

荒尾市民病院中期経営計画

(平成21年度～平成25年度)

荒尾市民病院

はじめに

荒尾市民病院は、赤字基調を続ける深刻な経営状況の中で、幾度かの経営健全化プランを策定してまいりました。それらの改革はその都度、一定の効果はあったものの、医療制度改革や診療報酬のマイナス改定に伴って収支均衡が保てなくなり、改めて新たな経営改革が求められるという構図になっております。特に、平成16年から始まった新臨床研修医制度に起因する急激な医師不足は、当院の医業収益を大幅な減少へと導き、収支のバランスが著しく不均衡な経営状況を招いております。

折しも、国の「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が必要とされています。平成19年12月に策定された「公立病院改革ガイドライン」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、事業のあり方を抜本的に見直した改革プランを策定することを義務付けています。

この中で、公立病院の究極の目的は、各々の地域と公立病院が置かれた実状を踏まえて、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立を図ることにあるとしています。すなわち、当院が、地域において真に必要とされる病院として、果たすべき役割を明確にした上で、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供できる病院を創り上げる必要があります。策定に当たっては、これらの改革ガイドラインに沿った病院事業経営の再構築を総合的に考えるものであり、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという、3つの視点に立って構成することになっています。

当院の経営計画策定においては、「医療水準の維持・向上」を前提とした上で、安定した経営基盤を築き、公営企業として自律性を持った病院づくりを目指していくものであります。この改革を達成するためには、職員が一丸となって、使命感を持ち、生きがいを感じ、向上心を持って日々の仕事に励むことであり、さらには、市長部局と病院が一体となってこの経営の健全化に取り組むものでなければならないと考えます。

1. 市民病院の現状と課題

(1) これまでの取り組み

① 平成12年度（第4次医療法改正の時代）～

当院では、これまで地域の医療機関等との連携を図り、地域中核病院として、公共の福祉を増進する病院体制を確立することで、患者が満足する病院づくりに取り組んできたところです。平成12年度には、病診連携室の設置や療養病床の新設で、一般病床における平均在院日数の短縮につながり、2対1看護体制の基準を取得することができ、相応の増収成果を見るに至りました。その結果、平成13年度には黒字決算を迎えることができました。

しかしながら、診療報酬がマイナス改定となった平成14年度は、平均在院日数の更なる短縮と紹介率の向上に取り組みましたが、大幅な入院患者数減という結果となり、また、退職者が多かったこともあって大きな赤字決算となりました。

これを受けた平成15年度の病院経営健全化においては、「病院の将来を見据えた足腰のしっかりした改革を」という基本構想のもとに、人件費の削減、診療体制の見直し、経費の削減等に取り組みました。中でも、退職に伴う職員の補充を臨時職員で対応し、人件費の削減を図りました。さらに、診療材料費の価格削減等の改革にも取り組みまして、その結果、平成15年度は、一定の効果を生み、少額の赤字決算に食い止めることができました。平成16年度は、4月に施行された新臨床研修医制度により、医師育成段階から病院での受入段階まで様々な要因によって医師不足・偏在が顕在化する最初の年になりました。

② 平成17年度（医師の臨床研修にかかる医師法改正を経て）～

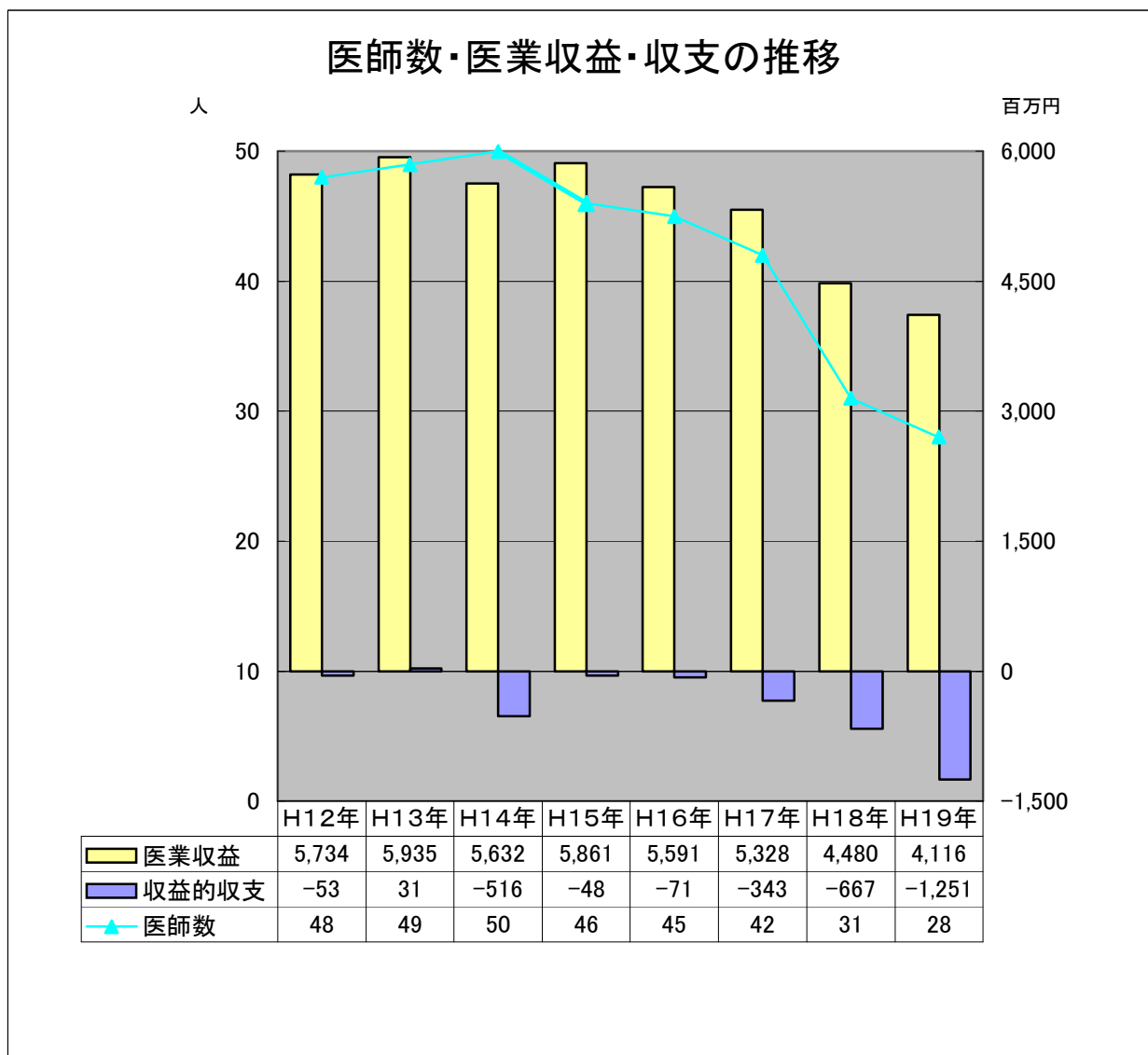
平成17年度は、2人の小児科常勤医師が転出し、平成18年度は3人の消化器内科医師や2人の神経内科医師の転出によって、診療体制が整わず、大幅な患者数の減少という結果につながりました。地域医療の確保もさることながら、病院経営そのものに赤信号が点灯したところです。

平成18年度には、これまでの経緯を踏まえて、病床数の適正化など医師減少という現実を見据え、行政を含めた「荒尾市病院事業改革委員会」を設置し、その計画策定にあたっては、総務省経営アドバイザーの助言、指導も参考にしました。計画は、医療水準の向上と経営改善の両立を念頭に策定しました。医療環境面では4疾病5事業に対する取組や、療養環境の改善を行いました。経営改善の観点からは、施設基準の取得や人員の適正化、委託関係の大幅な見直しを行い、さらに、給与費の適正化として、給与カットを実施しました。

しかしながら、平成18年度、平成19年度と、医師減少による大きなマイナス要素を補うことができず、状況的には更に厳しい環境にあります。(表1)

これらの改革を踏まえて、平成21年度からの経営健全化へ継続した取り組みを行うものであります。

(表1) 医師数・医業収益・収支の推移



③ 平成18年度以降の経営取り組み

1) 医療環境の改善

① 療養病棟の廃止	H18. 12
② 病診連携室の増員	H19. 4
③ 経営改善プロジェクトの立ち上げ 「地域医療支援病院」「DPC」「がん拠点病院」等	H19. 6
④ 療養環境の適正化（病室）	H19. 9
⑤ セカンドオピニオン外来開設	H19. 10
⑥ 相談支援センターの拡充	〃
⑦ 医療安全管理室の開設	H20. 1
⑧ 心臓リハビリテーション室の開設	H20. 2
⑨ 地域がん診療連携拠点病院の指定	〃
⑩ 家族控室の改善	H20. 3
⑪ 外来化学療法室の増設	H20. 11
⑫ フットケア室の充実	〃
⑬ 患者図書室の設置	H21. 2 予定

