

高島市民病院改革プラン

～真の市民病院を目指して～

(改定版)

(平成25年度～平成29年度)



平成25年6月

高 島 市

目 次

はじめに	1
1. 病院改革プランの改定	2
2. 病院の現状	3
3. 病院改革プランの基本方針	5
4. 経営効率化の取組状況（前プランの達成状況）	6
5. 改定後の重点目標と行動計画	14
6. 平成25年度以降における新規取組事業	19
7. 収支決算の推移および計画	20
8. 経営効率化数値の推移および年度別目標	21
9. 再編・ネットワーク化に係る計画	22
10. 経営形態見直しに係る計画	22
11. 点検・評価・公表等	22

はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関としての役割を果たしてきたところですが、近年、多くの病院において経営状況が悪化し、医療提供体制の維持が非常に厳しい状況となっていました。これは、医療の高度化・専門化、医療ニーズの多様化、医師・看護師の不足といった医療を取り巻く環境の変化に充分対応できなかったことが大きな要因と考えられ本市病院事業におきましても平成20年度まで経営的に厳しい状況が続いていました。

このような状況の中、総務省は平成19年12月24日付自治財政局長通知において「公立病院改革ガイドライン」を公表し、経営が悪化している自治体病院の抜本的な改革を実施するために、平成20年度内に公立病院改革プランを策定することを義務付けました。本市においてもこれを踏まえ平成21年3月に「公立高島総合病院改革プラン」を策定し、病院建設と共に、経営に取り組んでまいりました。その結果、平成21年度から平成23年度にかけて、赤字から脱却し黒字へ経営が好転するとともに、平成24年5月には市民にとって待望の新病院を開院することができ、今回健診センター、外構施設も完成しグランドオープンを迎えることができました。

新しい環境で運営を進める本院が、地域の中核病院として市民の皆様に良質な医療を提供するという使命を果たすとともに、今後想定される厳しい状況の変化にも対応し、持続可能な経営の健全化に取り組むための指針として所要の見直しを行い、新病院として新たな経営戦略を織り込んだ改定版を策定しました。

市民の皆様のご信頼に応えられる病院になりますよう職員が一丸となり、本計画に基づいて取り組んでまいりますので、今後とも、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成25年6月

高島市病院事業管理者 高山 博史

1. 病院改革プランの改定

(1) 高島市民病院改革プランとは

高島市民病院改革プランは、平成19年12月に総務省から示された「公立病院ガイドライン」を踏まえ、湖西保健医療圏の唯一の公立病院としての医療機能の見直し、経営基盤の強化、経営の安定化のために抜本的な改革を着実に実行することを目的に平成21年3月に策定しました。

◆前プランにおける重点目標と主な取り組み

区分		主な取り組み
①	医療機能の充実	ア. 多様なニーズへの対応 イ. 医師の確保対策 ウ. 看護師の配置 エ. 医療の質の向上 オ. 地域連携
②	経営の健全化	ア. 病床利用率の向上 イ. 薬剤管理指導業務の拡大 ウ. 適正な平均在院日数の維持 エ. 紹介・逆紹介患者の増大 オ. 委託費の削減 カ. 薬品費の削減 キ. 診療材料費の削減 ク. 医療機器のコスト削減 ケ. 収入の確保
③	職員の意識改革	病院経営の効率化および健全化を推進するため、病院で働く職員の意識を市民中心へと改革し、さらに公立病院の永続神話を断ち切らせることにより、真の公立病院となるため職員の意識改革を実行。
④	DPCの導入	急性期病院としてあり続けるために、DPCによる診療報酬の包括支払制度の導入について検討を進める。

(2) 本病院改革プラン改定の趣旨

平成21年3月に策定された「公立高島総合病院改革プラン」の計画期間は、経営効率化に係る計画については平成21年度から平成23年度までの3ケ年、経営形態の見直しに係る計画については平成21年度から平成25年度までの5ケ年としています。

今回の改定は、現行改革プランの経営効率化に係る計画期間（平成21～23年度）を終え、期間中における取り組みの進捗結果や地域医療の現状を踏まえて、平成25年度にグランドオープンいたしました新病院における今後の経営効率化に係る計画を新たに設定するものです。

