

# 令和元年度新大崎市民病院改革プランの実績評価

## 1 目的

新大崎市民病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という）では、年度ごとに評価・点検を実施し、令和2年度の目標達成に向けて改善を実施することとし、その評価・点検については、有識者や市民代表で構成された大崎市民病院事業外部評価検討会議にて、客観的に行っていただくものです。

## 2 数値目標の達成状況

### (1) 医療機能 指標 5 項目

区分	項目数
達成	5 項目 (100.0%)
未達成	0 項目 (0.0%)

### (2) 経営効率化 主な取組内容

#### ア 収入増加・確保対策 指標 7 項目

区分	項目数
達成	7 項目 (100.0%)
未達成	0 項目 (0.0%)

#### イ 経費の節減・抑制 指標 4 項目

区分	項目数
達成	4 項目 (100.0%)
未達成	0 項目 (0.0%)

#### ウ 民間的経営手法の導入 指標 1 項目

区分	項目数
達成	1 項目 (100.0%)
未達成	0 項目 (0.0%)

#### エ サービスの向上 指標 8 項目

区分	項目数
達成	7 項目 (87.5%)
未達成	1 項目 (12.5%)
【未達成項目】 ラジオによる広報	

#### オ 業務の改善, 職員の意識改革 指標 7 項目

区分	項目数
達成	6 項目 (85.7%)
未達成	1 項目 (14.3%)
【未達成項目】 東北大学医学系研究科「宮城県北先制医療学講座」による医師の育成	

(3) 経営の効率化 数値目標

ア 病院事業全体 指標 8 項目

区分	項目数
達成	5 項目 (62.5%)
未達成	3 項目 (37.5%)
【未達成項目】 病床稼働率, 一日平均患者数 (入院, 外来)	

イ 本院 指標 8 項目

区分	項目数
達成	7 項目 (87.5%)
未達成	1 項目 (12.5%)
【未達成項目】 医業収支比率	

ウ 鳴子温泉分院 指標 8 項目

区分	項目数
達成	1 項目 (12.5%)
未達成	7 項目 (87.5%)
【未達成項目】 病床稼働率, 一日平均患者数 (入院, 外来), 平均診療単価 (入院, 外来), 医業収支比率, 給与費対医業収益比率	

エ 岩出山分院 指標 8 項目

区分	項目数
達成	4 項目 (50.0%)
未達成	4 項目 (50.0%)
【未達成項目】 一日平均患者数 (外来), 経常収支比率, 医業収支比率, 給与費対医業収益比率	

オ 鹿島台分院 指標 8 項目

区分	項目数
達成	6 項目 (75.0%)
未達成	2 項目 (25.0%)
【未達成項目】 平均診療単価 (入院), 一日平均患者数 (外来)	

カ 田尻診療所 指標 5 項目

区分	項目数
達成	2 項目 (40.0%)
未達成	3 項目 (60.0%)
【未達成項目】 一日平均患者数 (外来), 医業収支比率, 給与費対医業収益比率	

キ 健康管理センター 指標 5 項目

区分	項目数
達成	5 項目 (100.0%)
未達成	0 項目 (0.0%)

# 令和元年度新大崎市民病院改革プラン評価

## 1 医療機能など指標に係る数値目標（新大崎市民病院改革プラン P19）

ア 達成状況（指標 5 項目中達成 5 項目 達成率 100.0%）

項目	目標	実績	達成状況		取組内容
	A	B	項目	達成率	
				$B/A \times 100$	
① 紹介率	71%以上	80.1%	達成	112.8%	県内の医療機関に対し、紹介予約制を周知した。登録医及びこどもサポート医を対象とした研修会を実施した。連携パス医療機関の再募集及び医療機関訪問を実施した。登録医のメリット及び紹介患者の運用を見直した。
② 逆紹介率	81%以上	88.1%	達成	108.8%	逆紹介率を各診療科へフィードバックした。返書作成率が90%以下の診療科にヒアリングを実施した。心不全地域連携パスの運用を見直した。
③ 在宅復帰率	85%以上	85.0%	達成	100.0%	当院医療機能の選択と分化、地域医療施設等との連携体制が強化される活動を継続的に行った。
④ 手術実施症例1件あたりの外保連手術指数	14.08以上	14.75	達成	101.6%	心臓疾患の緊急手術や日帰り手術を実施するため、医師や看護師確保・育成を継続して行った。毎月の状況を院内へフィードバックし情報共有を図った。
⑤ 特定内科診療対象件数	124 症例以上	337 症例	達成	271.8%	重症度の高い内科系疾患（特定内科診療）の受入れを行うため、医師や看護師確保・育成を継続して行った。毎月の状況を院内へフィードバックし情報共有を図った。

