

三重県病院事業経営健全化計画
取組成果報告書

平成14年10月
三重県病院事業庁

三重県病院事業経営健全化計画取組成果の公表にあたって



平成8年当時、県立病院事業は、毎年10億円を超える赤字決算、128億円もの累積欠損金、県の行政システム改革議論における民間への経営移譲論など非常に厳しい状況に置かれていました。このような中で、生き残りをかけた経営健全化の道が選択され、その取組を開始することとなりました。平成10年3月には経営健全化計画を策定、県立病院の使命と役割を明記するとともに計画目標を4病院全体での収支均衡に置き、以来目標年度となる13年度までの4年間、「収支」「機能」「自立」の3つの健全化を旗印に掲げ、スタッフ一同、不退転の決意で取り組んでまいりました。こうした努力の甲斐あって、計画目標とする収支均衡をなんとか達成することができました。しかしながら、医療の質や透明度の向上等残された課題も多く、また、少子・高齢化や医療制度改革の進展など県立病院を取り巻く環境も激変しており、今後、新たな使命と役割を構築する必要に迫られております。このため第1次経営健全化計画での取組成果を、総括・検証・公表し、広く県民の方々からご意見をいただくことによって、信頼され、支持される県立病院を目指していきたいと考えています。

最後にこれまで県立病院をご支援いただいた方々や健全化の取組にご尽力いただいたスタッフの皆さん方に感謝申し上げるとともに、今後さらに患者様の視点に立ち、良質で満足度の高い医療の提供、県民の健康で文化的な社会の実現に貢献していくことを宣言いたします。

平成14年10月

三重県病院事業庁長 大江 洋

目 次

1	経営健全化計画の内容	．．．．．1
2	計画目標に対する成果	．．．．．1
3	主な取組と成果	．．．．．2
4	課題	．．．．．3
5	各病院の取組成果	
	A 総合医療センター	．．．．．6
	B こころの医療センター	．．．．．8
	C 一志病院	．．．．．10
	D 志摩病院	．．．．．12
6	推進プラン実績と課題（総括）	．．．．．14
7	推進プラン実績と課題（総合医療センター）	．．．．．34
8	推進プラン実績と課題（こころの医療センター）	．．．．．46
9	推進プラン実績と課題（一志病院）	．．．．．60
10	推進プラン実績と課題（志摩病院）	．．．．．71

1 経営健全化計画の内容

(1) 計画期間 平成10年度から平成13年度までの**4か年**

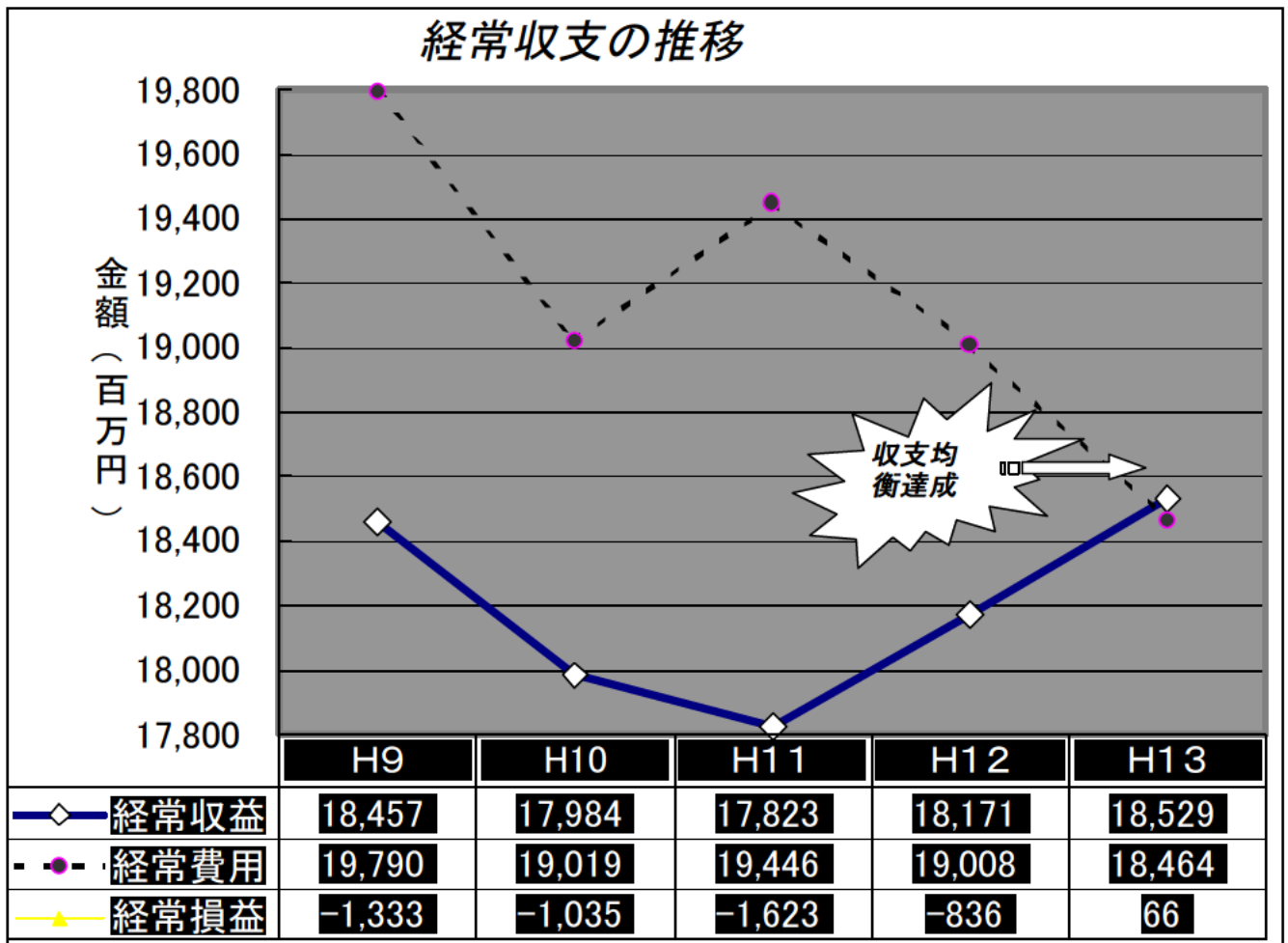
(2) 計画目標 計画期間中に、**収支均衡を達成**する

(3) 計画の基本方針

- ① 数値目標を明確に設定し、赤字経営から脱却する⇒**収支の健全化**
- ② 病院のあり方・役割に沿った機能にする⇒**機能の健全化**
- ③ 職員の意識を改革し、自立できる病院をつくる⇒**自立の健全化**

2 計画目標に対する成果

県立4病院全体で**経常収支均衡**（経常収支約6600万円の黒字計上）



3 主な取組と成果

【収支の健全化】

県立4病院全体で経常収支均衡（平成13年度経常収支約6600万円の黒字計上）

- ・ 収益増加（機能の健全化に対する諸方策による診療単価増、入院患者増）
- ・ 費用縮減（薬品・診療材料の共同購入、在庫ロス削減）

【機能の健全化】

各病院の役割に対応した機能強化

- ・ 総合医療センター（急性期医療機能の充実：66床増床 H13～、2対1看護の採用 H12～）
- ・ こころの医療センター（社会復帰型への転換、400床新病院整備 H11～）
- ・ 一志病院（地域ニーズに対応した機能強化：療養型病床群への転換、110 90床：H11～）
- ・ 志摩病院（中核病院機能の充実：循環器 H11～、脳神経外科 H13～等の整備）
- ・ 一般会計からの繰入基準（項目、積算方法）の見直しと繰入成果指標の公表

患者の人権を尊重する医療の追求

- ・ クリニカルパスの導入による医療の標準化
- ・ リスクマネジメント会議等の設置による患者安全確保対策の推進
- ・ 「患者様の権利と責任」の策定・公表、「声の箱」の設置と回答書の提示
- ・ 第三者機関による病院機能評価受審の準備

県民と地域の信頼を得る医療の追求

- ・ 地域連携の推進
- ・ 院外処方による医薬分業の推進
- ・ 開かれた病院の推進（広報紙の発行、病院祭りの開催、院内ボランティア制度の導入）

【自立の健全化】

経営基盤の強化

- ・ 地方公営企業法全部適用（権限と責任の一元化 H11～）
- ・ 各病院長への権限委譲（H11、H13）
- ・ 目標管理によるPDSサイクルの運用と定期的な評価・公表（H11～）
- ・ 組織的な医師・看護師確保対策の実施
- ・ 人事交流の促進
- ・ 経営コンサルタント等外部ノウハウの活用

職員の参画意識の向上

- ・ トップ層のリーダーシップの発揮
- ・ フリートークや院内メールによる対話と情報の共有化
- ・ 経営健全化に沿った研修の充実による患者サービス等の向上
- ・ 労使協働会議の設置と労働組合の経営参画

4 課 題

(1) 県内の医療サービス水準向上

医療の質の向上

- ・医療の質の評価と公表
- ・病院機能評価認定
- ・顧客志向の徹底

(2) 病院経営水準向上への貢献

経営の質の向上

- ・経営の評価と公表
- ・マネジメント水準の向上
- ・人件費比率の適正化

(3) 全員参加の病院経営の確立

病院事業庁及び各病院でのビジョン、戦略の再構築と実践

- ・県立病院としての役割の再評価、見直し
 - ・一般会計からの繰入基準ルールの透明化
 - ・B S Cを活用したマネジメントの確立
- 医師の安定的な確保と定着化
- ・多角的な医師充足対策
- 職員の働きがいや充実感の向上
- ・職員の勤務条件についての環境整備
 - ・研修の計画的・体系的整備及び実施による人材の確保育成
 - ・企業経営に適合する人事給与システムの構築

図1 県立病院事業第1次経営健全化計画収支実績(平成10年度～13年度)

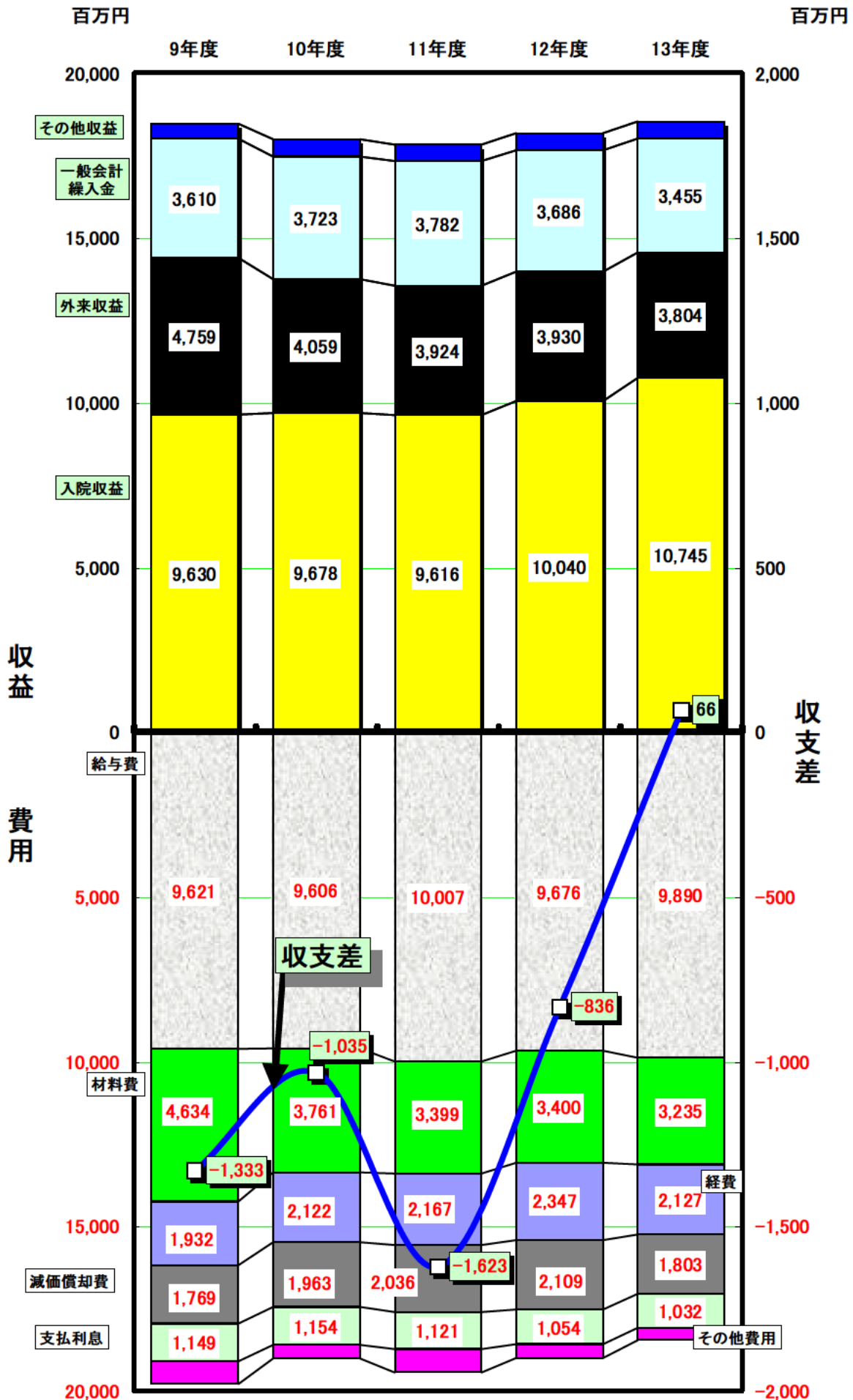
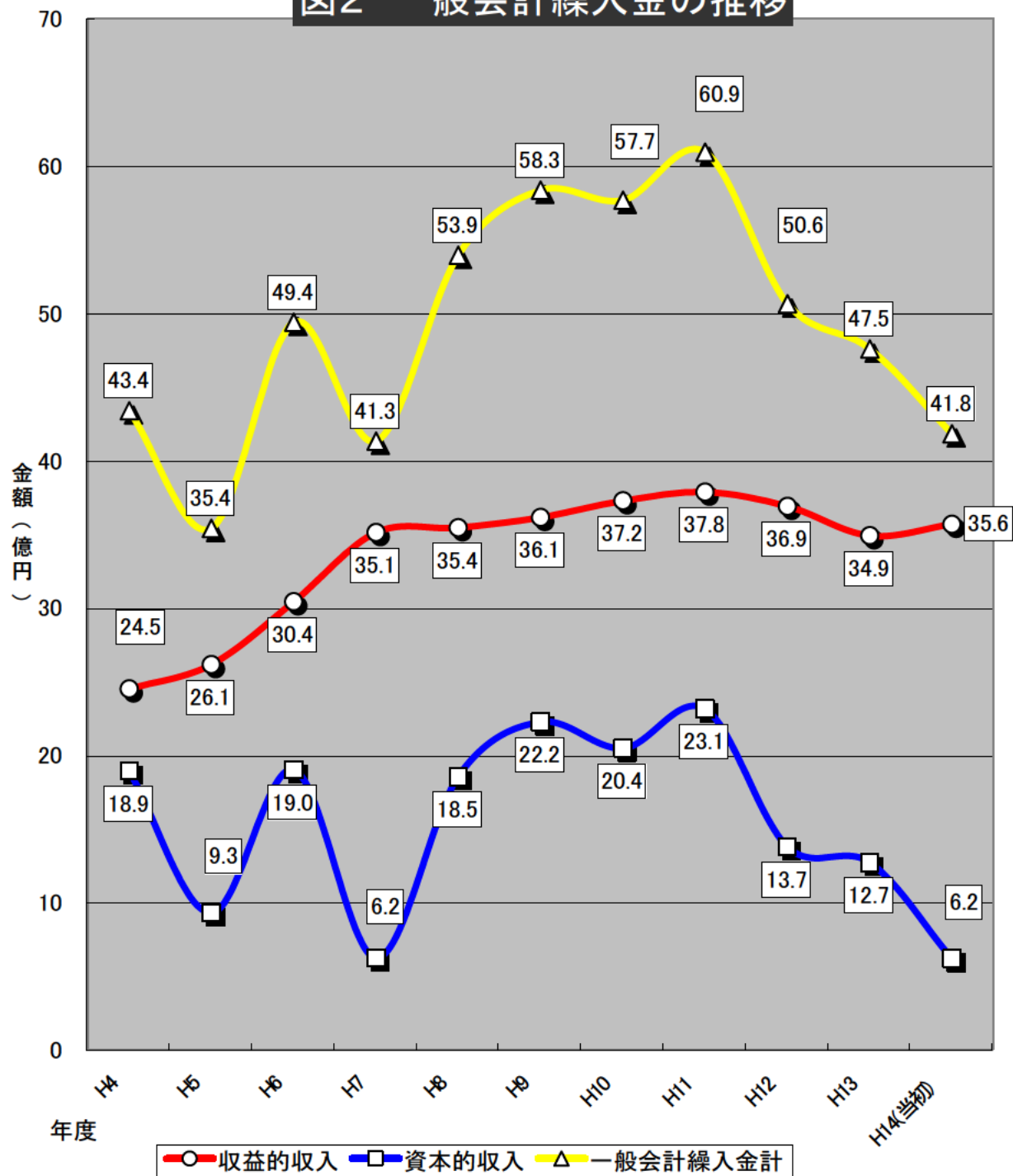


図2 一般会計繰入金の推移



(単位)金額: 千円

	H4	H5	H6	H7	H8	H9
収益的收入(a)	2,445,970	2,610,643	3,037,725	3,508,512	3,540,022	3,610,322
資本的收入	1,889,396	925,429	1,897,480	620,376	1,850,827	2,221,581
一般会計繰入金計	4,335,366	3,536,072	4,935,205	4,128,888	5,390,849	5,831,903
	H10	H11	H12	H13	H14(当初)	
収益的收入(a)	3,723,137	3,781,658	3,686,242	3,485,954	3,563,035	
資本的收入	2,042,006	2,309,759	1,374,596	1,268,706	615,819	
一般会計繰入金計	5,765,143	6,091,417	5,060,838	4,754,660	4,178,854	

5.各病院の取組成果

A 総合医療センター

(1) 主な取組と成果

【収支の健全化】

2年連続の経常収支黒字達成 (H12:5百万円、H13:565百万円)

- ・ 保険診療の適正化 (入外査定率 H9:0.4% H13:0.3%)
- ・ 院外処方の推進 (院外処方率 H9:30% H13:79.5%)
- ・ 増員・増床の中での経費節減 (経費比率 H9:12.7% H13:12.6% 修善 繕除く)

【機能の健全化】

北勢地域の急性期、高度特殊、救命救急医療を担い、地域連携による良質な医療を提供

- ・ 増床と診療科、人員充実による経営基盤の強化 (66床増床、2:1看護、臓器別病棟編成)
- ・ 救急医療体制の充実 (入外救急患者数 6%増) 地域連携の強化 (紹介率 30%以上の達成、セミオープンベッド5床開設、機関紙発行)

県の医療行政の支援基地として、医療水準・サービスの向上と医療行政施策に貢献

- ・ 研修受け入れ機能の充実 (研修医 9人増、看護実習生 2,200人増)
- ・ 基幹災害医療センター機能の充実 (備蓄倉庫設置、備蓄品充実、マニュアル作成) 患者本位に立った医療サービス供給体制と環境づくり
- ・ クリニカルパスによる医療の患者サービス、チーム医療、標準化の推進 (H13:パス数 52、適用患者数 2,710名)
- ・ 患者様の声に基づく、目に見えるサービスの向上 (意見箱設置、患者アンケート 声に対する改善 H13:15件)
- ・ 地域に開かれた病院 (院内ボランティア登録 H13:27名)
- ・ 医療の質の向上 (カルテ評価の実施、診療実績の公表、病歴管理システムの構築)

【自立の健全化】

変化に対して迅速に適應できる組織の形成

- ・ 健全化の取組を職員全体のものとする観点からチャレンジシートを用いた目標管理を実施
- ・ IT化の推進 (院内 LAN、ITキーパーソン設置)

(2) 成果に対する要因

具体的で明確な方針設定と数値目標

- ・ 収支均衡は大前提としながらも医療の質の向上をかけた、クリニカルパス 地域連携、安全と安心という院長方針にそった具体的な数値目標の設定とその達成に向けた努力

基盤強化

- ・ 質を担保する基盤整備として、66床増床、2:1看護、診療科 医師の充実を実施

診療報酬改定

- ・ 当院の目指した医療の質、機能強化が診療報酬上も高く評価されたことによる単価増

(3) 今後の課題

第一次計画で行った高度特殊、救急医療等の基盤整備や施策・改善についての更なる質への展開

- ・ 安定した病棟稼働に向けた病棟再編成と病棟運営基準の確立
- ・ 診療科増加に伴い外来の再配置
- ・ 地域連携の推進による紹介患者数自体の増と後方支援病院との連携
- ・ 安定した人材確保と人材育成プログラム

イ 決算概要 (平成 9年度～13年度)

(税込み 百万円)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
1 医業収益	7,252	7,056	7,079	7,207	7,537
1-1 入院収益	4,607	4,639	4,689	4,815	5,319
1-2 外来収益	2,446	2,204	2,174	2,172	1,989
1-3 その他医業収益	199	213	216	220	229
2 医業費用	8,378	8,162	8,161	8,187	7,808
2-1 給与費	3,334	3,492	3,535	3,591	3,741
2-2 材料費	2,650	2,249	2,112	2,052	1,946
2-3 経費	1,009	1,049	1,112	1,240	1,113
2-4 減価償却費	1,364	1,351	1,356	1,268	987
2-5 資産減耗費	2	2	10	2	3
2-6 研究研修費	19	19	36	34	18
3 医業外収益	1,791	1,789	1,767	1,690	1,533
4 医業外費用	874	819	760	705	697
5 医業収支	1,126	1,106	1,082	980	271
6 経常収支	209	136	75	5	565

四捨五入のため合計値に合わない場合がある。

ロ 主な経営指標 (平成 9年度～13年度)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
病床利用率 (%)	87.7	91.0	88.3	85.9	76.5
診療単価 (入院) (円)	37,881	36,760	38,176	40,390	42,730
平均在院日数 (本院) (日)	16.8	16.2	15.3	15.0	14.5
1日あたり患者数 (外来) (人)	1,098	1,133	1,135	1,100	1,043
診療単価 (外来) (円)	8,977	7,937	7,850	8,058	7,784
人件費比率 (%)	46.0	40.5	49.9	49.8	49.6
紹介率 (%)	14.4	20.6	21.5	27.0	33.5
院外処方率 (%)	30.0	38.2	51.1	53.0	79.5

B こころの医療センター

(1) 主な取組と成果

【収支の健全化】

収入は増加したが、収支目標には達せず

- ・ 各種加算の取り組みによる診療単価の増加
(入院H9:12,432円 H13:13,627円)(外来H9:7,180円 H13:7,332円)
- ・ 病院整備等による外来患者数の増加 (H9:141.0人/日 H13:182.6人/日)
- ・ 病病 病診連携に促進による紹介率及び紹介患者数の向上
(H9:18.7% H13:33.2%)、(H9:173人 H13:336人)
- ・ 職員定数の削減 (H9:292人 H13:239人)
- ・ 職員のコスト意識、経営感覚の醸成

【機能の健全化】

人権を尊重した専門的精神医療、リハビリテーションの実践

- ・ アルコール病棟へのクリニカルパスの導入やリハビリの推進等による平均在院日数の短縮 (H9:319.0日 H13:197.3日)
 - ・ 病棟再編による患者ニーズにあった医療の実践
 - ・ 内科標榜による身体合併症患者の診療体制の確立
- 患者の早期社会復帰・社会参加の実現
- ・ 社会復帰推進部の設置及び医療社会室の体制強化による地域医療の充実
 - ・ 長期入院患者の社会復帰の促進 (1年以上の入院患者率H9:62.0% H13:49.0%)
 - ・ 訪問看護の実施による退院患者の支援 (H9:1,041件 H13:2,286件)
 - ・ 地域懇談会の開催等による地域住民の精神障害者への理解促進
- 研修・実習等の機能を充実
- ・ 研修医、クリニカルクラブシップ、医学生臨床実習受け入れによる医師の養成に貢献
(H10:2名 H13:63名)
- 研修生、実習生の受け入れによる医療従事者の育成に貢献
(看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等)

【自立の健全化】

職員の意識改革と資質の向上

- ・ 研修会の開催や院内広報の充実による職員の意識の変化、経営参画意欲の向上
(課題別プロジェクトチームへの参加延人数 (H10~H13)141人)
- ・ 社会情勢の変化による多様な患者の受け入れに伴う職員の意識変革

(2)成果に対する要因

目標管理によるマネジメントの展開

- ・ 各部門で経営健全化計画に則って、自主的に部門目標 (チャレンジシート)を設定し目標管理を実施
- 医師数不足による施設基準未達成のため期待収入の不確保
- ・ 精神科急性期病棟入院料試行のみで断念
- ・ 精神療養病棟の算定を2回実施するがいずれも短期間で中断

(3) 今後の課題

ノーマライゼーション推進拠点としての診療機能充実

- ・ 早期リハビリテーション機能の確立
- ・ 専門外来の充実
- ・ 精神科救急医療の充実
- ・ 医師 (特に精神保健指定医) の確保

患者サービスの向上

- ・ 院外処方箋発行率の向上
- ・ 空床管理と病棟間の連携
- ・ 院外広報機能の充実

経営基盤の強化

- ・ 全職員の経営参画意欲の定着
- ・ 経営収支の改善 (人件費率の改善)

イ 決算概要 (平成 9年度 ~ 13年度)

(単位 :百万円)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
1 医業収益	2,200	2,167	2,168	2,122	2,217
1-1 入院収益	1,942	1,893	1,880	1,822	1,879
1-2 外来収益	247	263	270	282	319
1-3 その他医業収益	11	11	18	18	19
2 医業費用	3,537	3,326	3,859	3,437	3,496
2-1 給与費	2,709	2,465	2,683	2,435	2,509
2-2 材料費	291	287	279	265	270
2-3 経費	225	324	334	334	324
2-4 減価償却費	26	218	256	394	386
2-5 資産減耗費	284	29	302	0	0
2-6 研究研修費	2	3	5	9	6
3 医業外収益	816	866	922	882	879
4 医業外費用	22	103	154	160	157
5 医業収支	1,337	1,159	1,691	1,315	1,279
6 経常収支	542	396	923	593	557

四捨五入のため合計値に合わない場合がある。

ロ 主な経営指標 (平成 9年度 ~ 13年度)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
病床利用率 (%)	95.0	96.1	95.6	93.4	95.1
診療単価 (入院) (円)	12,432	13,048	13,440	13,365	13,627
平均在院日数 (日)	319	272.0	221.0	191.7	197.3
1日当り患者数 (外来) (人)	141.0	148.0	163.0	165.2	182.6
診療単価 (外来) (円)	7,180	7,265	6,804	6,929	7,332
人件費比率 (%)	123.1	113.8	123.7	114.7	113.2
紹介率 (%)	18.7	23.7	25.4	29.1	33.2

