

北茨城市民病院改革プラン

平成27年度実施状況に係る点検・評価

平成29年3月

北 茨 城 市

「北茨城市民病院改革プラン」 平成27年度の点検・評価

はじめに

当院は、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供し続けるため、平成21年3月に北茨城市立総合病院改革プランを策定し、これに基づき経営の健全化に取り組むことにいたしました。東日本大震災の影響による患者数減少や新病院建設費に係る人件費及び資材費の高騰などにより、経営環境が極めて厳しくなったことから、プラン自体の見直しを余儀なくされ、平成23年3月に改革プランを改訂いたしました。（改訂後のプランを以下、「改革プラン」という。）

その後、改訂版プランにより、経営健全化に向けた取組みを実施するとともに、平成26年11月には北茨城市民病院として再スタートを切り、平成27年4月には経営健全化の一環として地方公営企業法の一部適用から全部適用へと経営形態を移行いたしました。

このたびの北茨城市民病院改革プランの点検・評価につきましては、これからの新体制へ移行したことなどを踏まえて、改訂版プランの実施状況等について北茨城市民病院改革プラン評価委員会からご意見をいただき、点検・評価を実施いたしましたので、ここにご報告いたします。

北茨城市民病院事業管理者 田 渕 崇 文

平成27年度 北茨城市民病院改革プランの点検・評価について

1 平成27年度 of 主な取り組み

(1) 経営形態の変更

- 経営の健全化を進める経営形態として、地方公営企業法の一部適用から全部適用に変更した（平成27年4月1日適用）。
 - ・全部適用にあたり、労働組合が設置され労使協定を締結。
 - ・経営形態の変更により、意思決定の迅速化が図られた。
- 管理体制を強化するため、副院長を採用した。

(2) 医療機能の拡大

- 附属家庭医療センターを開設した（平成27年6月1日開院）。
 - ・在宅医療を推進することにより、今後の市の医療需要に対応するための体制が整備された。

(3) 新たな医師確保への準備

- 東京医科大学、福島医科大学、東京慈恵会医科大学の医局へ要請することにより、非常勤医師の確保を行った。
- 新専門医制度の開始に向け、新領域である総合診療専門医領域の基幹病院として、また、内科及び外科領域については、関連の基幹病院の連携病院として、専門医機構への申請手続きを開始した。

(4) 継続的取り組み

- 地域医療教育ステーション事業（平成24年度～）を継続し、筑波大学の医学生56名に、地域医療実習を実施。
 - ・平成24年度からの累計人数 186名
- 茨城県理学療法士会の北茨城自立支援センターが主催するリハビリ体操を継続実施。

2 改革プラン項目の達成状況

	達成	未達成	適用外	計
項目数	18	6	5	29

(1) 診療体制について (平成27年度 常勤医師計画)

(本院)

(単位：人)

	内科	循環器	外科	脳外科	整形	小児科	産婦人	歯科	小計
計 画	10	1	3	1	2	1	3	2	23
実 績	7	1	5	1	0	1	1	1	17
増 減	▲3	0	+2	0	▲2	0	▲2	▲1	▲6

(家庭医療センター)

(単位：人)

	内科	小計	合計 (本院+家庭医療)
計 画	0	0	23
実 績	+2	+2	19
増 減	+2	+2	▲4

※上記以外の科目については、非常勤医師対応の計画としている。

医師23名の計画体制に対し、実質19名の結果となった。内科、産婦人科、整形外科、歯科口腔外科の4科で医師確保が達成できなかった。

平成26年度に続き、県及び関係大学等への働きかけにより、非常勤医師の確保を行った。

- ① 県立中央病院の県派遣支援制度を利用して、外来診療を行う眼科医師、内視鏡医師、乳腺外科医師を確保し、患者の利便性を実現した。
- ② 手術日を週1日から2日にすることが可能になるよう麻酔科医師を4名確保した。

(修学資金貸与医師について)

平成26年度に続き、全国77医学系大学に公募したが、応募者がなかった。

※医師修学資金貸与実績：8名（うち1名は途中辞退）

(2) 主な数値目標について

① 一般会計による経費負担について

(単位：百万円)

