

公立藤田総合病院改革プラン

平成 29 年 3 月
公立藤田病院組合

公立藤田総合病院改革プラン

一 目 次 一

1. はじめに	
(1) 当院の現状と医療取り巻く環境について	1
(2) 当院の概要について	1
(3) 当院の経営改善の推移	2
2. 公立藤田総合病院改革プランの策定の趣旨	2
3. 公立病院が果たすべき役割	
(1) 自治体病院としての役割	3
(2) 福島県医療計画及び地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	3
(3) 医療従事者の教育研修機関としての役割	5
4. 当院の現状と課題	
(1) 医療提供体制の現状	6
(2) 当院で取り組む課題	9
5. 構成市町負担の考え方	10
6. 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	10
① 財務内容の改善に係る目標数値	
② 医療機能確保に関する数値目標	
(2) 目標達成に向けた取り組み	11
① 民間的経営手法の導入	
② 事業規模・形態の見直し	
③ 経費削減・抑制対策	
④ 収入増加・確保対策	
⑤ 医療の質と病院機能の向上	
7. 改革プランの收支計画	16
8. 再編ネットワーク化の取り組み	
(1) 二次医療圏内の公立病院等の配置状況	18
(2) 都道府県の方向性	19
(3) 当院における対応	19
9. 経営形態の見直し	19
10. 改革プランの点検評価	
(1) 改革プランの点検及び評価体制	19
(2) 「検討委員会」の構成メンバー	19
(3) 公表	20

公立藤田総合病院改革プラン

1. はじめに

(1) 当院の現状と医療を取り巻く環境について

国の社会保障費の削減政策は、これまで実質 7.68% という大幅な診療報酬のマイナス改定を実施しました。このような中で、阪神淡路大震災を契機に当院の改築事業が行われ、平成 16 年に竣工しました。

しかしながら、度重なる医療費削減により収益が減少する中で、事業に伴う企業債の償還や多額の減価償却費により大変厳しい収支状況が続きましたが、平成 23 年度には先の改革プランの予定平成 30 年を大幅に早めて 10 年ぶりとなる黒字決算を計上する事が出来ました。この年は東北地方太平洋側を襲う未曾有の大災害となった東日本大震災が発生し、さらに原発事故も発生するという人類史上経験した事のない、正に大災害の年となったのです。

大震災と原発事故は、発生以前から深刻さを増していたこの地の医師不足や看護師不足に拍車をかけ、病院の運営にさらなる困難をもたらしました。あれから 6 年が経過し、当地においても復旧復興は着実に進んでおりますが、急激な人口減少と高齢化は深刻です。その様な中で、地域の医療を守り、経営を安定化させることは非常に厳しいものがあると言わざるを得ません。

全国自治体病院協議会の調査によると、平成 27 年度末全国で約 7 割の自治体病院が赤字を計上している状況であり、先の改革プランによって改善が見られた経営状態が元に戻ってしまうという非常に憂慮すべき状況であります。

この様な中にあって高齢化が急速に進む我が国にあっては、何より地域の医療確保が重要であります。そこで公立病院・民間病院を含めた医療提供体制の将来目指すべき姿を地域の特色に配慮して示した地域医療構想に基づく取り組みが始まっています。

平成 26 年 6 月に制定された医療介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的に掲げ、将来の在宅医療の必要量に応じて医療と介護が総合的に確保されることを求めており、診療報酬をはじめとする社会保障費が大幅に削減される中で、当院は何をしなければならないかが問われています。

そして当院は、今後どのように経営の改善と安定化を図り、さらにより一層地域に信頼される病院であり続けるための方策を常に模索し追求して行かなければなりません。

(2) 当院の概要について（平成 29 年 1 月現在）

① 病床数 311 床（一般 299 病床 結核 12 床）

※ 平成 20 年 4 月から一般病床を改築時の 323 床から 24 床削減し

ております。

② 救急告示病院（告示病床数 9床）

③ 標榜診療科（20科）

内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、精神科
神経内科、循環器科、形成外科、腎臓内科、心臓血管外科、歯科

（3）当院の経営改善の推移

平成13年度からの改築事業に伴い減価償却費が高額で推移し、さらに診療報酬の4期連続でのマイナス改定もあって、平成14年度に始めて純損失を計上して以降赤字経営が続いていました。この間医師の退職に伴う診療科の休診や患者の減少等により、経営改善の努力が結実することなく資金枯渇という危機的状況に陥りました。そのため、平成19年に初めて交付税以外に一般会計からの財政支援を受け現在まで続いている。

この後はそれまでの改善努力の効果が徐々に現れ、この年から年々赤字額が縮小し、ついに平成23年度に10年ぶりとなる黒字決算を計上するに至りました。しかし、医療を取り巻く情勢の変化は急速で、その対応に苦慮し一進一退を続けており、まだ安定した黒字体質に改善が図られたとは言いがたい状況であります。

