

安中市公立碓氷病院新改革プラン点検・評価書

平成 30 年 7 月

安 中 市

目次

1	点検評価に当たって	1
(1)	はじめに	1
(2)	点検・評価の方法	2
2	点検・評価について	3
(1)	点検・評価	3
(2)	公立碓氷病院あり方検討委員会における主な意見	3

添付資料

- 1 目標達成に向けた具体的な取組状況(平成 29 年度)
- 2 新改革プラン掲載指標達成状況及び自己評価

1 点検評価に当たって

(1) はじめに

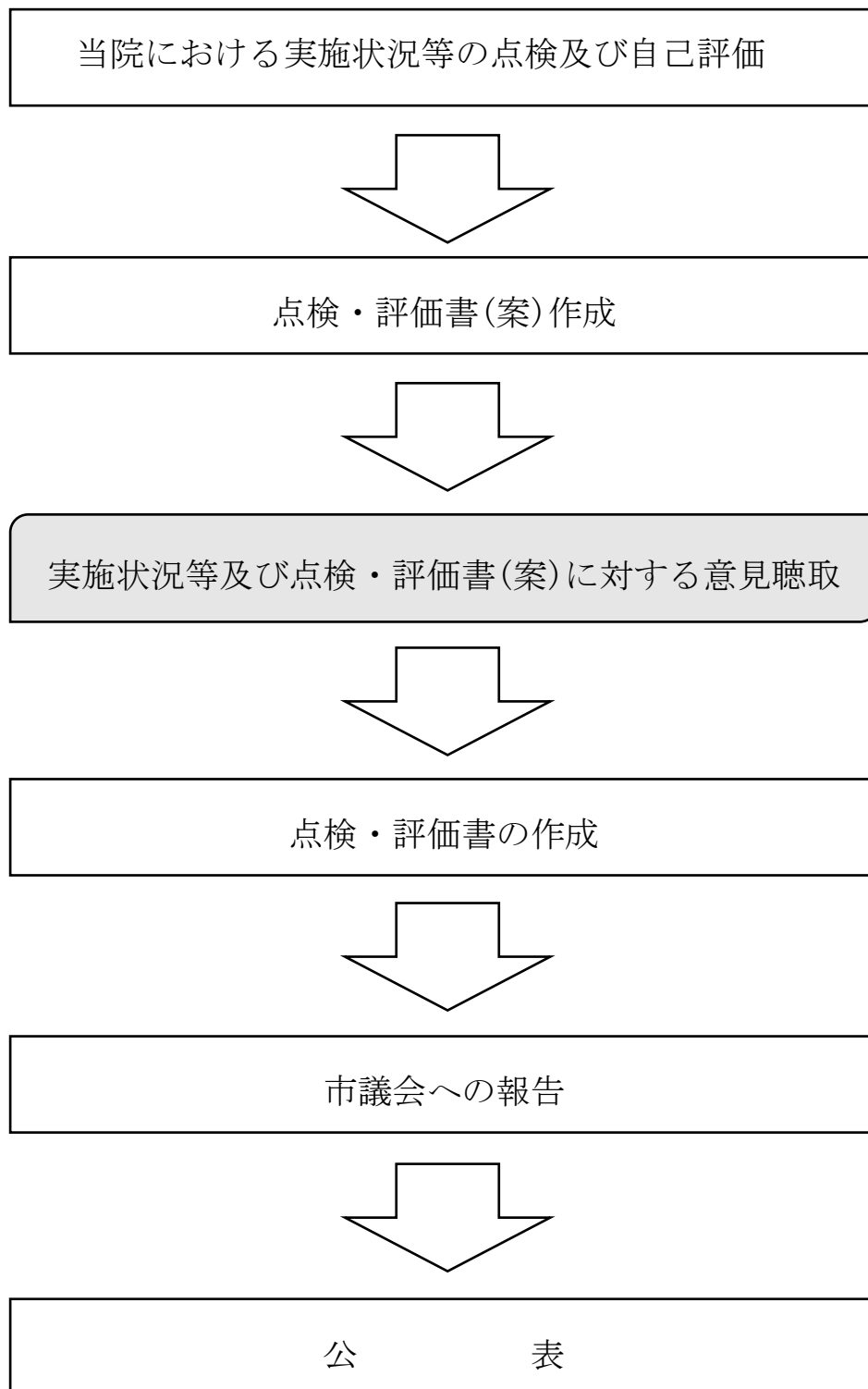
安中市公立碓氷病院新改革プラン(以下、「本プラン」という。)は、平成 27 年 3 月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、公立碓氷病院の経営に係る計画として、平成 29 年 3 月に策定しました。