2) 収入の増加

1. 施設基準の取得

① 7対1看護基準	H19. 3
② 電子化加算	H20. 2
③ 心大血管リハビリテーション（I）	〃
④ がん診療連携拠点病院加算	H20. 3
⑤ 脳血管リハビリテーション（I）	H20. 4
⑥ 医療安全対策加算	〃
⑦ 退院調整加算	〃
⑧ 後期高齢者退院調整加算	〃
⑨ 医療機器安全管理料	〃
⑩ 外来化学療法	〃
⑪ 妊産婦緊急搬送入院加算	〃
⑫ ハイリスク妊娠管理加算	〃
⑬ 電子画像管理加算	H20. 5
⑭ 医師事務作業補助体制加算	H20. 8
⑮ 糖尿病合併症管理料	H20. 10

2. 療養環境の整備

- | | | |
|----------------|---------|---------|
| ① 重症者等療養環境特別加算 | H19. 10 | 7室→14室 |
| ② 無菌治療室管理加算 | 〃 | 1室→3室 |
| ③ 亜急性期入院医療管理料 | 〃 | 15室→21室 |
| ④ 特別な療養環境（特別室） | 〃 | 病室変更 |

3. その他

- | | | |
|----------|---------|-----------|
| ① 適正な病床数 | H19. 9 | 324床→274床 |
| ② 遊休地売却 | H19. 11 | |

3) 人件費の適正化

1. 職員数の適正化

- | | | |
|-----------------------|---------|--------|
| ① 職員の一般会計（市長部局）への人事異動 | H19. 10 | H20. 4 |
| ② 病院専門職員の採用 | H20. 4 | |
| ③ 医事課委託職員→専門職員 | 〃 | |
| ④ 臨時職員の定年制実施 | 〃 | |
| ⑤ 医療秘書（嘱託職員）の採用 | H20. 5 | |

2. 給与費の適正化

- | | | |
|-------------|---------|--|
| ① 給与カットの実施 | H19. 10 | |
| ② 医師業務手当の新設 | H19. 10 | |
| ③ 俸給表の運用の変更 | H20. 4 | |

4) 費用の削減

1. 材料費の削減

- | | | |
|------------------|--------|--|
| ① 薬剤の価格交渉（総価→単価） | H20. 4 | |
| ② ジェネリック品の採用 | H17～ | |
| ③ 診療材料SPDの拡大 | H20. 4 | |

2. 経費の削減

- | | | |
|--------------|--------|--|
| ① 給食業務の全面委託 | H19. 4 | |
| ② 委託メンテ費用の削減 | H19. 4 | |
| ③ 委託職員→嘱託職員 | H20. 4 | |

(2) 直近の経営状況

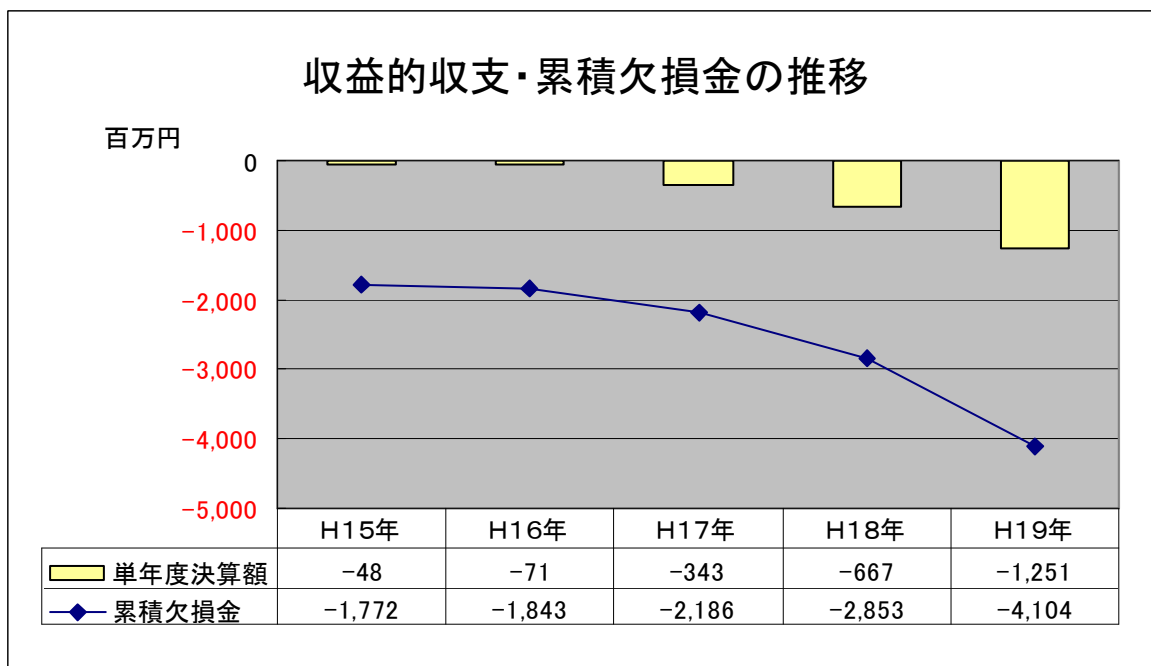
過去5年間（表2）の状況を見てみますと、患者数が平成17年度から著しく減少し、入院患者数は、平成18年度が94,127人、平成19年度が72,404人となり、外来患者数は、平成18年度が114,285人、平成19年度が91,772人となっております。収益につきましては、入院収益が平成18年度で3,210百万円、平成19年度で2,840百万円となり、また、外来収益は平成18年度で1,124百万円、平成19年度で1,071百万円となりまして、患者数に比例して減少いたしました。1日当り診療単価は、平成19年度では、入院で39,224円、外来は11,670円と前年度比で上昇いたしました。費用につきましては、職員の退職不補充や給与カット、そして給食業務の全面委託、さらには経費削減など人件費削減に取り組みました。給与費そのものは、平成18年度以降、3,166百万円、3,052百万円と減少いたしておりますが、医業収益の大幅な減少に伴い、職員給与費対医業収益比率は74.1%と上昇いたしました。また、平成19年度は、前年に繰延勘定の処理をいたしました退職債431百万円を一括償却としたため、医業外費用は620百万円となっております。収支差引きますと、平成18年度で667百万円、平成19年度で1,251百万円という赤字決算となり、累積欠損金が41億円となりました。（表3）

（表2）過去5年間の経営状況

（単位：百万円）

項 目		年 度					
		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	
収 益 的 収 支	医業収益	5,861	5,591	5,328	4,480	4,116	
	入院収益	4,276	4,116	3,834	3,210	2,840	
	年延入院患者数（人）	130,596	124,437	116,252	94,127	72,404	
	1日平均患者数（人）	358	341	318	258	198	
	診療単価（円）	32,742	33,077	32,980	34,103	39,224	
	平均在院日数（日）	20.4	19.7	20.5	19.2	17.7	
	病床利用率（%）	93.7	89.9	84.4	70.7	66.2	
	外来収益	1,328	1,278	1,275	1,124	1,071	
	年延外来患者数（人）	166,155	158,701	143,216	114,285	91,772	
	1日平均患者数（人）	675	653	576	469	375	
	診療単価（円）	7,993	8,053	8,903	9,835	11,670	
	その他医業収益	257	197	219	146	205	
	医業外収益	157	183	166	179	192	
	特別利益	1	1	1	1	5	
	収 益 計	6,019	5,775	5,495	4,660	4,313	
	費 用	1. 医業費用	5,827	5,618	5,631	5,135	4,898
		給与費	3,416	3,370	3,418	3,166	3,052
材料費		1,440	1,318	1,277	1,111	938	
経費		740	729	741	663	714	
減価償却費		220	186	181	186	184	
その他費用		11	15	14	9	10	
2. 医業外費用		207	199	190	172	620	
3. 特別損失		33	29	17	20	46	
費 用 計		6,067	5,846	5,838	5,327	5,564	
当 年 度 純 利 益		△ 48	△ 71	△ 343	△ 667	△ 1,251	
累 積 欠 損 金	1,772	1,843	2,186	2,853	4,104		
医業収支比率（%）	100.6	99.5	94.6	87.2	84.0		
経常収支比率（%）	99.7	99.3	94.4	87.8	78.1		
繰入金合計	380	350	350	350	350		

(表3) 収益的収支・累積欠損金の推移



(3) 市民病院の経営課題

1. 組織運営上の問題

- ① 責任・目的・課題の共有の不徹底
- ② コミュニケーション力、貢献意欲の不足
- ③ 職員配置・勤務体制上の諸問題
- ④ 医師の確保と医師業務の整理・改善
- ⑤ 人材育成の取組

2. 経営効率化の問題

- ① 医師減少に伴う医業収益の激減
- ② 収入と支出の不均衡
- ③ 医業収益に対して著しく高い人件費
- ④ 不良債務（一時借入金）の増加と資金繰りの逼迫
- ⑤ 予定外の退職金の発生と積立不足
- ⑥ 建物・設備の老朽化による医療水準、アメニティの低下

3. 自治体病院としての問題

- ① 予算制度、定員制による対応の遅れと制限
- ② 繰出基準の不明確化による経営の不安定
- ③ 「資金不足」増加による荒尾市の財政再生団体化への影響と回避
- ④ 自治体病院の役割である不採算医療と健全経営の両立
- ⑤ 住民の受診希望と医療連携の推進
- ⑥ 各自治体との再編・ネットワーク化の調整困難

