

会 議 名 (審議会等名)		第1回市立川西病院事業経営改革審議会 評価部会		
事 務 局 (担 当 課)		企画財政部政策推進室政策課 内線 (2130)		
開 催 日 時		平成22年7月5日(月) 午後6時30分～午後8時30分		
開 催 場 所		川西市役所4階 庁議室		
出 席	委 員	神竹部会長、甲斐会長、青木委員、中村委員、原田委員		
		欠席委員：なし		
	事 務 局	本荘企画財政部長、松木企画財政部参事、石田政策課長、 飯田政策課長補佐、山本経営改革本部長、岩井病院事務長、 山田経営企画室長、中定事務次長、大南参事兼医事課長、 清水経営企画室副主幹		
傍聴の可否		<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可・一部不可	傍聴者数	1人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由				
会 議 次 第		<p>1 開 会</p> <p>2 議 事</p> <p>(1) 市立川西病院事業経営改革プランの実行状況について</p> <p>(2) その他</p>		
会 議 結 果		委員による意見交換及び質疑応答の後、項目ごとの検討を実施。		

◆ 主な発言（要旨）

1. 産科について

【委員】

- ・ 産科の医師が増えているが、分娩数は現在あまり増えていない。
- ・ 今後どんな方向で考えているか。

【事務局】

- ・ アメニティに関しては他病院に比べて劣る点はあるが、安全性及び低料金を売りにしたいと考えていたが、功を奏しておらず、他の病院に多くの患者を取られていると思われる。
- ・ 過去に一度分娩を中止した経過があり、また、分娩再開後も分娩数を抑えてきたことなどにより、川西病院は産科をしていないイメージがついている。それを払拭すべく、地味ではあるが広報を行っている。

【部会長】

- ・ 産科については女性医師で評判が良くなる。地域の評判が左右しているので、女性医師を増やすことも考えてはどうか。

2. 職員の意欲向上について

【委員】

- ・ プランにおける職員の意欲向上の取組みは医師だけだったが、一般職員に対する意欲向上、経営参画等の意識改革はどう考えているか。

【事務局】

- ・ 医師手当等の改善を図り、他の病院並みの水準になったと思うがなかなか効果が上がっていない。
- ・ 他の職員については、目標管理やTQM活動に取り組んでいる。

【会長】

- ・ 総括として、医師給与の増加は効果はあったかという振返りがないまま次の施策をしても生かされない。
- ・ 重要なのは給与を上げる事ではなく、メリハリを付ける事であり、売上に応じて給与が上下しないと効果は無いと思う。

【部会長】

- ・ 医師が減った事と、1人あたりの売上が下がった事は関係しないのではないか。
- ・ 給与が上がるに伴って在職中の医師には売上を上げてもらわないといけない。給与で医師の意識に働きかけるためには、売上の連動型にしないといけない。

【事務局】

- ・ 医師の年棒制を含めて、給与体系の変更を考えていく。

3. 消化器センターについて

【会長】

- ・ 消化器センターの患者の伸びは、発足後 3 ヶ月目で人数が減ってきているがどのように考えているか。

【事務局】

- ・ 開業医の紹介等が分散している上に、検査数は多いものの入院・手術までつながっていない。
- ・ 近隣の公立病院に消化器センターができ、患者が流れている。
- ・ 患者や診療所の川西病院に対する評価を改善策に反映していきたい。
- ・ 消化器センターは当院の売りであり、今後も消化器系疾患に対する対応を強化するため、さらに新しい内視鏡の追加投資 3000 万円を検討している。

【委員】

- ・ 本当に周辺地域に患者はいるのか。必要性和投資した分は回収できるのかという点は検討されているか。

【部会長】

- ・ どれだけ効果があるかはっきりしないものに投資をする際は、十分な費用対効果の検討と、その責任の所在を明らかにすべきである。公立病院とはいえ、機器の購入等は慎重にすべきである。

【委員】

- ・ 病床稼働率に関しては、現在 58%になっている。地域住民の必要としている医療はどの程度なのか、診療科は全科する必要があるのかどうか。2次救急を必要とされているかの検討も必要ではないか。

4. DPCについて**【部会長】**

- ・ 診療単価に関しては、DPC になり平均在院日数が短縮されたが、単価が思ったように伸びていないがどうであったか。

【事務局】

- ・ DPC によって一部の診療科においては、平均在院日数が短縮されている。
- ・ 単価が伸びないのは、外来に関しては検査が入院前検査に切り替わったものの、当院は内科の患者（全体の 5 割強）が多く、また、急性期患者の割合が少ないため、検査等の件数が少ないためと考えられる。
- ・ 入院に関しては同じく内科の単価はもともと低めの為、全体的な単価の伸びが見られない。

5. 一般会計の負担について**【委員】**

- ・ 現在も市の一般会計からの負担を行っていると思うが、今後も病院の赤字を負担して行かなければならないのか。

【事務局】

- ・ 市の一般会計からの繰出しは、公営企業法に規定する繰出し基準に基づき、救急、小児、産科などのいわゆる不採算医療に対して行っている。したがって、公立病院経営の赤字をそのまま補填しているわけではない。ただし、不採算医療をどこまで担うのかについては議論が必要と考えている。

6. 再編・ネットワーク化について**【会長】**

- ・ 再編・ネットワーク化については、周辺地域との連携のスケジュールはあるのか。県が動くような期待感があったが、県は今のところ何もしないように思われるがどのように考えているのか。早めに取りかかる必要があるのではないか。

【事務局】

- ・今のところ、再編・ネットワーク化の具体的なスケジュールはない。連携に関しては、経営形態の見直しとも関係してくるので、合わせた議論をしていく必要がある。
- ・しかし、検討を進める必要があると考えているので、今年度中にできる所から進めていきたい。

7. 経営形態の見直しについて**【委員】**

- ・経営形態の見直しは怎么样了。

【事務局】

- ・まずは、経営効率化の中で、達成できていない施策を整理し、潰していくべきと考えている。
- ・しかし、並行して独法化も含めた事例研究を行っており、今後は、経営形態の変更を行う場合に必要となる電算システム変更等の概要調査も行っていくつもりになっている。

