

第4章 経営の安定化に向けて

1 入院

入院は下記のとおり計画します。

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
稼働病床数 (床)	235	235	235	235	235
病床利用率※ (%)	93.2	93.2	94.9	94.9	95.3
1日患者数※ (人)	219	219	223	223	224
年間患者数※ (人)	79,935	79,935	81,395	81,618	81,760
入院単価 (円)	30,841	31,141	31,767	31,767	32,036
年間収益 (千円)	2,465,283	2,489,300	2,585,660	2,592,744	2,619,240

※ 「病床利用率」、「1日患者数」及び「年間患者数」には退院患者を含みます。以下同じ。

病床機能毎の計画を以下に示します。

(1) 急性期病床 (DPC病床)

図表1 (P13参照) で示したとおり当組合内における患者さんの流れの中で、急性期病床はほとんどの患者さんが経由する病床であります。また、第3章「2 入院」「(1) 急性期病床 (DPC病床)」で述べたとおり、モニターアンケートにおいて最も望まれている入院機能であるため、稼働病床は106床とします。

当院をかかりつけとしている患者さんだけでなく、救急車で来院する患者さんや病病連携 (病院との連携) または病診連携 (開業医との連携) により他の医療機関から紹介で来院する患者さんを積極的に受け入れ、利用率について平成28年度は89%とし、常勤医師増員後の平成32年度には94%を目指します。

入院単価は、「7対1入院基本料」の維持、「病棟薬剤業務実施加算」の再取得、「診療録管理体制加算1」や「医師事務作業補助体制加算1」等の新規取得、DPC病床で出来高算定可能である薬剤管理指導料やリハビリテーション件数の増加及び早期に地域包括ケア病床へ転棟する等の効率的な運用に努め、平成28年度は40,800円とし、平成32年度には43,000円を目指します。

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
稼働病床数 (床)	106	106	106	106	106
病床利用率 (%)	89.0	89.0	93.0	93.0	94.0
1日患者数 (人)	94	94	98	98	99
年間患者数 (人)	34,310	34,310	35,770	35,868	36,135
入院単価 (円)	40,800	41,500	42,500	42,500	43,000
年間収益 (千円)	1,399,848	1,423,865	1,520,225	1,524,390	1,553,805

(2) 地域包括ケア病床

「地域包括ケアシステム」の核となる病床であるため、稼働病床は37床とします。

院内からの移動だけでなく、他の医療機関、自宅及び施設からの患者さんを直接受け入れることができるため、利用率は94%とします

入院単価は、引き続き看護職員配置加算 (10対1看護体制相当) を取得し、33,000円とします。

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
稼働病床数 (床)	37	37	37	37	37
病床利用率 (%)	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
1日患者数 (人)	35	35	35	35	35
年間患者数 (人)	12,775	12,775	12,775	12,810	12,775
入院単価 (円)	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
年間収益 (千円)	421,575	421,575	421,575	422,730	421,575

(3) 療養病床

図表4（P14参照）に示したとおり入院需要が堅調に推移しているため、稼働病床は92床とし、利用率は98%とします。

入院単価は、「在宅復帰機能強化加算」の取得、病状把握のための検査実施及び診療密度が低いと言われる中でも医療行為の必要である患者さんの受け入れ等を実施し、19,600円とします。

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
稼働病床数 (床)	92	92	92	92	92
病床利用率 (%)	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
1日患者数 (人)	90	90	90	90	90
年間患者数 (人)	32,850	32,850	32,850	32,940	32,850
入院単価 (円)	19,600	19,600	19,600	19,600	19,600
年間収益 (千円)	643,860	643,860	643,860	645,624	643,860

2 外来

(1) 稼働診療科

現在開設している診療科は下記の13科です。

内科、神経内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科
泌尿器科（透析）、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、心療内科

(2) 患者数・外来単価

旧4町を含め富士川流域は全国でも有数なC型肝炎の多発地域です。当院は、静岡県の地域肝疾患診療連携拠点病院としての役割を果たしていきます。

第一次計画の目標値を継続し、他の医療機関からの紹介率の向上に努め、1日患者数について平成28年度は360人とし、常勤医師増員後の平成32年度は420人を目指します。

眼科日帰り手術件数、高齢者骨折の原因である骨粗鬆症検査及び透析患者の増加を目指し、外来単価について平成28年度は11,500円とし、平成32年度には12,000円を目指します。

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
診療日数 (日)	243	244	244	244	243
1日患者数 (人)	360	360	380	400	420
年間患者数 (人)	87,480	87,840	92,720	97,600	102,060
外来単価 (円)	11,500	11,600	11,800	11,900	12,000
年間収益 (千円)	1,006,020	1,018,944	1,094,096	1,161,440	1,224,720

