経営企画部の活動について

公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会
附属 榊原記念病院
経営企画部　有働 由喜子

当院の施設概要

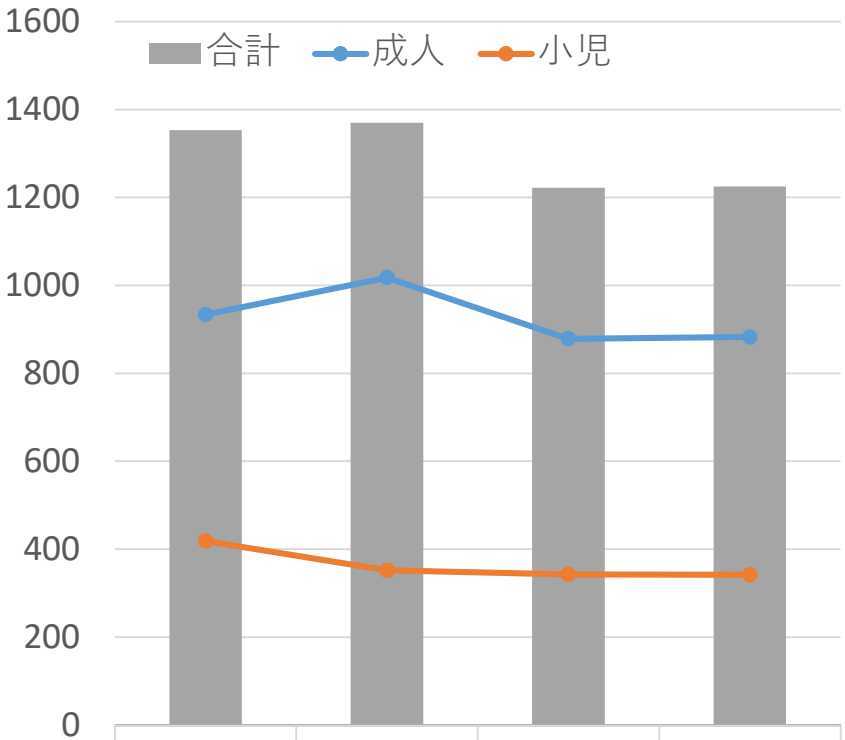
●病院設立日　1977年11月　東京都渋谷区代々木
●現在所在地　2003年12月～　東京都府中市朝日町
●病床数　307床
●診療科
・循環器内科　・心臓血管外科　・循環器小児科　・放射線科
・麻酔科　・内科　・外科　・小児科
・小児外科　・心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　・産婦人科　・臨床遺伝子科
●地域医療支援病院
●東京都災害拠点連携病院

病院概要

法人組織	法人名		公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会
病院開院年月			1977年11月
所在地	都道府県		東京都
	医療圏		北多摩南部
	医療圏人口		101万人
入院患者医療圏比率	医療圏		55%
	他医療圏		45%
病床数	総病床数		307床
	循環器病棟		258
		CCU/ICU	28
		HCU	18
		一般病棟	212
DPC参加			2016年～参加
施設基準	二次救急指定		○
	看護基準		一般病棟　7対1入院基本料
			特定集中治療室管理料1，3
			ハイケアユニット入院管理料1、2
			小児入院基本料2
機能的特記事項			東京都CCUネットワーク加盟施設
			急性大動脈スーパーネットワーク重点病院
設備			OPE室　4室
			ハイブリッド手術室　1室
			カテーテル検査室　4室
			CT(128列×2管球、16列)
			D-SPECT
			MRI
総職員数	総数	常勤	625
		非常勤	65
		総数	690
	医師数	常勤	97
		非常勤	33
		常勤換算	3.9
	看護師	常勤	283
		非常勤	10
		常勤換算	6.3

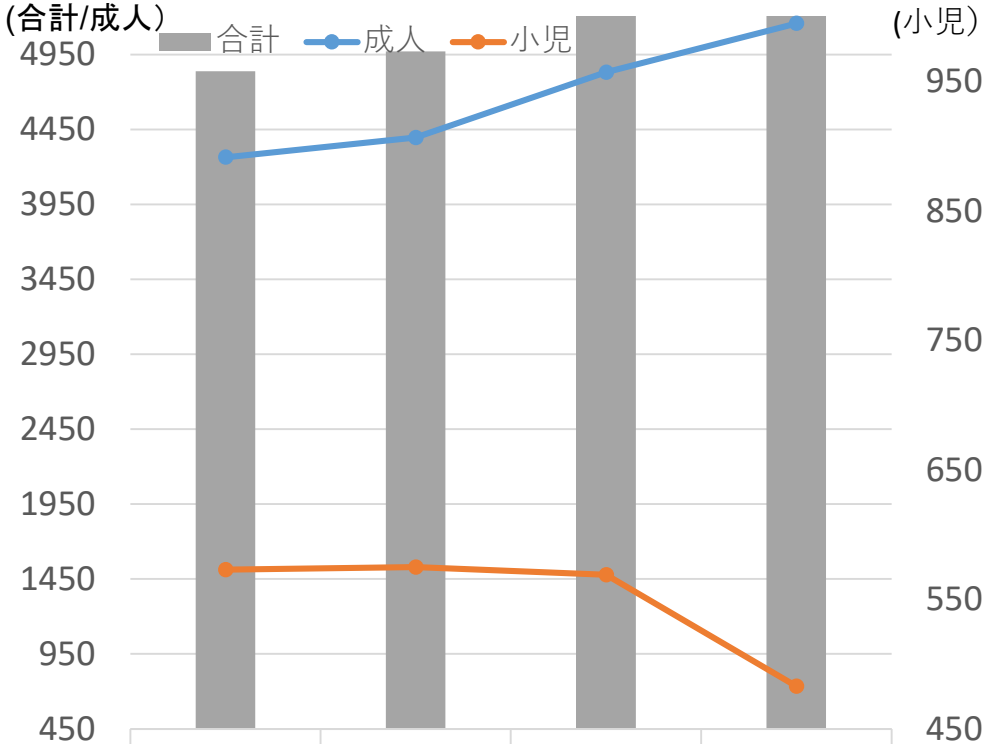
診療実績

手術件数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
合計	1353	1370	1222	1225
成人	934	1018	879	883
小児	419	352	343	342

カテーテル検査/治療件数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
合計	4838	4970	5400	5641
成人	4265	4395	4831	5158
小児	573	575	569	483

経営企画部活動　2019年度新設

＜ 経営企画部の必要性 ＞

激しく変化する医療政策に対応するために、病院では「病院経営マネジメント」が必要とされている。

1. 従来の事務組織でこの役割を担うには限界があり、「日常運営」を確実に行うことが最優先される。
   そこで「事務監理部」と「経営企画部」に分化することにより、機能も「日常運営」と「計画企画」に分化でき業務を整理し明確にすることができる。

2. 院長直属の「経営企画部」は、組織横断的に活動できるため　スピード感をもって「病院経営マネジメント」を実施し病院経営に資することができる。

⬇

経営企画部のミッション

健全な経営を行い 最高の循環器医療を提供すると共に、職員のモチベーションを維持することができる。

経営企画部活動　2019年度新設

経営企画	経営を戦略的にサポートする 経営情報の収集・分析を行い、病院の意思決定のエビデンスを明確にする。 具体的には、事業計画の立案・提案、各プロジェクトの運営、報告資料の作成。急激な変化が予測される日本の医療政策の動向などの、病院にとって重要な情報を収集し、将来展望を示唆する。
診療情報 分析・提供	診療情報を集計・分析し経営企画につなげる 診療実績・DPCデータなどから得た情報を集計・加工・分析し、医療の質を数値化する。 またデータを活用し経営の課題・経営企画の方向性などを明確にし、経営企画に役立つ情報を提供する。
広報企画	病院情報を院内外にプロモーションする 院内外ホームページの管理、院内掲示ポスターや広報誌の作成。 講演会やセミナー、クリスマスコンサートなどの院内イベント情報を院内外に発信する。 病院見学の窓口として対応する。
診療報酬対策	施設基準の遵守と診療加算を算定する。監査・適時調査の対応を担当する。 （2019年度不可）

