

富山市立富山市民病院

第4期経営改善計画書

(2018年度～2020年度)



## 目 次

1	第4期経営改善計画策定の目的	1
2	計画の期間	1
3	富山市民病院を取り巻く環境	2
	(1) 外部環境の変化	2
	(2) 内部環境の変化	4
4	病院運営の基本方針	5
	(1) 経営改善	5
	(2) 再編・ネットワーク化	11
	(3) 経営形態の見直し	11
5	経営改善の取り組み	12
	(1) 事業計画（行動計画）	12
	(2) 経営指標に係る数値目標	15
	(3) 収支計画	16

## 1 第4期経営改善計画策定の目的

当院は、富山医療圏において急性期医療を担うことが求められており、市民の皆様の健康を守り豊かな地域づくりに貢献することを使命として、地域医療のリーダー病院を目指した取り組みを行ってきました。また、以前から「地域を一つの病院」と考え、医療機能の分化・連携を推進する「地域完結型医療」を追求してきました。

このような中、人口減少や少子高齢化が進み、今後、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要となってきました。

こうした状況を踏まえ、国においては、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けた医療提供体制の構築のため、病床機能報告制度の開始や、診療報酬改定による急性期病床基準の厳格化などが行われ、富山県においては、2017年3月に、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「富山県地域医療構想」が策定されました。

当院におきましては、当院が提供すべき医療を安定的に行っていくように、経営方針や将来ビジョン、これらを実現するための施策をしっかりと示すことが重要となってきます。

こうしたことから、当院が、内外の環境変化に柔軟に対応し、引き続き富山医療圏における急性期医療を担うために必要な健全経営を持続することを目的として「第4期経営改善計画」を策定します。

## 2 計画の期間

計画の期間は、2018年度から2020年度までの3年間とします。

ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境に変動等があった場合は、必要に応じて計画の適宜見直しを図ることとします。

### 3 富山市民病院を取り巻く環境

#### (1) 外部環境の変化

##### ア 将来人口動態

日本の総人口は、2008年にピークを迎え、これを境に長期の人口減少過程に入っています。一方で高齢者人口は2025年以降も増加を続け、2046年に3,905万人でピークを迎えますが、その後は減少に転じると予測されています。また75歳以上の人口は増加を続け、2018年には65～74歳人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと予測されています。

富山医療圏においても、2025年にかけて全体人口は、現在の約50万人から47万人へと減少する一方で、75歳以上人口は、現在の7万人から9万2千人へと増加することが予測されています。

富山市に関しては、2025年には全体人口が40万人を下回り、その後も減少傾向が続いていく一方で、高齢者人口は増加し続け、2025年に全体人口の30%に達するものと予測されています。

高齢者が罹患する主な疾病についても、年齢によってその傾向は異なり、年齢が上がるにつれて、がんから血管に関する病気、そして誤嚥性肺炎へと変化していきます。

医療を提供するうえで長期的な視野から、人口動態の変化及びその時代の医療ニーズに柔軟に対応できる体制を整えていく必要があります。

##### イ 診療報酬の改定と消費税率の引き上げ

2016年4月の診療報酬改定は実質0.84%のマイナス改定となり、「7対1入院基本料算定要件」が厳格化されたことで、高度急性期・急性期病院にとって非常に厳しい内容となりました。

また、2019年10月からの消費税率の引き上げは、材料費や委託費等の増加に大きな影響を与えることが予想されます。

2018年の診療報酬の改定内容は、現時点においては不透明な部分もありますが、7対1看護体制要件の細分化や厳格化などが予定されるなど、当院のような急性期病院にとってさらに厳しい状況になるものと予想されます。

##### ウ 地域医療構想の策定

2025年を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、地域で必要なサービスを確保し、提供していくための取り組みが求められており、富山県では、2017年3月に医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「富山県地域医療構想」が策定されました。

構想の施策の柱として、「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」の3つが示されています。

その中で、「病床の機能分化・連携の促進」においては、2025年の医療機能ごとの必要病床数の推計が示され、富山医療圏は、高度急性期、急性期、慢性期の病床が余剰となる一方、回復期の病床が不足するとされています。

富山県では、目指すべき医療提供体制の実現のためには、各医療機関が病床機能の転換等について、自主的に取り組むことが基本であるとされています。

#### エ 働き方改革の推進

国の進める働き方改革では医師をはじめとした医療職も例外ではないとされています。現在、医師の働き方についての検討が行われており、当院でも適切に対応していく必要があります。

#### オ 新専門医制度の実施

現在、国等において、専門医を養成する新しい制度が2018度からの実施を目指し検討されています。地域医療を担う医師の確保と研修は当院の重要な役割の一つであり、適切に対応する必要があります。

## (2) 内部環境の変化

### ア 医療スタッフの専門性の向上

当院では、2016年4月に「人材育成センター」を開設し、これまで職能別に管理していたキャリアパスの一元化を図るとともに、医療に携わっていく上で必要な知識や技能の習得、組織における役割認識の醸成を図ることを目的とした研修に取り組むなど、職員の育成支援を行ってきました。また、専門性の高い資格や技術を取得するための学会や研修会への参加を積極的に支援した結果、医療スタッフの専門性が向上しています。

### イ 地域の医療機関等との連携促進

当院は地域医療支援病院として、地域の医療機関との交流会や検討会を定期的で開催するなど、地域連携の強化に積極的に取り組んでおり、紹介率は60%を超え、逆紹介率は100%を超える高い水準となっています。

### ウ 人件費の上昇

病院の最大の医療資源は職員です。これまで当院では、医療の質を向上するために必要な職員数を充実させてきました。その結果として医業収益が上昇し、黒字を確保してきました。しかしながら、医業収益に対する給与費の比率が上昇しており、職員の生産性をさらに向上させ、医業収益を増加させることが必要となっています。

### エ 高額投資の影響

第1期経営改善計画では医業収益が伸び、他の施策と併せて黒字を達成できました。第2期、第3期では、設備投資を行いつつ黒字を確保してきました。第4期にあたる2018年から2020年にも手術部門の改修や電子カルテシステムの構築（更新）、CTスキャン装置の更新等、高額な投資を予定しています。

### オ 施設構造及び病床機能における問題の顕在化

当院は現在の場所で開設してから33年が経過し、施設の老朽化が進んでいます。

また開設当時と比べ、患者の年齢や疾患構成が大きく変化しており、病棟からリハビリ室や検査室への移動に時間がかかるなど構造上の問題が生じています。また、病棟の編成が診療科別であることから患者の重症度や看護必要度と職員の配置に不整合がみられています。

## 4 病院運営の基本方針

### (1) 経営改善

#### ア 当院の役割を踏まえた病院機能

当院の提供すべき病床機能は高度急性期・急性期医療と考えており、ICU および HCU で高度急性期病床機能を、7 対 1 看護体制の一般病棟で高度急性期・急性期および急性期から回復期への移行期にあたる病床機能を提供しています。

しかし、地域医療構想で示された回復期病床の不足が続くのであれば、公立病院としては回復期機能を一部担うことも検討すべきではないかという指摘もあります。また、災害時には多数の傷病者を収容しなければいけないことも考慮すると、病床を残しておくことも留意点となります。したがって、全身状態が安定していない患者にリハビリテーションを継続して提供できる病床の整備を検討します。なお、具体的な病床数につきましては、富山県地域医療構想の推移を見守りながら研究していきます。

#### (ア) 病床機能等の再編

病棟の配置の見直し（再編等）を行うことで、まず患者の分散を抑え、専門性を高めることで、患者の負担軽減や安全性を確保し、急性期病院としての機能を高めます。また、人員の重点配置や適正配置及び業務の効率化を行い、費用の縮減や収益性の向上を図ります。このように、限られた医療資源を有効に活用することで、職員一人一人の生産性を上げながら、質の高い医療を効率的に提供できる体制を整備します。

##### a 外来機能や検査機能の強化

中央採血室を設置し、採血開始時間を前倒しすることにより、外来診察開始時間を早めて患者の待ち時間の短縮を図るとともに、医師がより早くから病棟業務に移れる環境を作ります。また、現在は看護師のみが採血を行っていますが、検査技師とのタスク・シェアリングを図ります。

さらに、エコー検査業務を集約して検査効率と質を向上します。また、将来に向けてエコー検査のシステムの統合を検討します。

##### b 病棟内におけるリハビリテーションの実施

今後高齢化に伴って増加するリハビリテーション需要に対応するためには、発症早期からのリハビリテーション実施や、入院に伴う運動機能低下等の予防への積極的な介入が不可欠となります。リハビリテーション実施スペースを病棟内に確保することで、効率性と安全性の向上を図ります。

