

大田市立病院改革プランの点検・評価報告書  
(平成23年度 実施状況)

平成24年12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	－ 6
4	大田市立病院改革プラン 評価・改善事項	－ 7
5	大田市立病院改革プラン評価委員会委員名簿	－ 9

## 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

1 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23年度)	平成23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 看護師の新規採用試験機会は前年度と同様に2回とした。 まちづくりセンター訪問H23.7(看護師採用募集案内、病院現状説明) 看護職就職ガイダンス参加H23.4.30 養成学校訪問H23.6、新聞広告掲載 大田市立病院独自の看護職員就職ガイダンス開催H23.8.13 11名参加 ガイダンス及び懇談会 ○看護職員修学資金貸与者が8名採用となり、制度の効果は表れたが、看護師必要数には至っていない。
	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	○在宅につなげるための回復期リハ病棟の設置について、新病院建設を見据え、部内での検討を始めた。
	3 亜急性期病床の設置	検討	○検討済み。
	4 外来化学療法の拡充	拡充	○4月より外科常勤医師1名赴任あり引き続き拡充に向け取り組む。 主に内科、外科、呼吸器外科、泌尿器科での実施。 ○レジメン件数 23年度:26件
	5 専門外来の設置	継続実施	○認知症外来を7月より開始。278件(23年度) ○慢性腎臓病外来を4月より開始。171件(23年度) ○甲状腺・内分泌外来実施件数571件(23年度) ○小児心臓外来実施件数50件(23年度)
	6 クリティカルパスの適用数増加	80種類	○治療の計画書となる院内クリティカルパスの実績作成数は83種類となった。
	7 人間ドック・健康診断等の再開・拡充	400件	○毎週木曜日定員5人で実施。 ○実施件数:116件(23年度)
	8 緩和ケア医療の充実	15名	○外科医の着任でOP後の緩和治療、化学療法を伴う緩和ケアの提供が必要となり、12件のカンファレンスを実施 ○がん相談件数 76件 緩和ケア提供する入院 45件
	9 病院機能評価の更新	更新(Ver. )	○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	○在宅につなげるための回復期リハ病棟の設置について、新病院建設を見据え、部内での検討を始めた。
	12 未収金の縮減	実施	○不納欠損の条例制定に向け、準備を始めた。(24年度制定予定) ○システム構築に向け継続検討。 ○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について継続検討。 ○診療費の支払について、クレジットカード払の導入検討を始めた。
	13 栄養管理指導の算定件数増加	1,000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。 ○管理栄養士1名減となり、人員補充のため採用募集を行った。 ○算定件数:1,576件(23年度)

実行プラン等		指標 (平成23年度)	平成23年度 取組み状況
1) 収入増加・確保 対策	14 薬剤管理指導の算定件数増加	500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2名減となり、人員補充のため採用募集を行った。 ○算定件数3,651件(23年度)
	15 CT検査件数の増加	10,530件/年	○4月より外科常勤医師1名赴任あり、件数増加につながった。 ○23年度実施件数:6,927件(うち他院からの依頼件数768件)
	16 MRI検査件数の増加	3,510件/年	○4月より外科常勤医師1名赴任あり、件数増加につながった。 ○23実施件数:3,082件(うち他院からの依頼件数720件)
	17 遠隔画像診断実施	医療機関数 2施設	○医療連携ITシステム(まめネット)構築事業の中で医療連携の一環として画像中継なども検討中。 ○23年度実施件数は、1,200件で地域医療支援の一旦を担っている。
	18 ホームページの充実	充実	○大田総合医育成センター開設に伴い、センター及び臨床研修の紹介ページを新設した。研修医募集を掲載した。
	19 広報誌(大田市立病院だより)の発行	発行 (4号/年)	○今年度未発行
	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報告。
	26 職員接遇研修実施	実施 (2回/年)	○23年度未実施
	27 患者満足度アンケート調査の実施	実施	○患者様からの苦情、意見・要望に対し、有料個室について改善を図るなど患者サービス向上に努めた。(テレビの無料化及びイヤホンフリー、固定電話の市内通話無料化) ○看護各部署において、患者様満足度調査を実施した。
2) 経費削減・抑制 対策	28 待遇改善	実施	○特記事項なし
	29 時間外勤務の要因分析と改善	分析、実施	○業務内容、手順の検証を行い、時間外勤務の削減の余地があれば、削減を実施する。
	30 委託費の適正化→業務の見直し及び委託の適正化	実施	○業務の検証を行い、削除の余地があれば削除を実施する
	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。 薬、試薬については、下半期入札時に各業者と交渉を実施した。
32 節水・節電の実施	実施	○水道使用量 H22年度(35,385㎡)→H23年度(38,278㎡) 2,893㎡増 ○電力使用量 H22年度(2,771,352kwh)→H23年度(2,755,608kwh) 15,744kwh減 ○月1回使用水量をチェックし、漏水の有無を確認する。 ○電力監視装置により、使用電力量のチェックを行っている。	
3) 人材の確保・育成	33 常勤医師の確保	確保数1人	○実質的な医療スタッフの確保につながる大田総合医育成センターの開設を図った。 ○総合医療学講座、大田総合医育成センター開設情報の発信。(大田市に縁のある医師、過去に面談等を行った医師等に対して) ○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等を基にした面談、招聘の実施を行った。 ○市人会(東京、近畿、広島)にて現状説明と医療従事者情報提供依頼 ○外科医師1名赴任(4月)。島根県赤ひげバンクの活用により脳神経外科医師1名、神経内科医師1名の確保につなげた(8月)。