2. 公立藤田総合病院改革プランの策定の趣旨

当院は、昭和26年5月1日の開設以来、県北地域の中核病院として地域住民の健康の保守・増進を図るため、理念・基本方針を掲げ地域に支持され信頼される病院を目指してまいりました。その理念は、「私たちは、患者さん中心の医療を行ないます」と定め、基本方針には

- ◇ 私たちは、地域社会との連携を図りながら、地域の人々の医療・保健・福祉の向上に貢献します。
 - ◇ 私たちは、医療水準の向上に努め、患者さんに良質で安心できる医療を提供します。
 - ◇ 私たちは、健全な経営に努め、活力に満ちた働きがいのある病院を目指します。
- と定め、地域住民のために質の高い医療を求める努力しているところであります。

しかしながら、地域住民の疾病構造の変化や医療に対するニーズの多様化に加え、平成16年4月から必修化された新医師臨床研修制度等に伴う恒常的な医師不足、さらに7対1看護に端を発する看護師不足が続き診療体制に大きく影響しておりましたが、東北地方では平成23年3月11日に発生した東日本大震災、加えて福島県においては原発事故の発生が追い打ちをかけ、それまで続いた診療報酬の大幅

なマイナス改定と相まって、非常に難しい運営に迫られたのであります。

この様な中、自治体病院の使命である地域に必要な医療を提供できる体制の整備や、さらなる経営の効率化を図りながら、なお将来に亘って存続維持可能な経営を模索しながら地域医療に邁進して行かなければならないことから、この改革プランを策定し実行していくものであります。

このために、当院が将来に亘り、地域中核病院としての役割を明らかにし、住民の医療ニーズに応えられるよう具体的な方向性を見出す指針として「公立藤田総合病院改革プラン」を策定するものであります。

3. 公立病院が果たすべき役割

(1) 自治体病院としての役割

一般医療はもとより、時代の要請に応えながら救急医療、精神医療、へき地医療などの政策医療に取組み、公営企業としての経済性を發揮しつつ、地域住民の健康と医療の確保に努めることにあります。

そのためには、

① 政策医療・不採算医療への取組み

救急医療、小児・周産期医療、精神医療、へき地医療、災害時医療

② 地域医療水準の向上への取組み

各種研修会等の地域へ開放。最先端医療の実現に向けた医師の招へい

③ 地域医療機関との機能分担と連携強化

地域包括ケアシステムによる医療体制の構築について、取り組むことになります。

(2) 福島県医療計画及び地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、地域中核病院として地域住民の健康の保守・増進を図るため、「患者さん中心の医療の提供」を理念に掲げ、「地域に支持され信頼される病院」を目指してまいりましたが、平成16年度からの新医師臨床研修制度や、勤務医の開業医志向による恒常的な医師不足、看護師不足に伴い、厳しい医療体制にあります。しかしながら、地域中核病院としての使命を守り救急医療の充実や、結核等の不採算医療はもとより民間医療機関で行わない医療機能を担うものであります。

① 5疾病・5事業における医療提供及び体制の充実

ア、がん

精密検査の実施や病理診断、画像診断、手術療法、化学療法等の一般的診療を行う。がん患者及び患者家族の苦痛の軽減、並びに療養生活の質の維持向上に資する緩和ケアを提供します。

イ、脳卒中

急性期、回復期の医療機能を果たします。CT・MRI検査や専門的診療を24時間実施します。

ウ、急性心筋梗塞

当院における対応には限りがあり、その中で適確な診断を行い適切な紹介を行うなどの対応をします。

エ、糖尿病

予防、早期発見から初期・安定期治療、専門治療、そして幅広い治療を行います。

オ、精神疾患

当院における対応には限りがあり、その中で適確な診断を行い適切な治療に必要な紹介などの対応を行います。

カ、救急医療

当院では、救急告示病院の指定、さらに平成23年10月から実施された伊達地方救急輪番制により初期救急医療体制を確保しており、24時間365日の救急搬送を受け入れております。

キ、災害医療

被災患者の受け入れ、治療・救護班の派遣を行う「地域の災害拠点病院」としての医療を提供するとともに、応急用資器材等の確保やトリアージ訓練等職員研修の充実を図ります。

また、緊急医療チームの一員として医師をはじめ看護師等を被災地に派遣します。

ク、べき地医療

地域の中核病院として対応します。

ケ、周産期医療

現在医師不在により休診中ですが、産婦人科医師が確保できたら積極的に対応します。

コ、小児医療

救急患者取り扱いの件数は多く、現状の医療機能を維持しながら、行政から依頼されている健診を通して受診環境の整備を図ります。

② その他の疾病等に関する医療提供

ア、感染症

不採算医療である結核は12床確保しており、他の医療機関では廃止している施設もあるなか、県北医療圏内はもとより、県内外からの患者を

受け入れています。しかしその数は年毎に減少しており、看護体制の適性化を図るには経営面においても大変厳しい状況であります。

その結核患者については次のとおりであります。

結核患者数の推移 (入院) (単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	1,150	1,170	938	1,373	1,035

