

公立福生病院改革プラン 点検・評価書

(平成 30 年度)

令和元年 10 月

福生病院組合

1 はじめに

公立福生病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)は、平成 27 年 3 月に総務省から通知された「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成 29 年度から令和 2 年度まで(4 年間)の公立福生病院の経営に係る計画として、平成 29 年 2 月に策定しました。

改革プランについては、実施状況を毎年度点検及び評価を行うこととしています。

今回、平成 30 年度の実績を基に、改革プランの点検と自己評価を行ったことから、その結果について報告します。

2 点検・評価

(1) 数値目標の取組状況

<評価の基準>

- A 目標を上回ったもの
- B 概ね目標どおりのもの
- C 目標を下回ったもの

項目	H29 年度	H30 年度			自己 評価	取組状況等
	実績	目標	実績	達成率		
救急患者数/年間	6,624 人	6,860 人	6,843 人	99.8%	B	・委員会内で受入困難事例を検討し、改善事項については医局会等で医師へフィードバックを行った。
救急車搬送数/年間	1,979 人	2,004 人	2,320 人	115.8%	A	同上。
紹介患者数/年間	7,075 人	7,941 人	7,195 人	90.6%	C	・外科部長と開業医を訪問。医療機関からの救急依頼は当該科が受入不可の場合、他の診療科に依頼したが受入率が伸び悩んだ。診療科毎の傾向を分析し紹介患者の獲得に努める。
逆紹介患者数/年間	5,844 人	4,978 人	5,535 人	111.2%	A	・かかりつけ医制度推進のため公開講座にて当院の役割の説明、診療科別開業医リストの見直しを行った。今後の取組として、各診療科への逆紹介依頼の継続、骨粗鬆症外来開設に伴う地域連携強化を行う予定。
退院前訪問指導件数/年間	81 件	60 件	46 件	76.7%	C	・部署によって退院支援の取り組み状況に差が生じた。委員会や係長会で啓発し、アセスメントの向上のため記録監査を開始した。
退院後訪問指導実人数/年間	26 人	13 人	24 人	138.5%	A	・対象とする症例が減少したため、前年度をやや下回った。

項目	H29 年度	H30 年度			自己 評価	取組状況等
	実績	目標	実績	達成率		
入院前サポート数 /月 看護	37 人	220 人	112 人	50.8%	C	・入院前サポート担当者の欠員によるマンパワー不足のため未達成。対象の診療科は段階的に拡大した。人員の補充及び対象診療科を計画的に拡大するよう努める。
入院前サポート数 /月 薬剤	111 人	120 人	69 人	57.3%	C	・対象患者の減少により未達成。看護師の充足と対応する診療科の拡大に合わせて対応を検討。
入院前サポート数 /月 栄養	19 人	70 人	71 人	101.8%	B	・対象診療科の拡大に伴い実施件数は増加。看護師の充足と対応する診療科の拡大に合わせて調整を図る。
患者満足度(入院)	97.2%	97.8%	97.2%	99.4%	B	・患者満足度調査を実施。目標を概ね達成。
患者満足度(外来)	94.0%	94.9%	94.6%	99.7%	B	・患者満足度調査を実施。目標を概ね達成。
経常収支比率	98.5%	100.1%	96.0%	95.9%	B	・病床稼働率・患者数減により収益が下がり、また人件費が増となったため、目標を下回った。
医業収支比率	88.6%	91.0%	86.2%	94.7%	C	同上。
単年度フリー・キャッシュフロー(百万円)	136	232	-116	-	C	・病床稼働率・患者数の減及び人件費の上昇に伴い目標を下回った。
フリー・キャッシュフロー 残高(百万円)	1,584	1,818	1,468	80.7%	C	同上。
材料費削減率 (*1)	20.0%	2.5%	4.2%	167.2%	A	・ベンチマークの活用及び担当科の協力により、メーカーへの価格交渉と材料の切換を行い、削減目標を達成した。
医療機器購入時の 値引率	9.8%	10.0%	12.0%	120%	A	・要望機器と同等機器との競争環境を作り、交渉を行うことで、目標を達成した。
病床稼働率 急性 期機能病棟(*2)	73.0%	77.0%	71.0%	92.2%	C	・常勤医師不足により入院件数が伸びず、目標達成に至らなかった。

項目	H29 年度	H30 年度			自己 評価	取組状況等
	実績	目標	実績	達成率		
病床稼働率 地域 包括ケア病棟	82.7%	81.0%	76.5%	94.4%	C	・急性期病床患者数の減少により転床患者減少。サブアキュート(*3)やレスパイト入院(*4)など地域からの直接の受け入れを強化した。
常勤医師数(休職者除く)	56 人	61 人	53 人	86.9%	C	・医師紹介業者の活用、病院ウェブサイトでの募集等に取り組んだが、目標達成には至らなかった。引き続き常勤医師の確保に取り組む。

*1: 年度毎に削減対象と決めた材料の、対前年度での費用削減率

*2: 地域包括ケア病棟以外の病棟

*3: 重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状が悪化した状態

*4: 医学的管理や処置を在宅で受けている患者を対象に、介助者の事情により在宅での介助が一時的に困難になった場合に利用する短期入院

(2) 数値目標以外の取組状況

<評価の基準>

- A 目標を上回ったもの
- B 概ね目標どおりのもの
- C 目標を下回ったもの

項目	取組状況等(H30 年度)	自己評価
職員の生産性向上	・人事評価における BSC 目標の管理と昇任等への結果活用、職員満足度調査の結果を踏まえた業務管理を推進することにより、組織が期待する職員パフォーマンスの向上と職務に対する意欲向上に努めた。	B
病院機能評価の認定取得(準備)	・受審に向けた準備を開始した。受審時期については、平成 31 年度中を予定していたが、当院としては初めての受審であり準備期間が必要と判断したため、令和 2 年度に受審する予定とした。	C
契約業務の見直し	・業務内容の見直しを進め、次年度契約金額の減少を図った。また、長期継続契約を進め経費増を抑制した。	B