

# 公立福生病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

## 【本編】

平成 29 年 2 月

福生病院組合

## 本編目次

第1章	公立福生病院改革プランの策定について	1
1	改革プラン策定の背景・目的	1
2	プランの対象期間	1
第2章	公立福生病院を取り巻く状況	2
1	公立福生病院を取り巻く環境（外部環境調査）	2
2	公立福生病院の現状（内部環境調査）	6
第3章	地域医療構想を踏まえた公立福生病院の役割	13
1	公立福生病院の役割	13
2	一般会計における経費負担の基本的な考え方	15
3	住民の理解のための取組	15
第4章	経営の効率化	16
1	経営上の課題と解決策	16
2	数値目標	24
第5章	収支計画	27
1	収益的収支	27
2	資本的収支	29
3	一般会計繰入金	31
第6章	再編・ネットワーク化	32
第7章	経営形態の見直し	33
1	経営形態の検討の方向性	33
第8章	実施状況の点検・評価・公表	34
1	点検・評価の方法	34
2	公表の方法	34
3	計画の見直し	34

## 第1章 公立福生病院改革プランの策定について

### 1 改革プラン策定の背景・目的

公立病院を取り巻く環境は、平成28年度の診療報酬改定もマイナス改定となり、看護・医療必要度の強化に加え、新専門医制度の導入議論により医師の確保も一層厳しくなり、公立病院の経営は極めて厳しい状況にあります。

このような状況の中、総務省は、平成27年3月31日付自治財政局長通知により「新公立病院改革ガイドライン」を示し、平成19年の公立病院改革プランを基本的に踏襲し、新たに全国都道府県で策定される地域医療構想に準じた新公立病院改革プランの策定を平成28年度内で策定することを義務づけました。

この新公立病院改革プランは、前改革プランと同様に公立病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために改革の実施を求めるもので、前回同内容の「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立ち、病院改革を推進するための内容を記載し公表することとなっています。

また、今後、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが予測され、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要とされています。

このような現状を踏まえ、公立福生病院としての地域における存在意義の明確化と経営基盤の安定化を図るための計画であり、今後の経営活動の取組の指針となるものとなります。

### 2 プランの対象期間

経営の効率化	平成29年度～平成32年度
経営形態の見直し	平成29年度～平成31年度
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	平成29年度～平成32年度

## 第2章 公立福生病院を取り巻く状況

### 1 公立福生病院を取り巻く環境（外部環境調査）

#### (1) 地域医療構想について

平成26年度に成立した医療介護総合確保推進法をもとに、各都道府県にて地域医療構想を定めることとなりました。厚生労働省の示す地域医療構想策定ガイドラインでは、二次医療圏を構想区域の単位とすることを原則として、団塊世代が75歳以上となり医療需要が増大するとみられる2025年(平成37年)に向け、必要な病床の整備や機能分化と連携の推進、及び、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう支援する地域包括ケアシステムの構築を見据えた構想とするよう求めています。

#### (2) 西多摩地域の人口動態、入院患者数の将来推計

西多摩地域の将来人口予測では、全体の人口は2040年(平成52年)にかけ減少し続けますが、高齢者人口については2025年(平成37年)にかけ増加を続け、その後2040年(平成52年)にかけては微増していくとされています。また、高齢者の割合については2040年(平成52年)まで上昇し続けるとされています。(図1)

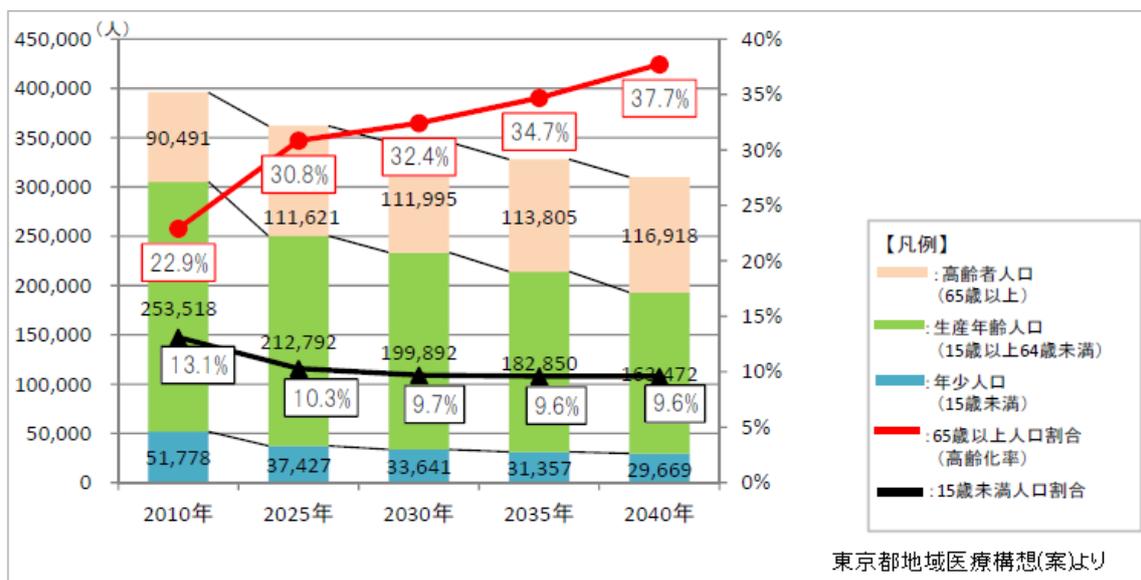


図1：西多摩地域の人口・高齢化率の推移

入院患者数については2025年(平成37年)から2030年あたりをピークとして増加する見込みとなっています。(図2)東京都全体の推計と比較すると、西多摩地域の人口減少率は高く、入院患者数については東京都全体では2040年(平成52年)まで増加し続けますが西多摩地域では2030年以降は横ばいあるいは減少するといった傾向の違いがあります。

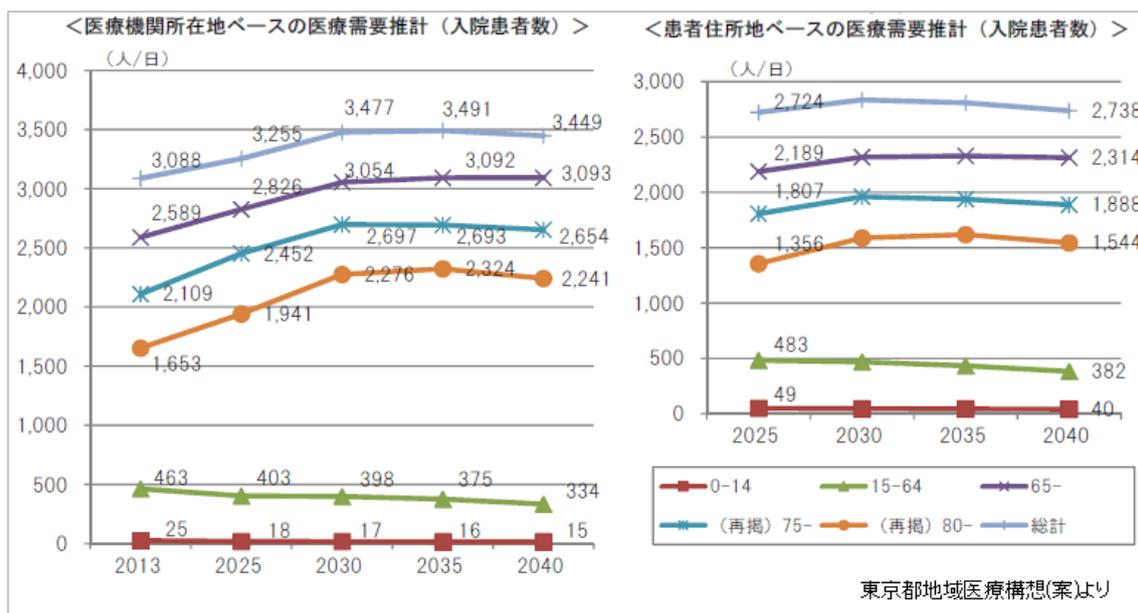


図 2 : 西多摩地域の推計入院患者数

疾病分類別では、神経系、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系、腎・尿路・前立腺系、外傷系疾患が、特に増加すると見込まれています。一方で、妊娠分娩や新生児疾患については減少が予想されています。

