

富士市立中央病院 改革プラン

平成21年2月

- 目 次 -

1	はじめに	1
	(1) 公立病院改革プラン策定の経緯と概要	1
	(2) 富士市立中央病院の経営改革に対する取組みと改革プランの策定	2
2	病院の概要と体制	4
	(1) 沿革	4
	(2) 病院の各種指定等	4
	(3) 診療体制	5
	(4) 業務実績の概要	5
3	中央病院の果たすべき役割	6
	(1) 市民病院としての役割	6
	(2) 公立病院としての役割	6
	(3) 医療従事者の教育研修機関としての役割	6
4	一般会計における経費負担の考え方	7
5	経営効率化に係る計画	9
	(1) 数値目標	9
	(2) 数値目標達成に向けての取組み	11
	ア 民間的経営手法の導入	11
	イ 事業規模見直しについての考え方	11

ウ	収入増加・確保対策	-----	12
エ	経費削減・抑制対策	-----	14
オ	患者サービスの向上	-----	16
カ	組織の強化	-----	16
6	再編ネットワーク化に係る計画	-----	17
7	経営形態見直しに係る計画	-----	18
(1)	経営形態の検討にあたって	-----	18
(2)	経営形態の検討方法とスケジュール	-----	19
8	改革プランの点検・評価と見直し	-----	20
9	平成23年度までの収支計画	-----	21

1 はじめに

(1) 公立病院改革プラン策定の経緯と概要

昨今、多くの自治体病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その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る。また加えて、「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、病院事業の赤字がそのまま自治体の赤字に直結し、自治体全体の財政健全化に大きな影響を与えることとなったため、病院事業は、より一層の健全経営が求められることとなった。

このような状況から、総務省は平成 19 年 12 月、「経済財政改革の基本方針 2007」の方針に基づき「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を公表し、地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指した効率化を推進していくため、関係地方公共団体等に対し、平成 20 年度内にこのガイドラインに沿った「公立病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）の策定を要請した。

ガイドラインでは、改革の三つの視点として「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」を挙げており、併せて当該病院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方を明確にすることが求められている。これら三つの視点の概要は次のとおりである。

【経営の効率化】

病院経営の健全化を確保していくため、主要な経営指標（財務内容の改善に係る指標並びに医療機能の確保に係る指標）について具体的数値目標を掲げ、経営の効率化を図ること。

【再編・ネットワーク化】

地域における公立病院を、「中核的医療を行ない医師派遣の拠点機能を有する基幹病院」と、「基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療を提供する病院・診療所」とに再編成し、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。

また、留意事項として、①二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進、②医師派遣等に係る拠点機能を有する病院の整備、③病院間における機能の再編成に取り組むとともに基幹病院とその他の医療機関との連携体制の構築に配慮すること。

なお、再編・ネットワーク化計画は、都道府県がその実現に向け、医療計画の見直しとの整合性を図りながら主体的に参画すること。

【経営形態の見直し】

民間的経営手法の導入を図る観点から、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等により経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業のあり方を抜本的に見直すこと。

改革プランについては、前述のとおり平成 20 年度中の策定が求められているが、その対象期間は、経営の効率化については 3 年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについては 5 年程度の期間を対象として策定することとされている。

ただし、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについては、平成 20 年度中に実施計画を策定することが困難な場合、平成 20 年度においては当面の検討協議にかかるスケジュール等を掲げるにとどめ、後日、改革プランの見直し・改定により実施計画を追加することとされている。

(2) 富士市立中央病院の経営改革に対する取組みと改革プランの策定

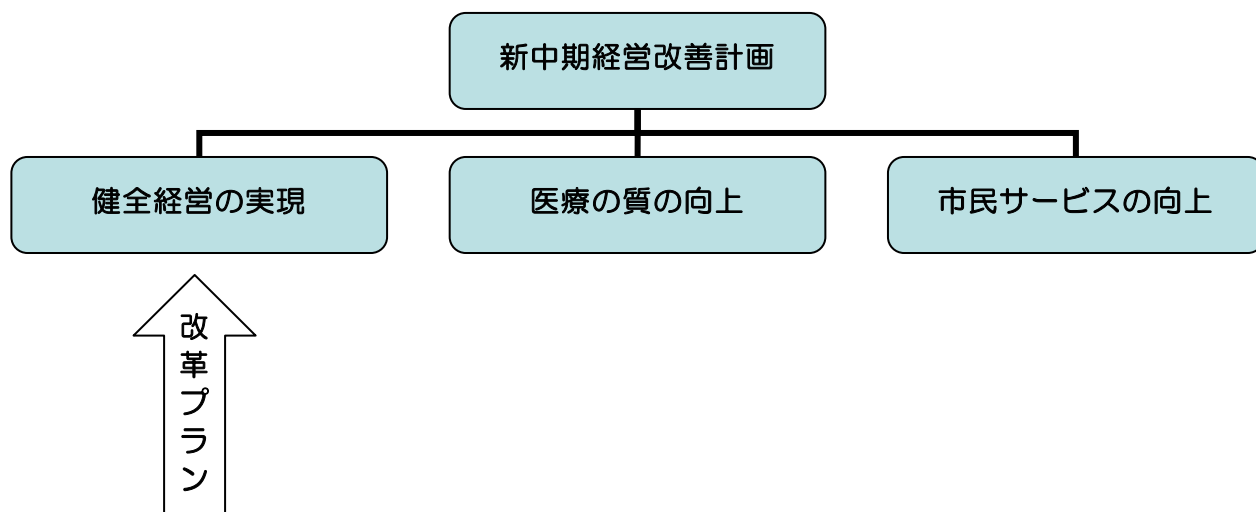
富士市立中央病院（以下「中央病院」という。）においても、多くの自治体病院と同様、年々経営状態は悪化し、一般会計からの多額の繰入金をもってしても赤字経営に陥っており、平成 17 年度・18 年度はともに約 4 億 6 千万円、19 年度も約 2 千 6 百万円の赤字決算で、累積欠損金も 12 億円を超える状況となっている。

