

福井県立病院経営改革プラン

平成28年3月

福井県

目次

1 現状と課題	.....	1
病院経営の各種指標	.....	3
2 地域医療構想に即した役割	.....	4
3 目指す方向	.....	6
4 重点事項		
(1) 高水準の急性期医療を担う基幹病院としての役割	.....	7
〔1〕 質の高い医療の提供		
〔2〕 全国トップレベルのがん治療の提供		
〔3〕 人材の育成・確保		
(2) 収支を改善し単年度経常収支を黒字化	.....	15
〔1〕 収益の確保		
〔2〕 経費の抑制		
(3) 県民に選ばれる病院づくり	.....	20
〔1〕 信頼性の向上		
5 収支見通しと数値目標	.....	22

1 現状と課題

(1) 医療制度改革への対応

これまで、三次救急医療を担う救命救急センターやハイリスク分娩に対応する総合周産期母子医療センターとしての機能、県がん診療連携拠点病院として先進的ながん治療の提供など、県全域をカバーする基幹病院としての役割を果たしてきた。

少子高齢化が進展し、社会保障費の高騰で財政が逼迫する中、国は将来の姿を考慮した「社会保障と税の一体改革」を進め、医療提供体制については、団塊の世代がすべて後期高齢者(75歳以上)となる2025年(平成37年)に向けて以下の方向性を示し、消費税率の引上げを財源として医療サービスの重点化・効率化を図ることとしている。

- 医療機関の病床の役割を明確化し、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4類型に区分け
- 高度急性期を担う医療機関を絞り込み、医療資源の重点投下により機能強化
- 地域内での医療機関の連携、医療と介護との連携促進、在宅医療の充実

これは、高度急性期からリハビリ、在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を提供するもので、医療機関は将来に向け自らの立ち位置(病床の機能)を明確にすることが求められる。

平成26年の医療法改正により、各医療機関の病床機能や患者状況などを県に報告する「病床機能報告制度」が創設されたが、各病院から報告された福井県の病床数は、国が推計した2025年の医療需要に基づく必要病床数を約2,500床上回っている。また医療機能別にみると、高度急性期や急性期として報告された病床数が国が示す必要病床数より過剰な一方、回復期病床数は不足しているとのデータが示された。

県では、このデータを基に県医療審議会での議論を踏まえ、二次医療圏ごとの必要病床数など、将来あるべき本県の医療の姿を平成28年の早い時期を目標に「地域医療構想」として示すこととしている。

県立病院はこの議論への参画を通して、県民益を最大限に生むことができる自院の将来像を明示する必要がある。

〔課題〕

- ・福井県全体として今後病床機能の転換など役割分担が進む中、県立病院が果たすべき医療機能を明確化し、「県民に信頼され、心あたたまる病院」を目指して、さらなるレベルアップに向けた実効性ある取組みを進める必要がある。
- ・2025年の医療需要に合わせた病床の適正なあり方について検討する必要がある。

(2) 病院経営の健全化に向けた対応

平成21年度からのDPC制度(疾患別に一日ごとの医療費が包括される制度)導入により、集中的な治療を必要とする入院初期治療の重点化や検査の外来移行を進める一方、身体的負担の少ない治療・手術を取り入れている影響もあり、入院患者の在院日数は大きく短縮している。

平成22・24年の診療報酬改定での高度な治療・手術への高評価や、抗がん剤治療の増加等により、入院単価は毎年増加してきたが、平成26年は診療報酬が消費税対応分を除きマイナス改定(△1.26%)となった影響もあり、単価の伸びは鈍化した。

新入院患者数は年々増えているものの、平均在院日数の短縮により、延入院患者の減少および病床利用率の低下傾向が続いている。

さらには、高度な医療機器・システムの導入に伴う保守経費や医療の高度化に伴う高額材料の使用が増加し続けている。

なお、平成26年度は公営企業会計制度が大幅改正された最初の決算年度であり、病院建設に係る多額の減価償却費が経営を大きく圧迫しているものの、経常収支比率は100%を超え、平成15年度以来の黒字となった。

救命救急や周産期、精神など、民間医療機関による提供が困難である部門(政策医療)は、県立病院が公的病院として担うべき重要な部門であるが、経営の観点からは不採算となることから、必要額を県の一般会計からの繰入金で補てんしている。

今後も、政策医療については一般会計からの繰入を行い、病院全体としての安定的な収益を確保する必要があるが、一方で県の厳しい財政状況を考慮すると、不採算部門であっても効率的な運営を図る経営努力が求められる。

