

平成29年度 新市立甲府病院改革プラン 点検・評価状況

項目				H29 目標	H29 実績	増減比較	達成度	経営協議会点検・評価
大	中	小	No.					
経営指標に係る数値目標	収支改善に係るもの	経常収支比率(%)	1	98.8%	94.0%	▲ 4.8%	↓	<p>・経常収支比率、医業収支比率、病床利用率のいずれにおいても目標値に届いていない。収益向上に向け、より一層取組を強化するとともに、収益規模に見合った費用構造への転換を図るため、年々増加を続ける給与費比率の改善に向けた実効性のある抑制策を講じる必要がある。</p> <p>・医業収益を大きく左右する入院単価をはじめ、外来単価についても、同規模病院と比較すると依然低いことから、当院の特色を踏まえた更なる単価向上策を構築する必要がある。</p> <p>・紹介率については堅調に推移している。継続して地域包括ケア病棟、総合相談センターを有効に活用し、地域診療所や近隣病院との一層の連携体制の強化に努め、収益増加を図られたい。</p>
		医業収支比率(%)		95.1%	89.8%	▲ 5.3%		
	経費削減に係るもの	医業収益対薬剤費比率(%)		12.9%	11.7%	▲ 1.2%		
		医業収益対診療材料費比率(%)		9.6%	8.7%	▲ 0.9%		
		医業収益対委託費比率(%)		11.7%	11.9%	0.2%		
	収入確保に係るもの	病床利用率(%)		76.3%	75.1%	▲ 1.2%		
		医師1人1日あたり入院患者数(人)		4.0	3.5	▲ 0.5		
		医師1人1日あたり外来患者数(人)		10.0	9.0	▲ 1.0		
		患者1人1日あたり入院診療収益(円)		48,492	46,848	▲ 1,644		
		患者1人1日あたり外来診療収益(円)		12,323	11,221	▲ 1,102		
経営の安定性に係るもの	常勤医師数(人)	74.0	76.0	2				
	医業収益対給与比率(%)	57.2%	65.3%	8.1%				
医療機能等指標に係る数値目標	医療機能・医療品質に係るもの	紹介率(%)	2	54.9%	55.8%	0.9%	↓	<p>・目標に達していない項目については、早急に原因や課題等の分析を行い、改善に向けた取組を迅速かつ計画的に実行する必要がある。</p>
		逆紹介率(%)		54.5%	53.3%	▲ 1.2%		
		がん手術件数(件)		400	355	▲ 45		
		分娩件数(件)		612	513	▲ 99		
	その他	災害医療訓練参加者数(人)		250	260	10		

項目				H29目標	H29実績	達成度	経営協議会点検・評価	
大	中	小	No.					
経営の効率化	目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	職員の意識改革	3	<p>○職員の意識改革を図るため、経営に関わる研修会や意見交換会等を実施する。</p> <p>・決算状況、取組項目及び年度中途状況等に関する、職員説明会及び意見交換会を開催</p> <p>・病院経営に関する外部講師による講演会の実施</p> <p>・経営ミーティングの実施</p> <p>○経営情報・目的の共有化により、経営参画意識を高揚</p>	<p>職員間の経営意識共有のため、経営状況報告や決算見込、また、収支改善に向けた対応策等に関する説明会等を5月、8月、1月に開催した。</p> <p>外部講師による病院経営に係る講演会(地域包括ケア病棟の円滑な運営について)を7月に開催した。</p> <p>経営ミーティングを毎週火曜日に開催する中で、直近の当院の経営状況(病床利用率、患者数、手術件数等)に関する情報を周知した。</p> <p>上記の事業開催により、職員の経営参画意識の高揚に努めた。</p>	→	<p>・経営に関する情報を共有するとともに、迅速な支持や情報伝達により、全職員の経営意識の向上に努める必要がある。</p> <p>・目標達成に向けての確実な取組を行うため、マネジメント・サイクルによる目標管理体制を強化するとともに、課題解決や改善策を実施する推進体制を確立する必要がある。</p>	
		民間的経営手法の導入		4	<p>○目標管理制度による目標値、進捗状況の管理と確実な実行</p> <p>○全診療科、全部門に対して、院長・副院長を交えた意見交換会(2回/年)の実施</p> <p>○改善取組推進の体制作り</p> <p>○各科・各部門から提案された改善案の検討</p>	<p>収支改善に向け、院長・副院長と全診療科等の代表者との意見交換を2回(5月・11月)に実施し、各科の収益等に係る目標値の設定・進捗状況の確認、患者獲得に向けた取組等について協議を行った。また幹部職員の経営ミーティング、診療部経営ミーティングの他、幹部会議を月2回実施し、病床利用率、紹介患者数などをリアルタイムに把握・分析し、院内に目標達成への周知を図った。</p>	→	<p>・実施した取組が経営改善に及ぼした影響を数値化するなど、より分かりやすい実績報告をされたい。</p>
		事業規模・事業形態の見直し			5	<p>○平成25年度に市立甲府病院経営形態検討委員会において経営形態について検討し、当面の間は現行の地方公営企業法の一部適用の維持を決定した。現行の経営形態での経営改善状況を踏まえ、適宜適切に事業規模及び経営形態見直しの必要性について検討を行う。</p>	<p>人口減や高齢化等に対応すべく策定された地域医療構想によって一層厳格化されていく病床区分への対応等「外部環境からの課題」、また、医業収益と医業費用の乖離による深刻な資金不足状態他「内部環境からの課題」等、当院のおかれている非常に厳しい経営環境の現状分析を行い、今後の当院が持つべき機能、適正規模、運営体制、そして、これらを実現するための経営形態を検討していくために必要な情報収集に努めた。</p>	→

項目				H29目標	H29実績	達成度	経営協議会点検・評価	
大	中	小	No.					
		経費削減・抑制対策	6	○非常勤医師の招聘割合を抑制	招聘医師数の減により、費用についても減少した。 (賃金前年度比 4.3%削減)	↑	・増加を続ける医薬費用の抑制に向けた実効性のある取組を継続的に実施されたい。	
			7	○後発医薬品への更なる積極的なシフト(目標80%)	後発医薬品への切り替えを71品目行った。これにより約670万円の薬品費の削減となった。今後も引き続き薬事委員会にて審議を行なうなかで、後発薬品の導入を推進していく。	↑	・後発医薬品の切り替えの際には、価格だけではなく、多角的な観点から検討を行うとともに、他病院との情報交換を行うことも必要である。	
			8	○同種同効品を集約し、廉価材料への転換と単価交渉力の強化を行う。	診療材料の同種同効品の削除、廉価材料への転換とともに、不用品目目の削減についても診療材料委員会に諮り、品目増の減少に努めた。値引率に関しては、納入業者ごと購入量の多い品目や購入単位の高い品目を中心にヒアリングや、価格交渉を行ったが、材料費の価格引下げによる値引余地の減少もあり、平成28年度と比較して0.48%の増となった。	→	・診療材料の同種同効品や長期間に渡る不用品目等については継続して検証を行い、経費削減に向けた取組みを望む。 ・引き続き、医療機器整備調整委員会を活用し、高額医療機器の計画的かつランニングコストを考慮した購入に努めるとともに、委託業務についても検証を随時実施し、適宜見直しを図っていく必要がある。	
			9	○高額医療機器等について、導入から保守運用を全て含めたトータルコストを考慮して調達する。 ・平成27年度策定の整備計画に基づき、計画的な更新を進める。 ・効果については、購入後定期的に検証を行い、有効活用が図られているかを確認する。	10万円以上の医療機器については、医療機器整備調整委員会において各セクションとのヒアリングを行い、必要度、保守費用等を審議したうえで購入の決定を行うとともに、限られた予算のなかで計画的な更新に努めた。 また、購入した高額医療機器については、各セクションからの報告により、使用回数等の状況を確認した。	→	・施設維持等に係る業務委託については、契約更新時期を見据え、委託内容の精査や委託金額に関する情報収集に努められたい。	
			10	○清掃・警備といった施設維持委託費について、その範囲について見直し、委託費用を削減する。	長期継続契約の2年目の年であり、大きな見直しが出来なかった。	→		
