

市立御前崎総合病院 第1期中長期計画

評価結果報告書（平成24～26年度）

抜粋版

平成27年11月16日

市立御前崎総合病院 中長期計画評価委員会

第1期中長期計画(24～26年度)の総括評価報告

27年11月16日中長期計画評価委員会を開催し、市立御前崎総合病院中長期計画(計画期間24～26年度)の3か年取り組みについて評価した結果を報告します。

【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A)
- 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A)
- 5) 医師招聘対策の拡充 (評価C)

中長期計画行動計画(アクションプラン)

(評価B)

経営改善の状況

(評価D)

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

【総合的な評価の結果(24～26年度)】

「中長期計画の実現のためには、やや遅れている。」(評価2)

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

【特記事項】

- 1 社会保障制度改革への対応・・・

26～29年度の医療制度・介護保険制度・医療保険制度などの制度改革への対応について引き続き検討すること。

- 2 第2期中長期計画(暫定版)を新公立病院改革ガイドラインの要求事項に沿って修正して確定版を策定すること。

1 御前崎総合病院の第1期中長期計画について

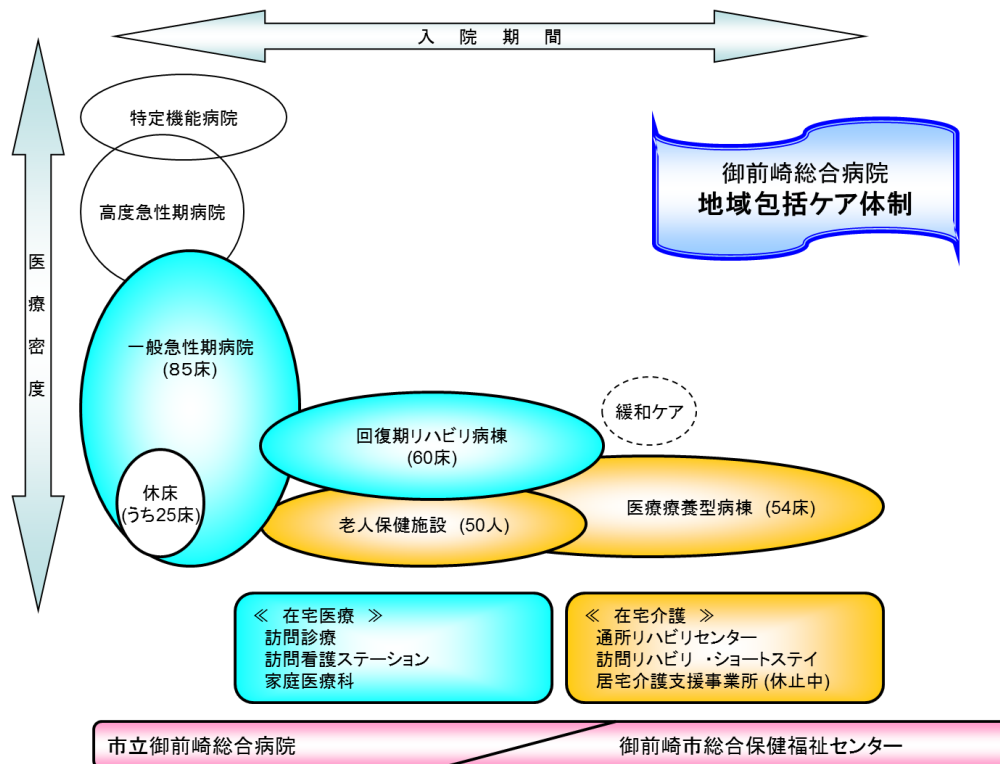
(1) 中長期計画の基本指針

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。

25年11月に開催された第1回中長期計画評価委員会から、社会保障制度改革への対応、病床機能の再編成、行動計画目標の見直しについて、検討するよう指示がありました。

■ 御前崎総合病院地域包括ケア体制 (27年4月)



(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
<p>御前崎市の全域と掛川市・牧之原市・菊川市の一部から構成される責任診療圏域に唯一の病院であり、地域の医療ニーズに対応した医療機能の確保・維持に努め、暖かい医療・質の高い医療を提供します。</p> <p>当院では近隣病院・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。</p>
取り組み結果（24年度～26年度）
<p>2次医療圏を含む近隣地域の医療提供体制の変化に伴い、御前崎市唯一の病院として、救急をはじめとする急性期医療、また回復期や慢性期、在宅医療などの医療提供体制について、地域の実状にあった医療対応の必要性が高まりました。</p> <p>掛川市・菊川市・牧之原市などの地域や医療機関との連携を強化し、機能分担を更におすすめしました。また、より質の高い医療サービスを提供するため、チーム医療を拡充し、専門的な知識と経験を持った職員が医師と連携して行う専門外来や相談窓口の充実も行いました。</p> <p>院内の診療情報を多職種で共有し、情報伝達の迅速化・正確化・標準化を図る電子カルテは、入院(24年1月)、外来(25年3月)に導入し安定的に稼働しています。また、24年3月電子カルテと地域医療連携ネット(ふじのくにねっと)を接続したことにより、県内の医療機関との診療情報の共有・診療支援などの連携体制を充実しました。25年5月には日本医療機能評価機構から、地域医療を支えるため組織的に質の高い医療を提供していると認定を受け、現在も継続した改善活動を行っています。26年4月には病院機能の明確化、経営改善等を図るため病棟機能分化と再編成を行い許可病床数254床から199床と最適化しました。また、12月には在宅療養支援病院となり、27年4月から家庭医療科の外来診療を開始しました。市役所国保健康課には地域医療係が新設され、今後は行政等との連携も強化し、地域の病院としての役割を果たしていきます。</p>

■ 病棟の機能分化・再編成

20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月	26年4月	27年4月
302床	292床		289床	254床		199床	
急性期 159床	急性期 106床		急性期 107床	急性期 107床		急性期 60床	
急性期 (閉鎖) 89床	急性期(閉鎖) 94床		急性期 (閉鎖) 90床	急性期(閉鎖)33床		急性期(閉鎖)25床	
	回復期リハ 38床			回復期リハ 60床			
介護療養54床				医療療養54床			
老人保健施設 50人							

2) 救急医療体制を構築する

市民の安心・安全を確保するため、救急医療体制の確保は極めて重要であり、近隣の開業医・医師会などの初期救急医療機関との協力体制の整備、近隣病院や三次救急医療機関と機能分担・連携した広域救急医療体制を構築する。

