

八尾市立病院経営計画

～ めざします 医療の充実と地域への貢献 ～

平成24年2月
八尾市立病院

目次

はじめに	1
I.八尾市立病院改革プランの総括について.....	2
1. 病院改革プランの策定背景.....	2
2. 病院改革プランの計画内容.....	2
3. 病院改革プランの取組結果.....	3
4. 次期計画に向けて.....	7
II.八尾市立病院経営計画について	9
1. 八尾市立病院の果たす役割	9
2. 経営計画の策定概要	10
III.事業運営における具体的取り組み.....	12
1. 公立病院としての役割を果たす取り組み	12
2. 医療の質の向上に対する取り組み.....	13
3. 収益確保の取り組み	14
4. コスト削減の取り組み	16
IV. 数値目標と収支計画	18
1. 数値目標	18
2. 収支計画	19
おわりに	20
付録	
1. 指標の算出方法	21
2. 用語について	21

はじめに

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 ガイドライン)を受け、平成21年2月に八尾市立病院改革プラン(以下 病院改革プラン)を策定し、早くも3年が経過しようとしています。策定時の八尾市立病院は、度重なる診療報酬のマイナス改定に加え、全国的な医師不足の影響などから、十分な医師確保ができないことにより、医業収益は開院時の計画を大きく下回るなど、期待された機能を十分に発揮できない状況が続き、不良債務の発生も懸念される危機的な状況にありました。

この状況を打開し、将来にわたり、公立病院として市民の負託に応えることができる経営基盤の強化を目指し、地方公営企業法の全部適用への移行を行なうとともに、平成21年度を「改革元年」と位置づけ、不退転の決意で健全化に取り組んだ結果、一時の危機的状況を脱し、病院運営のベースになる資金を増加させることができています。

この原動力は、医師、看護師はもとより、^{注1}PFI事業に携わる職員を含めた病院に勤務するすべての職員の一丸となった取り組みに他なりません。病院を愛する気持ちを共有し、チーム医療の推進、新型インフルエンザへの対応や病院機能評価の受審、さらには^{注2}TQM活動の推進など、様々な場面での一体感のある取り組みに、健全化への確かな手ごたえを感じていました。

この手ごたえを、さらに確実なものとし、もっと大きな花が咲くよう、病院改革プランの後継計画として、取り組みの実施計画となる「八尾市立病院経営計画」(以下 経営計画)を策定いたしました。

経営計画では、地域の中核病院として、「八尾市第5次総合計画で位置づけられた役割」「病院改革プランから引き継ぐ八尾市立病院の役割」を果たしていく姿勢と「医療の質の向上を目指す」姿勢を、より一層明確に示しています。

また、健全経営を確保しながら、地域医療連携を確実に推進し、高度医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療といった不採算医療などの政策医療の充実を図ることを目的として掲げています。特に、健全経営の1つの指標である「経常収支」については、計画期間内に黒字化するという目標も掲げました。

さらに、累積欠損金について、地方公営企業法の改正により可能となった資本金の減少(いわゆる「減資」)のことで、以下 減資)の制度を活用し、市議会の議決を得ることで、大幅な減少を行なうよう整理を進める予定としています。

今後も、新たな経営計画に基づき、病院に勤務するすべての職員と心をつなげて、これまで以上に良質で安全な医療の提供に努めながら、経営計画に定めた目的・目標を実現していきます。

平成 24 年 2 月

八尾市病院事業管理者 阪口明善

I. 八尾市立病院改革プランの総括について

1. 病院改革プランの策定背景

総務省が策定したガイドラインでは、公立病院改革の究極の目的として、改革を通じ、公民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることを掲げ、各公立病院がその地域で担うべき医療を適確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院を築き上げるように、病院事業を設置する地方自治体に対して、改革プランの策定を求めました。

八尾市においても、この要請に基づき、平成21年2月に、ガイドラインに沿った内容で病院改革プランを策定しました。

2. 病院改革プランの計画内容

(1) ガイドラインで示された3つの視点への取り組み

ガイドラインで示された「経営形態の見直し」「再編・ネットワーク化」という2点については、病院改革プランの策定時点で、下記のとおり、既に取り組み方針などが決定していました。このことから、病院改革プランにおいては、八尾市立病院の果たすべき役割を明確にし、その役割を持続的に担っていくために必要となる、ガイドラインで示されたもう1つの視点である「経営効率化(経営の健全化)」を中心に計画を策定しました。

◎経営形態の見直し

ガイドラインにおいては、民間的経営手法の導入例として、経営形態の見直し、PFI方式の活用などが挙げられました。八尾市立病院は、民間のノウハウの活用としてPFI方式を導入し、15年間にわたり病院の維持管理・運営事業を行なっていること、さらに、直営での経営形態を維持しつつ経営改革を進める手法として、平成21年4月から地方公営企業法全部適用へと移行することが決定していたことから、病院改革プラン策定前に取り組み方針が決定済みでした。

◎再編・ネットワーク化

ガイドラインにおいては、二次医療圏などの単位での公立病院の再編・ネットワーク化は、都道府県が再編・ネットワーク化計画を策定するとともに、その実現に向けて主体的に参画することとされました。これを受け、大阪府が策定した「大阪府公立病院改革に関する指針」において示された医療圏ごとの公立病院の再編・ネットワーク化の方向性に基づき、大阪府、中河内二次医療圏の3市による「中河内地域公立病院改革連絡会」において協議を行なった結果、3市の市立病院については、再編は行なわず、病院間の連携を図りながら改革を進めることが確認されました。

(2) 八尾市立病院の果たす役割

八尾市立病院は、次に掲げる医療の提供を通じて地域住民の生命と健康を守り、八尾市の中核病院としての役割を果たすこととして、その役割を明確にしました。

<八尾市立病院の果たす役割>

- ① 救急医療、周産期医療、小児医療など不採算医療を担います。
- ② がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高齢者を中心に医療ニーズが益々高まると予想される疾病について、より多くの市民が地域で入院治療を受ける機会を提供することにより、地域医療に貢献します。
- ③ 地域の中核病院として、地域の各機関や医療従事者と連携を深めながら、八尾市全体の医療水準の向上に貢献します。
- ④ 災害発生時においては、医療救護活動の拠点となる市災害医療センターとして、市内の災害医療協力病院などと連携しながら医療活動を行ないます。

(3) 病院改革プランの目的及び目標

八尾市立病院が、地域住民に必要な医療を提供するという役割を果たし続けるためには、財政基盤の安定化が不可欠であり、病院改革プランの推進により、収支改善に取り組むことを目的としました。