[課題]

- ・健全経営の目安である経常収支比率が今後も常に100%を上回るよう、収支改善が喫緊の課題となっている。
- ・国が策定した新たな公立病院改革ガイドラインに対応し、患者の確保や経費節減など経営健全化に向けた対策を講じる必要がある。

病院経営の各種指標

○ 収支

(単位:億円)

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度
経常収益	192	188	221
うち入院収益	120	119	122
うち外来収益	41	43	43
うち繰入金	21	18	20
経常費用	196	197	220
うち給与費	90	90	95
うち材料費	44	46	49
うち減価償却費	23	24	34
経常収支	△3	△9	1
特別損失	△1	0	△9
収益的収支	△4	△9	△8
経常収支比率	98.3%	95.7%	100.4%
給与費率	53.7%	53.6%	55.8%
材料費率	26.5%	27.5%	28.5%

○ 診療実績

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入院患者数	270,767人	255,501人	246,649人
外来患者数	314,509人	319,867人	306,565人
新入院患者数 (一般病棟)	12,685人	13,027人	13,279人
平均在院日数 (一般病棟)	13.5日	12.3日	13.1日
病床利用率 (一般病棟 534床)	82.5%	78.0%	78.3%
紹介率	56.8%	58.6%	57.2%
逆紹介率	73.9%	74.0%	84.5%
平均入院単価 (一般病棟)	54,679円	57,578円	59,472円

2 地域医療構想に即した役割

(1) 病床機能

現有病床の機能区分は、国が提示した4つの病床機能の定義に照らし合わせると、概ね以下のとおりと考えられる。

- ・救命救急センター(16床)、集中治療室(14床)、母子医療センター(MFICU、NICU、GCU 計26床) … 高度急性期
- ・一般病床(手術の前後など手厚い治療が必要な時期(入院初日から数日間)) … 高度急性期
- ・一般病床(容体の安定化に向けた治療が必要な間) … 急性期
- ・緩和ケア病棟(20床) … 急性期
- ・回復リハビリテーション病棟(50床) … 回復期

また、現在担っている役割は以下のとおりであり、指定を受けた数は県内医療機関の中で最も多い。

- ・救命救急センター ・基幹災害拠点病院 ・二次被ばく医療機関 ・へき地医療拠点病院
- ・総合周産期母子医療センター(県内で2機関のみ) ・小児救急夜間輪番病院 ・県がん診療連携拠点病院
- ・精神科救急輪番病院 ・臨床研修指定病院 ・地域医療支援病院
- ・第一種感染症指定医療機関 ・第二種感染症指定医療機関

このように、救命救急や集中治療室など特に密度の高い医療を提供する病棟・病床を多く抱えており、これら特定入院料を算定できる病床数は県内最多の56床と、県全体131床の約4割を占めている。また、その責任に見合う高度な医療機器を備え、質の高い医療技術を持つスタッフを配置している。

これらの点を考慮し、今後とも救急医療や周産期医療の分野をはじめとする高度急性期の機能とともに、入院した患者が退院するまでまたは回復期を担う医療機関へ転院するまでの、急性期医療機能も併せて担っていく。

なお、回復期機能に分類される回復リハビリテーション病棟は、脳卒中や骨折などの主疾患に加え、心疾患や腎不全等の合併症を併せ持ち、症状が悪化して急性期治療が必要となる入院患者が少なくないため、現行体制を維持するものとする。

(2) 地域包括ケアシステムへの対応

高齢化が進む中、退院患者すべてが自宅に戻るのではなく、在宅復帰に向けた療養やリハビリが必要な病院へ転院するケースが増えると見込まれる。県内でも地域包括ケア病床や回復リハビリテーション病床を設置している病院が近年増加しており、今後これらの病院との間で患者の紹介・逆紹介を行うケースが増加すると見込まれる。

また、介護施設などからの入院患者も増えることが予想され、今後はこれらの病院や施設との連携も強化し、本県の地域包括ケアシステムの円滑な運用に寄与する。

(3) 県の地域医療構想に示される役割分担と医療機能ごとの病床数

2025年に向けた本県が目指す医療提供体制について、中核的な役割を担う病院は、「高度医療の推進と急性期医療への特化」という方向性が示され、次のような取組みが求められている。