C 一志病院

(1) 主な取組と成果

【収支の健全化】

昭和61年度以降16年ぶりに単年度経常収支黒字転換

- ・ 平成13年度経常利益 47,085千円
- ・ 入院患者の増 (H9:29,696人 H13:33,176人)
- ・ 人件費比率の適正化、材料費の効率化及び経費の削減

【機能の健全化】

地域のニーズに合わせた機能の強化

- ・ 療養型病床群の導入 (H11~)
 - ・ 他の関係医療機関、保健、福祉施設等との連携強化
 - ・ 研究機関や町村との連携強化
 - ・ 在宅医療の推進 (CATVを活用した相談業務の開始)
 - ・ 地元町村の社会福祉協議会との連携強化 (定期的な打合会の実施)
- 看護の質の向上 (3:1 2.5:1)

【自立の健全化】

職員が一丸となった取組

- ・ 自主的、主体的なプロジェクト活動 (病院まつり、公報紙の発行)
- ・ 研修会実施による職員に収益確保意識の浸透
- ・ 経営参画意識の向上
- ・ 地域密着度の向上
- ・ 病院まつり (健康のつどい)の定期的な開催 (H12~)
- ・ 病院広報紙の発行 (H12~)

(2) 成果に対する要因

- ・ 院長のリーダーシップの発揮
- ・ 地域ニーズに合わせた柔軟な対応
- ・ 職員全体に存在した病院存続への危機意識

(3) 今後の課題

保健・医療・福祉の一体的な取組による地域密着型モデル医療の推進

- ・ 訪問診療の実施、地域連携室の立ち上げ
- ・ 地域連携のモデル病院を目指していく

収支の均衡の維持

- ・ 知名度を上げ新来患者を増やしていく
- 市町村合併も踏まえた県立病院としての役割の見直し
- ・ 久居市、津市、松阪市等の病院や施設との連携強化

イ 決算概要 (平成 9年度 ~ 13年度)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
1 医業収益	1,121	1,147	973	1,056	1,126
1-1 入院収益	614	655	594	705	791
1-2 外来収益	482	467	352	325	303
1-3 その他医業収益	25	25	27	26	32
2 医業費用	1,412	1,424	1,245	1,290	1,250
2-1 給与費	737	734	710	723	707
2-2 材料費	386	388	221	237	246
2-3 経費	177	193	197	214	185
2-4 減価償却費	110	106	110	110	106
2-5 資産減耗費	0	1	1	1	2
2-6 研究研修費	2	2	6	5	4
3 医業外収益	247	249	239	228	231
4 医業外費用	73	70	67	64	60
5 医業収支	291	277	272	234	124
6 経常収支	117	98	100	70	47

四捨五入のため合計値に合わない場合がある。

ロ 主な経営指標 (平成 9年度 ~ 13年度)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
病床利用率 (一般) (%)	74.0	74.3	83.1	95.9	104.3
病床利用率 (療養) (%)			88.0	95.0	97.5
診療単価 (入院・一般) (円)	20,673	21,959	26,115	28,699	30,439
平均在院日数 (一般) (日)	28.5	26.7	18.5	16.1	17.2
1日あたり患者数 (外 来) (人)	237	237	213	177	169
診療単価 (外来) (円)	8,321	8,040	6,738	7,295	7,317
人件費比率 (%)	65.7	64.0	73.0	68.5	62.8
紹介率 (%)		0.4	2.4	1.9	3.9

D 志摩病院

(1)主な取組と成果

【収支の健全化】

昭和62年度以降14年ぶりに単年度経常収支黒字転換

- ・ 平成13年度経常利益 21,668千円

【機能の健全化】

地域の中核病院として必要不可欠な診療科である循環器科、脳神経外科の新設、人工透析機能の拡大

インフォームド・コンセントの徹底、セカンド・オピニオンの先駆的实施

地域連携室の設置、病診連携や高度医療器械の共同利用推進

- ・ 診療科数 (H9:9科 H13:13科)
- ・ 入院患者数 (H9:107,280人 H13:113,791人)
- ・ 外来患者数 (H9:177,788人 H13:178,991人)
- ・ 救急患者数 (H9:11,853人 H13:14,777人)
- ・ 紹介率 (H9:3.9% H13:17.5%)
- ・ 管内町立病院への医師派遣、事務長会の開催

【自立の健全化】

職員への経営意識の浸透、自発的なプロジェクト活動などの取組惹起

- ・ 病院まつりの開催 (H12~)
- ・ 患者アンケート実施、「声の箱」設置、広報誌の発行 (H11~)
- ・ 院内プロジェクト(人間ドックのあり方、産婦人科の魅力アップ、CT・MRの効率的利用など)の活動

(2)成果に対する要因

職員間の危機感、経営意識の向上とやる気の醸成

急性期病院としての方向性確立、診療科新設に向けての職員の合意・協力
医療制度改正や介護保険の導入に伴う急性期病院としての地域連携の重要性認識、院内での協力体制の確立

院内での経営の現状や経営健全化の意義の周知、顧客(患者様)を中心とした取組が必要であるとの共通認識の醸成

(3)今後の課題

地域の中核病院として必要な診療機能、医療の質の確保

- ・ 今後の病院のあり方の展望、必要な診療機能の再検討
 - ・ クリニカルパス等のEBMの推進
 - ・ 平均在院日数の短縮化
 - ・ 院内の情報公開
 - ・ 病診連携を推進
- 環境変化に柔軟に対応できる収入確保と費用縮減のバランスのとれた対策強化

セクショナリズムの除去、各職員が健全化の方向性を共有するためのトップからの意思伝達スムーズ化、職員研修の充実

イ 決算概要（平成9年度～13年度）（単位：百万円）

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
1 医業収益	4,146	3,719	3,700	3,983	4,055
1-1 入院収益	2,469	2,492	2,455	2,702	2,758
1-2 外来収益	1,586	1,130	1,131	1,153	1,195
1-3 その他医業収益	91	97	114	128	102
2 医業費用	5,305	4,677	4,768	4,733	4,611
2-1 給与費	2,687	2,721	2,884	2,714	2,757
2-2 材料費	1,537	1,024	958	1,016	935
2-3 経費	570	626	593	644	584
2-4 減価償却費	269	288	314	337	323
2-5 資産減耗費	6	8	4	3	1
2-6 研究研修費	9	11	16	19	12
3 医業外収益	706	783	761	787	775
4 医業外費用	226	224	214	210	200
5 医業収支	933	958	1,068	750	556
6 経常収支	453	399	521	173	21

四捨五入のため合計値に合わない場合がある。

ロ 主な経営指標（平成9年度～13年度）

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
病床利用率（一般）（%）	78.4	76.9	76.2	80.8	86.8
病床利用率（精神）（%）	98.0	95.9	95.8	93.1	95.1
平均在院日数（一般）（日）	20.5	18.0	18.0	18.4	17.9
平均在院日数（精神）（日）	864.2	721.0	482.4	271.8	314.0
診療単価（入院・一般）（円）	28,998	29,887	29,330	30,416	29,820
診療単価（入院・精神）（円）	11,094	11,293	11,712	12,247	12,545
一日あたり患者数（外来）（人）	726.0	703.0	739.0	758.6	730.6
診療単価（外来）（円）	8,921	6,555	6,272	6,203	6,915
人件費比率（%）	64.8	73.2	78.0	68.1	68.0
紹介率（%）	3.9	11.0	16.4	16.7	17.5

6. 推進プラン実績と課題（総括）

（1）患者の人権を尊重する医療を追求する

患者の人権を尊重し、患者・家族の満足度を高めるため、医療サービスの内容を明らかにすることにより、患者が医療サービスを選択し、安心して受診できるシステムと環境を整える。

14

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題（成果：課題）
ア 患者の自己決定権を尊重し、治療効果を高めるために、患者等との信頼関係を維持発展させることを基本としてインフォームド・コンセントを進めるとともに、患者の選択を支援するシステムを拡充する。	ア インフォームド・コンセントの推進 入院診療計画の明確化・共有化 相談機能の充実	・「患者様の権利と責任」（H12.12.5から4病院で公表）、「声の箱」と連動させ患者様の声を病院運営に反映する体制を整備 ・「患者の権利」体系を本部員会議で決定（H12.7） ・入院診療計画実施（H12.14改定対応） 地域連携室の設置（H12）と機能の強化（H13）（医セ） 地域連携室に患者相談窓口設置及びセカンドオピニオン試行（H13- 志摩）	患者の権利に関する内容の明文化 各病院の機能に対応した相談窓口設置 クリニカルパスの適用拡大（医セ） セカンドオピニオンのシステムづくり（志摩） 患者の主體的な医療参加尊重への取組不十分 患者家族の観点からの検証不十分
イ 患者等の知る権利を保障するため、国の制度改正を踏まえながら診療情報の開示を進める。	イ レセプト・カルテ等診療情報の開示の推進	「診療情報の提供に関する指針」H12.4.1から施行（件数はH13にこころ1件、志摩2件）	委員会等組織体制整備 病歴管理室の設置 病歴管理による医療の質アウトカムデータの作成 カルテ開示への体制整備
ウ 医療の質と患者サービスの向上を図り、患者等の満足度を高めるため、病院の機能を客観的に評価するとともに、医療の質を高める体制を整える。	ウ-a 症例検討会の拡充と診療評価結果の活用 ウ-b 医療の質の向上と研修研究の奨励	< 医療の質への過程（プロセス）からのアプローチ > ・クリニカルパスの取組推進（医セ、志摩、こころ：アルコール、急性期） < 医療の質についての結果（アウトカム）からのアプローチ > ・病歴管理室の設置（医セ、志摩）及び設置準備（こころ） ・病歴システム整備（H11医セ、こころ、H12志摩）、委員会発足（H11こころ） < 医療事故対策への取組 > ・病院機能評価事業調査実施マニュアル（V3.1）」に則った指針や体制の確認・整備。（医療事故防止委員会や感染対策委員会等を定期的に開催）	クリニカルパスによる医療の標準化推進（医セ等） 医療の質の確保・展開は最重要課題との認識強化 患者安全確保について院内責任体制整備、情報収集、検討進展 医療事故発生時の対応手順、公表検討手順の明確化（マニュアル作成） ヒヤリ・ハット事例収集：看護部門の事例件数蓄積（H14.3現在収集件数：4病院で502件）、データベース化 医療情報の活用体制整備（医療情報の一元化、コーディネグの導入等） アウトカム評価の推進・公表（急性期志向の病院） 事故防止のための原因究明、対策の組織への浸透、系統的教育訓練、事前予防対策体制づくり 医療事故公表基準の策定

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題 (: 成 果 : 課 題)
ウ 医療の質と患者サービスの向上を図り、患者等の満足度を高めるため、病院の機能を客観的に評価するとともに、医療の質を高める体制を整える。		(ヒヤリ・ハット事例収集) ・日本まんなか共和国連携事業「医療事故防止研究会」で4県共通フォーマットにより事例収集(看護部門H13.7～、同部門以外H14.5～収集開始)	病院機能評価受審申請書提出(H13医セ) 病院機能評価認定
		<感染症防止対策への取組> ・感染症対策委員会発足、研修の充実 ・医セ 感染対策マニュアル策定・配付(3月) 感染コントロールチーム設置(6月) 危機管理訓練実施	
	ウ-c 病院機能を定期的に自己評価するシステムの導入と第三者評価の検討	4病院の病院機能評価受審日程確定(医セ:14年度、こころ・一志・志摩:15年度受審)	

(2) 県民と地域の信頼を得る医療を追求する

県民と地域に信頼される医療を追求し、県民に開かれた病院をめざすため、地域の病院や診療所などとの役割分担と機能連携を明確にするとともに、情報通信システム等の相互活用、保健や福祉と連携した一体的な取組みなどを進め、地域で安心して生活できる環境づくりに貢献する。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題 (成 果 課 題)
ア それぞれの地域に即した医療を担うため、地域の医療機関、関連大学、福祉施設、ボランティア等との連携を深めるなかで、県立病院に求められる役割と機能を明確にし、事業の内容と規模を最適にする。	ア 病院機能の明確化と推進プランの設定	<ul style="list-style-type: none"> 各病院の基本理念での病院機能規定による明確化(第1次計画・プラン) 推進プランと毎年度予算・組織定数との連動 「機能の健全化」の指標・目標設定(H13-) 第2次健全化計画策定(H14.3.25) 健康福祉部との意見交換会(H13-)：こころ(6回)、一志(1回) 三重大学医学部長、附属病院院長、県健康福祉部長との運営管理会議設置開催(H9-) 	第1次計画の枠組みでの病院の役割明確化(診療体制、病棟体制、人材配置計画等の構築) 今後の環境変化に対応した各病院でのビジョン、戦略の構築と浸透 医療現場から県等の保健医療福祉施策への反映
	・病院機能に応じた診療体制、病棟体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> 医セ：66床増床(含感染症病床：第2類4床)、手術室増床による機能増強(H12) こころ：400床整備による精神障害者のノーマライゼーション推進機能確保(病院名変更) 一志：療養型病床群への機能転換(H11) 志摩：循環器科設置や脳神経外科設置による地域中核病院機能の充実 	
	・病院機能に応じた人材配置計画及び医療機器整備計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> 14・15年度職員配置計画確定(第2次計画) 病院事業庁人材育成方針策定(H13) 医療機器活用委員会発足(H11-) 	
	ウ-b 診療圏内の病院、診療所への訪問と連絡会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> 医セ：地域連携室の機能強化、紹介・逆紹介の推進、地域連携室を設置(H12)、セミアンパット設置 こころ：社会復帰推進部設置(H11)、 志摩：地域連携室を設置(H12) 診療圏内医療機関との連携、交流促進 一志：地域連携開始(H13) 	紹介患者数の増加

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題 (成 果 課 題)
イ 地域のシビルミニマムを確保するため、地域に不可欠な救急医療を担うなど、市町村における医療を支援または補完する。(一志病院)	イ-a 市町村や関連大学との調整会議の設置	・看護大学との共同研究： 県立病院の地域連携に関するモデル研究継続中(14年度まで継続) ・健康福祉部との意見交換会：一志病院(1回)	看護大学や健康福祉部の関連機関と情報交換開始 医療保健福祉連携モデル事業の展開
	イ-b 訪問看護サービスの支援	・地域医療推進担当(県立病院課一志病院駐在)設置(H11.4)による、訪問看護の支援。 (H13.5看護協会の訪問看護ステーション設置により撤退)	
	イ-c 地域支援組織の設置		
ウ 経営の透明度を高めるため、診療圏内の患者ニーズを反映させるシステムを整えるとともに、医療サービスの内容や経営状況に関する情報の公開を進める。	ウ-a 病院Eiター制度の導入	・「声の箱」全病院設置(H12一志、こころ) ・ご意見の集約、改善案等回答を公表	「患者様の権利と責任」と連動させた患者様の声を病院運営に反映する体制整備 職員の患者の声を重視する姿勢への変化 取組への患者様の評価
	ウ-c 患者アンケート等の継続的実施	・外来患者及び入院患者アンケートを平成12年度から実施(H13.2月~3月、H13.9月~10月実施)外来患者732人、入院患者508人から回答)	
	ウ-d 病院の広聴広報機能の強化	・病院広報紙の発行(志摩病院「病院ニュース」H13.5-、一志病院「おたっしゃくらぶ」12.5-、総合医療センター「れんげい」H12.8-) ・ホームページの作成、発信 ・病院祭り開催(一志、志摩H12~) ・案内看板の大きさ、数の増加	
エ 県民に開かれた病院をめざし、ボランティアの参画を促す。	エ 院内ボランティアの拡充	・ボランティア要綱制定(一志H8、医セH10.12) ・ボランティア受け入れ13年度実績 医セ：27名受入、こころ：10名受入、一志：9団体受入、志摩：4名受入	院内でのボランティア(NPO)活動定着 病院行事に企画段階から参加(一志、志摩) 患者サービス向上

(3) 常に時代や環境を先取りし、求められるサービスを実践する

病院事業の目標と個々の職員の目標が融和し、職員が常に時代や環境の変化を先取りしながら、自己変革と新たなサービス創造に努め、病院事業の目標の達成とともに職員の満足度も高まるシステムと環境を整える。

項目	内容	実施状況	成果と課題
<p>18</p> <p>ア 職員が、共通の理念や価値観を持って行動できるよう、県立病院の基本理念や事業目標を全職員に周知し、共有化する。</p>	<p>ア-a 病院の基本理念や知-ガ-ン等の院内掲示</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の基本理念：H11年度各病院で掲示 ・患者様の権利と責任：H12.12から掲示 	<p>健全化への取り組み、県立病院の基本理念、病院の基本的役割ほぼ浸透（職員アンケート肯定的回答80%、73%） 具体的な行動への結びつきが不十分 部門・職種・階層を超えた対話の徹底</p>
	<p>ア-b 推進プラン等の全職員への配布</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・推進プラン配布（H10以降新任者に配布） ・率先実行取り組み、フレッシュマップ配布（H12-） ・院内啓発紙発行（こころ「経営健全化ニュース」10.9-、志摩「推進ニュース」10.10-、県立病院課「つまようじ」H12、「メルニュース」H13） ・ぐっとエピソード収集（H11-12） ・ホームページの更新・充実（H13-） 	
	<p>ア-c 幹部職員等による病院への出前トークの実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・庁長及び課長の病院現場職員との直接対話 庁長フリートーク 各病院H11-各2、H12、13-各1 課長出前トーク H10-延べ14回、H11-各病院2回、H12-各病院3回、H13 ・看護師採用前研修の実施（H12～） ・病院での新任医師への研修開始 	
<p>イ 職員一人ひとりが、県立病院を取り巻く環境等の変化、病院全体の事業目標、自己あるいは自己の属する部門の目標等を視野に入れて行動できるよう、病院の事業計画や事業実績を周知するほか、職員の参画意欲やサービス向上意識を促し、病院の事業目標の達成とともに、職員の満足度も高まる取組みを組織的に展開する。</p>	<p>イ-a 健全化研修の実施</p>	<p>< トップ層への研修 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・トップセミナー開催（H11-） ・医療制度改革等の研修（H11:長谷川敏彦氏、H12:余語、大道元健全化委員等3回開催） <p>< 中間管理者の研修実施 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・幹部研修（H10:2回） ・次長等セミナー（H11:1回15人参加） ・ミドルスタッフ研修（H13:7回151人参加） <p>< 事務職への研修 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営分析研修（H10 2回） ・経営分析手法研究会（H13 3回） <p>< 医療職の専門能力自己啓発の支援 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師派遣制度創設（H12-） ・看護管理者派遣研修制度創設（H12-） 	<p>赤字経営は許されないという共通認識の醸成 職種間の問題解決が必要との認識向上 経営健全化に沿った研修充実 研修の計画的・体系的整備、人材育成責任者の設置</p>

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
イ 職員一人ひとりが、県立病院を取り巻く環境等の変化、病院全体の事業目標、自己あるいは自己の属する部門の目標等を視野に入れて行動できるよう、病院の事業計画や事業実績を周知するほか、職員の参画意欲やサービス向上意識を促し、病院の事業目標の達成とともに、職員の満足度も高まる取組みを組織的に展開する。		<p>< 接遇評価・診療報酬請求漏れ・O A 研修 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇評価研修：H11職場ぐるみ接遇等事改善研修、H12・13接遇研修び評価指導者研修実施 ・診療報酬請求漏れ（H11.3、H12.3） ・O A 研修会（H13: 医t10、こころ1、志摩2回） 	
	<p>イ-b 病院間、部門間の課題解決システムづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題別プロジェクト組織の設置と活用 ・プロジェクトリーダーの養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・H10：推進本部で経営情報システム、診療報酬漏れ対策、薬剤業務等改善等16課題。また、医セ8課題、高茶屋10課題、一志11課題、志摩21課題につき設置検討。 ・H11：推進本部で委託業務評価WG、経営情報推進部会、診療報酬適正化部会、診療情報提供部会設置。また、医セ1課題、こころ5課題、一志3課題、志摩10課題につき設置。 ・H12：推進本部で、電子病院化WG、複数年委託契約部会設置。 ・H13：推進本部で臨床検査検討部会設置。 	<p>病院ぐるみでの取組の増加（病院祭り、病院機能評価、紹介率向上等）</p> <p>部門を超えた共同作業の経験・ノウハウの不足、活動実践を通じたプロジェクトリーダーの養成</p> <p>部門を超えた取組に対する参画・貢献に対する見返り</p>
	<p>イ-c 業務マニュアルの策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・服務手続き処理マニュアル（H10） ・危機管理マニュアル等収集、Y2Kマニュアル策定（H11） 	
	<p>イ-d 職員意識調査とその結果の経営への反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員アンケート実施（第1回）H12.10実施、H13.3公表、（第2回）H13.11実施、H14.6公表 	<p>労使協働による職員アンケート実施、集約公表アンケート結果による改善</p>

(4) 県立病院の基本理念を実現し、役割を遂行するために適した経営形態に移行する
 病院事業の専門性と自主性を高め、権限と責任がより明確な経営体制へ移行する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 地方公営企業法を全部適用し、一般行政（健康福祉部）から独立した経営組織体にする。	ア 地方公営企業法の全部適用 ・現行の財務規定等に加え、組織規定と職員の身分取扱い規定を適用	・地方公営企業法の全部適用(H11.4.1施行)	事業管理者の設置による権限と責任の明確化、意思決定の迅速化 全部適用を契機とする意識改革助長・健全化取組へのはずみ 労使協働による経営健全化の推進 経営健全化推進本部員会議及び各病院における推進会議の設置による推進 全部適用のメリットの最大限活用（企業経営に適合する人事給与システム、人材登用、独自採用の検討）
イ 専任の事業管理者を置き、経営に関する権限と責任を付与する。事業管理者には、経営手腕を有する人材を登用する。	イ-a 事業全体の権限と責任が付与される事業管理者の設置 ・事業管理者による事業の一体的管理と運営 ・事業管理者の院長に対する指揮命令権等日常業務執行に対する権限と責任の付与	・病院事業庁長の設置と事業の一体的管理：運営開始(H11.4.1～) ・院長等事務決裁権限の委譲（H13.4.1～）	
	イ-b 医療や経営に精通した人材の確保	・人事異動サイクルの延長	
ウ 事業管理者の補助組織を設置する。この構成機関がそれぞれの機能を発揮し、一体となって管理者を補佐する機能を付加する。	ウ 事業管理者の補助組織設置 ・病院事業庁の設置 ・構成機関が一体となって補佐する機能を構築		

統括部門の役割や機能を最適化し、各病院における当事者能力を高める。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 統括部門（県立病院課）を従来の事業監督的役割から指導調整的役割へ段階的に移行することにより、事業管理者と各病院との間の意思形成機能を充実するとともに、事務処理手順を簡素化、迅速化する。	ア-a 経営指導機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立病院課職員の病院兼務による病院の主体的な取組を支援 ・ 専門指導員（診療報酬H11-、施設H12-）による巡回指導開始 ・ 一志病院療養型収支評価（11.7） ・ 在庫整理支援（H13.11-12） 	病院への権限委譲 統括部門の役割の明確化 ビジョン・戦略・目標の共有化 経営能力に秀でた人材の確保・育成
	ア-b 企画評価機能の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・ 率先実行取組の策定による重点実施項目の絞り込みと目標設定（H12-） ・ 定例評価会議設置（H12.2）、各病院の推進会議及び本部推進組織による月次評価実施と経営指標数値の分析と対策（H12-）、収支シミュレーションの開始（H13.7） ・ 推進プラン及び実施管理表等による四半期評価の実施（H11-） <県立病院課及び病院の役割分担等の見直し> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営調整部内部組織にグループ制を導入（H13.4） ・ 服務、契約事務等について権限委譲実施（H13.4） 	
イ 統括部門の権限を各病院に段階的に委譲し、院長の権限と責任をより明確にする。	イ-a 予算の執行権の段階的委譲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院長の請負委託契約締結権拡充等権限委譲（H11.4） ・ 複数年契約方式の導入及び契約事務、専決金額の見直し（H13.2） ・ 病院増改築、資産購入等にかかる権限移譲（H14.4） 	
	イ-b 業務補助職員等の任用権の委譲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院長の業務補助職員の任用権の委譲（H11.4） ・ 服務取扱事務委譲（H13.4） ・ 専門診療医及び非常勤嘱託医の任用権の移譲（H14.4） 	

病院に適した管理運営システムを整える。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 「計画、実施、評価」のサイクルを迅速に実施するため、部門別損益計算システムの導入や病院機能を評価するシステムの整備等により、職員や部門が一体となって病院の基本理念と目標の達成に向け創意工夫しながら行動し、成果を検証して満足度を高めるとともに、情報公開にも対応できるシステムとする。	ア-a 事業全体の目標、各病院目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・推進プランと予算・組織定数の一元化 (H11) ・率先実行取組につき、庁長から院長への目標のブレイクダウン (H13) 	誰にもわかる明確な目標の設定 病院事業庁及び各病院の目標の連動、責任の明確化 目標から具体策への展開が不十分
	ア-a各部門目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院での部門別目標管理実施決定 (H11) ・チャレンジシートによる部門別目標管理実施 (こころH11-、他H13-) 	目標の設定・運用 目標に対する評価の実施 (こころ) PDS運用水準の向上 評価基準の策定と処遇への反映
	ア-b 経営指標の統一や部門別損益計算システムの整備と活用	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト電算データ電子媒体化(H10)、業務月報の廃止(H11) ・月次データ作成(H11)と本部員会議 ・定例評価会議等での収支についての定例評価開始(H11) ・部門別損益計算の試算 (H10:こころ、一志) 	月次経営指標による月次経営管理の定着 病歴データ等の把握 月次単位での費用把握、部門別損益計算への展開
	ア-c 病院機能を定期的に自己評価 (再掲)	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の病院機能評価受審日程確定(医セ:14年度、こころ・一志・志摩:15年度) ・こころ:病院機能評価検討委員会の設置 (H13) 	自己診断による病院機能現状把握、課題発見、対策の実施 病院機能評価受審体制整備 病院機能評価認定
イ 各部門の長等の役割の明確化と資質の向上、外部研究機関等の経営ノウハウの導入、各種委員会やプロジェクトチームの設置活用等により、院内業務の「計画、実施、評価」のサイクルを円滑に実施する。	イ-a 管理職研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事業庁幹部職員参加によるトップセミナーを開催 (H11-) (再掲3イ-a) ・ミドルスタッフ研修実施 (H13) 	トップマネジメントのプラン目標実現に向けた経営能力と連帯感の向上 他院との比較による自院のポジショニングの明確化、改善策の発見 継続した計画的な管理職研修の実施 県内病院及び先進モデル病院に対する継続的な情報収集
	イ-b 外部の経営ノウハウの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・健全化推進支援委託(H10-) ・レポート精度調査委託(H10-11) ・接遇評価指導者研修・接遇マナー研修実施 (H11-) 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・厚生連との意見交換や県内主要病院訪問による県内病院事情の把握開始 	

