

玉野市立玉野市民病院改革プラン

平成 2 1 年 3 月

玉 野 市

目 次

本 文

はじめに	・・・・・・・・	1
1 玉野市民病院の状況	・・・・・・・・	1
2 玉野市民病院改革プランの策定	・・・・・・・・	2
3 玉野市民病院の果たすべき役割及び 一般会計負担の考え方	・・・・・・・・	3
4 経営の効率化	・・・・・・・・	5
5 再編・ネットワーク化	・・・・・・・・	6
6 経営形態の見直し	・・・・・・・・	7
7 改革プランの点検・評価・公表	・・・・・・・・	7
別紙 1	・・・・・・・・	8
【用語の説明】	・・・・・・・・	10

はじめに

生活様式の変化と少子高齢化の到来とともに疾病構造は変動し、また、医療技術の進歩は医療の高度化と専門分化を推し進めてきている。

一方では、医療の根幹を担う医師の環境は、平成16年度から始まった卒後臨床研修制度の大影響を受け、医師の供給体制の変化と医師の偏在化・医師不足が顕著に現れてきた。

また、医療を経済的に支える診療報酬はあいつぐマイナス改定が行われ、病院の経営環境は厳しさを増している。

このような状況の中で、平成19年6月に成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の成立により公営企業は、地方公共団体の財政運営の観点からも健全化が求められ、同年度に示された「公立病院改革ガイドライン」に沿った「改革プラン」を次に掲げる項目により各自治体は策定することとされた。

- 病院の役割と一般会計負担の考え方
- 経営効率化
- 再編・ネットワーク化
- 経営形態の見直し

1 玉野市民病院の状況

(1) 現 状

玉野市民病院の経営環境は、4期連続の診療報酬のマイナス改定、全国的な医師不足等の影響により大変厳しい収支の状況となっている。

特に、平成16年度から始まった卒後臨床研修制度の影響による医師不足のため医師数は減少し、現在は内科医師5人、外科医師2人、整形外科医師1人、小児科医師2人、泌尿器科医師1人、産婦人科医師2人、回復期リハビリ病棟医師1人の14人体制で診療を行っている状況であり、内科医師2人、外科医師1人、整形外科医師1人、泌尿器科医師1人、麻酔科医師1人の計6人の医師が不足している。

医師不足による診療体制の縮小、手術件数の減少、救急対応窓口の縮小及び診療報酬のマイナス改定は、病院経営に重大な影響を与え、今後、病院経営の一層の改革を行うことにより、この難局を乗り越えていかなければならない。

(2) 体 制

玉野市民病院の診療体制は次のとおりである。

①病床数	199床（一般病床 199床、	
	うち、回復期リハビリテーション病床	25床
	亜急性期療養病床	9床
	救急専用病床	5床
	地域開放病床	6床
	小児病床	12床）

②救急告示病院、助産施設、訪問看護、訪問リハビリテーション

③診療科 12科

内科，外科，整形外科，小児科，泌尿器科，産婦人科，麻酔科，リハビリテーション科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線科，脳神経外科

④職員数 (H21年1月現在)

区 分	人 数
医 師	14人
看 護 師	96人
技 師	22人
事 務	8人
そ の 他	1人
臨 時 職 員	51人
計	192人

(3) 玉野市民病院の経営改善のこれまでの取り組み

平成9年3月に最初の経営改善計画を策定し，開放病院，救急告示病院の指定などに取り組むとともに，組織の近代化に向け医療社会事業係，地域医療連携室の設置を行い，また，給食業務の効率的な運営のため給食業務を全面的に委託とした。

平成15年12月には2回目の経営改善計画を策定し，増収対策として服薬指導の徹底，差額ベッドの見直し，回復期リハビリテーション病棟導入等を実施。また，経費節減等については委託可能業務の推進，不採算部門の休止などを実施した。

