

**新・公立宇出津総合病院改革プラン  
自己点検、自己評価書  
(令和2年度分)**

**令和3年10月**

**新改革プラン評価委員会**

## はじめに

総務省より平成26年度に「新・公立病院改革ガイドライン」が通知されたことにより、新・公立宇出津総合病院改革プランを平成28年度に策定いたしました。これにより、病院機能の見直しや、病院事業の経営の改革に取り組み、そのプランを住民に対して速やかに公表するとともに、自己点検及び自己評価書を作成し、有識者や地域住民の参加を得て設置した評価委員会に見直し等をするなどして、評価の客観性を確保することとなりました。

今回、新・公立宇出津総合病院新改革プランの自己点検と自己評価を行ったことから、その結果を報告いたします。

なお、評価に当たっては、次の方法により行いました。

### 数値目標に対する評価

区 分	評価の内容
A	目標達成値が100以上の場合
B	目標達成値が95以上で100未満の場合
C	目標達成値が95未満の場合

※目標達成値＝実績値÷目標値×100

※目標数値が低いほど経営状況が良い場合(平均在院日数等)は、目標値を実績値に除した数値を目標達成値とする。

### 取組状況に対する評価

区 分	評価の内容
A	評価取組にあげた取組は、達成した。
B	評価取組にあげた取組は、一部達成した。
C	評価取組にあげた取組は、達成できなかった。

今後も地域の基幹病院として、町民の命と健康を守り、安定した医療を継続して提供するため、経営改善の取り組みを強化し、改革プランの目標達成に向け努力いたします。

## 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

#### 1) 医療機能指標

一般病床の平均在院日数 (単位：日)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
18.0	19日以内	17.7	107	A	△ 0.3

急性期機能を維持させるため、平均在院日数の安定を目指します。

地域包括ケア病床の在宅復帰率 (単位：%)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
90.4	90.0	89.6	99	A	△ 0.8

在宅との橋渡し役として、在宅復帰を目指します。

訪問看護実人数 (単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
31	40	36	90	C	5

在宅に帰られた患者様を継続的にサポートします。

訪問看護延人数 (単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
849	980	796	81	C	△ 53

在宅に帰られた患者様を継続的にサポートします。

救急搬送受入件数 (単位：件)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
441	500	404	80	A	△ 37

地域の基幹病院として、急性増悪時でも頼れる病院づくりを目指します。

#### 2) その他の指標

オープン検査件数 (単位：件)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
38	50	15	30	A	△ 23

医療機器を地域の開業医にも開放し、病院連携の強化を目指します。

## 2. 経営の効率化

### 経営指標に係る数値目標

#### 1) 収支改善に係る指標

経常収支比率（経常収益/経常費用）

（単位：％）

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
103.5	103.0	100.7	97	B	△ 2.8

医業収支比率（医業収益/医業費用）

（単位：％）

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
94.5	92.0	86.2	93	C	△ 8.3

人件費比率（職員給与費対医業収益比率）

（単位：％）

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
56.7	57%以下	60.7	93	C	4.0

#### 2) 経費削減に係る指標

後発医薬品比率

（単位：％）

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
29.6	30.0	27.2	90	C	△ 2.4

#### 3) 収入確保に係る指標

新入院患者数

（単位：人）

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
1,696	1,950	1,371	70	C	△ 325

病床利用率

（単位：％）

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
83.6	90.0	70.9	78	C	△ 12.7

## 維持透析患者数

(単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
44	45	43	95	B	△ 1

## 早期リハビリテーション加算算定単位数

(単位：単位)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
6,605	6,800	6,629	97	B	24.0

## 4) 経営の安定性に係る指標

## 常勤医師数

(単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
16	15	13	86	C	△ 3

## 認知症ケア加算対象の看護師数

(単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
19	21	23	109	A	4

## セラピスト数 (理学療法士、作業療法士)

(単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
6	6	6	100	A	0

## 薬剤師数

(単位：人)

令和元年度 実績	令和2年度		目標達成値	評価	前年度 比較
	目標	実績			
4	4	4	100	A	0

### 3 目標達成に向けた具体的な取組

#### 1) 民間的経営手法の導入

医療機器保守契約更新の見直しについて

評価取組	評価
・医療機器保守契約更新については、その都度、保守契約が必要か見直しする。	A

【取組状況】医療機器保守契約の更新は、器械ごとに検証を行い、保守契約が必要な場合のみ更新を行った。

検査委託範囲について

評価取組	評価
・委託検査から院内検査への取込み、新規実施検査を行う。 ・臨床検査適正化委員会を年2回開催し、検査室の運営及び検査委託について協議する。	A

【取組状況】臨床検査適正化委員会を年2回開催し、検査室の運営及び検査委託について協議を行った。高感度PSAの院内検査への取込みを令和2年4月から実施した。またSAR-COV2抗原検査を11月から新規に実施した。

#### 2) 事業規模・事業形態の見直し

病床利用率90%超えの達成について

評価取組	評価
・地域包括ケア病床数（20床）のベッドコントロールを行い、地域包括ケア病床利用率85%を目指し、全体の病床利用率の上昇を目指す。 ・病床利用率90%超えの達成。	C

【取組状況】コロナ禍により、入院制限の影響等で地域包括ケア病床率は昨年度より14.3ポイント減少の73.3%となり、全体で12.7ポイント減少の70.9%となった。

