

大田市立病院改革プランの点検・評価報告書
(平成22年度 実施状況)

平成24年3月

大田市立病院改革プラン評価委員会

目 次

1	はじめに	－ 1
2	大田市立病院改革プラン取組状況	－ 2
3	収支計画と決算の状況	－ 1 0
4	大田市立病院改革プラン 評価・改善事項	－ 1 1
5	大田市立病院改革プラン評価委員会委員名簿	－ 1 3

1 はじめに

「大田市立病院改革プラン」は、平成19年12月に総務省から、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にした上で改革を進めるための指針として公立病院改革ガイドラインが示されたため、改革プラン策定委員会により、平成21年3月に策定されている。

この改革プランの対象期間は、平成21年度から平成25年度の5年間であり、毎年、点検・評価・公表を行うこととなっている。

今回、大田市立病院改革プラン評価委員会を設置し、改革プランの実施状況について点検・評価を行った。

大田市立病院から示された経営効率化計画（7項目）及び再編・ネットワーク化の8項目について、次の区分により項目別評価を行った。

区分	評価の内容
A	目標が達成されている
B	取組みはしているが、現状未達成である
C	目標が未達成である

2 大田市立病院改革プラン 取組状況

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況
1) 収入増 加・確保 対策	1 5F病棟の再開	平成22年度 再開	○看護師の確保対策の実施 前年度と同様の対策を実施。なお、看護師の新規採用試験機会は前年度の状況を踏まえ、2回とした。 修学資金貸与者への面会による受験促進。
	2 回復期リハビリテーション病棟の設置	平成23年度 実施	○整形外科、リハビリ科常勤医師が不在であること、また、病床転換の対象としていた介護療養病床の設置が平成29年度まで延長となった。そのため総合的に検討し実施困難と判断した。
	3 亜急性期病床の設置	検討	○検討済み。 ○当院の現状では設置した場合の収益的効果が認められないため、実施しない。
	4 外来化学療法の拡充	拡充	○外科常勤医不在により外科の化学療法件数が減少 ○外来化学療法加算算定件数 22年度37.3件/月 22年度2,460千円 ○レジメン件数 22年度4件
	5 専門外来の設置	継続実施	○甲状腺、内分泌外来を4月より開始。(22年度32.1件/月) ○小児心臓外来を6月より開始。(22年度4.2件/月)
	6 クリティカルパスの適用数増加	60種類	○外科、整形外科の常勤医不在により、適用数減少。42種類 産科、小児科、脳神経外科を中心に実施。

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況
1) 収入増 加・確保 対策	7 人間ドック・健康診断等の再開・拡充	人間ドック 22年度再開	○平成22年4月に健診センター医師1名赴任、人間ドックを平成22年10月より毎週木曜日に定員5人で再開。実施件数(22年度)1件/月
	8 緩和ケア医療の充実	10名	○外科医不在によりコメディカル中心のカンファレンスを実施。 ○チームカンファレンス23件 ○終末期患者3名の看取り
	9 病院機能評価の更新	更新(Ver.5)	○平成21年度認定済。
	10 亜急性期入院医療管理料の取得	検討	○検討済み
	11 回復期リハビリテーション病棟入院料の取得	平成23年度 取得	○整形外科常勤医師が不在のため実施困難
	12 未収金の縮減	実施	○システムの年度内構築について継続検討。 ○訪問督促の実施回数を増やし回収に努めている。今後、訪問督促実施地域の拡大も図っていく。 ○未収金発生防止について市役所との情報提供などの連携を検討する。 ○不納欠損の条例制定に向け、検討を始めた。
	13 栄養管理指導の算定件数増加	700件/年	○食事箋を確認し治療食の場合、指導依頼を出すよう管理栄養士が主治医に個別にお願いしている。 ○件数の動向 算定分 21年度 85件/月→22年度126件/月
	14 薬剤管理指導の算定件数増加	350件/年	○処方箋や持参薬の確認時に、薬剤師が主治医に指導依頼を出すよう個別にお願いしている。 ○薬剤師1名減となり、人員補充のため採用募集を行った。 ○件数の動向 算定分 21年度29件/月→ 22年度159件/月