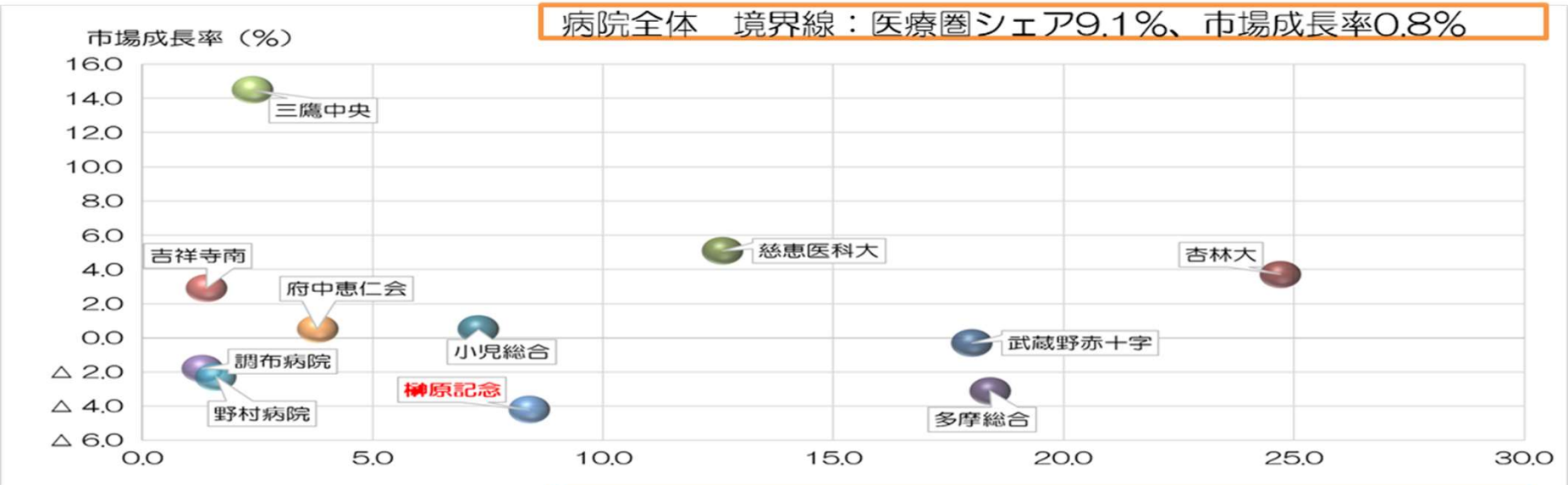
経営企画部活動　2019年度

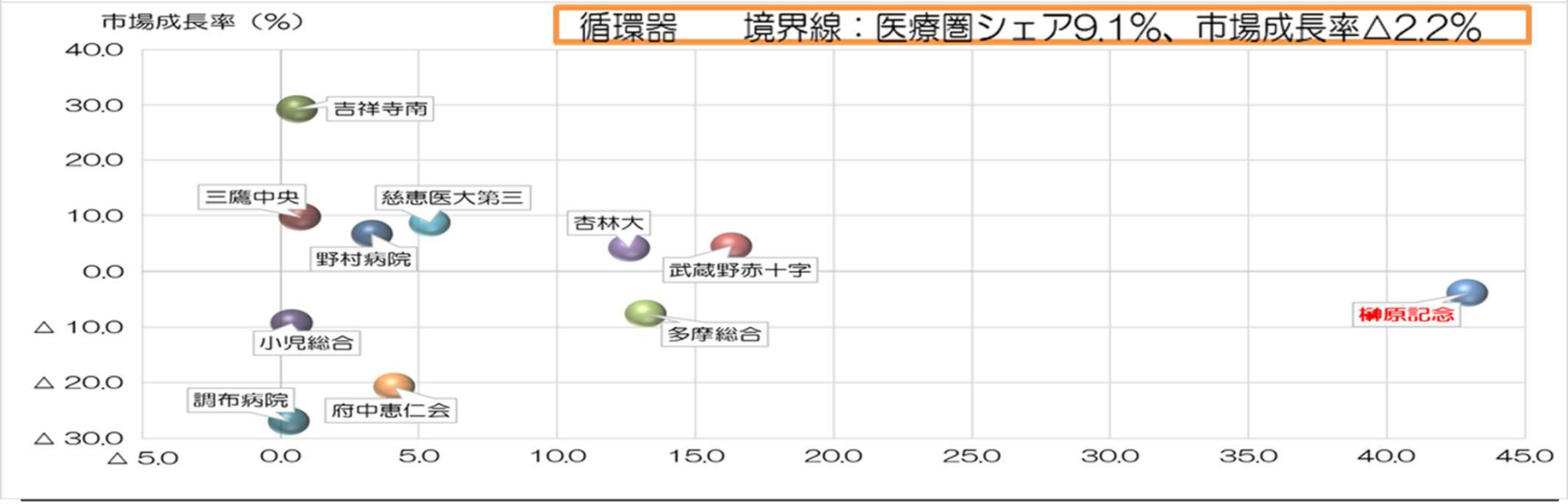
◆ 現状分析・課題抽出
◆ データ整理
　データの一元管理
　　病院データベースを医事課⇔看護部⇔監理部で共有すること
　　・医事課⇔看護部⇔監理部で共有フォルダーを作成し、データを一元管理する
　　・共有フォルダーにはセキュリティを掛けて使用する
◆ 実績データ作成
　地域医療支援病院連絡会（年4回）
　府中市懇談会
　公益財団法人実績報告　　他必要に応じて資料作成
◆ 全職員より経営改善提案
◆ 特定集中治療室管理料3→1申請
◆ 医師を除く全職員への勤怠システム導入（看護部は先行して導入済み）
　　勤怠管理の徹底
◆ 広報：院外HP管理、院外広報誌作成