8. プランの改定**【部会長】**

- ・ プランの再検討はするのか。

【事務局】

- ・ プランを点検・評価し、達成できない場合は、プランの再検討をすべきと考えている。

【会長】

- ・ プランの中で残っている施策を達成すれば効果はあがるのか。他の施策は実施しているが、原因別に見て効果はあったかどうか、差異分析をして次につなげてほしい。

【委員】

- ・ なぜ伸びないか。プランと実績の差異原因が何かを明らかにし、その原因が患者の減少であれば次のステップを考えるという事になるのではないか。

以上

平成22年度市立川西病院事業経営改革審議会

第1回評価部会資料

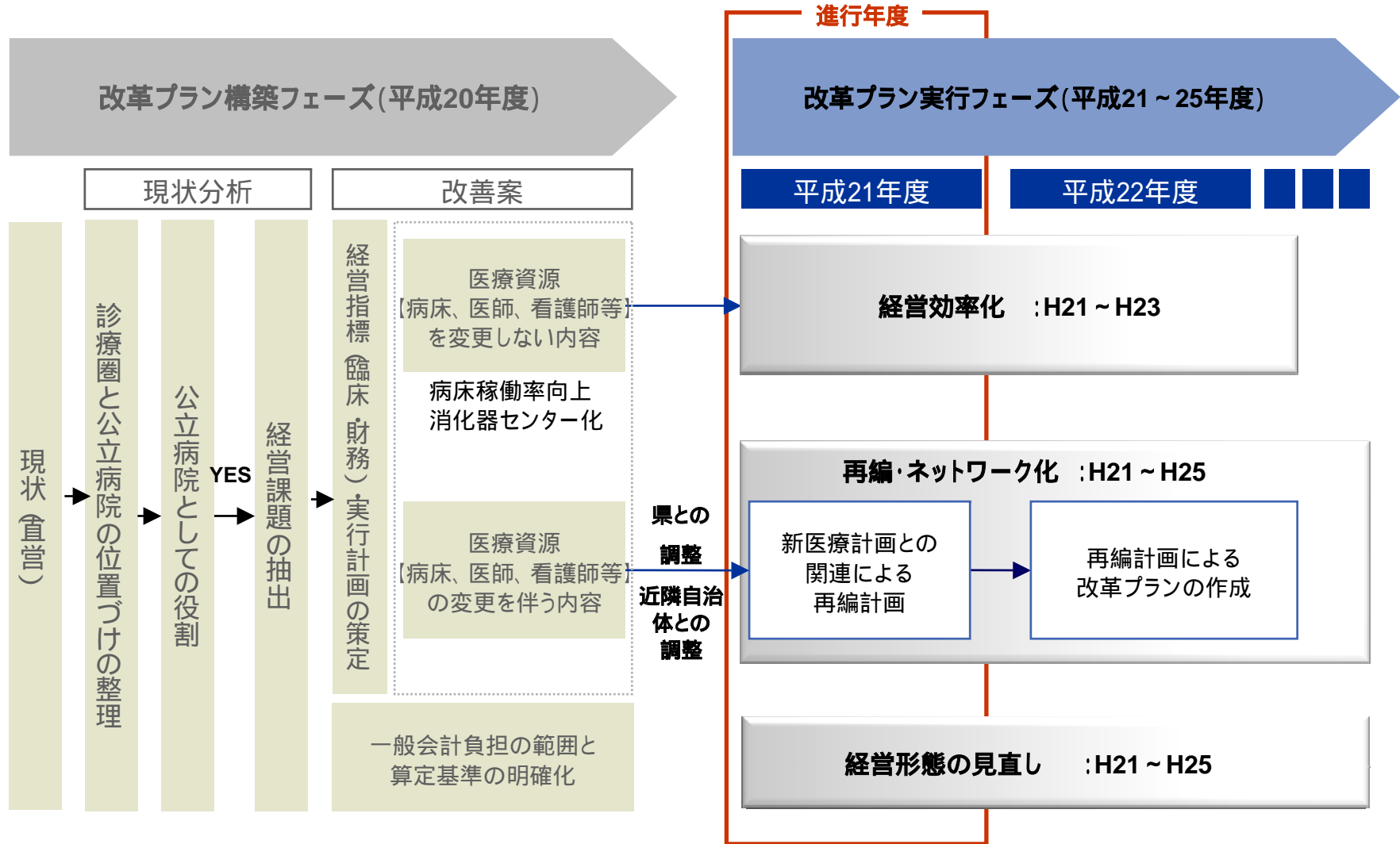
平成22年 7月 5日(月)

市立川西病院事業経営改革プランの実行状況
(H21/4 H22/3)

市立川西病院事業経営改革プラン概要

公立病院改革プランの全体像

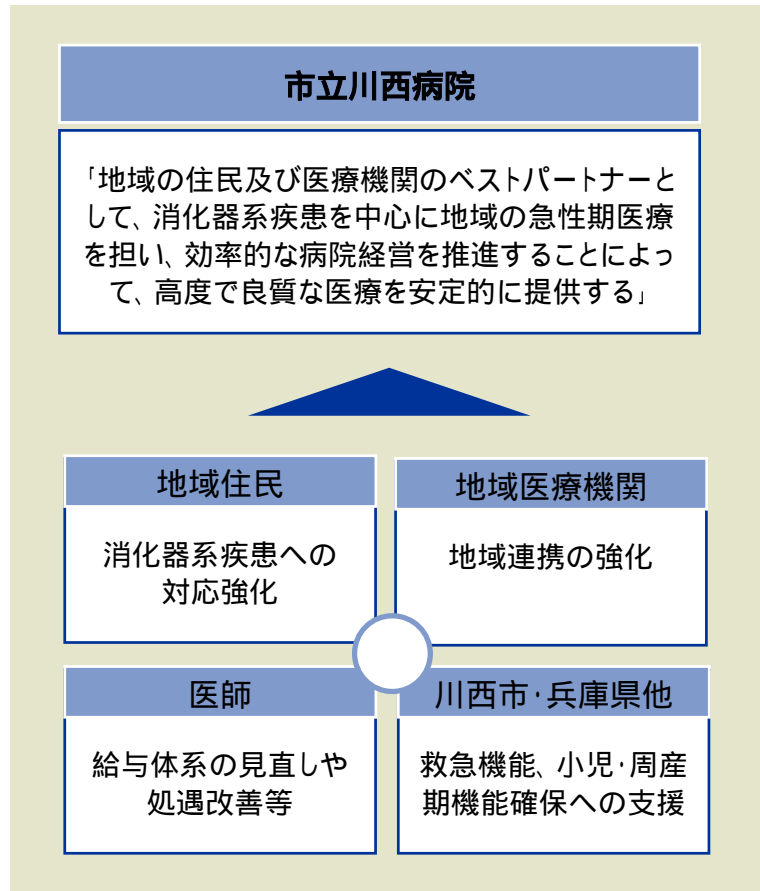
総務省が示す公立病院改革ガイドラインでは、公立病院が地域医療の確保のため自らに期待される役割を改めて明確にし、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を提供できる体制を構築することを求めている。全国の公立病院は、これに基づき平成20年度に策定した改革プランの実行段階に入っている。



市立川西病院事業経営改革プラン:要約

市立川西病院事業経営改革プラン(以下、「改革プラン」という。)では、消化器系疾患への機能集中と地域連携強化を軸に、経営効率化に係る計画、再編・ネットワーク化に係る計画、経営形態見直しに係る計画を策定した。

めざすべき病院



経営効率化に係る計画

北部エリア(川西市北部及び猪名川町、能勢町、豊能町)における唯一の一般病院として、「医療の質の向上」、「経営状況の改善」、「職員の意欲改善」に取り組む

- 医療の質の向上
 - 消化器センター新設
- 経営状況の改善
 - 地域連携の強化
 - 多様化する患者ニーズへの対応
 - 規模に応じた費用構造への転換
 - 収入の確保
 - マネジメント機能の強化
- 職員の意欲向上
 - 医師の給与体系の見直しや処遇改善等

再編・ネットワーク化に係る計画

阪神北医療圏におけるネットワーク化の検討、1市3町における連携関係の検討、北部エリアを中心とした地域における各医療機関との連携促進を行っていく

経営形態の見直しに係る計画

現行の経営形態(全部適用)の下で各施策を確実に実行していくとともに地方独立行政法人(非公務員型)についての先行事例や制度移行に伴う諸手続等について調査研究を進める

改革プラン: 数値目標

経営効率化に係る計画を達成するために、数値目標を設定し、平成23年度に経常収支の均衡化を目標としている。

経営効率化に係る数値目標

担当	施策項目	経営指標 (*は実施状況のみ)	H19 (実績)	H20 (実績)	H21	H22	H23	
内科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	101.4人	104.9人	105.4人	105.4人	105.4人	
外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	28.4人	25.2人	29.2人	31.7人	34.4人	
整形外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	42.3人	41.0人	38.8人	41.1人	42.5人	
小児科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	8.7人	8.1人	8.8人	9.0人	9.2人	
産婦人科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	10.3人	10.4人	13.4人	13.4人	13.4人	
耳鼻いんこう科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	2.9人	1.8人	2.1人	2.1人	2.2人	
眼科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	7.3人	6.4人	7.9人	8.1人	8.3人	
泌尿器科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	11.3人	10.6人	11.6人	11.8人	12.2人	
リハビリテーション科	リハビリ強化	1日あたり実施単位数(運動器)	64単位	60単位	79単位	79単位	114単位	
		リハビリ強化	1日あたり実施単位数(脳疾患)	26単位	26単位	35単位	95単位	114単位
消化器センター	消化器センター設立	内視鏡検査件数	2,826件	3,307件	3,900件	4,300件	4,700件	
	消化器センター設立	消化器系手術件数	192件	206件	220件	240件	260件	
	消化器センター設立	*消化器センターチーム設立			設立			
看護部	余剰スペースの利用	課金対象の個室利用率			100%	100%	100%	
	ステージ別病棟の導入	*ステージ別病棟導入			検討	実施		
薬剤部	薬剤部の効率化	服薬指導回数	9,483回	7,083回	9,500回	12,300回	12,300回	
	薬剤部の効率化	退院時服薬指導回数	2,072回	1,835回	2,100回	2,700回	2,700回	
放射線科 (診療放射線技士)	MRIの導入	MR検査件数	3,042件	2,395件	4,000件	4,000件	4,000件	
地域医療連携室	地域医療の強化	紹介患者数	3,244人	3,493人	4,400人	4,800人	5,200人	
	地域医療の強化	逆紹介患者数	1,247人	1,490人	1,800人	2,000人	2,200人	
	地域医療の強化	紹介元医療機関への返書件数	4,694件	4,522件	5,200件	5,500件	5,800件	
	地域医療の強化	公開講座実施件数			12回	12回	12回	
	地域医療の強化	*後方病院のデータベース作成			作成			
	地域医療の強化	*対応マニュアルの整備			作成			
事務局 (総務)	SPDの利用	医業収益対材料費比率	22.4%	22.2%	21.8%	21.3%	21.1%	
	駐車場の適正利用	*駐車場における民間活力利用推進			検討	実施		
	事務部門の効率化	*医事委託費削減交渉			実施			
事務局 (医事担当)	患者未収金の回収促進 (6月末現在)	患者未収件数	474件	478件	450件	440件	430件	
	患者未収金の回収促進 (6月末現在)	患者未収金額	21,537千円	21,628千円	20,000千円	19,000千円	18,000千円	