そのため、八尾市立病院においては、減価償却費の割合が高いことなどにより、短期的に経常収支の黒字化は困難であるため、対象期間中に単年度純損失を段階的に縮小するとともに、資金収支の黒字化を実現し、運営資金を増やすことにより経営の安定化を図ることを目標としました。

(4) 病院改革プランの対象期間

ガイドラインでは、経営健全化に関しては、3年間で集中的な取り組みを推進することが求められたことから、対象期間は、平成21年度を起点に平成23年度までの3年間とし、平成23年度までの取り組みを定めました。

(5) 病院改革プランの位置づけ

病院改革プランは、国の求めにより、経営健全化を目指し作成したもので、提供する医療サービスを充実することで、八尾市立病院の果たす役割を今後も担い続けることを前提に、経営改善を図るための内部計画として作成しました。

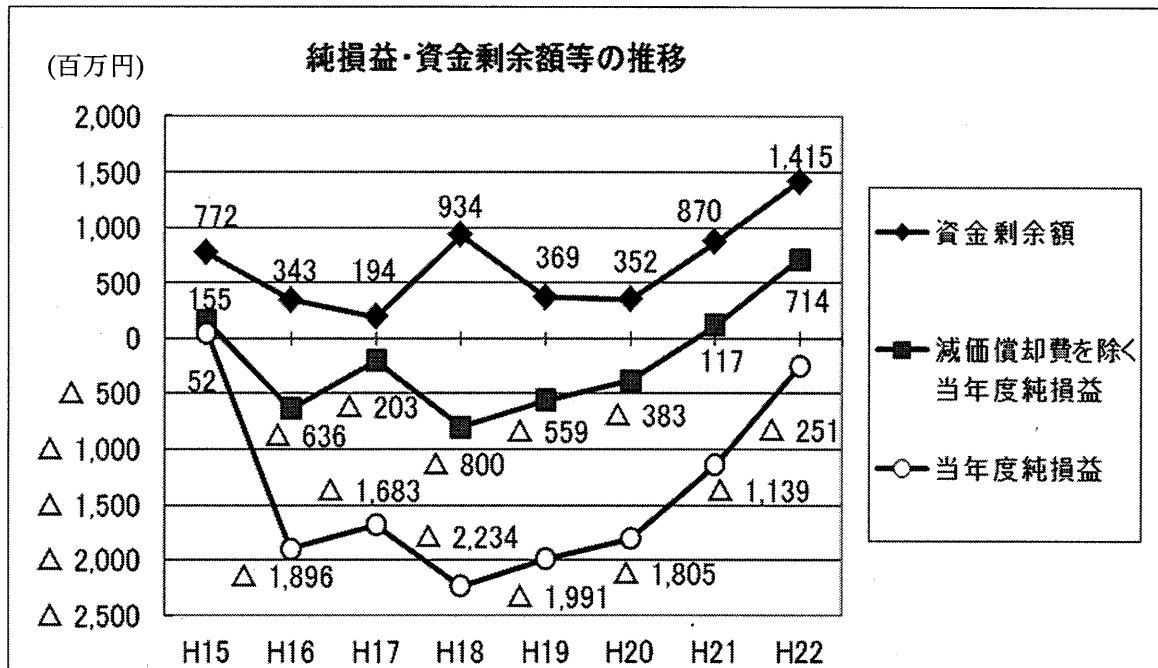
3. 病院改革プランの取組結果

(1) 病院改革プランの目的及び目標に対する取組結果

八尾市立病院は、平成21年度を改革元年と位置づけ、地方公営企業法の全部適用への移行により経営の自律性・機動性を高め、医療スタッフの確保、高度医療の提供などによる収益増とともに、費用の抑制、組織の活性化など、経営改善に職員一丸となって取り組みました。

その結果、対象期間中に単年度純損失を段階的に縮小することと、資金収支の黒字化を実現することの2点の目標に対し、病院改革プランの計画より1年早く、平成21年度に減価償却前収支の黒字化を実現し、また平成22年度には資金収支の黒字化を達成し、平成23年度もその状況を維持しています。

このことから、将来にわたり市民の負託に応えるための経営基盤の強化を図るという病院改革プラン策定の所期の目的は達成する見込みとなりました。



(2) 具体的取り組みに対する取組結果

病院改革プランの目的及び目標を実現するため、事業運営における具体的取り組みとして、「診療体制及び診療内容の充実による収益確保」「コスト削減の取り組み」「その他の取り組み」の3つの分類で、八尾市立病院行財政改革(経営健全化)推進会議を中心に取り組みを進めました。

その結果を、「目標を達成または目標とする状況を実現できたもの」を「A」、「項目により目標に届かないものがあるが、概ね目標とする状況を実現できたもの」を「B」、「取り組みは一定進めたが目標未達成」を「C」、「具体的に進まず」を「D」という4段階で評価したところ、平成21年度はA評価が25項目に、B評価が8項目に、C評価が1項目になり、平成22年度はA評価が26項目に、B評価が7項目に、C評価が1項目になりました。(各年度の評価内容については、八尾市立病院ホームページに公表しています。)

評価としては、「B」評価以上のものが、目指すべき結果を得たと評価できることから、着実に取り組みを進めることができました。

なお、外部の有識者などの参加を得ながら、八尾市立病院改革プラン評価委員会(内部委員8名、外部委員3名)を設置し、評価の妥当性などについて確認しながら、病院改革プランの進捗状況を管理しました。

(「C」として目標未達成となった項目)

年度	設定した取り組み	評価理由	現状など
21 年 度	患者数を増やす取り組みとして、紹介患者数・紹介率・逆紹介率を高める。 (21年度目標) 紹介患者数 11,601人 紹介率 47.8% 逆紹介率 38.3%	紹介患者数として、平成21年度は10,278人の実績にとどまり、さらに紹介率も41.6%と、目標を6.2%下回ったことから、「C」評価とした。	平成22年度には、11,713人の紹介患者数、紹介率50.2%、逆紹介率49.4%となり、「B」評価となった。また、平成23年度上半期も、紹介率50.9%、逆紹介率62.5%となっていることから、取り組み状況は改善されている。
22 年 度	材料費の削減の取り組みとして、後発医薬品の採用率の向上に努める。 (22年度目標) 後発医薬品採用率 11.5% 後発医薬品使用率 15.0%	採用率については、平成22年度は11%の実績をあげたが、使用率については、7.5%の実績にとどまったことから、「C」評価とした。	後発品の切替えにあたっては、医療安全を確保しつつ、先発品の値引率の向上と後発品による費用抑制のメリットを比較しながら検討している。

