

次期経営計画《たたき台》の概要①

資料(2)
(経営委員会 H30.2.14)

I 計画策定について

1 計画策定の必要性

- 「岩手県立病院等の経営計画」は、計画期間が平成26年度から平成30年度までであり、平成30年度が最終年度となっています。
- 医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携をより一層進める必要があります。また、持続可能な経営基盤の確立が求められることから、これらの実現に向けた方策を明らかにする必要があります。

2 計画の位置づけ

- 「岩手県立病院等の経営計画」に続く、新たな経営計画として位置付けるとともに、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に位置付けます。
- 県が平成30年度から6年間の医療政策の方向性を定めた「岩手県保健医療計画2018-2023」を踏まえた計画とします。

3 計画の期間

- 平成31年度(2019年)から平成36年度(2024年)までの6年間とします。なお、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて「岩手県保健医療計画」の中間見直しが行われることから、本計画についても3年後に中間見直しを行います。

II 経営計画の目指すもの

1 基本理念

「県下にあまねく良質な医療の均てんを」
=より信頼され、愛される病院づくり=

医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携をより一層進める必要があります。

県立病院の事業運営にあたっては、創業の精神を基本理念に据えて、県全体の医療提供体制の中で、県立病院に求められる役割を果たしていくとともに、県民(患者)の立場に立って、より信頼され、愛される病院づくりを目指します。

県立病院の事業運営にあたっては、創業の精神を基本理念に据えて、県全体の医療提供体制の中で、県立病院に求められる役割を果たしていくとともに、県民(患者)の立場に立って、より信頼され、愛される病院づくりを目指します。

《創業の精神》県下にあまねく良質な医療の均てんを

今日の県営医療の中核をなしているのは、昭和の初期、疲弊した経営環境と劣悪な医療事情の下で、「無医村に医療の灯を」と希求する人々の血のにじむような苦闘の中で県内各地に開設された協同の医療施設である。私たちは、こうした県下にあまねく医療を均てんさせるため、苦心・努力された先人の考え方、行動を創業の精神として受け継いだものであり、県営医療に流れる一貫した信念である。

2 基本方針

- 「心のかよう、患者中心の医療の展開」 〈患者本位〉
- 「職員が働きがいを持つ職場づくり」 〈職員重視〉
- 「健全経営に向けた経営の効率化」 〈不断の改革改善〉
- 「地域と一体となった医療の確保」 〈地域との協働〉

県立病院が県民(患者)から信頼され、県民に良質な医療を持続的に提供していくためには、医師不足等の限られた医療資源の中で、様々な取組を進めながら、患者中心の医療を展開していくとともに、医療現場で従事する職員が達成感や働きがいを持てる職場づくりが必要です。

また、持続可能な経営基盤による健全経営に向けて、一層の経営の効率化を進めるとともに、地域の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携を進めるなど、地域の皆様からの理解を得ながら地域医療の確保のために協働して取り組む必要があります。

このため、「心のかよう、患者中心の医療の展開」、「職員が働きがいを持つ職場づくり」、「健全経営に向けた経営の効率化」、「地域と一体となった医療の確保」の4つの基本方針を掲げ、今後の県立病院の運営に努めます。

3 基本方向

- 県民に良質な医療を提供していくためには、経常黒字を達成するだけでなく、経営に必要な投資に対応した黒字が必要であることから、持続可能な経営について基本方向に盛り込みます。
- また、良質な医療の提供及び持続可能な経営の両方を行うためには、医師等職員の体制整備が必要であることから、医師確保、医師の負担軽減に加え、職員の適正配置について盛り込むこととし、以下の5つを基本方向とします。

(1) 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進

- 医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するため、県立病院間はもとより、圏域の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携を一層進めます。
- 福祉・介護を含めた地域との連携を進めるほか、各県立病院の機能や経営状況及び医師の勤務環境等について積極的な情報提供を行い、地域の住民から理解を得ながら協働で病院運営を行う取組を進めます。