### (3) 西多摩地域での機能別にみた病床数の状況

東京都の定める地域医療構想では、公立福生病院の所在する西多摩地域の2025年(平成37年)の機能別の必要病床数を、高度急性期275床、急性期967床、回復期1,031床、慢性期1,475床と推計しています。一方で、平成26年度時点での西多摩区域での機能別の病床数は高度急性期33床、急性期1,552床、回復期210床、慢性期2,264床となっており、高度急性期機能と回復期機能の病床が不足することが予測されます。(表1)

**表1：西多摩地域の必要病床数の推計**

西多摩での機能別にみた病床数の現状と将来の必要病床数推計

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2014年(平成26年)	33床	1,552床	210床	2,264床	4,059床
2025年(平成37年)	275床	967床	1,031床	1,475床	3,748床
過不足	△242床	+585床	△821床	+789床	+311床

平成26年度病床機能報告、東京都地域医療構想(案)より

地域医療構想ガイドラインには、急性期・回復期・慢性期機能病床については区域内で対応させることが望ましいとあり、西多摩地域では回復期機能病床の不足の解消が必要な状況となっています。

一方で、高度急性期機能病床の不足解消については、主に都心にかけて集積する特定機能病院や大学病院本院等と連携しながら医療供給体制を整えていくことが考えられます。現状でも西多摩地域では、がん治療や新生児医療等の高度・専門的な治療のため、他の二次医療圏の病院へ入院する傾向がみられます。一方で、高齢化が進む中で特に増加が予想される骨折や肺疾患などの治療においては、住み慣れた地域で急性期治療から在宅復帰に向けたリハビリテーション等の回復期治療をスムーズに受けられる環境を提供していくことが求められます。

### (4) 近隣病院の状況

西多摩を二次医療圏とする公立病院には公立福生病院の他に、青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、奥多摩病院があります。また、救急搬送を受け入れる病院は、前述の4公立病院の他に、高木病院、大聖病院、目白第二病院の民間病院が存在します。主に三次医療機関が担うとされる、救命救急センターや地域がん診療連携拠点等の高度医療については、主に青梅市立総合病院が担っている状況です。

近隣のDPCデータ提出病院と疾病分類別の入院患者数を比較すると、筋骨格系、乳房については当院のシェアが高く、循環器系、内分泌・栄養・代謝、女性生殖器・

## 公立福生病院改革プラン【本編】

産褥・異常妊娠分娩、血液・造血器・免疫臓器、新生児、先天性奇形については当院のシェアが低い状況となっています。一方で、青梅市立総合病院では、内科系医師や産婦人科医師の人数が比較的充実しており、当院でのシェアが低い疾患分類について、多くの入院患者を受け入れている状況となっています。

## 2 公立福生病院の現状（内部環境調査）

公立福生病院は、福生市・羽村市・瑞穂町の2市1町から構成される一部事務組合の運営する公立病院です。急性期を中心とした病院であり、救急、周産期、小児など、地域から必要とされる医療に取り組んでいます。また、東京都災害拠点病院として、災害時に地域住民の救命活動をおこなえるよう備えています。平成28年度4月からは、地域包括ケア病棟を開設し、急性期の治療後に在宅もしくは療養型施設へ復帰するには体力面等で不安のある患者が、リハビリテーション等をとおして無理なく退院できるよう支援するための体制を整えました。さらに、社会福祉士・看護師・事務職からなる患者支援センターを設立することで、患者の情報を把握し、地域の医療・介護・福祉施設や行政機関等と連携し、患者目線で入院から在宅復帰までの適切な支援ができるよう取り組みを開始しました。

### < 診療科 >

外来／入院 : 内科、循環器内科、腎センター、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科

外来のみ : 精神科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、健診センター

### < 届出病床 >

一般病床 316 床

(内訳 : HCU 6 床、 7 対 1 看護体制 265 床、 地域包括ケア 45 床)

(1) 経営状況

経営面では、医業収支・経常収支ともに過去5年間で改善傾向にあります。

入院収益について平成26年度以降は入院患者数の減少の影響もあり伸び悩んでいる状況ですが、単価については年々上昇している状況です。

また、外来収益については、平成26年度以降は患者数が減少している一方で単価が増加していることもあり、5年連続で外来収益・単価ともに増加しています。

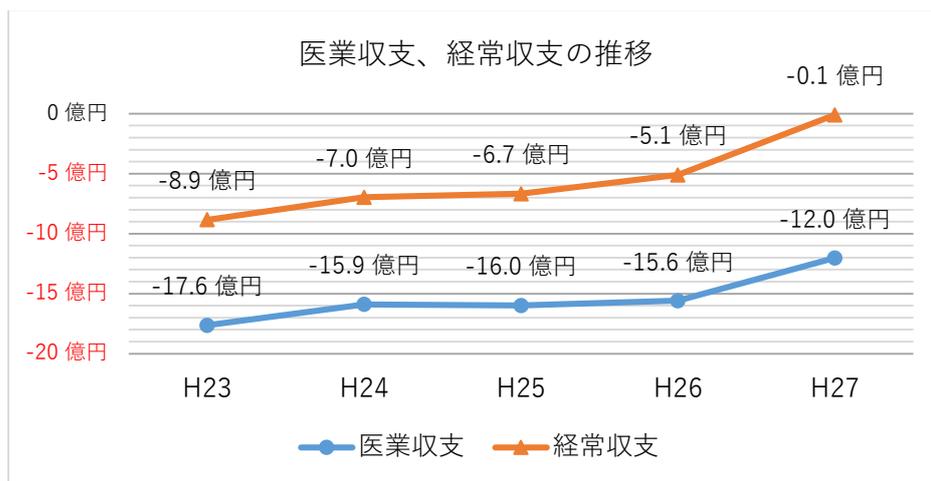


図 3： 医業収支、経常収支の推移



図 4： 入院収益と入院単価の推移

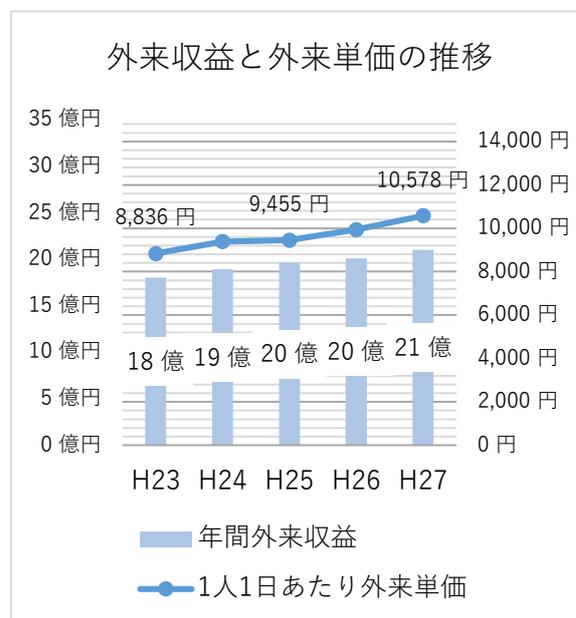


図 5： 外来収益と外来単価の推移

(2) 診療状況

ア 入院

・病床稼働率、平均在院日数

病床数が271床から316床になった平成24年度の病床稼働率は74.8%でしたが、年々減少し、平成26年度は69.1%、平成27年度には68.8%となっています。なお、平成28年度からは7階の45床を地域包括ケア病棟へ転換したことにより、病院全体としての病床稼働率は上昇傾向にあります。

