国保依田窪病院 新公立病院改革プラン【概要版】

長和町・上田市組合立 国保 依田窪病院

課題

医療提供体制の確保

経営の安定化

改革プラン 4つの視点

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくこと。
かかりつけ医機能、緊急・救急医療体制、病院群輪番制参加医療機関、在宅医療の充実。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
平均在院日数が短縮している現在、高齢者などが安心して在宅で暮らすためには、訪問診療、訪問看護体制の充実と「地域包括ケア病棟)」、併設の「老人保健施設いこい」の活用。

2 経営の効率化

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	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（見込み）	29年度	30年度	31年度	32年度
救急車件数(件)	510	589	590	590	590	590	590
地域包括ケア病棟在宅復帰率(%)	95.8	97	96.1	97.1	97.1	97.1	97.1
後発医薬品指数(%)	63.43	73.99	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00
平均在院日数(日)	15.4	14.3	15.3	14.2	14.2	14.2	14.2

経営指標に係る数値目標							
1)収支改善に係るもの	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（見込み）	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	90.6	93.4	105.6	100.0	101.7	100.2	100.1
医業収支比率(%)	84.9	87.9	94.0	88.4	91.7	93.5	93.5
2)経費削減に係るもの	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（見込み）	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費の対料金収入比率(%)	20.4	18.8	18.8	20.4	18.5	18.5	18.5
保守・委託費の対料金収入比率(%)	7.6	7.0	6.7	6.5	6.4	6.3	6.2
経費の対料金比率(%)	17.1	15.9	15.0	16.9	16.3	16.2	16.1
3)収入確保に係るもの	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（見込み）	29年度	30年度	31年度	32年度
1日当たり入院患者数(人)	103.0	95.8	104.5	101.1	101.9	102.4	102.9
1日当たり外来患者数(人)	278.1	283.6	267.8	273.0	273.0	273.0	273.0
病床利用率(%)	77.9	73.3	79.8	78.3	78.9	79.3	79.7
患者1人1日当たり診療収入(入院)	44,930	46,510	46,520	47,500	47,500	47,500	47,500
患者1人1日当たり診療収入(外来)	9,380	9,460	9,520	9,580	9,580	9,580	9,580

3 再編・ネットワーク化

1 病院の再編については現状維持
2 中核施設（基幹病院）の連携による地域ネットワークの構築は必要（関係機関相互において二次保健医療圏を視野に入れた地域全体で再編・ネットワーク化について検討する）。

4 経営形態の見直し

平成 30 年度を目途に地方公営企業法全部適用への移行に向けて検討する。

○一般会計負担の考え方
①施設用地については、所在市町で確保し無償で貸与する。
②一般会計における経費負担については、地方公営企業法に基づき、毎年、総務省より通知される地方公営企業繰出金項目に基づく繰出基準により、市町と病院が協議を行い決定する。
③基本施設整備（建物、医療機器等）に係る起債元利償還金については構成市町が負担する。
④上記のほか、政策医療分、経営基盤強化分として、必要に応じた繰入を行う。

方向性と数値目標課題

具体的施策

■数値目標の考え方
医業収支比率について、同規模黒字病院の平均値（91.5%）を超えるレベルに、平成 32 年度で到達することを目標にした収支計画。
当面は、一般病床 131 床（休床 9 床）での運営体制を維持し、平成 32 年度には病床利用率 78%台を目指すことで健全経営を図るが、県の地域医療構想も踏まえた中で、併行して病床機能転換、病床縮小（ダウンサイジング）、診療科見直しについても十分なシミュレーションを行っていく。

■経営収支比率に係る目標設定の考え方
平成 32 年の黒字化は、収益面では入院収益の増加、費用面では経費の削減に加え、設備投資計画を見直し、減価償却費の平準化を図ることで達成させる。

■収入の増加・確保対策
・診療体制の充実(患者ニーズを考慮した診療体制、小児科入院受入れ、医師の確保、訪問診療の取り組みなど)
・時間外救急体制の強化（H28 年 2 月より、診療放射線技師および臨床検査技師の 20 時までの勤務を試験的に開始し、時間外救急診療体制の向上を図る）
・医師の確保（研修施設としての登録、医師の派遣を大学や県等へ強力に要望）
・ベッドコントロールチーム会（H28 年 2 月より）を設置し、効率的なベッドコントロールを行い、患者が速やかに入院できるように病床の効果的な運用に努める。稼働や空床状態に合わせて連携のスタイルを変える必要があり、患者受け入れの実態をチェックし、問題点を洗い出し現場へ指示を出せるような機能を目指す。
・入退院支援センターと連携し、入院前検査、栄養指導への積極的取り組み
・看護師確保を計画的に行い、施設基準 10：1 を維持する。
・地域医療連携の推進
・機能評価係数Ⅱアップの取組み、外来患者の確保
・健診業務の拡充（PR、適正人員配置と効率の見直し、医師や技師の確保）

■集患対策
・外来体制、待ち時間対策、広報の強化。
・内科診療体制の改善、午後外来の推進、近隣市町村患者のモビリティーの確保。
・依田窪地域の病院間を結ぶ循環バスを運行し、患者紹介の一助とする。
・駐車場利用者のための患者サポートサービス（28 年 9 月開始）。

■経費削減・抑制対策
・SPD システムを利用して在庫品管理の徹底、遊休品・死蔵品の発生防止と在庫量の適正化
・全職員のコスト意識の高揚を図り、費用対効果を最大限に考えたうえでの新たな経費削減手法の検討や情報交換等を行う。
・各職場での業務量等を把握し直し、職員配置及び委託業務部門の見直しを行う。
・能力成果主義に基づく給与体系を一部導入し、級別職務分類表、諸手当の見直し等を行う。
・機器、物品、薬剤等購入事務手続き及び保守業務の効率化によりコスト削減を図る。
・薬剤については、メーカー直販による薬価差益の見直し。
・光熱水費、ランニングコスト等の現状を把握のうえ見直し削減を図る。

■その他
・現状の逆紹介・返書フローの見直し（紹介、逆紹介率の向上を図る）。
・医師人員の効率活用、外来整理
・企画・経営管理部門の設置と役割の充実を図る。
・外来部門の院内環境整備（外来患者の診療待ち時間、トイレなど設備の改修等）を行い、患者満足度の向上を図る。
・新人事評価制度の中で、目標管理を行い、人材育成と組織活性化を目指す。
・中・長期的な実施計画の作成、医師や医療従事者、患者満足度の高い設備を計画に整備する。