

市立御前崎総合病院中長期計画

平成 24 年度 進捗・実績状況評価報告書

抜粋版

平成 25 年 11 月 20 日

市立御前崎総合病院 中長期計画評価委員会

中長期計画の24年度進捗・実施状況の総括

第1回中長期計画評価委員会の会議を開催し、市立御前崎総合病院中長期計画（計画期間24～26年度）の24年度計画の進捗・実施状況等を評価した結果は以下のとおりです。

【総合的な評価の結果】

24年度の進捗・実績状況に関する評価

「中長期計画の実現のためには、やや遅れている」

評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
中長期計画の実現に向けて、特筆すべき進捗状況にある	中長期計画の実現に向けて、計画通りに進んでいる	中長期計画の実現に向けて、概ね計画どおりに進んでいる	中長期計画の実現のためには、やや遅れている	中長期計画の実現のためには、重大な改善すべき事項がある

【目標項目別の評価】

中長期計画の目標

- | | |
|-----------------------|-------|
| 1) 地域に密着した病院としての役割を担う | (評価A) |
| 2) 救急医療体制を構築する | (評価B) |
| 3) 高齢者医療の充実 | (評価A) |
| 4) 災害に強い医療体制を構築する | (評価B) |

中長期目標実現に向けた診療体制

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1) 診療機能の充実・強化 | (評価A) |
| 2) 地域連携機能の強化 | (評価B) |
| 3) チーム医療の拡充 | (評価A) |
| 4) 看護師や技師等による専門外来・相談窓口の充実 | (評価B) |
| 5) 医師招聘対策の拡充 | (評価C) |

中長期計画行動計画(アクションプラ

(評価B)

経営改善の状況

(評価C)

評価S	評価A	評価B	評価C	評価D
特筆すべき進捗状況にある	計画通りに進んでいる	概ね計画どおりに進んでいる	やや遅れている	重大な改善すべき事項がある

【特記事項】

1 制度改正への対応

社会保障制度改革推進法に基づく、国民会議報告書・同プログラム法案(工程表)などにより、26～29年度にかけて医療制度・介護保険制度・医療保険制度などの制度改正への対応について検討すること。

病床機能分化・連携や在宅医療・介護の推進への対応として、病床機能の再編成について検討すること。

2 行動計画目標の見直し

中長期行動計画の各部門目標値は、診療実態に即して見直しすること。

1 御前崎総合病院の中長期計画について

(1) 中長期計画の基本指針

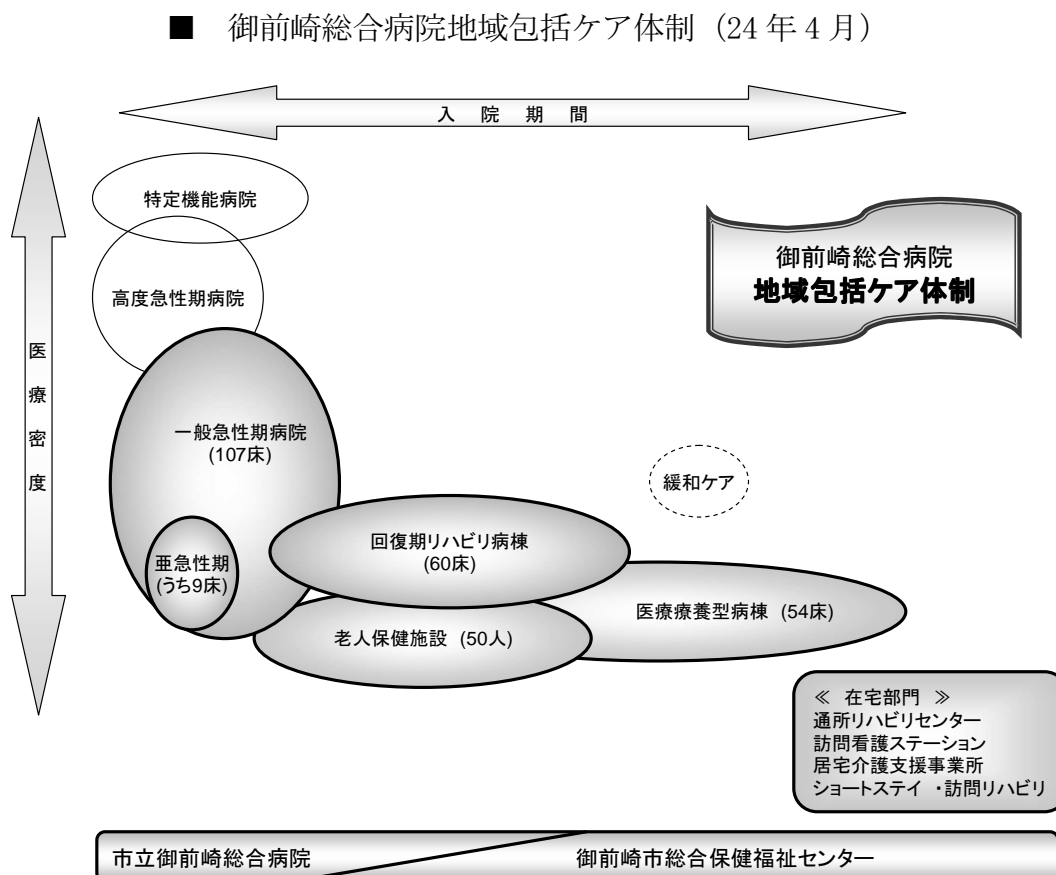
21年2月に「御前崎総合病院あり方等検討会」で病院改革プランを策定し、地域包括ケア体制の確立と経営の健全化に向けて取り組みを行ってきました。この結果、20年度対比の23年度の医業収益は532百万円(22.5%)増加し、医業収支は335百万円(△39.2%)改善されて、経営改善の効果が大きく現われました。また、21年6月に開棟した回復期リハビリ病棟も軌道に乗り、中東遠医療圏を始め周辺の医療機関の中で特徴的な役割を担うようになってきています。

