

盛岡市立病院改革基本方針

(案)



平成18年3月

目 次

序 章 はじめに	1
第1章 現状と課題	2
1 医療を取り巻く現状	2
(1) 医療法の改正	2
(2) 診療報酬の改定	2
(3) 医療保険制度改革	3
2 公立病院の現状	3
3 盛岡保健医療圏の現状	4
4 市立病院の現状と課題	4
(1) 市立病院の現状	4
(2) 市立病院の課題	6
① 病院運営の基本に関すること	6
② 経営体制に関すること	6
③ 経営改善に関すること	6
第2章 市立病院の病院運営の基本	7
1 基本理念	7
2 運営の基本原則	7
(1) 公立病院としての市立病院	7
(2) 公営企業としての市立病院	7
3 市立病院が担うべき役割	8
(1) 「市民の健康保持に必要な医療」を提供する病院としての役割	8
(2) 「保健衛生行政に対する医療面からの協力」を担う病院としての役割	8
第3章 市立病院改革の基本方針	10
1 経営体制の確立	10
(1) 運営形態の見直し	10
(2) 経営システムの構築	10
2 総合的な経営改善	11
(1) 職員の意識改革	11
(2) 経営改善計画の策定	11
① 計画の必要性	11
② 計画の内容	11
(3) 医療機能の見直し	12
① 病床区分の再編成	12
② 診療科の再編成	13
(4) 病院収支の改善	13

- ① 収入の確保..... 13
- ② 費用の抑制..... 15
- (5) 経営の効率化..... 15
 - ① 電子カルテシステムの活用..... 16
 - ② 原価計算システムの活用..... 16
 - ③ 一般会計繰入基準の見直し..... 16
 - ④ 決算会計処理の見直し..... 17
- 3 地域医療との連携..... 18

序 章 はじめに

盛岡市立病院は、市立の伝染病病院として建設された盛岡市民病院と市立の盛岡実費診療所として開設された盛岡市立病院を、昭和35年に統合して鉾屋町に開設した。その後、敷地施設の狭隘化、老朽化等により、時代に対応した医療体制を整えることが困難となり、平成11年7月に現在地に移転新築し、公的医療機関として市民の健康保持に必要な医療を提供してきた。

しかし、診療報酬のマイナス改定や景気の低迷による入院患者数の減少、あるいは経営責任の所在が不明確な組織体制等の問題もあって、ここ数年の単年度損益はいずれも赤字となるなど厳しい経営状況におかれており、これらの様々な課題を早急に解決しなければならない状況となっている。

このような中で、昨年度に実施された「包括外部監査の結果に関する報告」や、医療関係者や有識者等で構成する市立病院あり方検討委員会の「市立病院のあり方に関する報告書」、さらには、市議会に設置された市立病院対策特別委員会の「中間報告書」において、市立病院の盛岡保健医療圏における役割や経営の改善など、今後のあり方について提言及び指摘がなされたところであり、これらを尊重したうえで、市立病院の改革の方向を明らかにする必要がある。

本基本方針は、公立病院としての役割を十分に発揮しながら、市民に良質で安定した医療を提供していくことを目的として、市立病院の改革を着実に推進するための基本的な方針を示すものであり、具体的な実施内容については後に策定する「(仮称)盛岡市立病院経営改善計画」で定めることとする。

第1章 現状と課題

1 医療を取り巻く現状

(1) 医療法の改正

第4次医療法改正（平成13年3月施行）では、病床区分の明確化、広告の拡大、医師・歯科医師の臨床研修の必修化などが行われ、医療提供体制の改革のビジョン（平成15年8月厚生労働省公表）において急性期^{※1}病床数の集約化、二次医療圏^{※2}を単位とした医療の充実、公的病院の病床数削減の方向性などが示されている。また、平成19年4月1日の施行を目指して第5次医療法改正について審議が行われており、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、医師不足問題への対応、医療安全の確保及び医療従事者の資質の向上に向けての改正が行われる予定である。

このように、近年、医療費の抑制を主眼とする医療制度改革が進められてきているが、これらの改革は医療機関の淘汰にも繋がるものであるため、公的病院の経営にあたっては国が示す将来像を踏まえ、二次医療圏における機能・役割の見直しを行い、地域の医療機関相互の連携において適切な医療が供給できる体制を構築しなければ、生き残れない時代となってきている。

※1 「急性期」：病気のなりはじめ、自・他覚症状の激しい時期を指す。

※2 「二次医療圏」：高度・特殊な医療を除いて、健康増進から予防・診断・治療・リハビリに至るまでの包括的な保健医療サービスを提供すべき地域的単位。基本的に日常生活圏ごとに設定されている。

