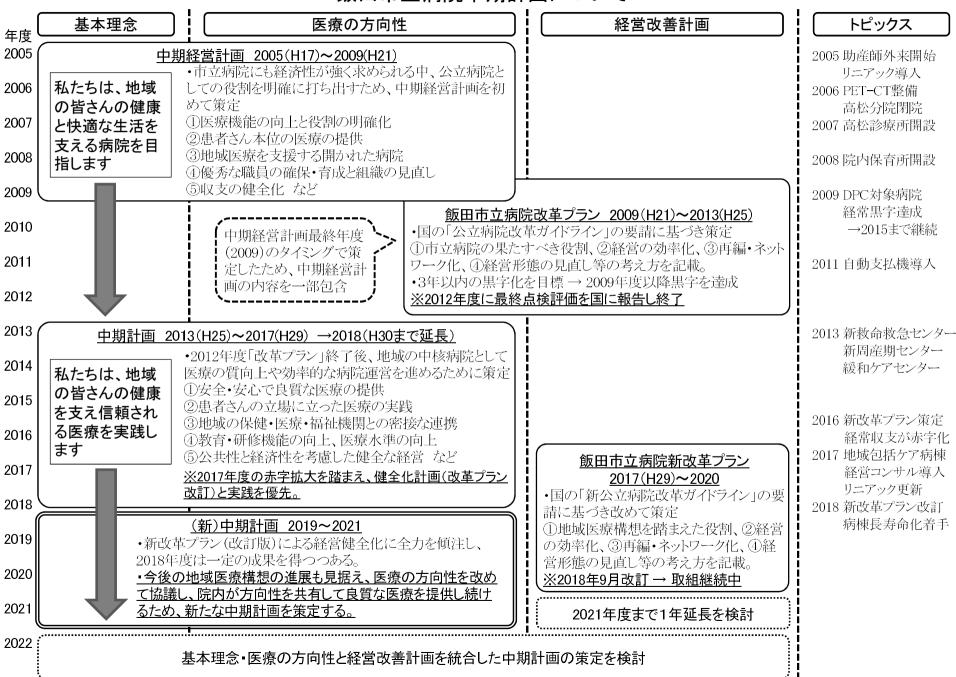
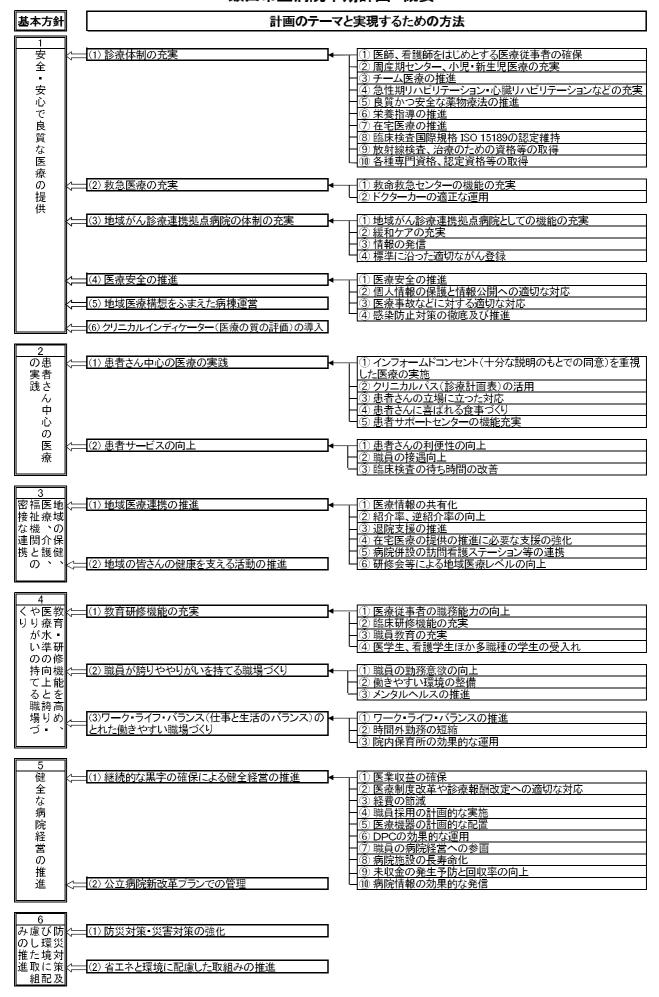
飯田市立病院中期計画について



飯田市立病院中期計画 概要



飯 田 市 立 病 院 中 期 計 画 (2019 年度~2021 年度)



人

飯田市立病院の	の基本理念と基本方針	••••••1
第Ⅰ部 計画領	策定の趣旨	2
1 はじめに		- ·····2
2 社会情勢。	と当院の役割	2
	 	3
4 計画の期		3
5 計画の進行	行管理	3
第Ⅱ部 計画(のテーマと実現するための方法	•••••4
1 安全・安	心で良質な医療の提供	4
(1)診療体	制の充実	•••••4
(2)救急医	療の充実	5
(3)地域が	ん診療連携拠点病院の体制の充実	5
(4)医療安	全の推進	6
(5)地域医	療構想をふまえた病棟運営	6
(6)クリニ	カルインディケーター(医療の質の評価)の導入	·····7
2 患者さん	中心の医療の実践	·····7
(1)患者さ	ん中心の医療の実践	••••• 7
(2)患者サ	ービスの向上	8
3 地域の保備	建、医療、介護、福祉機関との密接な連携	8
(1)地域医	療連携の推進	8
(2)地域の	皆さんの健康を支える活動の推進	9
4 教育・研	豺機能を高め、医療水準の向上と誇り・やりがいの持てる職場づくり	9
(1)教育研	修機能の充実	9
(2)職員か	誇りややりがいを持てる職場づくり	10
(3)ワーク	・ライフ・バランス(仕事と生活のバランス)のとれた働きやすい職場づくり	10
5 健全な病	完経営の推進	11
(1)継続的	な黒字の確保による健全経営の推進	11
(2)公立病	院新改革プランでの管理	12
6 防災対策	及び環境に配慮した取組みの推進	12
(1)防災效	策・災害対策の強化	12
(9)省エネ	シ環管に配慮した取組みの推進	19

飯田市立病院の基本理念と基本方針

○基本理念

私たちは、地域の皆さんの健康を支え信頼される医療を実践します

○基本方針

- 1 私たちは、安全・安心で良質な医療を提供します
- 2 私たちは、患者さん中心の医療を実践します
- 3 私たちは地域の保健、医療、介護、福祉機関と密接に連携します
- 4 私たちは、教育・研修機能を高め、医療水準の向上とともに、職員が誇りややりがいの持てる職場をつくります
- 5 私たちは、<u>公立病院として、よりよい医療を提供し続けるために、</u>健全な経営に努めます

○理念行動指針

私たちは、誠意 熱意 創意 をもって医療を実践します

I 計画策定の趣旨

1 はじめに

飯田市立病院は昭和26年に開院し、平成4年に現在の地に新築移転しました。その後、地域の医療需要に対応するため、診療科の増設、増床を繰り返し、現在では診療科目32科を標榜し、一般病床419床と感染症病床4床の許可病床を保有しています。

計画的な施設整備、高度医療機器の導入及び医療スタッフの育成強化を図り、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、臨床研修病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなど様々な指定を受け、地域の急性期医療を担う中核病院として機能の充実に取組んできました。また、平成29年度には、地域全体で構築を進める地域包括ケアシステムにおいて一定の役割を果たすため、地域包括ケア病棟を設置し運用を開始しました。

経営状況については、平成 21 年度から 7年連続で経常黒字を維持していましたが、平成 28 年度に経常赤字に転じ、平成 29 年度も赤字決算となりました。このため、経営改善計画を策定し、全院挙げて改善活動を進めた結果、平成 30 年度は収支状況が大幅に改善されました。次年度以降も黒字化に向けて取組みを継続します。

今後とも、地域の公立病院として良質な医療の提供と健全経営に努め、「かかってよかった病院」「働いてよかった病院」「地域にあってよかった病院」になれるよう努力していきます。

2 社会情勢と当院の役割

国による社会保障と税の一体改革を起点として平成 26 年度に医療介護総合確保推進法が制定され、2025年に向けて医療体制の改革が進められています。この法律の施行に伴う医療法の改正により、「地域医療構想」が医療計画に定める事項として定められました。

この地域医療構想は、地域に必要とされる医療サービスの維持・充実を図りつつ、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、関係者が自主的な取組みを進めるための構想で、 当県では平成29年3月に「長野県地域医療構想」として公表されました。

飯田市立病院は、飯田下伊那地域の医療圏における中核病院として地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する役割を担っています。また、公的な医療機関でなければ対応することが難しい、救急医療、周産期医療、高度医療などの不採算医療における役割もあります。

今までも、当医療圏が県内の高度専門医療を担う信州大学附属病院や県立こども病院から遠 距離にあるため、当医療圏で受診可能な一定水準の医療を確保することが求められており、そ のための医療体制の充実に向け、医療機関等と連携しながら取組んできました。

