

平成30年度事業計画及び 収支予算の概要

医療施設特別会計



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

1. 平成29年度 主な取組みと今後の課題

項目	目標	これまでの取組み	今後の方向性・課題
グループ運営体制の強化による病院運営	医療事業推進本部を中心としたグループ運営体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針の策定 ・中期目標・計画等の策定 ・病院業績評価制度の導入 	グループとしての方針、業績評価に基づく、病院運営の推進
安心・安全な医療提供体制の充実	良質で安全な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・各種医療安全、感染管理に関する研修の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策及び感染管理に関する人材育成の推進 ・医療事故防止活動の積極的な展開
災害に強い病院(組織体制)づくり	災害医療の拠点としての機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・BCP(事業継続計画)策定の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての赤十字医療施設でBCP(事業継続計画)を策定
地域における医療提供体制の充実	赤十字の特色を生かした医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域における医療提供体制の検討(公的医療機関等2025プランの策定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・公的医療機関等2025プラン及び地域医療構想を踏まえた病院診療機能の再評価(診療機能の転換・統廃合の検討含む)
患者満足度向上のためのモニタリング調査の実施	患者満足度の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇に関する研修の実施 ・各施設の取り組み状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループとしての共通の評価指標に基づいた患者満足度調査の実施
グループ経営資源の有効活用	グループ運営体制に基づく経営資源(人・モノ・金・情報)の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ・経営に精通した職員の育成 ・購買支援事業の実施 ・グループ内資金の有効活用等 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員版キャリアアップガイドラインの導入 ・医療材料等共同購入の拡大 ・データベース基盤整備
医療施設の経営の健全化(平成29～31年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度末における経常収支の黒字化 	<ul style="list-style-type: none"> ・経常収支の1/3の改善(平成29年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度末における経常収支の黒字化(病院建築等にかかる特殊要因を除く)

2. 平成30年度事業計画（医療事業）

事業環境

- ・医療制度改革に基づく医療と介護の再編
- ・超少子高齢化
- ・地域医療構想への対応
- ・診療報酬改定
- ・大規模地震等自然災害発生への対応

基本的な方向性

事業本部制による総合力を生かした病院運営

- ・「人・物・資金・情報」などグループにおける豊富な経営資源を相互に活用できる仕組みの構築
- ・経営支援体制の強化

施策

- (1) 安心・安全な医療提供体制の充実
- (2) 災害に強い病院（組織体制）づくり
- (3) 地域における医療提供体制の充実
- (4) グループ経営資源の有効活用
- (5) 医療施設の経営の健全化

3. 各施策について

(1) 安心・安全な医療提供体制の充実

医療安全対策

- ◆ 医療安全に関する人材育成
- ◆ 転倒転落予防対策の推進
- ◆ 容態変化への早期対応システムの構築

医療の質向上

- ◆ 医療の質の評価・公表事業への参画
- ◆ チーム医療の推進
- ◆ 臨床倫理的問題に対し、組織的対応の仕組みづくりのサポート

安心・安全な 医療の提供

感染管理の推進

- ◆ 感染管理に関する体制の強化・推進
- ◆ 感染管理にかかる会議・研修実施
- ◆ 薬剤耐性菌対策および抗菌薬の適正使用の推進

防犯体制の強化

- ◆ 患者と職員を守る防犯マニュアルの整備
- ◆ 同マニュアルに基づく研修実施

(2) 災害に強い病院(組織体制)づくり



全ての赤十字医療施設でBCPを策定

災害拠点病院	61施設
(うちBCP策定済)	17施設)
その他の医療施設	32施設
(うちBCP策定済)	7施設)

※BCP(事業継続計画)とは、災害発生時等の緊急事態において、事業の継続及び早期復旧を可能とするために、緊急時における事業継続のための方法等を取り決めておく計画であり、災害拠点病院では、平成31年3月31日までの策定が義務化。

(3) 地域における医療提供体制の充実

ア. 地域医療構想への対応

地域医療構想

(平成28年度に全都道府県にて策定済)

公的医療機関等 2025プラン策定

短期

- ・ 2次医療圏内の動向を注視
- ・ 現状の赤十字病院の特徴について数的根拠等により分析確認

中・長期

- ・ 地域における赤十字病院としての機能等の見直し、役割の明確化
- ・ 病院経営基盤の安定

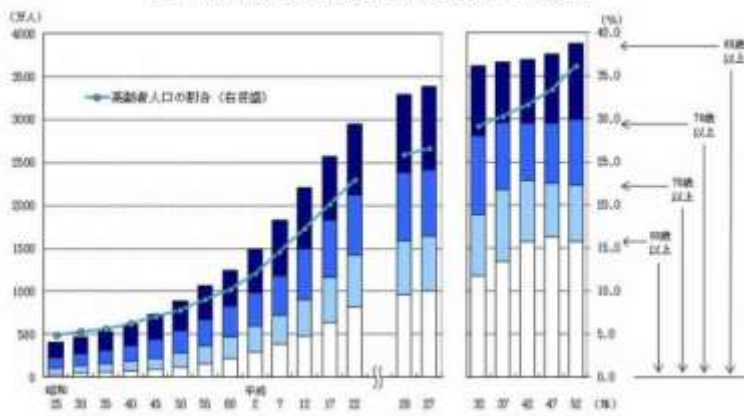
○ 地域医療構想

「地域医療構想・医療計画と地域包括ケアシステムの今後」 奈良県立医科大学・今村知明教授講演資料

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、 医療・介護サービスの需要が著しく増大する(人口は減少するのに)

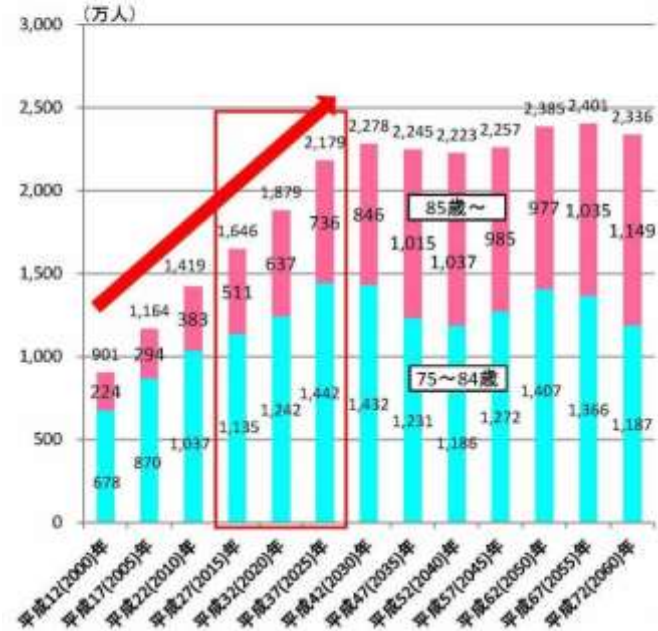
- 高齢者人口が3600万人に増加
- 慢性的な疾患を抱える高齢者や要介護人口も約1.5倍に増加
- ★ 医療従事者、介護従事者も1.5倍に増やさないといけないのか
- そもそも病床や施設を増やさずに対応できるのか
- 医療提供体制の見直しが必要

図1 高齢者人口及び割合の推移 (昭和25年～平成52年)



⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

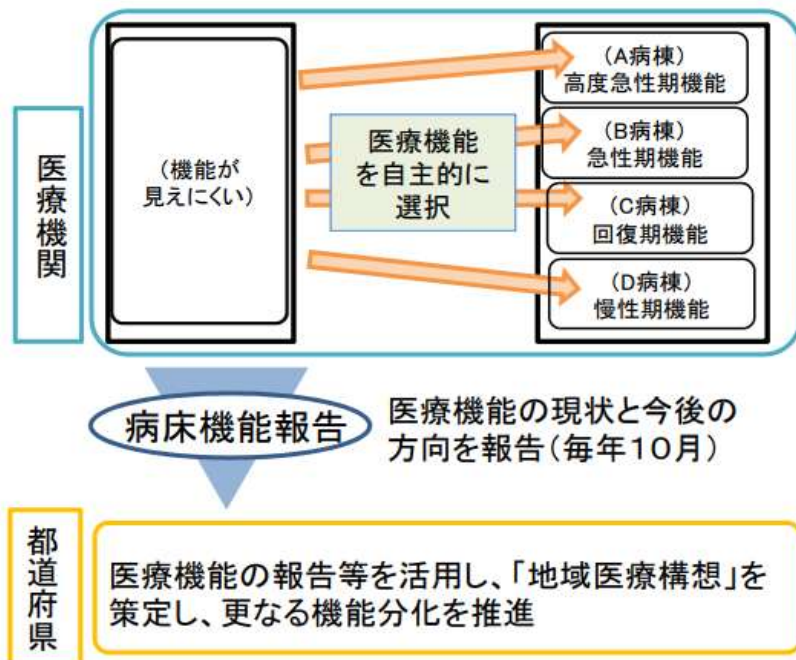
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会 (第46回) 参考資料1
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000018735.pdf

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
 ※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

