

第 2 次赤穂市民病院改革プラン

(本 編)

[計画期間 平成 25 年度→平成 29 年度]

院是「恕」(思いやり)

患者さまに選ばれる病院づくりを目指して



赤 穂 市 民 病 院

目 次

I	第2次赤穂市民病院改革プランの策定	
1	第2次市民病院改革プラン策定の要旨	1
2	赤穂市民病院の果たすべき役割	2
3	一般会計負担の考え方	2
II	第6次病院事業健全化計画	
1	計画策定要旨	3
2	基本的方向	4
3	最重点としての取り組み	4
4	基本的な取り組み	5
	(1) 患者を主体とした病院づくり	5
	(2) 特色ある病院づくり	7
	(3) 継続を前提とした安定経営の推進	9
III	第3次新病院財政計画	
1	計画策定要旨	13
2	計画期間と試算方法	14
3	項目別説明と積算	14
	(1) 収益的収入及び支出（病院）	14
	(2) 診療所収支	21
	(3) 訪問看護ステーション収支	21
	(4) 院内託児所収支	21
	(5) 資本的収入及び支出	21
IV	経営形態の見直し	
1	経営形態の選択	23

第2次赤穂市民病院改革プラン策定の要旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきたところですが、近年の医師不足等、また変化する国の医療制度や社会情勢などにより、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっています。

このような中、平成19年12月に総務省より全国の自治体病院に対し、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点に立った公立病院の総合的な改革を推進するため、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることを目的とする「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」）が通知されました。

当院においてもこれを受けて、有識者等の意見を踏まえながら「赤穂市民病院改革プラン」（以下「第1次改革プラン」）を策定し、平成24年度の経常収支の黒字化を目指して、平成20年度より経営の健全化に取り組んできたところですが、医師不足等による診療収益の伸び悩みや、医療材料をはじめとする費用の削減などが目標に至らず、医業収支の改善が目標どおり図れませんでした。健全経営に向けた取り組みは、計画期間終了後においても不可欠であるとの認識のもと、第1次改革プランの後継として「第2次赤穂市民病院改革プラン」（以下「第2次改革プラン」）を策定いたしました。

なお、「再編・ネットワーク化」については、ガイドラインにおいて、二次医療圏等の単位での公立病院の再編・ネットワーク化は、都道府県が再編・ネットワーク化計画を策定するとともに、その実現に向けて主体的に参画することとされました。これを受け、兵庫県では「西播磨地域医療確保対策圏域会議」を設置し、関係市と西播磨圏域公立病院のネットワーク化について協議した結果、下記のとおり、方向性がとりまとめられました。それにより、第2次改革プランにおいては、公立病院としての自らの役割を認識し、住民に対して良質な医療を提供していくために必要となる、「経営効率化」についての「第6次病院事業健全化計画」及び「第3次新病院財政計画」並びに民間的経営手法の導入を図る観点から「経営形態の見直し」に係る計画を策定いたしました。

第2次改革プランの実施状況の点検及び評価については、引き続き「中長期計画策定委員会」及び「赤穂市民病院の医療を考える懇談会」で行うこととし、計画の進捗状況については、当院のホームページ等により情報提供してまいります。

西播磨圏域公立病院ネットワーク化の検討について（抜粋）

検討を踏まえた方向性

公立病院のうち、相生市民病院は、地域の在宅医療後方支援を担う体制整備が必要である。

また、2次救急を担う3病院（たつの市立御津病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院）は、圏域臨海部の西・東端と圏域北東部に設置され、距離的、時間的な面から、それぞれの地域で2次救急を担っている。今後、各地域における2次救急の役割を果たしながら、西播磨、中播磨圏域の近隣の医療機関との連携による救急体制の整備が必要である。

さらに、3次救急医療体制については、病院間の連携等により、3次救急体制の機能を明確化し体制を強化する必要がある。

赤穂市民病院の果たすべき役割

ガイドラインでは、公立病院の果たすべき役割として、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」とされています。

第1次改革プランと同様に、西播磨圏域において当院は、救急医療、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、感染症指定医療機関としての役割など、採算性等の面から民間医療機関による提供が必ずしも十分でない医療の提供と高度・先進医療の提供に積極的に取り組み、良質な医療を安定的に提供するとともに、地域関係機関との連携強化や次代を担う医師・看護師等医療従事者を確保し、育成に努めることにより、市民がいつでも安心して適切な医療が受けられる医療体制の充実を図ります。

さらに、市街地から離れ、医療の確保が困難である地域において、住民に医療サービスを提供するために、4箇所の診療所（内、1箇所は休診中）を運営しています。

一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営される公立病院ではありますが、経営の基本とするところは独立採算制を原則としています。しかし、その役割を果たすためにやむを得ず不採算になる部分については、繰出基準に基づき支出される一般会計からの負担金等によって賄われることが法的に認められています。

一般会計が公営企業に対し、繰出基準に基づき支出を行なったときは、その一部について地方交付税により必要に応じ措置されることとなっています。

当院への一般会計からの繰出項目としては、

- (1) 病院建物等の建設改良に要する経費
 - (2) 救急医療の確保に要する経費
 - (3) 院内託児所の運営に要する経費
 - (4) 附属診療所の運営に要する経費
 - (5) 経営基盤の強化対策に要する経費
- となっています。

将来における一般会計からの繰入金については、財政担当との協議の中で、市の財政状況も勘案し、現行の基準により経営努力を継続するものとし、外的要因等により収支が改善されない場合においては、その都度見直しを行なうことといたします。