一方で平均在院日数については、平成24年度では14.3日でしたが、平成25年度・平成26年度は13.0日、平成27年度は14.8日となっています。

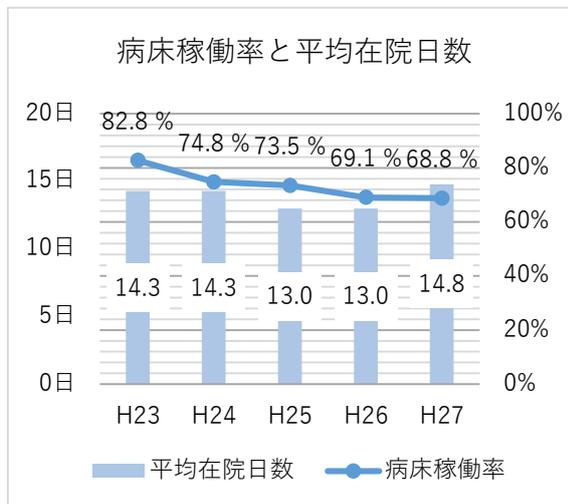


図6：病床稼働率と平均在院日数

このことから、平成26年度と平成27年度の病床稼働率の差は-0.3%でしたが、平均在院日数が1.8日伸びていることから、入院件数自体は大幅に減少しているといえます。

・延べ入院患者数

平成27年度の延べ入院患者数は全体で79,443人となっており、診療科別で見ると、整形の19,072人、外科の16,715人、内科の15,074人、脳神経外科9,364人の4診療科で全体の7割以上を占めています。

年度別の推移で見ると、延べ入院患者数は減少傾向にあります。直近2年間については、内科、外科、産婦人科、耳鼻いんこう科が特に減少しており、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科については増加傾向にあります。

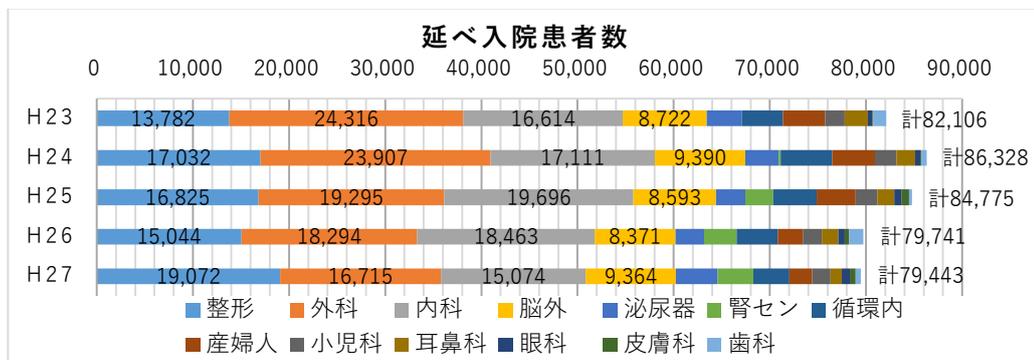


図7：延べ入院患者数の推移

・ **疾病分類ごとの入院数**

平成 27 年度の疾病分類別の症例数で見ると、全 5,739 件中で消化器系疾患が 1,335 件と最も多く、腎・尿路・男性生殖器系 702 件、呼吸器系 600 件、外傷系 547 件、筋骨格系 451 件が比較的多い症例となっています。

・ **患者の住所地別の構成比**

入院患者の住所地の市町村別構成比では、福生市 33%、羽村市 24%、瑞穂町 12%となっており、3 市町からの患者数が全体の 69% を占めています。それに次いで、あきる野市 10%、青梅市 8% となっており、90% 近くが西多摩地域にお住いの患者となっています。

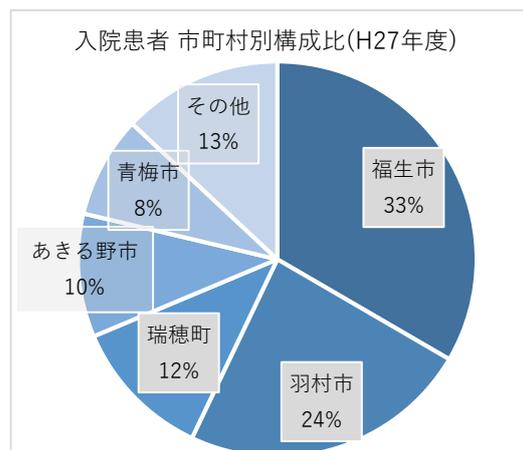


図 8 : 入院患者の市町村別構成比

## イ 外来

### ・延べ外来患者数

平成 27 年度の延べ外来患者数は 198,785 人となっており、診療科別では、内科(34,574 人)、整形外科(34,234 人)、外科(24,991 人)が特に多くなっています。

年度ごとの推移で見ると、過去 3 年間について延べ外来患者数は減少傾向にあります。一方で、外来では医師数に対して患者数が多く、待ち時間が長く発生する状況が続いています。重症や難病のため二次医療機関での診療をより必要とする患者の待ち時間軽減のため、地域の診療所等との連携を強化し、比較的症状の落ち着いた患者を中心に逆紹介を進めている状況です。

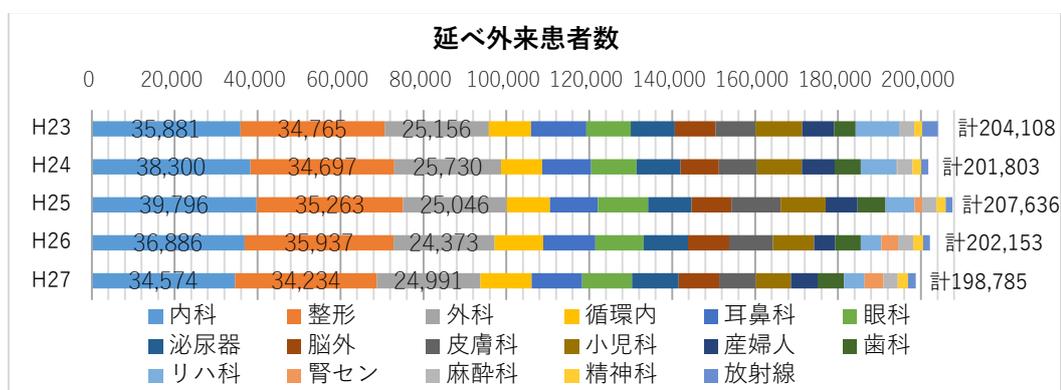


図 9 : 延べ外来患者数の推移

### ・患者の住所地別の構成比

患者の住所地の市町村別構成比では、福生市 37%、羽村市 22%、瑞穂町 15%となっており、3 市町からの患者数が全体の 74% を占めています。次いで、あきる野市・青梅市からの患者数がそれぞれ 8% となっており、90% が西多摩地域にお住いの患者となっています。

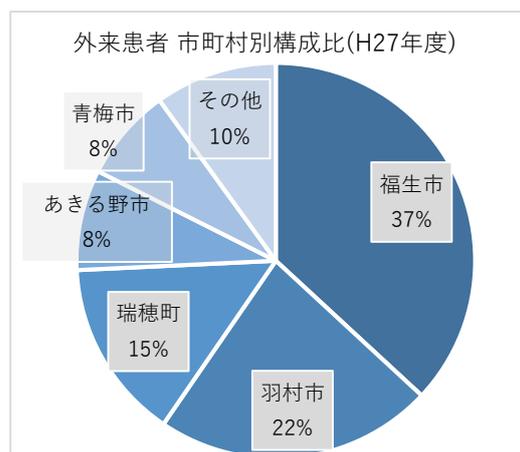


図 10 : 外来患者の市町村別構成比

### ・初診患者の割合（初診率）

平成 27 年度における外来患者全体に占める初診患者数の割合（初診率）は 13.5% でした。一方で全国の病院平均は 14.4%、東京都の病院平均は 15.1% となっており、当院の初診率はいずれの平均よりも低い数値となっています。

