

“質が高く、安心・安全な医療を継続して提供する急性期病院”

第2次中期経営計画

[新公立病院改革プラン]

[平成26年度～平成32年度]

平成26年3月 策定

平成29年3月 改訂

藤 枝 市 立 総 合 病 院

目次

第1章 第2次中期経営計画の策定にあたって	2
第1節 策定の趣旨	2
第2節 位置付け	2
第3節 計画期間	3
第2章 中期経営計画（21年度～25年度）の評価と総括	3
第1節 戦略方針	3
第2節 中期経営計画の実績	4
第3節 主な取り組み成果	5
第3章 当院を取り巻く最近の情勢	6
第1節 地域医療を取り巻く環境	6
第2節 当院の現状と課題	9
第4章 本計画における取り組み	11
第1節 求められている役割	11
第2節 目指す病院像	11
第3節 地域医療構想を踏まえた当院の目指すべき方向性	12
第4節 経営形態の見直し	14
第5節 一般会計負担の考え方	16
第6節 再編・ネットワーク化	18
第7節 経営の効率化	18
第8節 戦略目標	20
第9節 財務収支計画	37
第5章 本計画の進捗状況の管理	38

第1章 第2次中期計画の策定にあたって

第1節 策定の趣旨

藤枝市立総合病院（以下「当院」という。）をはじめとする公立病院は、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められている。しかしながら、多くの公立病院において、社会保障制度の変化や恒常的な医療従事者の不足により、医療提供体制の維持が厳しい状況になった。このことから、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的な経営改革に総合的に取り組むよう指示した。これに基づき、当院では、平成20年に中期経営計画（公立病院改革プラン）（平成21年度～平成25年度）、平成26年3月に第2次中期経営計画（平成26年度～平成30年度）を策定し、経営基盤の安定化と体制づくりに取り組んできた。

こうした状況の中、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の施行により、都道府県は地域医療構想を策定し、各公立病院は、地域医療構想を踏まえた病院改革プランの策定が求められた。

これを受けて、当院は、平成28年3月に策定された「静岡県地域医療構想」との整合を図り、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、第2次中期経営計画を新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）に改訂する。

第2節 位置付け

本計画は、中期経営計画（平成21年度～25年度）を継承・発展させたものであり、第5次藤枝市総合計画「ふじえだ2020 グランドデザイン」（2011-2020）に定める第1分野「生涯健康創造戦略」の政策5「安心して受診できる医療体制の構築」と整合を図ったものである。わが国における超高齢社会の到来と慢性的な医師不足という状況を踏まえ、これまでの取り組みを総括した上で、収支の改善はもとより、当院が今後担うべき役割と目指す病院像、方向性を明確にし、戦略目標を定め、取組内容をより具体化する中で、当院の経営を捉え、策定した新たな中期経営計画である。

第3節 計画期間

本計画の計画期間は、平成26年4月1日から平成33年3月31日までとする。

なお、計画策定後における社会情勢や医療環境などの変化に的確に対応するため、適時見直しを行う。

第2章 中期経営計画(21年度～25年度)の評価と総括

中期経営計画では、当院の健全経営の確立を目指し、最終年度となる平成25年度の単年度黒字化を最大の目標として、取り組んできた。その戦略方針と実績などの評価と総括を行う。

第1節 戦略方針

中期経営計画で取り組んできた戦略方針は以下のとおりである。

1. 患者の満足度を高め、市民の病院としての意識を醸成する。
2. 地域医療ニーズにあった医療体制に変えていく。
3. 地域連携を基本に、得意分野の専門性を強化する。また、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（小児救急医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）の診療体制の整備を図るとともに、脳卒中、急性心筋梗塞等、待てない急性期医療の充実を図る。
4. 職員満足度向上により、医師の獲得、定着を図る。
5. 民間経営手法を取り入れて、経営システムを効率化し収益増加・費用抑制し健全経営基盤の確立を図る。

第2節 中期経営計画の実績

中期経営計画期間の実績値は、次の表のとおりである。

目標項目	単位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
① 経常収支比率	%	91.1	96.9	96.7	96.3	100.7
② 医業収支比率	%	90.1	95.0	94.4	94.1	98.6
③ 純利益（純損失）	百万円	-1,184	-442	-473	-534	84
④ 人件費比率	%	59.0	56.4	57.3	59.5	57.3
⑤ 入院診療単価	円	42,371	44,379	48,113	50,729	51,666
⑥ 外来診療単価	円	15,028	15,849	16,047	15,816	16,097
⑦ 1日平均入院患者数	人	433.4	460.2	427.9	426.7	442.3
⑧ 1日平均外来患者数	人	981.1	971.1	978.8	956.3	1,007.1
⑨ 稼働病床利用率	%	85.4	90.9	84.8	82.7	86.0
⑩ 平均在院日数	日	15.7	16.1	14.5	14.3	14.1
⑪ 紹介率	%	54.9	62.3	61.7	61.3	57.7
⑫ 逆紹介率	%	60.6	74.6	83.0	80.0	87.5
※稼働病床数	床	497	524	524	516	506

<①経常収支比率、②医業収支比率、③純利益（純損失）>

積極的な医師招聘や7対1看護体制の整備、的確な施設基準の取得等の努めた結果、経営状況は着実に改善し、経常収支比率において計画最終年度である平成25年度において9年ぶりに黒字を達成した。

<④人件費比率>

医療体制の充実に向け、医師の招聘に努め、平成23年度からは7対1看護体制の実現（平成24年6月から実施）に向け、看護師数の増加を図ったことで、人件費比率は高い状態が続いている。

<⑤入院診療単価・⑥外来診療単価>

診療体制の充実や診療報酬改定への的確な対応などにより、診療単価は増加傾向に

ある。入院、外来診療単価とも着実に増加してきている。

<⑦1日あたりの入院患者数・⑧1日あたりの外来患者数>

病診・病病連携の強化や医療体制の充実などにより、患者数の確保を図ってきた。平成23年度以降は、7対1看護体制の実施に向けた取り組みと、急性期病院として平均在院日数の短縮に取り組んだ結果、1日あたりの入院患者数が平成22年度を下回った。

<⑨稼働病床利用率>

病床の効率的で適切な運用に取り組んできた。平成23年度以降は、7対1看護体制の実施に向けた取り組みと、急性期病院として平均在院日数の短縮に取り組んだ結果、稼働病床利用率が平成22年度を下回った。

<⑩平均在院日数>

的確な診断、手術・治療方法の適切な選択、効果的なりハビリなど、医療の質の向上と、病診連携の機能強化により、平均在院日数は短縮傾向にある。

<⑪紹介率・⑫逆紹介率>

かかりつけ医を支援し、専門外来や手術・入院治療などの地域医療の中核を担う体制を整え、地域医療連携に積極的に取り組んできたことから、地域医療支援病院の指定要件である紹介率40%以上、逆紹介率60%以上を大幅に上回っている。

第3節 主な取り組み成果

1) 診療体制の充実

浜松医科大学を中心に医師招聘に尽力した結果、診療体制の充実を図ることができた。平成23年4月に産婦人科を2年半ぶりに再開でき、同年10月には常勤の麻酔科医師が5人と大幅増となったことで、外科の拡充と相まって手術体制が充実した。さらに、平成24年10月には歯科口腔外科を再開し、呼吸器内科等も充実した。平成25年10月には放射線治療科を新設した。

