

経営計画及びこれまでの経営改善活動とその評価

資料3

1 これまでの実績と現計画の収支計画について

*R2は見込み (百万円)

収益面	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)
入院収益	6,282	6,049	5,875	6,058	6,275	6,540	6,377	5,506	7,856
外来収益	2,660	2,362	2,825	2,495	2,215	2,458	2,352	2,157	2,666
市負担金	1,404	1,348	1,285	1,407	1,449	1,518	1,668	1,720	2,025
市補助金	330	1,770	2,070	1,860	2,300	1,900	1,880	2,153	0
その他	459	524	449	458	473	555	415	607	463
合計	11,135	12,053	12,504	12,278	12,712	12,971	12,692	12,143	13,010

・常勤医師の確保(67名→77名)により入院収益等が増える見込みとしたが、医師の確保ができず、収益は伸び悩み
 ・収益が増えない中、費用は増加し補助金が増加している

・計画を作成するにあたり、地方独立行政法人化を目指し、実質黒字化することを目標にした。
 ・実質黒字化は、医師・看護師・医療技術職員を確保することによる医業収益の増加に依存していた。
 ・しかし、医師以外の職員は確保できたが、常勤医の確保による医業収益の増加が図れず、計画値との大きな乖離が生じている。

→収支計画の目標設定にあたり裏付けとなる経営改善策の明確な根拠がなかった。

(百万円)

費用面	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)
人件費(報償費含む)	5,698	5,896	6,351	6,549	6,972	6,880	7,101	6,812	6,916
材料費	2,242	2,241	2,631	2,327	2,246	2,468	2,239	1,971	2,470
経費(報償費除く)	2,298	2,311	2,295	2,160	2,256	2,251	2,196	2,157	2,041
その他	886	1,490	1,106	1,203	1,225	1,223	1,148	1,253	1,552
合計	11,124	11,938	12,383	12,239	12,699	12,822	12,684	12,193	12,979

・職員数の増加等により人件費は大幅に増加
 ・材料費は入外の診療実績に比例しているため、R2年度は大幅に減少している

(人)

患者数(延べ)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)
入院患者数	134,375	126,630	119,015	124,716	130,365	131,703	129,595	103,724	141,530
外来患者数	225,998	195,526	188,500	184,283	176,824	178,490	181,274	164,432	193,600
合計	360,373	322,156	307,515	308,999	307,189	310,193	310,869	268,156	335,130

・入院は伸び悩み
 ・外来は減少傾向
 ※特にR2はコロナの影響

2 経営計画における取組

- 作成時期:平成27年3月策定(平成29年3月改訂)
- 作成方法:病院事務局で作成、重要政策検討会議、経営会議等で承認
- 実行管理:各項目の担当部署ごとに実施
- 評価方法:清水病院経営計画評価会議で毎年度評価

評価基準

- A:取組が計画どおり順調に実施され、目標を達成した。
- B:計画どおり取組を実施したが、目標に達していない。
- C:取組が遅れ、又は十分であり、目標に達していない。
- D:取組が実施されていない。

経営計画における取組事項
 ※収支改善の視点で分類

大分類	小分類	詳細	取組項目数	評価		主な取組結果(目標値)
				A	B	
直接的活動	収入確保	①集患関連(患者数)	8	4	4	・R1紹介率68.1%(58.0%)、逆紹介率108.2%(87.5%) ・平成29年度に入退院支援センター設置
		②入院外来単価関連	3	1	2	・R1地域包括病棟病床利用率72.3%(86.6%) ・R1在宅復帰率96.3%(70.0%)
		③その他収入	3	2	1	・R1現年99.53%(99.28%)、過年7.04%(8.67%)
	経費削減	④効率化(コスト)	2	2	0	・医薬品18,492千円、診材10,000千円減額
間接的活動	体制整備 <人材等のソフト>	⑤増員	14	9	5	・常勤医師68名(77名) ・初期臨床研修医6名(3名以上) ・医師等会社からの紹介4件(5件) 採用0人(1名以上) ・リハスタッフ R2.4.1現在40名(37名)
		⑥人材育成	5	5	0	・認定看護師1名資格取得(1名以上) ・資格取得に向け2名の薬剤師が研修中
		⑦離職防止	4	4	0	・離職率9.6%(10%以下)
	体制整備 <機器等のハード>	⑧ハード	4	4	0	・6階2病棟の改修完了 ・光庭外壁改修、エレベーター改修完了
質向上	⑨質向上	10	9	1	・医療安全対策、院内感染防止対策の実施 ・災害時医療体制の充実 ・患者満足度の向上 ・市民向け医療情報の発信	
合計			53	40	13	

