

静岡市立病院経営計画 改訂（案）

（清水病院分抜粋版）

平成25年3月 改定  
静岡市

## I 計画策定趣旨

平成 19 年 12 月 24 日付け、総経財第 134 号、総務省自治財政局長通知(「公立病院改革ガイドラインについて」)に基づき、本市立病院事業経営改革に総合的に取り組むための計画を策定します。

## II 経営計画

### 1 市立病院改革の取組方針

今日の医療を取り巻く環境は、非常に厳しくなっております。医師、看護師の不足、病院勤務医の過重労働問題、診療報酬の抑制など様々な問題が発生し、病院の存続を危うくさせています。実際、県内においても、病院の休止や診療科の縮小が実施又は表明されている事例が発生しており、地域住民が安心して生活するための医療体制の崩壊が懸念されているところです。

公立病院は、地域住民の命を守るため、他の医療機関と連携しながら、地域に必要な医療は、高度医療や救急医療など一般に不採算とされる医療であっても提供する「公」としての役割を担うことが求められています。

本市においては、静岡病院、清水病院の 2 つの市立病院を設置し、他の医療機関との連携のもとに地域医療の基幹を担い、住民福祉の増進を図っているところです。本市第 1 次総合計画でも、「市立病院においては高度で質の高い医療を提供するとともに、施設及び機能の充実を図り、患者中心の医療を実践」し、「だれでも住み慣れた地域で安心した生活を送れるよう、病院と地域医療機関との連携を進めていきます。」としています。

一方で、合理性、能率性を度外視した病院運営を行えば、ゴーイングコンサーン(継続企業)の前提を損なって経営破綻を招き、結果として安定した地域医療の提供に支障をきたすことになるため、健全経営を実現していく必要があります。

この公と健全経営の両立をいかにして実現するかが、今日の厳しい医療環境の中で、大変大きな問題となっており、本市立病院では公の役割を担いながら、次のとおり経営の健全化に向けた取組を実施します。

#### (1) 経営の効率化

真に必要な事業を実施しながら、院内物流の見直しなどの経費削減・抑制対策、医師等医療スタッフの安定的な確保などによる収入増加・確保対策等を強力に推進します。

#### (2) 再編・ネットワーク化

市内他病院における診療科の縮小が表明される中で、広大な市域を有する本市の市民が、安心して生活を送れる医療環境を守るため、他の医療機関との連携を推進しながら急性期医療の基幹病院である 2 つの市立病院を存続させます。

#### (3) 経営形態の見直し

今日の厳しい医療環境の中で、本市立病院の収支や人員確保は今後も厳しいものとなっていくことが見込まれます。

そのため、市立病院の経営形態について、DPC 対象病院化による影響、今後の長期的投資、安定した医療を提供するための適正な人員確保のあり方等を踏まえ、地域が必要とする医療の提供と効率的な病院運営という観点からあるべき姿を検討し、平成 22 年度末を目途に方針決定します。

### 3 清水病院経営計画

#### (1) 対象期間

本計画の対象期間は、平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間とします。

#### (2) 清水病院の現状

##### ① 所在地

静岡市清水区宮加三 1231 番地

##### ② 病床数

病床 500 床

うち、一般病床数 500 床(うち 55 床は回復期リハビリテーション病床)

##### ③ 診療科目

25 科目

内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、**消化器外科**、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、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

#### (3) 静岡市立清水病院の果たすべき役割

##### 基本理念

患者中心の良質な医療を提供するとともに、地域医療の向上に貢献することを目指します。

##### 基本方針

1. 私たちは患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を築き、安全、安心、納得の協同医療の提供を実践します。
2. 私たちは絶えず研鑽し、根拠に基づいた質の高いチーム医療を提供することに努めます。
3. 私たちは地域住民から選ばれ、職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

清水病院は、これまで急性期病院として地域の中核的役割を果たしてきました。今後も市民の医療ニーズに応え、より質の高い最善の医療を安定的に提供することを通して、地域住民の健康と福祉に貢献することを基本とし、以下のような役割を担っていきます。

##### (ア) 清水地区における急性期医療を担う基幹病院としての役割

清水病院は、静岡県の保健医療計画において掲げられている 7 疾病 5 事業のうち、6 疾病 4 事業において連携体制を担う医療機関として位置づけられています。特に、従来から力を入れてきた「脳卒中」治療とともに、今後さらに患者の増加が予想される「がん」治療について、力を入れて推進します。

