

岐阜市民病院改革プラン

平成 21 年 3 月

岐阜市

岐阜市民病院の理念

心にひびく医療の実践

基本方針

- 1 患者さんの権利を尊重し、心温まる医療を行います。
- 1 安全で信頼されるチーム医療を行います。
- 1 地域の医療機関と連携し、患者さん中心の継続した医療を行います。
- 1 地域の中核病院として、最新かつ高度な医療を提供できるよう努めます。
- 1 職員が生き生きと働くことができる環境づくりに努めます。

はじめに

高齢化の進行、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く様々な環境が変化している中で、国民の生活の質（QOL）の確保・向上を図りつつ医療の効率化を図り、医療費の適正化等を推進することとして、平成18年度に医療制度改革関連法が成立した。

今後、生活習慣病の予防を徹底するとともに、医療提供体制については、患者の視点に立って、医療情報の開示を進めつつ、急性期から回復期、在宅医療に至る医療を地域ごとに切れ目なく確保すること等により入院期間を短縮し、医療費の適正化を図ることとしている。

一方で、産科、小児科の医師不足、看護師不足などが深刻な問題となっており、地域における医療の確保が重要な課題となっている。

このような中で、医療機関の経営環境も厳しさを増しており、自治体病院の約3/4が赤字（平成18年度）となっている。

平成19年6月の経済財政諮問会議の答申「基本方針2007」において、公立病院改革として、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す。」ことが示された。これを受けて、「公立病院改革懇談会」が発足し、そこでの意見を踏まえ公立病院改革ガイドラインが策定された。

ガイドラインでは、地方公共団体は平成20年度内に「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について改革プランを策定することを求めており、その期間としては、「経営の効率化」については3年程度、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」については5年程度としている。また、地方公共団体は策定したプランを公表し、その実施状況を点検・評価することとしている。一方、総務省は公立病院改革が円滑に進められるよう、改革の実施に伴い必要となる経費について財政上の支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討するとしている。

これらのことを受けて、岐阜市においても、市民、医療機関のアンケート調査結果等を踏まえ、岐阜市民病院が地域の中核的な急性期病院としての役割を継続的に果たしていくことができるよう、改革プランを定め実行していく。

平成21年3月
岐阜市

目次

I	市民病院の概要.....	1
II	改革プランの策定.....	2
	1 計画策定の背景.....	2
	(1) 岐阜市民病院を取り巻く環境.....	2
	(2) 岐阜市民病院の現状.....	2
	(3) 医療サービスの向上、経営改善等への取組.....	5
	2 岐阜市民病院の果たすべき役割.....	8
	(1) 市民、地域医療機関のニーズ.....	8
	(2) 公立病院として岐阜市民病院が今後果たすべき役割.....	9
	3 一般会計負担の考え方.....	12
	4 経営の効率化.....	13
	(1) 収支試算と数値目標.....	13
	(2) 目標達成のための具体的取組.....	14
	5 再編・ネットワーク化.....	18
	6 経営形態の見直し.....	19
	(1) 経営形態見直しの必要性.....	19
	(2) 岐阜市民病院の経営形態.....	19
	(3) 経営形態検討の方向性.....	20

資料

- 別紙1 患者数の状況
- 別紙2 事業損益の状況
- 別紙3 救急患者の状況
- 別紙4 アンケート調査結果の比較
- 別紙5 参考とする数値目標例
- 別紙6 経営の効率化における「診療報酬施設基準の取得」等の実施有無による収支見込みの比較
- 別紙7 地方公営企業（全部適用）と地方独立行政法人（非公務員型）の比較

検討過程

I 市民病院の概要

岐阜市民病院は、昭和 16 年に岐阜市診療所を岐阜市民病院と改称し、現在地に移転した。昭和 47 年に敷地内に、岐阜市民病院附属高等看護学院（現在の岐阜市立看護専門学校）を開設した。また、平成 14 年には、岐阜市の政策医療として、中部地方の公立病院では初めて小児夜間急病センターを開設し、岐阜市民病院と岐阜市医師会等が協力して運営している。

病院施設は、外来診療棟、中央診療棟、西病棟、エネルギーセンターから構成されている。外来診療棟は昭和 41 年、西病棟は昭和 43 年に建設され、平成 4 年に大規模改修を実施しているものの、耐震面、療養環境面等に課題を生じていることから、平成 18 年 3 月に岐阜市民病院改築基本計画を策定し、平成 20 年度から改築整備建設工事に着手している。

病院機能については、平成 17 年に地域がん診療拠点病院（平成 18 年に指針の改定により「地域がん診療連携拠点病院」と名称が変更）の指定を受け、平成 19 年には、岐阜県で最初の地域医療支援病院の承認、平成 20 年には、周産期医療支援病院の指定を受けている。

病院経営の状況は、平成 3 年度から平成 7 年度まで、連続して赤字決算となり、累積欠損金も 34 億円余りとなった。そのため、国の第 4 次病院事業経営健全化団体の指定を受けるとともに、経営改善に取り組んだ結果、平成 8 年度から平成 17 年度まで連続して黒字を計上し、平成 15 年度には累積欠損金も解消した。しかしながら、診療報酬改定等の影響を受け、平成 18 年度は 91 百万円余りの損失を計上したが、経営努力の結果、平成 19 年度は 149 百万円の黒字となっている。

この間、平成 18 年 3 月に岐阜市民病院集中改革プラン（平成 17 年度～21 年度）を策定するとともに、平成 19 年度には、岐阜市民病院経営健全化計画（平成 19 年度～平成 23 年度）を策定し、経営健全化に取り込んでいるところである。

病院の概要

病床数	一般病床 559 床 精神病床 50 床 合計 609 床
診療科	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、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、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科
主要な承認、指定、認定等	救急告示病院 地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院 周産期医療支援病院 臨床研修指定病院

II 改革プランの策定

1 計画策定の背景

(1) 岐阜市民病院を取り巻く環境

1) 人口

岐阜市民病院が位置する岐阜医療圏（岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、北方町）の人口^{※1}は804,410人で、うち岐阜市は411,904人で、約50%を占めている。

65歳以上の人口の割合をみると、岐阜医療圏は21.2%、岐阜市は22.8%となっている。

※1：岐阜県の年齢別推計人口（岐阜県ホームページ：平成20年7月1日現在）

2) 医療施設

岐阜医療圏には、39病院（平成20年10月1日現在で、精神病床のみを有する病院を除く。）あり、うち一般病床を300床以上有する病院は8病院であり、うち6病院は岐阜市内にある。

また、同医療圏における国公立及び公的病院は、岐阜市に岐阜市民病院（609床）、岐阜県総合医療センター（590床）、岐阜大学医学部附属病院（606床）、長良医療センター（500床）、岐阜赤十字病院（352床）、羽島市に羽島市民病院（329床）がある。

岐阜大学医学部附属病院は平成16年6月に移転新築、岐阜県総合医療センターは平成18年11月に現地新築、国立病院機構長良病院と岐阜病院は長良医療センターとして平成17年3月に統合・整備、また、岐阜赤十字病院は平成20年1月までに増改築を実施しており、周辺病院は施設整備が完了している状況である。

3) 病床数

岐阜県保健医療計画（平成20年3月告示）における岐阜医療圏の一般病床及び療養病床に係る基準病床数7,453床^{※2}に対し、病院の一般病床、療養病床の合計は7,246床（平成20年10月1日現在）となっている。

※2：第4期計画の本来の期間である平成20年度までの間は従来の病床数のままとしている。

(2) 岐阜市民病院の現状

1) 患者の状況

① 入院患者

平成19年度の1日平均入院患者数及び病床利用率は、一般病床は504.1人、90.2%、精神病床は46.9人、93.7%となっている。一般病床の利用率は、平成15年度に96.7%であったものが、低下傾向にある。一般病床の新入院患者数は平成15年度の11,304人が平成19年度は12,408人と約9%増加しているが、平均在院日数が平成15年度の16.6日から平成19年度は14.0日と約16%短縮していることから、病床利用率が低下

する結果となっている。(別紙1参照)

② 外来患者

平成19年度の1日平均外来患者数は1,612人で、平成15年度の1,701人と比較し、約5%減少している。(別紙1参照)

2) 経営の状況

① 収支の状況

平成19年度の入院収益は9,529百万円であり、平成15年度の9,818百万円と比較すると減少傾向である。平成19年度の入院診療単価は47,258円と平成15年度の45,438円と比較し、増加傾向であるが、上述の病床利用率の低下により収益は減少傾向となっている。

一方で、平成19年度の外來収益は3,428百万円であり、平成15年度の3,101百万円と比較し増加傾向である。上述のように患者数の減少があるものの、平成19年度の外來診療単価は8,685円で、平成15年度の7,417円と比較し増加傾向であることが寄与している。

