

えびの市立病院改革プラン(平成 29 年度～平成 32 年度)

実施状況の点検・評価について

(平成 29 年度分)

平成 31 年 3 月

えびの市立病院検討委員会

えびの市立病院改革プラン実施状況の点検・評価（平成 29 年度実績）

1 はじめに

えびの市立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）は、多くの公立病院において、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保できない病院も多いことに加え、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっていることを背景に、総務省から示された新公立病院改革ガイドラインを踏まえて、平成 29 年 3 月に策定したところです。

このガイドラインでは、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立って改革を進めることが必要であるなど、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされています。

改革プランについては、決算状況を踏まえ、毎年、数値目標の達成状況や経営改善の取組等を点検・評価することとしていますので、以下のとおり点検するものです。

2 公立病院として果たすべき役割

当院は、これまでも地域の基幹病院としての役割を果たしてきました。

今後においても、下記に示す基本理念と 4 つの柱に立った病院改革を推進し、その達成に向けた各種事項に取り組み、地域医療を継続的に提供できる体制の確立を目指します。

【基本理念】

「公共の福祉を増進することを目的に市民のために、地域医療の中核を担う病院として市民の皆様が親しまれ、安心して来院していただく病院を目指す」

【4 つの柱】

- ①宮崎県地域医療構想を踏まえたえびの市立病院の役割を明確にします。
- ②経営の効率化を図り、持続可能な病院運営を目指します。
- ③宮崎県や西諸二次医療圏の動向を見定めながら、医療機能の見直しを検討します。
- ④経営形態の方向性を検討します。

3 改革プランの点検・評価

(1) 「収支状況」の点検・評価

改革プランにおける平成 29 年度の収支計画の達成状況について、次の基準により

えびの市立病院において自己評価を行いました。

①評価基準

評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値から、目標の達成について「5」～「1」の5段階で評価しました。

達成度		評価の考え方
評価	区分	
5	目標達成	計画と比較し、100%以上の実績となった。
4	目標未達成	計画と比較し、90%以上 100%未満の実績となった。
3		計画と比較し、80%以上 90%未満の実績となった。
2		計画と比較し、80%未満の実績となった。
1	未着手・未実施	計画に未着手・未実施となった。

②収支状況の点検・評価

平成 29 年度決算における収支状況の評価については、下記のとおりです。

区分	項目	29年度 計画 (千円)	29年度 決算 (千円)	増減	達成率 (%)	評価
収入	医業収益	706,357	675,828	△30,529	95.7	4
	うち入院収益	276,062	251,878	△24,184	91.2	4
	うち外来収益	306,891	299,352	△7,539	97.5	4
	医業外収益	156,743	144,210	△12,533	92.0	4
	経常収益	863,100	820,038	△43,062	95.0	4
支出	医業費用	945,481	831,782	△113,699	113.7	5
	うち職員給与費	418,338	394,271	△24,067	106.1	5
	うち材料費	267,595	211,757	△55,838	126.4	5
	医業外費用	34,970	29,026	△5,944	120.5	5
	経常費用	980,451	860,808	△119,643	113.9	5
経常損益		△117,351	△40,770	76,581	287.8	5

※詳細については、資料 1 収支計画に対する平成 29 年度決算の状況を参照。

平成 29 年度経常損益決算額は、40,770 千円の損失となり、平成 23 年度からの赤字転換以降 7 年連続で赤字となっています。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入のうち医業収益においては、入院収益が計画では 276,062 千円を予定していましたが、患者数 12,045 人に対して実績が 11,244 人であったことから、決算では 251,878 千円となり、計画を 24,184 千円下回り、達成率は 91.2%となっています。

一方、外来においては、患者数 26,596 人に対して実績が 24,179 人でありましたが、

計画では外来収益 306,891 千円を予定していましたが、決算では 299,352 千円となり、計画を 7,539 千円下回り、達成率は 97.5%となっています。

また、医業外収益においては、計画では 156,743 千円を予定していましたが、決算では 144,210 千円となり、計画を 12,533 千円下回り、達成率は 92%となっています。

