

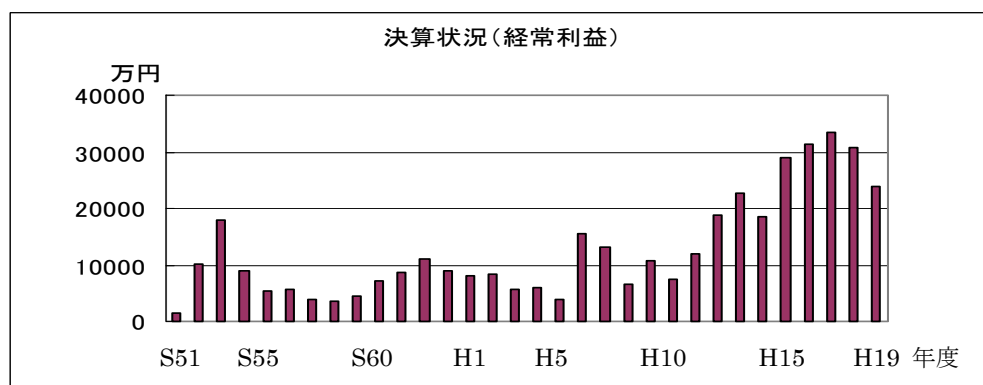
2 尾道市公立みつぎ総合病院の経営の効率化について

公立みつぎ総合病院は、昭和 31 年現在の地に開設しました。昭和 50 年度までは高度医療機器の導入や病床数の増床を含む病院の増改築、これらに伴う職員の増員などにより赤字経営となっていました。しかし、昭和 51 年の増改築により病床数を 99 床としてから経営は安定し、今日まで 32 年間、黒字経営を続けています。昭和 58 年には 5 回目の増改築工事を行い、病床数 200 床の総合病院となり、現在の 240 床、22 診療科の基礎が出来上がりました。

平成 15 年 4 月からは地方公営企業法の全部適用とし、病院事業管理者を置き、病院経営に取り組んでいます。

最近では、平成 19 年 4 月に病棟再編を実施し、介護療養病棟を廃止しました。その際、緩和ケア病床を 1 床、回復期リハビリ病床を 10 床増床し、亜急性期病床 10 床を新設するなどいたしました。

現在、地域医療の確保と地域包括ケアシステムの更なる進展と、健全経営の継続を目指し、経営の効率化に向けた取り組みをしています。



(1) 財務内容の改善について

① 経常収支比率の実績と目標 (%)

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
経常収支比率	105.3	103.9	102.6	100.4	100.7	101.5

- ・ 経常収支比率は 100.0 以下にならないよう今後も健全経営をめざします。
- ・ 当院の医業収益は 3/4 が医療保険、1/4 が介護保険となっています。これらは包括ケアを行う以上当然のことで、今後はこれらのバランスをとりながら経営の効率化を目指します。
- ・ 平成 20 年度、21 年度と経常収支比率がダウンしているのは、産婦人科、眼科、整形外科等の医師確保難の影響によるもので、今後は医師確保に全力を注ぎます。

②職員給与費対医業収益比率の実績と目標 (％)

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
給与費比率						
病院本体のみ	53.4	53.2	53.2	55.6	55.7	55.0
病院事業全体	56.7	56.9	58.8	59.5	59.7	59.0

- ・平成 21 年度よりの人件費率アップは前述の医師確保難による収益のダウンを見込んだものです。
- ・今後も、経営状況を勘案しながら給与制度を考えていきます。
- ・当院は給料表を職種別の体系（医療職、福祉職、行政職）としているので適正と考え、これを継続します。
- ・超過勤務は減少するように業務の効率化に努力していますが、現在、人員確保に苦慮しているところもあり超過勤務を削減することは難しい状況にあります。一方では、職員のモチベーションをダウンさせないようにする配慮も必要と思われれます。
- ・臨時職員としての雇用とすれば人件費を抑えることができますが、人材が集まらない可能性があります。
- ・今後、医師を確保し、看護師を確保するためには、これらの人件費率が上昇する可能性があり、従前より厳しい経営が考えられますが、健全経営は維持していく所存です。

