

# 市立病院改革プラン

平成21年2月

**砂川市**  
**(砂川市立病院)**

# 目次

|     |                         |    |
|-----|-------------------------|----|
| I   | 病院経営を取り巻く状況             | 1  |
| 1   | 医療ニーズの多様化               | 1  |
| 2   | 医療制度改革の動向               | 1  |
| 3   | 自治体病院の経営の悪化             | 1  |
| 4   | 新たな制度の創設                | 1  |
| 5   | 公立病院改革に係る国の動き           | 1  |
| II  | 市立病院の現況                 | 1  |
|     | <b>現状の経営状況</b>          |    |
| 1   | 収益的収支                   | 2  |
| 2   | 資本的収支                   | 2  |
| III | 中空知医療圏域における砂川市立病院の役割    | 3  |
| 1   | 地域中核病院としての役割            | 3  |
| 2   | 急性期基幹病院、拠点病院としての役割      | 3  |
| 3   | 政策的医療を実践する役割            | 3  |
| 4   | 教育・研修施設としての役割           | 3  |
| 5   | 合理的で健全経営を実践する役割         | 3  |
| IV  | 経営効率化に係る指標（数値目標の設定）     | 4  |
| 1   | 基本指標                    | 4  |
| 2   | 主要指標                    | 4  |
| V   | 数値目標達成に向けての具体的な取組みと実施時期 | 5  |
|     | <b>収入確保・増加対策</b>        |    |
| 1   | 患者数の増加                  | 6  |
| (1) | 病病連携・病診連携の更なる強化         | 6  |
| (2) | 病床の効率的・効果的利用の推進         | 7  |
| 2   | 診療報酬の確保                 | 8  |
| (1) | レセプト精度の向上               | 8  |
| (2) | 新たな施設基準の取得              | 8  |
| 3   | 保険外診療の見直し               | 9  |
| (1) | 自費診療単価の見直し              | 9  |
| (2) | 健診室運営方法の見直し             | 9  |
| 4   | 未収金対策                   | 9  |
| (1) | 個人未収金の縮減                | 9  |
| 5   | その他収入確保対策               | 10 |
| (1) | 診療受託料の検討                | 10 |
| (2) | 行政財産の目的外使用料の見直し         | 10 |
|     | <b>経費節減・抑制対策</b>        |    |
| 1   | 費用の見直し                  | 11 |
| (1) | 給与費の適正化                 | 11 |
| (2) | 薬品・医療材料費の適正化            | 11 |
| (3) | 外部委託業務の適正化              | 11 |

|                             |                           |    |
|-----------------------------|---------------------------|----|
| 2                           | 運営・運用の見直し                 | 11 |
| (1)                         | 診断群分類別包括払い制度（DPC）導入に向けた対応 | 11 |
| (2)                         | 医療機器等の管理の適正化              | 12 |
| <b>その他の対策</b>               |                           |    |
| 1                           | 職員の意識改革                   | 12 |
| 2                           | 患者満足度の向上                  | 12 |
| 3                           | 情報システムの管理                 | 13 |
| 4                           | 未利用資源の有効活用                | 13 |
| VI                          | 改革後の経営状況（収支見通し）           | 14 |
| 1                           | 収益的収支                     | 14 |
| 2                           | 資本的収支                     | 14 |
| 3                           | 一般会計等からの繰入金の見通し           | 14 |
| VII                         | 再編・ネットワーク化の検討             | 15 |
| 1                           | 再編（医療連携）・ネットワーク化の効果       | 15 |
| (1)                         | 患者への効果                    | 15 |
| (2)                         | 医師への効果                    | 15 |
| (3)                         | 行政への効果                    | 15 |
| 2                           | 再編（医療連携）・ネットワーク化の対象       | 15 |
| 3                           | 砂川市立病院の医療連携の現状            | 15 |
| (1)                         | 医師派遣事業                    | 16 |
| (2)                         | もの忘れ専門外来                  | 16 |
| (3)                         | 退院支援業務                    | 16 |
| (4)                         | 地域がん診療ネットワーク構築            | 16 |
| (5)                         | 連携パス                      | 16 |
| (6)                         | 地域医療連携ネットワークシステム          | 16 |
| 4                           | 砂川市立病院における医療連携の展望         | 16 |
| 5                           | 砂川市立病院における救急医療の現状と課題・展望   | 17 |
| VIII                        | 経営形態の見直し                  | 18 |
| <b>考えられる経営形態</b>            |                           |    |
| 1                           | 各経営形態の概要                  | 18 |
| (1)                         | 地方公営企業法の一部適用              | 18 |
| (2)                         | 地方公営企業法の全部適用              | 18 |
| (3)                         | 地方独立行政法人                  | 18 |
| (4)                         | 指定管理者制度                   | 18 |
| (5)                         | 民間譲渡                      | 18 |
| <b>経営形態別の考察</b>             |                           |    |
| 1                           | 地方公営企業法の一部適用              | 18 |
| 2                           | 地方公営企業法の全部適用              | 18 |
| 3                           | 特定地方独立行政法人（公務員型）          | 19 |
| 4                           | 一般地方独立行政法人（非公務員型）         | 19 |
| 5                           | 指定管理者                     | 19 |
| <b>砂川市立病院が選択すべき経営形態の方向性</b> |                           |    |
| 1                           | 選択すべき経営形態                 | 20 |

## I 病院経営を取り巻く状況

### 1. 医療ニーズの多様化

高齢化の進行、生活習慣の変化などにより、疾病構造が変化し、生活習慣病の割合が増加している。また、医療技術の進歩等に伴う市民等の医療ニーズの多様化・高度化、さらには、安心・安全な医療や医療の質への関心が高まってきている。

### 2. 医療制度改革の動向

急速に膨らむ国民医療費に対して、医療制度を将来にわたって安定的に持続させていくための医療制度改革関連法が平成18年6月に成立している。

医療費適正化対策の推進、後期高齢者医療制度の創設をはじめとする医療保険制度の改正、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携など、様々な制度改革が進められている。

こうした中で、医療サービスの対価である診療報酬については、平成14年度からマイナス改定となっており、平成18年度にはマイナス 3.16%という過去最大の引き下げが行われ、平成20年度もマイナス 0.82%とされたところである。

医療費の患者負担の引き上げも含め、これら一連の医療制度改革は、自治体病院の経営にも大きな影響を及ぼしている。

### 3. 自治体病院の経営の悪化

地方自治体の財政状況が悪化するなか、多くの自治体病院においても厳しい経営状況が続いており、経営の健全化が喫緊の課題となっている。

### 4. 新たな制度の創設

地方自治体においては、指定管理者制度(平成15年6月改正自治法施行)、地方独立行政法人制度(平成16年4月地方独立行政法人法施行)と、これまでの地方公営企業以外にも選択できる新たな制度が創設されている。

### 5. 公立病院改革に係る国の動き

自治体病院の厳しい経営状況を踏まえ、国は、公立病院改革を進めている。「経済財政改革の基本方針2007(平成19年6月19日閣議決定)」において、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」とされた。

総務省は、平成19年7月に「公立病院改革懇談会」を設置し、11月にはこの懇談会から①公立病院の経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しを柱としたガイドライン(案)が示され、これを受けた総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し各自治体に示した。

地方公共団体においては、このガイドラインにもとづき、平成20年度内に経営効率化に資するための具体的な経営指標に関する数値目標や経営形態の見直し方針などを示した改革プランを策定することとなった。

## II 市立病院の現況

医療を取り巻く環境の変化は、年々厳しさを増し、医療保険制度の改革も進められている。また、国・地方の財政が危機的な状況となり、自治体病院の経営状況も大変厳しいものとなってきている。