ウ 救急医療

・救急外来患者数

救急外来の患者数については、内科医師数の減少の影響もあり、過去4年間連続で減少しています。特に平成27年度については大きく落ち込み、前年度比で1,000件以上マイナスとなりました。

診療科別でみると、平成27年度においては、内科(1,779件)、整形外科(1,081件)、小児科(965件)、脳神経外科(932件)、外科(817件)が特に患者数の多い診療科となっています。平成26年度と平成27年度の対比で特に減少の大きかった診療科は、内科(629件減)、小児科(241件減)、耳鼻いんこう科(104件減)となっています。



図 11 : 救急外来患者数の推移

・救急車の受け入れ状況

当院の救急車の受け入れ件数は過去5年間の推移でみると減少傾向にあります。特に平成27年度については、内科での受け入れ件数が大きく減少したこともあり1,841件まで下がり、過去5年間で初めて2,000件を切りました。

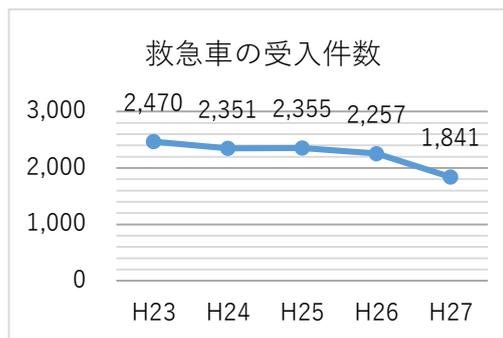


図 12 : 救急車の受入件数の推移

・救急車による搬送後に緊急入院となった患者数

平成27年度に救急車搬送後に緊急入院となった患者数は、712件となっています。入院先の診療科別でみると、脳神経外科(202件)、内科(146件)、整形外科(146件)、外科(132件)の順で多くなっています。

年度毎の推移では、平成25年度と平成26年度は800件を超えていましたが、

27年度には712件へと大きく落ち込んでいます。主な要因としては、内科の件数が平成26年度の260件から平成27年度の146件と大きく落ち込んだことが影響しています。

## エ 地域連携

### ・紹介率、逆紹介率の状況

紹介率・逆紹介率ともに、過去5年間連続で増加傾向にあり、平成27年度には紹介率32.0%、逆紹介率17.5%となりました。

ただし、当院の紹介率と逆紹介率は年々上昇している一方で、三多摩地域の公立病院の中では高いとはいえない状況にあります。

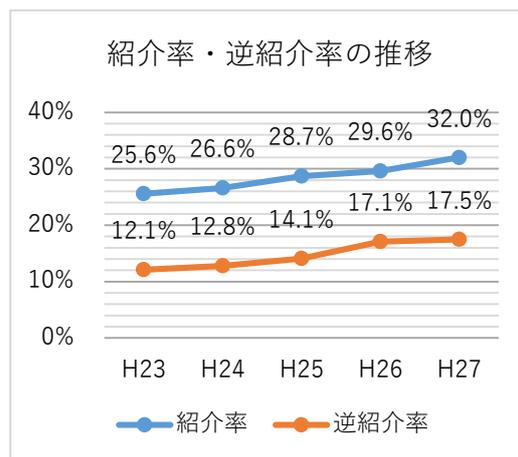


図 13：紹介率・逆紹介率の推移

### ・紹介後に当院へ入院となった患者数

紹介後の入院件数については、平成25年度の1,883件をピークとして、その後は減少しており、平成27年度は1,784件となりました。主な要因としては、平成25年度との比較で、産婦人科について平成26年度は約100件、平成27年度は約40件少なく、内科は平成27年度に約100件少なかった事があげられます。一方で、件数の最も多い外科については、平成27年度はやや減少したものの、6年間の推移としては増加傾向にあります。

## (3) 常勤医師数の状況

平成27年度の常勤医師数は54名となっており、過去3年間連続で減少傾向にあります。特に内科では、患者数に対して医師数が少ない状況が続いています。また、入院治療を担う診療科のうち、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科については平成28年度において常勤医が1名の体制となっており、厳しい状況となっています。

## 第3章 地域医療構想を踏まえた公立福生病院の役割

### 1 公立福生病院の役割

#### ・地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来像）

本地域は地域医療構想上では、機能別にみると回復期が大幅に不足しており、一方で急性期機能と慢性期機能は過剰の地域となっています。また、東京都における患者流入、流出状況から全体の機能別患者バランスから鑑みると、西多摩地域は回復期と慢性期を主とした構想にも映ります。

公立福生病院としては、可能な限り、西多摩地域完結型医療を目指し、プラン対象期間内において、内部分析でも明らかになっている内科系医師の不足を解消することと、地域連携の強化を図り、慢性期を除いた機能においてバランスの取れた地域に根差した病院運営を目指します。

#### ・2025年(平成37年)における当該病院の具体的な将来像

西多摩地域における人口動態は、東京都と比較すると全体的に大きく減少する傾向にあります。高齢者(65歳以上)の人口は、檜原、奥多摩、日の出町以外は2025年(平成37年)に向けて増加傾向となる見込みです。

また、この人口動態にあわせ、入院患者数推計も2025年(平成37年)から2030年あたりまで増え続けその後減少することが予測されています。

疾患別分析においては、高齢者が増えることにより、新生物、心疾患、脳卒中、呼吸器系、消化器系、筋骨格の疾患が増えることが予測されています。

このような状況下において、当院としては、増加が予想される疾患に対応できる体制の確保と同時に、今年度より導入した地域包括ケア病棟の充実と地域連携の強化を進め、全診療科完璧でなく、地域住民のニーズに合わせながら、当院の強みの診療科の充実に取り組むことが当院の将来像と考えます。

#### ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムとは、住民のQOLの向上を目指し、治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、介護・福祉サービス全てを含有するもので、当院の地域においては、市町村が主体で現在構築に向けて取り組んでいる状況です。

このようなシステム構築に向けて公立福生病院としては、近隣市町で策定される地域包括ケアシステムに対し、当院の有する医療機能を十分に把握し、システム内で必要とされる部分について中心的な医療機関になることが、基本的な役割と考えています。具体的には、急性期患者への治療行為を軸とした入院、医療相談等に加

え、回復期機能部分の地域包括ケア病棟の充実を行い、ポストアキュート<sup>1</sup>とサブアキュート<sup>2</sup>の患者やレスパイト入院<sup>3</sup>の受け入れも積極的におこなっていくよう努めます。

また、患者の在宅復帰をスムーズに行っていくために、退院前、退院後の訪問看護を強化するとともに、連携施設における訪問看護師等に向けた疾患・医療処置別等の研修会を実施することで、医療技術の向上を図るとともに、連携関係を深めることに努めます。

---

<sup>1</sup> ポストアキュート

急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態。

<sup>2</sup> サブアキュート

重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態。

<sup>3</sup> レスパイト入院

医学的管理や処置を在宅で受けている患者を対象に、介助者の事情により在宅での介助が一時的に困難になった場合に利用する短期入院。

## 2 一般会計における経費負担の基本的な考え方

当院の一般会計負担については、基本的に総務省の繰出基準に基づき負担されており、繰出基準内の不採算部門経費の負担及び医療機器等の購入における 1/2 負担については、次年度予算を根拠として算出しています。そのため、不採算部門経費の負担については、決算時における事業実績を基にした実質額との乖離が発生することになり、また、医療機器等の購入における 1/2 負担額については、予算に拘束されるため、突発的な医療機器の故障時における買い替え対応が困難になるとともに、予算を余らせない購入を行おうとすることに繋がります。そのため、病院の負担金依存を生み、公営企業としての独立採算制が発揮しづらい状況となっています。