2. 市民病院の目指す医療

本院は、病院理念「荒尾市民病院は地域住民の健康の維持、増進に努め、患者中心の安全で、質の高い医療の提供をめざす」とあるように、地道な地域活動を行いつつ、安全で、質の高い医療を提供し、信頼に耐えうる急性期医療をめざす必要があります。荒尾市内、唯一の急性期病院として、住民の求めている急性期の医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指すことが大切だと考えます。

そして、地域で発生した疾患はできるだけ、地域で完結するという地域完結型の医療を目指す必要があります、地域の他の医療機関や施設等との病診連携を一層強化していかなければなりません。

また、平成19年に施行された改正医療法には、「4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）」ごとに地域の医療機関が連携してそれぞれの役割を担うことが求められています。本院もこれらの事業に積極的に取り組む必要があります。平成20年4月公示の第5次熊本県保健医療計画の中で、4疾病では、現在、がん（地域がん診療連携拠点病院）、脳卒中（脳卒中急性期拠点病院）、糖尿病（学会認定教育施設）、5事業では、救急医療（救急告示病院、病院群輪番制病院）と周産期医療（地域産科中核病院）にかかる指定を既に受けていますが、今後、急性心筋梗塞、小児医療等に係る積極的機能を担うことを目指していきます。

併せて、地域住民の健康増進にかかる公衆衛生活動にも積極的に取り組んでいくとともに、政策医療としての感染症対策にも圏域内の中心的な役割を担っていきます。

以上を踏まえ、今後、荒尾市民病院が目指す医療（果たすべき役割）を次のとおりとします。

- (1) 急性期医療 (2) 救急医療 (3) 地域医療
- (4) 予防医療・生活習慣病予防 (5) 高齢者医療 (6) 感染症

(1) 急性期医療

基本的なスタンスは、若年期・壮年期はもとより高齢期においても、疾病の特性や重症度に応じた質の高い急性期医療が効率よく提供できることとします。そのためには、現行の診療科（17診療科）を維持・充実させるとともに、看護体制については、7対1入院基本料を基本に、状況に応じた最適な体制を適宜とっていきます。また、医療資源（人、もの、金）を急性期部門に集中させ、短期入院医療を中心に展開させる必要があります。具体的には、平均在院日数17日以内を当面の目標とし、DPC導入をにらんで、将来的には14日程度を目指します。また、腹腔鏡視下手術や緩和医療などのがん診療等の高度先進医療を充実させ、この地域に不足する二次医療機能の強化に努めます。

(2) 救急医療

平成21年4月から救急医療の指導医が勤務することにより、救急部門の機能は大きく強化されます。複数の救急医を確保し、平成23年度を目標に10床程度の専門病床を有した城北地区における「**新型救命救急センター**」の指定を目指し、この地域の1.5次～2.5次の救急医療体制を本院を中心に整えます。(ただし、現行の病院群輪番体制については堅持します。)

具体的には、現在の集中治療室と南病棟地下1階のすべてを救急部とし、必要な人材の確保、機械器具等の充実を図ります。また、救急患者が増加すれば、救急隊や地域の医療機関等との連携がさらに重要になってくるものと思われまますので、関係機関との連携強化に努めます。

(3) 地域医療

地域医療に関しては、その役割分担をしっかりと行い、医療に対する住民の不安を与えない病診連携体制の確立が必要となります。地域完結型医療の展開を目指しますが、その上で地域医療支援病院の取得は大変意義あることとなります。地域医療支援病院はかかりつけ医の支援や地域医療の充実を図る病院として県が承認するものですが、現在、その要件である紹介率、逆紹介率等の要件をほぼ満たしており、平成21年度中の指定を目指します。がん拠点病院としても、連携パスの導入の必要性が問われており、大腿骨頸部骨折、心筋梗塞や脳卒中のパス等も合わせて地域連携パスの早期導入を図ります。

(4) 予防医療・生活習慣病予防

平成20年度から特定健康診査、特定保健指導が始まり、地域住民の生活習慣病に対する意識の向上を高める役割を担います。本院では健康管理センターで健診を行いますが、保健指導の必要性がある人については、他の施設と連携しながら取り組んでいきます。治療に必要な人は本院での代謝・内分泌内科、循環器科で治療し、地域の医療施設へ紹介となります。従って、メタボリック症候群（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防対策により、糖尿病、脂質異常症、高血圧症での発症を予防することは、地域の住民の健康維持、増進に努める本院の病院理念とマッチし、予防医学にも取り組む必要性が増大してくるものと思われまます。

(5) 高齢者医療

荒尾市における高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）は表4にあるとおり、全国および熊本県の平均を大きく上回っています。今後もその割合は上がる見込みで、高齢者に対する医療需要は増大していくことが予想されます。したがって、高齢者医療については、地域ニーズを踏まえ、特に、生命予後に影響する血管系疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、運動器疾患、腎臓疾患等に対応できる診療科の充実を図ります。

(表4) 荒尾市における高齢化率

(単位：人)

区 分	H7年度	H12年度	H17年度	H19年度	H22年度	H27年度
人口	57,389	56,905	55,968	55,532	54,742	53,240
<前回対比>	—	0.99	0.98	0.99	0.97	0.97
65歳以上人口	13,543	14,283	14,943	15,285	15,393	16,878
<前回対比>	—	1.05	1.05	1.02	1.01	1.10
高齢化率	23.6%	25.1%	26.7%	27.1%	28.1%	31.7%
(参考) 熊本県	18.3%	21.3%	23.3%	24.7%	25.7%	28.9%
(参考) 全 国	14.5%	17.3%	20.1%	21.5%	23.1%	26.9%

* H7～H17の数値は国勢調査

* H22及びH27年推計値は、国立社会保障・人口問題研究所による「都道府県別、年齢別将来推計人口（H19年5月推計）」の熊本県推計率を代入して算出しました。

(6) 感染症

本院は有明医療圏での第二種感染症指定医療機関であり、今後とも圏域内における感染症対策の主導的役割を担っていくこととなります。また、昨今の高病原性鳥インフルエンザの世界的な流行、散發的なヒトの感染発生の継続から、ヒトーヒト感染をする新型インフルエンザの出現が懸念されており、その発生に備えた有明圏域行動計画の中で中心的な役割を果たしていくとともに、当該医療体制の確保を図っていきます。

以上、本院は地域に真に必要な良質な医療を効率的に提供することを常に心がけ、医療機能の充実を図るとともに、今まで果たしてきたその役割を維持、発展させ、地域住民が健康で、安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与していきたいと考えております。

3. 一般会計との負担区分

(1) 繰入金の根拠

地方公営企業法では次に掲げる経費は一般会計等において出資、長期の貸付、負担金の支出その他の方法により負担するものとされています。(法第17条の2 第1項)

- (1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが出来ない経費
- (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

さらに、施行令第8条の5（一般会計等において負担する経費）に基づき、毎年総務省より繰出基準の通知がなされていますが具体的な算出基準は示されていません。それについて「公

立病院改革ガイドラインQ&A」では、この基準は繰出すべき経費の考え方を定性的に示したものであり、自治体病院の置かれている経営環境は様々であるため、一律の定量的基準は示しておらず、不採算要因を十分に分析した上で地方財政計画計上単価、地方交付税の算定基準、類似団体における繰出水準などを参考にして一般会計との負担区分のルール作りをするようにとしています。繰出基準について市長部局との協議を行い細目を決定し、それに沿った繰入の実施を行うことにします。(資料1)

(2) 繰出基準以外の繰入等

金融機関等からの一時借入金については平成20年度の病院特例債の発行により、財政的に安定すると共に不良債務から長期債務に振り替えることが可能となります。平成21年度から開始する特例債の元金支払額については基準外の繰入を依頼します。また、退職給与金は退職者の増加と高齢化により毎年多額となっており、特に勧奨退職者の大幅な増加に対しては、収支が悪化するだけでなく資金繰り上問題となります。退職債の発行も考えられますが職員定数の削減が要件となるため、状況により負担金の増加を依頼するものとします。

(3) その他

一般会計からの繰出金についてはその一部に地方交付税の財政措置があります。救急医療もそのひとつで、医師等の待機状況に対してランクが設けてありその交付額は異なってきます。救急医療について、本院は従来から力を入れており、現在ある人的資源をいくらか充実することにより、市への交付税が増額されます。市全体としてみると住民への救急医療の充実と地方交付税の増加という二重の効果があります。これは救命救急センターなどにも当てはまり、これらについて積極的に取り組むこととします。

4. 経営基盤の安定

(1) 経営の効率化

① 民間的手法の導入

1) 収益と費用の均衡

自治体病院は地方公営企業法 第17条の2第2項において「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、～(略)～、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」とされ、独立採算を原則としています。民間であれば収益に見合った費用の支出が原則です。本院においても収支均衡状態が続いた時期もありましたが、平成14年度からの急速な医師の減少に伴い、医業収益と医業費用のバランスは大きく崩れています。自治体病院は公営企業であり収支不均衡が続けば組織として成り立たないという意識を全職員が持つ必要があります。

