R4第1回　経営評価委員会

資料１

西脇市立西脇病院
改革プランの推進状況
（令和3年度）

令和４年10月21日

目　　次

Ⅰ　令和３年度の収支状況
１　概況　・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ３
２　収支状況　・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４
３　経営指標　・・・・・・・・・・・・・　Ｐ５
Ⅱ　改革プランの目標進捗状況
１　基本事項　・・・・・・・・・・・・・　Ｐ６
２　医療の質の向上　・・・・・・・・・　Ｐ７～
３　経営資源の強化　・・・・・・・・・　Ｐ１１～
４　職員の確保と意欲向上　・・・・・・・　Ｐ２０～
５　再編・ネットワーク化　・・・・・・・　Ｐ２３

Ⅰ　令和３年度の収支状況

１　概　況

　病床稼働率については、88.2%（Ｒ２：90.4%）となった。１日入院患者数は 268.2人（Ｒ２：286.8人）、外来患者数は、 453.6人（Ｒ２：436.5人）となり、２年度に比べ、入院患者数は減少、外来患者数は増加した。

　その結果、医業収益は減少したが、新型コロナ対策に関する補助金があり、令和３年度純損益では、 8,715万５千円（Ｒ２： 562万１千円）となり、黒字が確保できた。

（新型コロナウイルス感染症対策関連補助金は、７億 2,821万３千円）

２　収　支　状　況

（単位：百万円）

区分			R2年度累計	R3年度累計	対前年 増減	対前年 比率(%)
収益	総収益		8，805	8，999	194	102．2
	医業収益		7，306	7，252	△54	99．3
	うち	入院収益	5，363	5，215	△148	97．2
		外来収益	1，609	1，784	175	110．9
		その他	334	253	△81	75．7
	その他の収益		1，499	1，747	248	116．5
費用	総費用		8，799	8，912	113	101．3
	医業費用		8，440	8，682	242	102．9
	うち	職員給与費	4，505	4，628	123	102．7
		材料費	1，673	1，778	105	106．3
		経費	1，514	1，569	55	103．6
		減価償却費	699	667	△32	95．4
		その他	49	40	△9	81．6
	その他の費用		359	230	△129	64．1
差引	経常損益		13	119	106	－
	純損益		6	87	81	－

３　経　営　指　標

区分			単位	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年 増減	対前年 比率(%)	評価
業務量	患者数	1日当たり入院患者数（病床稼働率）	人	286.8	289.0	268.2	△18.6	93.5	C
			%	90.4	90.1	88.2	△2.2	―	
		平均在院日数	日	17.6	15.0	16.5	△1..1	93.8	B
		1日当たり外来患者数	人	436.5	485.0	453.6	17.1	103.9	B
	診療単価	入　院	円	51,233	52,556	53,275	2,042	104.0	A
		外　来	円	15,168	14,800	16,255	1,087	107.2	A
	入院・外来収益		億円	69.7	72.7	70.0	0.3	100.4	B
財務指標	経常収支比率		%	100.2	100.3	101.3	1.1	―	A
	職員給与費比率		%	61.7	60.7	63.8	2.1	―	C
	材料費比率		%	22.9	21.3	24.5	1.6	―	C
	経費比率		%	20.7	21.5	21.6	0.9	―	C

［ 評価方法　A:実績＞目標･前年　B:目標＞実績＞前年、前年＞実績＞目標　C:目標･前年＞実績 ］

Ⅱ　改革プラン目標進捗状況

１　基　本　事　項

⑴　今後果たすべき役割		
取組状況	・　地域医療支援病院の承認要件を維持　　・　3.0テスラMRIの運用強化 ・　新型コロナウイルス感染症対策の徹底及び陽性患者の入院受入れ ・　認定看護師資格の取得 ・　臨床研修指導医資格の取得	自己評価 A
⑵　一般会計繰出金		
取組状況	【　一般会計繰出金合計　　1,040百万円　】 ・　総務省繰出基準による負担（２年度　1,000百万円 ） 収益的収支　　601百万円、　資本的収支　399百万円 ・　一般会計補助金　　40百万円（２年度　143百万円 ）	自己評価 A
⑶　病院と地域の連携		
取組状況	・　発熱トリアージ外来での診療を実施 （西脇市多可郡医師会の御協力を得て診療を開始し、県や地域の医療機関との連携を図りながら診療を実施している。） ・　地域医療検討会への参加 ・「西脇市の地域医療を守る条例」に対応した普及啓発の強化 ・　医師会、薬剤師会、小児医療を守る会、地域医療を支える市民の会、商業連合会等との連携	自己評価 A