##### c 病棟における患者構成等の見直し

現在、診療科別の組み合わせとなっている病棟について、周術期の患者や重症度の高い患者が入院する病棟と軽症の患者が入院する病棟に分けるなど、重症度や看護必要度に応じた病床機能別への再編を行います。重症度の高い病床への看護配置をより手厚くすることによって、質の高いケアを提供できる体制を整備します。



また、消化器系病棟のセンター化を行い、内科から外科へ転科した際の病棟の移動を無くすなど、患者の負担軽減や安全性の確保を図ります。

d 質の高い医療を提供するための看護体制見直し

当院は、7対1看護体制への移行に伴い、看護師の増員を進めてきましたが、子育て世代の職員の増加とともに、出産や育児による休暇取得者が増えています。今後もこの傾向が続くと見込まれ、質の高い医療提供体制を維持していくために看護体制の柔軟な見直しを行います。

このほか、必要な病床機能等の再編を行い、診療報酬改定などの環境の変化に柔軟かつ迅速に対応していきます。

(イ) 地域包括ケアシステムの構築における役割

高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、かかりつけ医だけでなく、介護施設からも二次救急相当の重症度・緊急度の高い患者を積極的に受け入れています。また、地域の中小病院からも専門性の高い医療を必要とする患者の診断と初期治療を依頼されています。当院の逆紹介率は100%を超える高い水準であり、当院の治療を終了した患者は地域包括ケアシステムを担う医療機関や介護施設に戻っていただくことができます。今後は、まちなか診療所等の主に在宅医療を担う施設との連携をより深めて地域包括ケアシステムの推進を支援していきます。

(ウ) 専門性の高い外来医療

最新の医学的知見に基づいた専門性の高い外来診療を行うとともに、地域のかかりつけ医との連携をさらに深めて、効率的で切れ目のない外来医療を提供します。そのために、紹介患者の受け入れ手順の簡素化や当院からの確実な情報提供を推進します。

(エ) 災害医療

公立病院として最も重要な機能の一つが災害医療です。市民病院のある今泉地区はハザードマップ上では比較的安全な場所で、さらに高速道インターチェンジと空港に近接しているという地理的な利点があります。また、当院は県下の病院で最も早い時期に業務継続計画（BCP）を策定しました。BCPに基づいた大規模災害訓練を定期的実施するとともに、職員に対し災害拠点病院としての意識づけを図っています。また、当院ではDMAT（災害派遣医療チーム）を編成し、大規模な災害や事故等の発生時に、被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行える体制を整えています。今後も災害拠点病院としての機能を維持できる施設整備や運営方針の見直しを行います。

## イ 経営の安定化

2016年度に引き続き2017年度においても赤字の経常収支となり、従来のやり方を踏襲しては2018年度以降も経営状態の改善が望めないことから、第4期経営改善計画に掲げる施策を着実に遂行することで、経営の安定化を図る必要があります。

### (ア) 収入増加のための取り組み

患者数の確保は、事業経営の源泉となる極めて重要な課題です。医療の質を向上させるためには、医業収益の増加が欠かせないことから、新規患者数の獲得を図っていきます。

#### a 救急・紹介患者の円滑な受け入れ

救急患者や紹介患者の増加は、新規入院患者数の増加に直結し、収益増加に結び付くものと考えています。そのために、受け入れに対する医師の意識改革を促し、救急総合診療の充実、業務の標準化等による円滑な救急・紹介患者の受け入れを進めていきます。

#### b 患者満足度調査結果への対応

選ばれる病院になるためには、患者の立場に立った医療サービスの向上に努めなければならないと考えています。定期的に患者満足度調査を実施し、要望に対する改善を図っていきます。

#### c 広報等による情報発信

広報誌「きよら」や市民病院公開講座、出前講座、メディア等を活用して、当院が持つ医療機能や事業内容、高度医療機器の導入等について、地域の住民や医療機関の皆様に分かりやすく、積極的に情報発信することにより、患者数の増加に繋げていきます。

また、病院利用者が必要とする情報を的確かつ迅速に発信するため、ホームページの内容の充実に努めます。

#### d 医事機能の強化

医事業務は、診療報酬請求のみならず医療制度や院内外の診療体制を把握して医業収益増加の方策を立案・運営していく重要な役割を担っています。このことから、医事業務に精通し、企画管理能力に優れた人材の育成・確保が課題となっており、医療制度や医事業務に精通した職員の育成などにより、医事機能の強化を図ります。

### (イ) 支出削減のための取り組み

#### a 経費の削減

経費削減については、毎年目標を定め実施してきたところであり、一定の成果が見られました。

これまで実施してきた費用の縮減を引き続き行うとともに、材料費の縮減や医療器

械等の調達費用及び保守管理費用の抑制など、さらなる費用縮減に努めます。

また、システム関連費用については、2016年度に統合サーバ仮想基盤を整備しており、経費の削減及び環境負荷の軽減を図りました。引き続き「医療情報システム最適化計画」に沿ってシステムの整備を行い、費用の抑制に取り組みます。

さらに、医師の協力を得ながら抗がん剤の後発医薬品への転換を進めるなど、引き続き後発医薬品の採用拡大等に取り組んでいきます。

b 計画的な施設改良

医療の質の向上や施設の老朽化への対応を目的として、これまで病棟改修や外来改修等を行ってきました。

今後も、病院機能を維持・向上させるための改修工事や設備機器の更新等について病院のビジョンや中長期的な経営状況、費用対効果等を考慮しながら計画的に実施していきます。

## ウ 質の高い医療

患者や地域の医療機関から選ばれるだけでなく、当院で働く人材を確保するためにも質の高い医療を提供する必要があります。

### (ア) DPC/PDPS の機能評価係数Ⅱへの対応

救急医療や効率性など急性期病院の機能を総合的に評価する機能評価係数Ⅱについて、2016年度は全国の標準的な急性期病院Ⅲ群 1446 病院中 186 番目と上位に位置し、2017年度は 1442 病院のうち 122 番目と順位を上げています。

今後も質の高い急性期医療を提供することにより、機能評価係数Ⅱの上昇を図り、収益の向上を目指します。

### (イ) チーム医療のさらなる促進

当院では、大腿骨頸部・転子部骨折に関するチームや胃がん・大腸がんに関するチームなど多くのチーム医療の提供に積極的に取り組んでいます。

今後は、これまで進めてきた各種チーム医療をさらに充実させていくとともに、新たなチーム医療を構築していきます。

### (ウ) クリニカルパスの活用

当院では、医療の内容を標準化し、治療計画を共有するために、院内クリニカルパスや地域連携クリニカルパスの活用を進めてきましたが、バリエーション分析を通じた診療の質の改善にさらに取り組めます。また、地域連携ネットワークシステムを活用した地域連携クリニカルパスのオンライン化を進めて利用を促進し、医療の標準化と質の向上を図ります。

バリエーション分析：バリエーション（期待されるアウトカムが達成できなかったこと）の原因を分析することにより改善を図る手法

### (エ) 医療計画の 5 疾病 5 事業及び在宅医療への対応

富山県医療計画では、医療法に基づき、広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病である 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と医療の確保に必要な事業である 5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）における医療提供体制の確保が必要であるとされています。

当院は、医療計画において専門性の高い急性期医療を提供する役割を担っています。今後は、さらに在宅医療の支援も含めて役割を果たしていきます。

### (オ) 高度医療器械の導入・更新

医療提供体制の充実及び迅速な診断による患者の負担軽減等を図るため、医療器械の計画的な導入・更新を進めていきます。

#### (カ) 病院機能の強化

医療の高度化・複雑化に対応した病院機能の強化を図るため、第2次富山市総合計画前期基本計画（2017年度～2021年度）に位置付けられた「手術部門の改修」及び、保健・医療・福祉の連携強化を図るために「電子カルテシステムの構築（更新）」を進めていきます。

新しい手術室の稼働により手術件数の増加と最新のデバイスを用いた手術の導入が可能になります。

また、新しい電子カルテシステムの導入に併せて、書類の電子送信に備えた医師個人認証の取得やICTを活用した遠隔診療などに対処していきます。

#### (キ) AI・IoTの活用に向けた取り組み

AIやIoTの活用は医療分野においても、今後、導入・活用が期待されており、いろいろな医療現場での先進的な導入や応用事例が報告されつつあります。現在当院では、病理学会が昨年度より行っているAMED委託事業「AI等の利活用を見据えた病理組織デジタル画像の収集基盤整備と病理支援システム開発」に共同研究施設として参画しています。

今後、病理診断・内視鏡診断・放射線診断など画像系診断支援のみならず、安全で働きやすい職場環境改善や労働力不足への対応、遠隔医療や先端医療での応用、さらにはAIによる業務分析や収益改善など、あらゆる医療分野でその活用が期待されますので、率先してその導入・活用の検討と準備を始めます。