病院事業は、2年に一度の診療報酬改定や、医師の採用・離職等により患者数の変動が非常に著しく、経営状況を一定に保つことは非常に困難となっています。そのような厳しい状況ではありますが、経費削減や収益確保等により収支改善を図り、可能な限り独立採算を目指せるよう取り組んでいきます。

## 3 住民の理解のための取組

2市1町の中核的な二次医療機関として、医療水準の維持向上や救急医療の推進、患者サービスの向上を図るほか、公開講座の開催及びホームページや広報誌(病院だより、連携だより)による情報発信等に取り組み、住民に信頼され親しまれる病院を目指します。

## 第4章 経営の効率化

### 1 経営上の課題と解決策

#### (1) 課題分析

内部環境調査及び外部環境調査の結果を踏まえ、課題を整理すると以下のとおりとなります。

	強み	弱み
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期機能と回復期機能の病棟を併せ持つ</li> <li>患者支援センターの設置による地域医療連携、入退院調整の強化</li> <li>整形外科と外科の入院患者数が多く、収益性も高い</li> <li>呼吸器系、消化器系、腎・尿路・男性生殖器系の入院患者数が多い</li> <li>耳鼻咽喉系、筋骨格系、乳房の疾患での入院患者の医療圏内でのシェアが高い</li> <li>2市1町の病院の中で最も診療科(17科)が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床稼働率が低い</li> <li>診療単価の低い外来患者が多い</li> <li>外来の初診率が低い</li> <li>紹介率・逆紹介率が低い</li> <li>収益がマイナスの診療科が多い</li> <li>循環器系、内分泌・栄養・代謝、女性生殖器・産褥・異常妊娠分娩、血液・造血器・免疫臓器について、当院のシェアが低い</li> <li>救急車の受入れ件数が少ない</li> <li>診療科毎の医師数の不均衡</li> <li>内科系医師の不足</li> <li>医業収益に対する給与比率が高い(労働生産性が低い)</li> <li>医療資源投入量で見ると、回復期から慢性期の入院患者が6割もいる</li> </ul>
外部環境	<p><b>機会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者増加による入院患者の増加</li> <li>脳神経、循環器、呼吸器、消化器、新生物、腎・尿路・前立腺、筋骨格、外傷系の疾患での入院患者増加が見込まれる</li> <li>回復期機能病床の不足</li> <li>地域包括ケアシステムの構築による医療連携の強化</li> <li>福生市、羽村市、瑞穂町での中心的な二次医療機関である</li> </ul>	<p><b>脅威</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>近隣の急性期病院(青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、東京西徳洲会病院、目白第二病院、大聖病院、高木病院等)との診療圏の競合</li> <li>公立阿伎留医療センターでの地域包括ケア病棟の開設</li> <li>妊娠、分娩の入院患者数の減少</li> <li>急性期機能病床の過剰</li> <li>国による医療費の抑制、施設基準の厳格化</li> <li>紹介元、逆紹介先となる診療所が少ない地域がある</li> </ul>

## 【外部環境と対応する内部環境の課題】

### <機会×強み>

- ・ 地域の高齢者を中心とした入院患者への対応強化
  - 地域医療連携、入退院調整の強化
  - 回復期機能病棟(地域包括ケア病棟)の活用
  - 様々な診療科を持つ強み活かし、複数の疾患を抱えた患者にも対応する
- ・ 高齢者の増加による入院需要の増加
  - 当院において収益性の高い診療科や、入院患者数や手術件数が伸びている診療科を中心に、診療体制の充実を図る

### <機会×弱み>

- ・ 2市1町での中心的な二次医療機関としての役割を果たし、また、今後増加する高齢者を中心とした入院需要増加に対応できる体制づくり。
  - 救急車の受入件数と紹介率の向上
    - 常勤医が1名以下の体制の診療科及び内科系の医師の増員
  - 労働生産性の向上

### <脅威×強み>

- ・ 急性期機能病棟と回復期機能病棟を併せ持ち、複数の診療科を備える特長を活かし、2市1町を中心とした地域の住民が急性期治療から在宅復帰に向けた支援までを安心してスムーズに受けられる病院として、他病院との差別化を図る
  - 地域医療連携、入退院調整の強化
  - 回復期機能病棟(地域包括ケア病棟)の活用
  - 様々な診療科を持つ強みを活かし、複数の疾患を抱えた患者にも対応する

### <脅威×弱み>

- ・ 診療報酬減額、施設基準厳格化への対策
  - 二次医療機関としての役割を意識し、軽症の外来患者の比率削減のため、紹介・逆紹介をさらに強化
  - 急性期機能病棟の重症度の高い患者の割合の向上

## (2) 経営上の課題と解決策

課題分析から浮かび上がった経営上の課題と解決策は以下の通りとなります。

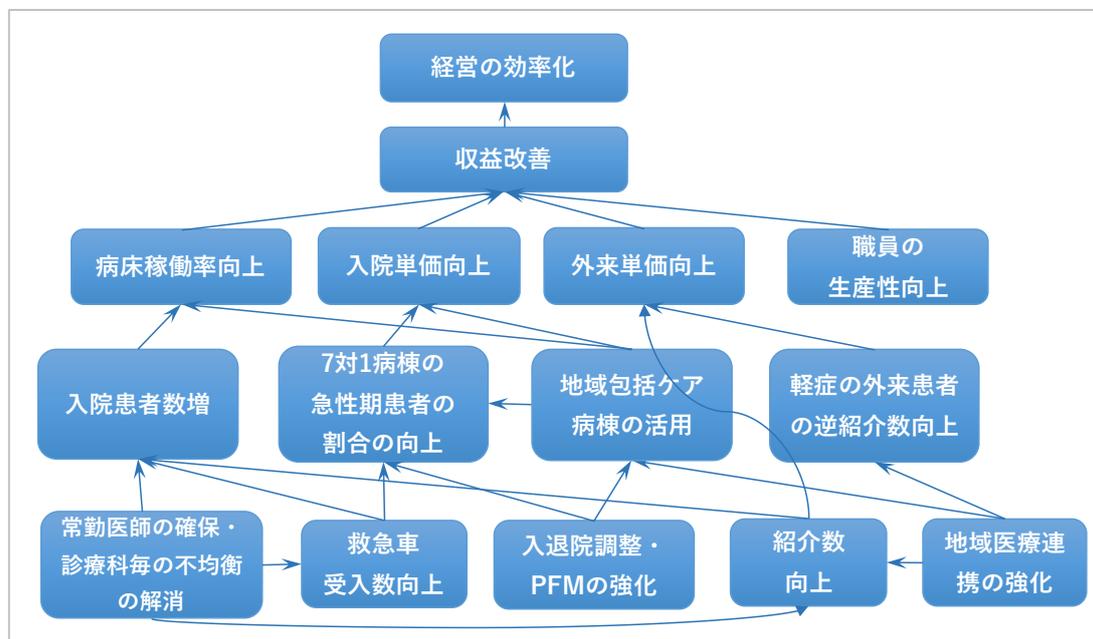


図 14 : 経営効率化のための課題と解決策の関連イメージ

### ア 常勤医師の確保

常勤医師の確保の面では、特に内科系医師の充実と、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科等の常勤医が1名以下の体制となっている診療科に対し複数の医師の配置を行うことが喫緊の課題です。不足する内科系医師を確保し、総合病院として各診療科のバランスの取れた体制とすることで、今後増加が予想される複数の疾患を抱えた高齢者への対応、各診療科での急性期患者の確保、救急外来受診数の低迷の課題解消にもつながり、結果として病床稼働率の向上、医業収益の向上が期待できます。また、収支状況の良好な診療科や入院患者数や手術件数の伸びている診療科につき、引き続き当院の強みとできるよう体制を充実していくことが重要です。