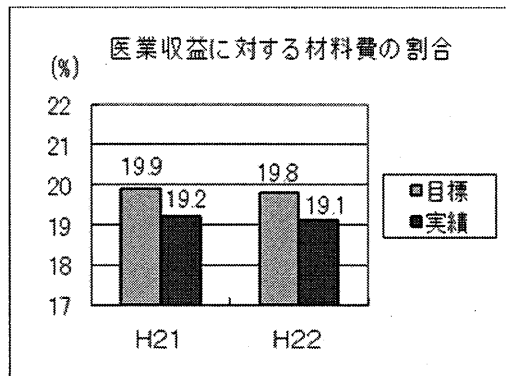
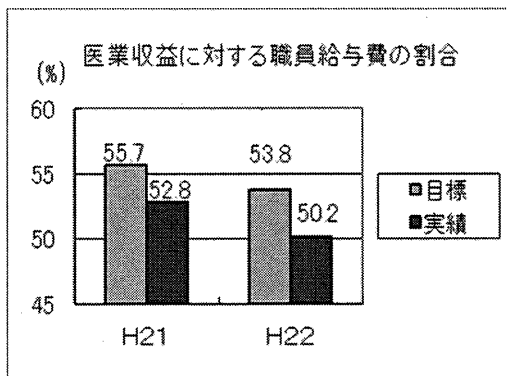
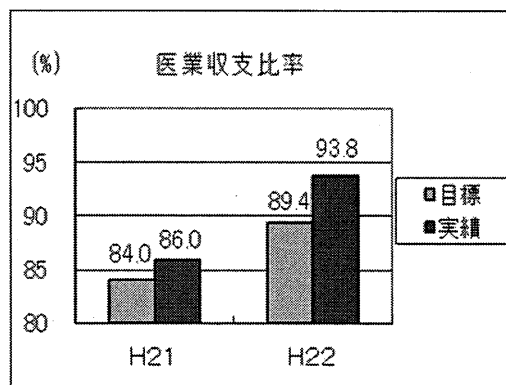
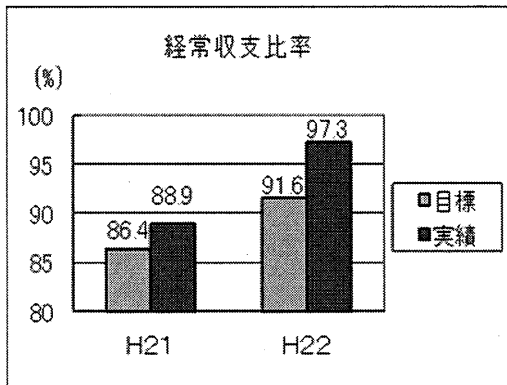
※平成23年度については、年度途中のため、4段階での評価には至っていません

(3) 数値目標に対する取組結果

具体的取り組みについて、精力的に取り組んだ結果、多くの項目で、目標として設定した数値を達成しています。(平成23年度については、年度途中のため、平成22年度までの実績)

特に、数値目標に掲げた財務内容の改善に係る経営指標(「経常収支比率」「医業収支比率」「医業収益に対する職員給与費の割合」「医業収益に対する材料費の割合」)については、いずれも目標を達成するなど、経営健全化を果たしつつある八尾市立病院の状況を示しています。

(主要指標の実績)



※「医業収益に対する職員給与費の割合」「医業収益に対する材料費の割合」は低い方が良い
 ※数値目標の達成状況を総括した資料をP18に掲載

(4) 収支計画に対する取組結果

累積欠損金は平成22年度末時点で12,156百万円に達しましたが、この主な要因は現金支出を伴わない減価償却費の増大によるもので、八尾市立病院が公立病院であることから求められた多額の建設事業費の投資に起因しています。具体的には、八尾市の災害医療センターとしての安全性や機能性を確保するため、免震構造の採用や診療部門以外の場所での医療ガス施設などを整備したこと、患者アメニティへの配慮から、患者の利用部分に余裕あるスペースを確保したこと、さらに八尾市の新都市核を担う大阪竜華都市拠点地区の中核にふさわしい施設整備が進められたことからの投資です。

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律(いわゆる、財政健全化法)」においては、公営企業について「資金不足比率」でその経営状況を見ていくとされていることから、収支計画では、減価償却費を除いた経常損益・純損益・累積欠損金のそれぞれの目標数値を設定し、資金剰余額(P21付録参照)を増やすよう定めました。

収支計画については、結果として、病院事業収益は確実に増加する一方、病院事業費用は削減に向かっており、平成21年度には減価償却前収支の黒字化を達成し、平成22年度には資金剰余額が大幅な増加に転じるなど、収支改善を実現しました。

※収支計画の達成状況を総括した資料をP19に掲載

4. 次期計画に向けて

(1) 次期計画の位置づけ

以上のとおり、病院改革プランの策定により、市民の負託を担い続けるための経営基盤などについては、改善の道筋がつかしました。これは、市民・市議会・市医師会・市歯科医師会・市薬剤師会・市行政をはじめとする、関係者・関係機関のご協力の賜物であるとともに、病院に勤務するすべての職員の一丸となった取り組みによるものです。

しかし、多額な建設事業費を要したことによる減価償却費などの影響により、ガイドラインで求められた経常収支の黒字化を短期的に達成することは困難であったため、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、病院改革プランの後継計画を策定します。

後継計画の位置づけについては、病院改革プランで定めた「八尾市立病院の役割」や具体的取り組みを踏襲するとともに、主要な数値目標を再設定することで、好調な経営状況を維持・発展させ、さらなる健全経営に向け、病院で働く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、策定した計画やその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。

計画の名称については、危機的状況を脱した状況を踏まえつつ、さらなる病院経営の健全化を目指す前向きなスタンスを職員に全面に示すため、「八尾市立病院経営計画」と名づけます。また、病院で働くすべての職員が計画を共有し、親しみを持って取り組みができるよう、広く院内にサブタイトルを募り、「めざします 医療の充実と地域への貢献」と名づけました。

このサブタイトルは、「当院にとって、地域医療の連携と経営の強化、そのための体制の整備が次の計画に向けての課題となることから、地域医療を担う決意を込めたもの」という提案者からの提案理由が、次章(Ⅱ.八尾市立病院経営計画について)で定める経営計画の目的・目標を端的に表現していることから決定されました。