今後増加が見込まれる高齢者の救急対応等も含め、近隣の開業医(医師会)や近隣病院と連携を強化し、救急患者のトリアージや診療に積極的に取り組みます。

取り組み結果 (24年度～26年度)

26年度に御前崎市内で救急車により搬送された人員は1,104人で、そのうち583人(53%)を当院で受け入れました。傷病別の内訳は、急病387人(35%)、負傷194人(18%)でした。救急医療体制の地域連携体制が進むなかで、患者搬送の形態も変化しつつあります。27年4月には小笠掛川急患診療所、8月には中東遠総合医療センター救命救急センターが開設されました。

浜松医科大学からの非常勤医師の応援や、菊川市立病院・中東遠総合医療センターなど近隣の病院や診療所、小笠掛川急患診療所等との病院機能分担・連携し、広域救急医療体制が充実されました。今後は更に当院の役割を明確にし、高齢者医療の救急対応に積極的に取り組みます。

23年3月に発生した東日本大震災の被災地へは、県の医療救護チームとして医療従事者を派遣し、岩手県宮古市を拠点に避難所の巡回診療、往診等に従事し、被災者の支援活動に対する団体等の功績に対しての感謝状を26年3月、厚生労働大臣から拝受しました。

■ 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		25年中		26年中	
	搬送件数		搬送件数		搬送件数		搬送件数		搬送件数		搬送件数	
		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比
御前崎病院	638	71.4	798	77.3	755	72.9	876	75.1	647	63.4	583	52.8
うち急病	447	50.0	511	49.5	495	47.8	556	47.6	441	43.2	387	35.1
うち負傷	189	21.1	283	27.4	259	25.0	313	26.8	203	19.9	194	17.6
菊川市立病院	106	11.9	108	10.5	118	11.4	148	12.7	186	18.2	273	24.7
榛原総合病院	57	6.4	50	4.8	63	6.1	48	4.1	59	5.8	64	5.8
中東遠総合医療センター	—	—	—	—	—	—	—	—	50	—	127	—
掛川市立病院	39	4.4	34	3.3	32	3.1	46	3.9	12	6.1	—	11.5
その他	54	6.0	42	4.1	68	6.6	49	4.2	66	6.5	57	5.2
合計	894	100.0	1,032	100.0	1,036	100.0	1,167	100.0	1,020	100.0	1,104	100.0

3) 高齢者医療の充実

御前崎市の高齢率は、平成 27 年度の 26.6%が平成 37 年(2025 年)には御前崎市の全人口対比で 31.9%が高齢者となります。当院においても、併設する保健福祉センターを中心として、介護・福祉の拠点施設としての機能を更に充実させ長期間の療養や介護を必要とする市民のために、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。またできる限り住み慣れた家庭や地域で、療養しながら生活が送れるようにするための支援体制・相談体制を確立します。

取り組み結果（24年度～26年度）

保健・医療・介護・福祉の複合体として併設する保健福祉センターとの連携を更に強化しました。

24 年 4 月から回復期リハビリ病棟を 38 床から 60 床へ増床し、10 月から介護療養病床を医療療養病床に転換しました。回復期リハビリ病棟・療養病棟・老人保健施設では、回復期・慢性期疾患対応の療養・介護が必要な治療にあたっています。

26 年 11 月から訪問診療を開始し、12 月からは在宅療養支援病院として、地域の患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう医療提供体制の整備し、また、訪問看護ステーション等との連携を強化しました。緊急時に在宅で療養を行なっている地域の患者の緊急入院やレスパイトケア(高齢者など要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアの代替を行うサービス)など、必要に応じた医療・看護を提供できる体制の強化充実も図っています。

4) 災害に強い医療体制を構築する

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災は地震による直接的な災害だけではなく、津波被害や原発被害など間接的な災害について新たな課題を投げかけています。

そのため、東海地震などの災害、原子力発電所立地市として初期被ばく医療機関の体制、国道 150 号などでの大規模交通事故など、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。

市・県などの関係機関と相互連携を深めて、情報伝達体制・災害時医療体制・ライフラインの確保などの充実を図ります。

また、実際の場面を想定した訓練やマニュアル類の整備を積極的に行います。

取り組み結果（24年度～26年度）

原子力災害対策特別措置法の改正、原子力災害対策指針等により見直された原子力防災対策に基づき、県が策定中の広域避難計画の検証を目的に静岡県原子力防災訓練が実施されました。病院避難の問題点等を明らかにし、患者搬送手段の手配の検討材料等とすることで、病院の広域避難計画策定に資するよう、下記のとおり訓練への参加をしています。また西 3 階を、原子力災害対策施設整備事業の放射線防護対策施設として、改修工事が 27 年 3 月に完了しました。

大規模地震に見舞われた場合を想定して行われる『ふじのくに防災共有システム「FUJISAN」を利用した人工透析機関災害時情報収集伝達訓練』にも参加しています。県・市町・防災関係機関等と連携し、災害対策本部・方面本部の運営に関する図上訓練を行うことで、関係機関との機能強化、連携した地域の救援体制の整備等の向上を図っています。

26 年 12 月の秋季地震火災防災訓練には、市役所職員が参加した初の合同訓練を実施しました。今後は更に即応性・実効性のある体制となるよう内容の充実を図ります。

24年	7月	緊急被ばく医療初級講座
25年	2月	静岡県原子力防災訓練
26年	2月	静岡県原子力防災訓練
27年	2月	静岡県原子力防災訓練

(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 D P C (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 (24年度～26年度)

22年度よりD P C 準備病院として取り組みを始め、24年4月からはD P C 対象病院となり、D P C 体制は安定的に推移し、効率的かつ計画的治療が行われました。また、院内のD P C 委員会において業務の適正な運用を図るため、標準的な診断及び治療方法についての周知徹底や、適切な診断を含む診断群分類の決定などの体制を確立させ、医療の質や機能の透明化・標準化を進めました。

D P C データ分析ソフトを活用し、D P C 診療データの可視化を行い、関係部署への状況報告や評価等も実施し、急性期の機能や診療の充実を図りました。

- ② 入院患者数の推移や患者層の変化を勘案し、急性期病棟の再編を検討します。

取り組み結果 (24年度～26年度)

