

公立藤田総合病院経営強化プラン 点検・評価書
〈令和6年度〉

公立藤田総合病院

1. 数値目標に係る点検・評価

① 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	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
救急室取扱数	4,224	3,535	-689	×	人口減少が影響しているのか、年々救急患者が減少している。輪番日が減った訳ではない。
救急室より即入院数	1,140	1,162	22	○	高齢者の割合が多く、救急入院が増えている。
救急入院割合%	27.0	32.9	5.9	○	救急室を訪れる患者が重症化しているのか、入院する割合が高くなっている。
手術件数(入院)	1,590	1,579	-11	×	ほぼ目標通り、整形外科(膝)の手術が多い。
透析件数(入外)	18,972	19,546	574	○	高齢化に伴い、腎疾患患者が増加しているため。
2)連携強化に関するもの	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
紹介患者数	4,068	4,168	100	○	開業医との連携強化。
逆紹介患者数	4,504	4,968	464	○	〃
3)その他	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
放射線件数	51,878	51,984	106	○	微増+1.3%増 泌尿器科のX線TV検査が増加した。
検査件数	938,033	987,734	49,701	○	患者数の増加に伴い、前年より3.5%検査件数が増加している。
リハビリ件数	43,404	45,645	2,241	○	呼吸器リハビリが増加した。

② 経営指標に係る数値目標

1)収支改善に係るもの	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
医業収支比率(%)	94.9	83.0	-11.9	×	医業収益は増加しているが、それ以上に医業費用(給与費、材料費)が増加している。
経常収支比率(%)	100.0	88.5	-11.5	×	入院収益の減少ほか、コロナ関連補助金が終了し医業外収益が減少したため。
総収支比率(%)	100.0	88.5	-11.5	×	〃
累積欠損金比率(%)	16.3	29.5	13.2	×	2年連続の赤字決算となり累積欠損金が増加した。
2)経費削減に係るもの	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
材料費対医業収益比率(%)	19.1	20.4	1.3	×	ロボット手術の施行により高額な材料が増加した。また抗癌剤など高額薬品が増えている。
薬品費対医業収益比率(%)	7.2	9.4	2.2	×	薬品費が増加し、医業収益が減少したため。
職員給与対医業収益比率(%)	61.0	72.5	11.5	×	働き方改革もあり職員給与費が上がっている。30年ぶりの大幅上昇の給与改定があった。
職員給与対医業費用比率(%)	57.9	60.1	2.2	×	〃
委託費対医業収益比率(%)	8.0	11.2	3.2	×	物価上昇に伴い委託費用が増加している。
3)収入確保に係るもの	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
1日当たり入院患者数(人)	215.0	208.5	-6.5	×	コロナ前までには回復していないが、整形外科、内科、消化器内科、泌尿器科で増えている。
1日当たり外来患者数(人)	620.0	601.6	-18.4	×	外来患者はコロナ前までに回復している。整形外科の患者が多い。
一般病床利用率(%)	71.9	69.4	-2.5	×	コロナ前までには回復していない。要因は様々だが地域の人口減少、在院日数の短縮、健康高齢者の増加、受診控えなど要因は様々だと推測する。
入院患者1人1日当り診療収入(%)	53,177	49,702	-3,475	×	患者数の増加や在院日数の伸びにより診療単価が下がっている。
外来患者1人1日当り診療収入(%)	13,000	11,544	-1,456	×	他院と比べ検査数が少なく診療単価が低い傾向にある。
4)経営の安定性に係るもの	6年度(目標)	6年度(実績)	増減	評価	未達成の要因
年度末、現預金保有残高(百万円)	1,519	760	-759.0	×	本業の医業収益が振るわず業務活動によるキャッシュフローが大幅なマイナスとなった。また高額機器CTの更新もあり、資金期末残高が減少した。
医師年間延べ数(常勤)	547	615	68.0	○	また研修医増えている。14名在籍

