



公立病院経営改善事例 補足資料

飯田市立病院

平成23年1月20日

当地域（飯田下伊那）の状況

項目	飯田下伊那	長野県	全国	
医師数 (人口10万人あたり)	162.2	205.0	224.5	(H20.12)
高齢化率	28.0%	26.1%	23.0%	(H21.10)
老人医療 一人当たり診療費(円)	566,254	573,896	702,206	(H19年報)

医療圏人口 約17万人 面積 約1,930km²(大阪府より広大)
 病院数 10(1,779床) 一般診療所127
 当院から信州大学病院まで救急車で約1時間30分

施設基準・各種指定

DPC対象病院
7対1入院基本料
総合入院体制加算
医師事務作業補助体制加算(20対1)
急性期看護補助体制加算1(50対1)
医療安全対策加算1
感染防止対策加算
検体検査管理加算IV
救命救急入院料(10床)
特定集中治療室管理料(4床)
新生児特定集中治療室管理料(3床)
小児入院料管理料3
亜急性期入院医療管理料(4床)

各種指定等

地域医療支援病院
新型救命救急センター
地域がん診療連携拠点病院
地域周産期母子医療センター
長野県連携強化病院(産婦人科、小児科)
臨床研修指定病院(加算1)
災害拠点病院
長野県心疾患基幹病院
エイズ治療拠点病院
臨床修練指定病院
(財)日本医療機能評価機構認定(Ver6)

2

医療機関別係数

(22年8月1日)

種別	係数	長野県順位	全国順位
機能評価係数Ⅱ	0.0311	2	64
データ提出指数に基づく係数	0.0037	—	—
効率性指数に基づく係数	0.0052	7	195
複雑性指数に基づく係数	0.0039	10	440
カバー率指数に基づく係数	0.0035	6	363
地域医療指数に基づく係数	0.0068	1	6
救急医療指数に基づく係数	0.0080	4	287
機能評価係数Ⅰ	0.2355	—	—
調整係数	0.9956	25	1271
医療機関別係数計	1.2622	—	—

長野県内のDPC対象病院は31病院

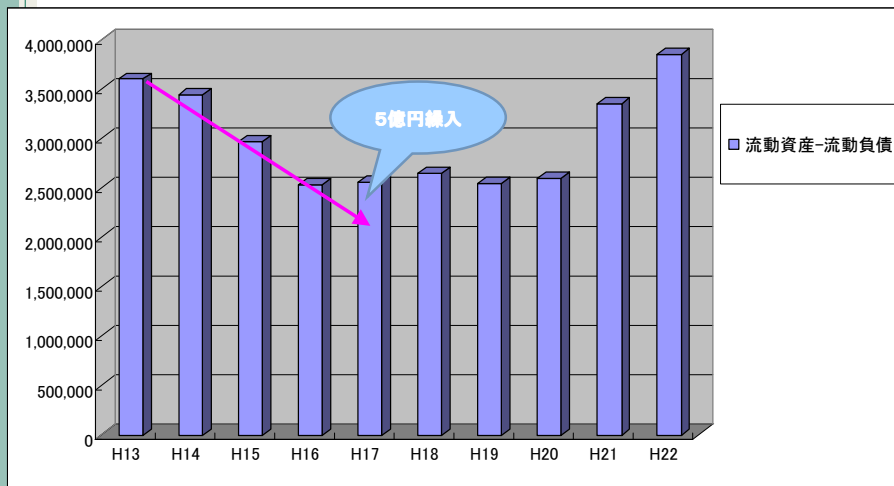
3

平成16・17年度の当院の状況

- 本院 ・赤字額 約8億円(15年度は約7億7千万円)
- ・医療事故(死亡)で院長が謝罪記者会見、新たな医療事故発生
うち1件は訴訟に発展
 - ・職員や職員の家族から労基署への相談多数あり
- 分院 医師不足と不良債務の増加で診療体制縮小
- ・平成17年1月 経営企画部設置
 - ・17年5月 医療圏における分娩施設が翌年4月から半減(6→3)することが判明
 - ・17年10月 経営企画課設置
 - ・17年11月29日 分院閉鎖を市議会全員協議会で表明
 - ・17年11月29日 医療圏でセミオープンシステムと共通カルテを採用した産科体制を構築・運営していくことを決定(産科問題懇談会)