このような状況下で、中央病院は、市民の医療を守り必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、また、直面する経営課題に対応するため、取り組むべき重点施策と計画目標をまとめた中長期計画（平成 18 年度～22 年度）の策定・実行や、積極的な医師確保招聘対策の実施など、様々な施策を展開してきたが、複数の診療科に及んだ医師不足とこれに伴う診療体制縮小の影響は極めて重大で、経営状況の改善には至らず、安定的な医療の提供さえ危ぶまれる状況となった。

平成 19 年度には、外部有識者等で構成される富士市立中央病院運営検討委員会（以下「運営検討委員会」という。）が、市長の諮問機関として設置され、「市民の信頼に応える病院」と「健全経営の実現」を柱とする今後の「病院改革」に向けた答申がなされた。

富士市及び中央病院は、答申の提言項目実現化に向け、平成 20 年度、機構改革により病院経営課を設置、院内組織として経営改革推進委員会を立ち上げるなど、経営改革に対する体制を強化し、また、外部支援を受けながら新たな中期経営改善計画の策定と実行に鋭意取り組んでいるところである。

この新「中期経営改善計画」は、運営検討委員会の答申も踏まえ、「市民サービスの向上」と「医療の質の向上」及び「健全経営の実現」を柱とした「病院改革」を目的としたものであり、本年度策定する改革プランについては、「中期経営改善計画」のうちの、「健全経営の実現」の部分の多くを占める重要な計画であるという認識を持ち策定するものである。



2 病院の概要と体制

(1) 沿革

昭和24年	町立富士中央病院として富士市本市場に診療科目5科、一般53床、結核46床で設立。
昭和37年	診療科が計9科となり、医療法による総合病院として認可される。
昭和54年	診療科11科、一般306床、伝染40床となる。
昭和54年 9月	増改築基本構想案を作成する。
昭和56年 5月	全面移転新築計画が決定される。
昭和59年 8月	現在の富士市高島町に診療科18科、病床数520床（一般488床、結核12床、伝染20床）の規模で新病院として開設。24時間2次救急受入れを開始。
平成3年 12月	RC3Fで別館が完成。2C病棟を開設する。
平成6年 4月	3C病棟を開設し、診療科19科、病床数610床（一般580床、結核10床、伝染20床）となる。
平成11年 4月	第2種感染症指定医療機関の指定を受け、伝染20床から感染症6床に切り替わり、病床数596床となる。
平成18年 4月	本館雑排水管改修工事のため1病棟を休止する。
平成18年 12月	2病棟（3C、7B）を休止する。
平成19年 1月	ハイケアユニット(HCU)2ヶ所を開設する。
平成19年 9月	7B病棟を再開し、2C病棟を休止、稼動病床数484床となる。

(2) 病院の各種指定等

健康保険法指定医療機関	国民健康保険法療養取扱機関
労災保険指定医療機関	生活保護法指定医療機関
結核予防法指定医療機関	原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
救急告示病院医療機関	指定自立支援医療機関
管理型臨床研修指定病院	エイズ拠点病院
地域周産期母子医療センター	難病医療協力病院
災害拠点病院	日本医療機能評価機構認定病院
第2種感染症指定医療機関	歯科医師卒後臨床研修協力施設 ほか

(3) 診療体制

- ア 病床数 許可病床数 596 床
稼動病床数 484 床 (一般 468 床 (ICU 6 床、救急 10 床含む)、結核 10 床、感染症 6 床)
- イ 診療科 代謝一般内科 呼吸器内科 消化器内科 腎内科 神経内科 循環器内科
心臓血管外科 精神神経科 小児科 外科 整形外科 形成外科
脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科
放射線科 麻酔科 歯科口腔外科 病理科 リハビリテーション科
- ウ 職員数 656 人 (臨時職員を含む) (平成 21 年 1 月 1 日現在)

(人)

職 種 名	正規職員数	臨時職員数	合 計
医 師	55	14	69
医療技術員	78	8	86
看護師	342	31	373
事務員	34	18	52
労務員	—	76	76
計	509	147	656

※医師の臨時職員には臨床研修医 2 人を含む。

医療技術員の内訳は薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士、栄養士及びあん摩マッサージ指圧師

看護師には、助産師及び准看護師を含む。

事務員の臨時職員には医療秘書 (医師の事務補助) 7 人を含む。

(4) 業務実績の概要 (平成 19 年度)

- ア 入院
- | | |
|----------------|-----------|
| 年間延べ患者数 | 142,117 人 |
| 1 日当たり患者数 | 388 人 |
| 患者 1 人 1 日診療収入 | 41,551 円 |
- イ 外来
- | | |
|----------------|-----------|
| 年間延べ患者数 | 271,186 人 |
| 1 日当たり患者数 | 1,107 人 |
| 患者 1 人 1 日診療収入 | 13,961 円 |