実行プラン等		指標 (平成23年度)	平成23年度 取組み状況
3) 人材の 確保・育成	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 H23.6.17(院長、看護部長、看護部、事務部、医療事務) H23.10.16(看護部、診療支援部、事務部) ○地域枠学生との交流の促進を図った H24.3.28 大田市主催による交流会への参加(市長、院長)
	35 女性医師の雇用促進	実施	○院内保育所の充実を図った。(定員を20名から35名に拡充)
	36 院内保育所の充実	24時間 保育の増	○定員を20名から35名に拡充した。 ○利用者の定着 基本保育利用者:1月当たり21名(H23年度) 夜間保育利用者:1月当たり5名(H23年度)
	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	15名	・貸与継続 H22年度貸付5名(合計21名)→H23年度貸付5名、△10名卒業等(合計16名)
	39 近隣の看護師養成施設との連携強化	実施	・石見高看地域枠推薦学生の近況報告会H23.8.8 5名(1年1名、2年1名、3年3名、全員修学資金貸与者) ・石見高等看護学院年生の病院見学訪問H23.8.23 1年生5名参加(修学資金貸与者1名)
	40 研修・見学プログラムの実施	実施	○下記のとおり、研修等の場を開放して受け入れを行った。(島大29名、中学生14名、高校生6名) ・島根大学医学部地域医療病院実習(H23.4~7) ・中学生地域医療現場体験セミナー(H23.8) ・一日看護体験(H23.8) ・中学生職場体験(H23.9) ・高校生インターンシップ(H23.10)
	41 指導医師の育成強化	実施	○受講実績なし
	42 医療に関するシンポジウム等の実施	実施	○日米地域医療シンポジウムを開催した。(島根大学医学部との共催) H24.1.19約250人 ○地域医療講演会(院内セミナー、医師会、市へ周知)を開催した。H23.6.2 講師:石橋豊島根大学医学部准教授 参加者約100名 医師会会員の参加、終了後意見交換会開催
	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
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	○改革プラン評価委員会を開催した。(H24.3.30) ○院内に多職種から成る経営健全化検討委員会を設置し、様々な方策についての検討を始めた(H24.1)
45 診療科別原価計算の導入		検討・実施	○自治体病院協議会の中で原価計算について議題提案を行い、県内他病院の状況を調査したが本格的に取り組んでいる病院は無かった。 ○他院において富士通と原価計算システムの共同開発を行っており、完成後にそのシステムを参考に当院でも検討を行う。
46 電子カルテを活用した経営分析		実施	○9月より専任者を配置し、経営分析資料作成についての取り組みを始めた。また、統計処理を系統的に抽出できるよう検討中。 ○1月より院内に他職種から成る経営健全化検討委員会を設置し、経営分析を含めた経営改善の取り組みを始めた。