AI (Artificial Intelligence) : 人工知能。人間の知的営みをコンピュータに行わせるための技術、または人間の知的営みを行うことができるコンピュータプログラムのこと。

IoT (Internet of Things) : モノのインターネット。あらゆるモノがインターネットを通じて接続され、モニタリングやコントロールを可能にするといった概念・コンセプトのこと。

## エ 働き方改革と人材育成

働き方改革と経営を両立させるためには生産性の向上が欠かせません。また、人材育成は長期的視野に立って進めていく必要があります。

### (ア) 働き方改革

働き方改革に対応するためには、職員の意識改革を進める必要があります。今後、働き方改革を進めていくために、働き方マネジメントプログラムを導入します。さらに、チーム医療は働き方の改善にも有効であるため、積極的に取り組んでいきます。

また、業務の効率化と安全性の確保に資することを重視して次期電子カルテシステムを構築することにより、働き方の改善を図ります。

### (イ) 人材育成

医療スタッフの育成については、各種学会や研修会への参加を支援していくとともに、人材育成センターが中心となって、中長期的な視点で病院職員として必要な知識の向上や技能の習得、組織における役割認識の醸成を図ってまいりました。今後、さらに職員の満足度及びモチベーションの向上にも繋げていきます。

また、事務系職員においても病院経営の知識の蓄積や能力の向上を図ります。

### (ウ) 初期臨床研修医の確保と新専門医制度への対応

初期臨床研修を充実するため、研修プログラムや運営体制を見直します。また、新専門医制度に対応したプログラムの作成や研修指導体制を整え、各専門領域で専攻医を確保し、将来の地域医療を担う人材を育成します。

## (2) 再編・ネットワーク化

市民病院は、建設から33年が経過しており、施設・設備等の老朽化が著しくなっていることから、今後、地域医療構想を踏まえて、施設の改築を含めた将来の在り方について、検討していく予定としています。

## (3) 経営形態の見直し

市民病院は、2008年度に策定した公立病院改革プランに基づき、2011年4月1日に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行しました。また、経営改善を着実に実行し、2011年度から2015年度まで経常黒字を維持しており、一定の成果を挙げています。

このことから、現在は、経営形態の見直し作業は行っていませんが、今後も経営の効率化など病院改革に積極的に取り組むこととしています。

## 5 経営改善の取り組み

### (1) 事業計画（行動計画）

#### ア 当院の役割を踏まえた病院機能の再編

##### (ア) 病床機能等の再編

- ・診療報酬改定への対応
- ・動線の合理化・短縮化
- ・病棟看護師と医療技術職の情報共有促進
- ・業務量に対して適切な人員配置
- ・空きスペースの共有と有効活用

これらの視点に立った再編計画の策定 【2018年度】

##### (イ) 地域包括ケアシステムの構築における役割

まちなか診療所等の主に在宅医療を担う施設との連携強化 【継続】

##### (ウ) 専門性の高い外来医療

認知症、糖尿病重症化予防、膵臓がん、肺がん、大腸がんなどの専門外来の設置

【2018年度】

##### (エ) 災害医療

- ① 大規模災害訓練、部署ごとの初動訓練の実施 【継続】
- ② 大規模災害時の事業継続計画の改定 【継続】

#### イ 経営の安定化

##### (ア) 収入増加のための取り組み

###### a 救急・紹介患者の円滑な受け入れ

- ① 救急・総合診療センターにおけるウォークイン患者対応の強化 【2018年度】
- ② 救急外来における入院手続きの効率化 【継続】
- ③ 100%以上の逆紹介率の維持 【継続】
- ④ 地域医療機関との顔の見える関係づくりの強化 【継続】
- ⑤ 返書作成漏れや遅延を防止するための仕組みづくり 【2018年度】

###### b 患者満足度調査結果への対応

診療待ち時間、会計待ち時間、駐車場待ち時間など、改善要望の多い待ち時間の短縮

【2018年度】

###### c 広報等による情報発信

- ① HP リニューアルによる情報発信強化 【2018年度】
- ② 広報誌・診療科案内などの紙媒体の充実 【継続】

- ③ 市民公開講座や出前講座による情報発信 【継続】
- ④ まちなか総合ケアセンターで行う健康講座による啓発活動 【継続】

d 医事機能の強化

医事業務担当職員の専門性の向上と育成プログラムの導入 【2018～2019 年度】

(イ) 支出削減のための取り組み

a 経費の削減

- ① 経費の見える化による職員の意識向上 【2018 年度】
- ② 適正価格での購買のための交渉力向上 【継続】
- ③ システム最適化計画の履行 【継続】
- ④ 抗がん剤における後発医薬品の採用拡大 【2018 年度】

ウ 質の高い医療

(ア) DPC/PDPS の機能評価係数Ⅱへの対応

- ① DPC 入院期間Ⅱの期日を意識した退院転院による効率性係数上昇 【継続】
- ② 救急医療管理加算Ⅰの取得促進による救急医療係数上昇 【継続】
- ③ 新規入院患者数の増加による定量評価指数の上昇 【継続】

(イ) チーム医療のさらなる促進

特定行為に係る看護師の育成と活用 【2019 年度】

(ウ) クリニカルパスの活用

- ① 新電子カルテシステム上でのクリニカルパスの稼働 【2018～2019 年度】
- ② 5 大がんの連携パス使用率の向上 【2018 年度】

(エ) 医療計画の 5 疾病 5 事業及び在宅医療への対応

- ① 脳外科に血管内治療専門医を確保
- ② 冠動脈疾患への対応力強化 (CT の高機能化等)
- ③ がんの手術環境改善、放射線治療装置の活用、緩和ケアの地域連携強化
- ④ 糖尿病指導管理・腎症重症化予防の強化
- ⑤ 認知症および精神疾患を有する身体救急への対応強化
- ⑥ 在宅医療の支援、高機能な訪問看護での応援、急変時等の入院受け入れ

(オ) 高度医療器械の導入・更新

高機能 CT への更新 【2018 年度】



(カ) 病院機能の強化

① 手術部門の改修

[実施計画(案)]

2017年度 基本設計

2018年度 実施設計

2019年度 既存作業療法室撤去工事、増築工事

2020年度中 新設手術室稼働

② 電子カルテシステムの更新 【2018年度】

③ 医師個人認証による書類のペーパーレス化 【2018～2019年度】

(キ) AI・IoTの活用に向けた取り組み

血圧などの生体情報測定機器と電子カルテの連携 【2019年度】

エ 働き方改革と人材育成

(ア) 働き方改革

働き方マネジメントプログラムの導入 【2018年度】

(イ) 人材育成

人材育成センターの機能強化 【2018～2019年度】

(ウ) 初期臨床研修医の確保と新専門医制度への対応

① 初期臨床研修医を確保するための研修プログラムの見直し 【2018年度】

② 初期臨床研修医、新専門医研修運営管理の人材育成センターへの移管 【2019年度】

## (2) 経営指標に係る数値目標

適正な利益の確保は、医療の質の向上や高度で専門的な医療提供体制の整備に欠かせない要素です。そのため、当院では経常収支の黒字の維持を大きな目標として、経営の効率化に努めてきたところであり、本計画においても計画期間中の黒字を達成するため、次のとおり経営指標を設定します。

		2017年度 実績値	2018年度 目標値	2019年度 目標値	2020年度 目標値
経常収支比率(%)		97.7	100.1	100.1	101.1
医業収支比率(%)		91.4	94.6	94.2	95.6
職員給与費対医業収益比率(%)		61.7	59.3	59.1	57.6
材料費対医業収益比率(%)		23.4	23.4	23.6	23.7
1人当たり入院単価(円)	全体	53,961	54,250	54,740	55,230
	うち一般	56,142	56,500	57,000	57,500
1人当たり外来単価(円)		10,455	10,720	10,910	11,000
1日当たり入院患者数(人)	全体	397	407	412	417
	うち一般	368	377	382	387
1日当たり外来患者数(人)		1,035	1,040	1,044	1,045
新規入院患者数(人)	全体	10,286	11,400	11,400	11,400
	うち一般	10,007	11,100	11,100	11,100
	1か月あたり(全体)	857	950	950	950
病床利用率(%)	全体	66.6	68.4	69.2	70.1
	うち一般	68.2	69.9	70.9	71.8
紹介率(%)		65.5	66.0	68.0	70.0
逆紹介率(%)		103.6	100.0	100.0	100.0
救急入院患者数(人)		3,902	3,900	4,000	4,100
救急全体件数(人)		7,663	7,800	8,000	8,200
総手術件数(件)		4,037	4,200	4,300	4,500

主な経営指標にかかる全国平均値の状況については、次の表のとおりです。これは、総務省が策定した新公立病院改革ガイドラインの資料として公表されたものです。

[経営指標の参考値]