＊部長1名（内科医兼務）　他スタッフ2名
　1名が広報を担当し、そのほかの業務を残り1名が行った

現状分析

医療圏における立ち位置（北多摩南部）





現状分析

強み（S）	機会（O）
s-1.　循環器専門病院としての質を担保できている S-2.　疾患の早期診断、治療、早期リハビリの実施で早期退院が出来ている S-3.　スペシャリストを育成している S-5.　循環器医療・看護を社会に発信している S-6. 近隣施設と連携し、24H365日患者を受け入れる病院である S-7. 東京都CCUネットワーク加盟施設 S-8. 教育体制が整っている S-9. 院内ベットコントロールの協力体制が他職種と共にできている	O-1.環境：循環器専門病院として認知され、地域連携をはじめ環境が恵まれている ・近隣に公立、大学病院がある ・当院は多摩南部医療圏唯一の循環器専門病院である ・車で来やすい（高速道路などのアクセスが良い）来やすい O-2.近隣の施設より検査や入院の患者紹介がある ・都内のCCUネットワーク患者さんの搬送が多い ・当院での手術希望者数増加が期待される ・高齢者社会における循環器病院としての需要性が高まる ・ハイリスク出産増加により周産期医療の重要性が高まる O−3.看護師の就職窓が広い
弱み（W）	**脅威（T）**
w-1　循環器単科のため、他科の合併症が起きた際など転院を余儀なくされる W-2　緊急性のある方を受け入れ、直ちに治療するので（OPE、カテなど）予定の患者が遅れてしまう W-3.　職員の急性期病院で働き続ける気持ちを持続させるのが厳しい W-4.　ベットコントロールに難渋する W-5.　重症、手がかかるのに加算がとれない患者がいる W-6.　施設管理の課題、老朽化	T-1.　DPC制度である T-2.　環境：2025年問題 ・就労人口の減少【社会情勢】 ・介護度が高い独居高齢者の増加 ・少子高齢化 T−3.診療報酬改定により超急性期で生き残るために戦略が求められる →在宅での亜急性期患者をフォローする体制ができていない。 T−4.遠方から治療に来ている患者家族が滞在する施設（ファミリーハウスなど）が少ない。 T−5.保育園が少ない→女性が働く環境が整っていない。 T−6.胎児診断の普及により重症先天性心疾患患者の紹介が増えてきている。 T−7.医師の初期研修医制度が変わる　医師が集まってこない ゆとり・さとり世代の看護師・職員の増加。 T−8.近隣に循環器救急をカバーする病院が開院。

経営改善提案

全職員対象に募集し100件ほどの意見があった。
ごみの処理方法から、診療体制に至るまで幅広く、これらすべてに担当を決め回答を返した。

提案種類		件名	現状の問題点	改善内容	期待される効果	担当	改善策	
1	①収入増加案	国立循環器病研究センターのようなすべての循環器疾患の治療をすることは困難だと思います。特に重症心不全に関しては、救急の現場と移植への橋渡しを「責任もって指導する医師」がいません。移植を前提とした診療をすることはできません。多くの医師は手術やカテーテル治療を行うことをライフワークにしたいと考えています。侵襲的治療の「プロ」を育てる環境づくりが必要です。		急性期治療、手術、カテーテル治療に特化する。慢性心不全をみる方針にするのではなく、転院先などの後方ベッドを担っていただける病院との連携を強化する。善悪は別として、例えば武蔵野日赤は心不全は1週間程度で転院させていると聞いています。		院長 経営企画	方向性を明確にし説明。 決められた方向性に対し企画が必要であれば立案。	今後も急性期医療の第一線病院として役割を担っていくために、新しい診断方法・治療方法に積極的に取り組んでいくことを目指します。 同時に、今後の循環器医療で心不全は欠かすことのできない領域であり、診療上も教育上も当院の果たすべき役割は大きいと考えます。当院の現状では困難な面がありますが、出来るところから改善して、心不全チームで急性期病院における心不全医療の形を確立していきたいと考えます。
3	③業務負担軽減	心臓血管外科・麻酔科は毎日の定例手術に加え緊急手術の対応が忙しく、人の多い循環器内科が委員会活動の中心になることは理解しています。一方で、産科・小児科の先生のなかで、ベテラン医師であるにもかかわらず委員会活動をされない先生がみられます。		現在の業務内容の見直しを行う。このことは人事部と総務で行うことではないでしょうか。忙しい人間に忙しい委員会活動をさせることは「まとも」なことではありません。委員会により忙しさにはかなり差があります。時間がとれる医師（昼間医局で座っている医師）に仕事量の多い委員長（医療安全や災害対策、保健委員）をしていただきたい。		院長 経営企画	方向性を明確にし説明。決められた方向性に対し企画が必要であれば立案。	現在人事部を中心に業務内容の見直しを行っています。その内容をもとに来年度の人員配置計画を行います。 委員会についても見直しています。業務量も考慮しながら適材適所で活躍していただけるように考えていく予定です。
5	①収入増加策 ⑤患者満足度向上策	モバイルバッテリー設置	①当院の準災害拠点病院（東京都災害拠点連携病院）としての質の向上 ②当院は予約制を取っていながらも予約時間に診察されることはほぼなく、患者様を待たせており、スマホを活用して時間をつぶす人が多いが待ち時間が長い為、バッテリーが消費されてしまう ③経営環境に対し、収入を増加させる必要がある。		①災害時スタッフ・周辺住民・帰宅難民のサポートとなる ②患者の不満軽減 ③収入の増加	院長 経営企画	有効性と費用対効果について検討を行い、有効と判断した場合実践に向けた計画・実践。	経営企画部の方で内容を吟味して進めていきます。手術患者の待合室などに設置するとよいのではないでしょうか。
5	①収入増加策 ⑤患者満足度向上策	東洋医学導入(鍼、灸、ﾏｯｻｰｼﾞ)対象：入院患者さん,職員,付き添い家族,近隣の地域の方,	入院患者のストレス解消と、肩こり・腰痛を取り、血行促進や妊婦患者さんへのケアなど、人の手による施術が行われていないので、薬に頼らない手当も必要だと思う。	鍼灸マッサージ師の有資格者が必要になるが、病室を周ったり、例えば敷地内に東洋医学科の建物を作って施術する。最近は大学病院でも東洋医学科があり鍼灸マッサージを導入しているところもある。東洋医学と西洋医学の両方を治療に取り入れる。	薬が使えない妊婦さんへの腰痛・むくみを取る。入院患者さんの疲労を取る。不妊治療。リハビリに導入。披露している職員にも施術する機会を作る。将来的には訪問看護に導入したり、近隣住民や付き添い家族も対象。	院長 経営企画	有効性と費用対効果について検討を行い、有効と判断した場合、プロジェクトを作り実践に向けた計画・実践。	現時点での企画は財務的・対象者の選定などを考えると難しいですが、長期的な課題として考えていきたいと思います。
6	**全体を通しての意見ですが、改善提案を募るのであれば、現状の問題点の解析を行い、示したうえで募集を行う必要があると思います。文章には「財政基盤が確立されていない」とありますが、詳細が示されていません。財政基盤の構築は振興会および病院の理事の重要な仕事です。職員に意見を聞くことは、皆の意見に耳を傾けることにはなるものの、現理事の仕事力不足、仕事放棄ととらえられます。今回は、理事が批判を浴びることを覚悟のうえで意見を集めることにしたと理解しております。** **① 収入増加策** **② 支出削減策** **全体として、当院は診察する患者数を増やしたいのですか？増やしたくないのですか？はっきりしてください。後述の看護師のところで話をしますが、いまだに手術を減らすように考えている理事がいると聞きます。院長先生は緊急はとるように指示していますが、意見の解離がみられます。方針がはっきりしないと対策がたてられません。**					院長 経営企画	返信。	ご指摘の通り、現状分析をしっかり行う必要があります。そのために院長直属の経営企画部を設置しましたが、まだまだ十分に機能を果たせていないので充実を図っていきます。 病院の現況で、収支が悪化しているのは、もちろん執行部の責任ですが、その背景に本院特有の業務形態、慣習、「伝統」があります。よい点は残す中で、時代に適応していかなければ生き残れません。そのあたりの意識改革も必要で有り、今回のアンケートはその意味での意識調査、喚起の側面もあることをご理解下さい。、 手術については、緊急はもとより全体数を増やすことが病院の方針であり、それを可能とする努力をしてきています。そのための業務軽減と経営改善です。

経営企画部活動　2020年度

2020年度人員計画

1）配置定数現状

部長1名（内科兼務）、副部長1名、課長補佐1名　　計2名＋兼務1名

2）配置定数評価

2019年6月現在は、分掌業務を十分に行えていない。
原因は、4月から新しい事務組織体制となったばかりであり、それぞれの役割・協力体制が明確でないために、総務部と経営企画部に多くの案件が振られてしまうことにある。
業務が本来の分掌業務とは言い難いため、配置人員の評価は難しい。