近隣の医療機関の再編統合や診療機能の再編等が進む中、病院機能の明確化、経営の改善等を図るため病棟機能分化と再編成を進めてきました。

24年9月以降、医師の退職等により急性期入院患者は減少傾向のまま推移し、また、25年度中の医師・看護師の退職により2病棟体制の維持・継続が難しい状況となりました。そのため、25年12月に3階病棟再編プロジェクトを立ち上げ急性期病棟の再編成への検討を開始しました。今後の運営面、経営面において最善の状況となるよう6回のプロジェクト会議を重ね、26年4月より許可病床を199床へと減少させて急性期病床の最適化を図りました。また、より快適な入院生活が送れるよう環境等の充実を図るため、東3階病棟個室化改修工事等の検討を開始し、11月には個室化を完了しました。その他、東3階病棟の食堂の改造、個室トイレ改修等も行い安全性も考慮した環境整備を行いました。

- ③ 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（24年度～26年度）

24 年度に回復期リハビリ病棟の病床数を 38 床から 60 床に増床し、機能訓練室も病棟内に併設しました。一日平均入院患者数は 23 年度 35.3 人、24 年度 47.5 人、25 年度 48.5 人、26 年度 54.7 人と着実に増加しています。病床利用率は 26 年度には、月平均 91.2% となりました。25 年度には、リハビリスタッフを、理学療法士 9 名、作業療法士 5 名、言語療法士 1 名を確保できたため、1 年 365 日休みなくリハビリを提供できる体制をとることができ、26 年度には作業療法士 2 名を増員し、リハビリ機能を更に充実しました。スタッフの充実と共に在宅復帰率や重症患者の回復率等の機能も充実でき、回復期リハビリ病棟入院料 1 の算定も開始できました。

- ④ 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（24年度～26年度）

54 床有する療養病床は、24 年 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。医療依存度の高い患者の割合も 24 年度 74.2%、25 年度 77.3%、26 年度 87.7%と増加し、病床稼働率は 26 年度に 90%を超え安定した稼働体制となりました。患者自身の状態に応じた適切な長期療養医療の提供体制がさらに充実しました。

- ⑤ 電子カルテシステムは 24 年 1 月から稼働を始めますので、早期に安定稼働するように努力します。

取り組み結果（24年度～26年度）

電子カルテシステムは、24 年 1 月に入院部門、25 年 3 月に外来部門と継続的に導入しました。運用において適切に対応できる体制の強化をするため、電子カルテ運用検討臨時プロジェクトを 8 回開催し、運用管理規程の作成・修正、医師負担軽減に関わる対応に関しても、代行入力承認行為手順なども整備しました。

情報システム委員会においてもセキュリティ対策などの管理を行い、現在では安定的に稼働しています。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。

- ⑥ 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（24年度～26年度）

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の取得準備を24年6月から開始し、新機能評価(25年4月開始)の主たる機能種別『一般病院1』と、副機能『リハビリ病院』の2種別を25年5月に受審しました。その結果、9月6日に『一般病院1』が静岡県内1番目・全国29番目、副機能『リハビリ病院』は静岡県内1番目・全国3番目と県内では初の認定病院となることができました。

審査結果報告から、課題となった事項に対し改善の取り組みを開始し、質向上委員会において質の改善活動を継続しています。27年7月には認定開始日から起算して3年目となるため、機能評価項目の「認定期間中の確認」を実施予定です。今後とも医療サービスの質の向上を図るよう、部門横断的な質の改善活動を継続的に行います。

- ⑦ クオリティインディケーター(QI)の策定

取り組み結果（24年度～26年度）

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るため、24年度からQI(医療の質評価指標)の策定準備を開始し、26年度には病院機能評価の領域別に、各種の院内指標を整理・統合し策定することができました。また、各担当者や関係所属、委員会においてQIを分析・評価し活用できるよう院内周知を行いました。QIの継続管理をすることで、現状を把握し、分析・改善を行ってPDCAサイクル化(計画〈plan〉→実行〈do〉→評価〈check〉→改善〈act〉)することが可能となりました。

今後もQIの取り組みを継続的に行い、医療の質の維持・向上に役立たせます。

- ⑧ 質の内部監査の体制の確立

取り組み結果（24年度～26年度）

病院全体の機能向上や医療サービスの質向上を図るため、各担当者への現状確認と質改善の取り組み状況の評価を継続的に行う内部監査の体制を、質向上委員会を中心に確立させるよう準備を進めました。また、病院機能評価の審査結果報告から、課題となった事項(改善項目)21項目について進捗状況を管理し、27年3月に第1回質の内部監査を開催し評価を行いました。その結果、改善され終了となった項目は5項目と判定されました。残る16項目は継続した取り組みが行われています。27年8月には、第2回質の内部監査を予定しており、病院全体の状況把握や問題点の体系的な洗い出しを行い、病院組織として様々な課題への取り組みをしていきます。

今後も継続的な改善活動の確認や管理を行い、診療の質向上や医療サービスの質改善に取り組めます。

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。

菊川市立病院・磐田市立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（24年度～26年度）

25年10月、地域連携室運営委員長が横山センター長から、大橋病院長に交代しました。地域の医療、介護、福祉の役割を担うため、中東遠地域、県西部内の病院、開業医との連携を図ってきました。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が求められていることから、中東遠地域における病院間の連携は必須です。

25年5月に中東遠総合医療センターが開院され、菊川市立病院、磐田市立病院との新たな連携関係を図るとともに、「病病連携のあり方に関する事務意見交換会」には、中東遠総合医療センター、菊川市立病院、新たに磐田市立病院、森町病院が参入し連携の強化を行いました。また、医療連携システム「ふじのくにねっと」は、公立病院5病院が25年度より参加することになり、救急依頼等の医療連携や回復期リハビリへの紹介等に活用され、スムーズな情報共有を図っています。開業医の先生方にもご協力をいただき、地域住民が適切な医療を受けることができるよう、紹介していただいたり、紹介させていただいたり、医療連携の窓口となっています。開業医の先生方からのCTやMRI、栄養相談、生理検査等、年間580～630件の検査依頼を受けています。

26年度には医療相談員2名の増員、退院調整看護師の配置等により退院調整、在宅生活支援、社会保障制度の相談や手続き支援も充実し、更にきめ細やかな支援ができるよう図りました。

毎年2回開催される菊川市立病院、小笠医師会、榛原医師会、当院の医師等による症例報告会「御前崎・菊川合同カンファレンス」では、看護師や技師による症例報告も行われました。

今後、少子高齢化多死社会を迎え住みやすい地域づくりの中で、病院と保健福祉センター機能が発揮できるための窓口として今後も活動していきます。

3) チーム医療の拡充

医療の質や安全性の向上と、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、お互いが連携・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実施しました。