			11	○臨床工学技士による徹底した医療機器管理により医療機器修理費を削減する。	輸液ポンプ、シリンジポンプや人工呼吸器など院内で使用されている医療機器の管理し定期点検や部品交換を行っている。医療機器の修理可能なものは、MEセンターにおいて修理している。 専門技術や部品を要するメーカー修理は、価格交渉を行い修理費用の削減に努めた。 また、医療機器取扱い説明会を開催し、医療機器の安全使用と破損による修理費の削減に努めた。	→		
			収入増加・確保対策	12	○DPC収益分析 ・ベンチマーク分析 ・クリティカルパスの見直し・精査 ・MDC6別の地域でのシェア分析	経営改善対策部が中心となって、当院とベンチマーク病院との主要症例DPC期間比較一覧を作成し、定期的に院内へ周知する中で、在院日数の更なる適正化に向けて取り組んだ。 また、クリティカルパス委員会においては、パスの作成・見直しの際には、DPC期間を確認したうえで行うよう周知・徹底を図る中で、入院単価の増額に取り組んだ。	→	・入院患者1人1日当たり収入額の向上のため、引き続き、症例に応じたDPC期間を院内に周知する中で、適正な在院日数の確保を徹底されたい。
				13	○地域包括ケア病棟の効率的運用 ・ベッドコントロール会議による円滑な病床管理の強化 ・総合相談センターによる患者支援機能(在宅復帰支援・患者相談等)の一体的な強化 ・地域医療連携の更なる推進	急性期を経過し症状が安定した入院患者については、週2回開催のベッドコントロール会議の中で、地域包括ケア病棟への転棟を調整するとともに、総合相談センターと連携し、在宅や介護施設への復帰に向けて支援に努めた。	→	・地域包括ケア病棟の稼働率も意識する中で、一般病床も含めたベッドコントロールの更なる強化に努められたい。
				14	○重症患者専用病床の設置 ・HCUまたはICUの設置を検討し、高度急性期医療機能を強化	中北医療圏における高度急性期医療ニーズの分析、コストの分析を進める中で当院の行動急性期医療機能の強化について検討した。	→	・病院の機能・規模の再検討を行う中で、高度急性期医療機能のあり方についても引き続き検討されたい。

項目				H29目標	H29実績	達成度	経営協議会点検・評価
大	中	小	No.				
			15	<p>○地域医療支援病院の認定に向け、地域連携の強化と当院の得意分野の積極的なPR活動(マーケティング・勉強会の実施)により、初診の紹介患者・新入院患者を増加させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率65%かつ逆紹介率40%の確保 ・病院としてのPR活動 ・病診・病病連携の強化(他病院・救急隊などへのアピール) ・地域医師会や医療関係機関との積極的な交流 	<p>地域医療連携勉強会を3回(前年度4回)開催し、症例検討会を通じて医師等の交流を図った。</p> <p>甲府市医師会を中心に医療機関への訪問を115件(前年度211件)行い、当院に対する要望等を取りまとめ、診療体制等の改善を図った。また、地域連携だよりを2回発刊し地域の医療機関へ当院の診療情報等をPRした。</p> <p>診療所等からの救急(紹介)患者等の受入状況を継続して調査し、受入困難事由等を検証しながら受入率の向上に努めた。<紹介患者数 H29年度 10,700人(前年度より5%増)>患者目線でのかかりつけ医が選択できる当院登録医の診療情報を掲載したリーフレットの設置を継続し、当院と地域の医療機関の機能分担を推進しながら、医療連携を強化し紹介率及び逆紹介率などの向上に取組んだ。</p> <p><H29年度紹介率は55.82%(前年度より2.24%増)、逆紹介率は53.34%(前年度0.75%減)となった。></p> <p>甲府市医師会(班会)を始め、近隣の笛吹市医師会及び中巨摩医師会との意見交換会を5回(前年度5回)開催し意見交換を行った。</p>	↑	<p>・登録医への地道な訪問活動により、紹介患者は増加している。地域の医療需要を踏まえ、引き続き、病診・病病連携を強化し、紹介患者及び逆紹介患者の増加を図るとともに、診療所等からの救急患者の受入れ体制を強化し、収益向上に努める必要がある。</p>