(2) 診療報酬の改定

平成14年4月の診療報酬^{※3}の改定は、最近の厳しい経済動向等を踏まえ、効率的な医療提供体制の確保、患者の特性に応じた医療の評価、医療技術の適正評価などの視点から広範な項目について見直しが行われ、薬価、医療材料を含め全体でマイナス2.7%の改定となったほか、特にも医療の技術料に当たる診療報酬点数がマイナス1.3%と、昭和18年の診療報酬制定後初の本体マイナス改定として実施され、平成16年4月の改定では、薬価の引き下げによる実質改定率マイナス1.0%の改定が行われた。

さらに、平成18年4月には、患者の生活の質（QOL）を高める医療の実現、医療機能の分化・連携の推進、今後重点対応すべき領域の評価のあり方などの視点から診療報酬本体の改定でマイナス1.36%、薬価等の改定でマイナス1.8%、合計でマイナス3.16%と史上最大のマイナス改定が行われる予定である。

したがって、医療機関は今後ますます効率的な運営を求められることとなり、良質な医療を提供しつつ、効率的な運営を行わなければ医療機関として生き残れない環境となっている。

※3「診療報酬」：医療機関が行った医療サービスの対価として受け取る報酬。保険診療報酬と自由診療報酬とに分かれる。

(3) 医療保険制度改革

老人保健制度において、平成14年10月から対象年齢が引き上げられたほか、患者一部負担は定率1割負担（一定以上の所得の者は定率2割負担）に統一されるとともに、自己負担限度額も引き上げられた。また、15年4月には社会保険本人の保険料の総報酬制導入と医療費自己負担割合の3割への引き上げが実施され、受診者側の負担も増している。

今後の方向性としては、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設及び保険者の再編・統合等が検討されている。

2 公立病院の現状

地方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に運営されなければならない」とされている。

また、地方公営企業は、もともと採算をとることが困難であって企業ベースにのらないような活動でも、公共的な見地から採算を度外視しても行うことを求められる場合があり、このような受益者負担の原則になじまない経費については、一般会計等が負担するものとし、これらの経費以外の経費については経営に伴う収入をもって賄うべきであるとする独立採算性の原則が適用されている。

こうした中で公立病院にあっては、一般医療については、企業としての経済性や独立採算性が発揮されなければならないが、採算面等で他の医療機関で対応することが困難な地域医療の確保・向上や、高度・特殊・先駆的医療、精神・感染症などの政策医療については、一般行政としての経費負担が行われているところである。

また、公立病院における共通の課題としては、病院事業の経営基盤の強化、経営効率の推進が求められており、また、住民に対する医療サービス水準の向上等を図る観点から、地域医療計画を踏まえつつ、地域医療のニーズ、地域における医療供給体制等を的確に把握するとともに、当該地域において公立病院が果たすべき役割を明確にしたうえで、病院間で連携や機能分担を行うことについて検討していくことが求められている。

3 盛岡保健医療圏の現状

市立病院が立地する盛岡保健医療圏（以下「医療圏」という。）は、全県域で最多の人口を有し、44の病院が集中するとともに、岩手県が定める一般病床^{※4}及び療養病床^{※5}の基準病床数に対し、既存病床数は6,626床で1,440床の過剰地域となっている。また、一般病床の病床利用率^{※6}は79.4%にとどまる一方で療養病床の病床利用率が96.3%と高いことから、医療圏として療養病床の需要が多いと考えられる。さらに盛岡市内の状況は、岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院及び盛岡赤十字病院などの大規模病院が集中し、その大部分が急性期医療を担当しており急性期医療の供給体制は十分に整っている。また、療養病床の需要は多いとはいえ高齢者や寝たきりなどの長期療養者により占められているのが現状である。したがって、急性期と長期療養の間を担当する医療供給体制が十分ではないと言われている。

なお、県が設置する盛岡地域保健医療協議会で検討されている次期の盛岡地域保健医療計画の中では、医療圏域内における病院と診療所、さらには公立病院、民間病院の役割など、病院の規模、機能に応じた病病連携^{※7}や病診連携^{※8}体制のあり方などを明確にしていくことが課題とされている。

※4 「一般病床」：主に急性期の患者を収容する病床。

※5 「療養病床」：主に慢性期の長期療養を必要とする患者を収容する病床。

※6 「病床利用率」：病床がどの程度利用されているかについて、病床数に対する入院患者数（あるいは在院患者数）の割合で算出したもの。病床利用率＝延入院患者数÷延病床数×100

※7 「病病連携」：機能の異なる病院と病院が患者の紹介などで、連携を取りながら診療を行うこと。

※8 「病診連携」：病院と診療所が、例えば患者の紹介などで、連携を取りながら診療などを行うこと。

4 市立病院の現状と課題

(1) 市立病院の現状

平成13年度までは入院、外来とも患者数は増加傾向にあったものの、平成14年度以降、診療報酬の改定、健康保険法の改正や経済不況の影響等から入院患者数が減少し入院収益も減収となったが、医業収益としては外来収益の増収により少しずつではあるが増加しており、ここ数年は32～33億円台となっている。また、総収益は、ほぼ41億円台で推移している。

