

医療法人財団 新生会 大宮共立病院第3期中長期計画書

令和3年4月
医療法人財団 新生会
大宮共立病院

第1章 「大宮共立病院第3期中長期計画」の主旨

1. はじめに

大宮共立病院は1981(昭和56)年8月に180床の老人病院としてスタートし、現在は病床数240床を有するケアミックス型病院で、回復期リハビリテーション病棟52床、医療療養病床92床、特殊疾患病棟96床の構成になっており、院内に介護医療院171床も併設しております。グループの社会福祉法人が運営する施設も含めて、同一敷地内に介護老人福祉施設100床、介護老人保健施設52床、ケアハウスの他、訪問看護、地域包括支援センター、居宅介護支援、通所介護、訪問介護の各事業を併設し、隣接地に介護老人保健施設100床(通所リハビリテーション、居宅介護支援併設)、同一区内に介護老人福祉施設120床(小規模多機能、居宅介護支援併設)、市内西区に介護老人保健施設100床(通所リハビリテーション、居宅介護支援併設)、介護老人福祉施設120床(通所介護、居宅介護支援併設)も運営しております。

開設時より、超高齢化社会に対応した高齢者のための多機能専門病院を中心に各種福祉施設を連携させて、保健・医療・福祉の複合施設群によるシステムを作りあげることにより、地域で包括的高齢者医療、福祉を実践することを目標にし、基本理念に「信頼の医療とこころよい療養の実践」を掲げ、総合的高齢者医療施設として、地域社会に貢献することを基本方針としています。

しかしながら、大宮共立病院を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。社会保障と税の一体改革が進められる中、平成26年度の診療報酬改定では、国から、2025年(令和7年)に向けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等が基本方針として示され、改定率が消費税率引き上げ分を含めても全体で+0.1%となりましたが、平成28年度診療報酬改定では-0.84%、平成30年度-1.19%、令和2年度-0.46%とマイナス改定が続き、更に令和元年の消費税率10%への引き上げもあり、経営環境の厳しさが増しております。

そのような状況下ではありますが、大宮共立病院では、第2期中長期計画の取り組みの内、平成27年11月から外来調剤の院外処方、令和2年4月に電子カルテの導入を行いました。また、今後も安心して安全な医療・介護を提供するため、懸案となっている老朽化した施設の一部建替えと大規模改修を目指し、プロジェクトチームを立ち上げます。このような新たな課題に適切に対応するため、大宮共立病院第3期中長期計画を策定いたしました。

本計画では、1.「経営体制の強化」、2.「診療の特化」、3.「医療安全と質の向上」、4.「経営の効率化」を基本方針と定め、今後も地域の高齢者医療の中核病院としての役割を果たし、健全経営の確立に努めてまいります。

第2章 大宮共立病院を取り巻く環境

1. 外部環境

1-1. 人口動態

(1) 地域医療圏

当院のあるさいたま市は、埼玉県さいたま医療圏(二次診療圏)に所在しています。



さいたま医療圏(さいたま市)は、総人口約129.5万人(2020年)、面積217.44 km²、人口密度は5,957人/km²の大都市型二次医療圏です。

(2) 将来推計人口

年齢階層	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	165,298	162,906	157,541	153,019	149,371	147,737	144,702
15~64歳	810,314	813,413	817,073	805,014	776,648	733,055	704,306
65歳以上	288,367	319,039	337,838	360,017	387,798	421,640	436,859
75歳以上(再掲)	128,942	165,272	202,033	214,907	218,433	228,972	249,404
総人口	1,263,979	1,295,358	1,312,452	1,318,050	1,313,817	1,302,433	1,285,867

国立社会保障・人口問題研究所(2015年推計)

面積	217.44 km ²
国勢調査人口(2020年)	1,295,358人

人口増加率(2015~2020年)	2.5% (※) -1.4%
人口密度(2015年)	5,813 人/km ² (※) 340.8 人/km ²
高齢化率(65歳以上)	24.60% (※) 28.9%
(※)全国平均	

さいたま市の総人口は2030年に131.8万人へと増加し(2020年比+1.0%)、35年に131.3万人へと減少し(2020年比-0.3%)、45年に125.8万人へと減少する(2030年比-4.5%)と予想されています。一方、75歳以上人口は、2020年16.5万人から25年に20.2万人へと増加(2020年比+22.2%)、35年にかけて21.8万人へと増加(2025年比+8.1%)、45年には24.9万人へと増加する(2035年比+14.2%)ことが見込まれています。

