

市立甲府病院の経営改革に関する
取りまとめについて

平成25年11月

市立甲府病院経営形態検討委員会

目 次

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| I | 市立甲府病院の経営改革に関する 取りまとめにあたっての経過 | 2 |
| 1 | 公立病院改革ガイドラインと 市立甲府病院経営協議会からの提言 | 2 |
| 2 | 市立甲府病院経営形態検討委員会の目的 | 2 |
| II | 市立病院を取り巻く状況 | 3 |
| 1 | 概況と医療需要 | 3 |
| 2 | 果たすべき役割 | 3 |
| III | 市立病院の経営改善内容と経営状況 | 5 |
| 1 | 経営改善内容 | 5 |
| 2 | 経営状況 | 7 |
| IV | 市立甲府病院経営形態検討委員会における 検討内容と市立病院の経営形態 | 10 |
| 1 | 市立甲府病院経営形態検討委員会における検討内容 | 10 |
| 2 | 市立病院の経営形態 | 17 |
| V | 市立病院の今後の経営見通しと 健全経営を実現するための改革 | 19 |
| 1 | 今後の経営見通し | 19 |
| 2 | 健全経営を実現するための改革 | 20 |
| VI | 参考資料 | 22 |
| VII | 用語説明 | 31 |

I 市立甲府病院の経営改革に関する取りまとめにあたっての経過

1 公立病院改革ガイドラインと市立甲府病院経営協議会からの提言

(1) 公立病院改革ガイドライン

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いるが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴う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になっている。

公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

このようなことから、国は公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を通じ、各地方公共団体に「①経営効率化」、「②再編・ネットワーク化」、「③経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を総合的に取り組むべく、「公立病院改革プラン」の策定を要請している。

これを受け、市立甲府病院（以下「市立病院」という。）においては、平成21年3月に「市立甲府病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定し、経営改革に取り組んでいる。

(2) 市立甲府病院経営協議会からの提言

市立甲府病院経営協議会（以下「経営協議会」という。）は、平成7年11月に市立病院の運営に関し、経営体制の確立を図ることを目的として設置し、平成21年12月には「市立甲府病院の経営改革について－提言－」（以下「経営改革についての提言」という。）の提言が行われた。

この、経営改革についての提言においては、「①目指すべき経営形態は、地方独立行政法人が最適」、「②地域医療を担う中核病院に必要な機能充実」、「③地方独立行政法人のメリットを活かした、健全な経営基盤を確立するための具体的な経営改善」の3点が提言されており、特に経営形態を地方独立行政法人に移行するメリットとしては「意思決定が迅速におこなえる」、「職員の採用や配置が柔軟におこなえる」、「病院の業績に応じた人事給与制度を導入できる」、「民間的な経営手法を導入できる」が挙げられている。

2 市立甲府病院経営形態検討委員会の目的

市立甲府病院経営形態検討委員会（以下「本委員会」という。）（[参考資料1](#)）は、経営改革についての提言を受けて、平成22年4月に市立病院の今後の目指すべき経営形態のあり方について、経営状況を踏まえたうえで、調査・検討を行うことを目

的に設置した。

本委員会では、地域医療の確保のため市立病院に期待されている役割を改めて明確にし、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制の構築を前提に調査・検討を行うこととした。

II 市立病院を取り巻く状況

1 概況と医療需要

山梨県内にある中北、峡東、峡南、富士・東部の4つの医療圏の中で、山梨県内人口の50%以上が集中する中北医療圏内に市立病院は位置しており、当医療圏には高度医療を提供する大学病院や、三次救急及び救命救急センターを担う県立中央病院をはじめ、県内の急性期病床の76%が集中した地域となっている。

また、市立病院は、医療圏内の最も東部に施設があることから、甲府市はもとより峡東医療圏内の笛吹市を中心に他の医療圏からの来院患者（入院・外来共に）が多い状況となっており、平成22年4月には、甲府市内に加え、拠点病院のない峡東医療圏のがん医療提供の役割も担う、地域がん診療連携拠点病院として指定されている。

平成22年の国勢調査において、山梨県の人口は863,075人となっており、平成17年と比較すると21,440人減少しており、減少率は今後更に大きくなることから、将来人口（国立社会保障・人口問題研究所公表）は平成47年に739,000人に減少すると推計されている。

同じく山梨県の高齢化率は、平成22年に24.6%となり、4.1人に1人の割合となっており全国を1.6ポイント上回っている。平成27年までには、団塊の世代と呼ばれる第1次ベビーブーム世代が65歳以上となるため、高齢化は急速に進行し、平成42年には高齢化率が33.3%に達すると見込まれている。

このため、山梨県内の人口は減少傾向にあるものの急速な高齢化により、高齢者の人口は今後も増え続け、中北医療圏・峡東医療圏においても同様の傾向であることから、市立病院に関わる医療需要は、更に増加していくものと見込まれる。

また、人口動態統計における平成23年の山梨県の死因別死亡者の構成割合は、悪性新生物によるものが約3割で第1位、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患となっており、この上位3死因で総数の53%を占め、当該傾向は以前から続いているとともに、今後も引き続くと考えられる。

2 果たすべき役割

市立病院は、市民や住民の「命」を守り、「健康」を支える地域に密着した病院として、良質な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、健全な経営基盤を確

立する中で自治体病院として、地域に不足する医療、不採算医療、救急医療、高度医療等における役割を果たすほか、総合診療機能に支えられたがん診療、周産期医療の充実、早期発見・早期治療を実現する予防医療に重点を置き、近隣医療圏を含む医療需要に対応していかなければならないことを踏まえて、次のとおり果たすべき役割を担っている。

(1) がん診療

地域がん診療連携拠点病院として、総合的な診療体制を活かしたがん治療や緩和ケアの充実により質の高いがん医療を提供する。

(2) 周産期医療

山梨県内の分娩施設が限られる中、地域周産期母子医療センターとして、通常分娩の受入体制を強化し、県立中央病院及び山梨大学医学部附属病院のハイリスク分娩受入体制と連携して周産期医療を提供する。

(3) 救急医療

山梨県内の救急医療を担う医療機関が体制維持に苦慮する中、医療スタッフの増員を図り、救急患者の受け入れや一般内科診療の充実に取り組み、「断らない医療」を実現する。

(4) 地域医療連携

専門分野・技術や高度医療を提供する地域医療における役割を明確にし、地域の医療機関や診療所との役割分担と連携を強化するなかで、「地域医療支援病院」を目標に地域の中核病院としての機能を発揮する。

(5) 予防医療

山梨県内の死因別死亡者の構成からも見られるように、国や県において計画されている、がんや生活習慣病の予防対策を進めるため、総合病院の機能を活かした疾病の早期発見・早期治療による予防医療に取り組む。

(6) 災害時医療

地域災害拠点病院として、施設整備や薬剤、食糧等の備蓄はもとより、トリアージ訓練の継続や DMAT チームの設置など、実効性の高い災害時医療体制を構築する。

(7) 公的役割

市民公開講座による予防医療の啓発をはじめ、他の医療機関との合同研修や症例

検討など地域医療の向上に努めるとともに、甲府市医師会救急医療センターや甲府市の健診事業及びへき地診療所への医師の派遣など、地域の医療体制及び保健事業の充実に貢献する。

また、救急医療、小児医療、周産期医療などの地域で不足する医療や採算性の低い医療をはじめ、研修医や看護学生などの次代の医療を担う人材の育成に対し、経済性・効率性に偏ることなく公的役割を担う。

Ⅲ 市立病院の経営改善内容と経営状況

1 経営改善内容

市立病院は、ガイドラインにより国が示した経営の効率化を図るため、経営協議会からの意見や提案に基づき策定した、改革プランにおける各種取組項目を中心に、平成 21 年度から様々な取組を行ってきた。(参考資料 2)

(1) 人材確保

近年の医師・看護師不足の影響から、市立病院においても常勤医師の確保や看護師の退職に伴う補充が困難な状況が続き、対応ができない疾患や病棟の休床が生じていたことから、医療スタッフの確保を最も重要な課題として取り組んできた。

医師の確保については、山梨大学医学部附属病院への派遣依頼や人材紹介会社の活用を行うとともに、インターネットなどによる公募を行った。

看護師の確保については、看護学校への訪問をはじめ、修学資金貸与制度の新設、病院説明会や内定者懇談会の充実、採用試験回数の拡充などとともに、新たに研修担当副看護部長を配置し、新人教育の充実を行った。

また、人事給与制度の改正や職員定数の増員を行うことにより、平成 25 年度当初には、医師が 76 人（平成 21 年度比 22 人増）、看護職員が 297 人（平成 21 年度比 43 人増）となっている。

(2) 民間的経営手法の導入

各診療科・部門の責任者と院長・副院長との意見交換会を個別に実施し、関連部門との調整や目標管理を行うとともに、平成 24 年度から経営ミーティングを毎週行い、幹部職員が前週の病床利用状況等をリアルタイムで検証したうえで、各セッションへ院長の指示事項等を周知することにより、全職員が共通の目標を認識している。

(3) 経費削減・抑制対策

後発医薬品（ジェネリック）への切り替え、同種同効品の集約及び継続的な値引

き交渉により、薬品や診療材料の経費削減と薬価や DPC 制度を踏まえた削減効果の検証を行っている。

経費の多くを占める委託業務については、委託更新時期に内容の見直しや入札による経費削減に努めており、価格と内容を総合的に判断するプロポーザル方式を用いての調達も取り入れ、更なる削減効果が表れている。

また、老朽化する医療機器に対しては、院内の ME センターにおいて管理・修理を行うとともに、高額機器については、医療機器整備調整委員会での協議を基に、保守費等のランニングコストを考慮した購入を行っている。