### イ 結果（評価）

目標達成に向け、平成30年6月に新改革プランの行動計画となる大崎市

病院事業病院ビジョン（以下、「病院ビジョン」という）を策定し、取り組んでいます。紹介率及び逆紹介率は、院内の協力体制を得て、地域医療機関に対して運用を積極的に周知しています。地域医療機関への活動の一環として、登録医やこどもサポート医を対象とした研修会を開催したことや、連携パス医療機関の再募集を実施しながら、地域医療機関へ訪問を行い、連携強化を進めてきました。この成果もあり前年度対比で紹介率が3.6ポイント増加しています。また、逆紹介率においても、病状の安定した患者さんを地域の医療機関へ紹介ができており、前年度対比で0.39ポイント増加しました。しかし、下半期は前年度平均を下回る逆紹介率が続いたことから紹介状の作成率が低下した診療科を対象にヒアリングを実施し、逆紹介率の向上に努め、地域医療機関と更なる連携強化を進めてまいります。

在宅復帰率は、本院の患者サポートセンターにおいて、入院前から地域の関係機関との情報共有を行える体制を整備したことにより、院内では、入院早期より、退院支援を実施できるようになりました。また、早期に情報共有を行うことで地域の医療機関や介護施設との連携も強化されました。今後も病院ビジョンにも掲げている、入院前から薬剤師や管理栄養士等の多職種による入退院支援を実施し、在宅復帰の更なる推進に努めます。

DPC 特定病院群の要件でもある手術実施症例1件あたりの外保連手術指数は、心臓血管外科の緊急手術の体制を継続できており、目標を達成しています。また、特定内科診療についても、病院ビジョンに掲げている脳疾患やがん疾患の受入れを積極的に実施し、目標を達成しています。今後も高次医療の提供や、医師をはじめ医療従事者の教育育成を更に推し進めていきます。

今般の取組については、令和2年度においても目標を達成するべく、本院マネジメント会議等で課題や対策について検討し、継続的に目標達成に向けた改善を実施していきます。

## 2 経営効率化 主な取り組み内容

### (1) 収入増加・確保対策（新大崎市民病院改革プラン P20）

#### ア 達成状況（指標 8 項目中達成 7 項目 達成率 87.5%）

項目	区分	目標	実績	達成状況		取組内容
		A	B	項目	達成率	
					$B/A \times 100$	
① 7：1 看護体制の確保	本院	継続	継続	達成	100.0%	新たに助産師向けのパンフレットを作成し、その成果として募集人数を上回る応募があった。また、就職ガイダンスや学校訪問等の継続的な実施や奨学金の貸付けにより看護師の確保に努めた。
② 500 床フル稼働	本院	実施	実施	達成	100.0%	継続的な看護師確保策により必要な看護師数が充足されたことから、令和元年 6 月から GCU を開設し、500 床フル稼働している。
③ DPC II 群の指定継続（現、DPC 特定病院群と改称）	本院	継続	継続	達成	100.0%	経営コンサルタントと連携し、指定基準となる大学病院とのベンチマークを行い、自院の強み・弱みを把握した。また、弱みについては本院マネジメント会議にて課題の共有を図り、病院全体で対策を講じた。
④ 総合入院体制加算 2 の取得	本院	実施	実施	達成	100.0%	診療体制や実績等の施設基準について、毎月モニタリングを行っている。 近年、全国的に精神疾患を合併している救急患者が増加しているため、当院では院内体制の構築、院外連携機関との協力体制を強化し対策を講じている。
⑤ 退院支援加算 1 の取得	本院	実施	実施	達成	100.0%	退院支援担当者が病棟と連携し、加算対象者だけでなく、早期にすべての入院患者の状態把握に努めた。 退院支援カンファレンスにおいて関係者と情報の共有に努めた。
⑥ 総合入院体制加算 1 の取得	本院	実施	未実施	未達成	0.0%	施設基準である精神病床の設置は、県の精神病床が過剰となっており、現状で加算の取得は難しい。
⑦ 認知症ケア加算の取得	本院	実施	実施	達成	100.0%	毎週 1 回カンファレンス及びラウンドを実施している。 適切な看護計画により認知症患者の支援を行い、ケアを実施している。

	鳴子	実施	実施	達成	100.0%	継続して看護職員研修受講の計画的に実施するなどの体制整備を行った。 適切な看護計画により認知症患者の支援を行い、ケアを実施している。
	岩出山	実施	実施	達成	100.0%	継続して看護職員研修受講の計画的に実施するなどの体制整備を行った。 適切な看護計画により認知症患者の支援を行い、ケアを実施している。
	鹿島台	実施	実施	達成	100.0%	継続して看護職員研修受講の計画的に実施するなどの体制整備を行った。 適切な看護計画により認知症患者の支援を行い、ケアを実施している。
⑧ 後発医薬品体制加算の取得	鳴子	実施	実施	達成	100.0%	毎月、後発医薬品の使用状況を把握及び関係部門で協議し使用率の向上に努めた。その結果、使用率が平成30年度の86.8%から95.2%となった。
	岩出山	実施	実施	達成	100.0%	後発医薬品使用状況の把握を行い、院内で積極的に後発医薬品使用の促進を行った。その結果、使用率が平成30年度の90.3%から92.0%となった。
	鹿島台	実施	実施	達成	100.0%	後発医薬品使用状況の把握を行い、委員会で後発医薬品へ切替えの候補薬の検討を行い、同種同効薬品への薬品切替えを実施した。その結果、使用率が平成30年度の87.4%から96.7%となった。