1-2. 医療圏概要

施設種別別施設数		施設数	人口10万人あたりの施設数	
			さいたま医療圏	全国平均
一般診療所 合計		862	68.20	68.94
診療科目による分類	内科系	523	41.38	44.05
	外科系	224	17.72	18.78
	小児科系	216	17.09	17.02
	産婦人科系	44	3.48	3.76
	皮膚科系	147	11.63	9.69
	眼科系	93	7.36	6.34
	耳鼻咽喉科系	66	5.22	4.44
	精神科系	82	6.49	5.41
病院		39	3.09	6.47
歯科		689	54.51	53.53
薬局		550	43.51	46.68
在宅療養支援診療所		154	12.18	11.54
在宅療養支援病院		5	0.40	1.24
訪問歯科		54	4.27	6.63
訪問薬局		204	16.14	14.83

病床種別病床数	病床数	人口10万人あたりの病床数	
		さいたま医療圏	全国平均
一般診療所病床	354	28.01	68.38
病院病床(全区分)	8,040	636.09	1,185.40

病床区分	一般病床	5,580	441.46	697.23
	精神病床	1,167	92.33	254.42
	療養病床	1,263	99.92	228.08
	結核・感染症病床	30	2.37	4.46

職種別職員数	職員数	人口10万人あたりの人員数	
	さいたま医療圏	さいたま医療圏	全国平均
医師	2,587.0	204.67	244.11
歯科医師	992.0	78.48	81.14
薬剤師	1,393.0	110.21	108.35

施設種類別施設数	施設数	75歳以上1千人あたりの施設数	
	さいたま医療圏	さいたま医療圏	全国平均
介護施設数(合計)	1,394	10.81	12.40
訪問型介護施設数	355	2.75	3.25
通所型介護施設数	338	2.62	3.43
入所型介護施設数	159	1.23	2.17
特定施設数	128	0.99	0.32
居宅介護支援事業者数	321	2.49	2.41
福祉用具事業所数	92	0.71	0.81

施設種類別定員数	定員数	75歳以上1千人あたりの定員数	
	さいたま医療圏	さいたま医療圏	全国平均
入所定員数(入所型)	10,440	80.97	76.41
入所定員数(特定施設)	7,489	58.08	18.39

職種別職員数	職員数	75歳以上1千人あたりの人員数	
	さいたま医療圏	さいたま医療圏	全国平均
介護職員(常勤換算)	10,247.97	79.48	74.70

●医療介護需要予測:各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

・各年の医療需要量= ~ 14 歳 $\times 0.6 + 15$ 歳 ~ 39 歳 $\times 0.4 + 40$ 歳 ~ 64 歳 $\times 1.0 + 65$ 歳 ~ 74 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$

・各年の介護需要量= $40 \sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$

需要予測		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
医療	さいたま医療圏	100	109	116	120	122	126	129
	全国平均	100	104	106	106	104	104	102
介護	さいたま医療圏	100	124	147	156	160	168	181
	全国平均	100	113	128	133	132	131	133

高機能病院や地域の基幹病院が複数ありますが、人口に比して医療の提供能力は低い状況です。県央などから多くの患者が集まってきておりますが、周囲の医療圏への流失が多い医療圏です。急性期以後は、療養病床は不足気味で、回復期は全国平均レベルとなっております。

さいたま市の高齢者施設ベッド数は、17,929床と75歳以上1000人当たりのベッド数は全国平均を上回っております。そのうち介護保険施設のベッドが10,440床、高齢者住宅等が7,489床です。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回っております。

さいたま市の人口10万人当たりの医師数は204.67人であり、全国対比で-16.2%(全国平均は244.11人)と不足している状況にあります。

さいたま市の医療需要は、2015年から25年にかけて16%増加、2025年から40年にかけて6%増加すると予測されています。

介護需要は、2015年から2025年にかけて47%増と予測されています。そのため、高齢化に伴い、疾病構造も変化してくることが予測されます。2015年と比較して2025年の入院において著しい増加が予測されている疾患は、脳血管疾患などの循環器系の疾患(32.0%の増加)、呼吸器系疾患(35.4%の増加)、皮膚及び皮下組織の疾患(24.6%の増加)、筋骨格系等の疾患(23.8%の増加)です。

外来においても、同様の傾向にあり、著しい増加が予測される疾患は、脳血管疾患などの循環器系の疾患(22.3%の増加)及び筋骨格系等の疾患(17.3%の増加)となっております。

但し、新型コロナウイルス感染の長期化の影響で、疾病構造に更なる変化の可能性あります。

1-3. 診療報酬改定等

診療報酬制度は、病院収益の根幹ですが、国の医療保険財政の悪化とともに、診療報酬はかつてのような右肩上がり期待できない時代になっております。平成14年度以降は、診療報酬のマイナス改定が続く中、多くの病院が苦しい状況に至っております。