一方、給与費、材料費などの医業費用は、平成14年度以降、横ばい傾向であるものの、退職者の増加により退職給与金の支出が増加したことや新病院建設に伴う減価償却費や支払利息が多額となったことにより、総費用はこの5年間は42～46億円台で推移している。

したがって、単年度損益はこの5年間は赤字が続いている。(表1・表2参照)

また、他の同規模の自治体病院と比較すると、病床利用率、1日平均外来患者数が黒字

病院の平均値を下回っており、経営の状況では、総収益はほぼ同水準であるものの、医業収益では外来収益が少なく、医業外収益では一般会計からの繰入金^{※9}が多い傾向にある。一方、医業費用では職員給与費が、医業外費用では支払利息が多いため、総費用が嵩んでいる状況となっている。

※9 「一般会計からの繰入金」：政策医療などの不採算な医療等に対して、一般行政の経費負担として病院事業会計に繰入を行うこと。

表1 患者数等の状況

(単位：人)

区 分	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
入院患者延人数	79,386	80,501	75,346	72,610	75,862
一般	52,756	53,522	48,864	47,882	51,183
精神	26,630	26,979	26,482	24,728	24,679
1日平均入院患者数	217.4	220.5	206.5	198.9	207.8
一般	144.5	146.6	133.9	131.2	140.2
精神	72.9	73.9	72.6	67.7	67.6
外来患者延人数	109,977	119,931	120,229	120,616	122,602
1日平均外来患者数	449	490	491	488	505

表2 収支の状況

(単位：百万円)

区 分	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
医業収益	3,252	3,322	3,308	3,359	3,370
入院収益	2,079	2,237	2,173	2,212	2,170
外来収益	857	748	778	807	860
その他医業収益	316	337	356	341	339
(うち一般会計繰入金)	(129)	(135)	(163)	(156)	(163)
医業外収益	832	871	859	840	766
(うち一般会計繰入金)	(806)	(844)	(833)	(814)	(742)
総収益	4,116	4,193	4,172	4,206	4,137
医業費用	3,973	3,899	4,112	4,023	4,073
うち給与費	2,302	2,322	2,446	2,297	2,355
(うち退職給与金)	(190)	(209)	(389)	(328)	(415)
うち材料費	791	704	765	809	778
うち減価償却費	147	139	132	181	167
医業外費用	380	368	369	362	324
うち支払利息	245	239	233	226	215
総費用	4,508	4,268	4,498	4,676	4,405
単年度損益	△392	△75	△326	△470	△268
累積欠損金残高	1,230	1,305	1,631	2,100	2,368

注1 地方公営企業決算状況調査による。

注2 給与費には、退職給与金を含む。

注3 表示単位未満を四捨五入しているため、差引が合わない場合がある。

(2) 市立病院の課題

昨年度に実施された包括外部監査の指摘、市立病院あり方検討委員会からの報告及び市議会市立病院対策特別委員会の中間報告などを踏まえ、さらに前述の市立病院の現状から、現在の厳しい経営環境のなかで、以下の事項が今後早急に解決しなければならない課題である。

① 病院運営の基本に関すること

公立病院の設置目的は、住民の健康保持に必要な医療を適切に提供することにある。病院の経営に当たっては、この設置目的や機能、役割を踏まえ、経営の基本となる理念や目標を明確にすることが重要である。

そして、市立病院の担うべき役割、診療方針などの今後の方向を再構築し、公立病院としての存在意義を明らかにするとともに、「市民の必要とする医療とは何か。」を追求していかなければならない。

② 経営体制に関すること

現在、市立病院は地方公営企業法のうち財務規定のみが適用される一部適用のもとに運営を行っているが、経営責任の明確化や経営の効率性に問題があると指摘されている。現行の運営形態では人事権や予算編成権などについて権限が限られていることなど、改善できない課題があることから、病院運営の機動性、柔軟性及び透明性を高め、抜本的な経営改善を進めていくためには、運営形態そのものの見直しまで踏み込んだ検討が必要である。

また、病院の経営に関して明確な権限と責任を有する経営者が不在との指摘があることから、経営方針が適切に反映される経営体制を確立しなければならない。そのなかで、経営の責任者には、明確な経営方針を示し、経営改善をリードする等の強い指導力を発揮することが求められ、経営状況や病院を取り巻く環境の変化に的確に対応することが必要とされる。こうした責任者のもと、職員全体が一丸になって経営改善に取り組む体制を構築しなければならない。

