

# 改革プラン総合評価

対象期間：平成29年度～令和2年度

改革プラン総合評価（平成29年度～令和2年度）

該当ページ	改革プラン評価項目	実績	評価内容	評価	
				病院	委員会
改革プラン P3～P5参照	<b>IV 地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化</b> 1 果たすべき役割 2 2025年における当院の具体的将来像 3 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割 4 一般会計等負担の考え方 5 医療機能等指標に係る数値目標 6 住民理解のための取組	改革プラン 評価委員会資料 P2～P4参照	<b>【病院】</b> 西諸医療圏で唯一の中核病院として、入院や救急、感染や災害などの医療提供を行いながら地域医療支援病院として医療提供を行うことができた。 また、医師会や行政等の関係機関と連携しながら、当院の果たすべき役割（検査や手術等の入院に特化した診療及び救急や災害医療）について医師会や住民にご理解いただき、診療を提供できた。 内訳としては、救急患者受入数及び救急車の受入件数は目標を大きく上回る結果となった。また、手術件数等については目標を下回っているが、年間約500件台を維持している。 また、研修医や医学生の受入を積極的に行い年間で約30名の受け入れを行った。 このような取り組み状況の情報共有を行うため、毎月1回、地域医療介護四者連携会議を当院で開催し、近況について連絡調整を行ったほか、ホームページや病院広報誌「こすもスマイル」にて院内の取り組み等について周知した。	4	4

【評価指標】

5：目標達成している。4：概ね目標達成している。3：目標達成に至っていない。2：計画と実績が大きく乖離している。1：計画に基づいた取り組みが成されていない。又は未着手である。

改革プラン総合評価（平成29年度～令和2年度）

該当ページ	改革プラン評価項目	実績	評価内容	評価	
				病院	委員会
改革プラン P6～P7参照	<b>V 経営の効率化</b> <b>1 経営指標に係る数値目標</b> 1) 収支改善に係るもの 2) 経費削減に係るもの 3) 収入確保に係るもの 4) 経営安定性に係るもの	改革プラン 評価委員会資料 P4～P5参照	<b>【病院】</b> 経営効率化の取り組みとして、材料費のコストダウンや後発医薬品等を積極的に採用し、経費削減に取り組んでいる。一方で、一般病棟では急性期医療を提供しつつ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を活用したケア・ミックスでの医療を提供しているが、内科医等の医師確保が達成できていない中で平均入院患者数が減っていることにより、医業収益が伸び悩んでいるため、経営効率化の指標（経常収支比率、医業収支比率、給与比率）について計画と実績に差が生じている。  また、資金繰りについても、資金不足が生じており、一般会計から長期借入を行うなど非常に厳しい経営状況となっている。この状況を脱却するためには、平均入院患者数を増やす必要があり、医師確保や回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を含めた入院患者増に向け取り組む必要がある。  なお、収支計画と実績では、その数値が大きく乖離しており、経営の改善を早急に行う必要がある。	2	2
改革プラン P10参照	<b>4 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画</b>	改革プラン 評価委員会資料 P12参照			

【評価指標】

5：目標達成している。4：概ね目標達成している。3：目標達成に至っていない。2：計画と実績が大きく乖離している。1：計画に基づいた取り組みが成されていない。又は未着手である。

改革プラン総合評価（平成29年度～令和2年度）

該当ページ	改革プラン評価項目	実績	評価内容	評価	
				病院	委員会
改革プラン P7～P8参照	<b>V 経営の効率化</b> <b>3 目標達成に向けた具体的な取組</b> 1) 民間経営手法の導入 2) 事業規模・事業形態の見直し 3) 経費削減・抑制対策 4) 収入増加・確保対策	改革プラン 評価委員会資料 P6～P7参照	<b>【病院】</b> 全国の標準的な診療を行うためにDPC（診断群分類包括評価）を導入し、入院単価の向上に取り組んだ。 事業規模については、許可病床の上限147床で運用を開始することができたが、入院患者数の増及び病床利用率の向上に向けた取組を強化する必要がある。 経営形態の見直しは、現段階では予定していない。 また、経費削減については、診療材料管理の見直しや診療材料のベンチマーク及び分析ソフトを活用し、民間に比べて購入単価が高いとされる薬剤や診療材料を全国平均価格で購入するよう取組み、経費削減することができた。 令和元年度までは平均入院患者数が減少傾向にあったが、令和2年4月以降は、平均入院患者数が対前年比で上回っている。 また、受付会計窓口に未収金対策専任の職員を配置し、未収金対策（過年度分も含む。）に取り組んだ。	4	4

【評価指標】

5：目標達成している。4：概ね目標達成している。3：目標達成に至っていない。2：計画と実績が大きく乖離している。1：計画に基づいた取組みが成されていない。又は未着手である。