500床以上	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与費 対医業収益 比率	材料費対 医業収益 比率	うち薬品費 対医業収益 比率	病床利用率		
						計	うち 一般	うち 療養
民間病院	101.4%	100.6%	50.7%	27.2%	15.5%	71.7%	—	—
公的病院(自治体以外)	101.7%	101.5%	49.5%	29.0%	18.5%	76.3%	—	—
公立病院(黒字病院)	103.4%	99.1%	46.3%	26.6%	13.5%	81.2%	83.3%	—
公立病院(上位1/2)	104.6%	100.6%	45.5%	27.0%	13.9%	81.9%	84.2%	—
公立病院(一般病院全体)	101.7%	97.1%	47.7%	26.2%	13.2%	80.3%	82.4%	62.8%

(出所：総務省「新公立病院改革ガイドライン」)

### (3) 収支計画

病床機能等の再編や救急・紹介患者の円滑な受け入れなど、計画に掲げる施策を着実に実行することにより、計画期間中の黒字化を目指します。

(単位:千円)(税込)

科 目	2017年度(決算)		2018年度		2019年度		2020年度	
		医業収益に対する割合		医業収益に対する割合		医業収益に対する割合		医業収益に対する割合
1.医業収益	10,949,645	100.0%	11,300,094	100.0%	11,558,916	100.0%	11,737,950	100.0%
入院収益	7,809,661	71.3%	8,059,383	71.3%	8,254,764	71.4%	8,406,863	71.6%
1人当たり入院単価	53,961円		54,250円		54,740円		55,230円	
1日当たり入院患者	397人		407人		412人		417人	
新規入院患者数	10,286人		11,400人		11,400人		11,400人	
病床利用率	66.6%		68.4%		69.2%		70.1%	
外来収益	2,641,418	24.1%	2,721,210	24.1%	2,778,745	24.0%	2,793,382	23.8%
1人当たり外来単価	10,455円		10,720円		10,910円		11,000円	
1日当たり外来患者	1,035人		1,040人		1,044人		1,045人	
その他医業収益	498,566	4.6%	519,501	4.6%	525,407	4.5%	537,705	4.6%
2.医業費用	11,985,828	109.5%	11,943,111	105.7%	12,274,139	106.2%	12,276,422	104.6%
給与費	6,752,693	61.7%	6,695,725	59.3%	6,832,042	59.1%	6,766,494	57.6%
材料費	2,563,538	23.4%	2,647,161	23.4%	2,722,524	23.6%	2,777,253	23.7%
経費	1,888,427	17.2%	1,832,637	16.2%	1,849,606	16.0%	1,866,575	15.9%
減価償却費	726,766	6.6%	676,029	6.0%	787,948	6.8%	769,080	6.6%
その他	54,404	0.5%	91,559	0.8%	82,018	0.7%	97,020	0.8%
3.医業外収益	916,928	8.4%	880,647	7.8%	942,476	8.2%	916,090	7.8%
4.医業外費用	164,989	1.5%	224,980	2.0%	211,236	1.8%	242,105	2.1%
5.経常収益 (1)+(3)	11,866,573	108.4%	12,180,741	107.8%	12,501,392	108.2%	12,654,040	107.8%
6.経常費用 (2)+(4)	12,150,817	111.0%	12,168,091	107.7%	12,485,374	108.0%	12,518,527	106.7%
7.経常損益 (5)-(6)	▲ 284,244	▲ 2.6%	12,650	0.1%	16,018	0.1%	135,513	1.2%
8.特別利益	0	0.0%	15,173	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
9.特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
当年度純損益 (7)+(8)-(9)	▲ 284,244	▲ 2.6%	27,823	0.2%	16,018	0.1%	135,513	1.2%

#### ア 医業収益

病床機能等の再編などの施策や、電子カルテシステムを2018年度末に更新することなどにより、医療の標準化と質の向上による収益の増加を見込んでいます。

##### (ア) 入院収益

手術室の整備による最新の医療技術を用いた手術の実施及び手術件数の増加や、がん専門治療の増加、病床機能等の再編により、1人当たり入院単価の上昇を図り、2020年度においては2017年度から1,269円増(2.4%増)の55,230円を目標とします。

また救急総合診療の充実及び地域医療機関との顔の見える関係づくりの強化に取り組み、救急・紹介患者を円滑に受け入れることなどにより、新規入院患者数の増加を図ります。新規入院患者数は2020年度においては2017年度から1,114人増(10.8%増)の11,400人を目標とします。新規入院患者数が増えることに伴い、1日当たり入院患者も増加することから、2020年度においては2017年度から20人増(5.0%増)の417人を目標とします。

以上のことから、入院収益については、2018年度は80億5千9百万円、2019年度は82億5千5百万円、2020年度においては84億7百万円を目標とします。

#### (イ) 外来収益

専門性の高い外来医療を提供することなどにより1人当たり外来単価の増加を図り、2020年度においては2017年度から545円増(5.2%増)の11,000円を目標とします。また地域のかかりつけ医との連携を深め、紹介患者数の増加を図ることなどにより1日当たりの外来患者数を増加させ、2020年度においては2017年度から微増の1,045人を目標とします。

以上のことから、外来収益については、2018年度は27億2千1百万円、2019年度は27億7千9百万円、2020年度においては27億9千3百万円を目標とします。

#### イ その他医業収益

健康診断や人間ドック関係などを含む収益であるその他医業収益については、順調に実績額が増加しており、計画期間中においても前年度比3%程度の水準で伸びることが見込まれ、2020年度においては5億3千8百万円となる見込みです。

#### ウ 医業外収益

富山市一般会計や県からの補助金・負担金などである医業外収益については、各年度における企業債の償還元金の水準などにより若干の変動があるものの、2020年度においては2017年度と同程度となる見込みです。

#### エ 医業費用

医業費用においては、給与費や減価償却費の減などにより2018年度においては2017年度から4千3百万円減少するものの、退職給付引当金繰入額の増加や高額な資産の減価償却の開始などにより、2019年度以降は2017年度の水準から増加する見込みです。

なお、2019年10月に消費税率の引き上げが予定されており、材料費や経費及び控除対象外消費税による雑損失(医業外費用)の増加が見込まれます。

#### (ア) 給与費

給与費については、病床機能等の再編による業務の効率化により、人員の増加を抑えることで、給料や手当等については2017年度と同程度を目標とします。一方で定年による退職者の増加により退職給付引当金繰入額が2019年度は3億円あまりに増加することから、給与費全体では2019年度に68億3千2百万円に増加しますが、2020年度においては67億6千6百万円に減少する見込みです。

#### (イ) 材料費

材料費については、消費税率の引き上げにより増加する見込みですが、後発医薬品の数量シェア率の維持・拡大を図るとともに、材料費の調達費用の抑制に努めることにより、2020年度においては27億7千7百万円になる見込みです。

#### (ウ) 経費

経費については、材料費と同様に消費税率の引き上げにより増加する見込みですが、病床機能等の再編による業務の効率化や、委託業務内容の見直し、職員の節約意識の向上などに努め

ることにより、2020年度においては18億6千7百万円になる見込みです。

(工) 減価償却費

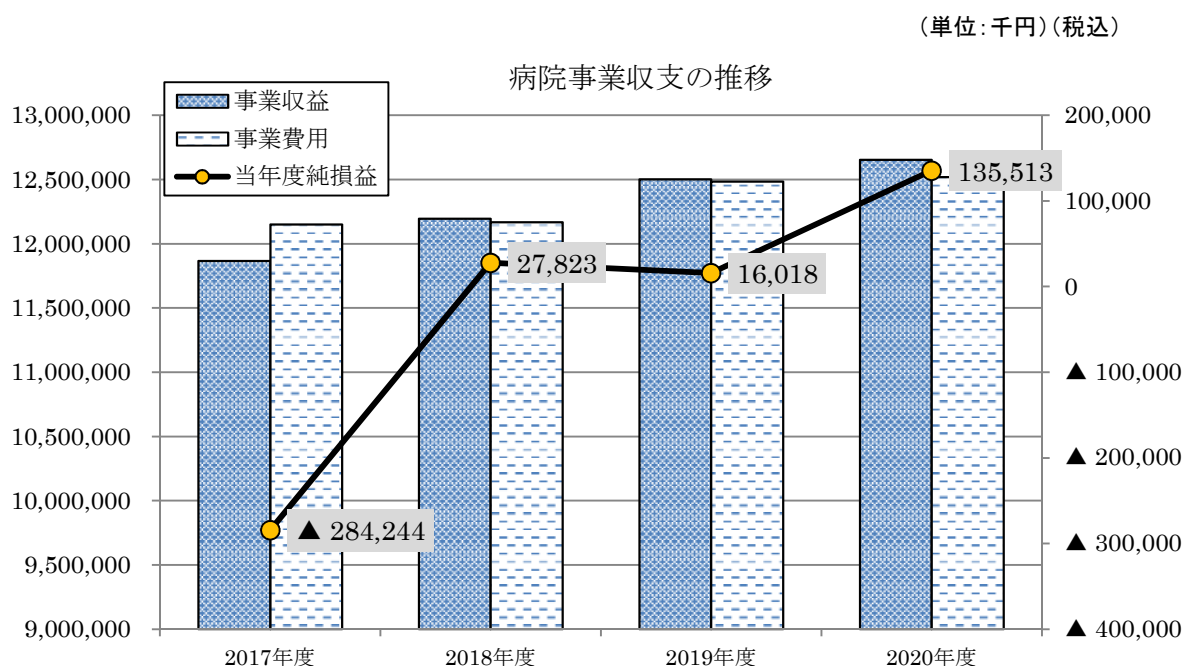
減価償却費については、2017年度において多列MDCT撮影装置など過去に取得した高額な医療器械の償却が終了することから、2018年度においては減少するものの、2019年度以降は更新する電子カルテシステムの減価償却が始まることなどから増加に転じ、2020年度においては7億6千9百万円になる見込みです。