この結果、経常収益については 820,038 千円となり、計画の 863,100 千円を 43,062 千円下回り、達成率は 95.0%となっています。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が計画では 418,338 千円を予定していましたが、決算では 394,271 千円となり、計画より 24,067 千円減少し、達成率は 106.1%となっています。一方、材料費においては、計画では 267,595 千円を予定していましたが、患者数減少の影響や薬品在庫の縮減取組などにより、決算では 211,757 千円となり、55,838 千円減少し、達成率は 126.4%となっています。

また、医業外費用においても、計画では 34,970 千円を予定していましたが、決算では 5,944 千円抑制し、達成率は 120.5%となっています。

この結果、経常費用については、860,808 千円となり、計画の 980,451 千円より 119,643 千円抑制し、達成率は 113.9%となっています。

(2)「実施状況等」の点検・評価方法

改革プランの外部評価を行うにあたり、改革プランにおける平成 29 年度の実施状況、数値目標及び具体的な取組の達成状況について、えびの市立病院において下記の基準により自己評価を行いました。

次に、平成 31 年 3 月 11 日にえびの市立病院運営対策協議会を開催し平成 29 年度の実施状況等について点検評価を実施しました。また、平成 31 年 3 月 27 日にえびの市立病院検討委員会を開催し平成 29 年度の実施状況等について点検評価を実施しました。委員会総合評価を行うにあたり、えびの市立病院から提出された「収支計画に対する平成 29 年度決算の状況」及び「平成 29 年度実施状況の点検・評価（個別表）」を基に、えびの市立病院の自己評価を踏まえつつ、検討委員会委員が個別に評価を行い、その上で、運営対策協議会と検討委員会の総意をまとめた形で最終評価としました。

①把握の方法

16 の視点に基づく取組事項 39 項目については、えびの市立病院において所管する担当部門に照会し、進捗状況を確認しました。

②評価基準

評価の方法は、「取組は計画どおり進捗（実施）しているか。」の視点で、「5」～「1」の 5 段階で評価します。

また、取組が終了したものは、「完」と表します。

達成度		評価の考え方
評価	区分	
5	実施中	取組は概ね良好と考えており、計画どおり実施している。
4		取組内容の効率化や手段に見直し等を行い、継続している。
3	一部実施中	取組の一部が遅れている。
2		取組の一部が未実施である。
1	未実施	計画したが取組が未だ未実施である。
完	完了・終了	取組の計画期間満了により、終了したものの。

(3) 医療機能等指標に係る数値目標の点検・評価

えびの市立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているか検証するために設定されている2つの視点に基づく5項目に係る数値目標の評価については、下記のとおりです。

項目	29年度 計画	29年度 決算	増減	達成率 (%)	自己 評価	外部 評価	委員会 評価
救急患者数	237人	215人	△22人	90.7	5	5	5
手術件数	32件	24件	△8件	75.0			
リハビリ件数	8,410件	9,463件	1,053件	112.5			
医学生実習受入件数	14人	10人	△4人	71.4	4	4	4
人間ドック受入数	73件	61件	△12件	83.6			

目標を達成した項目「リハビリ件数」については、リハビリを必要とする患者増によるものです。一方、目標の達成に至らなかった3項目のうち、「医学生実習受入件」については、地域医療学臨床実習プログラムにおける新規実習(宮大実施)の受入が見込みより少なかったもの。「救急患者数」、「手術件数」の減少については、昨年度と比較し患者数が減少したことによるものです。

(4) 経営指標に係る数値目標の点検・評価

経営の効率化に向け計画年度ごとに設定されている4つの視点に基づく12項目に係る数値目標の評価については、下記のとおりです。

項目	29年度 計画	29年度 決算	増減	達成率 (%)	自己 評価	外部 評価	委員会 評価
経常収支比率(%)	88.1	95.3	7.2	108.2	5	5	5
医業収支比率(%)	74.7	81.3	6.6	108.8			
修正医業収支比率(%)	63.7	68.9	5.2	108.2			
給与費対医業収益比率(%)	59.2	58.3	△0.9	101.5	5	5	5
材料費対医業収益比率(%)	37.8	31.3	△6.5	117.2			