改革プラン総合評価（平成29年度～令和2年度）

該当ページ	改革プラン評価項目	実績	評価内容	評価	
				病院	委員会
改革プラン P8～P9参照	<b>V 経営の効率化</b> <b>3 目標達成に向けた具体的な取組</b> 5) その他 ①チーム医療の推進 ②クリニカルパスの導入 ③再任用制度や任期付職員の採用 ④薬剤師・看護師確保に向けた奨学金制度制定 ⑤薬剤師奨学金返還支援制度制定 ⑥職員のスキルアップ支援 ⑦管理栄養士の病棟配置 ⑧院内保育所の整備 ⑨患者さまアンケート ⑩所属長ヒアリング ⑪事業管理者と職員のコミュニケーション ⑫事務職員のプロパー化	改革プラン 評価委員会資料 P8～P10参照	<b>【病院】</b> 当院では、医師を中心にコ・メディカル職員が専門性を発揮するチーム医療を推進し診療を提供した。このことは、医師や看護師等の業務負担軽減にも寄与しており、他職種で診療をサポートすることにより質の高い急性期医療を提供できた。 更に、認定看護師の養成を積極的に行い、感染・救急・緩和ケア・皮膚排泄の認定看護師を配置している。特に、令和元年度から今般において発生した新型コロナウイルス感染症対策においては、当院の感染管理認定看護師が院内は基より、県内において新型コロナウイルス患者のクラスターが発生した老健施設や、管内の医療機関において、感染対策の指導を行うなど、その役割を発揮した。 また、癌化学療法や摂食・嚥下障害看護の認定資格取得に向けて現在、要請研修カリキュラムに参加している。 この他、医師や他職種においては、各種学会等での研究発表や院内で開催する症例検討会において発表等を行っており、地域のリーダーシップが図れるよう日々スキルアップを行うことができた。 また、管理者とのミーティングを定期的で開催し、病院運営の方向性について情報を共有することで、同じ認識の下で診療を提供する体制を構築できた。 事務職員のプロパー化については、現在、事務部に8名採用（財務係2名、経営企画係1名、診療情報管理室2名、医事係2名、本庁への出向1名）している。	5	5

【評価指標】

5：目標達成している。4：概ね目標達成している。3：目標達成に至っていない。2：計画と実績が大きく乖離している。1：計画に基づいた取り組みが成されていない。又は未着手である。

改革プラン総合評価（平成29年度～令和2年度）

該当ページ	改革プラン評価項目	実績	評価内容	評価	
				病院	委員会
改革プラン P9～P10参照	<b>V 経営の効率化</b> <b>3 目標達成に向けた具体的な取組</b> <b>5) その他</b> ⑬医師確保対策	改革プラン 評価委員会資料 P10～P11参照	<b>【病院】</b> 医師確保については、目標を達成していないことから、県が策定する医療計画の中の医師確保計画等で当該医療圏に不足する医師の現状及び当院の医師不足状況等を考慮するよう要望した。特に内科については、平成21年以降、新たな常勤医師確保ができていない状況であり、総合診療科の医師確保と併せて関連大学へ招致をお願いしているところである。 また、医師確保の取り組みとして、基幹型臨床研修病院（臨床研修病院：宮崎大学病院、鹿児島大学病院、県立宮崎病院、県立日南病院、鹿児島市立病院、今給黎総合病院、今村総合病院）及び基幹型専門研修病院（宮崎大学病院、鹿児島大学病院、県立宮崎病院、都農町国民健康保険病院）と連携して、臨床研修医や後期研修医の受け入れや、クリニカル・クラークシップによる医学生の実習受け入れ体制を整備し、受け入れを行った。 近々では、新たな取組として、宮崎大学との連携により寄附講座を開設し、令和3年度から常勤医師を派遣いただき、災害医療や救急医療体制の強化を図るよう進めている。 また、関連大学等との連携強化のため、積極的に医学生や臨床研修医の受け入れを行った。	3	3

【評価指標】

5：目標達成している。4：概ね目標達成している。3：目標達成に至っていない。2：計画と実績が大きく乖離している。1：計画に基づいた取り組みが成されていない。又は未着手である。

改革プラン総合評価（平成29年度～令和2年度）

該当ページ	改革プラン評価項目	実績	評価内容	評価	
				病院	委員会
改革プラン P11～P12参照	<p><b>再編・ネットワーク化</b></p> <p>①当該公立病院の状況</p> <p>②二次医療圏又は構想区域内的の病院等の配置状況</p> <p><b>当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要</b></p> <p>①地域医療連携推進法人制度の導入の検討</p> <p>②地域医療支援病院としての機能充実</p> <p><b>経営形態の見直し</b></p> <p>①経営形態の現状</p> <p>②経営形態の見直し（検討）の方向性</p> <p>③経営形態見直し計画の概要</p> <p><b>新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編ネットワーク化計画策定への都道府県の参加状況</b></p> <p><b>点検・評価・公表等</b></p>	<p>改革プラン 評価委員会資料 P12～P13参照</p>	<p><b>【病院】</b></p> <p>再編・ネットワーク化については、西諸地域医療構想調整会議で議論を行うため、西諸地域医療構想医療機関部会や西諸地域医療構想調整会議公立病院部会ワーキンググループ会議で議論を進めており、管内の3公立病院間での議論がスタートした。</p> <p>現段階で当院では、経営形態の見直しを行う予定はないが、3公立病院とも患者数の減少により経営状況が大変苦しい状況であること、一方で、今般発生した新型コロナウイルス感染症への対応等では、3病院が連携して対応を行うなど公立病院の役割を果たしていることを鑑み、今後のあり方を慎重に検討する必要がある。</p> <p>改革プランの評価については、当院ホームページにおいて公表を行う。</p>	4	4

【評価指標】

5：目標達成している。4：概ね目標達成している。3：目標達成に至っていない。2：計画と実績が大きく乖離している。1：計画に基づいた取り組みが成されていない。又は未着手である。