ア 職種別給料表

- ・ 職員の給料体系は、平成 15 年度から福祉職給料表を導入し、医療職(1)〔医師〕、医療職(2)〔薬剤師、技師、療法士など〕、医療職(3)〔看護師、保健師など〕、福祉職〔介護福祉士など〕、行政職〔事務職など〕の 5 つの給料表とし職種別の給料体系を明確化しており、今後もこれを継続していきます。
- ・ 福祉職給料表は、社会福祉に関する専門的な知識、技術を持って、必要な援護や介護などの対人サービス業務に従事している職員に対し、その職務の専門性にふさわしい処遇が図られるよう平成 11 年の人事院勧告で新設がうたわれたものです。
- ・ 基本的には国家公務員の給与制度及び人事院勧告を基準としながら、事業の経営状況を勘案した給与制度としていきます。

イ 人事考課

- ・ 人事考課の導入については平成 17 年の人事院勧告でうたわれています。
- ・ 当院では、平成 16 年度から人事考課を導入しています（医師は平成 18 年度から）。年 2 回（6 月、12 月）の勤勉手当と年 1 回の昇給に反映しています。
- ・ 評価点数によりランクを定め、勤勉手当額のプラスマイナス、昇給額の幅の大小を算定する仕組みとしています。導入当初は、プラス評価のみを金額に反映させていましたが、現在では医師以外の職員について勤勉手当にマイナス評価も反映させています。
- ・ 人事考課結果は、職員個人にフィードバックしており、モチベーションのアップや維持につなげ、さらに職員の意識を高めて人材育成にもつなげていきます。

今後は病院機能のレベルアップを図り、さらに制度を成熟化させていくことが必要と
思われます。

③病床利用率の実績と目標 (％)

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
病床利用率	99.0	98.0	97.5	97.5	97.2	97.5

- ・ 病床利用率は可能な限り 95%を下回らないように病床管理を行います。
- ・ 当院の場合、季節や労働農繁期はほとんど関係なく、また気候の変動も現在はあまり関係ありません。
- ・ 新入院患者の確保：当院は一般病床、療養病床の他、特定入院料を算定する病棟を設置しています。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟：回復期リハビリテーションを要する状態の患者が入院して利用するもので、入院期間には上限があるため次の維持期のリハビリへの移行を考えるべきと思われます。
- ・ 亜急性期病床：入床日から 90 日の入院期間、退院患者のうち 6 割以上が居宅に退院しています。
- ・ 緩和ケア病棟：終末期の患者。在宅緩和ケアとの連携を図り、緩解あれば在宅へ、重度になれば再入院する仕組みをつくっています。
- ・ 医療療養病棟（18 床）：療養病棟への入院は医療的処置を必要とし、かつ長期療養を必要と判断した場合（医療区分 1～3）に適用となります。
- ・ 地域包括医療・ケア連携室との連携により、患者・利用者が真に必要な入院・入所ができるように配慮しています。
- ・ 入院受け入れベッド数の情報提供を近隣医療機関及び消防署へ行います。
- ・ 一般病棟の特徴及び、亜急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟の特性を生かした入院ができるように配慮します。

④平均在院日数の実績と目標 (日)

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
平均在院日数	19.00	17.48	17.22	17.00	17.00	17.00

- ・ 平均在院日数は、平成 17 年度 17.56 日、平成 18 年度 19 日、平成 19 年度 17.48 日となっています。今後は 17 日以下、できれば 15 日を目標にしていきます。
- ・ 前述の病床利用率（病床管理）の取り組みの中で在院日数も考えていく必要があります。

⑤その他の数値（年度別）

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
材料費対医業収益 比率	18.7%	19.5%	19.9%	19.0%	19.0%	19.5%
減価償却費対医業 収益比率	4.3%	4.1%	4.9%	4.9%	4.8%	4.5%
企業債償還金利息 対医業収益比率	1.7%	1.5%	1.0%	1.0%	0.9%	0.8%
企業債残高 (百万円)	2,374	2,452	2,296	2,146	1,993	1,838

- ・医薬品の院外処方率は50%程度としています。
- ・企業債残高、元利償還金、減価償却費の上限設定は必要であると思われます。
当院では、企業債残高は全予算額のほぼ50%（約30億円）未満を原則とし、元利償還金、減価償却費があまり高額にならないようにしています。
- ・医薬品在庫削減や間接業務の効率化を図るため、すでに診療材料に導入しているSPDを平成20年度末に医薬品へも導入しました。