今後は、更に<u>地域医療構想で求められている医療圏内での役割分担・協力体制を充実</u>し、医療、介護、予防、生活支援や住まいまでを一体的に考える「地域包括ケアシステム」を視点に、 医療だけでなく幅広い連携が必要とされています。 また、「医療の質」についても、クリニカルインディケーター(医療の質の評価)の公表や分析が各方面で検討され、病院機能評価においては<u>「患者中心の医療の推進」、「良質な医療の実践」、「理念達成に向けた組織運営」</u>が求められており、医療の質向上のための具体的な取組みが必要となっています。

3 飯田市立病院中期計画の策定について

飯田市立病院では、計画的な病院運営及び健全経営を目指して、平成 16 年 10 月に中期経営計画 (平成 17 年度~平成 21 年度)を作成し、病院機能の充実強化と経営改善に取組みました。また、平成 21 年 2 月には「飯田市立病院改革プラン」を作成し、平成 21 年度から平成 27 年度までは経常黒字となりました。

現在の中期計画は平成 25 年度から平成 30 年度(1年延長)を期間としています。平成 29 年 3 月には国の新しいガイドラインに基づき「飯田市立病院新改革プラン」を策定しましたが、 平成 29 年度に赤字が拡大したため、平成 30 年度に抜本的な経営健全計画を策定し「公立病院新改革プラン」の一部改訂を行いました。

今回、<u>当院の医療の方向性を明確にするため、平成31年度から3年間を期間とする、新たな</u>中期計画を策定することとしました。

4 計画の期間

この計画の期間は、2019 (平成31) 年度から2021 年度までの3年間とし、具体的な取組みは各年度の業務目標を設定し、毎年度ごとにその進行管理を行います。また、この計画は、計画期間中において必要により見直しを行います。

5 計画の進行管理

この計画に基づいて各年度の業務目標の設定と評価、翌年度の目標設定を行うことで、Plan (計画) -Do(実施・実行)-Check(点検・評価)-Act (処置・改善) のサイクルを活用し、継続的に業務改善を進めます。

また、病院機能評価機構が行う機能評価の受審やISOの認証等、第三者から評価を受ける機会を有効に活用し、日常業務の点検や継続的な改善に努めます。

2019 (平成 31) 年 3 月 12 日策定

Ⅱ 計画のテーマと実現するための方法

1 安全・安心で良質な医療の提供

当地域に必要な医療を確保するため、飯田下伊那地域の急性期医療を担う中核病院として、当院の診療体制等の充実を図るとともに、地域医療機関との連携を強化します。

(1)診療体制の充実

(1)医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保

- 医療従事者にとって魅力ある病院づくりを進めます。
- 医師が不足している診療科の医師の招へいに取組みます。
- ・<u>国の進める「働き方改革」に留意し、医師の負担軽減を図るため、パートを含む医師の確</u> 保や特定行為看護職員の業務拡大、医師事務作業補助職員などの有効活用等を行います。
- ・看護職については、救命救急センター4対1、急性期一般病棟7対1などの看護体制の維持等、診療報酬算定に適する人員確保を行うと同時に、看護補助者についても適切な人員を確保し、負担軽減を図ります。
- 他の医療従事者についても、計画的な人員確保を行います。

②周産期センター、小児・新生児医療の充実

- ・地域母子周産期医療センターとして施設及び体制を維持します。
- ・開業医、助産院、保健師等と連携して地域の分娩、育児を支えるため、<u>産科電子カルテ連</u>携システムにて患者情報を共有し、安全な医療を提供します。
- ・産後健診、産後ケア事業、院内助産など、周産期の支援体制の充実を図ります。
- ・発達障がいを含めた小児医療全般にわたり、当地域の医療機関や行政と連携しながら、体制強化に取組みます。
- ・発達障がい児、重度心身障がい児への十分な外来リハビリが確保できるよう、研修受講等 で実施可能な人材育成を行います。
- ・出前授業を進め少子化対策や晩婚化に対して啓発活動を行います。

③チーム医療の推進

- ・<u>医師、看護師を中心に複数の医療専門職が連携し、患者さんもチーム医療の一員と捉え治</u>療やケアに当たります。
- ・緩和ケア、NST褥瘡対策、呼吸ケア、認知症、AST (抗菌薬適正使用チーム)、排尿ケアなど、診療の各過程で複数の診療科や職種がそれぞれの専門性を発揮するとともに、協働して患者さんの治療を行います。また、チーム医療に貢献するよう、各人が各領域の介入チームや委員会活動に参加するとともに、必要とされる専門資格等の取得に努めます。

④急性期リハビリテーション・心臓リハビリテーションなどの充実

・患者さんの体力低下防止、機能改善のため、切れ目のないリハビリテーションの拡充など 急性期リハビリテーションの充実をすすめます。また、増加する循環器疾患に対応するた め、心臓リハビリテーションの体制充実に向け検討を行います。

・嚥下障害患者の把握と病棟での対応を進めます。

⑤良質かつ安全な薬物療法の推進

・ <u>入院、外来の患者さんが、納得し安全に薬物療法が行えるよう薬学的管理を進めます。ま</u>た、地域の医療機関と連携を図り、多剤投与の解消等薬物療法の最適化を目指します。

⑥栄養食事指導の推進

・慢性疾患の増加に伴い、予防、治療面から栄養食事指導を進めます。

⑦在宅医療の推進

- ・在宅人工呼吸療法、心臓ペースメーカ等の植え込み患者さんに対して、情報通信機器を用いて、患者情報の遠隔モニタリングを行い、異常の早期発見や診療待ち時間の短縮に努めます。
- ・在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法・在宅輸液療法等の患者さんの退院指導、在宅環境整備、 在宅医療機器管理を行い在宅医療患者さんを支援します。

(8)臨床検査国際規格 ISO 15189 の認定維持

・<u>臨床検査精度の向上のため、平成30年度に臨床検査の国際規格であるIS015189の認定を</u>取得しました。今後、その水準の維持向上に努めます。

⑨放射線検査、治療のための資格等の取得

・精度の高い検査や放射線治療を目指すため、医学物理士の資格取得に努めます。また、医療水準向上のために必要な超音波、CT、MRI、RI、治療に関する専門資格や認定資格を積極的に取得します。

⑩各種専門資格、認定資格等の取得

・医療水準向上に向け、各職種において取得可能な専門資格、認定資格等を積極的に取得します。

(2) 救急医療の充実

①救命救急センターの機能の充実

• <u>救命救急センターの安定した運用を進めるとともに、救急患者を断らないために、病院全</u> 体で協力し、的確な入院の受け入れと適切な病床管理を行います。

②ドクターカーの適正な運用

・病院前救急として設置したドクターカーについて、定期的に検証会議(症例検討会)を実施し、適切な運用に努めます。

(3) 地域がん診療連携拠点病院の体制の充実

①地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実

・ <u>がん領域の認定看護師の連携とチーム活動を充実させ、がんの集学的治療を実施する中で</u> 患者さんに寄り添い支える役割を高めます。 • 精神科医師及び専従の薬物療法師の確保に努めます。

②緩和ケアの充実

・必要な人材の配置を進め、緩和ケアの提供体制の充実を図ります。

③情報の発信

・行政などの関係機関と連携して、がんに関する情報を発信します。また、地域を対象に緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めます。

4)標準に沿った適切ながん登録

・がん診療の質と治療成績の向上のため、院内がん登録体制の強化と結果の公表を行います。

(4) 医療安全の推進

①医療安全の推進

- ・全職員は、安全を最優先に考えて業務に取組みます。
- ・ 全職員が一定レベルの医療安全研修を受講し、医療安全の水準を向上させます。
- ・患者さんとの対話を心掛け、患者さんも参加する安全な医療を行います。
- ・アクシデントがなく、より未然に防いでいることが安全な医療であり、そのために全職員 が積極的に事例を報告し、報告された事例を分析し、得られた改善策を職員全員で学び、 実践していきます。
- ・多職種が使用する院内医療機器を安全に使用、管理します。医療機器は年々高度化、複雑化しており、それぞれの医療機器の管理部署を明確にし、安全使用のための保守点検を実施します。

②個人情報の保護と情報公開への適切な対応

- ・関係法令やガイドラインに基づき患者さんのプライバシーの保護、診療録等の個人情報の 保護及び患者さんへの情報開示を適切に取り扱います。
- 診療録等の適切な記載によって、記録の妥当性を向上させます。

③医療事故などに対する適切な対応

・苦情や医療事故に対しては、速やかで誠実な対応をするとともに、組織的に対応します。

4.感染防止対策の徹底及び推進

- ・すべての職員が感染制御に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取組み、院内感染予防 のシステムが機能的かつ組織的に確立、運営され、安全で質の高い医療が行われるように 努めます。
- ・<u>医薬品の開発とともに、新たな薬剤耐性菌が出現し、院内感染の危険性も増加しています</u> ので、薬剤耐性対策アクションプランを推進し、「適切な抗菌薬」を「必要な場合に」、「適 切な量と期間」使用することを徹底します。