後発医薬品の使用割合(%)	3.4	3.9	0.5	114.7			
病床利用率(%)	69.5	63.9	△5.6	91.9	4	4	4
平均在院日数(日)	27.5	26.7	△0.8	102.9			
1日当たり入院患者数(人)	35	31	△4	88.6			
1日当たり外来患者数(人)	109	99	△10	90.8			
医師数(人)	5	4	△1	80.0	4	4	4
累積欠損金比率(%)	103.3	85.2	△18.1	117.5			

目標を達成した8項目のうち、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「修正医業収支比率」、「累積欠損金比率」の増加と「給与費対医業収益比率」、「材料費対医業収益比率」の減少については、一般会計負担金等繰出基準の見直しを行ったことにより医業収益が増加したことなどによるものです。

また、目標達成に至らなかった4項目のうち、「病床利用率」の低下については、計画と比べ入院患者延べ数が減少したことによるものです。「1日当たり外来患者数」や「1日当たり入院患者数」の減少については、計画と比べ患者数が減少したことによるものですが、外来患者数の減少は全国的な現象です。「医師数(人)」については1名増の5名を計画していましたが、目標の達成に至りませんでした。

(5) 具体的な取組の点検・評価

えびの市立病院では、病床規模については、現状の一般病床50床、5診療科を維持しますが、西諸医療圏における西諸地域医療・介護連携推進協議会の今後の動向により、病床の見直しを図ることとしています。

地域完結型医療の推進、限られた予算の効率的活用と収益性を高めるための病院改革を目指し、具体的に取り組むこととしている10の視点に基づく22項目の評価については、下記のとおりです。

具体的な取組事項		自己評価	外部評価	委員会評価
1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割				
ア	地域包括ケアシステムの構築、救急・災害医療の維持	5	5	5
イ	住民ニーズに効率的かつ効果的に応える体制づくり	5	5	5
2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割				
ウ	地域の医療機能に即した医療提供体制の構築	5	5	5
3) 一般会計負担の考え方				
エ	総務省「繰出しの基準」に従った病院事業への財政措置	5	5	5
4) 医療機能等指標に係る数値目標				
オ	医療機能・医療品質に係るもの (再掲)	5	5	5
カ	その他 (再掲)	4	4	4

具体的な取組事項		自己評価	外部評価	委員会評価
5) 住民の理解のための取組				
	キ 市ホームページや市広報紙等による情報提供	1	1	1
6) 民間的経営手法の導入				
	ク 地方公営企業法全部適用	1	1	1
7) 事業規模・事業形態の見直し				
	ケ 一般病棟 13 対 1 入院基本料	5	5	5
	コ 病床機能転換	5	5	5
8) 経費削減・抑制対策				
	サ 薬品費・診療材料費の適正管理	5	5	5
	シ 後発医薬品の採用拡大	1	1	1
	ス 医療機器等の計画的な購入	5	5	5
	セ LED化の推奨	5	5	5
9) 収益増大・増加対策				
	ソ 看護体制の充実	4	4	4
	タ 適正な在院日数の調整	4	4	4
	チ 検診及び人間ドック等の増加	5	5	4
	ツ 未収金発生 of 未然防止と早期回収の強化	5	5	5
	テ 各種手数料等の改定	5	5	5
10) 医療提供体制の確保と質の向上				
	ト 医師の確保	5	5	5
	ナ 職員の資質向上	5	5	5
	ニ 学生実習体制の充実	5	5	5

※詳細については、資料 2 平成 29 年度実施状況の点検・評価（個別表）を参照。

<具体的な取組 ～平成 29 年度の主な取組～ >

改革プランにおいて示されている目標達成に向けた具体的な取組のうち、平成 29 年度の主な取組については、次のとおりとなっています。

1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

国は、「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、超高齢化社会に対応した社会保障制度を確立するため、医療機関の機能分化をはじめ、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実を図るなど、効果的・効率的で質の高い医療提供体制と医療・介護・生活支援などが一体的に提供される「地域包括ケア」の構築に向けたさまざまな制度改革を進めています。

