

公立高島総合病院改革プラン

～ 真の市民病院を目指して～

市章(シンボル)



花をモチーフにし、6町村をそれぞれ1枚の花びらに見立て、各花びらは、地図上の6町村の位置と対応しており、このデザイン全体で「高島市」を表しています。6町村が合併することで、互いに協力し合い、大輪の花が咲くように発展して欲しいという願いを込めて、6枚の花びらが一つの花を咲かそうとしている姿を表しています。

平成21年3月

高 島 市

目 次

はじめに	1
1 . 病院の概況	2
2 . 経営改革プランの策定に関する現状分析	3
(1) 公立高島総合病院の周辺概況分析	3
(2) S W O T 分析による公立高島総合病院の課題整理	9
(3) S W O T 分析による課題を踏まえた取り組み	10
3 . 公立病院として今後果たすべき役割	12
4 . 一般会計における経費負担の考え方	13
5 . 公立高島総合病院改革プランの基本方針	14
6 . 経営効率化に係る計画	15
(1) 医療機能の充実	15
(2) 経営の健全化	18
(3) 職員の意識改革	21
(4) D P C の導入	21
(5) 経営効率化数値目標	22
7 . 病院整備（改築）事業に係る計画	24
8 . 再編・ネットワーク化に係る計画	25
9 . 経営形態見直しに係る計画	25
10 . 点検・評価・公表等	25

はじめに

近年、多くの自治体病院においては経営状況が悪化するとともに、医師および看護師不足に伴い医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。このことから、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に抜本的な改革を実施するために、平成20年度以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。

このガイドラインは、公立病院が今後も地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための改革の実施を地方公共団体に求めるもので、改革を実現するために公立病院を設置する地方公共団体に対して、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点による「病院改革プラン」を作成して公表することを義務付けています。

ガイドラインの目的は、自治体財政健全化法と合わせて「安定した経営の下に良質な医療の継続的な提供」を行うことであり、その目的を達成するために、公立病院の果す役割を明確にすることとしています。また、現在果している機能の精査および必要性を検討して、その他の医療施設との機能分担と医療資源の効率的な配置を求めています。

これをふまえ、公立高島総合病院改革プランは、総務省のガイドラインを尊重し、湖西保健医療圏の唯一の公立病院としての医療機能を見直し、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策定しました。

なお計画期間については、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ヵ年、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ヵ年としています。

1. 病院の概況

公立高島総合病院は、昭和33年3月に高島町国民健康保険高島病院として発足し、昭和56年10月に湖西地域広域市町村圏事務組合へ移管され、郡立高島病院と名称を変更、さらに平成3年4月の名称変更により、現在の名称である公立高島総合病院となりました。その後、平成17年1月の市町村合併により、高島市直営の市民病院となっています。

開設以来、地域における急性期疾患に対応する中核病院として、必要な医療機器のCT、MRI、心臓血管撮影装置、人工腎臓等の高度先端医療機器の整備に努め、市民生活にとって大切な二次救急医療、小児・周産期医療、循環器疾患、脳血管疾患を重視するとともに、リハビリテーション医療、へき地医療、予防接種・健康相談等の公衆衛生活動を実施しています。

更に、日本医療機能評価機構の認定、臨床研修病院の指定、各学会等の専門医制度の指定病院等の取得に努め、地域から評価される病院としてチーム医療を推進し、医療の質、患者サービスの向上に取り組んできました。

平成18年度以降は、医療の安全および質の向上、患者サービスの向上、業務運営の効率化を図るため、また災害拠点病院としての機能を整備するために病院整備（改築）事業に取り組んでいます。平成22年度着工、平成24年度新築オープンを目指して、現在は基本設計を作成中であります。