実行プラン等		指標	平成22年度 取組み状況	
1) 収入増 加・確保 対策	15	CT検査件数の増加	10,030件/年	○外科、整形外科の常勤医引き上げに伴い、入院患者は皆無、外来患者も著しく減少し 当該科の撮影対象症例件数も大幅に減少し、その影響で検査件数が全体的に減少した。 ○実施件数(22年度)558件/月(うち他院からの依頼件数68件/月)
	16	MRI検査件数の増加	3,350件/年	○外科、整形外科の常勤医引き上げに伴い、入院患者は皆無、外来患者も著しく減少し 当該科の撮影対象症例件数も大幅に減少し、その影響で検査件数が全体的に減少した。 ○実施件数(22年度)218件/月(うち他院からの依頼件数49件/月)
	17	遠隔画像診断実施	医療機関数 2施設	○圏域内拡大を図りたいが、依頼医療機関の画像精度、初期投資負担等の課題あり ○実施件数(22年度)80件/月
	18	ホームページの充実	充実	○実施していない
	19	広報誌(大田市立病院だより)の発行	発行 (4号/年)	○未発行
	20	院内広報誌の充実	充実	○各チーム会が定期的に活動状況をニュースにまとめ発行。 ICT(3回)、緩和ケア(年3回)、リスク部会(年12回)、NST(年6回)
	26	職員接遇研修実施	実施 (2回/年)	○年1回実施(11/18)
	27	患者満足度アンケート調査の実施	実施	○看護部による患者様満足度調査を実施した(H22.9)
2) 経費削 減・抑制 対策	28	待遇改善	実施	○医師赴任手当の新設(支給対象人数 5人)
	29	時間外勤務の要因分析と改善	分析、実施	○過年度実績との比較を基に、増減要因の分析を行い、課題については、所属長と改善 に向け協議を行った。 ※時間外労働の縮減協議(H23.2) 時間外勤務時間 19812H(△11,905H)
	30	委託費の適正化→業務の見直し及び委託の適正化	実施	○一部業務について直営化を行い、委託料の削減を実施した。 日常清掃の一部直営約1020千円減額、敷地内草刈外819千円減等

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況	
2) 経費削減・抑制 対策	31	価格交渉、品目数の削減、在庫管理の適正化	検討、実施	○診療材料の品目数の削減については、更に削減してもらうよう物品管理委員会等において協力依頼をした。
	32	節水・節電の実施	実施	○光熱水費の節減に努めた ・水道使用量 H21年度(43,260m ³)→H22年度(35,385m ³) 7,875m ³ 減 ・電力使用量 H21年度(2,943,456kwh)→H22年度(2,771,352kwh) 172,104kwh減
3) 人材の 確保・育成	33	常勤医師の確保	年次計画による確保	○大学医学部への派遣要請。県、人材紹介会社からの紹介、個人、おおだ医療関係者ネットワーク情報を基にした面談、招聘の実施を行った。 ○総合内科医師1名赴任(4月) ○消化器内科医師1名赴任(6月)
	34	島根大学における地域枠医学生の確保	確保	○地域枠推薦入試医療機関実習等の受け入れを行った。 ○大田高校進路講演会にて医療職の説明を行った。 H22.6.17(院長、看護部長、事務部) ○地域枠学生との交流の促進を図った。 地域内での実習の際の意見交換を実施した。 H22.8.18、8.27(院長、臨床研修医参加) ○島大医学部医学生と病院医師との意見交換会を開催した (院長、副院長、臨床研修部長)H22.11.30 医学生5名参加 ○大田市主催による島大地域医療交流サロンを活用した意見交換会へ参加した(市長、院長ほか)H22.8.31 医学生7名参加
	35	女性医師の雇用促進	実施	○院内保育所の充実を図った。 ○女性医師支援講演会(ワークバランス支援研修)に参加した。女性医師2名参加。

