

市立病院改革プランにおける実施計画の
平成23年度までの実施状況

平成24年3月22日

平成23年度・第2回いわき市病院事業経営評価委員会資料

市立病院改革プランにおける実施計画の平成21～23年度の実施状況について

目 標 (細目標)	実施方針	平成21～23年度の主な取組み	主な指標の推移等 (H21以前の数値は、常磐病院を除いた共立病院のみのもの)	課題と今後の取組み																																											
1 1市1病院1施設へ向けて																																															
1市1病院1施設へ向けて	将来にわたり市民の皆様へ安全・安心の医療を安定的に提供していくため、国のガイドラインはもとより、有識者からの意見等を十分に踏まえ、選択と集中の観点に立って、「分院の診療機能を本院に統合する」ことを基本に、「1市1病院1施設」の早期実現に向けた取組みを加速的に進めることとします。	○ 平成22年3月31日をもって市立常磐病院(分院)を閉院し、4月1日には、診療機能を総合磐城共立病院(本院)に統合	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数</td> <td>2施設</td> <td>2施設</td> <td>1施設</td> <td>1施設</td> </tr> <tr> <td>純損失(全体)</td> <td>1,982百万円</td> <td>1,740百万円</td> <td>406百万円</td> <td>425百万円</td> </tr> </tbody> </table>		H20	H21	H22	H23見込	施設数	2施設	2施設	1施設	1施設	純損失(全体)	1,982百万円	1,740百万円	406百万円	425百万円	(完了)																												
	H20	H21	H22	H23見込																																											
施設数	2施設	2施設	1施設	1施設																																											
純損失(全体)	1,982百万円	1,740百万円	406百万円	425百万円																																											
2 安全・安心の医療提供を目指して																																															
(1) 医療を担う人材の確保と育成	<p>市立病院が地域の中核病院として、急性期医療、高度医療、政策医療の提供という役割を果たしていくためには、人的資源を確保することと職員の質を高める必要があります。このため、今後とも、医師をはじめとする医療を担う人材の確保と育成等に努めます。</p> <p>【取組項目】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医師の処遇改善 ② 医師採用の多元化等 ③ 修学資金貸与制度の実施 ④ 臨床研修医師の育成・定着 ⑤ 医療職の研究研修等の充実 ⑥ 院内保育所の充実 ⑦ 看護師の育成等(看護学院の運営) ⑧ 職種間での役割分担の推進 ⑨ 医師事務補助職員の配置 	<ol style="list-style-type: none"> ① 実働に応じた医師出動料の支給継続(H21～23)、医学研究補助金の新設(H22)、診療報酬改定の趣旨を踏まえた診療手当の支給(H22～23) ② 大学医局や福島県に対する医師派遣の継続的な働きかけ(H21～23)や市の「病院勤務医師就職ガイダンス(会場:東京、仙台、いわき)」への参加等(H21～22)、就業斡旋を行っている民間事業者の活用(H23) ③ 医師修学資金を学生に貸与(H21～23) ④ 研修医向けホームページの充実(H21)、病院実習等の日当の増額(H22～23)、医学生等懇談費の新設(H22)及び拡充(H23)、レジナビフェアへの参加(H22～23) ⑤ 認定看護師の養成(H21～23) ⑥ 院内保育所の開所時間等の拡大継続(H21～23) 〔開所時間:8時～17時20分→7時30分～18時30分、入所上限年齢:2歳→3歳〕 ⑦ 磐城共立高等看護学院における看護師の養成(H21～23) ⑧⑨ 医師事務補助職員の配置及び増員による業務範囲の拡大(H21～23) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(4/1)</td> <td>121名</td> <td>119名</td> <td>112名</td> <td>111名</td> </tr> <tr> <td>修学資金新規貸与者数</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>4名</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>臨床研修医数(歯科を含む)</td> <td>12名</td> <td>13名</td> <td>10名</td> <td>18名</td> </tr> <tr> <td>認定看護師養成数</td> <td>—</td> <td>1名