平成22年度では10年ぶりのプラス改定となったものの、平成24年度の改定率は、社会保障と税の一体改革のもと、全体で+0.004%とほぼ現状維持となりました。平成26年度の改定率は、消費税引上げの対応を含め全体で+0.1%となり

ましたが、平成 28 年度は-0.84%、平成 30 年度-1.19%、令和 2 年度-0.46%とマイナス改定が続き、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等が重点課題として示され、今後、医療費の伸びを抑制するとともに、医療機関の役割を見直す施策がとられております。

また、消費税率が平成 26 年度から 8%となり、平成 30 年度からは 10%への引き上げされております。

1-4. 地域包括ケアシステムに向けた機能分化

平成 26 年 6 月に、地域医療介護総合確保推進法が成立し、医療法関連では病床機能報告制度や地域医療構想の策定等が新たに導入され、介護保険法関連では在宅医療介護連携推進が、地域支援事業として位置づけられました。令和 7 年(2025 年)に向け、医療と介護の基盤整備を一体的に進め、地域医療ビジョンを基に地域包括ケアシステムの構築に向け、都道府県単位での医療機能分化と連携が推進されます。

さいたま医療圏の地域医療構想会議での医療提供体制整備の方向性では、2025 年における病床の必要量の算出は、慢性期が 61 床の不足、回復期が 1,939 床の不足の見込みで、高度急性期と急性期は過剰となっております。

1-5. 地域医療機関

(1) 地域医療機関の分布状況



当院の半径 5 km 圏内において、200 床以上の医療機関は、さいたま市立病

院、自治医大付属さいたま医療センター、さいたま記念病院、彩の国東大宮メディカルセンターの4病院となっています。

10 km圏内には、さいたま赤十字病院、丸山記念総合病院、埼玉メディカルセンター、さいたま北部医療センター、大宮中央総合病院など大型急性期病院が多数存在しています。

(2) 連携状況

令和2年度の実績では、当院に対する地域医療機関からの入院紹介状況は、紹介件数の多い上位6医療機関で全体の79.7%を占めています。

紹介元の医療機関としては、10 km圏内の医療機関が最も多く、さいたま市内の医療機関が92.4%を占めております。

No	医療機関名	市町村	所在	紹介入院件数
1	さいたま市立病院	さいたま市	1	147
2	彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市	1	98
3	さいたま赤十字病院	さいたま市	2	28
4	自治医大さいたま医療センター	さいたま市	1	16
5	埼玉メディカルセンター	さいたま市	2	9
6	共済病院	さいたま市	1	5
7	その他さいたま市内	さいたま市		48
8	埼玉県内			22
9	埼玉県外			7
	合計			380

【所在】 1:5 km以内 2:10 km以内 3:15 km以内

2. 内部環境

2-1. 経営指標

(1) 経営状況

令和2年度の医業収益は、大宮共立病院と大宮共立病院介護医療院合算で、4,668,299千円、収益合計は、4,859,985千円で、税引き前利益で288,263千円の利益がありました。新型コロナウイルス感染の影響で、外来、人間ドック、健診収入の減収と、電子カルテ導入に伴う医業費用の増加により、税引き前利益で、前年比-38.1%となっております。

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	金額	構成比	前年比	金額	構成比	前年比	金額	構成比	前年比
医業収益	4,723,191	96.69%	103.8%	4,723,297	96.6%	100.00%	4,668,299	96.6%	98.8%

医業外収益	161,744	3.31%	88.4%	164,517	3.4%	101.7%	191,686	3.4%	116.5%
収益合計	4,884,935	100%	103.8%	4,887,814	100%	101.9%	4,859,985	100%	99.4%
医業費用	4,335,658	99.99%	100.4%	4,418,369	99.93%	101.9%	4,567,846	99.99%	103.2%
医業外費用	3,120	0.07%	82.2%	2,911	0.07%	93.3%	2,820	0.01%	77.1%
費用合計	4,338,778	100%	100.3%	4,421,280	100%	101.9%	4,570,666	100%	103.4%
特別損失等	3,497		6,135%	489		13.98%	1,056		215.9%
利益	542,660		142.4%	466,045		85.9%	288,263		61.9%

(単位:千円)

収益比較(ベンチマーク)

全国と同規模の慢性期病院と比較して、令和元年度までは高い利益率となっておりますでしたが、令和2年度は、電子カルテ導入による経費と人件費の増加の影響で、利益率が低下しております。

2-2. 医事分析

2-2-1. 入院診療状況

(1) 入院収入

令和2年度の入院(入所)収入は、前年比101.7%、1日当たりの入院単価の全病床の平均が21,164円で、前年比101.1%でした。病棟種別毎の入院単価は、特殊疾患病棟が22,221円、回復期リハビリテーション病棟が38,379円、医療療養病床が18,514円、介護療養病床が17,639円、介護医療院17,643円となっております。