オ 特別利益

2018年度において、市民病院の旧医師官舎跡地である旭町駐車場を売却することにより、1千5百万円の固定資産売却益を見込んでいます。

カ 当年度純損益

計画期間中の純損益は、2018年度において2千8百万円、2019年度において1千6百万円、最終年度である2020年度においては1億3千6百万円の純利益を達成することを目標とします。





富山市立富山市民病院

第3期経営改善計画の実施状況

(平成27年度～平成29年度)





## 目 次

### 第3期経営改善計画（平成27年度～29年度）の取り組み

1	経営収支及び経営指標の実績について	23
(1)	総括	23
(2)	経営収支状況について	24
(3)	経営指標について	25
2	テーマ別の施策実施状況について	26
(1)	地域連携の新たな発展	26
(2)	経営の安定	27
(3)	新しいチーム医療及び人材育成システムの構築	30
(4)	地域社会への責任	32
(5)	その他の取り組み	33

#### 【資料】各診療科実績

1. 医業収益
2. 平均単価
3. 患者数
4. 医師1人あたりの収益

# 1. 経営収支及び経営指標の実績について

## (1) 総括

第3期経営改善計画（平成27年度～29年度）では、内外の環境の変化に柔軟に対応し、引き続き富山医療圏における急性期医療を担うために必要な健全経営を持続することを目的とし、職員一丸となって各種施策に取り組みました。

計画期間中は、病床機能報告制度の開始や診療報酬改定による急性期病床基準の厳格化など、病院経営を取り巻く環境は以前にも増して厳しい状況となり、患者数は入院患者数及び外来患者数ともに減少しています。

その一方で、指導料等の算定強化や在院日数の短縮、高度な手術の実施による診療内容の充実に努めた結果、患者1人当たりの入院単価は計画期間を通して上昇しています。

経営収支については、平成27年度は、円滑な救急患者及び紹介患者の受け入れや、経費削減に努めた結果、病院事業収支は黒字を達成しました。

平成28年度は、高度専門医療の充実などにより収益の確保に努めたものの、診療報酬改定の影響で平均在院日数が短縮し、延べ患者数が減少したことから医業収益が当初の見込みを下回り、費用の増加を賄うことができなかったことにより、純損失が発生しました。

平成29年度においても、平成28年度の診療報酬改定の影響による平均在院日数の短縮傾向が依然として続いていることなどから、医業収益が前年度を下回り、純損失を計上しました。

次に、経営指標については、急性期病床基準の厳格化により退院支援を促進したことに加えて、新規入院患者数が伸び悩み、入院患者数が減少したことで、目標の収益を確保できなかったことなどから、病床稼働率、新規入院患者数、医業収支比率、経常収支比率及び職員給与費比率は、目標に届きませんでした。また患者1人当たりの平均単価については、診療内容の充実に努めた結果、計画期間中では増加傾向にあるものの、目標の達成には至りませんでした。

その一方、地域連携の強化に努めたこと、後発医薬品の採用拡大に取り組んだことなどから、紹介率・逆紹介率、医療材料費比率は、目標を達成しました。

## (2) 経営収支状況について

(単位：千円)

科 目	平成26年度	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	決 算	収支計画	決 算	収支計画	決 算	収支計画	決 算
病院事業収益	11,878,104	12,413,397	12,084,041	12,550,070	12,046,460	12,608,916	11,866,573
医業収益	10,849,348	11,362,197	11,038,378	11,465,717	11,009,544	11,687,195	10,949,645
入院収益	7,509,258	7,945,860	7,664,730	8,035,840	7,893,802	8,247,540	7,809,661
外来収益	2,866,280	2,938,162	2,881,696	2,950,253	2,618,550	2,928,000	2,641,418
その他医業収益	473,810	478,175	491,952	479,624	497,192	511,655	498,566
医業外収益	1,028,756	1,051,200	1,045,663	1,084,353	1,036,916	921,721	916,928
病院事業費用	11,825,701	12,256,198	11,798,750	12,417,199	12,131,031	12,513,145	12,150,817
医業費用	11,631,628	12,031,491	11,587,645	12,201,055	11,952,637	12,320,487	11,985,828
給与費	6,569,324	6,827,259	6,425,286	6,855,073	6,720,656	6,895,950	6,752,693
材料費	2,501,716	2,639,067	2,560,321	2,663,679	2,614,709	2,765,565	2,563,538
経費	1,785,374	1,772,026	1,797,325	1,772,026	1,810,954	1,852,746	1,888,427
減価償却費	704,031	722,669	721,747	839,807	750,823	732,000	726,766
その他	71,183	70,470	82,966	70,470	55,495	74,227	54,404
医業外費用	194,073	224,707	211,105	216,144	178,395	192,658	164,989
<b>収 支</b>	<b>52,403</b>	157,199	<b>285,291</b>	132,871	<b>▲84,571</b>	95,771	<b>▲284,244</b>

経営指標	平成26年度	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	決 算	収支計画	決 算	収支計画	決 算	収支計画	決 算
医業収支比率	93.3%	94.4%	95.3%	94.0%	92.1%	94.9%	91.4%
経常収支比率	100.4%	101.3%	102.4%	101.1%	99.3%	100.9%	97.7%
職員給与費比率	60.6%	60.1%	58.2%	59.8%	61.0%	59.2%	61.7%
医療材料費比率	23.1%	23.2%	23.2%	23.2%	23.7%	23.8%	23.4%

(注記) 経営改善計画目標値及び前年度実績値と比較するために、特別利益及び特別損失を除いたもので記載しています。

### (3) 経営指標について

#### ア 患者1人当たりの平均単価

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度末 目標値
入院	全体	48,909円	53,501円	53,961円	55,000円
	うち一般	50,841円	55,838円	56,142円	57,000円
外来		10,937円	10,324円	10,455円	12,000円

#### イ 病床稼働率

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度末 目標値
許可病床数	全体	72.0%	67.9%	66.6%	72.0%
595床	うち一般	73.5%	69.1%	68.2%	73.5%

#### ウ 紹介・逆紹介

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度末 目標値
紹介率		56.1%	63.4%	65.5%	64.0%
紹介数		12,468人	13,250人	13,599人	—
逆紹介率		82.4%	104.5%	103.6%	100.0%
逆紹介数		10,096人	11,243人	10,844人	—

#### エ 新規入院患者数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度末 目標値
新規入院患者数	全体	9,847人	10,542人	10,286人	11,000人
	うち一般	9,508人	10,242人	10,007人	10,800人
	1か月当り	792人	853人	833人	900人

#### オ 救急入院患者数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度末 目標値
救急入院患者数		3,526人	4,068人	3,902人	4,100人
救急からの入院率		46.6%	52.0%	50.9%	—
救急全体件数		7,571人	7,829人	7,663人	8,200人

## 2. テーマ別の施策実施状況について

第3期経営改善計画においては、計画を実現するための4つのテーマを設けています。以下、4つのテーマ別に、3か年の取り組みについてご報告します。

### (1) 地域連携の新たな発展

#### ① 地域包括ケアシステムとの協働

##### (ア) 地域の医療機関等との連携

地域包括ケアの担い手である地域の医療・看護・介護の専門職との「多職種連携交流会」や、主に地域の開業医を対象とした「開放型病床症例検討会」等を定期的で開催し、相互理解を深めることにより、地域との顔の見える関係の構築に努めました。また、毎年「富山市民病院地域連携の会」を開催し、地域の医療機関に当院の医師及び医療機能の紹介を行うなど相互の連携、交流を深めました。