しかし、今後も地域に必要な医療や介護を継続して提供していくためには、今後の社会環境・経営環境の変化を踏まえた対応が必要です。そこで、本計画においてはこれまでの改革プランの取り組み成果を踏まえた上で、今後の医療政策の方向性や、当地域における保健・医療・介護・福祉の将来像を確認した上で、病院の今後の方向性を再検討し、中長期計画を策定しました。

(2) 中長期計画の目標について

1) 地域に密着した病院としての役割を担う

近隣病院・診療所や介護施設と連携し、在宅医療の支援など、急性期医療から回復期、慢性期、終末期や介護までを包括的に有する地域に密着した病院としての役割を担います。



2) 救急医療体制を構築する

近隣医療機関と機能分担・連携した広域救急医療体制を構築します。また、今後増加が見込まれる高齢者の救急対応等に積極的に取り組みます。

■ 御前崎市内発生／救急車搬送件数

	21年中		22年中		23年中		24年中	
	搬送件数	構成比	搬送件数	構成比	搬送件数	構成比	搬送件数	構成比
御前崎病院	638	71.4	798	77.3	755	72.9	876	75.1
うち急病	447	50.0	511	49.5	495	47.8	556	47.6
うち負傷	189	21.1	283	27.4	259	25.0	313	26.8
菊川市立病院	106	11.9	108	10.5	118	11.4	148	12.7
榛原総合病院	57	6.4	50	4.8	63	6.1	48	4.1
掛川市立病院	39	4.4	34	3.3	32	3.1	46	3.9
その他	54	6.0	42	4.1	68	6.6	49	4.2
合計	894	100.0	1,032	100.0	1,036	100.0	1,167	100.0

3) 高齢者医療の充実

併設する保健福祉センターを介護・福祉の拠点施設として、急性期から亜急性期、回復期、慢性期を経て在宅医療までの切れ目ない流れを構築し、お年寄りにやさしい医療・介護を提供します。

4) 災害に強い医療体制を構築する

東海地震などの災害、初期被ばく医療機関の体制など、有事の際の医療救護拠点としての受入れ体制を再検討して、大規模災害発生時に向けた災害時医療対応体制を再構築します。

(3) 中長期目標実現に向けた診療体制

1) 診療機能の充実・強化

- ① DPC(包括払い方式)対象病院として、医療の透明化・標準化をすすめ、急性期機能の充実を図ります。

《取り組み結果》

22年度よりDPC準備病院として取り組みを始め、24年4月からはDPC対象病院となりました。効率的かつ計画的治療が行われ、医療の質や機能の透明化・標準化がすすみました。今後はさらにDPC診療データ等をより分析・整理・管理して、急性期機能や診療を充実していきます。

- ② 回復期リハビリ機能の充実を図るために、病床数(22床)・機能訓練室を増床し、リハビリスタッフも増員します。リハビリ機能については、急性期から回復期、在宅まで切れ目のない連携体制を強化します。

《取り組み結果》

回復期リハビリ病棟の病床数は38床から60床となり、入院患者数の一日平均は47.5人と23年度より12.2人増加しました。リハビリスタッフは3名増員し、機能訓練室を4階フロアへ増築したことで、リハビリ機能がより充実しました。