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
イ 各部門の長等の役割の明確化と資質の向上、外部研究機関等の経営ノウハウの導入、各種委員会やプロジェクトチームの設置活用等により、院内業務の「計画、実施、評価」のサイクルを円滑に実施する。	イ-c 各部門の長等の権限と責任の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院での部門別目標管理実施決定（H11） ・チャレンジシートによる部門別目標管理実施（こころH11-、他H13-）（再掲 4(3)ア-a） 	セクション目標の設定
	イ-d 各種委員会やプロジェクトチーム等からの提言の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・H10：推進本部で経営情報システム、診療報酬漏れ対策、薬剤業務等改善等16課題 ・H11：推進本部で委託業務評価WG、経営情報推進部会、診療報酬適正化部会、診療情報提供部会設置 ・H12：推進本部で、電子病院化WG、複数年委託契約部会設置。 	

有能な人材を確保し、その能力を最大限に発揮させ、処遇する人事管理システムと環境を整える。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 職員の採用、育成、評価等に関する方針や基準を明確にするとともに、業務の内容、業務の専門性やバランス等にも配慮しながら、職員が自己の能力を最大限に発揮でき、評価される人事管理システムを整える。	ア 職員の採用、育成、活用、評価、処遇に関する方針と評価基準の設定及び公平公正な運用 (医師の採用はイで記述、育成はウで記述) (医師以外の採用はウで記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度人事異動方針の公表(H11) ・職員異動について公募制の実施(H11) ・管理職員勤務評価制度の創設(H12) ・病院事業庁人材育成方針策定(H13) 	<p>管理職の業績評価導入(勤勉手当に反映) 医師・看護師供給機関等に対する処遇改善のアピール 新たな業績評価制度の創設 実態に合わせた給与体系の見直し</p>
イ 4病院を一体とした人事や病院内外の交流・派遣人事を促進するシステムを整え、組織の活性化と職員の資質の向上を図る。特に医師については、4病院を一体とした人事を進めるとともに、研修医の採用と研修に関するシステムを構築する。	イ-a 人事の活性化 ・県立病院間の人事交流と派遣、応援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師等医療技術職の病院間交流人事の拡充 ・志摩病院理学療法士欠員対応(医セから週2回派遣)(H11)、一志病院医師標欠対応(医セ・志摩から週2回派遣)、医セ 一志：週4回(整形外科医)兼務派遣、こころ 医セ：精神科医師応援、こころ 一志：検査・放射線技師の休日応援体制構築等 	<p>臨機応変な県立病院間の応援の推進 町立病院への医師派遣による地域連携貢献 人事交流による本人のスキルアップ、キャリアアップ 県立病院間の応援に要する事務的な手続の簡素化 新たな派遣病院の確保、病院のビジョン・戦略及び本人のキャリアデザインに基づく計画的な交流</p>
	イ-b 他の自治体病院等への派遣交流の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・志摩病院：南勢町立病院(H10-)及び国保大王町立病院(H11-)への整形外科医師の継続派遣、南勢町立病院(H9-)及び国保大王町立病院(H13-)との看護部門人事交流実施 ・医セ：市立四日市病院への看護師派遣(H11) 	
	イ-c 4病院を一体とした医師人事の推進 ・医師採用方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・三重大学医学部長、附属病院長、健康福祉部長との関係強化(運営会議の実施：H9-) ・若手医師確保のため、初任給調整手当支給額引上(非常勤を含む)(H12) ・医師の昇任基準、標準給与額について大学事務局に提出(H11) ・12年度新規職員医師の推薦を三重大学附属病院長に要請(H11) ・医師の状況に関する三重大への要望、情報提供、情報交換(H12-) ・県外大学等への供給要請や健康福祉部との連携(H12-) ・第2次健全化計画に基づく医師配置要請(H13) 	

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
	イ-d 研修医システムの 見直し ・臨床研修システム及び カリキュラムの見直し ・研修医の公募	・専門診療医、臨床研修医制度の見直し(H11) ・非常勤医師の報酬額アップ、専門診療医へ2名 登用、医セ若手医師とのフリートーク実施 (H12) ・臨床研修の必須化に対応するカリキュラムの 見直しは、三重大のスーパーローテート方式の 実施を見極める必要から中断 ・全国公募は実質的に未実施	臨床研修医から選ばれる病院づくり(処遇 改善、公募の基準作り等)及び全国公募 新たな臨床研修制度を踏まえた指定病院と しての取組と専門診療医制度自体の見直し
ウ 必要な専門性や資質 に関する基準を明確にし て、有能な医療従事者を 確保するとともに、研究 教育機関との共同研究や プロジェクト等への参画 により、職員の資質を高 め、医療の質の向上を図 る。	ウ-a 病院の基本理念に 基づいた人材確保、育成 計画の策定	・看護初任給等給与条件概要を養成校へ募集資 料として提供(H12) ・看護教育研修体系策定(H11)、県内外看護婦 養成学校訪問、看護婦採用年齢制限の原則廃 止、産育休代替人員確保対策(計画的任用制 度)の見直し、病院事業庁人材育成方針策定 (H13)、	看護師供給機関等への積極的な情報提供及 び採用年齢制限の原則廃止による応募者の大 幅増 産育休代替人員確保の実施による職員の負 担の軽減 人材育成方針及び病院ごとのビジョン・戦 略に基づく計画的な研修の実施及び支援(専門 医・学会認定医の取得維持、キャリア・ラ ダー構築等) 医師の安定的な確保と定着化 職員満足度向上、職場環境整備等による離 職の防止
	ウ-b 研究教育機関との 共同研究、連携プロ ジェクトの推進	・看護大学との共同研究：志摩病院精神科の 入院期間の短縮に関する共同研究(H10-H13) ・看護大学地域交流センター事業(H10-) ・県立病院の地域連携に関するモデル研究継続 中(14年度まで継続)(再掲 2 イ-a)	共同研究の実施 固定チームナース等看護の質の向上
エ 経営専門の人材を確 保するとともに、外部研 究機関の活用等による経 営のノウハウ等の導入、 経営管理研修の拡充、経 営情報システムの整備等 により経営能力を高め る。	エ-a 経営企画機能の充 実	・率先実行取組の策定による重点実施項目の絞 り込みと目標設定(H12-) ・定例評価会議設置(H12.2)、各病院の推進会 議及び本部推進組織による月次評価実施と経営 指標数値の分析と対策(H12-) ・収支シミュレーションの開始(H13.7) ・推進プラン及び実施管理表等による四半期評 価の実施(H11-)(再掲 4 (2) ア-a)	病院への権限委譲 統括部門の役割の明確化 ビジョン・戦略・目標の共有化 経営能力に秀でた人材の確保・育成

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
エ 経営専門の人材を確保するとともに、外部研究機関の活用等による経営のノウハウ等の導入、経営管理研修の拡充、経営情報システムの整備等により経営能力を高める。	エ-b 経営管理研修の充実	・ミドルスタッフ研修の実施	赤字経営は許されないという共通認識の醸成 中間管理者の研修実施によるマネジメント能力の向上 トップ、ミドルに対する系統的な研修の実施
	エ-c 経営情報システムの構築と活用	・レセプト電算データ電子媒体化(H10)、業務月報の廃止 ・月次データ作成と本部員会議、定例評価会議等において、収支の定例評価開始(H11-) ・部門別損益計算の試算(H10ころ、一志)(再掲4(3)ア-b)	月次経営指標による月次経営管理の定着 病歴データ等の把握 月次単位での費用把握、部門別損益計算への展開
	エ-d 外部の経営ノウハウの活用	・健全化推進支援委託(H10-) ・レプト精度調査委託(H10-11) ・接遇評価指導者研修、接遇マナー研修実施 ・診療科別行為別診療単価ベンチマーク実施(再掲4(3)イ-b)	トップ・マネジメントのプラン目標実現に向けた経営能力と連帯感の向上 他院との比較による自院のポジショニングの明確化、改善策の発見 継続した計画的な管理職研修の実施 県内病院及び先進モデル病院に対する継続的な情報収集
オ 病院の役割と機能に応じて、病歴管理、研究研修、海外派遣研修等の体制を充実するとともに、医療機器の整備を図るなど、医療従事者に魅力のある環境を整える。	オ-a 研究教育機関との連絡会議の充実	・看護大学訪問 ・三重大学医学部長、附属病院長等との意見交換会実施	医師・看護師供給機関からの意見聴取
	オ-b 海外派遣研修等の充実	・(財)木村看護教育振興財団オーストラリア看護研修に派遣	計画的な研究・研修の実施(海外調査団派遣事業等)

事業の目標達成に必要な不可欠な経営資源を確保し、その資源を4病院が一体となって、効率的に活用するシステムとルールを整え、良質で満足度の高い医療サービスを最小限の費用で提供する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 事業の目標に応じ、予算を中心とする経営資源を確保し、その効率的な運用により得られた経営成果を新たなサービスの創出に還元できる予算管理システムを整える。また、人員、研究研修、医療機器等に対する投資の調整は、事業実績に基づいて行う。	ア-a 予算と職員配置等の一括対応 ・推進プランに沿った予算、人事の運用	・推進プランと予算、組織、定数を一本化(H12-)	予算編成にかかる病院事業庁の主体性、自主性の高まり プラン等の中長期の経営計画策定による予算編成の簡略化(パターン化) メリットシステムによる病院の自由裁量での研究研修等の実施 戦略の策定と実施システムの定着化 職員に分かりやすい成果・実績に見合った還元システムの構築
	ア-b 予算や職員配置における基本原則(スクラップアンドビルド等)の遵守		
	ア-c 経営改善成果を還元するシステムの構築 ・経営改善成果を反映する予算措置と配分方法の導入 ・庁長賞(仮称)の制定	・前年度の修正医業収支を上回った場合に一定の基準で各病院に配分するシステムを導入(H11-)	
	ア-d 診療報酬対象外料金の改訂	・病院事業条例改正[H12.4使用料等改訂 収支推計(H12)62,315千円(H13)105,650千円]	
イ 4病院の職員で構成するワーキンググループ等のチーム活動や連絡会議、情報通信ネットワークを活用し、情報の共有化、業務の標準化、サービスの標準化を進める。	イ-a グループ活動の活性化	・H12院内LAN整備完了、H13財務会計システム稼働 ・各病院に電子病院化のキーマンとなる職員を配置、ネットワーク保守実施、情報化委員会(H13) ・情報共有化の環境整備(運用中のもの): 医薬品Q&A検索システム(全)、患者情報データベース(こころ)、入院患者統計システム(志摩)、総合病棟空床システム(志摩)、地域連携システム(医セ・志摩)	財務会計システム導入による経理事務の省力化 IT戦略方針の明確化(電子カルテの導入、固定資産・起債管理事務の電子化等活用業務の拡大)
	イ-b インターネットの有効活用		
	イ-c 院内LANの有効活用		
	イ-d 業務情報の共有化 ・用語や記録方法の統一等医療記録マニュアル策定		
ウ 医療機器、医薬材料の一括購入と相互活用を促進する。また遠隔画像診断システムの有効活用を進めていく。	ウ-a 医薬品等の一括購入の拡大	・一括購入範囲拡大(消毒薬、検査試薬、放射線フィルム一括購入(H11-)) ・医療機器購入時に複数年の保守と同時契約	材料費の節減、価格の統一 機器購入時に保守契約も行うことによる経費節減、事務の省力化 医薬品購入についての責任体制の確保
	ウ-a 先端医療情報システムの導入 ・遠隔画像診断システム等の活用促進		

一般会計からの繰入を明確化する。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
部門別損益計算システムを導入し、不採算医療等に伴う費用負担を明確にするなど、県民に理解され支持される繰入制度に改善する。	ア-a 繰入ルールの明確化 ・繰入算定方法の確定	繰入積算新ルールに基づく繰入額の積算及び繰入による成果を表す指標設定、第2次健全化計画に反映	繰入基準の公表 繰入目的及び計算方法の明確化 計算方法の客観性向上及び行政的事業等の受託事業への転換
	ア-b 関係課との繰入ルールの調整		

累積欠損金を解消する。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
平成10年度から13年度までの健全化計画期間中に単年度収支の均衡を達成し、経営基盤を強化することにより、平成13年度以降における新たな経常損失の発生を防止するとともに、累積欠損金を計画的に償却することにより、県立病院事業への信頼性を高める。	ア-a 収支目標の達成	・経営健全化計画収支目標（4病院で収支均衡）に対して、約66百万円の経常利益確保	収支目標の達成 自己資金の増強及び借入金の返済 14、15年度黒字の収支計画策定の実現 病院ごとの収支均衡の定着及び累積欠損金の解消 ビジョン・戦略・目標の共有化
	ア-b 経営基盤の確立	・第2次経営健全化計画策定（H14.3.25公表）	

資料1 病院事業会計比較貸借対照表 (H8 H13)

(単位) 金額 :千円、比率 :%

	H 8		H 9			H 10			H 11			H 12			H 13		
	金額	構成比	金額	構成比	差引	金額	構成比	差引	金額	構成比	差引	金額	構成比	差引	金額	構成比	差引
固定資産	28,467,890	85.5	31,255,983	78.2	2,788,093	33,065,743	78.0	1,809,760	33,534,954	81.6	469,211	32,239,134	80.6	-1,295,820	30,839,111	78.9	-1,400,023
有形固定資産	28,252,428	84.9	31,056,648	77.7	2,804,220	32,868,853	77.5	1,812,205	33,355,071	81.2	486,218	32,076,257	80.2	-1,278,814	30,693,240	78.5	-1,383,017
建設仮勘定	389,589	1.2	393,937	1.0	4,348	2,910,990	6.9	2,517,053	16,346	0.0	-2,894,644	3,714	0.0	-12,632	3,714	0.0	0
無形固定資産	215,462	0.6	199,335	0.5	-16,127	196,890	0.5	-2,445	179,883	0.4	-17,007	162,877	0.4	-17,006	145,871	0.4	-17,006
投資	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
流動資産	4,226,648	12.7	7,933,274	19.8	3,706,626	8,409,820	19.8	476,546	6,544,035	15.9	-1,865,785	6,752,686	16.9	208,651	7,301,457	18.7	548,771
現預金	1,093,871	3.3	1,632,710	4.1	538,839	2,923,187	6.9	1,290,477	1,278,497	3.1	-1,644,690	2,310,610	5.8	1,032,113	2,911,714	7.5	601,104
未収金	2,829,031	8.5	6,115,996	15.3	3,286,965	5,456,295	12.9	-659,701	5,197,701	12.6	-258,594	4,387,427	11.0	-810,274	4,363,732	11.2	-23,695
繰延勘定	595,430	1.8	796,924	2.0	201,494	935,752	2.2	138,828	1,013,984	2.5	78,232	987,466	2.5	-26,518	942,745	2.4	-44,721
資産合計	33,289,968	100.0	39,986,181	100.0	6,696,213	42,411,315	100.0	2,425,134	41,092,973	100.0	-1,318,342	39,979,286	100.0	-1,113,687	39,083,313	100.0	-895,973
固定負債	30,680,661	92.2	33,886,134	84.7	3,205,473	36,417,963	85.9	2,531,829	36,556,813	89.0	138,850	35,623,501	89.1	-933,312	34,143,354	87.4	-1,480,147
企業債	24,308,856	73.0	26,773,802	67.0	2,464,946	28,624,963	67.5	1,851,161	28,793,894	70.1	168,931	28,202,383	70.5	-591,511	27,149,117	69.5	-1,053,266
他会計借入金 (資本)	3,930,573	11.8	4,671,100	11.7	740,527	5,351,768	12.6	680,668	6,121,687	14.9	769,919	6,579,886	16.5	458,199	6,994,237	17.9	414,351
他会計借入金 (負債)	2,441,232	7.3	2,441,232	6.1	0	2,441,232	5.8	0	1,641,232	4.0	-800,000	841,232	2.1	-800,000	0	0.0	-841,232
流動負債	1,642,796	4.9	4,655,408	11.6	3,012,612	3,866,349	9.1	-789,059	2,386,502	5.8	-1,479,847	2,074,820	5.2	-311,682	1,740,050	4.5	-334,770
未払金	1,557,549	4.7	4,562,473	11.4	3,004,924	3,775,518	8.9	-786,955	2,320,980	5.6	-1,454,538	1,998,215	5.0	-322,765	1,647,824	4.2	-350,391
負債合計	32,323,457	97.1	38,541,542	96.4	6,218,085	40,284,312	95.0	1,742,770	38,943,315	94.8	-1,340,997	37,698,321	94.3	-1,244,994	35,883,404	91.8	-1,814,917
資本金	556,955	1.7	556,955	1.4	0	556,955	1.3	0	556,955	1.4	0	556,955	1.4	0	556,955	1.4	0
自己資本金	556,955	1.7	556,955	1.4	0	556,955	1.3	0	556,955	1.4	0	556,955	1.4	0	556,955	1.4	0
剰余金	409,556	1.2	887,684	2.2	478,128	1,570,048	3.7	682,364	1,592,703	3.9	22,655	1,724,010	4.3	131,307	2,642,954	6.8	918,944
資本剰余金	11,917,370	35.8	13,724,605	34.3	1,807,235	15,404,424	36.3	1,679,819	17,050,569	41.5	1,646,145	18,018,330	45.1	967,761	18,850,302	48.2	831,972
欠損金	-11,507,814	-34.6	-12,836,921	-32.1	-1,329,107	-13,834,376	-32.6	-997,455	-15,457,866	-37.6	-1,623,490	-16,294,320	-40.8	-836,454	-16,207,348	-41.5	86,972
資本合計	966,511	2.9	1,444,639	3.6	478,128	2,127,003	5.0	682,364	2,149,658	5.2	22,655	2,280,965	5.7	131,307	3,199,909	8.2	918,944
資本・負債合計	33,289,968	100.0	39,986,181	100.0	6,696,213	42,411,315	100.0	2,425,134	41,092,973	100.0	-1,318,342	39,979,286	100.0	-1,113,687	39,083,313	100.0	-895,973

財務分析用として用いるため、資本の部の借入資本金 (企業債及び他会計借入金) を負債の部に入れた。
斜体字は、「右数」を示す

資料2 病院事業比較損益計算書 (H9 H13)

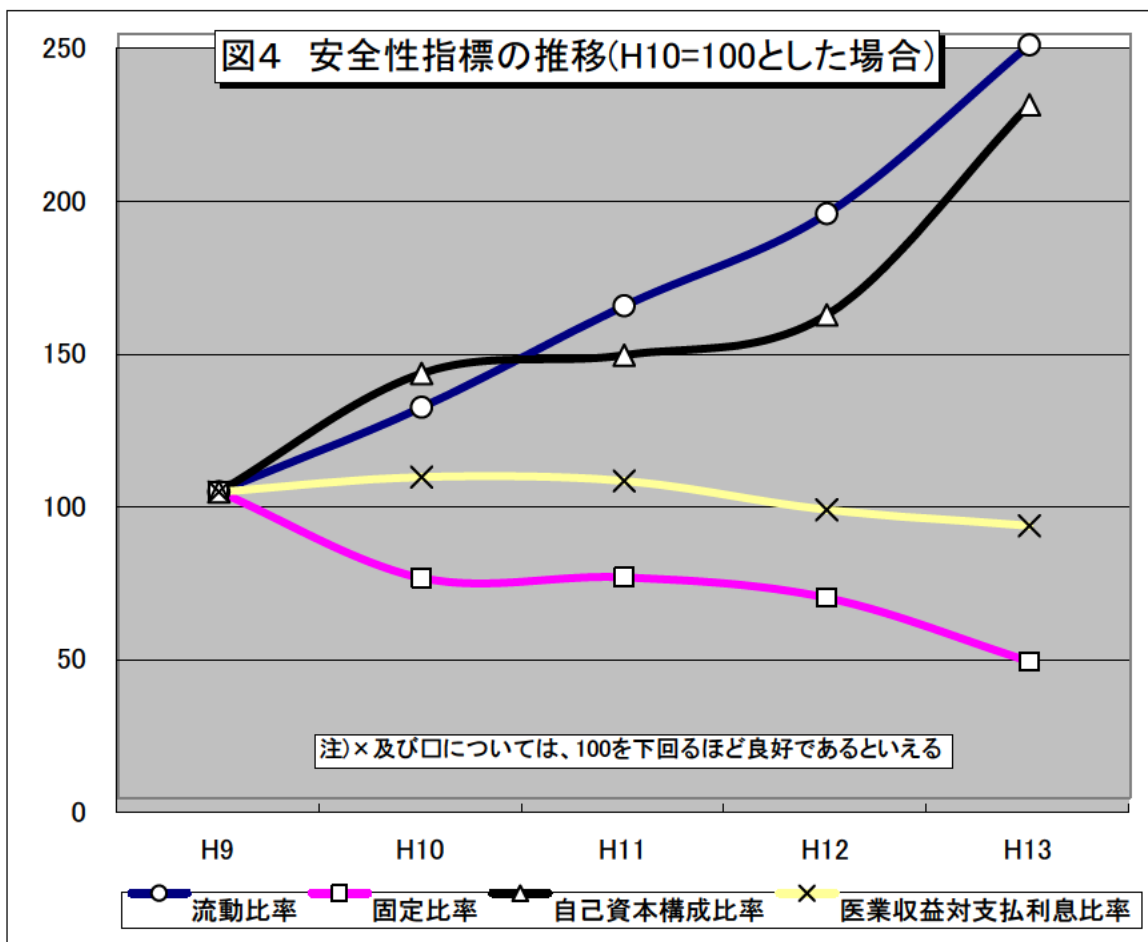
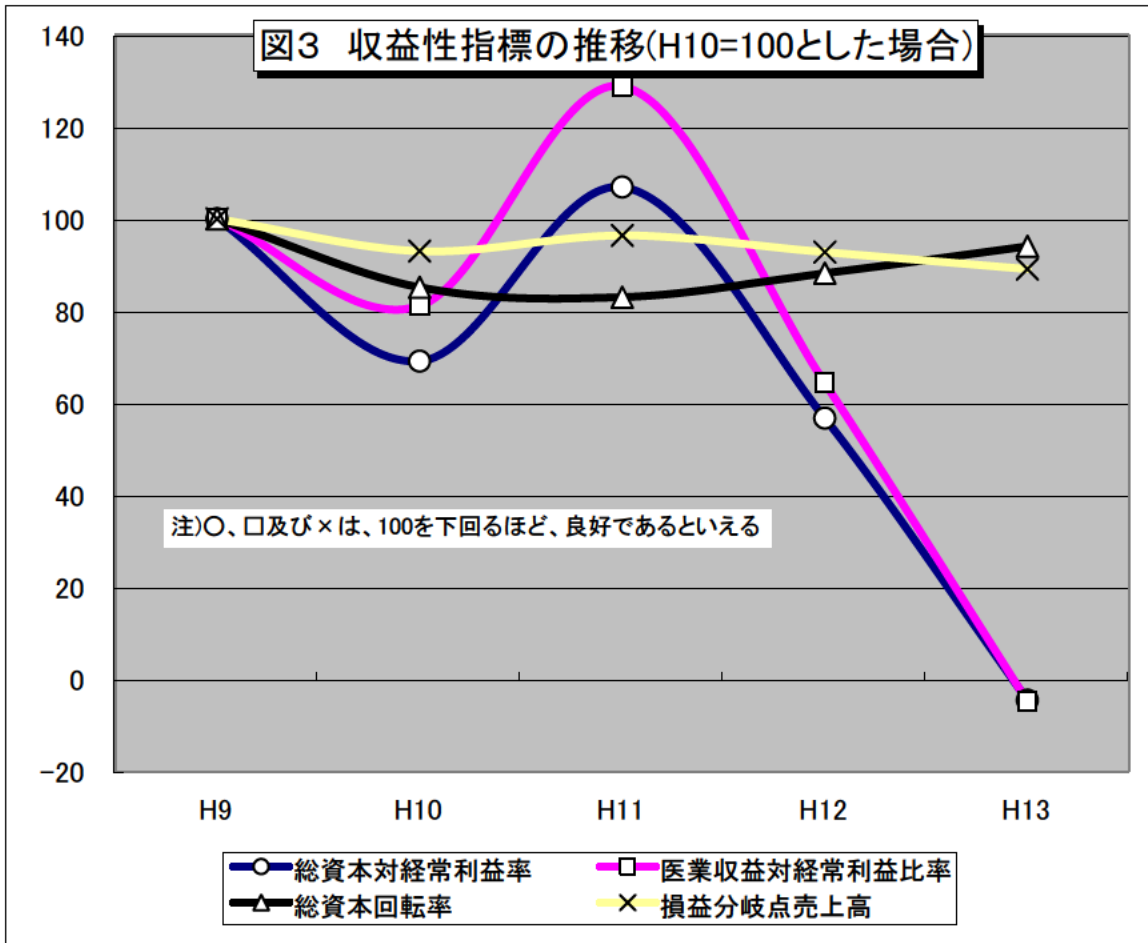
比率は、対医業収益比率