- 先進的な設備の整備と急性期医療の充実
- 救急患者やリスクの高い分娩への対応など地域に貢献する医療の提供
- 平均在院日数を短縮し、地域の医療機関へ早期に紹介・転院

また、2014年に医療機関から県へ報告された病床数と2025年の必要病床数は、以下のとおりである。

医療機能	2025年の必要病床数	2014年の病床数	うち県立病院	病床の過不足
高度急性期	735	1,293	293	+558
急性期	2,576	4,661	325	+2,085
回復期	2,646	940	50	△ 1,706
慢性期	1,634	2,802		+1,168
(病床機能報告なし)		372		(+372)
計	7,591	10,068	668	+2,477

3 目指す方向

(1) 高水準の急性期医療を担う基幹病院としての役割

県民の信頼に応える病院であり続けるため、地域医療の担い手としての責任を自覚し、これまで集積してきた人的資源や医療技術、設備・機能等を基盤として、高水準の急性期医療を提供

〔特に重視すべき項目〕

- 心疾患、脳血管疾患など、高齢化に伴い患者数の増加が見込まれる分野の強化
- がん医療は、治療方法の高度化および多様化を推進
- 三次救急、周産期医療など、緊急性が高く本県の基幹的役割を担う医療機能の充実
- 精神医療は、救急、急性期、合併症等の分野へ重点化
- 回復期や慢性期の機能を担う医療機関とのより緊密な連携
- 医師不足地域への支援など、県内医療機関からの要請への対応

なお、高水準の医療を提供すべき分野や県立病院の特性を生かす取組みに対し、スタッフの増員や医療機器の重点整備を行う。

(2) 収支を改善し単年度経常収支を黒字化

質の高い医療を提供することで、県民や地域医療機関の信頼を高め、新入院患者の増加・収益向上を図る

医療の水準を高めるにあたって同時に材料費等のコストも増加するが、病院経営の健全化推進のため可能な限り経費の節減に取り組み、筋肉質な経営体質を構築

〔計画期間内の目標〕

政策医療に係る県一般会計からの繰入を考慮した上で、単年度経常収支の黒字を継続

(3) 県民に選ばれる病院づくり

高水準の医療の提供と患者の立場に立ったサービスにより、県民から信頼される「選ばれる病院」を目指す

計画期間

平成28年度から平成32年度までの5年間

4 重点事項

(1) 高水準の急性期医療を担う基幹病院としての役割

[1]質の高い医療の提供

(1) 基幹病院として取り組むべき医療の充実

① 血管に関わる総合的な治療を行う脳心臓血管センターの整備

- ☆ 高齢化により脳や心臓等、複数の部位に血管疾患を患う患者が増加
- ☆ 県立病院は三次救急を担っており、特に脳卒中や心筋梗塞等で救急搬送された患者に対する、迅速かつ精度の高い医療の提供が求められる
- ・全身のあらゆる血管(脳血管・冠動脈・末梢血管等)を総合的に治療する体制の整備
 - ※循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科の外来診療を一元化し、中央外来1階に「脳心臓血管センター」として開設(H28)
 - ※病棟再編を行い血管疾患の患者が入院する病棟を集約
- ・外科手術とカテーテルによる血管内治療を同時に施行できる「ハイブリッド手術室」を整備(H30)

② ICUの体制強化等、県下随一の三次救急医療機関として救急医療・集中治療の充実

- ☆ 迅速かつ適切な対応を必要とする救急医療の県内最後の砦には、質の高い医療スタッフと設備が不可欠
- ・救命救急医の恒常的・安定的な確保
- ・救急患者の円滑な入院治療に向けた、救急部門と各診療科との連携強化
- ・充実した集中治療実施環境の整備
 - ※集中治療室(ICU)において、より多くの医療者が連携・協力して円滑に治療や医療機器の操作が行えるよう、ベッド周りを拡張(H28)
 - 「重症度、医療・看護必要度」の要件を満たす患者の割合を、常に施設基準の要件より高い水準に
- ・ICUへの医師の複数配置や臨床工学技士の常時配置等、スタッフの増員によるより高度な集中治療体制づくり
- ・ICUと一般病棟の間にあたるHCU(高度治療室)については、今後重篤患者が増加した段階で設置を検討

- ◆救命救急センター 外来患者数(H26) 29,260人 救急車受入れ 4,127件
救命救急センターからの入院患者数(H26) 5,051人
救命救急医が24時間365日、3交代制で対応
- ◆集中治療室 入院患者数(H26) 2,608人
麻酔科、循環器内科、呼吸器内科等の医師を常時配置

