
市立大洲病院新改革プラン

(平成 28 年度～平成 32 年度)

〔ダイジェスト版〕

平成 29 年 3 月

市立大洲病院

I 新改革プランの趣旨

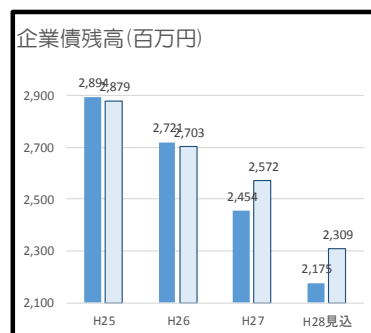
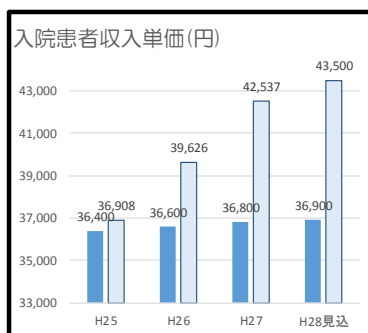
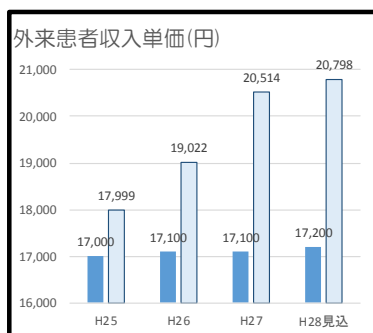
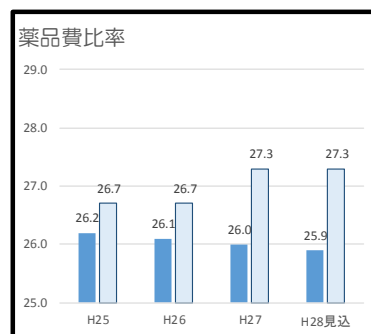
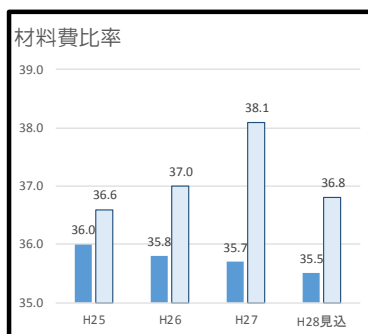
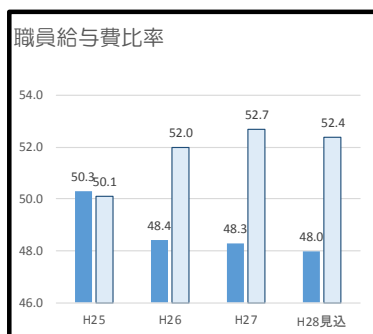
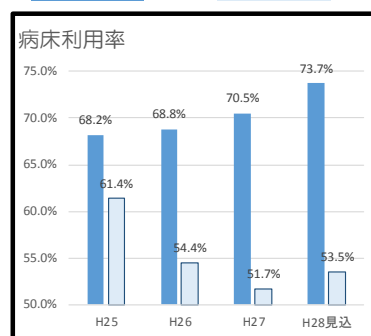
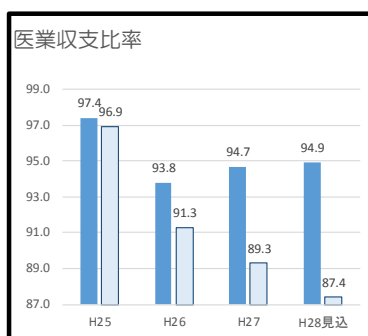
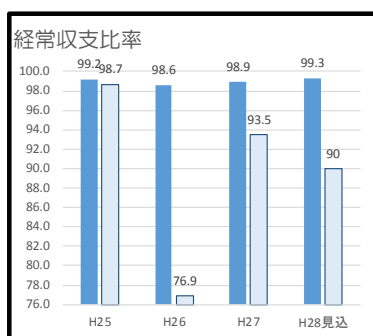
1 第2次改革プランの総括

平成19年12月に総務省において示された「公立病院改革ガイドライン」（以下、「前ガイドライン」という。）を受け、平成21年3月に「市立大洲病院改革プラン（以下、「第1次改革プラン」という。）」を策定し、その後継計画として「第2次市立大洲病院改革プラン（以下、「第2次改革プラン」という。）」を独自に策定し、経営改革を進めてきました。

