

個別外部監査結果報告書

三木市立三木市民病院の経営について

平成21年11月

三木市個別外部監査人

公認会計士 梅 津 善 一

目 次

I	個別外部監査の目的	1
II	個別外部監査の概要	
1	外部監査人	1
2	外部監査の対象及び監査の方法	1
3	外部監査の実施状況	2
4	外部監査の視点	3
III	三木市民病院の概況	
1	沿革	3
2	特色	4
3	組織及び人員	5
IV	病院経営（事業会計）の現状と問題点	
1	収支の現状	7
2	財務の現状	8
3	資金不足比率の現状	9
4	患者数と診療単価	10
5	診療圏の患者数	11
6	報酬請求事務と医業未収金	12
7	一般会計繰入金	14
8	医薬品及び診療材料	15
9	職員数	17
10	人件費	20
11	経費（人件費除く）	21
V	これまでの改革の取組	22
VI	経営健全化に関する意見	
1	基本的な方向性	24
2	今後の経営健全化の取組について	24
(1)	経営健全化の組織体制の強化	24
(2)	患者視点のサービス展開	24
(3)	医業収益の増収	24
(4)	医業費用の削減	26
(5)	一般会計からの支援	27
(6)	市民への情報公開	27

当監査人は、三木市と当監査人との間で締結した平成 21 年 9 月 2 日付の地方自治法第 252 条の 27 第 3 項に規定する個別外部監査契約に従い、「三木市立三木市民病院の経営について」の個別外部監査を行った。

I 個別外部監査の目的

この監査の目的は、地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成 19 年法律第 94 号）第 26 条第 1 項の規定に基づき、三木市長からの個別外部監査の要求に係る「三木市立三木市民病院の経営について」の監査意見を表明することにある。

すなわち、外部の独立監査人として、公正不偏の態度を持って、三木市立三木市民病院の経営の現状と問題点そして経営健全化（経営改革）今後の経営改革についての意見を表明することにある。

II 個別外部監査の概要

1 外部監査人

（資格） 公認会計士

（氏名） 梅津善一

（事務所） 大阪府中央区北浜 2-3-10 V I P 関西センター6 階
梅津公認会計士事務所

（特別の利害関係）

三木市及び三木市立三木市民病院（以下、三木市民病院という。）と外部監査人との間には、特別の利害関係はない。

2 外部監査の対象及び監査の方法

(1) 外部監査の対象

以下の決算書類、統計データ、答申書、経営改革プラン、各種報告書その他の資料を対象にして、三木市民病院の経営状況を監査した。これには、三木市民病院の収支と財務及び患者数・人員・設備の時系列分析、比率分析及び傾向分析資料、また、三木市民病院を取り巻く社会環境・医療環境の状況分析資料も含まれる。

ア 三木市病院事業の各事業年度の決算関係書類・統計資料

平成 16 年度（平成 16 年 4 月 1 日～平成 17 年 3 月 31 日）

平成 17 年度（平成 17 年 4 月 1 日～平成 18 年 3 月 31 日）

平成 18 年度（平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日）

平成 19 年度（平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日）

平成 20 年度（平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日）

イ 兵庫県内市町及び事務組合病院の下記事業年度の決算統計一覧

平成 16 年度（平成 16 年 4 月 1 日～平成 17 年 3 月 31 日）

平成 17 年度（平成 17 年 4 月 1 日～平成 18 年 3 月 31 日）

平成 18 年度（平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日）

平成 19 年度（平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日）

ウ 平成 20 年度三木市病院事業決算審査資料

エ 「三木市民病院の現状説明資料」

- (平成 20 年 7 月 11 日 第 1 回三木市病院事業運営審議会資料)
- オ 「三木市民病院の改革のあり方についての答申書」
(平成 20 年 12 月 三木市病院事業運営審議会)
 - カ 「市立三木市民病院経営改革プラン」(平成 21 年 3 月三木市)
 - キ 平成 21 年度(上半期)病院事業定期監査資料
 - ク 「北播磨圏域 公立病院ネットワーク化計画」
(平成 21 年 3 月 北播磨地域医療確保対策圏域会議)
 - ケ 北播磨総合医療センター基本構想・基本計画
(平成 21 年 10 月 三木市・小野市統合病院建設協議会)
 - コ 三木市・小野市統合病院建設協議会だより
VOL1(平成 21 年 7 月 1 日発行)
VOL2(平成 21 年 9 月 1 日発行)
VOL3(平成 21 年 11 月 1 日発行)
 - サ 三木市民病院の案内その他の各種広報・パンフレット類及びHP
 - シ その他、三木市民病院が提供する病院の概況に関するデータ、病院事業会計に関するデータ、経営改革の取り組みに関するデータ、経営分析データ、広報みき(病院関係特集号)等

(2) 外部監査の方法

三木市民病院及び三木市の各関係者に質問して、業務執行状況、経営管理状況及び三木市の支援状況を確認した。

また、同時に三木市監査委員から状況説明を受け、質問し、打合せをした。

その他、病院の現場の業務執行状況を視察し、関係者のヒアリングを行った。

さらに、三木市民病院より経営状況の分析データ及び資料の提供を受けて、質問・打合せを行い、三木市民病院の経営分析を行った。

3 外部監査の実施状況

平成 21 年	監査実施者	監査場所	監 査 内 容
9 月 2 日	梅津	事務所	打合せ、質問、監査契約
9 月 3 日	梅津	事務所	監査計画、監査準備
9 月 7 日	梅津	事務所	監査計画、監査準備
9 月 14 日	梅津	事務所	経営分析
9 月 21 日	梅津	事務所	経営分析
9 月 22 日	梅津	事務所	経営分析
9 月 23 日	梅津	事務所	経営分析
10 月 2 日	梅津	三木市民病院	質問、確認、視察、打合せ
10 月 5 日	梅津	事務所	経営分析
10 月 13 日	梅津	事務所	経営分析
10 月 30 日	梅津	三木市民病院	質問、確認、視察、打合せ
11 月 3 日	梅津	事務所	経営分析
11 月 7 日	梅津	事務所	経営分析、監査報告書作成
11 月 10 日	梅津	事務所	経営分析、監査報告書作成
11 月 13 日	梅津	三木市民病院	質問、確認、打合せ
11 月 14 日	梅津	事務所	経営分析、監査報告書作成
11 月 16 日	梅津	事務所	経営分析、監査報告書作成
11 月 17 日	梅津	事務所	経営分析、監査報告書作成

11月18日	梅津	事務所	監査報告書作成
11月19日	梅津	事務所	監査報告書作成
11月23日	梅津	事務所	監査報告書作成
11月26日	梅津	事務所	監査報告書作成
11月27日	梅津	事務所	監査報告書作成
11月28日	梅津	事務所	監査報告書作成

4 外部監査の視点

- (1) 三木市民病院の経営が急激に悪化し、多額の不良債務を抱え、赤字体質に陥った根本的な原因がどこにあるのか。
- (2) 三木市民病院の経営が、地方公営企業法等関係諸法令に基づいて、効率的に運営されているか。
- (3) 三木市民病院の不良債務を解消し、赤字体質を改善する方策があるのか。

III 三木市民病院の概況

1 沿革

三木市民病院は、昭和24年に開設された三木町（三木市の前身）の町立診療所（病床数6床）が、町村合併、市制施行等市勢の発展に伴い、昭和30年11月、三木市国民健康保険直営三木市民病院（5科20床）に改組されたのが始まりである。

その後、昭和40年代後半から、市南部の大規模な宅地開発が進み、阪神大都市圏のベッドタウンとして人口が急増、それに伴い医療需要も増加したため、順次拡充整備を図り、現在19科323床、高度医療機能を備えた地域の中核病院となっている。

なお、平成20年10月には、医師不足による医療危機を背景に神戸大学による中核病院構想を受け入れ、小野市民病院と統合することに合意し、平成25年10月には、「北播磨総合医療センター」が開設される予定である。

S 30. 11	三木市国民健康保険直営三木市民病院（5科20床）として開設
S 33. 11	一般病棟・結核病棟の増設 100床（一般71・結核29）
S 38. 7	伝染病棟併設 121床（一般71・結核29・伝染21）
S 50. 7	全面改築工事完成（現在の西館） 170床（一般149・伝染21）
S 53. 12	2階を管理部門化、5階を病棟に改造 184床（一般163・伝染21）
S 58. 7	東病棟・外来診療棟完成
S 59. 3	西病棟・受付・薬局改造工事完成 330床（一般320・伝染10）
S 62. 5	ICU改造（9床）
H 2. 10	MR I室・リハビリ室増築工事完成
H 8. 12	管理棟増築工事完成
H 9. 10	人間ドックコーナー新設工事完成、人間ドック開設（3床）
H 11. 4	感染症新法施行に伴い伝染病棟（10床）を廃止
H 19. 10	新ICU工事完成（産婦人科・小児科病棟を閉鎖しICUに改修）
H 20. 10	三木市・小野市が両市民病院の統合に合意
H 21. 2	心臓血管センター開設
H 21. 11	三木市・小野市統合病院の基本構想・基本計画を発表

2 特色

三木市民病院は、市内の急性期中核病院として高度医療機能を備え、また救急医療の拠点病院として多くの救急患者を受け入れている。

また、兵庫県の保健医療計画では、北播磨医療圏（三木市、小野市、加西市、加東市、西脇市、多可町）人口約 29 万人の「急性心筋梗塞の急性期拠点病院」として位置づけられており、循環器系の急性疾患に対応するスタッフや医療機能が充実しているのが特色である。

