

県立病院改革プラン

(素案)

平成〇年〇月

山口県健康福祉部

目 次
(県立病院改革プランの構成)

I	基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1	改革プラン策定の趣旨	
2	改革プランの位置付け	
3	計画期間	
II	県立病院の現状・・・・・・・・	2
1	病院概要	
2	病院経営の状況	
3	病院をめぐる環境の変化	
	(1) 医療制度改革	
	(2) 診療報酬改定	
	(3) 公立病院改革	
	(4) 県政集中改革	
III	県立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方・・・・・・・・	6
1	県保健医療計画等における県立病院の位置付け	
2	県立病院の果たすべき役割	
3	一般会計負担の考え方	
IV	再編・ネットワーク化・・・・・・・・	9
1	県立病院所在の二次保健医療圏における自治体立病院の設置状況	
2	県立病院の取組方向	
V	経営の効率化・・・・・・・・	10
1	経営指標に係る数値目標	
2	目標達成に向けた取組	
3	収支見通し	
	(1) 算定条件	
	(2) 収支見通し	
VI	経営形態の見直し・・・・・・・・	—

I 基本的事項

1 改革プラン策定の趣旨

少子・高齢化の進展、医療の高度化・専門化、医療制度の抜本的改革など、病院を取り巻く環境が大きく変化する中、県立病院が、今後とも安定的かつ継続的に良質な医療を提供していけるよう「県立病院改革プラン」を策定し、経営改革を推進する。

2 改革プランの位置付け

このプランは、県立病院の経営改革を推進するにあたり、県立病院が担うべき役割や今後取り組むべき事項を明らかにするもので、国の「公立病院改革ガイドライン」により策定が求められた「公立病院改革プラン」としての位置付けを有する。

なお、このプランの「V 経営の効率化」の詳細事項は、両病院の中期経営計画において示す。

3 計画期間

「V 経営の効率化」は平成21年度から23年度までの3年間、「VI 経営形態の見直し」は平成21年度から平成〇〇年度までの〇年間とする。

なお、医療制度の抜本的な改革等により、本プランの内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じてプランの見直しを行う。

Ⅱ 県立病院の現状

1 病院概要

本県では、県民の健康の保持増進に必要な医療を提供するため、複数の診療科を有する「総合医療センター」(防府市)と精神科医療を担う「こころの医療センター」(宇部市)の2つの病院を設置・運営している。

区分	総合医療センター	こころの医療センター
開設時期等	昭和24年 4月 1日 昭和58年 5月 2日移転	昭和28年 4月 1日 昭和43年11月 1日移転 平成16年度～20年度改築整備
二次保健医療圏	山口・防府保健医療圏	宇部・小野田保健医療圏
許可病床数	504床 (一般490床、感染症14床)	精神180床 平成19年3月、新入院棟の運用開始に伴い200床から減床
診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科	精神科、神経科
主な医療機能	地域がん診療連携拠点病院 総合周産期母子医療センター 救命救急センター へき地医療拠点病院 基幹災害拠点病院 第一・二種感染症指定医療機関 エイズ治療拠点病院 臓器提供施設 臨床研修指定病院 看護等実習病院	応急入院指定病院 精神科救急医療施設 医療観察法指定通院医療機関

2 病院経営の状況

(1) 総合医療センター

① 患者数

入院患者は、微増傾向にあったが、平成19年度は、担当医師の退職による呼吸器内科の休診の影響もあって、減少に転じている。

外来患者は、他の医療機関との役割分担と連携を図る観点から、紹介患者の受入や逆紹介を行う等しており、減少傾向にある。

〈1日当たり平均患者数〉

(単位 人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	456	458	460	462	448
外来患者数	1,087	1,034	966	941	901

② 収益的収支 (主な経営指標)

経常収支比率は、収益及び費用が増加傾向にある中、黒字基調で推移していたが、平成19年度は、定年前退職者の増加による退職給与金(給与費)の増加など費用が収益を上回り、平成12年度以来7期ぶりに純損失を計上した。

一般病床利用率は、入院患者の増加に伴い上昇傾向にあったが、平成18年度以降、低下している。(平成18年1月に9床増床し、現在の490床になる。)