(3) 改定後の改革プランの期間

改定後の改革プランの計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

2. 病院の現状

(1) 病床数 210床

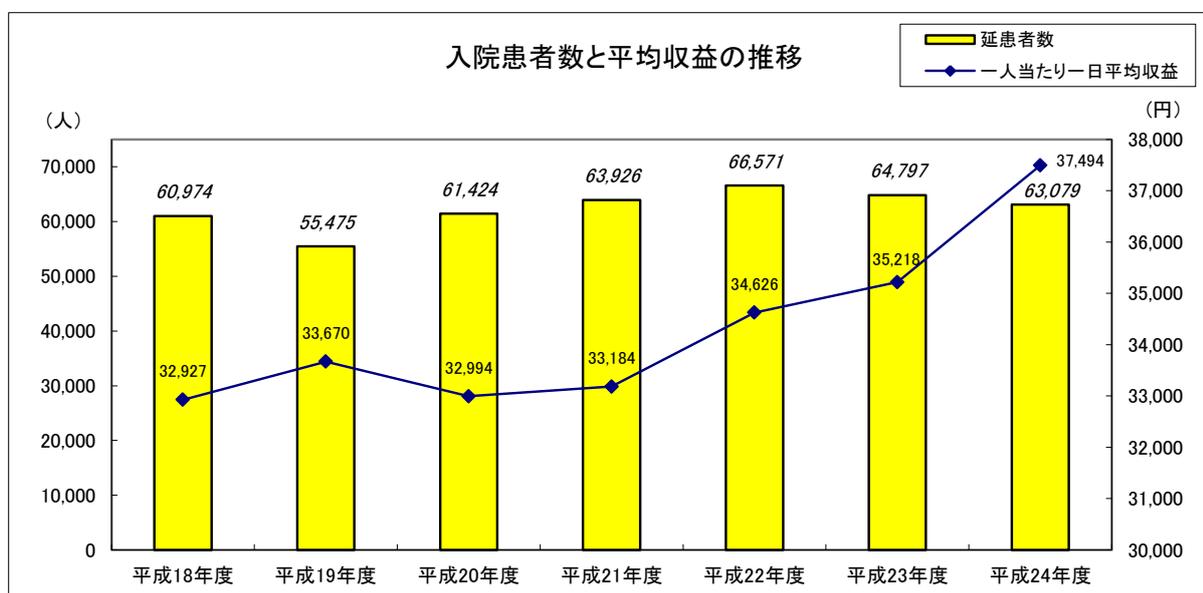
一般206床、感染4床

(2) 診療科

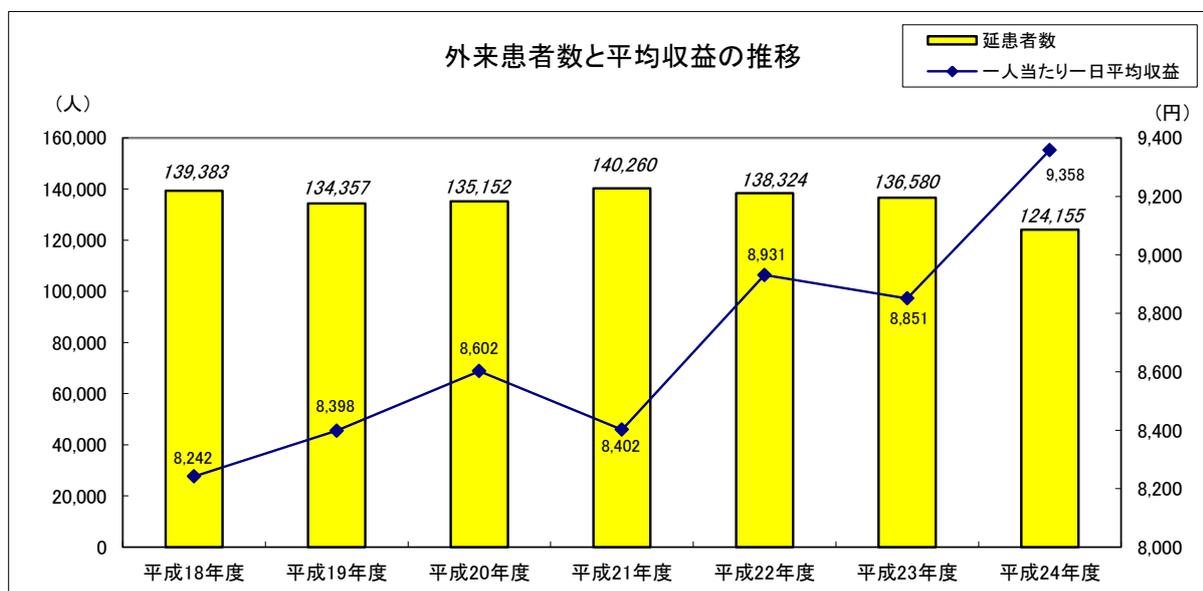
内科、精神科・神経科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、心臓血管外科、麻酔科 以上18科

(3) 患者数

ア 入院



イ 外来



(4) 病院事業の課題

(1) 安全・安心の医療提供

公立病院は、公的医療機関として、市民に公平かつ良質な医療を安定的に提供するとともに、多様化・高度化する医療需要に的確に対応することが求められています。

このため、公立病院が担うべき役割・機能を明確にし、地域医療機関との役割・機能分担による緊密な連携体制を構築することにより、医療資源の効率的な活用を図るなど、救急医療を含む医療提供体制の充実を図り、安全・安心の医療提供に努める必要があります。

また、災害などの重大な危機が発生した場合は、災害拠点病院として、その機能を十分発揮できる体制整備に取り組む必要があります。

(2) 医師・看護師等の確保

病院事業は、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの人的サービスを提供することが経営の基本となるものであり、医師、看護師の職場定着、新規雇用の増加を図ることが病院経営を安定させ、健全性を確保するためには必要となります。

このため、働きやすい病院づくりを目指して、積極的な人材育成と資格取得のための支援など魅力ある職場づくりを目指す必要があります。

(3) 患者サービスの充実

思いやりあふれる、心温かい患者サービスが、医療の原点であり、職員一人一人の日々の地道な取り組みの積み重ねにより、患者の病院の職員への信頼感につながるものです。

そのため、心と心が響き合う医療をモットーとして、患者をはじめ来院者に対し礼儀正しい言葉遣いと、笑顔で思いやりあふれる接遇を常に心がけることが必要であり、全職員がこの基本姿勢を各職場において日常的に実践することが重要であります。組織的な取り組みとして「接遇研修」を実施するなど、一層患者の視点にたって取り組む必要があります。

(4) 経営改善

今後とも、より高品位な医療体制の充実を図るため、引き続き医師・看護師・医療技術者等の確保に努め高品質な医療サービスの提供に取り組み、市民の皆様から支持されそしてより一層信頼される病院経営の実現を図ることにより経営改善につなげてまいります。

薬品、診療材料等については、市場価格等の情報収集に努めながら、廉価購入やSPDシステムによる在庫管理の適正化を図るとともに職員の節約意識の向上に努め、あらゆる面において経費削減に取り組む必要があります。

また、新病院の建物や機械備品などの固定資産にかかる減価償却費の増加により累積欠損金の拡大が予想されることから、新たな収入増加策を講じていく必要があります。

3. 病院改革プランの基本方針

当院を取り巻く環境および状況については、平成21年3月の病院改革プラン策定時と比べ、地域の中核病院としての市民の期待はさらに大きくなり、平成23年3月11日に発生した東日本大震災以降、市民の防災意識の高まりにより災害拠点病院としての役割も今以上に増すことは言うまでもありません。それらを踏まえたうえで、患者ニーズおよび社会ニーズに迅速に対応し市民病院として信頼される病院経営を実施しなければなりません。

そこで、下記の目標を掲げ、病院改革プランの経営効率化の取組を策定時の計画を基本として、達成状況等を考慮に入れ、着実に取り組んでまいります。

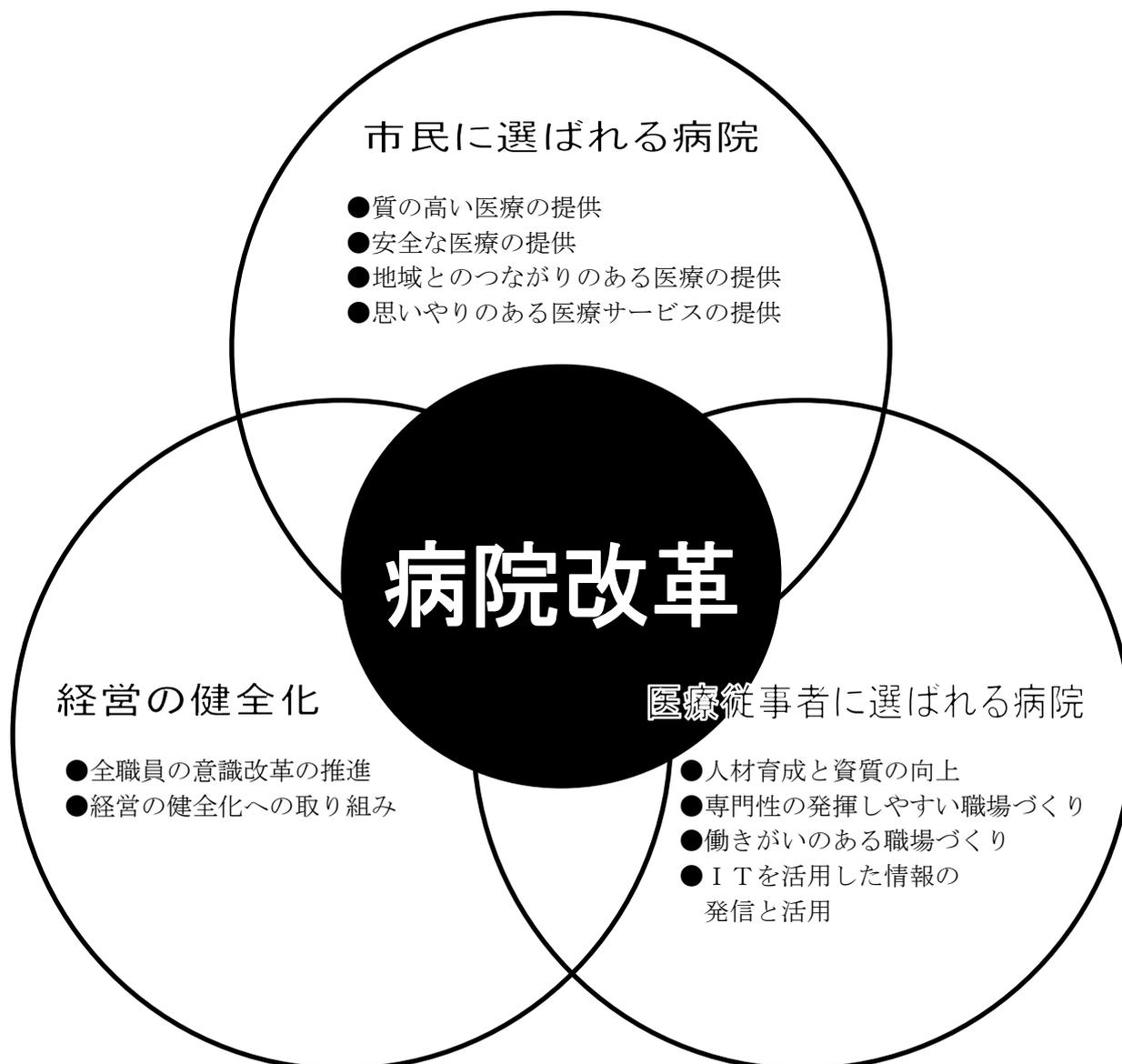
なお、医師および看護師の目標人数については、地域のニーズ、各外来診療科および病棟の充足度等と経営状況を考慮にいれながら、医師32名、看護師200名を目標とし、医療等の充実に取り組みます。

