

三重県病院事業経営健全化計画

平成 10 年 3 月

三 重 県

経営健全化計画目次

経営健全化計画の策定意義

1 医療を取り巻く環境の変化と課題	1
2 県立病院を取り巻く環境の変化と課題	1
3 健全化計画策定の必要性	2

県立病院のあり方

1 県立病院の基本理念	3
2 県立病院の役割	4

県立病院の現状認識

1 県立病院全体に関する現状認識	5
2 県立4病院に関する現状認識	6

経営健全化計画の基本方針

1 計画の性格	8
2 計画の期間	8
3 計画の目標	8
4 計画の基本方針	8

経営健全化の基本方向

1 職員の意識改革と働きがいのある職場づくり	9
2 地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の設置	11
3 事業の一体性の強化	13
4 県立病院課と各病院の役割機能の見直し	14
5 事業の内容と規模の最適化	15
6 病院事業にふさわしい管理運営体制等の構築	16
7 経営専門の人材及び有能な医療従事者の確保、育成、活用と医療の質の向上	18
8 開かれた病院	20
9 収入の適正確保	
(1) 地域連携の充実強化	21

(2) 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮	23
(3) 請求漏れ防止	24
(4) 自己負担の適正化	26
(5) 主要機器の稼働率の向上	26
10 費用の縮減	
(1) 人件費の縮減	27
(2) 材料費の節減	29
(3) 経費の節減	31
11 サービスの向上	33
12 一般会計からの繰入の明確化	35
13 累積欠損金の解消について	35

経営健全化計画の数値目標

1 経営収支	36
2 主要経営目標	37

経営健全化推進体制

1 経営健全化推進本部の設置	38
2 健全化総合推進会議等の設置	38
3 経営健全化推進体制組織の概念図	39
4 健全化推進スケジュール	40

各病院の健全化計画

1 総合医療センター	
(1) 基本理念	41
(2) 基本方向	41
(3) 経営健全化の重点事項	42
(4) 収支目標	45
2 高茶屋病院	
(1) 基本理念	47
(2) 基本方向	47
(3) 経営健全化の重点事項	48
(4) 収支目標	50

3	一志病院	
	(1) 基本理念	52
	(2) 基本方向	52
	(3) 経営健全化の重点事項	52
	(4) 収支目標	55
4	志摩病院	
	(1) 基本理念	57
	(2) 基本方向	57
	(3) 経営健全化の重点事項	58
	(4) 収支目標	60

経営健全化計画の策定意義

1 医療を取り巻く環境の変化と課題

- (1) 地域の医療供給体制が十分ではなく量的拡大が課題であり、県立病院が重要な役割を果たしていた時代とは異なり、現在は、さまざまな設立主体による医療機関が量的にも質的にも充実してきている。
- (2) 国民の生活水準の向上、疾病構造の変化、少子高齢社会の進展等により医療に対する県民ニーズが多様化し、医療を取り巻く環境は大きく変化している。
- (3) 今後、患者負担金の増大、病院機能の類型化¹、日本版DRG/PPS²、薬価基準の廃止等、医療機関にとって厳しい医療制度改革が予想されている。
- (4) 欧米先進国においても、医療サ - ビスは重要な施策と位置付ける中で、総医療費抑制を含めた様々な改革を試みている。

2 県立病院を取り巻く環境の変化と課題

- (1) 地方公営企業である県立病院には、企業の経済性の発揮が求められるが、赤字経営が経常化し、平成8年度末の累積欠損金が115億円余となるなど、極めて憂慮すべき状況に陥っている。
- (2) 医療ニ - ズの高度化、医療技術の向上、施設設備の老朽化等に伴い、短期間で4病院を整備拡充してきたが、その効果を検証し有効活用を図る必要がある。
- (3) 病院の開設者である地方自治体の多くについて、その財政状況が硬直化し、県立病院事業に対する従来水準の支援が不透明となっており、三重県も例外ではない。

1 病院機能の類型化：医療機関をかかりつけ医の機能を果たしている医療機関、専門病院、療養型病床群、特定機能病院、地域医療支援病院等へと明確化、体系化すること。その推進手段として、診療報酬等による誘導策が検討されている。

2 DRG/PPS:診断症候群別包括支払方式、即ち一定の疾患毎に予め定められた額を支払う方式のこと。

3 健全化計画策定の必要性

- (1) 三重県では、厳しい内外の社会経済情勢に対処していくため、「分権・自立」「公開・参画」「簡素・効率」をキーワードとする「生活者起点」の行政システム改革を全庁的に展開している。
- (2) この改革案において、県立病院事業の本来的役割と機能についても、公的関与の必要性、公共性と経済性のバランスの妥当性等の視点も踏まえるなど、原点に立ち返って見直すべきとの考え方が示されている。
- (3) このような情勢の下で、県立病院が現在のような経営を行い、毎年度損失を計上し続けていることは、正常な姿ではない。
今こそ県立病院が果たす使命と役割を原点に戻り確認するとともに、経営責任や改善目標を明確にした経営健全化計画を策定し、良質な医療の提供と効率的な医療体制を構築することによって、県立病院事業の単年度収支の均衡を達成し、累積欠損金を計画的に償却することが肝要である。

県立病院のあり方

1 県立病院の基本理念

(1) 患者の人権を尊重する医療を追求する。

- * インフォームド・コンセントを推進し、患者等が治療方法を選択することを可能にするなど、患者の人権を尊重する医療サービスを追求する。

(2) 県民と地域の信頼を得る医療を追求する。

- * 地域の病院や診療所などとの役割分担と機能連携、情報通信システムの活用、保健や福祉との連携など、地域で安心して生活できる環境づくりをめざし、県民と地域に信頼される医療サービスを追求する。

(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。

- * 時代や環境の変化を常に先取りし、職員一人ひとりが患者本位、地域本位の医療をめざし、自己変革と新たなサービスの創造に努める。

インフォームド・コンセント：患者が納得したうえで治療が行われるよう、医師が患者に診療の目的と内容、効果などを事前に十分に説明することをいう。

2 県立病院の役割

(1) 県立病院は、患者本位・地域本位に立ち、地域の医療機関等との連携を推進し、県民から支持される医療を提供する。

- * 患者と家族が安心でき、納得できる患者本位の医療を提供する。
- * 地域のニーズに対応し、地域の医療機関、福祉施設、ボランティア等との連携と役割分担を図りつつ、地域本位のそれぞれの地域に即した医療を提供する。
- * どの地域の県民からも支持される医療を行う。

(2) 県立病院は、民間では困難な高度、特殊、不採算、救急医療等を提供し、また、保健医療福祉の連携、災害、研修教育等、医療行政施策の目的達成に貢献する。

- * 一般医療のほか、民間では困難な高度、特殊、不採算、救急医療等を担う。
- * 保健医療福祉の連携等の行政施策の目的達成に貢献するため、関係機関との連携を密にし、モデル事業を実践しこれを普及する。
- * 医療従事者の臨床研修、実習、生涯教育を担当する。

(3) 県立病院は、地域のシビルミニマムを確保する。

- * 必要に応じて、市町村の医療供給を支援、または補完し、地域のシビルミニマムを確保する。

シビルミニマム：社会保障、教育、衛生、交通機関など、市民の生活環境の最低基準をいう。

県立病院の現状認識

1 県立病院全体に関する現状認識

- (1) 県立病院事業の役割、機能、理念、経営方針等の設定が不明確で、時代や環境の変化への適応も不十分である。
- (2) 医療供給不足対策が最優先課題とされた時代とは異なり、現在は、医療の質の確保が最重点課題とされる中で、未だに、施設設備の重装備化を中心とした施策が推進されている。
- (3) 運営管理のあり方は、組織の活性化と効率化を左右するが、県立病院課主導の運営管理がなされ、各病院の主体性が希薄となっている。また、労使関係等で硬直的な組織となっているところもある。
- (4) 県立病院事業の良否は、受益者のみならず、県の行財政に大きな影響を及ぼすこととなるが、経営責任者の実質的な責任と権限が一体化していないこと等、経営責任が明確にされていない。
- (5) 健全な病院経営には、医療サービスの向上や運営の効率化を含めた経営計画と運営方針の設定が不可欠であるが、医療サービス向上の検討並びに経営計画や運営方針の設定が不十分である。
また、予算単年度主義等の制約も加わり、中長期に関するものが不備で、採算性のチェックも甘い。
- (6) 病院の医療水準は、医師の資質とスタッフに大きく左右されるが、優秀な人材を確保し、育成、活用する努力が不足している。とりわけ、県立病院が求める優秀な医師の確保、育成が重要課題となっている。
- (7) 県立病院は、一般行政の運営管理手法とは異なった対応や能力を必要とするが、経営専門家が育成、確保されていない。
- (8) 赤字の範囲は、都道府県立病院では平均的な範囲であるが、都道府県立病院の経営レベル自体が問題とされている。
- (9) 自治体病院に特有の要因として、次のことが掲げられる。
 - * 人事、給与、定数管理、勤務条件、財政システム等に関する制度的制約がある。
 - * 拡大や拡充は容易だが、縮小はできにくい制度的体質と環境になっている。
 - * 環境やニーズの変化に対して、柔軟に対応がしにくい。

