

公立陶生病院改革プラン

平成 21年 3月

公立陶生病院組合

目 次

I 改革プラン策定の趣旨	1
II 改革プランの対象期間等	1
1 対象期間	1
2 公表	1
3 点検・評価	1
4 改訂	1
III 改革プランの策定組織等	2
IV 改革プランの内容	3
1 再編・ネットワーク化の必要性の検証	3
2 経営形態について	4
3 公立病院としての本院の果たす役割	4
4 本院が果たす役割に対して構成市町が負担する経費	7
5 病院機能、医療基盤整備等の重点課題と対応	10
(1) 看護師等の確保と入院機能の回復	10
(2) 医師の確保と診療機能の維持・充実	12
(3) 分担と連携による医療の推進	14
(4) 施設の耐震化と再配置	15
(5) DPC(診断群分類・包括評価)方式による入院医療費の 定額支払い制度への移行	16
(6) 経常収支の黒字化	17
(7) 病床数と病床機能の再編の方向性	18
6 経営効率化に係る計画	19
(1) 経営効率化の具体的な取り組み	19
(2) 数値目標	20
(3) 収支計画	20
資料1 本院の現況と沿革	25
1 現況	25
2 沿革	26
資料2 診療実績等	28
1 患者数	28
(1) 外来患者数	28
(2) 入院患者数	29
(3) 地域別患者数	30
(4) 年齢構成別患者数	30
(5) 救急患者数	31
(消防署別救急車搬送患者数)	31
(6) 紹介患者数(紹介率および逆紹介率)	32
2 病床利用率	33
3 平均在院日数(一般病床)	34
4 手術件数	35

I 改革プラン策定の趣旨

平成 19 年 12 月 24 日に総務省は「公立病院改革ガイドライン」を公表し、病院事業を経営する地方公共団体に対して、地域で公立病院が果たすべき役割の明確化とあわせて①「経営の効率化」、②地域で並存する公立病院等の「再編・ネットワーク化」および③地方独立行政法人への移行や民間への事業譲渡も視野に入れた「経営形態の見直し」の 3 つの視点からの抜本的な改革を進めるための公立病院改革プランの策定を求めました。

その背景には、現在、多くの公立病院が、経営状況の悪化や医師・看護師不足による診療科の休廃止、救急医療からの撤退、病棟閉鎖等を余儀なくされ、地域医療を支えるために必要な病院としての機能の維持が極めて困難な状況になっていることがあげられます。

本組合が設置する公立陶生病院（以下「本院」という。）においても、看護師不足による一部の病棟休止が続いており、現在のところ救急医療を始めとした診療機能全体を大きく制限するまでの状況には至っていませんが、経営的には苦戦を強いられています。

この公立陶生病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）は、このような本院の現状と公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえ、本院の経営形態や従来からの地域での役割を検証し、あらためて明確化するとともにその役割を果たすために必要なベースとしての病院機能、人的・物的な医療基盤整備等のうち今取り組まなければならない重点的な課題への対応と安定した経営を可能にする一層の改革を計画的に推進するために策定するものです。

II 改革プランの対象期間等

1 対象期間

改革プランの対象期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間とします。

2 公表

改革プランは、平成 21 年 3 月末までに本院のホームページ等により公表します。また、全面的な改訂を行った場合や点検・評価の結果についても同様とします。

3 点検・評価

有識者、地域住民の代表で構成する公立陶生病院改革プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。平成 21 年度中に設置）により改革プランの実施状況等を年 1 回以上、定期的に点検し、評価します。（Ⅲ改革プランの策定組織等の図 1 参照）

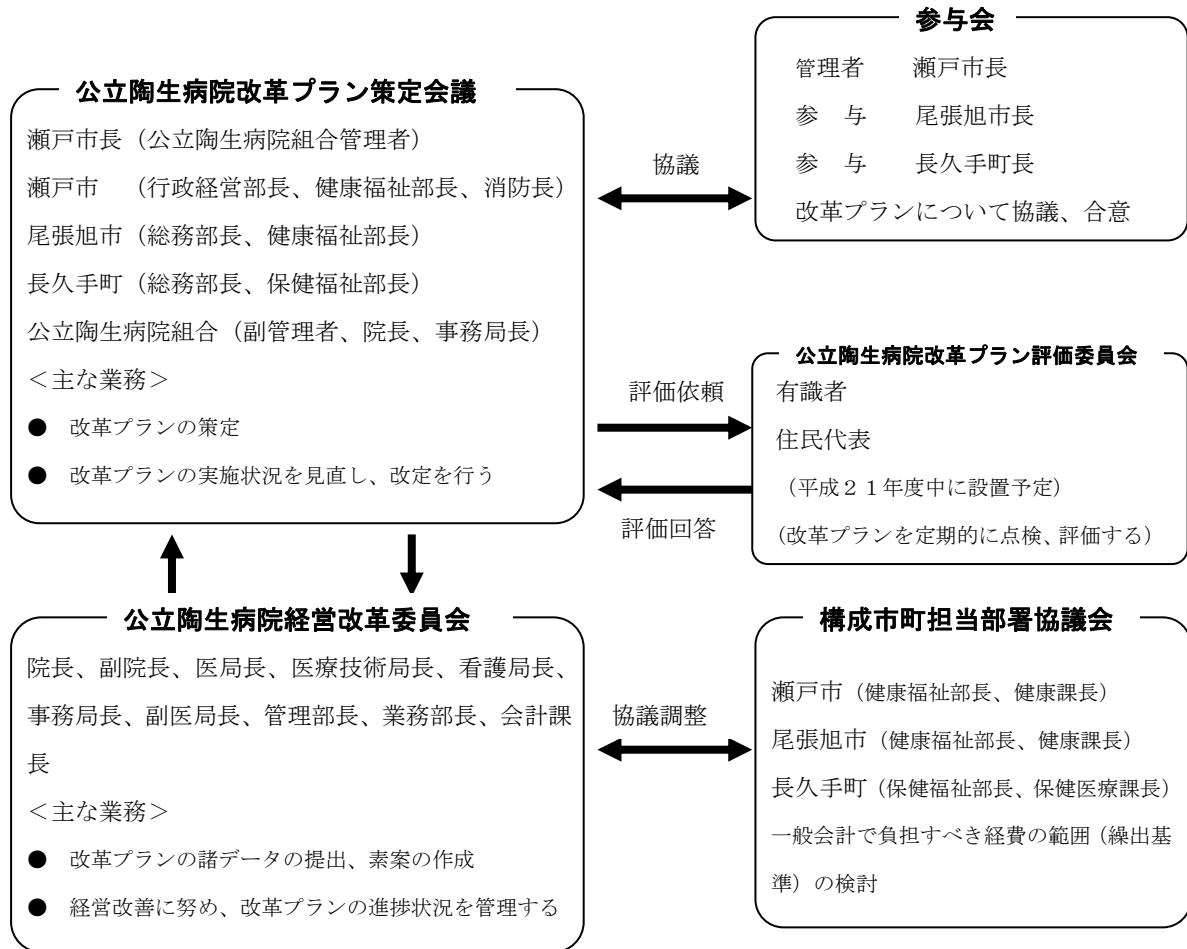
4 改訂

評価委員会による点検・評価の結果、策定から 2 年を経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断される場合は、改革プランを抜本的に見直し、全面的な改訂を行うこととします。

Ⅲ 改革プランの策定組織等

改革プランは、「公立陶生病院経営改革委員会」で素案を作成（本組合の構成市町が本組合に繰り出す負担金の部分については、「構成市町担当部署協議会」と事前協議・調整）し、瀬戸市長を座長とする「公立陶生病院改革プラン策定会議」で検討、修正を加え、「参加会」の協議を経て策定しました。