2) 費用の削減

経常的費用の削減に向け、委託費や材料費、薬剤費などの契約内容の見直しに重点的に取り組んできた。委託費については、業務仕様の見直しや長期継続契約の活用などを行い、また、材料費や薬剤費については、薬品・診療材料などの在庫の

適正化と購入品目の見直し、価格交渉等により、費用の削減を図った。

3) 診療報酬改定等への的確な対応

2年ごとに行われる診療報酬改定に的確に対応し、地域の基幹病院として、高度な専門的治療を提供する体制を整え、効果的な収益確保に努めた。また、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を強化し、紹介率・逆紹介率を高めるとともに、重症度・看護必要度の高い患者に、より手厚い看護を提供するため、平成24年6月から看護体制を10対1から7対1へと変更した。医療の高度化に対応するため、高い専門性を有する医療スタッフによるチーム医療の推進にも取り組んできた。

4) 経営形態の見直し

総務省は、公立病院の経営形態について、経営の自由度と自律性を高めるため、「公立病院改革ガイドライン」の中で、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡の4つの経営形態を選択肢として示し、見直しを求めた。当院は、平成24年4月から、地方公営企業法の一部適用から全部適用へと経営形態を変更し、市長から任命された、予算権・人事権・契約の決定権などを有する病院事業管理者の下、より自立的な病院経営に努めている。

第3章 当院を取り巻く最近の情勢

第1節 地域医療を取り巻く環境

1) 少子高齢化の急速な進展

現代の日本は、18歳未満の子どもの数が65歳以上の高齢者の数よりも少ない少子社会であると同時に、高齢化率が25%を超えた世界に類を見ない超高齢社会である（高齢化率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会とされている）。

本市の人口は、14万3千人を超え（平成27年国勢調査）、県内人口が減少している中で、人口が増加している数少ない市町の一つである。しかし、本市でも年少（0-14歳）人口と生産年齢（15-64歳）人口の割合が減少し、老年（65歳以上）人

口の割合が平成 27 年には 26.8%となった。なお、老年人口の増加は、平成 50 年頃まで続くものと予想され、超高齢化による疾病構造の変化が続くと考えられる。

2) 近年の慢性的な医師不足

地方の病院における近年の慢性的な医師不足は、大きな問題となっている。その原因としては、若い医師の都会志向、医師の価値観の変化、新医師臨床研修制度の実施、勤務医の過酷な勤務状況、開業医への流出などが挙げられる。なかでも、平成 16 年に始まった新医師臨床研修制度は、その大きな要因の一つとなっている。地方の病院の多くが医師の供給を大学の医局に頼ってきたため、学外に出す医師の不足による医局の派遣医師の引き揚げが大きな影響を与えている。静岡県の場合、370 万人の人口を抱えながら、医師養成大学が浜松医科大学 1 校しかないことから、医師の招聘は全国の中でも大変厳しい状況にある。

3) 国の社会保障制度改革

社会保障と税の一体改革について審議するために設けられた社会保障制度改革国民会議が、平成 25 年 8 月に最終報告を行った。その中で、今後の医療のあり方について、医療職種の職務の見直し、チーム医療の確立、医療機関の勤務環境を改善するための支援体制の構築、医療従事者の定着・離職防止などの推進が求められている。また、医療を受ける国民がどう考え、何を価値とするかが大きな要素であり、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証するべく、継続的にデータを収集し、常に評価を行う仕組みの構築が求められている。

また、政府は、日本経済「再生の 10 年」のシナリオとして、『骨太の方針（経済財政運営に関する基本方針）2013』を公表した。平均で名目 GDP 成長率 3%程度、実質 GDP 成長率 2%程度の成長実現を目指す経済再生と財政再建が柱となっている。医療・介護の分野に関しては、電子レセプトの活用、DPC（診断群分類）の活用を進める仕組みの構築、「見える化」の推進、後発医薬品の使用促進、国民健康保険の広域化、医療保険者の ICT（情報通信技術）化の環境整備、医療提供体制の効率化、平均在院日数の縮減、地域包括ケアシステムの構築などを進めていくよう求めている。

4) 静岡県保健医療計画

静岡県では、急速に進む少子高齢化や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、平成27年度に第7次静岡県保健医療計画を策定した。この中で、7疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、在宅医療及び医療従事者の確保を重要な課題として、県全域及び2次保健医療圏ごとに計画を定めている。医療機能の分化・連携を進めることで、急性期から回復期や慢性期を経て在宅に至るまで、地域全体で医療を提供する体制づくりが求められている。

5) 診療報酬の改定

社会保険診療による医療費は、全国一律の公定価格となっている。その基準となるのが、2年ごとに改定される診療報酬である。しかし、日本の医療費は年々増加し、平成27年度には41兆5千億円となり、平成23年度と比べると3兆7千億円増えた。増加する医療費を抑制するため、国はさまざまな施策を行っているが、その一環で、診療報酬の抑制を考えており、病院経営は、さらに厳しい状況に置かれることが想定される。

6) 消費税増税の影響

消費税の税率が、平成26年4月に5%から8%へと引き上げられ、さらに平成31年10月には10%への引き上げが見込まれている。医療機関は、医薬品・診療材料・医療機器の購入、外部委託などの際に消費税を支払っている。通常取引では、仕入れの際に支払った消費税は受け取った消費税額から差し引いて、その差額を納める。しかし、医療機関は、仕入れにかかった消費税が控除の対象外となるため、その分が費用となる。病床数400床以上の病院だと、この費用が消費税率8%でも数億円発生していることから、消費税の税率の引き上げにより、費用がさらに増えるため、病院経営への影響が懸念されている。

第2節 当院の現状と課題

1) 医師の招聘

積極的な医師招聘活動により、診療体制は着実に充実してきている。しかし、まだ十分な診療体制とはいえない。引き続き、がん診療と救急医療の充実等を見据え、医師の招聘に努める必要がある。

2) 看護師の確保と育成

平成24年6月から7対1看護体制へと移行したが、今後も急性期病院として、質が高く安定した看護体制の維持が求められている。また、医療の高度化や複雑化に対応するため、教育・研修体制の充実等、優秀な人材の育成が求められている。

3) 超高齢社会への対応

超高齢社会が進行していく中で、増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になってくる。そのため、社会福祉士(MSW)を含めた人材の確保や育成、地域医療連携の拡充を図る必要がある。

4) 救急センターの運営

平成29年度から志太榛原医療圏で初となる救命救急センターの指定を受ける。圏域の重篤な救急患者を受け入れるため、今後も引き続き救急専門医・救急専門看護師などの人材の確保と効率的な運用体制の構築を図る必要がある。

5) 費用の抑制

医師の招聘や、7対1看護体制及び高度な救急医療に対応するための看護師確保、さらに当院の機能維持・充実のための投資の必要性から、費用が増加してきている。職員の適正配置に加え、計画的な投資を行うとともに、医業収益の確保に努め、費用の抑制を図ることが必要である。

6) 病床・病棟の再編

医療資源の有効活用を図るため、病床・病棟の再編を行い、効率的な運用を行うことが必要である。

7) 放射線治療装置の更新

志太榛原2次医療圏で唯一の国指定の「地域がん診療連携拠点病院」として、がんの放射線治療にも積極的に取り組んできた。高度医療へのニーズの高まりや、手術が難しい高齢患者の増加などから、より精度の高い放射線治療装置による治療への需要が高まっている。

