

公立阿伎留医療センター新改革プラン【概要版】

計画の特徴

ポイント1

総務省通知に基づく「新公立病院改革プラン」として策定

- 新公立病院改革ガイドライン（総務省）に示された4つの視点を踏まえた「新公立病院改革プラン」として策定。
- これらの視点のうち「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」については、東京都の地域医療構想に示されている地域の医療資源の現状及び将来の必要病床数等を踏まえ、具体的な取組を含め一定程度明記。
- 今後開催される地域医療構想調整会議の検討結果を踏まえ、必要に応じ計画内容を見直す。

ポイント2

医療センター改革プラン評価委員会による7つの提言をもとに作成

- 平成24年3月に策定された「公立阿伎留医療センター改革プラン提言書」に示された7つの提言をもとに作成。

- | | | |
|-----------------------|---------|----------|
| 1. 公立病院の役割 | 2. 経営形態 | 3. 病院の規模 |
| 4. 開業医との連携及び福祉施設等への支援 | | |
| 5. 西多摩地域公立病院の連携 | | |
| 6. 生活習慣病予防など予防医療への対応 | | |
| 7. 収入増への処方箋と管理経費の削減 | | |

ポイント3

前回改革プランに引き続き外部有識者を含めた評価委員会で新改革プランを評価

- 前回改革プランに引き続き、外部有識者を含めた「公立阿伎留医療センター新改革プラン評価委員会」で新改革プランを評価。

計画の概要

1. 新改革プランの概要と目的

急速な高齢化等に伴う疾病構造の変化に対応し、持続可能な健全経営を実現するため、地域医療構想と整合を図った役割の明確化及び具体的な改善計画の策定

- 人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。
- 東京都が策定する地域医療構想との整合を図り、医療センターの役割を明確化し、持続可能な健全経営を実現するための具体的な改革計画が必要。

2. 計画の期間

- 平成28（2016）年度～平成32（2020）年度までの5年間

3. 策定の基本方針

秋川流域における地域完結型医療提供体制の急性期基幹病院であると同時に、急性期以外の回復期や緩和ケアを担うケアミックス型の総合病院を目指すために診療機能の充実・健全経営に向けた取組を策定

<p>1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 新規</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域完結型医療提供体制における急性期基幹病院として診療機能を充実 ➢ 病病、病診連携など地域医療連携の拡充と、地域への社会的貢献及び支援の充実 ➢ 二次医療を中心とした救急医療の充実 ➢ 地域特性にあった診療の充実 ➢ がん医療・緩和ケア医療の拡充 ➢ リハビリテーション医療の充実 等 	<p>2 経営の効率化 継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療機能に見合った診療報酬の確保 ➢ クリニカルパスの充実・在院日数適正化 ➢ 総合内科等、地域特性に合った医療の充実 ➢ 救急・循環器・筋骨格系医療の充実 ➢ 地域医療機関との連携強化による紹介・逆紹介率の向上 ➢ 臨床研修・教育・臨床研究の更なる充実 ➢ 委託費・材料費等の適正化 等
---	--

4つの視点における基本方針

<p>3 再編・ネットワーク化 継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 開業医との連携 ➢ 福祉施設等との連携 ➢ 西多摩地域公立病院の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度医療の役割分担 ・ 急性期病棟や地域包括ケア病棟等の医療センターの特徴を活かした連携 ・ 医師、看護師の確保策 等 	<p>4 経営形態の見直し 継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 前回改革プラン以降の検討の結果、地方公営企業法の一部適用から全部適用へと経営形態を見直し ➢ 今後、現状の全部適用を維持しつつ、経営の効率化に努め、必要に応じ他の経営形態への見直しも検討（地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等）
---	---