(2) 累積欠損金について

① 累積欠損金の状況

地方自治体の一般会計では、数年にわたって活用する機器などの購入費用は、全額が当年度の費用となりますが、発生主義を会計原則とする企業会計では医療機器を購入した場合などは、現預金の支出があっても、その年度の収益の獲得に役立ったと考えられる部分だけが、その年度の減価償却費として計上されます。したがって、購入費用の全額を支払っているにもかかわらず、耐用年数に応じ、毎年現金支出を伴わない減価償却費として費用計上され、減価償却費分に相当する収益が確保できない場合、損益収支において「純損失」が生じることになり、この累計が累積欠損金となります。

減価償却費などの現金の支出を伴わない費用については、現金が内部に留保され、借り入れた企業債の償還や、建設改良事業の財源として使用された残りが手持ちの資金となるため、損益計算書上赤字であっても、資金を着実に増やすことで経営は改善していきます。

八尾市立病院の平成 22 年度末時点での累積欠損金 12,156 百万円の内訳は、新病院からの減価償却費の累計額として 9,248 百万円と、減価償却費以外が 2,908 百万円となっています。減価償却費分は現金の支出を伴うものではなく、また金融機関などからの借入金を表すものではな

い、あくまで帳簿上の累計されたものです。なお、要因は様々であります。全国の自治体病院でも累積欠損金は大きな数値になっており、平成 21 年の自治体病院の累積欠損金の総計は約 2 兆 1571 億円に達するとの報告(全国自治体病院開設者協議会発表)があり、平成 22 年度の府内の 15 病院の累積欠損金は約 883 億円と報告されています。

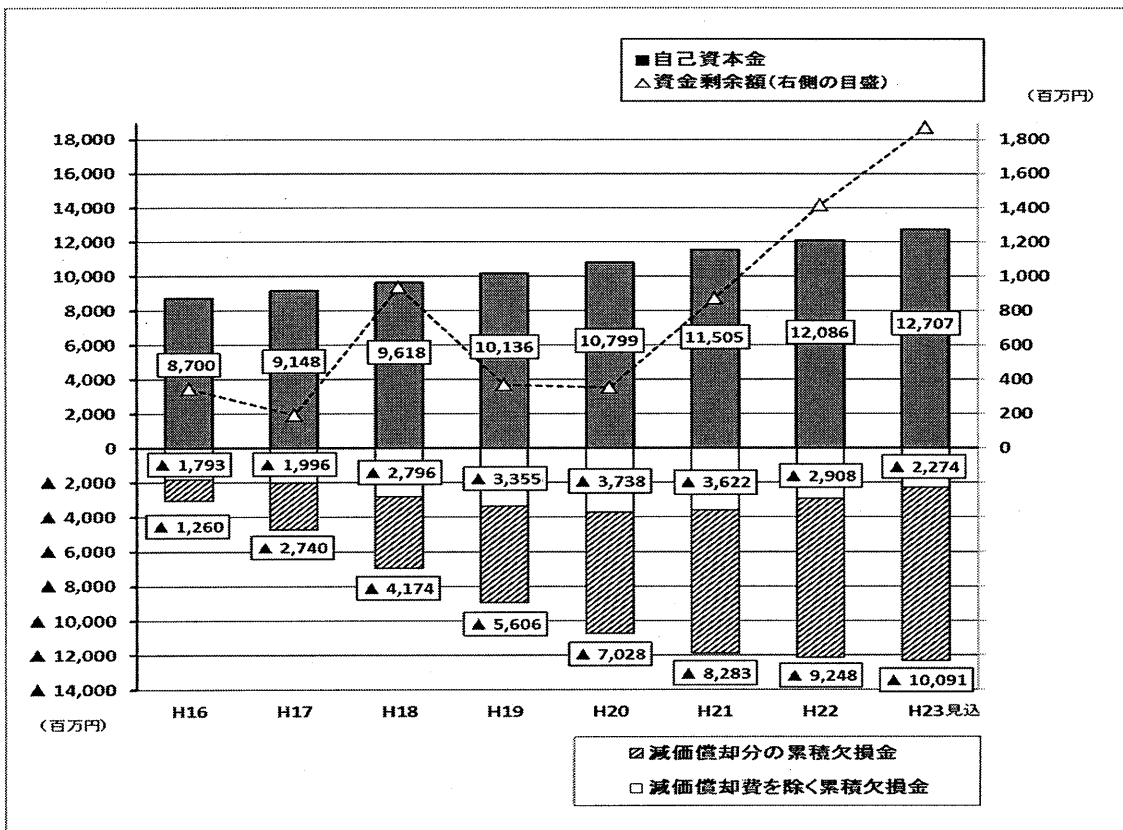
②減資による累積欠損金の整理

これまで、住民生活に身近な社会資本を整備する目的を担う地方公営企業は、事業の維持・拡大を前提としていたことから、地方公営企業法では、減資の制度を設けていませんでした。しかし、需要減少による事業の統廃合などで必要となる場合や資本金との相殺により膨らんだ累積欠損金を解消する場合などに、議会の議決を得て、減資ができるよう、地方公営企業法が改正(平成 24 年 4 月 1 日施行)されたことから、減資によって累積欠損金を整理することが可能になりました。

公営企業には株主資本という概念がありません。その代わりに「自己資本金」という項目があり、ここには固有資本金や繰入資本金という形で、一般会計などの他会計から受け入れた繰入金(出資金)を計上しています。この出資金は、過去から毎年積みあがっており、八尾市立病院では、平成 22 年度末時点で 12,086 百万円の自己資本金を保有しています。

八尾市立病院では、安定した運転資金を保有し、将来にわたり地域医療の中核を担い続けることが可能になるまで経営が改善してきた中で、累積欠損金の 12,156 百万円という数字のみで、八尾市立病院の経営が評価されてしまう側面があることから、八尾市立病院の経営実態に即した形で、計画期間中に、自己資本金との相殺により、累積欠損金を一定整理する予定にしています。

(八尾市立病院の自己資本金と累積欠損金の推移)



II.八尾市立病院経営計画について

1. 八尾市立病院の果たす役割

(1) 八尾市総合計画での位置づけ

八尾市第5次総合計画「やお総合計画2020～元気をつなぐまち、新しい河内の八尾～」では、次のとおり定められており、公立病院として、その実現に向けた役割を果たしていきます。

まちづくりの目標：誰もが安全で安心して住み続けられる八尾

政策名：医療・保健の体制の整備

施策11 医療サービスの充実

基本方針：市立病院は、地域の中核病院として急性期医療・救急医療の充実を図り、市民の生命と健康を守る立場から、健全経営を図りつつ、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療などの不採算医療分野を確保します。