(5) 地域医療構想をふまえた病棟運営

・地域全体で取組む地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成29年度に設置した地域包括

ケア病棟を、退院支援の病棟として適切に運用します。

- ・ 平成 30 年度に4階東病棟を地域包括ケア病棟として再整備しましたが、その他の病棟についても長寿命化工事を行い、機能向上を図ります。許可病床は現在423 床(感染病棟4 床を含む)ですが、このうち16 床は平成18 年に市内の産科クリニックが分娩の中止をした際に当院がその病床数を引き継いだものです。今後、分娩件数は減少傾向にあることや、地域医療構想の推計も踏まえ、従前の407 床に戻すこととします。
- 紹介患者や緊急入院の受け入れに対応できるよう病床を調整します。
- ・必要な患者さんには退院後訪問等を積極的に行います。また、地域包括ケア病棟を中心に、 在宅医療を提供しているかかりつけ医の後方支援のための入院(サブアキュート)を受け 入れる体制を整えます。

(6) クリニカルインディケーター (医療の質の評価) の導入

・医療の質をさらに高めるために、その指標であるクリニカルインディケーター(QI)を 一つのツールとして活用し、結果を公表します。

2 患者さん中心の医療の実践

患者さんの権利と意思を尊重し、地域住民から信頼される病院を目指します。

(1) 患者さん中心の医療の実践

①インフォームドコンセント (十分な説明のもとでの同意) を重視した医療の実施

・医療行為の内容とその効果、副作用・リスクについて患者さんに十分な説明を行いご理解 いただいたうえで、患者さんの同意のもと、最適な医療を提供します。

②クリニカルパス (診療計画表) の活用

・治療内容とスケジュールを明確に示すことで、患者さんの不安を解消するとともに、<u>治療</u> 手順の標準化による患者ケアの質的向上、医療安全の推進、平均在院日数の適正化や経済 性の考慮など多面的な視点により検討されたクリニカルパスの活用や、エビデンス(臨床 結果などの科学的根拠)に基づく治療を行います。

③患者さんの立場に立った対応

・患者さんと医療関係者との対話を促進し、両者のよりよい関係を構築するため、医療メディエーター(医療対話仲介者)の研修受講者を計画的に増やします。

4)患者さんに喜ばれる食事づくり

・ 喫食率の向上と、楽しみの持てる食事の提供を目標に、地域食材の活用の増加や、行事食、 郷土食の充実に取組みます。

⑤患者サポートセンターの機能充実

・<u>入院決定時から多職種が関わり、「入院生活」、「退院」、「退院後の生活」を見据えた支援を</u> 行い、入院・治療に関する患者さんの不安を軽減します。

(2) 患者サービスの向上

①患者さんの利便性の向上

・患者満足度調査やご意見箱の設置により課題を把握し、継続的に改善を行います。

②職員の接遇向上

・病院で働くひとりひとりの職員が病院の「顔」であることを自覚し、患者さんに誠意をもって接することができるよう、全職員を対象とした接遇研修会を実施するなど職員の意識 高揚に努めます。

③臨床検査の待ち時間の改善

・臨床検査機器の更新に伴い、TAT (検査所要時間)の検証を実施し、待ち時間短縮、業務改善につなげます。

3 地域の保健、医療、介護、福祉機関との密接な連携

地域の中核病院として、急性期病院の役割を果たすとともに、地域医療支援病院として関係 医療機関などと連携を図ります。

(1) 地域医療連携の推進

①医療情報の共有化

- ・地域の医療機関等と患者情報を共有するために、飯田下伊那診療情報連携システム [ism-Link]など、ICTネットワークの活用拡大を推進します。
- ・疾患別医療連携として、がん・脳卒中・大腿骨近位部骨折に係る地域連携パスの運用を更に進めるとともに、糖尿病・緩和ケアの地域連携パスの作成及び運用にむけて、関係機関との連携を強化します。
- ・ がん診療連携拠点病院として、がんに係る地域連携パスの運用を進めるため、乳がん、胃がん、大腸がんを先行して、地域医師との学習会を開催し、理解を深めていただきます。 また、広報紙等により地域住民に周知します。

②紹介率、逆紹介率の向上

- ・<u>地域医療支援病院として、紹介患者さん中心の医療を提供するために、かかりつけ医等への患者さんの逆紹介を進めます。</u>
- ・慢性期疾患の患者さんにかかりつけ医を持ってもらうための取組みを継続します。
- ・ <u>入院患者さんのかかりつけ医の確認と退院時の診療情報提供書発行をシステム化し、退院</u> 時診療情報提供書の発行率 100%を目指します。

③退院支援の推進

・<u>入院前や入院早期からの多職種による介入により、スムースな退院(在宅復帰)や転院・</u> 入所に係る支援を積極的に行ないます。

④ 在宅療養の提供の推進に必要な支援の強化

・登録医、訪問看護ステーションや介護保険事業所等との連携を緊密化させるため、情報提供を行います。

⑤病院併設の訪問看護ステーション等の連携

- ・<u>終末期、小児、難病等、医療依存度の高い在宅療養の方を中心に、病院併設型の居宅介護</u> 支援事業所・訪問看護ステーションとして、サービスを提供します。
- ・在宅患者さんの栄養状態の改善、QOLの向上を図るため、訪問看護ステーション等と連携した訪問栄養食事指導の実施、訪問看護ステーションに管理栄養士を配置し、栄養食事指導ができる体制の構築を目標とします。

⑥研修会等による地域医療レベルの向上

- ・地域医療支援病院として、地域の医療従事者の資質向上に寄与することを目的に研修会を 行います。
- 特定行為研修終了看護師が地域貢献できるシステムを検討します。

(2)地域の皆さんの健康を支える活動の推進

- ・チーム医療の実践の中で各認定看護師や助産師を中心に、院内外で専門的スキルを実践(出前講座・組織横断チーム・地域の活動等への積極的協力)します。また、教育の企画や支援を行い、地域の医療や看護の質向上に寄与します。
- ・地域の皆さんが保健、医療、介護、福祉に関心を持ち、知識の向上に役立てていただくと 共に、ご自身の健康増進を図る一助となるために、「出前健康講座」を積極的に実施しま す。

4 教育・研修機能を高め、医療水準の向上と誇り・やりがいの持てる職場づくり

地域の中核病院として、医療の高度化・多様化に対応できる人材を育成するため、<u>病院人材</u> 育成方針に沿った教育を進めます。また、働きやすい職場環境づくりに取組みます。

(1)教育研修機能の充実

①医療従事者の職務能力の向上

- ・医療従事者の職務能力向上のため、先進的な医療機関への職員の研修派遣を行うとともに 当院に必要な専門資格取得や認定資格取得の支援をします。
- ・多職種によるワークショップの実施などにより、人材育成とチーム医療の充実を図ります。

②臨床研修機能の充実

- ・病院の医師確保や県内の医師確保の観点から極めて重要であることから、臨床研修医の確保・養成に努めます。
- ・ 専攻医(以前の後期臨床研修医)については、内科及び麻酔科にて研修プログラムを実施 します。

③職員教育の充実

- ・院内の全ての職種において、病院人材育成方針に沿った教育を進めます。
- ・院内外の講師による、職員研修を計画的に実施します。
- ・職員のキャリアアップが良質な医療の提供、患者さん中心の医療に繋がることから、認定

資格、学会発表、論文作成など目標に沿った人材育成やキャリアアップを図ります。

- ・ シミュレーションセンターの活用等による院内研修の実施及び他の医療機関等が実施する 院外研修への職員参加の支援により、急性期病院職員として必須の医療技能の向上並びに 認定資格の取得及び維持の推進を図ります。
- ・各部署及び院内委員会による学習会等の現状を把握し、職員が無理なく参加できる学習会の開催実施計画を作成し、職員教育の推進を図ります。

④医学生、看護学生ほか多職種の学生の受入れ

・<u>地域医療を維持するために、医学生、看護学生など多職種の医療従事者の育成が必要であ</u>り、当院でも積極的に受入れを進めます。

(2) 職員が誇りややりがいを持てる職場づくり

①職員の勤務意欲の向上

・病院の基本理念や経営方針等をすべての職員が理解し、共通認識を持てるように院内での 意識の高揚を進め、職員が目標を持って業務を遂行できるように努めます。

②働きやすい環境の整備

- ・職員満足度調査をもとに、働きやすく意欲が向上するような環境を整備します。
- ・当院で実習を受けた学生等が、この病院で働きたいと感じるような職場づくりを進めます。

③メンタルヘルスの推進

- ・セルフケア (職員個々のメンタルヘルス管理) を推進できるようストレスチェックや研修会、カウンセリング等を実施します。
- ・ラインケア(管理職によるメンタルヘルス管理)を推進できるように、管理職への研修を 実施します。

(3)ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活のバランス)のとれた働きやすい職場づくり

国の進める「働き方改革」に留意して働きやすい職場環境づくりを進めます。

①ワーク・ライフ・バランスの推進

- ・勤務条件を理解したうえで、職員自ら制度を選択できるように制度の周知を進め、相談しやすい窓口を整備します。
- ・職員相互の置かれている立場や背景を理解し、お互いに支え合える職場づくりを進めます。

②時間外勤務の短縮

・仕事と私生活の調和を図ることは、より業務にやりがいを感じ、業務の質を向上させることにも繋がります。そのために、業務の見直し、効率化や組織を含めた仕組みを改善し時間外勤務の短縮を図ります。