実行プラン等		指標 (平成23年度)	平成23年度 取組み状況
4) 民間経営手法の導入	47 レセプト請求精度の向上	査定率 0.20%	○院内での点検・精査の強化についての継続実施。 ○23年度査定率0.35%
5) 経営形態の見直し	48 地方公営企業法全部適用の導入	体制整備	○事務部内での検討を始めた。
6) その他	49 救急医療体制の維持	維持	○大田市医師会との連携は、市地域医療政策室の主導による。 休日診療の当番医制度の継続 ○救急告示指定の再取得へ向けて島根県に申請 関係機関、住民への周知(大田市)
	50 災害拠点病院としての機能維持	維持	○整形外科の常勤医不在及び外科の常勤医不足により、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	○通所リハビリテーションの実績 24.4件/月 (23年度) ○予防通所リハビリテーションの実績 15.6件/月 (23年度)
	52 介護予防訪問リハビリテーションの提供	160件/月	○訪問リハビリテーションの実績 129.3件/月 (23年度) ○予防訪問リハビリテーションの実績 10.6件/月 (23年度)
	53 地域連携担当部署の設置	検討	○8月に看護師長1名を含めた地域医療連携室を設置した(看護師長:1名、MSW:2名、嘱託看護師:1名)。相談件数582件(23年度) ○ボランティアスタッフの受け入れ準備を行った。
	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。 H23.4.21 現状説明 H24.2.25 救急告示 再取得関連 ○開放病床利用状況(23年度) 患者数35人、延べ入院日数630日
	55 地域連携ケリアルパスの導入	導入	○がん連携指導料の施設基準を取得し、県立中央病院との間で連携パスに基づく治療体制を構築した。 ○23年度実績:2件
	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7回開催した(うち公開はなし)(23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	○健康セミナーなどは、実施に至っていない。 ○看護部による「ふれあい講座」を継続して開催している。(23年度実施回数9回)
	58 「診療科案内」小冊子の作成	作成	○今年度未発行
	59 糖尿病教室の開催	実施	○教育入院の継続実施。 ○23年度実施人数18人。
60 新病院の整備に向けた検討	検討	○新病院建設に向け、他病院に出向き情報収集を実施した。	
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る予定。(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	○がん連携パス(県立中央病院との連携)の導入を行った。～胃がんパス1名、乳がんパス1名 ○出雲地域の連携室看護師とのネットワーク化を図る。 ○島根県医療連携ITシステム(まめネット)構築事業の参加に向けて、圏内での協議を開始した。 ○患者情報共有化実証実験(EHR)に参加し、他医療機関等との連携強化を図った。(出雲市医師会、大田市医師会、出雲市薬剤師会、大田市薬剤師会、県立中央病院)

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	161.6	△ 111.2	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	408.0	△ 184.0	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	32,022	990	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	7,320	684	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%	47.7%	△ 32.8%	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%	64.2%	15.1%	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%	82.8%	△ 13.6%	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%	16.8%	8.8%	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	1,894	△ 1,204	3,296	2,089	△ 1,207
	外来収益	915	843	887	813	△ 74	929	692	△ 237	959	729	△ 230	1,025	721	△ 304
	一般会計負担金	236	362	439	459	20	443	408	△ 35	351	486	135	350	515	165
	その他	140	123	103	125	22	119	117	△ 2	119	125	6	120	107	△ 13
	計 A	3,917	3,642	3,948	3,571	△ 377	4,290	2,894	△ 1,396	4,527	3,234	△ 1,293	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	1,859	△ 284	2,194	2,053	△ 141
	材料費	828	726	783	678	△ 105	892	480	△ 412	967	538	△ 429	1,028	644	△ 384
	経費	916	1,021	1,059	1,028	△ 31	1,088	996	△ 92	1,086	1,027	△ 59	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	134	△ 15	165	146	△ 19
	計 B	4,191	4,186	4,417	4,265	△ 152	4,611	3,813	△ 798	4,695	3,905	△ 790	4,817	4,128	△ 689
差引 C (A-B)	△ 274	△ 544	△ 469	△ 694	△ 225	△ 321	△ 919	△ 598	△ 168	△ 671	△ 503	△ 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	143	△ 32	115	161	46
	出資金														
	一般会計負担金	122	214	234	237	3	243	247	4	251	242	△ 9	182	157	△ 25
	その他	26	18	0	13	13	0	30	30	0	6	6	0	1	1
	計 A	430	450	352	345	△ 7	418	422	4	426	391	△ 35	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	156	6	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	14	5	9	9	0
	その他										1			1	1
	計 B	496	617	553	525	△ 28	612	619	7	626	595	△ 31	413	425	12
差引 C (A-B)	△ 66	△ 167	△ 201	△ 180	21	△ 194	△ 197	△ 3	△ 200	△ 204	△ 4	△ 116	△ 106	10	