第6次病院事業健全化計画

第1章 計画策定要旨

平成10年2月の新築移転以来、診療科や病床数を増設し、地域完結型医療の中核的役割を担うべき病院を目指してまいりました。

この間、平成19年12月に総務省において示されたガイドラインを受け、平成20年度に「第5次病院事業健全化計画（平成20年度～平成24年度）」を策定し、医師・看護師等医療スタッフの確保と育成を最重点課題とし、患者満足度の向上、医療制度改革にも即時に対応できる組織体制の構築に取り組んできました。

その結果、医師事務作業補助員、看護助手等の採用、看護学生等への修学貸付資金の増額や院内託児所の受入時間の延長などを実施し、就労しやすい環境の創出に取り組みましたほか、平成20年6月に「乳腺外来」の開設、平成22年3月に兵庫県の西播磨圏域における「へき地医療拠点病院」の指定、平成22年8月には「赤ちゃんにやさしい病院」の認定を受けました。さらに、磁気共鳴断層撮影装置（MRI）、放射線治療装置（ライナック）、体外式衝撃波結石破碎装置などの高度医療機器の整備を行うとともに、医療情報の一元化により効率性の向上を図るため、平成22年11月から新電子カルテシステムの導入により、フィルムレスの促進や検査システムの機能強化など医療情報システムの構築を進めているところです。また、薬剤師の病棟常駐により、薬剤の管理、服薬指導等に係る医師・看護師の負担軽減を図るほか、訪問看護ステーションに専従の理学療法士を配置し、在宅医療の拡充にも取り組んでまいりました。

しかしながら、近年の医師不足に伴う診療体制の縮小や、医療材料費の削減などが目標に至らなかったことにより、経営環境が悪化するとともに医療提供体制の維持も困難な状況になってきております。さらに、現在の病院移転から15年が経過し、診療科目の分科や増加など診療体制拡充に伴う診療スペースの不足や、救急・健診部門の整備、人工透析室の拡充のほか、津波等災害への対応など「第二期構想の推進」が喫緊の課題となっております。

このため、「第6次病院事業健全化計画」は、地域中核病院としてのあり方を見据え、施設の狭隘化等への対応や高度医療機器の整備等、職員にも患者さまにもより利便性の高いものとするための施策を推進するとともに、引き続き、医師・看護師の充足に努めることにより、医療環境の変化に十分対応し、患者満足度の向上、医療制度改革にも即時に対応できる組織体制の構築に取り組んでまいります。また、患者サービス向上のため、1病棟を休床とし、各病棟配置の看護師を増員するなど、7対1看護体制の早期実現に努めてまいります。

「良い医療を、効率的に、地域住民とともに」の理念のもと、院是「恕（おもいやり）」の精神をもって、生命の尊重と人間を基本とした医療の提供に最大限の努力を重ねてまいります。

当計画の策定及び実施にあたっては、医師をはじめ、看護師、医療技術員等の医療職からの提案を院内検討委員会である「中長期計画策定委員会」で集約し、できるだけ多くの医療従事者の意向を反映させることにより、計画への参加意識の高揚に努め、身近な計画として実践してまいります。

第2章 基本的方向

第1節 赤穂市民病院の基本理念 「良い医療を、効率的に、地域住民とともに」

院是「恕」（おもいやり） 「外なる恕」 患者さまへのおもいやり
「内なる恕」 職員へのおもいやり

院是「恕」を基本姿勢として、地域住民の健康増進のため、他の医療機関や保健福祉分野と力を併せ、地域中核病院として、当地域の医療を担うとともに、さらに高度な医療に対応できるよう努めます。

第2節 赤穂市民病院の基本方針

患者満足度の向上、救急・災害医療、がん治療、感染症対策の充実、将来に向けての健全経営の確保を主題として、

- (1) 患者を主体とした病院づくり
- (2) 特色ある病院づくり
- (3) 継続を前提とした安定経営の推進

の3本の柱で健全化計画を構成するものとする。

その行動指針については、

- (1) 患者の視点を尊重した接遇の実践
- (2) 職員間の連携と愛着心の高揚
- (3) 経営参加と自己評価
- (4) 職員提案と責任の共有 とする。

第3節 計画期間と構成

計画期間 平成25年度～平成29年度（平成29年度に見直し）

構成 第6次病院事業健全化実施計画

第3章 最重点としての取り組み

- ◇ 病床数の適正化と7対1看護体制加算の取得
- ◇ 地域医療支援病院の取得
- ◇ 呼吸器科、眼科医師の採用
- ◇ 第二期構想の推進
- ◇ 医療材料費対医療収益比率の1%削減

第4章 基本的な取り組み

第1節 患者を主体とした病院づくり

「患者さまに選ばれる病院づくり」を経営の基本として、患者サービスの向上を目指し、外来における診療体制、入院における療養環境、患者さまに満足される病院環境の改善を主要なテーマとして構成しています。

1 患者に信頼される診療体制

地域完結型医療の中核的な役割を担う病院として診療科を20科まで増設し、その環境を整えてまいりました。

しかしながら、全国的な医師・看護師不足の大きな波の影響は、当院においても避けることは出来ず、救急患者の受け入れや診療体制において支障を来すところとなっていることから、医師確保に向けて、情報媒体の活用、臨床研修医の確保、育成等の対策に取り組んでいくことが喫緊の課題となっています。

また、診療待ち時間については、予約制の導入（初診を除く）、外来待ち時間ディスプレイの設置やフロアマネージャーの配置等によりその対策に努めていますが、今後さらに短縮に向けた取組が求められております。

さらに、ご意見箱、入院アンケートにより患者さまのご意見を集約することを継続実施するとともに、患者満足度を高めるためにも、接遇レベルの向上に取り組んでまいります。

[具体的な取り組み]