目標

1. 市民に選ばれる病院
2. 医療従事者に選ばれる病院
3. 経営の健全化

目指すべき病院像

創意と思いやりにあふれ
心と心が響き合う医療を
提供する品格ある病院



4. 経営効率化の取組状況（前プランの達成状況）

① 医療機能の充実	
ア 多様なニーズへの対応	
取組項目	最適な環境で医療を受けたいという患者ニーズの高まりに対応するために、平成24年5月の新病院開院を目指して患者中心の医療を推進しました。
行動計画 実施状況	<p>(ア) 各部局への病院長巡回の実施 院内巡視を1～2週間に1回実施。</p> <p>(イ) 外来時間および予約制の点検 随時実施</p> <p>(ウ) 患者満足度調査の実施 毎年実施</p> <p>(エ) 意見箱等市民の声の拡充 意見箱を設置し毎週確認</p> <p>(オ) 情報コーナーを設置して、病院機能および医療情報を積極的に発表するとともにホームページの充実を図る。 随時実施</p> <p>(カ) ボランティアの募集 平成22年度より実施</p> <p>(キ) 不足する診療科のサポート体制の強化 クリニカルパスの実施拡大</p>
イ 医師の確保対策	
取組項目	現在不足している診療科の医師を確保するために就業支度金500万円の貸与制度を継続し、大学病院の医局へ派遣依頼を継続するとともに、研修医を確保して育成に努め、研修終了後に当院の医師として確保するために処遇の改善および教育プログラムの充実に努めてまいりました。
行動計画 実施状況	<p>(ア) 医師事務作業補助者（クラーク）の採用 病棟・外来にクラーク配置</p> <p>(イ) 病院長、副院長および各科長の積極的な大学への働きかけ</p> <p>(ウ) 女性医師の雇用促進 女性医師当直室の整備実施</p> <p>(エ) 臨床実習生の受け入れ強化 滋賀医科大学 学外臨床実習生 毎年度 内科系2名、外科系2名受入</p> <p>(オ) 臨床研修医の研修環境の整備および指導内容の充実 滋賀県医務薬務課への募集定員枠確保への要望活動（平成23年度） 臨床研修指導医講習会への受講（院内未受講医師）</p> <p>(カ) 学会等の認定施設取得</p> <p>(キ) 待遇改善および他院との差別化（当直手当の増額実施） 救急当直手当の増額 1万円 → 3万円（平成21年度実施）</p>

行動計画 実施状況	(ク) 就業支度金の実施 (平成20年度実施) 就業支度金の充実 (平成23年度実施) 一律500万円 → 市内在住者700万円・その他500万円					
	就業支度金貸与者数					
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
	5人	2人	5人	3人	3人	
	医師数 (年度末)					
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標数値		24人	27人	30人	32人	32人
実績	22人	24人	24人	23人	24人	29人

ウ 看護師の配置

取組項目	<p>急性期機能を重視することにより患者の重症度が増すこと、質の高い看護ニーズが求められていること、医療の安全を最優先に治療または看護を行うことから看護必要度に見合った看護師の配置を行っています。</p> <p>看護師確保のために、高等学校から看護専門学校等へ進学する学生に対し月額5万円の看護師修学資金の周知に努めるとともに、家庭に潜在する看護師の職務復帰に向けた研修会の開催や院内託児所を充実してまいりました。</p>																																													
行動計画 実施状況	<p>(ア) 高等学校・看護師養成施設との連携強化</p> <p>修学資金貸与者数</p> <table border="1"> <tr> <td>19年度</td> <td>20年度</td> <td>21年度</td> <td>22年度</td> <td>23年度</td> <td>24年度</td> </tr> <tr> <td>6人</td> <td>9人</td> <td>13人</td> <td>10人</td> <td>12人</td> <td>13人</td> </tr> </table> <p>(イ) 未就労看護師への職務復帰研修会の開催 看護師再チャレンジ研修会の開催</p> <p>(ウ) 院内託児所等の充実 平成20年度より市健康福祉部の受託事業として病児保育所が院内に開設されたことにより、更に看護師確保定着対策としての環境改善が図れました。</p> <p>(エ) 認定看護師(※)の育成 認定看護師数 3人 (感染管理1人 皮膚・排泄ケア1人 摂食・嚥下障害1人)</p> <p>(オ) 就業支度金の充実 (平成23年度実施) 一律100万円 (3年勤務) → 150万円 (5年勤務) を追加</p> <p>就業支度金貸与者数</p> <table border="1"> <tr> <td>19年度</td> <td>20年度</td> <td>21年度</td> <td>22年度</td> <td>23年度</td> <td>24年度</td> </tr> <tr> <td>4人</td> <td>8人</td> <td>4人</td> <td>3人</td> <td>9人</td> <td>6人</td> </tr> </table> <p>(カ) 看護必要度に見合った看護師の配置</p> <p>看護師数 (非常勤職員含む)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>19年度</td> <td>20年度</td> <td>21年度</td> <td>22年度</td> <td>23年度</td> <td>24年度</td> </tr> <tr> <td>目標数値</td> <td></td> <td>156人</td> <td>160人</td> <td>160人</td> <td>170人</td> <td>170人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>150人</td> <td>157人</td> <td>158人</td> <td>153人</td> <td>163人</td> <td>164人</td> </tr> </table>	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	6人	9人	13人	10人	12人	13人	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	4人	8人	4人	3人	9人	6人		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	目標数値		156人	160人	160人	170人	170人	実績	150人	157人	158人	153人	163人	164人
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																																									
6人	9人	13人	10人	12人	13人																																									
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																																									
4人	8人	4人	3人	9人	6人																																									
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																																								
目標数値		156人	160人	160人	170人	170人																																								
実績	150人	157人	158人	153人	163人	164人																																								

