

草加市立病院マスタープラン

平成29年3月

【はじめに】

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン（以下「前改革プラン」という。）の策定を要請しました。これを踏まえ、それぞれの地方公共団体においては前改革プランを策定し、病院事業の改革に取り組み、全体的には一定の成果を上げてきています。

しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多く、また、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んでいくことがますます必要になっていることから、総務省は平成27年3月31日付けで「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定を要請したところです。

新改革プランにおいては、平成32年度までの期間を対象とし、前改革プランの内容として示された「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立った改革を進める内容とすることが必要とされています。

これらを踏まえ、草加市立病院として、今後さらに加速する人口減少や超少子高齢化社会を見据え、地域の基幹病院として果たすべき役割を明確にし、持続可能な病院経営を実現させていくため、新改革プランとして「草加市立病院マスタープラン」を策定しました。

目 次

病院の現状	1
（１）地域医療構想を踏まえた役割の明確化	1
（２）経営の効率化	2
（３）再編・ネットワーク化	3
（４）経営形態の見直し	3
（５）新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や 再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画状況	3
（別紙１）	
1. 収支計画（収益的収支）	4
2. 収支計画（資本的収支）	5
3. 一般会計等からの繰入金の見通し	5
《草加市立病院マスタープラン分析資料》	

病院の現状	病院名	草加市立病院		現在の経営形態			公営企業法全部適用		
	所在地	埼玉県草加市草加二丁目21番1号							
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			380	0	0	0	0	380	
診療科目	科目名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	※平成28年度病床機能報告値	
		123	257	0	0	380			
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	草加市立病院は今後急性期患者が増加する地域であること、また地域における唯一の基幹病院であることを考慮すると、民間医療機関では対応が困難な高度・先進医療を提供することが草加市立病院の果たすべき役割と考える。							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	地域における急性期病院として、高度・先進医療の提供を行うため、①専門的医療が必要ながん疾患への医療提供体制の強化②救急医療提供体制の維持③紹介率・逆紹介率の向上(特に手術症例の増件)を達成することを目標と掲げる。③に関しては、地域医療支援病院を目指すものとする。これらを達成するにあたり必要不可欠な①外来枠の整理②手術室運用会議開催(手術枠の見直し及び運用効率の改善)を実行する。							
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	地域における急性期病院として、①民間の医療機関では困難な高度・先進医療の提供、②急性期病院として、紹介患者、救急患者の24時間の受入体制の維持、③患者が必要な時に必要な医療、介護をシームレスに受ける事が出来る様、近隣の医療機関やケアマネージャーと連携を行い、効率的な医療提供体制の構築を行う。 上記を達成する為に、地域の医療機関、介護施設と連携強化の為に勉強会を行い、地域包括ケアシステムの中での草加市立病院の役割、地域の医療機関、介護施設の役割を明確にしていく。							
	③ 一般会計負担の考え方	人口24万人超の草加市において、唯一の基幹病院である為、地域の全ての急性期医療機能を担う必要がある。産科医療、小児医療、救急医療等の採算性の高くない医療の安定的な提供や、使用頻度の比較的低い医療機器の一部保有もやむを得ない状況である。それゆえ、一般会計負担金の一定額は必要と考えている。 一方、経営健全化による改善余地が十分にある事も同時に考察している為、一般会計負担をこれ以上に増やす事無く、現状維持を前提とした金額で当面は経営を担っていきたい。							
	④ 医療機能等指標に係る数値目標								
	1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	全身麻酔手術件数	1,609	1,496	1,522	1,548	1,600	1,652	1,704	
	救急搬送患者入院移行率	31.3%	32.0%	33%	35%	40%	45%	50%	
	バス適用率	-	-	-	35%	40%	45%	50%	
	2)その他	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	逆紹介率	19.8%	22.6%	25%	30%	35%	40%	45%	
	紹介率	43.6%	46.7%	50%	55%	60%	65%	65%	
⑤ 住民の理解のための取組	上記数値目標を達成する為には、より急性期医療に注力する必要があり、軽傷患者に対しては地域クリニック等へ逆紹介を行う必要が生じる。まずは住民へ「草加市立病院が果たすべき役割について」「2ドクター体制について(地域クリニックと草加市立病院、2つのかかりつけ医として対応する)」を説明するなどして、住民の理解を得ながら逆紹介推進を行う。								