本プラン実行初年度の平成 29 年度では、地域包括ケア病棟の稼働を開始するとともに、地域連携室を新設しました。地域連携を強化し、安中市における地域包括ケアシステムの構築及び稼働において一役を担いました。

本プランについては、実施状況をおおむね年 1 回程度の点検及び評価を行うこととし、評価の過程においては、客観性を確保できるよう、外部有識者等で構成される委員会等に意見聴取を行うこととなっています。

したがって、公立碓氷病院あり方検討委員会に本プランの点検及び評価についての意見聴取を行うため、平成 29 年度の本プラン実施状況についての点検及び評価を行いました。

(2) 点検・評価の方法



2 点検・評価について

(1) 点検・評価

目標達成のための具体的な取組に関する実施状況や新改革プラン記載の目標数値を点検・評価するとともに、評価の客観性を確保するため、公立碓氷病院あり方検討委員会※において意見聴取を行いました。

(2) 公立碓氷病院あり方検討委員会における主な意見

ア 平成 29 年度新改革プラン点検・評価について

(ア) 点検・評価方法について

- ・自己評価を行う際には、評価したままで終わらず、**患者数の減少の理由などの振り返り、掘り下げや要因分析を行うべき**である。

⇒今後は、自己評価Cとなっているものには、理由や原因を付記する。

- ・委員会発足当初の目標は数値を元に意見を交わすことであったので、**今回はその目標は達成している**と言える。

- ・計画値との比較は良いが、昨年度実績との比較で上昇しているものは、改善しているという理解でよいのか、努力が足りないということなのか。

⇒計画には届いていないが、改善していると考えている。今後は、自己評価でCとなっているものでも、上がっている項目は「改善に向かっている」旨を付記することとする。

- ・数値の比較だけでなく、**振り返りを書き込むという質的評価**も必要。
- ・患者数は医師数の変数であるから、改善するにはなかなか難しい。したがって、診療単価を大きく見たほうが良いだろう。

(イ) 医師数や医師確保について

- ・計画医師数 14 は、整形外科医師 3 名と小児科医師 1 名の派遣目途があったため設定していた。

・今後の医師獲得の目途は立っているか。

→〈委員長〉

群馬大学へ要請するが、目途はたっていない。以前と比較して、手ごたえを感じているが、**群馬大学自体の医師数が減少しているため、厳しい状況である。**

・医師定年後の再就職は可能か。

→〈委員長〉

医師定年は65歳であるが、前院長のように非常勤として残ってもらうことは可能である。

→〈当院委員〉

退職が近い外科及び循環器の医師に残ってもらいたいので、個別に相談している。

・医師は最重要課題である。退職間近の医師もいることから、本気で取り組むべき。診療科を絞ってみるのはどうか。

→〈当院委員〉

昨年、整形外科医師3名の派遣を依頼し、派遣可能性が高かったが、大学側の諸事情もあり、派遣とはならなかった。安中市出身でローテーションを抜けた医師や当院勤務歴のある医師に声をかけていきたいと考えている。

・医師の地域及び診療科目の偏在について、県も大きな課題と認識し取り組んでいるが、うまく解決できていない現状がある。**医師の適正配置を目的としたぐんま地域医療会議（群馬大学、医師会及び県等で構成）を発足し、更なる取組を始めている。**