③院内保育所の効果的な運用

院内保育所を活用し子育で中の職員の早期職場復帰を目指します。

5 健全な病院経営の推進

10年後、20年後も地域の公立病院として、質の高い医療を提供し続けるために、健全経営に努めます。

(1) 継続的な黒字の確保による健全経営の推進

①医業収益の確保

- ・当院での治療が必要な患者さんを積極的に受け入れます。
- ・公立病院新改革プランで数値目標を設定し、黒字経営を目指します。

②医療制度改革や診療報酬改定への適切な対応

• 消費税改正、診療報酬改定などの大きな制度改正に、迅速かつ適切に対応します。

③経費の節減

- ・<u>全国規模の購入価格動向等を参考にするなど、効果的な価格交渉を継続的に実施し、医薬</u>材料費や委託料など、すべての経費について節減に努めます。
- ・既存の業務を検証し、効果の上がる仕組みになるよう見直しを行います。
- ・新たに導入する機器やシステム等については、費用対効果を十分検証し、導入後について も期待された効果について検証を行います。

4職員採用の計画的な実施

・職員採用は、中期計画により計画的に行います。

⑤医療機器の計画的な配置

・ <u>高水準な医療を提供するために、医療機器を適切に配備します。購入にあたっては長期的な視野を持ち、高性能で費用対効果に優れた機種を多職種により検討して選定するとともに、配備後は定期的な評価を実施します。</u>

⑥DPCの効果的な運用

・他院とのベンチマーク分析などにより、当院の課題を把握し、効率的で質の高い医療を実践します。

(7)職員の病院経営への参画

- ・各職場や委員会活動を通じて改善に取り組むほか、ワークショップ型の研修会に多くの職員に参画してもらうことで、各人が、それぞれの現場で改善を積み上げていきます。
- ・<u>経営改善につながる様々なデータ分析や提案を得るため、院内職員による診療情報分析チームを組織し研鑽を進めます。</u>

⑧病院施設の長寿命化

施設の長寿命化を図ります。合わせて、病棟再編を行います。

⑨未収金の発生予防と回収率の向上

・未収金の発生を未然に予防する対策に取組み、発生したものについては迅速な対応により、 回収率向上に努めます。

⑩病院情報の効果的な発信

・信頼される病院づくりのために、ホームページを見直し、適時的確で効果的な情報発信に

努めます。

(2)公立病院新改革プランでの管理

・公立病院新改革プランにて設定した数値目標に対して毎年度、評価・見直しを実践します。

6 防災対策及び環境に配慮した取組みの推進

(1) 防災対策・災害対策の強化

- ・災害拠点病院・DMAT指定医療機関として、BCP(業務継続計画)に基づき、訓練の 実施、設備や備蓄の見直し、研修会への参加等を行います。
- BCPの改善を継続的に行います。
- ・地域災害医療マニュアルに基づき、飯伊地区包括医療協議会と連携した体制の整備を行います。

(2) 省エネと環境に配慮した取組みの推進

• 積極的に省エネの取組みを行います。また、環境に配慮した設備や機器の導入を進めます。

飯田市立病院 新改革プラン

平成30年9月改訂版

飯田市立病院 新改革プラン

平成 29 年 3 月 2 日策定 平成 30 年 9 月 14 日改訂

1 はじめに

(1) 策定の趣旨

国は、公立病院が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には抜本的な改革が必要であるとして、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が示され、飯田市では平成21年度からの5か年計画として「飯田市立病院改革プラン」を策定・公表しました。計画の策定前から取り組んでいた経営改善により、平成21年度から7年連続の黒字を維持してきました。

平成27年3月に国から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を新たな柱として加え、新改革プランの策定が求められました。飯田市では、平成29年3月に「新改革プラン」の策定・公表をしましたが、平成28年度に経常赤字となり、平成29年度は3億8千万円と赤字が拡大したことから、「新改革プラン」を改訂し、経営改善に取り組んでいきます。

(2) プランの位置付け

市立病院は、当地域の中核病院として地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民の信頼に応えるため良質な医療の提供を進めてきました。特に周産期医療、救急医療、高度 医療などにおいては市立病院の果たすべき役割が年々拡大しており、当地域にとって必要な 医療を確保するため関係機関と連携して取り組むことが求められています。

前回の改革プランは平成24年度に最終点検を実施し終了しましたが、平成25年度以降も地域の中核病院として、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズへの的確な対応、さらには、他の医療機関との役割分担や連携に基づいて効率的な病院運営を進めることを目的として「飯田市立病院中期計画」(平成25年度~平成29年度)を策定しました。また、それに基づき毎年度の業務目標を定めて進行管理を行っています。

本改革プランと中期計画の「健全な病院経営」に関する部分を連動させることで、健全経営と医療の質の向上、働きがいのある職場づくりなどに取り組んでいきます。

(3) 計画の期間

2017 (平成 29) 年度から 2020 年度までの 4 年間

2 市立病院の現状と診療実績

(1)病院の概要

市立病院は昭和26年に開院し、平成4年に現在の場所に新築移転しました。その後、増築を重ね現在では一般病床419床(感染症病床4床)の許可病床を有しています。計画的な施設整備と医療スタッフの育成強化を図り、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなどさまざまな指定を取得し、地域の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たしています。

診療科目 32 科を標榜し、急性期の医療を支える病院として救急医療、がんに対する高度医療などの提供を行っています。周産期医療については地域内の診療所の分娩受入れ中止により、平成 28 年 8 月以降 2 次医療圏で唯一の分娩可能な医療機関となっています。また、感染症対策をはじめ各専門領域で役割を発揮し、地域全体の医療水準の向上に他の医療機関と連携しながら取り組んでいます。

(2) 病院の経営状況

①入院•外来患者数

区分	年度	病床数	診療日数	患者延数	実患者数 (入院)	一日平均 患者数
	24	419	365	119, 209	10, 281	326, 6
	25	419	365	117, 682	10, 385	322.4
 	26	419	365	114, 189	10, 258	312.8
入院	27	419	366	112, 364	10, 345	307.0
	28	419	365	113, 747	10,722	311.6
	29	419	365	112, 767	10, 659	309.0
	9.4	市立	245	231, 564	_	945.2
	24	高松	241	6, 232	_	25, 9
	25	市立	244	235, 418	_	964.8
	<u> </u>	高松	241	5, 935	_	24, 6
	26	市立	244	233, 912	_	958.7
外来	20	高松	239	5, 735	_	24.0
ラド 本	27	市立	243	225, 054	_	926. 1
	21	高松	242	5, 489	_	22. 7
	28	市立	243	223, 342		919. 1
	40	高松	241	5,090		21.1
	29	市立	244	219, 183	_	898. 3
		高松	244	5,061	_	20.7

[※]上記の外来診療日数は一般外来の診療日数。救命救急センターは365日稼働。

②主な指標等の推移

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
病床利用率(決算統計上)(%)	80.6	79.3	80.6	80.0
救急車搬送人数 (人)	3, 144	3,009	3, 250	3, 236
ヘリ搬送人数(搬入)(人)	51	52	39	36
分娩件数 (件)	1, 101	1, 115	1, 242	1,306
平均在院日数(日)	11.1	10.9	10.6	10.5
医師数(人)	82	80	86	87
紹介率(%)	58.2	66.0	69.3	72.4
逆紹介率 (%)	52.2	59.9	63.4	67.4
患者満足度(入院)	85.0	93. 5	94. 2	94.3
患者満足度 (外来)	75. 1	94. 3	92. 7	92.2
事業収益(千円)	12, 083, 258	12, 033, 551	12, 075, 295	12, 422, 863
医業収益	11, 177, 775	11, 126, 798	11, 194, 700	11,513,541
うち入院収益	7, 727, 308	7, 656, 596	7, 679, 919	7,813,222
うち外来収益	2, 775, 658	2, 793, 228	2, 794, 833	2, 944, 255
医業外収益	905, 483	906, 753	880, 595	909, 322
事業費用 (千円)	11, 994, 322	11, 929, 806	12, 238, 567	12, 826, 263
医業費用	11, 499, 432	11, 450, 130	11, 775, 587	12, 322, 616
医業外費用	494,890	479,676	462,980	479, 812
医業損益 (千円)	△ 321,657	△ 323,332	△580,887	△809, 075
経常損益(千円)	88,936	103,745	$\triangle 163, 272$	△379 , 565
純損益 (千円)	△ 2,842,024	103,745	$\triangle 163, 272$	△403 , 400
入院単価 (退院患者を含まず) (円)	66,761	68, 141	67,518	69, 286
外来単価(高松診療所含む) (円)	11,937	12, 491	12,641	13, 594
一般会計繰入金(千円)	1, 409, 600	1, 452, 850	1, 315, 500	1, 395, 051
経常収支比率(%)	100.7	100.9	98. 7	97.0
医業収支比率(%)	97.2	97.2	95. 1	93.4
材料費対医業収益比率(%)	22.3	22.5	21.2	22.4
後発医薬品使用割合(%)	39.9	71.9	81.9	89.2
企業債残高 (千円)	8, 059, 178	7, 247, 761	6, 465, 869	6, 278, 587
不良債務(千円) (流動負債-流動資産)	△3, 906, 548	△3, 826, 333	△3, 256, 813	$\triangle 2,543,700$