③ 経営改善に関すること

累積欠損金が23億円を超えるなかで、今後も安定した医療を市民に提供していくためには、慢性的な赤字を解消することが不可欠である。したがって、病院経営は、本来、独立採算で運営されるべきではあるが、公立病院として担うべき「公共性」（不採算な医療）を堅持しながら企業としての「経済性」を発揮しなければならない。そのためには、国で示している医療供給体制の改革のビジョンを踏まえ、医療圏における市立病院の担うべき役割を基本に立ち帰って見直し、必要とされる医療サービスを効率的に提供する体制を構築するため、職員の経営意識の醸成をはじめとして、経営収支の健全化や経営の効率化など総合的な経営の改善に取り組む必要がある。

第2章 市立病院の病院運営の基本

1 基本理念

市立病院は、公的医療機関として市民の健康保持に必要な医療を提供するために設置されており、それに応える医療施策を展開しなければならない。この基本的な使命を明確にした基本理念を次のとおりとし、あらためて実現すべき市立病院の姿を示すものである。

○ 基本理念

- 1 やさしさといたわりのある病院
- 2 信頼されすぐれた医療の病院
- 3 開かれた地域医療のための病院

2 運営の基本原則

市立病院は、公共目的の追求と企業としての経済性の追求の両者の均衡をとりながら運営を行うという基本原則をあらためて以下に明らかにするものである。

(1) 公立病院としての市立病院

市立病院は、「市民の健康保持に必要な医療」を提供するための「医療施設」であって、「市民の健康及び衛生指導を行い、保健行政に対する技術的協力を行うこと。」などを役割としているが、市が設置する病院であることから、市の医療政策を直接的に実現し、又は関係医療機関に働きかけ、その連携の中で間接的に政策の実現にあたらなければならない。

また、医療分野の専門機関として、その事業活動で得た知識や情報を「市民の健康保持に必要な医療」を提供するための政策に反映させていかななければならない。

盛岡市内に多くの民間医療機関がある中で、市が病院事業を行うということは、ただ単に、民間では行い難い医療を提供する医療機関ということだけではなく、地域医療を支える医療従事者の育成や医療技術面から関係団体の活動を支援するなど、地域医療を確保するための行政としての役割を積極的に果たしていかななければならない。

(2) 公営企業としての市立病院

市立病院が政策医療である不採算な医療を行う場合は、地方公営企業法上の繰出金制度により、その部分を一般会計からの負担により賄われるものであるが、政策医療以外の一般医療においては、民間の医療機関と変わりなく採算性を意識し、企業としての経済性や独立採算性を確保していかなければ、経営は成立しないことについて十分認識しなければならない。

また、市民に対しては、こうした制度の基に市立病院が行うべき政策医療が決定されていること、そして、一般医療だけでは、公的な役割を果たさないことが理解されるよう努めていくことが必要である。

3 市立病院が担うべき役割

市立病院は、市民の健康保持に必要な医療の提供や地域医療の確保と保健衛生の向上等のために設置された公立病院であり、市民が求める医療は積極的に行っていかなければならないのは無論であるが、求められる医療を行うにしても、施設規模や人員体制のうえから直接的に果たせる役割には自ずと限界がある。

このような観点から、医療圏のニーズに対応するとともに、「自らが直接行うべき医療なのか。」、「他の医療機関との連携によって達成される医療なのか。」を見極め、他の公的病院や民間医療機関との役割分担を行いながら、当院の担うべき役割を明確にしなければならない。

(1) 「市民の健康保持に必要な医療」を提供する病院としての役割

市立病院が今後担うべき役割は、前述の医療圏の状況からも、集中する他の大規模病院と同様に急性期医療を担当する病院としてではなく、不足している急性期医療の次の段階に対応する一般病床や比較的重症の患者に対応する療養病床を備える病院への移行が求められているとともに担う役割であると考えられる。

また、精神医療は、医療圏で不足している医療とは言い難いものの、合併症を有する患者の治療においてその必要性と意義は高く、採算の観点からは困難な政策医療として今後とも継続して担うべき医療とする。さらに、感染症医療は、医療圏内には他に指定医療機関はなく、これは正に公立病院が果たすべき政策医療であり、継続すべき医療である。

救急医療については、医療機関としての責務ではあるが、深刻な医師不足のなかでの医師の確保は困難であるため、今後は初期救急医療の提供にとどめる。

「市立病院のあり方に関する報告書」のなかで提言されている緩和ケア^{※10}医療の導入については、政策医療に準ずるものとして公立病院で取り組むべき意義は高いと考えるが、人材の確保や採算性、さらには病院機能の維持を図るうえでの病床規模との整合の面から、その整備については、盛岡広域全体の課題として実現について検討を行う。