</td> <td>4名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>看護学院卒業者数</td> <td>28名</td> <td>35名</td> <td>40名</td> <td>40名</td> </tr> <tr> <td>医師事務補助職員数(4/1)</td> <td>9名</td> <td>8名</td> <td>16名</td> <td>16名</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>共立病院</th> <th>500床以上病院</th> <th>比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100床あたり医師数(H22)</td> <td>14.4人</td> <td>20.0人</td> <td>△5.6人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 新たな手法として、就業斡旋を行っている民間事業者の活用を図るなど、医師招へいのための積極的な取組みに加え、医師の定着に向けた出動料の新設や診療手当の見直しなどの実施、さらには、医師の負担軽減のための医師事務補助職員の配置などの様々な取組みを行ったものの、医師不足や原発事故の影響により、常勤医師の増員には至らなかった。 なお、平成23年度には、臨床研修医が近年最多の18名となったが、当院の診療体制や実績のPRを様々な機会をとらえ実施した結果によるものと考えている(平成24年度は、原発事故の影響等により臨床研修医が減少する見込み)。</p> <p>○ 平成22年度の500床以上の病床数をもつ公立病院との比較でも、病床数100床あたりの医師数が全国平均を下回っている状況にある。</p>		H20	H21	H22	H23見込	常勤医師数(4/1)	121名	119名	112名	111名	修学資金新規貸与者数	2名	3名	4名	3名	臨床研修医数(歯科を含む)	12名	13名	10名	18名	認定看護師養成数	—	1名	4名	1名	看護学院卒業者数	28名	35名	40名	40名	医師事務補助職員数(4/1)	9名	8名	16名	16名		共立病院	500床以上病院	比較	100床あたり医師数(H22)	14.4人	20.0人	△5.6人	<p>常勤医師の減少については、医療提供水準の低下を招かないよう大学病院等の医師による診療応援により対応しているところであるが、大学医局等への訪問回数が増や民間事業者の活用、大学医学部への寄附講座の開設に向けた取組み、さらには、医学生への当院の現状を積極的に発信するとともに、指導医等との情報交換・交流の機会を積極的に設けるなど、常勤医師及び臨床研修医師の確保に向けた取組みを積極的に行っていく。</p>
	H20	H21	H22	H23見込																																											
常勤医師数(4/1)	121名	119名	112名	111名																																											
修学資金新規貸与者数	2名	3名	4名	3名																																											
臨床研修医数(歯科を含む)	12名	13名	10名	18名																																											
認定看護師養成数	—	1名	4名	1名																																											
看護学院卒業者数	28名	35名	40名	40名																																											
医師事務補助職員数(4/1)	9名	8名	16名	16名																																											
	共立病院	500床以上病院	比較																																												
100床あたり医師数(H22)	14.4人	20.0人	△5.6人																																												

目 標 (細目標)	実施方針	平成21～23年度の主な取組み	主な指標の推移等 (H21以前の数値は、常磐病院を除いた共立病院のみのもの)	課題と今後の取組み																														