医療センターの概要

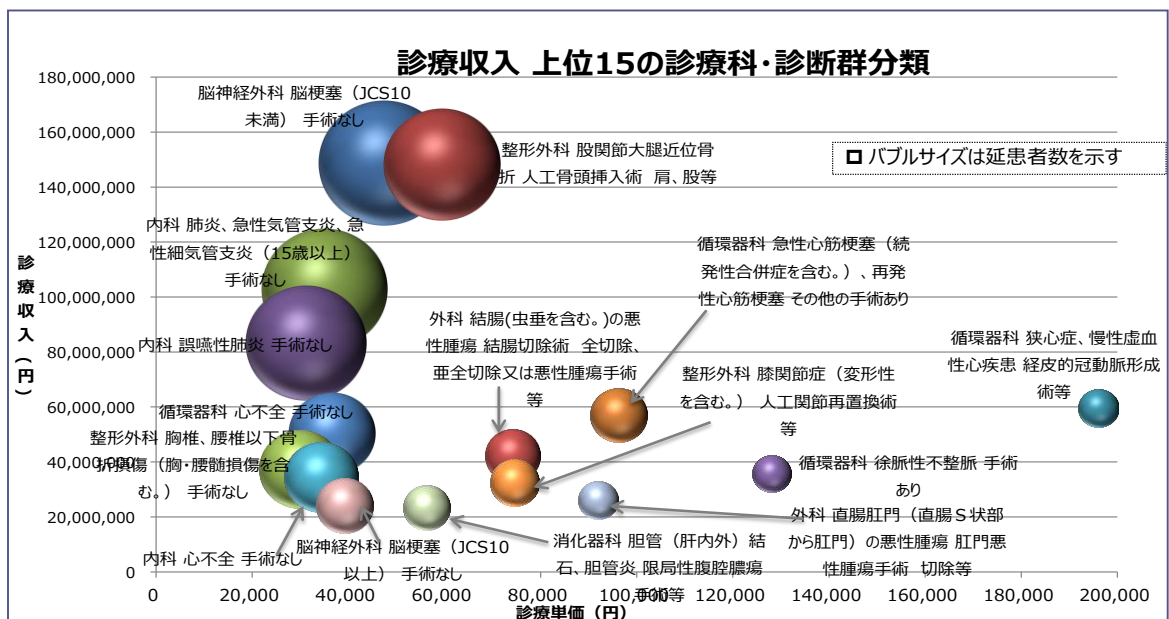
1. 医療センター及び二次医療圏の医療供給体制の概要

- 医療センターは、一般病床数310床、標榜診療科数21の総合病院です。急性期病床だけでなく、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟等を有しており、急性期総合病院として地域医療の中核を担っています。
- 西多摩保健医療圏には約30の病院があり、三次救急医療機関の青梅市立総合病院、二次救急医療機関の医療センター、公立福生病院、奥多摩病院等が地域の急性期医療における中核的な役割を担っています。



2. 医療センターの疾患別診療状況

- 診療収入が高い疾患は、脳神経外科の脳梗塞、整形外科の股関節大腿近位骨折、内科の肺炎・急性気管支炎、誤嚥性肺炎等です。整形外科を除き、比較的診療単価が低い疾患が上位を占めています。
- 診療単価が高い疾患は、狭心症や徐脈性不整脈等の循環器系疾患、結腸や直腸肛門の悪性腫瘍、股関節症や股関節大腿近位骨折等の整形外科系疾患等です。



外部環境の概要

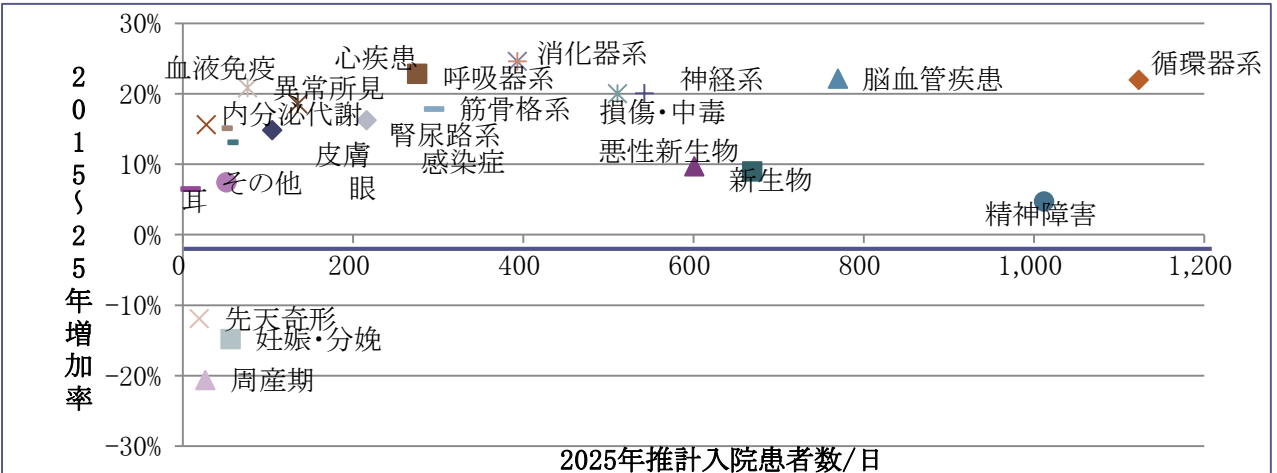
1. 医療行政動向

- 西多摩保健医療圏では、将来的に高度急性期、回復期が不足する見込みです。

項目	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014年病床機能報告	33	1,637	220	2,321	4,211
2025年推計病床数	275	967	1,031	1,475	3,748