令和2年度病棟種別入院(入所)収入

病棟種別	入院(入所)収入	前年比	延べ入院(入所)日数	入院(入所)単価	前年比
回復期リハ	587,614,515	100.2%	15,311	38,379	102.2%
特殊疾患	665,696,293	98.7%	29,958	22,221	101.1%
医療療養	558,145,356	101.6%	30,147	18,514	103.2%
介護療養	365,726,003	102.7%	20,734	17,639	100.9%
介護医療院	712,533,461	105.5%	40,387	17,643	100.3%
合計	2,889,715,628	101.7%	136,537	21,164	101.1%

(単位:円)

(2) 入院(入所)患者数(延べ患者数)

令和2年度の入院(入所)延べ患者数は、136,537人で、前年比101.1%、病床利用率91.0%となっております。

2-2-2. 外来診療状況

(1) 外来収入

令和2年度の外来収入は、医科が前年比92.4%、歯科が前年比93.9%と、歯科の患者数減少が影響し、特に新型コロナウイルス感染拡大の第1波の緊急事態宣言が発出された4月、5月の外来患者の減少が大きく影響し、医科の1日平均単価は7.7%上がりましたが、外来収入は、医科・歯科合計で、7.3%減少しました。

外来状況

月	令和2年度				令和元年度			
	医科患者数	収入	歯科患者数	収入	医科患者数	収入	歯科患者数	収入
4	1,997	11,311,823	513	3,802,810	3,210	17,692,536	757	4,446,790
5	1,796	10,444,930	511	3,704,216	2,849	15,545,533	713	4,515,734
6	2,401	14,010,549	700	4,701,068	3,028	16,053,956	747	4,772,141
7	2,859	15,858,851	712	4,839,404	3,335	16,425,341	777	4,841,961
8	2,569	14,392,480	606	3,981,016	3,305	16,248,602	668	4,166,589
9	2,910	16,468,999	735	3,977,962	2,994	15,276,677	688	4,616,167
10	3,447	17,057,151	796	4,549,151	3,289	16,660,207	708	4,421,021
11	3,118	14,571,407	746	4,046,780	3,470	15,696,450	717	4,377,840
12	3,082	15,722,191	707	4,128,732	3,410	17,352,003	720	4,372,700
1	2,621	14,843,148	630	3,687,944	3,002	16,464,722	636	3,966,538
2	2,539	15,031,296	612	3,605,776	3,103	16,512,861	670	4,261,683
3	3,001	20,714,748	722	4,663,302	2,689	15,329,244	712	4,179,345
合計	32,340	180,427,573	7,990	49,688,161	37,684	195,258,132	85,13	52,938,509
					前年比			
	1日平均外来患者数(医科)		110.0		85.2%		129.1	
	1日平均外来患者数(歯科)		27.2		93.2%		29.2	
	外来収入額(医科)		180,427,573		92.4%		195,258,132	
	外来収入額(歯科)		49,688,161		93.9%		52,938,509	
	1日平均単価(医科)		5,579.1		107.7%		5,181.5	
	1日平均単価(歯科)		6,218.8		100.0%		6,218.5	

(単位:円)

(2) 外来患者数

令和2年度の外来患者数は、医科が前年比85.2%、歯科が前年比93.2%と、特に新型コロナウイルス感染拡大の第1波の緊急事態宣言が発出された、4月、5月の外来患者の減少が大きく影響し、減少しました。

2-3-3. 人間ドックの状況

(1) 人間ドック収入

令和2年度の人間ドック収入は、前年比93.3%と新型コロナウイルスの感染拡大による緊急事態宣言の影響で、4月から7月の受診者が大きく減少したため、減収となっております。オプション検査の増加等により、受診者単価は、前年比101.1%と上がっております。

(2) 人間ドックの受診者数

平成2年度の人間ドックの受診者数は、前年比91.8%と新型コロナウイルスの感染拡大による緊急事態宣言の影響で減少しました。

2-3-4. 物品管理(診療材料・薬品)運用調査

(1) 診療材料の課題

SPD(院内物流システム)を導入し、24年が経過しており、購入量・在庫量と各部署払い出しの実績に基づき、病棟外来各部署の定数設置すべき物品の選定と、適正数の再検討が必要です。また、各部署でも定期棚卸と使用期限確認などを実施し、無駄のない効率的な物品の活用を徹底していく必要もあります。

