

富士市立中央病院第二次中期経営改善計画

《平成27年度》

1 設定値の達成状況

(1) 入院に関する設定値

項目	前年度	平成27年度		
	決算	設定値	決算	達成状況
病床利用率	84.1%	83.1%	78.7%	
1日平均患者数	437.2人	432.0人	409.4人	
1日当り診療単価	52,352円	52,061円	53,059円	○

(2) 外来に関する設定値

項目	前年度	平成27年度		
	決算	設定値	決算	達成状況
紹介率	61.1%	65.0%	63.2%	
逆紹介率	52.0%	40.0%	52.3%	○
1日平均患者数	922.2人	960.0人	937.3人	
1日当り診療単価	12,954円	12,100円	15,835円	○

(3) 材料費に対する設定値

項目	前年度	平成27年度		
	決算	設定値	決算	達成状況
薬品費対医業収益比率	13.5%	14.1%	16.9%	
診療材料費対医業収益比率	11.8%	11.3%	11.3%	○

(4) 主要な経営指標

項目	前年度	平成27年度		
	決算	設定値	決算	達成状況
給与費対医業収益比率	56.0%	57.4%	57.0%	○
医業収支比率	98.0%	97.1%	94.2%	
経常収支比率	102.8%	101.8%	99.3%	

【自己評価】

平成27年度は、休止していた精神神経科外来の再開や超音波診断装置の更新など、提供する医療の充実を図ることにより、1日当り外来診療単価は設定値を上回ることができたが、1日平均外来患者数については設定値を下回った。入院に関しては、1日当り診療単価は設定値を上回ったが、病床利用率、1日平均入院患者数については、設定値を上回ることができなかった。

主要な経営指標については、給与費対医業収益比率は設定値を上回ったが、医業収支比率、経常収支比率は設定値の達成ができなかった。収支の改善に向け、更なる取組を進めていきたい。

2 施策の実施状況

【自己評価】

基本施策と個別事業の1年間の取組状況を、計画に照らし合わせて5点満点で評価した。

基本施策	評価
事業計画	
1 患者サービスの向上	3.6
(1) 患者満足度の向上	3.6
① 接遇研修の実施 ・計画通り研修を実施することができた。	
② 患者アメニティの充実 ・院内ギャラリーの運営、院内コンサートを計画どおり行うことができた。 ・毎月、待ち時間の調査、報告を行い対策を検討した。	
③ 相談機能の充実 ・がん患者サロンの参加者は減少傾向にあるが計画通り実施できた。	
④ 患者満足度調査、市民意識調査の実施 ・患者さんアンケートや私の提案などの意見を基に、改善の取組を進めた。	
(2) 情報発信の充実	3.6
① 病院ウェブサイトの更新 ・トップページバナー記事の定期的な更新やトピックスを掲載するなどを実施し、ウェブサイト訪問数が前年度比15.2%増加した。	
② 「病院だより」の発行 ・最新情報の掲載に心がけ、市民に読まれるわかりやすい紙面づくりを行った。	
③ 病診連携情報の発信 ・年4回の「地域連携室だより」及び「診療科医師の紹介」を作成し富士市医師会会員に配布することができた。	
④ 院内情報誌の発行 ・基本スケジュールの裏面を利用した情報提供を行った。	
⑤ 「出前講座」や「市民公開講座」の開催 ・「出前講座」を33講座実施し、1,870名の参加者があった。 ・「市民公開講座」は当初2回の開催を予定していたが、3回開催することができ、医療に関する情報発信ができた。	
2 良質な医療の提供	3.4
(1) 医療の質の向上	3.4
① 診療体制の充実 ・救急医療センター及び消防救急体とは定期的な意見交換を行うことができたが、富士警察署とは定期的な意見交換はできなかった。 ・周産期カンファレンスを毎週行い、ハイリスク妊婦の情報共有を行った。また、9月には産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞した。	
② 高度専門医療の提供 ・国指定の地域がん診療病院に指定された。 ・定期的にレジメン審査を行ったが、レジメン集の作成ができなかった。 ・高度な治療や検査に資するため、必要な医療機器整備を行った。	
③ 診療の効率化 ・手術件数の増加に対応するため、休止していた1室を再開した。 ・手術室内物品管理業務を効率的に行うため、業者委託を検討した。 ・ICUの6床稼動に向けた検討を行った。 ・次期電子カルテシステムの円滑な導入に向けて検討を行った。 ・臨床指標の公開に向けた検討を行った。	
④ 病院機能評価の認定更新 ・認定更新後3年目の書面審査を提出した。 ・サマリー作成率の向上に向け検討を行った。	

