

公立宍粟総合病院経営強化プランに関わる

## 令和6年度 アクションプラン

 公立宍粟総合病院

<目 次>

はじめに	2
1 当院の将来ビジョン	2
2 アクションプラン策定の趣旨	2
3 アクションプラン策定の流れ	3
4 アクションプランのフローチャート	3
5 戦略テーマ	4
6 アクションプラン	6

## はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた人材や医療機器等の医療資源を効率的に活用して、経営を強化していくことが必要です。

### 1 当院の将来ビジョン

医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化など当院を取り巻く厳しい経営環境の下での持続可能な地域医療体制を確保します。

### 2 アクションプラン策定の趣旨

公立穴栗総合病院では、「経営強化プラン」を策定し、地域医療提供体制の維持・確保や、より地域から選ばれる病院となるための取組みや目標を定めています。また、令和10年3月に開院を予定している新病院建設事業を進めており、経営強化プランと基本計画の整合性を図ることとしています。

このような状況を踏まえ、経営強化プランにおける将来ビジョンを実現するために「アクションプラン」を策定します。アクションプランでは、職員が一丸となり取組みを進めます。

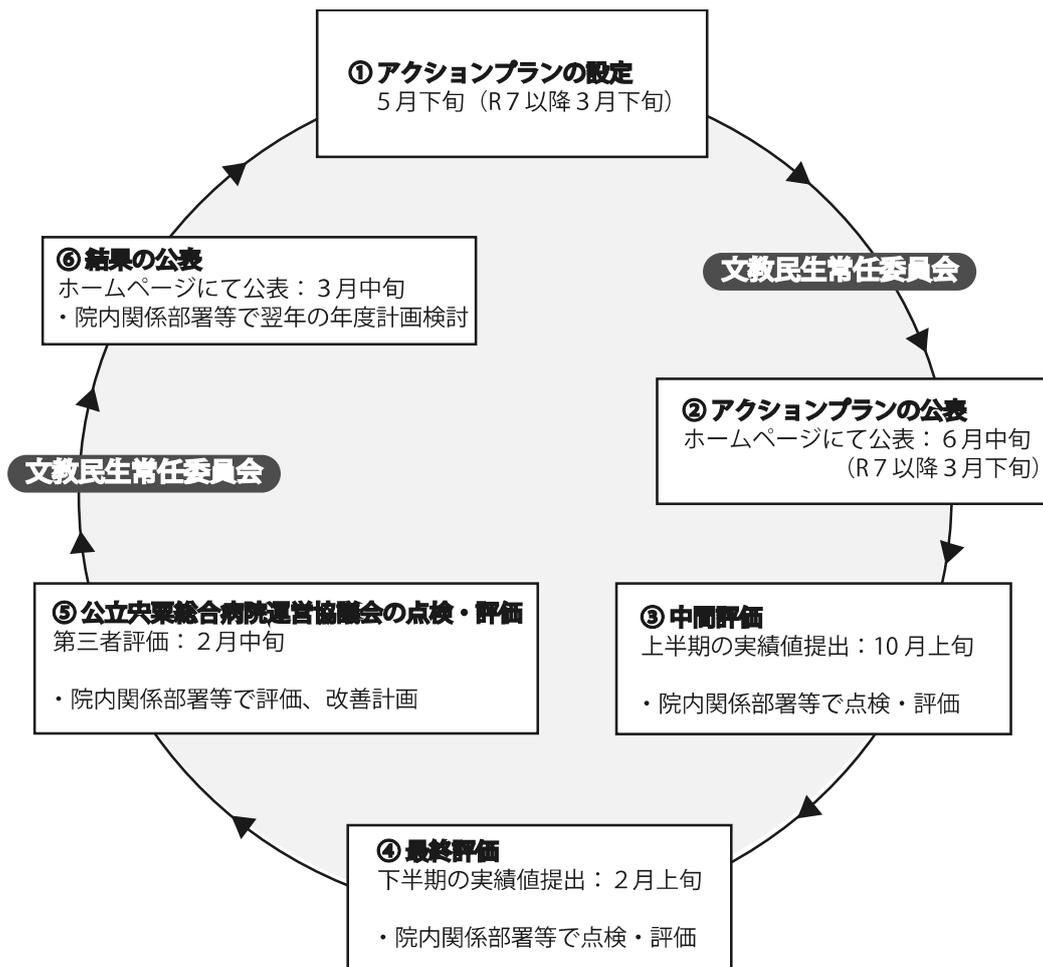
### 3 アクションプラン策定の流れ

公立宍粟総合病院の経営強化プランにおける将来ビジョンを実現するため、「戦略テーマ」を定めて、「アクションプラン」を策定します。

なお、アクションプランは、「学習と成長の視点」、「業務プロセスの視点」、「患者の視点」、「財務の視点」の4項目で構成します。

「学習と成長の視点」で準備し、準備を踏まえて「業務プロセスの視点」で業務を改善し、その結果、「患者の視点」での優れた医療サービスの提供につながり、結果的に「財務の視点」へ好影響をもたらします。

### 4 アクションプランのフローチャート



## 5 戦略テーマ

### (1) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る戦略テーマ

NO	実施項目	責任部署	戦略テーマ
1	救急車応需率 (%)	医局 救急委員会	断らない救急診療の推進
	救急車受入れ (件)		
2	手術件数 (件)	医局 手術室運営委員会	医療ニーズを踏まえた手術体制の整備・構築