図1 改革プランの策定組織図

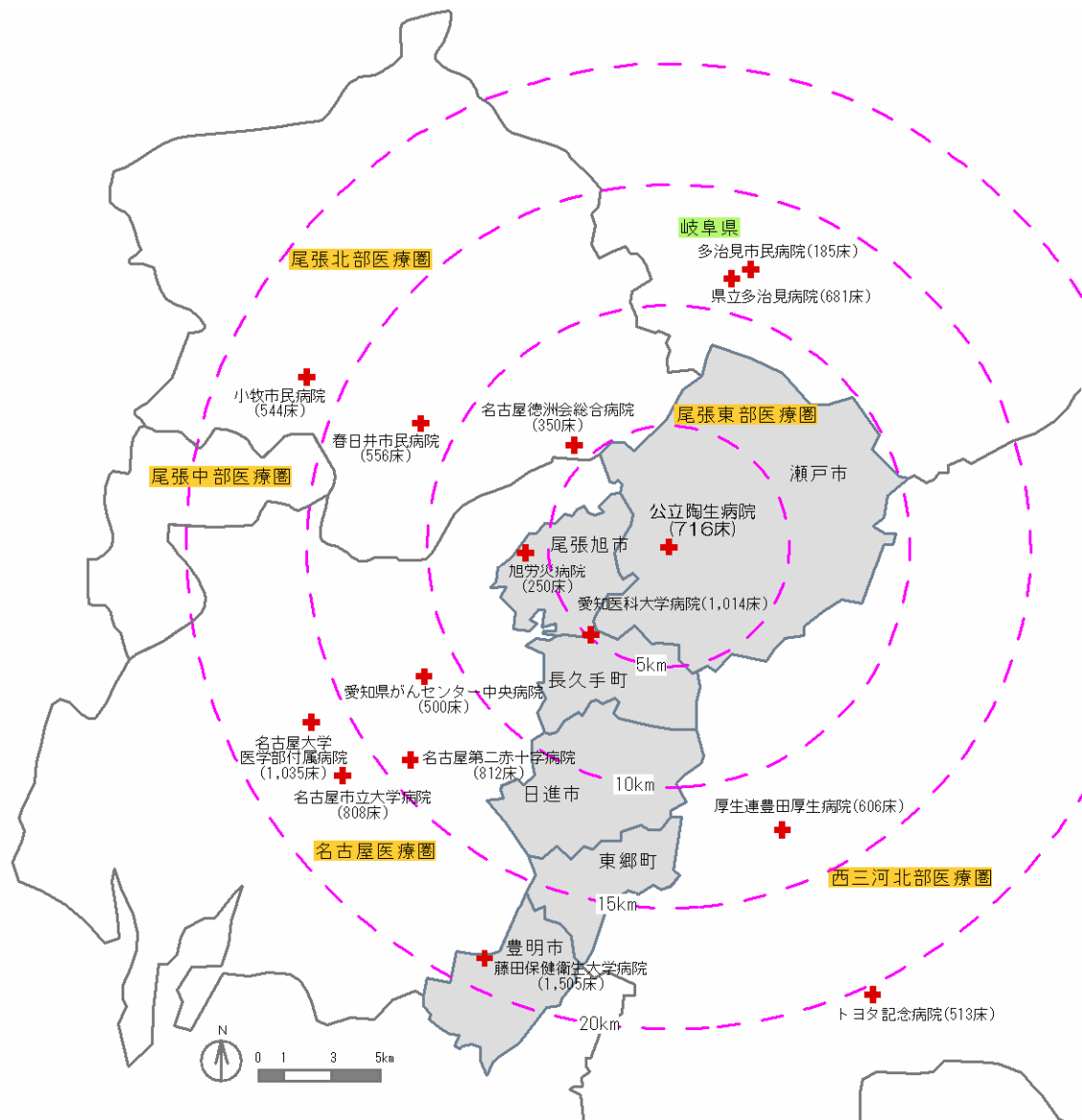


IV 改革プランの内容

1 再編・ネットワーク化の必要性の検証

本院は、本組合の構成市町である瀬戸市、尾張旭市、長久手町のほか豊明市、日進市および愛知郡東郷町の4市2町で構成される尾張東部医療圏に属し、当該圏域内で唯一の公立病院として主に圏域北部で急性期医療を担う中核病院としての機能を果たしています。当該医療圏内には藤田保健衛生大学病院と愛知医科大学病院がありますが、それぞれ南部と中部に離れて立地しており、さらに緊急性の高い救急医療体制が確保されていることから圏域内での再編・ネットワーク化を図る必要性は認められません。ただし、役割分担と連携による地域完結型の医療の提供は引き続き推進していく必要があります。

図2 200床超の病院分布図(20km圏内)



2 経営形態について

本院は、瀬戸市、尾張旭市および長久手町の2市1町で構成される一部事務組合立の病院で、地方公営企業法の全部を適用していませんが、多くの権限を委譲されている副管理者が常勤しており、また、独自の議会を有することで公営企業としての情勢の変化に能動的に対応できる体制があること等、一般の市民病院とは異なった特色を持っています。現在、看護師不足の影響等で入院機能を一部制限しており、経営的には厳しい状況となっていますが、資金不足比率等の各種経営指標からみても経営基盤に特に問題もなく、現在の経営形態を変更する特段の理由は見当たりません。引き続き構成市町の長を管理者とする現行の公設公営の経営形態の下で公立病院としての役割を果たしていくこととします。

3 公立病院として本院の果たす役割

急性期医療を担う尾張東部医療圏唯一の公立病院として、本院は、次に掲げる政策的な医療、採算性の面から民間医療機関では困難な医療および地域医療計画で位置付けられた4疾病5事業に係る医療を提供し、また、将来の地域医療を支える人材の育成を図る等、安全安心の地域医療を確保するために必要な役割を果たします。

救急医療
当該医療圏唯一の第二次救急医療機関として、24時間365日対応の救急医療を提供します。
がん医療
地域がん診療連携拠点病院として、病院全体で手術、抗がん剤投与、放射線治療の組み合わせや緩和医療を含む専門的ながん診療を提供するとともに医療機関の医師相互の症例相談、診断依頼への対応等連携による地域のがん医療を推進します。また収集した総合的ながん情報や治療内容、臨床研究の成果等を地域に発信するとともに地域住民に対する相談支援体制を充実します。
周産期医療・小児医療
新生児集中治療室（NICU）を備える地域周産期母子医療センターとして、妊産婦および新生児の特性に応じた医療を提供するとともにハイリスク症例の母体搬送、緊急手術に24時間体制で対応します。また、幅広い小児疾患に適切に対応するために、頻度の高い疾患分野の専門性を高め、的確な標準治療を進めます。
循環器疾患および糖尿病医療
当該医療圏の医療計画の中で位置付けられた、脳卒中については急性期対応病院、急性心筋梗塞については連携機能を有する緊急対応病院ならびに糖尿病については専門治療および教育を担う病院として、分担と連携による的確な医療を提供します。
災害時における医療等
災害時には、重症患者の受入れ、医療救護班の派遣、地域医療機関への応急用医療資材の貸出し等の医療救護活動を中心的に行うとともに施設の耐震化を進め、災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を目指します。

感染症医療
当該医療圏唯一の結核病床と感染症病床を維持し、感染症に対する的確な医療を提供します。
高度・先進医療
地域の民間医療機関にない最新の医療機器や医療技術による高度かつ先進的な医療を提供し、地域の医療水準の向上に努めます。
地域医療の支援
地域の医療機関との連携と機能分担により、地域完結型の医療を実現するために、紹介患者を中心とした医療を進め、地域医療支援病院の承認を目指します。
医療従事者等の育成
<p>ア 臨床研修指定病院として医師の研修や人材確保に努めるとともに、看護師、薬剤師等の養成学校の指定実習病院として、医療従事者の育成に努めます。また、救急隊員に臨床実習等の指導を行い、救急救命士の育成を支援します。</p> <p>イ 地域のキャリア教育への講師の派遣、中・高生の体験学習の場の提供等を通して次世代の医療に関わる人材の育成に取り組みます。</p>
地域住民の健康保持への取り組み
地域住民の健康意識の向上や疾病予防知識の普及向上を図るため、市民フォーラム、健康まつり等への参画や公開医療講座の開催を定期的実施します。

《参考 1》

地域がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、質の高いがん医療の全国的な均てん化を図るため、平成 13 年に指定制度が創設され、本院は平成 19 年 1 月に指定されています。

《参考 2》

周産期とは、妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満 22 週から出産後 7 日まで）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携・協力します。本院は平成 13 年 7 月に地域周産期母子医療センターとして認定されています。

《参考 3》

災害拠点病院とは、次の災害医療支援機能を有し、24 時間対応可能な緊急体制を確保する医療機関で、原則として各都道府県に 1 箇所設置される基幹災害医療センター（当該医療圏には藤田保健衛生大学と愛知医科大学病院の 2 箇所があります。）と原則として二次医療圏に 1 箇所設置される地域災害医療センター（当該医療圏にはありません。）があります。

○多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため

の高度の診療機能

○患者等の受け入れ、および搬出を行う広域搬送への対応機能

○自己完結型の医療救護チームの派遣機能

○地域医療機関への応急用資器材の貸出し機能

(指定要件)

○災害拠点病院として必要な施設を有するもの

- ・病棟（病室、集中治療室等）、救急診療に必要な診療棟（診察室、検査室、X線室、手術室、人工透析室等）、災害時における患者の多数発生時に対応可能な場所等および簡易ベッド等の備蓄場所
- ・救急診療に必要な診療棟は耐震構造であること。
- ・電気等の生活基盤の維持機能
- ・原則として敷地内にヘリコプターの離発着場を有すること。

○災害拠点病院として必要な診療設備等を有するもの

- ・広域災害・救急医療情報システムの端末
- ・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための必要な診療設備
- ・患者の多数発生時用の簡易ベッド
- ・被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等

《参考4》

地域医療支援病院とは、医療施設機能の体系化の一環として紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、かかる病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称を承認するものです。

(施設基準)

- ・原則として病床数が200床以上の病院であること。
- ・他の医療機関からの紹介患者数の比率が80%以上(承認初年度は60%以上)であること。または、紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上あるいは紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上であること。
- ・他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し、共同利用すること。
- ・地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること。
- ・24時間体制の救急医療を提供すること。
- ・施設の構造設備が要件に適合していること。

