

# 彦根市立病院新改革プラン概要版



平成28年(2016年)3月31日

彦根市

- 本院では滋賀県保健医療計画において求められている、以下の項目の医療を提供している。  
⇒本院は湖東保健医療圏で唯一の公立病院として、高度急性期ならびに急性期医療を担う中核病院である。今後も継続して高度な医療提供体制を住民に提供する役割を担うことが求められる。

## 1.医療計画に求められている5疾病

(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

※精神疾患は本院では対応していないため、項目より除外している。

## 2.医療計画に求められている5事業

(救急医療・小児医療・周産期医療・へき地医療・災害医療)及び在宅医療

- 救急医療(小児救急を除く)
- 小児医療(小児救急を含む)
- 周産期医療
- 災害医療
- 在宅医療

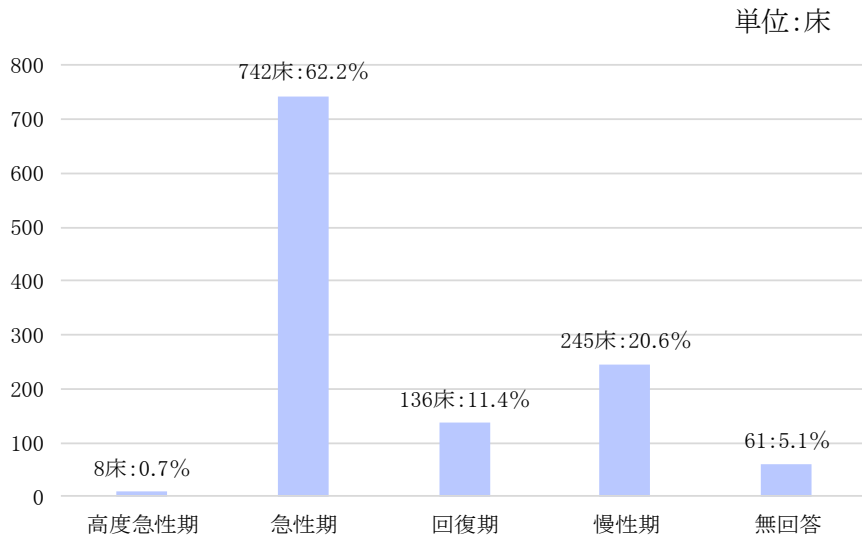
※湖東保健医療圏ではへき地がないため、項目より除外している。

# 外部環境 地域医療構想①

- 2014年病床機能報告制度において、多くが急性期病床として報告されている。
- 2025年の機能別患者流出数の推計では回復期等とされる患者が流出すると予想されている(当該試算は2013年度のデータを用いてなされている)。
- 2013年度以降湖東保健医療圏では、回復期等の病床が増加しているため、流出は予想より減少すると考えられる。

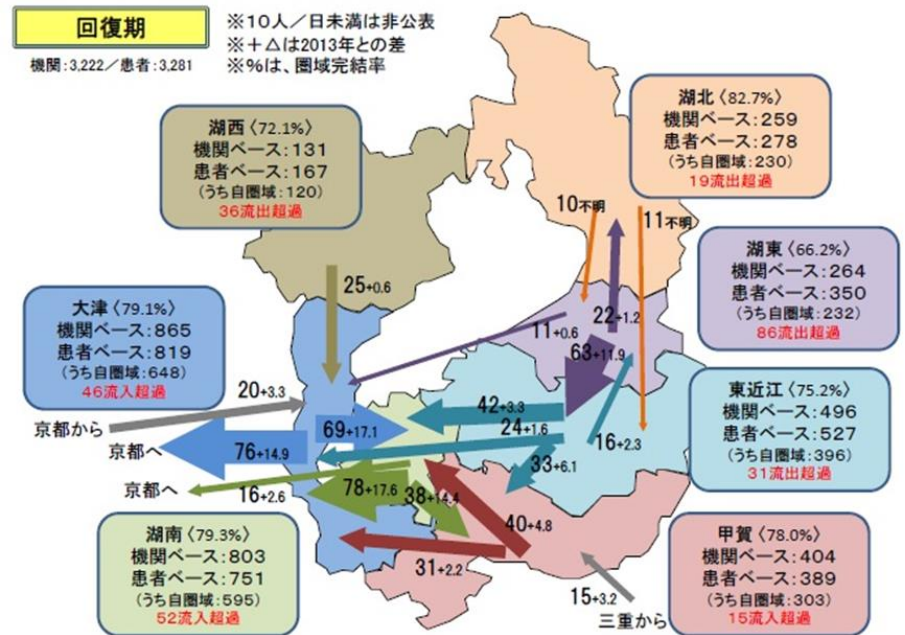
⇒休床している病床の活用と、回復期等の病床導入の検討の余地がある。

図6 病床機能報告(2014年時点)



出所：滋賀県 湖東保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況

図9 機能別患者流出入数の推計(2025年)回復期



出所：滋賀県 地域医療構想検討資料

# 外部環境 地域医療構想②

- 高度急性期の患者は湖北保健医療圏へ流出が予想される。
  - 急性期の患者は湖北保健医療圏ならびに東近江保健医療圏へ流出が予想される。
- ⇒圏域内で完結できる医療提供体制構築もしくは圏域外の医療機関との連携が求められる。