2 県立4病院に関する現状認識

(1) 総合医療センター

施設設備を重装備化しているが、投資に見合った効果が発揮されないため、収支の悪化を招いている。

患者本位・地域本位の医療への取り組みが希薄である。

経営方針が不明確で、経営の基本となる収支計画も実質的でない。

収入の要である医事業務についての専門的な対応に欠け、また、関係職員の組織的な教育も遅れ、これらが診療報酬請求漏れの一因になっている。

医療の質の確保について、合同症例検討会やグループ回診等組織的な対応が不十分であり、医療サービスに関する基本的概念の認識が十分ではない。

(2) 高茶屋病院

職員の精神医療・福祉に関する問題意識と県全体の水準向上への貢献意識が不足している。

各部署・各職種間の連携が悪く、建設的な取り組みが行われにくい風土となっている。

建て替えは、医療サービスの向上、経営健全化、職員の意識改革と病院風土の改革に絶好の機会であるが、これへの取り組みがほとんどされておらず、収支計画も実質的に無い。

精神病院としては看護単位が細分化され過ぎ、非効率である。またコメディカルの配置も診療報酬上、即ち採算面で問題がある。

(3) 一志病院

規模が小さく、急性期病院としての機能水準に達していない。

車社会の発達等により、患者が診療圏である美杉村・白山町から隣接都市部の医療機関へ流出し、病院機能が施設整備時点での設定に合わなくなっている。

小規模病院として地域に密着した運営ではなく、大病院的な運営が行われている。

(4) 志摩病院

診療圏内の半数以上の患者が、伊勢市方面の大病院へ流出している。

町立病院を含めた医療供給体制の最適化への取り組みの必要性が増している。

立地条件は恵まれているが、運営等に関する院内コンセンサスの形成が難しく、組織が硬直化している。

水産業や観光リゾート産業等により活性化を図っている地域であるが、医療サービス面で地域の期待に十分応えていない。

経営健全化の基本方針

1 計画の性格

新しい総合計画、保健医療計画、行政システム改革等県の上位計画等との整合を図るとともに、中長期的展望に立った県立病院の進むべき方向と目標及びそれを実現するための方策を明らかにする。

2 計画の期間

平成10年度から平成13年度までの4か年とする。

3 計画の目標

計画期間中に、収支均衡を達成する。

4 計画の基本方針

(1) 数値目標を明確に設定して、赤字経営から脱却する。

* 病床利用率・平均在院日数・人件費比率等の数値目標を明確にして、計画期間中に経常損益での単年度収支均衡を達成する。但し、一般会計からの財政支援については、県民から理解され支持が得られる内容にする。

なお、累積欠損金に関しては、収支均衡達成後に償却する。

(2) 病院のあり方・役割に沿った機能にする。

* 各病院の基本理念と基本方向を着実に遂行できる事業内容と規模にする。

(3) 職員の意識を変革し、自立できる病院をつくる。

* 病院の担い手となる職員の意識を改革し、経営等に有能な人材を確保、育成し、管理者及び病院長の権限と責任を明確にするとともに、遂行能力を担保することによって、各病院の主体性を高める。

経営健全化の基本方向

1 職員の意識改革と働きがいのある職場づくり。

[重点項目]

職員の意識改革を図るとともに、働きがいのある職場をつくる。

- * 県立病院事業の目標と個々の職員の目標が融和し、事業目標の達成とともに職員の満足度も高まるシステムを整える。

[具体的方策]

- (1) 県立病院の基本理念、役割、経営健全化基本方針等の事業目標を職員に明示し、全職員が目標を共有化する。
- (2) 経営健全化の目標とその達成状況等の経営情報を職員に周知し、組織の透明度を高めるとともに、横断的な問題解決の仕組みや研修・教育を充実し、参画意識の醸成と改善意欲の向上を図る。

- 【改善策】
- ・ 事業目標の共有化、浸透化
 - ・ 経営健全化の目標と事業実績の定期的公表と評価
 - ・ 課題別プロジェクト組織の設置と活用
 - ・ 病院機能評価システムの導入
 - ・ 専門研修の充実と自己啓発の支援

視 点

県立病院が本来の使命と役割を遂行するためには、全職員が一つの方向をめざし、共通の理念や価値観をもって行動することが肝要である。

毎年度損失を計上している脆弱な経営基盤からは、県立病院が目的とする「患者の人権を尊重し、県民と地域の信頼を得る医療」は、実現しない。

まず全職員が、県立病院を取り巻く厳しい環境を直視し、自己あるいは部門の専門分野に閉じこもらず、病院全体を視野に入れ、部門別の目標を掲げ、健全化の目標達成に向け一体となって参画する必要がある。

とりわけ、統括部門や病院幹部職員の責務は大きく、従前の反省に立ち、現実を直視しつつ、経営健全化のリーダーとしての責務を全うしなければならない。それには、自らの自覚と責任により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ことが肝要である。

また、県立病院で働く職員が、医療人としての情熱を結集し、自己の能力を最大限に発揮し、共通の目標を実行に移し得るシステムと環境を整える必要がある。このため、自己実現の欲求に燃えた人材の育成、能力開発、風通しのよい職場づくり、活力のある組織形成が求められる。

2 地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の設置。

[重点項目]

経営責任が明確な経営体制へ変革する。

- * 公営企業に適した形態に改変し、責任と権限及び遂行能力の両方を確保、担保できる経営体制を整える。

[具体的方策]

- (1) 地方公営企業法の全部適用により事業管理者（病院事業管理者：仮称）を設置し、権限と経営責任を明確にする。
- (2) 事業管理者の補助機関として、病院局（仮称）を設置する。
- (3) 事業管理者に経営手腕を有する人材を登用するとともに、ブレインを確保し、事業執行能力を担保する。

- 【改善策】
- ・ 地方公営企業法の全部適用による事業管理者（病院事業管理者：仮称）及び補助機関（病院局：仮称）の設置
 - ・ 事業管理者として民間人の登用も検討
 - ・ 事業管理者の補佐機能の確保

視 点

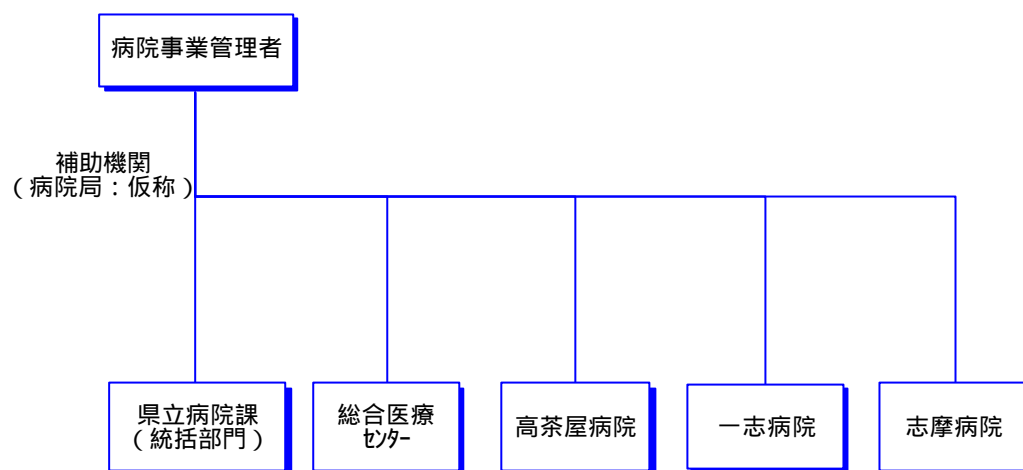
現行は、地方公営企業法が一部（財務規定等）適用され、知事部局の行政組織の一部門となっており、病院経営の実質的な責任と権限が一体化されていない。

地方公営企業法を全部適用することにより、新たに、組織及び職員の身分取扱いに関する規定が適用され、より公営企業に適した経営形態に転換することが可能になる。

また、任命権を有する事業管理者（病院事業管理者：仮称）の設置が可能となり、職員の任免、予算原案の作成、契約締結等日常的な業務の遂行にかかる権限と責任が法によって直接付与されるとともに、事業管理者を補助する機関として病院局（仮称：統括部門と4病院で構成）を設置し、組織の一体化を図る。

事業管理者の身分は、地方公務員法上の特別職であり、民間人の任用が可能となる。

病院管理事業管理者と補助機関（仮称：病院局）の概念図



3 事業の一体性の強化

[重点項目]

事業の一体性を強化する。

- * 各病院の特性を發揮しながら、一つの経営組織として一体的に管理運営する。

[具体的方策]

人事、予算の統括的運用、病院間の連携強化等一体的な管理運営を行う。

- 【改善策】
- ・ 対外人事の一括対応
 - ・ 人事交流の促進
 - ・ 医療機器、医療材料等の一括購入及び相互活用
 - ・ 病院間のネットワークの構築と活用
 - ・ 業務や帳票等の共通化、標準化

視 点

県立4病院は、その設立経緯や配置の関係等から、ともすれば管理や運営が個別に行われ、一体的・効率的な取り組みが十分ではなかった。

このため、病院間の相互応援・協力体制を密にする中で、人事や予算の統括的運用、医療機材等の一括購入及び相互活用、業務や仕様の共通化・標準化等一体的な取り組みと効率的な運用によって相乗効果を高め、限られた人材と資源で、より効果の高い医療サービスを提供する。

4 県立病院課と各病院の役割機能の見直し

[重点項目]

統括部門の役割、機能を最適化する。

- * 統括部門（県立病院課）の役割・機能を見直し、最適化するとともに、医療現場との一体化を強める。

各病院が、当事者能力を発揮できる体制に改変する。

- * 各病院の当事者能力を確保し、管理・運営責任が明確になる組織体制とする。

[具体的方策]

- (1) 統括部門（県立病院課）の役割・機能を、事業監督的立場から指導調整的立場へ変換する。
- (2) 統括部門（県立病院課）の権限を、可能な限り各病院へ移譲し、各病院の自主性及び自立性を高める。
- (3) 病院長の補佐機能を強化し、その責任と権限及び執行能力を高める。

- 【改善策】
- ・ 院長の人事管理、予算執行等にかかる権限と責任を明確化
 - ・ 院長の管理運営及び診療にかかる権限と責務を明確化
 - ・ 経営、企画専門職員の確保・配置
 - ・ 経営コンサルタント等の活用
 - ・ 院内組織のフラット化（グループ化）

視 点

運営管理のあり方は、組織の活性化と効率化を左右するが、県立病院課主導の運営管理がなされ、各病院の主体性が希薄となっている。

また、病院の管理運営は、現場の適切な判断や迅速な対応が重要視されるが、人事や財政上のシステムが、非常に複雑・煩雑であるところから、十分に機能していない。

このため、事業管理者に事業全体を統括する権限と責任を付与する一方で、各病院長の責任・権限を明確にして管理・運営を委ねる。即ち、事業管理者は、事業全体の責任を負い、病院長は、病院の管理運営について第1次的な責任を負う。統括部門（現在は県立病院課）と各病院の役割・機能を再編し、各病院の当事者能力を可能な限り高めることにより、意志決定及び事務処理の迅速化を図る。

