

## 公立昭和病院改革プラン平成 21 年度進捗状況について

公立昭和病院改革プラン平成 21 年度進捗状況について、公立昭和病院改革プラン検討委員会において点検、評価されたので公表します。

平成 22 年 12 月 13 日

昭和病院組合  
管理者 星野 繁

平成22年10月26日

昭和病院組合

管理者 星野 繁 殿

公立昭和病院改革プラン平成21年度進捗状況について

公立昭和病院改革プラン検討委員会

委員長 福 永 進

公立昭和病院改革プランの平成21年度における進捗状況等について、公立昭和病院改革プラン検討委員会において点検し、下記のとおり評価したので報告します。

## 記

### I 負担金の算出方法及び算出根拠の明確化等

本プランの対象期間中に本委員会で検討・評価することとしているが、現時点では検討中である。

### II 経営の効率化に係る計画（数値目標等）

プランにおける各数値目標等については、別紙1のとおり平成21年度の計画値と実績値とを点検し、次のとおり評価する。

#### 1 「2 経営指標（1）財務に係る数値目標」の達成度について

計画どおり達成できていないと認められる。

平成22年度以降、財務に係る数値目標の達成に努めるよう求める。

#### 2 「2 経営指標（2）医療機能に係る数値目標」の達成度について

計画どおり達成できたものと達成できていないものの双方が認められる。

特に、入院患者数及び外来診療単価については、目標を大きく下回っており目標が達成されていないため、平成22年度以降、一層の増加に努めるよう求める。

### 3 「3 財政収支計画」の達成度について

計画どおり達成できていないと認められる。

特に、(1) 収益的収支において損失を計上しており、収支均衡の目標を下回っているため、平成 22 年度以降、一層の収支改善に努めるよう求める。

なお、(2) 資本的収支の資本的収入については、企業債借入金の実績値が計画値に対して大きく不足しているが、資本的支出において増改築事業に伴う建設改良費が減少しており、企業債借入金が増加したことによって、実質的に財政収支へ与える影響は少ないものと認められる。

### 4 「4 定員管理及び給与の適正化に関する計画（1）定員管理に関する計画」の達成度について

概ね計画どおり達成できたものと認められる。

### 5 「4 定員管理及び給与の適正化に関する計画（2）給与等の適正化に関する計画」の達成度について

計画どおり達成できていないと認められる。

特殊勤務手当の適正化並びに人事評価及び昇給制度について、平成 22 年度以降、検討を継続し、早期の実施に努めるよう求める。

### 6 「5 目標達成に向けての具体的な取組（3）経費節減等の取組による効果額」の達成度について

計画どおり達成できたものと達成できていないものの双方が認められる。

効果額の実績値が計画値に対し不足している項目については、平成 22 年度以降、一層の効果額の増加に努めるよう求める。

## III 経営の効率化に係る計画（目標達成に向けての具体的な取組）

「5 目標達成に向けての具体的な取組」については、別紙 2 のとおり平成 21 年度における実施の有無を点検し、次のとおり評価する。

概ね計画どおり達成できたものと認められる。

ただし、平成 21 年度実施予定としていた取組及び平成 20 年度未達成であった取組の合計 22 項目のうち、一部実施が 3 項目、未実施が 4 項目あり、平成 22 年度以降、早急な対応に努めるよう求める。

## V 経営の効率化に係る計画(数値目標等)

### 平成21年度 達成状況の評価

実績値と計画値を比較するため、原則として、計画値を分母、実績値を分子として達成率を算出した。

[プラン 7ページ]

#### 2 経営指標

##### (1) 財務に係る数値目標

	実績	計画	達成率(評価)	備考
経常収支比率	99.3%	100.2%	99.1 %	
医業収支比率	83.7%	86.4%	96.9 %	
医業収支比率(医業費用から賃金の一部を除き、医業収益に繰入金の一部を含む)*	96.5%	98.5%	98.0 %	
一般会計繰入金(収益的収入)対経常収益比率	11.4%	10.5%	91.4 % (注1)	繰入金の計画値と実績値に増減はないが、経常収益が減少したため、比率が増加した。
給与費対医業収益比率	67.6%	62.8%	92.4 % (注1)	退職給与引当金の取り崩しについて、計画では2億6千万円を見込んでいたところ、実績では取崩しを行わなかった。計画どおり取り崩した場合の比率は65.4%となるため、実質的な達成率は95.9%となる。
給与費(賃金の一部除く)対医業収益(繰入金の一部含む)比率 *	55.4%	51.9%	93.3 % (注1)	上記と同様に、計画どおり取り崩した場合の比率は53.3%となるため、実質的な達成率は、97.3%となる。