2) 経営形態の見直し

本院は地方公営企業法一部適用の病院であり、適用されるのは財務規定等に限定され、組織及び職員の身分取り扱いに関する規定は適用されません。運営責任者は市長であり、病院の管理者である病院長には組織の設置権限や職員の任免・給与等の決定権がありません。このため、組織としての自律性が低く、迅速な組織決定もできません。不採算医療の提供を要求され、経営の効率化を要求される自治体病院の管理者には迅速な意思決定力が必要であり、現体制では対応が困難と思われます。地方公営企業法の全部適用から指定管理者制度、独立行政法人、民間譲渡などの様々な経営形態を検討していきます。
(後述)

3) 民間出身職員の採用

自治体病院の職員は地方公務員であり、収入増加やコスト意識等の経営改善に対する取組に欠ける面があります。平成20年度からの職員採用において理学療法士、作業療法士および事務職員においては民間病院を始めとして民間企業出身の職員を採用しました。平成21年度以降も公務員採用のルールを守りながら、優秀な人材を獲得し、民間ノウハウを活用します。また、民間病院や民間企業へ職員を派遣し、民間的発想を修得します。

4) 民間委託の活用

現在、給食業務、医事請求業務、診療材料における物流管理を中心とした院外供給事業(SPD)に関して委託契約を行っています。特に給食業務やSPDにおいては価格交渉における民間ノウハウを活かしての削減効果が大きくなっています。今後も引き続き入札による業者選定を行い、経費削減に努めます。また、薬品において消化払いシステムの導入を行い、キャッシュフローの改善、医事データとの比較による請求漏れの減少や不良在庫の削減を行い、経営改善に努めます。

5) 能率給制度の実施

本院の賃金体系は「年功序列型賃金」であり、職種と経験年数で一律に昇給するシステムです。民間企業の多くは個人の能力や職務内容に応じて賃金が決定される能率給制度が採用されています。年功序列賃金を採用していた民間病院においても能率給の賃金体系を採用する病院が増えています。適正な賃金体系は職員のモチベーションを高め、病院を活性化します。公正な評価システムの確立と運用を前提に能率給制度の検討を行います。

6) 管理会計の実施

本院の会計は予算主義に基づき、財務諸表(損益計算書、貸借対照表)を作成する財務会計が中心です。一方、管理会計は適正な利益確保のために内部情報を活用して経営課題の明確化と解決化を図ることを目的としています。民間では一般的に行われているもので、今後、医療活動に対して投入された経営資源の質を明らかにする原価計算やB

SCなど戦略的経営が出来るような体制を目指します。喫緊の課題として平成21年度から取得予定であるDPC算定病院は運用次第で経営上大きな損失を生む可能性があり、ITを駆使して組織的に対策を講じる必要があります。

② 収入増加・確保対策

1) 医師の確保

本院の常勤の医師数は平成14年度の50人から5年連続で減少し、平成19年度で28人となりました。この間、小児科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、眼科、形成外科の6診療科の医師が不在となっています。現在、院長を中心に熊本大学を始め各大学医局に医師派遣の依頼を行っていますが、大学医局自体にも医師が不足しており、困難な状況が続いています。平成21年4月からは、救急医療の指導医及び形成外科医の勤務が決定いたしました。今後も大学医局に積極的に派遣を依頼すると共にインターネットなどを通じて医局外からの確保、短時間正職員制度の導入による女性医師の確保や教育体制の充実による研修医の受入に努めます。また、将来的な医師確保対策として荒尾地区の学生を対象とした医師修学資金貸与制度の実施を検討します。

平成21年度からの3年間で、さらに4人の新たな医師の確保を目標とします。

2) 医師の過重労働対策

医師の減少に伴い、残業時間の増加、当直勤務後の日勤業務や、夜間の呼び出し回数の増加など労働環境も悪化しています。また、患者への情報開示や医療安全の面からの文書作成業務なども増え、このことも医師の負担増となっています。医師の勤務環境の整備については、平成20年7月に専任の事務職員を配置し、医師事務作業補助体制加算の届出を行いました。また、看護師やコメディカルとの職種間の協働関係を築くことで過重労働の解消を目指します。平成19年度から従来の給与に加えて、診療実績に応じた手当を上乗せ支給していますが、今後熟考・検討し、客観的でより貢献度に連動した算出基準を構築します。

3) 看護師の確保

平成18年診療報酬改定で7対1入院基本料が制度化された時点から都市部の病院を中心に看護師の獲得競争が起こり、全国的に看護師不足の状態が続いています。本院も7対1入院基本料を採用していますが、入院患者数が増えた場合には、この基準を維持できない可能性も出てきます。近年の傾向から多数の勧奨退職者があることを想定して、看護学校への訪問、広告媒体など様々な手段を用いて確保に努めます。また、看護学生から魅力ある病院と評価される教育・研修制度を構築します。また、診療報酬上、専門的な看護業務に対する診療報酬上の加算も増えており、認定看護師等の専門的な研修を受けた看護師の育成・確保に努めていきます。さらに、妊娠、子育てをしながら勤務できるよう、院内保育所の設置を検討します。

4) コメディカルの確保

薬剤師は調剤薬局との競合で急速に採用状況が悪化しています。また、平成21年度から薬学部の修業年数が4年から6年に変わるため、数年は一層困難が予想されます。外来化学療法の高高度化・複雑化や超急性期脳卒中の疾患に対して抗悪性腫瘍剤を用いる等、迅速な調剤等薬剤師の重要性は増しています。従来、定期採用を基本としていましたが、今後は、随時採用を行い、確保に努めます。

平成20年度の診療報酬改定で医療安全に関する臨床工学技士に対する評価がなされました。平成20年度のリハビリスタッフの増員は急性期リハビリの充実という医療機能強化と共に施設基準がランクアップし、結果として増収に繋がりました。原則としては職員の増員は行いませんが、医療水準の強化や収入増加が図れる場合には採用を検討します。

5) 人材の育成

「病院事業とは、高度な専門職を活用した対人サービス」との認識のもと、日進月歩の医療技術に即応していくため、高度・先進医療に従事する医師や医療スタッフの知識、技術の修得に助力していきます。具体的には、医師については、本院での勤務が専門医の認定に活かせるように、各種学会の当該教育関連施設の指定を目指します。認定看護師、認定技師等の取得についても、積極的に支援していきたいと考えています。

また、平成16年度にスタートした新臨床研修制度に則った臨床研修指定病院として、将来の地域医療を担う研修医の指導・育成にも積極的に取り組んでいきます。

本院では、病院の人材を「人財」と捉え、地域中核病院としての医療機能を充実し、患者確保に努めていきます。

6) 適正な診療報酬の確保

医師や看護師、コメディカルが行った診療行為については算定漏れがないようなシステムを構築する必要があります。施設基準や加算等は病院の医療機能を示すものであり、その条件を充たしているのであれば各部署との調整を行い、診療報酬に反映する必要があります。その為には事務職員に企画・調整能力のある人材を登用し、戦略的な検討を行う必要があります。平成20年度は4月に8件、5月に1件、8月に1件の届出を行っています。また、取得した基準や点数が適正に算定してあるか、また、適正なカルテ記載がなされているか診療情報管理士などの医事課職員によるチェック体制を強化します。

7) DPC（診断群分類別包括評価）

DPCとは、従来の診療行為ごとに計算する出来高払いとは異なり、入院患者の病名や症状をもとに診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度のことです。

具体的には、患者が該当する診断群分類の点数に入院日数と病院ごとの機能評価係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものです。

本院としては、今般の医療制度改革の方向性を鑑み、良質かつ効率的な医療を展開させるために、包括医療への転換を図ります。

平成19年度から診療データを提出しており、平成21年度からDPC算定病院になる予定です。算定病院になることにより入院収益の2%増が見込まれますが「機能評価係数」に加算される施設基準の取得や平均在院日数の短縮、クリニカルパスの利用促進などによる一層の効率的医療を目指します。

8) 病床利用率のUP

本院の病床利用率は平成18年度が70.7%、平成19年度が66.2%で病床数を削減した平成20年度は7月までで74.8%となっています。公立病院ガイドラインが要求している病床利用率70%はクリアしていますが採算ラインには程遠い状況です。平成18年度における全国公私病院連盟による調査によると、自治体立の黒字病院の平均値(200床以上300床未満)は81.1%となっており、この利用率を目標とするには、延患者数で220人が必要になります。医師確保と共に効率的な病床管理が必要とされます。病床管理委員会を平成20年度に立ち上げており、患者満足度の向上、業務の効率的を図ることにより経営改善を目指していきます。

9) 平均在院日数の短縮

本院の平均在院日数は平成18年度が19.2日、平成19年度が17.7日、平成20年度が6月までで17.2日と漸次短縮しています。診療単価も他の要因も含めて1日当たりそれぞれ35,326円、39,315円、40,400円と増加しています。平成21年度から取得予定のDPCでは疾病毎の標準的な入院期間が設定しており、平均在院日数が長くなると診療単価が下がる仕組みになっています。したがって、収入面からは平均在院日数を短縮し、病床利用率を高めるには新規の入院患者数を確保する必要があり、医療連携、救急体制の充実に取り組む必要があります。