5 事業の内容と規模の最適化

[重点項目]

事業の内容と規模を最適化する。

* 各病院の役割機能を遂行できる事業内容と規模に改変する。

[具体的方策]

- (1) 各病院の基本理念と基本方向を着実に遂行できる事業内容と規模に最適化する。
- (2) 医療サービスの方針や計画を絶えず精査し、医療の動向やニーズに的確・迅速に対応できる体制を整える。

【改善策】

- ・ 各病院の診療体制及び病棟体制の最適化
- ・ 医療動向及びニーズを的確に把握するシステムの確立

視 点

現在の県立病院は、その役割、理念、経営方針等の設定が不明確であり、地域のニーズに適した事業内容と規模にもなっていない。また、時代や環境の変化への適応力も不十分である。

県立病院は、良質な医療サービスを継続的に供給する務めがあり、常に県民（患者）・地域本位の病院を志向するとともに、医療の動向やニーズに的確に対応できる診療機能と体制を備え、常に革新し続ける必要がある。

6 病院事業にふさわしい管理運営体制等の構築

[重点項目]

管理運営体制とシステムを病院事業にふさわしいものとする。

- * 目標と予算が連動するシステムを整える。
- * 病院に見合った人事管理システムと財務運用システムを整える。

[具体的方策]

- (1) 県立病院に適した事業評価システムを導入する。
- (2) 事業の目標・成果・効果に応じた予算措置をする。
- (3) 職員の能力を見出し発揮しうる人事管理システムを整える。
- (4) 職員の能力・責任・実績に応じた処遇をする。

【改善策】・病院機能評価システムの導入
・部門別損益計算システムの整備
・予算及び人員配置における見直し（スクラップアンドビルド）の徹底
・職員の採用育成、勤務の評価、処遇等に関する制度の整備と公平公正な運用

視 点

経営の健全化を図るには、事業全体、各病院、各部門、個人の目標を設定し、その成果と効果を分析することにより、新たな課題や目標を見だし、より良い医療サービスとより高い付加価値を創出していくことが肝要である。特に、診療報酬制度において、包括的評価が拡大する傾向にあるため、部門別損益計算システム等の導入による経営改善は避けて通れない。

予算や人員配置については、その決定作成過程で経営トップと部門管理者間で検討・整理・調整し、具体的かつ明確な目標を設定した上で、実行

に移す必要がある。

県立病院の職員には、地方公務員法等が適用され、労働基本権制約の代償として、身分・給与が制度的に保障されているなかで、県立病院職員の給与、労働条件等が、民間病院のモデルともなってきた。

今後は、地方公営企業法の適用範囲内で、人事、給与、労働条件等を公営企業により適した形態に改変する一方で、医療サービスや勤務内容についても、民間企業のモデルとなっていくことが求められる。

一方、事業の目標、成果、効果を常にチェックし、これを公平公正に評価し、処遇や新たな事業の展開に反映させるシステムを整えることも必須となっている。

スラップアンドビルト：事業の膨張を防ぐため、予算の査定等の原則として用いられるもので新しい事業を創設するときには、既存の事業を廃止しなくてはならないものとされている。

7 経営専門の人材及び有能な医療従事者の確保、育成、活用と医療の質の向上

[重点項目]

経営専門の人材を確保、育成、活用するシステムを整える。

- * 医療と経営に意欲と能力のある人材を確保・育成し活用する。
- * 外部からの経営ノウハウを習得し、活用する。

有能な医療従事者を確保、育成、活用するシステムを整える。

- * 県立病院に必要で有能な医師の確保対策を幅広く実施する。
- * 豊かな人間性、深い郷土愛、幅広い視野を有する人材を確保、育成、活用するシステムを整える。

[具体的方策]

- (1) 各病院の経営企画機能を強化する。
- (2) 管理及び経営能力の向上を図る諸研修を充実強化するとともに、病院内外の人事交流を促進する。
- (3) 県立病院に必要で優秀な医師の確保、育成を図るため、県立病院の理念や特色を明確にした採用基準を設定するとともに、医師確保対策を幅広く実施する。
- (4) 医療の質の向上のために、委員会設置や医療評価のシステム化等を検討するとともに、看護の業務改善やチーム医療を推進する。

- 【改善策】
- ・ 公募制の採用等募集方法の多様化及び人材活用
 - ・ 経営コンサルタントの活用
 - ・ 経営・企画専門職員の確保と病院への配置
 - ・ 医事、経営に関する職場内外研修の充実
 - ・ 関連大学医学部との連携の強化又は拡充
 - ・ 4病院を一体とした医師人事の実施
 - ・ 異職種参加の症例検討会や合同回診の活発化
 - ・ 研究奨励、医療の質の向上のための委員会等の設置

視 点

県立病院は、一般行政の運営管理手法とは異なった対応や能力を要するが、経営専門家が育成、確保されていない。

より有能で経営に秀でた人材を安定的・効果的に確保するため、費用対効果の側面も考慮しながら、客観的で合理的な人事管理を実施する必要がある。

同時に人事の活性化、適材適所の配置、専門職の養成、専門職と一般職のバランス、民間経営コンサルタントの活用等に係る配慮も重要である。

病院経営及び医療の質は、人的要素に大きく依存している。特に医師は、チーム医療のリーダーでもあり、病院では中核的な位置を占める。県立病院の理念に合致し、県立病院に必要で優秀な医師を、いかに確保し育成できるかは、県立病院の経営を左右する。

このため、県立病院内における医師人事の一体的対応のほか、診療機能を高めるなど魅力ある病院づくりへの努力も求められる。

患者の立場に立った医療を進めるには、各科医師、看護婦、コメディカルスタッフがそれぞれの持つ専門的な知識や経験を最大限に発揮するとともに、専門家集団の方向性がどれだけ「患者」サイドに向いているかにかかっている。そのためには、臨床研究の活発化や直接看護（ベットサイドケア）の充実等それぞれの専門部門での医療サービスの向上と円滑なチームワークが欠かせない。従って、院内での各部門の組織の見直しとともに、部門間の意志疎通をより円滑にし、各部門が共通の目標を持ちながらチーム医療を実践できる体制づくりが求められる。

8 開かれた病院

[重点項目]

医療及び経営内容等を透明化・明確化し、開かれた病院とする。

- * 情報公開を推進する。
- * 地域のニーズの把握や医療サービスを検証するシステムを整える。

[具体的方策]

- (1) 情報公開制度を整備し、情報公開を円滑に行う。
- (2) 利用者の声を求め、サービス向上に反映するシステムを整える。
- (3) ボランティア制度の創設等により住民に開かれた病院を目指す。

- 【改善策】・診療報酬明細書(レセプト)・診療録(カルテ)の本人開示の検討
- ・患者相談窓口の設置、強化
 - ・患者アンケートや住民モニターの継続的实施
 - ・ボランティア制度の整備と参画促進

視 点

患者の人権を尊重し、患者本位、住民本位の医療を提供するには、事業の執行責任を明確にするとともに医療サービスの内容を明示し、住民（患者）が安心して、医療サービスを選択し、受診できる環境を整える必要がある。

このため、患者・家族との信頼関係を維持発展させることを基本とし、インフォームド・コンセントを推進するほか、情報公開を進め、地域の医療ニーズや医療サービスを的確に把握し、評価するシステムを整え、開かれた病院となることが求められる。

さらに、利用者等の声を受け止め、これらを医療サービスの向上に反映させるシステムを構築することも大切である。

9 収入の適正確保

[重点項目]

医療ニーズの的確な把握に努め、良質で満足度の高い医療サービスを安定的に提供することにより、診療収入の安定確保に努める。

* 医療サービスの内容に見合う収入確保に努める。

[具体的方策]

地域連携の充実強化

- (1) 各病院の役割に応じて、紹介による新規患者の円滑な受け入れ等の地域における病病連携・病診連携を進める。
- (2) 各病院の特性と実情に応じて、専任担当者を設置するなど、病院全体が一体となって医療サービスの向上と連動した収入の安定確保に取り組む。

- 【改善策】
- ・病病連携・病診連携推進マニュアルの策定
 - ・関係病院等との連携強化
 - ・紹介、逆紹介に伴う情報管理と活用
 - ・高額医療機器の共同利用
 - ・症例検討会の定期的開催

視 点

病病連携・病診連携は自己完結型から地域完結型へという医療政策の方向に沿ったものであり、県立病院の役割の一つである。

紹介による新規患者の確保、平均在院日数の短縮という面からも、さらには、収入の安定確保に資するためにも重要と位置づけられ、病院全体で取り組む必要がある。

平成9年度上期の紹介率¹⁾は、総合医療センター14.1%、高茶屋病院17.3%、志摩病院2.2%であり、病院機能の類型化が進む中、紹介率の向上は今後の重要課題とされる。

病病連携・病診連携の推進は、従前は医師の問題とされがちであったが、
今後は、病院全体での取り組みが重要性を増していく。

地域連携を推進するには、紹介患者の追跡・把握が肝要であり、このた
め、地域における情報の一元化と活用が求められる。

1 紹介率：{ (文書紹介患者数 + 救急用自動車で搬送された患者の数) ÷ 初診の患者数 }
× 100

〔具体的方策〕

平均在院日数の短縮と病床利用率の向上

- (1) 必要に応じて退院調整責任者を設置するとともに、計画的な入院治療と退院後の生活支援等を踏まえた地域連携を推進することにより、平均在院日数を短縮する。
- (2) 病床管理の責任体制を明確にした全病床の一元的管理を行い、病床利用率の向上を図る。

【改善策】・退院基準の設定

- ・病床一元化管理責任体制の整備及び明確化
- ・病床管理マニュアルの策定

視 点

病院収益の柱の一つは、入院収益であり、この向上のためには、病床利用率を高め、平均在院日数を短縮することがもっとも効果がある。

平均在院日数¹（平成8年度実績）は、総合医療センター15.4日（内訳：一般18.0日）、高茶屋病院 333.9日、一志病院34.9日、志摩病院 34.1日（内訳：一般 23.4日、精神816.6日）で、特に志摩病院の精神病床は長いと考えられ改善を要する。