図7 機能別患者流出入数の推計（2025年）高度急性期

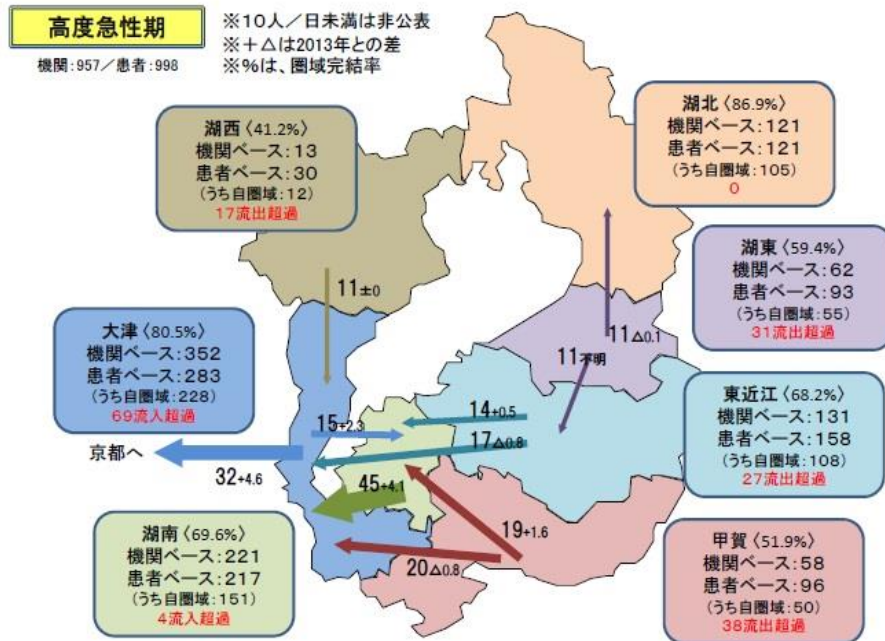
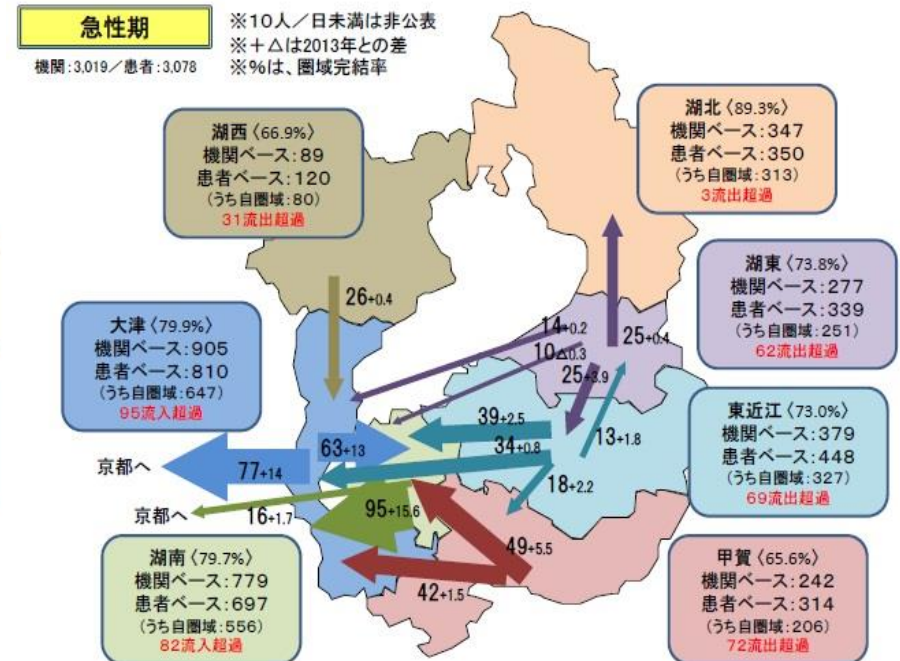


図8 機能別患者流出入数の推計（2025年）急性期



- 外来患者数は2030年をピークに減少に転ずると予想される。
- 入院患者数は2010年以降、年々増加すると予想される。

⇒入院患者が増加することが予測され、圏域内で連携した医療提供が必要である。

図 12 1日当たりの外来患者数の推移

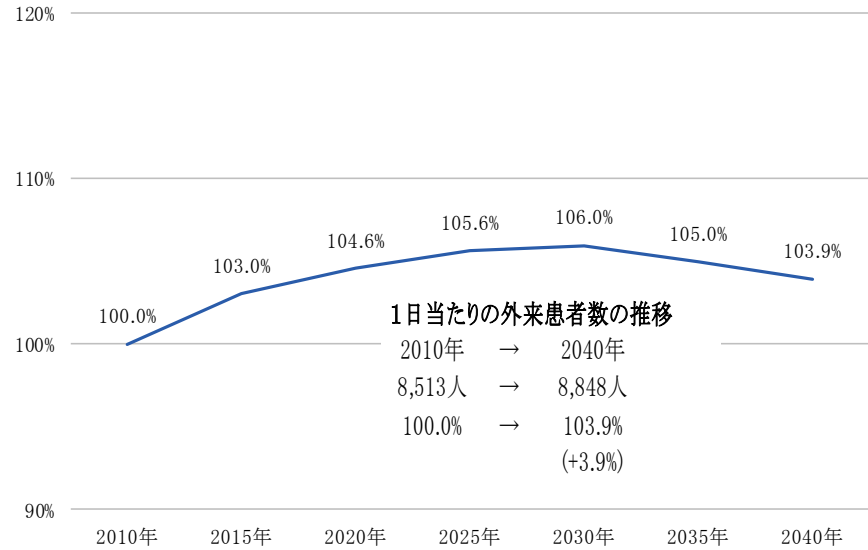
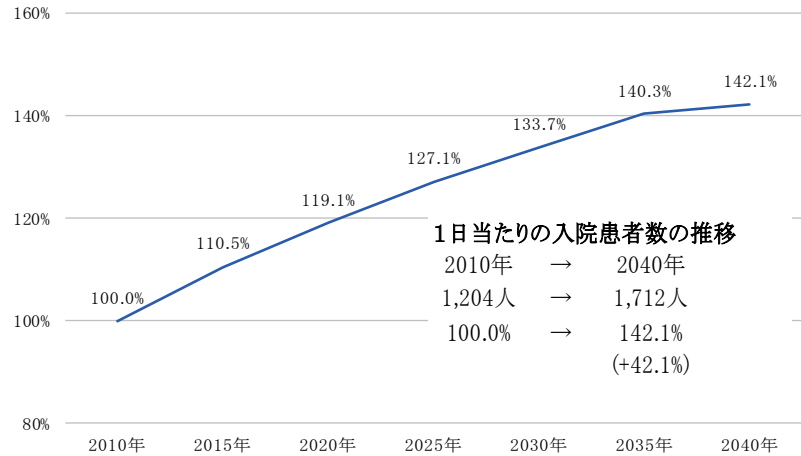


図 13 1日当たりの入院患者数の推移



出所：厚生労働省 2011年患者調査；総務省 人口推計（2011年10月1日現在）  
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

# 外部環境 彦根市における患者動向(外来)

- 彦根市国保加入者の病院への受診率は、全国と比較すると若干高い。
- 彦根市の人口10万人当たりの医師数は全国と比較すると少ない。
- 彦根市では、病院へ受診する患者が多い傾向にあると予測される。
- 上記より、病院勤務の医師に対し、負担が大きくなっていることが考えられる。

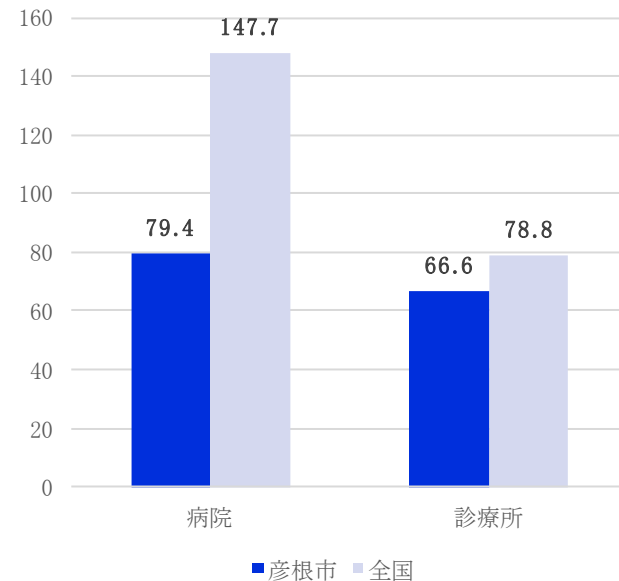
⇒現在紹介率・逆紹介率向上を図っているが、診療所との外来受診の棲み分けがより一層必要である。