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	入院収益(百万円)		6,719	7,000	7,368	7,781	7,899	8,039	8,253	
	外来収益(百万円)		3,105	3,247	3,352	3,375	3,392	3,511	3,511	
	医業収支比率(%) ※繰入金加味無し		88.6%	88.7%	86.6%	88.6%	90.7%	92.1%	93.5%	
	医業収支比率(%)		93.8%	93.8%	91.1%	92.9%	95.1%	96.5%	97.9%	
	経常収支比率(%)		99.2%	99.4%	96.3%	97.9%	99.7%	100.9%	102.3%	
	2) 経費削減に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	職員給与費対入院・外来収益比率		57.1%	56.6%	57.0%	56.5%	56.0%	55.5%	55.0%	
	材料費対入院・外来収益比率		25.1%	26.1%	26.0%	26.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
	経費対入院・外来収益比率		24.2%	22.6%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%	
	3) 収入確保に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	病床利用率		83.1%	81.3%	83.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	
	入院単価(円)		58,301	61,914	64,000	66,000	67,000	68,000	70,000	
	1日あたり外来患者数		909	898	900	875	850	825	800	
	外来単価(円)		12,837	13,593	14,000	14,500	15,000	16,000	16,500	
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	常勤医師数確保(研修医除く)		76	78	82	84	86	88	90	
	医業収益に対する繰入金額(百万円)		585	594	550	550	550	550	550	
	医業外収益に対する繰入金額(百万円)		534	562	549	545	508	486	497	
上記数値目標設定の考え方		<p>・ 在院日数短縮による空床確保と、予定手術症例・2次救急症例増患による、入院単価の向上が最も重要な要素となる。地域連携の視点から、外来患者のうち、地域クリニック等への逆紹介が可能な症例について、逆紹介を推進し、1日あたり外来患者数を800人まで絞る。外来化学療法拡充の前提のもと、外来単価は16,000円超を目指す。</p> <p>・ 上述の収益増を、適正なコストコントロールの基に実施する。特に、経費・材料費(薬品・診療材料)のコストコントロールは、当マスタープラン達成の為に必須となる。</p>								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方		<p>・ 繰入金を加味しない上での医業収支比率を、平成30年度までに90%超とすることを旨とする。これにより、減価償却費を除いた場合の医業収支比率は100%近いものとなる。</p> <p>・ 医業収益に対する繰入金は、550百万円/年を一定の水準とし、経営改善の状況に応じて段階的に低減させることを視野に入れたい。</p> <p>・ 上記を踏まえ、医業収支比率は平成30年度までに95%超を目指し、併せて経常収支比率を平成31年度までに100%超とすることを旨とする。</p>								
③ 目標達成に向けた具体的な取組		民間的経営手法の導入	無し							
		事業規模・事業形態の見直し	現状維持							
		経費削減・抑制対策	委託領域における経費の削減(外注検査費用、清掃費用、医療用ガス、給食費費用等を推進) 材料領域における経費の削減(薬品、診療材料の価格交渉を推進) 診療領域における経費の削減(クリニカルパス見直しにより、医療資源の適正化を推進)							
		収入増加・確保対策	在院日数短縮および集患活動強化(特に予定手術症例とする)、ベットコントロール最適化により、入院単価を向上させる。 地域医療支援病院を目指し、機能評価係数Iによる収入増加対策 クリニカルパスを見直し、加算算定率の向上を目指す。							
		その他	無し							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		(別紙1)に記載								

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある			
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	<p>東部医療圏は全国水準に比べ病院病床が少なく、全国平均1,215.00床/10万人に対し791.21床/10万人(日本医師会：地域医療情報システムより)である。</p> <p>東部医療圏内にDPC病院は18病院存在するが、草加市立病院は市内唯一の基幹病院となっており、地域医療を支える責務がある。地域のがん患者および救急患者の入院医療受け入れを積極的に行い、外来患者は「急性期病院としての主治医機能」を担うものとし、基本的に逆紹介を推進する。</p>			
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1"> <thead> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関との統合は行わない。 草加市内唯一の基幹病院として、市内の後方支援病院・診療所との地域連携を更に強化する事で、高齢化に伴う疾病構造の複雑化にも十分対応が可能な急性期医療提供体制の発展を目指す。 </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	
<時期>	<内容>				
	<ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関との統合は行わない。 草加市内唯一の基幹病院として、市内の後方支援病院・診療所との地域連携を更に強化する事で、高齢化に伴う疾病構造の複雑化にも十分対応が可能な急性期医療提供体制の発展を目指す。 				
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合			
	経営形態の見直し(検討)の方向性	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行			
	経営形態見直し計画の概要	<table border="1"> <thead> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>公営企業法全部適用の状態のまま継続する見込み。</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	
<時期>	<内容>				
	公営企業法全部適用の状態のまま継続する見込み。				
(5) 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	特に無し				
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	外部有識者や地域住民等で組織する「草加市立病院運営審議会」において、点検・評価を行う。			
	点検・評価の時期	毎年11月頃			
	公表の方法	ホームページに掲載			
その他特記事項	【注釈】 <ul style="list-style-type: none"> 外来収益試算の際、外来診療日数は266日として算出(平成26年度・平成27年度実績) 当マスタープランにおける収支計画は、数値目標達成に係る計画値であるため、予算額と一致するものではない。 地域ニーズ等の環境変化に応じ、収益的収支・資本的収支・その他事業計画に見直しが発生する可能性がある。 				

(別紙1)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区分		年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		25年度	26年度								
収	1. 医業収益 a	10,231	10,632	11,035	11,272	11,796	11,931	12,190	12,404		
	(1) 料金収入	9,317	9,824	10,247	10,720	11,156	11,291	11,550	11,764		
	(2) その他	914	808	788	552	640	640	640	640		
	うち他会計負担金	686	585	594	550	550	550	550	550		
	2. 医業外収益	601	1,210	1,268	1,238	1,234	1,197	1,175	1,186		
	(1) 他会計負担金・補助金	514	534	562	549	545	508	486	497		
	(2) 国(県)補助金	9	12	9	9	9	9	9	9		
	(3) 長期前受金戻入	0	588	617	600	600	600	600	600		
	(4) その他	78	76	80	80	80	80	80	80		
	経常収益(A)	10,832	11,842	12,303	12,510	13,030	13,128	13,365	13,590		
入	1. 医業費用 b	10,643	11,335	11,771	12,376	12,691	12,549	12,637	12,674		
	(1) 職員給与費 c	5,182	5,613	5,804	6,110	6,303	6,323	6,410	6,470		
	(2) 材料費	2,286	2,467	2,673	2,787	2,901	2,823	2,888	2,941		
	(3) 経費	2,271	2,379	2,314	2,358	2,343	2,258	2,195	2,118		
	(4) 減価償却費	821	828	935	1,075	1,100	1,100	1,100	1,100		
	(5) その他	83	48	45	45	45	45	45	45		
	2. 医業外費用	453	602	612	612	612	612	612	612		
	(1) 支払利息	177	171	164	164	164	164	164	164		
	(2) その他	276	431	448	448	448	448	448	448		
	経常費用(B)	11,096	11,937	12,383	12,988	13,303	13,161	13,249	13,286		
経常損益(A)-(B)(C)	△264	△95	△80	△478	△273	△33	116	304			
特別損益	1. 特別利益(D)	12	9	18	10	10	10	10	10		
	2. 特別損失(E)	25	321	2	15	2	2	2	2		
	特別損益(D)-(E)(F)	△13	△312	16	△5	8	8	8	8		
純損益(C)+(F)	△277	△407	△64	△483	△265	△25	124	312			
累積欠損金(G)	6,988	2,250	2,314	2,797	3,062	3,087	2,964	2,651			
不良債務	流動資産(P)	3,592	3,548	3,590	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600		
	流動負債(Q)	724	1,749	2,096	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300		
	うち一時借入金	-	-	-	-	-	-	-	-		
	翌年度繰越財源(R)	-	-	-	-	-	-	-	-		
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	-	-	-	-	-	-	-	-		
差引不良債務(S) {(Q)-(R)} - {(P)-(Q)}	-	-	-	-	-	-	-	-			
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.6	99.2	99.4	96.3	97.9	99.7	100.9	102.3			
不良債務比率 $\frac{(S)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-			
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.1	93.8	93.7	91.1	92.9	95.1	96.5	97.9			
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	50.6	52.8	52.6	54.2	53.4	53.0	52.6	52.2			
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	-	-	-	-	-	-	-	-			
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-			
病床利用率	81.4	83.1	81.3	83.0	85.0	85.0	85.0	85.0			