平成17年には，「玉野市民病院あり方検討懇談会」を設置し，市民病院のあるべき姿と方策について提言を得，平成18年6月に「新経営改善計画」を策定した。

この計画に基づき，経営形態を地方公営企業法の全部適用に一新し，事業管理者を設置するとともに，自由点数の見直し，検査等体系の見直し，文書料の見直し，看護基準の見直し，CTの更新，MRIの導入等の増収対策を実施した。また，一時休止としていた診療科についても医師の確保を図りながら順次再開してきたところである。

しかしながら，収支の改善は計画どおり進まず，あいつぐ医師の欠員により医業収益は減少の一途をたどり，収支のバランスは崩壊してきている。

2 玉野市民病院改革プランの策定

(1) 改革プランの基本方針

このような取り組みを行ってきたところであるが，医師不足の発生に伴う補充が十分に確保できていないところが最大の課題と捉え，学識経験者，市民の意見を元に作成した「新経営改善計画」をベースとして，公立病院改革ガイドラインを尊重し，医療機能の見直し，経営基盤の強化，経営の安定等の抜本的な改革を着実に実行することを目的に，「玉野市民病院改革プラン」とするものである。

(2) 改革の3つの視点に対する考え方

公立病院改革ガイドラインが示す3つの視点については、玉野市民病院が安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を安定的に継続して提供するうえで必要とされる視点であり、玉野市民病院改革プランの基本的なものとなる。

①経営効率化

経営の効率化については、これまで取り組んできた事業をさらに見直し、経費削減はもちろんのこと、収入確保に焦点をあて具体的な事業項目を設定する。

②再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化は、市内の医療機関をはじめ二次保健医療圏の医療機関等との連携を図り、医療機能の連携と役割分担を推進する。

③経営形態の見直し

経営形態の見直しについては、平成19年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行し、新制度のもとでの取り組みを進めているところであり、計画期間内にこの体制を確立していくものとする。

(3) 改革プランの計画期間等

①計画期間

改革プランの計画期間は、平成21年度を初年度とする3カ年間とする。
(平成21年度～平成23年度)

②計画の見直し

平成22年度末において、改革プランに掲げた経営指標に係る数値目標などについて著しく差異が発生する場合には、本計画についての見直しなどを検討するものとする。

③点検・評価・公表

改革プランの実施状況については「玉野市民病院経営改善委員会」の点検、評価を経て、毎年広報、ホームページ等により公表する。

3 玉野市民病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

(1) 救急医療

救急告示病院としての役割を推進し、初期救急医療及び二次救急医療を実施するための医師の確保と養成を行い、またその充実に努める。

なお、脳・心臓疾患の領域は、周辺医療機関との連携によりその機能を維持する。

(2) 小児医療

小児科医師2名体制及び協力医療機関との連携により、土曜日及び日曜日の24時間診療体制を維持し、小児の健全な育成を支援する。

(3) 周産期医療

産婦人科医師2名及び小児科医師2名の連携体制の下で、安全・安心なお産と周産期の医療を確保する。

(4) 高度先進医療

地域全体の医療水準の向上のため、職員の研究研修活動を推進し、先進的な医療技術を修得するとともに環境を整備し、医師会と連携して活動を行う。

(5) 市民ニーズに応えるために

①市内に不足する診療科（脳神経外科，循環器科）

最低限度外来診療を確保し，周辺専門医療機関との連携の下で診療に取り組む。

②健診等への取り組み

MRI，CT，マンモグラフィーをはじめ保有する医療機器の維持管理に努め，検査機能を発揮し，特定健診，人間ドック，脳ドックなどの健診を充実させる。

③手術後等の受け皿

手術後等の回復期にある患者の療養と在宅復帰を支援する回復期リハビリテーション病棟，亜急性期療養病室の活用を促進する。

④午後の診療時間について

現在，特定の曜日に実施している内科，外科，小児科，泌尿器科，産婦人科，脳神経外科の午後の診療を有効に紹介し，効果的な活用を促進する。

また，医師確保に努め，午後診療等市民のニーズにあった診療時間体系の編成を検討する。

(6) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業に対する経費負担については，総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本とするが，医師確保がいかなる努力をしても結果として実現出来ない等，医業収益に甚大な影響を来した結果，不良債務が発生する場合の解消措置として特別な繰り出し額を堅持する。