(3) 救急医療

平日夜間の一次救急医療について、富士市は富士市救急医療センターが、静岡市は静岡市急病センターが担っています。しかしながら、蒲原・由比地区は当院が担っています。平成26年11月以降、原則として医師日当直業務（時間外救急医療）を非常勤医師が行っていることから、積極的な患者受入れを図っていきます。

また、外科、整形外科及び脳神経外科の常勤医師を招聘し、早期に富士医療圏第二次救急医療輪番制（外科）への再加入を目指します。あわせて、長期休暇中の一次救急医療への協力を可能な限り拡大していきます。

3 健康診断センター

集団健診については、法定健診である特殊健診や今後、実施されるストレスチェックなど、正しく健康診断の項目として実施されるように事業所へ訪問を行い、また、より精度の高い健康診断を提供することで、安心される健康診断機関として確立していきます。

人間ドックについては、受診者へのアンケート調査を元にニーズを捉え、新たなオプション検査やプラス健診、個別健診などを実施することで、受診者の満足度の向上を図ることにより、リピーター率の向上と新たな受診者の確保に努めます。

特定保健指導については、生活指導が必要とされる受診者に積極的なアプローチを行うことで受診者の増を目指します。

以上のような営業活動及び健診事業を実施することで、収益については、平成32年度までに4.0%増を目指します。

(1) 公衆衛生活動収益（集団健診）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	37,000	37,350	37,550	37,750	37,950
年間収益 (千円)	355,650	364,407	366,623	368,844	371,068

ア 市民健診

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	4,500	4,550	4,550	4,550	4,550
健診単価 (円)	11,396	11,600	11,600	11,600	11,600
年間収益 (千円)	51,282	52,780	52,780	52,780	52,780

イ 生活習慣病健診

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	23,500	23,700	23,850	24,000	24,150
健診単価 (円)	8,687	8,810	8,820	8,830	8,840
年間収益 (千円)	204,144	208,797	210,357	211,920	213,486

ウ 企業健診他

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	9,000	9,100	9,150	9,200	9,250
健診単価 (円)	11,136	11,300	11,310	11,320	11,330
年間収益 (千円)	100,224	102,830	103,486	104,144	104,802

(2) 医療相談収益（人間ドック）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	7,100	7,124	7,158	7,192	7,226
年間収益 (千円)	218,847	223,204	224,545	225,888	227,232

ア 1泊ドック

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	220	224	228	232	236
健診単価 (円)	75,535	76,960	76,960	76,960	76,960
年間収益 (千円)	16,617	17,239	17,546	17,854	18,162

イ 日帰りドック他

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間受診者数 (人)	6,880	6,900	6,930	6,960	6,990
健診単価 (円)	29,394	29,850	29,870	29,890	29,910
年間収益 (千円)	202,230	205,965	206,999	208,034	209,070

(3) 収支

(単位：千円)

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
収入	579,101	590,157	592,189	594,758	598,301
公衆衛生活動収益（集団健診）	355,650	364,407	366,623	368,844	371,068
医療相談収益（人間ドック）	218,847	223,204	224,545	225,888	227,232
他会計負担金	3,378	2,200	964	0	0
長期前受金戻入他	1,226	346	57	26	1
費用	549,244	554,479	557,645	570,748	588,015
収 支	29,857	35,678	34,544	24,010	10,286

4 訪問看護ステーション

地域包括ケアシステムにおける役割を果たすため、他の医療機関の地域医療連携室や居宅介護支援事業所のケアマネージャーとの関係を今まで以上に強化します。

以下のとおり訪問看護及び訪問リハビリを計画します。

(1) 訪問看護（看護師5.6人体制）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
診療日数（日）	243	244	244	244	243
1日患者数（人）	16	16	16	16	16
年間患者数（人）	3,888	3,904	3,904	3,904	3,888
訪問看護単価（円）	10,100	10,100	10,100	10,100	10,100
年間収益（千円）	39,268	39,430	39,430	39,430	39,268

(2) 訪問リハビリ（理学療法士2人体制）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
診療日数（日）	243	244	244	244	243
1日患者数（人）	10	10	10	10	10
年間患者数（人）	2,430	2,440	2,440	2,440	2,430
訪問リハ単価（円）	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
年間収益（千円）	17,010	17,080	17,080	17,080	17,010

(3) 収支

(単位：千円)