- ③ 介護療養病棟(54床)については、医療療養病棟(54床)へ転換するように準備を進めます。

《取り組み結果》

54床有する療養病床は、10月から介護保険適用病棟より医療保険適用病棟へ転換しました。患者自身の状態に応じた適切な長期療養医療の提供と、より地域に即した体制の整備をさらにすすめます。

- ④ 電子カルテシステムは24年1月から稼動を始めますので、早期に安定稼動するように努力します。

《取り組み結果》

電子カルテシステムの導入は、24年1月に入院部門、25年3月に外来部門とすべて完了し、医師負担軽減に関わる対応も適宜行い、現在では安定的に稼動しています。今後は患者サービス(診療の安全性、情報開示等)や業務効率の改善など、機能的な運用の充実に努力をしていきます。

- ⑤ 24年度末に病院機能評価の更新時期を迎えますので、更新に向けた準備を進めます。

《取り組み結果》

患者の視点に立った医療環境の向上を目的とした病院機能評価は6月に準備を開始し、新たな枠組みとして改定された評価内容の主たる機能種別『一般病院1』と、副機能『リハビリテーション病院』の2種別で25年5月に受審をしました。その結果、9月6日に認定報告があり、10月1日には認定証の伝達式が行われました。新たな枠組みでの評価では、県内の地域医療を支える中小規模病院では当院が初の認定病院となり、組織的で安全な医療の提供をしているとの評価が得られました。

- ⑥ クオリティインディケーター(QI)の策定

《取り組み結果》

医療の過程や結果などの項目を指標化することによって、医療の質の可視化を図ります。

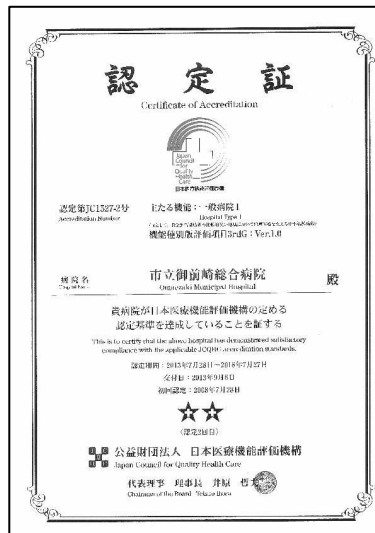
QI(医療の質評価指標)により現状を把握し、分析・改善することで、継続的な医療の質の維持・向上に役立たせます。

質向上委員会を中心として内部監査の体制を確立させ、継続的な改善活動を行うよう準備を進めています。

25年10月1日伝達式



一般病院1



リハビリテーション病院



2) 地域連携機能の強化

地域の医療機関との機能分担・相互連携による医療連携システムの構築を推進する。

地域連携については、これまで紹介患者に対する医療提供、開放病床や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域開業医の先生方への支援の充実を図ってきました。

菊川市立総合病院・磐田市立総合病院等との医療連携協定の締結、地域連携診療計画へ参加など、他の医療機関との連携を更に強化します。

市民が適切な診療科で安心して治療が受けられるよう、医療相談や受診・転院、在宅相談、紹介先病院や介護施設等との連携を図る地域連携室の機能を充実させます。

《取り組み結果》

- ① 地域の医療機関、開業医との連携を図るため、紹介状のやり取り、受診予約、検査予約及び結果報告等の窓口となっています。このことにより、患者とその家族が不安なく、適切な医療が受けられるよう支援を行なっています。
- ② 回復期リハビリ病棟の増床、介護療養病棟から医療療養病棟への転換など、医療体制の変更に伴った、他病院・施設からの入院・入所の調整、転院の支援を実施しました。医療相談員を1名増員したため、新規相談件数は年間700件となり、医療相談、退院調整等の相談体制は充実しました。
- ③ 中東遠における病院間の治療連携がスムーズに行えるよう、新しい地域連携パスの作成に協力をしました。また、連携ソフトを更新し、地域連携室業務の迅速化と効率化を図りました。
- ④ 「ふじのくにねっと」(病院間の医療連携システム)に中東遠6病院の中で当院が先駆けて加入し、中東遠地域医療連携システム導入事業作業部会の発足にリーダーシップを取りました。システム導入に伴い、更なる病病連携の迅速化、患者の診療便宜の向上、効率化を図っています。
- ⑤ 菊川市立総合病院、小笠医師会、榛原医師会、当院の医師による症例報告会「合同カンファレンス」を2回開催しました。