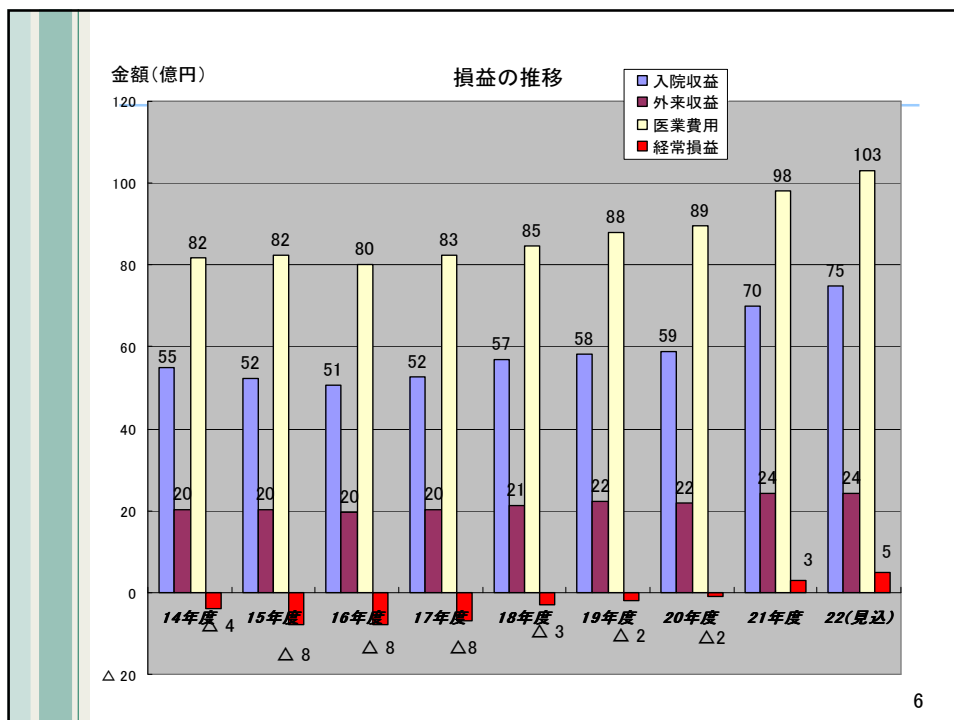
4

資金収支の推移



H17は広域連合から5億円の出資を受けたため増加

5



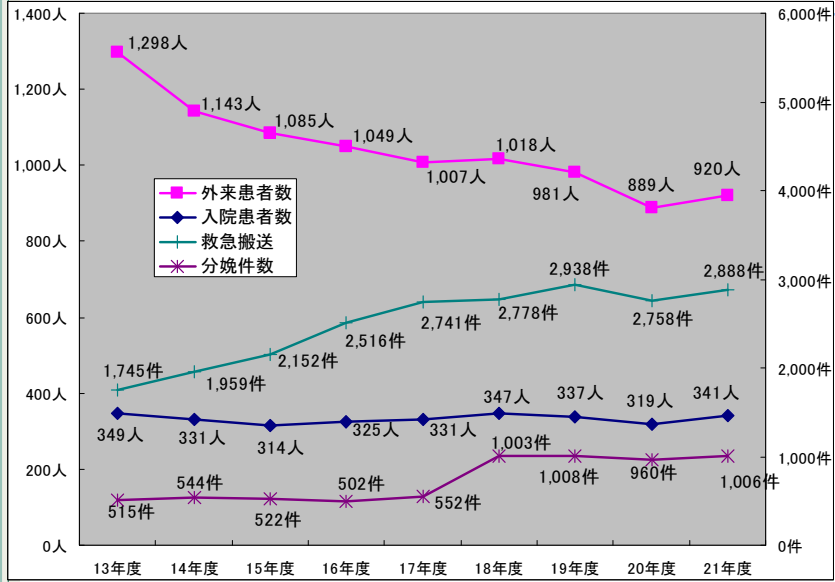
経常損益、繰入金の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
医業収益	7,403	7,632	8,347	8,629	8,713	10,011	10,750
医業費用	8,020	8,251	8,471	8,781	8,949	9,773	10,280
経常損益	-804	-691	-325	-248	-130	335	470
退職手当引当金						237	250
修繕引当金						37	150
一般会計繰入金	1,125	1,156	1,170	1,373	1,471	1,427	1,250
うち交付税	771	685	670	865	800	895	1,023
伝染病棟等	213	198	196	194	192	189	38
差引市税	141	273	304	314	479	343	189
分院経常損益	-133	-2	-42	閉院			
一般会計繰入金	346	473	439	本院へ(起債償還分)			
うち交付税	127	118	118	本院へ			
差引市税	219	355	321				
繰入金合計	1,471	1,629	1,609	1,373	1,471	1,427	1,250
繰入金のうち市税	360	628	625	314	479	343	189

