

宇陀市立病院・新公立病院経営改革プランの
実施状況に関する点検・評価報告書
(平成 29 年度～令和 2 年度分)

令和4年1月
宇陀市立病院

宇陀市立病院・新公立病院経営改革プラン実施状況報告

宇陀市立病院新公立病院経営改革プランは、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制維持が極めて厳しい状況が続く中で、「新公立病院改革ガイドライン」の基本的な考え方及び「地域医療構想」に基づく取り組みと整合性をもって行う計画としています。

新公立病院経営改革プランの計画期間は、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間としており、これまで経営改善に向けた取り組みを行いました。

この取組結果及び各種指標について点検を行い、以下の評点区分により評価を行いました。

【評点】

区分	評価の内容
S	極めて順調に取り組まれている (数値目標115%以上)
A	順調に取り組まれている (数値目標100%以上115%未満)
B	取り組みは確認されるが、より一層の取り組みが期待される (数値目標85%以上100%未満)
C	取り組みにあたり抜本的な改善が必要とされる (数値目標85%未満)

1 経営効率化に向けた取り組み

(1) 経営指標に係る数値目標

	H29目標	H29実績	評価	H30目標	H30実績	評価	R1目標	R1実績	評価	R2目標	R2実績	評価
1日平均入院患者数(人)	135	135	A	137	132	B	140	143	A	143	128	B
病床稼働率(%)	76.7	74.5	B	77.8	73.4	B	79.5	82.4	A	81.3	77.2	B
1日平均外来患者数(人)	400	376	B	405	375	B	410	375	B	415	354	B
入院診療単価(円)	40,200	37,952	B	40,400	39,377	B	40,500	39,441	B	40,600	42,779	A
外来診療単価(円)	10,200	10,277	A	10,300	10,045	B	10,400	9,960	B	10,500	10,367	B
経常収支(千円)	-109,000	-57,443	S	-59,000	-198,789	C	-70,000	-185,550	C	21,000	52,818	S
経常収支比率(%)	97.0	98.3	A	98.4	94.3	B	98.1	94.9	B	100.5	101.4	A
給与費対医業収益比率(%)	70.9	68.3	A	71.4	70.2	A	70.4	68.7	A	69.8	71.4	B

【総合評価】

- ・1日平均入院患者数は、令和元年度には143人となったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応による病床確保(空床)により患者数が減少したため目標達成には至らなかった。
- ・1日平均外来患者数は、平成29年度以降375名程度で推移しており、目標の400人台には届かず、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症による診療控えが影響し、354人まで落ち込んだ。
- ・病床稼働率は、地域包括ケア病棟が順調に稼働していることにより年々増加し、令和元年度には82.4%となり、目標を達成したが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症疑似症患者受入による病床確保を行った影響で77.2%となり、目標達成には至らなかった。
- ・診療単価は、入院診療単価40,000円、外来診療単価10,000円を超えることを目標としたが、効率的なベッドコントロールや指導料算定件数の増加の取り組みにより、入院診療単価は令和2年度実績では42,779円となり目標を達成することができた。外来診療単価も施設基準取得などの取組みにより、目標ラインにはあるものの、目標達成には至らなかった。
- ・経常収支については、平成29年度に改善がみられたが、平成30年度以降、人件費、委託料等の固定費が増加している影響で、損益が1億円を超えている。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症対応を行ったことによる補助金収入が伸び、黒字化を達成することができたが、自力で黒字化するまでは改善できておらず、アフターコロナを見据えた経営改善が引き続き必要となる。
- ・給与費対医業収益比率は、高い比率で推移しているものの目標を達成できていたが、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少したため、目標達成には至らなかった。

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

	H29目標	H29実績	評価	H30目標	H30実績	評価	R1目標	R1実績	評価	R2目標	R2実績	評価
月間紹介患者数(人)	115	111	B	120	154	S	125	139	A	130	140	A
一般病棟看護必要度(%)	24.0	20.0	C	24.5	20.3	C	25.0	23.6	C	25.0	29.5	S
訪問リハビリ件数	20	0	C	60	34	C	120	56	C	240	374	S
月間手術件数	91.0	94.8	A	95.0	89.8	B	99.0	92.9	B	103.0	96.3	B