3）2020年度に向けた増員・減員について

本来の分掌業務を行うためには、下記の人員構成を望む。

部長	（1名）	内科医師　兼務
副部長	1名	実務の管理・調整を行う。
診療情報担当	1名	診療情報管理士　または　診療情報アナリスト
広報担当	1名	
診療報酬対策担当	1名	

上記人員構成のために、2020年度2名の増員計画とする。
診療情報担当者が出来れば医事課業務を軽減でき、医事課の人員削減、委託化などを考えることが出来る。

←　結果2名（看護師、新入職者）増員となる

経営企画部活動　2020年度

- ◆ 経営再建計画立案、実施
  - WGの事務局運営
- ◆ 実績データ作成
  - 地域医療支援病院連絡会（年4回）
  - 府中市懇談会
  - 公益財団法人実績報告　　他必要に応じて資料作成
- ◆ 施設基準遵守のための内部監査体制構築
- ◆ 診療加算を算定状況の調査と改善提案
- ◆ 適時調査の準備（コロナの影響で延期となる）
- ◆ 適正病床数の検討、病床数変更
  - 小児ICU減床申請
- ◆ カテ室増設試算と実施計画
- ◆ 院内透析体制の見直し
- ◆ 4週8休制導入に向けた検討
- ◆ 医師への勤怠システム導入
  - 働き方改革に向けた具体的活動の支援、勤怠管理の徹底
- ◆ 広報：院外HP管理、院外広報誌作成
- ◆ 経営企画部　分掌業務及びコンピテンシーの整理

経営再建計画立案

病院経営を構成する要素

ヒト　○ 経営状況なども踏まえた決定で組織の改廃、増員等を実施

カネ　○ 民間企業と同様の企業会計
・榊原記念病院の財布。収入を増やし、経費を節約

黒字　人員増、機器・建物整備に使用
赤字　預金を取り崩して運営

モノ　○ 財布（キャッシュフロー）の中で建物・医療機器などを建設、購入

⇩

財布（キャッシュフロー）の中身が目減りしても公的援助は全くない

黒字 ⇩

独力で収益改善を図り、
榊原記念病院の維持・発展へ

赤字 ⇩

経費・人件費等の徹底した抑制

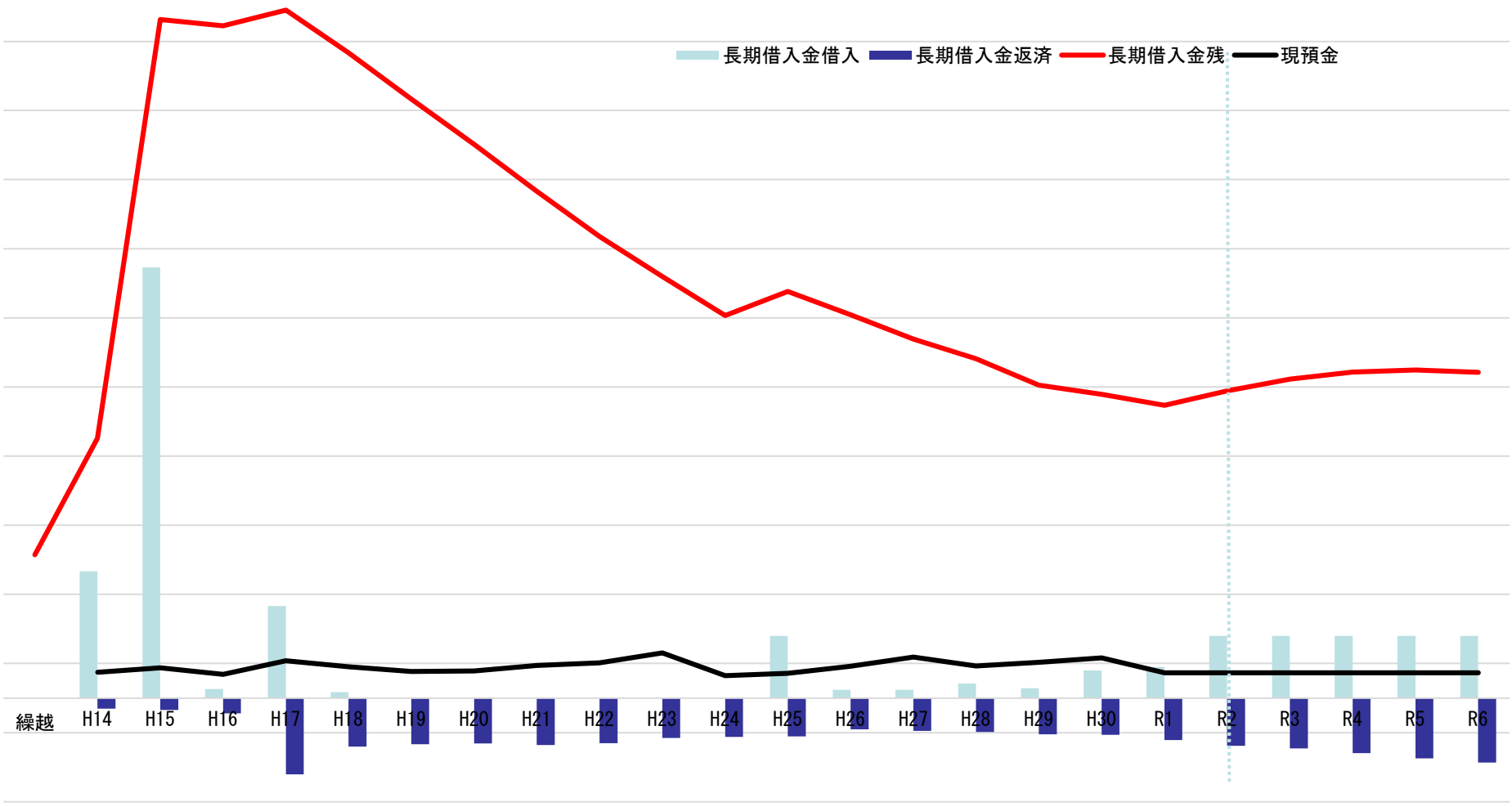
縮小のスパイラル

榊原記念病院の財政に関しての特徴

- 榊原ブランド　⇔　社会からの信頼
- 地域医療支援病院
- 府中市から土地の無償提供を受けている
- 公的支援が全くない　→　誰も助けてくれない
- 公益財団法人であることの得失
  - 利益に対する税金の免除
  - 収益事業の制限
  - 収支相償

経営再建計画立案

現預金・長期借入金



経営再建計画立案

医療材料購入価格

各判定の実績金額÷実績金額（全体）（※）直近3ヶ月分(2019.9～11月)

- S 判定　全国　1位 （最安値にて購入）
  A判定　全国2位以下 平均以上
  B判定　全国平均並み
  C判定　全国の平均以下
  D判定　全国の下位

○ 当院の医療材料の購入価格は、全国MRPベンチマークシステムに登録している医療機関（約600病院）で比較すると、全体の購入金額のうち約23%は全国1位の最安値で購入しており、約65%は全国の平均より安く購入している。

○ しかし、償還価格のない一般材料は、全国と比較すると、やや劣る価格にて購入していることが、別データでも分かっている為、材料の全体に占める割合は少ないが、ベンチマークデータを下に、価格交渉を進める必要がある。