２　医療の質の向上

(1)　がん治療の医療体制の構築

主な取組目標	取組状況	自己評価
a　がん診療連携拠点病院の継続 b　緩和ケア食の構築 c.　緩和ケアチームへの協力 d.　病診連携の強化 e.　人間ドックのオプション検査等 f.　がん関連認定看護師等の育成	a　機器更新を経て、放射線治療を再開するなど、がん診療連携拠点病院の次回指定更新に向けて体制整備を進めた。 b.　関係各科と調整中。 c.　主治医が緩和ケアチームと連携し、迅速かつ適切にがん患者の苦痛に対応できるよう院内統一の緩和ケアスクリーニング手法の導入を引き続き進めている。 d.　内科医が地域の開業医からの診療相談等の電話を直接受ける「内科ホットライン」を運用し、病診連携の強化に努めている。 e.　乳がん検診について、女性スタッフでの対応を継続し、受診の促進に努めている。 f.　がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師が中心となり、看護師の育成に取り組んでいる。	B

主な実績

項　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
新入院がん患者数	(人)	1,057	1,011	1,050	1,068	A
放射線治療延患者数	(人)	1,983	636	2,000	1,547	B
外来化学療法延患者数	(人)	1,239	1,049	1,200	1,242	A
３がん(子宮、肺、乳)合計検診	(人)	1,360	1,154	1,350	1,346	B
高度機器(CT,MRI,RI,ﾏﾝﾓ)撮影件数	(件)	24,196	23,420	24,190	23,995	B

２　医療の質の向上

⑵　脳卒中治療の病病、病診連携体制の構築

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　クリニカルパスの効果的な運用 b.　3.0テスラＭＲＩの運用 c.　認定看護師の育成（摂食嚥下障害） d.　緊急時の積極的な受け入れ	a.　クリニカルパスの効率的な運用のため、圏域内の連携病院を増やしていく。 b.　平成26年７月から稼働している。 c.　摂食・嚥下障害看護認定看護師を入院棟に配置し、ＮＳＴなどの活動を行っている。 d.　脳神経外科医の当直体制により、救急患者の積極的な受け入れが行われ、早期手術に対応している。	C

主な実績

項　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
パスによる紹介件数	(件)	128	129	120	104	C
脳卒中(脳外科)入院件数	(件)	466	448	500	368	C
脳血管治療件数	(件)	107	154	150	126	C

２　医療の質の向上

⑶　幅広い糖尿病治療により選ばれる病院の構築

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　糖尿病教室 b.　外来や予防指導の充実 c.　糖尿病患者への栄養指導 d.　専門知識を持つスタッフの育成	a.　参加型糖尿病教室は、コロナ禍のため、中止している。 b.・「にしわき糖尿病レター」を発刊し、医師会と連携して療養指導を行っている。 ・管理栄養士側から継続指導の依頼・提案を行っている。 c.　外来栄養指導の当日依頼を積極的に受け入れている。 d.　糖尿病療養指導士を中心に、オンライン研修に参加している。	B

主な実績

項　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
入院透析	(件)	1,029	1,054	1.100	968	C
外来透析	(件)	6,030	6,464	6,100	5,679	C
栄養指導合計	(件)	1,918	2,220	2,300	2,263	B
NST介入件数	(件)	1,300	1,301	1,300	1,305	A

２　医療の質の向上

⑷　資格取得などによる医療提供力の強化

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　認定看護管理者教育課程受講 b.　認定看護師教育課程受講 c.　臨床研修指導医講習受講	a.　ファーストレベル：２名 b.　手術管理認定看護師：１名 c.　臨床研修指導医講習受講：２名	C

主な実績

項　　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
資格・認定取得者数	（人）	7	7	7	5	C

３　経営資源の強化

(1)　入院収益の確保

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　急性期一般入院料１ b.　大腿骨頸部骨折の救急患者受入れ早期手術の実施（48時間以内） c.　施設基準の取得	a.　急性期一般入院料１を維持するため継続的な看護職員の確保に努めながら、重症度、医療・看護必要度の評価項目の精査及び精度の向上を図っている。 b.　多職種連携によるチーム医療の体制づくりを行い、運用しており、令和3年度は、さらに整形外科医を増員し、体制強化を図った。 c.　一時的なゾーニングを行い、令和３年２月から新型コロナ病棟を開設し、ハイケアユニット入院医療管理料の算定を開始した。	B

