

公立病院経営改革事例集

平成28年3月

総務省自治財政局準公営企業室

刊行にあたって

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、民間病院の立地が困難であるへき地における医療や、救急、周産期、小児医療等の不採算・特殊部門に係る医療を担うなど、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持に困難を伴う状況にある。

総務省では、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」という）を策定し、各公立病院では、これを踏まえて公立病院改革プランを策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点に立った改革を一体的に推進してきた。

こうした取組の結果、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて約 3 割から約 5 割に改善したほか、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するなど、一定の成果を挙げたところである。

しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続き、半数以上の公立病院が一般会計の繰入れを含めても赤字経営の状況にあって、持続可能な経営を確保していくためには、今後とも不断の改革努力が求められている。

国においては、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革が進められており、今後の公立病院改革は、都道府県が策定する地域医療構想の実現に向けた取組と整合的に進める必要がある。

このため総務省では、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という）を示し、各地方公共団体に対し、新公立病院改革プランを策定し、更なる改革に取り組むよう要請したところであり、各公立病院では現在、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、新公立病院改革プランの検討作業が進められている。

新ガイドラインに基づく改革への移行時期となる今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）において「国公立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う」とされたことを踏まえ、新公立病院改革プランの策定とその実施に資するため、前ガイドラインに基づく取組により成果を挙げている公立病院の事例を取りまとめ、横展開を進めることとした。

公立病院経営改革事例集は、前ガイドラインに基づく取組を概括したうえで、平成 26 年度までの決算情報に基づき経営指標が安定的に向上した公立病院を抽出し、前ガイドラインに掲げた改革の柱ごとに、有識者の助言を得て、健全経営と良質な医療の確保の両立に成果を挙げている事例を紹介している。各事例においては、参考となる具体的な取組内容及び病院による自己評価を掲載するとともに、有識者による評価分析を行っている。

各公立病院においては、本事例集を積極的に活用いただき、実効ある新公立病院改革プランを策定するとともに、地域において必要な医療提供体制を確保するため、更なる経営の効率化や再編・ネットワーク化等に取り組まれることを期待する。

最後に、本事例集の取りまとめにご協力いただいた各公立病院・各地方公共団体の関係者、専門的な知見をいただいた有識者の皆様方に、心から御礼申し上げます。

平成 28 年 3 月

総務省自治財政局準公営企業室

目 次

第1章	これまでの公立病院改革の取組状況.....	1
第2章	公立病院の経営改革事例	
	○経営の効率化	
	・岩手県 岩手県立宮古病院	19
	・さいたま市 さいたま市立病院	33
	・長野県伊那中央行政組合 伊那中央病院.....	45
	・京都府福知山市 市立福知山市民病院.....	59
	・佐賀県唐津市 唐津市民病院きたはた.....	69
	・沖縄県 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター ...	79
	○再編・ネットワーク化	
	・青森県つがる西北五広域連合 つがる総合病院.....	89
	・(地独法)山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院....	103
	・兵庫県北播磨総合医療センター企業団 北播磨総合医療センター... ..	115
	・広島県世羅中央病院企業団 公立世羅中央病院.....	127
	○経営形態の見直し	
	・神奈川県三浦市 三浦市立病院	139
	・富山県富山市 富山市民病院	155
	・(地独法)堺市立病院機構 堺市立総合医療センター....	169
	・大阪府八尾市 八尾市立病院	181
	・広島県神石高原町 神石高原町立病院.....	195
	・北九州市 北九州市立門司病院	207
	・(地独法)福岡市立病院機構 福岡市民病院.....	219
	・(地独法)筑後市立病院 筑後市立病院.....	235
	・(地独法)くらて病院 くらて病院	247
	・佐賀県太良町 町立太良病院	259
資料		
(1)	新公立病院改革ガイドライン	
	① 新公立病院改革ガイドラインの概要	271
	② 新公立病院改革ガイドライン本文	280
	③ 新公立病院改革ガイドラインQ&A	295
(2)	主な経営指標	317
(3)	公立病院の経営形態の比較	323
(4)	ご協力いただいた有識者	324

第1章 これまでの公立病院改革の取組状況

本章は、前ガイドラインに基づき、病院事業を設置している地方公共団体に策定を要請した前公立病院改革プランの実施状況をまとめたものである。

自病院の前公立病院改革プランにおける取組と比較するなどし、新公立病院改革プランの策定に役立てていただきたい。

前公立病院改革ガイドライン（平成19年12月通知）の概要

公立病院改革の目的・必要性

- 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を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定（経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準）
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 改革の視点

