

彦根市立病院 新改革プラン (素案)

平成 28 年(2016 年)2 月 1 日

彦根市立病院

目次

第1章	はじめに	4
第1節	彦根市立病院の概要	5
第2節	彦根市立病院の沿革	8
第2章	新・公立病院改革プランの策定	10
1.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
2.	経営の効率化	10
3.	再編・ネットワーク化	10
4.	経営形態の見直し	10
第3章	彦根市の外部環境	13
第1節	政策適合性	13
1.	医療計画に求められている5疾病	13
2.	医療計画に求められている5事業および在宅医療	18
第2節	外部環境分析	20
1.	人口動態	20
2.	二次医療圏の概要	22
3.	地域医療構想	23
4.	医療供給体制	28
5.	将来推計患者数	29
6.	彦根市における患者動向	33
7.	本院の患者層分析	39
第4章	財務分析	40
第1節	貸借対照表	40
第2節	損益計算書	42
1.	医業収益	42
2.	材料費	42
3.	給与費	42
4.	医業利益	42
5.	経費・その他経費の内訳	43
6.	健全指数	43
第5章	医療資源分析	47
第1節	業績推移	47
1.	病院全体	47
2.	各診療科	52
第2節	レセプト請求適正化による収益性向上の可能性	55

1.	短期的収益改善を目指して取り組みを行う項目	55
2.	中期的収益改善を目指して取り組む項目	56
第3節	人的資源分析	57
1.	給与費	57
2.	職種別人員数.....	58
第4節	マネジメント.....	59
1.	目標管理	59
2.	医療機器等の更新計画.....	59
3.	人員管理	59
4.	診療科別・部門別原価計算.....	59
5.	経営改善に向けた効果的な組織の整備	59
第6章	平成21年度「彦根市立病院改革プラン」.....	60
第1節	平成21年度「彦根市立病院改革プラン」の概要.....	60
第2節	経営効率化.....	61
第3節	再編・ネットワーク化	62
第4節	経営形態の見直し.....	62
第7章	新公立病院改革プラン	63
第1節	経営の効率化に向けて	63
1.	収益増加	65
2.	医療技術部門の取り組み.....	73
3.	入院患者数増加	75
4.	マネジメント	76
5.	経費抑制	76
第2節	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	77
1.	高機能病床の検討	78
2.	地域包括ケア病棟導入の検討.....	78
第3節	再編・ネットワーク化	79
1.	湖東保健医療圏内4病院での連携強化	79
2.	地域医療支援病院	80
3.	医療圏を超えたネットワークの構築	80
第4節	経営形態の見直し.....	80
第5節	収支計画.....	81
第8章	参考資料	84
第1節	各診療科の経営指標.....	84
1.	内科.....	84
2.	循環器科	86

3.	整形外科	87
4.	外科	88
5.	脳神経外科	89
6.	呼吸器科	90
7.	泌尿器科	91
8.	小児科	92
9.	緩和ケア科	93
10.	形成外科	94
11.	眼科	95
12.	皮膚科	96
13.	耳鼻いんこう科	97
14.	産婦人科	98
15.	放射線科	99
16.	神経内科	100
17.	心療内科	101
18.	麻酔科	102
19.	歯科口腔外科	103
第2節	各部署の業績推移	104
1.	ICU・CCU	104
2.	通院治療センター	105
3.	血液浄化センター	107
4.	健診センター	108
5.	薬剤部	109
6.	栄養科・栄養治療室	111
7.	リハビリテーション科	112
8.	臨床検査科	113
9.	臨床工学科	115
10.	放射線科	116
11.	医療社会部	117
12.	事務局	119
13.	訪問看護ステーション	120
第3節	レセプト請求適正化の詳細項目説明	121
1.	診療報酬にて短期的収益向上が期待できる項目説明	121
2.	診療報酬にて中長期的な取り組みとして増収が期待できる項目説明	135

第1章 はじめに

彦根市立病院は、明治 24 年(1891 年)に公立彦根病院として開設され、滋賀県ではもっとも古い歴史がある。120 年間に亘り、湖東地域の中核病院として「住みなれた地域で健康をささえ、安心とぬくもりのある病院」を基本理念として、地域医療を支えている。

平成 14 年(2002 年)現在の地に新築移転をし、現在は湖東保健医療圏¹唯一の公立病院として急性期医療を担っており、地域において必要な医療供給体制の確保を図り、安定した経営の下、不採算医療や高度・先進医療等を提供するという重要な役割を担っている。しかしながら、少子高齢化が進み人口減少の局面を迎え、医療圏における医療需要も大きな転換期を迎えている。地域包括ケアシステム²の構築に向けて、各医療機関の連携を図り、より医療圏の需要に即した質の高い医療の提供が本院に求められている。また、医師不足等現在の医療圏内では解決が難しい課題が存在する。医療圏を超えた連携も必要不可欠であり、現在議論されている地域医療構想を踏まえた連携のあり方の検討が必要である。

このような中、本院では平成 21 年度(2009 年度)から「彦根市立病院改革プラン」に基づき、病院の経営改善に取り組み、一定の成果を残してきた。また平成 25 年度(2013 年度)より「彦根市立病院中期経営計画」を策定し、5 つの柱を重点項目と位置付け、現在ある 26 の診療科を継続して提供することが地域で信頼される病院たるものであり、より地域に貢献できる病院となるべく現在取り組みを行っているところである。現在の取り組みの結実により、産婦人科医 2 名が赴任し、彦根市民の念願であった医師による分娩の再開に向けた準備が始まった。平成 28 年度には年間 150 件の分娩を目指して準備を進めているところである。

このように、本院が湖東保健医療圏の中核病院として今後も地域に貢献できる病院であり続けるために、中期経営計画が区切りとなる平成 28 年度以降、切れ目なく「新・公立病院改革プラン」策定とプランの実行をすることにより、厳しい環境の中においても市民の安心した生活を支える良質な医療提供を目指し、本改革プランを策定するに至っている。

¹ 医療法に定められている、地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、病院および診療所における入院医療を提供する体制の確保を図ることが定められている区域。

² 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるための、地域の包括的な支援およびサービスの提供体制。

第1節 彦根市立病院の概要

基本理念

住みなれた地域で健康をささえ、安心とぬくもりのある病院

基本方針

1. 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして高度な医療を提供する。
2. 安全性、信頼性の高い良質な医療を提供する。
3. 患者の権利と満足度に配慮した患者中心の医療を提供する。
4. 地域の病院・診療所と役割を分担し、保健・福祉分野を含めて連携・協力する。
5. 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院をめざす。

住所

彦根市八坂町 1882 番地

院長

金子 隆昭

病床数

458 床（一般 444 床／結核 10 床／感染症 4 床）

標榜診療科:26 科

内科／消化器内科／血液内科／糖尿病代謝内科／循環器科／呼吸器科／神経内科／心療内科／小児科／外科／乳腺外科／消化器外科／整形外科／産婦人科／泌尿器科／脳神経外科／眼科／耳鼻いんこう科／皮膚科／形成外科／麻酔科／放射線科／緩和ケア科／歯科
口腔外科／リハビリテーション科／病理診断科

施設認定

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本麻酔科学会認定病院

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本形成外科学会認定施設

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本消化器病学会専門医制度関連施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本脳神経外科学会 C 項施設
日本病理学会研修認定施設 B
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
Ai 読影参加施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設
日本呼吸器学会認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本脳卒中学会研修教育病院
日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
優良二日ドック施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設
日本口腔外科学会認定関連研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
呼吸器外科専門医合同委員会認定関連施設

施設指定

健康保険法指定医療機関
生活保護法指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
児童福祉法育成医療指定医療機関
障害者自立支援法指定医療機関
障害者自立支援法更生医療指定医療機関
結核予防法指定医療機関
救急告示病院医療機関
国民健康保険法療養取扱機関
労働者災害補償保険法医療機関
第二種感染症指定医療機関
母体保護法指定医療機関
母子保健法養育医療指定医療機関

その他

災害拠点病院

重症難病患者医療拠点病院(血液系疾患)

重症難病患者医療拠点病院(循環器系疾患)

重症難病患者医療拠点病院(呼吸器系疾患)

重症難病患者医療拠点病院(消化器系疾患)

重症難病患者医療協力病院(皮膚・結合組織疾患)

重症難病患者医療協力病院(骨・関節系疾患)

地域がん診療連携拠点病院

臨床研修病院

エイズ診療拠点病院

肝疾患専門医療機関

第2節 彦根市立病院の沿革

明治 24 年 4 月	彦根町大字 5 番に開設 診療科目は内科・外科
大正 3 年 6 月	婦人科新設
大正 10 年 3 月	耳鼻科新設
大正 11 年 11 月	眼科新設
大正 13 年 3 月	看護婦養成所設立(県承認)
昭和 8 年 6 月	本館・中病棟新築
昭和 12 年 2 月	彦根市立病院と改称
昭和 16 年 4 月	小児科新設
昭和 27 年 7 月	結核病棟新設(50 床)
昭和 27 年 12 月	炊事棟新設
昭和 32 年 4 月	一般東病棟増設(40 床)
昭和 33 年 5 月	伝染病隔離病舎設立(27 床)
昭和 34 年 9 月	総合病院の承認
昭和 35 年 4 月	皮膚・泌尿器科新設
昭和 36 年 6 月	看護婦宿舎新築
昭和 37 年 10 月	一般西病棟増築(60 床)
昭和 44 年 9 月	病棟・診療棟改築竣工 整形外科・歯科新設 許可病床数 327 床 (一般 250 床、結核 50 床、伝染病 27 床)
昭和 46 年 7 月	看護婦宿舎増改築 託児所新築
昭和 56 年 1 月	脳神経外科新設
昭和 56 年 3 月	病院第 2 次増改築事業着手
昭和 58 年 3 月	第 2 期増改築竣工 許可病床数 403 床(一般 346 床、結核 30 床、伝染病 27 床)
昭和 61 年 4 月	准看護婦養成所休校
昭和 63 年 12 月	呼吸器科病棟休止(30 床)
平成元年 3 月	伝染病棟閉鎖(27 床)
平成 3 年 3 月	西病棟改修工事
平成 3 年 5 月	病院開設 100 周年記念式典挙行
平成 5 年 3 月	画像診断センター新築
平成 12 年 3 月	新病院移転新築工事着工 470 床 (一般 456 床、結核 10 床、感染症 4 床)
平成 14 年 3 月	新病院移転新築工事竣工 職員住宅 10 戸完成、院内保育所完成
平成 14 年 7 月	新病院開院 稼働病床 400 床

平成 15 年 6 月 循環器科新設 稼働病床 450 床
平成 15 年 11 月 日本医療機能評価 Ver4.0 の認定取得
平成 17 年 6 月 救急病棟新設 稼働病床 470 床
平成 19 年 1 月 旧滋賀県立短期大学図書館取得(医療情報センター)
平成 19 年 4 月 分娩休止
平成 20 年 2 月 院内助産所開設(4A 病棟内)
平成 20 年 11 月 日本医療機能評価 Ver5.0 認定取得
平成 21 年 2 月 こころと体の図書室開設
平成 23 年 11 月 病院創立 120 周年記念講演会開催
平成 24 年 4 月 訪問看護ステーション開設(移管)
平成 24 年 7 月 通院治療センター開設 458 床(一般 444 床、結核 10 床、感染症 4 床)
平成 25 年 11 月 日本医療機能評価 3rdG:Ver1.0 認定取得
平成 27 年 4 月 消化器内科、血液内科、糖尿病代謝内科、乳腺外科、消化器外科新設
平成 27 年 12 月 産婦人科医 2 名の赴任と分娩再開に向けた準備の開始

第2章 新・公立病院改革プランの策定

新改革プランでは公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが求められている。このため、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものでなければならない。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなる。したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討およびこれに基づく取り組みと整合的に行われる必要がある。

また、本院では地域医療構想の議論に先んじて、平成27年度中に新改革プランを策定することとしている。地域医療構想において、本院の求められる役割が新改革プランと齟齬が生じた際には、毎年度実施予定である構想地区ごとの調整会議の場で本院の求められる役割を修正していく。

新改革プランガイドラインでは次の4点におけるそれぞれの視点に立った計画策定が求められている。

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標の設定、市民の理解が求められている。

2. 経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定、経常収支比率に係る目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取り組み、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等が求められている。

3. 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に係る計画の明記、取り組み病院の更なる拡大、再編・ネットワーク化に係る留意事項が求められている。

4. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画の明記、経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項が求められている。

彦根市立病院新改革プラン策定委員会の設置

彦根市も当該ガイドラインに基づき、新改革プランを策定のため、委員会を設置した。この中で、彦根市民に必要な医療供給体制確保を目指しつつ、新改革プランにて求められている 4 つの視点において議論を実施した。

表 1 新改革プラン策定委員名簿

No.	所属	役職	氏名(敬称略)
1	彦根医師会	会長	堤 正昭
2	豊郷病院	名誉院長	佐藤 公彦
3	滋賀県湖東健康福祉事務所 (彦根保健所)	所長	瀬戸 昌子
4	滋賀県立大学 人間看護学部	教授	伊丹 君和
5	聖泉大学 看護学部	学部長教授	流郷 千幸
6	有限責任監査法人トーマツ アドバイザリー事業本部	シニアマネジャー	山岡 輝之
7	(株)四番町スクエア (前市立病院事務局長)	代表取締役社長	長崎 隆義
8	彦根市	総務部長	和気 豊文
9	彦根市	福祉保健部長	川寄 孝
10	彦根市立病院	院長	金子 隆昭
11	彦根市立病院	副院長兼看護部長	古川 純子
12	彦根市立病院	事務局長	山口 昌宏

彦根市立病院新改革プラン策定委員会開催状況

平成 27 年 12 月 22 日	第 1 回新改革プラン策定委員会 彦根市立病院新改革プランについて 彦根市立病院新改革プラン(素案)について 今後のプラン策定スケジュールについて
平成 28 年 1 月 25 日	第 2 回新改革プラン策定委員会 彦根市立病院新改革プラン(素案)について 今後のスケジュールについて
平成 28 年 2 月 1 日	パブリックコメント実施(～平成 28 年 3 月 1 日)
平成 28 年 3 月(予定)	第 3 回新改革プラン策定委員会 意見公募の結果について 意見公募終了後の新改革プラン案について
平成 28 年 3 月(予定)	彦根市長の承認
平成 28 年(予定)	総務省へ提出

彦根市立病院新改革プラン策定に向けた院内の取り組み

平成 27 年 8 月 27 日、9 月 9 日、10 日	新改革プラン策定に係るヒアリング(院内 20 部門対象) 新改革プラン策定に向けて現状把握を実施
平成 27 年 12 月 22 日	新改革プラン策定セミナー(院内全職員対象) 新改革プランの概要説明を実施
平成 28 年 1 月 18 日、19 日	新改革プラン策定に係る部門ヒアリング(院内 34 部門対象) 新改革プラン目標と連動した行動計画策定の確認を実施

第3章 彦根市の外部環境

本院の置かれている経営環境は非常に厳しいものであるが、今後も良質な医療サービスを提供し、地域に貢献できる病院であり続ける必要がある。現在の本院の置かれている環境の把握および現状の分析より、目指すべき方向性を明確化することが必要である。

第1節 政策適合性

医療提供体制の確保を図ることを目的に、各都道府県が保健医療計画を定めている。重点的な取り組み課題である 5 疾病 5 事業および在宅医療における本院ならびに湖東保健医療圏の医療サービスの現状把握が必要である。

1. 医療計画に求められている 5 疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)

本院では 5 疾病のうち精神疾患をのぞく 4 疾病に対して医療サービスを提供している。湖東保健医療圏において、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の 4 疾病に関する中核的な位置づけであり、がんにおいては国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」として大きな役割を担っている。

(1) がん

本院は「地域がん診療連携拠点病院」として、湖東保健医療圏域において専門的ながん治療の提供を行うとともに、圏域内の医療機関に対する診療支援、医療従事者に対する研修、患者に対する相談支援等の役割を担っている。

がん診療拠点にふさわしく、各種画像診断機器の他、放射線治療装置等高度医療機器の整備や、他院に先駆けて整備した外来化学療法室等がある。本院ではがん治療における地域連携クリティカルパスを導入している。また滋賀県内で 2 番目に導入した緩和ケア病棟があり、がん治療に対する重要な役割を果たしている。

<がん診療における本院と湖東保健医療圏の状況>

- ・本院はがん診療機能のすべてをカバーしている
- ・本院はがん診療における標準的治療をすべて行うことができる

表 2 湖東保健医療圏におけるがん診療機能一覧

保健医療圏		集学的治療	外科手術	放射線治療	化学療法	(健診ドック) 検査	(緩和ケア)
							緩和ケア診療
湖東	彦根市立病院※	○	○	○	○	○	○
	彦根中央病院		○		○	○	
	友仁山崎病院		○		○	○	
	豊郷病院	○	○		○	○	○

※地域がん診療連携拠点病院

出所: 滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)より抜粋

表 3 湖東保健医療圏における標準的治療の提供

保健医療圏		胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	乳がん
		湖東	彦根市立病院※	○	○	○
	彦根中央病院	○	○			
	友仁山崎病院	○	○	○		○
	豊郷病院	○	○	○	○	○

※地域がん診療連携拠点病院

出所: 滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)より抜粋

(2) 脳卒中

脳神経外科では血管障害、脳腫瘍、脳膿瘍等の感染症、頭部外傷、三叉神経痛や顔面けいれん、脊髄の疾患を扱っている。特に、血管障害にはクモ膜下出血や脳出血、脳梗塞等、生命の危険性にさらされるだけでなく、対応が遅れると一生後遺症が残ってしまう可能性のある疾病であるため、神経内科と連携して、24 時間体制で対応を行っている。脳卒中治療における地域連携クリティカルパスを導入しており、近隣の医療機関と連携している。

また、脳動脈瘤や脳梗塞に対して血管内治療も積極的に行っており、脳動脈瘤に対しては塞栓術や血管の狭くなった部分に対するバルーンやステントを用いた血管形成術・脳腫瘍に対しては手術で摘出するだけでなく、症例によっては化学療法や放射線治療等を積極的に行っている。さらに、重症頭部外傷に対しては、手術はもちろんのこと、低体温療法も行っている。

投薬による感知が困難である、難治性の三叉神経痛や顔面けいれんに対しては、外科的に治療しており、脊髄の病気に対しても外科的に治療している。これら脳や脊髄の病気を診断する上で、CT や MRI、血管撮影等の精密検査は必要不可欠であるため、放射線科とも協力して、常時対応が可能な体制を取っている。

<脳卒中における本院と湖東保健医療圏の状況>

- ・本院が湖東保健医療圏内唯一、急性期医療を提供する病院である

表 4 湖東保健医療圏における急性期医療体制

保健医療圏	脳梗塞急性期治療				脳梗塞再発予防治療			脳出血		くも膜下出血		24時間対応可	地域連携パスの運用
	t・pAによる脳血栓溶解療法	t・pA含まない内科的治療	血管内治療	外科治療	内科的治療	外科治療	血管内治療	内科的治療	外科治療	開頭術	血管内治療		
湖東 彦根市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

出所：滋賀県保健医療計画（平成25年3月改定）より抜粋

(3) 急性心筋梗塞

本院では、循環器科を専門とする医師が 24 時間体制で院内待機し、急性心筋梗塞患者に対応している。必要であれば緊急冠動脈インターベンション治療を行い、高リスク患者に対しては、大動脈バルーンパンピング(IABP)や経皮的心肺補助装置(PCPS)での対応も可能である。

病状が不安定な急性期治療は、現在 6 床稼働している集中治療室(ICU・CCU)にて行われる。冠動脈バイパス手術が必要な症例については、迅速に隣接する医療圏(市立長浜病院や滋賀医科大学付属病院等)に紹介している。

<急性心筋梗塞における本院と湖東保健医療圏の状況>

- ・本院は急性期に必要な治療法のほとんどをカバーしている

表 5 急性期に必要なとされる主な治療法

保健医療圏	緊急血栓溶解療法 (PTR)	緊急冠動脈インターベンション (PCI)	緊急冠動脈バイパス手術 (CABG)	大動脈バルーンパンピング法 (IABP)	経皮的な心肺補助装置 (PCPS)	心臓リハビリテーション	心臓血管疾患集中治療部 (CCU)	病床数	集中治療室 (ICU)	病床数	24時間対応可	専門的診断・治療原則、自院対応
湖東 彦根市立病院	○	○	—	○	○	○※1	○	6床※2	○	6床※2	○	○

※1 滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)では未実施として報告していたが、現在本院では心臓リハビリテーションを実施している。

※2 本院では集中治療室(ICU・CCU)6床として一体的な運用を行っている。

出所: 滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)より抜粋

(4) 糖尿病

近年、糖尿病は増加の一途をたどり、最近の推計では全国で約 890 万人の有病者が、さらに将来糖尿病になる可能性のある“予備群”は約 1,320 万人に達するとされる。本院は、糖尿病と内分泌疾患について最先端の医療を目指す、湖東保健医療圏で数少ない糖尿病・内分泌疾患を専門とする診療科を有する。これらの疾患では早期診断、早期治療がキーポイントであり、重篤な合併症の発症・進展抑制や他の生活習慣病の発症を防止することを目指している。

糖尿病の治療には、食事、運動療法を基本療法とし、患者個々の状態に応じ内服薬やインスリン注射による治療を行い、合併症の早期発見・治療のために、眼科、皮膚科、循環器科等の診療科との連携を密接に行っている。食事療法に関しては 6 名の管理栄養士を配し、外来治療においても継続した食事指導を実施し、多大なる成果を挙げている。また、2 週間の糖尿病教育入院では糖尿病専門医師だけでなく、眼科、皮膚科、心療内科、口腔外科、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師も参加する糖尿病教室を開催し、徹底した患者教育を主体としたチーム医療による入院システムを整えている。また、近隣の病院・診療所との病病・病診連携の強化を図っている。

<糖尿病における本院と湖東保健医療圏の状況>

・本院は糖尿病における治療が充実している

表 6 糖尿病における各種対応状況

保健医療圏		血不 糖可 コン ト ロ ー ル	糖 尿 病 網 膜 症	慢性合併症			専 門 の チ ー ム に よ る 医 療	患者教育	
				糖 尿 病 腎 症	糖 尿 病 神 経 障 害	糖 尿 病 足 病 変		教 育 入 院	糖 尿 病 教 室
湖東	彦根市立病院	○	○	○	○	○	○	○※	○
	彦根中央病院	—	○	—	—	—	—	—	—
	友仁山崎病院	—	○	○	—	—	—	○	—
	豊郷病院	○	○	○	○	○	○	○	○

※滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)では未実施として報告していたが、現在本院では教育入院を実施している。

出所:滋賀県保健医療計画(平成25年3月改定)より抜粋

2. 医療計画に求められている 5 事業(救急医療・小児医療・周産期医療・へき地医療・災害医療)および在宅医療

本院では 5 事業(救急医療・小児医療・周産期医療・へき地医療・災害医療)および在宅医療のうち、へき地医療を除く 4 事業(救急医療・小児医療・周産期医療・へき地医療・災害医療)および在宅医療の事業を提供している。

(1) 救急医療(小児救急を除く)

救急センターでは診療時間外(平日夜間、土曜日、休日)に来院された患者および救急車で搬送される患者に対応し、診療時間外には日・当直の内科系、外科系医師それぞれ 1 名が対応している。レントゲンやCT等の放射線検査、採血や検尿、心電図、超音波検査は然ることながら、内視鏡やカテーテルの検査等、専門的な検査も随時行える体制を構築している。

(2) 小児医療(小児救急を含む)

市民の期待に応えるべく一般小児救急を最重点課題として取り組んでいる。さらに、大学病院の専門医師との密接な連携のもと高度な専門的診療を予約制にて行っている。

アレルギー外来 : 小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー等
乳児健診 : 主に生後 1 ヶ月児の健診、育児の支援
神経外来 : 熱性けいれん、てんかん、発達障害等
心臓外来 : 生まれつきの心臓病、不整脈、川崎病等
内分泌、代謝外来 : 成長障害、小児糖尿病等

(3) 周産期医療

医師不足の影響により平成 19 年 3 月よりやむなくハイリスク分娩等の分娩の取り扱いを休止し、院内助産所を開設、比較的リスクの低い分娩を取り扱っていた。平成 27 年 12 月から産婦人科医師 2 名が赴任し、彦根市民の念願であった分娩再開の準備を始めることとなった。平成 28 年度には年間 150 件を目指して準備を進めているところである。

(4) 災害医療

災害には地震、風水害、土砂災害といった自然災害から、テロ、鉄道事故といった人為災害等に至るまで様々な種類がある。日本は木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震によって大規模火災が発生したり、建物が倒壊したりする等、多大な被害が発生してきた。

本院は災害による重篤救急患者の受入れ、搬出を行うための広域医療搬送の対応が可能な災害拠点病院として指定を受け、災害発生時には中心的役割を担う。

(5) 在宅医療

65 歳以上の人口が益々増加していく中、地域包括ケアシステム構築の上で、在宅医療の重要性は増加している。本院では「かかりつけ医紹介コーナー」を設置し、開業医との連携促進を行っている。また、訪問看護ステーションを病院の組織として位置づけし、在宅医療提供体制の強化を図っている。

在宅復帰へ向け各病棟において、退院計画の策定および早期離床へ向けた退院調整を行っているほか、介護支援専門員とも密に連携を図り、入院患者が退院しても、在宅で安心して暮らせるよう、積極的に在宅医療における支援の取り組みを実施している。

第2節 外部環境分析

1. 人口動態

彦根市および湖東保健医療圏では人口が減少すると予測される。全国と比較すると人口減少は比較的緩やかに進む。しかし、滋賀県全体との比較において滋賀県および湖東保健医療圏の人口減少率が大きい。また、老年人口は増加すると予想されているが、全国の老年人口割合と比較すると高齢化は緩やかである。

図 1 人口増減割合

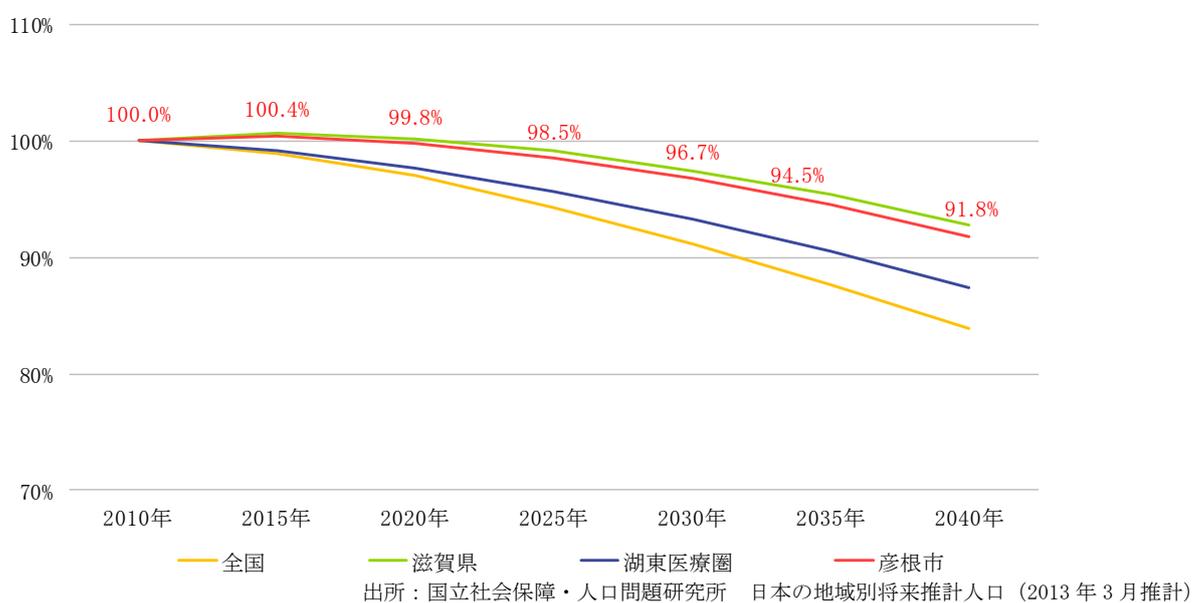


図 2 湖東保健医療圏と彦根市の人口推移

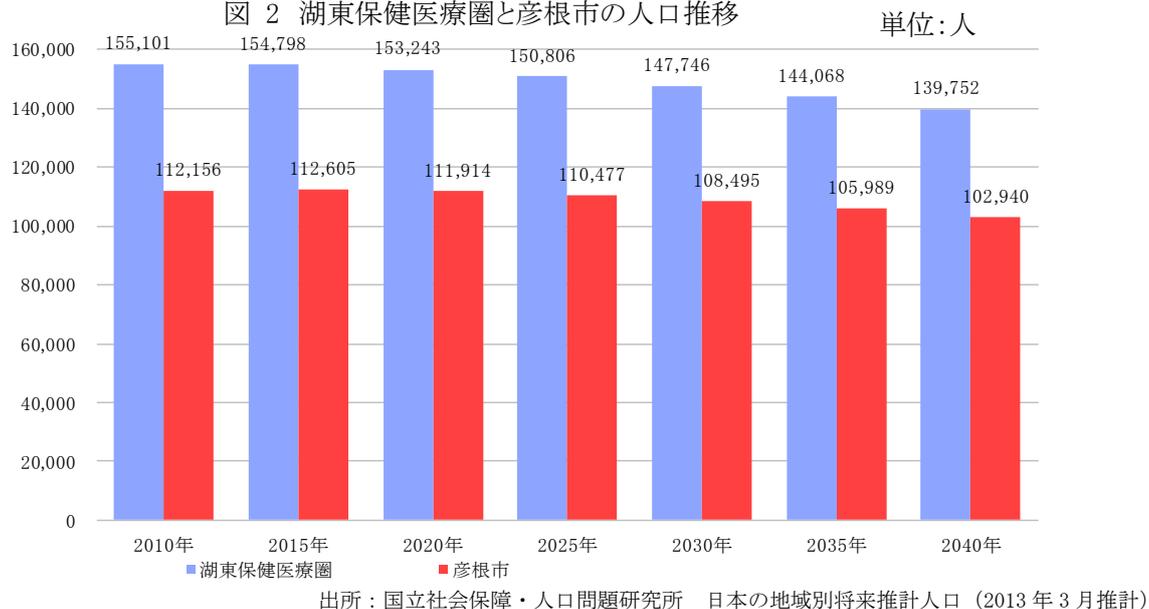
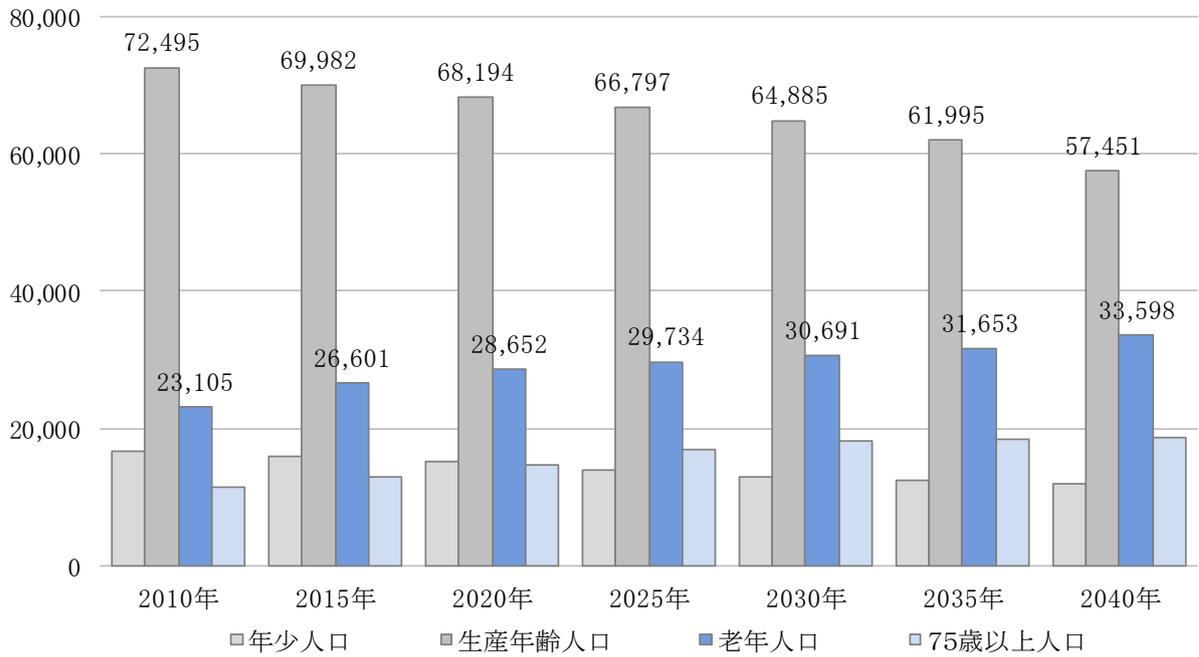


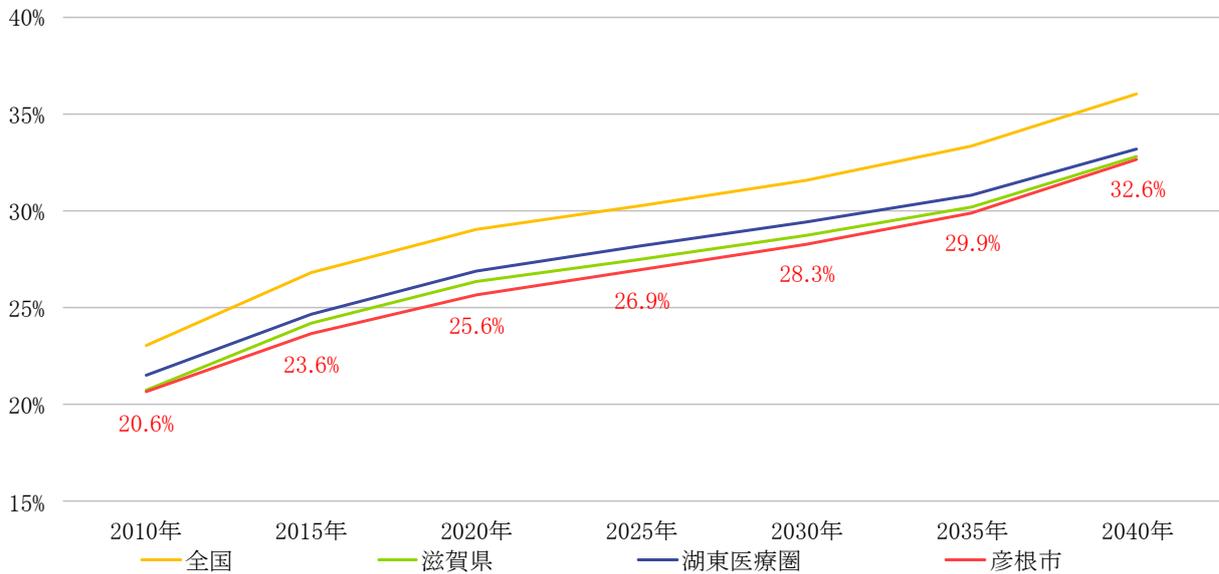
図 3 彦根市の年齢構成区分別人口推移

単位:人



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

図 4 総人口に占める老年人口の推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

2. 二次医療圏の概要

滋賀県は 7 つの二次医療圏に分けられており、本院は湖東保健医療圏の中核病院である。湖東保健医療圏の現在の病床数は 1,200 床となっており、基準病床数である 1,005 床から比較すると 195 床多くなっている