3	訪問診療件数 (件)	医局 地域連携室	在宅医療の推進
4	患者満足度 (%)	患者サービス向上委員会	患者満足度の維持・向上
5	紹介率 (%)	地域連携室	圏域内医療機関との緊密な連携強化
	逆紹介率 (%)		
6	臨床研修医の受入 (人)	医局 総務課	臨床研修医の安定的な確保
7	栄養指導件数 (件)	医局 栄養管理科	栄養指導件数の向上
8	リハビリ実施件数 (セラピスト1人当たり単位/日)	医局 リハビリテーション科	医療ニーズを踏まえたリハビリの実施
9-1	CT・MRI件数 (件)	医局 放射線科	医療ニーズを踏まえた検査の実施
9-2	心電図 (件)	医局 検査科	
	ホルター心電図 (件)		
	心臓超音波 (件)		

(2) 経営指標に係る戦略テーマ

NO	実施項目	責任部署	戦略テーマ
10	経常収支比率(%)	総務課	健全な病院運営に向けた 経常収支の改善
11	医業収支比率(%)		健全な病院運営に向けた 医業収支の改善
	修正医業収支比率(%)		
12	急性期病床利用率 (%)	医局 看護部	患者の確保とベットコントロールによる 取組みの推進
	回復期病床利用率 (%)		
	1日当たり急性期 入院患者数 (人)		
	1日当たり回復期 入院患者数 (人)		
13	1日当たり外来患者数 (人)		患者の確保による取組みの推進
14	入院(急性期病棟) 1人1日当たり診療収入 (円)	医局 看護部 医事企画課	診療内容の充実による単価アップ の取組みの推進
	入院(回復期病棟) 1人1日当たり診療収入 (円)		
	外来1人1日当たり診療収入 (円)		
15	対医業収益給与費比率 (%)	総務課	適正な人員管理・給与管理の推進
16	対医業収益材料費比率 (%)	医局 総務課	薬品・診療材料費の適正管理の推進
17	後発品置き換え率 (%)	医局 薬事委員会	後発医薬品の使用推進
18	常勤医師数 (人) [研修医除く]	医局 総務課	医療ニーズを踏まえた 常勤医師の確保
19	看護師離職率 (%)	看護部	働きつづけられる職場づくりの推進

## 6 アクションプラン

経営強化プランにおける将来ビジョンを実現するために、戦略テーマを定めてアクションプランに取り組む。

<p>&lt;当院の将来ビジョン&gt;          医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化など当院を取り巻く厳しい経営環境の下での持続可能な地域医療体制を確保する</p>
---