※10「緩和ケア」：主に末期がん患者など死を目前にした患者に対して行われる、病気の治癒や延命ではなく痛みをはじめとした苦痛の除去を目的とした医療。

(2) 「保健衛生行政に対する医療面からの協力」を担う病院としての役割

市立病院は、単に医療施設ということだけでなく、診療や治療にとどまらず、疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診業務等の実施、健康増進や健康教育などのため

の講習会やフォーラムの開催など、市の保健衛生行政^{※12}の推進に取り組んでいる。

また、看護、医療技術職員^{※11}等の実習生の受入れや講師の派遣による医療従事者などの人材の育成や、市が行う事業はもちろんのこと、県や医師会等の行政機関をはじめとする各種団体の活動を支援するなど、地域医療を支える活動において、医療技術の面で医療行政をフォローしている。

さらに、今年度に策定された「もりおか健康 21 プラン」では市民の健康づくりにとって、保健、医療、福祉の連携が求められていることや、市の中核市移行に伴う保健所業務の県からの移譲が予定され、保健所機能と保健センター機能の一体化が示されているなかで、一層の保健、医療の連携強化が求められるところであり、市立病院が果たすべき役割はさらに大きくなると考えられ、これらの役割を積極的に担っていかねばならない。

※11「医療技術職員」：医師、歯科医師、看護師以外の医療従事者のことを指す。薬剤師、臨床放射線技師、理学療法士など。

※12「保健衛生行政」：一般公衆の健康の保持増進を図ることを目的とする行政。

第3章 市立病院改革の基本方針

1 経営体制の確立

(1) 運営形態の見直し

現行の地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用」という。）では改善できない病院運営上の問題の解決を図り、抜本的な経営改善を進めていくためには運営形態の見直しを行う必要がある。

「市立病院のあり方に関する報告書」では、指定管理者制度による公設民営に移行すべきであり、委託先（指定管理者）が見つからない場合や地方公務員である現在の病院職員の処遇などの課題が解決できない場合は、次善の策として地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）の形態を過渡的に導入することも検討の余地があるとされ、また、「市立病院対策特別委員会中間報告書」では、望ましい経営形態として全部適用への移行について最大限の努力を求め、として提言されている。

これらを踏まえて、公設民営化には職員の処遇という大きな問題があるため、まずもって、現在の一部適用から全部適用へ移行し、独立した企業体として経営責任の明確化や経営の自律性をさらに高めることにより経営改善を図るものとする。

また、全部適用した場合、その経営組織を一般行政組織から切り離し、病院経営のための広範な権限を有する独自の管理者を置くことが可能となることによって、下記のような利点がある。

ア 独自の経営方針を策定することが可能になるとともに、病院事業の経営責任が明確になる。

イ 組織、職員定数、予算、給与、契約等について独立した権限を有し、かつ柔軟な経営を行うことができる。

ウ 事業運営方針の意思決定、事務手続等の迅速化が図れる。

エ 中長期的視点に立って、独立した人事配置を行うことによって、病院事業に精通した職員の計画的な育成及び配置を図りやすくなる。

そして、全部適用への移行は、形式的な法適用にとどまることなく、全部適用の利点が病院経営に現実的に有効に生かされることが重要である。

今後、全部適用への移行にあたっての必要事項を整理したうえで、移行に向けた準備を行い、平成19年度に移行することとする。

(2) 経営システムの構築

地方公営企業法を全部適用し、病院経営の最高責任者である管理者の経営方針が適切に、そしてすみやかに反映され、効果的に市立病院の経営改革が実施できるように、人事、財務、契約等を有機的に結び付けた総合的な経営管理ができる組織体制の整備、また、医師、看護職員、医療技術職員などの病院現場を担当する職員への管理職による指揮命令系統の

改善などの総合的な経営システムの構築を図る。

また、市立病院改革を着実に推進するために、学識経験者、民間病院経営者、利用者である市民等、病院の経営管理等について優れた見識を有する第三者の視点から客観的に病院経営を評価する体制として、既存の「市立病院運営協議会」の拡充を図る。

当該協議会における議論や提言を活用しながら、社会環境や医療動向の変化に的確に対応するとともに、民間病院経営の視点も取り入れた機動的かつ弾力的な病院運営を図る。

2 総合的な経営改善

(1) 職員の意識改革

地方公営企業法を全部適用し、管理者を設置すること自体、企業意識を高揚させるなど、職員の意識改革を推進するためには有効と考えられる。また、病院組織を構成する職員は、医師、看護職員、医療技術職員、事務系職員等、多くの職種の集合体であり、各自の専門以外のことには比較的関心が薄くなりがちである。今後、効果的に経営改善を進めるためには、医療技術系、事務系を問わず、職員の改善意欲によるところが大きく、「病院改革の原点は、職員の意識改革である。」という認識の下に、全職員が市立病院の経営状況の実態を把握するとともに、あらためて危機感と経営改善の必要性を深く認識する必要がある。とりわけ、医師は診療の中心として各職種に指示を出す立場にあり、その意味からも責任は重大で、医師が経営意識を持っているかどうかは重要なポイントとなる。病棟や診療を補助する部門の管理責任者も同様である。