表 13 外来患者の病院への受診割合

	彦根市 国保加入者①	全国②	①-②
総計	29.5%	28.1%	1.3%
I 感染症及び寄生虫症	24.4%	25.0%	-0.6%
II 新生物	84.6%	80.5%	4.1%
III 血液及び造血管の疾患並びに 免疫機構の障害	43.9%	47.1%	-3.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	27.8%	30.0%	-2.3%
V 精神及び行動の障害	32.4%	50.8%	-18.4%
VI 神経系の疾患	52.2%	45.3%	6.9%
VII 眼及び付属器の疾患	18.2%	20.2%	-2.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	20.8%	14.1%	6.7%
IX 循環器系の疾患	20.8%	26.4%	-5.6%
X 呼吸器系の疾患	22.2%	14.4%	7.9%
XI 消化器系の疾患	35.9%	43.2%	-7.3%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	17.5%	18.9%	-1.4%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	28.8%	18.9%	9.9%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	50.5%	39.0%	11.5%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	20.6%	48.2%	-27.6%
XVI 周産期に発生した病態	61.5%	88.0%	-26.5%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	56.4%	79.8%	-23.4%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	47.7%	44.4%	3.4%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	41.6%	32.4%	9.2%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	-	18.9%	-
その他	63.3%	-	-

出所：平成27年6月 彦根市国保データより  
厚生労働省 平成23年(2011)医療施設（静態・動態）調査・病院報告

図 16 全国と彦根市の人口10万人当たりの医師数



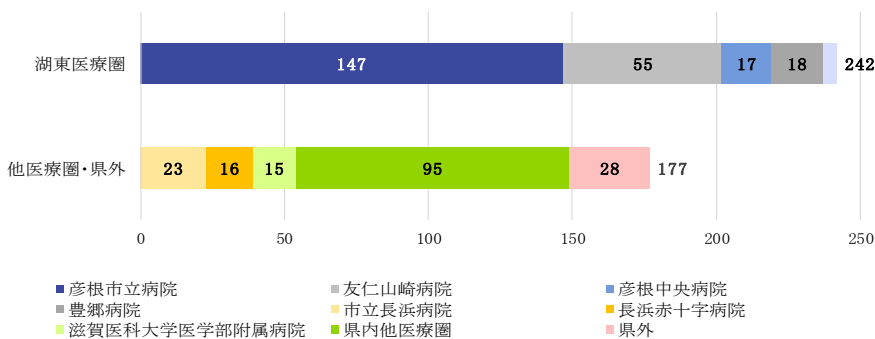
出所：滋賀県 地域医療構想検討資料

# 外部環境 彦根市における患者動向(入院)

- 彦根市国保加入者の一定数が他の保健医療圏を受診している。
- 市立長浜病院、長浜赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院へ受診する患者が一定数いる。
- 受診者数が多く、シェアが中程度の疾患は他の医療圏への流出が見られる。

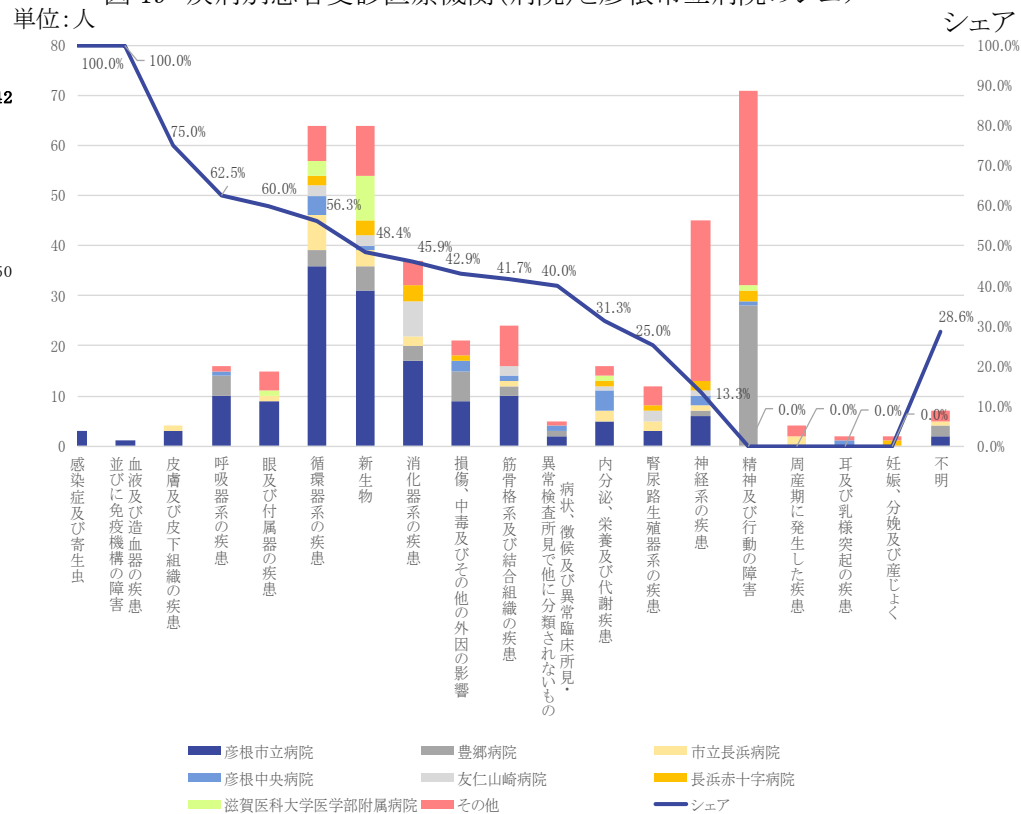
⇒疾病に応じた各医療機関での連携が必要である。

図 18 彦根市国保加入者の医療機関受診者数(実患者数)