4 大田市立病院改革プラン 評価・改善事項

項目	評価	今後改善を望む事項
1) 収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急再開を評価する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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上げがないことは問題である。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医療従事者の確保に引き続き努力をお願いする。</li> <li>・地域ニーズ等を把握する中で改善を図りたい。</li> <li>・検証し、実行性のある対策を進めて欲しい。</li> <li>・具体的な数値目標を示し、経営改善方策を検討して欲しい。</li> <li>・改善のための委員会の設置を望む。</li> </ul>
2) 経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・待遇改善は十分に行われたと評価する。</li> <li>・経費削減についても評価するが、不断の努力が必要。</li> <li>・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。</li> <li>・経費削減、時間外勤務等の見直しに努めており、評価する。</li> <li>・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。</li> <li>・病院全体で評価委員会の指摘についてどのような対応をしたかであるが、真摯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も示す必要がある。</li> <li>・人件費の抑制などの取り組みがなされている。薬剤等の購入にあたり、業者との協議など取り組みが見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・改善のための委員会の設置を望む。</li> </ul>
3) 人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合医療学講座、総合医育成センターが開設されたことに対して評価する。今後の成果を見守る。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・人材確保に努める姿勢は評価する。総合医育成センターが設置され、指導医も確保されるが、研修医の確保については不安が残る。</li> <li>・島根大学医学部との連携を図り、総合医育成センターの開設に至るなど取り組みがなされている。</li> <li>・奨学金貸付制度などにより、看護師確保についても徐々にではあるが取り組みの成果が確認できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合医育成センターで学んだ研修医、医学生が引き続き勤務してもらえるような取り組みで欲しい。</li> <li>・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。</li> <li>・医学生との交流促進、地域との接点切れないう、努めて欲しい。</li> <li>・行政、病院一体となり人材確保に努めて欲しい。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・総合医育成センター、大田市行政との連携強化を図り、人材の確保に努めて欲しい。</li> </ul>
4) 民間経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営健全化検討委員会設置の努力は認める。今後、委員会での検討結果を総合的に検証して行く。</li> <li>・不十分である。</li> <li>・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。</li> <li>・経営分析のための専属職員の配置や経営健全化検討委員会の設置など経営改善に向けた取り組みが着実になされている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・経営分析会議の設置を実現して欲しい。</li> </ul>
5) 経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では、見直し検討できる段階にないと理解する。</li> <li>・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、病院としての議論はすべきと考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり方検討会、経営健全化委員会での課題を整理して具体的な取組の方向性を見出して欲しい。</li> <li>・経営形態の見直しができる環境の具体化を期待したい。</li> <li>・具体的な検討を期待する。</li> </ul>
6) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示再取得がなされた。困難もあったと思うが評価したい。</li> <li>・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。</li> <li>・市民によるボランティア活動が始まり、病院の活動支援を期待するとともに現在の市立病院には、総合的にこういう活動が欠けている。</li> <li>・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。</li> <li>・地域医療連携室に専門職(看護師)を配置するなど、体制整備が図られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防リハビリの必要性の位置付け体制の整備が必要。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・患者満足度調査の継続実施並びに公表をお願いしたい。</li> </ul>
7) 収支計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・経営環境の好転が図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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早い時期に5階病棟の再開をお願いしたい。</li> <li>・職員全体で収支計画改善の進め方をもっと議論すべきである。</li> <li>・職員からの提案制度など何らかの創意工夫が必要である。</li> <li>・患者数、病床利用率の状況の悪化、赤字経営など厳しい状況である。早急な改善の取り組みをお願いしたい。</li> </ul>
8) 再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・近隣病院との情報交換も必要と思われる。</li> <li>・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。</li> </ul>
9) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民に信頼される病院として、一層の努力を期待する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・真摯に取り組む、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。</li> <li>・病院ボランティアが結成されるなど市民が支える体制も整備されつつあるが、更なる情報発信並びに情報共有化を期待する。</li> <li>・あり方検討会を受けて経営健全化検討委員会が設置された。ここでの検討結果に期待する。</li> <li>・基本的に改革プランの前提条件がくずれているため、細かな指摘は難しい。</li> <li>・大田二次医療圏の中核病院としての再生充実に医師確保、特に外科系医師の確保が必要。今の医学教育、自治体、政府の対応で医師確保を含めて地域医療が再生されるか疑問である。</li> <li>・民間経営手法の導入、経営形態の見直し、収支計画、再編・ネットワーク化について、検討はされたが実施が出来ていない項目が多い。</li> <li>・地域医療の再生は、町づくりの原点であることを認識すべきである。市立病院として医療に特色を持ち、従事者の質の向上を図り、風評を良くしていただきたい。</li> <li>・大田市立病院あり方検討会で取り組み課題等が提言されたことに対して高く評価する。この提言を重く受け止め、市立病院の再生に期待する。</li> <li>・24年度の評価委員会は、早く開催して改善の方策を議論することを要望する。</li> <li>・医師不足の厳しい状況の中、救急告示再取得がなされるなど病院再生に向けた意気込みが感じられるところがあり、今後を期待する。</li> </ul>	