##### (イ) 富山県地域医療連携ネットワークシステムの運用

当院は、平成26年度から「富山県地域医療連携ネットワークシステム」に参加しており、このシステムを介して当院の診療情報を地域の医療機関に提供しています。

	登録医療機関	診療情報等の提供件数
平成28年度	30医療機関	延645件
平成29年度	32医療機関	延462件

##### (ウ) 地域包括ケア拠点施設「富山市まちなか総合ケアセンター」との連携

平成29年4月に在宅療養支援診療所「まちなか診療所」や病児保育、産後ケア等の医療と福祉が一体となった地域包括ケア拠点施設「富山市まちなか総合ケアセンター」が開設されました。当院では、この富山市まちなか総合ケアセンターと、次のとおり連携・支援を行っています。

##### <まちなか診療所>

「まちなか診療所」には医療スタッフとして当院から看護師2名を派遣するとともに、同診療所で在宅医療を受けている方が、病状の悪化により入院・検査などの診療が必要となった際に、当院に受け入れています。

##### <病児保育室>

「病児保育室」には医療スタッフとして当院から看護師3名を派遣し、当院の小児科医師が園児の病状を回診しています。

##### <産後ケア応援室>

「産後ケア応援室」には当院の助産師を1名派遣し、母子のケアに携わるとともに、重度のうつ症状が見られるなどのハイリスクの産婦について、産後ケア応援室からの診察依頼を受けて、当院の「女性専用外来」が窓口となって診療に当たるなど、後方支援を行っています。

## (2) 経営の安定

### ～収入増加のための取り組み～

#### ① 救急・紹介患者の円滑な受け入れ

比較的重症度の高い救急患者の受け入れに確実に対応できる体制の確保や、看護師をはじめとする医療スタッフの適正な配置、充実したリハビリ体制による早期の在宅復帰などを積極的に行っています。

平成27年度に、救急科の専従の医師を1名から2名に増員するなど、救急患者を積極的に受けるための体制整備を図りました。

紹介患者の受け入れについては、診察に関する1日当たりの予約枠を増やしたほか、地域の開業医との情報交換や診療所訪問等を実施し、当院が有する医療提供体制についての周知に努めました。また、平成29年5月から胸痛ホットラインを開始し、直接循環器医師と連絡をとることによって、地域医療機関との円滑な連携ができるように体制を強化しました。

#### ② 高度専門医療の充実

平成27年度に、消化器系領域を専門とする経験豊富な医師等を増員するとともに内視鏡センターをリニューアルするなど、消化器系疾患に対して、より高度な治療を行えるようにしました。また、心血管病への取り組みとして、日本ステントグラフト実施基準管理委員会から腹部大動脈瘤に対する低侵襲な手術「腹部ステントグラフト内挿術」の施行施設に認定され、平成27年5月から治療を開始しました。

さらに、平成28年度には、「完全胸腔鏡手術」と呼ばれる最新外科技術を持った外科医師を招聘し、この技術を用いた肺がん治療を開始したほか、頭頸部腫瘍の治療に詳しい耳鼻いんこう科医師を招聘し、新たに導入した放射線治療装置を使った放射線治療や手術等による頭頸部がん治療を開始しました。

#### ③ 広報誌等による情報発信

市民病院公開講座では、「ふれあい健康講座」の講座メニューを充実させるとともに、平成29年7月からは開催場所を、「富山市まちなか総合ケアセンター」に移して、月曜日から木曜日の毎日開催しています。市の中心部で、交通の便がよい「まちなか」で開催することで、より多くの方に気軽に参加していただける環境づくりに努め、健康増進の啓発を行っています。

また、がんに関する正しい知識を持ってもらうことを目的に、「がんについて学ぶ会」を開催したほか、病院スタッフが地域に出向いて実施する「出前講座」においても、当院の特徴や魅力を積極的に発信しています。

さらには、当院が有する医療機能について、広報誌「きよら」や「れんけいと支援」を用いた戦略的な広報を展開しています。

#### ④ 医事機能の強化

医療機関が担うべき役割や機能の評価である機能評価係数Ⅱは着実に上昇しており、平成29年度の係数は全国のDPCⅢ群1442病院の中で122番目に位置付けられています。

	26年度	27年度	28年度	29年度
機能評価係数Ⅱ	0.0603	0.0615	0.0738	0.0764

また、診療報酬請求事務のより一層の適正化を図るため、審査支払機関から返戻となった原因の分析や対策案を診療報酬検討委員会で毎月検討しているほか、各種管理料・指導料の算定率向上のためのプロジェクトチームを発足させて活動しています。

#### ⑤ 地域がん診療連携拠点病院の国指定に向けた取り組み

当院は、平成27年8月に「富山県がん診療地域連携拠点病院」に指定されており、平成28年4月から最新の放射線治療装置を導入し、患者さんに負担の少ない質の高いがん治療を行っています。

なお、放射線治療装置による治療件数については、平成29年1月から12月に166症例の実績を達成しており、国の地域がん診療連携拠点病院の指定に向けて、その要件となる年間200件以上を目指し、放射線治療装置による治療に積極的に取り組んでいます。

#### ⑥ 高度医療器械の導入・更新

医療提供体制の充実及び迅速な診断による患者さんの負担軽減等を図るため、医療器械を計画的に導入・更新しました。

	導入・更新した主な高度医療器械
平成27年度	放射線治療装置 超音波内視鏡システム
平成28年度	腹腔鏡下フルHD手術システム（2台） 下肢静脈瘤血管内レーザー装置
平成29年度	腹腔鏡下フルHD手術システム デジタル乳房X線画像ビューア

## ～支出削減のための取り組み～

### ① 経費の削減

#### (ア) 後発医薬品の採用拡大

医師の協力を得ながら後発医薬品の採用拡大に取り組んだ結果、当院の後発医薬品の数量シェアは、平成30年3月時点で91.83%であり、平成29年6月に国において定められた「平成32年9月までに80%」とした数量シェア目標をクリアしています。

#### (イ) システム関連費用の削減

平成28年3月に「医療情報システム最適化計画」を策定し、増大傾向にあるシステム関連費用の抑制及び情報セキュリティ対策の強化等に取り組んでいます。

平成28年度には、統合サーバ仮想基盤を整備し、38の部門システムサーバのうち7システムを移行しました。今後もシステムの更新に併せて、順次統合を進めていきます。

### ② 計画的な施設改良

医療環境の変化に適合した外来機能の確保や外来診療の円滑化を図るため、平成25年度から3か年計画で実施してきた外来診療部門の改修が、平成27年10月末に完了しました。

#### 【主な改修場所】

外来治療室、中央受付、ふれあい地域医療センター、正面玄関ホール、内科外来、健康管理科（人間ドック）、内視鏡センター、心臓リハビリテーション室、呼吸器血管外科、廊下等の共用部分 等

また、平成27年度に配管類老朽化調査を実施し、その結果をもとに策定した修繕等計画に沿って漏水の危険性が高い箇所や影響の大きい場所を特定して計画的に修繕を進めるとともに、常時、修繕専門のスタッフを配置し、漏水箇所の早期発見・早期修繕に努めています。



### (3) 新しいチーム医療及び人材育成システムの構築

#### ① チーム医療のさらなる促進

「病院全体で地域の患者さんを支える」というコンセプトのもと、専門職種がチームを組んで、それぞれの専門分野での経験や知識、技術を集約して、患者さんに最も適した最新の治療にあたる「チーム医療」に取り組み、効率的かつ良質な医療の提供に努めました。

[現在活動しているチーム]

栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、感染防止対策チーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、大腿骨頸部・転子部骨折チーム、胃がん・大腸がんケアチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチーム

#### ② 医療スタッフの育成

当院では、平成28年4月に「人材育成センター」を開設し、これまで職能別に管理していたキャリアパスの一元化を図るとともに、医療に携わっていく上で必要な知識や技能の習得、組織における役割認識の醸成を図ることを目的とした研修に取り組むなど、職員の育成支援に努めています。

また、専門性の高い資格や技術を取得するための学会や研修会への参加を積極的に支援しています。

[平成27年度～29年度に取得した主な資格]

		27年度 取得者数	28年度 取得者数	29年度 取得者数	現在 取得者数
看護部	集中ケア認定看護師	1人	—	—	1人
	緩和ケア認定看護師	1人	—	—	3人
	認知症看護認定看護師	1人	—	—	1人
	小児救急看護認定看護師	—	1人	—	2人
	慢性心不全看護認定看護師	—	—	1人	1人
	摂食・嚥下障害看護認定看護師	—	—	1人	1人
	認定看護管理者	—	1人	2人	3人
	日本心血管インターハートリハビリテーション学会・インターハートリハビリテーション	—	1人	—	2人
	日本静脈経腸栄養学会・NST 専門療法士	2人	—	1人	6人
	日本骨粗鬆症学会・骨粗鬆症マネージャー	4人	—	—	4人
	日本糖尿病療養指導士認定機構・日本糖尿病療養指導士	—	5人	—	16人
	日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士	2人	—	1人	6人