その特色をより明確化するために平成 19 年度に新 ICU を整備、平成 20 年度に心臓リハビリテーションを開始、心臓血管センターを開設している。

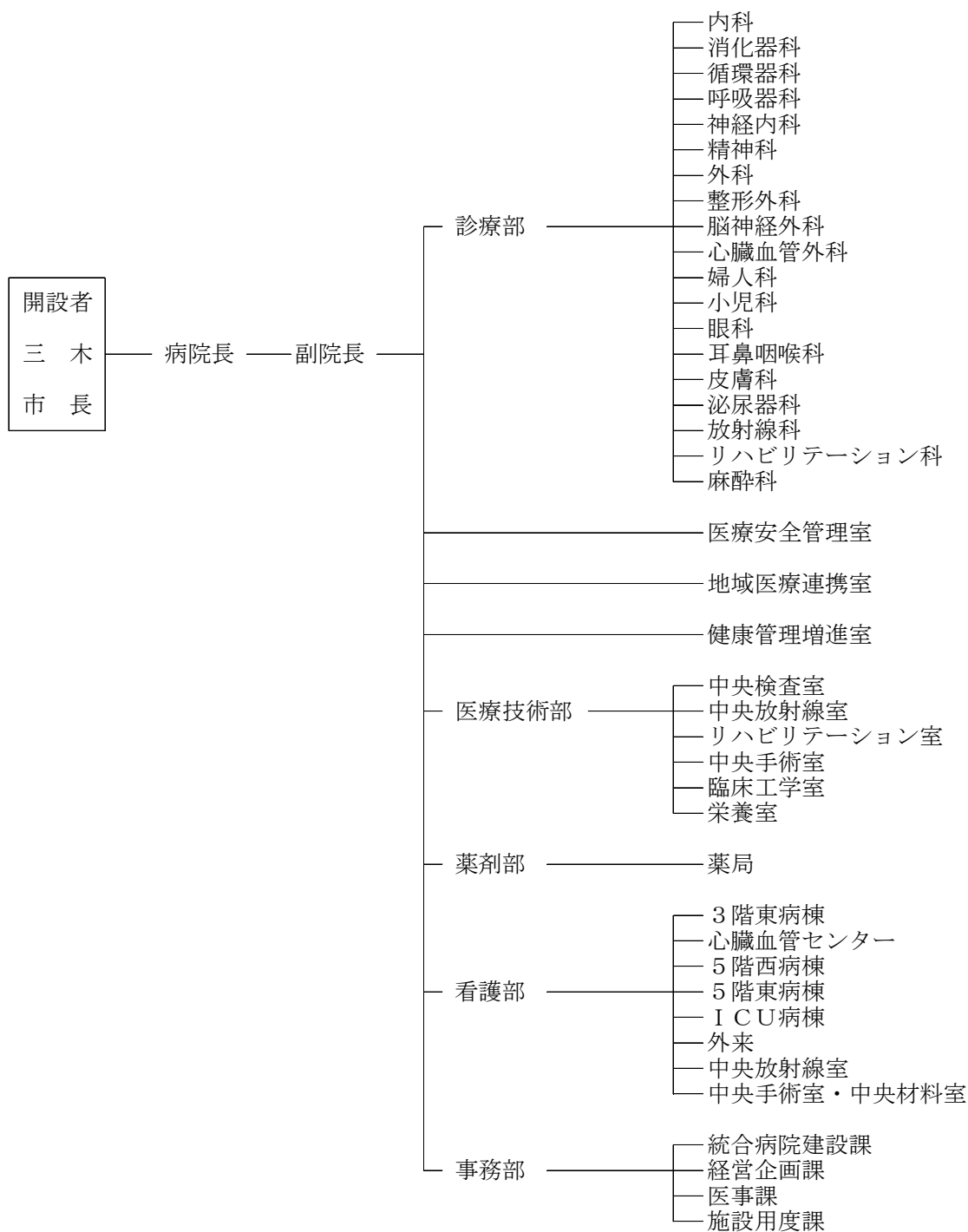
- ・ 病床数 323 床（稼働病床 236 床、うち亜急性期病床 6 床・人間ドック 5 床）
- ・ 診療科目 19 科

内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、神経科（精神科）、神経内科

3 組織及び人員

(1) 組織図

三木市民病院の組織図は、次のとおりである。



(2) 部門別職員数

三木市民病院の部門別職員数は、次のとおりである。

(平成21年10月1日現在)

区 分	医 師	看 護 師	医 療 技 術	事 務	そ の 他	計	
診療部	内科	(2.2)	()	()	()	()	0 (2.2)
	循環器科	6 ()	()	()	()	()	6 (0)
	消化器科	6 ()	()	()	()	()	6 (0)
	呼吸器科	2 ()	()	()	()	()	2 (0)
	神経内科	(0.2)	()	()	()	()	0 (0.2)
	精神科	(0.2)	()	()	()	()	0 (0.2)
	外科	4 (0.6)	()	()	()	()	4 (0.6)
	整形外科	4 (0.6)	()	()	()	()	4 (0.6)
	脳神経外科	(0.9)	()	()	()	()	0 (0.9)
	心臓血管外科	3 ()	()	()	()	()	3 (0)
	(産)婦人科	(0.3)	()	()	()	()	0 (0.3)
	小児科	1 ()	()	()	()	()	1 (0)
	眼科	(0.4)	()	()	()	()	0 (0.4)
	耳鼻咽喉科	1 (0.4)	()	()	()	()	1 (0.4)
	皮膚科	(0.3)	()	()	()	()	0 (0.3)
	泌尿器科	2 (0.7)	()	()	()	()	2 (0.7)
	放射線科	2 (0.3)	()	()	()	()	2 (0.3)
	リハビリテーション科	(0.2)	()	()	()	()	0 (0.2)
	麻酔科	2 (0.2)	()	()	()	()	2 (0.2)
	臨床研修医	2 ()	()	()	()	()	2 (0)
計	35 (7.5)	()	()	()	()	35 (7.5)	
	医療安全管理室	()	1 ()	()	()	()	1 (0)
	地域医療連携室	()	2 ()	()	1 (2.0)	1 ()	4 (2.0)
	健康管理増進室	()	(1.4)	()	()	()	(1.4)
医療技術部	中央検査室	()	()	17 (5.5)	()	()	17 (5.5)
	中央放射線室	()	()	14 (0.9)	()	(2.9)	14 (3.8)
	リハビリテーション室	()	()	10 (0.1)	()	(2.6)	10 (2.7)
	眼科	()	()	(1.0)	()	(0.5)	0 (1.5)
	臨床工学室	()	()	6 ()	()	()	6 ()
	栄養室	()	()	2 ()	()	6 (8.5)	8 (8.5)
	計	()	()	49 (7.5)	()	6 (14.5)	55 (22.0)
薬剤部	()	()	10 ()	()	(0.7)	10 (0.7)	
看護部	3階東病棟	()	25 ()	()	()	(2.7)	25 (2.7)
	心臓血管センター	()	38 ()	()	()	(2.7)	38 (2.7)
	5階西病棟	()	26 (0.8)	()	()	(2.7)	26 (3.5)
	5階東病棟	()	25 (0.8)	()	()	()	25 (0.8)
	I C U病棟	()	26 ()	()	()	()	26 ()
	中央手術室・中央材料室	()	14 ()	()	()	()	14 ()
	外来	()	16 (19.7)	()	()	(7.5)	16 (27.2)
	放射線室	()	10 (1.0)	()	()	(1.5)	10 (2.5)
	看護部長室	()	19 (0.8)	()	()	(0.8)	19 (1.6)
計	()	199 (23.1)	()	()	(17.9)	199 (41)	
事務部	統合病院建設課	()	()	()	2 ()	()	2 (0)
	経営企画課	()	()	()	10 (3.8)	()	10 (3.8)
	医事課	()	()	()	5 (7.2)	()	5 (7.2)
	施設用度課	()	()	()	4 (1.0)	()	4 (1)
	計	()	()	()	21 (12)	()	21 (12)
合 計	35 (7.5)	202 (24.5)	59 (7.5)	22 (14)	7 (33.1)	325 (86.6)	

※ () 内は非常勤職員を常勤換算して外書で計上

IV 病院経営（事業会計）の現状と問題点

1 収支の現状

病院事業の収支の現状は、次のとおりである。

(単位：千円)