3) チーム医療の拡充

医療の質や安全性の向上、医療の高度化・複雑化に伴う業務量の増大に対応するため、多職種のスタッフが各々の高い専門性を前提として、目的と情報を共有し、業務を分担するとともにお互い連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療の拡充が求められています。また、厚生労働省も医療職種の業務範囲及び業務実施体制について見直しを行っています。

《取り組み結果》

院内のチーム医療として、医療安全チーム、感染制御チーム、褥瘡対策チーム、クリニカルパスチーム、症状緩和チーム、回復期リハビリチーム、医師・看護師負担軽減チーム、退院支援調整チーム、救急研修チーム、糖尿病ケアチーム、病棟薬剤業務チーム、化学療法チーム、終末期ケアチーム、栄養サポート(NST)チーム、口腔ケアチーム、リハビリチーム、介護予防リハビリチーム、在宅介護支援チーム、在宅医療・看護チームが活動しています。

4) 看護師や技師等による専門外来・相談窓口の充実

認定看護師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ技師などの専門的な知識と経験を持った職員が、医師と連携をとりながら、日常生活上の相談やアドバイス、日常的なケアの指導や情報提供など、療養生活上の問題の解決を手助けする専門外来や相談窓口を充実します。

《取り組み結果》

専門外来として脳卒中予防、緩和ケア(がん相談)、ストーマケア(人工肛門)、栄養相談、褥瘡ケア、相談窓口としてなんでも相談室、医療相談、介護相談を実施しています。

5) 医師招聘対策の拡充

医師招聘対策の拡充については、大学等関係機関への訪問、医師紹介業者への紹介依頼、各種媒体での公募(雑誌、ホームページ)、待遇等の見直し、市内への開業支援(開業資金、土地斡旋等)、奨学資金貸与などの方策を検討・実行します。

《取り組み結果》

医師招聘対策として、病院長及び事務部長による浜松医科大学等への定期的な訪問を、12日間行いました。

病院ホームページへの求人情報掲載や奨学金制度の掲載、民間の医師募集サイトへの掲載等行い、常勤医師の確保に向け取り組みました。

また、常勤医師のいない診療科についても、浜松医科大学や磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、浜松赤十字病院、聖隷三方原病院等との連携等により、非常勤医師の確保にも努めました。

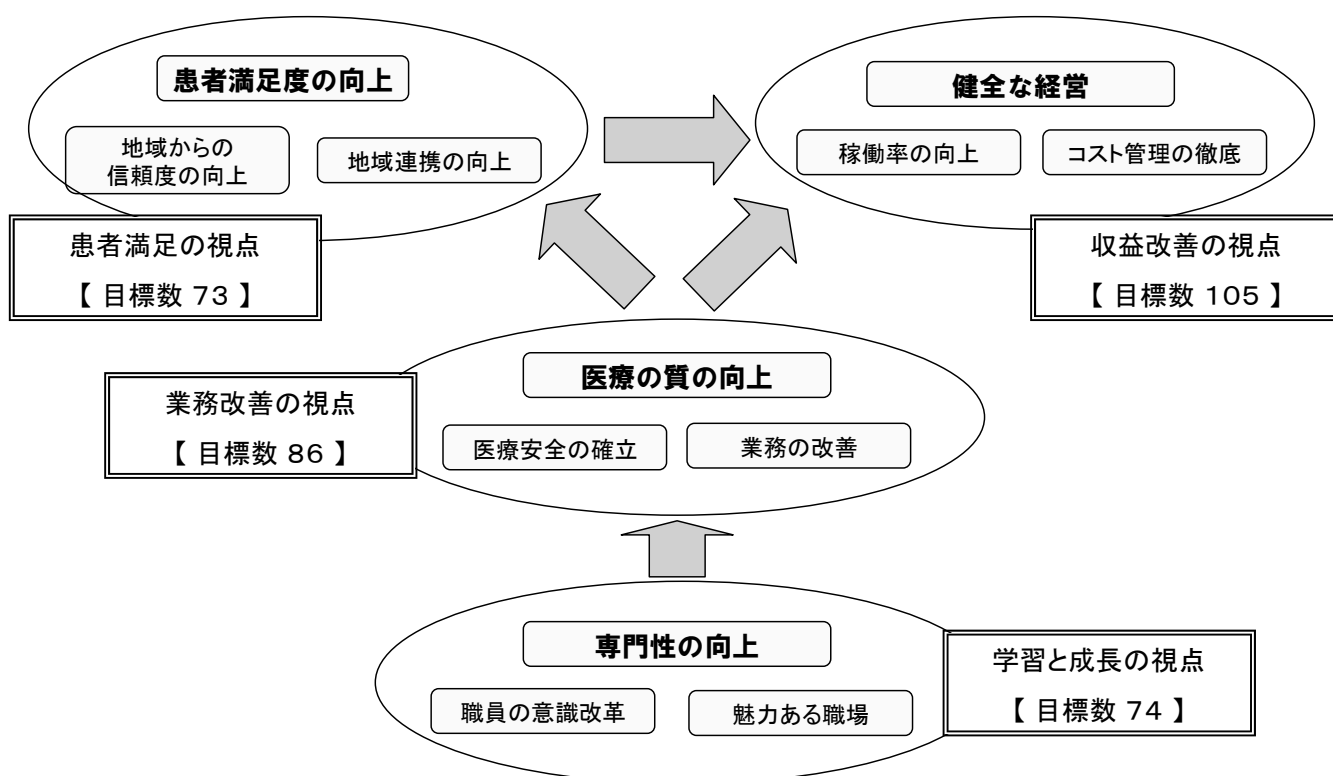
常勤医師数は、内科△4名、外科△1名、脳神経外科+2名、リハビリ科+1名の増減があり、全体では24年4月が18名、25年4月には16名となり、2名減少となりました。