※22年度は決算見込み

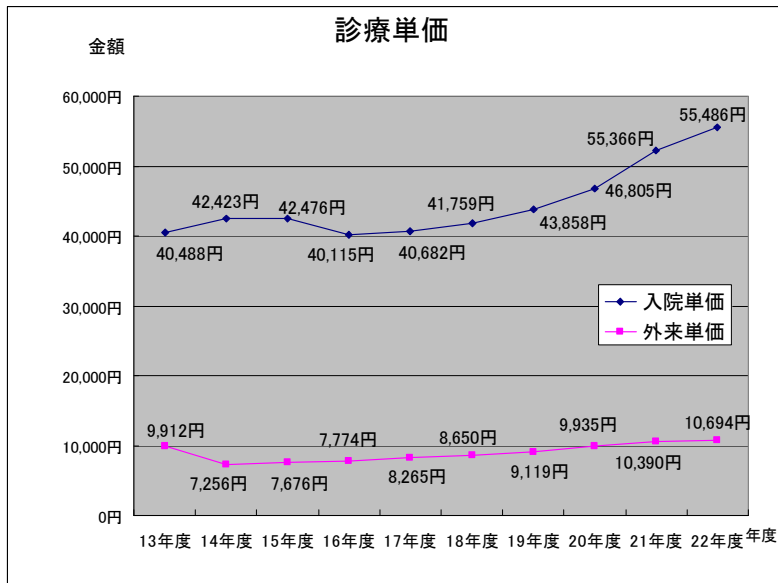
7

患者数等の推移



8

診療単価



※入院単価は入院収益÷入院患者数(退院を含む)
 外来単価は人間ドックを含まない
 14年度から院外処方

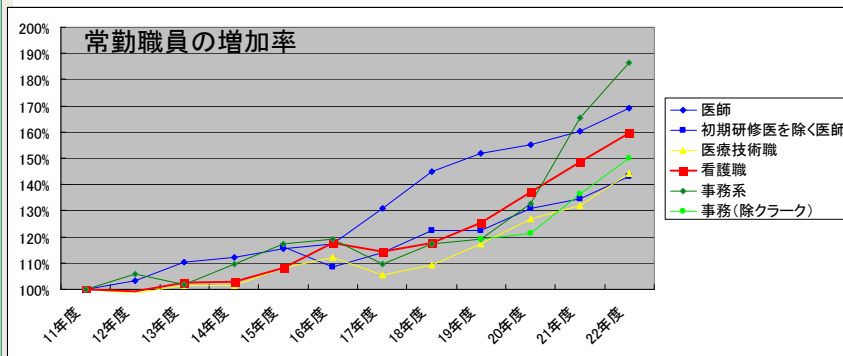
9

職員数の推移

平成17年度→平成22年度の比較

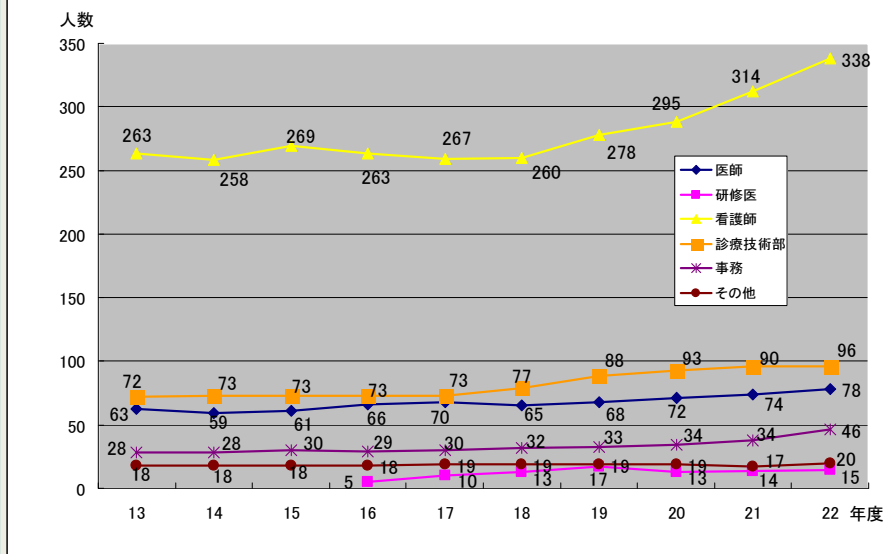
医師 +22(+29%) 看護師 +128(+40%)
 医療技術 +29(+37%)
 事務 +40(+70%) (除クーク +21(+37%))
看護師定着率 91.0%→97.4%(21年度)

臨時職員を含む。
 H21の臨時職員は
 209人(27%)



(4月1日現在の常勤職員数比較) 10

飯田市立病院の正規職員数



決算統計データ(H22はH23.1.1現在)

111

主な診療科の常勤医師数の推移

医師は一直線で増えたわけではない

4月1日時点

	S63	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
産婦人科	0	3	3	3	4	5	4	5	6