(2) 医療体制の充実

主な取り組み：市民が安心して市立病院を利用できるため、医療体制の充実を図り、医療サービスの向上に努めます。

施策12 地域医療体制の充実

基本方針：市立病院は、地域の中核病院として市内医療機関とのネットワークを強化します。

(1) 地域医療体制の連携強化

主な取り組み：市立病院は地域の中核病院として市内医療機関との連携を充実します。

(2) 病院改革プランから引き継ぐ役割

<八尾市立病院の果たす役割>

- ① 地域の中核病院として、地域の各機関や医療従事者と連携を深めながら、八尾市全体の医療水準の向上に貢献します。
- ② 救急医療、周産期医療、小児医療などの不採算医療分野を確保します。
- ③ がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高齢者を中心に医療ニーズが益々高まると予想される疾病について、より多くの市民が地域で入院治療を受ける機会を提供することにより、地域医療に貢献します。
- ④ 災害発生時においては、医療救護活動の拠点となる市災害医療センターとして、市内の災害医療協力病院などと連携しながら医療活動を行います。

(3) 上記役割を果たすための費用負担の考え方

地方公営企業である八尾市立病院は、地方公営企業法に定められている経費負担の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければなりません。

そのため、経営計画の推進にあっても、不採算医療などの政策医療を担うなど、八尾市立病院に課せられた上記役割を継続的に果たしていくために必要となる費用は、収益確保・コスト削減による

取り組みを最大限行った上で不足する部分について、一般会計繰入金として、地方公営企業法及び総務省の定める繰出基準(総務省通知「地方公営企業に対する繰出金について」)に沿って繰り入れることとします。

地方公営企業法

(経費の負担の原則)

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 1 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- 2 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

(補助)

第17条の3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

2. 経営計画の策定概要

(1) 名称

八尾市立病院経営計画 ～めざします 医療の充実と地域への貢献～

(2) 経営計画の目的

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。

そのため、経営計画の策定により、八尾市第5次総合計画で位置づけられた役割、病院改革プランから引き継ぐ八尾市立病院の役割である、地域の中核病院として、地域医療連携を確実に推進し、医療の質を向上させながら、高度医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療といった不採算医療などの政策医療の充実を図りつつ、健全経営を確保することを目的とします。

(3) 経営計画の目標

i 地域医療の充実について

公立病院として、また地域の中核病院として不採算医療などの政策医療を積極的に担い、二次医療圏での医療サービスの完結を目指し、病病連携、病診連携による地域の医療機関との適切な役割分担を進め、^{注3} 地域医療支援病院の承認を目指します。

ii 医療の質の向上について

医療スタッフの充実、施設設備の機能更新などの必要な投資、チーム医療の推進などにより、医療安全を最大限確保しつつ、医療の質の向上を図ります。また、大阪府がん診療拠点病院として、がん診療に力を入れます。

iii 健全経営の確保について

収入に見合った支出をもって財政の健全化を図るとい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、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積極的な収益確保を進め、減価償却前の単年度純損益の黒字を継続し、資金剰余額を 30 億円まで拡大させることにより、経営の安定化を図るとともに、計画期間内の経常収支の黒字化を目指します。

(4) 経営計画の計画期間

激変する医療環境を考慮し、平成 24 年度～平成 26 年度の 3 年を計画期間とします。

(5) 経営計画の具体的取り組みの視点

経営計画の目標を達成するため、「公立病院としての役割を果たす取り組み」「医療の質の向上に対する取り組み」「収益確保の取り組み」「コスト削減の取り組み」という 4 つの視点に分類し、取り組みを推進するものとし、その具体的な内容については、次章「Ⅲ. 事業運営における具体的取り組み」で定めます。

(6) 経営計画の点検・公表

経営計画については、市民に公表するとともに、有識者などが参加する(仮称)評価委員会を設置し、年 1 回以上点検・評価を行います。

Ⅲ.事業運営における具体的取り組み

1. 公立病院としての役割を果たす取り組み

(1) 地域の医療機関などとの連携の強化

地域の医療機関などとの連携・協力体制を重視し、紹介された患者の受け入れに努め、紹介率・逆紹介率の向上を図ります。また、地域医療の向上を図るため、地域医療支援病院の要件を整備し、地域医療支援病院の承認を目指し、さらなる連携強化を図ります。

項目	H24計画	H25計画	H26計画
地域医療支援病院承認を目指した取り組み	承認	承認継続	

項目	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
紹介率	47.9%	50%以上	50%以上	50%以上
逆紹介率	62.5%	60%以上	60%以上	60%以上

※地域医療支援病院基準で算出

(2) 救急患者の受け入れ

救急医療は不採算医療ですが、救急告示病院として、内科・外科については24時間365日、小児救急については中河内医療圏での輪番制により、救急搬送からの救急患者の受け入れを中心に、「断らない救急」の実践に努めます。

(人)

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
救急患者数	22,408	22,622	23,000	23,000	23,000
うち救急搬送	3,828	3,954	4,048	4,048	4,048
うち入院	2,602	2,610	2,626	2,638	2,650

(3) 周産期医療の提供

注4 産婦人科診療相互援助システム(OGCS)及び新生児診療相互援助システム(NMCS)に継続参加し、地域における周産期医療の拠点病院として、引き続き産婦人科と小児科の連携により周産期医療を提供します。

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
分娩件数(件)	704	740	740	740	740
母体搬送受入(件)	18	18	24	24	24
NICUの稼働率(%)	80.5	85.3	85.0	85.0	85.0

(4) 疾病予防事業の提供

八尾市立病院は急性期病院として、高度な治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。

(件)

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
人間ドック実施件数	699	716	720	720	720

(5) 市災害医療センターの機能強化

市の災害医療センターとして、地震災害などの不測の事態に備え、適切な準備に努めるとともに、災害発生時には、速やかに体制を整備し、市民・患者の受け入れを行ないます。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、関係機関と連携しながら、速やかに対応します。

項目	H24計画	H25計画	H26計画
取り組み項目	災害時受け入れ訓練の実施 災害時対応資器材の充実		

2. 医療の質の向上に対する取り組み

(1) がん診療の充実

大阪府がん診療拠点病院として、がん患者に対し、手術、放射線療法及び化学療法を組み合わせた最適な集学的治療を推進し、がん診療を充実させるとともに、がん患者に対し、地域の医療機関と八尾市立病院が継続した治療を可能とする標準化された治療計画(いわゆる、がん診療地域連携クリティカルパス)の適用を進めます。

(件)

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
年間がん患者件数	1,674	1,940	1,960	1,980	2,000
がん患者の手術件数	682	808	820	832	844
外来化学療法件数	3,176	3,238	3,320	3,340	3,360