	計画額	平成27年度実績額			対計画増減
		繰出基準	市独自	計	
一般会計繰入金	534	429	518	947	413

医師が計画どおり確保できなかったことにより、入院収入、外来収入が減少し、その結果、一般会計からの繰入金が4億1,300万円増加することとなった。

② 経営効率化に係る計画

	平成27年度		備考
	計画	実績	
経常収支比率 (%)	96.7	105.6	
医業収益対職員給与比率 (%)	54.5	62.8	
病床利用率 (%)			
一般病床	83.2	71.1	
療養病床	93.4	59.9	
1人当たり収入額 (入院) (円)			
一般病床	35,500	34,179	
療養病床	17,000	16,991	
1人当たり収入額 (外来) (円)	9,100	8,571	
医業収支比率%	97.7	78.4	

ア 経常収支比率について

(単位：%)

項目	計画値	実績値	増減
経常収支比率	96.7	105.6	8.9

会計ルール上、他会計補助金は、特別会計から医業外収益とすることになり、(一般会計繰入金のうち赤字補てん分5億円を経常収益に計上)結果的に経常収支比率が105.6%となった。

※経常収支比率=経常収益÷経常費用×100

(単位：百万円)

	計画値	実績値	対計画増減
経常収益 (医業収益+医業外収益)	2,855	3,433	578
経常費用 (医業費用+経費)	2,951	3,251	300
経常収支	△96	182	278

イ 医業収益対職員給与比率について

(単位：%)

項目	計画値	実績値	増減
医業収益対職員 給与比率	54.5	62.8	8.3

医業収益に対する職員給与の割合は、新病院の体制整備のため、看護補助職員、外来クラークの補充を行った。反面、計画どおりの医師確保ができず医業収益が減少したことにより、増加することとなった。

※医業収益対職員給与比率＝医業収益÷職員給与費×100 (単位：百万円)

	計画値	実績値	対計画増減
医業収益	2,765	2,428	△337
職員給与費	1,507	1,525	18

ウ 病床利用率について (単位：%)

項目	計画値	実績値	増減
病床利用率（一般）	83.2	71.1	△12.1
病床利用率（療養）	93.4	59.9	△33.5

病床利用率の減は、新入院患者数の減によるものである。

※年間入院患者数 (単位：人)

	計画値	実績値	対計画増減
年間延入院患者数	57,305	45,726	△11,579

エ 患者1人1日あたり収入額について (単位：円)

項目		計画値	実績値	増減
入院	一般	35,500	34,179	△1,321
	療養	17,000	16,991	△9
外来		9,100	8,571	△529

※患者1人1日あたり収入額＝入院（外来）収益÷年間延入院（外来）患者数

		計画値	実績値	対計画増減
入院	入院収益（百万円）	1,744	1,334	410
	延入院患者数（人）	57,305	45,726	△11,579
	1人当たり収入（円）	30,434	29,174	△1,260
外来	外来収益（百万円）	931	851	△8
	延外来患者数（人）	118,778	99,351	△19,427
	1人当たり収入（円）	7,838	8,566	728

オ 医業収支比率について (単位：%)

項目	計画値	実績値	増減
医業収支比率	97.7	78.4	△19.3

医業収支比率の19.3%の減は、医業費用の抑制・圧縮もあるが、主に入院・外来患者数の減により収益が落ち、計画と乖離した結果である。

※医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

(単位：百万円)

	計画値	実績値	対計画増減
医業収益	2,765	2,428	△337
医業費用	2,831	3,095	264

(3) 具体的な取組の主なもの

① 民間的経営の導入について (達成9項目、未達成3項目)

【達成9項目】

	項目	内容
1	臨床研修指定病院の獲得 (指導医及び専門医の獲得)	外科指導医1名及び外科専門医1名を獲得。日本外科学会及び日本消化器病学会認定施設となった。
2	医師の勤務環境改善	非常勤医師の獲得。常勤医師の宿日直業務が軽減された。
3	患者満足度調査の継続実施	11月に実施。8割が満足との回答であった。
4	患者アメニティの向上	ボランティアの協力により、お雛祭り、クリスマスコンサートを開催した。
5	広報活動の充実	市報に紙上クリニックをシリーズ化して計49回掲載、市民医学公開講座を開催(4回)し、市民病院、家庭医療センターの活動を広報した。
6	経営管理体制の強化	副院長1名を採用、看護部の階層化を実現した。
7	オーダーリングシステムからICTの構築	健診システムの導入、家庭医療センターとのネットワーク化を実現した。
8	経営情報データ作成と分析の実施及び財務諸表の進捗確認の実施	医事会計にDWHを導入。分析の効率化により収支シミュレーションの迅速な作成が可能になった。
9	地域連携クリニカルパスの構築	がん連携として日立総合病院(胃がん、大腸がん、肝がん)に加え、県立中央病院(肺がん)とのクリニカルパスを構築した。