取り組み結果（24年度～26年度）

院内で活動しているチーム医療は、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、在宅医療・看護チーム、ワークライフバランスチーム、転倒転落防止チームがあります。今後さらにスタッフの教育・研修を積極実施し、チーム医療の拡充に努めていきます。

チームの活動詳細は省略

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（24年度～26年度）

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、お薬相談、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。

専門外来・相談窓口の活動詳細は省略

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への定期的な訪問、病院ホームページでの求人情報の掲載や医師奨学金制度の案内、民間の医師募集サイトでの求人、その他医療機関誌への募集記事掲載等を行い、継続して常勤医師の確保に向け取り組みました。

これらの取り組みにより、医師からの照会や、紹介会社からの照会が増加し、また、全国の学生から奨学金の問い合わせが増加しました。常勤医師の不在な診療科については、浜松医科大学や磐田市立病院、菊川市立病院、藤枝市立病院、浜松赤十字病院、聖隷三方原病院等との連携により、非常勤医師の確保にも努めました。

26年度から静岡家庭医養成協議会に参加し、27年4月から家庭医(非常勤医師)の医師派遣が実現し、新たに家庭医療科外来を開始しました。

24年度からの3か年の常勤医師数は、内科△3名、外科△1名、脳神経外科+1名、麻酔科+1名、療養+1名、全体では、24年4月18名、25年4月16名、26年4月14名、27年4月16名で、9月現在の常勤医師数は17名です。

常勤医師確保のための取り組み

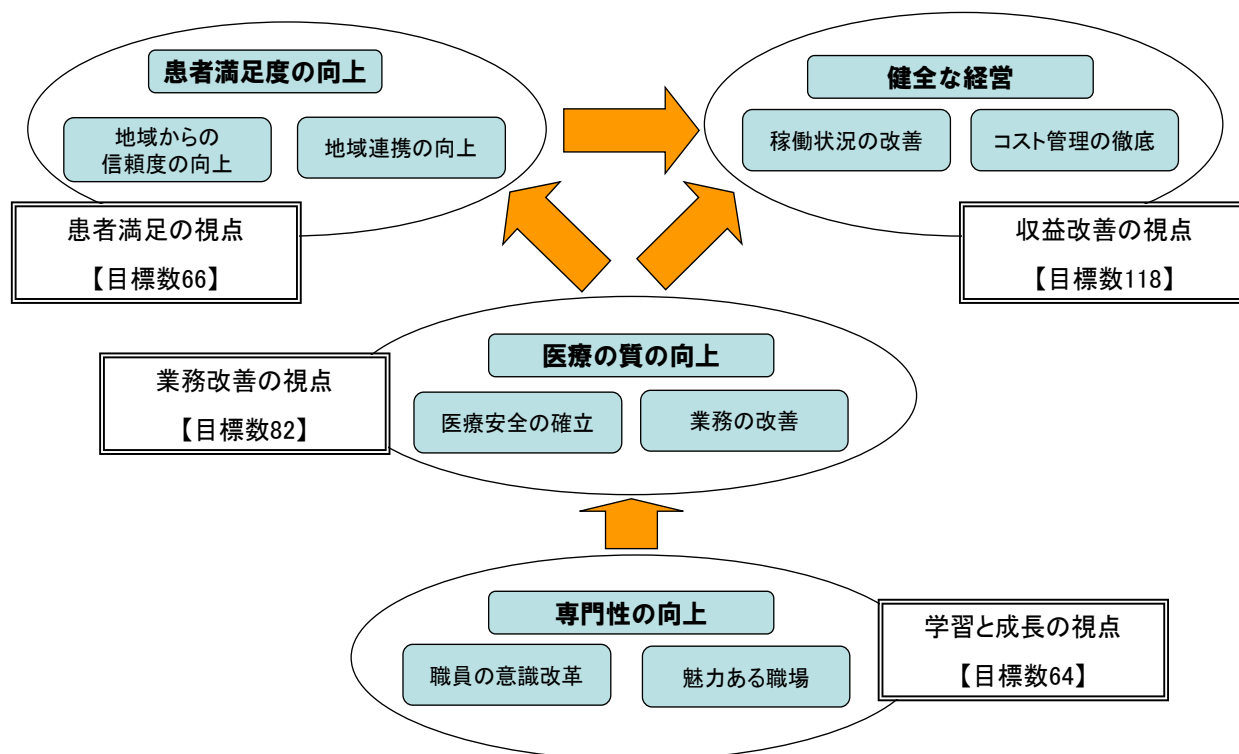
- | | |
|------|---|
| 24年度 | 浜松医大訪問
民間紹介会社ウェブサイト、医療機関誌等への求人情報掲載 |
| 25年度 | 浜松医大訪問
民間紹介会社ウェブサイト、医療機関誌等への求人情報掲載
医師採用支援業務委託実施(病院ホームページに医師採用ページ作成) |
| 26年度 | 浜松医大訪問
民間紹介会社ウェブサイト、医療機関誌等への求人情報掲載
医師採用支援業務委託実施(募集要項作成、紹介会社へのPR実施) |

(4) 中長期計画の行動計画 26 の評価

行動計画(アクションプラン)は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つの視点から策定しました。院内33部署、330項目の目標の進捗管理と評価を隔月実施し、各部門目標値は、診療実態に即し見直しを行い、経営健全化に取り組みました。

部門別行動計画(戦略マップ) (平成26年度)

職員の専門性をより高めることによって、医療の質をより向上を図ることができ、地域からの信頼や、患者満足度がより向上していくことにより、結果として健全な経営を図ることができる。



