

【射水市民病院改革プラン概要】

1 病院改革プランの策定

(1) 計画策定の必要性

- ・ 多くの公立病院が経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況。
- ・ 地方公共団体も厳しい財政運営が続いている。
- ・ 公立病院も抜本的な改革の実施は避けて通れない課題。
- ・ 当院も厳しい経営が続き病院改革プランの策定とそれを踏まえた取り組みが必要。

(2) 策定期間

目標期間は、平成21年度から平成25年度までの5年間。

2 射水市民病院の現状

(1) 射水市民病院を取り巻く医療環境

高岡医療圏

- ・ 高岡医療圏域内の総人口は、平成19年10月1日現在327,211人で、65歳以上の高齢者の人口割合は25.0%。
- ・ 平成19年4月1日現在で圏域内には、28の病院があり、3つの公立病院を含む6つの公的病院がある。

射水市における患者統計

- ・ 平成19年4月1日現在、本市域内には医療施設が、6病院、62一般診療所、32歯科診療所ある。
- ・ 本市の高齢者の割合は、平成17年には21%で、平成32年には30%台に到達すると予想される。
- ・ 高齢者疾病のうち循環器疾患は32.7%（平成19年5月）。
- ・ 本市国民健康保険加入者のうち入院患者の11.1%、外来通院患者の8.1%が当院を利用（平成19年度）。
- ・ 本市老人保険加入者のうち入院患者の22.8%、外来通院患者の11.7%が当院を利用（平成19年度）。

射水市の救急搬送の現状

- ・ 射水市全体で平成19年一年間に救急搬送件数は、2,440件。
- ・ 当院への救急搬送件数は、25%程度。
- ・ 旧新湊市救急搬送件数の50%、旧射水郡の救急搬送件数の10%余。

医療行政の動向

- ・ 新医療計画（4疾病5事業）による病院再編。
- ・ DPCによる病院再編。
- ・ 総務省の公立病院ガイドラインによる病院再編・ネットワーク化。

医師・看護師不足

- ・ 初期臨床研修制度による都市部への流出。
- ・ 医師数は医業収益に直結し、その確保は重要な問題。
- ・ 過重労働が勤務医の不足に拍車をかけた。

- ・ 新たな分野への進出、過重労働、7対1看護体制の導入が看護師不足に拍車をかけた。

(2) 射水市民病院の果す役割と方向

担う役割

- ・ 二次救急医療の充実（急性期医療、DPC 対応病院）
- ・ 専門診療領域のさらなる強化（循環器医療他）
- ・ 地域の高齢化に対応した医療体制の充実（在宅医療）

市民の安全、安心のために目指す方向

- ・ 救急体制の整備
- ・ 在宅医療の充実
- ・ 県内屈指の循環器医療体制の構築
- ・ 研修医教育を实践できる医療体制の構築

(3) 射水市民病院の医業収益を損ねる要因

常勤医の不足及び異動に伴う患者の減少

看護師不足

平均在院日数の短縮と稼働率の低下

長期処方の導入による再来患者の減少

診療報酬のマイナス改定

高度医療機器の老朽化による検査件数の制限

救急受入体制の未整備による救急患者受入の限界

不採算性部門の存在

3 経営の改善・効率化に向けて

(1) 医療収支を改善するための対策

医療基盤の整備

ア 医師確保対策

イ 看護師確保対策

ウ 救急体制の整備

エ 医療機器の更新

収益の増加

ア 新規患者の確保による稼働率の向上

- ・ 救急体制の整備
- ・ 地域連携の強化による紹介・逆紹介の増加
- ・ がん検診の実施
- ・ マルチスライス CT による冠動脈疾患のスクリーニング
- ・ 出前健康講座の実施

イ 患者満足度の向上によるロイヤリティの確保

ウ 適正な院外処方箋の発行

エ 在宅医療への参入

経費の削減

ア DPC 体制への移行(ジェネリック薬品の導入、クリニカルパスによる治療の標準化)

イ 薬品費の削減(ジェネリック薬品の導入と価格交渉)

ウ SPD による診療材料の一括購入

エ 業務の民間委託

オ 委託費の削減

(2) 財務改善に係わる数値目標

財務改善に向けて、平成25年度の数値目標を次のとおり設定する。

財務に係る数値目標

ア 経常収支比率(経常収益/経常費用×100) 100.1%

イ 職員給与費比率(職員給与/医業収益×100) 49.4%

ウ 病床利用率(延入院患者数/延病床数×100) 90.0%

エ 平均在院日数(在院患者数/(入院患者+退院患者)÷2)×100) 16.8日

オ 医業収支比率(医業収益/医業費用×100) 99.4%

カ 入院患者一人一日当たり診療収入(入院収益/年延入院患者数) 36,500円

キ 外来患者一人一日当たり診療収入(外来収益/年延外来患者数) 8,811円

医療機能に係る数値目標

ア 年延入院患者数 65,500人

イ 年延外来患者数 128,000人

ウ 患者紹介率((初診料算定紹介患者数+救急自動車搬入患者数)/初診料算定患者数×100) 11.7%

エ 手術件数 830件

カ 救急患者数 1,163件

キ 地域医療相談数 1,755件

(3) 一般会計の負担

一般会計から病院事業会計への繰出金は、総務省の公営企業繰出金基準に準じ、次の項目について繰り出されるものとする。

- ・ 建設改良に要する経費
- ・ 高額医療に要する経費
- ・ 結核病院(病床)に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費
- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・ 病院事業の経営研修に要する経費
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

- ・ 病院経営の支援に要する経費
- ・ 病院改革プランに要する経費

(4) 対象年度中の収支計画

平成25年度において経常収支はプラスに転じる(対象年度中の収支計画)。

4 再編・ネットワーク化

地域における公立病院の経営改善が進まない場合には、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院とその基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていく必要があるとされている。

当院は、射水市の拠点病院として、市民から最も信頼され、親しまれ、地域に貢献できる病院であるために、引き続き市民病院として単独での病院運営を続けることが望ましいと考える。そのためには経営の効率化に精一杯努める必要がある。

5 経営形態の見直し

現在、当院は、多くの自治体病院と同様に地方公営企業法の財務規定のみを適用している。

経営形態の見直しについては、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡の4つの選択肢が考えられるが、それぞれの経営形態のメリット・デメリットを検討した結果、当院は当面引き続き、現在の経営形態により運営するものとする。

6 点検・評価・公表及び改定

(1) 点検・評価・公表

病院改革プランについては、毎年7月に開催する市民病院運営協議会において、実施状況を点検・評価し、市広報、病院ホームページを通じて公表する。

(2) 改定

病院改革プランの目標期間の2年経過した時点での点検・評価の結果、経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合は、病院改革プランを抜本的に見直す。