- 勤務時間のあり方 (フレックスタイムの導入)
- 外来待ち時間の短縮 (フロアマネージャーの育成及び知識の習得)
- インフォームドコンセントの充実 (セカンドオピニオン外来の周知啓発)
- 電子カルテシステムの活用 (フィルムレスの促進)
- 診療レベルの向上 (最新治療機器の導入)
- クリニカルパスの充実 (使いやすいパスの作成と使用率の向上)
- 医師、看護師、医療技術員の確保 (臨床研修医の確保と育成)
- 接遇の向上 (接遇研修機会の充実)

2 患者に安心される療養環境

入院患者数については、平成18年7月に開始したDPC制度により、病床の回転率が高まり在院日数が短縮されたことに加えて、常勤医師の退職などにより、入院延患者数の減少が顕著となっております。

そうした状況の中、ご意見箱や入院アンケート、管理回診等でいただきました要望やご意見を参考に、より安心できる療養環境の提供に積極的に対応してまいりました。

また、入院患者の中でも高齢化が進んでいるところから、引き続き高齢者に配慮した療養環境の改善にも努めてまいりますほか、平成 23 年 4 月の給食業務委託とともに、管理栄養士を増員し、栄養指導や食事に関する要望をハート食などに反映するなど、きめ細やかな対応を行っているところです。

さらに、7 対 1 看護体制の早期実現に向け、1 病棟を休床することで各病棟配置の看護師を増員し、患者サービスの向上に向け取り組んでまいります。

[具体的な取り組み]

- 入院患者受入体制の整備 (病床数の適正化と 7 対 1 看護体制加算の取得)
- 管理回診の充実 (意見の集約と改善事例の公表)
- 食事の改善 (楽しみとなる安全・安心な食事(ハート食等)の提供)
- 食堂の充実 (アメニティ環境の整備と食事メニューの検討)
- 入院生活案内の工夫 (入院時避難経路案内の徹底)
- 医療安全管理体制の充実 (医療事故原因の究明と再発防止対策の検討)
- 院内感染対策の充実 (認定看護師、認定・専門薬剤師、認定検査技師等専門職の育成と活用)
- 委託業者との連携 (連絡会による療養及び職場環境の改善)
- 高齢入院患者への対応 (患者高齢化に伴う医療器材の充実)
- 院内セキュリティの充実 (防犯器材の導入)

3 患者に満足される病院づくり

院内環境に対する患者さまからいただきましたご意見・ご要望につきましては、院内掲示板で回答等を公表してきました。その中には、検討すべき事項も多く見受けられ、今後も、検討結果も含めて、改善しました事例を集約して年 1 回公表してまいります。

また、平成 22 年 8 月には「赤ちゃんにやさしい病院」の認定を受けるなど、引き続き障がい者や妊産婦等にやさしい病院づくりについて検討してまいります。

[具体的な取り組み]

- 患者ニーズの把握 (ご意見箱等による院内改善事例の公表)
- ボランティアの協力 (ボランティアとの情報交換会の開催)
- 診療部門の拡充 (総合内科外来、女性専用外来の開設)
- 第三者による評価 (市民病院改革プランの外部評価の導入)
- 通院環境の改善 (病院へのアクセスの確保)

第2節 特色ある病院づくり

公立病院に期待される機能の中には、採算性等の面から民間の医療機関では提供が困難な医療を担うことが含まれております。

そのため、西播磨医療圏域における当院の果たすべき役割として、引き続き救急医療、災害医療、がん治療、感染症患者受入施設、それに必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくことが求められております。また、当院は、岡山県と隣接していることから、岡山県備前市内の病院とも連携強化を図り、医療環境の改善に努めてまいりますほか、公立豊岡病院組合立豊岡病院や兵庫県立淡路病院、広島県市立三次中央病院の姉妹病院との人的・物質的な連携についても検討してまいります。

さらに、医師の充足が困難となっている状況において、地域医療の提供体制を維持していくためには、民間の医療機関、開業医のご支援をいただく体制づくりに取り組んでいく必要があります。

1 救急医療体制の充実

救急業務については、平成16年4月に救急部を開設し、その後検査部、放射線部、薬剤部がそれぞれ順次24時間当直体制としたことにより、救急患者をいつでも受け入れる環境を整えてまいりました。

しかしながら、医師不足により救急体制の一部を制限せざるを得ない状況も考えられるところから、医師の負担軽減、救急患者の実態調査、医療スタッフの効率的な配置等救急体制のあり方について検討し、業務に支障が生じないように努めてまいります。

[具体的な取り組み]

- 救急医療への支援 (救急の必要性と財政負担のあり方)
- 救急組織体制の強化 (救急専門医の採用)
- 救急業務実態把握と活用 (重症・軽症実態の把握と対策)
- 救急医療関係者の育成 (圏域消防職員の技術向上支援)

2 地域関係機関との連携

地域の開業医との連携を推進する窓口として、平成11年4月より「地域医療室」を開設し、開業医からの紹介、当院から開業医への逆紹介を積極的に展開してまいりました。

また、平成12年12月から開業医との病診連携の一環として、開業医の患者を当院への入院患者として受け入れる開放病床を10床設置したほか、当院の所有する高度医療機器を地域の開業医に活用していただく機会を提供してまいりました。

今後は、地域医療機関との役割分担の下、医療連携の中心的役割を果たしていくため、「地

域医療支援病院」の取得を目指してまいります。

さらに、当院は、岡山県と隣接していることから、岡山県備前市内の病院とも連携強化を図り、医療環境の改善に努めてまいりますほか、姉妹病院との人的・物質的な連携についても検討してまいります。

[具体的な取り組み]