公立高島総合病院の病床数および標榜診療科目は、次のとおりです。

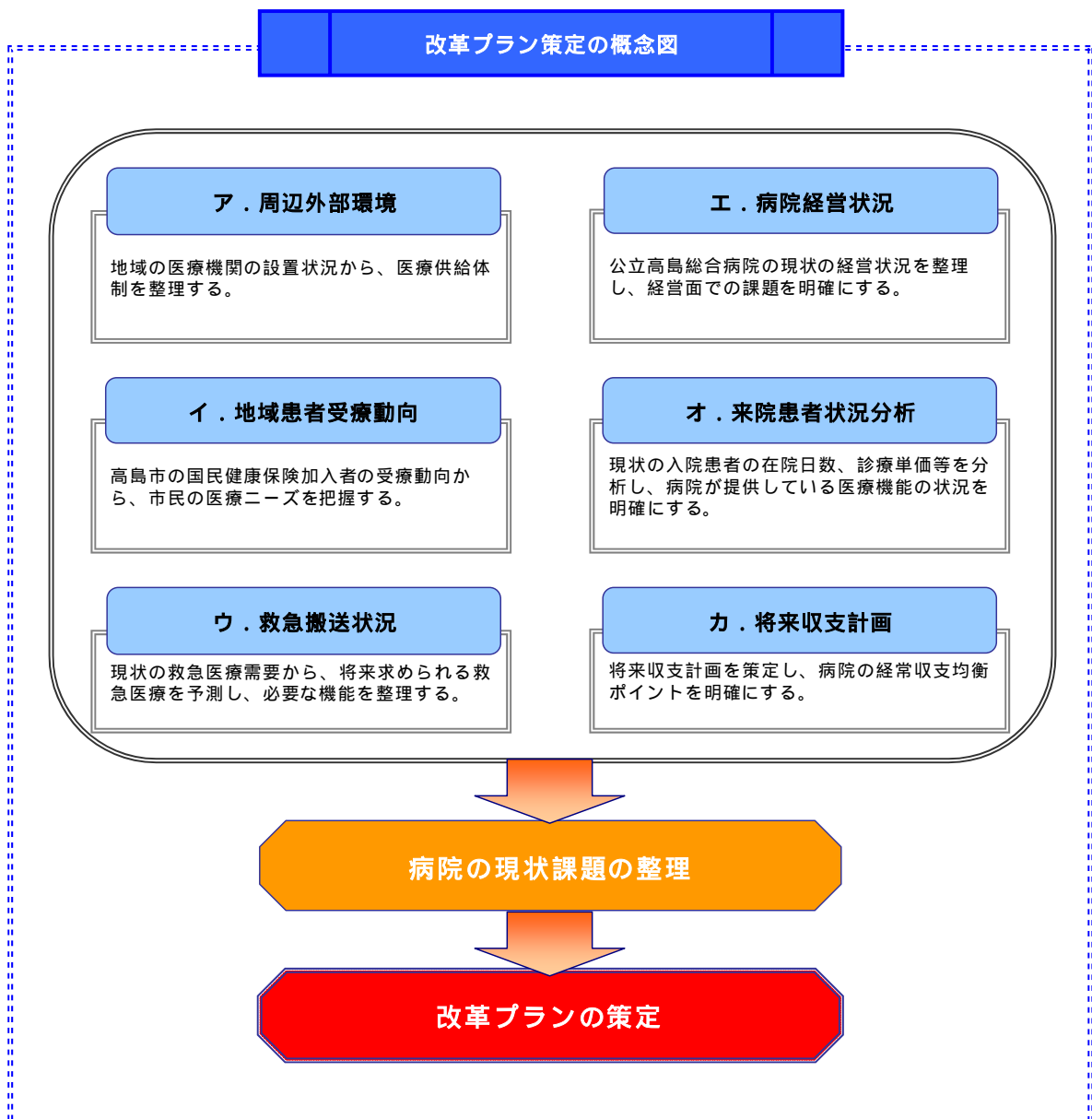
(平成20年12月1日現在)

病床数	診療科目
一般 206床	内科、神経科・精神科、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、心臓血管外科、麻酔科、歯科、 歯科口腔外科
感染 4床	
合計 210床	

2. 改革プランの策定に関する現状分析

(1) 公立高島総合病院の周辺概況分析

改革プランの策定にあたり、中長期的な視点による計画を策定するために、各種調査・分析を行い、当院を取り巻く環境の変化を整理し、現状課題の抽出と整理を行いました。



ア 周辺外部環境

公立高島総合病院の属する湖西保健医療圏の周辺外部環境は以下の状況となっています。

- (ア) 湖西保健医療圏は高島市1市のみで構成される小規模の医療圏であるため、湖西保健医療圏は近隣の天津保健医療圏等とは異なり、大規模高度医療機関病院(500床以上)を中心とした医療機能ネットワークが構築できない状況にあります。
- (イ) 公立高島総合病院の病床規模、医療機能では、単独での高度医療の実施には制限があるため、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ります。そのため、近隣医療圏との広域連携による医療機能の補完を行う必要があります。