## イ 結果（評価）

DPC 特定病院群の指定継続や加算の取得は、平成30年度の診療報酬改定における要件の厳格化に対し、早期から準備・取組を行った結果、目標を達成することができました。特に7対1看護体制の確保については、施設基準の要件を満たしていますが、産前産後・育児休暇等により体制の維持に苦慮しています。しかし、就職ガイダンスや学校訪問、インターンシップ、病院見学の受入れなどを継続的に実施していることから、当院の認知度も上がってきており、令和元年6月から500床フル稼働としています。引き続き、優秀な人材を確保に努めてまいります。また、認知症ケア加算1については、平成31年4月から認知症ケアチームによるラウンドを実施し、入院患者のケアに関わるなど多職種で介入しています。さらに、令和2年4月から認知症センターを設置し、画像検査などによる鑑別診断を実施しています。

また、分院においては、認知症を合併する患者への取組や後発医薬品使用増加に取り組んだ結果、平成30年度に引き続き加算を継続することができました。

総合入院体制加算1については、精神病床の確保が困難なため、昨年度の外部評価検討会議で報告し、承認されたことから令和2年度の目標から除外しています。

令和2年度も引き続き、これら加算の算定継続に向けて取組み、収益確保に努めます。

## (2) 経費の節減・抑制

### ア 達成状況（指標4項目中達成4項目 達成率100.0%）

項目	区分	目標	実績	達成状況		取組内容
		A	B	項目	達成率	
					B/A×100	
①他病院との比較材料費契約単価の見直し	事業	継続	継続	達成	100.0%	ベンチマークを活用し、単価の見直しや安価製品への切替えを行った。
②単価契約と大量一括購入の併用	事業	継続	継続	達成	100.0%	使用数量が見込める材料は、一括購入することにより、単価の見直しに努めた。
③人員の適正配置	事業	実施	実施	達成	100.0%	病床の稼働状況や新たな医療機能の拡充等に合わせ適正人員の配置に努めた。
④後発医薬品使用率の向上	本院	87%以上	91.2%	達成	104.8%	毎月、後発医薬品の使用状況をマネジメント会議で報告し、薬剤部及び薬事委員会を中心に、使用率の高い薬品から順次切替えを行った。
	鳴子		95.2%	達成	112.0%	毎月、後発医薬品の使用状況を把握及び関係部門で協議し使用率の向上に努めた。その結果、使用率が平成30年度の86.8%から95.2%となった。
	岩出山		92.0%	達成	108.2%	後発医薬品使用状況の把握を行い、院内で積極的に後発医薬品使用の促進を行った。その結果、使用率が平成30年度の90.3%から92.0%となった。

	鹿島台		96.7%	達成	111.1%	採用薬品のうち、後発医薬品が販売された製剤については、迅速に採用切替えを行った。その結果、使用率が平成30年度の87.4%から96.7%となった。
	田尻		91.0%	達成	104.6%	後発医薬品の情報収集を行い、切替え可能なものは適宜実施したが、使用率は平成30年度の92.9%から91.0%となった。

### イ 結果（評価）

化学療法や心疾患等の手術など高度な治療の増加に伴い、高額医薬品や診療材料の使用量も増え、結果、材料費も増加傾向にあります。ベンチマークによる他病院との比較・分析結果を活用しながら、単価の見直しや安価製品への切替え等を行い、継続した材料費の節減に努めています。

人員の適正配置については、前述のとおり看護師を中心に、ライフイベントに伴う減員に対応するため、病床稼働の状況や施設基準等に応じて、部署間での配置見直しを有効的に行っています。

後発医薬品の使用率向上に向けては、ビジョンの目標に掲げ、薬剤部を中心に、使用量の多い薬品から切替えを行っています。全ての施設で目標の87%を超えており、引き続き、経費の節減、抑制に取り組みます。

## （3） 民間的経営手法の導入

### ア 達成状況（指標1項目中達成1項目 達成率100.0%）

項目	区分	目標	実績	達成状況		取組内容
				項目	達成率	
					$B/A \times 100$	
A	B					
①SPD（物品・物流管理システム）の導入	事業	継続	継続	達成	100.0%	在庫の適正管理を実施し、診療材料費の削減に努めた。SPDの導入を行い、継続して薬剤費の削減に努めた。

### イ 結果（評価）

SPD（物品・物流管理システム）を導入し、物流管理業務の簡素化、効率化や在庫の適正管理に努めています。また、全国の医療機関とのベンチマーク等を活用しながら、診療材料費の削減に努めています。引き続き、SPD事業者のベンチマークを活用した、値引き交渉及び安価製品への切替え検討を行い、業務の効率化を図りながら、経費の節減、抑制に取り組みます。