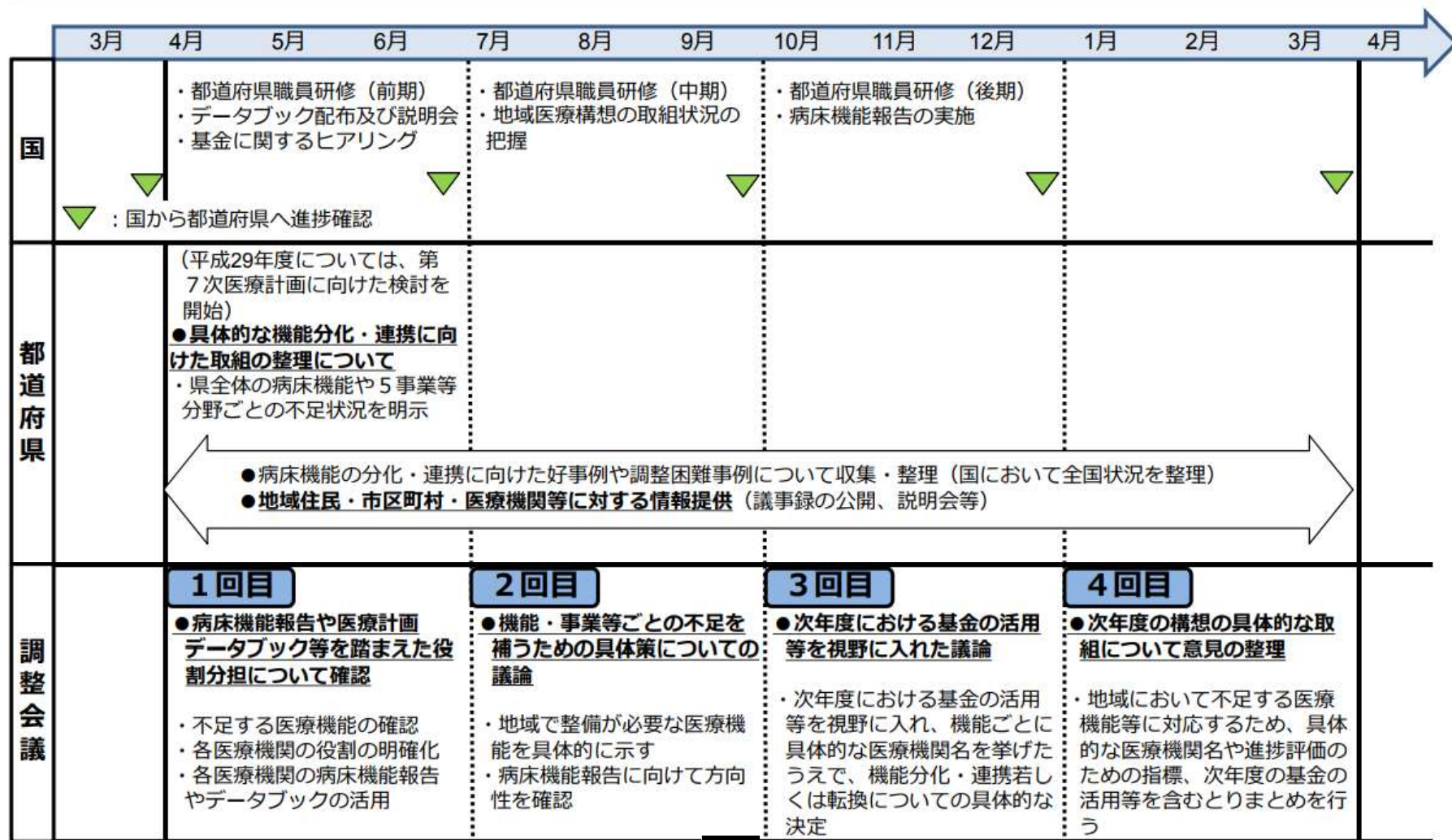
○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ **公的医療機関等**及び**国立病院機構の各医療機関**が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
- ・ **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**が担う医療機能

等

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。



「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定） [抜粋]

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

<日本赤十字社としての対応>


日本赤十字社においては、赤十字病院グループとしての理念、基本方針を定め、中期目標・中期計画等を策定し、赤十字としての特色を発揮しつつ、地域医療構想に貢献するものである。

地域医療構想については、赤十字グループの理念等を踏まえ、地域における公的医療機関としての役割、将来のあり方を十分検討し、支部と調整のうえ、地域医療構想の達成に向けて積極的に参画する。

○ 公的医療機関等2025プランの策定

公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」（※）の作成を求めることとする。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

（※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

公的医療機関等2025プラン 目次

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

公的医療機関等2025プランの策定プロセスについて

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。
- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

<日本赤十字社としての対応>

- ・本プランは、公的医療機関等の将来計画として、地域医療構想の推進を図るうえでの重要プロセスと位置づけられる。今後の赤十字医療施設の地域医療構想対応における重要な作業となるため、日本赤十字社の医療・介護・福祉との連携のあり方を考慮しつつ、各地域の実情にあったプランを策定する。
- ・原則として、各医療施設において本プランの「原案」を作成し、**平成29年9月末を目途**に医療事業推進本部に報告する。内容等について、本部と協議・調整し、各都道府県の地域医療構想調整会議へ提出する「調整会議提出版」を作成する。
「調整会議提出版」を当該自治体(地域医療構想調整会議主管部署)あて提出する。
地域医療構想調整会議の進捗、動向について把握し、本プランに変更が生じた場合等、適宜、医療事業推進本部あて報告する

医療事業推進本部による支援

本部は、本プラン作成手引きの提示、参考データ・資料の提供、問い合わせ対応等による支援を行う。

また、医療施設からの要望に応じ、本プラン策定作業においても積極的に支援を行うこととする。

支部との連携

本プランの策定にあたっては、赤十字医療施設の今後のあり方に係ることから、策定段階から支部との連携を図り、「調整会議提出版」を支部あて報告する。

また、地域医療構想調整会議の進捗や、本プランに変更が生じた場合等、必要に応じ支部あて報告することとする。

○ 公的医療機関等2025プランによる病床計画案

＜現在の許可病床数＞
（平成29年7月）

一般	34,446
療養	866
精神	844
結核	109
感染	151
合計	36,416

＜現在の機能別病床数＞
（平成29年7月）

高度急性期	13,755
急性期	17,913
回復期	1,464
慢性期	1,335
休床中	845
合計	35,312

＜2025年の機能別病床数（計画）＞

高度急性期	13,734	△ 21
急性期	17,183	△ 730
回復期	2,017	553
慢性期	1,452	117
休床中	178	△ 667
合計	34,564	△ 748

 **病床数合計2.1%減**

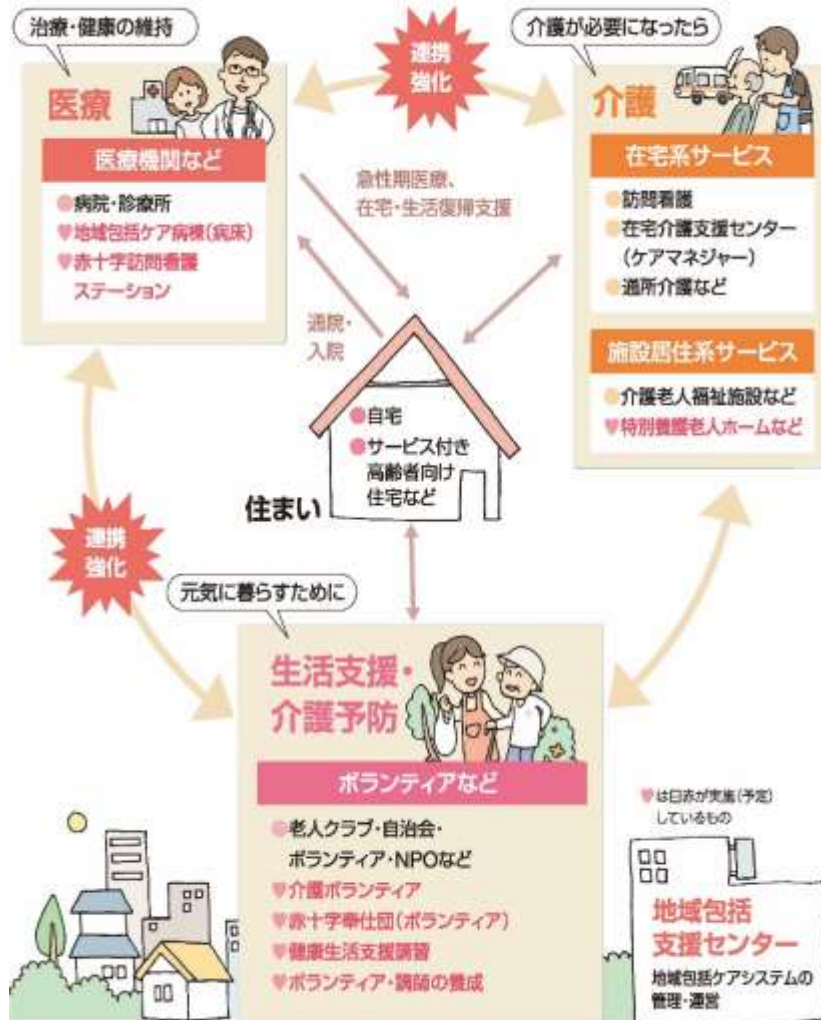
平成30年度

赤十字病院の方向性の確立に向けた検討・体制の整備

- ・地域医療構想調整会議における合意形成に向けた取組み（担うべき役割、病床のあり方、休床の有効活用等）

イ. 地域包括ケアに対応できる人材の育成と活用

地域包括ケアシステムのイメージ



平成 28 年 11 月 1 日発行 赤十字 NEWS 918 号

地域包括ケアに対応するために人材の育成と活用の目標	平成29年度	平成30年度
認知症看護実践力向上研修の開催回数(参加者数)	4回 (320人)	2回 (160人)
認知症看護実践力スキルアップ研修会	—	2回 (160人)
地域包括ケア病棟研修会の開催回数	1回	1回
特定行為にかかる指導者講習会	1回	1回

