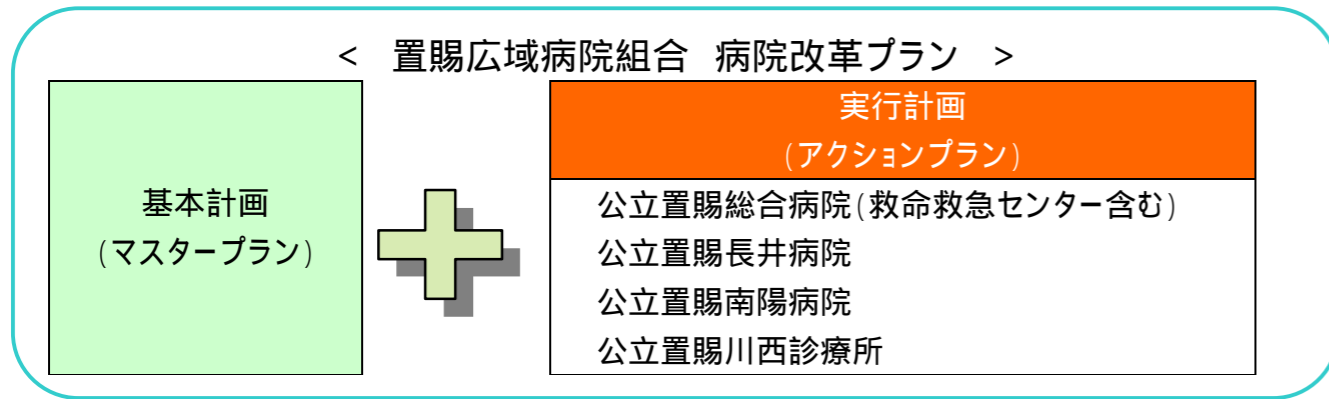


# 置賜広域病院組合病院改革プラン(平成21年度～平成23年度)

## 基本計画(マスタープラン)概要

### 1 改革プランの構成



### 2 地域医療において病院組合の果たすべき役割

公立置賜総合病院は置賜地域の中核病院として、サテライト医療施設や地域の医療機関との密接な連携のもと、将来にわたって地域住民が安心して医療を受けられるよう、主要な4疾病5事業に対応した適切な体制の構築を目指します。

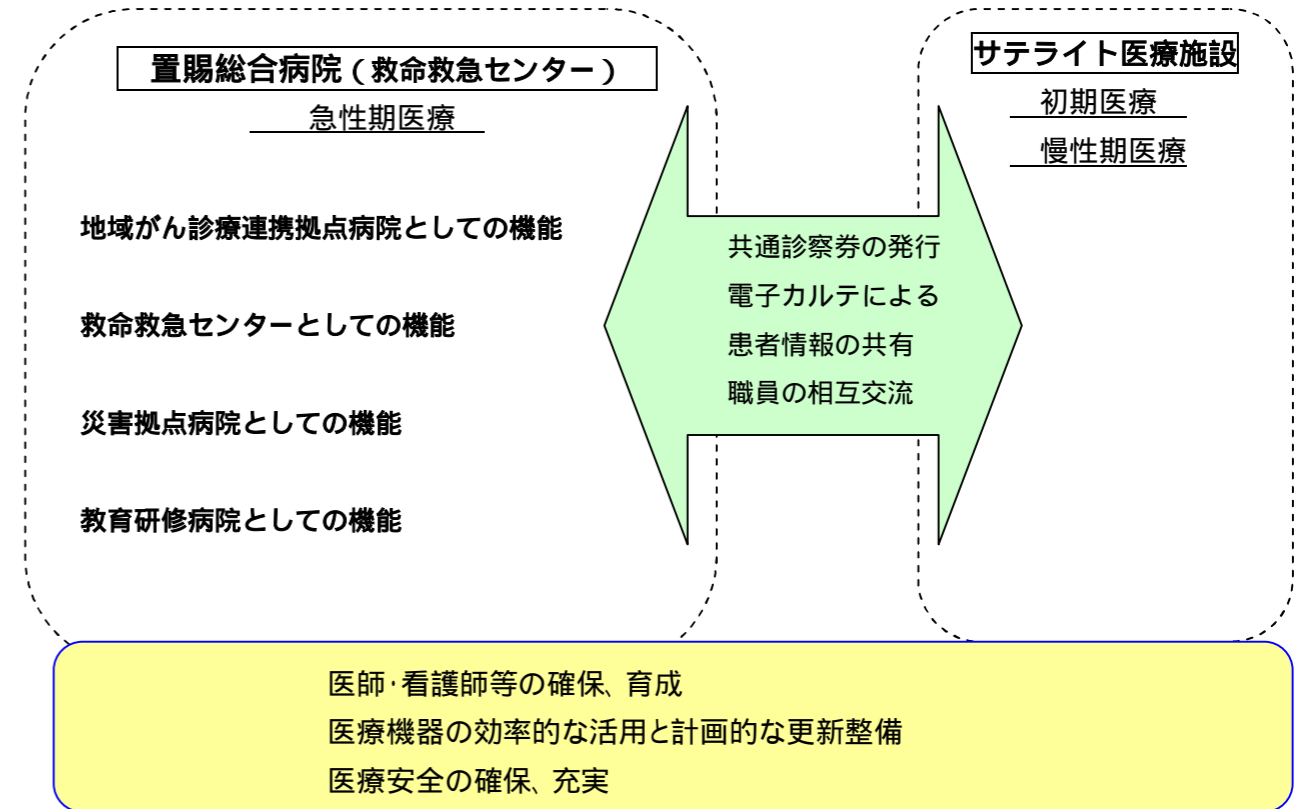
#### 4 疾病

<b>がん</b>
て専門的な質の高い医療の提供
<b>脳卒中</b>
提供と回復期、維持期、在宅療養にいたるまで患者状況に応じた連携体制の構築
<b>急性心筋梗塞</b>
体制の確保と、回復期、維持期から在宅療養の患者状況に応じた連携体制の構築
<b>糖尿病</b>
応じた適切な医療の提供。