健全経営の確保という目標に向かって、様々な経営効率化を推進してきましたが、慢性的な医師不足をはじめとした厳しい医療環境下及び患者数の減少にて、損益上では平成22年度より純損失を連続して計上する結果となり、第2次改革プランの目標を達成できていない状況となっています。

〈数値目標の実績〉（平成25年度～28年度）

■ 目標 ■ 実績



※上段の数値は「高い方」が、中段の数値は「低い方」が良い。

※目標値は第2次改革プラン策定時のもの。

2 新改革プランに向けて

(1) 新改革プランの位置づけ

病院職員が一丸となって、経営基盤の強化、経営安定の継続に取り組んできましたが、厳しい医療環境のもと、前ガイドラインで求められた『経常収支の黒字化』、第2次改革プランの目標である『健全経営の確保』という目標を達成することは困難であり、今後も健全経営に向けた継続した取り組みが不可欠な状況であることから、第2次改革プランを引き継ぐ新改革プランを策定することとします。

新改革プランの位置づけについては、第1次及び第2次改革プランで定めた「市立大洲病院の役割」を踏襲するとともに、第2次改革プラン点検評価に基づき経営効率化にかかる取り組みを再検討し、主要な数値目標を再設定することで、病院すべての職員が共有する行動目標・実施項目を設定する内部計画と位置づけます。また、平成27年3月に総務省から新公立病院改革ガイドライン（以下、「新ガイドライン」という。）が示されたことを踏まえた計画を策定し、その計画や進捗管理を市民などに広く公表することで、説明責任を果たすものとします。

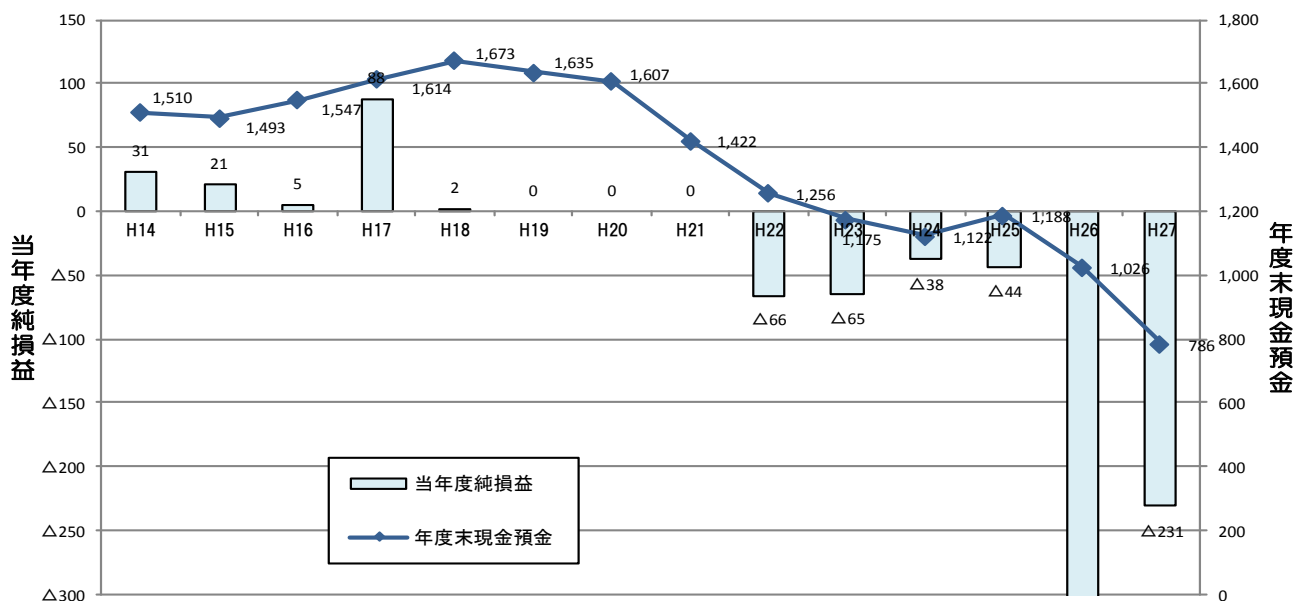
(2) 資金(キャッシュ)の確保について

平成26年度の予算決算より新地方公営企業会計制度が適用され、特に「退職給与引当の義務化」は、職員数の多い病院事業においては多額の引当金繰入（費用計上）を余儀なくされること、また消費税率が平成31年10月から10%へ引き上げられると現在でも病院経営を圧迫している損税が今以上に多額となることなどの外的要因により、損益面で大きな影響を及ぼし、損益面で黒字決算を確保することは非常に難しい状況であります。