(4) サービスの向上

ア 達成状況（指標8項目中達成7項目 達成率87.5%）

項目	区分	目標	実績	達成状況		取組内容
		A	B	項目	達成率	
					$B/A \times 100$	
① 病院広報誌の発行	事業	継続	継続	達成	100.0%	年4回（5月・8月・12月・2月）発行した。
② 市民向け病院事業広報誌の発行	事業	継続	継続	達成	100.0%	年4回（6月・9月・12月・4月）発行した。
③ ラジオによる広報	事業	継続	未実施	未達成	0.0%	病院誌等の部数を増やすこととし、ラジオによる広報は取り止めた。
④ ウェブサイトを活用した情報発信の充実（流行性疾患の注意情報等）	本院	実施	実施	達成	100.0%	当院ウェブサイト感染症発生件数を41回掲載した。
⑤ 臓器別・疾患別センターの充実	本院	継続	継続	達成	100.0%	脳神経センターと循環器センターでは、病院ビジョンに掲げている急性期疾患の受入体制の強化を図り、目標を達成している。
⑥ リンパ浮腫外来の設置	本院	継続	継続	達成	100.0%	平成27年5月に外来を設置し、質の向上を図るため、平成29年度はチームを設置した。また、リンパ浮腫外来の診療枠増加の希望が多いことから、平成30年10月より1日あたりの枠（5枠→6枠）を増やし、サービス向上に努めている。
⑦ 小児病棟への保育士の配置	本院	継続	継続	達成	100.0%	小児科の病棟へ常勤職員1名を配置し、入院中の療養支援を担当している。子供の発達段階や病状に合わせた支援を行っている。
⑧ 退院支援部門の強化	本院	継続	継続	達成	100.0%	退院支援に関する体制の整備、地域医療機関等との円滑な連携を図った。

イ 結果（評価）

脳神経センターや循環器センターでは、脳卒中疾患や急性心筋梗塞等の急性期疾患の受入体制を強化しました。これにより病院ビジョンの目標を達成し、臓器別・疾患別センターの充実を図りました。また、小児病棟への保育士の配置など、診療や診療行為に関連したサービスの向上に努めました。ま

た、利用される患者さんや市民向けに広報誌を発行し、病院の機能、医療情報をよりわかりやすく発信しました。

「ウェブサイトを活用した情報発信の充実（流行性疾病の注意情報等）」については、週1回程度情報を発信しています。令和2年度も引き続き、情報発信ができるように担当部署との連携を図り、実施に向けて取り組みます。

ラジオによる広報については、広報誌等の部数を増刷することやウェブサイトの更新が患者サービスの向上に繋がると判断し、取り止めに至りました。

## （５） 業務の改善，職員の意識改革

### ア 達成状況（指標7項目中達成6項目 達成率85.7%）

項目	区分	目標	実績	達成状況		取組内容
		A	B	項目	達成率	
					$B/A \times 100$	
① 看護師確保対策ワーキングによる活動	事業	継続	継続	達成	100.0%	就職ガイダンスや学校訪問、インターンシップ、病院見学の受入れなどを継続的に実施した。また、学校訪問においては、助産師の養成学校の訪問を行った。
② 6S活動	本院	継続	継続	達成	100.0%	部署ごとに取り組んだ内容の報告や6S委員会による院内ラウンドを毎月実施し、通信を発行する等6Sの推進を行った。
③ 東北大学大学院医学系研究科「宮城県北先制医療学講座」による医師の育成	本院	継続	未継続	未達成	0.0%	7月に専門医制度説明会2年次初期研修医を対象に説明会を開催したが、専門医制度の取得を優先する医師が多いため、達成に至らなかった。
④ 病院機能評価の認定病院	本院	継続	継続	達成	100.0%	医療の質管理委員会において質改善活動の意識を高めるよう活動ミーティングを開催し、項目別課題の進捗確認を行った。 また、日本医療機能評価機構が実施する「改善支援セミナー」のウェブ配信動画を取得し、職員が質改善活動のポイントを理解できる環境を整えるとともにサーベイヤー派遣を実施し、質改善活動の現状評価を受けた。

⑤ 人事評価制度の導入	事業	継続	継続	達成	100.0%	業績評価においては、年3回（期首、期中、期末）所属長と面談を実施し、目標の達成状況の確認を行った。能力評価においては、期末に能力評価及び面談を行った。
⑥ 患者満足度調査の実施	本院	継続	継続	達成	100.0%	令和元年11月に調査を行い、2月の患者サービス委員会にて低評価項目について検討を行い、各部署に改善事項の報告を行った。満足度実績は80.8%となった。
⑦ 職員満足度調査の実施	事業	継続	継続	達成	100.0%	令和元年11月1日から22日までeラーニングシステムを使用して調査を実施した。回収率は77.0%から80.9%と平成30年度より上昇し、満足度も66.8%から68.8%と2%上昇した。

