998,546	406,408	636,967	230,559
車両	7,500	3,006	2,406	△600
リース資産		12,744	8,569	△4,175
無形固定資産	1,380	1,380	1,380	0
電話加入権	1,380	1,380	1,380	0
投資その他の資産	20,406	33,646	27,810	△5,837
長期貸付金	19,536	0	0	0
長期前払消費税		32,926	27,360	△5,567
その他投資	870	720	450	△270
流動資産	860,533	574,898	529,702	△45,196
現金・預金	385,838	149,088	85,110	△63,978
未収金	441,947	393,191	413,510	20,319
貯蔵品	32,044	31,986	30,517	△1,469
前払金	704	633	565	△68
繰延勘定	38,493			
負債の部 合計	698,259	3,519,082	3,604,718	85,636
固定負債	312,000	2,560,747	2,539,609	△21,138
企業債		2,387,832	2,372,949	△14,883
他会計借入金	300,000	100,000		△100,000
リース債務		7,579	4,530	△3,049
引当金	12,000	65,336	162,130	96,794
流動負債	386,259	645,401	759,727	114,327
企業債		252,951	314,349	61,398
他会計借入金		100,000	100,000	0
未払金	383,555	182,287	232,329	50,041
リース債務		4,492	3,049	△1,443
引当金		104,448	105,794	1,346
その他流動負債	2,705	1,223	4,207	2,984
繰延収益		312,934	305,381	△7,553
長期前受金		312,934	305,381	
県補助金		132,441	124,357	△8,084
受贈財産評価額		3,006	2,406	△600
その他補助金		177,487	161,119	△16,368
他会計繰入金		0	17,500	17,500
資本の部 合計	5,918,715	315,661	298,340	△17,320
資本金	6,025,859	3,169,368	2,135,489	△1,033,879
剰余金	△107,144	△2,853,708	△1,837,149	1,016,559
資本剰余金	1,272,474	7,000	11,000	4,000
利益剰余金	△1,379,618	△2,860,708	△1,848,149	1,012,559
負債資本合計	6,616,975	3,834,742	3,903,058	68,316

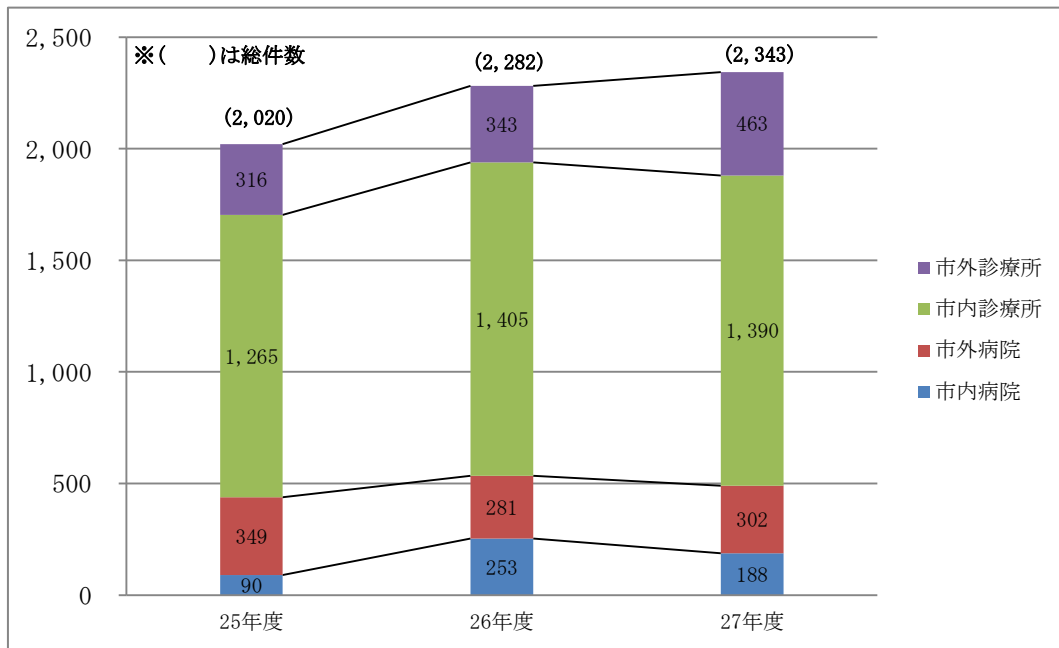
(6) 紹介・逆紹介件数の推移

地域医療を支える病院として、地域医療機関との連携強化に努めた結果、紹介件数は平成25年度の2,020件から平成27年度2,343件に増加し(表6)(図17)、逆紹介件数も平成25年度の1,057件から平成27年度1,519件に増加しています(図18)。

