

改革プラン評価表

評価基準			
A：予定通り進んでいる	B：十分ではないが成果は上がっている	C：ほとんど成果が上がっていない	D：特殊な要因で評価できない
評価集計 A:1 B:5 C:5 D:2			

1 経営の効率化（H21～H23）

（1）収入の確保

病床を適正化した上で、実現可能な範囲で一定の入院患者数を見込み、入院診療収益の増加を中心に実施する。

入院患者の確保、入院診療単価のアップ

外来患者の確保、外来診療単価のアップ

内 容	単 位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主 意 見
入院患者の確保 1日平均患者数を過去3年196人、192人、194人の実績から195人を見込む。	人	71,175	59,523 16.4%	呼吸器内科（10人）、脳神経外科（10人）で、医師不在、整形外科（31人）で医師減少があり、1日平均163人とどまった。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器内科、脳神経外科の医師が不在のまま、整形外科の医師が減少したことが、患者数の減少の大きな原因であることは理解できるが、医師確保については、なお一層の努力を求めます。 ・医師確保には院長を始め、市長も含めて一生懸命取り組むことが必要である。 ・医師不足の理由はほかにもあるのではないかと。 ・患者数の減少は、医師不足、施設の老朽化が原因である。 ・患者の確保は特殊な要因で評価に適さない。 ・紹介患者数が伸びないことは、他の病院を希望するのか。市民病院が信頼されなくなっているなら問題である。 ・患者に来てもらうには、市民にアピールし、親切な対応に努めることが大切である。 ・現在の病院では、施設も古く患者は伸びない、常滑市が新病院を建てるといって進んでいるなら、早く病院を建て、施設を改善するのが先決である。 ・病院を建てても医師がいらないのでは最悪であるので、新しくすればよいというものではない。 ・今まで市民病院にはどんな医師がいるのか、どんな医療機器があるかを積極的にアピールする努力が足らなかったのではないかと。 ・経費削減は限界にきているので、収入を増やすことが重要。収入を増やす努力をすべきである。 ・診療単価のアップの取り組みの努力は認める。
入院診療単価のアップ 医師退職に伴いH20・21年度では下がるが、DPC導入によりH22年度から単価増となる。	円	36,680	39,842 +8.6%	7:1看護入院基本料が9月から取得できるようになったことなどにより、1億円の増収（1.2億円 2.2億円）が図られ、診療単価は972円（H20:38,870円 H21:39,842円、+2.5%）増加した。		
外来患者の確保 1日平均患者数を過去3年791人、743人、730人の実績から710人を見込む。	人	173,950	144,676 16.8%	呼吸器内科（10人）、脳神経外科（10人）で、医師不在、整形外科（31人）で医師減少の影響があったこと、紹介患者数も伸びなかったことなどにより、1日平均598人とどまった。		
外来診療単価のアップ H18年度3.4%、19年度3.9%の増加のため、21年度1.8%、22年度1.2%の増加を見込み、23年度からは据え置く。	円	7,926	8,348 +5.3%	外来化学療法加算、助産師外来、リハビリテーション加算等の取得を図り、診療単価は548円（H20:7,800円 H21:8,348円、+7.0%）増加した。		

各種加算の取得

内 容	単 位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主 意 見
H19年度から取り組みを始め、引き続き各種加算の取得を図り、収益増加を目指す。なお、進捗状況を、毎月、経営改善推進委員会に報告。 【各種加算】 救急医療管理加算、亜急性期入院医療管理加算、7:1看護入院基本料、服薬指導料、栄養管理加算等	千円	112,680	218,175 +93.6%	H19年度：64,149千円 H20年度：119,689千円 H21年度：219,175千円	B	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の多い常滑では、亜急性期患者の受け入れに努力していることは評価できる。 ・7:1看護導入は評価できる。 ・今後もさらなる加算取得に努めるべきである。 <p>【7:1看護】 入院患者に対する看護師の配置密度の基準。7人の患者に対して、1人の看護師が配置されている状態をいう。</p>