## イ 結果（評価）

業務改善においては、平成29年3月に認定を受けた病院機能評価の継続した取組として、医療の質管理委員会を立ち上げ、質の向上及び改善に取り組んでいます。また、質改善を継続的実施していくため、医療クオリティマネジャーを新規に2名配置し、各部門担当者とともに質改善活動の進捗確認を実施しました。さらに、令和2年1月に病院機能評価機構サーベイヤーによる認定期間における期中確認を行い、現状の質改善活動の評価を受けました。

未達成となった東北大学大学院医学系研究科「宮城県北先制医療学講座」による医師の育成においては、令和元年度は初期研修医への説明会の充実を図りましたが、平成30年度に引き続きは志望者がいなかったため、目標の達成はできませんでした。説明会により、興味を示す研修医もいましたが、平成30年度から開始された専門医制度により、専門医の取得を優先する傾向にあります。このことから、アカデミックセンターを立ち上げ、教育研修において、組織的に一括した人材育成計画の策定と管理を行い、当院として必要とされる資格取得を進めながら、効果的に教育・育成を推進してまいります。

### 3 経営の効率化 数値目標（新大崎市民病院改革プラン P21）

#### （1） 病院事業全体

##### ア 達成状況（指標 8 項目中達成 5 項目 達成率 62.5%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率	81.8%	76.3%	△ 5.5%	未達成	93.3%
②一日平均患者数（入院）	554.3 人	517.6 人	△ 36.7 人	未達成	93.4%
③平均診療単価（入院）	59,672 円	64,169 円	4,497 円	達成	107.5%
④一日平均患者数（外来）	1,449.9 人	1,405.0 人	△ 44.9 人	未達成	96.9%
⑤平均診療単価（外来）	19,040 円	21,103 円	2,063 円	達成	110.8%
⑥経常収支比率	99.7%	100.7%	1.0%	達成	101.0%
⑦医業収支比率	92.1%	92.1%	0.0%	達成	100.0%
⑧給与費対医業収益比率	55.1%以下	51.9%	△ 3.2%	達成	106.2%

#### （2） 本院

##### ア 達成状況（指標 8 項目中達成 7 項目 達成率 87.5%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率	83.1%	83.6%	0.5%	達成	100.6%
②一日平均患者数（入院）	415.5 人	417.9 人	2.4 人	達成	100.6%
③平均診療単価（入院）	71,688 円	73,624 円	1,936 円	達成	102.7%
④一日平均患者数（外来）	1,033.7 人	1,038.9 人	5.2 人	達成	100.5%
⑤平均診療単価（外来）	23,329 円	26,289 円	2,960 円	達成	112.7%
⑥経常収支比率	100.3%	101.0%	0.7%	達成	100.7%
⑦医業収支比率	97.1%	96.9%	△ 0.2%	未達成	99.8%
⑧給与費対医業収益比率	49.2%以下	46.5%	△ 2.7%	達成	105.8%

#### イ 結果（評価）

入院・外来共に、1日平均患者数が目標値を上回り、平均診療単価も施設基準の継続した取得や高額医薬品・診療材料等の使用量増加に伴い、収益は増加しました。しかしながら、高額医薬品の使用量増加は収益増に寄与した一方、費用においても増加したこともあり、医業収支比率は目標値を下回る結果となりました。

医業収益は、入院・外来共に1日平均患者数や平均診療単価等において新改革プランの目標値を達成しておりますが、費用は材料費が平成30年度と比較し、約5億円増加したことから後発医薬品への切替えを促進することやSPD委託業者と連携し診療材料等の採用や単価の見直しを推進しながら医業収支比率の改善に努めてまいります。

### (3) 鳴子温泉分院

#### ア 達成状況（指標8項目中達成1項目 達成率12.5%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率	84.8%	30.8%	△54.0%	未達成	36.3%
②一日平均患者数（入院）	67.8人	24.7人	△43.1人	未達成	36.4%
③平均診療単価（入院）	21,819円	21,446円	△373円	未達成	98.3%
④一日平均患者数（外来）	67.5人	63.0人	△4.5人	未達成	93.3%
⑤平均診療単価（外来）	6,932円	6,840円	△92円	未達成	98.7%
⑥経常収支比率	88.7%	94.7%	6.0%	達成	106.8%
⑦医業収支比率	60.8%	41.4%	△19.4%	未達成	68.1%
⑧給与費対医業収益比率	117.6%以下	152.3%	34.7%	未達成	77.2%

#### イ 結果（評価）

入院患者数は、年々減少傾向にあります。平成30年10月には、新病院改革プランに基づき、病床数を130床から80床に再編を行いました。しかし、長期療養者の退院支援が進む一方で、新規入院患者が増えないことから、平成31年2月に一般病床を休床し、療養病床40床へ集約を行っています。令和元年7月からは地域包括ケア病床機能を確保するため、療養病床を休床し、一般病床を40床で運用しています。

外来については、昨年度と比較し内科の外来患者数は回復しましたが、他科の外来患者数が減少したため目標値を下回りました。

令和2年度においては、令和3年度の新病院開院に併せて設置予定の地域包括ケア病床を令和2年7月から前倒しして運用開始し、収益改善を図ります。併せて人員の適正配置などを実施しながら、目標達成に努めます。

