

第1回 高知県立病院経営健全化推進委員会

平成22年3月25日（木）13：00～
高知県西庁舎3F会議室

次 第

- 1 開会
- 2 出席委員の紹介
- 3 委員長選任
- 4 議事
 - (1) 安芸病院アクションプランについて
 - (2) 高知県立病院改革プランの進捗状況について
 - (3) その他
- 5 閉会

◆ 高知県立病院改革プランの進捗状況 ◆

大区分	中区分	小区分	改革プラン記載内容	進捗状況
1 医師の確保・定着の促進	(1) 大学等との連携の強化	◆高知大学との連携 ◆知事部局（医師確保担当部局）との連携	○メインの医師派遣元である高知大学医学部と密接な連携を図りながら、医師の派遣について要請を引き続き行う。 ○知事部局の医師確保担当セクションとの連携により、自治医科大学からの医師の受け入れも視野に入れた取り組みを行う。	・高知大学医学部を定期的に訪問し、医師の派遣要請を行っている。（安芸・芸陽・幡多） ・地域医療再生計画において安芸地域県立病院（仮称）が病院GPの養成拠点として位置付けられた。22年2月には、高知大学附属病院院長、同医学部教授、県外有識者、県健康政策部による「準備会」を開催（2/13）し、要請する病院GPのあり方など今後の議論の方向性を確認した。（安芸）
	(2) 医師が働きやすい環境を整備	◆諸手当の改善 ◆知識や技術の向上 ◆事務作業負担の軽減 ◆啓発活動の推進	○他県の事例も参考に諸手当の増額や新設など制度の改善を検討する。 ○図書費や研修旅費・学会参加費の予算の確保を図る。 ○事務補助員を配置し、診断書作成など医師の事務負担の軽減を図る。 ○市町村や医療保健行政、医師会などと連携し、いわゆる「コンビニ受診」の自制や「かかりつけ医制度」の普及（診療所と病院の役割分担）などに関する普及啓発活動を行い、医師の負担軽減を図る。	・分べん手当及び救急勤務医手当を新設した。（安芸・芸陽・幡多） ・20年度から事務補助員（安芸病院1名、幡多けんみん病院7名）を配置し、医師の負担の軽減を図っている。（安芸・幡多）
2 経営の健全化	(1) 職員の意識改革	◆情報共有の推進	○患者動向や経営状況などに関する情報を全ての職員が共有することができる仕組みを整備し、経営健全化に向けた職員の意識改革を行う。	・運営会議及び経営会議を毎月開催して患者数や収益の推移など患者動向や経営状況の情報共有を行い、経営改善の意識共有を図っている。（安芸・芸陽・幡多）
		(2) 収益の確保	◆病床利用率の向上（新規入院患者の確保）	○平均在院日数の短縮を踏まえ、病床利用率の向上を図るために、地域の医療機関などとの連携を深め、特に新規入院患者数の増加を図る。
	◆診療報酬制度への的確な対応	○費用対効果を考慮したうえで、新たな施設基準の取得など診療報酬制度への的確な対応を図る。	・取得可能性のある施設基準などの精査を行い、新たな届出や加算の算定を開始した。（安芸・芸陽・幡多）	
	◆DPCの導入実施	○幡多けんみん病院においては、急性期病院（一般病棟）における入院医療費の定額支払い制度であるDPCを平成21年度から導入・実施する。 ○安芸病院については、国の動向や幡多けんみん病院におけるDPC導入後の経営状況の検証などを参考に、安芸地域県立病院（仮称）でのDPC導入の是非を検討する。	・21年7月からDPC請求を開始し、従来の計算方式である「出来高請求」での試算と比較して約5,000万円（3.3%）の増収効果があった。（幡多）	
	◆保険外自由料金（使用料・手数料）の適正化	○他県や県内の公的病院の例も参考に、原価計算などに基づく保険外自由料金の見直しを行い、料金の適正化を図る。	・21年7月、9月に他県や県内の公的病院の料金等の状況について調査を行った。（県立病院課）	
	◆査定減・請求漏れの防止	○委託業者と共同で定期的な研修会の開催や原因分析を行うことで、請求漏れや査定減の縮減に努める。	・診療報酬対策委員会などにより、請求漏れや査定減の原因分析を行い、必要に応じて医師に対策を周知するなど、チェック項目やシステムの改善等に繋げている。（安芸・幡多） ・医局会（週次開催）において、加算入力漏れの防止等について随時意識共有を図っている。（芸陽）	
	◆遊休資産の売却	○病院の統廃合により不用となった医師公舎跡など遊休資産の売却を進める。	・隣接地取得（等価交換）により土地形状を改善し、利活用向上を図るとともに、医師公舎跡地を3600万円で売却（1件）した。（県立病院課）	
	(3) 費用の適正化	◆人件費	○引き続き外部委託の拡大や臨時的任用職員及び非常勤職員の配置見直しを行うなど、定数管理の適正化と人件費の抑制に努める。	・繁忙状況の変化に応じて、パート職員、臨時的任用職員、非常勤職員及び正職員の業務割り振りや配置変更などを柔軟に行い、人的配分の最適化を図っている。（安芸・芸陽・幡多）
		◆材料費	○薬品や診療材料などについて同種同効品の統一による採用品目数の削減や在庫数量の見直しなど在庫管理の徹底に努める。 ○個別に先発薬品との効果効用の比較検討を行い、代替可能な医薬品については後発薬（ジェネリック）への切り替えを行う。 ○地域経済への影響にも配慮しつつ、経済合理性の高い購入方法の導入について具体的な検討を行う。	・DPC請求の導入を契機に、単価の高いものや患者への影響の少ない医薬品について、個別に薬効や安全性等の評価を実施したうえで、31品目を後発医薬品に切り替え、年間見込額で約4,000万円相当（薬価）の削減効果があった。（幡多）
		◆委託費	○長期継続契約の導入や、業務内容（仕様書の内容）・契約方法の見直しを行い、委託経費の削減、適正化を図る。 ○医療機器などの保守について、複数年契約を導入するための制度改革を行う。 ○委託業者の選定ルール（定期的なプロポーザル審査の実施）を制定し、費用の節減と業務水準の維持・向上に努める。	・複数年契約の導入及び定期的なプロポーザル方式の選定の実施について、県立病院の統一的な制度を制定した。（県立病院課） ・機器の保守契約等について複数年契約を締結し、CT保守料を年間525万円削減するなど委託費を削減した。（安芸・幡多）
◆医療機器等のリース利用		○取得（導入）から維持管理、廃棄までをトータルで、購入とリースのメリットとデメリットの比較検討を行い、リースが有利と判断される場合には、リースとするよう努める。	・シリンジポンプなどの機器についてリース導入を検討した結果、維持管理や廃棄までのコストを考慮すると、リースが有利となるケースはなかった。（安芸・幡多）	

大区分	中区分	小区分	改革プラン記載内容	進捗状況
2 経営の健全化	(4) 経営管理体制（マネジメント）の充実	◆新しい経営管理の仕組みの導入	○損益分岐点分析や部門別原価計算など新たな経営管理手法の導入を検討する。 ○病院と本庁の実務レベルによる「連絡調整会議（仮称）」を病院ごとに設置し、経営状況や課題などの情報共有と経営方針の確認を行い、各病院と本庁との円滑なコミュニケーションを図る。	・連絡調整会議を開催（1回）し、経営状況などの課題の共有や経営方針の確認を行った。（県立病院課・安芸・芸陽・幡多）
		◆経営感覚を有する人材の育成（プロパー事務職員の育成）	○病院経営に関する体系的な研修を実施し、経営感覚を有する人材の育成を行うことで経営企画能力の向上を図る。 ○プロパー事務職員に対して、年次に応じた研修を実施することで、病院事務の専門家として必要な広汎な知識の取得を促進する。	・プロパー職員の視野を広げるため、民間団体等の主催するセミナー（4回12名）に参加した。（安芸） ・電子カルテなど診療行為の効率化やD P C導入に伴う経営分析を毎月行うなど専門性を高めるよう努めている。（幡多）
	(5) 未収金問題への適切な対応	◆対応マニュアルによる管理の徹底	○平成20年度に策定した、県立病院統一の未収金対応マニュアルをもとに、組織的に未収金対策に取り組むことで、発生防止と回収を強化する。	・未収金対策WGを4回（8/5、9/7、11/18、2/23）開催し、21年度中にマニュアルを改定するために作業中。 ・21年12月に悪質滞納者に対する文書催告（104通）を一斉に実施し、連絡がない者については1月以降も文面を変えて文書による催告を継続している。（安芸・芸陽・幡多）
		◆休日・夜間の収納体制の整備【安芸病院】	○休日及び夜間の料金計算・料金収納体制について、民間委託による体制整備を検討する。	・未収金対策のために休日及び夜間の収納体制を整備することについて検討した結果、実効性（全額公費負担の小児科患者がほとんどであるため）及び費用対効果の面から民間委託による体制整備を見送った。（安芸）
		◆クレジットカード決済の普及	○平成20年度に導入した、クレジットカード決済の周知を図る。	・クレジットカード決済について周知し、利用拡大を図っている。21年4月から22年2月までで612件 17,127,843円の利用があった。（安芸・幡多）
		◆法的措置の実施	○悪質な滞納者に対して法的措置（支払督促、少額訴訟等）の実施を検討する。	・催告を繰り返しても支払いに応じる意思を示さない悪質滞納者の中から法的措置の対象者を選考し、22年度に支払督促を実施予定。（安芸・芸陽・幡多）
		◆回収委託の実施	○未収金の回収率向上を図るため、民間の債権回収業者などへの委託を実施する。	・未収金の回収業務について、21年度に委託先選定のプロポーザルを実施した（22年度から委託業務を開始予定）。（県立病院課）
	(6) 省エネルギーの推進によるコストの縮減	◆光熱水費の削減	○ボイラーなどエネルギー機器の利用の適正化や省エネ器具の導入などにより、光熱水費の削減に努める。	・夏季の冷房に用いる冷却水の温度設定を摂氏11度から13度に見直し、A重油（対前年同期比5%減）及び電気（対前年同期比2%減）の使用量を削減した。（安芸・芸陽） ・窓ガラスに遮光フィルムを貼り、空調コストの削減に努めた。（幡多）
		◆E S C O事業の導入【幡多けんみん病院】	○省エネルギーによるC O 2削減や光熱水費の節減を図るため、E S C O事業の導入を平成21年度に検討する。	・専門事業者からE S C O事業に関する説明を受け、有効性等についての検討を始めた。（幡多）
	3 良質で安全な医療の提供	(1) 人材育成・教育研修の充実	◆資格取得の支援	○専門医や認定医、認定看護師などの資格の取得を促進・支援をすることで、医療サービスの向上を図る。
◆学会参加の奨励 ◆研修の充実			○常に最新の知識や技術を身につけるための学会への参加を奨励する。 ○高度化、多様化する県民の医療ニーズに対応するため、医師、看護師、医療技術者の研修を充実し、医療水準の向上を図る。	・医師、看護師及び医療技術者の学会参加を奨励し、参加費等を支給するとともに、希望者が参加しやすい環境整備を行っている。（安芸・芸陽・幡多）
(2) 医療の質的向上		◆クリニカルパスの利用拡大	○クリニカルパスの適用を拡大し、医療の標準化を推進することで、医療の質的向上を図る。	・クリニカルパスの利用の拡大を進めている。（幡多） 21年度実績（4月から1月まで） バス利用者数：2,209件
		◆診療情報管理体制の充実	○医療の質的向上を図るため、診療情報管理士による診療情報の管理体制の充実を図る。	・診療情報管理士において診療データを年次及び月次で分析し、会議等での報告を行っている。（安芸・幡多）
		◆医療機器等の計画的整備	○地域の将来需要や保守管理経費を含めた費用対効果を十分に検討したうえで、計画的な医療機器などの整備（更新、新規）を行う。	・21年度購入予定機器については、年内に購入を完了するよう計画的な執行に努めた。また22年度購入予定機器については、将来需要や費用対効果を十分に検討したうえで22年度当初予算を編成した。（安芸・芸陽・幡多）
(3) 医療安全対策の充実		◆医療事故防止対策の充実 ◆医療事故防止マニュアルの遵守	○医療安全管理室を中心に研修会等を実施し、医療事故の発生防止に努める。 ○各病院の医療事故防止マニュアルに基づいた、医療安全委員会の活動による院内研修や原因の検討・分析を行い医療事故の防止に努める。	・院内研修会の開催や医療安全に関する情報を発信し、各部署での事故防止を進めている。（安芸・芸陽・幡多） ・委員会組織によるインシデント等の分析により、根本原因の抽出や対策立案による再発防止を進めている。（安芸・芸陽・幡多）
	(4) 地域連携の推進	◆地域連携バスの普及拡大 ◆病診連携・病病連携の推進	○地域連携バスをツールとした、地域の医療機関との連携を積極的に推進する。 ○地域の医療機関との連携、機能分担による患者の紹介・逆紹介を積極的に行うことで、地域の医療資源の有効活用を図る。	・安芸郡医師会との研修会及び安芸福祉保健所との勉強会を開催し、糖尿病連携バスの導入に向けた議論を開始している。（安芸） ・日本精神保健福祉士協会高知県支部東部連絡会に参加し、情報交換を行うとともに、地域医療機関等の相互の連携の在り方について協議した。（芸陽） ・紹介患者等の電子カルテの情報を地域の医療機関と共有する地域連携システム「しまんとネット」の導入を進めている。（幡多）
(5) 情報発信体制の充実	◆ホームページの充実	○病院の診療機能や診療情報などの情報を的確に発信するため、広報誌や院内掲示に加えてホームページの内容の充実を図る。	・広報紙を定期的に発行している。（安芸・芸陽・幡多） ・ホームページのタイムリーな更新に努めている。（安芸・芸陽・幡多）	
(6) ワークライフバランスの向上（働きやすい環境づくり）	◆時間外勤務の縮減	○仕事と生活の調和を実現するため、職員配置や業務分担の見直し、業務の効率化を図り、時間外勤務の縮減など働きやすい環境づくりに努める。	・執務環境の改善や業務情報の共有化を行うとともに、業務分担の見直し等を行った。（安芸・幡多） ・勤務割り振りにあたり、各職員の事情を把握したうえで無理のない勤務表を作成するなど柔軟に対応し、働きやすい環境づくりを行っている。（芸陽）	