平均在院日数の短縮は病院の生き残り策の重要なポイントであり、地域の医療機関や保健福祉施設との連携と連動させることなど、患者・家族がともに不安や問題を残さずに、満足して退院するシステムづくりが必要である。

病床利用率²（平成8年度実績・許可病床）は、総合医療センター 89.1%、高茶屋病院 89.0%（稼働病床数に対して 97.2%）、一志病院 75.1%、志摩病院 83.9%であり、類似自治体病院全国平均と比べると、同レベルにあるが、医療サービスの質を高め、入院収入の増加を図るには、一定レベルの病床利用率となる必要がある。

現在の病床割当は、診療科別で固定されており、また病床管理は、担当医師と個々の病棟によって決定されている。このため、患者ニーズに応じた体制づくりが求められる。

さらに、病床管理に関する責任を明確にし、責任者を定めるなど病床管理の適正化と情報の一元化を進める必要がある。

1 平均在院日数：延べ入院患者数 ÷ { (新入院患者 + 退院患者数) ÷ 2 }

2 病床利用率：(年延べ入院患者数 ÷ 年延べ病床数) × 100

[具体的方策]

請求漏れ防止

- (1) 診療報酬請求漏れ防止運動等を展開し、保険診療や診療行為等について知識の向上及び意識改革を図り、請求漏れを防止する。
- (2) 院内の部門間及び医事業務委託会社との連携を強化し、病院全体で請求漏れ防止対策に取り組む。
- (3) 医療サービスの向上に連動した各種診療報酬加算制度を精査し、導入する。
- (4) 未収金回収の実効を高める。

- 【改善策】
- ・医療保険に関する研修の充実強化
 - ・診療録（カルテ）、伝票記載の徹底
 - ・委託会社との連携強化
 - ・伝票等の改善による処理手順の明確化
 - ・診療部門と医事部門間の定例打合会の励行
 - ・返戻減点対策の強化
 - ・査定減対策、未収金回収等マニュアルの策定

視 点

職員アンケート結果によれば、各病院とも「請求漏れが多い」という指摘が多く、請求漏れ防止対策は、緊急かつ重要な課題の一つである。

収入の大部分が医療保険によることを、関係職員が常に意識し、保険診療に関する知識の習得に努める必要がある。特に医療現場は、自らの行為が正当な報酬として評価されるべきとの意識をもつとともに、過剰または不適不要の診療等行為防止に努めねばならない。

適正な医療請求は、医療行為の理解が原点であり、医事関係職員の手術見学等を実施することによって医療行為の理解を促し、診療報酬の知識を深めるなど、的確な対策を講ずる必要がある。

医事業務は、病院経営や収入確保の基盤である。特に診療請求事務は、専門性が強いにもかかわらず、担当職員の異動間隔が早い等の理由により、各病院の体制は脆弱である。また、業務委託に対するチェックや戦略的活用が十分ではなく、これらの改善が急務である。

診療報酬明細書（レセプト）に対する減点・返戻は、支払機関における具体的な診療行為に対する査定であり、より確実に収益を確保するため、関係部門が連携し的確な対策を講じる必要がある。

8年度末現在で、過年度未収金が1568万円余りとなっている。このため、徴収方法・徴収体制を充実強化し、回収の実効を高めなければならない。

— [具体的方策] —

自己負担の適正化

- (1) 社会保険診療報酬対象外料金を受益者負担の原則に立ち返り、見直す。
- (2) 特別室の利用率向上を図る。

- 【改善策】・ 社会保険診療報酬対象外料金の改定
・ 特別室の利用案内と利用料の明示

視 点

特別室の使用料、文書料及び分娩料等は、社会保険診療報酬の対象外として条例でその額が定められている。

このうち、文書料及び分娩料等について、間接経費を含めた原価を基礎として、医師会の協定料金等地域の他の病院の料金などと比較して適正な料金に改める。

特別室は、高茶屋病院を除いて設置され、その利用状況は、平成9年度上半期で、総合医療センター75%、一志病院76.3%、志摩病院69.8%となっており、利用状況の案内、利用料の明示等により利用率向上を図る必要がある。

— [具体的方策] —

主要機器の稼働率向上

- (1) MRI等主要な高額医療機器の稼働率を高め、検査予約待ちを短縮する。

- 【改善策】・ 主要機器稼働管理システムの整備

視 点

検査予約について、平均待ち日数は、MRIは5～7日、CTが2～7日であり、サービス向上の観点からも改善が望まれる。このため、稼働状況を的確に把握し、その稼率を高めるとともに予約待ちの短縮を図る必要がある。

10 費用の縮減

[重点項目]

ロスとコストを削減し、効率のよい運営を行う。

[具体的方策]

人件費の縮減

- (1) 業務量に応じた職員の適正な配置を行う。
- (2) 職務の困難性と責任の度合いを考慮した給与システムを整え、昇給、昇格の条件を明確化するとともに、職員の採用・育成・勤務の評価等に関する制度を整備して、これらを公正、公平に運用する。
- (3) 委託により効率化が図れる業務について、委託を計画的に推進する。
- (4) 委託すべき範囲を明確にし、委託職員が十分に能力を発揮できる職場形成を促す。
- (5) 時間外業務を縮減し、諸手当を病院業務に見合った内容にする。
- (6) 人事管理に関する事項については、労使協議の場を設定し、円滑な管理と運用に努める。

- 【改善策】・固定的な部署別人員配置方式から業務内容や繁忙度等業務実態に応じた機動的な人員配置方式への移行
- ・部門間の業務分担の見直し
 - ・病院に適した交代制勤務制の導入
 - ・診療体制及び看護単位、看護基準、看護体制の最適化
 - ・業務委託の推進
 - ・非常勤職員、パート職員、退職職員の活用
 - ・業務や職種の再編による業務遂行の円滑化、弾力化
 - ・長期的な年齢構成を見通した任用・異動・勸奨退職対応
 - ・時間外業務基準の設定

視 点

給与費の医業収益に対する比率（人件費比率：平成8年度実績）は、総合医療センター 46.4%、高茶屋病院 112.6%、一志病院 62.5%、志摩病院 60.3%、県立病院全体で 61.7%であり、病院を健全に経営するための人件費の割合が50%以下であると考えられている中で、総合医療センターを除き、大きく越えている。また、職員の高齢化が進んでいる等の事情により、人件費比率の増高が病院経営を大きく圧迫している。人件費比率の縮減は、県立病院の収支改善にとって、最も大きな課題である。

職員の平均年齢は、県立病院事業全体で38.5歳（平成8年度実績）であり、総合医療センターを除いて、全国自治体病院の平均年齢より高く、これが、人件費比率を高め、経営を圧迫している。また、県立病院は、勤務条件適正化等の模範となる立場にあり、完全週休二日制、産休、介護休暇等の制度化並びに運用をリードし、これらの代替要員が必要になるなど、公務上の役割が人件費比率を高める一因にもなっている。

全職員の中で、看護部門の職員は、平成8年度末で65.5%であるが、そのうち、病棟職員の配置については、許可病床を基準とした固定的な配置がなされ、実働病床の実態にあった配置が困難となっている。

業務委託については、全病院において宿日直（守衛）業務、清掃業務、医事業務について、また、一部病院において洗濯、給食、電話交換、ボイラー運転等について既に委託されているが、患者サービスの向上と費用対効果の観点から、さらなる努力が必要である。

県立病院の職員の給与については、地方公務員法に基づき、労働基本権の制約の代償として、人事委員会勧告等により、制度的に保障され、また、公平・公正の観点からの運用がなされている。しかしながら、県立病院と一般行政部門との間には、明らかに業務内容や形態に差異があることから、公営企業に適した弾力的な給与制度を採用すべきである。

〔具体的方策〕

材料費の節減

- (1) 薬品、診療材料の購入、使用、管理について再点検し、一層の効率化を図る。
- (2) 薬品については、使用効率の改善や品目数の削減に努める。また、在庫ロスを防止し、適正在庫管理に努める。
- (3) 診療材料については、材料の統一化を推進するなど使用効率の向上を図るほか、請求漏れ対策も強化する。

- 【改善策】
- ・同種同効薬品の整理
 - ・新規医薬品採用時の1品採用1品削除の徹底
 - ・購入時の値引率の向上
 - ・一括契約共同購入の促進
 - ・使い捨て（ディスポ）製品の在庫管理の見直し
 - ・院外処方の推進

視 点

医業収益に占める薬品費の割合¹（平成8年度実績：単位%）は、総合医療センター-21.5、高茶屋病院 6.6、一志病院26.7、志摩病院 27.0であり、自治体類似病院全国平均と比べると、総合医療センターと高茶屋病院については低いが、一志病院と志摩病院については高い水準となっている。

また、診療材料費の医業収益に対する割合²（平成8年度実績：単位%）は、総合医療センター- 10.1、高茶屋病院 0.5、一志病院 3.7、志摩病院 5.9と自治体類似病院全国平均と比べると、総合医療センターを除き全国平均より低くなっている。

このように薬品、診療材料については、費用に占める割合が高く、人件費とともに、病院経営管理上の重点改善項目とされる。

さらに、医薬品使用効率³（平成8年度実績：単位%）からみると、総合医療センター-102.1、高茶屋病院 128.1、一志病院 123.0、志摩病院 115.6で、自治体類似病院全国平均と比べても、総合医療センターと志摩病院は、低く、この改善も重要である。

品目数の増加は、過剰な在庫や使用効率悪化等の要因となり、また、過剰な在庫が資産減耗費増加の要因となることから、平均在庫日数が過大にならぬよう、その適正化に努める必要がある。さらに、現在、県立病院課で薬品の一括単価契約を実施し、半年ごとの集中契約により一定の経費節減成果を得ているが、なお一層の安価契約を実現するための努力が必要である。

国では、平成10年度に薬価の大幅（10%程度）引き下げ、平成12年には給付基準額制度（日本型参照価格制度）の導入等が検討されており、院外処方への転換等これらへの的確な対応が急務となっている。