(4) 収入増加・確保対策

- ① 平成 21 年度に DPC 制度への移行を行い、在院日数の短縮や適正な入院治療など収益に関わる分析や改善により、入院診療単価の向上が図られている。
- ② 地域医師会との意見交換会や山梨大学医学部附属病院との合同症例検討会の開催、診療所への訪問による PR・情報発信及び要望・意見等の収集と要望等への対応に努め、紹介患者の増加を進めることで、総合病院・急性期病院として入院診療へ注力した収益増加を図っている。
- ③ 平成 22 年 4 月から地域がん診療連携拠点病院として指定され、県内の医療スタッフに対する緩和ケア研修会や市民公開講座の開催、新たに緩和ケア内科を新設するなど、がん診療の充実を図り拠点病院の役割を担っている。
- ④ 計画以上の看護師増員を図ることができたことから、改革プランにおいて大きな目標となっていた 7 対 1 看護体制を計画より早期に平成 24 年 7 月から取得し、平成 24 年度の診療報酬改定においては、25 件の新規施設基準の取得による増収が、年間 2 億円以上となった。
- ⑤ 医師・看護師の確保が図られたことにより、休床となっていた病棟を平成 23 年 12 月に再開し、病床利用率が大きく向上するとともに、救急患者の受入件数が増加し、18 時 30 分までは診療所等からの紹介を可能な限り受け入れる体制も新たに構築した。

(5) その他

市立病院の役割でもある周産期医療においては、助産師の確保を図りながら助産外来の充実や、母親学級の見直し、マタニティーヨーガ教室の新設を行うとともに、平成 24 年度には山梨県地域医療再生計画により、外来スペースの拡充と分娩室の改

修により分娩件数の増加へ向けた施設整備を行った。

また、専門的知識を持った認定看護師・専門看護師の育成と診療報酬の施設基準要件となる各種資格等の取得に対する支援の充実や、職員の経営に関する意識啓発を行うため経営状況説明会・意見交換会を実施している。

2 経営状況

(1) 決算推移の状況

< 医業収支の推移 >

(単位：千円)

| | 平成 2 1 年度 | 平成 2 2 年度 | 平成 2 3 年度 | 平成 2 4 年度 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医業収益 | 5,981,668 | 6,458,804 | 6,626,111 | 7,421,184 |
| 医業外収益 一般会計負担金他 | 806,192 | 834,386 | 919,506 | 827,581 |
| 医業費用 | 7,219,633 | 7,481,322 | 8,010,887 | 8,422,219 |
| 医業外費用 企業債利息他 | 492,100 | 488,762 | 487,963 | 501,815 |
| 特別損失 | 10,372 | 12,829 | 36,687 | 16,015 |
| 医業利益 | △ 1,237,965 | △ 1,022,518 | △ 1,384,776 | △ 1,001,035 |
| 経常利益 | △ 923,874 | △ 676,895 | △ 953,233 | △ 675,270 |
| 純利益 (特別損失含む) | △ 934,245 | △ 689,724 | △ 989,920 | △ 691,285 |

診療報酬プラス改定と新規施設基準の取得等により、平成 22 年度には医業利益が改善するものの、医師・看護師が不足しており、消化器系疾患の診療機能が不足するとともに、平成 20 年度中途から休床していた病棟の再開も困難であり、市立病院の役割である総合診療機能が充実できない状況となっていた。

平成 23 年度には、常勤の消化器内科医師の採用及び 7 対 1 看護体制へ向けた看護師の増員が進み、医療スタッフの確保が大きく伸展したものの医業収益への反映には至らず、人件費の増額から医業利益は近年で最も損益が大きい状況となっていた。

しかし、医療スタッフの確保が次第に、診療体制の充実や休床病棟の再開へと繋がってきたことから、平成 24 年度には計画を前倒しての 7 対 1 看護体制の取得などにより、収益が大幅に増加してきており、医業利益は改善されてきている。

また、医業費用においても医業収益に比例して増加しているものの、医業収益に対する比率が下がっており、改善が図られている状況である。(参考資料 3)

< 入院収益の推移 >

(単位：千円)

| | 平成 2 1 年度 | 平成 2 2 年度 | 平成 2 3 年度 | 平成 2 4 年度 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 入院収益 | 3,529,785 | 3,848,916 | 3,960,992 | 4,591,772 |
| 入院患者数 (人) | 91,765 | 92,424 | 96,876 | 104,792 |
| 入院診療単価 (円) | 38,465 | 41,644 | 40,887 | 43,818 |

医業収益は、特に入院収益が影響しており、入院患者数及び診療単価が共に増加傾向となっている。

患者数の増加の主な要因は、医師確保（消化器内科等）の影響によるものであり、看護師確保による 7 対 1 看護体制等の新たな施設基準の取得が診療単価の向上に影響している。

< 資本的収支を含めた現金の推移 >

(単位：千円)

| | 平成 2 1 年度 | 平成 2 2 年度 | 平成 2 3 年度 | 平成 2 4 年度 | 増減 (H24-H23) |
|-----------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| 純損失 | △ 934, 245 | △ 689, 724 | △ 989, 920 | △ 691, 285 | 298, 635 |
| 資本的収入 | 602, 637 | 517, 955 | 549, 695 | 638, 482 | 88, 787 |
| 資本的支出 | 924, 813 | 872, 639 | 893, 283 | 1, 058, 894 | 165, 612 |
| 現金支出の無い費用 | 986, 574 | 974, 165 | 908, 504 | 898, 089 | △ 10, 415 |
| 現金不足額 | △ 269, 848 | △ 70, 243 | △ 425, 004 | △ 213, 609 | 211, 396 |
| 年度末借入額 | 0 | 0 | 0 | 400, 000 | 400, 000 |
| 年度末現金残額 | 581, 718 | 511, 219 | 70, 022 | 132, 286 | 62, 264 |

平成 24 年度のキャッシュ・フローは、年度末の借入（4 億円）を含め約 1.3 億円となっているが、現金不足額は、前年比較で約 2 億円の改善が図られている。

(2) 平成 25 年度の上半期状況

< 医業収支の推移 >

(各年度 4 月～9 月の累計、単位：千円)

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医業収益 | 2, 703, 191 | 2, 903, 943 | 2, 937, 248 | 3, 280, 817 | 3, 433, 044 |
| 医業費用 | 2, 932, 581 | 3, 022, 140 | 3, 175, 182 | 3, 462, 489 | 3, 512, 266 |
| 医業収支 | △ 229, 390 | △ 118, 197 | △ 237, 934 | △ 181, 672 | △ 79, 222 |

各年度の上半期状況を比較すると、医師・看護師の増員とともに、7 対 1 看護体制をはじめ新たな診療報酬の施設基準を取得していることなどが影響し、平成 24 年度を上回る改善傾向となっている。

医業収益が大きく伸びていることから、医業収支が近年では最も改善されている。

<主な指標の推移>

(各年度 4 月～9 月の累計、単位：人)

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 入院患者数 | 44,974 | 45,298 | 45,573 | 50,798 | 53,417 |
| 外来患者数 | 101,699 | 101,446 | 92,473 | 95,737 | 94,635 |
| 医師数(4月1日時点) | 54 | 57 | 58 | 69 | 76 |
| 看護師数(4月1日時点) | 254 | 255 | 263 | 289 | 297 |
| 病床利用率(%) | 61.1 | 61.6 | 62.0 | 69.1 | 72.6 |

医師・看護師の増員により、休床となっていた病棟を平成 23 年 12 月に再開したことから、入院患者数が平成 21 年度と比較すると 8,400 人余の増加となっているが、平成 25 年度は、更に医師の増員もあり、病床利用率は更に上昇傾向にある。

外来患者数が平成 23 年度に減少した要因は、平成 22 年 9 月に電子カルテシステムを導入したことにより、リハビリテーション科のカウント方法が変更され年間 7,000 件程度影響している。

また、平成 25 年度の外来患者数は、山梨大学医学部附属病院の放射線治療機器入替え（平成 24 年度中）による患者受入が終了したことが約 2,000 件影響している。

<医業収益対医業費比率>

(各年度 4 月～9 月の累計)

| | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 給与費比率 | 65.2% | 62.8% | 65.8% | 65.0% | 63.0% |
| 材料費比率 | 23.3% | 23.5% | 22.7% | 22.7% | 22.7% |
| 経費比率 | 19.7% | 17.3% | 19.2% | 17.3% | 16.1% |

給与費比率は依然高い傾向にあるが、収益が伸びてきたことから前年度比較で改善されている。

材料費は、通常収益と比例して増加するため、大きな変動は見られない。

経費は、固定費が多いことから収益が増加すると比率が下がるが、病院賠償保険料の減や委託業務の見直し等による改善も図られている状況である。

IV 市立甲府病院経営形態検討委員会における検討内容と市立病院の経営形態

1 市立甲府病院経営形態検討委員会における検討内容

本委員会では、全 8 回の検討委員会を開催（参考資料 4）し、市立病院の経営改善状況を検討するなかで、アンケート調査の実施と検証、民間経営手法の活用、経営形態移行に係る経費シミュレーション、経営形態別の制度比較、地方独立行政法人への移行メリットとされる項目の検証などについて調査・検討を行った。

(1) 病床数が類似している様々な経営形態の病院（地方独立行政法人 6 病院、地方公営企業法全部適用 8 病院、地方公営企業法一部適用 5 病院）に対して、公立病院の経営改善に向けた取組や検討状況についてのアンケート調査を実施し、アンケート結果の検証を行った。