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	60	105	87	282	200	100	100	100
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	430	448	520	532	505	542	564	553
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	70	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	490	623	607	814	705	642	664	653
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)－{(b)+(c)} (A)	490	623	607	814	705	642	664	653	
支 出	1. 建設改良費	266	405	444	873	600	500	500	500
	2. 企業債償還金	550	582	610	658	534	583	615	621
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	4	3	6	6	6	6	6
支出計 (B)	817	991	1,057	1,537	1,140	1,089	1,121	1,127	
差引不足額 (B)－(A) (C)	327	368	450	723	435	447	457	474	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	326	367	449	722	434	446	456	473
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	1	1	1	1	1
計 (D)	327	368	450	723	435	447	457	474	
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 1,200	(0) 1,119	(0) 1,156	(0) 1,099	(0) 1,095	(0) 1,058	(0) 1,036	(0) 1,047
資本的収支	(0) 430	(0) 448	(0) 520	(0) 532	(0) 505	(0) 542	(0) 564	(0) 553
合計	(0) 1,630	(0) 1,567	(0) 1,676	(0) 1,631	(0) 1,600	(0) 1,600	(0) 1,600	(0) 1,600

（注）

1 () 内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。



草加市立病院マスタープラン 分析資料



マスタープランの目的は、「持続可能な中期経営計画の策定」。
その根幹が、「医療提供体制の適正化」。

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

国においても、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、医療従事者の勤務環境改善に取り組む等、引き続き各般の措置を総合的に講じていく。

一方、医療法(昭和23年法律第205号)に基づき、今後、都道府県が、地域医療構想を策定することとなる。これは、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、これを実現するための各種措置が法律に定められている。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなる。

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。



1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ✓ データからみる地域包括ケアシステムにおける当院の役割
外部環境／内部環境

2. 再編・ネットワーク化

- ✓ 現在の地域ネットワークにおける当院の立ち位置
- ✓ 「急性期病院としての患者の受入体制」を考える

3. 経営の効率化

- ✓ 経営効率化に向けた目標数値

4. 経営形態の見直し

- ✓ 地方公営企業法全部適用からの変更有無



当院の経営に資するマスタープランにすべく、8カ月間のプロジェクトを実施。

【マスタープラン策定プロジェクト 全体スケジュール】

	Phase 1 (定量分析による現状認識)	Phase 2 (定性調査・最終案検討)	Phase 3 (プラン実行)				
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内部・外部環境の概況を、定量的側面から分析を行い、下記3点の定量的検証 ・ 当院周辺地区における医療提供体制の特徴の可視化(外部環境分析) ・ 当院の強み・弱みの可視化(外部環境分析・内部環境分析) ・ 当院における最適病床戦略および実現可能性(外部環境分析・内部環境分析) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトメンバーから定性的な情報をヒアリングし、病床戦略の妥当性とリスクを定性的側面から確認 ■ 病床戦略の院内最終決定 ■ 病床戦略を踏まえた上での経営戦略への落とし込み 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病床戦略を実行 				
内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ GHCコンサルタントによるデータ分析を実施 ■ 分析報告会を2回実施 -1回目: 現状分析 -2回目: 定量分析から見える医療提供体制のプラン提示 <table border="1" data-bbox="158 833 738 1153"> <tr> <td>外部環境</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者流出入分析(高齢者) ・ マーケット分析 ・ 人口動態分析 ・ 疾患群別市場予測分析 </td> </tr> <tr> <td>内部環境</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収益性分析 ・ 患者エリア分析 ・ 入退院経路分析 ・ 病床戦略シミュレーション分析 </td> </tr> </table>	外部環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者流出入分析(高齢者) ・ マーケット分析 ・ 人口動態分析 ・ 疾患群別市場予測分析 	内部環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収益性分析 ・ 患者エリア分析 ・ 入退院経路分析 ・ 病床戦略シミュレーション分析 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 下記①～③を以って、病院の現状を定性的に評価、最終提案に必要な情報を精査(計5回) ①: プロジェクトメンバーを対象に、Phase1にて提示した分析内容を基に、当院の置かれている現状に関する定性ヒアリングを実施 ②: 必要に応じ、Phase1において実施を内容の追加分析を実施 ③: 病床戦略に関する最終案の提示 	Phase3 ■ 下記①～③を以って、病床戦略を実行 ①: クリニカルパスの見直し ②: 手術室運用の効率化 ③: 地域医療連携適正化
外部環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者流出入分析(高齢者) ・ マーケット分析 ・ 人口動態分析 ・ 疾患群別市場予測分析 						
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収益性分析 ・ 患者エリア分析 ・ 入退院経路分析 ・ 病床戦略シミュレーション分析 						
時期	2016年1月～3月	2016年4月～8月	2016年9月から実行				