診療材料については、実態に応じた品目数の削減、適正な在庫管理及び請求漏れ対策が求められる。

- 1 医業収益に占める薬品費の割合： $(\text{薬品費} \div \text{医業収益}) \times 100$
- 2 診療材料費の医業収益に対する割合： $(\text{診療材料費} \div \text{医業収益}) \times 100$
- 3 医薬品使用効率： $(\text{医薬品収入} \div \text{医薬品費}) \times 100$

〔具体的方策〕

経費の節減

- (1) 既委託業務については、委託の効果を高めるために、委託先を精査する等の改善策を講ずる。また、委託先の職員についても病院を担う一員であるとの認識に立ち、委託先の会社に対して、病院運営について熟知を求め等、業務の質についての管理を充実強化する。
- (2) 医療機器については、長期的な観点から、各病院の機能に即した重点投資を行い、より低廉な購入手続きを導入するとともに、機器の効率的な利用及び適切な維持管理を図る。
- (3) 印刷製本費や消耗品費・消耗備品費については、全面的に削減を図る。また、報償費については必要性及び業務量を評価し、光熱水費については、月次、季間及び年間の推移を把握、分析して節減に努める。

- 【改善策】
- ・ 委託目的と委託内容による契約の手続きの見直し
 - ・ 派遣人材の教育・研修
 - ・ 医療機器の購入手続きの見直し
 - ・ 温度管理や節電
 - ・ 帳票類の共通化、統合化

視 点

委託費の内訳は、建物・設備及び医療機器の保守管理、清掃洗濯、臨床検査、医事関連事務等であり、平成8年度病院事業全体で、10億円余りと経費の5割を占めており、サービス向上の観点に立った委託先の選別及び業務管理等、適切なコスト管理が必要である。

医療機器については、病院機能の向上を図る上で重要な側面を持つ一方、これに対する減価償却費や企業債償還金に占める割合はきわめて高く経営を圧迫する要因ともなっている。職員アンケートでは、「医療機器の活用が不十分」との指摘も多く、これまで長期的な展望に立った購入及び活用計画が策定されていなかった。医療機器については、今後も医療ニーズに対応した高度化、多様化が予想されるなか、病院機能を十分考慮したうえで、人的配置の継続性、必要性、費用対効果、維持管理費用等をも検討のうえ、長期的な観点から各病院の機能に即した購入・活用計画を策定する

必要がある。

印刷製本費、消耗品費・消耗備品費、報償費については、管理可能な項目であり着実な改善が求められる。

光熱水費については、最大需要電力超過時の管理対策は行われているが、省エネ対策等さらなる改善対策を講じる余地がある。

11 サービスの向上

[重点項目]

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常に患者や地域へのサービス改善に努める。

[具体的方策]

- (1) 組織的な意識改革と接遇の向上に努める。
- (2) 患者・家族や地域への広報機能を高める。
- (3) 再診予約を拡充するなど待ち時間（診療、会計、投薬等）を短縮するとともに、各病院の役割に応じた外来診療体制に改善する。
- (4) 新規患者については、待ち時間が長くなる傾向にあるので、特に留意し、優先対応すべくハード・ソフト両面のサービスを充実する。
- (5) 院内・院外のアメニティと患者の利便性を確保し、高める。

- 【改善策】
- ・ 広報紙の発行と報道機関等への効果的な情報発信
 - ・ 診療圏内代表者との懇談会の開催
 - ・ 再診予約制の拡充
 - ・ 標準所要待ち時間の明示
 - ・ 患者相談窓口の設置又は充実
 - ・ 通院の利便性の向上や外来駐車場の確保
 - ・ 患者にやさしく親切的な院内院外環境づくり

視 点

病院で提供される医療サービスは、傷病の診断・治療を行い、患者の苦痛や不安を軽減し、社会復帰に向けた援助を行うことが本来的な機能であるが、これらの医療サービスは、患者・家族への情報提供や患者の快適性や利便性に配慮した患者サービスを含めてはじめて完結する。

健康や病気に対する関心の高まり等に伴い、正確な治療法、薬の効用等に関する地域への情報発信が重要となるとともに、患者・家族に対しては治療効果を高めるために、患者とともに治療に取り組むといった観点から、検査・治療等に関する情報を提供し、理解と納得を得ることが重要である。

外来患者アンケートによれば、病院の問題点のうち、待ち時間の長さを指摘する患者が圧倒的に多く、その率が60%を上回っている。このため

診察順番の表示や再診予約制の拡充等、各病院の待ち時間短縮が最優先課題となっている。

特に新規患者は、不安や負担を抱えて来院し、また待ち時間も長くなるため、これらの解消に向けた多様な対策とサービスの改善が急務となっている。

接遇等のソフト面の配慮のみならず、安全かつ快適な病院の施設・設備面における環境改善も重要な要素となり、費用対効果を考慮した対応が要請される。

患者サービスの善し悪しは、職員個々の人格や熱意もさることながら、医療の高度化に伴い、チーム医療の内容に左右される。しかし、チーム医療を行う上で、患者サービスに対する考え方が十分に共有化されているとはいえない。そこで、病院・医療はサービス業であるという観点に立ち、患者や地域への医療サービスに関する分析や検討、職員研修等の充実に組織的に取り組むとともに、役割分担を明確にし、職種相互の理解と協力関係を緊密にする中で、良質なサービスを提供できる体制と職員の自覚を醸成することが求められる。

12 一般会計からの繰入の明確化

県立病院は、一般医療の外、救急医療、高度・特殊医療、へき地医療等を担っている。県内の地形特性及び医療の需給関係等によって経営内容の濃淡が生ずることから、地方公営企業法に基づき一定の条件のもとに一般会計からの繰入制度が設けられている。

本県の一般会計からの繰入は、約25%で47都道府県中23位と中位の水準にあるが、都道府県立病院の経営レベル自体が問題とされる状況のもとでは、安易な繰入は許されない。

今後は、一般会計からの繰入ルールを明確化、透明化する中で、経営健全化に努め、県民に理解され支持される医療サービスの実現に努めることが肝要である。

13 累積欠損金の解消について

平成8年度末における累積欠損金は、115億余円となっており、極めて憂慮すべき状況となっている。現在のところ、不良債務がないことから運転資金には支障をきたしていないが、病院事業の健全化の観点からは、累積欠損金の早期解消が望ましい。このため、単年度の収支均衡達成を当面の最重要目標とし、収支の安定を確認した後に、累積欠損金の解消を図ることが至当である。

経営健全化の数値目標

病床利用率・平均在院日数・人件費比率等の数値目標を明確にして、計画期間中に経常損益での単年度収支均衡を達成する。

1 経営収支

(単位：千円)

		基準年度 (平成9年度)	目標年度 (平成13年度)	改善額
総合 医療 センター	経常収益	8,581,880	8,970,045	388,165
	経常費用	9,156,597	8,796,003	360,594
	経常損益	574,717	174,042	748,759
高茶 屋病 院	経常収益	3,033,489	3,154,635	121,146
	経常費用	3,579,625	3,374,448	205,177
	経常損益	546,136	219,813	326,323
一志 病院	経常収益	1,342,776	1,358,365	15,589
	経常費用	1,509,815	1,374,944	134,871
	経常損益	167,039	16,579	150,460
志摩 病院	経常収益	4,882,614	5,259,986	377,372
	経常費用	5,340,517	5,182,597	157,920
	経常損益	457,903	77,389	535,292
4病 院計	経常収益	17,840,759	18,743,031	902,272
	経常費用	19,586,554	18,727,992	858,562
	経常損益	1,745,795	15,039	1,760,834

設定条件

- 1 基準年度を平成9年度におき、収入と支出の伸び率はゼロベースとした。
なお、平成9年度の数値は、決算見込みの数値を採用、医療制度についても基準年度のままと想定した(平成10年2月現在時点)。
- 2 県立病院課(統括部門)は、収支均衡を前提としているため、除外した。

2 主要経営目標

(1) 紹介率¹ (%)

	平成9年度	最終目標(H13)
総合医療センター	14.1	30.0
高茶屋病院	17.3	20.0
一志病院	-	-
志摩病院	2.2	20.0

(2) 病床利用率² (%)

	平成9年度	最終目標(H13)
総合医療センター(一般)	89.8	90.0
(救命救急)	49.1	66.7
高茶屋病院	稼働 97.5	97.5
一志病院(一般)	71.8	95.0
(療養型)	-	90.0
志摩病院(一般)	78.0	85.0
(精神)	99.0	99.9

(3) 平均在院日数³ (単位:日)

	平成9年度	最終目標(H13)
総合医療センター(一般)	17.0	16.0
高茶屋病院	333.9	250.0
一志病院(一般)	34.9	30.0
志摩病院(一般)	20.2	17.0
(精神)	897.6	365.0

(4) 人件費比率⁴ (%)

	平成9年度	最終目標(H13)
総合医療センター	48.5	48.9
高茶屋病院	121.9	91.3
一志病院	66.5	57.6
志摩病院	63.6	55.2

1 紹介率：{ (文書紹介患者数 + 救急用自動車で搬送された患者の数) ÷ 初診の患者数 } × 100

2 病床利用率：(年延べ入院患者数 ÷ 年延べ病床数) × 100

3 平均在院日数：延べ入院患者数 ÷ { (新入院患者 + 退院患者数) ÷ 2 }

4 人件費比率：(給与費 ÷ 医業収益) × 100

経営健全化推進体制

経営健全化の意図する目標を着実に達成するため、経営健全化推進組織を新たに設置する。

1 経営健全化推進本部の設置

[組 織]

- ・ 県立病院事業経営健全化の統括責任組織として、知事直属の健全化推進本部を設置する。
- ・ 本部長は部長級以上の職を充てる。なお、新組織移行時には、事業管理者と交代する。
- ・ 県立病院課は、本部長を補佐し統括機能を担う。

[任 務]

経営健全化計画の執行管理をする。
計画期間内の年度別・病院別推進プランを策定する。
経営健全化計画等を病院職員等関係者に周知する。
地方公営企業法全部適用に向けた制度改正、組織改正に関する事務を処理する。

[期 間]

平成10年4月～平成14年3月

2 経営健全化総合推進会議等の設置

(1) 経営健全化総合推進会議

[組 織]

- ・ 4病院の経営健全化を統括する機関として設置
- ・ 推進本部幹部、各病院幹部及びコンサルタントにより構成

[任務]