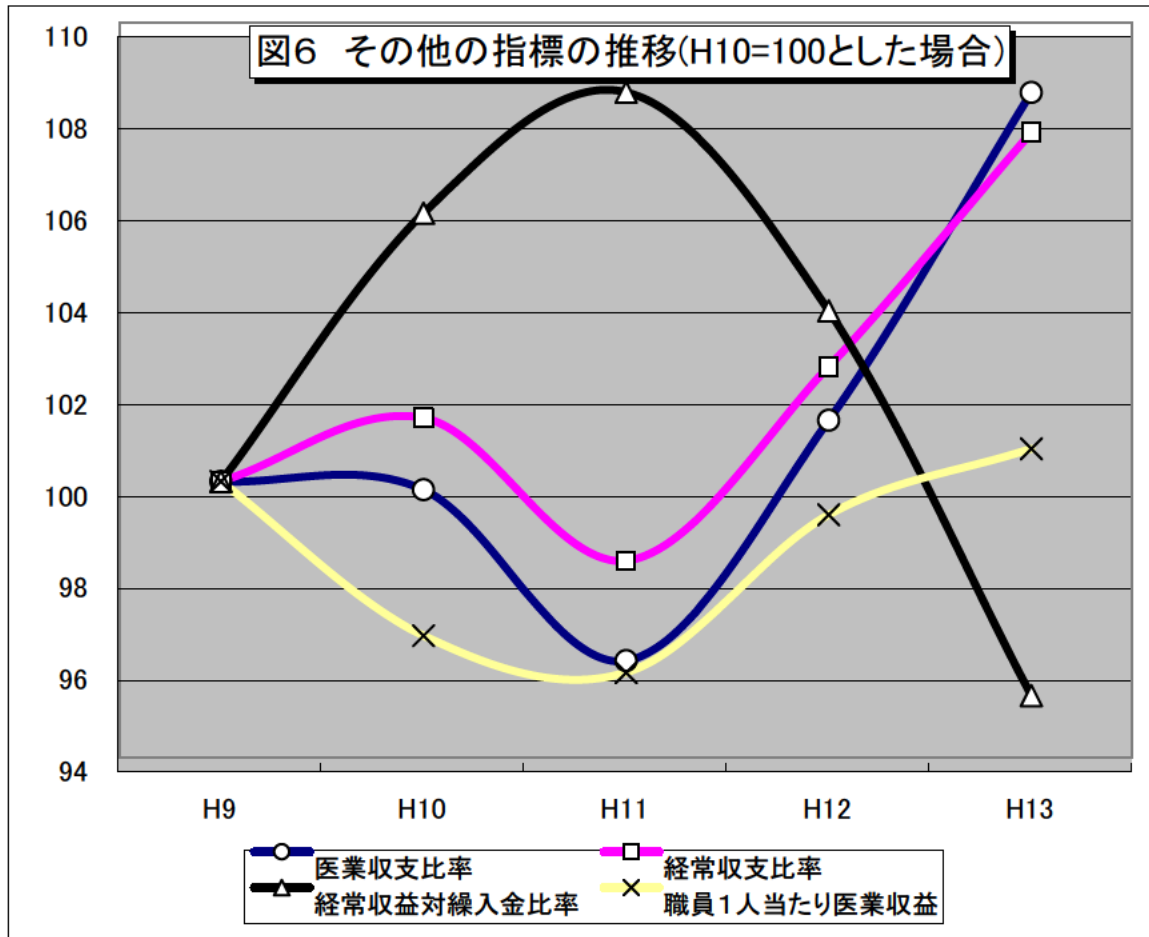
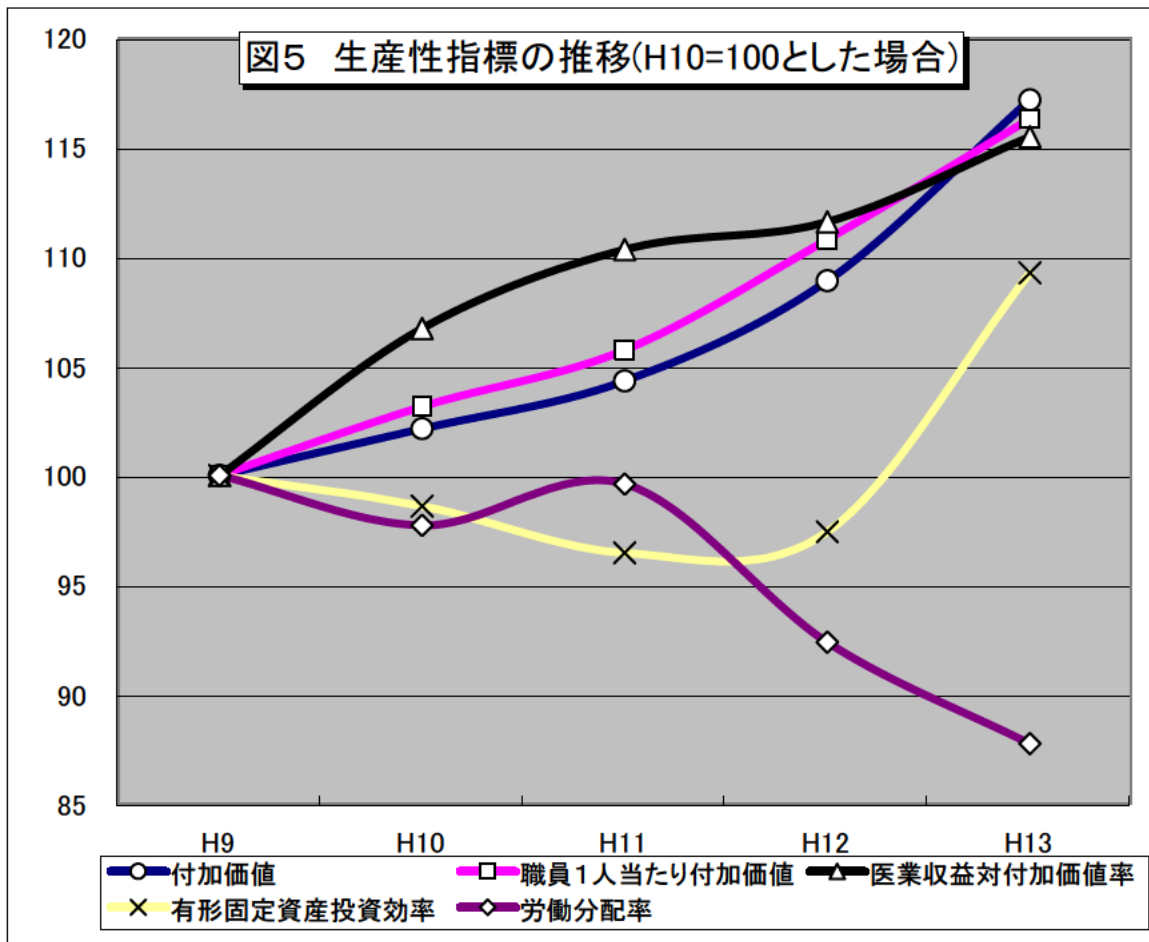
(単位)金額:千円、単位:%

	H9		H10				H11				H12				H13			
	金額	比率	金額	比率	差引	前年比	金額	比率	差引	前年比	金額	比率	差引	前年比	金額	比率	差引	前年比
病院事業収益	18,461,050	125.6	18,021,610	128.1	-439,440	-2.4	17,822,953	128.2	-198,657	-1.1	18,171,082	126.7	348,129	2.0	18,550,599	124.4	379,517	2.1
医業収益	14,702,413	100.0	14,070,458	100.0	-631,955	-4.3	13,901,702	100.0	-168,756	-1.2	14,346,213	100.0	444,511	3.2	14,917,598	100.0	571,385	4.0
入院収益	9,630,164	65.5	9,677,624	68.8	47,460	0.5	9,616,487	69.2	-61,137	-0.6	10,039,523	70.0	423,036	4.4	10,744,889	72.0	705,366	7.0
外来収益	4,759,041	32.4	4,058,955	28.8	-700,086	-14.7	3,923,832	28.2	-135,123	-3.3	3,929,603	27.4	5,771	0.1	3,804,328	25.5	-125,275	-3.2
その他医業収益	313,208	2.1	333,879	2.4	20,671	6.6	361,383	2.6	27,504	8.2	377,087	2.6	15,704	4.3	368,381	2.5	-8,706	-2.3
医業外収益	3,754,919	25.5	3,913,736	27.8	158,817	4.2	3,921,251	28.2	7,515	0.2	3,824,869	26.7	-96,382	-2.5	3,611,595	24.2	-213,274	-5.6
(繰入金)	3,610,322	24.6	3,723,137	26.5	112,815	3.1	3,781,658	27.2	58,521	1.6	3,686,242	25.7	-95,416	-2.5	3,455,478	23.2	-230,764	-6.3
特別利益	3,718	0.0	37,416	0.3	33,698	906.3		0.0	-37,416	-100.0		0.0	0	#DIV/0!	21,406	0.1	21,406	#DIV/0!
病院事業費用	19,790,156	134.6	19,019,065	135.2	-771,091	-3.9	19,446,443	139.9	427,378	2.2	19,007,536	132.5	-438,907	-2.3	18,463,625	123.8	-543,911	-2.9
医業費用	18,281,031	124.3	17,527,585	124.6	-753,446	-4.1	17,987,542	129.4	459,957	2.6	17,603,462	122.7	-384,080	-2.1	17,100,537	114.6	-502,925	-2.9
給与費	9,620,891	65.4	9,606,368	68.3	-14,523	-0.2	10,007,286	72.0	400,918	4.2	9,676,107	67.4	-331,179	-3.3	9,890,247	66.3	214,140	2.2
材料費	4,634,099	31.5	3,761,259	26.7	-872,840	-18.8	3,399,169	24.5	-362,090	-9.6	3,400,489	23.7	1,320	0.0	3,235,480	21.7	-165,009	-4.9
経費	1,931,522	13.1	2,122,204	15.1	190,682	9.9	2,167,499	15.6	45,295	2.1	2,346,639	16.4	179,140	8.3	2,127,182	14.3	-219,457	-9.4
減価償却費	1,768,611	12.0	1,962,781	13.9	194,170	11.0	2,036,074	14.6	73,293	3.7	2,108,974	14.7	72,900	3.6	1,803,127	12.1	-305,847	-14.5
資産減耗費	292,397	2.0	39,662	0.3	-252,735	-86.4	316,757	2.3	277,095	698.6	5,807	0.0	-310,950	-98.2	5,853	0.0	46	0.8
研究研修費	33,511	0.2	35,311	0.3	1,800	5.4	60,757	0.4	25,446	72.1	65,446	0.5	4,689	7.7	38,648	0.3	-26,798	-40.9
医業外費用	1,509,125	10.3	1,491,480	10.6	-17,645	-1.2	1,458,901	10.5	-32,579	-2.2	1,404,074	9.8	-54,827	-3.8	1,363,088	9.1	-40,986	-2.9
支払利息	1,149,092	7.8	1,154,301	8.2	5,209	0.5	1,121,357	8.1	-32,944	-2.9	1,053,710	7.3	-67,647	-6.0	1,031,859	6.9	-21,851	-2.1
繰延償却	34,586	0.2	46,390	0.3	11,804	34.1	55,651	0.4	9,261	20.0	62,345	0.4	6,694	12.0	64,136	0.4	1,791	2.9
患者外給食材料費	1,489	0.0	1,759	0.0	270	18.1	1,563	0.0	-196	-11.1	1,976	0.0	413	26.4	1,661	0.0	-315	-15.9
雑損失	323,958	2.2	289,030	2.1	-34,928	-10.8	280,330	2.0	-8,700	-3.0	286,043	2.0	5,713	2.0	265,432	1.8	-20,611	-7.2
特別損失		0.0		0.0	0	#DIV/0!		0.0	0	#DIV/0!		0.0	0	#DIV/0!		0.0	0	#DIV/0!
医業損益(-)	3,578,618	-24.3	3,457,127	-24.6	121,491	-3.4	4,085,840	-29.4	-628,713	18.2	3,257,249	-22.7	828,591	-20.3	2,182,939	-14.6	1,074,310	-33.0
經常損益(+ -)	1,332,824	-9.1	1,034,871	-7.4	297,953	-22.4	1,623,490	-11.7	-588,619	56.9	836,454	-5.8	787,036	-48.5	65,568	0.4	902,022	-107.8
当期純損益(+ -)	1,329,106	-9.0	997,455	-7.1	331,651	-25.0	1,623,490	-11.7	-626,035	62.8	836,454	-5.8	787,036	-48.5	86,974	0.6	923,428	-110.4

資料3 病院事業庁主要経営指標の推移(H9 H13)

		単位	H9	H10	H11	H12	H13	
収益性	1	総資本対経常利益率	%	-3.6	-2.5	-3.9	-2.1	0.2
	2	医業収益対経常利益比率	%	-9.1	-7.4	-11.7	-5.8	0.4
	3	総資本回転率	回	0.40	0.34	0.33	0.35	0.38
	4	経営資本対経常利益率	%	-3.7	-2.7	-4.1	-2.1	0.2
	5	経営資本対医業利益率	%	-10.1	-8.9	-10.4	-8.2	-5.7
	6	経営資本回転率	%	0.41	0.36	0.35	0.36	0.39
	7	医業収益対医業利益比率	%	-24.34	-24.57	-29.39	-22.70	-14.63
	8	損益分岐点売上高	千円	16,648,690	15,482,896	16,050,638	15,442,527	14,833,870
	9	損益分岐点比率	%	113.2	110.0	115.5	107.6	99.4
	10	経営安全率	%	-13.2	-10.0	-15.5	-7.6	0.6
安全性	11	流動比率	%	170.4	217.5	274.2	325.5	419.6
	12	当座比率	%	166.4	216.7	271.4	322.8	418.1
	13	固定比率	%	2163.6	1554.6	1560.0	1413.4	963.7
	14	固定資産対長期資本比率	%	88.5	85.8	86.6	85.1	82.6
	15	自己資本構成比率	%	3.6	5.0	5.2	5.7	8.2
	16	手元流動性比率	月	1.3	2.5	1.1	1.9	2.3
	17	医業収益対支払利息比率	%	7.8	8.1	8.0	7.3	6.9
	18	有利子負債月商倍率	月	21.9	24.4	24.9	23.6	21.8
	19	固定資産回転率	回	0.41	0.44	0.42	0.44	0.47
生産性	20	付加価値(控除法)	千円	9,017,685	9,210,519	9,407,761	9,819,536	10,565,856
	21	職員1人当たり付加価値	千円	8,972	9,254	9,487	9,940	10,434
	22	医業収益対付加価値率	%	61.3	65.5	67.7	68.4	70.8
	23	有形固定資産投資効率	回	0.31	0.30	0.30	0.30	0.34
	24	労働分配率	%	107.2	104.7	106.8	99.0	94.0
その他	25	医業収支比率	%	80.4	80.3	77.3	81.5	87.2
	26	経常収支比率	%	93.3	94.6	91.7	95.6	100.4
	27	経常収益対繰入金比率	%	19.56	20.70	21.22	20.29	18.65
	28	職員1人当たり医業収益	千円	14,628	14,137	14,019	14,522	14,732





7. 推進プラン実績と課題（総合医療センター）

(1) 機能の健全化

北勢地域の急性期医療を担うため、高度特殊医療とともに、救命救急センターを中心とする救急部門の充実を図る。また、地域の医療機関や保健・福祉施設との連携強化により、良質な医療サービスを提供する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 急性疾患に対応するため、70床の増床を活かし、病棟機能、看護体制、診療科、病床管理システムを見直すとともに、手術室の増設等により、高度特殊医療を充実する。	病棟機能の強化 ・70床増床	66床増床完了:H13年度から運用	増床による経営基盤の強化 (入院収益H9:4,606百万円 H13:5,319百万円) 臓器別病棟編成による専門性の発揮 機能の適正化に向けた再編成 患者数の推移に対応できる病棟運営
	臓器別の病棟編成	H13年度から実施	
	看護基準の見直し	H12年度から2:1看護体制実施	産・育休等に柔軟に対応できる体制の強化 看護業務の質の向上に向けた取組と看護師確保
	手術室の増設と有効活用	H11年度増設:6室 8室	手術室不足の解消 (手術件数H9:2,576件 H13:4,612件) 麻酔医の充実とそれに合わせた看護師の充実
	診療科の充実 ・医師の適正配置 ・専門外来の設置	・脳神経外科1名増員(H12~) ・神経内科設置、外科1名増員(H13~) ・乳腺、ストーマ、大腸肛門専門外来	病院の機能にあわせた医師の配置の実現 医師確保ルートの複数化と独自の人材確保制度の構築
	病床の一元管理 ・病床管理責任の明確化 ・入退院基準の作成運用	看護部が中心となって空床管理を実施	病棟医師と師長の連携強化による病棟運営の実施 病床管理委員会設置と入退院基準の作成・見直し
イ 重篤救急患者等に24時間体制で対応するため、救命救急センターへの常勤医師の配置や救急患者の多い診療科の体制を強化するとともに、消防本部など救急関係機関との協力関係を深める。	救命救急センター-専任医師の配置	専任医2名配置(H10年度~)	専任医師充実による救急医療機能の強化 (入外救急患者数H9:20,885人 H13:22,123人)
	救急関連診療科の充実	脳神経外科1名増員(H12年度~)	救急搬送患者受入率の向上(H9:97% H13:99%)
	消防本部との連携強化 情報交換 研修受入れ	・救急車と救急外来のホットライン新設(H13) ・救急車への医師、看護師の同乗研修実施(H13)	更なる関係機関との連携強化による救急患者受入数の拡大

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ウ 身近で適切な医療を受けられるよう、地域の病院や診療所との連携や支援を強化することとし、地域医療部門の充実に により、患者の紹介・逆紹介や高度医療機器の共同利用を促進する。また、保健・福祉施設との連携を深める。	地域連携室の強化 ・医療機関との連携強化 ・保健・福祉施設との連携強化	・地域連携室の充実：4名体制（H13～） ・関係医療機関訪問実施 ・広報誌「れんけい」発行（季刊） ・ホームページの充実 ・病診連携運営委員会の開催 ・地域連携に関するアンケートを実施	地域連携システムの構築 病診検査数の増加 （CT H9：138件 H13：485件） 紹介率30%以上の達成 （H9：14.4% H13：33.5%） 逆紹介等の積極的な連携による安定した紹介患者数確保
	紹介 逆紹介の推進	・北勢地域連携マップ作成 ・診療情報提供書の様式改正 ・紹介患者専門受付案内実施 ・地元医師会との意見交換会開催 ・セミオープンベッド実働化(5床) ・予約検査項目の拡充	
	高度医療機器の共同利用 ・MRIやCTの他医療機関の利用推進	受入実績（H13年度） ・病理組織診断4,263件 ・CT 485件 ・MRI 162件	
	医療相談室の設置 ・専任職員設置等	地域連携室業務として開始（H13～）	公費担当者設置等による患者相談機能の充実 患者相談窓口の設置とMSWの育成
	転院支援機能の充実 後方支援病院の確保	関連病院との後方ベッドのあり方協議開始（H13）	急性期機能、医療の継続性確保のための連携後方ベッドの確保
	自宅退院支援機能の充実	周辺在宅介護支援センター及び訪問看護ステーションとの連絡 調整	

県の医療行政施策の支援基地として、県の医療水準・医療サ - ビスの向上と県の医療行政施策の目的達成のために貢献する。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ア 県の医療水準、医療サ - ビスの向上に貢献するため、関連する大学等との連携強化を図りながら、臨床研修指定病院、臨床実習病院としての機能を充実させる。また、医療従事者の派遣や技術供与により、他の県立病院等を支援する。	大学等との連携 ・関連大学への定期訪問	関連大学への定期訪問	研修受入機能の充実 (研修医H11 :14人 H13 : 20人) 新臨床研修制度への対応
	臨床研修等の機能の充実 臨床研修システムの充実	臨床研修プログラムを改定 (H12.4)	
	他県立病院の支援 ・県立病院病理組織診断業務の集中化	病理医が志摩病院へ週 1 回出張、支援	他県立病院の医療の質向上に貢献
	地域医療従事者の育成、研修 ・各種の認定、研修、教育病院指定の促進 ・対外的なCPC、講演会、勉強会の開催 ・医学関係学生実習、救命救急士研修の受入れ	・院外処方推進策としての薬剤師会対象勉強会 ・救命士研修 (H13年度) ・鈴鹿医療科学大学等の実習受入 (H13 : 延べ 54名)	研修受入機能の充実 (看護実習生H12 : 2,340人 H13 : 4,561人) 看護における教員研修、学生研修、ボランティア研修の充実や看護大学院生の受入部門の拡大
イ 県の医療行政施策の実現に貢献するため、培った技術やノウハウを活かし、エイズ治療拠点病院、基幹災害医療センター - 等の機能を充実する。	エイズ治療拠点病院機能の強化 ・エイズ研修	・エイズ・カウンセリング研修会への参加 術前検査等へのHIV検査実施	感染対策委員会を通じた院内研修の実施 地域医療機関を対象とした対外的な研修の実施
	基幹災害医療センター機能の強化 備蓄機能の充実 災害医療研修の開催	・管理棟(西棟)増築による備蓄倉庫整備 (H12) ・近畿府県合同防災訓練への参加 ・化学災害対策備品の整備	対応マニュアル作成、災害備蓄品充実による災害拠点病院としての機能強化

患者本位に立った医療サービス提供体制と職場環境づくりを進める。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 患者本位、地域本位の医療サービス提供を共通認識とするとともに、職員の主体性が発揮でき働きがいのある病院づくりに努めるため、職員研修の実施や問題解決のための院内プロジェクトの設置、各職種間のコミュニケーション強化等により、チーム医療の確立を進める。	各種研修の実施 ・経営健全化研修の開催 ・接遇研修の開催	・経営健全化研修の実施 ・接遇マナー研修の実施 ・業務補助職員等研修会	職員の経営健全化の意識向上 (職員アンケート健全化計画への賛同 H13: 57%) 人材育成プログラムに沿った体系的な研修の実 組織横断的な専門チームの設置
	院内課題別プロジェクト設置	・各種プロジェクトの設置 ・具体的チームの設置(ICT、クリカパス(以下、クリパス)、新オーダーリング・システム)	
	チーム医療の推進 ・クリティカルパスの導入	・クリパス委員会を毎月開催 ・患者満足度調査のアンケート実施 ・クリパス大会の開催	患者サービスの向上、チーム医療、医療の質 標準化の推進 (クリパス適用数H9:0人 H13: 2,274人) 対象疾患の増とバリエーション分析等のシートの 質的向上
イ 患者ニーズに対応したより良い医療サービスを提供するため、外来待ち時間の短縮、院内アメニティの向上、適時適温給食の実施、院内ボランティアの参画等を進める。また、インフォームドコンセントの推進や薬剤師による病棟での服薬指導、薬剤情報提供等を推進する。	外来待ち時間の短縮	・会計、内科外来で待ち時間表示を実施(H12-) ・紹介患者の優先診療を実施(H12-)	できるところから、目に見える患者サービスを実施する意識への改革(患者の声に対する改善項目 H13:15件) 患者アンケート満足度向上 (知人推薦率・入外平均H12:75% H13: 76%) 診療科増に併せた外来スペース再配置 外来待ち時間短縮
	院内アメニティの向上 院内掲示、表示改善 患者等への対応	外来廊下に絵画掲示 外来各診療科前に掲示板を設置 ・エントランスホールに総合掲示板を設置 国際電話対応の公衆電話の設置 院内案内表示の文字の拡大化 病棟、外来での禁煙の実施(分煙化) 授乳室の設置 みなさまの声取りまとめ期間の短縮	
	院内ボランティアの受け入れ	・院内ボランティアによる積極的な活動(H13年度末:27名)	地域に開かれた病院としての場の提供 結果としての患者案内、中庭美化、エントランス美化等の患者サービスの向上
	インフォームドコンセントの推進	・診療報酬改定に先んじた入院診療計画100% ・クリパスの推進	クリパスによる患者満足度向上 (アンケート・入院経過がよくわかった: 70%)
	適時適温給食の実施	H11年4月から実施	既存人員体制での適時適温給食の実現
	病棟服薬指導等の実施	服薬指導算定件数H9:0件 H13:284件	服薬指導を通じたインフォームド・コンセントとチーム医療の推進

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ウ 医療従事者の資質向上を図るため、各種研修会・学会等への参加、専門研修の充実、自己啓発を支援する。また、関連する大学等との連携強化に加え、当院における医師の養成と採用に関する調整能力を高める。	研修会、学会への参加	・新規学会・研修会への参加（医療マネジメント学会、クリパス関連研修会等）	職員の個人的な努力ではなく、病院の支援による研修機能の充実
	関連大学との連携		
	当院での医師養成	自治医大卒を含む初期臨床研修カリキュラムを作成、整備	

(2) 収支の健全化
医療サービスの内容に見合う収入を確保する。

39

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ア 医療保険により診療報酬請求漏れを防止するため、保険診療に関する知識の向上と意識改革のための情報提供や研修会を実施するとともに、減点率の減少や診療報酬漏れを防止するため、第三者によるレセプトチェックを活用し、計画的・体系的な対策を図る。	保険診療に関する知識の向上 ・研修会への派遣 ・研修会の開催 ・保険診療ニュース発行等情報の提供	・外部研修会への参加（医事職員） ・診療報酬専門指導員による医局会での研修の実施 ・保険診療ニュースをメール・チラシによる情報提供	保険診療ニュース等の情報提供による保険診療に関する意識の向上 体系的な研修・情報提供
	返戻過誤、減点対策と請求漏れ対策の推進 ・院内委員会の検討対象拡大（3000点以上）	・保険診療委員会の定期開催と査定情報、減点情報の周知（毎月） ・3,000点以上の高額減点の委員会での検討（H12.1） ・急性期病院加算の算定（H13.7） ・初診料の紹介患者加算4の算定（H13.7） ・特定集中治療室管理料の加算病床（H13.10） ・検体検査管理加算の算定	保健診療委員会を通じた査定対策、新規算定対策の実施 （査定率・入院H9：0.47% H13：0.36%） （査定率・外来H9：0.29% H13：0.31%） 高額査定案件の対応のルール化
	第三者による診療報酬請求明細書の点検 ・レセプト制度調査の実施	診療報酬専門指導員によるレセプト点検と指導（毎月） ・入院前半分仮レセプトの委託業者による自主点検	専門指導員による事前、事後チェックの強化と委託業者自らの点検業務の充実
イ 高度医療機器を中心とする主要機器を効率的に運用する。	高度医療機器の効率的運用 ・検査機器の稼働率向上 ・機器の院内有効利用と中央管理 ・外部委託基準による中央検査部所管検査の検討	・機器活用検討委員会の設置 ・定期的な使用実績報告書の提出 ・人工呼吸器、超音波診断装置の中央管理 ・院内・院外検査項目の随時見直し	CT、MRIの検査数増 （CTH9：8,101件 H13：10,958件） （MRIH9：4,375件 H13：3,465件） 各種機器の病棟毎管理から集中管理化による効率化と整備点検の充実
ウ 提供したサービスに見合う収入を確保するため、特別室の利用率向上と室料免除を適正にする等、保険診療対象外収入を適切に確保する。	特別室の利用率向上	・稼働実績、免除実績に応じた個室の再配置（H13年度～）	個室管理・運営の適正化 （免除率 H13:16% H14：7%）

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
<p>エ センターの機能を十分に発揮し、病院の施設や医療機器を積極的に活用するため、特殊健診等の医療サービスを、医療ニーズや業務の費用対効果等新規事業の導入を検討する。</p>	<p>特殊健診等の導入検討 ・脳ドック他</p>	<p>・ドック機能の見直しによる一部健診・ドックの縮小（国保ドック）、廃止（県職員ドック） ・塩化ビニール健診の新規受入（H12年度～）</p>	<p>病院機能にそった健診の見直しにより外来診療への負担軽減</p>

ロスとコストを縮減し、効率のよい運営を行う。

41

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 最小の費用で最大の効果を得るため、業務執行の見直しの中での時間外業務の縮減、業務量に応じた職員の適正配置を図るとともに、非常勤職員の活用や、委託により効率化が図れる業務の計画的な外部委託を推進する。	時間外勤務の縮減	・時間外勤務の適正化に向けた部門検討	時間外縮減(総時間外 H9 :105,910h H13 : 73,889h)
	非常勤職員、外部委託活用の検討	・医事業務委託の拡大による医事人員削減(1 : H12) ・外来看護部門等におけるパート、委託の活用拡大	外来看護部門の効率化 病棟とのプール制等、外来のあり方にそった人員配置の見直し
イ 材料費の効率化を図るため、使用薬品の種類削減、院外処方箋の拡大、診療材料品目数の削減と請求漏れ防止、在庫ロス の削減、検査の包括評価方式対策に取り組むほか材料費全般について購入・使用・管理について再点検をする。	使用薬品の整理と院外処方の拡大	院外処方比率 H12:52.9% H13:79.5%	院外処方による医薬分業の推進と薬品費の削減 (薬品比率 H9 : 26% H13 : 15%)
	診療材料品目の削減、在庫ロス対策 ・物品管理システムの導入	・診療材料小委員会の毎月開催 ・新規材料購入の際の申請方法決定 ・単価契約品目見直し ・看護部物品管理検討会との連携 ・棚卸の実施	診療材料適正化ルール確立による職員意識の向上 物品管理システムの導入を契機とした品目数削減と請求漏れ防止
	セット検査の改善	・生化学検査項目の見直し(セット検査最高項目数H9 : 30項目 H11 : 10項目) ・院内、外部委託検査項目の随時見直し	病院機能、医療の質確保と検査の効率化の両立
ウ 経費の節減総合的に取り組むため、既委託業務の内容の見直しを行うとともに、消耗品費、印刷製本費、光熱水費等の使用状況を点検する。	委託業務の改善 医療事務委託の再検討	・医事業務委託の拡大による医事人員削減(1 : H12)	新医事システム導入を契機とした委託業務の根本的見直し
	消耗品費、印刷製本費、光熱水費等の節減	・印刷製本における見積あわせ ・電気のピーク・カット契約の見直し ・空調システムの修繕	患者数・職員数、述べ床面積の増加に関わらず経費削減 (経費比率[修繕費除]H9 : 13.3% H13 : 13.2%)