主な実績

項目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
１日平均入院患者数	(人)	292.0	286.8	289.0	268.2	C
病床稼働率	(%)	91.3	90.4	90.1	88.2	
１人１日入院診療単価	(円)	50,073	51,233	52,556	53,275	A
入院収益（１月当り）	(億円)	4.46	4.46	4.61	4.35	C

３　経営資源の強化

⑵　外来収益の確保

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　救急医療体制の強化 b.　造影検査枠の拡充 c.　地域の医療機関との連携強化 （情報共有・情報提供）	a.　消防との意見交換会や研修会を開催し、連携強化を図ることにより、積極的な救急患者の受入れ・確保に努めている。 b.　予約枠を拡充し、より多くの造影検査を実施している。 c.・病院の取組みに関する情報提供を行うため、広報紙の発行を行っている。 ・内科医が地域の開業医からの診療相談等の電話を直接受ける「内科ホットライン」の運用を進めた。 ・地域の開業医からのＦＡＸ予約の受付時間（平日）を延長し、さらに患者紹介に対して、迅速に回答書を作成する運用を開始した。	A

主な実績

項　　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
１日平均外来患者数	（人）	477.0	436.5	485.0	453.6	B
１人１日外来診療単価	（円）	14,322	15,168	14,800	16,255	A
外来収益（１月当り）	（億円）	1.37	1.34	1.45	1.49	A

３　経営資源の強化

⑶　その他収益の確保

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　人間ドック受診枠の運用 b.　オプション検査の追加	a.　健診枠を柔軟に活用することで、協会けんぽ健診の増加を図り、健診部の直通電話を設置し、利便性の向上に努めている。 ［　ジャパンマンモグラフィーサンデーを実施した。（日曜日に乳がん検診を実施。）］ b.　健診の充実と、受診者からの要望に基づきオプション検査を７項目追加した。	B

主な実績

項　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
成人病検診	（人）	817	905	900	980	A
一泊人間ドック	（人）	48	33	50	38	B
日帰り人間ドック	（人）	538	478	500	514	A
乳腺ドック	（人）	21	25	25	13	C
乳児・新生児健診	（人）	301	317	320	264	C
妊婦健診	（人）	2,051	2,309	2,200	2,026	C

３　経営資源の強化

⑷　医療技術部門の取組　（ア　薬剤業務）

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　薬剤師の入院棟配置 b.　抗がん剤調製の100%実施の維持（休日対応含む。） c.　後発医薬品の採用促進 d.　医薬品情報等の情報提供強化 e.　チーム医療	a.　病棟薬剤業務は、20時間／週を維持している。病棟一般注射混合業務と配薬セット業務は、継続中である。 b.　抗がん剤調製業務量は、100%実施中。 c.　薬事委員会で後発医薬品への切替えを検討し、順次切り替えている。（89%前後で推移している。） d.　院内ＬＡＮ等を利用し、情報提供を行うとともに、他部門と共催で勉強会等を開催し、情報の共有化を強化している。 　持参薬チェックなど、入院前支援業務に取組んでいる。 e.　各種認定薬剤師が、積極的にチーム医療に取り組んでいる。	B

主な実績

項　　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
ハイリスク指導件数	（件）	4,203	5,228	4,300	5,483	A
その他指導件数	（件）	6,654	5,994	5,800	5,477	C

３　経営資源の強化

⑷　医療技術部門の取組　（イ　検査業務）

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　人材の確保・育成 b.　各科からの検査要求対応 c.　チーム医療への参画	a.　・正規職員の充実 ・各種認定検査士の確保・育成 b.　・新型コロナウイルス検査の充実 ・輸血製剤の廃棄率低減に向けた取組み ①手術別出血量と輸血率の算出 ②ＦＦＰの在庫ゼロ ③製剤の期限の院内周知 ・骨髄検査の当日報告 c.　・感染管理(ICT・AST)、栄養サポート、糖尿病教育、高齢者サポート、臓器移植等へ参画している。	B