3 中央病院の果たすべき役割

(1) 市民病院としての役割

中央病院の果たしていくべき役割とは、まずは唯一の市立病院であるという見地から、市民の生命と健康を守るため、公平かつ良質な医療をやさしく安全に、かつ安定的に提供していくとともに、地域医療水準の向上に中心的な役割を担って貢献していくことにある。

また、運営検討委員会からの答申では、市民本位の医療の提供、情報の積極的な広報と発信、職員の意識改革によって、市民の信頼に応える病院となることが健全経営の実現とともに強く求められている。

(2) 公立病院としての役割

地域の基幹病院として、二次救急医療、小児医療、周産期医療等の政策的医療や、高度医療、災害時医療、また民間では対応が困難な不採算・特殊医療について、地域医療機関との連携を強化しながら引き続き積極的に取り組んでいくとともに、静岡県保健医療計画に基づき、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病等に対する高度医療提供の充実をはかり、二次医療圏（富士医療圏）のなかでこの分野における中核的な役割を果たしていく必要がある。

(3) 医療従事者の教育研修機関としての役割

中央病院は、医師の教育研修施設として日本内科学会認定内科専門医教育関連病院の認定など26種類の学会等の認定を受けている。そこで、初期及び後期研修医をはじめとする若手医師にとって、当院での研修や勤務が、有益で効果あるものとなるよう各診療科における研修体制及び各種研修プログラムの更なる充実を図っていく必要がある。

また、看護師、医療技術員、医療事務員、救急救命士等の実習受入れを行うほか、富士市立看護専門学校へ医師をはじめとする多くの病院職員を講師として派遣するなど、地域における医療従事者の教育研修機関としての役割も重要である。

4 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業では独立採算制が原則であるが、中央病院が自治体病院としての機能と役割を果たしていく上で、公共的な見地から採算性を度外視しても行うべき事業については、地方公営企業法の経費負担の原則により、一般会計等において負担するものとされている。

地方公営企業法 第17条の2

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- (1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- (2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行つてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

負担の基準については、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」に定められており、平成20年度の繰出項目は、次のとおりである。

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ③ 結核病院の運営に要する経費
- ④ 精神病院の運営に要する経費
- ⑤ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑥ 周産期医療に要する経費
- ⑦ 小児医療に要する経費
- ⑧ 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- ⑨ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑩ 救急医療の確保に要する経費
- ⑪ 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- ⑫ 高度医療に要する経費
- ⑬ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑭ 経営基盤強化対策に要する経費
 - 1) 不採算地区病院の運営
 - 2) 医師等の研究研修
 - 3) 病院事業の経営研修
 - 4) 保健医療福祉の共同研修等
 - 5) 経営健全化対策
 - 6) 病院事業会計に係る共済追加費用
 - 7) 自治体病院の再編等

これらの基本ルールを踏まえ、現在の中央病院における一般会計からの負担金の状況は、下表のとおりとなっているが、一般会計における経費負担について、今後とも引き続き関係当局と必要に応じた協議を実施していくものとする。

< 3 条予算分 >

	項 目 名 称	内 容	算 出 方 法	根 拠
1	救急医療負担金	救急外来の運営経費	当該経費－当該収入	⑩
2	保健衛生行政負担金	医療相談、各種教室等実施経費	当該経費	⑬
3	高度医療増こう費負担金	リニアック等癌診療、ICU 治療、循環器疾患 診断治療の実施経費	当該経費－当該収入	⑫
4	特殊医療増こう費負担金	未熟児医療、病理解剖実施経費	当該経費－当該収入	⑥⑭
5	医師等研究研修費負担金	学会参加経費、医学図書購入・学術研 究等の経費	当該経費×1/2	⑭
6	企業債利子負担金	病院建設改良、医療機器整備に係る企 業債利子	1/2(ただし平成 14 年度 以前分は 2/3)	①
7	共済追加費用負担金	共済追加費用	10 割	⑭
8	院内保育所運営負担金	院内保育所の運営経費	当該経費－当該収入	⑨

< 4 条予算分 >

9	器械備品購入費負担金	医療機器購入経費	(事業費一起債分)×1/2	①
10	企業債元金負担金	病院建設改良、医療機器整備に係る企 業債元金	1/2(ただし平成 14 年度 以前分は 2/3)	①

5 経営効率化に係る計画

(1) 数値目標

ガイドラインによると、目標・指標とする項目及び数値は、各病院の状況に応じて設定するものとされているが、「経常収支比率」、「職員給与費対医業収益比率」及び「病床利用率」については必ず設定、また併せて入院外来患者数等の医療機能の確保に係る指標についても設定するものとされている。

最終的な目標数値は、全国と同規模病院等の数値も参考にしながら設定することが想定されているが、基準としては一般会計繰入れ後の経常収支比率を 100%以上、また、病床利用率を 70%以上とすることが求められている。

中央病院の場合、経営に係る数値目標は、現状の稼働病床数を勘案し、全国 400 床以上 500 床未満の公立病院のうち、黒字病院の数値を参考にして目標値を設定する。

<参考> 主な経営指標にかかる全国平均値の状況(平成 18 年度)

(%)

		経常収支比率	医業収支比率	職員給与費対 医業収益比率	材料費対医業 収益比率	病床利用率
400 床以上 500 床未満	民間病院	101.1	101.0	49.9	24.5	77.8
	公的病院(自治体以外)	98.5	98.3	49.2	31.4	81.0
	公立病院(黒字病院)	102.1	94.3	54.0	27.4	84.4
	公立病院(上位 1/2)	99.5	94.2	54.3	27.2	82.9
	公立病院(一般病院平均)	95.7	91.0	55.7	27.1	80.5