10) 各施設基準取得による収入の増加

本院が目指す医療として掲げた項目で診療報酬上、新たに評価されるものがあります。医療機能の充実がイコール収益の改善に繋がるように設備の充実や人員の確保を行いながら迅速な施設基準の取得に取り組んでいきます。

- ・ 地域医療支援病院入院

紹介率40%、逆紹介率60%のクリア、医師会の代表や有識者で構成する委員会の開催、開放病床の利用拡大などが課題となります。入院初日に1,000点の加算が算定できます。

- ・ 新型救命救急センター

救急の専任医師の複数確保が必要です。施設や設備は概ね現在の救急・ICUに整備されていますが、将来的にはヘリポート、ドクターカー等の整備が必要となります。対象は意識障害等の重篤な患者で14日を限度に包括点数で算定されます。要件が厳しい分、経済効果を見込めます。

1 1) 広報活動

当院は、市民の皆様に、荒尾市広報を通して病院の内容が分かるよう記事を掲載してきました。平成19年度には、計13回にわたり診療科の内容とともに医療機器の写真なども挿入し、やさしく分かりやすく掲載したところです。

また、外来・入院の患者さんの医療情報の発信をするために、広報誌「なしの花」の発行や、緩和ケアの取組について、その研究や活動状況を季刊誌「ひまわり」にて広報しています。

さらに、出前講座と銘打って、医師はじめ専門の技師などが直接地域に赴いて、医療情報や高度な医療機器の解説を行っており、好評を博しています。

このような各種の広報活動を通じて地域住民の健康維持・増進を図ると共に確かな情報を提供することによる患者の確保に努めてまいります。

③事業規模・形態の見直し

1) 適正な病床数

診療科目の減少や平均在院日数の短縮などにより病床利用率が著しく低下した為に従来377床あった病床数を平成18年度に324床、平成19年度に274床に削減しました。この過程で1室当りの病床数を減らし、療養環境を改善すると共に中央病棟5階を閉鎖しました。今後、医師の確保等を前提とした上で、医療資源としての病室を効率的に活用するために病床数を減らさず、南病棟地下1階の救急用病室の使用や差額室の増床など医療環境、療養環境の充実を検討していきます。

2) 効率的な病棟編成

現在の病棟編成は271床(他にドック3床)を7対1入院基本料250床、亜急性期病床21床で運用しています。病棟は7単位で、1病棟(ICU)に看護師を重点配置しています。診療報酬上の施設基準である救命救急医療管理料もしくはICU加算を算定する場合には別個に看護単位を組む必要があり、看護師を確保する必要があります。また、亜急性期病床、緩和ケア診療加算などの施設基準の取得も大きな収入確保となる為に、これらも含め医療機能と採算性両面から検討します。

④経費削減・抑制対策

1) 職員数の適正化

平成20年度に実施した看護補助者の市長部局への異動による人員減、また、事務職員の市長部局への異動に伴った病院専門職員の採用などにより一定の経費削減がなされました。一般的に病院が成長し、経営的に安定する過程では人員の増加が前提となる場合が多いとされています。これは職員数や医療者の技術が診療報酬上、評価される仕組みになっているからです。現在、医師、看護師、一部のコメディカルについては人員が不足状態であり、今後も医療の質や経済効果を見極めながら人材の投入とスリム化を同

時に行っていく必要があります。

2) 給与額の適正化

医業収益の減少と人件費の増加で、職員給与費対医業収益比率は平成19年度決算で74.1%という高い数値となっています。平成18年度における全国公私病院連盟の調査によると、自治体病院の平均値(200床以上300床未満)は全体で62.1%、黒字病院で58.2%となっています。また、自治体病院以外の公的病院が53.2%、民間病院が52.7%となっており、当院の数値は突出している状況です。これは「年功序列型賃金」であることおよび退職給与金の増加によるものです。平成19年度から給与額に応じた給与カットを実施し、また、平成20年度から給与表の運用についての見直しを行い、職務に応じた俸給表の適用を実施しています。黒字病院の数値に近づけるためには給与カットの継続や「現給保障」制度のあり方についても検討を行っていく必要があります。経営成績により年度末手当などで収支のバランスを取る民間的な考え方を参考にした給与形態も検討します。

3) 諸手当の見直し

監督官庁から支給そのものが不相当と指摘されている手当や、従来からある手当で現在では勤務実態にそぐわない手当等が見受けられます。これらの手当について見直しを検討し、同時に労働環境の改善を図る必要があります。効率的な業務手順を実施し、職員の所定外労働が減少するよう見直し、併せて病院の経済負担も軽減する必要があります。その上で、委託制度や嘱託職員との契約など効率的な運用を検討します。

4) IT化の推進

平成13年からオーダーリングシステムを導入していますが、更新時期となっており、電子カルテの導入も含めて検討を行っていきます。IT化によって医療情報の共有化、事務的作業の省力化、業務支援機能の強化が期待でき、さらに原価計算などの業務分析を行い経営支援に結びつけることが可能になります。なお、導入に当たっては病院の採算ベースにあったものでカスタマイズはできるだけ行わないようにします。また、患者の同意の下に地域の医療機関とデータを共有するなどの病診連携の推進についても取り組むものとします。

5) 薬剤の価格交渉

平成20年度から価格交渉を従来の総価方式から単品方式に切り替え、仕入業者についても全国卸業者を1社追加しました。取引先の協力もあり、平成20年度診療報酬改定における値引率の増加と価格交渉期間の短縮による事務作業の効率化を図りました。さらに、価格交渉は従来、診療報酬改定時の2年おきに行っていましたが平成21年度から毎年実施することにし、より一層の効率化に努めます。

6) D P Cに対応した薬剤・診療材料の仕入

D P C算定病院になると収入確保と共に支出管理が重要になってきます。診療報酬上、包括される薬剤・診療材料については仕入品目の絞込みを行います。また、平成19年度で薬剤の品目数でのジェネリック品の割合が8%であります。平成23年度までに30%を目指します。

7) 診療材料の院外一括供給方式の採用

診療材料についてはS P Dを実施して来ましたが、購買業務の一元化を含めたS P D業務一元化事業を平成20年度から採択しました。落札した事業者により多くの診療材料を一括仕入することにより納入価格の引き下げ、また、流通にかかる人件費の削減を目的としたものです。漸次、価格引下げを行い、目標の最終年度である平成22年度には総仕入額の2.5%の削減効果を目指します。

8) 光熱水費・燃料費の削減

近年の原油価格の高騰によって光熱水費の大幅な値上がりとなっています。暖冷房の燃料となる灯油はこの3年間に2.5倍の価格になり、大きな負担増になっています。当院の空調システムはセントラル方式で小まめな省エネが難しい構造になっています。電気を主体とした空調への切り替えや総合的なE S C O事業の取組を検討します。

9) 不納欠損額の縮小

生活困窮者の増加や診療費の個人負担割合が大きくなり、自治体病院の未収金は増加しています。当院においても未収金担当職員の配置など実施してきましたが、依然として高水準です。平成20年度より、夜間・休日における医療費預かり金や杖代の保証金の徴収を開始する等、徴収体制を強化しています。特に支払能力がありながら滞る悪質滞納者については小額訴訟制度などの法的な手段も含めて対処していきます。医事課や相談支援センター職員による公的支援制度の積極的な説明を行い、患者の負担軽減となるようサービスに努めます。これらの対策により、不納欠損額を計画的に削減いたします。

⑤その他の課題

1) 退職給与金の高額化と積み立て不足

当院の退職給与金は退職者数の増加と退職年齢の高齢化により漸次増加しています。特に勸奨退職を希望する職員が多い年は、退職給与金の収益的収支に与える影響と財源確保は大きな課題となっています。公営企業会計では、退職給与金についてはその額の大きさと予測がつきにくいことから、あらかじめ退職給付金の引き当てを認めていますが当院では実施していません。将来的に安定した運営をするためには退職給付引当金の計上と積み立てが必要となります。新病院会計準則では過去勤務債務を考慮した退職給付債務を計上するようになっています。民間が行っている企業年金（確定給付型、確定

拋出型)などを参考にしながら計画期間内にその道筋をつけることを目指します。

2) 建物・設備の老朽化

昭和43年に竣工した中央病棟は築40年を過ぎ、一番新しい外来診療棟も築17年を過ぎ老朽化が進んでいます。多額の補修費用や非効率的な光熱水費が発生し、また、増築を繰り返しているために動線が複雑になり、患者や職員の動きにも負担がかかる状況です。設備も含めて、現在の医療水準や療養環境水準から見れば改善が必要なものがあります。経営環境的に建替えや全面改修を行える状況にありませんが、患者サービスに大きく寄与し、費用対効果がプラスになる投資には、取り組む必要があります。また、将来の建設や全面改修に対応できるよう専門の職員を育成します。