(2) 薬品管理に関する問題点

ジェネリック製剤の採用率向上とともに、薬品についてもSPDを導入し、院内在庫の減少と薬品の発注及び納品確認業務の効率化を図る必要があります。

第3章 大宮共立病院の課題確認

当院の現状(外部環境・内部環境)を把握し、病院の基本方針と地域における役割を明確にするため、抽出された課題をまとめました。

(1) 方針・役割、組織

病院の方針、地域における役割を明確にするとともに、地域の住民や医療機関、関係団体に PR してゆくことが必要となります。特に地域での医療機能分化に対応した病棟機能の再編成は、病院の一部建替え及び大規模改修のプロジェクトと並行して進める必要があります。

組織については、責任体制を明確とするとともに、指揮・命令系統の徹底を行い、経営管理体制を強化していく必要があります。また、医療の質の向上や安全管理の徹底に対応する部門や病院の問題を考える戦略部門、病床管理部門、地域連携室等、今後必要とされる業務を推進していくための既存部門の強化や新設部門の検討も必要です。

(2) スタッフの確保、教育

病院の方針や地域において果たすべき役割を考える中で、各部門・部署で業務効率化を図りつつスタッフの確保と適正なスタッフ配置を行う必要があります。特に病院基本理念・基本方針の実践のため、リハビリ専門医や整形外科医の確保については重要です。また、将来の病床再編成に向け、看護師、介護職員の増員も必要となります。

(3) 情報伝達、PR、連携

管理すべきデータやその活用方法の整理を行うとともに、情報共有の徹底を行うことで、決定事項の確実な実行、病院全体としての活動を推進していく必要があります。そのために議事録やマニュアル等の情報共有のため、共有フォルダーに電子化してリアルタイムに情報共有できる環境整備が必要です。

また、対外的な PR としては、当院が自ら提供する医療機能と地域や他の医療機関に求める役割について、地域の他の医療機関や施設、地域住民などに継続的な説明を行い、理解と協力を求めることも重要となります。その際、自院の機能を最大限に発揮することは勿論、地域としての医療提供機能の充実に貢献することが求められます。

(4) 医療の質の向上、安全管理

安全管理体制を整備し、リスク回避に努めるとともに、医療の質の向上に向けた継続的な取り組みを推進する必要があります。そのためにも、クリニカルパス等の医療の標準化を推進し、院内の共通ツールとして活用していくための場を積極的につくっていくことも必要です。

また、感染症拡大時における診療体制、療養環境の整備も必要です。

(5) 院内連携、コミュニケーション

部門、部署ごとの機能役割を明確化し、運用上の問題や課題については個人同士の連携だけではなく病院組織としても解決に向けた検討の場を設置し、改善活動への取り組み体制を整備することが求められます。

一方、職種横断的な会議や委員会を通じて、個々のスタッフ間のコミュニケーションの向上や連携強化を図る仕組みについても検討し、お互いを理解し協力して問題を解決していく風土づくりを行うことも重要となります。

(6) 業務改善

業務の効率化や、質・サービスの向上に向けて、各部門間での活動に留まることなく、部門横断的な活動等を通して病院全体としての活動にすることが重要です。そのためにも、活動を推進していく上で必要な支援や体制整備を行い、問題点・課題抽出と、その改善に向けた具体的な取組にあたっては、取組内容に応じ必要なスタッフを配置するとともに、病院としても各取組に対する進捗管理を行い、必要に応じて資金・時間・研修等の支援を行うことも必要となります。

(7) 情報システム、設備・機器

導入した電子カルテの効率的な活用のため、常に運用を検討し、必要に応じて変更及び部門システムを追加する事も必要です。

また、設備・機器については、現在の設備・機器の整備状況、運用にあたっての問題点等を整理し、将来的な設備・機器の整備計画を策定することが必要となります。

第4章 「大宮共立病院中長期計画」の基本方針

1. 計画の位置づけ

当院では、「信頼の医療とこちよい療養の実践」という病院基本理念のもと活動を行ってまいりました。

医療機関を取り巻く環境は、ますます厳しさを増しておりますが、厳しい医療環境の中、大宮共立病院はこれまで過去に行われた医療法改正や診療報酬改定に対応して、順調に運営してまいりましたので、引続き「信頼の医療とこちよい療養の実践」基本理念とし、地域における高齢者の増加等のニーズを検討した結果、病院の基本方針も平成22年4月1日作成した基本方針を継続するものとします。

基本方針

- 患者様の権利を尊重した安全な医療及び介護を提供いたします。
- 亜急性期・回復期医療を中心に良質な医療・リハビリテーションを提供し、地域の患者様の在宅復帰を支援いたします。
- 在宅医療・在宅介護サービスを積極的に行い、地域の皆様の在宅生活を支援いたします。
- 人間ドック・各種健康診断を通じて、地域の予防医学向上に努力いたします。
- 地域の病病連携・病診連携を積極的に推進し、地域医療の向上に努力いたします。
- 良質で安全な医療及び介護を提供するため、職員の資質の向上に努めます。
- 医療法人財団として経営の健全化に努めます。