1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

✓ 地域における唯一の急性期病院として、更なる進化を目指す

①がん疾患の強化 ②救急医療体制の維持

2. 再編・ネットワーク化

✓ 地域医療支援病院の取得

3. 経営の効率化

✓ 経営効率化に向けた各種目標数値の達成

4. 経営形態の見直し

✓ 地方公営企業法全部適用からの変更は無し



現在、市内の悪性腫瘍患者の3～4割を受入れているが、
 今後はさらに市内患者を受入れられる体制を構築する。

【草加市内患者の受療医療機関分析 悪性腫瘍 入外別 受診症例割合と受診症例数】

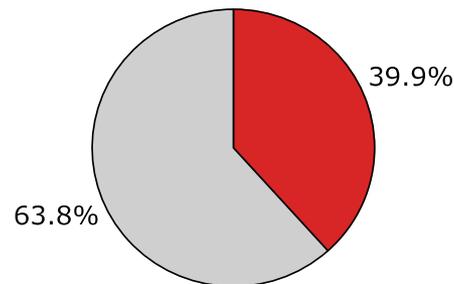
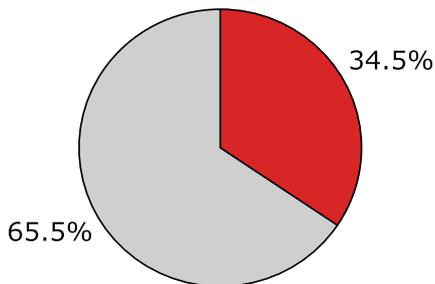
入院/外来

入院

外来

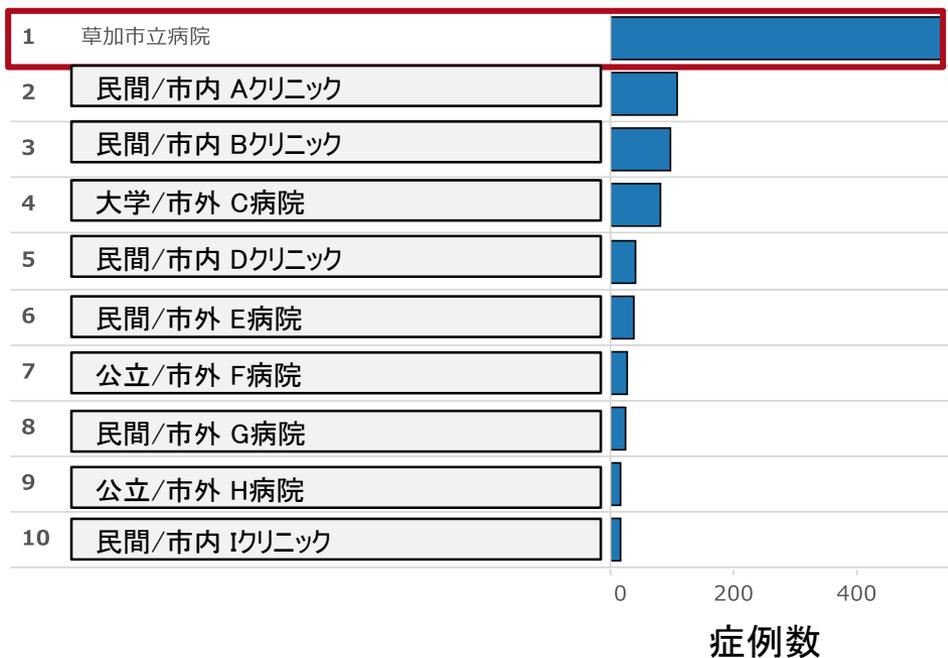
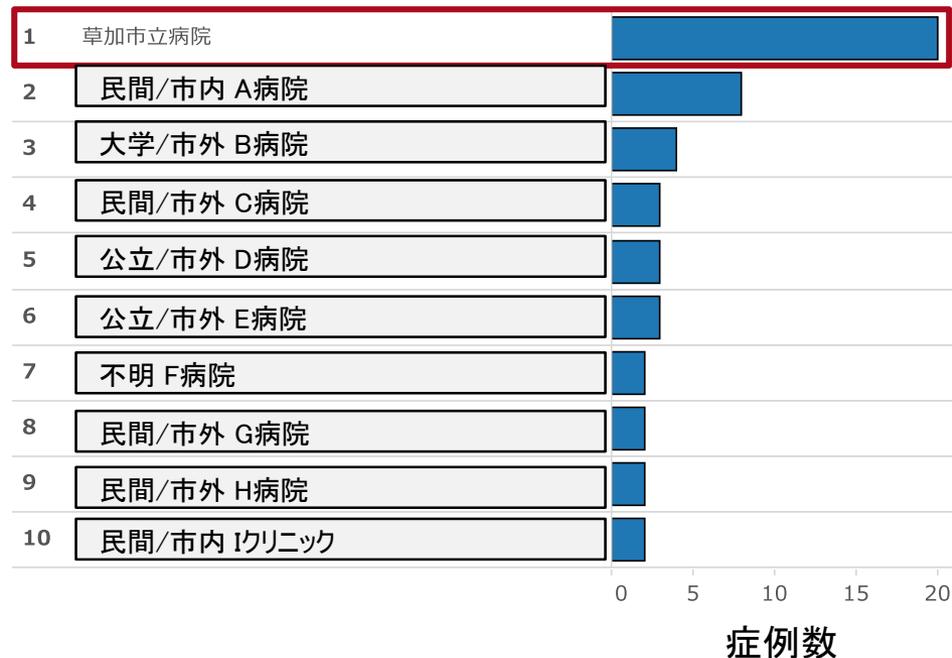
症例割合