・群馬大学地域医療枠は開始されてから10年経過し、配置も始まっているが、本人の希望が重視されるため、高崎や前橋に集中してしまうのが現状である。

・公立病院として、小児医療や夜間の充実を図ってほしい。

→〈委員長〉

小児科の充実は市民からよく耳にするので、充実させていきたい。

(ウ) 病棟クラークについて

・クラーク導入は良いことだと思うが、その人数、業務内容や導入成功事例はあるか。

→〈当院委員〉

各病棟に1名程度で、業務内容は看護師の補助、書類運搬などの事務的なこと。有資格者を想定しているわけではない。

(エ) その他

・入院患者数減少の要因としては、地域包括ケア病棟開設による平均在院日数の減少によるものか。

→〈当院委員〉

そのように考えている。平均在院日数は約20日から13日程度まで下がった。患者数は減ったが、診療単価が上昇しているのは大きい。増加策として、連携強化が挙げられる。**病病連携は軌道に乗ってきているが、病診連携が弱い**ため、強化していきたい。また、病床の稼働率はかなり低いという認識である。

イ その他

・今後の地域医療構想調整会議において、休床の使い方を焦点とする予定である。確氷病院の場合、非稼働病床50床を今後どのように扱うかの予定はあるか。将来的には使っていきたいか。

→〈当院委員〉

医師が増えれば使っていきたいが、現状、具体的な計画はない。

・受付や案内が病院の印象を決める。職員も原点に帰って取り組んでほしい。

ウ まとめ

- ・今後は、定量的な自己評価した上で、**定性的な質的評価を加えて評価する。**
- ・医師確保は困難を極めているが、その中でも、**おおむね計画通りに進んでいるのは、病院の自己努力の成果である。**
- ・医師数が患者数に大きく関係してることから、**今年度に医師確保の目途が立たない場合には、計画数値の見直しを行う可能性がある。**

目標達成に向けた具体的な取組状況(平成29年度)

A:計画以上、B:計画どおり、C:計画以下、D:未着手

項 目		内 容	自己評価 (A~D)	取 組 状 況
(1) 民間的経営手法の導入		1 計画的な経営方針の確立と院内周知の体制を確立します	B	職員全員に新改革プランを説明し、具体的な取組内容を説明 代表者会議にて毎月の収支状況と新改革プランの進捗状況を説明、経営コンサルタントの診断とアドバイスを受けながら、その場で状況回復案を協議
		2 課題や問題に対して、しっかりと院内で検討・協議・決定し、その結果を職員全員で共有する組織づくりを強化します	B	
		3 職種間を超えた院内の連携を強化し、情報を共有しながら病院全体が一丸となったチーム医療を進めます	B	
(2) 運営体制の見直し		4 地域包括ケア病棟を新設（現17床を49床に増床して病棟化）し、地域のニーズに対応します	B	平成29年4月より 地域包括ケア病棟入院料1 算定開始（49床）
(3) 経費削減・抑制対策	①材料費の抑制	5 職員の意識改革を進め、コストに対する意識を高めるとともに経費の削減に努めるとともに、現有品の有効活用を優先します	B	職員周知は代表者会議及び各種会議にて周知 具体的な提案や意識向上に係る勉強会を実施 その勉強会を活かし、期限時期の確認強化と不良在庫の縮小につき担当課・現場にて実践
		6 材料は、適正で安価な購入と使用状況に応じた適正な在庫管理を行います	B	
		7 材料の低価格化のため、他病院との共同購入等の検討を進めます	D	
	②委託費の評価・見直し	8 委託内容について、常に情報収集と現状分析に努め、必要とする範囲内での支出にとどめて過度な支出を抑えるとともに、競争原理を有効に活用して費用の削減を進めます	A	情報収集や現状分析、費用削減については担当課にて実施 契約要否、仕様や価格の見直しにより、平成29年度委託料は約1000万円減となった。引き続き委託料の削減に努める。
	③人件費	9 提供する医療サービスに応じた適切な人員配置と必要人員の確保を行っていきます	B	地域連携及び在宅支援の強化のため、 地域連携室を新設 （ソーシャルワーカーの増員と看護師配置） 理学療法士の増員 透析拡充のため臨床工学技士の増員
		10 職員が働きやすい快適な職場づくりのため、院内で職場及び労働環境の整備体制について協議・検討を行っていきます	C	医師等の負担軽減委員会によるアンケートを実施 問題点に関して対応策を検討・協議の結果、平成30年度より 病棟クラークの導入を積極的に検討することとなった。
		11 群馬大学はもちろん、二次医療圏や隣接医療圏内にある中核病院等、様々な方面からの医師確保を継続して進めます	C	群大をはじめ、他院との連携を広げながら医師確保に向けて活動 平成30年度より泌尿器科常勤医師確保
④医療機械器具の導入	12 医療機器の購入や更新については、常にその必要性や費用対効果等を考慮するとともに、医療機器等導入検討委員会での十分な検討を行い、経営状況に応じた計画的導入に努めます	B	購入・更新現場での協議をより一層深め、計画的な導入に向けて導入検討委員会を定期及び必要に応じて実施	
(4) 収入増加・確保対策	①ベッドコントロールの最適化	13 地域包括ケア病棟を新設し、回復期の患者様の受入れを強化します	B	平成29年4月より地域包括ケア病棟入院料1の算定を開始し、平成30年2月よりレスパイト入院の受入れを開始
		14 患者様の症状に適したベッドコントロールを進め、積極的に退院に向けた支援を行っていきます	B	多職種から成る地域包括ケア運用のチームによる定期的な連絡会議を実施し、病棟の有効利用によるベッドコントロールを実践
		15 在宅療養支援病院を届出で、地域包括ケアシステムが有効に稼働する体制に努めます	C	現状の医師数及び勤務体制においては、往診体制の確保等、施設基準のクリアが困難で今後の検討課題