(4) 中長期計画の行動計画 24 の評価

改革プラン行動計画の実績や反省等を踏まえ、行動計画が経営収支の改善のみに偏らないよう中長期計画の目標達成に向け、「患者満足度の視点」「収益改善の視点」「業務改善の視点」「学習と成長の視点」といった複眼的な4つの視点から行動計画(アクションプラン)を策定して、院内32部署、338項目の目標により、毎月、進捗管理・評価を実施して、経営健全化に取り組みました。

行動計画(戦略マップ) (24年度)

職員の専門性をより高めることによって、医療の質の維持・向上を図ることができ、
患者満足度がより向上していくことによって、結果として健全な経営を図りたい

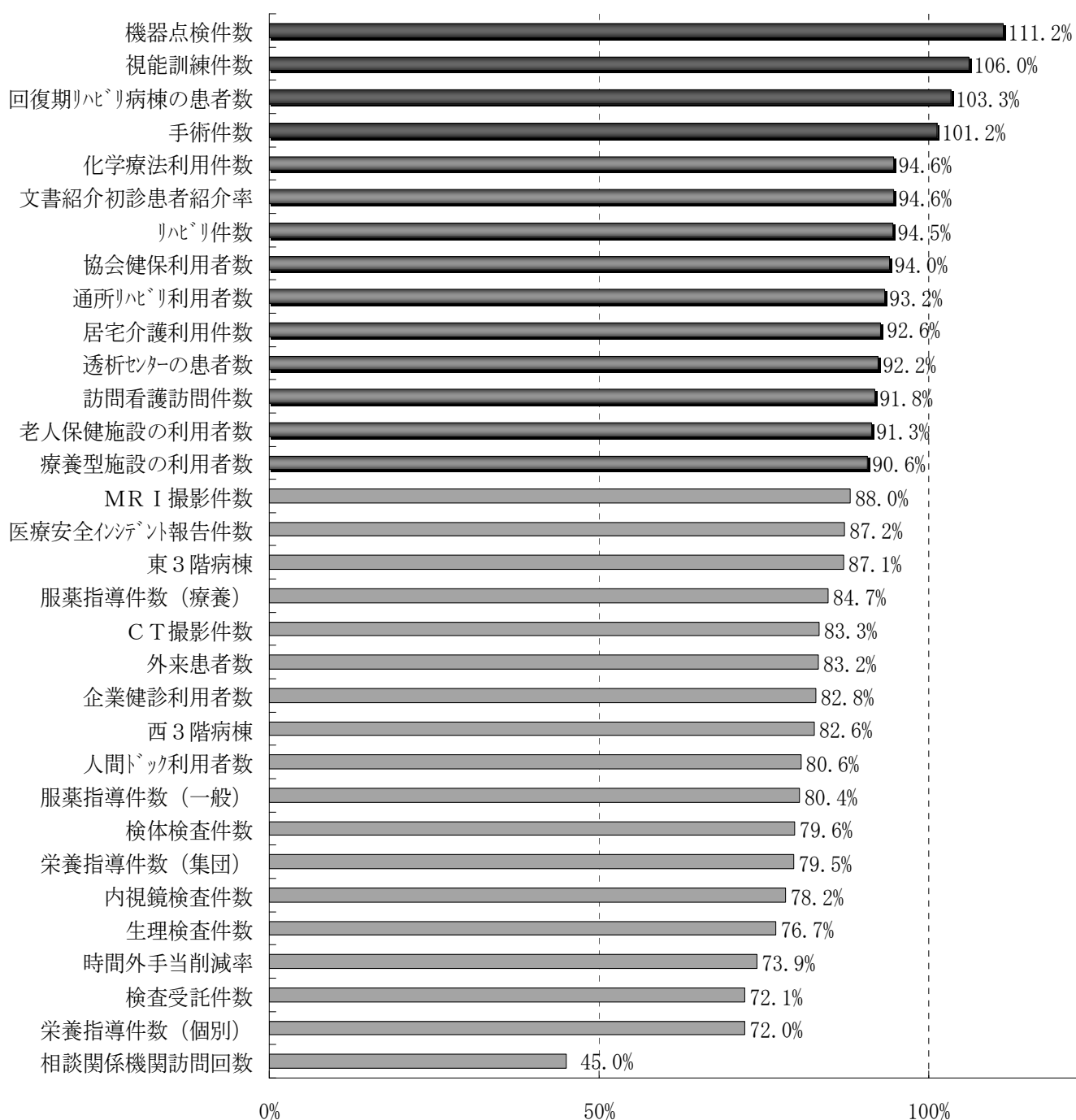


24年度 中長期計画 行動計画進捗管理表

4【回復期】

番号	分類	項目	最終評価基準	目標	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	評価
39	1-1	患者満足度評価を行う	「職員の対応で不快を感じない」回答率	80 %/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	100.0	125.0%
40	1-1	入院時の目標を達成する	入院時の目標が達成できたかを確認する(達成率)	80 %/年	8	10	10	10	17	10	12	15	15	12	14	19	-	77.6	96.9%
41	2-1	ⅡAの施設基準を目指す	在宅復帰率	70 %/月	8	10	12	11	17	9	13	16	15	13	13	17	-	78.2	111.7%
42	2-1	ⅡAの施設基準を目指す	重症患者受け入れ率	30 %/月	3	8	5	2	12	7	8	9	6	5	9	6	-	37.6	125.2%
43	2-2	稼働率の向上	平均入院患者数 4~9月40人 10月~52人	52 人/日	37.3	43.0	45.9	47.8	45.8	47.7	51.6	52.2	50.1	49.3	52.3	47.4	-	47.5	104.5%
44	3-3	リター業務と入院担当看護師業務改善	スタッフが業務時間短縮できたと感じる割合	80 %/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	100.0	125.0%
45	3-3	病棟・業務運用マニュアル検討毎月実施	実施回数	1 回/月	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	-	1.3	125.0%
46	4-1	病棟の専門性を高める研修に全員が年1回以上参加する	研修参加率	100 %/年	0	6	4	4	4	0	6	1	3	3	0	3	-	113.6	113.6%