市立病院もその例外ではなく、平成15年度から平成19年度までの病院事業会計の決算では純損益は黒字を保っているものの、大幅な減少となってきている。

地方公営企業法にもとづく一般会計からの繰入金は、平成19年度において 653,790 千円(収益的収支分 514,863 千円、資本的収支分 138,927 千円)となっており、結核、精神、救急医療の確保に要する経費等のほか企業債元利償還金に充当されている。

現在、新病院の開院に向けた改築工事が始まったところであるが、今後においては、新病院建設に伴う企業債償還金のほか、建設後の減価償却費が毎年多額に生じることに加え、国の医療制度改革などの影響により一層厳しい状況が予想される。

## 現状の経営状況

### 1. 収益的収支

(単位:千円)

| 区分               |                | 年度      | 平成15年度<br>決 算 | 平成16年度<br>決 算 | 平成17年度<br>決 算 | 平成18年度<br>決 算 | 平成19年度<br>決 算 | 平成20年度<br>推 計 |
|------------------|----------------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 収<br>入           | 1. 医業収益        |         | 8,567,020     | 8,976,309     | 9,478,302     | 9,325,609     | 9,964,207     | 9,495,764     |
|                  | (1) 料金収入       |         | 8,426,812     | 8,836,385     | 9,327,546     | 9,156,281     | 9,803,837     | 9,313,555     |
|                  | (2) その他        |         | 140,208       | 139,924       | 150,756       | 169,328       | 160,370       | 176,754       |
|                  | うち他会計負担金       |         | 41,259        | 31,518        | 26,665        | 41,504        | 31,252        | 44,200        |
|                  | 2. 医業外収益       |         | 598,816       | 608,827       | 608,147       | 761,401       | 675,624       | 1,006,403     |
|                  | (1) 他会計負担金・補助金 |         | 470,454       | 463,373       | 431,668       | 581,679       | 483,611       | 841,296       |
|                  | (2) 国(道)補助金    |         | 2,203         | 12,662        | 22,528        | 18,208        | 33,096        | 42,780        |
|                  | (3) その他        |         | 126,159       | 132,792       | 153,951       | 161,514       | 158,917       | 127,782       |
|                  | 経常収益 (A)       |         | 9,165,836     | 9,585,136     | 10,086,449    | 10,087,010    | 10,639,831    | 10,502,167    |
|                  | 支<br>出         | 1. 医業費用 |               | 8,718,173     | 9,191,180     | 9,797,623     | 9,870,001     | 10,446,819    |
| (1) 職員給与費        |                |         | 4,011,674     | 4,108,721     | 4,229,795     | 4,428,771     | 4,567,612     | 4,682,994     |
| (2) 材料費          |                |         | 3,007,755     | 3,285,186     | 3,656,628     | 3,470,261     | 3,805,912     | 3,546,021     |
| (3) 経費           |                |         | 1,268,189     | 1,339,609     | 1,430,610     | 1,448,954     | 1,583,837     | 1,689,748     |
| (4) 減価償却費        |                |         | 390,710       | 418,487       | 435,495       | 483,960       | 455,894       | 450,231       |
| (5) その他          |                |         | 39,845        | 39,177        | 45,095        | 38,055        | 33,564        | 52,598        |
| 2. 医業外費用         |                |         | 223,963       | 210,624       | 203,563       | 198,172       | 187,070       | 157,631       |
| (1) 支払利息         |                |         | 123,650       | 110,299       | 99,661        | 91,862        | 82,666        | 47,650        |
| (2) その他          |                |         | 100,313       | 100,325       | 103,902       | 106,310       | 104,404       | 109,981       |
| 経常費用 (B)         |                |         | 8,942,136     | 9,401,804     | 10,001,186    | 10,068,173    | 10,633,889    | 10,579,223    |
| 経常損益 (A)-(B) (C) |                | 223,700 | 183,332       | 85,263        | 18,837        | 5,942         | △ 77,056      |               |
| 1. 特別利益 (D)      |                | 465     | 40,506        | 1,406         | 3,174         | 6,882         | 506           |               |
| 2. 特別損失 (E)      |                | 9,526   | 4,378         | 6,682         | 16,665        | 6,846         | 5,377         |               |
| 特別損益 (D)-(E) (F) |                | △ 9,061 | 36,128        | △ 5,276       | △ 13,491      | 36            | △ 4,871       |               |
| 純損益 (G)          |                | 214,639 | 219,460       | 79,987        | 5,346         | 5,978         | △ 81,927      |               |

### 2. 資本的収支

(単位:千円)

| 区分               |                | 年度        | 平成15年度<br>決 算 | 平成16年度<br>決 算 | 平成17年度<br>決 算 | 平成18年度<br>決 算 | 平成19年度<br>決 算 | 平成20年度<br>推 計 |
|------------------|----------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 収<br>入           | 1. 企業債         |           | 195,000       | 300,000       | 460,000       | 138,100       | 584,400       | 609,000       |
|                  | 2. 他会計出資金      |           | 147,304       | 137,683       | 15,000        |               | 138,927       | 142,376       |
|                  | 3. 他会計負担金      |           |               |               |               |               |               |               |
|                  | 4. 他会計借入金      |           |               |               |               |               |               |               |
|                  | 5. 他会計補助金      |           |               |               |               |               |               |               |
|                  | 6. 国(道)補助金     |           | 6,861         |               |               | 1,400         | 39,950        | 66,836        |
|                  | 7. その他         |           | 8,907         | 7,314         | 9,707         | 1,021,312     | 13,548        | 7,729         |
| 収入計 (A)          |                | 358,072   | 444,997       | 484,707       | 1,160,812     | 776,825       | 825,941       |               |
| 支<br>出           | 1. 建設改良費       |           | 487,919       | 472,855       | 514,245       | 329,198       | 494,986       | 1,155,094     |
|                  | 2. 企業債償還金      |           | 462,752       | 421,670       | 434,345       | 369,083       | 885,795       | 495,135       |
|                  | 3. 他会計長期借入金返戻金 |           |               |               |               |               |               |               |
|                  | 4. その他         |           | 8,142         | 1,014,661     | 10,074        | 10,074        | 10,005        | 12,696        |
| 支出計 (B)          |                | 958,813   | 1,909,186     | 958,664       | 708,355       | 1,390,786     | 1,662,925     |               |
| 差引額 (A)-(B) (C)  |                | △ 600,741 | △ 1,464,189   | △ 473,957     | 452,457       | △ 613,961     | △ 836,984     |               |
| 補<br>填<br>財<br>源 | 1. 損益勘定留保資金    |           | 592,347       | 1,452,789     | 462,472       |               | 613,270       | 836,984       |
|                  | 2. 利益剰余金処分額    |           |               |               |               |               |               |               |
|                  | 3. 繰越工事資金      |           |               |               |               |               |               |               |
|                  | 4. その他         |           | 8,394         | 11,400        | 11,485        |               | 691           |               |
| 補填財源計            |                | 600,741   | 1,464,189     | 473,957       | 0             | 613,961       | 836,984       |               |
| 当年度末補填財源残高       |                | 4,238,016 | 3,419,010     | 3,472,103     | 4,417,400     | 4,268,975     | 3,802,005     |               |
| 実質財源不足額          |                | -         | -             | -             | -             | -             | -             |               |

### Ⅲ 中空知医療圏域における砂川市立病院の役割

#### 1. 地域中核病院としての役割

砂川市立病院には、他の医療機関との連携や機能分化を積極的に進めると共に、保健・福祉分野とも連携を強化し、中空知医療圏域における中核的機能を担う役割がある。

#### 2. 急性期基幹病院、拠点病院としての役割

砂川市立病院が担う医療機能については、現在までの歴史・地域で果たしてきた実績・地域住民の期待・今日的な医療事情などから、急性期基幹病院としての機能と拠点病院としての機能がある。