※病院経営実態調査報告、病院経営分析調査報告(平成 18 年 6 月調査)

ア 経営に係る数値目標の設定

目標項目	H19年度 (実績)	H20年度 (見込)	H21年度	H22年度	H23年度 (目標値)
経常収支比率(%)	100.0	98.9	101.5	102.0	103.1
医業収支比率(%)	92.0	90.1	92.7	96.5	99.5
職員給与費対医業収益比率(%)	53.5	53.8	52.6	50.7	50.0
材料費対医業収益比率(%)	34.0	35.9	33.3	31.6	29.5
病床利用率(一般)(%)	82.7	80.6	85.5	85.9	86.8
平均入院診療単価(円)	41,551	44,900	45,300	47,000	47,520
平均外来診療単価(円)	13,961	15,700	15,200	15,760	15,790

イ 医療機能に係る数値目標の設定

目標項目	H19年度 (実績)	H20年度 (見込)	H21年度	H22年度	H23年度 (目標値)
1日平均入院患者数(人)	388.3	377.0	400.0	402.0	406.0
1日平均外来患者数(人)	1,107	1,022	1,090	1,045	1,030
紹介率(%)	40.2	49.6	50.0	51.0	52.0
救急患者数(人)	12,044	10,963	11,000	11,000	11,000
年間手術件数(件)	3,018	3,132	3,185	3,200	3,200

(2) 数値目標達成に向けての取組み

ア 民間的経営手法の導入

現状の課題の明確化を目的とした SWOT 分析、ロジックツリーを用いた分析を実施するとともに、診療科別所属別損益計算などの管理会計を利用した経営分析を実施する。

また全職員に経営目標を明示し、所属毎での目標値の設定など、組織全体として経営改善に取り組むとともに、職員一人一人の当事者意識の醸成と危機意識の共有を図る。

さらに、受益者負担の原則に基づき「富士市病院事業使用料及び手数料条例」の適正化についての検討や、民間委託・嘱託化の効果的な推進について検討する。

イ 事業規模見直しについての考え方

現在は、一般病棟を 2 病棟（112 床）休止し、一般病床 468 床、結核病床 10 床、感染症病床 6 床の合計 484 床の稼働で運営している。またこの一般病床 468 床には ICU の 6 床及び救急 10 床が含まれており、実質的な一般入院病棟分としては 452 床である。

19 年度の種別別病床利用率を見ると、一般病床 468 床で 82.7%、結核病床 9.9%、感染症病床 0.0% であり、20 年度も若干の変動はあるがほぼ同様の状況で推移している。

また病棟別では、小児科病棟が 50～55% 程度、産婦人科系病棟が 70～75% で推移しているほかは、概ね 85～95% 前後の病床利用率を維持している。

以上より、病床数としては、診療科や医師数等が仮に現在の医療提供体制のままであるとすれば、小児科及び産婦人科病棟の有効的活用を図りながら、現状の体制を維持していくことが妥当と思われる。

ただし、結核病床については、二次医療圏またはそれを越えた広域的な観点からの判断が必要であるが、病床利用率の状況や今後の呼吸器内科医師の充足状況なども勘案しながら、そのあり方について早期に協議を行い、方針を決定していく。

なお、現在休止中の 2 病棟 112 床の方向性については、医師不足のため休止または縮小している診療科の今後の動向によって左右される部分が多いが、効率的な利用について中長期的な展望を含めた検討を行なう。

ウ 収入増加・確保対策

ア) 病床管理体制の強化

病院収益の大きな部分を占める入院収益の増加を図るため、病棟機能の見直しや効率的な運用など、病床管理体制を強化する。

- ①一般病床の適正数や有効的な機能転換など、病棟機能の見直し・検討を行なう。
- ②権限と情報の集約による病床管理の一元化を図り、病床利用の効率化を推進する。
- ③診療科別病床数の再配分を検討する。
- ④退院相談や後方施設との連携強化により、退院支援を強化する。

イ) 紹介患者数の増加

患者紹介の機会を増やすため、紹介手続の利便性を向上させるとともに、中央病院の最新専門情報の積極的な公開や、紹介元医療機関へのフォロー活動の徹底などにより、連携医療機関数の増加を図る。

また、入院診療に、より傾注していくためにも、紹介患者の優先的な受入れなど、外来から入院患者の増加につながるような外来診療のあり方を検討する。

- ①紹介患者の受入手続を再検討し、依頼から返信までの時間短縮を図る。
- ②地域医療機関へ直接訪問し、紹介手続の周知と、中央病院の強みと特徴などの広報活動を実施する。
- ③特徴ある治療、手術件数等の専門的情報を紹介パンフレットやホームページ等に掲載し、管理・更新する。
- ④紹介患者の状況報告を迅速に行うため、FAX 報告に加え、当日中の電話による報告を実施する。
- ⑤紹介状無し患者を減少させるため、特定初診料の見直しを検討する。
- ⑥事前登録や専用外来時間枠設定など、紹介患者の優先的な受入れについての施策を見直し・検討する。

ウ) 救急患者の受入強化

救急患者の受入増加は、市民への安心の提供という視点からも重要であり、また若手医師への教育効果も期待できるため、院内体制の強化に努め、積極的な受入れを推進する。

- ①救急患者受入基準を明文化し、院内統一基準として周知を徹底する。
- ②救急外来の運用について救急医療センター、救急隊等との合同研修会を実施する。
- ③救急外来のかかり方について、継続的に住民に対する周知活動を実施する。

