

新都留市立病院改革プラン 令和元年度の取組状況

令和2年11月12日

都留市立病院

I. 事業概要

令和元年度は、前年度の大幅な収支悪化を早急に改善すべく、改革に向けて病院の方向性を明確にして、まずは組織の改編と当面の課題に取り組みながら、新病院改革プランに掲げられた施策の実現に向けて、次のとおり活動してまいりました。

1. 医業収益、患者数等の概要

入院は病床稼働の目標管理を進め稼働率が向上したことや産科分娩再開による患者増などにより病院全体の収益が改善され、外来についても、内科や整形外科の常勤医師が不足する中、業務の効率性などになり前年度比で増収でありましたが、令和2年1月以降の新型コロナウイルス感染症の影響を受け、入院・外来患者数が激減し、2~3月の収入が落ち込み、外来は年間で前年度比減少となりました。

(1) 医業収益の状況

■入院収益

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	H30とR元の差
入院収益(千円)	1,122,729	1,200,428	1,072,083	1,245,290	+173,207
1人1日当(円)	38,671	40,131	39,512	42,695	3,183

■外来収益

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	H30とR元の差
外来収益(千円)	1,007,549	996,077	969,197	966,061	△3,136
1人1日当(円)	9,224	9,643	9,359	9,272	△87

(2) 患者数の状況

■入院患者数

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	H30とR元の差
入院患者数(人)	29,016	29,913	27,133	29,167	+2,034
1日あたり(人)	79.5	82.0	74.3	79.7	+5.4

■外来患者数

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	H30とR元の差
外来患者数(人)	106,576	103,292	103,553	104,186	+633
1日あたり(人)	365.0	350.1	354.6	359.3	+4.7

2. 主な事業

- ① 組織改編の実施（院内体制について部局制への改編、各種委員会改編）
- ② 病院及び老健の屋根及び外壁、厨房床の改修工事
- ③ 電子カルテパソコン、透析システム等の更新
- ④ 自動精算機及び釣銭機の導入
- ⑤ 大規模災害訓練（院内トリアージ訓練）の実施
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症対策の実施

II. 新病院改革プランの達成状況

新公立病院改革プランは、次の4つの視点に立った病院改革を推進し、地域医療を継続できる医療体制を確立することを目的としております。従って、プラン推進の達成状況については、この4つの視点において示された当院の役割について、推進状況及び数値目標について達成状況を明らかにするものとします。

- 1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化
- 2) 経営の効率化
- 3) 再編・ネットワーク化
- 4) 経営形態の見直し

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化

(1) 当院の今後果たすべき役割と取組み状況

地域医療構想における「統合や再編」の狙いは、「病床削減による医療費の抑制」と「病院から在宅まで切れ目のない医療提供体制の構築」とされています。

前者は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」などの分類に基づいた機能別の病床数見直し、後者については「在宅医療の推進」としており、医療の質の向上と医療費の抑制の両立を目指しています。

当院ではこの数年間稼働率が低迷しているため、病床の削減が財政改善へ直結する喫緊の課題と捉えられがちですが、その前に、当院の病棟配置、病床機能、診療科数、建物設備の構造など、当院の実情を正しく把握しなければ、病床削減は確保可能な収益の上限を下げるだけの結果となり、それによる人員削減、診療科の廃止等、地域医療の崩壊を招く可能性もあることを考慮し、冷静に判断していくことが求められています。

そこで、当年度は現在の病院機能を有効に活用できる方法を模索しながら、適正な病床機能、ベッド数、スタッフ数を検討し、次年度への転換に向けて、全体で課題を共有し改善に取り組んできました。

- ① 地域医療構想によると、令和7（2025）年の当医療圏においては、急性期と慢性期の病床が過剰で回復期の病床が不足するとされています。これまで急性期のみで運営し稼働率が低迷してきた当院としては、急性期病床の一部を削減して回復期へ転換させることで在宅支援体制を整備することが有効と考え、地域包括ケア病床への転換に向けてリハビリスタッフの確保、病床数の検討を行い、令和2年度の開設を目指しました。