【総合評価】

- ・月間の紹介患者数については、平成 30 年度に大きく件数を伸ばしたが、その後当該件数を超えるに至っていないが、令和 2 年度から地域医療機関に対する訪問、広報活動を開始したことによる効果で再び紹介患者数は増加している。
- ・一般病棟における看護必要度については、令和元年度診療報酬改定により整形外科手術に係る評価が見直されたことから、令和 2 年度には目標達成することができた。
- ・訪問リハビリ件数については、取組みが平成 30 年度からとなったものの、令和元年度には兼任の理学療法士を配置し、さらに令和2年度に専従の理学療法士を 2 名配置したことから大きく件数を伸ばし、目標達成することができた。
- ・月間手術件数については、平成 29 年度以外は目標達成することができなかったが、令和 2 年度の件数は、整形外科医師 1 名の退職があったものの手術件数は増加し、期間中で最も多い年となった。

(3) 目標達成に向けた取り組み

① 収益向上に向けた取り組み

事業名	医師確保に向けた各種取り組み実施		
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学医局との継続した関係性の構築に努めているが、整形外科以外の診療科については安定した医師確保に苦慮している状況にある。 ・ これまで同様に民間医師紹介会社の積極的な活用の他、他の施策に明記しているへき地医療の充実や地域包括ケアシステムのモデル地区としての取り組みや活動を積極的に打ち出すことで総合診療医の採用など戦略的な医師確保を行っていく。 ・ その他、奈良県医師・看護師確保対策室との協議のもと、地域医療確保に貢献出来る体制確保に努め、院内に新たに地域医療部の創設を行う。 		
目標達成度	【成果指標】 ▽常勤医師数 ▽地域医療部創設	総合評価	B

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
	目 標	19 名	22 名 地域医療部 創設	23 名	24 名
	実 績	19 名	18名	22名 地域医療部 創設	21名
評 価 コメント	<ul style="list-style-type: none"> 平成 31 年 4 月県立奈良医大に寄附講座を設置し、講座から内科指導医（消化器内科）が派遣された。内科指導医による指導体制が整ったことにより、循環器内科からも研修医が派遣され、懸案であった内科医師増員が実現した。また、総合診療科からも医師 2 名の派遣につながり、令和元年 10 月に地域医療部を創設して診療所への代診医派遣や訪問診療を開始し、地域医療体制の整備につながっている。 医師数は、目標人員には達していないが、内科医師不足を克服するための取り組みの結果、内科医師増員につながっている。なお、今後も地域医療体制を維持するため継続して医師確保のための取組を行っていくことが重要となる。 				

事業名	医師の業務負担軽減				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 限られた医師数において、今後は電子カルテの導入も計画しており、一層医師の間接業務の増加が予想される。 現在、50 対 1(4 名)の算定区分に関して、将来的な電子カルテ導入も見据え、より手厚い配置対応を行い、医師の業務負担軽減を図り、本来の診療業務に専念できる環境整備を図っていく。 				
目 標 達成度	【成果指標】 ▽医師事務作業補助者数		総合評価	A	
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目 標	5 名	6 名	7 名	8 名
	実 績	5.1 名	5.5 名	7.8 名	9.2 名
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種であり、特に診療における医師のカルテ入力を代行することにより、医師の業務負担の軽減のみならず効率的な診療にもつながり、患者満足度の向上にも貢献できることから積極的に人員を確保する必要があり、予定どおり医師事務作業補助者が確保できている。 				

	<ul style="list-style-type: none"> また、医師事務作業補助者の配置人数により、診療報酬制度上の加算対象となっており、令和2年12月には医師事務作業補助体制加算(20対1)の加算を取得したことで診療報酬の増収にもつながっている。
--	---