経営再建計画立案

病院管理指標

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
稼働病床数	220	214	240	241	267
１日平均入院患者数	196.6	177.1	195.4	194.6	197.2
病床利用率 （全体）	80.7%	81.1%	84.1%	80.7%	73.7%
患者１人１日当たり入院単価	187,600	156,990	161,882	157,173	169,417
平均在院日数	9.5	9.2	9.2	9.3	8.8
手術件数	1,749	1,741	1,718	1,846	1,552
カテーテル件数	5,164	4,783	4,822	4,895	5,305
分娩件数		158	222	210	236
１日平均外来患者数	302.4	316.0	316.8	300.7	299.2
患者１人１日当たり外来単価		17,625	16,784	16,098	17,098
紹介率		84.8%	86.9%	87.6%	90.5%
逆紹介率		161.8%	167.1%	184.9%	197.6%
検査件数(RI,MRI,CT) 入院		5129	5,523	5,471	5,380
検査件数(エコー) 入院		9,391	10,512	11,085	11,226
検査件数(RI,MRI,CT) 外来		7,794	7,820	7,446	8,023
検査件数(エコー) 外来		17,872	18,690	17,632	17,842
救急患者数	5,287	5,068	4,066	3,688	3,860
内 救急車搬入数	1,405	1,362	1,398	1,273	1,395

- 看護師配置を充足させ、稼働病床数は増加。
- 平均入院患者数は微増、平均在院日数は減少しており、増加した病床の有効利用には至っていない。
- 入院での検査件数が多く、これらを全て外来で行った場合は約3億円の増収となる。
- 救急患者が減少している。

経営再建計画立案

病院職員数

	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		20-16 伸び率			
	正職員	非常勤	正職員	非常勤	正職員	非常勤	正職員	非常勤・派遣	正職員	非常勤・派遣	正職員		非常勤・派遣	
病床稼働数	214		240		241		267		267		53	24.8%	53	24.8%
医師	92	34	82	38	91	51	94	60	90	68	▲ 2	-2.2%	34	100.0%
看護師・助産師	294	9	324	5	339	8	342	8	351	12	57	19.4%	3	33.3%
看護補助者		3		2		1		10		25	0		22	733.3%
薬剤師	16		17		18		18		18		2	12.5%	0	
診療放射線技師	27		27		27		26		26		▲ 1	-3.7%	0	
臨床検査技師	38		38		38		38		38		0	0.0%	0	
臨床工学士	31		35		34		35		35		4	12.9%	0	
管理栄養士	3		3		3		7		7		4	133.3%	0	
理学療法士	12		12		14		17		17		5	41.7%	0	
言語聴覚士							1		1		1		0	
臨床心理士				1	1	2	1	2	1	2	1		2	
健康運動指導士他		7		6		6		6	1		1		▲ 7	-100.0%
子ども療養支援士		1		1	1		1		1		1		▲ 1	-100.0%
遺伝子カウンセラー						1			1		1		0	
保育士	1		1		1		2		2		1	100.0%	0	
司書	1		1		1		1		1		0	0.0%	0	
社会福祉士	4		5		5		6		6		2	50.0%	0	
事務職	120	9	123	9	124	13	135	20	128	19	8	6.7%	10	111.1%
振興会	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	▲ 1	-25.0%	0	0.0%
合計	643	66	671	65	700	85	727	109	727	129	84	13.1%	63	95.5%

経営再建計画立案

2015～2019年度　部署別ベッド稼働・利用率

			2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
成人病棟	4-1	稼働率	113%	110%	94%	105%	96%
		利用率	98%	97%	82%	93%	87%
	4-2	稼働率	114%	111%	95%	106%	97%
		利用率	100%	97%	83%	94%	87%
	4-3	稼働率	119%	116%	94%	108%	102%
		利用率	104%	103%	83%	97%	91%
	4-4	稼働率	0%	0%	0%	54%	44%
		利用率	0%	0%	0%	37%	33%
	5-2	稼働率	120%	63%	93%	109%	96%
		利用率	104%	55%	81%	97%	87%
周産期		稼働率	47%	51%	70%	86%	68%
		利用率	41%	45%	61%	56%	58%
小児		稼働率	84%	95%	98%	71%	61%
		利用率			84%	61%	53%
PICU		稼働率	138%	122%	111%	117%	112%
		利用率			99%	108%	111%
NICU		稼働率	55%	77%	112%	43%	62%
		利用率			95%	40%	62%
ICU		稼働率	124%	135%	129%	104%	111%
		利用率		88%	88%	81%	87%
CCU		稼働率	117%	153%	187%	166%	217%
		利用率		60%	79%	86%	96%
ACU		稼働率	107%	134%	101%	100%	94%
		利用率		102%	74%	82%	75%

稼働病床数

		許可病床数	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年4月
成人病棟	4-1病棟	38	33	33	38	30	32	32
	4-2病棟	38	33	33	38	30	32	32
	4-3病棟	40	33	33	40	30	32	40
	4-4病棟	30				20	30	22
	5-2病棟	40	33	33	40	30	32	32
周産期		26	20	20	20	20	26	26
小児		33	30	30	27	33	33	33
PICU		19	6	6	6	6	6	6
NICU		6	4	4	3	6	6	6
ICU		16	12	10	12	14	16	16
CCU		12	8	4	4	4	4	4
ACU		18	8	8	12	18	18	18
合計		316	220	214	240	241	267	267

＊稼働率には転出数も含む

経営再建計画立案

今後5年間の資金需要

単位：百万円

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	合計
1. 建物	←	カテーテル室増設 50 施設（建物・空調・配管など） 300			→	350
2. 医療機器	人工心肺 53 血ガス分析 13 アンギオ装置2台 177	人工呼吸器5台 9 エコー2台 51	人工呼吸器5台 9 エコー2台 18	人工呼吸器5台 9 人工心肺3台 28	心筋保護ﾎﾟﾝﾌﾟ×2 10 手術DC＆ﾊﾟﾄﾞﾙ 9	386
	←	ハイブリッドORポリグラフ 26 3D画像解析装置 9 CT 197 D-SPECT 36 デジタルラジオグラフィ 21			→	289
3. その他	←	院内情報システム変更 1，000 物流システム導入 300			→	1,300
合計：						2，325

経営再建計画立案

これまでの主な問題点	今後の対応方針
<原則> ○多額の借入金の返済をしながら運営していることから、投資財源となる減価償却費分が積み立てられていない。	○新たな借入を行わないことを基本原則とし、毎年度の運営や投資に必要な資金に加えて、将来見込まれる建替整備に当たって同様の問題が生じないよう、建替え財源の一定程度確保しておく。
<医療機器等の投資枠> ○前年度に策定した収支計画に基づき支出しているため、収入に見合った支出になっていない。結果として、ボーナスの支払いや医療機器の投資等に新規借入れや手持ち資金の取り崩しで賄っており、財務体質を悪化させている。	○月次決算を踏まえて秋季に年度収支やキャッシュフローの見込みを策定。新たな借り入れを行わないことを前提としたキャッシュフローの範囲内での投資枠を設定。当該投資枠の範囲内で緊急性等を踏まえて機種選定を原則とする。

経営再建計画立案

これまでの主な問題点	今後の対応方針
<収益の確保>	
○患者確保など病床利用率を高める組織的な取組みがなされていない。	○幹部によるベッドコントロール会議の設置（毎日開催） ・領域別入院患者数の目標設定 ・患者数を踏まえた病棟構成 ・患者数を踏まえた在院日数や入院基準の弾力的運用 ・連携医療機関、消防との連携推進　等
○DPCにより算定できない入院検査が年間約3億円相当実施されている。	○副院長等によるワーキングを設置し、入院検査から外来検査への移行の推進。
○診療行為や医療材料等の請求漏れを防止する仕組みが確立されていない。	○副院長及び医事職員等によるワーキングを設置し、伝票記載漏れ対策の組織的推進。
○服薬指導・栄養指導・リハビリ単位数など数値目標が明確にされていない。	○配置人員を踏まえた適正な数値目標を設定・実施。