資料4 収支計画(実績と課題) - 総合医療センター -

		主な増減理由	課 題
総括		増床を契機に病棟再編成、地域連携、クリニカルパス等を実施し、12年度・13年度と2か年連続で経常収支黒字を達成できたことは、進めてきた改善・改革の方向性が正しかったと評価できる。	医療保健制度、診療報酬の動向を見さだめつつ、進めてきた改善・改革を更に確実に発展させること
42	全般	9年度決算では医業収益7,251百万円(入院4,606、外来2,446、その他199)であり、計画では13年度目標7,972百万円に対し、13年度実績は7,537百万円(入院5,319、外来1,989、その他228)となり、総額で5.5%の減となった。 入院への業務シフトと院外処方への推進が主な減少理由であり、13年度始めの自主規制分を勘案すると概ね良好な収入形態に改善されたと評価できる。	救命救急・急性期・高度医療という当院の機能を実現することが安定した収益に繋がることが証明された。今後とも地域連携と医療の質の向上を目指していくことが課題。
	入院収益	病床利用率は、9年度実績では一般90.8%、救命65.8%であり、計画では13年度目標は一般87.6%、救命66.7%であったが、13年度実績は一般78.2%、救命66.5%となった。診療単価では9年度実績では37,886円であり、計画では13年度目標は38,279円であったが、13年度実績は42,730円となり稼働率アップではなく、医療の質を高め診療単価のアップを目指した結果、稼働率では目標値より10%以上上回っているが、単価が10%以上上回っておりほぼ目標通りの収益となった。 臓器別病棟編成、クリニカルパス導入、地域連携推進という施策が成果となったと考えられる。	救命センターや一部の病棟で稼働率の変動幅が大きく、安定した病棟運営が課題。 急性期入院加算の要件である在院日数のコントロールのためにもクリニカルパス適用数を増加させる必要がある。
	外来収益	患者数は、9年度実績では1,098人/日であり、計画では13年度目標1,198人/日であったが、13年度実績では1,043人/日となった。診療単価は、9年度実績では9,096円であり、計画では13年度目標8,186円であったが、13年度実績では7,784円となった。この結果、外来収益では目標を17%も下回った。外来収益自体は目標を大きく下回ったが、これは入院業務へのシフトと地域連携による患者数の減少と、院外処方による投薬収入の減少が主な原因であり、予定された範囲の減収である。	診療報酬での大病院への外来診療の締め付けは今後も加速すると予想されるので、外来においても更なる地域連携が課題。 また医療の専門性を発揮するために新しい診療科の標榜が予定されており、これを契機に外来の再構築が求められている。
	その他	有料個室の免除対象見直し、健診・ドック受入数の制限による減収があったが、個室運用の適正化、文書料の引き上げ、介護保険主治医意見書により総額では増収となった。	病院の機能に合致した高度・特殊な健診・ドックの導入は検討する必要がある。
費用	全般	院外処方、薬品・材料費引き下げにより、医業費用が13年度目標に対して7%となったことが収支改善の最大の要因。	費用＝削減でなく、資源の適正投入という観点から費用をコントロールするシステム構築が課題。
	給与費	対13年度目標では4%となっているが、目標値自体が「人件費比率ありき」で設定されていることから評価は困難。 2:1看護導入、医師増加により職員一人当たり収入では9年度実績を若干下回っているが、付加価値額では8%増加している。このことから人員増に見合った効果は出ていると評価できる。	退職引当金制度を定着させるとともに、機能収支を明確にした人員配置を行なうことが課題。
	材料費	対計画で25%は院外処方の推進、薬価・材料費引き下げと値引き交渉の成果である。	単純な削減ではなく薬事審議会、診療材料委員会の活動を通じた適正化を進めることが課題。また、在庫ロス、請求漏れ防止対策としても物品管理システムを導入すべき。
	経費	両面コピー、使用済み用紙活用による消耗品費の削減、ピークカット契約による光熱水費の削減、見積併せの実施による印刷製本費の削減という成果がある。 修繕費は対計画では約2.5倍となっているが、これは建物・機械の老朽化を無視した計画自体に問題があり、収入状況を勘案し、必要性・緊急性をもとに優先順位を考慮した執行ができた。 賃借料の増加は収入を伴う在宅酸素患者数の増加が要因であり、委託料の減少は清掃業務委託の入札の結果である。	修繕の執行においては必要性・緊急性による優先順位をもって収入状況を勘案した執行が課題。 医事業務委託のあり方は根本から見直すことが必要。
その他			

資料5 経営指標 (実績と課題) - 総合医療センター -

(共通指標)

		主な増減理由	課題
病床利用率	一般	9年度実績では90.8%であり、計画では13年度目標87.6%であったが、13年度実績は78.2%と目標を達成できなかった。これは臓器別病棟編成と多数の新人看護師配置が時期を同じくしたことから「自主規制」の結果である。	病棟診療科による稼働率のバラツキや季節的変動に臨機応変に対応すべく、病棟一元管理を更に進める必要がある。また、稼働率向上に向けて地域連携を更に進める必要がある
	救命	9年度実績では65.8%であり、計画では13年度目標66.7%であったが13年度実績は66.5%と目標を達成でき。これは救命センター医師の充実と救急車の受入率向上の結果である。(計画で用いた稼働率は転棟含む患者数で一般との重複有)	稼働率の変動が大きく、一般病棟との協力体制を構築して安定した運用を図る必要がある。
外来患者数		9年度実績では1,098人/日であり、計画では13年度目標1,198人/日であったが、13年度実績では1,043人/日と目標を達成できなかった。これは増床による自然増を見込んだ計画自体の甘さに加え、急性期外来重視、入院重視、院外処方急増という複数の要因によるものである。	急性期病院の外来としての機能を高めるため、ハード・ソフト両面での再検討に加え、患者確保のために更なる地域連携を進める必要がある。
平均在院日数	一般	9年度実績では16.8日であり、計画では13年度目標15.8日であったが、13年度実績では14.5日と目標を達成できた。これは稼働率よりも単価・医療の質を重視し、クリパスによる医療の標準化を進めた成果である。	クリニカルパス適用患者数の更なる増加を目指す必要がある。
入院単価	一般(含救命)	9年度実績では37,886円であり、計画では13年度目標38,279円であったが、13年度実績では42,730円と目標を大きく上回った。これは稼働率よりも医療の質・単価を重視し、クリニカルパス、地域連携を展開した成果である。	急性期・高度医療の提供、医療の標準化のために、クリニカルパス、地域連携を更に進める必要がある。
外来単価		9年度実績では9,096円であり、計画では13年度目標8,186円であったが、13年度実績では7,784円と目標を達成できなかった。これは院外処方率が80%と目標の50%を大きく上回ったためであり、この分を差し引いた実質は目標を上回っている。	単価アップ対策としても地域連携の推進を進める必要がある。
紹介率		9年度実績では14.4%であり、計画では13年度目標30.0%であったが、13年度実績では33.5%と目標を達成できた。これは地域連携室を設置し、医療機関訪問、病診検査の受入増、紹介患者優先診療等に取り組んだ成果である。	紹介患者自体は伸び悩んでいることから、逆紹介の推進、セミオープンベット増等のより実質的な連携を進める必要がある。
人件費比率		9年度実績では46%であり、計画では13年度目標48.9%であったが、13年度実績では49.6%と目標を達成できなかった。これは目標自体が収支計画から導かれた値であったことに加え、救命・高度医療と医療の質向上に向けて人材を充実した結果である。	単純に人件費率で評価するのではなく、職員一人当たり収入・付加価値額を高める視点で管理する必要がある。

43

(病院独自指標)

薬品比率	9年度実績では26.3%であり、計画では13年度目標22.2%であったが、13年度実績では15.3%と目標を大きく上回る節減となった。これは院外処方の予定以上の増加、薬価引き下げ、値引き交渉が主な要因である。	薬事審議会を通じた適正化対策を今後も実施していく。
診材比率	9年度実績では9.9%であり、計画では13年度目標10.0%であったが、13年度実績では10.1%と目標を若干オーバーしている。これは高度医療・高単価診療の裏返しといえる。	診療材料委員会を通じた適正化対策を今後も実施していく。

資料6 推進プラン 決算比較表 (総合医療センター)

単位：千円

	H9	H10			H11			H12			H13		
	決算	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率
医業収益	7,251,785	7,105,343	7,055,552	99.3%	6,875,638	7,078,902	103.0%	6,745,615	7,207,358	106.8%	7,972,958	7,537,171	94.5%
入院収益	4,606,491	4,647,909	4,639,032	99.8%	4,584,999	4,688,863	102.3%	4,459,521	4,814,653	108.0%	5,357,659	5,319,120	99.3%
外来収益	2,446,074	2,258,214	2,203,579	97.6%	2,093,558	2,174,384	103.9%	2,090,746	2,172,467	103.9%	2,401,942	1,989,164	82.8%
その他医業収益	199,220	199,220	212,941	106.9%	197,081	215,654	109.4%	195,348	220,238	112.7%	213,357	228,887	107.3%
医業費用	8,378,116	8,335,385	8,162,621	97.9%	8,173,980	8,161,431	99.8%	8,231,367	8,186,838	99.5%	8,463,378	7,808,321	92.3%
給与費	3,334,139	3,497,891	3,492,680	99.9%	3,532,570	3,534,881	100.1%	3,713,937	3,591,035	96.7%	3,898,776	3,741,035	96.0%
	1,344,554	1,376,017	1,377,103	100.1%	1,413,923	1,401,254	99.1%	1,494,497	1,442,290	96.5%	1,633,828	1,503,874	92.0%
	1,379,229	1,376,918	1,377,757	100.1%	1,385,175	1,323,932	95.6%	1,428,005	1,329,403	93.1%	1,471,649	1,433,926	97.4%
	90,095	215,012	188,100	87.5%	192,019	229,342	119.4%	225,192	197,456	87.7%	201,111	138,561	68.9%
材料費	2,649,999	2,454,114	2,248,673	91.6%	2,275,624	2,111,843	92.8%	2,237,794	2,051,880	91.7%	2,606,926	1,945,992	74.6%
	1,854,698	1,648,398	1,490,931	90.4%	1,497,393	1,290,103	86.2%	1,475,412	1,223,673	82.9%	1,721,022	1,118,973	65.0%
経費	1,008,605	1,011,370	1,049,062	103.7%	1,026,970	1,112,395	108.3%	1,043,618	1,239,654	118.8%	1,077,887	1,113,412	103.3%
	28,790	33,692	29,844	88.6%	33,414	29,564	88.5%	33,194	32,438	97.7%	32,753	31,342	95.7%
	232,036	229,135	230,471	100.6%	232,169	219,667	94.6%	240,916	221,983	92.1%	237,904	224,567	94.4%
	78	78	799	1023.9%	78	216	277.3%	78	380	486.9%	78	140	179.8%
	45,734	45,162	64,301	142.4%	45,760	157,607	344.4%	47,484	252,433	531.6%	46,891	115,465	246.2%
	34,940	38,359	39,504	103.0%	37,164	44,644	120.1%	33,983	44,981	132.4%	37,710	42,865	113.7%
	576,229	576,283	589,268	102.3%	590,584	565,496	95.8%	599,950	588,041	98.0%	629,459	592,558	94.1%
減価償却費	1,364,144	1,350,781	1,350,781	100.0%	1,317,587	1,356,205	102.9%	1,214,789	1,268,157	104.4%	858,560	987,455	115.0%
資産減耗費	1,752	1,752	2,043	116.6%	1,752	9,651	550.9%	1,752	1,834	104.7%	1,752	2,543	145.1%
研究研修費	19,477	19,477	19,382	99.5%	19,477	36,456	187.2%	19,477	34,279	176.0%	19,477	17,884	91.8%
医業外収益	1,791,365	1,728,261	1,789,274	103.5%	1,683,047	1,766,877	105.0%	1,605,903	1,689,711	105.2%	1,380,253	1,532,641	111.0%
他会計補助金	190,823	190,823	203,363	106.6%	190,823	230,763	120.9%	190,823	224,080	117.4%	190,823	229,358	120.2%
補助金	53,761	53,761	50,939	94.8%	53,761	45,256	84.2%	53,761	46,122	85.8%	53,761	54,196	100.8%
負担金	1,511,707	1,448,603	1,492,897	103.1%	1,403,389	1,440,084	102.6%	1,326,245	1,377,383	103.9%	1,100,595	1,196,217	108.7%
その他医業外収益	35,074	35,074	42,075	120.0%	35,074	50,774	144.8%	35,074	42,126	120.1%	35,074	52,870	150.7%
医業外費用	874,074	818,421	819,575	100.1%	757,197	760,234	100.4%	716,815	705,480	98.4%	688,245	698,038	101.4%
支払利息等	837,423	781,770	781,409	100.0%	720,546	718,163	99.7%	680,164	657,212	96.6%	651,594	651,453	100.0%
繰延勘定償却	30,396	30,396	30,734	101.1%	30,396	30,999	102.0%	30,396	34,084	112.1%	30,396	35,571	117.0%
患者外給食材料費	1,035	1,035	1,240	119.9%	1,035	1,306	126.2%	1,035	1,582	152.8%	1,035	1,272	122.9%
雑損失	5,220	5,220	1,355	26.0%	5,220	3,420	65.5%	5,220	4,475	85.7%	5,220	1,234	23.6%
医業収支	-1,126,331	-1,230,042	-1,107,068	90.0%	-1,298,342	-1,082,529	83.4%	-1,485,752	-979,480	65.9%	-490,420	-271,150	55.3%
経常収支	-209,040	-320,202	-137,369	42.9%	-372,492	-75,886	20.4%	-596,664	4,750	-0.8%	201,588	563,454	279.5%

単位:百万円

平成9年度

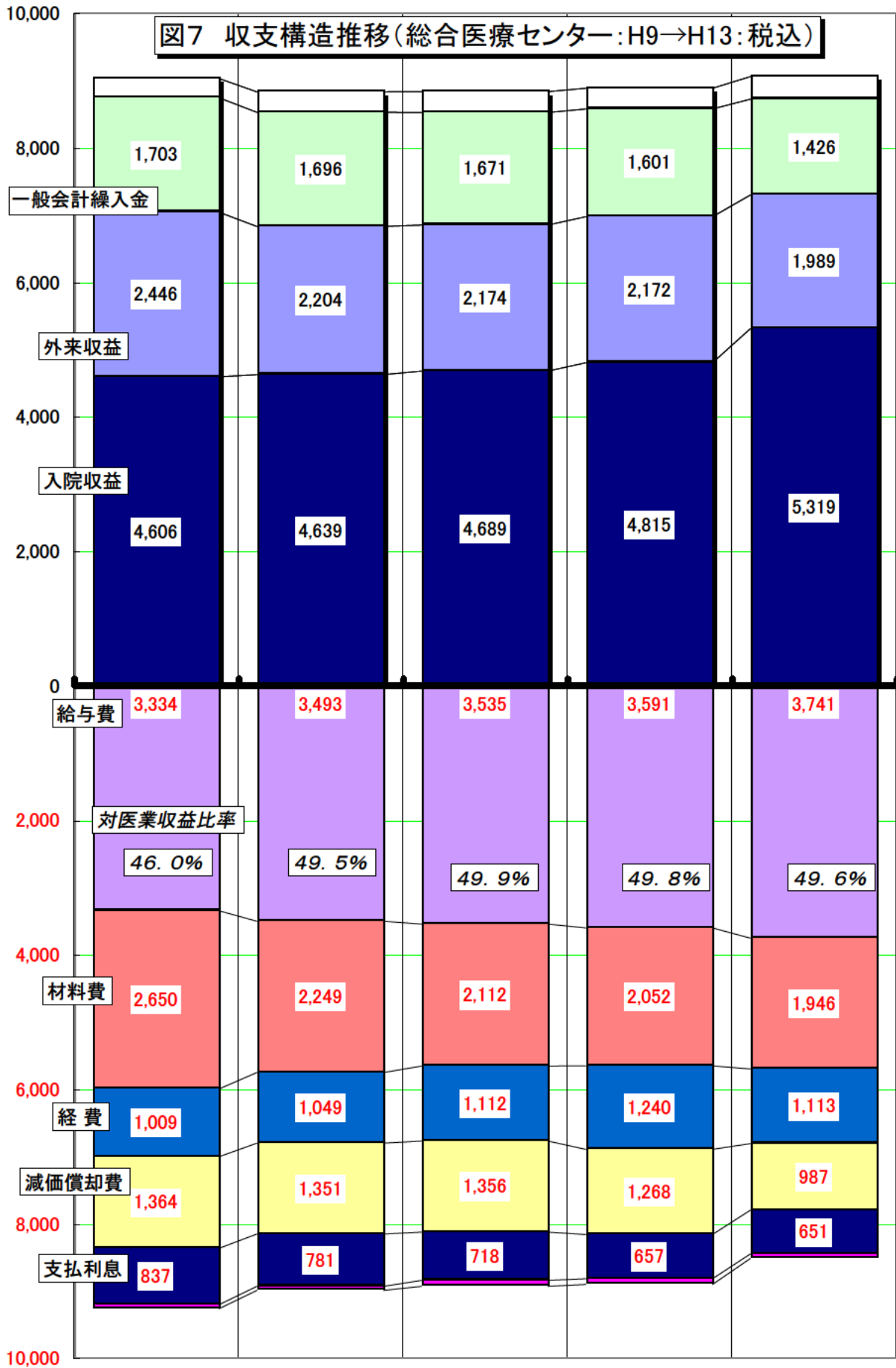
平成10年度

平成11年度

平成12年度

平成13年度

図7 収支構造推移(総合医療センター:H9→H13:税込)



8. 推進プラン実績と課題（こころの医療センター）

（1）機能の健全化

人権を尊重した医療を実践するとともに、各種精神疾患に対応するきめ細かな専門的医療、リハビリテーションを行うことにより、医療サービスの向上を図る。

項目	内容	実施状況	成果()と課題()
ア 疾病の早期発見・早期治療により、治癒率を高め、患者の一日も早い社会復帰・社会参加を促すため、入院患者の服薬指導の充実も含めた疾患別の短期入院治療システムを確立するとともに、看護計画も含む病床管理マニュアルを作成、運用する。なお、退院にあたっては、共通の診断項目による退院の明確化を図るため、退院基準を設定、運用する。	短期入院治療システムの確立 ・病状毎の標準治療期間の設定	・システム原案の作成 ・急性期クリニカルパスの検討 ・精神科急性期病棟入院料の試行	平均在院日数減少 (H9：319.0日 H13：197.3日) アルコール病棟(H11：85日 H13：82.5日) アルコール病棟のクリニカルパスの導入 急性期病棟へのクリニカルパスの導入
	病棟服薬指導の実施	・薬剤Gの指導体制を整備し、H12.1から病棟服薬指導を実施(H13実績：平均6件/週)	患者サービスに貢献 院外処方箋発行率の向上
	病床看護マニュアル作成	・病棟機能別マニュアル作成、運用中	病棟看護の効率化
	退院基準の設定、適用 ・病状における退院データ収集 ・退院基準の設定 ・退院基準の運用	・退院時基本情報に基づき退院患者のデータ収集を行った。(H13.11)	退院患者の国際疾病分類による退院データ及びフォローアップデータの収集 退院患者のデータ分析と退院基準の設定、運用
イ 病状に合ったきめ細かい治療を行うため、発病時における短期入院治療を行う急性期病棟、リハビリテーションを行うための中長期療養病棟、さらにアルコール疾患病棟、老年期病棟等に再編し病棟機能を明確化する。	病棟機能の明確化 急性期病棟、中長期リハビリ病棟、長期リハビリ病棟、アルコール疾患、老年期病棟に再編	・急性期病棟、中長期リハビリ病棟、長期リハビリ病棟、アルコール疾患、老年期病棟に再編(H11)	患者ニーズにあった医療の促進 職員の専門性の向上 空床管理と病棟間の連携 早期リハビリテーション機能の確立

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
ウ 精神障害者の外来医療機能を進めるため、内科の設置を検討するほか、ストレス、老年期への対応やディケア等の機能を充実させる。	外来機能の充実 ・内科外来の新設の検討 ・ストレス・老年期外来設置 ・ディケア充実	・施設整備(H11年度完了)、 ・H11.11月内科標榜(H14.1月～内科休診中) ・外来用アルコールクリニカルパス作成 ・ディケアプログラムの見直し	外来患者数増 (H9:141.0人/日 H13:182.6人/日) 内科と精神科との連携した治療の実現 合併症患者の診療体制の強化 ディケア実施件数増 (H9:6,300件 H13:6,621件) 専門外来の充実 内科常勤医の確保
エ 外来患者(特に初診時)の不安を解消させるため、病院の内容を熟知した退職者の活用により患者相談窓口をさらに充実する。診療待ち時間を短縮するために、再診の予約制を一層拡充する。	患者相談窓口の充実 再診予約制の拡充	・社会復帰推進部の設置と医療社会室の充実(看護職員2名の配置)による相談機能の向上 ・各種福祉制度の紹介 ・心理相談の充実 ・予約率約96.5%維持(アルコールは98%)	患者サービスの向上 外来患者数増加 (H9:141.0人/日 H13:182.6人/日) 病院の敷居が低くなった。 心理相談件数増加 (H9:2,386件 H13:3,766件) 通院治療の中断者減少と外来再診患者の増加 予約制定着 待ち時間減少(患者アンケート) 診察、薬局における待ち時間の掲示
オ 入院患者の生活の質の向上を図るため、適時適温給食を実施するほか、すべての職員が自ら環境美化に努める等院内・院外の環境改善を進めるとともに、住民に理解される病院とするため、ボランティアの参画を促す。	適時適温給食の実施 病院の環境改善 ・ゴミや空き缶收拾 ・生け花 観葉植物等の配置 絵画・写真等の掲示	・H12.2月から実施(特別管理加算の実施) ・周辺美化行動 ・院内樹木等への名称表示板の設置 ・花、観葉植物、絵画等の配置(病棟、エントランス等) ・周辺美化行動を平成10年度から毎年2～3回実施(参加職員数 H13年度:90名)	患者サービス向上 社会通念上、妥当な夕食時間を設定することが出来た。 夕食の温度管理が適切に行われた。 患者様の療養環境の向上 職員の美化意識の向上
	院内ボランティア制度の整備 ・受入ボランティアの種類、人員の把握 ・受入制度の整備 ・ボランティアの募集	・ボランティア受入実績:10名(H13年度末) ・院内ボランティア運営要綱制定(H13.3)、運用	患者への理解が進んだ。 内容:保育所、ディケア(音楽療法)、病棟でのマジックショー、生花、文化祭へのバンド参加等登録ボランティア以外にも2団体30名の方が院内での活動を行った。 ボランティアの教育プログラムの確立

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
<p>カ 病床の責任体制の確立と病床利用の円滑化、効率化を図るため、病床を病棟単位でなく病院全体として管理する。</p>	<p>病床一元管理体制の確立 ・管理マニュアルの作成 ・病床一元管理の実施</p>	<p>・病床管理表作成による退院予約者や空きベッドの把握 ・簡易型病床管理のITシステム構築（H13） ・病床管理システムにる病床管理一元化</p>	<p>病床利用の効率化 保護室の稼働率、回転率の向上 病棟間の連携</p>

精神科救急システムにおける三次救急の役割を分担するとともに、措置入院等の民間病院において対応困難な医療を担い、他の県立病院との連携によって身体合併症への対処機能を高める。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
ア 休日夜間等において緊急を要する精神障害者に対応するため、平成10年度から実施された三重県精神科救急医療システム事業の円滑な運用に貢献し、その後方病院としての役割を果たす。	精神科救急システムによる三次救急患者の受入れ	・三重県精神科救急医療システムの後方病院の役割を担っている。(H10年度から稼働中)	夜間、休日診療相談機能の充実 精神科急性期病棟入院料の試行 精神科二次救急医療システムへの参入 精神科救急入院料実施の体制整備・充実
イ 民間病院では対応しにくい精神医療を担うとともに、身体合併症患者を受入れるため、関係病院や診療所との連携を深める一方、重度の身体合併症患者については、志摩病院との連携を深める。 これらの総合的な医療を実施するとともに、病院や診療所から当院へ紹介される患者と当院から他の病院や診療所へ紹介する患者についての情報管理と活用を進めるため、病病連携・病診連携マニュアルを策定する。	病病連携・病診連携マニュアルの作成と適用 ・マニュアル作成チームの設置 ・資料の収集 ・マニュアル作成と適用 紹介患者 逆紹介患者に関する病院や診療所への訪問、情報交換、情報管理	・アルコール依存症に係るマニュアル作成(H11)、病病連携推進中 ・身体合併症患者の転院、連携強化	紹介患者数の増加(H10:213人 H13:336人) 一般精神障害者に関する連携マニュアルの実施 病病、病診連携の更なる強化

患者の早期社会復帰・社会参加を推進するため、医療社会室及び外来部門に加えて、地域医療部門を充実し、訪問看護の実施、保健・福祉機関や社会復帰施設との連携により地域医療の充実促進を図り、ノーマライゼーションの推進拠点としての機能を担う。

項目	内容	実施状況	成果()と課題()
ア 精神障害者の生活を医療面から支援するため、地域医療部門が中心となって、市町村、保健所、福祉事務所、社会復帰施設等との協力関係を密接にすることにより、在宅あるいは施設からの通院患者に関する情報を共有化するシステムの確立を図る。	通院患者支援システムの構築 ・関係機関への訪問 ・定期的なケア会議の開催 ・システムの整備 ・老人保健・福祉施設との連携	社会復帰推進部設置及び医療社会室の体制強化による地域医療の充実(H11) ・関連機関への定期訪問の実施 ・ケア会議24ケース開催(随時) ・データベース化の促進 250ケース完了 ・老人保健・福祉施設との連携 36ケース	生活支援データベース化の促進(H12:200ケース完了、H13:250ケース完了) データ充実作業 関係機関に対しての技術的援助 老年期病棟の回転改善 新入院患者の受入可能システムの確立 院内の他のシステムとのデータ共有と統合化
イ 患者の社会復帰・社会参加を定着させるため、地域医療部門が中心になって、地域の民生委員や社会復帰施設等との連携を図るとともに、訪問看護等による患者への支援を行う。	地域民生委員・社会復帰施設への訪問の実施 ・地域民生委員との連携 訪問看護による社会復帰施設への訪問実施	・地域懇談会の開催 毎年1回 ・在宅患者支援協力 26ケース ・25ケース実施中	地域住民の精神障害者への理解促進 長期入院患者の社会復帰の促進 (1年以上の入院患者率 H9:62.0% H13:49.0%) 退院患者の支援(訪問看護の実施) (H9:1,041件 H13:2,286件)
	訪問看護の充実	・81ケース実施	
ウ 精神障害者に対する住民の理解と精神障害者のノーマライゼーションを推進するため、こころの健康センターが実施する関連事業へ積極的に協力するとともに、研修等に関して当院職員を講師として派遣する。	こころの健康センター開催の研修へ参画	・精神保健福祉専門研修会参加(H11) ・精神科ケアマネジメント研修会開催(H12) 50名参加 ・健康福祉部との意見交換会実施(6回)	健康福祉行政との連携の更なる推進