図 5 滋賀県の二次医療圏地図

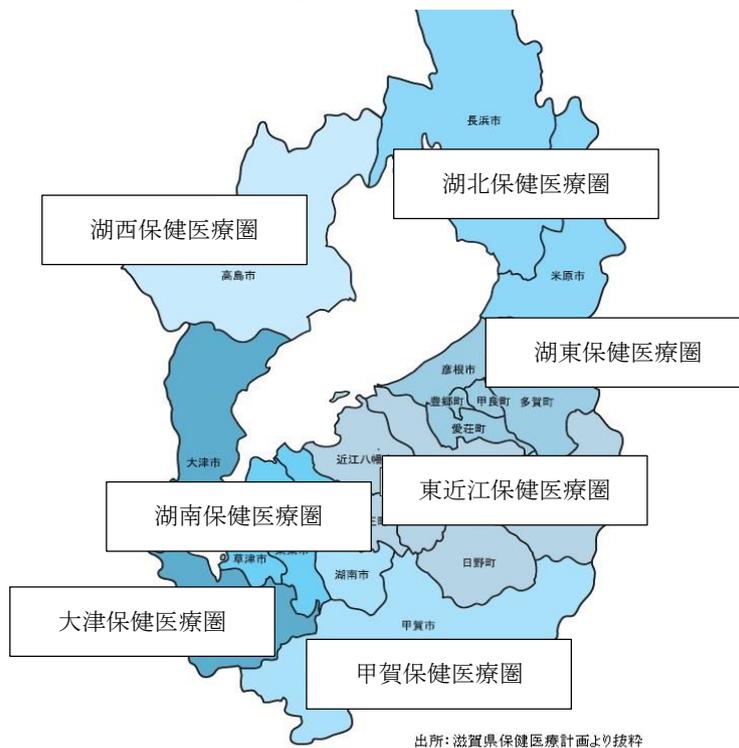


表 7 滋賀県の二次医療圏の概要

圏域名	人口(人)	市町村区	基準病床数 (床)	既存病床数 (床)	過不足 (床)
滋賀県	1,421,779		10,279	11,901	1,622
大津保健医療圏	342,603	大津市	2,935	3,110	175
湖南保健医療圏	325,124	草津市、守山市、栗東市、野洲市	2,192	2,621	429
甲賀保健医療圏	148,261	甲賀市、湖南市	1,057	1,076	19
東近江保健医療圏	233,628	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	1,644	2,281	637
湖東保健医療圏	156,751	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	1,005	1,200	195
湖北保健医療圏	163,296	長浜市、米原市	1,097	1,207	110
湖西保健医療圏	52,116	高島市	349	406	57

出所：滋賀県保健医療計画（2013年3月改定）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2014年1月1日現在）

3. 地域医療構想

地域医療構想は地域の各医療機能の将来の必要量を踏まえながら、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想であり、この医療機能の将来の必要量を把握するにあたり、平成 26 年(2014 年)10 月に「病床機能報告制度」が開始された。現在、滋賀県ではその病床機能報告制度で報告されたデータを参考にしつつ、医療圏ごとに地域医療構想検討会議が開催されている。検討会議では医療区分(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に応じた病床の機能分化ならびに連携促進を目指し、患者動向(府県間および構想区域間の流入)を把握したうえで、現状を維持するのかわ変えていくのかという視点に立った議論を行っている。あわせて医療従事者の確保・養成について検討がなされている。

平成 25 年(2013 年)のデータを用いて予測されている平成 37 年(2025 年)の患者流入の状況を見ると、湖東保健医療圏では高度急性期、急性期、回復期の患者が流出すると推計されている。とりわけ、回復期の流出が予想されている。しかしながら平成 25 年度以降、医療圏内において回復期等の病床の増床があり、一定の流出は防ぐことができると考えられる。慢性期 A、慢性期 B³の患者に関しては患者の流出があるものの、湖北保健医療圏からの流入がある。

特に高度急性期に関しては即時対応が必要な疾患であり、これらの患者が流出せざるを得ない現状の医療提供体制は問題があると考えられる。

医療圏内で医療提供体制が完結するように今後の整備状況を整える必要があると考えられる。

³ 慢性期 A ならびに慢性期 B とは将来の医療需要の想定のパターンである。慢性期 A は「全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下させた場合」、慢性期 B は「入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いた場合」である。

表 8 病床機能報告(2014年時点)

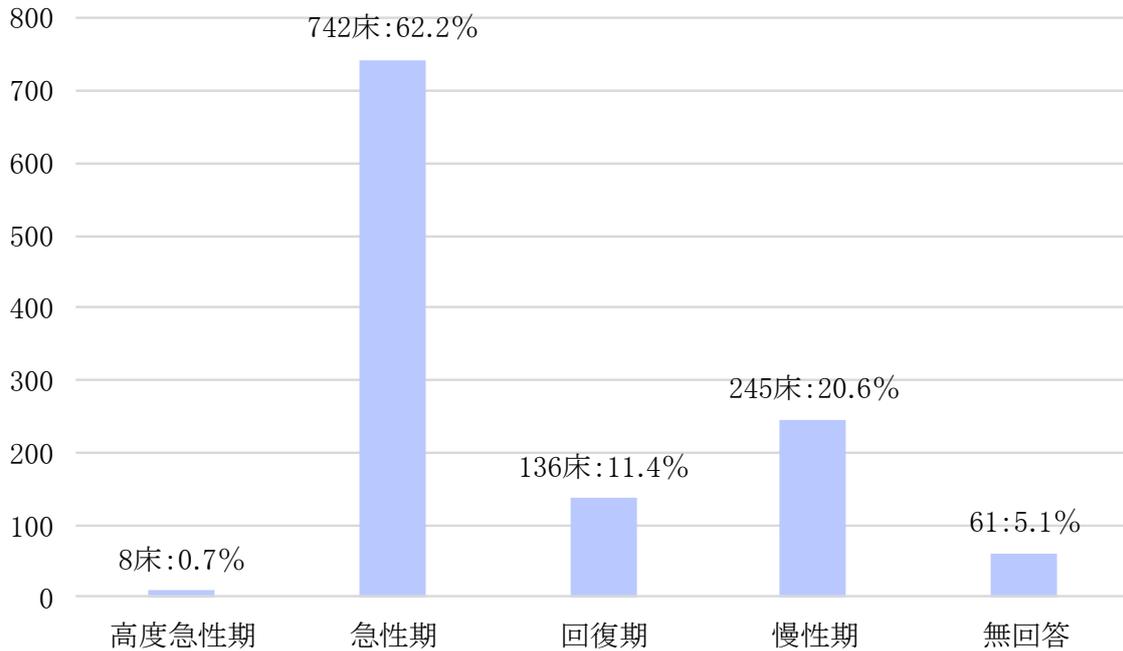
単位:床

施設名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
湖東保健医療圏計	1,192	8	742	136	245	61
彦根市立病院	444	8	375	0	0	61
彦根中央病院	345	0	83	106	156	0
豊郷病院	218	0	156	30	32	0
友仁山崎病院	147	0	90	0	57	0
神野レディースクリニックアリス	19	0	19	0	0	0
神野レディースクリニック	19	0	19	0	0	0

出所: 滋賀県 湖東保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況

図 6 病床機能報告(2014年時点)

単位:床



出所: 滋賀県 湖東保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況

図 7 機能別患者流出入数の推計 (2025年) 高度急性期

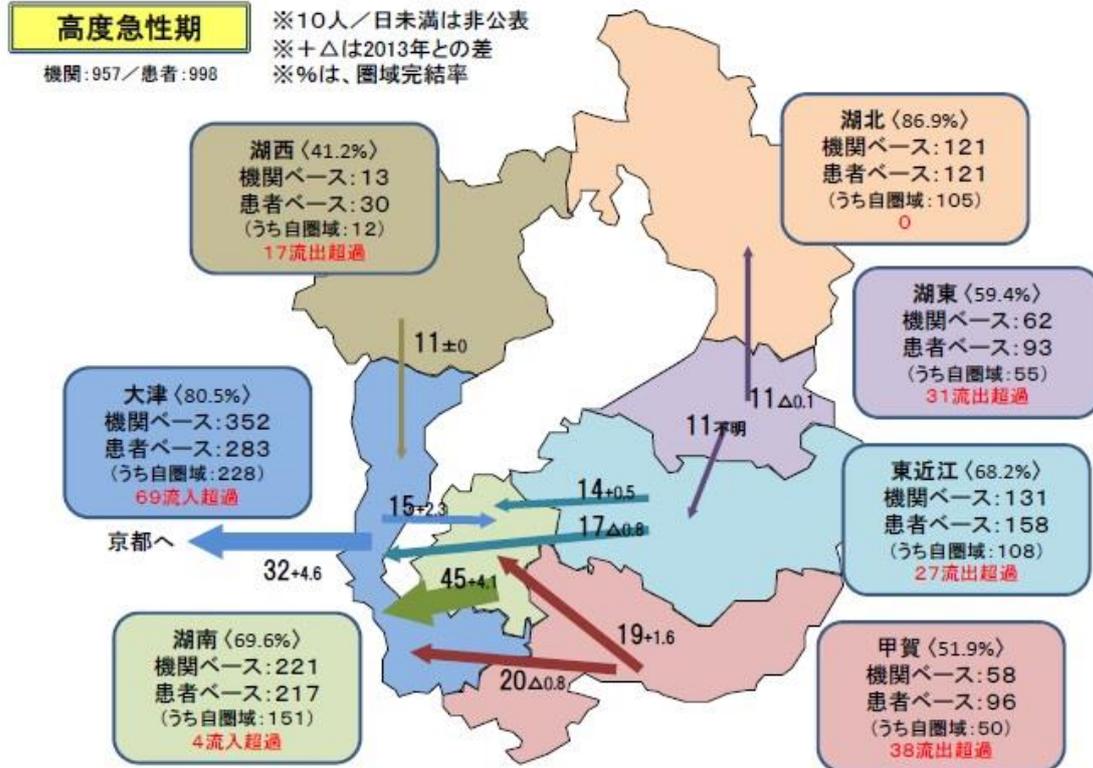


図 8 機能別患者流出入数の推計 (2025年) 急性期

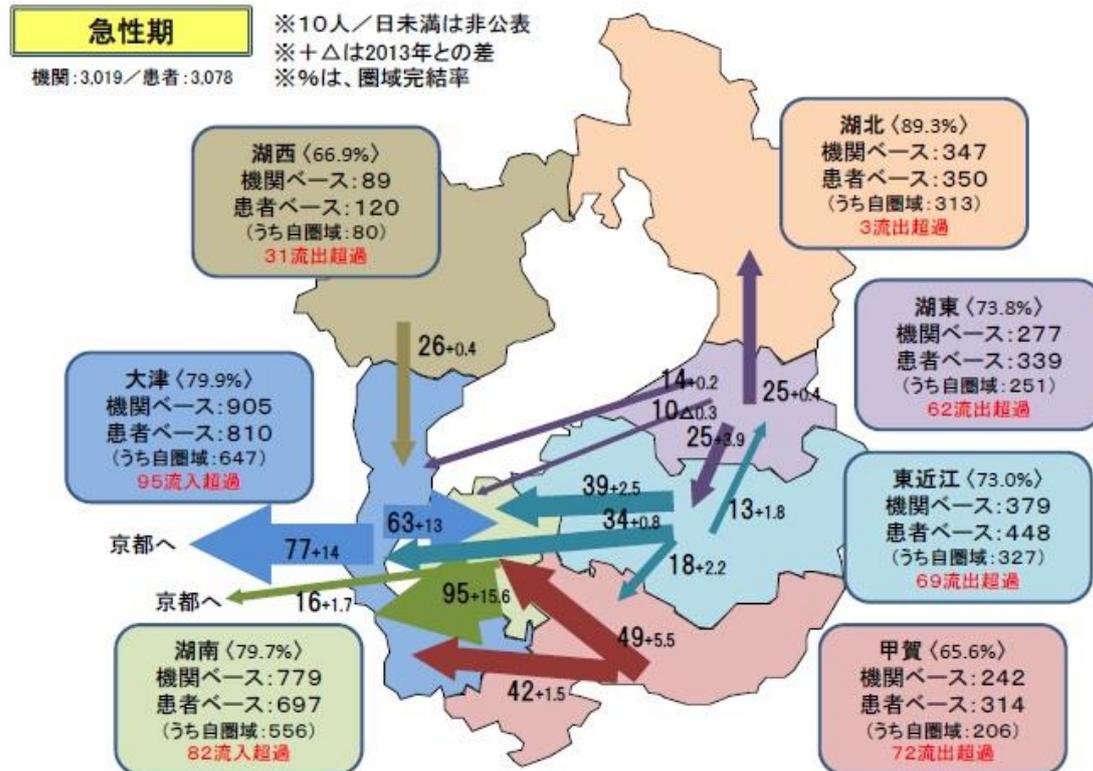
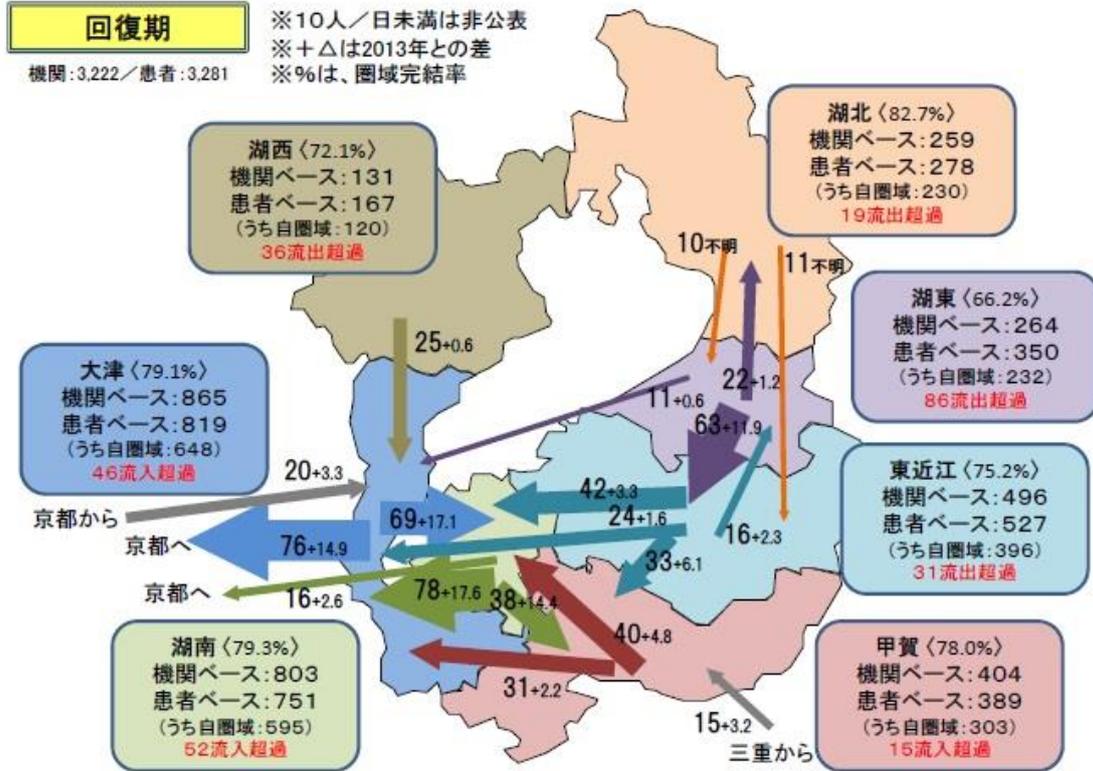


図 9 機能別患者流出入数の推計 (2025年) 回復期



出所: 滋賀県 地域医療構想検討資料

図 10 機能別患者流出入数の推計 (2025年) 慢性期 A

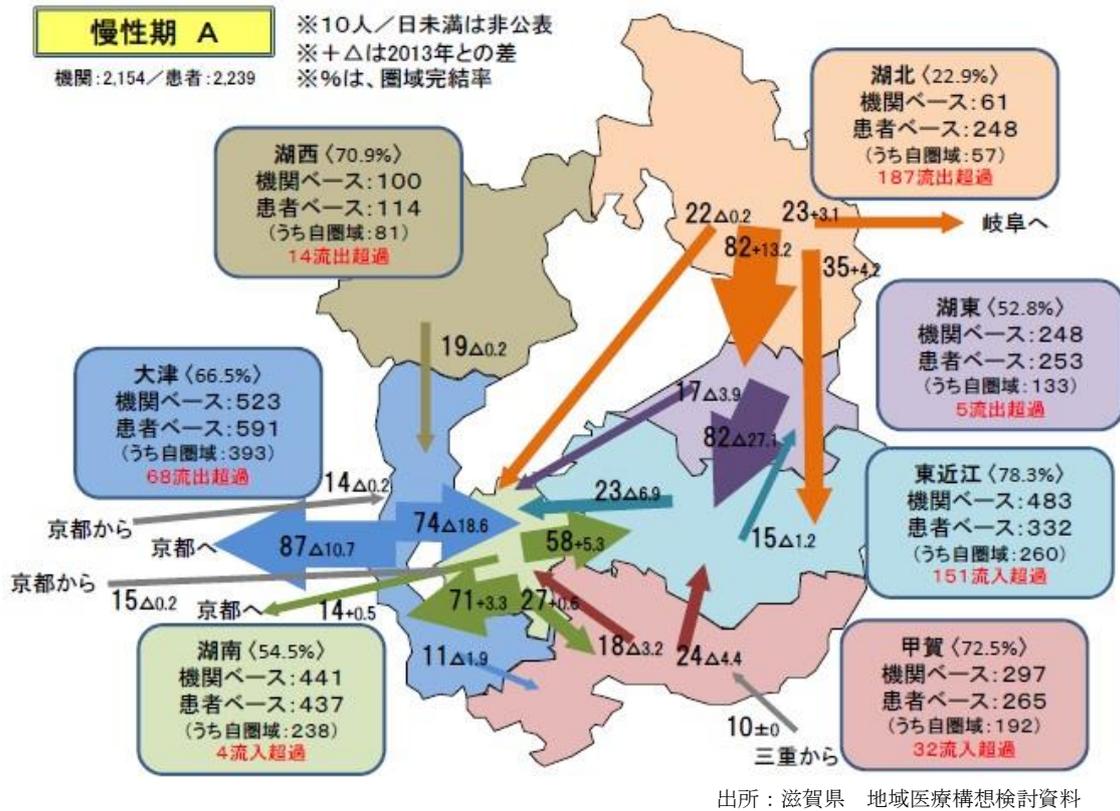
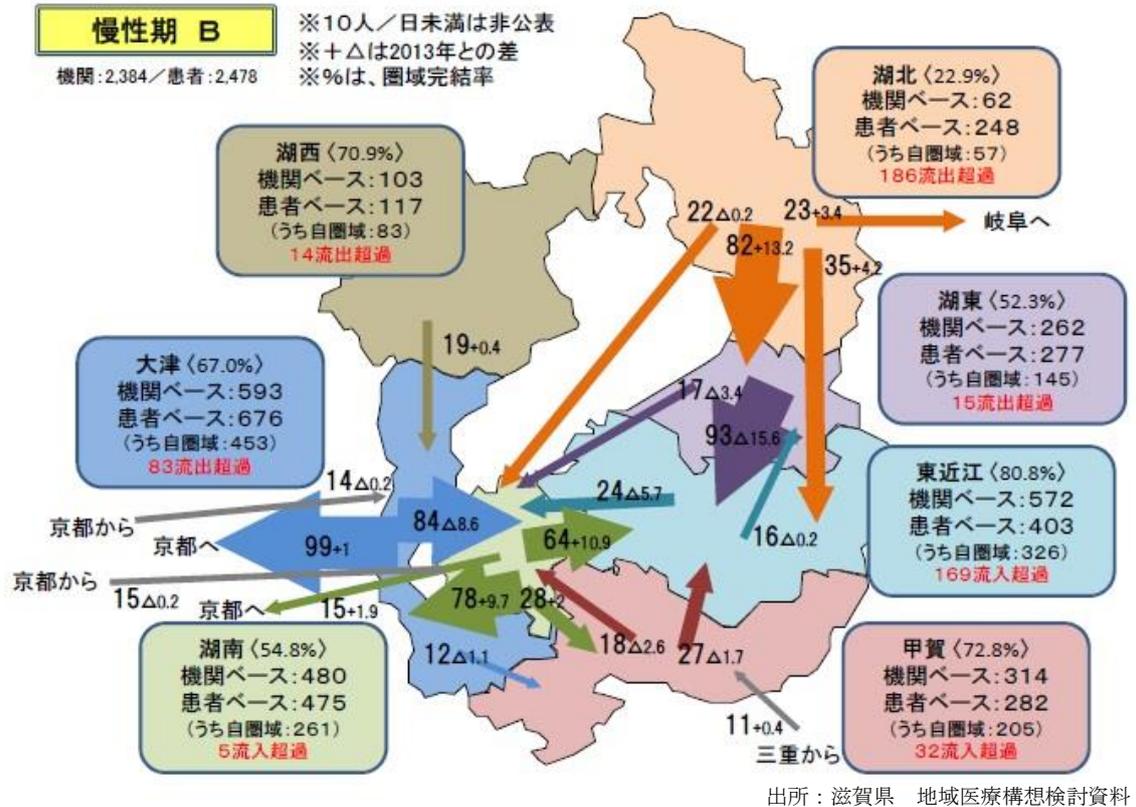


図 11 機能別患者流出入数の推計 (2025年) 慢性期 B



4. 医療供給体制

湖東保健医療圏に病院は 4 病院のみであり、本院病院の病床数が最も多く、医療圏の中核病院としての役割を果たしている。医療圏内における、一般病床・療養病床・精神病床数は全国と比較して少ない傾向である。

表 9 湖東保健医療圏における病院

No.	施設名称	DPC	病床数(床)					特定入院料等					在宅 救急	住所	距離 (km)
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	合計	地包	回復	緩和			
1	彦根市立病院	○	444	0	0	0	10	4	458			20	○	彦根市八坂町1882	0.0
2	彦根中央病院		190	96	60	0	0	0	346		40	106	○	彦根市西今町421	2.1
3	友仁山崎病院		100	57	0	0	0	0	157	40			○	彦根市竹ヶ鼻町80	3.1
4	豊郷病院		186	32	0	120	0	0	338	51	30		○	犬上郡豊郷町八目12	7.1

引所:2015年版近畿病院情報(医事日報)

近畿厚生局 施設基準の届出受理状況(2015年7月1日現在)

表 10 人口 10 万人に対する病床数比較

単位:床

	一般	療養	精神	結核	感染症	(回)	(緩)
全国	698.7	255.5	264.5	5.1	1.4	39.5	5.0
滋賀県	660.7	193.7	168.4	5.1	2.3	33.8	6.2
湖東保健医療圏	586.9	156.3	76.6	6.4	2.6	44.7	12.8
彦根市	651.1	188.9	0.0	8.9	3.5	35.5	17.7
愛荘町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
豊郷町	2,530.6	435.4	1,632.7	0.0	0.0	408.2	0.0
甲良町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
多賀町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

出所:厚生労働省 2013年医療施設調査

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(2014年1月1日現在)

(回)全国・都道府県:厚生労働省 2011年医療施設調査

(緩)全国・都道府県:特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会

緩和ケア病棟入院料の届出受理施設数・病床数(2014年11月1日現在)

2015年版近畿病院情報(医事日報)

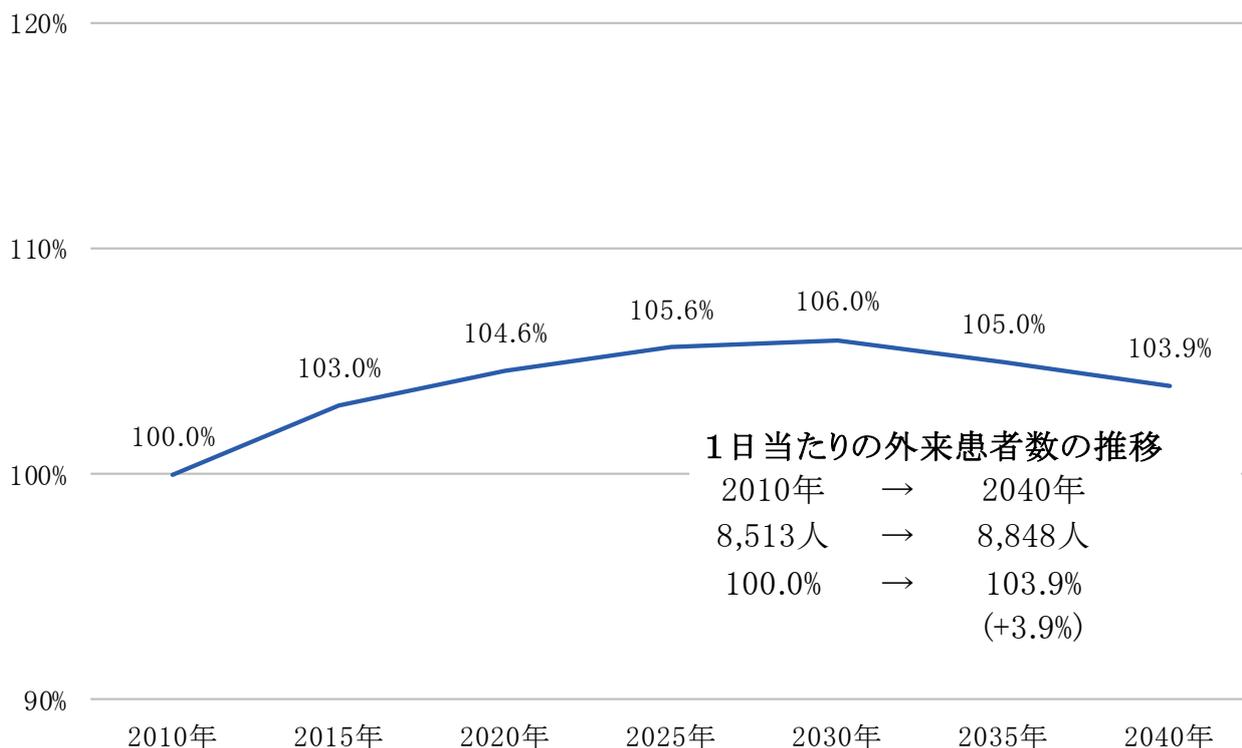
5. 将来推計患者数

(1) 外来

外来患者は2030年まで増加し、その後減少すると予測される。

高齢化が進むことから高齢者において受療率の高い、循環器系疾患および筋骨格系疾患患者の増加が予想される。一方で呼吸器系疾患患者は減少すると予想される。

図 12 1日当たりの外来患者数の推移



※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※受療率は滋賀県の数値を使用している(診療所の数値を含む)

※受療率の年次変化は考慮していない

出所:厚生労働省 2011年患者調査 ; 総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

表 11 疾病別将来推計外来患者数

	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数(人)	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	8,513	8,991	8,848	105.6%	103.9%	478	335
I 感染症及び寄生虫症	164	162	148	98.4%	89.7%	-3	-17
II 新生物	229	245	242	107.2%	105.9%	16	13
III 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	9	8	80.9%	74.0%	-2	-3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	518	563	549	108.8%	106.0%	45	31
糖尿病(再掲)	265	302	303	114.0%	114.3%	37	38
V 精神及び行動の障害	274	262	242	95.7%	88.2%	-12	-32
VI 神経系の疾患	122	135	135	111.0%	110.8%	13	13
VII 眼及び付属器の疾患	345	383	388	110.9%	112.4%	38	43
VIII 耳及び乳様突起の疾患	66	73	73	110.4%	110.0%	7	7
IX 循環器系の疾患	1,174	1,429	1,528	121.7%	130.2%	255	354
心疾患(高血圧性のもをを除く)(再掲)	168	211	235	125.9%	139.9%	43	67
脳血管疾患(再掲)	78	91	97	116.6%	124.6%	13	19
X 呼吸器系の疾患	834	776	719	93.1%	86.3%	-58	-114
肺炎(再掲)	0	0	0			0	0
X I 消化器系の疾患	1,578	1,603	1,529	101.6%	96.9%	25	-49
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	251	237	217	94.4%	86.4%	-14	-34
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,036	1,183	1,189	114.1%	114.7%	147	153
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	306	323	321	105.6%	104.9%	17	15
X V 妊娠、分娩及び産じょく	33	26	24	80.9%	72.8%	-6	-9
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	56	55	52	98.3%	93.6%	-1	-4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	384	386	377	100.5%	98.3%	2	-6
骨折(再掲)	67	68	61	102.1%	92.3%	1	-5
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	1,132	1,140	1,106	100.7%	97.6%	7	-27

※受療率は滋賀県の数値を使用している(診療所の数値を含む)

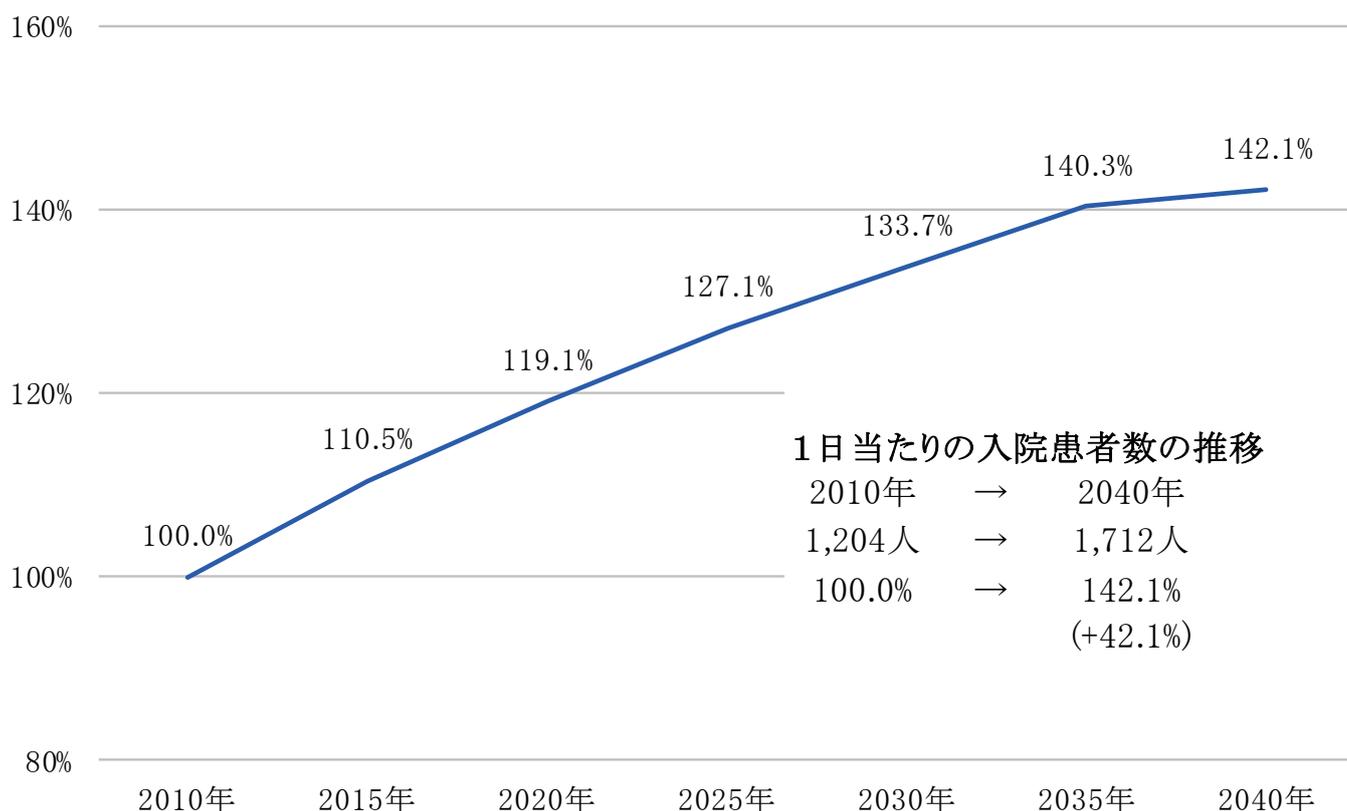
出所:厚生労働省 2011年患者調査 ; 総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

(2) 入院

入院患者は 2040 年度まで増加し続けることが予想されている。高齢化が進むことから高齢者において受療率の高い、循環器系の疾患・呼吸器系の疾患・損傷、中毒およびその他の外因の影響の患者の増加が予想される。

図 13 1 日当たりの入院患者数の推移



1日当たりの入院患者数の推移
 2010年 → 2040年
 1,204人 → 1,712人
 100.0% → 142.1%
 (+42.1%)

※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※受療率は滋賀県の数値を使用している(診療所の数値を含む)