【アクションプラン一覧】 ※「R5実績値」の網掛け欄は、R5目標値未達成

NO	戦略テーマ	実施項目	R5目標値	R5実績値	R6目標値 (当初目標)	R5年度検証とアクションプラン	責任部署
1	断らない救急診療の推進	救急車応需率 (%)	86.0	88.2	88.7 (87.0)	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車応需率および救急車受入れ件数は、目標を達成した。</li> <li>●主な要因は、病院の方針として断らない救急を推進したことである。令和5年度応需率は、播磨姫路医療圏域の病院で最も高かった。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●土日の日直は、内科医と外科医の2名体制を維持する。</li> <li>●積極的治療が適用外の高齢者の心筋梗塞や脳梗塞などもカバーして応需率の増加を図る。</li> </ul>	医局、 救急委員会
2	医療ニーズを踏まえた手術体制の整備・構築	手術件数 (件)	700	638	735	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●手術件数は、目標に至らなかった。</li> <li>●主な要因は、手術件数の確保ができなかったことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●積極的な救急外来の受入れにより手術件数の増加を図る。</li> <li>●透析シャント手術を導入して手術件数の増加を図る。</li> </ul>	医局、 手術室運営委員会
3	在宅医療の推進	訪問診療件数 (件)	234	328	264 (238)	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問診療件数は、目標を達成した。</li> <li>●主な要因は、当院が積極的に訪問診療へ取り組んだことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問看護と連携を図り、かかりつけ患者のフォローを行うことで、訪問診療の件数を維持・向上させる。</li> </ul>	医局、 地域連携室
4	患者満足度の維持・向上	患者満足度 (%)	93	93.6	94	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者満足度は、目標を達成した。</li> <li>●主な要因は、外来の職員に対する満足度が96.1%と高かったことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者満足度の調査結果を院内で共有して、患者サービスの維持・向上を図る。</li> <li>●改善が必要な事案は、関係部署が改善案を提案して対応する。</li> </ul>	患者サービス向上委員会

NO	戦略テーマ	実施項目	R5目標値	R5実績値	R6目標値 (当初目標)	R5年度検証とアクションプラン	責任部署
5	圏域内医療機関との 緊密な連携強化	紹介率 (%)	55.0	48.8	55.0	<b>(R5年度検証)</b> ●紹介率と逆紹介率は目標に至らなかった。主な要因は、前年度はコロナ検査の初診患者が多かったことである。  <b>(アクションプラン)</b> ●はりま姫路総合医療センターや姫路赤十字病院などが運用する入退院支援クラウドサービス「ケアブック」に登録し、このシステムを積極的に活用することで紹介患者数の増加を図る。逆紹介率は紹介率に連動して増加させる。 「ケアブック」…運用する病院が患者を転院させる際に、クラウド上に患者情報を公開して、登録している医療機関へ複数打診を行うシステムである。	地域連携室
		逆紹介率 (%)	57.0	47.2	58.0		
6	臨床研修医の 安定的な確保	臨床研修医の 受入 (人)	3	3	3	<b>(R5年度検証)</b> ●臨床医師の受入は、目標を達成した。 主な要因は、臨床研修医に対してレジナビ（医師求人サイト）を使用して積極的に当院をPRできたことである。  <b>(アクションプラン)</b> ●R5年度と同様に取り組む。 兵庫県立病院医師修学資金（中播磨及び西播磨枠）奨学生、宍粟市医師奨学生、兵庫県養成医師制度を受けている学生に対してレジナビを活用して臨床研修医を確保する。	医局、 総務課
7	栄養指導件数の向上	栄養指導件数 (件)	154	158	158 (154)	<b>(R5年度検証)</b> ●栄養指導件数は、目標を達成した。 主な要因は、医師から患者に積極的な働きかけをして栄養指導を行ったことである。  <b>(アクションプラン)</b> ●入院患者の栄養指導を1回から2回に増やす。 入院患者への栄養指導は、退院時の1回であるが、入院時にも栄養指導を行う。 ●退院後も外来で栄養指導を継続する。	医局、 栄養管理科
8	医療ニーズを踏まえた リハビリの実施	リハビリ実施件数 (セラピスト1人当たり単位/日)	18	15.4	18	<b>(R5年度検証)</b> ●リハビリ実施件数は、目標に至らなかった。 主な要因は、新型コロナウイルス感染患者へのリハビリ介入が出来なかったこと、職員の感染によりリハビリが出来なかったことである。  <b>(アクションプラン)</b> ●感染症患者に対して徹底した感染対策を行ったうえで、早期（6日目）からリハビリ介入を行う。 ●セラピストの感染対策を徹底してマンパワーを維持する。	医局、 リハビリテーション科