(単位 %、百万円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
経常収支比率	102.5	103.5	101.7	100.5	97.1
職員給与費 対医業収益比率	62.6	61.2	61.7	62.8	63.6
一般病床利用率	94.8	95.3	95.6	94.2	91.4
病院事業収益	10,029	10,440	10,757	10,667	10,778
うち医業収益	8,523	8,862	9,088	9,047	9,253
病院事業費用	9,787	10,091	10,578	10,614	11,098
うち給与費	5,334	5,422	5,611	5,681	5,883

注) 各数値は、病院事業決算書に基づく。

(2) こころの医療センター

① 患者数

平成19年3月の新入院棟の開設に伴い、病床数を200床から180床に減床したことから、入院患者は、平成18年度、平成19年度ともに減少している。

一方で、平成18年2月にデイケアを開始したことから、外来患者は増加傾向にある。

〈1日当たり平均患者数〉

(単位 人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	163	186	184	177	168
外来患者数	76	71	68	74	86

② 収益的収支 (主な経営指標)

経常収支比率は黒字基調で推移していたが、平成18年度においては、新入院棟の開設に伴い必要となる消耗備品等の調達のため費用が増嵩したこと、減床に伴い入院患者数の調整を行ったため、平成2年度以来16期ぶりに純損失を計上した。

平成19年度においては、8月から精神科救急入院料の算定を開始したこと等により医業収益が増加する一方で、精神科救急に対応するための職員増による給与費の増、新入院棟の減価償却の開始に伴う減価償却費の増等により費用が大幅に増加したため、前年度に引き続き赤字となっている。

(単位 %、百万円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
経常収支比率	100.0	102.9	102.4	97.1	94.8
職員給与費 対医業収益比率	98.5	95.7	94.1	96.3	89.0
病床利用率	81.5	93.2	92.0	89.2	93.3
病院事業収益	1,241	1,364	1,369	1,352	1,553
うち医業収益	935	1,061	1,056	1,053	1,232
病院事業費用	1,241	1,325	1,337	1,393	1,639
うち給与費	921	1,015	994	1,014	1,097

注) 各数値は、病院事業決算書に基づく。

3 病院をめぐる環境の変化

近年の医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、情報通信網の発達による情報化の進展に伴い大きく変化してきている。

県民の医療ニーズも年々高度化・多様化しており、県民の立場に立った、より質の高い医療の提供が求められている。

(1) 医療制度改革

将来にわたり医療制度を持続可能な制度とするため、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、診療報酬・薬価基準等の改革、さらには医療保険制度の改革、後期高齢者医療制度の創設など抜本的な医療制度改革が進められている。

(2) 診療報酬改定

平成20年度改定においては、病院勤務医の負担の軽減を緊急課題に掲げ、産科・小児科医療への重点評価や病院勤務医の事務負担の軽減措置に対する評価などが行われ、改定率は、本体が0.38%引き上げられたものの、薬価等の引き下げにより、全体では0.82%の引き下げとなった。

平成14年度以降、マイナス改定が続いており、病院経営は厳しい状況にある。

(3) 公立病院改革

公立病院をめぐる厳しい経営環境を踏まえ、平成19年12月に総務省は、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つを改革の視点とする「公立病院改革ガイドライン」を策定した。

病院事業を設置する地方公共団体は、ガイドラインを踏まえ、病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが求められている。

(4) 県政集中改革

本県では、これまでの成果と今後の課題を踏まえた上で、行財政基盤をより強固なものとするため、「行政改革」、「財政改革」、「公社改革」、「県政改革の総合的な推進」の4つを改革の柱とする新たな県政集中改革に取り組むこととしている。

この中の「行政改革」において、県立病院の経営の効率化や経営形態等に関する検討に着手することとしている。

Ⅲ 県立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

1 県保健医療計画等における県立病院の位置付け

県民の医療需要に応え、限られた医療資源の中で適切な保健医療サービスが提供できるよう、二次保健医療圏等における医療機能を考慮した施設の整備・充実、医療機関の機能分担や連携への支援など、効率的な医療提供体制の整備が進められている。

県立病院は、各医療分野において、次のような位置付けにある。

[へき地医療]