強化項目
地域包括ケアシステムに対応できる人材の育成
・健康生活支援講習への講師・指導員の派遣
・退院支援、訪問看護の充実
・専門看護師・認定看護師等の活用
・特定行為に係る看護師の育成
・認知症看護実践に係る看護師の育成

○ 特定行為に係る看護師の育成

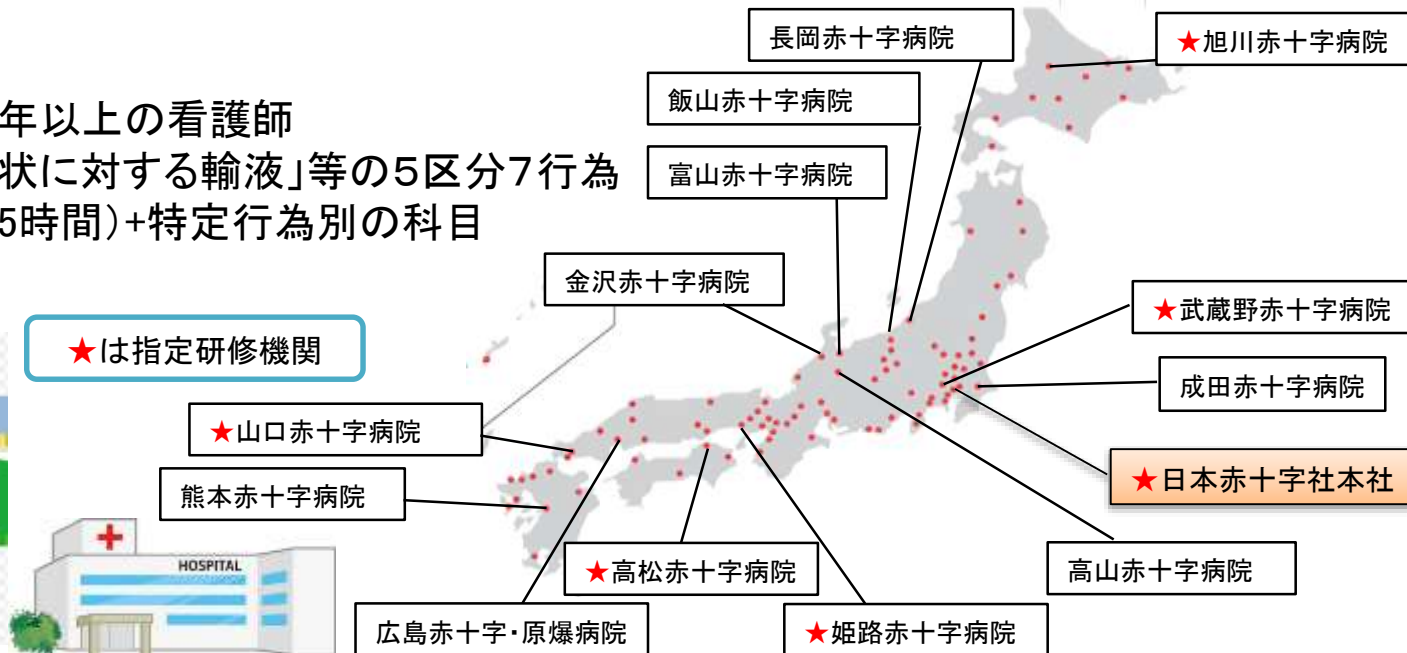
研修を受けた看護師は、医師のあらかじめの指示に基づき、タイムリーに特定行為を実施することが可能。(平成27年10月法施行)

急性期医療から在宅医療までを支えていく看護師の養成

5つの医療施設が特定行為を行う指定研修機関に指定。
 ※平成30年2月19日付けで日本赤十字社本社が指定研修機関に指定

(研修計画)

- ・受講対象者: 実務経験5年以上の看護師
- ・研修実施区分: 「脱水症状に対する輸液」等の5区分7行為
- ・研修内容: 共通科目(315時間)+特定行為別の科目



ウ. 病院間の連携及び統合・再編

(ア) 北海道立北見病院の管理運営受託



日本赤十字社が指定管理者として、平成30年4月1日から10年間、管理運営を受託

(イ) 柏原赤十字病院の廃止



医療機能を統合した新病院を、県立県営として運営することが最善であると判断し、平成31年3月31日をもって柏原赤十字病院を廃止。

(4) グループ経営資源の有効活用

ヒト

人材の確保と育成

- ◆ 病院経営に精通した職員の育成
- ◆ キャリアアップガイドラインの導入

モノ

購買業務、IT活用の強化

- ◆ 共同購入品目の拡充
- ◆ 購買担当者の情報共有体制の構築
- ◆ 電子カルテシステムの導入支援

グループ経営資源 の有効活用

カネ

資金の有効活用

- ◆ グループ内(医療施設間)での貸し付け制度の有効活用
- ◆ 外部金融機関からの借入れ抑制(支払利息による資金の外部流出の低減)

ジョウホウ

情報の集約と活用

- ◆ データベースの構築
- ◆ データの可視化、戦略の意思決定支援

ア. 人材の確保と育成

(ア) 医師の確保と育成

社会的背景

医師不足

医師の偏在

過重労働

研修医の確保

- ・就職説明会へ参加
- ・医学生無料雑誌



医学生に対する就職説明会
(民間医局レジナビフェア2017東京)

臨床研修指導医養成

- ・臨床研修医の指導を行うための医師の養成

・臨床研修医の育成

グループ内医師派遣

- ・医師不足に陥った病院に対して、グループとして総力を挙げて支援

派遣先



(イ) 看護師の確保と育成

社会的背景

看護師不足

在宅でのニーズ増大

看護師の偏在

看護師の確保

- ・広報活動の推進
(ホームページ、SNS)
- ・全国共通パンフレットの作成
- ・就職説明会へ参加



合同就職説明会
(東京都)

看護師の育成

【キャリア開発ラダーの推進】

より質の高い看護を提供するために、人道の理念に基づいた実践ができる看護師の育成

【新たにめざす赤十字の看護師像】

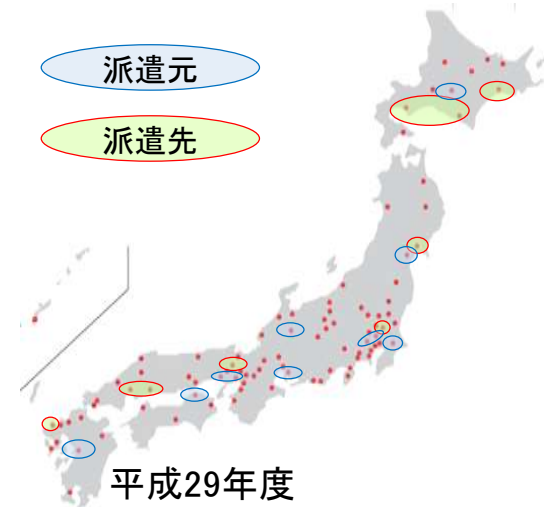
- ・地域で活躍できる看護師
- ・グローバルな視点を持つ看護師
- ・多様化の時代に対応できる看護師