出所：平成27年6月 彦根市国保データより

図 19 疾病別患者受診医療機関(病院)と彦根市立病院のシェア

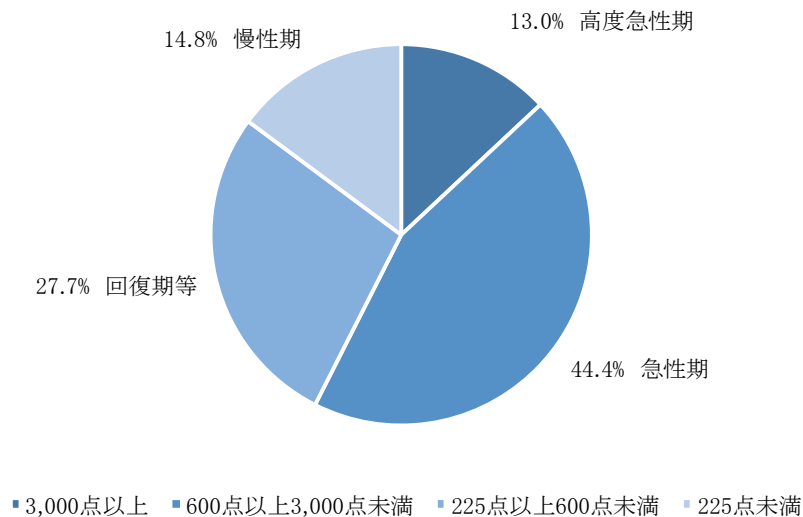


出所：平成27年6月 彦根市国保データより

# 外部環境 患者層分析

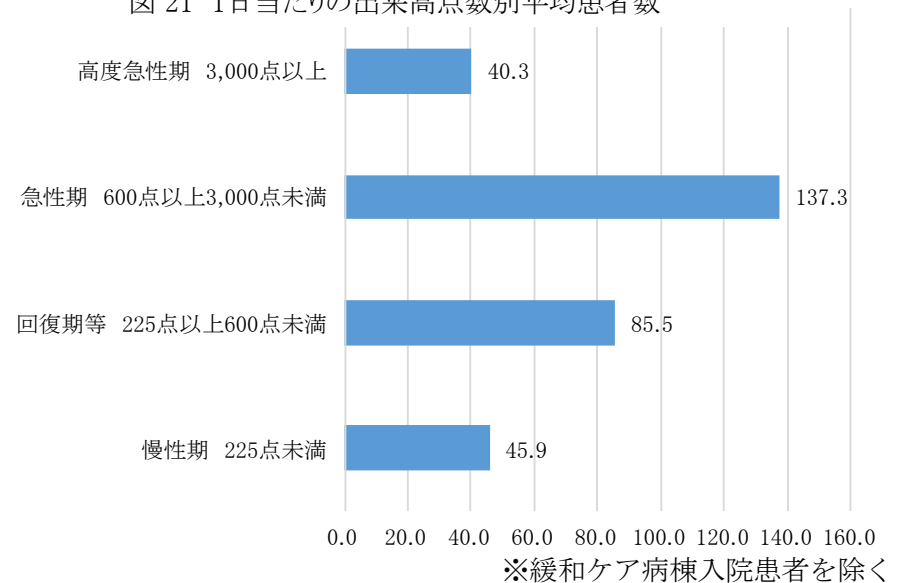
- 本院では高度急性期の患者が約1割存在する。
  - 回復期等ならびに慢性期の患者が約4割存在する。
- ⇒高度急性期に位置づけられる患者が現状のICU病床(6床稼動)より多く存在する。  
 ⇒回復期等や慢性期に位置づけられる患者が一定数存在することから、病床機能の見直し、あるいは他病院との連携が必要である。

図 20 出来高点数ごとの患者構成割合



出所：平成27年6月 DPCデータより

図 21 1日当たりの出来高点数別平均患者数





財務 損益計算書

- 収益額が黒字病院と比較し、低い傾向にあることから、収益性が弱いと考えられる。
- 医業収益に占める人件費の割合が高いため、一人ひとりの生産性向上が必要である。
- 医業収益に占める減価償却費の割合が高いが、器機・備品購入費が増加していることが要因である。

⇒収益性向上が本院にとって経常黒字化には重要である。

⇒医療機器の購入は損益に影響を及ぼすため、機器の更新を計画的に行うことが必要である。

表 20 損益計算書の統計比較

単位:千円

	平成26年度		統計数値			
			黒字病院		赤字病院	
医業収益	9,415,944	100.0%	12,088,067	100.0%	9,027,125	100.0%
入院収入	6,371,699	67.7%	7,815,697	64.7%	6,098,197	67.6%
室料差額収入	99,472	1.1%	144,270	1.2%	65,677	0.7%
外来収入	2,745,945	29.2%	3,611,367	29.9%	2,689,413	29.8%
公衆衛生活動収入	61,519	0.7%	12,476	0.1%	51,333	0.6%
医療相談収入	52,008	0.6%	17,038	0.1%	91,398	1.0%
その他の医業収入	85,302	0.9%	487,220	4.0%	31,107	0.3%
材料費	2,293,137	24.4%	3,032,748	25.1%	2,300,406	25.5%
<b>医業総利益</b>	<b>7,122,807</b>	<b>75.6%</b>	<b>9,055,320</b>	<b>74.9%</b>	<b>6,726,719</b>	<b>74.5%</b>
給与費	4,999,768	53.1%	6,015,867	49.8%	5,544,255	61.4%
経費	1,742,017	18.5%	1,894,251	15.7%	1,495,572	16.6%
福利厚生費	1,487	0.0%	23,578	0.2%	13,520	0.1%
消耗品費	100,414	1.1%	62,270	0.5%	53,091	0.6%
消耗備品費	12,261	0.1%	3,792	0.0%	8,904	0.1%
光熱水費	273,925	2.9%	171,695	1.4%	206,485	2.3%
修繕費	59,452	0.6%	116,845	1.0%	75,845	0.8%
賃借料	131,408	1.4%	239,571	2.0%	137,015	1.5%
委託費	1,063,281	11.3%	1,062,816	8.8%	789,006	8.7%
租税公課	115	0.0%	0	0.0%	714	0.0%
保険料	11,861	0.1%	185,215	1.5%	32,097	0.4%
その他経費	87,813	0.9%	28,524	0.2%	123,880	1.4%
本部費分担金		0.0%	24,897	0.2%	55	0.0%
減価償却費	651,200	6.9%	663,202	5.5%	782,466	8.7%
研究研修費	23,483	0.2%	44,792	0.4%	61,280	0.7%
資産減耗費	53,368	0.6%	25,721	0.2%	25,721	0.3%
<b>医業利益</b>	<b>-347,029</b>	<b>-3.7%</b>	<b>386,589</b>	<b>3.2%</b>	<b>-1,182,629</b>	<b>-13.1%</b>
医業外収益	816,029	8.7%	1,742,672	14.4%	182,742	2.0%
(内)他会計補助金	642,793	6.8%	861,993	7.1%	808,462	9.0%
医業外費用	789,310	8.4%	346,743	2.9%	330,310	3.7%
(内)支払利息および企業債取扱諸費	229,616	2.4%	233,305	1.9%	163,066	1.8%
<b>経常利益</b>	<b>-320,310</b>	<b>-3.4%</b>	<b>1,782,518</b>	<b>14.7%</b>	<b>-1,330,197</b>	<b>-14.7%</b>

※ 統計値は400～499床の市町村・組合病院の100床換算平均値を458床に換算している。

※ 統計値出所:社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成26年病院経営実態調査報告」「100床当たり収益費用額」

- 入院および外来の収益は年々増加している。これは単価上昇の影響が大きい。
  - 平均単価は入院は高く、外来は統計値と同程度であり、医師の生産性は統計値と同程度である。
- ⇒更なる収益向上には医師の確保が必要である。