※受療率の年次変化は考慮していない

出所:厚生労働省 2011年患者調査 ; 総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

表 12 疾病別将来推計入院患者数

	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数(人)	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
	総数	1,204	1,531	1,712	127.1%	142.1%	326
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0			0	0
II 新生物	145	178	193	123.3%	133.3%	34	48
III 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	24	33	38	137.9%	159.7%	9	14
糖尿病(再掲)	12	15	13	124.5%	113.5%	3	2
V 精神及び行動の障害	221	240	241	108.9%	109.1%	20	20
VI 神経系の疾患	157	197	212	125.7%	135.1%	40	55
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0			0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患	240	330	387	137.8%	161.4%	90	147
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	58	90	112	154.3%	193.1%	32	54
脳血管疾患(再掲)	170	225	261	132.0%	153.0%	54	90
X 呼吸器系の疾患	91	140	175	153.7%	192.5%	49	84
肺炎(再掲)	46	72	88	155.0%	189.9%	25	41
X I 消化器系の疾患	67	93	111	137.3%	163.9%	25	43
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0			0	0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	46	60	65	131.1%	140.9%	14	19
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	46	60	65	131.7%	143.2%	14	20
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	33	26	24	80.9%	72.8%	-6	-9
X VI 周産期に発生した病態	11	9	8	79.7%	71.5%	-2	-3
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	0	0	0			0	0
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	114	155	186	136.0%	162.9%	41	72
骨折(再掲)	93	134	163	144.6%	175.6%	41	70
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	11	9	8	80.9%	74.0%	-2	-3

※受療率は滋賀県の数値を使用している(診療所の数値を含む)

出所:厚生労働省 2011年患者調査 ; 総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

6. 彦根市における患者動向

彦根市の国保データ⁴より彦根市の在住患者がどの医療機関に受診しているか、次のとおりまとめています。今後地域連携の重要性が増す中、彦根市国保加入者が医療機関および保健医療圏においてどの医療機関に受診しているかのデータは、本院の医療機能の高度化・先進医療の推進において重要である。

(1) 外来患者の動向

外来患者は湖東保健医療圏内での受診が多くを占めており、本院を受診する割合は湖東保健医療圏の病院の中で最も高い、12.4%である。

図 14 彦根市国保加入者の外来受診地域及び受診医療機関割合

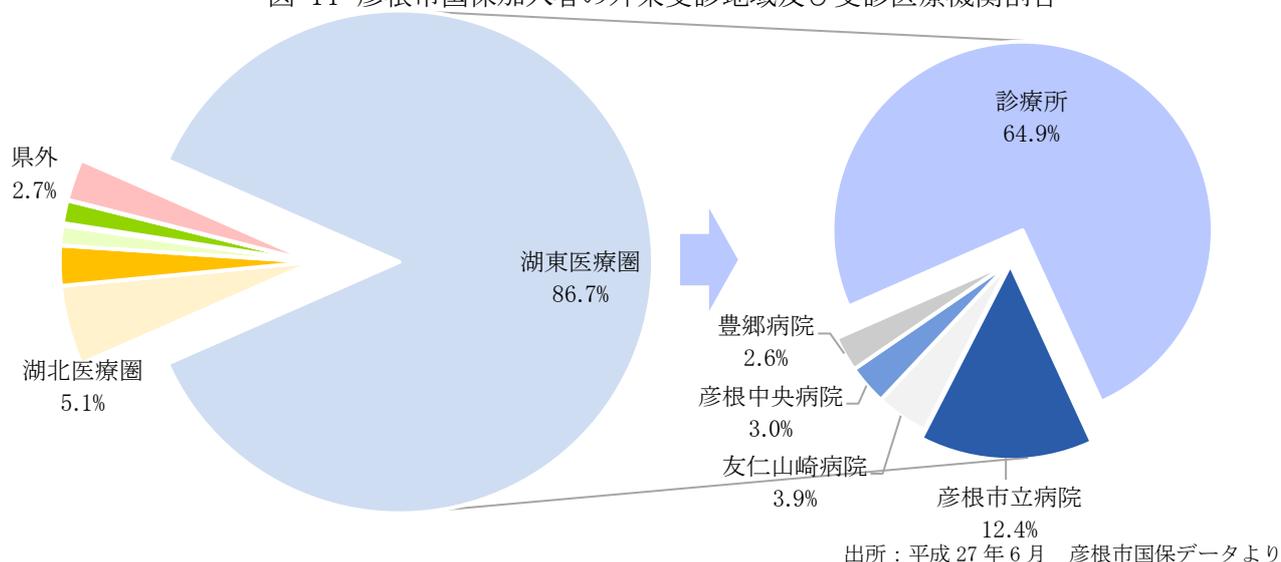
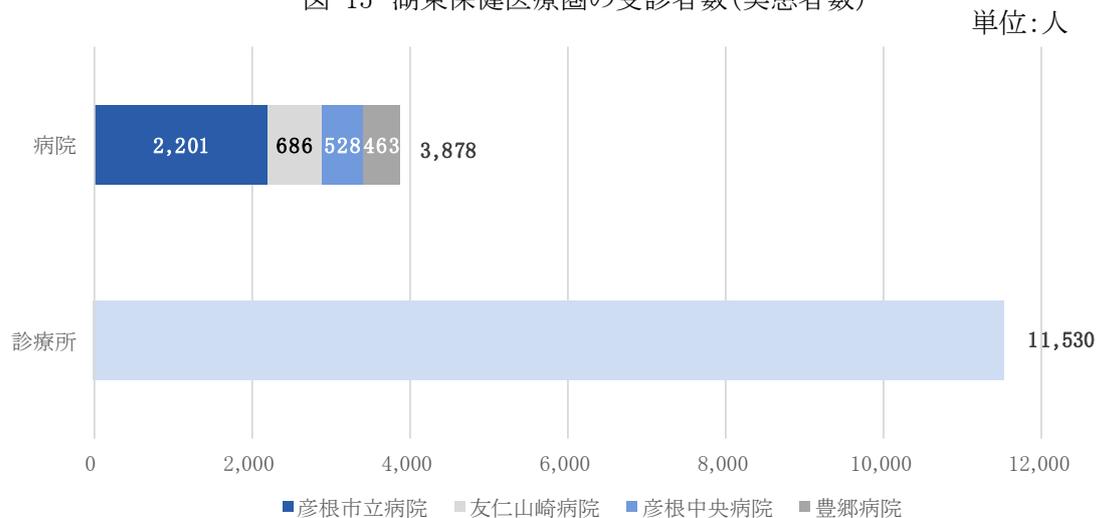


図 15 湖東保健医療圏の受診者数(実患者数)



⁴ 返戻の再請求分も含む平成 27 年 6 月請求実績患者が対象である。

(2) 湖東保健医療圏における外来患者の受診動向

全国の病院への受診率を比較すると彦根市国保加入者は病院へ受診する割合が 1.3%高い。一方で彦根市の所在する湖東保健医療圏の人口 10 万人当たりの医師数は全国と比較し大きく少ない現状である。つまり、医師が少ないにも関わらず病院への受診割合が高いということは、湖東保健医療圏において、他医療圏では診療所を受診しているであろう患者までも病院を受診している可能性があり、診療所と病院の機能分化が不十分であると考えられる。

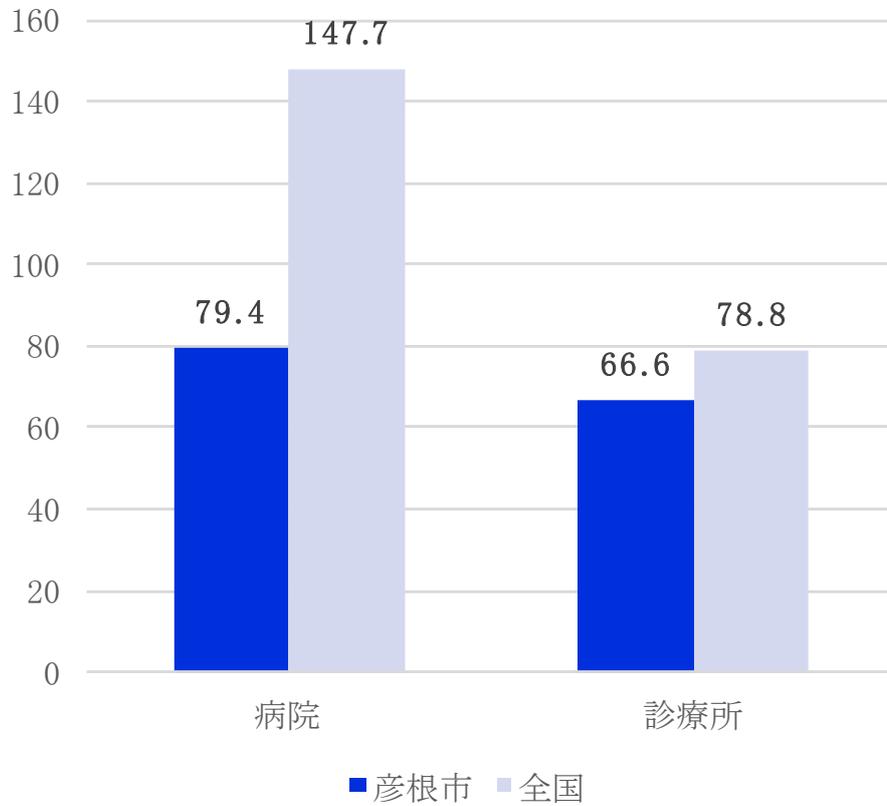
表 13 外来患者の病院への受診割合

	彦根市 国保加入者①	全国②	①－②
総計	29.5%	28.1%	1.3%
I 感染症及び寄生虫症	24.4%	25.0%	-0.6%
II 新生物	84.6%	80.5%	4.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	43.9%	47.1%	-3.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	27.8%	30.0%	-2.3%
V 精神及び行動の障害	32.4%	50.8%	-18.4%
VI 神経系の疾患	52.2%	45.3%	6.9%
VII 眼及び付属器の疾患	18.2%	20.2%	-2.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	20.8%	14.1%	6.7%
IX 循環器系の疾患	20.8%	26.4%	-5.6%
X 呼吸器系の疾患	22.2%	14.4%	7.9%
XI 消化器系の疾患	35.9%	43.2%	-7.3%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	17.5%	18.9%	-1.4%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	28.8%	18.9%	9.9%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	50.5%	39.0%	11.5%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	20.6%	48.2%	-27.6%
XVI 周産期に発生した病態	61.5%	88.0%	-26.5%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	56.4%	79.8%	-23.4%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	47.7%	44.4%	3.4%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	41.6%	32.4%	9.2%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	-	18.9%	-
その他	63.3%	-	-

出所：平成 27 年 6 月 彦根市国保データより

厚生労働省 平成 23 年(2011)医療施設(静態・動態)調査・病院報告

図 16 全国と彦根市の人口 10 万人当たりの医師数
単位:人

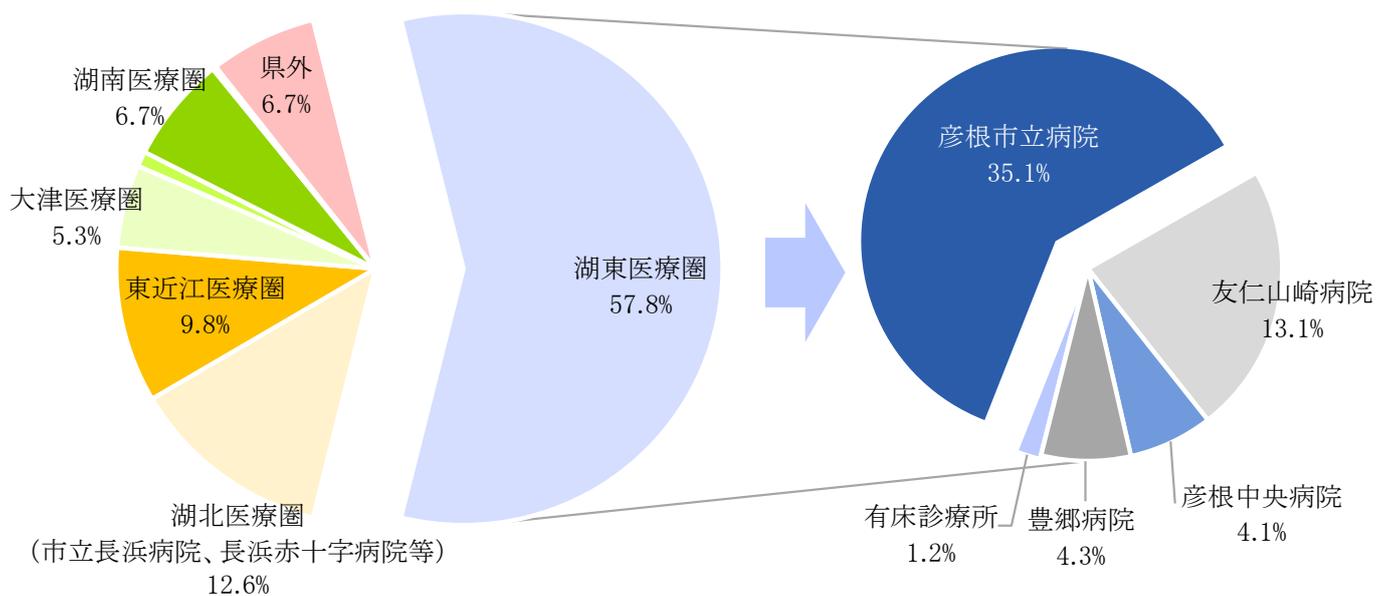


出所: 滋賀県 地域医療構想検討資料

(3) 入院患者の動向

入院は外来と比較すると他の医療圏へ受診する患者が多く、特に市立長浜病院(湖北保健医療圏)、長浜赤十字病院(湖北保健医療圏)、滋賀医科大学医学部附属病院(大津保健医療圏)へ受診する患者が一定数存在する。彦根市在住で、湖東保健医療圏の医療機関を受診した入院患者のうち 35.1%が本院に来院している。

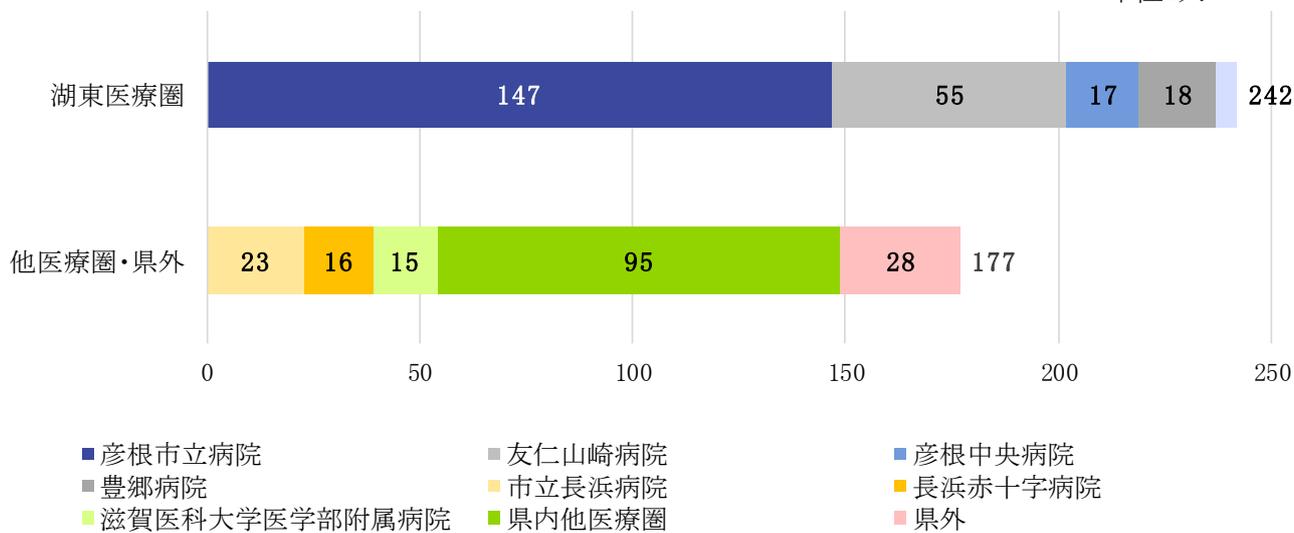
図 17 彦根市国保加入者の入院受診地域及び受診医療機関割合



出所：平成 27 年 6 月 彦根市国保データより

図 18 彦根市国保加入者の医療機関受診者数(実患者数)

単位：人



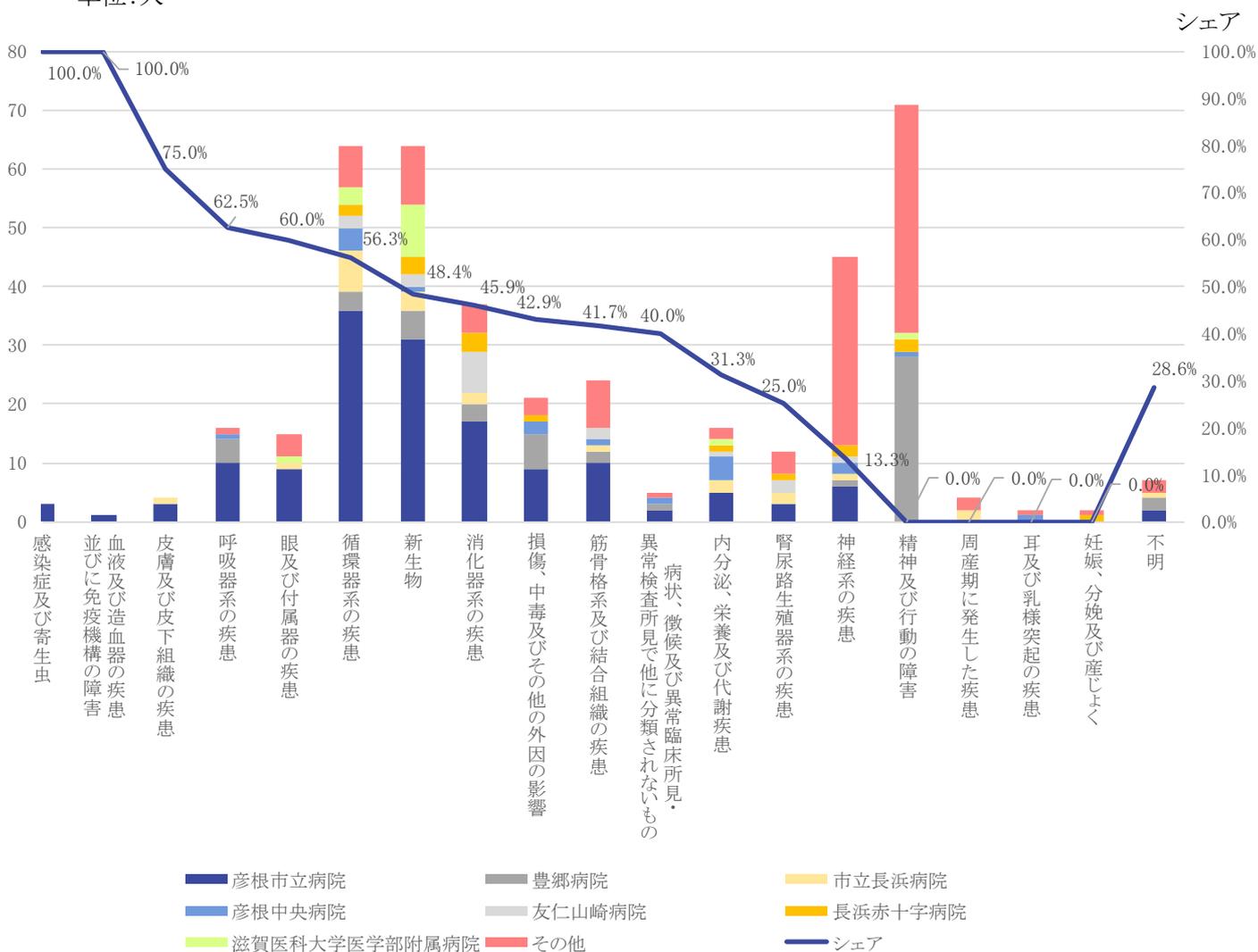
出所：平成 27 年 6 月 彦根市国保データより

(4) 入院患者の疾病別受診医療機関

本院のシェアが高い疾患は受診者数が少ない疾患である。受診者数の多い循環器系疾患、新生物、消化器系疾患のシェアは中程度であり、これらの患者の一部が他の医療圏へ流出している。

一方で神経系疾患、精神および行動の障害の患者数が多いが本院でのシェアが低い。神経系疾患、精神および行動の障害の疾患等の患者数が少なく、シェアが低い疾患が存在する。

単位:人 図 19 疾病別患者受診医療機関(病院)と彦根市立病院のシェア



出所：平成 27 年 6 月 彦根市国保データより

(5) 湖東保健医療圏を超えて受診している患者の動向

湖東保健医療圏を超えて他医療機関を受診している患者の詳細を分析した。循環器系疾患は市立長浜病院への受診数が多くなっている。長浜赤十字病院に関しては新生物ならびに消化器系疾患の患者数が多い。これらの医療圏域を超えて流出している患者においては、本院での治療が可能である疾患は、本院での受け入れ体制の更なる強化が必要である。

また、特定機能病院である滋賀医科大学医学部附属病院へ新生物の患者数が多くなっている。専門的な治療が必要な患者の流出であると考えられ、他の医療機関での治療が望ましい疾患は医療圏を超えての連携を図る必要がある。

表 14 医療圏を超えて受診している疾患別患者数

単位:人

	総計	湖東医療圏		湖北医療圏			大津医療圏		その他医療圏 (県外含む)	
		彦根市立病院 患者数	シェア	うち市立 長浜病院	うち長浜 赤十字病院	うち滋賀医科大学 医学部附属病院				
精神及び行動の障害	71	29	0	0.0%	15	0	2	3	1	24
循環器系の疾患	64	45	36	56.3%	9	7	2	4	3	6
(うち)その他の循環器系の疾患	7	1	1	14.3%	6	4	2	0	0	0
(うち)その他の心疾患	11	8	8	72.7%	0	0	0	3	3	0
新生物	64	39	31	48.4%	6	3	3	9	9	10
(うち)その他の悪性新生物	24	14	12	50.0%	1	0	1	5	5	4
(うち)胃の悪性新生物	9	5	4	44.4%	1	1	0	1	1	2
(うち)気管、気管支及び 肺の悪性新生物	15	11	9	60.0%	1	1	0	2	2	1
(うち)直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物	3	1	0	0.0%	1	1	0	0	0	1
(うち)良性新生物及びその他の新生物	5	1	1	20.0%	2	0	2	1	1	1
神経系の疾患	45	10	6	13.3%	4	1	2	2	0	29
消化器系の疾患	37	27	17	45.9%	5	2	3	0	0	5
(うち)その他の消化器系の疾患	26	16	8	30.8%	5	2	3	0	0	5
筋骨格系及び結合組織の疾患	24	15	10	41.7%	1	1	0	0	0	8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	21	17	9	42.9%	1	0	1	0	0	3
呼吸器系の疾患	16	15	10	62.5%	0	0	0	0	0	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	16	10	5	31.3%	3	2	1	1	1	2
眼及び付属器の疾患	15	9	9	60.0%	1	1	0	2	1	3
腎尿路生殖器系の疾患	12	5	3	25.0%	3	2	1	1	0	3
病状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	5	4	2	40.0%	0	0	0	0	0	1
周産期に発生した疾患	4	0	0	0.0%	2	2	0	0	0	2
皮膚及び皮下組織の疾患	4	3	3	75.0%	1	1	0	0	0	0
感染症及び寄生虫	3	3	3	100.0%	0	0	0	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患	2	1	0	0.0%	0	0	0	0	0	1
妊娠、分娩及び産じょく	2	0	0	0.0%	1	0	1	0	0	1
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	1	1	1	100.0%	0	0	0	0	0	0
不明	7	4	2	28.6%	1	1	0	0	0	2
総計	413	237	147	35.6%	53	23	16	22	15	101

※彦根市国保加入者が本院と同機能を有する3病院に受診している疾患に関しては強調して表示している

出所：平成27年6月 彦根市国保データより

7. 本院の患者層分析

政府の方針で患者の出来高診療点数に応じて、地域ごとの必要病床数の推計を行う方向性となっている中、本院のDPCデータ⁵より入院患者がどの病床区分に属しているのか、以下に示す。

本院では1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上である高度急性期および600点以上、3,000点未満である一般急性期の患者が半数以上を占めており、湖東保健医療圏において高度急性期治療の中心的な役割を果たしていることがわかる。一方で1日当たりの医療資源投入量が225点以上、600点未満である回復期等に位置付けられる患者層も約3割存在する。また、225点未満である、慢性期患者も一定数存在していることから、地域包括ケアシステム構築の中における、回復期等の患者に対応した病床機能の検討や在宅医療へのシフトや他医療機関との連携強化への取り組みが必要となる。

図 20 出来高点数ごとの患者構成割合

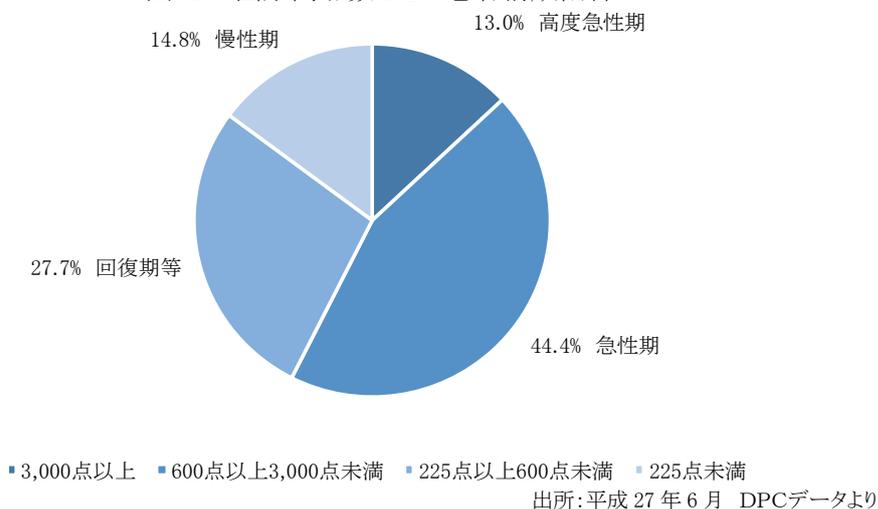
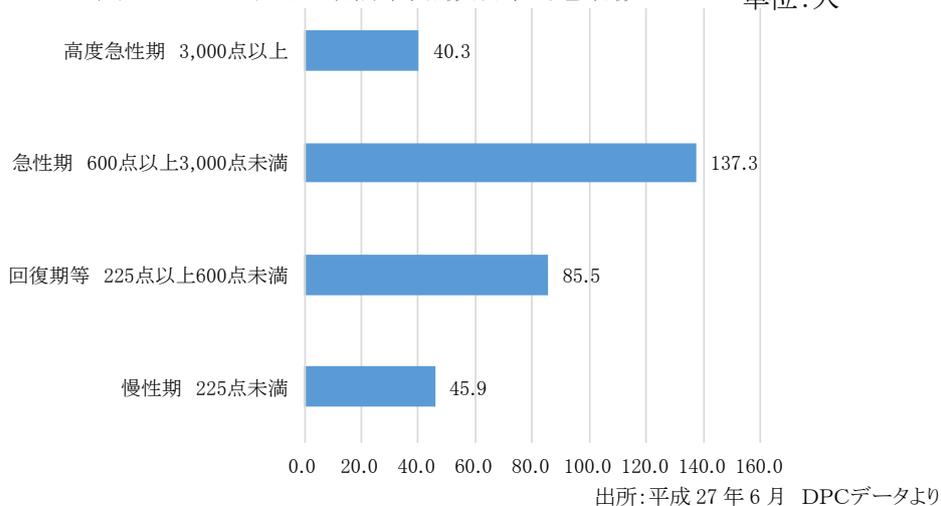


図 21 1日当たりの出来高点数別平均患者数



※緩和ケア病棟入院患者を除く

⁵ 本分析では入院基本料を除く、出来高点数に応じて患者の区分分類しているため、必ずしも4つの医療機能区分と一致しない。

第4章 財務分析

第1節 貸借対照表

貸借対照表から本院の現状分析をし、考え得る課題を検討した。平成24年度から平成26年度の貸借対照表の推移は以下のとおり(表16 貸借対照表の推移)である。なお、平成26年度会計より改定後の地方公営企業会計基準が適用されているため、負債の部、資本の部の内訳が変更されている。そのため、自己資本である資本の部が減少し、他人資本である負債の部が増加しており、財務指標の安全性項目に変化がでている。特に流動比率や固定長期適合率については、安全性が減少している。

この度の地方公営企業会計基準の適応は、利益を積み重ね自己資本を高めていく組織体に則するために、財務状況を明確にしている。平成26年度の財務状況を元に、今後の改善点を明確する必要がある。

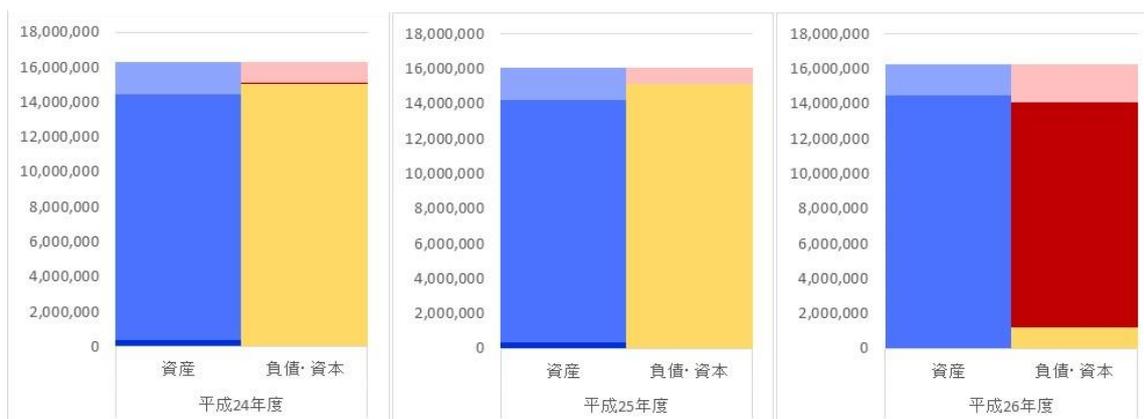
現状、資本の部の比率(自己資本比率)は7.6%(1,234,678千円)である。この率を高めていくためには毎期黒字化する必要がある。単発での利益改善ではなく、本質的な改善を行い、また適正な管理を行うことで実現する安定した財務状況にすることが望まれる。

表15 安全性を示す経営指標の3ヵ年推移

指標	算出方法	平成24年度	平成25年度	平成26年度	健全指標
流動比率	流動資産／流動負債	153.4%	198.5%	84.2%	200%以上
固定長期適合率	固定資産／(固定負債＋自己資本)	153.5%	144.1%	65.6%	100%以下

図22 財務分析指標補足

単位:千円



■: 流動資産 ■: 固定資産 ■: 繰延勘定
 ■: 流動負債 ■: 固定負債 ■: 資本

表 16 貸借対照表の推移

単位:千円

	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
資産の部	16,262,149	100.0%	16,062,366	100.0%	16,236,064	100.0%
固定資産	14,060,372	86.5%	13,874,913	86.4%	14,445,905	89.0%
有形固定資産	14,044,095	86.4%	13,860,281	86.3%	13,892,046	85.6%
土地	1,429,107	8.8%	1,550,507	9.7%	1,550,507	9.5%
建物	11,493,389	70.7%	11,146,841	69.4%	10,800,293	66.5%
機械備品	1,114,793	6.9%	1,156,817	7.2%	1,410,509	8.7%
車両	6,805	0.0%	6,116	0.0%	26,698	0.2%
リース資産		0.0%		0.0%	104,039	0.6%
無形固定資産	16,278	0.1%	14,632	0.1%	192,502	1.2%
リース資産		0.0%		0.0%	190,629	1.2%
電話加入権	1,873	0.0%	1,873	0.0%	1,873	0.0%
借家権	14,405	0.1%	12,759	0.1%		0.0%
投資その他の資産		0.0%		0.0%	361,357	2.2%
長期貸付金		0.0%		0.0%	45,450	0.3%
破産更生債権等		0.0%		0.0%		0.0%
長期前払消費税		0.0%		0.0%	304,312	1.9%
その他資産		0.0%		0.0%	11,595	0.1%
流動資産	1,811,268	11.1%	1,840,043	11.5%	1,790,159	11.0%
現金預金	70,118	0.4%	64,637	0.4%	58,546	0.4%
未収金	1,640,823	10.1%	1,674,832	10.4%	1,654,266	10.2%
貯蔵品	100,327	0.6%	100,575	0.6%	77,347	0.5%
材料	96,405	0.6%	96,163	0.6%	72,946	0.4%
消耗品	2,238	0.0%	2,727	0.0%	2,716	0.0%
その他貯蔵品	1,685	0.0%	1,685	0.0%	1,685	0.0%
繰延勘定	390,508	2.4%	347,410	2.2%		0.0%
負債の部	1,208,436	7.4%	954,182	5.9%	15,001,387	92.4%
固定負債	27,375	0.2%	27,375	0.2%	11,908,362	73.3%
企業債		0.0%		0.0%	11,268,373	69.4%
他会計借入金		0.0%		0.0%	108,136	0.7%
リース債務		0.0%		0.0%	198,714	1.2%
引当金	27,375	0.2%	27,375	0.2%	333,139	2.1%
退職給与引当金	7,375	0.0%	7,375	0.0%	333,139	2.1%
修繕引当金	20,000	0.1%	20,000	0.1%		0.0%
流動負債	1,181,061	7.3%	926,807	5.8%	2,126,637	13.1%
一時借入金	370,000	2.3%	120,000	0.7%	180,000	1.1%
企業債		0.0%		0.0%	820,464	5.1%
他会計借入金		0.0%		0.0%	6,639	0.0%
リース債務		0.0%		0.0%	58,907	0.4%
未払金	808,155	5.0%	804,307	5.0%	747,203	4.6%
引当金		0.0%		0.0%	308,229	1.9%
その他流動負債	2,906	0.0%	2,501	0.0%	5,195	0.0%
繰延収益		0.0%		0.0%	966,388	6.0%
長期前受金		0.0%		0.0%	966,388	6.0%
資本の部	15,053,713	92.6%	15,108,184	94.1%	1,234,678	7.6%
資本金	21,805,678	134.1%	22,068,473	137.4%	10,122,890	62.3%
自己資本金	9,134,718	56.2%	9,600,714	59.8%		0.0%
借入資本金	12,670,960	77.9%	12,467,758	77.6%		0.0%
資本剰余金	1,742,435	10.7%	1,742,435	10.8%	321,992	2.0%
受贈財産評価額	26,655	0.2%	26,655	0.2%	23,412	0.1%
補助金	1,659,710	10.2%	1,659,710	10.3%	246,210	1.5%
寄付金	27,430	0.2%	27,430	0.2%	23,730	0.1%
その他剰与金	28,640	0.2%	28,640	0.2%	28,640	0.2%
利益剰余金	-8,494,400	-52.2%	-8,702,723	-54.2%	-9,210,205	-56.7%
減債積立金	22,000	0.1%	22,000	0.1%	22,000	0.1%
欠損金	-8,516,400	-52.4%	-8,724,723	-54.3%	-9,232,205	-56.9%
負債・資本の部の合計	16,262,149	100.0%	16,062,366	100.0%	16,236,064	100.0%