しかし、決算上の費用の中には減価償却費や引当金など現金の支出を伴わないものが含まれており、損益計算書上は赤字であっても、資金（現金預金）を着実に増やすことにより経営の健全性は確保されます。決算上の損益のみを追求するのではなく、資金にも関心を向け、キャッシュフローを意識した病院経営を行っていくべきと考えます。

〈市立大洲病院の純損益と現金預金の推移〉

(単位：百万円)



※平成 26 年度には、公営企業会計制度の改正があり各種引当金の計上が義務化され、約 9 億 6 千万円の特別損失を計上したため、当年度純損益が△1,103 百万円となっています。

Ⅱ 新改革プランの概要

1 市立大洲病院の果たす役割

第 2 次大洲市総合計画での位置づけ市立大洲病院の理念・基本方針に基づき、市立大洲病院として次の点を中心に役割を果たしていきます。

- ・急性期医療を中心にこれまで担ってきた消化器・内分泌・代謝(糖尿病)分野の診療、透析治療、外科・整形外科・泌尿器科に係る手術等、高度な医療の提供に努めます。
- ・救急輪番病院及び広域二次救急病院として、地域の救急医療に貢献します。
- ・企業等集団健診、医療相談、糖尿病教室などの保健衛生活動を行い、市民の健康増進に必要な医療を提供します。

2 新改革プランの概要

(1) 計画期間

激変する医療環境を考慮し、平成 28 年度～平成 32 年度の 5 ヶ年を計画期間とします。

(2) 目的

市立大洲病院は、市民の安全・安心を担う地域医療の拠点として、継続的かつ安定的に良質の医療を提供していく使命があります。

また、病院経営は、「医療の質の向上」と「健全経営」が両輪となって運営されるべきであり、両輪をバランス良く発展させていくことが重要です。このため、新改革プランは、第 2 次大洲市総合計画で位置づけられた役割である、地域医療連携を推進し、専門性の高い良質な医療サービスの提供に努めるとともに、健全経営を確保することを目的に策定するものです。また、総務省から新ガイドラインが示されたことを受けて、愛媛県が策定する地域医療構想と整合性を持った新たな改革プランを策定することによって、地域の基幹病院として継続して安心・安全な医療を提供できるよう改革を行うものです。

(3) 目標

①地域医療構想を踏まえた役割の明確化について

地域の公立病院として政策医療を積極的に担い、救急輪番病院及び広域二次救急病院として適切な救急医療の提供に努めるとともに、地域医療機関との連携による適切な機能分担のもと、地域医療の確保・充実を図ります。あわせて、地震災害などの不測の事態に対応しうる危機管理体制についても整備充実を図ります。

②経営の効率化について

新ガイドラインに基づき、健全かつ効率的な病院経営を実現するために、収支状況にかかる医業収支比率及び経常収支比率と、収入確保にかかる病床利用率について数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。

収入に見合った支出をもって財政の健全化を図るという一般行政とは異なり、病院経営にあつては、収益を得るためには医師・看護師・医療技術員などの人的資源の投入や医療機器などへの投資が不可欠であり、適切な費用負担による可能な限りの収益確保と、積極的なコスト削減に取り組み、現金預金の維持増加を確保し、単年度純損益の黒字化と経営の健全化を目指します。

③医療の質の向上への取り組み

医療スタッフの充実、医療機器等の機能更新への投資、チーム医療の推進などにより、医療の安全を最大限に確保しつつ、医療の質の向上を図ります。

Ⅲ 目標達成に向けた具体的取り組み

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化への取り組み

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

①病床機能の分化

回復機能を持つ「地域包括ケア病棟」を開設し、在宅・生活復帰支援につなげ、住み慣れた地域で暮らし続けるための、地域包括ケアシステム構築に向けた役割を担います。

②救急患者の受け入れ

救急医療は不採算医療ですが、大洲喜多医療圏での救急輪番病院及び八幡浜・大洲医療圏域での広域二次救急対応病院として、救急搬送からの受け入れを中心に、救急医療を提供します。