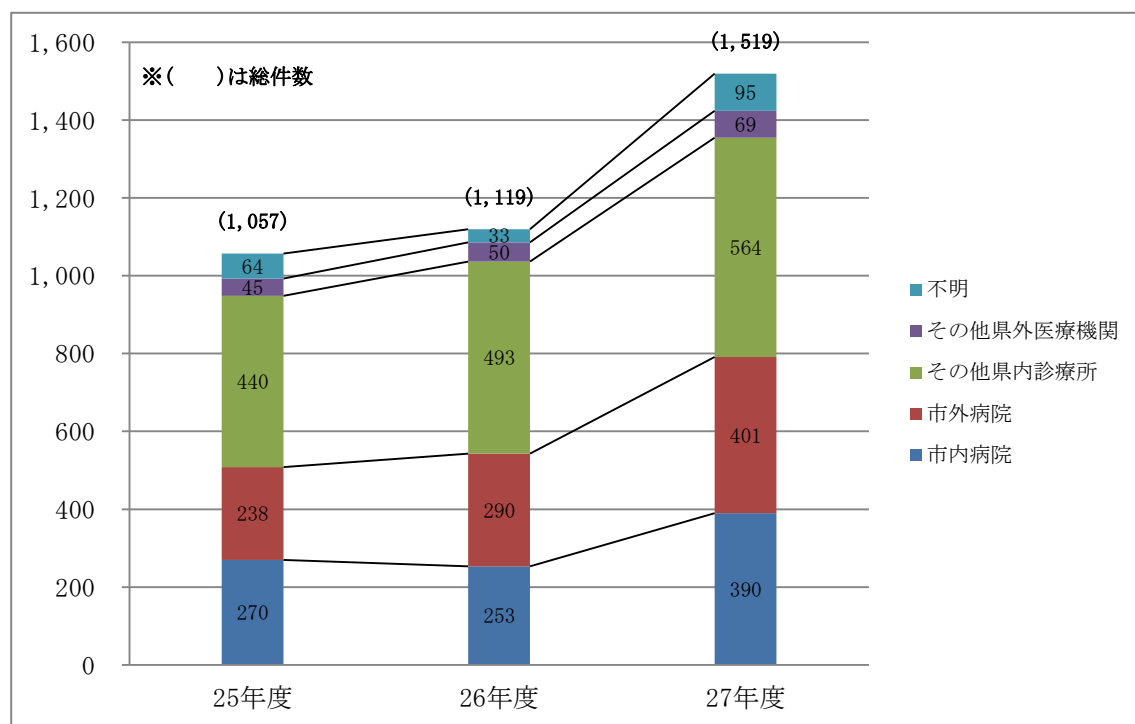
【表6 診療科別紹介件数の推移】

年度	内科	外科	整形外科	脳神経外科	小児科	神経内科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	いたみの外来	眼科	在宅支援外来	脊椎外来	COPD外来	放射線科	生体検査	合計
H25	643	153	176	40	325	8	19	38	91	5	10	37	-	12	439	24	2,020
H26	638	165	193	17	425	15	26	38	67	2	14	27	16	3	617	19	2,282
H27	657	237	233	45	466	1	42	43	67	7	24	19	10	0	466	26	2,343

【図17 年度別紹介件数の推移】



【図18 年度別逆紹介件数の推移】



第3節 前改革プランの成果の検証

平成21年3月に策定した守山市民病院改革プラン（以下「前改革プラン」という。）に基づき、「経営の効率化」「経営形態の見直し」「再編・ネットワーク化」について取り組みました。

「経営の効率化」については、収益と費用の両面から、事業の見直しや新たな取り組み等を進めました。

まず第一に、常勤医師の確保と定着化を最重要課題とし、関係大学への訪問や就業支度金制度の導入など積極的に取り組みましたが、新臨床研修医制度以降、医師不足は全国的に深刻な問題となり、市民病院においても常勤医師は平成23年度19名から平成25年度16名と減少してしまいました。

その要因として、大学自体が医師不足になったことや、医師の都市部への集中化、大病院志向などが考えられ、より一層処遇改善や環境整備など医師にとって魅力ある病院づくりに努める必要があります。

外来関係では、在宅支援外来・フットケア外来など専門外来の開設や、リハビリテーション機能の強化等に努めましたが、脳神経外科等の常勤医師の退職や予防医療の普及などから、外来患者数の減少とともに、収益も減少しました。

入院関係では、病床数見直しや病床再編、在宅支援に向けて病床機能を強化した結果、一定の収益の増加に繋がりました。

このほか、室料差額、文書料など使用料・手数料の見直しを行った結果、一定の収益増加に繋がりその他医業収益は増加しました。

これらの結果、収益全体として、入院収益等は一定改善が図れたものの、外来収益の減少等により、抜本的な経営改善には至りませんでした。

また、費用面では、材料仕入れ価格の見直しや採用医薬品数の削減、ジェネリック医薬品採用の促進などに努め削減が図れたものの、給与費において、職員の定期昇給や医師を含む非正規職員が増加したこと等により、人件費が増加し、費用全体としては大幅な改善には至りませんでした。

「経営形態の見直し」については、当初の計画より1年前倒して、平成25年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行しました。このことで、人事や予算など幅広い権限が付与され、また、事業の迅速性や柔軟性が確保でき、一定の効果を得ました。

「再編・ネットワーク化」については、急性期病院からの後方支援機能として、平成23年度に亜急性期病床4床を配置し、稼働率は84.6%でした。平成24年度に8床増床し、さらなる稼働率向上を目指しましたが、平成24年度は46.7%、平成25年度38.9%と減少し、十分な成果が得られませんでした。

また、隣接する県立成人病センターとの病病連携をはじめとする地域医療機関との連携を推進し、各々の機能を活かした役割分担を行い、相互に連携することで地域完結型医療の構築を進めるため、在宅医療の支援に向けた開放型病床（5床）や在宅支援病床（8床）などの病床機能を整備し、一定の評価を得ました。

こうした取り組みを進めてきましたが、前改革プランで定めた3つの目標数値（経常収支比率100%・病床利用率75%・職員給与費対医業収益比率58%）について、いずれも達成することはできませんでした。

第4節 「前改革プランの成果の検証」及び「前改革プラン後の新たな取り組み」に基づく課題

(1) 「前改革プランの成果の検証」に基づく課題

前改革プランで、十分な検討や成果が得られなかった項目について課題を整理し、引き続き取り組みます。

項目	課題
・常勤医師の確保と定着化	<ul style="list-style-type: none"> ・医師にとって魅力ある処遇改善や環境整備が不十分 ・派遣会社に登録している医師の滋賀県での勤務希望が少ない
・紹介率、逆紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の人員不足 ・地域医療機関との連携が不十分 ・紹介しやすい病院機能の未整備
・救急医療体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の不足により、十分な救急医療体制が整っていない
・病床利用率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の受入れ体制が不十分 ・地域医療連携室の人員体制および機能が不十分 ・地域医療機関との連携不足 ・救急患者の受け入れが不十分
・地域医療連携室の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・人員体制や権限が不十分（病床管理等）

