

第6章 経営の効率化

第1節 収益向上への取り組み

1. 単価向上への取り組み

各部門で役割分担を行い、下記項目について対応を強化することで、本院が本来提供している医療サービスに対して適正な収益を確保するよう努める。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) 入院基本料加算 | (6) 乳幼児育児栄養指導料 |
| ① 救急医療管理加算 1 | (7) 肺血栓塞栓予防管理料 |
| ② 総合評価加算 | (8) 特定疾患療養管理料 |
| (2) ウイルス疾患指導料 1 | (9) 介護支援連携指導料 |
| (3) 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ) | (10) 退院時リハビリテーション指導料 |
| (4) 在宅療養指導料 | (11) リハビリテーション総合計画評価料 |
| (5) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 | |

表 22 単価向上への取り組みによる増加見込み金額の試算

項目	点数	増加見込件数 件/年	増加見込金額 円/年
救急医療管理加算1	900点	+360件	3,240,000
総合評価加算	100点	+360件	360,000
ウイルス疾患指導料 1	240点	+3件	7,200
皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)	100点	+96件	96,000
在宅療養指導料	170点	+24件	40,800
耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	150点	+6件	9,000
乳幼児育児栄養指導料	130点	+48件	62,400
肺血栓塞栓予防管理料	305点	+36件	109,800
特定疾患療養管理料	87点	+2,040件	1,774,800
介護支援連携指導料	400点	+12件	48,000
退院時リハビリテーション指導料	300点	+84件	252,000
リハビリテーション総合計画評価料	300点	+300件	900,000
合計			6,900,000

2. 医療機器の有効活用への取り組み

現在の透析患者の受け入れは、月・水・金曜日の午前12名、午後8名、火・木・土曜日の午前が12名となっている。月・水・金曜日の午後について、スタッフを1名増

員することにより、4名増の12名を受け入れることが可能であることから、透析患者の受け入れ増加を目指す。

3. 患者数増加に向けた取り組み

(1) 救急医療への対応

安来市内の救急患者のうち42%を超える患者が本院へ搬送されているが県境を越えて流出している患者についても市内医療機関で受け止められるように救急医療の体制を整える。

(2) 他の医療機関との連携

本院は安来市内の急性期病院としての役割があり、他の救急告示病院や診療所と連携しながら、適切な検査・診断・治療を行う。

(3) 広報活動の充実

地域の基幹病院として地域住民や患者から信頼され、選ばれる病院であるために、院長と語る会や健康医学講座等により積極的に地域に出掛けて情報発信を行う。

(4) 総合的な診療の提供

本院は急性期病院としての役割だけでなく、診療所の役割も果たす必要があることから、総合診療科（仮称）を院内標榜科として標榜し、幅広い医療への対応を目指す。

4. 在宅に向けた取り組み

医療度の低い長期療養患者に対し、近隣の医療機関、介護施設等と連携し、在宅療養へのシフトを促していく。そのためには在宅医療を支援する体制の整備が必要である。安来市内にある4カ所の在宅療養支援診療所は全て平野地域に所在しているため、本院には広瀬地域など山間部を中心とする地域の在宅医療を担う役割が期待されている。

そのため、在宅支援室（仮称）を設置し、医師・看護師等の配置により、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの提供を目指す。

第2節 病床機能の適正化

平成 28 年 4 月から平成 28 年 6 月までの DPC データをもとに医療資源投入量の分布を確認したところ、病院全体で 74.9%が 1 日 600 点未満の医療資源投入量であった。これらの患者は医療資源を必要としない患者とされ、回復期又は慢性期の患者として分類される。患者構成に合わせた病棟構成とすることにより、人員配置を最適化することが可能となる。

本院の病棟構成は、一般病棟 2 病棟（100 床）、地域包括ケア病棟 1 病棟（35 床）、療養病棟 1 病棟であるが、一般病棟入院患者のうち 27.6%は回復期の患者であり地域包括ケア病床での入院が相応しい患者である。また 29.9%は慢性期の患者であり療養病棟での入院が相応しい患者である。

このことから、現在 2 病棟ある一般病棟を 1 病棟に削減し、今回の分析で回復期あるいは慢性期に該当した患者についてはそれぞれ、地域包括ケア病棟あるいは療養病棟へ振り分けることが医療資源の再配分としては適正と考えられる。

表 23 医療資源投入量の分布（病院全体）

分類	医療資源投入量	延患者数	割合
高度急性期	3000点以上	391	3.7%
急性期	600点～3000点	2,274	21.4%
回復期	225点～600点	2,238	21.1%
慢性期	225点未満	5,703	53.8%
合計		10,606	100.0%

表 24 医療資源投入量の分布（地域包括ケア病床を除く一般病棟）

	リハ無	早期リハ有	リハ有り	短期滞在 手術	計	1日あたり 患者数	割合
高度急性期	382	-	-	-	382	4	6.5%
急性期	1,339	713	-	79	2,131	23	36.0%
回復期	944	161	527	-	1,632	18	27.6%
慢性期	1,771	0	0	-	1,771	19	29.9%
合計	4,436	874	527	79	5,916	65	100.0%

上記の医療資源投入量の分布を踏まえ、平成 29 年 10 月 1 日を目途に病床機能の適正化を目指す。

1. 一般病棟

地域医療構想を踏まえた今後の医療需要及び経営の効率化等の面から、一般病床は、3階病棟54床で維持する。

- (1) 対応する患者は、救急患者及び手術を伴う外科系（外科・整形外科等）を主体とする。
- (2) 救急搬送患者は、原則受け入れることとし、入院により経過観察する（救急告示病床4床の活用、消防・診療所との信頼関係の構築、地域住民への安心の提供）
- (3) 開業医との症例検討会等に積極的に関与し、医師同士の顔の見えるスムーズな連携を促進する。