主な実績

項　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
超音波検査件数	(件)	8,520	9,020	9,000	9,265	A
肺機能検査件数	(件)	1,772	1,358	1,400	1,662	A
脳波検査件数	(件)	261	191	200	182	C
ＡＢＩ検査件数	(件)	637	614	620	577	C
心電図検査件数	(件)	8,910	8,864	8,900	8,842	C

３　経営資源の強化

⑷　医療技術部門の取組　（ウ　放射線業務）

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　3.0テスラMRＩの運用 b.　機器の更新 c.　スタッフの育成	a.　平成26年７月から稼働している。紹介患者を積極的に受け入れている。また、救急検査を迅速に受け入れている。 b.　Ｘ線透視システムを今年度に更新し、更新に伴って被ばくの低減に努めた。 c.　診療放射線技師法改定に伴う告示研修に参加をしている。臨床実習生も受け入れ、人材育成を行った。	B

主な実績

項目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
ＣＴ件数	(件)	16,194	16,058	16,250	16,677	A
ＭＲＩ件数	(件)	6,188	5,678	6,100	5,389	C
ＲＩ件数	(件)	304	436	440	512	A
マンモ件数	(件)	1,510	1,248	1,400	1,417	A
アンギオ件数	(件)	379	398	400	314	C
骨塩定量件数	(件)	1,156	1,022	1,200	1,102	B
一般撮影件数	(件)	24,983	22,844	25,000	22,959	B

３　経営資源の強化

⑷　医療技術部門の取組　（エ　リハビリテーション業務）

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　地域包括ケア病棟の施設基準であるリハビリ２単位以上を維持 b.　１日１人取得目標単位数は　「18単位」 c.　リハビリ３連休の解消 d.　スタッフの育成	a.　地域包括ケア病棟の施設基準であるリハビリ2単位以上を維持している。 b.　R4年3月末の平均単位数は、18.0単位である。 c.　休日診療日数を4回から拡大。 d.　・呼吸療法認定士取得：１名 ・幅広い知識や技術を習得するために各種講習会や研修会に参加し、情報共有をしている。	B

主な実績

項　　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
脳血管疾患リハ単位数	(単位)	26,442	29,877	33,000	27,529	C
廃用症候群リハ単位数	(単位)	18,703	14,602	16,000	18,421	A
運動器リハ単位数	(単位)	14,474	19,893	22,000	20,458	B
呼吸器リハ単位数	(単位)	263	4,943	5,500	6,925	A
摂食療法リハ単位数	(単位)	1,189	924	1,000	1,006	A
がん患者リハ単位数	(単位)	452	150	170	254	A

３　経営資源の強化

⑸　地域医療連携への取組

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　地域医療支援病院承認要件の維持 b.　パスによる連携強化 c.　地域医療機関との連携 d.　退院調整の強化	a.　紹介率向上に向けて、「 内科ホットライン 」 の運用や広報紙の発行などによる情報発信に努めている。 b.　入院早期から対象者へ、リハビリ病院の情報提供や退院調整を行っている。 c.　「地域医療連携室」を「患者総合支援センター」へ組織改編し、前方・後方支援をはじめとした病院と地域をつなぐための体制強化に努めた。 d.　入院前支援を開始したことにより、入退院に関する情報の共有が早期に行えるため、必要な支援につなげることができている。	B

主な実績

項目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
紹介率	(%)	65.5	69.5	66.0	66.4	A
逆紹介率	(%)	71.9	74.4	65.0	72.2	A
入退院支援加算１	(件)	2,395	3,063	2,130	2,992	A
介護支援連携指導	(件)	561	448	360	299	C
退院時共同指導	(件)	86	92	80	74	C

３　経営資源の強化

⑹　その他の取組･強化

主な取組目標		取組状況	自己評価
	〔診療報酬の適切な請求等の強化〕 a.　診療報酬請求の精度向上への取組 b.　診療報酬査定・返戻の分析及び医師への提言	a.　診療報酬改定に伴う情報提供を院内へ発信している。また、委託業者と精度向上のための課題や問題点について協議し、対応している。 b.　査定・返戻の内容を精査し、必要の都度診療科や医師へ確認及びフィードバックを行っている。	A
	〔経費削減〕 a.　医薬品、診療材料の値引きの促進 b.　効率的な施設運営による光熱水費節減	a.　効率的な値引きの促進を行っている。 b.　使用料の削減に努めている。	
	〔その他〕 a.　滞納者への職員訪問の継続 b.　滞納者に対する再来自動受付機の使用制限による直接受付時の面談実施 c.　ボランティアの受け入れ d.　看護業務の平均化への取組み e.　手術室２名宅直体制を継続	a.　職員による訪問徴収を実施している。 b.　滞納者に対する再来自動受付機の使用制限による直接受付時の面談督促を継続。 c.　植栽ボランティアを受け入れている。 d.　各部署間の応援体制を継続している。 e.　手術室の２名宅直体制をとっている。	