平成19年度の純損益は149百万円の黒字となっているが、前年の平成18年度は91百万円の赤字となっており、平成15年度の黒字額1,066百万円と比較すると収益は減少傾向である。(別紙2参照)

② 一般会計の負担

地方公営企業法及び繰出基準に関する総務省通知に基づき、次の経費について平成19年度は約12億円を負担している。

- ・救急医療の確保に要する経費
- ・病院の建設改良に要する経費
- ・精神病床の運営に要する経費
- ・小児医療に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費

3) 医療提供体制における位置づけ(4疾病5事業への対応)

平成18年6月の医療法改正により保健医療計画に「医療連携体制の構築」を盛り込むこととされた。

平成 20 年 3 月に策定された岐阜県保健医療計画（第 5 期）において、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、小児（救急）医療、周産期医療）について必要な機能を明らかにし、地域の医療関係者の協力の下に機能の分担と連携を進め、効果的で効率的な医療提供体制を構築していくこととしている。

岐阜市民病院の 4 疾病 5 事業における機能の概要、位置づけは次のようになっている。

① がん

地域がん診療連携拠点病院として、圏域内の医師を中心とするがん医療従事者に対する研修の実施、がん診療に関する情報提供等により、がん医療水準の均てん化^{※1}等における役割を果たしている。平成 19 年 4 月に「緩和医療科部」を設置し、痛みなどの身体症状を和らげる専門医、こころの症状を和らげる専門医及び認定看護師などを中心とする緩和ケアチームにより活動している。平成 19 年 8 月に「外来化学療法センター」を開設し、よりよい環境で通院しながらがん治療が受けられるよう、専門医を中心とした化学療法を提供している。さらに、平成 20 年 4 月より、診療局（がんセンター）を新設し、患者さん及びご家族の不安を軽減するため、がん医療に関する相談支援や情報提供体制の充実を図っている。

平成 19 年の新入院患者に占めるがん患者の割合は 21%となっている。

※1 全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。

② 脳卒中

岐阜県保健医療計画において、救急医療・急性期リハビリテーション機能に該当する施設として位置づけられている。脳卒中センターを設置し、救急患者に対し円滑な対応を図っている。

③ 急性心筋梗塞

岐阜県保健医療計画において、心臓カテーテル治療施設、心臓外科治療施設に該当する施設として位置づけられており、24 時間対応している。特に、心臓カテーテル検査等においては、多くの実績を有している。

④ 糖尿病

岐阜県保健医療計画において、基幹的医療機能を有する病院として位置づけられている。

⑤ 救急医療

第二次救急医療施設として救急患者を受け入れており、平成 19 年の救急車搬送受入件数は 3,237 件で、1 日平均約 9 件となっている。（別紙 3 参照）

⑥ 小児（救急）医療

小児夜間急病センターを市民病院内に設置し、小児救急患者への対応を図っている。小児救急患者数は平成 19 年で 3,071 件となっている。（別紙 3 参照）

⑦ 周産期医療

岐阜県から周産期医療支援病院の指定を受けており、準NICUを8床設置している。

4) 地域医療機関との連携

平成19年に岐阜県で最初の地域医療支援病院として承認され、地域医療機関との連携体制を構築してきた。平成19年度の地域医療支援病院にかかる紹介率は47.1%、逆紹介率は67.0%となっている。平成18年度の43.1%、61.3%と比較すると紹介率、逆紹介率ともに向上している。

(3) 医療サービスの向上、経営改善等への取組

岐阜市民病院は、前述したように、がん医療の充実、地域医療機関との連携の推進等医療サービスの向上を図るとともに、経営改善についての施策を講じてきた。

1) 医療サービスの向上

平成17年に地域がん診療拠点病院（平成18年に指針の改定により「地域がん診療連携拠点病院」と名称が変更）の指定を受け、平成19年には、岐阜県で最初の地域医療支援病院の承認、平成20年には、周産期医療支援病院の指定を受けるなど、医療水準の向上、地域医療機関との連携を図ってきた。

医療サービス面の成果を、改革プラン策定の前後で実施したアンケート調査でみると、「医師の評判」、「医療水準の高さ」などに対する評価が上昇しており、病院全体としての医療サービスの向上が図られているものと考えられる。（別紙4参照）

2) 岐阜市民病院集中改革プラン（平成17年度～21年度）

本市の「新行政改革大綱」を受け、質の高い医療サービスを安定的に提供すべく、健全経営に努めることはもとより、医療環境の変化や市民の医療ニーズへの的確な対応、さらには、他の医療機関との役割分担や連携に基づいて効率的な病院運営を進めるために計画期間5か年（平成17年度～平成21年度）として策定した。

運営面に係る主要な施策として次を実施してきた。

・業務の民間委託

給食調理業務の全面委託化、中央材料室滅菌洗浄業務の委託化を図った。（経費の節減・事務事業の合理化）

・収納率の維持・向上

事前の医療相談を積極的に進め、未払金の減少に努めるとともに、専任の嘱託収納員により、周辺市町へも出向き、未収金の回収を実施した。

3) 公営企業経営健全化計画

病院事業は、地方公営企業法の財務規定等を適用した独立採算制を原則とする事業で

あることから、効率的な経営システムを確立するために、職員ひとりひとりが常にコスト意識を持ち、最少の経費で最大の効果が得られるよう創意工夫を行い、地域の中核的医療機関として、安心かつ質の高い医療サービスを継続的に提供するため、経営基盤の強化を図ることを基本方針とし、計画期間5か年（平成19年度～平成23年度）として策定した。

経営改善に係る主要な施策として次を実施してきた。

○医療制度改革及び診療報酬の改定に対応した体制の整備、収益の確保

- ・DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として承認（平成20年度）
- ・7対1入院基本料の算定（平成19年度実施、ただし、平成20年9月から10対1入院基本料算定）

○コストに見合った適正な料金水準への引き上げに向けた取組

- ・院内駐車場の料金の見直し（平成19年度実施）

4) 岐阜市民病院改築事業（平成17年度～平成24年度）

外来診療棟、西病棟は昭和40年代に建築され、建築後40年以上経過していることから、老朽化が進むとともに、狭隘化しており、患者の皆さんに対し、快適で安らぎのある環境を備えた医療サービスを提供することが困難な状況となっている。この状態の改善を図るために、平成18年度から設計を実施し、平成20年度に建設工事に着手し平成24年度には新病院開院の予定である。計画では、岐阜市民病院の重点医療として次に示す項目を掲げ、整備を図ることとしている。

① 臓器・疾患別センター

医療提供を臓器、疾患別という患者本位の分類方法とし、患者の受診時の診療科選択の分かりやすさの向上を図るため、高機能急性期病院を中心に医療提供の基本的な形となってきた臓器別、疾患別のセンター制を主要な疾患に対して採用し、循環器病センター、消化器病センター、呼吸器病センター、脳卒中センター、腎臓病・血液浄化センターとしてその拡大と充実を図る。

② 総合的がん診療体制

岐阜県が推薦し、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」として、がん疾患に対し、診断から緩和医療まで最新・高度な医療設備と専門医療チームによる診療を実施するとともに、終末期医療についても地域の医療機関との連携を図るなど、一貫した専門的かつ総合的な取組を推進する。

③ 血液腫瘍センター（成人・小児血液疾患医療）

白血病をはじめとする造血器悪性腫瘍や小児がんなど、大量化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植(末梢血、臍帯血、骨髄)などの対象となる疾患の治療をセンター化して

チーム医療体制で行う。

このために、無菌室を有する専門病棟を整備し、医師、看護師、薬剤師、検査技師、輸血部技師、放射線科医師・技師などによるチーム体制を構築し研修を行い、高いレベルの治療の安定した提供を行う。

④ 救急医療

救急診療部を充実させ、二次救急患者を積極的に受け入れる。また、現小児夜間急病センター機能を維持し、岐阜地域の小児救急医療体制を担う。休日の一次救急患者に対応するため、岐阜市休日急病診療所機能を院内へ移転整備する。

2 岐阜市民病院の果たすべき役割

(1) 市民、地域医療機関のニーズ

平成 20 年に実施した市民、地域医療機関を対象としたアンケート結果（別紙 4 参照）から、岐阜市民病院に対し、次にあげる評価、ニーズが得られた。今後の病院運営に反映していく。

1) 市民アンケート

① 診療機能面での要望

次に掲げる機能に対するニーズが高くみられた。

- ・ 救急医療体制の充実
- ・ 高度医療機器を導入し、診断機能を充実
- ・ がん診療の充実
- ・ 専門的な診療科、特殊な診療科の整備
- ・ 小児医療・小児救急の充実

前章で述べたように平成 16 年 8 月に実施したアンケート結果（以下「前回」という）と比較すると、「救急医療の充実」がいずれも 1 位となっている。「小児医療・小児救急の充実」は改善されてきており、若干低くなっているが、さらなる充実を図る必要がある。