<主なアンケート結果>

| アンケート結果の要点 | 本委員会の検証結果 |
|---|---|
| 地方公営企業法の全部適用に変更する理由 | |
| 問：全部適用による、自主性、自立性によって経営改善が図られる。 | |
| ・事業管理者の設置により、経営責任の明確化や迅速な意思決定が行える。 | ・経営責任の明確化については、地方公営企業法全部適用のメリットとなる。 ・意思決定の迅速化については、日常的な決定には効果があるが、重要事項等の案件は市長部局の関連組織との調整が必要となるため、必ずしも効果があるとは言いがたい。 ・市立病院は、市長部局との緊密な連携により、必要な迅速性を確保している。 |
| 問：職員の独自採用を行うことが可能となる。 | |
| ・職員の独自採用が可能となることで、不足している看護師等の機動的な確保が行える。 | ・市立病院の条例定数を増員するとともに、看護師等の随時採用試験を実施することにより医療スタッフの充実が図られている。 |
| 地方独立行政法人に変更する理由 | |
| 問：経営の自由度が高まることで経営改善が期待できる。 | |
| ・理事長の設置により、経営責任の明確化が図られるとともに、院内組織の弾力化や多様な契約手法の導入などが行える。 | ・経営責任の明確化については、地方独立行政法人のメリットとなる。 |
| 問：意思決定のスピードが上がる。 | |
| ・市長、議会に縛られず迅速な意思決定を行うことができる。 | ・日常的な決定には効果があるが、重要事項等の案件は市長部局の関連組織との調整が必要となるため、必ずしも効果があるとは言いがたい。 ・市立病院は、市長部局との緊密な連携により、必要な迅速性を確保している。 |

| アンケート結果の要点 | 本委員会の検証結果 |
|--|--|
| 問：職員の独自採用を行うことが可能となる。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・条約定数の制約を受けず、理事長の裁量による自由で迅速な採用が可能となる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・市立病院の条約定数を増員するとともに、看護師等の随時採用試験を実施することにより医療スタッフの充実が図られている。 |
| 問：独自の給与テーブルを設定することができる。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・理事長の裁量により、経営方針や経営状況を反映した給与設定が可能となる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人のメリットとされているが、独自の給与テーブルの構築は少数にとどまっているのが現状である。 ・市全体で独自の給与体系を構築することは可能であるが、市立病院のみへの構築は行えない。 |
| 問：職員の意識改革が実現できる。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・独立採算制が増すことにより、職員の経営意識の向上が期待される。 | <ul style="list-style-type: none"> ・市立病院では、経営方針に「経営情報を共有し、収益確保と経費削減に全職員で取り組む」を掲げ、毎週の経営ミーティングを通じて職員の経営意識の向上が図られている。 |
| 地方独立行政法人に変更しない理由 | |
| <p>問：現行の経営形態でも実施可能な経営改善のための対策があるため。 経営状況は厳しいが、当面現状の経営形態で改善に努める。</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・公務員としての身分を維持しつつ、人事や予算等の面で経営改善策を実現できる。 ・公立病院としての医療機能の継続性と職員の処遇（離職者）などを考慮した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果と同様に市立病院においても、公立病院としての医療機能の継続性と公務員としての身分保障などを考慮する必要がある。 |
| 経営形態変更に関わるリスク等について | |
| <p>問：公務員身分の喪失など、経営形態の変更による身分の変化。 経営改善のための勤務形態等の変化への不安など。 職員の離職による看護師、その他の医療スタッフの減少。</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・公務員の身分保障がなくなり雇用の安定性を失う。 ・身分変更の問題を短期間で解決するのは困難となる。 ・経営が悪化した場合、給与カット等への不安がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人の場合は、公務員としての身分保障がなくなるため、雇用に対する不安や離職など無用な混乱を生じれば、安定的な医療サービスの提供に支障をきたす。 |
| 問：経営形態変更が多額の経費が必要。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・経営形態の変更にあたっては、多額の精算経費や設立準備に係る人件費及び業務委託等の経費が必要となる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・P15 参照。 |

| アンケート結果の要点 | 本委員会の検証結果 |
|--|--|
| 問：不採算医療（政策医療）の縮小。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・民営となることから利益が優先され、不採算医療への対応が出来ない場合がある。 ・不採算医療については自治体病院として取り組まなければならない使命的な部分があると考え、経営という観点との両立は難しいと考える。 | <ul style="list-style-type: none"> ・市立病院は、地域に不足する医療、救急医療、周産期医療、不採算医療に対する地域医療ニーズを提供することを、果たすべき使命としている。 |
| 問：経営形態変更後の収支改善の確証が困難。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・経営形態変更後の収支改善が経営方針の目算誤りから見込むことが出来ない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・形式的な経営形態の移行では、所期の成果が得られない懸念がある。 |
| 地方独立行政法人への移行結果について | |
| 問：地方独立行政法人への移行によって新たに実施した経営改善について | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・移行によって、予算による制約の解除、職員採用の自由化、複数年契約や薬品卸の1社化等による契約手法の改善、独自の人事給与制度の構築、業務成果手当や専門資格に対する手当を新設した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・予算については、議会による関与があるものの、補正等により柔軟な対応が図られている。 ・職員採用にあっては、条例定数の増員や随時採用試験等によって、医療スタッフの確保が図られている。 |

(2)「病院経営における民間手法のまとめ(7項目 32分類)」(参考資料5)から難易度が高い7分類を抽出し、ワーキンググループで内容の精査を行い、本委員会において導入の可否などについて具体的に検討を行った。

① 事務職員の長期的(固定的)な配置・教育【民間手法のまとめ1-2】

「検討内容」

病院の運営には、医療サービスを担うスタッフとそれを支える事務職員が両輪となって、良好な医療サービスの提供や経営改善を行う必要がある。

このようなことから、事務職員の長期配置(5年以上)、エキスパート職の設定、新たな職種(福祉職、病院事務職、診療情報管理士職)の設定などについて検討を行った。

「検討結果」

事務職員の長期的(固定的)な配置・教育については、病院事務特有の業務を短期間で習得することは困難であることや、医師・看護師等との連携による業務遂行の重要性を鑑み、現行のエキスパート制度に「仮称：企業会計部門」を新た

に設定することで、専門性をもった人材の育成と医療事務等に精通した職員の長期配置が可能となる。

なお、福祉職や病院事務職等の新設については、職員の固定化や将来に向けた人件費の増額などの不安材料を抱えることとなるため、これらの職種の採用を行う場合にあっては、任期付職員の採用で対応することが考えられる。

② 著名な医師、看護師との独自契約【民間手法のまとめ 1-3】

「検討内容」

患者から選ばれる病院の魅力として、著名な医師等から診察や治療を受けられることが一つの要素となっていることや、病院そのもののイメージアップと信頼感の醸成への効果も期待できることから、採用の方法や招へい要件に応じた措置など、導入の可否について検討を行った。

「検討結果」

著名な医師、看護師等の招へいにあたっては、任期付職員の採用制度を活用することが考えられるが、在職職員への就労意欲の減退等に対する配慮を要する。

また、招へい要件に応じた措置等は、安定した医療サービスの提供に影響を及ぼす可能性があるため、この方式の導入には今後の検討が必要となる。

③ 夜勤専門看護師等の柔軟な勤務形態での採用【民間手法のまとめ 1-4】

「検討内容」

看護体制の充実の一環として、平成24年7月から「7対1看護体制」に移行し、患者の満足を高めながら、各種診療報酬加算の積極的な取得に向け、引き続き看護師の確保などに取り組んでいる。

これにより、看護師等は充足されつつあるが、病床利用率の更なる向上への対応や離職防止対策を含めた労働条件の緩和などに、夜勤専門看護師の活用は有効と考えられることから、夜勤専門看護師の採用などの制度面、運営面についての検討を行った。

「検討結果」

夜勤専門看護師等については、現行の嘱託職員としての採用をベースとすることが適当である。

④ 経営成果連動型の給与体系（賞与反映）【民間手法のまとめ 2-2】

「検討内容」

病院職員が経営感覚を持ち、日々の業務に邁進するための“インセンティブ”として、職員が努力した結果得られた経営改善などの成果を職員に還元、配分することで、“やる気”を引き出す方策として、診療収益手当の設定、予算配分等へ

の反映、経営成果の賞与反映について、現行制度の枠組みの中での実現方策を検討した。

「検討結果」

病院経営の改善が図られた場合に、その改善成果を職員に配分、還元することで、やりがいややる気に結びつくインセンティブを高めることを目的としているが、経営への貢献度に対する客観的・公平的な評価方法について、今後の検討が必要となる。

なお、市立病院においては、ここ数年、研究研修費を増額して職員のインセンティブを高めているため、当面はこれによることが適当である。

⑤ 医薬品・医療機器の調達【民間手法のまとめ（共通事項）】

「検討内容」

医薬品と医療機器の調達における共通事項として、情報の共有化、共同入札・共同購入、個別・特定業者との契約、競り下げ方式などについて、導入の可否の検討を行った。

「検討結果」

医薬品と医療機器の調達における共通事項の具体的な方策については、スケールメリット等の面において相応の効果が期待でき、導入についても可能であるが、自治体病院として地域業者等への受注機会の創出を考慮する必要があるため、今後の検討が必要となる。

⑥ 医薬品の調達（個別・特定の商取引）【民間手法のまとめ 3-2】

「検討内容」

病院が医療サービスを提供するための“原材料”である医薬品や診療材料は、営業収益の25%～30%が適正な水準とされており、市立病院においては、ほぼ適正水準の範囲となっている。

医薬品や診療材料は、極めて多品種・多品目であり、また、特殊な流通・調達の仕組みであることを踏まえ、適正な価格での調達の方法について検討した。

「検討結果」

価格交渉の回数を増やし、市場価格の低下を丁寧にフォローしていくことで調達価格の抑制が行えることとなるが、価格交渉の手順書の改正やそれに係る事務量の増加を考慮する必要があるため、今後の検討が必要となる。

⑦ 医療機器の調達（個別・特定の商取引）【民間手法のまとめ 4-2】

「検討内容」

医療機器の調達に関しては、費用対効果の事前検証や採算性を高める取組とともに

に、機器のライフサイクル全体に要する経費を踏まえた選定が重要であり、特に高額な医療機器にあつては、ライフサイクル全体の包括的な契約についても考慮する必要があることから、これらについて検討を行った。

「検討結果」

ライフサイクルコストの管理を行うことで大きな効果が期待できるものの、参加業者の確保や機種を限定しての公平な調達を行えるかを検証するなかで、適切な効果が得られるものを選定する必要がある。