そのため、平成27年度に最新鋭の放射線治療装置に更新し、より高度な放射線治療の提供を行っている。

8) 施設の改修と医療機器の更新

平成7年の病院建設以降、施設や設備などの維持・管理を適切に実施してきた。医療を提供する施設環境の維持・充実のため、施設の安定的な管理と計画的な医療機器の更新が求められている。

9) 電子カルテシステムの更新

平成17年度に病棟に導入した電子カルテシステムは、業務の効率化とデータベース化に貢献したが、更新時期を迎えている。

そのため、平成26年度に電子カルテシステムの更新を行い、外来部門の電子カルテ化を含めた診療情報の迅速で安定的な運用を行っている。

10) 災害対策の見直し

静岡県から災害時の救急医療の拠点となる「災害拠点病院」の指定を受けている。東日本大震災を契機に、これまでの病院のみの災害対策の見直しが求められ、行政と一体となった、新たな視点による災害時医療体制の構築が求められている。また、浜岡原子力発電所の被災を想定した準備も必要である。

第4章 本計画における取り組み

第1節 求められている役割

1) 急性期医療を担う病院

当院には、多くの優れた専門医と医療スタッフがおり、医療設備も充実しているため、手術や入院治療などの急性期医療を担う病院としての役割が求められている。さらに、平成27年度に運用開始をした救急センターは、志太榛原2次医療圏の救急医療の中核という、大きな責務を果たすことも求められることになる。

2) 地域の基幹病院

当院は、志太榛原2次医療圏で唯一の国指定の「地域がん診療連携拠点病院」であり、地域で子どもを安心して産み・育てるため、小児・周産期医療の充実も図っている。加えて、地域医療支援病院として、開業医や近隣病院との連携強化に努めているため、地域の基幹病院としての役割が求められている。

3) 地域住民の健康と命を守る病院

市民は、安心して受診できる医療体制の構築を求めており、その中心である当院は、市民病院としての実績を重ねてきたことから、地域住民の信頼は厚い。このため、今後も、地域住民の健康と命を守る病院としての役割をしっかりと果たすことが求められている。

第2節 目指す病院像

人口の減少が始まった日本は、少子高齢化がますます進行する。社会保障と税の一体改革という国の大きな動きの中で、膨張し続ける医療費を抑制するため、医療提供体制の再整備は不可欠であり、高度急性期・急性期・回復期・慢性期といった病床機能の分化が進められてくる。

地域医療を取り巻く環境、当院の現状と課題、当院に求められている役割などを踏まえ、当院の長所を伸ばし、急性期医療の機能をより高め、地域の基幹病院として、さらなる飛躍を目指す必要がある。加えて、地域住民のみなさんと培ってきた60余年の歴史に裏打ちされた信頼感や親しみやすさを大切にしながら、経営基盤の

安定化にも引き続き取り組んでいかなければならない。

本計画の基本的な考え方は、「当院の基本理念である『厳しき科学と温かき心』の下、質が高い医療、安心・安全な医療を提供することにより、恒常的な健全経営を目指す」ものである。

第2次中期経営計画における当院が目指す病院像は、

『質が高く、安心・安全な医療を継続して提供する急性期病院』とする。

第3節 地域医療構想を踏まえた当院の目指すべき方向性

1) 志太榛原医療圏の状況

静岡県地域医療構想において示された、志太榛原医療圏の病床機能報告制度による病床機能別病床数と平成37年(2025年)の必要病床数は以下のとおりである。(図1)

図1 平成26年(2014年)7月病床機能報告稼働病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較

単位：床

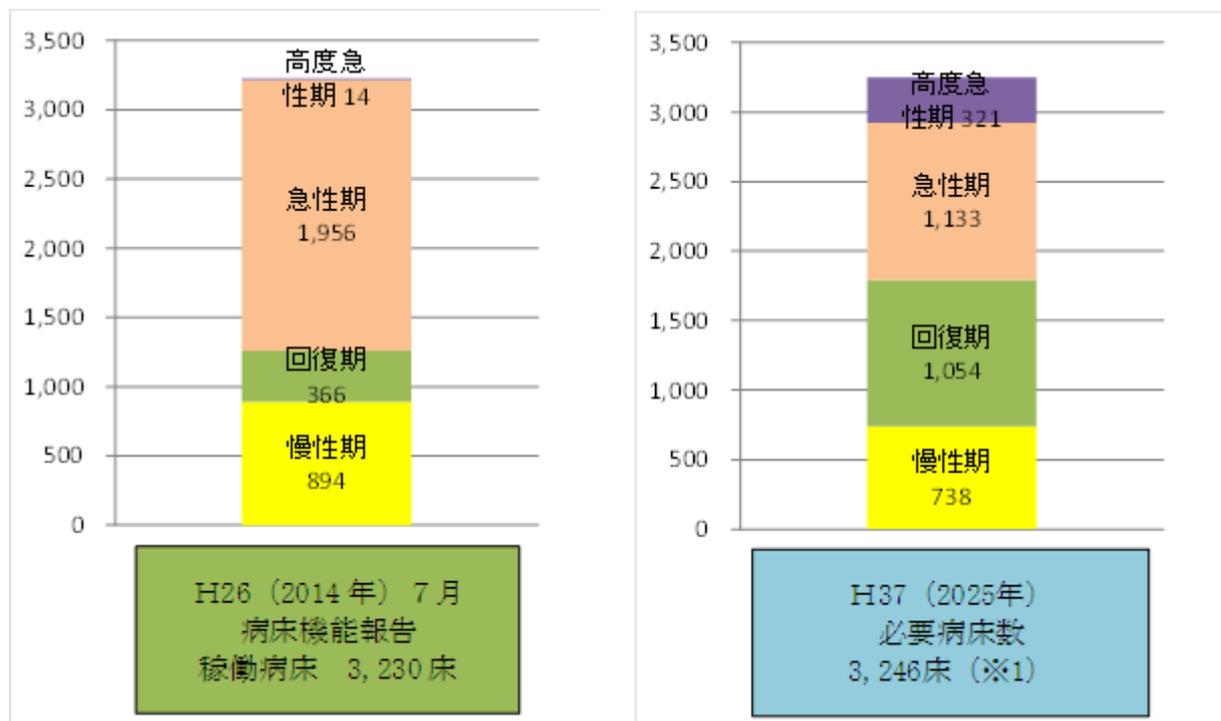


図1より、志太榛原医療圏では一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」の病床数は、2025年の必要病床数2,508床が2014年の報告病床数2,336床を172床上回っており、「慢性期」は2025年の必要病床数738床が2014年の報告病床数894床を156床下回っている。今後は、志太榛原地域医療構想調整会議等において圏域内の機能分化・転換や病病・病診連携について調整を図ることとしている。

2) 当院の方向性

そのような状況の中、当院としては、志太榛原医療圏で唯一の国指定の「地域がん診療連携拠点病院」であり、地域で子どもを安心して産み・育てるため、小児・周産期医療の充実も図っている。加えて、地域医療支援病院として、開業医や近隣病院との連携強化に努めていることから、地域の基幹病院としての役割が求められており、次の事項に取り組む。