区 分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	
収 益 的 収 入	1. 医 業 収 益	6,856,508	6,220,294	5,293,366	4,865,785	4,650,526	
	(1) 入 院 収 益	4,210,699	4,463,457	3,852,856	3,471,314	3,303,500	
	(2) 外 来 収 益	2,441,104	1,545,219	1,211,495	1,147,291	1,113,290	
	(3) 他 会 計 負 担 金 ☆	48,715	58,212	88,482	111,720	127,587	
	(4) そ の 他	155,990	153,406	140,533	135,460	106,149	
	2. 医 業 外 収 益	445,360	457,432	454,654	656,292	647,077	
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金 ☆	404,251	420,993	424,393	626,898	617,328	
	(2) 補 助 金 等	41,109	36,439	30,261	29,394	29,749	
	収 入 計 (A)	7,301,868	6,677,726	5,748,020	5,522,077	5,297,603	
	支 出	1. 医 業 費 用	7,333,125	6,590,254	6,132,110	6,038,027	6,049,488
		(1) 職 員 給 与 費	2,911,647	2,830,923	2,655,663	2,640,592	2,678,486
		(2) 材 料 費	2,674,384	1,989,869	1,679,372	1,600,635	1,522,745
		(3) 経 理 費	1,352,340	1,359,856	1,378,463	1,392,001	1,464,454
		(4) 減 価 償 却 費 等	371,367	387,448	394,301	369,085	356,322
(5) そ の 他		23,387	22,158	24,311	35,714	27,481	
2. 医 業 外 費 用		345,084	298,598	268,965	256,256	189,044	
(1) 支 払 利 息		159,133	146,386	135,229	125,905	57,157	
(2) そ の 他		185,951	152,212	133,736	130,351	131,887	
支 出 計 (B)		7,678,209	6,888,852	6,401,075	6,294,283	6,238,532	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 376,341	△ 211,126	△ 653,055	△ 772,206	△ 940,929	
特 別 利 益 (D)		16,300	2,708	20,000			
特 別 損 失 (E)		22,648	6,397	24,994	8,895	13,089	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 6,348	△ 3,689	△ 4,994	△ 8,895	△ 13,089	
当 年 度 純 損 失 (C)+(F) (G)	△ 382,689	△ 214,815	△ 658,049	△ 781,101	△ 954,018		
累 積 欠 損 金 (H)	3,724,936	3,939,751	4,597,800	5,378,901	6,332,919		
資 本 的 収 入	1. 企 業 債	360,000	281,900	204,400	99,000	49,500	
	2. 他 会 計 出 資 金 ★	314,614	306,063	479,249	299,999	255,085	
	3. そ の 他	855	2,901	435	1,052,500	2,150	
	計 (I)	675,469	590,864	684,084	1,451,499	306,735	
	(K)のうち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額 (J)			190,025			
	純 計 (I)-(J) (K)	675,469	590,864	494,059	1,451,499	306,735	
	資 本 的 支 出	1. 建 設 改 良 費	397,960	310,896	266,030	328,907	52,012
		2. 企 業 債 償 還 金	448,373	454,317	414,661	1,507,579	299,026
		3. 他 会 計 長 期 借 入 返 還 金	6,200	6,200	6,200	6,200	131,400
		4. そ の 他	250	32		3,000	4,100
計 (L)	852,783	771,445	686,891	1,845,686	486,538		
資 本 的 収 支 (K)-(L) (M)	△ 177,314	△ 180,581	△ 192,832	△ 394,187	△ 179,803		
補 て ん 財 源 残 高 (マイナスは資金不足)	476,110	487,013	46,637	△ 343,109	△ 1,101,100		
再 掲	一般会計繰入金 (収益的収入) ☆ (N)	452,966	479,205	512,875	738,618	744,915	
	一般会計繰入金 (資本的収入) ★ (O)	314,614	306,063	479,249	299,999	255,085	
	計 (N)+(O) (P)	767,580	785,268	992,124	1,038,617	1,000,000	
赤 字 の 状 況 (G)+(M)-(P) (Q)	△ 1,327,583	△ 1,180,664	△ 1,843,005	△ 2,213,905	△ 2,133,821		

※ 総務省の決算統計ベースで集計しているため「賃金」は、「経費」として計上している。

病院事業予算は、一事業年度における経営成績を収益と費用の形で示しその差額を損益として表示する収益的収支（いわゆる損益計算書）と病院事業の将来の経営活動に備えて行う施設整備や医療機器の購入等の建設改良及び建設改良に係る企業債償還金などの支出、並びにその財源となる収入を計上した資本的収支の二本立てになっている。資本的収支は、貸借対照表勘定に属する取引を予算化したものである。

入院や外来などの医業収益は、平成16年度約68億円あったのが、平成20年度には約46億円まで約22億円減少している。

一方、医業費用は、平成16年度約73億円であったのが、平成20年度には約60億円まで約13億円しか減少していない。

その結果、純損失は、平成16年の約3.8億円から平成20年度の約9.5億円まで約5.7億円悪化している。

また、資本的収支の不足額は、収益的収支で発生した自己資金で補填することになるが年々増大する赤字により内部留保資金が減少し、平成 20 年度末では、資金不足額が約 11 億円となっている。

なお、収益的収支及び資本的収支、どちらにも一般会計からの繰り入れがあり、平成 20 年度の繰入額は 10 億円になっている。

したがって、収益的収支の赤字額約 9.5 億円は、収益的収支の繰入約 7.4 億円を除くと実質約 17 億円の赤字になる。また、資本的収支の赤字約 1.8 億円及び同繰入約 2.5 億円を加えると赤字の状況は、総額約 21.3 億円になる。

2 財務の現状

病院の財務（資産・負債・資本）の現状は、次の貸借対照表のとおりである。

(単位：千円)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
1 固定資産	4,634,077	4,534,483	4,389,644	4,312,250	4,002,089
土地	464,917	461,889	461,889	461,889	461,889
建物	2,969,682	2,853,957	2,760,485	2,844,727	2,691,920
構築物	22,603	21,432	20,260	19,089	17,918
器械備品	1,173,253	1,193,598	1,134,475	981,273	821,142
車両	1,357	1,745	1,473	715	563
建設仮勘定	0	0	9,500	0	0
電話加入権	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038
長期貸付金	0	0	0	3,000	6,600
その他投資	1,227	824	524	519	1,019
2 流動資産	1,426,810	1,315,238	988,794	892,098	896,237
現金・預金	283,945	261,992	93,411	60,422	86,379
未収金	1,062,325	996,312	841,414	806,673	786,651
貯蔵品	80,110	56,601	53,238	24,725	22,390
前払費用	430	333	731	278	817
3 繰延勘定	40,290	40,344	40,320	42,553	31,249
控除対象外消費税等額	40,290	40,344	40,320	42,553	31,249
資産合計	6,101,177	5,890,065	5,418,758	5,246,901	4,929,575
4 固定負債	280	0	0	200,000	180,000
企業債	280	0	0	0	
他会計借入金	0	0	0	200,000	180,000
5 流動負債	950,700	828,225	752,132	1,235,207	1,997,337
一時借入金	0	0	0	700,000	1,500,000
未払金	928,843	806,208	732,085	513,567	475,324
その他流動負債	21,857	22,017	20,047	21,640	22,013
負債合計	950,980	828,225	752,132	1,435,207	2,177,337
6 資本金	8,712,202	8,839,928	9,102,716	9,040,436	8,934,595
自己資本金	4,980,474	5,286,537	5,765,786	6,065,785	6,320,870
借入資本金	3,731,728	3,553,391	3,336,930	2,974,651	2,613,725
7 剰余金	△ 3,562,005	△ 3,778,088	△ 4,436,090	△ 5,228,742	△ 6,182,357
受贈財産評価額	76,285	75,017	74,729	63,178	62,015
寄附金	2,351	2,351	2,686	2,686	2,685
補助金	84,295	84,295	84,295	84,295	85,861
未処理欠損金	△ 3,724,936	△ 3,939,751	△ 4,597,800	△ 5,378,901	△ 6,332,918
資本合計	5,150,197	5,061,840	4,666,626	3,811,694	2,752,238
負債・資本合計	6,101,177	5,890,065	5,418,758	5,246,901	4,929,575

固定資産のうち、建物は、平成 19 年度に新 ICU の建設があったが、その他に

大きな建設改良はなく、年々減少している。

器械備品は、起債を抑制し、一部リース購入に切り替えているため、平成 18 年度以降、年々減少している。

長期貸付金は、平成 19 年度から医師確保のための修学資金貸与金が発生している。

流動資産は、平成 18 年度の診療報酬のマイナス改定で赤字が増え現金・預金が急減、医業収益の減少に伴う未収金の減、院外処方や診療材料の S P D 導入による貯蔵品の減で平成 20 年度は約 9 億円まで減少している。

流動負債は、医業収支の悪化により、平成 19 年度から一時借入金が発生し、平成 20 年度は一気に 15 億円にまで膨れ上がっている。

自己資本金は、病院の増改築や器械備品等の整備に対する一般会計からの補助累計である。

借入資本金は、病院の増改築や器械備品等の整備に対する病院事業債の未償還残高である。

未処理欠損金は、損益計算書に計上された当期純損益の累計である。

資本合計は、平成 16 年度の約 51 億円から平成 20 年度は約 27 億円までほぼ半減している。

3 資金不足比率の現状

上記の事業収支の大幅な赤字拡大及び財務状態（純資産）の大幅な減少の結果、資金不足が拡大して平成 19 年度には、短期借入金その他の流動負債が 1,235 百万円に増加する一方、流動資産は 892 百万円に減少して、流動負債が流動資産を 343 百万円超過するに至った。この流動負債超過額が、平成 20 年度には 1,101 百万円に急増した。

一方、医業収益は平成 20 年度 4,650 百万円まで減少した。

この結果、下記のとおり「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」第 22 条及び第 23 条に定める「資金不足比率」が 20% を超えるに至った。

$$\left(\begin{array}{l} \text{資金不足比率} = (\text{流動負債} - \text{流動資産}) / \text{医業収益} \\ = (1,997 \text{ 百万円} - 896 \text{ 百万円}) / 4,650 \text{ 百万円} \\ = 23.6\% \end{array} \right)$$