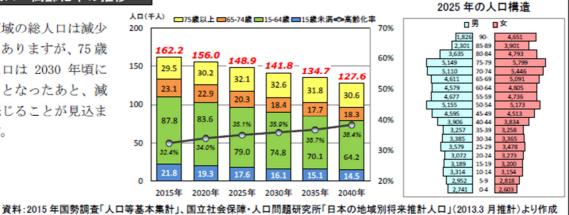
[※]平成26年度は新しい会計制度への移行処理により、引当金を一括処理したため、特別損失が発生しました。

飯伊構想区域

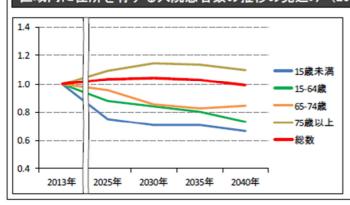
飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、 売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村 (14 市町村)

将来の人口・高齢化率の推移

飯伊区域の総人口は減少 傾向にありますが、75歳 以上人口は 2030 年頃に ピークとなったあと、減 少に転じることが見込ま れます。



区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013 (H25) 年を1とした場合の変化率)



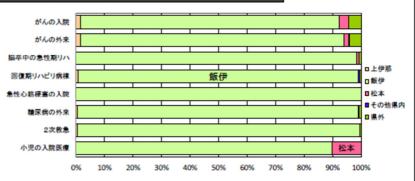
- ・全体として入院患者数は2035年頃まで横 ばいで推移する見込みです。
- ・75 歳未満の入院患者数は減少傾向にあり ます。
- ・75 歳以上の入院患者数は 2030 年頃にピー クとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

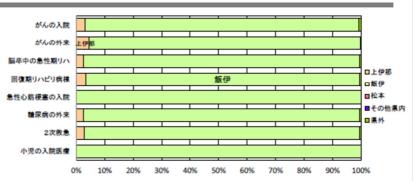
区域内居住者の受診先の所在地

- 飯伊区域は患者の流出が比較的 少ない区域です。
- ・小児の入院医療について、10% 程度、松本区域へ流出していま す。



区域内医療機関の受診患者の住所

がんや回復期リハビリテーショ ン病棟への入院等、多少上伊那 区域から流入していますが、患 者の流入が比較的少ない区域と なっています。



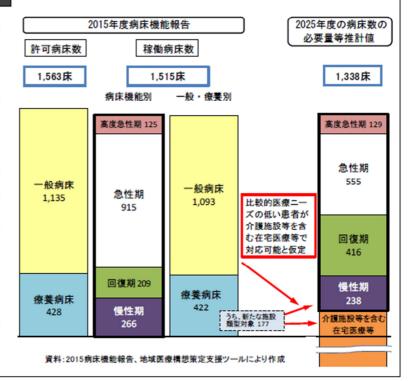
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトが限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。

2025 年度の病床数の必要量の推計

- ・2025 年度に必要と推計される病床 数は1,338床です。
- ・「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者 住所地ベース」の場合は1,332 床で す。(30ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- ・2015 年7年1日現在の許可病床数は一般病床1,135床、療養病床428床、合計1,563床です。
- ・許可病床のうち、稼働している病床 は一般病床と療養病床を合わせて 1,515 床です。
- ・療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 177 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- ・2025 年度の在宅医療等の必要量は、1日当たり 2,115 人と推計され、2013 年度と比べてほぼ横ば いのため、在宅医療等の提供体制を着実に維持し ていく必要があります。
- ・訪問診療分の医療需要は1,160人と見込まれます。

2013年度推計値 2025年度推計値 1,984人 2,115人 うち訪問診療分 1,092人 うち訪問診療分 1,160人 うちびい (厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

施 設 区 分	床数
特別養護老人ホーム(小規模特養含む)	1,230
介護老人保健施設	719
認知症高齢者グループホーム	222
養護老人ホーム	280
ケアハウス(軽費老人ホーム)	80
有料老人ホーム	105
サービス付き高齢者向け住宅	231
生活支援ハウス・シルバーハウジング	106
合 計	2,973

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

○ 患者の流出入が少なく、自己完結型が特徴の構想区域となっています。各医療機関のこれまでの 努力により、効率的で質の高い医療が提供されています。

(課題)

- 回復期機能の不足が見込まれるため、必要に応じて機能転換を進める必要があります。
- 開業医が高齢化しており、交代で行う救急医療の休日夜間急患診療所の運営が厳しい状況にあり、今後、在宅での末期患者や看取り患者が増えた場合は、開業医の負担が増えることも考えられます。
- 構想区域の面積が広大であることから、通院への患者負担の軽減や、限られた医療資源を有効活用するため、ICTを活用した患者情報の共有、医療機関同士の連携や医療と介護の連携促進のためのネットワーク化の促進等を図る必要があります。

(4) 地域内の診療実績

①圏域内の医療機関と病床数

【許可病床数】

平成29年7月1日現在

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
飯田病院	212		160	52	
瀬口脳神経外科	66		66		
菅沼病院	32				32
医療法人龍仙会西澤病院	111				111
健和会病院	199	5	115	46	33
輝山会記念病院	199		52	100	47
飯田市立病院	419	127	292		
下伊那赤十字病院	112		66		46
下伊那厚生病院	111		55		56
長野県立阿南病院	85		85		
市瀬整形外科	19		19		
慶友整形外科	19			19	
橋上医院	19		19		
合 計	1,603	132	929	217	325

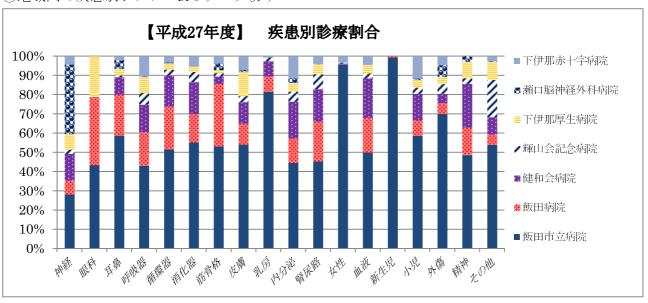
【稼働病床数】

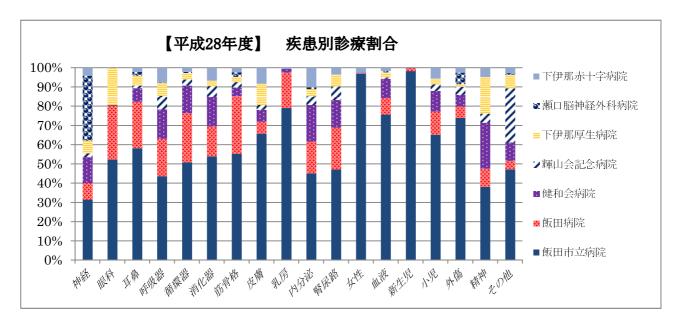
医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
飯田病院	212		160	52	
瀬口脳神経外科	66		66		
菅沼病院	32				32
医療法人龍仙会西澤病院	111				111
健和会病院	199	5	115	46	33
輝山会記念病院	199		52	100	47
飯田市立病院	386	124	262		
下伊那赤十字病院	100		60		40
下伊那厚生病院	111		55		56
長野県立阿南病院	85		85		
市瀬整形外科	19		19		
慶友整形外科	19			19	
橋上医院	19		19		
合 計	1,558	129	893	217	319

出典:長野県ホームページ

[※]各病院の病床機能による区分は、病床機能報告により各病院が県へ報告した数 ※飯田病院の精神科 240 床を含まない。

②地域内の疾患別シェア DPC データより





病院ごとの割合を比較すると、年度ごとに若干の変動はありますが、18 疾患中 12 疾患において市立病院の割合が 50%を超えており、特に女性関連の疾患や新生児はほぼ 100%を占めています。

また、県の地域医療構想の分析によると 2025 年に向けて、当圏域では虚血性心疾患、脳血管疾患、循環器系疾患の患者が増加すると予測されています。

③地域連携の状況

ア 飯田下伊那診療情報連携システム (ism-Link イズムリンク)

地域内の医療機関が連携して、平成21年度に国庫補助事業を活用し、急性期・療養期・ かかりつけ医を結ぶ医療情報のネットワークシステムが構築されました。

平成30年7月現在、参加施設数は225施設、全登録患者数は22,492人となっています。 このシステムは、国から病院完結型ではなく、地域完結型として地域内の医療機関が連携 と役割分担をして医療を提供することが求められており、そのために各医療機関の情報をつ なぐことで、切れ目なく安全・安心の医療サービスが提供されることを目的としています。 平成26年度には、飯田市と下伊那13町村による定住自立圏形成協定にシステム運営が追加され、地域全体で支える体制となりました。その後、医療と介護の連携が国全体で進められる中、当地域では南信州広域連合が推進協議会の事務局となって進めることになりました。

現在は ism-Link が在宅医療の現場で活用されている実績をふまえ、運営体制を南信州広域連合に一本化し、飯田医師会をはじめ関係機関と連携して活用と推進を行っています。

イ 医療支援(医師派遣)の状況

当圏域の人口 10 万人あたりの医師数は 188.4 人(平成 28 年末)で、全県平均 226.2 人を下回っています。当圏域では医師が不足しており、市立病院の医師を他の病院等へ派遣して診療を行う医療支援を行っています。