### (4) 岩出山分院

#### ア 達成状況（指標8項目中達成4項目 達成率50.0%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率	80.0%	81.9%	1.9%	達成	102.4%
②一日平均患者数（入院）	32.0人	32.8人	0.8人	達成	102.5%
③平均診療単価（入院）	25,955円	26,557円	602円	達成	102.3%
④一日平均患者数（外来）	125.3人	115.5人	△9.8人	未達成	92.2%
⑤平均診療単価（外来）	5,769円	5,841円	72円	達成	101.2%
⑥経常収支比率	117.3%	103.3%	△14.0%	未達成	88.1%
⑦医業収支比率	73.9%	71.1%	△2.8%	未達成	96.2%
⑧給与費対医業収益比率	89.8%以下	94.3%	4.5%	未達成	95.2%

## イ 結果（評価）

入院は、本院や他施設等との連携強化、地域包括ケア病床の効率的な運用を図り、患者数及び収益の確保に努め、目標値を上回りました。

外来は、かかりつけ医としての役割を果たすため、本院等の応援により診療体制の安定化を図りましたが、地域人口の減少に比例して患者数も減少している状況となっています。さらに令和元年度は、常勤の外科医師退職に伴い患者数がさらに減少したことから、一日平均患者数の目標は達成することができませんでした。

経営面では、リハビリテーション施設や地域包括ケア病床の稼働により平成30年度と比べ医業収益の増加や医業収支比率の改善が認められましたが、新改革プランの目標には達しませんでした。

令和2年度は、地域包括支援センター等とさらに連携を図り、地域包括ケア病床を含めた病床稼働率を高い水準で維持することによる入院収益の確保や常勤医師の増加による外来収益の改善を図り、PDCAサイクルに基づく業務改善を実施しながら人件費等の費用縮減に努めてまいります。

## （５） 鹿島台分院

### ア 達成状況（指標8項目中達成6項目 達成率75.0%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率	67.2%	72.8%	5.6%	達成	108.3%
②一日平均患者数（入院）	39.0人	42.2人	3.2人	達成	108.2%
③平均診療単価（入院）	25,125円	24,691円	△434円	未達成	98.3%
④一日平均患者数（外来）	152.2人	144.2人	△8.0人	未達成	94.7%
⑤平均診療単価（外来）	5,706円	6,076円	370円	達成	106.5%
⑥経常収支比率	95.0%	97.4%	2.4%	達成	102.5%
⑦医業収支比率	65.0%	66.6%	1.6%	達成	102.5%
⑧給与費対医業収益比率	104.4%以下	102.6%	△1.8%	達成	101.8%

## イ 結果（評価）

入院は、本院からの転院等について連携を図り地域包括ケア病床の効率的な病床運営を実施したことから、病床稼働率及び一日平均患者数は目標を達成することができました。

外来は、ポータブルエコーの導入による超音波検査件数の増加や内視鏡検査枠の拡大等により平均診療単価が増加し、目標値を上回りました。令和2年度は、地域包括ケア病床を現在の10床から4床増やし、地域との連携のさらなる充実を図り、入院患者の確保に努めるとともに、地域のかかりつけ医機能を十分に発揮し、患者のサービスの向上を図ります。

(6) 田尻診療所

ア 達成状況（指標5項目中達成2項目 達成率40.0%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率					
②一日平均患者数（入院）					
③平均診療単価（入院）					
④一日平均患者数（外来）	43.2人	41.3人	△1.9人	未達成	95.6%
⑤平均診療単価（外来）	5,930円	6,035円	105円	達成	101.8%
⑥経常収支比率	106.3%	106.9%	0.6%	達成	100.6%
⑦医業収支比率	45.7%	37.2%	△8.5%	未達成	81.4%
⑧給与費対医業収益比率	172.4%以下	212.5%	40.1%	未達成	81.1%

イ 結果（評価）

地域包括支援センター等との連携を深めてきたが、眼科や耳鼻科の患者数減少により1日平均患者数は目標を達成することができませんでした。しかし、令和元年7月から栄養管理部の協力により、栄養食事指導を月1回実施し、糖尿病患者の重症化を防ぐ取組を進めたことで、診療単価が上昇し目標値を達成しました。本院や介護事業所等との連携強化を図り、また、かかりつけ医としての役割等を地域へ広報し、一般診療機能を拡充しながら患者数増加に努めます。

(7) 健康管理センター

ア 達成状況（指標5項目中達成5項目 達成率100.0%）

	目標	実績	増減	達成状況	
	A	B	B-A	項目	達成率
①病床稼働率					
②一日平均患者数（入院）					
③平均診療単価（入院）					
④一日平均患者数（外来）	1.5人	2.1人	0.6人	達成	140.0%
⑤平均診療単価（外来）	10,814円	15,650円	4,836円	達成	144.7%
⑥経常収支比率	78.0%	97.7%	19.7%	達成	125.3%
⑦医業収支比率	66.2%	84.1%	17.9%	達成	127.0%
⑧給与費対医業収益比率	79.1%以下	65.9%	△13.2%	達成	120.0%