DPC導入及び手上げ準備

内 容	単 位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主 意 見
H22年度から入院定額支払制度を導入するDPC対象病院への移行を目指す。H19年度入院収益の2%、5,200万円の増収を見込む。ただし、平成21年度は導入費用を計上する。 【DPC】 入院患者の医療費を出来高方式ではなく、出来高部分と包括部分とに分けて医療費を算定する方式をいう。	千円	収益増加0 導入費用12,492	収益増加0 導入費用11,160 10.7%	当初は出来高払方式と比べて3.7%増収を見込んでいたが、その後、DPCへの参加・退出ルールが改正され、参加・退出は診療報酬改訂5カ月前の10月30日までに届け出ることとなった。しかし、その時点では診療報酬改定前でその内容がはっきりしない、従来からあった加算措置の見直しにより不利となる恐れがあった、導入に伴い平均在院日数が減少し、入院患者が減少したり、特定の診療科では収益が減少するおそれがあったため、見送りとした。	D	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC導入は費用対効果を見て決定すべきである。 ・DPC導入で在院日数が短縮されると、意に反して退院させられる評判が立ち、患者減少につながる心配がある。 ・DPCが導入されると、患者は完治しない状態で、追い出されるという不安を抱く。 ・DPC導入で収入は増えるかもしれないが、リスクもあるので、それほどの期待はできない。市民病院を考えると、数字だけにとらわれてほしくない。 ・現在の状況では、見送ったことは妥当である。 ・導入に当たっては、さらなる検討を十分されたい。 ・準備コスト・ランニングコストと効果額がわからない。

亜急性期病床の稼働率の上昇

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
H19 年 11 月から実施し、稼働率を上げるため、管理委員会を設置し、医師、看護師と連携をとって対応する。 【亜急性期】 症状等の発現が急激な状況にある急性期を脱し、安定期に向かい、在宅復帰を目的としている時期。		今後は増床を検討する。	H19 年 11 月からの 9 床に加え、H21 年 4 月から 6 床増床し 15 床とした。	病床利用率は約 93%。亜急性期病床の需要はあるので、今後増床も検討する。	A	<ul style="list-style-type: none"> 亜急性期病床を有効活用して、自宅療養の難しい患者を診るようになってほしい。高齢化が進んでいる、常滑市ではニーズが高いのではないかと。ベッドを空けるよりいいのではないかと。 市民ニーズに応えながら収益を上げていくことから、亜急性期病床の有効活用は意味がある。 地域医療の面からも、亜急性期病床の活用の努力は評価できる。 病院だより等で PR すべきである。 患者の求める病院とのバランスを失わないよう希望する。

未収金対策

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
医業未収金（個人負担分）について、具体的な改善策等を費用対効果を踏まえて検討し、削減を図る。発生抑制策（予約受付時に識別し個人面談実施、クレジット導入等）、回収強化策（回収マニュアル作成、法的措置の実施等）改善目標を着実に実行する。		前年度分 5%削減 回収率で H19 年度未収金を H23 年度までに 80%回収	10.7%削減 76.3%回収	看護部、窓口を担当する業務課・委託職員、管理課との協議により、予防対策及び回収対策を確認した。クレジットは H22 年 4 月実施に向けて準備した。 一斉回収について、事務部門が 8 月から計画的に訪宅を実施した。特に外来の現年度分の未収金が減少した。	C	<ul style="list-style-type: none"> 未収金の大きさに驚く。個々の事情はあるが、最終的には裁判に訴えてでも回収を図るという意気込みで取り組むべきである。そうでないと、未収金はなくなる。 代金の請求の際に、時間がかかって請求自体が遅れるケースを聞く。 事務方の問題もある。未収金を放置することに責任を感じてほしい。 割合は減少しているようだが、金額が大きいので、回収には一層の努力が必要である。 回収に対する人件費も忘れてはならない。