また、急性期基幹病院としての充実に加え、地域がん診療連携拠点病院・地域周産期母子医療センター・へき地医療拠点病院として高度・専門的医療機能を有し、地域完結型医療体制を構築していく役割及び地域センター病院として他医療機関への医師派遣などの役割や災害拠点病院として24時間緊急対応可能な体制の確保、被災地からの傷病者の受け入れ体制の確保など、災害時における初期救急医療体制を強化・充実し医療機能を十分に発揮する役割がある。

#### 3. 政策的医療を実践する役割

政策的医療としての救急医療、周産期・小児医療、結核医療、精神医療、感染症対策等について、一層の充実や体制整備が求められている。

政策的医療は、いわゆる不採算とされるものを含むが、一般会計との経費負担を明確にしたうえで、中空知地域に必要な医療を実践していく役割がある。

#### 4. 教育・研修施設としての役割

主に地方の病院が抱える問題として医師不足、医療従事者不足がある中、それら人材確保と人材育成の必要性が求められている。

砂川市立病院は、厚生労働省より指定を受けた臨床研修指定病院としてその役割を十分に発揮した医師の育成、また、中空知地域の医療水準向上のため医療従事者全体の人材育成など、教育・研修活動を積極的に行い地域医療発展へ貢献する役割がある。

#### 5. 合理的で健全経営を実践する役割

砂川市立病院は、地方公営企業法の経営原則である経済性と公共性に沿った運営を確保していくことが必要であり、目指すべき医療水準を確保しつつ、効率的・継続的に医療を提供するため、必要な運営方法と体制を構築し合理的で健全経営を実践する役割がある。

#### IV 経営効率化に係る指標(数値目標の設定)

平成 21 年度から平成 23 年度までの収支計画の実行と経営の黒字化を達成(維持)するため、以下に掲げる経営効率化に係る指標及び数値目標を設定し計画的に取り組むものとする。

##### 1. 基本指標

| 指 標                        | 数値目標               |                    |                   |
|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
|                            | 平成 21 年度<br>(計画)   | 平成 22 年度<br>(計画)   | 平成 23 年度<br>(計画)  |
| 経常収支比率<br>(減価償却費を除く経常収支比率) | 100.1%<br>(104.7%) | 101.7%<br>(105.5%) | 96.3%<br>(108.1%) |
| 職員給与費対医業収益比率               | 52.0%              | 51.6%              | 49.9%             |
| 病床利用率                      | 75%                | 78%                | 83%               |

##### 2. 主要指標

| 指 標                        | 数値目標             |                   |                   |
|----------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
|                            | 平成 21 年度<br>(計画) | 平成 22 年度<br>(計画)  | 平成 23 年度<br>(計画)  |
| 平均在院日数(一般病床)               | 15 日             | 15 日              | 15 日              |
| 材料費対医業収益比率                 | 28.8%            | 27.9%             | 26.8%             |
| 医業収支比率<br>(減価償却費を除く医業収支比率) | 95.4%<br>(99.9%) | 96.9%<br>(100.5%) | 91.5%<br>(102.9%) |
| 患者 1 人 1 日あたり入院収益          | 47,300 円         | 48,400 円          | 48,400 円          |
| 患者 1 人 1 日あたり外来収益          | 9,600 円          | 9,600 円           | 9,600 円           |
| 紹介患者件数                     | 4,800 件以上        | 4,800 件以上         | 4,800 件以上         |

## V 数値目標達成に向けての具体的な取組みと実施時期

経営効率化に係る指標の数値目標を確実に達成するとともに、病院経営の安定を図るため、以下に掲げる項目について、計画的に取組むものとする。

| 大項目              | 中項目           | 小項目                           |
|------------------|---------------|-------------------------------|
| 収入確保・増加対策        | 1. 患者数の増加     | (1) 病病連携・病診連携の更なる強化           |
|                  |               | (2) 病床の効率的・効果的利用の推進           |
|                  | 2. 診療報酬の確保    | (1) レセプト精度の向上                 |
|                  |               | (2) 新たな施設基準の取得                |
|                  | 3. 保険外診療の見直し  | (1) 自費診療単価の見直し                |
|                  |               | (2) 健診室運営方法の見直し               |
|                  | 4. 未収金対策      | (1) 個人未収金の縮減                  |
|                  | 5. その他収入確保対策  | (1) 診療受託料の検討                  |
|                  |               | (2) 行政財産の目的外使用料の見直し           |
|                  | 経費節減・抑制対策     | 1. 費用の見直し                     |
| (2) 薬品・医療材料費の適正化 |               |                               |
| (3) 外部委託業務の適正化   |               |                               |
| 2. 運営・運用の見直し     |               | (1) 診断群分類別包括払い制度(DPC)導入に向けた対応 |
|                  |               | (2) 医療機器等の管理の適正化              |
| その他の対策           | 1. 職員の意識改革    |                               |
|                  | 2. 患者満足度の向上   |                               |
|                  | 3. 情報システムの管理  |                               |
|                  | 4. 未利用資源の有効活用 |                               |

## 収入確保・増加対策

### 1. 患者数の増加

#### 【現状における課題】

患者数の減少については、医療制度改革に伴う個人負担の増加や物価上昇等による受診抑制等も考えられるが、第一義的には患者から選ばれる病院となる必要がある。

また、急性期医療に主眼をおいた当院と地域の医療機関等とが更に連携を強化することで、新たな患者確保へと結びつける必要がある。

内部的には、病床の効率的・効果的な利用に努め病床利用率の向上を図る必要がある。

#### 【改善の方針】

##### (1) 病病連携・病診連携の更なる強化

###### ① 紹介患者の確保

○ 退院支援(後方支援)に重点が置かれている現状を踏まえ、今後は前方支援も積極的に進めることで、新たな紹介患者の確保に努める。

###### ② 逆紹介、退院支援の推進

○ 逆紹介、退院支援(後方支援)を推進することは、新たな紹介患者の確保に結び付くと考えられることから、引き続き推進する。

###### ③ 地域医療連携ネットワークシステムの拡大

○ 中空知がん診療ネットワーク協議会等を活用し、地域医療連携ネットワークシステムへの参加病院数を拡大する。

#### 《紹介・逆紹介患者数》

| 区分              | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 紹介患者数           |        |        | 3,028  | 4,176  | 4,354  |
| 逆紹介患者数          |        |        | 1,776  | 2,567  | 2,550  |
| 退院支援数<br>(相談件数) |        |        | 4,461  | 4,920  | 4,998  |

(2) 病床の効率的・効果的利用の推進

① 病棟ベッドコントロール体制の確立

○院内全体のベッド管理を行うベッド管理委員会を設置し、全体的な病床利用状況の把握と効率的・効果的な病床利用を図る。

② 空床の有効利用

○各科専用病床の一部を全科共通で利用できる共通病床として利用する。

○糖尿病の教育入院の拡充及び糖尿病以外での教育入院の導入を検討し、空床の有効利用を図る。

○当院での治療を終え自宅退院となる場合など、患者・家族の不安解消のため、土日祝を利用した訓練外泊の導入を検討する。

《 病棟別病床利用率 》

| 区分         | 平成 15 年度 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 第 1 病棟     | 67.1%    | 81.3%    | 95.7%    | 88.8%    | 84.8%    |
| 第 2 病棟     | 86.8%    | 88.3%    | 87.4%    | 81.2%    | 82.0%    |
| 第 3 病棟     | 83.5%    | 88.2%    | 87.6%    | 86.7%    | 87.0%    |
| 第 4 病棟     | 81.4%    | 85.9%    | 80.0%    | 74.5%    | 71.4%    |
| 第 5 病棟     | 79.2%    | 88.0%    | 92.6%    | 74.1%    | 65.4%    |
| 第 6 病棟     |          | 86.1%    | 80.4%    |          |          |
| 第 7 病棟(一般) | 90.4%    | 122.0%   | 123.3%   | 63.9%    | 96.3%    |
| 第 7 病棟(結核) | 17.4%    | 26.1%    | 16.6%    | 52.7%    | 58.6%    |
| 第 7 病棟(感染) | 0.0%     | 0.0%     | 0.0%     | 0.0%     | 0.0%     |
| 第 8 病棟     | 91.1%    | 87.8%    | 88.6%    | 85.7%    | 82.5%    |
| 第 9 病棟     | 91.9%    | 87.0%    | 89.6%    | 87.9%    | 78.3%    |
| 第 10 病棟    | 90.6%    | 67.0%    | 68.9%    | 63.1%    | 51.9%    |
| 第 11 病棟    | 82.5%    | 78.2%    | 79.0%    | 69.1%    | 64.6%    |
| 第 12 病棟    | 76.1%    | 81.7%    | 79.2%    | 77.5%    | 79.0%    |