- 紹介・逆紹介の推進 (地域医療支援病院の取得)
- 開放病床の利用促進 (開放病床稼働率の公表と利用促進)
- 検査受入の拡充 (高度検査機器の利用促進)
- 医師、歯科医師、薬剤師会との連携 (患者情報の共有化～地域 I T ネットの構築)
- 保健・医療・福祉の連携 (市情報誌への病院情報の掲載)
- 備前市内病院との連携 (備前市内病院との連携強化)
- 姉妹病院との連携 (姉妹病院との人的・物質的な連携)

3 災害拠点病院としての機能の充実

「災害拠点病院」として院内の防災環境の向上を目指し、携帯発電機、浄水装置や給水ポリマー式土嚢の配置など、備蓄器材の整備等に取り組んできました。

また、山陽自動車道における車両衝突による大規模事故を想定した訓練や病棟火災に対する初期消火や避難誘導訓練等を定期的実施し、防災意識の高揚、初動体制の整備に取り組んでいます。

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、被災支援のため災害派遣医療チーム (DMAT) の派遣や災害救護班の派遣など医療支援活動を実施してきました。

「災害拠点病院」としての役割の重要性を再認識し、自治体病院として、さらにその機能の向上に取り組んでまいります。

[具体的な取り組み]

- 防災計画書の動向把握 (関係機関との情報交換機会の拡大)
- 防災マニュアルの改定 (防災訓練の定期的な実施と課題の活用)
- 防災器材の点検と整備 (震災対応防災器材の充足と点検表の作成)
- 災害時派遣チームの育成 (災害応援器材の計画的整備)

4 地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実

平成 19 年 1 月 31 日に「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、院内のがん治療専用室の拡充やがんに関する情報等について医療スタッフによるがん相談窓口の開設など、環境整

備に取り組んできました。

また、がん治療専門スタッフの確保や認定看護師（緩和ケア）の配置による診療体制の充実など、がん患者の緩和ケアに重点を置いた取り組みを行なっています。

さらに、地域の医療機関とも連携し、病診連携用の「連携パス」で途切れのない診療を行えるように体制整備を進めています。

一方、平成 22 年度以降呼吸器科及び眼科の医師退職後は、大学病院から支援を受け外来診療を継続しているところではありますが、入院が必要となる手術等十分な診療サービスが提供できないため、常勤医師の採用は喫緊の課題として、病院全体で取り組んでまいります。

[具体的な取り組み]

- 治療成績の向上 (連携パスの稼動)
- 関係職員の充実 (呼吸器科、眼科医師の採用)
- 市民への広報機会の拡充 (病院祭等の行事における P R の工夫)

5 第二期構想の推進

病院移転から 15 年が経過し、診療科目の分科や増加など診療体制拡充に伴う診療スペースの不足や救急・健診部門の整備、人工透析室の拡充等が喫緊の課題となっています。

このため、院内の中長期計画策定委員会を中心に、地域中核病院としてのあり方を見据え、施設の狭隘化等への対応を図るとともに、PET-CT の導入や内視鏡・超音波センターの整備、さらにはリハビリ室の拡張等、職員にも患者さまにもより利便性の高いものにしていきたいと考えています。加えて、津波等災害への対応も含め見直しを進めてまいります。

今後は、建設事業費、充当財源計画及び実施時期等について関係機関と協議の上、具体化に向け取り組んでまいります。

[具体的な取り組み]

- 第二期構想の推進 (抜粋)
 - 外来診療室・人工透析室・リハビリ室等の拡充
 - 内視鏡・超音波センター、第 2 血管造影室の整備
 - 健診センターの整備
 - 高度医療機器 (PET-CT 等) の導入
 - 津波等災害への対応

第 3 節 継続を前提とした安定経営の推進

病院経営においては、患者の動向、診療報酬改定等の外的要因に加え、人事院勧告に準拠

した給与体系など自治体病院独自の課題もあるところから、民間医療機関と比べると、医療環境の変化に機敏に対応することが難しい環境にあります。しかも、病院組織の中で中核的役割を担う医師・看護師・医療技術員等の医療現場スタッフは、国家資格を有するプロ集団であるが、一方の事務職員は、病院経営及び管理面において専門的な知識・能力を十分に発揮することなく異動してしまう傾向があります。

こうした組織環境を変えていくためには、引き続き長期的視野に立った事務職員の育成を図るとともに、経営への参加意識を高めていく必要があります。また、医療の質を担保として、「民間病院並みの効率性」を追求し、地方公営企業として「独立採算」が図れるよう努めてまいります。

1 目標管理と評価システムの導入

当院では、常勤医師の退職に伴う診療体制の縮小や、診療体制維持のための非常勤医師採用に伴う経費の増加など、その影響は大きく、この間の収益及び患者数は明らかに連動して減少しており、経営の悪化を招いております。

そのため、より多くの優秀な医療従事者に選ばれる病院を目指し、業務実績を的確に各種手当等に反映させるなど処遇の改善を行い、働きがいを感じる適切な評価の実施に取り組んでまいります。

また、病院全体さらには各部門の年間目標を設定し、その結果を検証し、新たな経営戦略を展開していく組織風土を構築していく必要があります。

[具体的な取り組み]

- 目標管理による業務執行 (病院全体、各部門の年間目標の設定と評価)
- 人事評価システムの構築 (業務実績と各種手当への評価)

2 経営情報の共有化と職種間の連携

病院経営に参加するための前提として、幹部職員だけでなく全ての職員が経営情報を共有し、経営状況を理解する必要があります。さらには、職員の意見を組織運営に伝えるための手段として、職員提案を継続的に実施するとともに、提案の具体化に向けた目標・計画及び結果に対して責任を共有する体制づくりが必要であります。