(2) 患者サービスの充実等	<p>患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療を提供できる体制を整備するためには、患者と医療スタッフの緊密なパートナーシップを構築することにより、患者が安全と安心、納得を生み出す患者本位の医療の提供に努めていくことが必要です。</p> <p>このため、患者満足度調査の実施やインフォームド・コンセントの徹底などにより、患者サービスの充実等に努めます。</p> <p>【取組項目】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員研修の充実 ② 患者満足度調査の実施 ③ 患者外来待ち時間の短縮 ④ 看護師配置の適正化 ⑤ 病院機能評価の認定取得 ⑥ インフォームド・コンセントの徹底 ⑦ 情報提供の充実・拡大 ⑧ 地域がん診療連携拠点病院の指定 ⑨ 適正な時間外受診の推進 	<ol style="list-style-type: none"> ① 患者サービスの向上を目的とした接遇講習会の実施 (H21～23) ② 入院・外来患者を対象とした患者満足度アンケートの実施 (H21～23) ③ 再来患者の採血時間の繰上げ (H21～23)、医師事務補助の配置による外来診療の効率化 (H22～23)、外来患者待ち時間調査の実施 (H23) ④ 7対1看護体制の実施 (H21～23)、急性期看護補助体制の実施 (H22～23) ⑤ 病院機能評価の認定取得 (H21)、認定更新に向けた取組み (H23) ⑥ 電子カルテシステムの活用(説明書、同意書のシステム内に組み込み運用)等によるインフォームド・コンセントの徹底に向けた取組み (H21～23) ⑦ ホームページの大幅な見直し(H21)、新着情報の速やかなホームページへの掲載 (H21～23) ⑧ 地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた取組み (H21)、県がん診療連携推進病院の指定 (H22～23) ⑨ 適正な時間外診療の推進を図るためのコンビニ受診防止の呼びかけや時間外診療加算料(2,625円)の徴収 (H21～23) 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査(入院)</td> <td>81.4点</td> <td>83.4点</td> <td>82.3点</td> <td>82.9点</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査(外来)</td> <td>73.9点</td> <td>74.5点</td> <td>76.2点</td> <td>78.8点</td> </tr> <tr> <td>7対1看護体制</td> <td>導入</td> <td>実施</td> <td>実施(※)</td> <td>実施(※)</td> </tr> <tr> <td>ホームページアクセス数 (データなし)</td> <td>321,967件</td> <td>400,444件</td> <td>401,794件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>26,808名</td> <td>21,108名</td> <td>20,981名</td> <td>21,617名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ H22に急性期看護補助体制加算を取得し、H23も継続。</p> <p>○ 7対1看護体制の実施や急性期看護補助体制の施設基準取得による入院患者のサービス向上や接遇講習会の実施効果等により、入院、外来ともに患者満足度調査の評価点が上昇しているほか、休日夜間急病診療所の診療時間の拡大や時間外診察加算料の新設により適正な時間外受診の推進が図られている(平成20年度の救急患者数は26,808名であり、21年度以降は減少傾向)。</p>		H20	H21	H22	H23見込	患者満足度調査(入院)	81.4点	83.4点	82.3点	82.9点	患者満足度調査(外来)	73.9点	74.5点	76.2点	78.8点	7対1看護体制	導入	実施	実施(※)	実施(※)	ホームページアクセス数 (データなし)	321,967件	400,444件	401,794件		救急患者数	26,808名	21,108名	20,981名	21,617名	<p>7対1看護体制や急性期看護補助体制を継続的に実施していくとともに、さらなるサービス向上に引き続き努めていく。</p>
	H20	H21	H22	H23見込																														
患者満足度調査(入院)	81.4点	83.4点	82.3点	82.9点																														
患者満足度調査(外来)	73.9点	74.5点	76.2点	78.8点																														
7対1看護体制	導入	実施	実施(※)	実施(※)																														
ホームページアクセス数 (データなし)	321,967件	400,444件	401,794件																															
救急患者数	26,808名	21,108名	20,981名	21,617名																														