② 現状に対する評価

岐阜市民病院の選択理由をみると、次の機能等が評価されていることから、今後も継続、維持を図る。

- ・ 複数科の受診ができる
- ・ 医療水準が高い

また、岐阜市民病院の非選択理由では、

- ・ 駐車場が狭い
- ・ 診察の待ち時間が長い

ことが指摘されている。これは、前回と同様の内容であり、施設整備とあわせ早急に対応する必要がある。

2) 医療機関（診療所、有床診療所、病院）アンケート

① 診療機能面での要望

次に掲げる機能に対するニーズが高くみられた。

- ・ 救急ベッド（ICU、CCU、HCU）の充実
- ・ 小児医療の充実
- ・ 周産期医療の充実
- ・ 末期患者さんのための緩和ケアの充実

前回と比較すると、有床診療所・病院では、「救急ベッドの充実」、「小児医療の充実」、

「周産期医療の充実」が前回と同様に上位を占めている。また、「末期患者さんのための緩和ケアの充実」が高くなっており、「SCU（脳卒中集中治療室）の設置」に対する要望は低くなっている。診療所では、「救急ベッドの充実」、「末期患者さんのための緩和ケアの充実」が前回と同様に上位を占めている。また、「小児医療の充実」が高くなっており、「SCU（脳卒中集中治療室）の設置」が低くなっている。これは、岐阜県総合医療センターなどに脳卒中センターが設置されたことによると考えられる。

(2) 公立病院として岐阜市民病院が今後果たすべき役割

岐阜市の死因の上位3位は悪性新生物(30%※¹)、心疾患(17.7%※¹)、脳血管疾患(10.6%※¹)であり、高齢社会を迎える中、これらに対する不安や健康に対する関心はますます高まっている。

一方で医師不足は全国的な課題となり、診療科の休止や廃院、あるいは救急患者の受入拒否など地域の医療提供に深刻な問題が生じている。

平成18年度市民意識調査において、「将来の岐阜市はどんな都市になって欲しいですか」という質問に対して、「福祉や保健・医療の充実した都市」が第1位となっている。

岐阜市総合計画「ぎふ躍動プラン21」の「I安らかにくらし計画」では「市民の安全や健康を守り、いつまでも住み慣れた地域や家庭の中でいきいきと暮らすことができる「健康立市」へむけたまちづくりがきわめて重要となっている。」として、主要施策として「健康寿命延伸施策の推進」、「岐阜市民病院改築整備計画」など7項目を掲げている。

また、前述したように、市民アンケートでは、岐阜市民病院に望む診療体制として、「救急医療体制の充実」、「がん診療の充実」、「小児医療・小児救急の充実」が多くみられた。医療機関アンケートでは、「救急ベッド(ICU、CCU、HCU)の充実」、「小児医療の充実」、「周産期医療の充実」、「末期患者さんのための緩和ケアの充実」を望む医療機関が多くみられた。

このような社会環境、市民の要望、市の計画を踏まえ、岐阜市は、地域の医療関係者と連携しながら、先進的かつ高度な医療を提供するとともに、市民の医療を確保する「**医療立市**」を重要な政策として取り組む。こうした中で、岐阜市では、民間病院があまり扱わない不採算の医療分野や救急医療を引き受けるなど、いわゆる政策医療を担うのが公立病院の役割であると位置づけ、岐阜市民病院を市民にとっての「**最後の砦（最後のよりどころ）**」として、しっかりと守って行くとともに「市民の安全や健康を守る」という役割を担うため、次の医療に係る体制の充実・強化を図っていく。

- ・ 救急医療、がん医療を軸とする高度・専門医療の提供
- ・ 政策医療（救急医療、小児医療、精神科医療など）の提供
- ・ 地域医療機関との連携による切れ目のない医療の提供

※1 平成18年岐阜市衛生年報

1) 救急医療、がん医療を軸とする高度・専門医療の提供

① 救急医療の提供

高齢化により増加が見込まれる救急患者に対応できるよう、救急医療体制を充実し、安心して暮らせるまち造りに貢献する。

○救急医療の基盤となる総合的な診療体制の維持

- ・総合診療基盤を有することの強みを生かした救急医療の提供を図る。
- ・総合的な診療体制を維持し、救急診療体制に必要な医師の確保を図る。
- ・循環器病センター、脳卒中センター、消化器病センター、呼吸器病センターを中心に救急医療の基盤となる高度・専門医療の充実を図る。

○心疾患への対応

- ・循環器病センターとして 24 時間体制で救急患者等に対応する。

○脳血管疾患への対応

- ・脳卒中センターとして 24 時間体制で速やかな診断・治療を行う。

○岐阜市休日急病診療所機能の併設

- ・岐阜市休日急病診療所機能を院内へ移転、整備し、二次救急機能を有する岐阜市民病院と連携することにより、より効果的な救急医療を提供する。

② がんに対する医療の提供

○地域がん診療連携拠点病院として地域のがん医療水準の均てん化への貢献

○高度・専門医療の充実

- ・消化器病センター、呼吸器病センターを中心として、内科系、外科系の枠を超えたチーム医療を実践する。
- ・白血病をはじめとする造血器悪性腫瘍や小児がんなど、大量化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植(末梢血、臍帯血、骨髄)などの対象となる疾患の治療をセンター化してチーム医療体制で行う。
このために、無菌室を有する専門病棟を整備し、医師、看護師、薬剤師、検査技師、輸血部技師、放射線科医師・技師などによるチーム体制を構築し研修を行い、高いレベルの治療の安定した提供を行う。

○がん医療に対する一貫した専門的かつ総合的な取組の推進

- ・診療局（がんセンター）により相談支援、情報提供体制の充実を図る。
- ・緩和医療科部による緩和医療提供の充実を図る。
- ・外来化学療法の充実を図る。

○質の向上、患者満足度の向上

- ・患者の負担を軽減する低侵襲治療^{※1}を提供する。
- ・チーム医療を支えるコメディカルスタッフの専門性の向上を図る。

※1 内視鏡やカテーテルなどを利用し、なるべく体に傷をつけずに行う治療方法

2) 政策医療（救急医療、小児医療、精神科医療など）の提供

市民病院は、不採算の医療分野や救急医療を引き受けるなど、民間の医療機関が対応することが難しい医療を提供し、市民にとっての「最後の砦」として、また、公立病院としてその役割を果たす。

① 救急医療

前述（ 1）①救急医療の提供）したように救急医療の充実を図る。

② 小児医療

- ・日本小児科学会が示す「救急型」の地域小児科センターを目指し、小児救急医療、周産期医療の充実を図る。
- ・休日夜間小児急病センターと連携して効果的な救急医療を提供する。

③ 精神科医療

- ・岐阜医療圏において数少ない有床総合病院精神科として、合併症医療の入院要請に対応する。

3) 地域医療機関との連携による切れ目のない医療の提供

岐阜県で最初の地域医療支援病院として、次の役割を果たすとともに、施策を実施し、地域医療機関との連携を強化し、切れ目のない医療を提供する。

- ・地域医療機関との連携の強化を図り、高度な医療を必要とする患者さんを積極的に受け入れ、高度・専門医療を提供する病院としての役割を果たす。
- ・地域において標準化された診療を行うことを目的に、岐阜市医師会および周辺の医師会と岐阜地域の主要な病院などと協働で統一した連携パス（岐阜モデル）を作成・運用してきており、今後も多疾患に対応できるよう連携パスを作成していく。
- ・症状が安定し外来通院が可能となった患者さんは地域の「かかりつけ医」である医療機関に紹介する。
- ・歯科に係る開放型病床（2床）を設置し、既に設置している一般病床（14床）と合わせて連携を推進する。
- ・高額医療機器の共同利用の推進を図る。
- ・紹介患者さんの病状報告を適切に実施し、緊密な連携体制を確保する。

4) その他

① 総合的な診療体制の維持

- ・合併症の多い高齢者の増加に対応できるよう、総合的な診療基盤に基づく診療体制の維持・充実を図る。
- ・総合的な診療体制を維持・充実することにより、患者さんに最適な医療を提供する。

② 糖尿病に対する総合的な医療の提供

- ・教育入院、栄養指導、合併症治療など糖尿病専門医、看護師、栄養士、薬剤師などが治療、療養指導にあたる。

3 一般会計負担の考え方

地方公営企業法及び繰出基準に関する総務省通知に基づき、項目ごとに算定した費用を一般会計が負担する。

- ・救急医療の確保に要する経費
- ・病院の建設改良に要する経費
- ・精神病床の運営に要する経費
- ・小児医療に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費