3) 定数条例による対応の遅れの懸念

公営企業も地方公務員としての定数を条例で定めています。平成20年10月1日現在の定数355人に対して職員数は303人です。病院は7対1看護体制を始めとして、職員配置を厚くすることにより、収益が増加するケースが多くその確保が出来ない場合には機会損失を生じます。近年、優良な自治体病院が独立行政法人化を進める理由の一つはここにあります。入院患者数が増えた場合の看護師確保を始め職員の採用に当たっては定数を常に考慮する必要があり、その制約をなくす選択肢も将来的にあり得ます。

4) 連結決算に対する評価

財政状況が良くない荒尾市においては行財政改革を行い、改善に努めているところですが、平成20年に施行された財政健全化法は一般会計単独だけでなく、市が運営する公営企業を含めた連結で健全度を見るものとなりました。健全度を見る4つの指標の内、連結実質赤字比率は公営企業の資金不足額も加えて計算根拠とするもので、現状で推移すると荒尾市が財政再生団体になる可能性も出てきます。平成15年度からの医師不足を原因とする不良債務等の増加分については、平成20年度だけに実施される公立病院特例債の発行が認められれば、不良債務等が長期債務に振替えることができ、数値は減少します。しかし、経営改善がなされなければ新たな一時借入金が発生し、現状と同様の状態となります。

(2) 経営形態の見直し

① 経営形態の比較

経営効率化でも述べたように、より一層の経営改善を図るためには、現在の経営形態に代わって、病院の経営責任の所在を明確にするとともに、病院の特性にあった、自律的な意思決定のもとで、効率的な病院運営が行えるような新たな経営形態を導入する必要があります。4つの経営形態の概要を表5で示します。

(表5) 経営形態比較表

経営形態	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者 (公設民営方式)	民間移譲
概要	地方公営企業法の規定により、病院事業に対し財務規定等の一部適用のみならず、同法規定の全部を適用するものであり、これにより事業管理者に対し、人事、予算、契約の締結等に係る権限が付与される *全部適用による経営効果が発揮されない場合は地方独立行政法人など、更なる経営形態の見直しに向かうことになると想定される	地方自治体が直接実施する必要のないものうち、民間の主体に委ねた場合実施されないおそれがある事業等を効率的に行わせるため地方自治体が出資して設立するもの 地方自治体が示す経営目標(中期目標)に対し、経営計画(中期計画)を法人が作成し、法人は計画に基づいた運営を行う 病院事業を行う地方独立行政法人は公営企業型と言われ、また、職員の身分により特定(公務員型)と一般(非公務員型)の2種類がある	地方自治法の規定により、法人その他の団体であって当該普通公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度 施設の設置は市が行い、施設の運営は民間事業者が行う形態になる 具体的には次の医療法人が想定される ・公的医療機関(日赤、済生会など) ・大学病院 ・社会医療法人 など	公立病院において、使命である政策医療や地域医療を担う医療機能や人材経営マインドがなく、経営健全化の見込みがない場合、または、市町村合併による統廃合で廃止になる場合には、最終的な手段として民間に全てを譲渡することが考える 具体的事例としては、 ・福岡県立4病院 ・旧佐賀県立国保病院(大分県) などが挙げられる *多くの場合、土地の無償貸付、補助金の交付などの支援を条件としている ケースあり
形態別事業数 (H19年実績)	257	8	43	21
	*その他として、一部適用696、診療所化22、統合廃止16 となっている			
開設者	地方自治体	地方独立行政法人	地方自治体	民間
管理者	公営企業管理者	地方独立行政法人	法人、その他団体	民間
行政の関与	市長は当該地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる 市長は予算の調製権を有する	市が定めた中期計画に基づき法人が作成した中期計画を、市が認可する 事業実施中においても、中期目標の変更、中期計画の変更命令及び市長の是正命令を行うことができる 市の附属機関として地方独立行政法人評価委員会を設置し、法人の業務実績の評価を行う	市は随時、指定管理者に対して当該管理の業務又は経理に関し報告を求められることが必要である また、実施については調査及び必要な指示を行うことを協定に定めることにより一定の関与は確保することができる	積極的な関与はできない
議会の関与	従来どおり	料金の上限等については、議会の議決は必要	指定にかかる議会の議決が必要	なし
政策医療の確保	市の組織であり、継続的かつ安定的な政策医療の提供が可能 政策医療の提供に必要な経費は市から繰出金とし措置される	市が定める中期目標に基づき事業を実施することから継続かつ安定的な施策的医療の提供は可能 政策医療の提供に必要な経費は市から運営負担金として措置される	協定により政策医療の実施を義務付けることは可能	採算性の観点から、市側が何らかの補填的な補助をしなければ難しい
起債	活用できる	活用できる	活用できる	活用できない
制度上のメリット	①事業管理者による自律的であつ効率的な事業運営が期待できる	①設置団体の関与が最小限となり、法人自らの判断による弾力的な運用が可能 ②中期目標・中期計画及び事後の実績評価は公表手続を伴うため、住民に対するアカウンタビリティの向上が図られる	①民間の医療法人等を指定管理者とすることで、民間的な経営手法の導入が期待できる ②診療時間等の弾力化など患者ニーズに対応しやすい ③競争原理を通じた財政支出の削減が期待できる	①公共の財政負担が解消される
制度上のデメリット	①全部適用においても、定員条例の縛りがあり、自由な職員採用によるタイムリーな施設基準の取得ができていない	①地方独立行政法人を組織する人員の確保、組織の立上げが非常に難しい ②法人設立までに相当の期間を要する	①地方自治体の裁量が大きいため、指定管理者の選定手続における公平性と有効性の確保を図っていく必要がある ②締結した協定に縛られ弾力的で柔軟な運営ができにくくなることもある	①経営が傾いた場合には閉院することが予想される ②地方自治体の求めるサービス(政策医療等)を提供できるような事業者の選定が難しい
課題	有能な事業管理者の確保	①長期借入先が市に限定されており、一定の経営上の制約を受ける ②争議権の行使が認められる	①医師及び看護師が大量に退職し、高度医療の継続に懸念(先行事例あり) ②争議権の行使が認められる	

② 経営形態見直し計画

荒尾市民病院のあるべき経営形態としては、

- 地域医療の公共性と企業性の両立
- 良質な医療の安定的供給のための経営基盤の確立
- 経営の効率化と経営責任の明確化の実現
- 経営の透明性の確保と情報公開の積極的推進
- 病院経営理念に対する価値観の共有と全員参加経営のための職員の意識改革

等々を実行できるもので、前項の4つの経営形態比較を踏まえつつ、次の点においてその優位性が認められる「**地方公営企業法の全部適用**」を採用するものといたします。

- 1) 一般的な経営形態としてすでに導入・実施している団体が多く、参考となる先例が多いため、早期の実施が可能である点。
- 2) 新たに設置される管理者の経営責任が明確化されるため、強力なリーダーシップに基づいた取り組みによる早期の経営改善が期待できる点
- 3) 実績が多いので、実施した場合に想定される効果の検証がしやすく、また、最近導入した事例においても、制度の実効性が評価されている点
- 4) 職員の処遇については、制度上は大幅な変更が可能であるものの、地方公務員制度の枠内にある点
- 5) 職員の意識改革のためには、管理者と職員との十分な情報交換による改革目標の共有化と、職員への経営に関する情報提供が不可欠である点

「地方公営企業法の全部適用」の実施時期は平成21年4月1日とし、以降、1年経過ごとに経営改善の状況を検証いたします。その上で、計画に著しく違いが生じた場合には、他の経営形態、すなわち「地方独立行政法人」、「指定管理者」、「民間移譲」等への移行について、改めて検討を行うものとします。

病院事業における地方公営企業法の全部適用【参考】

1. 全部適用とは

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」（特別会計の設置や企業会計方式など）のみ（一部適用）だけでなく、任意適用とされている「組織及び身分取扱いに関する規定」を条例で定めることにより、新たに適用するもの。

2. 新たに適用される規定の主な内容

- 病院事業の組織が一般行政組織から独立する。
- 管理者（専任の特別職）が設置できる。

<市から管理者に移行する権限>

- 内部組織の設置、職員の任免、給与等の身分取扱い、予算の原案、説明書の作成、資産の取得・管理・処分、契約の締結、資金の一時借り入れ など。

<管理者に新たに付与される権限>

- 労働協約の締結

－ 全適のメリット －

- 組織の独立と管理者の設置により、経営責任の明確化と自立性の拡大が図られる
- 権限が専任の管理者に移ることにより、運営の機動性が図られる
- 独立した企業体の職員としての自覚が促され、コスト意識と経営参画意識が醸成される
- 経営健全化の取組、改善実績に応じた評価・報奨の導入が容易になり、職員の士気高揚と職場の活性化が図られる
- 適切な公的負担による独立採算の確保

(3) 再編・ネットワーク化

① 二次医療圏内の公立病院等配置の状況

本院の位置する荒尾市は、玉名市、玉名郡玉東町、和水町、南関町、長洲町と共に2市4町でなる有明医療圏に属しています。面積421km²、人口17万4千人の有明医療圏には本院と公立玉名中央病院（玉名市と玉東町の一部事務組合）、和水町立病院の3公的病院があり、各病院の病床数と診療科目ごとの医師数は(表6)のとおりです。