イ 地域患者受療動向

平成19年5月の国民健康保険診療報酬明細書(国保レセプト)を用いた患者受療動向分析によると、高島市内患者の受療動向は以下の傾向を示しています。

- (ア) 公立高島総合病院を中心として、高島市内での受療割合が高いが、近隣の天津市や、県外の京都府への患者流出が多い状況にあります。
- (イ) 疾病状況では、主要4疾病のうち『新生物』、『糖尿病』の市外流出割合が高くなっています。なかでも、『新生物』については、公立高島総合病院のシェア率が低い状況にあります。また、『急性心筋梗塞(虚血性心疾患)』について、高度急性期病院が集中する京都府への流出割合が高い傾向にあります。
- (ウ) 高島市の人口については今後減少する傾向を示していますが、患者数は2015年頃までは若干増加する予測となっています。(受療率の高い高齢者が2020年頃まで増加する予測にあるため)

ウ 救急搬送状況

高島市の救急状況については以下の状況となっています。

- (ア) 公立高島総合病院は、高島市で発生する救急搬送の約80%を受け入れている状況にあり、高島市の救急医療は、公立高島総合病院に強く依存した状況にあります。この1施設に集中した救急搬送体制が、高島市の救急収容所要時間を短縮している要因となっていることから、高島市の救急医療における公立高島総合病院の果たすべき役割が重要であることが裏付けられていると言えます。
- (イ) 高島市における将来的な患者数の増加を考慮すると、救急搬送については、今後も増加することが予測されます。それを踏まえると、公立高島総合病院としては、一層の救急医療体制の確保が必須となります。しかしながら、3次救急医療機能については、ハード・ソフトの両面で実現は困難であるため、2次救急のニーズに確実に応えられる機能を確保し、3次救急機能に関しては市外の高度医療機関との連携によって補完することが現実的と言えます。

エ 病院経営状況

病院の経営状況については以下の状況となっています。

- (ア) 公立高島総合病院の経営状況について、医業収益は、平成12年度の44億3千万円から減少傾向にあります。特に平成17年度においては、33億4千万円まで減少し、単年度赤字額では3億5千万円を超えています。平成18年度、平成19年度に関しても同様に単年度赤字を計上する結果となっており、累積欠損金として、平成19年度末には17億8千万円を計上しています。この医業収益の減少は、医師不足による外来および入院患者の減少、看護師不足による病棟閉鎖などに起因したものと考えられます。

- (イ) 事業収支の悪化は、医業収益の減少に加えて、医療技術の高度化や老朽化に伴う医療機器の整備、昭和41年建設の病棟等施設の老朽化による修繕、常勤医師不足に伴う非常勤医師確保による臨時職員の賃金の増加等の影響が考えられます。
- (ウ) 財務状況を分析すると、当院は収入対の固定費割合が高い状況にあります。理由としては、施設整備・人員体制等に関する費用(固定費)に対して、適正な収入が得られていないことにあると考えられます。新病院建設の計画において、発生が予測される借入金の償還や減価償却費の発生等を考慮すると、現状よりさらに固定費の割合が増加するため、大幅な収益増加が必須となります。そのためには、施設・設備、人員体制等の医療資源を効率的に運用し、『病床利用率の大幅向上』と『診療単価の向上』を行うことが重要課題であるといえます。
- (エ) 医師不足については、全国的な医師不足問題の例にもれず、当院も平成18年度には産婦人科医療の休止、皮膚科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、眼科など診療を一部制限せざるを得ない診療かがあります。必要な医師確保は、救急医療、チーム医療の確保など診療機能を継続してできるかできないかという問題と同時に医業収益にも左右する重大な問題です。加えて、医師不足は、現在勤務する医師に大きな負担を強いることとなるため、診療体制全体に影響を与えるとともに、離職にもつながる深刻な問題であります。

オ 来院患者状況分析

病院内の患者を把握するため、院内医事レセプト(平成19年4月～9月間の入退院患者)を分析した結果は以下のとおりとなっています。

(ア)急性期医療の必要性が高い患者層(1)は全体の87.1%(入院延べ日数比)であり、12.9%の患者は長期療養状態もしくは短期であっても医療必要度が低い状況にあります。

(イ)公立高島総合病院は急性期医療を中心とした病院であるため、主要な対象患者層としては、現在入院している患者の87.1%(入院延べ日数比)と考える必要があります。しかしながら、公的病院としては、その他12.9%の患者を無視するわけにはいかないため、現実的な実行方法としては、医療必要度の低い患者の在院日数を短縮することで診療単価を向上させることが必要となります。そのためには、地域の療養病床を持つ医療機関や在宅医療、もしくは高齢者の場合は介護保健施設等との連携による医療機能の機能分化が求められます。