- 本県では、「第10次へき地保健医療計画」に基づき、医師確保対策を中心に医療提供体制の確保や診療支援体制の充実等を推進している。
- 総合医療センターは、へき地医療支援病院に指定され、無医地区への巡回診療の実施等に努めるものとされている。

[救急医療（小児救急医療）]

- 本県では、①入院を必要としない軽症の患者を受け入れる初期救急医療体制、②入院治療を必要とする重症患者を受け入れる二次救急医療体制、③二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を受け入れる三次救急医療体制に区分して、それぞれの整備・充実を進めている。
- 総合医療センターは、救命救急センターに指定され、365日24時間体制で高度な救急医療を提供するものとされている。

[精神科救急医療]

- 本県では、民間病院、消防・警察等の協力の下、精神科救急医療体制の整備に取り組み、夜間・休日の二次精神科救急医療システムの整備等を推進している。
- こころの医療センターは、精神科救急医療施設に指定され、民間病院での対応が困難な患者の受入や精神科救急情報センター業務を行うものとされている。

[大規模自然災害医療]

- 「山口県地域防災計画」等において、災害時における県や市町、防災関係機関が行うべき医療救護活動が定められ、平時からの体制整備が図られている。
- 総合医療センターは、基幹災害拠点病院に指定され、災害発生時には地域の災害拠点病院とともに、重篤患者等への医療救護を行うものとされている。

[新興・広域感染症医療]

- 高病原性鳥インフルエンザやSARSなどの感染症予防のため「山口県感染症予防計画」に基づき、感染症の発生及びまん延防止、健康危機管理体制の整備と充実が図られている。
- 総合医療センターは、第一種・第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院に指定され、必要な病床や医療提供体制の確保に努めるものとされている。

[がん医療]

- 「山口県がん対策推進計画」では、がんによる死亡患者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上、を全体目標に、予防から治療までの体系立った取組を総合的かつ計画的に実施することとしている。
- 総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院に指定され、質の高いがん医療の提供とともに、山口・防府保健医療圏における医療機関との連携体制の構築を進めるものとされている。

[小児・周産期医療]

- 本県では、「山口県周産期医療システム」に基づき、県内の周産期医療施設が、それぞれの医療機能に応じ、適切に役割分担をしながら、必要な周産期医療を提供している。
- 総合医療センターは、総合周産期母子医療センターに指定され、本県における周産期保健医療対策の中核的施設として、医療機能を充実するものとされている。

2 県立病院の果たすべき役割

県立病院はこれまで、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化、県民の医療需要等を踏まえ、県内の医療機関との機能分担と連携のもと、高度医療、特殊医療の提供等に取り組んできた。

今後とも、県内医療機関との連携を一層進めるとともに、県立病院として積極的な対応が求められる政策医療を中心に、質の高い医療を効率的に県民に提供する。

また、医療従事者の研修受入等による人材の育成、臨床研究の推進、県等が行う各種医療政策への参画などを通じて本県医療の質の向上を図る。

[県立病院が担う政策医療]

- 総合医療センター
周産期医療、がん医療、三次救急（小児救急）医療、へき地医療、災害時医療、感染症医療
- こころの医療センター
精神科救急医療

3 一般会計負担の考え方

独立採算を原則に効率的な経営を行いつつも、県立病院がその役割を果たすため、次のものは、病院負担とすることが適当でない経費及び病院負担が困難な経費として、地方公営企業法第17条の2及び国の定める基準に従って、県の一般会計が負担する。

[○：総合医療センター、□：こころの医療センター]