イ、在宅医療

高齢化により長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加しており、患者の生活の質と在宅医療提供体制の確保、相談体制の充実を図っております。

また、地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、当院を中心とする「医療福祉介護連携連絡協議会」の充実を図りながら老健施設、行政と協働することにより在宅医療の環境を整えるものであります。

(3) 医療従事者の教育研修機関としての役割

当院は下記のとおりであります。

- ・ 臨床研修指定病院
- ・ 日本整形外科学会認定研修施設
- ・ 日本外科学会認定医修練施設
- ・ 日本脳神経外科学会認定医訓練施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設・認定施設
- ・ 日本麻酔科学会麻酔指導病院
- ・ 日本内科学会教育関連病院
- ・ 日本消化器病学会認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・ 日本アレルギー学会教育施設（内科）
- ・ 日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院
- ・ 日本腎臓学会研修施設

その中で、当院は下記のとおり研修医を受け入れております。

臨床研修医の受入れ実績

	H24	H25	H26	H27	H28
管理型	1人	3人	2人	2人	3人

また、看護師実習生、理学療法士、救命救急士等の実習受入れも行ってい

るほか東稜高校をはじめとした教育実習機関となっており、講師として医師、看護師、薬剤師等を派遣するなど地域における医療従事者の教育・養成に必要な役割を果たすものであります。

4. 当院の現状と課題

(1) 医療提供体制の現状

① 病床数及び病床利用率（平成27年度実績）

	一般病床	結核病床	合計
病床数	299床	12床	311床
病床利用率	79.0%	23.6%	76.9%

② 患者数（27年度実績）

(単位：人)

	入院		外来
	一般	結核	
延患者数	86,459	1,035	166,097
1日当たり患者数	236.9	2.8	683.5
延患者数	87,494		
1日当たり患者数	239.7		

③ 医療従事者数（平成28年12月現在）

	医師	薬剤師	診療技術	看護師	准看護師	合計
常勤	27人	8人	56人	213人	1人	305人
非常勤	8人	1人	3人	16人	2人	30人

④ 施設基準（平成28年3月現在）

算定開始日	施設基準名称
昭和63年 4月	・ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
平成4年 4月	・ 体外衝撃波胆石破碎術
平成8年 4月	・ 麻酔管理料(Ⅰ) ・ クラウン・プリッジ維持管理料
平成9年 9月	・ 小児科外来診療料
平成10年 4月	・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
平成18年 4月 9月	・ 臨床研修病院入院診療加算 ・ 入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ) ・ 小児食物アレルギー負荷検査 ・ 輸血管理料Ⅱ
平成20年 4月	・ 医療安全対策加算

平成 20 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器安全管理料 1 ・ 検体検査管理加算(Ⅱ) ・ 神経学的検査 ・ コンタクトレンズ検査料 1 ・ 外来化学療法加算 1 ・ 無菌性剤処理料
	12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科外来診療環境体制加算 ・ 糖尿病合併症管理料
平成 21 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ニコチン依存症管理料
	11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開放型病院共同指導料
	12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核病棟入院基本料
平成 22 年	2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料
	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別の療養環境の提供（個室料金） ・ 救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算 ・ 小児入院医療管理料 5 ・ 薬剤管理指導料 ・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 ・ 透析液水質確保加算 ・ 歯科技工加算 ・ 膀胱水圧拡張術
	12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん性疼痛緩和指導管理料
	5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養環境加算
	8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん治療連携指導料
平成 24 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者サポート体制充実加算 ・ 退院調整加算 ・ 救急搬送患者地域連携受入加算 ・ 地域連携小児夜間・休日診療料 1 ・ 夜間休日救急搬送医学管理料 ・ 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 ・ 時間内歩行試験 ・ CT撮影及びMRI撮影 ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

平成 24 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動器リハビリテーション料(I) ・ 呼吸器リハビリテーション料(I) ・ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6(歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。)に掲げる手術 ・ 輸血適正使用加算 ・ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 ・ 感染防止対策加算 1(感染防止対策地域連携加算)
	5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘッドアップティルト試験
	10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ提出加算 2 イ(200床以上の病院) ・ 糖尿病透析予防指導管理料
	12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮下連続式グルコース測定
平成 25 年	7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療総合医療管理料
	12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医科点数表等に規定する回数を～報告書
平成 26 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録管理体制加算 1 ・ 医師事務作業補助体制加算 1 ・ がん患者指導管理料 1、2、3 ・ 持続血糖測定器加算 ・ 歯科口腔リハビリテーション料 ・ CAD/CAM 冠 ・ 体外衝撃波膝石破碎術 ・ 貯血式自己血輸血管理体制加算 ・ 病院の初診 ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
	5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病棟入院料 1
	8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症者等療養環境特別加算 ・ 病棟薬剤業務実施加算
	10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料
	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素単価 ・ 胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・ DPC調整係数及び機能評価係数(1.1872)