4 本院が果たす役割に対して構成市町が負担する経費

公立病院として本院が地域で果たす役割に対して、本組合を構成する市町が負担する経費の範囲と算定基準は次のとおりです。

項目	算定基準
【収 益 的 収 入】	
1 企業債償還利息に要する経費	企業債償還利息の2分の1(平成14年度までに着手した事業に係る企業債償還利息の3分の2)に相当する額
2 結核病棟の運営に要する経費	地方財政計画公営企業繰出金割高経費(以下「割高経費」という。)に基づく1床当りの経費に結核医療に係る病床数44を乗じて得た額のうち必要額
3 リハビリテーション医療に要する経費	割高経費に基づく患者1人当りの経費にリハビリテーション医療に係る患者数を乗じて得た額のうち必要額
4 周産期医療に要する経費	割高経費に基づく1床当りの経費に周産期医療に係る病床数6を乗じて得た額のうち必要額
5 小児医療に要する経費	割高経費に基づく1床当りの経費に小児医療に係る病床数41を乗じて得た額のうち必要額
6 院内保育所の運営に要する経費(H19年度～)	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入および補助金をもって充てることができないと認められる額(限度額10,000千円)
7 救急医療の確保に要する経費	医師等の待機および空床の確保等救急医療の確保に必要な経費から病院群輪番制病院運営費市町負担金を除いた額のうち必要額
8 高度医療に要する経費(利息)	30,000千円以上の医療機器購入に係る企業債償還利息の3分の1額
9 集中治療室等運営費	割高経費に基づく1床当りの経費に集中治療室の病床数8を乗じて得た額のうち必要額
10 医療機器リース分	医療機器リース料のうち必要額
11 経営基盤強化対策に要する経費	
ア 医師および看護師等の研究研修に要する経費	医師および看護師等の研究研修に要する経費のうち必要額(経費限度額20,000千円)
イ 病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費のうち必要額(経費限度額500千円)
ウ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額
12 財政再建等	
ア 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前前年度における経常収支の不足する額を限度とする。)

イ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額
【資 本 的 収 入】	
13 建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1額のうち必要額（建設改良費の限度額100,000千円）
14 企業債償還元金に要する経費	企業債償還元金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の3分の2）に相当する額
15 高度医療に要する経費（元金）	30,000千円以上の医療機器購入に係る企業債償還元金の3分の1額
16 施設設備整備費	建設改良費のうち企業債対象外事業分の2分の1額のうち必要額

(参考) 平成 23 年度までの構成市町負担金額

(単位：千円)

繰出基準項目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
【収益的収入】					
①企業債償還利息に要する経費	202,017	187,242	106,414	100,534	94,199
②結核病棟の運営に要する経費（不採算）	72,292	71,324	67,158	67,158	67,158
③リハビリテーション医療に要する経費（〃）	30,579	24,240	27,927	27,927	27,927
④周産期医療に要する経費（〃）	10,554	11,895	12,669	12,669	12,669
⑤小児医療に要する経費（〃）	11,400	13,892	31,857	31,857	31,857
⑥院内保育所運営に要する経費	—	10,000	10,000	10,000	10,000
⑦救急医療の確保に要する経費（不採算）	217,204	232,077	186,474	220,873	222,824
⑧高度医療に要する経費（利息）	532	1,050	766	766	766
⑨集中治療室等運営費（不採算）	53,248	49,644	48,832	48,832	48,832
⑩医療機器リース分	20,953	21,837	21,837	21,837	20,488
⑪経営基盤強化対策に要する経費	138,974	124,606	111,807	111,807	111,807
ア 医師看護師等の研究研修経費	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
イ 病院事業の経営研修経費	250	250	250	250	250
ウ 追加費用の負担経費	128,724	114,356	101,557	101,557	101,557
⑫財政再建等					
ア 基礎年金拠出金に係る公的負担経費	0	0	35,241	0	0
イ 児童手当に要する経費	6,900	9,658	9,438	9,438	9,438
小 計	764,653	757,465	670,420	663,698	657,965
繰出基準項目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
【資本的収入】					
⑬建設改良に要する経費	33,333	33,333	33,333	33,333	33,333
⑭企業債償還元金に要する経費	425,821	424,874	525,317	532,039	539,272
⑮高度医療に要する経費（元金）	43,070	51,205	37,807	37,807	37,807
⑯施設設備整備費	0	0	0	0	0
小 計	502,224	509,412	596,457	603,179	610,412
合 計	1,266,877	1,266,877	1,266,877	1,266,877	1,268,377

(備考)

構成市町の経費の負担割合は、瀬戸市 79.2/100、尾張旭市 18.4/100、長久手町 2.4/100 です。

5 病院機能、医療基盤整備等の重点課題と対応

(1) 看護師等の確保と入院機能の回復

本院では、平成20年1月から看護師等の不足による一部病棟の休止状態が続き入院機能が著しく制限されています。地域の入院需要を満たすために、また、経営的な面からも看護師等の確保と病棟の回復は、本院にとって最大かつ喫緊の課題となっています。また、より手厚い看護による安全安心の入院医療を提供するため、あるいは看護師等の勤務条件の改善や診療報酬の増収を図るためにも、現行の10対1看護基準から7対1看護基準への早期移行も視野に入れた対応が重要な課題となります。

【課題への対応と目標】

- 平成22年度までに看護師等515人（育児休業等の人数を除く）を確保し、同年度に10対1（結核病床は15対1）看護基準による全病床716床の再稼働を目指します。
- 平成23年度までに看護師等565人（育児休業等の人数を除く）を確保し、同年度に7対1（結核病床は15対1）看護基準による全病床716床の稼働を目指します。

表1 常勤（正規）看護師等の推移と目標（各年度4月1日現在の状況）

（現状）

（単位：人）

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
助産師	25 (0)	27 (1)	23 (2)	17 (2)
看護師	442 (7)	453 (7)	445 (6)	427 (13)
准看護師	33 (0)	33 (0)	30 (0)	30 (1)
計	500 (7)	513 (8)	498 (8)	474 (16)
計欄の対前年度増減		13 (1)	△15 (0)	△24 (8)

（目標）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
助産師	12 (0)	14 (0)	16 (0)
看護師	444 (15)	487 (15)	535 (15)
准看護師	29 (0)	29 (0)	29 (0)
計	485 (15)	530 (15)	580 (15)
計欄の対前年度増減	11 (△1)	45 (0)	50 (0)

備考 カッコ内の数字は、育児休業等で休職する看護師等の人数を内書したものの

表2 看護師等の不足による稼働可能病床の推移と目標

(現状)

(単位：床)

	平成19年12月まで (許可病床)	平成20年1月から 3月まで	平成20年4月から
一般病床	666	646	573
結核病床	44	44	44
感染病床	6	6	6
計	716	696	623
総床 716 に対する休床数		△20	△93

(目標)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一般病床	620	666	666
結核病床	44	44	44
感染病床	6	6	6
計	670	716	716
総床 716 に対する 休床数	△46 1病棟回復	0 全床稼働	0 7対1導入

備考 「平成20年1月から3月まで」は8B病棟の一部を入院制限、「平成20年4月から」は8B病棟および4C病棟全体を閉鎖

【目標を達成するための具体的な取り組み】

ア 平成20年度に実施した事業をベースにした取り組み

平成20年度の実施事業 ⇒ 平成21年度以降の取り組み
<p>(勤務条件・環境の改善関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間勤務者の手当の改善 ⇒引き続き手当の重点配分を検討する。 ○看護業務の軽減 <ul style="list-style-type: none"> ・手術室への臨床工学士の配置 ⇒継続する。 ・手術室・病棟への事務職員の配置（看護補助業務等）⇒看護助手の必要数が確保されるまで継続する。 ・病棟詰所へのハローワークの配置 ⇒継続する。 ○専門・認定看護師、助産師資格取得のための支援措置 ⇒継続する。 ○病棟薬剤師の配置 ⇒順次配置する。 <p>(求人活動関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新聞折込み求人広告（県内、岐阜県の一部）⇒回数と地域の拡大を図る。 ○ハローワークへの求人登録（県内の一部）⇒地域の拡大を図る。 ○電車内求人広告（期間限定：JR中央線・名鉄瀬戸線）⇒効果を検証する。 ○構成市町の広報による求人広告（年1回）⇒回数の増加を図る。 ○専門誌への病院案内の掲載（ナース専科）⇒継続する。

- 病院ホームページの見直し ⇒継続する。
- 就職フェア、転職フェア等への出展（県内・岐阜県・九州地方）⇒地域の拡大を図る。
- 職場復帰支援のカムバックアップ研修制度 ⇒確立する。