包括契約における本市のノウハウを活かしながら、ライフサイクル全体のコストの適正化と経費の削減についての取組を進める必要がある。

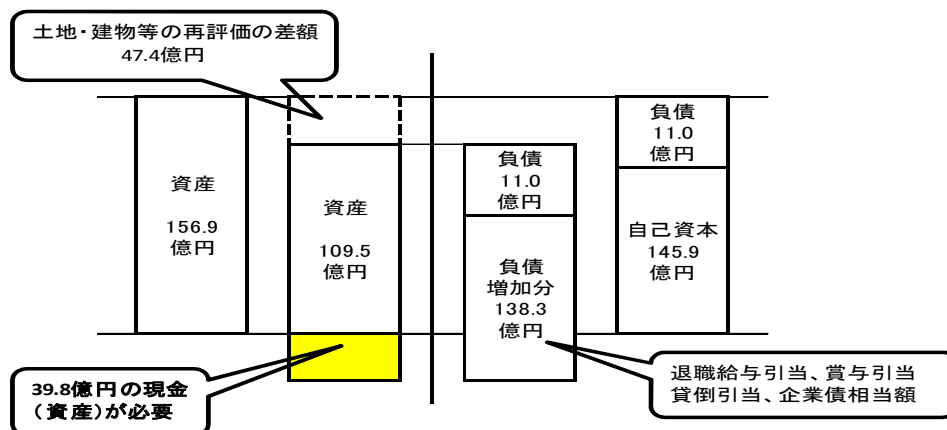
(3) 経営形態の移行にあたっては多額の経費が必要となることから、第7回の検討委員会（平成25年2月19日：開催）において、地方独立行政法人及び地方公営企業法の全部適用に移行した場合の経費シミュレーション（平成24年度決算見込みベース）を行った。

① 地方独立行政法人に移行した場合のシミュレーション

地方独立行政法人に移行する場合は、資産（現金や土地・建物など）の合計と、負債（借金や積立・引当）と自己資本の合計を一致させる必要がある。

「精算費用」

| 項目 | 試算金額 | 資本への影響 | 備考 |
|---------------|----------|----------|--------------------------|
| 土地・建物等の価値の再評価 | 約47.4億円 | 資産の減少 | 土地：1/3評価 その他：償却後80%評価 |
| 退職給与引当金 | 約18.9億円 | 負債の増加 | |
| 賞与引当金 | 約1.65億円 | 負債の増加 | (H24.12実績ベース) |
| 貸倒引当金 | 約0.6億円 | 負債の増加 | (暫定数値/要精査) |
| 企業債の精算 | 約117.1億円 | 負債の増加 | |
| 資産合計額 | 約109.5億円 | 負債額 | 自己資本金不足額 |
| | | 約149.3億円 | 約39.8億円 |



「移行作業費用」

| 作業項目 | 外部委託費用 | 作業期間 | 備考 |
|---------------|---------|---------|------------------------------|
| 法人化基本構想策定 | 約0.5千万円 | 3ヶ月 | コンサルタント |
| 中期計画策定 | 約0.5千万円 | 6～8ヶ月 | コンサルタント |
| 各種制度の設計 | 約1.5千万円 | 6～8ヶ月 | コンサルタント、公認会計士 弁護士、社会保険労務士 |
| システム構築 | 約5.0千万円 | 12ヶ月 | コンサルタント システムベンダ |
| 資産評価・譲渡計画 | 約1.1千万円 | 12～18ヶ月 | コンサルタント 不動産鑑定士 公認会計士 |
| 全体管理 | 約1.2千万円 | 24ヶ月 | コンサルタント |
| 外部委託費用 | | | 約9.8千万円 |

移行費用総額（概算） 約40.78億円

② 地方公営企業法全部適用に移行した場合のシミュレーション

「精算費用」

| 項目 | 試算金額 | 資本への影響 | 備考 |
|-------------|---------|--------|-----------------|
| 退職給与引当金 | 約18.9億円 | 負債の増加 | |
| 賞与引当金 | 約1.65億円 | 負債の増加 | (H24.12実績ベース) |
| 貸倒引当金 | 約0.6億円 | 負債の増加 | (暫定数値/要精査) |
| 引当合計 | | | 約21.15億円 |

「移行作業費用」

| 作業項目 | 外部委託費用 | 作業期間 | 備考 |
|---------------|---------|-------|--------------------|
| 基本構想策定 | 約0.3千万円 | 2ヶ月 | コンサルタント |
| 各種制度の設計 | 約0.8千万円 | 6～8ヶ月 | コンサルタント 社会保険労務士 |
| システム構築 | 約2.5千万円 | 12ヶ月 | コンサルタント システムベンダ |
| 全体管理 | 約0.8千万円 | 24ヶ月 | コンサルタント |
| 外部委託費用 | | | 約4.4千万円 |

移行費用総額（概算） 約21.59億円

- (4) 現行の経営形態と地方公営企業法の全部適用及び地方独立行政法人の経営形態について、「組織・管理者の権限」、「人事・労務」、「予算・会計」、「議会関係」に分類し、制度比較を行った。(参考資料6)

(5) 地方独立行政法人への移行メリットとされる、「意思決定が迅速におこなえる」、「職員の採用や配置が柔軟におこなえる」、「病院の業績に応じた人事給与制度を導入できる」、「民間的な経営手法を導入できる」の4項目についての検証を行った。

① 「意思決定が迅速におこなえる」については、日常的な業務執行についての迅速性はあるものの、病院事業の根幹に関わる方針などの重要事項の意思決定は、市長部局の関連組織と調整などを行う必要があるため、全ての意思決定が迅速に行えるとは言いがたい。

なお、市立病院にあつては、市長部局との緊密な連携により、必要な迅速性は確保されている。

② 「職員の採用や配置が柔軟におこなえる」については、定例の採用試験とは別に看護師等の随時採用試験を実施し、迅速な職員確保を図るとともに、条例定数を増員改定し、医療スタッフを充足するための体制が整えられている。

③ 「病院の業績に応じた人事給与制度を導入できる」については、地方独立行政法人に移行しても、移行前の職員身分等を考慮するケースがあるため、新たな人事給与制度の構築は少数にとどまっているのが現状である。

④ 「民間的な経営手法を導入できる」については、病院経営における民間手法のまとめ(7項目32分類)を作成し、この中から難易度が高い7分類について導入の可否などの検討を行い、実施可能な項目については、更に具体的な検討を進め、効果的な活用を図る必要がある。

2 市立病院の経営形態

市立病院は、市民や住民の「命」を守り、「健康」を支える地域に密着した病院として、地域に不足する医療、不採算医療、救急医療、高度医療等における役割を果たすほか、総合診療機能に支えられたがん診療、周産期医療の充実、早期発見・早期治療を実現する予防医療に重点を置き、近隣医療圏を含む医療需要に対応していくことを使命としている。

国からガイドラインが示された当時の市立病院の経営にあつては、損益収支をはじめとする経営状況の悪化と、医師不足に伴う診療体制の縮小など、その経営環境や医療提供体制の維持は厳しい状況となっていた。こうした中、平成21年3月に改革プランを策定し、様々な経営改善を行ってきたところである。

主な内容としては、平成21年度にDPC制度への移行を行い、収益に関わる分析や

改善によって入院診療単価の向上が図られている。また、平成 23 年度には常勤医師の採用と看護師の増員によって、休床病棟を再開するなど診療体制が充実したことで、病床利用率の改善が図られている。更に、平成 24 年度には、改革プランの大きな目標となっていた 7 対 1 の看護体制を取得するとともに、25 件の新規施設基準を取得し、年間 2 億円以上の収益増加が図られ、医業収支については着実にその効果が現れている。

しかしながら、改革プランに掲げた目標達成には至っておらず、もう暫く時間をかけてその効果を見極めるとともに、医業収支の安定化に向け、更なる経営改善への取組を行うことが必要となっている。

また、職員の経営意識の醸成についても、経営ミーティングの効果によって全体に浸透してきており、職員の職務意欲も向上しているところである。こうした状況下にあつて、経営形態を移行することになると、勤務条件や職員身分などの変更による不安感から安定的な医療サービスの提供にも支障をきたすことが懸念される。

更に、経営形態の移行に係る精算及び移行作業などの費用は多額になると試算しており、これによる市全体の財政に与える影響も考慮しなければならない。

このような状況と本委員会において検討したアンケート結果の検証や、「病院経営における民間手法のまとめ」から抽出した項目の導入可否、また、地方独立行政法人への移行メリットとされる項目の検証などを総合的に判断すると、ガイドラインで求められている必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、現時点で経営形態を移行するよりも、現行の経営形態において、今後の経営見通しや健全経営を実現するための具体的な改革方針などの中期的な実施計画を策定するとともに、経営協議会からの指導・助言を得るなかで、民間的経営手法の積極的な導入などの経営改革を進めることにより、持続性を持った経営基盤を確立し、地域に密着した自治体病院として、良質な医療の提供を目指すことが最善であるとの結論に達したところである。

V 市立病院の今後の経営見通しと健全経営を実現するための改革

1 今後の経営見通し

【収益計画比較】

(単位:百万円)

| 収益 / 損益計算書 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総収益 | 8,660 | 9,384 | 9,412 | 9,490 | 9,518 |
| 医業収益 | 7,809 | 8,510 | 8,538 | 8,617 | 8,645 |
| 入院診療収益 | 4,989 | 5,586 | 5,614 | 5,670 | 5,698 |
| 外来診療収益 | 2,135 | 2,239 | 2,239 | 2,262 | 2,262 |
| その他の医業収益 | 383 | 383 | 383 | 383 | 383 |
| 一般会計負担金 | 302 | 302 | 302 | 302 | 302 |
| 医業外収益 | 851 | 873 | 873 | 873 | 873 |
| (内)一般会計負担金 | 769 | 769 | 769 | 769 | 769 |

【費用計画比較】

| 費用 / 損益計算書 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総費用 | 9,245 | 10,093 | 9,740 | 9,456 | 9,465 |
| 医業費用 | 8,806 | 9,339 | 9,264 | 8,994 | 9,018 |
| 給与費 | 4,585 | 4,866 | 4,867 | 4,906 | 4,906 |
| 材料費 | 1,640 | 1,695 | 1,709 | 1,742 | 1,765 |
| 経費 | 1,632 | 1,862 | 1,812 | 1,762 | 1,762 |
| 研究研修費 | 53 | 54 | 50 | 50 | 50 |
| 減価償却費 | 879 | 841 | 806 | 514 | 514 |
| その他(資産減耗費) | 17 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 医業外費用 | 422 | 463 | 458 | 444 | 430 |
| 特別損失 | 17 | 292 | 18 | 18 | 18 |
| (内)引当金(賞与+貸倒) | 0 | 279 | 0 | 0 | 0 |