(2) 当院で取り組む課題

「住民に信頼される良質で安全な医療」を提供するため、医師・看護師等の医療従事者の確保に努め、地域における中核的な医療機能の充実を図ります。

また、当院が提供してきた医療は、住民の健康を守るために必要な医療であることから、現在の標榜診療科は基より都合により休診となっている診療科の再開に向け引き続き福島医大へ支援をお願いしていきます。

さらに、地域医療構想における医療機能の分化・連携をより一般病院として質の高い入院治療が提供されるよう、入院診療の充実を図るとともに病診連携を更に推進し、専門外来診療等の充実を図ります。

① 専門制に関する課題

当院では、スポーツ外来は県内外にも知名度が高いことから、医師をはじめコメディカル等の確保など一層の充実を図るものであります。これに伴なう関連機器の整備も合わせて実施する必要があります。

② 透析患者の増に関する課題

透析患者の増加に伴ない、平成20年4月より独立させた「腎センター」で治療を担うことは勿論のこと、設備の充実を図り患者収容に努めると同時に、費用対効果を前提とし、これに伴なうマンパワー（特に看護師）の不足気味な現状の中、医療の質の向上のため適正配置が求められております。

③ 生活習慣病の予防に関する課題

平成20年4月より健康管理センターを設置し、従来の住民健診等はもとより、医療保険者へ義務づけられた定期健康診断の結果、メタボリックシンдро́мと判定された当該者に対して、特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防・改善を行いその発症を防止するものであります。

当院の体制としては、専任保健師を配置し、住民や事業所へのPR、講演会等を積極的に実施していきます。

④ 経営効率化に関する課題

当院の医業費用のうち、支出抑制に取り組み効率的な人員配置による給与費及び材料費、そして経費の削減を図ることが重要であることから、それを見直し、適正化を図っていきます。

ア、給与費

労働集約型である病院にあっては、人員削減は収益減に直結することが多いため、診療報酬体系を十分に考慮しながら、より適正な職員配置の必要があります。近年は団塊世代の職員の退職もあって、平均年齢の低下が

削減につながり、より効率的な配置がなされています。

イ、材料費

医療材料管理委員会による使用材料の統一化や SPD によるベンチマークに基づく汎用品の積極的な価格交渉等によって、低水準を維持しています。また、医薬品のジェネリックへの移行もすすみ、現在 70 % を越える状況にあります。さらに平成 28 年度から導入した共同購入による削減効果も現れており、より一層推進して行きます。

ウ、経費

平成 28 年度は経費削減を推進するため、高額医療機器保守料の見直し、新電力会社との契約、また委託業務の複数年契約による削減を図ってきましたが、これをさらに推進していきます。

しかしながら、経費の大幅削減にあたっては、避けられない基本的な経費として、平成 16 年に竣工した病院改築に伴う減価償却費が長期間高水準で続くことにあるのも事実です。

材料費にも言える事ですが、今後増税が予定されている消費税も大変大きな負担になってくることから、これら費用のさらなる削減は非常に厳しい病院経営の中ではありますが、より効果的な方法を求めて行かなければなりません。

5. 構成市町負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであります。一方、地方公営企業法では、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び、当該地方公営企業の性格上効率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担されるものとされています。したがって、まず当院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにし、これに対応して一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）について、引き続き構成市町と協議をして行く必要があると考えます。

6. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

病院は地方公営企業として、地域医療の確保のために自らに期待されている役割に基づき、住民に対し恒常に良質の医療を提供するとともに、安定的な経営

基盤を確保する必要があります。

当院では既に取り組んできた項目に加え、主要な経営指標に数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図るものであります。

① 財務内容の改善に係る目標数値

(単位：%)

基本目標項目		H26 実績	H27 実績	目標数値	達成目標年度
経常収支比率		86.8	99.2	101.3	29
医業収支比率		98.3	95.9	98.5	29
職員給与費対 医業収益比率		50.6	51.9	50.3	29
材料費対 医業収益比率		16.4	17.2	16.6	29
病床利用率	一般	80.8	79.0	80.7	29
	結核	31.5	23.6	—	—
患者1人当たり 診療収入 (千円)	入院 (一般)	36.9	38.0	38.3	29
	外来	10.6	10.9	11.5	29

② 医療機能確保に関する数値目標

(単位：人)

基本目標項目		H26 実績	H27 実績	目標 数値	達成目 標年度
1日平均 入院患者数	一般	241.5	236.2	240.0	29
	結核	3.8	2.8	—	—
1日平均外来患者数		686.3	677.9	655.0	30
臨床研修医受入れ人数		2	2	4	30
救急車による患者数		1,694	1,533	1,700	30
救急車患者入院比率		54.1	54.7	60.0	29
手術件数(入院)		1,495	1,567	1,650	30