グループ内派遣

地域医療を支えるため、看護師確保の困難な病院に対して、グループメリットを生かして支援

派遣元

派遣先

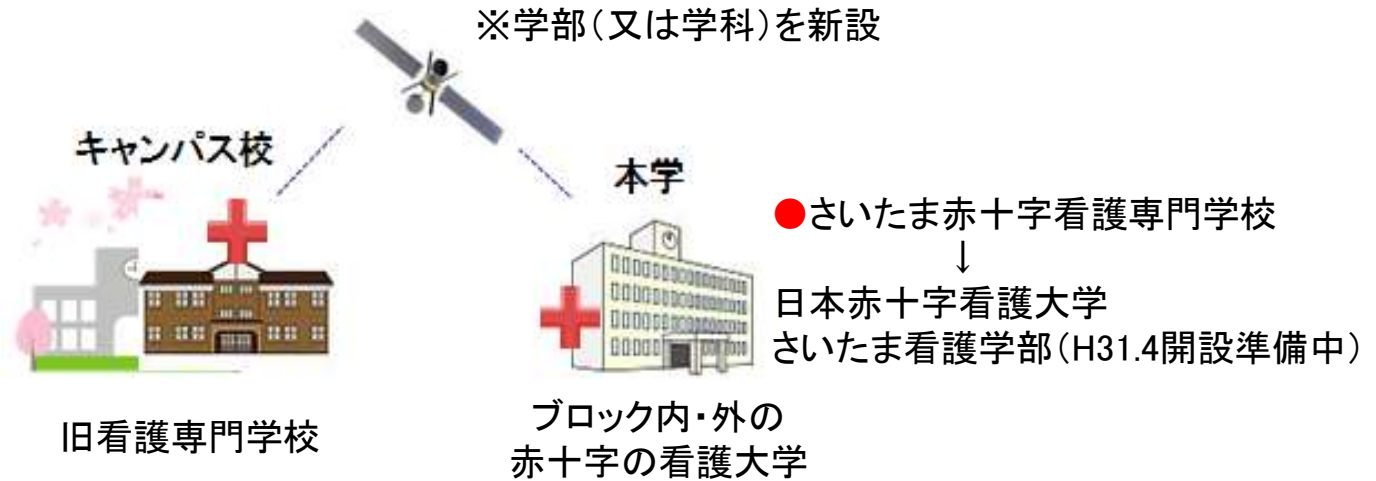


平成29年度
(平成29年10月16日現在)

(ウ) 看護基礎教育体制の再構築

赤十字の大学の キャンパス化

- (ア) ブロック内の赤十字の大学
- (イ) ブロック外の赤十字の大学



赤十字以外の 大学との提携

- ※人道法や赤十字科目等を選択制のカリキュラムに入れる



(エ) 病院事務職員の育成

【目的】

病院経営を健全化させるために、**全病院事務職員のキャリアアップの道筋を明確にし、一人ひとりが努力できる環境を整備する。**

道しるべの可視化

キャリアアップガイドライン

指標

面談ツール

部長級
課長級
係長級
主事級

役割

赤十字プライド
コンプライアンス

対人対応力

概念構築力

業務遂行力

学習ツール

記録書

職務履歴

研修・資格

能力管理

受講記録・管理

育成支援

集合研修

eラーニング

交流研修

イ. 購買業務、IT活用の強化

購買業務、IT活用の強化の実施目標	平成29年度	平成30年度
医薬品・診療材料ベンチマークシステムの参加施設	80施設	83施設
医療機器・一般機器ベンチマークの参加施設	83施設	85施設
共同購入品目の拡充	医薬品8品目 診療材料4品目 医療機器2品目	医薬品8品目 診療材料8品目 医療機器3品目
購買担当者の情報共有体制の構築	全7ブロック	全7ブロック
電子カルテシステム導入の個別病院支援事業	1施設	1施設以上

ウ. 資金の有効活用

・ 保有している資金のグループ内(医療施設間)での貸付け

・ 外部金融機関からの借入れ抑制(支払利息による資金の外部流出の低減)

資金の有効活用の実施目標	平成29年度末	平成30年度末
グループ内(医療施設間)貸付け金額規模 (貸付け施設数、借入れ施設数)	29億円 (10施設、9施設)	前年度以上
病院建物建設資金・病院財政調整事業資金貸付け金額規模 (貸付け施設数、借入れ施設数)	485億円・165億円 (55施設・49施設)	前年度以上

エ. 情報の集約と活用

「赤十字病院グループデータベースの構築」

【目的】

経営改善を行なうために必要な各種データを共有できるよう、各医療施設及び本部内に散在している情報を整理し、経営戦略の意思決定を支援する仕組みを構築する。

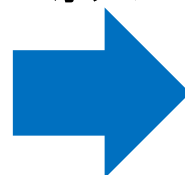
大量のデータを繋ぎ
視覚化を実現

BI(ビジネスインテリジェンス)ツール

課題

- 集積された情報が散在
- 経営分析の複雑化

導入



解決

- データの可視化
- 戦略の意思決定支援

※BIツールとは、社内データを活用して企業の意思決定を推進するツール

(5) 医療施設の経営の健全化

重点支援病院・支援病院の支援スケジュール

経営ミッション 3カ年でキャッシュ・フロー黒字化

診療機能再評価の視点と指標の策定

初年度

2年度

3年度

病院診療
ビジョンの
策定

- 重点支援病院
伊達、飯山、三原
相模原、高槻
- 支援病院
栗山
- その他
神戸、仙台

ビジョン実現に
向けて実践計
画策定

- 重点支援病院
函館、釧路、浦河
秦野、静岡、伊豆
浜松、裾野
- 支援病院
川西、多可、小野田

四半期毎の
実践
計画管理
PDCA実践

- 重点支援病院
広島原爆・沖縄

次年度の
実践計画
策定

実践計画の
管理・評価
PDCAの実
践

病院診療
機能の再
評価

- ・外部環境分析
- ・内部環境分析

- ・経営戦略策定
- ・戦略実現計画策定

- ・戦略実現の実践計画策定(課題解決)
- ・課題解決の行動計画策定
- ・四半期毎にPDCA実践

平成31年度 経常収支黒字

平成30年度

平成31年度の経常収支の黒字化を目指して段階的に赤字幅を縮小

平成29年度

平成31年度の経常収支の黒字化を目指して段階的に赤字幅を縮小

赤十字病院グループ全体の中期計画及び経営戦略を策定し、グループとして経営改善に取り組む

平成31年度までの3か年で経常収支が黒字になることを目標とする

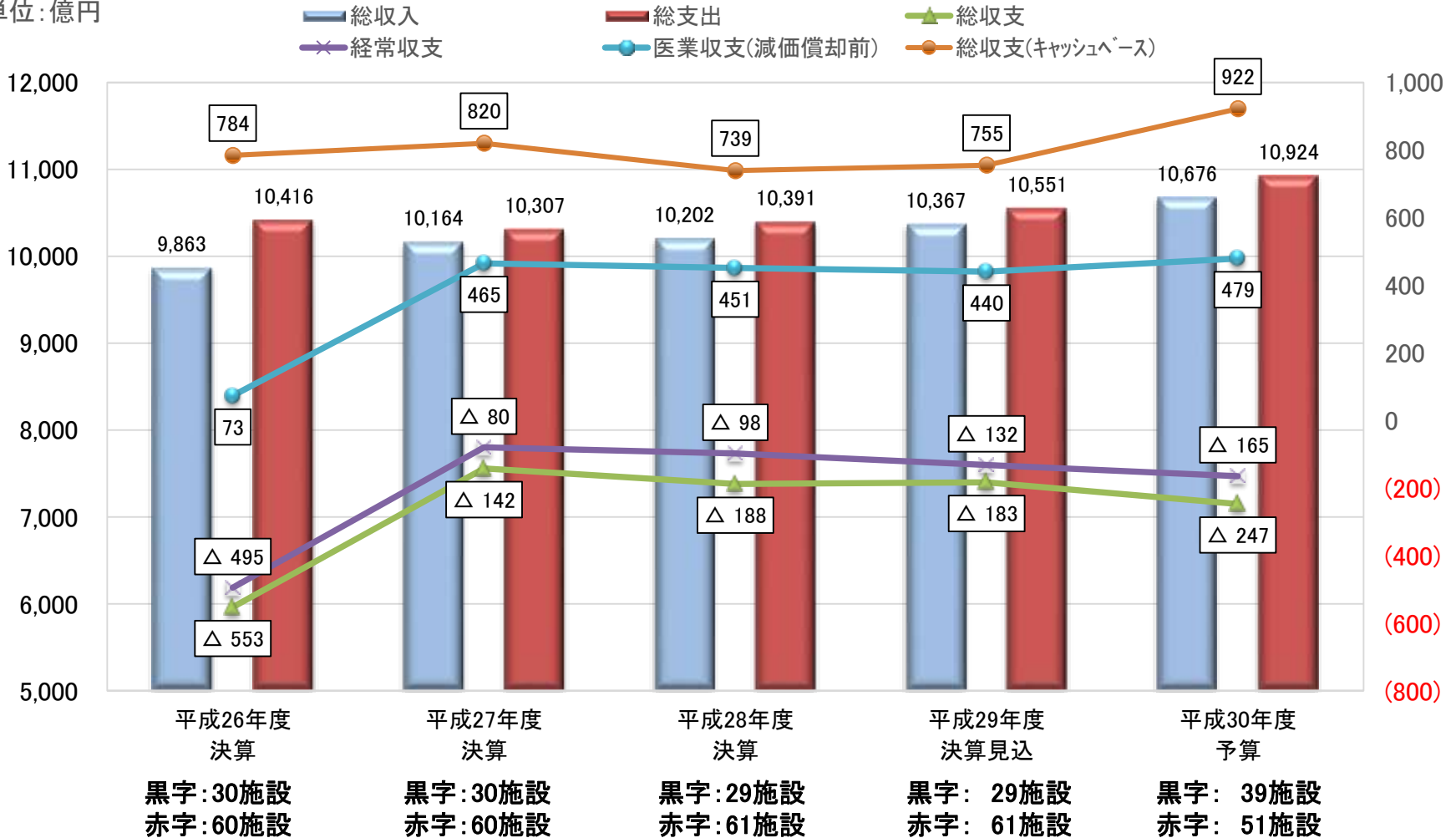
赤字額の3分の1を削減

※ ただし、大規模営繕等、止むを得ない事由により経常収支の改善が困難な施設は減価償却前の医業収支が前年度から改善することを目標に収支改善を図ること。

4. 経営状況の推移

※ 総収支(キャッシュベース)は、総収支から非資金性項目(施設整備補助金等収益、減価償却費等)を除いた数値であること。
 ※ 平成26年度決算は退職給付引当金373億円の追加計上を含んでいること。

