

(別紙4)

公立病院改革プランの概要

団 体 名	えびの市						
プランの名称	えびの市立病院改革プラン						
策 定 日	平成 21年 2月 5日						
対 象 期 間	平成 20年度 ~ 平成 23年度						
病院の現状	病院名	えびの市立病院					
	所在地	宮崎県えびの市大字原田3223番地					
	病床数	50床					
	診療科目	内科・外科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付	市内唯一の救急告示施設の公立病院として、当院の基本理念でもある「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へ親しまれ、安心して来院していただく病院を目指す」ことを役割とし、一般会計に頼ることのない健全な病院運営に努める。(概要)等の詳細は別紙のとおり						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付	地方公営企業法第17条の2等に定められた経費負担、出資の原則の範囲内で行う。(繰出基準概要)等の詳細は別紙のとおり						
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	総収支比率	100.1	102.9	102.0	101.7	101.7	
	経常収支比率	100.1	102.9	102.0	101.7	101.7	
	医業収支比率	99.5	102.0	101.1	100.8	100.8	
	現金預金比率	216.6	231.1	285.4	298.1	374.6	
	職員給与費比率	45.5	42.5	42.9	43.1	43.3	
	病床利用率	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	
上記目標数値設定の考え方	本市の病院事業会計については、一時期(平成10年度～平成14年度)一般会計より多額の基準外繰入金を受けて運営してきたが、一般会計の厳しい財政状況の中で、平成15年度より繰入金が大幅に減少し経営が危機的状況となった。これをうけ、平成15年度に独立採算の経営を目標とした「病院財政健全化実施計画書」を作成し、健全化の改革に取り組んできた。主な取り組みは、入院、外来収益の増収対策、給与費、材料費、経費等の大胆な削減計画とともに職員の意識改革を柱として職員一丸となって実行に移し、平成19年度に黒字経営に転換することができた。今後も継続して経営効率化に取り組むとともに未処理欠損金の解消を行う。 (経常黒字化の目標年度:19年度)						

				団体名 (病院名)	えびの市(えびの市立病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	平均在院日数	24日以内	24日以内	24日以内	24日以内	24日以内	
	介護保険主治医意見書件数	373	400	430	460	490	
	救急患者取扱件数	1,217	1,240	1,260	1,280	1,300	
数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的经营手法の導入	病院財政健全化実施計画のなかでレセプト請求事務、窓口業務、給食調理部門等の全面民間委託化を実施してきたが、今後、人事評価制度の導入検討や薬局の院外処方等民間の活用が可能なものは民間委託を検討し実施していく。					
	事業規模・形態の見直し	基本的に現状の規模、経営形態で運営していくが、地域人口の減による患者数の減少や、現状の医師確保が困難な状況に陥った場合、地域住民の要望等を考慮しながら、病床数、経営形態の見直し等を検討する。					
	経費削減・抑制対策	給与費については、特殊勤務手当の見直し、勤奨退職者の不補充(臨時、嘱託職員で対応)、民間委託(給食部門)による職員削減、職員配置の見直しによる職員削減等を実施。材料費、経費については、薬品、診療材料等の購入の見直し、管理委託業務、施設機器保守委託業務、医療機器保守委託業務の見直し、電気、水道料削減計画の推進、諸経費の計画的見直し等を実施。					
	収入増加・確保対策	病床利用率の向上、平均在院日数の短縮、患者サービスの充実に伴う患者増加対策、救急患者受入に伴う連携強化、院内環境整備計画、土曜診療の充実等を実施。又、レセプトの請求漏れ、減点対策の周知徹底、未収金対策の再検討等、診療報酬の確実な確保を行う。					
	その他	職員の自発的な「院内勉強会」(毎月一回)の実施、「院内会議」(全職員)の充実、幹部職員による「管理会議」(月2回)の実施、広く市民の声を聞く「病院運営対策協議会」の発足、職員の接遇研修の実施等により職員の意識改革を強力に進める。					
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	80.6%	18年度	79.5%	19年度	80.0%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	病床利用率については、近年80%前後を推移している。病床数については、地元医師会等との協議が必要となるが、現在の病院の構造上、現状維持の方向性である。当病院は、昭和53年建設で築30年を経過し、維持補修、増設工事は実施しているが、平成30年前後には、建て替え時期をむかえる。今後、建設計画とともに、将来的な病院運営の方向性を検討していく。					