2. 医療需要の推計

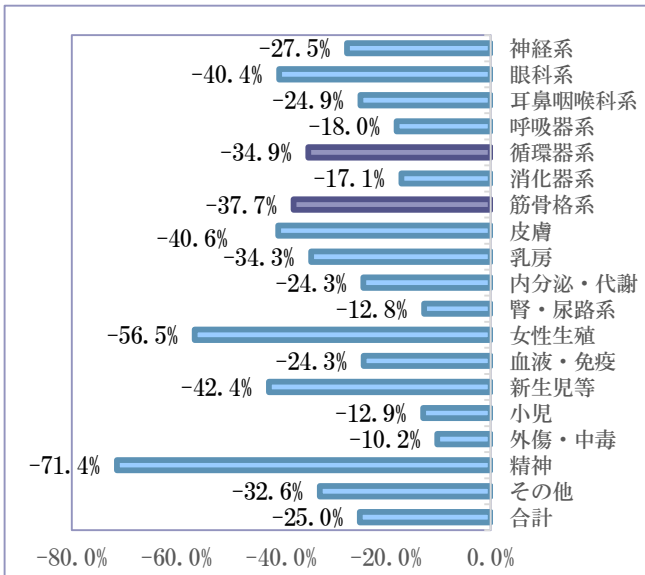
- 診療圏の将来推計人口は減少の見込みですが、2025年における疾患別将来推計入院患者数は、高齢化の影響から診療圏全体で14.5%増加する見込みです。特に、循環器系、消化器系、呼吸器系、悪性新生物、損傷・中毒等の増加が見込まれます。



出典：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（都道府県・市区町村）」厚生労働省「平成26年患者調査」

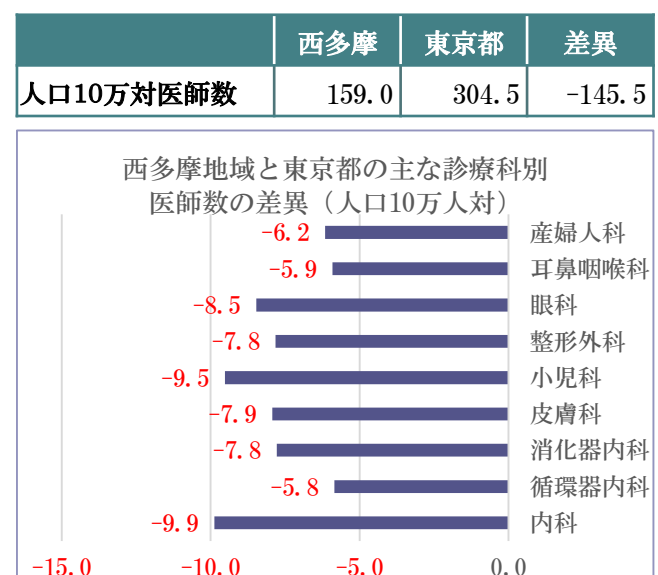
3. 患者流出状況

- 合計で25%流出しており、特に循環器系、筋骨格系の流出率が高いことが課題です。



4. 医師の充足状況

- 西多摩地域は、人口10万対医師数は東京都より150人弱少なく、医師確保が困難な地域です。



中期経営計画の概要

1. 基本方針

秋川流域における地域完結型医療提供体制の急性期基幹病院であると同時に、急性期以外の回復期や緩和ケアを担うケアミックス型の総合病院を目指すために診療機能の充実・健全経営に向けた取組を策定

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

新規

- ▶ 地域完結型医療提供体制における急性期基幹病院として診療機能を充実
- ▶ 病病、病診連携など地域医療連携の拡充と、地域への社会的貢献及び支援の充実
- ▶ 二次医療を中心とした救急医療の充実
- ▶ 地域特性にあった診療の充実
- ▶ がん医療・緩和ケア医療の拡充
- ▶ リハビリテーション医療の充実 等

2 経営の効率化

継続

- ▶ 医療機能に見合った診療報酬の確保
- ▶ クリニカルパスの充実・在院日数適正化
- ▶ 総合内科等、地域特性に合った医療の充実
- ▶ 救急・循環器・筋骨格系医療の充実
- ▶ 地域医療機関との連携強化による紹介・逆紹介率の向上
- ▶ 臨床研修・教育・臨床研究の更なる充実
- ▶ 委託費・材料費等の適正化 等