単位: 億円



診療報酬 +0.1%
 本体 +0.73%
 薬価等 △0.63%

※消費増税対応分(+1.36%)を除くと、改定率は実質△1.26%

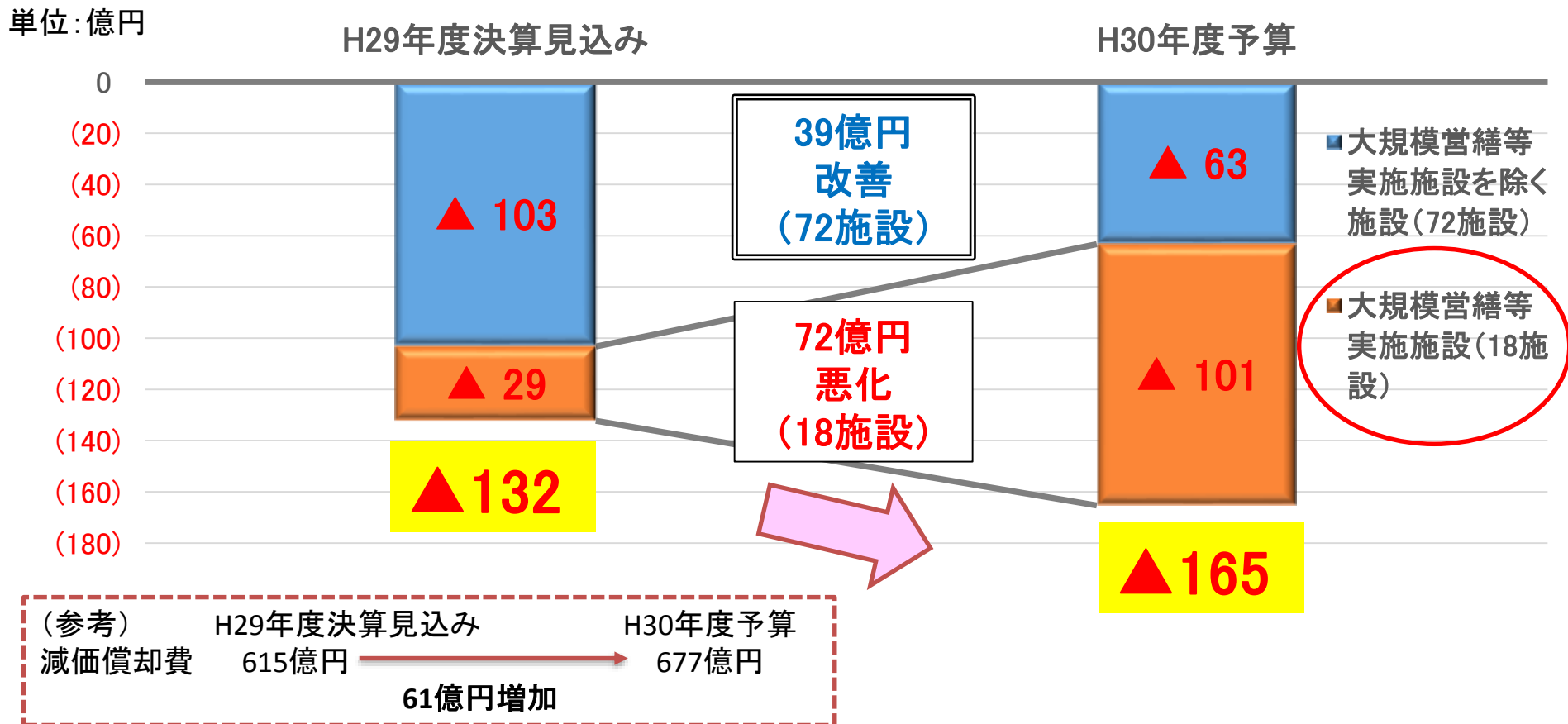
診療報酬 △1.03%
 本体 +0.49%
 薬価等 △1.52%

診療報酬 △1.19%
 本体 +0.55%
 薬価等 △1.74%

医療施設の経営の改善

- ① 平成31年度までの3カ年で経常収支が黒字となることを目指す
- ② 大規模営繕等やむを得ない事由がある施設は減価償却前医業収支の改善を目指す

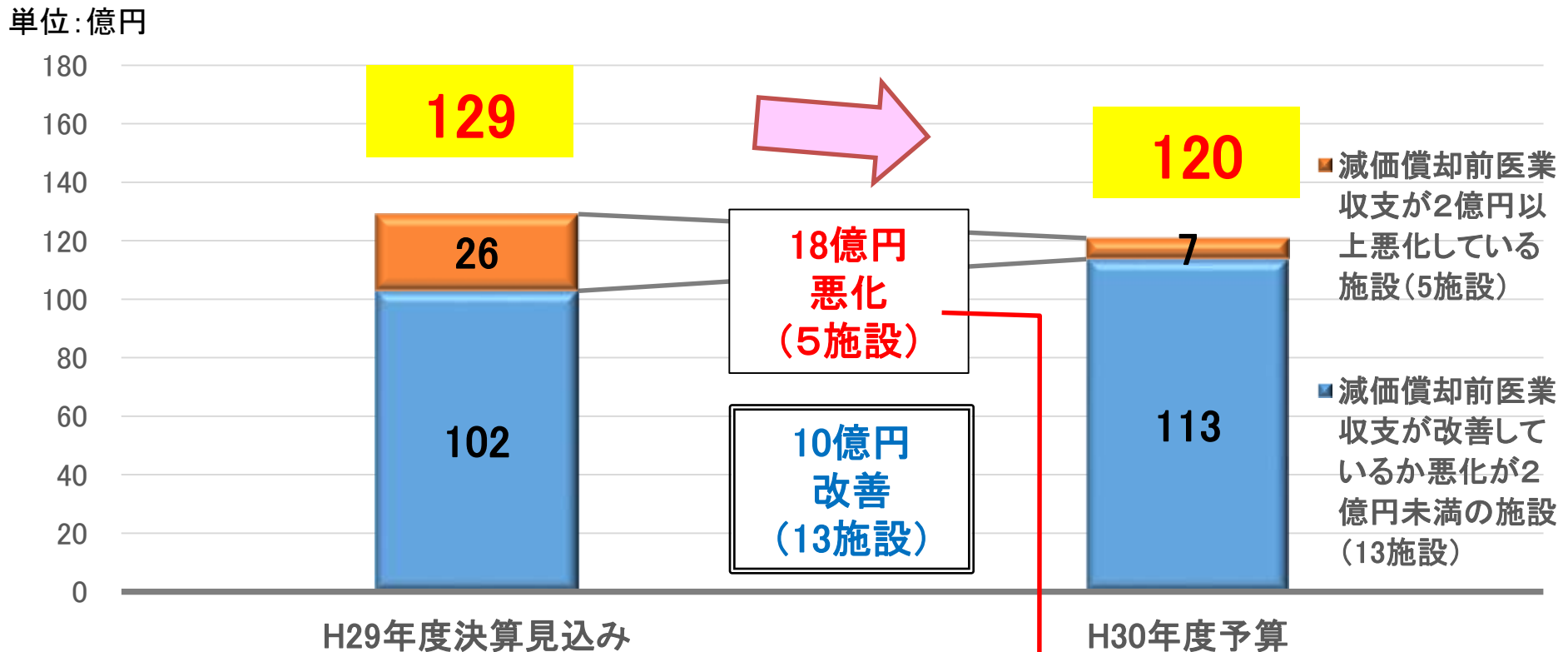
① 医療施設特別会計経常収支 (33億円悪化見込み)



医療施設の経営の改善

- ① 平成31年度までの3カ年で経常収支が黒字となることを目指す
- ② 大規模営繕等やむを得ない事由がある施設は減価償却前医業収支の改善を目指す

②大規模営繕等施設(18施設)減価償却前医業収支(8億円悪化見込み)