(2) 経営改善計画の策定

① 計画の必要性

抜本的な病院経営の改革が不可欠となっている状況の中で、中期的な見通しに立って、市立病院の経営指針や目指すべき方向を示すとともに、病院の経営健全化を具体化するための性格を有する「経営改善計画」を策定する。

↓

06年以内につくる

② 計画の内容

ア 診療報酬の改定や医療保険制度の改革など、病院経営を取り巻く環境が大きく変化していることから、地域医療計画を踏まえつつ、医療圏の医療ニーズ及び医療供給体制を的確に把握したうえで、医療圏における市立病院の役割を明確にし、診療科目、病床区分等についての内容を盛り込む。

イ 医療サービスの向上、医師の確保、経営の健全化・効率化、経営基盤の強化の観点からみた改善計画とする。

ウ 効率的な地域医療体制の整備を図るため、民間病院を含めた病院相互の連携強化と機能分担を進める計画とする。

エ 病院事業の姿を示す経営指標は、経営健全化のための方策を見出す一つの指針として有効である。現況指標を的確に分析したうえで目指すべき経営指標を設定し、これを達成するための、より具体的な改善計画を策定する。

オ 経営改善計画の実効を挙げるために、計画と実績を比較することによって、定期的に計画の達成度を検証するとともに計画と実績の差異の原因を分析し、その結果を計画修正や次期計画の策定等に反映させるPlan-Do-Seeのマネジメントサイクル^{※13}を確立する。

※13「マネジメントサイクル」：計画を立案し、実行し、効果を検証した上で次の計画へ進むというサイクル

(3) 医療機能の見直し

市民にとって必要であり、民間病院ができない政策医療を担う公立病院として医療圏の医療ニーズに対応しながら、市立病院の担うべき役割を果たすことが可能な医療機能となるよう見直しを図る。

① 病床区分の再編成

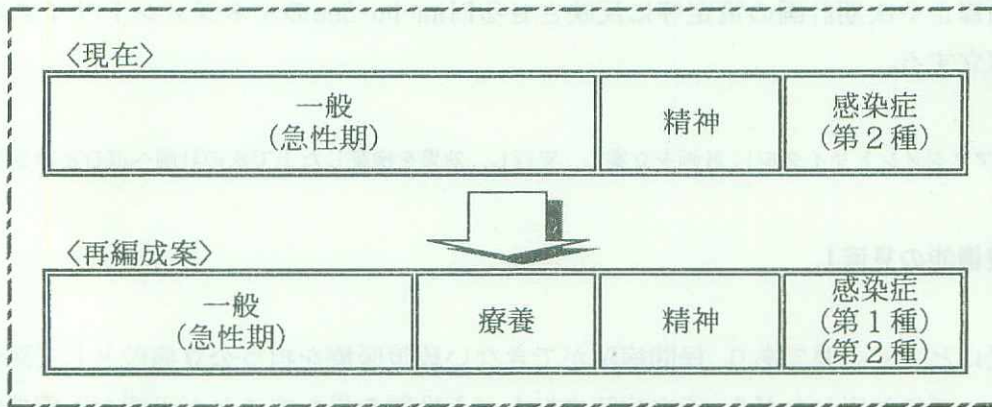
病床の有効利用は、健全な経営を確保する観点から重要な課題である。第4次医療法改正により、従来の「その他の病床」について、主として急性期の患者が入院する「一般病床」と、主として慢性期の患者が入院する「療養病床」に区分された。それぞれの病床において提供する医療サービスに対応した人員配置基準、施設基準が設けられていることから、これらの特性に即した運営が求められる。大規模病院が集中し病床過剰の医療圏の中で、市立病院に求められる医療ニーズ及び病床の有効利用に対応した病床の編成となるよう再編を進める。

「市立病院のあり方に関する報告書」のなかで、医療圏においては、急性期医療を担う一般病床は十分確保されているものの、急性期病床と高齢者の長期療養のための療養病床の中間的な機能を有する病床が不足しているため相当の需要があるとし、さらに、そのシミュレーションによると、療養病床へ移行することにより、現状の一般病床と比べてある程度の経営改善が期待できるとしている。これを踏まえ、一般病床の一部を療養病床へ移行することを検討する。したがって、病床は、当面、急性期医療に対応する従来の一般病床、急性期医療の次の段階の比較的重症の患者に対応する療養病床、合併症を有する患者の診療に当たる精神病床並びに感染症患者発生時に緊急で必要となる感染症病床で構成されることとなるため、これまで以上に病床間の効率的な運用が重要となる。