(2) 医療安全対策

市民・患者に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全管理室及び医療安全管理委員会を中心に他院での医療事故に関する情報の収集・分析に努めつつ、医療安全の向上、医療事故防止に努めます。

(3) 市民・患者の声の反映

「医療の中心は患者」という認識のもと、市民・患者から寄せられた病院に対する意見を、診療や施設の改善、接遇の向上、医療安全などに役立て、市民・患者の満足向上を目指します。

(4) チーム医療の推進

様々な職種の職員が互いに連携し、一丸となった取り組みにより、患者中心の医療を実現するチーム医療を進め、職員の意識改革を図るとともに、医療の質の向上に努めます。また、チーム医療を支える医療従事者や事務職員の研究活動を奨励する「学ぶ組織」の構築に努めます。

項 目	H24計画	H25計画	H26計画
取り組み項目	チーム医療発表会開催		
	TQM 発表会開催		
	—	—	病院機能評価受審

(5) 施設設備・機能の充実

八尾市立病院が地域の中核病院として、さらに発展するためには、施設設備の拡充や高度医療機器の導入・更新が必要なことから、計画期間内に、診療機能の拡充に向けた施設整備について検討を進めるとともに、条件が整ったものは実施します。

(6) PFI 事業者の経営支援機能の強化

現在の八尾市立病院の運営にあたっては、公民協働が進み、PFI 事業者が大きな役割を担っており、さらなる発展に向け、民間のノウハウを生かし、PFI 事業者が実施する業務及び経営支援機能の充実を図ります。

3. 収益確保の取り組み

(1) 診療体制の充実

① 医師確保

医師の労働環境及び勤務条件などの改善や医師のモチベーション向上策を構築するとともに、関係機関などへの働きかけを行なうことで、医療の最も重要な担い手である医師確保を進めます。また、医療の質の向上には、医師の資質の向上が不可欠であり、研究活動を奨励する「学ぶ組織」を構築しつつ、高度な医療を実践している派遣元の大学との人事交流を通じて、医師の資質向上を進めます。

さらに、より多くの研修医が集まる魅力ある病院とするため、臨床研修プログラムの一層の充実を図ります。

< 医師数(各年度4月1日現在) >

(人)

項 目	H23実績	H24計画	H25計画	H26計画
正職員	74	79	81	83
嘱託員	11	13	13	13
【合 計】	85	92	94	96

※嘱託医師数は、初期研修医を除いた人数

<医師事務作業補助者数(各年度4月1日現在)> (人)

項 目	H23実績	H24計画	H25計画	H26計画
医師事務作業補助者	7	8	8	8

<医師のモチベーションの向上策>

項 目	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
医師の人事評価の実施	検討・試行		実施	

②看護師などの確保

設備機能を最大限活用し診療の充実を図るとともに、診療報酬の基準の維持・整備などによる収益確保にむけ、看護師などの職員を多様な雇用形態に配慮しながら、計画的に確保していきます。

<看護師など職員数(各年度4月1日現在)> (人)

項 目	H23 実績	H24 計画	H25 計画	H26 計画
看護師	285	300	300	300
医療技術員	55	59	59	59
事務職員	15	17	17	17
【合 計】	355	376	376	376

(2) 入院・外来患者の確保

地域の中核病院としての役割を果たすため、八尾市立病院の診療機能の PR に力を入れ、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、高度医療の推進により、入院・外来患者の確保に努めます。

項 目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
年間延入院患者数(人)	118,714	121,000	122,056	123,443	124,830
(病床利用率(%))	(85.6)	(87.0)	(88.0)	(89.0)	(90.0)
年間延外来患者数(人)	189,186	189,500	192,760	192,760	193,550

(3) 診療単価の向上

診療機能の充実や高度な手術の実施などにより、より多くの患者に質の高い良質な医療を提供するとともに、診療報酬改定に適切に対応することで、診療単価の向上に努めます。

(税抜 円)

項 目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
入院診療単価	47,648	50,500	51,000	51,800	52,500
外来診療単価	12,547	12,900	13,150	13,300	13,450

(件)

項 目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
手術件数(全体)	3,610	3,828	3,828	3,828	3,828
うち全身麻酔手術件数	2,101	2,154	2,178	2,202	2,226
うち鏡視下手術件数	202	248	260	272	284

※鏡視下手術とは、腹腔鏡下手術と胸腔鏡下手術の総称

(4) 高度医療機器の有効活用

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・治療の充実に努め、高度医療機器の稼働数向上に努めます。

< 主要な医療機器による検査件数 >

(件)

項 目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
X線CT	11,587	11,600	11,600	11,600	11,600
MRI	5,116	5,275	5,300	5,325	5,350
マンモグラフィ	2,442	2,588	2,600	2,600	2,600
超音波	8,358	9,300	9,500	9,700	9,900

(5) 診療報酬の適切な反映

診療報酬の請求漏れの防止、査定による減点率の縮小、未収金防止の取り組みにより、適切な診療報酬の徴収に努めます。

(%)

項 目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
レセプト査定率	0.31	0.39	0.25	0.25	0.25
徴収率	98.9	98.9	99.0	99.0	99.0

4. コスト削減の取り組み

(1) 給与費の割合の抑制

労働集約型産業である医療分野については、適切な人員配置が必要であることから、給与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の割合の抑制に努めます。

(%)

項 目	H22 実績	H23 見込	H24 計画	H25 計画	H26 計画
医業収益に対する職員 給与費の割合	50.2	50.0	49.9	49.3	49.1

(2) 診療材料費などの抑制

医療の質の向上に伴う医薬品、診療材料費などの増加については、医師の協力を得ながら、PFI

事業者のノウハウの活用により、医療安全を確保しつつ、購入コストの削減に努めるとともに、医業収益を確保することにより、医業収益に対する材料費の割合の抑制に努めます。

(%)

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
医業収益に対する材料費の割合	19.1	20.4	19.7	19.7	19.7

項目	H24計画	H25計画	H26計画
自治体病院共済会値引率調査結果との比較	値引率上位25%以内		

(3) PFI 関係経費の削減

当初計画に基づく支払い計画額の範囲内で病院運営を進めます。また、医療機器の更新・新規購入や施設設備の更新や修繕などの PFI 事業関係費の 7 割を占める変動費については、PFI 事業者のノウハウの活用と SPC の経営支援機能の発揮により、削減に努めます。