(3) 地域完結型の医療提供	<p>市立病院が地域において、役割・機能を果たしていくためには、患者が急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、地域医療機関相互の役割分担・連携の推進による切れ目のない医療の提供を推進することによる「地域完結型」の医療提供に努めていくことが必要です。</p> <p>このため、地域の限られた医療資源の有効活用の観点に立ち、これまで以上に地域の医療機関との緊密な連携体制の構築に努めます。</p> <p>【取組項目】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域医療連携室の機能強化 ② 協力医療機関の拡充 ③ 地域医療支援病院の認定 ④ 精神科合併症に対する医療提供 	<ol style="list-style-type: none"> ① 地域医療連携室の機能強化のための職員の増員 (H21～22) や組織の再編 (H22) ② 地域医療連携登録機関数の拡大に向けた取組み (H21～23) ③ 地域医療支援病院の認定取得 (H21) ④ 精神科合併症に係る医療提供 (H21:常磐、H22～23:共立) 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>60.8%</td> <td>62.7%</td> <td>62.3%</td> <td>63.6%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>47.6%</td> <td>50.0%</td> <td>49.8%</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>地域連携登録機関数(3/31)</td> <td>187機関</td> <td>362機関</td> <td>370機関</td> <td>368機関</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>共立病院</th> <th>500床以上病院</th> <th>比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(H22)</td> <td>62.3%</td> <td>51.8%</td> <td>10.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 平成23年度は、東日本大震災の影響により地域連携登録機関数が若干減少する見込みであるが、これら医療機関との連携推進により、紹介率及び逆紹介率が上昇する見込みである。</p> <p>○ 平成22年度においては、全国の500床以上の病院の紹介率平均を上回っている状況にある。</p>		H20	H21	H22	H23見込	紹介率	60.8%	62.7%	62.3%	63.6%	逆紹介率	47.6%	50.0%	49.8%	50.0%	地域連携登録機関数(3/31)	187機関	362機関	370機関	368機関		共立病院	500床以上病院	比較	紹介率(H22)	62.3%	51.8%	10.5%	<p>今後も、引き続き、地域連携機能の強化を図るほか、地域連携登録機関の増加に努めていく。</p>		
	H20	H21	H22	H23見込																														
紹介率	60.8%	62.7%	62.3%	63.6%																														
逆紹介率	47.6%	50.0%	49.8%	50.0%																														
地域連携登録機関数(3/31)	187機関	362機関	370機関	368機関																														
	共立病院	500床以上病院	比較																															
紹介率(H22)	62.3%	51.8%	10.5%																															

目 標 (細目標)	実施方針	平成21～23年度の主な取組み	主な指標の推移等 (H21以前の数値は、常磐病院を除いた共立病院のみのもの)	課題と今後の取組み																												
(4) 病棟・病床の見直し等	<p>限られた医療資源の効率的な活用を図るためには、市立病院の役割・機能や市内の医療機関の充実度、さらには地域における医療需要などを考慮しながら、病床利用の効率化を図る必要があります。</p> <p>このため、病棟・病床について、適正な見直しを図ります。</p> <p>【取組項目】</p> <p>① 一般病床の見直し ② 精神病床の見直し ③ 病床利用率の効率化 ④ 看護師配置の適正化(再掲) ⑤ 平均在院日数の適正化</p>	<p>① 回復期リハビリ病棟(44床)の新設(H21)、一般病床の削減(828→755床・△73床・H22)</p> <p>② 総合磐城共立病院への精神科病床(21床)の設置(H22)</p> <p>③ 病床数の適正化や病床管理の強化による病床利用の効率化(H21～23)</p> <p>④ 7対1看護体制の継続(H21～23)、急性期看護補助体制加算の取得・継続(H22～23)</p> <p>⑤ 患者の状況を総合的に勘案した在院日数の適正化(H21～23)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>許可病床数(一般病床)</td> <td>837床(4月)</td> <td>828床(8月)</td> <td>755床(4月)</td> <td>755床(4月)</td> </tr> <tr> <td>一般病床利用率(運用病床ベース)</td> <td>69.7% (80.0%)</td> <td>69.5% (80.6%)</td> <td>75.7% (79.2%)</td> <td>77%程度 (80%程度)</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>16.0日</td> <td>15.2日</td> <td>13.2日</td> <td>14.4日</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>共立病院</th> <th>500床以上病院</th> <th>比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病床利用率(H22)</td> <td>75.7%</td> <td>84.4%</td> <td>△8.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 回復期リハビリ病棟の新設をはじめとした病床の再編・見直しを行っているほか、患者状況を勘案した平均在院日数の適正化により、一般病床利用率は年々上昇しているものの、平成22年度においては、500床以上の病床をもつ公立病院の平均値を下回っている状況にある。</p>		H20	H21	H22	H23見込	許可病床数(一般病床)	837床(4月)	828床(8月)	755床(4月)	755床(4月)	一般病床利用率(運用病床ベース)	69.7% (80.0%)	69.5% (80.6%)	75.7% (79.2%)	77%程度 (80%程度)	平均在院日数	16.0日	15.2日	13.2日	14.4日		共立病院	500床以上病院	比較	一般病床利用率(H22)	75.7%	84.4%	△8.7%	<p>1日あたりの入院患者数の目標を設定した看護部によるベッドコントロールを実施しているが、より効果的な推進を図るとともに、地域連携のさらなる強化などにより、病床利用率の向上を図っていく。</p>
	H20	H21	H22	H23見込																												
許可病床数(一般病床)	837床(4月)	828床(8月)	755床(4月)	755床(4月)																												
一般病床利用率(運用病床ベース)	69.7% (80.0%)	69.5% (80.6%)	75.7% (79.2%)	77%程度 (80%程度)																												
平均在院日数	16.0日	15.2日	13.2日	14.4日																												
	共立病院	500床以上病院	比較																													
一般病床利用率(H22)	75.7%	84.4%	△8.7%																													
(5) 危機管理体制の充実	<p>総合磐城共立病院は、救命救急センターを有するとともに、地域災害医療センターに指定されていることから、地域の中核病院としての役割を果たすため、地域医療機関をはじめとする関係機関との連携による危機管理体制の充実に努めます。</p> <p>【取組項目】</p> <p>① 救命救急センターの充実 ② 初期被ばく医療機関の指定 ③ 地域災害医療センター機能の充実 ④ 災害時派遣医療チームの整備・充実 ⑤ 適正な時間外受診の推進(再掲)</p>	<p>① 救命救急センターの医師確保に向けた取組み(H21～23)</p> <p>② 初期被ばく医療機関の指定取得(H21)</p> <p>③ 災害用資機材の充実、院内の災害対策マニュアルの見直し等による地域災害医療センターとしての機能の充実(H21～23)</p> <p>④ 福島県総合防災訓練への参加等による災害時派遣医療チーム(DMAT)の技能維持訓練の実施や装備品の整備(H21～22)、2チーム体制への増加による機能向上(H22～23)</p> <p>⑤ 適正な時間外受診の推進のためのコンビニ受診防止の呼びかけや時間外診察加算料(2,625円)の徴収(H21～23)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救命救急センター医師数(4/1)</td> <td>8名</td> <td>5名</td> <td>5名</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>災害時派遣医療チーム数</td> <td>1チーム</td> <td>1チーム</td> <td>2チーム</td> <td>2チーム</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>26,808名</td> <td>21,108名</td> <td>20,981名</td> <td>21,617名</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 院内の災害対策委員会による対応マニュアルの見直し、災害時派遣医療チーム(DMAT)のチーム増加や装備品の整備等による危機管理体制の充実により、東日本大震災時には、地域災害医療センター(災害拠点病院)としての機能を果たすことができた。</p> <p>○ <u>東日本大震災の経験を踏まえ、平成23年度においては、災害対応マニュアルのさらなる見直しを実施しているほか、建物の耐震化に着手するなど、地域災害医療センター(災害拠点病院)としてのさらなる機能向上を図ることとしている。</u></p>		H20	H21	H22	H23見込	救命救急センター医師数(4/1)	8名	5名	5名	2名	災害時派遣医療チーム数	1チーム	1チーム	2チーム	2チーム	救急患者数	26,808名	21,108名	20,981名	21,617名	<p>今後の大震災の発生に備え、入院患者の安全確保を図るため、建物の耐震化のほか、災害用資機材の購入等を行う。</p>								