(2) 地域連携の推進	3.2
<p>①病診・病病連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認への取組を進めたが、承認を得ることができなかった。 ・紹介率、逆紹介率は向上したものの、目標には達しなかった。 ・高度医療機器の共同利用について促進を行い、昨年度を上回る利用があった。 ・「ふじのくにねっと」への加入促進を行ったが、加入には至らなかった。 ・紹介予約枠の利用促進を行い、昨年度を上回る予約があった。 ・連携安心カードの利用促進の検討を行ったが、働きかけまではできなかった。 <p>②医療連携ネットワークへの協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携パスの推進ができなかった。 ・他施設の地域連携部門とよい関係を築くことができた。 ・東部4病院連絡協議会で共通認識を持つことができた。 	
(3) 人材育成・確保に関する取組	3.6
<p>①医師確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京慈恵会医科大学へ随時訪問を行い、医師の確保に努めた。 ・職員のワークライフバランスの改善を図るため、講座を開催した。 ・医師事務作業補助者に研修会への参加を促した。 ・チーム医療評価を実施した。 ・各種チームにおいて定期的にカンファレンスを行った。 ・初期研修医獲得に向け、各種病院説明会へ参加した。その結果病院見学者が増加した。 ・臨床研修センターの活動強化を行った。 <p>②看護師確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就職相談会等への参加を増やすとともに、採用試験を複数回行った。 ・看護師紹介業者との頻繁な情報交換により6名を採用した。 ・高校生を対象に「1日ナース体験」を実施した。 ・職員のワークライフバランスの改善を図るため、講座を開催した。 ・夜勤専従看護師の募集を行ったが、採用には至らなかった。 ・看護師の就労支援のため、院内保育所の環境整備を行った。 ・DiNQLの勉強会、研修への参加を行った。 ・変則交替勤務体制を導入した。 ・認定看護師の育成に取り組んだ。 	
(4) 安全・安心な医療の提供	3.3
<p>①医療安全管理の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会を実施するとともに、同内容のビデオ研修を導入することで、49%の職員が受講した。 ・マニュアルの遵守を周知し、注意喚起を行った。 ・9件の医療安全相談を行った。 <p>②災害拠点病院機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画通りに院内防災訓練を実施した。 ・DMA Tの知識、技能向上のため各種研修会へ参加した。 ・災害時用備蓄トイレを配備した。 <p>③感染制御の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月サーベイランスの実施、報告を行った。 ・院内感染対策研修会を2回開催し、同内容のビデオ研修を導入することで、485名が参加した。 ・定期的に感染防止地域連携カンファレンスを行い、感染対策の向上を図った。 ・計画的にランドリーカート、ダンボール製メディペールの導入を図った。 <p>④薬剤師病棟業務の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画通りに病棟ラウンドや回診カンファレンスへの参加を行うことができなかった。 ・アレルギーカードの発行枚数が少なかったため、副作用情報の収集ができなかった。 	

3 経営基盤の強化		3.0
<ul style="list-style-type: none"> ・原価計算、ベンチマークシステム 		3.0
<ul style="list-style-type: none"> ・数年来の懸案であった原価計算システムの導入に着手したものの、計画どおりに選定作業ができなかった。 ・適正な価格での物品購入に向けてベンチマークシステムの導入を図った。 		
(1) 収入の確保		2.8
<ul style="list-style-type: none"> ①保険請求 <ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算2の取得要件を満たすことができなかった。 ②患者数 <ul style="list-style-type: none"> ・紹介予約枠の利用促進を行い、昨年度を上回る予約があった。 ③病床利用 <ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率が低く、各診療科へ対応を依頼したが改善しなかった。 ④在院日数・病床機能 <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援システムを活用し効率的な支援に繋げることができた。 ・病床機能報告において富士医療圏で必要な高度急性期病床と急性期病床の約半数を担うことを目標として報告した。 ・退院患者入院期間比率について定期的に報告をした。 ⑤未収金対策 <ul style="list-style-type: none"> ・未収患者に対する相談、指導は行ったが、悪質滞納者への戸別徴収ができなかった。 		
(2) 支出の抑制		3.2
<ul style="list-style-type: none"> ①診療材料費 <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料検討委員会において、費用抑制のための診療材料切り替え等について審議した。 ②医薬品費 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品指数60%を維持した。 ③委託費 <ul style="list-style-type: none"> ・各種委託業務について入札を行い、5年間の長期継続契約を締結した。 ・医療事務業務委託と救急医療事務業務委託の一本化を図った。 ④光熱水費 <ul style="list-style-type: none"> ・ESCO事業の導入について検討を行った。 ⑤備品購入費 <ul style="list-style-type: none"> ・大型医療機器の購入については、医療機器整備委員会により機種選定を行い、入札により購入した。 		
(3) 病院施設の運用		3.2
<ul style="list-style-type: none"> ①施設改修 <ul style="list-style-type: none"> ・計画した2件の大型工事は工期内に竣工した。 ・病棟トイレの洋式化改修計画を策定し計画通り実施した。 		
経営形態		
1 経営形態の考え方		2.7
<ul style="list-style-type: none"> ・新公立病院改革プランの策定に向け、独立法人化の内容の確認を行った。 		