計画損益計算書

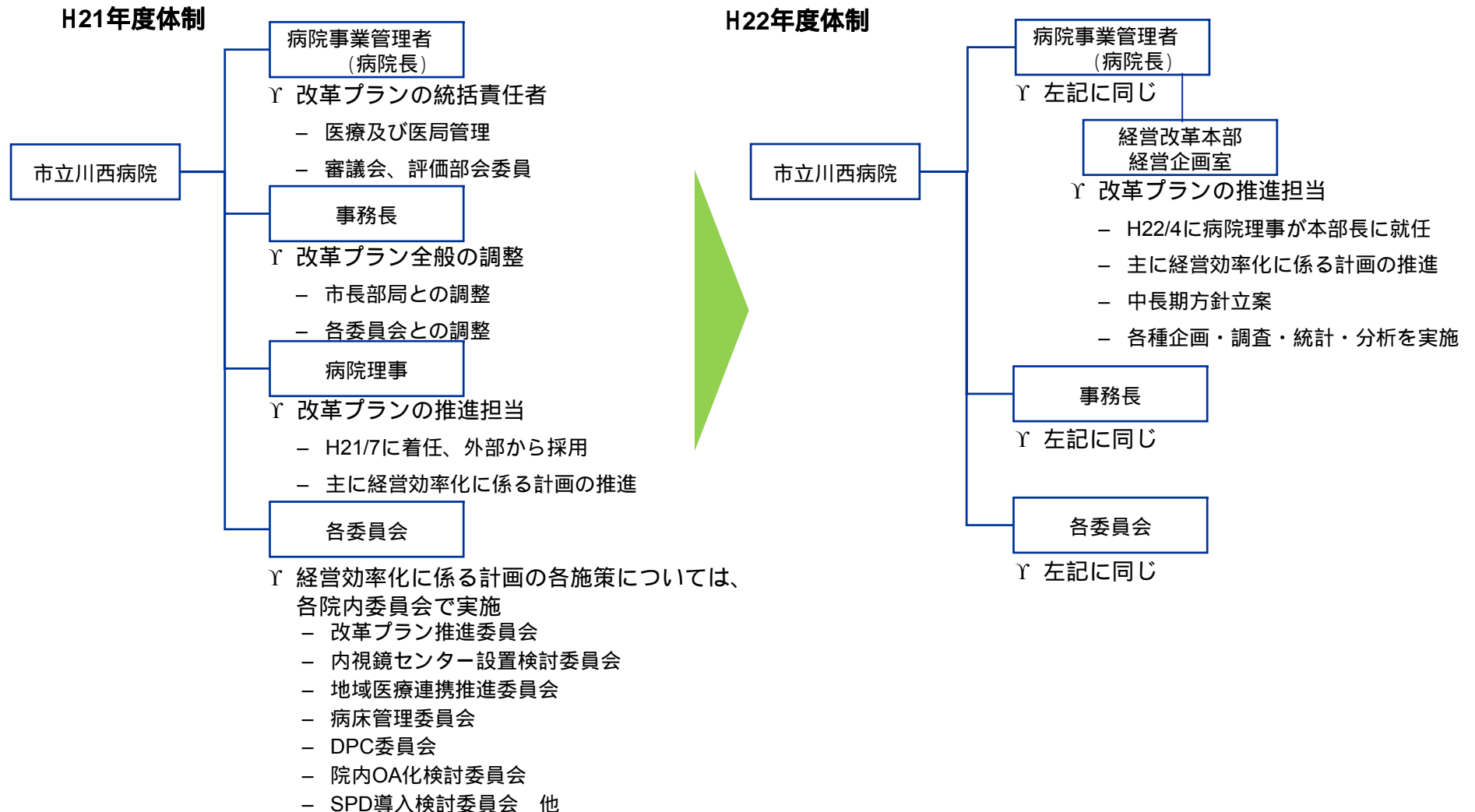
(単位: 百万円)

	実績				計画		
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医業収益	5,149	4,806	4,047	3,945	4,229	4,412	4,506
入院診療収益	2,729	2,489	2,561	2,460	2,653	2,774	2,857
外来診療収益	2,126	2,017	1,176	1,182	1,215	1,259	1,270
他会計負担金	116	144	149	152	196	196	196
室料差額	98	82	85	86	85	102	102
その他の医業収益	80	74	77	66	81	81	81
医業費用	5,492	5,329	4,695	4,492	4,769	4,855	4,879
材料費	1,754	1,604	907	874	845	839	854
	34%	33%	22%	22%	20%	19%	19%
給与費	2,801	2,770	2,823	2,687	2,895	2,924	2,939
	54%	58%	70%	68%	68%	66%	65%
委託費	442	442	458	440	483	482	482
	9%	9%	11%	11%	11%	11%	11%
その他経費等	291	308	303	319	366	369	359
	6%	6%	7%	8%	9%	8%	8%
減価償却費	204	204	205	173	180	240	244
	4%	4%	5%	4%	4%	5%	5%
医業損益	-343	-522	-648	-547	-540	-443	-373
医業利益率	-6.7%	-10.9%	-16.0%	-13.9%	-12.8%	-10.0%	-8.3%
医業外収益	304	660	548	651	497	499	499
うち他会計負担金	260	616	501	476	453	453	453
医業外費用	282	261	228	257	129	127	125
経常損益	-321	-123	-328	-153	-172	-70	2
経常利益率	-6.2%	-2.6%	-8.1%	-3.9%	-4.1%	-1.6%	0.0%
経常収支比率	94.4%	97.8%	93.3%	96.8%	96.5%	98.6%	100.0%
職員給与費対 医業収益比率	54.4%	57.6%	69.8%	68.1%	68.4%	66.3%	65.2%
病床利用率	83.2%	76.2%	75.1%	73.7%	77.5%	78.6%	80.4%

改革プラン進捗状況

実行体制

改革プラン推進の統括責任や医療、医局管理の責任は病院事業管理者(病院長)が担い、改革プラン全般の調整については事務長、改革プランの推進担当は経営管理知識と能力を有した病院理事が担当する形で分担し、実行する体制をとっている。なお、平成22年4月には改革プランの推進、病院経営の中・長期的方針の立案、各種企画、調査、統計及び分析等を行う院長直轄組織として経営改革本部を設置している



経営効率化に係る計画の進捗状況: サマリー (H21/4 H22/3)

H21/4からの実行を予定していた経営効率化に係る計画における各施策の多くが、平成21年度下半期以降の開始にずれ込んでいる

進捗率	検討組織	検討	体制構築	実行	評価・見直し	計画対比
●	委員会設置	● 体制・病棟改造 導入機器検討	● H21/8工事完了	● H21/10オープン	○ 拡充検討	H21/4 ▲
●	委員会設置	● 連携強化検討・ 訪問先等選定	● 紹介・返書 管理体制構築中	○	○	H21/4 ▲
●	委員会設置	● DPC 院内研修開催	● システム修正	● H21/4実施	● DPC分析	H21/4 ●
●	内部検討	● リハビリ実施計 画策定	● H21/9 OT1名採用	● H21/9 脳血管リハ 申請	● 病床利用率に 応じた見直し	H21/4 ▲
●	内部検討	● OSと並行 して検討	●	● H22/3 OS更新	○	H22/3 ●
●	内部検討	○	○	○ H22/2 4北病棟休床	○	H22/2 ●
●	委員会設置	● MRI・OS導 入機種選考	● H21/10 OS業者選定	● H21/3MRI稼働 H22/3OS稼働	○	MRI:H21/4 OS :H22/4
●	内部検討	● 民間委託 を検討	● H22/2 委託業者選定	● H22/4 有料化実施	○	H22 ●
●	内部検討	● 医事業務委 託見直し	●	●	● H22度 医事業者見直し	H21 ●
○	○	○	○	○	○ 市と調整中	○
●	内部検討	●	●	● DPC請求開始	○ 勉強会の開催	H21 ●
●	内部検討	● 業務の検討	● 担当者設置	○	○	H21 ▲
●	委員会設置	● 委託業者選考 (プロポーザル)	●	● H22/4実施	○	×
●	内部検討	●	●	● H21年度主治 医手当等新設	○ H22年度入院 手当等新設	H21 ●