派遣先:11 病院 平成 27 年度:401 件、平成 28 年度 466 件、平成 29 年度:682 件

3 市立病院の果たすべき役割

(1) 病床機能報告制度と地域医療構想

平成 26 年度から各医療機関が都道府県に自院の病床機能を報告する病床機能報告制度が 導入されました。病床機能は、以下の4つに整理されます。

【病床の機能区分の定義】

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を 提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者(重度の意識障がい者を含む)、筋 ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

また、都道府県が地域医療構想を策定することになり、長野県の構想案は平成29年2月に 決定されました。その構想案で2025年の当圏域の病床数の必要量が以下のように推計されて います。

【飯伊医療圏】

医療機能	2015 年度 稼働病床数	2025 年度必要 とされる病床数	差
高度急性期	125	129	4
急性期	915	555	△ 360
回復期	209	416	207
慢性期	266	238	△ 28
計	1, 515	1, 338	△ 177

※当圏域には新たな施設類型へ移行対象となっている介護療養病床が177 床あり、その病床が施設へ移行すると病床数は177 床減少する。

(2) 市立病院の果たすべき役割

市立病院は6頁のとおり、現在、高度急性期及び急性期機能を担っています。当医療圏に おける中核病院として救急医療、周産期医療、高度医療などを中心に地域医療の確保と医療 水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する必要があります。

2025年の当圏域の病床数の必要量推計では、急性期機能は過剰となり回復期機能が不足すると推計されています。これは、今後高齢化する患者さんが増加することで、急性期を経過して患者さんの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能である回復期の機能を有する病床が必要となることを示しています。市立病院でも約90%の患者さんが直接自宅等へ退院していきますが、これらの患者さんに対して、在宅復帰支援機能を充実させることが必要となります。

許可病床数は現在 423 床(感染病床 4 床を含む)です。このうち 16 床は平成 18 年に市内の産科クリニックが分娩の取扱を中止した際に、当院がその病床数を引き継いだものですが、分娩件数は減少傾向にあることや、地域医療構想の推計もふまえ、従前の 407 床に戻すこととします。

分娩については、平成28年8月以降、地域内の全ての分娩を受入れていますが、妊婦健診を地域内の医療機関で分担していただくことで成り立っています。今後については、安心して子どもを産むことができる地域にするためにも地域全体の課題として関係者を含めた検討が必要です。

これまで医療機関の情報共有には当地域独自の紙カルテを活用してきましたが、妊婦の状況が多様化してきていることや、分娩施設が当院のみで多忙を極めていることから、安全な分娩のために地域内の分娩施設と健診施設の妊婦情報(処方、検査、画像情報等)を正確かつ連続的に蓄積、共有するシステムを平成30年度に構築します。

(3) 地域包括ケアシステムにおける市立病院の役割

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に介護が必要な 状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる よう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとされています。

当地域では、南信州在宅医療・介護連携推進協議会を設立し、南信州広域連合が事務局となって「地域包括ケアシステム」構築に向けた検討を行っています。

当院では平成29年12月から1病棟を地域包括ケア病棟として運用を開始しました。当院で手術を行った後、地域内の病院に転院してリハビリをされる患者さんについては、今までどおり地域内連携による治療をお願いしていきますが、当院から直接自宅に戻られる患者さんの退院までもう少し時間が欲しいというニーズに応えています。また、当院で治療し自宅へ帰った後、症状が悪化した場合に再度入院するといった場合にも対応しています。

平成30年度には、病棟の改修を行ない、地域包括ケア病棟の目的である退院支援の充実を図ります。

市立病院の患者さんも年々高齢者の比率が増加していますが、転院は約10%で約90%の患者さんは直接自宅等へ退院しています。これらの高齢化した患者さんの在宅療養を支援する機能の充実が必要です。在宅療養を支える診療所やケアマネージャー、訪問看護ステーション等との連携強化であったり、在宅療養中に症状が悪化した場合に一時的に入院して改善を図るなどの支援機能、緩和ケアや皮膚ケアに関わるスタッフのように専門スタッフのサポート体制の充実が必要であり、地域包括ケア病棟を中心に、これらの機能を担っていきます。市立病院の訪問看護ステーションは病院併設型であり、終末期、小児、難病などの医療依

存度が高い利用者を中心に訪問看護を行っています。終末期の患者さんがご自宅で過ごすことを希望されることも多くなり、在宅の患者さんのケアも行っています。

さらには、皮膚排泄ケア認定看護師が訪問看護師と共に、褥瘡のある患者さん宅を訪問し、 ケアの助言をしたり、地域で皮膚ケアに関わるスタッフへの研修会等を行っています。

また、地域住民に医療への関心を高めてもらえるよう平成28年度から健康出前講座を実施しています。依頼のあったテーマごと担当する職員が出向き、病気、治療、検査、薬などについて話をしています。受講した方からも好評で、今後も地域住民の健康増進や在宅医療、介護に関する知識の向上等に寄与していきます。

医療・介護の連携は多職種が関わるため、医療機関単独では課題を解決することはできません。今後も多職種間の連携を密にし、市立病院の専門性を活かして患者さんが最後まで安心して暮らすことができるようサポート体制の充実を図ります。

(4) 一般会計負担の考え方

市立病院は、地方公営企業として常に企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければなりません。

一方では自治体病院として、地域にとって必要な救急医療やがん診療をはじめとする高度 医療、周産期医療といった政策的医療の確保と充実が求められています。これらの政策医療 については、効率的に行っても採算が合わない部分について、地方交付税の繰出し基準に基 づき、飯田市の一般会計から繰出しをして運営してきました。

平成21年度に経常黒字になったことから、平成24年度以降、繰出基準を約2億円下回る 繰出しとなっていますが、今後も地方交付税の繰出基準に基づき、一般会計から繰出しを行っていきます。

(繰出基準の詳細は13ページ参照)

4 再編ネットワーク化への対応

当医療圏は飯伊地区包括医療協議会を中心に、三師会や行政が一体となって地域医療を守る取組みを行ってきました。その中で病院間や病院と診療所の連携や役割分担が作り上げられてきました。また、飯田下伊那診療連携システム[ism-Link]による患者情報の共有化なども行われており、事務局は南信州広域連合となっていますが、実務面では市立病院が中心的な役割を担っています。

5 飯田市立病院中期計画

平成25年に、平成25年度から29年度までの中期計画を策定し、年間業務目標やその評価 もそれに沿って毎年度行ってきました。

今回の改革プランの策定に併せ内容と実施期間を見直し、改革プランと整合を図りつつ、 引き続きより良い病院となるための計画として進行管理をしていきます。

6 経営の効率化に係る計画

(1)経営指標に係る数値目標

経常収支比率・・・100% 医業収支比率・・・・98% 材料費対医業収益比率・・・23% 1月あたり入院患者数・・・920名 医師数(常勤正規職員)・・・88名

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

救急車受入搬送件数・・・3,390件/年 紹介率・・・75% 逆紹介率・・・70%

(3) 目標達成に向けた取組み

- ①入院患者数増加への取組み
 - ・救急患者の積極的な受入れ、救急救命センターの病床利用率の向上
 - ・紹介患者の早期受入れによる患者の確保 紹介患者予約枠を設定し、紹介患者を優先し早期診療を実施
- ②収入増・確保のための取組み
 - ・教育研修機能をより向上させ、収益増につながる人材を確保し、さらに質の高い医療を 提供する。
 - ・リハビリテーションの単位数、薬剤管理指導の増
 - ・特別食加算算定率の向上及び栄養指導実施率の向上
 - ・地域包括ケア病棟への新規入院患者の増加、在院日数の適正化
 - ・医師の不足している診療科、呼吸器内科、がん診療(精神科、血液内科)などの医師を 確保
 - ・急性期一般入院料の最上位(旧看護師配置基準7対1)の維持
 - ・病棟運営のための夜勤看護補助者が不足している状況であり、病棟の安定運営のために 看護補助者の確保に努める。
 - ・最新の医療機器を整備し、診療機能を充実
 - ・医療の質向上、施設基準、各種加算取得のために必要な人員や体制を確保
- ③経費削減・抑制のための取組み
 - ・職員の意識改革(コスト意識と経営意識)
 - ・診療材料費の抑制
 - ・薬品、検査試薬費の抑制・・・ベンチマーク分析に基づく価格交渉
 - ・委託料の削減
 - 業務委託の見直し(業者決定方法及び仕様の見直しなど)
 - 医療機器保守料の見直し
 - ・減価償却費の削減・・・施設及び医療機器更新計画の見直しと仕様の精査

④施設改修

- ・平成30年度に地域包括ケア病棟を整備。
- ・病棟は建築後26年が経過しており、設備等の改修が必要となってきていることから、平成31年度から翌年度にかけて大規模改修を実施し、施設の長寿命化を図る。

7 経営形態の見直し

公立病院の課題として、予算や職員採用の自由度が低いために、経営改善が進まない事例が報告されていますが、当市は、定数管理や職員採用、予算・経営について病院に一定の権限が与えられており、当面は現在の経営形態で医療の充実と健全経営を目指します。