職員一人ひとりが病院の置かれている現状をあらためて認識し、経営原則である合理性、能率性を発揮するため、各診療科・部と連携し、収益の確保、経費の削減、各業務の整理・効率化等を念頭に、患者さまはもとより医師や看護師等からも選ばれる病院を目指して取り組んでまいります。

[具体的な取り組み]

- 経営情報の収集と公開 (経営研修会の開催)
- 職種間の連携機会の拡大 (チーム医療の拡大)

3 医療環境の変化と経営戦略の展開

後期高齢者医療制度や診療報酬の改定等めまぐるしい医療環境の変化により、病院経営は大きく影響を受けることを再認識し、慎重に対応していかねばなりません。

特に、地方公営企業会計制度は、企業会計制度との整合を図り相互の比較分析を容易にする必要から、昭和 41 年以来の大きな見直しとなります。また、消費税の引き上げに伴い、医療機関に生じる控除対象外消費税の取り扱いなど、国の動向等を十分注視してまいります。

こうした医療環境の変化に対応していくためには、環境変化の内容を全ての職員が理解し、知恵を結集して前向きに取り組むとともに、経営基盤強化のため医療経営コンサルタントの活用も検討してまいります。

[具体的な取り組み]

- 市民病院改革プランの検証 (公立病院としての診療機能の向上)
- 医療制度改正の動向と対策 (地方公営企業会計制度の改正に係る対応)
- 財政計画と健全化対策 (医療経営コンサルタントの活用)
- 広報の充実 (ホームページ、メディアの活用)

4 職員提案による経営改善

全国的に医師、看護師の偏在・不足が叫ばれる中、当院においても、常勤医師退職に伴い、診療体制の維持が難しい状況であるため、今後の病院経営を職員全員で担う体制づくりに向け、職員の意見を反映した経営環境づくりに努めてまいります。

[具体的な取り組み]

- 収益増収対策 (抜 粋)
 - 入院・外来の請求漏れ実態調査と改善
 - 病床数の適正化と 7 対 1 看護体制加算の取得 (再掲)
 - 医療機器と採算性の検証
 - 地域医療支援病院の取得 (再掲)
 - 未収金対策の推進

- 経費節減対策（抜粋）
 - 材料の適正管理と統一化
 - S P D（物品等管理運用システム）の導入
 - 診療報酬点数と材料コストの対比
 - D P C制度の動向と原価コストのあり方
 - 医療廃棄物の削減
 - 後発医薬品の使用促進

- 職場環境の改善（抜粋）
 - 病院専属事務職員の育成
 - 職員の勤労意欲向上対策

第3次新病院財政計画

第1章 計画策定要旨

近年の経営環境の悪化や医療環境の著しい変化とともに、医療機関に対する患者ニーズも、時代の進展とともに複雑、かつ多様化してきています。

このような中、総務省のガイドラインを踏まえた計画として、平成20年度に「第2次新病院財政計画（平成20年度～平成24年度）」を策定し、当院が公立病院として果たすべき役割として位置づけている「救急医療」、「地域関係機関との連携」、「災害及び地域がん診療連携拠点病院としての機能」の充実を目指した「特色ある病院づくり」に取り組んでまいりました。

しかしながら、常勤医師の退職に伴い、救急医療を含めた医療サービスが思うように果たせなくなり、また、患者数の減少と相まって、収益も減少し経営に大きな打撃となっています。

安定した経営を確保していくためには、医師、看護師の採用は必要不可欠ですが、その対応策として、医師事務作業補助員、看護助手等の採用により医師事務、看護業務の軽減に取り組むとともに、看護学生等への修学貸付資金の増額や院内託児所の受入時間の延長などにより、就労しやすい環境の創出に取り組んでいるところです。しかし、医師、看護師の充足には未だ至っておりません。

一方、地域完結型病院としての機能の充実を図るため、平成20年6月に「乳腺外来」を開設、平成22年3月に「へき地医療拠点病院」の指定を受け、平成22年8月に「赤ちゃんにやさしい病院」に認定され、母乳を基本とした乳幼児支援の推進に努めてまいりました。

高度医療機器においては、磁気共鳴断層撮影装置(MRI)、放射線治療装置(ライナック)、体外式衝撃波結石破碎装置などの整備を行うとともに、平成22年11月から新電子カルテシステムの導入により、医療情報の一元化による効率性の向上を図っているところです。

しかしながら、こうした経営努力にも拘わらず、平成20年度以降も赤字を計上する経営状況が続いており、その結果、平成23年度末未処理欠損金は33億7千万円と、計画額に比べて1億5千万円の悪化となりました。

病院経営は、患者の動向、診療報酬改定、人事院勧告による給与改定等の外的要因により大きく影響を受けることから、自らの経営努力が限定される環境にはありますが、「第3次新病院財政計画」では、引き続き、診療報酬内容の精査、請求漏れ防止による増収対策、さらには、人件費の見直し、材料費の圧縮、管理経費の削減等を職員参加を基本として計画的に取り組み、経常収支の黒字化を目指してまいります。

また、7対1看護体制の早期実現に向け、1病棟を休床することにより、各病棟配置の看護師を増員し、患者サービスの向上に努めてまいります。さらに、消費税の引上げに伴い、医療機関に生じる控除対象外消費税等の取り扱いや、地方公営企業会計制度の見直しについても、国の動向等を十分注視し、適正に取り組んでいくとともに、経営基盤強化のため医療経営コンサルタントの活用も検討する必要があると考えております。