経営計画策定後の新たな取組(一部)

項目	効果・実績
多様な働き方を可能とする人事・勤務制度導入 常勤医師を任期付短時間職員に身分変更し、任用を継続	退職が見込まれた医師2名を継続任用
薬剤師確保のための改正薬剤師の初任給及び手当を改定。病棟薬剤師を確保し診療報酬加算による増収	R2病棟薬剤業務実施加算増収約1,750千円
ガイドラインに基づく広報 主要道路への案内標識の設置、駅への広告掲出、病院パンフレットの作成など	駅への広告掲出 静岡鉄道 新清水駅 草薙駅 2か所
路線バス充実、来院不便地域の解消 バス運行会社との契約によるバス運行本数増便	降車延人数 H30:2,498人 R1:2,515人 R2:2,497人
7:1看護配置の実施(R3.3) 7:1看護配置実施に伴う、入院基本料加算による増収	R3.3実績 増収約16,900千円

・取組項目は53項目あるが、収支改善に直結するものは16項目と少なく、効果額の根拠は薄い。
 ・また、常勤医師の確保が収支に大きく影響を与えるため、その他の項目が多く達成できても収支への影響は小さい。
 →収支改善に直接的にかかわる具体的な取組と明確な目標設定が必要。

これからの経営改善の概要

3 これからの経営改善のポイント

■ これまでの反省を踏まえた改善点

- ・ 市も含めた一体的改革
- ・ 病院内部のマネジメント体制の再整備

Plan
計画のつくり方

- ・ 根拠に基づく目標設定、課題解決
- ・ 重要度/優先度付け(インパクト)
- ・ 改善の必要性を認識させる

Do
実行

- ・ 選ばれたメンバーによる活動
- ・ リーダーシップ(コアチーム等)を明確化
- ・ 実行体制と役割を明確化

Check
評価

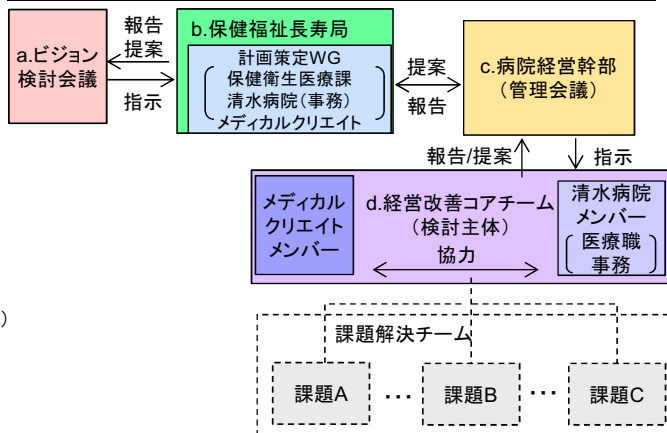
- ・ 重要業績評価指標(KPI)設定
- ・ 高頻度で評価(外部/客観的視点も入れる)

Action
改善策

- ・ ベストよりベターの改善策
- ・ トライ&エラーで実行

4 実行体制とその役割

■ 実行体制



■ 役割

a. ビジョン検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清水病院の目指す姿、あり方、機能の決定 ・ 経営計画案、経営改善計画案(方向性)の決定
b. 保健福祉長寿局 計画策定WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ ビジョン検討会議からの指示事項検討、病院(管理会議)との調整 ・ 経営計画、経営改善計画の素案作成 ・ 具体的経営改善策の検討及び管理会議への提案
c. 管理会議 (清水病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営改善コアチームへの検討指示 ・ 課題検討状況の進捗管理 ・ 経営改善策の決定及び病院内への周知
d. 経営改善 コアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理会議での決定を受け、改善案を検討 ・ 各課題解決チームへ検討を指示 ・ 課題解決チームの進捗確認 ・ 管理会議に改善策の検討状況の報告、改善策の提案