③ 総合周産期母子医療センター機能の着実な推進

☆ 出産年齢の上昇により、特にハイリスク妊娠・分娩や低出生体重児が増加しており、母子ともに出産前後の危険な症状・要因を極力なくすとともに、低体重等のリスクを抱えた新生児の順調な生育を継続的に支援

・母子の生命や健康を支える、迅速・適切な周産期医療・小児医療の実施

- ◆母子医療センター 母体・胎児集中治療管理室(MFICU)6床、新生児集中治療室(NICU)11床、新生児治療回復室(GCU)9床を配備
分娩件数(H26) 526件
出生時体重が1500g未満の児数(H26) 29人(県全体の83%)
出生時体重が1000g未満の児数(H26) 14人(県全体の100%)

④ こころの医療センター急性期部門の強化による早期社会復帰の促進

☆ 治療対象を精神科救急や急性期医療・身体合併症・依存症等に重点化し、医療資源を絞り込み

- ・精神科患者の早期社会復帰を促すため、新たに精神科急性期治療病棟の設置
- ・十分な数の精神保健福祉士等配置による、患者の早期退院に向けた生活相談や家族支援体制の充実
- ・近年の患者の在院期間短縮を考慮し、適切な病床数へ削減(1病棟を削減)
- ・軽症患者や急性期治療の段階を過ぎた患者の他医療機関への紹介促進
- ・精神科医の確保と育成支援・負担軽減

- ◆こころの医療センター 県内唯一の精神科救急病棟1棟を含む5病棟(病床数:279床)で構成
平均在院日数(H26) 127.1日(前年度比 △1.3日 H23比 △18.7日)
時間外診療は精神救急輪番制で対応

⑤ 高水準の急性期入院治療への重点化、回復期以降を担う医療機関との連携強化

☆ 地域包括ケアシステムの中で急性期医療を担い、特に、地域包括ケア病床や療養病床を有する病院、介護施設との連携を強化し、患者の紹介・逆紹介を促進することが必要

- ・地域医療連携推進室と各診療科が協力し、入院が必要な紹介患者の優先的受入れ・迅速対応
- ・各機関との幅広い病診連携・病病連携を進めていくため、地域医療連携推進室の人員体制を強化
- ・将来の医療需要に合わせ、一般病床を適切な数へ削減(50床程度を削減)
- ・急性期治療の段階を脱した患者の、回復期以降を担う医療機関への転院促進
- ・外来診療の対象を、連携医からの紹介患者、救急からの患者および専門外来に重点化

⑥ 県内において不足している医療分野への人的支援

- ・医師不足地域の公的基幹病院へ派遣する医師の確保・育成
- ・へき地診療所からの要請に対する、へき地医療拠点病院としての診療支援

へき地診療所への医師派遣件数(H26) 19回

⑦ 非常時に備えた医療機能の提供

- ・社会的影響が懸念される感染症の流行に備えた研修等の実施
- ・基幹災害拠点病院として、原子力災害や大規模災害発生時を想定した専門的な訓練等への参加

県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、専用の感染症病床を2床設置
災害発生直後に現地へ出向き救命措置や診療支援を行うDMATチームを3チーム編成
緊急時医療対策施設において被ばく患者に対する除染等を行う体制を整備

(2) 高度な医療技術の積極的な導入

① 内視鏡・腹腔鏡・胸腔鏡・カテーテル等を用いた高度な手術・治療の実施

- ・内視鏡室における消化管内視鏡治療(消化器内科)
- ・患者の身体により優しい単孔式腹腔鏡下手術の実施(外科)
- ・外科を中心に実施している腹腔鏡・胸腔鏡手術の他診療科への拡大(婦人科・泌尿器科)
- ・ハイブリッド手術室を整備し、カテーテル治療と併用した心疾患・脳血管疾患の治療体制を強化
(循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科)
- ・膝や脊椎の損傷に対する関節鏡・内視鏡を用いた手術(整形外科)
- ・高度医療を実施するための体制充実(技術力の高い医師の確保)

◇積極的に実施している主な治療・手術の例

〔消化器内科〕 消化器のがんに対し内視鏡を用いて切除する治療

(上部消化管粘膜下層切開剥離術、下部消化管粘膜切除術 等)