平成29年12月に「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」が出され、経営形態の見直しを行えば経営状態が改善するものではなく、事務局の強化、経営人材の確保・育成、経営指標の「見える化」やPDCAサイクルによる改善が重要とされています。

今後の診療報酬改定や国の繰出基準の見直し等の動向を踏まえつつ、地方独立行政法人や 新たな制度である地域医療連携推進法人などの研究を行っていきます。

8 プロジェクトチームによる検討等

平成29年度にプロジェクトチームを設置し、各部署での取組みを踏まえて健全経営に向けた検討を行ってきました。平成30年2月からは、経営コンサルタントも活用しています。

他院とのベンチマーク分析により、当院の強み、弱みを把握し、具体的な改善策を検討し、 実行に移せるものから着実に実行しています。

外部コンサルタントの導入と同時に、経営改善のための診療データ分析チームを設置しコンサルタントの専門指導を受けています。将来的には外部の支援を得なくとも、自律的に経営改善ができるしくみ・組織づくりを目指します。

9 新改革プランの点検・評価・公表

実施状況を毎年度点検及び評価を行います。その結果等を議会へ報告するほかホームページでも公表します。

沿革

平成 29 年 3 月 2 日 策定 平成 30 年 9 月 14 日 改訂

病院事業会計の負担金等に関する繰出基準

	繰出基準	負担金内訳	基準、根拠
医業収		救急告示病院	普通交付税措置額
益	救急医療の確保 に要する経費	救命救急センター	特別交付税措置額
負担金		災害拠点病院	災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等 の備蓄に要する経費
	医師及び看護師 等の研究研修に 要する経費	研究研修費	研究研修に要する費用
	基礎年金拠出金 に係る公的負担		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
業	共済追加費用の負 担に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
外収益	医師確保対策に 要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	児童手当に要す る経費		次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)15分の8 イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) り 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
	院内保育所の運 営に要する経費		運営に要する経費-利用者負担金
	病院の建設改良 に要する経費	企業債償還利息	企業債償還利息の1/2 (平成14年度以前に係るものは2/3)
	リハビリテーショ ン医療に要する経 費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
外収	周産期医療に要 する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	感染症医療に要 する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
担金	小児医療に要す る経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	高度医療に要す る経費		ICU及び病理に係る収支差額
	病院の建設改良 に要する経費	建設改良費	高額医療機器償還元金の1/2
4条—出資金	病院の建設改良 に要する経費	企業債償還元金	企業債償還元金の1/2 (平成14年度以前に係るものは2/3) ※資本費繰入収益は控除

団体名 飯田市(飯田市立病院)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

	· ・								
/ 区	年度	2014年度 (26年度) _(実績)	2015年度 (27年度) _(実績)	2016年度 (28年度) _(実績)	2017年度 (29年度) _{集績)}	2018年度 (30年度)	2019年度 (31年度)	2020年度	
	1. 医 業 収 益 a	11,178	11,127	11,195	11,514	12,048	12,300	12,614	
収	(1) 料 金 収 入	10,503	10,450	10,475	10,758	11,289	11,559	11,883	
	(2) その他	675	677	720	756	759	741	731	
	うち他会計負担金	223	224	238	242	242	242	242	
	2. 医 業 外 収 益	905	907	880	909	819	792	780	
	(1) 他会計負担金•補助金	706	726	707	754	667	652	646	
	(2) 国 (県) 補 助 金	66	51	48	39	45	45	45	
	(3) 長期前受金戻入	67	65	64	61	47	35	29	
入	(4) そ の 他	66	65	61	55	60	60	60	
	(A) A (A) A (A)	12,083	12,034	12,075	12,423	12,867	13,092	13,394	
H	1. 医 業 費 用 b	11,499	11,450	11,775	12,323	12,610	12,655	12,850	
支	(1) 職 員 給 与 費 c	6.023	6,011	6,486	6,801	6 . 905	6,880	6 , 986	
	(2) 材 料 費	2,563	2,583	2,448	2,661	2,771	2,829	2,901	
	(3) 経 費	1,923	1,923	1,915	1,938	1,932	1,931	1,935	
	(4) 減 価 償 却 費	901	875	836	859	924	937	950	
	(5) そ の 他	89	58	90	64	78	78	78	
	2. 医 業 外 費 用	495	480	463	480	456	482	529	
	(1) 支 払 利 息	111	99	87	77	66	57	49	
	(2) そ の 他	384	381	376	403	390	425	480	
出	経 常 費 用(B)	11,994	11,930	12,238	12,803	13,066	13,137	13,379	
経	常 損 益 (A)-(B) (C)	89	104	▲ 163	▲ 380	▲ 199	▲ 45	15	
特	1. 特 別 利 益 (D)								
別 損	2. 特 別 損 失(E)	2.931			24				
益	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2,931	0	0	▲ 24	0	0	0	
純	損 益 (C)+(F)	▲ 2,842	104	▲ 163	▲ 404	▲ 199	4 5	15	
累	積 欠 損 金(G)	0	0	163	566	765	810	796	
	流 動 資 産(ア)	6,478	6,460	6,076	5,414	5,322	5,434	5,841	
不	流 動 負 債(イ)	2,572	2,634	2,819	2,871	2,824	2,599	2,650	
良	うち - 時借入金	-							
	翌年度繰越財源(ウ)								
債	又は未発行の額 (エ)								
務	不 良 債 務 (オ)	▲ 3,906	▲ 3,826	▲ 3,257	▲ 2,543	▲ 2,498	▲ 2,835	▲ 3,190	
経	常 収 支 比 率 (A) ×100	100.7	100.9	98.7	97.0	98.5	99.7	100.1	
不	良 債 務 比 率 (オ) × 100	▲ 34.9	▲ 34.4	▲ 29.1	▲ 22.1	▲ 20.7	▲ 23.0	▲ 25.3	
医	業 収 支 比 率 <u>a</u> ×100	97.2	97.2	95.1	93.4	95.5	97.2	98.2	
-	員給与費対医業収益比率 <u>c</u> × 100	53.9	54.0	57 . 9	59.1	57.3	55.9	55.4	
によ	5財政法施行令第15条第1項 らり算定した資金の不足額 (H)	▲ 3,906	▲ 3,826	▲ 3,257	▲ 2,543	▲ 2,498	▲ 2,835	▲ 3,190	
資	金 不 足 比 率 (H) × 100	▲ 34.9	▲ 34.4	▲ 29.1	▲ 22.1	▲ 20.7	▲ 23.0	▲ 25.3	
病	床 利 用 率	80.6	79.2	80.6	0.08	82.9	85.2	87.6	

団体名 飯田市(飯田市立病院) (病院名)

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

			_		年度	•	2014年度 (26年度)	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度 (31年度)	2020年度
Ž	<u>分</u>		311		_		(実績)	(実績)	(実績)	(実績)			
	1.	企	業			債	375	514	614	1,189	804	754	736
	2.	他 会	計	出	資	金	480	503	370	399	471	623	414
収	3.	他会	計	負	担	金							
HX.	4.	他 会	計	借	入	金							
	5.	他 会	計	補	助	金							
	6.	国(県	₹)	補	助	金	1	2			66		
	7.	そ	σ.)		宇			1				
		収り	(計		(a)	856	1,019	985	1,588	1,341	1,377	1,150
入	うち					(b)							
		出の財											
	則立	年度許可債で			(分	(c)							
		純計(a)—	• •			(A)	856	1,019	985	1,588	1,341	1,377	1,150
l	1.	建設	改	•	良	費	450	619	827	1,448	883	763	745
支	2.	企 業	債	償	還	金	1,392	1,325	1,396	1,376	1,347	1,294	1,062
	3.	他会計長	期借	1 入 🗄	金返遗	量金							
出	4.	そ	σ.			他							
		支と	<u> ዘ</u>	計		(B)	1,842	1,944	2,223	2,824	2,230	2,057	1,807
差	引	不 足 額	(B)-	(A)		$\widehat{\mathbf{O}}$	986	925	1,238	1,236	889	680	657
補	1.	損 益 勘	定	留(呆 資	金	986	925	1,236	1,227	889	680	657
悄て	2.	利 益 剰	余	金	処 分	額							
ん	3.	繰越	I	事	資	金							
財源	4.	そ	σ.)		他			2	9			
源		i	<u></u>			(D)	986	925	1,238	1,236	889	680	657
補	てん	財源不足額	(C)-	-(D)		(E)	0	0	0	0	0	0	0
当又		度同意等	債で 行		入 額	(F)							
実				額		- (F)	0	0	0	0	0	0	0

- 1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。 2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