イ 結果（評価）

健康診断等の受診者数は、閑散期（1月から3月）の利用者やリピーターの確保ができたことから、平成30年度より339人増え、収益は増加しています。また、予防接種事業の拡大や成人男性を対象とした「風しん」抗体検査を実施し、収益を確保したことにより、収支比率が向上し、目標を達成すること

ができました。令和2年度も引き続き受診者の声に耳を傾け、サービス向上に努めます。

#### 4 収支計画の達成状況

(単位:百万円)

	病院事業			本院		
	R1 (決算見込)			R1 (決算見込)		
	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)
総収益	23,281	24,484	1,203	19,883	21,294	1,411
医業収益	20,375	21,161	786	18,196	19,253	1,057
入院収益	12,106	12,151	45	10,902	11,262	360
外来収益	6,502	7,204	702	5,934	6,673	739
その他医業収益	1,767	1,806	39	1,360	1,318	△42
医業外収益	2,790	3,181	391	1,597	1,924	327
特別利益	116	142	26	90	117	27
総費用	23,234	24,195	961	19,744	20,987	1,243
医業費用	22,119	22,986	867	18,748	19,872	1,124
給与費	11,232	10,992	△240	8,945	8,944	△1
材料費	5,782	6,721	939	5,621	6,575	954
経費	3,156	3,313	157	2,496	2,667	171
うち委託料		2,238			1,806	
減価償却費	1,822	1,832	10	1,570	1,591	21
資産減耗費	30	51	21	30	24	△6
研究研修費	96	77	△19	87	71	△16
医業外費用	1,107	1,197	90	987	1,103	116
特別損失	9	12	3	9	12	3

医業収支	△1,744	△1,825	△81	△552	△619	△67
経常収支	△61	159	220	58	202	144
総収支	47	289	242	139	307	168

資本的収入	1,584	1,234	△350	1,345	885	△460
企業債	842	465	△377	777	301	△476
負担金交付金・他会計補助金	742	765	23	568	580	12
その他	0	4	4	0	4	4
資本的支出	2,511	2,138	△373	2,122	1,662	△460
建設改良費	953	609	△344	886	442	△444
企業債償還金元金	1,533	1,518	△15	1,213	1,211	△2
その他	25	11	△14	23	9	△14

資本的収支	△927	△904	23	△777	△777	0
-------	------	------	----	------	------	---

他会計繰入金(再掲)	3,356	3,472	116	2,160	2,192	32
収益的収入	2,614	2,707	93	1,592	1,612	20
資本的収入	742	765	23	568	580	12

(単位:百万円)

	鳴子温泉分院			岩出山分院		
	R1(決算見込)			R1(決算見込)		
	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)
総収益	1,092	825	△267	915	830	△85
医業収益	720	346	△374	541	545	4
入院収益	542	189	△353	304	319	15
外来収益	114	101	△13	176	162	△14
その他医業収益	64	56	△8	61	64	3
医業外収益	366	473	107	360	271	△89
特別利益	6	6	0	14	14	0
総費用	1,225	865	△360	768	790	22
医業費用	1,183	836	△347	732	766	34
給与費	846	527	△319	486	514	28
材料費	39	33	△6	54	45	△9
経費	239	199	△40	128	141	13
うち委託料		133			101	
減価償却費	56	51	△5	63	63	0
資産減耗費	0	24	24	0	1	1
研究研修費	3	2	△1	2	2	0
医業外費用	41	29	△12	35	24	△11
特別損失	0	0	0	0	0	0

医業収支	△463	△490	△27	△191	△221	△30
経常収支	△138	△46	92	134	26	△108
総収支	△133	△40	93	147	40	△107

資本的収入	140	185	45	37	56	19
企業債	59	92	33	2	21	19
負担金交付金・他会計補助金	81	93	12	35	35	0
その他	0	0	0	0	0	0
資本的支出	212	234	22	56	76	20
建設改良費	59	89	30	2	24	22
企業債償還金元金	152	144	△8	53	51	△2
その他	1	1	0	1	1	0

資本的収支	△72	△49	23	△19	△20	△1
-------	-----	-----	----	-----	-----	----

他会計繰入金(再掲)	459	499	40	245	278	33
収益的収入	378	406	28	210	243	33
資本的収入	81	93	12	35	35	0

(単位:百万円)

	鹿島台分院			田尻診療所		
	R1(決算見込)			R1(決算見込)		
	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)
総収益	954	999	45	177	187	10
医業収益	631	663	32	75	64	△11
入院収益	358	381	23	0	0	0
外来収益	212	208	△4	62	52	△10
その他医業収益	61	74	13	13	12	△1
医業外収益	319	333	14	102	123	21
特別利益	4	3	△1	0	0	0
総費用	1,000	1,023	23	167	175	8
医業費用	970	995	25	164	172	8
給与費	659	680	21	129	136	7
材料費	55	55	0	3	3	0
経費	173	179	6	28	30	2
うち委託料		125			15	
減価償却費	81	79	△2	4	2	△2
資産減耗費	0	1	1	0	1	1
研究研修費	3	1	△2	0	0	0
医業外費用	30	28	△2	3	3	0
特別損失	0	0	0	0	0	0

