

町立辰野総合病院改革プラン 平成23年度点検報告

1、一般会計における経費負担の考え方

繰出基準に基づく繰入を基本としていますが、21年度は計画より30,000千円多く一般会計より繰り入れしました。22年度は、21年度より75,000千円増の455,000千円を繰り入れし、基準外繰入金金が35,420千円になりました。23年度は、22年度より1,000千円減の454,000千円を繰入、内基準外繰入は19,372千円となりました。

2、経営効率化に係る計画

財務に係る数値及び目標

	19年度実績	20年度実績	21年度目標	21年度実績	22年度目標	22年度実績	23年度目標	23年度実績	備考
総収支比率	93.0	91.3	95.0	93.2	96.2	98.0	95.3	100.6	
経常収支比率	93.0	91.3	95.0	93.2	96.2	98.0	95.3	100.6	
医業収支比率	84.2	84.7	85.5	82.7	86.2	88.5	83.4	88.4	
職員給与比率	63.2	64.7	64.4	65.8	63.2	60.8	65.6	61.1	
医業費用に占める給与費	53.3	54.8	55.1	54.4	54.5	53.8	54.6	54.0	
材料費比率	22.6	21.4	21.2	21.9	21.1	20.5	21.9	20.7	
内薬品費比率	12.5	11.4	12.1	13.5	12.0	12.7	12.5	12.8	
委託費比率	9.9	10.2	8.6	11.1	8.8	10.9	8.9	10.9	
企業債利息割合	5.3	4.4	2.9	2.8	2.6	2.5	2.9	2.3	
減価償却費割合	8.1	7.1	7.1	7.3	6.5	6.6	6.3	6.4	
元金対減価償却費	76.2	467.9	110.9	114.0	126.5	122.8	143.5	136.7	20年実績借換償還有り
職員1人当たり収益	9.86	9.46	9.93	9.56	10.16	10.24	9.73	11.95	百万円
100床当たり職員数	105.9	105.1	105.1	104.4	99.2	102.7	119.0	119.4	21年実績114床 22年実績113床
繰入金比率 損益	18.9	18.5	18.1	21.1	25.5	25.3	23.2	22.4	
繰入金比率 資本	0.5	2.7	4.5	4.8	4.6	4.5	8.9	7.7	
累積欠損金比率	33.1	45.2	50.2	54.6	57.6	55.0	65.6	54.9	
平均在院日数	22.0(19.5)	20.9(18.4)	21.0	21.2(18.1)	19.6	18.2	20.5	15.9	()除外患者を除いた日数
病床利用率(対130)	61.3	52.2	56.0	48.8	42.1	44.8	42.0	52.3	22~対125
病床利用率(対118)	67.5	57.5	61.6	51.7	46.4	47.4	46.3	55.4	
病床利用率(対110)							54.6	59.4	

100床当たりの職員数 22年迄対118床 23年対100病床利用率(対130) 21年度以降実績は対125で算出

3、公立病院としての医療機能に係る数値目標

	19年度実績	20年度実績	21年度目標	21年度実績	22年度目標	22年度実績	23年度目標	23年度実績	備考
1日平均外来患者数	305	297	302	275	250	253	253	257	
1日平均入院患者数	80	68	73	61	55	56	55	65	
平均在院日数	22.0(19.5)	20.9(18.4)	21.0	21.2(18.1)	19.6	18.2	20.0	15.9	
救急患者取扱件数	2,213	2,562	2,200	2,582	2,200	2,069	2,200	1,879	
緊急自動車搬送件数	498	251	420	274	270	319	270	358	
手術件数	292	248	160	198	160	136	160	188	
栄養指導件数	474	417	430	488	580	588	550	437	
内糖尿病患者食事指導件数	231	174	200	210	281	294	250	196	

目標を達成した項目

4. 経営効率化に係る計画

数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

1) 民間的経営手法の導入

22年4月から職員の勤務時間を職場実態に合わせて変更し、時間外勤務の縮減をはかった。

区 分		変更前		変更後		
		勤務時間	備考	勤務時間	備考	
病棟の看護及び助産業務	日勤	8:30~17:00		8:30~17:15		変更
	準夜勤	16:30~翌日1:00		16:15~翌日1:00		〃
	深夜勤	0:30~9:00		0:30~9:15		〃
	早出(1)	7:30~16:15				
	早出(2)			8:00~16:45		追加
	遅出(1)	10:00~18:45				
	遅出(2)	12:30~21:15		12:45~21:15		変更
病棟の介護業務	日勤	8:30~17:15				
	早出	7:30~16:15				
	遅出	10:00~18:45				
手術室業務	日勤	8:30~17:15				
	遅出(1)	10:30~19:15				
	遅出(2)	11:30~20:15				
	遅出(3)	12:30~21:15				
栄養士業務	日勤	8:30~17:15				
	早出	7:50~16:35				
給食業務	早出(1)	5:30~15:00	休憩時間1:30		休憩時間1:45	変更
	遅出(1)	8:45~18:00	休憩時間1:15		休憩時間1:30	〃
	遅出(2)	9:15~18:30	休憩時間1:15		休憩時間1:30	〃
	遅出(3)	9:30~18:45	休憩時間1:15		休憩時間1:30	〃
透析センター業務	日勤	8:30~17:15				
	早出(1)	7:00~15:45				
	早出(2)	7:30~16:15				
	早出(3)	8:00~16:45				
	遅出(1)			11:00~19:45		追加
	遅出(2)	12:00~20:45				
准看護学生	午後実習	7:30~11:30	休憩時間無し			
	午前実習	14:00~18:30		削除		
	休校の時	介護業務に準ずる				
看護学生(准看護師)	午後実習	病棟の看護及び助産業務に準ずる。ただし、実習日の日勤勤務は7:30~11:30までとする。				
ボイラー業務	8:00~翌日の8:00まで		含む仮眠拘束			