表 21 業績推移(病院全体)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	741,139	756,030	775,346	
入院収益	千円	530,932	535,821	541,926	
外来収益	千円	210,207	220,209	233,419	
延患者数/月	人				
入院	人	10,295	9,919	9,758	
1日当り平均入院患者数(全体)	人	338.5	326.1	320.8	
病床稼働率(458床)	%	73.4%	71.2%	70.0%	71.5%
外来	人	19,810	20,010	19,916	
1日当り平均外来患者数	人	970.3	984.1	968.3	
平均単価					
入院単価	円	50,480	53,127	54,430	52,571
外来単価	円	10,415	10,879	11,495	12,173
平均在院日数					
一般病棟	日	14.3	13.7	15.4	13.7

表 23 医師1日1人当たりの生産性

	平成26年度 平均	医師1人1日当 たり実績	統計
医業収益(千円)	775,346	324	323
入院	541,926	227	225
外来	233,419	98	98
延患者数(人)	29,674	12.4	12.1
入院	9,758	4.1	4.2
外来	19,916	8.3	7.9

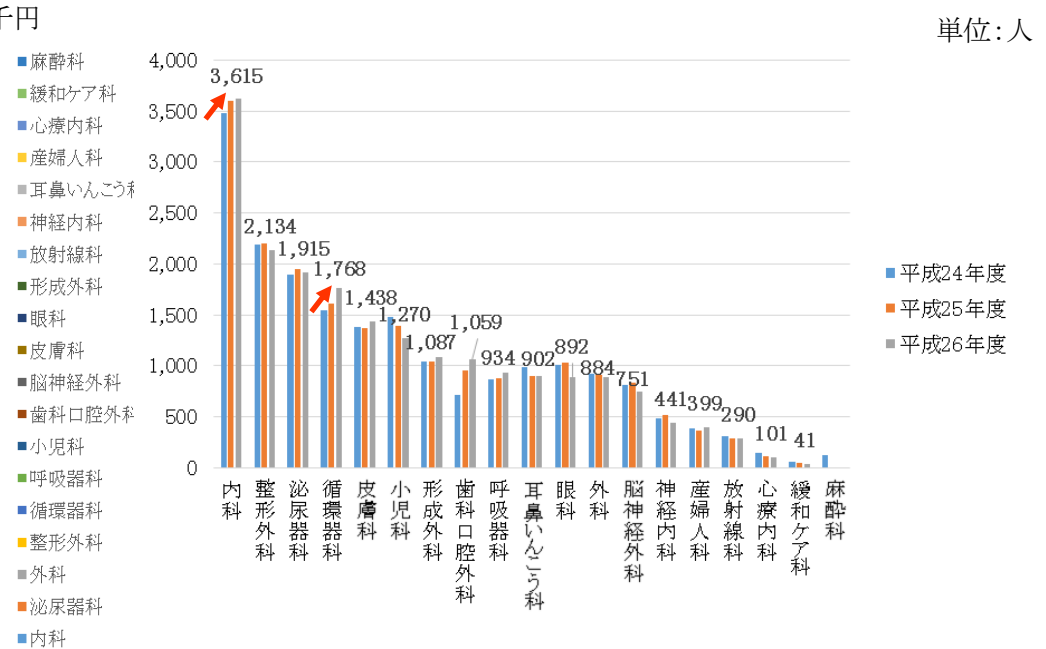
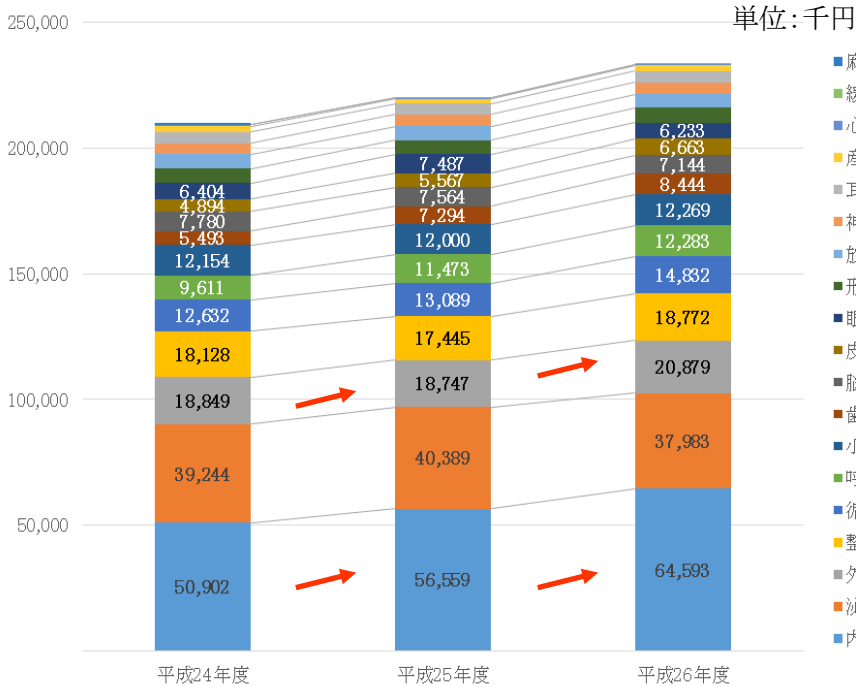
※常勤換算医師数78.7名(平成27年3月時点)

社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成26年病院経営実態調査報告」  
「平成26年病院経営分析調査報告」  
上記の指標のうち、400～499床の市町村・組合病院の統計値を使用

- 外来全体の収益は年々増加している。これは内科の増収による影響が大きい。
  - 内科は医師数が横ばいであるが、収益が増加しており、1人当たりの生産性が向上している。
  - 循環器科は過去3年間1名ずつ医師が増加しており、それに伴い患者数も増加している。
- ⇒生産性を考慮すると、内科医師確保によって増益が期待できる。

図 23 1ヶ月当たりの外来収益推移

図 24 1ヶ月当たりの外来患者数推移



- 全体の収益は年々増加している。これは循環器科ならびに内科の増収による影響が大きい。
  - 循環器科は過去3年間1名ずつ医師が増加しており、それに伴い患者数も増加している。
  - 内科は医師数が横ばいであるが、収益が増加しており、1人当たりの生産性が向上している。
  - 脳神経外科は医師数が横ばいであるが、収益が減少している。
- ⇒生産性を考慮すると、内科医師確保によって増益が期待できる。

