

市立病院の経営改革推進について

資料 2

市立病院の医師不足等による厳しい経営の現状と、今後の改革に向けた方向性について、以下のとおりまとめる。

- | |
|-----------------------|
| I. 厳しい経営の現状 |
| 1. 医師数の減と業務量の低下 |
| 2. 経営状況の悪化と不良債務発生 |
| II. 改革について |
| 1. 国の動向・公立病院改革ガイドライン等 |
| 2. 市立病院経営改革の方向 |
| (1) 市立病院のあり方 |
| (2) 経営改革の方向 |
| (3) プラン策定体制 |
| (4) プラン策定日程 |

1

施設及び業務の概要

病床数	一般	200床
	結核・その他	—
	計	200床
診療科目	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科	
救急病院の告示	有	
基準看護の状況	看護体制10対1(平成20年7月より看護基準7対1)	

2

I. 厳しい経営の現状

市立病院においては、医師数の減少と過重労働回避のための諸施策が業務量の低下を招き、経営状態は悪化し、平成19年度は開院以来はじめて本格的な不良債務が発生し、20年度はさらに厳しい状況が危惧される。

1. 医師数の減と業務量の低下

18年度→19年度
 入院：9,500人減
 外来：12,000人減

(単位人)

区分	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年4月
医師総数	27	27	23	22	23	23
うち内科	9	10	9	8	8	7

入院患者数(年間)	65,635	62,838	63,842	60,346	50,832	46,985
外来患者数(年間)	115,441	116,084	111,769	103,071	90,634	72,008

* 医師総数は3月末正職員数(研修医は除く)

- 医師は、平成17年度より減少。
- 17・18年度は、医師は減少したが、入院外来ともほぼこれまでの実績をキープ。
- 19年度は、内科を中心とした医師過重労働の問題が生じ、救急等現診療体制の維持が困難となり、入院病床制限、外来制限、救急輪番等、業務を縮小し現在に至っている。

3

2. 経営状況の悪化と不良債務発生

病院会計は、開院以来赤字体質であったが、現金ベースでは、平成18年度までは黒字を保ち、本格的な不良債務は発生せず。

平成19年度に至って経営が悪化し、はじめて不良債務発生。

病院会計全体収支

(単位百万円)

区分	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度予算
収益	4,666	4,371	4,089	3,950	3,416	3,540
費用	4,938	4,785	4,580	4,595	4,397	4,427
収支	▲272	▲414	▲491	▲645	▲981	▲888
累積赤字	▲4,821	▲5,235	▲5,726	▲6,370	▲7,351	▲8,239
不良債務	+349	+395	+320	+92	▲485	▲1,010
不良債務比率	—	—	—	—	17.5%	34.6%

+特例債

480

不良債務

▲530

18.1%

18.1%

経営が悪化し、不良債務が発生した要因は以下のとおり

- 業務縮小による業績悪化
- H18診療報酬のマイナス改訂
- 一般会計繰入金の削減

特例債とは、平成20年度に限り、15年度以降に発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できるとし、不良債務の計画的解消を支援するもの。

※20年度の推移状況から決算見込みはさらに悪化するものと予想される。

4

II. 改革について

1. 国の動向・公立病院改革ガイドライン

「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月 閣議決定)
・公立病院改革の推進

「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月 総務省通知)