第2章 計画期間と試算方法

近年の医療費動向をみると、医療ニーズの高い高齢者を中心として、医療費の増加が見込まれる一方、ニーズに対応した適切な医療の提供が重要となっており、継続的かつ多面的に医療及び医療費に関する情報の収集、分析を行うことが課題となっています。また、勤務医の採用や救急医療対策など早期の対応を迫られている事案も増えていることから、中期的な財政計画(平成25年度～平成29年度)を策定することといたしました。

また、類似団体、同規模団体との比較検討を容易にするために、経営指標を多く取り入れることとし、財政計画の数的根拠も過去の推移、医療・経済情勢を反映し、過大あるいは過小とならないよう配慮いたしました。

さらに、計画と実績の乖離が容易に判断しやすいように、計画立案にあたっては、積算根拠を可能な限り明確にし、検証しやすいようにしました。

医療保険制度等環境の変化により大幅な計画変更を余儀なくされる場合を除いては、本計画は変更しないこととしました。

第3章 項目別説明と積算

公営企業予算は、公営企業の経済活動に伴う一定期間に発生した収益とそれに対応するすべての費用で構成される経常的な営業収支予算(収益的収入及び支出)と将来の経営活動に備えて行なう建物の建設、医療機器の購入や企業債の償還元金等で構成される投資的な建設収支予算(資本的収入及び支出)に分類されます。

収益的収入及び支出を構成する活動主体として、病院、診療所、訪問看護ステーション、院内託児所があり、それぞれの収入・費用が計上されております。病院を除く診療所、訪問看護ステーション、院内託児所の収支状況の積算根拠については、別に掲記しています。

資本的収入及び支出については、看護学生等への修学貸付資金及び返還金、医師の借家に係る敷金及び返還金、建物建設改良費、医療機器購入費及びその財源としての企業債、発行済企業債の償還元金及びその財源として一般会計繰入金等を計上しています。

第1節 収益的収入及び支出(病院)

収益的収入は、医業収益と医業外収益とに区分されます。医業収益は診療収入で、入院収益、外来収益が主なものです。医業外収益は診療外収入で、預金利息、一般会計補助金・負担金が主なものです。収益的支出は、医業費用と医業外費用とに区分されます。医業費用は、診療に要する経費で、給与費、材料費、経費、減価償却費が主なものです。医業外費用は診療外費用で、企業債利息、繰延勘定償却、消費税及び地方消費税です。

1 収益的収入（ 医業収益 ）

(1) 入院収益

入院収益は、年間入院患者数に診療単価を乗じて算定します。

- 年間入院患者数 医師不足により診療体制が危惧される状況であり、過去の推移は利用が困難であることから、直近のデータである平成 24 年度の入院患者数（見込）を基本に、平成 25 年度目標値を設定し、平成 26 年度以降は同数で積算しました。

※ 平成 24 年度入院患者数（見込）

$105,850 \text{ 人} \div 365 \text{ 日} = \text{一日平均患者数 } 290 \text{ 人} \rightarrow \text{目標値 } 300 \text{ 人}$

年間入院患者数 $300 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = 109,500 \text{ 人}$

一般病床稼働率 $290 \text{ 人} / 416 \text{ 床} (69.7\%) \rightarrow 300 \text{ 人} / 416 \text{ 床} (72.1\%)$

- 診療単価 平成 25 年度単価は、平成 24 年度単価（見込）に平成 20 年度～平成 24 年度（見込）（5 年間）の年平均診療単価の 1/2 相当額（644 円）を加算して積算します。平成 26 年度以降も、平均単価増の 1/2 相当額を加算して推計しました。

※ 平成 20 年度～平成 24 年度（見込）平均単価増

$(51,018 \text{ 円} - 44,580 \text{ 円}) \div 5 = 1,288 \text{ 円}$

平成 24 年度診療単価（見込） 51,018 円

平成 25 年度診療単価 51,662 円

平成 24 年度診療単価 $51,018 \text{ 円} + 644 \text{ 円} (1,288 \div 2)$

平成 26 年度以降単価は平成 25 年度単価を基本に 644 円加算しました。

(2) 外来収益

外来収益は、延外来患者数の診療単価を乗じて算定します。

- 延外来患者数 医師不足により診療体制が危惧される状況であり、過去の推移は利用が困難であることから、直近データである平成 24 年度の外来患者数（見込）を基本に積算し、以降は同数で積算しました。

※ 平成 24 年度外来患者数（見込）

$200,794 \text{ 人} \div 245 \text{ 日} = \text{一日平均患者数 } 820 \text{ 人} \rightarrow \text{目標値 } 820 \text{ 人}$

延外来患者数 $820 \text{ 人} \times 244 \text{ 日} = 200,080 \text{ 人}$

- 診療単価 平成 20 年度～平成 24 年度（見込）（5 年間）平均単価増
 $(12,753 \text{ 円} - 10,756 \text{ 円}) \div 5 = 399 \text{ 円}$
 平成 24 年度診療単価（見込） 12,753 円
 平成 25 年度診療単価 12,953 円
 平成 24 年度診療単価 12,753 円 + 200 円 $(399 \div 2)$
 平成 26 年度以降単価は平成 25 年度単価を基本に 200 円加算しました。

(3) その他医業収益

その他医業収益は、過去の実績を基本に算定し、主な項目については以下のとおりです。

- 室料差額収益 平成 22 年度～平成 24 年度（見込）（3 年間）の平均額を計上。

○ 公衆衛生活動収益 平成 24 年度決算（見込）内容は、

予防接種等収益（通年）	13,037 千円
大腸がん検診（住民健診）	5,313 千円
その他健診等	75,246 千円
計（平成 25 年度以降）	<u>93,596 千円</u>