また、同報告書で提言されている回復期リハビリテーション^{※14}病床については、経営改善の面で有効と考えられるが、医療ニーズを検証したうえで導入の可能性について検討する。

※14「回復期リハビリテーション」：病状が安定期に向かうなかで行う、家庭復帰と社会復帰を目的としたリハビリテーション

○ 市立病院における病床区分再編成のイメージ



② 診療科の再編成

市民にとって、近くにあらゆる診療科を有している病院があることは理想であり、また、市民のニーズに応えることは公立病院の使命の一つである。しかし、診療科の構成は病院の経営を大きく左右する要素でもあるため、医療ニーズと採算性についても検討する必要がある。

現在、市立病院では、21人の常勤医師で18の診療科を有しているが、一診療科当たりの医師数は少ないことから、病床の再編成に伴い診療科の再編成が必要となる。一般病床の一部を、比較的重症の患者に対応する療養病床へ移行させれば、基本診療科として、内科、外科及び整形外科などは最低限必要である。また健診事業を含め患者サービスへの影響を最小限に抑えることに配慮しなければならない。

(4) 病院収支の改善

① 収入の確保

経営の基本となる収入については、提供する医療に整合した的確な人材を確保することや病床の効率的な運用による入院収益の向上が必須である。また、診療報酬の確実な確保に努めるほか、未収金^{※15}対策についても強化しなければならない。

※15「未収金」：病院に支払われていない治療代のこと。

ア 医師等の確保

医師臨床研修の必修化や医師数の地域格差の拡大等により医師の確保が困難を極めている中で、病床区分や診療科の再編成の検討と合わせて、必要な医師の確保と定着を図らなければならない。このため、岩手医科大学等との連携を強化するほか、公募制の導入など、様々な医師確保対策を講ずる。

また、医師にとって市立病院が魅力ある職場であることが大事であることから、医師確保のための条件整備を含めた環境の整備・充実を図る。

さらに、病院の経営・事務に精通した幹部職員や事務職員、チーム医療を支える優秀な医療技術職員の確保・養成に努め、病院全体の質の向上を図るとともに、病院の改革・経営改善等の推進、診療報酬制度の改正等に迅速に対応するため、専門的知識を有する人材の登用を検討する。とりわけ、事務系職員については、ますます複雑化する医療の仕組みや医療保険制度等に精通し、病院経営に関する専門能力を有する人材の確保を検討する。

イ 病床利用率の向上

従来的一般病床と新たに導入する療養病床の効率的な運用と診療科の再編成に伴う一般病床の診療科別の適正な再配分を行ったうえで、適切な病床管理を行い病床利用率の向上に努める。特に、療養病床の診療報酬は、包括医療^{※16}であるため一般病床とは異なる経済効率を踏まえた診療が必要であり、両病床の効率的な運用を図り、収入の確保に努める。

※16「包括医療」：治療・処置や検査の実施に関係なく一日毎の医療点数が決まっていること。

ウ 診療報酬の請求漏れと査定減防止

基本的な事項であるが、医師、看護師及び医事事務部門等との連携を密接にし、診療報酬の請求漏れ、査定減^{※17}を防止することにより収入を確保する。

※17「査定減」：診療内容が適切でないとされて、診療報酬が減点されること。

エ 未収金の発生防止と早期回収

患者の自己負担額の未収金が、近年増加傾向にあることから、未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合は早期回収に努める。

② 費用の抑制

地方公営企業の場合、一般会計と異なり、人件費、材料費などの費用を使うことによってサービスを提供し、そのサービスの対価として収入を得るという関係にあるため、むやみに費用を抑制すればいいということではないが、厳しい経営状況のなか、費用全般にわたる見直しを行い効率の良い運営を行うため、可能な限り費用の節減に努める。

ア 人件費の適正化

人件費は、病院の費用全体の中でも、最も大きな割合を占めており、その適正化は、病院経営にとって最も重要な課題である。職員の給与については、地方公営企業として成立するよう、適正化を図る。

イ 材料費の抑制

薬品等の材料費は、人件費に次いで大きな比重を占め、しかも、経営努力が端的に表れる費用であるため、費用の抑制のポイントとなる。とりわけ、薬品や診療材料については、一層の競争原理の導入や情報の収集により廉価購入に努めるとともに、在庫量の適正化と使用効率の向上に努める。

ウ 業務委託の推進

病院経営において、人件費の削減や効率化を進めるうえで、有効な業務については、今後とも業務委託を推進する必要がある。また、医療事務など既に委託している業務についても、常にコスト及び質の両面から検証し、見直しを図る。さらに、一括委託で効果の上がる業務の組み合わせを検討し、より効率的な業務委託を推進する。