第2節 損益計算書

平成 24 年度から平成 26 年度の損益計算書を 3 期比較している。次に続く表では平成 26 年度の損益計算書を統計値と比較し、本院が経常損益で赤字を計上している要因を分析した。

1. 医業収益

医業収益は入院収入および外来収入ともに増加傾向にあり、全体として増収している。内訳を見ると、外来収入の増加に起因しており、収益に占める外来収入の割合が増加している。

統計値と比較すると黒字病院に比べて本院の収益額は低く、収益力が低いと考えられる。この要因としては入院、外来共に収益力が弱いと言える。

2. 材料費

平成 26 年 4 月に消費税が 5%から 8%に増税した。このため、平成 26 年度に関しては材料費の増加自体は自ずと発生する。

しかし、上記の要因以上に医薬品費が増加傾向であり、医業収益に占める医薬品費の割合も年々増加していることから、購入薬剤の内訳の変化によるものと考えられる。

ただし、統計値と比較すると医業収益に対する材料費の割合は低いため、材料費が近年増加しているものの、適正な範囲内の増加と考えられる。

3. 給与費

給与費に関しては概ね横ばいにて推移している。

黒字病院の統計値と比較すると給与費の比率(対医業収益比率)に差がある。したがって、収益性の向上が求められる。

4. 医業利益

医業利益は 3 期連続でマイナスである。前述のとおり、収益、粗利は増加傾向であり、それに伴う費用の増加(特に人件費)が影響している。

医療資源(ヒト・モノ・カネ)が有効に活用されたベストパフォーマンスになっているかの確認および、費用の見直しが必要である。

地方公営企業会計基準の適応により、これまで以上に医業利益の黒字化は求められるため、改善が必要である。

5. 経費・その他経費の内訳

経費に関して、平成26年度は前年より減少している。しかし、統計値との比較では、黒字病院および赤字病院のいずれよりも、医業収益に対する割合が高い。また、大きな割合を占める委託費について見ると、金額は黒字病院と同額程度であるが、収益額自体に差異があるため、対医業収益比率では高い結果となっている。

減価償却費についても増加しており、利益の減少要因となっている。器械・備品購入額が平成26年度に大きく増加しており、減価償却費の計上が利益の減少要因となっている。

なお、平成26年度から適用された地方公営企業会計制度の改正により、退職給付引当金を平成26年度から30年度まで計上しなければならず、約4億円を毎年度「特別損失」として費用計上していくため、平成26年度から「当年度純利益」が、その分減少している。

6. 健全指数

いずれの指標においても健全指数の基準をクリアしていない項目が多く、健全化へ向けて取り組みが必要である。

表 17 損益計算書の推移

単位:千円

	平成24年度①		平成25年度②		平成26年度③		前年比較 ③-②	三期比較 ③-①
医業収益	8,996,759	100.0%	9,223,220	100.0%	9,415,944	100.0%	192,724	419,185
入院収益	6,234,775	69.3%	6,322,087	68.5%	6,371,699	67.7%	49,612	186,923
室料差額収益	102,974	1.1%	95,962	1.0%	99,472	1.1%	3,510	-3,502
外来収益	2,474,769	27.5%	2,615,052	28.4%	2,745,945	29.2%	130,894	271,176
公衆衛生活動収益	69,420	0.8%	74,744	0.8%	61,519	0.7%	-3,225	-7,901
医療相談収益	34,649	0.4%	35,058	0.4%	52,008	0.6%	16,951	17,359
その他の医業収益	80,172	0.9%	80,319	0.9%	85,302	0.9%	4,983	5,130
材料費	2,007,713	22.3%	2,178,559	23.6%	2,293,137	24.4%	114,578	285,424
(内)薬品費	1,111,383	12.4%	1,213,154	13.2%	1,333,170	14.2%	120,016	221,787
(内)診療材料費	873,434	9.7%	945,797	10.3%	932,277	9.9%	-13,520	58,843
(内)食事材料費	5,992	0.1%	4,886	0.1%	6,387	0.1%	1,501	395
(内)医療消耗備品費	16,904	0.2%	14,722	0.2%	21,303	0.2%	6,582	4,399
医業総利益	6,989,046	77.7%	7,044,662	76.4%	7,122,807	75.6%	78,146	183,761
給与費	4,958,998	55.1%	4,841,780	52.5%	4,999,768	53.1%	17,988	40,770
経費	1,807,240	20.1%	1,925,045	20.9%	1,742,017	18.5%	-83,028	-55,223
福利厚生費	1,893	0.0%	1,872	0.0%	1,487	0.0%	-385	-406
消耗品費	99,601	1.1%	115,792	1.3%	100,414	1.1%	-15,378	813
消耗備品費	8,908	0.1%	7,105	0.1%	12,261	0.1%	5,155	3,353
光熱水費	241,723	2.7%	281,565	3.1%	273,925	2.9%	-7,641	32,202
修繕費	84,216	0.9%	94,219	1.0%	59,452	0.6%	-34,768	-24,764
賃借料	244,833	2.7%	259,259	2.8%	131,408	1.4%	-127,851	-134,425
委託費	1,026,376	11.4%	1,055,767	11.4%	1,063,281	11.3%	7,514	36,905
租税公課	134	0.0%	15	0.0%	115	0.0%	100	-18
保険料	15,039	0.2%	11,807	0.1%	11,861	0.1%	54	-3,178
その他経費	84,517	0.9%	97,643	1.1%	87,813	0.9%	-9,830	3,296
減価償却費	441,405	4.9%	477,551	5.2%	651,200	6.9%	173,650	209,795
建物減価償却費	346,548	3.9%	346,548	3.8%	346,548	3.7%		
器械備品減価償却費	94,857	1.1%	130,440	1.4%	177,091	1.9%	46,651	82,234
車両運搬具減価償却費		0.0%	562	0.0%	562	0.0%		562
リース資産減価償却費		0.0%		0.0%	126,999	1.3%	126,999	126,999
研究研修費	53,231	0.6%	60,523	0.7%	23,483	0.2%	-37,040	-29,748
資産減耗費	35,915	0.4%	25,256	0.3%	53,368	0.6%	28,113	17,453
医業利益	-307,744	-3.4%	-285,492	-3.1%	-347,029	-3.7%	-61,537	-89,285
医業外収益	1,139,179	12.7%	845,430	9.2%	816,029	8.7%	-29,401	-323,150
(内)他会計補助金	1,005,036	11.2%	657,683	7.1%	642,793	6.8%	-14,890	-352,243
医業外費用	570,125	6.3%	601,139	6.5%	789,310	8.4%	188,171	219,186
(内)支払利息および 企業債取扱諸費	250,956	2.8%	238,247	2.6%	229,616	2.4%	-8,631	-21,341
経常利益	261,311	2.9%	-41,201	-0.4%	-320,310	-3.4%	-579,109	-581,622
特別利益		0.0%		0.0%	232,606	2.5%	232,606	232,606
特別損失	23,342	0.3%	167,122	0.3%	841,778	8.9%	674,655	848,436
当年度純利益	237,970	2.6%	-208,323	-2.3%	-929,482	-9.9%	-721,158	-1,167,451
前年度繰越欠損金	-8,754,369	-97.3%	-8,516,400	-92.3%	-8,724,723	-92.7%	-208,323	29,646
その他未処理欠損金変動額		0.0%		0.0%	422,000	4.5%	422,000	422,000
当年度未処理欠損金	-8,516,400	-94.7%	-8,724,723	-94.6%	-9,232,205	-98.0%	-507,481	-745,805

表 18 その他経費の内訳

単位:千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
その他経費内訳	84,517	97,643	87,813
報償費	1,414	995	789
旅費交通費	11,736	11,109	11,757
職員被服費	919	716	752
食糧費	334	321	282
交際費	393	320	283
印刷製本費	6,210	6,320	5,531
燃料費	510	494	466
通信運搬費	10,471	10,068	9,795
手数料	34,111	36,222	37,209
負担金	15,072	15,998	14,931
諸会費	2,094	2,229	2,154
広報費	805	1,127	1,476
原材料費	7		
補償費	439	11,725	
筆耕翻訳料			52
貸倒引当金繰入額			2,334

表 19 器械・備品購入額

単位:千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
器械・備品購入額	353,153	349,858	520,522

表 20 損益計算書の統計比較

単位:千円

	平成26年度		統計数値			
			黒字病院		赤字病院	
医業収益	9,415,944	100.0%	12,088,067	100.0%	9,027,125	100.0%
入院収入	6,371,699	67.7%	7,815,697	64.7%	6,098,197	67.6%
室料差額収入	99,472	1.1%	144,270	1.2%	65,677	0.7%
外来収入	2,745,945	29.2%	3,611,367	29.9%	2,689,413	29.8%
公衆衛生活動収入	61,519	0.7%	12,476	0.1%	51,333	0.6%
医療相談収入	52,008	0.6%	17,038	0.1%	91,398	1.0%
その他の医業収入	85,302	0.9%	487,220	4.0%	31,107	0.3%
材料費	2,293,137	24.4%	3,032,748	25.1%	2,300,406	25.5%
(内)薬品費	1,333,170	14.2%		0.0%		0.0%
(内)診療材料費	932,277	9.9%		0.0%		0.0%
(内)食事材料費	6,387	0.1%		0.0%		0.0%
(内)医療消耗備品費	21,303	0.2%		0.0%		0.0%
医業総利益	7,122,807	75.6%	9,055,320	74.9%	6,726,719	74.5%
給与費	4,999,768	53.1%	6,015,867	49.8%	5,544,255	61.4%
経費	1,742,017	18.5%	1,894,251	15.7%	1,495,572	16.6%
福利厚生費	1,487	0.0%	23,578	0.2%	13,520	0.1%
消耗品費	100,414	1.1%	62,270	0.5%	53,091	0.6%
消耗備品費	12,261	0.1%	3,792	0.0%	8,904	0.1%
光熱水費	273,925	2.9%	171,695	1.4%	206,485	2.3%
修繕費	59,452	0.6%	116,845	1.0%	75,845	0.8%
賃借料	131,408	1.4%	239,571	2.0%	137,015	1.5%
委託費	1,063,281	11.3%	1,062,816	8.8%	789,006	8.7%
租税公課	115	0.0%	0	0.0%	714	0.0%
保険料	11,861	0.1%	185,215	1.5%	32,097	0.4%
その他経費	87,813	0.9%	28,524	0.2%	123,880	1.4%
本部費分担金		0.0%	24,897	0.2%	55	0.0%
減価償却費	651,200	6.9%	663,202	5.5%	782,466	8.7%
研究研修費	23,483	0.2%	44,792	0.4%	61,280	0.7%
資産減耗費	53,368	0.6%	25,721	0.2%	25,721	0.3%
医業利益	-347,029	-3.7%	386,589	3.2%	-1,182,629	-13.1%
医業外収益	816,029	8.7%	1,742,672	14.4%	182,742	2.0%
(内)他会計補助金	642,793	6.8%	861,993	7.1%	808,462	9.0%
医業外費用	789,310	8.4%	346,743	2.9%	330,310	3.7%
(内)支払利息および企業債取扱諸費	229,616	2.4%	233,305	1.9%	163,066	1.8%
経常利益	-320,310	-3.4%	1,782,518	14.7%	-1,330,197	-14.7%

※ 統計値は 400～499 床の市町村・組合病院の 100 床換算平均値を 458 床に換算している。

※ 統計値出所:社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成 26 年病院経営実態調査報告」
「100 床当たり収益費用額」

第5章 医療資源分析

各種経営指標から収益に関わる経営指標の推移を分析し、各経営指標を統計値と比較を行うことで本院のパフォーマンスが最大限発揮できているか確認を行った。用いた統計値は以下のとおりである。

社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成 26 年病院経営実態調査報告」
「平成 26 年病院経営分析調査報告」
上記の指標のうち、400～499 床の市町村・組合病院の統計値を使用

第1節 業績推移

1. 病院全体

表 21 業績推移(病院全体)、表 22 その他経営指標、表 23 医師 1 日 1 人当たりの生産性では医業収益、延患者数等の経営指標についてそれぞれ月平均の数値を示している。

(1) 全般

経営指標 3 期を比較すると、平成 26 年度の延患者数は入院、外来ともに平成 25 年度より減少している。しかしながら、平均単価が上昇しており、全体として延患者数減よりも単価上昇の影響が大きく、収益が向上している。

医師の生産性では、医師 1 人 1 日当たり実績は、収益、患者数共に統計値と比較して平均的である。このことから、医師数を増加させることで、更なる収益の向上が見込めると考えられる。

(2) 収益

①入院

年々収益は増加している。患者数は減少しているが、単価の上昇分で増収となっている。

②外来

年々収益は増加している。患者数は横ばいであるが、入院と同様、単価の上昇が増収に寄与している。

(3) 平均単価

①入院

経営指標 3 期を比較すると単価は年々上昇している。

また、統計値と比較しても平均単価は高い。

②外来

経営指標 3 期を比較すると単価は年々上昇している。

しかしながら、統計値と比較すると平均単価は低い。

(4) 患者数および病床利用率

①入院患者数

経営指標 3 期を比較すると年々減少している。

②病床利用率

経営指標 3 期と比較すると、病床利用率は年々低下している。統計値と比較しても、平成 25 年度および平成 26 年度の病床利用率は低い。

集患に向けた取り組みを活性化させると共に、受け入れの体制構築が期待される。

③外来患者数

経営指標 3 期を比較すると横ばい状態が続いている。

(5) 平均在院日数

平成 26 年度診療報酬改定において、平均在院日数の統計値の定義変更が行われたため、単純比較ができないものの、新入院患者数が増加しているにも関わらず、入院患者数が減少していることから、以前の定義で読み替えると平均在院日数は短くなっていると推察される。今後も平均在院日数は短縮化していく可能性があるため、新入院患者数の確保が重要である。

(6) 新入院患者数

①救急

救急入院患者数はほぼ横ばいにて推移している。救急患者に占める入院の割合は 10%強で推移しているが、他病院と比較するとこの数値は低い。近隣の医療機関と連携し、本院が診るべき患者、他医療機関にて診て頂くことが望ましい患者層を整理する必要がある。

②紹介

紹介患者数は年々増加傾向にある。そのため、新入院患者数も年々増加傾向にある。

(7) 手術数

手術件数はほぼ微増で推移している。手術室で行われる手術のうち、全身麻酔の件数は微増しているが、統計値と比較すると、件数は少ない。

(8) 医師の生産性

統計値と比較して医師の生産性は収益、患者数ともに同程度である。

したがって、増収に向けて医師の増強が必要であると考えられる。

表 21 業績推移(病院全体)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	741,139	756,030	775,346	
入院収益	千円	530,932	535,821	541,926	
外来収益	千円	210,207	220,209	233,419	
延患者数/月	人				
入院	人	10,295	9,919	9,758	
1日当り平均入院患者数(全体)	人	338.5	326.1	320.8	
病床稼働率(458床)	%	73.4%	71.2%	70.0%	71.5%
外来	人	19,810	20,010	19,916	
1日当り平均外来患者数	人	970.3	984.1	968.3	
平均単価					
入院単価	円	50,480	53,127	54,430	52,571
外来単価	円	10,415	10,879	11,495	12,173
平均在院日数					
一般病棟	日	14.3	13.7	15.4 ※	13.7

※平成26年度より平均在院日数の算出基準が変更になったため、以前と比較ができない

表 22 その他経営指標

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
新入院患者数/月					
一般病棟	人	587	591	611	
救急患者数/月(①)	人	2,098.4	1,927.6	2,088.5	
救急入院患者数(②)	人	223.4	236.3	227.8	
救急入院患者数/救急患者数(②÷①)	%	10.6%	12.3%	10.9%	
救急車件数	人	354.8	341.2	339.8	
紹介患者数/月	人	777.6	805.7	824.1	
手術件数	件	635.5	704.7	716.8	
OP室	件	237.7	246.7	245.1	
(内)全麻件数	件	115.0	122.2	122.4	131.3
OP室以外	件	397.8	458.0	471.7	
医師数	人	77.2	77.6	78.7	

※ 出所: 社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成26年病院経営実態調査報告」

※ 統計値は400~499床の市町村・組合病院の数値を使用している

表 23 医師1日1人当たりの生産性

	平成26年度 平均	医師1人1日当 たり実績	統計
医業収益(千円)	775,346	324	323
入院	541,926	227	225
外来	233,419	98	98
延患者数(人)	29,674	12.4	12.1
入院	9,758	4.1	4.2
外来	19,916	8.3	7.9

※常勤換算医師数78.7名(平成27年3月時点)

図 23 1ヶ月当たりの外来収益推移

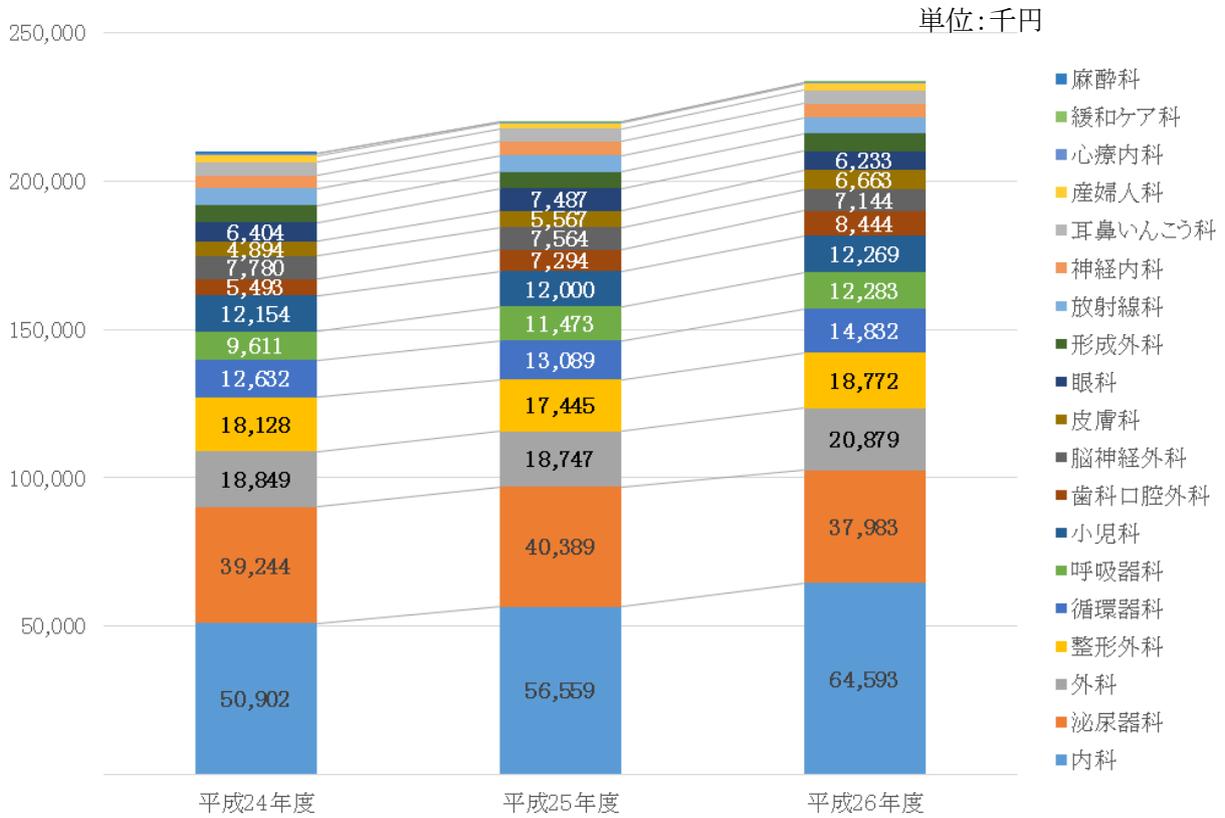
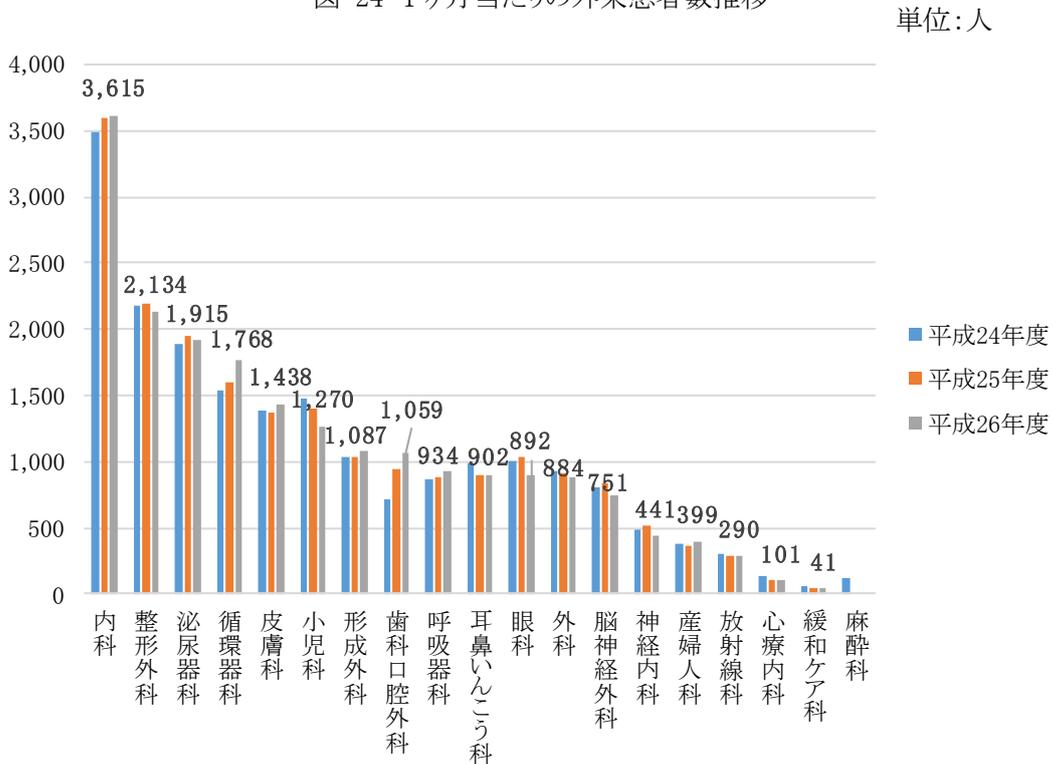


図 24 1ヶ月当たりの外来患者数推移



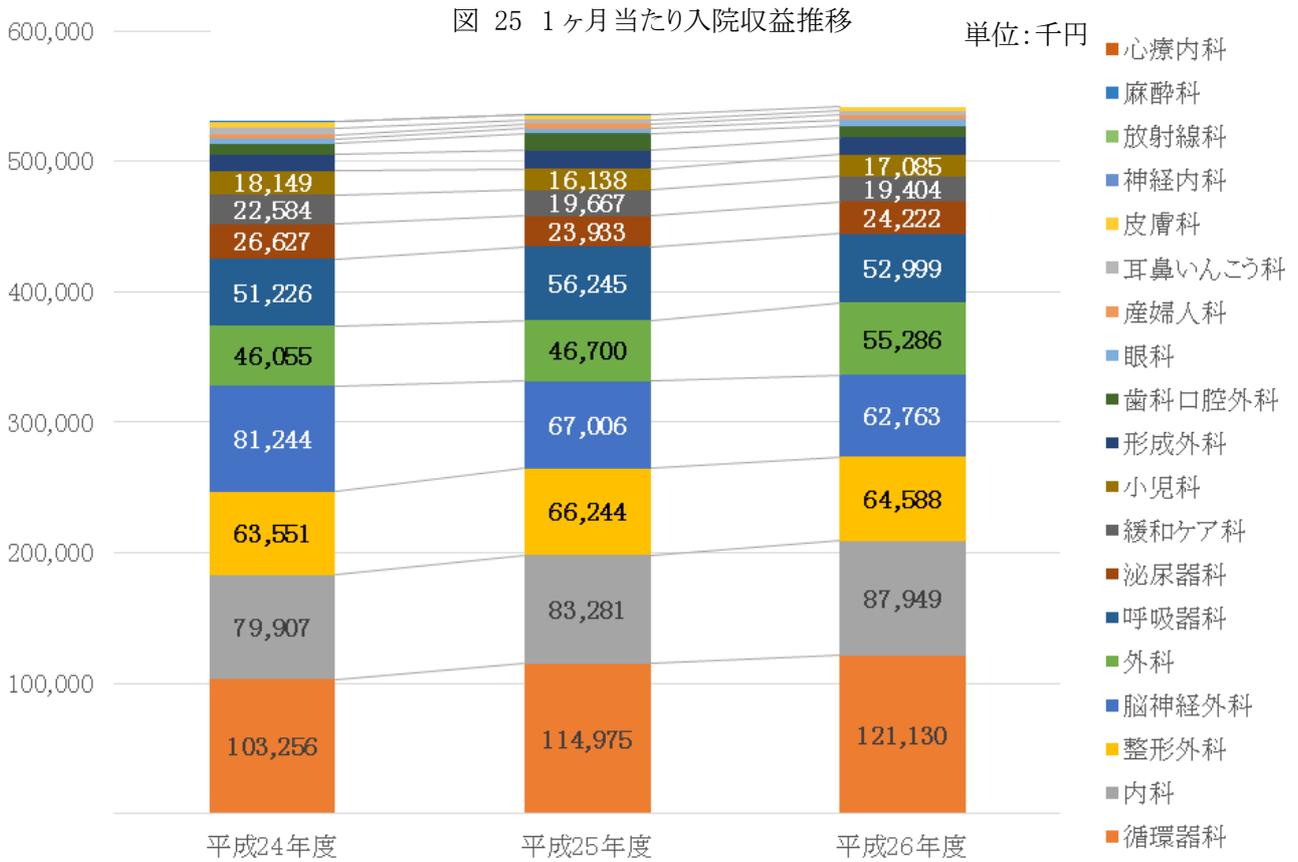
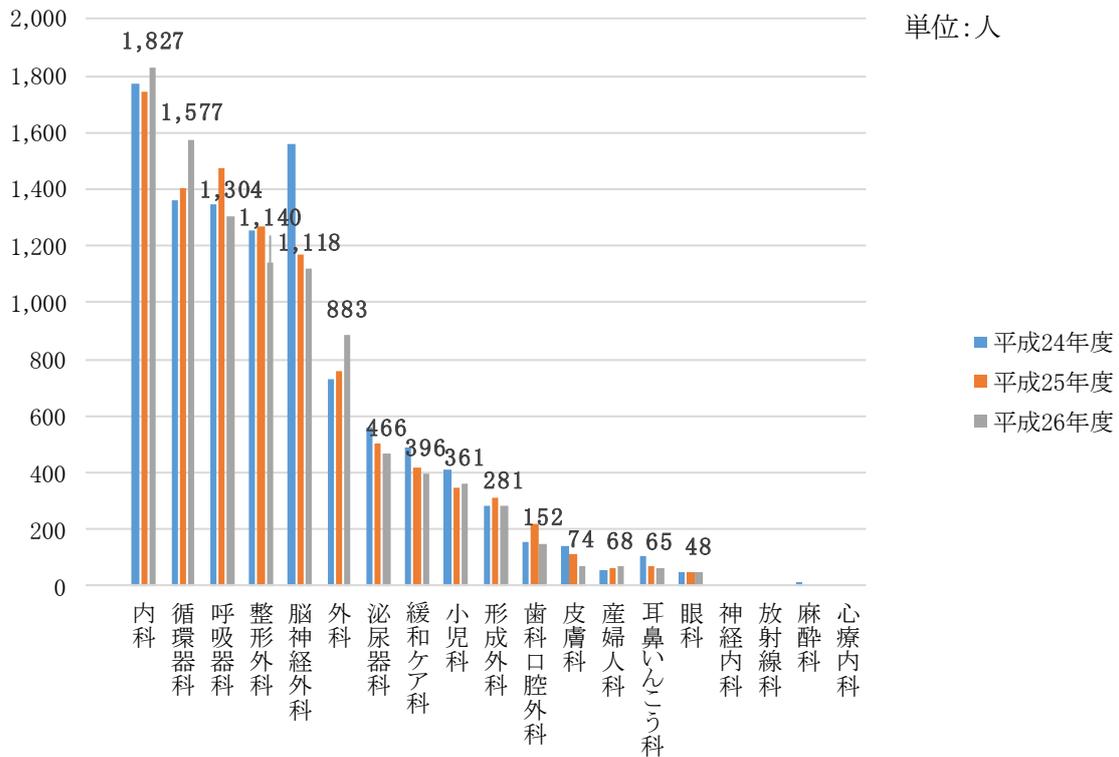