(2) 目標達成に向けた取り組み

当院では、下記の項目についての取り組みを推進するものであります。

① 民間的経営手法の導入

イ、経営形態の見直し

この「改革プラン」の目標を達成するため、現在の「地方公営企業法の一部適用」から迅速かつ自律的で質の高い医療が提供できるよう「地方公営企業法の全部適用」をはじめ多面的な検討を行い経営の安定化につなげるものであります。

ロ、経営分析・経営診断の実施

診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析は毎月実施しておりますが、これらに加え、診療科・部署別原価計算やBSC・SWOT分析による疾患別各種データ分析を実施し、効率的かつ適正な運営を推進いたします。

② 事業規模の検討

適正な人員配置と業務量の分析結果、現在一般病床299床、結核12床、合計311床で運営していますが、急激な人口減少や入院期間の短縮により、急性期だけでは現在の病床数を満たすことは非常に困難となっています。今後は地域包括ケア病床の増床など新たな形態の病床への転換を図る等の検討が必要になるものと考えます。

病床の利用率については、下記のとおりであります。

病床利用率

(単位：%)

	H23	H24	H25	H26	H27
一 般	90.3	82.4	78.7	80.8	79.0
結 核	26.1	26.7	21.4	31.5	23.6
合 計	87.8	80.3	76.5	78.9	76.9

③ 費用の削減及び抑制対策

イ、給与費の適正化

医療は労働集約型産業であるため、大幅な職員の削減は収益の減少をもたらしかねない事と、サービスの提供に大きなマイナスをもたらすことも考えられます。また、昨今の医師不足により医師の負担を軽減するための職員の配置も必要になっています。さらに、消費税の増税により業務の委託化が必ずしも大きな削減に結び付かないケースも見受けられます。

今後は業務の見直しや効率化をさらに進めると共に、人事考課の導入により、より適正な給与の支給を図っていく事が重要であります。

ロ、在庫管理の効率化

当院では平成19年4月より外部委託によるSPD方式により材料等の効率的

な在庫管理を行っていますが、現在ではさらにベンチマーク導入による材料の価格交渉や医療材料の共同購入により材料費の削減を図っており、今後さらに推進していくことが大切であると考えます。

ハ、業務委託及び設備保守管理等の契約の見直し

業務委託は業務の内容や作業の効率化を再度見直し、コストの削減を図っていきます。また、委託による効果を検証し、より適正化を図ります。

④ 収入増加・確保対策

イ、医療業務のIT化推進

当院では、診療機能を支える設備等について情報の共有化や業務の効率化を図るため、平成19年度に構築された電子カルテを活用し、働きやすい職場環境を整え医師の業務の軽減化を図り離職防止に努めるものであります。

既存の電子カルテシステムをベースに、平成21年度には「電子画像管理配信システム」を導入し、チーム医療体制の充実、医療安全管理の推進及び電子化による業務の効率化、共有化を図っています。

ロ、地域医療構想に基づく機能分担と医療連携の推進

各医療機関の機能分担と連携強化を図りながら、「一般急性期病院」として住民・患者に対し、良質かつ適切な医療の提供に努めるとともに、患者の紹介及び逆紹介を通して、医療連携を推進するものであります。

● 住民との連携と協働

- ・ボランティア活動を通して連携・協働に取組みます。
- ・「出前講座」により、かかりつけ医を持つことの必要性を広報いたします。
- ・当院及び連携医療機関の医師等紹介のパンフレットを作成し広報活動を実施いたします。
- ・「かかりつけ医」の推進と支援をいたします。
- ・病院内・外と連携医による研修会の実施をいたします。
- ・開放型病床(オープンベッド)や高額医療機器共同利用の促進を図ります。

● 地域連携クリニカルパスへの取組み

- ・地域の医療、介護等関係者による協議を進め、地域連携クリニカルパスの普及に努めるものであります。

ハ、在院日数の適正化

クリニカルパスの活用、平成18年7月に導入したDPCを活用し、その分析をとおし医療の標準化及び透明性を図り、疾患に応じた在院日数の適正化に努めるとともに、患者中心のチーム医療に基づいた最新医療の実践、医療安全の確保に取組みます。

ニ、病床利用率の確保

当院では混合病棟であることから、病棟における病床利用率を分析し、効率的な病床運営を行うため、平成20年度において適正な人員配置と業務量の分析結果から、病床の定数を見直し削減を行いました。