(2) 「前改革プラン後の新たな取り組み」に基づく課題

前改革プラン後の新たな取り組みについて、課題を整理し取り組みます。

項目	課題
<ul style="list-style-type: none"> ・病床の再編（地域医療構想を踏まえた病床機能） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床（10床）の地域包括ケア病棟化（40床程度） ・回復期病床の不足 ・リハビリ機能の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・病病診在宅連携の強化（病病連携、病診連携、在宅支援の強化） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との更なる連携強化 ・開放型病床等の利用促進
<ul style="list-style-type: none"> ・DPC（診断群分類包括評価）導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・収益効果の検証

<ul style="list-style-type: none"> ・新規透析患者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析専門医の確保 ・透析実施医療機関への営業活動 ・患者サービスの向上
<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・健診機能の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展に伴う対応（認知症等） ・健診実施内容の広報活動
<ul style="list-style-type: none"> ・特色ある診療科の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療、小児医療の更なる充実 ・収益を上げられる診療科の強化

第3章 病院運営の基本的な考え方

第1節 良質な医療サービスの提供

(1) 地域医療の推進

(ア) 病病診連携の取り組み

守山市は、高度先進医療やがん拠点病院としての医療を提供している県立成人病センター、小児の専門医療を提供する県立小児保健医療センター、初期医療を担う多くの開業医、それらの後方支援を担う守山市民病院があり、初期医療から高度先進医療まで切れ目のない医療を受けられる、医療環境として充実した地域となっています。

今後においても、国が進める地域完結型医療への取り組みとして、市民が安心して過ごせるよう、病病診連携の強化に取り組む必要があります。

また、より良い医療サービスが提供できるように、地域の医療機関等との間で「びわ湖メディカルネット」や「淡海あさがおネット」のICT（情報通信技術）を活用した医療連携の推進に努めることが必要です。

(イ) 地域に必要な医療機能の整備

市民病院では、市民が安全・安心に暮らせるよう、地域に必要な医療の提供を目指し、機能の整備に努めてきました。

具体的には、不採算医療である小児医療や救急医療のほか、専門外来である透析医療や小児アレルギー、発達支援、また、予防医療である人間ドック・脳ドックや、時代のニーズに応じた新たな検診メニューの整備などに取り組んできました。

病床機能では、在宅医療を支援するための開放型病床（5床）や地域包括ケア病床（10床）など、地域の医療機関との連携を軸とした機能整備に努めてきました。

引き続き、地域に必要な医療機能の整備・充実に努めるとともに、超高齢社会を見据えた認知症対応や、在宅医療推進に向けた取り組みを検討します。

(2) 医療サービスの充実

(ア) 良質な医療の提供と患者サービスの充実

医師を含むメディカルスタッフの確保や医療機器の充実を図り、患者から信頼、納得していただける医療の提供に努めます。

また、患者目線に立った気配りある丁寧な対応を心がけるなど、患者一人ひとりを大切にするサービスの充実、提供に努めます。

(イ) 医療の質の向上

地域に根ざした利用しやすい身近な病院として、救急医療、一般医療、在宅支援などを担い、急性期病院や在宅医療を担うかかりつけ医などの後方支援病院としての役割を果たしていきます。

そうしたことから、医師の医療技術向上のための講習会や臨床研修への参加、専門医の取得支援等を行うことにより、専門的な医療の提供や、診療機能全体の充実を図るとともに、最新の医療機器の整備など、質の高い医療の提供に努めます。

(ウ) 予防医療の充実

早期発見・早期治療などの観点から、予防医療は非常に重要でありますので、市民病院の果たすべき役割として、引き続き予防接種や健診事業の更なる充実に努めます。特に、認知症の早期発見に繋がる新規健診メニューの充実に図ります。

(エ) 地域医療推進センターの設置および円滑な運用

今日、国の医療施策として二次医療圏における「医療機関の機能分化と診療連携」が進められており、市民病院の役割である「後方支援病院」としての機能の充実と、安定的に患者を確保し、経営するためには、これまで以上に近隣の病院や地域開業医等との病病診医福連携を進めることが必要です。

このため、地域医療連携室の組織・体制及び内容を見直し、権限の強化を図ることで、これらの課題に適切かつ確実に対処することを目的として、平成28年4月に地域医療推進センターを設置しました。

今後の役割として、市民の皆さんが気軽に相談できる窓口や、院内全体の病床の運用管理（権限の一元化）、地域の医療機関との更なる連携による入院紹介患者の受け入れ、退院後のスムーズな在宅への支援を行います。

特に成人病センターとの「新たなモデルとなる医療連携」の確実な推進と、在宅医療・介護連携サポートセンター等の健康福祉行政および地域医師会をはじめ、老健・介護施設など関連機関との連携強化、在宅医療推進に向けた検討など、地域医療推進センターが病院の要となつて、これらの重要な役割を担っていきます。