図 26 1ヶ月当たり入院患者数推移



2. 各診療科

以下は平成 26 年度の各診療科の経営指標である。個別診療科については p84 以降の参考資料にて分析を行っている。

(1) 収益

- 内科、循環器科の収益が大きく、続いて整形外科、外科、脳神経外科と外科系診療科が続いている。

(2) 患者数

- 外来では内科、整形外科、泌尿器科、皮膚科の患者数が多く、入院では内科、循環器科、呼吸器科と続いていく。

(3) 単価

- 外来では外科、泌尿器科、放射線科、内科の単価が高い。入院では眼科の単価が高く、次いで循環器科、外科と続いていく。

(4) 生産性

- 生産性では眼科が最も高く、次いで整形外科、泌尿器科、緩和ケア科、放射線科の生産性が高い。

図 27 1ヶ月当たり診療科別収益

単位:千円

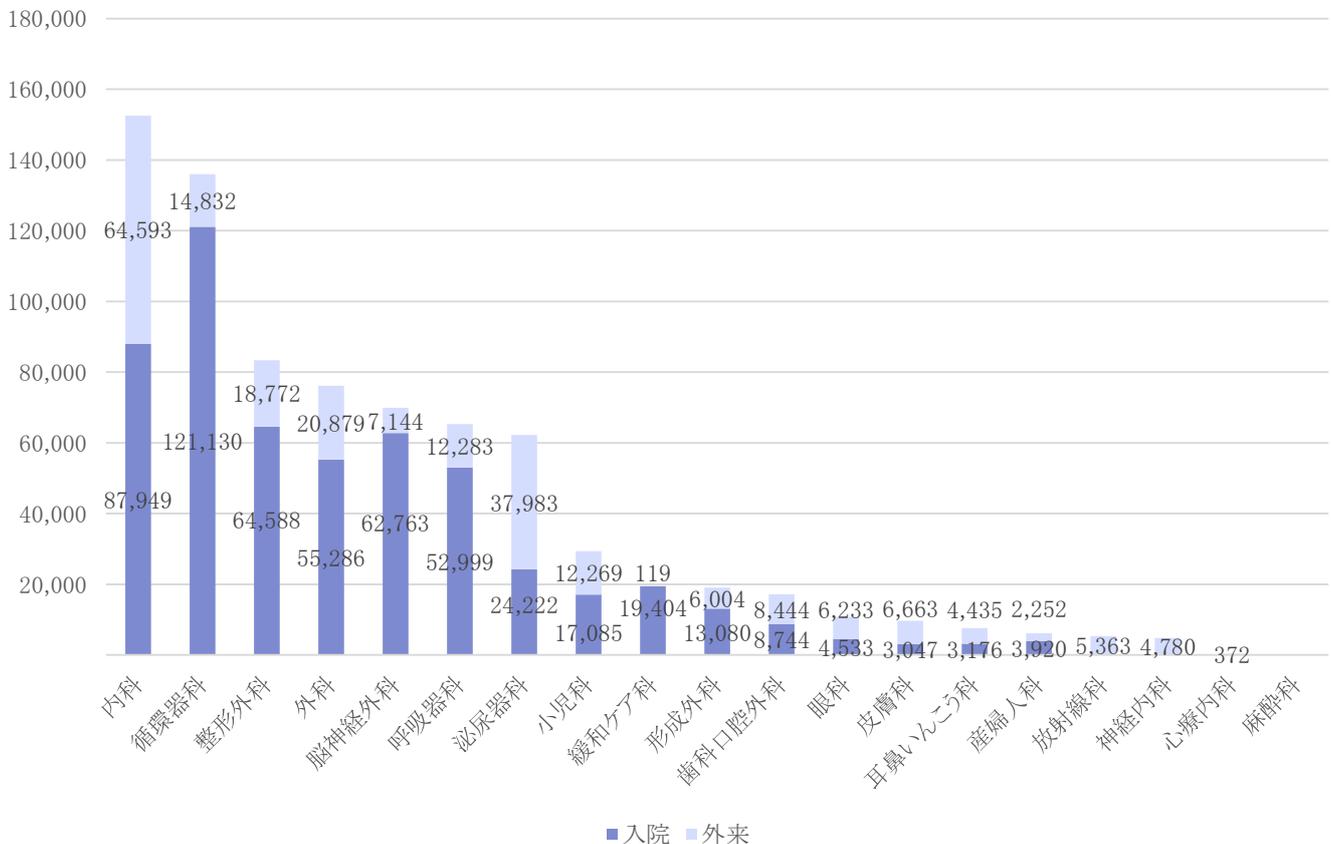


図 28 1ヶ月当たり診療科別患者数

単位:人

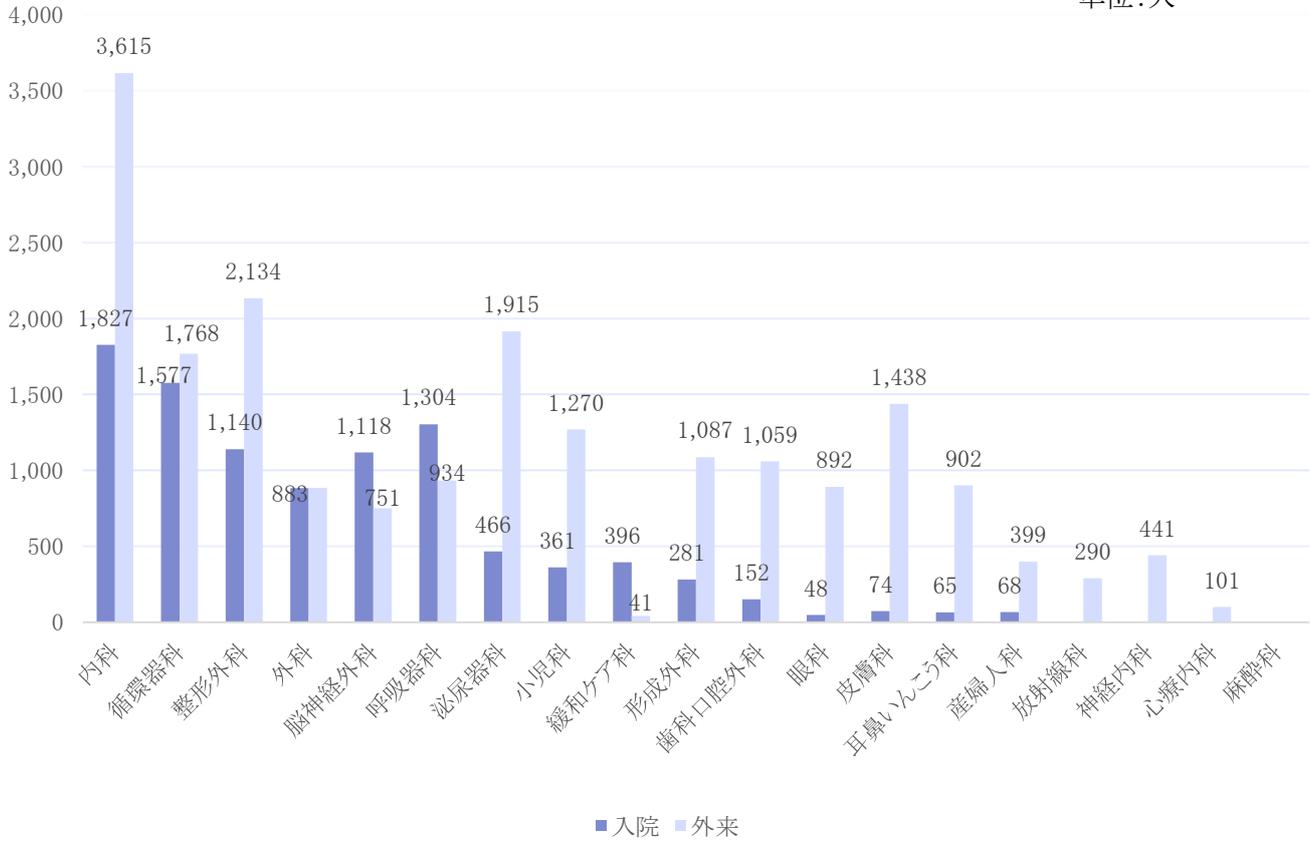


図 29 平均単価

単位:円

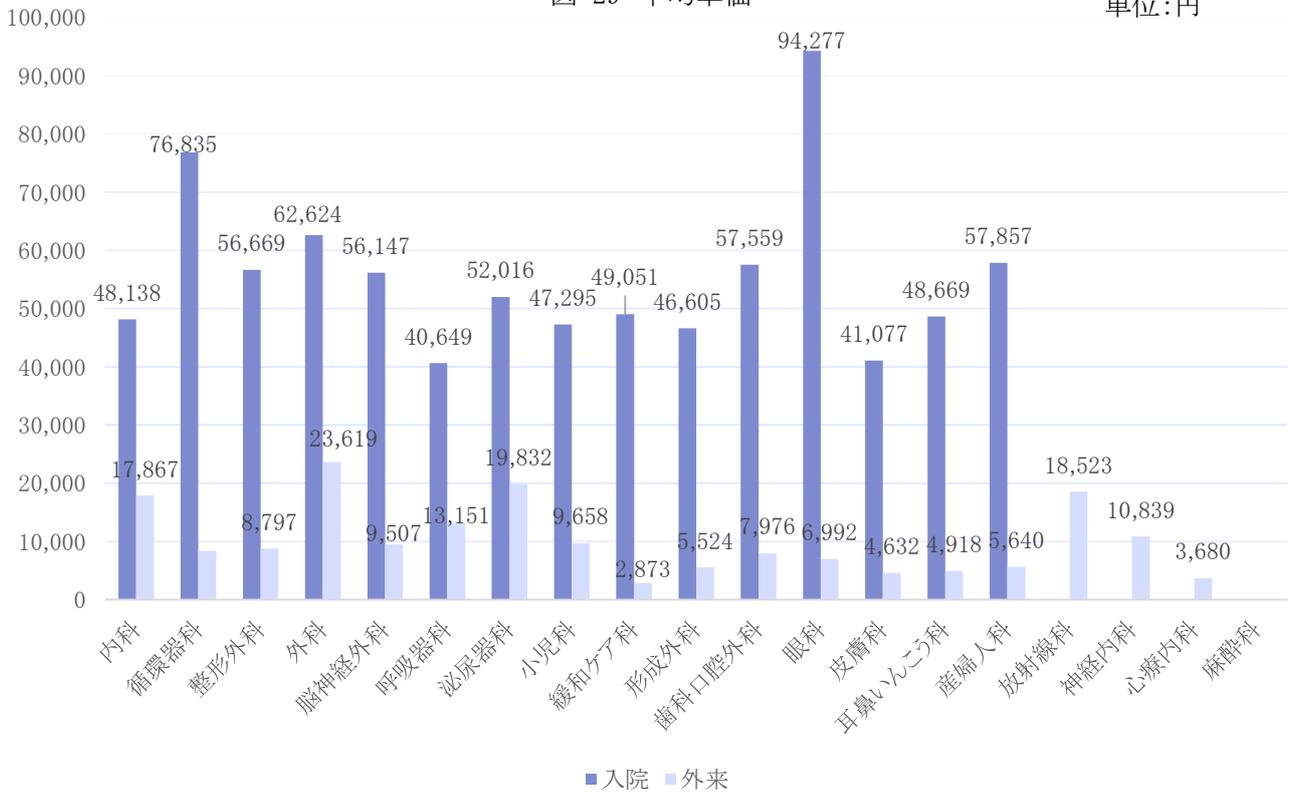


図 30 診療科別医師 1 人 1 日当たり収益額

単位:円

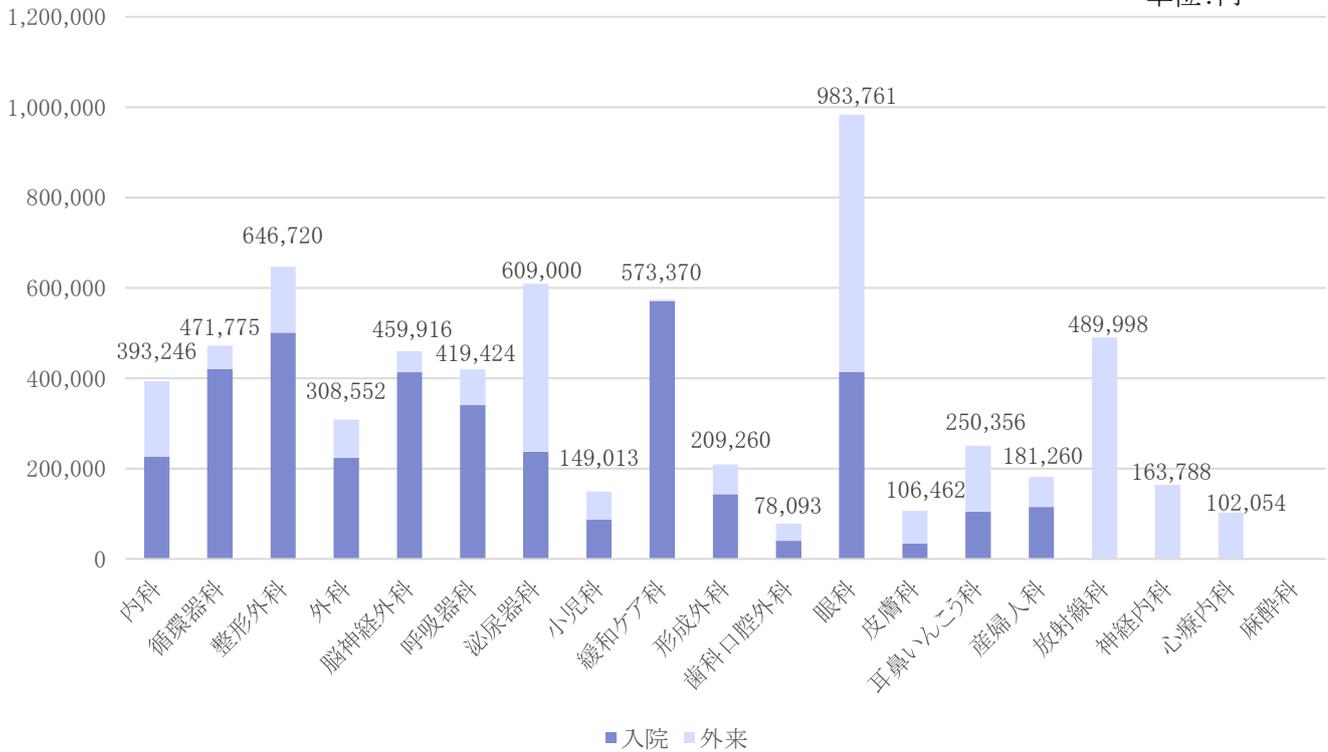
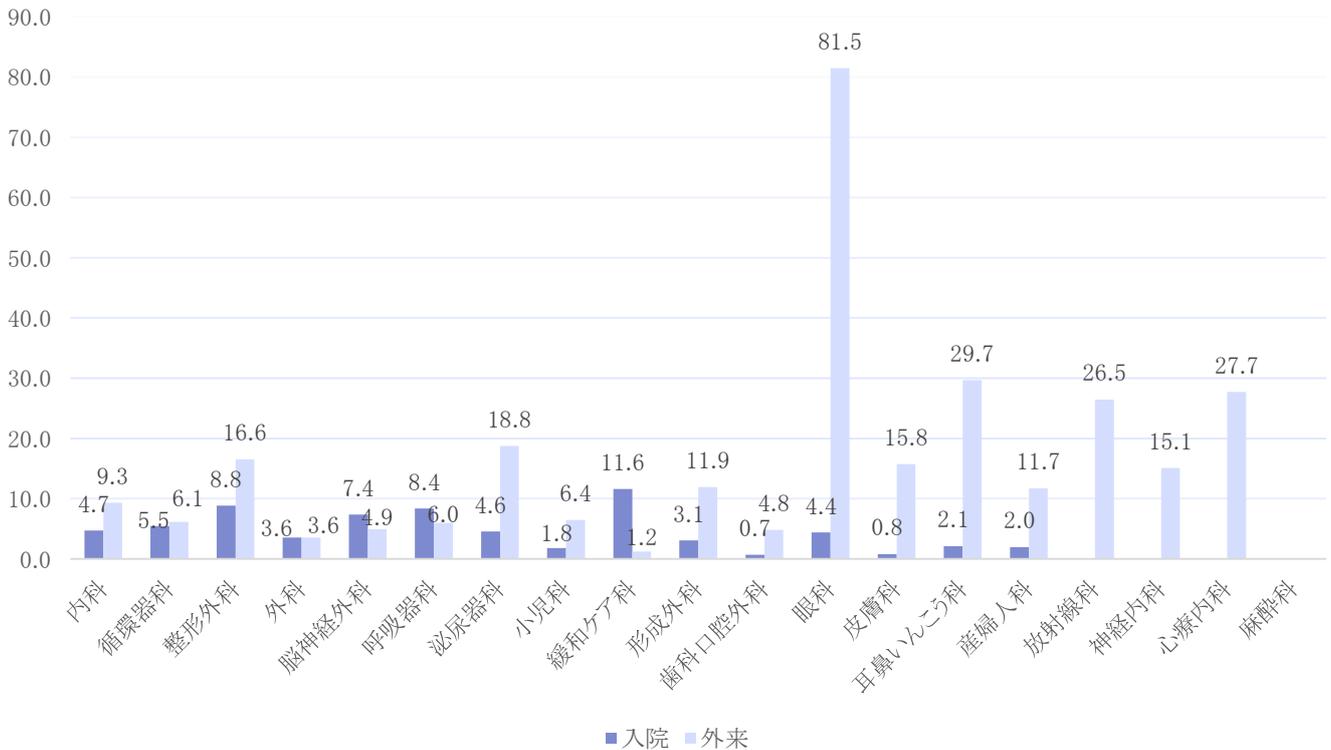


図 31 診療科別医師 1 人 1 日当たり患者数

単位:人



第2節 レセプト請求適正化による収益性向上の可能性

平成 27 年 6 月分のレセプトならびに行為別集計表、DPCデータ等により本院が最大限のパフォーマンスを発揮するべく、短期的・中期的視点に立脚し取り組み項目を掲げる。

1. 短期的収益改善を目指して取り組みを行う項目

- (1) 時間管理
- (2) 難病患者等入院診療加算
- (3) 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
- (4) 退院調整加算
- (5) ウイルス疾患指導料
- (6) 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- (7) 小児科療養指導料
- (8) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
- (9) 皮膚科特定疾患指導管理料
- (10) 難病外来指導管理料
- (11) 在宅療養指導料
- (12) 喘息治療管理料
- (13) 糖尿病透析予防指導管理料
- (14) 慢性維持透析患者外来医学管理料
- (15) 肺血栓塞栓症予防管理料
- (16) リンパ浮腫指導管理料
- (17) がん患者指導管理料
- (18) 院内トリアージ実施料
- (19) 外来・入院栄養食事指導料
- (20) 薬剤管理指導料
- (21) がん性疼痛緩和指導管理料
- (22) 退院時薬剤情報管理指導料
- (23) 退院時リハビリテーション指導料
- (24) リハビリテーション総合計画評価料
- (25) 時間外緊急院内画像診断加算
- (26) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料

- (27) 総合評価加算 ※要施設基準
- (28) 夜間急性期看護補助体制加算 ※要施設基準
- (29) 病棟薬剤業務実施加算 ※要施設基準

2. 中期的収益改善を目指して取り組む項目

- (1)救命救急入院料
- (2)ハイケアユニット入院医療管理料
- (3)脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- (4)総合入院体制加算
- (5)地域医療支援病院

第3節 人的資源分析

労働集約型産業である病院にとって、最大の投資は人件費であり、人件費コントロールと人材育成が最も大きな課題である。ここでは、一人あたり給与額、人員数の観点から人的資源について分析した。

1. 給与費

本院の給与費額は、平成 25 年度では 4,841,780(千円)(給与費率:52.5%)、平成 26 年度では 4,999,768(千円)(人件費率:53.1%)であり、157,988(千円)増加している。医業収益も増加しているものの給与費の伸びが大きく、給与費率は 0.6%増加している。

統計データと比較をすると、黒字病院 49.8%、赤字病院 61.4%であり、本院の人件費率比率は黒字病院と赤字病院の間に位置している。黒字化へ向けて投下している人的資源を有効に活用し、収益力へ繋げる取り組みが今後の鍵となる。

表 24 医業収益と給与費の推移(再掲)

単位:千円

	平成24年度①		平成25年度②		平成26年度③	
医業収益	8,996,759	100.0%	9,223,220	100.0%	9,415,944	100.0%
給与費	4,958,998	55.1%	4,841,780	52.5%	4,999,768	53.1%

本院の労働配分率は 87.8%である。統計値①と比較すると付加価値に対する給与費は低いが、統計値②と比較すると付加価値に対する人件費は高くなっていることから、付加価値を向上させる余地はあると考えられる。

表 25 労働生産性

	平成26年度	統計値①	統計値②
労働配分率(%)	87.8%	100.9%	78.6%

労働配分率＝給与費÷付加価値額×100

付加価値額＝収益合計－(費用合計－給与費－賃借料－租税公課－減価償却費－支払利息)

※ 出所:社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成 26 年病院経営実態調査報告」

統計値① 市町村組合、一般病院、400～499 床

統計値② 医療法人、一般病院、400～499 床

2. 職種別人員数

本院の職種別人員数を統計データと比較し、病床数に対して充足状況を検討した。人員数は全体として少ない傾向にある。職種別では看護師がいずれの統計値と比較しても人員数が多くなっている。

少ない人員数で生産性を向上させるためには、業務を効率的に運営する必要がある。会議や資料作成等、収益性を直接的に生み出さない部分の時間管理を見直すことや、個々でばらつきがある業務を統一化させることで画一化した業務提供を行い、業務時間短縮の検討が必要である。

表 26 職種別人員換算表

単位:人

		平成25年3月1日		平成26年3月1日		平成27年3月31日		患者規模 100人当たり	
		常勤換算	換算数	常勤換算	換算数	常勤換算	換算数	統計①	統計②
医師	医師	77.2	11.7	77.6	11.9	78.7	12.2	13.2	14.3
看護部門	看護師	377.4	57.0	380.2	58.1	382.4	59.1	49.3	51.8
	准看護師	7.6	1.1	7.0	1.1	3.6	0.6	6.1	5.6
薬剤部門	看護助手	65.0	9.8	59.2	9.1	52.2	8.1	9.0	10.2
	薬剤師	14.0	2.1	14.0	2.1	18.0	2.8	3.6	3.9
事務部門	事務補助	4.2	0.6	4.2	0.6	4.2	0.6		
	総務課	19.8	3.0	19.0	2.9	22.0	3.4		
	職員課	8.4	1.3	8.4	1.3	9.4	1.5		
	医事課	7.2	1.1	8.2	1.3	12.2	1.9		
	医療社会部	10.0	1.5	9.0	1.4	9.0	1.4	18.6	19.6
	医局	2.2	0.3	1.0	0.2	1.0	0.2		
	がん相談支援センター	2.0	0.3	1.4	0.2	0.4	0.1		
	訪問看護		0.0		0.0	1.0	0.2		
給食部門	看護部長室	1.0	0.2	1.0	0.2	1.0	0.2		
	栄養士	7.0	1.1	7.0	1.1	8.0	2.5	3.4	2.5
放射線科	調理師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	1.8
	放射線技師	15.8	2.4	14.4	2.2	14.4	2.2	4.2	3.6
臨床検査部門	検査補助	0.8	0.1	0.8	0.1	0.8	0.1		
	臨床検査技師	20.2	3.1	20.2	3.1	21.8	3.4	4.9	4.5
その他 (リハビリテーション科)	事務	1.0	0.2	1.0	0.2	1.0	0.2		
	理学療法士	10.0	1.5	10.0	1.5	10.0	1.5	3.7	5.8
	作業療法士	5.4	0.8	5.4	0.8	6.0	0.9	1.3	2.7
	言語聴覚士	2.0	0.3	2.0	0.3	3.0	0.5	0.6	1.2
その他(眼科)	事務補助	0.8	0.1	0.8	0.1	0.8	0.1		
	視能訓練士	3.0	0.5	3.0	0.5	3.0	0.5		
その他(臨床工学科)	検査補助	0.4	0.1	0.4	0.1	1.2	0.2		
	臨床工学技士	8.0	1.2	10.0	1.5	11.0	1.7	2.5	2.8
その他	事務補助	0.4	0.1	0.4	0.1	1.0	0.2		
	【歯】歯科衛生士	2.4	0.4	2.8	0.4	3.8	0.6		
	【医療安全】事務補助		0.0	1.0	0.2	1.0	0.2	8.2	7.0
	【感染防止】事務補助		0.0	0.4	0.1	0.4	0.1		
	【看護部】病棟クラーク	4.6	0.7	4.0	0.6	4.0	0.6		
計	社会福祉士		0.0		0.0		0.0	1.0	1.2
計		677.8	102.4	673.8	103.0	686.3	107.3	131.3	138.5

患者規模 100 人当たりの人員数=

職種別の職員数/(1日当たり入院患者+1日当たり外来患者/3)×100

※ただし、管理栄養士、調理師、料理長は 職種別の職員数/1日当たり入院患者×100

※上記の算出に係る入院患者及び外来患者数は各年度3月実績を使用している。

出所:独立行政法人福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成25年度決算分)」

統計①全病床において7対1入院基本料を算定する病院(n=69)

統計②全病床数の80%以上が一般病床である一般病院のうち医療法人立かつ200床以上の病院(n=118)

第4節 マネジメント

1. 目標管理

本院では中期経営計画において目標管理を導入した。目標発表会、中間報告会、最終報告会等、院内で目標管理を実践する風土作りを行ってきた。目標管理を導入した初年度は医局を除く各部門において目標管理のPDCAサイクルを実践し、各部門に担当医師が関わり、病院全体の取り組みへと伸張した。さらに、平成 27 年度より医局へも目標管理制度を展開し、院長自らが各診療科に対してヒアリングを実施する等、文字どおり病院全体となって、目標管理を実施する体制に至っている。

今後は、中期経営計画あるいは本改革プランとの整合性を取り、各部門の取り組みが病院全体の目標達成へと繋がる体制へと昇華させていくことが必要である。

2. 医療機器等の更新計画

現病院が新築移転した平成 14 年から 13 年が経過しており、各種機械が更新の時期を迎えている。

医療機器の更新について、病院総務課にて情報の集約を、施設係が中心となり、医療機器購入検討会を通して購入の検討を行っているが、計画的とは言えない状況であり、財務状況を圧迫している。

費用対効果を精査し、優先順位を付けながら更新を進めていくことが必要である。

3. 人員管理

人員管理については、各部門で行っているが、欠員補充や増員要求に伴う新規職員の採用等は管理会議に諮り、必要性を判断している。現在人件費率が高いことを考えると、定員増加の検討については医療安全面に加えて、収益面についてもシビアに判断を行うべきである。

4. 診療科別・部門別原価計算

自治体病院として民間病院では担い切れない医療を提供しているが、各事業・各部門の採算について把握しておく必要がある。したがって、部門別原価計算を導入し、状況把握に努める必要がある。

5. 経営改善に向けた効果的な組織の整備

全ての診療行為は最終的に医事課によって請求することにより、収益となる。本院は平成 21 年度に DPC 対象病院となっているが、近年ではこの分析が十分とは言えない状況であるため、今後は医事課・診療情報管理士が院内のソフトを用いて分析を進め、医師をはじめとした医療職へ情報発信することにより、適正収益が得られる体制を整える必要がある。

第6章 平成 21 年度「彦根市立病院改革プラン」

第1節 平成 21 年度「彦根市立病院改革プラン」の概要

平成 21 年度「彦根市立病院改革プラン」(以下、前改革プラン)では平成 23 年度に経常黒字化という目標を掲げ、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」についての目標数値および方向性の取り纏めがなされた。

表 27 平成 21 年度「彦根市立病院改革プラン」概要

[項 目]	[説 明]
■対象期間	平成21年度～平成24年度 経常黒字化の目標年度 平成23年度
■経営効率化	
民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員のコスト意識の醸成 省エネ・経費削減委員会等の活動により、職員にコスト意識を醸成し、費用削減を組織面からサポートする。 ・ 正規職員が担うべき仕事は、特定分野に限定し、業務委託や嘱託職員の雇用を推進する。 ・ 経営形態のあり方について検討する。
経費削減・抑制対策	契約内容や仕様の見直しによる委託料・薬品費・診療材料費等の削減等
収入増加・確保対策	診療所からの紹介率の向上、7対1看護配置基準の取得、人間ドックの受診者数の増加、DPC(包括支払い制度)導入等
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保対策 重症救急患者主治医担当手当の新設 ・ 未収金対策 未収金の収納事務強化
■再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域における唯一の公立公的病院であり、今後も二次医療圏の中心的役割を担う。ただし、民間も含めた再編・ネットワーク化について、県の方針が明らかになった場合、隣接病院との検討・協議を開始する予定である。 ・ その際の方向性としては、本院が急性期病院であること、および湖東保健医療圏において拠点的位置づけにあることに鑑み、急性期を脱した患者を搬送する後方病院との十分な連携を図ることに重点を置いた検討・協議になると考えられる。
■経営形態の見直し	望ましい経営形態について協議する検討委員会を設置し、結論の取りまとめを行う。

出所：彦根市立病院改革プラン評価・経営形態検討委員会報告書

第2節 経営効率化

前改革プランでは経常黒字化を掲げ、民間的経営手法の導入、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策、その他の4つの視点より、それぞれ目標となる経営指標を設定し、経営の効率化を行った。結果、平成22年度より経常損益の黒字化を果たした。また、前改革プランに引き続き、「中期経営計画」を策定し、更なる経営安定化を目指してきた。

しかしながら、診療報酬改定や在院日数の短縮化、消費増税の影響もあり、平成25年度より再び経常損益が赤字となっている。厳しい経営環境の中であるが、現在の取り組みが100%成果に結びついていない。

本院が湖東保健医療圏の中核病院として今後も地域に貢献できる病院であり続けるために、本改革プランで今一度経常黒字化を果たし、経営指標の管理を行い、経営の安定化を図っていく。

表 28 財務内容の改善に係る指標の比較

	目標	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成26年度との比較
1 経常収支比率	黒字化	%	102.6%	99.6%	97.0%	未達成
2 職員給与比率	54%台	%	55.1%	52.5%	53.1%	達成
3 病床利用率	80%以上	%	73.4%	71.2%	70.0%	未達成
4 医業収支比率	-	%	96.7%	97.0%	96.4%	-
5 入院患者1人当たり収入額	42,550円以上	円	50,480	53,127	54,430	達成
6 外来患者1人当たり収入額	9,000円以上	円	10,415	10,897	11,495	達成
7 不良債権比率	解消	%	-7.0%	-9.9%	-9.3%	達成
8 紹介率※	40%以上	%	34.1%	34.6%	37.5%	未達成
9 救急車の受入率	96.5%以上	%	99.0%	99.4%	99.8%	達成
10 年間手術件数	3,400件以上	件	2,851	2,960	2,941	未達成
11 年間新規入院患者数	9,300人以上	人	7,097	7,450	7,332	未達成

※紹介率の各年度の数値は従前の算定式により得た率であり、医療法改正後の算定式による率とは一致しない

第3節 再編・ネットワーク化

本院は湖東保健医療圏において唯一の公立病院である。湖東保健医療圏における急性期治療の中心的役割を果たすことが求められており、地域包括ケアシステム構築に向けて医療圏内の医療機関との連携がより重要になっている。市民への高度・先進医療等の提供のためには機能分化は非常に重要であり、本院と医療圏内の病院ならびに診療所との機能分化を推進することで、本院の医療資源をより専門的な高度・先進医療等へ配分でき、地域に貢献する病院として役割を果たすことが可能となる。

前改革プランでは紹介・逆紹介と通じ、地域医療体制のネットワーク化に取り組みを行ってきた。現在、地域医療支援病院の認定を目指し、紹介率・逆紹介率の向上を目指し、「地域医療支援病院」の認定に向けて取り組みを加速させている。また、疾病別連携パス構築により、湖東保健医療圏にとどまらず、他医療圏の病院とも連携を図っている。限られた資源の中で、より高度な医療提供体制構築のためには、今後更なる本院のリーダーシップが求められるところである。

第4節 経営形態の見直し

前改革プランにおいて経営形態検討委員会が設置され、3年度にまたがり合計6回の委員会での議論がなされた。地方公営企業法全部適用へ変更することが最適であるとの結論より、本院は地方公営企業法全部適用への移行準備を進めてきた。平成27年3月市議会において「彦根市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正案が市議会において可決され、平成28年4月より経営形態を地方公営企業法全部適用へ移行することが決定した。

平成27年度中は、全部適用への移行に必要な条例、規則等の制定や改正を行う等、市例規の整備を行うとともに、病院の設置者である彦根市長から任命され、病院事業について市を代表し、病院の経営責任者となる病院事業管理者の選任、さらには、病院内の組織体制等を検討し、全部適用への移行に備えてきたところである。地域により良質な医療の提供ができる体制が整いつつある。

第7章 新公立病院改革プラン

本院が湖東医療圏の中核病院として今後も地域に貢献できる病院であり続けるために、経営の安定化が必要不可欠である。本改革プランでは 1.経営の効率化、2.再編ネットワーク化、3.地域医療構想を踏まえた役割の明確化、4.経営形態の見直しを実行することにより、経常損益の黒字化を目指し、地域において必要な医療供給体制の継続的な提供を図っていく。

第1節 経営の効率化に向けて

前改革プランならびに現在の中期経営計画において本院は、地域に貢献できる病院として経営の安定化を目指してきた。しかしながら、現状において経常赤字が発生しており、今後の継続的な発展のためには更なる経営の効率化が必要である。本改革プランでの取り組みを行うことで経常損益の黒字化を果たし、地域によりよい医療の提供を図る。

現在、経営の効率化を目指した推進体制を構築するため、中期経営計画では各診療科および関連部門において目標設定を行い経費削減、収益向上を目指すと同時に患者サービスの向上を目指している。本改革プランにおいても、同様に上記のPDCAサイクルによる目標管理制度を継続して運用していく。この目標管理制度と平成 28 年度より本格導入を図る人事評価制度における目標達成度や、目標実績評価を連動させることにより、職員の業務の質向上を目指す。

上記のように本改革プランにおいても、収入増加へ向けての取り組みは最も重要な視点である。収益の向上には経営分析より単価向上、医療技術部門における生産性向上、患者数増加、の必要性が明らかになっており、新たな目標を設定し、平成 28 年度以降、目標管理のPDCAサイクルによる運用を実施していく。また、人件費を除く経費面については前改革プランでの取り組みにより、一定の成果が出ていることから、継続的に取り組んでいく。人件費においては医業収益に対する割合が高い状況にはあるが、上記の取り組みによる医療技術部門の生産性向上により、院内全体の労働生産性の効率化が可能である。生産性向上による収益の増加により、医業収益に対する人件費の適正化を図っていく。また、新たな人事評価制度に各取り組みの目標数値を反映させることで、収益向上が従業員のモチベーション向上と連動させ、改革プランの実効性を高めるとともに、患者サービス向上にも貢献する。

また、本改革プランの目標設定が確実に実施される目標管理体制の構築も一方で重要である。本院の経営目標に対するガバナンスの視点は、院内の情報共有や数値管理の面において、不十分であることから、より一層のガバナンス体制構築が必要である。

表 29 財務内容に係る数値目標

	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医業収益対 職員給与比率	52.5%	53.3%	54.4%	53.1%	53.0%	52.5%	52.7%
医業収益対 材料比率	24.1%	24.2%	22.8%	22.2%	22.3%	22.3%	22.6%
医療収益対 減価償却比率	6.8%	6.8%	6.6%	7.0%	6.6%	5.7%	5.3%

表 30 収益に係る数値目標

単位:円

	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者 1人当たりの収入額	54,430	55,000	55,500	56,000	56,500	56,500	56,500
外来患者 1人当たりの収入額	11,495	12,500	12,500	13,000	13,000	13,500	13,500

1. 収益増加

(1) レセプト請求の適正化

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を検討することで、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に対応を進める。

1. 時間管理
2. 難病患者等入院診療加算
3. 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
4. 退院調整加算
5. ウイルス疾患指導料
6. 悪性腫瘍特異物質治療管理料
7. 小児科療養指導料
8. 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
9. 皮膚科特定疾患指導管理料
10. 難病外来指導管理料
11. 在宅療養指導料
12. 喘息治療管理料
13. 糖尿病合併症管理料
14. 慢性維持透析患者外来医学管理料
15. 肺血栓塞栓症予防管理料
16. リンパ浮腫指導管理料
17. がん患者指導管理料
18. 院内トリアージ実施料
19. 外来・入院栄養食事指導料
20. 薬剤管理指導料
21. がん性疼痛緩和指導管理料
22. 退院時薬剤情報管理指導料
23. 退院時リハビリテーション指導料
24. リハビリテーション総合計画評価料
25. 摂食機能療法
26. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料

【取り組みによる増益効果】

月間 1,071 千円

年間 12,857 千円

【想定される追加費用】

現状の体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

表 31 1ヶ月当たりのレセプト請求適正化による増収目標

項目名	点数	現在の実績 (件)	増加目標 (件)	経済効果額 (円)
				1,071,450
1. 時間管理	—	—	—	—
2. 難病患者等入院診療加算	250	270	+15	37,500
3. 超重症児(者)入院診療加算	200	6	+15	30,000
準超重症児(者)入院診療加算	100	67	+15	15,000
4. 退院調整加算	50	71	+129	64,500
5. ウイルス疾患指導料	330	3	+2	6,600
6. 悪性腫瘍特異物質治療管理料	360	508	+5	18,000
7. 小児科療養指導料	250	18	+5	12,500
8. 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	150	0	+5	7,500
9. 皮膚科特定疾患指導管理料	100	132	+5	5,000
10. 難病外来指導管理料	270	219	+5	13,500
11. 在宅療養指導料	170	27	+10	17,000
12. 喘息治療管理料	25	2	+2	500
13. 糖尿病合併症管理料	170	45	+5	8,500
14. 慢性維持透析患者外来医学管理料	2,250	56	+1	22,500
15. 肺血栓塞栓症予防管理料	305	156	+10	30,500
16. リンパ浮腫指導管理料	100	0	+5	5,000
17. がん患者指導管理料	200	15	+2	4,000
18. 院内トリアージ実施料	100	185	+5	5,000
21. がん性疼痛緩和指導管理料	100	0	+5	5,000
22. 退院時薬剤情報管理指導料	90	91	+109	98,100
23. 退院時リハビリテーション指導料	300	157	+43	129,000
24. リハビリテーション総合計画評価料	300	254	+146	438,000
25. 摂食機能療法	185	339	+45	83,250
26. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500	0	+1	15,000

※19.外来・入院栄養食事指導料ならびに 20.薬剤管理指導料は医療技術部門の生産性にて記載

(2) 施設基準届出強化

以下の項目については届出を検討し、患者に対してより緊密な医療サービスの提供を行う体制を整え、収益向上へ繋げて行くこととする。

27. 総合評価加算

28. 夜間急性期看護補助体制加算

29. 病棟薬剤業務実施加算

27. 総合評価加算

【取り組みによる増益効果】

月間 360 千円

年間 4,320 千円

- ・ 新入院患者のうち算定対象者を月間 360 名と仮定
- ・ 患者 1 人 1 ヶ月当たりの増収効果 1,000 円

【対象患者】

- ・ 介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 2 条各号に規定する疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満のもの又は 65 歳以上のもの。