③疾病予防事業の提供

市立大洲病院は、急性期病院として高度な医療や検査を提供することが求められる地域の中核病院であることから、入院・外来での治療や検査に支障がない範囲で、疾病の早期発見と疾病予防に向け、人間ドックなどの健診と予防接種を実施します。

また、病院広報誌やホームページを通じて、地域住民に疾病予防の啓蒙普及を推進します。

④地域医療機関等との連携強化

地域の医療機関などとの連携・協力体制を重視し、地域医療連携室を通じて、紹介された患者の受け入れに努め、紹介・逆紹介件数の増加を図ります。

また、ICTを活用した地域医療連携ネットワークシステムを導入し、システムの円滑な運用と効率的な活用を図っていきます。

⑤レスパイト入院の受入

在宅医療を支える目的で、在宅療養をされている患者の家族を支援するためのレスパイト（介護休暇目的）入院の受け入れを検討します。

（２）医療従事者の確保と診療体制の維持

①医師確保と勤務医の負担軽減対策の推進

管理型臨床研修病院の指定が平成 23 年 4 月に取消され、ますます医師確保が困難な状況にあります。愛媛大学医学部との連携を強化するとともに、基幹型臨床研修病院の協力病院として臨床研修医等の積極的な受け入れを行い、将来的な医師確保を目指した取り組みを推進します。

また、勤務医が過酷な労働環境にさらされている状況から、医師事務作業補助者の増員配置など、勤務医の負担軽減対策を推進し、現在の常勤医師数(13 人)の維持に努めます。

②看護師等医療従事者の離職防止

診療体制を維持・継続していくために、医療従事者の負担軽減による離職防止を図るとともに、平成 28 年 4 月から運用開始した院内保育所の更なる活用で、産休・育休職員の職場復帰の支援を行います。

③適正な定員管理の推進

病院事業は、典型的な労働集約型の高い技術水準が求められる事業です。看護基準の 7 : 1 を堅持するとともに、充実した医療サービスを提供するうえで不可欠な職員の確保については、病院機能と業務量を考慮しながら、適正な定員管理を推進します。

（３）災害発生時の医療救護活動拠点としての役割

市立大洲病院は公立病院として、公立病院災害コーディネーターを中心に地震災害などの不測の事態の備え、適切な体制構築に努めるとともに、災害発生時には速やかに救護体制を整備し傷病者の受け入れを行います。

また、新型インフルエンザなどの健康危機事象が発生した場合、関係機関と連携を図りながら速やかに対応します。

2 経営の効率化への取り組み

(1) 収入の増加と（経営安定性）の確保への取り組み

①入院・外来患者の確保

地域の医療機関からの紹介などの患者を積極的に受け入れるとともに、救急医療、高度医療の推進により、新規入院患者の増加確保に努めます。また、外来患者については、勤務医の負担を考慮しつつ、現状からの遡増を図ります。

②診療単価の確保

診療機能の充実、チーム医療の推進、高度な手術・検査の実施とあわせ、在院日数の短縮に努めるとともに、診療報酬改定に適切に対応することで、診療単価の増価に努めます。

③DPC（医療費包括制度）の導入

DPC（医療費包括制度）対象病院への移行時期を平成30年4月に設定し、DPCコードの整備や使用薬品の選定などの院内体制の確立と機能評価係数の獲得に努めます。

④診療報酬請求漏れ対策と査定率

診療報酬の請求漏れ対策として、医師、看護師などへの積極的な情報共有を図り、請求漏れと返戻・査定減に努めます。

⑤一般会計繰入金の確保

総務省通知で定められた繰出基準に基づき一般会計より繰入れを受け入れていますが、大洲市の財政事情により繰入額は繰出基準以内であり、県下の他公立病院と比較しても一般会計からの繰出割合は低い状況にあります。収益確保・コスト削減に最大限に取り組んだうえで不足する部分については、繰出基準に沿った一般会計からの繰入金を確保することとしますが、医療費抑制策が続く現状から厳しい運営が続くものと予想されます。

(2) 経費削減と抑制への取り組み

①職員給与費率の抑制

労働集約型産業である病院事業については、適切な人員配置が必要なことから人件費は増加傾向にありますが、人件費に見合う医業収益を確保することにより、医業収益に対する職員給与費割合の抑制に努めます。