第2節 経営の改善

(ア) 常勤医師の確保

積極的に救急や入院の受け入れを行うために、必要な診療科の常勤医師確保に努めます。

(イ) 特色ある診療科の強化

小児医療や透析医療など、市民病院の特色ある診療の更なる充実を図るとともに、消化器領域などについて、新たな特色ある診療科とし強化、充実に取り組みます。

(ウ) 地域医療構想を踏まえた病床再編の検討

地域で不足している病床機能について、市民病院の病床を再編して整備することと、入院単価の引上げについて検討します。

(エ) 新規透析患者の確保

透析患者の減少は、収益への影響が非常に大きいことから、体制の整備や患者サービスの向上、広報活動などに取り組みます。

第4章 経営の効率化

第1節 収支改善に向けた取り組み

		取組み項目	H28	H29	H30	H31	H32
収益の増加	1	常勤医師の確保	○				
	2	医療スタッフの確保	○				
	3	特色ある診療科の強化	○				
	4	新たな施設基準の取得	○		○		○
	5	高額検査機器の利用率向上	○				
	6	平均在院日数の短縮	○				
	7	リハビリテーション機能の充実	○				
	8	嚥下機能障害患者への嚥下訓練の充実	○				
	9	新規透析患者の確保	○				
	10	救急患者の受け入れ	○				
	11	地域包括ケア病床（10床）の病棟化（40床程度）の検討	○				
	12	病床稼働率の更なる向上	○				
	13	査定率の改善	○				
	14	診療報酬請求の精度管理	○				
	15	使用料および手数料の見直し	—	—	—	○	—
	16	紹介・逆紹介率の向上	○				
	17	DPC（診断群分類別包括評価）導入の検討	○				
	18	各部署の目標設定	○				
	19	手術件数の増加（手術室稼働率の向上）	○				
	20	役割・貢献度に応じた給与体系の整備（人事評価制度の導入）	○				
費用の削減	1	職員給与費の適正化	○				
	2	薬品費・診療材料費の抑制	○				
	3	医療機器の適正な管理、運用	○		○		
	4	委託費の見直し	○				
	5	その他	○				

1. 収益の増加

(1) 常勤医師の確保（人事評価制度の導入や処遇改善など）

全国的な勤務医師の不足を背景として、市民病院においても診療体制を維持していくため、常勤医師の確保を最重要課題として取り組んでおりますが、十分な成果が得られていません。

このため、常勤医師の確保に向けて一層の処遇や環境の改善に努めるとと

もに、関係大学を中心とした医師の招聘活動に取り組みます。

また、医師全体に占める女性の割合が高まる中、女性医師の一層の活用を図ることが重要です。

- ・医師の給与（報酬）体系の見直しと、人事評価制度の導入による、成果に応じた給与・手当の支給
- ・事業管理者、院長による関係大学への派遣要請
- ・診療支援体制の強化（診療チーム制の導入検討や、医師事務作業補助員の配置による負担軽減など）
- ・多様な勤務形態の導入など、女性医師が働きやすい職場環境の整備

（２）医療スタッフの確保

市民や地域の医療機関に信頼され、必要とされる質の高い医療を提供していくことが必要であり、そのためには、医師や看護職員をはじめとする医療スタッフの確保に努めます。

- ・就職フェア、就職説明会への参加
- ・ハローワークによる求人募集
- ・養成校への定期的な求人募集
- ・就業支度金制度や奨学貸付金制度の活用

（３）特色ある診療科の強化

市民病院は、地域の中核医療機関として、引き続き診療の充実に努める中、小児医療や透析医療等、今日まで市民病院が築き上げてきた「特色ある診療科」を強化し、収益の改善に努めます。

また、公立病院として、不採算医療を含めた地域に必要な医療を安定的に提供し続ける為には、しっかりと収益を上げられる診療を行う必要があります。このため、消化器領域および健診事業等の強化・充実に努めます。

（４）新たな施設基準の取得

診療報酬改定は２年毎に実施され、新たな施設基準に基づき、診療報酬請求を行う必要があります。

施設基準取得による診療報酬は、施設の機能的評価報酬であることから、改定内容をしっかりと理解し、算定要件に適合した新たな施設基準について取得に努め、収益の確保を図る必要があります。

- ・新たな施設基準取得のための院内情報共有
- ・他医療機関との情報交換による収集

(5) 高額検査機器の利用率向上

CTやMRI等の高額検査機器の稼働率は60%に満たない状況であることから、有効活用に向けて院内での情報共有を促進し、稼働率の向上に努めます。

また、国は、平成28年度診療報酬改定において、地域での医療連携促進の観点から、他医療機関との共同利用について評価することとしました。

このため、地域の医療機関への訪問営業活動等を定期的に行ない、積極的な共同利用を図っていく必要があります。

- ・院内での情報共有による有効活用
- ・他の医療機関との共同利用の促進
- ・多職種による計画的な営業活動の実施
- ・近隣病院でのMRI等、「検査予約待ち患者」発生時の市民病院活用の要請
- ・休日における検査利用枠の展開

(6) 平均在院日数の短縮

急性期病院の後方支援や、在宅医療支援を担う中で、平均在院日数は長期化傾向にあります。入院の長期化は入院診療単価下落の要因となることから、地域医療連携室で管理を徹底するとともに、円滑な入退院調整と在院日数の短縮に努めます。

- ・地域医療連携室の体制および権限の強化・充実
- ・退院調整委員会の定期開催

(7) リハビリテーション機能の充実

滋賀県地域医療構想における将来推計では、湖南圏域における回復期機能（リハビリテーション機能）の需要は増大することが見込まれています。

市民病院のリハビリ実施件数も年々増加していますが、常勤の脳神経外科医の不在やセラピストの不足など、未だリハビリテーション科の体制は十分とは言えない状況です。

このため、リハビリテーション科を充実させ、地域の医療需要に応えるとともに、収益の確保に努めます。

- ・脳血管リハビリテーション（Ⅱ）から（Ⅰ）への引き上げ
- ・心大血管リハビリテーションを行うためのセラピストの技能講習参加
- ・摂食機能療法（嚥下訓練）の多職種連携による更なる訓練の充実

(8) 嚥下機能障害患者への嚥下訓練の充実

高齢化の進展により、嚥下障害の患者がますます増えると予測されることから、嚥下内視鏡の導入や嚥下評価入院の仕組みを作るなど、積極的に取り組みます。

また、口腔ケアの実施における歯科との連携を進め、在宅療養患者への嚥下評価や訓練（摂食機能療法）について検討します。

- ・嚥下内視鏡（VE）の導入
- ・他職種連携による嚥下訓練（摂食機能療法）の実施
- ・口腔ケアに係る職員の知識および技術の向上
- ・歯科衛生士による嚥下障害の重症化予防