◆ 安芸病院アクションプランの概要 ◆

区分	実施項目	現状	課題	主な取り組み内容	目標		進捗状況	H22当初予算への反映
					現状	目標値		
I 医師の確保	1 病院GPの養成	◆地域医療再生計画において新病院を病院GPの養成拠点として整備することが位置づけられた。	◆病院GP養成プログラム（病院GPの内容、カリキュラム、必要な施設基準、指導医の資格等）の策定。	◆「病院GP養成プログラム検討会」を開催する。 （H22.1～12、計6回開催予定） ◆院内推進組織として「地域医療支援センター（仮称）」を設置する。	22年2月に「準備会」を開催し、今後の議論の方向性を確認	＜22年度末＞ 「病院GP養成プログラム」の完成 推進組織を院内に設置	◆22年2月に高知大学附属病院病院長、同医学部教授、県外有識者、県健康政策部による「準備会」を開催（2/13）し、養成する病院GPのあり方など今後の議論の方向性を確認。 ◆22年4月に第1回病院GP養成プログラム検討会を開催予定。	検討会開催費用 （報償費、旅費等） 3,601千円 ※本庁予算
II 医療の質的向上	1 救急医療の充実	◆医師数の減少に伴い、救急機能が低下し、救急患者の受け入れに影響を与えている。 ＜救急車受入件数＞ 16年度：1,504台 → 20年度：887台	◆医師確保が困難な中、医師をカバーするため、救急関係資格を有する看護師の育成など病院としての救急医療体制の強化が必要。	◆救命処置（心肺蘇生）に対応する資格を有する看護師を計画的に育成する。 ◆日本救急医学会が認定する資格研修を院内で年3回実施するなど、資格取得を推進する。	救命処置に対応する資格を有する看護師 25名 （20年度末）	＜23年度末＞ 救命処置に対応する資格を有する看護師 90名	救命処置に対応する資格を有する看護師を52名育成済。（+27名）	研修費（長期滞在型を除く） 9,215千円 （対前年度+530千円）
			◆安芸病院に受入可能な患者さんが安芸病院に救急車搬送されるよう、管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）との協力体制の構築が必要。	◆安芸市消防本部との定期会合（月1回）を開催する。 ◆中芸及び室戸市消防本部を訪問し、安芸市消防本部との定期会合への参加を呼びかける。	安芸消防本部と定期会合を開催	＜23年度末＞ 管内3消防本部との定期会合を開催	◆安芸市消防本部との定期会合を毎月開催。 ◆中芸及び室戸市消防本部に参加を呼びかけ、中芸消防本部が21年11月から参加している。	
	2 がん治療・緩和ケアの充実	◆一般的な外科的治療（手術）に加えて、がん術後患者等に対応するため、緩和ケアや外来化学療法、ターミナル期の訪問看護などを実施している。	◆訪問看護は、現在1チーム、2名体制で実施しており、1日あたりの訪問人数に限界があるため、訪問を断っている例があり、訪問要望に十分に答えられていない。 ◆がん術後患者等の増加に対応するため、緩和ケアの質的な向上が求められる。	◆患者や家族からの訪問看護の要望に応えるため、担当する看護師を増員し、22年度に2チーム体制とする。 ◆院内緩和ケアチームの専門性を高めるため、認定看護師（緩和ケア）及び専門看護師（がん看護）を育成する。	訪問看護実施人数 延べ191人/年間 （20年度）	＜22年度＞ 訪問看護実施人数 延べ720人/年間	◆現時点では引き続き1チーム体制で実施中。	訪問看護収入 5,400千円 （20年度 1,432千円）
			◆①糖尿病連携パスの導入 ◆安芸病院と地域医療機関との間で糖尿病患者に対する地域での連携体制は構築されていない。 ◆安芸福祉保健所が中心となって「糖尿病専門部会」を発足し、糖尿病に関する連携パスの導入に向けた議論が進められている。 ◆②脳神経外科における地域連携の推進 ◆18年4月から脳神経外科の常勤医が不在となり診療や救急対応に支障をきたしているが、安芸市内の脳神経外科診療所との病診連携により対応している。 ◆③リハビリテーションにおける地域連携の推進 ◆安芸病院のリハビリは急性期を中心に実施し、回復期や維持期のリハビリについては地域の医療機関等との連携で行っている。 ◆④福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進 ◆退院時に円滑に在宅（介護サービス）に移行させるため、安芸福祉保健所が開催する検討会に参加し、介護事業者との連携体制の構築を進めている。	◆医療関係者や行政関係者等の糖尿病治療に関するより一層の知識・技量の向上が必要。 ◆糖尿病を対象とした連携パスの作成と早期の運用開始。 ◆連携パスに参加する医療機関（眼科、歯科含む）の拡大。	◆安芸郡医師会との共催による糖尿病治療に関する研修会や安芸福祉保健所との連携によるコメディカルを対象とした勉強会を開催する。 ◆22年度から連携パスの運用を安芸市内の診療所1ヶ所との間で開始する。	20年10月から糖尿病連携パスの導入に向けた議論を開始	＜22年度末＞ 糖尿病連携パスの運用を開始	◆安芸郡医師会との研修会及び安芸福祉保健所との勉強会（安芸病院の医師及び栄養士が講師）をそれぞれ2ヶ月に1回程度開催している。 ◆安芸福祉保健所が主催する「糖尿病専門部会」に内科医師、看護師及び栄養士が参加し、連携に向けた検討を進めており、患者紹介基準（連携基準）を完成。
3 地域医療連携の推進		◆常勤医不在をカバーするため、脳神経外科診療所との相互協力体制を継続する。	◆病診連携を推進するとともに、脳神経外科については、診療所との連携で対応していることをPRする。	20年11月から病診連携を開始	＜21～23年度末＞ 病診連携により地域内で対応	◆診療所との連携について、3月の広報紙（3月12日発行）及び新ホームページ（21年度中に公開）でPRするように準備中。		
		◆理学療法士会安芸ブロックが主催する研修会に講師として参加する。 ◆地域の医療機関等の技術向上のため、診療所の理学療法士に対する院内研修を受け入れる。 ◆院内勉強会を設置し、連携パス導入のための課題整理等を行う。	◆入院時の患者さんへの聞き取り項目に「介護サービス利用の有無」を追加するよう病棟部門と調整し、退院時説明（カンファレンス）にケアマネージャ等が参加する仕組みを整備する。	連携パスを導入していない	＜23年度末＞ 連携パス導入に向けた関係機関との協議を開始	◆理学療法士会安芸ブロックの研修会に安芸病院の理学療法士が頸部骨折の講師として参加したほか、安芸市、小学校、老人クラブ等における勉強会に講師として参加。		
4 新たな施設基準の取得		◆診療報酬上の施設基準については、「7対1看護」など31項目について取得している。	◆改めて施設基準について再整理した結果、6項目について条件整備を行うことで届出が可能。	◆左記6項目について早急に条件整備し、届出を行う。 ◆22年4月の診療報酬改定への確に対応する。	医療と介護に関する連携の仕組みが整備されていない	＜22年度末＞ 医療と介護の病院の連携システムを完成	◆入院時の患者さんへの聞き取り項目に「介護サービスの有無」を追加。 ◆介護事業者（ケアマネージャ）の連絡先一覧の院内に周知し、病棟看護師から直接連絡できる体制を整えた。	
		◆診察報酬上の施設基準については、「7対1看護」など31項目について取得している。	◆改めて施設基準について再整理した結果、6項目について条件整備を行うことで届出が可能。	◆左記6項目について早急に条件整備し、届出を行う。 ◆22年4月の診療報酬改定への確に対応する。	取得済み施設基準 31項目（20年度末）	＜21年度末＞ 取得済み施設基準 37項目	◆22年2月届出済み。3月から算定開始。 ・医師事務補助体制加算	6項目届出による増収効果 4,033千円

区分	実施項目	現状	課題	主な取り組み内容	目標		進捗状況	H22当初予算への反映
					現状	目標値		
II 医療の質的向上	5 職員研修の計画的実施	◆職員研修は、随時開催される各種学会やセミナー及び技術研修会等への参加にとどまり、病院として系統的・計画的な研修を実施していない。	◆系統的・計画的な研修を実施するための、部門や職種別、年齢・階層別に応じた研修プログラムの策定が必要。	◆部門別に必要なスキル等を各部門長からヒアリングを行い、部門別の研修プログラムを策定する。	系統的・計画的研修を実施するための研修プログラムが策定されていない	<22年度末> 部門別研修プログラムを策定	◆各部門長へのヒアリングは実施済み。 ◆研修プログラムの策定（22年度完成予定）については、院内の教育研修委員会で検討中。	研修費（長期滞在型を除く） 9,215千円 （対前年度+530千円）
	6 地域住民との連携促進	◆安芸病院の診療機能や診療スタッフを知り、病院に親しみを持ってもらうため、住民や患者さんを対象として「ふれあい医療教室」など9イベントを実施している。	◆広報紙やホームページなどを活用した広報活動・情報発信が十分でなかったため、病院の診療機能や主催イベントが住民に浸透していない。 ◆主催イベントへの参加などを通じて、新病院の診療機能などを周知し、機運の盛り上げが必要。	◆広報体制を見直し、広報紙を定期発行（月1回）するとともに、管内市町村役場など院外での配布を行う。 ◆新病院整備に関する住民説明会を開催し、管内9市町村の広報紙での広報を依頼する。	広報紙の発行は不定期	<21年度> 広報紙を毎月発行 <22年度> 新病院整備の進捗状況について市町村の広報紙を活用した広報を実施	◆広報紙を毎月発行（21年7月から）し、安芸市の公共施設3カ所、公民館19カ所に掲示。 ◆新病院整備に関する住民説明会を開催。（11/11安芸市、11/18田野町、11/20室戸市）	
	7 接遇の向上	◆毎年、職員を対象とした接遇研修（年2回）を実施するほか、患者さんに満足度に関するアンケート調査を実施している。	◆委託事業者の従業員も「病院の職員」に変わりではなく、病院が主体となった、職員及び委託事業者の従業員を対象とした接遇の向上を図る取り組みやチェックする仕組みが必要。	◆職員及び委託事業者の接遇向上のため、接遇基準・評価要領を策定し、接遇の評価を実施して、接遇の満足度を向上させる。 ◆患者さんへのアンケート調査を実施するとともに、接遇向上の取り組みをさらに発展、向上させるために第三者評価を実施する。	アンケート接遇満足度（20年度） 医師70% 看護師77% 受付63% 患者さんへのアンケートにより接遇を評価	<23年度> アンケート接遇満足度 全職種で80%以上 <23年度末> アンケートに加えて第三者評価を実施	◆21年度は医事委託事業者を対象に下記を実施済。 ・接遇基準及び評価要領を策定 ・接遇評価の実施にかかる協定締結 ・要領に基づく評価を11月から月2回実施 ◆患者さんへのアンケート（待ち時間、接遇）を実施し、3月4日開催の患者サービス委員会で報告済。	
III 経営の効率化	1 材料費、在庫調整の適正化	◆薬品の値引率は、この数年9%前後で推移しており、中四国平均11.33%（H21.8自治体病院共済会調べ）より低い値引率となっている。 ◆診療材料については、17年度に物品管理業務を委託し、在庫の見直しを行ったことや、手術件数の減少等の影響で、年度末在庫額は減少傾向、回転期間も短縮傾向である。 ◆年間の薬品使用額が減少傾向にある中、年度末在庫額はほぼ一定であるため、在庫期間に相当する回転期間が長期化している。	◆県内市場が寡占化（硬直化）しており、競争原理が作用しづらい環境にある。 ◆比較的高額なインプラント（整形外科で使用する人工骨頭等）の調達先が特定事業者に限定され、競争原理が働いていない。 ◆薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮が必要。	◆購入実績データを再整理のうえ、先進的な病院の手法も参考にしながら、取引先との価格交渉を行う。 ◆県内外の他病院から値引率の情報を収集する。 ◆現在の調達先以外の事業者インプラントの調達を依頼する。 ◆在庫管理の改善案をとりまとめ、試行を経て適用範囲を拡大する。	薬品値引率 9.0%（20年度） インプラントの調達先が限定されている 値引率 8%（20年度） 在庫回転期間 29.6日（20年度末）	<23年度> 薬品値引率 = その時点の中四国平均値を目指す <22~23年度> 新たな調達先を開拓し、21年度に設定した値引率を目指す <23年度末> 在庫回転期間 = 21.3日以下（16年度レベルを目指す）	◆購入実績を集計中。（社）全国自治体病院協議会が22年度から開始する医薬品ベンチマーク分析システムに参加を申し込み。 ◆担当医師と改善策を検討し、他病院の値引率の調査を実施。目標とする値引き率を13%と設定。 ◆競争性を確保するため新たな事業者と取引開始に向けて交渉し、3事業者に見積依頼済。 ◆他病院の調査を実施済。回転期間短縮に向けて薬剤部と改善案を協議。月ごとに各薬品の回転期間や在庫金額推移等の情報を共有し、薬剤部で定数削減等を検討中。	
	2 委託業務の適正化	◆委託費が高額（概ね1億円程度）である、「給食業務、医事業務、検査業務」について、委託事業者を選定するルールが確立されていない。	◆委託事業者選定についての統一的な仕組みが未整備。病院側、企業側双方にメリットがある複数年契約の導入が必要。	◆21年度と22年度に委託事業者を選定するためのプロポーザルを実施し、選定された事業者と24年度末までの複数年契約を締結する。	給食、医事、検査業務は単年度随意契約	<22~23年度> 給食、医事、検査業務でプロポーザルを実施し、複数年契約を締結	◆給食業務について、24年度末までの契約を前提としたプロポーザルを実施済。（医事及び検査業務については、22年度にプロポーザルを実施予定。）	
	3 レセプト請求の適正化	◆診療報酬の査定減を図るため、医師や看護師、事務などからなる診療報酬対策委員会を年2回開催し、査定内容の分析と対策の実施している。	◆事務側の更なる技量の向上と診療側（医師、看護師、コメディカル）の診療報酬制度に対する理解の向上が必要。	◆21年度から診療報酬対策委員会を毎月開催とし対策を強化する。 ◆請求業務の自己点検を行うとともに、外部委託によるレセプト精度調査を実施する。	レセプト査定率 0.17%（20年度末） ※四国県立病院平均 H20：0.26%	<23年度末> レセプト査定率 0.17%以下を維持	◆診療報酬対策委員会を21年6月から毎月開催。 ◆12月に委託事業者による自己点検を行い、請求事務の見直しを実施。 ◆外部委託によるレセプト精度調査のための委託費を22年度当初予算に計上。	レセプト精度調査委託費 1,210千円
	4 未収金の縮減	◆20年度末の未収金残高は、18,604千円で減少傾向にあるが、過年度未収金の回収率は悪化している。	◆過年度未収金の回収率の向上を図り、不良債権化させない取り組みが必要。悪質滞納者への対応が必要。 ◆平成20年度に策定した未収金対応マニュアルの内容充実が必要。	◆過年度未収金の縮減と回収率の向上を図るため、回収業務の外部委託を実施する。 ◆過年度未収金の縮減と回収率の向上を図るため、悪質滞納者に対する一斉催告及び法的措置を実施する。 ◆未収金の発生防止と早期回収を図るため、マニュアルをより実務的な内容に改定し、マニュアルに則った未収金対策を実施する。	過年度未収金回収率 35.9%（20年度末） 医薬収益に占める現年度未収金割合 0.48%（20年度末）	<23年度末> 過年度未収金回収率 60% <23年度末> 医薬収益に占める現年度未収金割合 0.33%	◆県立病院課において委託事業者選定のプロポーザルを3/23に実施済。（22年度から委託業務を開始予定。） ◆21年12月から文書による一斉催告を実施し、連絡が無い者については1月以降も文面を変えて文書による催告を継続。 12/25発送 - 104通、1/28発送 - 58通 ◆催告を重ねても入金の見込みが無い者については、法的措置の候補者として選考予定。 ◆県立病院課主導で未収金対策WGを4回（8/5、9/7、11/18、2/23）開催し、21年度中にマニュアルを改定するために作業中。	回収業務委託費（成功報酬型） 499千円 （回収見込額 1,582千円）

▼ 主要な経営指標等 (安芸病院)

(注) 全国平均は、同規模の都道府県立病院の平均(地方公営企業年鑑による。)

		H16決算	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H19全国平均	
総収益	②+③+④=① (千円)	4,146,023	3,672,866	3,117,939	2,843,728	2,803,191		
医業収益	② (千円)	3,476,550	3,029,771	2,486,643	2,274,763	2,173,107		
医業外収益	③ (千円)	669,000	642,735	630,896	568,655	629,961		
うち、他会計負担金	A (千円)	641,736	623,937	615,434	554,273	557,814		
うち、他会計補助金 (健康政策部分除く)	B (千円)	12,414	9,987	7,982	6,312	1,242		
特別利益	④ (千円)	473	360	400	310	123		
総費用	⑥+⑦+⑧=⑤ (千円)	4,121,452	3,790,706	3,457,953	3,354,588	3,289,490		
医業費用	⑥ (千円)	3,904,700	3,595,611	3,292,753	3,199,851	3,089,526		
うち、給与費	C (千円)	2,330,180	2,177,022	2,042,823	1,977,855	1,885,168		
うち、材料費	D (千円)	823,097	682,289	521,199	506,382	464,594		
うち、薬品費	α (千円)	454,932	450,280	329,305	325,185	300,292		
うち、診療材料費	β (千円)	366,581	230,756	190,496	180,106	163,158		
医業外費用	⑦ (千円)	181,175	165,714	147,663	141,699	174,019		
特別損失	⑧ (千円)	35,577	29,381	17,537	13,038	25,945		
当年度損益 = 総収益① - 総費用⑤	(千円)	24,571	▲ 117,840	▲ 340,014	▲ 510,860	▲ 486,299		
経常損益 = 経常収益(②+③) - 経常費用(⑥+⑦)	(千円)	59,675	▲ 88,819	▲ 322,877	▲ 498,132	▲ 460,477		
医業損益 = 医業収益② - 医業費用⑥	(千円)	▲ 428,150	▲ 565,840	▲ 806,110	▲ 925,088	▲ 916,419		
収益資金過不足額 I	(千円)	122,493	30,213	▲ 197,521	▲ 363,355	▲ 308,880		
資本資金過不足額 II	(千円)	▲ 76,900	0	▲ 23,825	▲ 20,780	▲ 26,026		
計 (資金過不足額) I + II	(千円)	45,593	30,213	▲ 221,346	▲ 384,135	▲ 334,906		
一時借入金 (残高)	(千円)	100,841	64,222	0	154,866	0		
長期借入金 (残高)	(千円)	76,900	76,900	100,726	121,507	147,533		
累積損益	(千円)	▲ 227,130	▲ 344,964	▲ 684,971	▲ 1,195,827	▲ 1,682,122		
不良債務額 = 流動負債(一時借入金、未払金など) - 流動資産(現金など)	(千円)	▲ 775,941	▲ 769,519	▲ 571,084	▲ 208,083	102,382		
不良債務比率 = 不良債務 ÷ 医業収益(決算統計ベース)	(%)	-	-	-	-	4.4%		
総収支比率 = 総収益① ÷ 総費用⑤	(%)	100.6	96.9	90.2	84.8	85.2	92.6	
経常収支比率 = 経常収益(②+③) ÷ 経常費用(⑥+⑦)	(%)	101.5	97.6	90.6	85.1	85.9	92.7	
医業収支比率 = 医業収益② ÷ 医業費用⑥	(%)	89.0	84.3	75.5	71.1	70.3	78.0	
人件費率 = 給与費C ÷ 医業収益②	(%)	67.0	71.9	82.2	86.9	86.7	71.4	
材料費率 = 材料費D ÷ 医業収益②	(%)	23.7	22.5	21.0	22.3	21.4	23.3	
薬品費率 = 薬品費α ÷ 医業収益②	(%)	13.1	14.9	13.2	14.3	13.8	11.6	
診療材料費率 = 診療材料費β ÷ 医業収益②	(%)	10.5	7.6	7.7	7.9	7.5	10.7	
【決算統計ベース】 (本庁・中央病院分を含む)		(繰入金の一部を医業外収益→医業収益に計上替え)						
医業収支比率	(%)	91.9	87.4	77.9	74.7	73.9	78.0	
人件費率	(%)	64.1	68.3	79.8	82.9	82.9	71.4	
材料費率	(%)	19.9	21.5	20.0	21.0	20.1	23.3	
薬品費率	(%)	10.8	12.6	11.4	12.3	11.6	11.6	
診療材料費率	(%)	11.8	9.0	8.6	8.7	8.5	10.7	
1日平均患者数	入院(人)	206.2	178.8	136.4	120.8	114.1	98.0	
	外来(人)	585.7	593.3	505.7	458.3	445.8	267.0	
患者1人1日当たり診療収入(診療単価)	入院(円)	32,503.0	29,971.0	31,316.0	31,578.0	31,674.0	33,386.0	
	外来(円)	6,917.0	7,117.0	7,203.0	7,570.0	7,595.0	8,714.0	
許可病床数	ア+イ+ウ (床)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
		258	258	258	258	258		
一般(or精神)	ア (床)	230	230	230	230	230		
結核	イ (床)	28	28	28	28	28		
感染症	ウ (床)							
稼働病床数	エ+オ+カ (床)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1 (H20. 10. 1)		
		238	209	190	190	190(154)		
一般(or精神)	エ (床)	230	201	182	182	182(146)		
結核	オ (床)	8	8	8	8	8		
感染症	カ (床)							
許可病床利用率	(%)	79.9	69.3	52.9	46.8	44.2	71.0	
一般(or精神)	(%)	88.1	76.8	59.1	52.4	49.2	70.0	
結核	(%)	12.8	7.8	1.9	1.0	3.5		
感染症	(%)							
稼働病床利用率	(%)	86.7	85.5	71.8	63.6	60.1		
一般(or精神)	(%)	88.1	87.9	74.7	66.2	62.2(77.5)		
結核	(%)	44.9	27.2	6.8	3.5	12.3(12.3)		
感染症	(%)							
平均在院日数(一般病床のみ)	(日)	17.8	17.6	17.4	18.5	19.4	21.0	
職員数(現員数) a+b+c+d+e	(人)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
		250	243	234	230	214		
事務	a (人)	10	10	8	10	12		
医師	b (人)	27	29	25	23	20		
パラ	c (人)	32	32	33	31	28		
看護師	d (人)	174	165	162	163	153		
技能職	e (人)	7	7	6	3	1		