	H20	H21	H22	H23見込																												
救命救急センター医師数(4/1)	8名	5名	5名	2名																												
災害時派遣医療チーム数	1チーム	1チーム	2チーム	2チーム																												
救急患者数	26,808名	21,108名	20,981名	21,617名																												
3 安定した経営基盤の確立を目指して																																
(1) 新たな経営形態の検討	<p>市立病院は、機動的かつ弾力的な病院経営を目指し、平成19年4月から、地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者に、経営に関する権限と責任を一本化し、改革改善を進めています。</p> <p>このため、当面の間は、地方公営企業法の全部適用のメリットを最大限に活かした自律的な病院経営に努めるとともに、その効果を検証しながら、市立病院の役割を堅持することを前提に、地方独立行政法人化や指定管理者制度などの経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入を検討します。</p>	<p>○ 「病院改革プラン」の進行管理、常磐病院の後継医療機関の選定に向けた事務を行う「病院再編推進室」を新たに設置(H21)</p> <p>○ 独立法人等の他の経営形態のメリット・デメリットの比較・検証を実施(H21～23)</p>	<p>○ 現在、弾力的な職員採用の実施など、地方公営企業法の全部適用のメリット最大限に活かした機動的・弾力的な病院経営を行っているところである。</p>	<p><u>改革プランに基づく取組みの実施状況については、有識者等で構成する「市病院事業経営評価委員会」による点検・評価等を行っているが、平成23年度までの取組状況に係る当該委員会の評価結果を踏まえ、新たな経営形態についても検討を行っていく。</u></p>																												

目 標 (細目標)	実施方針	平成21～23年度の主な取組み	主な指標の推移等 (H21以前の数値は、常磐病院を除いた共立病院のみのもの)	課題と今後の取組み																																																		
(2) 職員の意識改革	<p>経営改善のためには、何よりも職員一人ひとりが企業的感觉を持ち、常に自らの病院の経営状況を的確に把握するとともに、課題解決に向け、目標を共有し、一丸となって取り組む必要があります。 このため、職員の企業意識の高揚と環境の醸成に努めます。</p> <p>【取組項目】</p> <p>① 経営情報等の共有化 ② 院内研修の充実及び経営に関する研修会等への参加 ③ 病院機能評価の認定取得</p>	<p>① 経営状況説明会の開催等による職員意識の高揚、病院情報システム(H20稼働)等を活用した職員の情報共有化(H21～23)</p> <p>② 幹部職員等を対象とした経営研修会の開催(H21～22)、民間主催の経営研修会への参加(H21～23)、経営改善に係る職員提案の実施(H22)</p> <p>③ 病院機能評価の認定取得(H21)、認定更新に向けた取組み(H23)</p>	<p>○ 経営状況説明会の開催などの様々な取組みにより、経営改善に向けた職員の意識は着実に向上している状況にある。</p>	<p>引き続き、経営状況説明会や経営研修会の開催等の実施により、職員の企業意識のさらなる高揚に努めていく。 また、さらなる患者サービスの向上と医療提供体制の充実を図るため、平成26年度に更新予定の病院機能評価Ver.6の取得に向けた体制づくりを進めていく。</p>																																																		