(表6) 病床数と診療科目ごとの医師数

区分		荒尾市民	公立玉名中央	和水町立
病床数	一般病床	274	302	56
	療養病床			42
	計	274	302	98
診療科目および医師数	内科			3
	消化器内科	1		
	消化器科・外科		2	
	呼吸器科・内科		6	
	循環器科	3	3	
	神経内科		1	
	代謝内科	2	4	
	血液内科	1		
	腎臓内科	2		
	小児科		2	
	放射線科	2	2	
	外科	5		2
	脳外科	2		
	産婦人科	2	2	
	整形外科	3	6	
	泌尿器科	2	1	
	麻酔科	2		
	臨床病理科	1		
	計	28	29	5

※各医療機関のホームページの外来診察表より抜粋（平成20年9月現在）

本院からの距離は公立玉名中央病院まで13.6km、和水町立病院とは22.1kmとなっています。一方、福岡県の大牟田市立総合病院への距離は6.8kmです。また、荒尾市の国保の受診状況は市内の医療機関が72.3%、大牟田市が18.7%、玉名郡市

(表7) 有明医療圏における4疾病5事業等の役割

分野		荒尾市民	公立玉名中央	和水町立	備考
4 疾 病	脳卒中	○		□	急性期機能○ 回復期機能□
	急性心筋梗塞				今後、位置付けを検討
	糖尿病	○	○		学会認定教育施設
	がん診療	○			地域がん診療連携拠点病院
5 事 業	救急医療	○	○	○	救急告示、病院群輪番制
	小児医療				今後、位置付けを検討
	災害時医療		○		災害拠点病院
	へき地医療	-	-	-	対象地域外
	周産期医療	○	○		地域産科中核病院
感染症医療機関(二種)		○			

③ 再編・ネットワーク化計画

再編・ネットワーク化の推進について国は(a)厳しい経営状況(b)道路整備の進展(c)医師確保対策などの現状を踏まえて、地域全体で必要な医療サービスが提供できるよう①医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣などの支援を受け日常的な医療確保を行う病院・診療所に再編成しこれらのネットワーク化を図るとしています。

多くの自治体病院が開設された年代と比べて交通事情は大きく改善していますが、高齢者を始め住民にとって身近な中核病院の存在は大きな支えとなっています。また、自治体病院の経営逼迫の最大要因である医師不足に対して、厚生労働省は平成20年6月に「安心と希望の医療確保ビジョン」を示しました。これは医師数は不足しているという認識の下で医学部の定員の増加や臨床研修制度の見直しを盛り込んでいます。熊本県もドクターバンクくまもとを設置し、自治体病院への紹介を行っています。医師の確保がなされれば経営状況も大きく好転します。

当該医療圏にある3自治体病院は近年の医師不足の中で医療提供体制と経営面で課題を抱えているとは言え、いずれも長い期間、地域医療の中核を担ってきた医療機関です。住民の意識や地域における雇用を含む経済波及効果さらに各自治体の財政上の問題など様々な観点から議論を進める必要があると思われます。先行的に再編・ネットワーク化された事例の中でサテライト化された医療機関において医師が減少し、地域医療に支障をきたしている例も報告されています。熊本県の方針に沿って医師派遣元の大学、関係市町、他の自治体病院と連携を取りながら協議を重ねることが必要となります。住民の意識を充分考慮しながら平成23年度までに再編・統合の結論を取りまとめていきたいと考えます。

また、再編・ネットワーク化と関連して医療機能の分担も必要になってきます。3自治体病院でそれぞれに得意とする診療科目と提供が困難な医療があります。3自治体病院が

それぞれの分野に関して積極的に連携を取り合い、他の医療機関も含めた地域全体で地域住民を支える体制を構築したいと考えます。

5. 数値目標

(1) 人員計画

医師に関しては常勤、非常勤、研修含めて出来るだけ多く確保していきます。平成21年度からの3年間に6人の増員を目指します。平成21年度から救急医療の指導医1人および形成外科医師の派遣が決定しており、新たに呼吸器内科、消化器内科、神経内科、小児科の医師確保を目指します。

看護師については病棟編成を7対1入院基本料225床、救命救急入院基本料10床を中期目標としますが、その場合の必要看護師数は255人となります。現在の採用状況から毎年10人程度の増員を目標とします。薬剤師は現在、3人の欠員状態であり、早期に確保を目指します。その他のコメディカル職種については患者数の増加、診療内容の強化等に応じて対応します。

また、地域連携およびがん拠点病院としての機能が求められる相談支援センターについてはさらに強化する方針です。

(2) 設備投資計画

現在の経営環境では設備投資は最小限にする必要があります。本院の目指す医療の中で根幹となる設備や老朽化により安全性に問題が生じた機器についてのみ更新をいたします。また、購入に当たっては費用対効果を検討すると共に、購入後に発生するメンテナンス料を考慮した価格交渉を行います。

(表8) 設備投資計画

(単位：千円)

機器名/年度	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
X線撮影装置	12,000				
C T	70,000				
D R		10,000			
ガンマカメラ				87,000	
D S A					150,000
透析装置				15,000	
ガス滅菌機					10,000
その他の機器	38,000	40,000	50,000	35,000	40,000
計	120,000	50,000	50,000	137,000	200,000

(3) 収支計画

平成20年度4月から7月までの診療単価、患者数の実績を基に、経営効率化や人員計画、設備投資計画などの改革プランを実施した場合の平成21年度から平成25年度までの数値目標を設定します。

収益的収支は計画前年度の平成20年度4億1千万円の赤字から漸次減少し、平成22年度には黒字化を実現したいと思います(表9:収益的収支)。また、平成20年度に申請する公立病院特例債14億円の発行が認められた場合、翌年度から2億円ずつの返済となりますが、この財源については一般会計からの繰入金で対処します(表12:資本的収支)。

収益的収支に減価償却費及び資本的収支を加えた単年度資金収支と累積資金収支は(表13:資金収支)のとおりです。計画期間内での企業債、一時借入金、長期借入金の総合計は4,905百万円から2,827百万円へ減少します(表14:償還金残高)。また、不良債務額を一時借入金の増減のみで判断すると、不良債務比率が前年度を上回ることはありません(表15:不良債務)。なお、この結果、主な経営指標は(表16:経営指標)のとおり推移します。

(表9) 収益的収支

(単位:百万円)

項 目		年 度							
		19年度 実績	20年度 予想	21年度 目標	22年度 目標	23年度 目標	24年度 目標	25年度 目標	
収 益 収 支	医 業 収 益	医業収益	4,116	4,377	4,589	4,757	4,766	4,867	4,908
		入院収益	2,840	2,978	3,190	3,358	3,367	3,468	3,509
		外来収益	1,071	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089
		その他医業収益	205	310	310	310	310	310	310
		うち一般会計負担金	95	180	180	180	180	180	180
		医業外収益	192	204	252	252	252	252	252
		うち一般会計負担金	176	191	231	231	231	231	231
		特別利益	5	1	313	261	261	261	261
		うち追加繰入金			312	260	260	260	260
		収 益 計	4,313	4,582	5,154	5,270	5,279	5,380	5,421
	費 用	医業費用	4,898	4,773	4,815	4,790	4,776	4,784	4,769
		給与費	2,890	2,858	2,849	2,813	2,834	2,853	2,843
		材料費	938	941	975	999	989	998	994
		経費	876	791	770	763	757	753	738
減価償却費		184	168	206	200	181	165	179	
その他費用		10	15	15	15	15	15	15	
医業外費用		620	190	186	184	179	174	167	
特別損失		46	31	30	25	25	25	25	
費 用 計	5,564	4,994	5,031	4,999	4,980	4,983	4,961		
当 年 度 純 利 益	△ 1,251	△ 412	123	271	299	397	460		
累 積 欠 損 金	4,104	4,516	4,393	4,122	3,823	3,426	2,966		

<条件>

1) 収益

(表10) 患者数及び診療単価

項目	19年度 実績	20年度 予想	21年度 目標	22年度 目標	23年度 目標	24年度 目標	25年度 目標
入院患者数(人) *1	198	205	215	223	223	223	223
入院診療単価(円) *2	39,315	39,800	40,627	41,257	41,257	42,611	43,111
外来患者数(人)	350	350	350	350	350	350	350
外来診療単価(円)	12,490	12,700	12,700	12,700	12,700	12,700	12,700
退職者数(予定)	25	15	12	10	10	10	10

*1 患者数については、平成20年度を当初患者数推移によって予想し、以降は医師の増加状況等を踏まえて算出しています(外来含む)。また、医師1人当りの患者数は、現在、入院に関係しない医師(院長、病理、麻酔、読影等)を除いた数でその平均を出しています。(P22の表6参照)

*2 入院診療単価の推移については、平成20年度の予想診療単価を基本として、次の施設基準等の取得によって増加する1日当りの単価を加えます。

(表11) 施設基準取得目標と単価増加額

(単位:円)

項目	実施時期	診療単価増加額
DPC算定病院	H21. 7	796
地域医療支援病院加算	H21.10	459
緩和ケア診療加算	H22. 4	202
ICU加算 (特定集中治療室管理料)	H24. 4	855
平均在院日数の短縮	H24、H25	500