4 経営の効率化

(1) 収支試算と数値目標

平成20年に実施した、レセプト精度分析などの結果から抽出した改善の余地が見込まれる項目及び患者数の増加要因等を前提に、平成21年度～23年度について、収支試算を行った。その結果得られた経営指標及び民間病院を含む黒字病院の指標（別紙5参照）から、平成21年度～23年度の数値目標を次のように定め、経営の効率化を確実に推進する。

（以下に掲げる具体的取組を実施しない場合の収支については別紙6参照）

数値目標（財務）

経営の効率化における「診療報酬施設基準の取得」等を実施した場合の収支見込み（数値目標）

指標		19年度 決算値	20年度 見込み	21年度	22年度	23年度
共通	医業収支比率（%）※1	101.0	100.9	99.8	100.2	100.4
	経常収支比率（%）※2	101.1	101.2	100.5	100.6	100.1
	給与費比率（%）※3	47.0	48.2	49.9	51.0	50.7
	委託料比率（%）※4	8.0	8.5	8.3	8.2	8.0
	（給与費及び委託料比率）	55.0	56.6	58.2	59.1	58.7
	薬品費比率（%）※5	18.0	18.3	18.0	17.6	17.6
	診療材料費比率（%）※6	13.1	11.1	10.9	10.7	10.7
入院	病床利用率（%）※7	90.5	92.3	91.1	91.8	92.2
	入院診療単価（円）※8	47,252	45,483	46,571	48,291	48,417
	一般病床平均在院日数（日）※9	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
外来	1日平均外来患者数（人）※10	1,612	1,645	1,605	1,451	1,461
	外来診療単価（円）※11	8,678	8,722	9,114	9,524	9,953

※1 医業収支比率：医業収益／医業費用×100

※2 経常収支比率：（医業収益＋医業外収益）／（医業費用＋医業外費用）×100

※3 給与比率：医業収益100対給与費比率（給与費／医業収益）×100

※4 委託料比率：委託料／医業収益×100

※5 薬品費比率：医療収益100対薬品費比率（薬品費／医療収益）×100

※6 診療材料費比率：医療収益100対診療材料費比率

※7 病床利用率：延入院患者数／（許可病床数×365（日）（366（日）））×100

※8 入院診療単価：入院患者1人1日当り診療報酬（入院収益／延入院患者数）

※9 平均在院日数：延在院患者数／（（新入院患者数＋退院患者数）／2）

※10 1日平均外来患者数：年延外来患者数／外来診療日数

※11 外来診療単価：外来患者1人1日当り診療報酬（外来収益／延外来患者数）

数値目標（医療機能）

指標	19年度	20年度 見込み	21年度	22年度	23年度
紹介率※1	47.1	47.9	47.9	47.9	47.9
逆紹介率※2	67.0	71.1	71.1	71.1	71.1
救急入院患者数※3	1,999	2,209	2,252	2,297	2,340

※1 紹介率：（紹介患者の数＋救急患者の数）／（初診患者の数）×100
平成20年度は1月時点の実績

※2 逆紹介率：逆紹介患者の数／初診患者の数
平成20年度は1月時点の実績

※3 救急患者で入院した患者の割合

(2) 目標達成のための具体的取組

1) 収益の確保

① 救急患者の受入体制の充実

救急患者の受入体制を充実することにより、新入院患者を確保し、病床利用率を維持する。

- ・ 病床管理を充実し、休日・夜間の救急入院患者を支障なく受け入れる。
- ・ 断らない救急を目指し、受入を断ったケースの要因分析等を行い、体制、施設等の整備を図る。
- ・ 救急隊との連携の強化を図る。

② 紹介率・逆紹介率の向上

地域の医療機関からの紹介患者の増加を図ることにより、新入院患者を確保し、病床利用率を維持する。

- ・ 逆紹介率の向上を図り、地域の医療機関との連携をより緊密にする。
- ・ 休日・夜間の紹介に対するオンコール体制などを整備する。

③ 病床管理の充実

病床を中央管理し、入退院予定や空床理由を適切に把握することにより、病床を有効に利用し、入院患者を速やかに受け入れる体制を充実する。

④ 診療報酬施設基準（加算）の取得

- ・ 入院時医学管理加算

退院患者数のうち逆紹介した患者数と治癒した患者数が4割以上となるよう地域の医療機関と連携を図る。

急性期医療を提供する病院として、病院勤務医の負担の軽減に資する体制等を整備し、施設基準を満たすことにより、収益を確保する。

- ・ 特定集中治療室管理料

医師の専任体制を確保するとともに、看護師の増員を図ることにより集中治療室の体制を整備し施設基準を取得し、対応した収益を確保する。

- ・ 7対1看護体制

患者さんに、より手厚い看護を実施するため、7対1看護体制を復活させる。

(平成19年度に7対1看護体制としたが、平成20年9月から10対1としている。)

④診療報酬施設基準(加算)の取得				
取組項目	内容	スケジュール		
		21年度	22年度	23年度
入院時医学管理加算取得	病院勤務医の負担の軽減に資する体制等を整備し、施設基準を取得する。	実施	→	→
特定集中治療室管理料取得	医師の専任体制を確保し、看護師の増員を図り施設基準を取得する。	実施	→	→
7対1看護体制料の復活	看護師の確保を図り7対1看護体制の基準を取得する。		実施	→

⑤ 医師、看護師等の確保

救急医療、高度・専門医療を提供し、また診療報酬施設基準（加算）を取得し、収益を確保するためには、医師、看護師等の増員が必要である。医師や看護師の機動的な採用が可能となるよう余裕定数を組むなど定数条例の弾力的運用を図り、その確保に向け、総合的に取り組む。

a 増員計画

【医師】

4疾病5事業への対応、診療報酬施設基準の取得、医療政策の変化などに対応するために必要な医師の確保を目指す。

【看護師】

平成22年度に7対1看護体制の復活を目指す。

	実人員					定数
	病棟			外来等	合計	
	一般病床	I C U	精神病床			
平成21年度見込み (4月1日予定)	260	26	21	89	396	425
平成22年度見込み (増員数)	311 (+51)	26 (±0)	21 (±0)	89 (±0)	447 (+51)	451 (+26)

平成22年度：7対1看護体制、一般病棟病床利用率85%（0時現在の在院患者数基準）で設定

【事務員】

診療情報管理士の資格を有する専門事務員を採用し、診療報酬請求の精度の向上を図る。

b 確保策

【医師・看護師共通】

- ・職員の定数管理に柔軟性を持たせた運用を図る。
- ・医師及び看護師確保対策のひとつとして、短時間勤務正規職員制度を導入する。
- ・医師・看護師のニーズ、勤務形態に対応できるよう土曜・休日保育、24時間保育を実施する。

【医師】

- ・レジデントの正規職員化による医師の安定的確保を図る。
- ・女性医師の離職防止及び早期復職を進めるため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態等を導入する。

【看護師】

- ・看護師の2交替制勤務が適切な病棟等については、2交替制を取り入れる。
- ・看護職員の資質向上、意欲の向上のため研修制度を拡充する。
- ・「フィッシュ運動」を取り入れ、職員相互の関係を良好に保ち、誰もが働きたいと思う職場づくりを進める。

⑤医師、看護師等の確保				
取組項目	内容	スケジュール		
		21年度	22年度	23年度
医師・看護師の確保	職員の定数管理に柔軟性をもたせた運用	実施	→	→
	短時間勤務正規職員の導入	検討	→	→
	土曜・休日保育、24時間保育の実施	実施	→	→
医師の確保	レジデントの正規職員化	実施	→	→
女性医師の離職防止及び早期復職	ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態等の導入	検討	方針決定	実施
看護師の確保	2交替制勤務が適切な病棟等については、2交替制の導入	実施	拡充	→
	看護職員の資質向上、意欲の向上のため研修制度の拡充	実施	→	→
	「フィッシュ運動」の導入	検討	実施	→

⑥ 診療報酬請求に係る精度の向上及び適正化

○請求もれ等の防止

- ・診療情報管理士の資格を持った専門事務員を採用し、精度の向上、収益増を図る。
- ・定期的に精度分析を実施し、請求もれ等を確認し、対策を講じる。本年度実施した精度分析から次の改善に取り組む。
 - ◇医事システムに係る設定に不備がないか確認するとともに、算定もれがないよう工夫する。
 - ◇請求に係る情報伝達を伝票で運用している行為について、伝票書式が適切であるかを確認するとともに請求内容のチェックを確実にを行う。
 - ◇特定保険医療材料の請求精度の向上を図るため、請求と払出のチェックを確実に実施する。
 - ◇委託職員の能力評価制度の導入、資格取得者の配置を委託仕様に盛り込むことなどにより請求事務の精度向上を図る。

○医療資源の最大限の活用による収益の向上

- ・リハビリテーションなど、診療報酬と施設基準によって、スタッフの業務従事時間の上限が定められているものについては、最大限に人的資源を活用することにより収益の向上を図る。