NO	戦略テーマ	実施項目	R5 目標値	R5 実績値	R6 目標値 (当初目標)	R5年度検証とアクションプラン	責任部署
9-1	医療ニーズを踏まえた検査の実施	CT・MRI件数 (件)	9,000	9,114	9,500	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●CT・MRI件数は、目標を達成した。</li> <li>主な要因は、開業医からの検査依頼が多かったことである。特に、MRI検査は、当院1,475件、開業医1,110件となり、開業医の検査依頼が44%を占めている。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●検査依頼が重複した場合でも昼や時間外まで検査対応をする。</li> <li>●開業医からの検査依頼エリアを拡大するために、地域連携室と開業医を訪問する。</li> </ul>	医局、放射線科
9-2	医療ニーズを踏まえた検査の実施	心電図 (件)	3,800	3,931	3,800	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心電図は、目標を達成した。</li> <li>主な要因は、救急患者数の増加である。</li> <li>●ホルター心電図は、目標に至らなかった。</li> <li>主な要因は、ホルター心電図の解析が外部委託で2週間程度を要したため検査枠を増やすことが出来なかったことである。</li> <li>●心臓超音波は、目標に至らなかった。</li> <li>主な要因は、心臓超音波を担当する臨床検査技師が1名であったため検査枠を増やすことが出来なかったことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心電図は、現状の検査体制を維持する。</li> <li>●ホルター心電図は、外部委託から院内検査に変更して予約枠を増やす。</li> <li>●心臓超音波は担当者を1名から2名に増員して予約枠を増やす。</li> </ul>	医局、検査科
		ホルター心電図 (件)	140	56	140		
		心臓超音波 (件)	1,150	822	1,150		
10	健全な病院運営に向けた経常収支の改善	経常収支比率 (%)	99.1	99.6	101.4	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●経常収支比率は、目標を達成した。</li> <li>主な要因は、コロナ専用病棟を設けたことにより患者数が減少し、医業収益が減少したが、コロナ患者の受入れによる空床補償補助金の交付を受けたことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期病棟は、救急の入院患者数増加を図り、1日68名の入院患者数を確保する。</li> <li>●地域包括ケア病棟は、教育入院の仕組みを構築して入院患者の新規獲得を図り、1日64名の入院患者数を確保する。</li> <li>●外来は、専門外来の拡充や小児科の休日午前応急診療により患者数の増加を図り、1日400名の外来患者数を確保する。</li> </ul>	総務課
11	健全な病院運営に向けた医業収支の改善	医業収支比率 (%)	91.1	90.2	94.1	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医業収支比率は、目標に至らなかった。</li> <li>主な要因は、コロナ専用病棟を設けたことにより患者数が減少し、医業収益が減少したことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●No.10 健全な病院運営に向けた経常収支の改善におけるアクションプランと同様の取組みを行う。</li> </ul>	
		修正医業収支比率 (%)	88.6	87.7	91.6		