(9) 新規透析患者の確保

市民病院の外来収益の半分を占める透析医療は、民間の透析医療機関開設により、透析患者数は年々減少傾向にあります。

透析患者の収益単価は高く、新たな透析患者を確保していくことが収益に大きく影響するため、常勤の透析専門医を確保することや、透析導入、シャント造設ができる体制の構築と、患者サービスの向上に努めます。

- ・透析専門医の確保
- ・入院透析患者の受入れ（通院困難な患者）
- ・透析導入・シャント造設の実施
- ・透析実施機関（病院・開業医）への広報活動の実施
- ・患者サービスの向上

(10) 救急患者の受け入れ

救急患者の受け入れ件数は毎年減少しており、平成 21 年度は 9,738 人の受け入れが、平成 27 年度では 5,322 人となり、過去 6 年間で約 4,400 人減少しています。

今後、二次救急医療機関として、積極的に救急患者を受け入れるための体制の見直しと仕組みづくりに努めます。

- ・当直医の 2 名体制（内科系・外科系）の検討
- ・救急運用マニュアルの見直し
- ・医師の救急受け入れ手当の見直し

(11) 地域包括ケア病床（10 床）の病棟化（40 床程度）の検討

滋賀県地域医療構想によると、湖南圏域では今後回復期病床のニーズが増加することが見込まれています。急性期を終えた患者を受け入れ、在宅医療

等への円滑な流れをつくること、在宅療養患者の状態悪化時に受け入れ、在宅医療を支援するなど、地域包括ケア病床の必要性はますます増加することから、現在配置している地域包括ケア病床（10床）の病棟化（40床程度）と、このことによる収益の増加について検討します。

(12) 病床稼働率の更なる向上

平成26年4月に病床再編を行い、平成26年度は83.3%、平成27年度は84.5%と、病床再編前と比べ稼働率は約10%上昇しましたが、更なる稼働率の上昇に向けた取り組みが必要です。

このため、効率的な病床運用と、病病診連携による地域医療機関からの紹介入院や、救急患者の積極的な受け入れ等に努めます。

- ・地域医療連携室機能の強化、充実
- ・地域医療機関との連携強化
- ・救急患者の積極的な受入れ

(13) 査定率の改善

一般的な病院の平均査定率（減点）が0.2%であるなか、市民病院はここ数年の査定率（減点）が0.33%～0.57%となっています。

このため、レセプト（診療報酬明細書）の査定率改善に向けた院内研修会の開催や院外研修会への積極的な参加により、医事課職員の知識向上を図ります。

- ・レセプト点検方法の見直し
- ・診療会計データの毎日点検（病名漏れ、算定漏れ等）
- ・査定減点内容の精査・分析および医局等への情報提供
- ・医事課職員の知識向上（専門職の育成・配置）

(14) 診療報酬請求の精度管理

診療報酬請求の精度を高めるため、院内で年2回の精度管理を実施していますが、診療報酬請求業務は収益に影響を及ぼす重要な業務であることから、定期的に専門業者に精度チェックを委託し、結果をもとに、診療報酬請求業務の精度向上を図ります。

(15) 使用料および手数料の見直し

使用料および手数料については、平成27年度に見直しを行ったところですが、今後も定期的に見直しを行い、適正な使用料および手数料の徴収に努めます。

- ・市の手数料見直し（４年毎）に合わせて定期的に実施する

(16) 紹介・逆紹介率の向上

病院や開業医との連携には、顔の見える関係づくりとともに、紹介しやすい病院機能の整備や、スムーズな患者の受け入れができる体制づくりが必要です。

このため、病院機能の充実と、地域医療連携室の機能強化、他医療機関等への積極的な訪問活動等を行い、紹介・逆紹介率の向上に努めます。

- ・診療体制の充実
- ・検査機器等の充実
- ・病院機能の充実
- ・定期的な医療機関等への訪問・営業活動

(17) D P C（診断群分類別包括評価）導入の検討

現在、市民病院は出来高払い方式による診療報酬請求を行っていますが、D P C（診断群分類別包括評価）の導入には、厚生労働省によるD P C準備病院の認定を受けることが前提となりますので、現状においては、平成 32 年 4 月の導入を目途に、平成 30 年 9 月のD P C準備病院の申請に向けて検討を行います。

- ・D P C導入による収益効果の検証

(18) 各部署の目標設定

経営改善（収益確保）に向けて、各部署で目標を設定して取り組みます。また、毎年有識者による評価委員会を開催し達成度の検証を行います。

(19) 手術件数の増加（手術室稼働率の向上）

手術件数については、救急や紹介等を積極的に受入れることで、対前年比増を目標に取り組みます。

(20) 役割・貢献度に応じた給与体系の整備（人事評価制度の導入）

平成 28 年度に、人事評価制度を導入することにより、役割・貢献度に応じた成果反映型の報酬体系へ移行し、職員のやりがい・働きがいを引き出すメリハリのある給与体系の導入を進めます。

2. 費用の削減

(1) 職員給与費の適正化

医業収益に対する職員給与費比率は、平成 24 年度 65.3%、平成 25 年度 64.4%、平成 26 年度 67.5%、平成 27 年度 70.3%と、人件費の占める割合が増加している状況です。

職員給与費の増加は病院経営に大きく影響することから、業務の効率化と人員の適正化等による職員給与費の削減を図ります。

- ・非常勤医師の削減
- ・時間外勤務の削減
- ・人員の適正化
- ・役割・責任に応じた本給体制の見直し
- ・手当関係の見直し

(2) 薬品費・診療材料費の抑制

薬品・診療材料については、複数業者と価格交渉を行い、購入価格の抑制に努めます。

診療材料については、より低価格な材料の検討と在庫管理の徹底に努めているところであり、引き続き在庫の縮減や規格の統一化、購入単価の引き下げ等に努めます。

薬品については、後発医薬品の積極的な採用に努めた結果、採用率は 90%を超え、厚生労働省から先進的な取組み病院とされています。今後も一層の採用率向上に努めます。

(3) 医療機器の適正な管理、運用

医療機器の更新及び新規購入については、中長期的な計画を作成するなか、必要性や優先順位などを明確にしたうえで更新・導入を行うとともに、導入機器についてはより長期の運用ができるよう、適正な管理に努めます。