このため、院長をはじめとする各診療科部長による関係医局への積極的な働き掛けと、紹介業者等に対し当院の必要とする医師の適切な情報の提供を行っていきます。

指標	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
常勤医師数	58人	58人	60人	61人	62人	63人

## イ 急性期患者の確保と回復期機能病棟(地域包括ケア病棟)の活用

当院の入院患者への医療資源投入量の分析にあるとおり、急性期機能病棟（7対1病棟）の患者のうち、入院当初は高度急性期や急性期の患者が多いと考えられますが、経過日数とともに容態が安定することから、回復期から慢性期までの経過にある患者が6割程度を占めており、今後の診療報酬改定等を踏まえると、非常に危険な状況となっています。

このため、急性期を担う病棟と在宅復帰に向けたサポートに力点を置く回復期機能病棟との役割分担を明確にして、急性期機能病棟においては、重症度・医療看護必要度の上昇のためにも救急外来からの入院患者の確保と、紹介患者、新規外来患者を確保し、早期に退院又は回復期機能病棟への転棟ができるよう運用することで急性期の患者の比率を上昇させることが重要です。また、回復期機能病棟（地域包括ケア病棟）においては、ポストアキュートの患者と地域の需用に応じたサブアキュートの患者やレスパイト入院の受け皿として積極的に利用する体制を構築していくよう取り組みます。

指標	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病床稼働率						
急性期機能病棟	67%	75%	76%	77%	78%	79%
地域包括ケア病棟	-	70%	80%	81%	82%	83%

## ウ 紹介・逆紹介患者数の上昇（外来単価の上昇）

外来では総外来患者数に対する初診患者数の割合（初診率）が低く、診療単価の低い再来患者が非常に多い状態となっています。このことは、本来の二次救急医療の役割からかけ離れているとともに、医師の業務負担の軽減の面においても、早急な対策を講じる必要があります。

このため、地域の診療所との連携をより強化し、患者に理解をいただけるよう取り組みながら、逆紹介による再来患者数の削減と、初診患者を確保するための紹介患者を増加させていくよう取り組みます。

指標	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
紹介患者数	7,291人	7,632人	7,785人	7,941人	8,100人	8,262人
逆紹介患者数	4,299人	4,692人	4,833人	4,978人	5,127人	5,281人

## エ 職員の生産性向上

職員の業務量等の管理と併せ人事評価等をとおして、職員の業務遂行能力の向上を促し、結果として生産性の向上に繋がるよう努めます。

指標	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人事評価の実施	運用開始	実施	〃	〃	〃	〃

## オ 救急車受入数の向上

当院の救急車受入数は、近隣の二次救急病院と比較しても、多いとは言えない状況にあります。一方で公益性の観点からは、地域住民がいつでも身近な病院で救急医療を受けられるような体制が求められます。また、重症度の高い入院患者を確保することで急性期機能病棟の役割を発揮し、結果的に収益改善にも繋がると考えられることから受入数を向上させることが重要です。

このため、常勤医の確保をしていくとともに、当院にて受入れが可能な疾患を組織的に把握して救急隊への適切な情報提供ができるよう検討する等、受入数向上のための対策を強化していくよう努めます。

指標	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急車搬送数	1,841人	1,889人	1,946人	2,004人	2,064人	2,126人

## カ PFMの実施

PFM<sup>4</sup>を取入れ、今までは外来や病棟等で各々に行っていた業務(術前指導、入院説明、栄養指導、薬剤指導、医療福祉相談等)を、患者支援センターで一括して管理することで、医療の質の向上と業務の効率化を図る取組を行っていきます。具体的には、入院時ではなく入院予約時から、患者支援センターにて患者の身体的状況、精神的状況や社会的状況等を確認し、多職種協働で状況に合わせた支援を早期から漏れなく行うことで、患者や家族が安心して入院治療に臨み、退院後のサポートを含めた切れ目のない医療を提供できるよう取り組みます。

指標	見込	目標				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
入院前サポート件数						
看護	100件/月	210件/月	220件/月	230件/月	240件/月	
薬剤	100件/月	110件/月	120件/月	130件/月	140件/月	
栄養	50件/月	60件/月	70件/月	80件/月	90件/月	

## キ 病棟薬剤師の配置

高齢化により複数種類の薬を服用する入院患者が今後増加すると見込まれることや、持参薬として持ち込まれる後発医薬品の種類の増加等を背景として、患者に安全かつ安心して薬剤を服用してもらうために、より幅広い知識が求められるようになっていきます。このことは、病棟の医師や看護師に業務負担の増加を及ぼしています。

このため、薬剤のスペシャリストである薬剤師を病棟に配置し、病棟スタッフのそれぞれの専門性を活かして連携することにより、医療の質の向上や業務の効率化を図るための取組を行います。

指標	見込	目標				
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
病棟薬剤師の配置	検討	配置	〃	〃	〃	

<sup>4</sup> PFM

Patient Flow Management の略語。患者の治療の流れ、例えば外来受診から入院、退院後の外来に至る流れ等を、それぞれ別に扱うのではなく、一連のものとして管理すること。

## ク 病院機能評価の認定取得の検討

三多摩地域のほとんどの公立病院が認定を取得しており、全国的にも約26%の病院が認定を取得している病床機能評価について、当院では未受審の状況となっています。病院機能評価により第三者からの客観的な評価を受けることで、病院業務の標準化や医療の質の向上につながるとされています。

認定取得による当院への効果を検証し、受審の検討を進めていきます。

指標	見込	目標			
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病院機能評価の認定取得の検討	検討	〃	(取得*)	-	-

\* 検討の結果、認定取得が当院にとって有用であれば平成30年度中の取得を目指す

## ケ 経費削減

経営を効率化し安定した医療を提供していくためには、収益の拡大とともに、医療の質を担保しつつ経費を最小限に抑えることが必要となります。

このため、委託業務の契約内容見直し、材料の使用状況の実態把握と購入費削減、医療機器の価格交渉の強化を進めていくことにより、経費削減に取り組んでいきます。

指標	見込	目標			
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
年度毎に削減対象と決めた材料の「材料費削減率(前年度比)」	5.0%	2.5%	〃	〃	〃
医療機器購入時の最終見積からの値引率	10.0%	〃	〃	〃	〃

表 2 : 経営上の課題と解決策 取組スケジュール一覧

主な取組スケジュール

取組内容	取組年度					主な効果		
	H28 (現在)	H29	H30	H31	H32	機能 向上	収益 増	費用 減
ア 常勤医師の確保	◎	◎	◎	◎	◎	●	●	
イ 急性期患者の確保と回復期病棟(地域包括ケア病棟)の活用								
急性期病棟の稼働率向上	◎	◎	◎	◎	◎		●	
地域包括ケア病棟の活用	◎	◎	◎	◎	◎	●	●	
ウ 外来単価の向上								
紹介患者の増加	◎	◎	◎	◎	◎		●	
逆紹介患者の増加	◎	◎	◎	◎	◎		●	
エ 職員の生産性向上								
業務量の管理と人事評価の活用	○	○	○	○	○	●	●	
オ 救急車受入数の向上	◎	◎	◎	◎	◎	●	●	
カ PFMの実施	⇒	◎	◎	◎	◎	●		
キ 病棟薬剤師の配置	⇒	◎	◎	◎	◎	●		
ク 病院機能評価の認定取得	⇒	⇒	○			●		
ケ 経費削減								
契約業務の見直し	⇒	◎	◎	◎	◎			●
材料費・設備費の削減	◎	◎	◎	◎	◎			●

