

大網病院新改革プラン

平成 2 9 年 3 月

大網白里市立国保大網病院

大網病院新改革プランの策定について

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の充実のため重要な役割を果たしてきました。しかし、その経営は、へき地医療、不採算医療の提供、医師不足等により、厳しい状況にあるところが多くなっていることから、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、公立病院改革プランの策定を要請しました。

その結果、公立病院改革プランに基づく経営改善の取組により、経常損益が黒字の病院がプラン策定前には約3割であったものが約5割に改善するなど一定の成果が出ています。

当院においても、年度により経常黒字を達成するなどの効果がありましたが、医師数の増減等の人員体制の変化などにより、なお経営面において流動的な側面が大きいことは否めず、依然として病院を取り巻く厳しい環境は続いています。また、今後見込まれる人口減少や少子高齢化の急速な進展の中において、医療需要は大きく変化することが推測されています。

国においては、平成26年6月に地域医療構想（都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組が推進され、総務省は、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、公立病院の新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）の策定を要請しています。

したがって、大網病院の基本理念の実現に向け、地域医療環境の変化や住民ニーズに対応し患者が安心して受診できる医療を提供していくため、患者の視点に立った患者サービス、医療の質の向上及び病院経営健全化を着実に実行するため、新改革プランを策定するものです。

なお、現在、千葉県が平成30年度に向けて全面改定を進めている地域医療構想などと齟齬が生じた場合には、必要に応じて新改革プランを見直すこととします。

（1）計画期間

平成28年度から32年度までの5年間とする。

（2）策定方針

- ① 現実の経営環境を踏まえ、実行可能な計画とする。
- ② 市立病院の果たす役割と機能を維持していく。
- ③ 効率的な事業運営を行っていく。

(3) 計画内容

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当院が属する山武長生夷隅二次保健医療圏（以下、医療圏という。）における現況を鑑みますと、平成26年度から東千葉メディカルセンターが部分開院したことに伴い、山武郡市内における二次救急医療輪番体制上の救急搬送状況は、区域外への患者の流出が大幅に減少傾向にあります。このことから、医療圏域内における患者収容率も改善されていると推察していますが、一定数の患者が医療圏域外へ流出していることは否めません、また、将来的にも完全な三次救急体制は想定しておらず、医療圏域外流出が、さらに改善できるかは、引き続きの課題となります。

とはいえ東千葉メディカルセンターがフルオープンに至っていないため、今後については、なお流動的な中、当医療圏の圏域内完結率（入院を必要とする患者のうち患者が住む医療圏域内の病院で入院治療をしている患者の割合）が他の県内二次保健医療圏と比較しても上位であるとまではいえない要因としては、当医療圏における人口10万人当たりの一般病床数及び医師数が、千葉県平均また全国平均を大きく下回っており（表1）、一般病床数の絶対数の不足、また、医師の確保が十分でないという状況が考えられます。

病床数・医師数（千葉県保健医療計画による）

（表1）

人口 10万人 当たり		山武長生夷隅保健医療圏	千葉県	全国
	一般病床数	423.6床	563.7床	703.6床
	療養病床数	286.7床	165.1床	258.2床
	医師数	104.0人	182.9人	233.6人

医療圏域内の一般病床数の少なさを裏付けるように、当院は、現況においても年平均病床利用率70%～80%を保持しており、地域における需要が大きいことは明白です。

したがって、医師の確保により、さらに当医療圏の充実に資することが求められると考えられます。

一方で、将来的な予測として、医療圏における病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれるという試算（表2）もあることから、今後、需要の増加が想定される地域包括ケア病床の拡充など患者動向の状況等に応じ対応することも時代に即した施策と考えられます。

千葉県地域医療構想における 2025 年の必要病床数

(表 2)

	全病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床	2931	104	887	946	994
実際の病床	3271	20	1580	278	1325
差	340	▲84	693	▲668	331

※実際の病床総数 3271 には、非分類 68 床を含む。

以上のことを総合的に考察すると当院は、十分な医師・医療職を確保し、当医療圏の中核病院であり高度急性期機能に需要が高まる東千葉メディカルセンターと密な連携を取り、急性期から回復期を中心に、慢性期及び終末期まで幅広く、同センターの後方支援をする役割を果たすことが求められると考えられます。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に進められる「地域包括ケアシステム」の構築に向け、当院が果たす役割としては、循環型地域医療連携システムにおける対応医療機関としての側面、具体的には、各種がん対応、回復期等リハビリテーション対応、糖尿病対応などに加え、当院の病床規模に適するといえる、かかりつけ医的な機能としての役割が求められることが考えられます。