この資金不足を補填するため平成 20 年度の一時借入金残高は 15 億円、また一般会計からの長期借入金残高も 1.8 億円となっている。

現状のまま収支の改善ができなければ、今後、資金面で一時借入金の増加若しくは一般会計からの長期貸付等による負担増が必要となる。

(単位：千円)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
流動資産(A)	1,426,810	1,315,238	988,794	892,098	896,237
流動負債(B)	950,700	828,225	752,132	1,235,207	1,997,337
資金不足(C=A-B)	476,110	487,013	236,662	△ 343,109	△ 1,101,100
医業収益(D)	6,856,507	6,220,294	5,293,366	4,865,785	4,650,526
資金不足比率(C/D)	6.9%	7.8%	4.4%	△7.0%	△23.6%
一時借入金	0	0	0	700,000	1,500,000
長期借入金	0	0	0	200,000	180,000

(注) 財政健全化法による経営健全化団体の規定

財政健全化法では、地方公営企業の早期健全化基準は、資金不足比率 20% 以上であり、20% 以上の団体は経営健全化団体として、早期に経営健全化計画を策定しなければならない。

なお、経営健全化計画は、議会の議決を経て県及び国に提出し、毎年実施状況を議会に報告し公表するとともに県及び国に報告しなければならない。

4 患者数と診療単価

入院・外来の患者数、診療単価の推移は、次のとおりである。

(単位：千円)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	H19類似平均
1 入院分析						
入院収益 (千円)	4,210,699	4,463,457	3,852,856	3,471,314	3,303,500	
入院診療日数 (日)	365	365	365	366	365	
入院患者数 (人)	99,048	98,183	85,316	72,866	63,047	
一日平均入院患者数 (人)	271.4	269.0	233.7	199.1	172.7	248.0
入院診療単価 (円)	42,512	45,461	45,160	47,640	52,397	37,032
平均在院日数 (日)	17.9	19.4	19.6	18.3	16.6	16.4
2 外来分析						
外来収益 (千円)	2,441,104	1,545,219	1,211,495	1,147,291	1,113,290	
外来診療日数 (日)	243	244	245	245	243	
外来患者数 (人)	179,346	160,765	132,918	117,684	108,128	
一日平均外来患者数 (人)	738.0	658.9	542.5	480.3	445.0	632.0
外来診療単価 (円)	13,611	9,612	9,115	9,749	10,296	9,793
3 診療報酬の改定率						
診療報酬	±0%		△1.36%		+0.38%	
薬価	△1.0%		△1.8%		△1.2%	
実質改定率	△1.0%		△3.16%		△0.82%	

※H19類似平均は、平成19年度決算統計（総務省）の類似団体（一般病床数300床以上～400床未満）の平均

入院患者数は、勤務医の不足による産婦人科・小児科病棟の閉鎖、脳神経外科等の入院休止等により平成16年度の約9.9万人から一貫して減少し、平成20年度には約6.3万人となり年間約3.6万人の減少となっている。

一方、入院診療単価は、45,000円前後で推移していたが、平成18年度の診療報酬の大幅なマイナス改定にもかかわらず、平成19年度以降上昇、平成20年度は約52,000円になっている。これは、平成20年度からDPCの準備病院となりクリニカルパスを導入、平均在院日数が短縮したことやICUやリハビリの施設基準を取得して診療報酬が加算されたことが要因である。

平成19年度の類似団体比較では、一日平均患者数で△48.9人、診療単価で+10,608円、平均在院日数は+1.9日となっている。

入院診療単価は、同年度の県内30公立病院の中では、神戸中央市民病院、三田市民病院について3番目に高く、これは、単価の低い小児科等が休診になっていることに加え、診療機能の内容が循環器疾患を中心に急性期に特化した構造になっていることによる。

外来患者数は、勤務医不足による外来の休診に加え、平成14年度から診療報酬の改定でそれまで2週間の処方であったものが一部を除いて長期処方が可能になったことや病診連携の強化で地域の開業医に軽度の症例を紹介していったこともあり、平成16年度の約17.9万人から一貫して減少し、平成20年度には約10.8万人となり年間約7.1万人の減少となっている。

外来診療単価が平成17年度以降9,000円台に減少したのは、診療報酬のマイナス改定とともに平成17年度から院外処方を実施したためである。なお、平成20年度には、DPC準備病院として入院前の外来検査が増加していることから10,000円台に戻っている。

平成19年度の類似団体比較では、一日平均患者数で△151.7人、診療単価はほぼ同額となっている。

収入を増やすための方策には、「延患者数を増やす」とことと「患者一人当たりの収入を増やす」という2つの視点がある。

計算式では、(収入=患者一人当たりの収入×延患者数)となる。

三木市民病院は、入院の収益構造としては、急性期病院として県下でもトップクラスの入院診療単価であり、これに延患者数の増の改善ができれば、大幅な売り上げ増となる。

5 診療圏の患者数

診療圏の患者数を地区別に分析し、どの地域の患者数が多いか、少ないか、その原因は何かを検討することは、将来に向けた経営健全化の方策を考案する上で欠かせない取組である。

三木市民病院では、改革プランでその分析がされている。

次の改革プランの診療科別の患者住所地別退院患者数(平成19年1月～12月)によると診療科全体では、三木市・小野市・神戸市の一部(西区等)で概ね8割を占めているが、診療科別では、循環器科で市外が58%、心臓血管外科で市外が69%と市外患者数が市内患者数を上回っており、遠く西脇市や丹波市からの患者も受け入れている。

これは、北播磨圏域での循環器疾患のセンター的役割を担っている三木市民病院の強みでもあり、広域的な集患力があると考えられる。

診療科別の患者住所地別退院患者数(平成19年1月～12月)

	合計		内科		消化器科		循環器科		心臓血管外科		外科	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
三木市	2,308	57%	425	67%	523	66%	424	42%	86	31%	186	66%
小野市	635	16%	75	12%	119	15%	159	16%	37	14%	43	15%
神戸市	293	7%	46	7%	50	6%	74	7%	17	6%	18	6%
加東市	205	5%	27	4%	34	4%	81	8%	21	8%	8	3%
西脇市	181	4%	8	1%	14	2%	109	11%	37	14%	4	1%
加古郡	94	2%	18	3%	13	2%	39	4%	3	1%	6	2%
加古川市	75	2%	10	2%	9	1%	23	2%	9	3%	7	2%
加西市	69	2%	5	1%	8	1%	15	1%	22	8%	4	1%
多可町	55	1%	4	1%	4	1%	34	3%	9	3%	0	0%
その他	137	2%	14	2%	13	2%	43	4%	33	12%	6	2%
合計	4,052	100%	632	100%	787	100%	1,001	100%	274	100%	282	100%

	整形外科		眼科		泌尿器科		耳鼻咽喉科		脳神経外科		放射線科	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
三木市	246	69%	71	79%	148	48%	55	53%	140	66%	4	100%
小野市	30	8%	5	6%	103	33%	30	29%	34	16%	0	0%
神戸市	34	10%	10	11%	17	6%	12	12%	15	7%	0	0%
加東市	13	4%	0	0%	9	3%	4	4%	8	4%	0	0%
西脇市	4	1%	0	0%	4	1%	0	0%	1	0%	0	0%
加古郡	6	2%	1	1%	8	3%	0	0%	0	0%	0	0%
加古川市	3	1%	0	0%	7	2%	1	1%	6	3%	0	0%
加西市	7	2%	0	0%	6	2%	1	1%	1	0%	0	0%
多可町	1	0%	0	0%	0	0%	1	1%	2	1%	0	0%
その他	13	4%	3	3%	7	2%	0	0%	5	2%	0	0%
合計	357	100%	90	100%	309	100%	104	100%	212	100%	4	100%

しかし、市内の地区別の患者数の現状からは、課題が見受けられる。

同プランでは、受療率から地区別の推定患者数を積算し、実際の三木市民病院の実患者数と比較し、その入院割合を算定している。それによれば三木地区、別所地区、細川地区、志染地区での利用割合は、5人に1人程度となっているが、

三木市の南部に位置する緑が丘地区、青山地区、三木南地区、東部に位置する吉川地区などでは低い利用率となっている。

平成20年8月に実施した市民アンケートでは、「病気になったときに入院する病院は」の問いで「自宅に近い病院」を挙げる人が多くあり、具体的には南部のベッドタウンでは、圏域にある民間病院や西神戸医療センターを、吉川地区では、三田市民病院や済生会兵庫病院を挙げる人があった。

これは、外来機能では全ての診療科を継続しているにもかかわらず、常勤医師が不在のため入院機能が縮小しているため、外来で通院していてもその後の入院ができないということから患者離れが起こっているものと思われる。現在入院を休止している診療科の入院再開が課題である。

また、ベッドタウンでも高齢化が急速に進展しており、高齢者にとって病院までの交通アクセスを確保するためにコミュニティバスの充実なども課題である。

なお、市民に身近な市民病院を実感していただくために患者数が少ない地域への広報活動なども検討していくべきである。

6 報酬請求事務と医業未収金

(1) 返戻・審査減

診療報酬の請求事務は、専門業者に全面委託しており、医事課、委託業者も参加した院内の医事業務改善委員会で返戻・査定減の原因分析を実施し、その減少に取り組んでいる。

過去3年間の返戻、審査減の状況は、次のとおりである。

返戻レセプトの多寡及びその後の処理いかんによっては、多額の未収金を発生させる要因となる。返戻は、再請求すれば支払いがされるが、返戻により資金回収が遅れ、事務作業の負担も増大するからである。

返戻の原因は、記号番号不明、旧番号、資格喪失などの事務的理由が全体の70%を占めるのが一般と言われている。医事業務の質を上げて毎月1,000万円を超える返戻をいかに減らしていくかが課題である。