(2) 経費の削減

給与費削減と材料費削減を中心に実施する。

材料費の削減

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
H20 年 10 月から材料費削減対策会議を立ち上げ、コスト削減を具体的に推進する。（目標：入院・外来収益比 3%削減）	千円	削減額 7,666 材料費率 24.5%	削減額 7,746 材料費率 +25.9%	価格交渉のため、材料台帳を整備した。各種材料の院内ルールの見直し、在庫管理を徹底することにより、無駄の排除に努めた。同種同効品切り替えへワーキンググループ立ち上げ。材料費の入院外来収益に対する割合は、25.9% 25.9%と変わらなかった。	B	<ul style="list-style-type: none"> 病院挙げての取り組みは評価できる。 民間を見習って、自分が経営するという意識を持って削減にあたってほしい。 薬品費で大幅に減額できたにもかかわらず、診療材料費が増加してはいかかなものか。

人件費の削減

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
地域手当削減 H20 年度 8%、H21 年度 4%、H22 年度 0%と段階的に削減。（ただし、医師除く）	千円	55,585	59,426 +6.9%	国の基準に合わせた。	B	<ul style="list-style-type: none"> 全職員一律の人件費削減は、必ずしも病院のためにはならない。医師不足解消のためには、人件費削減には逆行するかもしれないが、メリハリは必要である。 財政が苦しい市が国より多い手当の支給を受けていたことは、驚きである。 身を削って人件費を浮かせたことは評価する。
特殊勤務手当削減 H18 年度から 5 年間で 50%カット。	千円	18,131	27,445 +51.4%	H18 年度から H22 年までで 50%削減。		
管理職手当削減 H20 年度から 20%削減する。	千円	2,502	3,285 +31.3%	H19:16,643 千円、H21:13,358 千円、差引 3,285 千円		
退職者不補充・パート化 医師を除き退職者は原則不補充とし、H19 年度から 23 年度までで 13 名の削減をする。	千円	32,000	56,100 +75.3%	労務職定年 3 名・勸奨退職 1 名に対し、1 名の再任用でとどめ、後はパート化で対応。		
病床数見直しによる看護師削減 病床数の見直しに伴い、看護師数 7 名の削減をする。	人	176	187 +6.3%	病床数削減に伴う看護師数の見直しの予定のところ、9 月からの 7：1 看護実施のため、必要人員の確保が必要となった。		
本給・住居手当・通勤手当削減 H21 年度から国の制度・基準に合わせる。	千円	38,206	49,354 +29.2%	本給 36,129 千円、住居手当 4,629 千円、通勤手当 8,596 千円。		

その他の経費の削減

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
光熱水費、消耗品費、賃借料削減 必要最低限の購入にとどめる。賃借料のうち借地料は削減する。	千円	13,818	5,559 40.2%	光熱水費 3,101 千円、消耗品費 111 千円、賃借料 2,347 千円。	B	

(3) 主な数値目標

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
経常収支比率 H22 年度までに 100% 達成 (経常収益÷経常費用)	%	99.2	98.3 0.9%	経費削減(3.6%)以上に収益が減少(4.3%)したため。	C	【資金不足】 企業の経営状況を資金面からみて、運転資金不足のため、一時借入金に依存しなければならない状況。
職員給与費比率 H23 年度までに 56.7% 達成 (職員給与費÷医業収益)	%	62.4	68.8 +6.4%	職員給与費は前年度とほぼ同額であったが、医業収益が減少(10%)したため。		
病床利用率 H23 年度までに 78% 達成 (年間延入院患者数÷年間延病床数)	%	65.0	54.4 10.6%	産婦人科、脳神経外科、内科、などの入院患者数が減少したため。		
資金不足比率 H22 年度までに 0% 達成 (資金不足額÷医業収益)	%	5.2	5.8 +0.6%	3 月補正で、2 億円追加繰入をして、H21 年度目標数値である、単年度資金収支額の黒字化を図った。その結果、資金不足比率は 5.8%となった。		

2 経営形態見直し(H21~H25)