▼ 主要な経営指標等 (芸陽病院)

(注) 全国平均は、同規模の都道府県立病院の平均 (地方公営企業年鑑による。)

		H16決算	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H19全国平均	
総収益	②+③+④=① (千円)	1,504,861	1,184,442	1,134,887	1,123,823	1,121,872		
医業収益	② (千円)	799,917	838,393	809,353	800,088	786,048		
医業外収益	③ (千円)	380,224	345,979	325,497	320,981	335,052		
うち、他会計負担金	A (千円)	369,710	342,672	322,638	314,451	331,639		
うち、他会計補助金 (健康政策部分除く)	B (千円)	2,691	1,950	1,617	1,513	1,403		
特別利益	④ (千円)	324,720	70	37	2,754	772		
総費用	⑥+⑦+⑧=⑤ (千円)	1,063,717	1,040,700	1,060,376	1,072,113	1,058,107		
医業費用	⑥ (千円)	1,025,699	1,006,677	1,028,046	1,040,308	1,023,943		
うち、給与費	C (千円)	763,217	741,893	769,932	776,688	752,922		
うち、材料費	D (千円)	47,609	51,089	48,084	49,346	47,063		
うち、薬品費	α (千円)	42,511	45,704	42,146	42,159	40,203		
うち、診療材料費	β (千円)	4,391	4,698	5,304	6,153	6,241		
医業外費用	⑦ (千円)	35,747	32,826	31,167	30,593	30,712		
特別損失	⑧ (千円)	2,271	1,197	1,163	1,212	3,452		
当年度損益 = 総収益① - 総費用⑤	(千円)	441,144	143,742	74,511	51,710	63,765		
経常損益 = 経常収益(②+③) - 経常費用(⑥+⑦)	(千円)	118,695	144,869	75,637	50,168	66,445		
医業損益 = 医業収益② - 医業費用⑥	(千円)	▲ 225,782	▲ 168,284	▲ 218,693	▲ 240,220	▲ 237,895		
収益資金過不足額 I	(千円)	471,057	184,518	114,895	93,103	113,054		
資本資金過不足額 II	(千円)	▲ 7,334	0	▲ 4,438	▲ 2,019	0		
計 (資金過不足額) I + II	(千円)	463,723	184,518	110,457	91,084	113,054		
一時借入金 (残高)	(千円)	2,953,850	1,246,798	185,914	0	0		
長期借入金 (残高)	(千円)	7,334	7,334	11,772	13,790	13,790		
累積損益	(千円)	▲ 3,676,819	▲ 2,487,708	▲ 2,409,948	▲ 2,261,533	▲ 2,171,909		
不良債務額 = 流動負債 (一時借入金、未払金など) - 流動資産 (現金など)	(千円)	1,582,857	223,085	117,338	▲ 1,204	▲ 141,519		
不良債務比率 = 不良債務 ÷ 医業収益 (決算統計ベース)	(%)	197.3	26.5	14.5	-	-		
総収支比率 = 総収益① ÷ 総費用⑤	(%)	141.5	113.8	107.0	104.8	106.0	98.4	
経常収支比率 = 経常収益(②+③) ÷ 経常費用(⑥+⑦)	(%)	111.2	113.9	107.1	104.7	106.3	97.1	
医業収支比率 = 医業収益② ÷ 医業費用⑥	(%)	78.0	83.3	78.7	76.9	76.8	65.5	
人件費率 = 給与費C ÷ 医業収益②	(%)	95.4	88.5	95.1	97.1	95.8	104.6	
材料費率 = 材料費D ÷ 医業収益②	(%)	6.0	6.1	5.9	6.2	6.0	13.8	
薬品費率 = 薬品費α ÷ 医業収益②	(%)	5.3	5.5	5.2	5.3	5.1	9.4	
診療材料費率 = 診療材料費β ÷ 医業収益②	(%)	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	1.3	
【決算統計ベース】 (本庁・中央病院分を含む)		(繰入金の一部を医業外収益→医業収益に計上替え)						
医業収支比率	(%)	76.6	81.0	77.4	76.2	75.8	65.5	
人件費率	(%)	94.8	88.9	96.8	98.1	96.9	104.6	
材料費率	(%)	4.3	6.1	5.9	6.2	6.0	13.8	
薬品費率	(%)	5.2	5.3	5.1	5.2	5.1	9.4	
診療材料費率	(%)	0.7	0.8	0.8	0.9	0.8	1.3	
1日平均患者数	入院 (人)	129.0	137.4	132.2	129.9	128.1	218.0	
	外来 (人)	74.1	70.8	69.6	69.7	68.9	139.0	
患者1人1日当たり診療収入 (診療単価)	入院 (円)	14,464.0	14,363.0	14,260.0	14,332.0	14,316.0	15,490.0	
	外来 (円)	6,481.0	6,698.0	6,947.0	6,791.0	6,799.0	8,589.0	
許可病床数	ア+イ+ウ (床)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
一般 (or 精神)	ア (床)	153	153	153	153	153		
結核	イ (床)							
感染症	ウ (床)							
稼働病床数	エ+オ+カ (床)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
一般 (or 精神)	エ (床)	153	153	153	153	153		
結核	オ (床)							
感染症	カ (床)							
許可病床利用率	(%)	84.3	89.8	86.4	84.9	83.7		
一般 (or 精神)	(%)	84.3	89.8	86.4	84.9	83.7		
結核	(%)							
感染症	(%)							
稼働病床利用率	(%)	84.3	89.8	86.4	84.9	83.7		
一般 (or 精神)	(%)	84.3	89.8	86.4	84.9	83.7		
結核	(%)							
感染症	(%)							
平均在院日数 (一般病床のみ)	(日)							
職員数 (現員数) a+b+c+d+e	(人)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
事務	a (人)	75	77	81	80	80		
医師	b (人)	3	3	4	4	4		
パラ	c (人)	4	4	5	5	5		
看護師	d (人)	9	10	10	10	10		
技能職	e (人)	58	59	60	60	60		
		1	1	2	1	1		

▼ 主要な経営指標等 (幡多けんみん病院) (注) 全国平均は、同規模の都道府県立病院の平均 (地方公営企業年鑑による。)

			H16決算	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H19全国平均	
総収益	②+③+④=①	(千円)	7,982,920	7,774,347	7,634,461	7,835,116	8,040,628		
医業収益	②	(千円)	6,689,010	6,625,177	6,450,083	6,725,111	6,933,924		
医業外収益	③	(千円)	1,244,546	1,149,056	1,110,658	1,096,655	1,106,520		
うち、他会計負担金	A	(千円)	1,181,140	1,117,432	1,088,180	1,071,541	1,059,096		
うち、他会計補助金 (健康政策部分除く)	B	(千円)							
特別利益	④	(千円)	49,364	114	73,720	13,350	184		
総費用	⑥+⑦+⑧=⑤	(千円)	7,982,657	7,710,996	7,355,696	7,705,847	8,080,189		
医業費用	⑥	(千円)	7,413,252	7,173,820	6,845,920	7,190,278	7,532,398		
うち、給与費	C	(千円)	3,326,987	3,314,427	3,205,863	3,319,276	3,408,429		
うち、材料費	D	(千円)	2,283,628	2,294,350	2,188,256	2,354,492	2,462,377		
うち、薬品費	α	(千円)	1,670,012	1,691,959	1,568,468	1,673,020	1,769,327		
うち、診療材料費	β	(千円)	607,993	595,480	612,887	674,013	688,903		
医業外費用	⑦	(千円)	532,950	499,610	483,507	485,471	491,108		
特別損失	⑧	(千円)	36,455	37,566	26,269	30,098	56,683		
当年度損益 = 総収益① - 総費用⑤		(千円)	263	63,351	278,765	129,269	▲ 39,561		
経常損益 = 経常収益(②+③) - 経常費用(⑥+⑦)		(千円)	▲ 12,646	100,803	231,314	146,017	16,938		
医業損益 = 医業収益② - 医業費用⑥		(千円)	▲ 724,242	▲ 548,643	▲ 395,837	▲ 465,167	▲ 598,474		
収益資金過不足額 I		(千円)	598,840	621,135	746,839	619,268	519,312		
資本資金過不足額 II		(千円)	▲ 205,652	▲ 228,537	▲ 169,475	▲ 172,527	▲ 180,425		
計 (資金過不足額) I + II		(千円)	393,188	392,598	577,364	446,741	338,887		
一時借入金 (残高)		(千円)	2,441,536	1,688,980	651,922	0	0		
長期借入金 (残高)		(千円)	205,652	434,189	603,663	776,190	956,615		
累積損益		(千円)	▲ 5,498,755	▲ 5,435,396	▲ 5,156,620	▲ 5,027,343	▲ 5,066,897		
不良債務額 = 流動負債 (一時借入金、未払金など) - 流動資産 (現金など)		(千円)	1,354,447	666,795	▲ 200,355	▲ 819,767	▲ 1,334,741		
不良債務比率 = 不良債務 ÷ 医業収益 (決算統計ベース)		(%)	19.7	9.9	-	-	-		
総収支比率 = 総収益① ÷ 総費用⑤		(%)	100.0	100.8	103.8	101.7	99.5	95.1	
経常収支比率 = 経常収益(②+③) ÷ 経常費用(⑥+⑦)		(%)	99.8	101.3	103.2	101.9	100.2	95.0	
医業収支比率 = 医業収益② ÷ 医業費用⑥		(%)	90.2	92.4	94.2	93.5	92.1	84.0	
人件費率 = 給与費C ÷ 医業収益②		(%)	49.7	50.0	49.7	49.4	49.2	60.0	
材料費率 = 材料費D ÷ 医業収益②		(%)	34.1	34.6	33.9	35.0	35.5	30.0	
薬品費率 = 薬品費α ÷ 医業収益②		(%)	25.0	25.5	24.3	24.9	25.5	14.6	
診療材料費率 = 診療材料費β ÷ 医業収益②		(%)	9.1	9.0	9.5	10.0	9.9	14.0	
【決算統計ベース】 (本庁・中央病院分を含む)			(繰入金の一部を医業外収益→医業収益に計上替え)						
医業収支比率	(%)		92.0	93.6	94.8	94.5	92.5	84.0	
人件費率	(%)		48.3	48.8	49.6	48.7	46.2	60.0	
材料費率	(%)		28.5	33.9	33.3	34.4	35.0	30.0	
薬品費率	(%)		22.3	23.2	22.0	22.6	23.5	14.6	
診療材料費率	(%)		10.9	10.7	11.3	11.8	11.5	14.0	
1日平均患者数									
入院 (人)			309.6	296.6	267.3	258.5	259.1	248.0	
外来 (人)			849.4	852.3	743.6	725.0	691.6	519.0	
患者1人1日当たり診療収入 (診療単価)									
入院 (円)			36,115.0	36,461.0	40,444.0	43,554.0	45,059.0	38,383.0	
外来 (円)			11,887.0	12,144.0	12,906.0	13,932.0	15,117.0	11,945.0	
許可病床数	ア+イ+ウ	(床)	H. 16. 4. 1 (H. 16. 8. 6)	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
一般 (or 精神)	ア	(床)	364 (355)	355	355	355	355		
結核	イ	(床)	324	324	324	324	324		
感染症	ウ	(床)	37 (28)	28	28	28	28		
感染症		(床)	3	3	3	3	3		
稼働病床数	エ+オ+カ	(床)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1 (H. 18. 6. 1)	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
一般 (or 精神)	エ	(床)	331	331	331 (318)	318	318		
結核	オ	(床)	324	324	324 (311)	311	311		
感染症	カ	(床)	4	4	4	4	4		
感染症		(床)	3	3	3	3	3		
許可病床利用率		(%)	87.2	83.5	75.3	72.8	79.5	75.0	
一般 (or 精神)		(%)	94.4	90.4	81.3	79.2	79.7	76.0	
結核		(%)	13.1	13.4	14.1	7.2	3.4		
感染症		(%)							
稼働病床利用率		(%)	93.5	89.6	83.5	81.3	81.5		
一般 (or 精神)		(%)	94.4	90.4	84.5	82.5	83.0		
結核		(%)	91.6	93.9	64.6	50.6	24.0		
感染症		(%)							
平均在院日数 (一般病床のみ)		(日)	17.5	17.1	14.7	14.4	14.4	17.0	
職員数 (現員数) a + b + c + d + e		(人)	H. 16. 4. 1	H. 17. 4. 1	H. 18. 4. 1	H. 19. 4. 1	H. 20. 4. 1		
事務	a	(人)	360	360	365	375	373		
医師	b	(人)	11	12	13	14	15		
パラ	c	(人)	44	44	47	48	47		
看護師	d	(人)	35	37	39	41	42		
技能職	e	(人)	245	247	249	256	261		
技能職		(人)	25	20	17	16	8		

▼ 主要な経営指標等 (3病院計)

(注) 全国平均は、同規模の都道府県立病院の平均 (地方公営企業年鑑による。)

		H16決算	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H19全国平均	
総収益	②+③+④=① (千円)	13,633,804	12,631,655	11,887,287	11,802,667	11,965,691		
医業収益	② (千円)	10,965,477	10,493,341	9,746,079	9,799,962	9,893,079		
医業外収益	③ (千円)	2,293,770	2,137,770	2,067,051	1,986,291	2,071,533		
うち、他会計負担金	A (千円)	2,192,586	2,084,041	2,026,252	1,940,265	1,948,549		
うち、他会計補助金 (健康政策部分除く)	B (千円)	15,105	11,937	9,599	7,825	2,645		
特別利益	④ (千円)	374,557	544	74,157	16,414	1,079		
総費用	⑥+⑦+⑧=⑤ (千円)	13,167,826	12,542,402	11,874,025	12,132,548	12,427,786		
医業費用	⑥ (千円)	12,343,651	11,776,108	11,166,719	11,430,437	11,645,867		
うち、給与費	C (千円)	6,420,384	6,233,342	6,018,618	6,073,819	6,046,519		
うち、材料費	D (千円)	3,154,334	3,027,728	2,757,539	2,910,220	2,974,034		
うち、薬品費	α (千円)	2,167,455	2,187,943	1,939,919	2,040,364	2,109,822		
うち、診療材料費	β (千円)	978,965	830,934	808,687	860,272	858,302		
医業外費用	⑦ (千円)	749,872	698,150	662,337	657,763	695,839		
特別損失	⑧ (千円)	74,303	68,144	44,969	44,348	86,080		
当年度損益 = 総収益① - 総費用⑤	(千円)	465,978	89,253	13,262	▲ 329,881	▲ 462,095		
経常損益 = 経常収益(②+③) - 経常費用(⑥+⑦)	(千円)	165,724	156,853	▲ 15,926	▲ 301,947	▲ 377,094		
医業損益 = 医業収益② - 医業費用⑥	(千円)	▲ 1,378,174	▲ 1,282,767	▲ 1,420,640	▲ 1,630,475	▲ 1,752,788		
収益資金過不足額 I	(千円)	1,192,390	835,866	664,213	349,016	323,486		
資本資金過不足額 II	(千円)	▲ 289,886	▲ 228,537	▲ 197,738	▲ 195,326	▲ 206,451		
計 (資金過不足額) I + II	(千円)	902,504	607,329	466,475	153,690	117,035		
一時借入金 (残高)	(千円)	5,496,227	3,000,000	837,836	154,866			
長期借入金 (残高)	(千円)	289,886	518,423	716,161	911,487	1,117,938		
累積損益	(千円)	▲ 9,402,704	▲ 8,268,068	▲ 8,251,539	▲ 8,484,703	▲ 8,920,928		
不良債務額 = 流動負債 (一時借入金、未払金など) - 流動資産 (現金など)	(千円)	2,161,363	120,361	▲ 654,101	▲ 1,029,054	▲ 1,373,878		
不良債務比率 = 不良債務 ÷ 医業収益 (決算統計ベース)	(%)	19.1	1.1	-	-	-		
総収支比率 = 総収益① ÷ 総費用⑤	(%)	103.5	100.7	100.1	97.3	96.3		
経常収支比率 = 経常収益(②+③) ÷ 経常費用(⑥+⑦)	(%)	101.3	101.3	99.9	97.5	96.9		
医業収支比率 = 医業収益② ÷ 医業費用⑥	(%)	88.8	89.1	87.3	85.7	84.9		
人件費率 = 給与費C ÷ 医業収益②	(%)	58.6	59.4	61.8	62.0	61.1		
材料費率 = 材料費D ÷ 医業収益②	(%)	28.8	28.9	28.3	29.7	30.1		
薬品費率 = 薬品費α ÷ 医業収益②	(%)	19.8	20.9	19.9	20.8	21.3		
診療材料費率 = 診療材料費β ÷ 医業収益②	(%)	8.9	7.9	8.3	8.8	8.7		
【決算統計ベース】 (本庁・中央病院分を含む)		(繰入金の一部を医業外収益→医業収益に計上替え)						
医業収支比率	(%)	90.7	90.6	88.2	87.3	86.1		
人件費率	(%)	56.7	57.7	61.3	60.9	60.7		
材料費率	(%)	27.9	28.1	27.6	28.9	29.4		
薬品費率	(%)	17.4	18.7	27.6	18.7	20.8		
診療材料費率	(%)	10.4	9.4	9.7	10.2	8.5		
1日平均患者数	入院 (人)	644.8	612.8	535.9	509.2	501.3		
	外来 (人)	1,509.2	1,516.4	1,318.9	1,253.0	1,206.3		
患者1人1日当たり診療収入 (診療単価)	入院 (円)	30,630.0	29,613.0	31,661.0	33,259.0	34,158.4		
	外来 (円)	9,693.0	9,923.0	10,405.0	11,208.0	11,862.2		
許可病床数 ア+イ+ウ (床)	H. 16. 4. 1 (H. 16. 8. 6)	775 (766)	766	766	766	766		
	一般 (or 精神) ア (床)	707	707	707	707	707		
	結核 イ (床)	65 (56)	56	56	56	56		
	感染症 ウ (床)	3	3	3	3	3		
稼働病床数 エ+オ+カ (床)	H. 16. 4. 1	722	693	693 (661)	661	661 (625)		
	一般 (or 精神) エ (床)	707	678	678 (646)	646	646 (610)		
	結核 オ (床)	12	12	12	12	12		
	感染症 カ (床)	3	3	3	3	3		
許可病床利用率 (%)		83.8	80.0	70.0	66.5	65.4		
	一般 (or 精神) (%)	90.2	85.8	75.4	71.7	70.6		
	結核 (%)	12.2	10.6	5.6	4.1	3.5		
	感染症 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
稼働病床利用率 (%)		89.3	88.4	80.8	77.0	75.8		
	一般 (or 精神) (%)	90.2	89.5	82.2	78.5	77.3		
	結核 (%)	60.5	49.4	26.1	19.2	16.2		
	感染症 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
平均在院日数 (一般病床のみ)	(日)	17.7	17.4	16.1	16.5	16.9		
職員数 (現員数) a + b + c + d + e (人)	H. 16. 4. 1	685	680	680	685	667		
	事務 a (人)	24	25	25	28	31		
	医師 b (人)	75	77	77	76	72		
	パラ c (人)	76	79	82	82	80		
	看護師 d (人)	477	471	471	479	474		
	技能職 e (人)	33	28	25	20	10		