年度別返戻等・審査減 (単位：千円)

年 度	算定額(A)	返戻等(B)	率(B/A)%	審査減 (C)	率(C/A)%
18年度	4,532,468	218,131	4.81	14,162	0.31
19年度	4,219,434	146,762	3.48	13,025	0.31
20年度	4,147,484	219,624	5.3	6,421	0.15
計	12,899,386	584,517	4.53	33,608	0.26

(2) 過年度の医業未収金

平成20年度決算の個人未収金は、76百万円である。このうち平成19年度以前の過年度未収金は53百万円となっている。

(単位：千円)

区 分	入 院	外 来	合 計
15年度以前	22,083	4,756	26,839
16年度	8,715	1,373	10,088
17年度	3,545	1,791	5,336
18年度	4,121	1,362	5,483
19年度	3,436	1,798	5,234
小 計	41,900	11,080	52,980
20年度	17,907	5,534	23,441
合 計	59,807	16,614	76,421

現在、三木市民病院では、個人未収金を公法上の金銭債権として位置付け、地方自治法第 236 条第 1 項に規定されている債権消滅時効期間 5 年に従い、発生年度から 5 年を経過した事業年度において所在不明や死亡など明らかに収納できないことが確定したもののみを不能欠損処理している。

分割納付や一部納付した者、現在、通院している者の未収金は、不能欠損処理の対象としていないため残高が減らない。

実際には、生活困窮者や病院側との医療事故やトラブルで回収が困難な案件も含まれているため、経理の原則からは、回収の見込みのない資産が計上されている結果になっている。

平成 17 年 11 月 21 日最高裁判所から「公立病院における診療債権は私法上の金銭債権であり、消滅時効期間は 3 年と解すべき」という判決が出ていることから、今後、地方自治法の規定に基づく債権管理に関する条例を制定し、3 年で債権放棄することも検討課題であると考えられる。

(3) 未収金管理

未収金は時間の経過に伴って、回収が非常に困難になっていくため、退院時ならびにサービス提供時、直ちに集金するのが原則であるが、現在、市民病院では、日々の回収業務に加えて年間 3 回の徴収強化月間（6 月、12 月、2 月）を設けて取り組んでいる。

強化月間には、電話や督促状の送付、2 名 1 組の担当チームが訪問徴収を実施している。

その他、支払い困難者には分割納付の指導、高額医療貸付制度利用の申請の指導、預かり金の徴収（保険証なし 5,000 円、交通事故 10,000 円）、入院時の連帯保証人の設定などの対応をしている。

今後は、少額訴訟制度の活用や支払方法の利便性を高めるためにコンビニやクレジットカードでの支払についても検討するべきである。

7 一般会計繰入金

病院事業会計は、企業会計として独立採算が基本原則となっているが、①その性質上、公立病院事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、②公立病院事業の性格上、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であると認められる経費については、一般会計の負担が認められている。(地方公営企業法第17条の2)

(単位：千円)

会計区分			項 目	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
収益的 収入	医業 収益	他 会計 負担 金	A. 救急医療	43,272	57,829	88,482	111,720	127,587
			B. 病院群輪番制運営費	4,203				
			C. 小児科救急対応病院群輪番制 運営費	1,240	383			
			小 計 ①	48,715	58,212	88,482	111,720	127,587
	医業 外 収入	他 会計 負担 金	D. ICU・CCU運営経費	65,434	62,481	73,974	164,447	189,881
			E. 心臓血管造影運営経費	30,631	31,778	25,499	109,111	102,004
			F. 頭腹部等血管造影運営経費	10,245	10,728	7,969	13,518	5,322
			G. リハビリ運営経費	7,744	10,592	8,785	18,063	19,845
			H. 病理解剖経費	1,707	1,543	1,467	6,921	1,259
			I. 地域医療経費	14,002	15,289	15,202	29,419	35,580
			J. 研究研修費	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
			K. 企業債利子補給	135,323	122,311	111,676	100,634	33,796
			L. 基礎年金拠出金	34,685	45,354	44,586	41,169	42,948
			M. 共済組合追加費用	63,537	68,603	64,192	57,752	52,564
			N. 小児医療運営経費	7,578	19,955	7,731	4,002	26,676
			O. 自治体病院再編等経費					5,187
			小 計 ②	381,886	399,634	372,081	556,036	526,062
	他 会計 補助 金	P. 医療器械経費	22,365	20,213	20,213	36,037	51,988	
		Q. アスベスト除去経費		1,146				
		R. 医療情報システム経費			32,099	34,825	39,278	
小 計 ③		22,365	21,359	52,312	70,862	91,266		
計 ④=①+②+③			404,251	420,993	424,393	626,898	617,328	
資本的 収入	出 資金 他 会計	S. 企業債償還元金	298,914	296,263	254,911	269,999	255,085	
		T. 建設改良費	15,700	9,800	224,338	30,000		
		小 計 ⑤	314,614	306,063	479,249	299,999	255,085	
繰入金総合計 ⑥=④+⑤			767,580	785,268	992,124	1,038,617	1,000,000	
うち高度医療 ⑦=D+E+F+H+P+R			130,382	126,743	161,221	364,859	389,732	
高度医療の占める割合 ⑦/⑥			17.0%	16.1%	16.3%	35.1%	39.0%	

繰入金の総額は、平成16年度約7.7億円から平成20年度は10億円に約2.3億円の増となっている。その中でも急性期病院として高度医療に関する項目の繰入額の比率が高く、収益的収支の繰入総額に占める高度医療関連の繰入が平成16年度は約1.3億円17%であったのが、平成20年度では約3.9億円39%までに増加している。

一般会計繰入金は、総務省の繰出基準にしたがって積算されているが、不採算

項目の積算（運営経費－運営収入）は、病院事業運営審議会の答申にもあるように民間の急性期病院との比較で今後、より精査し縮減に取り組む必要がある。

8 医薬品及び診療材料

薬剤部及び施設用度課の担当者に対して在庫管理、請求事務の実態のヒアリングを行い、必要に応じて現場の視察も行った。

医薬品及び診療材料の各年度末の在庫額の推移は次のとおりである。

(単位：千円)

区 分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
薬品	内服	27,730	7,833	8,059	7,387	5,853
	外用	2,073	1,039	897	655	680
	注射	6,200	7,915	8,373	6,192	6,420
	その他	17	13	16	15	10
	小計	36,020	16,800	17,345	14,249	12,963
	試薬	6,403	6,293	6,132	4,655	3,258
	合計	42,423	23,093	23,477	18,904	16,221
診療材料	37,686	33,507	29,760	5,820	6,168	

(1) 医薬品

医薬品については、薬剤部が薬局倉庫で在庫管理を行い、発注から薬局倉庫への入庫、薬局倉庫から各現場への出庫及び薬局倉庫での在庫管理は、バーコードの読み取りによる薬品管理システムで行われている。

平成17年度に在庫が約17百万円に激減しているのは、院外処方の導入によるものである。その後患者数の減により在庫額も減少している。

院外処方の導入時にパート職員は減員し、薬剤師の勤務を病棟での服薬指導やミキシング業務をメインにする体制に切り替えている。

医薬品の採用品目は、平成21年9月末現在で約1,500品目であるが、今後は品目を極力絞っていくことが必要である。種類を絞ることにより、同一種類の購入量が増加し価格交渉が有利に運べること、在庫管理の面からは管理が行き届き死蔵品や廃棄処分の発生を防ぐことができる。

オーダーリングが平成18年度に導入されているが注射のオーダーに対応できていないことが今後の課題である。

病棟での在庫の更なる削減を目指して平成19年度から定数カードを導入、平成21年度からは、小包装単位に切り替えるなど現場での業務改善に取り組んでいる。

定数カードは、毎朝、午前10時に交換されており、病棟での在庫量は、1日分で非常に効率化が進んでいる。

また、平成21年4月よりDPCが導入されると同時にICUを含めた全入院患者の持参薬管理に薬剤師が関与するシステムを構築して無駄な薬剤費の削減に努めている。

なお、ジェネリック薬品の導入については、DPCへの移行を踏まえて、平成21年度から導入をスタートし、平成21年9月末現在では、98品目を採用している。

(2) 診療材料

診療材料については、平成 19 年度から院内委託在庫管理型の S P D (Supply Processing and Distribution: 院内流通物品の管理供給の一元化) を導入し、徹底した業務改善が図られている。院内委託在庫管理型 S P D は、欠品に即対応できる、在庫所有しなくて良い、物品請求事務が効率化できるというメリットがある。

現場視察を行ったが、物品管理センターは、病棟への動線を考慮し、管理棟の 2 階に配置されており、約 7,000 種類の診療材料が整然と管理されていた。

診療材料は、あらかじめ各部門の定数を決めておき、毎週 3 回 (月・水・金) の配送になっている。個々の診療材料は、4 種類の色分けの I D カードで発注、仕入、請求までが完全管理されており、一目で保険請求の可否の判別ができ保険請求業務の効率化や精度向上を図ることが出来るようになっていた。

毎月の S P D 委員会や診療材料委員会で適正な運用についてもチェックがされていた。

業務改善だけでなく、S P D の導入により診療材料の在庫が委託先の資産となり、使用分のみを支払い、無駄な購入を無くすることができるため、平成 19 年度の在庫は、約 6 百万円となり前年度から 24 百万円の減となっている。