■令和2年4月1日より、地域包括ケア病床を開設

場 所 : 南棟3階

病床数 : 一般病床55床中

急性期病床45床（内3床を休床）
地域包括ケア病床10床

- ② 当院は本市の公立病院として、地域政策を医療面で支える立場であることから、平成31年2月に再開した産科分娩や小児科など、民間では採算性の確保が難しい診療科の医療提供体制を維持していくことに取り組みました。

平成31年2月に産科医師2名、助産師4名を確保。

再開から令和2年10月31日までの間に169人の分娩を行いました。

- ③ 当院は本来二次医療機関としての機能を期待されておりますが、本市には一般診療所が極端に少ないため、軽度なケガや病気に対する診療が多く、外来診療科数、外来患者数がともに多い状況となっております。地域ではいわゆる「かかりつけ医」的な役割を果たしていますが、在宅療養者の急性増悪者の受入れ、急性期治療を終えた患者の在宅復帰に向けたリハビリなど、病院と在宅を繋ぐ機能が弱いことから、地域医療連携室の体制を強化し、市が主催する地域包括ケア推進会議や多職種連携会議へ参加し、在宅医療支援体制の構築を目指して取り組んできました。

- ④ 日頃から救急医療に携わる当院の医療スタッフの実力を、近年多発する大規模災害時の医療体制確保に活かすべく、院内において、初となるトリアージ訓練を職員全員で実践し、有事の際の速やかな行動の確認を行いました。

また、これを機に東部地区の地域災害拠点病院の指定に向け、体制を整えられるよう取り組みました。

- ⑤ 年度末からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対策として、当院では早期に院内感染対策本部を立上げ、院内の患者、職員の感染予防、外来発熱者のトリアージと発熱外来を実施し、保健所との連携を図りながら対応してまいりました。

（2）地域医療構想を踏まえた役割を果たすための検証指標の達成状況

指標の半数以上は前年比で上回ることができました。訪問診療等については、

継続課題として検討中の段階です。また、外来リハビリについては、平成30年4月の診療報酬改定を受け、介護保険認定者における入院外の維持期リハビリは、介護保険の適用となるため、外来対象外として減少となったものです。

	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R元 目標 イメージ	R元 実績	対 前年比	R元 評価
紹介率 (%)	12.7	15.5	14.8	14.3	↑	16.6	116%	○
逆紹介率 (%)	6.8	6.9	8.5	8.8	↑	9.7	110%	○
救急搬送患者数 (人)	1,332	1,357	1,325	1,241	→	1,173	95%	△
手術件数 (件)	662	577	622	776	↑	844	109%	○
入院リハビリ (件)	6,927	7,743	7,432	7,301	→	7,553	103%	○
外来リハビリ (件)	1,346	1,326	963	1,136	→	1,047	92%	×
訪問診療件数 (件)	0	0	0	0	↑	0	-	△
訪問看護件数 (件)	4	0	0	0	↑	0	-	△

※ 前年度実績に対し、5%超上昇○、±5%以内△、5%超下降×

2. 経営効率化

(1) 収支改善

○経常収支比率 (%) (経常収支比率=経常収支/経常費用)

○医業収支比率 (%) (医業収支比率=医業収益/医業費用)

【実績】

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
経常収支比率(計画)	86.2	89.5	88.9	95.6	101.3
経常収支比率(実績)	91.5	92.5	83.0	93.7	—
計画との差	3	3	-5.9	-1.9	—
医業収支比率(計画)	82.1	86.3	83.8	89.9	96.4
医業収支比率(実績)	86.7	89.2	80.1	81.9	—
計画との差	4.6	2.9	-3.7	-8	—

(2) 経費削減

○職員給与費対医業収益比率 (%) (職員給与費対医業収益比率=職員給与費/医業収益)

○材料費隊医業収益比率 (%) (材料費隊医業収益比率=材料費/医業収益)

【実績】 ※ 計画との差はマイナス値の方が成果良

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
職員給与費対医業収益比率(計画)	67.8	65.7	70.0	64.1	58.8
職員給与費対医業収益比率(実績)	64.4	63.2	70.5	70.2	—
計画との差	-3.4	-2.5	0.5	6.1	—