3つの視点に立って、公立病院改革を推進

経営の効率化

➢ 経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保へ努力

※ 黒字病院の割合
H20:29.7% ↗ H25:46.4%

再編・ネットワーク化

➢ 病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取組み

※ 統合・再編に取り組んでいる公立病院
65ケース、162病院

経営形態の見直し

➢ 民間的経営手法等を導入

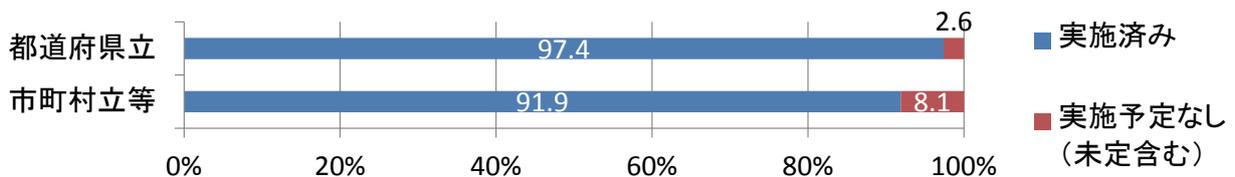
※ H21～H25見直し実施 227病院
うち地方独立行政法人化 53病院
指定管理者制度の導入 16病院 等

公立病院改革プランの点検・評価・公表の状況

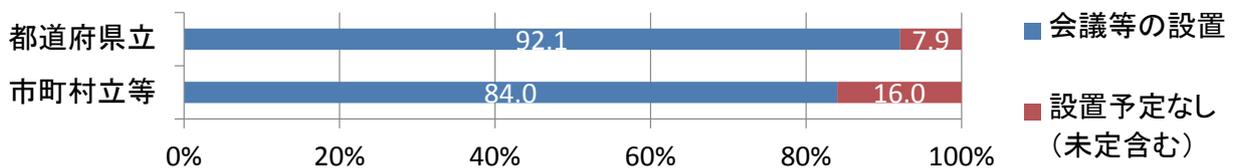
- ほぼ全ての公立病院において公立病院改革プランを策定
- 都道府県関係では37団体、市町村等関係では339団体、合計376団体（92.4%）が点検・評価を実施済み又は実施を予定
※公立病院改革プランの対象期間が平成25年度以降にわたるものについてのみ計上

