

平成 27 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 29 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。

1 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。

2 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	田中 洋	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	浅田 郁雄	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	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）

3 評価結果

(1) 総評

評価委員会では、組合全体で取り組んでいるさまざまな改革項目について、その数や内容について高く評価するところであるが、全体として計画未達となってしまった点につい

ては、その原因について特定するとともに、その改善を求めるべく、評価を行ったのでここに取りまとめる。

平成 27 年度における改革プランの実施状況については、朝来医療センターの開設および統合移転に向けての準備という構造的な変化による影響を受けたために、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、病床利用率の三項目すべてが計画未達成という結果となった。この点については想定していたとはいえ、現実には入院患者の受け入れにおいて円滑な新病院への移行に配慮したことが想定を超える入院受け入れ数の減少につながったものと理解している。

そのような特殊事情にあって、組合全体の経常収支比率は計画の 97.3%を 1.1 ポイント下回る 96.2%で未達成、職員給与費対医業収益比率は計画の 54.2%を 1.3 ポイント下回り 55.5%で未達成、病床利用率は計画の 80.0%を 5.1 ポイント下回り 74.9%の未達成である。

経常収支比率未達成の主な要因としては、上記の理由により延患者数が計画を下回り入院収益が減少したこと、先進的な医療への取り組みによって手術材料や注射薬等の材料費が増加したこと等が挙げられる。また、職員給与費対医業収益比率については、給与改定及び標準報酬制移行といった公立病院として従うべき制度への準拠に伴う給与費の増、病床利用率については医師体制の変動や平均在院日数の短縮による延患者数の減少も影響していることが主たる要因として特定されている。

必須項目は計画未達成であったが、収入と支出を 26 年度決算と比較すると、豊岡病院において 7 対 1 看護基準を取得するなど入院機能の強化に努めた結果、収入は前年度比 6.9 億円の増となった。他方、支出においては給与費と材料費の伸びにより前年度比 7.6 億円の費用増となっており、今後は費用対効果についてより一層意識するとともに住民をはじめとする利害関係者への説明責任を果たすことが求められるところである。

少子高齢化や人口の移動による医療需要の変化に加え、国の医療制度改革や医学技術の革新的な進歩など医療を取り巻く環境は大きな変革期にある。公立病院である豊岡病院組合は、そのような環境変化にあって、公共性を維持しつつ経済性を発揮すべく、更なる組織改革を求められている。平成 28 年度末には地域医療構想を踏まえた「新改革プラン」の策定が予定されているが、このような環境変化に柔軟に対応するとともに、良質な医療を安定的に提供するという現プランの骨子を継承し、引き続き日々の業務に精励されることを強く期待するものである。

(2) 領域別評価

病院組合は北但馬の医療水準を維持向上するという事業目的の達成に向け、事業の継続を確実にするために収支改善を図っているところである。そして、その実現に向けて、Ⅰ 医師確保対策、Ⅱ 看護師確保対策、Ⅲ 医療機能向上対策、Ⅳ 経営意識向上対策、Ⅴ 収入向上対策、Ⅵ 経費削減対策、Ⅶ 広報及び連携対策の 7 領域にわたる具体的な取組を策定しているところであり、各領域の取り組みについて次のとおり評価を行った。

① 評価の考え方

評価	考え方
○ (達成)	計画どおり取組を実施した。
△ (一部達成)	計画した取組が不十分、または一部遅滞した。
× (未達成)	計画した取組が未達成、または著しく遅滞した。

② 一覧

	全項目数	○	△	×
I 医師確保対策	6	5	1	0
II 看護師確保対策	6	5	1	0
III 医療機能向上対策	8	6	2	0
IV 経営意識向上対策	3	1	2	0
V 収入向上対策	6	5	0	1
VI 経費削減対策	4	4	0	0
VII 広報及び連携対策	7	6	1	0
合計	40	32	7	1

③ 「△」「×」評価の理由

< I 医師確保対策 >

医師確保対策は継続的になされており、診療科によって充足度に差があるものの一定の成果を認めるところである。ただし、現有の医師たちの処遇改善として策定された“医師のキャリアアップ支援”については計画を達成できていない点を指摘する。専門医等資格取得支援と学会年会費の助成が主な取り組み事項であったが、制度の周知不足等により前年度から大幅に申請が減ったため評価を“△”とした。改めて周知しその利用を図っていただきたい。

< II 看護師確保対策 >

医療水準の維持向上を図るため、また、高機能病院間でのコミュニケーションを図るため、兵庫県の基幹病院である県立病院とテレビ会議が可能な環境を整備したところである。そのシステムを用いて、“テレビ会議システム等を活用した教育支援”を計画したが、十分に利用されているとはいえないものと評価した。このシステムは、医師だけでなく、看護師を含む医療技術職の教育・研修に活用することが期待できることから、看護師確保対策として利用を図っていただきたい。

< III 医療機能向上対策 >

“病診連携・病病連携の強化促進”及び“高度急性期から在宅医療まで切れ間ない医療提供”の取り組みについて一層の注力がなされることを指摘する。“病診連携・病病連携の強化促進”については、進捗度合を測る紹介率が、前年値の43.6%を上回る46.0%、逆紹介率は前年値の45.0%を上回る58.0%となり、取り組みの成果は着実に表れている。しかし、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点は残念である。

また、“高度急性期から在宅医療まで切れ間ない医療提供”については、地域医療構想策定に向けて但馬の地域医療の在り方について提言したところであり、組合内病院間の連携については、さらなる強化やそのための仕組みの見直しが期待されるところである。

<IV 経営意識向上対策>

“経営状況の「見える化」と職員間の更なる情報共有”及び“BSCを活用した経営意識の向上”を計画未達成とした。“経営状況の「見える化」と職員間の更なる情報共有”については、院長会議、事務長会議といった既存の会議体での情報共有等を行ったものの、従前からの取組の継続のみであり、コミュニケーションツールとしてのBSCの活用には至っていないものと判断した。PDCAサイクルを明確にして、経営を合理化するためにもBSCへの取り組みを具体化していただきたい。

<V 収入向上対策>

収入向上については、豊岡病院に限らず組合全体として取り組まれているものと高く評価している。ただし、資金確保のために実施されることが期待されていた“遊休不動産の売却”が遅れている点について憂慮するものである。組合にとっても住民にとっても貴重な財産であることから、売却を急いで安値となることは本意ではない。適正な条件で売却が進むことを期待する。

<VI 経費削減対策>

概ね計画通り実施されたものと評価する。今後は投入される経費が無駄なく事業目的の達成に寄与しているかどうかの分析や評価がなされることを期待している。

<VII 広報及び連携対策>

“5 病院ネットワーク化”を計画未達成とした。計画された取り組みは一定程度達成されているものと評価するが、ネットワーク化は組合内病院の機能分化と連携を推進する上で重要な項目であることから従前からの取り組みに留まらず、新たな取り組みも推進していただきたい。