4つの視点における
基本方針

3 再編・ネットワーク化

継続

- ▶ 開業医との連携
- ▶ 福祉施設等への支援
- ▶ 西多摩地域公立病院の連携
 - ・高度医療の役割分担
 - ・急性期病棟や地域包括ケア病棟等の医療センターの特徴を活かした連携
 - ・医師、看護師の確保策 等

4 経営形態の見直し

継続

- ▶ 前回改革プラン以降の検討の結果、地方公営企業法の一部適用から全部適用へと経営形態を見直し
- ▶ 今後、現状の全部適用を維持しつつ、経営の効率化に努め、必要に応じ他の経営形態への見直しも検討（地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等）

3. 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

科目名	単位	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
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
医業収支比率	%	83.3	85.8	88.4	89.8	91.1	91.4
経常収支比率	%	97.0	101.3	103.2	104.3	104.1	104.2
病床利用率	%	68.7	75.4	77.1	78.9	80.4	82.6
入院診療単価	円	42,381	44,183	44,336	44,852	45,150	45,420
外来診療単価	円	10,533	10,781	10,781	10,781	10,781	10,781
給与費比率	%	63.9	63.4	60.2	58.9	57.8	57.8
委託費比率	%	12.0	11.7	10.8	10.5	10.2	10.0

2. 経常収支比率向上に係る具体的な取り組み

収入増加・確保

- 症例数の多い疾患を中心に、DPC病院の全国平均である在院期間IIを基軸としたクリニカルパスを整備し、PFM（Patient Flow Management）の強化を図り、患者在院期間の適正化を図ります。
- 薬剤管理指導・入院栄養食事指導料等の指導料関係をクリニカルパスへ織り込み、患者サービスの向上を図ります。
- 今後増加が見込まれ、他医療圏へ流出傾向にある循環器系疾患、筋骨格系疾患への対応を強化するため、医師確保を図ります。特に、循環器系医師を確保することで、東京都CCU連絡協議会へ加盟し、循環器系救急患者搬送への対応強化及び手術件数の向上を目指します。そのために、幹部による大学医局への定期的な訪問、ホームページの募集要項の記載充実、医師紹介会社の活用等を実施します。
- 地域医療機関との連携強化の取組みとして、地域医療連携センターによる地域医療機関への訪問活動を強化し、顔が見える連携体制の構築を図ります。
- 秋川流域の急性期基幹病院としての役割を果たすため、臨床研修、教育、臨床研究の更なる充実に取り組みます。そのために、優秀な医療従事者の確保を図るとともに、院外研修への参加や資格取得支援体制の更なる充実を図ります。また、医療情報の臨床研究への活用支援、治験や論文に係る業績評価の充実等、臨床研究支援体制の更なる強化を目指します。
- 広報活動の更なる充実を図るため、ホームページの記載内容を更に充実し、地域医療機関の医療センターの診療機能等について啓発を促進し、紹介患者の確保に努めると共に、地域住民に対しても一層の医療センターが果たしている役割について理解を得られるよう努めます。
- 高齢化が進む当該地域では、生活習慣病の予防は優先すべき課題であることから、特定健康診査や人間ドック、脳ドックなどを通じ、病気の早期発見・治療について強化します。

経費節減・抑制策

- 委託費の節減のため、委託範囲・仕様書を見直します。新たな仕様書をもとに、長期継続契約制度の活用や、アウトカム評価による委託業務の効率性向上により、委託費の適正化を図ります。
- 購入規模の大きい診療材料・医薬品について、同種同効品への切り替え、後発医薬品の更なる拡大、業者との価格交渉等により、材料費の適正化を図ります。

プロジェクトチーム等の設置

- 上記の主要な取り組みテーマについて、患者確保プロジェクトチーム、経費節減プロジェクトチームなど、テーマに応じプロジェクトチーム等を立ち上げ、改善項目についてアクションプランを検討し、実行に移す体制を強化します。
- 全職員が、目標達成のため計画に取り組みます。

4. 新公立病院改革プランの点検・評価体制

- 新公立病院改革プランの点検・評価については、「公立阿伎留医療センター新改革プラン評価委員会」において、その実施状況を概ね年1回実施するものとします。
- 点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち、遅くとも3年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難な状況になった場合は、改革プランの全体を抜本的に見直し、経常収支の黒字化を目指します。