本計画では、上記の当院の病院基本理念や基本方針に基づき、医療の質・サービスの向上と経営安定化の達成に向けてスタッフ一丸となって改善活動を行っていくにあたり、中長期的な期間の中で重点的に取り組むべく具体的な項目を示すものとします。

2. 計画期間

本計画の期間は、第8次医療計画までの令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

3. 「大宮共立病院中長期計画」基本方針、戦略

当院が今後も地域ケアシステムの中で、高齢者医療の中核病院として存続し続けるためには、先に述べた現状の課題を解決するための具体的な取り組みを行い、戦略的に経営を推進することが重要になります。

本計画では、今後の中長期的な取り組みにおける基本方針として、1)経営体制の強化、2)診療の特化、3)医療安全と質の向上、4)経営の効率化を定めます。

また、基本方針実現の戦略としては、

1) 経営体制の強化

病院理念・基本方針の明確化、組織・機構の再構築、広報等の整備、スタッフの確保、人事制度の見直し、研修・教育システムの再構築

2) 診療の特化

地域医療連携、病床再編成

3) 医療安全と質の向上

リスクマネジメントシステムの見直し、診療の標準化の推進、院内連携・コミュニケーションの向上、業向改善に向けた体制整備、建物、設備、機器の整備

感染症拡大時に対応できる診療体制と療養環境の整備

4) 経営の効率化(経営基盤の安定)

増収、コスト削減

第5章 「大宮共立病院の第3期中長期計画」

1. 事業運営の目標

「大宮共立病院の中長期計画」では、病院全体の収益に関する目標(事業計画)とそれを達成するために必要と思われる各項目・取り組みを設定しております。また、本計画の事業計画の目標は、安定した経常利益の確保とします。

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	金額	構成比	前年比	金額	構成比	前年比	金額	構成比	前年比
医業収益	4,833,660	97.6%	103.5%	4,800,000	96.2%	99.3%	4,800,000	96.2%	100.0%
医業外収益	171,500	2.4%	89.5%	190,000	3.8%	110.8%	190,000	3.8%	100.0%
収益合計	5,005,160	100%	103.0%	4,990,000	100%	98.8%	4,990,000	100%	100.0%
医業費用	4,598,160	99.96%	100.7%	4,600,000	99.94%	100.04%	4,600,000	99.8%	100.0%
医業外費用	2,000	0.04%	70.9%	3,000	0.06%	150.0%	3,000	0.2%	100.0%
費用合計	4,600,160	100%	100.6%	4,630,000	100%	100.65%	4,630,000	100%	100.0%
特別損失	0			0			0		
利益	405,000		140.5%	360,000	100%	88.9%	360,000		100.0%

(単位:千円)

2. 目標達成に向けた取り組み

2-1. 取り組み

当院が病院基本理念である「信頼の医療とこころよい療養の実践」のもと、継続的に患者の権利を尊重した安全な医療及び介護と良質な医療・リハビリテーションを提供していくためには、中長期計画の基本方針にある4項目(経営体制の強化、診療の特化、医療の安全と質の向上、経営の効率化を念頭においた具体的な活動が重要となります。

なお、実際の活動にあたっては各診療部・各部門をはじめとし、既存の委員会や新たに設置が検討される委員会・部門等を含めた病院全体として、活動を推進してまいります。

2-1-1. 経営体制の強化

(1) 病院理念・基本方針の明確化

(2) 組織・機構の再構築

病院を取り巻く環境が大きく変化する中、今後も継続してサービスを提供していくために重要なことの一つに、如何に柔軟に、且つ迅速に環境の変化に対応していくことができるかが挙げられます。そのためにも病院理念や基本方針を職員全員が共有することは勿論、日々現場で起きていることをタイムリーに把握し、必要な対応を協議し決断していくための経営体制の整備・強化に取り組むこととします。