(3) 経営管理の強化	<p>市立病院には、地方公営企業として、公共性とともに、企業の経済性を発揮し、計画的・効率的な経営を行うことが求められていることから、引き続き、経営管理の強化を図り、安定した経営基盤の確立に努めます。</p> <p>【取組項目】</p> <p>① プランの進行管理 ② 第三者による経営分析等 ③ 部門別原価計算の見直し ④ 請求漏れ、査定減の防止 ⑤ 未収金の縮減 ⑥ 診療報酬の包括評価の導入 ⑦ 業務委託の見直し ⑧ 薬品・診療材料購入等の適正化等 ⑨ 経営感覚に富む人材の登用等 ⑩ 効率的な事務執行体制の構築</p>	<p>① 「病院事業経営評価委員会」の設置及び委員会の開催(H21～23)</p> <p>② 平成24年度を初年度とする経営計画の策定及びコンサルタントを活用した経営分析等の実施(H23)</p> <p>③ 経営支援システムの実用的な運用に向けた取組み(H21～23)</p> <p>④ 医療事務、診療情報管理士の資格を持つ民間実務経験者を中心とした請求事務体制の強化、診療報酬対策委員会での検討を踏まえた積極的な再審査請求の実施(H21～23)</p> <p>⑤ 徴収嘱託員の配置などの徴収体制の確保等による未収金の縮減(H21～23)</p> <p>⑥ 診療報酬の包括評価(DPC)の導入(H22)</p> <p>⑦ 業務委託内容の見直し等による委託料の抑制(H21～23)</p> <p>⑧ SPDによる薬品・診療材料等の在庫管理の適正化や同種同効薬の整理・集約、ジェネリック医薬品の使用促進等による材料費の縮減(H21～23)</p> <p>⑨ 即戦力となる民間実務経験者の雇用(H21～23)</p> <p>⑩ 病院外の組織とされていた経営管理部門を総合磐城共立病院内の組織に改め、他の事務部門を一体化(病院とは独立した組織であった経営管理部門である「経営企画室」を総合磐城共立病院の事務部門と一体化・H22)、事務局組織を4課から3課体制に改変(H23)</p>	<table border="1" data-bbox="1555 680 2315 919"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>純損失(全体)</td> <td>1,982百万円</td> <td>1,740百万円</td> <td>406百万円</td> <td>425百万円</td> </tr> <tr> <td>医事課・民間等実務経験者数</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>7名</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>未収金(3/31)</td> <td>122百万円</td> <td>89百万円</td> <td>129百万円</td> <td>92百万円</td> </tr> <tr> <td>委託料支出額</td> <td>1,175百万円</td> <td>1,244百万円</td> <td>1,339百万円</td> <td>1,345百万円</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>29.0%</td> <td>30.0%</td> <td>27.5%</td> <td>27.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 平成22年度末の未収金は、東日本大震災の影響により一時的に増加。</p> <p>【平成23年度決算見込みと改革プランの目標値との比較】</p> <table border="1" data-bbox="1555 1037 2315 1262"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23見込</th> <th>目標</th> <th>比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>純損失</td> <td>425百万円</td> <td>867百万円</td> <td>△442百万円</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>98.0%</td> <td>95%程度</td> <td>3.0%程度</td> </tr> <tr> <td>職員給与費比率 (退職給与金を除く)</td> <td>60.9% (51.4%)</td> <td>65%程度 (55%程度)</td> <td>△4.1%程度 (△3.6%程度)</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(一般病床)</td> <td>77%程度</td> <td>90%程度</td> <td>△13%程度</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 平成22年4月のDPCの導入や在庫管理の適正化、ジェネリック医薬品の使用促進による材料費率の低下などの様々な取組みに加え、診療報酬のプラス改定の影響により、平成22年度には純損失が前年度を大きく下回った。 平成23年度は、退職給与金の支出が前年度に比べ増加するほか、東日本大震災や福島第一原子力発電所の事故の影響等があるものの、医業収益が前年度を上回る一方で、材料費の不用残が見込まれることなどにより、平成22年度と同様程度の純損失となる見込みである。</p> <p>○ 改革プランの計画年度が平成23年度で終了することから、平成24年度以降においても、安全・安心な医療提供と安定した経営基盤の確立を図るため、経営計画を策定中である。