また、在宅復帰を目標とした地域包括ケア病床の有効な活用により、高度急性期から在宅をつなぐハブ的な役割として地域包括ケアシステムの構築に貢献することも重要と考えます。

ウ 一般会計負担の考え方

自治体立病院は、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保、また、民間医療機関では提供が困難な救急医療、高度医療、不採算医療を担うといった公共性が要求されるとともに、公営企業としての経済性をふまえた健全経営、ゴーイングコンサーンが要求されています。

地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、経費の負担の原則として地方公営企業法第 17 条の 2 により、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもってあてることが適当でない経費や、当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもってあてることが客観的に困難であると認められる経費は、一般会計から病院事業会計へ負担金・補助金・出資金として繰出すこととされており、その繰出し基準は、総務省通知で示されています。

企業としての側面からは、独立採算が求められるのは必然なことです。先述のとおり、公立病院は、公共的な側面を持ち合わせていることから、一般会計の財政状況

にもよりますが、病院運営上必要な所要の範囲で一般会計が、その経費を負担していくことが必要ではあると考えられます。

主な繰出項目	趣 旨
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費、また、公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費

エ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

項目	実績	見込	目 標			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急患者数(人)	762	800	900	1,000	1,100	1,200
紹介率(%)	31	34	35	35	35	35
逆紹介率(%)	18	20	30	30	30	30
在宅復帰率(%)	82	80	80	80	80	80

オ 市民の理解

当院は、市内における入院施設を備えた病院として、市民の期待は大きいものと想定されます。

実際に、時として入院病床が満床近くになることもあり、今後の本格的な高齢化社会の到来を考慮すると、当地域における当院への医療ニーズは、ますます増大することが考えられます。

このような予測のもとに立つと、継続した良質な診療体制を保つためには、医師、看護師をはじめとした医療職の十分な確保は、その根幹をなすものとなります。

したがって、市民、患者が安心して、診察を受けられるために、他職種と比べ人材の流動性が高い医療職の確保に引き続き注力する必要があります。

そのうえで、各自がスキルを研鑽し、さらなる医療の質の向上を図り、より市民、患者の理解・信頼を得るよう、市民・患者の意見を尊重し、また、情報発信に引き続き努める必要があると考えます。

② 経営の効率化

質の高い医療を継続的に提供していくために、病院経営の健全性を確保することは重要なことです、しかしながら、健全性と効率化のベクトルは、必ずしも一致するものではなく、特に医療においては、効率化を求めすぎて、質の高い医療提供機能の低下や医療安全が損なわれては本末転倒な結果を招く恐れがあることも事実です。

したがって、実現可能で、有効かつ適切な効率化策を考える必要があります。

ア 経営指標に係る数値目標

	実績	見込	目標			
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
経常収支比率(%)	100.0	98.4	100.1	100.3	101.5	103.5
医業収支比率(%)	99.2	89.1	95.3	95.3	96.3	98.3
人件費の対医業収益比率(%)	51.1	56.0	54.7	54.3	53.4	52.2
1日当たり入院患者数(人)	75.5	79.3	85.0	86.0	88.0	90.0
1日当たり入院患者単価(円)	43,247	40,253	41,338	41,000	40,000	40,000
1日当たり外来患者数(人)	263.8	261.6	275.0	280.0	290.0	300.0
1日当たり外来患者単価(円)	12,412	12,176	12,692	12,100	12,000	12,000

イ 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院事業では、一般会計負担の考え方に基づく適正な繰入を行ったうえで、経常収支比率100%以上を維持することが、標準的であり妥当と考えます。

現在の当院のような公立中小病院へ繰り入られている繰入金（収益に対し12%～13%）を継続することを前提とすると、収入面では、入院病床利用率90%、入院患者単価（一般）40,000円/日、外来患者300人/日、外来患者単価12,000円/日を目安に収益を確保し、また、支出面では、医業収益に対する人件費率50%台前半以下を維持し、その他経費についてもできる限り抑制することで経常収支比率100%の恒常化が実現されることが考えられることから、その数値を目指すこととします。

また、総支出としては、資本的支出の施設整備、医療機器更新・購入についても精査のうえ抑制を図っていくこととします。

ウ 目標達成に向けた具体的取組

・健診体制の充実

平成28年度に大網白里市で胃がんリスク検診（ABC検診）を実施した結果、当院では466名の精検受診がありました。

平成29年度は、大網白里市で、胃内視鏡検診を実施することとなり、当院も検査受託医療機関として検診を実施することとなりました。

厚労省の「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」により、胃がん検診については、胃X線検査または胃内視鏡検査で行うとされていることから、地域の住民の方への啓発活動を活発に行い、皆様の健康の保持増進に寄与するとともに病院運営上の特色の一つになることが期待されます。