(4) 委託費の見直し

業務委託については、業務内容等の見直しを行い、削減に努めているところであり、今後もより適正な業務委託の実施に努めます。

また、業務委託により経費の削減に繋がるものについては、業務の委託化の検討を進めていきます。

(5) その他

全職員の経営に対する意識改革を促進し、常にコスト意識を持った業務の遂行に努めます。

3. 経営指標に係る数値目標の設定

(1) 収支改善に係るもの

	新改革プラン		前改革プラン	
	目標値	H27年度	目標値	H25年度
経常収支比率	※100%	※97.7%	100%	99.1%
医業収支比率	94.0%	93.0%	—	—

※退職給付引当金（分割引当金）を除く

(2) 経費削減に係るもの

	新改革プラン		前改革プラン	
	目標値	H27年度	目標値	H25年度
職員給与費対医業収益比率	68%	70.3%	58%	64.4%

(3) 収入確保に係るもの

		新改革プラン		前改革プラン	
		目標値	H27年度	目標値	H25年度
病床利用率	全体	88%	84.5%	75%	73.6%
	一般	85%	79.7%	70%	69.3%
	療養	93%	90.6%	90%	90.8%

4. 経営計画

(1) 収支計画(収益的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度								
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	2,774,083	2,778,910	2,788,180	2,821,700	2,846,926	2,857,986	2,870,046	2,870,106
	(1) 料 金 収 入	2,396,940	2,385,695	2,399,136	2,435,020	2,460,246	2,471,306	2,483,366	2,483,426
	(2) そ の 他	377,143	393,215	389,044	386,680	386,680	386,680	386,680	386,680
	うち他会計負担金	215,504	222,757	218,089	203,606	203,606	203,606	203,606	203,606
	2. 医業外収益	158,977	346,731	247,208	284,346	275,650	261,177	258,206	260,797
	(1) 他会計負担金・補助金	133,844	127,584	119,668	130,903	130,903	130,903	130,903	130,903
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	185,550	90,271	115,830	107,134	92,661	89,690	92,281
	(4) そ の 他	25,133	33,597	37,269	37,613	37,613	37,613	37,613	37,613
	経常収益(A)	2,933,060	3,125,641	3,035,388	3,106,046	3,122,576	3,119,163	3,128,252	3,130,903
入	1. 医業費用 b	2,825,770	3,080,053	2,996,862	3,037,874	3,025,614	2,974,014	3,062,538	3,035,412
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,785,658	1,875,915	1,960,632	1,993,472	1,973,701	1,925,037	2,001,148	1,952,334
	(2) 材 料 費	376,786	438,692	417,954	422,438	424,341	428,873	433,405	437,937
	(3) 経 費	440,200	415,689	389,543	384,814	394,379	404,379	414,379	424,379
	(4) 減 価 償 却 費	218,310	321,501	218,874	229,360	225,298	209,002	205,024	209,500
	(5) そ の 他	4,816	28,256	9,859	7,790	7,895	6,723	8,582	11,262
	2. 医業外費用	134,551	178,879	176,065	152,950	152,106	148,490	148,276	146,685
	(1) 支 払 利 息	62,564	58,794	54,183	49,791	45,577	41,361	37,771	34,720
	(2) そ の 他	71,987	120,085	121,882	103,159	106,529	107,129	110,505	111,965
	経常費用(B)	2,960,321	3,258,932	3,172,927	3,190,824	3,177,720	3,122,504	3,210,814	3,182,097
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 27,261	▲ 133,291	▲ 137,539	▲ 84,778	▲ 55,144	▲ 3,341	▲ 82,562	▲ 51,194	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	215,525	80,789	66,880	74,700	74,040	78,280	80,256
	2. 特別損失(E)	0	1,563,324	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 1,347,799	80,789	66,880	74,700	74,040	78,280	80,256
純 損 益 (C)+(F)	▲ 27,261	▲ 1,481,090	▲ 56,750	▲ 17,898	19,556	70,699	▲ 4,282	29,332	
累 積 欠 損 金 (G)	1,379,618	2,860,708	1,848,149	1,866,047	1,846,491	1,775,792	1,780,074	1,750,742	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	860,533	574,898	529,702	470,944	541,550	576,349	631,141	746,824
	流 動 負 債 (イ)	386,259	645,401	759,727	759,727	759,727	659,727	659,727	659,727
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	▲ 474,274	70,503	230,025	288,783	218,177	83,378	28,586	▲ 87,097	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ (退職給付引当金控除後)	99.1	95.9	95.7	97.3	98.3	99.9	97.4	98.4	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 17.1	2.5	8.3	10.2	7.7	2.9	1.0	▲ 3.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$ (退職給付引当金控除後)	98.2	90.2	93.0	92.9	94.1	96.1	93.7	94.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	64.4	67.5	70.3	70.6	69.3	67.4	69.7	68.0	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 474,274	70,503	230,025	288,783	218,177	83,378	28,586	▲ 87,097	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 17.1	2.5	8.3	10.2	7.7	2.9	1.0	▲ 3.0	
病 床 利 用 率	73.6	83.3	84.5	86.9	87.4	88.0	88.0	88.0	
現 金 預 金	385,838	149,088	85,110	26,351	96,955	231,754	236,544	302,226	
(単年度増減)	144,203	▲ 236,750	▲ 63,978	▲ 58,759	70,604	134,799	4,790	65,682	