経営効率化に係る計画の進捗状況(H21/4 H22/3)

経営効率化に係る計画における各施策の進捗状況は下記のとおりとなっている

医療の質の向上				
計画概要	投資額 (千円)	実施時期	進捗状況	推進組織及び担当者
消化器センターの新設				
内視鏡室の設置	13,964	H21年度～ (21年10月～)	3南病棟に消化器内視鏡センター・リカバリー室を設置、心理相談室・眼科検査室を移設	組)内視鏡センター 設置委員会 主)診療部長 副)副院長
内視鏡機器の購入	33,902			
内視鏡チームの編成	-			
内科、外科による合同カンファレンスの実施	-			
腹腔鏡チームの編成	-			
緩和ケアチーム、化学療法委員会、内視鏡チーム、腹腔鏡チームによる合同カンファレンスの実施	-			
Y 進捗状況				
<ul style="list-style-type: none"> - 計画ではH21/4から実行する予定であったが、実施がずれ込み、H21/10から開設 				
Y 計画との乖離				
<ul style="list-style-type: none"> - 計画では内視鏡室工事費用等3百万円、内視鏡機器購入10百万円としていたが、開設場所等が計画から変更となったことなどから、合計で約48百万円となった - 工事費予算(全体)40百万円、資産購入費予算(全体)は510百万円になっており、その範囲内での執行になっている 				
経営状況の改善(地域連携の強化)				
計画概要	投資額 (千円)	実施時期	進捗状況	推進組織及び担当者
地域連携の強化				
地域医療連携室の設置(移転)	4,200	H21年度～	地域医療連携室を移転 H20年度4名体制から、H21年度新規採用職員2名を含む6名体制で運営 医師会別登録医数は川西市、池田市、豊中市、尼崎市で63診療所	組)地域医療連携 推進委員会 主)副院長 副)地域医療 連携室長
新規職員の採用(2名)	5,600			
地域医療機関への情報提供	-			
自院内の連携体制整備	-			
返書管理・逆紹介の徹底	-			
後方病院との連携強化	-			
地域連携の枠組みの主体的な構築	-			
Y 進捗状況				
<ul style="list-style-type: none"> - H21/4から地域医療連携室の人員を増員するとともに、地域医療連携室を1階受付横に移設した。同時に当院の登録医の提携活動を開始した - 医師会別登録医：川西市医師会51箇所、池田市医師会10箇所、豊中市医師会1箇所、尼崎市医師会1箇所 				
Y 計画との乖離				
<ul style="list-style-type: none"> - 計画では移設に伴う工事費用等を2百万円としていたが、移設場所が計画から変更となったため、2.2百万円超過となっている - 新規職員採用に伴う人件費8百万円としていたが、2.4百万円となっている 				

資産購入費予算は企業債によるもので、償還にあたっては平成23年度から4年間で償還する。なお、償還元金及び企業債利息については、市から2分の1の補助を得ている。

経営効率化に係る計画の進捗状況(H21/4 H22/3)

経営効率化に係る計画における各施策の進捗状況は下記のとおりとなっている

経営状況の改善(多様化する患者ニーズへの対応)

計画概要	投資額 (千円)	実施時期	進捗状況	推進組織及び担当者
DPCの導入				
DPC請求の開始	19,454	H21年4月～	システム変更 診療情報管理室 増員等	組)DPC準備委員会 主)診療部長 事)業務課長
入院患者への個別リハビリテーションの強化				
セラピストの採用(1名)	5,000	H21年9月～	作業療法士1名採用 (21.9)	組)内部検討 主)病院長 副)リハ科副技師長
脳血管リハビリテーション()の取得	-			
セラピストの採用(4名)	29,000	H22年度～		
脳血管リハビリテーション()の取得	-			
セラピストの採用(2名)	15,000	H23年度～		
入院患者への服薬指導の強化				
薬剤管理システムの導入		H21年度～	新オーダーリングシステムに薬剤管理システム導入予定	組)内部検討 ・OA委員会 主)薬剤長
服薬指導の強化・充実	-			
退院時服薬指導の強化・充実	-			
看護度に応じた病棟の見直しと個室等の増設				
病床の効率的利用の検討	-	H22年度～	7:1看護基準 取得	組)内部検討 主)看護部長
個室の増室	10,000			
3北病棟の一部転用の検討				
MRI等の更新				
MRIの更新	211,000	H20年度～	H21年3月から稼働	組)内部検討 ・OA委員会 主)診療部長
オーダーリングシステムの更新	423,623	H21年度～	H22年3月更新	
病院駐車場の適正利用				
病院駐車場の有料化	民間委託を検討	H22年度～	H22年4月から有料化(民間委託)	組)内部検討 主)総務課長 副)副主幹

Y 進捗状況

- **DPCの導入**: 計画どおりH21/4より実施
- **リハ強化**: 計画ではH21/4より実行する予定であったが、OT1名採用及び脳血管リハの取得がH21/9となっている
- **服薬指導強化**: H22/3にシステムを更新、H22年度から服薬指導の強化を実施
- **病床見直し**: H22/2から4北病棟を休床、稼働病床数201床で運用
- **MRI等の更新**: MRIは計画どおりH21/3より稼働開始。オーダーリングシステムはH22/3に更新
- **病院駐車場**: H22/4から有料化(民間委託)

Y 計画との乖離

- **DPC導入**: 計画ではDPC導入効果は考慮していなかったが、出来高換算との比較で年間69百万円の入院収益が増加
- **リハ強化**: セラピスト採用の遅延および入院患者数減少のため、脳血管リハのりハ実施単位数及びりハ実施単位数が計画を下回る結果となった
- **病棟見直し**: 常勤医師退職に伴う病床利用率の低下を受けて、現状の看護職員数でH21/9から7:1看護基準取得(P11参照)
- **MRI等の更新**: 計画ではMRI導入の設備投資を200百万円としていたが、最終211百万円と11百万円超過となっている

経営効率化に係る計画の進捗状況(H21/4 H22/3)

経営効率化に係る計画における各施策の進捗状況は下記のとおりとなっている

経営状況の改善(規模に応じた費用構造への転換)

計画概要	投資額 (千円)	実施時期	進捗状況	推進組織及び担当者
受付・医事委託業務				
医事業務委託等の見直し	-	H21年度～	医事業務契約金額見直し	組) 内部検討 主) 業務課長
調理業務				
調理業務の委託化	-	未定		

Y 進捗状況

- **受付・医事委託業務**：医事契約の見直しに伴いH21は 2百万円減、さらにH22/3に医事業務委託業者選定し、H22.4より1,300万円/年減少
- **調理業務の委託化**：市長部局と調整中

経営状況の改善(収入の確保)

計画概要	投資額 (千円)	実施時期	進捗状況	推進組織及び担当者
診療報酬の請求漏れ対策				
保険医療に関する内部研修	-	H21年度～	DPC請求に向け研修会開催	組) 内部検討 主) 業務課長
医療事務担当者等の配置・助言				
患者未収金の回収促進				
督促による未収金回収促進	-	H21年度～		組) 内部検討 主) 業務課長
法的回収、連帯保証人からの回収検討				
SPDの利用による材料費の削減				
SPDの導入	1,500	H21年度～	H22年4月導入	組) SPD委員会 主) 主任診療部長

Y 進捗状況

- **請求漏れ対策**：医師に対してDPC請求に関する研修を開催
- **患者未収金回収促進**：督促強化
- **SPDの導入**：計画ではH21/4から実行する予定であったが、実施がずれ込み、H22/4からSPDを導入

Y 計画との乖離

- **SPDの導入**：SPD導入のずれ込みで材料費の削減が計画値を下回る見込み

職員の意欲向上

計画概要	投資額 (千円)	実施時期	進捗状況	推進組織及び担当者
職員の意欲向上				
医師の給与体系改善	53,000	H21年度～	主治医手当等新設	主) 病院長 副) 事務長

Y 進捗状況

- H21/4から主治医手当等、H22/4から入院手当等を新設
- プラン推進委員会等を通じた職員の経営参画意識の高揚と、各部門ごとの目標設定と実行による経営効率化に一層取り組んでいる。

経営効率化に係る計画の前提条件の変化

第2四半期から常勤医師が合計6名退職した。平成22年4月に内科医師1名、泌尿器科医師1名が確保できたものの、平成22年3月末で整形外科医師1名が退職となり、今後も医師確保が喫緊の課題である

前提条件の変化(マイナス項目)