また看護部長にベッドコントロールを委ね各病棟の連携強化を図り、診療科別を超えた病床の有効利用に取組み、円滑な病床運営のもと病床利用率の向上に努めています。

ホ、医師の招へい・看護師の確保対策

大学医局への訪問を重ね、常勤医師や研修医についても臨床研修プログラム内容の充実を図り、招へいに努めます。

積極的な募集活動はもとより平成21年度から看護師等奨学資金貸与制度を設け人材の確保に努めます。

ヘ、診療報酬制度への適切な対応

診療報酬制度の改正に適切に対応するとともに、より専門的な職員を配置育成するなど診療機能の向上を図り診療報酬の確保に努めます。

ト、未収金の発生防止と早期回収

患者の未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合の早期回収に努めます。

● 発生予防対策

- ・高額医療費制度の活用を説明し推進いたします。
- ・クレジットカード決済の推進（H21年4月より取扱い開始）をいたします。

● 回収対策

- ・早期の電話による催告を引き続き実施いたします。
- ・督促状など文書による催告の実施（連帯保証人への催告を含む）を引き続き行います。また法律事務所との契約により、今まで回収が困難だったケースの打開を図ります。

⑤ 医療の質と病院機能の向上

イ、第三者機関による外部評価の推進

質の高い医療を効率的に提供し、安全で安心な病院機能を確立・維持するため、（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価認定の更新を継続します。

ロ、人事管理制度の充実

人事管理は、勤務実績を考慮した目標達成評価を導入することにより病院

にふさわしい人事管理制度の充実を図ります。

ハ、戦略的経営の実践

病院の基本方針や経営目標の達成に向け、経営マネジメントツールであるBSCまたはSWOT分析を導入し、全職員の経営参加型の意識改革を図ります。

ニ、患者サービスの向上

病院の運営に対する「皆様の声」の活用や接遇研修を実施するなど、より効果的な手法の検討や実践をとおしてサービスの向上に努めます。

- ・病院の活動に関する広報の充実、強化を図ります。
(看護師の募集、かかりつけ医、アンケートの実施など)
- ・「皆様の声」に対する回答を通じてサービスに努めます。
- ・接遇等の研修やセミナーに参加するなど、その都度目的を立てて実施いたします。

ホ、急性期医療を提供する病院として、安全でかつ質の高い医療の実現のため、専門医療の充実を図り、クリニカルパスを充実させ、医療の標準化に努め、安心な患者中心の医療を更に目指すものであります。この施策に対する主要な数値目標として次のような現状分析をしたうえでそれぞれ設定いたします。

年度別経営分析

(単位:%)

		H23	H24	H25	H26	H27
許可病床数	一般	299	299	299	299	299
	結核	12	12	12	12	12
合 計		311	311	311	311	311
外 来 患 者 延 数	183,397	172,683	167,436	168,823	166,097	
入 院 患 者 延 数	99,960	91,118	86,806	89,519	87,494	
救 急 室 取 扱 患 者 数	6,088	6,120	5,925	6,120	5,626	
救急室取扱患者入院数	1,095	980	1,080	1,214	1,158	
救 急 車 受 入 件 数	1,529	1,593	1,570	1,694	1,533	
手 術 件 数 (入 院)	1,549	1,410	1,357	1,495	1,567	
透析件数(入外)	22,111	22,639	24,252	24,633	23,850	
リハビリ実施件数(入外)	39,506	50,757	72,010	72,014	70,006	
放 射 線 件 数	48,454	50,207	47,657	48,578	47,882	
(C T 件 数)	8,570	8,774	8,469	8,729	8,141	
(M R I 件 数)	4,646	4,701	5,396	5,171	5,095	

検査件数	643,263	656,040	670,670	699,102	724,598
処方せん枚数（外来）	6,647	7,203	6,163	6,032	6,035
院外処方せん枚数	114,697	106,979	48,437	104,416	101,641
化学療法剤調整件数	2,623	1,460	2,397	1,171	1,195
内視鏡検査件数	3,466	3,388	3,460	3,531	3,409

7. 改革プランの収支計画

診療収入は、患者数や診療報酬の改定などにより大きく変動し、費用については経済環境の影響を強く受けるものであり、過去の実績や前述の取組みなどを踏まえ、改革プラン対象期間の収支計画を次のとおり試算いたしました。