材料費対医業収益比率(計画)	22.4	21.0	21.0	21.0	21.0
材料費対医業収益比率(実績)	21.3	21.0	22.2	20.7	—
計画との差	-1.1	0	1.2	-0.3	—

(3) 収入確保

○病床利用率 (%) (病床利用率=延入院患者数/延病床数)

○外来入院 (患者) 比 (%) (1日平均外来患者数/1日平均入院患者数)

【実績】

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
病床利用率(計画)	56.4	56.4	56.4	63.6	71.7
病床利用率(実績)	56.8	58.5	53.1	56.9	—
計画との差	0.4	2.1	-3.3	-6.7	—
外来入院(患者)比(計画)	3.9	3.9	3.9	3.6	3.4
外来入院(患者)比(実績)	3.7	3.5	3.8	3.6	—
計画との差	-0.2	-0.4	-0.1	0	—

(4) 目標達成に向けた具体的な取組状況

目標管理制度については、令和元年度より病院全体の組織内での目標を明確にし、令和2年度よりその目標を基に各所属内、及び個人において目標を明確に定め、その進捗管理を行っています。

プランにおいては、経営の効率化に向け、次の項目を掲げ推進することとしています。

(ア) 患者サービスの向上

受付体制の変更による待ち時間の縮小、自動精算機導入による会計時間の縮小を図りました。当院における統一した目標設定の下、部署ごとに目標を掲げ、目指すべき病院の方向性を明らかにして患者サービスの向上とはじめ病院運営の改善に繋げました。

(イ) 医師の確保

令和2年度より内科医1名、整形外科医1名が増員となりました。

(ウ) 分娩再開に伴う施設・整備事業費(医療機器等含む)の抑制及び適正投資：設備、機器等予算策定時にヒアリングを行うなど、計画的な事業の執行を行っています。

(エ) 適正な平均在院日数の維持

適正なカンファレンスの実施により、在院日数を管理しています。

(オ) ベッドコントロールの徹底

病棟ごとの管理の他、病床管理委員会を設置し、適正な管理を行っています。

(カ) 地域クリニカルパスの構築(紹介率、逆紹介率の整備・向上)

市が開催する地域ケア会議等に参加し情報の共有により、地域包括ケア体制

を整えるとともに、在宅支援の観点から隣接する「介護老人保健施設つる」を今後更に効果的に活用します。

(キ) リハビリテーション医療の充実

リハビリ専門職を増員し、訓練単位数の増加、地域包括ケア病床でのリハビリを実践しています。

(ク) 入院、外来日当点アップ対策

令和2年4月の診療報酬改定に向け、その内容を管理職会議や医局会議等において情報共有を行い、適正な診療報酬の算定に備えました。

また、経営改善委員会においては、診療報酬状況を分析し、算定基準のアップ、算定可能な加算等を積極的に届出し、増収策を講じております。

(ケ) 適正な診療報酬の請求

診療報酬を算定する委託事業者との打ち合わせなど適宜行い、請求の適正化を確認しています。

(コ) 未収金の対策の徹底

未収金管理を適正に行うとともに、時効の延長等の措置を行っています。

(サ) 職員給与費の適正化

人事評価制度の導入に向け準備しました。(令和2年度試行実施)。

(シ) 委託費の適正化・縮減

契約更新時の委託内容及び実施内容の検証を行い、適正な競争の実施を行っています。

(ス) 薬品費の削減

薬品単価の見直しの際に、事業者への値引き率の目標値を明示した上で、大幅な値引き率アップとなりました。また、ジェネリック薬品の積極的な採用を行っています。

(セ) 診療材料費の削減

令和2年度からは、SPD※1の適正実施と経費削減についての事業者からの提案を協議するなど、事業改善の実施をしています。

(ソ) 多様な収入構造の構築

入院基本料の見直しや診療報酬の加算項目の増加に向けた取り組みを行っています。また、健診事業の増加に向け、受診者受け入れ態勢の整備を図っています。

※1 SPD:医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステム

(5) 事業規模・事業形態の見直し

現在、公営企業法財務一部適用であり、新公立病院改革プランでは、計画期間中この事業形態については変更なしとされています。また、分娩再開による病床利用率と経営収支比率の改善状況、及び地域包括ケアシステムの実効が確認された後、地方公営企業法の全部適用への移行を本格的に検討するとされており、今後これらの状況を分析の上、移行に向け具体的な検討を進めてまいります。