Y 常勤医師の退職

- 内科： 3名
H21/6の2名、H21/8の常勤医師1名の退職に伴い、常勤医師が8名に減少し、8月から休日・時間外対応を制限
- 耳鼻いんこう科： 1名
H21/6の常勤医師1名の退職に伴い、常勤医師が不在となり、入院及び外来を制限
- 泌尿器科： 1名
H21/6の常勤医師1名の退職に伴い、常勤医師が1名に減少となり、手術・入院を制限
- 外科： 1名
H21/8に常勤医師1名が退職

Y 改革プラン各施策の遅れ

- 消化器センターの新設 : H21/4→H21/10
- 入院患者への個別リハの強化 : H21/4→H21/9
- SPDの導入 : H21/4→H22/4

常勤医師数一覧
(産婦人科のみ非常勤
医師の常勤換算後分
を加算)

医師	計画数 (H21年度)	実績数 (H21年度平均)
内科	11.0	9.0
外科	6.0	5.4
整形外科	6.0	6.0
小児科	2.0	2.0
産婦人科	3.0	3.0
耳鼻いんこう科	1.0	0.2
眼科	2.0	2.0
泌尿器科	2.0	1.2

前提条件の変化(プラス項目)

Y 7対1看護配置基準の取得

- 常勤医師の退職に伴い、平成21年8月末現在病床利用率が62%、1日当り入院患者数が174人まで減少
- 当面、医師確保が困難な状況であるため、現行の入院患者数をベースとして7対1看護配置基準をH21/9に取得
- 7対1看護基準を導入したことにより、DPC請求上の機能評価係数が0.1005 上がることから、患者1人当たりの診療単価が3,500円増加し、9月以降の延入院患者数33,306人に対して117百万円の増収と試算

Y DPCの導入

- H21/4からのDPC導入に伴い、出来高換算と比較した場合、出来高換算との比較で年間69百万円の増収と試算

前提条件の変化(その他の項目)

Y 産婦人科常勤医師数の増加

- H21/4から常勤医師を1名に増員したことに伴い、分べん数制限を緩和したが、分娩件数はH20年度256件、H21年度に246件となっている。

進捗状況: 経営効率化(H21/4 H22/3)

医業収益の減収に加え、収益に対する医業費用の落ちが少なく、経常損益は計画より250百万円のマイナスになっている

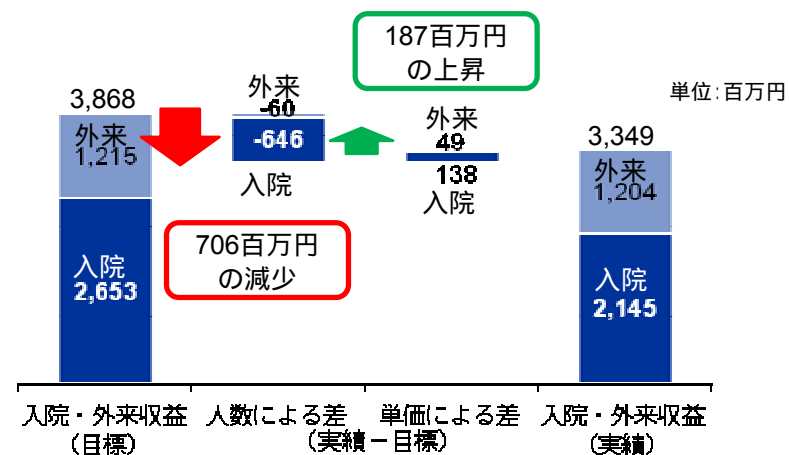
計画および実績比較

	H19年度	H20年度	H21年度	計画	差 (-)
	実績	実績	実績		
(単位: 百万円)					
医業収益	4,047	3,945	3,687	4,229	-542
入院診療収益	2,561	2,460	2,145	2,653	-508
外来診療収益	1,176	1,182	1,204	1,215	-11
他会計負担金	149	152	194	196	-2
室料差額	85	86	72	85	-12
その他の医業収益	77	66	73	81	-8
医業費用	4,695	4,492	4,536	4,769	-233
材料費	907	874	796	845	-49
給与費	2,823	2,687	2,754	2,895	-141
委託費	458	440	457	483	-26
その他の経費等	303	319	351	366	-15
減価償却費	20	173	178	180	-2
医業損益	-648	-547	-848	-540	-309
医業外収益	548	651	572	497	76
うち他会計負担金	501	476	500	453	47
医業外費用	228	257	146	129	17
経常損益	-328	-153	-422	-172	-250
経常収支比率	93.3%	96.8%	91.0%	96.5%	-5.5%
職員給与費対 医業収益率	69.8%	68.1%	74.7%	68.4%	6.2%
病床利用率	75.1%	73.7%	58.0%	77.5%	-19.5%

入院収益・外来収益の計画との差(519百万円)の原因

	入院			外来		
	人数	単価(円)	収益	人数	単価(円)	収益
計画	79,190	33,499	2,653	154,900	7,843	1,215
実績	59,901	35,802	2,145	147,272	8,173	1,204
差	-19,289	2,303	-508	-7,628	330	-11

人数による差 = 人数差 × 計画単価
単価による差 = 単価差 × 実績患者数

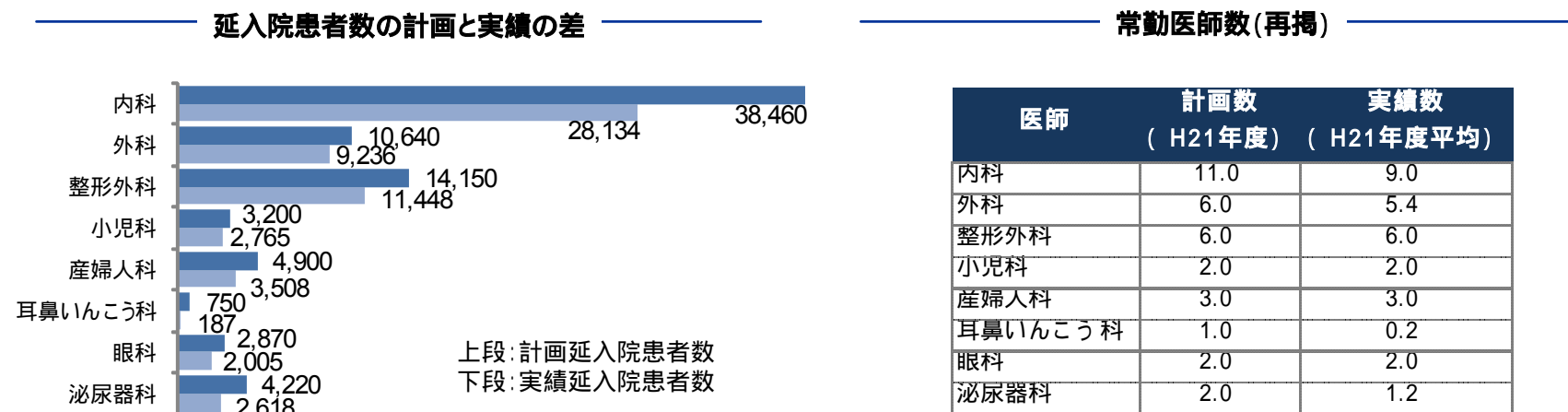


計画との差(費用)の原因

- 材料費については、SPD導入が遅れた事で、医業収益に見合った費用の減少がみられなかった
- 給与費については、計画作成時より医師が6名(約9千万円)、看護師が6.6名(約3.8千万円)、事務その他が1.7名(1.2千万円)退職していること等から計画より減少している
- 委託料については、外注検査委託の減少(5百万円)、検査機器の保守の金額の変更(1.1千万円)等から計画より減少している

進捗状況: 経営効率化 (H21/4 H22/3)

ほとんどの診療科で新入院患者数が減り、さらに平均在院日数の短縮により、目標の延入院患者数は未達となっている



新患者数・延入院患者数・在院日数の計画と実績の比較

計画	新患者数	延患者数	平均在院日数	実績	新患者数	延患者数	平均在院日数	差	新患者数	延患者数	平均在院日数
内科	1,836	38,460	20.9	内科	1,552	28,134	18.1	内科	-284	-10,326	-2.8
外科	739	10,640	14.4	外科	826	9,236	11.2	外科	87	-1,404	-3.2
整形外科	541	14,150	26.1	整形外科	394	11,448	29.1	整形外科	-147	-2,702	2.9
小児科	449	3,200	7.1	小児科	428	2,765	6.5	小児科	-21	-435	-0.7
産婦人科	470	4,900	10.4	産婦人科	408	3,508	8.6	産婦人科	-62	-1,392	-1.8
耳鼻いんこう科	90	750	8.4	耳鼻いんこう科	23	187	8.1	耳鼻いんこう科	-67	-563	-0.2
眼科	302	2,870	9.5	眼科	273	2,005	7.3	眼科	-29	-865	-2.2
泌尿器科	317	4,220	13.3	泌尿器科	225	2,618	11.6	泌尿器科	-92	-1,602	-1.7
合計	4,744	79,190	16.7	合計	4,129	59,901	14.5	合計	-615	-19,289	-2.2