##### (イ) 災害拠点病院としての役割

地震をはじめとする自然災害や大規模事故などの災害時の医療救護について、迅速で適切な対応が出来る体制とします。

(ウ) 救急医療に果たす役割

清水地区においては他の公的病院の救急患者受入状況が悪化していることから、本病院に係る負担は増加してきていますが、今後も地域における救急医療体制の中核を担っていきます。

このような役割を果たすため、ICUの設置、医師・看護師等医療スタッフの確保、臨床教育・研究の場の提供等に努めると共に、地域医療支援病院、がん診療連携推進病院、DPC対象病院などの取得により病院機能を強化していきます。また、地域における医療従事者や市民に向けて医療情報を発信していきます。

(4) 一般会計における経費負担の考え方

① 繰出基準に基づく繰出金

繰出金は、総務省の繰出基準に基づき算定し、具体的には以下の内容により、一般会計の状況に応じ、基本的に負担するものとします。

項目	内容
病院の建設改良に要する経費	企業債利息相当額のうち繰出基準に規定する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に従事する医師・看護師・医療技術員の給与費相当額に減価償却費の額を加え、診療収入の額を減じた額
周産期医療に要する経費	周産期医療に従事する医師・看護師・医療技術員の給与費相当額に減価償却費の額を加え、診療収入の額を減じた額
小児医療に要する経費	小児医療に従事する医師・看護師・医療技術員の給与費相当額に減価償却費等の額を加え、診療収入の額を減じた額
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所に従事する職員の給与費相当額に給食材料費のうち病院負担額を加えた額
救急医療の確保に要する経費	救急に従事する医師・看護師等の待機料相当額に空床確保費の額を加え、診療収入等の額を減じた額
高度医療に要する経費	高度医療に従事する医師・看護師等の給与費相当額に減価償却費等の額を加え、診療収入等の額を減じた額
保健衛生行政事務に要する経費	保健衛生行政事務に従事する医師・看護師の給与費相当額から診療収入の額を減じた額
経営基盤強化対策に要する経費	
○医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に係る旅費、図書費等の額
○病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	前年度実績額
○医師確保対策に要する経費 (医師の派遣を受けることに要する経費)	応援医師派遣に係る旅費・交通費 前々年度実績額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	前々年度実績額

② 経営安定のための繰出金

なお、現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、上記の他に、一般会計の状況に応じて繰り出しを検討します。

(5) 経営の効率化

① 財務に係る数値目標

(ア) 経営指標

(単位：%)

年度末 指標名	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (見込) (既計画値)	25年度 (予算) (既計画値)
実質収支比率	91.8	94.7	96.9	96.9 96.9	97.5 97.1
医業収支比率	86.1	88.4	91.0	91.4 91.2	92.0 91.4
職員給与費比率	55.7	54.2	51.9	50.5 51.1	49.5 51.0
病床利用率	78.2	80.6	80.3	77.5 80.1	77.8 80.1
材料比率	24.2	22.1	23.2	23.1 22.5	22.9 22.5
薬品比率	14.4	12.8	13.6	13.7 13.3	13.5 13.2

本病院は、地域住民が安心できる医療を安定的かつ継続的に提供していくため、医師等人材の確保、設備・機器の計画的な更新など必要な医療基盤を確保しながら、DPC制度導入など経費効率化に取り組み、実質収支比率、医業収支比率の向上を目指します。

病床利用率については、医療スタッフの確保、病診連携の推進などを着実に実施することにより入院患者数の確保を図るとともに、適切な急性期医療を実施し診療報酬単価を確保することにより、確保可能な人的資源に見合った医療の提供を目指します。

材料比率については、患者単価及び経費に直接結びつくものであり、今後は効率的な運用をはかり、材料費率の伸びを抑えることを目標としました。

## (イ) 収支見通し

(単位：百万円)

年度末 指標名	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (見込) (既計画値)	25年度 (予算) (既計画値)
医業収益	8,909	9,466	9,833	10,088 9,815	10,073 9,815
医業外収益(実質)	959	1,059	1,002	989 988	969 975
経常収益計(実質)	9,868	10,525	10,835	11,077 10,803	11,043 10,790
医業費用	10,350	10,714	10,806	11,038 10,764	10,943 10,737
医業外費用	394	395	374	389 389	383 375
経常費用計	10,744	11,109	11,180	11,427 11,153	11,326 11,112

費用に関しては、地域医療の基幹病院として長年の懸案であったICUの設置、病院の機能充実や維持をしていく上で必要な大きな事業を計画しており、これに伴い経費が大きく増加することが見込まれます。