NO	戦略テーマ	実施項目	R5目標値	R5実績値	R6目標値 (当初目標)	R5年度検証とアクションプラン	責任部署
12	患者の確保とベット コントロールによる 取組みの推進	急性期病床利 用率 (%)	71.6	69.5	71.6	<b>(R5年度検証)</b> ●急性期病床利用率と回復期病床利用率は、目標 に至らなかった。 主な要因は、病棟内クラスターの発生により入 院制限をかけたことである。 ●1日当たり急性期入院患者数と回復期入院患者 数は、目標に至らなかった。 要因は同様である。  <b>(アクションプラン)</b> ●感染対策を強化することで病棟内クラスターの 発生を防ぐ。 ●急性期病床は、救急の入院患者数増加を図るた め、穴薬消防と情報交換や連携を強化する。 ●回復期病床は、糖尿や慢性腎臓病などに係る教 育入院の新しい仕組みを構築することで入院患 者の新規獲得を図る。	医局、 看護部
		回復期病床利 用率 (%)	70.2	69.4	76.2		
		1日当たり急 性期 入院患者数 (人)	68	66.1	68		
		1日当たり回 復期 入院患者数 (人)	59	58.3	64		
13	患者の確保による 取組みの推進	1日当たり 外来患者数 (人)	386	367	400	<b>(R5年度検証)</b> ●1日当たり外来患者数は、目標に至らなかつ た。 主な要因は、新型コロナウイルス感染症が5類 となり、新型コロナウイルス感染症関連の患者 が減少したことである。  <b>(アクションプラン)</b> ●新型コロナウイルス感染症患者の減少を補うた めに、専門外来を拡充する。本年度から脳神経内 科を開設する。 ●小児科は外来患者数が前年度比13.7% (1,283 人) 増加していることから、休日午前応急診療を 継続する。	医局、 看護部
14	診療内容の充実 による単価アップ の取組みの推進	入院(急性期病 棟) 1人1日当たり 診療収入 (円)	54,392	55,536	55,380	<b>(R5年度検証)</b> ●入院 (急性期病棟、回復期病棟) と外来の1日あ たりの診療収入は、目標を達成した。 主な要因は、前年度より手術件数が増加したこ とや、救急外来の受入れ患者の増加である。  <b>(アクションプラン)</b> ●入院診療収入は、医療ニーズに対応した手術を 積極的に行うことで単価アップを図る。 ●外来診療収入は、初診患者を増やすことで単価 アップを図る。	医局、 看護部、 医事企画課
		入院(回復期病 棟) 1人1日当たり 診療収入 (円)	35,109	35,309	35,200		
		外来1人1日当 たり診療収入 (円)	13,979	14,103	14,290		
15	適正な人員管理・ 給与管理の推進	対医業収益 給与費比率 (%)	63.0	64.0	60.9	<b>(R5年度検証)</b> ●対医業収益給与比率は、目標に至らなかった。 主な要因は、コロナ禍により医業収益が減少 したことである。  <b>(アクションプラン)</b> ●患者数の増加を図り、医療収益を増加させる。 ●年齢層の偏りを防ぐために若手人材を確保して 適正な人員管理と給与管理を推進する。	総務課

NO	戦略テーマ	実施項目	R5目標値	R5実績値	R6目標値 (当初目標)	R5年度検証とアクションプラン	責任部署
16	薬品・診療材料費の 適正管理の推進	対医業収益 材料費比率 (%)	18.3	18.6	18.4	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対医業収益材料費比率は、目標に至らなかった。 主な要因は、物価の高騰により材料費の仕入れコストが増加したことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者数の増加を図り、医療収益を増加させる。</li> <li>●物品管理委員会によるSPDの仕入れコストや費用対効果の検証を継続して薬品・診療材料費の適正な管理を行う。</li> <li>●SPDの棚卸を定期的に行い、過剰在庫を抑制する。</li> </ul>	医局、 総務課
17	後発医薬品の 使用推進	後発品置き換 え率 (%)	86.8	87.3	87.1	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●後発品置き換え率は、目標を達成した。 主な要因は、積極的に後発医薬品の効果効能や用法等の検証と選定を行ったことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●前年度と同様に後発医薬品の検証と選定を行う。</li> <li>●安定供給が可能な後発医薬品を確保する。</li> </ul>	医局、 薬事委員会
18	医療ニーズを踏まえた 常勤医師の確保	常勤医師数 (人) [研修医除 く]	26	26	26	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●常勤医師数（研修医除く）は、目標を達成した。 主な要因は、欠員補充により常勤医師数を維持してきたことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●R5年度と同様に、欠員補充により常勤医師数を維持する。</li> <li>●医療ニーズを踏まえた常勤医師の確保に努める。</li> </ul>	医局、 総務課
19	働きつつけられる 職場づくりの推進	看護師離職率 (%)	4.5	3.4	4.5	<p><b>(R5年度検証)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師離職率は、目標を達成した。 主な要因は、本人の家庭の都合、育休復帰などを出来る限り配慮した人員配置を行ったことである。</li> </ul> <p><b>(アクションプラン)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師としての働きがいをより醸成していくために、病棟では担当患者を決めてケアできる時間を増やす「セル看護方式」を導入する。</li> <li>●時間外を減らす取組みとして遅出の導入、当直から2交代制への変更、柔軟な人員配置を行う。</li> </ul>	看護部