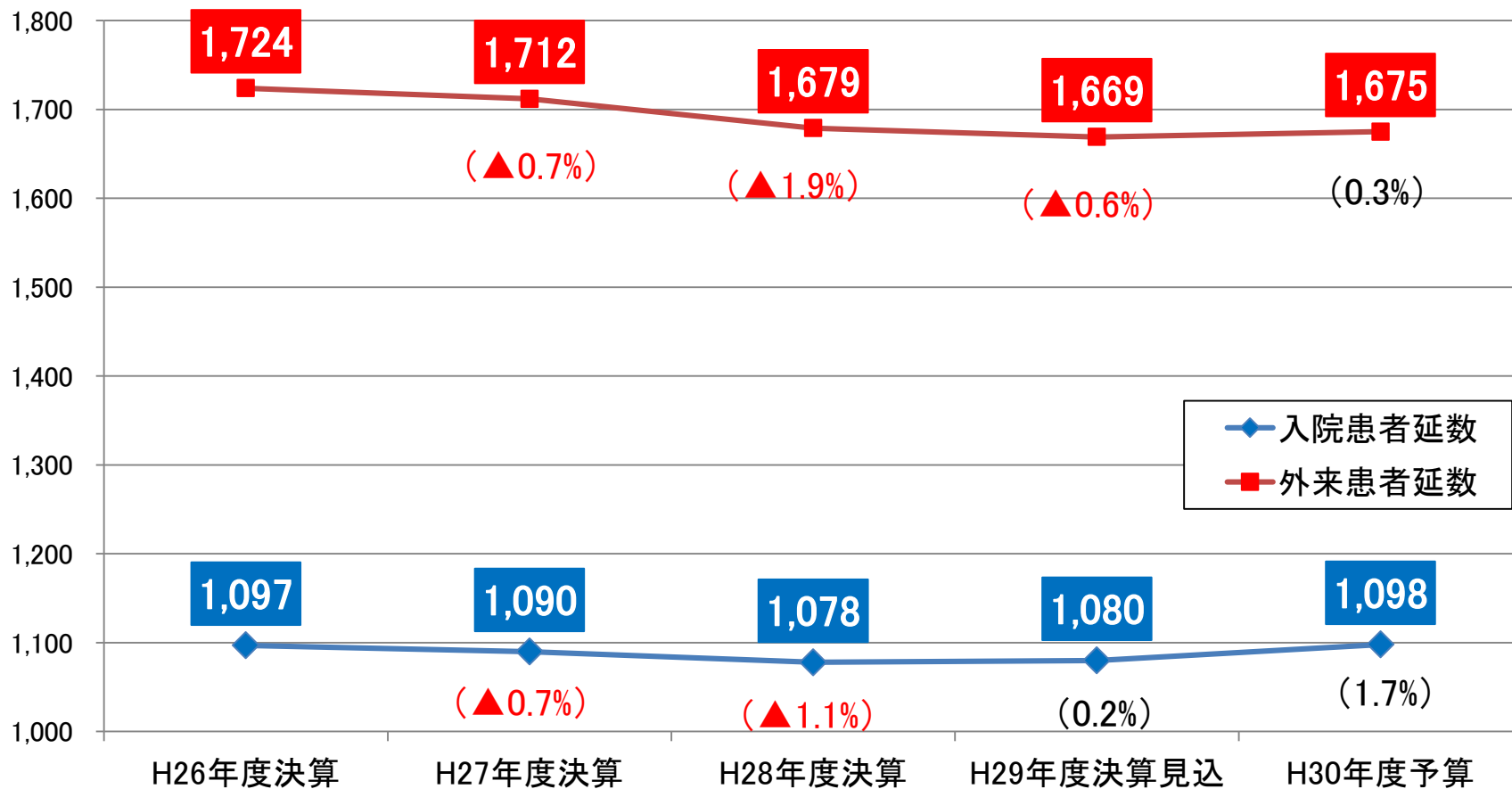


大規模営繕に伴う患者制限、稼働病床数の増加や機能強化による人員増加等が背景

5. 経営状況の推移(主な経営指標)

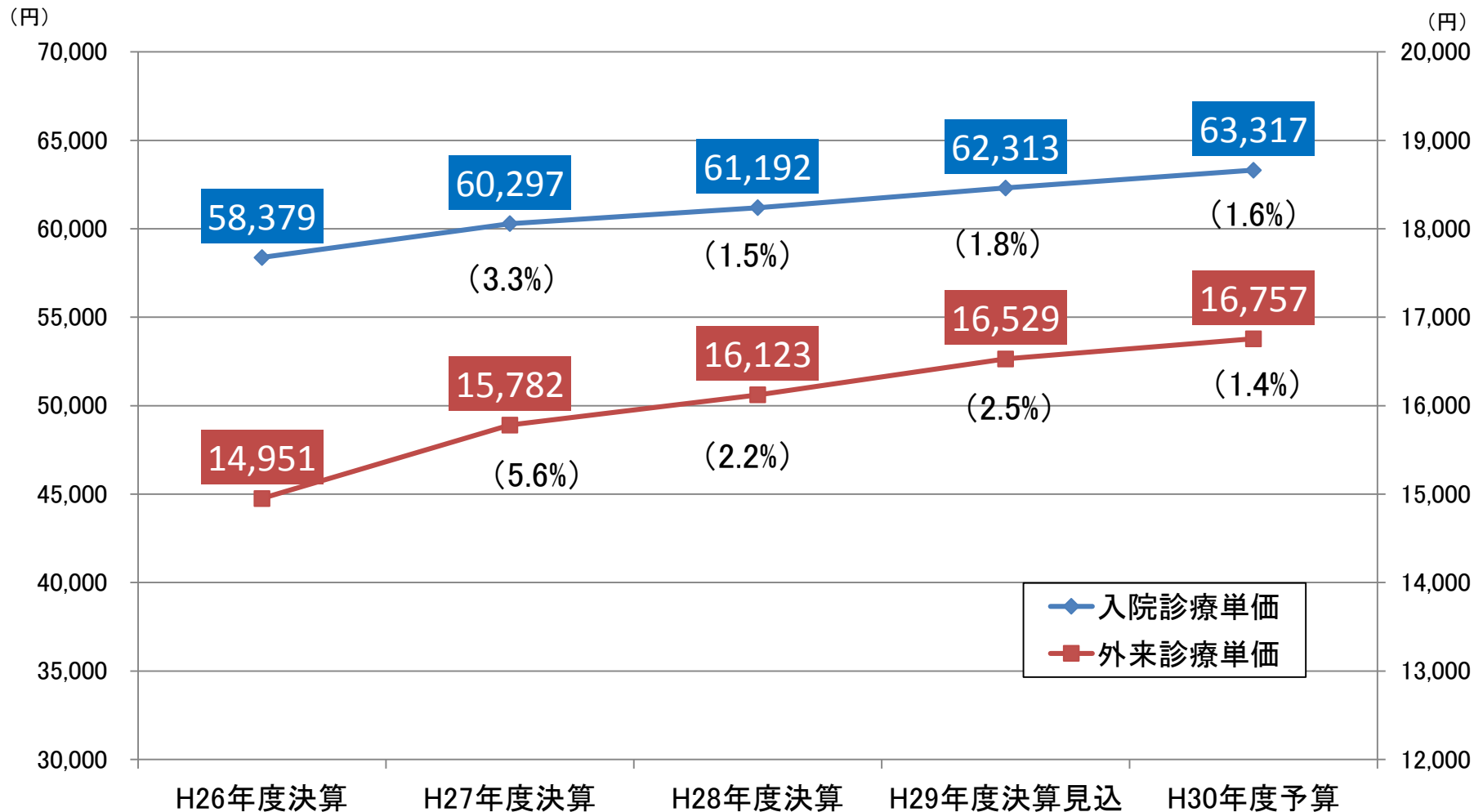
(1) 患者数の推移

- 入院患者延数 10,984,230人【対29年度決算見込 185,824人増、1.7%増】
 - 外来患者延数 16,748,672人【対29年度決算見込 53,946人増、0.3%増】
- (万人)