⑥診療報酬請求に係る精度の向上及び適正化				
取組項目	内容	スケジュール		
		21年度	22年度	23年度
請求もれの防止等	診療情報管理士の適正配置	実施	→	→
	精度分析の実施	実施	→	→
医療資源の活用	診療報酬制度に見合った、人的資源の活用（リハビリテーションなど）	実施	→	→

⑦ 急性期病院としての外来診療のあり方と収益の確保

○外来縮小の取組みを行い、外来診察の負担の軽減を図る。

- ・症状が安定して専門の診察を受けていただかなくても大丈夫と思われる患者さんは、地域の医療機関に委ねることにより縮小を図る。
- ・初診料にかかる特定療養費を増額し、紹介以外の軽症な患者さんの抑制を図る。
- ・地域連携パスを活用し、患者さんに理解を求める。

○専門的な外来診療の提供による増収

- ・同規模病院と比較し、処置・手術、検査料などの診療報酬が低いことから、より高度・専門的な医療を提供し、収入の増加を図る。

2) 費用の縮減

① 委託費の縮減

既に、委託可能な業務は委託化を進めていることから、包括委託化、複数年契約の拡大などを検討し、一層の委託費用の縮減を図るとともに、委託契約に係る業務の効率化を図る。

・包括委託化

施設維持管理業務、清掃業務、警備業務など相互の業務を補完することによる効率化が見込まれる業務について包括委託化を検討する。

・複数年契約の拡大

委託費用の縮減を図る一方で、委託業務の質を確保する必要があることから、複数年契約により、業務の評価・改善が可能となるような仕組み（モニタリングシステム）を検討する。

② 医薬品費、材料費の縮減

購入価格については、医薬品、材料ともに成果のある調達を実施していることからその水準を維持するとともに、一部の単価低減の余地のある品目については、低減に向けた方策を実施する。

○医薬品

- ・ 価格情報等を収集し、適正な価格設定を行う。
- ・ 後発医薬品導入の拡大を図る。

○診療材料

- ・ 標準化あるいは代替品の利用、価格交渉における全病院的体制による縮減の推進を図る。
- ・ 消費管理の徹底（無駄のない使用）を図る。

3) 未収金対策の推進による損失の防止

発生防止対策を強化するとともに未収金回収業務の委託化を検討するなど発生後の対策を強化する。

4) 電子カルテ導入による医療の質の向上と診療の効率化

電子カルテについては、平成 22 年 1 月の稼働に向け準備しているが、電子カルテを導入することで、医師や医療従事者は院内のどこからでも診療情報を見ることが可能となり、情報の共有化によるチーム医療の実践と診療の効率化を促進する。さらに、カルテ運搬作業の削減、消耗品の削減などの費用の削減や紹介状や証明書の作成など診療情報の多目的利用、診療情報データベース化等による経営分析や臨床医学研究などに役立てることが出来る。

5) 経営状況の周知と経営意識の醸成

職員に経営状況を周知するとともに、経営意識を醸成し、経営改善に対する意識の統一を図るための取組が必要である。B S Cなどのツールを利用することにより、職員が課題を共有し、改善に参画する機会を持つよう取り組む。

5 再編・ネットワーク化

(1) 再編

本市には一般病床 500 床以上の病院として、岐阜市民病院、岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センターの 3 病院があり、岐阜市民病院は市の西部、岐阜大学医学部附属病院は市の北部、岐阜県総合医療センターは市の東部に位置しており、それぞれ救急医療、高度・専門医療などを提供し、地域において重要な役割を果たしている。

再編については、岐阜県保健医療計画に沿って検討するが、本市としては、岐阜市民病院が地域における中核的な病院としての役割を果たしていることから、基本的には現行の

体制を維持していく。

(2) ネットワーク化

1) 地域医療機関との連携

地域の中核的な病院としての役割を果たすために、紹介・逆紹介の推進、高額医療機器の共同利用や開放型病床（一般病床 16 床）の設置など、地域医療機関との連携を図っている。

2) 小児夜間急病センター

小児救急医療については、岐阜地域の小児時間外救急医療の充実を図るために、岐阜市の政策医療として、中部地方の公立病院では初めて、平成 14 年 8 月 1 日より「小児夜間急病センター」を開設し、岐阜市民病院と岐阜市医師会等が協力して運営している。

3) 血液疾患における連携

血液疾患については、血液内科（院内標榜）を設け、岐阜市民病院、岐阜大学附属病院及び岐阜赤十字病院の 3 病院が連携体制を構築している。

4) 画像診断における連携

放射線科専門医による岐阜大学医学部附属病院など 4 病院とのパソコンを利用したテレビ会議による CT 等の画像に係る意見交換、病理医による岐阜県総合医療センターなど 2 病院との症例検討会の実施など、地域の医療機関とのネットワーク化により医療水準の向上に努めている。

今後も、地域の医療機関とともに岐阜地域統一連携パスの充実・整備を図るなど、病診連携のシステム化を図るとともに、DPC データなどを活用して、各医療機関の特徴を活かした分担、連携のあり方を検討し、ネットワーク化を推進する。

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態見直しの必要性

医療制度改革による総医療費の抑制、医師の不足など、医療を取り巻く環境は急激に変化し、厳しさを増している。これらの変化に対応して、病院経営を進めて行くためには、経営に関する権限と責任が一体化し、より機動性に富んだ経営形態が必要となる。

公立病院改革ガイドラインでは経営形態に係る選択肢として、公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡をあげている。

(2) 岐阜市民病院の経営形態

現在、岐阜市民病院は、地方公営企業法の一部適用団体であり、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る。

岐阜市も大変厳しい病院運営の中にあることは他の公立病院と同様であるが、市民の利用率が高いことなどを背景に、診療報酬制度に対応した施策を講じることで収入を確保するとともに、現状の経営形態の中で、柔軟に制度を運用することにより経費削減を図るなど経営努力を重ね収益を確保している。

(3) 経営形態検討の方向性

医師や看護師の機動的な採用が可能となるよう余裕定数を組むなどの定数条例の弾力的運用や診療情報管理士の資格を有する専門事務員の採用などができるということを前提として、当面の間は現行の一部適用で経営の効率化を進め、その間に全部適用の是非を検討する。地方独立行政法人化、社会医療法人化については、現時点において、移行した事例が少なく、その効果を評価するには、時間が必要であることから他事例の評価等の情報を収集するなどし、引き続き検討する。(別紙7参照)

経営形態の見直し						
取組項目	内容	スケジュール				
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
全部適用	適用の是非を検討する。	情報収集	検討	方針決定	→	→
独立行政法人化への検討	他事例の評価等の情報を得ながら検討する。	情報収集	情報収集	検討	→	→

なお、一部適用と比較した場合にあげられる次のメリット・デメリットを踏まえ検討を進める。

【全部適用】

メリットとして、

- ・事業管理者に権限が付与され、経営責任の明確化、意志決定の迅速化が図られ、効率的な企業経営が期待できる。

デメリットとして、

- ・財務、給与等に係るスタッフの増員が必要となる。

【地方独立行政法人】

メリットとして、

- ・理事長は広範な権限が付与されることから、権限と責任の明確化が図られ、経営の効率化が期待できる。
- ・中期目標、中期計画は議会の承認が必要であるが、年次計画や予算の執行は法人の裁量で行えることから、意志決定、執行に迅速性が期待できる。