5 経営改善活動の概要

■ 今後の改善活動の全体像...中長期視点の重要性を認識しつつ、まずは早期達成(アーリーサクセス)が見えるものから着手したい。

ポイント	客観的な分析に基づく課題抽出	活動の主体	やるべきことを明確化(更に詳細プラン必要)	改善活動を徐々に組織内部に埋め込む	明確な目標
課題分類	課題設定	活動主体(委員会など)	活動のポイント	当面の動き方	(参考)最大改善額(百万円) ※コンサル試算
短期	救急受入れ強化	救急委員会(当初) 救急分科会(活動ベース)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急の位置づけ確認、あるべき体制の検討 ・ 受入れシステム再構築(判断からフォローアップ) ・ 断りモニタリング機能(各科&病院全体) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずはコアチームから委員会に問題点指摘と改善提案 ・ 上記動向見ながら分科会活動。必要に応じ管理会議の意思決定 	167
短期	地域連携強化	連携チーム(地域医療支援室)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対診療所・居宅施設・在宅への訴求ポイント ・ 差別化の明確化と営業ツールへの落とし込み含む受入れフローの検討/再構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少数メンバーにて対地域医療支援室への改善提案 ・ 必要に応じ管理会議への提案・意思決定 	
短期	算定アップ	医事課(保険委員会/DPC適正コーディング委員会)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部門との目標値の擦り合わせ ・ その他ポテンシャルの棚卸 ・ 部門課題の確認と実行スケジュール 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医事課中心で稼働 ・ 各部門が参加する委員会へ提案(保険委員会を中心) 	30(算定アップ) (+62リハ分)
短期	PDCAの仕組み作り	計画策定WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ KPIフォーマット ・ 進捗管理方法(会議体の活用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一部メンバーでフォーマット作りとデータ収集オペレーション ・ 運用開始までに機能させる 	-
短期~中長期	外来効率化	コアチーム/計画策定WG 外来効率化チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常勤医師の取り扱い検討(コマ数見直し) ・ 人員配置の見直し&外来業務改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当面は、コアチーム+計画策定WGにて検討 ・ 看護部と協議し、事務も巻き込み推進 	100(非常勤医師) 126(Ns人員)
短期~中長期	看護業務効率化(病棟/外来)	(今後検討)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務形態他、業務効率化の余地の洗い出し ・ 効率化仮説と業務量調査の実施 ・ その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部と協議 ・ 適正人数の共通認識から 	586
短期~中長期	ベッドコントロール	(今後検討)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転棟オペレーション&基準作りと医師の理解 ・ 転棟モニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急や地域連携の活動状況を見ながら稼働開始 	142
短期~中長期	職場満足度 組織風土の醸成	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営改善の動機付け(全体説明会) ・ 働き方改革、時間外勤務の縮減 ・ 改善活動の周知の仕組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは、病院全体への経営改善の説明会(改善キックオフ) ・ 改善活動の推進の結果としての評価(満足度再調査) 	-

6 中長期ビジョンに係る今後の検討事項

■ 今後の経営改善の進捗状況と、静岡保健医療圏の医療ニーズを踏まえて、中長期の方向性について検討していく。

- ・ 外部環境を捉えた清水病院のあり方 将来の患者動向(地域別、疾患別)等から、清水地域及び清水病院の担う医療領域(緊急性、汎用性)の検討を行う。
- ・ 病床機能編成の検討 清水病院の担うべき医療領域と、経営面での適正規模等を踏まえ、病床数や病床機能編成の検討を行う。
- ・ 経営形態のあり方 等 清水病院が持続的に地域の基幹病院としての役割を果たすための経営形態の選択、他病院との連携の在り方を整理する。