事業名	訪問リハビリの実施				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> これまでも当院の整形外科退院患者に関して、退院前後にて患家訪問を行うケースはあったが、平成29年度より専任スタッフ配置のもと、訪問リハビリを開始する。 具体的には、当院からの退院患者(まずは医療保険対象)に限定し、在宅復帰後一定期間(1~3ヶ月程度)対応していくこととする。一定期間(1~3ヶ月程度)経過後は地域の訪問リハビリ事業所や訪問看護ステーションへの移行を図り、施設間での適切な役割分担を果たすよう努めていく。 				
目標達成度	【成果指標】 ▽リハビリテーションスタッフによる 訪問指導件数	総合評価			A
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	目標	20件	60件	120件	240件
	実績	0件	34件	56件	374件
評価	<ul style="list-style-type: none"> 当院が訪問リハビリを実施することは、地域包括ケア病棟の施設基準を維持するための条件であり、かつ、今後の介護需要の拡大によって訪問リハビリの対象患者が増加することを踏まえると地域医療を担う上で必要なことである。 当初は、訪問リハビリ専任職員が確保できず実施が遅れたが、平成30年度から訪問リハビリを兼任体制で実施し、令和2年度には2名の理学療法士を専属で配置することができ、結果として目標を大幅に上回る件数となった。 				

事業名	地域包括ケア病棟の安定稼働				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度より開設した地域包括ケア病棟2病棟について、現状においては院内急性期病床からの転棟患者が中心となっているが、今後は本来の意味での地域包括ケア病棟としての役割を果たすべく、他院からの急性期治療経過後の患者受け入れや在宅患者急変時受け入れ等の対応も積極的に行っていく。 				

	<ul style="list-style-type: none"> また、高齢者増加の事情も踏まえレスパイト入院受け入れも可能な限り対応していく。 				
目 標 達成度	【成果指標】 ▽地域包括ケア病棟における病床稼働率	総合評価			B
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目 標	80%	85%	87.5%	90%
	実 績	72%	78%	83.9%	81.3%
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 目標達成には至らなかったが、令和元年度には稼働率が初めて80%台に到達するなど地域包括ケア病棟の役割を果たしつつある。 地域包括ケア病棟への直接入院がさらなる稼働率アップにつながることから、地域包括ケア病棟の患者へのリハビリに取り組むうえで地域医療機関へ積極的に広報を行うことが直接入院の件数増加につながるため広報活動に力を入れることが重要となる。 レスパイト入院に関しては、介護する家族の介護疲れを解消するため有効な手段となっているため、介護する家族の利便性を高める取り組みが必要であり、市民及び医療機関・介護施設への応報や情報提供を行っていく必要がある。このことで地域包括ケア病棟の稼働率アップにつながる可能性がある。 				

事業名	健診・人間ドック収益の拡充				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 宇陀市の各種特定健診や人間ドック等について、専用フロアが無く一般診療と同一動線といった施設面の課題や医師の体制等より、受検者の受け入れに制約がある。今後、以下の受け入れ枠の拡充を図り、受検者数の増加を目指すとともに、検査精度の向上に努め、市民の健康増進に寄与していく。 1) 午後枠での受け入れ 2) 現在受け入れ制限曜日における受け入れ開始 				
目 標 達成度	【成果指標】 ▽人間ドック年間実施件数	総合評価			S
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目 標	300 件	350 件	400 件	450 件

	実績	737件	754件	707件	693件
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健診、人間ドックの受入れについては、多くの市民に健診を受診していただくため、平成 29 年度から市がん健診、市総合健診及び人間ドックの受入枠を拡大したことにより件数は大幅に増加し、全ての年度において目標達成することができた。 ・受入枠の増加にあたっては、院内プロジェクトチームにおいて導線の見直し等を行い、待ち時間の短縮など利便性向上のための取組を行った。 				

事業名	診療報酬算定項目の着実な算定				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状、各部署の主要算定行為件数については、経営委員会や運営委員会等において毎月進捗管理を行っているが、今後も適切な診療報酬算定に努めるとともに診療報酬改定時における新規項目も積極的に算定していく。 				
目標達成度	【成果指標】	総合評価			B
	▽入院診療単価(上段)				
	▽外来診療単価(下段)				
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
目標	40,200 円 10,200 円	40,400 円 10,300 円	40,500 円 10,400 円	40,600 円 10,500 円	
実績	37,952 円 10, 277円	39,377 円 10, 045円	39, 441円 9, 960円	42, 779円 10, 367円	
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療単価については、令和 2 年度に専任のベッドコントローラーを配置し、スムーズに入院受入及び転棟を行うためベッドコントロールの効率化を図ったことで、急性期病棟の入院診療単価が低くなる DPCⅢ期超え患者を減少させることによって入院診療単価は大幅に増加した。また、入院に関する診療報酬の算定件数を適切に伸ばすことや算定漏れを減らすため医療現場での運用を改善したことが奏功し、令和 2 年度に目標を達成することができた。 ・外来診療単価については、平成 29 年度から外来診療単価の低い再診患者が増加していたこともあり、令和元年度には 1 万円を割り込んだ。令和 2 年度には外来に関する診療報酬について増収につながる加算の新規届出や算定件数を適切に伸ばすことに努めた結果、目標には一步届かなかったものの、外来診療単価は上昇した。今後については、状態が落ち着いた再診患者を地域開業医へ返す逆紹介患者を増加させていくことが重要となる。 				