■ 草加
 □ 他院



【患者数（入院） ■ 悪性腫瘍疾患】

【患者数（外来） ■ 悪性腫瘍疾患】



注：国保レセプトデータ 2015年4月～9月より



がん患者(手術症例)増加への対応ステップ と 具体的内容

【がん手術増件に対応するための検討ステップ】

ステップ	ポイント	関連ページ
1. 執刀医の確保	<ul style="list-style-type: none">・急性期病院としての外来適正化・当院が急性期病院であることを、院外/院内へ啓蒙・診療科によって医師増員、クランク検討	P8,P10
2. 枠の確保	<ul style="list-style-type: none">・麻酔科管理枠の適正化・当科麻酔枠の見直し・手術室運用会議の開催	-
3. 患者の確保	<ul style="list-style-type: none">・逆紹介/退院調整の推進	P10,P11
4. 内部業務改善	<ul style="list-style-type: none">・午前外来枠の調整によるファーストケースの時間を早める	-

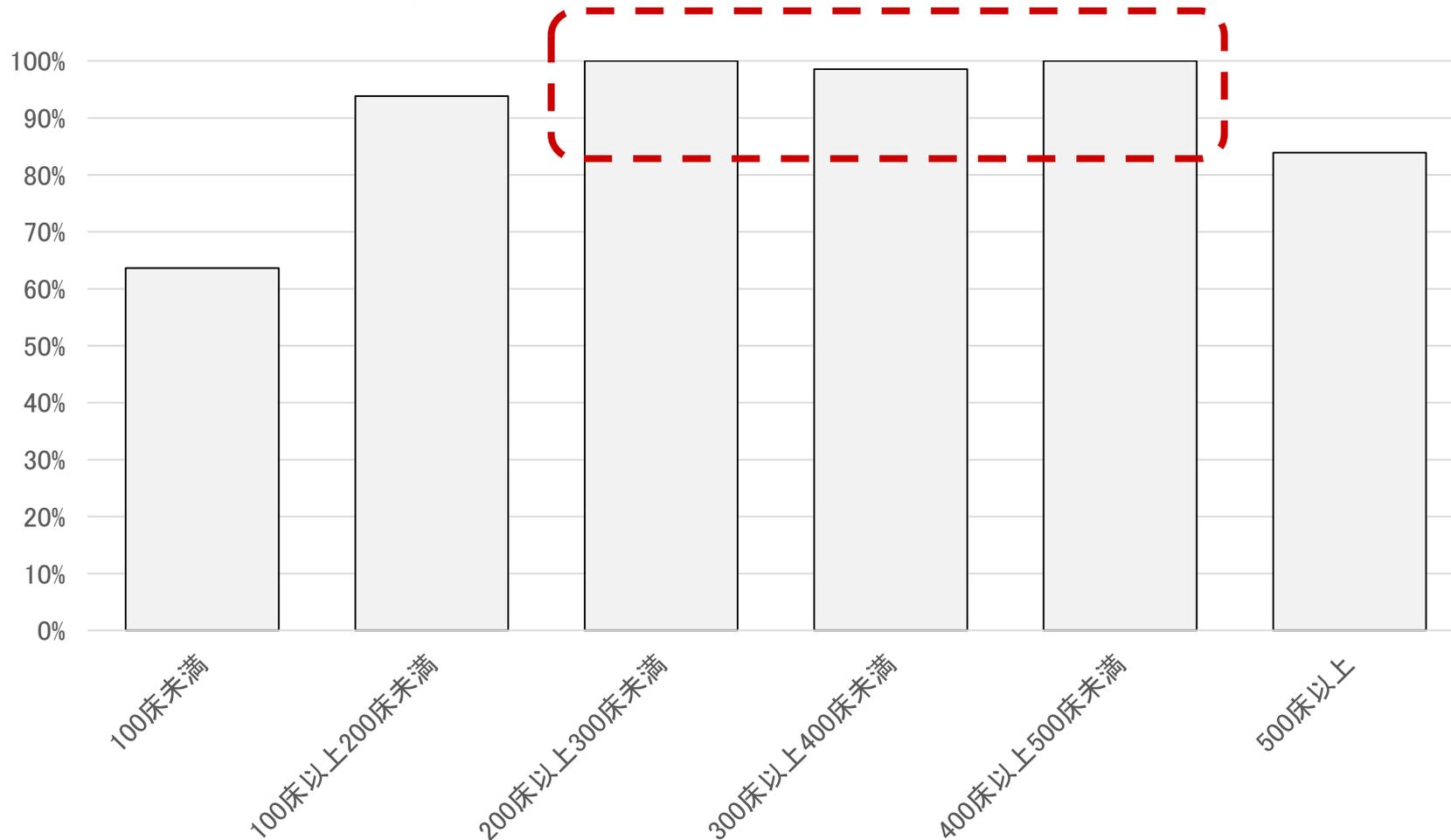


がん患者の手術実施体制を強化



医療クランク活用も負担軽減の1つの手段。300床台ではクランクを活用し、勤務負担軽減を行っている施設が9割以上を占める。(当院は現在算定なし)