また、委託により用度担当の人員削減も行っている。

なお、S P D の委託業者が、全国の取引先の病院で扱うスケールメリットを活かしてメーカーと価格交渉を行うため単独での購入に比べて購入価格が安くなる。用度担当で平成 19 年度以降の購入量を導入前の価格 (平成 19 年 3 月時点) で積算しなおしたところ S P D による購入実績と比較して約 35 百万円割高 (即ち、削減高) となっている。

今後は、委託業者との連携を図り、共同でメーカーとの価格交渉を行い、更なる削減を図る必要がある。

(単位: 千円)

		19年度	20年度	21年度 (10月末現在)	計
導入前購入額	a	842,425	821,389	506,541	2,170,355
導入後購入額	b	833,943	806,081	495,433	2,135,457
導入効果額 (a-b)	c	8,482	15,308	11,108	34,898

9 職員数

(1) 職員数の推移

医師は、平成 16 年度末が 52 人で一番多く、平成 17 年度以降、急減している。これは新臨床研修医制度の影響によるものである。

看護師は、平成 18 年度末が 212 人で一番多く、その後減少している。助産師の減は、産科の廃止によるものである。准看護師は、看護師に切り替えているため平成 18 年度からゼロになっている。

医療技術職は、平成 20 年度末で 59 人となり平成 16 年度に比較し 8 人の増となっている。これは、リハビリテーションの施設基準取得のための理学療法士等の増員、平成 20 年度から原則として医療現場での医療機器の管理は臨床工学士が行うことになったため、心臓血管センター開設に伴い、従来の業者による管理から臨床工学士に切り替えたことが主な要因である。

職員数（正規）の推移

(単位：人)

区 分	16年度(A)	17年度	18年度	19年度	20年度(B)	増減(B-A)
医師	52	43	39	38	37	△ 15
看護師	207	203	212	200	200	△ 7
助産師	11	7	6	3	3	△ 8
看護師	189	192	206	197	197	8
准看護師	7	4				△ 7
医療技術職	51	51	49	51	59	8
薬剤師	9	9	8	9	11	2
臨床検査技師	17	17	17	17	17	0
放射線技師	13	13	13	14	14	1
理学療法士	4	4	4	4	6	2
作業療法士	2	2	2	2	3	1
言語療法士					1	1
視能訓練士	1	1				△ 1
臨床工学士	2	2	2	2	5	3
管理栄養士	3	3	3	3	2	△ 1
事務職	20	21	22	21	21	1
その他	12	10	11	11	10	△ 2
医療ソーシャルワーカー						0
診療録管理士	1	1	1	1	1	0
調理員	9	7	9	9	9	0
看護補助員						0
技能員	2	2	1	1		△ 2
計	342	328	333	321	327	△ 15

※各年度の人員は、いずれも3月31日現在の定数内職員（正規）を計上。
ただし、医師については、臨床研修医を含む。

(2) 類似団体との比較

総務省の平成 19 年度の決算統計が示す三木市民病院の 100 床当たりの職員数（非常勤職員は常勤換算）の類似団体比較を見ると全職員では 16.5 人多い。これを許可病床 323 床に換算すると 53 人多いことになる。

部門別に見ると、看護部門が多いのは、I C U 病棟（6 床）で一看護単位 26 人を持っているため、事務部門が多いのはカルテ管理を直営で実施しているため、給食部門が多いのは直営で行っているため、放射線部門が多いのは高度医療の各種検査を実施していることと心臓血管センターで臨床工学士を多く採用しているため、臨床検査部門が多いのは循環器の生理検査が多いこともあるが検体検査が一部のみ委託で直営の比率が高いことが要因である。

100床当たり職員数（非常勤含む総職員数）の類似団体比較

（単位：人）

区分	三木市(A)	類似団体(B)	(C) (A-B)	323床換算 (C) × 3.23	職員数が多い主な理由
医師	12.9	12.6	0.3	1.0	
看護部門	75.7	68.7	7.0	22.6	ICU病棟（6床）で一看護単位26人が必要
薬剤部門	3.3	3.3	0.0	0.0	院外処方
事務部門	10.1	8.4	1.7	5.5	カルテ管理直営5.8人
給食部門	6.5	3.0	3.5	11.3	調理委託の未実施（調理員9人）
放射線部門	5.2	3.4	1.8	5.8	365日24時間の救急当直体制、高度医療（MRI、CT64、核医学、血管造影他）の実施、心臓血管センターで臨床工学士4人含む。
臨床検査部門	7.4	4.5	2.9	9.4	365日24時間の救急当直体制、循環器疾患が多く生理検査（心エコー他）が多い、検体検査の委託を一部のみ実施
その他	5.2	6.0	△ 0.8	△ 2.6	設備関係の業務委託で技能員が1人
全職員	126.3	109.9	16.4	53.0	

※非常勤職員は常勤換算して計上。

(3) 医師確保の現状

医師不足は、日本の医療制度全体の問題であり三木市民病院だけで解決できるものではない。しかし、この問題に三木市民病院としては、可能な限り対応していかなければ、病院経営が成り立たないことになる。

平成16年度から新臨床研修医制度が導入されたが、医師の待遇改善や勤務環境整備が遅れ、北播磨圏域の公立病院の中で常勤医師の減少が突出している。近隣病院では、その後常勤医師が増加しているところもあり、三木市民病院は、これまでの医師確保に関する取組が不十分であったといえる。

その結果、一部診療科の休診と一部病棟閉鎖により、平成18年度から医業収益（特に、入院収益）は大幅な減少となり、一気に不良債務の増加を招き、経営健全化団体となった。

なお、医師の待遇改善については、その後、平成20年度に救急外来当直手当の改正、平成21年度から特別診療手当として給料月額を20パーセント引き上げ、北播磨の近隣病院とほぼ同じ水準になっている。

さらに勤務環境の整備としては、平成20年度に院内保育所の開設（現在4人の医師が利用）、医局のOA環境の整備（24時間ネット接続）、平成21年度に医局秘書による医師の事務補助体制の導入などに取り組んでいる。

また、診療科の休診の推移は、次のとおりである。ただし、外来機能は、現在、全ての診療科で大学からの応援医師で対応しており、休診の診療科はない。

診療科目	休診等の状況
神経内科	H17.6～H21.3 外来休止
脳神経外科	H19.7～9 入院休止 H20.10～入院休止
(産)婦人科	H17.7～産科入院・外来休止 H17.10～婦人科入院休止 H19.4～産科廃止
小児科	H17.7～入院休止
眼科	H18.6～入院休止 H20.9～H21.3 外来休止
皮膚科	H18.4 入院休止

診療科別の医師数（正規）の推移は次のとおりである。

診療科目別医師数（正規）の推移

（単位：人）

診療科	16年度(A)	17年度	18年度	19年度	20年度(B)	増減(B-A)
内科	2	2	2	2	2	0
循環器科	10	6	8	8	7	△ 3
消化器科	8	7	6	5	7	△ 1
呼吸器科						0
神経内科						0
精神科						0
外科	5	4	4	4	4	△ 1
整形外科	4	4	4	4	4	0
脳神経外科	3	3	2	1		△ 3
心臓血管外科	3	3	3	3	3	0
(産)婦人科	2					△ 2
小児科	2			1	1	△ 1
眼科	2	1				△ 2
耳鼻咽喉科	1	1	1	1	1	0
皮膚科		1				0
泌尿器科	3	3	3	2	2	△ 1
放射線科	3	3	3	2	2	△ 1
リハビリテーション科						0
麻酔科	2	2	2	2	2	0
臨床研修医	2	3	1	3	2	0
計	52	43	39	38	37	△ 15

※各年度の人員は、3月31日現在の定数内職員（正規）を計上。

(4) 看護師確保の現状

看護師数は、平成 16 年度以降 200 人前後で推移しているが、看護部のヒアリングでは、実際には平成 17 年度から離職率が跳ね上がり、年間を通じて募集を行っているが、欠員を補充するのが精一杯という現状である。

社団法人日本看護協会が行った病院における平成 20 年度看護職員需給状況等調査による離職率の全国平均は 12.6% であり、三木市民病院は平成 17 年度以降、この平均を上回り、平成 19 年度は 16.7% にまでなっている。

その結果、急性期病院の収益確保のためには 7 対 1 看護基準が必須の条件であるにもかかわらず、平成 18 年度からの施設基準取得に対応できていない。

ヒアリングでは、新人の離職防止で新人に対する 2 ヶ月間のプリセプターシップ制（新人 1 人当たり 1~2 名の指導者が同一勤務で指導）の導入、病棟での看護業務支援の体制強化（病棟クラークによる病棟事務、看護補助員による看護補助業務、薬剤師による病棟での薬剤業務、検査技師による病棟での採血業務、臨床工学士による医療機器の安全確認）等の取組みについて説明があった。

しかし、離職理由で 3 番目に育児が挙げられているにもかかわらず平成 15 年 3 月には、院内保育所の運営が赤字であることを理由に閉鎖し、その時点で保育所を利用していた看護師の退職を招き、その後、平成 20 年 8 月から再開するなど看護師不足の見込みが甘かったのはいなめない。

また、離職理由で平成 17 年度以降、精神面や体調不良での退職が増加しており、組織として働き続けられる環境づくりも課題である。

正規看護職員の離職状況

(単位：人)