各年度の収支計画では、改築事業に係る減価償却費が続くことから負担も大きいですが、可能な限り黒字化達成に努力いたします。

改革プラン資料（決算統計値）

単位（百万円）

年 度		26年度	27年度	28年度	29年度見込み	30年度	31年度	32年度
年 度 末 病 床 数		311	311	311	311	311	311	311
病 床 利 用 率（一般）		80.8	79.0	77.3	80.7	81.6	82.0	83.6
年度末職員数（O9表）		402	404	404	403	403	403	403
収 益	医業収益	5,455	5,440	5,418	5,698	5,755	5,830	5,871
	入院収益	3,341	3,308	3,308	3,494	3,531	3,579	3,607
	（うち結核収入）	36	26	37	30	30	30	30
	外来収益	1,789	1,808	1,766	1,839	1,855	1,878	1,887
	その他医業収益	325	324	344	365	369	373	377
	（うち他会計負担金）	101	95	116	116	116	116	116
	医業外収益	412	434	410	410	410	411	411
	受取利息配当金	1	1	1	1	1	1	1
	国庫補助金	28	33	21	29	29	29	29
	組合町貢担金	330	334	321	321	321	321	321
	その他医業外収益	53	66	67	59	59	60	60
特別利益		826	2	2	0	0	0	0
総 収 益		5,867	5,874	5,830	6,108	6,165	6,241	6,282
費 用	医業費用	5,550	5,675	5,620	5,786	5,836	5,886	5,937
	給与費	2,758	2,824	2,827	2,867	2,895	2,923	2,952
	材料費	892	935	907	945	954	963	972
	減価償却費 ①	535	539	532	532	531	530	529
	その他医業費用（経費等）	1,365	1,377	1,354	1,442	1,456	1,470	1,484
	うち委託費	454	469	479	519	524	529	529
	医業外費用	260	245	237	246	244	242	240
	特別損失 ②	0	0	0	0	0	0	0
	総 費 用	5,810	5,920	5,857	6,032	6,080	6,128	6,177
	当年度純利益（又は純損失）A	57	△ 46	△ 27	76	85	113	105
継越利益剰余金又は累積欠損金 B		△ 1,338	△ 1,200	△ 1,226	△ 1,194	△ 1,109	△ 1,013	△ 908
累積欠損金比率（B/医業収益×100）		△ 24.5	△ 22.1	△ 22.6	△ 21.0	△ 19.3	△ 17.4	△ 15.5
収 支 改 善 関 系	医業損益	△ 95	△ 235	△ 202	△ 88	△ 81	△ 56	△ 66
	減価償却費前医業損益	440	304	330	444	450	474	463
	医業収支比率	98.3	95.9	96.4	98.5	98.6	99.0	98.9
	経常損益	△ 769	△ 48	△ 29	76	85	113	105
	減価償却費前経常損益	△ 234	491	503	608	616	643	634
	経常収支比率	86.8	99.2	99.5	101.3	101.4	101.8	101.7
	総収支比率	101.0	99.2	99.5	101.3	101.4	101.8	101.7
	入院収益	3,341	3,308	3,308	3,494	3,531	3,579	3,607
	延入院患者数（一般）	88,140	86,459	85,095	90,520	91,250	92,232	92,710
	※患者1人1日当たり診療収入（千円）	37.5	38.0	38.4	38.3	38.4	38.5	38.6
収 入 確 保 関 系	病床利用率（一般）	80.8	79.0	78.0	80.7	81.6	82.0	83.6
	平均在院日数	19.3	19.4	18.6	18.5	18.5	18.5	18.5
	外来収益	1,789	1,808	1,766	1,839	1,855	1,878	1,887
	延外来患者数（居宅サービスを除く）	168,823	166,097	152,920	159,900	160,700	161,504	162,312
	※患者1人1日当たり診療収入（千円）	10.6	10.9	11.5	11.5	11.5	11.6	11.6
	材料費	892	935	907	945	954	963	972
	材料費対医業収益比率	16.4	17.2	16.7	16.6	16.6	16.5	16.6
	薬品費（21表）	449	473	499	484	485	486	487
	薬品費対医業収益比率	8.2	8.7	9.2	8.5	8.4	8.3	8.3
	給食材料費	46	47	50	53	54	55	55
費 用 削 減 関 系	給与費	2,758	2,824	2,827	2,867	2,895	2,923	2,952
	職員給与費対医業収益比率	50.6	51.9	52.2	50.3	50.3	50.1	50.3
	職員給与費対医業費用比率	49.7	49.8	50.3	49.6	49.6	49.7	49.7
	正規職員数（25表）	348	362	350	350	350	350	350
	職員1人当たり給与費	6.9	7.0	7.0	7.1	7.2	7.3	7.3
	委託費	454	469	479	519	524	529	529
	委託費対医業収益比率	8.3	8.6	8.8	9.1	9.1	9.1	9.0
	その他非現金支出	7.7	6.7	4.3	7.0	7.0	7.0	7.0
	繰延勘定償却 ④	28.1	28.1	26.9	28.1	28.1	28.1	28.1
	非現金支出合計額 ①+②+③+④=G	570.8	573.8	563.2	567.1	566.1	565.1	564.1
総 入 金	当年度現金收支額（A-G）	628	528	536	643	651	678	669
	損益勘定繰入金合計	431	429	437	437	437	437	437
	うち交付税措置以外分（基準外）	130	130	130	130	130	130	130
	年度末利益剰余金（△欠損金）	△ 1,338	△ 1,200	△ 1,226	△ 1,194	△ 1,109	△ 1,013	△ 908
	総収支比率（再掲）	101.0	99.2	99.5	101.3	101.4	101.8	101.7
	医業収益対給与費比率（再掲）	50.6	51.9	52.2	50.3	50.3	50.1	50.3
	医業収益対材料費比率（再掲）	16.4	17.2	16.7	16.6	16.6	16.5	16.6
	医業収益対減価償却費比率	9.8	9.9	9.8	9.3	9.2	9.1	9.0
	医業収益対経費比率	25.0	25.3	25.0	25.3	25.3	25.2	25.3
	総収益対総入金比率	7.3	7.3	7.5	7.2	7.1	7.0	7.0
経 営 指 標	1床当たり総入金	1.39	1.49	1.41	1.41	1.41	1.41	1.41
	経常収支率（経常収入/経常支出）	101.0	99.2	99.5	101.3	101.4	101.8	101.7
	資本的 収 入	184	168	169	164	164	164	164
	資本的 支 出	532	498	462	502	502	502	502
	資本的 収支差引	△ 348	△ 330	△ 293	△ 338	△ 338	△ 338	△ 338
	実質現金収支	280	198	243	305	313	340	331
	経営の安定性 捕てん財源（留保資金）	1,997	2,179	2,410	2,481	2,581	2,681	2,781
	年度末現預金保有残高	1,911	2,128	2,367	2,552	2,752	2,952	3,152