47	4-1	事例検討を行い、看護の振り返りを毎月行う	実施回数	1 回/月	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	2.0	200.0%
48	4-3	職員の満足度評価を行う	「総合評価4点以上」の回答率	80 %/月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	70.8	88.5%

■ 経営健全化目標の達成グラフ



*達成率の評価 S=110%以上、A=95%以上、B=90%以上、C=80%以上、D=70%以上、E=69%以下

中長期計画における経営健全化目標の達成率評価は、A以上・4項目、B・10項目、C以下18項目で、評価B以上では全体の44%でした。医師の退職(内科△4名・外科△1名)により、やむえない診療制限等があったため、目標達成状況に大きな影響がありました。

2 御前崎総合病院の経営健全化について

(1) 24年度の経営改善の状況について

1) 医業収支

■ 医業収支の推移

(千円)

科 目	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度	
					増減額	増減率
医業収益	2,406,419	2,773,863	2,897,512	3,133,686	236,174	8.2
入院収益	1,234,539	1,459,253	1,431,009	1,664,440	233,431	16.3
外来収益	877,017	1,032,480	1,186,224	1,173,733	△12,491	△1.1
他会計負担金	166,300	148,880	141,880	137,900	△3,980	△2.8
その他医業収益	128,563	133,250	138,399	157,613	19,214	13.9
医業費用	3,180,756	3,291,259	3,417,000	3,698,281	281,281	8.2
給与費	1,791,028	1,808,354	1,864,870	2,000,959	136,089	7.3
材料費	553,641	624,732	694,977	791,316	96,339	13.9
経費	601,216	628,171	642,425	689,005	46,580	7.3
減価償却費	208,774	200,918	192,823	200,699	7,876	4.1
資産減耗費	14,300	15,685	9,105	2,848	△6,257	△68.7
研究研修費	11,797	13,399	12,800	13,454	654	5.1
医業収支	△774,337	△517,396	△519,488	△564,595	△45,107	8.7
(正味)医業収支	△940,637	△666,276	△661,368	△702,495	△41,127	6.2