## 2. 診療報酬の確保

### 【現状における課題】

査定率は請求漏れが無い状態ではじめて論じられるものであり、先ずは請求漏れの有無を検証する必要があるが、現状ではそこまで検証している状況ではない。

また、施設基準については、施設的な基準と人力的な基準があり、施設的なものについては新病院開院に向け整備を行っているが、人力的なものについては人件費等を考慮したうえで計画的な職員採用を検討する必要がある。

### 【改善の方針】

#### (1) レセプト精度の向上

##### ① レセプト請求漏れ有無の検証

○ オーダリングの導入により請求漏れが解消されつつあるなか、処置薬剤・材料、手術薬剤・手術材料、指導料、各種加算等について、継続して検証する手法・体制(必要があれば委員会等)を構築する。

##### ② レセプト返戻及び査定減の縮減

○ 更なるレセプト点検強化により返戻及び査定減の縮減を図る。

○ 医事業務委託業者との連携強化により返戻及び査定減の縮減を図る。

##### ③ 医療事務管理者(専門職)の登用

○ 医療事務及び医療事務委託業者の指揮・監督に関しては、相当な専門的知識を有することから、人事異動の対象とならない専門職員の登用を検討する。

#### (2) 新たな施設基準の取得

##### ① 新病院での施設整備

○ 救命集中治療センター(ICU・HCU)、周産期センター(NICU)等の整備を図る。

##### ② 作業療法士の採用

○ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)100点から脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)190点への算定可能な体制整備を図る。

### 3. 保険外診療の見直し

#### 【現状における課題】

自費診療単価について、全国あるいは民間病院等と比較すると、料金が比較的安く設定されている状況である。

また、健診室の運営については、現行の週3回又は週4回の実施では、申し込み後数か月待っている状況である。

#### 【改善の方針】

##### (1) 自費診療単価の見直し

###### ① 分娩介助料の見直し

○分娩介助料の料金設定に当たっては、従来の近隣自治体病院との比較から、民間病院を含めた比較又は全国的な調査結果等を勘案した料金設定へ見直しを図るとともに、新病院における周産期部門の整備状況等も勘案した料金設定を検討する。

###### ② 文書料金の見直し

○文書料金の料金設定に当たっては、従来の近隣自治体病院との比較から、民間病院を含めた比較又は全国的な調査結果等を勘案した料金設定への見直しを図る。

###### ③ 差額室料の見直し

○新病院における適正な差額室料について検討し料金設定する。

#### 《全自病協による分娩介助料の調査(対象:自治体病院)結果》

○調査日:H20.7.15 ○回答病院数:159 病院 ○市内・診療時間内等標準的な金額

| 区分        | 平均額     | 最高額     | 最低額    | [参考] 砂川市の場合        |
|-----------|---------|---------|--------|--------------------|
| 総数        | 103,486 | 180,000 | 40,000 | ○単児(時間内) 74,000 円  |
| うち 500 床～ | 104,983 | 180,000 | 45,000 | ○単児(時間外) 88,000 円  |
|           |         |         |        | H21.1.1 より制度改正     |
|           |         |         |        | ○一児(時間内) 104,000 円 |
|           |         |         |        | ○一児(時間外) 118,000 円 |

##### (2) 健診室運営方法の見直し

###### ① 健診実施日の拡大

○現在、月・水・金の週3回を基本に8月～10月については、月・火・水・金の週4回実施しているが、健診室のセンター化に向けた対策として、ア.年間を通して月・火・水・金の週4回実施、南館改修後に健診センターとなった場合は、イ.年間を通して月～金の週5回実施する体制を構築する。

○健診件数増加に向け、広報活動・営業活動の強化を図る。

### 4. 未収金対策

#### 【現状における課題】

個人未収金については、まず発生防止に取り組まなければならない。また、未収金となった場合も早期に回収しなければならない。

時間外診療の場合、その場で医療費を精算することができず預り金方式での運用となっている。

#### 【改善の方針】

##### (1) 個人未収金の縮減

###### ① 発生防止

○医療費のクレジットカード払いなど現金払い以外の支払い方法の導入について検討し、未収金の発生防止に努める。

###### ② 早期回収

○徴収業務の民間委託化について検討し、未収金の効率的・効果的な徴収を図るとともに早期回収に努める。

## 5. その他収入確保対策

### 【現状における課題】

診療受託料の単価については、平成16年以降改定されておらず、また、医師1人1日当たり診療収入や派遣に要する人件費等が考慮されていない。

行政財産の使用料については、自治体病院は民間病院に比べ安価であることから、新病院開院を契機に見直す必要がある。一部の自治体病院では、売上額の一定割合を徴収しているところもあり、開院に向け検討する必要がある。

### 【改善の方針】

#### (1) 診療受託料の検討

##### ① 診療受託料単価の検討

○ 現行の診療契約単価は、平成16年に産婦人科医師の集約化に伴い設定され、その単価が産婦人科以外の診療科に適用されているため、診療科の特性等を考慮した診療受託料単価を検討する。

《派遣診療日数(平成19年度実績)》

| 科別    | 派遣先       | 派遣日数 | 派遣日                                    |
|-------|-----------|------|--|
| 産婦人科  | 滝川市立病院    | 144  | 毎週月・水・金曜日の午前診療                         |
|       | 市立美唄病院    | 100  | 毎週火・木曜日の午前診療                           |
| 泌尿器科  | 市立赤平総合病院  | 95   | 毎週水曜日の午後診療及び、毎週木曜日の午前診療                |
|       | 北海道中央労災病院 | 50   | 毎週火曜日の午前診療                             |
| 整形外科  | 市立赤平総合病院  | 113  | 毎週月曜日の午後診療<br>毎週金曜日の午前診療及び第2・4水曜日の午後診療 |
| 耳鼻咽喉科 | 市立芦別病院    | 44   | 毎週月曜日の午後診療                             |
| 小児科   | 奈井江町立国保病院 | 41   | 毎週木曜日の14:00～16:00                      |
| 合計    |           | 587  |  |

#### (2) 行政財産の目的外使用料の見直し

##### ① 使用料算定基準の見直し

○ 売上額の一定割合を使用料として徴収すること及び使用料の減免の運用について、先進自治体の運用について調査・研究し、使用料算定基準の見直しを図る。

##### ② 許可期間の見直し

○ 使用料算定基準に併せて、使用許可期間についても見直しを図る。

## 経費節減・抑制対策

### 1. 費用の見直し

#### 【現状における課題】

開院時の業務上の必要人員としての採用により人件費が膨大となっているので、開院時の職員数について、患者数・業務内容を考慮し、再度検討する必要がある。また、人件費が病院経営を圧迫していると考えた場合には、職種を問わず人件費の見直しを検討する必要がある。

外部委託化の検討が言われているが、年々契約額が上昇している事例を鑑み、慎重に検討する必要がある。また、人件費の低減分が委託料となるため、人件費率の算出とセットで考えなければならない。