団体名 (病院名)	えびの市(えびの市立病院)
--------------	---------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	広域的な医療圏(西諸医療圏)のなかでは、小林市立市民病院が中核的な2次救急医療施設となるため連携の充実を図る一方、民間医療機関に依存している脳卒中、急性心筋梗塞等については、民間との医療連携を図っている。		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	宮崎県医療計画の急性期医療体制のなかでは、県西地区の医療圏となる癌の医療連携、こども医療圏、周産期医療圏、災害時の医療圏、3次救急医療施設との連携、充実を図る。		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>平成23年度末	<内容>現在は小林市立市民を中核として連携を図っているが、今後の市町村合併の時期、地域人口の減、経営状況が困難となった場合を考慮し、宮崎県医療計画を基に近隣市町村と連携を図り、ガイドラインに示された時期に首長レベルで検討・協議を重ね結論を出す。	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	副市長、総務課長、行政管理課長、企画政策課長、財政課長、健康保険課長、病院長、事務長等で構成される「病院検討委員会」で点検・評価等を行い、病院関係者、市内開業医の代表、市民の代表で構成される「病院運営対策協議会」にはかり広く市民に公表する。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年9月頃		
	その他特記事項			

(別紙)

団体名 (病院名)	えびの市(えびの市立病院)
--------------	---------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
収	1. 医 業 収 益 a	871	935	948	949	954	958
	(1) 料 金 収 入	826	878	895	895	900	904
	(2) そ の 他	45	57	53	54	54	54
	うち他会計負担金	22	33	33	33	33	33
	2. 医 業 外 収 益	34	35	34	33	34	34
	(1) 他会計負担金・補助金	31	32	32	31	31	31
	(2) 国(県)補助金						
	(3) そ の 他	3	3	2	2	3	3
	経 常 収 益 (A)	905	970	982	982	988	992
	入	1. 医 業 費 用 b	942	940	930	939	947
(1) 職 員 給 与 費 c		467	425	403	407	411	415
(2) 材 料 費		335	363	372	376	380	380
(3) 経 費		100	114	114	114	114	113
(4) 減 価 償 却 費		38	36	38	40	40	41
(5) そ の 他		2	2	3	2	2	2
2. 医 業 外 費 用		29	29	25	24	24	24
(1) 支 払 利 息		7	5	2	1	1	1
(2) そ の 他		22	24	23	23	23	23
経 常 費 用 (B)		971	969	955	963	971	975
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-66	1	27	19	17	17	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	-66	1	27	19	17	17	
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	210	210	182	163	147	131
	流 動 資 産 (ア)	311	294	324	352	363	374
	流 動 負 債 (イ)	96	65	65	64	65	66
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)						
	不良債務(オ)						
差引	[[イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 215	▲ 229	▲ 259	▲ 288	▲ 298	▲ 308
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		16	▲ 14	▲ 30	▲ 29	▲ 10	▲ 10
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		93.2	100.1	102.9	102.0	101.7	101.7
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		92.5	99.5	102.0	101.1	100.8	100.8
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		53.6	45.5	42.5	42.9	43.1	43.3
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)							
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率		79.5	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名
(病院名)

えびの市(えびの市立病院)

2. 収支計画(資本的収支)

(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	22年度	23年度
収 入	1. 企 業 債						
	2. 他 会 計 出 資 金	36	36	26	17	13	13
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 (県) 補 助 金			3	3	3	
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	36	36	29	20	16	13
	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)	36	36	29	20	16	13	
支 出	1. 建 設 改 良 費	14	17	21	28	20	20
	2. 企 業 債 償 還 金	41	43	25	6	6	6
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	55	60	46	34	26	26
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	19	24	17	14	10	13	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	135	153	161	169	178	186
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	16	16	17	17	17	17
	計 (D)	151	169	178	186	195	203
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)							
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)							

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	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	() 52,446	() 64,437	() 64,956	() 63,729	() 63,729	() 63,729
資 本 的 収 支	() 35,695	() 35,685	() 26,428	() 17,362	() 12,910	() 12,966
合 計	() 88,141	() 100,122	() 91,384	() 81,091	() 76,639	() 76,695

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

えびの市立病院改革プラン

公立病院改革プラン策定の背景と目的

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経営状況の悪化や医師不足に伴う診療体制の縮小など経営環境や医療提供体制維持の厳しい状況を踏まえ、国は「経済財政改革の基本指針2007」(平成19年6月19日に閣議決定)で社会保障改革の一貫として公立病院改革に取り組むことが明記された。

