安中市公立碓氷病院新改革プラン点検・評価書

令和元年9月

安 中 市

1	点椅	食評価に当たって	1
	(1)	はじめに	1
	(2)	点検・評価の方法	2
2	点楨	食・評価について	3
	(1)	点検・評価	3
	(2)	公立碓氷病院あり方検討委員会における主な意見	3

添付資料

新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価

1 点検評価に当たって

(1) はじめに

安中市公立碓氷病院新改革プラン(以下「本プラン」という。)は、平成27年3月に 総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、公立碓氷病院の経営に係 る計画として、平成29年3月に策定しました。

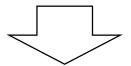
本プラン実行2年目の平成30年度は、透析患者の無料送迎サービスや訪問診療などを新たに始め、各種サービスの向上及び経営改善に努めて参りました。しかしながら、常勤医師を計画通りに確保することができなかったことから、全体的に計画値と実績値に大きな乖離が生じる結果となりました。

本プランについては、実施状況を概ね年1回程度の点検及び評価を行うこととし、評価の過程においては、客観性を確保できるよう、外部有識者等で構成される委員会等に意見聴取を行うこととなっています。

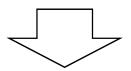
したがって、公立碓氷病院あり方検討委員会に本プランの点検及び評価についての意 見聴取を行うため、平成30年度の本プラン実施状況についての点検及び評価を行いま した。

(2) 点検・評価の方法

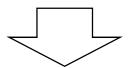
当院における実施状況等の点検及び自己評価



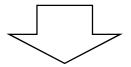
点検·評価書(案)作成



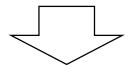
実施状況等及び点検・評価書(案)に対する意見聴取



点検・評価書の作成



市議会への報告



公表

2 点検・評価について

(1) 点検・評価

新改革プラン記載の目標数値を点検・評価するとともに、評価の客観性を確保するため、公立碓氷病院あり方検討委員会※において意見聴取を行いました。

(2) 公立碓氷病院あり方検討委員会における主な意見

(ア)救急患者数について

・今年の1月から7月までの碓氷病院の収容人数は、昨年に比べて38人も多かった。医師の確保ができないという状況の中でも努力されていると思う。

(イ)透析患者延べ数について

- ・平成30年度は減少しているが送迎サービスを開始して以降はどのような状況か。
- →<事務局>

平成31年度の4月から7月までの透析患者数については伸長している。

(ウ)一日当たり入院患者単価について

- ・入院患者単価については自己評価 A となっているが、一般病棟と地域包括ケア病棟の活用について具体的にどんな工夫をしたのか。
- →<事務局>

包括診療報酬となる地域包括ケア病床を増床して病棟化することによって、今までの一般病床に比べて入院単価が上がった。

(エ)病床利用率について

- ・病床利用率が46.9%とあるが、これは休床分も含んでいるのか。
- →<事務局>

含んでいる。仮に稼働している一般病棟の 99 床で計算すると利用率は 58%になる。 →利用率 58%でも低いと思われる。

(オ)医師数について

- ・今現在の医師の確保はどのような状況か。
- →<事務局>

平成30年度に常勤の泌尿器科医師を1名確保できて以来、新たな常勤医師を迎え入

れる目途は立っていない。群馬大学への依頼だけでなくあらゆる個人的な人脈も使って 医師の招聘活動を続けている状況である。

- →これからは市を挙げて医師の確保に取り組んでもらいたい。
- ・公立病院なので違うのかもしれないが、医師の定年延長などはないのか。
- →<事務局>

公立病院の場合は公務員であるので、最大3年延長できる定年延長制度がある。

→<当院委員>

医師もプライベートのことがあるので一般的には難しいだろう。

→専門職は免許がある限りは 100 歳まで働きなさいといわれる。やはり個人の事情があるから難しいと思うが、定年後にも働く看護師が「プラチナナース」と呼ばれるように、「プラチナドクター」と呼ばれるような医師がいてもいいのではないか。