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
収入	56,279	56,511	56,511	56,511	56,279
訪問看護	39,269	39,431	39,431	39,431	39,269
訪問リハビリ	17,010	17,080	17,080	17,080	17,010
費用	55,774	55,834	55,770	55,734	55,667
収 支	505	677	741	777	612

※ 訪問看護には雑収入の1,000円を含みます。

5 諸経費の合理化

(1) 薬品費の削減と後発医薬品の導入

医療機関の後発医薬品の使用割合目標について、平成27年4月27日財務省において現行目標（平成29年度内に60%）の割合の引き上げ（平成29年度内に80%）が示されました。また、平成27年5月26日経済財政諮問会議において厚生労働省は現行の数量シェア目標の達成時期を1年前倒して平成28年度末までに60%以上とし、さらに平成32年度末までに80%以上とする次期目標を新たに示しました。このように、国は後発医薬品への切り替えを引き続き求めて来るものと予想され

ます。

後発医薬品に切り替えることにより費用の削減だけでなく、急性期病床（DPC病床）における収入増にもつながることから、医師の協力を得ながら積極的に後発医薬品へ切り替えていきます。

(2) 診療材料費等の削減

診療材料や医療消耗備品については、他院と比較したデータ（ベンチマーク）を入手し、そのデータをもとに入札や価格交渉を行い、継続的な費用削減を図ります。あわせて、定数管理見直しを継続し不良在庫の削減に努めます。

(3) 委託契約の見直し

委託業者選定については、第一次計画策定以降プロポーザル方式を導入し、患者給食業務、医療事務関連業務及び売店・食堂運営業務において適用しました。また、共立蒲原総合病院組合長期継続契約を締結することができる契約を定める条例の施行（平成23年4月1日）や介護老人保健施設「芙蓉の丘」との共同契約による委託内容の見直しを実施したことにより契約金額の削減に努めました。

以上のことから、今後新たに契約する業務委託契約についても委託内容や業者選定の見直しを行い、契約金額の削減に努めていきます。

6 コンサルタントの活用

2年毎に行われる診療報酬改定については、確実な情報収集とそれに対する迅速な対応や施設基準の取得を行わなければ、収益増の機会を損失してしまいます。

当院では、第一次計画から引き続きコンサルタントと契約し、定期的な訪問を受け、院内勉強会や診療報酬改定セミナーを開催しています。また、平成26年度改定から新設された地域包括ケア病床については、県内で3番目に開設することができ、効率的な運用に努めています。

このことから、今後も引き続きコンサルタントを活用し、職員の診療報酬に関するスキル向上を図っていきます。

7 職員の経営参画意識の高揚

「労働集約型産業」である病院の質は、勤務する「ヒト」の質で決まります。病院マネジメントに最も重要なことは人材マネジメントです。しかし、医師や看護師をはじめとする高度専門職の集団をマネジメントすることは非常に難しい課題となっていることも事実です。

本計画の目標達成には、職員一人ひとりの意識が何よりも重要で、全職員が当院を取り巻く厳しい環境と経営状況を十分認識し、統一された明確な目標を持つことで職員の力が合わさり大きな力となります。

職員一人ひとりの経営参画意識を高めるため、第一次計画から実施している目標値を記載したハンドカードを引き続き毎年度全職員に配布します。

あわせて、当院を取り巻く環境、経営状況、医療制度改革や病院職員として知っておくべき情報等を看護部研修や各部署の勉強会等で解説することにより、職員のスキルアップを図っていきます。

また、職員からの業務改善提案を提出させることで、さらなる経営参画意識の高揚に努めます。

8 広報機能の強化

モニターアンケートでは、当院を利用しなかった方の約25%が「蒲原病院の機能（診療科など）を知らなかったから」と答えています。院外広報誌については年2回（春・秋）発行していることから、配布や回覧する範囲を拡大し、当院の診療機能等の情報を積極的にアナウンスしていきます。