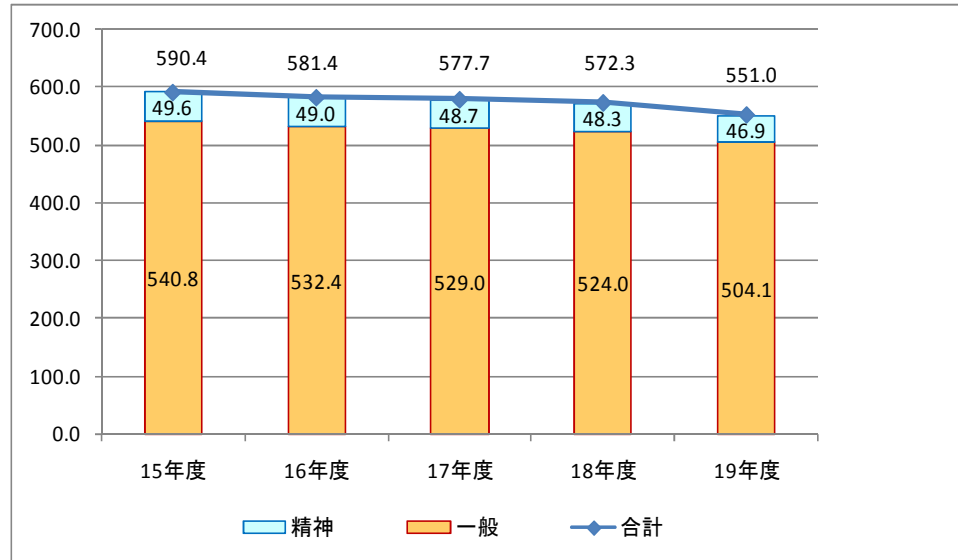
デメリットとして、

市側の視点では、

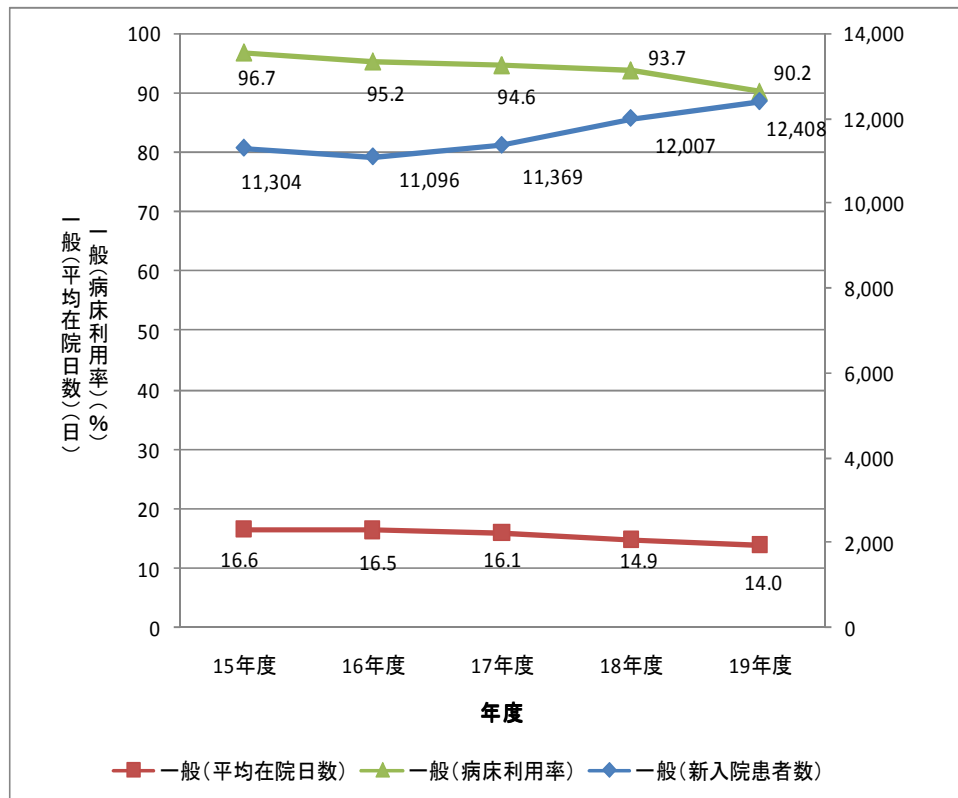
- ・不採算部門の運営について、市、議会の関与する余地が限定される可能性がある。
- 病院側の視点では、
- ・理事長の任命権は市長が有することから、理事長の権限が確実に維持されるか、不確定な要素がある。
 - ・法人自体が長期資金を調達（借入）することができず、建設資金は市の地方債によって賄われることから、施設整備において制約が想定される。