※平成26年度は会計制度変更に伴う引当金を計上

【収支(損益)計画比較】

| 収支(損益) / 損益計算書 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医業利益(医業収益-医業費用) | ▲ 997 | ▲ 829 | ▲ 726 | ▲ 377 | ▲ 373 |
| 経常利益 | ▲ 568 | ▲ 419 | ▲ 311 | 52 | 70 |
| 純利益(特別損失含む) | ▲ 585 | ▲ 709 | ▲ 328 | 34 | 53 |

【関連指標比較】

| 患者数 (単位:人) | | | | | |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入院患者数 | 110,230 | 114,449 | 114,449 | 114,449 | 114,449 |
| 1日当り患者数 | 302 | 314 | 314 | 314 | 314 |
| 病床利用率 | 75.1% | 78.0% | 78.0% | 78.0% | 78.0% |
| 外来患者数 | 195,755 | 204,330 | 204,330 | 204,330 | 204,330 |
| 1日当り患者数 | 799 | 834 | 834 | 834 | 834 |

| 患者1人1日あたり収益(単価) (単位:円) | | | | | |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院診療単価 | 45,259 | 48,807 | 49,051 | 49,542 | 49,790 |
| 外来診療単価 | 10,907 | 11,005 | 11,005 | 11,115 | 11,115 |

| 医業収益対比率(一般会計繰入金含む) | | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 人件費比率 | 58.7% | 57.2% | 57.0% | 56.9% | 56.7% |
| 材料費比率 | 21.0% | 19.9% | 20.0% | 20.2% | 20.4% |
| 経費比率 | 20.9% | 21.9% | 21.2% | 20.4% | 20.4% |
| 減価償却比率 | 11.3% | 9.9% | 9.4% | 6.0% | 5.9% |

平成26年度は、消費税率改正による診療報酬のプラス改定が見込まれるとともに、医師・看護師の更なる充足から病床利用率の向上を図り、診療体制の充実を活かした

救急患者受入体制の強化により、入院診療単価の向上が見込まれる。

平成 27 年度以降においては、看護職員数に応じた 7 対 1 看護体制の継続を考慮し、入院患者数の増加だけでなく、地域医療連携の強化及び救急受入体制の充実による重篤患者の増加により、入院診療単価の向上による収益確保を図る。

2 健全経営を実現するための改革

高齢化に伴う社会保障費の増加を踏まえ、国は平成 24 年 2 月に「社会保障・税の一体改革大綱」を定め、消費税の税率改正とともに平成 37 年に向けた医療制度、診療報酬制度改革の方向性を示した。

この中で、医療と在宅医療に関連する介護サービスについては、「高度急性期への医療資源の集中投入など入院医療強化」、「在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築」が方針の柱として示された。

増加する医療費に対する財政負担を抑制するため、山梨県の医療費適正化計画では地域の疾病動向や保健計画等と連動した、「生活習慣病の予防対策」と「平均在院日数の短縮対策」を柱とする施策を示している。

こうした国の進める医療政策を踏まえたうえで、市立病院が地域の中核病院として良質な医療の提供と総合診療機能の確保、また、自治体病院としての役割を担っていくには、医療スタッフの確保の継続や安定した健全な経営基盤の確立が必要であり、次の事項に重点を置いた中期的な計画による病院運営を行っていかなければならない。

(1) 救急医療体制と診療体制の充実

市立病院は、これまで医療スタッフの増員を図るなかで、救急患者受け入れや一般内科診療の充実に取り組んできたが、県内の救急医療を担ってきた医療機関がスタッフ不足などで体制維持に苦慮する状況も生じてきていることや診療科の選択が難しい患者の増加などから、今までの取組を更に強力で推進し、経営協議会からの経営改革についての提言に盛り込まれている「断らない医療」の実現に向けて、積極的に取り組まなければならない。

(2) 在宅医療へシフトする医療制度における地域医療連携の推進

在宅医療の体制整備に対する国の方針を見据えて、地域の医療機関・介護機関が在宅医療を担うために市立病院が支援する体制を整備し、今まで以上に緊密な地域医療連携を推進し、国・県が進める在院日数の短縮を図らなければならない。

(3) 安定した経営基盤を支える人材育成と円滑な運営を実現する人事組織体制の構築

国は病院・病床機能の役割分担等を踏まえ、急性期への医療資源の集中投入を示していることから、急性期病院である市立病院が今後も安定した経営をしていくた

めには、人材を確保・育成し、その能力や資格を活用していく必要がある。

このため、更なる組織体制の整備と円滑な組織運営を行うための新たな人事体制の整備を図らなければならない。

(4) 収益確保、効率的経営

市立病院の経営面で最も重要な要素である診療報酬改正の動向を把握し、人材の確保や必要となる資格の取得等に対する早期からの対応を行うことで収益の確保（遺失防止）を図らなければならない。

また、経営の効率化は、常に先進的な取組の導入を検討することや日常的に改善に取り組む職員意識の醸成をすることで途切れることのない経営効率化を進めなければならない。

VI 参考資料

参考資料 1：市立甲府病院経営形態検討委員会設置要綱

- 第1 市立甲府病院の経営状況を踏まえ、今後の目指すべき経営形態の在り方に関する事項その他必要な事項について調査・検討するため、市立甲府病院経営形態検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- 第2 委員会は、別表第1に掲げる委員をもって構成する。
- 第3 委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。
- 2 委員長は、副市長とし、副委員長は、委員長が委員のうちから指名する。
- 3 委員長は、委員会を統括し、会議の議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 第4 委員会は、委員長が招集する。
- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。
- 第5 委員会に幹事会を置く。
- 2 幹事会は、委員長の指名する委員及び別表第2に掲げる幹事をもって構成する。
- 3 幹事会に幹事長を置き、その幹事長は、前項に規定する委員とする。
- 4 幹事会は、委員会から付議された事項について調査し、委員会へ報告する。
- 5 第3及び第4の規定は、幹事会について準用する。
- 第6 委員会の庶務は、企画部企画総室において処理する。
- 第7 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

別表第1

| 委員 |
|--|
| 市立甲府病院を担当する副市長 総務部長 企画部長 福祉部長 市立甲府病院院長 市立甲府病院副院長 市立甲府病院事務局長 |

別表第2

| 幹事 |
|--|
| 総務部総務総室長 総務部人事管理室長 企画部企画総室長 企画部企画財政室長 福祉部福祉総室長 企画部企画総室政策課長 企画部企画財政室財政課長 市立甲府病院看護部長 市立甲府病院事務総室長 |

参考資料2

取組状況一覧表

改革プランにおける経営効率化の取組項目を中心に平成22年度から取り組んだ主な事項

| 分類 | No | 取組項目 | ねらい・効果 | 実績 | 備考 |
|------------|---------------|--|--|--|---|
| 民間的経営手法の導入 | 1 | ○目標管理制度による目標値、進捗状況の管理と確実な実行 | 各診療科・部門が目標の進捗状況を認識しながら業務に取り組むことにより、確実に実行する意識を啓発する。 また、個々の課題等を幹部職員が共有し、病院全体での対応策を図る。 | 全診療科、全部門と院長・副院長との意見交換会(2回/年)を実施し、目標や課題について幹部職員が検討するとともに、関連部門との調整を図るなど、病院全体での課題対策に有益となっている。 | |
| | 2 | ○経営ミーティングを毎週実施 ・(幹部職員:火曜日) ・(診療部:水曜日) ・各部門へ周知 | 前週の病床利用状況をリアルタイムで検証することにより、各診療科・各部門への迅速な指示を行う。 | 病床利用率や手術件数等の目標を設定したうえで、院長からの指示事項等を毎週周知し、各診療科・各部門において収益向上に努めている。 目標設定(全体の病床利用率や手術件数等)が分かりやすく、全職員が共通の目標を認識することが出来ている。 | 病床利用率 H25上半期 72.6% (前年比3.5%増) |
| 人事関係 | 3 | ○医師手当の改正 ・管理職(科長)に対して時間外勤務手当が支給できるよう改正 | 労働基準監督署の指導に順じた宿日直業務の取り扱いを整備し、宿日直業務に従事する管理職(科長)に対して時間外勤務手当が支給できるよう制度改正を行う。 | 宿日直業務において、実績に応じた手当(苦労した人には多く)が支給可能となり、インセンティブに繋がっている。 労働基準監督署の指導する労働基準を満たすことが出来たが、人件費は予想を上回る増加となり、経営面への影響は大きい。 | |
| | 4 | ○医師退職手当の改正 ・国立大学法人職員に対する退職手当の通算規定の整備 | 退職手当算定に伴う勤続期間の計算に、国立大学法人職員(国立大学附属病院の医師)との通算規定を新規に設けて、人事交流を円滑にする。 | 山梨大学からの消化器内科医の派遣に大きなプラス要素となり、不在となっていた消化器内科医を採用することができた。 当該規定を設けている自治体は少なく(県内では初めて)、今後の人事交流においても有効となっている。 | ・条例改正 |
| | 5 | ○職員定数の改正 | 7対1の看護体制を継続するため、上昇している病床利用率に対応できる看護師の増員を図るとともに、チーム医療を重視した診療報酬改定に対応した医療技術職を増員するため、職員定数を改正する。 | 上昇する病床利用率等を考慮した看護師数の確保を図るため、採用人数の増員を行った。 また、新規施設基準の取得に向けた薬剤師の段階的増員と、診療報酬で重視(加算額が増額改定)されているリハビリ職員3人(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)を平成25年4月に増員することができた。 | ・条例改正 ・看護師数 H22:255人⇒H25:297人 |
| 人材確保 | 6 | ○医師の採用 | 地方の病院に医師が不足する中、常勤の消化器内科医をはじめ、増員が必要な診療科の医師を確保し、診療体制の充実により患者数の増加を図る。 | 山梨大学の協力を得るため、院長が訪問し、当院の状況説明や医師の派遣依頼を行った結果、常勤の消化器内科医7名を採用することができた。 また、インターネットなどによる公募を行い、整形外科・耳鼻咽喉科・産婦人科・緩和ケア内科などの医師を採用することができた。 常勤の消化器内科医が不在の間は、消化器系疾患に対応するとともに、常勤医師を採用した場合の勤務体制を考慮し、順天堂大学医学部へ協力依頼し、非常勤医師の確保を行った。 | ・消化器内科医7名採用 (H23.10月) ・医師数 H22:57人⇒H24:76人 |
| | 7 | ○研修医(前期・後期)の確保 | 山梨県内において、研修医が不足するなか、当院を希望する研修医(前期・後期)をより多く確保することにより、医師の確保と中核病院としての役割に努める。 | 臨床研修プログラム(初期・後期)の見直し及び整備を行い、ホームページを利用した幅広い周知活動や説明会等における当院のPRを実施し、研修医確保に努めた。 H25年度は、8人の前期研修医の受け入れと、後期研修医(常勤医師)が2人増員となり、診療体制の充実も図られている。 | ・前期研修医 H22:3人⇒H25:8人 ・後期研修医 H22:1人⇒H25:3人 |
| | 8 | ○看護師(助産師含)確保対策 | 県内看護学校の訪問により、当院のPRと協力依頼を継続的に行うとともに、下記の取組みを行っている。 | 各種取組により、H24年7月に計画より早期に7対1看護体制を取得した。 【看護師数】 H22.4月:255人→H23.4月:263人 →H24.4月:289人 (病床利用率75%に対する必要数:330人) | |
| | 9 | ・採用試験の拡充 | 新卒者、有資格者共に採用試験の回数増や年齢要件を拡充し、受験者数の増加を図る。 | 育児や家族の状況により再就職する場合を考慮し、年齢要件を40歳から45歳へ引き上げた。 また、例年、新卒者を対象とした定例試験を3回、有資格者を対象とした随時試験を6回以上行い、受験の機会拡充を図っている。 | |
| 10 | ・病院説明会、内定者懇談会 | 病院説明会の充実と、新たに内定者の懇談会を開始し、受験者数と採用者数の増員を図る。 | 看護学校の状況等を考慮した日程を設定する等、病院説明会の回数増と医師や先輩看護師が参加しての充実を図った。 新たに内定者を対象とした、国家試験対策やアロマオイル教室等を取り入れた懇談会を実施し、採用の確保に努めた。 また、当院への就業に関わらず、県内の潜在看護師のための研修会を開催し、中核病院としての役割に努めている。 | | |