進捗状況: 経営効率化 (H21/4 H22/3)

改革プランにかかげた数値と実績は以下のとおりとなっている

経営効率化に係る数値目標の評価

項目	単位	目標	実績	前年度実績	各月実績 (参考)												
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
内科	人	105.4	77.2	-28.2	104.9	89.8	88.0	71.2	76.3	68.2	71.1	79.7	69.9	68.3	79.1	88.4	75.7
	人	9.6	8.7	-0.9	9.5	7.5	8.0	6.5	8.5	7.6	8.9	10.0	8.7	8.5	9.9	11.0	9.5
外科	人	29.2	25.3	-3.9	25.2	22.0	21.2	25.0	26.9	26.5	25.9	27.1	26.7	27.4	23.7	24.8	26.4
	人	4.9	4.7	-0.1	4.2	3.7	3.5	4.2	4.5	4.4	5.2	5.4	5.3	5.5	4.7	5.0	5.3
整形外科	人	38.8	31.4	-7.4	41.0	43.6	40.2	36.1	35.7	30.4	22.4	23.9	29.0	30.7	28.6	29.2	26.4
	人	6.5	5.2	-1.2	6.6	7.3	6.7	6.0	6.0	5.1	3.7	4.0	4.8	5.1	4.8	4.9	4.4
小児科	人	8.8	7.6	-1.2	8.1	8.1	9.3	7.9	5.1	5.8	6.7	5.4	7.8	11.1	9.9	6.8	6.9
	人	4.4	3.8	-0.6	4.0	4.1	4.7	3.9	2.5	2.9	3.3	2.7	3.9	5.6	5.0	3.4	3.5
産婦人科	人	13.4	9.6	-3.8	10.4	9.3	10.1	8.1	11.1	9.6	6.9	6.0	8.4	12.7	12.5	11.4	9.3
	人	4.5	3.2	-1.3	3.4	3.1	3.4	2.7	3.7	3.2	2.3	2.0	2.8	4.2	4.2	3.8	3.1
耳鼻咽喉科	人	2.1	2.1	0.0	1.8	4.2	1.5	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	人	2.1	2.1	0.0	1.8	4.2	1.5	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	人	7.9	5.5	-2.4	6.4	6.1	3.8	5.2	6.5	5.2	4.0	6.5	5.8	4.6	5.9	4.9	7.2
	人	3.9	2.7	-1.2	3.2	3.1	1.9	2.6	3.2	2.6	2.0	3.3	2.9	2.3	3.0	2.5	3.6
泌尿器科	人	11.6	7.2	-4.4	10.6	12.0	9.8	12.1	8.0	9.1	6.5	3.4	3.3	3.8	3.5	7.4	7.3
	人	5.8	5.8	-0.0	5.3	6.0	4.9	6.0	8.0	9.1	6.5	3.4	3.3	3.8	3.5	7.4	7.3
合計	人	217.0	164.2	-52.8	208.4	195	184	166	170	155	144	152	151	159	163	173	159
	人	41.5	36.2	-5.3	38.2	38.9	34.5	32.4	36.4	34.9	32.0	30.7	31.9	35.0	35.0	38.0	36.6
上段：1日当たり入院患者数、下段：常勤医師1人1日当たり入院患者数 (産婦人科のみ非常勤医師含む)																	
リハ科																	
リハ単位数(運)	単位/日	79.0	61.6	-17.4	60	64.6	65.6	60.3	58.4	50.4	49.5	52.1	60.4	75.2	64.6	67.8	70.1
リハ単位数(脳)		35.0	27.6	-7.4	26	26.1	18.9	20.9	15.8	22.1	32.5	30.5	27.1	33.1	40.7	32.9	31.0
内視鏡消化器センター																	
内視鏡	件/月	325	275	-50.2	276	289	224	309	312	243	174	357	325	270	243	270	282
消化器系手術		18	17	-1.3	17	16	17	17	17	20	20	13	20	21	14	13	17
薬剤部																	
薬剤管理指導回数	回/月	792	588	-204.1	590	646	573	556	556	521	532	609	590	627	631	606	604
退院時服薬指導回数		175	186	10.8	153	180	159	180	173	172	179	209	196	196	190	182	214
放射線科																	
MRI検査件数	件/月	333	295	-38.6	200	306	271	318	334	303	262	284	272	288	286	298	315
連携室																	
紹介患者数	人/月	367	322	-44.3	291	346	338	377	380	286	293	352	260	323	274	288	351
逆紹介患者数	人/月	150	156	5.5	124	127	97	160	165	118	196	205	141	166	130	169	192
返書件数	件/月	433	331	-102.7	377	366	352	424	386	294	296	313	284	343	306	267	337

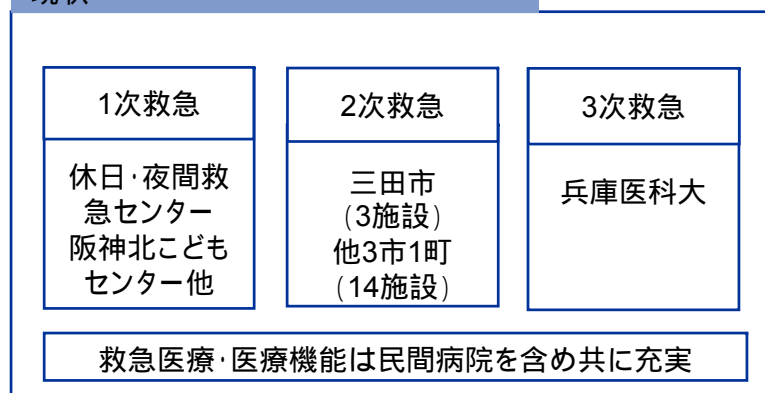
再編・ネットワーク化に係る計画の進捗状況

市立川西病院の連携は、周辺3町との連携の他に大阪府の医療機関との連携も視野に入れた広域的な連携をめざしている

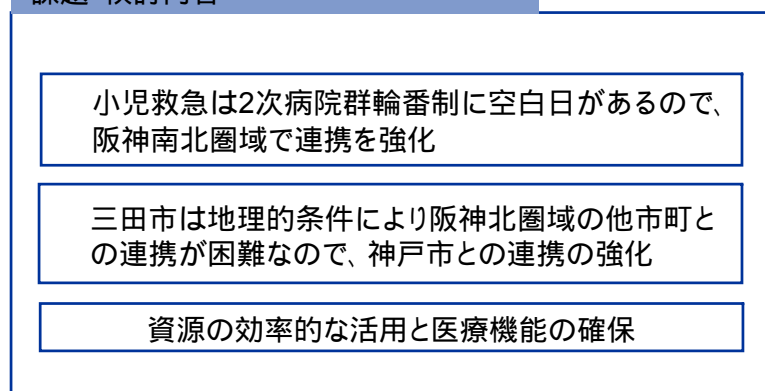
圏域連携の現状と課題

公立4病院の連携の課題と取組み

現状



課題・検討内容



市立川西病院

川西市と周辺3町を含めた入院機能の提供をしている。地域連携体制については、周辺3町との話し合いの他、地域の病院や診療所との連携促進、市立池田病院、市立豊中病院、医師派遣元病院との連携も検討中である。

市立伊丹病院

2次救急や急性期医療を提供している。地域連携には近畿中央病院と中核病院としての連携内容について検討を始めている。対応が不足している脳外科については圏域外の医療機関ネットワークの強化を図っている。