			16	<p>○機能評価係数の向上・新たな施設基準の取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟薬剤業務実施加算の取得 ・後発医薬品指数の向上 	<p>・平成28年6月より取得した病棟薬剤業務実施加算について平成29年度も引き続き施設基準を維持している。</p> <p>・後発医薬品使用割合は、平成28年度 82.17%から平成29年度 87.37%と5.2ポイント上昇したが、機能評価係数の向上は無かった。</p>	→	<p>DPC対象病院として、機能評価係数の向上対策は非常に重要である。係数Ⅰ・Ⅱとともに平成28年度を上回っており評価できるが、係数Ⅱでは昨年を下回る項目も見受けられる。当該項目については対策を進め、収益の安定確保に努められたい。</p>
			17	<p>○がん診療連携拠点病院の認定継続と、がん患者の積極的な受け入れ</p>	<p>診療実績等については、院内がん登録が638件(基準500件)、悪性腫瘍手術件数370件(基準400件)、薬物療法への患者数981人(基準1,000人)、放射線治療への患者数219人(基準200人)で概ね基準を満たした。総合相談センター内にがん相談支援センターを設置し、医師をはじめ医療福祉係と看護支援係が連携して相談から支援までトータル的なサポート体制を構築し積極的な受け入れを実施した。</p>	→	<p>・がん診療連携拠点病院として、呼吸器腫瘍センター等の治療体制や診療実績について広く地域にPRし、がん患者の確保に尚一層努める必要がある。</p>
			18	<p>○助産師外来及びNICU機能を有効活用し、周産期医療、特に自然分娩数の回復を図る。</p>	<p>マタニティーヨガ教室の開催及び助産外来の実施により、出産しやすい環境づくりに努めたが、分娩件数は減少となった。(H28年度:590件→平成29年度:513件)</p>	↓	<p>・自治体病院として、地域に不足する医療、住民が求める医療を、安定的に提供できる体制の堅持に努められたい。</p>
			19	<p>○手術室の効率的運用を実現し、手術件数の向上を達成する。</p>	<p>手術室運営委員会を開催し、医師・看護師と他職種との連携強化を推進し、業務分担を検討する中で、手術室の効率的な運用に努めた。(H28年度:2,646件→H29年度:2,662件)</p>	→	<p>・手術件数の増減は、医業収益に与える影響が大きい。引き続き、職種間の連携を強化し、手術室の効率的運用を図る中で、更なる件数の向上に努められたい。</p>
			20	<p>○医事機能の強化、算定対策の徹底を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職による算定漏れ対策、新規施設基準の取得等、医事機能の強化を図る。 ・院内ルール、伝達・確認方法の確認、見直しを行い、漏れのない適正な診療報酬算定を行う。 	<p>委託契約している医事関係2業務(病歴関連業務、外来診療及び診療報酬請求業務)の当該業務における専門知識を活用した当院への提案等を取り入れた、チェックを行うとともに、診療報酬委員会等関係する委員会への報告等を行った。</p>	→	<p>・専門業者による診療報酬請求や病棟クラークの増員により、診療報酬請求のチェック体制は向上したが、引き続き請求漏れ等がないよう、体制強化を望む。</p>
			21	<p>○急性期病棟の重症度、医療・看護必要度を確保するため、在院日数の適正化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期入院患者については地域包括ケア病棟の活用とともに、後方連携施設の確保・強化を行う。 	<p>病床利用率の向上と、重症度、医療・看護必要度の確保とのバランスを保つため、病床管理委員会において、医師の的確な指示、また、看護師の正確な記録について周知徹底を図った。また、ベッドコントロール会議においてDPCⅢ期間を超える長期入院患者は、地域包括ケア病棟への転棟に向けた調整を行った。</p> <p>平均在院日数は13.8日となり、前年より0.4日の増となった。</p>	→	<p>・重症度、医療・看護必要度の基準は一層厳格化が進むと考えられる。安定的な要件確保に向けた取組を強化されたい。</p>

項目				H29目標	H29実績	達成度	経営協議会点検・評価
大	中	小	No.				