これを受け、宮崎県においては、医療計画の一部となる「地域医療構想」を策定し、地域における将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すこととしています。

西諸医療圏において、将来不足すると予想されている回復期機能の病床について、当院における現在の急性期機能病床 50 床のうち 8 床を、平成 31 年度に回復期機能病床である地域包括ケア病床へ移行するため、平成 28 年度に立ち上げた院内プロジェクトチーム(院長他 6 人で構成)を中心にコンサルタントの支援を受けながら、導入に際して必要となる厚生労働省への医療データ提出及び院内体制の構築について研究しました。

救急医療については、常勤医師 4 人と非常勤医師 5 人の当直体制により、常勤医師の過大な勤務負担の軽減を図りながら、24 時間 365 日の救急受入れを維持しました。

近年の地球環境の変化に伴い、自然災害による大規模な災害も想定されています。そのため、災害時における迅速かつ適切な医療体制を構築するため、国の運営する広域災害救急医療情報システム「EMIS (イーミス)」の運用として、システムへの入力研修へ参加しました。

高齢化に伴い増加傾向にある脳卒中に対し、宮崎県が運営する急性期脳卒中医療協議会の医療連携病院として、宮崎大学医学部との遠隔診療支援システムについて、運用しています。

サ) 薬品費・診療材料費の適正管理

薬品費・診療材料費は、各診療科の稼働状況、診療方針により大きく左右されるため、将来予測が難しい費目です。

平成 29 年度における材料費対医業収益が 6.5%減少したのは、患者数が減少したことによる影響を受けたものです。

薬品等購入に関しては、単価見積合わせを行っており、購入後の在庫管理については、不動薬品を洗い出し、返品又は交換を行うことで期限切れによる廃棄処分を少なくなるよう努めています。

ス) 医療機器等の計画的な購入

医療機器等については、病院の安定的運営と医療水準の維持向上を勘案しながら、計画的に更新をしているところです。

<主な購入医療機器等>

- ・自動エンザイムイムノアッセイ装置
- ・内視鏡システム
- ・サクラ高圧蒸気滅菌装置
- ・サクラ酸化エチレンガスカートリッジ式滅菌装置
- ・デジタルX線撮影装置用画像管理システム

平成 28 年度に策定した建設改良費に関する 6 カ年計画を基に院内協議を重ね計画的な医療機器の購入に努めていますが、平成 29 年度は、計画に予定されていなかった内視鏡システムに不具合が生じたため計画値を大幅に上回りました。

タ) 適正な在院日数の調整

平成 29 年度における平均在院日数延長の理由は、医学的な理由による 60 日超えの入院と、「介護施設・福祉施設の入所待ち」や「介護サービス認定待ち」等の理由により退院予定が決まらず入院継続となったことによるものです。

入院患者の状況をみると、入院前の場所は、約 8 割が「家庭からの入院」で最も多く、その他では「他病院、診療所からの転院」、「介護施設・福祉施設からの入院」等となっています。退院先の場所は、「家庭へ退院」が 7 割弱で最も多く、「他の病院、診療所へ転院」、「終了（死亡退院等）」、「社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所」等の順となっています。退院へ向けた課題をみると「低下した機能の回復」、「在宅医療・介護等の調整」、「入所先の施設の確保」が多く、診療圏内の医療機関及び介護・福祉施設との連携について、相談室を窓口とした情報共有を図り入退院調整に努める必要があります。

ツ) 未収金発生の未然防止と早期回収の強化

平成 28 年度から病棟クラークを配置し、患者家族への高額療養費制度等の説明を入院日に行い、入院誓約書の早期提出を促しています。その際には、民法上の規定による「主たる債務者が債務履行しない時には、保証人・連帯保証人のどちらも、その履行する責任を負う義務があること」を含めて患者家族へ説明することとしています。

現在、救急搬送患者や生活保護受給者は、保証人なしでも診療しているため、死亡した場合には、治療費や死亡後の処置料が未納となることが多く、一人暮らしや身寄りのない患者の場合、その後の請求も困難となっています。今後は、この課題の解決策について、検討することとしています。