なお，繰り出し基準の概要は次表のとおりである。

経費負担区分	内 容
病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金等の2分の1 (平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2)
救急医療の確保に要する経費	全額
小児医療に要する経費	不足額
高度医療に要する経費	全額
研究研修に要する経費	実績額の2分の1
共済追加費用の負担に要する経費	全額
基礎年金拠出金に要する経費	全額
児童手当に要する経費	全額
診療体制の維持確保に要する経費	所要額
医師確保対策に要する経費	実績額

4 経営の効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度の収支計画及び数値目標は別紙1に掲げるとおりとする。

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

① 医師確保及び増員対策

医業収益を向上させるためには、在籍医師の離職防止と増員が必要であり、さらに医師のモチベーション高揚策を講ずることにより、医業収益の基礎となる患者数、必要とされる検査等の確保を図る。

医師の確保・増員の方策として、

- ・ 大学との密接な連携による医師確保
- ・ あらゆる医師求人募集のツールを駆使した求人活動
- ・ 医師の個人的ネットワークを活用した招聘活動

などを引き続き強力で推進する。

② 職員の意識改革

職員意識の変革を進めるため、事業管理者を中心に職員に対する病院力向上のための以下の取り組みを行う。

- ・ チーム医療が適切に行われているか
- ・ 職員の元気と笑顔が絶えず現れているか
- ・ 職員の患者、病院に対する心構えは適切か
- ・ 幹部職員は幹部職員としての意識を有しているか
- ・ 市民病院の優れている部分が主張できるか
- ・ 職員に対する情報伝達は適切に行われているか
- ・ 職員は病院の運営に参画しているか

③ 医師等職員のモチベーション対策

医師等職員の医業に対するモチベーションを向上させるための対策として費用対効果が望めるインセンティブの導入を進める。

④ 収入確保のための対策

収入確保対策として、病床利用率の向上、病棟部門の効率的運営、公衆衛生活動の推進、未収金の縮減などに取り組む。

1) 病床利用率の向上

地域の医療機関との連携を一層進め紹介患者の増加による開放病床の有効活用を図り、また、病院の内外との連携による回復期リハビリテーション病棟、亜急性期療養病床の活用を促進する。

また、その他の一般病床については効率的な運営にも視点を置き、病棟機能が十分に発揮できる方策を進める。

なお、老朽化した病棟・トイレ等のリフレッシュを計画的に実施し、快適な療養環境の提供に努める。

2) 公衆衛生活動の推進

生活習慣病に対する取り組みを進め、MRI、CTをはじめ保有する検査機能を活用し、人間ドック、脳ドックに対するPR活動を適切に行うことにより公衆衛生活動を推進する。

3) 未収金の縮減

患者負担の未収金発生を事前に防止するための相談事業の周知を行い、また、すでに発生した未収金については、電話・文書による催告、個別訪問の徹底を図り、また、収納率向上連絡会議との連携による効果的な収納活動を進める。

また、特別徴収月間には、組織的な収納活動を実施する。

項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度
未収金の目標額	35,000千円	30,000千円	25,500千円