特記事項

- ・収益については結果を残すことはできなかったが、各事業はほぼ計画通りに執行されており、全体的にはやや評価できる。
- ・課題もまだまだ多く、解決に向けた新たな取組も多いが、次年度に引継ぎ確実に事業を進めることで、結果が残せると思われる。
- ・収支が悪化した事実を受け止めるとともに、病院がコントロールできたであろう部分を分析し、対応策を検討する必要がある。

【外部委員による評価】

(1) 患者サービスの向上について

評価	評価できる	やや評価できる	中程度	やや不十分	不十分	未回答
	0人	4人	2人	0人	1人	0人

主な意見

- ・ 待ち時間対策、市民への公開講座や出前講座等、意欲的な面が見受けられる。
- ・ 院内情報や医療に対する最新情報の発信に力を入れていることは評価できる
- ・ 接遇研修、倫理研修、看護職員研修など、対象人員が不明であるが参加率が低いのではないかと。

(2) 良質な医療の提供について

評価	評価できる	やや評価できる	中程度	やや不十分	不十分	未回答
	1人	2人	2人	1人	0人	1人

主な意見

- ・ 二次医療圏の中核病院として、充分その機能を果たしている。
- ・ 医師の増員が図られたことは良かった。
- ・ 連携安心カードは今後利用促進して行って欲しい。
- ・ 地域医療支援病院への承認は求められてきている事だが、紹介率65%の達成がされていない点は更なる努力は求められる。また、病診・病病連携の推進策としての「ふじのくにねっと」の課題への対応は検討すべき事である。

(3) 経営基盤の強化について

評価	評価できる	やや評価できる	中程度	やや不十分	不十分	未回答
	1人	0人	5人	0人	0人	1人

主な意見

- ・ 27年度は病院の責によらない患者(入院・外来)の減少がみられているが、全般的には安定した指標を示しており、問題ないとする。
- ・ 病院の経営は、入院患者、外来患者数が大きく左右をするので、ベッドの稼働率アップができると良い。
- ・ 入札による業務委託契約の見直しは評価できる。
- ・ 地域の基幹病院として、質の高い医療の提供と患者サービスの向上を図りながら経営効率化は求められるが、診療機能の維持や業務の改善はもっと取り組んでも良いのではないかと。

(4) 経営形態について

評価	評価できる	やや評価できる	中程度	やや不十分	不十分	未回答
	1人	1人	3人	1人	0人	1人

主な意見

- ・ 堅調に経営改善が進められている事は判断できる。引き続き医師の数を維持し更なる拡充を求める。
- ・ 各経営形態についてメリット、デメリットの研究をすると共に、同規模病院の各経営形態での実態調査を行い、将来あるべき中央病院の姿を考えて選択すべきと考える。

(5) 総評

実績報告の評価において、概ね計画どおり取り組むことができたとしているが、一方で取組不十分と無評価の事業があり、それらの計画実施については、実施内容、実施方法の検討が必要である。

また、事業計画に目標設定がされていないため、評価が曖昧になりやすい。各事業で取組目標を掲げ、PDCAサイクルを実行する必要があると思われる。

事業計画書の実績報告を見るとB評価が多く、まあまあとの自己評価だと思われるが、外部委員の評価としては、「中程度」が多く、十分な成果が出ていないという意見が多いように思われ、病院より少し厳しい評価となっている。

経営改善に向けて多くの取組を実施し、医師数の増加、看護体制の向上が図られているなど、各方面への取組が充分なされているが、委員会等本来業務以外の仕事が増えることにより、取組自体が職員の大きな負担とならないよう配慮することが必要である。

職員が一丸となって事業計画を推進するため、情報共有、協議により経営改善に向け、スタッフの意思統一が図られることが重要と考える。