(※) 認定看護師とは、特定の看護分野について優れた知識と熟練した看護技術を持つと日本看護協会が認定した看護師。

エ 医療の質の向上

取組項目	患者への説明（インフォームドコンセント）を医師・看護師ならびに医療技術者が統一した情報を共有して患者中心の医療を提供しています。また、院内医療情報システムを最大限に活用してきました。
行動計画 実施状況	<p>(ア) 入院治療計画の充実 主治医作成</p> <p>(イ) 診療情報を分析および評価し、当該データを活用 毎月所属長会議で業務報告</p> <p>(ウ) 各診療データを一元管理して検討 情報管理室にて一元管理</p> <p>(エ) 医療情報の積極的な活用と広報 病院だよりや広報誌、ホームページを通じて情報発信</p>

オ 地域連携

取組項目	高島市民病院が急性期病院（※）としての機能を十分に発揮し、質の向上を図る上で、地域連携の強化は必須です。そのため、当院が位置する湖西医療圏をはじめとして、隣接する大津医療圏の医療機関との機能分担を図ってまいりました。
行動計画 実施状況	<p>(ア) 臨床検査にかかる検査紹介を検討</p> <p>(イ) 医療・福祉・保健の連携を深めるために、行政・福祉施設・ケアマネージャー・訪問看護等のケース会議を定期的開催</p> <p>(ウ) 地域医療連携室の充実 21年度 看護師2人配置 22年度 社会福祉士の増員（1人→2人）</p> <p>(エ) 高度医療機器の利用促進 実施</p> <p>(オ) 広報活動の強化 患者向け広報「病院だより」毎月発行</p> <p>(カ) 患者満足度調査の実施 平成21年度実施</p> <p>(キ) 高島市医師会との合同症例検討会の実施 21年度(11/27) 参加者 30人 22年度(11/26) 参加者 23人 23年度(11/25) 参加者 26人 24年度(11/30) 参加者 24人</p>

（※）急性期病院とは、急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。

行動計画 実施状況	(ク) 画像検査にかかる当日検査の推進と検査項目の追加 当日検査の受入れ実施 (ケ) 救急隊との連携強化 合同症例検討会・研究発表会への救急隊参加
--------------	--

② 経営の健全化																																																							
ア 病床利用率の向上																																																							
取組項目	高島市民病院の損益分岐点収益を確保するためには、病床利用率（※）85.0%以上が必要となっています。これをふまえて、地域連携の強化および効率的な病床管理により、病床利用率の向上を目指してきました。																																																						
行動計画 実施状況	<p>(ア) 紹介および逆紹介の増加</p> <p>紹介率および逆紹介率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>16.2%</td> <td>16.7%</td> <td>15.8%</td> <td>18.1%</td> <td>17.8%</td> <td>25.6%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>13.2%</td> <td>15.1%</td> <td>13.4%</td> <td>15.1%</td> <td>16.7%</td> <td>17.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 救急受け入れ態勢の整備 救急部門の独立（平成21年度）</p> <p>救急患者数</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,519人</td> <td>1,581人</td> <td>1,672人</td> <td>1,695人</td> <td>1,603人</td> <td>1,624人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(ウ) 病室決定の一元化 病棟師長管理に一元化</p> <p>(エ) 医師の確保 医師確保に向けた取り組みを実施</p> <p>一般病床利用率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td style="text-align: left;">/</td> <td>77.7%</td> <td>80.0%</td> <td>82.0%</td> <td>83.0%</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>60.4%</td> <td>81.7%</td> <td>85.0%</td> <td>88.5%</td> <td>85.9%</td> <td>83.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成19年度は251床、平成20年度から206床</p>		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	紹介率	16.2%	16.7%	15.8%	18.1%	17.8%	25.6%	逆紹介率	13.2%	15.1%	13.4%	15.1%	16.7%	17.5%	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	1,519人	1,581人	1,672人	1,695人	1,603人	1,624人		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	目標数値	/	77.7%	80.0%	82.0%	83.0%	85.0%	実績	60.4%	81.7%	85.0%	88.5%	85.9%	83.9%
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																																																	
紹介率	16.2%	16.7%	15.8%	18.1%	17.8%	25.6%																																																	
逆紹介率	13.2%	15.1%	13.4%	15.1%	16.7%	17.5%																																																	
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																																																		
1,519人	1,581人	1,672人	1,695人	1,603人	1,624人																																																		
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																																																	
目標数値	/	77.7%	80.0%	82.0%	83.0%	85.0%																																																	
実績	60.4%	81.7%	85.0%	88.5%	85.9%	83.9%																																																	
<p>(※) 病院において設置されたベッドがどの程度利用されているかを示す割合。一般的には、利用率が高ければ高いほど効率のよい病院経営が行われているとされています。</p>																																																							

イ 薬剤管理指導業務の拡大

取組項目	<p>医療法の改正により、薬局が医療提供施設として位置づけられたほか、薬局が調剤を中心とした医薬品等の供給の拠点として地域医療への果たす役割が明確化されました。</p> <p>質の高い医療の提供および地域医療の向上を図り、地域薬局との医薬分業および機能分担を推進してまいりました。</p>																																	
行動計画実施状況	<p>(ア) 院外処方への推進</p> <p>院外処方発行率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77.3%</td> <td>83.7%</td> <td>83.6%</td> <td>86.6%</td> <td>89.2%</td> <td>90.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(イ) 病棟における薬剤管理指導業務の拡大</p> <p>年度別指導件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td></td> <td>3,000件</td> <td>3,100件</td> <td>3,500件</td> <td>3,700件</td> <td>3,700件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,720件</td> <td>3,191件</td> <td>3,149件</td> <td>3,019件</td> <td>1,844件</td> <td>1,832件</td> </tr> </tbody> </table>	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	77.3%	83.7%	83.6%	86.6%	89.2%	90.1%		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	目標数値		3,000件	3,100件	3,500件	3,700件	3,700件	実績	2,720件	3,191件	3,149件	3,019件	1,844件	1,832件
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																													
77.3%	83.7%	83.6%	86.6%	89.2%	90.1%																													
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																												
目標数値		3,000件	3,100件	3,500件	3,700件	3,700件																												
実績	2,720件	3,191件	3,149件	3,019件	1,844件	1,832件																												

ウ 適正な平均在院日数の維持

取組項目	<p>高島市民病院が急性期病院としての役割を果たすために、地域の医療機関・福祉施設等との連携強化や、クリニカルパス(※1)の拡大により適正な平均在院日数(※2)の維持を図ってきました。</p>																								
行動計画実施状況	<p>(ア) 入院診療計画の見直し 医師作成</p> <p>(イ) クリニカルパス導入の拡大</p> <p>クリニカルパス件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>546件</td> <td>581件</td> <td>678件</td> <td>595件</td> <td>621件</td> <td>881件</td> </tr> </tbody> </table> <p>平均在院日数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.4日</td> <td>16.9日</td> <td>17.4日</td> <td>16.7日</td> <td>16.6日</td> <td>16.9日</td> </tr> </tbody> </table>	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	546件	581件	678件	595件	621件	881件	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	15.4日	16.9日	17.4日	16.7日	16.6日	16.9日
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																				
546件	581件	678件	595件	621件	881件																				
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度																				
15.4日	16.9日	17.4日	16.7日	16.6日	16.9日																				