</p>		H20	H21	H22	H23見込	純損失(全体)	1,982百万円	1,740百万円	406百万円	425百万円	医事課・民間等実務経験者数	2名	3名	7名	10名	未収金(3/31)	122百万円	89百万円	129百万円	92百万円	委託料支出額	1,175百万円	1,244百万円	1,339百万円	1,345百万円	材料費比率	29.0%	30.0%	27.5%	27.8%		H23見込	目標	比較	純損失	425百万円	867百万円	△442百万円	経常収支比率	98.0%	95%程度	3.0%程度	職員給与費比率 (退職給与金を除く)	60.9% (51.4%)	65%程度 (55%程度)	△4.1%程度 (△3.6%程度)	病床利用率(一般病床)	77%程度	90%程度	△13%程度	<p>平成24年度以降においては、現在策定中の経営計画に基づく経営改革を積極的に推進し、中期的目標である「経常黒字(経常収支比率100%以上)」の達成を目指す。</p>
	H20	H21	H22	H23見込																																																		
純損失(全体)	1,982百万円	1,740百万円	406百万円	425百万円																																																		
医事課・民間等実務経験者数	2名	3名	7名	10名																																																		
未収金(3/31)	122百万円	89百万円	129百万円	92百万円																																																		
委託料支出額	1,175百万円	1,244百万円	1,339百万円	1,345百万円																																																		
材料費比率	29.0%	30.0%	27.5%	27.8%																																																		
	H23見込	目標	比較																																																			
純損失	425百万円	867百万円	△442百万円																																																			
経常収支比率	98.0%	95%程度	3.0%程度																																																			
職員給与費比率 (退職給与金を除く)	60.9% (51.4%)	65%程度 (55%程度)	△4.1%程度 (△3.6%程度)																																																			
病床利用率(一般病床)	77%程度	90%程度	△13%程度																																																			

目 標 (細目標)	実施方針	平成21～23年度の主な取組み	主な指標の推移等 (H21以前の数値は、常磐病院を除いた共立病院のみのもの)	課題と今後の取組み
(4) 一般会計の負担等	市立病院は、公共的な見地から、独立採算になじまない高度医療・政策医療などの役割を担っています。 このため、これら不採算部門等については、引き続き、繰出基準に基づく、一般会計からの適正な負担を行うとともに、それ以外の部門については、その経費を当該医業収入で賄い、独立採算の確保に努めます。	○ 総務省「繰出基準」に基づく一般会計負担の実施(H21～23)	(繰出基準に基づくものにつき評価対象外)	引き続き、総務省「繰出基準」に基づく一般会計負担を実施していく。
(5) ICTの効果的活用と情報セキュリティ対策の強化	市立病院は、患者サービスの向上や業務の効率化などの観点から、電子カルテシステムを含めた病院情報システムの整備を進めています。 システム導入後は、その効果を最大限に発揮し、所期の目的を達成するために、システムの効果的な活用と情報セキュリティ対策の強化に努めます。 【取組項目】 ① 病院情報システムの構築及び適切な運用 ② 情報管理部門の充実	① 病院情報システムの運用による情報共有化の推進(H21～23)、 <u>東日本大震災の経験を踏まえ新たに構築する「地域医療連携ネットワーク」への参加に向けた取組み(H23)</u> ② セキュリティ対策及び情報管理の強化のため、院長直属の組織として「医療情報管理部」を設置(H21)、診療情報管理士の確保による、がん登録による情報管理の充実(H22)、 <u>情報管理部の2室移行による体制強化(H23)</u>	○ 病院情報システムの円滑な運用により、医療情報をはじめとした各種情報の共有化が図られているほか、情報管理強化のための体制強化の取組みを実施した。 ○ <u>東日本大震災の経験を踏まえた患者情報の共有化や保護に向け、市内において、平成24年度以降、地域医療再生基金を活用した「地域医療連携ネットワーク」の構築を行う予定であるが、その参加に向けた取組みを実施した。</u>	引き続き、情報システムの円滑な運用や効果的な活用、さらには、情報セキュリティ対策の強化に努めていくとともに、 <u>東日本大震災の経験を踏まえた患者情報の共有化や保護等を図ることを目的とした「地域医療連携ネットワーク」の構築に積極的に取り組んでいく。</u>