3. 再編・ネットワーク化

平成31年2月より、山梨大学医学部の協力・連携により分娩再開を実施することができ、令和元年度は90件の分娩を受け入れ安全安心な出産環境を提供することができた。今後においても、引き続き医師確保の面で協力をお願いするとともに、医師不足による医療体制の縮小を招くことのないよう、遠隔診療等の検討も行いつつ、同大学に対し更なる協力・連携してまいります。

また、現在のところ当院における具体的な再編及び当圏域における通常診療について、新たなネットワーク化の検討はないものの、この度の新型コロナウイルス感染症対策においては、令和2年度、富士・東部地域5病院が連携して診療体制を整えることができました。当院としては、引き続きこうした広域連携の医療体制の在り方を検討しつつ、新公立病院改革プランを確実に実行し、二次医療圏における当院の強みを活かし、再編・ネットワーク化において当該地域の中核的な立場を担えるよう取り組んでまいります。

4. 経営形態の見直し

プランにおいては、現在の公営企業法財務一部適用について現行体制を維持することとしております。ただし、分娩再開による病床利用率と経常収支比率の改善状況、地域医療構想と整合する必要性及び地域包括ケアシステムの実効が確認できた場合、適正な利益の確保の下、地方公営企業法の全部適用への移行も本格的に検討することとしております。

現在、産科分娩の再開、地域包括ケア病床の開床が実現し一定の成果は確認できたことから、今後はさらなる病院経営の安定を目指し、迅速で柔軟な病院運営に対応できる自立性が高いとされる地方公営企業法の全部適用化に向け、その適用の可否について具体的な検討を行ってまいります。

また、今後は地域医療構想を十分に踏まえた中で、将来的な病院の運営において、更なる病院の独立性が求められる場合は、地方独立行政法人化の他、広域観点からも今後の当院のあるべき姿を検討し、今後の経営体系について多角的な観点から更に検討してまいります。

なお、医療の効率化を図るための「DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）」の導入検討については、導入基準の分析、当院導入のメリットなど現時点で検討中であり

5. 令和元年度決算の概要

(1) 収益的収支の概要

(単位：千円)

部門	項目	H30 年度	R 元年度	対前年度
病院事業部門	医業収益 A	2,111,131	2,233,875	122,744
	入院収益	1,072,082	1,245,291	173,209
	外来収益	969,197	966,062	△3,135
	その他医業収益	69,851	78,302	8,451
	保険査定減		△55,780	△55,780
	医業費用 B	2,637,461	2,728,878	91,417
	給与費	1,488,482	1,567,895	79,413
	材料費	468,325	463,498	△4,827
	経費	470,574	466,247	△4,327
	研究研修費	3,535	3,449	△86
	減価償却費	199,467	222,805	23,338
	資産減耗費	7,078	4,984	△2,094
	医業損益① (A-B)	△ 526,330	△495,003	31,327
	医業外収益 C	185,566	527,902	342,336
	受取利息及び配当金	621	96	△525
	負担金及び交付金	59,251	191,196	131,945
	他会計補助金	45,831	85,165	39,334
	補助金	25,179	26,359	1,180
	長期前受金戻入	44,345	56,647	12,302
	資本費繰入収益	0	0	0
その他医業外収益	10,339	168,439	158,100	
医業外費用 D	144,761	122,798	△21,963	
支払利息及び企業債取扱諸費	8,859	6,931	△1,928	
繰延資産償却費	47,233	0	△47,233	
雑支出	88,669	115,867	27,198	
医業外損益② (C-D)	40,805	405,104	364,299	
病院事業部門損益 (①+②)	△ 485,525	△89,899	395,626	
老健事業部門	老健事業収益 E	397,460	368,312	△29,148
	介護保健施設介護料収益	290,363	285,036	△5,327
	居宅介護収益	47,922	35,651	△12,271
	利用者等利用料収益	58,949	53,784	△5,165
	その他事業収益	321	306	△15
	保険等査定減		△6,465	△6,465
	老健事業費用 F	457,643	480,004	22,361
	給与費	325,664	350,256	24,592
材料費	9,732	9,176	△556	