（看護学生対策）

- 修学資金の支給（平成 20 年 10 月現在 96 人）⇒受給者の拡大を図る。
- 専門学校・大学への訪問活動（県内・岐阜、三重、静岡、石川、九州地方）
⇒訪問先の拡大を図る。
- 専門学校・大学主催の就職説明会への参加（県内・熊本県）⇒要請により参加を継続する。
- 病院見学会・オープンキャンパスの開催 ⇒継続する。
- 専門学校・大学への募集案内（募集ポスター・病院紹介DVD）の送付（県内・岐阜・三重・静岡）⇒送付先の拡大を図る。
- 看護実習生の受入（瀬戸旭看護専門学校・愛知県看護大学・中部大学・弥富看護専門学校）⇒中部大学辞退による代替校の受け入れおよび再編を検討する。
- 助産師実習生の受入（中央看護専門学校）⇒継続し、さらに他校の受け入れを検討する。

イ 新規の取り組み

看護師等の子育て支援のため院内保育所の移転・新築を平成 21 年度から平成 22 年度に実施し、平成 22 年度から次の内容により保育所を運営します。

	現 在	新保育所
対象職員	医師・看護師等	拡大の方向で検討
開所日	土曜・日曜・祝日以外の日	年間全日（休日保育の実施）
開所時間	8時から19時まで	終日（夜間保育の実施）
病児保育	未実施	実施の方向で検討

(2) 医師の確保と診療機能の維持・充実

平成 16 年度から医大卒後 2 年間の臨床研修が必須化され、研修先が自由に選択できるようになったことを契機に、全国規模で医師の偏在化が進み、地方に限らず都市部の病院でも救急医療からの撤退や診療科の廃止等、医療機能の縮小を余儀なくされる事態が生じています。本院においても放射線科、産婦人科等の一部の診療科で欠員が生じていますが、退職があった場合には基本的には大学医局からの補充があったことと研修医や専攻医が確保できていることからまだ深刻な事態には至っていません。大学医局の医師が不足状態にある中で、今後とも医師の確保が病院機能を維持し、充実させるための大きな課題となっています。

【課題への対応と目標】

- 各年度 161 人以上の医師の総数の確保に努め、病院機能の維持・充実を図ります。
- 研修医の定数 17 人（医科 16 人・歯科 1 人）を継続して受け入れ、各年度 1 年次および 2 年次あわせて 34 人の確保に努めます。

- 各年度の臨床研修終了者 17 人のうち専攻医として 14 人以上を継続して受け入れ、各年度 1 年次から 3 年次あわせて 42 人以上の確保に努めます。
- 欠員の補充を含め現状の 85 人以上の常勤医の確保に努めます。

表 3 医師数の推移と目標（各年度 4 月 1 日現在の状況）

(現状)		(単位：人)		
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
常勤医師	88	77	79	86
専攻医	23	36	39	42
研修医	32	32	33	34
計	143	145	151	162
計欄の対前年度増減		2	6	11

(目標)		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
常勤医師		85 以上	85 以上	85 以上
専攻医		42 以上	42 以上	42 以上
研修医		34	34	34
計		161 以上	161 以上	161 以上
計欄の対前年度増減		△1	0	0

【目標を達成するための具体的な取り組み】

ア 研修医・専攻医の確保

- 本院での研修希望者の動向や意向を見極め指導内容の充実化と研修環境の向上を図ります。 ⇒継続する。
- 専攻医の増加を図るため、初期（研修医対象）から後期研修（専攻医対象）に繋がる一体的な研修プログラムの整備を行います。 ⇒継続する。
- 欠員が生じている診療科の専攻医を確保するための条件整備について検討を進めます。 ⇒平成 21 年度から

イ 常勤医師の確保

- 欠員が生じている診療科の医師および今後開業等で退職する医師の補充を大学医局に依頼します。 ⇒継続する。
- 子育て等による女性医師の離職を抑えるため、多様な勤務形態の利用の促進を図ります。 ⇒継続する。
- 院内保育所を移転新築し、休日・夜間保育を実施します。(5 の (1) のイ参照) ⇒
移転新築：平成 21 年度～平成 22 年度 開所：平成 22 年度

《参考 5》

研修医：大学医学部を卒業し、医師免許を取得した 1 年目から 2 年目の医師
 専攻医：臨床研修が終了した卒後 3 年目から 5 年目の医師

(3) 分担と連携による医療の推進

本院は、平成元年に、適正な医療を効率的に提供するため、地域の医療機関との機能分担と連携による地域完結型の医療を目指すことを基本方針とする公立陶生病院病診連携システム運営協議会を設置し、医療圏内外の医師の登録制度をスタートさせました。平成20年度の登録医は10月現在医科259人、歯科187人で、専任の職員を配置した地域医療連携室で、登録医からの紹介患者の受け入れおよび登録医への逆紹介を行うほか、登録医の入院患者訪問の受け入れ、本院主治医による紹介患者の病状説明、本院医師と登録医の生涯研究の場の提供等を行っています。また、CT、MRI、胃内視鏡等の検査依頼についても専用の予約枠を設けているほか、医療連携相談窓口を開設し、紹介患者の受付、逆紹介先の医療機関等の案内等の便宜を図っています。本院のような急性期医療を担う病院の機能は、医療政策上、今後入院と専門外来への特化を余儀なくされることも予想され、経営基盤の安定化を図る上からも、地域内外の医療機関との連携関係を強化し、紹介率および逆紹介率の向上を図ることが重要な課題となります。また、その延長線上で地域医療支援病院（3の参考4を参照）の承認を受けることも、本院の地域の中での位置づけを明確にするための必要な課題となります。

【課題への対応と目標】

- 平成22年度中には紹介率を45%、逆紹介率を60%に引き上げます。
- 平成23年度に地域医療支援病院の承認を受けます。

表4 紹介率および逆紹介率の推移と目標

(現状) (単位：%)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (10月現在)
紹介率	48.3	43.3	35.3	36.5
逆紹介率	29.4	34.4	33.2	35.0

(目標)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
紹介率	40.0	45.0	50.0
逆紹介率	45.0	60.0	60.0

備考 紹介率および逆紹介率は地域医療支援病院承認に用いられる紹介率および逆紹介率

【目標を達成するための具体的な取り組み】

- 登録医の増加を図ります。⇒継続する。
- 登録医等との連携をさらに強化し、全科的に回復期・慢性期の患者を逆紹介します。⇒継続する。
- 円滑な逆紹介を進めるため、医療連携相談窓口と医療ソーシャルワーカー、在宅支援室等が有機的かつ効率的に連携できる組織的な環境の整備に努めます。⇒継続する。

- 紹介患者の増加を図るため、全科的に紹介患者専門の外来診療枠を拡充し、利便を図ります。 ⇒継続する。
- 医療連携への地域住民の理解を深めるため、積極的な広報活動に努めます。 ⇒継続する。
- 地域医療支援病院の承認要件を満たすため、診療の共同実施、高度医療機器の共同利用、病室の開放等について検討を進めます。 ⇒平成 21 年度から
- 地域連携クリニカルパス（治療計画表）の整備を図ります。 ⇒継続する。

(4) 施設の耐震化と再配置

病院の建物（鉄筋コンクリート造）の法定耐用年数は、39 年と定められています。本院の建物のうち東棟は平成 20 年 3 月現在で 31 年を経過し、まだ、耐用年限まで 8 年を残していますが、耐震性の問題を抱えるほか、設備の老朽化に伴う修繕等に多額の出費を余儀なくされています。ちなみに耐震性については、東棟のほか外来棟の一部にも問題があり、公的機関からの本院に対する災害拠点病院（地域災害医療センター）（3 の参考 3 を参照）指定への要請にも応えられない状況にあります。

建物の耐震化については、外来棟は休日ごとの耐震工事で対応できますが入院患者が生活を送る東棟については、建て替えによる対応が最善の選択肢になるものと考えられます。

また、建て替えについては、他の建物を含めた一括的な方法もありますが、それぞれの経過年数から問題があり、単独での早期対応が必要と考えられます。場所については、他の建物との機能的な結合が必要で、将来的な病院全体の建物の機能の見直しと再配置（必要に応じて用地の拡張）を含めた検討が必要になります。

表 5 主な建物の建築年次

	建築年月	耐用年数到達年	経過年数
東 棟	昭和 52 年 3 月	平成 28 年	31 年
中央棟	昭和 60 年 9 月	平成 37 年	23 年
外来棟	昭和 62 年 9 月	平成 39 年	21 年
一部	昭和 52 年 10 月	平成 29 年	30 年
南 棟	平成 11 年 10 月	平成 51 年	9 年

備考 経過年数は、平成 20 年 3 月現在の年数

【課題への対応と目標】

- 今後 5 年以内を目途に東棟の代替施設の建設と外来棟の耐震化を図ります。
- 建物の耐震化とあわせて、災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を受けます。

【目標を達成するための具体的な取り組み】

- 病院全体の建物の機能の見直しと再配置計画（マスタープラン）を策定します。
⇒平成 20 年度および 21 年度

- 将来的な建物の再配置の中で病院用地の拡張の必要性が生じる場合には、マスタープランと併せて用地取得計画を策定します。⇒平成 20 年度および平成 21 年度
- 災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を受けるための機能的な条件の整備を進めます。⇒平成 21 年度から