これにより、費用の増が収益の増を上回り、収支が厳しくなっています

## ② 公立病院として提供すべき医療機能に係る数値目標

年度末 指標名	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (見込) (既計画値)	25年度 (計画)
紹介率(%)	50.1	40.4	42.4	43.0 43.0	43.0
逆紹介率(%)	36.1	65.4	77.3	76.5 76.0	76.0
救急患者数(人)	11,451	10,419	10,695	11,500	11,500
(うち救急車搬送)	(3,044)	(3,248)	(3,465)	(3,900)	(3,900)

急性期医療を担う基幹病院としての役割を果たすため、地域の他の医療機関との連携等を推進します。

病診連携の推進等により、紹介率、逆紹介率とも確実に伸びてきています。今後も積極的にこれを推進し、地域医療支援病院としての機能を強化していきます。

救急患者数については、救急医療体制について清水地区の他病院の救急患者受入状況が悪化していることなどから、今後も増加していくことが予想されます。

③ 目標達成のための取組

取組分類		取組内容	実施年度	効果
1	民間的経営手法の導入	院内保育所の運営業務を民間業者へ委託	平成 21 年度	経費削減効果や、人事管理(欠員補充等含む)、健康管理、勤務体制管理等に係る負担軽減効果が見込まれる。 (医事業務、医療補助、患者給食業務等は既に実施済み)
		クレジットカード決済の導入	平成 20 年度～	平成 21 年 3 月に実施済。年間 10%の利用を見込み、患者サービス及び収納率の向上を図る。
2	事業規模形態の見直し	経営体制の強化を検討	平成 21 年度～22 年度	地域の基幹的急性期病院としての機能を維持し、市民に質の高い適切な医療を安定して提供する体制を確保するため、地方公営企業法全部適用等による経営体制の強化を検討する。
3	経費削減抑制対策	DPC実施	平成 21 年度～	標準化した医療の提供、費用の分析等により、コストの削減及び増収が期待できます。 また、DPC実施後の各種分析により採用薬品の見直しを図る。
		静岡病院との事業共同化の推進	継続	○薬品を共同購入することによりコストメリットを出す(継続)。 ○診療材料についても共同購入を推進する(平成 21 年度～)。 ○委託事業一本化の検討・推進をはかる(平成 21 年度～)。
		医療機器購入についての精査、選定	継続	購入機器を院内における複数の組織で精査、選定することで、より費用便益に優れた必要度の高い機器の購入ができ、投資的経費の効率的な運用に繋がる。
4	収入増加確保対策	医療スタッフの安定的な確保等	継続	医師・看護師等医療スタッフの安定的な確保、地域の医療機関との一層の連携などにより、入院患者の増加に努め、病床利用率の向上を図り、平成 23 年度に、病床利用率 79.6%の達成を目指す。

		未収金対策	平成 20 年度～	平成 21 年度に徴収員を 1～2 名増員し、徴収実績の向上を図ります。また、クレジットカード決済の導入を 21 年 3 月に実施し患者サービスの向上とともに、収納額、収納率の向上を図る。
		D P C に対応した診療の実施	平成 21 年度～	リスクの少ない手術予定の患者に対し、外来にて術前検査を実施し、入院期間を短縮することにより、D P C 評価による診療収入全体の増収が図られる。
		患者駐車場の環境整備等	平成 21 年度	患者用駐車場の環境整備及び、使用料改定の検討
		遊休資産(職員住宅跡地)の売却	平成 22 年度 (平成 20 年度一部実施済)	(平成 20 年度実施済(1,787 万円)) 平成 22 年度売却予定(約 2000 万円)
		地域医療支援病院指定を目指した準備の実施( I C U の設置(5 床)、紹介率・逆紹介率の向上等)	継 続	急性期病院としての機能を高め、開業医との連携を強化することで、地域全体の医療の質を向上させ、より良い医療を効率的に提供することができる。
5	そ の 他	医師業務の負担軽減	平成 20 年度～	医療秘書を 20 年度に 5 名配置し、勤務医の負担を軽減し、平成 21 年度には 10 名を配置し一層の負担軽減を図る。
		院内保育所の設置などの環境改善の実施	平成 20 年度～	今後の看護師確保に必要な条件の一つとなる院内保育所を設置し、育児や保育に係る環境整備を行うことにより、看護師の新規募集、離職防止等に大きな効果が期待できる。 また、病棟における医療補助員を 20 年度後半から 21 年度にかけて増員し(10 名～20 名程度)、慢性的な人員不足による看護師の業務負担の軽減を図る。