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況
3) 人材の確保・育成	36	院内保育所の充実	24時間保育の増 ○利用者の定着 基本保育利用者12名(H22.4)→16名(H22.8) 夜間保育利用者4名(希望者数の実態)
	37	育児短時間勤務制度の実施	実施 ○希望者への対応を図った。
	38	修学資金貸与制度の利用促進	10名 ○貸与者の増 H21年度貸付16名→H22年度貸付5名(合計21名)
	39	近隣の看護師養成施設との連携強化	実施 ○石見高等看護学院 「1年生の病院見学(授業の一環)」の受入れ 「看護学生と現場で働く看護師との交流会」への看護師(学院の卒業生)の派遣 ○島根県立大学短期大学部との連携 「助産学専攻学生の病院実習」(H23年度開始予定)の受入れに関する協議 講師派遣依頼への対応 学生の業務見学の受入れ
	40	研修・見学プログラムの実施	実施 島大28名、中学生6名、高校生37名 ○島根大学医学部地域医療病院実習(H22.4~7) ○中学生地域医療現場体験セミナー(H22.7) ○一日看護体験(H22.8) ○高校生インターンシップ(H22.10) ○中学生職場体験(H22.9~10) ※中学生から大学生まで幅広い要望に応じた実習・研修・見学プログラムを作成。
41	指導医師の育成強化	実施 ○H22年度2名受講。 H22年度末:指導医13名	

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況
3) 人材の 確保・育 成	42 医療に関するシンポジウム等の実施	実施	○大田市地域医療支援対策協議会の主催(大田市共催)で実施した。(H22.10.24) 場所:あすてらす 基調講演とパネルディスカッション
4) 民間経 営手法 の導入	43 病院経営に関する研修	参加、実施	○全国自治体病院協議会島根県支部事務部門情報交換会(8月10日)に出席し、コスト削減、職員の経営参画に関する具体的手法等、他病院の取組み状況等情報交換を実施。
	44 経営効率化計画の実行・評価	評価委員会による評価見直し	○22年12月に評価委員会を開催した。
	45 診療科別原価計算の導入	検討・実施	○医師の外来、入院貢献度比率やコメディカル職員給与比率、光熱水量等の按分等実施に当たっては調査・検討事項が多大であり、実施に当たっては長期検討時間が必要。検討中
	46 電子カルテを活用した経営分析	実施	○医師、看護師を含めた多職種での経営分析会議の設置を検討したが、設置には至らなかった。
	47 レセプト請求精度の向上	査定率 0.22%	○特に術後処置等の請求漏れが懸念されるためにレセプト精度調査を実施する予定であったが、外科・整形外科の常勤医不在により主とする科の入院レセプトがないため、当面見送ることとした。 ○院内での点検・精査の強化についての継続実施。 ○22年度査定率 0.48%
5) 経営形 態の見 直し	48 地方公営企業法全部適用の導入	検討・導入 (H24年度)	○具体的な検討は行っていない。

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況
6) その他	49 救急医療体制の維持	維持	○本庁地域医療政策室新設及び休日診療の当番医制度実施を契機に、救急医療体制支援協議を地域医療政策室への移行した。以降、大田市医師会との連携は、地域医療政策室の主導による。
	50 災害拠点病院としての機能維持	維持	○外科、整形外科の常勤医不在により、人員確保が難しい。
	51 介護予防通所リハビリテーションの提供	40件/月	○予防通所リハビリテーションの実績 32.5件/月 予防訪問リハビリテーションの実績 8.7件/月
	52 介護予防訪問リハビリテーションの提供	160件/月	○予防通所リハビリテーションの実績 0件/月 予防訪問リハビリテーションの実績 277.8件/月
	53 地域連携担当部署の設置	検討	○設置に向けて引き続き検討を行った。
	54 医師会等との連携強化	実施	○医師会役員会での状況説明を行った。 H22.4.21 現状説明 H23.3.18 診療体制関連
	55 地域連携クリティカルパスの導入	導入	○導入済み ○使用例数増加に向け、保健所と様式の見直しやPRを行い拡大に向け検討を行った。
	56 病診連携登録医との勉強会の促進	実施	○大田市立病院医局セミナーを9回開催した。(うち公開1回)(22年度) 大田市医師会学術講演会へ参加した。
	57 健康講座・予防教室の開催	実施	○地域の健康セミナーへの参加を引き続き検討。 ○看護部による「ふれあい講座」を継続して開催し健康講座・予防教室・救急受診の方法等を指導している。この様子をぎんざんテレビで紹介した。
58 「診療科案内」小冊子の作成	作成	○未発行	