材料費については、単価契約を年複数回とするなどが考えられるが、事務量は増加する。

#### 【改善の方針】

##### (1) 給与費の適正化

###### ① 必要人員数の明確化

○ 現行の看護師必要数と新病院開院に向けた計画的採用者数を明確にするとともに、看護師必要数の算出にあたっては、費用対効果の検証や医業収益対人件費比率を考慮する。

○ 業務の多様化・複雑化等によりスタッフの増員要望を出す場合、当該部門は人件費の増加が病院経営に大きな影響を与えることを十分認識する。

###### ② 外部委託化の検討

○ 給与費の適正化を図る観点から、外部委託について検討する。

##### (2) 薬品・医療材料費の適正化

###### ① 在庫の適正化

○ 採用品目数を削減するため、同種・同効果の医薬品・診療材料の見直し及び採用時の1増1減の徹底を図る。

○ 現行の診療材料SPDシステムに文房具・消耗品等の備品類を含めたシステムの拡大及び薬品SPDシステムとの統合について検討し、適正在庫による運営を構築する。

○ SPD業務の民間委託化について検討し、効率的・効果的なシステム運用に努める。

###### ② 購入方法の見直し

○ 単価契約を年1回から年複数回へ見直すとともに新規業者の参入により、競争原理が働く仕組みの導入を検討する。

##### (3) 外部委託業務の適正化

###### ① 委託料の縮減

○ 業務量対委託料の検証、直営対委託の比較、競争原理の導入、随意契約の見直しなど、委託料の縮減に向けた対策を講じる。

○ クラーク業務については、看護部における新病院での計画的採用者で対応するなど、委託料の縮減を図る。

### 2. 運営・運用の見直し

#### 【現状における課題】

現状の出来高払いから診断群分類別包括払い制度(以下DPCという)を導入した場合の部門別原価管理など詳細な分析を行う必要があるが、原価管理を行うには現行のシステムでは詳細な部分について対応しきれなく、収益・費用の分配方法を確立できるかが問題である。また、現行のクリニカルパスをDPC対応のクリニカルパスへ見直す必要がある。

医療機器等の管理については、選定、保守管理、廃棄まで一貫した管理をする必要がある。

#### 【改善の方針】

##### (1) DPC 導入に向けた対応

###### ① DPC 対応型クリニカルパスへの見直し

○ 在院日数の見直しと退院基準の設定などを検討する。

○ 術前検査・入院前検査の外来移行などを図る。

○ 薬剤使用の適正化(ジェネリック医薬品の拡大及び患者持参薬の活用など)を図る。

## ②部門別原価管理の導入

○部門別の経営実態を把握するため、部門別原価計算方法を確立する。

## (2)医療機器等の管理の適正化

### ①医療機器の計画的購入

○原価管理及び耐用年数による機器購入、医療機器等購買委員会の強化など、医療機器の計画的な購入について検討する。

### ②医療機器管理室の設置

○医療機器の選定・保守管理・点検・廃棄までの一貫した管理体制の構築を検討する。

○一部業務委託を検討する。

### ③計画的な院内IT化の検討

○院内のIT化は、それ自体が主目的ではなく、費用対効果の高いITの導入により質の高い医療サービスを提供することが重要であることから、真に必要なITの導入を検討する。

○院内のIT化は、インシャルコスト・ランニングコスト共に過大となることから、収支状況等を考慮し計画的(段階的)な導入を検討する。

## その他の対策

### 1. 職員の意識改革

#### 【現状における課題】

全職種、末端職員まで経営情報が伝わっておらず、全職員が病院経営を考えコスト意識をもって業務を遂行しているとは言い難い。

#### 【改善の方針】

#### ①共通認識と情報開示

○病院経営の改善にあたっては、強力なリーダーシップのもと全職員が経営に関する共通認識をもって取組む必要があり、その為に徹底した経営情報を開示する。

#### ②コスト意識の向上

○全ての職員(臨時・パート・委託等を含む)は、日々の業務遂行にあたり常にコスト意識を持つことが重要である為、職員の意識改革のための対策を講ずる。

### 2. 患者満足度の向上

#### 【現状における課題】

これまで患者サービスの向上を目的とした、人的配置や機械・設備的対策を講じているが、その効果について検証する作業が行われていない。

#### 【改善の方針】

#### ①患者満足度調査の実施

○7対1看護実施に伴う外来クラーク配置など、患者満足度(接遇面)への効果又は変化などの調査を実施する。

○オーダーリング導入による患者満足度(待ち時間)への効果を検証する。

#### ②ご意見箱への対応

○ご意見箱に寄せられた声に対しては、スピーディーに対応するとともに、繰り返し指摘を受けるような職員等(リピーター)がいる場合、その対策を講じる。

### 3. 情報システムの管理

#### 【現状における課題】

平成14年10月に当院公式ホームページを開設して以来、現在まで6年間、提供する情報は増えてはいるが整理されておらず、見やすいホームページにする必要がある。

また、院内の情報システム管理に関しては、医療のIT化が今後も更に広がっていくため、相当な専門知識が要求されるが、その人材確保が必要である。

#### 【改善の方針】

##### ①ホームページの充実

○ホームページのデザイン、提供する情報等の見直しによりアクセス数を向上させ、患者数の増加に結び付けることを検討する。

##### ②システム管理者(専門職)の登用

○オーダーリング・電子カルテ・個人情報保護等の院内情報システムの管理、システムに関する医療側の要望とベンダーとの交渉等に関しては、相当な専門性を有することから、人事異動の対象とならない専門職員の登用を検討する。

### 4. 未利用資源の有効活用

#### 【現状における課題】

今後の医師や看護師の採用計画により必要な住宅戸数を確保しなければならないが、民間の賃貸マンションも多く建設されているなど、古い一軒家や看護師宿舎へのニーズは少ない。

#### 【改善の方針】

##### ①未利用資源の貸出・売却等の検討

○未利用の医師住宅・土地について、今後の利用・売却等の計画を策定し、貸出・売却について検討する。

○看護師宿舎等空室の利用促進のための対策を講ずる。

## VI 改革後の経営状況(収支見通し)

### 1. 収益的収支

(単位:千円)

| 区分                     |                | 年度        | 平成21年度      | 平成22年度     | 平成23年度     |
|------------------------|----------------|-----------|-------------|------------|------------|
| 収<br>入                 | 1. 医業収益        |           | 9,345,538   | 9,667,468  | 10,006,730 |
|                        | (1) 料金収入       |           | 9,147,379   | 9,460,876  | 9,776,123  |
|                        | (2) その他        |           | 198,159     | 206,592    | 230,607    |
|                        | うち他会計負担金       |           | 44,200      | 44,200     | 44,200     |
|                        | 2. 医業外収益       |           | 614,659     | 655,555    | 674,426    |
|                        | (1) 他会計負担金・補助金 |           | 450,587     | 515,619    | 533,737    |
|                        | (2) 国(道)補助金    |           | 40,303      | 25,309     | 25,309     |
|                        | (3) その他        |           | 123,769     | 114,627    | 115,380    |
|                        | 経常収益           | (A)       | 9,960,197   | 10,323,023 | 10,681,156 |
|                        | 支<br>出         | 1. 医業費用   |             | 9,801,625  | 9,975,136  |
| (1) 職員給与費              |                |           | 4,858,203   | 4,992,757  | 4,988,413  |
| (2) 材料費                |                |           | 2,690,060   | 2,698,185  | 2,686,524  |
| (3) 経費                 |                |           | 1,765,201   | 1,872,828  | 1,996,526  |
| (4) 減価償却費              |                |           | 437,862     | 359,355    | 1,209,697  |
| (5) その他                |                |           | 50,299      | 52,011     | 52,011     |
| 2. 医業外費用               |                |           | 153,104     | 173,225    | 160,181    |
| (1) 支払利息               |                |           | 40,783      | 33,423     | 44,795     |
| (2) その他                |                |           | 112,321     | 139,802    | 115,386    |
| 経常費用                   |                | (B)       | 9,954,729   | 10,148,361 | 11,093,352 |
| 経常損益                   | (A)-(B) (C)    | 5,468     | 174,662     | △ 412,196  |            |
| 1. 特別利益                | (D)            | 300       | 300         | 300        |            |
| 2. 特別損失                | (E)            | 5,768     | 1,039,344   | 438,596    |            |
| 特別損益                   | (D)-(E) (F)    | △ 5,468   | △ 1,039,044 | △ 438,296  |            |
| 純損益                    | (C)+(F) (G)    | 0         | △ 864,382   | △ 850,492  |            |
| 経常収益                   | (A)            | 9,960,197 | 10,323,023  | 10,681,156 |            |
| 経常費用(減価償却費を除く)(H)      |                | 9,516,867 | 9,789,006   | 9,883,655  |            |
| 経常損益(減価償却前)(A)-(H) (I) |                | 443,330   | 534,017     | 797,501    |            |