②費用抑制に向けた取り組み

事業名	人員配置の適正化				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・現状においても各職種の人員配置については、病院の方針や費用対効果、効率性といった視点より判断を行っているが、今後も同様に慎重な判断のもと適切な人員配置を行っていく。 ・効率的な配置と合わせて、診療報酬改定等による新たな施設基準に対しては適切に対応できるよう、柔軟な採用形態の在り方も検討していく。 				
目標達成度	【成果指標】 ▽給与費対医業収益比率	総合評価		A	
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目標	70.9%	71.4%	70.4%	69.8%
	実績	68.3%	70.2%	68.7%	71.4%
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から令和元年度にかけて目標達成していたが、平成 30 年度は非常勤医師数が増加したことなどにより70%を超えることとなったが、令和元年度に非常勤医師の報酬を見直したことにより70%を下回ることができた。 ・しかし、令和 2 年度においては新型コロナウイルス感染拡大による診療控えや新型コロナウイルス感染症疑似症患者を受入れするため空床を確保したことによって、医業収益が大幅に減少し再度70%を超えることとなったため、引き続き人件費を抑制するための取組が必要となる。 				

事業名	材料費の適正化			
事業概要	<p>現在、材料費について診療材料は毎年度競争入札を実施し、費用抑制に努めている。</p> <p>また、薬品については他院の価格妥結状況を踏まえて、毎年度末に価格見直しを実施している。今後も費用管理は重要な視点であることから、一般市況の価格情報を踏まえ、適切な費用管理を行っていくこととする。</p>			
目標達成度	【成果指標】 ▽材料費対医業収益比率	総合評価		B

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目 標	15.7%	15.6%	15.5%	15.4%
	実 績	16.6%	16.4%	15.8%	15.6%
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・材料費のうち、薬品費においては経営コンサルタントや薬剤科長同席のうえ薬価交渉を行ったことが奏功し、各年度で全国平均並みの価格見直しをすることができた。 ・診療材料費については、毎年度競争入札を実施していることにより、公立病院の全国平均並みの価格での契約に至っている。 ・材料費対医業収益比率は、目標達成には至らなかったものの、年々減少している。 				

事業名	後発医薬品の積極的な拡充				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・国の方針として積極的に推進されている後発医薬品の導入について、当院としても積極的に取り組みを行う。現在の国の方針としては早ければ平成30年度において80%という目標を掲げている。 ・DPC 対象病院である当院は、後発医薬品指数という形で後発医薬品の導入状況が費用抑制の観点のみならず、収入面においても影響を及ぼす仕組みになっていることから、医師・薬剤師を中心に、全病院として使用割合増加に向けた検討を継続して進めていく。 				
目 標 達成度	【成果指標】 ▽後発医薬品使用割合		総合評価	S	
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目 標	75%	80%以上	80%以上	80%以上
	実 績	77.2%	91.6%	91.4%	91.7%
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・国の方針である医療費削減の観点から、後発医薬品の使用割合を増加させることで病院の経営上、収入・費用の両面でメリットがあることから、薬剤師を中心に医師の協力を得て使用割合の増加に努めている。その結果、各年度で目標達成し、使用割合も90%を超える水準であることから、診療報酬上最も高い後発医薬品使用体制加算Ⅰの取得に至っている。 				