※市からの借入金1億円については平成31年、平成32年に5,000万円ずつ返済予定

(2) 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	268,000	0	330,300	4,320	83,160	45,360	86,400	216,000
	2. 他会計出資金	183,788	37,606	35,430	27,511	27,749	27,995	28,249	28,511
	3. 他会計負担金	0	157,753	166,388	181,110	175,272	161,329	166,303	141,883
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	23,200	5,637	1,390	0	0	0	0	0
	7. その他	4,700	150	0	0	0	0	0	0
入	収入計 (a)	479,688	201,146	533,508	212,941	286,181	234,684	280,952	386,394
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	479,688	201,146	533,508	212,941	286,181	234,684	280,952	386,394
支	1. 建設改良費	316,034	59,120	376,311	44,320	123,160	85,360	126,400	256,000
	2. 企業債償還金	278,661	253,313	283,785	314,349	295,473	266,900	276,149	226,598
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4,384	11,504	10,180	74	0	0	0	0
出	支出計 (B)	599,079	323,937	670,276	358,743	418,633	352,260	402,549	482,598
	差引不足額 (B)-(A) (C)	119,391	122,791	136,768	145,802	132,452	117,576	121,597	96,204
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	119,391	118,545	108,990	145,802	132,452	117,576	121,597	96,204
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	4,246	27,778	0	0	0	0	0
	計 (D)	119,391	122,791	136,768	145,802	132,452	117,576	121,597	96,204
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円、%)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	349,348	350,341	337,757	334,509	334,509	334,509	334,509	334,509
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	183,788	195,359	201,818	208,621	203,021	189,324	194,552	170,394
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	533,136	545,700	539,575	543,130	537,530	523,833	529,061	504,903

第5章 再編・ネットワーク化

第1節 医療機能に応じた診療連携

湖南保健医療圏は、高度医療を担う病院のほか、地域の中核病院や多くの診療所があり、医療資源に恵まれた地域となっています。

国が進める地域完結型医療を積極的に推進するためには、これらの医療機関が切れ目のない医療連携を行う必要があります。

そのためには、各医療機関の診療機能に応じた役割を明確にし、医療機関の診療連携を更に進めなければなりません。

市民病院は、急性期から慢性期まで幅広い医療の提供を行うとともに、高度医療を提供する病院や在宅医療を担う開業医の後方支援病院としての受入れを行っており、地域における橋渡しの役割を担う病院として引き続きしっかり取り組む必要があります。

特に、隣接する県立成人病センターからの紹介、逆紹介数は確実に増加しており、引き続き機能分担や診療分担など、「新たなモデルとなる医療連携」の構築に向け、今後も更に連携を進めるとともに、地域の医療機関との連携を強化し、地域に必要とされる診療機能の整備、提供に努めます。

第2節 ICT（情報通信技術）を活用した連携

滋賀県では、地域医療機関等の診療連携において、IT技術を活用した診療情報が共有できる仕組みが整備されています。

名 称	運営主体と利用目的
びわ湖メディカルネット	滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会 主に医療機関(病病診)に係る診療情報の共有
淡海あさがおネット	滋賀県医師会 主に、在宅医療に係る診療情報の共有

患者さんが受診する病院や診療所が変わっても、医療機関の連携のもとに一貫した医療が提供できるよう、情報共有する仕組みです。

将来は2つのネットワークが連結し、病院や診療所、在宅療養・生活支援事業所間等で、患者さんの最新の診療情報を共有し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められています。

今後もICTを活用したネットワーク連携はますます重要となることから、更なる情報提供の拡大と、利用登録者数の増加を図り、連携の強化・充実に努めます。

第6章 経営形態の見直し

公立病院は、地域に必要な医療提供体制の確保を図るとともに、持続可能な安定した病院経営を行う役割を担っています。

市民病院は、平成 25 年 4 月 1 日より、自律性を高め、迅速性、機動性を活かした経営を行うことを目的として、「地方公営企業法の全部適用」に経営形態を見直し、事業管理者のもと職員が一丸となり、経営改善に向け、様々な取り組みを展開し、病院運営に努めてきました。

全部適用後の取り組みにおいては、内部・外部の医療環境を把握し市民病院の役割を明確にする中で、そのメリットを最大限活かし、事業管理者の権限のもと、病床再編や診療科の再編・集約、新たな検診事業の整備など、迅速かつ的確な自己判断のもと事業の実施を図ることができました。

併せて、新たな病院基本方針のもと、地域の医療機関、介護事業所との連携を強化し、急性期から慢性期までの入院患者受け入れを積極的に行った結果、地域医療機関との連携の指標となる紹介・逆紹介件数は、紹介件数が平成 24 年度の 1,771 件から平成 27 年度は 2,343 件に、逆紹介件数は平成 24 年度の 1,204 件から平成 27 年度は 1,519 件と増加し、病床稼働率は平成 24 年度の 69.5%から平成 27 年度には 84.5%まで上昇しました。

また、地域の医療環境を考慮し、診療科の再編を行うとともに、総合待合にフロアマネージャーを設置するなどの患者サービス向上に努めました。

しかし、診療報酬の改定による入院基本料等の引き下げや、外来患者数の減少などにより、抜本的な経営改善には至りませんでした。

平成 28 年度からは、地域医療の更なる推進や患者支援を目的として、地域医療連携室の組織・体制及び内容を見直し、権限強化を図るため、地域医療推進センターを設置しました。

今後も救急医療、小児医療などの不採算医療とされる医療の提供や、透析医療などの市民病院の特色ある診療の提供を継続していくとともに、3年間の成果の検証に基づく、新たな課題に迅速に対応し経営改善に繋げるため、引き続き「地方公営企業法の全部適用」のメリットを最大限活かした病院経営に取り組めます。

また、病院の経営状況は、今後も更に厳しさを増すことが見込まれることから、独立行政法人化など経営形態の在り方について、引き続き情報収集に努め、研究、検討を重ねていきます。

第7章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

第1節 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割

地域医療構想は、医療法第30条の4第1項に定められている医療計画（滋賀県保健医療計画）の一部であり、将来の必要病床数などを示すものです。

滋賀県の地域医療構想は、平成28年3月に策定され、湖南保健医療圏の平成37年（2025年）における医療供給体制については、10ページ表3のとおり、高度急性期・急性期・慢性期病床は過剰となる一方、回復期病床は大幅に不足し、在宅での療養患者数が増加すると見込まれています。