高知県立病院改革プラン 安芸病院アクションプラン

案

平成22年 月

高知県公営企業局
県立病院課・県立安芸病院

目 次

1	アクションプラン策定の趣旨	1
2	基本的な考え方	1
3	実施項目	2
4	計画期間	2
5	進行管理	2
<u>I</u>	<u>医師の確保</u>	4
1	病院GPの養成	6
<u>II</u>	<u>医療の質的向上</u>	9
1	救急医療の充実	9
2	がん治療・緩和ケアの充実	14
3	地域医療連携の推進	17
4	新たな施設基準の取得	27
5	職員研修の計画的実施	31
6	地域住民との連携促進	33
7	接遇の向上	37
<u>III</u>	<u>経営の効率化</u>	39
1	材料費、在庫調整の適正化	39
2	委託業務の適正化	43
3	レセプト請求の適正化	45
4	未収金の縮減	47

1 アクションプラン策定の趣旨

公営企業局では、昨年度末に「高知県立病院改革プラン（第4期経営健全化計画）」を策定し、県立病院の経営健全化に向けた取り組みを進めている。

このような中、安芸病院では、平成25年度内の開院を予定している安芸地域県立病院（仮称）（以下「新病院」という。）の基本設計に着手するなど、新病院整備に向けた取り組みを本格的に開始した。

現在の安芸病院は、安芸保健医療圏の中核病院として、他の医療機関などと連携を取りながら、安芸保健医療圏全体で二次医療を完結できる医療を提供することが求められているが、現状は医師不足の影響による診療機能の低下から、その役割を十分に果たすことができていない。また、経営的にも大変厳しい状況にある。

こうしたことを踏まえ、安芸病院が新病院に移行した際に、安芸保健医療圏の中核病院として求められる役割を発揮することができるよう、平成23年度までの3年間は安芸保健医療圏内での基礎を固める期間とし、その具体的な行動計画として「アクションプラン」を策定して、職員が一丸となってその実現に向けた取り組みを進めていく。

2 基本的な考え方

アクションプランの策定にあたっては、病院経営に関する専門家等の助言もいただき、次の2つの視点を基本的な考え方とした。

（1）現在の人員配置や組織体制を前提とした計画

現在の厳しい医師不足の状況からして、新病院が開院するまでの間に医師の大幅な増加を見込めないこと。また、新病院開院に先立ち、早ければ平成23年度にも安芸病院と芸陽病院を組織的に統合する予定があることなど、人員配置などに不確定要素が多いことから、医師の人員配置や現在の組織体制が継続することを前提とした計画とする。

（2）高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画との整合性をもった計画

平成22年1月に健康政策部が策定した「高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画（以下「地域医療再生計画」という。）」には、例えば、内科系疾患を幅広く診療できる総合内科専門医のような、病院の総合診療部などで総合内科専門医などの資格をもって地域医療に従事する医師（以下、「病院GP」という。）の養成や地域医療連携の推進など安芸病院が主体的に取り組む項目が含まれていることから、地域医療再生計画との整合性をもった計画とする。

そのうえで、新病院に向けた安芸病院の課題を、**I 医師の確保**、**II 医療の質的向上**、**III 経営の効率化**、の3つの視点に分類し、それぞれに実行する項目を具体的に示すという考え方で策定した。

3 実施項目

アクションプランにおいては、次の12項目について取り組むこととする。

区分	実施項目
I 医師の確保	1 病院G Pの養成
II 医療の質的向上	1 救急医療の充実
	2 がん治療・緩和ケアの充実
	3 地域医療連携の推進
	4 新たな施設基準の取得
	5 職員研修の計画的実施
	6 地域住民との連携促進
	7 接遇の向上
III 経営の効率化	1 材料費、在庫調整の適正化
	2 委託業務の適正化
	3 レセプト請求の適正化
	4 未収金の縮減

4 計画期間

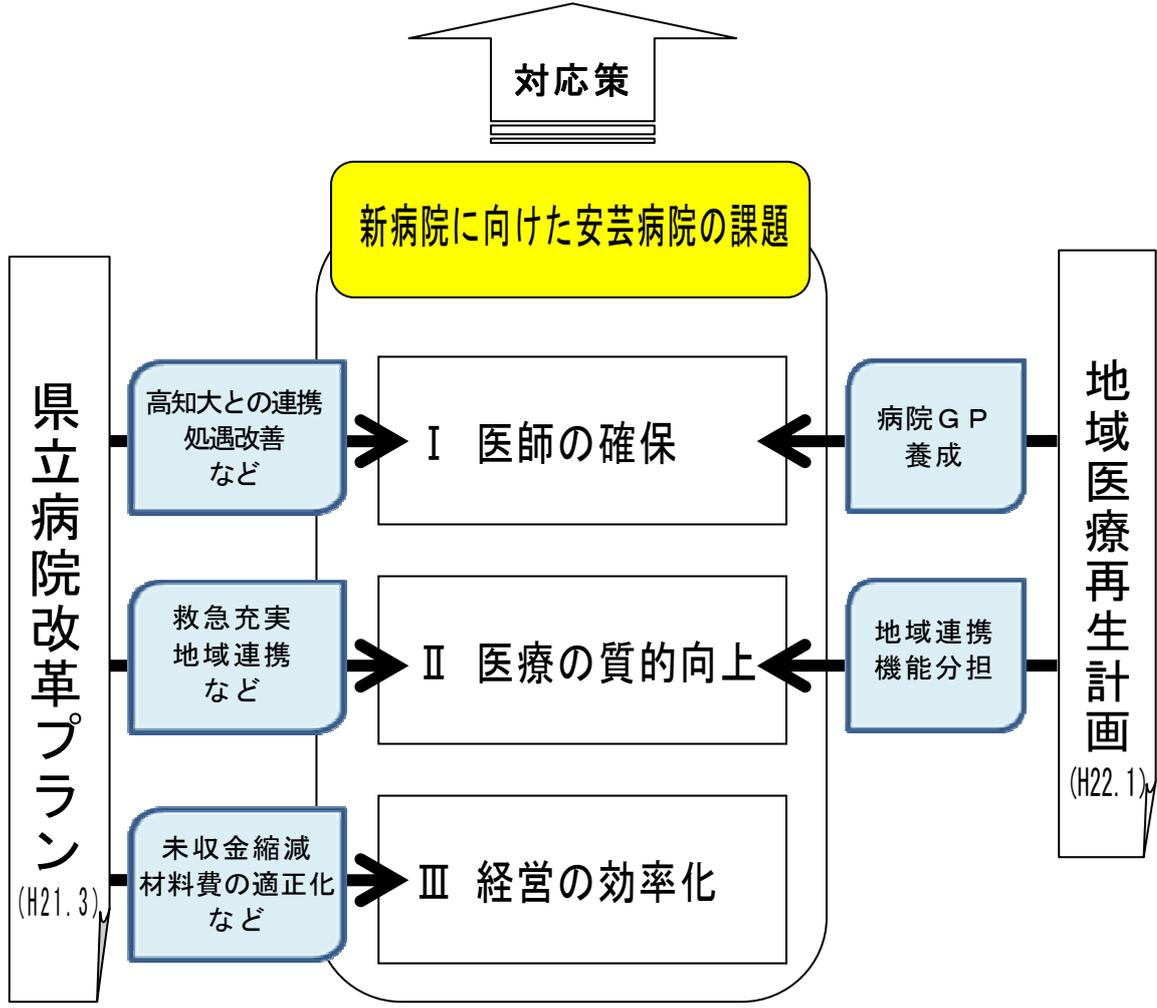
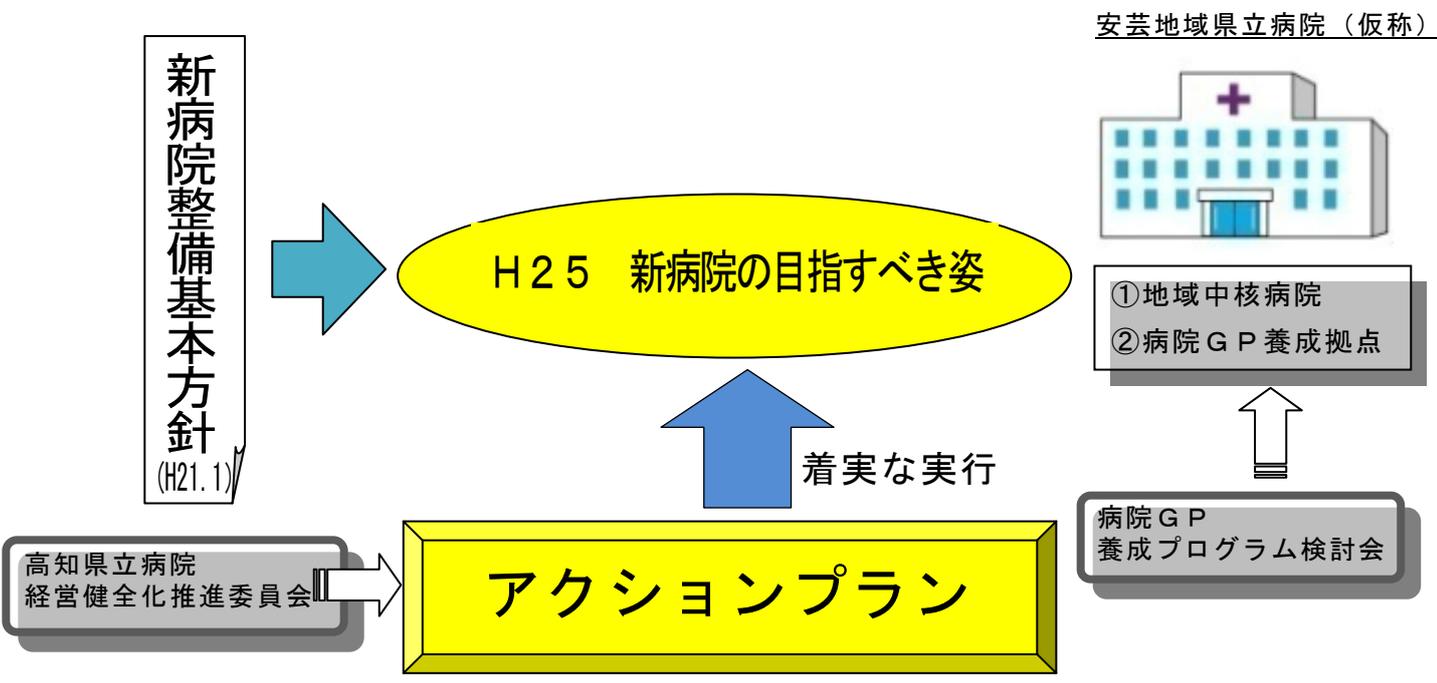
アクションプランの計画期間は、上位計画となる県立病院改革プランとの整合性を取るために、平成23年度までの3年間とする。

5 進行管理

4半期ベースで12の項目ごとに進行管理を行い、年度単位でP D C Aサイクルによる見直しを行う。

また、必要に応じて、県立病院経営健全化推進委員会の委員に指導や助言を求める。

アクションプランの枠組み



I 医師の確保

医師の確保は、新病院における重要な課題の一つであり、安芸病院における医師数は次ページの表のとおり推移している。

新病院は、安芸保健医療圏の他の医療機関と連携し、地域で必要とされる一般的医療、中でも急性期の医療に重点を置いた役割を担い、高度専門的な医療については高知大学医学部附属病院や高知医療センターなどとの機能分担と連携のもと、その役割を担っていく病院として整備することとしており、これまでも取り組んできた高知大学（医学部附属病院）や県健康政策部との連携による、いわゆる専門医の確保については、より一層努めていく。

また、地域医療再生計画では、医師数の状況や医師の定着に向けた課題について、次のとおり指摘している。

- ・安芸保健医療圏における平成18年末の医療施設に従事する医師数は94人であるが、平成10年末からは8.7%（9人）減少していること。
- ・本県全体では、平成18年末の医療施設に従事する医師数は2,077人となっており、平成10年末から3.3%（66人）増加しているものの、増加率は全国平均（11.2%）を大きく下回っていること。
- ・急性期医療を担う病院に多く勤務していると思われる、40歳未満の若手医師数は、平成18年末には651人と、平成10年末から151人減少しており、若手医師の減少が中核病院の疲弊の原因のひとつとなっていると考えられること。
- ・医師のキャリア形成上重要な役割を担う認定機構に所属する日本内科学会や日本外科学会などの教育関連施設等の大半が、大学病院又は高知市内の中核医療機関となっている。このことが、若手医師が郡部の医療機関に赴任することを躊躇する理由となっているため、郡部の中核的な医療機関もできるだけ、各学会の教育関連施設として登録できるような環境整備に努める必要があること。

また、地域医療再生計画では、新病院を「総合内科専門医などの資格をもって、地域医療に従事する医師（病院GP）の養成研修を体系的に実施する拠点」として整備することとして位置付けられた。

新病院が、地域の中核病院としての役割に加えて、病院GPの養成・研修拠点としての役割を担うことで、病院GP養成プログラムの策定や指導医の派遣などを通じて、高知大学（医学部附属病院）との結び付きが、これまで以上に密接になることが期待できる。

また、医師の確保の面からも、指導医や研修医（医師免許取得後3年目以降の医師）が新病院に配置されることで、より充実した診療体制へと厚みを増すことができ、加えて、新病院で研修を修了した病院GPが、大学や地域の医療機関等に勤務することにより、大学や地域の医療機関との連携がより深まっていくものと考えている。

そのため、医師の確保策のひとつとして「病院GPの養成」に取り組んで行くこととする。

<参考> 安芸病院の医師数の推移（それぞれ4月1日現在）

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
内科系	8※	8※	4	6	5	5
（うち一般内科）	—	—	（2）	（2）	（2）	（2）
（うち呼吸器科）	—	—	（0）	（0）	（0）	（0）
（うち消化器科）	—	—	（2）	（3）	（2）	（2）
（うち循環器科）	—	—	（0）	（1）	（1）	（1）
小児科	2	2	3	3	3	4
外科系	4	4	3	3	4	3
整形外科	4	4	4	3	2	2
脳神経外科	2	2	0	0	0	0
皮膚科	2	2	2	2	1	1
泌尿器科	2	2	3	3	2	2
産婦人科	2	2	2	1	1	1
眼科	2	2	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	2	2	2	1	1	1
放射線科	1	1	0	0	0	0
麻酔科	2	2	1	0	0	0
合計	33	33	25	23	20	20

※ 平成17年度までは、呼吸器科等を標榜せず、全て内科として対応していた。

I-1 病院GPの養成

1 現状分析

- 地域医療再生計画において、新病院が地域医療を担う病院GPを養成するための研修を体系的に実施する拠点病院として位置付けられた。
- 高知大学とは、「病院GP養成プログラム検討会（以下、この項において「検討会」という。）」の設置を合意し、人選等について協議を進めている。