経営再建計画立案

これまでの主な問題点	今後の対応方針
<支出の削減> ○毎年増大し52億円を占める医療材料について、低価格規格への移行・集約が検討されていない。	○物流機材管理委員会において、低価格規格への移行・集約を検討。
○患者数増に比して人件費が過剰に増大している。	○施設基準上の必要数と実配置を比較し、適正数を精査。
○経費節減について取組みが不十分。	○ペーパーレス化、節電、消耗品類の集約化等を推進する。
○入札による価格競争や複数年契約によるコスト削減不十分。	○競争性がある契約は、原則入札にし、複数年契約のメリットがある契約の検討。

経営再建計画立案

○基本的方針

平成14年度から令和元年度までの間に支払った借入金の利息総額25億円。今後は、原則として新たな借入れは行わず、自己資金の捻出により投資を行うことを基本とする。

○自己資金で投資を賄う場合の必要経営改善額(粗い試算)

固定資産である医療機器等の投資に概ね1年度当たり4億円の投資(7年で24億円)

①当該4億円を自己資金で賄う場合の必要経営改善額

毎年度4億円：1ベッドの年間入院収益40百万円×平均入院患者数増10ベッド分

※　40百万円：入院単価17万円×365日(6200万)－材料費(35%)

②上記に加え老朽化に伴う配管・空調工事や電子カルテ等の更新整備を行う場合（今後5年間で17億円の投資）

毎年度3.4億円：：1ベッドの年間入院収益40百万円×平均入院患者数増9ベッド分

③更に病院の全面更新築を25年後に行う場合の自己資金の確保

・減価償却期間39年の内部留保期間と実際の返済期間２５年の差があるため、毎年度内部留保できる額に比べて毎年度返済しなければならない額が多額となり資金繰りが厳しくなることから、更新築までに3割程度の自己資金の確保が必要。

・1床3000万円とした場合、総工費は約100億円。25年後までに30億円の頭金を確保するには、毎年度1.2億円：1ベッドの年間入院収益40百万円×平均入院患者数増3ベッド分

経営再建計画立案

1.今後の基本的方向性

〇危機的財政状況から早急に脱却することが必要。

〇この場合において、支出額が大きい医療材料・医薬品費57億円、人件費51億円等の見直しも必要であるが、１床の空床は年間４千万円の損失であるとの認識の下に、低迷している病床利用率の向上を図り診療収入の確保を早急に行う必要がある。

2.病床利用率向上の取組み事項

〇患者数確保の組織的取組み

毎日開催(15分程度)

院長、副院長、看護部長、監理部長、経営企画部長、医事課長、医療連携室

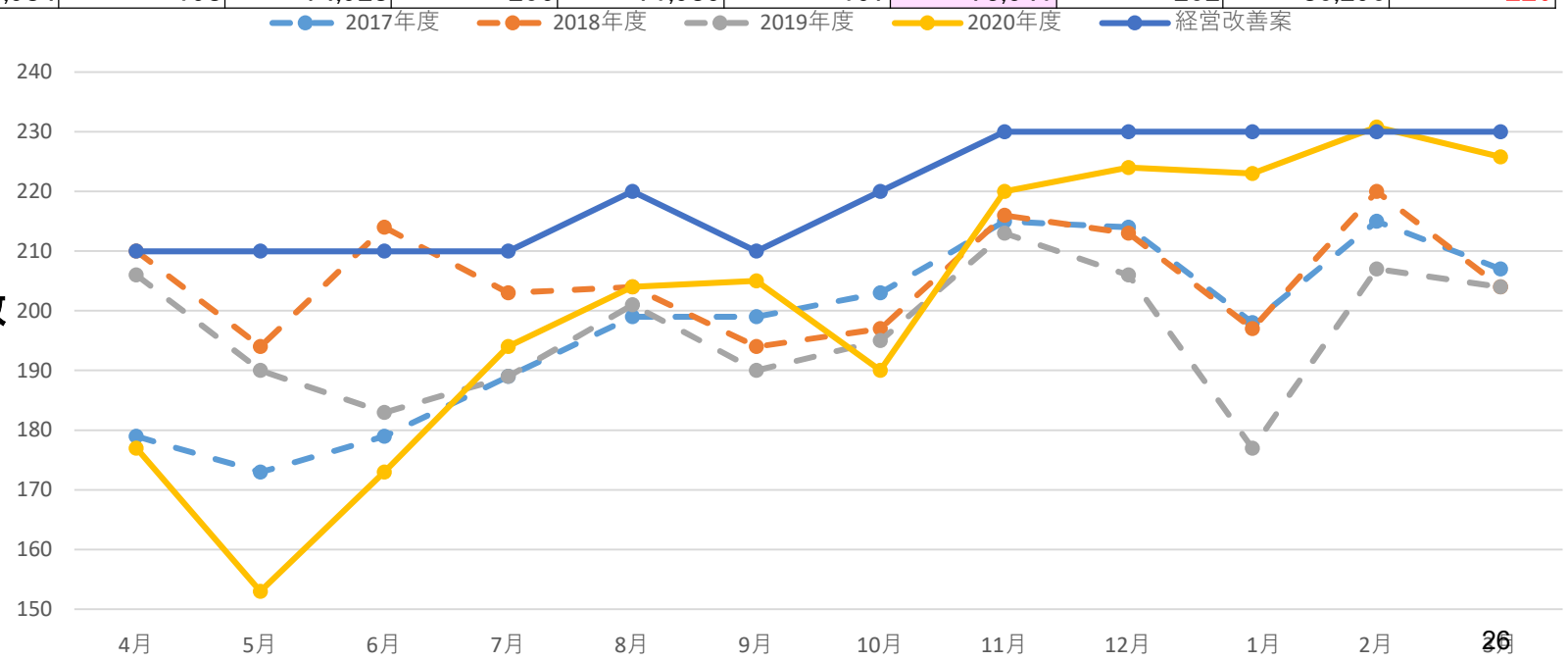
[対策例]

・領域別入院患者数の目標設定と確保状況の確認・対策の検討(ＰＤＣＡ)
・連携医療機関や消防へのＰＲ
・弾力的在院日数の調整
・土日を跨いだ入院の促進(土日の急激な落込み回避)
・入院基準の緩和の検討
・連休等の休日における通常運営の実施
　(代休取得期間を6か月に延長　労働時間の短縮、休日給増の回避)
・病床構成のあり方の検討
・広報のあり方の検討【ホームページ、広報誌、記者を集めた説明会等】
・その他

月別の目標患者数の設定(24時患者数)

	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		経営改善案(目標数)	
	延	1日平均	延	1日平均	延	1日平均	延	1日平均	延	1日平均
4月	5,368	179	6,285	210	6,173	206	5,307	177	6,300	210
5月	5,352	173	6,023	194	5,882	190	4,732	153	6,510	210
6月	5,369	179	6,412	214	5,493	183	5,183	173	6,300	210
7月	5,859	189	6,304	203	5,864	189	6,012	194	6,510	210
8月	6,173	199	6,311	204	6,228	201	6,312	204	6,820	220
9月	5,960	199	5,810	194	5,704	190	6,164	205	6,300	210
10月	6,280	203	6,098	197	6,030	195	5,900	190	6,820	220
11月	6,438	215	6,489	216	6,398	213	6,594	220	6,900	230
12月	6,634	214	6,588	213	6,380	206	6,952	224	7,130	230
1月	6,133	198	6,114	197	5,491	177	6,922	223	7,130	230
2月	6,009	215	6,168	220	6,015	207	6,463	231	6,440	230
3月	6,409	207	6,326	204	6,327	204	7,000	226	7,130	230
合計	71,984	198	74,928	206	71,985	197	73,541	202	80,290	220