【他病院 医師事務作業補助体制加算 算定施設割合】



医師事務作業補助体制加算算定割合: 延べ施設数
データ期間: 2016年1月



手術枠運用会議 スケジュール

運用会議 実施月	年内	2017年5月	2017年7月	2017年10月
診療科	4診療科程度(優先順位の高い診療科)	全診療科		
手術枠変更、 検証タイミング	← Phase1 → ミーティング ミーティング ミーティング ミーティング	← Phase2 → 運用会議 手術枠変更 検証会議		



一次医療機関への逆紹介可能な患者が3割程度を占める診療科が多くあった。

【逆紹介に関する医師へのヒアリング結果 概要】

質問内容	ヒアリング内容
逆紹介について	3割程度は逆紹介が可能。(54.5%)
	可能な患者は全て逆紹介している。(18.2%)
	1～2割程度は逆紹介が可能。(18.2%)
	当院で診療が完結する患者が多い。(9.1%)



退院支援加算1を取得し、
患者がスムーズに退院できるようサポート体制を強化する。

【退院支援加算 施設基準等】

	退院支援加算1	退院支援加算2
一般病棟	600点	190点
療養病棟	1,200点	635点
退院困難な患者の早期抽出	3日以内に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	7日以内に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	7日以内にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従1名(看護師又は社会福祉士)	専従1名(看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援職員の配置	退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)	-
医療機関間の顔の見える連携の構築	連携する医療機関等(20か所以上)の 職員と定期的な面会を実施(3回/年以上)	-
介護保険サービスとの連携	介護支援専門員との連携実施	-
その他	介護支援連携指導料15回/100床	