		その他	22	○医師確保に向け、臨床研修医・後期研修医の積極的な受入れを行う。	病院ホームページ及び病院見学等により積極的な周知を行うとともに、他病院との連携・情報交換を行いながら、研修医確保に努めた。(H30.4月 初期研修医7名・後期研修医10名)	↑	・人材確保は安定的に行われている。引き続き、職員が働きやすい環境整備に努めるとともに、今後の病院の機能・規模の再検討と併せ、強化すべき機能等に必要人材の育成に取り組まれた。
			23	○看護師(助産師含)確保対策の検討・実施 ・院内保育所の運営方法の充実(夜間保育、保育年齢の拡大、病後児・体調不良児の保育など) ・修学資金貸付制度の啓発 ・資格取得支援、資格に応じた待遇の見直し ・当院の特徴作り等	院内保育所においては、看護師確保のため、医療職員の就学前の児童を積極的に受け入れた。(H29実績:通常26名、夜間12名、土曜24名、サテライト6名、病後児3名) 看護学生修学資金貸付制度については、当院での就職を希望する看護学生の支援を行う中で、看護師等の確保に努めた(H29年度貸付6名) 資格取得支援、資格に応じた待遇の見直しについては、平成29年度中の認定看護師資格の取得者が1名、教育課程修了者が3名で、当院の支援により進学及び資格取得した専門・認定看護師は13名となった。認定看護師は各々が熟練した看護の実践、看護師への指導・相談等、横断的に活動している。当院では、看護の質だけでなく診療報酬算定にも積極的に関与できるよう、リソースナースとして医療の質の向上、病院経営にも参画できる看護職員の育成を行った。	↑	
			24	○職員の離職を防ぐため、新医療情報システムによる事務作業の軽減、勤務緩和の実施、看護師の適正配置、病棟2交代制、医師事務作業補助者の配置及び病棟クラークの直営化、夜間保育の更なる充実、メンタルケア(臨床心理士による)サポートを行う。 ・医師看護師業務検討委員会において、労働環境整備の検討を行う。	新医療情報システムによる事務作業の軽減、各種委員会等委員の見直し、看護師の適正配置、病棟2交代制、医師事務作業補助者の配置及び病棟クラークの直営化、メンタルケア(臨床心理士による)サポートを行う。 医師看護師業務検討委員会を開催し、「H29医師・看護師の負担軽減及び処遇改善に関する計画」の進捗管理を行う中で、職員の労働環境整備に努めた(3回開催)。	→	
			25	○今後の機能整備を踏まえた職種別定数の検討及び策定	各セクションからのヒアリングをとおして、現在の業務量に見合った定数を設定した。	→	

【達成度】 ↑:計画以上又は計画どおり、 →:取組を継続する、 ↓:計画を下回る

項目		内容	H29 状況
大	中		
再編・ネットワーク化	再編・ネットワーク化計画の概要	山梨県が策定した『公立病院の再編・ネットワーク化構想』に示されたとおり、この地域の公立病院及び公的病院は、それぞれ高度・専門的な医療機能を有しており、また、周産期医療、がん診療等、病院間の連携体制は整備されている。今後とも、この体制の確保に努めるとともに、より効果的・効率的に医療が提供できる体制の構築に向け、各病院の有する医療資源を病院間で有効活用する方策等について、引き続き検討を進めていくとしており、今後とも同構想を見据えるなかで、適宜適切に再検討・協議を行う。	県内公立病院・公的病院との連携体制を継続して確保するとともに、地域における機能分化と連携のあり方について地域医療構想調整会議にて、より効果的・効率的な医療提供体制構築に向け、関係機関と協議を進めた。
経営形態の見直し	経営形態見直し計画の概要	平成25年度に市立甲府病院経営形態検討委員会にて広範囲に検討した結果、現時点では、現行の地方公営企業法の一部適用とし、安定的で持続性のある経営基盤の確立を早期に実現するため、具体的な改革方針などの中期的な実施計画を策定し、経営改革を進めていくことを決定した。 今後の経営改善状況を踏まえ、適宜適切に、見直しの必要性について再検討・協議を行う。	現行の経営形態(地方公営企業法の一部適用)においても実施可能な収支改善策に取り組んだ結果、平成29年度は10年ぶりに患者数が11万人を超えたとともに病床利用率も75%台となり、一定の収益増に繋げることができた。しかし、収益以上に費用が増加を続けており、当院の累積欠損金も増加し続けている状況である。平成29年度中は、当院のおかれている非常に厳しい経営環境の現状分析を行い、今後の当院が持つべき機能、適正規模、運営体制、そして、経営形態を再度検討していくために必要な情報収集を行った。