負担項目	負担対象
看護師養成確保事業に要する経費	看護師養成所の実習受入れ及び院内保育所の運営に対する負担 ○実習の受入れ、院内保育所の運営に係る収支差額
救急医療に要する経費	救急医療の確保を図るための負担 ○救命救急センターの運営に係る収支差額 ○災害時対応に係る施設整備費用及び薬品等備蓄費用 □空床確保に係る費用
公衆衛生活動に要する経費	保健衛生に関する行政事務の実施に対する負担 ○□集団検診、医療相談等に係る収支差額
へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るための負担 ○巡回診療などへき地医療に係る収支差額
周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に対する負担 ○総合周産期母子医療センターの運営に係る収支差額
精神病院の運営に要する経費	精神科病院の運営に要する経費に対する負担 □精神科特殊医療（作業療法、レクリエーション療法）等の実施に係る収支差額
医師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費に対する負担 ○□医師及び看護師等の研究研修費×1/2
病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費に対する負担 ○□病院事業の経営研修費×1/2
高度医療・特殊医療に要する経費	高度・特殊医療等、不採算医療の実施に対する負担 ○高度・特殊不採算医療の実施に係る収支差額
建設改良に要する経費	病院の建設改良費に対する負担 ○□建設改良費×1/2 ○□企業債元利償還金×1/2（H14年度以前分は2/3）
共済組合追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用に対する負担 ○□共済追加費用負担額×1/2
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費に対する負担 ○□基礎年金拠出金公的負担額×1/2 （経常収支不足の翌々年度に計上）
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費に対する負担 ○□児童手当給付額（3歳未満児に係るものは3/10）

Ⅳ 再編・ネットワーク化

1 県立病院所在の二次保健医療圏における自治体立病院の設置状況

県立総合医療センターが立地している山口・防府保健医療圏（山口市、防府市、阿東町）内には、県立総合医療センター以外に自治体立病院は所在していない。

県立こころの医療センターが立地している宇部・小野田保健医療圏（宇部市、山陽小野田市、美祢市）内には、以下の自治体立病院が所在しているが、県立こころの医療センターを除き精神科を標榜していない。

病院名	病床数・種別	標榜科目
山陽小野田市立 小野田市民病院	一般 215 床	内科、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、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科
山陽小野田市立 山陽市民病院		（現在休止中）
美祢市立病院	一般 96 床 療養 49 床	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科
美祢市立 美東病院	一般 60 床 療養 40 床	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科

（平成20年7月31日現在）

2 県立病院の取組方向

本県では、提供する医療内容の異なる病院を一つずつ設置している。

両病院は、がんや救急、周産期、へき地、精神科などの各医療分野において、地域あるいは全県レベルの中核的な役割を担ってきており、そのための人的・物的資源の集積に努めてきた。

県立病院の果たすべき役割、本県の医療提供体制における両病院の位置づけ等を踏まえ、今後とも、両病院がその役割を果たしていけるよう、県内医療機関との連携を進めつつ、それぞれがその医療特性に応じた機能の充実を図っていく。

V 経営の効率化

両病院において、現在策定（改定）作業中の中期経営計画に基づき記載する。
下記は現在作業中のものである。

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に取り組むにあたり、進捗把握を容易にするため、病院財務及び医療機能に関する項目について、数値目標を設定する。

(1) 総合医療センター

項目		19年度実績	20年度見込	23年度目標
病院財務	経常収支比率 (%)			
	職員給与費対医業収益比率 (%)			
	病床利用率 (%)			
	例：平均在院日数 (日)			
	例：入院診療単価 (円)			
	例：外来診療単価 (円)			
医療機能	例：初診患者紹介率 (%)			
	例：退院時逆紹介件数 (件)			

(2) こころの医療センター

項目		19年度実績	20年度見込	23年度目標
病院財務	経常収支比率 (%)			
	職員給与費対医業収益比率 (%)			
	病床利用率 (%)			
	例：平均在院日数 (日)			
	例：入院診療単価 (円)			
	例：外来診療単価 (円)			
医療機能	(現在検討中)			