\* 「医業費用(給与費)から賃金の一部を除く」及び「医業収益に繰入金の一部を含む」とあるのは、総務省が実施している「地方公営企業決算状況調査」の作成要領等に基づき、下記のとおり、それぞれ該当する数値について予算科目間で異動させた場合を表しています。

- 1) 医業費用から賃金の一部を除く : 常時雇用でない臨時職員の賃金は医業外費用とする。
- 2) 医業収益に繰入金の一部を含む : 地方公営企業法17条の2第1項第1号に規定されている経費に係る他会計負担金は医業収益とする。  
(例: 救急医療の確保に要する経費など)

また、同調査において一部事務組合に特有な費用である組合管理費については、医業費用に振り替えているので、この注における医業費用には組合管理費が含まれています。

(注1)一般会計繰入金及び給与費の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$  により算出した。

[プラン 8ページ]

(2) 医療機能に係る数値目標

		実績	計画	達成率(評価)	備考
病床数	一般(床)	469.2	487.0		
	人間ドック(床)	—	—		
	感染症(床)	0	0		
	計(床)	469.2	487.0		
入院	一日平均患者数(人)	405	458	88.4%	
	診療単価(円)	55,010	53,300	103.2%	
	診療日数(日)	365	365		
	一般病床利用率(%)	86.3	94.0	91.8%	
	病床利用率(%)	86.3	94.0	91.8%	
	平均在院日数(日)	12.7	14.3	111.2%(注2)	
外来	一日平均患者数(人)	1,258	1,300	96.8%	
	診療単価(円)	10,597	12,000	88.3%	
	診療日数(日)	242	242		
紹介率(%)		47	45	104.4%	
逆紹介率(%)		65	60	108.3%	
救急車受入件数(件)		6,943	6,530	106.3%	
手術件数(件)		5,978	5,650	105.8%	
人間ドック等	一日制ドック(人)	2,620	2,938	89.2%	
	脳ドック(人)	111	144	77.8%	
	計(人)	2,732	3,082	88.6%	
胃集団検診(人)		7,395	7,392	100.0%	

(注2) 平均在院日数の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$  により算出した。

[プラン 9ページ]

3 財政収支計画

(1) 収益的収支

(単位:百万円)

	実績	計画	達成率(評価)	備 考
事業収益 (A)	14,253	15,581	91.5 %	
経常収益 (C)	14,248	15,580	91.5 %	
医業収益	11,694	13,074	89.4 %	
(うち入院収益)	(8,132)	(8,910)	91.3 %	
(うち外来収益)	(3,227)	(3,775)	85.5 %	
医業外収益	2,554	2,506	101.9 %	
(うち組織市分賦金)	(1,629)	(1,629)	100.0 %	
(うち都補助金)	(702)	(633)	110.9 %	
特別利益	5	1	500.0 %	
事業費用 (B)	14,415	15,571	107.4 % (注3)	
経常費用 (D)	14,353	15,546	107.7 % (注3)	
(うち給与費)	(7,906)	(8,204)	103.6 % (注3)	
組合管理費	82	92	110.9 % (注3)	
医業費用	13,979	15,127	107.6 % (注3)	
(うち材料費)	(2,945)	(3,490)	115.6 % (注3)	
(うち減価償却費)	(781)	(770)	98.6 % (注3)	
医業外費用	292	327	110.7 % (注3)	
(うち支払利息)	(154)	(158)	102.5 % (注3)	
特別損失	62	25	-48.0 % (注3)	
純損益 (A) - (B)	△ 162	10	-1,620.0	
経常損益 (C) - (D)	△ 105	34	-308.8	

(注3)費用の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$  により算出した。資本的支出についても同じ。

[プラン 10ページ]