①急性期医療を担う基幹病院としての確固たる地位の確立

待てない急性期医療を担う、志太榛原2次医療圏の基幹病院としての体制をさらに強固なものとするため、専門医の招聘や医療スタッフの充実をさらに進め、医療環境の整備なども図っていく。

②質の高いがん医療の提供

1981年以降、日本人の死因のトップは「がん」である。志太榛原2次医療圏唯一の国指定の地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関と連携しながら、これまで以上に質の高いがん医療を提供する。

③救急医療体制の拡充

平成27年4月運用開始した救急センターを中心に、信頼される救急医療の提供を目指す。

④災害時医療の強化

災害拠点病院である当院は、発生が予想される東海地震や南海トラフ巨大地震などの大規模災害が発生しても、自力で病院機能を維持できるような災害対策の充実を目指す。

なお、志太榛原医療圏全体の状況を踏まえ、地域医療構想の実現に向けた医療提供体制が構築できるよう継続的に検討する。

3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本市は「第6次ふじえだ介護・福祉ふらん21」において、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいを一体的に切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築をすることとしており、医療においては高齢者のための地域医療体制の整備や医療・介護の連携の推進や強化等に向けた取組みを進めている。

その中で当院は、地域医療連携センターを中心に地域の医療機関や介護施設等との連携強化に取組み、医療と介護との切れ目のないネットワーク化を促進する。また、地域の医療・介護・福祉の関係者に情報や技術を提供し、質の向上のための支援を行う。

第4節 経営形態の見直し

当院は、総務省の前ガイドラインに基づき平成24年4月から、地方公営企業法の一部適用から全部適用へと経営形態を変更した。事業管理者が経営の方向性を示すことで、病院全体を同方向へと導き、経営の効率化と一体感の醸成が図れ、より自立的な病院経営に努めている。

しかし、今後少子高齢化や人口減少を背景に、病院経営を取り巻く環境は益々厳しくなる。そのため、現在の経営形態での継続的な発展もさることながら、その他の経営形態の検討も含めた将来の病院の在り方等について検討する委員会を市が立ち上げ、本計画期間中に検討を行っていく。また、委員には外部からの有識者を含め、幅広い意見を参考に検討していく。

【参考】

総務省の新ガイドラインでは、人事・予算等に係る実質的な権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化するため、以下の4つの選択肢を提示している。

経営形態の比較

	①地方公営 企業法 (全部適用)	②地方独立 行政法人 (非公務員型)	③指定管理者 制度	④民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人の長
不採算医療	担保あり	担保あり	担保あり	担保なし
経費負担	独立採算 (一部繰出金)	独立採算 (一部運営負担金)	独立採算 (委託料の範囲)	独立採算 (赤字補填なし)
予 算	議会の議決必要	議会の議決不要	議会の議決不要	議会等報告不要
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算や人事の権限が拡大、効率的な経営が可能 ・ 予算や決算に議会が関与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数年契約など効率的な経営が可能 ・ 職員給与は民間水準を考慮できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法による経営の効率化が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法による経営の効率化が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院経営に精通する職員の確保が困難である ・ 自治体職員の身分であるため、職員の弾力的な増員が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移行職員の処遇調整が困難 ・ 一時的な移行経費が発生する ・ 適用事例が少なく、移行成果が検証できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な引受先の確保ができない場合がある ・ 市営のノウハウが失われる ・ 事業の永続性が担保されない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営難による撤退の可能性がある ・ 不採算医療の担保のため、別途費用の交渉が必要となる

第5節 一般会計負担の考え方

当院は平成24年4月から地方公営企業法の全部適用を行い、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取り組んでいる。

本来、地方公営企業である病院事業は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算制」を原則とする。

しかし一方で、その公共性から本来地方公共団体の一般行政事務である事業を担い、政策医療の観点から不採算な医療を実施する場合の経費は、一般会計が負担すべきものとする「経費負担の原則」として次のとおり定めている。(地方公営企業法第17条の2・第17条の3)

- その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 当該病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

当院においても自治体病院として、民間医療機関では提供が困難な救急医療・高度医療・小児医療・周産期医療など不採算医療等を担っており、こうした政策的な医療を提供するため、一般会計が負担すべき経費の範囲および算定基準を次の事項により定める。また、平成35年度までは企業債償還金の増加により非常に厳しい経営となることが予想されていることから、一般会計における経費負担について市と継続して協議を行っていく。

なお、市が別途政策的事業を行う場合は、基準外繰出として全額一般会計が負担するものとする。

項目	総務省繰出し基準 (平成28年度現在)	当院算出根拠
救急医療の確保に要する経費	・医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 ・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、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額	救急センターに係る人件費及び備蓄購入額
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額で、建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1	同左
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左

項 目	総務省繰出し基準 (平成 28 年度現在)	当院算出根拠
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額	同左
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	保育所運営費 －保育所収益
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1	研究研修費 の 2 分の 1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	予算相当額
医師の派遣を受けることに要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費	予算相当額
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額	予算相当額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3 歳に満たない児童に係る給付に要する経費の 15 分の 8 ・ 3 歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ・ 児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費 	予算相当額

第6節 再編・ネットワーク化

志太榛原2次医療圏では、公立4病院（藤枝、焼津、島田、榛原）が地域の基幹病院として急性期医療の提供を中心に行っている。しかし、当圏域の医療施設に従事する医師数は人口10万人あたりで154.8人と県全体の193.9人を大きく下回る状況にあることから（平成26年12月末日現在）、不足する診療科を相互に補いながら医療提供を進めてきた。そのような中、当院では圏域内の中核病院として、疾患別パス等の導入、急性期を脱した患者を在宅復帰へ向け、回復期機能のある圏域内外の医療機関に紹介する取り組み、かかりつけ医との連携による紹介・逆紹介に取り組んできた。

今後、少子高齢化が急速に進行していく状況において、限られた医療資源で増加する医療及び介護需要に対応していくためには、圏域内の更なる連携と機能分化を整え、『医療難民』を出さない施策が必要となる。当院では、引き続き公立4病院による医療機能の相互補完や回復期、慢性期、在宅を行う医療機関、介護施設との連携を深め、一体化した医療・介護を推進していく。

第7節 経営の効率化

健全かつ効率的な病院運営を実現するため、次の達成すべき数値目標を定め、経営の健全化に取り組む。

【基礎】

目標項目	単位	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
1日平均 入院患者数	人	451.5	473.5	469.0	473	475	478	483
1日平均 外来患者数	人	972.8	1,037.1	1,027.1	1,055	1,055	1,055	1,055
新入院患者数	人	12,122	12,800	12,364	12,560	12,800	13,100	13,400
医師数 (臨時含む)	人	135	135	134	141	145	146	147
看護師数 (准看・臨時含む)	人	543	549	581	592	593	593	591

【収益性】

目標項目	単位	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
医業収支比率	%	99.7	100.8	99.4	101.5	102.6	102.7	103.0
経常収支比率	%	100.0	100.2	97.6	100.0	100.1	100.1	100.2
病床稼働率 (対許可病床)	%	80.0	83.9	83.2	83.9	84.2	84.8	85.6
入院診療単価	円	53,513	54,824	55,444	58,000	59,600	59,900	60,100
外来診療単価	円	16,869	18,054	19,073	18,000	18,600	18,600	18,600
人件費率	%	55.8	54.0	55.6	54.2	52.9	52.9	52.8
材料比率	%	24.1	25.0	25.6	25.0	24.4	24.2	24.1
(内) 薬品費 比率	%	15.3	15.8	16.3	15.9	16.1	16.1	16.1