図 25 1ヶ月当たり入院収益推移 単位:千円

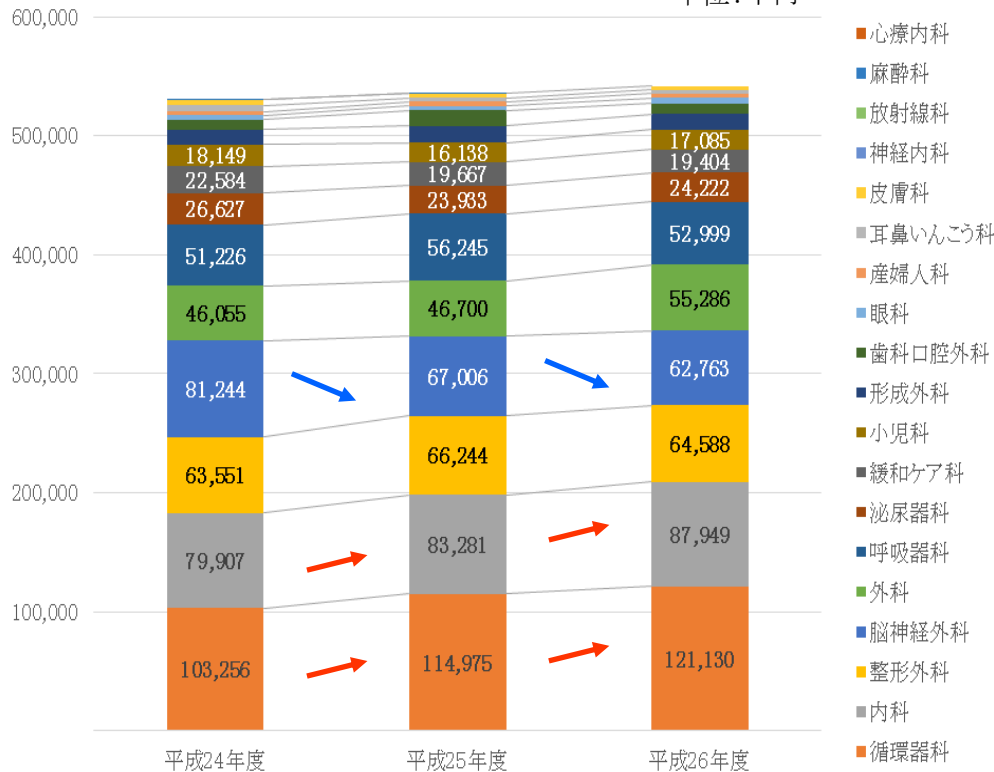
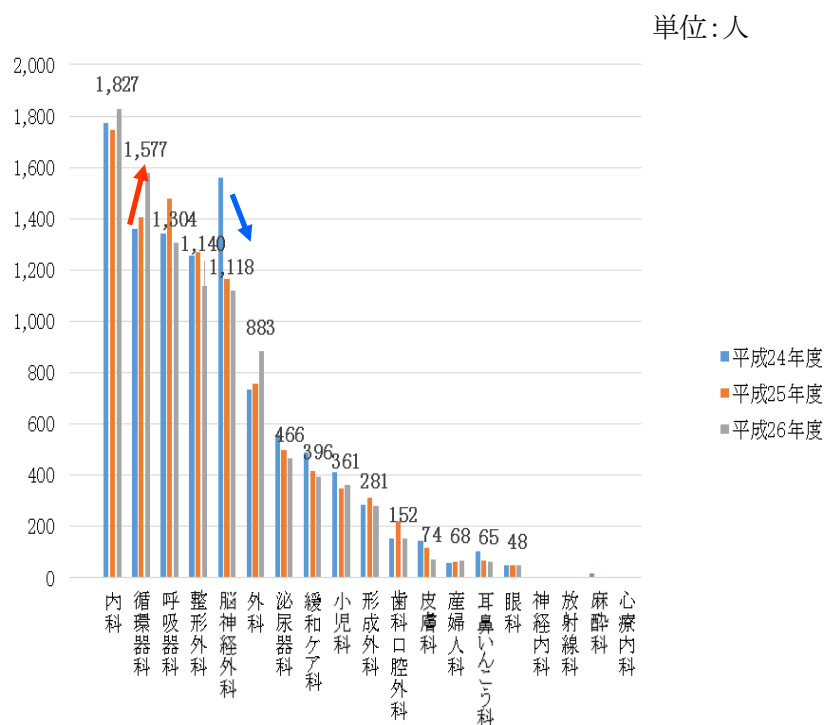


図 26 1ヶ月当たり入院患者数推移 単位:人



・ 給与費額は概ね横ばいである。

・ 統計値と比較し、全体として人員数は少ない傾向にある。

・ 看護師数は統計値と比較して多い傾向にある。

⇒少ない人員数で生産性を向上させるためには、業務を効率的に運営する必要がある。

表 24 医業収益と給与費の推移(再掲)

単位:千円

	平成24年度①		平成25年度②		平成26年度③	
医業収益	8,996,759	100.0%	9,223,220	100.0%	9,415,944	100.0%
給与費	4,958,998	55.1%	4,841,780	52.5%	4,999,768	53.1%

表 26 職種別人員換算表

単位:人

		平成27年3月31日		患者規模 100人当たり	
		常勤換算	換算数	統計①	統計②
医師	医師	78.7	12.2	13.2	14.3
看護部門	看護師	382.4	59.1	49.3	51.8
	准看護師	3.6	0.6	6.1	5.6
	看護助手	52.2	8.1	9.0	10.2
薬剤部門	薬剤師	18.0	2.8	3.6	3.9
	事務補助	4.2	0.6		
事務部門	総務課	22.0	3.4	18.6	19.6
	職員課	9.4	1.5		
	医事課	12.2	1.9		
	医療社会部	9.0	1.4		
	医局	1.0	0.2		
	がん相談支援センター	0.4	0.1		
	訪問看護	1.0	0.2		
	看護部長室	1.0	0.2		
給食部門	栄養士	8.0	2.5	3.4	2.5
	調理師	0.0	0.0	1.7	1.8
放射線科	放射線技師	14.4	2.2	4.2	3.6
	検査補助	0.8	0.1		
臨床検査部門	臨床検査技師	21.8	3.4	4.9	4.5
	事務	1.0	0.2		
	理学療法士	10.0	1.5		
その他 (リハビリテーション科)	作業療法士	6.0	0.9	0.6	1.2
	言語聴覚士	3.0	0.5		
	事務補助	0.8	0.1		
	視能訓練士	3.0	0.5		
その他(眼科)	検査補助	1.2	0.2	2.5	2.8
	臨床工学技士	11.0	1.7		
その他(臨床工学科)	事務補助	1.0	0.2	8.2	7.0
	【歯】歯科衛生士	3.8	0.6		
その他	【医療安全】事務補助	1.0	0.2	1.0	1.2
	【感染防止】事務補助	0.4	0.1		
	【看護部】病棟クラーク	4.0	0.6		
	社会福祉士		0.0		
計		686.3	107.3	131.3	138.5

患者規模100人当たりの人員数=

職種別の職員数/(1日当たり入院患者+1日当たり外来患者/3)×100

※ただし、管理栄養士、調理師、料理長は 職種別の職員数/1日当たり入院患者×100

※上記の算出に係る入院患者及び外来患者数は各年度3月実績を使用している。

出所:独立行政法人福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成25年度決算分)」

統計①全病床において7対1入院基本料を算定する病院(n=69)

統計②全病床数の80%以上が一般病床である一般病院のうち医療法人立かつ200床以上の病院

(n=118)

- 以下の項目に課題点等があり、今後取り組みを行っていく。
- ⇒医療機器の管理面、人員管理面、医事課・診療情報管理士からの情報発信など、改善の余地がある。
- ⇒部門別原価計算導入の検討の余地がある。