- ・ 経営健全化の進行管理

(2) 経営健全化推進会議

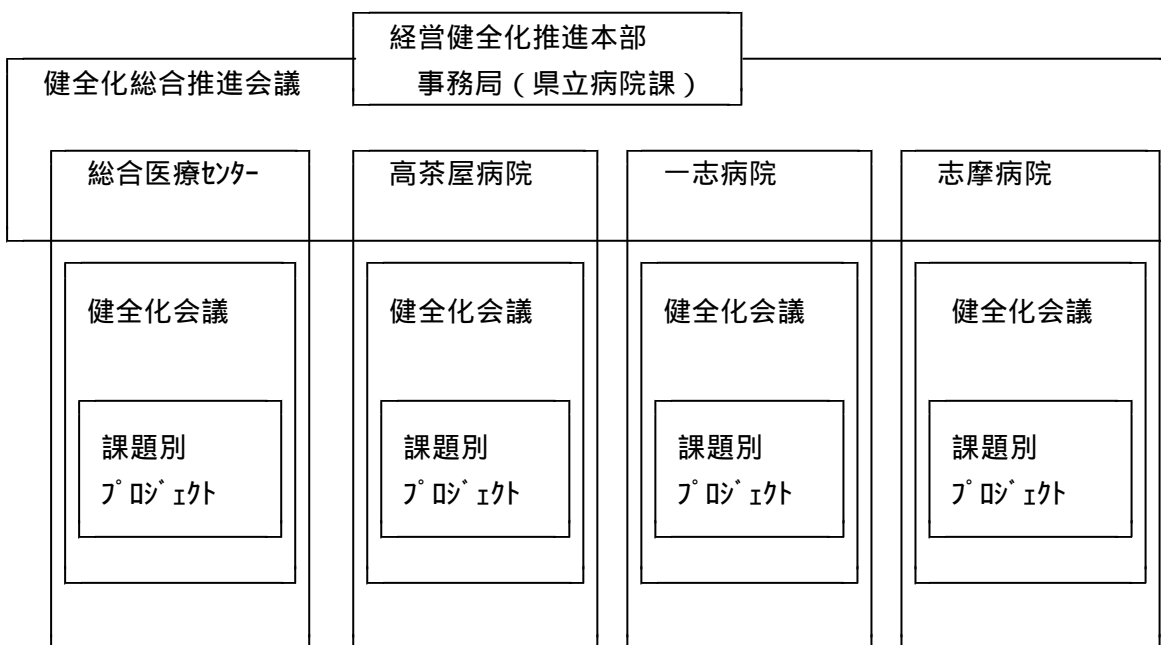
[組織]

- ・ 各病院の最高意思決定機関として各病院に設置
- ・ 院長、副院長、管理部長、看護部長等の管理職及びコンサルタントにより構成
- ・ 必要に応じて、課題検討のため、課題毎に横断的で時限的なプロジェクト組織を設置する。
- ・ 事務局は、各病院の管理部に置く

[任務]

- ・ 各病院の経営健全化の進行管理

3 経営健全化推進体制組織の概念図



4 健全化推進スケジュール

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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">健全化 計画策定</div>	健全化推進本部 健全化総合推進会議 健全化会議設置				
	地方公営企業法全部適用、 人事・給与、組 織等の検討	地方公営企業法全部適用 病院事業管理者設置			
	病院別に 健全化推進プラン 策定	制度改正（段階的に実施）			
	経営健全化第1年度推進 ・ すぐを実施可能課題 予算や制度改正を伴 わない課題の改善推 進（サービス改善等） ・ 来年度実施準備	経営健全化 第2年度推進 ・ 推進プラン実施 ・ 診療機能改革 ・ 要員配置改革 ・ 目標管理 等	経営健全化 第3年度推進 ・ 課題の全実施 ・ 制度改正活用	経営健全化 第4年度推進 ・ 改善仕上げ ・ 目標達成	
	病院事業経営健全化各種研修の実施				

各病院の健全化計画

1 総合医療センター -

(1) 基本理念

救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献する。

安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献する。

(2) 基本方向

健全経営を前提に、救命救急センターを生かしながら、高度、特殊医療等で、県の医療水準と医療サービス向上の推進拠点となる。

- ・ 健全経営を前提に、救命救急センターを生かしながら、患者本位、地域本位の医療を提供し、県の医療水準と医療サービス向上を図るための推進拠点となる。

災害、保健医療福祉の連携、医療従事者の研修教育等、県の医療行政施策の目的達成のために貢献する。

- ・ 県内の基幹災害医療センター、臨床研修指定病院として培った技術ノウハウを最大限に生かし、保健医療福祉の連携等のモデル事業を実践しこれを普及するなど、県の医療行政施策の支援基地となる。
- ・ 医療従事者の養成・派遣・技術供与などを通じて、他の県立病院を支援する。

(3) 経営健全化の重点事項

項 目	内 容	重要度
1 職員の意識改革と働きがいのある職場づくり	(共 通)	
2 地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の設置	(共 通)	
3 事業の一体性の強化	(共 通)	
4 県立病院課と各病院の役割機能の見直し	(共 通)	
5 事業の内容と規模の最適化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 70床増床による機能強化 ・ 救急機能の充実 ・ 病棟体制の再配置 	
6 病院事業にふさわしい管理運営体制等の構築	(共 通)	
7 経営専門の人材及び有能な医療従事者の確保、育成、活用と医療の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 70床増床による診療体制強化 	
8 開かれた病院	(共 通)	
9 収入の適正確保		
(1) 地域連携の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病病連携・病診連携推進マニュアル策定 ・ 関係病院等との連携強化 ・ 紹介・逆紹介の情報管理 ・ 高額医療機器の共同利用 ・ 症例検討会の定期的開催 ・ 専任担当者の設置 	
(2) 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟一元管理責任体制の明確化 ・ 病床管理マニュアル策定 ・ 地域連携強化や退院後支援体制整備による平均在院日数の短縮 	
(3) 請求漏れ防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係部門職員にする研修の充実 ・ 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会の励行 ・ 減点返戻対策 ・ 診療報酬制度の各種認定加算対策 ・ 未収金回収マニュアルの作成 	

	(4) 自己負担の適正化	(共 通)	
	(5) 主要機器の稼働管理率向上	(共 通)	
10	費用の縮減		
	(1) 人件費の縮減	(共 通)	
	(2) 材料費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用薬品の種類の削減 ・ 同種同効医薬品の見直し ・ 薬品在庫対策・在庫日数短縮 ・ 診材品目数削減、請求漏れ対策 	
	(3) 経費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託費の見直し ・ 物品管理・機器管理の効率化 ・ 温度管理等その他経費の節減 	
11	サービスの向上	(共 通)	
12	一般会計からの繰入の明確化	(共 通)	

視 点

現在の380床（一般350床、救命救急30床）から70床増床し、450床（一般420床、救命救急30床）を確保し、急性期病院として最適規模を確保した上で、医療サービスの質の向上を図る。

本計画の実効を図るため、年度別の推進プラン及び各種マニュアルを策定する。また、健全化会議の定期的開催等により、院内の職種相互の理解と協力関係を深め、患者本位、地域本位の医療サービスの確立をめざすとともに、部門別損益システムの導入などを通じて、部門ごとの方針や目標設定を行うなど職員全体に経営方針の浸透を図り、経営意識を醸成する。

救急医療の中心となる救命救急センターに、常勤医を配置する等機能を強化し、利用率の向上を図る。また、70床の増床とあわせて、高度・特殊医療ニーズに対応した診療体制を強化するとともに2：1看護の導入を検討する。なお、増員及び機器の充実は、健全化の達成度の進展にあわせてコントロールする。

現在、病病連携については、市医師会と委員会を設置し、CT・MRI等の検査や放射線治療ライナック¹開放等を行っているが、今後さらに、マニュアルの策定、広報誌の発行など地域連携を進めるとともに、平均在院日数の短縮を図る。

時間外の削減等による人件費比率を縮減する。

物品管理のシステム化を検討する等材料費の品目管理や在庫管理等による効率化に取り組むとともに、経費を削減する。

サービス向上の観点から、適時適温給食の実施や薬剤管理指導を検討する。また、院外処方を推進する。

診療請求漏れや査定減対策等院内の連携を十分に図り、これらを重点的に実施するとともに、薬剤管理指導や入院時診療計画等医療サービスの向上に連動した指導管理料等の加算制度を的確に運用する。

病院の役割分担を明確にし、関係機関との連携を強化しながら、保健・医療・福祉の連携モデル事業の実践等を通じ、県の医療行政施策の目的達成に貢献するとともに他の県立病院を支援する。

1 ライナック：医療用放射線照射装置。がん治療に用いられる。

(4) 経営健全化計画収支等の目標

経営収支

(単位：千円，%)

年次 区 分	基準年度(平成9年度)		目標年度(平成13年度)	
	金 額	医業収益に対する割合	金 額	医業収益に対する割合
医業収益	6,798,186	100.0	7,534,563	100.0
入院収益	4,496,176	66.0	5,467,564	72.6
外来収益	2,109,537	31.0	1,874,526	24.9
その他医業収益	192,473	2.8	192,473	2.5
医業外収益	1,783,694	25.0	1,435,482	19.1
(一般会計繰入金)	(1,696,790)	(19.8)	(1,302,258)	(17.3)
収 益 計	8,581,880		8,970,045	
医業費用	8,436,107	124.1	8,102,979	107.5
給 与 費	3,297,101	48.5	3,680,753	48.9
材 料 費	2,722,508	40.0	2,399,155	31.8
(うち薬品費)	(1,882,995)	(27.7)	(1,454,522)	(19.3)
減価償却費	1,364,147	20.1	905,423	12.0
経費ほか	1,052,351	15.5	1,117,648	14.8
医業外費用	871,781	12.8	693,024	9.2
費 用 計	9,307,888	136.9	8,796,003	116.7
医 業 収 支	1,637,921		568,416	
経 常 収 支	726,008		174,042	

主要な経営指標

(単位： 円，%)