(※1) クリニカルパスとは、入院中の検査や治療の予定と、食事や入浴などの生活の流れを患者にわかりやすく説明するためのスケジュール表です。

(※2) 平均在院日数とは、病院の入院治療機能をみるための指標のひとつで、入院してから退院までの期間が平均どのくらいかを表します。

エ 紹介・逆紹介患者の増大

取組項目	<p>新入院患者の確保は、救急と紹介による患者の確保が不可欠です。地域連携の強化により、紹介または逆紹介の促進に努め、紹介率(※)の向上に努めました。</p>
行動計画実施状況	<p>(ア) 紹介および救急患者受け入れ体制の整備</p> <p>紹介、逆紹介における事務的時間の短縮</p> <p>救急部門の独立 (平成 21 年度)</p> <p>(イ) 地域医療連携室の強化</p> <p>21 年度 看護師 2 人配置</p> <p>22 年度 社会福祉士の増員 (1 人→ 2 人)</p> <p>23 年度 社会福祉士の増員 (2 人→ 3 人)</p> <p>24 年度 健診部門の独立 (平成 25 年度 健診センターオープン)</p>

(※) 紹介率とは、当院に受診された患者のなかで、他の医療機関からの紹介を受けて受診をされた患者数の割合を示します。

オ 委託費の削減

取組項目	業務の定期的な見直しにより一層の業務の効率化に努め、委託費の削減に取り組みました。このことは、給与費との比較もしながら進めてきました。
行動計画 実施状況	(ア) 他の病院との委託費の比較および仕様書の見直し 21年度 第三者による点検実施 (イ) 再点検による人員配置の適正化 随時点検し、適正な人員配置を行っている。

カ 薬品費の削減

取組項目	医薬品の購入価格交渉、入札および契約の方法の見直し、薬品数の絞込み、新規医薬品のチェックの強化と使用、在庫管理の徹底を行うとともに、後発医薬品(※)の活用を検討しました。
行動計画 実施状況	(ア) 定数配置薬を見直し、不動在庫の排除 薬事・輸血委員会において随時点検を実施 (イ) 使用薬品の集約 値引率 21年度 13.0% 22年度 14.4% 23年度 15.0% 24年度 13.2% (ウ) 共同購入の検討 22年度～24年度 毎年度、プロポーザルコンペにより医薬品納入業者2社を選定し、単価見積競争を実施

(※) 後発医薬品とは、新薬の特許切れの後に発売される同一成分同効薬のこと。効果や副作用はほぼ同じ。欧米では一般名 (generic name 成分名のこと) で処方されることが多いため、ジェネリック医薬品とも呼ばれています。

キ 診療材料費の削減

取組項目	高島市民病院では、SPD(※)システムを導入しており、在庫管理についてはシステム整備が行えていますが、今後は診療報酬請求の漏れ確認や、適正価格購入をより一層進めることにより、診療材料費の削減を図りたいと考えます。
行動計画 実施状況	(ア) 定数の再検討 年2回の棚卸しにより定数の再検討を実施 (イ) 標準的な材料の使用

(※) SPDとは「Supply Processing and Distribution」の略で、病院内の物品管理のことで、ここでは診療材料の物品管理をいいます。

ク 医療機器のコスト削減

取組項目	<p>医療機器の購入および更新時期には、高島市民病院の果たすべき医療機能の視点からの必要性検討、購入価格の比較検討、採算性の検討、過去と整備後の稼働状況の確認と採算性の検証等によりコスト削減を図ってまいりました。</p> <p>また、リース機器についても同様の検討を行うとともに、機器の保守点検費用の効率化を行い、コスト削減に努めてきました。</p>
行動計画実施状況	<p>(ア) 稼働状況の確認 毎月状況確認</p> <p>(イ) 地域医療機関からの要望に応じた検査機器の更新 病院整備と合わせて更新（CT、MRI、RIほか）</p> <p>(ウ) 計画的医療機器の更新・購入 病院整備と合わせて機器の状態把握と、計画的な更新・新規購入を一元管理するME機器管理システムを導入。</p>

ケ 収入の確保

取組項目	<p>健康保険法の規定に基づく施設基準および診療報酬の請求漏れを確認し、具体的な収支改善を図ってまいりました。また、健診部門の充実と拡大に努めてきました。</p>												
行動計画実施状況	<p>(ア) 看護師の確保対策を継続することにより、看護基準（一般病棟入院基本料）を10対1（※）で堅持し、2年に一度実施される診療報酬改定に対応する状況で入院基本料収入の増加を目指している。</p> <p>(イ) 広告収入等の検討 定形封筒の裏面に広告掲載</p> <p>(ウ) 保険診療会議の充実 保険診療会議主催の研修実施を年2回実施</p> <p>(エ) 経営改善推進本部による具体的な収支改善策を協議、検討 毎週1回開催</p> <p>(オ) 人間ドック、生活習慣病健診、特定健診等健診部門の拡大 事業所健診の受託件数の増加へ向けた取り組み</p> <p>受診件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,304件</td> <td>1,198件</td> <td>1,082件</td> <td>1,472件</td> <td>1,325件</td> <td>1,378件</td> </tr> </tbody> </table>	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	1,304件	1,198件	1,082件	1,472件	1,325件	1,378件
19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度								
1,304件	1,198件	1,082件	1,472件	1,325件	1,378件								

（※）10対1とは、入院患者10人に対して1名平均の看護師が看護するということです。

③ 職員の意識改革

取組項目	病院経営の効率化および健全化を推進するため、病院で働く職員の意識を市民中心へと改革し、さらに公立病院の永続神話を断ち切らせることにより、真の公立病院となるため職員の意識改革を実行してきました。
行動計画実施状況	<p>(ア) 院内組織の再編 機構改革の実施（平成23年度） 患者サービス課 → 医事課 経営支援課 → 病院総務課・経営企画課</p> <p>(イ) 病院長の目標管理に向けての面接実施 必要に応じ、関係者と随時面接を実施</p> <p>(ウ) 症例検討会の充実 20年度 6回 117人 21年度 6回 148人 22年度 6回 158人 23年度 5回 133人 24年度 6回 141人</p> <p>(エ) 所属長による部下への指導体制充実 月1回所属長会議の開催 各部署で必要に応じ随時ミーティングを開催</p> <p>(オ) 経営状況および当面する課題等を全職員が共通認識するための情報発信 毎月、所属長会議において業務実績を報告し、改善向上策などを議論 報告内容について各所属長は担当部署内でミーティングを行い周知徹底を実施</p>

④ D P C の導入

取組項目	高島市民病院が今後も急性期病院としてあり続けるために、D P C（※Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）による診療報酬の包括支払い制度の導入について検討を進めてまいりました。
行動計画実施状況	(ア) D P C 導入の検討

(※) D P C とは「Diagnosis Procedure Combination」の略で、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式です。