別紙 1 患者数の状況

【一日平均入院患者数（人）】

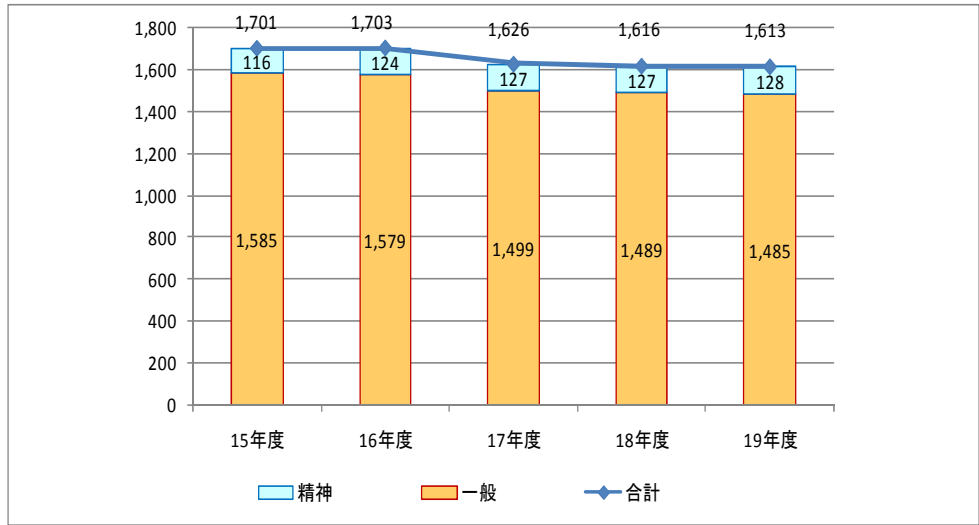


【一般病床の患者に係る指標の状況】

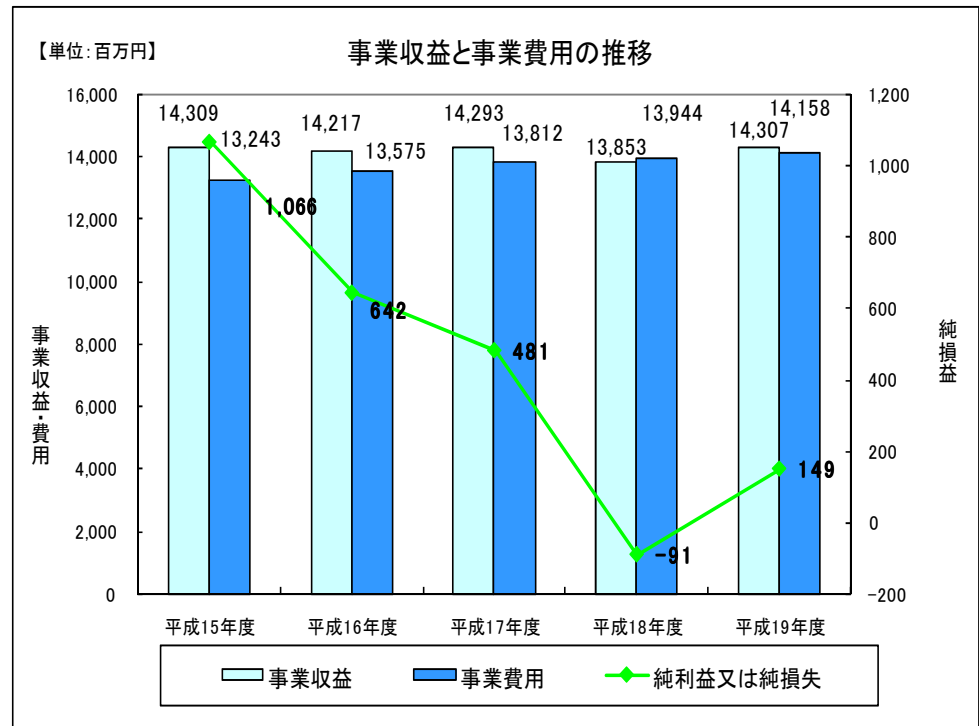


新入院患者数：当該年度に入院した患者数

【一日平均外来患者数（人）】



別紙2 事業損益の状況



別紙3 救急患者の状況

岐阜市民病院救急患者数

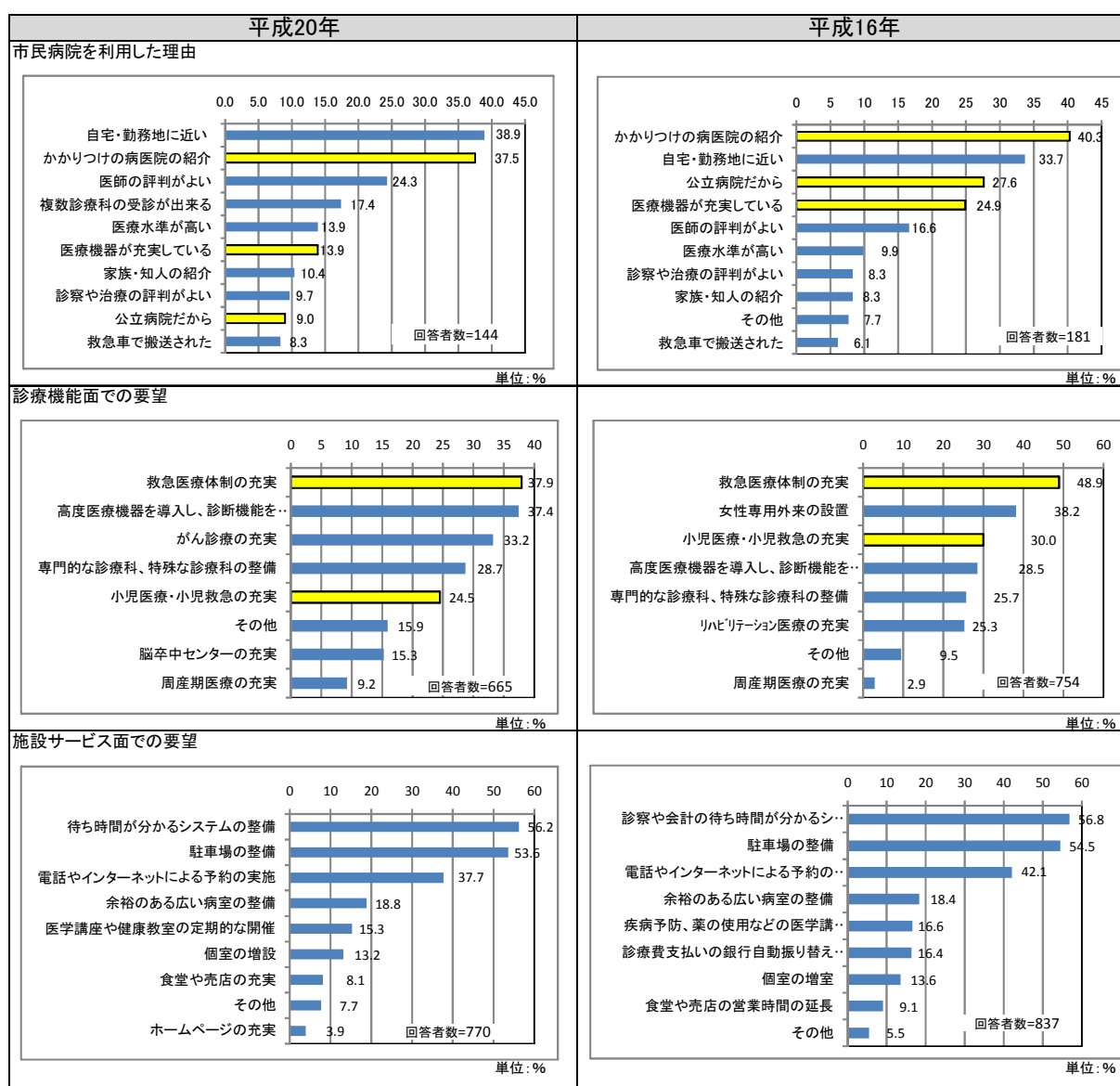
区分	15年	16年	17年	18年	19年
救急患者総数	14,206	15,760	15,960	15,715	16,389
救急車件数	1,670	2,677	2,904	3,045	3,237
小児救急患者数		3,502	3,567	3,054	3,071
入院件数	1,320	1,440	1,917	1,964	1,999
救急患者総数に占める入院件数の割合 (%)	9.3	9.1	12.0	12.5	12.2

別紙4：アンケート調査結果の比較

① 市民アンケート

調査の概要

	平成20年実施	平成16年実施
調査対象者	20歳以上の岐阜市民 3,000人	
調査手段	郵送配布、回収	
調査期間	平成20年9月19日～ 平成20年10月6日	平成16年7月末～ 平成16年8月20日
回収数	1,177件	1,161件
回収率	39.2%	38.7%



グラフにおいて棒グラフの薄黄色は平成16年度と20年度を比較し、その割合(%)が下がったものを示す。ただし、施設サービスについては、全体的に低下しているため、色分けはしていない。

② 医療機関アンケート

調査の概要：診療所、病院・有床診療所共通

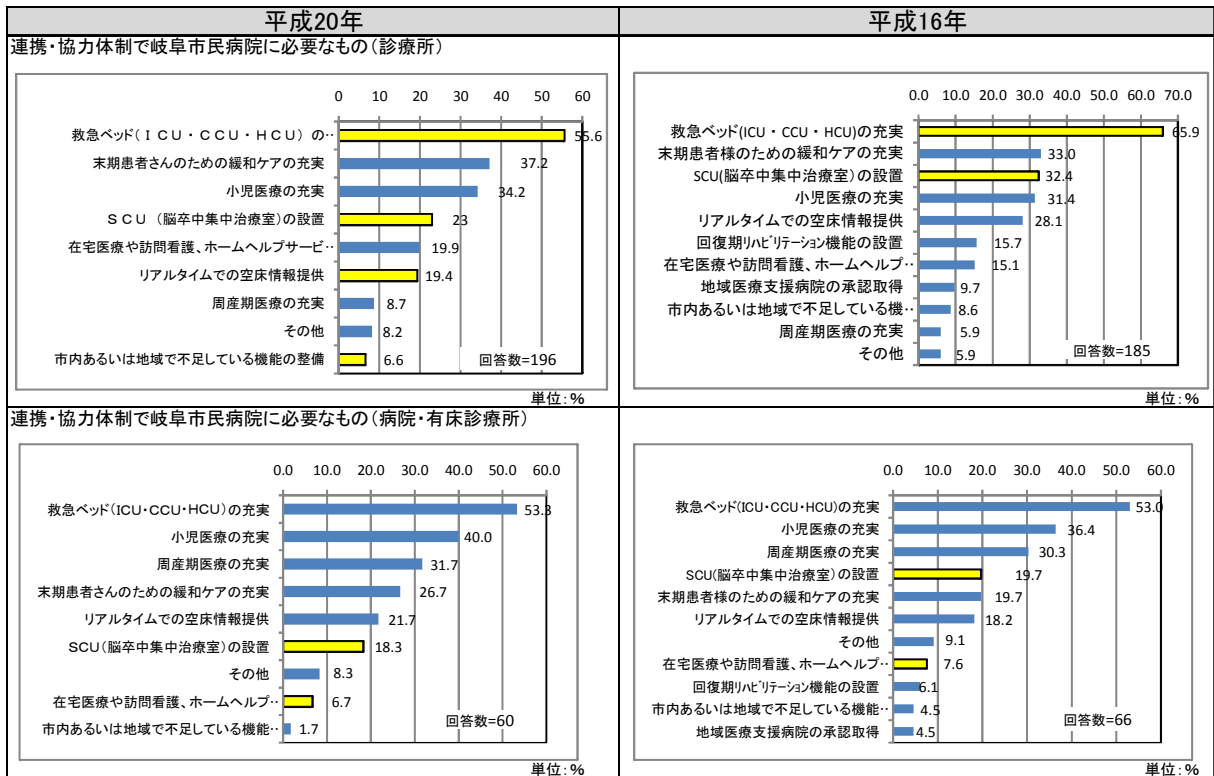
	平成 20 年	平成 16 年
調査対象者	岐阜市医師会、各務原医師会、羽島郡医師会、羽島市医師会、もとす医師会及び山県医師会会員	岐阜市医師会、各務原市医師会、羽島郡医師会、羽島市医師会、本巣郡医師会及び山県医師会会員
調査手段	医師会より送付、郵送回収	
調査期間	平成 20 年 9 月下旬～ 平成 20 年 10 月上旬	平成 16 年 7 月末～ 平成 16 年 8 月 20 日

調査の概要：診療所

	平成 20 年	平成 16 年
配布数	460 機関	437 機関
回収数	276 機関	262 機関
回収率	60.0%	60.0%

調査の概要：病院・有床診療所

	平成 20 年	平成 16 年
配布数	129 機関	151 機関
回収数	68 機関	93 機関
回収率	52.7%	61.6%



グラフにおいて棒グラフの薄黄色は平成 16 年度と 20 年度を比較し、その割合 (%) が下がったものを示す。

別紙5 参考とする数値目標例

公立病院改革プランであげられている数値目標例を参考に、地方公営企業の同規模黒字病院あるいは民間病院の数値を示すと次のようになっている。

区分	岐阜市民病院		自治体病院 黒字病院 500床以上	民間病院 (医療法人) 黒字病院 600~699床	その他公的 病院 黒字病院 400床以上
	18年度※1	19年度※2	18年度※1	18年※3	18年度※4
医業収支比率(%)	100.3	101.0	97.4	104.0	—
経常収支比率(%)※5	99.3	101.1	102.2	102.2	103.3
給与比率(%)※6	47.1	47.0	47.2	50.1	46.7
委託料比率(%)※7	6.9	8.0	10.1	—	4.8
給与比率+委託料比率(%)	54.0	55.0	57.3	—	51.5
薬品費比率(%)※8	18.6	18.0	15.7	17.1	20.1
その他医療材料費率(%)※9	14.1	13.1	12.8	7.5	10.6
病床利用率(%)※10	94.0	90.5	87.3	—	84.6
入院診療単価(円)※11	44,768	47,252	43,931	—	44,200
平均在院日数(日)※12	14.9	14.0	15.3	—	15.7
1日平均外来患者数(人)※13	1,616	1,612	1,387	—	—
外来診療単価(円)※14	8,140	8,678	11,319	—	12,500