| | | | | | |
|-----------|----|--|---|---|---|
| | 11 | ・修学資金貸与制度の啓発 | 新たに看護学生に対する修学資金貸与制度を構築し、当院への就業希望者の確保を図る。 | H22年度から、修学資金貸与制度を開始し、制度利用者の啓発に努めた。 また、H25年度からは、看護師の確保状況を考慮し、面接試験を取り入れた優秀な人材確保に向けた制度の活用を図っている。 | ・貸与状況 H22:17人 H23:27人 H24:14人 H25:17人 |
| | 12 | ・研修等の充実 | 新たに研修担当副看護部長を設置し、研修の充実による看護職員のスキルアップとともに、新人看護師に対する研修や相談体制を強化し、離職防止に努める。 | H22年度から、研修担当副看護部長を配置し、研修や相談体制(7リポーター制度、副看護部長の院内巡回)等の強化による新人教育の充実を図っている。 看護学生の就業先の選択肢として新人教育が重視される中、採用者の増加とともに、新人の離職率の削減に有効となっている。 | ・他の病院においても新採用看護師の離職率は高くなる中、H23年度、H24年度の新採用看護師の離職者は0人となっている。 |
| | 13 | ・院内保育所の運営方法の充実 | 院内保育所において、夜間保育や保育年齢の拡大などを行い、育児中の就業支援を充実したの離職防止を図る。 | 利用者の希望を取り入れた運営方法の充実を図るため、保育所運営委員会を設置しての協議・検討を行い、運営方法の改善や拡充を図っている。 H24年度からは、新たにサテライト方式(契約保育所への送迎)の運用を始め、4歳以上の児童も入所可能となった。 また、現在は病児・病後児保育の実施に向けて準備を行っている。 | ・H22:受入人数拡充(24人→30人) ・H23:保育料の減額(35,000円→15,000円/月) 夜間保育拡充(60回→72回) ・H24:サテライト方式開始 |
| | 14 | ○薬剤師の採用 | 大学の6年制移行期間(新卒者がいない)や量販店(ドラッグストア)での採用需要が高まっている影響から、欠員が恒常的となっているため、薬剤師の確保に努める。 | 既に実施していた個別の病院見学対応に加え、平成24年度から採用を募集しているコメディカル(医療技術職)を対象とした病院見学会を開催し、学校へのPR等にも努めた。 | ・6年制移行により、H22年及びH23年4月に新卒者がいなかった。 |
| 主な施設基準等 | 15 | ○がん診療連携拠点病院 | 専門的な治療や緩和ケアなど、がん診療の体制を強化するとともに、拠点病院として、地域医療機関との連携を強化する。 | 要件となる緩和ケア体制の整備や必須研修を受講した医師・看護師等の配置などにより、H22年4月から拠点病院に指定された。 他院の医師や医療スタッフの研修会や一般市民を対象とした公開講座等を実施し、地域の中核病院としての役割を担っている。 また、H23年12月から緩和ケア内科を新設(医師採用)し、緩和ケアチームによる緩和医療の提供体制及び緩和ケア外来の充実を図った。 (当院の緩和ケア内科は、県内唯一の精神腫瘍(がん)と精神・心理との相互の影響を扱う)外来) | ・充実したががん診療を提供していることのPRを強化する必要がある。 |
| | 16 | ○7対1看護体制 | 患者サービスの向上とともに、収益確保と看護師の勤務緩和を図るため、現行の10対1看護体制を7対1看護体制へ移行する。 | 看護師確保対策に努めた結果、病院改革プランの計画(H25年度移行)より早期の、H24年7月に7対1看護体制へ移行した。 | ・年間約1億8千万円の収益増加 |
| | 17 | ○急性期看護補助体制加算(50対1) | 看護助手(臨時職員)を増員し、病棟看護師の負担軽減と収益増加を図る。 | 看護助手の採用とともに、施設基準の要件となる勤務緩和検討委員会を設置し、H24年7月に施設基準を取得した。 | ・年間約3,400万円の収益増加 |
| 経費削減・抑制対策 | 18 | ○後発医薬品への更なる積極的なシフト | 院内で多く使用する医薬品を後発医薬品(ジェネリック)に変更することにより、安価な金額で購入する。 | 当院で該当する医薬品は、ほぼ変更が終了しているが、病名により入院診療報酬が決定するDPC制度においては、安価な購入は有益となるため、検討を継続している。 平成25年度は約60品目について、シュミレーションを実施し、切り替えの妥当性について検討している。 | |
| | 19 | ○同種同効品を集約し、廉価材料への転換と単価交渉力の強化を行う | 同種同効品を集約と廉価材料への転換を継続的に行うとともに、近隣病院の調達価格情報の収集や入札により、単価交渉を強化する。 | 診療材料の総契約品目の削減又は廉価材料への転換を、平成23年度は約1,000品目、平成24年度は約100品目を削減・転換した。 交渉力を強化し、更なる値引き交渉を進めている。 〔値引率〕 ・薬品 H22:8.2%→H23:9.0%→H24:9.4% ・診療材料 H22:30.1%→H23:29.4%→H24:34.0% | |
| | 20 | ○高額な医療機器等について、導入から保守費用を全て含めたトータルコストを考慮して調達する | 高額な医療機器に関しては、年次資金計画により翌年度の予算(予定)が確定しているため、医療機器整備調整委員会において、トータルコストも考慮した協議のうえ購入予定機器を決定する。 | 購入金額10万円以上の機器については、医療機器整備調整委員会で緊急性・必要性を協議し、翌年度の予定予算内で購入する機器を決定している。委員会では、保守費等のランニングコストも考慮した協議を行っている。 また、保守点検委託についても、点検頻度や必要性を精査し、削減を図っている。 | |
| | 21 | ○委託費の削減 | 清掃・警備等の施設維持委託費を始め、委託業務の範囲や内容を見直し、委託費用を削減する。 委託業務は長期継続(3年間)契約となるため、各更新年度に見直しを行う。 | 清掃・警備業務は、範囲等の見直しにより、H22年度から年間2,000万円(18%)の経費削減を行った。 更に総合評価方式(プロポーザル)を取り入れ、品質の向上を図るとともに、給食業務においては年間1,900万円(12%)の削減、医事業務においては委託範囲の見直しを併せて行った。 | |
| | 22 | ○臨床工学技士による医療機器管理 | 臨床工学技士による徹底した医療機器管理及び機器修理により医療機器修理費を削減する。 | 輸液ポンプやシンジポンプなど、院内全体で使用されている機器に関してはMEセンターで管理し、修理可能なものは全てMEセンターで修理を行っている。 開院当時に購入した医療機器が現在も使用されているため、修理費全体の削減は困難な状況となっている。 | |