地域包括ケア病床の増床について

評価取組	評価
・地域包括ケア病床数を20床程度まで、増床する。	A

【取組状況】平成31年4月に地域包括ケア病床数を20床とし、目標数を達成した。

### 3) 経費削減・抑制対策

#### 後発医薬品への切替促進について

評価取組	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品（GE）の中でも、オーソライズドジェネリック（AG）のある薬品を変更する。</li> <li>・前年度後発医薬品比率より、さらなる上昇を目指す</li> </ul>	C

【取組状況】後発品メーカーの不祥事が続き、回収、出荷停止となる医薬品が多数あった。当院では該当商品が少なかったが、その影響で先発品まで影響を受けることとなり今後、後発品の採用について検討を要する。

#### 同種同効薬剤の一本化について

評価取組	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内薬事委員会は2回以上開催し、同種同効薬剤を整理し、採用薬の削減に努める。</li> <li>・同種同効果薬剤の一本化を図る。</li> </ul>	B

【取組状況】コロナ禍により、会議自粛により、院内薬事委員会を開催できなかったが、月毎に医薬品の使用量をチェックし、院内採用薬から院外処方専用薬へと移行するなど院内の在庫縮小に努めた。

#### 退職職員を会計年度職員の切替について

評価取組	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・退職職員の中から会計年度職員を採用し、医療経験豊富な職員を引き続き雇用する。</li> </ul>	A

【取組状況】退職者で希望する職員については、再任用職員として5名を採用した。また再任用職員から医療経験豊富な方を会計年度職員として2名採用した。

### 4) 収入増加・確保対策

#### 各種加算項目の見直し及び取得について

評価取組	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケア加算2からケア加算1の取得。</li> <li>・せん妄ハイリスク加算の取得。</li> </ul>	B

【取組状況】せん妄ハイリスク加算については、令和2年7月に取得した。認知症ケア加算1については、認知症ケアチームを立ち上げ活動しているが取得に至っていない。今後はケア加算1の基準に近づけるような活動や内容の質を向上させていき、取得を目指す。

高齢化による透析需要増への対応について

評価取組	評価
・需要が増となった場合、看護師の配置や透析診療日等について協議する。	

【取組状況】透析需要の増は無かったため、評価していません。

看護基準10対1の堅持について

評価取組	評価
・看護師数、勤務時間の調整、看護必要度の18%をクリア ・看護必要度院内評価者研修を参加させ、院内研修会を行う。	A

【取組状況】看護必要度院内研修会は、6名が参加し、院内研修では、看護師59名理学療法士2名が受講した。看護必要度は、一般病床18%をクリアし、地域包括ケア病床においても14%以上の基準をクリアした。

認知症ケア加算2からケア加算1の取得について

評価取組	評価
・認知症ケアチームの立ち上げ。 ・週一回程度のカンファレンス及びラウンドの実施。 ・認知症ケアに関する研修の開催。	A

【取組状況】認知症ケアチームを立ち上げ、月1回の回診を実施している。また各病棟において週1回程度カンファレンス及びラウンドを実施した。研修では全看護職員に資料を配布するとともに、問題用紙に回答してもらい、後日説明を行い返却した。

5) その他

1. 医療従事者の確保・育成について

薬剤師修学資金の貸与の促進について

評価取組	評価
・体験学習に参加された中高生に対し、薬剤師修学資金について説明を行う。 ・金沢大学、北陸大学に薬剤師修学資金のパンフレット等で、募集の周知を行う。	A

【取組状況】薬剤師修学資金の貸与の促進に努めた。



病院長の医局員への指導体制の充実について

評価取組	評価
・加算体制に応じた基準の確認や、病院内のルール徹底、医療事故防止等の観点から、これまで以上に病院長の医局員に対する指導体制を強化する。	A

【取組状況】医局会や委員会の席上において、院内のルール、医療事故防止、感染防止また加算基準の確認など医局員に周知した。

目標管理及び意識改革を目的とした各部門ミーティングの実施について

評価取組	評価
・改革プランワーキンググループ会議を、年2回開催し、各職種部門のミーティングを実施し、数値目標や取組状況について点検、確認を行う。	B

【取組状況】コロナ禍により、改革プランワーキンググループ会議を1回にし、各種部門のミーティングを実施し、数値目標や、取り組み状況について点検確認を行った。

職員研修機会の拡充について

評価取組	評価
・接遇研修、医療安全、感染研修、e-ラーニングの実施。 ・看護師ファースト、セカンドレベル研修の実施。 ・認知症看護研修の実施。	A

【取組状況】研修を受講し、職員のスキルアップを図った。

経営状況や直面している諸問題の、全職員の共通認識する情報発信について

評価取組	評価
・経営状況説明会を年2回開催し、その中で、経営状況や諸問題を、全職員に情報を発信する。 ・病院幹部や町幹部には、経営改善会議を2回開催し、経営状況や諸問題について、情報を発信する。	A

【取組状況】経営状況や当病院の諸問題について、経営状況説明会や経営改善会議を2回開催し、そこで職員に経営状況等の情報の周知を図った。

2. 疾病及び分野ごとの医療提供体制の充実について

紹介状ありの患者様の優先診察について

評価取組	評価
・紹介状のある患者様については、紹介状を総合窓口、外来窓口で提出してもらうことで、優先診察を行っているという情報の発信を行う。	A

【取組状況】総合窓口や各診療科窓口の掲示物で発信しておりますが、検査の結果で順番が入れ替わることもあり、誤解されることも多々あった。

各科症例検討会及び医師会合同症例検討会の拡充について

評 価 取 組	評価
・クリニカルラウンド等により、能登北部医療圏の医療機関と症例検討会を行うことにより、連携を密にし、地域医療の推進を図る。	C

【取組状況】コロナ禍によって、令和2年度は、クリニカルラウンド等の症例検討会は中止となった。