小児科	3	4	4	4	4	4	5	5	5
麻酔科	1	3	4	3	3	2	5	6	7
外科	5	14	13	14	13	12	12	14	16
眼科	0	3	3	3	2	2	1	0	0
医師総数	20	67	68	76	84	88	90	93	98

医師総数は初期研修医を含む

12

医師・看護師へのサポート

- 医局秘書 1人から2人体制(時差出勤)
- 医師事務作業補助者 24人→23年5月に15:1へ
- 診療業務手当 10万円→30万円(条例改正)
- 後期研修医の国内留学

- 看護師の採用年齢の引き上げ、通年採用
- コメディカル、事務職でできることはその者で
- 臨時職員:柔軟な勤務形態、モチベーションが上がる仕組みづくり
- 女性職員の短時間勤務制度、院内保育所

13

当院の財務上の目標

1日平均入院患者数→340人

この目標の利点

- ① 覚えやすい
- ② この数で利益を出すためには、平均単価をどの程度上げればよいか、そのために何をすべきか
- ③ 入院患者が少ない場合、患者を獲得するために何をすべきか
- ④ 入院患者が多い場合、平均在院日数を短くするために何をすべきか

職員それぞれが考える。実行する→全員参加の経営

14

目標を達成するために

「チーム362」の発足(H21.1.20～)