1日平均患者数



経営再建に向けたワーキンググループ活動

WG（課題）	背景	目標（案）	期間	メンバー（赤太字 リーダー）
入院検査から外来検査への移行推進	DPCにより算定できない入院検査が年間約3億円相当実施されている。	DPCにより算定できない入院検査を、現状の5割減。	2020年7月～12月	**粟井副部長**、新田副院長、高見澤部長、（高山HCMセンター長）、上田副部長、新村副部長、 吉原課長、大竹(丹)科長、龍野科長、安達副師長、柳澤監理部長、(経営企画)井口、有働、玉城
伝票記載漏れ対策	診療行為や医療材料などの請求漏れを防止する仕組みが確立されていない。	伝票記載漏れの仕組みを確立し、伝票漏れの頻度を明確にすることができる。	2020年7月～10月	**吉原課長**、 新本部長、 樋口医長、（久保田顧問）、山下副部長、中村師長、 増田課長、佐藤科長、飯田係長、 溝口主任 柳澤監理部長、(経営企画)井口、有働、小田
原則競争入札・複数年契約の検討	入札による価格競争や複数年契約によるコスト削減の取組みが不充分である	入札・複数年契約によるコスト削減の提示。	2020年7月～12月	**齊藤課長**、（久保田顧問）、大野副部長、有松副部長、池亀看護部長、岩塚副部長、佐藤科長、龍野科長、溝口主任、内海課長、 出家事務長 柳澤監理部長、(経営企画)井口、有働、 林
適正人員配置	患者数が増大していない一方で人件費が増出しているが、配置人員の適正検証や増員の費用対収益効果について十分検討されていない。	適正配置人員の適正数の精査、提示。 新規人員配置案作成。	2020年7月～10月	**柳澤監理部長**、角口副部長、大野副部長、宮田副部長、内海課長、新村副部長、安達課長、 出家事務長 （経営企画）井口、有働、小田
経費削減	経費削減について組織的な取り組みがされていない。	経費（医材量・人件費以外）2%減少 スタッフのコスト意識向上。	2020年7月～12月	**有働**、 池亀看護部長、有松副部長、松田副主任、齋藤課長、堀科長、中村師長、安達課長、飯田係長、出家事務長 柳澤監理部長、(経営企画)井口、有働、玉城

経営企画部分掌業務及び課業

経営企画部　分掌業務及び課業

分掌業務	課業	必要な能力(知識・技術)
1．病院経営の企画及び立案に関すること		
1）長期・中期・短期経営計画を立案する	・診療実績分析、収支分析、収支予測分析を行い、資料作成 ・院長、監理部長に病院運営 長期計画の素案を確認 ・中長期経営計画を立案し、職員に周知 ・中長期経営計画に基づいた、短期経営計画を立案、推進	・表現力 ・状況判断力 ・事務処理能力 ・業務精通性
2）経営企画に役立つ情報提供と事業計画の立案・提案	・機能組織部会にて、月次サマリー報告 ・分析ツール（ヒラソル、加算だポン）での分析結果から改善提案 ・厚労省、厚生局、保健局、東京都からの関連情報収集、提供	・事務処理能力 ・業務精通性
3）新たなプロジェクト・WGの企画、運営	・短期経営計画実現に向けた、プロジェクト・WGの企画書作成 ・新たなプロジェクト・WGの人選、調整 ・新たなプロジェクト・WGの進捗状況確認、運営支援、調整 ・プロジェクト・WGの評価	・状況判断力 ・事務処理能力 ・業務精通性 ・調整能力
4）院内委員会の集約	・院内委員会　必要性を検討（院長確認、経営企画会議?） ・会議の在り方　検討、見直し ・次年度　委員長確認（3月上旬） ・次年度　部門選出メンバー確認（3月中旬） ・次年度　各委員を委員長に確認（3月中） ・各委員長、委員の任命、委員長への委任状作成（任期確認） ・院内ホームページの整備	・状況判断力 ・事務処理能力 ・業務精通性 ・調整能力
5）経営企画会議の運営	・議案検討（院長） ・日程調整、連絡調整 ・会議室確保、当日会場準備、片付け ・資料作成 ・議事録作成	・状況判断力 ・事務処理能力 ・業務精通性 ・調整能力

２．　経営・診療情報の収集・分析に関すること		
1）情報の集計・加工・分析	・共有データの管理、入力 ・手術室、カテ室集計データ受取、整理 ・月次サマリー作成 ・監理部長　提出データ作成 ・分析ツール（ヒラソル、加算だポン）によるデータ分析 ・診療実績分析（実績数⇔収支）	・表現力 ・事務処理能力 ・業務精通性
2）KPI収集、整理、見える化	・KPI：重要業績評価指標（Key Performance Indicator）収集 ・KPI収集データの整理、傾向分析 ・KPI分析結果のスタッフへの見える化	・表現力 ・事務処理能力 ・業務精通性
3）QIプロジェクト窓口データ入力	・ＱＩプロジェクト（日本病院会）参加申し込み手続き ・基本情報入力 ・定期的データの収集、提出 ・分析結果の院内掲示 ・結果報告会　院内案内	・表現力 ・事務処理能力 ・業務精通性 ・調整能力
4）外部調査、アンケート対応　…　一部庶務	・厚労省　　入院医療等における実態調査（6月） ・日本病院会　病院経営定期調査（9月） ・地域医療指数の確認に係る届出（10月） ・地域医療支援病院の業務報告（10月） ・雑誌　病院実績報告（２～４社） ・外部調査、アンケート　都度対応 ・施設基準変更届出	・事務処理能力 ・業務精通性
5）重症度、医療・看護必要度チェック	・システム情報課から提出される重症度、医療・看護必要度の不備を看護部フィードバック ・該当患者割合　確認、情報提供	・事務処理能力 ・業務精通性
6）様式９・看護配置などデータ作成	・１か月、４週毎の急性期一般入院料　対象病棟　様式９作成 ・看護関連データ作成　情報提供（看護師配置と夜勤時間、看護補助者加算等）	・事務処理能力 ・業務精通性

