

Ⅲ 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：3 B：9 C：1 D：1

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。

- ①入院患者の確保、入院診療単価のアップ
- ②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	H22計画	H22実績	H23計画	H23実績	取組実績・成果	評価	主な意見
入院患者の確保 1日平均患者数を過去3年⑰196人、⑱192人、㉑194人の実績から195人を見込む。	人	71,175	59,523 △16.4%	71,175	62,628 △12.0%	71,175	65,552 △7.9%	呼吸器内科、整形外科の常勤医不在の影響もあり、H22年度より4.7%増の1日平均179人にとどまった。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・計画値には達しないものの着実に増えている。 ・入院患者の確保が充分図られている。 ・医師不足のわりには入院患者確保の努力は認められる。 ・努力が実り23年度2,924名の増加があった。急には大きく変わらないが、関係者全員が共通の思いで進んでいくことを願う。 ・入院単価は減っても在院日数が延び感謝されるのでは。
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%	37,412	41,239 +10.2%	37,412	40,875 +9.3%	平均在院日数が延びた（H22:17.1日→H23:17.9日）ため、診療単価は364円減少（H22:41,239円→H23:40,875円、△0.9%）した。		
外来患者の確保 1日平均患者数を過去3年⑰791人、⑱743人、㉑730人の実績から710人を見込む。	人	173,950	144,676 △16.8%	173,950	140,566 △19.2%	173,950	132,970 △23.6%	通院の間隔が延びた（投薬期間が延びた）ことなどにより、H22年度より5.4%減の1日平均545人にとどまった。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・人口の少ない市なので、2次、3次医療に特化しているが、外来患者数を維持できない。医師会との連携の中でという条件付きではあるが、さらに外来患者数を増やす工夫、努力が必要である。 ・外来患者数の年度別数値は前年度比で小さくなってきているが、外来診療単価のアップが図られている。 ・外来収益総額をみると3年間大きな変化が見られない。 ・減少傾向に歯止めが止まらないのが気になる。 ・通院の間隔を延ばす理由がよく分からない。 ・患者はスピーディーに治療したいのでは？ ・診療単価はアップしたが通院の間隔を延ばし通院の都度検査を受けさせるのが患者のためになるのか疑問。
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、23年度からは据え置く。	円	7,926	8,348 +5.3%	8,019	8,580 +7.0%	8,019	9,114 +13.7%	通院の間隔が延びたため、通院の都度検査等が必要となり、診療単価は534円（H22:8,580円→H23:9,114円、+6.2%）増加した。		

③各種加算の取得

内容	単位	H21計画	H21実績	H22計画	H22実績	H23計画	H23実績	取組実績・成果	評価	主な意見
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、	千円	112,680	218,175 +93.6%	115,327	304,091 +163.7%	115,327	345,476 +199.6%	H20年度 119,689千円 H21年度 219,175千円 H22年度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・着実に増えている。 ・7：1看護制度採用に伴う収入増加は喜ばしいが、この制度を採用しなかった場合（例えば10：1）に比べ費用が

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								304,091 千円 H23 年度 345,476 千円		どのように増加するのかも 検討をお願いしたい。 ・患者側から見れば厳しい内 容であるが、通例で行われ ているものなら評価しなけ ればならない。画期的な数 字である。 【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。
---	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--	---

④DPC導入及び手上げ準備

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 実績	取組実績・成果	評価	主な意見
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、H21 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 20,400 △63.3%	収益増加 0 導入費用 16,236	収益増加 0 導入費用 11,160 +31.3%	収益増加 0 導入費用 16,236	収益増加 0 導入費用 11,160 +31.3%	H23 年 10 月の院内会議においてDPC導入について協議。DPC試算及び入院患者構成等を検討した結果、DPC導入はしないとの結論となった。	B	・現在の入院状況では、DPC導入により入院数が減少するだろう。 ・導入断念したので評価の値としない。 ・高齢者の多いこの地域であり、亜急性期の患者の受け入れを充実させている現状に逆行するのではと認めていたが、導入しないとの結果に納得している。 ・準備に費用を使ったことは仕方がない。