⑥医療機能確保に係る指標

(人, 回)

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
入院延患者数	86,762	86,081	85,470	85,410	85,155	85,644
入院一日当り患者数	237.7	235.2	234.2	234.0	233.3	234.0
外来延患者数	190,018	187,113	177,050	175,926	176,195	179,520
外来一日当り患者数	698.6	693.0	658.1	654.0	655.0	660.0
新患延患者数（外来）	15,761	15,261	13,165	13,003	13,100	13,203
紹介延患者数	3,205	3,202	2,891	2,855	2,880	2,900
救急延患者数	4,087	3,799	3,095	3,060	3,090	3,115
透析延患者数	8,414	9,118	9,182	9,234	9,296	9,326
人間ドック延利用者数	1,187	1,298	1,317	1,336	1,354	1,372
特養ふれあい延入所者数	36,229	36,229	35,916	35,989	36,062	36,160
デイサービスセンター延利用者数	4,376	4,511	4,665	4,612	4,690	4,704
みつぎの苑延入所者数	53,753	54,222	54,093	54,134	54,166	54,314
みつぎの苑通所リハビリテーション 延利用者数	10,504	10,456	10,585	10,622	10,658	10,687
訪問看護ステーション「みつぎ」 延訪問回数	9,021	9,512	9,530	9,560	9,580	9,600
ヘルパーステーション延訪問回数	12,652	11,512	11,172	11,068	11,120	11,180
介護予防センター延利用者数 ※H18.10月1日開設	169	1,307	1,735	1,784	1,808	1,832

- 平成 20 年度現在、外来患者数が減少傾向にあります。患者数増加のためには医師確保が最重要課題です。
- 平成 20 年度には、助産師外来、更年期外来、乳腺外来を開始するなど地域住民のニーズに応えられるよう医療の提供に努めています。
- 訪問看護、訪問リハビリの利用者数は増加傾向にあります。
- 人間ドック利用者数も増加傾向にあり、今後も積極的なPRをして、利用者確保に努めます。
- 当院は、昭和 51 年度より 32 年間黒字経営を続けており、今後も健全経営が継続できるよう努めます。また、国保直診病院であることから、地域住民の健診や保健指導等の機能を充実させ、収益の確保に努める所存です。

(2) 収支計画

1. 収益的収支

収 支 計 画

(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 (予算)	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,958	6,162	5,977	6,052	6,012	6,122
	(1) 料 金 収 入	4,050	4,218	3,982	4,004	3,972	4,080
	入 院 収 益	2,454	2,606	2,427	2,429	2,414	2,483
	外 来 収 益	1,596	1,612	1,555	1,575	1,558	1,597
	(2) そ の 他	1,908	1,944	1,995	2,048	2,040	2,042
	う ち 他 会 計 負 担 金	167	175	196	196	202	202
	う ち 基 準 内 繰 入 金	167	175	196	196	202	202
	う ち 基 準 外 繰 入 金						
	2. 医 業 外 収 益	222	264	234	209	211	210
	(1) 他 会 計 負 担 金	138	159	142	130	131	130
	う ち 基 準 内 繰 入 金	138	159	142	130	131	130
	う ち 基 準 外 繰 入 金						
	(2) 他 会 計 補 助 金	43	42	43	35	35	34
	一 時 借 入 金 利 息 分						
そ の 他	43	42	43	35	35	34	
(3) 国 (県) 補 助 金							
(4) そ の 他	41	63	49	44	45	46	
経 常 収 益 (A)	6,180	6,426	6,211	6,261	6,223	6,332	
支 出	1. 医 業 費 用 b	5,641	5,927	6,025	6,137	6,077	6,145
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,378	3,504	3,514	3,600	3,590	3,615
	基 本 給	1,430	1,461	1,486	1,550	1,555	1,575
	退 職 手 当	200	150	100	0	0	0
	そ の 他	1,748	1,893	1,928	2,050	2,035	2,040
	(2) 材 料 費	1,113	1,204	1,188	1,151	1,140	1,195
	う ち 薬 品 費	630	665	686	657	642	660
	(3) 経 営 費	877	946	1,008	1,066	1,037	1,040
	う ち 委 託 料	474	514	567	661	651	650
	(4) 減 価 償 却 費	254	252	292	298	288	273
	(5) そ の 他	19	21	23	22	22	22
	2. 医 業 外 費 用	227	259	103	98	100	93
	(1) 支 払 利 息	99	91	61	58	55	51
	う ち 一 時 借 入 金 利 息						
(2) そ の 他	128	168	42	40	45	42	
経 常 費 用 (B)	5,868	6,186	6,128	6,235	6,177	6,238	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	312	240	83	26	46	94	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	う ち 他 会 計 繰 入 金						
	不 良 債 務 解 消 分						
	そ の 他						
2. 特 別 損 失 (E)	6	3	3	4	4	4	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-6	-3	-3	-4	-4	-4	
純 損 益 (C)+(F) (G)	306	237	80	22	42	90	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,057	2,568	2,459	2,492	2,564	2,357
	う ち 未 収 金	1,113	968	975	948	946	950
	流 動 負 債 (イ)	282	283	198	194	192	196
	う ち 一 時 借 入 金						
	う ち 未 払 金	264	263	179	174	172	176
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
	又 は 未 発 行 の 債 券 額 (エ)						
差 引 不 良 債 務 (オ)	0	0	0	0	0	0	
	{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}						
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.3	103.9	102.6	100.4	100.7	101.5	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	105.6	104.0	99.2	98.6	98.9	99.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.7	56.9	58.8	59.5	59.7	59.0	
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)							
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
病 床 利 用 率	99.0	98.0	97.5	97.5	97.2	97.5	