三つの視点

経営効率化

再編・ネットワーク化

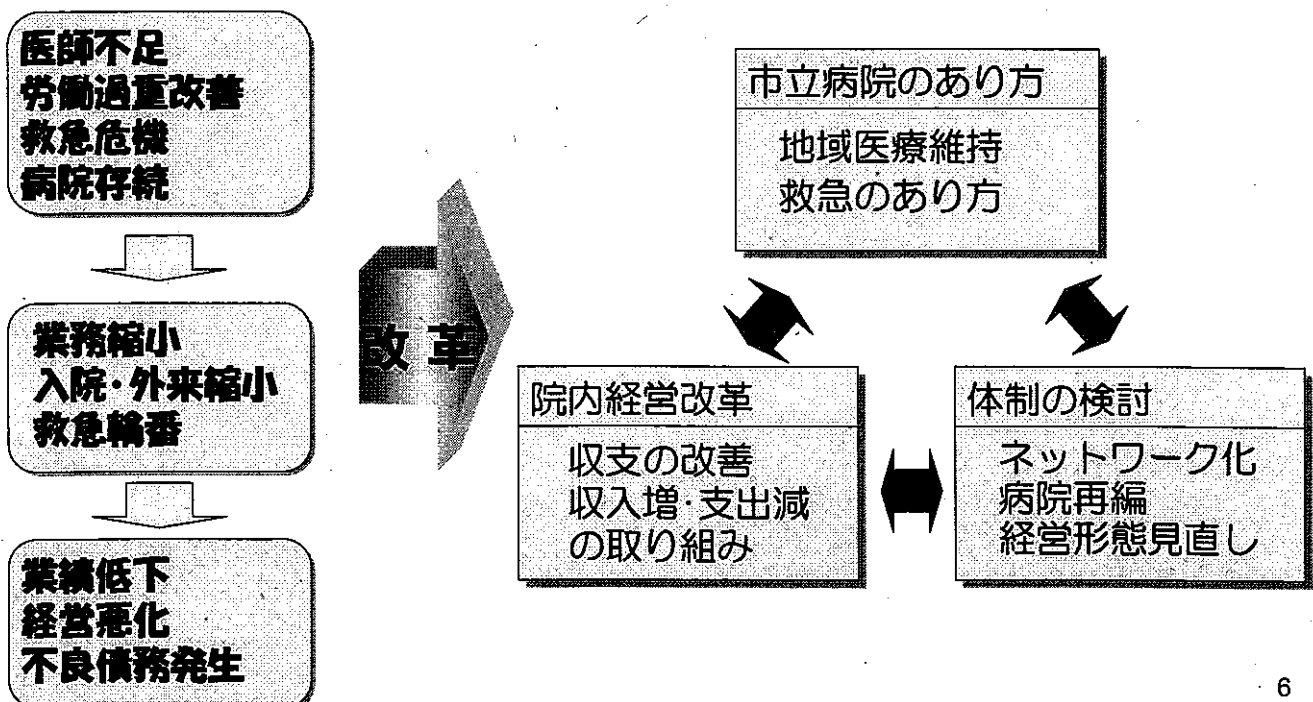
経営形態の見直し

「公立病院改革プラン」策定 (平成20年度中)