医業収支	△339	△332	7	△89	△108	△19
経常収支	△50	△27	23	10	12	2
総収支	△46	△24	22	10	12	2

資本的収入	25	55	30	3	4	1
企業債	2	32	30	1	2	1
負担金交付金・他会計補助金	23	23	0	2	2	0
その他	0	0	0	0	0	0
資本的支出	48	79	31	6	6	0
建設改良費	4	36	32	1	2	1
企業債償還金元金	44	43	△1	5	4	△1
その他	0	0	0	0	0	0

資本的収支	△23	△24	△1	△3	△2	1
-------	-----	-----	----	----	----	---

他会計繰入金(再掲)	350	343	△7	97	115	18
収益的収入	327	320	△7	95	113	18
資本的収入	23	23	0	2	2	0

(単位:百万円)

	健康管理センター		
	R1(決算見込)		
	目標値 (A)	実績値 (B)	増減 (B-A)
総収益	260	349	89
医業収益	212	290	78
入院収益	0	0	0
外来収益	4	8	4
その他医業収益	208	282	74
医業外収益	46	57	11
特別利益	2	2	0
総費用	331	355	24
医業費用	320	345	25
給与費	168	191	23
材料費	10	10	0
経費	94	97	3
うち委託料		58	
減価償却費	48	46	△2
資産減耗費	0	0	0
研究研修費	1	1	0
医業外費用	10	10	0
特別損失	0	0	0

医業収支	△108	△55	53
経常収支	△72	△8	64
総収支	△71	△6	65

資本的収入	34	49	15
企業債	1	17	16
負担金交付金・他会計補助金	33	32	△1
その他	0	0	0
資本的支出	67	81	14
建設改良費	1	16	15
企業債償還元金	66	65	△1
その他	0	0	0

資本的収支	△33	△32	1
-------	-----	-----	---

他会計繰入金(再掲)	45	45	0
収益的収入	12	13	1
資本的収入	33	32	△1

## 5 地域医療構想を踏まえた病床適正化に向けた再編の進捗状況について

### (1) 病床の再編計画について（新大崎市民病院改革プラン P25）

項目	計画			
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度	2021年度
本院	500床	⇒	⇒	⇒
鳴子温泉分院	80床 一般病床40床 療養病床40床 新病院建設 基本計画等策定・ 基本設計	⇒ 新病院建設 実施設計・建設工 事	⇒ 新病院建設 建設工事	40床 一般病床40床 (うち地域包括ケ ア病床10床設置) 新病院供用開始
岩出山分院	40床 一般病床40床 リハビリテーショ ン訓練室建設工事	40床 一般病床40床 (うち地域包括ケ ア病床10床設置) リハビリテーショ ン訓練室供用開始	⇒	30床 一般病床30床 (うち地域包括ケ ア病床10床運用)
鹿島台分院	58床 一般病床40床 (うち地域包括ケ ア病床10床設置) 療養病床18床	⇒	⇒	⇒

### (2) 進捗状況について

#### ア 鳴子温泉分院

##### (ア) 新病院建設の進捗

令和元年10月まで実施設計を完了し、令和2年1月に着工しました。令和2年2月安全祈願祭を終えて、現在は、基礎工事を完了しています。

##### (イ) 病床の再編

平成30年10月には、新病院改革プランに基づき、病床数を130床から80床に再編を行いました。しかし、長期療養者の退院支援が進む一方で、新規入院患者が増えないことから、平成31年2月に一般病床を休床し、療養病床40床へ集約を行っています。令和元年7月からは地域包括ケア病床機能を確保するため、療養病床を休床し、一般病床を40床で運用しています。令和2年度においては、令和3年度予定の新病院地域包括ケア病床の設置を体制及び基準達成の見込みがたったことから令和2年度に前倒しし、令和2年7月から病床稼働しています。

#### イ 岩出山分院

##### (ア) リハビリテーション訓練室及び地域包括ケア病床の運用開始

平成31年3月にリハビリテーション訓練室が完成し、令和元年5月より入院患者へのリハビリテーションの提供を開始しました。また、令和元年11月より「地域包括ケア入院医療管理料2」を取得しました。

地域包括ケア病床の稼働状況が高い水準を維持しており、リハビリテーション実施数も増加している。

## ウ 鹿島台分院について

### (ア) 地域包括ケア病床設置

平成30年7月より地域包括ケア病床10床を整備し、運用を開始しました。地域包括ケア病床の稼働率が高いことから、令和2年4月から4床増床しています。また、令和元年7月より、在宅からの患者の受入れ体制が整ったことより、地域包括ケア病床の施設基準「地域包括ケア入院医療管理料1」を取得しました。