臨床研修指定病院、臨床実習病院として、研修・実習等の機能を充実することにより、医師、看護婦（士）、作業療法士等の医療従事者の養成に貢献する。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
ア 県の医療水準、医療サービスに貢献するため、臨床研修指定病院等としての機能を充実する。	臨床研修システム及びカリキュラムの改善	・カリキュラム作成完了（H12）	研修医1名受入（H12） クリニカルクラブシップ受け入れ （H10：2名、H11：4名、H12：5名、H13：2名・三重大学） 医学生臨床実習受入 （H11：69名、H12：60名、H13：61名）
イ 医療従事者の養成を図るため、研修計画に基づいて、研修生・実習生を積極的に受け入れる。	医療従事者養成のための研修生、実習生の受け入れの促進	・県内外の看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理技術者の養成に貢献 （H10：9校、H11：10校、H12：17校、H13：22校） ・アルコール関連医療スタッフ養成研修講座の開催（H13）医療関係者78名参加	県内外の看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等医療従事者の養成に貢献

職員の意識改革と資質の向上を図るとともに、働きがいのある職場環境を作る。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
ア 病院の基本理念、基本方向に基づく医療を実践するため、ふさわしい病院名に変更するとともに、院内外への広報機能を充実して、医療機能や医療サービスをアピールする。 また、基本理念、基本方向を着実に実行するため、プロジェクトチームを設置し、事業目標の達成度と参画意欲を高める。	病院名の変更	・名称変更(H11.11.1)	病院整備と社会情勢の変化により、多様な患者を受け入れる事が可能になった。 ・外来新規患者数(H10:805人 H13:1,188人)
	広報広聴機能の充実 ・院内掲示 ・院内広報	・H12.12から「患者の皆様の権利」を掲示 ・広報発行状況 経営健全化ニュース【H10.5~】 給食通信【H12.1~】 内科ニュース【H10.5~】 薬局D I ニュース【H11.4~】 広報医事経営【H11.10~】 ・新病院完成記念講演会(H11)、県民メンタルヘルス公開講座(H11)、精神保健・福祉・医療関係者向け公開講座(H11-13)、心的外傷治療研修会による医療関係者向け公開講座(H12-13)等を開催 ・地区民生委員協議会の院内研修開催(H13:3団体68名)	職員の意識に変化(患者アンケートから) ・全職員共通の目的があり、一体感が出来た。 ・目標が明確になった。 ・自分たちが何を行いたいかが明確になった。 院外広報機能の充実
	課題別プロジェクトチームの設置、活用	・H10年度 10チーム ・H11年度 2チーム ・H12年度 2チーム ・H13年度 3チーム 設置して課題解決・問題提起に努めた。	機能評価受診対策推進、第2次経営健全化計画策定支援、病床管理システム構築に貢献(H13) 総提案数(H10~13)23件 参画意欲の向上(参加延べ人数(H10~13)141人)
イ 医療の質の向上を図るため、専門研修への積極的な参加を促すとともに、各種院内研究発表を活性化することにより、職員の参画意欲と資質の向上を促す。	専門研修への参加推進	・各種学会、専門研修会等への参加	学会、研修会等に積極的に参加し、最新情報の収集に努めた。 計画的な専門研修への参加
	院内研究発表の充実	・定例医局症例検討会の開催(H13-、毎月第3水曜日) ・看護院内研究発表会の開催(H10-13)	定例医局症例検討会を開催し、情報の共有化に努めた。 院内合同研究発表会の開催

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
<p>ウ 職員の経営への参画意識の醸成や経営能力の向上を図るため、管理部門職員をはじめとして、医師、看護部門の職員についても職場内外の病院経営研修への積極的な参加を促す。</p>	<p>医事 経営研修の開催と積極的参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の研修会を開催 H10:精神保健福祉法研修会(4回) H11:診療報酬請求漏れ研修会、病院機能評価研修会 H12:診療報酬制度研究会、院長による院内基本データ勉強会 H13:診療報酬改定説明会等 ・関連専門研修への参加 	<p>職員の経営に対する意識の高揚 全職員の経営参画意欲の定着</p>

(2) 収支の健全化

医療サービスの内容に見合う収入を確保する。

54

項目	内容	実施状況	成果()と課題()
ア 医療サービスの提供による対価を確保するため、診療報酬制度における各種加算等について精査する。	診療報酬制度に基づく各種加算の精査 ・研究会の開催	・入院診療計画加算の算定(H10.5-) ・入院医療費定額制の導入(精神療養病棟)(H11.9-H12.5及びH13.9-H14.4) ・検体検査管理加算()の算定(H12.8-) ・紹介患者加算4の算定(H12.12-) ・入院診療計画加算の算定(H10.5-)	診療単価の増加 (入院H9:12,432円 H13:13,627円) (外来H9:7,180円 H13:7,332円) 紹介率の向上(H9:18.7% H13:33.2%) 診療機能を充実するための精神保健指定医の確保 精神科急性期病棟入院料導入への体制整備 各種診療報酬減算対策への体制整備
イ 委託会社との意思の疎通を図るため、定期的な打ち合わせを行う。	診療報酬請求事務委託会社等との定期的な打ち合わせ ・会議の開催	・原則、毎月1回開催	情報交換と業務改善の促進 職員のコスト意識、経営感覚の醸成につながった。 過誤返戻、減点の現状についての理解を深め、その対策を検討した。 返戻過誤・減点対策
ウ 実施した診療内容を正確に診療録、伝票等へ記載できるようにするために、伝票等の様式・記入方法を再検討する。	伝票等の様式・記入方法の改善	・入院診療計画書、退院療養計画書、検査伝票、放射線伝票、心エコー伝票、栄養食事指導箋等伝票見直し(H10-) ・注射伝票改善(H11.5-) ・診察券の磁気データカード化及びこれを利用した患者情報の伝票類への印字システム導入(H12.2-) ・臨時処方箋改善(H12.6-) ・処置伝票改善(H12.9-)	
エ 返戻過誤、減点の減少を図るため、これらの内容を職員や委託会社に周知するとともに、頻度の高いものについては、会議の開催等により対処する。	返戻過誤、減点対策の強化 ・医師 委託会社への周知 ・返戻・減点対策会議の開催	・文書等による連絡、医師会議への報告実施 ・レセプト制度調査委託の実施(H11) ・巡回指導委託業務の実施(H11) ・専門員によるレセプトチェックの実施(H12-)	
オ 看護体制を看護基準(特類)から新看護体系に変更する。	新看護体系の適用	・H10.9~ 3:1A 13:1 ・H12.4~ 3:1A 15:1	病棟機能に応じた適正な看護職員配置

ロスとコストを縮減し、効率の良い運営を行う。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果() と 課 題()
ア 効率的な院内運営体制を構築するため、基本理念、基本方向、目標に基づく適正な人員配置により、人件費比率の縮減を目指す。	職員の適正配置 ・入院医療費定額制の実施	・精神療養病棟1算定開始 (H11.9～、H13.9～3病棟) ・精神科急性期病棟試行 (H13.10～H14.1) ・パート職員の採用 ・職員定数の見直し	職員定数の減少 (H9:292人 H13:239人) 100%を超える人件費率の適正化 適正な人員配置の検討 精神保健指定医確保 精神科救急医療システムへの参入
イ 患者サービスの向上と費用の縮減のため、業務の見直しを絶えず行い、委託可能なものは、委託を計画的に推進していく。	委託可能業務の委託化の推進	洗濯業務委託 (H11～) 省エネ推進委員会設置 (H11～) 委託業務の複数年契約の採用	洗濯業務の委託による経費の削減 省エネの推進による光熱水費の削減 (H12:72,686千円 H13:67,823千円) 業務内容の精査等による委託費の削減 (H12:164,109千円 H13:160,516千円) 業務の民間委託の検討
ウ 必要に応じて、非常勤職員、パート職員を弾力的に採用する。	非常勤職員、パート職員の弾力的採用 ・退職者の再雇用	・業務補助職員、病棟看護嘱託員の活用、退職者の再雇用	退職者の再任用 H13年度 1名 業務補助職員、パート職員の確保

資料7 収支計画(実績と課題) - こころの医療センター -

		主な増減理由	課題
総括		当院は、平成11年11月に全面改築により「三重県立こころの医療センター」として病床数400床の精神科病院として生まれ変わった。基本理念として「1人権を尊重した医療を実践するとともに、県内の精神医療の基幹病院としてモデルとなる役割を果たし、医療水準の向上に貢献する。2患者の早期社会復帰・社会参加を促す医療を提供する。」としている。	入院収益の増加と人件費・経費の削減により収支均衡を達成する必要がある。
収益	全般	9年度決算では、医業収益2,200百万円(入院1,942、外来247、その他10)であり、プランでは13年度目標2,342百万円に対し、13年度実績は2,216百万円(入院1,878、外来319、その他19)となり、総額で125百万円(6.4%)の減となった。	病床利用率の向上と入院患者数の増により、収益を増加させる必要がある。
	入院収益	9年度決算では、病床利用率97.5%であり、プランでは目標病床利用率97.5%であったが、13年度実績では95.1%となった。また、診療単価は、9年度決算では12,433円であり、プランでは13年度目標14,314円であったが、13年度実績では13,627円となった。 入院単価は平成13年9月から療養病棟(まるめ)の導入により、単価の上昇があった。しかし、急性期病棟の導入が医師の不足により実施できなかったため、予算通りの入院単価が確保できなかった。	病院のPR、病病・病診連携、患者環境の整備等により入院患者を確保して病床利用率を高率でキープする必要がある。 医師の確保、定着により、精神科療養病棟、急性期病棟の導入を図り、入院単価を上げる必要がある。 また、精神科救急入院料導入の検討を行う。
	外来収益	プランでは外来患者数の目標数値は170人であったが、13年度実績では182.6人となり、患者数は大幅に伸びている。診療単価については、9年度決算では7,183円であり、プランでは13年度7,052円であったが、13年度実績では7,332円となった。 各種行為の増により、外来単価の伸びがみられる。	診療所、病院からの紹介患者の増と作業療法等の行為の増加により、診療単価のアップを図り外来収益の増加を図る必要がある。
	その他	紹介率は、9年度決算では、紹介率18.7%であり、プランでは13年度目標20.0%に対し、13年度実績では33.2%となり、平成12年12月1日から紹介患者加算4を届け出て収益の増加に貢献している。	紹介患者加算4を継続するため、紹介率30%超を維持することが必要である。
費用	全般	減少に関しては人勤のベースアップが低率になったことによる給料等の減少。また薬品の契約単価の値引による削減や光熱水費・委託費の節減が上げられる。 増加に関しては耐用年数の変更による減価償却費の増加。勸奨退職者への退職金支払による退職金の増加などが上げられる。	新築から数年経過し、多岐にわたり更新・増設・修繕等の支出が見込まれるが、これらに関して個々に精査し、また一般競争入札等の市場原理を最大限に活用して費用の節減に努める。また収益に占める人件費の割合が100%を越える状況が通常となっていることから是正する必要がある。
	給与費	減少に関してはここ数年人勤のベースアップが低率になったことによる給与費減少や9年度に比べ70%(約500万円)の時間外手当の節減等が挙げられる。 増加の大きな要因としては、退職金が当初のプランでは142百万円に対し367百万円の225百万円の増加になった。これは7名あった勸奨退職者への支払に相当する。	今後の課題としては、病院全体に及び業務・勤務体制または実体にそぐわない特勤(夜間看護加算)等の見直しを行いたい。しかし病院単体で解決が難しいものも多く、県立病院経営チーム等の連携も必要となる。 費用増加の大きな要因になっていた退職金が14年度から引当金になったことは意義がある。
	材料費	薬品費については13年度の薬品の契約単価が値引き交渉により削減が図られた。診療材料費は内科医が常駐となったため酸素ガス等の診療材料費が発生しプラン数値より増加となった。	さらなる効率的な運用を図り経費の節減に努めていく。また薬品に関してはジュレック薬(後発薬品)等の利用促進を図る。
	経費	全体的にはプラン数値より13年度の決算額は低く抑えられた。特に委託費は清掃・病院施設管理の3ヶ年契約の導入や一般競争入札により53百万円の削減が図られた。	14年度途中から下水道のつなぎ込みが開始され年間32百万円の光熱水費の増加が見込まれる。また新築後数年が経過し修繕費用の増加も見込まれる。
	その他	当初予定されていた減価償却の耐用年数が法令の改正により短縮されたことにより支出が増加した。	更新・増設の備品等の更なる精査を行い、個々に精査し、また一般競争入札等の市場原理を最大限に活用して費用の節減に努める。

資料8 経営指標(実績と課題)- こころの医療センター -

(共通指標)

	主な増減理由	課題
病床利用率	9年度決算では97.5%であり、プランでも13年度目標97.5%であったが、13年度実績では95.1%となった。年間を通して高率で推移していたが年度末に医師の退職等により、一時入院患者を制限していたためである。	病院のPR、病病・病診連携、患者環境の整備等により入院患者を確保して病床利用率を高率でキープする必要がある。
外来患者数	プランでは外来患者数の目標数値は170人であったが、13年度実績では182.6人となり、患者数は大幅に伸びている。診療単価については、9年度決算では7,183円であり、プランでは13年度7,052円であったが、13年度実績では7,332円となった。	診療所、病院からの紹介患者の増と作業療法等の行為の増加により、診療単価のアップを図り、収入の増加を図る必要がある。
平均在院日数	9年度実績では、319.0日であり、プランでは13年度目標300.0日であったが、13年度実績では197.3日と大幅に短縮されている。これは、短期入院システム(早期リハビリテーションプログラム)の試行によるものである。	短期入院システムの定着と疾病別急性期治療手順書の作成
入院単価	入院単価は平成13年9月から療養病棟(まるめ)の導入により、単価の上昇があった。しかし、急性期病棟の導入が医師の不足により実施できなかったため、予算どおりの入院単価が確保できなかった。	医師の確保、定着により、精神科療養病棟、急性期病棟の導入を図り、入院単価を上げる必要がある。
外来単価	9年度決算では7,183円であり、プランでは13年度目標7,052円であったが、13年度実績では7,332円となった。	診療所、病院からの紹介患者の増と作業療法等の行為の増加により、診療単価のアップを図り、収入の増加を図る必要がある。
紹介率	紹介率は、9年度決算では、紹介率18.7%であり、プランでは13年度目標20.0%に対し、13年度実績では33.2%となり、平成12年12月1日から紹介患者加算4を届け出て収益の増加に貢献している。	病病・病診連携を図り、紹介率を高率でキープする必要がある。
人件費比率	9年度実績では、123.1%であり、プランでは13年度目標105.1%に対し、13年度実績では113.2%	年齢構成の平準化と退職給与金の計画的な引き当てが必要である。

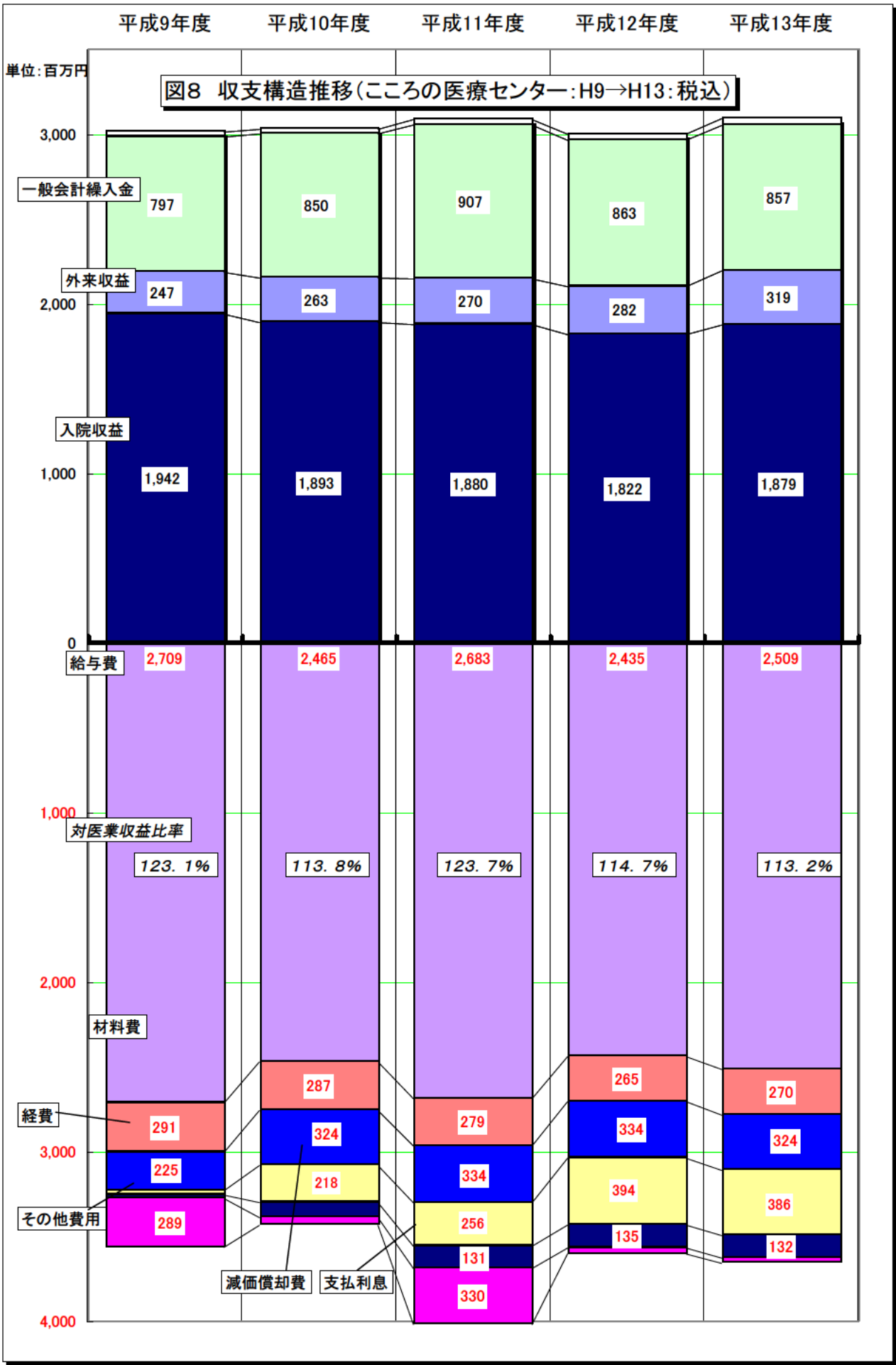
57

(病院独自指標)

資料9 推進プラン・決算比較表 (こころの医療センター)

単位：千円

	H9	H10			H11			H12			H13		
	決算	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率
医業収益	2,200,195	2,149,712	2,166,579	100.8%	2,144,877	2,168,017	101.1%	2,282,296	2,122,220	93.0%	2,342,254	2,216,888	94.6%
入院収益	1,942,228	1,878,122	1,893,067	100.8%	1,872,993	1,880,449	100.4%	2,016,733	1,821,929	90.3%	2,037,597	1,878,588	92.2%
外来収益	247,371	260,639	262,581	100.7%	260,933	269,892	103.4%	254,612	282,295	110.9%	293,706	319,037	108.6%
その他医業収益	10,596	10,951	10,931	99.8%	10,951	17,676	161.4%	10,951	17,996	164.3%	10,951	19,263	175.9%
医業費用	3,537,377	3,397,248	3,325,878	97.9%	3,795,234	3,859,389	101.7%	3,766,875	3,437,229	91.2%	3,516,168	3,495,597	99.4%
給与費	2,709,429	2,488,610	2,465,046	99.1%	2,524,695	2,682,775	106.3%	2,715,136	2,435,218	89.7%	2,462,284	2,509,275	101.9%
うち給料	1,116,549	1,107,442	1,094,856	98.9%	1,112,147	1,083,078	97.4%	1,101,317	1,026,039	93.2%	1,096,637	1,028,582	93.8%
うち手当等	872,453	860,949	836,838	97.2%	858,319	779,130	90.8%	846,996	713,353	84.2%	838,943	718,517	85.6%
うち退職給与金	336,971	125,033	144,352	115.5%	166,882	430,832	258.2%	382,746	306,116	80.0%	142,037	367,372	258.6%
材料費	291,298	277,675	287,217	103.4%	283,878	278,723	98.2%	297,140	264,737	89.1%	300,599	270,430	90.0%
うち薬品費	167,046	157,475	165,507	105.1%	157,475	156,734	99.5%	171,862	145,572	84.7%	175,125	158,567	90.5%
経費	224,564	365,735	323,658	88.5%	376,566	334,277	88.8%	408,479	334,231	81.8%	408,479	324,401	79.4%
うち消耗品費	11,547	13,923	13,540	97.2%	13,323	12,481	93.7%	13,323	13,759	103.3%	13,323	11,828	88.8%
うち光熱水費	40,356	100,825	80,074	79.4%	85,415	77,328	90.5%	91,394	72,686	79.5%	91,394	67,823	74.2%
うち燃料費	19,799	43,983	41,360	94.0%	51,244	41,799	81.6%	54,831	41,591	75.9%	54,831	45,403	82.8%
うち修繕費	9,393	6,208	6,187	99.7%	4,905	3,753	76.5%	4,905	10,457	213.2%	4,905	6,850	139.6%
うち賃借料	788	3,284	3,041	92.6%	2,057	3,475	168.9%	617	2,096	339.6%	617	2,900	470.0%
うち委託費	117,750	155,033	153,818	99.2%	189,600	170,784	90.1%	214,388	164,109	76.5%	214,388	160,516	74.9%
減価償却費	25,548	233,621	218,480	93.5%	307,264	255,919	83.3%	344,103	394,060	114.5%	342,789	385,892	112.6%
資産減耗費	284,134	28,871	28,792	99.7%	300,814	302,469	100.6%	0	117	#####	0	0	#####
研究研修費	2,404	2,736	2,685	98.1%	2,017	5,226	259.1%	2,017	8,867	439.6%	2,017	5,599	277.6%
医業外収益	816,345	898,080	865,575	96.4%	926,070	922,191	99.6%	914,473	882,417	96.5%	1,138,159	878,531	77.2%
他会計補助金	156,439	165,676	159,214	96.1%	156,430	172,649	110.4%	156,430	157,782	100.9%	156,430	153,146	97.9%
補助金	5,640	3,099	2,943	95.0%	3,099	3,320	107.1%	3,099	2,699	87.1%	3,099	2,597	83.8%
負担金	640,073	717,617	691,097	96.3%	754,853	734,368	97.3%	743,256	705,483	94.9%	972,798	703,836	72.4%
その他医業外収益	14,193	11,688	12,321	105.4%	11,688	11,854	101.4%	11,688	16,453	140.8%	5,832	18,952	325.0%
医業外費用	21,746	134,264	102,634	76.4%	191,713	153,917	80.3%	193,758	160,191	82.7%	191,571	157,317	82.1%
支払利息等	19,685	118,749	89,620	75.5%	167,377	131,455	78.5%	178,230	134,605	75.5%	176,043	131,613	74.8%
繰延勘定償却	910	14,280	11,811	82.7%	23,090	20,346	88.1%	14,280	23,152	162.1%	14,280	23,184	162.4%
患者外給食材料費	529	787	606	77.0%	795	335	42.2%	800	493	61.7%	800	472	59.0%
雑損失	622	448	126	28.2%	451	1,044	231.4%	448	960	214.2%	448	1,023	228.4%
医業収支	-1,337,182	-1,247,535	-1,159,299	92.9%	-1,650,357	-1,691,372	102.5%	-1,484,579	-1,315,010	88.6%	-1,173,914	-1,278,709	108.9%
経常収支	-542,583	-483,719	-396,358	81.9%	-916,000	-923,099	100.8%	-763,864	-592,783	77.6%	-227,326	-557,496	245.2%



9. 推進プロジェクト実績と課題（一志病院）

（1）機能の健全化

地域の救急医療を確保し、新たに療養型病床群を取り入れるとともに、他の関係医療機関・研究機関や町村、保健・福祉施設等との連携を深め、保健医療福祉の一体的取組みと在宅医療の推進に貢献する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 地域に必要で不可欠な医療サービスを提供するため、診療科と救急機能を見直す。	診療科の見直し ・老人医療の充実 ・救急医療の確保	時間外救急外来業務申し合わせ事項策定	救急を位置付け、体制整備 救急患者受入数が伸びず、受入体制の再構築が必要 医師の確保定着（整形）
イ 疾病等に応じた適切な医療サービスを提供するため、現在の一般病床110床を一般病床46床と療養型病床群44床に再編するとともに、リハビリテーションを充実する。	療養型病床群の導入(44床) ・職員の確保 ・浴室、食堂等の整備	H11.4月より導入 ・ケア病棟運用基準作成 ・ケア病棟業務マニュアル作成 ・ケア病棟食堂整備施工 理学療法室、浴室整備施工	病床利用率の増加。 (療養型病床利用率：(H11)88% (H13)97%) 介護保険導入の検討
	リハビリテーションの充実	患者ごとのプログラムを作成しリハビリを 理学療法士1人 2人	リハビリ施設の拡充、充足充実が図れた。 (件数H10：10,018件 H13：13,911件)
ウ 身近で適切な医療サービスを得られるよう、近隣都市部の急性期病院との連携を深め、当該病院からの受け入れ機能を高めるとともに、地元診療所との連携を深め、紹介・逆紹介、退院後の指導等の連携を充実する。	病病、病診連携の強化 ・急性期病院及び診療所への訪問等による患者の把握 ・病院及び診療所との患者データ等の共有化 ・紹介窓口の設置		紹介患者数の増（H11：103名 H13：166名）