### 2. 資本的収支

(単位:千円)

| 区分               |                | 年度        | 平成21年度      | 平成22年度    | 平成23年度    |
|------------------|----------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| 収<br>入           | 1. 企業債         |           | 4,024,000   | 8,878,300 | 2,116,700 |
|                  | 2. 他会計出資金      |           | 125,266     | 107,942   | 98,883    |
|                  | 3. 他会計負担金      |           |             |           |           |
|                  | 4. 他会計借入金      |           |             |           |           |
|                  | 5. 他会計補助金      |           |             |           |           |
|                  | 6. 国(道)補助金     |           | 421,978     | 415,608   | 335,763   |
|                  | 7. その他         |           | 8,034       | 8,001     | 8,001     |
| 収入計              | (A)            | 4,579,278 | 9,409,851   | 2,559,347 |           |
| 支<br>出           | 1. 建設改良費       |           | 4,521,815   | 9,993,669 | 2,617,251 |
|                  | 2. 企業債償還金      |           | 439,524     | 761,113   | 169,030   |
|                  | 3. 他会計長期借入金返戻金 |           |             |           |           |
|                  | 4. その他         |           | 11,868      | 11,868    | 11,868    |
| 支出計              | (B)            | 4,973,207 | 10,766,650  | 2,798,149 |           |
| 差引額              | (A)-(B) (C)    | △ 393,929 | △ 1,356,799 | △ 238,802 |           |
| 補<br>填<br>財<br>源 | 1. 損益勘定留保資金    |           | 393,929     | 1,356,799 | 238,802   |
|                  | 2. 利益剰余金処分量    |           |             |           |           |
|                  | 3. 繰越工事資金      |           |             |           |           |
|                  | 4. その他         |           |             |           |           |
| 補填財源計            |                | 393,929   | 1,356,799   | 238,802   |           |
| 当年度末補填財源残高       |                | 3,849,339 | 3,025,405   | 3,582,953 |           |
| 実質財源不足額          |                | -         | -           | -         |           |

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

| 区分    |  | 年度 | 平成21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  |
|-------|--|----|---------|---------|---------|
| 収益的収支 |  |    | 494,787 | 559,819 | 577,937 |
| 資本的収支 |  |    | 125,266 | 107,942 | 98,883  |
| 合 計   |  |    | 620,053 | 667,761 | 676,820 |

## VII 再編・ネットワーク化の検討

『再編・ネットワーク化』については、北海道医療計画に基づいた第二次医療圏の単位の中で道(保健所)、各関係自治体等で幅広い議論・協議・検討がなされなければならない。また、その結論を早急に出すことは困難な状況であることから、結論が出るまでは、各医療機関が地域医療で果たすべき役割について、それぞれが専門性を発揮しながら機能分担し連携していくことが重要である。

ここでは再編・ネットワーク化の前段に当たる部分として、当地域の医療連携の現状や今後のあり方、更には砂川市立病院の救急医療の問題を通して、今後の地域救急医療の方向性を示すものとする。

### 1. 再編(医療連携)・ネットワーク化の効果

#### (1)患者への効果

- ①自宅の近くに安心してかかれる生活習慣病クリニックが存在する。
- ②入院が必要になったときでも診療所(かかりつけ医)のデータが保管されているので、安心して入院できる。
- ③かかりつけ医が病院での精密検査を適時予約、結果を説明してくれるので安心である。
- ④治療中断による重篤な合併症の発症・進展が減少しQOLが向上する。
- ⑤自分の病気・予後について良く理解でき、ライフスタイルの改善に積極的に取り組むことが出来る。

#### (2)医師への効果

- ①インフォームドコンセントが容易になる。
- ②効果的な服薬指導が出来、診療に専念できる。
- ③診療所においてもガイドラインに沿った質の高い生活習慣病の診療が安心して受けられる。
- ④患者の信頼感が増すことにより医療紛争が減少する。
- ⑤インスリン自己注射の患者も診療所で管理できるようになる。
- ⑥地域の病院や診療所でも最新のオーダーメイド医療を提供できる。
- ⑦データベースの二次利用により新たな生活習慣病診療ガイドラインが作成可能となる。

#### (3)行政への効果

- ①生活習慣病の予防・治療に地域ぐるみで取り組むことができる。
- ②投与効果の改善、副作用の回避、不要・無効な医薬品処方の減少等による医療経済の改善ができる。
- ③高度医療機器の共同利用による過重な設備投資の軽減に繋がる。
- ④住民検診の事後指導・管理体制が充実し、検診の成果が上がる。

### 2. 再編(医療連携)・ネットワーク化の対象

- (1) 医療連携の対象範囲は、医療計画に基づく中空知2次医療圏(中空知5市5町)が考えられるが、圏域全体を巻き込んだ再編は事実上不可能である。
- (2) 医療連携の対象は、当院を先頭に各病院、診療所、介護・福祉施設、医師会、保健所、訪問看護ステーション、保険調剤薬局、地域住民など圏域内の関係機関が全て対象となってくるものであり、この全てが一つのネットワーク上に関係しないと成り立たないものである。
- (3) 今後は、各地域関係機関の代表者が協議会等で発展的議論を進め、この連携が地域住民に安全で安心な医療を提供できる運用体制を構築する必要がある。

### 3. 砂川市立病院の医療連携の現状

砂川市立病院では、単独での医療形態を維持し、来年度から実施のDPCへの移行等により安定した診療内容を実践しながら、今後はさらなる充実したきめ細かな地域医療連携の構築に力を入れることが重要と考えている。

今現在、当院が実践している医療連携は下記に記載しているとおりであり、これらは当院が地域センター病院やがん診療連携拠点病院といった指定医療機関であること理由は勿論、多様化する患者ニーズと専門化する医療内容の実践に対応するためでもあり、現在の状況と課題を明確にして圏域内完結型医療の実現に向け努力するのが必要と考える。

### (1)医師派遣事業

| 派遣診療科                       | 派遣医療機関                | 内 容   |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| 産 婦 人 科                     | 滝川市立病院<br>市立美唄病院      | 毎週月・水・金曜日の午前診療 H16.9 開始<br>毎週火・木曜日の午前診療 H16.9 開始  |
| 泌 尿 器 科                     | 市立赤平総合病院<br>北海道中央労災病院 | 毎週水曜日の午後・木曜日の午前診療 H17.4 開始<br>毎週火曜日の午前診療 H18.4 開始 |
| 耳 鼻 咽 喉 科                   | 市立芦別病院                | 毎週月曜日の午後診療 H18.4 開始                               |
| 整 形 外 科                     | 市立赤平総合病院              | 毎週月曜日の午後診療／毎週金曜日の午前診療<br>第2・4水曜日の午後診療 H19.4 開始    |
| 小 児 科                       | 奈井江町立国保病院             | 毎週木曜日の 14:00～16:00 H19.6 開始                       |
| 小児科(乳児健診)<br>・1歳6ヶ月<br>・3歳児 | 奈井江町立国保病院             | 毎週木曜日の 13:00～14:00 H20.4 開始                       |