離職理由	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	計	割合
勸奨・定年	4	12	7	3	1	27	19.2%
他施設へ	3		2	7	9	21	14.9%
育児	4	5	3	6	3	21	14.9%
結婚	2	2	6	2	4	16	11.3%
精神面		4	4	3	5	16	11.3%
休息	1	3	4	2	3	13	9.2%
家庭の都合	1		2	4		7	5.0%
産科休診		4	2			6	4.3%
体調不良			1	3	1	5	3.5%
その他		2	1	4	2	9	6.4%
合 計	15	32	32	34	28	141	100.0%
離職率	7.2%	15.3%	15.1%	16.7%	13.9%		

10 人件費

人件費の推移は、次のとおりである。

(単位：千円)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
給料	1,328,207	1,307,753	1,256,307	1,212,656	1,227,523
手当	1,114,587	1,115,314	1,038,140	1,040,037	1,056,611
賃金	454,525	370,574	338,736	362,813	359,955
報酬	348	656	900	284	700
法定福利費	562,593	595,021	600,377	607,255	640,363
計(A)	3,460,260	3,389,318	3,234,460	3,223,045	3,285,152
医業収益(B)	6,856,507	6,220,294	5,293,366	4,865,785	4,650,526
給与費比率(B/A)	50.5%	54.5%	61.1%	66.2%	70.6%

人件費は、平成 16 年度の 34.6 億円が平成 20 年度は 32.9 億円で 1.7 億円の減少になっている。

これは、給料・手当が、平成 17 年度以降の給与・手当カット、医師数の減少、院外処方や業務の外部委託、退職者の不補充等による人員削減等の影響で減少しているのが理由である。なお、法定福利費は、退職手当や共済組合の負担率が年々上がっているため、給与費が下がっても増加している。

問題は、患者数の減少で医業収益が年々減少してきているにもかかわらず、主な固定経費である人件費がそれに見合った削減ができないために、平成 20 年度には医業収益に占める人件費の割合が 70.6%にまで及んでいることである。

病院は、人的サービスが主体となる事業であり、人件費が最も高い割合を占めることになるため、職員給与費をいかに適切なものにするかが病院経営の重要なポイントである。

経営健全化の指標としては、病院事業では、概ね 50%を目指すべきであり、これは金額にして約 10 億円の縮減に相当するものであり、職員配置、給料表及び手当等について抜本的な見直しをする必要がある。

11 経費（人件費を除く）

人件費を除く経費の推移は、次のとおりである。

（単位：千円）

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
厚生福利費	25,220	18,429	18,421	16,571	3,370
報償費	177	14	14	16	172
旅費交通費	1,608	1,768	2,472	3,504	5,417
職員被服費	1,719	3,243	2,030	2,410	3,576
消耗品費	72,375	67,517	71,953	27,980	29,274
消耗備品費	3,002	2,059	1,121	6,294	3,256
光熱水費	97,658	98,674	97,205	100,332	107,468
燃料費	165	643	225	279	329
食料費	38	45	144	115	169
印刷製本費	14,358	10,023	7,164	5,805	6,836
修繕費	96,842	106,964	90,960	97,761	91,543
保険料	10,374	10,282	10,133	8,697	8,788
賃借料	93,627	89,452	82,278	102,212	134,500
うち医療機器リース	3,573	3,388	4,540	22,922	54,864
うち駐車場使用料	29,938	29,938	29,596	29,596	26,658
委託料	373,881	379,281	404,405	425,654	450,433
うち医療事務	114,419	110,642	115,289	111,879	113,215
うち医療機器保守	56,896	55,941	60,007	62,469	56,951
うち事務機器保守	12,667	27,281	39,755	40,154	54,082
通信運搬費	6,947	6,879	6,742	5,601	5,941
諸会費	2,413	1,915	1,563	1,665	1,789
雑費	3,286	4,206	2,816	4,573	4,840
交際費	38	67	20	78	87
合 計	803,728	801,461	799,666	809,547	857,788

入院や外来の医業収入が年々、減少しているにもかかわらず、人件費を除く経費は固定経費として8億円前後で推移し、平成20年度は約8.5億円になっている。経費の削減については、例えば患者数の減少に伴い関連する委託業務であれば、個別の分析を行い、適切な委託料の積算ができていないかの見直しをする必要がある。

主な経費の増減理由は次のとおりである。

旅費交通費は、平成18年度以降、常勤医師の減少により応援医師が増加したことによる。

消耗品費が、平成19年度から減少しているのは、SPD導入に伴い医療消耗品の扱いを全て委託し、診療材料扱いに切り替えたためである。

印刷製本費が、平成17年度以降減少しているのは、オーダーリングシステムの導入に伴い伝票類が削減されたことによる。

賃借料は、年々増加しているが、平成19年度以降、医療機器のリース料が増加したことによる。なお、駐車場使用料は、患者数の減に伴い、平成20年度に一部契約解除を行い削減している。

委託料は、一貫して増加している。医療事務委託は1億円前後で推移しているが、事務機器保守はオーダーリングの導入に伴い365日の保守体制に切り替えたことで増加している。

V これまでの改革の取組

平成 17 年 3 月に総務省から地方自治体に対して「集中改革プラン」の指針が示され、地方公営企業も経営健全化に向けた集中改革プランを策定することとされたため、平成 17 年度に経営改善委員会を設置し、院内各部門のヒアリングを行い、同年度以降 5 年間で取り組むべき課題を整理し、取組を進めてきている。

その後、平成 19 年 12 月には、総務省から公立病院改革ガイドラインが示され、新たに経営改革プランの策定が義務付けられた。平成 20 年度に三木市病院事業運営審議会を設置し、5 回の開催を経て平成 20 年 12 月に審議会答申を受け、平成 21 年 3 月にプランを策定、公表している。そのプランに基づき平成 21 年度から改革に取り組んでいる。一部については、平成 20 年度中に前倒しで実施されている。

(1) 3 年間 (H18～20) の取組 (集中改革プランによる取組)

平成 18 年度以降の経営健全化で取り組んでいる項目は、次のとおりである。

○は、各項目の業務開始年度

項目と内容	H18	H19	H20
1. 組織運営・人材確保			
・医師の招へい策			
・医師修学資金貸与		○	
・民間医局（民間求人機関）が実施する合同面接会への参加		○	
・医局のOA環境の整備（PC、ネット環境等）			○
・院内保育所の再開、充実			○
・看護師の確保			
・クリニカルラダー（人材育成制度）の導入		○	
・看護師の副院長登用			○
・院内保育所の再開			○
・在宅潜在看護師就労支援セミナー開催			○
・看護師宿舎を賃貸住宅で整備			○
・播磨看護学校の運営組合に参加			○
・広報活動の強化			
・病院ホームページ全面リニューアル			○
・広報紙「スマイル」の公民館配置			○
2. 診療機能の充実・収入の増加			
・入院機能の強化			
・ICU施設基準の取得			○
・リハビリ施設基準の取得			○
・医療機能の集中化と明確化			
・心臓血管センターの開設			○
・心大血管リハビリテーションの開設			○
・医療機器の整備			
・消化器科診療機能の強化（最新の内視鏡検査機器を整備）	○		
・X線撮影装置・医用画像システム	○		
・動画ネットワークシステム		○	
・マルチスライスCT64列導入			○
・画像診断のフィルムレス化			○
・院内環境の整備			
・ナースコール更新工事で看護師呼出を迅速化	○		
・西館耐震改修工事	○		
・オーダーリングの導入	○		
・医療安全管理室の設置	○		
・緩和ケア支援室の設置	○		
・病院機能評価の更新（バージョン5.0）		○	
・外来化学療法室の拡充整備			○
・人間ドック・脳ドックの新規オプション検査			○
・MRIの夜間検査導入			○

○は、各項目の業務開始年度

項目と内容	H18	H19	H20
3. 費用削減・抑制対策			
・人件費削減			
・職員給与（給料月額）の2%カット（H18のみ）	○		
・調整手当5%廃止、地域手当3%導入（差引2%減）	○		
・監督職手当の廃止（月額30,000～40,000円）	○		
・職員給与（給料月額）の1%カット（H19のみ）		○	
・事務・コメディカルの人員配置の適正化			
・事務部の技能労務職員の削減（定年退職者等の不補充）			○
・管理栄養士（勲奨退職者の不補充）			○
・経費の削減			
・患者外給食の見直し（準夜勤者の夕食、深夜勤務者の朝食の廃止）	○		
・診療材料の物流システムの外部委託（SPD）による購入費削減		○	
・業務委託契約を複数年契約に変更し、委託料を抑制		○	
・企業債未償還元金の繰上償還による利息の減		○	
・賃貸駐車場の契約見直し（一部契約解除、契約単価の引下げ）			○
・病棟閉鎖に伴う看護補助業務の見直し			○
・病棟の注射薬品等の払出方法に定数配置制を導入し在庫を削減			○
4. その他			
・一般会計からの繰入金を増額	○		
・基金の活用（病院に長期貸付）		○	
対17年度ベース効果額（単位：百万円）	250	482	496

(2) 平成21年度の取組（経営改革プランによる取組）

経営改革プランの平成21年度取組効果額については、平成21年11月の広報に下記のとおり掲載され、市民への周知が図られている。一部の項目については、スタートが遅れたこともあり、上半期実績をベースに下半期を見込んだ年間実績見込では、プランと比較して44百万円の減を想定している。

改革プランの確実な取組に加え、更なる健全化の取組が望まれる。

平成21年度 取組による効果額

(単位：百万円)