【医療機能性】

目標項目	単位	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
救急患者 入院率	%	28.8	30.0	32.7	34.0	36.0	38.0	40.0
手術等件数	件	4,725	5,385	4,963	4,900	5,200	5,400	5,600
がんの手術 件数	件	726	711	720	730	740	750	760
がんの化学 療法の数	件	1,728	1,732	1,700	1,750	1,800	1,850	1,900
紹介率	%	60.9	60.4	70	72	74	76	78
逆紹介率	%	88.0	91.4	100	100	100	100	100

第8節 戦略目標

5つの方向性に基づき、当院の医療資源（ヒト、モノ、カネ）を最大限に活かし、5つの視点（患者満足、安心・安全と地域医療、業務改善、学習と成長、財務）から戦略目標を定め、経営改革に取り組んでいく。

1) 患者満足の視点

信頼され、選ばれる病院であり続けるために、患者さんの目線で考え、行動し、患者満足度を高めるとともに、当院のブランド力を向上させる。

2) 安心・安全と地域医療の視点

医療施設としての質を高め、救急搬送患者を含む、すべての患者さんに、いつでも安心・安全な医療を提供するとともに、地域の基幹病院としてのさらなる充実を目指す。

3) 業務改善の視点

医療サービスの質を高めるとともに、医療資源の効果的な利活用を図り、併せて効率化を図るため、業務改善に積極的に取り組んでいく。

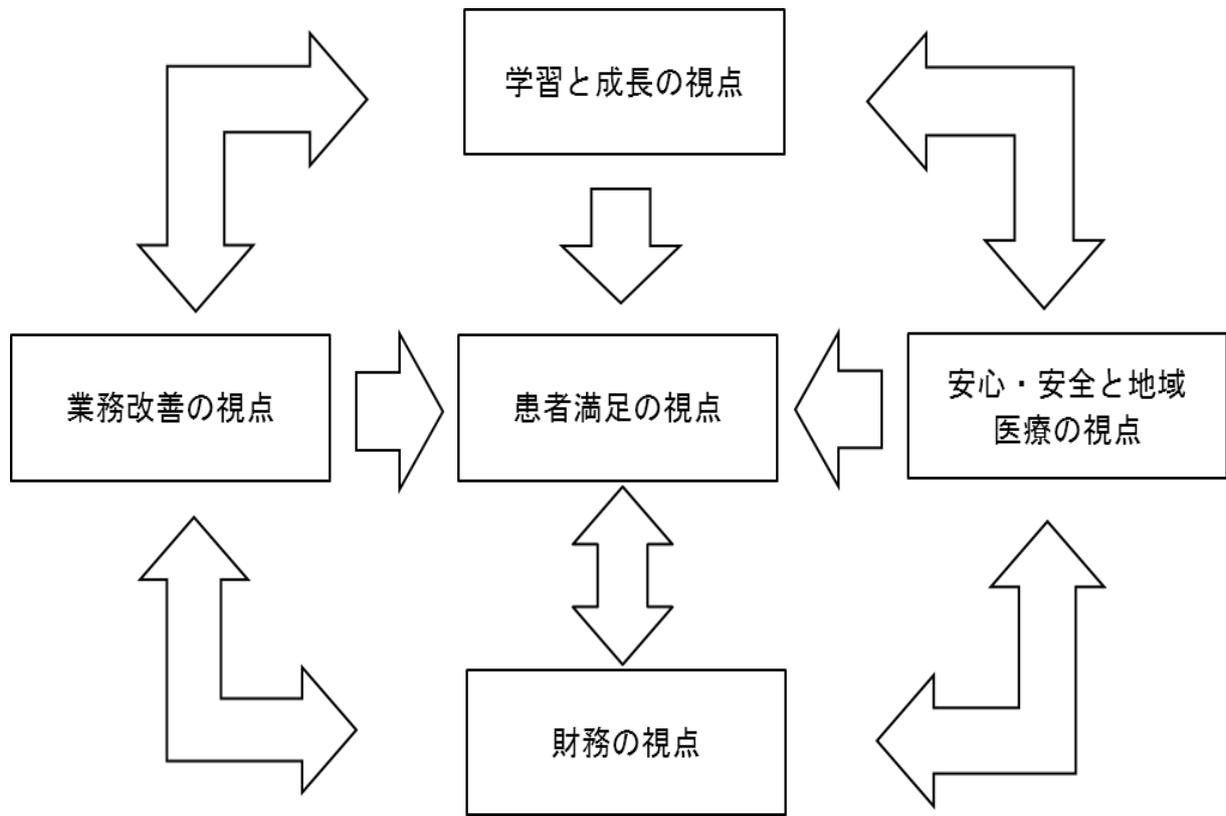
4) 学習と成長の視点

医療技術や医療知識の蓄積と活用、変革能力や学習能力の向上、職場風土の改善など、人材の育成や組織の活性化といった将来への投資を図っていく。

5) 財務の視点

財務的業績を向上させ、市民と当院で働く医療スタッフなどの期待にこたえるため、収益の確保や生産性の向上を図っていく。

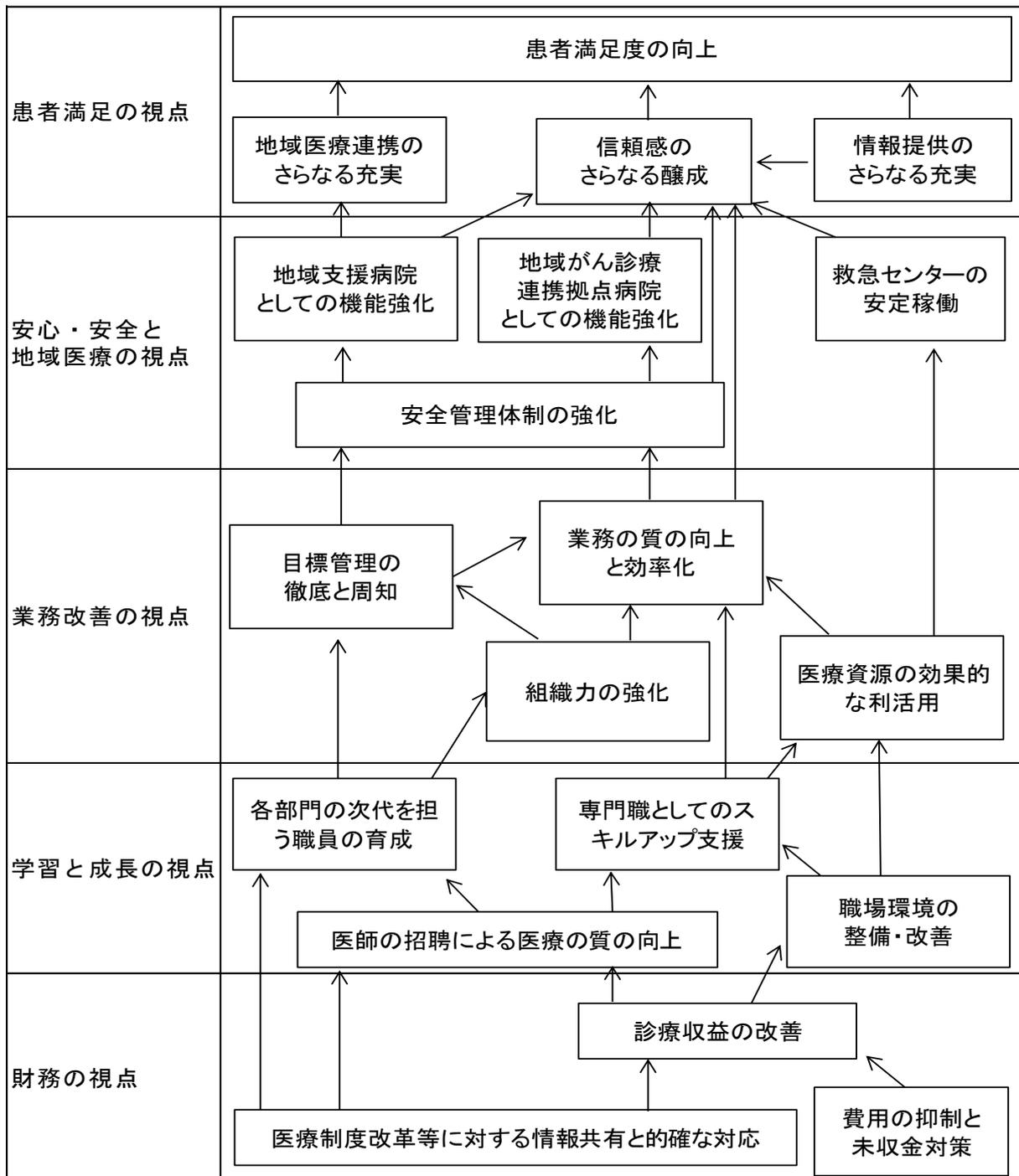
6) 各視点の関係性



当院の戦略体系図

目指す病院像	質が高く、安心・安全な医療を継続して提供する急性期病院
目指す方向性	①急性期医療を担う基幹病院としての確固たる地位の確立 ②質の高いがん医療の提供 ③救急医療体制の拡充 ④地域医療機関との連携強化と医療・介護のネットワーク化の促進 ⑤災害時医療の強化

5つの視点による戦略マップ



施策体系図

5つの視点	戦略目標	取組内容
患者満足	患者満足度の向上	満足度の向上
		日常生活復帰への支援
	信頼感のさらなる醸成	質が高く安心感のある医療の提供
		患者相談体制の充実
	地域医療連携のさらなる充実	地域医療機関との連携強化
		地域医療体制構築に向けての支援
	情報提供のさらなる充実	地域住民への積極的な情報提供
		病院ホームページの充実
安心・安全と 地域医療	地域がん診療連携拠点病院としての機能強化	質の高いがん診療体制の整備
		がん治療の地域連携体制の強化
		がん診療専門スタッフによる支援体制の充実
		がんリハビリテーションの充実
	地域医療支援病院としての機能強化	診療所との連携強化
		地域の医師等の当院利用の拡充
		地域の医療関係者への研修機会の提供
	救急センターの安定稼働	救急医療における連携強化
		救急センターでの救急医療の提供
	安全管理体制の強化	医療安全の推進
		危機管理対策の充実
		災害拠点病院機能の充実

5つの視点	戦略目標	取組内容
業務改善	医療資源の効果的な利活用	病棟再編・病床数の見直し
		外来の再編
	業務の質の向上と効率化	トップダウンとボトムアップによる改善
		患者さんの声に基づく改善
		接遇の向上
		健診体制の充実
		入院・外来環境の改善
	目標管理の徹底と周知	短期・中期目標の進行管理