2) 給与費

- ・職員数は人員配置計画に基づき、退職予定数と新規採用の給与差額を増減します。
- ・退職金については、勸奨退職を含めた予定数で計算を行います。
- ・定期昇給は、0.5%とします。
- ・平成21年度以降の給与カットは20年度の割合で継続する前提で計算します。

3) 材料費

- ・医業収益(繰入金を除く)に応じた費用を計上します。薬剤のジェネリック化や一括SPD化等により対医業収支比率を減少させます。なお、施設基準取得による収入の増加は、材料費には連動しませんので比率は低下します。

4) 経費

- ・既に行った人的委託料の一部廃止や賃借料の見直しによる削減分を見込んだ予定額です。
- ・光熱水費、燃料費の高騰分は織り込んでいます。

5) 減価償却費は設備投資計画に基づく企業債借入状況によるものです。

(表 1 2) 資本的収支

(単位：百万円)

年 度		1 9 年度	2 0 年度	2 1 年度	2 2 年度	2 3 年度	2 4 年度	2 5 年度	
		実績	予想	目標	目標	目標	目標	目標	
資本的 収支	収入	収入計	132	2,229	209	129	129	179	279
		うち企業債	21	450	130	50	50	100	200
		うち特例債		1,400					
		うち一般会計繰入金	79	79	79	79	79	79	79
		*長期借入金(他会計)		300					
	支出	支出計	318	2,433	531	523	606	678	775
		うち建設改良費	60	502	130	60	50	117	210
		うち企業債償還金	258	231	201	263	256	261	265
		*うち特例債償還金			200	200	200	200	200
		*うち一時借入金返還(市)							
		うち一時借入金返還(銀行)		1,400					
		*他会計借入金返還					100	100	100
		*未払金支出		300					
	資本的収支不足額		△ 186	△ 204	△ 322	△ 394	△ 477	△ 499	△ 496

*については、収支不足を明確にするため資本的収支表上に示しております。

(表 1 3) 資金収支

(単位：百万円)

年 度		1 9 年度	2 0 年度	2 1 年度	2 2 年度	2 3 年度	2 4 年度	2 5 年度
項 目		実績	予想	目標	目標	目標	目標	目標
A 収益的収支		△ 1,251	△ 412	123	271	299	397	460
B 減価償却費		184	168	206	200	181	165	179
C 資本的収支		△ 186	△ 204	△ 322	△ 394	△ 477	△ 499	△ 496
単年度収支 (A+B+C)		△ 821	△ 448	8	77	3	63	143

*平成19年度は現金支出を伴わない繰延勘定償却(431百万円)を除きます。

収支不足補填	*一時借入金(市)		500					
累積収支			52	60	137	140	203	345

繰入金(再掲)	350	450	490	490	490	490	490
追加繰入金(再掲)			112	60	60	60	60
特例債返還繰入金(再掲)			200	200	200	200	200

(表14) 償還金残高

(単位：百万円)

年 度 項 目		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		実績	予想	目標	目標	目標	目標	目標
一般借入	長期借入金（他会計）		300	300	300	200	100	
	一時借入金（市）		500	500	500	500	500	500
	一時借入金（銀行等）	2,250	850	850	850	850	850	850
	計	2,250	1,650	1,650	1,650	1,550	1,450	1,350
企業債	企業債	1,204	1,472	1,449	1,285	1,127	1,014	997
	退職債	432	383	335	287	239	191	143
	特例債		1,400	1,200	1,000	800	600	400
	計	1,636	3,255	2,984	2,572	2,166	1,805	1,540
総合計		3,886	4,905	4,634	4,222	3,716	3,255	2,890

(表15) 不良債務

(単位：百万円)

年 度 項 目		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		実績	予想	目標	目標	目標	目標	目標
不良債務額		2,110	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210
不良債務比率 (%)		51.3	27.6	26.4	25.4	25.4	24.9	24.7
単年度資金収支額			900	0	0	0	0	0

* 今後の収支状況について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減、繰入金
の増額等により、計画に掲げた各年度の単年度資金不足額の水準達成を図ります。

<参考>

* (表13：資金収支)の単年度資金収支については、収益的収支の額と資本的収支の額の合計から減価
償却費を差し引いた額となります。

* 他会計借入金返還額の内訳は、平成20年度長期借入金(他会計)の3億円を、平成23年度に一部返
還し、平成24年度に残分返還するものです。(表12：資本的収支)

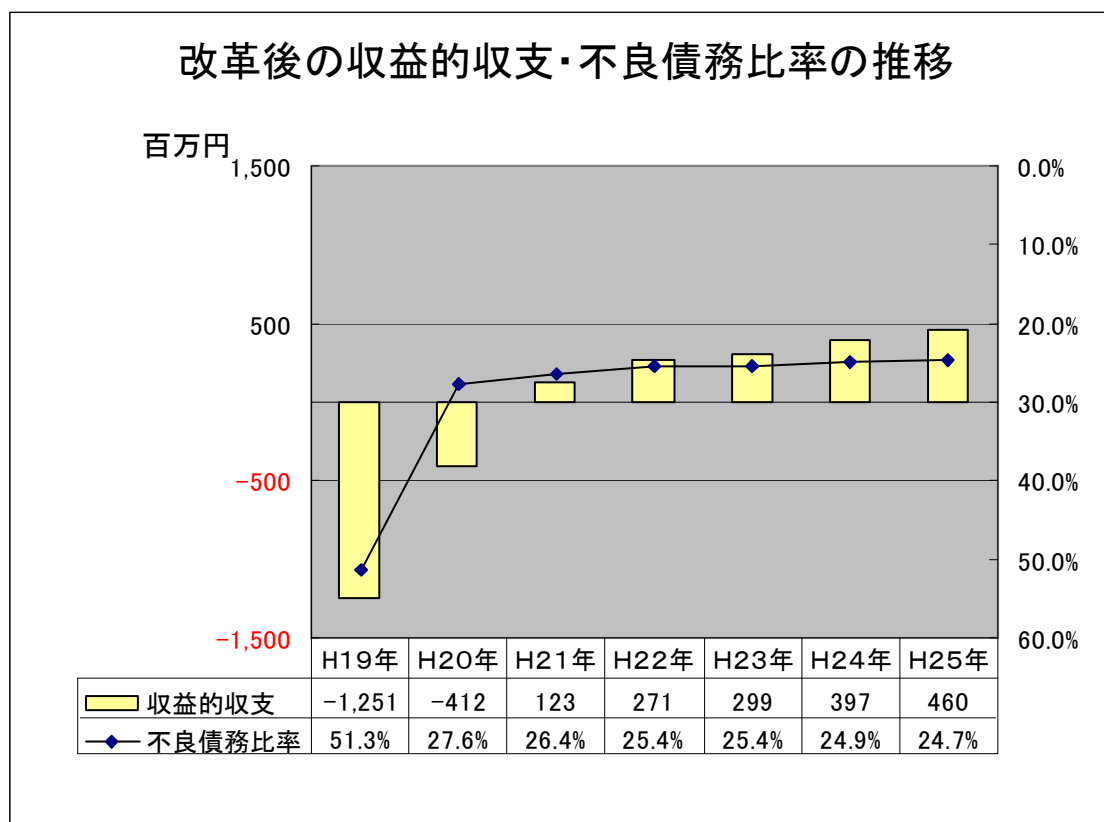
* 不良債務額については、特例債によって一時借入金の返還を行うため流動負債から固定負債へと移行し、
減少することになります。

(表16) 経営指標

(単位：%)

年 度 項 目	19年度 実績	20年度 予想	21年度 目標	22年度 目標	23年度 目標	24年度 目標	25年度 目標	全国 平均
病 床 利 用 率	66.2	74.8	78.5	81.4	81.4	81.4	81.4	81.1
経 常 収 支 比 率	78.1	92.3	96.8	100.7	101.3	103.2	104.5	102.0
医 業 収 支 比 率	84.0	91.7	95.3	99.3	99.8	101.7	102.9	93.5
職員給与費対医業収益比率	70.2	65.3	62.1	59.1	59.5	58.6	57.9	58.2
材料費対医業収益比率	22.8	21.5	21.3	21.0	20.8	20.5	20.3	24.9
紹 介 率	45.4	55.0	55.0	56.0	56.0	58.0	58.0	
逆 紹 介 率	54.9	65.0	65.0	66.0	66.0	68.0	68.0	
平 均 在 院 日 数	17.7	17.2	17.0	17.0	17.0	16.0	15.0	

(表17) 改革後の状況



6. 点検・評価・公表

当中期経営改革は議会に報告し、住民に対してホームページや広報を通して公表いたします。その後、経営計画の実施状況については、点検・評価を行います。なお、評価に当たっては市長部局所管の委員会（今後設置）に諮問し、第三者による評価も踏まえたものいたします。

公表や諮問に当たっては住民や諮問機関が理解しやすいように類似した他の自治体病院等における状況なども併せて示します。また、委員会などの審議状況について報道機関などに積極的に公開します。なお、点検・評価の時期については、一年経過ごとに行い、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難と認める場合には全面的な改定を行います。