また、その他にも通常の企業健診等も積極的に受け入れ、健診体制の充実化を図ります。

- ・地域包括ケア病床の活用等

平成26年11月から西病棟の20床で稼働を開始した地域包括ケア病床については、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援を行う機能を有することから、患者の状況に応じた効率的かつ効果的で適切なベッドコントロールなどによる積極的な活用をし、引き続き、空床の減少を図ります。

また、一般病床についても病棟全体の利用状況、在院日数などを常に考慮し、円滑な入・退院調整、適切な個室の管理などを継続していきます。

- ・リハビリテーションの充実

理学療法士を適正数確保し、地域包括ケア病床はもとより、一般病床の急性期リハビリテーションまた外来リハビリテーションの充実化を目指します。

- ・施設基準取得の検討

新たな施設基準の取得を検討します。

当院に適する例として、認知症ケア加算、退院支援加算、介護支援連携指導料、呼吸器リハビリテーション加算などが考えられることから、医師・看護師・理学療法士・MSW等が協働、連携し、プラン作成などができるような院内の体制・スキームづくりを検討します。

- ・外来診療体制の検討

現在、午前の一般外来、午後の専門外来を基本に外来診療枠を設けていますが、時間外診療の対応、専門外来の整備を図るなどし、特に午後の外来診療の体制の充実化を検討します。

- ・地域の医療機関との連携

他の医療機関への訪問や患者の紹介・逆紹介などを通じて、『顔の見える関係の構築』を図ります。

- ・医事職員の充実

病院収入の大宗を占める診療報酬算定また施設基準への深い理解・知識を持つ職員が少ないため、採用・育成等を目指します。

- ・未収金の回収体制の確立

近年、各病院において導入が増えている弁護士法人への委託等を検討します。

- ・非常勤医師の適正配置

常勤医師の確保に努めつつ、診療に支障を来すことのないよう、非常勤医師の効率的な適正配置がなされるように努めます。

- ・診療材料などの購入適正化の推進

薬品及び診療材料などの購入については、使用品目の統一や後発医薬品（ジェネリック薬品）の採用拡大を図るとともに、院内薬事委員会、診療材料管理委員会を中心に引き続き購入品種の精査をし、単価、購入額の縮減に努めます。

また、診療上必要とされる衛生材料などの消耗品に関しても品目の充実化と併せて費用負担の適正化などを検討します。

- ・経費節減の推進

施設の維持管理経費の節減策の一環として、消灯時間、冷暖房稼働時間の適正化や待機消費電力の縮減に努め、また、清掃業務などの委託業務内容の見直しや医療機器等の適切な保守管理などを通じ経費の抑制・削減に努めます。

- ・職員の意識の向上

効果的な経営効率化には職員の協力が不可欠であることから、職員に病院の経営を理解する機会を設け、問題意識の共有を図り、業務改善に結びつく方策などを認識・実行できるよう努めます。

特に医師の意識のさらなる向上は、診療行為の充実による診療単価の向上など円滑な病院運営に直結することから、より一層推進するよう努めます。

- ・職員の満足度の向上

労働集約産業である病院にとって、人材を大切にし、能力を最大限に発揮してもらうことは、最も重要な事項の一つと考えます、そのために、職員がやりがいを感じ、働きやすい職場環境を確保するため、ワークライフバランスの体制整備等を図りながら、職員満足度の向上に努めます。