３．　広報企画に関すること		
1）院内外ホームページの管理	・院外ホームページ管理、運営 ・ホームページファイル保守（Dr.高橋ブログ） ・院内ホームページ管理、運営 ・ＷＥＢアナリティクスデータ分析	・表現力 ・調整能力 ・コミュニケーション能力 ・人間特性
2）病院情報のプロモーション	・キッズセミナーへの協力（イベント事務局業務） ・料理教室　メディア対応、ちらし作成 ・看護師復職研修　ちらし作成、宣伝企画 ・院内外諸行事に関する撮影 ・広報素材管理 ・ソーシャルメディア（ＳＮＳ）運用	・表現力 ・調整能力 ・コミュニケーション能力 ・人間特性
3）院内掲示ポスター等管理	・掲示物の一覧作成、期日設定、管理 ・メディカルナビタ管理、広告作成 ・診療報酬上 必須掲示物の整備	・事務処理能力 ・業務精通性
4）広報誌・ファクトブック・各種パンフレットなどの作成	・広報誌「Heart to Heart」　企画立案、制作業者対応、進行管理 ・「入院の案内」「研修医募集」「病院案内」他ファクトブック　企画立案、制作業者対応、進行管理 ・診療科ちらし　その他　企画立案、制作業者対応、進行管理 ・府中市長懇談会　実績報告発表資料作成 ・地域医療支援病院　運営委員会　資料作成 ・財団/理事会　　資料作成、年次報告集約	・表現力 ・事務処理能力 ・業務精通性 ・調整能力 ・コミュニケーション能力 ・人間特性
5）病院見学・視察の対応	・病院見学・視察依頼対応 ・受入調整、アテンド	・調整能力 ・コミュニケーション能力
6）マスコミ対応	・取材依頼対応 ・取材調整、アテンド ・校正対応	・調整能力 ・コミュニケーション能力
7）広報委員会　事務局（企画、連絡、書記）	・日程調整、連絡調整 ・会議室確保、当日会場準備、片付け ・資料作成 ・議事録作成	・事務処理能力 ・調整能力 ・コミュニケーション能力

４． 診療報酬対策に関すること

1）診療報酬　要件など一覧作成、院内監査実施	・診療報酬、施設基準・要件等の院内監査項目作成 ・院内監査（多部署協働）実施、評価、改善	・事務処理能力 ・業務精通性
2）監査・適時調査の対応	・事前　確認、準備、調整 ・当日、会場準備、資料確認、進行確認、人員調整（含 書記）、現場立会 ・総括、結果の集約。　結果対応、改善 ・改善項目の提出。	・状況判断力 ・事務処理能力 ・業務精通性 ・調整能力
3）医療法その他の法令に基づく届出及び申請	・東京都　病院開設許可事項一部変更許可申請 病院開設許可事項一部変更使用許可申請 病院開設許可（届出）事項一部変更届　他 ・厚生局　施設基準に係る各種届出	・事務処理能力 ・業務精通性
4）診療報酬対策委員会事務局（企画、連絡、書記）	・日程調整、連絡調整 ・会議室確保、当日会場準備、片付け ・資料作成 ・議事録作成	・事務処理能力 ・調整能力 ・コミュニケーション能力

経営企画部コンピテンシー（イメージ）

①表現力に優れ、出てくる資料が分かりやすく説明上手

②状況判断力に優れ、最善の行動・プランを選択する

③広範な業務に精通するゼネラリスト

④事務処理能力に優れ、課題を断続的に解決していく

⑤調整能力に優れ、事業の進行時に職員（キーマン）を的確にキャスティングしていく

⑥カリスマ性があり創造力に優れる魅力的な人物

コンピテンシー①

コンピテンシー	具体的行動特性・行動事例
表現力	専門バカに分かるように噛み砕いて文書、資料、口頭表現できる
	全体目標、目的をアクションプランに落とし込んで提示ができる
	事業のボトルネックを分かりやすく可視化することができる
	相手が欲しいデータを的確に表すことができる
	Ａ４用紙１枚で説明できる、文章よりも図が多い
状況判断力	突発業務の緊急性、重要度をトリアージして行動できる
	ＳＷＯＴ、ＰＰＭといった戦略的思考ができる
	プランのメリット・デメリット、リスク・ベネフィットをすぐに判断できる
	時代の流れを的確に捉え、組織全体に将来の明確な方向性を示すことができる
事務処理能力	Excel、PowerPointでMOSレベルの能力を有している
	提出期限があるものなど納期を遵守している
	複数の突発業務が発生しても、パラレルで処理することができる
	定型業務の自動化、簡素化を常に行っている
	繁忙期でも突発業務を受け入れる余裕を持って従事している

コンピテンシー②

コンピテンシー	具体的行動特性・行動事例
業務精通性	管理会計について熟知している、原価計算、ＢＥＰ分析ができる
	ＤＰＣについて熟知している、公開データを活用して分析ができる
	ＫＰＩとなる経営指標について熟知し、算出式について熟知している
	財務について理解している、一通りの財務諸表分析ができる
	施設基準を理解している、算定基準を理解している
	組織全般の業務内容を理解している
	自ら講師となり研修などでプレゼンテーションをすることができる
調整能力	常に先手を打つ業務スタイルで、根回しにも優れる
	業務上キーマンとなる人間を見抜く能力に優れる
	キーマンの存在を考慮し、的確にマイルストーンが打てる
	雑多な情報を取捨選択して関連部門に流すことができる

コンピテンシー③

コンピテンシー	具体的行動特性・行動事例
コミュニケーション能力	誰とでもボーダーレスに付き合うことのできる“天性の人たらし”である
	オフィシャル、非オフィシャル問わず人の輪が介在するところでは自らキーマンとなることができる（なっている）
人物特性	創造力に優れ、発案家である
	向上心があり、ノウハウのアップデートを積極的に行っている
	多少の分掌外業務、自己犠牲を厭わない
	病院の廊下には見えないお金が落ちていると思っている
	前例の良い部分を取捨選択して取り入れながら、オリジナリティにもっていくことができる

経営企画部活動　2021年度

院長ヒアリング基礎資料

部署名 （役職）	（　　）	氏　名	

１．前年度の部署実績
＊診療実績（治療件数、手術件数など）及び業務実績（部署内での年間業務実績）
＊収益に関する実績、研究・教育の項目も含めてください。
＊出来るだけ、具体的数値を用いるとともに過去実績と対比して記載してください。

２．今年度の部署実績目標
１）診療上、業務上における課題と改善等に必要な事項について記載してください。

２）医業収益向上や経営改善に向けた課題とそのための具体策について記載してください。
＊例えば、具体的数値目標（患者数・件数など）を含めてください。

３．その他　課題と対応方針（人員体制、部署間連携、業務効率化など）
１）自部署について

２）病院全体に対する意見・要望

院長ヒアリングまとめ

≪医師部門≫

科・課		年度計画・課題	協働部門	実績
循環器内科	1	診断カテとPCIにおけるクリニカルパスを適切に運用し、昨年度以上の治療実績を積む。		
	2	NPの計画的な教育と、診療体制を整備する。		
	3	診断カテの専修医による実施体制を整備する。		
	4	カテ室増室について、具体的数値を出して検討する。		
	5	カテ室職員の残業時間について、具体的数値を出して検討する。		
	6	急性心筋梗塞患者のカテ予定の組み方について、具体的数値を出して検討する。		
	7	冠動脈造影時に、非侵襲的機能評価やFFR測定を積極的に行う。 （医事課確認中）		
	8	専修医をリクルートするために、戦略的な広報活動を行う。	経営企画部	
	9	当院に必要な診療科について具体的に検討する。	経営企画部	
	10	ACU、CCUの運用体制について、業務改善、労務管理、人員、収益等具体的数値を含めた検討をする。	ACU・CCU運営委員会	
	11	土曜日、日曜日のモービルCCU運用体制について検討する。		
	12	クリニックとの連携強化、患者招致に向けた積極的な広報活動を行う。	新田医師 井口医師 経営企画部	
心臓血管外科 成人	1	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1を取得する。(6月申請)		
	2	3D内視鏡4Kの導入について、具体的な提案を出す。		
	3	透析患者の円滑な受入れのための連携病院を確保する。 （京王線沿い1施設、中央線沿い1施設）	【病院】	
	4	対外的な広報活動を積極的に行う。		
	5	積極的に学会活動を行う。		
	6	安定的に外科患者を確保するための対策を検討する。		
	7	患者招致のための具体的な対策を検討する。		
	8	チーフレジデントが、よりアカデミックな業務ができるような業務調整をする。		