2 目標達成に向けた取組

(1) 総合医療センター

① 医療機能の充実

- ア 周産期医療システムの拠点となる総合周産期母子医療センターとして、常時の母胎及び新生児搬送の受入体制を整えるとともに、リスクの高い妊婦や乳児に対する高度な周産期医療の提供、正常分娩を扱う院内助産所の開設・運営、不妊治療の充実や周産期医療従事者に対する研修等を行う。
- イ 地域がん診療連携拠点病院として、他の医療機関では対応困難な難治がん、再発がん等の治療を重点的に実施するとともに、地域の医療機関への情報提供、患者や家族に対する相談体制の整備等に取り組む。
- ウ 三次救急医療を担う救命救急センターとして、365日24時間体制で高度な救急医療を提供する。
- エ 当センターに設置された「へき地医療支援機構」が本県のへき地医療対策の総合的な企画調整を行うとともに、自らもへき地医療支援病院として、無医地区での巡回診療やへき地診療所への代診医派遣等を行う。
- オ 基幹災害拠点病院として、災害発生時には、地域の災害拠点病院とともに、重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者の治療にあたるほか、災害医療派遣チーム(DMAT)による医療救護活動等を実施する。
- カ 第一種・第二種感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院等として、適切な医療を提供する。
- キ 看護体制の充実の検討、医療職員の専門性の向上に関する取組の実施、高度医療機器の計画的な整備など急性期医療機関としての体制整備にあわせ、不足する医師や看護師等の人員確保に努める。

② 医療の安全性の確保と患者サービスの充実

- ア 医療安全対策委員会や医療安全推進室を中心に、医療事故防止に向けた院内研修会を実施するなど医療事故の未然防止に努めるとともに、医療事故が発生した場合は、直ちに医療事故対策本部を設置して対応策を講じる。
また、院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育等を徹底し、院内感染の防止に努める。
- イ 治療にあたりインフォームドコンセントを徹底するとともに、患者ニーズを把握するための提言箱の設置、外来案内等を行うボランティアの受入、予約率の一層の向上による外来待ち時間の短縮、院外処方せんの発行や敷地内禁煙の継続など質の高い医療サービスの提供に努める。
あわせて、第三者機関による病院機能評価の再認定に向けた取組を進める。

③ 医療情報化の推進

- 医療に関する情報の収集・提供を行う情報管理室の設置や電子カルテの導入の検討とともに、病院ホームページ等を活用した医療情報提供の充実に努める。

④ 本県の医療提供体制の充実に向けた支援

- ア 臨床研修医やレジデントをはじめとする医療従事者の実習・研修を積極的に受け入れる。
- イ 紹介・逆紹介の取組や地域連携パスの活用により、県内医療機関との役割分担と連携を推進する。
- ウ 地域で開かれる研修会や講習会に職員を派遣するなど公衆衛生活動への支援に取り組む。

⑤ 経営健全化のための取組

ア 経営管理の強化と職員の意識改革

- (ア) 従来の経営分析に加え、新たに診療科別や部門別収支分析により経営状況を把握する。
- (イ) 職員間で経営状況や経営改善目標などの共有化を図る。

イ 増収対策

- (ア) 診療科の枠にとらわれず空床の有効活用を行い、病床利用率95%台の確保に努める。
- (イ) クリニカルパスの活用等により治療の標準化を進め、平均在院日数16日以内への短縮を図る。
- (ウ) 経営努力が大きく収益に反映されるDPC（診断群分類別包括評価）制度の導入をめざす。
- (エ) 専任職員が未収金対策にあたるとともに、今後は、法的措置の導入についても検討する。また、クレジットカード決済の導入について検討する。

ウ 経費節減対策

- (ア) 物流管理システム（SPD）を活用した適切な在庫管理により、薬品及び診療材料費の支出抑制に努める。
- (イ) 薬事委員会や診療材料選定委員会などの審査により、材料費の削減、薬品等の品目数の増加抑制、後発医薬品の積極的な活用に取り組む。
- (ウ) 委託した業務について、委託効果がより高まるよう内容等の見直しを行う。
- (エ) 部門別に目標を設定して経費節減を徹底する。
- (オ) 医療機器購入にあたっては費用対効果を精査する。

(2) こころの医療センター

① 医療機能の充実

ア 精神科救急医療及び重症の精神障害者への対応

救急・急性期の患者に対する適切な医療体制を確保するとともに、重症患者の円滑な受入れのため、現在、急性期・急性憎悪患者の治療等を行っている3階入院棟について、患者の入院期間や退院先等の状況を踏まえ、より診療報酬の評価の高い「急性期治療病棟」の適用について検討を進める。