平成26年度 中長期計画 行動計画進捗管理表

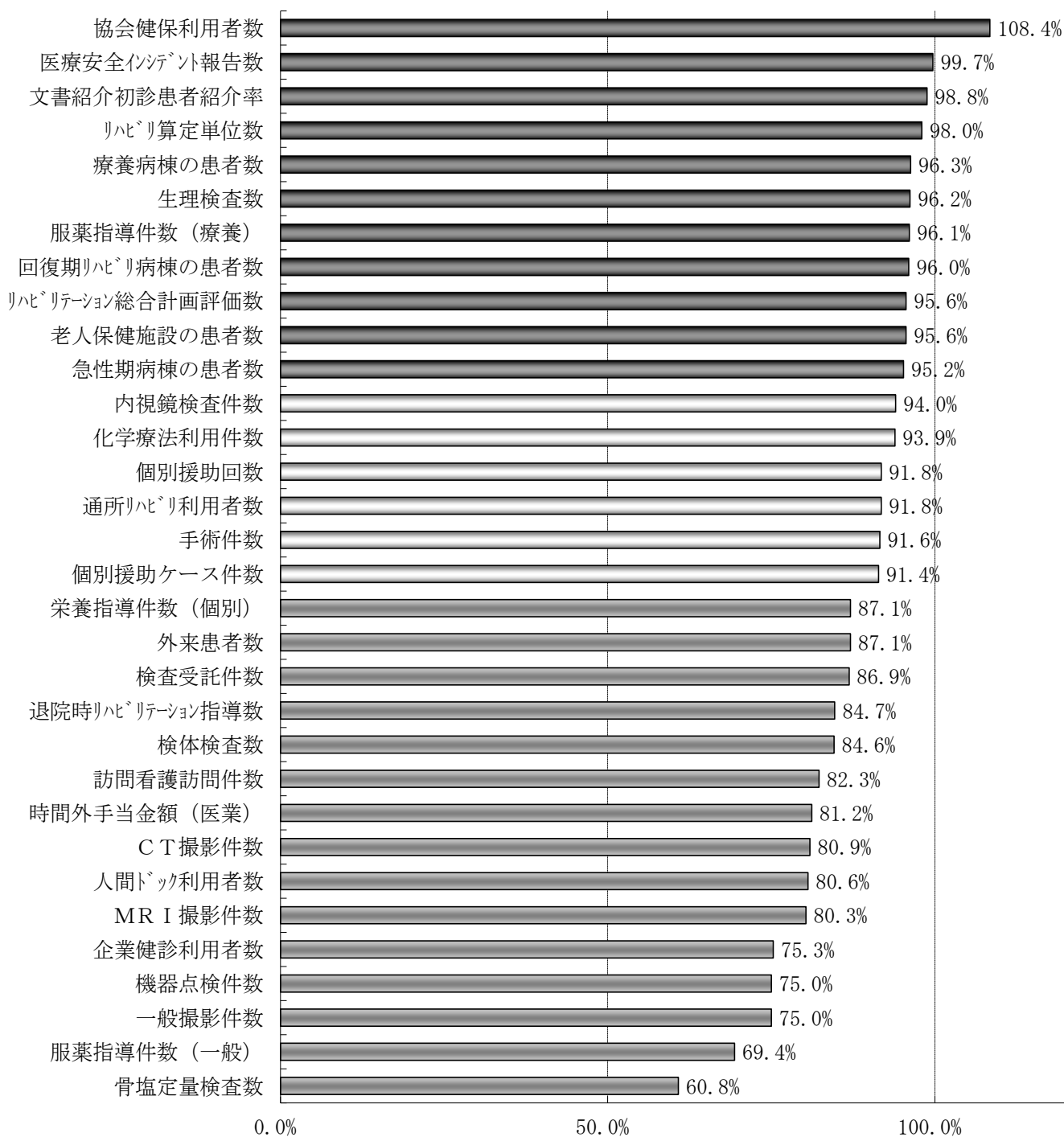
3【回復期】

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
20	1-3	医療連携の充実	地域連携バス会議参加率	100 %/年	0	0	1	3	0	1	1	2	0	0	1	3	-	100.0	100.0%
21	2-1	施設基準の遵守	新規入院患者の重症患者率	30 %/月	15	9	5	7	9	7	9	8	12	10	8	10	-	48.0	160.1%
22	2-1	施設基準の遵守	入院患者の看護必要度評価A項目得点1点以上の割合	10 %/月	5	1	3	2	3	2	3	2	6	3	3	3	-	15.9	158.6%
23	2-2	稼働率の維持	平均患者数	57 人/日	55.3	52.9	52.0	53.6	55.1	52.3	54.5	55.2	53.8	55.7	58.1	57.4	-	54.7	96.0%
24	3-1	重症患者の回復	重症患者の4点以上回復率	30 %/月	4	8	4	8	7	7	9	8	4	7	6	13	-	45.5	151.5%
25	3-2	リスク感性の向上	インシデント・アクシデント報告事例検討	100 %/月	18	21	18	17	19	18	15	15	12	10	8	16	-	42.1	42.1%
26	3-2	リスク感性の向上	ヒヤリハット件数増加	10 件/月	7	11	35	21	10	13	19	10	25	13	28	32	-	18.7	186.7%
27	3-3	情報収集方法の改善と時間短縮	始業前業務時間の短縮(病棟平均75分)	30 分/月	20	15	21	18	18	14	13	15	13	13	14	14	-	16	191.5%
28	4-1	看護・介護の振り返り会の実施	実施回数	2 回/月	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	100.0%
29	4-2	リハビリスタッフとのコミュニケーション活性化	RH連絡会議の実施	1 回/月	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	100.0%
30	4-3	WLBの推進	ノー残業デイの実施率(毎週水曜)	100 %/月	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	-	100.0	100.0%