目標達成に向けた具体的な取組状況(平成29年度)

A:計画以上、B:計画どおり、C:計画以下、D:未着手

項 目		内 容	自己評価 (A~D)	取 組 状 況
(4) 収入増加・確保対策	①ベッドコントロールの最適化	16 リハビリ室にシフト制を導入し、土日のリハビリを開始します	B	平成29年4月よりシフト制導入により全日リハビリ対応が可能となった。
		17 提供する医療サービスに対応した適切な診療報酬の確保と算定ができる体制をつくります	B	経営コンサルタント及び医療事務委託先の協力と提案により、適切かつ積極的に診療報酬の確保と増加を検討
		18 新規加算についての検討を進め、積極的に追加届出を実施していきます (退院支援加算、認知症ケア加算、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算 等)	B	平成29年4月 急性期看護補助体制加算届出 地域包括ケア病棟入院料1届出 歯科外来診療環境体制加算届出 平成29年6月 病棟薬剤業務実施加算1届出 平成29年7月 薬剤総合評価調整管理料 平成29年12月 下肢末梢動脈疾患指導管理加算届出 平成30年2月 退院支援加算1届出決定 平成30年2月以降 認知症ケア加算届出予定
	②地域連携活動の強化	19 地域連携室を新設し、生活圏内の高崎総合医療センターや富岡総合病院等の高度急性期病院をはじめ、周辺の医療機関及び介護施設等との一層の連携を強化するとともに、病院全体で入院及び退院支援を行います	B	平成29年4月より増員 地域包括ケア病棟導入・通所リハビリ及び透析の拡充に関して、市内医療機関と介護関係施設を訪問・通知 レスパイト入院導入に関して市内介護関係施設を訪問
		20 地域連携室を中心に、原市圏地域連携会議を定期的及び必要に応じて開催し、参加者の拡充を進めながら地域包括ケアシステムの安定稼働を目指します	B	平成28年10月より開始、市内医療機関・ケアマネ施設対象 平成29年度月1回計12回実施
		21 新専門医制度において、基幹病院を目指す二次医療圏内の病院に対し、医師研修領域の連携施設として協力します	B	指導医登録が完了 日高病院の新専門医制度による連携施設となる
		22 病院だより「うすい」を継続して定期発行し、病院や医療の情報について、誰が見ても判りやすい内容での提供を続けます	B	院内、市内外医療機関、市内介護施設及び市の施設に配布 平成28年5月より新規発行して四半期毎に発行 平成30年1月に8号を発行
		23 見やすく判りやすいホームページの更新を行い、積極的に病院の情報を発信します	B	新しいホームページを作成 平成30年3月30日リニューアル公開
		24 医療に関する専門的知識や最新の情報について、病院職員による地域へ出張する講座等を実施して広めます	B	市内各地区のいきいき・ふれあいサロンを中心に実施 平成29年度は13回を実施(総参加者数231人)
		25 病院の独自イベント等を企画し、地域にひらけた身近な病院づくりを進めます	B	市民向け健康講座を開催 平成29年7月外科医師による「乳がんについて」実施
	③救急患者の搬送受入の推進	26 救急の積極的な受入れに努めるとともに、高崎市等広域消防局との情報共有をはじめとした連携を強化します	B	院長より医師に対し積極的な受入れを指示 今後、情報共有のための会議を検討
	④その他 ・通所リハビリテーション ・訪問看護 ・血液透析	27 平日のみであった通所リハビリテーション業務を土曜日実施し、在宅療養を支援します	B	平成29年4月より稼働開始 利用者実績増加
		28 訪問看護の強化を進め、地域医療機関との連携のもとで在宅介護を支援します	B	平成29年4月より増員 平成30年4月も増員予定
		29 月曜日から土曜日まで一部午前中のみであった血液透析業務について、午後も実施します	B	平成29年4月より月曜日から土曜日の午後透析について稼働開始
		30 血液透析患者様の負担軽減のため、送迎サービスの実施について検討を進めます	C	送迎サービスの検討委員会準備会を実施 平成30年度中のサービス開始を目指して検討委員会により協議を進める。