		病院機能評価の受審と活用
	組織力の強化	マネジメント力の向上
		委員会活動の充実
		チーム医療の充実
学習と成長	医師の招聘による医療の質の向上	診療体制の充実
		臨床研修体制の充実
	各部門の次代を担う職員の育成	戦略的な看護師確保
		医療技術者の計画的な採用
		プロパー専門職員の採用
		経営幹部職員の育成
		OJTの機会の充実
	専門職としてのスキルアップ支援	OFF-JTの機会の提供
		資格取得の支援
		学会参加への支援

5つの視点	戦略目標	取組内容
学習と成長	職場環境の整備・改善	働きやすい勤務環境の整備
		電子カルテシステムの更新
財務	診療収益の改善	効率的な病床運営
		専門外来の充実
	医療制度改革等に対する 情報共有と的確な対応	医療制度改革への対応
		地方公営企業会計制度の見直しなどへの対応
	費用の抑制と未収金対策	継続的な費用の抑制
		未収金対策の強化

【1】患者満足の視点

<戦略目標1：患者満足度の向上>

(1) 満足度の向上

よりよい医療サービスを提供し、外来患者・入院患者、それぞれの満足度向上につながるよう、組織を挙げて取り組む。

(2) 日常生活復帰への支援

入院時点から退院後の相談に応じ、回復期病院・介護施設をはじめ、在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーション・介護事業所などとの連携を強化し、切れ目のない患者支援を行うことで、不安解消に努める。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
入院患者満足度調査 (満足・ほぼ満足の割合)	%	91	89	94	94	95	95	95
外来患者満足度調査 (満足・ほぼ満足の割合)	%	65	66	79	80	81	81	82

<戦略目標2：信頼感のさらなる醸成>

(3) 質が高く安心感のある医療の提供

質が高い医療の提供に努めるとともに、病診連携を一層強化し、安心して外来受診や入院治療を受けることができる病院を目指し、診療体制の充実と信頼感の醸成に努める。

(4) 患者相談体制の充実

患者さんやその家族はもちろん、利用するみなさんが病気や治療などについて、気軽に相談ができるよう、相談員の育成を図るなど、相談体制を充実する。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
年間の患者 相談件数	件	6,973	7,423	9,000	10,000	11,000	12,000	13,000

<戦略目標 3 : 地域医療連携のさらなる充実>

(5) 地域医療機関との連携強化

地域医療連携部門を強化し、地域の医師会との病診連携、地域の病院との病病連携を充実・強化することで、地域全体の医療の質の向上に努める。

(6) 地域医療体制構築に向けての支援

地域の医療機関全体で患者さんの日常生活復帰を応援するため、開業医との協働や介護施設・介護サービス施設との連携など、在宅医療体制の構築に向けた支援を行う。

<戦略目標 4 : 情報提供のさらなる充実>

(7) 地域住民への積極的な情報提供

年4回発行している病院広報紙「おもいやり」の内容の充実や、市民公開講座の開催、マスコミへの情報提供などにより、当院を積極的にPRし、当院への地域住民の理解を深める。

(8) 病院ホームページの充実

県の内外に当院の情報を簡単にPRできるホームページの利点を生かすため、掲載内容の充実と更新頻度の向上を図る。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
市民公開講座 の年間開催数	回	8	9	7	8	8	8	8
ホームページ の閲覧件数	件	228,000	250,000	250,000	275,000	300,000	325,000	350,000