■経営健全化目標の達成状況（26年度）

		26年度			
		目標	実績	達成率	評価
入院	病院の合計患者数	158人/日	151.3人	95.8%	A
	急性期病棟の患者数	50人/日	47.6人	95.2%	A
	回復期リハビリ病棟の患者数	57人/日	54.7人	96.0%	A
	療養病棟の患者数	51人/日	49.1人	96.3%	A
外来	外来患者数	285人/日	248.2人	87.1%	C
	化学療法利用件数	75件/月	70.4件	93.9%	B
	内視鏡検査件数	100件/月	94.0件	94.0%	B
保健福祉センター	療養病棟の患者数(再掲)	51人/日	49.1人	96.3%	A
	老人保健施設の患者数	48人/日	45.9人	95.6%	A
	通所リハビリ利用者数	38人/日	34.9人	91.8%	B
	訪問看護訪問件数	898件/年	739件	82.3%	C
	居宅介護支援件数	実績 件/月	31件	—	—
透析センターの患者数		実績 人/日	37.6人	—	—
手術件数		64件/月	59件	91.6%	B
医療安全インシデント・ヒヤリハット報告数		159件/月	158件	99.7%	A
地域連携室	文書紹介初診患者紹介率	34%/月	33.6%	98.8%	A
	検査受託件数	56件/月	48.7件	86.9%	C
	個別援助ケース件数	345件/月	315件	91.4%	B
	個別援助回数	857回/月	787回	91.8%	B
健診センター	人間ドック利用者数	1,113人/年	897人	80.6%	C
	企業健診利用者数	3,006人/年	2,264人	75.3%	D
	協会健保利用者数	442人/年	479人	108.4%	A
リハビリ	リハビリ算定単位数	20単位/日	19.6単位	98.0%	A
	退院時リハビリテーション指導数	17件/月	14.4件	84.7%	C
	リハビリテーション総合計画評価数	269件/月	257件	95.6%	A
薬剤科	処方箋数	1,735件/年	1,435件	82.7%	C
	入院注射箋数	4,054件/月	3,473件	85.7%	C
	服薬指導件数(一般)	340件/月	236件	69.4%	E
	服薬指導件数(療養)	203件/月	195件	96.1%	A
臨床検査科	検体検査数	58,092件/月	49,145件	84.6%	C
	生理検査数	704件/月	677件	96.2%	A
画像診断科	CT撮影件数	404件/月	327件	80.9%	C
	MRI撮影件数	203件/月	163件	80.3%	C
	一般撮影件数	1,707件/月	1,280件	75.0%	D
	骨塩定量検査数	51件/月	31件	60.8%	E
栄養科	食事数(一般)	8,569件/月	8,057件	94.0%	B
	栄養指導件数(個別)	31件/月	27件	87.1%	C
	栄養指導件数(集団)	実績 件/月	0.6件	—	—
臨床工学科	機器点検件数	161件/月 9月～95件/月	92件	75.0%	D
視能訓練科	視能訓練件数	実績 件/月	7件	—	—
職員給与比率(医業)	平成26年度まで	63.3%	66.6%	未達成	—
時間外手当金額(医業)		3,423千円/月	4,215千円	81.2%	C
材料費比率(医業)		22.7%	23.5%	未達成	—
経費比率(医業)		19.8%	25.5%	未達成	—

■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

医師の退職による入院・外来患者の減少等により、各部門目標値を診療実態に即した見直しを行うことで、職員の目標達成に対するモチベーションを維持し、継続取り組みを行っています。

その結果、経営健全化目標の達成率評価は、A・11項目、B・6項目、C以下15項目で、評価B以上では全体の53%となりました。

2 御前崎総合病院の経営健全化について

(1) 26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	23年度	24年度	25年度	26年度	前年度 増減額	増減率
医業収益	2,897,512	3,133,686	3,320,207	3,100,856	△219,351	△6.6
入院収益	1,431,009	1,664,440	1,769,338	1,662,316	△107,022	△6.0
外来収益	1,186,224	1,173,733	1,228,285	1,132,715	△95,570	△7.8
他会計負担金	141,880	137,900	128,500	124,200	△4,300	△3.3
その他医業収益	138,399	157,613	194,084	181,625	△12,459	△6.4
医業費用	3,417,000	3,698,281	3,892,375	3,873,638	△18,737	△0.5
給与費	1,864,870	2,000,959	2,077,685	2,064,709	△12,976	△0.6
材料費	694,977	791,316	835,330	727,604	△107,726	△12.9
経費	642,425	689,005	746,972	791,181	44,209	5.9
減価償却費	192,823	200,699	209,810	267,859	58,049	27.7
資産減耗費	9,105	2,848	8,504	7,365	△1,139	△13.4
研究研修費	12,800	13,454	14,074	14,920	846	6.0
医業収支	△519,488	△564,595	△572,168	△772,782	△200,614	35.1
(正味) 医業収支	△661,368	△702,495	△700,668	△896,982	△196,314	28.0

注) 24年度下半期から医業収益・費用には、医療療養の収益・費用を含む

(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	23年度	24年度	25年度	26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	117.9	118.0	117.2	124.9	7.7	6.6
医業収支	△17.9	△18.0	△17.2	△24.9	△7.7	44.8
(正味) 医業収支	△22.8	△22.4	△21.1	△28.9	△7.8	37.0

本年度から公営企業の会計制度が変更となり、医業費用に引当金の義務化やみなし償却の廃止などで、26年度は約103百万円の費用が増加することになりました。

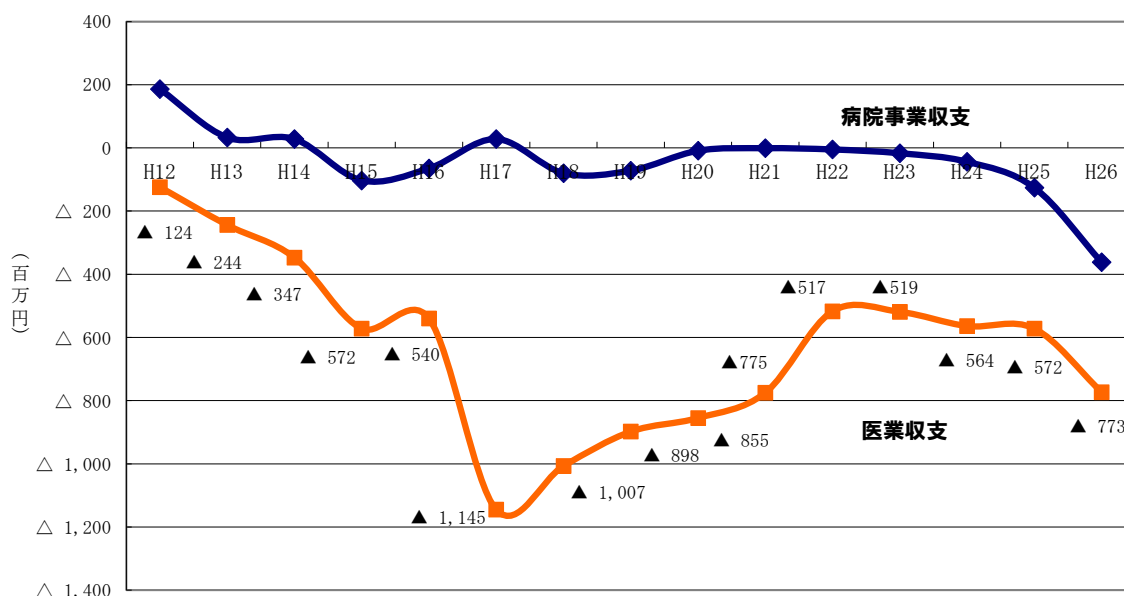
26年度の医業収益については、3,101百万円の実績となり、前年度と比較して△219百万円(△6.6%)の収入減少となりました。

収益に対応して支出された26年度の医業費用は、3,874百万円の実績で前年度比△19百万円(△0.5%)の支出減少となりました。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△773百万円の損失となり、前年度と比べ△201百万円収支が悪化する結果となりましたが、会計制度変更の影響を除くと△98百万円の医業収支の悪化となりました。