(4) その他経費の削減

省エネルギー化にむけた検討・実施により、光熱水費などをはじめとする、その他の経費についても、節電・節水などに取り組むことにより、その削減に努めます。

(5) DPC の効果向上

入院予定患者の外来診察時に行なうべき検査は外来診察時に行なうことで、^{注5}DPC (診断群分類別包括評価制度) に対応した、収益とコストの最適化に努めます。また、診療の適正化・標準化を図るため、学会などが定めた診療ガイドラインなどに準拠した院内の標準治療計画 (いわゆる、院内クリニカル・パス) の適用を図ります。

<検査に占める外来の割合>

(%)

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
X線CT	86.6	86.2	85%以上		
MRI	91.4	91.4	90%以上		
超音波	87.2	87.1	85%以上		

(%)

項目	H22実績	H23見込	H24計画	H25計画	H26計画
入院患者に対する院内クリニカル・パス適用率	66.7	67.8	68.0	68.2	68.4

IV.数値目標と収支計画

1. 数値目標

項目 \ 年度	平成 21年度決算	平成 22年度決算	平成 23年度見込	平成 24年度計画	平成 25年度計画	平成 26年度計画
年間延入院患者数(人) (病床利用率(%))	117,405 (84.6)	118,714 (85.6)	121,000 (87.0)	122,056 (88.0)	123,443 (89.0)	124,830 (90.0)
年間延外来患者数(人)	187,737	189,186	189,500	192,760	192,760	193,550
平均在院日数(日)	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9	11.9
入院患者1人1日当たり診療収入(円) ※1	45,132	47,648	50,500	51,000	51,800	52,500
外来患者1人1日当たり診療収入(円) ※1	12,235	12,547	12,900	13,150	13,300	13,450
(減価償却費を除いた数値)	(130)	(696)	(673)	(764)	(774)	(971)
経常損益(百万円) ※1	▲1,126	▲269	▲170	▲130	▲140	46
(減価償却費を除いた数値)	(117)	(714)	(634)	(750)	(758)	(955)
純損益(百万円) ※1	▲1,139	▲251	▲209	▲144	▲156	30
資金剰余額(百万円) ※1	870	1,415	1,872	2,404	3,022	3,650
経常収支比率(%) ※2	88.9	97.3	98.3	98.8	98.7	100.4
医業収支比率(%)	86.0	93.8	95.7	96.2	96.6	97.8
医業収益に対する職員給与費の割合 (%) ※3	52.8	50.2	50.0	49.9	49.3	49.1
医業収益に対する材料費の割合(%)	19.2	19.1	20.4	19.7	19.7	19.7

※1 金額については税抜き

※2 地方公営企業における経常収支比率(経常費用に対する経常収入の割合)は、普通会計の経常収支比率と異なり、高いほどよく、100%を上回ると経常収支は黒字となる

※3 地方公営企業会計基準による職員給与費(臨時的任用職員に係る賃金等を除いたもの)から算出した比率

2. 収支計画

(税抜) (百万円)

項目	年度	平成	平成	平成	平成	平成	平成
		21年度決算	22年度決算	23年度見込	24年度計画	25年度計画	26年度計画
収益的収支	病院事業収益	9,059	9,599	10,075	10,279	10,436	10,635
	經常収益	9,050	9,551	10,070	10,273	10,431	10,630
	医業収益	8,244	8,677	9,218	9,459	9,628	9,827
	入院収益	5,299	5,656	6,110	6,225	6,394	6,554
	外来収益	2,297	2,374	2,445	2,535	2,564	2,603
	その他医業収益	648	647	663	699	670	670
	うち一般会計繰入金	357	357	381	395	381	381
	医業外収益	806	874	852	814	803	803
	うち一般会計繰入金	726	787	769	721	710	710
	特別利益	9	48	5	6	5	5
	病院事業費用	10,198	9,850	10,284	10,423	10,592	10,605
	經常費用	10,176	9,820	10,240	10,403	10,571	10,584
	医業費用	9,583	9,249	9,636	9,828	9,967	10,050
	給与費	4,701	4,653	4,819	5,038	5,073	5,152
	材料費	1,582	1,654	1,876	1,865	1,899	1,936
	経費	2,010	1,926	2,018	1,962	2,038	1,974
	減価償却費	1,256	965	843	894	914	925
	その他医業費用	34	51	80	69	43	63
	医業外費用	593	571	604	575	604	534
	特別損失	22	30	44	20	21	21
	(減価償却費を除いた数値)	(130)	(696)	(673)	(764)	(774)	(971)
	經常損益	▲1,126	▲269	▲170	▲130	▲140	46
	(減価償却費を除いた数値)	(117)	(714)	(634)	(750)	(758)	(955)
	純損益	▲1,139	▲251	▲209	▲144	▲156	30
	(減価償却費を除いた数値)	(▲3,622)	(▲2,908)	(▲2,274)	(750)	(1,508)	(2,463)
	累積欠損金 ※1	▲11,905	▲12,156	▲12,365	▲144	▲300	▲270
資金剰余額 ※2	870	1,415	1,872	2,404	3,022	3,650	

※1 平成24年度中に議会の議決を得て、平成23年度までの累積欠損金が減資により自己資本金と相殺されることを前提としている
 ※2 年度末の流動資産－年度末の流動負債

(税抜) (百万円)

資本的収支	資本的収入	1,415	583	1,031	784	661	1,371
	出資金	707	581	621	649	661	671
	企業債	0	0	408	135	0	700
	固定資産売却代金	679	0	0	0	0	0
	補助金	29	2	2	0	0	0
	資本的支出	1,096	912	1,375	1,166	959	1,773
	建設改良費	387	190	641	338	190	890
	企業債償還金	709	722	734	828	769	883
収支差	319	▲329	▲344	▲382	▲298	▲402	

おわりに

「改革元年」と位置づけた平成21年4月に病院長に就任し、危機的な状況にあった八尾市立病院の舵取りを任されましたが、まず職員に呼びかけたのは、「迅速・決断・実行」というスローガンでの取り組み姿勢でした。これらは、病院改革を実際に進めるにあたって、自らに課した決意でありましたが、この3年間に、これらの姿勢は、少しずつ職員全体に浸透してきたように思います。その結果、職員の多くが、病院を良くしようという熱意のもとに改革に取り組み、経営健全化の道を確実に歩んでいると実感しています。

また、病院の経営には、経営基盤を強固にすることと、医療の質を向上させることが、車の両輪のごとく機能することが重要であるとの信念をもって取り組みを進めてきました。病院改革を進める中で、合理的なシステムの構築や、新しい人材、先進の技術の導入などにより、医療の質も確実に上がってきています。