項目	改革プラン (A)	上半期実績 (B)	下半期見込 (C)	実績見込 (D) B+C	差引 (D-A)
1 人件費の7%カット ◆職員給料月額を7%カット（医師を除く）	170	42	85	127	△43
2 医師給与の見直し ◆医師の待遇改善（医師手当の引き上げ）	△40	△20	△20	△40	0
入院収益の増	270	113	138	251	△19
◆地域連携体制の強化による紹介患者数の増 (医師の減による減収)	178	130	130	260	82
◆平均在院日数の短縮による入院収益の増	61	58	28	86	25
◆心臓リハビリテーションの開始	12	6	6	12	0
◆最新CTの活用	19	8	8	16	△3
◆7対1看護基準による入院加算の増（新規9月実施）	0	11	66	77	77
4 外来収益の増 ◆地域連携体制の強化による紹介患者の増	0	6	12	18	18
5 基金の活用 ◆一般会計などの基金から運転資金として長期借入	400	400		400	0
計	800	541	215	756	△44

VI 経営健全化に関する意見

今後の経営健全化に向けて監査人としての意見は、次のとおりである。

1 基本的な方向性

三木市民病院は、すでに小野市民病院との統合により、平成 25 年 10 月に「北播磨総合医療センター」として開設することが決定している。

したがって、限られた期間でできる限り単独での経営健全化を図ると同時に円滑に統合病院の開院に結びつくような取組を進めていく必要がある。

なお、病棟閉鎖や診療科を休診することによる固定費の削減は限られている。これは、病院を開院している限り、稼働率が低くても最低限度の人員は必要であり、その他の様々な最低維持費用がかかるためである。

不要な費用の削減は必要であるが、縮小均衡に進んで行くような費用削減は、逆に費用削減以上に医業収益を激減させて、病院経営に壊滅的な打撃を与える場合があるので、十分に注意すべきである。

また、平成 21 年 3 月に策定した経営改革プランとの関連については、基本的にこのプランに従って、改革を推進して行くべきと考える。既にプランの一部は実施されて、徐々に成果を上げている。

11 月号の「広報みき」では、改革プラン達成困難な見込であると公表されているが、関係各方面の理解と協力・支援を得て、さらに改革を推進していく必要がある。

2 今後の経営健全化の取組について

(1) 経営健全化の組織体制の強化

経営健全化団体になった危機意識は、個々の職員にあってもそれを組織全体で経営改善に繋げていくためには、明確な目標を掲げて病院長を始めとした幹部の強力なリーダーシップが必要である。

部門ごとに改革プランの数値目標を示し、月次ごとの進行管理を行うなど、経営健全化に職員全体で取り組む体制を構築するべきである。

(2) 患者視点のサービス展開

最近では、患者が求める医療サービスの内容も多様化しており、全てのニーズに応えることは困難である。

しかし、待ち時間の短縮、親切な対応、分かりやすい説明、清潔さや快適性、健康や医療に関する分かりやすい情報提供、その他直接的な医療サービス以外の快適なサービスの提供が出来なければ、特殊な治療を受ける場合は別として、最初から敬遠されてしまうのが最近の傾向になっている。

短期間で現在の休止となっている診療科の入院機能を全て再開することは、困難であることから、現状の診療機能を最大限に活かせるよう、患者視点のサービス展開について病院全体で取り組むべきである。

(3) 医業収益の増収

① 医師の確保

小野市民病院との統合までの限られた期間で現行病院単独での経営健全化を図るためには、まず医師の確保を最重点課題に取り組んでいく以外にない。

平成 18 年度から始まった入院収益の大幅な減少の原因は、医師の退職によるものである。

ここで、有能な医師が多数確保できれば、医業収益は大幅に増加していく。医業収益の増加に対応して、医師給与と材料費も増加するが、固定的費用は増加しないので、いわゆる稼働率の向上で医業収支は大幅に改善していく。

このためには、相当大幅な医師の待遇改善が必要である。特に、他の自治体病院だけでなく民間病院と比べても同等若しくはそれ以上のものとすべきである。なお、単に給与だけでなく働きやすい環境整備も含めた改善に留意すべきである。

また、大学の医局だけに頼るのではなく、現診療部の個人的な人脈や民間の求人会社等、様々なルートから、優秀な医師を何人か招聘すべきである。このための投資は、三木市民病院の経営改善に貢献するだけでなく、次の統合病院に向けても、大きく貢献すると思われる。

なお、医師の給与体系は、月例給与の他に業績給をプラスするような給与体系を採用することを検討すべきである。成果に連動して賞与等を支払うことによって、やる気のある有能な医師の活躍が期待出来る。

ただ、成果の測定と基準については、【医業収益】、【医業収益－薬品・材料費】、【医業収益－薬品・材料費－アルバイト医師給与】その他の基準などが考えられるが、公平性に配慮して、関係者の理解と納得がいくものでなければならぬ。

また、月例給与と業績給のウエイトをどの程度にするかということも慎重に検討すべきである。

②看護師の確保

看護師数については、類似団体と比べ 22 人多い状況であるが、次のことから看護師削減は得策でないとする。

ア 北播磨圏域の急性期心筋梗塞の拠点病院として ICU（6 床）の施設基準を取得しており、平成 20 度は年間 1.7 億円の収益を挙げている。

イ 心臓血管センターを開設し、HCU（6 床）も併設して運用しており循環器の高度医療を実施している。

ウ 急性期病院の収益構造を高めるためには、7 対 1 看護基準の取得が不可欠であり、平成 21 年 9 月から既に導入済で、年間の増収効果は 1.3 億円が見込める。その効果は、人件費に換算して 21 名の削減（一病棟の閉鎖に匹敵）に相当する。今後、医師の確保で入院患者数が増加すれば、更なる収益増を図るためにも、基準に見合った看護師の増員が必要となる。

エ 統合病院でも 7 対 1 看護基準が想定されているが、統合病院の病棟をスムーズにフルオープンさせるためにも現行病院での 7 対 1 看護基準が必要と思われる。

今後、看護師確保対策として院内プロジェクトチームの設置、新たに専門資格取得の支援、看護学生への修学資金制度の導入、病棟へのパート看護師の配置等も検討していくべきである。

③返戻・未収金対策の強化

DPC（包括払い）導入による診療分析を行い、各診療科の医師にフィードバックし、正しく入院単価に反映できるよう取り組むべきである。

また、返戻対策マニュアルを策定し、医事業務改善委員会で返戻の減少に取り組むべきである。

なお、未収金管理マニュアルを策定し、少額訴訟やクレジットカードの支払い等を検討すべきである。

④地域連携の強化

改革プランに従って、平成 21 年 4 月から地域医療連携室を強化し、既に新規入院患者数の増加等の効果が現れている。

今後、さらに定期的な診療所訪問等の営業活動、広報紙の発行、ホームページの充実、地域連携パスの推進、開放病床の導入等に徹底的に取り組み、地域の医療機関から信頼される病院にしていくべきである。

⑤その他

三木市民病院が強みとする循環器疾患の最新MDCT等による検査受託の拡大、休日検査の実施等が考えられる。

既に、経営改革プランの中で実施を始めた項目がいくつかあるので、これから効果が現れて来ると期待される。

また、平成 22 年 4 月の診療報酬改定の情報収集に着手し、新たな加算項目で漏れがないよう万全の対策に取り組むべきである。

なお、診療圏分析で高齢化が進んでいる市南部のベッドタウンの利用者が少ない現状があるので市当局とコミュニティバスの充実なども検討すべきである。

(4) 医業費用の削減

①人件費の削減

改革プランで平成 21 年 7 月から医師以外の職種の給与の 7%カットが実施されている。短期間での収支改善を図るためには、一定の目途がつくまでは、継続すべきである。

②人員の適正配置

改革プランでは、患者数の減少に伴う事務部門や医療技術部門の人員の適正配置を見込んでいる。現状の業務分析を踏まえ、類似団体等との比較で人数の多い事務部門や給食、検査部門については、必要な人員削減について検討すべきである。

③経費の削減

既にほとんどの医療周辺業務については、外注・委託化が進んでいるが、その業務の実施状況を測定、分析し、非効率な業務や仕様を見直すことで委託費用を削減する。特に患者数と連動するような業務については、患者数の減に応じて見直しに取り組む。

また、給食については、今後、正規職員の減少を見据え、早期に委託を検討すべきである。

なお、検査部門については、専門的な検査については一部を委託しているが、平成 18 年度から急性期病院が検体検査を直営で行う場合は、新たに診療報酬が加算されることになり、全面委託にはなじまないものとする。

その他、診療材料については、平成 19 年の SPD 導入により大幅な業務の効率化と購入価格の削減が図られているが、更なる削減に取り組み、薬品費については、DPC 導入に伴い、後発医薬品の導入拡大を図るべきである。

(5) 一般会計からの支援

一般会計から市民病院への繰出金は、平成 20 年度では 10 億円に達し、平成 16 年度と比べて 2 億 3 千万円増加しており、一定の支援強化がなされている。

今後は、民間の急性期病院との比較などを行い、より精査し縮減に取り組む必要があると考えられる。

しかしながら、収益構造を改善するにはある程度の期間が必要であるので、三木市の財政状況に応じ可能な範囲で繰出や貸付による支援を実施する必要がある。

(6) 市民への情報公開

今後、3 年前後で三木市民病院の経営改革を行い、平成 25 年に統合病院へスムーズに移行していかなければならない。

そのためには、従来以上に、三木市民や三木市民病院の関係者の理解と協力が必要であり、経営健全化計画の進捗状況などの積極的な情報公開が求められる。

以上