5. 改定後の重点目標と行動計画

※各項目の目標数値は、〔H24年度 → H29年度〕を表記しています。

① 医療機能の充実

ア 多様なニーズへの対応

行動計画および今後の取組計画・方向性

- (ア) 外来時間および予約制の点検
急性期医療である入院患者の診療に重点を置くため外来診療予約枠を14時から午前中へ切り上げるとともに開業医への逆紹介率の向上を図っていきます。また、当日受診患者担当医を設定しサービス向上を図ります。
- (イ) 患者満足度調査の実施
調査および分析を今後も継続実施するとともに院内掲示および病院ホームページ等で公表を図ります。
- (ウ) 意見箱等市民の声の拡充
投書および回答概要を院内に掲示するとともに病院ホームページ等で公表を図ります。
- (エ) 病院機能・医療情報の積極的な院外発信、ホームページの充実
医療関係者、市民および病院利用者等のそれぞれの対象者が情報を得やすい広報の充実を目指すとともに最新の情報手段に対応するホームページへ機能向上させます。
- (オ) ボランティアの募集
市民ボランティアとの協働関係を今後も継続的に発展させ、市民のための病院としての認識強化を目指していきます。
- (カ) 市民向け出前講座や健康講座等の実施
H25年度より運用を開始する健診棟会議室において患者や一般市民を招いた職員による研究発表会等の健康講座を開催していきます。

イ 医師の確保対策

常勤医師数（歯科医師を含む）〔H24 26人 → H29 32人〕

行動計画および今後の取組計画・方向性

- (ア) 医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）の採用
医師の業務負担軽減対策として電子カルテの代行入力も可能な医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）（※）の採用へ向けて検討するとともにクラークのスキルアップを目指します。
- (イ) 病院長、副院長および各科長の積極的な大学への働きかけ
大学医局および病院長への医師派遣依頼を継続的に行っていくとともに非常勤医師を通じての大学医局との交流を深めていきます。
- (ウ) 女性医師の雇用促進
院内託児所の年齢制限枠および利用時間の拡大、短時間労働に関する制度の導入等について検討していきます。

（※）医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）とは、病院勤務医の負担軽減策の一つとして、平成20年度の診療報酬改定において新設された医師事務作業補助体制加算に対応した医療事務作業を行う補助職。

(エ) 臨床実習生の受け入れ強化

医大実習生が当院での臨床研修医志願者へとつながるように取り組んでいきます。

(オ) 臨床研修医の研修環境の整備および指導内容の充実

臨床研修医の研修環境について充実を図ります。また、各学会認定施設の標榜増加を図ります。

(カ) 就業支度金の充実

病院ホームページ等を積極的に利用し就業支度金制度のPRを強化します。

ウ 看護師の配置 看護部職員数（非常勤職員を含む）〔H24 178人 → H29 200人〕

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 高等学校・看護師養成施設との連携強化

実習や職場体験等を継続的に受け入れるとともに、看護学校等への募集告知の早期化、複数回募集化を図っていきます。

(イ) 未就労看護師への職務復帰研修会の開催

市外居住者の潜在看護師の求人募集活動を実施していきます。

(ウ) 院内託児所の充実

院内託児所について利用時間の拡大等を図るための体制づくりを検討していきます。

(エ) 専門的分野の看護師育成

H25年度以降において、がん化学療法看護・感染管理・緩和ケア等の認定看護師を育成していきます。

(オ) 看護必要度に見合った看護師の配置

入院患者の高齢化や高度医療に対応するため各病棟3人以上での夜勤体制を整備していきます。

エ 医療の質の向上

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 診療情報を分析および評価、当該データを活用

診療統計システムにより分析したデータを院内所属長会議において月例報告を行い、職員の問題意識を高め改善向上を進めていきます。

(イ) 各診療データを一元管理、医療情報の積極的な活用と広報

診療情報の一元管理体制とともに電子カルテシステムをはじめとする情報システムおよび情報機器管理についても情報管理室における一元管理体制の充実を進めていきます。

オ 地域連携

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 行政・福祉施設・ケアマネージャー・訪問看護等との定期的なケース会議の開催

退院支援の必要なケースは、退院前拡大カンファレンスの開催を不定期に行っているが、定期的なケース会議の開催を検討していきます。

(イ) 地域医療連携室の充実

今後は専門性を更に発揮させ、役割機能を明確化し、退院支援・在宅診療・地域医療連携や医療相談業務に取り組む体制の強化を進めていきます。

(ウ) 広報活動の強化

従来からの広報紙発行を継続するとともに、毎年度定期的に事務部長と地域医療連携室長による連携病院・開業医への渉外活動を充実させていきます。

(エ) 他職種との連携による退院調整の推進

H24年度に病院長直轄により発足した退院支援強化チームにおいて他職種をまじえたケース会議を定期開催し退院調整の充実を図ります。

カ 健診業務の充実強化

健康診断受診件数 [H24 1,378件→H29 3,060件]

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 健診業務の充実強化

H25年度から運用を開始した健診センターにおいて健診業務の充実強化を図ります。

特に人間ドック、生活習慣病健診、特定健診業務の拡大と事業所健診の受託件数向上を目指すために、広報活動を充実させ地域住民への周知を展開するとともに、地元企業にも実際に職員が出向き、健診センターの利用拡大を図ります。また、人間ドック事業等のバリエーションを拡充させ、受診者へのサービスの向上を進めます。

受診低下傾向にある地域住民の健診受診率の向上に寄与していくとともに、市関係機関職員の定期健診についても受け入れ対応の整備を進めます。

② 経営の健全化

ア 病床利用率の向上および適正な平均在院日数の維持

一般病床利用率 [H24 83.9% → H29 89.8%]

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 紹介および逆紹介の増加

医師会を通じて開業医との交流を深め、常時顔の見える関係を築きます。

開業医への逆紹介の推進をさらに強化するとともに三次医療機関からの逆紹介患者の受入に努め、逆紹介の増加により紹介の増加を図ります。

○紹介率 H24 25.6% → H29 30.5%

○逆紹介率 H24 17.5% → H29 25.0%

(イ) 在院日数の縮減

同上患者の削減に努めることにより短期的に利用率低下は招いたとしても、病床回転率の向上および在院患者の診療内容充実を図ることにより診療単価の増に努めます。また、入院時に患者・家族に長期入院の弊害について説明し理解を得ていきます。

(ウ) 空床の有効活用

医師会との連携により開業医、および訪問看護が抱える在宅患者の救急受診やレスパイト入院(※)の支援に空床を有効に活用していきます。

(※) レスパイト入院とは、(レスパイト・・・「仕事や苦痛などの一時的中断や息抜き」という意味)在宅療養患者を支えているご家族の負担軽減を一時的にするための医療保険対象による介護休暇目的などの入院で、おおよそ2週間から1か月程度を想定しています。ショートステイは介護保険対象です。

イ 薬剤管理指導業務の拡大

年間服薬指導回数 [H24 1,832件 → H29 4,800件]

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 病棟における薬剤管理指導業務の拡大

薬剤師による入院患者への積極的関与を図り服薬指導の徹底に努めていきます。

ウ 委託費の削減

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 委託費および仕様書の見直し

委託業務が複数年契約であることから、業務状況に応じた変更契約等を柔軟に対応していきます。

(イ) 再点検による人員配置の適正化

委託業務が複数年契約であることから、業務状況に応じた適切な人員配置に適宜対応していきます。

エ 薬剤費の削減

薬品費対医業収益比率 [H24 9.4%→H29 9.0%]