4) 診療報酬請求精度の向上

診療行為等を適正に医業収益に反映する診療報酬請求事務の精度を向上させるため、保険請求適正化委員会等の活動を推進し、減点・過誤補正等の減少に努める。

⑤経費適正化のための方策

1) 定員管理等

医師、看護師・コメディカル等について病院の役割・規模に応じた適正なバランスを維持するための定員管理を行う。

また、時間外勤務手当、特殊勤務手当等の見直しを常に行い、職員のモチベーション向上と収益確保に役立たせる。

2) 経費対策

薬品及び診療材料の購入・使用・管理について再点検を行い、徹底的な効率化のもとで材料費の適正化を行う。

また、委託業務は委託内容・委託先・契約方法について見直しを行い適正な委託を推進する。

項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度
材料費対医業収益比率	17%	17%	17%

5 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化については、専門外来及び開放病床の活用による市内医療機関との連携ネットワーク化を推進するとともに、市内各病院の特性を生かした連携関係についても検討を行う。

また、地域連携クリティカルパスによる脳卒中連携、大腿骨骨折連携を周辺医療機関との間で推進しネットワーク化を進める。

なお、再編については、玉野市民病院の地理的立地条件により周辺公立病院との間での再編は困難であり、医療機能と医療水準確保のため今後長期的な検討を必要とする。

6 経営形態の見直し

経営形態については、平成19年4月にそれまで地方公営企業法一部適用であったものを全部適用に改め、事業管理者を設置し事業の改善を進めてきたところであり、当面、現経営形態を存続させ改善にあたる。

7 改革プランの点検・評価・公表

(1) 改革プランの点検及び評価の体制

改革プランの点検・評価は「玉野市民病院経営改善委員会」で実施するとともに、事務事業評価にも反映させ市民評価委員会の評価を得ることとする。

なお、玉野市民病院経営改善委員会の構成は、副市長、総務部長、財政部長、保健福祉部長。

(2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表

改革プランの進捗及び達成状況については、委員会の点検及び評価後速やかに次の方法により市民に公表するものとする。

○広報たまのによる公表

○市民病院及び玉野市ホームページによる公表

(別紙1)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	2,169	2,123	1,854	2,178	2,246	2,246
	(1) 料金収入	2,047	1,988	1,732	2,028	2,097	2,097
	(2) その他	122	135	122	150	149	149
	うち他会計負担金	22	25	25	58	58	58
	2. 医業外収益	121	122	135	145	168	140
	(1) 他会計負担金・補助金	84	78	104	115	138	110
	(2) 国(県)補助金	3	4				
	(3) その他	34	40	31	30	30	30
	経常収益(A)	2,290	2,245	1,989	2,323	2,414	2,386
	入	1. 医業費用 b	2,359	2,307	2,291	2,271	2,314
(1) 職員給与費 c		1,487	1,442	1,408	1,388	1,416	1,366
(2) 材料費		392	383	366	363	383	384
(3) 経費		371	365	367	372	372	372
(4) 減価償却費		99	105	138	132	131	134
(5) その他		10	12	12	16	12	12
2. 医業外費用		78	63	68	59	58	57
(1) 支払利息		6	7	14	9	8	7
(2) その他		72	56	54	50	50	50
経常費用(B)		2,437	2,370	2,359	2,330	2,372	2,325
経常損益(A)-(B)(C)		△ 147	△ 125	△ 370	△ 7	42	61
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	6	2	1	9	8	8
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 6	△ 2	△ 1	△ 9	△ 8	△ 8
純損益(C)+(F)		△ 153	△ 127	△ 371	△ 16	34	53
累積欠損金(G)		1,970	2,097	2,469	2,485	2,451	2,397
不良債務	流動資産(ア)	415	386	370	400	460	570
	流動負債(イ)	306	308	330	300	300	300
	うち一時借入金	0	20	50			
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)						
差引 不良債務(オ)	△ 109	△ 78	△ 40	△ 100	△ 160	△ 270	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.0	94.7	84.3	99.7	101.8	102.6
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		91.9	92.0	80.9	95.9	97.0	99.0
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		68.6	67.9	75.9	63.7	63.0	60.8
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)							
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
病床利用率		77.8	76.5	63.3	70.9	74.4	74.4