(2) 資本的収支

(単位:百万円)

	実績	計画	達成率(評価)	備考
資本的収入	3,472	4,292	80.9 %	
(うち企業債等借入金)	(3,242)	(4,080)	79.5 %	
(うち組織市分賦金)	(104)	(104)	100.0 %	
(うち補助金)	(125)	(106)	117.9 %	
資本的支出	4,739	5,547	114.6 % (注3)	
(うち建設改良費)	(4,234)	(5,040)	116.0 % (注3)	
(うち企業債等償還金)	(501)	(501)	100.0 % (注3)	

(内訳) 建設改良費

(単位:百万円)

	実績	計画	達成率(評価)	備考
建設改良費総額	4,234	5,040	116.0 % (注3)	
増改築工事 (事務費等含む)	3,408	3,899	112.6 % (注3)	
情報通信設備工事	0	223	—	増改築工事費にて対応した。
電気室改修工事 (設計業務委託、工事 請負費及び管理業務)	189	215	112.1 % (注3)	
外来食堂設備工事 (設計業務委託、工事 請負費)	3	3	100.0 % (注4)	
固定資産購入 (器械及び備品購入)	634	700	109.4 % (注3)	

(参考) 企業債等借入金残高

(単位:百万円)

	実績	計画	達成率(評価)	備考
総 額	11,515	12,679	109.2 % (注4)	
(うち公的資金)	(10,526)	(11,690)	110.0 % (注4)	

(注4)借入金残高の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$  により算出した。

(3) 一般会計繰入金(組織市分賦金)

(単位:百万円)

	実績	計画	達成率(評価)	備考
総 額	1,733	1,733	100.0 %	
収益的収入	1,629	1,629	100.0 %	
資本的収入	104	104	100.0 %	

[プラン 11 ページ]

#### 4 定員管理及び給与の適正化に関する計画

##### (1) 定員管理に関する計画

(単位:人)

	実績	計画	達成率(評価)	備 考
職員総数	690	720	—	プランでは、「医師・看護師など医療スタッフについては増員を図り、事務職員・その他職員については減員に努める。」こととしている。
医師	87	94	92.6 %	研修医を含めると実績138人、計画141人となり、達成率は97.9%となる。
看護師	403	425	94.8 %	
医療技術員	101	99	102.0 %	
事務職員	70	73	104.1 % (注5)	
その他職員	29	29	100.0 % (注5)	

(注5)事務職員及びその他職員の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$  により算出した。

##### (2) 給与等の適正化に関する計画

	内 容	実施状況	評価
特殊勤務手当の適正化	危険手当の見直し 行(二)、医(一)～医(三)へ支給している月額「危険手当」の支給の是非の検討	特殊勤務手当の適正化は未実施。平成22年度以降に内容の見直しを含め継続検討とする。	計画未達成
	月額手当の日額化		計画未達成
人事評価の適正化	人事(業績)評価制度の導入	人事評価制度導入及び昇給制度見直しは未実施。現在、制度設計中であり平成22年度以降さらに検討を進める。	計画未達成
不適正な昇給運用の是正	普通・特別昇給制度の見直し勤務成績を事由とする「新たな昇給制度」の実施を検討する。		計画未達成

[プラン 20ページ]

5 目標達成に向けての具体的な取組

(3) 経費節減等の取組による効果額

(単位：千円)

区分	NO.	項目	実績	計画	達成率(評価)	備考
収入増	10	ベッドコントロールの強化	186,816	224,000	83.4 %	
	13	夜間救急外来専任医師の配置	0	6,000	0.0 %	
	14	手術受け入れ体制の整備	11,700	5,000	234.0 %	
	17	がんに対する外来化学療法の実施	12,990	7,200	180.4 %	
	22	生理検査件数増	5,772	11,000	52.5 %	
支出減	41	後発薬品の採用促進	22,380	21,400	104.6 %	
	42	診療材料の品目整理	10,056	10,000	100.6 %	
	49	事務部門のスリム化による給与費削減	23,270	21,000	110.8 %	
効果額合計			<b>272,984</b>	<b>305,600</b>	89.3 %	