〔外科〕 胃がん、大腸がん等に対する腹腔鏡下手術、肺がんに対する胸腔鏡下手術

… 特に機器挿入用の小さな穴1カ所だけを切開する単孔式腹腔鏡下手術は、延500件以上実施

〔循環器内科〕 経皮的冠動脈形成術

… 狭心症や心筋梗塞等に対し、血管内にカテーテルを通して血流を良くする治療

(3) 手厚い医療の提供

① 看護体制の強化

- ・病棟におけるPNS看護(Partnership Nursing System (*))の実施により、看護業務の安全性と患者の安心感を向上
- ・内視鏡室・外来化学療法室の看護体制を強化し、増加するがん患者の治療や看護・相談に的確に対応
- ・専門看護師・認定看護師等の計画的な育成
- ・助産師資格の取得を支援

H25から看護師を計画的に増員、H28.1から7対1看護体制導入

7対1看護の実施に併せてPNS看護を本格的に導入

(*)PNS看護 … 2人の看護師がペアで患者を受け持ち、業務の質と安全性を高める看護体制

② 切れ目ないリハビリテーションの推進

- ・理学療法士等を増員配置し、急性期患者に対し、休日であっても途切れることなくリハビリテーションを提供し、身体機能の早期回復を支援
- ・心臓リハビリや脳血管リハビリ等により、特に重篤な入院患者の身体機能回復を重点的に支援

③ 病棟における薬剤指導の強化

- ・薬剤師を増員して各病棟へ配置し、持参薬の照合や患者個々の症状変化に応じた処方、副作用の有無の確認等、きめ細かな服薬指導を実施
- ・専門知識を持つ薬剤師が病棟で患者の症状変化により密接に関わり、医師・看護師との協働(チーム医療)を通して患者の安全な身体機能回復を支援

(4) 医療機器や設備の計画的な導入

① 将来の高度医療の実施に対応できる機器・設備の導入

- ・外科手術機能と血管撮影装置を組み合わせた「ハイブリッド手術室」を整備
- ・複数診療科での医療機器の共同利用を一層拡充

[2]全国トップレベルのがん治療の提供

① がん医療センターの機能を生かした集学的治療の推進

☆ がん治療技術や抗がん剤の開発は日進月歩で複雑・多様化しており、医師間の連携や新たな手技・薬剤の導入をより積極的に進め、患者個々の最適ながん治療方法の検討・採用が必要

- ・胃がん・大腸がん等に対する腹腔鏡・内視鏡や、肺がんに対する胸腔鏡などを用いた、患者の身体的負荷が小さい鏡視下治療・手術の積極的な採用
- ・外来化学療法室における、患者の生活の質に配慮した副作用の少ない抗がん剤治療の実施
- ・最新型のリニアックの導入により、高精度の放射線治療を実施(H28)
- ・様々な治療方法を組み合わせた、患者個々の疾患ごとに最適な治療方法の選定

H21.2 がん医療センターを開設

H25.4 がん医療センター外来を拡張移転・集約 外来化学療法室のベッド数を20床に拡充

がん治療件数の推移

手術（胃がん、大腸がん、肺がん）		
術式	H22	H26
開腹（胸）	190	63
内視鏡	131	196
腹（胸）腔鏡	143	245
合計	464	504

抗がん剤治療	
H22	H26
3,555	6,535

放射線治療	
H23	H26
5,350	5,679

② チーム力を結集したがん治療

- ・多様な診療科の医師、看護師、薬剤師、放射線技師等、各職種が一堂に会して最善の治療方法を議論する
 キャンサーボードや、病棟における多職種カンファレンスの実施
- ・緩和ケアセンターの整備により、専門の看護師等による患者からの苦痛緩和等の相談体制を強化(H28)

胃、大腸、肺、肝、乳、子宮の各疾患部位ごとに、複数の診療科医師による医療チームを構築
 多職種でがん症例の検討を行うがんボードを週3回開催
 緩和ケアチームが病院内を巡回し、がん患者に対する疼痛緩和などのケアを実施

③ 陽子線がん治療の利用促進と研究推進

- 医療機関からの紹介患者確保に向けた活動
 - ・県外の医療機関における陽子線外来の設置
 - ・北陸を中心とした病院間ネットワークの構築と普及啓発
 - ・台湾など外国からの患者受入れの検討
- 陽子線がん治療の研究
 - ・陽子線による乳がん治療の臨床試験の推進
 - ・照射技術向上による治療期間(照射回数)の短縮、患者の副作用の低減
 - ・総合病院併設の特徴を生かし、抗がん剤や放射線治療との併用による治療実績の向上
- 保険適用となる小児がん患者の受入れ体制の整備(H28)

