

新宮市立医療センター改革プランの評価について

新宮市立医療センター改革プラン（以下「改革プラン」という）は、総務省が平成 19 年 12 月に策定した公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という）に基づき、地域の中核病院として安定した経営の下で、良質で安全な地域医療を継続して行える病院体制づくりを目指すため、平成 21 年 3 月に策定されました。

改革プランでは、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という 3 つの視点に対して、一体的に取り組むことになっており、「経営の効率化」に対しては指標による目標数値も設定し、経常収支の黒字達成に向けて取り組むこととしました。

その後、病院経営を取り巻く環境は年々変化し、医療報酬の大幅なプラス改定や地方交付税における単価の引き上げ等、医療の流れは医師の過酷な労働条件を緩和させる体制づくりの構築へと移行し、また医師不足に伴い眼科が非常勤化するなどの要因もあり、平成 24 年 1 月に改革プランのうち「経営の効率化」を現実的な目標数値へ改定しました。

改革プランでは、「経営の効率化」については平成 23 年度まで、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」については平成 25 年度までを目標期間としていましたが、全ての期間が終了したことに伴い、総括的な評価を行いましたので公表いたします。

1. 経営の効率化について

収支状況の急激な悪化傾向については平成 20 年度で歯止めをかけ、病床利用率を平成 23 年度までに 87.0%（平成 24 年 1 月に 82.0%に改定）に向上させるとともに、DPC（※1）対象病院への移行及び地域医療支援病院（※2）の承認を得ることで経常収支比率を 100%以上まで引上げ、安定的な健全経営に努めます。（改革プランより抜粋）

改革プラン目標	結果・実績
<p>(1) 病床利用率（※3）について平成 23 年度までに 82.0%を達成する。（平成 20 年度実績:81.8%）</p> <p>・ 医師住宅の住環境整備・勤務条件等の改善により医師を確保し、診療患者数の拡大を図ることで病床利用率の向上を目指す。</p> <p>・ 地域医療連携室の強化により、地域の診療所とのより緊密な連携のもと、「紹介率」等の向上に繋げ病床利用率の向上を図る。</p>	<p>平成 23 年度の病床利用率：82.2%</p> <p>・ 平成 20 年度に医師住宅を新設した。（5 棟）</p> <p>・ 医師の研修助成として平成 21 年度に医師臨床研修奨励金制度を新設したが、利用者が無いため平成 24 年度に予算措置を打ち切った。</p> <p>・ 平成 22 年度に院内保育所を新設し平成 23 年度より運営開始（外部委託）した。</p> <p>・ 地域医療支援病院の承認を目指し、紹介率・逆紹介率の向上に取り組んだ結果、紹介率は平成 19 年度の 35.0%に比べ、平成 23 年度では 46.4%となり 11.4%</p>

改革プラン目標	結果・実績
	<p>上昇した。また、逆紹介率は平成 19 年度の 44.6%に比べ、平成 23 年度では 65.9%となり、21.3%上昇した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師補助事務者を採用し、医師の労働条件改善を図った。 ・ 上記の取組みにも関わらず、眼科の非常勤化等による入院患者の減等もあり、結果的に病床利用率は微増に留まった。
<p>(2) 経常収支比率 (※4) について平成 23 年度までに 100% (黒字化) を達成する。 (平成 20 年度決算：経常損失：△291,132,549 円)</p> <p>①収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院の承認による増収 (平成 21 年 7 月予定) ・ D P C 導入による効率的な診療運用の確率 (平成 21 年 7 月予定) ・ 一般入院基本料 10 対 1 看護体制の維持 (平成 19 年 7 月より実施済み) ・ 診療報酬の請求漏れ防止機能の強化 <p>②費用の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック薬品の積極的な使用により D P C 効果を高める。 ・ 臨床工学士と事務職の連携により S P D (※5) の充実を図る。 ・ 医療機器の購入については、改革プランの期間中である平成 21 年度から 23 年度までは医療機器等購入検討委員会で 1 億円以内での計画的執行に努める。 ・ 職員全員による節電、節水等経費の節約の徹底。 	<p>平成 23 年度の経常収支比率：100.9%</p> <p>(経常利益：57,225,563 円)</p> <p>※平成 21 年度から 23 年度までの収支状況は別紙</p> <p>①収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院については、紹介率・逆紹介率の不足に伴い、計画に比べ若干遅れたものの、平成 23 年 7 月に承認を得た。 ・ D P C については当初の予定どおり、平成 21 年 7 月に対象病院として認可された。 ・ 一般入院基本料については改革プラン策定時の 10 対 1 看護体制を維持している。 ・ 診療報酬の請求漏れ防止のため、職員に診療情報管理士の資格を取得させチェックを強化すると共に、医師補助事務者による電子カルテの入力補助、ソフトウェア導入に伴う入力漏れの防止等の対策を講じた。 <p>②費用の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬品等のうち後発医薬品 (ジェネリック) の使用が可能なものについては使用している。 ・ S P D については内容の見直しを図り、年間委託料を減額した。 ・ 医療機器の購入については、高度医療機器の更新や補助対象のものを除き極力 1 億円程度に抑えている。 ・ 節電対策として、時間外におけるエレベータの稼働を一部停止した。 ・ 節水対策として、水道蛇口に節水装置を取り付けた。