⑤亜急性期病床の稼働率の上昇

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 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。	今後は増床を検討する。	H21 年 4 月から 6 床増床し 15 床とし、その後変更なし。	今後は増床を検討する。	H21 年 4 月から 6 床増床し 15 床とし、その後変更なし。	病床利用率は約 84%。医師、看護師との連携が定着し、利用率向上につながった。	B	・現在のニーズに合致しており大変評価する。 ・増床を求める。

⑥未収金対策

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 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。①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）、②回収強化策（回収マニュアル作成、法的措置の実施等）、③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	◎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	◎31.0%削減 ◎78.6%回収	◎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	◎1.0%増加 ◎79.7%回収	①看護部、窓口を担当する業務課・委託職員、管理課職員で未収金対策委員会を設置し、定期的に未収金状況等を確認している。②分割納付の申請書の様式を見直し、具体的な支払計画を作成した。H24 年 2 月、支払督促申立の準備を開始した（裁判所への提出は H24 年 4 月）。H24 年 3 月、法律事務所と未収金回収業務の委託契約をした。③引き続き削減に取り組む。	B	・未収金回収方法に努力が見られる。 ・委員会を設置し取り組んだことを評価する。 ・今後も未収金を作らない努力を望む。 ・年度ごとの職員が責任をもって処理していくことが大切。

(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。

①材料費の削減

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 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%	削減額 73,361 材料費率 22.4%	削減額 60,992 材料費率 24.5%	削減額 114,122 材料費率 21.4%	削減額 97,179 材料費率 22.9%	医師、看護師長、事務を中心に構成する材料削減対策委員会で、安価な同種同効品に切替える提案を積極的に行った。委員会の提案を受け、SPD業者(エムシーヘルスケア)とともに医療材料費の価格交渉を行い、約700万円削減できた。SPD業者が院外倉庫をもっているため、その都度必要な物品を調達でき、在庫を減らすことができた。薬品費は、H22年度までは事務がメーカーと価格交渉を行っていたが、H23年度から薬局を中心に価格交渉を行い、薬価の平均15%削減できた。	A	<ul style="list-style-type: none"> よく努力している。 委員会での取り組みを評価する。 素晴らしい結果が出た。 総経営者の気持ちで対処されたい。 薬局の薬価を15%削減は評価できる。

②人件費の削減

内 容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 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%	△92,933	△88,433 △4.8%	△92,933	△89,999 △3.2%	国の基準に合わせた。		<ul style="list-style-type: none"> 無駄を省いてさらに削減する努力は必要だが、医師については優遇することが増加につながるので別格とすべき。 身を削る努力をされたことに敬意を表す。 医師、看護師ともに大切な方たちなので、適正な給与は必ず確保してほしい。
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%	△28,191	△27,715 △1.7%	△37,750	△36,799 △2.5%	H18 210,705千円 H23 173,906千円 差引 △36,799千円		
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%	△2,502	△5,858 +134.1%	△2,502	△8,796 +251.6%	H19 16,643千円 H23 7,847千円 差引 △8,796千円		
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%	△80,000	△45,700 △42.9%	△104,000	△68,800 △33.8%	労務職退職3名に対し、2名の再任用で対応。	B	
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%	176	194 +10.2%	176	190 +8.0%	病床数削減に伴う看護師数の見直しの予定のところ、H21年9月からの7:1看護維持のため、また、入院患者が増えたことに伴い必要な人員を確保した。		
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%	△38,206	△40,390 +5.7%	△38,206	△47,025 +23.1%	本給△29,048千円 住居手当△4,464千円 通勤手当△13,513千円		

③その他の経費の削減

内容	単位	H21計画	H21実績	H22計画	H22実績	H23計画	H23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 光熱水費、消耗品費は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 △60.0%	△22,938	3,506 △115.3%	△32,323	△26,233 △18.9%	光熱水費は H22 年度並み。消耗品費は削減に努め△2,000千円。賃借料は MRI の再リース等により△25,000 千円となった。	B	・努力を評価する。これからも継続していただきたい。