あわせてホームページをリニューアルし、当院の新たな情報を直ちに発信していきます。

また、平成24年度から開催している「蒲原病院健康フェスタ」を継続し、地域住民に親しまれる病院を目指していきます。

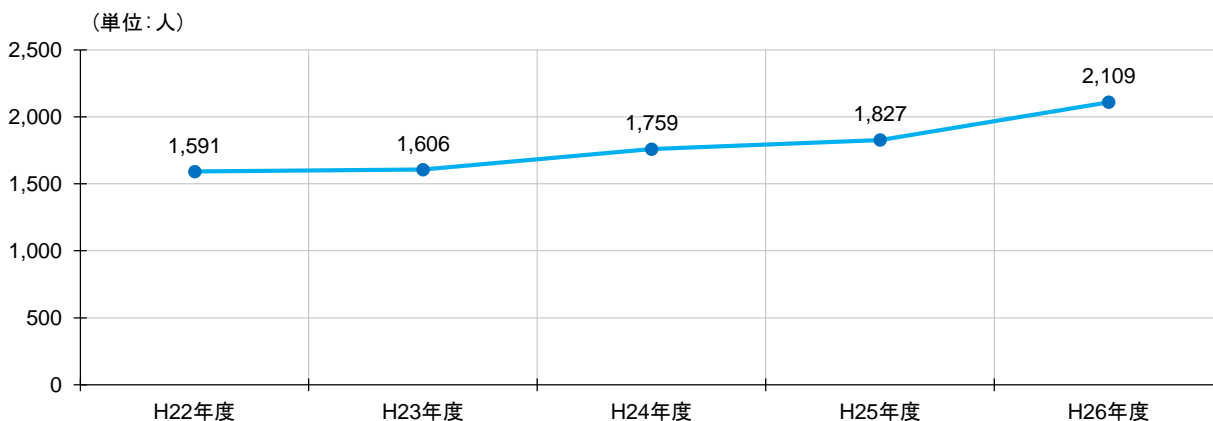
9 その他の取り組み

(1) 地域連携の強化

第3章「1 地域における役割と方向性」で述べたとおり、『高齢化の進展により疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は「病院完結型」から地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない』とされていることから、今まで以上に病病連携または病診連携が求められています。

当院では、平成26年度から整形外科及び脳神経外科において富士市立中央病院との地域連携パスの算定を開始しました。また、紹介患者数も増加傾向（下記図表15参照）にあることから、引き続き地域連携を強化していきます。

紹介患者数の推移【図表15】

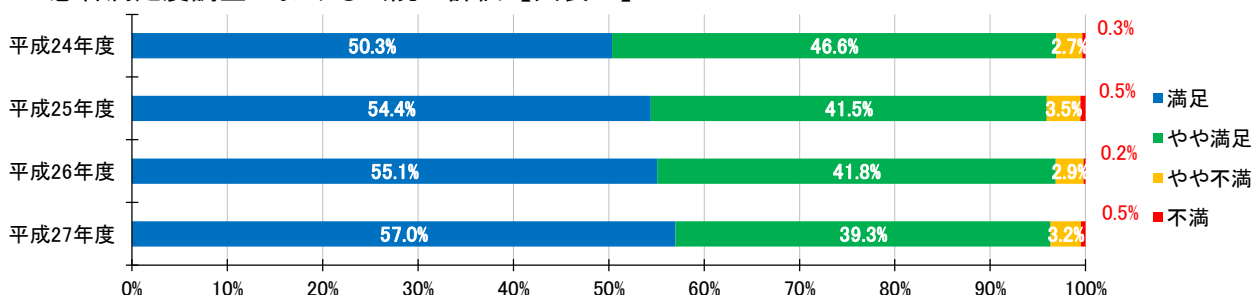


(2) 患者満足度の向上

毎年実施している患者満足度調査（下記図表16参照）によると、「満足」及び「やや満足」というプラスの評価の割合はほぼ横ばいですが、「満足」は年々増加傾向にあり、これは職員全体の不断の努力の賜物と思われます。

しかしながら、現状に決して満足せず、今後も住民や患者さんから寄せられた病院に対する意見や要望を、診療や施設の改善、親切な対応など接遇の向上等に役立て、患者さんやその家族と病院職員の信頼関係の向上に努めます。あわせて、接遇研修などを通じ、日常業務の中で課題の発見と改善に取り組むことにより、効率的な業務運営と患者サービスの向上に努め、患者満足度の向上をめざします。

患者満足度調査における当院の評価【図表16】



※ 端数処理の関係で合計が100%にならない年度があります。

(3) 医療安全への取り組み

安全で安心できる病院として住民に信頼されるよう、医療安全管理室を中心に、他の医療機関での医療事故に関する事例の分析、改善方策の院内共有化、医療安全研修の実施により、事故防止の要点や対策について職員へ周知徹底を図ることで、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めます。

また、病院内の全ての人々を院内感染から守るため、継続的な院内感染防止活動に取り組みます。

医療事故（当院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、院長が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）が発生した場合には、平成27年10月から施行されている医療事故調査制度に則った対応をしていきます。

(4) 未収金対策

メディカルソーシャルワーカーの早期の支払い相談により、無保険者や生活困窮者に対し、社会保障制度を活用し将来発生する未収金の防止に努めます。また、支払い能力があるにもかかわらず支払わない滞納者に対し、内容証明郵便による督促状の送付や調停等により、未収金の回収に努めます。