※ガイドラインでは、上記のほかに医業収支比率 95%以上、職員給与比率 52%以下の目標が示されていますが、改革プラン策定時に既に達成していたため、数値目標の設定はしていません。

2. 再編ネットワーク化について

当医療センターは、新宮市民のみならず三重・奈良の南部を含めた周辺市町村の中核病院として医療サービスに努めてきました。しかし、医師不足問題など厳しい環境が続く中、将来にわたって安心安全な医療を提供するためには、それぞれが担うべき役割、機能を明確に認識し、医療圏域と三重県南部も含めた公立病院間でのネットワーク化を進めていく必要があります。（改革プランより抜粋）

改革プラン目標	結果・実績
<p>地域医療支援病院の承認に向けて</p> <p>・病院としての機能を活用しながら、市民の最も身近な医療機関である「かかりつけ医」を支援し、地域完結型の医療を進めるため平成 21 年度において地域医療支援病院の承認を得ることに取り組む。</p>	<p>地域医療支援病院として承認済</p> <p>・平成 23 年 7 月に地域医療支援病院の承認を得て、院内に設置された地域医療支援病院運営委員会が中心となり、圏内の医療従事者等を対象に定期的に研修・協議を行う事で医療圏全体での問題の共有化や医療の質の向上を図っている。</p>
<p>地域連携パスの策定</p> <p>・新宮保健所主催の医療体制検討会において、医療圏域内の公立病院により急性期および回復期の骨折系・心疾患・脳卒中の疾病について地域連携パス（※6）を策定する。</p>	<p>地域連携パスを策定し運用開始済</p> <p>・新宮保健医療圏医療体制検討委員会にて脳卒中パス、心筋梗塞パス、大腿骨頸部骨折パスについて協議を重ねた結果、平成 25 年度末までに試運転期間を経て本稼働が可能な体制を整えた。</p> <p>これにより、各疾患において最適とされる治療方法を医療機関に関係なく連携して計画的に提供することが可能となった。</p>
<p>診療体制の連携協力</p> <p>・病院相互の診療体制の連携を図るため平成 21 年度より那智勝浦町立温泉病院に眼科非常勤医師 1 名を派遣する。</p>	<p>圏内医療機関へ医師を派遣済</p> <p>・病院相互の診療体制の連携を図るため医師の派遣を行っており、平成 25 年度末時点では、整形外科、内科（透析）、循環器科、心臓血管外科が那智勝浦町立温泉病院等へ派遣を行っている。</p> <p>・他の医療機関や診療所との連携についても、地域医療連携室が中心となり紹介・逆紹介により医療連携を密にすることで、当院は急性期医療（※7）に特化した医療の提供を行っている。</p>

3. 経営形態の見直しについて

改革プラン目標	結果・実績
<p>平成 25 年度で経営目標が達成されない場合は地方公営企業法全部適用への方向転換も検討する。</p>	<p>平成 25 年度までに経営目標達成済のため、プランとしての検討の必要はない。</p> <p>・改革プランにおいて、平成 25 年度で経営目標が達成されない場合は地方公営企業法全部適用への方向転換も検討すると定めているが、平成 23 年度に達成しているため、プランとしては見直す必要は無いという結論となる。</p> <p>しかし、激動する医療環境において、現状に則した経営形態を模索することは、安定的な医療の提供を行うための健全経営を考える上では欠かすことが出来ない大きな課題であり、当医療圏の今後の人口動態等を考慮し、地域医療のニーズに合った最適な経営を行うための体制づくりについての議論を続けていく。</p>

平成 21 年 3 月に策定した「新宮市立医療センター改革プラン」については、無事に目標を達成することが出来ましたが、経営状況については依然として厳しい状況が続いています。

今後も紀南地方の中核病院としての役割を果たすため、質の高い医療環境や健全な経営状況を保ち、地域の患者さんから頼られる病院づくりを目指して行きます。

～ 用語の紹介 ～

- ※1 DPC：医療費の計算方法で、病気の種類（診断群分類）により 1 日あたりの入院費用が決まる定額支払制度
- ※2 地域医療支援病院：身近な地域で患者さんへの治療が行えるよう、医療機器の共同利用や医療提供により地元のかかりつけ医等を支援することが可能で、地域医療の確保を図る上の中核的な機能を有する病院として都道府県知事が承認する病院
- ※3 病床利用率：午前 0 時に入院している患者数／病床数で算出される利用率（当日退院者は含まない）
- ※4 経常収支比率：当年度の経常的な支出に対する経常的な収益の割合で 100%超が黒字
- ※5 SPD：診療材料や事務用品といった病院内の物品のデータを一元管理して、適正な在庫管理により安定供給を図る物品管理体制
- ※6 地域連携パス：クリニカルパス（クリティカルパス）とも言い、医療機関や医療者により様々であった治療手順・方法を標準化し、病院とかかりつけ医の役割分担により患者さんの治療方針内容やスケジュールの明確化を図り、地域の限られた医療資源を効率的に使用することで質の高い医療を提供する仕組み
- ※7 急性期医療：発症後間もない症状の比較的激しい時期に、高度医療機器等を使用して一定期間集中的な治療を施す医療方法