区 分	基準年度 (平成9年度)	目標年度(平成13年度)
病床利用率		
一 般	89.8%	90.0%
救 急	49.1%	66.7%
平均在院日数		
一 般	17 日	16 日
1日平均診療単価		
入 院	37,768円/人	38,482円/人
外 来	9,082円/人	6,706円/人
人件費比率	48.5%	48.9%
紹 介 率	14.1%	30.0%

経営収支と経営指標の設定条件

- 1 基準年度を平成9年度におき、収入と支出の伸び率はゼロベースとした。
なお、平成9年度の数値は、決算見込みの数値を採用、医療制度についても基準年度のままと想定(平成10年2月現在時点)。
- 2 数値が確定している場合、またそれに類似する値が明確なときはその数値を記入した(支払利息、減価償却費等)。
- 3 人件費比率は医業収益に対する給与費の割合をいう。
- 4 病床数は次の通りとした(70床増床は平成12年度中に稼働予定)。
平成9年度 380床：一般 350床、救命救急 30床
平成13年度 450床：一般 420床、救命救急 30床

2 高茶屋病院

(1) 基本理念

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。

患者の早期社会復帰・社会参加を促す医療を提供する。

(2) 基本方向

健全経営を前提に、精神障害者のノーマライゼーションの推進拠点となる。

- ・ 精神障害者は、患者であるとともに障害者であるという認識の下に患者の早期社会復帰・社会参加を促すため、健全経営を前提に、ノーマライゼーションの推進拠点となる。
- ・ 臨床研修指定病院等として、教育・研究・研修による医療従事者の養成を図り、県下の精神医療の向上に貢献する。

適切な財政支援のもとに、民間病院では対応困難な精神疾患についての医療等を担い、精神医療水準の向上を図る。

- ・ 一般会計からの負担区分ルールを明確にし、経営基盤を整える。
- ・ 民間病院では対応困難な精神疾患についての医療や精神科救急等を受け持つ。
- ・ 他の医療機関のモデルとなる精神医療を実践し、普及する。

ノーマライゼーション：高齢者も若者も、障害者もそうでないものも、すべて人間として普通の生活を送るため、ともに暮らし、ともに生きぬくような社会こそ、正常であるという考え方。

(3) 経営健全化の重点事項

項 目	内 容	重要度
1 職員の意識改革と働きがいのある職場づくり	(共 通) ・ 病院名の変更	
2 地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の設置	(共 通)	
3 事業の一体性の強化	(共 通)	
4 県立病院課と各病院の役割機能の見直し	(共 通)	
5 事業の内容と規模の最適化	・ 短期入院治療の充実 ・ 応急入院、精神科救急への対応	
6 病院事業にふさわしい管理運営体制等の構築	(共 通)	
7 経営専門の人材及び有能な医療従事者の確保、育成、活用と医療の質の向上	(共 通)	
8 開かれた病院	(共 通)	
9 収入の適正確保		
(1) 地域連携の充実強化	・ こころの健康センターとの連携強化 ・ 関係機関、他施設等との連携による患者の早期社会復帰システムの確立 ・ 病病連携、病診連携推進マニュアル策定 ・ 紹介、逆紹介の情報管理	
(2) 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮	・ 病床管理マニュアル策定 ・ 地域連携強化や退院後支援体制整備による平均在院日数の短縮 ・ 病床一元管理責任体制の明確化 ・ 退院基準の策定	
(3) 請求漏れ防止	・ 診療報酬制度各種認定加算等対策 ・ 関係部門職員にする研修の充実 ・ 委託会社との連携強化 ・ 減点返戻対策 ・ 看護基準の見直し	
(4) 自己負担の適正化	(共 通)	
(5) 主要機器の稼働率の向上	(共 通)	

10	費用の縮減		
	(1) 人件費の縮減	(共通)	
	(2) 材料費の節減	・薬品等材料在庫ロス削減	
	(3) 経費の節減	・委託の見直し	
11	サービスの向上	(共通)	
12	一般会計からの繰入の明確化	(共通)	

視 点

県内の精神医療についてノーマライゼーションの推進拠点として、基幹病院として機能の向上を図る。そのため、病院名を変更し、イメージを転換する。

本計画の実効を図るため、年度別の推進プラン及び各種マニュアルを策定する。また、院内の職種相互の理解と協力関係を深め、患者本位、地域本位の医療サービスの確立をめざすとともに、部門別損益システムの導入などを通じて、部門ごとの方針や目標設定を行うなど職員全体に経営方針の浸透を図り、経営意識を醸成する。

短期入院診療システムを充実するとともに、精神障害者等の早期社会復帰・社会参加を促すため、その生活、就労、居住等について医療的側面から支援する。また、訪問看護や保健・医療・福祉施設等との地域連携を進めるほか、ボランティア等の参画を拡充する。

診療報酬制度の改革に対応し、新看護体系への移行及び精神療養病棟、精神科急性期治療病棟への転換等組織体制、運営システム、収益構造を精査検討する。

県内の精神医療の基幹病院として県民に説明できる不採算範囲での経営を前提として、当病院の繰入基準を精査する。また、人件費比率が100%を越えており、この改善が最大の課題である。

こころの健康センター：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神保健福祉センターである。

(4) 経営健全化計画収支等の目標

経営収支

(単位：千円，%)

年次 区分	基準年度（平成9年度）		目標年度（平成13年度）	
	金額	医業収益に対する割合	金額	医業収益に対する割合
医業収益	2,222,147	100.0	2,247,476	100.0
入院収益	1,955,915	88.0	1,967,212	87.5
外来収益	255,658	11.5	269,264	12.0
その他医業収益	10,574	0.5	11,000	0.5
医業外収益	811,342	36.5	907,159	40.4
(一般会計繰入金)	(793,811)	(35.7)	(898,228)	(40.0)
収益計	3,033,489		3,154,635	
医業費用	3,558,294	160.1	3,182,877	141.6
給与費	2,708,072	121.9	2,052,734	91.3
材料費	297,927	13.4	297,496	13.2
(うち薬品費)	(166,567)	(7.5)	(169,662)	(7.5)
減価償却費	26,361	1.2	342,789	15.3
経費ほか	525,934	23.7	489,858	21.8
医業外費用	21,331	1.0	191,571	8.5
費用計	3,579,625	161.1	3,374,448	150.1
医業収支	1,336,147		935,401	
経常収支	546,136		219,813	

主要な経営指標

区 分	基準年度（平成 9 年度）	目標年度（平成 1 3 年度）
病床利用率		
精 神	9 7 . 5 %	9 7 . 5 %
平均在院日数		
精 神	3 3 3 . 9 日	2 5 0 日
1日平均診療単価		
入 院	1 2 , 4 3 7 円 / 人	1 3 , 8 1 9 円 / 人
外 来	7 , 3 7 9 円 / 人	7 , 3 2 6 円 / 人
人件費比率	1 2 1 . 9 %	9 1 . 3 %
紹 介 率	1 7 . 3 %	2 0 . 0 %

経営収支と経営指標の設定条件

- 1 基準年度を平成 9 年度におき、収入と支出の伸び率はゼロベースとした。
なお、平成 9 年度の数値は、決算見込みの数値を採用、医療制度についても基準年度のままと想定した（平成 1 0 年 2 月現在時点）。平均在院日数については、平成 8 年度値を使用。
- 2 数値が確定している場合、またそれに類似する値が明確なときはその数値を記入した（支払利息、減価償却費等）。
- 3 人件費比率は医業収益に対する給与費の割合をいう。
- 4 病床数は次の通りとした（現地整備中、平成 1 1 年度から 4 0 0 床）。
平成 9 年度 4 5 2 床（稼働病床数）
平成 1 3 年度 4 0 0 床

3 一志病院

(1) 基本理念

奥一志地域のシビルミニマムを確保する。

(2) 基本方向

健全経営を前提に、過疎化・高齢化社会に対応し、地域に不可欠な救急及び老人医療を中心とした機能にする。

- ・ 健全経営を前提に、本院の診療圏である奥一志地域のシビルミニマムを確保し、地域に密着した医療を展開する。

(3) 経営健全化の重点事項

項 目	内 容	重要度
1 職員の意識改革と働きがいのある職場づくり	(共 通)	
2 地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の設置	(共 通)	
3 事業の一体性の強化	(共 通)	
4 県立病院課と各病院の役割機能の見直し	(共 通)	
5 事業の内容と規模の最適化	・ 療養型病床群等への病床転換 ・ 看護体制の見直し ・ 救急機能の見直し	
6 病院事業にふさわしい管理運営体制等の構築	(共 通)	
7 経営専門の人材及び有能な医療従事者の確保、育成、活用と医療の質の向上	(共 通)	
8 開かれた病院	(共 通)	

9	収入の適正確保		
	(1) 地域連携の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療圏内の町村との役割見直しと連携強化 ・ 関係病院等との連携強化 ・ 病病連携、病診連携推進マニュアル策定 	
	(2) 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床管理マニュアル策定 ・ 病床一元管理責任体制の明確化 ・ 退院基準の策定 	
	(3) 請求漏れ防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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会の励行 ・ 減点返戻対策 ・ 診療報酬制度の各種認定加算対策 	
	(4) 自己負担の適正化	(共 通)	
	(5) 主要機器の稼働率の向上	(共 通)	
10	費用の縮減		
	(1) 人件費の縮減	(共 通)	
	(2) 材料費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用医薬品の種類の削減 ・ 薬品在庫削減対策、在庫日数短縮 ・ 診材品目数削減、請求漏れ対策 	
	(3) 経 費	・ 物品管理・機器管理の効率化	
11	サービスの向上	(共 通)	
12	一般会計からの繰入の明確化	(共 通)	

視 点

病院建て替え時に設定した機能に合わなくなっているため、長期的に収入減の傾向は避けられない。病院の規模としてまとまりがよいという長所を生かし、過疎化・高齢化という地域のニーズに合致した機能に改め、地域に密着した医療を展開する必要がある。

療養型病床群¹への病床転換を図り、組織体制・運営システム・収益構造を改変する。

なお、緩和ケア²については、今後の研究課題とする。

本計画の実効を図るため、年度別の推進プラン及び各種マニュアルを策定する。また、院内の職種間の理解と協力関係を深め、患者本位、地域本位の医療サービスの確立をめざすとともに、部門別損益システムの導入などを通じて、部門ごとの方針や目標設定を行うなど職員全体に経営方針の浸透を図り、経営意識を醸成する。