		所属	27年度 取得者数	28年度 取得者数	29年度 取得者数	現在 取得者数
医療技術局	血管診療技師認定機構・血管診療技師（CVT）	検	1人	—	—	2人
	日本臨床検査同学院・救急検査士	検	1人	—	—	8人
	日本糖尿病療養指導士認定機構・日本糖尿病療養指導士	検	1人	—	—	2人
	日本超音波医学会・超音波検査士	検	—	3人	1人	3人
	日本臨床検査同学院・二級臨床検査士（血液学）	検	—	1人	—	1人
	日本臨床検査同学院・二級臨床検査士（微生物学）	検	—	1人	—	1人
	日本臨床細胞学会・細胞検査士	検	—	—	1人	7人
	日本X線CT専門技師認定機構・CT認定技師	放	1人	—	—	3人
	日本乳がん検診精度管理中央機構・検診マンモグラフィ撮影技術認定技師	放	1人	—	—	4人
	日本心臓リハビリテーション学会・心臓リハビリテーション指導士	リ	—	1人	—	3人
	日本薬剤師研修センター・研修認定薬剤師	薬	1人	—	—	10人
	日本骨粗鬆症学会・骨粗鬆症マネージャー	薬、リ	2人	1人	—	2人
	日本静脈経腸栄養学会・NST専門療法士	検、薬、栄	1人	1人	1人	5人

※ 所属欄は、検：臨床検査科、放：放射線技術科、リ：リハビリテーション科、薬：薬剤科、栄：栄養科

### ③ 人事評価制度の構築

平成27年度から、病院が医師に期待する役割・責任を明示し、病院が目指す目標を医師が共有するとともに、医師個別の能力開発を支援することを目的とした医師人事考課制度の本格的な運用を開始しました。

また、平成28年4月から改正地方公務員法が施行されたことに伴い、能力及び実績に基づく人事管理の徹底及び職員の人材育成の推進を図るため、人事評価制度を導入し、当院でも全職員を対象に実施しています。

### ④ 国際交流

富山市の姉妹都市であるダーラム市（アメリカ）及び秦皇島市（中国）との間で職員の研修派遣等の医学交流を行いました。

#### （ア）デューク大学との医学交流

平成27年度に、ダーラム市にあるデューク大学のコミュニティ・ファミリーメディスンから医師1名、ソーシャルワーカー1名が来訪し、アメリカでのヘルスケアに関する特別講演のほか、プライマリケアについての討論会を行いました。

また、平成28年度には、当院の初期臨床研修医師2名、ソーシャルワーカー1名の計3名をデューク大学へ派遣し、チーム医療や医学教育課程について理解を深めました。

#### （イ）秦皇島市第一医院との医学交流

平成28年度に、秦皇島市第一医院から副院長、小児科医師、血液内科医師が来訪し、互いの医療体制や地域連携等について意見交換を行いました。

## (4) 地域社会への責任

### ① 災害拠点病院としての役割

#### (ア) 熊本地震への災害派遣

平成28年4月に熊本県で発生した地震に際し、当院では、4月に国のDMATロジスティックチーム隊員として1名を熊本県に派遣し、また5月には富山県の第4次医療救護班として、医師1名、看護師2名、技師1名、事務員1名の計5名を派遣し、現地で医療コーディネートや連絡調整、情報収集等の運営業務を行いました。

#### (イ) 災害訓練の実施

災害拠点病院として災害発生時に実効性の高い災害時診療体制を敷くことができるように、大規模災害等を想定した災害訓練を実施し、災害対策本部及び新設診療部門の設置、被災者の受け入れ、トリアージ及び搬送等の実動訓練を行いました。

#### (ウ) ドクターヘリの受け入れ

平成27年8月から富山県においてドクターヘリの運航を開始しており、当院でも受け入れを行っています。

### ② 安全安心な医療の提供

#### (ア) 医療安全に関する取り組み

インシデントを減らすための医療現場でのコミュニケーション改善ツール「Team STEPPS」など医療安全に関する研修や外部講師による講演会を開催し、医療安全に対する意識の高揚に努めました。また、看護部で導入しているPNSについては、看護業務・PNS委員会メンバーによる現状調査を実施し、部署ごとの現状把握及び業務改善を行っています。

#### (イ) 感染症への対策

感染管理に関する知識・技能の向上のため、職員や地域の医療機関従事者を対象に、定期的に感染予防対策学習会（公開講座）を開催しました。

また、平成29年1月に、新潟検疫所が実施する「新型インフルエンザ等感染対応訓練」に参加し、富山空港到着便の機内で新型インフルエンザ感染者が発生したとの想定で、感染者の当院への搬送、引き渡しなどの実動訓練を行いました。

#### (ウ) 医療事故調査制度への対応

医療法の改正に伴い医療事故調査制度が施行されたことから、職員の研修会等への積極的な参加や医局会などで制度説明を行い、職員の当該制度への理解と対応の徹底に努めました。また、医療事故調査等支援団体として富山県医師会とも連携を図りました。

## (5) その他の取り組み

### ① 看護外来の設置

生活習慣病の患者さんに対する指導の強化、重症化予防のための生活改善指導及び医療依存度の高い患者さんへの継続的な支援を行う場として、平成27年8月から1階に「看護外来」を新設し、落ち着いた環境のもと、専門的な知識・技術を持った看護師が中心となって患者さんやそのご家族に相談・指導・ケアを行い、症状の改善や自己管理の支援等にあたりました。

### ② 健診センターの充実

生活習慣病と関連性の高い遺伝子を分析し、将来的な発病のリスクを評価する「サインポスト」や動脈硬化度や血管年齢等を測定する「血管ドック」など、人間ドックに新たなメニューを追加し、疾病の予防や早期発見に取り組むことで、市民の健康の増進に寄与しました。

### ③ リハビリテーションの充実

リハビリについては、平成27年10月から、土・日曜日を含めた365日体制での業務を開始しました。また、リハビリ専従医を配置することにより、円滑にリハビリを開始することが可能となったほか、高次脳機能障害や脳血管障害の患者さんに対するリハビリも実施できる体制を整えました。さらに、ICU・HCUに理学療法士1名を専任配置し、入院患者さんの状態に適したリハビリをいち早く開始することで、患者さんの早期離床を図りました。

### ④ 「救急・総合診療センター」の開設

受診する診療科がわからない患者さんの窓口として、平成28年4月に、救急診療部に「救急・総合診療センター」を設置し、外科系の救急診療部と総合診療内科医が専門外来と連携して患者さんに対処する体制を構築しました。

### ⑤ ワークライフバランスの向上

職員のワークライフバランスを向上させるため、育児短時間勤務や部分休業を取得しやすい職場作りに努めるとともに、リフレッシュ休暇の取得や時間外勤務時間の短縮等に病院全体で取り組みました。

## 【資料】各診療科実績

### 1. 医業収益

#### [入院収益]

(単位：千円)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B) - (A)
内科	3,430,802	3,526,696	3,509,331	3,293,223	▲ 137,579
呼吸器・血管外科	307,440	386,441	427,810	444,725	137,285
小児科	160,418	144,181	150,821	137,229	▲ 23,189
外科	876,845	910,177	808,220	872,626	▲ 4,219
整形外科	966,696	944,490	983,206	1,043,305	76,609
形成外科	62,203	62,470	42,187	51,801	▲ 10,402
脳神経外科	415,418	334,120	368,134	320,221	▲ 95,197
皮膚科	51,552	52,978	49,845	48,616	▲ 2,936
泌尿器科	209,729	201,321	215,369	225,030	15,301
産婦人科	299,694	309,655	331,783	341,229	41,535
眼科	135,645	146,009	113,469	100,704	▲ 34,941
耳鼻咽喉科	35,517	48,540	68,952	88,423	52,906
リハビリ科	-	-	174,655	166,513	皆増
放射線科	-	-	20,095	29,369	皆増
麻酔科	8,016	6,126	7,405	13,014	4,998
緩和ケア科	235,979	247,312	269,016	299,650	63,671
歯科口腔外科	43,381	47,764	52,093	61,356	17,975
精神科	269,923	296,450	301,411	272,628	2,705
合計	7,509,258	7,664,730	7,893,802	7,809,662	300,404