-
- ④ トリアージ能力向上のための研修・検討会を実施する。
 - ⑤ 救急部門・救急体制の見直し強化について、関係部門との協議を行い、実施計画を策定する。

エ) 診療単価の増加

診療単価の増を図るため、各種加算について現状分析の実施と新規取得の可能性を検討するとともに、手術件数の増加を目指し、より効率的な手術部門の運営施策を検討する。

また、経営改善の実効性を高めるために、全体目標のみではなく診療科別・診療行為別に細分化した目標設定を検討する。

- ① 看護師の増員により7対1看護配置基準を取得するなど、新規加算の取得に向けた取組みを強化する。
- ② 取得中の加算項目について、上位への移行条件や算定件数の増加策を検討する。
- ③ 手術室の運用効率を向上させるため、術前術後処理の迅速化や手術枠のとり方について見直し・検討を行う。
- ④ 診療科別ヒアリングを実施し、各診療科別に収益目標を設定する。
- ⑤ ICU・HCUの効率的な運用と拡大策を検討する。

オ) 請求漏れ対策の実施

請求漏れや査定減は、医療スタッフの努力を無駄にすると同時に、病院経営の非効率を生むため、診療報酬に関する適切な情報の周知を図り、発生源への注意喚起及び請求精度の向上に努める。

- ① コスト漏れ調査、精度調査を定期的実施するなど、チェック体制を強化する。
- ② 診療報酬請求事務に関する専門職員の採用又は院内育成を検討する。

カ) 未収金対策の実施

患者自己負担額の未収金について、極力発生を防止していくとともに、発生した場合の早期回収に努める。

- ① 在院請求期間の見直しや、クレジットカードによる支払い等、支払方法の多様化を検討する。
- ② 患者負担減に関する各種制度の周知を図る。
- ③ 未収金回収手順の見直しを行い、各段階別の対応を強化する。
- ④ 専任の回収担当者の配置や法的手段の行使について検討を行なう。

キ) 入院・外来以外の収益の増加

診療報酬の減額改定が続く中、収益を確保していくために診療行為以外での増加策も検討する必要がある、固定資産の使用料等の活用について見直し余地を検討する。

- ① 駐車場について、利用料金や借地料、貸し出しの可能性について検討する。
- ② 自動販売機や売店等の設置料金、テナント料について検討する。
- ③ ホームページや病院広報誌などに対する民間企業等の有料広告の掲載を検討する。
- ④ 医師公舎A棟・B棟の跡地の有効活用について、具体的な検討を行なう。

エ 経費削減・抑制対策

ア) 人件費の適正化

効率的な運営を目指し、業務負荷等を考慮しながら職員配置の再編を行なうとともに、経済効果の視点から委託・嘱託化の可能性を検討する。

また、基本給と各種手当について分析検討を行い、人件費の適正化に努める。

- ① 部署別に業務内容と職員数について分析を実施し、強化部署への職員重点配置を検討する。
- ② 可能な限り直近のデータを用いたベンチマーク分析により、適正な給与、手当についての見直し、検討を行う。

イ) 委託費の削減

委託費は費用構成の大きな部分を占めていることから、選定方法を確立し、より適正な価格での委託を推進する。

- ① 業務の種類ごとに選定方針の見直しを行い、医療の質や患者サービスに直結する業務についてはプロポーザル方式の検討も行うなど、選定方法のルール化と選定評価基準の確立を図る。
- ② 委託費適正化を確保していくため、仕様書や業務報告書、選定関連資料の精査を行う。
- ③ 機器保守に関しては、契約部門だけでなく直接携わる医療技術職員等も含めて精査を行なう。
- ④ 包括委託や広域的委託の可能性について検討を行なう。

ウ) 診療材料費の削減

現在、診療材料の購入に関しては診療材料委員会の職掌であるが、価格交渉の強化手順や選定購入の厳格な手順などについて、一層の明確化、ルール化を図る。

また、購入単価の低減のみではなく、購入数量の適正化を図ることが不可欠なため、平成 20 年 8 月より稼動している SPD システムの適用範囲の拡充を図るなど、在庫管理を強化する。

- ①診療材料削減のため、病院としての取組方針を明確にし、推進体制を確立する。
- ②再見積、ディーラー変更、メーカー直接購入、品目統合等、単価低減に向けた取組みを検討する。
- ③院内購入手順のルールを明確化する。
- ④重点管理品目の抽出などの分析を行い、分類ごとに保有在庫数の適正化を図る。
- ⑤SPD 対象品目の拡大と適切な定数化を推進する。

エ) 医薬品費の削減

診療材料費と同様、価格交渉の強化手順や選定購入の厳格な手順についての明確化と適正在庫の検討を行なう。取組内容については、「診療材料費の削減」に準じて実施するほか、以下の点についても取り組んでいく。

- ①平成 21 年 4 月または 7 月の DPC への移行を視野に入れ、後発医薬品の採用方針を明確にし、対象品目の抽出及び切替ルールの検討を行なう。
- ②院外処方への導入について多角的に分析・検討し、方針を決定する。

カ) 経費の削減

中央病院の支出科目の「経費」で最も高い割合を占める光熱費、燃料費については年々増加傾向にあり、今後原油価格の高騰などによる値上げも想定されるため、新たな省エネルギー対策の実施を検討する。