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
		1. 企業債	111	283	25	23	20
収 入	2. 他会計出資金	28	29	54	105	109	77
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他						
	収入計(a)	139	312	79	128	129	97
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)						
	前年度許可債で当年度借入分(c)						
	純計(a)-{(b)+(c)}(A)	139	312	79	128	129	97
支 出	1. 建設改良費	122	286	25	23	20	20
	2. 企業債償還金	37	44	54	105	109	107
	3. 他会計長期借入金返還金					50	50
	4. その他						
	支出計(B)	159	330	79	128	179	177
差引不足額(B)-(A)(C)		20	18	0	0	50	80
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	20	18			50	80
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
	計(D)	20	18	0	0	50	80
補てん財源不足額(C)-(D)(E)							
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)							
実質財源不足額(E)-(F)							

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

年度 区分		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	()	()	()	()	()	()	()
	105,703	103,071	129,281	176,595	171,321	171,321	
資 本 的 収 支	()	()	(26,029)	(29,182)	(31,485)	()	
	27,594	29,535	53,792	104,931	109,573	76,952	
合 計		()	()	(26,029)	(29,182)	(31,485)	()
		133,297	132,606	183,073	281,526	280,894	248,273

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

【用語の説明】

用語	説明
卒後臨床研修制度	医師が医師としての人格を涵養し，一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう，プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけるため，医師免許取得後2年間臨床研修病院において研修を受ける制度
回復期リハビリテーション病床	脳卒中，大腿骨骨折，手術後の廃用症候群などの患者さんが入院し，リハビリ医や理学療法士，作業療法士，言語聴覚士などの支援により集中的な訓練に取り組み，寝たきりの防止と家庭復帰を目的とする病床
亜急性期療養病床	急性期治療を経過した患者さんや家庭・介護施設等の患者さんのうち症状が悪化した患者さんなどに対して，効率的な治療を行い，家庭への復帰を支援する目的の病床
地域開放病床	患者さんに対してかかりつけ医と開放病床を有する病院の医師とが協力して，通院から入院・退院までの一貫した診療を行い，継続的に高度の医療，検査，手術などを行うための専用の病床で，退院後は引き続きかかりつけ医が患者さんの診療を行います
地方公営企業法全部適用	地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命，独自の職員採用，経営状況に応じた給与の決定，企業会計による財務処理など）の適用を受けること
地方公営企業法一部適用	特別に，財務（予算，決算，契約等）に関する規定のみを適用し，そのほかは地方自治法の規定を適用する経営形態
二次保健医療圏	入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか，広域的，専門的な保健サービスを効果的，効率的に提供するための圏域 玉野市は県南東部保健医療圏に属し，岡山市，瀬戸内市，吉備中央町，備前市，赤磐市，和気町から構成されている
救急告示病院	事故や突然の発症によって早急な治療が必要になったときの救急医療を行う，県知事から認定・告示を受けている病院
初期救急医療	入院治療を必要としない比較的軽症な救急患者に対応する医療
二次救急医療	手術・入院を必要とする重症患者に対応する医療
不良債務	流動資産（現金預金，未収金，貯蔵品等）を流動負債（一時借入金，未払金，未払費用等）が超える部分を示し，資金不足が生じていることを示す
モチベーション	ものごとに取り組む意欲を内側から高める働きかけ
チーム医療	医療従事者がお互いに対等に連携することにより，それぞれの立場からの提言をフィードバックしながら，患者さん中心の医療を実現しようとするもの
インセンティブ	意欲を高める動機を強める誘因となるもの

病床利用率	入院患者数÷病床数×100
収納率向上連絡会議	市税，各種料金の効果的な収納を促進するために関係各課が横断的に組織した玉野市の組織
コメディカル	医師・看護師以外の医療スタッフを指し，薬剤師，放射線技師，検査技師，理学療法士，作業療法士などをいう
地域連携クリティカルパス	疾病別に，疾病の発生から診断，治療，リハビリ，在宅医療までを，複数の医療機関・施設にまたがって作成する一連の診療計画