2. 資本的収支

収 支 計 画

(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 (予算)	22年度	23年度
区 分	1. 企 業 債 金		702				800
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金						
	うち 基 準 内 繰 入 金						
	うち 基 準 外 繰 入 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金		3	3	3		3
	6. 国 (県) 補 助 金						
	7. 工 事 負 担 金						
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金						
	9. そ の 他						
	入 収 入 計 (a)	0	705	3	3	0	803
	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)	0	705	3	3	3	803	
支 出	1. 建 設 改 良 費	87	775	199	67	40	1,070
	うち 職 員 給 与 費						
	2. 企 業 債 還 金	160	624	156	150	152	155
	うち 建 設 改 良 の た め の 企 業 債 分			156	150	152	155
	うち 災 害 復 旧 の た め の 企 業 債 分						
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他		1				
うち 繰 延 勘 定							
支 出 計 (B)	247	1,400	355	219	192	1,225	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	247	695	352	216	189	422	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	223	269	322	193	169	378
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額		370				
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	24	56	30	23	20	44
計 (D)	247	695	352	216	189	422	
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)							
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)							

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	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	(119)	(117)	(119)	(112)	(111)	(111)
	274	275	270	272	279	279
資 本 的 収 支	()	()	()	()	()	()
合 計	(119)	(117)	(119)	(112)	(111)	(111)
	274	275	270	272	279	279

- ・平成20年度の経営状況は医師確保難の影響で従来のような状況ではありません。
- ・平成21年度以降は、医師を確保するとともに、患者1人あたりの単価をアップし、健全経営を継続できるよう努めます。
- ・平成21年度介護報酬改定（プラス改定）により介護老人保健施設全体の影響は4%ほどアップする見通しです。今後も病院、在宅との連携を更に充実強化していきます。しかし一方ではスタッフを増員してその労働条件の緩和を目指す必要があります。
- ・平成23年度には、老朽化した病棟を改修し、併せて増改築を行い、必要ならば病棟再編を行う予定です。

(3) 目標達成に向けての具体的な取り組み

①民間的経営手法の導入

- ・ 経営形態の見直し：平成 15 年度から地方公営企業法の全部適用としており、当面これを継続していきます。
- ・ 民間委託の活用：平成 20 年度に、院内レストラン、売店の運営について見直しを行いました。
- ・ 人事考課：平成 16 年度から導入して（医師は平成 18 年度から）、賞与と昇給に反映させています。職員の意識を高め、人材育成につなげ、今後さらに制度を成熟化させていきます。
- ・ 医薬品・診療材料等調達効率化方策：医薬品についてはこれまで尾道市立市民病院と共同購入していましたが、当院では平成 20 年度末に薬剤に SPD を導入しました。診療材料についてはすでに SPD を導入しています。いずれにしても「良いものを安く」という考えで対応します。