前改革プランの点検・評価・公表の状況

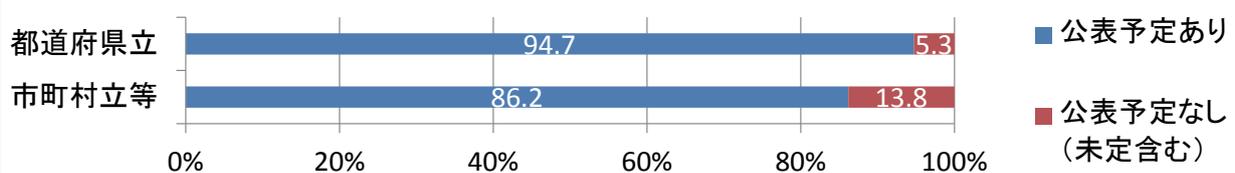
点検・評価の状況



会議等の設置



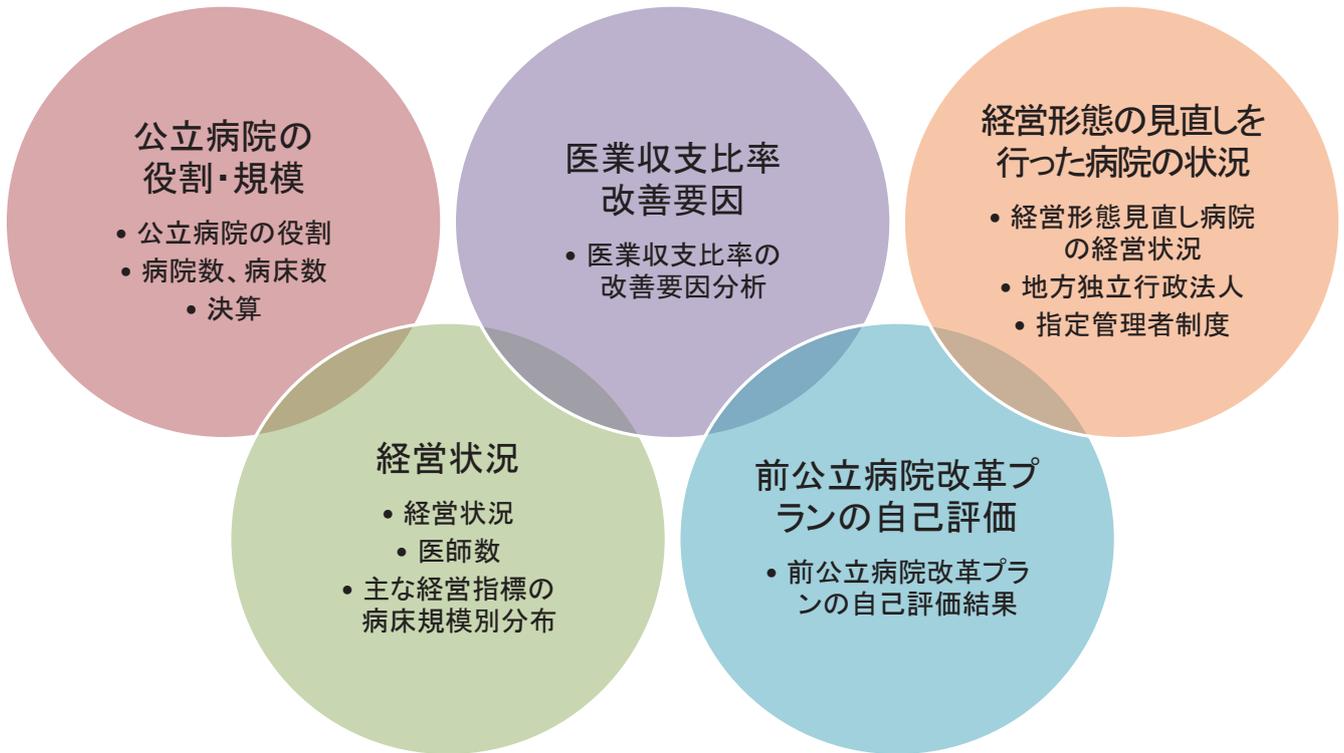
点検・評価内容の情報開示の状況



- ※ 平成25年度末時点（平成26年9月現在で点検・評価の状況の実施済みについては実施予定のものを含み、会議等の設置については設置予定を含む）
- ※ 都道府県と市町村が構成団体となる一部事務組合又は設立団体となる地方独立行政法人は市町村分で計上
- ※ 公立病院改革プランの実施期間が平成25年度以降に及ぶものについてのみ計上

公立病院改革の取組状況に関する統計・分析

○主に以下の項目について、次頁以降統計・分析を行った。



※円の色と、次頁以降の分析の表題の色が一致している

全国の病院に占める公立病院の役割

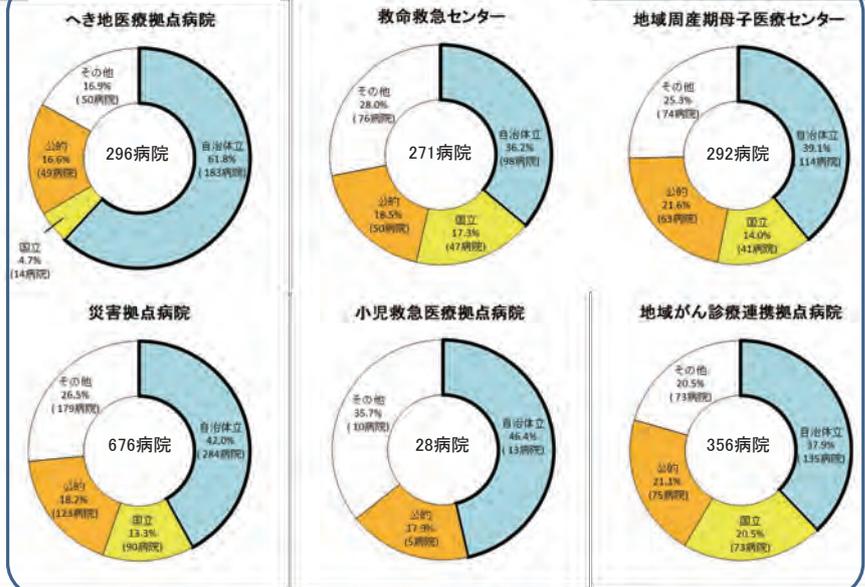
- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約15%。
- へき地における医療や、救急・災害・周産期などの不採算・特殊部門に係る医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,482	1,566,965
公 立	944 (11.1%)	227,319 (14.5%)
国 立	329 (3.9%)	130,188 (8.3%)
公 的	284 (3.3%)	93,989 (6.0%)
そ の 他	6,925 (81.7%)	1,115,469 (71.1%)