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
エ 疾病が治癒または固定した患者の、早期家庭復帰や社会復帰が促進されるように、地元町村、社会福祉協議会、さらには老人保健施設や特別養護老人ホーム等との連携を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地元町村や福祉施設への施設訪問による患者の把握 ・地元町村等との調整会議の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・白山町及び美杉村の社会福祉施設訪問 ・白山町及び美杉村の社会福祉協議会との定期的な打合会の実施 ・福祉施設との合同研修会開催 ・H13.1月から関係団体の協力を得ながら入退院相談等を実施し、入退院調整を図った ・地域連携担当の設置 	地元町村、社会福祉協議会との連携
オ 地域に密着した医療をモデル的に実践するため、関係研究機関と地元町村等との連携のもとに、ケーブルテレビを活用したシステムや訪問看護支援制度等を整え、在宅医療に貢献する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケーブルテレビによる在宅医療支援システムの活用促進 ・在宅医療支援のため地域づくり研究会等支援組織の設置 	CATVを活用し(美杉村高齢者生活センター)週一で病気、健康等の相談業務開始(H13.10~)	<ul style="list-style-type: none"> 新規外来患者の開拓、高齢者生活センターとの連携 地域に密着した研究成果をモデルケースとして発表 在宅医療支援システムの有効活用、裾野の拡大
	訪問看護の充実	美杉村、白山町の在宅患者に訪問看護実施(H13.5月から訪問看護ステーションに引継ぎ)	訪問看護ステーションとの連携

地域に密着したきめ細かな医療サービスを提供する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 患者の知る権利を尊重し、満足度を高める医療サービスを提供するため、インフォームド・コンセントを充実するほか、薬物の相互作用、重複投与、既応症状等のチェック機能を強化し、適切な薬剤の服薬情報を患者に提供する。	インフォームド・コンセントの推進	入院診療計画及び退院治療計画完全実施	患者様アンケート結果 「治療の説明は理解できたか」93%(H13) 患者様のニーズ等今後の運営上の貴重な情報を入手
	患者満足度調査の実施 ・アンケート実施	患者様アンケートの実施・公表(H12,H13)	
	薬剤情報提供の実施	薬剤情報提供実施 (H10-)	
	病棟服薬指導の実施		
イ 患者との信頼関係を深め質の高い看護ケアを提供するため、病床管理マニュアルの策定、クリティカルパスの導入のほか、よりよい看護方式を採用する。	・病床管理マニュアルの作成・運用 ・クリティカルパスの導入 ・固定チームナーシングの実施 ・看護満足度調査の実施	・病床管理マニュアルの作成 ・病床管理要綱の作成(ケア病棟運用基準、ケア病棟業務マニュアル) ・固定チームナーシング運用中(H11-)	患者様アンケート結果 「看護師の説明は充分か 良い・非常に良い」92%(H13) 病床利用率の増加(H9:74% H13:101%) 平均在院日数減(H9:28.5日 H13:17.2日)
ウ 患者・家族や地域の信頼関係を深めるため、モニター制度の創設とともに、待ち時間の短縮に取り組む。	外来待ち時間の短縮・予約診療の徹底 ・声の箱の運用 ・モニター制度の創設、運用 ・モニター会議	・内科外来受付を15時まで延長 ・予約診療の実施(H12-)	予約診療の拡大実施 患者様アンケート結果 「受診して満足したかどうか 非常に満足」77%(H13)

項目	内容	実施状況	成果と課題
エ 患者・家族等により親しまれ、安らぎを与える病院をめざし、絵画や写真の院内掲示、生け花や観葉植物の配置等院内アメニティを向上させるとともに、患者への接遇やプライバシーに配慮するなどきめ細かな心配りと院内インフォメーションを実践する。	アメニティ向上対策の実施 ・絵画、写真等の院内掲示 ・生け花、観葉植物等の配置	ボランティアによる清掃、美化活動	患者様アンケート結果 「掃除は行き届いていたか」(H13:70%)
	接遇マニュアルの作成、適用 接遇研修の開催	接遇マニュアルの作成、研修会の開催等により、職員の接遇能力向上を図った	患者様アンケート結果 「職員の態度はどうか 良い・非常に良い」 88%:H13
オ 地域住民に開かれた病院をめざし、積極的に地域に貢献するため、平成9年度に策定した一志病院ボランティア制度に基づき院内ボランティアの参画を促すとともに、地域の健康づくり事業等に職員を参画させる。	ボランティアの参画拡大	H13年度9団体が院外清掃及び病院健康つどいにスタッフとして貢献	ボランティア団体数の増(H9:0 H13:9) 地域に開かれた病院としての場の提供
	健康づくり事業への支援 病院広報誌の発行 職員の派遣	H13年度春季、夏季、秋季号発行(各500部)、 H13年度 美杉村はつらつフェスタに医師、看護婦を派遣 健康のつどい開催(H13:約470名の来場者)	様々な情報を患者様に提供し、サービスを向上

職員の意識改革と資質の向上を図るとともに、働きがいのある職場環境を作る。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 患者本位、地域本位の医療サービス提供を共通認識とするとともに、職員の主体性が発揮でき働きがいのある病院づくりに努めるため、職員研修の実施や課題解決のための院内プロジェクトの設置、各職種間のコミュニケーション強化等により、チーム医療の確立を進める。	チーム医療の推進	業務の見直し (透視検査、腹部エコー 医師 技師)	放射線件数の増加 (H10: 11,040件 H13: 12,750件)
	課題別プロジェクトチームの設置、活用	広報誌発行委員会、健康のつどい実行委員会開催	職種を超えたカンファレンスの増加、自主的主体的なプロジェクト活動の増加
	部門別研修会、病院全体研修会の実施 部門別研修会 全体研修会	診療報酬算定研修会開催	
	医療サービスに対する自己啓発の促進	接遇研修3回開催(H11) 診療報酬算定研修会開催(H12) 診療報酬算定研修会2回開催(H13)	
イ 医療技術者の資質の向上を図るため、関連大学や他の県立病院との連携を密にし有能な技術者の確保に努めるとともに各種研修会、学会、専門研修の積極的な参加により医療技術の向上に努める。	関連大学・病院との連携、強化	看護大学との地域連携研究会に参加 ・こころの医療センター臨床検査技師3名、放射線技師1名が応援派遣(H13)	他病院からの応援体制の確立(放射線業務、検査業務) 研究成果の共有(退院調整活動)
	学会、専門研修への参加促進	医師、臨床検査技師、看護婦、栄養士、理学療法士等を派遣(日本消化器学会、リハビリテーション看護研修等)	職員資質の向上 働きがいのある職場づくり

(2) 収支の健全化

医療サービスの内容に見合う収入を確保する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 診療報酬請求漏れを防止するため、委託会社と意思の疎通を円滑にするとともに、診療部門と委託会社を含めた医事部門の定期的な打合せを行う。 また、診療報酬請求漏れや返戻過誤、減点に対する対策と各種加算を点検し、頻度の高い項目について、診療部門に情報提供ができるシステムを整える。	委託会社との連携の強化 診療部門と医事部門の定期的な打合せ 請求漏れや減点等の情報提供	減点情報等月1回提供 減点率1.09% (H13)	収支黒字化の達成 (H13) 委託職員の定着化、資質向上 職員の診療報酬請求に対する認識不足
イ 職員の保険診療等に関する知識の向上と意識改革を図るため、職場研修を実施するとともに、職員に積極的な外部研修への参加を促す。	保険診療研修の参加と研修会の開催	外部講師を招聘し研修会実施 接遇研修3回開催(H11) 診療報酬算定研修会開催(H12) 診療報酬算定研修会2回開催(H13)	収益確保意識の浸透
ウ 提供したサービスに見合う収入を確保するため、実施した医療行為を正確に診療録、伝票等に記載しているか確認するとともに、様式や記載要領を見直す。	診療録、伝票の改善	久居一志地区医師会主催社会保険集団指導に出席	減点率の改善に繋げるための様式や記載要領の見直し・検討

ロスとコストを縮減し、効率の良い運営を行う。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 人件費の適正化を図るため、外来機能や看護体制の見直しによる職員の適正な配置とサービスの低下を伴わない業務の委託化を計画的に推進する。	外来機能、看護体制の見直しによる職員の適正な人員配置	一般病棟 2.5:1、療養型 6:1 看護補助加算 10:1(H13.7-)	人件費比率の減(H9)65.7% (H13)62.8% 人件費比率の一層の削減
	看護補助職員の確保	3:1の実施 (H11-)	
	委託項目の整理		
イ 材料費のロスとコストを縮減するため、医薬品の種類削減、薬品在庫のロス対策、セット検査の改善、診療材料の管理方法の改善を進める。	薬品種類の削減と在庫ロス対策 薬事審議委員会での薬品種類の削減	H12年度12.9%、H13年度4.4%の削減 (減51、増22、差引29減、H12年度末661品目)	薬剤費のロスを低減できた。
	セット検査の改善 検討委員会の開催	セット検査の改善 (H11)	
	診療材料の見直し	スケールメリットを生かすため一括購入の検討	購入価格は一販売店との単価契約で安価になった。 スクラップ・アンド・ビルドのさらなる推進
ウ 診療報酬制度の改正に的確に対応できるよう、院外処方への取組みと病棟における服薬指導を促進する。	院外処方の推進	H11年7月導入(導入前に検討会6回開催) 職員に対して院外処方の推進を徹底	院外処方率(H12) 69.2%、(H13) 71.3%
エ 経費の削減を総合的に行うため、病院全体で経費の節減運動を積極的に展開するとともに、費用の発生時に常に費用対効果の検討を加え効率的な運用を図る。	経費の費用対効果の把握による改善	全職員周知徹底	光熱水費の減 (H11)19,648千円(H12)19,182千円、(H13)18,970千円
	経費節減運動の展開 節減強調月間の設定	各スイッチ類に省エネのスローガンを貼付	
	委託業務の改善	委託業務等のスケールメリット等による経費削減を図るため複数年契約についてワーキングに参画 (H12)	委託費の減 (H12)110,114千円、(H13)106,297千円
オ 第2次経営健全化計画の策定	全部門参加型での第2次経営健全化計画策定	策定済	

資料10 収支計画(実績と課題) - 一志病院 -

		主な増減理由		
67	総括	収入、支出とも計画を達成することが出来た。一般病棟の入院収入の増により外来収入の減少を補った	職員が一丸となって目標の達成目指して努力したことが大きかったが、今後黒字の維持を目指して努力していく必要がある。	
	収益	全般	一般病棟の入院が大幅に計画値を上回ったため外来の収入減を補って計画値を達成できた。	請求漏れ、減点率が高い水準にあるので是正していく必要がある。
		入院	職員の収支意識の向上と経営努力により患者数、単価とも計画を上回った。 一般病棟の病床利用率の増により、1日平均患者数は41.4人→47.8人へ、6.4人増加したため、7千万円の増 一般病棟の診療単価が23,721円から30,439円に6,718円に上昇し計画を上回った為、1億円の増 療養病棟では平均患者数が1.1人増、平均単価が303円増加したため約1千万の増 以上により約1億8千万円計画を上回った。平成11年には110床から90床へと減床したにも関わらず、平成12年、13年と病床利用率を上昇させることが出来、かつ平均在院日数の減少により単価も大幅に上がったことが入院収入の増につながった。	病床利用率は高い水準で限界値なので、今後は単価を安定させていく必要がある。
		外来	平均単価8,159円→7,317円に842円の減 平均患者数236人→169人に67人減 単価の減により4千万円の減、患者数の減により1億2千万円の減 患者数は年々減少しており、さらに平成11年からの院外処方導入により単価も下がっているため外来収入は約1億6千万の減となった。	外来患者の減少を食い止めるため、知名度アップをはかる必要がある。 インターネットや広報誌、立て看板等の広報の充実を図る インフォームドコンセントの推進
		その他	予防接種の増、人間ドックの増等により計画値を上回った。	人間ドック利用者の増を図る
費用	全般	退職給与金及び報酬を計画では0としていたが、併せて1億2千万円の実績があった。にもかかわらず薬品費の計画値に比べた減が1億2千万円あり、トータルでは5千400万円、計画値を下回った。	計画を達成できたのは院外処方の導入、療養型の導入に伴う材料費の大幅減によるところが大きかった	
	給与費	職員数(H9)71人 (H13)62人、非常勤・臨時職員(H9)8人 (H13)37人、単価(H9)893万円/年 (H13)646万円/年 給与費が計画値を達成できなかったのは、11年度からの療養型への移行に伴う職員数の減少による効果もあったが、プランでは退職給与金が0になっていたのに対し、実績が1億2千万円となったため	退職金に左右される面もあり、計画は達成できなかったが、今後は医業収入に対する人件費比率の適正化を目指していく必要がある。 給与比率 H11年73.0%、H12年68.5%、H13年62.8%	
	材料費	院外処方の導入により、薬品費が大幅に減少した。また平成11年の療養型病床群導入によりできたことにより、診療材料費が減少した。		
	経費	委託費 ほぼ計画値どおり 修繕費 過去4年間で最も少なかったものの小児科診療室改修工事やエアコン取替工事などにより計画値を上回った。 光熱水費 ほぼ計画値どおり 賃借料 在宅酸素の増により、計画値を上回った。		
	その他			

資料 11 経営指標 (実績と課題) - 一志病院 -

(共通指標)

		主な増減理由	課題
病床利用率	一般	計画では90%であったが実績では104.3%と大幅に増加した。平成11年に110床から90床に減床した影響もあると思われるが、職員の収支意識の向上、意識経営努力によるものと思われる。	病床利用率が高すぎると看護の施設基準や医療上の医師の充足率の問題が出てくる。また病床利用率を維持しながら平均在院日数を削減していかなければならない。
	療養型病床群	計画では95%であったが実績では97.5%と増加した。平成11年に110床から90床に減床した影響もあると思われるが、経営努力によるものと思われる。	現状の病床利用率を維持していく必要がある。
外来患者数		交通アクセス、知名度、近隣への大型病院の進出等により、外来患者数は年々減少しており、13年度の計画では平均患者数236人が実績169人に67人減少した。	外来患者の90%以上が白山町、美杉村からという状況の中、地域連携、病診連携による紹介患者の増等を図っていくとともに救急受け入れ体制の整備を図る必要がある。
平均在院日数		計画値28日間から実績では17.2日間に大幅に減少した。検査入院の増、療養病棟が分かれたことなどによる	引き続き安定した数値を維持していく必要があるが、退院日が大安に集中するなどの要因により変動がある。
入院単価	一般(含救急)	計画値23,271円が実績では30,439円に上昇した。平均在院日数の大幅な短縮や一般病棟と療養病棟に分かれたことが単価の上昇につながったと思われる	一般病棟の単価を高く維持することは一般病棟の患者数の維持とともに当病院の財政上もとても重要
	療養型病床群	16,521円 16,824円とほぼ計画値どおりだった。包括の診療報酬のため予測がつきやすい	入院単価は安定しているので、材料費の効率化を図る必要がある
外来単価		計画値8,159円から実績値7,317円に大幅に計画を下回った。院外処方導入が大きな原因	救急受け入れの増をはかるなど単価の減に歯止めをかける必要がある。
人件費比率		57.6%の計画に対して62.7%の実績となった。療養病棟と一般病棟に分かれることで人件費が下がることが予測されたが計画よりも下落しなかった。	今後、民間病院と比べて高い人件比率を改善していく必要がある。

68

(病院独自指標)

資料12 推進プラン・決算比較表（一志病院）

単位：千円

	H9	H10			H11			H12			H13		
	決算	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率	プラン	決算	達成率
医業収益	1,121,328	1,143,253	1,146,710	100.3%	1,136,474	973,112	85.6%	1,115,066	1,055,782	94.7%	1,115,066	1,126,449	101.0%
入院収益	613,894	626,172	654,666	104.6%	618,088	593,835	96.1%	615,696	704,567	114.4%	615,696	790,655	128.4%
外来収益	482,402	492,050	466,389	94.8%	492,050	352,008	71.5%	473,034	325,473	68.8%	473,034	303,276	64.1%
その他医業収益	25,032	25,031	25,654	102.5%	26,336	27,269	103.5%	26,336	25,743	97.7%	26,336	32,518	123.5%
医業費用	1,412,493	1,445,619	1,424,092	98.5%	1,278,320	1,244,919	97.4%	1,285,404	1,289,784	100.3%	1,304,156	1,250,070	95.9%
給与費	737,076	746,811	734,111	98.3%	623,447	710,300	113.9%	628,218	723,209	115.1%	642,302	706,853	110.0%
うち給料	331,908	337,987	328,838	97.3%	273,701	282,914	103.4%	275,710	262,793	95.3%	282,162	268,409	95.1%
うち手当等	264,612	269,427	263,444	97.8%	218,181	221,415	101.5%	219,783	198,058	90.1%	224,926	211,735	94.1%
うち退職給与金	31,239	28,448	26,430	92.9%		65,480	#DIV/0!		111,569	#DIV/0!		66,872	#DIV/0!
材料費	386,375	388,718	388,190	99.9%	363,048	220,618	60.8%	363,048	236,539	65.2%	363,048	246,092	67.8%
うち薬品費	319,163	319,163	314,584	98.6%	300,456	163,070	54.3%	300,456	163,615	54.5%	300,456	178,505	59.4%
経費	177,083	201,552	192,916	95.7%	180,780	197,414	109.2%	180,780	214,338	118.6%	180,780	184,784	102.2%
うち消耗品費	3,915	3,915	4,560	116.5%	3,915	4,672	119.3%	3,915	4,714	120.4%	3,915	6,701	171.2%
うち光熱水費	18,975	18,975	19,258	101.5%	18,975	19,648	103.5%	18,975	19,182	101.1%	18,975	18,970	100.0%
うち燃料費	4,373	4,373	3,960	90.5%	4,373	4,503	103.0%	4,373	4,972	113.7%	4,373	4,498	102.9%
うち修繕費	8,556	28,556	13,076	45.8%	8,556	23,320	272.6%	8,556	34,787	406.6%	8,556	11,359	132.8%
うち賃借料	3,305	3,305	5,886	178.1%	3,305	8,367	253.2%	3,305	7,223	218.5%	3,305	9,374	283.6%
うち委託費	105,394	109,985	112,066	101.9%	109,985	105,346	95.8%	109,985	113,213	102.9%	109,985	109,109	99.2%
減価償却費	109,589	105,247	105,496	100.2%	107,754	110,367	102.4%	110,067	110,114	100.0%	114,735	106,297	92.6%
資産減耗費	183	1,104	987	89.4%	1,104	736	66.7%	1,104	811	73.5%	1,104	2,434	220.5%
研究研修費	2,187	2,187	2,392	109.4%	2,187	5,483	250.7%	2,187	4,772	218.2%	2,187	3,610	165.1%
医業外収益	246,725	246,725	249,350	101.1%	246,725	238,643	96.7%	246,725	227,984	92.4%	246,725	231,296	93.7%
他会計補助金	46,714	46,714	48,163	103.1%	46,714	43,694	93.5%	46,714	40,341	86.4%	46,714	39,274	84.1%
補助金	2,950	2,950	2,583	87.6%	2,950	2,227	75.5%	2,950	2,346	79.5%	2,950	2,346	79.5%
負担金	194,319	194,319	195,584	100.7%	194,319	190,537	98.1%	194,319	182,868	94.1%	194,319	186,374	95.9%
その他医業外収益	2,742	2,742	3,020	110.1%	2,742	2,185	79.7%	2,742	2,429	88.6%	2,742	3,302	120.4%
医業外費用	72,867	69,414	69,508	100.1%	66,807	66,526	99.6%	63,843	63,597	99.6%	63,843	60,590	94.9%
支払利息等	71,635	68,182	68,230	100.1%	65,575	65,021	99.2%	62,611	61,933	98.9%	62,611	58,324	93.2%
繰延勘定償却	630	630	#REF!	#REF!	630	0	0.0%	630	0	0.0%	630	0	0.0%
患者外給食材料費			664	#DIV/0!		747	#DIV/0!		877	#DIV/0!		918	#DIV/0!
雑損失	140	140	36	26.0%	140	6	4.3%	140	21	15.3%	140	238	170.2%
医業収支	-291,165	-302,366	-277,381	91.7%	-141,846	-271,807	191.6%	-170,338	-234,001	137.4%	-189,090	-123,621	65.4%
経常収支	-117,307	-125,055	-97,540	78.0%	38,072	-99,690	-261.8%	12,544	-69,615	-555.0%	-6,208	47,085	-758.5%

単位：百万円

平成9年度

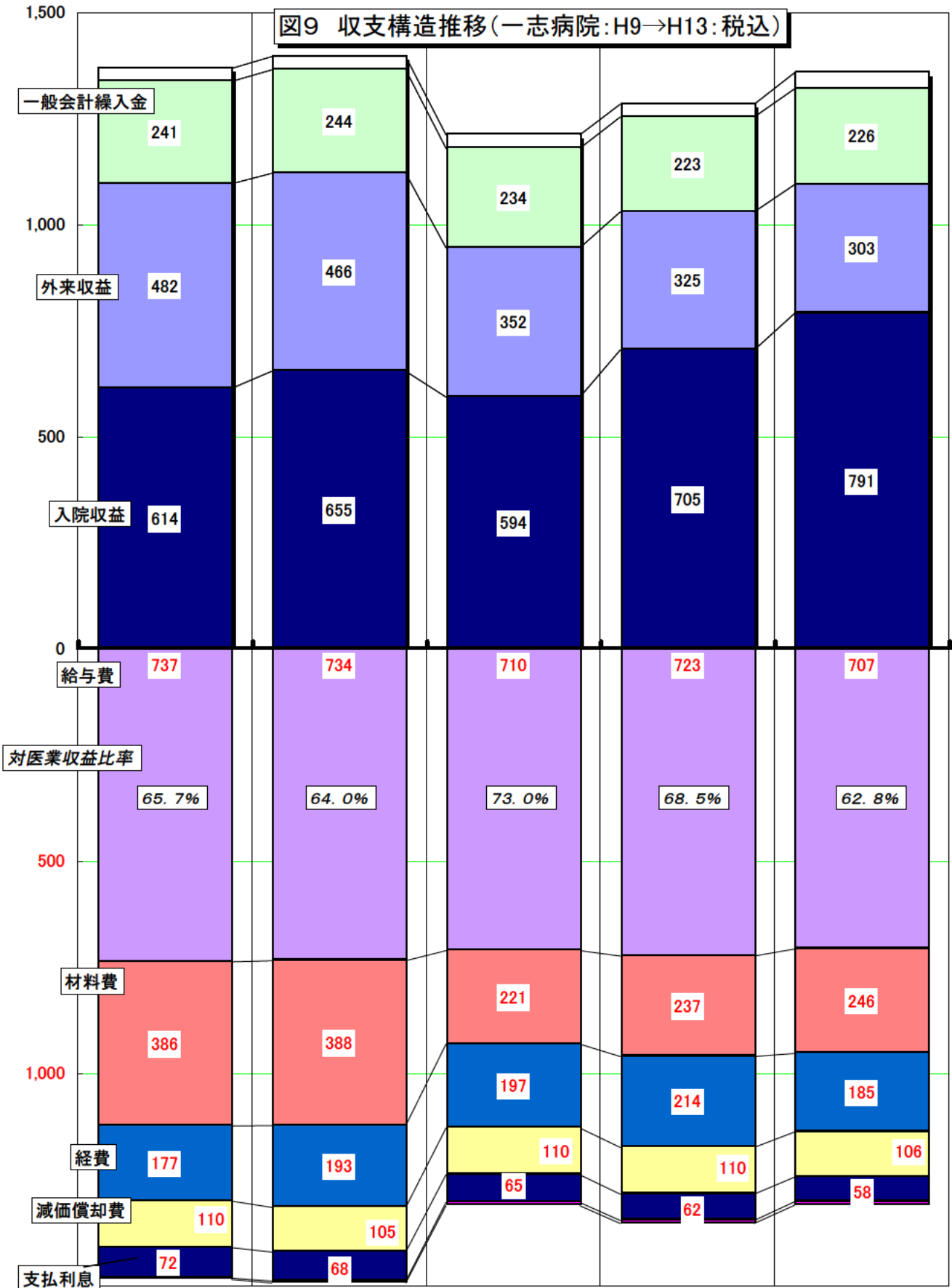
平成10年度

平成11年度

平成12年度

平成13年度

図9 収支構造推移(一志病院：H9→H13：税込)



10. 推進プラン実績と課題（志摩病院）

(1) 機能の健全化

伊勢志摩サブ保健医療圏内の主要医療機関との機能分担を図りながら、診療圏の中核病院として療養型病床群を合わせ持つ急性期病院をめざし、また地域唯一の2次救急病院、リソ-ト対応病院として、医療水準の強化・向上を図り、地域住民及び交流客に良質な医療サービスを提供する。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ア 生命に直接関わり急を要する患者に対応するため、搬送に長時間に及ぶ患者が診療圏内で適切な医療サービスが受けられるよう、循環器科等必須診療機能を充実・強化する。	ア-a 循環器機能の充実 ・循環器科の設置 ・シネアンギオ等診療機能、機器の充実	・循環器科開設（H12.1-） 患者数（H13）：入院14,057人、外来22,187人 ・シネアンギオ室設置（H11.12-） 利用者（H13）：169人（2,200件）	志摩地域の中核病院としての当院の機能が強化充実 ・入院患者数（H9）107,280人（H13）113,791人 ・外来患者数（H9）177,788人（H13）178,991人 長期的視野に立った志摩病院のあり方の検討
	ア-b 脳神経外科機能の検討 ・手術部門の充実	・脳神経外科開設（H12.9） （非常勤医師1名 常勤医師1名（H13.10） 常勤医師2名体制（H14.4-）） ・病棟整備改修（H13.3） ・チーム体制機能確立（H13.3） 患者数（H13）：入院704人、外来1,018人	
	ア-c 麻酔科機能の検討	三重大学医学部へ派遣要請を継続中	
	ア-d 神経内科機能の検討	平成15年1月より開設予定	
イ 地域に求められる医療を身近で提供するため、人工透析等の医療機能を充実させる。	イ-a 内科の充実	三重大学医学部へ派遣要請を継続中	人工透析患者が増え続ける中、志摩地域でほぼ唯一の施設として地域ニーズに応えることができた。 （登録患者数 H13年度末 79人） 小児科は医師が2名体制となった。
	イ-b 耳鼻咽喉科機能の充実	医師の常勤化に向け三重大学医学部へ要請継続中	
	イ-c 皮膚科機能の充実	医師の常勤化に向け三重大学医学部へ要請継続中	
	イ-d 人工透析機能の充実 ・増床（4床増床） ・夜間透析実施（週3回） ・医療従事者の充実	・増床（4床増床）（H11.6） ・夜間透析実施（週3回）（H11.6） ・医療従事者の充実 （臨床工学士配置H11.4～6）	
	小児科機能の充実	医師の複数配置（1名 2名）（H13.7）	

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ウ 診療機能の充実・強化に伴う施設設備等の整備については、県全体の施設整備計画、当院の健全化実績、医療従事者の確保を踏まえながら、計画的に整備していく。	ウ 外来診療機能の見直し ・医局統一、中央処置室設置、救急部門拡充	・医局統一（H12.5） ・中央処置室整備（H12.5）	中央処置室の整備により、治療の効率化が図られた。
エ 地域の慢性期患者の需要に応えるため、ワーキンググループ等における審議提言を踏まえ、病床の一部転換による療養型病床群の確保も考慮する。	I 慢性期患者対応機能の充実 ・療養型病床群の検討	検討の結果、療養型病床は導入しないこととなった。	