取り組み案

- 基本方針の明確化とスタッフへの周知徹底を図る。
- 中長期経営方針と戦略を策定するとともに、ベクトルを共有し、その実現・活動にあたり必要な組織・体制を整備する。
- 今後、強化が望まれる病院機能については、新たな部署設置等必要な組織・体制を整備する。
 - ・医療安全管理室、地域連携室、戦略企画室等の新設を検討する。
- 各部署及び各部署責任者の職務分掌を明確にし、業務の役割分担と責任分担を区分する。
- 意思伝達機構を整理して「指示命令ルート」「情報提供ルート」「連絡ルート」の3ルートとし、意思伝達・情報共有に向けた体制を整備する。
- TQM(Total Quality Management)
中長期計画や病院方針を系統的に達成するため、部署単位のQC活動、部署横断的なQC活動を実施する。
- 電子カルテの有効活用を推進する。
 - ・医療安全と働き方改革の両立を実現するため、多職種による情報共有と医療安全を強化する電子カルテを有効活用する。
 - ・全ての患者情報を多職種で共有する事で、タスクシュアリングとタスクシフティングを推進し、特に医師・看護師の負担軽減を図る。
 - ・電子カルテの病棟日誌と勤務表管理システムを連動し、タイムリーに適切な人事配置が把握できる環境に整備し、人材の確保定着率の向上に繋げる。

(3) 広報の整備

必要に応じて、関係団体をはじめとした地域の医療機関や地域住民に対して広報活動を行い、当院の活動に対する理解と協力を求めていきます。

取り組み案

- 病院広報紙の作成やホームページの随時更新などを行う、広報委員会の活動を充実させる。

○関係団体、連携施設、地域住民に向け、広報紙やホームページを通じて「地域医療連携」について情報発信を行うとともに、研究会や講演会、介護者教室を通じて地域住民や関係団体に啓蒙を図る。

(4) 人事制度の見直し

患者本位の医療を実践し、患者満足を得ることは必要であるが、職員が置かれた境遇に不満足では患者満足の実現は困難と思われることから、今後は、より一層の職場環境改善や人事制度等の評価・待遇改善を図ることとします。

取り組み案

○個々の目標設定を明確にした人事考課制度に見直し、より公正で正当な評価制度の実現を目指す。

○職員満足度調査を行い、職員の意識調査から職場環境や待遇改善項目を明確にする。

○職員のメンタルヘルスチェックを行い、職員のメンタルヘルスをサポートする体制を整備する。

○院内暴力に対する方針と具体的に防止策を策定し、職員研修を実施する。

○医師の就業規則を作成し、福利厚生等を明確にすることで、医師の採用活動を強化する。

(5) 研修・教育システムの再構築

職員の向上心や専門知識の取得は質の高い医療を実践していく上で重要な事柄であり、中長期的な視点に立ち、職員一人一人が一層の患者サービスや医療の質、コストについての意識を持ち、自らが環境の変化に対応していくことが求められ、そのための院内研修体制の整備、教育システムの再構築を行います。

取り組み案

○全病院レベルで有機的かつ計画的な研修教育システムを策定するため、総務部人事教育課が総合的に管理する。

○総合的に管理することで、職員が出席しやすい状況をつくる。また、講演会等の形態についても聞くだけのものではなく、より実践的な手段を用いた講習会の開催を検討する。

○研修会への参加率を人事考課制度に反映するなど、職員が積極的に研修に参加する仕組みを検討する。

○各種教育・研修制度の充実を図り、業務の効率化や医療サービスの向上を図る。

情報システム活用に向けた IT 研修、患者サービス向上を図るための接客研修、職域ごとの役職者研修等

○資格取得等の助成の推進

- ・ 特定行為看護師の養成
- ・ 慢性期医療認定医師、看護師の養成
- ・ 医療介護福祉士の養成
- ・ 各種認定看護師の養成
- ・ 診療情報管理士の養成
- ・ 医療事務作業補助者の養成

2-1-2. 診療の特化

(1) 地域医療連携

地域の医療ニーズや医療提供状況を踏まえ、当院としての役割を明確にしていくとともに、その役割を十分に発揮するためにも、病院の一部建替えや病床編成等の院内体制の整備は勿論、地域医療機関、介護施設との連携についても積極的に推進します。

取り組み案

(地域医療連携)

- 地域医療連携を強化するため、地域医療連携室の設置を検討する。
- 電子カルテの地域連携システム活用し、紹介、相談、入院判定等の記録の一元管理及び看護システムとの連動による情報の共有化を図る。
- 地域の自治医大さいたま医療センター、さいたま赤十字病院、さいたま市立病院との連携を強化し、地域連携ネットワークに参加する。
- 地域のがん診療連携拠点病院との連携を検討する。
 - ・ 外来化学療法室の設置の検討、緩和ケアの推進
- さいたま市見沼区、岩槻区の認知症初期集中支援推進事業の受託を継続する。
- さいたま市地域リハ活動支援業務におけるサポートセンター業務の受託を継続する。

2-1-3. 医療の安全と質の向上

(1) リスクマネジメントシステムの見直し

(2) 診療の標準化の推進

医療安全の向上を図るために、リスクマネジメント・システムの見直し

と強化を図ることが重要と考え、組織見直しを含めた体制整備に努めます。
また、多職種による合同カンファランスや診療基本指針、保険診療基本マニュアル、電子カルテ運用手順を作成・活用など部門横断的な活動を通して、職員間のコミュニケーション向上を図るとともに、より一層の質向上を目指します。