	経費	97,712	95,046	△2,666
	研究研修費	324	174	△150
	減価償却費	24,165	25,352	1,187
	資産減耗費	46	0	△46
老健事業損益③ (E-F)		△ 60,183	△111,692	△51,509
老健事業外収益 G		3,155	3,312	157
	受取利息及び配当金	0	0	0
	負担金及び交付金	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0
	補助金	0	0	0
	長期前受金戻入	2,670	2,670	0
	資本費繰入収益	0	0	0
	その他事業外収益	485	642	157
老健事業外費用 H		10,811	13,039	2,228
	支払利息及び企業債取扱諸費	1,234	11	△1,223
	繰延資産償却費	0	0	0
	雑支出	9,578	13,028	3,450
老健事業外損益④ (G-H)		△ 7,656	△9,727	△2,071
老健事業部門損益 (③+④)		△ 67,839	△121,419	△53,580
特別利益 I		0	2,866	2,866
特別損失 J		0	253	253
全体	総収益⑤ (A+C+E+G+I)	2,697,312	3,133,401	△210,344
	総費用⑥ (B+D+F+H+J)	3,250,977	3,344,719	107,839
全体損益 (⑤-⑥)		△ 553,665	△211,318	342,347

(2) 資本的収支の概要

(単位：千円)

項目	H30 年度	R 元年度	対前年度	
資本的収入	273,294	516,987	243,693	
	負担金	74,569	86,587	12,018
	寄附金	0	0	0
	長期貸付金返還金	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0
	補助金	16,725	0	△16,725
	企業債	182,000	430,400	248,400
資本的支出	385,029	509,838	124,809	
	建設改良費	223,399	411,728	188,329
	企業債償還金	161,630	98,110	△63,520
	開発費	0	0	0
	長期貸付金	0	0	0
差引	△111,735	7,149	118,884	

(3) 一般会計繰入金の概要

(単位：千円)

繰入金内訳		H30 年度	R 元年度	対前年度
医業外収益		105,082	276,361	171,279
	負担金および交付金	59,251	191,196	131,945
	他会計補助金	45,831	85,165	39,334
資本的収入		74,569	86,587	12,018
	他会計負担金	74,569	86,587	12,018
合計		179,651	189,774	183,297

Ⅲ 新病院改革プランの評価

新公立病院改革プランで示された、4つの視点において評価します。

1. 当院の地域医療構想を踏まえた役割の明確化、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化については、重要な計画として掲げた産科分娩の再開及び地域包括ケア病床の開設が、各関係機関の協力のもと実施することができました。在宅医療支援については、令和2年度に試行的に訪問診療を開始し、今後の在宅支援拡充に向けて検討が進められております。以上から、地域医療構想を踏まえた当院の役割については、プランに掲げた事業を遂行していると判断しております。
2. 経営の効率化については、令和元年度は、病院全体で目標値を掲げ、病床稼働率や診療報酬の算定見直しや加算による増収、計画的な機器の購入等による経費削減に努め、前年度比では大きな改善がみられ一定の成果が上がられたと判断します。しかしながら、常勤医師不足や年々増加する人件費、老朽化する設備等への支出の増加により、収支改善は計画値に達することができませんでした。さらに、年度末においては新型コロナウイルス感染症の流行もあり、外来・入院患者数が激減し、この状況は現在においても経営に大きな影響を与えています。こうした中ではありますが、組織目標を柱とした経営改善に引き続き努めていく必要があります。
3. 再編・ネットワーク化については、現プランを進捗する中で掲げられる課題等を整理し、富士・東部医療圏域における医療ニーズを調査把握するとともに、当院が、当該地域の中核的な立場を担えるよう引き続き取り組んでいく必要があります。
4. 経営形態の見直しについては、人事・予算等の権限が付与され柔軟に対応できる形態への変更が改善に繋がるとの認識のうえで、現行の地方公営企業法の一部適用を全部適用や独法化へと変更することについては、広域的観点から当院の将来構想も踏まえ、適正な経営判断を要する必要があります。