陽子線がん治療患者数 H23.3の開設以来 750人超

他の粒子線治療施設にない独自の治療技術

- 積層原体照射システム(複雑な形状のがんに高精度で照射)
 - …主に頭頸部がんなど、病巣の近くに重要な器官が集中している場合に使用
 - CT自動位置決めシステム(CT画像から照射位置を決定)
 - …主に前立腺がんなど、不要な線量で副作用を生じる可能性がある場合に使用
- 研究機関としての陽子線治療研究所の開設(H27.6)

④ 内視鏡や腹腔鏡を用いたがん治療対象部位の拡大

- ・外科にとどまらず多様な診療科における、患者の身体的負担の少ない鏡視下治療の実施

[3]人材の育成・確保

(1) スタッフの確保・定着促進と資質向上

① 優秀な医師の採用と定着

- ・各大学からの医師の受入れの拡充
- ・医局だけに頼らない優れた人材の確保
- ・新専門医制度(H29～)に対応した専門医の養成・確保
- ・臨床研修センターを活用し、病院内外の指導医等による医療技術習得プログラムの充実
- ・高度な医療技術を有する医師の確保
- ・医師が定年後も勤務できる制度の確立

② 専門資格の取得

- ・専門医・指導医・認定看護師・認定薬剤師など、派遣研修により幅広い領域の専門資格取得を支援し、計画的に人材を育成
- ・チーム医療を進める上で必要な専門的研修の受講促進
(例:施設基準届出上必要な、栄養サポート、医療安全、アルコール依存症、呼吸ケア、緩和ケア等)

③ 質の高い病院経営に必要な人材育成と人員配置

- ・診療情報管理士等、専門知識が必要で安定的確保が不可欠な人材の育成
- ・病院経営や診療報酬等に関する専門知識を有する人材の採用の検討
- ・病院経営に長期的に取り組むことができる事務職員の在籍年数の長期化

(2) 収支を改善し単年度経常収支を黒字化

[1] 収益の確保

(1) 新規患者の増加

① 地域医療支援病院として連携医からの新規紹介患者の確保

☆ 患者が安心して県立病院での医療を受け満足してもらうためには、高水準で心あたたまる医療の提供だけでなく、患者を紹介してもらう地域連携医の県立病院に対する評価・信頼を高めることが重要

- ・院長等による県内医療機関への計画的な訪問による患者紹介の働きかけ
- ・地域連携医を対象に開催する研修会・講演会において、県立病院が実施している医療技術や治療実績の紹介等により、信頼性を向上
- ・診療科単位あるいは医師個人の人的ネットワークを活用した県立病院の医療内容のPRと患者紹介依頼
- ・地域連携医からの患者紹介等の申し出に対する迅速な対応
- ・陽子線治療患者確保に向けた県内外医療機関等への働きかけ、治療実績や研究のPR強化
(特に北陸を重点的に)

開放型病床カンファレンス(研修会)を月1回、地域連携医交流会を年1回開催

H25から医師が地域に出向いて講演を行う出前講座を実施

紹介率(H26) 57.2% 逆紹介率(H26) 84.5%

紹介患者の診療申込み手続きの際は、FAX受信から20分以内で診療予約日時を回答

(2) 診療単価の向上

① DPC(入院費包括払)制度に則った高水準で高収益となる診療への取組み

- ・入院早期段階でより手厚い治療を実施し、短期間で退院促進
- ・治療効果がより優れ患者の身体的負担も少ない手術・治療方法の積極的な採用
- ・重症患者への救急加算算定や後発医薬品の使用等、DPCの係数(点数)上昇のための具体的な手法を職員へ啓発・指導
- ・難易度・緊急度の高い手術の比重を高める

H21.4よりDPC制度(*)を導入

(*)DPC … 疾患・治療内容ごとに、基本的な治療に係る1日当たりの入院点数を設定
入院初期は点数が高く、在院期間が長くなると点数が低くなる仕組み

<DPC導入以降の変化(H21~26)>

入院患者の平均在院日数：約3日短縮

一般病棟の入院単価：約12,000円/日増加

② 体制整備や質の高い医療行為による上位の診療報酬点数の算定

- ・診療報酬に定める人員配置体制や診療実績等、より充実した施設基準要件を備えることで、上位(高額)の保険点数の算定を可能とし、入院・外来収益を増加
- ・充実した体制のもと、手厚い治療が可能
- ・内視鏡や腹腔鏡等を用いた高難度手術等の実施による、手術収益の向上