#### [外来収益]

(単位：千円)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B) - (A)
内科	1,263,361	1,326,784	1,325,273	1,323,566	60,205
呼吸器・血管外科	49,792	56,657	69,419	63,958	14,166
小児科	142,287	117,909	47,666	53,871	▲ 88,416
外科	450,482	429,045	453,337	443,878	▲ 6,604
整形外科	119,299	119,288	110,455	119,526	227
形成外科	36,236	36,222	29,722	28,785	▲ 7,451
脳神経外科	59,672	54,718	51,708	46,454	▲ 13,218
皮膚科	22,949	20,932	17,202	15,677	▲ 7,272
泌尿器科	128,183	136,684	117,531	131,094	2,911
産婦人科	60,329	62,500	68,975	63,393	3,064
眼科	63,532	59,731	58,906	53,430	▲ 10,102
耳鼻咽喉科	25,619	30,365	21,219	25,414	▲ 205
リハビリ科	181,419	194,498	13,503	13,985	▲ 167,434
放射線科	71,636	40,321	50,480	68,044	▲ 3,592
麻酔科	6,900	8,348	4,279	6,842	▲ 58
緩和ケア科	6,659	5,936	7,879	6,684	25
歯科口腔外科	30,109	34,697	35,622	38,062	7,953
精神科	147,816	147,061	135,374	138,753	▲ 9,063
合計	2,866,280	2,881,696	2,618,550	2,641,416	▲ 224,864

## 2. 平均単価

### [入院単価]

(単位：円)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B)-(A)
内科	44,434	44,890	47,501	47,360	2,926
呼吸器・血管外科	68,305	73,287	101,884	93,804	25,499
小児科	52,527	52,221	49,498	52,040	▲ 487
外科	60,306	64,342	70,754	73,914	13,608
整形外科	57,248	56,233	56,591	54,652	▲ 2,596
形成外科	52,804	51,543	60,876	98,294	45,490
脳神経外科	48,564	46,940	62,555	62,838	14,274
皮膚科	34,368	36,162	36,813	33,644	▲ 724
泌尿器科	49,699	47,403	53,775	52,936	3,237
産婦人科	51,645	57,999	58,640	59,781	8,136
眼科	105,560	113,626	86,354	93,331	▲ 12,229
耳鼻咽喉科	42,333	42,393	58,683	60,234	17,901
リハビリ科	-	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	-
麻酔科	77,825	98,806	54,852	106,672	28,847
緩和ケア科	51,886	52,242	53,281	52,295	409
歯科口腔外科	66,231	61,001	66,700	60,509	▲ 5,722
精神科	24,254	25,155	26,040	26,022	1,768
平均単価	48,134	48,909	53,501	53,961	5,827

### [外来単価]

(単位：円)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B)-(A)
内科	17,754	18,177	19,284	20,575	2,821
呼吸器・血管外科	12,183	11,350	10,915	10,568	▲ 1,615
小児科	20,148	17,806	8,245	8,956	▲ 11,192
外科	32,677	29,851	30,378	30,128	▲ 2,549
整形外科	7,188	7,110	6,781	6,979	▲ 209
形成外科	3,933	4,042	3,532	3,609	▲ 324
脳神経外科	9,929	10,301	10,052	10,884	955
皮膚科	1,817	1,738	1,630	1,500	▲ 317
泌尿器科	13,181	13,913	11,730	13,286	105
産婦人科	6,211	5,848	5,971	5,255	▲ 956
眼科	5,926	5,783	6,162	5,961	35
耳鼻咽喉科	3,509	4,056	4,862	5,684	2,175
リハビリ科	4,495	4,141	308	299	▲ 4,196
放射線科	18,645	33,268	22,346	25,532	6,887
麻酔科	1,414	1,543	735	1,201	▲ 213
緩和ケア科	4,302	4,131	4,446	3,055	▲ 1,247
歯科口腔外科	5,053	4,902	4,742	4,840	▲ 213
精神科	6,888	7,012	6,529	6,548	▲ 340
平均単価	11,194	10,937	10,324	10,455	▲ 739

### 3.患者数

#### [入院患者数]

(単位：人)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B)-(A)
内科	77,212	78,563	73,879	69,536	▲ 7,676
呼吸器・血管外科	4,501	5,273	4,199	4,741	240
小児科	3,054	2,761	3,047	2,637	▲ 417
外科	14,540	14,146	11,423	11,806	▲ 2,734
整形外科	16,886	16,796	17,374	19,090	2,204
形成外科	1,178	1,212	693	527	▲ 651
脳神経外科	8,554	7,118	5,885	5,096	▲ 3,458
皮膚科	1,500	1,465	1,354	1,445	▲ 55
泌尿器科	4,220	4,247	4,005	4,251	31
産婦人科	5,803	5,339	5,658	5,708	▲ 95
眼科	1,285	1,285	1,314	1,079	▲ 206
耳鼻咽喉科	839	1,145	1,175	1,468	629
リハビリ科	-	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	-
麻酔科	103	62	135	122	19
緩和ケア科	4,548	4,734	5,049	5,730	1,182
歯科口腔外科	655	783	781	1,014	359
精神科	11,129	11,785	11,575	10,477	▲ 652
合計	156,007	156,714	147,546	144,727	▲ 11,280

#### [外来患者数]

(単位：人)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B)-(A)
内科	71,160	72,994	68,724	64,328	▲ 6,832
呼吸器・血管外科	4,087	4,992	6,360	6,052	1,965
小児科	7,062	6,622	5,781	6,015	▲ 1,047
外科	13,786	14,373	14,923	14,733	947
整形外科	16,596	16,777	16,290	17,126	530
形成外科	9,213	8,961	8,416	7,976	▲ 1,237
脳神経外科	6,010	5,312	5,144	4,268	▲ 1,742
皮膚科	12,632	12,047	10,552	10,451	▲ 2,181
泌尿器科	9,725	9,824	10,020	9,867	142
産婦人科	9,714	10,687	11,551	12,063	2,349
眼科	10,720	10,329	9,560	8,964	▲ 1,756
耳鼻咽喉科	7,301	7,487	4,364	4,471	▲ 2,830
リハビリ科	40,359	46,973	43,855	46,720	6,361
放射線科	3,842	1,212	2,259	2,665	▲ 1,177
麻酔科	4,881	5,410	5,824	5,695	814
緩和ケア科	1,548	1,437	1,772	2,188	640
歯科口腔外科	5,959	7,078	7,512	7,864	1,905
精神科	21,459	20,974	20,733	21,190	▲ 269
合計	256,054	263,489	253,640	252,636	▲ 3,418

#### 4. 医師1人あたりの収益

(単位：千円)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B)-(A)
内科	195,590	211,021	193,384	192,366	▲ 3,224
呼吸器・血管外科	89,308	147,699	124,307	101,737	12,429
小児科	75,676	65,523	49,622	47,775	▲ 27,901
外科	189,618	167,403	180,222	164,563	▲ 25,055
整形外科	180,999	177,296	182,277	193,805	12,806
形成外科	49,220	49,346	35,955	40,293	▲ 8,927
脳神経外科	118,773	97,210	104,961	122,225	3,453
皮膚科	37,251	36,955	33,524	32,147	▲ 5,104
泌尿器科	112,637	169,003	166,450	178,062	65,425
産婦人科	120,008	74,431	80,152	80,924	▲ 39,083
眼科	99,589	102,870	86,188	77,067	▲ 22,522
耳鼻咽喉科	61,136	39,453	45,086	56,919	▲ 4,218
リハビリ科	-	-	188,158	180,498	皆増
放射線科	17,909	13,440	23,525	32,471	14,562
麻酔科	2,486	2,412	1,669	3,309	823
緩和ケア科	242,638	126,624	138,448	153,167	▲ 89,471
歯科口腔外科	36,745	41,231	43,858	49,709	12,964
精神科	104,435	110,878	109,196	102,845	▲ 1,590
全体	131,336	131,830	125,147	125,917	▲ 5,419

※毎年度、4月1日現在時点での医師数で計算。

※病院事業管理者・病院長を除く。

[参考：医師数]

(単位：人)

	平成26年度 (A)	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (B)	差額 (B)-(A)
内科	24	23	25	24	0
呼吸器・血管外科	4	3	4	5	1
小児科	4	4	4	4	0
外科	7	8	7	8	1
整形外科	6	6	6	6	0
形成外科	2	2	2	2	0
脳神経外科	4	4	4	3	▲ 1
皮膚科	2	2	2	2	0
泌尿器科	3	2	2	2	▲ 1
産婦人科	3	5	5	5	2
眼科	2	2	2	2	0
耳鼻咽喉科	1	2	2	2	1
リハビリ科	-	-	1	1	皆増
放射線科	4	3	3	3	▲ 1
麻酔科	6	6	7	6	0
緩和ケア科	1	2	2	2	1
歯科口腔外科	2	2	2	2	0
精神科	4	4	4	4	0
全体	79	80	84	83	4





富山市民病院経営改善委員会  
富山市民病院

平成30年3月