(3) 感染症拡大時の診療体制、療養環境の整備

老朽化した病院の一部建替え及び大規模改修時に、感染症患者と一般患者の動線分けや隔離(陰圧個室)などを検討する。また、パンデミック時の地域の感染情報共有のため、地域の急性期医療機関との感染防止対策連携会議の開催出席を検討します。

取り組み案

○医療の質向上に向け、必要な組織・体制を整備

「クオリティ・マネジメント室」の設置を検討する。

・臨床指標作成(慢性期医療協会の慢性期医療クリニカルインディゲーター10項目と老人の専門医療を考える会の臨床指標8項目を活用)

・TQM(Total Quality Management)

・クリニカルパスの作成

「医療安全管理室」の設置を検討する。

・インシデントアクシデントレポートシステムの導入

○業務プロセスの分析を行い、病院内で共通する部分については統一化・標準化を図り、リスクなどの問題が発見された場合にはQC活動等の手段をもって当該部署で、或いは部署横断的に改善を図る。

○多職種によるケースカンファレンス、リハカンファレンス、死亡症例検討会、終末期症例検討会等を定期的で開催する。

(4) 院内連携、コミュニケーションの向上

○褥瘡対策チーム、緩和ケアチームの活動を推進するとともに、NSTチームの立ち上げを目指す。

(5) 業務改善に向けた体制整備

患者と医師・看護師間、職員相互、部署間などのコミュニケーション向上を図り、診療上のトラブルを防止する。

また、全職員を対象にTQM活動に取り組み、それぞれがテーマを持って自らの力で業務改善を成し遂げることで個々の意識改革を図り、PDCAによる継続的な改善活動を実施する。

○病院運営が患者や職員の視点にたって実践されているか、また、患者と職員間に意識のズレがないかを客観的に評価するためにも、定期的に患者・職員満足度調査を実施する。

(6) 建物、設備、機器の整備

電子カルテの効率的な活用を推進する。また、地球環境に配慮した Co2 の削減にも積極的に取り組む。

取り組み案

○電子カルテ導入の効率的な運用を常に検討し、必要に応じて運用の変更や部門システムの追加も検討する。

- ・退院サマリ/診療情報管理、文書作成機能、インシデント管理システム、AI 問診システムの追加導入を検討
- ・電子カルテ音声入力システムの拡大

○患者サービス向上や療養環境の整備

- ・外来駐車場の整備拡大
- ・病院の一部建替え及び大規模改修プロジェクトにおいて、現行医療法に基づく、療養病棟の環境に改善

○CO2 の削減に向け、照明の LED 化、旧フロンガス空調機の順次更新を推進

○画像診断機器等の計画的な更新

- ・老朽化した画像管理サーバー、回診 X 線撮影装置、胸部 X 線検診車の更新

○危機管理の強化

- ・電子カルテ導入に伴い、停電時のシステム停止を防止するため、39 年間使用した非常用発電機の大型発電機への更新を検討
- ・A 館給湯機にハイブリット給湯システムを導入し、電気とガスの複数インフラにする事で、災害時のバックアップ体制を強化

2-2-4. 経営の効率化

(1) 増収

(2) コスト削減

外部環境や医療ニーズが変化する中、当院も今後も地域住民に継続的に医療を提供していくことが求められており、そのためにも病院経営の健全化は前提条件であると思われます。今後、本計画にある収支計画を達成するための患者数の確保や単価アップに努めていくとともに、診療をサポートする部門においても取り組み項目と評価指標、目標値を明確にし、増収とコスト削減を中心とした経営の効率化を推進していきます。

取り組み案

(1) 増収

○各診療部の活動目標の設定を行うとともに、各部門責任者と病院幹部と

の個別目標面接や運営管理会議を活用した目標達成に向けての病院としてのサポート体制の整備・充実を図る。

○健診・人間ドック事業の強化を図る。

○返戻や査定・減点対策、請求漏れ防止対策などを実施し、適正な診療報酬の確保に努める。また、未収金対策についても強化を図る。

(2) コスト削減

○稟議規程、用度管理規程、医療機器購入規程を遵守し、適正な価格の購入に努める。

○診療材料・薬品の物流システムについては、薬品も含めた SPD(院内物流システム)を検討する。

○医療機器の管理を一元化し、病院内の全医療機器を把握・管理し、適切な維持管理と安全対策の強化を図る。

○委託業務については、業務仕様の見直し等による費用の適正化を図る。