8. 再編・ネットワーク化の取り組み

(1) 二次医療圏内の公立病院等の配置状況

当院は、県北医療圏（面積、約1,753km²）に所属し、宮城県に接する地域に位置し、当該圏域における人口は福島県の人口の約25%を占めており、周辺の医療機関及び福祉施設は次のとおりであります。

病院

名 称	所 在 地	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
梁川病院	伊達市梁川町字東土橋 8				50	
湖山荘福島松ヶ丘病院	伊達市保原町上保原町字羽山 1	176				
北福島医療センター	伊達市箱崎字東 23-1					226
公立刈田総合病院	白石市福岡藏本字下原沖 36		4	4		300

介護保険で利用できる施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

設置主体	施 設 名	所 在 地	定員	短期入所(床)
(社福)厚慈会	国見の里	国見町小坂字南 3	90	10
(社福)信達福祉会	あつかし荘	桑折町北半田字一本木前 5-2	50	2
(社福)コクーン	コクーン	桑折町字桑島四 9-4	90	10
(社福)信達福祉会	梁川ホーム	伊達市梁川町字東土橋 65-1	80	20
恩賜財団済生会 支部福島県済生会	伊達すりかみ荘	伊達市一本松 64	80	12

介護老人保健施設

設置主体	施 設 名	所 在 地	定員	設置タイプ
(社福)創世福祉 事業団	介護老人保健施設 「桑折・聖オリーブの里」	桑折町大字上郡字内記 1-1	100 20	独立型 (通所)

老人福祉法に基づく施設等

養護老人ホーム

設置主体	施 設 名	所 在 地	定員	短期入所有無
(社福)緑風福祉会	桑折緑風園	桑折町大字北半田字峯 47	100	無

軽費老人ホーム（ケアハウス）

設置主体	施設名	所在地	定員
(社福)信達福祉会	ケアハウス広瀬	伊達市梁川町字東土橋 65-1	30

（2）都道府県の方向性

公立病院が公立病院改革ガイドライン等を踏まえた検討を行うに当たり、本計画及び国が進める医療制度改革の基本的方針等に基づき、各地域に求められる医療機能及び病院開設者の意向を踏まえつつ病院等の再編・ネットワーク化に向けた環境整備を図ります。

（3）当院における対応

当院を取り巻く医療環境は大変厳しいものがあり、「公立病院改革ガイドライン」に示された再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たっては、地域にある病院は民間病院であることから現段階では未定であります。

9. 経営形態の見直し

（1）民間的経営形態の検討

病院事業は、保健衛生行政と関係が深いことから、各構成市町と十分な協議が必要であります。

基本的な考え方としては、公営企業として経済性を発揮する一方、不採算部門を維持するなど経営課題はありますが、経営責任を明確にし住民から理解される病院運営の効率化と質の向上を基本とした体制づくりを目指す必要があります。

したがいまして、病院職員は地域中核病院としての使命及び役割を十分認識し、「病院事業管理者」のもと、現在の経営状況を踏まえ全員参加型の経営意識を持ち、引き続き「地域に信頼される病院」づくりに取り組むものです。

さらに、民間的経営手法を取り入れるなどとする経営形態の見直しにつきましては、今後慎重に検討していく必要があるものと考えております。

10. 改革プランの点検評価

（1）改革プランの点検及び評価体制

改革プランの点検及び評価を実施するため、「検討委員会」を毎年度1回開催し、院内においては月次実績を踏まえて点検・評価を繰り返すことにより可能な項目から改善化に努めるものであります。

（2）「検討委員会」の構成メンバー

- ・運営管理部門執行会議委員

- ・必要により外部有識者

(3) 公表

このプランの進捗及び達成状況は、「検討委員会」で点検及び評価し、速やかに下記を通して公表いたします。

- ① 当院ホームページ
- ② その他