- ①病院全体の省エネルギー診断を実施し、削減効果について確認、検討する。
- ②施設運転状況等の確認を行ない、運転管理のための手順書の作成や制御器具の取り付けなどの省エネルギー事業実施に向けた検討を行う。
- ③部署ごとに節約リーダーを配置し、経費削減に努めるとともに、コスト意識の浸透と経営改革に対する意識の向上を図る。

オ 患者サービスの向上

- ① 市民意識調査及び患者満足度調査を定期的を実施し、調査結果を分析検討したうえ、更なるサービスの向上策を検討する。
- ② 医療安全管理体制を充実させ、安心・安全な医療の提供に努める。
- ③ 委託職員を含めた全職種に対し、接遇力の向上対策を強化徹底する。
- ④ 外来待ち時間の短縮を図るため、実態調査及び原因分析を実施する。
- ⑤ 医療福祉相談、看護相談、よろず相談部門を統合した総合相談センターの設置の検討及び相談員の充実強化を図る。
- ⑥ ホームページの充実、病院広報誌の発行、外部向け各種事業の展開など、積極的な広報活動を推進する。
- ⑦ 院内パスの充実やインフォームドコンセントの徹底により診療プロセスの透明化を図る。

カ 組織の強化

ア) 人材の確保・育成

医師の確保招聘対策は、経営基盤の確保と医療の安定的な提供という両面から、最大の課題事項であり、引き続き自前で医師を育成していくことも視野に入れながら、あらゆる方策を持って鋭意取り組むものとする。

また、医師以外の職種においても、明確な目標を設定したうえで有意な人材の確保に努めるとともに、職員のスキルアップの支援策を検討し、個人の能力を最大限に活用した組織作りに努める。

イ) 院内組織の再編強化

医療を取り巻く環境変化に対し、迅速かつ効果的に対応するため、院内組織の再編強化や新規組織の立ち上げを検討する。

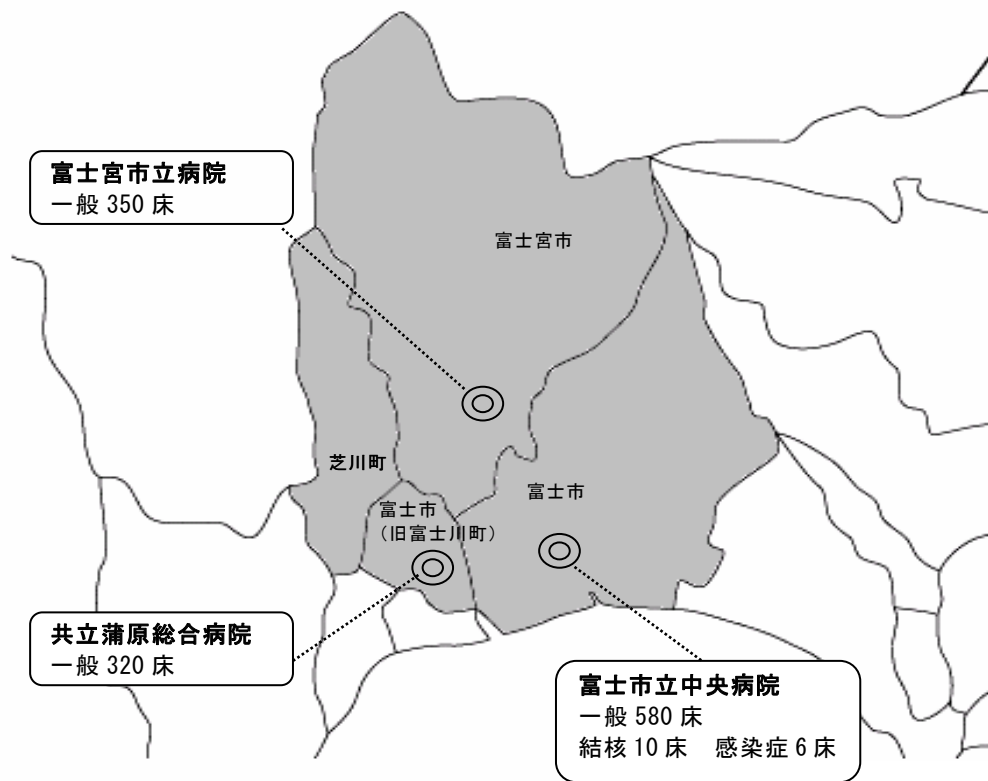
- ① 医師の確保招聘対策及び臨床研修体制を充実強化していくため、専任で取り組む組織の設置を検討する。
- ② DPC 移行に際し、より効果的な診療報酬請求事務の推進のため、チェック機能と、分析機能を併せ持つ専任部門の設置について検討する。
- ③ 各種相談部門を統合した総合相談センターの設置に向けた調整、検討を行う。
- ④ 各委員会等の機能と役割分担を精査し、必要に応じて統廃合を行なうなど、効率的な運営体制の再構築を図る。

6 再編ネットワーク化に係る計画

ガイドラインによる公立病院再編・ネットワーク化の基本的な考え方は、二次医療圏等地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療確保を行なう病院・診療所に再編成しようとするものである。

また、自治体病院の責務と役割はそれぞれの病院の立地等により異なるものであり、再編・ネットワーク化に際しては地域の実情を踏まえ検討する必要がある、その際には、医療計画との整合を図ることが不可欠であるため、各都道府県は主体的に参画するものとされている。