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 定数配置薬の見直し、不動態在庫の排除、使用薬品の集約

新規医薬品を使用するにあたりチェック強化を推進するとともに、後発医薬品の活用についても努めていきます。

オ 診療材料費の削減

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 定数の再検討

新病院へ移転となり部署数も変動していることから、定数状況の見直しを定期的に検討していきます。

(イ) 標準的な材料の使用

使用した材料の診療報酬請求漏れ確認や適正価格購入をなお一層推進していきます。

カ 医療機器のコスト削減

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 医療機器の一元管理

ME（臨床工学）機器管理システムの運用により医療機器の適正な状況把握を図っていきます。

(イ) 計画的医療機器の更新・購入

病院新築時において院内医療機器の大半の整備更新を実施したことから、今後の耐用年数到達時期において一斉更新とならないように機器更新の年度間の平準化を図っていきます。

キ 収入の確保

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 保険請求業務の強化

経営健全化がこれまで以上に重要度を増すことから、病院収入の根幹である保険請求業務の強化（査定・減点の削減）を図るとともに、新たな診療報酬施設基準（加算）の取得へ向けた取り組みを行っていきます。（NST加算、がん化学療法加算など）

(イ) 手術症例の増加

開腹手術よりも患者に負担の少ない腹腔鏡下手術での症例を増やすことなどにより入院収益における診療単価の向上を図ります。

(ウ) 健診事業の推進等

健診センターの運営開始に伴い、健診事業等の医療サービスの拡充と需要の開拓を推進することにより収入確保に努めていきます。

(エ) 財政指標等の可視化・経営の透明化

H26年度からの地方公営企業会計制度の見直しに連動して、財政指標等の可視化に努め経営の透明化を図っていきます。

③ 職員の意識改革

ア 職員の意識改革

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 病院長の目標管理に向けての面接実施

直面した問題について対処するために、関係者と病院長との随時面談を行い、目標と方向性の確認や方策の検討実施を図り、目標達成に向けた新たな委員会組織を設置するなどの対処に努めます。

(イ) 症例検討会、研究発表会等の充実

院内研究発表会については職員の研究分析の集大成の場でもあるため、評価の位置付け向上を目指すとともに、市民への活動周知を推進するため、H25年度より開催予定の「市民病院まつり」の中心事業として実施していきます。

症例検討会については臨床研修指定病院として適正な研修活動を図るため関連機関と連携し病理解剖症例数の増加を図り検討会の内容充実に努めていきます。

(ウ) 経営状況および当面する課題等を全職員が共通認識するための情報発信

所属長会議において、各部署業務の活動報告を定期的に行い他部署の現況および抱える問題点について共通認識できるように議論し検討を行っていきます。

(エ) 職員満足度調査の実施

組織や経営状態を職員全体に意識づけるため職員満足度調査を実施いたします。調査の実施結果により明らかとなった問題点を改善していくことで院内全体の意識を高めます。

(オ) 病院機能評価の受審

H27年度時点において最新の評価基準で受審することを目標に、H25年度から3ヵ年かけて医療機能の改善取り組みを進めます。

④ DPCの導入

ア DPCの導入

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) DPC導入の検討

現在、当院が実施している出来高払い制による診療報酬請求業務が、出来高払い制での診療報酬単価としてほぼ上限にきていることから、更なる診療単価増による収益向上と材料費の適正削減を目指すため、DPC方式の採用についてあらためてメリットデメリットを踏まえ、導入についての分析検討をいたします。

⑤ 災害拠点病院としての機能強化

ア 災害拠点病院としての機能強化

行動計画および今後の取組計画・方向性

(ア) 地震等災害医療の機能強化

平成21年8月に指定を受けた災害拠点病院としての機能強化を図るため、職員の防災意識の高揚、初動体制の整備に取り組みます。また、災害派遣医療チーム(DMAT)の技能向上に向けた研究・研修の取組強化を図るとともに必要な資機材の整備を行います。

(イ) 原子力災害医療の機能強化

原子力災害発生時の医療活動を円滑に実施するため、被ばく医療に関する研修会を開催します。また、被ばく医療に必要な資機材の整備を行い原子力災害医療体制の充実を図ります。

6. 平成25年度以降における新規取組事業

○がん診療連携支援病院の指定

「滋賀県がん対策推進計画」に基づく専門的ながん診療機能の充実を図るため、滋賀県では地域がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院を「がん診療連携支援病院」として指定しています。当院におきましてもがん診療における病診連携・病病連携の推進、化学療法の実施、緩和ケア体制の整備に努め、湖西保健医療圏における「がん診療連携支援病院」として指定を目指します。

○在宅医療協力病院として協力体制構築

滋賀県が行う医療連携・在宅医療推進事業のひとつである在宅医療に協力する病院として、当院は協力体制を構築していきます。具体的な取り組みとしては在宅医療患者登録事業や災害時における貸出医療備品の整備等を進めるとともに、地域医療とのネットワークを図ることにより空床ベッドの有効活用を図ります。

○遠隔病理診断ネットワーク整備事業

全国的に深刻な医師不足が進む中、特にどの病院においても懸案事項となっている病理医の不足について、当院においても例外でなく非常勤医師による対応であり、病理診断については時間的な制約のある中での診断結果を得る状況となっています。

現在、滋賀県では地域医療再生計画のひとつとして滋賀県成人病センターが中心となって病院と病院をネットワークで結び遠隔診断を行う事業を県内の各自治体病院等が参加し進んでおります。不足する病理医診断対策事業の一環として進められるこのネットワーク事業に当院も参加し、病理診断機能の向上を目指します。

○医療情報連携ネットワークシステム構築事業

診療情報を市内外の医療機関へ開示するためのシステムとして整備を図るものとして滋賀県では全県を網羅した医療連携ネットワーク構築を図るため基盤整備を進めています。

当院としては、まず大津赤十字病院との双方向での診療情報連携を図るためこのネットワーク構築事業に参加したいと考えています。

○病理解剖室の整備

現在、病理解剖は検体を京大解剖センターへ搬送し実施していただいています。しかし、平成25年4月から10月までの間については京大の解剖センターが改築工事に入るため、その間は滋賀医科大学付属病院にお願いすることとなっています。

当院をはじめとする管理型臨床研修病院の指定を受けている病院におきましては年1例以上の病理解剖の実施、解剖所見に基づく臨床病理学的検討会（CPC）の開催が必須となっており、最近はそのどの病院においても自院で解剖を実施することが当然になっていることから、当院でも院内に解剖室の整備を計画したいと考えています。

○日本内科学会教育関連施設の指定

当院の内科において日本内科学会教育関連施設の認定を得るために、当院に在籍する内科について認定取得のための要件整備を目指すものです。

（認定の要件）以下の基準全てを充たす必要があります。

1. 臨床研修病院の資格を満たす病院
2. 内科病床数が50床以上ある
3. 内科剖検体数が1体以上ある
4. CPCが年1例以上定期的に開催されている
5. 内科常勤医が5名以上いる
6. 内科指導医が3名で全員が総合内科専門医である
7. 日本内科学会年次講演会または地方会での発表が年1演題以上あること

○市民病院まつりの開催

平成25年4月に高島市民病院がグランドオープンしたことに伴い、普段健康で病院を利用する機会の少ない市民に対しても当院の活動周知を図るため、職員の日頃の研究分析の集大成の場である院内研究発表会をはじめとする市民参加による「市民病院まつり」を平成25年より10月から11月において実施します。