注) 24年度の医業収益・費用には、医療療養の下半期実績を含む

(正味)医業収支：他会計負担金を除いた医業収支

■ 医業収益100比の推移

(%)

科 目	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度	
					増減額	増減率
医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
医業費用	132.2	118.7	117.9	118.0	0.1	0.1
医業収支	△32.2	△18.7	△17.9	△18.0	△0.1	0.6
(正味)医業収支	△39.1	△24.0	△22.8	△22.4	0.4	△1.8

医業収益・医業費用ともに24年10月から療養型病棟が介護保険適用から医療保険適用の病棟に変更となったために、療養型病棟の収益・費用が計上されています。

24年度の医業収益については3,134百万円の実績となり、前年度と比較して236百万円(8.2%)の収入増加となりました。

収益に対応して支出された医業費用は、24年度は3,698百万円と前年度比281百万円(8.2%)の支出増加となりました。その結果、医業収益から医業費用を差し引いた医業収支は、△565百万円の損失となり、前年度比△45百万円収支が悪化する結果となりました。

医業収益100の収入を得るために、支出した医業費用は24年度118の実績となり、22年度以降ほぼ横ばいの結果となりました。

医療費については、国の診療報酬制度により診療単価が決定されます。また、通常2年毎に単価の改定が行われ、20年度△0.82%、22年度+0.19%、24年度+0.004%の改定実績がありました。今後も国の医療費抑制方針は変わらないため診療単価の上昇は見込みにくい状況になっています。

2) 保健福祉センター収支

■ 保健福祉センター収支の推移（介護収支+付帯収支）

(千円)

科 目	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度	
					増減額	増減率
センター収益	705,545	694,757	714,664	557,987	△156,677	△28.1
療養型入所	260,871	246,839	255,777	119,504	△136,273	△114.0
老健入所	177,711	181,861	181,871	174,150	△7,721	△4.4
通所リハビリ	84,204	85,215	86,251	84,465	△1,786	△2.1
在宅介護	45,824	46,060	48,414	55,881	7,467	13.4
他会計負担金	18,900	18,050	25,900	35,800	9,900	27.7
その他収益	118,035	116,732	116,451	88,187	△28,264	△32.1
センター費用	740,037	734,605	737,736	579,787	△157,949	△27.2
給与費	577,611	577,989	578,373	457,414	△120,959	△26.4
材料費	51,520	53,271	49,301	33,873	△15,428	△45.5
経費	103,362	99,245	106,081	85,543	△20,538	△24.0
減価償却費	6,381	2,708	3,200	1,944	△1,256	△64.6
資産減耗費	477	420	250	396	146	-
研究研修費	686	972	531	617	86	13.9
センター収支	△34,492	△39,848	△23,072	△21,800	1,272	△5.8
(正味)センター収支	△53,392	△57,898	△48,972	△57,600	△8,628	15.0

注) 24年度のセンター収益・費用には、療養型入所等の下半期実績を含まない

(正味)センター収支：他会計負担金を除いたセンター収支

■ センター収益100比の推移（介護収支+付帯収支）

(%)

科 目	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度	
					増減	増減率
センター収益	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
センター費用	104.9	105.7	103.2	103.9	△1.0	△1.0
給与費	81.9	83.2	80.9	82.0	0.1	0.1
材料費	7.3	7.7	6.9	6.1	△1.2	△16.4
経費	14.6	14.3	14.8	15.3	0.7	4.8
減価償却費	0.9	0.4	0.4	0.3	△0.6	△66.7
資産減耗費	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	-
研究研修費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
センター収支	△4.9	△5.7	△3.2	△3.9	1.0	△20.4
(正味)センター収支	△7.6	△8.3	△6.9	△10.3	△2.7	35.5

24年度の保健福祉センター収益・センター費用ともに24年10月から療養型病棟が介護保険適用から医療保険適用の病棟に変更となり、療養型病棟の収益・費用を医業収益・費用に計上することとなったために、収益・費用とも大幅な減額となりました。