(5) D P C（診断群分類・包括評価）方式による入院医療費の定額支払い制度への移行

医療費は、診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式が採用されてきましたが、平成 15 年 4 月から特定機能病院で D P C（診断群分類・包括評価）方式に基づく支払制度が開始され、現在では多くの急性期病院がこの制度へ移行又は移行準備を進めています。

この制度は、患者の病気や状態を基に、病名・手術・処置等の内容に応じて定められた 1 日あたりの定額点数（診断群分類）を基本に、医療費を計算する「包括払い方式」といわれるもので、患者側からの視点では医療の透明化と無駄な医療費の排除、病院側からの視点では標準化された医療の情報と提供する医療を技術的・経営的側面から比較・評価できる等のメリットがあげられています。

本院も平成 21 年度からの D P C 制度への移行に向け、クリニカルパスの作成、最新の疾病分類コードへの変更および電子カルテ化を行っていますが、医療の質を向上させ、経営の安定化をいかに進めていくかが今後の大きな課題になります。

【課題への対応と目標】

- 医療の標準化を進め、質の向上を図ります。
- 費用の節減と効率化を進め、経営の安定化を図ります。

【目標を達成するための具体的な取り組み】

- D P C 対象病院の医療内容との比較・評価を行うシステムを構築します。⇒平成 21 年度から
- 薬品費や材料費の徹底的な見直しを行い、経費の節減に努めます。⇒継続する。
- D P C 制度を効果的・効率的に運用するため、入院診療と外来診療の内容の見直しを行います。⇒平成 21 年度から

《参考 6》

D P C とは、Diagnosis procedure combination の略で、日本語では診断群分類と称されます。D P C 制度をとった場合の診療報酬は、入院基本料・検査・画像診断・投薬・注射・千点未満の処置等が D P C 別に定められた一日当たりの包括評価（点数）となり、それに手術・内視鏡検査・リハビリテーション・諸種の管理料等が出来高評価として上乘せされる新たな方法で、現在は入院医療費に適用され、医療の標準化や質の向上のほか透明性が図られるという効果が期待されています。

(6) 経常収支の黒字化

平成 16 年度から平成 18 年度までの 3 年間続いた単年度の経常収支の黒字は、平成 19 年度には一転し、348,546 千円の赤字を出すことになりました。

赤字の要因としては、平成 18 年度の診療報酬のマイナス 3.16%改定による収益ベースの低下に加え、平成 19 年度の電子カルテの導入による患者調整（後方病院への積極的な逆紹介）と看護師不足による一部病棟の休止による入院・外来患者の減少という本院独自のマイナス要因が大きく影響したものです。

平成 20 年度の診療報酬改定は、全体では 0.82%マイナスとなりましたが、医療本体では 0.38%のプラスとなっており、本院独自のマイナス要因の早期解消による単年度収支の黒字化が大きな課題になっています。

【課題への対応と目標】

- 6 の経営効率化に係る計画に基づき平成 21 年度以降、単年度経常収支の黒字化を図ります。

【目標を達成するための具体的な取り組み】

- 6 の (1) に掲げる取り組みを進めます。 ⇒平成 21 年度～平成 23 年度

表 6 収益的収支の推移と目標

(現状)

(単位：千円)

	平成 17 年度 (決算)	平成 18 年度 (決算)	平成 19 年度 (決算)	平成 20 年度 (予算)
病院事業収益	16,277,369	16,798,321	16,488,558	16,900,701
病院事業費用	16,014,998	16,766,438	16,837,104	16,884,025
経常収支	262,371	31,883	△362,891	16,766
特別利益	0	0	14,345	10
特別損失	0	0	0	100
純損益	262,371	31,883	△348,546	16,676

(目標)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
病院事業収益	17,456,239	18,399,605	18,688,845
病院事業費用	17,377,913	18,064,851	18,165,163
経常収支	78,416	400,754	685,010
特別利益	10	357,000	10
特別損失	100	423,000	161,338
純損益	78,326	334,754	523,682

備考 収支計画の詳細は、6 の (3) 収支計画参照

(7) 病床数と病床機能の再編の方向性

本院の病床数は、一般病床 666 床、感染症病床 6 床、結核病床 44 床のあわせて 716 床で、一般病床のうち 8 床が集中治療室 (ICU) に、6 床が周産期センターの新生児集中治療室 (NICU) に配置されています。ここ数年の入院患者数は、24 万人台 (1 日当たり平均 660 人～674 人) で、病床利用率も 90% 台を維持していましたが、平成 19 年度の入院患者数は、総数で 233,728 人 (1 日当たり平均 639 人)、病床利用率は 89.2% といずれも前年の数値を下回っています。(資料 2 の診療実績参照)

入院患者数の減少の主な要因は、この年度の電子カルテの導入を契機とした入院調整 (後方病院への積極的な逆紹介) と看護師不足による一部病棟の休止によるもので、このような一時的な問題が解消されれば在院日数の短縮化による影響はあるものの地域の入院需要は引き続き平成 18 年度以前の水準を維持することも予想されます。したがって、病床数は引き続き現在数を維持することとしますが、現在設置されていない、救急病棟、重症管理病棟、緩和ケア病棟等の必要性を含めた病床再編の可否について検討を進めていくこととします。

6 経営効率化に係る計画

公立病院として本院の果たすべき役割を安定的、かつ継続的に提供するために経営の効率化に取り組み経営基盤を強化し、構成市町からの負担金を含んだ上で平成 23 年度までに恒常的な黒字体質化を図ります。

(1) 経営効率化の具体的な取り組み

ア 経費削減・抑制対策

費用対策として、次に掲げる取り組みを行い、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間で 506,026 千円の削減を目標とします。

項目	内容	年度	効果額	
1	退職不補充による正職員の削減(医療職を除く職種)	事務職、労務職の退職補充については、再任用職員、臨時職員で対応します。	平成 21 年度 ～23 年度	3 年間合計約 26,026 千円
2	材料費等の削減	ジェネリック薬品の導入、診療材料の見直しにより材料費の 3%削減を目指します。	平成 22 年度 ～23 年度	年額約 140,000 千円(薬品費 77,000 千円、材料費 63,000 千円)
3	地域手当の削減	医師以外の職種については、平成 22 年度以降、現行 10%から 6%支給に改めます。	平成 22 年度 ～23 年度	年額約 100,000 千円

イ 収入増加・確保対策

収入対策として次に掲げる取り組みを行い、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間で 151,168 千円の増収を目標とします。

項目	内容	年度	効果額	
1	広告事業の継続	本院ホームページ・給与袋・医療費会計領収書に広告を掲載します。	平成 21 年度 ～23 年度	年額約 1,800 千円
2	7対1看護基準の導入	平成 23 年度から、7対1看護基準の導入を目指します。(看護師確保分で平成 22 年度 133,225 千円、平成 23 年度 441,007 千円の給与費増)	平成 23 年度	平成 23 年度は約 500,000 千円(1日1人 2,100 円)
3	地域医療支援病院の承認	病診連携の強化を図り、平成 23 年度承認を目標とします。	平成 23 年度	年額約 100,000 千円(1 日1人 420 円)
4	外来化学療法の拡充	平成 21 年度に外来化学療法室のベッドを 15 床増床します。	平成 22 年度 ～23 年度	年額約 60,000 千円(1 日1人 150 円)

《参考7》

ジェネリック薬品とは、開発した薬(先発医薬品)の特許が切れるのを待って、別の製薬会社が売り出す同じ成分・同じ効き目を持つとされる薬(後発医薬品)のことです。

(2) 経営数値目標

経常収支比率 100%以上、損益の利益計上、職員給与比率 52%以下、病床利用率 90%以上を目標とします。

	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	類似規模黒字 病院平均値
経常収支比率(%)	97.8	100.1	100.5	102.3	103.8	102.2
損益(千円)	△348,546	16,676	78,326	334,754	523,682	316,394
職員給与費比率(%)	51.2	49.1	49.0	47.9	48.0	47.2
人的委託費を含む給与 費比率(%)	56.0	54.0	53.8	52.5	52.5	—
病床利用率(全床)(%)	89.2	83.8	87.3	90.1	90.1	87.3
病床利用率(一般)(%)	90.9	84.8	88.6	91.6	91.6	89.2

備考 ・総務省の「公立病院改革ガイドライン」が示す目標値

⇒ 経常収支比 100%以上、職員給与比率 52%以下、病床利用率 70%以上

・類似規模黒字病院平均値は平成 18 年度地方公営企業年鑑による数値

・人的委託費は事務的・労務的職務を代替する委託費

(3) 収支計画

重点課題と経営の効率化の具体的な取り組み、各数値目標を基にした平成 21 年度から平成 23 年度までの収支計画は、次のとおりです。

ア 入院収益

- ① 患者数（一日平均）については、平成 22 年度以降は全床 716 床稼動で 645 人、病床利用率 90.1%を目標とします。
- ② 診療単価（一日平均）については、平成 21 年度および 22 年度はD P C 導入等による診療の効率化で 47,000 円を目標とします。
- ③ 平成 23 年度は、7 対 1 看護基準実施、地域医療支援病院の承認等を見込み、49,520 円を目標とします。