	コメディカル (医療技術職員) の交替勤務体制 の導入	平成 21 年度	薬剤科、検査技術科、放射線技術科の 3 科については現行の当直体制から二交替制へ移行することにより、健康管理の面や時間外勤務縮減等からも有効になる。
	高度医療機器等の計画的整備	継 続	地域の基幹病院としての機能を増進させ、医療ニーズや患者サービス向上を進めるとともに患者満足度を高める。
	患者満足度調査の実施	継 続	患者による医師、看護師、事務等への評価、要望を把握し患者サービス及び経営の改善を図る。 平均満足度評価 4 以上(5 段階評価)が確保できるように努める。
	医療情報の発信や、市民ボランティアの活用	継 続	平成 20 年度事業として実施した市民健康講座には、437 名の参加があり市民の健康管理への意識啓発となった。また、病院ボランティアは、現在約 40 名の方の登録があり病院事業のお手伝いをしている。いずれの事業も、市民にとってより身近な病院としての存在に貢献している。
	チーム医療に対応できる看護師のスキルアップ	継 続	平成 21 年度から認定看護師の資格取得を推進することで、看護能力向上を図る。

※既に実施済の事項でも、後年度にも影響を及ぼすと考えられる主なものは掲載しました。

(6) 再編・ネットワーク化

本病院は、2次医療圏内の主として清水地区の急性期医療を担う基幹病院として、また、静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う病院としての役割を引き続き果たしていきます。

(7) 経営形態の見直し

平成 22 年度末を目途に、地方公営企業法全部適用等による経営体制の強化について、市関連部局を含めて会議を設け検討し方針決定します。

(8) 点検・評価・公表等

「静岡市立清水病院経営懇話会」を設置し、毎年度の決算に基づき本計画の取組状況の点検・評価を毎年度10月末を目途に行い、インターネット上で公表を行うこととします。

なお、社会情勢の変化により、必要に応じて本計画を見直し、改定することとします。

<構成メンバー>

清水病院長、清水病院事務局長、外部有識者、住民代表

## <用語解説（五十音順）>

- ・ 医業収支比率・・・ $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$
- ・ SPD  
病院内で使用する医療材料等物品の調達から供給、分類、使用状況、補給、保管までの全プロセスを一元的に管理するシステムで、事務部門と院外に設置されるサプライセンター（物品倉庫）をネットワーク化し、一連の業務処理を行う。物品に係る購買管理・消費管理・在庫管理を一元的に行うことにより、業務の効率化、在庫量の適正化をより一層進めるほか、看護師の物品業務を軽減し専門職としての業務履行を推進する。
- ・ がん診療連携推進病院  
国の施策として、質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均衡化を図るため、2次医療圏に1カ所程度整備される「がん診療連携拠点病院」に準じ、県の施策として平成22年度以降発足する予定となっている。指定要件としては、国の「がん診療連携拠点病院」に準じ①診療体制 ②研修の実施体制 ③情報の収集提供体制等の条件がある。
- ・ 逆紹介率・・・ $\text{逆紹介患者数} \div (\text{初診患者数} - \text{休日夜間外来患者数}) \times 100$   
※ 逆紹介患者数：本病院（地域医療支援病院）から他の病院または診療所へ紹介した者の数
- ・ 繰出基準  
公営企業(病院事業会計)への一般会計からの経費負担は、地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)第1項で「その性質上当該地方公営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」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その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」と規定されています。市立病院が実施する事業の中には、小児医療、救急医療、高度医療などの不採算部門が含まれていますが、これらの医療を継続的に提供することは、公立病院の責務であり、そのために要する経費の補てんのため、一般会計から病院事業会計への繰り出しがなされています。
- ・ 経常収支比率・・・ $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$
- ・ 材料費比率・・・ $\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$
- ・ 実質収支比率・・・ $\text{経常収益のうち経営安定のための補助金を除いたもの} \div \text{経常費用} \times 100$
- ・ 紹介率・・・ $(\text{紹介患者数} + \text{即日入院救急患者数}) \div (\text{初診患者数} - \text{休日夜間外来患者数}) \times 100$   
※ 紹介患者数：開設者と直接関係のない他の病院または診療所からの紹介状により紹介された者の数

- 職員給与費対医業収益比率・・・職員給与費÷医業収益×100
- 地域医療支援病院
  - かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的とし、2次医療圏ごとに指定される病院であり、地域の開業医との機能の分担と連携を目指している。
- DPC対象病院
  - 入院医療費について従来の出来高方式にかわり、病気の種類や診療内容によって分類された「包括方式」をとり、1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせた計算方式を行う病院。2年間の準備病院を経て対象病院となる。
- 病床利用率・・・年延入院患者数÷年延許可病床数×100
- 病診連携
  - かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介される。その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定し、通院治療が可能になれば、再びかかりつけ医が診察にあたる。
  - このように、病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組みを病診連携という。
- 薬品費比率・・・薬品費÷医業収益×100