1：診療単価25,000円以上の患者および、診療単価20,000円以上かつ、在院期間90日以内の患者

カ 将来収支計画

公立高島総合病院が損益計算書での収支黒字を達成するために必要な経常収支均衡ポイントを把握するため、将来収支計画を作成しました。その結果、公立高島総合病院が経常収支を黒字化するためには、約39億円の確保が必要となります。このため後述の経営効率化の取り組み等により、改革プランの計画年数である3年間のうち、2年目でこの収益を確保することを想定し、改革プラン各年度において必要となる収益を以下のとおり算出しました。

(単位：百万円)

		前年度 H19年度	当年度 H20年度 (見込額)	H21年度	H22年度	H23年度
収 入	入院収益	1,868	2,030	2,093	2,153	2,205
	外来収益	1,128	1,104	1,110	1,115	1,121
	一般会計繰入金	503	519	514	512	537
	その他収益	142	131	138	144	147
	計	3,641	3,784	3,855	3,924	4,010
支 出	人件費	2,261	2,306	2,316	2,325	2,358
	材料費	760	750	764	780	794
	経費	374	392	400	408	436
	減価償却費	101	82	69	61	56
	支払利息	49	45	41	38	56
	その他費用	272	280	308	295	300
計	3,817	3,855	3,898	3,907	4,000	
経常損益		176	71	43	17	10
特別損益		0	0	0	0	0
純損益		176	71	43	17	10

(2) SWOT分析による公立高島総合病院の課題整理

経営環境調査分析の結果を踏まえて、公立高島総合病院の現状を「Strength(強み)」、「Weakness(弱み)」、「Opportunity(機会)」、「Threat(脅威)」に分類し、以下にまとめました。

内部経営環境	外部経営環境
強み (Strength)	機会 (Opportunity)
<p>公立高島総合病院は、高島市の救急搬送の約80%を受け入れており、救急患者の搬送先として認知されている。</p> <p>患者受療動向では、『脳血管疾患』について公立高島総合病院のシェア率が高い。</p> <p>不採算領域の医療を行う場合、運営補助として市からの繰入金確保が可能であるため、不採算医療を行うことによる相乗効果を狙った戦略に取り組みやすい。</p> <p>高島市の運営する公立病院であるため、高島市の保険・福祉との業務連携や、高島市の広報機関と連携したマーケティングの取り組みが行いやすい。</p>	<p>高島市の人口については今後減少する傾向を示しているが、患者数は2015年頃までは若干増加する予測となっている。(受療率の高い高齢者が2020年頃まで増加する予測にあるため)</p> <p>公立高島総合病院が属する湖西保健医療圏は高島市1市のみで構成される小規模の医療圏であり、同一医療圏内にはライバルとなる医療機関がない。</p>
弱み (Weakness)	脅威 (Threat)
<p>公立高島総合病院は、全て一般病床の急性期病院として運営しているが、国保レセプト分析において、急性期患者は天津市等に流出しており、地域患者からの急性期病院としての認識度はあまり高くない。</p> <p>患者受療動向では、主要4疾病の『新生物』、『糖尿病』の市外流出割合が高い。</p> <p>高島市内以外からの受療割合が低い。</p> <p>院内の病床利用率が約60～70%の状態が続いており、病院の規模に見合った患者獲得ができていない。</p> <p>医事レセプトの状況から、診療単価が低い患者が多く入院しており、急性期病院としては収益効率の低い状態にある。</p> <p>入院患者数の減少に起因した収益低下により、経常収支マイナス状況にある。</p>	<p>公立病院改革ガイドラインにおいて、早期の経営改善(3年以内の経常収支黒字化)が求められており、これが達成できなければ現状の形態での存続が困難となる。</p> <p>市外近隣の天津市には高度医療を行う大規模病院が多く、医療必要度の高い患者が多く流出している。</p> <p>全国的な医師不足の影響により、診療機能の確保が困難となっている。</p>

(3) SWOT分析による課題を踏まえた取り組み

分析における「強み」、「弱み」、「機会」、「脅威」の状況を踏まえて、『機会を強みで活かすための戦略』、『機会を弱みで取り逃がさない戦略』、『脅威を強みでチャンスにする戦略』、『脅威と弱みで状況を悪化させない戦略』を以下に立案しました。

『機会を強みで活かすための戦略』

患者数が多く、かつ診療単価の高い疾患である新生物への対応機能を強化する。対応範囲としては、現在シェア率の高い消化器系の新生物を重点対象とする。

救急搬送の受け入れ態勢を強化する。具体的には高齢者に多く発生する可能性が高い心疾患、脳血管疾患への対応が行える体制の確保に取り組む。また、対象患者としては、入院を要する中等症以上の患者を中心とする。