イ 早期社会復帰に向けた外来医療・精神科リハビリテーションの充実

長期入院患者については、本人の病状や意向を踏まえ、医療と福祉の連携の

もと、段階的・計画的に地域生活への移行を目指すことが求められている。

このため、デイ・ケア、訪問看護について体制の整備を進め充実を図る。

② 医療の安全性の確保と患者サービスの充実

ア 医療安全対策委員会の設置、リスクマネージャーの選任、職員教育・研修などを通じて医療事故の防止に努めるとともに、院内感染防止対策委員会を設置し、職員教育・研修などを実施しているところであるが、平成19年4月施行の改正医療法において、安全管理、院内感染防止体制を総合的に整備することが義務づけられたことから、体制の再編整備、機能強化を進める。

イ 新外来棟の完成に伴い、診察室が拡充され、医師の配置も充実されたことから、従前の二診体制を三診体制としたところである。

また、思春期、物忘れやアルコール依存症等の専門外来を開設したところであり、引き続きこれら専門外来の充実を図る。

③ 医療情報化の推進

新外来棟の完成に伴い、一部の業務についてオーダリングシステムを導入し、患者の予約・受付から処方箋の発行、支払に至る一連の業務について効率化を進め、患者の待ち時間の短縮を図っているところである。

さらに医療情報化への取組を進め、診療・病院管理業務の迅速化等を図る。

④ 本県の医療提供体制の充実に向けた支援

ア 県下唯一の県立精神科病院として、救急患者や触法患者をはじめ重症の精神障害者への対応を求められているところであり、医療機関等との連携を強化するとともに、健康福祉センター等が行う連絡会議・ケース検討会等に参加し、在宅療養や社会復帰面での在り方・連携体制などについて、医療面からのバックアップを今後も積極的に推進していく。

イ 医師、看護師、コメディカル等の研修、実習等を積極的に受入れ、適切かつ良質な医療の提供ができる人材の育成に向けた支援に努める必要がある。このため、臨床研修指定病院（協力型病院）として臨床研修医の受け入れを行うとともに、講義・実技の実習病院としての看護学生の引き受け、作業療法、PSWや臨床心理の実習生を積極的に受け入れる。

ウ 精神保健医療福祉に関する専門的知識等を生かし、各種研修会、相談業務等へ医師、看護師等の医療従事者を派遣し、情報提供、公衆衛生活動への支援に取り組む。

エ 医療観察法に基づく指定入院医療機関について、厚生労働省は、国立、公立病院により700床程度の整備が必要としているが、その確保が困難な状況にある。制度の趣旨に鑑み、他県の動向等も勘案しながら、研究、検討を進める。

⑤ 経営健全化のための取組

ア 経営管理の強化と職員の意識改革

- (ア) 定期的に分析した経営情報を管理会議に提示し、職員への周知、情報の共有化を図るとともに、個々の職員が病院の経営状況を理解した上で、経営改善目標の設定、改善対策の検討等に参画する仕組みを構築する。
- (イ) 個々の職員が日常の医療活動の中で捉えた患者ニーズを病院運営に反映できる仕組みを構築する。

イ 増収対策

- (ア) 病床の有効活用を図ることにより病床利用率〇％以上を確保するとともに、濃密な医療を提供することで入院患者の平均在院日数の短縮（〇日）を目指す。
- (イ) 入院患者に対する服薬・薬学的管理指導、栄養指導を拡充する。
- (ウ) 他の医療機関との連携を密にし、紹介患者確保に努める。
- (エ) デイ・ケアの参加者確保と実施日の拡大に努める。
- (オ) 医事業務委託会社と連携し、請求漏れの防止と査定減の防止対策を強化するとともに、高額療養費現物給付制度の活用指導、医療相談の活用や督促の取組を強化し、未収金の発生防止と回収に取り組む。

ウ 経費節減対策

- (ア) 薬品及び診療材料費の効率的な使用のため、薬事委員会や病院運営会議で審査を的確に行うとともに、在庫管理の徹底に努める。
- (イ) 各部門別に経費節減の課題や目標を設定して職員の意識を高めるなど、経費節減対策に病院全体で取り組む。

3 収支見直し

中期経営計画の策定（改定）作業にあわせて、現在作成（改定）中。

- (1) 算定条件
- (2) 収支見直し

Ⅵ 経営形態の見直し

懇話会議論等を踏まえて記載