7. 収支決算の推移および計画

- 平成21年度から平成29年度の収支計画は、下記のとおりです。平成23年度までは地方公営企業決算状況調査に基づく実績数値を、平成24年度は決算見込数値、平成25年度以降は目標数値で記載しています。
- 純損益は、平成21年度から平成23年度決算にかけて黒字となったものの、平成24年度には新築関連の建物および整備機器に係る減価償却が新たに始まったこと、また平成26年度からは地方公営企業会計制度の見直しが実施され、特に固定資産のみなし償却廃止に伴う過去からの減価償却累計額が費用追加されるなど、移行に伴う新たな経費を多額に計上する必要があり経営への影響が予測されます。

しかし、病院新築整備等に伴い費用負担の大きくなる平成24年度から向こう5年間のこの時期を経営の効率化に努めるとともに急性期病院としての機能強化にかかる取り組みを実施することで、早期に再び黒字経営化に転じるように乗り切りたいと考えます。

(単位：百万円)

区 分	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (見込)	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
収入	1. 医業収益	3,605	3,854	3,822	3,888	4,078	4,138	4,206	4,294	4,377
	入院収益	2,121	2,305	2,282	2,365	2,443	2,503	2,566	2,639	2,704
	外来収益	1,179	1,236	1,209	1,162	1,249	1,242	1,235	1,243	1,254
	その他医業収益	305	313	331	361	386	393	405	412	419
	2. 医業外収益	636	737	453	470	449	449	449	449	449
	他会計負担金等	578	673	387	414	393	393	393	393	393
	国・県補助金	19	24	21	22	22	22	22	22	22
	その他医業外収益	39	40	45	34	34	34	34	34	34
	1+2 経常収益	4,241	4,591	4,275	4,358	4,527	4,587	4,655	4,743	4,826
支出	1. 医業費用	3,903	4,021	3,907	4,367	4,387	4,601	4,624	4,646	4,665
	人件費	1,862	1,909	1,905	2,081	2,095	2,111	2,128	2,145	2,160
	材料費	767	763	725	779	794	803	813	825	835
	経費	452	495	480	550	555	558	562	566	570
	減価償却費	72	67	68	238	252	470	474	477	481
	その他医業費用	750	787	729	719	691	659	647	633	619
	2. 医業外費用	119	166	309	167	119	133	152	151	150
	支払利息	37	33	39	48	34	33	32	31	30
	その他医業外費用	82	133	270	119	85	100	120	120	120
	1+2 経常費用	4,022	4,187	4,216	4,534	4,506	4,734	4,776	4,797	4,815
経常損益	219	404	59	▲176	21	▲147	▲121	▲54	11	
特別損益	特別利益	0	0	0	11	0	0	0	0	0
	特別損失	11	66	33	625	34	388	34	34	34
	特別損益	▲11	▲66	▲33	▲614	▲34	▲388	▲34	▲34	▲34
純損益	208	338	26	▲790	▲13	▲535	▲155	▲88	▲23	
(収入再掲) 一般会計繰入金	767	865	596	616	593	593	593	593	593	

※ 実績および見込数値は地方公営企業決算状況調査数値に基づくもの

8. 経営効率化数値の推移および年度別目標

経営効率化に係る主な数値目標は下記のとおりです。平成23年度までは実績数値を、平成24年度は決算見込数値、平成25年度以降は目標数値を記載しています。

ア 入院延患者数

(単位：人)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
63,926	66,571	64,797	63,079	64,300	65,000	65,800	66,800	67,600

イ 外来延患者数

(単位：人)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
140,260	138,324	136,580	124,155	128,766	128,000	126,000	125,500	125,440

ウ 経常収支比率(経常収益／経常費用)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
105.4	109.6	101.4	96.1	100.5	96.9	97.5	98.9	100.2

エ 医業収支比率(医業収益／医業費用)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
92.4	95.8	97.8	89.0	93.0	89.9	91.0	92.4	93.8

オ 給与費対医業収益比率(給与費／医業収益)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
51.7	49.5	49.8	53.5	51.4	51.0	50.6	50.0	49.3

カ 材料費対医業収益比率(材料費／医業収益)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
21.3	19.8	19.0	20.0	19.5	19.4	19.3	19.2	19.1

キ 薬品費対医業収益比率(薬品費／医業収益)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
10.5	9.7	9.3	9.4	9.1	9.1	9.1	9.0	9.0

ク 一般病床利用率(年間延入院患者数／年間病床数)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
85.0	88.5	85.9	83.9	85.4	86.4	87.5	88.8	89.8

ケ 紹介率(初診料算定紹介患者数＋救急車搬入患者数／初診料算定患者数)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
15.8	18.1	17.8	25.6	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5

コ 逆紹介率(逆紹介患者数／初診料算定患者数)

(単位：%)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
13.4	15.1	16.7	17.5	19.0	20.5	22.0	23.5	25.0

サ 一人当たり入院収益(入院収益／年間延入院患者数)

(単位：円)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
33,184	34,626	35,218	37,494	38,000	38,500	39,000	39,500	40,000

シ 一人当たり外来収益(外来収益／年間延外来患者数)

(単位：円)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
8,402	8,931	8,851	9,358	9,700	9,700	9,800	9,900	10,000

ス 健康診断受診件数

(単位：件)

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1,082	1,472	1,325	1,378	1,750	2,090	2,430	2,770	3,060

9. 再編・ネットワーク化に係る計画

当院は湖西保健医療圏における唯一の公的病院であり、二次保健医療圏内での中核的な役割を担うべき病院であることから、医療圏内での再編は事実上不可能な状況にあります。

そのため今後は、圏内においては地域連携パスの拡大を図るとともに、高島市医療連携ネットワーク運営協議会に働きかけ病々連携、病診連携をさらに推進、強化していきます。

また、一方では高島市民病院の病床規模、医療機能では単独での高度医療の実施には制限があり、湖西保健医療圏内で全ての医療機能を完結することは困難な状況にあることから、滋賀県が計画されている（仮称）滋賀県医療連携ネットワーク整備検討会議のネットワーク化の動向を踏まえながら、大津保健医療圏を中心とした広域医療のネットワーク化をさらに推進していきます。

10. 経営形態見直しに係る計画

平成23年4月から地方公営企業法の全部適用を行い経営形態の見直しを行いました。また、平成24年4月に病院の名称を高島市民病院へと変更し、翌5月より新病院での診療を開始し、さらに平成24年12月に健診機能の充実強化を図るための健診棟が完成、平成25年4月グランドオープンいたしました。

新病院開院後の経営状況については未知数の部分も多いことから、診療報酬の改定等の医療を取り巻く環境と少子高齢化が進む圏域の保健医療動向等を見極めながら、望ましい経営のあり方やそのための経営状態について不断の検証と改善を行っていくとともに、高島市病院事業として、連携すべき市営の医療・介護関係事業等との経営統合等についても、中長期的視点から調査研究を進めていきます。

11. 点検・評価・公表等

改革プラン（改定版）は、実施状況の点検、評価および公表を行います。また、年1回以上自己点検および自己評価を行うとともに、客観性を確保するために病院のホームページ等で定期的に実施状況を公表します。