	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	類似規模黒字 病院平均値
入院一日平均患者数(人)	639	600	625	645	645	562
入院診療単価(円)	42,567	45,500	47,000	47,000	49,520	43,931
平均在院日数(一般)(日)	14.2	14.2	13.2	13.2	13.2	15.3

備考 類似規模黒字病院平均値は平成 18 年度地方公営企業年鑑による数値

イ 外来収益

- ① 患者数（一日平均）については、平成 22 年度以降は、外来化学療法の増加等で 1,650 人を目標とします。
- ② 診療単価（一日平均）については、平成 22 年度以降は、外来化学療法の増加等で 13,650 円を目標とします。

	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	類似規模黒字 病院平均値
外来一日平均患者数(人)	1,579	1,700	1,600	1,650	1,650	1,387
外来診療単価(円)	12,540	12,900	13,500	13,650	13,650	11,319

備考 類似規模黒字病院平均値は平成 18 年度地方公営企業年鑑による数値

ウ 市町負担金

収益的収入分および資本的収入分を合わせて、4 の（参考）平成 23 年度までの構成市町負担金額の各年度の負担金額を見込みます。

エ 職員給与費

医師等の各職種の各年度の予定職員数で算出した給料等（定期昇給分を含む）を見込みます。

なお、平成 22 年度以降、医師以外の職種で地域手当の率を 6%（現行 10%）とします。

（単位：人）

	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
正職員	79	86	85	85	85
医 専攻医	39	42	42	42	42
師 研修医	33	34	34	34	34
計	151	162	161	161	161
看護師・助産師	468(8)	444(15)	456(15)	501(15)	551(15)
准看護師	30(0)	30(1)	29(0)	29(0)	29(0)
医療技術員	145	146	155	161	161
事務職員	76(1)	71(1)	69	68	68
その他職員	13	13	14	14	14
計	883(9)	866(17)	884(15)	934(15)	984(15)

備考 職員数は年度初の正職員数（専攻医、研修医、保育士および再任用職員を含む）

嘱託、パート、代務医等の非常勤は除く

カッコ内の数字は、育児休業等で休業する看護師等の人数を内書したもの

オ 材料費

ジェネリック薬品の使用等で 3%削減（対医業収益比 0.9%減）を目標とします。

さらに、平成 23 年度は、7 対 1 看護導入、地域医療支援病院の承認等、材料費を伴わない収益増で対医業収益比約 0.89%の減を見込みます。

カ 経費

消耗品費、光熱水費、賃借料、委託費等の毎年の変動分を見込みます。

キ 企業債および企業債償還金

企業債については、医療機器整備分として毎年 200,000 千円を見込みます。

建替事業分は、マスタープランに基づき平成 22 年度に実施設計分 150,000 千円の借入れを見込みます。

企業債償還元金および利息については、平成 21 年度以降、上記の企業債借入分を含めた償還額を見込みます。

ク 長期貸付金（修学資金）

看護師確保のための修学資金貸付金は、平成 21 年度以降 120 人分、72,000 千円を見込み、また、看護師確保経費および投資回収金については、貸付者の就業による毎年の免除額を見込みます。

ケ 資産購入費

- ① 器械備品購入費として、毎年 367,500 千円を見込みます。
- ② マスタープランおよび用地取得計画に基づき、病院用地拡張費として平成 21 年度に 280,000 千円を見込みます。

コ その他建設改良費

- ① 設備関係の更新費等として毎年 220,500 千円を見込みます。
また、保育所移転新築工事費として、平成 21 年度、平成 22 年度の 2 年間で総額 93,135 千円を、外来化学療法室拡張整備費として平成 21 年度に 45,763 千円を見込みます。
- ② マスタープランに基づき、建替事業費として、平成 21 年度に基本設計料 67,599 千円、平成 22 年度に実施設計料 157,731 千円、平成 23 年度に駐車場建設と外来棟耐震改修工事費で 358,814 千円を見込みます。

サ 特別利益

陣屋線整備に伴う土地等売却概算費として、平成 22 年度に 357,000 千円を見込みます。

シ 特別損失

- ① マスタープランおよび陣屋線整備に伴う院内保育所などの取り壊し費用および除却費として、平成 22 年度に 123,000 千円を見込みます。
- ② マスタープランに基づき、2 階建駐車場の取り壊し費用および除却費として、平成 23 年度に 161,338 千円を見込みます。
- ③ 陣屋線整備に伴う病院用地（道路予定地）の除却費として、平成 22 年度に 300,000 千円を見込みます。

表7 平成21年度から平成23年度までの収支計画

1. 収益的収支

(単位：千円、%) 税抜き

年度		平成20年度 (予算)	対医業 収益比	平成21年度	対医業 収益比	平成22年度	対医業 収益比	平成23年度	対医業 収益比
収 入	1. 医業収益 a	16,142,769		16,752,749		17,376,016		18,025,700	
	(1) 入院収益	9,964,501		10,721,875		11,064,975		11,690,186	
	(2) 外来収益	5,332,159		5,230,368		5,476,136		5,498,658	
	(3) その他	846,109		800,506		834,905		836,856	
	うち他会計負担金	262,609		217,006		251,405		253,356	
	2. 医業外収益	757,922		703,480		666,589		663,135	
	(1) 他会計負担金・補助金	525,388		483,946		442,825		435,141	
	(2) 国(県)補助金	50,342		50,342		50,342		50,342	
	(3) その他	182,192		169,192		173,422		177,652	
	経常収益(A)	16,900,691		17,456,229		18,042,605		18,688,835	
支 出	1. 医業費用 b	16,154,771	100.1	16,652,788	99.4	16,820,518	96.8	17,159,272	95.2
	(1) 職員給与費 c	7,926,279	49.1	8,201,729	49.0	8,316,873	47.9	8,653,038	48.0
	(2) 材料費	4,499,488	27.9	4,668,991	27.9	4,701,950	27.0	4,716,776	26.2
	(3) 経費	2,715,602	16.8	2,747,458	16.4	2,755,958	15.9	2,743,464	15.2
	(4) 減価償却費	933,445	5.8	953,653	5.7	963,780	5.5	963,037	5.3
	(5) 研究研修費	61,357	0.4	62,357	0.4	63,357	0.4	64,357	0.4
	(6) その他	18,600	0.1	18,600	0.1	18,600	0.1	18,600	0.1
	2. 医業外費用	729,154		725,025		821,333		844,553	
	(1) 支払利息	194,709		163,555		153,272		144,927	
	(2) その他	534,445		561,470		668,061		699,626	
経常費用(B)	16,883,925		17,377,813		17,641,851		18,003,825		
経常損益(A)-(B)(C)	16,766		78,416		400,754		685,010		
特別 損益	1. 特別利益(D)	10		10		357,000		10	
	2. 特別損失(E)	100		100		423,000		161,338	
	特別損益(D)-(E)(F)	△90		△90		△66,000		△161,328	
純損益(C)+(F)	16,676		78,326		334,754		523,682		
累積欠損金(G)	1,244,935		1,166,609		831,855		308,173		
不 良 債 務	流動資産(ア)	5,860,892		5,957,394		6,973,082		7,746,491	
	流動負債(イ)	804,000		804,000		804,000		804,000	
	うち一時借入金	0		0		0		0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0		0		0		0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0		0		0		0	
	差引 不良債務 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	0		0		0		0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.1		100.5		102.3		103.8		
不良債務比率 $\frac{(イ)}{a} \times 100$	-		-		-		-		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.9		100.6		103.3		105.0		
職員給与費対医業収 益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	49.1		49.0		47.9		48.0		
地方財政法施行令第19条第1項により 算定した資金の不足額(H)	0		0		0		0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-		-		-		-		
病床利用率	83.8		87.3		90.1		90.1		

2. 資本的収支

(単位：千円)税込み

年度 区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
		(予算)			
収	1. 企業債	200,000	200,000	350,000	200,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	509,412	596,457	603,179	610,412
	4. 他会計借入金	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0
	7. 投資回収金他	85,639	24,500	48,500	72,500
	収入 (a)	795,051	820,957	1,001,679	882,912
入	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
	前年度許可債で当 (c)	0	0	0	0
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	795,051	820,957	1,001,679	882,912
支	1. 建設改良費	682,500	1,001,333	826,245	951,014
	1) 資産購入費	409,500	647,500	374,850	371,700
	2) その他建設改良費	273,000	353,833	451,395	579,314
	2. 企業債償還金	827,876	838,112	848,128	859,013
	3. 他会計長期借入金返還金				
	4. 投資(長期貸付金)	66,000	72,000	72,000	72,000
	支出 (B)	1,576,376	1,911,445	1,746,373	1,882,027
	差引不足額 (B) - (A) (C)	781,325	1,090,488	744,694	999,115
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	779,889	1,088,781	742,740	996,865
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0
	4. その他	1,436	1,707	1,954	2,250
	計 (D)	781,325	1,090,488	744,694	999,115
	補てん財源不足額(C) - (D) (E)	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
	実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0
	現金預金	3,419,136	3,315,638	4,397,326	5,170,735