2. 地域包括ケア病棟

在宅復帰を促進するため、現在は新館4階病棟35床で運用をしているが、今後ますます需要が見込まれることから、新館2階病棟47床で運用する。

- (1) 一般病棟のDPC期間2から3へ移行する患者、平均在院日数21日以下の対策としての受け皿とする。
- (2) 高次病院からの紹介患者は、原則、地域包括ケア病床で受けることとし、紹介患者の増加につなげる（機能分担・病病連携の促進、安来市在住の患者の受け皿）。

3. 療養病棟

平成29年度末の介護療養病床の廃止及び医療療養病床25対1の経過措置廃止に伴い、医療療養20対1に変更し、引き続き別館3階病棟46床で運用する。

- (1) 医療区分1の患者の在宅復帰（自宅・施設）を促進するため支援体制を整備（在宅支援室の設置）すると共に、区分2・3の患者の割合が80%以上を目標に、患者の確保に努める。

	現状の病床数（床）		変更後の病床数（床）	
新館2階病棟	一般病床	50	地域包括ケア病床	47
新館3階病棟	一般病床	50	一般病床	54
新館4階病棟	地域包括ケア病床	35	廃止	0
別館3階病棟	療養病床(医療25:1)	39	療養病床(医療20:1)	46
別館3階病棟	療養病床(介護)	9	廃止	0
合計	4病棟	183	3病棟	147

第3節 費用適正化への取り組み

1. 給与費の見直し

(1) 給与単価の見直し

職員給与費の1人当たり単価が統計値と比較して高額である。これは勤続年数の長い職員の割合が多いためと考えられる。職員の基本給、手当の見直しと併せて、採用計画も若年層の採用を積極的に行うなど給与単価の見直しに取り組む。

(2) 職員数の見直し

職種別の職員数をみた場合、全体として統計値と比較して多い。准看護師や看護助手の人員数が統計値よりも少ないが、看護師、保健師、助産師、介護員を含めた看護職員全体で見た場合は手厚い人員配置である。

また、検査部門や事務部門等についても統計値よりも多い。これらの部門については業務の効率化を進め、少ない人員数でも現在以上のパフォーマンスが出せるように工夫に努める。

2. 材料費の適正化

材料費は適正な水準で管理できている。今後、診療単価向上への取り組み等により患者構成が変化したとしても適正な水準で維持できるように管理する。

3. 委託契約・賃貸借契約等の適正化

契約内容を総点検し、業者の集約化や契約内容（仕様書）等の見直しにより、費用の抑制が可能と思われる契約について、更なる効率化を図る。

第4節 マネジメント

1. 安来市立病院経営健全化計画の高次化

本院では、これまで経営健全化計画を立て、院内改善を行ってきており、平成28年度は第4次経営健全化計画の2年目となっている。この取り組みを行うことにより、目標管理による一定のマネジメントサイクルができたことは成果のひとつと考えられる。今後は、これまでの取り組みの中で見えてきた課題に対し、以下の改善を進める。

- (1) 計画値と財務計画の整合性を図る。
- (2) 目標に対する優先順位付けをする。
- (3) 目標が未達成であった場合の改善計画案の作成を徹底し、その妥当性を検証する。
- (4) 改善計画を作成する都度、目標値自体の適切性を見直す。
- (5) 会議における提案・提言を奨励する。

2. 将来の投資計画

これまで、財務状況を踏まえて投資計画について延期を繰り返してきた事項がある。最も大きな論点としては施設の老朽化対策である。今後も前節で述べた経営の効率化を図りながら、財務的な状況を踏まえつつ、診療が安心安全に継続できるように、投資計画を検討していくこととする。

3. 人員管理

看護師をはじめとした医師以外の職種については、今後も継続的に奨学金制度や学校訪問などを通じて、安定的な採用を行っていく。

また、医療業界では診療報酬によって収益が決まっており、これには施設基準を満たす必要がある。近年の傾向としては人員数の規定に加え、各種研修受講が条件化されていることが多くなってきている。

したがって、採用数については常に経営戦略と密接にかかわる事項であるため、その都度検討し、採用計画を適切に立てていくことを徹底する。また、診療報酬で規定されていることもさることながら、魅力ある職場作りは経営幹部の主な仕事のひとつでもあり、一定の条件を設けた上で、研修、資格取得などを奨励し、職員の能力開発に貢献する。

医師については、引き続き院長を中心に、近隣大学病院からの医師の招聘に尽力する。特に郊外に位置する本院には、救急医療を中心に、総合的に患者を診る力や在宅患者を診ることが求められており、総合内科医、在宅医の招聘に注力するものとする。

4. 職員の意識改革

医療は労働集約産業であり、全職員の力を結集することなしに経営を改善していくことはできない。特に、医療制度改革が複雑に進む近年においては年々難しくなっている。したがって、全職員が危機意識と責任感を持ち、業務を遂行することが大切になる。その意識を病院全体で共有するために、院長をはじめとした幹部・管理職の役割は欠かせない。

よって、院長、看護部長、事務部長を中心に病院全体の方針と戦略の決定を行い、まず管理職全体がその方針を共有し、職員への理解を図り、そして全職員が一丸となって実行できる環境を整えていくこととする。

具体的な運営に当たっては、定期的な幹部会議、管理職研修及び日々の各種運営会議にて進行管理を行うこととし、成果測定は経営改善化計画において行うこととする。

また、試算表の定期的な報告を通して、現状把握を行い、上記会議等を通してマネジメントサイクルを短く回し、経営の効率化を図っていくこととする。