【対象患者数】

- ・ 1 ヶ月当たり新入院患者、約 600 名のうち 60%の患者⁶に対して算定を行っていく。

【想定される追加費用等】

- ・ 当該加算を算定するためには、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価が必要である。医療職種による測定ならびに医師の評価は現状の体制にて実施していくことから、現状の体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

⁶ 6 月分 DPC データより、退院患者のうち 65 歳以上の患者は全体の 61%であったことによる
なお、40 歳以上 65 歳未満は 21%であったが、今回の試算には加えていない。

28. 夜間急性期看護補助体制加算

【取り組みによる増益効果】

年間 7,887 千円

- ・ 夜間急性期看護補助体制加算（100 対 1）の機能評価係数（0.0036）に包括点数⁷2,190,863,910 円を掛け合わせた数値である。

【想定される追加費用等】

以下、平成 27 年 6 月度の実績にて検討している。

- 一般病棟
 - ・ 夜間急性期看護補助体制加算届出に必要な時間数 1,440 時間/月
 - ・ 急性期看護補助体制加算を満たす基準時間数 4,080 時間/月
 - ・ 看護補助者の延べ勤務時間数 6,088 時間/月
- 緩和ケア病棟
 - ・ 夜間急性期看護補助体制加算届出に必要な時間数 240 時間/月
 - ・ 急性期看護補助体制加算を満たす基準時間数 240 時間/月
 - ・ 看護補助者の延べ勤務時間数 502 時間/月
- ・ いずれの病棟においても届出に必要な時間数は、看護補助者の延べ勤務時間数の範囲内に収まっており、勤務シフトを柔軟に対応することにより届出の検討が可能である。

⁷ 包括点数は平成 26 年 10 月から平成 27 年 9 月の実績を用いている。

29. 病棟薬剤業務実施加算

【取り組みによる増益効果】

年間 4,932 千円 (=14,022 千円/年-9,090 千円/年)

- ・ 病棟薬剤業務実施加算の機能評価係数 I (0.0064) に包括点数⁸2,190,863,910 円を掛け合わせた 14,022 千円/年の増収が見込まれる。
- ・ 現在、当該加算届出準備を進める中で、薬剤師の採用を強化し、病棟薬剤業務を一部実施している。

【想定される追加費用等】

- ・ 1 病棟につき 20 時間以上の病棟薬剤業務を実施する必要がある。
- ・ 本院では 9 病棟にて実施が必要であるため、週 40 時間の勤務とし、人員換算 4.5 名が病棟薬剤業務の専従者となる。
- ・ 薬剤師 1 人 1 ヶ月当たりの薬剤指導件数は 44.3 件であり、4.5 名の薬剤指導件数が減少すると予想される。
- ・ 薬剤管理指導料 2 (380 点) を算定できないと仮定し、減収金額は 758 千円/月、つまり 9,090 千円/年の減収となる。

⁸ 包括点数は平成 26 年 10 月から平成 27 年 9 月の実績を用いている。

(3) 現有機能の強化

① ICU 稼働病床の活用

看護師の配置を十分できない関係で、現在は 8 床有るうちの平均 6 床稼働で運営している。本院では外科系の場合、手術翌日に、脳神経外科系の場合は手術から 2,3 日後に ICU を退室し、一般病棟へ移動している状況である。看護師を充足することにより更なる稼働向上を今後図る必要がある。

【取り組みによる増益効果】

年間 44,202 千円

- ・ 運用していない 2 床を新たに稼働させる。
- ・ DPCにおける特定集中治療室管理料の患者 1 人 1 日当たり出来高点数 6,055 点が増収すると仮定し、この出来高点数が増益分となる。

【想定される追加費用等】

以下、平成 27 年 6 月度の実績にて検討している。

- ・ 患者 2 名につき 1 名の看護配置基準を満たす時間数 1,920 時間/月
- ・ ICU勤務看護師の延べ勤務時間数 3,469 時間/月

- ・ 2 床を稼働させたとしても看護師の配置基準を満たすため、追加での費用は発生しない。しかし、患者数が増えることから、ICUがある 2A 病棟に勤務する医師ならびに看護師へ業務負荷が大きくなることが懸念される。状況に応じて人員配置等の検討を実施していく。

② 健診センターの強化

現在はスペース的な問題もあり、受診者数増加が図れない状況であるが、MRI の枠の確保等を検討し、これまで以上に市民の健康に貢献して行くこととする。

【取り組みによる増益効果】

年間 60,435 千円

【件数増加による収入増加】

年間 60,435 千円

- ・ 日帰りドック 単価 40,900 円
- ・ 宿泊ドック 単価 61,700 円
- ・ 脳ドック 単価 40,000 円

【患者受け入れ数】

- ・ 現在の受診者数よりそれぞれのメニューを2倍程度増加させることを目標とする。
- ・ 市民への啓発活動による受診の促進を実施する。
- ・ 脳ドックのオプションを見直し、メニューを充実させ、目標単価を40,000円とする。

【想定される追加費用等】

- ・ 現状の体制にて、予約枠の拡大等により追加費用なしに件数の増加に取り組んでいく。

【具体的数値目標】

表 32 健診センターに係る数値目標

単位:件

	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
日帰りドック	1,323	1,500	2,000	2,600	2,600	2,600	2,600
宿泊ドック	15	20	30	30	30	30	30
脳ドック	218	250	300	400	400	400	400

(4) 地域医療支援病院

これまで地域医療支援病院の定義に従った数値が取れていなかった。そこで、平成 27 年度から当該定義に基づいた数値データを取り直している。平成 28 年度以降正式な実績を 1 年間取り、地域医療支援病院の届出を目指す。

これにより、より一層の近隣医療機関と紹介・逆紹介を進め、地域包括ケアシステムにおける本院の役割を果たしていき、結果として収益向上に努める。

【取り組みによる増益効果】

年間 58,277 千円

- ・ 地域医療支援病院の機能評価係数 I (0.0266) に包括点数⁹2,190,863,910 円を掛け合わせた数値である。

【想定される追加費用等】

- ・ 地域医療支援病院の認定に向けては、紹介率ならびに逆紹介率の基準のクリアが大きなポイントになる。本院は平成 27 年度より地域医療支援病院の基準に沿った総計実績を積み重ねているところであり、地域の医療機関に向けての案内や、市民に向けての啓発活動を実施していく。

【具体的数値目標】

- ・ 本院は地域医療支援病院認定要件である紹介率、逆紹介率の 3 つの基準¹⁰のうち、「紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上」の要件にて認定を目指している。

表 33 紹介率・逆紹介率目標

	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
紹介率	37.8%	40%	45%	50%	50%	50%	50%
逆紹介率	57.9%	60%	65%	70%	70%	70%	70%

⁹ 包括点数は平成 26 年 10 月から平成 27 年 9 月の実績を用いている。

¹⁰ 3 つの基準とは ①紹介率 80%以上②紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%③紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上である。

2. 医療技術部門の取り組み

(1) リハビリテーション科

リハビリテーションの提供件数(単位数)に増加の余地がある。患者へのリハビリテーション強化は在宅復帰へ向けての生活機能向上に繋がる等、患者にとっても望ましいことである。疾患別リハビリテーションに目標件数(単位数)を設定し、リハビリテーション実施数増加を目指す。

【取り組みによる増益効果】

年間 24,910 千円(平成 30 年度以降)

- ・ 疾患別リハビリテーションの目標件数(単位数)を設定する
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(245 点)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(180 点)、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(205 点)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(175 点)、がん患者リハビリテーション料(205 点)と仮定

【想定される追加費用】

- ・ 現状の人員体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

(2) 薬剤部

薬剤管理指導料の件数増加を目指し、目標管理を実施する。また、平成 28 年度以降に病棟薬剤業務実施加算の届出を行い、収益向上を図るとともに、より患者に寄り添ったケアの提供を実施する。さらに 後発医薬品の使用率向上を図っており、これによる後発医薬品指数の向上を行う。

薬剤管理指導料の算定強化

【取り組みによる増収効果】

年間 4,001 千円

- ・ 薬剤師1人当たり月 50 件を目標と想定
- ・ 薬剤管理指導料 3 (325 点)と仮定

【想定される追加費用】

- ・ 現状の人員体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

後発医薬品の使用による後発医薬品係数の上昇

【取り組みによる増益効果】

年間 21,295 千円

- ・ 現在の後発医薬品係数(0.00302)を最大値である(0.01274)となった場合を想定する。
- ・ 現在の係数との差分(0.00972)とに包括点数¹¹2,190,863,910 円を掛け合わせた数値である。

【想定される追加費用】

- ・ 現状の体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

(3) 栄養科・栄養治療室

院内における栄養食事指導件数増加を目指し、目標管理を実施する。その他、在宅患者に対し、訪問看護師と共同して、在宅患者への訪問栄養食事指導を検討する。

【取り組みによる増益効果】

年間 599 千円

- ・ 管理栄養士1人当たり月 40 件を目標と想定
- ・ 外来栄養食事指導料および入院栄養食事指導料(130 点)と仮定

【想定される追加費用】

- ・ 現状の人員体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

表 34 医療技術部門の生産性に係る目標

	単位	平成26年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
脳血管疾患等 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	2,475	2,580	2,690	2,800	2,910	2,910	2,910
運動器 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	1,604	1,670	1,750	1,830	1,910	1,910	1,910
心大血管疾患 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	598	620	660	700	740	740	740
呼吸器 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	234	250	260	270	280	280	280
がん患者 リハビリテーション料	件/月 (単位/月)	288	300	310	320	330	330	330
薬剤師一人当たりの 薬剤管理指導料算定件数	件/月	44.3	50	50	50	50	50	50
管理栄養士1人当たりの 栄養指導件数	件/月	35.2	40	40	40	40	40	40

¹¹ 包括点数は平成 26 年 10 月から平成 27 年 9 月の実績を用いている。

3. 入院患者数増加

(1) 紹介率・逆紹介率向上および地域医療支援病院の取得

平成 27 年度から地域医療支援病院の基準に基づき紹介率・逆紹介率の数値を取り直している。

特に逆紹介率について改善が必要であり、本院としては各医師へ意識付けを行い、紹介元へ逆紹介することの徹底、近隣医療機関から紹介があった時のスムーズな受入を推進すること、疾患別パスの作成に努めることから取り組んでいくこととする。

さらに、近隣の医療機関とは症例検討会を進め、連携を深めていくことを目指す。市民へはこれまで以上にホームページをはじめとして、まずはかかりつけ医を受診した上で本院への来院するよう啓蒙活動を継続して行っていく。これらの取り組みにより入院患者数の増加に努める。

(2) 休床病棟の活用

当初、看護師が不足したことによって休床した。しかし、現在は地域ニーズも変わっており、当初の用途で再開するのではなく、病棟の機能については検討の余地がある。現段階では、地域医療構想でも前述の外部環境分析の結果でも出てきた回復期等(地域包括ケア病棟入院料)の検討を進めて行くこととする。

また、平成 27 年 12 月に新たに産婦人科医師 2 名が着任し、医師 3 名体制となり、医師による分娩再開に向けた準備を開始する。年間分娩目標 150 件へ向けて確実な病棟運営を実施していく。

(3) 医師の確保

医師の生産性は収益、患者数ともに統計値と同程度である。したがって、地域に医療需要があることを踏まえると、医師の確保により、増患増収を目指すことが可能である。しかしながら、本院は医業収益に占める人件費率が高い傾向にあることから、医師の確保については慎重に議論を行った上で、採用を実施していく。

4. マネジメント

(1) 目標管理の高次化

各診療科および部門の目標が経営の効率化に結びつく設定とし、報告会を合わせて実施することで、目標管理体制の強化を図る。また、報告を定期的実施することにより、PDCA サイクルの構築を行う。このことにより、職員一人ひとりの意識改革を進め、企業意識の徹底を図るとともに、サービス精神と広い視野に立った経営感覚のある人材育成に努める。また、個々の職員の能力を組織体として、経営能力の向上に適切に結びつく人材育成に取り組む。

(2) 医療機器等の更新計画

機器購入委員会の確実な運用を行う。とりわけ、購入する医療機器の採算性について院内での議論を深め、医療機器購入費用が限られる中での優先順位を明確化する。

(3) 人員管理の精緻化

医療安全面に最大限の配慮を行い、管理会議の場で、収益面の視点で採用を決定する。

(4) 診療科別・部門別原価計算の導入検討

自治体病院として民間病院では担いきれない医療を提供している。しかし、その程度は現時点では明確ではない。そこで、各診療科・各事業においてどの程度不採算な医療を担っているか明確にするため、診療科別・部門別原価計算の導入を検討する。

(5) 経営改善に向けた効果的な組織の整備

医事課・診療情報管理士が院内のソフトを用いて分析を進め、医師をはじめとした医療職へ情報発信し、さらなる充実を図ることで医療資源の効率的な配分を目指す。

また、経営分析業務、診療情報分析業務、地域連携業務および医療相談業務等の充実を図るため、組織体制の見直しと専門職員の独自採用を進め、柔軟かつ専門的な経営戦略体制を確立し、効果的な組織の整備を検討する。

5. 経費抑制

本院では前改革プランおよび中期経営計画において、経費抑制の取り組みを行ってきた。この結果、医薬品費ならびに診療材料費等、経費面においては一定の成果が出ている。しかしながら、厳しい経営環境の中、収益力を高めるためにはより一層の経費抑制に取り組む必要がある。診療科ならびに病棟等各部門において、現場レベルでの経費削減に向けての取り組みを引き続き実施し、無駄な経費を抑制することで、一定の経費水準を今後も維持していく。

第2節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

新改革プランの新たな視点として地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められている。本院は湖東保健医療圏の中核病院としての役割を担っており、安定した経営の下、高度・先進医療等を提供することが求められている。前改革プランはもとより、その後の中期経営計画で位置づけた5つの柱(1.救急・小児救急、2.周産期、3.脳卒中・循環器疾患、4.がん、5.地域連携・在宅医療)を取り組み、重点項目として掲げ、地域でより信頼される病院を目指しているところである。

新改革プランにおいても、本院が高度・先進医療等を提供することは、彦根市ひいては湖東保健医療圏において、最も果たすべき重要な責務であることは間違いなく、今後も湖東保健医療圏における中核病院としての役割を果たしていく。しかしながら、現状の分析より、高度急性期に位置付けられる患者が一定数存在するにも関わらず、高度急性期医療に対応するICU(集中治療室)が6床稼働するのみとなっている。

このように、高度・先進医療等を提供する本院にとって、重症度に応じた円滑な治療段階の医療提供体制を確立する必要があり、地域医療構想の議論において、医療圏内での連携をより図る必要性からも、ICU病床の受け入れ体制の拡充や高度急性期医療の提供のためのHCU(高度治療室)等の病床機能の導入検討が求められる。

さらに、地域医療構想の議論において高度急性期ならびに急性期患者が他の医療圏域へ流出することが予想されている。本来であれば医療圏内での完結が理想であり、高度急性期対応の病床を拡充することにより、医療圏域外への流出を防ぐ取り組みが必要である。

一方で急性期病床は地域医療構想の議論において、削減の方向性が示されている。今後は地域包括ケアシステムの構築において、病床機能の転換が求められる中、全体での病床数削減も今後は必要になってくると予想される。本院では現在休床中の2階病棟等は、削減することを視野に入れた検討が必要である。

また、回復期と位置付けがされている病床は湖東保健医療圏において増加傾向にあるものの、回復期等の病床が十分でない現状がある。地域に必要な医療の提供という視点から、回復期に位置づけられる患者の受け皿としての病床が必要である。また、地域包括ケアシステムの構築においても、在宅復帰へ向けての中心的な役割を果たす病床機能は必要である。周辺の民間病院への影響を鑑みながら、地域包括ケア病棟の導入の検討を行う。

1. 高機能病床の検討

ICU(集中治療室)を現在の6床稼働から8床へ運用拡大を実施し、その他高度急性期治療に対応が可能であるハイケアユニット(高度治療室)等の病床導入を検討する。

2. 地域包括ケア病棟導入の検討

本院のデータを地域医療構想ガイドラインに基づき分析すると、回復期等に該当する患者が一定数存在する。これらの患者を地域においてどのように診ていくかについて、今後検討が必要であり、圏域内の患者層や、周辺民間病院の動向を把握しながら、地域包括ケアシステム構築のため、地域包括ケア病棟の導入を検討する。

第3節 再編・ネットワーク化

湖東保健医療圏では、患者の重症度に応じた医療の提供および疾病に応じた診療体制など、医療圏域内の4病院でそれぞれの役割を補完しながら連携体制を構築している。本院は圏域内の中核病院として、疾患別パス等の導入、急性期を脱した患者を在宅復帰へ向け、回復期機能のある圏域内の医療機関に紹介する取り組み、紹介・逆紹介による連携等において重要な役割を担っている。さらに退院調整を通して平均在院日数の短縮化を図っている。

医療圏域内での病院間連携は一定の取り組みが結実しているが、外来での受診患者が病院へ偏る傾向が依然として強く、医療圏内での診療所との機能分化が進んでいない現状がある。また、高度急性期医療の一部疾患や周産期医療等、患者が医療圏を超えて移動している。

一方、本院の持っている医療資源の最大活用に向けて、かかりつけ医の機能を持つ診療所との連携を加速させる必要がある。患者に対しての啓発活動や、地域医療連携室や医療相談室を通じた地域の診療所との連携・ネットワーク化を図ることで紹介・逆紹介を活性化させ、地域医療支援病院の認定を目指す。本院は訪問看護ステーション、くすのきセンターを中心とした、在宅医療の機能を持ち合わせており、これらの在宅医療機能を有効活用し、診療所とのネットワーク形成により、急性期医療から在宅医療という一連の役割を果たすことで、地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を目指していく。

患者の医療圏を超えての移動に関しては、高度急性期医療の提供体制の充実を図るとともに、疾病によっては本院で対応が困難である場合もあることから、医療圏内での病院間連携だけにとどまらず、市立長浜病院、長浜赤十字病院の所在する湖北保健医療圏や他医療圏の病院間との広域なネットワークの構築に取り組んでいく。

また、国は認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を作成し、認知症患者に対する取り組みを強化している。彦根市では、認知症に対する理解と啓発を目的とした認知症 HOT サポートセンターを設置し、認知症初期集中支援チームについての検討が始まっている。本院の神経内科ならびに脳神経外科では、地域の医療機関から依頼を受けてMRI、CT等の検査をし、その所見から認知症診断の治療に繋げている。今後も認知症治療の需要は高まっていくと予想されている中、本院としても彦根市と足並みを揃え、取り組み強化を行っていく。

1. 湖東保健医療圏内4病院での連携強化

本院を中心に医療圏域内4病院での連携を現在行っているが、今後も継続して連携強化を目指していく必要がある。

2. 地域医療支援病院

かかりつけ医機能を持つ診療所との機能分化を加速させ、紹介率・逆紹介率向上による、連携・ネットワーク化を図り、早期に地域医療支援病院認定を目指す。

3. 医療圏を超えたネットワークの構築

高度急性期治療の医療圏を超えたネットワーク強化を行う。特に湖北保健医療圏の市立長浜病院ならびに長浜赤十字病院との高度急性期治療での連携を図る。

第4節 経営形態の見直し

本院は平成 28 年 4 月より経営形態を地方公営企業法全部適用へ移行することが決定した。地方公営企業法全部適用移行の成果について今後検証が必要であることから、実施状況について有識者による外部委員会を開催し、新経営形態の評価体制を構築する。また、経営の効率化において設定した目標がどのように進捗しているか、報告会を実施することで職員全体の共有化を図り、経営安定化を目指していく。

新経営形態での継続的な発展もさることながら、人口減少等、今後益々経営環境が厳しくなることから、地方公営企業法全部適用が最終的な着地点ではなく、その他経営形態への移行の検討も必要である。

第5節 収支計画

収支計画については、p82 の表 35 および p83 の表 36 で示しているが、経営の効率化に向けた収益増加や経費抑制の取り組みを進めるとともに、地域医療を確保するため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計の負担を求める。一般会計の負担となる彦根市からの繰入金に関しては、現在一定のルールに基づき要請している状況である。従来積算が困難であった小児医療や救急医療等の不採算性部門の収支を可能な限り明確にし、より適正な算定に基づく繰入金確保を目指していく。

さらに周産期医療充実のための産科再開に係る費用や新改革プランの実施に伴う経営健全化への支援分を従来からの基準繰入金とは別途、一般会計に求めていく。

先にも掲載しているが、診療科別・部門別原価計算の導入を目指すことで、自治体病院として民間病院では担いきれない医療の採算性を可視化していく。このことによって、各診療科・各事業においてどの程度不採算な医療を担っているかが明確になるため、繰入金の妥当性を示すことが可能となる。

なお、収支計画については毎年度見直しを図り、年度ごとにより実態に合った計画を作成する。

表 35 収支計画表(収益的収支)

単位:百万円

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,326	9,516	9,983	10,442	10,881	10,946	11,077	11,077
	(1) 料 金 収 入	8,937	9,118	9,560	9,919	10,304	10,369	10,490	10,490
	(2) そ の 他	389	398	423	523	577	577	587	587
	うち他会計負担金	103	100	103	110	110	110	110	110
	2. 医 業 外 収 益	746	716	735	753	754	756	750	751
	(1) 他会計負担金・補助金	525	513	521	535	536	538	532	533
	(2) 国(県)補助金	33	29	26	29	29	29	29	29
	(3) 長期前受金戻入	0	44	47	44	44	44	44	44
	(4) そ の 他	188	130	141	145	145	145	145	145
	経 常 収 益 (A)	10,072	10,232	10,718	11,195	11,635	11,702	11,827	11,828
支 出	1. 医 業 費 用 b	9,509	9,763	10,289	10,801	11,042	11,014	11,001	11,017
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,841	5,000	5,324	5,680	5,780	5,800	5,820	5,840
	(2) 材 料 費	2,179	2,293	2,413	2,385	2,415	2,445	2,475	2,505
	(3) 経 費	1,925	1,742	1,807	1,922	1,960	1,980	2,000	2,020
	(4) 減 価 償 却 費	478	651	676	693	762	719	636	582
	(5) そ の 他	86	77	69	121	125	70	70	70
	2. 医 業 外 費 用	601	789	804	823	845	814	801	784
	(1) 支 払 利 息	238	230	253	253	245	214	201	184
	(2) そ の 他	363	559	551	570	600	600	600	600
	経 常 費 用 (B)	10,110	10,552	11,093	11,624	11,887	11,828	11,802	11,801
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 38	▲ 320	▲ 375	▲ 429	▲ 252	▲ 126	25	27	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	233	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	167	842	404	404	404	404	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 167	▲ 609	▲ 404	▲ 404	▲ 404	▲ 404	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 205	▲ 929	▲ 779	▲ 833	▲ 656	▲ 530	25	27	
累 積 欠 損 金 (G)	8,725	9,232	10,011	10,844	11,500	12,030	12,004	11,977	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,840	1,790	1,891	2,050	2,100	2,100	2,200	2,200
	流 動 負 債 (イ)	927	2,126	2,420	2,650	2,750	2,750	2,600	2,500
	うち一時借入金	120	180	300	400	500	500	400	250
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	▲ 913	336	529	600	650	650	400	300	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.6	97.0	96.6	96.3	97.9	98.9	100.2	100.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 9.8	3.5	5.3	5.7	6.0	5.9	3.6	2.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.1	97.5	97.0	96.7	98.5	99.4	100.7	100.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	51.9	52.5	53.3	54.4	53.1	53.0	52.5	52.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 913	336	529	600	650	650	400	300	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 9.8	3.5	5.3	5.7	6.0	5.9	3.6	2.7	
病 床 利 用 率	71.2	70.0	71.5	74.2	76.4	76.4	76.4	76.4	

表 36 収支計画表(資本的収支)

単位:百万円

区分		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	350	498	300	230	300	500	300	300	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	466	522	545	748	712	723	706	654	
	4. 他会計借入金	121	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	23	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	2	8	2	1	2	2	2	2	
	収入計 (a)	939	1,051	847	979	1,014	1,225	1,008	956	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	939	1,051	847	979	1,014	1,225	1,008	956		
支 出	1. 建設改良費	471	654	424	436	492	696	441	318	
	2. 企業債償還金	674	755	820	935	984	993	1,007	1,020	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	7	7	7	7	7	7	7	
	4. その他	1	44	45	37	45	45	45	45	
	支出計 (B)	1,146	1,460	1,296	1,415	1,528	1,741	1,500	1,390	
差引不足額 (B)-(A) (C)	207	409	449	436	514	516	492	434		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	207	409	449	436	514	516	492	434	
	2. 利益剰余金処分量									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他									
	計 (D)	207	409	449	436	514	516	492	434	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0		

表 37 一般会計等からの繰入金の見通し

単位:百万円

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(116)	(1)	(22)	()	()	()	()	()
	628	613	624	645	646	648	642	643
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	()	()	()	()	()
	466	522	545	748	712	723	706	654
合 計	(116)	(1)	(22)	()	()	()	()	()
	1,094	1,135	1,169	1,393	1,358	1,371	1,348	1,297

※()内はうち基準外繰入金額である

第8章 参考資料

第1節 各診療科の経営指標

以下では診療科ごとに傾向を把握する。

1. 内科¹²

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益、外来収益が増加している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院・外来患者数ともに増加している。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院は高く、外来は低い状況である。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度に大きく件数が増加している。

(5) 生産性

- ほぼ統計値と同様である。

表 38 業績推移(内科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	130,809	139,840	152,542	
入院	千円	79,907	83,281	87,949	
外来	千円	50,902	56,559	64,593	
延患者数/月					
入院	人	1,772	1,746	1,827	
外来	人	3,483	3,603	3,615	
平均単価					
入院	円	45,105	47,696	48,138	43,057
外来	円	14,613	15,698	17,867	18,132
手術件数/月	件	46.5	46.3	65.5	
OP室	件	4.3	0.8	0.8	
OP室以外	件	42.3	45.6	64.8	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	13.68	11.92	12.76	

¹² なお、比較している統計データは現在の標榜診療科と異なっている。現在は内科・血液内科・糖尿病代謝内科の標榜がある。

表 39 医師生産性(内科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		152,542	393	406
入院	千円	87,949	227	257
外来	千円	64,593	167	149
延患者数				
入院	人	1,827	4.7	5.8
外来	人	3,615	9.3	8.7

※常勤換算医師数12.76名(平成27年3月時点)

2. 循環器科

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益、外来収益ともに増加している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに増加している。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに低い状況である。
- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価は低下、外来単価は上昇している。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は横ばいである。

(5) 医師数

- 医師数は現在 9 名台と増加している。

(6) 生産性

- 統計値と比較では、循環器内科の統計値と比較し、一人当たりの生産性は統計値と同程度である。

表 40 業績推移(循環器科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計 (循環器内科)
医業収益/月	千円	115,888	128,064	135,962	
入院	千円	103,256	114,975	121,130	
外来	千円	12,632	13,089	14,832	
延患者数/月					
入院	人	1,360	1,407	1,577	
外来	人	1,543	1,605	1,768	
平均単価					
入院	円	75,919	81,735	76,835	77,943
外来	円	8,184	8,153	8,390	11,998
手術件数/月	件	52.2	58.9	58.6	
OP室	件	4.6	4.8	4.6	
OP室以外	件	47.6	54.2	54.0	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	7.48	8.48	9.48	

表 41 医師生産性(循環器科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計 (循環器内科)
医業収益		135,962	472	463
入院	千円	121,130	420	367
外来	千円	14,832	51	96
延患者数				
入院	人	1,577	5.5	5.0
外来	人	1,768	6.1	7.7

※常勤換算医師数9.48名(平成27年3月時点)

3. 整形外科

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに減少している。これは医師数の減少に起因するものであると考えられる。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに高い状況である。
- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来単価、入院単価ともに上昇している。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は増加している。

(5) 医師数

- 医師数は 5 名から 4 名台へ減少している。

(6) 生産性

- 統計値と比較では、一人当たりの生産性が高い。

表 42 業績推移(整形外科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	81,679	83,688	83,360	
入院	千円	63,551	66,244	64,588	
外来	千円	18,128	17,445	18,772	
延患者数/月					
入院	人	1,255	1,271	1,140	
外来	人	2,184	2,195	2,134	
平均単価					
入院	円	50,629	52,119	56,669	50,524
外来	円	8,300	7,949	8,797	7,650
手術件数/月	件	79.9	83.3	86.0	
OP室	件	45.8	49.1	48.4	
OP室以外	件	34.1	34.3	37.6	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	5.00	5.00	4.24	

表 43 医師生産性(整形外科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		83,360	647	516
入院	千円	64,588	501	424
外来	千円	18,772	146	92
延患者数				
入院	人	1,140	8.8	8
外来	人	2,134	16.6	13.2

※常勤換算医師数4.24名(平成27年3月時点)

4. 外科¹³

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益、外来収益ともに増加している。これは医師数の増加に伴うものと考えられる。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は増加、外来患者数は減少している。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院単価は低く、外来単価は高い状況である。
- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来、入院単価ともに上昇している。

(4) 医師数

- 医師数は 7 名台から 8 名台へ増加している。

(5) 生産性

- 統計値と比較では、一人当たりの生産性が低い。

表 44 業績推移(外科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	64,904	65,447	76,165	
入院	千円	46,055	46,700	55,286	
外来	千円	18,849	18,747	20,879	
延患者数/月					
入院	人	733	755	883	
外来	人	924	910	884	
平均単価					
入院	円	62,839	61,861	62,624	64,870
外来	円	20,406	20,594	23,619	21,809
手術件数/月	件	60.5	61.2	64.8	
OP室	件	47.3	45.8	48.9	
OP室以外	件	13.3	15.4	15.9	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	7.12	7.24	8.12	

表 45 医師生産性(外科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		76,165	309	390
入院	千円	55,286	224	287
外来	千円	20,879	85	102
延患者数				
入院	人	883	3.6	4.6
外来	人	884	3.6	4.6

※常勤換算医師数8.12名(平成27年3月時点)

¹³ なお、比較している統計データは現在の標榜診療科と異なっている。現在は外科・消化器外科・乳腺外科の標榜がある。

5. 脳神経外科

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに減少している。

(3) 単価

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。
- しかし、統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに低い状況である。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は減少している。

(5) 生産性

- 統計値と比較すると、一人当たりの生産性がやや低い。

表 46 業績推移(脳神経外科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	89,024	74,569	69,907	
入院	千円	81,244	67,006	62,763	
外来	千円	7,780	7,564	7,144	
延患者数/月					
入院	人	1,562	1,167	1,118	
外来	人	808	836	751	
平均単価					
入院	円	52,027	57,421	56,147	56,383
外来	円	9,634	9,047	9,507	10,643
手術件数/月	件	40.9	39.9	34.0	
OP室	件	16.2	18.1	14.0	
OP室以外	件	24.8	21.8	20.0	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	5.00	5.00	5.00	

表 47 医師生産性(脳神経外科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		69,907	460	479
入院	千円	62,763	413	413
外来	千円	7,144	47	66
延患者数				
入院	人	1,118	7.4	6.7
外来	人	751	4.9	5.9

※常勤換算医師数5.0名(平成27年3月時点)

6. 呼吸器科

(1) 収益

- 平成 26 年度を平成 25 年度と比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は減少、外来患者数は増加している。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院単価も、外来単価も低い状況である。
- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。

(4) 生産性

- 統計値と比較では、呼吸器内科の統計値と類似が見られる。

表 48 業績推移(呼吸器科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計 (呼吸器内科)	統計 (呼吸器外科)
医業収益/月	千円	60,837	67,718	65,283		
入院	千円	51,226	56,245	52,999		
外来	千円	9,611	11,473	12,283		
延患者数/月						
入院	人	1,344	1,477	1,304		
外来	人	869	879	934		
平均単価						
入院	円	38,126	38,085	40,649	42,305	90,439
外来	円	11,059	13,058	13,151	17,184	23,454
手術件数/月	件	5.1	4.5	6.1		
OP室	件	4.2	4.0	5.5		
OP室以外	件	0.9	0.5	0.6		
医師数						
医師数(常勤換算)	人	5.00	5.00	5.12		

表 49 医師生産性(呼吸器科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計 (呼吸器内科)
医業収益		65,283	419	435
入院	千円	52,999	341	307
外来	千円	12,283	79	128
延患者数				
入院	人	1,304	8.4	7.5
外来	人	934	6.0	7.9

※常勤換算医師数5.12名(平成27年3月時点)

7. 泌尿器科

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は増加、外来収益は減少している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに減少している。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院単価は低く、外来単価は高い状況である。
- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価は上昇、外来単価は下落している。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は増加している。

(5) 生産性

- 統計値と比較では、一人当たりの生産性が高い。

表 50 業績推移(泌尿器科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	65,871	64,323	62,206	
入院	千円	26,627	23,933	24,222	
外来	千円	39,244	40,389	37,983	
延患者数/月					
入院	人	557	500	466	
外来	人	1,890	1,952	1,915	
平均単価					
入院	円	47,769	47,851	52,016	53,143
外来	円	20,765	20,695	19,832	18,342
手術件数/月	件	38.1	31.4	37.4	
OP室	件	22.2	19.7	23.2	
OP室以外	件	15.9	11.8	14.3	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	3.24	3.24	3.36	

表 51 医師生産性(泌尿器科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		62,206	609	452
入院	千円	24,222	237	233
外来	千円	37,983	372	219
延患者数				
入院	人	466	4.6	4.9
外来	人	1,915	18.8	12.9

※常勤換算医師数3.36名(平成27年3月時点)

8. 小児科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益、外来収益ともに増加している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は増加、外来患者数は減少している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると入院単価は低く、外来単価は高い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。

(4) 生産性

- ・ 統計値と比較し一人当たりの生産性が低い。

表 52 業績推移(小児科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	30,303	28,138	29,354	
入院	千円	18,149	16,138	17,085	
外来	千円	12,154	12,000	12,269	
延患者数/月					
入院	人	412	348	361	
外来	人	1,477	1,394	1,270	
平均単価					
入院	円	44,015	46,430	47,295	52,659
外来	円	8,227	8,608	9,658	8,640
手術件数/月	件	0.6	1.0	0.8	
OP室	件	0.6	0.5	0.5	
OP室以外	件	0.0	0.5	0.3	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	6.24	6.24	6.48	