実行プラン 等		指標	平成22年度 取組み状況
6) その他	59	糖尿病教室の開催	実施 ○教育入院の内容の見直しを終了し、新プログラムに沿って9月から実施。 ○22年度実施人数2人。
	60	新病院の整備に向けた検討	検討 ○改革プラン評価委員会にて「耐震問題もあり急務な課題」とされるも、具体的な検討にはいたらなかった。
7) 収支計画	61	収支計画	実施 ○経営指標及び収支計画(収益的収支・資本的収支)は、ともに計画を大幅に下回った。(詳細は別紙のとおり)
8) 再編・ネットワーク	62	再編・ネットワーク化への取り組み	実施 ○研修医1名、済生会江津総合病院での循環器科研修を実施した。

3 収支計画と決算の状況

1) 経営指標

(単位: 人、円、%)

区分	19年度	20年度	21年度			22年度			23年度			24年度		
	決算	決算	計画①	決算②	差引(②-①)	計画③	決算④	差引(④-③)	計画⑤	決算見込⑥	差引(⑥-⑤)	計画⑦	予算⑧	差引(⑧-⑦)
1日平均患者数(入院)	242.0	210.0	226.1	200.4	△ 25.7	253.9	149.1	△ 104.8	272.8	154.9	△ 117.9	288.1	170.0	△ 118.1
1日平均患者数(外来)	592.2	535.1	564.2	512.9	△ 51.3	582.0	409.3	△ 172.7	592.0	407.7	△ 184.3	614.0	419.0	△ 195.0
診療単価(入院)	29,649	30,200	30,521	29,709	△ 812	30,205	30,811	606	31,032	33,403	2,371	31,342	33,677	2,335
診療単価(外来)	6,308	6,481	6,493	6,554	61	6,572	6,957	385	6,636	7,136	500	6,816	7,022	206
病床利用率(稼動病床)	71.4%	61.9%	66.7%	59.1%	△ 7.6%	74.9%	44.0%	△ 30.9%	80.5%	45.7%	△ 34.8%	85.0%	50.1%	△ 34.9%
職員給与比率	48.8%	54.6%	53.9%	60.2%	6.3%	52.4%	70.4%	18.0%	49.1%	70.7%	21.6%	47.4%	66.2%	18.8%
経常収支比率	93.5%	87.0%	89.4%	83.7%	△ 5.7%	93.0%	75.9%	△ 17.1%	96.4%	82.5%	△ 13.9%	99.5%	84.4%	△ 15.1%
一般会計繰入金比率	6.3%	10.6%	11.9%	14.0%	2.1%	11.0%	15.6%	4.6%	8.0%	17.9%	9.9%	7.6%	16.6%	9.0%

2) 収支計画(収益的収支)

(単位: 百万円)