<収益向上の例>

薬剤師の病棟配置により、病棟薬剤業務実施加算を取得

入院患者1人当たり1,000円(週に1度)を算定

胃の悪性腫瘍切除を、開腹手術ではなく腹腔鏡下手術により実施

手術点数が8,250点(82,500円)増加

③ 病室の個室化

- ・病室の個室化による入院患者の治療環境改善とプライバシー確保

(3) データ分析に基づく経営改善

① 各種経営分析ツールを用いた収支改善策の検討

- ・DPC分析ソフトを利用した疾患ごとの診療単価分析や他病院との収支構造の比較
- ・手術室業務の分析システムを活用した手術関連収益の向上

入院収支について、他のDPC導入病院間との収支構造の比較ができる経営分析ソフトを活用
手術室の運用時間管理や収益・費用構成の分析を行うソフトを活用

(4) 診療報酬請求業務の水準向上

① 医事記録管理や診療報酬請求業務の充実

- ・診療記録・医療データを適正に管理し、実施した診療内容を的確にレセプト(診療報酬請求)に反映させ
収益確保につなげるため、診療録管理の専門的知識を有する十分な数の職員を確保・育成
- ・診療報酬請求事務の適正化に向けた研修実施等、医事業務に携わる職員の資質向上
- ・請求精度の向上につながるソフトウェアの活用

(5) 外部評価の実施

① 経営改善に関して定期的に病院外部からの意見を得る評価制度の実施

[2]経費の抑制

(1) 個別経費の節減

① 診療材料費の節減

- ☆ 難易度の高い手術・治療の積極的な実施により、診療材料費の額は年々増加
- ☆ 高い医療の質を確保しつつ、経費縮減策に取り組む必要がある

- ・取り扱う診療材料品目の集約を図り、発注単位の高ロット化による購入単価の引き下げ
- ・手術ごとの収益と材料費を明示し、職員の間にもコスト管理意識を醸成

② 薬品費の節減

- ☆ 治療効果の高い高額医薬品のニーズが高まる一方、国が進める後発医薬品の比率を引き上げることで、薬品費総額の抑制・収支改善を図る必要がある

- ・後発医薬品の積極的な採用、数量ベースでの取扱い割合の増加
(国が示す目標値80%を目指す)
- ・先発医薬品は代替の効かない特殊なものを除き、速やかに後発医薬品へ切り替え
- ・先発品と後発品の併存期間は最長1年とし、経過後は原則として後発医薬品のみ使用することで、DPCの後発医薬品係数の上昇を図る

後発医薬品の使用割合(数量ベース H26下期～H27上期) 61.5%

③ 医療機器の保守点検費用の節減

- ☆ 高精度の医療機器の増加により保守点検等の委託経費が増加
- ☆ 機器購入(更新)からその後の保守点検に至るすべての時期で、費用対効果を念頭に置いた経費抑制策が必要

- ・医療機器納入と保守点検委託業務・関連材料費の一括入札、契約期間の長期化等による、長期間で見た委託関連費総額の縮減

④ 給与費の適正管理

☆ 高年齢層の職員比率が高く、人件費の割合が高い精神科病床を多く有しているため、給与比率は高い

- ・収益性がより高い部門への重点的な人員配置により、収益性の向上を図る
- ・病棟看護師についてはPNS看護導入による業務効率化を進めて超過勤務縮減を図る

(3) 県民に選ばれる病院づくり

[1]信頼性の向上

(1) 患者構成の高齢化に対応した体制整備

① 機動性の高い地域医療連携推進室への体制強化

- ☆ 地域包括ケアシステムが構築されると、これまで以上に各医療機関の役割分担が明確になり、医療機関間で患者の紹介・逆紹介が進み、自院での治療終了後にフォローを依頼する互惠関係の構築が重要となる。
- ☆ 紹介患者の確保・増加には、これまで以上に連携先医療機関の確保と新規開拓が必要であり、近隣他病院に比べて脆弱な地域医療連携推進室の人員体制強化が不可欠。

- ・地域連携医に加え、介護・老人保健施設等とも連携し、院内医師との間に立って紹介患者の受入れと退院調整の役割を担う、地域医療連携推進室スタッフの増員配置
- ・これまでより短期間での退院を進めるのに必要な、自宅以外の退院(転院)先となる、回復期および慢性期の病床を有する医療機関・介護施設の訪問開拓と連携の緊密化
- ・地域連携機関からの患者紹介に対し、「待たせない」迅速な対応
- ・地域連携医へ患者を逆紹介する際の、丁寧な診療情報の提供