４　職員の確保と意欲向上

(1) 医師確保

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　公募等積極的な募集 b.　病院見学、病院説明会 c.　院内保育所の有効活用 d.　医師事務作業補助者による医師の事務処理の軽減化	a.　西脇病院の魅力のアピールとホームページによる積極的な医師募集や、業者紹介医師への対応を強化した。 b.　病院見学の実施及びオンラインを活用した病院説明会に参加。 c.　これまで利用実績があり、受け入れ態勢は整っている。 d.　医師事務作業補助者を採用し、医師の事務処理の軽減化を図っている。	B

主な実績

項　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
医師数	（人）	52	55	56	56	A
研修医数	（人）	14	14	13	13	C

４　職員の確保と意欲向上

⑵　看護師確保

主な取組目標	取組状況	自己評価
a.　院内保育所の有効活用 b.　看護学生へのワークショップの継続 c.　修学資金制度の継続実施 d.　スキルアップのための研究、研修会への参加支援 e.　確保・離職防止のための改善の検討強化 f.　看護学校へ講師派遣と実習生受入れの充実 g.　看護学生アルバイトのインターシップ化	a.　院内保育による育児短時間勤務を活用した看護師の早期復帰。 b.　新型コロナウイルス感染症の影響で中止したが、４年度以降も実施を予定。 c.　修学資金制度を実施し、看護師等の確保に努めている。 d.　積極的な研修参加の推進と参加支援を継続している。（認定看護師の資格取得　１名） e.　フレックスタイムの活用や部署間の応援体制を継続している。 f.　継続して実施している。 g.　新型コロナウイルス感染症の影響で中止したが、４年度以降も実施を予定。	B

主な実績

項　　目		R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	推進状況
奨学資金貸与者数	（人）	20	11	10	10	A
年度末正規看護職員数	（人）	261	270	272	268	C

４　職員の確保と意欲向上

⑶ 職員の意欲の向上

主な取組目標		取組状況		自己評価
	a.　職員満足度アンケートの実施（年２回）		a.　年２回（７月・11月）実施した。	A
	b.　モチベーションアップチームの活動継続		b.　職員満足度アンケートの実施、その他の活動内容を引き続き検討している。	
	c.　参加しやすい院内研修		c.　計画的に、感染対策研修会・院内研究発表会等を開催している。 感染対策研修等は、動画配信により実施した。	
	d.　院外研修への参加支援		d.　医療技術職や看護職等、各種研修会への参加を支援している。 新型コロナウイルス感染症の影響により、オンラインによる各種研修会等に参加した。	
	e.　西脇病院フェスタの継続実施		e.　新型コロナ感染症感染拡大防止のため、西脇病院フェスタを中止。	

５　再編・ネットワーク化

取組状況

・相互医師派遣

	西脇病院から派遣	西脇病院へ派遣
多可町内診療所	内科（H23.2～）	―
多可赤十字病院	皮膚科（H23.1～） 総合診療（H27.8～H29.8） 外科（H27.8～H29.7） 内科（H31.4～） 乳腺外科（R2.12～） 整形外科（R3.4～R3.9）	人工透析（H29.9～R2.3）
加東市民病院	皮膚科（H23.4～） 内科内視鏡（H26.4～H31.3）	血管外科（H21.4～）
県立丹波医療センター	放射線科（H20～）	―
公立八鹿病院	麻酔科（H31.4～R3.6）	―
公立豊岡病院	麻酔科（R元.6～）	―
北播磨総合医療センター	―	心臓血管外科（R元.10～） 超音波内視鏡（R元.12～R3.6） リウマチ・膠原病内科（R3.6～）

・地域医療連携システム「北はりま絆ネット」の本格運用を継続中

自己評価

A