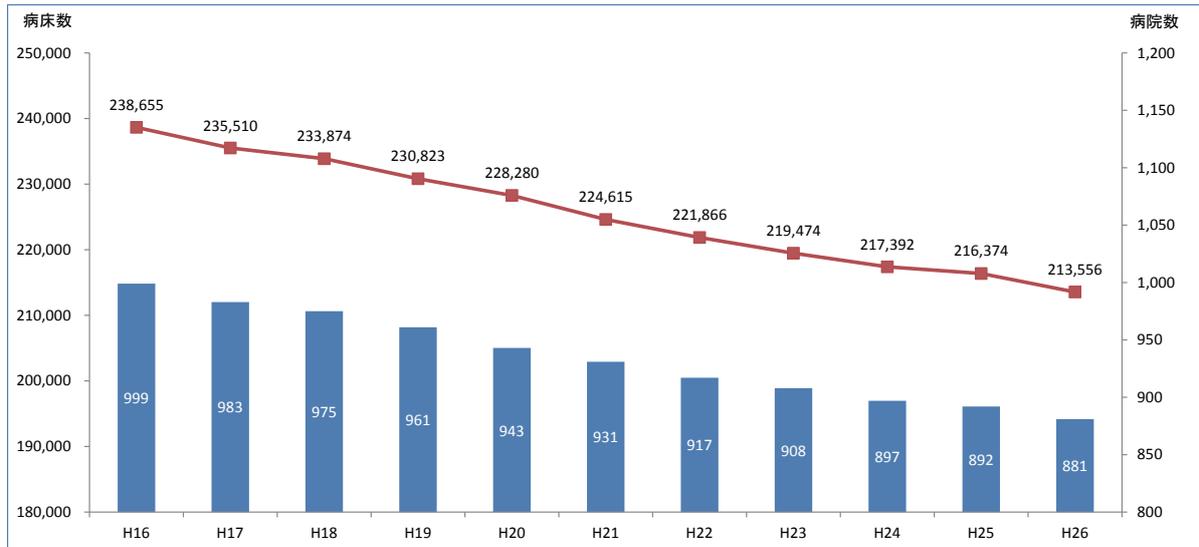
厚生労働省 医療施設動態調査(平成27年6月末)

○自治体病院の役割



※表の公立病院は、地方公営企業の病院、公立大学附属病院、地方独立行政法人病院を含む (出典:平成27年度全国自治体病院協議会資料より作成)
 ※表の公的病院は、日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置・運営する病院

公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）

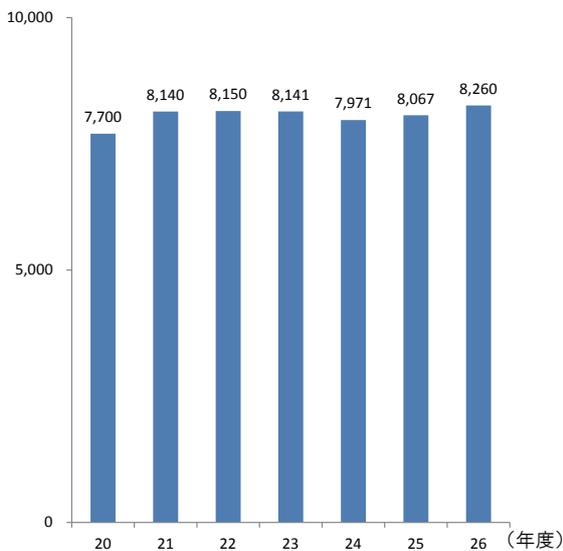


年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	
病院数	999	983	975	961	943	931	917	908	897	892	881	
増減率		△0.1	△1.6	△0.8	△1.4	△1.9	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6	△1.2
病床数	238,655	235,510	233,874	230,823	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556	
増減率		0.1	△1.3	△0.7	△1.3	△1.1	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5	△1.3