21年5月からEOG滅菌について直営から委託に変更

23年5月からボイラー業務を24時間体制から16時間体制に変更

2) 事業規模・形態の見直し

平成21年6月 許可病床数130床から125床に変更(休床12床→7床)
辰野町訪問看護ステーションの併設

平成21年9月	亜急性期病床導入8床 運用病床数116床(休床7→9)
平成21年12月	亜急性期病床導入増床8床から11床 運用病床数114床(休床9→11)
平成22年8月	亜急性期病床導入増床11床から15床 運用病床数113床(休床11→12)
平成22年4月	理学療法士1名、作業療法士1名採用
平成23年4月	理学療法士2名、作業療法士1名採用 理学療法士6名 作業療法士4名体制

3) 経費削減・抑制対策

平成21年1月	レントゲンのフィルムレス化
平成21年5月	EOG滅菌について直営から委託に変更
平成22年1月	医療連携支援室開設準備のため、レントゲン技師1名を兼務扱いとした
平成21年度中	看護師4名退職、年度末2名退職したが、看護師不補充(育休者の復職があり職員の補充無し)
平成22年度中	看護師1名(臨時)2名退職、年度末2名助産師(臨時)1名退職したが、看護師不補充
平成22年度末	看護助手(臨時)2名退職、栄養科調理師1名転出(臨時)1名退職、庶務・医事(臨時)2名退職 職員不補充
平成23年度	准看護師2名減 給与費・経費・減価償却費等費用の減

4) 収入増加・確保対策

平成21年8月	透析センターを23床から26床に3増床
平成21年度	亜急性期入院管理料1、退院調整加算等の実施
平成21年11月	訪問リハビリ担当職員1名から2名体制
患者1人1日当たりの診療収入	入院27,296円(前年比1,703円の増) 外来9,943円(前年比787円の増)
平成22年4月	救急医療管理加算、救急搬送患者地域連携受入加算、透析液水質加算等の実施
平成22年12月	地域連携診療計画退院時指導料(I)
平成23年1月	CT撮影(16列以上のマルチスライスCT)の導入
患者1人1日当たりの診療収入	入院29,820円(前年比2,524円の増) 外来10,572円(前年比629円の増)
平成23年4月	医療安全対策加算2、慢性期病棟等退院調整加算1 訪問リハビリ担当職員2名から3名対応体制 リハビリ職員2名増
平成23年度	24年1月整形外科常勤1名 3月MSW産休代替臨時採用

5) その他

21年3月9日相澤病院院長の病院経営に関する職員研修会実施

経営機能検討委員会を毎月開催し、改革プランの実行についてを主に検討

病院の移転新築がプランの計画より、1年遅れて23年度新築24年度開業となった

平成21年度整形外科の医師1名が4ヶ月療養休暇で診療ができなかった。また、常勤医師が1名のため、新規外来入院患者の受入ができなかった。

平成22年4月から整形外科の常勤医師が不在となった。11月から内科医師1名常勤から非常勤に変更。

辰野病院経営改善委員会(町議会議員4名、町理事者・職員17名)を組織し、病院の経営、新病院の建設資金等について委員会を23年2月3月の2回開催

平成23年4月県から指定障害者福祉サービス事業者の指定を受ける。

医師確保については、上伊那地域医療再生推進会議・上伊那地域包括医療協議会を中心とした医療圏での対応を進める。

平成23年11月～24年3月 平成18年度～22年度における経営状況の分析委託 (株)川原経営総合センター

平成23年6月 移転新築工事着手

5、各年度の収支計画

別紙1

6、その他の特記事項

病床利用率の状況 (対130床)	17年度	77.4	18年度	68.5	19年度	61.3
	20年度	52.8(目標)	52.2(実績)			
	21年度	56.0(目標)	48.8(実績対125床)			
	22年度	42.1(目標)	43.0(実績対125床)			
	23年度	54.8(目標)	65.4(実績対100床)			

病床数 許可病床数130床から、21年6月125床に変更(休床12床→7床)

亜急性期病床導入により、22年8月から運用病床数113床(休床12)

在宅復帰を目指した回復期の機能を有する病院計画

21年11月から入院患者のリハビリを、平日から日曜日を除く全日に変更
訪問リハビリ担当職員1名から2名体制に変更

22年4月から理学療法士・作業療法士各1名増員

23年4月から理学療法士2名・作業療法士1名採用
理学療法士6名 作業療法士4名体制
訪問リハビリ担当職員2名から3名体制に変更

病院移転新築計画 22年度設計 23・24年度建設 24年度秋診療開始

新病院概要

1)敷地の場所 辰野町大字辰野1445番地4他

2)建物概要 鉄筋コンクリート造 3階建 9,882.39㎡
(病院 9,801.66㎡ 訪問看護ステーション 80.73㎡)

診療科8科 病床数100床 透析30床 訪問看護ステーション併設

7、再編・ネットワーク化に係る計画

上伊那地域医療再生事業のなかで、公立3病院の将来的な経営統合のあり方検討を含む「公立病院等運営連携会議」の設置(事務局上伊那広域連合)その後、「上伊那地域医療再生推進協議会」へ名称変更)が決まった。ネットワーク化についても、再生事業の中で電子カルテの共有化、医師確保、周産期医療体制などをすすめる計画になっています。

8、経営形態見直しに係る計画

24年度までに検討となっており、現在検討中で具体的な結論はでていません。