(2) 良質な医療を提供できる環境の整備

- 県民から信頼される良質な医療を提供するため、患者中心の安全・安心な医療の提供を目指した取組を進めるとともに、各県立病院の機能に必要な施設・設備を整備します。

(3) 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進

- 医師の絶対数が不足していることから、その解消に向けて、必要な病院・診療科に医師を育成・確保するための取組を推進します。
- 医師・医療従事者の負担軽減を図るため、専門資格職員の計画的育成、職種間の連携を推進します。

(4) 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置

- 職員の資質の向上を図るため、職員の満足度を高めながら、専門資格職員の計画的養成や効率的な配置、キャリアデザインに応じた人材の育成を推進します。
- 患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定などを踏まえながら、部門・部署に対する人員の適正配置を行います。

(5) 持続可能な経営基盤の確立

- 経営の効率化を目指した取組を進めるとともに、患者数や診療報酬改定等の環境の変化に的確に対応し、長期的に持続可能な経営を行うための経常黒字を達成する経営基盤を確立します。

次期経営計画《たたき台》の概要②

III 基本方向・実施計画（イメージ）

1 「岩手県立病院等の経営計画」による取組状況

- (1) 県立病院間・他の医療機関を含めた役割分担と地域連携の推進
- 県立病院群の一体的・効率的な運営
 - ・県立病院間の診療応援
(平成26年度：6,526件、平成27年度：6,424件、平成28年度：6,611件)
 - 地域の状況や各病院の特色等に基づいた各病院が担うべき役割と機能
 - ・病床数の適正化
(稼動：平成25年度4,770床 ⇒平成28年度4,712床 △58床)
- (病床利用率)

	センター病院及び基幹病院 (内陸南部)		基幹病院 (県北・沿岸部)		地域病院		精神科病院	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
平成28年度	85.0%	81.6%	78.0%	70.9%	75.0%	62.5%	78.0%	70.6%

- (2) 良質な医療を提供できる環境の整備
- 患者中心の安全・安心な医療の提供
 - ・クリニカルパス 適用率の向上
(平成25年度55.7%⇒平成28年度60.5% (4.8%向上))
 - 病院の施設・設備の整備
 - ・被災した病院の再建
(大槌病院(平成28年5月)、山田病院(平成28年9月)、高田病院(平成30年3月))

- (3) 医師不足の解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進
- 医師確保に向けた取組
 - ・勤務医数(平成25年(5月)572人⇒平成29年(4月)571人)
 - ・即戦力医師招聘(平成26年度9人、平成27年度6人、平成28年度9人)
 - ・初期研修医数(平成28年度(目標)71人(実績)58人)
 - ・後期研修医数(平成26年度57人、平成27年度53人、平成28年度59人)

- (4) 職員の資質向上と人員の重点配置
- 人づくり
 - ・認定看護師の状況(平成26～29年度 派遣者34人 取得者19人)
 - ・専門・認定薬剤師(平成26～29年度 派遣者11人 取得者9人)
 - 職員の適正配置
 - ・地域医療福祉連携体制の構築
地域医療福祉連携室の増員(平成26～29年度)24人
 - ・リハビリテーション等医療技術部門の充実(平成26～29年度)53人

- (5) 安定した経営基盤の確立
- 事業運営体制の整備
 - ・当初予算に基づき各病院ごとに収支計画を策定(毎年度)
 - 収益の確保の取組
 - ・新規施設基準の届出(平成26年度：104件、平成28年度：145件)
 - 費用の効率的執行
 - 人事委員会勧告に基づき実施される県の給与改定に準じ、給与改定を実施(職員給与費対営業収益比率 平成28年度(目標)61.7%(実績)63.3%)
 - ・材料費の抑制
 - ◇薬品(各病院での使用状況や運営体制に応じた採用医薬品の見直し及び同種同効薬の整理統一を促進)
 - ◇診療材費(SPD データを活用した同種同効品の整理統一及び廉価購入)

2 課題

- ・医師の地域偏在・診療科偏在は解消していないことから、奨学金養成医師の配置や圏域内、肋骨連携、広域連携による支援を行う必要がある。
- ・病床利用率の数値目標は未達であり、更なる病床機能適正化に取り組む必要がある。
- ・地域医療構想への対応が必要である。