### (2)もの忘れ専門外来

- ①認知症は、多岐にわたる疾患の結果として現れた認知機能障害の症状であり、その鑑別診断は困難を極める。より適切な診断・治療のために、それぞれの専門医が医学的知識・経験を補完しながら共同診療にあたるのが必須と考え、平成16年1月に精神神経科・神経内科・脳神経外科3科の共同診療を開始した。
- ②地元医師会協力の下、12ヶ所のクリニック等の開業医が認知症かかりつけ医としての役割を担うこととなった。
- ③認知症相談医リストを作成、住民に広く広報し、現在は33ヶ所の医療機関との連携を確立し、その関心の高さとサポート体制は管内一円に網羅されつつある。
- ④平成16年4月、医療・介護および福祉関係者が集まり「中空知・地域で痴呆を支える会」を発足した。
- ⑤滝川保健所と協力しながら、認知症社会資源マップを作成し、インターネット上で公開するとともに、認知症見守りサポートネットワーク構築を目指し市民向け講座を開設している。

### (3)退院支援業務

- ①平成14年4月「総合相談課」(平成17年10月「地域医療連携室」に名称を変更)を開設し、患者様へのよりきめ細かい相談援助と地域医療機関や関係機関とネットワークを築き、急性期の状況を脱した患者様へのスムーズな退院支援を主な業務としている。
- ②退院支援件数は年々増加し、開設当初から3倍となっている。
- ③当院は急性期的医療機関であることから、スムーズな退院支援を心がけ、ソーシャルワーカーの採用やがん認定看護師の配置などにより、効率のよい支援体制を構築する努力を進めている。

### (4)地域がん診療ネットワーク構築

- ①がん診療に関する知識や情報の普及活動、医療関係者からのがん診療相談、メーリングリストの作成、地域がん診療連携パスの作成、各種研修会の開催などを目的に平成20年4月からスタートしている。
- ②地域医療機関との診療連携に向け立ち上がったばかりの事業である。

### (5)連携パス

- ①脳卒中連携パスでは、回復期医療機関への転院支援や空き病床の有効活用、早期でのリハビリと在宅準備を実施している。また、連携機関との情報共有化に取り組んでいる。
- ②大腿骨連携パスでは、治療の継続や退院の準備が可能になったところである。

### (6)地域医療連携ネットワークシステム

- ①紹介・逆紹介の患者が対象で、当院での投薬・注射・検査内容等をインターネットを介して閲覧することが可能となり、かかりつけ医が診療を行う上で情報を共有することにより検査・投薬の重複防止などに利用されている。

## 4. 砂川市立病院における医療連携の展望

- (1)今後の砂川市立病院は、圏域の中で責任ある医療体制を構築する。
- (2)現状での連携を強化していくことは勿論、さらなる連携の形として疾患別の連携パスがこれからの医療連携

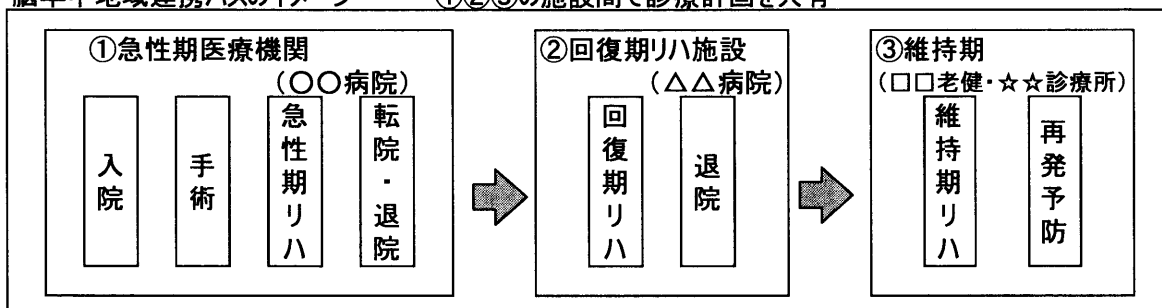
では重要不可欠になってくることから、患者の紹介・逆紹介を強化するよう積極的に検討を進める。

(3)疾患別連携パスでは、北海道医療計画において「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病について明確な位置づけがされており、地域完結型医療の実現に向けて努力する。

(4)圏域関係者が具体的な連携等について協議する場「圏域連携会議」を設置し、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施する。ここで言う「地域連携パス」とは地域医療機関が各患者様について共有する施設間を越えて一貫した診療計画(下記参照)である。

- ①急性期から回復期を経て在宅までの診療計画
- ②治療を受ける全ての医療機関が共有して使用する
- ③複数の医療機関が担う役割分担、診療内容をあらかじめ患者に提示する
- ④施設ごとに治療経過による診療内容・達成目標を明示する

#### 脳卒中地域連携パスのイメージ……①②③の施設間で診療計画を共有



この診療計画を実施していく上で必要になるのが、ITを活用したネットワークシステムである。このシステム運用には各種ガイドラインに遵守したシステム構築でならないことから、取扱う情報が患者情報であることを考慮するとセキュリティ上、IP-VPN・広域LANなどの環境を整備する。

#### 5. 砂川市立病院における救急医療の現状と課題・展望

砂川市立病院は、中空知2次医療圏の中で二次救急医療機関となっているが、救急医療資源に限りがある中で、住民が適切な救急医療を受けられるよう地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要である。

近年救急医療の需要は年々増加している状況で、地域医療を守る観点からは、地域住民の安心・安全に直結する救急医療体制の確保が最大の課題となっており、中・長期視点に立った救急医療体制確保を行うべきであると考えます。

##### 【現状】

- ①当院は、比較的軽症の患者から三次の重症患者まで全て受け入れている。
- ②現在、救急医療に関しては病院群輪番制、小児救急医療支援事業などを行っているが、圏域医療機関においては医師不足や診療科目の減少等が進行し、当院への集中につながっている。
- ③市民・患者等の間には、時間外においても専門医を求める傾向が強まっており、各科専門医の負担が増大している。
- ④当院へ緊急入院した患者が軽快・安定化した際に、地元転院先の確保が難しいケースがある。
- ⑤救急医療を継続するうえで経費の問題があるが、他市町村からは応分の負担が得られていない。

##### 【課題・展望】

- ①多くが入院を要しない比較的軽症な患者で占められ、救急車の安易な利用がみられている。このような状況が続けば救急医療体制の崩壊が危惧される。
- ②当院は新病院建設に当たって周産期領域を含めた救急医療を益々充実させる方向であるが、地域の救急医療体制を維持し機能させていくためには、比較的軽症な患者は、まずかかりつけ医か最寄りの外来救急医療機関に受診するなど、救急医療機関同士の機能分担や連携などを図っていく必要がある。ただし、かかりつけ医においては、常に時間外対応を行うことは困難であると考えられるが、救急医療は地域全体で支えるものという共通認識を持ち、それぞれの実情に応じて対応することが求められる。
- ③緊急性のない時間外受診などを控えるよう、行政は市民・患者への啓発、周知を図る必要がある。
- ④救急医療に関する経費負担について、他市町村との協議を検討する必要がある。

## Ⅶ 経営形態の見直し

### 考えられる経営形態

#### 1. 各経営形態の概要

砂川市立病院が選択する経営形態としては、現行の「地方公営企業法の一部適用」のほか、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者」、「民間譲渡」が考えられるところである。

##### (1)地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法第2条第2項にもとづき、企業会計方式による経理などを定めた財務規定のみ適用され、職員の任免、給与等の身分取り扱い、予算原案などの権限は市長に留保されている。

##### (2)地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の規定により、病院事業に対し財務規定等の一部適用のみならず、同法の規定を全部適用するものであり、これにより専任の事業管理者が設置され、人事・予算・契約の締結等にかかわる権限が付与される。

##### (3)地方独立行政法人

地方独立行政法人は、公共の見地からその地域において、確実に実施される必要のある事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的かつ効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人である。