2 課題

- 病院GPの研修プログラム（カリキュラム、必要な施設基準、指導医の資格や員数等）を検討、決定するための「検討会」を早期に立ち上げること。
- 院内に推進組織を設置すること。
- 病院GP養成研修の実施に必要な指導医を確保すること。
- 病院GP養成研修の実施に必要な施設基準を取得すること。

<参考> 養成する病院GPのイメージ

資格	内容
総合内科専門医	地域医療ネットワークや院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医のこと
ER医	救急患者の初期診療に対応する能力を持った医師のこと
プライマリケア医	住民が身近で受けることができる保健医療サービスを提供する医師のこと

3 行動計画

21年度 ～ 22年度	<p>○「検討会」を設置し、研修プログラム及び26年度の研修開始までの工程表を決定する。</p> <p>＜検討会で議論し決定する主な内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養成する病院GPの資格や内容 ・募集定員（養成する病院GPの員数） ・カリキュラム ・必要な施設基準の種類 ・指導医の資格や員数 ・26年度の研修開始までの工程表（作業スケジュール） <p>○院内に推進組織として地域医療支援センター（仮称）を設置する。</p>
-------------------	--

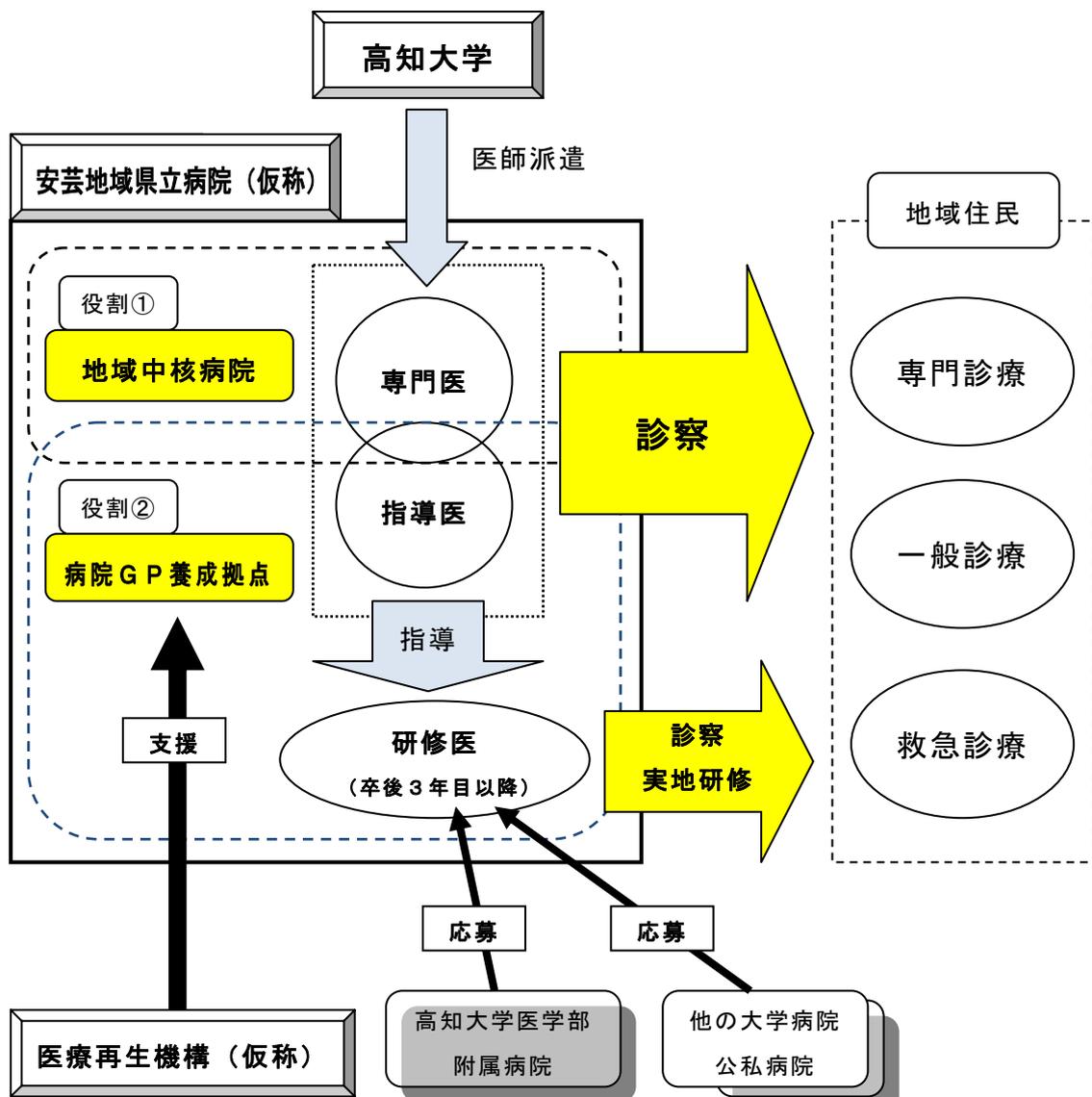
※23年度以降は、22年度の「検討会」における決定事項を踏まえて行動する。

23年度 ～ 24年度	<p>○指導医の確保を図るために、大学に対して医師の派遣を要請する。</p> <p>○施設基準の取得準備を行う。</p> <p>○病院GP養成プログラム実施にかかる研修生募集のために高知大学等への説明を実施する。</p>
25年度	<p>○指導医を配置する。</p> <p>○施設基準を申請及び取得する。</p> <p>○研修生を募集及び決定する。</p>
26年度	<p>○病院GP養成研修を開始する。</p>

4 目標

22年度末	<p>○研修プログラムを完成する。</p> <p>○26年度研修開始に向けた作業スケジュールを決定する。</p> <p>○院内に推進組織を設置する。</p>
-------	--

参考 安芸地域県立病院（仮称）における病院 G P 養成事業のイメージ



■ 研修修了後の研修生の進路

- (1) 地域の医療機関で勤務医として診療に従事
- (2) 新病院で勤務医として診療に従事
- (3) 出身大学（医局）に戻り診療又は教育研究に従事
- (4) 開業

II 医療の質的向上

II-1 救急医療の充実

1 現状分析

○医師数の減少により救急機能が低下

- ・脳神経外科（18年4月から）、麻酔科（19年1月から）の常勤医師が不在となるなど、常勤医師数が減少
- ・当直を行う診療科の医師数が減少し、医師の負担が増加
→ 当直を行う診療科 内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科及び泌尿器科
※産婦人科及び小児科は、当直体制とは別の呼出し体制で対応している。

■医師数

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
常勤医師数（4/1時点）	33	33	25	23	20	20
当直医師数（4/1時点）	21	20	12	12	11	11

○医師数の減少が、救急患者の受入れにも影響している。

- ・脳神経外科領域の受入れや麻酔科医師を必要とする緊急手術が困難となったことなどから、救急車搬送の受入件数が減少（H16:1,504件 → H20:887件）
- ・全救急患者（救急車以外を含む）の入院率が低下（H16:23% → H20:7%）
- ・安芸市など管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）の安芸保健医療圏以外の医療機関への搬送率が上昇（H16:13% → H20:34%）

■救急患者数等

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
救急車搬送受入件数	1,504	1,260	844	752	887
全救急患者数	8,836	9,082	7,338	6,918	7,215
全救急患者入院率	23%	18%	9%	6%	7%

■管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）救急車搬送先（暦年）

	16年	17年	18年	19年	20年
救急車搬送人数	2,841	2,928	2,986	2,963	2,633
安芸病院へ	51%	46%	30%	27%	32%
管内病院（除安芸病院）へ	36%	36%	41%	42%	34%
管外病院へ	13%	18%	29%	31%	34%

■消防本部別 安芸病院への救急車搬送数割合 (暦年)

	16年	17年	18年	19年	20年
安芸市消防本部	72%	66%	43%	41%	46%
中芸消防本部	66%	53%	28%	26%	26%
室戸市消防本部	19%	18%	14%	11%	16%

○救急に対応する医師の減少を病院全体でカバーするために病院としての救急医療体制の強化

(1) MET (メディカル・エマージェンシー・チーム) の設置

- ・心肺停止患者等に専門的な治療を行うため、特別なトレーニング(救急関係の資格等)を受けた医師、看護師で構成するMETを院内組織として19年5月に発足
 - 現在、医師5名、看護師19名の24名体制
- ・平日の日勤帯に心肺停止状態の患者さんの救急車搬送を受入れるときに召集され、質の高い心肺蘇生術を施すことを目的としている。
 - 心肺停止患者の心拍再開率が向上 (H18:17% → H20:29%)
- ・院内での患者急変時の緊急召集に対応し、救命措置を実施する。

(2) 看護師の救急対応スキルの向上

- ・看護師の救急関係の資格取得 (ACLS、ICLS、BLS、JPTEC) を推奨
- <資格の内容>

① ACLS (Advanced Cardiac Life Support)

内 容	不整脈や脳卒中などへの対応を含め、薬剤投与や気管挿管などの医療処置を伴う高度な心肺蘇生法を身に付ける。
効 果	心肺停止に陥りつつある患者さんを含め、高度な救命措置ができる。
研修場所等	院外 (高知大学医学部等) ※2日間 (15時間)
認定機関	アメリカ心臓協会 (AHA)

② ICLS (Immediate Cardiac Life Support)

内 容	心肺停止後の最初の10分間の対応に特化した、薬剤投与や気管挿管などの医療処置を伴う高度な心肺蘇生法を身に付ける。
効 果	突然の心肺停止に対し、直ちに高度な救命措置ができる。
研修場所等	安芸病院 ※1日間 (8時間)
認定機関	日本救急医学会

③ B L S (Basic Life Support)

内 容	心臓マッサージや人工呼吸などの心肺停止及び窒息に対する器具や薬剤を用いない初期対応を身に付ける。
効 果	心肺停止や窒息に対する初期の救命措置ができる。
研修場所等	安芸病院 ※1日間(1時間30分) ただし、AHA-BLS研修は院外(高知大学医学部等) ※1日間(8時間)
認定機関	アメリカ心臓協会

④ J P T E C (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)

内 容	傷病者の生命が脅かされる可能性がある事項の観察及び処置を迅速に行い、医療機関へ早期に搬送するための方法を身に付ける。 (救急救命士向けの資格)
効 果	救急救命士の行う病院前外傷処置を理解することで救急隊との連携を深め、迅速かつ適切に外傷患者の受入れ態勢を整えられる。
研修場所等	院外(高知県消防学校) ※2日間(10時間)
認定機関	日本救急医学会

<資格取得状況(看護師)>

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	合計
ACLS	1	2	—	—	—	3
ICLS	—	—	1	2	22	25
AHA-BLS	—	1	8	8	—	17
JPTEC	—	—	6	6	3	15

(3) 病院全体としての取り組み

- ・ 医師、看護師を対象に病院主催のICLS研修を20年2月から年3回実施
→ 管内他病院や各消防本部にも参加を呼びかけ、参加を得ている。

	19年度	20年度	合計
田野病院	2	6	8
安芸市消防本部	—	3	3
中芸消防本部	—	2	2

ACLS及びAHA-BLS研修は、院外の他の機関が主催しており、受講機会が限定されることから、計画的な資格取得が困難なため、院内で研修が実施できるICLSの資格取得に優先的に取り組んでいる。

- ・ 初期の救命措置に関する院内BLS研修受講を全職員に義務付け
→ 平成18年11月に開始し、平成20年5月に全職員受講終了
現在、技術維持のために2巡目の研修を実施中
→ 研修内容は、人工呼吸、心臓マッサージ、AED使用方法など

○安芸市消防本部からの救急車搬送及び受入れを円滑に行うため、19年から安芸市消防本部との協議を開始している。

- ・毎月第一水曜日に症例検討などの定期的な会合の開催
- ・救急救命士が行う応急処置等に対する医師の具体的な指示（メディカルコントロール）を実施

○ヘリコプターによる緊急搬送の状況

- ・現在の離発着場所は、安芸市土居の河川敷公園
- ・新病院では、敷地内又は屋上にヘリポートを設置する計画

■ヘリ搬送実績

	18年度	19年度	20年度
ヘリ搬入件数※	—	—	2
ヘリ搬出件数※	8	3	5

※いずれも安芸病院の患者さん

2 課題

○救急に対応する医師の減少をカバーするため、救急関係資格取得者の増加など病院としての救急医療体制の強化

○安芸病院で受入れ可能な患者さんは安芸病院に救急車搬送されるよう、管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）との協力体制の構築

3 行動計画

21 年度	<p>○安芸市消防本部との定期会合（月 1 回）を開催する。【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安芸市消防本部管内で発生した心肺停止実例のケーススタディ → 連絡体制、必要機材等の改善に繋げる。 ※救急救命士資格更新の単位として位置付けるための手続きを行う。（→ 中芸及び室戸市消防職員の参加動機に繋げる。） ・新しい機器の使用方法の習熟 <p>○中芸及び室戸市消防本部を訪問し、安芸市消防本部との定期会合への参加を呼びかける。</p> <p>○病院主催の I C L S 研修（年 3 回）の実施【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ※管内他病院、消防本部に参加を呼びかけ <p>○院内 B L S 研修（年 6 回）の実施【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ※技術維持のため全職員を対象に 2 巡目の実施 <p>○救急関係資格（J P T E C 等）の取得【継続】</p> <p>○「ドクターヘリ導入検討委員会（県健康政策部）」に安芸病院の医師が委員として参加</p> <p>○新病院のヘリポートの設置場所の決定</p>
22 年度	<p>○安芸市消防本部との定期会合を、中芸及び室戸市消防本部が試行的に参加する形で開催する。</p>
23 年度	<p>○安芸市消防本部との定期会合を、中芸及び室戸市消防本部が参加する形で開催する。</p>

4 目標

21 年度末	<p>○安芸市消防本部との定期会合（月 1 回）を開催する。</p> <p>○基本設計においてヘリポートの設置場所及び仕様を決定する。</p>
22 年度末	<p>○中芸及び室戸市消防本部が安芸市消防本部との定期会合に試行的に参加する。</p>
23 年度末	<p>○中芸及び室戸市消防本部が安芸市消防本部との定期会合に参加する。</p>

<資格取得者の目標数> ※（ ）内は累計

	I C L S の取得 （看護師）	院内 B L S 研修の受講 （全職員）	J P T E C の取得 （看護師）
21 年度末	2 5 名（5 0 名）	6 5 名（6 5 名）	2 名（1 7 名）
22 年度末	2 0 名（7 0 名）	6 5 名（1 3 0 名）	2 名（1 9 名）
23 年度末	2 0 名（9 0 名）	6 7 名（1 9 7 名）	2 名（2 1 名）

Ⅱ－２ がん治療・緩和ケアの充実

1 現状分析

○がん患者に対する病期、病態に応じた手術や放射線治療以外の適切な医療支援（緩和ケア・外来化学療法・ターミナル期の訪問看護）の必要性が高まっている。

- ・中央部の高次医療機関（高知大学医学部附属病院、高知医療センター等）からのがん術後患者の転院者数が、20年度のがん入院患者数全体の30%を超えている。
- ・死亡退院患者に占めるがん患者の割合が50%を超えている。

<関係データ>

	17年度	18年度	19年度	20年度
がん入院患者数 (X)	357	229	238	199
うち他病院からの転院者数 (Y)	92	57	88	65
転院してきた患者率 (Y/X)	25.8%	24.9%	37.0%	32.7%
死亡退院患者数 (A)	186	98	133	113
うちがん患者数 (B)	85	55	79	63
がん死亡退院患者率 (B/A)	45.7%	56.1%	59.4%	55.8%

<参考>

■主要死因別死亡率（平成16年・人口10万人対）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	全死因
安芸保健医療圏	424.8	260.6	204.8	1,509.5
中央保健医療圏	268.8	157.6	150.3	994.0
高幡保健医療圏	328.0	201.8	175.1	1,308.8
幡多保健医療圏	324.8	168.2	165.3	1,212.6
高知県全体	292.4	170.3	158.3	1,086.4

※平成16年人口動態調査データ

○院内緩和ケアを20年7月から実施

- ・地域連携室の看護師が患者さんへの面談を行い、チームで緩和ケアを実施
- ・医師、緩和ケアチームによる病棟カンファレンス（症例検討）を月2回、緩和ケアチーム会を月2回実施

	20年度
院内緩和ケア 実患者数	19
延べ面談件数	221

○外来化学療法（抗がん剤の点滴治療）を18年4月から週3回実施

- ・安芸保健医療圏で、外来化学療法を行っている医療機関は安芸病院のみであるため今後も適切な体制で実施していく。

	18年度	19年度	20年度
外来化学療法件数	461	464	454

○がん患者への訪問看護を19年8月から実施

	19年度	20年度
訪問看護 実患者数	18	21
延べ訪問回数	208	191

- ・現在は、地域連携室の看護師2名を1チームとして運用（地域連携室は入退院調整1名、訪問看護・総合受付2名の看護師3名体制）
- ・安芸保健医療圏で、がん患者への訪問看護を行っている施設は安芸病院のみ
- ・訪問看護の内容は以下のとおり

所要時間：平均3時間程度（長くて4時間程度）

看護内容：ブドウ糖などの補液の点滴、服薬指導、入浴介助

褥瘡の観察や腫れに対するケア、患者さんの家族に対する精神的ケア

2 課題

○今後もがん術後患者の転院等の増加が予想されるため、病期、病態に応じた適切な医療支援を継続して実施することに加えて、緩和ケアの質的な向上が求められる。

○訪問看護については、現在の人員体制（1チーム）では、1日当たりの訪問人数に限界があるため、訪問を断っている例があり、患者さんからの要望に十分に答えられていない。