2. 具体的な取組み内容に係る点検・評価

	項目	計画	点検・評価
(1) 経営の効率化	目標達成に向けた具体的な取組 (どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入 民間に委ねる業務については既に実施しております。	・調理士、病院食堂、警備、電話交換、売店、リネン、清掃、医療事務など業務委託をしている。令和2年度からは看護助手の夜勤業務も委託した。可能な部門については今後も検討していく。
	事業規模・事業形態の見直し	一般病床299床、結核病床12床。(平成29年4月から地域包括ケア病棟56床) コロナ禍後、入院患者数がコロナ禍前まで回復していない。1日あたりの入院患者数215人(病床利用率71.9%)を目指す。	・令和6年度の患者数は、入院が延患者数76,086人で1日あたりの平均患者数は208.5人、病床利用率67.0%でした。患者数は増加しているが目標値までには届いていない。医療技術の進歩により在院日数が短くなっていることや、地域の人口減少が影響していると考えられる。ここ数年の現状を鑑みるとコロナ禍前迄に回復させることはかなり困難と推測します。昨今の医療提供コストは医業収益を遙かに超えており収支が悪化しています。早急に改善を図るには人件費の削減が必須とされます。ベッドが空いているので病床の削減や職員数の見直しなど、スケールダウンを検討する時期に来ていると考えますが、病院運営に関わる大きな決断なので、構成市町とも慎重に協議したいと考えます。 事業形態の見直しについては、経営形態を見直したとしても、早期に経営改善が改善することは難しいと考えますが、より機動的に病院運営が出来るよう、公営企業法の一部適用から全部適用に見直すことも視野に入れ検討して行きたいと考えます。
	経費削減・抑制対策	①人件費の適正化 ②在庫管理の効率化 ③業務委託、設備保守管理等の契約見直し ④ジェネリック医薬品の利用推進 ⑤経常経費の削減 ⑥電力会社の定期的な見直し ⑦医療材料等の共同購入	①約30年ぶりとなる高水準のベースアップにより人件費が高騰している。既に業務委託、非常勤医師の活用により一定の効率化は進められているが、他方、診療報酬収入の伸び悩みや医師・看護師の働き方改革に伴い人件費コストが上昇している。タスクシフト・タスクシェアの推進(薬剤師、看護補助者、事務職の活用)による効率化や定数管理に基づく人員見直しが必須と考えます。 ②院内物流管理システム(SPD)を導入している。医療現場で使用する物品を一元管理でき、調達・保管・在庫管理・補充がスムーズに行え、適正在庫の維持やコスト削減に繋がっています。 ③業務委託等の契約見直しについて、見直し余地がないか契約範囲の妥当性や他院、民間相場と比較し、コスト高になっていないか費用対効果の検証を行い現行契約の見直し点検を行っています。 ④ジェネリック医薬品の利用促進は、医薬品の適正化に直結するので更に進めて行きます。令和6年度の後発医薬品使用数量割合92.5% ⑤経常経費の中でも給与費の割合が6割と高く、薬品や診療材料費などの材料費、委託費や光熱水費など経費の順となっている。金額規模が大きい所から着手する必要があるが、給与に関しては県の人事委員会の勧告に拠るところで、給与を下げることは難しい状況にあります。材料費に関しては、複数回による価格交渉や共同購入により経費削減に努めています。委託費については、必要性の低い業務を削減するなど契約の見直しを図っています。 ⑥令和5年9月から東北電力から価格が安い新電力会社へ切り替えを行っています。2割ほど電気料金削減しています。院内の電気も順次LED化を進めています。(LED化95%) ⑦平成28年9月から医療材料の共同購入を始めています。令和6年度は2,000万円経費の削減実施。
	収入増加・確保対策	①医療業務のIT化推進 ②地域における医療連携の推進 ③病床利用率の確保、在院日数の適正化 ④医師の招へい・看護師の確保による増収 ⑤診療報酬制度への適切な対応 ⑥未収金の発生防止と早期回収 ⑦自動販売機、テレビカード、寝具、おむつ介護用等の販売手数料収入	①電子カルテシステムやオーダリングシステム、画像診断支援(PACS)など、医療業務のIT化は幅広く進められている。中長期的にはweb予約やオンライン診療など検討して行きます。 ②開業医との病診連携の強化する。(紹介、逆紹介の促進)令和6年度 紹介率74.19%(+7.83%)、逆紹介率88.43%(+14.97%) ③週末や大安日の退院が多い傾向があります。在院日数の管理の徹底。入退院センターの新設、患者サポートセンターの立ち上げ。 ④福島医大への医師派遣依頼、看護師募集会の開催。看護師奨学金制度の実施。 ⑤経営企画課の立ち上げ、収益改善に向けた提案。 ⑥未収防止のため限度額認定証取得への説明。外部回収業者への依頼。 ⑦値上げによる手数料収入の増加。
その他	①診療科の充実 ②へき地中核病院の指定 ③紹介受診重点医療機関の認定。	①手術件数の増加に伴い常勤麻酔科医の増員や常勤不在の医師確保に努める。(耳鼻咽喉科、皮膚科、婦人科) ②災害拠点病院の指定医療機関を目指す。DMATの組織編成、災害時の医師・看護師の派遣実施、令和6年1月発生した能登半島地震に派遣。地域医療ケアシステムに根差し、医療分野における急性期医療の提供。 ③紹介受診重点医療機関の認定を受ける。	

	項目	計画	点検・評価
(2) 再編・ネットワーク化	再編・ネットワーク化計画の概要	〈状況〉 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。 〈概要〉 未定。	今後の地域医療構想調整会議における議論を踏まえて検討していくこととしている。

	項目	計画	点検・評価
(3) 経営形態の見直し	経営形態の見直し	〈現況〉 公営企業法一部適用(財務) 〈概要〉 未定。	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る。 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るが病院経営は効率的に運営できている。 経営形態の見直しについては地方公営企業法全部適用も視野に入れ今後慎重に検討していく。