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"> <li>・レジメン、院内クリティカルパスの件数増加、人間ドックの増加、CT・MRI件数増加などが見られるが5階病棟の再開、ホームページ、広報誌など未達成の部分がある。</li> <li>・外科医の確保により手術件数等の増加があり、総収益が増加している。専門外来としての認知症、慢性腎臓病外来等の新たな取り組みもなされ一定の効果が上がっている。今後の収支改善に向けて具現化されつつあり引き続き努力されたい。</li> <li>・救急外来での取り組みについては、平成23年度末に再取得したが、整形外科医の常勤体制が整わないなど市民の期待に応え切れていない状況であり、患者離れの要因とも考える。新病院建設検討委員会、経営健全化検討委員会で議論をし、アクションプランを作成の上、対策を講じられたい。</li> <li>・患者、市民の声を反映した患者確保の取り組みをお願いしたい。</li> <li>・未収金縮減については、成果が上がっているが更に市徴収課との連携など検討されたい。</li> <li>・院内クリティカルパスの作成実績も80件を超えている。</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟の設置について、検討されている。</li> <li>・現状の医師配置の中で職員の創意工夫が図られたかが問われる。経営健全化検討委員会において48項目の取組が挙がっており、職員全体で努力した結果を示して欲しい。</li> </ul>	B
2) 経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤購入費等の価格交渉等の影響もあり、総収益の伸びよりも総費用の伸びが小さく、単年度の純損失の縮小につながっている。</li> <li>・医薬品の購入引き下げ努力をされているが、その他の経費についても「削減の余地があれば実施」の記述があるなど努力がされているかの結果が見えない。検証課題として、時間外勤務、業務の見直し、光熱費、業務等委託費など厳しく検証し、それに基づいた具体的な取り組みが必要。また、水道・電気使用量の相関関係についても検証して欲しい。経営健全化検討委員会で具体的中身について、検証し方策を提案すべきと考える。近隣の改善事例など参考にされたい。</li> <li>・最も重要な取り組みは職員の意識改革であると考えているがどこまで浸透しているのか不明である。</li> </ul>	B
3) 人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合医育成センター、赤ひげバンク活用の取り組みなどでの医師の確保は評価できる。院内保育所の定員増も評価できる。しかし、全体的には、総合医育成センターの指導医は決まったが、研修医等の体制はまだ十分とは言えない。また、整形外科医師や循環器内科医師の確保なども十分とは言えず、新病院建設に向けて働く環境作り、イメージ作りが重要であり、一体となって前進して欲しい。</li> <li>・事務部を中心として、看護部、メディカル部門はもっと経営手法を勉強すべきと考える。</li> <li>・次代を担う学生に対しても職場体験、実習等を通じて働きかけが行われており、市民が支える病院づくりに向けた着実な取り組みをお願いしたい。</li> </ul>	B
4) 民間経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営健全化検討委員会を立ち上げ、経営健全化に向けて踏み出したことには評価する。今後、取り組みを行っていく中で、職員に痛みを伴うことが予想されるが、職員一丸となって取り組む体制作りが急務であり、努力されたい。</li> <li>・経営健全化検討委員会が設置される中、電子カルテでの患者動向などの掲載、レセプト請求精度の向上について取り組まれているが、具体的な成果が見られるまでには至っていない。また、医療統計に精通できる職員の育成に力を入れるべきであり、経営企画係は医事室と連携して経営分析会議などの設置を考える必要があると思う。</li> <li>・取り組みがまだ途についたばかりで効果の確認までには至っていないと考える。経営健全化検討委員会の定期的な開催と積極的な提案を期待する。</li> </ul>	B
5) 経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公営企業法の全部適用の導入についての検討を開始したことは、速度が遅い感もあるが評価できる。職員に対する研修等の早急な取り組みが必要と考える。課題は着実な全部適用への進捗と関係者の一体感醸成である。経営改善に結びつくような検討結果を期待する。</li> <li>・改革プランによると22年度において検討することとなっていたが、未だ検討されていない。現状での厳しい経営環境下では、真剣に検討すべきと料考する。</li> </ul>	B
6) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示の再取得に向けては評価できる。</li> <li>・地域医療連携室の設置は評価できる。大田市医師会との協力体制は市民に安心感を与えているが一方では、開業医からの不満が発生している事例もある。現状での医師不足、在宅医療推進の観点から病診連携は急務であり、医師会との連携が住民に見える努力も必要と考える。</li> <li>・災害拠点病院として耐震化の問題、病院内部の機能性の問題、整形外科医不在の問題などの不安材料がある。</li> <li>・健康講座等は地域住民への病院理解のための取り組みとして重要であり、さらに進めていただきたい。</li> <li>・病院ボランティアの受け入れに向けた準備が進められたところであるが、引き続き努力されたい。こうした市民活動に病院の支援を期待する。現在の大田市立病院には、総合的にこういう活動が欠けていると思う。</li> <li>・ふれあい講座は評価するが、もっと住民の参加できる取組も企画したらどうかと思う。</li> <li>・市立病院としての評価をホームページで公表してはどうか。</li> <li>・患者満足度調査の実施と公表を行って欲しい。</li> <li>・病院に対する患者等から寄せられた苦情等の開示も必要ではないか。</li> </ul>	B
7) 収支計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度収支としては、改善傾向にはあるが、未だ目標は達成できていない。</li> <li>・現状とその要因については周知の通りであり、今後は改善に向けての取り組みをひたむきに行っていくことが重要である。また、新病院建設に向け、市民応援体制の構築が必要と考える。</li> <li>・改革プラン策定時に比して医師不足により収支計画が下回っていることは、やむを得ないと思慮されるが、赤字幅が縮減するなど病院の努力の跡は覗える。現状に満足することなく更なるステージに向けて引き続き努力されたい。</li> <li>・市立病院基本構想化検討委員会で5～10年の中長期に亘る医師、看護師確保の上で収支計画を樹立されたい。</li> <li>・日頃の各医師の診療活動に関する努力には感謝する。但し、医師確保が収支改善の全てだとは思わず、職員全体の方策の検討が必要と考える。例えば職員提案制度など職員が意識を持ち、経営改善に参画できるよう創意工夫が必要である。</li> </ul>	C
8) 再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん連携パスの事例を増やすべきだと考える。大田医療圏、済生会江津病院、出雲圏域との連携を広め、大田市立病院の存在感を構築するとともに圏域内で行える医療は、出来るだけ地元で行えるよう努力すべきである。</li> <li>・二次医療圏の中核病院として地域に安心と安全を享受出来るようにするため、連携強化を含めた体制作りが必要である。</li> <li>・県レベルでのネットワークが進みつつあるが、圏域内の連携強化を積極的に図るべきである。近隣医療機関との情報交換も必要である。更なる充実に向けた取り組みに期待する。</li> </ul>	B
9) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院内の医師と医師会医師とのつながりがもっとあった方が良いと思う。</li> <li>・今後、経営形態の見直しが図られ、より企業化の方向が示されると思う。そうなった場合、企業管理者に負うところが大きくなると思う。管理者が病院経営に当たって「思いの丈」を語る事が重要である。</li> <li>・大田市立病院あり方検討会での提言について、高く評価する。それを受けて経営健全化検討委員会での経営改善に向けた取組が喫緊の課題である。創意工夫で取り組んで欲しい。</li> <li>・大田総合医育成センターについて課題を抱えつつも成功することを市民は願っている。</li> <li>・大田市立病院は市民が安心して受診できる優しい病院となるよう、医療活動に力を入れ未来のある病院作りを期待する。</li> <li>・24年度の収支計画改善のため、早期に評価委員会を開催し改善の方策を探るよう要望する。</li> <li>・新病院建設に向けた検討が始まっているところだが、出前講座を企画するなど市民に親しまれ、信頼される病院作りに取り組まれていることに敬意を表する。</li> <li>・市民のニーズ、市立病院の役割、責任に応えるためには医師確保(特に外科、整形外科)に努力されたい。そのことがあらゆる面の改善につながる。</li> <li>・DPC導入についての検討はなされているのか。循環器科の充実は二次医療圏としてそれなりの役割があると思われる。</li> </ul>	

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	内 藤 芳 秀	
大田市議会	小 林 太	
大田市医師会	根 宜 祐 平	副委員長
島根県県央保健所	永 岡 秀 之	
大田市地域医療支援対策協議会	森 山 護	
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	