○ 医療相談収益 平成 24 年度決算（見込）内容は、

妊婦健診	9,846 千円
乳児健診	1,183 千円
計（平成 25 年度以降）	<u>11,029 千円</u>

○ 国庫補助金 平成 24 年度決算（見込）内容は、

臨床研修費等補助金	14,822 千円
がん拠点病院補助金	8,000 千円
計（平成 25 年度以降）	<u>22,822 千円</u>

○ その他医業収益 平成 24 年度決算（見込）内容は、

文書料金	22,926 千円
一般、小児輪番制	14,080 千円
介護老人保健施設負担金	10,472 千円
その他	34,602 千円
計（平成 25 年度以降）	<u>82,080 千円</u>

2 収益的収入（医業外収益）

(1) 医業外収益

医業外収益は、資金運用利息として、受取利息及び配当金、一般会計からの繰入金である一般会計補助金及び一般会計負担金、その他医業収益で構成されます。

○ 受取利息及び配当金 資金運用額 1,000,000 千円×0.2% = 2,000 千円

○ 一般会計補助金・負担金 別紙（一般会計繰入金年度別計画参照）

○ その他医業外収益 平成 24 年度決算（見込）内容は、

介護保険意見書作成料	3,982 千円
食堂使用料	1,269 千円
売店使用料（～H24.7）	380 千円
コンビニ使用料（H24.8～）	1,974 千円
自動販売機使用料	870 千円
カード販売手数料	681 千円
その他	15,272 千円
計	24,428 千円
減額（売店使用料・その他）	△755 千円
増額（コンビニ通年等）	827 千円
再計（平成 25 年度以降）	<u>24,500 千円</u>

3 収益的費用（医業費用）

(1) 給与費

給与費は、正規職員、嘱託職員、研修医師に係る給料、手当等、臨時職員・パート職員に係る賃金、共済組合負担金、社会保険料の法定福利費、退職給与金から構成されます。

○ 給 料 平成 25 年度給料額は、平成 25 年度当初予算人員配置計画を参考に、平成 24 年度職種別平均給料実績（見込）に定期昇給 1%増で積算しました。平成 26 年度以降も、定期昇給 1%増で推計しました。

※ 定期昇給 1%影響額 14,900 千円増加（各年度）

- 手当等 手当等の算定は、給料の改定と連動する期末勤勉手当、医師職務手当等と給料と連動しない通勤手当、住宅手当等に分類し、給料の改定に連動する手当は、定期昇給 1%を反映して推計しました。一方、給料と連動しない手当は、据え置いて推計しました。

※ 定期昇給 1%影響額 11,400 千円増額（各年度）

（参考）定期昇給必要額 給料 14,900 千円＋手当等 11,400 千円＝26,300 千円

- 賃金 平成 24 年度職種別臨時職員賃金単価（見込）を標準単価として、平成 25 年当初予算臨時職員配置人数を参考に積算しました。

※ 職種別臨時職員単価×職種別配置職員数

- 法定福利費 正規職員は、共済組合負担金と公務災害負担金を、臨時職員は、社会保険料と雇用保険・労働保険を事業主として支払う経費。平成 24 年度の負担掛け率を基本として算定しました。

※ 給料、賃金に係る基準額×負担掛け率

- 退職給与金 正規職員の退職金の原資となるもので、本庁の特別会計である赤穂市職員退職手当管理特別会計へ繰出金として計上しました。

(2) 材料費

材料費は、薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費から構成されます。薬品は、注射、錠剤、漢方薬、散剤、外用、液剤等であり、診療材料は、消毒剤、検査用試薬、X線材料、透析材料等であります。給食材料は食材と用具であり、医療消耗備品は、金額 10 万円以内の例えば、自動血圧計、点滴台、吸引器等が該当します。

- 薬品費 入院・外来収益の合計額に対して一定の負担比率で推移していることから、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）（3 年間）の平均負担率（15.42%）で積算しました。

※ 入院・外来収益見込額×平均負担率 15.42%

- 診療材料費 入院・外来収益の合計額に対して一定の負担比率で推移していることから、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）（3 年間）の平均負担率（14.60%）で積算しました。

※ 入院・外来収益見込額×平均負担率 14.60%

- 給食材料費 食材確保に要する経費は平成 24 年度決算額（見込）を参考として、83,000 千円で積算しました。
- 医療消耗備品費 過去の所要額を参考にして、9,000 千円～10,000 千円で積算しました。

(3) 経費

経費は、病院の維持管理に要する費用であり、費用負担が大きいものとして、報償費、消耗品費、光熱水費、燃料費、印刷製本費、修繕費、使用料及び賃借料、手数料、委託料が挙げられます。

- 報償費 医師の診察、手術応援に要する経費であり、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）の 3 ケ年平均額 129,424 千円を所要額として計上しました。
- 消耗品費 筆記用具、用紙、電池等の事務・施設等に要する経費であり、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）の 3 ケ年平均額 37,954 千円を所要額として計上しました。
- 光熱水費 水道代、電気代で施設の維持管理に要する経費であり、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）の 3 ケ年平均額 96,331 千円に電気代の値上見込分（18,000 千円）を加算し、114,331 千円を所要額として計上しました。
- 燃料費 冷暖房に要する灯油、自動車用のガソリン、ガス等であり、特に、原油価格の影響と使用量が大きい灯油代に要する経費が大半であり、所要額を使用量 900,000 L×単価 75 円＝67,500 千円とし、その他の経費については 4,500 千円として、計 72,000 千円を計上しました。
- 印刷製本費 統計書、記録書等の製本に要する経費であり、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）の 3 ケ年平均額 6,241 千円を所要額として計上しました。
- 修繕費 施設の補修、医療機器の修理等に要する経費であり、平成 22 年度～平成 24 年度（見込）の 3 ケ年平均額 77,575 千円を計上しました。
- 使用料及び賃借料 在宅酸素濃縮装置リース料、基準寝具等賃借料、下水道使用料、医師住宅賃貸料等が主な経費であり、平成 25 年度以降の所要見込額を 188,000 千円計上しました。