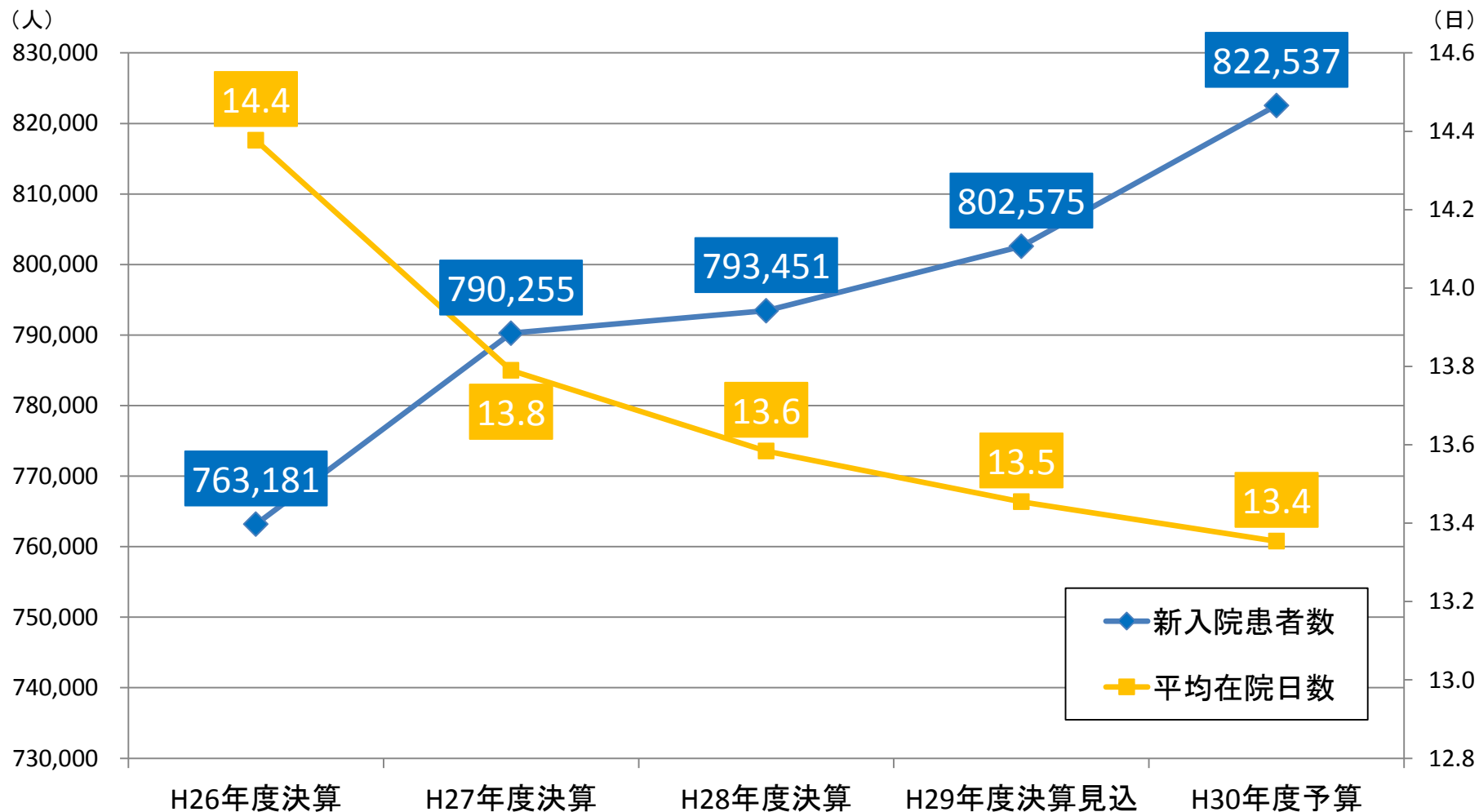
(2) 診療単価の推移

- 入院診療単価 63,317円 【対29年度決算見込 1,004円増、1.6%増】
- 外来診療単価 16,757円 【対29年度決算見込 228円増、1.4%増】



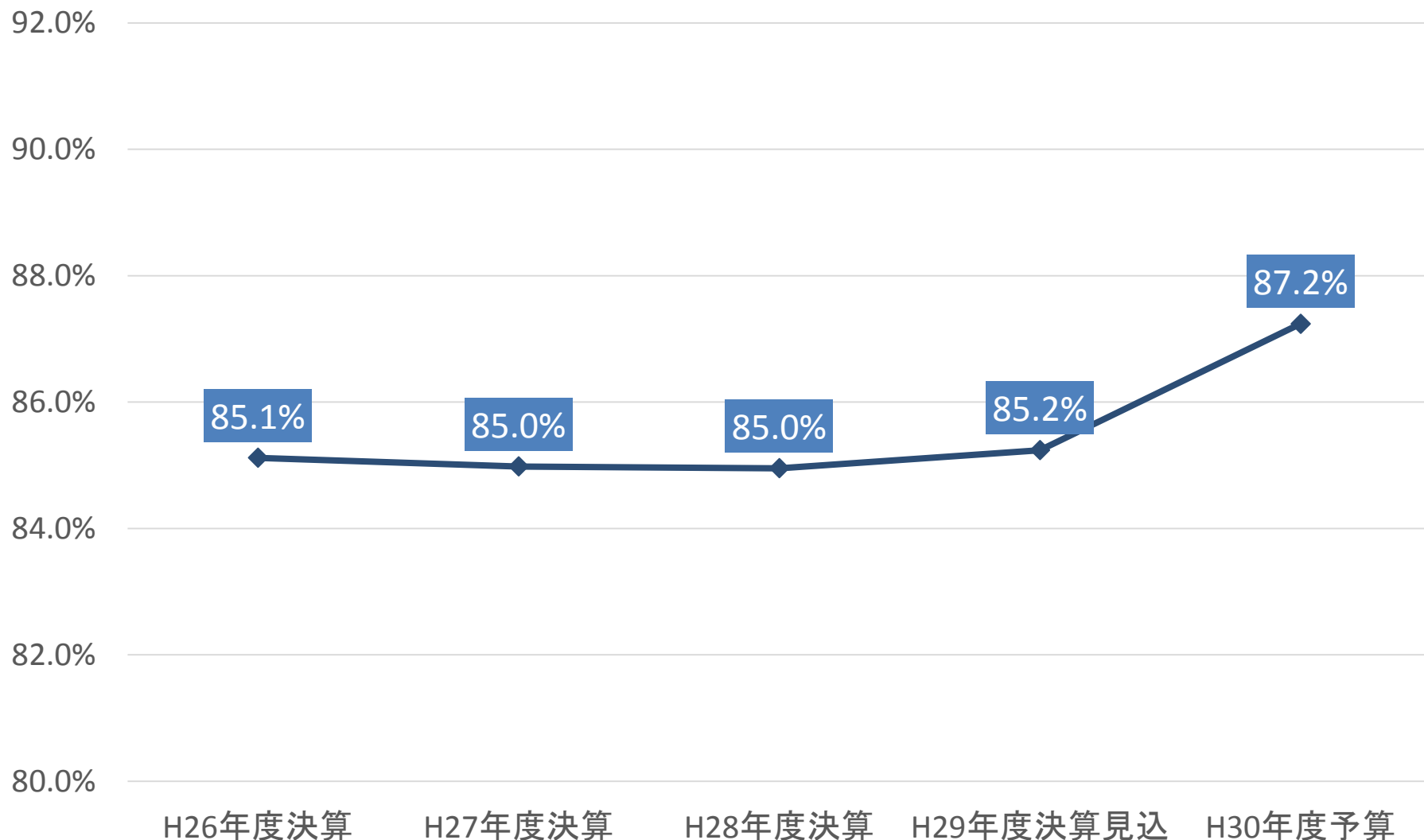
(3) 新入院患者数と平均在院日数の推移

- 新入院患者数 822,537人【対29年度決算見込 19,962人増、2.5%増】
- 平均在院日数 13.4日【対29年度決算見込 0.1日減、0.7%減】