5

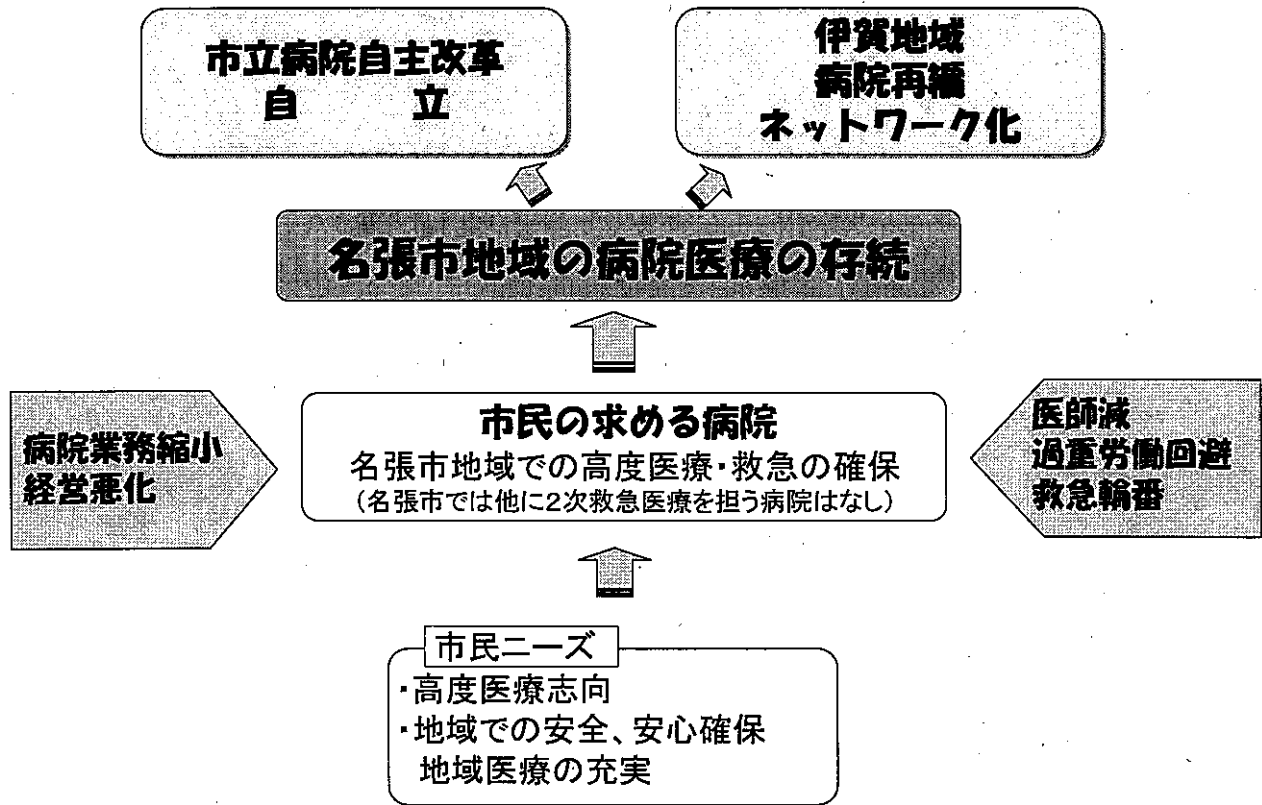
2. 市立病院経営改革の方向

国が示すガイドラインの方向に準拠しつつ、あくまでも本市、当地域、本市立病院の実情にあった改革を進めなくてはならない。



6

(1) 市立病院のあり方



7

(2) 経営改革の方向

国が示すガイドラインでは、原則として3年後に経常黒字化を達成すべく改革をすすめることと、厳しい目標が示されている。
不良債務発生 of 厳しい状況の中、まずは、収支の改善に必死に取り組まなくてはならない。

一般会計との負担区分

○適正な負担区分の明確化 ⇒ 従来削減分の回復

収支の改善

○収入確保 (案)

1. 現医療資源での努力
 - ・入院・外来患者数の増加 ⇔ 過重労働
 - ・診療報酬の増収
透析充実、薬剤指導
その他院内検討事項 など
2. 医療資源拡大
 - ・医師増・前期・後期研修医の確保、
医局への努力、医師募集 など

○経費削減 (案)

- ・徹底した見直しによる費用の削減
人件費、材料費、その他経費

数値目標設定	19年度実績	23年度までに
・経常収支比率	77.9%	100%
・給与費比率	64.8%	52%以下
・病床利用率	69.4%	80%以上

原則3年で
経常黒字化

20年度短期目標
病床利用率70%越
不良債務20%以内

長期的(5年)