医業収益100比として見た医業費用は23年度以降118%程度で推移していましたが、26年度125%の実績となりました。

医療費については、国の診療報酬制度により通常2年毎に診療単価の改定が行われ、20年度△0.82%、22年度+0.19%、24年度+0.004%、26年度実質△1.26%の改定実績となっています。今後も国の財政状況から医療費抑制方針は継続される方向なので、診療報酬の上昇は見込めないと考えられます。

■ 医業収支・病院事業収支の年次推移



過去からの医業収支の推移を見ると、12年度は病院長が不在となった年度で、医業収支は△124百万円の損失。13年度に新病院長就任後、内科医の減少、産婦人科の分娩中止、眼科の撤退等があり15年度には△572百万円の損失まで収支は落ち込んでいたところ、更に16年度に新臨床研修制度開始、17年度に内科医総辞職となり医業収支は△1,145百万円の損失まで落ち込みました。18年度から大橋病院長の新体制となってから医業収支は回復基調となり、21年度に脳外科の撤退、回復期リハビリ病棟の開始、泌尿器科・リハビリ科・麻酔科・神経内科の常勤医師赴任などや病院改革プランの進捗と合わせて、23年度の医業収支は△519百万円の損失まで回復してきました。

24年度から第1期中長期計画の取り組みを始めましたが、常勤医師の異動に伴って、診療内容の変更や一部に診療制限など体制変更があり、24年度から医業収支が悪化する傾向となり、26年度は△773百万円という結果になりました。

病院事業収支は△362百万円の実績となりましたが、会計制度変更と消費税増税の影響を除くと約△177百万円の実績と考えられます

今後は、超高齢化社会の医療・介護ニーズに柔軟に対応できる診療体制・経営体質に変化させて行くという意識の改革と行動が必要であると考えます。

公営企業の会計基準が民間企業会計制度との整合性を図るために変更され、26年度決算から適応されました。また、消費税の引き上げによるいわゆる損税の計上などの影響により前年度と比べ収支は大きく悪化しています。

【医業費用への影響】引当金(賞与・退職金・貸倒など)計上や補助金で整備した施設設備の減価償却等の義務化などの影響により、医業費用は約103百万円支出が増加。

【医業外収入・費用への影響】補助金で整備した施設設備の当年度償却費相当額の長期前受金戻入93百万円を収入計上し、消費税引き上げに伴う控除対象外消費税40百万円の支出が増加。

【特別損失への影響】新会計基準への移行に伴う本年度のみの影響として、25年度分の賞与・共済費の引当金相当額135百万円を支出計上した。

【病院事業収支への影響】上記により、事業収支は約△185百万円悪化したと考えられます。

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	23年度	24年度	25年度	26年度	前年度	増減率
					増減額	
センター収益	714,664	557,987	413,030	462,711	49,681	12.0
療養型入所	255,777	119,504	0	0	0	-
老健入所	181,871	174,150	179,544	189,311	9,767	5.4
通所リハビリ	86,251	84,465	81,229	84,610	3,381	4.2
在宅介護	48,414	55,881	60,064	47,553	△12,511	△20.8
他会計負担金	25,900	35,800	31,000	80,900	49,900	161.0
その他収益	116,451	88,187	61,193	60,337	△856	△1.4
センター費用	737,736	579,787	458,043	479,388	21,345	4.7
給与費	578,373	457,414	362,174	381,972	19,798	5.5
材料費	49,301	33,873	21,057	20,468	△589	△2.8
経費	106,081	85,543	71,993	72,012	19	0.0
減価償却費	3,200	1,944	2,018	4,250	2,232	110.6
資産減耗費	250	396	448	357	△91	△20.3
研究研修費	531	617	353	329	△24	△6.8
センター収支	△23,072	△21,800	△45,013	△16,677	28,336	△63.0
(正味)センター収支	△48,972	△57,600	△76,013	△97,577	△21,564	28.4

注) 24年度下半期からセンター収益・費用には、療養型入所等の収益・費用を含まない

(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	23年度	24年度	25年度	26年度	前年度	増減率
					増減	
センター収益	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
センター費用	103.2	103.9	110.9	103.6	△7.3	△6.6
給与費	80.9	82.0	87.7	82.6	△5.1	△5.8
材料費	6.9	6.1	5.1	4.4	△0.7	△13.7
経費	14.8	15.3	17.4	15.6	△1.8	△10.3
減価償却費	0.4	0.3	0.5	0.9	0.4	80.0
資産減耗費	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	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	△3.2	△3.9	△10.9	△3.6	7.3	△67.0
(正味)センター収支	△6.9	△10.3	△18.4	△21.1	△2.7	14.7

24年下半期から療養型病棟の保険適用変更に伴い、療養型病棟の収益・費用を医業収益・医業費用に計上していますので、センター収益・費用ともに減額となっています。

26年度のセンター収益については463百万円の実績となり、前年度と比較して50百万円(12.0%)収入増加となりましたが、他会計負担金の増加分50百万円を差し引くと前年度と横ばいという結果となります。

収益に対応して支出された26年度のセンター費用は479百万円の実績で前年度比21百万円(6.7%)費用増加の実績となりました。

その結果、センター収益から他会計負担金を控除し、センター費用を差し引いた正味のセンター収支は△98百万円の赤字となり、前年度と比較すると△22百万円収支が悪化しました。

今後とも、センター収益の維持向上とセンター費用の削減を図り、センター収支を均衡させる努力を継続する必要があります。

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	23年度	24年度	25年度	26年度	前年度	
					増減額	増減率
病院事業収益	4,240,905	4,336,159	4,342,151	4,284,627	△57,524	△1.3
医業収益	2,897,512	3,133,686	3,320,207	3,100,856	△219,351	△6.6
介護事業収益	364,887	206,431	57,357	44,205	△13,152	△22.9
医業外収益	628,009	644,486	608,897	721,055	112,158	18.4
附帯事業収益	349,777	351,556	355,673	418,506	62,833	17.7
特別利益	720	0	17	5	△12	-
病院事業費用	4,257,509	4,380,056	4,467,760	4,646,623	178,863	4.0
医業費用	3,417,000	3,698,281	3,892,375	3,873,638	△18,737	△0.5
介護事業費用	390,908	221,345	66,784	60,778	△6,006	△9.0
医業外費用	87,022	92,164	98,004	131,441	33,437	34.1
附帯事業費用	346,828	358,443	391,259	418,610	27,351	7.0
特別損失	15,751	9,823	19,338	162,156	142,818	738.5
病院事業収支	△16,604	△43,897	△125,609	△361,996	△236,387	188.2
(正味)病院事業収支	△793,284	△842,697	△875,609	△1,157,196	△281,587	32.2