予防医療への対応強化として、高島市保健・福祉行政と連携した積極的な健診・人間ドック利用者の確保を行う。

今後患者数の増加が予測される内科系心疾患領域の高度医療機能の確保を目指す。

市の広報を通じて、公立高島総合病院の医療機能のPRを実施し、市民の認知度向上を目指す。

『機会を弱みで取り逃がさない戦略』

市内医療機関(主に診療所)からの急性期の新生物患者の紹介(特に消化器系の新生物)を増加させる。

市内患者の受療割合が高い市外の高機能病院(特に大津市)と連携し、急性期を脱した亜急性期患者を積極的に受け入れる。

在宅患者のケアを地域医師会や地域医療機関と協力して行い、地域密着型の医療を行う。

当院の内視鏡診療機能を活かし、新生物の早期治療を行うために、早期発見につながるがん検診を増加させる。

将来性があり、かつ急性期病院として明確化できる機能(新生物(消化器系)、心疾患、脳血管疾患)を整備する。

『脅威を強みでチャンスにする戦略』

患者の確保と、患者診療単価の向上に的を絞って、短期的な収益の向上を行う。そのためには、入院確率が高く、入退院のコントロールが比較的容易な紹介連携による患者確保に取り組む。対象としては、国保レセプトにおいて特に市外流出が顕著であった疾患(新生物等)の患者を中心に市外流出を食い止める。

救急受入れ機能を確保すると同時に、市の広報を通じて、いわゆるコンビニ受診の抑制を行い、医療従事者の負担を出来る限り軽減させる。

市の広報、病院地域連携部門から、地域医療機関への的を絞ったPR活動を行い、入院確率の高い患者層を確保すると同時に、療養状態の患者の早期退院が促進できる連携システムを構築する。

『脅威と弱みで状況を悪化させない戦略』

医師を中心とした医療職の日常業務の見直しを行い、医療行為に注力できる業務体制を確保する。また、市民ニーズを踏まえて、医師、看護師、その他の医療職員も含めた人員体制の見直し(適正人員配置の設定)を行う。特に、医師については、常勤医師不足に伴う応援医師の体制が、人件費増加の要因となっているため、診療体制を常勤医師中心で行えるよう取り組む。

病院の医療機能(中・長期的なビジョンを含めて)を明確にし、市の広報も含めてPRを行う。

病院内の費用(特に材料費、委託費)について状況の詳細分析を行い、費用圧縮に取り組む。

診療報酬の請求漏れ状況を確認する。(漏れが発生している場合は、改善を行う)

3. 公立病院として今後果たすべき役割

総務省が平成16年11月に報告書としてまとめた「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書」によると、自治体病院はそれぞれの地域の実情に応じ、住民の医療を確保するため自治体自ら設置、経営しているものであり、その果たしている役割はそれぞれの病院の立地等医療環境によって異なりますが、大きく分類すると次のとおりです。

高度医療を行う病院

地域の医療水準の向上に資するような地域中核病院

へき地医療を担う不採算地区病院

成人病センター、がんセンターなどのように保健行政的な医療を行う病院

精神病院など特殊な医療を行う病院

また、平成19年に施行された改正医療法により、医療計画制度の下で4疾病5事業ごとに医療連携体制を構築することが明示され、これら4疾病5事業に対して公立病院が積極的に役割を担うことが求められています。

4 疾病

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

5 事業

救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療

このようななか、本院は、湖西地域における唯一の公立病院であり、昭和33年の発足以来、地域の中核病院、24時間救急医療の拠点病院として、高島市および大津市北部の住民の方々から信頼される医療の提供を目指してまいりました。今後は平成22～24年度で病院施設の全面改築を計画しており、従来の医療サービスに加えてさらに琵琶湖西岸断層帯による地震災害に対応する災害拠点病院として幅広い役割を担って医療活動を行っていきます。

4. 一般会計における経費負担の考え方

病院が地域の医療として担っている救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療等は、採算性に乏しく不採算部門となっています。

また、高度医療の維持および医師、看護師を始めとする医療職員の確保に対する投資は、継続して行う必要があります。このため、地方公営企業法では、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上されます。

一般会計からの繰出金は、地方公営企業へ繰出基準としての負担金、および病院の経営状況に配慮しつつ総合的に判断して行われている補助金があります。繰出金は、病院事業会計の経営の健全化を促進し、経営基盤を強化するためのものですが、地方公営企業法の規定を超えて受け入れることがないように、一層の経営努力に努めます。具体的な内容は以下のとおりです。