エ 医療機器整備費の抑制

医療機器の整備については、新病院開院後7年を経過したため、耐用年数を迎える機器の効率性と採算性に留意し、真に病院機能に即した機器に限定して更新することとし、新たな機器の購入は抑制する。また、機器の保守点検の実施と修繕について効率的な運用を図る。

(5) 経営の効率化

医療分野における情報化の推進は、費用の節減をはじめ、詳細な経営分析や患者との間の診療情報の共有が可能となり、質の高い医療の確保と効率的な病院経営に大きな役割を果たすことが期待される。

① 電子カルテシステムの活用

平成18年1月末から電子カルテシステム^{※18}を導入しているが、診療、会計の待ち時間が短縮されるほか、インフォームドコンセント^{※19}、カルテ開示への迅速な対応、患者との医療情報の共有化や直接看護時間の増加、人件費に準ずる委託費の削減、印刷製本費の抑制など様々な効果が見込まれている。医療の質や患者サービスの向上と費用の抑制の両面からその活用を積極的に行うものである。

※18「電子カルテシステム」：従来医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み。

※19「インフォームドコンセント」：医療行為（投薬・手術・検査など）等の対象者（患者等）が、治療の内容等についてよく説明を受け理解した上で(informed)、治療に同意する(consent)事。

② 原価計算システムの活用

ア 原価計算システム^{※20}の確立

病院の健全経営のためには、診療報酬が診療原価に対して適正に補填されていないことから、前項の電子カルテシステムの活用により原価計算システムを確立したうえで原価計算を本格的に実施し、同規模病院と比較を行うなどにより、適正な人員配置、収益性の分析、経費の削減や医療機器整備に際しての採算性の検証等、経営改善を図る目安として活用する。

また、一般会計からの繰入金の対象となる政策医療について、該当する各項目について別途原価部門を設定したうえで原価計算し、その収支を一般医療と区分して明確に把握することとする。

※20「原価計算システム」：病院事業に関して、診療行為等の原価を分類・測定・集計・分析すること。

イ 部門別原価管理の徹底

前項の原価計算は、各診療科や診療科にサービスを提供し、支援する薬局、検査、栄養管理などの部門別に集計し、その計算結果に基づき、収益と原価、利益とを結びつけて、部門ごとに収益性を分析、評価し、損益責任を明確にする。そして、職員のコスト意識を醸成するとともに、原価管理を徹底し、経営改善のための強力なツールとして活用する。

③ 一般会計繰入基準の見直し

公立病院において一般会計が負担する経費は、もともと不採算となることが明らかなサービス活動でありながら、公共的な必要性から行わざるを得ない活動に要する経費に対してルールに基づいて繰入れられるものである。

当市においては、これまで、国で示している繰出基準に基づき、モデルとして示され

た算式によって繰入金額を算出してきたところである。

今後においても、病院事業の実態に即しながら繰出制度の趣旨に沿った繰入基準に見直したうえで、経営の改善に取り組むこととする。既に、本年度において一定の見直しを行い、平成18年度予算案に反映させたところであり、原価計算システムの本格的な活用により一般会計が負担すべき経費を算出する基準を確立させる。

④ 決算会計処理の見直し

包括外部監査で、本来あるべき退職給与引当金^{※21}が計上されていないため、一時に多くの職員が退職すると、多額の退職給与金が支払われることとなり、そのまま当該年度の費用とすると損益計算上、他年度との不均衡が生じ、市立病院の財政状況及び経営成績を適正に表していないと指摘がなされた。さらに、退職給与金支給の原因は、職員の労働であると考えられることから退職給与金は各年度に分担させることが発生主義の損益計算上望ましい。したがって、原則として、毎事業年度引当金として費用計上することとし、引当金繰入額、取崩し額及び引当金残高に係る基準について検討し早期に設定することとする。

※21「退職給与引当金」：将来の支出額である退職給与の見込額のうち、当期以前の期間に費用として負担させた金額を表す貸方項目。

3 地域医療との連携

多様化、高度化する住民の医療需要に対応するためには、一医療機関が全ての医療機能を担うことは不可能であり、医療圏内の医療機関がそれぞれの専門・得意分野を分担することにより、地域内で完結する医療サービスが提供できる体制を整備する必要がある。

本医療圏は、岩手医科大学附属病院や岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院などの急性期医療を担当する大規模病院が集中していることから、市立病院は急性期以後の医療の受け皿としての療養病床を保有する医療機関として位置付け、病病連携や病診連携のもとでその役割を担っていくものである。

また、今後さらに保健、福祉と医療との連携強化を強く求められるところであり、そのことにも積極的に対応していかなければならない。

さらに、感染症医療に関しては、施設の整備をはじめとして、発生時の医療スタッフの確保など課題が多いことから、県をはじめ関係機関と協調しながら、実施体制の整備を検討する。

○市立病院における地域連携のイメージ