#### 5 事業

<b>小児医療</b>
体制の確保
<b>周産期医療</b>
と周産期救急医療体制の充実
<b>救急医療</b>
う救命救急センター機能と地域の「二次救急医療」に加えて、初期救急医療体制の構築
<b>災害時医療</b>
おける診療機能の充実、強化
<b>へき地医療</b>

### 公立置賜総合病院とサテライト医療施設の医療機能のあり方



### 3 構成団体からの負担金のあり方

病院組合として果たすべき役割において、構成団体が負担すべき経費の範囲は、総務省の繰出し基準を踏まえた内容とします。

#### 構成団体が負担すべき経費の範囲(公立置賜総合病院)

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| (1) 病院の建設改良に要する経費     | (9) 公立病院附属診療所の運営に要する経費                        |
| (2) へき地医療の確保に要する経費    | (10) 高度医療・特殊医療に要する経費                          |
| (3) 精神病院の運営に要する経費     | (11) 保健衛生行政事務に要する経費                           |
| (4) リハビリテーション医療に要する経費 | (12) 経営基盤強化対策に要する経費                           |
| (5) 周産期医療に要する経費       | (13) 財政再建企業等経費                                |
| (6) 小児医療に要する経費        | (14) 災害復旧に要する経費                               |
| (7) 院内保育所の運営に要する経費    | (15) その他、公立病院の運営に関し必要なものと<br>構成団体との協議で認められた経費 |
| (8) 救急医療の確保に要する経費     |   |

## 4 経営の効率化

### 1 経営効率化にかかる数値目標

経営指標項目	平成 23 年度における目標値				
	施設	総合病院	長井病院	南陽病院	川西診療所
経常収支比率		94.7%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率		95.2%	88.0%	86.5%	57.9%
医業収益に対する給与費比率		52.7%	61.4%	61.3%	89.9%
病床利用率		90.0%	91.8%	95.0%	-
患者 1 人当り診療収入(入院)		40,000 円	14,549 円	18,400 円	-
患者 1 人当り診療収入(外来)		10,600 円	10,269 円	8,515 円	5,308 円
平均在院日数(一般病床)		14.0 日	47.0 日	35.0 日	-
院外処方箋発行率		95.0%	93.0%	96.0%	99.0%

### 2 数値目標達成に向けた取り組み

(1)	財務の視点	
	収入の確保	費用の削減
	診療単価の向上 施設基準の取得及び維持 平均在院日数の短縮 診療報酬の請求漏れ削減及び査定率の低減 個人負担金に係る未収金発生防止と既存未収金の早期回収	コンサルタント導入等による経費削減対策の徹底 薬品・診療材料の適正な価格での購入と適切な在庫管理の徹底 後発医薬品の積極的な導入促進 省エネの推進

(2)	患者の視点	
	患者サービスの向上	安心・安全・良質な医療の提供
	あらゆる職員の待遇向上 診療待ち時間の短縮 検査待ち日数の縮減 相談支援機能の充実	医師、看護師等医療スタッフの確保と医療の質の維持・向上 医療安全管理体制の強化と職員の安全意識の醸成 総合病院における 7 対 1 看護体制の実現 クリニカルパスの充実による治療計画の明確化と標準化 地域連携クリニカルパスの作成・導入

(3)	業務プロセスの視点	
	効率的な業務推進	負担の軽減
	効率的な医療提供体制の構築 タイムスタディによる業務確認や管理会計を活用した部門別業務分析の実施 人員体制の不断の検証と適切な見直しの実施	医療クラークの導入 平日夜間救急診療への医師会協働体制の具現化 アウトソーシングの検討・実施

(4)	学習と成長の視点		
	職員の資質向上	職員の意識改革	職員のモチベーション向上
	研修体系の点検・整備 年度毎の重点研修分野の設定 各種学会、研修会への参加奨励と各種認定資格の取得支援	職員の経営参画意識育成 経営情報の共有化	院内外での発表機会の充実 職員表彰制度等、頑張りを評価する仕組みの創設 各種認定資格取得者名等の公表

### 5 再編・ネットワーク

病院組合は平成 12 年に全国に先駆けて再編整備を実施しており、総合病院とサテライト医療施設の連携強化を図ると共に、地域医療機関との連携に努める

### 6 経営形態の見直し

病院組合は、当面、現在の一部事務組合(地方公営企業法の財務・会計に関する一部適用)による経営を行うものとし、今後の医療環境の変化に対しては、柔軟に対応します

### 7 改革プランの実施状況の点検・評価・公表

・改革プランの実施状況を自己点検・自己評価を行い、PDCA(計画、実施、点検・評価、見直し実行)により修正を図っていきます  
 ・改革プラン評価委員会を設置し、毎年点検・評価を行いながら経営改善に努めます  
 ・改革プランの内容、実施状況、点検、評価と結果について公表していきます