【一般会計における経費負担基準】

救急医療の確保に要する経費

【(救急業務にかかる経費) - (補助金収入額)】

医療相談事業に関する経費

【(相談業務経費) - (実施報酬額)】

研究研修費に関する経費

【(研究研修費の1/2)】

共済追加費用の負担に要する経費

【共済追加費用の1/2】

基礎年金拠出金の公的負担経費

【共済追加費用の1/2】

建設改良費に要する経費

【建設改良費および企業債元利償還金等の1/2(ただし、平成14年度までに着手した事業にかかる企業債元利償還金等については2/3)】

へき地医療の確保に要する経費

【(へき地医療に要する経費) - (診療収益)】

精神科の運営に要する経費

【(精神科の給与費) - (診療収益)】

リハビリテーション医療に要する経費

【(リハビリテーション関係職員の給与費) - (診療収益)】

周産期医療に要する経費

【(産婦人科の給与費) - (診療収益)】

小児医療に要する経費

【(小児科の給与費) - (診療収益)】

高度医療に要する経費

【高度医療機器リース料、保守料の1/2、および関係給与費】

院内保育所の運営に要する経費

医師・看護師確保に要する経費

5. 公立高島総合病院改革プランの基本方針

ア 策定期間

各計画それぞれにおける改革プラン策定期間は以下のとおりです。

経営効率化に係る計画(平成21年度～平成23年度)

再編・ネットワーク化に係る計画(1)

経営形態見直しに係る計画(平成21年度～平成25年度)

1:再編・ネットワーク化については、医療圏内での再編は事実上不可能であるため、期間を設けた計画は行いません。(詳細は後述)

イ 目標

当院の改革プランは、ガイドラインの視点の「経営の効率化」に主眼を置き、公立病院としての機能を果たすため医療機能の充実および経営の健全化を図ります。

6. 経営効率化に係る計画

『SWOT分析による課題を踏まえた取り組み』をふまえて、経営効率化に関する計画を以下のとおり策定しました。

(1) 医療機能の充実

ア 多様なニーズへの対応

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4月に新築オープンを目指して患者中心の医療を推進します。

産婦人科の再開、外来化学療法、禁煙外来の開設などを行ってきましたが、今後も患者ニーズおよび社会的なニーズに迅速に対応する努力を続けます。

【行動計画】

- (ア) 各部局への病院長巡回の実施(平成21年度)
- (イ) 外来時間および予約制の点検(平成21年度)
- (ウ) 患者満足度調査の実施(平成21年度)
- (エ) 意見箱等市民の声の拡充(平成21年度)
- (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信するとともに、ホームページの充実。(平成21年度)
- (カ) ボランティアの募集(平成22年度)
- (キ) 不足する診療科のサポート体制の強化(平成21年度)

イ 医師の確保対策

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ます。

医師数および研修医数及び目標数値の推移は次のとおりです。

(歯科医師含む)

(各年度末現在単位：人)

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
医師	27	27	22	24	27	30	32
研修医	1	1	1	1	1	2	2

【行動計画】

- (ア) 医師事務作業補助者（クラーク）の採用（平成20年度）
- (イ) 病院長、副院長および各科長以上の積極的な大学への働きかけ（平成20年度）
- (ウ) 女性医師の雇用促進（平成21年度）
- (エ) 臨床実習生の受け入れ強化（平成21年度）
- (オ) 研修医の研修環境の整備および指導内容の充実（平成21年度）
- (カ) 学会等の認定施設取得（平成21年度）
- (キ) 待遇改善および他院との差別化（平成21年度）
- (ク) 就業支度金の創設（平成20年度）

ウ 看護師の配置

平成20年2月に13対1看護から10対1看護に変更しました。

今後は、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います。

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ます。

看護師数の推移については、次のとおりです。

(各年度末現在、単位：人)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
176	150	150	156	160	160	170

【行動計画】

- (ア) 高等学校・看護師養成施設との連携強化（平成21年度）
- (イ) 未就労看護師への職務復帰研修会の開催（平成20年度）
- (ウ) 院内託児所の充実（平成20年度）
- (エ) 認定看護師の育成（平成20年度）
- (カ) 看護必要度に見合った看護師の配置（平成21年度）

エ 医療の質の向上

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ます。院内オーダリングシステムを最大限に活用します。

【行動計画】

- (ア) 入院治療計画の充実（平成21年度）
- (イ) 診療情報を分析および評価し、当該データを活用（平成21年度）
- (ウ) 各診療データを一元管理して検討（平成21年度）
- (エ) 医療情報の積極的な活用と広報（平成21年度）
- (オ) 医療情報コーナーの設置（平成21年度）