- 手数料 臨床検査手数料、クリーニング代金、ごみ処理手数料が主な経費であり、平成 25 年度以降の所要見込額を 46,000 千円計上しました。
- 委託料 医療事務等業務、環境管理業務、給食業務、オーダーリングシステム 24 時間管理業務、CT 保守業務、電子カルテ保守業務、中材滅菌業務、設備運転業務委託が主な経費であり、平成 25 年度以降の所要見込額を 685,000 千円計上しました。
- その他 上記以外の費用を集計し、過去の実績相当額を計上しました。主な経費としては、病院賠償保険に係る経費、電話料金・郵便料金に係る経費、棚・机等の事務備品の購入に係る経費等が含まれます。

(4) 減価償却費

減価償却は、固定資産の経済価値の消耗を事業年度の費用として決定する方法であり、当該資産の耐用年数を推定し、その期間に取得原価を割り振り、期間損益計算のための費用を算定するものです。（施設設備の資本再投下のための内部留保）

減価償却資産としては、建物、構築物、器械及び備品、車両があります。

固定資産の減価償却は、定額法によって取得年度の翌年から行います。無形固定資産については、帳簿原価の 100 分の 100、有形固定資産については、帳簿原価の 100 分の 95 に相当するまで行います。（赤穂市病院事業会計規程第 105 条）

（注）定額法 帳簿原価 × (1-0.1) × 償却率

- 建物 本院建物、医師宿舎、看護師宿舎等を対象としています。
（例示）本院建物 39 年（機械・電気 15 年）、医師住宅 20 年
- 構築物 本院外構、植栽、庭園、ブロック塀等を対象としています。
（例示）本院外構 50 年、植栽・庭園 35 年、ブロック塀 15 年
- 器械及び備品 医療器械、情報機器、収納棚等を対象としています。
（例示）医療器械 5 年～10 年、パソコン 4 年
- 車両購入費 公用車を対象としています。
（例示）公用車 4 年～6 年

(5) その他

その他については、研究研修費 20,000 千円、棚卸資産減耗費 1,000 千円、固定資産除却費 25,000 千円の合計額 46,000 千円を計上しました。

4 収益的費用（医業外費用）

(1) 企業債利息

企業債利息については、平成 23 年度末未償還残高に対する企業債利息に、平成 24 年度以降発行の企業債に係る利息を含めて計上しました。

(2) その他

繰延勘定償却推計額と消費税相当分にあたる雑支出の合計額を計上しました。
(消費税 現行：5%、平成 26 年 4 月～：8%、平成 27 年 10 月～：10%)

第 2 節 診療所収支

診療所収支については、平成 20 年度以降西部診療所が休診の状況ですので、福浦、高雄、有年の 3 診療所を対象に積算しました。また、平成 24 年 8 月以降院外処方に変更したことから、試算方法については、平成 24 年 8 月以降の決算額（見込）を基礎数値として推計しました。

第 3 節 訪問看護ステーション収支

訪問看護ステーション収支については、平成 24 年度の決算額（見込）を基礎数値として推計しました。

第 4 節 院内託児所収支

院内託児所収支については、平成 24 年度の決算額（見込）を基礎数値として推計しました。

第 5 節 資本的収入及び支出

1 資本的収入

(1) 固定資産売却代金

院内学級建物売却割賦未収金（病院建設時起債発行分のうちの院内学級起債相当分）を一般会計から受け入れています。

(2) 他会計出資金

新病院建設の財源として発行した企業債の償還元金の2/3及び平成14年度以降発行した企業債の償還元金の1/2を繰入基準として、一般会計から受け入れています。なお、25年度においては、地方公営企業会計制度改正に要する経費の1/2を繰入基準として、一般会計から受け入れます。

(3) 企業債

建物改良費、器械及び備品購入費の財源として借り入れた企業債であり、償還年限は5年(うち1年は据置)です。企業債の償還利子については、収益的収支の医業外費用で、償還元金については、資本的支出の企業債償還金で支払われます。

(4) 貸付金返還金

看護学生等修学資金貸付金の返還金(当院在職期間が貸与期間に達した時は免除)を受け入れます。

(5) その他償還収入

民間アパートを医師住宅として借り上げる際に支払った敷金のうち敷引相当額を差し引いて返還された金額を受け入れます。

2 資本的支出

(1) 建設改良費

建設改良費は、建物改良費と資産購入費とに区分されます。建物改良費は、建物の改良工事費等であり、資産購入費は、医療器械及び備品購入費と車両購入費です。

(2) 企業債償還金

建設改良費の財源として借り入れた企業債の返済元金です。

(3) 長期貸付金

看護学生等に修学資金として貸与するものです。

(4) 投資

民間アパートを医師住宅として借り上げる際の敷金の支払いです。

経営形態の見直し

第1章 経営形態の選択

当院の経営形態である地方公営企業法の全部適用は、地方独立行政法人に近いレベルにまで権限が達していることから、当面の間は、現行の経営形態を継続しながら、院長を中心に病院職員が一体となった病院経営改善に努めてまいります。

ただし、地方独立行政法人化についても、並行してメリット、デメリット等を継続的に検討・研究し、現行の経営形態において努力をしても経営指標などの目標が達成されないなど、地方独立行政法人化への移行が要請される場合においては、移行に向けた取り組みを進めてまいります。