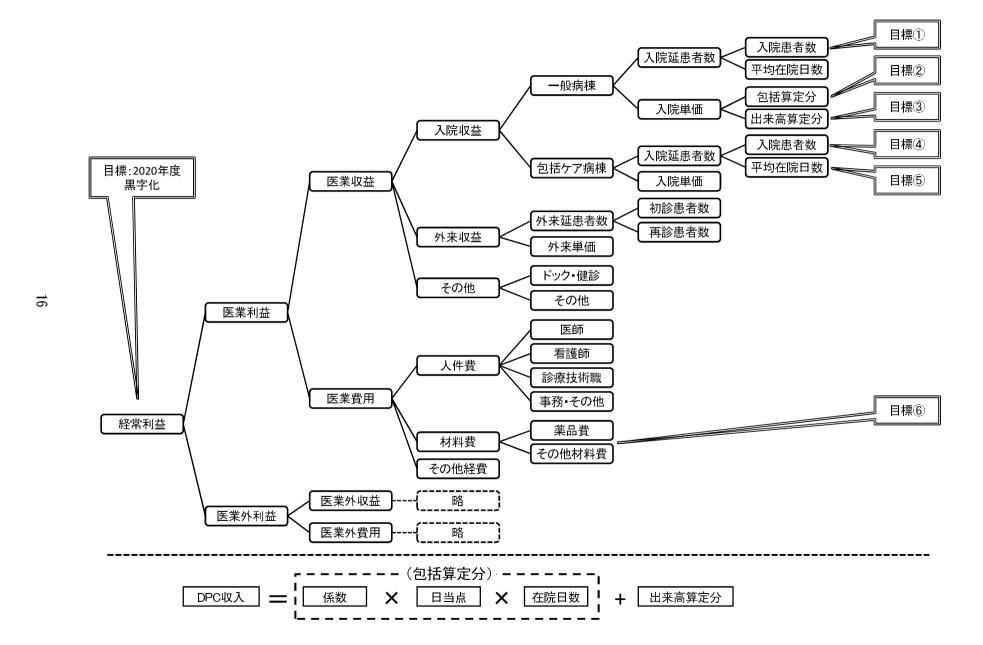
(単位:百万円)

					26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	益	的	収	支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
48	1111	ยง	ЧΧ	X	929	950	945	996	909	894	888
資	本	的	収	支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
貝	4	נים	ЧΧ	Х	480	503	370	399	471	623	414
^ =I			(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		
	合 計			1,409	1,453	1,315	1,395	1,380	1,517	1,302	

(注)

[・]イエノ 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をい うものであること。

病院収益の構造(概要)



経常収支の年次目標(病院収益の構造)

診療報酬改定 消費税率改定 診療報酬改定 2017実績 2018 2019 2020 項目 要素 単位 経営改善目標/備考 (H29) (H30)(H31)15 目標: 2020年度黒字達成 経常利益 △ 45 百万円 △ 380 △ 199 経常利益(除く退職給付費) 百万円 46 100 160 医業利益 百万円 △ 809 \triangle 562 \triangle 355 \triangle 236 医業収益 百万円 11,514 12,048 12,300 12,614 入院収益 8,334 百万円 7,813 8,064 8,658 1日当たり入院患者数 人/日 309 320 329 338 稼働率 % 80.1 82.9 85.2 87.6 入院収益(一般病棟) 百万円 7,671 7,718 7,912 8.197 入院延患者数 人/年 108,924 105,732 106,920 109,296 入院患者数×平均在院日数 人/年 10.654 10.680 10.800 11.040 入院患者数 人/月 920 目標(1) 月平均入院患者数 888 890 900 平均在院日数 H 10.3 9.9 9.9 9.9 1日当たり入院患者数 人/日 298 290 293 299 千円 70.5 75.0 入院単価 73.0 74.0 包括算定分 千円 33.6 36.0 36.0 36.0 目標(2) 出来高算定分 千円 36.9 37.0 38.0 39.0 目標(3) 入院収益(包括ケア病棟) 142 346 422 百万円 461 入院延患者数 人/年 3,843 10,800 13,200 14,400 入院患者数×平均在院日数 600 入院患者数 人/年 660 720 <mark>月平均入院患者数</mark> 人/月 55 60 目標(4) 50 平均在院日数 日 18.0 20.0 20.0 目標(5) 1日当たり入院患者数 人/日 30 36 39 千円 32.0 32.0 32.0 |入院単価 37.0 外来収益 百万円 2,944 3,225 3,225 3,225 215,000 年間244日 外来延患者数 人/年 224,244 215,000 215,000 初診患者数 人/年 15.335 15.000 15,000 15,000 再診患者数 人/年 208,909 200,000 200,000 200,000 千円 |外来単価 13.6 15.0 15.0 15.0 その他収益 百万円 756 741 731 759 人間ドック・健診 百万円 212 217 217 217 その他 百万円 544 542 524 514 救急負担金、訪問看護ほか 医業費用 百万円 12,323 12,610 12.655 12.850 ベースアップ見込み毎年度0.9% 人件費 百万円 7,252 7,356 7,331 7,437 退職給与費以外 百万円 7.292 6.865 7.111 7,186 医師 百万円 2,336 2,376 2,394 2,435 百万円 2,860 3,008 3,031 看護師 2,985 医療技術職 百万円 971 1,034 1,050 1,080 698 事務ほか 百万円 716 734 746 145 現職員が定年退職した場合の試算 退職給与費 百万円 387 245 145 2,901 目標 6 材料費 百万円 2,661 2,771 2,829 薬品費 百万円 1,443 1,496 1,528 1,567 その他医療材料 百万円 1,218 1,275 1,301 1,334 その他経費 百万円 2,409 2,483 2.495 2,512 百万円 859 950 |減価償却費 924 937 |その他経費 百万円 1,550 1,559 1,558 1,562 医業外利益 百万円 430 363 251 310 医業外収益 百万円 909 792 819 780 百万円 754 667 652 646 現行操出基準による試算 -般会計繰入金 国県補助金 百万円 39 45 45 その他 百万円 117 107 95 89 長期前受金戻入ほか 医業外費用 百万円 480 456 482 529 57 百万円 77 支払利息 66 49 その他(消費税ほか) 百万円 403 390 425 480 H31.10~消費税10%

具体的な目標と行動計画(目標年次:2020年度)

目標① 一般病棟入院患者数

平成29年度月平均新規入院患者数888人を920人に増加させる。(月32人増)

【行動計画】

ア 救急患者の積極的受入れ

急性期病院としての役割を十分発揮し、輪番日における2次救急及び日々の3次救急において特別な事情がある場合を除き、積極的な患者の受入れを推進する。

○目標数値

救急車受入患者数 3,236 人を 3,390 人に増加

- *時間内 1, 199 人、時間外 2, 191 人 計 3, 390 人(154 人增)
- *救急からの入院率はおよそ60% 入院院患者年96人、月8人の増加効果
- イ 紹介患者の早期受入れ

地域医療支援病院として紹介患者を優先し早期診療を実施する。

○目標数値

紹介状受理から初診までの期間 直近3か月:13日→7日以内

- *これにより紹介患者の受入れを月100人(1日5人程度)増加
- *当院の紹介患者入院率は24% 入院患者月24人の増加効果

目標② 一般病棟入院単価(包括算定分)の維持

平均入院単価(包括算定分)を維持する。

【行動計画】

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の指定など当院がこれまで培ってきた医療の質をさらに向上させることで、機能評価係数、重症度、医療・看護必要度など入院診療に対する評価を維持、向上させる。

○目標数値

入院単価 36,000 円の維持

目標③ 一般病棟入院単価(出来高分)の増加

平均入院単価(出来高分)を 2,000 円増加させる。

【行動計画】

ア リハビリ等の実施率の向上

医療の質の向上のため、リハビリ実施単位、特別食加算、栄養指導、薬剤管理指導等の実施率を向上させることで、結果として入院単価の増加を図る。

- ○目標数値
 - ・リハビリ実施単位 療法士1名平均14単位を17単位実施に向上。
 - ・特別食加算算定率 現在52%を70%まで向上。
 - ・栄養指導 現在1日10枠を20枠に向上
 - ・薬剤管理料算定率 現状80%を85%に増加
 - ・薬剤管理料算定機会率 現状60%を70%に増加

イ 救命救急センターの有効活用

救急患者の積極的受入れとセンターの効率的活用を図る

○目標数値

救命救急センター平均利用率 6.5 床を8 床利用に増加

ウその他

紹介患者比率の向上等によりDPC単価の高い疾患群(当院が治療すべき患者)の入院 治療に傾注することで入院単価の向上を目指す。

目標④ 地域包括ケア病棟新規入院患者数(月平均)

地域包括ケア病棟の新規入院患者数を月10人増加させる。

【行動計画】

社会全体で取り組む地域包括ケアシステムの構築に一定の役割を果たすため、院内急性期からの転棟患者及び院外からの地域医療連携によるレスパイト入院等の積極的な確保を図り、地域包括ケア病棟の新規入院患者数を増加させる。

○目標数値

月平均50人を月平均60人に増加

目標5 地域包括ケア病棟平均在院日数の適正化

設置目的である退院支援が充実できる病棟として適正運用を図る。

【行動計画】

地域包括ケア病棟を、病棟本来の目的である退院支援が充実できる病棟に整備するとともに、これまでの急性期中心の看護計画を見直し病棟本来の目的である退院支援等を充実させるよう努める。

○目標数値

平均20日程度とする。

目標⑥ 医薬材料費の抑制

【行動計画】

先進治療、高度医療の増加に伴い高額な薬品や医療材料も増加しているが、全国他病院の購入単価のベンチマーク比較等による適正な購入交渉や、医療の標準化をさらに進めることで、医療の質を確保しつつ材料費比率の上昇を抑える。

○目標数値

医業収入に対する材料費比率を23%以内に抑制する。