これを受け、総務省は公立病院改革ガイドラインを示し、平成20年度内に関係地方公共団体に公立病院改革に係るプランを策定するよう指示し、国が助言をするものである。

公立病院改革プランの主な内容

- (1)公立病院として今後果たすべき役割及び一般会計の経費負担の考え方
- (2)経営の効率化
 - ・経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率は数値目標を設定する。
- (3)経営形態の見直し
 - ・地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間委譲等の検討を行う。

えびの市立病院改革プランの主な内容

1 えびの市立病院が市内唯一の公立病院として今後地域に果たすべき役割(概要)

当院は、昭和26年7月3日に飯野町国民健康保険直営診療所として開設され、同年11月に62床(一般21、結核20、伝染21)の飯野町国民健康保険病院となる。昭和41年11月に飯野町、加久藤町、真幸町の3町合併によりえびの町立病院と改名され、昭和45年12月市制施行により現在のえびの市立病院となった。昭和53年7月に全面改築工事を実施し、平成3年3月に診療棟を増築、平成6年にリハビリ棟を新築し現在の陣容となった。

開設から今日まで当院が、本市及び周辺自治体の地域医療の中核病院として地域住民の健康保持の役割を担ってきた実績は大きなものがある。

診療科目については、開設当初から平成12年3月までは、外科、内科、産婦人科の3科体制で運営してきたが産婦人科が大学医局の医師の減少に伴い廃止となり、平成12年7月から外科、内科、整形外科の3科体制へ診療科が変更となり現在に至っている。医師数は、外科2名、内科3名、整形外科1名の6名体制である。しかし、新医師臨床研修医制度の影響で派遣もとの各大学の医局員が激減し、深刻な医師不足を生じ、現状の医師数を確保することが微妙な状況となっている。

また、病院経営を取り巻く環境も近年国が実施している診療報酬マイナス改定、薬価基準マイナス改定等の診療費抑制政策により厳しい経営状況が続いている。当地域は、民間医療機関についても入院施設が少なく近隣都市部へ依存している現状である。また、近年、開業医の高齢化等により閉院が相次ぎ、今後も数件の開業医が後継者が無く閉院を余儀なくされている。このような状況の中で市内の開業医と連携を図りながら地域医療の中核として地域住民に医療を提供している。当院は、市内唯一の救急告示施設であり、年間延べ4万5千人前後の外来患者と延べ1万5千人前後の入院患者が利用する地域医療の中核を担っている。特に時間外救急患者の受入は、平成19年度で1,217名(内272件が救急車)におよび、市内はもとより近隣市町の救急患者も受け入れている現状である。また、看護学生、リハビリテーション科学生等の実習受入や市内の学校医活動、医師会活動も積極的に行い、地域住民の要望により各地域で健康講話、栄養指導講座等も実施し地域に密着した公立病院として役割を果たしている。

経営面については、一般会計の財政状況が逼迫する中、従来のような繰入金に頼った運営から公営企業として独立採算の経営が可能な健全財政の経営形態へ移行することは避けられない状況にきている。現在進めている病院改革で好転の兆しは見えてきたが、今後、継続して改革が進まない場合は、事業規模、経営形態の見直しも考慮しなければならない。ガイドラインに示された民間医療機関による提供が困難な医療の提供については、当市は過疎化と高齢化が進み人口の減少に歯止めがかからない現状である。その中で一般医療の提供と共に、救急医療、市の災害拠点病院等の役割を担う。高度医療機器等についてもマルチスライスCT等の最低限度の機器は揃っているが高度先進医療の提供には及ばない。今後、当院が地域住民に果たすべき役割は、市内唯一の公立病院として、健全化を進めながら財政基盤を安定させるとともに、今後さらに進む高齢化社会に対応すべく医療体制を充実し、公共の福祉を増進することを目的に安心して生活できる地域社会の構築に寄与していきたい。

2 一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)

当市では、厳しい財政状況の中で、公営企業についても一般会計に準じて、財政健全化計画書を策定し独立採算の原則を確立するよう指導している。平成15年度に作成した市立病院財政健全化実施計画書をもとに健全化に向け人件費抑制、入院、外来収益増収対策、委託料の見直し、経費節減計画、待遇改善等、様々な取り組みを実施し、大幅な収支改善の成果を上げてきているが、今後も引き続き経営改善に向けた財政健全化施策を実施していく。

公営企業への繰出基準については、地方公営企業法第17条の2、第17条の3、同法施行令第8条の5・附則第14項、「平成20年度の地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)により定められた繰出基準により繰出を行い、これ以外の基準外の繰出は行わない。