※1 平成18年度地方公営企業年鑑

※2 平成19年度 岐阜市民病院事業会計決算書

※3 平成19年 病院経営実態調査報告(全国公私病院連盟)

※4 平成18年度 病院経営管理指標(厚生労働省医政局)

※5 経常収支比率：(医業収益+医業外収益) / (医業費用+医業外費用)

※6 給与比率：医業収益100対給与費比率(給与費/医業収益)

※7 委託料比率：委託料/医業収益

※8 薬品費比率：医療収益100対薬品費比率(薬品費/医療収益)

※9 その他医療材料費：医療収益100対その他医療材料費比率
(医療材料費+医療消耗備品費) / 医療収益

※10 病床利用率：延入院患者数 / (許可病床数×365(366)) × 100

ただし、※4の指標は延在院患者数 / (許可病床数×365×100)

※11 入院診療単価：入院患者1人1日当り診療報酬(入院収益/延入院患者数)

※12 平均在院日数：※1、※2は一般病床の平均在院日数

※13 1日平均外来患者数：年延外来患者数/外来診療日数

※14 外来診療単価：外来患者1人1日当り診療報酬(外来収益/延外来患者数)

別紙6 経営の効率化における「診療報酬施設基準の取得」等の実施有無による収支見込みの比較

(収支の試算に当たっては、平成24年度までの病院改築整備事業による費用の増加、平成22年1月から電子カルテ導入による費用の増加、外来患者の減少による収入減を前提とする。)

経営の効率化における「診療報酬施設基準の取得」等を実施しない場合の収支見込み

指標		19年度 決算値	20年度 見込み	21年度	22年度	23年度
共通	医業収支比率 (%) ※1	101.0	100.9	97.9	98.6	98.7
	経常収支比率 (%) ※2	101.1	101.2	98.7	99.1	98.5
	給与費比率 (%) ※3	47.0	48.2	50.8	50.5	50.3
	委託料比率 (%) ※4	8.0	8.5	8.5	8.5	8.4
	(給与費及び委託料比率)	55.0	56.6	59.3	59.0	58.7
	薬品費比率 (%) ※5	18.0	18.3	18.3	18.3	18.3
入院	診療材料費比率 (%) ※6	13.1	11.1	11.1	11.1	11.1
	病床利用率 (%) ※7	90.5	92.3	91.1	91.8	92.2
	入院診療単価 (円) ※8	47,252	45,484	45,309	45,482	45,482
外来	一般病床平均在院日数 (日) ※9	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
	1日平均外来患者数 (人) ※10	1,612	1,645	1,605	1,451	1,461
	外来診療単価 (円) ※11	8,678	8,722	9,114	9,524	9,953

経営の効率化における「診療報酬施設基準の取得」等を実施した場合の収支見込み(数値目標)

指標		19年度 決算値	20年度 見込み	21年度	22年度	23年度
共通	医業収支比率 (%) ※1	101.0	100.9	99.8	100.2	100.4
	経常収支比率 (%) ※2	101.1	101.2	100.5	100.6	100.1
	給与費比率 (%) ※3	47.0	48.2	49.9	51.0	50.7
	委託料比率 (%) ※4	8.0	8.5	8.3	8.2	8.0
	(給与費及び委託料比率)	55.0	56.6	58.2	59.1	58.7
	薬品費比率 (%) ※5	18.0	18.3	18.0	17.6	17.6
入院	診療材料費比率 (%) ※6	13.1	11.1	10.9	10.7	10.7
	病床利用率 (%) ※7	90.5	92.3	91.1	91.8	92.2
	入院診療単価 (円) ※8	47,252	45,483	46,571	48,291	48,417
外来	一般病床平均在院日数 (日) ※9	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
	1日平均外来患者数 (人) ※10	1,612	1,645	1,605	1,451	1,461
	外来診療単価 (円) ※11	8,678	8,722	9,114	9,524	9,953

- ※1 医業収支比率：医業収益／医業費用×100
 ※2 経常収支比率：(医業収益＋医業外収益)／(医業費用＋医業外費用)×100
 ※3 給与比率：医業収益100対給与費比率(給与費／医業収益)×100
 ※4 委託料比率：委託料／医業収益×100
 ※5 薬品費比率：医療収益100対薬品費比率(薬品費／医業収益)×100
 ※6 診療材料費比率：医業収益100対診療材料費比率
 ※7 病床利用率：延入院患者数／(許可病床数×365(日)(366(日)))×100
 ※8 入院診療単価：入院患者1人1日当り診療報酬(入院収益／延入院患者数)
 ※9 平均在院日数：延在院患者数／((新入院患者数＋退院患者数)／2)
 ※10 1日平均外来患者数：年延外来患者数／外来診療日数
 ※11 外来診療単価：外来患者1人1日当り診療報酬(外来収益／延外来患者数)

別紙 7 地方公営企業（全部適用）と地方独立行政法人（非公務員型）の比較

区分	地方公営企業		地方独立行政法人（非公務員型）
	一部適用	全部適用	
管理者	市長	事業管理者	法人の長（市長が任命）
根拠法	地方公営企業法		地方独立行政法人法
設立要件	条例の制定 （設置及び経営の基本に関する事項）		議会の議決を経て定款を定め、総務大臣の認可を受ける。
設立団体の長の関与	一般行政組織と同様	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の任命、罷免、懲戒処分 ・予算の調製、議案の提出等 ・住民の福祉を確保するとき等の指示 	<ul style="list-style-type: none"> ・副理事長及び理事は、理事長が任命する。 ・業務開始時の業務方法書の認可 ・中期目標（3～5年）の制定（変更）、講評、目標期間終了時の検討、所要の措置 ・（独法が定めた）中期計画の認可（料金に関する事項を含む）、変更命令
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・設置等に係る条例の制定 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金（使用料に該当するもの）に係る条例の制定 		<ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の議決 ・料金を含む中期計画の議決 ・評価委員会に係る事項
組織・定数	（組織） 条例で設置及び経営の基本を定め、その他は長が規則等で定める。 （定数） 条例で定める。	（組織） 条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で定める。 （定数） 条例で定める。	（組織）理事長、監事以外の内部組織は理事長が定める。 （定数）理事長が自らの裁量で弾力的に決定
職員の任命	市長	事業管理者	理事長
職員の身分	地方公務員		非公務員
労働基本法	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり（一部を除く） ・団体交渉権あり（一部を除く） ・団体行動権なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり ・団体交渉権あり ・団体行動権なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり ・団体交渉権あり ・団体行動権あり
給与	給与の種類及び基準の条例制定	左記に加え経営状況等を考慮し、企業独自の給料表を設定可	給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届出、公表
予算制度	市長が調整して議会に提出	事業管理者が予算原案を作成して、地方公共団体の長に送付し、長が調製して議会に提出	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に届け出る。
資金調達	<ul style="list-style-type: none"> ・国庫補助金 ・特定の経費につき一般会計からの出資、貸付、負担金、補助等 ・企業債 ・料金 		<ul style="list-style-type: none"> ・設立団体からの長期借入金（転貸債） ・特定の経費に係る設立団体からの交付 ・国庫等補助金 ・料金
契約関係	地方自治法等に基づく。		特別な法制なし。
経費負担の原則	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定（負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担） 		<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法85条において、設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定（運営費負担金）
評価制度	なし （※公立病院改革ガイドライン）		市長の付属機関として評価委員会を設置し、業務実績に係る評価等を行う。

○ 検討過程

- | | |
|--------------------|----------------------|
| ・平成 20 年 11 月 4 日 | 第 3 回岐阜市重要課題検討委員会 |
| ・平成 20 年 12 月 19 日 | 第 5 回岐阜市重要課題検討委員会 |
| ・平成 21 年 2 月 13 日 | 第 7 回岐阜市重要課題検討委員会 |
| | |
| ・平成 20 年 6 月 12 日 | 第 1 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 6 月 24 日 | 第 2 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 8 月 22 日 | 第 3 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 10 月 6 日 | 第 4 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 11 月 10 日 | 第 5 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 11 月 17 日 | 第 6 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 12 月 1 日 | 第 7 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 12 月 10 日 | 第 8 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 12 月 15 日 | 第 9 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 20 年 12 月 17 日 | 第 10 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 21 年 2 月 4 日 | 第 11 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 21 年 2 月 23 日 | 第 12 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 21 年 3 月 11 日 | 第 13 回公立病院改革プラン策定委員会 |
| ・平成 21 年 3 月 25 日 | 第 14 回公立病院改革プラン策定委員会 |