

経営形態の検討に向けた総合リハビリテーションセンターの課題の整理

資料2-1

| | |
|-------|---|
| 委員の意見 | <ul style="list-style-type: none"> ・稼働率を上げるためには、人員の配置や機器等の購入で自由度が高い制度が望ましいと考える。 ・政策的医療は一般の医療機関では対応できない分野に対応するため赤字が生じるが、経営の工夫により、病床利用率の向上が必要である。 |
|-------|---|

| 項目 | 現状 | 課題 |
|----------|---|---|
| 医療人材の確保等 | <ul style="list-style-type: none"> ○公務員制度に基づく採用試験や定数管理に基づく職員数の上限がある。 ○医療スタッフの人材確保において、自由度が高い採用制度を持つ民間病院と比べて、医療需要の変化、県民の医療ニーズに迅速に対応できない。 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療需要の変化や県民の医療ニーズに即応できる柔軟性の高い人材確保、迅速な採用を行う環境になっていない。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○医療環境の変化に対応した医師が採用できていない。 ○医師が自身の勤務先を決める際の要素となる症例数、手術件数、先進の医療技術、指導医がリハセンには乏しい。 | <ul style="list-style-type: none"> ○弾力的に医師を確保するには、医師の実績を評価する独自の仕組みが必要である。 ○先進的医療など様々な症例経験を積むことができる医療環境の整備や臨床研修の充実、指導体制の強化など、医師にとって魅力ある環境にする必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○高い技術を持つ療法士をはじめとした優秀な医療スタッフは、他の医療機関や患者からも評価されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○今後も優秀な医療スタッフに勤務継続してもらう必要がある。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○定期的な県人事異動のため、戦略的な病院経営を担う事務職員の育成ができていない。 ○医事に関する専門知識を持つ医療事務職を採用できず、一般行政職では診療報酬制度への理解に時間を要する。 ○患者確保に重要な地域連携の企画や医療機関への営業活動、公営企業会計による運営や診療報酬改正に即応した対応などが困難である。 | <ul style="list-style-type: none"> ○戦略的な病院経営を担う事務職員や診療報酬制度など専門知識が必要な業務に対応した事務職員を中長期的に育成する環境になっていない。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○看護師やコメディカルなど医療職の人事交流、研修が、県立4病院の独法化などにより、以前より難しくなった。 | <ul style="list-style-type: none"> ○人材育成の機会を増やすことが必要である。 |
| | | |

| 項目 | 現状 | 課題 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|------|------|----|------|-------|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|---------|---------|-----|--|
| 経営基盤 | <p>○病床規模が120床と小さく医業収益が限られるため、不採算である政策的医療の提供を持続するには、一般会計からの繰入金が必要である。</p> <p><政策的医療></p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経難病、障害者医療(第1、第2病棟) 病床利用率:85% ・高次脳機能障害(第3病棟) 病床利用率:90% <p style="text-align: center;">(百万円)</p> <table border="1" data-bbox="304 504 790 616"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1年度</th> <th>収支見込</th> <th>差引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>1,688</td> <td>1,956</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>3,098</td> <td>3,234</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>▲ 1,410</td> <td>▲ 1,278</td> <td>133</td> </tr> </tbody> </table> <p>○病床規模が小さいため、例えば診療材料の購入においてスケールメリットを生かしたコスト縮減が図られにくい。</p> <p>○予算上の制約から、例えば先進的医療に必要な新たな医療機器の整備には時間を要する。</p> | | R1年度 | 収支見込 | 差引 | 医業収益 | 1,688 | 1,956 | 268 | 医業費用 | 3,098 | 3,234 | 136 | 医業収支 | ▲ 1,410 | ▲ 1,278 | 133 | <p>○収益力の向上(新規入院患者の確保に向けた地域連携の推進や医療従事者の確保などの受入体制の強化)やコスト縮減を行い、安定的に運営できる経営基盤の強化が必要である。</p> <p>○中長期的な視点で医療機器の購入や更新計画を立案し、収益に見合う医療機器の購入や費用負担の平準化を図る仕組みになっていない。</p> |
| | R1年度 | 収支見込 | 差引 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収益 | 1,688 | 1,956 | 268 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業費用 | 3,098 | 3,234 | 136 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支 | ▲ 1,410 | ▲ 1,278 | 133 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務運営体制 | <p>○内部でPDCAサイクルに基づいた目標管理は行われているが、制度に基づいた病院経営の専門家によるチェック機能がなく、収支改善の徹底が図られていない。</p> | <p>○第三者を含めた実績評価やガバナンスによりPDCAサイクルを強化し、目標管理を徹底する業務運営体制の構築がなされていない。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |