

# 公立八鹿病院組合病院改革プラン

(公立八鹿病院、公立村岡病院)

平成21年3月  
公立八鹿病院組合

## 目 次

1	はじめに	1
	(1) 社会的背景	1
	(2) 事業の現状（平成19年度事業状況）	1
	(3) 事業の課題等	2
	(4) 病院改革プランの策定	2
2	公立病院が果たすべき役割	3
	・公立八鹿病院	3
	・公立村岡病院	4
3	改革プランの基本方針	4
	(1) 改革の3つの視点に対する考え方	4
	(2) 構成市町における経費負担の基本的な考え方	5
	(3) 診療体制等	5
	(4) 改革プランの計画期間	5
4	経営効率化	6
	(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定	6
	① 財務に係る数値目標	6
	② 医療機能に係る数値目標	6
	(2) 目標達成のための具体的な取組	6
	① 経費削減・抑制対策	6
	② 収入増加・確保対策	7
	③ その他	7
5	改革プランの点検及び評価	7
	(資料)	
	別紙1 年度別収支計画（公立八鹿病院組合）	9
	別紙2 年度別収支計画（公立八鹿病院）	11
	別紙3 年度別収支計画（公立村岡病院）	13
	別紙4 医師の確保に向けた整備	1～6

# 公立八鹿病院組合病院改革プラン

## 1 はじめに

### (1) 社会的背景

最近の医療環境は、少子高齢化の進行や国民医療費の増大に伴う医療制度改革などにより、医療に対する国民の関心が高まると共に、インフォームドコンセントの徹底や診療情報の開示請求の増加、個人情報保護への関心の高まりなど患者ニーズも多様化している。

一方国は、医療費抑制のための医療保険制度改革を急速に進めており、経営環境を始めとして、病院事業を取り巻く諸環境が大きく変動し、経営力の弱い病院は大変厳しい状況にある。

また、平成16年度から始まった医師の臨床研修制度の影響による医師不足や診療報酬のマイナス改定は病院経営を直撃しており、病院運営を抜本的に見直すことにより経営の安定化を図らねばならない。

このような中であって、今後当院は地域の医療機関と密接に連携し、医療の質の向上、救急医療の充実、医療の安全体制の強化に努めるとともに、健全経営の推進に努め、市町民のための地域中核病院として、その使命を果たさねばならない。

### (2) 事業の現状（平成19年度事業状況）

#### 【公立八鹿病院】

##### ○診療科

内科・呼吸器科・循環器科・精神神経科・脳神経内科・脳神経外科・胃腸科・小児科  
・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・歯科

○病床数 総数 420床 一般 358床（うち回復リハ50床・緩和ケア20床）

療養 55床

結核 7床

##### ○19年度の概要（附帯事業を除く。）

入院患者数 136,531人 1日 373.0人

外来患者数 140,344人 1日 575.2人

病床利用率 88.8% 平均在院日数 24.0日（一般病床のみ）

##### 事業収支

医業収益 6,373,972千円 医業費用 6,929,346千円

医業外収益 346,335千円 医業外費用 422,251千円

特別利益 188,450千円 特別損失 82,800千円

計 6,908,757千円 7,434,397千円

#### 【公立村岡病院】

##### ○診療科

内科・小児科・リハビリテーション科

○病床数 総数 50床 一般 50床

○19年度の概要

入院患者数 12,070人 1日 33.0人

外来患者数 18,477人 1日 75.7人

病床利用率 66.0% 平均在院日数 21.7日

事業収支

医業収益	570,928千円	医業費用	641,378千円
医業外収益	38,579千円	医業外費用	48,559千円
特別利益	0千円	特別損失	48千円
計	609,507千円		689,985千円

### (3) 事業の課題等

#### ① 地域の医療機関との連携推進

2次医療圏の機能分化が進む中、特化を図り、病診連携を十分に活用して医療、福祉、保健に貢献する。

#### ② 医療安全管理体制の強化（安全・安心）

安全で安心して、医療を受けて頂くための環境整備や医療スタッフの意識改革と向上を図る。

#### ③ 医師確保対策

臨床研修制度の施行による地域医療機関の医師確保が難しくなっている中、若手医師を確保するため働きやすい環境を整えるとともに、指導体制の充実を図り、選ばれる研修病院を目指す。また、別紙4のとおり医師確保に向けた条件整備に取り組む。

#### ④ 経営健全化の推進

診療報酬の改定等経営環境が厳しくなる中、適正な報酬の確保や新たな財源の模索、未収金対策の強化を図る。費用では、委託業務の集約的発注によるコスト削減の検討や効率良い施設改修、機器購入の推進と経常経費の削減を検討する。

- ・コスト分析
- ・収益確保の必要性
- ・費用削減の必要性
- ・職員の適正化
- ・負担金の適正化

### (4) 病院改革プランの策定

公立病院が地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療を確保するためには、次の3つの問題点がある。

- ① 公立病院の経営が大変厳しい状況にあり、県下の公立病院の9割は赤字病院で

ある。

- ② 深刻な医師不足に伴い診療体制の縮小をされるなど、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況下にある。
- ③ 「地方公共団体の財政健全化に関する法律」が成立し、財政運営全体の観点から、公立病院の健全化が強く求められることになった。

以上のような状況を踏まえて総務省は、「公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けられない」とし、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、平成20年度中に、全国すべての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めるに至った。

当組合においても公立病院としての機能を発揮し、広く市町民の皆様には良質な医療を提供をすることにより、地域住民の安全安心に寄与してきたところであるが、健全経営を目指し、さらによりよい医療を提供するために、公立病院改革ガイドラインの趣旨に則り、「公立八鹿病院組合病院改革プラン」を策定するものである。

## 2 公立病院が果たすべき役割

### 【公立八鹿病院】

- (1) 当院は、南但馬地域の中核病院として当地域の急性期・慢性期・救急医療を担う。
- (2) 但馬医療圏内には、国立・県立・日赤等の公的機関はなく、又南但馬には当院の他に小規模な公立病院が2病院あるだけで他に民間病院もなく、当院が全ての医療に対応していく必要がある。
- (3) 当院は、急性期医療のみならず慢性期医療も担い、一般病床の他に回復期リハビリテーション病床、療養病床及び緩和ケア病床を有している。また、附帯施設として介護老人保健施設、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所の運営も行っており、今後も医療、福祉、保健の一層の充実に努める。
- (4) 医師確保を更に進めると共に、診療能力向上のため総合診療部、周産期センターの充実に努める。
- (5) 新病院建築により建物及び医療機器にかかる減価償却費が増大している。経費の削減を進めることにより、健全経営を目指す。
- (6) 事業の目標
  - ① 医療連携の推進  
地域の診療所・介護施設と当院との連携を密接にし、地域医療の機能を一層充実させ、地域がひとつの病院として機能するような医療連携の構築を図る。
  - ② 救急医療の充実  
救急医療は、市町民が期待している最も重要な医療のひとつであり、救急医療体制の強化に努める。

- ③ 総合診療科及び周産期センターの充実  
患者サービスと医師不足に対応するためより充実を図る。
- ④ 業務委託の見直しによる経費削減  
医療機器の保守契約や委託業務について年々増加する経費の削減を図るため、契約の見直しに努める。
- ⑤ 医療安全体制の強化  
当院の医療対策マニュアルを有効に活用し、医療安全管理室や医療安全管理委員会の活動を促進し、医療安全管理体制の強化を図り、組織をあげて医療事故の防止に努める。
- ⑥ 医療サービスの向上  
市町民のニーズを的確に把握し、常に医療サービスの向上に努め、顧客である患者様や市町民の方々の信頼を獲得することにより、地域の中核病院としての使命を果たす。
- ⑦ 健全経営の推進  
入院患者の確保に努め、病床の効率的利用の促進と経費削減を図り、経常収支の安定化に努め、健全経営を目指す。

#### 【公立村岡病院】

当院は、訪問診察、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療を中心とした慢性期医療に重点を置いている。地域における他の医療機関・介護施設等との協力・連携を行いながら、高齢者が安心して生活できる医療を目指している。

また 大学等の臨床研修協力施設として地域医療（へき地医療）の実習の場を提供、外来診療は各々の医師が専門性を活かしつつ総合診療科制を実施している。月に1度、住民を対象にした健康教室を開催、平日の午後には外来診療を実施するなど、地域密着型の小規模病院としての役割を果たしていく。

### 3 改革プランの基本方針

#### (1) 改革の3つの視点に対する考え方

公立病院改革ガイドラインが示している3つの視点については、当病院が安定経営及び良質な医療を提供するためには大変重要な事項であり、改革プランの基本となるものである。

経営の効率化については、これまで取り組んできた事項に加え、今後取り組むべき事項を精査し、具体的な事項や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていくものとする。

再編・ネットワーク化については「但馬の医師確保対策協議会」の報告のとおりほぼ達成できたものとして今回のプランからは除外する。

経営形態の見直しについても公立病院の経営形態を堅持するものとし、管理者を中心とした組織の見直しを検討することとする。

## (2) 構成市町における経費負担の基本的な考え方

地方公営企業における独立採算制は、企業に要する経費の全てについての独立採算ではなく、経費の負担区分の考え方を前提として一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められているものである。したがって、公立病院の果たすべき役割は何かを考えると、「その性質上地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費」については、構成市町の負担とすべきである。しかし、今、構成市町の財政状況を考えると、現在の負担以上を求めることは難しいものとする。当組合としては、普通地方交付税に算入される経費及び特別交付税に算入される経費については今以上の負担をお願いして行きたいと考えている。

当組合における繰り出し基準は次のとおり。

- ① 建設改良に要する経費
  - ア 医療器具及び備品に要する経費
    - ・企業債元利償還金に係る普通交付税の額
  - イ その他建設改良に要する経費
    - ・企業債元利償還金
    - ・建設改良費の額が企業債基準額を越える額及び企業債を起すことが出来ない事業費の額
- ② 組合の議会及び監査委員の設置及び運営に要する経費の額
- ③ 高度医療に要する経費のうちその経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費の額
- ④ 看護師養成所に要する経費のうち、関係市町に交付された普通交付税及び特別交付税の総額
- ⑤ 病院事業会計に係る追加費用の負担に要する経費の3分の1の額
- ⑥ その他経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費の額

## (3) 診療体制等

改革プランの収支計画については、現在の診療体制を維持することを基本とし、新たな医師の確保を見込んだ増収はしないものとし、現体制の中で可能なものから取り組んでいく。

## (4) 改革プランの計画期間

改革プランの計画期間は平成21年度を初年度とする3カ年計画（平成21～23年度）とする。また、平成22年度末時点において、改革プランで掲げた事項に係る数値目標の達成が著しく困難な場合、改革プランを見直すものとする。

## 4 経営効率化

### (1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画は後掲別紙1から3のとおりである。

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおりである。

#### ① 財務に係る数値目標

##### 【公立八鹿病院】

ア 経常収支比率 100%を平成29年度までに達成

イ 職員給与費比率 60%を平成23年度までに達成

ウ 病床利用率 90%を平成21年度までに達成

エ 不良債務残高 今後とも発生させない

オ 入院患者1人1日当たりの診療収入35,500円を平成23年度までに達成し以後維持すること。

カ 21年度以降外来患者数1日620人を確保

キ 外来患者1人1日当たりの診療収入11,000円を平成23年度までに達成

##### 【公立村岡病院】

ア 経常収支比率 100%を平成23年度までに達成

イ 職員給与費比率 56%を平成23年度までに達成

#### ② 医療機能に係る数値目標

##### 【公立八鹿病院】

ア 後発医薬品への転化促進 20%を平成25年度までに達成

### (2) 目標達成のための具体的な取組

改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院の経営安定を図るためにも、次に掲げた主要事項について計画的に取り組んでいくものとする。

#### ① 経費削減・抑制対策

##### 【公立八鹿病院】

ア SPD導入による用度部門の費用の削減（平成21年度より人件費として年5百万減）

イ 正規職員退職後の不補充

ウ 医療機器に関する保守契約の見直し（前年比10%減）

エ 受付業務委託化

##### 【公立村岡病院】

ア 正規職員退職後の不補充及び嘱託化・配置換え（平成22年度2,70



0万円の削減)

イ 企業債繰り上げ償還による利息減(平成21年度2,400万円の削減)

ウ 材料費・経費の節減(平成21年度1,200万円削減)

② 収入増加・確保対策

【公立八鹿病院】

ア 診療報酬の増加(平成20年度から7:1看護基準の取得、医師事務補助体制加算)

イ 人間ドック患者数の増加(平成21年度から患者数制限の解除)

ウ 健診業務の拡大(平成20年度から特定検診・特定保健指導、平成21年度から健康診断数増)

エ 医師確保対策(臨床研修医の確保、奨学金制度の活用)

オ 高度医療機器の利用(平成21年度からRI, MRI撮影件数増加年440件増)

カ 在宅患者訪問栄養食事指導を拡大する(平成21年度から後期高齢者退院時食事管理指導料年1500件)

キ 特定薬剤管理料の算定(平成21年度から検査オーダー入力75件/月)

【公立村岡病院】

ア 地域医療機関等との連携、機能分担の強化により外来患者数及び診療単価の増加を図る。

③ その他

【公立八鹿病院】

ア 審査減点率の低下の徹底

イ 未収金対策の徹底

ウ 分散型空調器械の採用検討

エ 臨床研修病院としての人材養成

オ 広報活動の充実

【公立村岡病院】

ア 経営に関する職員研修の徹底

イ 後期研修への参加

## 5. 改革プランの点検及び評価

改革プランの点検及び評価を行うため評価委員会を組織するものとする。

## 別紙1

団体名 (病院名)	公立八鹿病院組合
--------------	----------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(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. 医業収益 a		7,141	6,920	7,019	7,366	7,458	7,558
	(1) 料 金 収 入		6,763	6,594	6,666	6,963	7,050	7,145
	(2) そ の 他		378	326	353	403	408	413
	うち他会計負担金		2	2	2	2	2	2
	2. 医業外収益		1,539	1,413	1,430	1,389	1,376	1,377
	(1) 他会計負担金・補助金		405	300	302	252	230	221
	(2) 国(県)補助金		18	14	14	14	14	15
	(3) そ の 他		1,116	1,099	1,114	1,123	1,132	1,141
	経常収益(A)		8,680	8,333	8,449	8,755	8,834	8,935
	支 出	1. 医業費用 b		7,244	7,570	8,110	8,127	8,128
(1) 職員給与と費用 c			4,389	4,473	4,480	4,501	4,510	4,537
(2) 材 料 費			1,596	1,478	1,516	1,543	1,560	1,578
(3) 経 費			778	825	856	844	832	820
(4) 減価償却費			456	765	1,230	1,211	1,197	1,112
(5) そ の 他			25	29	28	28	29	29
2. 医業外費用			1,515	1,460	1,460	1,420	1,408	1,413
(1) 支払利息			329	301	292	239	214	206
(2) そ の 他			1,186	1,159	1,168	1,181	1,194	1,207
経常費用(B)			8,759	9,030	9,570	9,547	9,536	9,489
経常損益(A)-(B)(C)			-79	-697	-1,121	-792	-702	-554
特 別 損 益	1. 特別利益(D)		0	188	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)		1,332	83	6	6	6	6
	特別損益(D)-(E)(F)		-1,332	105	-6	-6	-6	-6
純 損 益 (C)+(F)			-1,411	-592	-1,127	-798	-708	-560
累 積 欠 損 金 (G)			2,371	2,963	4,090	4,888	5,596	6,156
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		8,315	4,972	4,133	3,998	4,363	4,761
	流 動 負 債 (イ)		2,395	686	638	661	666	672
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)		0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)		0	0	0	0	0	0
差引 不良債務(オ)		-5,920	-4,286	-3,495	-3,337	-3,697	-4,089	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			99.1	92.3	88.3	91.7	92.6	94.2
不良債務比率 $\frac{(イ)}{(ア)} \times 100$			-82.9	-61.9	-49.8	-45.3	-49.6	-54.1
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$			98.6	91.4	86.5	90.6	91.8	93.6
職員給与対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$			61.5	64.6	63.8	61.1	60.5	60
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)								
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$			0	0	0	0	0	0
病 床 利 用 率			88.7	86.4	85.7	87.7	87.8	87.9

## 2. 収支計画(資本的収支)

(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
収 入	1. 企業債	2,873	469	141	225	225	225
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	2,075	833	609	680	709	734
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	261	0	0	0	0	0
	7. その他	200	306	200	0	0	0
	収入計 (a)	5,409	1,608	950	905	934	959
	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)	5,409	1,608	950	905	934	959	
支 出	1. 建設改良費	4,770	842	148	234	230	230
	2. 企業債償還金	2,090	745	1,651	1,294	891	929
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	100	1,897	9	300	0	0
	支出計 (B)	6,960	3,484	1,808	1,828	1,121	1,159
差引不足額 (B)-(A) (C)	1,551	1,876	858	923	187	200	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,551	1,876	858	923	187	200
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	1,551	1,876	858	923	187	200
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
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)	0	0	0	0	0	0	

- 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	(164,723)	(89,235)	(87,838)	(72,460)	(65,291)	(62,966)
	407,900	301,409	303,966	254,110	230,835	222,816
資本的収支	(594,072)	(245,512)	(50,373)	(117,131)	(201,513)	(204,811)
	2,075,839	833,085	609,164	679,216	708,525	734,494
合計	(758,795)	(334,747)	(138,211)	(189,591)	(266,804)	(267,777)
	2,483,739	1,134,494	913,130	933,326	939,360	957,310

(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。

## 別紙2

団体名 (病院名)	公立八鹿病院
--------------	--------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(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	1. 医業収益 a	6,492	6,351	6,460	6,797	6,879	6,970
	(1) 料金収入	6,146	6,056	6,137	6,424	6,501	6,587
	(2) その他	346	295	323	373	378	383
	うち他会計負担金	2	2	2	2	2	2
	2. 医業外収益	1,461	1,333	1,351	1,335	1,329	1,331
	(1) 他会計負担金・補助金	364	262	266	241	226	218
	(2) 国(県)補助金	18	14	14	14	14	15
	(3) その他	1,079	1,057	1,071	1,080	1,089	1,098
	経常収益(A)	7,953	7,684	7,811	8,132	8,208	8,301
	入	1. 医業費用 b	6,567	6,929	7,462	7,497	7,531
(1) 職員給与費 c		4,006	4,098	4,117	4,142	4,178	4,209
(2) 材料費		1,401	1,309	1,324	1,363	1,380	1,398
(3) 経費		731	773	798	786	774	762
(4) 減価償却費		406	722	1,196	1,179	1,171	1,087
(5) その他		23	27	27	27	28	28
2. 医業外費用		1,440	1,382	1,388	1,372	1,368	1,373
(1) 支払利息		292	265	258	229	212	204
(2) その他		1,148	1,117	1,130	1,143	1,156	1,169
経常費用(B)		8,007	8,311	8,850	8,869	8,899	8,857
経常損益(A)-(B)(C)		-54	-627	-1,039	-737	-691	-556
特別損益	1. 特別利益(D)	0	188	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	1,332	83	6	6	6	6
	特別損益(D)-(E)(F)	-1,332	105	-6	-6	-6	-6
純損益(C)+(F)		-1,386	-522	-1,045	-743	-697	-562
累積欠損金(G)		2,167	2,689	3,734	4,477	5,174	5,736
不良債	流動資産(ア)	7,852	4,542	3,767	3,730	4,103	4,482
	流動負債(イ)	2,350	637	591	614	619	625
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
不良債務(オ)	-5,502	-3,905	-3,176	-3,116	-3,484	-3,857	
差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]							
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		99.3	92.5	88.3	91.7	92.2	93.7
不良債務比率 $\frac{(F)}{a} \times 100$		-84.8	-61.5	-49.2	-45.8	-50.6	-55.3
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		98.9	91.7	86.6	90.7	91.3	93.1
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		61.7	64.5	63.7	60.9	60.7	60.4
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)							
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0	0	0	0	0	0
病床利用率		90.0	88.8	89.3	90.0	90.0	90.0

団体名 (病院名)	公立八鹿病院
--------------	--------

## 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	2,863	456	132	220	220	220
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	2,041	797	573	662	697	721
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	261					
	7. そ の 他	200	306	200			
	収入計 (a)	5,365	1,559	905	882	917	941
	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)	5,365	1,559	905	882	917	941	
支 出	1. 建 設 改 良 費	4,760	828	142	220	220	220
	2. 企 業 債 償 還 金	2,040	697	1,241	1,144	874	908
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他	100	1,897	9	300		
	支出計 (B)	6,900	3,422	1,392	1,664	1,094	1,128
差引不足額 (B)-(A) (C)	1,535	1,863	487	782	177	187	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	1,535	1,863	487	782	177	187
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
	計 (D)	1,535	1,863	487	782	177	187
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
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)	0	0	0	0	0	0	

1. 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。
2. 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	(148,470)	(77,380)	(76,585)	(69,432)	(64,798)	(62,570)
	366,705	264,000	268,213	242,948	227,283	219,584
資 本 的 収 支	(591,813)	(239,772)	(41,944)	(113,498)	(200,078)	(204,183)
	2,041,352	796,687	572,633	661,661	696,989	721,654
合 計	(740,283)	(317,152)	(118,529)	(182,930)	(264,876)	(266,753)
	2,408,057	1,060,687	840,846	904,609	924,272	941,238

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「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。

## 別紙3

団体名 (病院名)	公立村岡病院
--------------	--------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(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. 医業収益 a		649	569	559	569	579	588
	(1) 料 金 収 入		617	538	529	539	549	558
	(2) そ の 他		32	31	30	30	30	30
	うち他会計負担金							
	2. 医業外収益		78	80	79	54	47	46
	(1) 他会計負担金・補助金		41	38	36	11	4	3
	(2) 国(県)補助金							
	(3) そ の 他		37	42	43	43	43	43
	経常収益(A)		727	649	638	623	626	634
	支 出	1. 医業費用 b		677	641	648	630	597
(1) 職員給与と費用 c			383	375	363	359	332	328
(2) 材 料 費			195	169	192	180	180	180
(3) 経 費			47	52	58	58	58	58
(4) 減価償却費			50	43	34	32	26	25
(5) そ の 他			2	2	1	1	1	1
2. 医業外費用			75	78	72	48	40	40
(1) 支払利息			37	36	34	10	2	2
(2) そ の 他			38	42	38	38	38	38
経常費用(B)			752	719	720	678	637	632
経常損益(A)-(B) (C)			-25	-70	-82	-55	-11	2
特 別 損 益	1. 特別利益(D)		0	0	0	0	0	0
	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)			-25	-70	-82	-55	-11	2
累 積 欠 損 金 (G)			204	274	356	411	422	420
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		463	430	366	268	260	279
	流 動 負 債 (イ)		45	49	47	47	47	47
	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 (エ)							
差引 不良債務(オ)								
[[イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]			-418	-381	-319	-221	-213	-232
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			96.7	90.3	88.6	91.9	98.3	100.3
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$			-64.4	-67	-57.1	-38.8	-36.8	-39.5
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$			95.9	88.8	86.3	90.3	97	99.3
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$			59	65.9	64.9	63.1	57.3	55.8
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)								
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$			0	0	0	0	0	0
病 床 利 用 率			77.6	66.0	66.0	66.0	66.0	66.0

(単位:人)

## 2. 収支計画(資本的収支)

(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	
収 入	1. 企 業 債	10	13	9	5	5	5	
	2. 他 会 計 出 資 金							
	3. 他 会 計 負 担 金	34	36	36	18	12	13	
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金							
	7. そ の 他							
	収入計 (a)	44	49	45	23	17	18	
	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)	44	49	45	23	17	18	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	10	14	6	14	10	10
		2. 企 業 債 償 還 金	50	48	410	150	17	21
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
4. そ の 他								
支出計 (B)		60	62	416	164	27	31	
差引不足額 (B)-(A) (C)	16	13	371	141	10	13		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	16	13	371	141	10	13	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
	計 (D)	16	13	371	141	10	13	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0		

- 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	(16,253)	(11,855)	(11,253)	(3,028)	(493)	(396)
	41,195	37,409	35,753	11,162	3,552	3,232
資 本 的 収 支	(2,259)	(5,740)	(8,429)	(3,633)	(1,435)	(628)
	34,487	36,398	36,531	17,555	11,536	12,840
合 計	(18,512)	(17,595)	(19,682)	(6,661)	(1,928)	(1,024)
	75,682	73,807	72,284	28,717	15,088	16,072

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。





# 別紙 4

## 公立八鹿病院 医師の確保に向けた条件整備

### 目 次

☆☆

#### はじめに

#### 1. 現状と課題

- (1) 過重になる医師の業務と医師の疲弊
- (2) 女性医師の増加と就業の障壁
- (3) 患者の受診動向

#### 2. 対応すべき取組

- (1) 医師の勤務環境の改善
- (2) へき地勤務医師の確保
- (3) 医療連携の推進
- (4) 中長期的に取り組むべき事項
- (5) 医師の学べる環境作りの具体策

## はじめに

今日の日本の医療は、高度化するとともに需要が増加している。必要な医療を適正に提供するためには、医師を始めとする医療従事者の確保が重要となるが、今、その確保、とりわけ医療の中心的役割を担う医師が、国が平成16年4月に導入した新臨床研修制度により、全国的な医師不足が顕在化している。

これまで、医師の確保は、いわゆる大学の医局を中心に、医療施設等に供給されてきたが、新臨床研修制度では、研修が必修化されたことにより医療の質を高めることにはなったが、研修医は希望する診療領域をローテーションし、その間に自分の適性を見極め、研修医自らが進路を決めていくことになった。また、研修病院を自らが選択できるようになった。そのため、大学病院以外での臨床研修を希望する医師が増加し、研修終了後、出身大学病院(医局)に戻る医師が以前と比較し減少し、大学病院の医師確保を困難なものとしている。

このため、大学病院では、関連病院に派遣していた医師を引き上げせざるを得ない状況となっている。

### (医師の業務)

また、医療の業務の高度化・複雑化も医師不足の一因といえる。

現在医師が行う診察、検査、手術、処置、経過観察、管理、指示と記録などの行為は増加し、特に管理といった面では相当な業務量となっているのが現状だと考える。これに加え、救急患者の増加、複雑な困難症例の増加と長時間勤務、更には、訴訟リスクや患者・家族の大きな期待(ともすれば権利意識の増大)などが加わり、病院勤務医師の勤務は一層厳しいものとなっている。

その中で、当院として医師の招致をするため医師の労働環境を整備することを目的とし現状の課題を分析し医師の確保に向けた条件整備に取り組むものである。

## 1. 現状と課題

### (1) 過重になる医師の業務と医師の疲弊

医療は、医師の診断に基づき、看護師をはじめとする専門職員が一体となってチームで提供していくものである。医師はチームのリーダーとして、診療行為の責任を負い、患者への対応を行い、看護師等へ指示や必要な診療録等の書類作成を行う。また、治療方針を患者・家族に対し十分に説明し、理解と納得と合意を得た上で治療を行う「インフォームド・コンセント」が、医療を

提供する者と医療を受ける者の双方にとって、欠くことのできない大切な取組となっている。診断や治療方針等に関する専門的な内容を、患者・家族が理解し十分な納得を得るまでには、相手の立場に立って分かりやすい説明とそれ相応の時間が必要となってくる。一方現場では現実にはこのように時間をかけることができるのかどうか疑問があることは否めない。

しかし、医療を提供する者として、当然の責務として、丁寧な対応を行っていかねばならないのが現状となっている。

こうした中で、病院の勤務医については、医師の勤務時間が当直明けに引き続く36時間連続勤務や、週の勤務時間が70時間近い者、あるいは月の時間外勤務が100時間を越えるといった者もでるなど、驚くほどの長時間になっている。そうした中で、昨今の業務上過失を問う傾向は、医師に訴訟リスクという大きなストレスを与え、その結果、危険な職場は避けたいという極めて人間的な心理がここで働いていると予測される。

## (2) 女性医師の増加と就業の障壁

女性医師については、結婚や出産を契機に、一時的に病院等の勤務を離れることを余儀なくされる場合がある。しかし、多くの女性医師は、出来れば離職せずに勤務を続けたい。または、将来も医師として診療に従事したいといった思いを抱いていることと思う。しかし、例えば、子育てをしながら医師として仕事を続けていくことは、病院の勤務時間が不規則であるため、どちらかを犠牲にせざるを得ないのが現状である。そのため、女性医師が女性としても、また、医師としても苦悩することなく、両立できる環境とまではいかないが手助けができる環境・手段を思考する必要があると考える。特に、産科や小児科の医師不足を解消するためにも急務であると考えられる。

## (3) 患者の受診動向

市町区民が相談のできる、かかりつけ医を持つことは大切なことである。かかりつけ医は、高度の診療機能を持つ専門病院と連携を図っており、病状に応じてふさわしい医療機関や医師を紹介することができる。

現在当院においても、近隣の病院や診療所と病病連携あるいは病診連携を密に行い医療の確保に努めている。しかし、休日や夜間において本来急患ではないと判断される程度の患者が診療を求め来院されることもあり救急病院の医師が労働過重となる一因になっていることも否めない。

また、一部の患者・家族に見られる、医療機関や医師に対する自己中心的で理不尽な要求、暴言や暴力行為は、患者・家族にとっても、医師にとっても良い医療の提供に結びつかないものである。

全てを医療に求めるのではなく、自らの症状を客観的に説明し、理解を求

める姿勢を育むことも大切ではないか。今後、地域に救急シンポジウムなどを開催し地域に対し発信することも大切であると考えている。

## 2. 対応すべき取組

### (1) 医師の勤務環境の改善

病院のトップマネジメントの役割として、勤務する医師に過重な負担のない勤務環境を整え、キャリアアップに資するよう医療の質を高めていくことに取り組んでいくことが、必要な医師確保につながると考える。

一人の医師が離職することは、患者への診療が失われるということ。このことは、他の医師の更なる過重な労働を生むという、負の連鎖となっていく。

このため、長時間勤務の是正として、例えば、当直明けの医師が引き続き勤務に就いている場合に、交替制の勤務を導入していくことや、女性医師などが、子育てや家庭と医業を両立できるよう、短時間勤務、ワークシェアリングなどを促していくことが必要となる。しかし、現実には医師が不足している病院ではこのような対策が取れないのが現状である。また、医師には、記録や証明として作成する書類が多数ある。

医師の責任として文書作成するわけで、やむを得ない面があるが、書類作成の負担を軽減できれば、かなりの業務改善といえるのではないか。また、施設面での環境整備(例えば、医師官舎の整備、院内保育所整備等)も医師側からすれば満足度から見て非常に大切ではと考えている。

### (2) へき地勤務医師の確保

へき地における医師確保の取り組みは、自治医科大学出身の医師に加え兵庫県では兵庫医科大学からの派遣によって確保が図られている。今後とも兵庫県や関連大学にお願いし、医師の安定確保を図っていく。

### (3) 医療連携の推進

病院内の勤務環境等の改善だけで、問題が解決するものではない。地域の診療所等の医師との連携と役割分担によって、機能を分かち合うことが大切と考える。しかし、医師不足のため総合医を育成することも大切。これらは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病について、予防から発症、急性期の医療提供、そして、回復期の医療とリハビリなど、切れ目のない医療を連携し提供ができるのではないかと考える。このことが、真に必要な人に対する適切な医療が確保され、誰もが安心できる医療提供体制の確保につながるのではないかと考える。

#### (4) 中長期的に取り組むべき事項

##### ア. 医師修学資金制度の導入

医学部の学生であることを条件とし、将来医師の業務に従事しようとする者に対し修学資金を貸与し、これらの者の修学を容易にすることにより、公立八鹿病院組合における医師の充実に資することを目的とし医師修学資金制度を導入し、時代に応じた検討を継続して行く。