病院事業を行う地方独立行政法人は公営企業型と言われ、職員の身分により特定(公務員型)と一般(非公務員型)の2種類がある。

##### (4)指定管理者制度

地方自治法の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む)を指定管理者として指定することにより、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

##### (5)民間譲渡

公立病院における使命である政策医療を担う医療機能や人材、経営意識がなく経営健全化の見込みがない場合、及び市町村合併による統廃合で廃止になる場合には、最終的手段として民間に譲渡することが考えられるものである。なお、民間譲渡は公立病院としての経営形態ではなくなってしまうものである。

こうしたことから、この度の経営形態の検討にあつては、民間譲渡は除外したうえで進めることとした。

### 経営形態別の考察

#### 1. 地方公営企業法の一部適用

(1)市の直営で市の意思が反映されることから、政策医療は確保される。

(2)人事、予算等の経営の権限が、市・病院に分散している場合には、意思決定に時間を要するとともに、経営責任が不明確になりやすい。

(3)経営状況や職員の業績が処遇に十分反映されないため、インセンティブが働きにくく、年功序列型の給与体系となりやすい。

(4)最適な医療を提供していくといった使命感は非常に高いが、それを可能とするために事業収支を考えて、安定的に継続していくといった意識の醸成が必要とされる。また、職員の意識改革のためには、自らの活動が事業収支に結び付いているといったことを肌で感じるような職場環境の形成が必要である。

#### 2. 地方公営企業法の全部適用

(1)一部適用と同様に、政策医療の確保という点では安定している。

(2)新たに設置される事業管理者に限定的ではあるが、明確に一部権限(人事・予算等)が付与されることから、自律的経営面は向上する。

(3)職員の処遇では、制度上は大幅な変更が可能であるが、抜本的な変更例は見当たらない。ただし、全部適用で経営改善等に成功した事例のなかでは、評価制度の導入による賞与の差額支給を実施したところがある。

(4)職員の意識改革のためには、管理者の強力なリーダーシップのもとに、職員との十分な情報交換による改革目標の共有化が必要であり、職員への経営に関する情報提供が不可欠である。

(5)病院の経営形態として参考となる先例が多いため、早期導入は可能である。また、導入を図る難易度は独立行政法人化と比べるとはるかに低い。

### 3. 特定地方独立行政法人(公務員型)

(1)政策医療の提供は安定しており、職員の身分も公務員であるため、現在就業している職員の理解は得られやすい。

(2)経営は法人、権限は理事長に委ねられることから、自律的経営は一層向上する。

(3)制度上は独自の給与体系の導入が可能であるが、実際には地方公共団体の給与体系に準拠する場合があることから、必ずしもインセンティブが働き職員の経営参画意識が醸成されるとは限らない。

(4)実施にあたっては、定款についての議会の議決、中期目標の設定及び知事の認可等の事務手続き等に時間を要するため、早期導入は困難である。

(5)地方公共団体における先例が非常に少ないことから、導入後の有効性とリスクがどの程度のものか未知数である。

### 4. 一般地方独立行政法人(非公員型)

(1)政策医療の提供は安定的であり、職員の身分は非公員であるため、職員の採用や配置などは柔軟な対応が可能であるほか、他の医療機関等との人事面での連携等についても迅速な対応が可能である。

(2)経営は法人、権限は理事長に委ねられることから、特定地方独立行政法人と同様に自律的経営は一層向上する。

(3)給与体系は独自の設定が可能であり、インセンティブを働かせながら職員の経営参画意識を醸成することが可能となる。

(4)公務員から非公員への身分の切り替えや給与体系の変更などから、現在就業している職員の理解を得るのが最大の課題であり時間を要する。

(5)実施にあたっては、特定地方独立行政法人と同様に、定款についての議会の議決、中期目標の設定及び知事の認可等の事務手続きのほか、前述した職員の理解等に時間を要するため、早期導入は困難である。

(6)先例が非常に少ないことから、導入後の有効性とリスクがどの程度のものか未知数である。

### 5. 指定管理者

(1)事業内容は協定で規定されるため、政策医療への対応が難しくなる可能性がある。また、指定する期間と指定管理者の倒産リスクにより、安定した医療提供が懸念される面がある。

(2)経営は法人に任せられ、権限が法人の長に委ねられることから、自律的経営が可能である。ただし、業務の範囲等を詳細に協定することから、必ずしも自律的な運営とはならない一面がある。

(3)新たな受託団体が運営主体となり、職員の入れ替わりなどが想定されることから、現在就業している職員の理解や処遇が最大の課題となる。特に民間への委託となる場合には、現在の職員の退職が前提となるため、調整等が相当困難であることが想定される。

(4)既に導入している事例においては、方針決定から実施まで相当の期間を要したことから、早期導入は困難である。

(5)指定管理者(受託者)が持つ病院経営に関するノウハウを活用できるため、現在より効率的な経営が期待できるが、市からの委託料の金額設定が課題となる。

## 砂川市立病院が選択すべき経営形態の方向性

### 1. 選択すべき経営形態

- (1) 地方公営企業法の全部適用とした場合には、専任の事業管理者の強力なリーダーシップのもとに、経営改善等が期待できる面を有するものの、地方自治法等による職員定数等の制約、予算単年度主義により中長期的視点の運用が困難である点などは現行の一部適用と変わらないうえに、全部適用団体の経営状況の実態をみる限り、全部適用に移行しても効果が得られるとは限らない。
- (2) 地方独立行政法人については、「事前の規制から事後の評価」という観点から経営の自由度を大幅に拡げるため、法人の長である理事長に大幅な権限を付与するとともに、目標管理制度や評価委員会による業務実績評価などの制度を取り入れ、安定的かつ効率的な企業経営が図られるものと考えられる。しかし一方では、会計制度をはじめとして、組織・人事管理制度、自己評価システムなどといった基幹制度の構築が必要となるうえに、制度移行時における職員の処遇には十分な説明・調整が必要とされる。また、独自の基幹制度等の構築や職員の処遇調整等にかかるノウハウが必要とされるとともに、移行に向けた準備のため管理部門の一時的な肥大化は避けて通れないこととなる。こうしたことから導入にあたっては、先行自治体の移行手法を調査・研究するとともに、移行後の効果についても精査していく必要がある。
- (3) 指定管理者については、市が病院を所有して管理運営を民間事業者等に委任するものであり、公共性を担保しながら経済性を発揮できる特徴がある。しかしながら、医師供給能力が高く、地域医療水準の向上が可能であるとともに、財政状況の安定した事業者の選定を行う必要があり、これらが確保されず指定管理者から撤退するケースも生じているなど、相応のリスクを負わなければならない。加えて、現存の職員により法人を設立する場合には、職員の身分の取り扱い等の調整をはじめとして、解決すべき課題が多々ある。  
※ 特に、地方独立行政法人と指定管理者制度は共に新たに創設されたものであることから、先進事例や導入事例が少なく、現時点において判断することが非常に難しい状況にある。

いずれにしても、自治体の一部門としての医療という枠組みのなかで、政策医療という不採算の事業の確実な実施と自由度の高い経営による効率性・経済性の追求という、相反する目的を達成していくことは、極めて困難であり、行政としての関与の程度と経営の自由度という観点を比較衡量したなかで、今後のあるべき形態を見極めていかなければならない。

これからの砂川市立病院の経営形態を決定していくためには、新病院開院後の経営状況を分析していくとともに、それぞれの経営形態に移行した事例を検証し、その効果を精査していく必要があり、単に制度面の比較のみで結論を導き出すのは早計と判断するものである。

以上のことから、現時点で砂川市立病院の新たな経営形態の結論を出すことをせず、現行の地方公営企業法の一部適用のまま新病院を開設し、本改革プランに基づいた経営改善策を講じながら、新病院における新たな課題をも整理・検証したうえで、砂川市立病院にとって最良・最善の経営形態を決定していくこととする。