項目	内容
目標管理	以前より医療技術職を中心として目標管理を実施してきた。平成27年からは医師を含めた取り組みとなっている。今後は改革プランや中期経営計画とより一層紐付けていく予定である。
医療機器等の更新計画	医療機器購入検討会を通して購入の検討を行っているが、計画的な更新とは言い難く、今後の課題である。
人員管理	人員管理については管理会議にて検討を行っている。ただし、採算面についての判断もより精緻に行っていく必要がある。
診療科別・部門別原価計算	自治体病院として民間病院では担い切れない医療を提供しているが、各事業・各部門の採算について把握しておく必要がある。したがって、部門別原価計算を導入し、状況把握に努める必要がある。
経営改善に向けた効果的な組織の整備	全ての診療行為は最終的に医事課によって請求することにより、収益となる。本院は平成21年度にDPC対象病院となっているが、近年ではこの分析が十分とは言えない状況である。

- 前改革プランの概要は以下の通りである。

表 27 平成21年度「彦根市立病院改革プラン」概要

〔項目〕	〔説明〕
■対象期間	平成21年度～平成24年度 経常黒字化の目標年度 平成23年度
■経営効率化	
民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員のコスト意識の醸成 省エネ・経費削減委員会等の活動により、職員にコスト意識を醸成し、費用削減を組織面からサポートする。</li> <li>正規職員が担うべき仕事は、特定分野に限定し、業務委託や嘱託職員の雇用を推進する。</li> <li>経営形態のあり方について検討する。</li> </ul>
経費削減・抑制対策	契約内容や仕様の見直しによる委託料・薬品費・診療材料費等の削減等
収入増加・確保対策	診療所からの紹介率の向上、7対1看護配置基準の取得、人間ドックの受診者数の増加、DPC(包括支払い制度)導入等
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師確保対策 重症救急患者主治医担当手当の新設</li> <li>未収金対策 未収金の収納事務強化</li> </ul>
■再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> <li>圏域における唯一の公立公的病院であり、今後も二次医療圏の中心的役割を担う。ただし、民間も含めた再編・ネットワーク化について、県の方針が明らかになった場合、隣接病院との検討・協議を開始する予定である。</li> <li>その際の方向性としては、本院が急性期病院であること、および湖東保健医療圏において拠点的位置づけにあることに鑑み、急性期を脱した患者を搬送する後方病院との十分な連携を図ることに重点を置いた検討・協議になると考えられる。</li> </ul>
■経営形態の見直し	望ましい経営形態について協議する検討委員会を設置し、結論の取りまとめを行う。

出所：彦根市立病院改革プラン評価・経営形態検討委員会報告書

- 前改革プランの結果概要は以下の通りである。

項目	内容
経営の効率化	経常黒字を達成したものの、現在は再び経常赤字である。
再編・ネットワーク化	連携パスの構築など、一定の成果があり、今後に向けて更なる連携を促進する。
経営形態の見直し	あり方検討会を踏まえ、平成28年4月より地方公営企業法全部適用へ移行する。

表 28 財務内容の改善に係る指標の比較

	目標	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成26年度との比較
1 経常収支比率	黒字化	%	102.6%	99.6%	97.0%	未達成
2 職員給与比率	54%台	%	55.1%	52.5%	53.1%	達成
3 病床利用率	80%以上	%	73.4%	71.2%	70.0%	未達成
4 医業収支比率	-	%	96.7%	97.0%	96.4%	-
5 入院患者1人当たり収入額	42,550円以上	円	50,480	53,127	54,430	達成
6 外来患者1人当たり収入額	9,000円以上	円	10,415	10,897	11,495	達成
7 不良債権比率	解消	%	-7.0%	-9.9%	-9.3%	達成
8 紹介率※	40%以上	%	34.1%	34.6%	37.5%	未達成
9 救急車の受入率	96.5%以上	%	99.0%	99.4%	99.8%	達成
10 年間手術件数	3,400件以上	件	2,851	2,960	2,941	未達成
11 年間新規入院患者数	9,300人以上	人	7,097	7,450	7,332	未達成

※紹介率の各年度の数値は従前の算定式により得た率であり、医療法改正後の算定式による率とは一致しない



# 現状のまとめ

新改革プラン4つの視点	現状の主な課題
経営の効率化	<ul style="list-style-type: none"><li>・経常損益の黒字化</li><li>・生産性向上の必要性</li><li>・高度急性期病床の必要性(ICUの活用)</li><li>・休床している病床の取り扱い</li><li>・医師の確保</li><li>・マネジメントの不足</li><li>・減価償却費率が高い</li><li>・人件費率が高い</li></ul>
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"><li>・高度急性期病床の必要性</li><li>・回復期等の病床の必要性</li></ul>
再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"><li>・外来受診者の病院受診の傾向</li><li>・医療圏を超えて受診する患者の存在</li></ul>
経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"><li>・地方公営企業法全部適用</li></ul>

## 本院の目指すべき方向性

1. 経常収支の黒字化に向けて
  - ・収益増加の取り組み
  - ・経費抑制の取り組み
  - ・患者数増加の取り組み
  - ・地方公営企業法全部適用によるマネジメント体制の高次化
2. 湖東保健医療圏における中核病院としての役割を果たすために
  - ・医療の質向上への取り組み
  - ・高度医療提供体制の充実化
  - ・産婦人科再開による総合診療体制の構築
  - ・地域包括ケアシステム構築に向けた診療機能の充実
3. 地域の医療機関との連携・協力を図り、地域に開かれた病院としての役割を果たすために
  - ・地域医療支援病院の取得による、近隣医療機関との連携強化
  - ・湖東保健医療圏内4病院での連携強化
  - ・医療圏を越えたネットワークの構築

- 新改革プランにおいて、経常収支黒字化を図るべく以下の目標にて取り組みを行う。
- 経費抑制の視点ならびに収入増加の両面より改善を図っていく。

表 29 財務内容に係る数値目標

医業収益対	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
職員給与比率	52.5%	54.4%	53.5%	53.1%	53.0%	52.5%	52.7%
材料比率	24.1%	24.8%	22.7%	22.2%	22.3%	22.3%	22.6%
減価償却比率	6.8%	6.9%	6.6%	7.0%	6.6%	5.7%	5.3%

表 30 収益に係る数値目標

1人当たりの収入額	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院	54,430	55,000	55,500	56,000	56,500	56,500	56,500
外来	11,495	12,500	12,500	13,000	13,000	13,500	13,500

# 新改革プラン 経営の効率化に向けて②

- 収益増加に向けて右の項目ならびに数値目標に取り組んでいく。
- 健診センターについては予約枠を拡大し、受診者増加を目指す。
- 紹介率・逆紹介率を達成することで地域医療支援病院取得を目指す。