(3) 主な数値目標

内容	単位	H21計画	H21実績	H22計画	H22実績	H23計画	H23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%	103.5	104.3 +0.8%	100.8	104.1 +3.3%	入院収益は増加し、逆に材料費は減少した。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・経常収支比率は目標達成しているが、中身を見ると他会計よりの繰入金に依存していると見受けられるので、両手を上げて満足すべきものではない。 ・大いに評価する。 ・整形外科医師の確保に引き続き努力されたい。 ・従来からの転換でここまでこられた努力を大評価する。 ・病床利用率の向上が課題。 <p>【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。</p>
職員給与費比率 H23 年度までに 56.7%達成 (職員給与÷医業収益)	%	62.4	68.8 △10.3%	58.2	64.7 △11.2%	56.7	62.8 △10.8%	職員給与費は前年度より減少しているが、医業収益が目標に達していない。		
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 △16.3%	78.0	68.6 △12.1%	78.0	71.6 △8.2%	入院患者数は前年度より増加したが、整形外科の入院患者がない影響が大きい。		
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 △11.5%	△2.4	△3.8 +58.3%	△7.2	△13.1 +81.9%	H22 年度で単年度資金収支額の黒字化を達成し、資金不足比率は0%となった。		

※繰入金を除く実質収支の変化 (単位：百万円)

	H 2 1	H 2 2	H 2 3
総収益	3, 7 3 3	3, 9 3 8	4, 0 3 8
総費用	4, 6 2 9	4, 6 6 0	4, 5 4 7
差 引	△ 8 9 6	△ 7 2 2	△ 5 0 9
改善額	—	1 7 4	2 1 3

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。

①経営形態見直し

内容	単位	H21計画	H21実績	H22計画	H22実績	H23計画	H23実績	取組実績・成果	評価	主な意見
<p>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。</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p>		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。	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。	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ので、検討を継続とした。	D	<ul style="list-style-type: none"> じっくり時間をかけ検討されたい。 よい結果が出せるような調査研究を期待する。

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。

①近隣病院と連携協議

内容	単位	H21計画	H21実績	H22計画	H22実績	H23計画	H23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。	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。	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。	H23.7.4第2回半田市・常滑市医療連携等協議会を開催（設置はH22.7.21）。今後も医療体制、人材確保、経営効率化等の具体的方策について連携を強化し取組んでいくことを確認した。また、半田病院及び東海・知多新病院との連携により、急性期は過ぎたものの、引き続き治療を必要とする患者を受け入れるため連携支援病床の整備を進めていく。	A	<ul style="list-style-type: none"> 大変難しいと言われてきた近隣病院との連携が、スタッフの尽力により確認されていることに敬意を表する。 病院同士のプライドより、ポジション及びニーズに応え、いかにスムーズな医療が行えるかに努めてほしい。

4 その他

①病床数の見直し

内容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 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。	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。	H22 年度から病床数を 250 床程度に減床する。	新病院建設を見据え検討を行った。	現病院の病床数の見直しは行っていないが、H23 年 11 月、新・常滑市民病院基本構想を策定し、新病院の病床数を 260 床程度とした。	B	・ 妥当な数字である。

②一般会計からの繰出金

内容	単位	H21 計画	H21 実績	H22 計画	H22 実績	H23 計画	H23 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	収益的収入 559 資本的収入 250 繰出金合計 809	収益的収入 925 +366 資本的収入 201 △49 繰出金合計 1,126 +317	収益的収入 578 資本的収入 224 繰出金合計 802	収益的収入 931 +353 資本的収入 216 △8 繰出金合計 1,147 +345	過去の資金不足解消のため、計画的に繰り出しを受けた。	B	・ 市民 1 人当たりで見ると約 2 万円の負担。いかにこの金額を減らすか。 ・ 過去の資金不足解消のための繰り出しを受けることは致し方ない。