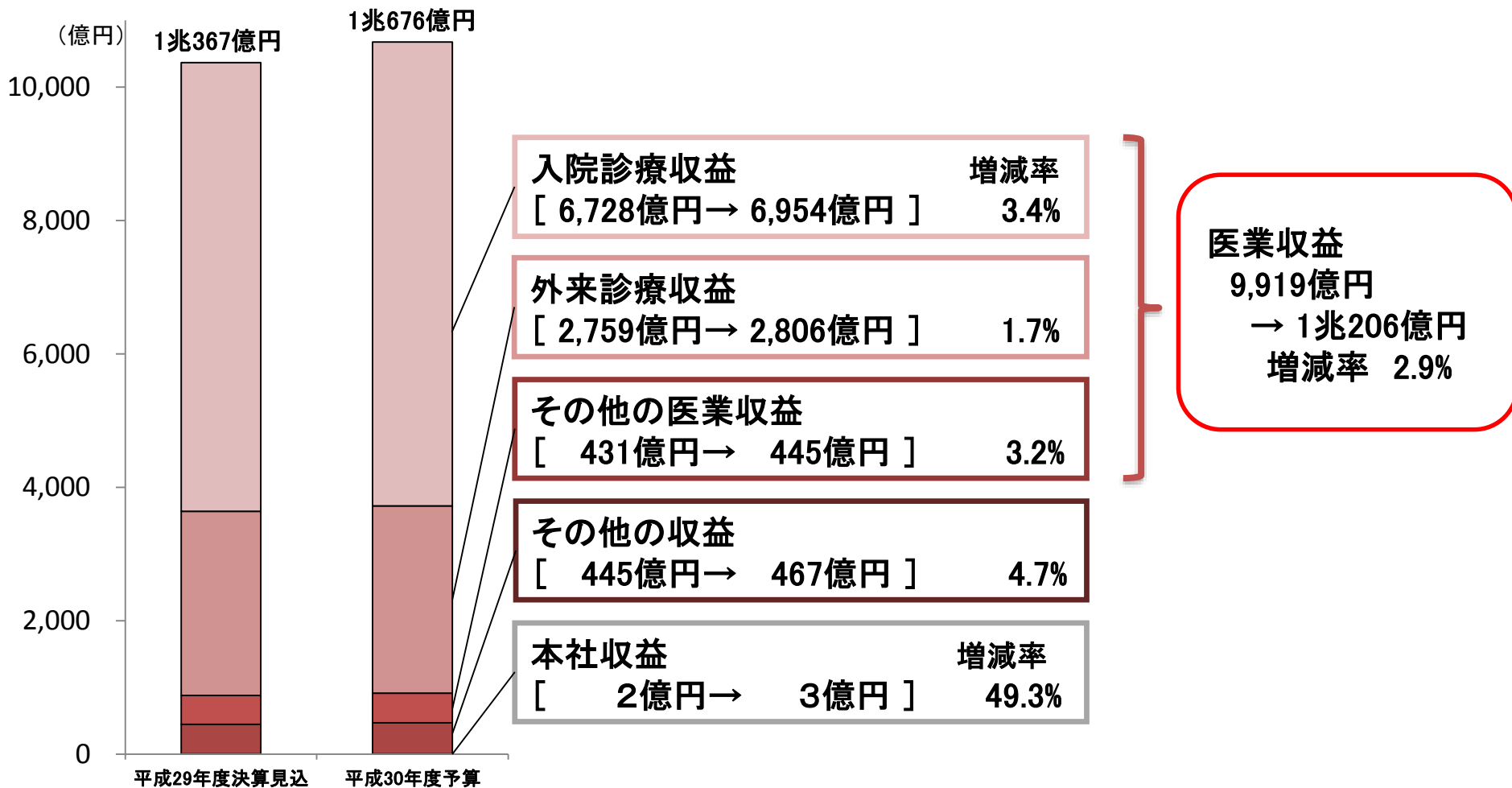


(4) 病床稼働率の推移

○ 病床稼働率 87.2%【対29年度決算見込 2%増】

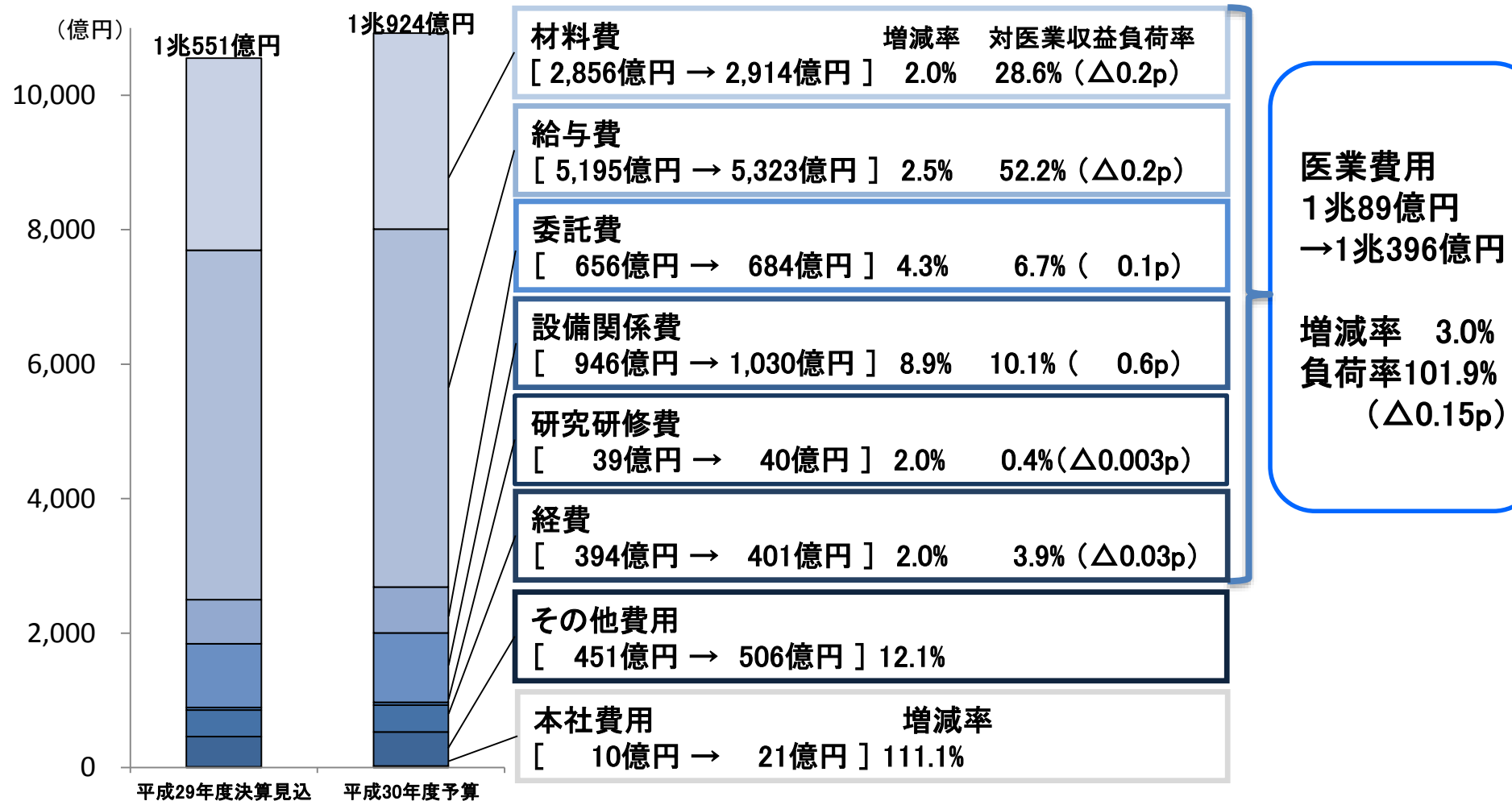


6. 医療施設特別会計 収益的収入のあらまし



	平成29年度決算見込	平成30年度予算	増減額	増減率
収益的収入合計	1兆367億円	→ 1兆676億円	309億円	3.0%

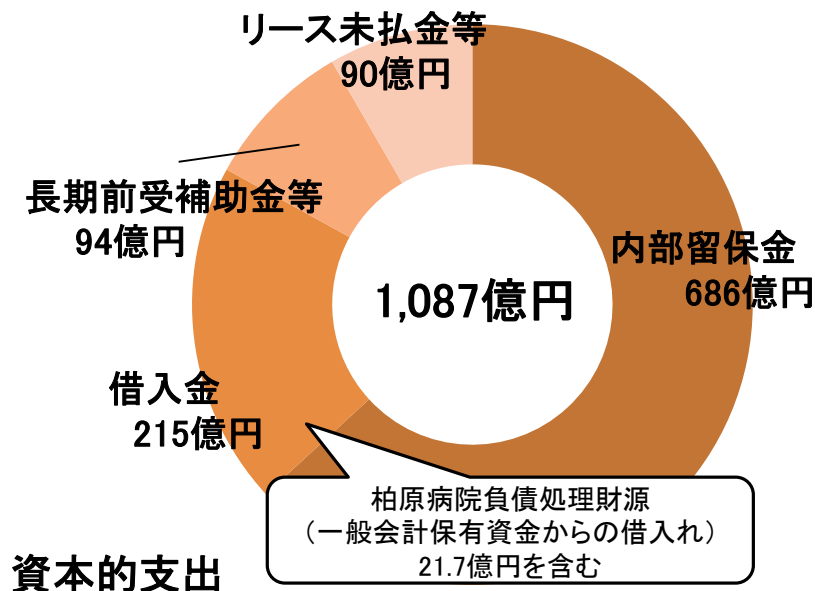
7. 医療施設特別会計 収益的支出のあらまし



	平成29年度決算見込	平成30年度予算	増減額	増減率
収益的支出合計	1兆551億円	→ 1兆924億円	373億円	3.5%
収支差引額	△183億円	△247億円	△63億円	

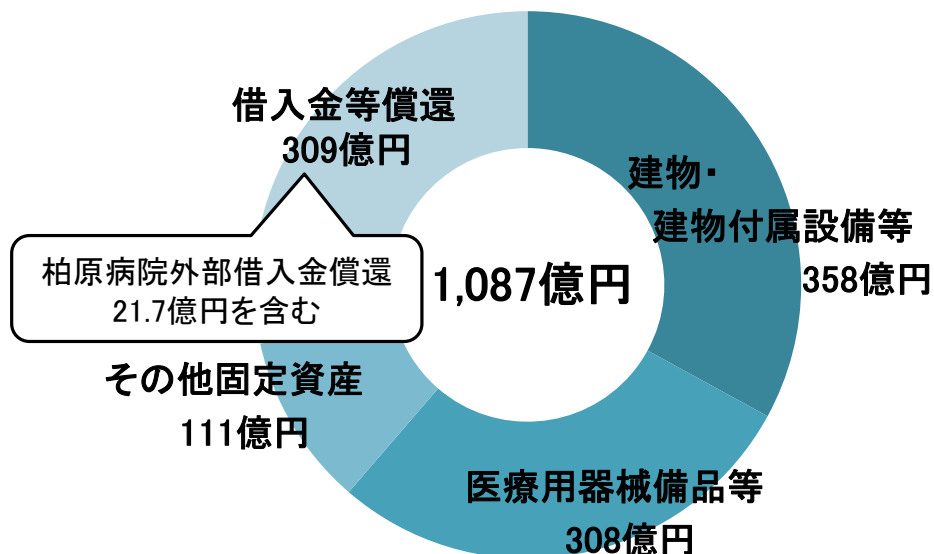
8. 医療施設特別会計 資本的収支のあらまし

【収入】



資本的支出

【支出】



固定資産(内訳)	金額	借入金等償還(内訳)	金額
建物・建物付属設備等	351億円	借入金償還	243億円
医療用器械備品等	308億円	リース未払金支払	55億円
車両等	10億円	その他負債返済	10億円
土地	7億円		
無形固定資産	100億円		

【主な建設中の施設】

福島、芳賀、武蔵野、諏訪、
姫路、鳥取、徳島、高松、
松山、高知、長崎原爆

※億円未満切り捨て表示しているため、合計値と一致しないこと