診療圏内の高齢化に対応した、保健医療福祉の連携を進めるなか、保健・福祉・医療地域連絡組織を活用する等、市町村との役割を見直すとともに、訪問看護やC A T Vの活用等による在宅医療への展開を図る。

総合医療センターとの連携を密にするほか、他病院との連携を強化する。

医事部門の専門性の欠如等により保険制度にかかる専門的知識の蓄積が十分でないため、院内の連携を十分に図るとともに、委託の活用等により、請求漏れ防止対策を強化する。

人件費比率が65%を越えていることから、人件費比率を縮減するとともに、材料費の品目管理や在庫管理等により材料費の効率化に取り組む。

- 1 療養型病床群：主として長期にわたり療養が必要な患者が入院する施設のことで、平成5年4月の医療法改正により制度化された。
- 2 緩和ケア：がんなどの末期患者などに対して、痛みや精神的不安をやわらげ、人としての尊厳を保ちながら療養することに重点をおいた医療のこと。

(4) 経営健全化計画収支等の目標

経営収支

(単位：千円，%)

年次 区分	基準年度(平成9年度)		目標年度(平成13年度)	
	金額	医業収益に対する割合	金額	医業収益に対する割合
医業収益	1,100,307	100.0	1,115,896	100.0
入院収益	593,189	53.9	614,350	55.1
外来収益	482,192	43.8	474,463	42.5
その他医業収益	24,926	2.3	27,083	2.4
医業外収益	242,469	22.0	242,469	21.7
(一般会計繰入金)	(236,802)	(21.5)	(236,802)	(21.2)
収益計	1,342,776		1,358,365	
医業費用	1,436,887	130.6	1,313,831	117.7
給与費	731,245	66.5	642,682	57.6
材料費	409,739	37.2	370,120	33.2
(薬品費)	(335,519)	(30.5)	(309,372)	(27.7)
減価償却費	109,592	10.0	114,735	10.3
経費ほか	186,311	16.9	186,294	16.7
医業外費用	72,928	6.6	61,113	5.5
費用計	1,509,815	137.2	1,374,944	123.2
医業収支	336,580		197,935	
経常収支	167,039		16,579	

主要な経営指標

区 分	基準年度（平成 9 年度）	目標年度（平成 1 3 年度）
病床利用率		
一 般	7 1 . 8 %	9 5 . 0 %
長期療養	- -	9 0 . 0 %
平均在院日数		
一 般	3 4 . 9 日	3 0 日
長期療養	- -	- -
1日平均診療単価		
入 院		
一 般	2 0 , 6 6 3 円 / 人	2 0 , 1 8 2 円 / 人
長期療養	- -	1 4 , 8 0 0 円 / 人
外 来	8 , 3 5 2 円 / 人	8 , 1 0 7 円 / 人
人件費比率	6 6 . 5 %	5 7 . 6 %
紹 介 率	- -	- -

経営収支と経営指標の設定条件

- 1 基準年度を平成 9 年度におき、収入と支出の伸び率はゼロベースとした。
なお、平成 9 年度の数値は、決算見込みの数値を採用、医療制度についても基準年度のままと想定（平成 1 0 年 2 月現在時点）。平均在院日数については、平成 8 年度値を使用。
- 2 数値が確定している場合、またそれに類似する値が明確なときはその数値を記入した（支払利息、減価償却費等）。
- 3 人件費比率は医業収益に対する給与費の割合をいう。

4 志摩病院

(1) 基本理念

地域社会と連携し住民及びリゾート関係者に信頼され、期待される地域の中核病院として、救急医療を含めた良質な医療を提供する。

(2) 基本方向

健全経営を前提に、地域に求められる医療水準と医療サービスを確保する。

- 志摩地方の中核病院、2次救急病院、リゾート対応病院として、病病連携、病診連携により、町立病院や診療所の牽引役を果たすなかで、健全経営を確保し、地域の医療水準と医療サービスの向上を図る。

(3) 経営健全化の重点事項

項目	内容	重要度
1 職員の意識改革と働きがいのある職場づくり	(共通)	
2 地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の設置	(共通)	
3 事業の一体性の強化	(共通)	
4 県立病院課と各病院の役割機能の見直し	(共通)	
5 事業の内容と規模の最適化	・診療科の整備	
6 病院事業にふさわしい管理運営体制等の構築	(共通)	
7 経営専門の人材及び有能な医療従事者の確保、育成、活用と医療の質の向上	(共通)	
8 開かれた病院	(共通)	

9	収入の適正確保		
	(1) 地域連携の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携推進マニュアル策定 ・関係町立病院との連携強化 ・紹介、逆紹介の情報管理 ・高額医療機器の共同利用 ・症例検討会の定期的開催 ・遠隔医療¹システムの活用 ・専任担当者の設置 	
	(2) 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・病床一元管理責任体制の明確化 ・病床管理マニュアル策定 ・退院基準の策定 ・地域連携強化や退院後支援体制整備による平均在院日数の短縮 	
	(3) 請求漏れ防止	<ul style="list-style-type: none"> ・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会の励行 ・減点返戻対策 ・診療報酬制度の各種認定加算対策 ・未収金回収マニュアルの作成 	
	(4) 自己負担の適正化	(共通)	
	(5) 主要機器の稼働率の向上	(共通)	
10	費用の縮減		
	(1) 人件費の縮減	(共通)	
	(2) 材料費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・使用医薬品の種類の削減 ・薬品在庫¹対策、在庫日数短縮 ・診材品目数削減、請求漏れ対策 	
	(3) 経費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・委託の見直し ・物品管理・機器管理の効率化 	
11	サービスの向上	(共通)	
12	一般会計からの繰入の明確化	(共通)	

1 遠隔医療システム：医師と患者の間、あるいは遠隔地の医療機関同士を通信ネットワークで結び、映像や医療データ（X線画像、病理写真等）をやりとりして診察・診断をするシステム。

視 点

伊勢志摩サブ医療圏内の中の地形的・地域的なまとまりのある鳥羽市、志摩郡、南勢町を診療圏とする地域の中核的な病院であり、医療圏内のリーダー的役割を担っていくことが期待されるため、地域に求められる医療水準と医療サービス機能の強化を図る。

本計画の実効を図るため、年度別の推進プラン及び各種マニュアルを策定する。また、院内の職種間の理解と協力関係を深め、患者本位、地域本位の医療サービスの確立をめざすとともに、部門別損益システムの導入などを通じて、部門ごとの方針や目標設定を行うなど職員全体に経営方針の浸透を図り、経営意識を醸成する。

診療圏内にある3町立病院との連携を中心として、地域連携を進めることとし、医師等の広域連携や施設、機器の広域活用等を進めることにより、人的、物的資源の最適化を図る。

収支のバランスを考慮して、循環器機能の充実や人工透析部門の拡大等地域ニーズに対応し、診療体制を強化する。なお、機器の充実、関係職員の増員は、健全化の進展にあわせてコントロールする。

看護基準については、2：1看護の導入を検討する。

平均在院日数の短縮と病床利用率の向上を図る。

人件費比率が60%を越えていることから、人件費比率を縮減するとともに、材料費の品目管理や在庫管理等による材料費の効率化に取り組む。

精神神経科を除く全診療科で、院外処方を推進する。

診療報酬請求漏れや査定減対策等院内の連携を十分に図り、これらを重点的に実施するとともに、入院時診療計画等医療サービスの向上に連動した指導管理料等の加算制度を的確に運用する。

(4) 経営健全化計画収支等の目標

経営収支

(単位：千円，%)

年次 区分	基準年度(平成9年度)		目標年度(平成13年度)	
	金額	医業収益に対する割合	金額	医業収益に対する割合
医業収益	4,181,415	100.0	4,558,787	100.0
入院収益	2,462,903	58.9	2,983,201	65.4
外来収益	1,631,057	39.0	1,488,131	32.6
その他医業収益	87,455	2.1	87,455	1.9
医業外収益	701,199	16.8	701,199	15.4
(一般会計繰入金)	(676,302)	(16.2)	(676,302)	(14.8)
収益計	4,882,614		5,259,986	
医業費用	5,115,962	122.4	4,988,875	109.4
給与費	2,660,329	63.6	2,517,553	55.2
材料費	1,594,028	38.1	1,402,290	30.8
(薬品費)	(1,229,315)	(29.4)	(989,148)	(21.7)
減価償却費	269,425	6.4	375,409	8.2
経費ほか	592,180	14.2	693,623	15.2
医業外費用	224,555	5.4	193,722	4.2
費用計	5,340,517	127.7	5,182,597	113.7
医業収支	934,547		430,088	
経常収支	457,903		77,389	

主要な経営指標

区 分	基準年度（平成 9 年度）	目標年度（平成 1 3 年度）
病床利用率		
一 般	7 8 . 0 %	8 5 . 0 %
（精 神）	（ 9 9 . 0 %）	（ 9 9 . 9 %）
平均在院日数		
一 般	2 0 . 2 日	1 7 . 0 日
精 神	8 9 7 . 6 日	3 6 5 日
1日平均診療単価		
入院 一般	2 9 , 0 3 8 円 / 人	3 3 , 2 1 7 円 / 人
（精神）	（ 1 0 , 9 8 4 円 / 人）	（ 1 1 , 1 4 6 円 / 人）
外 来	9 , 1 3 2 円 / 人	8 , 5 0 6 円 / 人
人件費比率	6 3 . 6 %	5 5 . 2 %
紹 介 率	2 . 2 %	2 0 . 0 %

経営収支と経営指標の設定条件

- 1 基準年度を平成 9 年度におき、収入と支出の伸び率はゼロベースとした。
なお、平成 9 年度の数値は、決算見込みの数値を採用、制度についても基準年度のままと想定（平成10年 2 月現在時点）。
- 2 数値が確定している場合、またそれに類似する値が明確なときはその数値を記入した（支払利息、減価償却費等）。
- 3 人件費比率は医業収益に対する給与費の割合をいう。