資料1 本院の現況と沿革

	内 容
診療科目	20診療科 内科、神経科、精神科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科 口腔外科
病床数	716床(一般病床666床、結核病床44床、感染症病床 6床)
職員数	866人(102人) 医 師 162人(2人) 薬剤師 26人 技 師 120人(2人) [放射線技師 28 人、検査技師 36 人、理学療法士 15 人、栄養士 7 人、臨床工学士 15 人、その他 19 人(2 人)] 看護師 474人(38人) [助産師 17 人(2 人)、看護師 427 人(32 人)、准看護師 30 人(4 人)] 事務員 71人(18人) 労務員 13人(42人) ※人数は正職員数(専攻医、研修医、再任用及び休職者を含む)。なお、カッコ内の数字は臨時職員数。
看護単位	16単位(一般病棟15単位、結核病棟1単位)
診療指定事項	結核予防法指定医療機関 (昭和26年10月 1日) 労災保険指定病院 (昭和27年 8月 1日) 生活保護法指定医療機関 (昭和27年 8月 5日) 更生医療指定医療機関 (昭和30年 3月30日) 原爆被爆者指定医療機関 (昭和36年 1月20日) 救急告示病院 (昭和39年 8月 5日) 性病予防法指定医療機関 (昭和53年 8月 1日) 臨床研修指定病院 (昭和57年 2月18日) 母体保護法指定医療機関 (昭和59年11月 1日) 労災保険二次健診等給付医療機関 (平成14年10月 1日) 歯科医師臨床研修指定病院 (平成17年 4月 1日) 地域がん診療連携拠点病院 (平成19年 1月31日) 肝疾患専門医療機関病院 (平成20年 4月 1日)

平成20年4月1日現在

2 沿革

	内 容
昭和 11 年 10 月	有限責任医療購買利用組合陶生病院として創立。 診療科目 内科、小児科、外科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科 合計7科 病床数 35 床 職員数 80 名
20 年 12 月	看護婦養成所開設。
23 年 4 月	医師実地修練(インターン制度)の指定病院となる。
27 年 4 月	瀬戸市外七箇町村陶生病院組合に譲渡され、公立となる。 (瀬戸市、高蔵寺町、品野町、坂下町、志段味村、旭町、幡山村、長久手村)
27 年 11 月	完全看護承認される。
28 年 4 月	看護婦養成所を改め、陶生病院付属准看護学院を設立。
31 年 7 月	同組合の名称を、公立陶生病院組合と改称する。
32 年 4 月	東棟(鉄筋コンクリート 4 階建、200 床)を竣工し、病床数 500 床となり、6 月に許可を受ける。
32 年 7 月	総合病院の名称許可。
33 年 10 月	基準看護、基準給食承認。(一般1類、結核3類)
34 年 6 月	組合規約変更許可があり、組合構成市町が瀬戸市、尾張旭市、長久手町となる。
39 年 8 月	救急告示病院となる。
42 年 1 月	小児科未熟児室開設。
45 年 3 月	院内保育所を開設。(看護婦確保対策として)
45 年 8 月	人工透析開始。
46 年 4 月	公立陶生高等看護学院開校。
49 年 4 月	附属准看護学院を廃止。(当病院と瀬戸旭医師会の准看護学校を発展的に統合し、公立瀬戸旭准看護学院として開校)
57 年 2 月	臨床研修指定病院となる。
60 年 9 月	中央棟(鉄筋コンクリート地下1階地上 8 階建、507 床)完成。(第1期工事) 病床数 739 床となる。
61 年 8 月	外来棟(鉄筋コンクリート地下1階地上 2 階建)一部完成。(第2期工事)
62 年 6 月	外来棟完成。(第3期工事)

	内 容
昭和 62 年 7 月	トータルオーダリングシステム導入
平成 5 年 3 月	公立陶生高等看護学院を閉校。(公立瀬戸旭看護専門学校として 4 月に開校)
8 年 3 月	新看護婦寮竣工。(80 室全室ワンルーム方式)
10 年 5 月	新築駐車場工事完成、駐車台数 592 台。
11 年 10 月	南棟(鉄筋コンクリート地下1階地上 5 階建)を竣工。
11 年 11 月	新生児集中治療管理室(NICU)開設。
12 年 4 月	集中治療管理室(ICU)の新設。
12 年 5 月	オープンエアギャラリー「天青」開廊。
13 年 4 月	高気圧酸素療法開始。
	医薬分業、医療連携相談窓口開設。
13 年 7 月	愛知県地域周産期母子医療センターに認定。
13 年 9 月	(財)日本医療機能評価機構から医療機能評価(一般病院種別 B)の認定証を受理。
13 年 11 月	ドクターカー運行開始。(毎週木曜日)
14 年 3 月	院外処方開始。(全科)
14 年 4 月	結核病棟を 44 床に減床し、病床数 714 床となる。
15 年 4 月	感染病床を 2 床増床し、病床数 716 床となる。
	医療安全管理部を新設。
15 年 10 月	循環器科を新設し、診療科目 20 科となる。
16 年 8 月	AED(自動体外式除細動器)を院内 16 ヶ所に設置。
16 年 10 月	全館禁煙実施。
17 年 3 月	公立瀬戸旭准看護学院を閉校。
17 年 7 月	外来化学療法室開設。
19 年 1 月	地域がん診療連携拠点病院に指定。
19 年 5 月	電子カルテ導入。
20 年 10 月	敷地内禁煙実施。

資料2 診療実績

1 患者数

(1) 外来患者数

(単位:人)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
内科	181,696	180,307	178,034	170,438	156,350
神経精神科	17,980	19,374	19,328	19,571	15,990
小児科	29,185	27,976	26,499	24,522	23,184
外科	20,156	20,886	21,024	20,336	22,215
形成外科	1,440	1,124	1,128	927	550
整形外科	56,538	55,907	56,343	51,891	45,318
脳神経外科	18,847	17,213	16,199	12,178	8,678
心臓血管外科	4,158	3,842	3,749	4,316	3,887
呼吸器外科	1,416	1,405	1,196	989	968
皮膚科	23,087	21,744	21,618	20,871	15,978
泌尿器科	23,555	23,217	23,876	25,151	20,923
産婦人科	19,373	18,665	17,966	17,141	15,485
眼科	28,080	25,376	25,039	24,360	18,047
耳鼻咽喉科	25,100	24,829	26,544	23,076	17,311
放射線科	3,572	4,183	3,895	4,778	4,750
麻酔科	2,068	641	914	1,167	764
歯科口腔外科	16,943	16,965	17,658	16,628	16,372
全 科	473,194	463,654	461,010	438,340	386,770
1日当たり平均	1,924	1,908	1,889	1,789	1,579

(内科臓器別)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
総合内科	36,695	34,840	33,968	32,424	31,191
神経内科	31,219	26,949	23,208	18,575	14,905
呼吸内科	23,288	23,950	25,643	25,160	25,796
消化内科	23,919	24,545	24,145	24,525	21,989
循環器科	27,085	28,977	28,276	27,724	25,394
腎・代謝内科	22,328	22,371	22,849	21,316	
腎・膠原病内科					10,879
内分泌・代謝内科					5,897
血液内科					758
血液浄化療法	17,162	18,675	19,945	20,714	19,541
内科計	181,696	180,307	178,034	170,438	156,350
1日当たり平均	739	742	730	696	638

※介護保険の患者数は除く

(2) 入院患者数

(単位:人)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
内科	125,903	129,703	129,684	130,400	132,444
神経精神科	7,126	5,148	3,038	1,286	1,480
小児科	15,635	15,610	15,689	14,633	13,048
外科	18,592	20,853	23,893	21,248	20,233
形成外科	27	35	43		
整形外科	26,547	25,317	26,342	27,812	25,416
脳神経外科	13,165	10,737	12,062	12,327	9,591
心臓血管外科	3,009	3,774	4,429	4,029	3,557
呼吸器外科	1,720	1,513	1,592	1,445	1,494
皮膚科	803	563	621	695	653
泌尿器科	5,398	5,204	5,856	6,856	5,453
産婦人科	13,873	15,507	15,569	14,658	13,985
眼科	856	885	993	769	1,396
耳鼻咽喉科	4,079	4,022	4,143	3,724	3,101
放射線科					
麻酔科					
歯科口腔外科	2,111	2,147	2,201	1,853	1,877
全 科	238,844	241,018	246,155	241,735	233,728
1日当たり平均	653	660	674	662	639

(内科臓器別)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
総合内科	64	50	44	36	26
神経内科	21,072	18,639	17,808	15,735	17,747
呼吸内科	33,701	35,349	34,377	36,395	36,227
消化内科	24,129	27,459	29,346	30,571	29,163
循環器科	17,706	18,701	20,166	20,322	20,557
腎・代謝内科	14,493	15,023	15,248	16,544	
腎・膠原病内科					11,583
内分泌・代謝内科					4,087
血液内科					1,427
結核	14,738	14,482	12,695	10,797	11,627
内科計	125,903	129,703	129,684	130,400	132,444
1日当たり平均	344	355	355	357	362