## V 経営の効率化に係る計画(目標達成に向けての具体的な取組)

## 平成21年度 達成状況の評価

[プラン 12ページから19ページ]

## 5 目標達成に向けての具体的な取組

(21年度実施予定分及び20年度実施予定のうち未達成であった分のみ)

NO.	項目	取組内容	効果	取組の実施状況	評価
1	院内掲示 やホームページの 内容充実	診療科の特徴 だけでなく、 医師の経歴、 診療実績数値 などを掲示す る。	患者さんに選択し てもらうために必 要な情報の提供が 可能となる。	一部実 施 患者さん向けの案内掲 示板の設置、病院玄関へ の診療科別医師名一覧の 掲示及びホームページの リニューアルを平成20年 度に行った。 ホームページへの医師 の経歴などの掲載につい ては、平成21年度に検討 を完了し、平成22年度に 実施を見込む。	(平成20年度実施予定) 計画未達成
3	患者中心 の医療に 関する職 員研修	接遇やイン フォームドコ ンセントの重 要性を再認識 できる研修を 行う。	より患者さんの立 場に立った医療が 実践できる。	実施 外部講師を招きイン フォームド・コンセントに関 する講演会を平成20年度 に行った。 接遇に関する研修は、 平成21年度に全職種を対 象として行った。	(平成20年度実施予定) 平成21年度に達成
4	クレーム への対応 の改善	①クレーム処 理に関する基 準を設ける。 ②回答を院内 掲示する。	①処理基準を設け ることにより適切 な対応が可能とな る。 ②対応状況を周知 することにより患 者さんの信頼を得 ることができる。	実施 平成21年度にクレーム 等への対応についての職 員向けマニュアルを整備 するとともに、患者さんか らの投書に対する回答を 院内掲示した。	(平成20年度実施予定) 平成21年度に達成
5	がん相談 窓口の設 置	患者さんや患 者さん家族か ら「がん」に 関する相談を 受ける窓口を 設置する。	正しい情報を提供 することにより、 治療に対する不安 の解消など治療の 効果の向上が期待 できる。	実施 がん相談窓口を開設し、 週3回午前中に相談に応 じた。 なお、平成22年6月より 平日の午前、午後とも相 談に応じる体制を整備し た。	計画どおり
6	予約枠の 見直し	各科外来の予 約枠の設定を 見直す。	適正な予約時間を 設定することによ り待ち時間が減少 する。	実施 再診の予約についてシ ステムでの運用を開始し、 従前は30分間隔であった 予約時刻を細分化した。	計画どおり
13	夜間救急 外来専任 医師の配 置	夜間における 救急外来に専 任の医師を配 置する。	救急車による搬送 患者さんの受入れ が増加する。	未実 施 専任医師を配置するこ とができなかったが、平成21 年度に検討を進め、平成 22年度に実施を見込む。	計画未達成