事業名	委託業務の適正化				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、当院においても効率的な病院運営を目的とし、他院と同様に、多くの業務を委託化している。費用抑制の観点から契約更新に該当する各種委託業務については仕様書の妥当性も含め検討を行う。 ・また、医療機器・システム等の保守業務については契約後の見直しは困難ケースが多いことから、医療機器・システム保守業務を合わせた入札を行うなど、費用抑制に努めていく。 				
目標達成度	【成果指標】 ▽委託費対医業収益比率	総合評価			B
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目標	11.8%	11.6%	12.2%	11.9%
	実績	11.1%	11.9%	12.5%	13.0%
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度に電子カルテシステムによる委託料が増加したこと及び医事委託業務委託料が人件費の高騰で増加したことにより、委託費は年々増加しており、現状目標達成には至っていない。 ・令和2年度は、医事業務委託の適正化を図り、契約内容を見直したことで委託費を削減できている。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響で医業収益が大幅に減少したことによって、委託費対医業収益比率が悪化している。そのため引き続き費用の抑制に取り組んでいく必要がある。 				

③医療介護福祉の連携

業名	宇陀市地域包括ケアシステムへの寄与				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、宇陀市においては宇陀市地域包括ケアシステム全体構想に沿って、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。 ・ 当院は、医療の立場で急性期患者の受け入れや各施設・在宅からの急変受け入れを行う立場となるが、平成 30 年度以降の稼働を目標に、関係各所にて、必要となる患者情報を共有・連携を図るためのシステム構築を推進していく。当院も新たに電子カルテ導入を行うことで、必要となる各種システム上の連携を図り、機能的な運用構築に寄与する。 				
目標	【成果指標】				

達成度	▽電子カルテ導入 ▽月間紹介件数		総合評価		A	
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
		システム構築 に向けた検討	宇陀けあネット ・電子カルテ 稼働	⇒	⇒	
	月間紹介件数 目 標	115 件	120 件	125 件	130 件	
	実 績	111件	154件	139件	140件	
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテシステムのトラブルにより、宇陀けあネットとの接続が遅れたが、接続後宇陀けあネット利用者は年々増加しており、医療機関・介護事業者から患者情報取得にかかる利便性が良くなったとの声が多くでている。 ・また、患者情報を多職種で共有し、連携して医療・介護サービスを提供することによって医療・介護の質は向上し、良質な地域包括ケアシステム構築の一助となり、医療連携がスムーズになったことで、紹介患者件数の増加要因となっていると考えられる。 					

事業名	へき地医療支援の充実					
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、当院は奈良県よりへき地医療を支援する病院の認定を受けている。今後、へき地医療支援を行うための医師確保をはじめとした体制整備に努め、奈良県とも協議のもと、より充実した支援体制をめざす。 ・ 今後、へき地医療拠点病院の要件等の見直しも計画されているが、東和医療圏において唯一へき地を有する地域の公的病院であることから、より上位の施設認定取得をめざす。 					
目 標 達成度	【成果指標】 ▽認定取得		総合評価		A	
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
	目 標		認定取得	⇒	⇒	
	実 績	—	—	—	認定申請済	
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院の認定取得に関しては、認定要件は満たしていたものの、当院の医師教育体制の不備が指摘され、これまで認定取得には至っていなかった。 ・奈良県立医科大学への寄附講座開設に伴い、当院への内科指導医の派遣を 					

	<p>きっかけに当院の内科体制が刷新され、また、総合診療科医の派遣にもつながっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度に総合診療科医による訪問診療がスタートし、更にへき地医療体制が整ったことから、令和2年度末に県に対し認定申請を行っている。
--	--

④その他

業名	医療職における業績評価制度の導入				
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 現在、医師に関しては業績評価制度を導入し運用中であるが、今後は医師以外の医療職に対しても業績評価制度の導入を検討していく。達成状況に応じた処遇面での考慮も同時に検討していくこととする。 日常の業務や成果に対して目標を置くことで、モチベーションの維持・向上に努め、BSC の視点に基づく病院目標達成に向けて全職員で取り組みを進める。 				
目標達成度	【成果指標】 ▽業績評価制度導入		総合評価	C	
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	目標	試験運用実施	制度運用開始	⇒	⇒
	実績	—	—	—	—
評価	<ul style="list-style-type: none"> 医師については、平成27年度に人事考課制度を導入し、行動評価(能力評価)・目標達成度評価(業績評価)を行っている。 医師以外の医療職については、平成28年度から行動評価のみを行っている。目標達成度評価については、市一般職員の業績評価導入時期を見計らったうえで導入を検討することとしていたため、期間内での導入には至らなかった。 				