<凡例>

- ◎ … 実施又は実施予定
- … 実施目標
- ⇒ … 実施についての検討

## 2 数値目標

平成 27 年度までの事業実績を基礎データとして、各取組の成果目標を踏まえたうえで、平成 32 年度までの経営指標に係る数値目標（表 3）及び医療機能指標に係る数値目標（表 4）を作成しました。

ここでの数値目標は、毎年度作成している BSC にも反映し、実績を管理会計的な手法等を用いて把握することで、目標達成状況の確認や原因分析を行い、病院運営の改善を行っていきます。

### (1) 経営指標に係る数値目標

経常収支比率については、平成 28 年度は 100%に達することが見込まれ、今後も最低ラインとして 100%を維持することを基本とします。また、単年度での現金の増減を明確化するため、単年度フリー・キャッシュフロー<sup>5</sup>を目標値として設定し、その毎年度の積み上げ結果であるフリー・キャッシュフロー残高を一定以上維持いくことを目標とします。さらに、流動性比率<sup>6</sup>については 200%以上を維持していくことを目標とします。

材料費削減率については、既に外部業者と材料費削減対策を行った結果として、平成 28 年度で 5%の削減を見込んでいます。平成 29 年度以降は、職員独自で実施出来る範囲として 2.5%を目標値として決めました。また、医療機器購入時の値引率については、本プラン期間内において高額医療機器更新を予定しており、購入時に見積り交渉終了後から 10%の値引きを目標値として決めました。

急性期機能病棟の病床稼働率については、地域包括ケア病棟の開設に伴い 45 床減少したことから、平成 28 年度の目標値は 75%とします。以降は常勤医師の増員等の取組結果を見込み、平成 32 年度までに 79%を目指します。地域包括ケア病棟の病床稼働率については、初年度の平成 28 年度は 70%を見込み、平成 28 年度の年度途中から開始したレスパイト入院の受入等を含め、病棟が順調に運用されていくことを見込み、平成 29 年度については 80%を目標とします。

---

<sup>5</sup> フリー・キャッシュフロー

事業活動を通じて獲得した現金から現事業の維持の為に必要となる金額を差し引いた金額で、借入に頼らず持続的に事業活動を行っていくための原資となるもの。

本計画書では、年度単位での増減を「単年度フリー・キャッシュフロー」、年度末時点における累計の残高を「フリー・キャッシュフロー残高」とします。

<sup>6</sup> 流動性比率

流動資産を流動負債で除した率。流動資産とは短期的に現金化できる資産、流動負債とは 1 年以内に返済すべき負債のこと。一般的にこの比率が 100%以上であれば、支払不能になる可能性が低いとされる。200%であれば、短期的に現金化できる資産が、2 年間の返済すべき負債額分蓄えられているということになる。

表 3 : 経営指標に係る数値目標

項目	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経営指標に係る数値目標						
経常収支比率	99.9%	100.4%	100.4%	100.1%	100.2%	100.3%
医業収支比率	88.9%	90.1%	91.1%	91.0%	91.2%	91.8%
単年度フリー・キャッシュフロー(百万円)	△ 44	343	172	232	250	41
フリー・キャッシュフロー残高(百万円)	1,071	1,414	1,586	1,818	2,069	2,110
流動性比率	202.1%	167.5%	202.6%	222.1%	237.3%	244.3%
材料費削減率*1	-	5.0%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
医療機器購入時の値引率	-	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
病床稼働率 急性期機能病棟*2	67.0%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%
病床稼働率 地域包括ケア病棟	-	70.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%
医師数	58人	58人	60人	61人	62人	63人

\*1: 年度毎に削減対象と決めた材料の、対前年度での費用削減率

\*2: 地域包括ケア病棟以外の病棟

## (2) 医療機能指標に係る数値目標

退院前訪問指導件数については、平成 28 年度は、患者支援センターの設置及び退院支援専任看護師の配置による効果を見込み、年間 36 件を目標値とし、以降の年度は早期退院のための支援強化や地域の高齢化率の増加等も考慮し、12 件ずつ増加する目標としました。退院後訪問指導実人数については、平成 28 年度診療報酬から算定可能となった退院支援加算 1 に関連するもので、平成 28 年度の目標値は年間 10 人となりました。

入院前サポート数については、平成 28 年度は手術を実施する予定入院患者のみを対象としますが、平成 29 年度以降は手術を実施しない予定入院患者についても対象とする前提で目標値を設定しています。

患者満足度については、回答のあった全調査項目数に対する「普通、満足、又は大変満足」の比率を算出したもので、平成 28 年度実績で入院 97.0%、外来 94.7%と高い評価となっています。患者サポートの強化や外来の待ち時間短縮のための取組等をとおして、満足度を向上させていくことを目標とします。

表 4：医療機能指標に係る数値目標

項目	実績	見込	目標			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医療機能等指標に係る数値目標						
救急患者数/年間	6,304人	6,467人	6,661人	6,860人	7,066人	7,278人
救急車搬送数/年間	1,841人	1,889人	1,946人	2,004人	2,064人	2,126人
紹介患者数/年間	7,291人	7,632人	7,785人	7,941人	8,100人	8,262人
逆紹介患者数/年間	4,299人	4,692人	4,833人	4,978人	5,127人	5,281人
退院前訪問指導件数/年間	18件	36件	48件	60件	72件	84件
退院後訪問指導実人数/年間	-	10人	12人	13人	14人	15人
入院前サポート数/月 看護	-	100人	210人	220人	230人	240人
入院前サポート数/月 薬剤	-	100人	110人	120人	130人	140人
入院前サポート数/月 栄養	-	50人	60人	70人	80人	90人
患者満足度（入院）	97.5%	97.0%	97.7%	97.8%	97.9%	98.0%
患者満足度（外来）	93.8%	94.7%	94.8%	94.9%	95.0%	95.1%

※ 患者満足度（入院）、患者満足度（外来）の 28 年度数値は実績

## 第5章 収支計画

### 1 収益的収支

収益的収支の計画は、28年度決算見込額をベースに、プラン期間中の病床稼働率等の数値目標を見込み作成しました。なお、プラン期間中の診療報酬改定や医療制度改革等の影響は見込んでいません。

表 5：収益的収支

(単位：百万円)

区分	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収入	総収益	8,266	8,533	8,699	8,712	8,753	8,772
	經常収益	8,227	8,488	8,675	8,688	8,729	8,748
	医業収益	6,901	7,258	7,471	7,502	7,559	7,589
	入院収益	4,218	4,491	4,597	4,643	4,700	4,734
	外来収益	2,103	2,171	2,272	2,257	2,257	2,253
	他会計負担金	340	340	340	340	340	340
	その他	240	255	262	262	262	262
	医業外収益	1,326	1,230	1,204	1,186	1,170	1,159
	他会計負担金・補助金	473	466	440	433	427	420
	国(都)補助金	389	394	403	402	401	400
	その他	464	370	361	351	342	339
	特別利益	39	45	24	24	24	24
	支出	総費用	8,259	8,503	8,667	8,705	8,741
經常費用		8,235	8,456	8,639	8,677	8,713	8,721
医業費用		7,763	8,052	8,199	8,244	8,287	8,269
給与費		4,011	4,191	4,331	4,340	4,350	4,360
材料費		1,645	1,686	1,688	1,696	1,705	1,713
経費		1,281	1,345	1,380	1,374	1,369	1,399
減価償却費		636	690	708	743	772	705
その他		190	140	92	91	91	92
医業外費用		472	404	440	433	426	452
特別損失		24	47	28	28	28	28
収支(純損益)	7	30	32	7	12	23	