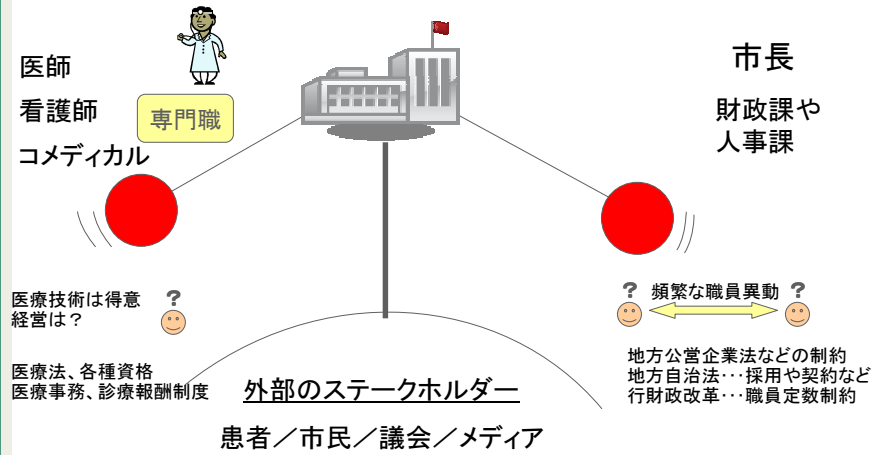
- ・ 診療部長を長とする病床管理体制
それ以前の取組みを強化
- ・ 主な内容
 - ① 診療部長は毎日病床利用状況を医師及び全職員にメールで配信
 - ② 病棟担当副看護部長がベッド調整を主導
 - ③ 会議は必要に応じて開催
- ・ メンバー 10人 診療部、看護部、事務局

15

公立病院の経営バランス

病院内のステークホルダー

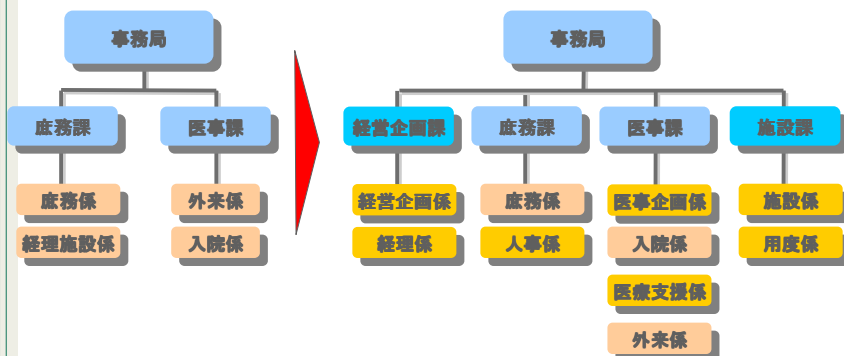
行政内部のステークホルダー



事務部門を強くする

平成17年度当初の組織

現在の組織



医事課が積極的に関わった事例

総合入院体制加算(旧入院時医学管理加算)への取組

(1) 医師事務作業補助体制加算と並んで平成20年度診療報酬改定のポイント

- 診療能力と共に経営能力が備わっていないと算定できない。まさに病院力が問われる加算
- 施設基準等に関する当院の課題
 - ・(診療情報提供料注7加算算定患者+治癒患者)÷退院患者が40%超
 - ・精神科の標榜または24時間対応できる体制

(2) 40%の基準を満たすための取組み

診療情報提供料注7加算の算定件数を増加させること
現状…必要最低限しか診療情報提供書が作成されていない
医師は作成時間が不足

で 医師事務作業補助者を活用し、診療情報提供が必要な患者を把握して医師を補助

18

医事課が積極的に関わった事例—続き

○取り組み結果

- ・診療情報提供料の算定数がほぼ倍増 → 基準のクリア
- ・医師事務作業補助者増 → 加算点数(診療報酬)増
医師負担減→患者増
- ・診断書作成時間短縮 → 患者サービス向上
- ・逆紹介率向上、紹介医及びかかりつけ医から非常に好評
→ 今後の新規患者の紹介

(3) 精神科の基準を満たすための取組み

- ・当院に精神科がないため近隣の標榜病院と24時間の連携体制
→ 基準のクリア
- ・精神科の連携病院に不足する部分に対し当院が積極的に協力(麻酔科、外科等)

○取り組み結果

- ・良好な病院間連携の実現 → 地域連携体制の充実、発展
- ・連携病院の精神科医が当院の緩和ケアチームの一員として活躍
- ・精神科受診が必要な患者について往診の機会が増加

19