NO.	項目	取組内容	効果	取組の実施状況		評価
14	手術受け入れ体制の整備	手術室を特定の診療科専用でなく、どの診療科も利用できるように施設、設備及び体制を整備する。	各手術室の移動が平準化し、日帰りの外来手術及び入院手術が増加する。	実施	北館への手術室移転に伴い、一室を増やし、手術件数の増加に対応した。	計画どおり
15	がん治療の実績データの登録	がん治療の実績データをシステムに登録し、退院後の追跡調査をする。	がん治療の効果を検証できる。	実施	がん登録システムを導入し、がん治療のデータ登録を実施しており、5年経過後の追跡調査が可能となっている。	計画どおり
17	がんに対する外来化学療法の実施	外来化学療法専用室を整備し、薬剤師等専任スタッフを配置する。	外来化学療法加算の施設基準が取得でき、増収となる。	実施	外来化学療法室の整備及び薬剤師等専任スタッフの配置により、施設基準を取得するとともに治療件数も増加した。	計画どおり
19	緩和ケアの充実	看護師、薬剤師等で構成する緩和ケアチームにより、がんによる疼痛の管理を実施する。	痛みが除去されることにより、患者さんのQOLが高まる。	実施	医師、薬剤師及び緩和ケア専任の看護師等で構成する緩和ケアチームを結成し、緩和ケアを実践した。	計画どおり
20	セカンドオピニオン外来の設置	がんに関するセカンドオピニオン外来を設置する。	主治医以外の医師の意見を聞くことで、より適した治療法を患者さんが選択できる。	実施	セカンドオピニオン外来を開設し、事前予約制でセカンドオピニオンに対応する体制を整備した。	計画どおり
28	地域医療連携室の体制強化	地域医療連携室に専任看護師を配置し、看護的側面からの退院支援等の業務を行う。	転院後又は退院後も患者さんがより安心して療養できる環境を継続提供できる。	実施	地域医療連携室に専任看護師を配置した。	計画どおり
34	地域医療機関の医師との症例検討会の開催	紹介患者さんの症例検討会を実施する際に、地域医療機関の医師に検討会に参加してもらう。	①地域医療機関の医師との信頼関係の向上が期待できる。 ②地域全体の医療の質の向上が期待できる。	実施	地域医師会との懇談会、地域の二次救急医療機関及び精神科医療機関との二次救急に関する課題についての会議、並びに、症例検討会を実施した。	計画どおり
36	緩和ケアに関する地域医療機関との連携体制の整備	かかりつけ医等地域の他の医療機関との緩和ケアに関する連携体制を整備する。	かかりつけ医等地域の他の医療機関と連携し、退院後も継続した緩和ケアを提供することが可能となる。	実施	在宅医療に関わる地域医療機関との合同カンファレンスを実施し、緩和ケアに関する連携体制を整備した。	計画どおり

NO.	項目	取組内容	効果	取組の実施状況	評価
37	外来診療予約システムの導入	既存のオーダーシステムの機能を利用し、外来診療予約システムを導入する。	①予約状況が他部門からも確認できる。 ②医療連携室による紹介患者さんの予約登録が可能となる。	一部実施 再診の予約についてシステムでの運用を開始した。 初診の紹介患者さんの予約については、平成22年度の実施を見込む。	計画未達成
40	経営分析の充実	部門別の損益計算や疾病別の損益計算を実施する。	費用の削減や目標の設定等に活用する。	未実施 部門別等の損益計算について実施に至らなかった。 平成22年度導入予定の物流システム及び平成23年度導入予定の電子カルテシステムの検討に併せて、検討を進める。	計画未達成
45	医師事務作業補助者の配置	医師の事務作業などの補助を行う事務職員を配置する。	医師の負担軽減が期待できる。	実施 医師事務作業補助者5名を配置し、職種に応じた業務分担を推進した。	計画どおり
46	業績評価制度の導入	勤務実績に応じた業績評価制度を導入し、これに基づき昇給等を行う。管理職手当についても、その支給率を業績評価により決定する。	職員の職務取組への意識を高揚する。	未実施 業績評価制度の導入について、検討にとどまり実施に至らなかった。 平成22年度実施に向けて、さらに検討を進める。	計画未達成
47	診療科組織体制の見直し	各診療科の責任者として診療科部長を設置する。	診療科単位での責任者が明確となる。	実施 診療科に部長を設置し、科の責任者としての立場を明確にした。	計画どおり
48	多職種の職員の部門横断的な配置	医療連携室、医療安全管理室、経営企画情報室等多職種の職員を部門横断的に配置する。	異なる職種が共同することにより、より患者さんの立場に立った、効率的な職務の遂行が期待できる。	一部実施 地域医療連携室及び医療安全管理室には専任看護師を配置するとともに医師を長とする体制を構築した。 なお、経営企画情報室は、平成22年度の事務局組織の改正に伴い、従前の業務と財務課の一部業務を包括する企画財務課に改められた。	計画未達成
49	事務部門のスリム化	事務業務マニュアルの充実等により業務を整理し、事務部門の人員を退職不補充により減員する。	事務部門の人件費の減少分を診療部門の人材確保のために投下できる。	実施 事務局組織の統廃合を進め、退職不補充による減員を図った。	計画どおり
53	職員のメンタルケア相談窓口の設置	職員のためのメンタルケア相談窓口を設置する。	早期のメンタルケアにより、休職、離職を防止できる。	未実施 職員のメンタルケア相談窓口の設置について、検討にとどまり実施に至らなかったが、平成22年度の実施を見込む。	計画未達成