- ・クリニカルパスの適用が進んできているが、更なるパスの標準化等を進め、運用する必要がある。
- ・ICT(感染対策チーム)等の活動や医師・看護師の負担軽減につながる業務等を行っているものの、多職種連携によるチーム医療が十分とは言えない。

- ・医師の絶対数が不足しており、更なる即戦力医師の招聘及び離職防止に向けた取組が必要である。
- ・奨学金養成医師の早期の義務履行及び効果的な配置調整が必要である。
- ・新専門医制度への対応を図りながら、引き続き、研修医確保に取り組む必要がある。
- ・医師のワークライフバランスを考慮し、業務の負担軽減を図る必要がある。

- ・病院の機能や役割のほか、診療報酬改定の動向等も踏まえながら職員の育成・配置を行う必要がある。
- ・ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取組を行う必要がある。
- ・業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減や年次休暇の取得の促進に取り組む必要がある。

- ・新たな施設基準や上位施設基準の取得、地域の医療機関及び介護施設等との連携による患者確保に努める必要がある。
- ・職員給与費割合の目標は給与改定の影響もあり未達であることから、低減に向けた取組が必要である。

3 基本方向・実施計画（イメージ）

- (1) 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進
- 【県立病院群の一体的・効率的な運営】
- 基幹病院に医師を重点配置することにより圏域内の診療応援体制の強化を図るとともに、地域病院における診療体制を確保するよう、圏域内で対応できない診療応援のための広域人事異動システムの充実を図る。
- 【病床機能適正化】
- 一般病床及び療養病床の病床利用率が、「新公立病院改革ガイドライン」に示している過去3年連続して70%未満となっている病院については、地域の医療ニーズを考慮したうえで、病床機能、病床数・病棟数の見直しを行う。
- 【他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携】
- 地域医療構想調整会議の協議状況や地域の医療ニーズ等を随時把握し、病院ごとの役割・機能を見直す。
 - 高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が75歳以上となる2025年までに各市町村が地域包括ケアシステムを構築する必要があることから、市町村や介護施設等と連携して地域包括ケアシステム構築に参画する。

- (2) 良質な医療を提供できる環境の整備
- 【クリニカルパス】
- クリニカルパスの精度を高めるため、ベンチマークの活用による標準化や各病院のDPC分析をパスの見直しにつなげる仕組み等の対策を推進する。
- 【チーム医療(多職種連携)】
- 専門職種の積極的な活用、多職種間の協働を図ること等により、医療の質を高め、効率的な医療サービスを提供するとともに、医療スタッフの業務負担の軽減も含めたチーム医療を推進する。

- (3) 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進
- 【医師の育成・確保】
- 関係大学等への継続した派遣を要請するとともに、招聘の可能性の高い医師に対して重点的にアプローチするなど、即戦力医師の招聘活動を継続する。
 - 若手医師が、初期臨床研修医から新専門医制度に対応した県立病院の専門研修プログラム専攻医として勤務しながらキャリアアップが図られるよう、県立病院が連携して体制整備を図り、専門医を養成する。
- 【医師の業務負担の軽減】
- 政府の医師の働き方改革に関する検討会での議論を踏まえ、タスク・シフティング(業務の移管)やタスク・シェアリング(業務の共同化：複数主治医制)等について、具体的に導入について検討する。

- (4) 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置
- 【職員の適正配置】
- 患者数の減少が続く中で、病床機能適正化への取組等を踏まえた職員の適正配置を図る。
- 【働きやすい職場環境】
- ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取組みを推進する。
 - 業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減等に取り組む。

- (5) 持続可能な経営基盤の確立
- 【収益の確保】
- 診療報酬改定内容の的確な把握に努め、診療報酬改定説明会や各病院の届出状況の情報共有により、新規・上位施設基準の早期算定に向けた院内体制等の整備に取り組む。
- 【費用の効率的執行】
- 必要な人材を確保するため適正な給与水準を維持するとともに、業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減に取り組む。