用語解説

※ DWHとは・・・

データウェアハウスの略で消去されない各種データを統合または分解し、決められた条件を提示することでデータを作成することが可能となるシステムのこと。

※ 地域連携クリニカルパスとは・・・

がんなど診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する役割分担表、地域連携診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する地域における診療

全体を体系化したものをいいます。疾患としては、大腿骨骨折、脳卒中、5大がん（胃癌、肺癌、大腸がん、乳がん、肝がん）心筋梗塞、糖尿病などの連携を組むもの。

【未達成3項目】

	項 目	内 容
1	医師事務作業補助者の増員	増収と医師の業務負担軽減を図るため現状の2名体制を5名体制に増員計画を立案したが対象者がいないため未達成となった。
2	修学資金貸与医師の拡充	医学系77大学に対して公募したが応募者なし。この結果を踏まえて、平成28年度は高校37校を追加して公募を実施した。
3	各種データの分析の結果に基づく効率的なコスト削減の実施	コストに関するデータ分析を行ったが、結果的には反映することができず未達成となった。

② 事業規模・経営形態の見直し

前述のとおり、財務適用から全部適用に経営形態を変更。

事業規模は、計画値の160床から震災の影響により療養病床を増やし、183床へ変更。

③ 経費削減・抑制対策／収益増加・確保対策（達成9項目、未達成3項目）

【達成9項目】

	項 目	内 容
1	物流管理改善（SPD）や医療材料の交渉の取り組み	医療材料定数品目：前年357品目を300品目へ削減し、在庫を減らした。57品目は臨時採用とした。
2	保守・管理等の委託費の見直し	複数年契約（ビル施設管理、総合受付）は継続した。
3	未収金対策の実施	カード支払いの継続。未収金対策として電話及び文書督促、専任者の配置による集金活動等を実施。未収金残額3,961万円から3,838万円に123万円減らした。
4	適正な人員配置・業務委託、補助者、嘱託の活用	実務経験を持つ嘱託を1名雇用、また業務適正配置のためパート職員6名を採用した。
5	救急受入体制の強化による患者数増	救急看護認定看護師を採用。救急体制の強化を図った。救急受入は、前年の985件に対して1,112件と、127件の増。うち北茨城消防は769件に対して810件と41件の増。

6	各種健診の受入	前年実績1,806件に対して2,007件、201件の増。協会けんぽとの契約を締結。また、専任者を配置し、受入れ体制を強化した。
7	高度医療機器（MRI、64列CT）の有効活用	CT撮影額4,130万、MRI撮影額2,870万。MRI活用のため脳ドックを2か月早め、前年216件に対して250件を実施。34件の増となった。
8	新規加算の取得	家庭医療センターの開設及び本院で取得可能な加算を申請。本院、家庭医療でそれぞれ600万円の増収となった。
9	職員の意思疎通と情報の共有化	幹部会の他に業務改善対策委員会を実施（月1回）情報の共有化を図った。

【未達成3項目】

	項目	内容
1	リースアップ機器の有効利用	リースアップ対象になる機器契約がなかったことによる。
2	地域医療連携室の機能強化による紹介患者の増	機能強化のためパート職1名を採用した。情報収集・提供のため医療機関・福祉施設のみならず、企業訪問を実施したが、患者紹介は前年実績：医科歯科合計1,907件に対して1,868件となり44件の減となった。
3	病床稼働の適正化	平均在院日数で調整を図ったが、入院患者数の獲得ができず、計画値に対して、一般、療養ともに未達成となった。

上記以外の改革プラン項目については、県の医療計画等における今後の方向性に関する事項であり、評価の対象外とした。

また、経営形態の変更は前述のとおりであることから割愛した。