また、国が進める在宅医療の推進において、当圏域は県内で最も在宅医療等の需要が高いと見込まれています。

市民病院の役割としましては、地域医療構想を踏まえ、地域で不足する回復期病床について、地域包括ケア病床（10床）の病棟化（40床程度）の検討を進めるとともに、地域の中核病院として急性期、回復期、慢性期の機能を維持していきます。

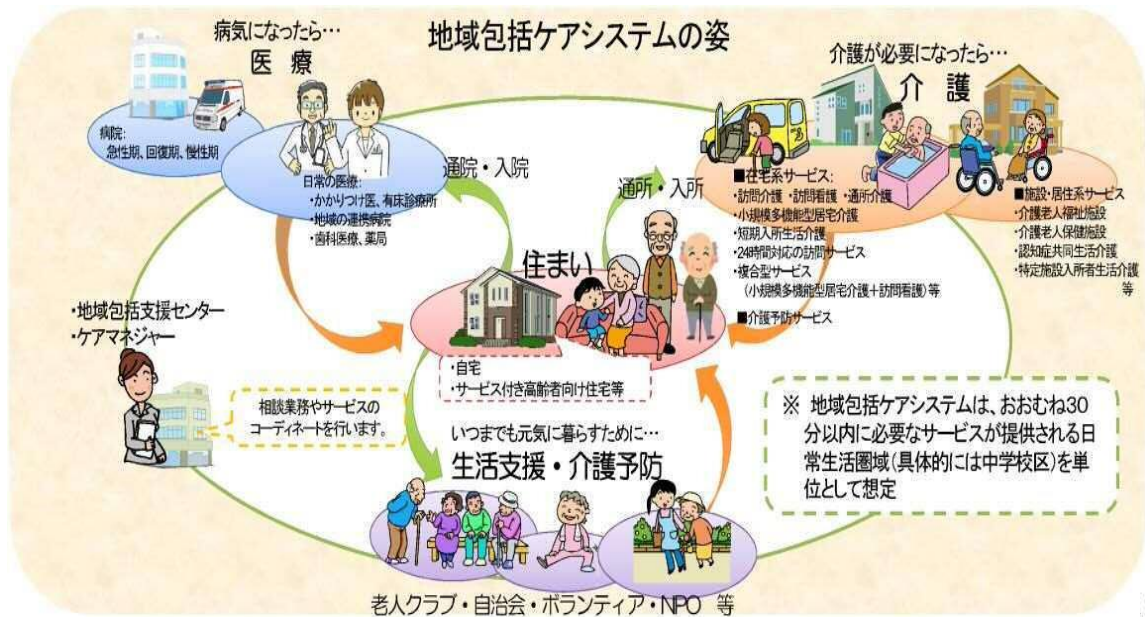
第2節 地域包括ケアシステムにおける市民病院の役割

地域包括ケアシステム（図19）は、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みです。

市民病院では、市民が安心して地域で暮らせるよう、以下の取り組みを進めます。

- 在宅療養での緊急時の一時入院に必要な病床の確保
- 在宅療養患者の訪問診療、訪問看護等の実施検討
- 地域の医療機関等との顔の見える関係づくり
- 高齢者のスムーズな在宅復帰のための多職種連携
- 医療・介護・行政各関係者が参加する「在宅医療・介護連携推進協議会」への参加

【図19 地域包括ケアシステムの姿】



(出典：厚生労働省ホームページ「社会保障制度改革の全体像」)

第3節 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、企業性の発揮と公共福祉の増進を経営の基本とするものであり、その経営に要する経費は、経営による収入をもって賄う独立採算性が原則とされています。

しかしながら、地方公営企業法上、「その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」(地方公営企業法第17条の2)については、一般会計が負担するものとされており、毎年度、総務省の「繰出基準」に基づき、一般会計から繰り入れています。

今後も引き続き上記「繰出基準」に基づき一般会計からの繰り入れを求めていくとともに、地域医療の確保のために市民病院が果たすべき役割を担うなかで、必要な経費については、財政部局等と協議し負担を求めていきます。

第4節 医療機能等指標に係る数値目標の設定

地域医療構想を踏まえた市民病院が果たすべき役割や地域完結型医療を推進する上で、下記の項目について数値目標を設定します。

	新改革プラン		前改革プラン	
	目標値	H27 度実績	目標値	H25 度実績
紹介率	30%	24.5%	25%	18.5%
逆紹介率	20%	12.3%	—	—
救急患者数	6,200 人	5,322 人	—	—
リハビリ件数(単位数)	32,000 件	27,590 件	—	—

第8章 新改革プランの点検・評価・公表

新改革プランの実施状況を客観的に把握し、点検・評価を行うため、外部の有識者による評価委員会を年1回以上開催します。

また、評価委員会での点検・評価結果は、病院ホームページ等で公表します。

守山市民病院新改革プラン評価委員会委員名簿

	役 職	氏 名
有識者	立命館大学 教授	下妻 晃二郎
	滋賀県立成人病センター 病院長	宮地 良樹
	滋賀医科大学 理事	竹田 幸博
各種団体の推薦を受けた者	守山野洲医師会 会長	福田 正悟
	守山市健康推進員連絡協議会 会長	井上 典子
市民の代表	守山市自治連合会 会長	伊藤 五作
関係行政機関の職員	守山市健康福祉部 理事	今井 剛

守山市民病院新改革プラン

平成29年1月

守山市民病院新改革プラン策定委員会事務局
(守山市民病院事務部経営企画課)

〒524-0022 滋賀県守山市守山四丁目14番1号

TEL 077-582-5151

FAX 077-582-1480

E-mail : keieikikaku@city.moriyama.lg.jp