地域住民が良質で満足度の高い医療を効率的に享受できるシステムを確立するために、志摩地域の中核病院として病病連携、病診連携により、診療圏内の3つの町立病院や地域の診療所のリーダーとなり、牽引役を果たすとともに、病院はサービス業の担い手であるという認識に立ち、病院が一体となって、患者や地域に密着した医療サービスの改善を進める。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ア 地域住民が病状・疾病に応じた最適な医療機関で受診できるよう、対外的な病院の窓口を設置し、病院・診療所間での患者紹介や専門医師紹介、検査受付等を担当する。	ア-a 地域連携窓口の設置 ・専任者の確保	・地域連携室の設置 (H11.6) ・専任者の1名配置 (H11.4)	地域連携室の設置により、組織的な病院連携の取り組みが可能となった。 紹介率の目標は達成できなかった。 ・紹介率 (H9: 3.9% H13: 16.4%)
	ア-b 病病、病診連携推進マニュアル策定	・マニュアル作成 (H11.4)、以後紹介患者・地域診療所の要望に応じ見直し実施 ・紹介患者優先診療実施 (H13.7-)	
	ア-c 紹介・逆紹介の情報管理、システムの構築	・紹介患者電算登録・診療情報提供書電算打出 (H12.4-)	
	ア-d 地元保健・福祉施設との連携強化	・転院、退院患者受入先紹介 (H13: 35件) ・連携室たより「ひまわり」の発行 (年4回) (H12.6-)	
	ア-e 患者サービスセンターの設置	・センター設置 (H11.6) ・インフォームド・コンセント等の相談・受理 (約30件/月) ・医療費相談の実施 (随時) 及び相談内容データベース化	地域連携室が医療相談等の窓口として定着セカンド・オピニオン等の先駆的な取り組みができた。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
イ 診療圏内の医療機関が、地域の医療供給情報を共有し、住民がどこの医療機関でも適切な受診ができるよう、病院医師のデータベース作成、地域内医療機関への配布、院長、診療部長の開業医訪問等を実施するとともに、MRI、CT等の高度医療機器を地域の医療機関が簡便に効率的に活用できるシステムづくりをめざすほか、町立病院との医師等の人事交流、技術交流を進める。	イ-a 病院医師データベースの作成と病院、診療所への訪問、配布・データ範囲の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・データ更新・診療所配付（年間20数回訪問） ・地域症例検討会の開催（H10-、ほぼ毎月開催、志摩病院、前島、大王、南勢町立病院、開業医の医師参加） 	<p>各種会議の開催により、情報収集、業務能力向上につながった。</p> <p>整形外科医等の派遣は、当院の中核病院の使命を果たすと共に、管内病院との連携に役立った。</p> <p>小児科におけるGW、年末年始時の地元開業医との連携</p>
	イ-b 各種連絡会議の開催と人事・技術交流の推進 ・院長会議、事務長会、検査連絡会議開催 ・町立病院への医師派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・志摩南勢地域公立病院長・事務長会定例化（H11-、毎月第4木曜） ・検査連絡会議定例化（H11-、H11:7回、H12:6回、H13:WG方式で6回開催） ・町立病院医師派遣（南勢町立病院整形外科医師1名、大王町立病院整形外科医師1名派遣） 	
	イ-c 高度医療機器広域利用の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者数（CT・MRI等）（H11：816件 H13：613件） 	
ウ 地域に密着した患者サービスを図るため、病院の全職員が一体となって常に患者や地域へのサービス改善に努めることとし、地域活動として町広報を活用した医療情報の提供、病院内外での健康講座当を実施する。また、待ち時間短縮、院内・院外のアメニティ向上、駐車場、院内動線、通院経路等の改善、病棟服薬指導の拡充、適時適温給食等の改善に取り組む。	ウ-a 地域情報の収集・提供 ・町広報の活用等 ・地元医師会、薬剤師会等との協議の促進 ・糖尿病教室、地域講演会等開催	<ul style="list-style-type: none"> ・志摩病院ニュース発行（H11.5-毎月） ・地元医師会・薬剤師会との協議（H10：3回 H13：毎月） ・糖尿病教室開催（毎月1回） ・病院まつりの開催（H12-年1回）（参加者約1,300人） 	<p>病院からの情報発信が活発になり、病院に対する地域の関心が高まった。</p> <p>病院まつりでは多数のボランティアの参加も得られ、地域との交流が図られた。</p>
	ウ-b 待ち時間短縮対策の実施 ・全診療科での予約診療の推進（予約診療全診療科で実施、紹介初診患者予約制実施） ・書類記載の標準化 ・各部門間の連携改善（システムの標準化） ・受付部門、会計部門の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間表示実施（H11-） ・予約診療実施（H10-実施：内・外・整形外科・産婦人・泌尿器・精神、実施検討中：眼・皮膚・耳鼻・小児） ・外来基本表の見直し（H13.9,変更使用開始） ・時間外時会計処理迅速化（預かり金制度の導入:H11） 	<p>患者サービス向上のための各種の取り組みを行った。</p> <p>予約診療は眼科、皮膚科、耳鼻科、小児科とも未実施。</p>

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ウ 地域に密着した患者サービスを図るため、病院の全職員が一体となって常に患者や地域へのサービス改善に努めることとし、地域活動として町広報を活用した医療情報の提供、病院内外での健康講座当を実施する。また、待ち時間短縮、院内 院外のアメニティ向上、駐車場、院内動線、通院経路等の改善、病棟服薬指導の拡充、適時適温給食等の改善に取り組む。	ウ-c 院内外アメニティと患者利便性の向上策の推進 ・院内外環境改善（清掃業務等チェック体制の徹底化、マニュアル化・エレベーター等運用の弾力化ほか・手すり等の改善） ・職員の接遇改善 ・患者利便性改善（外来駐車場整備、院内表示改善、出入口整備等） ・薬剤情報提供実施	・院内表示改善（H11外国語表示一部実施） ・院内ボランティアによる院内アメニティ向上（H10-：鉢植え・花壇・絵画設置等） ・点字タイル再整備、階段手すり増設（H12） ・薬剤情報提供実施（H10.10）	院内外環境の改善には一定の成果があった。職員の接遇については接遇委員会により研修等を実施した。薬剤情報の提供により患者様の薬の理解度がアップした。施設、接遇については、引き続き患者様からの苦情が多い。
	ウ-d 患者・地域ニーズの把握 ・患者インフォメーションの充実（院長早朝インフォメーション、インフォメーション担当の専属化、時間延長、サービス内容の向上） ・アンケート等の定期実施	・患者様アンケートの実施（H10-） ・患者インフォメーション充実	患者アンケートにより、患者ニーズを把握することができた。インフォメーションは、院長、看護師長によるもので、患者様から好評である。
	ウ-e 病棟服薬指導の拡充	・指導拡充（H10：1,696件 H13：5,371件）	指導件数が大幅に増加しインフォームドコンセントの一環となった。
	ウ-f 適時適温給食の実施	・設備改修（H10） ・患者様アンケートの実施（H11）	適時適温給食の実施により患者サービスが向上した。

項目	内容	実施状況	成果と課題	
エ 病床管理マニュアルの作成、退院基準の設定、クリティカルパスの導入、病棟一元管理体制の確立等により、よりよい医療環境の提供とともに、病床利用率の向上と平均在院日数の短縮を図る。また、病院の情報公開を進め、インフォームド・コンセントを推進していくとともに、患者相談窓口の強化、アンケートの実施、ボランティアの受け入れ等を通じ、患者・地域のニーズを把握し、サービス向上に反映するシステムを整える。	I-a 病棟一元管理体制確立	<ul style="list-style-type: none"> ・病床管理マニュアル電算化による病床一元管理施行（H12.7） 【病床利用率】 （一般）H9：78.3% H13：86.6% （精神）H9：98.3% H13：95.2% 【平均在院日数】 （一般）H9：21.4日 H13：17.9日 （精神）H9：763.4日 H13：317.4日 	病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮転棟を必要とする患者様の増加。スムーズな退院調整。	
	I-b 病床管理マニュアル、退院基準の策定・運用			
	I-c クリティカルパスの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・クリパスシート作成（H12.12） ・クリパス試行開始（H13.2-、33項目） 		クリパスの導入による効率的な治療の実施より使い勝手のいいものに改良必要
	I-d インフォームド・コンセントの推進	・インフォームド・コンセント100%実施（H12-）		インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンの実施
	I-e 院内ボランティアの受け入れ	・院内ボランティア受入開始（H12.4-）（H13年度登録者数4名）		病院まつりへの企画段階からの地域ボランティアの参画
オ 診療圏内の住民が身近でよりよい医療を受けられるよう、遠隔画像システムを推進し、都市部病院間とのネットワークづくりや対象実験範囲の拡大とともに、離島・へき地診療所も含めた診断支援のネットワーク構築を促進する。	オ 遠隔画像システムの活用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・MRI、CT、病理への拡充 ・病院間ネットワークの推進 	・システム活用促進（H9～H13年度：80件）	病理診断は地上回線で使用している。技術革新に対し設備が陳腐化している。	

合併症患者の受け入れなど精神障害者への医療サービスを充実するため、高茶屋病院との連携を深める。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
<p>ア 精神障害者の医療と福祉を充実するため、総合病院の特性を活かすなかで、高茶屋病院と連携を図りながら、合併症患者への医療サービスを受け入れを促進するとともに、社会的入院患者の社会復帰・社会参加を促進するため、特別養護老人ホーム等との連携を深める。</p>	<p>ア 総合病院機能の活用 ・合併症患者の受け入れ</p>	<p>・高茶屋病院（現こころの医療センター）との合同プロジェクト設置（H11.7） ・受入実績（H13：2件）</p>	<p>人工透析患者等の受け入れ実施 長期的視野に立った志摩病院精神病棟のあり方の検討</p>

職員の意識改革と必要な人材を確保育成するとともに働きがいのある職場を作る。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
ア 患者本位、地域本意の医療を提供するため、経営健全化研修、職員の接遇研修等各種研修の実施や業務目標の設定などを実施し、全職員の意識改革を進める。	ア-a 健全化計画推進研修	・健全化推進ニュース発行（H10～H12） ・ミドルスタッフ研修の開催（H13.6）	経営意識の普及、接遇の向上に効果があった。 ・職員アンケートによる健全化計画への賛同（H13:64%） 「患者様の声」では接遇に関する苦情が多かった。
	ア-b 接遇向上研修等	・接遇研修の開催（年2回）	
	ア-c 職員の自己啓発支援 ・専門研修の開催 ・業務補助職員や委託職員の研修会への参加	・研修会実施（年1回程度）	
イ 良質で満足度の高い医療を提供するため、病院に必要な人材の確保し、その育成を図り、活用していくこととし、院長、管理部長の関連大学への定期訪問や臨床検討会の充実の促進のほか、各種研究会の開催、学会等への出席奨励、研究への補助を積極的に進め、医療従事者に魅力のある環境を整える。	イ-a 大学医学部との関係充実に ・関連大学定期訪問	・定期的大学訪問の実施（年間約10回）	H14.4月から脳神経外科医師が2名体制になった。 各種研修会は定期的に医師、検査技師が出席し、参加者間の情報共有が行われ、知識を広めることができた。 人材の確保、育成、活用の観点からの効率的な研修のあり方
	イ-b 志摩地区臨床検討会拡充促進 ・他病院医師への参加呼びかけ ・地区医師会会員参加の促進	・伊勢志摩感染症研究会への参加（年1回） ・糖尿病研究会への参加（年2回）	
	イ-c 学会等参加の奨励と研究への助成	・海外派遣 （H11）医師1名、アメリカ （H12）医師1名、アメリカ	

(2) 収支の健全化

医療サービスの内容に見合う収入を確保する。

項目	内容	実施状況	成果と課題
ア 医療サービスの提供による対価を確保するため、関係部門職員への研修の充実、委託会社との連携強化、診療部門と医事部門間の定例打合せ会の励行等により、診療報酬請求漏れや返戻過誤、減点対策及び各種加算の新規導入に取り組む。	ア-a 診療報酬請求事務研修会への派遣、院内研修会の開催	・年間2～3名派遣 ・院内研修会開催（年3回）	院内各セクションの協力により査定率0.3%以下の目標を達成 県職員による専門的な指導監督は能力的に困難
	ア-b 医事業務委託会社との連携強化 ・打合せ会の開催	・院内レセプト勉強会の開催（H12年-：3か月に1回程度）	
	ア-c 診療部門と医事部門間の定例打合せ会の開催	・診療報酬研究会の定例開催（H12.10-H13.12）毎月第4水曜	
	ア-d 各種認定加算の点検	・毎月点検	
	ア-e 未収金回収マニュアル等の作成と運用	・マニュアル作成（H13.8）	マニュアルは作成した 日常業務が多忙であり、定型的な業務は行えなかった。
イ 高度医療機器の効率的な運用を図るため、MRI、CT等の主要医療機器の管理方法を見直し、稼働率の向上を図る。	イ 主要診療機器の稼働管理システムの整備	・CT予約窓口の一本化実施（H13.1-）	一本化実施後のCT、MRI稼働状況は前年度より8～11%向上 技師数の不足から、必ずしも効率的な運営に繋がらない部分があり、今後の改善が必要
ウ 病院の施設や医療機器を積極的に活用するため、地域の需給ギャップが大きく、民間の新規対応も期待できない人間ドックについて、地元自治体と調整しながら拡充を図る。	ウ 人間ドックの拡充 ・日帰りドックの充実 ・脳ドックの開設検討	・マーケット調査の実施（H11.10） ・軽食サービスの実施（H12.11-） ・健診コンピュータシステム導入（H13） ・大腸ガン検診の実施（H12-）	受検者が飛躍的に増加（人間ドック受診者数H12：375人 H13：414人） 通常の外来の合間に実施していることから、受け入れ人数に限界がある。

ロスとコストを縮減し、効率のよい運営を行う。

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
<p>ア 人件費の適正化を図るため、看護、薬剤、放射線、検査、現業部門等を中心に適切な業務体制と効率的な業務執行をめざし、人員配置等の見直しを進める。また、サービスの低下を伴わない委託の計画的推進を図る。</p>	<p>ア-a 看護基準、看護体制等の見直し</p>	<p>・病棟体制見直しの検討 ・救急チーム充実（夜間担当2名+当直師長体制：H13年度検討、H14年度実施）</p>	<p>看護基準見直しの検討（病床利用率の低迷などから実施は行わず） 救急の強化はH14年度から実施 人件費比率は目標（H13：61.1%）に達しなかった （人件費比率 H10：64.8% H13：68.0%）</p>
	<p>ア-b 薬剤部、検査部、放射線部の見直し ・院外処方原則実施の状況と病棟服薬指導等の拡大を助産した薬剤部の人員配置 ・患者サービスの向上につながる放射線部のより効率的な人員配置 ・コストを考慮した検査外注の実施 ・コメディカル部門の宿日直体制の見直し</p>	<p>・変則勤務体制試行（薬剤部：H11.4-） ・宿直体制試行（中央放射線部、中央検査部：H11.7-）</p>	<p>診療機能の強化充実 変則勤務体制による業務量の増加 検査の外注のあり方（HbA1Cなど院内で対応できるものは外注から院内で実施するように再見直しを行っている。）</p>
	<p>ア-c 諸委託の検討等 ・諸委託の検討 ・非常勤職員等の活用 ・時間外勤務の見直しと縮減対策</p>	<p>・時間外勤務縮減（H13/H9：61.4%）</p>	<p>時間外の縮減に成果があった。</p>

項 目	内 容	実 施 状 況	成 果 と 課 題
イ 材料費のロスとコストを縮減するため、使用医薬品の種類削減や薬品在庫のロス対策、セット検査の改善、試薬費の削減、診療材料管理方法の改善、レセプト請求事務との関連づけ対策等に取組む。	イ-a 薬品種類の削減 ・（目標200品目削減・1100品目）	・削減品目数（ 370品目・ 28.6% ; H10 : 1293品目 H13 : 923品目）	薬品種の削減による管理効率化
	イ-b 院外処方率の推進 （目標：院外処方率80%）	・院外処方率（H10 : 77.1% H13 : 84.2%）	目標達成により医薬分業の推進が果たせ、薬品費も縮減できた。
	イ-c 薬品在庫の削減 （目標：在庫45%削減）		払い出し数の見直しにより在庫削減ができた
	イ-d 診療材料品目の削減と請求漏れ対策（品目削減：目標10%削減） ・伝票の改善	・診療材料検討委員会の設置（H12.6- :月1回開催） ・定数管理・削減策の実施（H13.8-） ・伝票改善（中材払出用：H13.9-）	診療材料費の縮減に一定の成果があった。
	イ-e セット検査の改善 ・伝票の改善、材料費の削減（目標：検査部門材料費削減35%） ・診療部と検査部との打合せ会の定期的開催	・プロジェクトの設置（H10年度）	セット検査の実施 ケースによっては追加項目も多い。
ウ 経費の節減を図るため、既委託業務の見直し、物品管理の効率化、医療機器等の維持管理委託の改善と適正化に取り組むこととし、合わせて経費節減運動を実施して全職員へのコスト意識の啓発を図る。	ウ-a 経費節減諸対策 ・全委託業務の点検 ・物品、機器管理の見直し	・光熱水費（ 14% : H13 / 対H9比）	光熱水費の縮減に成果があった。
	ウ-b 経費節減運動の推進 ・啓発推進会議の設置、運用	・紙資源の縮減（両面コピーの徹底）	節減意識の高揚に役立った。

資料13 収支計画(実績と課題) - 志摩病院 -

		主な増減理由	課題
総括		昭和63年から13年間赤字経営が連続したが、平成13年度に久方の黒字決算となった。これは職員の危機意識が芽生え、やる気につながったものと推測される。	単年度黒字では、経営基盤が安定したとは言えない。諸々の経営ツールを利用、活用し、安定した病院経営が可能なシステム構築が課題となる。
82 収益	全般	9年度決算では、医業収益4,194百万円(入院2,468、外来1,585、その他140)であり、計画では13年度目標4,762百万円に対し、13年度実績は4,055百万円(入院2,758、外来1,195、その他102)となり、総額で約3%の減となった。しかし、医業収益の構造内訳は入院収入にシフトしている。これは、急性期病院を目指して努力してきた結果であり、13年度に一応の黒字達成を見たことで、この方向性が正しかったものと考えられる。また、感染対策、インフォームドコンセントなど医療の質の向上をはじめ、接遇などサービスの向上、診療報酬査定対策などの要素も貢献していると思われる。	当院では、地域の中核急性期病院として必要な診療機能を提供し、かつ、求められる医療の質を確保することを目標としてきた。今後は急性期病院としての特徴を出し、外来患者総数の抑制、地域連携機能強化による紹介患者の増加、入院機能の強化を実施していく必要がある。
	入院	9年度決算では、病床利用率(一般)78%、(精神)98%であり、計画では13年度目標病床利用率(一般)85%、(精神)99%であったが、13年度実績では(一般)86.6%、(精神)95.2%となった。また、診療単価は、9年度決算では、一般28,998円、精神11,093円であり、計画では13年度目標一般35,290円、精神11,091円であったが、13年度実績では一般29,542円、精神12,163円となった。 病床利用率は年々増加傾向であるが、特に平成12年度以降の伸びが顕著である。これは循環器科の設置による患者純増(1日当たり33~38人)や、平均在院日数の短縮とこれに伴う新入院患者の増(H9とH13対比で17%増)が要因である。また、病棟一元化により各病棟ほぼ均等な患者受け入れが実施できるようになったことも大きな要素である。 診療単価は、精神科については処置料の増のため目標を上回る単価を確保したが、一般診療科については外科系診療科を中心に単価増が実現したものの、目標には到達しなかった。放射線科医師常駐や、高額器機の稼働率増、薬剤管理指導の充実など改善点も多くあるが、類似他病院の収益構造に比べ、診療圏が限定されることや、入院患者に高齢者が多く手術、処置の割合が低いことなどで達成できなかったと考えられる。	病症利用率は増加傾向であり、診療機能充実によって入院患者はさらに増加する要因がある。このため、一般病棟の看護体制を現行の2.5対1から2対1に強化する検討が必要である。 一般診療科の平均在院日数は約18日となっているが、今後急性期病院にはいっそうの短縮化が求められるため、患者のスムーズな入院のため、退院調整機能の強化が必要である。 診療単価は、各医師によりバラツキが散見される。クリニカルパスは平成12年度から導入しているが適用疾患数が少ないなど施行上の問題も多いことから、適宜見直しのうえ適用をいっそう進めることが必要となる。
	外来	9年度決算では、1日当たり患者数(一般)697.4人、(精神)28.3人であった。計画では外来患者数の目標数値は設定されていないが、13年度実績は(一般)700.9人、(精神)29.7人となり、患者数は延びている。診療単価については、9年度決算では、8,917円であり、計画では13年度目標8,034円であったが、13年度実績では6,678円(一般6,681円、精神6,604円)となった。実績が目標値を大幅に下回っているが、これは院外処方導入により、外来単価に占める投薬収入がH9とH13対比で約80%減となっていること、及び12年度の診療報酬改定による外来診療料の導入等の影響である。	病診機能分化による大病院の外来縮小傾向は今後も進むと思われる。現行の外来体制は早晚見直し求められることになる。このため、不採算部門の縮小も視野に入れつつ、必要な診療機能の強化に努めていく必要がある。また、急性期病院として必須である紹介率の向上を目指す。
	その他	9年度決算では87,555千円であり、計画では13年度目標90,673千円であったが、13年度実績では102,393千円となった。収入の内訳としては人間ドック受入数増による公衆衛生活動費が大きな伸びを示している。このほか、整形外科医師の関連病院への派遣に対する人件費が年1~2千万円となっている。	人間ドックは患者増対策として第1次計画でうちだされたもので、H9とH13対比で受検者が約60%伸びている。しかし患者数増の中で独自の健診システムを持たない現行のやり方では問題も多く、今後の見直しも検討する必要がある。

		主な増減理由	課題
費用	全般	院外処方率が平成10年度より80%前後で推移しており、プランに対して費用が減った大きな要因となっている。	診療報酬制度の大幅な改正に対応していくため、地域連携による紹介率アップの取り組み等の収入確保対策と費用におけるコスト縮減対策の両面の強化が必要となる。
	給与費	退職給与金のうち勧奨退職が10年度2名、65,711千円、11年度5名、153,133千円、12年度3名、82,309千円、13年度4名、106,342千円があり、いずれも給与費の増加要因となっている。時間外手当は、10年度と比べ13年度が36,600千円の減額となっている。	退職金により収支が左右される面があった。14年度より退職引当金を制度化。
	材料費	薬品費については8年度より院外処方となった為、プランに比較し実績が大幅に減った。 診療材料費については12年度にアンギオ室の開設、13年度に脳神経外科の本格稼働などがあり、それに伴い必要となる材料の種類・量が増えた為実績額も増えた。	材料費の削減のために、品目の削減、在庫ロスの縮減等適正な目標管理を徹底していく。
	経費	修繕費については、平成12年度に老朽化による空調用冷温水配管工事(47,880千円)を行った。この工事に伴い効率的な冷暖房の結果により13年度の電気代は12年度より4,000千円の軽減が図れた。委託料については、平成13年度より清掃洗濯業務、設備総合管理業務、守衛業務を3ヶ年契約にすることにより年間17,099千円の軽減を図った。	入院患者の増加もあり、冷暖房など光熱水費の増加が見込まれるが、患者サービスとのかねあいから削減が難しくなっている。
	その他		

資料 14 経営指標 (実績と課題) - 志摩病院 -

(共通指標)

		主な増減理由	課題
病床利用率	一般	9年度決算では、病床利用率(一般)78%であり、計画では13年度目標病床利用率(一般)85%であったが、13年度実績では(一般)86.6%となり目標を達成した。これは診療科目の増による患者増と、病棟管理一元化による病床稼働の効率化が理由である。	病棟(診療科)による稼働率のバラツキや、季節の変動の均一化を進める必要がある。また、稼働率向上にともない、頻繁な転室、転棟や、退院調整(受け入れ先施設の確保)の問題となっている。
	精神	9年度決算では、病床利用率98%であり、計画では13年度目標病床利用率99%であったが、13年度実績では95.2%となった。これは、平均在院日数の短縮化も進めつつ病棟運営をした結果である。	目標とした稼働率99%は、閉鎖、開放の各病棟に男女1名ずつの空きベッドがあることが望ましいことを考えるとやや過大な目標設定であった。
外来患者数		9年度実績では725.7人/日であり、計画では13年度目標781.6人/日であったが、13年度実績では730.5人/日となった。診療科増設など増加の要因はあったが、現状の施設・人的資源では現行の患者数が限界とも考えられる。	診療報酬改定による外来機能制限への対応 集客能力のある医師の確保
平均在院日数	一般	9年度実績では20.5日であり、計画では13年度目標17日であったが、13年度実績では17.9日となった。この日数は類似規模の他病院と比べて長いわけではないが、高齢患者が多い当院の特質により18日前後にとどまっているものと考えられる。	地域の中核病院としての役割から療養型に近い患者も広く受け入れていた経緯があるが、より急性期型の病院作りを進め、後方支援病院、施設の確保によるスムーズな退院を図る必要がある。
	精神	9年度実績では864.2日であり、計画では13年度目標365日であったが、13年度実績では317.6日となった。目標の達成はされたが、入院患者に高齢者が多く社会的な事情により長期入院を余儀なくされているケースは多いと考えられる。	志摩地区では通所施設等の退院後の受け入れ先が絶対的に不足しており、社会的な整備が不可欠である。
入院単価	一般(含救急)	9年度決算は28,998円であり、計画では13年度目標35,290円であったが、13年度実績では29,542円となった。	地域連携の推進等による手術応需患者の確保や、検査、手術実施の業務効率化を図る必要がある。
	精神	9年度決算は11,093円であり、計画では13年度目標11,091円であったが、13年度実績では12,163円となり目標を達成した。これは当院では合併症等で一般処置を要する患者が多いためと考えられる。	作業療法、デイケアは現在施設面での制約で実施していないが、将来的には導入を図る必要がある。
外来単価		9年度決算は8,921円であり、計画では13年度目標8,034円であったが、13年度実績では6,678円となった。これは、院外処方や診療報酬改定による外来診療料の影響が大きい。	逆紹介を進め、外来の中心は紹介患者、救急など比較的高度な診療を要する患者としていく
紹介率		9年度は3.9%であり、計画では13年度目標が30%であったが、13年度実績では16.4%となった。平成12年度から地域連携室を設立したが、患者への紹介メリットの周知及び地元医師会との連携が不十分であった。	地元開業医からの紹介に応える高度・専門的診療の実施及び逆紹介の推進。
人件費比率		9年度決算は64.8%であり、計画では13年度目標61.1%であったが、13年度実績では68.0%となった。人勤どの好要素もあるが、退職者の数により退職手当金が年度により大幅に増加するなどの影響が大きい。	引当金制度導入により退職手当の問題は軽減することになる。短期的には現業職退職者の不補充、長期的には職員の生産性向上や業務委託推進を図っていく。

単位:百万円 平成9年度 平成10年度 平成11年度 平成12年度 平成13年度

図10 収支構造推移(志摩病院:H9→H13:税込)