表 53 医師生産性(小児科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		29,354	149	212
入院	千円	17,085	87	156
外来	千円	12,269	62	56
延患者数				
入院	人	361	1.8	2.5
外来	人	1,270	6.4	6.8

※常勤換算医師数6.48名(平成27年3月時点)

9. 緩和ケア科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は、外来収益ともに減少している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに減少している。

(3) 単価

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。

(4) 手術件数

- ・ 手術はほぼ実施されていない。

表 54 業績推移(緩和ケア科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
医業収益/月	千円	22,747	19,793	19,522
入院	千円	22,584	19,667	19,404
外来	千円	163	126	119
延患者数/月				
入院	人	488	418	396
外来	人	54	47	41
平均単価				
入院	円	46,309	47,049	49,051
外来	円	3,010	2,699	2,873
手術件数/月				
OP室	件	0.6	0.4	0.3
OP室以外	件	0.0	0.3	0.3
医師数				
医師数(常勤換算)	人	1.12	1.12	1.12

表 55 医師生産性(緩和ケア科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績
医業収益		19,522	573
入院	千円	19,404	570
外来	千円	119	3
延患者数			
入院	人	396	11.6
外来	人	41	1.2

※常勤換算医師数1.12名(平成27年3月時点)

10. 形成外科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は減少、外来患者数は増加している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに低い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。

(4) 手術件数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は増加している。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性は高い。

表 56 業績推移(形成外科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	18,303	19,824	19,085	
入院	千円	12,573	14,159	13,080	
外来	千円	5,730	5,665	6,004	
延患者数/月					
入院	人	287	311	281	
外来	人	1,040	1,042	1,087	
平均単価					
入院	円	43,858	45,541	46,605	50,036
外来	円	5,512	5,436	5,524	6,755
手術件数/月	件	142.8	132.9	135.4	
OP室	件	34.5	34.5	32.3	
OP室以外	件	108.3	98.4	103.1	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	3.12	3.12	3.00	

表 57 医師生産性(形成外科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		19,085	209	184
入院	千円	13,080	143	137
外来	千円	6,004	66	46
延患者数				
入院	人	281	3.1	2.6
外来	人	1,087	11.9	7.4

※常勤換算医師数3.0名(平成27年3月時点)

11. 眼科

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は増加、外来収益は減少している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに減少している。

(3) 単価

- 統計値と比較すると入院単価は高く、外来単価は低い状況である。
- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価は低下、外来単価は上昇している。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は減少している。

(5) 医師数

- 医師数は 1 名台からすべての医師が非常勤となり減少している。

(6) 生産性

- 統計値と比較では、一人当たりの生産性が高い。

表 58 業績推移(眼科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	10,318	11,355	10,766	
入院	千円	3,914	3,868	4,533	
外来	千円	6,404	7,487	6,233	
延患者数/月					
入院	人	50	49	48	
外来	人	1,012	1,029	892	
平均単価					
入院	円	79,074	78,940	94,277	63,197
外来	円	6,331	7,278	6,992	7,951
手術件数/月	件	25.7	33.2	27.3	
OP室	件	17.6	19.2	21.4	
OP室以外	件	8.1	14.0	5.8	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	1.12	1.12	0.36	

表 59 医師生産性(眼科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		10,766	984	366
入院	千円	4,533	414	217
外来	千円	6,233	570	149
延患者数				
入院	人	48	4.4	3.1
外来	人	892	81.5	18.3

※常勤換算医師数0.36名(平成27年3月時点)

12. 皮膚科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は減少、外来患者数は増加している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに低い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。

(4) 手術件数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は増加している。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性が低い。

表 60 業績推移(皮膚科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	9,768	9,292	9,709	
入院	千円	4,874	3,725	3,047	
外来	千円	4,894	5,567	6,663	
延患者数/月					
入院	人	144	117	74	
外来	人	1,384	1,373	1,438	
平均単価					
入院	円	33,906	31,975	41,077	33,554
外来	円	3,537	4,055	4,632	4,169
手術件数/月	件	9.6	14.3	18.4	
OP室	件	2.1	2.2	2.6	
OP室以外	件	7.5	12.2	15.8	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	3.00	3.00	3.00	

表 61 医師生産性(皮膚科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		9,709	106	138
入院	千円	3,047	33	56
外来	千円	6,663	73	81
延患者数				
入院	人	74	0.8	1.6
外来	人	1,438	15.8	20.1

※常勤換算医師数3.0名(平成27年3月時点)

13. 耳鼻いんこう科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は減少、外来患者数は増加している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに低い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価は低下、外来単価は上昇している。

(4) 手術件数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は横ばいである。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性は統計値と同程度である。

表 62 業績推移(耳鼻いんこう科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	9,560	7,760	7,611	
入院	千円	4,989	3,451	3,176	
外来	千円	4,571	4,309	4,435	
延患者数/月					
入院	人	105	69	65	
外来	人	988	901	902	
平均単価					
入院	円	47,473	49,710	48,669	50,964
外来	円	4,627	4,781	4,918	6,932
手術件数/月	件	18.3	14.2	14.2	
OP室	件	10.9	7.9	7.6	
OP室以外	件	7.3	6.3	6.6	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	1.00	1.00	1.00	

表 63 医師生産性(耳鼻いんこう科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		7,611	250	287
入院	千円	3,176	104	196
外来	千円	4,435	146	90
延患者数				
入院	人	65	2.1	3.6
外来	人	902	29.7	12.7

※常勤換算医師数1.0名(平成27年3月時点)

14. 産婦人科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益、外来収益ともに増加している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数、外来患者数ともに増加している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると入院単価は高く、外来単価は低い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価、外来単価ともに上昇している。

(4) 手術件数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は増加している。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性が低い。

(6) その他

- ・ 平成 27 年 12 月に新たに産婦人科医師 2 名が着任し、医師 3 名体制となり、医師による分娩再開に向けた準備を開始する。

表 64 業績推移(産婦人科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	5,362	5,487	6,172	
入院	千円	3,096	3,477	3,920	
外来	千円	2,266	2,009	2,252	
延患者数/月					
入院	人	59	64	68	
外来	人	385	369	399	
平均単価					
入院	円	52,703	53,983	57,857	56,148
外来	円	5,879	5,444	5,640	7,744
手術件数/月					
OP室	件	7.4	7.5	9.5	
OP室以外	件	3.3	3.3	5.3	
OP室以外	件	4.2	4.3	4.3	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	1.12	1.12	1.12	

表 65 医師生産性(産婦人科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		6,172	181	452
入院	千円	3,920	115	339
外来	千円	2,252	66	276
延患者数				
入院	人	68	2.0	4.6
外来	人	399	11.7	7.9

※常勤換算医師数1.12名(平成27年3月時点)

15. 放射線科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来収益は減少している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来患者数は減少している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると外来単価は低い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来単価は低下している。

(4) 医師数

- ・ 医師は非常勤のみの体制となっている。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性は高い。

表 66 業績推移(放射線科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	5,779	5,464	5,363	
入院	千円	—	—	—	
外来	千円	5,779	5,464	5,363	
延患者数/月					
入院	人	—	—	—	
外来	人	310	292	290	
平均単価					
入院	円	—	—	—	—
外来	円	18,672	18,727	18,523	23,658
手術件数/月	件	0.0	0.0	0.0	
OP室	件	0.0	0.0	0.0	
OP室以外	件	0.0	0.0	0.0	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	1.72	0.36	0.36	

表 67 医師生産性(放射線科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		5,363	490	84
入院	千円	—	—	—
外来	千円	5,363	490	84
延患者数				
入院	人	—	—	—
外来	人	290	26.5	4.1

※常勤換算医師数0.36名(平成27年3月時点)

16. 神経内科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来患者数は減少している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると外来単価は高い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来単価は上昇している。

(4) 医師数

- ・ 医師は非常勤のみの体制となっている。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性は低いが、外来のみを比較すると高い。

表 68 業績推移(神経内科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	4,276	4,633	4,780	
入院	千円	—	—	—	
外来	千円	4,276	4,633	4,780	
延患者数/月					
入院	人	—	—	—	
外来	人	487	521	441	
平均単価					
入院	円	—	—	—	41,998
外来	円	8,789	8,894	10,839	8,889
手術件数/月	件	0.0	0.0	0.0	
OP室	件	0.0	0.0	0.0	
OP室以外	件	0.0	0.0	0.0	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	0.72	0.72	0.96	

表 69 医師生産性(神経内科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		4,780	164	325
入院	千円	—	—	242
外来	千円	4,780	164	83
延患者数				
入院	人	—	—	5.4
外来	人	441	15.1	7.4

※常勤換算医師数0.96名(平成27年3月時点)

17. 心療内科

(1) 収益

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来収益は減少している。

(2) 患者数

- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来患者数は減少している。

(3) 単価

- ・ 統計値と比較すると外来単価は低い状況である。
- ・ 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、外来単価は低下している。

(4) 医師数

- ・ 医師は非常勤のみの体制となっている。

(5) 生産性

- ・ 統計値と比較では、一人当たりの生産性は低いが、外来のみを比較すると高い。

表 70 業績推移(心療内科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	543	388	372	
入院	千円	—	—	—	
外来	千円	543	388	372	
延患者数/月					
入院	人	—	—	—	
外来	人	142	112	101	
平均単価					
入院	円	—	—	—	17,038
外来	円	3,825	3,456	3,680	6,693
手術件数/月	件	0.0	0.0	0.0	
OP室	件	0.0	0.0	0.0	
OP室以外	件	0.0	0.0	0.0	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	0.12	0.12	0.12	

表 71 医師生産性(心療内科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		372	102	337
入院	千円	—	—	255
外来	千円	372	102	82
延患者数				
入院	人	—	—	14.6
外来	人	101	27.7	13.8

※常勤換算医師数0.12名(平成27年3月時点)

18. 麻酔科

(1) 医師数

- ・ 医師数は3名台と減少している。

表 72 業績推移(麻酔科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	1,282	21	—	
入院	千円	492	21	—	
外来	千円	790	—	—	
延患者数/月					
入院	人	16	0	0	
外来	人	121	0	0	
平均単価					
入院	円	30,562	124,975	—	91,937
外来	円	6,554	—	—	11,977
手術件数/月					
OP室	件	0.0	0.0	0.0	
OP室以外	件	0.0	0.0	0.0	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	4.00	4.00	3.24	

表 73 医師生産性(麻酔科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		—	—	66
入院	千円	—	—	53
外来	千円	—	—	12
延患者数				
入院	人	0	0.0	2.1
外来	人	0	0.0	1.3

※常勤換算医師数3.24名(平成27年3月時点)

19. 歯科口腔外科

(1) 収益

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院収益は減少、外来収益は増加している。

(2) 患者数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院患者数は減少、外来患者数は増加している。

(3) 単価

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、入院単価は低下、外来単価は上昇している。
- 統計値と比較すると入院単価、外来単価ともに高い状況である。

(4) 手術件数

- 平成 26 年度と平成 25 年度を比較すると、手術の実施件数は減少している。

(5) 生産性

- 統計値と比較では、一人当たりの生産性は低い。

表 74 業績推移(歯科口腔外科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
医業収益/月	千円	13,888	20,226	17,188	
入院	千円	8,396	12,931	8,744	
外来	千円	5,493	7,294	8,444	
延患者数/月					
入院	人	153	222	152	
外来	人	711	951	1,059	
平均単価					
入院	円	54,905	58,162	57,559	46,844
外来	円	7,731	7,674	7,976	5,895
手術件数/月	件	107.3	174.8	158.6	
OP室	件	23.8	37.0	30.0	
OP室以外	件	83.5	137.8	128.6	
医師数					
医師数(常勤換算)	人	2.84	7.24	7.24	

表 75 医師生産性(歯科口腔外科)

	単位	平成26年度 平均	医師1人1日 当り実績	統計
医業収益		17,188	78	153
入院	千円	8,744	40	101
外来	千円	8,444	38	52
延患者数				
入院	人	152	0.7	1.5
外来	人	1,059	4.8	9.6

※常勤換算歯科医師数7.24名(平成27年3月時点)

第2節 各部署の業績推移

以下、各部署について述べる。

1. ICU・CCU

- ・ 地域の需要が高まっており、ICU・CCUの病床利用率は年々高まっている。
- ・ 循環器系疾患、新生物における需要が高い。
- ・ 後述するが、当該病棟の在院日数が短い症例も多く見られた。ハード面、看護配置の増強が可能であるならば、増床を検討する余地がある。

表 76 業績推移(ICU・CCU)

	単位	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計
病床利用率/年				
病床利用率	%	56.7%	72.4%	73.0%
平均在室数/年				
平均在室数	人	3.3	3.6	3.2

表 77 ICU稼働状況

単位:人

	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計
ICU稼働状況(ICD大分類別)	562	509	639
1 感染症および寄生虫症	15	12	8
2 新生物	90	75	114
3 血液および造血器の疾患 ならびに 免疫機構の障害	1	5	8
4 内分泌,栄養および代謝疾患	3	4	4
6 神経系の疾患	19	17	19
8 耳および乳様突起の疾患	0	1	0
9 循環器系の疾患	267	217	275
10 呼吸器系の疾患	23	29	26
11 消化器系の疾患	34	41	49
12 皮膚および皮下組織の疾患	1	0	0
13 筋骨格系および結合組織の疾患	48	32	52
14 尿路性器系の疾患	7	2	4
17 先天奇形,変形および染色体異常	2	2	2
18 症状,徴候および異常 臨床所見・ 異常検査所見で他に分 類されないもの	9	12	6
19 損傷,中毒およびその他の外因の影響	43	60	72

2. 通院治療センター

- ・ 地域がん診療連携拠点病院であり、化学療法患者は実患者数、延べ件数共に増加している。
- ・ 近隣では市立長浜病院も地域がん診療連携拠点病院である。それぞれ、外科医を潤沢に集めることは困難であるため、機能を集約していくべきである。
- ・ 今後、地域医療支援病院を目指す上でも、地域に対して、がん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供について、中心的役割を担っていく。
- ・ このためにも、近隣の医療機関との協力体制の構築と、連携パスの運用が円滑に行くよう努める。

表 78 業績の推移①(通院治療センター)

	単位:件		
	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
化学療法延べ件数(合計)/月	116.1	138.3	182.6
外科	66.3	69.7	73.2
血液内科		36.4	62.1
消化器内科	28.0	10.4	21.5
呼吸器科	13.4	14.0	20.9
泌尿器科	5.2	5.8	3.1
婦人科	3.0	0.0	1.2
脳外科	0.0	0.2	0.7
小児科	0.3	1.0	0.0
口腔外科	0.0	0.9	0.0
化学療法実患者件数(合計)/月	15.0	15.3	20.3
外科	7.8	7.3	8.0
血液内科		2.7	4.1
消化器内科	3.8	1.4	2.3
呼吸器科	2.7	3.0	3.8
泌尿器科	0.6	0.7	0.7
婦人科	0.2	0.0	0.2
脳外科	0.0	0.2	0.2
小児科	0.1	0.1	1.2
口腔外科	0.0	0.1	0.0
部位別化学療法実施患者数(合計)/月	15.0	15.3	18.8
肺	2.7	3.0	3.8
乳腺	2.6	2.9	3.5
大腸	3.6	2.8	2.9
胃	1.7	1.5	1.8
胆膵	1.6	1.4	1.9
骨髄異型性症候群	0.3	0.6	1.9
悪性リンパ腫	1.2	1.3	1.8
多発性骨髄腫	0.6	0.8	0.3
前立腺	0.4	0.4	0.3
脳腫瘍	0.0	0.2	0.2
卵巣	0.2	0.0	0.2
十二指腸	0.0	0.1	0.1
慢性リンパ性白血病	0.0	0.0	0.1
膀胱	0.2	0.3	0.0
口腔内	0.0	0.1	0.0
その他	0.1	0.1	0.0

表 79 業績の推移②(通院治療センター)

単位:件

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
生物学的製剤延べ件数(合計)/年	-	108	120
整形外科	-	62	54
消化器内科	-	28	38
膠原病内科	-	17	28
皮膚科	-	1	0
生物学的製剤実患者件数(合計)/年	-	18	19
整形外科	-	10	8
消化器内科	-	5	8
膠原病内科	-	3	3
皮膚科	-	1	0
疾患別生物学的製剤患者数(合計)/年	-	19	19
関節リュウマチ	-	13	11
潰瘍性大腸炎	-	5	6
クローン	-	0	2
関節症性乾癬	-	1	0

※平成24年度統計値なし

3. 血液浄化センター

- 人工透析を行っている患者は増加している。
- 本院では、難しい透析患者を多く抱えている状況である。
- 火曜、木曜、土曜の午後に関しては空きがあり、さらに患者を増やすことが可能である。

表 80 業績推移(血液浄化センター)

単位:人

	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
人工透析	—	95	113
入院	—	67	75
外来	—	28	38

4. 健診センター

- ・ 健診件数は年々増加している。
- ・ 一方で、要検査等の患者に対する 2 次健診への誘導が十分できておらず、今後の課題である。今後、脳ドック用に MRI の枠をさらに確保することで受診者数増加が図れないか検討を行う。
- ・ 周辺ホテルに宿泊して健診を受けるといった他院で行っている企画を本院でもできないか検討を行う。

表 81 業績推移(健診センター)

単位:件

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
健診コース受診人数(合計)/年	3163	3471	3590
協会けんぽ	809	809	767
一般健診	77	62	86
日帰りドック	1202	1237	1323
宿泊ドック	24	13	15
脳ドック	193	207	218
健康診断	272	335	315
マンモグラフィ	0	0	0
彦根市乳がん健診	316	461	539
その他	0	0	0
子宮がん検診	0	0	0
アスベスト健診	84	85	84
被爆者健診(一世)	28	27	24
被爆者健診(二世)	20	24	20
被爆者健診(がん検診)	5	6	0
労働基準曲(特殊健診)	0	0	0
労働基準曲(塵肺健診)	0	0	0
特定健診	84	84	68
乳・子宮がん検診	21	31	34
被爆者健診精密	0	0	0
生活機能評価	0	0	0
特定健診ベンジン	0	0	0
特殊健診クロム酸	0	0	0
特殊健診βナフチルアミン	0	0	0
特殊健診塩化ビニル	2	3	4
特殊健診コールタール	2	1	2
特殊健診じん肺	18	17	16
彦根市肝炎	6	69	75

5. 薬剤部

- ・ 薬剤師数は平成 26 年度に 4 名増員されている。
- ・ 1 人当たり薬剤管理指導件数は増加している。
- ・ 1 人当たり薬剤管理指導件数を統計値と比較すると、統計値よりも下回っている。
- ・ 退院時薬剤情報管理指導件数は全退院患者数の 10%程度に実施されている状況であり、十分とは考えがたい。
- ・ 本件については平成 27 年度に全退院患者へ指導できるよう取り組んでいるところである。
- ・ DPC の後発医薬品係数が平成 26 年度、27 年度と低かったため、現在は後発医薬品の割合を増やす対応を行っている。
- ・ 平成 28 年度には病棟薬剤業務実施加算を届け出る方向で検討している。これに伴い人員の増強を予定しているが、適正人員数については再考の余地がある。
- ・ 1 人 1 日当たりの処方箋枚数は平成 26 年度と平成 25 年度と比較し、減少している。

表 82 業績推移(薬剤部)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
薬剤管理指導料(全件数)/月	件	404	444	531
退院時薬剤情報管理指導料(全件数)/月	件	56	60	71
薬局(入院処方+入院注射)/月 (①+②)	枚	21,663	21,330	21,177
処方箋枚数	枚	23,862	23,464	23,189
(内)外来処方(院内)	枚	2,198	2,134	2,012
(内)入院処方 (①)	枚	5,688	5,673	5,486
(内)注射処方 (②)	枚	15,976	15,657	15,691
薬剤部門				
(内)薬剤師	人	14.0	14.0	18.0

表 83 薬剤師 1 人当たり薬剤管理指導件数

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
薬剤師1人当たり薬剤管理指導料/月				
薬剤管理指導件数	件	33.7	37.0	44.3

表 84 薬剤師 1 人当たり退院時薬剤情報管理指導件数

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
薬剤師1人当たり退院時薬剤情報管理指導件数/月				
退院時薬剤情報管理指導件数	件	4.0	4.3	3.9
退院患者数(薬剤師1人当たり)/月	人	39.9	41.5	31.9
請求割合	%	10.0%	10.3%	12.4%

表 85 薬剤師一人当たり処方箋枚数

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
薬剤師1人当たり処方箋枚数/日				
処方箋枚数	枚	92.8	91.6	67.1

表 86 DPC後発医薬品係数

	平成 26 年度	平成 27 年度
本院	0.00201	0.00302
全国平均	0.00802	0.00789

6. 栄養科・栄養治療室

- ・ 栄養士数は平成 26 年度に 1 名増員されている。
- ・ 栄養食事指導件数は平成 26 年度と平成 25 年度を比較し、減少している。
- ・ 平成 26 年度の総食数における特別食の割合は 42.7%である。
- ・ 必要性がある患者をスクリーニングし、医師の指示がない場合は医師に許可を取って、栄養指導を行っている等、積極的な取り組みを行っている。
- ・ 将来的に、訪問看護師と在宅への同行訪問を検討しているということであり(在宅患者訪問栄養食事指導料)、院内の栄養食事指導を十分に行った上での取り組みとしては有効であると考えられるが、採算面に関しては検討が必要である。
- ・ また、この取り組みから、本院の新規の入院患者へ繋げる、あるいは地域の医療機関と連携し、地域の在宅患者をフォローするという形態を模索することが望ましいと考えられる。

表 87 業績推移(栄養科・栄養治療室)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
栄養科(特別治療食 + 一般食)/月	食	23,513	23,635	22,677
特別治療食(加算)	食	8,994	9,736	9,684
特別治療食(非加算)	食	1,017	834	—
一般食	食	13,502	13,065	12,993
栄養食事指導件数(入院)	件	100	117	119
栄養食事指導件数(外来)	件	99	125	145
栄養食事指導件数(集団)	件	12	14	18
栄養科				
(内)栄養士	人	7.0	7.0	8.0

表 88 栄養士 1 人当たり栄養指導件数

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
栄養科職員1人当り栄養指導件数				
栄養食事指導件数(合計)	件	30.2	36.5	35.2

7. リハビリテーション科

- ・ 作業療法士および言語聴覚士は平成 26 年度に増員されている。
- ・ 摂食機能療法の実施件数(単位数)は平成 26 年度と平成 25 年度を比較し、増加している。
- ・ 本来の疾患別リハビリテーションとして、部門全体でセラピスト 1 人 1 日当たり 18 単位を超えような管理を行い、疾患別リハビリテーション提供件数(単位数)を上げていく。

表 89 業績推移(リハビリテーション科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
リハビリテーション/月				
入院・外来	件(単位)	5,089	4,925	5,198
脳血管疾患等リハビリテーション料	件(単位)	3,673	3,360	2,475
運動器リハビリテーション料	件(単位)	1,416	1,564	1,604
心大血管疾患リハビリテーション料	件(単位)			598
呼吸器リハビリテーション料	件(単位)			234
がん患者リハビリテーション料	件(単位)			288
摂食機能療法	件(単位)	140	263	452
リハビリテーション科		17.4	17.4	19.0
(内)理学療法士	人	10.0	10.0	10.0
(内)作業療法士	人	5.4	5.4	6.0
(内)言語聴覚士	人	2.0	2.0	3.0

表 90 セラピスト 1 人当たりのリハビリ生産性

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
リハビリテーション科生産性/月				
単位数	件(単位)	311.6	301.6	318.3

8. 臨床検査科

- ・ 臨床検査技師数は平成 26 年度に 1.6 名増員されている。
- ・ 検査数は平成 26 年度と平成 25 年度を比較し、増加している。
- ・ 診療単価については統計値と比較し、外来単価が低い。

表 91 業績推移(臨床検査科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
検査料収益/月	千円	53,116	55,546	57,423
入院	千円	6,130	6,060	5,800
外来	千円	46,986	49,486	51,622

表 92 患者 1 人当たりの検査単価

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
患者1人当たりの検査料単価	千円				
入院	千円	595	611	594	593
外来	千円	2,372	2,473	2,592	2,930

表 93 検査件数①

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
検体検査件数(全件数)/月	件	200,556	203,088	209,319
一般(尿・便)検査	件	27,203	24,864	25,174
血液検査	件	47,669	43,617	45,667
生化学検査	件	108,657	117,142	122,807
免疫検査	件	6,755	7,832	9,057
細菌検査	件	1,214	1,278	1,554
院外検査	件	5,937	5,283	1,712
生理検査	件	1,583	1,535	1,701
病理検査	件	552	549	594
輸血検査	件	986	987	1,052
臨床検査科				
(内)臨床検査技師	人	20.2	20.2	21.8

表 94 検査技師 1 人当たりの検体検査件数

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
検体検査件数(1人当たり件数)/月	件	9,928	10,054	9,602

表 95 検査件数②

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
検査科(全件数)/月	件	1,799	1,724	1,875
肺機能検査	件	99	65	72
心電図	件	947	958	1,042
脳波検査	件	27	26	26
エコー	件	415	416	432
聴力検査	件	135	59	101
CPX	件	—	—	11
その他	件	176	201	191

9. 臨床工学科

- ・ 臨床工学技士数は平成 26 年度に 1 名増員されている。平成 24 年度と比較すると 3 名増員されている。
- ・ 点検件数は平成 26 年度と平成 25 年度を比較し、増加している。
- ・ 臨床工学技士一人当たりの点検件数は平成 26 年度と平成 25 年度を比較し、増加している。

表 96 業績推移(臨床工学科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
臨床工学科点検(全件数)/月	件	160	147	164
輸液ポンプ	件	76	67	75
シリンジポンプ	件	39	28	38
人工呼吸器	件	21	28	25
モニタリングシステム	件	5	8	6
経腸栄養ポンプ	件	19	17	20
臨床工学科				
(内)臨床工学技士	人	8.0	10.0	11.0

表 97 臨床工学技士 1 人当たりの点検件数

		平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
臨床工学科(1人当り件数)/月	件	20.0	14.7	14.9

10. 放射線科

- ・ 平成 26 年度の放射線技師数は前年と同様である。
- ・ 一人当たりの件数は平成 26 年度と平成 25 年度を比較し、増加している。
- ・ 診療単価については統計値と比較して、入院・外来とも低い。

表 98 業績推移(放射線科)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
放射線科	件	6,345	6,510	6,603
一般撮影	件	3,852	3,936	3,988
CT検査	件	1,303	1,395	1,383
MR検査	件	485	491	479
TV検査	件	216	196	208
超音波検査	件	100	112	103
RI検査	件	54	58	68
血管造影検査	件	89	90	94
放射線治療	件	247	233	224
骨密度検査	件	40	46	56
放射線部科				
(内)放射線技師	人	15.8	14.4	14.4

表 99 放射線技師 1 人当たり件数

		平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
放射線科(一人当たり件数)/月	件	402	452	459

表 100 画像診断料単価

	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
画像診断料収益(千円)/月	33,856	32,634	32,457
入院	2,315	1,801	1,521
外来	31,541	30,833	30,936

11. 医療社会部

- ・ 医療社会部の人員数は平成 26 年度において 1.2 名の増員となっている。
- ・ 紹介患者数は増加しており、地域医療連携室からの紹介患者数も増加している。
- ・ 平成 26 年度において、地域医療連携室職員一人当たりの紹介患者数は 220.3 名であった。
- ・ これまで地域医療支援病院の定義で数値が取れておらず、平成 27 年度から当該基準に基づいてデータを取り直している。
- ・ 将来的に、紹介率・逆紹介率を高め、地域医療支援病院を取得し、より近隣の医療機関と協力を進めていく予定である。
- ・ 特に医師へ逆紹介を意識づけることと、近隣医療機関から紹介があった時のスムーズな受入を推進することから取り組んでいくこととする。

表 101 業績推移(医療社会部)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
紹介患者件数/月				
紹介患者数	人	778	806	824
(内)紹介患者数(地域医療連携室紹介患者)	人	388	417	441
(内)入院患者数	人	49	49	56
逆紹介患者件数/月				
逆紹介患者数	人	-	-	895
紹介率・逆紹介率(累計)				
紹介率	%	-	-	37.8%
逆紹介率	%	-	-	57.9%
地域医療連携室				
職員数	人	2.0	1.0	2.0

表 102 地域医療連携室職員 1 人当たりの紹介件数

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
地域医療連携室職員1人当り紹介患者件数/月				
地域医療連携室紹介患者件数(合計)	人	194.2	416.8	220.3

表 103 医療社会部の人員数推移

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均
医療社会部				
医療社会部参事	人	-	1.0	1.0
医療相談室	人	6.0	6.0	6.0
地域医療連携室	人	2.0	1.0	2.0
訪問看護ステーション	人	8.8	9.0	9.2

表 104 医療機関等からの入院患者紹介数(年間)

単位:人

医療機関名	平成24年度	平成25年度	平成26年度
合計	583	587	666
彦根中央病院	32	30	37
豊郷病院	34	25	29
友仁山崎病院	10	16	25
市立長浜病院	5	4	10
長浜赤十字病院	6	5	3
滋賀医科大学医学部附属病院	4	3	1
その他県内病院	22	19	31
県外病院	14	11	16
診療所	445	463	500
歯科診療所	5	10	10
施設	6	1	4

12. 事務局

- ・ 平成 26 年度において、事務局人員数は 7 名増加しており大きく増加している。
- ・ 平成 26 年度において、医事課は医師事務作業補助者が 3 名増加している。
- ・ 未収金残高は 3 期の比較から、平成 26 年度が最も減少している。

表 105 業績推移

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
未収金残高				
未収金残高	千円	205,679	185,561	133,758
事務局人員数				
医事課(医師事務作業者含む)	人	8.4	8.2	11.2
一般事務担当職員	人	27.8	27.4	31.4

※未収金残高は決算書より未収金(個人の部)より引用

13. 訪問看護ステーション

- ・ 平成 25 年度、平成 26 年度の訪問看護事業における収支は赤字である。
- ・ 統計値と比較すると看護師 1 人当たりの訪問回数が少ない。

表 106 業績推移(訪問看護ステーション)

	単位	平成24年度 平均	平成25年度 平均	平成26年度 平均	統計
訪問看護ステーション収益	千円	5,157	5,252	4,661	
訪問看護ステーション費用	千円	3,726	5,804	4,857	
訪問看護ステーション利益/月	千円	1,431	-552	-196	
利用者数(合計)/月	人	14.4	15.7	13.9	
医療保険利用者数	人	4.9	4.8	4.3	
介護保険利用者数	人	9.5	10.9	9.6	
訪問回数/月		527	583	506	
医療保険訪問回数	回	269	295	257	
介護保険訪問回数	回	257	289	248	
訪問看護ステーション (内)看護師	人	7.8	8	8.2	
看護師一人当たりの訪問回数/月	回	67.5	72.9	61.7	63.9

出所:厚生労働省 平成 26 年介護事業経営実態調査

訪問看護ステーション(予防を含む)(総括表)

平成 26 年調查看護職員(常勤換算)1人当たり訪問回数

第3節 レセプト請求適正化の詳細項目説明

1. 診療報酬にて短期的収益向上が期待できる項目説明

以下それぞれ診療報酬上の項目に平成 27 年度 6 月の算定実績を掲載している。

(1) 時間管理

同一レセプトの中に休日加算と深夜加算が混在しているものが見受けられた。実際に診療を行った曜日および時間の管理体制が適正に管理されているか確認が必要である。

(2) 難病患者等入院診療加算(1日につき) 250点 算定:270件

難病患者等入院診療加算の対象となる患者は以下のとおりある。本院のレセプトを拝見し、対象となる患者が見受けられた。入院している対象患者に対し、確実な算定が必要である。

【対象疾患】

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(開胸心手術又は直腸悪性腫瘍手術の後に発症したものに限る)、後天性免疫不全症候群(HIV 感染を含む)、多剤耐性結核

(3) 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

1 超重症児(者)入院診療加算

イ 6歳未満の場合	800点	算定: 0件
ロ 6歳以上の場合	400点	算定: 0件

2 準超重症児(者)入院診療加算

イ 6歳未満の場合	200点	算定: 6件
ロ 6歳以上の場合	100点	算定:67件

超重症児(者)入院診療加算は、以下の判定基準のスコアに従って対象患者が決まる。本院の算定実績はあるものの、本院のレセプトから対象となる可能性がある患者が多数見受けられた。算定のフローを確認する必要がある。

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6ヶ月以上継続する場合※1に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能: 座位まで	(スコア)	《判定スコア合計が25点以上》
2. 判定スコア		超重症児(者)入院診療加算
(1) レスピレーター管理※2	10	6歳未満 800点/日
(2) 気管内挿管, 気管切開	8	6歳以上 400点/日
(3) 鼻咽喉エアウェイ	5	《判定スコア合計が10点以上25点未満》
(4) O ₂ 吸入又はSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5	準超重症児(者)入院診療加算
(5) 1回/時間以上の頻回の吸引	8	6歳未満 200点/日
6回/日以上以上の頻回の吸引	3	6歳以上 100点/日
(6) ネブライザー 6回/日以上または継続使用	3	
(7) IVH	10	
(8) 経口摂取(全介助)※3	3	判定日 年 月 日
経管(経鼻・胃ろう含む)※3	5	入院日 年 月 日
(9) 腸ろう・腸管栄養※3	8	
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	3	左記の状態となった(と推定される)日
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3	年 月 日
(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む)	10	
(12) 定期導尿(3回/日以上)※4	5	算定開始(予定)日
(13) 人工肛門	5	年 月 日
(14) 体位交換 6回/日以上	3	スコア合計 点
《判定》		判定者 印

1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満である場合を準超重症児(者)とする。

※1 新生児集中治療室を退室した児にあって当該治療室での状態が引き続き継続する児について当該状態が1ヶ月以上継続する場合とする。

ただし、新児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6ヶ月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシンのNIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工膀胱を含む

※各項目が6ヶ月以上継続する場合、スコアを付けて判定を行う。25点以上であれば「超重症児(者)入院診療加算」、10点以上25点未満であれば「準超重症児(者)入院診療加算」の対象患者となる。

(4) 退院調整加算(退院時 1 回)

- 1 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料又は特定一般病棟入院料を算定している患者が退院した場合