1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

✓ 地域における唯一の急性期病院として、更なる進化を目指す

①がん疾患の強化 ②救急医療体制の維持

2. 再編・ネットワーク化

✓ 地域医療支援病院の取得

3. 経営の効率化

✓ 経営効率化に向けた各種目標数値の達成

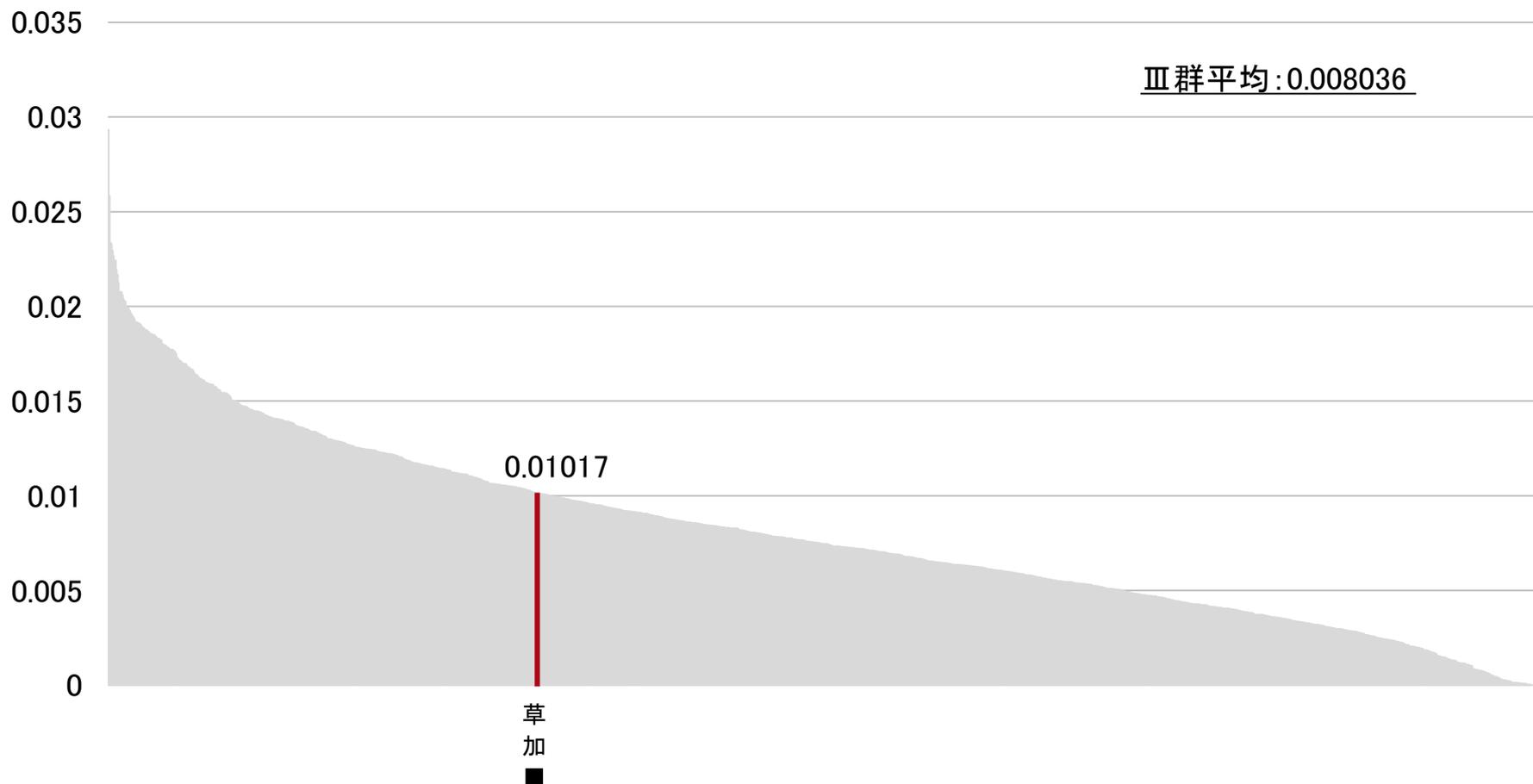
4. 経営形態の見直し

✓ 地方公営企業法全部適用からの変更は無し



Ⅲ群病院と比較すると当院の救急医療係数は高い。

【Ⅲ群 1,442病院 2016年度救急医療係数ベンチマーク】





緊急入院率。殆どの診療科で平均よりも緊急入院率が高い。

診療科名	症例数/月(当院)	緊急入院率(当院)	緊急入院率(他病院)	緊急入院率(差)
循環器科	95.5	37.2%	36.6%	0.6%
小児科	83.7	43.2%	28.3%	14.9%
外科	80.5	29.8%	22.6%	7.2%
消化器科	69	66.9%	29.2%	37.7%
呼吸器科	57	44.7%	33.4%	11.3%
脳神経外科	46.8	91.5%	56.6%	34.9%
婦人科	45.7	19.7%	5.3%	14.4%
泌尿器科	45.2	15.5%	10.8%	4.7%
眼科	43.2	0.0%	2.2%	-2.2%
産科	32.2	36.3%	17.0%	19.3%
整形外科	30.7	28.8%	24.0%	4.8%
代謝内科	25.3	41.4%	30.0%	11.4%
腎臓内科	20	43.3%	32.2%	11.1%
耳鼻咽喉科	18.2	8.3%	11.6%	-3.3%
血液内科	15.7	19.1%	18.7%	0.4%
膠原病リウマチ内科	11.7	37.1%	24.2%	12.9%
心臓血管外科	10.2	6.6%	22.9%	-16.3%
救急医学科	6	97.2%	80.7%	16.5%
皮膚科	5	6.7%	13.9%	-7.2%
内科	0.2	100.0%	39.4%	60.6%
全体	741.5	38.0%	26.3%	11.7%

※緊急入院率：DPC対象症例のうち、様式1「予定・緊急入院」が「3**.救急医療入院」の割合：救急医療入院症例数÷DPC対象症例数

※データ期間：2015年4月～2015年9月



充実した当直体制であり、二次救急医療機関として整備された受入体制

【当院の当直体制】

当直診療科	当直診療科-補足	平日	土日
内科	-	1名体制	2名体制
小児科	-	1名体制	2名体制
外科	-	1名体制	2名体制
脳神経外科	-	救急と輪番	土曜2名体制
循環器内科	総合	木曜除き1~2名体制	1~2名体制
循環器内科-1	カテコール	火曜、木曜2名、その他1名体制	1名体制
循環器内科-2	心外コール	(火曜)、水曜、金曜1名体制	心外と輪番
ICU	-	1名体制	1名体制
産婦人科	-	1名体制	1名体制
研修医	-	1名体制	1名体制
薬剤部	-	1名体制	2名体制
放射線科	-	1名体制	1~2名体制
検査科	-	1名体制	2名体制
看護部	-	1名体制	1名体制
外来	-	3名体制	3名体制



1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ✓ 地域における唯一の急性期病院として、更なる進化を目指す
 - ①がん疾患の強化
 - ②救急医療体制の維持

2. 再編・ネットワーク化

- ✓ 地域医療支援病院の取得

3. 経営の効率化

- ✓ 経営効率化に向けた各種目標数値の達成

4. 経営形態の見直し

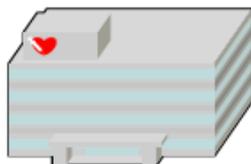
- ✓ 地方公営企業法全部適用からの変更は無し



地域医療支援病院は、地域医療における重要な役割を担う

地域医療支援病院

- 原則として、いわゆる紹介外来制を実施。
- 24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を実施。このため、集中治療室等の整備、救急用自動車等の配備、通常の当直体制のほかに医師等を確保。
- 地域の医師会等医療関係団体の代表、都道府県・市町村の代表、学識経験者等で構成する委員会を開催し、病院運営等について審議。



地域医療の確保を支援

・協議会への参画

地域医療対策協議会を設置し、医師確保対策等を定め、公表

都道府県・保健所



- 地域医療体制の確保
- 医療機関の選択に資する情報の提供を支援
- 地域保健に関する思想の普及・向上

機能分化・連携

- ・患者の意思を確認した上で逆紹介を推進
- ・地域の医療従事者の資質向上のための研修を実施
- ・在宅医療の支援(提供者間の連携の支援、在宅医療に関する情報の提供など)

- ・患者の紹介
- ・医療機器、病床等の共同利用

・居宅等での療養の支援(在宅医療に関する情報の提供など)