宝塚市立病院

圏域で災害拠点病院の指定を受けている。がん・脳卒中・心疾患・糖尿病の専門医療を提供。地域連携は市の医師会中心の連携システム構築に参加している。

三田市民病院

脳血管・心疾患で基幹的役割りを担っている。地域連携については初期救急、慢性期、小児・周産期医療について、それぞれ関係診療所・神戸市内病院等と連携している。

再編・ネットワーク化に係る計画の進捗状況

県下の各圏域における協議結果は以下のとおりとなっている

	各圏域の現状と課題	課題への取組み	
阪神南	医療機能は他圏域に比して充実している。救急医療の充実が必要で、特に小児救急医療の安定化、周産期医療や合併症対応が必要	・ 県立尼崎病院と塚口病院の統合再編（H24 目途） ・ ネットワーク化（役割分担の明確化、診療科ごとの医療連携強化、クリティカルパスの導入）の検討	小児救急体制の充実確保
阪神北		・ 地域救命救急センター（市立伊丹病院検討）の整備検討 ・ 病院間の個別医療連携の推進（市立伊丹病院と近畿中央病院、三田市民病院と済生会病院）	
東播磨	県立加古川センターのオープンに伴い救命救急体制が強化されたが、同規模病院が存在する為病院間の広域的連携が必要	・ 加古川市民病院の移転に伴い特定医療分野（小児、周産期医療の集約）の再編	県立加古川医療センターを救急救命センターとした体制
北播磨	同規模病院が存在する為病院間の広域的連携が必要	・ 三木、小野両市民病院の統合とそれに伴う圏域内の医療機能の統合構想構築	
中播磨	3次救急救命医療は重症度の高い患者の受入体制の整備が必要	・ 2次救急体制を安定的に維持する（管制塔機能救急医療機関の検討）	3次救急体制の強化
西播磨		・ 救急医療における各病院の役割分担と効率的・効果的経営を目指す（たつの市民病院・相生病院の病床規模の見直し）	
但馬	急性期と慢性期の病院を再編し、機能役割を病院によって分化した	・ 再編後のさらなる病院間、病診連携の推進	重篤症例への搬送体制確保（1府2県でのドクターヘリ）
丹波	公立・公的病院の入院機能、外来機能の低下が見られる	・ 県立柏原病院・柏原赤十字病院・兵庫医大篠山病院のネットワーク化（役割分担の明確化、クリティカルパスの導入）の検討	
淡路	救命・救急センターが設置しておらず、3次救急体制の充実が求められている。2次・3次救急医療の機能を果たせるよう1次救急の仕組み作りが必要	・ 県立淡路病院の地域救命救急センターの整備とその為の市・医師会による1次救急の安定的な供給策検討（H25 目途）	
神戸	救急医療に携わる医師が不足し、市外からの患者も増加しており、救急体制の維持が困難な状況	・ 市民病院群3病院（中央市民病院・西市民病院・西神戸医療センター）の役割分担、連携強化（独法化をめざす）	

経営形態の見直しに係る計画の進捗状況(独立行政法人化)

H20年度以前の地方独立行政法人化の先行事例は少ないものの、H21年度・22年度に独法化した病院が大幅に増えている

平成22年3月31日現在

年度	設立団体名	法人名 (地方独立行政法人)	タイプ	病院施設名
H17年度	江迎町(長崎県)	北松中央病院	非公務員型	北松中央病院
H18年度	宮城県	宮城県立こども病院	非公務員型	宮城県立こども病院
	大阪府	大阪府立病院機構	公務員型	大阪府立急性期・総合医療センター
				大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
				大阪府立精神医療センター
				大阪府立成人病センター
大阪府立母子保健総合医療センター				
H19年度	岡山県	岡山県精神科医療センター	公務員型	岡山県精神科医療センター
H20年度	山形県及び酒田市	山形県・酒田市病院機構	非公務員型	日本海総合病院 日本海総合病院酒田医療センター
	那覇市(沖縄県)	那覇市立病院	非公務員型	那覇市立病院
H21年度	秋田県	秋田県立病院機構	非公務員型	脳血管研究センター
	東京都	健康長寿医療センター	非公務員型	東京都老人医療センター 老人総合研究所
	静岡県	静岡県立病院機構	非公務員型	静岡県立総合病院
				静岡県立こころの医療センター
				静岡県立こども病院
	神戸市(兵庫県)	神戸市民病院機構	非公務員型	神戸市立医療センター中央市民病院 神戸市立医療センター西市民病院
H22年度	神奈川県	神奈川県立病院機構	非公務員型	神奈川県立足柄上病院
				神奈川県立こども医療センター
				神奈川県立せりがや病院
				神奈川県立芹香病院
				神奈川県立がんセンター
				神奈川県立循環器呼吸器病センター
	山梨県	山梨県立病院機構	公務員型	山梨県立中央病院 山梨県立北病院

年度	設立団体名	法人名 (地方独立行政法人)	タイプ	病院施設名	
H22年度 (続き)	長野県	長野県立病院機構	非公務員型	長野県立須坂病院	
				長野県立駒ヶ根病院	
				長野県立阿南病院	
				長野県立木曽病院	
				長野県立こども病院	
	長野県立阿南介護保険老人施設 長野県立木曽介護保険老人施設				
岐阜県	岐阜県総合医療センター	非公務員型	非公務員型	岐阜県総合医療センター	
				岐阜県立多治見病院	
				岐阜県立下呂温泉病院	
佐賀県	佐賀県立病院好生館	非公務員型	佐賀県立病院好生館		
福岡市(福岡県)	福岡市立病院機構	非公務員型	非公務員型	福岡市立こども病院・感染症センター 福岡市民病院	
				福岡市立総合病院	
大牟田市(福岡県)	大牟田市立総合病院	非公務員型	非公務員型	大牟田市立総合病院	
山武市(千葉県)	さんむ医療センター	非公務員型	非公務員型	組合立国保成東病院	
泉佐野市(大阪府)	未定	未定	非公務員型	市立泉佐野病院	
京都市	京都市立病院機構	非公務員型	非公務員型	京都市立病院 京都市立京北病院	
H23年度 (移行予定)	宮城県	未定	非公務員型	宮城県立循環器・呼吸器病センター	
				宮城県立精神医療センター	
				宮城県立がんセンター	
	山口県	山口県立病院機構	非公務員型	非公務員型	総合医療センター こころの医療センター
	浜松市(静岡県)	県西部浜松医療センター	非公務員型	非公務員型	県西部浜松医療センター
	明石市(兵庫県)	未定	未定	非公務員型	明石市立市民病院
	加古川市(兵庫県)	(仮)加古川メディカルセンター	未定	非公務員型	加古川市民病院
	川崎町(福岡県)	川崎町立病院	未定	非公務員型	川崎町立病院
H24年度 (移行予定)	三重県	未定	未定	県立総合医療センター	
	下関市(山口県)	未定	未定	下関市立中央病院	

経営形態の見直しに係る計画の進捗状況(一部事務組合・指定管理者制度)

一部事務組合化・指定管理者制度の導入を予定している法人は以下の通りとなっている。

移行形態例(一部事務組合)

年度	都道府県名	団体名	再編前	再編後
H22年度	愛知県	東海市 知多市	東海市 東海市民病院(199床) 東海市民病院分院(154床) 知多市 知多市民病院(300床)	西知多医療厚生組合 東海市民病院(199床) 東海市民病院分院(199床) 知多市民病院(300床)
H23年度	岡山県	伊万里市 有田町	伊万里市立市民病院(64床) 有田共立病院(165床)	(仮)伊万里有田地区統合病院 (228床)
H24年度	静岡県	掛川市 袋井市	掛川市立総合病院(450床) 市立袋井市民病院(400床)	掛川市・袋井市新病院 (500床程度)
H25年度	兵庫県	三木市 小野市	三木市民病院(323床) 小野市民病院(220床)	北播磨総合医療センター(450床)