区分	19年度	20年度	21年度			22年度			23年度			24年度			
	決算	決算	計画①	決算②	差引(②-①)	計画③	決算④	差引(④-③)	計画⑤	決算見込⑥	差引(⑥-⑤)	計画⑦	予算⑧	差引(⑧-⑦)	
収入	入院収益	2,626	2,314	2,519	2,174	△ 345	2,799	1,677	△ 1,122	3,098	1,893	△ 1,205	3,296	2,089	△ 1,207
	外来収益	915	843	887	813	△ 74	929	692	△ 237	959	710	△ 249	1,025	721	△ 304
	一般会計負担金	236	362	439	459	20	443	408	△ 35	351	515	164	350	515	165
	その他	140	123	103	125	22	119	117	△ 2	119	114	△ 5	120	107	△ 13
	計 A	3,917	3,642	3,948	3,571	△ 377	4,290	2,894	△ 1,396	4,527	3,232	△ 1,295	4,791	3,432	△ 1,359
支出	給与費	1,844	1,861	1,992	1,977	△ 15	2,115	1,836	△ 279	2,143	2,040	△ 103	2,194	2,053	△ 141
	材料費	828	726	783	678	△ 105	892	480	△ 412	967	560	△ 407	1,028	644	△ 384
	経費	916	1,021	1,059	1,028	△ 31	1,088	996	△ 92	1,086	889	△ 197	1,072	929	△ 143
	減価償却費	394	405	426	425	△ 1	369	363	△ 6	350	347	△ 3	358	356	△ 2
	その他	209	173	157	157	0	147	138	△ 9	149	142	△ 7	165	146	△ 19
計 B	4,191	4,186	4,417	4,265	△ 152	4,611	3,813	△ 798	4,695	3,978	△ 717	4,817	4,128	△ 689	
差引 C (A-B)	△ 274	△ 544	△ 469	△ 694	△ 225	△ 321	△ 919	△ 598	△ 168	△ 746	△ 578	△ 26	△ 696	△ 670	

3) 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円)

区分	19年度	20年度	21年度			22年度			23年度			24年度			
	決算	決算	計画①	決算②	差引(②-①)	計画③	決算④	差引(④-③)	計画⑤	決算見込⑥	差引(⑥-⑤)	計画⑦	予算⑧	差引(⑧-⑦)	
収入	企業債	282	218	118	95	△ 23	175	145	△ 30	175	164	△ 11	115	161	46
	出資金														
	一般会計負担金	122	214	234	237	3	243	247	4	251	243	△ 8	182	157	△ 25
	その他	26	18	0	13	13	0	30	30	0	10	10	0	1	1
計 A	430	450	352	345	△ 7	418	422	4	426	417	△ 9	297	319	22	
支出	建設整備費	40	34	8	10	2	25	0	△ 25	25	0	△ 25	15	0	△ 15
	器械備品整備費	253	195	122	89	△ 33	150	175	25	150	164	14	100	161	61
	企業債償還金等	203	386	417	417	0	428	428	0	442	424	△ 18	289	254	△ 35
	長期貸付金		2	6	9	3	9	16	7	9	19	10	9	9	0
	その他										1			1	1
計 B	496	617	553	525	△ 28	612	619	7	626	608	△ 18	413	425	12	
差引 C (A-B)	△ 66	△ 167	△ 201	△ 180	21	△ 194	△ 197	△ 3	△ 200	△ 191	9	△ 116	△ 106	10	