## 経営の効率化に向けて

	項目	年間増収効果
1. 収益増加	レセプト請求の適正化	
	各診療報酬項目	12,857千円
	施設基準届出強化	
	総合評価加算	4,320千円
	夜間急性期看護補助加算	7,887千円
	病棟薬剤業務実施加算	5,650千円
	現有機能の強化	
	ICU病床の活用	44,202千円
	健診センターの強化	35,895千円
	地域医療支援病院の取得	
	地域医療支援病院の取得	58,277千円

表 32 健診センターに係る数値目標

	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
日帰りドック	1,323	1,500	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
宿泊ドック	15	20	30	30	30	30	30
脳ドック	218	250	300	400	400	400	400

表 33 紹介率・逆紹介率目標

	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
紹介率	37.8%	40%	45%	50%	50%	50%	50%
逆紹介率	57.9%	60%	65%	70%	70%	70%	70%

## ・ レセプト適正化による収益向上に取り組む診療報酬項目

### 1.短期的収益改善を目指して取り組みを行う項目

- |                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| (1) 時間管理                         | (21) がん性疼痛緩和指導管理料         |
| (2) 難病患者等入院診療加算                  | (22) 退院時薬剤情報管理指導料         |
| (3) 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 | (23) 退院時リハビリテーション指導料      |
| (4) 退院調整加算                       | (24) リハビリテーション総合計画評価料     |
| (5) ウイルス疾患指導料                    | (25) 時間外緊急院内画像診断加算        |
| (6) 悪性腫瘍特異物質治療管理料                | (26) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料        |
| (7) 小児科療養指導料                     | (27) 総合評価加算 ※要施設基準        |
| (8) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料               | (28) 夜間急性期看護補助体制加算 ※要施設基準 |
| (9) 皮膚科特定疾患指導管理料                 | (29) 病棟薬剤業務実施加算 ※要施設基準    |
| (10) 難病外来指導管理料                   |                           |
| (11) 在宅療養指導料                     |                           |
| (12) 喘息治療管理料                     |                           |
| (13) 糖尿病透析予防指導管理料                |                           |
| (14) 慢性維持透析患者外来医学管理料             |                           |
| (15) 肺血栓塞栓症予防管理料                 |                           |
| (16) リンパ浮腫指導管理料                  |                           |
| (17) がん患者指導管理料                   |                           |
| (18) 院内トリアージ実施料                  |                           |
| (19) 外来・入院栄養食事指導料                |                           |
| (20) 薬剤管理指導料                     |                           |

### 2.中期的収益改善を目指して取り組みを行う項目

- (1)救命救急入院料
- (2)ハイケアユニット入院医療管理料
- (3)脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- (4)総合入院体制加算
- (5)地域医療支援病院

# 新改革プラン 経営の効率化に向けて③

- 医療技術部門の取り組み強化に右の項目ならびに数値目標に取り組んでいく。
- 一人あたりの生産性向上を図り、増収を目指す。

## 経営の効率化に向けて

項目	年間増収効果
<b>2.医療技術部門の取り組み強化</b>	
<b>リハビリテーション科※</b>	
リハビリテーション強化	24,910千円
<b>薬剤部</b>	
薬剤管理指導の強化 (病棟薬剤業務実施)	3,947千円
後発医薬品使用による係数上昇	21,295千円
<b>栄養科・栄養治療室</b>	
栄養指導の強化	599千円

※リハビリテーション科は平成30年度以降の目標数値

表 34 医療技術部門の生産性に係る目標

	単位	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
脳血管疾患等 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	2,475	2,580	2,690	2,800	2,910	2,910	2,910
運動器 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	1,604	1,670	1,750	1,830	1,910	1,910	1,910
心大血管疾患 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	598	620	660	700	740	740	740
呼吸器 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	234	250	260	270	280	280	280
がん患者 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	288	300	310	320	330	330	330
薬剤師一人当たりの 薬剤管理指導料算定件数	件/月	40.8	50	50	50	50	50	50
管理栄養士1人当たりの 栄養指導件数	件/月	35.2	40	40	40	40	40	40

## 新改革プラン 経営の効率化に向けて④

- 入院患者数増加ならびにマネジメント強化に向けて、以下の項目に取り組んでいく。

## 経営の効率化に向けて

- |            |   |
|------------|---|
| 3.入院患者数増加  | <ul style="list-style-type: none"><li>・紹介率、逆紹介率の向上</li><li>・休床病床の活用(産婦人科での分娩再開)</li><li>・医師の確保</li></ul>  |
| 4.マネジメント強化 | <ul style="list-style-type: none"><li>・目標管理の高次化</li><li>・医療機器等の更新計画</li><li>・人員管理の精緻化</li><li>・診療科別、部門別原価計算の導入検討</li><li>・経営改善に向けた効果的な組織の整備</li></ul> |
| 5.経費抑制     | <ul style="list-style-type: none"><li>・現場レベルでの経費抑制に向けての取り組み継続</li></ul>   |

- 新改革プランでは以下の取り組みを行っていく。

### 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- |                  |                          |          |
|------------------|--------------------------|----------|
| 1.医療の質向上に向けた取り組み | ・QI指標の活用<br>・院内・院外研修への参画 |          |
| 2.高機能病床の検討       | ・ICU病床の活用<br>・高機能病床の導入検討 | ⇒高度急性期対応 |
| 3.地域包括ケア病棟導入の検討  | ・地域包括ケア病棟導入の検討           | ⇒回復期等対応  |



- ・ 新改革プランでは以下の取り組みを行っていく。

## 再編・ネットワーク化

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1.湖東保健医療圏内<br>4病院での連携強化   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療圏域内での更なる連携強化を図る</li> <li>・認知症患者への対応における豊郷病院と連携の強化</li> </ul>       |
| 2.地域医療支援病院                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介率、逆紹介率向上を通じて、地域医療支援病院の取得</li> </ul>                                |
| 3.医療圏を超えた<br>ネットワークの構築    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療圏を超えた連携ネットワークの構築</li> </ul>  |
| 4.地域包括ケアシステム構築に向けた診療機能の充実 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所、介護サービス事業所とのネットワーク形成</li> <li>・地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を果たす</li> </ul> |

## 経営形態の見直し

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 地方公営企業法<br>全部適用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年4月から全部適用へ移行</li> <li>・外部委員による新経営形態の評価体制構築</li> </ul> |
|-----------------|---|

- 詳細の計画は別紙参照。

## 収支計画

- 経営の効率化に向けた収益増加や経費抑制の取り組みを進め、徐々に赤字幅を減らし、退職給付引当金の特別損失がなくなる平成31年度からは純損益が黒字に転じるよう計画している。
- 一般会計の負担となる繰入金は、地域医療を確保するため、果たすべき役割を明らかにした上で、彦根市に対し負担を求めていく。
- 本院は自治体病院として民間病院では担いきれない医療を提供しており、診療科別・部門別においてどの程度不採算な医療を担っているかを明確にするため原価計算の導入を目指すなど採算性を可視化し、繰入金の妥当性を示していく。
- 毎年の決算状況を見極め、彦根市と協議の上、基準外の繰入を決定していく。