○「地域医療再生計画」で掲げられている医師による訪問診療については、対応する医師が着任し、院内の体制が整った段階で実施することとする。

3 行動計画

21 年度	<p>○病期、病態に応じた適切な医療支援を行うため、緩和ケア外来（週1回予約制 外科医師が担当）を開設する。【継続】</p> <p>※7月開設済み</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実患者数</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>延患者数</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>○院内緩和ケアチームの専門性を高めるため</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師（緩和ケア）を育成（1名）[研修期間6月～11月 久留米大学] ・専門看護師（がん看護）を育成（1名）[研修期間21～22年度 高知女子大学大学院] 		7月	8月	9月	10月	実患者数	3	7	5	5	延患者数	5	9	10	12
	7月	8月	9月	10月												
実患者数	3	7	5	5												
延患者数	5	9	10	12												
22 年度	<p>○訪問看護の要望に応えるため、従事する看護師を1名増員して2チーム体制にする。</p>															

4 目標

21 年度末	○緩和ケア外来を開設する。(H21.7 開設済み)
22 年度末	<p>○認定看護師（緩和ケア）を1名育成する。(H22.5に認定審査有り)</p> <p>○外来化学療法の実施【継続】</p> <p>収入見込 @97,880円×600件=58,728千円</p> <p>○訪問看護に従事する看護師を1名増員して2チーム体制にする。</p> <p>○訪問看護延べ患者数 年720人（20年度実績 年191人）</p> <p>1チームで週3回、1回当たり患者2～3人を訪問可能 [患者2.5人×2チーム×週3日訪問×4週×12月=720人]</p> <p>収入見込 @7,500円×720件=5,400千円</p> <p>※診療報酬上は、患者1人当たり週3回まで算定が可能</p>
23 年度末	○専門看護師（がん看護）を1名育成する。(H23.12に認定審査有り)

Ⅱ－３ 地域医療連携の推進

「地域医療再生計画」において安芸病院が主体的に実施するとして記載されている９項目のうち、「地域医療連携の推進」のために２３年度までに重点的に取り組むものは次の４項目とする。

- ① 糖尿病連携パスの導入
- ② 脳神経外科における地域連携の推進
- ③ リハビリテーションにおける地域連携の推進
- ④ 福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進

なお、各９項目への対応は、個別に下表のとおりである。

	地域医療再生計画	アクションプランにおける対応
1	「病院GP養成研修」の企画立案や実施・運用を行うとともに、その実施に必要な地域の医療機関等との連携強化を担当する組織として「地域医療支援センター（仮称）」を安芸病院内に設置する。	・「Ⅰ－１病院GPの養成」の項に記載
2	福祉保健所との連携のもと、安芸病院と自治体や地域内の糖尿病治療を行う診療所との間で「糖尿病循環型連携パス」を使用した情報共有化の仕組みづくりを試行し、そこでの成果や課題を検証したうえで、地域全体へ徐々に拡大していく。 また、糖尿病に関する研修会を、地域の医療機関に勤務する看護師やコメディカルに対して実施するとともに、地域の住民向けに発症予防のための勉強会を実施する。	・「①糖尿病連携パスの導入」の項に記載
3	悪性腫瘍等を対象としたターミナルケアに関して、現在、看護師が行っている訪問看護に加えて、医師による訪問診療も実施する。	・「Ⅱ－２がん治療・緩和ケアの充実」の項に記載

4	<p>医師不足などの理由により、その機能が低下している地域の救急医療を補完するための当面の対策として、地域の医療機関に勤務する看護師やコメディカルに対して、初期救急対応能力を向上するための救急医療に関する研修を実施する。</p>	<p>・「Ⅱ－１救急医療の充実」の項に記載</p>
5	<p>常勤医が不在となったことにより、現在安芸病院において実質的に診療を行っていない脳神経外科について、地域の脳外科診療所との間で安芸病院の機器や病床を共同利用する協定を締結することなどにより病診連携の強化を図る。</p>	<p>・「②脳神経外科における地域連携の推進」の項に記載</p>
6	<p>脳血管疾患や心疾患に関する、回復期や維持期におけるリハビリテーションについて、地域の回復期リハビリテーション病棟を持つ病院との連携強化を図るとともに、福祉保健所等と連携して、療養病床や在宅とのシームレスなサービスを提供するために「地域連携クリニカルパス」の導入を図る。</p>	<p>・「③リハビリテーションにおける地域連携の推進」の項に記載</p>
7	<p>理学療法の実施を計画する地域の診療所の理学療法士に対する研修を実施し、診療所の機能向上を支援するとともに、連携して在宅における理学療法を促進する。</p>	
8	<p>地域で不足しがちなコメディカルについて、安芸病院の職員を安芸保健医療圏内のへき地診療所に対して試行的に派遣し、診療の支援を行う。また、そこでの成果や課題を検証し、地域の他の医療機関への診療支援の方策を検討する。</p>	<p>・対象となるのは、馬路村立馬路診療所のみであることから、個別に協議し、対応する。</p>
9	<p>福祉保健所が実施する介護と医療の連携に向けた協議に参加し、事例検討を通じて策定した「連携体制」をパターン化するとともに、この「連携体制」を検証・改良し、地域内への展開を支援していく。</p>	<p>・「④福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進」の項に記載</p>

① 糖尿病連携パスの導入

1 現状分析

○安芸病院における糖尿病診療は、通常の外来・入院診療（合併症治療、人工腎臓透析を含む。）に加えて、次の内容を実施している。

- ・専門外来の実施（毎週月曜日午後）
- ・糖尿病療養指導士の資格を有する看護師（3名）による療養指導の実施
- ・管理栄養士による食事指導の実施

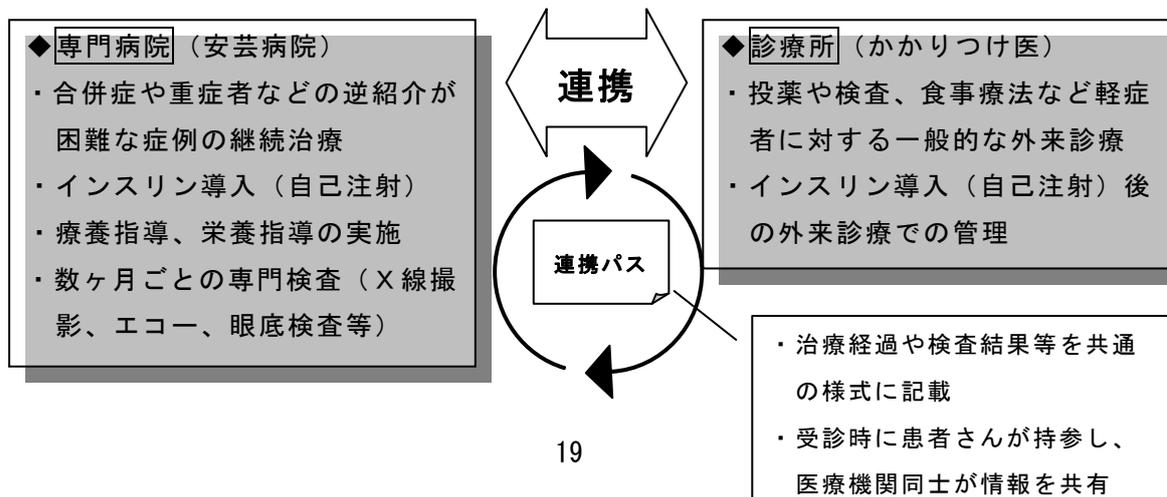
○安芸病院と地域の医療機関との間で、糖尿病患者に対する地域での連携体制は構築されていないが、安芸福祉保健所が中心となって20年10月に「糖尿病専門部会」（安芸圏域保健医療福祉推進会議の下部組織）を発足させ、地域連携クリニカルパス（以下「連携パス」という。）の導入による診療情報の共有に向けた議論が進められている。

○安芸病院からは、内科医師や看護師、管理栄養士が同部会に参加し、月1回程度、協議を重ねている。（他のメンバー：安芸郡医師会、安芸福祉保健所、安芸市）

<参考>糖尿病患者推計

区分	人数	出所等
第5期保健医療計画における推計値		
高知県全体	47.0～56.0千人	厚生労働省平成14年度糖尿病実態調査報告をもとに同時点の推計人口比から推計
安芸保健医療圏	3.5～4.2千人	
安芸病院	2,466人	H21.6～8の3か月間の受診実患者数 （新型インフル予防接種基礎疾患該当者を推計するための調査結果）

■安芸病院と診療所（かかりつけ医）との糖尿病の連携イメージ



2 課題

- 連携パスの作成（患者治療情報を共有化する仕組みづくり）と運用
- 連携パスに参加する医療機関（眼科、歯科を含む。）の拡大
- 医療関係者や行政関係者等の糖尿病治療に関する知識・技量の向上
- 重症化を防ぐための住民に対する啓発活動

3 行動計画

21年度	<ul style="list-style-type: none">○糖尿病専門部会（月1回）への参加を通じて、病院と診療所間の患者紹介基準（連携基準）の作成と連携パスの運用方法を検討する。○安芸郡医師会との共催で、糖尿病治療に関する研修会を開催する。 【継続】○安芸福祉保健所と連携してコメディカル（看護師、薬剤師、栄養士等）を対象とした勉強会を開催する。【継続】
22年度	<ul style="list-style-type: none">○専門部会に参加している診療所（安芸市内）と安芸病院との間で連携パスの運用を開始し、検証や改善を行う。○安芸郡医師会を通じて、地域の医療機関（眼科、歯科を含む。）に対して連携パスへの参加を呼びかける。○重症化を防ぐための住民向けの啓発活動として、「ふれあい医療教室」（安芸病院主催）で「糖尿病に関する講演」を開催する。
23年度	<ul style="list-style-type: none">○安芸病院と複数の医療機関との間で連携パスの運用を本格化する。

4 目標

21年度末	<ul style="list-style-type: none">○連携基準を完成させ、運用方法を決定する。
22年度末	<ul style="list-style-type: none">○専門部会に参加している診療所と連携パスの運用を開始する。○新たに1以上の医療機関と連携パスの運用に向けた具体的な協議を開始する。
23年度末	<ul style="list-style-type: none">○新たに1以上の医療機関と連携パスの運用を開始する。

② 脳神経外科における地域連携の推進

1 現状分析

○安芸病院では、脳神経外科を標榜しているものの、平成18年4月から常勤医師が不在となっている。

※平成18年4月～平成20年3月までは、週1回の診療応援体制

※平成20年7月～11月は、暫定的に1名が勤務

○常勤医師が不在となったことで、脳神経外科的治療が必要な患者さんへの診療や救急対応（頭部疾患や外傷など）にも支障をきたしている。

■脳神経外科に関する統計データの推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
延べ入院患者数	6,491	4,850	0	0	436
延べ外来患者数	6,375	6,039	906	1,203	1,117
1日平均入院患者数	17.8	13.3	0.0	0.0	3.8
1日平均外来患者数	26.2	24.8	3.7	4.9	7.0
手術件数	70	44	0	1	2
救急車受入件数	315	259	3	2	28
うち入院数	180	149	0	1	8

※20年度は、常勤医師がいた7月から11月までの間のデータ

○平成20年11月に安芸市内において、かつて安芸病院に勤務していた脳神経外科医が診療所を開業しており、病診連携に関する診療契約を締結済み。

<契約内容>

■安芸病院で脳神経外科外来を診察（週1回：毎週火曜日午後）

<外来患者診療の実績>

年	H20		H21										合計
月	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	80
件	—	4	6	8	7	9	9	13	5	8	4	7	

■安芸病院の入院患者で脳神経外科的治療が必要となった場合の診療応援（随時）

<入院患者診療応援の実績>

年	H20		H21										合計
月	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	39
件	2	1	3	2	3	6	2	6	2	6	4	2	

※疾患名は、脳梗塞関連（25）、頭部打撲（3）、くも膜下出血関連（3）等

- 安芸病院のMRIの共同利用（月平均40件、平成21年度）
- 相互の患者紹介件数（平成20年10月から21年11月まで）
 - 安芸病院 → 脳神経外科診療所 25件
 - 脳神経外科診療所 → 安芸病院 109件

<参考>安芸保健医療圏における脳神経外科の状況

医療圏	脳神経外科医師数 (H18.12.31時点)	人口 (H17国勢調査)	人口10万人あたり 脳神経外科医師数
安芸	3(4.9%)	58,340	5.14
中央	52(85.2%)	570,302	9.12
高幡	2(3.3%)	66,373	3.01
幡多	4(6.6%)	101,277	3.95
全県	61(100.0%)	796,292	7.66

出所：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

2 課題

- 常勤医不在をカバーするため、脳神経外科診療所との相互協力体制の継続

3 行動計画

21年度 ～ 23年度	○脳神経外科診療所との間で締結した診療契約に基づき、病診連携を推進する。【継続】 ○脳神経外科については、診療所との連携で対応していることを、院内掲示やホームページ、広報紙等を通じてPRする。【継続】
-------------------	---

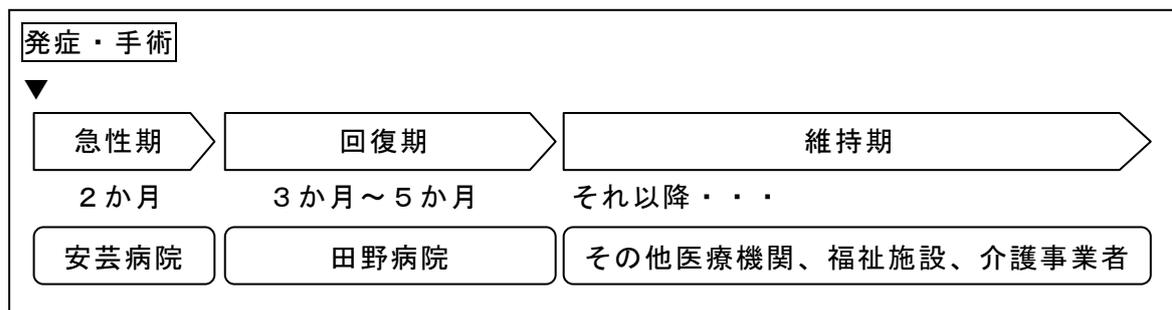
4 目標

21年度 ～ 23年度末	○脳神経外科的領域における手術を必要としない患者さんへの診療については、安芸市内の診療所との病診連携により、地域内で対応する。
--------------------	---

③ リハビリテーションにおける地域連携の推進

1 現状分析

- 安芸病院のリハビリは急性期を中心に実施しており、回復期や維持期のリハビリについては地域の医療機関等との連携で行っている。



- 安芸保健医療圏内で、回復期リハビリ病棟を有するのは、田野病院（42床）のみ。
＜田野病院回復期リハビリへの紹介実績＞

19年度	20年度	21年度※
39名	40名	32名

※21年度は、9月末までの実績

- 県理学療法士会安芸ブロック（安芸病院をはじめ11機関が参加）が研修会等を実施
 - ・参加機関の属性：病院（5）、診療所（2）、施設（3）、福祉保健所（1）
 - ・症例研究、情報交換 年5～6回
 - ・住民やケアマネージャーを対象とした研修会 年1～2回

2 課題

- 新病院における連携パスの導入に向け、リハビリ部門における医療機関や社会福祉施設との連携及び情報の収集・共有の強化

3 行動計画

21年度	<p>○地域の医療機関等のリハビリ機能の向上を図るため、県理学療法士会安芸ブロックが開催する研修会に、医師や理学療法士が講師として参加する。【継続】</p> <p>○連携パス導入に向けて、リハビリテーション科が中心となって、先行事例や施設基準等の情報収集を行う。</p>
22年度	<p>○地域の医療機関等のリハビリ技術の向上のため、研修を希望する診療所に勤務する理学療法士に対し、院内での研修を実施する。【継続】</p> <p>○連携パス導入に向けて、関係職種からなる院内勉強会を設置し、導入のための課題整理と導入時期の検討及び工程表の作成等を行う。</p>
23年度	<p>○院内組織として「地域連携クリニカルパス推進委員会（仮称）」を設置し、新病院での連携パス導入実施に向けて関係機関との協議・連携を開始する。【継続】</p>

4 目標

21年度末	<p>○県理学療法士会安芸ブロックが開催する研修会に医師や理学療法士が講師として参加する。</p> <p>○連携パス導入に向けた情報収集を完了する。</p>
22年度末	<p>○他の医療機関に勤務する理学療法士に対する研修を実施する。</p> <p>○連携パス導入に向けた院内勉強会を設置し、課題整理や工程表の作成を完了する。</p>
23年度末	<p>○新病院での連携パス導入に向けて、関係機関との具体的な協議・連携を開始する。</p>

④ 福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進

1 現状分析

○退院後の在宅ケア（介護）に関する介護事業者との調整は、地域連携室の看護師が担当しており、医療ソーシャルワーカー（MSW）は配置していない。

（MSW：社会福祉サービスのアドバイスや退院後の施設利用の支援、経済的問題の相談などに専ら従事する。）

○退院時に円滑に在宅（介護サービス）へ移行させるため、安芸福祉保健所が開催する「在宅介護・医療連携検討部会」（安芸圏域保健医療福祉推進会議の下部組織）に、地域連携室の看護師が委員として参加し、連携体制の構築を進めている。

＜在宅介護・医療連携検討部会の目指す方向＞

- ・介護と医療の連携に向けた協議
- ・事例検討会：成功事例の検証とパターン化
- ・退院時説明（カンファレンス）へのケアマネージャー等の参加
- ・在宅ケアに関する地域のサービスについて、地域の関係機関との勉強会を開催