(3) 地域別患者数

(単位:人 %)

	平成15年		平成16年		平成17年		平成18年		平成19年	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
瀬戸市	465,788	65.4%	454,031	64.4%	455,425	64.4%	435,050	64.0%	385,985	62.2%
尾張旭市	95,707	13.4%	96,419	13.7%	96,340	13.6%	91,217	13.4%	86,810	14.0%
長久手町	8,503	1.2%	8,349	1.2%	7,791	1.1%	7,820	1.1%	9,759	1.6%
小 計	569,998	80.1%	558,799	79.3%	559,556	79.1%	534,087	78.5%	482,554	77.8%
豊明市	121	0.0%	120	0.0%	227	0.0%	150	0.0%	310	0.0%
日進市	1,073	0.2%	1,177	0.2%	1,779	0.3%	1,577	0.2%	1,482	0.2%
東郷町	529	0.1%	607	0.1%	606	0.1%	565	0.1%	592	0.1%
小 計	1,723	0.2%	1,904	0.3%	2,612	0.4%	2,292	0.3%	2,384	0.4%
春日井市	42,813	6.0%	45,617	6.5%	49,510	7.0%	49,155	7.2%	45,899	7.4%
名古屋市	65,675	9.2%	66,274	9.4%	63,914	9.0%	64,077	9.4%	60,670	9.8%
県内	18,535	2.6%	18,685	2.7%	17,062	2.4%	17,215	2.5%	16,177	2.6%
県外	13,294	1.9%	13,393	1.9%	14,511	2.1%	13,249	1.9%	12,814	2.1%
小 計	140,317	19.7%	143,969	20.4%	144,997	20.5%	143,696	21.1%	135,560	21.8%
合 計	712,038	100.0%	704,672	100.0%	707,165	100.0%	680,075	100.0%	620,498	100.0%

(4) 年齢構成別患者数

(単位:人 %)

		平成17年		平成18年		平成19年	
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
入 院	0歳～14歳	16,466	6.7%	14,992	6.2%	13,481	5.8%
	15歳～64歳	86,703	35.2%	82,620	34.2%	74,394	31.8%
	65歳以上	142,986	58.1%	144,123	59.6%	145,853	62.4%
	小 計	246,155	100.0%	241,735	100.0%	233,728	100.0%
外 来	0歳～14歳	37,964	8.2%	35,015	8.0%	30,476	7.9%
	15歳～64歳	204,082	44.3%	189,321	43.2%	168,415	43.5%
	65歳以上	218,964	47.5%	214,004	48.8%	187,879	48.6%
	小 計	461,010	100.0%	438,340	100.0%	386,770	100.0%

(5) 救急患者数

(単位:人)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
時間内	5,488	5,465	5,965	6,354	5,295
時間外	27,763	28,362	27,967	27,492	25,515
合計	33,251	33,827	33,932	33,846	30,810

(平成19年度消防署別救急車搬送患者数)

(単位:人 %)

	瀬戸消防		尾張旭消防		長久手消防		構成市町計	
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
公立陶生病院	3,914	88.4	1,334	56.8	518	41.3	5,766	71.8
愛知医大病院	201	4.5	283	12.0	394	31.4	878	10.9
旭労災病院	39	0.9	619	26.4	9	0.7	667	8.3
藤田保健衛生	2	0.0	0	0.0	1	0.1	3	0.0
その他	271	6.1	113	4.8	332	26.5	716	8.9
合計	4,427	100.0	2,349	100.0	1,254	100.0	8,030	100.0

	尾三消防		豊明消防		小計		合計	
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
公立陶生病院	15	0.3	0	0.0	15	0.2	5,781	37.4
愛知医大病院	322	6.3	4	0.2	326	4.4	1,204	7.8
旭労災病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	667	4.3
藤田保健衛生	504	9.8	1,746	76.6	2,250	30.4	2,253	14.6
その他	4,294	83.6	528	23.2	4,822	65.0	5,538	35.9
合計	5,135	100.0	2,278	100.0	7,413	100.0	15,443	100.0

(6) 紹介患者数

(単位:人)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
初診紹介患者数	7,459	7,607	8,609	9,585	8,628
逆紹介患者数	5,449	6,534	7,581	12,634	11,902

(地域医療支援病院の紹介率および逆紹介率)

(単位:%)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
紹介率	46.0	45.1	48.3	43.3	35.3
逆紹介率	22.5	26.0	29.4	34.4	33.2

$$\text{※地域医療支援病院の紹介率} = \frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

2 病床利用率

(単位:%)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
内科	101.7	101.3	100.7	100.2	100.0
神経精神科	89.1	72.3	56.7	41.4	101.1
小児科	91.9	91.0	91.5	85.3	75.7
外科	98.5	107.8	112.5	96.9	92.0
形成外科	2.5	4.8	7.8	0.0	0.0
整形外科	97.9	90.1	96.6	104.4	94.1
脳神経外科	102.8	84.0	102.7	108.9	84.2
心臓血管外科	92.8	114.9	122.3	110.4	97.2
呼吸器外科	108.0	82.9	87.2	79.2	81.6
皮膚科	111.9	77.1	85.1	95.2	89.2
泌尿器科	83.4	79.2	102.9	121.2	87.6
産婦人科	93.4	106.2	100.8	93.4	88.9
眼科	41.4	48.5	60.4	52.7	95.4
耳鼻咽喉科	89.1	84.8	90.8	85.0	70.6
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科口腔外科	86.9	84.0	91.6	72.5	73.3
一般病床	91.8	93.2	95.8	94.9	90.9
結核病床	93.2	90.6	82.3	68.2	74.8
感染病床	0.5	0.0	0.9	0.6	0.0
合 計	91.1	92.2	94.2	92.5	89.2

(内科臓器別)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
神経内科	96.4	87.3	91.5	84.5	99.0
呼吸器内科	114.2	106.8	99.7	102.3	101.5
消化器内科	98.7	107.5	107.7	108.1	102.2
循環器科	107.9	107.5	106.6	101.2	103.1
腎・代謝内科	93.1	95.7	97.2	103.0	
腎・膠原病内科					101.3
内分泌・代謝内科					81.1
血液内科					78.0
総合内科	18.5	5.1	12.1	9.9	7.1
内科計	101.7	101.3	100.7	100.2	100.0

3 平均在院日数(一般病床)

(単位:日)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
内科	16.8	15.8	15.4	14.9	15.1
神経精神科	48.8	36.7	35.8	21.1	35.5
小児科	8.0	7.4	7.5	7.4	6.8
外科	16.3	18.0	14.8	12.0	14.2
形成外科	4.6	5.3	9.8	0.0	0.0
整形外科	29.2	26.2	28.3	28.7	26.7
脳神経外科	29.8	24.3	26.2	26.7	21.8
心臓血管外科	21.1	24.4	33.5	22.1	25.3
呼吸器外科	14.2	11.8	13.8	11.1	10.5
皮膚科	11.6	8.5	7.5	8.0	7.1
泌尿器科	10.9	12.4	12.1	14.7	11.7
産婦人科	10.9	12.2	12.5	12.0	11.5
眼科	3.1	3.2	3.1	2.7	5.0
耳鼻咽喉科	9.1	9.8	8.4	8.1	6.8
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科口腔外科	7.4	7.0	6.1	5.8	6.4
合 計	15.8	15.1	14.8	14.2	14.2

(内科臓器別)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
神経内科	22.7	19.0	20.8	16.8	20.5
呼吸器内科	20.6	19.3	17.0	17.9	17.9
消化器内科	15.1	15.0	15.1	14.5	14.7
循環器科	10.0	9.7	9.9	9.9	9.0
腎・代謝内科	21.5	19.9	20.6	18.8	
腎・膠原病内科					20.2
内分泌・代謝内科					17.4
血液内科					32.2
総合内科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
内科計	16.8	15.8	15.4	14.9	15.1

4 手術件数(手術室実施)

(単位:件)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
内科	188	171	151	172	191
神経精神科					
小児科					
外科	830	830	894	898	820
形成外科	49	48	14	13	11
整形外科	731	730	778	778	704
脳神経外科	163	137	132	150	183
心臓血管外科	103	117	105	100	92
呼吸器外科	88	82	89	90	91
皮膚科	65	62	105	97	57
泌尿器科	188	194	213	249	263
産婦人科	498	529	567	546	516
眼科	322	301	325	278	358
耳鼻咽喉科	174	235	273	168	146
放射線科					
麻酔科			1		
歯科口腔外科	132	128	132	156	123
合計	3,531	3,564	3,779	3,695	3,555

(内科臓器別)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
総合内科					
神経内科	14	9	6	4	11
呼吸内科	18	12	14	6	10
消化内科	3	2	1	1	
循環器科	1		1		4
腎・代謝内科	140	135	120	151	
腎・膠原病内科					155
内分泌・代謝内科					
血液内科					
血液浄化療法	12	13	9	10	11
合計	188	171	151	172	191