エ 収支計画

1. 収益的収支計画		(単位:円)						
区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
		実績	見込	計画	計画	計画	計画	
収益	医業収益	A	2,189,262,815	2,110,730,000	2,330,010,000	2,290,274,000	2,310,440,000	2,363,800,000
	入院収益		1,194,729,654	1,165,806,000	1,293,667,000	1,286,990,000	1,284,800,000	1,314,000,000
	外来収益		794,573,615	770,857,000	848,191,000	823,284,000	845,640,000	874,800,000
	一般会計繰入金		140,778,000	104,557,000	108,142,000	90,000,000	80,000,000	75,000,000
	その他医業収益		59,181,546	69,510,000	80,010,000	90,000,000	100,000,000	100,000,000
	医業外収益	B	138,634,552	264,636,000	159,619,000	161,590,000	160,629,000	157,629,000
	一般会計繰入金		94,222,000	196,462,000	116,615,000	120,000,000	120,000,000	115,000,000
	その他医業外収益		44,412,552	68,174,000	43,004,000	41,590,000	40,629,000	42,629,000
	特別利益	C	0	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	収益計 (A+B+C)=	D	2,327,897,367	2,375,369,000	2,489,632,000	2,451,867,000	2,471,072,000	2,521,432,000
費用	医業費用	E	2,206,879,742	2,369,387,000	2,443,859,000	2,405,130,000	2,400,130,000	2,405,130,000
	給与費		1,119,054,079	1,181,289,000	1,274,013,000	1,244,000,000	1,234,000,000	1,234,000,000
	材料費		688,404,907	732,098,000	715,666,000	701,000,000	711,000,000	721,000,000
	内、薬品費		535,242,087	567,400,000	558,000,000	545,000,000	555,000,000	565,000,000
	内、診療材料費		151,380,570	162,800,000	156,000,000	155,000,000	155,000,000	155,000,000
	経費		322,613,145	369,811,000	373,280,000	375,000,000	375,000,000	375,000,000
	内、委託料		185,950,204	212,817,000	205,660,000	206,000,000	206,000,000	206,000,000
	減価償却費		64,745,712	69,856,000	72,468,000	76,630,000	71,630,000	66,630,000
	看護師養成費		9,600,000	8,400,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000
	その他医業費用		2,461,899	7,933,000	2,432,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000
	医業外費用	F	122,158,862	45,399,000	42,792,000	40,009,052	36,259,742	32,370,199
	支払利息		40,425,737	37,118,000	33,965,000	31,414,052	27,664,742	23,775,199
	その他医業外費用		81,733,125	8,281,000	8,827,000	8,595,000	8,595,000	8,595,000
	特別損失	G	0	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
費用計 (E+F+G)=	H	2,329,038,604	2,414,789,000	2,486,654,000	2,445,142,052	2,436,392,742	2,437,503,199	
医業収支 (A-E)=	I	-17,616,927	-258,657,000	-113,849,000	-114,856,000	-89,690,000	-41,330,000	
経常収支 (I+B-F)=	J	-1,141,237	-39,420,000	2,978,000	6,724,948	34,679,258	83,928,801	
総収支 (D-H)=	K	-1,141,237	-39,420,000	2,978,000	6,724,948	34,679,258	83,928,801	
前年度繰越欠損金	L	2,150,246,177	2,151,387,414	2,190,807,414	2,187,829,414	2,181,104,466	2,146,425,208	
当年度末未処理欠損金	M	2,151,387,414	2,190,807,414	2,187,829,414	2,181,104,466	2,146,425,208	2,062,496,407	
			実績は、消費税処理後の数値					

2. 資本的収支計画

(単位:円)