オ 地域連携

公立高島総合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ります。

【行動計画】

- (ア) 臨床検査にかかる検査紹介を検討（平成21年度）
- (イ) 医療・福祉・保健の連携を深めるために、行政・福祉施設・ケアマネジャー・訪問看護等のケース会議を定期的を開催（平成20年度）
- (ウ) 地域連携室の充実（平成21年度）
- (エ) 「上手な医者のかかり方（仮称）」等のパンフレットの作成と配布（平成21年度）
- (オ) 高度医療機器の利用促進（平成21年度）
- (カ) 広報活動の強化（平成21年度）
- (キ) 患者満足度調査の実施（平成20年度）
- (ク) 高島市医師会との合同症例検討会の実施（平成20年度）
- (コ) 画像検査にかかる当日検査の推進と検査項目の追加（平成21年度）
- (サ) 救急隊との連携強化（平成21年度）

(2) 経営の健全化

ア 病床利用率の向上

公立高島総合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%以上が必要となっています。これをふまえて、今後も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ます。

【行動計画】

- (ア) 紹介および逆紹介の増加(平成21年度)
- (イ) 救急受け入れ態勢の整備(平成21年度)
- (ウ) 病室決定の一元化(平成21年度)
- (オ) 医師の確保(平成20年度)

イ 薬剤管理指導業務の拡大

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す役割が明確化されました。

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ます。

【行動計画】

- (ア) 院外処方への推進
- (イ) 病棟における薬剤管理指導業務の拡大

年度別指導件数(単位:件)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
1,661	2,377	2,700	3,000	3,100	3,500	3,700

ウ 適正な平均在院日数の維持

公立高島総合病院が急性期病院としての役割を果すために、地域の医療機関・福祉施設等との連携強化や、クリニカルパスの拡大により適正な平均在院日数の維持を図ります。

【行動計画】

- (ア) 入院診療計画の見直し(平成21年度)
- (イ) クリニカルパス導入の拡大(平成21年度)

エ 紹介・逆紹介患者の増大

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す。

【行動計画】

(ア) 紹介および救急患者受け入れ体制の整備 (平成21年度)

(イ) 地域連携室の強化 (平成21年度)

年度別紹介率の推移 (単位: %)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
19.8	17.5	18.5	20.0	22.5	25.0	30.0

オ 委託費の削減

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す。このことは、人件費との比較もしながら進めます。

【行動計画】

(ア) 他の病院との委託費の比較および仕様書の見直し

(平成21年度)

(イ) 再点検による人員配置の適正化 (平成21年度)

カ 薬品費の削減

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い、後発医薬品の活用を行います。

【行動計画】

(ア) 定数配置薬を見直し、不動在庫の排除 (平成21年度)

(イ) 使用薬品の集約 (平成21年度)

(ウ) 共同購入の検討 (平成23年度)

キ 診療材料費の削減

公立高島総合病院では、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ます。

【行動計画】

- (ア) 定数の再検討（平成21年度）
- (イ) 標準的な材料の使用（平成21年度）

ク 医療機器のコスト削減

医療機器の購入および更新時期には、公立高島総合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、過去と整備後の稼動状況の確認と採算性の検証等によりコストの削減を図ります。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、コスト削減を図ります。

【行動計画】

- (ア) 稼動状況の確認
- (イ) 地域医療機関からの要望に応じた医療機器の更新
- (ウ) 計画的医療機器の更新・購入

ケ 収入の確保

健康保険法の規定に基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ります。また、健診部門の充実と拡大に努めます。

【行動計画】

- (ア) 看護基準（一般病棟入院基本料）は、10対1を堅持し、看護師増員により7対1の看護基準を目指して安定した入院基本料の収入増加（平成22年度）
- (イ) 広告収入等の検討（平成21年度）
- (ウ) 保険診療会議の充実（平成21年度）
- (エ) 経営改善推進本部による具体的な収支改善策を協議および検討（平成21年度）
- (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と事業所検診の受託件数増加（平成21年度）

(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します。

【行動計画】

- (ア) TQM活動による業務改善の実践(平成20年度)
- (イ) 院内組織の再編(平成21年度)
- (ウ) 病院長の目標管理に向けての面接実施(平成20年度)
- (エ) 症例検討会の充実(平成21年度)
- (オ) 所属長による部下への指導体制充実(平成21年度)
- (カ) 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(平成21年度)

(4) DPCの導入

公立高島総合病院が今後も急性期病院としてあり続けるために、DPC(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ます。

【行動計画】

- (ア) DPC導入の検討(平成21年度)

(5) 経営効率化数値目標

経営の効率化に向けて数値目標を次のとおり設定し、目標達成のため職員が行動計画により積極的に経営改善に努め、必要により毎年度見直しを実施します。(20年度以降は目標数値)