②材料費の抑制

薬品・診療材料については、自治体病院共済会値引率調査結果などを参考に複数業者と粘り強く価格交渉を行い、購入価格の抑制・適正化を図るとともに、徹底した在庫管理により適正な購入量の確保と資産減耗費の削減に努めます。

また、後発（ジェネリック）医薬品についても、薬事審議会において安全性・有効性を確保しつつ採用を促進し、購入コストの削減に努めます。

③外部委託の促進

外部委託（アウトソーシング）は、固定費を変動費に変えコスト削減が図られる、中核業務に資源を集中投資できる、専門性の高い業務の遂行などのメリットがある半面、業務が見えにくくなる（統制が難しくなる）などのデメリットもありますが、全ての業務について費用対効果を検証し、人件費を含めたコスト削減・投資抑制につながる業務については、積極的に外部委託を促進していきます。

④その他経費の削減

節電・節水のほか省エネルギー化に向けた取り組みや業務改善を推進し、光熱水費をはじめとした諸経費の経費削減に努めます。

特に設備機器等の保守契約については、長期（複数年）契約を推進します。

⑤資本投下の抑制

従来の医療機器の更新を含めて新規購入については、医療機器等購入審査委員会において、コスト、償還価額、診療収入等を検討し、過大な資本投下とならないよう建設改良費及び起債額の抑制と年投資額が平準化するよう計画的な更新に努めます。

また平成7年の病院建設から22年が経過し、経年劣化による施設設備の老朽化が進行しているところから、医療機能に直接影響を及ぼす施設設備について、「病院施設設備長寿命化計画」を策定し、計画的な修繕改修を行います。

3 医療の質の向上への取り組み

①外来医療・看護の充実

在院日数の短縮に伴う、外来医療・看護の重要性に視点をおき、在宅へとつながる医療看護の向上に努めます。

②高度医療機器の有効利用

高度な医療を提供するため、患者ニーズや診療体制などを踏まえ、高度な医療機器を活用した検査・治療の充実を図り、高度医療機器の稼働率向上に努めます。

③評価指標の向上

医療の質を定量的に評価するため、クオリティ・インディケーターによる目標数値を設定し、医療の質確保を目指します。

④チーム医療の推進

多種多様な医療スタッフが目的と情報を共有したうえで、各々が高い専門性を発揮し互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進し、医療の質向上に努めます。

また、チーム医療を支える医療従事者の資格取得や研究活動についても、財政・就労両面から積極的な支援を行います。

⑤医療安全・感染防止対策

市民・患者に信頼される良質で安全安心な医療を提供するため、医療安全対策委員会を中心にヒヤリハット、医療事故等に関する情報の収集・分析を行い、医療安全の向上及び医療事故防止に努めます。

あわせて、感染対策委員会を中心に院内感染の予防対策及び感染症発生時における適切な対応策の検討及び実施を行い、院内感染の予防・対策に努めます。

⑥療養環境・サービスの向上

市立大洲病院を利用される方の療養環境に配慮した安らぎのある快適かつ良質な環境づくりをハード・ソフト両面から推進するとともに、治療を含めた医療サービスや接遇の質を高め、患者満足度の向上を図ります。

⑦医療情報システムの構築と適切な管理

各診療業務の省力化、サービス提供の短縮化等の業務改善を図るとともに、指示・伝達ミスを防止し医療の安全性を確保することを目的に、患者の診療に係る情報の統合的な管理運用を行う「オーダーリングシステム」を平成 25 年度に導入し、電子カルテへの完全移行を平成 27 年度に実施しています。今後は、多くの部門システムを全体的に管理運用するとともに、計画的な更新を行っていきます。

⑧医療機器・施設設備の機能充実

医学技術の進歩、医療領域の拡大に対応した最新の医療機器を計画的に導入するとともに、医療機能に直接影響を及ぼす施設設備については計画的にその機能劣化を防止します。

⑨医療資源の効率的活用

地域において現実に果たすべき病院機能を精査し、入院患者の重症度などの態様ごとの病棟専門特化（機能分化）や病棟稼働率に最適な病棟再編を推進するとともに結核病棟の有効活用などを図り、医療機能の適正な再配置と限りある医療資源の効率的な活用を目指します。