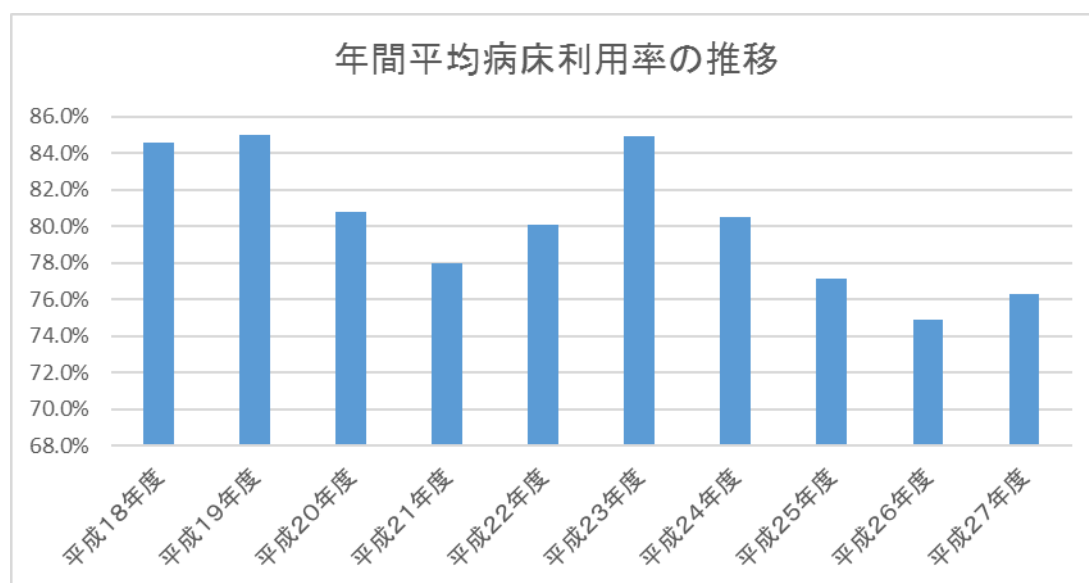
区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
		実績	見込	計画	計画	計画	計画	
収入	出資金	A	65,000,000	71,237,000	75,243,000	90,000,000	100,000,000	100,000,000
	一般会計出資金		65,000,000	71,237,000	75,243,000	90,000,000	100,000,000	100,000,000
	補助金	B	0	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	国・県補助金		0	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	国保会計繰入金	C	0	0	2,700,000	2,700,000	2,700,000	2,700,000
	国保会計繰入金		0	0	2,700,000	2,700,000	2,700,000	2,700,000
	公営企業債	D	0	71,820,000	58,200,000	0	60,000,000	50,000,000
	公営企業債		0	71,820,000	58,200,000	0	60,000,000	50,000,000
その他	E	0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
収入 計(A+B+C+D+E) =		F	65,000,000	143,060,000	136,146,000	92,703,000	162,703,000	152,703,000
支出	建設改良費	G	52,535,100	99,720,000	69,668,000	60,000,000	60,000,000	50,000,000
	施設整備費		35,038,100	1,000	36,856,000	20,000,000	40,000,000	30,000,000
	備品購入費		17,497,000	99,719,000	32,812,000	40,000,000	20,000,000	20,000,000
	企業債償還金	H	92,669,625	93,263,000	96,688,000	114,805,912	127,005,222	130,895,765
	企業債償還金		92,669,625	93,263,000	96,688,000	114,805,912	127,005,222	130,895,765
支出 計 (G+H) =		I	145,204,725	192,983,000	166,356,000	174,805,912	187,005,222	180,895,765
差引不足額(F-I)		J	-80,204,725	-49,923,000	-30,210,000	-82,102,912	-24,302,222	-28,192,765
補填財源(損益勘定留保資金)		K	80,204,725	49,923,000	30,210,000	82,102,912	24,302,222	28,192,765
補填財源不足額 (J-K) =		L	0	0	0	0	0	0

③ 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や、医療政策の変遷、さらには重複する医師確保策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるような公立病院の再編・ネットワーク化は、その地域の状況により必要であるケースも考えられます。

その反面、重視すべき点として、当院が属する地域も例にもれず、地方都市一般の状況が、都市部のように多くの医療機関があり、それぞれが特徴を備えて機能分担できる環境とは、全く状況が違うということも大きな課題としてあります。

そのような環境のなか、過去から現在において、当院は、年間平均入院病床利用率70%を下回ったこともなく、地域また医療圏における医療ニーズに対し、一定の責務を果たしているといえます。



当院が位置する山武地域においては、公立3病院（県立東金病院・組合立国保成東病院・町立国保大網病院）の再編を含めた医療センター計画が進められていましたが、諸般の事情により白紙となり、また平成20年度に進められた新医療センター計画についても当院を運営する大網白里市が離脱し、東千葉メディカルセンターが開院した経緯があります。

そのような経緯を踏まえつつ、当面は、東千葉メディカルセンターを中心に近隣病院と紹介患者の受け入れなどを通じた密なる地域医療連携に主眼を置き、今後の患者の動向の推移等を慎重に見極める必要があります。

④ 経営形態の見直し

当院の経営形態は全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しています。

したがって、当院の経営責任者は市長であり、職員の任免や職員給与の決定等も全て市長が行います。

公営企業の経営の基本原則は「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことですが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営が求められます。

公立病院で当院と違った経営形態は、近隣病院でも地方公営企業法全部適用、非公務員型地方独立行政法人などが挙げられますが、どの方式においても、公立また公的病院として一定の医療水準を保ったうえでの、収入の増加、費用の削減による収益の向上は、共通のテーマとなります。

したがって、収支が改善されない場合は、一般会計からの金銭支援に変化は生じないこととなり、とりわけ、当院が該当する中小規模病院は、規模の経済性が働きづらいことが考えられます。

しかしながら、経営形態の見直しで経営状況の改善に至るケースも多いことから、まず現状としては、医師確保などによる増収、費用の削減への不断の努力により、経営基盤の強化向上、健全な医療体制の堅持を目指しつつ、より良い経営形態について、継続的に検証していくものとします。

⑤ 点検、評価及び公表

ア 点検及び評価の体制

新改革プランの点検評価を、病院運営会議を基本に、年に1回以上行うものとします。

イ 公表の方法

新改革プランの点検評価状況を大網病院ホームページに公表するものとします。