(2) 患者が安心と満足を得られる院内環境と接遇

① 接遇や施設整備の改善

- ・患者満足度調査等の意見を反映した職員の接遇や施設整備の改善等を実施し、患者や来院者に対する利便性・快適性をさらに向上
(携帯電話を利用した診察待ち情報の案内(H28)等)
- ・安全性に配慮した設備・備品等の配備や定期的巡回により、医療事故等の発生を抑制
- ・多床室の個室化への改修により、患者のプライバシーに配慮した治療環境を提供

患者満足度調査を年1回実施(H27の調査で満足と回答された割合 入院96.6%、外来95.5%)
「患者さんの声」を随時受け付け、関係部門からの回答と対応を公表 対処可能な意見には迅速に対応
医事業務の委託内容を評価するモニタリング(実地調査や委託先との意見交換)の実施

② 入院前から在院中・退院後に至るまでの患者サポート体制の充実

- ・入院前説明や退院調整を一元的に行う入退院支援室を設置し、専任の看護師による相談対応の充実により、入院期間の適正化を支援
- ・患者退院後の公的支援や生活相談に対応する人員体制の強化(福祉・心理職の増員配置)

③ 安全管理水準の向上

- ・医療事故や院内感染の防止に向けた、全職員を対象とする研修の実施
- ・院内の安全体制確認を行うラウンド等、多職種で取り組むチーム活動の推進

多職種で構成され病院内で活動しているチーム:

医療安全管理室安全管理班、院内感染防止対策チーム、緩和ケアチーム、
栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病透析予防チーム、他

※いずれのチーム活動も、患者の安全管理だけでなく診療報酬上の増収にも寄与している

(3) 県民への情報発信

① 県民や地域医療機関への情報発信力の強化

- ・患者数や症例件数等の診療実績をホームページで公表
- ・見やすく情報が入手しやすいホームページの作成、迅速な情報提供
- ・広報紙の改善・充実により県立病院の優れた医療をPR

地域連携医や患者に対する広報紙として「コンパス」「陽子線ニュースレター」を作成・配布

5 収支見通しと数値目標

○ 収支見通し

(単位:億円)

	平成26年度 決算(A)	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 (B)	増減(B-A)
経常収益 ①	221	227	232	230	230	230	+9
うち入院収益	122	128	132	134	136	137	+15
うち外来収益	43	45	47	48	48	49	+6
うち繰入金	20	20	20	18	18	18	△2
うち長期前受金戻入 (注1)	26	25	25	21	19	15	△11
経常費用 ②	220	225	229	225	226	219	△1
うち給与費(退職手当除く)	95	99	101	100	100	100	+5
うち退職手当	5	3	6	4	4	6	+1
うち材料費	49	46	47	48	48	49	+0
うち減価償却費	34	34	31	30	29	19	△15
経常収支 ③=①-②	1	2	3	5	4	11	+10
特別損失 ④ (注2)	9	4	4	4	0	0	△9
収益的収支 ③-④	△8	△2	△0	1	4	11	+19

(注1)平成26年度からの公営企業会計制度改正により、資産取得に伴い交付される繰入金等を長期前受金戻入として新たに計上

(注2)同改正により、賞与引当金を平成26年度に、退職給与引当金を平成26～30年度の5年間、特別損失として計上

○ 経営指標に係る数値目標

	平成26年度実績(A)	平成32年度目標(B)	増減(B-A)
経常収支比率	100.4%	105.0%	+4.6pt
医業収支比率	82.8%	91.0%	+8.2pt
給与費率	55.8%	52.5%	△3.3pt
新入院患者数 (一般病棟)	13,279人	14,200人	+921人
平均在院日数 (一般病棟)	13.1日	12.6日	△ 0.5日
病床利用率 (一般病棟)	78.3%	87.0%	+8.7pt
紹介率	57.2%	65.0%	+7.8pt
平均入院単価 (一般病棟)	59,472円	65,000円	+5,528円

○ 医療機能に係る数値目標

	平成26年度実績(A)	平成32年度目標(B)	増減(B-A)
救急車受入台数	4,127台	4,200台	+73台
手術件数	4,992件	5,100件	+108件
分娩件数	526件	530件	+4件