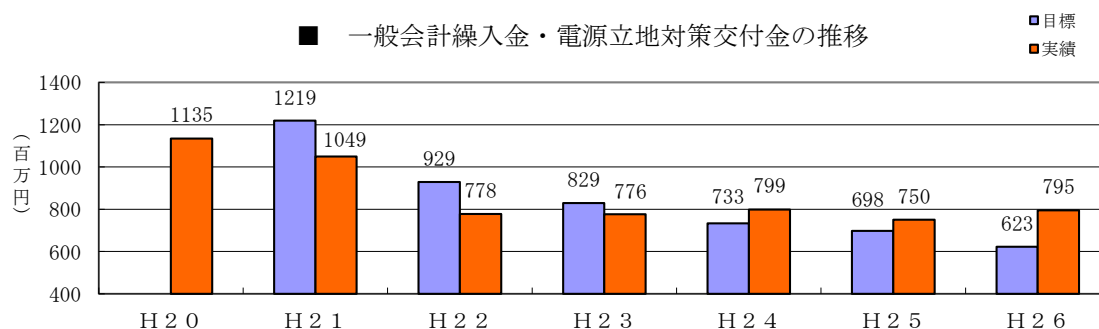
(正味)病院事業収支：他会計繰入金・電源立地交付金を除いた病院事業収支

■ 一般会計繰入金・電源立地対策交付金の推移

(千円)

科 目	23年度 実績額	24年度 実績額	25年度 実績額	26年度 実績額	前年度		26年度 目標額
					増減額	増減率	
他会計負担金	291,680	298,800	280,000	325,200	45,200	16.1	273,000
他会計補助金	95,000	110,000	80,000	80,000	0	0.0	0
一般会計繰入金 小計	386,680	408,800	360,000	405,200	45,200	12.6	273,000
電源立地対策交付金	390,000	390,000	390,000	390,000	0	0.0	350,000
繰入金・交付金 合計	776,680	798,800	750,000	795,200	45,200	6.0	623,000

■ 一般会計繰入金・電源立地対策交付金の推移



繰入金・交付金を除いた(正味)の病院事業収支は、23年度△793百万円、24年度△843百万円、25年度△876百万円、26年度△1,157百万円の実績となり、前年度と比較すると△282百万円(32.2%)と大幅に収支が悪化しました。

本年度からの会計制度の変更により事業費用が約△185百万円増加したため、それを差し引くと△97百万円の収支の悪化という結果になります。

26年度の一般会計からの繰入金は405百万円の実績で、前年度と比較して45百万円(12.6%)の増加となりました。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、常勤医師と看護師の充足が絶対条件ではありますが、現状、医師・看護師ともに確保が難しい状態が継続しています。

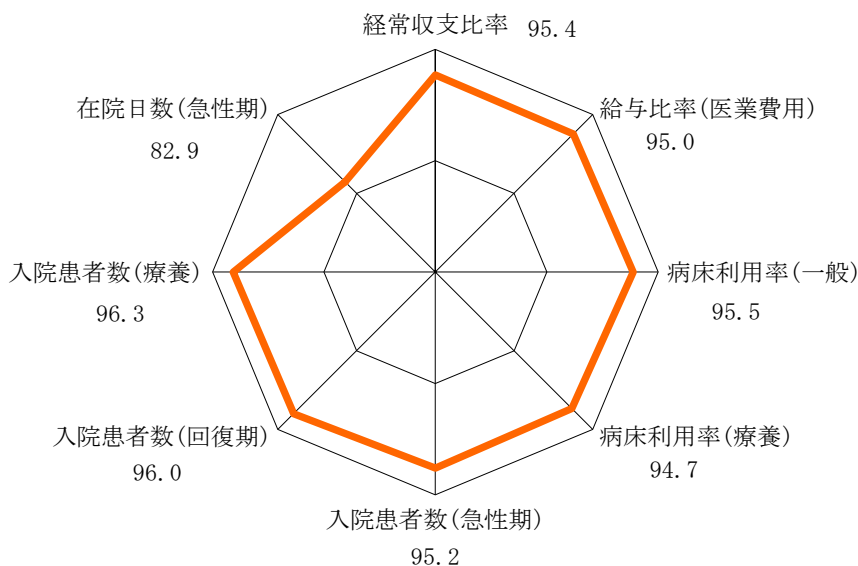
医療保険制度・介護保険制度の改革や保険財政の逼迫など病院経営環境は不確実な要素が多く、今後もより厳しい経営環境が続いていくと考えられます。

4) 数値目標と実績の状況

■ 数値目標の計画及び実績

		病院改革プラン			中長期計画		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
経常収支比率	目標値	100.1	100.4	100.5	100.1	100.0	100.1
	実績値	100.2	99.9	100.0	99.2	97.6	95.5
給与比率 (医業費用)	目標値	79.9	70.3	66.8	64.8	64.8	63.3
	実績値	74.4	65.2	64.4	63.9	62.6	66.6
病床利用率 (一般病床)	目標値	73.6	73.6	73.6	66.5	70.1	89.2
	実績値	66.3	73.7	70.9	63.5	61.3	85.2
病床利用率 (療養病床)	目標値	—	—	—	90.7	90.7	96.0
	実績値	91.9	86.5	90.2	85.5	85.8	90.9
入院患者数 (急性期)	目標値	—	—	—	68.0	70.0	50.0
	実績値	67.6	71.4	67.5	58.3	53.3	47.6
入院患者数 (回復期リハ)	目標値	—	—	—	43.0	47.0	57.0
	実績値	29.0	34.6	35.3	47.7	49.2	54.7
入院患者数 (療養病床)	目標値	—	—	—	49.0	49.0	51.0
	実績値	49.6	46.7	48.7	46.2	46.3	49.1
在院日数 (急性期)	目標値	—	—	—	15.0	15.0	15.0
	実績値	18.5	18.1	15.9	13.9	14.3	18.1

■ 数値目標の達成率



数値目標の達成状況は、医師・看護師不足が継続しているために、急性期の診療体制と入院患者数を確保できないことによる収入減が主要要因となっています。また、費用については診療機能分化・再編成などの診療体制の変化に適合した費用削減ができていない状況であるため、経常収支が悪化するという傾向にあります。