IV. 数値目標と収支計画

1 数値目標

項目 \ 年度	27年度 決算	28年度 決算見込	28年度 計画	29年度 計画	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
年間延入院患者数(人) (1日平均患者数(人))	28,686 (78.4)	28,631 (78.4)	32,193 (88.2)	32,930 (90.2)	33,560 (91.9)	34,010 (92.9)	34,200 (93.7)
新入院患者数(人)	1,771	1,727	1,839	1,937	2,058	2,138	2,206
平均在院日数(日) (結核を除く)	15.1	15.0	17.5	17.0	16.3	15.9	15.5
年間延外来患者数(人) (1日平均患者数(人))	82,137 (338.0)	80,833 (331.3)	92,444 (382.0)	91,954 (376.9)	94,069 (387.1)	94,163 (387.5)	95,104 (391.3)
入院患者1人1日当たり診療 収入(円)※1	42,357	43,500	44,500	45,500	46,000	46,100	46,100
外来患者1人1日当たり診療 収入(円)※1	20,514	20,798	19,800	20,800	20,700	20,700	20,800
経常収支比率(%)	93.5	92.7	98.8	100.2	103.3	103.1	103.5
医業収支比率(%)	89.3	87.4	94.7	96.4	99.7	99.5	99.9
(退職給与引当を除いた数値) 医業収益に対する職員給与 費の割合(%)	(52.7)	(52.5)	(53.7)	(50.3)	(50.1)	(49.9)	(49.0)
医業収益に対する材料費の 割合(%)	38.1	36.8	35.5	35.5	32.0	31.5	31.4
医業収益に対する薬品費の 割合(%)	27.3	27.3	25.9	25.2	24.8	24.7	24.5
企業債残高(百万円)	2,572	2,309	2,270	2,270	1,910	1,900	1,534
現金預金(百万円)	786	581	754	480	581	660	802

※1 金額については税抜き

2 収支計画〈税抜き〉

(単位：百万円)

年度		27年度	28年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
項目		決算	決算見込	計画	計画	計画	計画	計画
収 益 的 収 支	病院事業収益	3,314	3,352	3,709	3,857	3,914	3,908	3,900
	経常収益	3,314	3,340	3,706	3,854	3,913	3,907	3,899
	医業収益	2,975	2,991	3,345	3,486	3,548	3,541	3,531
	入院収益	1,220	1,245	1,432	1,498	1,561	1,560	1,556
	外来収益	1,685	1,680	1,830	1,913	1,910	1,911	1,905
	その他医業収益	70	66	83	75	77	70	70
	医業外収益	339	349	361	368	365	366	368
	うち一般会計繰入金	209	204	215	212	213	215	218
	うち前受金戻入金	109	116	117	125	118	120	115
	特別利益	0	12	3	3	1	1	1
	病院事業費用	3,545	3,615	3,754	3,848	3,788	3,791	3,767
	経常費用	3,530	3,606	3,739	3,833	3,787	3,790	3,766
	医業費用	3,331	3,422	3,534	3,615	3,557	3,558	3,536
	給与費	1,595	1,654	1,696	1,719	1,750	1,755	1,745
	うち退職給与引当金	27	84	77	84	83	84	83
	うち期末引当金	76	69	73	76	75	75	74
	材料費	1,132	1,099	1,151	1,179	1,100	1,100	1,100
	経費	388	438	451	467	452	443	435
	減価償却費	203	216	217	229	245	250	245
	その他医業費用	13	15	19	21	10	10	11
医業外費用	199	184	205	218	230	232	230	
うち控除対象外消費税額	104	89	97	116	123	140	141	
特別損失	15	9	15	15	1	1	1	
(退職給与引当金を除いた数値)	(△189)	(△182)	(44)	(105)	(209)	(201)	(216)	
経常損益	△216	△266	△33	21	126	117	133	
(退職給与引当金を除いた数値)	(△204)	(△179)	(32)	(93)	(209)	(201)	(216)	
純損益	△231	△263	△45	9	126	117	133	
翌年度繰越剰余金(△欠損金)	△25	△288	0	△279	△153	△36	97	
資 本 的 収 支	資本的収入	378	278	262	550	478	555	252
	企業債	182	59	62	328	260	350	50
	一般会計補助金	196	204	200	222	218	205	202
	県補助金	0	15	0	0	0	0	0
	資本的支出	512	389	395	702	638	652	353
	建設改良費	198	67	73	336	270	360	60
	器械器具購入費	150	44	48	155	260	350	50
	施設整備費	48	23	25	181	10	10	10
企業債償還金	314	322	322	366	368	292	293	
収支差	△134	△111	△133	△152	△160	△97	△101	