イ. 関連大学との連携や医師の招聘に対する陳情を引き続きお願いする。

ウ. 臨床研修制度の中で当院の指導医の充実を図り、魅力ある臨床研修指定病院の構築に努力する。

エ. 医学生のうちから当院のPRをしておく。具体的に紹介セミナーなどを開催。

#### (5) 医師の学べる環境作りの具体策

医師不足において、産科、小児科の医師不足などに加えて内科医師の不足も深刻な状況となっている。日本各地で起こっている病院閉鎖は、最終的に内科の崩壊が病院の閉鎖を決定的なものにしている。その中で、医師の学べる環境を整備することが今後重要となる。学べる環境として、臓器別専門の研修環境を整備することは、指導医、症例数などで可能性は低い。総合内科医、総合医、家庭医の学べる環境を整備することは都市部の施設より有利な点がある。そのため、これを狙った初期及び後期研修プログラムを充実させる必要がある。

##### (家庭医研修)

女性医師の増加に伴い家庭医の注目が高格となっている。家庭医の研修で必須となるのが総合内科、小児科、診療所研修である。

##### (併設型附属診療所) 家庭医療研修センター開設

環境整備として、当院に併設型の診療所を設置し、指導医として、在宅医療、家庭医療などに従事していただく。

##### (大学病院連携型高度医療人養成推進事業への参加)

島根大学、鳥取大学、神戸大学、兵庫医科大学で実施される事業へプログラム参加を進める。このためには、大学や都市部の病院ではできない魅力のある研修プログラムを作成する必要がある。家庭医療学会専門医を取得できるなどのような特徴が必要である。そのためにも、診療所を併設し、診療所勤務中も病院の研修ができるように整備する。

以上のことを踏まえ、医師確保の条件整備について以下のことについて計画し順次実施していく。

## 【勤務環境の改善】

- 女医に対する当直の免除(医局での取り組み)
- 外部委託による院内保育(病児保育)
- 当直明けが獲得出来ない場合の手当支給
- 院内コンビニ(午後10時まで)
- 産科医療補償制度加入
- 医師官舎の整備(新たな官舎も含ま)

## 【医師業務負担軽減】

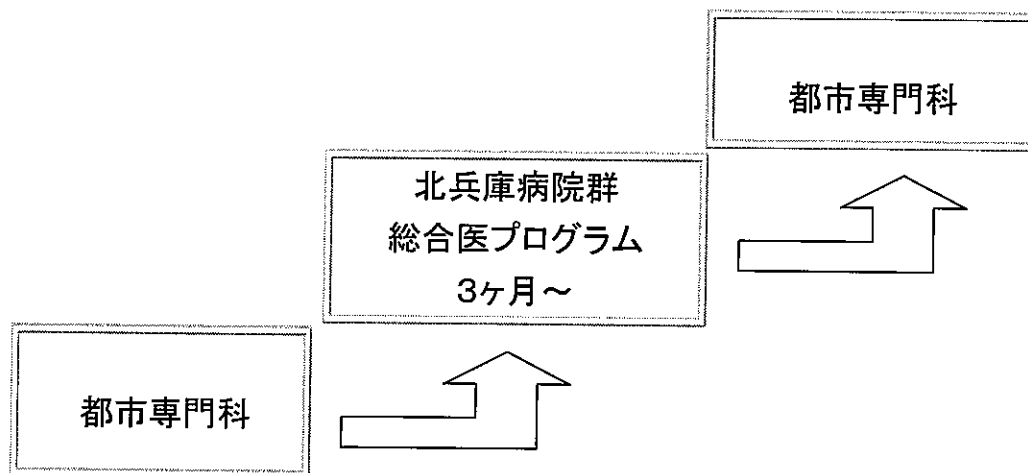
- 医師事務作業補助者の配置(医師代行入力、書類等作成代行者の配置)
- 院内助産制度の整備(助産師による分娩介助)

## 【総合医プログラム】

- 北兵庫病院群総合医プログラム

地域医療支援研修

総合医能力を持った専門医養成ブロック研修



都市部の病院で専門医後期研修を受けるプログラムに3~6ヶ月の地域医療支援研修を組み込んだプログラムで後期研修医を募集

当院の医師数の状況

診療科	現常勤 医師数	不 足 医師数	必 要 医師数
内科	11	3	14
外科	6	1	7
整形外科	3	1	4
脳神経内科	1	1	2
産婦人科	2	1	3
小児科	2	1	3
麻酔科	2	1	3
眼科	2	1	3
耳鼻咽喉科	2	1	3
脳神経外科	0	2	2
放射線科	2	1	3
皮膚科	1	1	2
泌尿器科	2	0	2
歯科	2	0	2
リハビリテーション 科	2	1	3
合計	40	16	56

※平成 20 年 10 月現在の医師数