富士医療圏の公立病院の位置関係及び許可病床数は下図のとおりである。



現在、県主導による協議は行なわれていないが、共立蒲原総合病院との関係は、平成 20 年 11 月、富士市と富士川町が合併し、経営主体は異なるものの同一市内に二つの公立病院が立地する事となったため、今後、県の策定する再編・ネットワーク化に関する計画や構想を踏まえながら、県、関係市町、地域住民、地元医師会等関係機関との検討・協議を行い、平成 25 年度を目途に一定の方向性をまとめていくものとする。

7 経営形態見直しに係る計画

(1) 経営形態の検討にあたって

診療報酬の引き下げや医師不足の影響などによって、自治体病院の7割超が経常収支赤字に陥っているという現状や、それを支える地方財政も年々圧迫されるという状況で、地域医療の確保という自治体病院の使命を永続的に果たすため、医療の質と経営効率を両立できる経営形態を模索することが要請されている。

中央病院の経営形態については、運営検討委員会から「改革の取組に際しては病院の組織、人事、給与の権限も含め、経営のトップに十分な権限を与えるべき」で、他の経営形態とも比較した結果「地方公営企業法の全部適用を行ない、企業管理者を置いて経営者としての実質的な権限と責任を管理者に付与した上で改革に取り組むことが必要である。」という提言を頂いている。

また、中央病院の経営診断やアンケート結果等からは、医業収益に対する給与費の高さ、公務員の定数制限やローテーションによる弊害等の一般的課題のほか、経営面において下表のような課題（弱み）が抽出されている。

弱み Weakness
<ul style="list-style-type: none">・健全経営に向けた体制<ul style="list-style-type: none">⇒目標値を設定した事業計画の確立及び評価見直し体制の不備⇒分析を行うための詳細データを取り出すシステムの不足・職員の確保・定着<ul style="list-style-type: none">⇒全体的な医師数の減少<ul style="list-style-type: none">→消化器内科、精神科、放射線科の常勤医師不在、整形外科、麻酔科等の常勤医師減少→不透明な派遣医師勤務⇒職員は人事評価体系、福利厚生等、職場環境にあまり満足しているとはいえない。⇒診療報酬請求事務に長けた職員の不在・集患力の減衰<ul style="list-style-type: none">⇒在院日数の短縮に対する新入院患者数の不足<ul style="list-style-type: none">→入院率・紹介率の低さ（地域医療機関は紹介患者の迅速な受入や状況報告が必要と回答）⇒建物の老朽化・広報体制の脆弱さ（ホームページの更新の不備等）<ul style="list-style-type: none">⇒幹部アンケートでの広報活動に関する設問箇所の自己評価の低さ・費用の硬直性<ul style="list-style-type: none">⇒患者数減少の中での職員数の硬直性、委託費の増加⇒医師以外の職員平均年齢が高く結果として高水準となっている給与体系⇒薬品費対医業収益比率、診療材料費対医業収益比率の上昇・職員意識<ul style="list-style-type: none">⇒「富士市民のため」「中央病院のため」という意識付けに対する課題⇒救急患者の取扱についての意識の低さ⇒幹部と職員の間にある意識の乖離

(2) 経営形態の検討方法とスケジュール

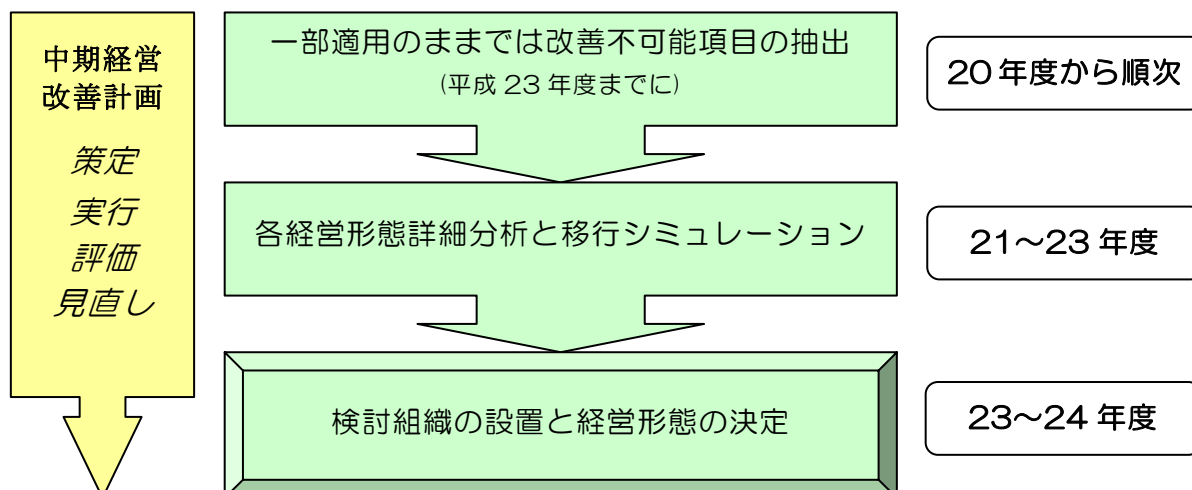
現在の中央病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用」という。）であるが、抽出された課題の全てが一部適用に起因するものではない。しかしながら、経営形態を変更することによって解決可能な、あるいは解決が容易になる課題もあるものと考えられる。そのため、経営形態の検討にあたっては、現在の課題の解決に資するものかどうかという視点を中心に行うことが必要である。

中央病院では経営改善に対する取組みとして、前述のとおり、平成 20 年度より病院経営課を新設、また院内組織として経営改革推進委員会を立ち上げ、この改革プランとは別に各種課題の解決と改革の実行を目指した、平成 23 年度を目途とする「中期経営改善計画」を策定中であり、また一部実行中でもある。

