

平成26年度 公立豊岡病院組合の改革プラン取り組みに関する評価報告書

平成28年2月

公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会（以下、委員会）は、公立病院改革ガイドラインに遵い公立豊岡病院組合（以下、病院組合）の各病院ならびに組合全体の業務実績について以下の通り評価を行った。

〈評価方法〉

改革プラン（経営計画）の各項目の進捗状況について、病院組合から提出された資料ならびに改革プランの進捗状況に関する病院組合側の自己評価を踏まえつつ、評価委員個々が総合的評価を行い、その上で、評価委員会の総意を取りまとめる形で最終評価を導いた。

また、改革ガイドラインにおいては病院ごとに改革プランを策定することを求めており病院組合もそれに則り病院ごとにプランを策定しているところであるが、委員会においては、病院組合に所属する個々の病院の計画進捗状況に留意しつつも、病院組合は一つの組織であるという観点から病院組合全体の経営に重きを置いた。

さらにいうと、公立病院改革ガイドラインの目指すところは収支の改善にあるが、本委員会においてはそれだけにとどまらず、収支改善にいたるためのプロセスや、公立病院として行うべき医療にまで踏み込んで評価の対象とした。

〈評価委員〉

委員長	谷田 一久	豊岡病院組合経営顧問
副委員長	五十嵐 祐一郎	豊岡市医師会長
委員	足立 秀	朝来市医師会長
委員	立花 正敬	税理士
委員	中嶋 洋二郎	豊岡市区長連合会長
委員	日下部 誠	朝来市連合区長会会長
委員	竹岡 多美子	豊岡市女性連絡協議会長 ※委員会欠席
委員	福井 周治	豊岡市健康福祉部長
委員	西村 仁美	朝来市健康福祉部次長 ※代理出席

〈評価結果〉

・ 総評

平成26年度における改革プラン実施状況については、平成26年度決算から会計基準が大幅に変更されたため、過年度との実績の比較や過年度に策定された計画との比較が困難

な状況となった。また、平成 27 年 3 月にドクターヘリの運航などの収支に影響を与える要因もあったため、評価委員会ではそれらに修正を加えて比較評価を行うものとした。対計画で実施比率が 100%以上の項目について達成は○、95%以上～100%未満は△、95%未満は×として病院組合の自己評価を行った。平成 27 年 3 月末において改革プランの必須項目である経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率の 3 項目については、それぞれ、経常収支比率は計画の 95.8%を 0.4 ポイント上回る 96.2%で達成、職員給与費対医業収益比率は計画の 53.9%を 0.5 ポイント上回る 54.4%で未達成、病床利用率は計画の 77.8%を 0.1 ポイント下回る 77.7%で未達成であった。職員給与費対医業収益比率及び未達成となった要因は、主に豊岡病院の 7 対 1 看護の取得に向けた準備期間として看護師の増員を図ったものの、平成 26 年度内の体制確保に至らなかったため、収益増が遅れたことが挙げられる。因みに、平成 27 年現在は、7 対 1 看護基準を取得し、これにより当初予定していた収入が確保されることとなり、給与費対医業収益比率の達成が期待される状況となっている。

平成 20 年 12 月に策定された本改革プランは、策定から 5 年を経て当地域の医療提供体制の変化や当組合の事業内容の変更などに伴い、平成 27 年 3 月に改訂がなされている。しかし、国からは現行の改革プランを引き継ぎ、その上に地域医療構想の内容を盛り込んだ「新改革プラン」の策定が求められているところである。新改革プランの策定およびその実行においても、計画を概ね達成してきた平成 26 年度までの取組み姿勢が継続・強化されることを強く期待するものである。

・ 領域別評価

病院組合は収支改善を目指しながらも、地域医療の維持向上を図るという病院組合本来の目的を達成するため、①医師確保対策、②収入向上対策、③医療機能向上対策、④経費削減対策、⑤経営意識向上対策、⑥広報及び連携対策の 6 領域にわたる具体的な取組みを策定しているところであり、各領域について次のとおり評価を行った。

<①医師確保対策>

医師確保対策については、いずれも計画通り取組みは進行しているものと評価した。

<②収入向上対策>

収入向上対策については、新たな施設基準の取得や遊休不動産の売却等の取組みが引き続き行われたことから、収入計画を達成することが可能となった。具体的取組み 6 項目のうち、DPC の効率的運用に関連して、クリティカルパスの推進に伴って在院日数短縮化が図られた。また、後発医薬品の使用率向上の取組みも積極的になされている。ただし、それらは機能評価係数Ⅱの向上に繋がっているものの、全体の係数である医療機関別係数が低下したこともあり、この項目については評価を“△”とした。他の 5 項目については計画通りの取組みがなされたとして評価を“○”とした。

<③医療機能向上対策>

医療機能向上対策 5 項目については、“病診連携・病病連携の強化促進”が計画未達となった。“病診連携・病病連携の強化促進”の進捗度合を測る紹介率は、前年値の 41.1%を上回る 43.6%となり、逆紹介率は前年値の 41.3%を上回る 45.0%となり、取組の成果は着実

に表れているものの、地域医療支援病院の要件となる目標値までは届かなかったことから評価を“△”とした。他の4項目については、計画通りの取組みがなされたとして評価を“○”とした。

<④経費削減対策>

経費削減対策については、昨年度計画未達であった“後発薬品の使用率の向上促進”の項目において、病院のプロジェクトとして後発医薬品への切り換えを進め、国が目標とする採用率を達成し、いずれも計画通り取組みは進行しているものと評価した。

<⑤経営意識向上対策>

職員の経営意識向上対策として計画されているBSCの導入については、BSCの考え方に沿った行動がなされているものと判断するが、BSCの導入やそれを用いた経営活動は行われていないようである。昨年度より継続している項目であるので計画達成に向けた行動を期待する。

<⑥広報及び連携対策>

広報及び連携対策2項目については、概ね計画通りに実施されたものと評価した。今後このような取組みが、人材の確保や地域医療機関との連携にも好ましい影響を及ぼすことを期待する。

以上