(1) 修繕計画

プラン期間中は平成 20 年度の病院建替から 10 年が経過し、建物付随設備の多くが耐用年数を迎えます。そのため、故障の回避、設備の予防保全及び延命のための修繕を計画的に実施するための経費を計上しています。なお、建物の屋上防水塗装や外壁コーキング材の塗り替え等については、耐用年数が概ね 15 年であるため本プラン中では実施せず、平成 37 年度を目途に計画しています。

表 6：修繕計画

(単位：千円)

区分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
電気設備	21,474	8,174	30,630	53,950
飲料水設備	0	2,230	0	180
厨房関連設備	3,367	800	800	800
排水設備	854	4,089	1,447	4,715
空調機関連設備	16,086	15,053	1,762	7,179
その他の設備	58	10,455	1,805	75
その他建物修繕	8,000	8,000	8,000	8,000
建物付帯設備 小計	49,839	48,801	44,444	74,899
医療器械等修繕 計	38,512	20,000	20,000	20,000
総計	88,351	68,801	64,444	94,899

※ その他の設備：ボイラー、気送管、自動ドア、出退勤管理システム

※ その他の建物修繕：日常生ずる軽微な修繕などの見込み額

## 2 資本的収支

プラン期間中は、平成 20 年度の病院建替時に購入した医療機器等の多くが耐用年数を迎え老朽化することとなり、更新のための多額の費用が必要となります。そのため、それらの費用が特定の年度に集中しないよう平準化して計画的に進めるようにします。

表 7：資本的収支

(単位：百万円)

区分	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収入	企業債	868	110	350	347	276	317
	他会計負担金	172	193	159	162	166	169
	他会計補助金	147	148	151	154	157	161
	国(都)補助金	49	45	46	47	48	49
	計	1,236	496	706	710	647	696
支出	建設改良費	868	110	350	347	276	317
	企業債償還金	385	423	643	646	741	798
	その他	0	3	2	2	2	2
	計	1,253	536	995	995	1,019	1,117
収支	△ 17	△ 40	△ 289	△ 285	△ 372	△ 421	

なお、資本的収支の不足額については、前年度から繰り越した資金残高から賄います。投資については一定の資金残高を維持できる範囲で計画的におこない、安定した経営状況となるよう図ります。

表 8：年度末資金残高

(単位：百万円)

区分	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
年度末資金残高	1,939	1,524	1,936	2,166	2,344	2,426

(1) 医療機器等更新計画

保守期限切れや老朽化による性能の低下や故障等により、診断や治療に影響を及ぼすおそれのある医療機器等につき更新をおこなう予定です。プラン期間中はMRI・CT・X線撮影装置等の放射線機器、臨床検査機器及び手術用機器等の高額機器の更新時期ともなるため、計画的に更新をおこなっていきます。

表 9：医療機器等の更新計画

(単位：千円)

部門	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療科	98,670	83,513	10,175	17,021
放射線部門	131,000	153,932	180,000	223,744
検査部門	55,933	77,661	42,386	34,676
リハビリ部門	0	0	1,100	4,234
臨床工学部門	10,358	16,330	11,253	6,048
薬剤部門	0	540	20,557	9,722
内視鏡関連	31,800	11,625	3,450	10,800
その他	22,239	3,824	6,843	10,265
合計	350,000	347,425	275,764	316,510

### 3 一般会計繰入金

プラン期間中の一般会計繰入金については、下表の金額を想定しています。なお、第3章2節に記載のとおり、経費削減や収益確保等により収支改善を図り、可能な限り独立採算を目指せるよう取り組んでいきます。

表 10：一般会計繰入金

(単位：百万円)

区分	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収入	813	806	780	773	767	760
負担金	685	688	675	672	669	666
補助金	128	118	105	101	98	95
資本的収入	319	341	310	317	323	330
負担金	172	193	159	162	166	169
補助金	147	148	151	154	157	161
合計	1,132	1,147	1,090	1,090	1,090	1,090
負担金	857	881	835	835	835	835
補助金	275	266	256	255	255	255

## 第6章 再編・ネットワーク化

新公立病院改革ガイドラインでは、二次医療圏等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の内容につき、検討することとしています。

西多摩地域の4公立病院<sup>7</sup>の再編・ネットワーク化に関連する過去の取組として、平成22年度(2010年度)に、「西多摩地域における公立病院の連携と役割分担に関する検討事業」が西多摩地域広域行政圏協議会により実施されています。その中では、病院の統合・再編をしなければならないような大きな課題は特に抽出されておらず、また、各病院は行政区域や母体となる大学医局が異なるため再編に向けた連携は難しいという意見も示されています。

現時点においても、病院間での経営統合や再編統合を検討しなければならないような大きな課題はないと考えられます。また、病院や診療所等の各医療機関が連携して、それぞれが有する機能を発揮することにより、地域の医療提供体制が確保されているものと考えられます。診療科の一時的な医師不足を解消するため、多摩地域の公立病院同士で医師の応援を行う等の連携も行っています。以上のことから、現状では再編・ネットワーク化は行わないこととします。

---

<sup>7</sup>西多摩地域の4公立病院

青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、奥多摩病院、公立福生病院。

## 第7章 経営形態の見直し

### 1 経営形態の検討の方向性

公立福生病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用団体となっており、地方公営企業法の規定のうち、財務規定のみを適用しています。

公立病院への多額の税金投入に対し厳しく見られるような情勢下、採算性の確保や経営課題への迅速で柔軟な対応という面では、一部適用では経営責任の所在が不明確であることや地方自治法や地方公務員法による制約が発生することから、十分に効率性を発揮できないといった問題があるといわれています。

一部適用以外の経営形態については、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化、指定管理者制度又は民間移譲といった選択肢があります。

全部適用への移行では、経営責任者が明確になり、経営状況や業務実績に応じた独自の給与体制の構築が可能となり、また、職員の経営に対する当事者意識が向上するといった効果が期待されます。結果として、経営改善が図られ、地域医療のさらなる充実や、組織市町の負担金の軽減といったメリットに繋がるものと考えられます。

独立行政法人化を選択する場合は、全部適用のメリットに加えて、機動的・弾力的な予算編成や、定数による制約のない職員採用が可能となり、また、複数年契約の対象の拡大など契約の自由度が増すことでより経済性を発揮できるといったメリットがあります。ただし、独立行政法人化は全部適用に比べてメリットが多い反面、職員の身分が非公務員となるため移管のための調整に相当の時間と労力を要することや、争議権の行使が可能となることから利用者に影響を及ぼすおそれがあるといったデメリットが考えられます。

指定管理者制度や民間移譲については、職員の処遇に課題があることや不採算分野の医療提供の継続が不確実となる問題があることから、実現は難しいと考えます。

なお、多摩地域の公立病院の経営形態としては、青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、公立昭和病院及び町田市民病院が全部適用となっており、奥多摩病院、日野市立病院、稲城市立病院は一部適用となっています。

以上のことから、当院では、地方公営企業法の全部適用への移行を視野に検討を進めていきます。

## 第8章 実施状況の点検・評価・公表

### 1 点検・評価の方法

組織市町職員を交えた評価委員会（仮称）により、第4章で示した目標に対し、計画期間内の各年次における実施状況について点検・評価を実施します。

### 2 公表の方法

本プランの実施状況の点検・評価結果については、毎年度、公立福生病院のホームページにて公表します。

### 3 計画の見直し

今後の社会情勢の変化や診療報酬改定等による影響や、毎年度の点検・評価の結果を踏まえ、本プランで掲げた目標の達成が著しく困難となった場合には、計画の見直しについて検討します。