| | | | | | |
|-----------|----|--------------------------|---|---|--|
| 収入増加・確保対策 | 23 | ○DPC移行後の収益分析・改善 | 病名により入院費用が包括されるDPC制度においては、制度を理解した効率的な運用が必須となるため、請求状況の分析・精査による改善を行う。 | DPC制度における請求内容、カルテ記載内容及び会計カードを突合せ適正な請求内容の検証を行うとともに、DPC請求で効率的に単価を上げるために、各種加算の取得による機能評価係数の増加を目標に検討を行っている。 | ・DPC対出来高(移行前制度)比較による増収 H23:平均8,000千円/月 H24:平均9,200千円/月 |
| | 24 | ○地域連携の強化 | 病診・病病連携を図り、当院の積極的なPR活動(マーケティング、勉強会の実施等)により、新入院患者数(紹介率)を増加させる。 | 甲府市医師会(地域毎の班会)への参加をはじめ、近隣の笛吹市医師会及び中巨摩医師会との意見交換会等を開催するとともに、地域医療連携勉強会(症例検討会)を開催し、診療所等の先生方との交流(H22年度:3回、H23年度:5回、H24年度:5回)及び山梨大学と合同の症例検討会を開催した。 医療機関への訪問を積極的に実施し、当院のPRをはじめ要望・意見などを取りまとめ、改善項目を院内で検討し開業医の先生方の満足度を高めるよう取り組んだ。(訪問件数H22年度:30件、H23年度:60件、H24年度:157件) 地域医療連携だよりを発刊し、当院の診療情報などのPRを行っているが、今後発行回数を増やし、積極的な情報発信に努める。(H22年:1回、H23年:3回、H24年:2回) また、紹介元の医療機関に対しての返書作成率の向上のため、未作成リストにより毎月各担当医へ作成依頼を行うなど、紹介元の医療機関への信頼度を高めている。 | ・紹介患者数 H23:8,729件 H24:10,047件 ・紹介率 H23:39.87% H24:43.58% ・逆紹介率 H23:24.71% H24:25.60% |
| | 25 | ○周産期医療の充実 | 助産外来の充実及びNICU機能を有効活用した周産期医療、特に自然分娩数の増加を図る。 | H23年度の分娩件数は883件で、前年度比33件の増加となった。 H24年度は、マタニティーヨーガ教室をはじめ母親学級の内容の見直しや、助産外来の充実を図り、自然分娩数の更なる増加に努めているものの、RI問題の影響等から分娩件数は738件と減少している。 また、県地域医療再生計画において、当院の分娩件数を1,100件/年に引き上げることとなり、再生基金補助金の対象となっていることから、H24年度に外来スペースの拡充と分娩室の改修を行った。 | ・県内分娩取扱医療機関数 病院:7 診療所8 |
| | 26 | ○診療報酬算定に係る医事委託業務の見直しを行う。 | H25年度の委託期間更新に伴い、医事委託業務全体の見直しと委託業者の厳格な選考により、診療行為の適正な収益反映へ努める。 | 診療報酬請求の精度に大きく影響する入院診療に関する医事業務は、柔軟性や応用性が必要となるため、市職員(嘱託職員)による直営方式とした。 専門性が高い病歴関連業務や効率性が求められる各受付・診療報酬請求業務については、民間企業の技術・ノウハウを生かした高品質なサービスの提供を得るため、公募型プロポーザル方式による業者選考を行った。 H25年4月から新たな体制による運用を行っている。 | ・H25年度以降に実績 |
| その他 | 27 | ○電子カルテシステムの導入 | 電子カルテシステムの導入により、患者情報の一元化による診療の充実と事務作業の軽減を図る。 | H22.9月に電子カルテシステム(新医療情報システム)を導入し、患者の情報を一元化することにより、他科での診察情報等を共有した診療の充実が図られている。 新システムの導入に伴い、ヘルプデスクを設置し、職員のサポートも行っている。 また、診療報酬の積算根拠となる診療内容等の記載に漏れが無いよう、新たに記載チェックを行うシステム(医療管理料ナビ)をH25.2月から導入し、適正な診療報酬請求に努めた。 システムによるカルテの記載は、医師の業務が増加しているため、現在、システム操作に関わる負担軽減についても検討を進めている。 | |
| | 28 | ○5階東病棟の再開 | 消化器内科医の不在や看護師不足により、H20年度末から休床となっていた5階東病棟を再開し、病床利用率の向上を図る。 | 常勤の消化器内科医師の採用と、看護師の増員など医療スタッフの確保により、H23年12月に5階東病棟(52床)を再開し、併せて周産期医療の充実を図るため、産科専用病棟の確保など、病棟全体の再編成を行った。 全ての病床が使用可能となり、病床利用率は大きく伸びている。 | ・病床利用率 H23上半期 62.0% H24上半期 69.1% H25上半期 72.6% |
| | 29 | ○資格取得支援 | 認定看護師、専門看護師等の資格が施設基準の要件等になる中、看護師の資格取得に対する支援を行い、有資格者の増員を図る。 | 資格取得は、長期の県外での研修受講や試験などが必要となるため、研修参加費や宿泊費の支援を行うとともに、職場の他の職員の協力を得る中で、現在、認定看護管理者を2人、認定看護師を4人、専門看護師を1人が取得している。 また、現在4人の看護師が資格取得を目指して、研修受講や受験を行っている。 認定看護師を配置することにより、2件の施設基準を取得した。 | ・資格取得には、約半年間の研修受講(多くが県外での受講)と資格試験が必須となる。 |
| | 30 | ○救急受入体制の強化 | 救急患者を積極的に受け入れることにより、重篤患者を増やした診療単価の上昇と、地域医療機関との連携を強化する。 | 診療時間内の救急受入が不可能な場合は、原因を明確にするため、各診療科の状況集約を継続的にを行い、課題の解決に努めている。 また、各診療所からの紹介が多くなる18時30分までは、救急当番日以外も紹介や救急が受け入れられるよう、H24.12月から新たな体制を構築した。 | ・救急搬送件数 H23:2,062件 H24:2,517件 |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|--|
| 31 | ○医師、看護師の負担軽減策 | 医療安全や診療内容・患者状況の詳細な記録などが重視され、医療スタッフの業務は煩雑化しているため、業務分担等の検討により、負担軽減を図る。 | H24年度に医師・看護師業務検討委員会を新たに設置し、医療スタッフの負担軽減・処遇改善・業務分担についての検討を開始した。 職員アンケートによる勤務状況の把握や、改善に向けた医師事務補助の導入や勤務体制の見直しなどを検討している。 当検討委員会の設置により、新たに3件の施設基準を取得している。引き続き、施設基準の維持のために、超過勤務の縮減等に努めている。 | |
| 32 | ○職員に対する経営に関わる研修会 | 意識改革を図るため、経営に関わる研修会を実施する。職員に経営状況等の説明会を実施する。 | 決算状況や経営の現況、新たな取組項目の説明など、全職員を対象とした説明会を年間2回開催し、両説明会ともに多くの職員が参加できるよう複数回実施し、毎回延べ200人以上の職員が参加している。 説明会の中では、当院の厳しいキャッシュフローの状況についても説明し、職員の経営意識の啓発に努めている。 また、当該説明会において、経営面に限らず様々な意見の交換も行っている。 | |

参考資料3：市立病院業務実績・決算推移

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 病床数 | 408床 | 408床 | 408床 | 408床 |
| 病床利用率（一般病床） | 62.5% | 63.0% | 65.8% | 71.4% |
| 入院延患者数 | 91,765人 | 92,424人 | 96,876人 | 104,792人 |
| 一般病床（402床） | 91,765人 | 92,424人 | 96,876人 | 104,792人 |
| 一日平均入院患者数 | 251人 | 253人 | 265人 | 287人 |
| 外来延患者数 | 203,505人 | 194,225人 | 183,885人 | 192,480人 |
| 一日平均外来患者数 | 841人 | 799人 | 754人 | 786人 |
| 収益の収入及び支出 (単位：千円) | | | | |
| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
| 医業収益 | 5,648,706 | 6,118,300 | 6,265,706 | 7,058,131 |
| 入院収益 | 3,529,785 | 3,848,916 | 3,960,992 | 4,591,772 |
| 外来収益 | 1,787,314 | 1,883,649 | 1,896,750 | 2,087,189 |
| その他医業収益 | 331,607 | 385,734 | 407,964 | 379,170 |
| 医業費用 | 6,281,120 | 6,549,462 | 7,147,600 | 7,575,176 |
| 給与費 | 3,580,841 | 3,719,114 | 4,092,722 | 4,391,425 |
| 材料費 | 1,324,076 | 1,379,158 | 1,432,005 | 1,558,523 |
| 経費 | 1,357,837 | 1,427,383 | 1,592,375 | 1,593,572 |
| 研究研修費 | 18,365 | 23,807 | 30,497 | 31,655 |
| 医業損失 - A | △ 632,414 | △ 431,162 | △ 881,894 | △ 517,044 |
| 医業収益 一般会計負担金 | 331,918 | 338,233 | 360,405 | 363,053 |
| 損害賠償金収入 | 1,044 | 2,271 | 0 | 0 |
| 医業費用 減価償却費 | 924,258 | 916,734 | 855,891 | 836,541 |
| 資産減耗費 | 13,211 | 12,596 | 7,397 | 10,503 |
| 損害賠償金支出 | 1,044 | 2,531 | 0 | 0 |
| 医業損失 - B | △ 1,237,965 | △ 1,022,518 | △ 1,384,776 | △ 1,001,035 |
| 医業外収益 一般会計負担金他 | 806,192 | 834,386 | 919,506 | 827,581 |
| (うち一般会計負担金) | (750,956) | (764,476) | (812,534) | (750,850) |
| 医業外費用 企業債利息他 | 492,100 | 488,762 | 487,963 | 501,815 |
| 特別利益 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特別損失 | 10,372 | 12,829 | 36,687 | 16,015 |
| 純損失 | △ 934,245 | △ 689,724 | △ 989,920 | △ 691,285 |
| 資本的収入及び支出 (単位：千円) | | | | |
| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
| 企業債借入 | 231,900 | 152,300 | 132,500 | 211,500 |
| 一般会計負担金 | 370,737 | 365,655 | 404,822 | 358,161 |
| 国県補助金 | 0 | 0 | 12,373 | 68,821 |
| 建設改良費（資産購入等） | 251,261 | 161,626 | 169,626 | 292,041 |
| 企業債償還金 | 673,553 | 702,163 | 707,457 | 758,303 |
| 投資 | 0 | 8,850 | 16,200 | 8,550 |
| 資本的収支現金不足額 | △ 322,176 | △ 354,684 | △ 343,588 | △ 420,412 |
| 補填財源の推移 (単位：千円) | | | | |
| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
| 補填財源 | | | | |
| 現金支出を伴わない費用 | 974,609 | 966,469 | 900,427 | 884,183 |
| 資本的収支調整額 | 11,965 | 7,696 | 8,077 | 13,906 |
| 補填額 | | | | |
| 当年度純損失（利益） | △ 934,245 | △ 689,724 | △ 989,920 | △ 691,285 |
| 資本的収支現金不足額 | △ 322,176 | △ 354,684 | △ 343,588 | △ 420,412 |
| 内部留保資金－積立・取崩額 | △ 269,848 | △ 70,243 | △ 425,004 | △ 213,609 |
| 現金残高（年度末） | 581,718 | 511,219 | 70,022 | △ 267,714 |
| 一般会計繰入金推移 | 1,453,611 | 1,468,364 | 1,577,761 | 1,472,064 |