新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	医療機能等指標に係る数値目標										
	28年度	29年度					30年度	31年度	32年度		
1) 医療機能・医療品質に係るもの	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	計画		
	救急患者数(人)	330	377	364	△ 13	96.6%	B	470	489	513	
	通所リハ利用者延べ数(人)	4,483	5,489	4,876	△ 613	88.8%	C	5,489	5,622	5,622	
2) その他	28年度	29年度					30年度	31年度	32年度		
	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	計画		
	地域包括ケア病棟利用率(%)	-	70.0	56.0	△ 14.0	80.0%	C	84.0	86.0	89.0	
(2) 経営の効率化	経営指標に係る数値目標										
	28年度	29年度					30年度	31年度	32年度		
	1) 収支改善に係るもの	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	計画	
		経常収支比率(%)	104.5	99.7	100.3	0.6	100.6%	A	100.0	100.0	100.0
		医業収支比率(%)	75.3	75.1	75.0	△ 0.1	99.9%	B	81.4	83.4	86.1
	給与対医業収益比率(%)※	77.7	80.9	77.0	△ 3.9	95.2%	B	74.9	72.6	71.2	
	2) 経費削減に係るもの	28年度	29年度					30年度	31年度	32年度	
		実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	計画	
		材料費対医業収益比率(%)※	23.9	21.9	26.2	4.3	119.6%	C	20.8	20.5	19.9
	委託費対医業収益比率(%)※	11.7	11.6	11.3	△ 0.3	97.4%	B	10.2	10.2	9.9	
	3) 収入確保に係るもの	28年度	29年度					30年度	31年度	32年度	
		実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	計画	
		1日当たり入院患者数(人)	106	110	98	△ 12	89.1%	C	123	125	128
		1日当たり外来患者数(人)	231	247	203	△ 44	82.2%	C	273	285	285
		1日当たり入院患者単価(円)	28,542	29,911	30,975	1,064	103.6%	A	30,831	31,101	31,354
		1日当たり外来患者単価(円)	11,487	11,517	13,006	1,489	112.9%	A	11,927	12,237	12,671
	病床利用率(%)	53.4	55.3	49.4	△ 5.9	89.3%	C	61.8	62.8	64.3	
	透析患者延べ数(人)	6,785	7,152	6,449	△ 703	90.2%	B	7,450	7,748	8,046	
	4) 経営の安定性に係るもの	28年度	29年度					30年度	31年度	32年度	
		実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	計画	
	医師数(数)	10	10	9	△ 1	90.0%	C	14	15	15	

【自己評価の方法】

A: 計画を上回った(達成率100%を超える)

B: 概ね計画どおり(達成率90%を超えて100%以下)

C: 計画を下回った(達成率90%以下)

※給与対医業収益比率、材料費対医業収益比率及び委託費対医業収益比率については下記のとおり

A: 計画を上回った(達成率90%未満)

B: 概ね計画どおり(達成率90%以上100%以下)

C: 計画を下回った(達成率100%を超える)