2 課題

○ケアマネージャー（介護事業者において介護計画を策定する担当者）との関係が希薄であり、お互いに「顔が見える関係」が構築できていない。

○地域連携室に介護や社会福祉サービスに関する相談やアドバイスを行う専門的な人材がいない。（医療と介護を繋ぐ人材が配置されていない。）

○入院患者（特に高齢患者）の介護サービス利用に関する情報を院内で共有する仕組みが整備されていない。

○退院後に介護サービスを利用する患者さんの情報を、介護事業者に伝達する（引き継ぐ）仕組みが整備されていない。

3 行動計画

21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅介護・医療連携検討部会への参加を通じて、介護事業者との連携体制の構築を進める。 ○看護師による入院時の患者さんへの聞き取り項目に「介護サービス利用の有無」を追加するよう病棟部門と調整する。 ○退院後に介護サービスを利用する患者さんについて、本人や家族を対象とした医師による退院時説明（カンファレンス）に、ケアマネージャーやヘルパーが参加する仕組みを整備する。
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ○介護や社会福祉サービス等に関する相談に対応し、また、スムーズに退院できるよう地域連携室に医療ソーシャルワーカー（MSW）を1名配置する。 ○医療側から介護側、あるいは介護側から医療側への患者さん（利用者）に関する情報共有と伝達を円滑にするシステムづくりを行うため、地域連携室が中心となってケアマネージャーとの検討会を開催する。
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○「在宅介護・医療連携検討部会」が作成する予定の、「医療と介護の連携に関する成功事例（モデルケース）のパターン化」を参考に、22年度に作成する予定の病院の連携システムの改善を行う。

4 目標

21年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○入院時の介護サービス利用の有無の聞き取りと退院時説明（カンファレンス）にケアマネージャー等が参加することを、ルール化する。
22年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携室にMSWを1名配置する。 ○ケアマネージャーとの会議を開催し、医療と介護の病院の連携システムを完成する。
23年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○成功事例（モデルケース）を取り込んだ病院の連携システムの改善を完了する。

Ⅱ－４ 新たな施設基準の取得

1 現状分析

○現在の診療報酬制度の中で、安芸病院が届出を行っている施設基準は31項目である。

<入院医療体制の充実に係る項目>

- ・ 一般病棟入院基本料（7対1）
- ・ 結核病棟入院基本料（7対1）
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 小児入院医療管理料3
- ・ 褥瘡患者管理加算
- ・ 褥瘡対策体制整備
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 入院時食事療養（Ⅰ）
- ・ 栄養管理実施加算

<医療の安心・安全に係る項目>

- ・ 医療安全管理体制
- ・ 医療安全対策加算

<周産期医療に係る項目>

- ・ 妊産婦救急搬送入院加算
- ・ ハイリスク妊娠管理加算
- ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）

<リハビリに関する項目>

- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）

<高度医療の実施等に関する項目>

- ・ 外来化学療法加算1
- ・ ペースメーカー移植術、交換術
- ・ 大動脈バルーンパンピング法
- ・ 単純CT撮影、単純MRI撮影
- ・ 高度難聴指導管理料
- ・ 輸血管管理料Ⅱ
- ・ コンタクトレンズ検査料1
- ・ 酸素の購入価格
- ・ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術
（例：人工関節置換術等）

<コメディカルの業務に関する項目>

- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・ 医療機器安全管理料1
- ・ 薬剤管理指導料

<参考> 県内公的病院の入院基本料（一般病棟）届出状況（H19.11.1現在）

○県内公的病院で「7対1看護」を実施しているのは安芸病院を含む5病院のみであり、安芸病院は手厚い看護体制を実施している。

	7対1	10対1	13対1	15対1
安芸病院	○			
幡多けんみん病院	○			
高知医療センター	○			
高知大学医学部付属病院	○			
高知赤十字病院	○			
国立病院機構高知病院		○		
J A 高知病院		○		
土佐市民病院		○		
高北病院		○		
四万十市立市民病院		○		
嶺北中央病院			○	
仁淀病院				○
梶原病院				○
大月病院				○

出所：四国厚生支局高知事務所公表資料

○入院基本料種別ごとの診療報酬

(H20.4.1改定)

種別	平均在院日数	1日あたり診療報酬		
		14日以内	15～30日	31日以降
7対1	19日以内	19,830円	17,470円	15,550円
10対1	21日以内	17,280円	14,920円	13,000円
13対1	24日以内	15,200円	12,840円	10,920円
15対1	60日以内	13,820円	11,460円	9,540円

「7対1」と「10対1」では、
1人1日あたり2,550円、年間で930,750円の収入差がある。

○届出を行っていない施設基準の項目を再整理した結果、届出を行うことが可能と考えられる項目が11項目あり、それぞれについて検討を行った。

○その結果、表中の1から6の項目（6項目）については、条件整備を行うことで届出が可能、7から11の項目（5項目）については、現時点では必要な条件を満たすことは難しいと判断した。

No	施設基準／点数	届出を行っていない理由	推計年間患者数	新たな投資の必要性	届出
1	心臓カテーテル法 血管内視鏡検査加算 1回 300点	必要な人員、機器はそろっているが、CT（19年度導入）の性能向上により、心臓カテーテル法による検査を行わなくても同等の検査結果を得られるようになったことから、実質的に施術する可能性が少ないため。	—	特になし	○
2	補聴器適合検査 1回目 1300点 2回目～ 700点	該当患者がほとんどいないため。	—	特になし	○
3	小児食物アレルギー 負荷検査 1回 1000点	該当患者がほとんどいないため。（原則として入院時に実施する検査であり、その場合の検査料は別の施設基準「小児入院医療管理料3」に包括されることになる。）	—	特になし	○
4	医師事務作業補助 体制加算（100対1） 入院時1回 105点	オーダリングシステムの運用に関する院内規程等が未整備であるため。	2,052名	特になし	○
5	褥瘡（じょくそう）ハイリスク患者ケア加算 入院中1回 500点	褥瘡ケアに関する資格を有する看護師がいなかったため。	326名	特になし	○
6	退院調整加算 退院時1回 100点	担当部署及び担当者の配置が困難であったため。	248名	特になし	○
7	輸血管理料Ⅰ 月1回 200点	専任の常勤医師の配置が困難であるため。	—	—	×
8	開放型病院共同指導料 1日 220点	病床を開放し、圏域内20の医療機関と協定締結など現状では対応できない。	—	—	×
9	地域連携診療計画管理料 900点	地域連携パス導入実施医療機関に対する評価であり、現時点では該当しない。	—	—	×
10	地域連携診療計画退院時指導料 600点		—	—	×
11	集団コミュニケーション療法料 1回 50点	専任の常勤医師の配置が困難であるため。	—	—	×

2 課題

- 届出可能性がある6項目について届出のための条件整備
- 平成22年4月に実施予定の診療報酬改定への的確な対応

3 行動計画

21年度	○届出可能性がある6項目について、届出を行う方向で検討し、目標とする届出時期を定めたいうでの届出 ○届出を行わない場合には、その理由を明らかにする。 ※下表を参考
22年度	○22年4月診療報酬改定に対して、的確に対応する。 ＜考え方＞ ・H22.4時点で、基準を満たしている項目については、直ちに届出を行う。 ・一定期間の実績が必要な項目については、実績を形成した時点で届出を行う。 ・新たな投資（人的、物的）が必要な項目については、費用対効果を勘案のうえ、実施時期を含めて、対応方針を明確にする。

＜参考＞6項目への対応

No	施設基準	対応	増収額試算（年間）
1	心臓カテーテル法 血管内視鏡検査加算	対象患者は、ほぼ皆無で実施する可能性も低いものの、実施時に算定できるように届出を行う。	—
2	補聴器適合検査		—
3	小児食物アレルギー 負荷検査		—
4	医師事務作業補助 体制加算（100対1）	医師の負担軽減策など必要な計画等を整備し、届出を行う。	1,050円×2,052人＝ 2,154,600円
5	褥瘡ハイリスク患者 ケア加算	21年度に看護師が必要な資格を取得したため、届出を行う。	5,000円×326人＝ 1,630,000円
6	退院調整加算	担当部署を設け、担当者の配置をして届出を行う。	1,000円×248人＝ 248,000円
合計			4,032,600円

4 目標

21年度末	○届出が可能と判断した6項目について、届出を行い、算定を開始する。
22年度末	○22年4月診療報酬改定の内容に的確に対応し、届出を行う。

Ⅱ－５ 職員研修の計画的実施

1 現状分析

○随時開催される各種学会、セミナー及び技術研修会等への参加にとどまり、病院としての系統的及び計画的な研修は実施していない。

○部門及び部署で中心となる人材を養成している。

・専門看護師（日本看護協会）に関する研修実績

◆がん看護分野 1名・・・県内に5名

21年度修士課程受講中（2年間 H21～22）

※研修機関：高知女子大学大学院（高知県）

・認定看護師（日本看護協会）に関する研修実績

◆皮膚・排泄ケア分野（ストーマ外来） 1名・・・県内に4名（本人含む）

20年度教育課程修了（6ヶ月間 H20.6～20.11）

21年度認定審査合格（H21.6.1認定）

※研修機関：日本看護協会 看護研修学校（東京都）

◆緩和ケア分野（院内緩和ケアチーム） 1名・・・県内に4名

21年度教育課程修了（6ヶ月間 H21.6～21.11）

※研修機関：久留米大学 認定看護師研修センター（福岡県）

※認定看護師資格取得の流れ

①日本看護協会の認定した研修機関で教育課程を修了

- ・研修期間6ヶ月以上
- ・学科及び実習600時間以上



②日本看護協会が年1回行う認定審査に合格して認定、登録

- ・教育課程修了が受験資格



③5年ごとに更新審査

2 課題

○系統的・計画的な研修を実施するための、部門や職種別、年齢・階層別に応じた研修プログラムがない。

3 行動計画

21 年度	○研修プログラム策定の参考とするため、他県の先進事例等の情報を収集する。 ○部門や職種別、年齢・階層別に応じたプログラムとするため、部門別（看護、リハビリ、放射線、臨床検査、薬剤、事務）に必要なスキル等を各部門長からヒアリングを行う。
22 年度	○系統的・計画的に人材を育成するため、部門別の研修プログラムを策定する。 ・県立病院職員としての資質向上研修 ・分野毎の専門研修（経験年数別研修及びスポット的研修） ○研修プログラムをもとに予算要求を行う。
23 年度	○研修プログラムに基づく部門別の研修を実施する。【継続】

4 目標

21 年度末	○他県等の情報収集を完了する。 ○各部門長へのヒアリングを完了する。
22 年度末	○部門別の研修プログラムを策定する。
23 年度末	○研修プログラムに基づき、研修を実施する。

Ⅱ－6 地域住民との連携促進

1 現状分析

○イベントへの参加を通じて、安芸病院の診療機能や診療スタッフを知り、病院に親しみを持ってもらうため、住民や患者さんを対象とした9イベントを実施している。

■住民を対象とした主催イベント＜平成20年度実績＞

No	イベントの名称	実施内容	開催回数	延参加者数(人)
1	ふれあい医療教室	医療講演会(招聘講師、院内講師) 8/10「足の血管の病気」 「海洋深層水の抗動脈硬化作用」 11/8「年をとって出てくる目の病気」 「脳神経外科の病気」 3/7「転倒予防と健康体操」 「慢性腎臓病と血圧について」	3	337

■患者さんを対象とした主催イベント＜平成20年度実績＞

No	イベントの名称	実施内容	開催回数	延参加者数(人)
1	母親学級	妊婦の産前教育	19	50
2	沐浴指導	妊婦(両親)への沐浴指導及び体験沐浴	6	16
3	ベビーマッサージ	親子のベビーマッサージ指導(子育て相談を含む。)	20	92
4	マタニティヨーガ	妊婦によるヨガ実践	4	8
5	産後ヨーガ	産後の女性によるヨガ実践	5	10
6	糖尿病外来	糖尿病患者への栄養教育・指導等	19	23
7	ストーマ外来	ストーマの経過観察指導	42	72
8	リハビリ教室	各種リハビリの実践	1	18
合計			116	289

○イベントの周知などの病院全体としての広報活動は、院内に設置している「広報・サービス委員会」が中心となって実施している。

同委員会の主な業務は次のとおりである。（広報に関連するもの）

①広報紙（院内報）の発行

- ・ 21年7月までは、医師が作成したものを広報・サービス委員会に諮って発行
→ 医師が業務の合間に作成していたため、発行時期は不定期

- ・ 現在の発行体制等

発行主体：広報・サービス委員会

発行実績：H19：3回、H20：0回、H21.7から月1回発行

配布場所：受付及び各診察室の待合所での配布、掲示

院外には、病院前の薬局（2ヶ所）、管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）及び9市町村（室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村）に各1部送付

②ホームページの管理、更新

- ・ 掲載情報に変更が生じたとき及び掲載希望があったときに更新

→ 主な内容

- ・ 外来受診、入院の案内
- ・ 診療科（医師）、各部署の紹介
- ・ 医師等の職員の募集

- ・ 年に1回すべての掲載情報を該当部署に回し、内容の確認を行っている。

2 課題

○広報・サービス委員会における広報活動（広報紙やホームページなどを活用した情報発信）が十分でなかったため、病院の診療機能や主催イベントが住民に浸透していない。

○主催イベントへの参加や広報紙などを通じて、新病院の診療機能や建物のイメージなどを管内公共団体や住民に周知し、新病院への機運を盛り上げることが必要

○地域住民との関係を高めるためのボランティアの活用

3 行動計画

<p>21 年度</p>	<p>○広報活動を効果的に行うため、広報・サービス委員会の体制を見直す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙の定期発行（月 1 回）【継続】 ・ ホームページの更新（随時）【継続】 ・ 市町村の広報紙の掲載枠の確保等の外部の手段を活用した情報発信 <p>○広報紙の院外配布場所を検討し、候補先に協力を要請する。</p> <p>○地域連携室が中心となり「ふれあい医療教室」を開催する。【継続】</p> <p>※共催：安芸市、安芸郡医師会</p> <p>第 1 回 7/26 安芸市（安芸市民会館）</p> <p style="padding-left: 40px;">「気管支喘息の正しい治療方法」（安芸病院小児科）</p> <p style="padding-left: 40px;">「嚥下の仕組みとその障害」（高知大学耳鼻咽喉科）</p> <p>第 2 回 12/ 5 安芸市（安芸市民会館）</p> <p style="padding-left: 40px;">「高齢者の栄養管理」（安芸病院外科）</p> <p style="padding-left: 40px;">「安芸病院での救急医療の現状」（安芸病院循環器科）</p> <p>○新病院整備に関する住民説明会を開催する。</p> <p>11/11 安芸市（安芸市、芸西村）</p> <p>11/18 田野町（田野町、奈半利町、北川村、安田町、馬路村）</p> <p>11/20 室戸市（室戸市、東洋町）</p>
<p>22 年度</p>	<p>○広報紙の定期発行（月 1 回）、院外配布を実施する。【継続】</p> <p>○安芸病院の診療機能やスタッフを知ってもらうための新たなイベントを企画する。</p> <p>→ イベントの内容により関係機関等との調整を進める。</p> <p>○新病院のPRのため、管内 9 市町村の広報紙での新病院整備に関する広報を依頼する。</p> <p>→ 調整が整った市町村から広報紙に記事を掲載する。</p>
<p>23 年度</p>	<p>○22 年度に検討したイベントを開催する。</p> <p>○新病院でのボランティア活動実施についての検討会を立ち上げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉協議会、地元町内会、退職者等との協議 ・ 植栽手入れ、図書貸し出し、院内コンサート等の活動を想定

4 目標

21 年度末	<ul style="list-style-type: none">○広報紙の発行、ホームページの更新を定期的に行うための体制を確立する。○ふれあい医療教室（年2回）を開催する。○新病院整備に関する住民説明会を開催する。
22 年度末	<ul style="list-style-type: none">○院外に情報を発信するルートを確立する。<ul style="list-style-type: none">・広報紙を定期的に発行し、院外配布を行う。・市町村の広報紙を活用して新病院整備に関する広報を行う。○病気の予防、早期発見、早期治療の啓発について、これまでの取り組みを継続かつ強化していく。
23 年度末	<ul style="list-style-type: none">○新たなイベントを開催する。○ボランティア活動に関する検討会を立ち上げる。

Ⅱ－７ 接遇の向上

1 現状分析

○病院全体としての接遇向上の取り組みは、院内に設置している「広報・サービス委員会」が中心となって実施している。

①院内講師（看護師）による接遇研修会（年２回）を実施している。

- ・身だしなみ、あいさつ、言葉づかい、表情などの接遇の基本
- ・患者さんへの対応などのロールプレイング
- ・毎回２０名程度が受講（受講者は看護師が中心）

②患者さんへのアンケート調査（年１回）を実施している。

- ・初診の患者さんを対象に病院の職員の接遇に関するアンケート調査を２０年度に実施（回答数１５８件）

	満足	普通	不満	無記入
医師の対応	70%	29%	0%	1%
看護師の対応	77%	21%	0%	2%
受付の対応	63%	28%	1%	8%

③ご意見箱を設置し、日常的に患者さんの声を聞き取りしている。

	19年度	20年度
接遇に関する苦情	24	9
（病院職員に対して）	(22)	(6)
（委託事業者の職員に対して）	(2)	(3)
病院への提案	1	0
病院への感謝	6	7
合 計	31	16

・ご意見箱の設置場所（院内９ヶ所）

西館３階（透析室前）	１ヶ所
西館５階（小児科病棟）	１ヶ所（保護者からの意見聴取）
本館３階～５階（病棟）	３ヶ所（各病棟にそれぞれ１）
本館２階（外来）	１ヶ所
本館１階（外来）	３ヶ所