参考資料4：本委員会における検討経過

| | 開催日 | 議題と主な討議 |
|-----|-------------|--|
| 第1回 | 平成22年4月21日 | 議題： ○公立病院改革ガイドラインについて ○市立甲府病院経営協議会の提言について ○院内視察 |
| 第2回 | 平成22年10月21日 | 議題： ○市立甲府病院の平成21年度決算及び経営状況について ○経営形態の制度比較等について |
| 第3回 | 平成23年2月22日 | 議題： ○市立甲府病院の経営状況について ○公立病院の経営改善の取り組みに関する調査について |
| 第4回 | 平成23年11月21日 | 議題： ○市立甲府病院の経営状況について ○病院改革プランの実施状況について ○公立病院の経営形態に関するアンケート調査について ○県立病院機構について ○病院改革プランの見直しについて |
| 第5回 | 平成24年2月20日 | 議題： ○市立甲府病院の経営状況について ○医師、看護師等の確保状況について ○民間経営手法の活用と経営形態の見直しについて ○今後の経営形態検討の進め方について |
| 第6回 | 平成24年8月22日 | 議題： ○これまでの検討経過について ○市立甲府病院の平成23年度決算について ○県立病院機構の決算について ○民間経営手法の活用について ○今後の検討の進め方について |
| 第7回 | 平成25年2月19日 | 議題： ○経営状況について ○経営改善に向けた検討事項について ○経営形態の考え方・方向性について |
| 第8回 | 平成25年11月14日 | 議題： ○平成25年度(上半期)の経営状況について ○病院経営の今後の見通しと経営改善目標について ○「最終取りまとめ(報告書)」(案)について |

参考資料5：病院経営における民間手法のまとめ

(分類 a：一般的手法、b：先進的手法)

難易度A：困難

難易度B：やや困難

難易度C：実施可能

| No. | 項目 | 民間病院の取り組み | | | 当院での取り組み | |
|-----|----------------------|-----------|----|--------------------------|----------|-----|
| | | No. | 分類 | 取り組み項目 | 難易度 | 期間 |
| 1 | 職員の独自採用 | 1-1 | a | 病院経営の専門家の採用・配置 | B | 中長期 |
| | | 1-2 | a | 事務職の長期（固定的）な配置・教育 | A | 中長期 |
| | | 1-3 | a | 著名な医師・看護師との独自契約 | A | 中長期 |
| | | 1-4 | b | 夜勤専門看護師等の柔軟な勤務形態での採用 | A | 中長期 |
| | | 1-5 | b | キャリア別（管理志向、技術（現場）志向）の採用 | B | 中長期 |
| 2 | 独自待遇（給与、手当、奨学金、勤務形態） | 2-1 | a | 国内、海外等への研修制度 | C | 短期 |
| | | 2-2 | a | 経営成果連動型の給与体系（賞与反映） | A | 中長期 |
| | | 2-3 | b | 職務遂行能力連動型の給与体系 | B | 中長期 |
| 3 | 医薬品の調達 | 3-1 | a | 価格交渉スキルをもった人員の配置 | B | 中長期 |
| | | 3-2 | a | 個別・特定の商取引 | A | 中長期 |
| | | 3-3 | a | 複数業者同時での価格競争 | C | 中長期 |
| | | 3-4 | b | グループ、他病院との共同購入 | A | 中長期 |
| | | 3-5 | a | 使用する医薬品目の集約 | B | 短期 |
| 4 | 医療機器の調達 | 4-1 | a | 価格交渉スキルをもった人員の配置 | B | 中長期 |
| | | 4-2 | a | 個別・特定の商取引 | A | 中長期 |
| | | 4-3 | a | 複数業者同時での価格競争 | C | 中長期 |
| | | 4-4 | a | 導入前・導入後の費用対効果検討・検証 | C | 短期 |
| | | 4-5 | a | ライフサイクルコスト総額での購入 | C | 短期 |
| 5 | 経営計画 | 5-1 | a | 経営戦略の策定、評価、見直し | C | 短期 |
| | | 5-2 | a | 単年度・中長期計画の作成 | C | 短期 |
| | | 5-3 | a | 経営計画のPDCA（評価と見直し） | C | 短期 |
| | | 5-4 | a | 経営計画に準じた人員配置計画策定 | C | 短期 |
| | | 5-5 | a | 経営計画に準じた情報システム計画策定 | C | 短期 |
| | | 5-6 | a | 経営計画に準じた医療機器配備計画策定 | C | 短期 |
| 6 | マネジメント | 6-1 | a | 診療科別部門別の原価計算・成果計算制度 | B | 短期 |
| | | 6-2 | a | 診療科別部門別の目標管理制度 | B | 短期 |
| | | 6-3 | b | 職種別・役職別の職能評価制度 | B | 短期 |
| | | 6-4 | a | バランススコアカード（目標管理ツール） | C | 短期 |
| | | 6-5 | b | バランススコアカード（コミュニケーションツール） | C | 短期 |
| | | 6-6 | b | 組織風土改革マネジメント | B | 短期 |
| 7 | 会計制度（経理） | 7-1 | a | 病院会計基準（財務会計制度） | C | 短期 |
| | | 7-2 | a | 管理会計（上記6.のマネジメント） | C | 短期 |

参考資料6：各種経営形態による制度比較

| | | 地方公営企業法 一部適用 | 地方公営企業法 全部適用 | | 地方独立行政法人 | |
|------------|-------------|--|--|---|--|--|
| | | 現状 | メリット | デメリット | メリット | デメリット |
| 組織・管理者の権限面 | 運営責任者 | ・市長 | ・市長が事業管理者を任命し、管理者には一部適用より広範な権限が委譲される。 (原則として決裁が病院内で完結する。) | | ・市長が理事長を任命し、理事長の責任において病院経営が行われる。 | ・理事長の裁量が増す反面、行政及び議会の関与が弱くなり、収益を重視した運営になると地域医療の役割が低下することとなる。 |
| | 組織 | ・市長が組織改正を行っている。 | ・管理者は、病院の職員定数内で必要な組織を設けることができる。 | | ・理事長権限で、病院内の組織改正を行うことができる。 | |
| | 職員定数 | ・職員定数を超過して人員増を行うことはできない。 | | ・職員定数を超過して人員増を行うことはできない。 | ・職員定数の制約がなくなる。 | |
| 人事・労務面 | 職員身分、労使関係 | | ・公務員としての身分が継続する。 | | | ・公務員としての身分がなくなるため、退職者が生じる懸念がある。 |
| | | ・職員団体の一部と病院内の労使関係の協議を行っている。 | | | | ・独立行政法人への移行に当たっては労使間で十分な調整が必要となる。 |
| | 人事・給与、労務管理等 | ・市長が職員配置を行っている。 | ・管理者が病院内の職員配置を行う。 | | ・理事長権限で、病院内の職員配置や職員の新規採用を自由に行うことができる。 | |
| | | ・職員の給与に関する条例に従い、支給を行っている。 | ・独自の給与体系など、給与制度の弾力的な運用は可能であるが、実際は一部適用と同様となるケースが多い。 | ・人事、給与等の制度設計やそれに伴うシステム構築、労務管理の事務が発生する。 ・病院において、職員の給与の支給、懲戒等の労務管理を行う必要が生じ、一定の人員増が必要となる。 | ・理事長の裁量で経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定を行うことが可能となるが、移行前の職員身分等を考慮するケースがあるため、新たな給与体系の構築を行っている病院は少数にとどまっている。 | ・人事、給与等の制度設計やそれに伴うシステム構築、労務管理の事務が発生する。 ・病院において、職員の給与の支給、懲戒等の労務管理を行う必要が生じ、一定の人員増が必要となる。 |
| 予算・会計面 | 予算関係 | ・市長が調整して議会に提出する。 | ・管理者が予算原案を作成し、市長が調整して議会に提出する。 | | ・中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、市長に届け出る。 | |
| | | | | ・移行に伴い、新たな財務会計システムの導入などの経費が発生する。 | | ・移行に伴い、新たな財務会計システムの導入などの経費が発生する。 ・法人自らが長期借入金及び債権発行による資金調達を行うことができないので、設立団体からの借入れが必要となる。 |
| | 会計関係 | 公営企業会計方式 | | | 企業会計原則(総務省令) | |
| 議会関係 | | ・市長が予算案を議会に提出し、議決を得る。 ・市長が決算書を議会に提出し、承認を得る。 | | | ・市長が法人の定款、中期目標等作成し、議会の議決を得る。(法人は中期目標に基づき、中期計画を策定し、市長の認可を得る必要がある。) ・市長が議会に対して法人の事業実績報告を行う。(法人は原則として議会への説明責任は負わない。) | |
| その他 | | | | ・形式的な移行では、所期の成果が得られない懸念がある。 | | ・形式的な移行では、所期の成果が得られない懸念がある。 ・公立病院の使命である、採算が低い医療分野の低下が懸念される。 |

VII 用語説明

(1) 急性期病床

緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など、高度で専門的な医療を提供する病床。

(2) 周産期医療

周産期とは、妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある期間であり、周産期を含めた前後の期間における医療は、産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要となる。

(3) 地域医療支援病院

医療機関の機能別区分のうちの一つで、他の医療機関からの紹介患者数及び逆紹介患者数が規定の割合以上あり、地域医療従事者のための研修実施や救急医療体制の 24 時間対応など、中核的役割を担う病院であり都道府県知事によって承認される。現在、山梨県内には承認施設はない。

(4) トリアージ訓練

災害などにより負傷者等の患者が同時に多数発生した場合に、医療体制・設備を考慮した傷病者の重症度と緊急度による分別を行い、治療や搬送先の順位を決定する訓練。

(5) DMAT (ディーマット)

医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね 48 時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

(6) DPC 制度

従来診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等)と、従来どおりの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせて計算する制度。

(7) ME センター

臨床工学技士により、病院内で使用される医療機器に関し保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応など、中央管理を行うことで安全かつ効率よく機器の運用を行う部署。