(カ)新改革プラン全体・経営改善について

- ・計画値については、前年度実績を踏まえて出された数字なのか。
- →<事務局>

この新改革プランは平成 28 年度に策定されたものであり、この時点で平成 29 年度から平成 32 年度までの計画値を決めている。

- ・計画値は変更できないのか。
- →<事務局>

第10回あり方検討委員会の中で、ここまで目標値と実績値が乖離してしまうと小手 先の数値の変更では経営改善計画としての意味がないだろうということで、目標値の 変更ではなく新たに病院のあり方についての抜本的な見直しを進めるべきという結論 に至った。

・医師を計画通りに確保できなかったことが要因となり取り組んでいる目標を達成できなかったことから、新改革プランの実行により経営を改善することはできないだろう。 評価自体は適正であると判断するが、このまま評価だけを続けても経営改善の見込みはない。実績値は抜本的見直しをせざるを得ないという十分合理的な根拠となりうるもので、この数字に基づいた議論を進めるしかない。

新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価

- [療機	後能等指標に係る数値目標	28年度	29年度	1		30年度			31年度	32年度
t t	1)[1)医療機能・医療品質に係るもの		実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画
美		救急患者数(人)	330	364	470	380	△ 90	80. 9%	С	489	513
H k		通所リハ利用者延べ数(人)	4, 483	4, 876	5, 489	4, 554	△ 935	83. 0%	С	5, 622	5, 622
		訪問看護利用者延べ数(人)	2, 993	2, 940	3, 320	3, 313	△ 7	99. 8%	В	3, 486	3,660
- \{	2)	0) 7 0 //			29年度			31年度	32年度		
	2)その他		実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画
		地域包括ケア病棟利用率(%)	-	56. 0	84. 0	53. 5	△ 30.5	63. 7%	C	86. 0	89. 0
- 経営指標に係る数値目標 28年度 29年度 30年度 30年度											
·	1)収支改善に係るもの	28年度	29年度			30年度		I	31年度	32年度	
Z.		実績	実績	計画	実績	(実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画	
h		経常収支比率(%)	104. 5	100.3	100.0	97. 3	△ 2.7	97. 3%	В	100.0	100.0
2		医業収支比率(%)	75.3	75. 0	81. 4	72. 7	△ 8.7	89. 3%	С	83. 4	86. 1
		給与対医業収益比率(%)※	77.7	77. 0	74. 9	80. 1	5. 2	106. 9%	С	72. 6	71.2
	2)経費削減に係るもの		28年度	29年度	30年度			31年度	32年度		
	2) 1	注質削減に係るもの 	実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画
		材料費対医業収益比率(%)※	23.9	26. 2	20.8	24. 8	4.0	119. 2%	С	20.5	19. 9
		委託費対医業収益比率(%)※	11. 7	11. 3	10. 2	13. 9	3. 7	136. 3%	С	10. 2	9. 9
	0) (57 3 76/15) 7 /5 7 /2 0	28年度	29年度			30年度			31年度	32年度	
	3)1	3)収入確保に係るもの	実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画
		1日当たり入院患者数(人)	106	98	123	93	△ 30	75. 6%	С	125	128
		1日当たり外来患者数(人)	231	203	273	203	△ 70	74.4%	С	285	285
		1日当たり入院患者単価(円)	28, 542	30, 975	30, 831	30, 912	81	100.3%	A	31, 101	31, 354
		1日当たり外来患者単価(円)	11, 487	13, 006	11, 927	12, 492	565	104. 7%	A	12, 237	12, 671
		病床利用率(%)	53. 4	49. 4	61.8	46. 9	△ 14.9	75. 9%	С	62. 8	64. 3
		透析患者延べ数(人)	6, 785	6, 449	7,450	6, 202	△ 1248	83. 2%	С	7, 748	8, 046
			28年度	29年度			30年度			31年度	32年度
	4) i	経営の安定性に係るもの	実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	計画	計画
		医師数(数)	10	9	14	10	△ 4	71.4%	С	15	15

【自己評価の方法】

A:計画を上回った(達成率100%を超える) B:概ね計画どおり(達成率90%を超えて100%以下) C:計画を下回った(達成率90%以下)

※給与対医業収益比率、材料費対医業収益比率及び委託費対医業収益比率については下記のとおりA:計画を上回った(達成率90%未満) B: 概ね計画どおり(達成率90%以上100%以下) C:計画を下回った(達成率100%を超える)