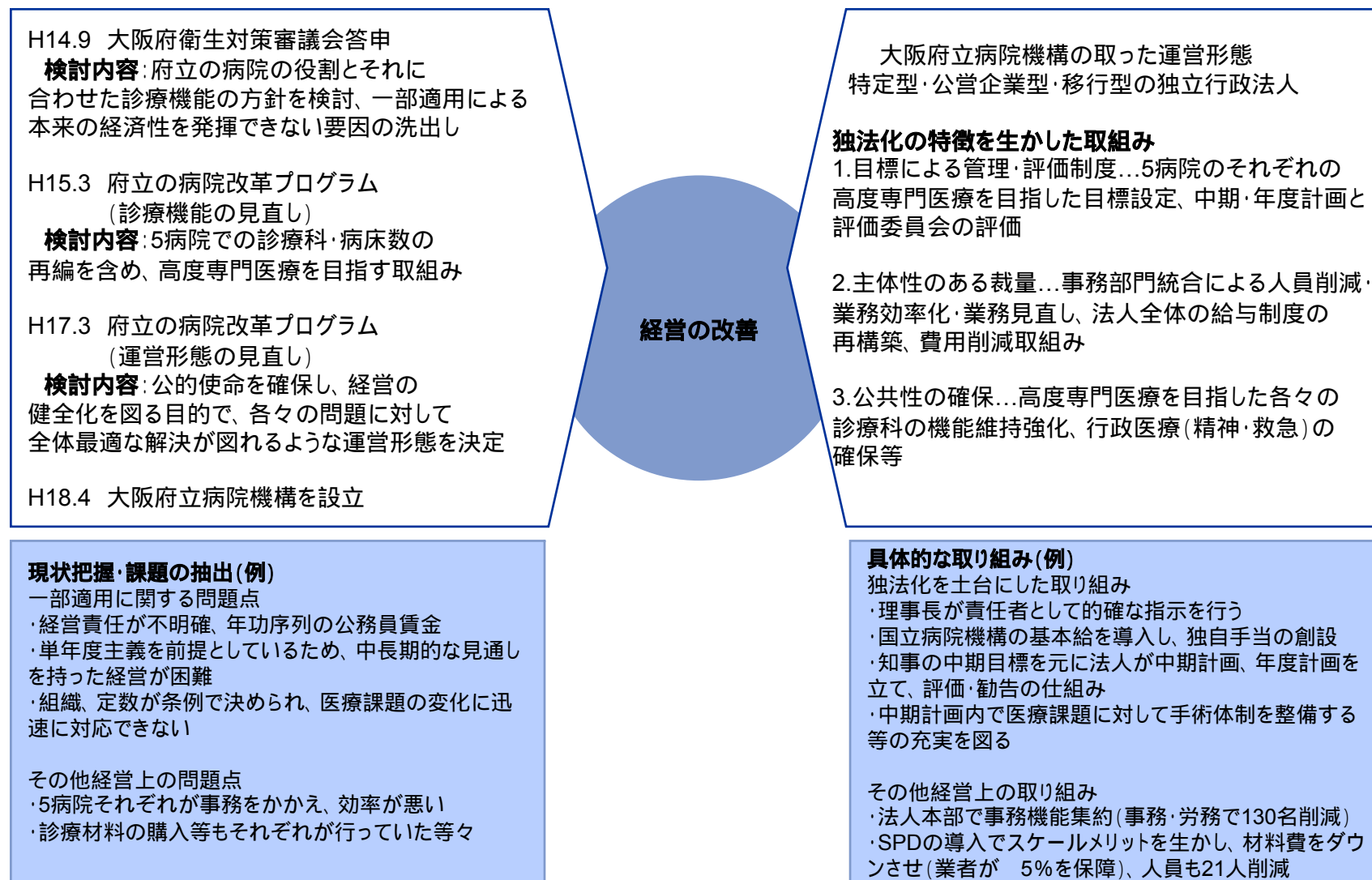
移行形態一覧(指定管理者導入)

年度	都道府県名	団体名	病院名
H22年度	秋田県	北秋田市	北秋田市民病院
	神奈川県	横須賀市	横須賀市立市民病院
	新潟県	阿賀野市	水原郷病院
	岐阜県	多治見市	多治見市民病院
	愛媛県	西条市	西条市立周桑病院
H23年度	北海道	池田町	池田町立病院
H24年度	北海道	北海道	江差病院
			羽幌病院
			緑ヶ丘病院
			向陽ヶ丘病院
	三重県	三重県	県立志摩病院
愛知県	名古屋市	緑市民病院	
岡山県	岡山市	岡山市立金川病院	
H27年度	新潟県	新潟県	魚沼基幹病院

出所:総務省 公立病院改革プラン策定状況等の調査結果
H22.3.31時点(一部抜粋)

経営形態の見直しに係る計画の進捗状況(事例:大阪府立病院機構)

大阪府立病院機構では、経営改善については単なる運営形態の変更だけでなく、現状をしっかりと把握した上で各担当者の意識が高まり、自主的な取り組みを行った結果とのことである



経営形態の見直しに係る計画の進捗状況(公立病院経営改善事例集)

総務省が発表した公立病院改革事例集の中で、経営状態が良好である各医療機関が効果的であった取組みとして主なものは以下のようになっている

経営改善の主な取組み事例(抜粋)

1.患者数増加の取組み

Y 空きベッド活用(岩見沢市立総合病院、一部適用)、救急患者の積極的な受入(国立病院機構、独法)、継続利用に向けた取組み

2.患者1人当たり診療単価の引き上げ

Y 在院患者が少なく稼働率が低い病棟の整理・集約、新規採用の抑制等で患者数に見合った医療体制を目指している(国立病院機構、独法)

3.給与水準に係る取組み

Y 民間病院を参考にし、独法化のタイミングで中高年齢層の一般看護師をはじめ給与カーブをフラット化した(国立病院機構、独法)

4.職員数や職員配置適正化に係る取組み

Y 医師・看護師は積極的に増員し、収益増を目指し、事務員等は正規職員を抑え委託職員を増やしている(済生会川口総合病院、公的病院)、事務部門の統廃合(国立病院機構)

5.非常勤職員や業務委託の活用にかかる取組み

Y 診療部門及び看護部門以外の職員については、再任用・非常勤を配置し、給与費抑制に努めている(石川県立中央病院、一部適用)

6.医療材料費削減・抑制の取組み

Y DPCの導入時には、後発医薬品へ切替え、材料選定の見直等に取組んだ。SPDデータを活用し在庫定数の適正化・不良在庫の縮減に取組んでいる(綾部市立病院、一部適用の指定管理者)

7.施設整備及び医療機器購入費削減・抑制の取組み

Y 老朽化した医療機器の更新を計画的に実施、減価償却費の発生の平準化を図っている(石川県立中央病院、一部適用)、保守契約の充実で故障による修理を未然に防ぎ、更新時期の延長をしている(金沢医科大学氷見市民病院、指定管理者)

8.業務改善や経費節減の取組み

Y 事務中心で行っていた支出に対する予算執行管理を使用部署も含めた病院全体で行う事により、病院経営に対する職員の意識改革を行っている(金沢医科大学氷見市民病院、指定管理者)

9.経営戦略面の取組み

Y 目標の提示や徹底...目標と該当年度のスローガンを掲示し、全職員に毎月の収支状況を公表し、決算期は経営状況の説明も行っている(坂出市立病院、一部適用)

Y 職員の学会発表、研修の参加等積極的に参加できるよう配慮し、知識の向上をさせることで医療の品質管理に努めている(大垣市民病院、一部適用)

10.職員のモラル向上

Y 医長以上の年棒制、職員の自発的な取組みを奨励し、評価し、表彰する「QC活動奨励表彰制度」を通して職員が業務改善に積極的に貢献するという意識付けを行っている。院長、副院長に対しても病院の管理運営能力向上の為の研修を行っている(国立病院機構、独法)

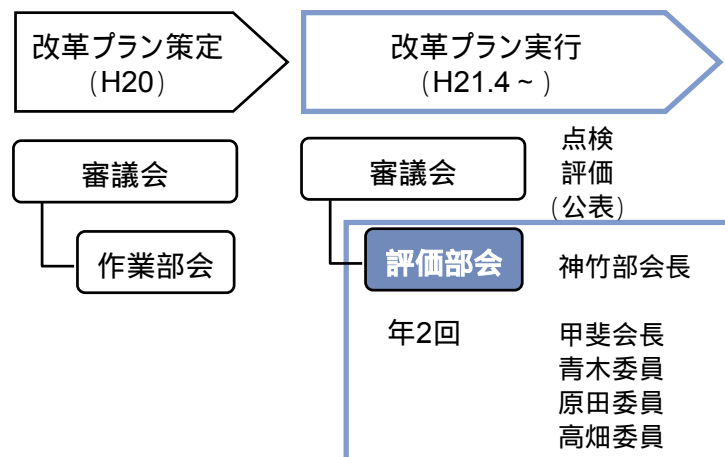
Y 医師の学会発表、院内研修会の実施を積極的にに行い、専門医や指導医等各種資格、認定を受けられるように認定している。(岩見沢市立総合病院、一部適用)

改革プランの点検・評価について

改革プランの点検・評価・改定について

改革プランでは、プランの達成状況を半年毎に市民や学識経験者等の参加する「市立川西病院事業経営改革審議会」の「評価部会」で点検・評価を行うこととしている。また、審議会で数値目標の達成が困難と認めるときは、1年毎に改革プランを改定する

評価部会の設置



点検・評価スケジュール

平成22年度1回目

平成22年度第1回評価部会

日時:平成22年7月5日(月)18:30~20:30

場所:川西市役所4階庁議室

平成22年度第1回審議会

日時:平成22年7月29日(木)16:00~18:00

場所:川西市役所4階庁議室

平成22年度2回目(未定)

参考

公立病院改革ガイドラインによる「地方公共団体における点検・評価・公表」について

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。