このような中で、後継計画として経営計画を策定したところであり、この計画を進める中で、さらに充実した八尾市立病院を目指し、「必ず八尾市立病院を一流の病院にする」という決意を新たにしています。「一流の病院」ということは、高い医療水準で医療を提供することはもちろんのことですが、病院全職員が一丸となって、患者さんと一緒になって、病気と向き合う、そういう雰囲気醸成されている病院だと思っています。

そのため、「二兎追うものは一兎も得ず」という消極姿勢でなく、「二兎追わずして一兎すら得ることができない」という強い姿勢で臨んでいきたいと考えています。「二兎」とは、これまでと同様の「医療の質の向上」と「健全経営」のことです。また、「医療の質の向上」にも二兎があり、「がん診療」と「市民の病院としての地域医療」の推進というものです。さらに、「地域医療」については、住民ニーズが高い「救急」と「周産期医療」という二兎が考えられます。

八尾市立病院を一流の病院にするため、貪欲にできることはすべてやっていくとの思いを持って、今後も病院長として、職員の先頭に立ち、経営計画に取り組んでまいります。

平成 24 年 2 月

八尾市立病院長 佐々木 洋

<付録>

1.指標の算出方法

指 標	算出方法
病床利用率	延入院患者数／延病床数×100
平均在院日数	延在院患者数／((新入院患者数＋退院患者数) × 1/2)
患者 1 人 1 日あたり診療収入	
入院	入院収益／延入院患者数
外来	外来収益／延外来患者数
紹介率	(紹介患者数＋即日入院救急患者数)／(初診患者数－休日夜間外来患者数)×100
逆紹介率	逆紹介患者数／(初診患者数－休日夜間外来患者数)×100
資金剰余額	年度末現在の流動資産－年度末現在の流動負債 (マイナスの値は不良債務を表す)
経常収支比率	(医業収益＋医業外収益)／(医業費用＋医業外費用)×100
医業収支比率	医業収益／医業費用×100
医業収益に対する各費用の割合	各費用項目／医業収益×100(但し職員給与費については、臨時的任用職員に係る賃金等を除いたもの)

※流動資産とは、資産のうち、現金預金や前払金、短期に現金化、費用化ができるものをいい、流動負債とは、未払金や短期に支払の期限が到来する債務や引当金などをいう

2.用語について

注1 PFI(=Private Finance Initiative)

民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用した公共施設等の整備等の促進を図るための公共事業の手法。八尾市立病院のPFI事業は、民間事業者が院内の一部の設備、什器、備品等を調達・保有し、事業期間中の病院施設の維持管理及び医療関連サービス等の運営業務を行う事業で建設事業は含んでいない。事業期間は15年間。

<業務内容>

設備管理業務、警備業務、医療機器の保守点検業務、清掃業務、物品管理・物流管理(SPD)業務、医療機器類の整備・管理業務、総合医療情報システムの運営・保守管理業務、検体検査業務、滅菌消毒業務、食事の提供業務、洗濯業務、医療事務業務、診療材料・薬品の調達、医療機器類の更新業務など

注2 TQM活動

TQMとは、Total Quality Management(トータル・クオリティ・マネジメント)の略。直訳では、総合的品質管理だが、当院が取り組む TQM 活動とは、患者にとって何がよい医療なのか、また、それを実現するには、病院は、そして各部門や各職種は何をしたらよいのかを考え、その足りない点を改善し、患者サービスの向上、医療の質の向上、経費節減などの成果へとつなげていく活動のことをいう。

注3 地域医療支援病院

地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、地域医療の充実と効率的な医療提供体制を確立する上で医療機関の適切な役割分担と業務連携が重要であるとの認識のもと、患者に身近な地域でかかりつけ医等が第一線の医療を担い、地域医療支援病院はこれらへの支援を通じて地域医療の確保を図るものとして、平成9年の第3次改正医療法に位置づけられたものである。

その機能としては、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施をはじめ、救急医療の提供や地域の医療従事者に対する研修を実施することが求められており、病床規模が原則 200 床以上の病院から、病床の種別を問わず、精神科等単科の病院であっても地域における医療の確保のために必要であると認められるときは、「地域医療支援病院」の名称を称することを都道府県知事が承認する制度である。(大阪府ホームページより)

注4 産婦人科診療相互援助システム(OGCS)・新生児診療相互援助システム(NMCS)

大阪府では、昭和 52 年から全国に先駆けて、大阪小児科医会が極小未熟児等のハイリスク新生児に対する緊急医療体制として、新生児診療相互援助システム(エヌエムシーエス)を立ち上げ、さらに、昭和 62 年から大阪産婦人科医会が重症妊産婦の緊急医療体制として、産婦人科診療相互援助システム(オージーシーエス)を立ち上げ、それぞれ医療機関の相互連携により、早期から自主的に活動してきた。

平成 3 年度からは、大阪府がその活動に対し助成を行い、母体や胎児が危険な状態にある妊産婦や新生児を地域の医療機関の要請に応じて、集中治療施設を有する専門医療機関に搬送し、適切な医療を提供している。現在、新生児診療相互援助システムに参画している医療機関は 28 病院であり、産婦人科診療相互援助システムに参画している医療機関は 43 病院である。(大阪府保健医療計画より抜粋)

注5 DPC(診断群分類別包括評価)

従来の診療行為ごとに積算して診療費を計算する「出来高計算方式」とは異なり、入院患者の病名、治療行為をもとに厚生労働省が定めた診断群分類ごとに、1日当たりの定額料金からなる包括評価部分(入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断など)と出来高評価部分(手術、麻酔、リハビリなど)を組み合わせる入院費を計算する方式。

八尾市立病院行財政改革(経営健全化)推進会議

区分	役職名	氏名
座長	病院事業管理者	阪口 明善
副座長	病院長	佐々木 洋
委員	特命院長	兒玉 憲
	副院長	星田 四朗
	副院長兼診療局長	高瀬 俊夫
	看護部長	斉藤せつ子
	事務局長	福田 一成
	診療局次長兼薬剤部長	但馬 重俊
	中央検査部技師長	寺田 勝彦
	放射線科技師長	操野 健
	看護部次長	梶井 敏子
	企画運営課長	山内 雅之
	事務局参事	山本 佳司
	事務局参事	朴井 晃
	八尾医療PFI(株)GM	門井 洋二
	八尾医療PFI(株)GM補佐	草刈 敦

「八尾市立病院経営計画」

平成 24(2012)年 2 月 発行

発行者 八尾市立病院 事務局 企画運営課

〒581-0069 八尾市龍華町一丁目 3 番 1 号

TEL 072-922-0881

八尾市立病院ホームページ

<http://www.hospital.yao.osaka.jp/>

刊行物番号 H23-115