3 経営効率化に係る計画

① 財務に係る数値目標(主なもの)

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
総収支比率	100.1	102.9	102	101.7	101.7
経常収支比率	100.1	102.9	102	101.7	101.7
医業収支比率	99.5	102	101.1	100.8	100.8
現金預金比率	216.6	231.1	285.4	298.1	374.6
職員給与費比率	45.5	42.5	42.9	43.1	43.3
病床利用率	80	81	82	83	84

上記目標数値設定の考え方

本市の病院事業会計については、一時期(平成10年度～平成14年度)一般会計より多額の基準外繰入金を受けて運営してきたが、一般会計の厳しい財政状況の中で、平成15年度より繰入金が大幅に減少し経営が危機的状況となった。これをうけ、平成15年度に独立採算の経営を目標とした「病院財政健全化実施計画書」を作成し、健全化の改革に取り組んできた。主な取り組みは、入院、外来収益の増収対策、給与費、材料費、経費等の大胆な削減計画とともに職員の意識改革を柱として職員一丸となって実行に移し、平成19年度に黒字経営に転換することができた。今後も継続して経営効率化に取り組むとともに未処理欠損金の解消を行う。

② 数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

イ 民間的経営手法の導入

病院財政健全化実施計画のなかでレセプト請求事務、窓口業務、給食調理部門等の全面民間委託化を実施してきたが、今後、人事評価制度の導入検討や薬局の院外処方等民間の活用が可能なものは民間委託を検討し実施していく。

ロ 事業規模・形態の見直し

基本的に現状の規模、経営形態で運営していくが、地域人口の減による患者数の減少や、現状の医師確保が困難な状況に陥った場合、地域住民の要望等を考慮しながら、病床数、経営形態の見直し等を検討する。

ハ 経費削減・抑制対策

給与費については、特殊勤務手当の見直し、勸奨退職者の不補充(臨時、嘱託職員で対応)、民間委託(給食部門)による職員削減、職員配置の見直しによる職員削減等を実施。材料費、経費については、薬品、診療材料等の購入の見直し、管理委託業務、施設機器保守委託業務、医療機器保守委託業務の見直し、電気、水道料削減計画の推進、諸経費の計画的見直し等を実施。

ニ 収入増加・確保対策

病床利用率の向上、平均在院日数の短縮、患者サービスの充実に伴う患者増加対策、救急患者受入に伴う連携強化、院内環境整備計画、土曜診療の充実等を実施。又、レセプトの請求漏れ、減点対策の周知徹底、未収金対策の再検討等、診療報酬の確実な確保を行う。

ホ その他

職員の自発的な「院内勉強会」(毎月一回)の実施、「院内会議」(全職員)の充実、幹部職員による「管理会議」(月2回)の実施、広く市民の声を聞く「病院運営対策協議会」の発足、職員の待遇研修の実施等により職員の意識改革を強力に進める。

4 再編・ネットワーク化に係る計画

① 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

広域的な医療圏(西諸医療圏)のなかでは、小林市立市民病院が中核的な2次救急医療施設となるため連携の充実を図る一方、民間医療機関に依存している脳卒中、急性心筋梗塞等については、民間との医療連携を図っている。

② 都道府県医療計画等における今後の方向性

宮崎県医療計画の急性期医療体制のなかでは、県西地区の医療圏となる癌の医療連携、こども医療圏、周産期医療圏、災害時の医療圏、3次救急医療施設との連携、充実を図る。

③ 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

<時期>不明

<内容>宮崎県医療計画を基に近隣市町村と連携を図り、ガイドラインに示された時期に首長レベルで検討・協議を重ね結論を出す。

5 経営形態見直しに係る計画

① 経営形態の現況

公営企業法財務適用

② 経営形態の見直し(検討)の方向性

現行の公営企業法財務適用で最大限努力し、今後、公営企業法全部適用等も検討。

③ 経営形態見直し計画の概要

基本的に現状の経営形態で運営していく方針であるが、地域人口の減による患者数の減少や、現状の医師確保が困難な状況により、大幅な赤字経営に陥った場合、地域住民の要望等を考慮しながら、経営形態の見直し等を検討する。

6 点検・評価・公表等

① 点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)

副市長、総務課長、行政管理課長、企画政策課長、財政課長、健康保険課長、病院長、事務長等で構成される「病院検討委員会」で点検・評価等を行い、病院関係者、市内開業医の代表、市民の代表で構成される「病院運営対策協議会」にはかり広く市民に公表する。

② 点検・評価の時期

毎年9月頃