- ・再編・ネットワーク化
(伊賀市協議)
基幹病院、サテライト病院
- ・経営形態見直し
独法化、指定管理者等

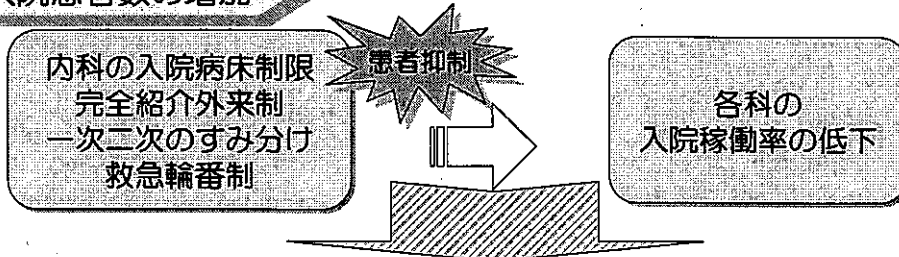
8

収支の改善については、以下の項目を中心に、今後院内論議を重ね、全体項目を構築。

収入確保

1. 現医療資源での努力

(1) 入院患者数の増加



各科とも、医師1人1日当りの入院患者数を現行数値から平成15~17年度の平均値を参考に目標値を設定し受け入れ努力

(現行) H20.4~6平均

内科	9.9人
小児科	1.1人
外科	5.1人
整形外科	8.0人
脳外科	5.6人
眼科	2.1人

各科入院稼働率の向上

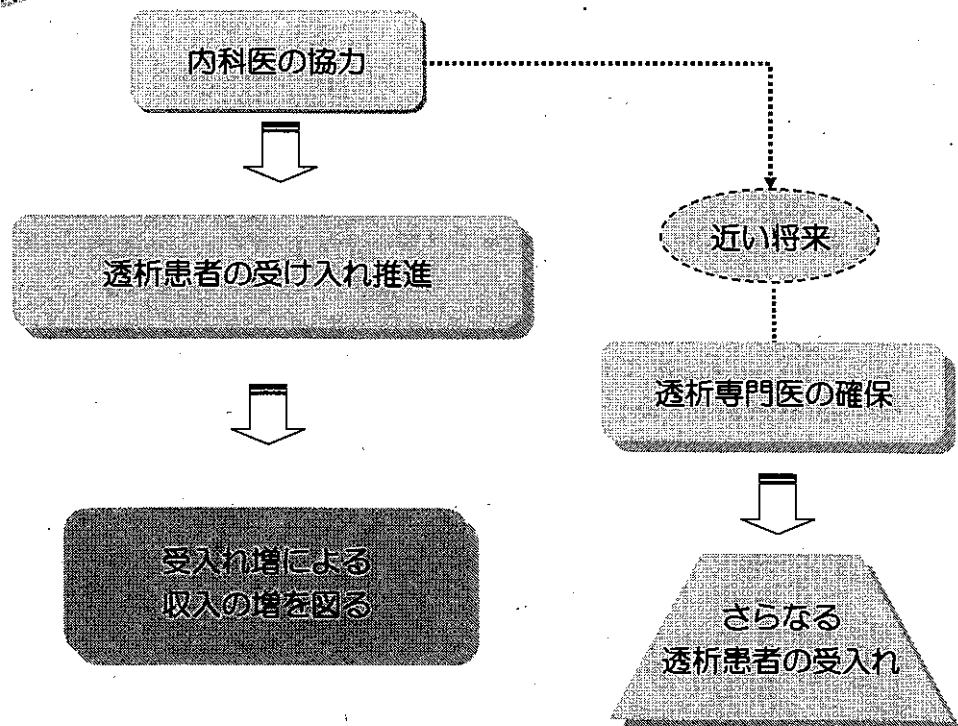
参考

	当院の平成15~17年度の平均値	全国平均
内科	11.4人	10.4人
小児科	1.7人	2.4人
外科	5.7人	6.7人
整形外科	9.0人	10.7人
脳外科	7.4人	9.8人
眼科	1.5人	2.0人

各科目標値の設定

(2) 外来患者数の増加

① 透析患者の確保



② 医学管理、指導管理の強化

2ヶ月に1回の隔月指導



指導期間の短縮化により
収入層を図る

- 在宅酸素療法指導管理
- 在宅自己注射指導管理
- てんかん指導
- 難病外来指導管理

(参考) 平成20年度
毎月1回にすると
患者増 約860人

(3) 診療報酬の増加

- 看護基準7対1の導入 (20.7より実施済み)
- 医学管理、指導管理の強化による増収
- 薬剤指導の強化
- 外来リハビリの予約拡大 (診療業務の見直し)
- 診療報酬請求もれ防止

など

11

2. 医療資源の拡大

(1) 医師の確保

○ 常勤医師の獲得

- ・ 大学医局への要請努力
- ・ インターネット等による医師募集
- ・ 前期・後期研修医の確保 (平成20年度 3名研修終了)

○ 医師の負担軽減

- ・ 非常勤医師の招聘 (救急輪番業務等)
 - ・ ドクタークラーク(医療補助者)の採用
- <業務内容> ・ 診断書等の文書作成補助
・ 診療に関するデータ整理等