イ 14 日以内の期間	340 点	算定:19 件
ロ 15 日以上 30 日以内の期間	150 点	算定:24 件
ハ 31 日以上	50 点	算定:28 件

退院調整加算は、入院早期より退院困難な要因を有する者を抽出し、その上で退院困難な要因を有する者に対して、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画の立案および当該計画を作成する。その後、退院した患者の在院日数に応じて点数が加算される。本院においても、現在算定していない患者の中に、退院困難な要因を有する患者が見受けられた。この項目は退院に向けた総合的な体制による支援を行うことを評価したものであるため、退院支援計画の立案および計画作成に取り組むことで算定件数増加が可能であると考えられる。

(5) ウイルス疾患指導料

イ ウイルス疾患指導料 1	240 点	算定:0 件
ロ ウイルス疾患指導料 2	330 点	算定:3 件

イについては、肝炎ウイルス疾患又は成人 T 細胞白血病に罹患している患者に対して、療養上必要な指導および感染予防に関する指導を行った場合に、患者 1 人につき 1 回に限り算定できる。対象となりうる患者が見受けられたため、レセプト内容の確認が必要である。

(6) 悪性腫瘍特異物質治療管理料

イ 尿中BTAに係るもの	220 点		
ロ その他のもの	(1) 1 項目の場合	360 点	算定:253 件
	(2) 2 項目以上の場合	400 点	算定:255 件

本院において算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定できる患者が見受けられた。算定の基準を見直すことで、算定件数の増加の可能性はある。

(7) 小児科療養指導料 250 点 算定:18 件

対象となる患者は以下のとおりである。小児科療養指導料対象患者で当該項目が算定されていない患者が、レセプトから見受けられた。生活指導を継続して行う必要があるが、対象となる患者で算定されていないものがないか確認が必要である。

【小児科療養指導料の対象患者】

脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病および血小板減少性紫斑病であり、対象となる患者は、15歳未満の入院中の患者以外の患者である。また、出生時の体重が1,500g未満であった6歳未満の者についても、入院中の患者以外の患者はその対象となる。

(8) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 150点 算定:0件

対象となる患者は以下のとおりである。本院において当該項目の算定実績はなかった。耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料対象患者で算定されていない患者が、レセプトから見受けられた。対象となる患者で算定ができないか、確認が必要である。

【耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の対象患者】

15歳未満の滲出性中耳炎(疾患の反復や遷延がみられるものに限る)の患者

(9) 皮膚科特定疾患指導管理料

イ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ) 250点 算定:55件

ロ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ) 100点 算定:77件

対象となる患者は以下のとおりである。皮膚科特定疾患指導管理料対象患者で、当該項目を算定していない患者の中に、算定できる患者が見受けられた。算定の基準を見直すことで、算定件数の増加の可能性はある。

【皮膚科特定疾患指導管理料の対象疾患】

①皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)

天疱瘡、類天疱瘡、エリテマトーデス(紅斑性狼瘡)、紅皮症、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、先天性魚鱗癬、類乾癬、扁平苔癬、結節性痒疹その他の痒疹(慢性型で経過が一年以上のものに限る。)

②皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)

帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎(十六歳以上の患者が罹患している場合に限る。)、尋常性白斑、円形脱毛症、脂漏性皮膚炎

(10) 難病外来指導管理料 270点 算定:219件

対象となる患者は以下のとおりである。本院では算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定できる患者が数多く見受けられた。算定されていない要因を確認し、算定件数を増加させるために算定フローの検討が必要である。

【難病外来指導管理料対象患者】

血液系疾患	再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、原発性免疫不全症候群
免疫系疾患	ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎及び多発性筋炎、結節性動脈周囲炎、大動脈炎症候群、ビュルガー病、悪性関節リウマチ、ウェグナー肉芽腫症
代謝系疾患	アミロイドーシス、家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
視覚系疾患	網膜色素変性症
循環器系疾患	特発性拡張型（うっ血型）心筋症、ライソゾーム病（ファブリー病）、肥大型心筋症、拘束型心筋症、ミトコンドリア病
神経・筋疾患	多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）、ハンチントン病、モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病（ファブリー病を除く）、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎
内分泌系疾患	間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）
消化器系疾患	潰瘍性大腸炎、クローン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、原発性胆汁性肝硬変、重症急性膵炎、バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群
皮膚・結合組織系疾患	強皮症、天疱瘡、表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）、膿疱性乾癬、混合性結合組織病、神経線維腫症、重症多形滲出性紅斑（急性期）
骨・関節系疾患	後縦靭帯骨化症、広範脊柱管狭窄症、特発性大腿骨頭壊死症、黄色靭帯骨化症
呼吸器系疾患	サルコイドーシス、特発性間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、リンパ脈管筋腫症（LAM）
スモン	スモン

(11) 在宅療養指導料 170点 算定:27件

在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、算定できるものである。30分以上の指導という条件があるものの、対象患者は多数見受けられた。外来・入院ともに算定が可能であり、現在算定している患者以外でも、算定できるフローを構築することで算定件数増加が可能である。

【対象患者】

在宅療養指導管理料を算定している患者又は入院中の患者以外の患者であって、器具(人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等)を装着しており、その管理に配慮を要する患者

【在宅療養指導管理料】

C100 退院前在宅療養指導管理料	C101 在宅自己注射指導管理料
C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料	C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料
C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料	C102-2 在宅血液透析指導管理料
C103 在宅酸素療法指導管理料	C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料
C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料
C106 在宅自己導尿指導管理料	C107 在宅人工呼吸指導管理料
C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料
C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料
C110 在宅自己疼痛管理指導管理料	C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
C110-3 在宅迷走神経電気刺激装置治療指導管理料	
C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	
C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料	C112 在宅気管切開患者指導管理料
C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	
C115 在宅植込型補助人工心臓(拍動流型)指導管理料	
C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	

(12) 喘息治療管理料 算定:2件

イ 1月目 75点

ロ 2月目以降 25点

本院では算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定できる患者が見受けられた。算定されていない要因を確認し、算定件数を増加させるために算定フローの検討が必要である。

(13) 糖尿病合併症管理料 170点 算定:45件

本院において、糖尿病患者が一定数存在する。算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定可能性のある患者が見受けられた。1回の指導に対し、30分以上でなければならぬことから、詳細を確認し、算定可能かどうか確認が必要である。

(14) 慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250点 算定:56件

本院において、透析を必要とする患者が一定数存在する。算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定可能性のある患者が見受けられた。算定されていない要因を確認し、算定件数を増加させるために算定フローの検討が必要である。

(15) 肺血栓塞栓症予防管理料 305点 算定:156件

算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定可能性のある患者が見受けられた。肺血栓塞栓症は全身麻酔等の手術時に予防が必要であるため、算定されているケースが多い。しかし、そのケース以外でも肺血栓塞栓症リスクのある患者に対して行うことで算定件数の増加が可能である。

(16) リンパ浮腫指導管理料 100点 算定:0件

本院では算定実績はなかった。対象となる患者がレセプトから見受けられ、算定されていない要因を確認し、算定可能か検討が必要である。

【算定要件】

保険医療機関に入院中の患者であって、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行ったものに対して、当該手術を行った日の属する月又はその前月若しくは翌月のいずれかに、医師又は医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中1回に限り算定する。

(17) がん患者指導管理料

- 1 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点 算定:12件
- 2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点 算定:1件
- 3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点 算定:2件

本院において、がん患者が一定数存在する。算定実績があるものの、当該項目を算定していない患者の中に、算定可能性のある患者が見受けられた。詳細を確認し、算定可能かどうか確認が必要である。

(18) 院内トリアージ実施料 100点 算定:185件

本院は救急患者を多く受入しており、夜間、休日又は深夜救急患者が複数重なって搬入されることが考えられる。院内トリアージを行う際には患者又はその家族等に対して、十分にその趣旨を説明することが求められる等、状況によって算定が難しいケースも存在するものの、担当者間で連携を行い当該項目算定件数の増加の可能性はある。

(19) 外来・入院栄養食事指導料 130点 算定:223件

対象となりうる患者が複数見受けられた。医師の指示から指導、算定にいたる仕組み作りが必要であり、チーム医療が重視される中、栄養科の果たすべき役割は重要である。患者の医療ニーズを満たすためにも栄養科から医師に対する指導の働きかけが求められる。

(20) 薬剤管理指導料

1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合	430点	算定:0件
2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合(1に該当する場合を除く。)	380点	算定:169件
3 1及び2の患者以外の患者に対して行う場合	325点	算定:456件
麻薬管理指導加算	50点	算定:6件

薬剤師が患者に対し、服用する薬剤に必要な情報提供を行うことは、医療の質という点から見ても、積極的な実施が望まれる。当該項目に対し、算定可能と思われるケースが見受けられたことから、算定件数増加へ向けての取り組み検討が必要である。また、麻薬に対して情報提供を行う場合は麻薬加算が別途算定できる。

(21) がん性疼痛緩和指導管理料 算定:0件

1 緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合	200点
2 1以外の場合	100点
小児加算	50点

本院では算定実績はなかった。対象となる患者がレセプトから見受けられ、算定されていない要因を確認し、算定可能か検討が必要である。

【算定要件】

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。

(22) 退院時薬剤情報管理指導料 90点 算定:91件

退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に算定ができる項目である。患者に対して退院後の適切な服薬のためにも、重要な項目である。当該項目を算定することが望ましい患者が見受けられた。薬剤管理指導とともに、積極的な実施が望まれる。

(23) 退院時リハビリテーション指導料 300点 算定:157件

患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定することができる。この項目に関しては、各種リハビリテーションを実施することが必須の条件ではないため、各種リハビリテーションを実施していない患者に対しても、必要であると判断し、指導を行った場合は算定可能である。

(24) リハビリテーション総合計画評価料 300点 算定:254件

医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、リハビリテーションを行った場合に算定が可能である。患者の在宅復帰に向けて、リハビリテーションを適切に計画することは、非常に重要である。他職種でのカンファレンス等の実施が求められるが、患者の早期在宅復帰へ向けて、積極的なリハビリテーション計画策定が望まれる。

(25) 摂食機能療法(1日につき) 185点 算定:339件

医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定できる。1月に対し、4回を限度に算定することが可能であるが、治療開始日から3ヶ月以内の患者については毎日算定が可能である。これは早期のリハビリテーションを行うことで、治療効果が現れやすいため積極的な介入がもと得られる項目である。

(26) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 1,500点 算定:0件

本院において当該項目の算定実績はなかった。対象患者で算定されていない患者が、レセプトから見受けられた。対象となる患者で算定ができないか、確認が必要である。

【算定要件】

在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

以下の項目に関しては施設基準の届出が必要である。

(27) 総合評価加算(入院中 1 回) 100 点 ※要施設基準

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、入院中の患者であって、介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 2 条各号に規定する疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満のもの又は 65 歳以上のもの(第 1 節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第 3 節の特定入院料のうち、総合評価加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に、入院中 1 回に限り、所定点数に加算する。

- (1) 介護保険法施行令第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満である者及び 65 歳以上である者については、入院当初から退院後にどのような生活を送るかということを念頭に置いた医療を行うことは特に重要なことであり、身体機能や退院後に必要となりうる介護サービス等について総合的に評価を行い、入院中の診療や適切な退院調整に活用する取り組みを評価するものである。なお、特定疾病に該当するか判断するに当たっては、「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について(平成 21 年 9 月 30 日老老発 0930 第 2 号)」を参考に診断すること。
- (2) 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価(以下「総合的な機能評価」という。)を行った場合であって、当該総合的な機能評価を行った時点で現に介護保険法施行令第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満である者及び 65 歳以上である者について、入院中 1 回に限り算定する。なお、ここでいう入院中とは、第 2 部通則 5 に規定する入院期間中の入院のことをいい、入院期間が通算される再入院時は算定できない。
- (3) 総合的な機能評価を行った後、病状の急変等により大きく患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等が変化した場合には、病状の安定が見込まれた後改めて評価を行うこと。ただし、その場合であっても、当該加算は入院中 1 回に限り算定するものであること。
- (4) 総合的な機能評価に係る測定は、医師又は歯科医師以外の医療職種が行うことも可能であるが、当該測定結果に基づく評価は、研修を修了した医師又は歯科医師若しくは当該患者に対する診療を担う医師又は歯科医師が行わなければならない。
- (5) 総合的な機能評価の結果について患者及びその家族等に説明し、要点を診療録に記載すること。

- (6) 高齢者の総合的な機能評価の実施に当たっては、関係学会等より示されているガイドラインに沿った評価が適切に実施されるよう十分留意すること。
- (7) 総合的な機能評価の測定結果に基づく評価を行う医師又は歯科医師は、高齢者の診療に資する新しい知見等に関する研修を受けるよう努めること。

【介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する疾病】

- ①がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(28) 病棟薬剤業務実施加算 ※要施設基準

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)のうち、病棟薬剤業務実施加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)を算定している患者については、入院した日から起算して8週間を限度とする。

(1) 当該保険医療機関の病棟において、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務(以下「病棟薬剤業務」という。)を実施していることを評価したものであり、病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟1週間につき20時間相当以上(複数の薬剤師が一の病棟において実施する場合には、当該薬剤師が実施に要した時間を全て合算して得た時間が20時間相当以上)実施している場合に、週1回に限り加算する。ただし、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)を算定している患者については、入院した日から起算して8週を限度として加算できる。なお、ここでいう入院した日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される入院の初日のことをいう。

(2) 病棟薬剤業務とは、次に掲げるものであること。

ア 過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又はその家族等から聴取し、当該保険医療機関及び可能な限り他の保険医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握すること。

イ 医薬品医療機器情報配信サービス(PMDA メディナビ)によるなど、インターネットを通じて常に最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報、医薬品・医療機器等の回収等の医薬品情報の収集を行うとともに、重要な医薬品情報については、医療従事者へ周知していること。

ウ 当該保険医療機関において投薬される医薬品について、以下の情報を知ったときは、速やかに当該患者の診療を担当する医師に対し、当該情報を文書により提供すること。

i 医薬品緊急安全性情報 ii 医薬品・医療機器等安全性情報 iii 医薬品・医療機器等の回収等

エ 入院時に、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案するとともに、その書面の写しを診療録に添付すること。

オ 当該病棟に入院している患者に対し2種以上(注射薬及び内用薬を各1種以上含む。)の薬剤が同時に投与される場合には、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に、注射薬と内用薬との間の相互作用の有無等の確認を行うこと。

- カ 患者又はその家族に対し、治療方針に係る説明を行う中で、特に安全管理が必要な医薬品等の説明を投与前に行う必要がある場合には、病棟専任の薬剤師がこれを行うこと。なお、ここでいう特に安全管理が必要な医薬品とは、薬剤管理指導料の対象患者に規定する医薬品のことをいう。
- キ 流量又は投与量の計算等が必要な特に安全管理が必要な医薬品等の投与にあたっては、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に病棟専任の薬剤師が当該計算等を実施すること。
- ク アからキまでに掲げる業務のほか、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成 22 年 4 月 30 日医政発 0430 第 1 号)の記の 2 の(1)(③、⑥及び⑧を除く。)に掲げる業務についても、可能な限り実施するよう努めること。
- ケ 退院時の薬学的管理指導について、可能な限り実施すること。
- (3) 病棟薬剤業務の実施にあたっては、次の点に留意すること。
- ア 医薬品情報の収集、抗がん剤の無菌調製など、病棟薬剤業務の内容によっては、必ずしも病棟において実施されるものではないものであること。
- イ 病棟専任の薬剤師は、別紙様式 30 又はこれに準じた当該病棟に係る病棟薬剤業務日誌を作成・管理し、記入の日から 5 年間保存しておくこと。また、患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録にも記録すること。
- ウ 病棟薬剤業務実施加算は、特定入院料に含まれるものであるので、これに係る病棟又は治療室においても病棟薬剤業務を実施するよう努めること。

(29) 夜間急性期看護補助体制加算 ※要施設基準

- 1 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)のうち、急性期看護補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。
 - 2 夜間における看護業務の補助の体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該施設基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。
 - イ 夜間 25 対1急性期看護補助体制加算 35 点
 - ロ 夜間 50 対1急性期看護補助体制加算 25 点
 - ハ 夜間 100 対1急性期看護補助体制加算 15 点
- (1) 急性期看護補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として、看護業務を補助する看護補助者を配置している体制を評価するものである。
 - (2) 急性期看護補助体制加算は、当該加算を算定できる病棟において、看護補助者の配置基準に応じて算定する。なお、当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員については、看護補助者とみなして(以下「みなし看護補助者」という。)計算することができるが、25 対1急性期看護補助体制加算は、当該加算の配置基準に必要な看護補助者の数に対するみなし看護補助者を除いた看護補助者の比率に応じた点数を算定すること。
 - (3) 夜間急性期看護補助体制加算は、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤帯に行っている場合にのみ算定できる。
 - (4) 急性期看護補助体制加算又は夜間急性期看護補助体制加算は、当該患者が入院した日から起算して14日を限度として算定できる。なお、ここでいう入院した日とは、第2部入院料等の通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される入院の初日のことをいう。

2. 診療報酬にて中長期的な取り組みとして増収が期待できる項目説明

(1) 救命救急入院料

救命救急入院料(1日につき)

1 救命救急入院料 1

イ 3日以内の期間	9,711 点
ロ 4日以上7日以内の期間	8,786 点
ハ 8日以上14日以内の期間	7,501 点

2 救命救急入院料 2

イ 3日以内の期間	11,211 点
ロ 4日以上7日以内の期間	10,151 点
ハ 8日以上14日以内の期間	8,901 点

3 救命救急入院料 3

イ 救命救急入院料	
(1) 3日以内の期間	9,711 点
(2) 4日以上7日以内の期間	8,786 点
(3) 8日以上14日以内の期間	7,501 点
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 3日以内の期間	9,711 点
(2) 4日以上7日以内の期間	8,786 点
(3) 8日以上60日以内の期間	7,901 点

4 救命救急入院料 4

イ 救命救急入院料	
(1) 3日以内の期間	11,211 点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,151 点
(3) 8日以上14日以内の期間	8,901 点
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
(1) 3日以内の期間	11,211 点
(2) 4日以上7日以内の期間	10,151 点
(3) 8日以上14日以内の期間	8,901 点
(4) 15日以上60日以内の期間	7,901 点

1 救命救急入院料 1に関する施設基準

- (1) 専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に(以下「常時」という。)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること。

- (2) 重篤な救急患者に対する手術等の診療体制に必要な看護師が常時治療室内に勤務していること。
- (3) 重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を治療室内に常時備え付けていること。
 - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - イ 除細動器
 - ウ ペースメーカー
 - エ 心電計
 - オ ポータブルエックス線撮影装置
 - カ 呼吸循環監視装置
- (4) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。なお、当該治療室以外の病床を有しない病院は、一般病棟入院基本料の届出も同時に行うこと。
- (5) 当該治療室勤務の医師及び看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。

2 救命救急入院料 2 に関する施設基準

救命救急入院料 1 の施設基準を満たすほか、特定集中治療室管理料 1 又は 3 の施設基準を満たすものであること。

3 救命救急入院料 3 に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料 1 の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1 床当たり 15 平方メートル以上であること。なお、内法の規定の適用については、平成 27 年 4 月 1 日からとすること。また、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。
- (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

4 救命救急入院料 4 に関する施設基準

- (1) 救命救急入院料 2 の施設基準を満たすほか、広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1 床当たり 15 平方メートル以上であること。なお、内法の規定の適用については、平成 27 年 4 月 1 日からとすること。また、平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、

当該規定を満たしているものとする。

- (2) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。

5 救命救急入院料の「注 3」に掲げる加算の施設基準

- (1) 「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(平成 21 年 3 月 31 日医政指発第 0331001 号。以下、「新評価基準」という。)の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階 A であるものであること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、別添 3 の第 1 の 1 の(7)と同様であること。ただし、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に交代勤務制の導入に向けての計画を含むこと。

6 救命救急入院料の「注 4」に掲げる加算の施設基準

新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階 B であるものであること。

7 救命救急入院料の「注 5」に掲げる加算の施設基準

「救急医療対策事業実施要綱」(昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号)第 8 に規定する高度救命救急センターであること。

8 救命救急入院料の「注 7」に掲げる小児加算の施設基準

専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること。

9 届出に関する事項

救命救急入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 42 を用いること。また、当該治療室の配置図及び平面図(面積等のわかるもの。)を添付すること。なお、当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及び診療エックス線技師については、別添 7 の様式 20 を用いること。

また、「注 3」に掲げる加算の施設基準のうち病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る届出は、別添 7 の様式 13 の 2 を用いること。なお、毎年 7 月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添 7 の様式 13 の 2 を届け出ること。

(2) ハイケアユニット入院医療管理料(1 日につき)

- 1 ハイケアユニット入院医療管理料 1 6,584 点
- 2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 4,084 点

1 ハイケアユニット入院医療管理料 1 に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専任の常勤医師が常時 1 名以上いること。
- (2) 当該保険医療機関の一般病床に、ハイケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

- (4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (5) 当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が 8 割以上いること。
- (6) 「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。

なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの(修了証が交付されているもの)若しくは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること(1 日程度)

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ)重症度、医療・看護必要度の考え方、重症度、医療・看護必要度に係る評価票の構成と評価方法

(ロ)重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の企画・実施・評価方法

2 ハイケアユニット入院医療管理料 2 に関する施設基準

- (1)当該入院料を算定している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 18 の「ハイケアユニット用の

重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が6割以上いること。

(2)1の(1)から(4)及び(6)の施設基準を満たしていること。

- 3 平成26年3月31日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、平成26年9月30日までの間、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(平成26年度改定前)の例により算定することができる。

4 届出に関する事項

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式44を用いること。

また、当該治療室に勤務する従事者については、別添7の様式20を用いること。

(3) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5,804点(1日につき)

1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いること。
- (2) 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。

ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

- (4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- (5) 脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が1名以上、当該治療室に勤務していること。
- なお、当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務はできないものであること。
- (6) 当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者であること。
- (7) コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。

(8) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。

2 届出に関する事項

- (1) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 45 を用いること。
- (2) 1 の(1)及び(5)に掲げる医師及び理学療法士又は作業療法士の経験が確認できる文書を添付すること。
- (3) 1 の(1)、(4)及び(5)に掲げる医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士の勤務の態様(常勤・非常勤、専従・専任の別)及び勤務時間を、別添 7 の様式 20 を用いて提出すること。

(4) 総合入院体制加算(1 日につき)

- | | |
|--------------|-------|
| 1 総合入院体制加算 1 | 240 点 |
| 2 総合入院体制加算 2 | 120 点 |

総合入院体制加算は、十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を 24 時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算であり、入院した日から起算して 14 日を限度として算定できる。

(1) 総合入院体制加算 1 の施設基準

- イ 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。
- ロ 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ハ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- ニ 急性期医療に係る実績を十分有していること。
- ホ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- ヘ 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること。
- ト 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(2) 総合入院体制加算 2 の施設基準

- イ (1)のイ、ハ及びヘを満たすものであること。
- ロ 当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。
- ハ 急性期医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ニ 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

1 総合入院体制加算 1 に関する施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。
ただし、精神科については、24 時間対応できる体制を確保し、医療法第 7 条第 2 項第 1 号に規定する精神病床を有していること。また、区分番号「A103」精神病棟入院基本料、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料又は区分番号「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

- (3) 全身麻酔による手術件数が年 800 件以上であること。また、以下のアからカをすべて満たしていること。

ア	人工心肺を用いた手術	40 件／年以上
イ	悪性腫瘍手術	400 件／年以上
ウ	腹腔鏡下手術	100 件／年以上
エ	放射線治療(体外照射法)	4,000 件／年以上
オ	化学療法	4,000 件／年以上
カ	分娩件数	100 件／年以上

- (4) 手術等の定義については、以下のとおりであること。

ア 全身麻酔

全身麻酔とは、医科点数表第 2 章第 11 部に掲げる麻酔のうち区分番号「L007」開放点滴式全身麻酔又は区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔をいう。また、手術とは、医科点数表第 2 章第 10 部に掲げる手術(輸血管管理料を除く。)をいう。

イ 人工心肺を用いた手術

人工心肺を用いた手術とは、医科点数表第 2 章第 10 部に掲げる手術のうち、区分番号「K541」から「K544」まで、「K551」、「K553」、「K554」から「K556」まで、「K557」から「K557-3」まで、「K558」、「K560」、「K568」、「K570」、「K571」から「K574」まで、「K576」、「K577」、「K579」から「K580」まで、「K582」から「K589」まで及び「K592」から「K594」までに掲げる人工心肺を用いた手術をいう。

ウ 悪性腫瘍手術

悪性腫瘍手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)

エ 腹腔鏡下手術

腹腔鏡下手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術のうち、区分番号「K526」の「3」、「K530-2」、「K532-3」、「K534-3」、「K537-2」、「K627-2」、「K627-3」、「K627-4」、「K633-2」、「K634」、「K636-3」、「K636-4」、「K639-3」、「K642-2」、「K642-3」、「K643-2」、「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K659-2」、「K660-2」、「K662-2」、「K664」、「K666-2」、「K667-2」、「K667-3」、「K671-2」、「K672-2」、「K692-2」、「K695-2」、「K697-2」の「1」、「K697-3」の「1」のイ、「K697-3」の「2」のイ、「K702-2」、「K711-2」、「K714-2」、「K716-2」、「K718-2」、「K719-2」、「K719-3」、「K725-2」、「K729-3」、「K734-2」、「K735-3」、「K740-2」、「K742-2」、「K751-3」、「K754-2」、「K754-3」、「K755-2」、「K756-2」、「K769-2」、「K769-3」、「K770-2」、「K770-3」、「K772-2」、「K772-3」、「K773-2」、「K773-3」、「K778-2」、「K779-3」、「K785-2」、「K802-4」から「K802-6」「K803-2」、「K803-3」、「K804-2」、「K809-3」、「K823-4」、「K834-2」、「K836-2」、「K843-2」、「K843-3」、「K859-2」、「K863」、「K872-2」、「K876-2」、「K877-2」、「K878-2」、「K879-2」、「K886」の「2」、「K887」の「2」、「K887-2」の「2」、「K887-3」の「2」、「K887-4」、「K888」の「2」、「K888-2」の「2」、「K890-3」、「K912」の「2」、「K913-2」の「2」をいう。

オ 放射線治療(体外照射法)

放射線療法とは、医科点数表第2章第12部に掲げる放射線治療(血液照射を除く。)をいう。

カ 化学療法

化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗腫瘍用薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗腫瘍効果を有する薬剤(手術中の使用又は退院時に処方されたものは含まない。)を使用するものとし、抗生剤のみの使用、GCSF 製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用及び内服薬のみの使用等は含まない。

キ 分娩件数

当該医療機関において分娩を行った総数(帝王切開を含む。)とする。

- (5) 24時間の救急医療提供として、「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に定める第7「救命救急センター」又は第8「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。
- (6) 外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。
- ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。
- イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数(ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。)のうち、4割以上であること。
- (7) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
- ア 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、後述の「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
- ウ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること(客観的な手法を用いることが望ましい)。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。特に、当直翌日の勤務については、医療安全上の観点から、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行うこと。また、予定手術の術者については、その手術の前日に当直や夜勤を行わないなどの配慮を行うこと。
- エ イに規定する委員会等において、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、職員に対して周知徹底していること。
- (イ) 当該計画には以下の項目を含むこと。
- 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容(静脈採血の検査部における実施〇年〇月より実施予定、病棟における点滴ライン確保を基本的に看護師で行うこと、等)

(ロ) 当該計画には以下の項目を含むことが望ましいこと。

- ① 医師事務作業補助者の配置
 - ② 短時間正規雇用医師の活用
 - ③ 地域の他の保険医療機関との連携体制
 - ④ 交代勤務制の導入(ただし、本規定を準用する、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3の加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1では必ず本項目を計画に含むこと。)
 - ⑤ 外来縮小の取り組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)
 - ⑥ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等
- オ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画は第三者による評価を受けていることが望ましい。

(8) 地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受け入れが行われるための地域連携室を設置していること。

(9) 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。

(10) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。

(11) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ 敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。

ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

エ 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料を算定している病棟においては分煙でも差し支えない。

オ 分煙を行う場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合には、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、

措置を講ずる。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

- (12) 区分番号「A101」療養病棟入院基本料又は区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)の届出を行っていない保険医療機関であること。

2 総合入院体制加算 2 に関する施設基準等

- (1) 総合入院体制加算 1 の施設基準((1)、(4)、(6)～(10)に限る。)を満たしていること。
- (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24 時間対応できる体制(自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。)があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。
- (3) 24 時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。
- ア 「救急医療対策事業実施要綱」(昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号)に定める第 4 「第 2 次救急医療体制」、第 7「救命救急センター」、第 8「高度救命救急センター」又は「周産期医療の確保について」(平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号)の別添 2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関
 - イ アと同様に 24 時間の救急患者を受け入れている保険医療機関
- (4) 当該保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。
- ア 当該保険医療機関の屋内が禁煙であること。
 - イ 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
 - ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
 - エ 緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料を算定している病棟においては分煙でも差し支えない。
 - オ 分煙を行う場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須と

し、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合においては、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。例えば、喫煙可能区域において、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

- (5) 全身麻酔による手術件数が年 800 件以上であること。なお、併せて以下のアからカを満たすことが望ましい。手術等の定義については、1 の(4)と同様である。

ア	人工心肺を用いた手術	40 件／年以上
イ	悪性腫瘍手術	400 件／年以上
ウ	腹腔鏡下手術	100 件／年以上
エ	放射線治療(体外照射法)	4,000 件／年以上
オ	化学療法	4,000 件／年以上
カ	分娩件数	100 件／年以上

- (6) 区分番号「A101」療養病棟入院基本料又は区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)の届出を行っていない保険医療機関であること。ただし、平成 26 年 3 月 31 日以前に当該加算の届出を行っている場合には、当該基準は適用しない。

3 届出に関する事項

- (1) 新規届出時における退院患者数の割合については、届出前 3 か月間の実績を有していること。
- (2) 総合入院体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 13 及び様式 13 の 2 を用いること。
- また、毎年 7 月において、前年度における手術件数等(総合入院体制加算 1 を届け出る場合に限る。)及び病院勤務医の負担の軽減並びに処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添 7 の様式 13 及び様式 13 の 2 により届け出ること。
- (3) 2 の(4)の保険医療機関の屋内の禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

(5) 地域医療支援病院

1 開設者は、国、都道府県、市町村、第 42 条の 2 第 1 項に規定する社会医療法人その他の者とする。

地域医療支援病院を開設することができる者は、次のいずれかであること。

- ・ 国
- ・ 都道府県
- ・ 市町村
- ・ 社会医療法人
- ・ 公的医療機関
- ・ 医療法人
- ・ 民法第 34 条の公益法人
- ・ 学校法人
- ・ 社会福祉法人
- ・ 独立行政法人労働者健康福祉機構
- ・ エイズ拠点病院または地域がん拠点病院で保健医療機関または特定承認保健医療機関を開設している者

2 紹介患者に対し医療を提供する体制が整備されていること

次のいずれかの場合に該当すること。

- 1 地域医療支援病院紹介率が 80%を上回っていること
- 2 地域医療支援病院紹介率が 65%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が 40%を上回ること
- 3 地域医療支援病院紹介率が 50%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が 70%を上回ること

3 共同利用のための体制が整備されていること

- 1 当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されており、そのための共同利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。
- 2 利用医師等登録制度を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の五割以上であること。
- 3 利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。
- 4 共同利用のための専用の病床として、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。

4 救急医療を提供する能力を有すること

- 1 24 時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。なお、特定の診療科において24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。
- 2 入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設（診察室、処置室、検査室等）を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。
- 3 救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。
- 4 次の2つのいずれかを満たすこと
 - ①救急搬送患者数÷救急医療圏人口×1000 ≥ 2
 - ②当該医療機関の年間救急搬送患者の受入数 ≥ 1,000

5 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

- 1 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。
 - ・地域の医師等を含めた症例検討会
 - ・医学・医療に関する講習会
- 2 研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。
- 3 研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。
- 4 研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。
- 5 地域の医療従事者に対する研修を年間12回以上主催すること

6 200床以上の病床を有すること

知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めた次の場合は、200床未満でもよい。

- ① 当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、地域医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合。
- ② 精神科等単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、承認を与えることが適当と認めた場合。

7 医療法に規定する施設を有し、構造設備が要件に適合すること

医療法第21条に規定する一般の病院に必要とされる施設のほか、次の施設を有するとともに、構造設備が要件に適合すること。

- ・集中治療室

- ・化学、細菌及び病理の検査施設
- ・病理解剖室
- ・研究室
- ・講義室
- ・図書室
- ・救急用又は患者輸送用自動車
- ・医薬品情報管理室

8 諸記録を備えて置くこと

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録を備えること。

診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。

病院の管理及び運営に関する諸記録は、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績を明らかにする帳簿とする。

9 諸記録を体系的に管理すること

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。

10 諸記録を閲覧させること

患者を紹介しようとする医師、歯科医師及び方公共団体から諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、諸記録のうち患者の秘密を害するおそれのないものとして病院の管理及び運営に関する諸記録を閲覧させること。

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいよう掲示すること。

11 地域医療支援病院が設置すべき委員会を設置すること

- 1 委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、本通知「第二地域医療支援病院に関する事項」中、主として「五管理者の業務遂行方法」に定められた各事項((七)を除く。)に関する業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。
- 2 委員会は、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保する上で重要な関

係を有する者を中心に構成されるべきものであり、例えば、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であること。

- 3 委員として、当該病院の関係者が就任することを妨げるものではないが、その場合にあっては、関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。
- 4 委員会は、定期的(最低四半期に一回程度)に開催することを原則とし、そのほか、必要に応じて不定期に開催することを妨げないものであること。
- 5 当該病院の管理者は、委員会から意見が提出された時は、最大限それを尊重するものであること。

12 病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること

病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保すること。

13 在宅医療に関する支援を実施すること

居宅等で医療を提供する医療提供施設等の連携の緊密化のための支援、医療を受ける者又は地域の医療提供施設に対する情報の提供など、居宅等における医療の提供の推進に関し必要な支援を行うこと。

14 その他

- 1 病院内に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていること。
- 2 良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること。
- 3 逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること。
- 4 地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること。
- 5 住民や患者が医療機関を適切に選択できるよう、当該病院の果たしている役割を地域住民に対して、適切に情報発信すること。