ト) 医師の確保

全国的な医師不足の状況の中、当院は地域における基幹病院としての役割を果たすため、大学講座への働きかけや民間求人サイトを活用した募集広告など、継続した医師確保対策に取り組んでいます。

平成 29 年度は、宮崎県医師確保対策推進協議会に対し有料職業紹介事業を同協議会で取り組むよう県へ要望活動を行った結果、実施することになりましたので、今後は更に広範囲での募集が可能となりました。

4 えびの市立病院検討委員会及びえびの市立病院運営対策協議会による評価・意見

平成 29 年度「えびの市立病院改革プラン」達成のための取組状況については、別添資料 1 及び資料 2 により事務局から報告がありました。

次に、検討委員会及び運営対策協議会において各委員から出された病院事業に対する意見及び今後改善を望む事項等の主なものは、次のとおりであります。

公立病院を取り巻く環境は依然として厳しく、人口減少や少子高齢化に伴い医療ニーズが変化し、医療提供体制の再構築等の必要性が高まったことから、総務省は「新

公立病院改革プラン」の策定を求めた。このことから、えびの市立病院においても平成 29 年度から平成 32 年度を計画期間とした「えびの市立病院改革プラン」を策定している。今後、えびの市では、さらに人口減少、少子高齢化が進み、経営環境が著しく変化することが予想される中、様々な医療機関と介護及び福祉関連サービスと連携しながら良質で安全な医療の提供が持続できるよう次に掲げる事項の改善に努められたい。

経営指標は、病院の経営状況を判断する上で重要な数値であり、概ね良好となっている点は評価できる。公立病院の役割である不採算医療などを継続的に担っていくには、病院の本業である医業活動から生じる医業費用を医業収益によって賄うということは、必要不可欠であると考え。経営改革の目標を掲げ、地域医療の充実に尽くしても、累積欠損金が大きくなることも想定されることから、減少している修正医業収支比率を高められるよう、さらに収益拡大、経費削減に努められたい。

病床機能転換の検討がなされていることは評価できる。一方、1日当たり外来患者数、看護体制充実や平均在院日数については、目標達成できていない。救急指定医療機関として、24 時間 365 日の救急搬送を受け入れる体制整備を行いながら、近隣の高次医療機関との連携強化に努め、市内で完結できない重篤患者への対応については早急搬送に努めるなど、第 2 次救急医療施設として対応できる医療と対応できない医療の機能分担を明確にし、役割を果たしていただきたい。また、そういった市立病院・診療所の役割分担について広く周知し理解されることで、市民が安心して暮らせることへの取組にもなり、さらには支持される病院につながると考える。

平成 31 年度に新たに導入する予定である地域包括ケア病床の効果的な病床運営を図るために、職員数の増による職員給与費が増加する見込みであり、13 対 1 看護基準の導入や適正な在院日数の早期調整が必要と判断する。

経費削減にもつながる後発医薬品の採用拡大については、病院内で検討を行うなど早期の取組・強化を望む。

検診及び人間ドックについても、広報や周知・受入体制等の改善によって受診者増加が図られると考えるので、件数の増加のためにも一層の改善に努められたい。

各種手数料については、平成 28 年度に改定済みとはいえ、社会情勢や関係基準の変化に対応した改定が必要な場合もあり得るため、適正な受益者負担についても不断の意識と対応が必要と判断する。

病院事業継続の最も重要な要素である医師、看護師等医療スタッフの確保には、引き続き強力に取り組んでいただきたい。

患者数の減少の原因については、人口減少や施設等の入所に加え、専門医のいる市外の病院に流れているように思われる。以前と比較し接遇が良くなっているため、引き続き接遇を良くして、患者増加に繋がるよう努力していただきたい。

経営改革に取り組む姿勢や意欲は感じられるが、その内容が市民には、なかなか目に見えず理解されていない。今後は、新たな公立病院改革プランに基づき様々な改革を行いながら公立病院としての役割や市民ニーズに応える体制づくりをしていること

などを積極的に市民などに情報提供していくべきだと考える。