【2】安心・安全と地域医療の視点

<戦略目標5：地域がん診療連携拠点病院としての機能強化>

(9) 質の高いがん診療体制の整備

手術・化学療法・放射線治療のがん治療3本柱の充実を図るとともに、ホルモン療法や分子標的治療にも積極的に取り組むなど、多角的に質の高いがん医療を提供する。

(10) がん治療の地域連携体制の強化

開業医から当院、当院から開業医と段階に応じた継続的ながん治療を行うため、地域連携パスの協力医（開業医）を増やし、研修会を開催するなど、がん治療の地域連携を強化する。

(11) がん診療専門スタッフによる支援体制の充実

がん専門看護師や、化学療法・放射線看護・緩和ケアの各認定看護師、がん専門相談員など、がん診療専門スタッフによる、がん患者への支援体制の充実を図る。

(12) がんリハビリテーションの充実

がん自体や手術・化学療法・放射線治療などがん治療後の体力の回復・機能障害の改善のため、がんの種類や発症位置、進行状況を考慮したリハビリテーションの充実を図る。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
がん登録患者数	人	969	1,124	1,020	1,030	1,040	1,050	1,060
がんの手術件数 (再掲)	件	726	711	720	730	740	750	760
がんの化学療法の 延件数(内服のみ含む) (再掲)	件	1,728	1,732	1,700	1,750	1,800	1,850	1,900
内視鏡的がん治療 件数	件	132	144	140	145	150	155	160

がん相談対応件数	件	1,420	1,440	1,460	1,480	1,500	1,520	1,540
がんリハビリテーションの実施件数	件	1,805	1,005	1,500	1,550	1,600	1,625	1,650

※地域がん診療連携拠点病院 指定要件変更に対応

<戦略目標6：地域医療支援病院としての機能強化>

(13) かかりつけ医との連携強化

診療所の「かかりつけ医」との連携を強化することで、患者さんにとってのより良い医療サービスを地域全体で提供できるよう努める。

(14) 地域の医師等の当院利用の拡充

医療機器や会議室などを地域の医師や介護関係者などに開放し、地域医療の向上のため、積極的な利用支援を図る。

(15) 地域の医療関係者への研修機会の提供

地域医療の質の向上を図るため、当院の医師・看護師・医療技術者などが有する専門の医療知識や医療技術を地域の医療関係者に伝えるための研修会や勉強会などを開催する。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
紹介患者数	人	16,011	16,562	17,000	17,300	17,500	17,800	18,000

<戦略目標7：救急センターの安定稼働>

(16) 救急医療における連携強化

救急センターの開設に伴い、救急患者受け入れ態勢のさらなる整備・充実を行い、志太・榛原地域救急医療センターや志太榛原地域の公立病院との連携をさらに強化する。

(17) 救命救急センターにおける救急医療の提供

志太榛原地域の3次救急医療施設として、専従の医師と看護師からなる救急スタッフを配置し、救急搬送された重篤な患者への迅速な措置により、救急医療の充実を図る。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
年間の受入救急患者数	人	16,720	17,070	15,400	16,100	16,200	16,300	16,400
年間の救急車搬送患者数	人	4,562	4,828	5,000	5,150	5,260	5,380	5,480

<戦略目標8：安全管理体制の強化>

(18) 医療安全の推進

医療の安全性を高めるため、職員間の情報共有の徹底を図り、各人が能力を最大限に発揮できるよう努め、医療安全意識の向上と定着を図る。

(19) 危機管理対策の充実

医療事故防止対策やインシデント対応、院内感染対策をはじめ、院内の危機管理対策の充実を図る。また、医療機関として、防火・防災・減災対策の充実を図る。

(20) 災害拠点病院機能の充実

南海トラフ巨大地震や東海地震などの想定される大規模災害の発生に備え、災害発生後も、地域の中核病院としての責任を果たせるよう、機能を強化し、体制の整備を進める。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
インシデント・アクシデントレポートの報告総数	件	1,799	1,979	2,100	2,150	2,200	2,250	2,300

【3】業務改善の視点

<戦略目標9：医療資源の効果的な利活用>

(21) 病棟再編・病床数の見直し

現在休床中の病棟の再開を行い、併せて、看護業務の軽減化のため、各病棟の病床数を均等化するなどの病棟再編を行う。許可病床数を見直し、病床の効果的な運用を行い、急性期病院としての病床活用を図る。

(22) 外来の再編

救急センター完成後に行う、現在の救急治療室の移動を念頭に、外来全体の再編について検討し、外来部門の診療環境の向上を図る。

<戦略目標10：業務の質の向上と効率化>

(23) トップダウンとボトムアップによる改善

幹部会議や戦略会議などのトップダウン方式と、現場や若手職員などからの改善提案などのボトムアップ方式の両方向からの改善を進める。

(24) 患者さんの声に基づく改善

患者さんからのさまざまなご意見に迅速に対応するため、「ご意見対応ミーティング」を開催しているが、さらなる改善を行い、その対応内容などについては周知を図る。

(25) 接遇の向上

患者さん第一をモットーとする当院では、質の高い医療を提供するのはもちろん、その前提として、気持ちの良い接遇・おもてなしの心のある接遇を行う。

(26) 健診体制の充実

出前講座を開催するなど、地域に出向き、予防医学も含めた、健診・ドックなどの受診の必要性を啓発し、医師の招聘に努めながら、健診体制の拡充を図る。

(27) 入院・外来環境の改善

院内環境の向上のため、居室空間や食事内容などの入院環境について、入院患者の声を基に改善に努めるとともに、外来患者の待ち時間や待合環境などの改善にも努める。

評価項目	単位	H26 (実績)	H27 (実績)	H28	H29	H30	H31	H32
『患者さんの声』に占めるお礼の割合	%	61	50	63	64	65	66	67
日帰り人間ドックの受診者数	人	1,600	1,720	1,730	1,740	1,750	1,760	1,770

<戦略目標 11：目標管理の徹底と周知>

(28) 短期・中期目標の進行管理

生産性向上のため、注目すべきポイントや各職員が意識すべきことをきちんと伝えるため、日々の目標・月間目標・年間目標・5年後の目標などを分かりやすい指標で示し、目標の適切な進行管理を図る。

(29) 病院機能評価の受審と活用

患者さんに選ばれ、医療従事者にも選ばれる病院であるために、病院機能評価機構による審査を受け、その受審後も継続して業務改善に取り組む。

<戦略目標 12：組織力の強化>

(30) マネジメント力の向上

広い視野を持ち、自らの所属する部門の特色をさらに活かすためにどうすればよいかを、病院全体や各部門全体のあるべき姿を念頭に、考え、行動するマネジメント力の向上に努める。

(31) 委員会活動の充実

業務の質向上のため、多職種が集い、さまざまな委員会活動を行っているが、活

動の充実により、他部署のことを理解し、組織としてのコミュニケーション力を高めることで、病院全体の生産性の向上を図る。

(32) チーム医療の充実

医師・看護師・薬剤師・検査技師・社会福祉士(MSW)などの専門スタッフや栄養サポートチーム(NST)・緩和ケアチームなどの専門チームが目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合いながら、的確な医療を提供する。

【4】学習と成長の視点

<戦略目標 13：医師の招聘による医療の質の向上>

(33) 診療体制の充実

高度化・専門化する医療現場における当地域の医療の質の向上のため、積極的に医師の招聘を行い、その定着に努める。

(34) 臨床研修体制の充実

医療技術と医療に携わる心構えが学べる研修プログラムを充実するなど、臨床研修体制を強化し、臨床研修医の満足度を高めるとともに、大学との連携を深め、地域の基幹病院の責務として、研修医の質の向上を図り、併せて研修後の定着に努める。