前年度と比較してセンター収益は△156百万円(△28.1%)、センター費用は△158百万円(△27.2%)減額の実績となりました。

センター収益100比を見るとセンター費用は24年度103.9の支出となりましたが、他会計負担金等を除いた正味のセンター収支は110.3の実績となりました。

今後は、センター収益の維持向上と費用の均衡に留意して、センター収支の健全化を図る努力が必要です。

3) 病院事業収支と繰入金・交付金の状況

■ 病院事業収支の推移

(千円)

科 目	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度	
					増減額	増減率
病院事業収益	3,998,009	4,104,203	4,240,905	4,336,159	95,254	2.2
医業収益	2,406,419	2,773,863	2,897,512	3,133,686	236,174	7.5
介護事業収益	366,531	350,285	364,887	206,431	△158,456	△76.8
医業外収益	883,438	632,407	628,009	644,486	16,477	2.6
附帯事業収益	339,014	344,473	349,777	351,556	1,779	0.5
特別利益	2,607	3,175	720	0	△720	-
病院事業費用	3,999,268	4,108,761	4,257,509	4,380,056	122,547	2.8
医業費用	3,180,756	3,291,259	3,417,000	3,698,281	281,281	7.6
介護事業費用	402,906	392,966	390,908	221,345	△169,563	△76.6
医業外費用	67,773	78,841	87,022	92,164	5,142	5.6
附帯事業費用	337,131	341,639	346,828	358,443	11,615	3.2
特別損失	10,702	4,056	15,751	9,823	△5,928	△60.3
病院事業収支	△1,259	△4,558	△16,604	△43,897	△27,293	62.2
(正味)病院事業収支	△1,050,947	△782,918	△793,284	△842,697	△49,413	5.9

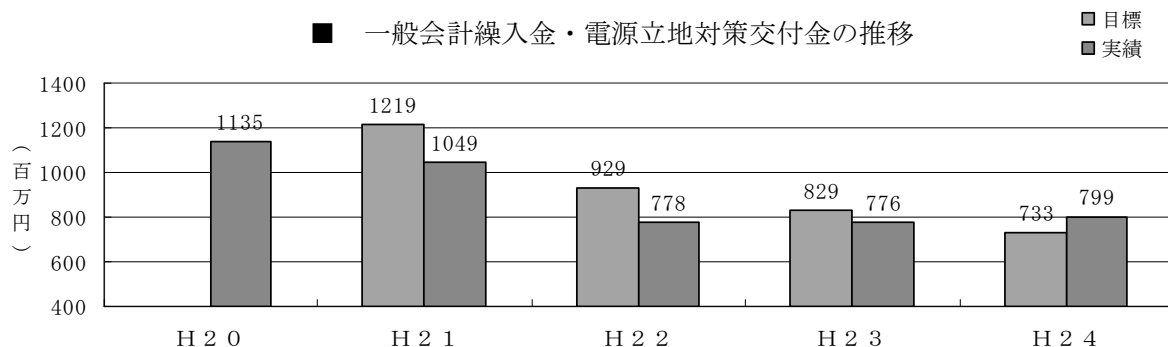
(正味)病院事業収支：他会計繰入金・電源立地交付金を除いた病院事業収支

■ 一般会計繰入金・電源立地対策交付金の推移

(千円)

科 目	21年度 実績額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	前年度		24年度 目標額
					増減額	増減率	
他会計負担金	307,100	290,360	291,680	298,800	7,120	2.4	283,000
他会計補助金	370,000	70,000	95,000	110,000	15,000	13.6	60,000
一般会計繰入金 小計	677,100	360,360	386,680	408,800	22,120	5.4	343,000
電源立地対策交付金	372,588	418,000	390,000	390,000	0	0.0	390,000
繰入金・交付金 合計	1,049,688	778,360	776,680	798,800	22,120	2.8	733,000

■ 一般会計繰入金・電源立地対策交付金の推移



病院会計全体の繰入金・交付金を除く(正味)の病院事業収支は、22年度△783百万円、23年度△793百万円、24年度△843百万円の実績となり、前年度と比較すると△49百万円(5.9%)損失が増加しました。

これは事業収益から繰入金・交付金を控除した収益の増加は73百万円でしたが、事業費用が123百万円増加したため、病院事業収支の損失が増加しました。

24年度の一般会計からの繰入金は、409百万円の実績で、前年度と比較して22百万円(5.4%)増加しました。電源立地交付金は390百万円で、前年度と同額の実績でした。

今後の経営健全化については、常勤医師の充足が絶対条件ではありますが、現状、常勤医師数の確保が難しい状態が続いています。医療制度改革や保険財政の逼迫など病院経営環境は不確実な要素が多く、今後も経営環境の厳しい状況が続くものと思われます。