○医事業務や給食業務（配膳業務等）など、患者さん等一般の来院者と直接接する機会が多い業務を外部委託しているが、接遇向上は委託事業者の自主的な取り組みに委ねている。

2 課題

- 委託業務の契約書及び仕様書において、待遇に関する具体的な内容や基準は定めておらず、また、委託事業者を対象とした定期的な待遇のチェックは未実施
- 患者さん等から見た場合、委託事業者の従業員も「病院の職員」に変わりではなく、病院が主体となった、待遇の向上を図る取り組みやチェックする仕組みが必要

3 行動計画

21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○全職員を対象に待遇研修会（年2回）を実施する。【継続】 <ul style="list-style-type: none"> ・8/28、10/23に開催 ○患者さんへのアンケート調査（年1回）を実施する。【継続】 <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者さんの待ち時間、職員の待遇について（11月） ○委託事業者の待遇向上のため、委託事業者に対する待遇基準、評価要領を策定する。
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ○評価要領に基づき委託事業者を評価（月1回 ※23年度からは2ヶ月に1回）を実施する。【継続】 ○医事業務委託事業者を選定するプロポーザルに待遇基準を反映する。 ○病院職員の待遇向上のため、病院職員に対する待遇基準、評価要領を策定する。 ○取り組みをさらに発展させるため、第三者の視点で客観的に評価する手法を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ・外部専門家の活用、モニター制度等
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○評価要領に基づき病院職員の評価（年2回）を実施する。【継続】 ○取り組みをさらに発展、向上させるため、第三者評価を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・病院職員及び委託事業者にフィードバックし、改善に繋げる。

4 目標

21年度末	○委託事業者の待遇基準、評価要領を策定する。
22年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○委託事業者の待遇を評価する。 ○病院職員の待遇基準、評価要領を策定する。
23年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○病院職員の待遇を評価する。 ○第三者評価を実施する。 ○待遇に関する患者さんへのアンケートで、対応の満足度を80%とする。

Ⅲ 経営の効率化

Ⅲ－１ 材料費、在庫調整の適正化

1 現状分析

○全体傾向

患者数の減少等に伴う医業収益の落ち込みに比例し、材料費（診療材料費、薬品費）も減少している。また、材料費比率は20%前後で推移しており、都道府県立の同規模病院平均値の23.3%と比較した場合、やや低位にある。（単位：百万円）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	H20/H16
医業収益	3,477	3,030	2,487	2,275	2,173	62.5
材料費	823	682	521	506	465	56.5
診療材料費	367	231	190	180	163	44.4
薬品費	455	450	329	325	300	65.9

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	同規模※
材料費比率（対医業収益）	19.9%	21.5%	20.0%	21.0%	20.1%	23.3%
診療材料費比率（〃）	11.8%	9.0%	8.6%	8.7%	8.5%	10.7%
薬品費比率（〃）	10.8%	12.6%	11.4%	12.3%	11.6%	11.7%

※同規模病院は、100～199床都道府県立病院の平均値（出所：H19地方公営企業年鑑）

○診療材料費

平成17年度に物品管理業務を外部委託し、在庫数量の見直しを行ったことで、年度末在庫額が対前年比で半減している。以降は、手術件数の減少等の影響で年度末在庫額は減少傾向、回転期間も短縮傾向にある。

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
年度末在庫額（百万円）	14	7	5	4	4
回転期間（日）	14.5	11.1	8.7	8.8	7.9

- ・診療材料のうち、比較的高額となるインプラント（主に整形外科の手術で使用する人工骨頭等の体内埋込型の診療材料）の調達先は特定の事業者限定されており、購入実績及び値引率※は次のとおりとなっている。

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
年間購入総額（百万円）	46	54	63	48	52
値引率※	5.75%	5.75%	5.0%	5.0%	8.0%

※1品の定価が20万円以上のインプラントの値引率

○薬品

年間の薬品費（薬品使用額）が減少傾向にある中、年度末の在庫額は、ほぼ横ばいで減少しておらず、在庫期間に相当する回転期間は長期化している。理由としては、患者数が減少しているにもかかわらず、在庫数量の定数見直しや適正化が不十分であるためと考えられる。

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
年度末在庫額（百万円）	27	23	24	23	25
回転期間（日）	21.3	18.5	26.4	25.5	29.6

・薬品値引率

20年度の薬価基準に対する薬品値引率は9%となっており、ここ数年同レベルで推移しているが、自治体病院共済会の調査結果と比較した場合、低い値引率にある。

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
薬品値引率	9.9%	10.4%	8.7%	8.8%	9.0%

<参考>自治体病院共済会の調査結果（出所：H21.8.15 自治体病院共済会ニュース）

・平均値引率の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
平均値引率 （調査対象病院数）	11.68% (263)	12.36% (287)	10.34% (268)	11.77% (257)	11.48% (273)

・21年6月末現在の値引率分布（対象：271病院）

値引率	9%未満	9%台	10%台	11%台	12%台	13%台	14%台	15%以上
病院数	14	15	40	49	87	41	16	9

地 域	病院数	平均値引率
北海道・東北	76	11.85%
関 東	30	12.50%
北 信 越	38	11.79%
近畿・東海	59	12.36%
中国・四国	40	11.33%
九州・沖縄	28	11.84%
全 国 平 均	271	11.95%

2 課題

- (1) インプラントの値引率の改善
- (2) 薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮
- (3) 薬品の値引率の改善

3 行動計画

(1) インプラントの値引率の改善

21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○担当医師とインプラントの使用メーカーの統一など具体的な改善策について検討を行う。 ○価格交渉の材料とするため、インプラントの値引率について、県内外の他病院から聞き取り調査を行う。 ○競争性の確保を図るため、現在の調達先以外の事業者にも、インプラントの調達を依頼する。【継続】
22年度 ～ 23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○21年度に調査した情報をもとに、インプラントを取扱う事業者と価格交渉を行う。【継続】

(2) 薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮

21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○業務改善の参考とする病院を選定するための情報収集を行う。 ○情報収集の結果、選定した参考とする病院を訪問し、具体的な改善手法についての聞き取り調査を行う。
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ○聞き取り調査（21年度実施）結果をもとに在庫管理の改善について薬剤科など関係部門と協議し、定数の見直しや適正在庫レベルの設定などの改善案をとりまとめる。 ○改善案を試行的に実施する部署を選定する。 ○試行的に改善案を実施した部署について、一定期間経過後に効果や影響について検証する。
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○検証結果を踏まえ、修正等を加えたうえで適用範囲を順次拡大し、年度末までに新しい在庫管理方式に移行する。

(3) 薬品の値引率の改善

21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○業務改善の参考とする病院を選定するための情報収集を行う。 ○情報収集の結果、選定した参考とする病院を訪問し、具体的な改善手法についての聞き取り調査を行う。 ○価格交渉の材料とするため、これまでの購入実績を整理する。
22年度 ～ 23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○薬価基準の改定や自治体病院共済会の情報を加味したうえで、交渉に用いる情報を再整理し、取扱事業者と価格交渉を行う。【継続】

4 目標

(1) インプラントの値引率の改善

21 年度末	○担当医師との検討結果と県内外の他病院からの聞き取り調査結果をもとに価格交渉に用いる情報を整理し、目標とする値引率を設定する。(価格交渉に用いる情報は順次更新していく。) ○インプラントの新たな調達先を開拓する。
22 年度 ～ 23 年度末	○複数の取扱事業者と価格交渉を行い、21年度に目標に設定した値引率を達成することを目指す。

(2) 薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮

21 年度末	○情報収集を行い、ベンチマークする病院を訪問し、聞き取り調査を完了する。
22 年度末	○聞き取り調査(21年度実施)をもとに改善案をまとめ、部署単位で段階的に試行し、効果や影響の検証を完了する。 ○在庫回転期間を27.1日以下とする。(19年度レベルの年度末在庫額を目指す。)
23 年度末	○新しい在庫管理方式への移行を完了する。 ○在庫回転期間を21.3日以下とする。(16年度レベルを目指す。)

(3) 薬品の値引率の改善

21 年度末	○情報収集を行い、ベンチマークする病院を訪問し、聞き取り調査を完了する。 ○これまでの購入実績を分析し、価格交渉に用いる情報を整理する。
22 年度末	○現在の値引率(9%)以上を目指す。
23 年度末	○中四国の平均値並みの薬品値引率を目指す。 (H21自治体病院共済会調査データでは、中四国の薬品値引率の平均値は11.33%)

Ⅲ－２ 委託業務の適正化

1 現状分析

○委託費が高額（概ね1億円程度）である、「医事業務、給食業務、検査業務」について、委託事業者を選定するルールが確立されていない。

- ・業務の性質から、委託金額の多寡のみによる委託事業者選定（競争入札）は適当でない。
- ・委託事業者選定手続きを毎年行うことは、業務水準の維持（委託業者が毎年入れ替わる可能性によるリスク）や委託事業者の負担などの面から現実的でない。

- ┌ 19年度 プロポーザルを実施し、委託事業者を選定
- ├ 20年度 プロポーザルで選定した事業者と契約（単年度契約）
- └ 21年度 前年度契約事業者と単独随意契約（単年度契約）

○複数年契約は実施されていない。

<データ>

■委託費等の推移（単位：千円）

（安芸・芸陽合計）

	19年度実績	20年度実績	21年度見込
①医事業務委託	100,089	96,437	97,404
②検査業務委託	77,185	92,148	90,027
[参考 直営分経費]			
検査職員人件費	56,289	35,161	35,161
検査試薬	8,644	6,483	6,483
③給食業務委託	130,627	117,063	124,601

2 課題

○委託事業者選定についての統一的な仕組みが未整備

○病院側、企業側双方にメリットがあることから、複数年契約の導入が必要

<参考> プロポーザル方式及び複数年契約を導入する理由

- （1）競争原理の導入による業務品質の向上とコストの縮減を実現すること
- （2）複数年契約を締結することで、良質かつ安定したサービスの提供を求める病院側と継続受注による投資リスクの軽減を求める事業者側、双方のメリットを実現すること
- （3）委託事業者選定プロセスの透明性を確保すること

3 行動計画

21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○県立病院共通の課題として、県立病院課主導でプロポーザルの実施や複数年契約に関する項目を定める「プロポーザル実施に関する基本方針」を策定する。 ○「基本方針」に基づき、プロポーザルの実施計画を策定する。 ○給食委託業務プロポーザルを実施し、委託事業者を選定する。
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ○前年度の選定結果に基づき、給食業務委託契約を締結（委託期間：3年間予定）し、業務を円滑に立ち上げる。 ○医事委託業務プロポーザルを実施し、委託事業者を選定する。 ○検査委託業務プロポーザルを実施し、委託事業者を選定する。
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○前年度の選定結果に基づき、医事業務委託契約を締結（委託期間：2年間予定）し、業務を円滑に立ち上げる。 ○前年度の選定結果に基づき、検査業務委託契約を締結（委託期間：2年間予定）し、業務を円滑に立ち上げる。

4 目標

21年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○プロポーザル実施に関する基本方針を策定する。 ○給食業務に関するプロポーザルを実施し、競争原理を導入することでより適正な単価での複数年契約を締結する。
22年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○医事業務及び検査業務に関するプロポーザルを実施し、競争原理を導入することでより適正な金額又は単価での複数年契約を締結する。

Ⅲ－３ レセプト請求の適正化

1 現状分析

○平成20年度の査定率は、0.17%で、四国4県の県立病院の平均値を0.09ポイント下回っている。

■四国4県の査定率

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
徳島県（平均）	0.29%	0.20%	0.23%	0.19%	0.16%
香川県（平均）	0.20%	0.20%	0.17%	0.17%	0.18%
愛媛県（平均）	0.37%	0.32%	0.30%	0.29%	0.32%
高知県（平均）	0.41%	0.30%	0.26%	0.28%	0.35%
安芸病院	0.60%	0.38%	0.24%	0.20%	0.17%
芸陽病院	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%
幡多けんみん	0.36%	0.30%	0.30%	0.34%	0.45%
4県平均	0.32%	0.27%	0.26%	0.24%	0.26%

○査定減の防止を図るため、現在、次の取り組みを行っている。

- ・院内に設置している診療報酬対策委員会（医師、看護師、薬剤師、事務、委託事業者）を年2回開催し、査定内容の分析と対策の実施
- ・平成20年度から、委託事業者が「チェックシステム※」（ソフトウェア）を導入し、レセプト請求の精度向上のための取り組みを実施

※オーダリングシステムと接続し、入力データ（レセプトデータ）について、病名との不一致などの誤りを診療報酬算定ルールに従って自動的にチェックすることで、ヒューマンエラー（人間が犯す誤りや失敗）を減少することを目的とするシステムのこと。

2 課題

- 事務側（委託事業者、職員）の更なる技量の向上と診療側への提案力の向上
- 診療側（医師、看護師、コメディカル）の診療報酬制度に対する理解の向上

3 行動計画

21年度	○査定減への対応を充実するために、診療報酬対策委員会の開催頻度を年2回から毎月開催とする。【継続】 ○診療報酬請求業務の委託事業者による自己点検（精度調査）を実施する。
22年度	○22年4月の診療報酬改定に伴い、医局、看護部、コメディカルを対象とした説明会を開催する。 ○医局、看護部、コメディカルを対象とする、診療報酬に関する勉強会（年2回）を開催する。【継続】 ○外部委託（診療報酬請求業務の委託事業者以外に委託）により、レセプト精度調査（第三者評価）を実施する。

4 目標

21年度末 ～ 23年度末	○査定率 0.17%以下（H20レベルを維持する。＊）
---------------------	-----------------------------

※査定減の防止を図ることは必要であるが、それ自体が目標・目的となった場合には、確実に査定されないものだけ請求すること（請求行為の委縮）が懸念され、結果としてマイナスになることから、四国の県立病院の平均値（0.26%）よりも低い査定率にある現状レベルを維持する目標とした。

Ⅲ－４ 未収金の縮減

1 現状分析

○平成20年度末の未収金残高は、18,604千円となっており、未収金の残高は減少傾向にある。

○医業収益に占める現年度未収金の割合（当年度の売上に占める、当年度発生未収金の割合）は、この2年間は0.5%程度で推移しており、新たな未収金の発生率は低下しているが、過年度未収金の回収率は年々悪化している。

<関係データ>

■各年度末の未収金件数、金額の推移

（金額：千円）

		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
現年度	件数	832	686	505	438	572
	金額	31,486	26,588	18,097	12,285	10,352
過年度	件数	329	399	480	538	242
	金額	13,746	16,958	18,477	19,586	8,252
合計	件数	1,161	1,085	985	976	814
	金額	45,232	43,546	36,574	31,870	18,604

■滞納理由別の過年度未収金状況（H21.6.30現在）

	件数	金額(円)	構成比
行方不明	3	237,355	2.4%
生活困窮	34	1,940,260	19.8%
本人死亡	1	3,570	0.0%
分納中	122	4,237,032	43.3%
支払意識欠如	177	3,373,423	34.5%
合計	337	9,791,640	100.0%

■医業収益に占める現年度未収金の割合の推移

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
0.91%	0.88%	0.73%	0.54%	0.48%

■過年度未収金の回収率の推移

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
68.6%	62.5%	57.6%	46.4%	35.9%

2 課題

- 未収金に関する対応マニュアルを平成20年度に策定しているが、内容の充実が必要
- 過年度未収金の回収率が低下してきており、回収率の向上を図り、不良債権化させない取り組みが必要
- 滞納理由で34.5%を占める悪質滞納者（支払意識の欠如）への対応が必要
- 夜間帯の会計体制（料金計算、医療費収納）が未整備で、未収金発生の一因となっている。
※休日昼間の会計体制は、委託により対応済み

3 行動計画

21年度	<ul style="list-style-type: none">○県立病院共通の課題として未収金対策にかかる事務担当者会で対策を検討する。<ul style="list-style-type: none">■マニュアルの改定<ul style="list-style-type: none">・文書による催告業務の定型化など、より実務的な内容とするためにマニュアルの改定を行う。■回収業務委託<ul style="list-style-type: none">・回収業務委託に関するプロポーザルを実施し、委託事業者を決定する。■法的措置の実施<ul style="list-style-type: none">・支払督促を行うための対象者を選定し、選定した対象者に対して支払督促を行う。○夜間帯の受診者数や未収率等に関する実態分析を実施し、費用対効果や救急受入体制のあり方も踏まえたうえで、委託による医療費収納を開始するか否かを決定する。○過年度未収金の早期回収を図るため、過年度未収金（H20年度以前に発生した未収金）のうち、悪質滞納者に分類される債権（約200件、580万円想定）について、文書による一斉催告を実施する。
22年度 ～ 23年度	<ul style="list-style-type: none">○未収金の発生防止と早期回収を行うため、マニュアルに則った未収金対策を実施する。○マニュアルに則り対象となる未収金について、回収業務を委託する。○マニュアルに則り対象となる未収金について、支払督促を実施する。

4 目標

21 年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○マニュアルを改定する。 ○回収業務委託の委託事業者を決定する。 ○法的措置（支払督促）を実施する。 ○夜間帯の会計体制を決定する。 ○悪質滞納者に対する一斉催告を実施する。
22 年度末	<ul style="list-style-type: none"> ○マニュアルに則った未収金対策を実施する。 ○回収業務を委託する。

	H 2 1	H 2 2	H 2 3
医業収益に占める現年度未収金割合	0. 4 3 %	0. 3 8 %	0. 3 3 %
過年度未収金回収率※	4 6. 4 %	6 0. 0 %	6 0. 0 %

※平成 2 1 年度は、一斉催告等の取り組みを行うことにより、平成 1 9 年度実績の 4 6. 4 %を目標とする。

平成 2 2 ~ 2 3 年度については、回収業務を委託することから、平成 1 7 年から 1 8 年実績と同等レベルの 6 0 %を目標とする。