特に、経常収支比率の100%達成を重点目標とします。なお、国の示す目標数値を満たさないものが一部ありますが、それらについては平成24年度以降も継続して改善に努めます。

ア 経常収支比率(単位：％)(国の目標数値：H23までに100%を達成)

経常収益 / 経常費用

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
91.9	94.0	95.4	98.2	98.9	100.4	100.3

イ 医業収支比率(単位：％)(国の目標数値：H23までに95%を達成)

医業収益 / 医業費用

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
84.4	86.9	89.2	91.2	92.6	93.8	93.6

ウ 給与費対医業収益比率(単位：％)(国の目標数値：H23までに52%を達成)

給与費 / 医業収益

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
63.1	60.0	68.5	67.6	66.4	65.3	65.2

エ 材料費対医業収益比率(単位：％)

材料費 / 医業収益

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
25.0	25.3	23.0	22.0	21.9	21.9	21.9

オ 薬品費対医業収益比率(単位：％)

薬品費 / 医業収益

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
10.8	12.1	11.2	10.0	9.9	9.9	9.9

カ 一般病床利用率（単位：％）（国の目標数値：H23までに70%を達成）

年間延患者数 / 年間病床数

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
69.7	65.5	59.6	77.7	80.0	82.0	83.0

平成17年度から251床、平成20年度から206床

キ 紹介率（単位：％）

（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

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
19.8	17.5	18.5	20.0	22.5	25.0	30.0

7. 病院整備（改築）事業に係る計画

病院整備（改築）事業にかかる計画の概要は次のとおりです。

なお、本内容は平成21年1月現在の計画数値であり、今後変動の可能性があります。

- (1) 事業名 公立高島総合病院整備（改築）事業
- (2) 事業実施場所 高島市勝野1667番地
- (3) 事業実施年度
平成18年度～平成24年度
平成22、23年度 …建築工事、医療機器整備等
平成24年度 …<一部供用開始>、外構工事、南棟改修、旧建物解体等
平成25年度 …<全面供用開始>
- (4) 事業量
病院建物（210床規模）新築、医療機器等整備、旧建物解体等一式
- (5) 事業費 6,981,501千円
- (6) 年度別事業費および財源内訳

(単位:百万円)

		H18.19	H20	H21	H22	H23	H24	計
事業費		14	185	117	1,295	4,764	607	6,982
財源内訳	国県補助金	0	0	0	75	127	0	202
	企業債	0	0	51	915	3,736	245	4,947
	合併特例債	0	0	17	305	771	82	1,175
	一般財源	14	185	49	0	130	280	658
事業内容	基本構想(H18) 基本計画(H19)	基本設計、 用地購入	実施設計、 旧建物一 部解体	建築工事 (1年目)	建築工事 (2年目)、 医療機器・ 什器備品 購入、医療 情報システ ム他	外構工事、 南棟改修、 旧建物解 体、 起債繰上 償還他		

(参考) 地方債償還額の明細

(単位:百万円)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
元利償還額	2	29	112	523	538	574	605
交付税措置額	1	10	36	137	147	172	180
差引一般財源負担	1	19	76	386	391	402	425

	H29	H30	H31	H32	H33	H33	H34
元利償還額	258	265	265	265	265	265	265
交付税措置額	97	99	99	99	99	99	99
差引一般財源負担	161	166	166	166	166	166	166

8. 再編・ネットワーク化に係る計画

公立高島総合病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す、そのため、医療圏内での再編は事実上不可能な状況にあります。しかしながら、公立高島総合病院の病床規模、医療機能では、単独での高度医療の実施には制限があるため、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ります。

そのため、大津保健医療圏を中心とした、近隣の保健医療圏との広域連携による医療機能の補完を行うことを目指して、医療のネットワーク化を検討していきます。

9. 経営形態見直しに係る計画

経営形態の検討の最終目標年度を平成25年度までとして、平成24年度に新たに病院を新築してオープンすることから、公設公営で経営し、企業性が速やかに発揮できる地方公営企業法全部適用を目指して検討していきます。

その後一定期間の経過を経て、他の自治体病院の動向を見据えて地方独立行政法人化も併せて検討していきます。

10. 点検・評価・公表等

改革プランは、実施状況の点検、評価および公表を行います。

改革プランは、市民の皆様に公表し、実施状況は年1回以上自己点検および自己評価を行うとともに、有識者および地域住民の参加を得て組織する高島市地域医療整備検討委員会において評価し、客観性を確保します。

進捗状況については、病院のホームページで定期的に公表します。