②事業規模等について

- ・ 新入院患者は毎月 230 人以上を確保し、平均在院日数を 17 日台以下に保ちます。
- ・ 平成 19 年に病床再編を行い療養病床 48 床中 30 床を回復期リハビリテーション病棟とし、残り 18 床を医療療養病棟としました。
- ・ 地域連携として備後地区の脳卒中ネットワークに、平成 17 年から当院も回復期リハビリテーション機関として参加しています。
- ・ 当院の地域包括ケアは、医療と介護がうまくミックスして、患者のニーズに答えている面もあります。
- ・ 今後は 1 件 1 日当りの単価を上げ、更に新規入院患者数を確保して収益確保を図っていきます。
- ・ 今後、DPC を導入し、これを推進します。そのためには医師、看護師確保が不可欠となります。
- ・ デイケア、デイサービスについては表（ ページ下段）のとおりで、これらについては今後も現状を維持していきます。

③人件費削減対策

- ・ 配置人員の削減：現在、余剰人員は別として、スタッフの人員を削減するような状況ではなく、特に医師、看護師については確保が困難な状況です。できたら労働条件を緩和し、看護体制も 7：1 看護を目指して職員のモチベーションを高めます。
- ・ 給与水準の引き下げ：平成 15 年から福祉職給料表を導入し、医療職(1)(2)(3)、福祉職、行政職の 5 つの給料表とし職種別の給料体系の明確化を図っています。これを今後も継続していきます。
- ・ 職員給与の適正な水準の検討：給料表を職種別の体系としているので適正と考えます。

- ・ なお、前述した「介護」の分野はどうしても人件費率が高くなるので経営上、十分な配慮を行い、経営努力を今後も続けていきます。
- ・ 医師給与に関しては、非常勤医師の給与は常勤医師に比して高く、今後は常勤医師の確保をめざして効率化を図っていきます。
- ・ 更に人事考課により効率化を目指します。

④経費削減対策

- ・ 医療機器購入等については、当院は業者と徹底した価格交渉をしています。
- ・ 施設の修繕については計画的にし、修繕作業をする際にはできるだけ効率的な作業となるようにすることで経費を抑えるようにします。
- ・ 光熱水費については、昼休みなどには電灯を消す、比較的明るい場所などでは電灯の数を減らす。平成 21 年度からは、上水道が導入されるので水道料金が新たに発生するため、節水を心がける必要があります。
- ・ 石油関連用品は値上がりしており節約に努めています。
- ・ 委託費については、業務の内容等から委託業務が増えざるを得ない状況もあります。業務内容の見直しなどから価格の見直しを検討していきます。

⑤ 収入増加・確保対策

a) 診療収入確保項目：一件一日当り診療収益 (円)

年 度	18(実績)	19(実績)	20(見込)	21(目標)	22(目標)	23(目標)
入 院(一般病床)	30,900	31,793	29,702	29,806	29,716	30,500
入 院(一般病床以外)	17,495	23,736	22,727	22,856	22,788	22,785
外 来	8,398	8,617	8,785	8,952	8,842	8,896

- ・ 患者 1 人あたりの診療収入の確保のため、クリニカルパスの徹底や診療報酬加算請求漏れのチェックを強化します。一般病床（192 床）では、平成 19 年度までは一件単価も 3 万円台を維持していたが医師確保が困難になって単価がダウンしています。何よりも重要なのは医師の確保を図ることと思われます。

b) 未収対策

- ・ 入院の入金管理は退院日の支払を原則とし、清算後、診療費支払済書を会計で発行し病棟で支払確認を行い退院としています。
- ・ 当日支払が困難な場合には、診療費後納申出書に支払期限を記入してもらい、退院後 2 か月間支払いが無ければ電話及び督促状発送をしています。
- ・ 分割入金等の対応もしています。
- ・ 外来の未収については、会計書を翌月 15 日までに発送、入金がない場合 2 か月後に電話と督促状を発送しています。
- ・ 再三督促をしても支払いされない場合には、催告状や弁護士から支払勧告書も送っています。また、一部でも支払ってもらうよう職員が個別に徴収に廻っています。
- ・ 悪質な未納者に対しては法的措置を検討し、あるいは、生活相談員との連携によ

- り必要であれば行政の福祉部門と連絡を取るなどの方策を進めます。
- ・ クレジットカード払いについて導入を検討しています。