救急医療を中心に、公立病院として必要な役割を担っていくためには、どのような経営形態が望ましいかという観点から検討する。
経営形態見直し

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
現在の地方公営企業法一部適用から地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人への移行について、H21 年度内に結論出す。 【地方公営企業法一部適用】 地方公営企業法の財務規定等を適用して運営する事業をいう。一般行政組織と同様の法的規制が多い。 【地方公営企業法全部適用】 地方公営企業法の規定全部を適用して運営する事業をいう。組織、身分等で自律性が高い。 【地方独立行政法人】 地方公共団体が設立する法人で、特に一般型は職員が非公務員となる。自主的、自律的運営の度合いが高い。		各種経営形態の検討。H22 年 3 月めどに取りまとめ。	各種経営形態の調査研究。	新病院建設も想定する必要があるため、検討を継続とした。	C	<ul style="list-style-type: none"> 経営のトップに、力の強い見識のある人物を置き、病院事業全体を管理監督する体制が一番望ましい。 現在の幾多の問題を考えると、経営全般を管理できるトップが必要であり、見直しは必要である。 適正な経営形態をじっくり考えるべきである。 新病院を考える時も、市民が市民の病院であるという意識で盛り上げていける病院を目指すべきである。 どのような方法なら経営が成り立つのか、どのようにしたら、赤字を出さない経営ができるのかの視点から、経営形態を考えるべきである。 新病院の建設を予定しているなら、現在の病院を見たら、建設計画を前倒ししてでも早く建てるべきではないか。 新病院を建てて新しくなっても、大きな負債は残る。それを考えると、新病院建設はもう少し、慎重になってもよいのかとも思う。必要な医師はコストを増やしてでも獲得するなどの画期的な打開策が必要である。 新病院を建てることについては、知多半島にひとつしかない病院とか、どういう病院にしたら経営が成り立つのかを考えて取り組んでほしい。

3 再編・ネットワーク化(H21~H25)

愛知県は「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」で、地域医療、特に救急医療確保の観点から、各圏域で再編・ネットワーク化について検討し、H20.12.22 に「圏域における救急医療体制を中心とした医療連携についての意見取りまとめ」を公表した。その結果、知多半島医療圏では、常滑市民病院は救急医療確保のため、半田病院と医療機能連携を進める必要があるとされた。

近隣病院と連携協議

内容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
救急医療体制、人材交流等を進める。		H21 年度以降半田病院と医療機能の連携を進める。	半田病院及び知多市民病院との医療機能の連携を進めた。	医療機能連携で半田病院への救急患者の搬送と、半田病院からの亜急性期患者の受け入れをした。知多市民病院から助産師 2 名の派遣を受け入れ、逆に常滑市民病院から看護師 2 名を派遣した。	B	<ul style="list-style-type: none"> 連携の取り組みが進んでいるので、いい形だと思う。さらに進めるべきである。 半田病院との連携は有識者会議の提言もあり、進展に向かって取り組むべきである。 半田病院、知多市民病院との連携は評価できる。

4 その他

病床数の見直し

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
「公立病院改革ガイドライン」に従い、直近3年間で病床利用率が70%を下回る場合、病床数の見直しを図る。		H22年度から病床数を250床程度に減床する。	病棟再編について検討継続とした。	病棟再編については、病棟間の診療科の移動、看護配置、改修費用が必要なことから、結論まで至らなかった。	C	・早期に見直し、病床数を減らすべきである。

一般会計からの繰出金

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
総務省の地方公営企業繰出基準に基づき、一般会計から繰り出しする。また、基準内の繰出金をもってしても、不足する金額については、一定金額を基準外で繰り出しする。	百万円	収益的収入 632 資本的収入 245 繰出金合計 877	収益的収入 819 +187 資本的収入 236 9 繰出金合計 1,055 +178	改革プラン H21 年度計画値達成のため、追加繰出2億円を受けた。	D	・年間10億円も繰入しないと成り立たない状況は異常である。