<戦略目標 14：各部門の次代を担う職員の育成>

(35) 戦略的な看護師確保

7対1看護体制を維持するとともに、認定看護師の育成など、看護の質の向上に継続して取り組む。また、優秀な看護師の採用に向け、学校訪問や就職説明会への参加などのリクルート活動も戦略的に展開する。

(36) 医療技術者の計画的な採用

将来、医療技術部門の中核となる人材を確保するため、中長期的な採用計画に基づき、地域にこだわらず積極的な求人活動を行うとともに、組織マネジメントのできる人材の育成を図る。

(37) プロパー専門職員の採用

病院経営の安定と持続的な成長を促すためには、病院事業の専門的知識だけでなく、幅広い視野を有する事務職員が必要となる。

知識と経験の集積を図り、職員研修など中長期的な人材育成への効率的な投資が必要なことから、プロパー専門職員を計画的に採用する。

(38) 経営幹部職員の育成

病院事業は、医療を継続して提供する社会的使命があり、継続企業の前提として、中長期の経営計画が必要となる。

また、経営計画を着実に実行するためには、広い視野に立った、現状にとらわれない行動力とリーダーシップを持つ経営幹部が必要なことから、次世代の幹部職員に対し、各種幹部職員研修の早期参加を促し、中長期的に経営参画できる幹部職員の育成を図る。

(39) OJT（On-the-Job Training：職場内教育）の機会の充実

当院で働くための知識や技術の習得、帰属意識の醸成などを新規採用の時点から段階的に、あるいは中途採用であってもわかりやすく、身につけることができるよう、OJTの機会の充実を図る。

<戦略目標 15：専門職としてのスキルアップ支援>

(40) OFF-JT（Off-the-Job Training：職場外教育）の機会の提供

医療・看護・医療技術などの知識や技術の修得、医療従事者としての資質向上などのため、院内外の勉強会・研修会への積極的な参加を促す。

(41) 資格取得の支援

急性期病院や、がん診療・救急医療に重点を置く病院という当院の目指す方向性に基づき、認定看護師やがん認定薬剤師など、各種資格・免許の取得支援を図る。

(42) 学会参加への支援

日々進歩する医学に携わる医療従事者としての資質向上や、自己研鑽のため、学会への参加や学会での事例発表の機会のため、積極的な支援に努める。

<戦略目標 16：職場環境の整備改善>

(43) 働きやすい勤務環境の整備

女性が多い職場環境に配慮し、24時間365日保育や育児短時間勤務制度などを実施するとともに、職員満足度調査の結果を踏まえ、働きやすい勤務環境の整備を進める。

(44) 電子カルテシステムの更新

平成26年度に電子カルテシステムの更新及び外来部門の電子カルテ化を実施した。今後は部門システムの計画的な更新を行う。

【5】財務の視点

<戦略目標 17：診療収益の改善>

(45) 効率的な病床運営

入退院センターの機能強化を図り、新規入院患者数の増加に努めるとともに、入院の予約比率を上げる。また、急性期医療の充実に努め、効果的な退院支援を行うことで、平均在院日数の短縮化を図り、効率的な病床運営を行う。

(46) 専門外来の充実

診療所などからの紹介患者を中心とした外来診療を行い、専門外来の充実に努める。

<戦略目標 18：医療制度改革等に対する情報共有と的確な対応>

(47) 医療制度改革への対応

税と社会保障の一体改革や2年ごとの診療報酬改定などの医療改革に対する情報収集・情報共有を迅速に行い、的確に対応することで、診療費の算定や使用料・手数料の見直しなどを効果的かつ効率的に行う。

(48) 地方公営企業会計制度の見直しなどへの対応

平成 26 年度から適用された地方公営企業会計の基準見直しに適切な対応が図れた。今後は、平成 31 年 10 月に予定されている消費税率の再引き上げなどに適切に対応する。

<戦略目標 19：費用の抑制と未収金対策>

(49) 継続的な費用の抑制

業務分析による適正な人員配置などによる人件費の抑制、薬剤や診療材料の購入価格の見直しや価格交渉、委託可能業務の検討、省エネ対策など、コスト削減に継続的に取り組む。

(50) 未収金対策の強化

病院経営に深刻な影響を与える診療費の未払い、いわゆる未収金対策として、支払相談の早期実施や限度額認定証提示の徹底、支払方法の多様化の実施などに努める。

第9節 財務収支計画

主な経営指標

項目	単位	(実績) 平成 26年度	(実績) 平成 27年度	(見込) 平成 28年度	(計画) 平成 29年度	(計画) 平成 30年度	(計画) 平成 31年度	(計画) 平成 32年度	
年間延外来患者数	人	237,367	252,017	249,595	257,400	256,300	257,400	256,300	
1日平均外来患者数	人/日	972.8	1,037.1	1,027.1	1,055	1,055	1,055	1,055	
外来診療単価	円	16,869	18,054	19,073	18,000	18,600	18,600	18,600	
平均在院日数	日	13.6	13.5	13.8	13.8	13.6	13.4	13.2	
新入院患者数	人	12,122	12,800	12,364	12,500	12,800	13,100	13,400	
年間延入院患者数	人	164,782	173,288	171,191	172,600	173,300	174,900	176,200	
1日平均入院患者数	人/日	451.5	473.5	469.0	473	475	478	483	
入院診療単価	円	53,513	54,824	55,444	58,000	59,600	59,900	60,100	
病床利用率(稼働病床)	%	88.3	89.4	86.6	86.8	87.2	87.6	88.6	
医業収益	百万円	13,455	14,832	15,105	15,716	16,149	16,314	16,411	
「再掲」	入院収益	百万円	8,818	9,500	9,490	10,013	10,333	10,479	10,595
	外来収益	百万円	4,004	4,550	4,758	4,634	4,768	4,788	4,768
医業外収益	百万円	1,103	1,056	807	937	693	700	612	
医業費用	百万円	13,496	14,722	15,203	15,483	15,741	15,888	15,935	
「再掲」	給与費	百万円	7,508	8,010	8,391	8,520	8,550	8,630	8,666
	材料費	百万円	3,238	3,713	3,862	3,926	3,941	3,945	3,961
	経費	百万円	1,958	2,060	2,018	2,101	2,335	2,340	2,350
医業外費用	百万円	1,059	1,141	1,101	1,171	1,091	1,106	1,058	
給与費対医業収益比率	%	55.8	54.0	55.6	54.2	52.9	52.9	52.8	
材料費対医業収益比率	%	24.1	25.0	25.6	25.0	24.4	24.2	24.1	
経費対医業収益比率	%	14.6	13.9	13.4	13.4	14.5	14.3	14.3	
医業収支比率	%	99.7	100.8	99.4	101.5	102.6	102.7	103.0	
経常収支比率	%	80.6	100.2	97.6	100.0	100.1	100.1	100.2	

第 5 章 計画の進捗状況の管理

- (1) 実施状況は、年 1 回以上自己点検及び自己評価を行うとともに、有識者及び地域住民の参加を得て組織する委員会等において評価し、客観性を確保する。
- (2) 進捗状況は、当院のホームページで公表する。