従って、現時点では医師確保招聘対策や職員定数管理、財政的な支援に関する富士市の理解と協力が得られる中、この「中期経営改善計画」の実行・評価に全力で取り組むことが重要であり、評価の結果、未改善の課題が経営形態の変更を必要とするものかどうかを見極めたうえ、課題解決の手段の一つとして経営形態の変更を検討するものとする。

変更後の経営形態は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度が主に挙げられるが、各々に特徴がある。したがって、解決すべき課題の種類を的確に把握し、最適な経営形態を検討することが重要である。

これらのことから、「中期経営改善計画」の進捗度とからめて、経営形態の見直しを検討するスケジュールを想定すると下記のようなになる。ただし、その進捗状況や、今後の診療報酬改定の影響などによって、著しく経営状況が変化する場合は、スケジュールを前倒しして検討していく必要がある。



8 改革プランの点検・評価と見直し

改革プランは、策定後、ホームページ等により公表し、その実施状況を年1回、点検・評価していくものとする。評価にあたっては、内部評価を行なうほか、客観性を確保するため、有識者等の外部委員を含めた委員会を設置し、改革プランの進捗状況、数値目標の達成状況等を検証する。

また、改革プラン対象期間の2年が経過した時点（平成22年度末）で、改革プランに掲げた経営指標にかかる数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、必要な見直し、改定を行なうものとする。

なお、「再編・ネットワーク化」に関し二次医療圏内での協議を経て具体的な計画を策定した場合、及び「経営形態の見直し計画」の緊急的な策定が必要となった場合は、改革プランに追加しその実現を図るものとする。

9 平成23年度までの収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円、%)

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
区分	18年度						
	19年度						
収	1. 医業収益 a	10,015	10,363	10,740	11,336	11,595	11,744
	(1) 料金収入	9,341	9,691	10,077	10,623	10,881	11,030
	(2) その他	674	672	663	713	714	714
	うち他会計負担金	491	477	471	518	518	518
	2. 医業外収益	1,242	1,430	1,549	1,489	1,051	791
	(1) 他会計負担金・補助金	1,146	1,329	1,384	1,386	949	689
	(2) 国(県)補助金	9	11	10	13	13	13
	(3) その他	87	90	155	90	89	89
	経常収益(A)	11,257	11,793	12,289	12,825	12,646	12,535
	入	1. 医業費用 b	11,080	11,267	11,922	12,231	12,019
(1) 職員給与と費 c		5,537	5,539	5,782	5,968	5,877	5,867
(2) 材料費		3,324	3,524	3,861	3,774	3,650	3,450
(3) 経費		1,673	1,633	1,775	2,022	2,032	2,032
(4) 減価償却費		510	525	462	426	420	420
(5) その他		36	46	42	41	40	40
2. 医業外費用		541	522	509	407	380	351
(1) 支払利息		266	242	216	191	164	135
(2) その他		275	280	293	216	216	216
経常費用(B)		11,621	11,789	12,431	12,638	12,399	12,160
経常損益(A)-(B)(C)	-364	4	-142	187	247	375	
特別損益	1. 特別利益(D)						
	2. 特別損失(E)	93	30	23	29	30	30
	特別損益(D)-(E)(F)	-93	-30	-23	-29	-30	-30
純損益(C)+(F)	-457	-26	-165	158	217	345	
累積欠損金(G)	-1,245	-1,271	-1,436	-1,278	-1,061	-716	
不良債務	流動資産(7)	1,520	1,700	1,535	1,215	1,679	2,249
	流動負債(イ)	1,145	1,172	949	972	950	950
	うち一時借入金	83	197	0	0	0	0
	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						
差引不良債務(オ)	-375	-528	-586	-243	-729	-1,299	
単年度資金不足額	325	-153	-58	343	-486	-570	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.9	100.0	98.9	101.5	102.0	103.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-3.7	-5.1	-5.5	-2.1	-6.3	-11.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.4	92.0	90.1	92.7	96.5	99.5	
職員給与と費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	55.3	53.5	53.8	52.6	50.7	50.0	
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)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	-3.7	-5.1	-5.5	-2.1	-6.3	-11.1	
病床利用率	72.6	82.7	80.6	85.5	85.9	86.8	

(2) 資本的収支

(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 入	1. 企 業 債	82	80	125	176	120	120
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	390	362	386	347	333	366
	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)	472	442	511	523	453	486
	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)	472	442	511	523	453	486	
支 出	1. 建 設 改 良 費	251	160	185	216	140	140
	2. 企 業 債 償 還 金	620	646	582	524	486	541
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	871	806	767	740	626	681
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	399	364	256	217	173	195	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	387	356	248	207	166	188
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	12	8	8	10	7	7
計 (D)	399	364	256	217	173	195	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
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)	0	0	0	0	0	0	

(3) 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：千円)

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 益 的 収 支		(597,998) 1,637,889	(754,229) 1,806,127	(771,364) 1,854,707	(776,364) 1,904,775	(366,364) 1,467,585	(126,364) 1,207,944
資 本 的 収 支		() 389,572	() 362,436	() 386,265	() 347,714	() 333,224	() 365,949
合 計		(597,998) 2,027,461	(754,229) 2,168,563	(771,364) 2,240,972	(776,364) 2,252,489	(366,364) 1,800,809	(126,364) 1,573,893

注1 ()内は、うち基準外繰入金額である。

注2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。