4 大田市立病院改革プラン 個別評価事項

項目	評価・改善事項	
1) 収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック、健康診断等の予防医療の充実に努めていることは評価する。 ・遠隔診断、院内広報誌の発行、患者満足度調査の実施についての努力は評価する。 ・医療従事者の不足による医療機能低下、救急医療サービス低下等診療体制が不十分である。 ・21年度評価委員会において検証委員会の設置について指摘を行った。現状をもっと厳しく捉え、経営管理に真摯に取り組むべきであり、検証委員会のようなものの立ち上げを望む。 ・様々な取り組みはなされているが、十分な収入増加に結びついていない。 ・厳しい環境下ではあるが、未収金発生抑制対策など出来るところからの取り組みを期待する。 ・医療従事者の確保に引き続き努力をお願いする。 ・地域ニーズ等を把握する中で改善を図られたい。 ・検証を行い具体的な数値目標を示し、実効性のある経営改善方策を検討して欲しい。 	B
2) 経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・待遇改善は十分に行われたと評価する。 ・委託料及び光熱水費の削減取り組みに関して、一部についてなされている。 ・経費削減、時間外勤務等の見直しに努めており、評価するが不断の努力が必要である。 ・経費節減抑制について、職員がいかなる手法で取り組んだかが重要である。目標数値を設定すべきである。 ・病院全体で評価委員会の指摘についてどのような対処をしたかであるが、真剣に取り組んだ経過が見えない。診療活動の実績、分析資料の作成ができていない。光熱水料、医薬品等の節減方策など努力の経過を示すことが必要である。 ・無駄な経費を見極め、安全かつ良い医療の提供に努めて欲しい。 ・取り組みの状況を具体的に提示する事とその検証が重要である。 ・改善のための委員会の設置が必要と考える。 	B
3) 人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・実習等の努力がなされている。内科医2名の確保がなされている。 ・修学資金貸付制度の促進、看護師養成施設との連携条件整備に努められていると評価する。 ・常勤医師が当院で勤務したいと思われるように魅力ある病院となるよう、取り組んで欲しい。 ・医学生との交流促進、地域との接点が切れないよう、努めて欲しい。 ・行政、病院一体となり人材確保に努めて欲しい。 ・市立病院は、もっと地域住民との積極的な対話が必要と考える。 ・医療従事者が市立病院で働きたいという病院のビジョンを示すことが必要である。大田市の魅力を発信すべきと考える。 ・大田市行政との連携強化を図るべきと考える。 	B
4) 民間経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組みとしては不十分である。 ・経営分析会議が設置に至らなかった理由について幹部会での議論が必要であるが、なされていない。 ・レセプト請求精度の向上は事務処理段階での努力をお願いしたい。 ・民間手法のノウハウを知るべきである。取り組み例として財務管理、医療統計の専門家の研修会などが挙げられる。 ・経営分析会議の設置を実現して欲しい。 	C
5) 経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では、経営形態の見直しについて検討できる段階にないと理解する。 ・改革プランでは、22年度において方向性の検討を行うこととしているが、現状の厳しい環境下では検討も難しいと考える。しかし、病院としての議論・検討はすべきである。 ・経営形態の見直しができる環境の具体化を期待したい。 	C
6) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい講座など看護部門を中心とした取り組みは評価する。もっと住民が参加できる取り組みも必要と考える。 ・医師会と連携し在宅当番医制による休日診療所の開設が市立病院内で行われており評価する。 ・予防リハビリの必要性の位置付体制の整備が必要。 ・医師会との連携がもっと住民に見える連携努力をして欲しい。 ・市立病院としての成果をホームページで公表してはどうか。 ・患者満足度調査の継続実施並びに公表をお願いしたい。 	B

項目	評価・改善事項	
7) 収支計画	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数、病床利用率などが目標を下回っており、原因分析が必要である。また、職員全体で収支計画改善の進め方を議論すべきである。 ・入院患者数の確保、診療活動について、医師の努力に対し感謝する。 ・経営環境の好転が図れれば病院建設の議論もできる。職員全体の意識改革を図り経営改善への参加が必要である。 ・早い時期に5階病棟の再開をお願いしたい。 	C
8) 再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度の評価委員会でも指摘があったが、圏域内の病病連携、病診連携をもっと図るべきである。 ・診療統計分析、収支改善が図られた他病院の事例を積極的に取り入れるべきである。 ・介護病床の廃止が平成29年度まで延長となった。当該病床のあり方の検討が必要ではないか。 ・近隣病院との情報交換も必要と思われる。 ・地域医療連携室の充実強化が図られるなど、今後の取組を期待する。 	C
9) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・市民に信頼される病院として、一層の努力を期待する。 ・病院の経営健全化検討委員会で課題を整理し、一丸となった取組に期待する。 ・病院あり方検討会の提言を検証し、総合的に取り組んで欲しい。医師、看護職員の処遇を改善し、確保対策の取組に期待する。 ・真剣に取り組む、住民とも連携した医療活動に力を入れ未来のある病院づくりに期待する。 	

大田市立病院改革プラン評価委員会名簿

(敬称略)

所 属	氏 名	備 考
大田市議会	有 光 孝 次	
大田市議会	内 藤 芳 秀	
大田市医師会	根 宜 祐 平	副委員長
島根県県央保健所	鈴 宮 寛 子	
大田市地域医療支援対策協議会	中 村 一 夫	
大田市社会福祉協議会	岩 谷 博	委員長
有識者	渋 谷 次 夫	
大田市	富 田 正 治	