12

(2) 病院稼働率の向上

①入院病床制限の解除等により入院稼働率向上

平成21年度、医師の増員を図る



入院病床制限解除や完全紹介外来制を廃止

②地域医療機関からの紹介の増と逆紹介の低減

地域医療機関からの紹介患者増

可能な限り、地域医療機関への逆紹介の縮小
*平成19年度 1,781人を他院等へ紹介

③完全紹介外来制の廃止

平成21年度以降 医師増員



内科完全紹介外来制を廃止

13

経費削減

平成14年度に策定した「経営健全化計画」により、15～18年度の4年間に診療材料、医薬品、委託料、光熱水費等の見直しを行い、約7億円の削減効果が得られ、現在も継続しているがさらに業務の見直しを行い経費の削減に努力します。

(1) 人件費の削減

◎業務改善による時間外手当等の削減

(2) 材料費の削減

医薬品、診療材料及び手術材料

- ◎引き続き、徹底した単価見直しにより購入価格の低減を図る
- ◎在庫管理の強化により不要在庫の削減
- ◎後発品の採用

(3) その他経費の削減

委託料・賃借料

◎必要度の見直しによるコスト削減

図書費

◎図書委員会による選定図書の見直しによりコスト削減

光熱水費

◎節約の徹底を図り、コスト削減

14

(3) プラン策定体制

プランを、議会協議、市民
意見受けつつ策定

プラン検討

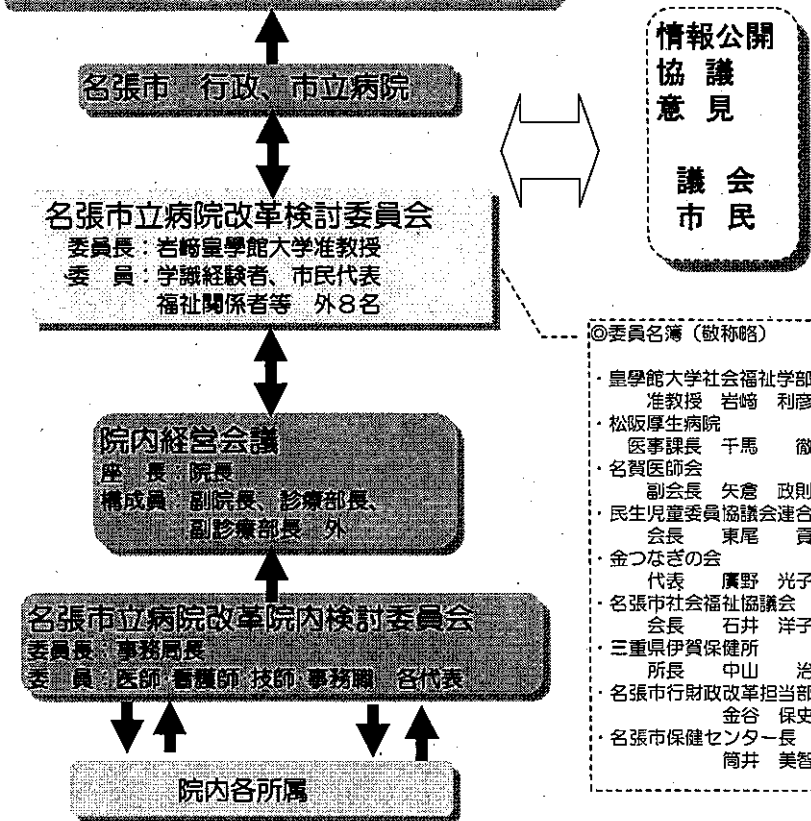
プラン各案提示

プラン検討

改革案細部検討

各所属より意見募集

市立病院改革プラン策定



15

(4) プラン策定日程

6月	院内検討委員会設置 (第1回会議 6/27)
7月	院外検討委員会設置 (第1回会議 7/24)
7~8月	病院スタッフへ経営改革に向けての提言募集
8月	病院改革プラン骨子案の策定
9月	病院特例債申請(改革プラン骨子添付)
12月	議会に改革プラン概要 説明・協議
3月	議会に改革プラン報告、改革プラン提出

* 院内・院外検討委員会は月一回程度開催予定

16