- ・かかりつけ医等からの紹介受診
- ・救急受診

他の病院・診療所等



○患者に、より身近な地域での医療の提供

・一般的な入院診療、外来診療、往診、訪問診療等

患者・地域住民



○国民自らの健康の保持増進のための努力



【平成25年度まで】

紹介率 = (紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数

逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診患者数

【平成26年度以降】

紹介率 = 紹介患者数 / 初診患者数

逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診患者数

※初診患者からは救急車搬送、夜間休日受診患者は除く

【基準値(下記いずれか)】

紹介率: 80%以上

-但し、65%以上で承認後2年以内に80%以上に達成する見込みがある場合も含む

紹介率: 65%以上かつ逆紹介率: 40%以上

紹介率: 50%以上かつ逆紹介率: 70%以上



地域柄、紹介率80%は達成困難と考える。パターン②を目指していく。

【当院の紹介率と救急搬送数】

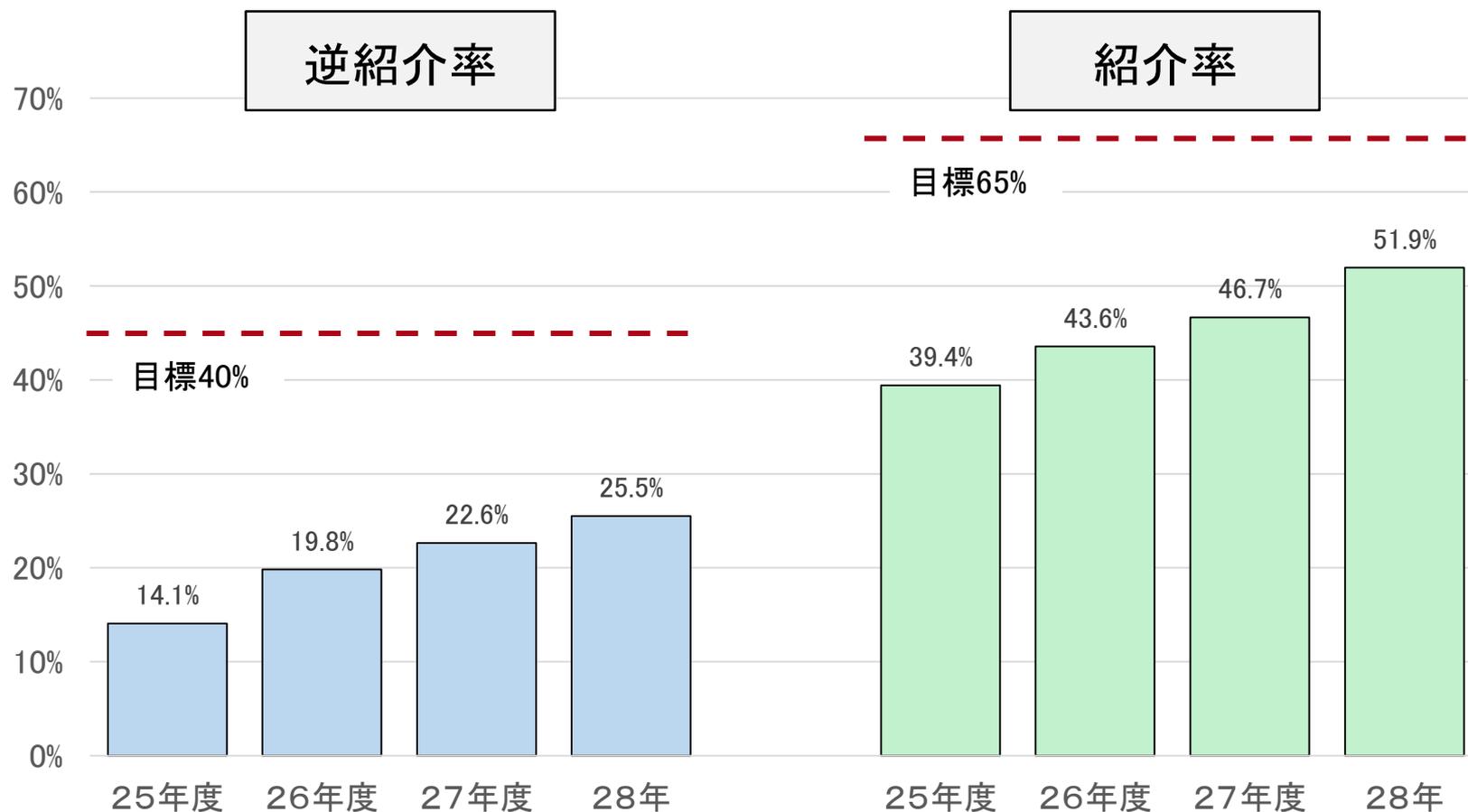
承認条件	現状	承認条件	現状の評価
紹介率	46.4%	パターン①：紹介率65%以上かつ2年以内に80%達成の見込み パターン②：紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上 パターン③：紹介率50%以上かつ、逆紹介率70%以上	△
救急搬送数 (年換算)	1,406	1,000件以上	○

※データ期間：2015年4月～2015年9月

※救急搬送数：様式1の救急車による搬送の有無より判断



紹介率・逆紹介率ともに向上傾向にある。
今後は診療科によって戦略を講じて、更なる向上を目指していく。



※28年は8月末現在の値



1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ✓ 地域における唯一の急性期病院として、更なる進化を目指す
①がん疾患の強化 ②救急医療体制の維持

2. 再編・ネットワーク化

- ✓ 地域医療支援病院の取得

3. 経営の効率化

- ✓ 経営効率化に向けた各種目標数値の達成

4. 経営形態の見直し

- ✓ 地方公営企業法全部適用からの変更は無し



経営効率化に向けた目標を設定し、具体的戦略を実行していく。

- **経営効率化に向けた各種目標と戦略**
 - **病床の効率的な運用**
 - **1日単価の向上**
 - 短手3手術症例の在院日数短縮
 - がん患者受入体制の構築
 - **ベッドコントロール最適化**
 - ベッドコントロール会議開催
 - **クリニカルパス強化及び適用率向上**
 - クリニカルパス見直しの為のDPC検討会の開催
 - **コスト削減**
 - **術前検査の外来実施**
 - 術前外来検査のパス化
 - 入院サポートセンターの部分導入
 - **委託費削減**
 - 外注検査、医療機器保守費用等
 - **材料費削減**
 - 循環器領域、整形外科領域
 - **残業代削減**
 - 看護助手活用強化(業務内容の見直し、目標管理制度の導入等)

草加市立病院マスタープラン

平成 29 年 3 月

草加市立病院

〒340-8560 埼玉県草加市草加二丁目 21 番 1 号
電話 048-946-2200(代) FAX048-946-2211
ホームページ <http://www.soka-city-hospital.jp>