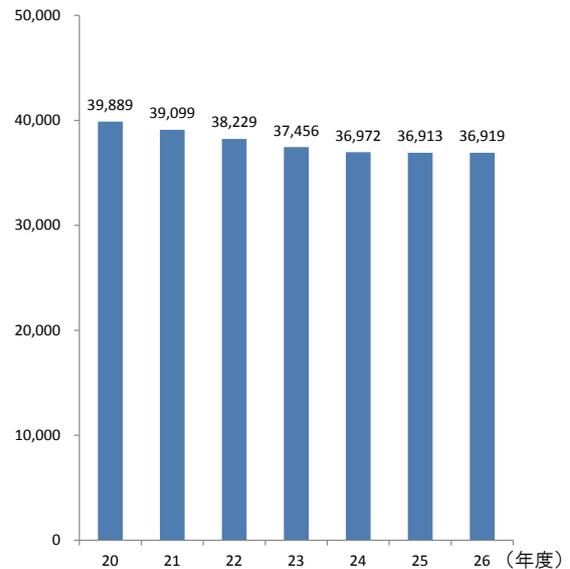
※出典：地方公営企業決算状況調査
地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
※病院数は、建設中のものを除いている。

他会計繰入金等の状況

（単位：億円） 他会計繰入金（地方独立行政法人を含む）



（単位：億円） 企業債現在高



公立病院損益収支の状況（地方独立行政法人を含む）

（単位：億円、％）

項目	年度								(B)-(A) (A)
	20	21	22	23	24	25 (A)	26 (B)		
総収益	40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	47,627	5.3	
（うち他会計繰入金）	5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	6,267	4.7	
経常収益	40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	46,483	3.6	
うち医業収益	35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	40,622	1.5	
総費用	42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	52,497	15.1	
経常費用	42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	46,821	4.1	
うち医業費用	40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	44,250	3.3	
純損益A	△1,801	△989	161	37	232	△336	△4,870	△1,349.4	
純利益	(199) 277	(274) 450	(381) 851	(388) 860	(380) 884	(332) 685	(188) 535	△21.9	
純損失	(471) 2,079	(394) 1,438	(290) 689	(290) 823	(295) 652	(346) 1,021	(493) 5,405	429.4	
経常損益	△1,829	△1,020	238	248	336	△99	△338	△241.4	
経常利益	(188) 158	(265) 342	(374) 894	(385) 881	(368) 947	(327) 735	(311) 760	3.4	
経常損失	(482) 1,987	(403) 1,362	(297) 655	(293) 633	(307) 611	(351) 835	(370) 1,098	31.5	
累積欠損金	(563) 21,377	(549) 21,586	(529) 20,733	(516) 20,364	(500) 19,620	(505) 19,788	(486) 18,056	△8.8	
不良債務	(97) 651	(87) 573	(66) 339	(40) 172	(34) 125	(27) 109	(68) 283	159.6	
減価償却額B	2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3,589	18.2	
償却前収支A+B	1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△1,281	△147.4	
総事業数	670	668	671	678	675	678	681	0.4	
総病院数	943	931	917	908	897	892	881	△1.2	
総事業数・病院数に対する割合	経常損失を生じた事業数	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	72.4	—
	経常損失を生じた事業数	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	54.3	—
	経常損失を生じた病院数	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	76.3	—
	経常損失を生じた病院数	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	55.2	—
総収支比率	95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	90.7	—	
経常収支比率	95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	99.3	—	
総収益に占める他会計繰入金割合	14.3	14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	13.2	—	

（注1）（ ）内は事業数である。

（注2）総事業数及び総病院数には、建設中のものを含まない。

主な経営指標に係る全国平均値の状況

（平成26年度）

	経常収支比率	医業収支比率	職員給与費対医業収益	材料費対医業収益	うち薬品費対医業収益	減価償却費対医業収益	委託料対医業収益	病床利用率		
								計	うち一般	うち療養
民間病院	99.9%	99.4%	54.2%	22.7%	11.2%	5.3%	7.1%	79.1%	—	—
公的病院（自治体以外）	96.8%	97.1%	51.9%	28.6%	18.4%	6.4%	6.6%	74.3%	—	—
公立病院（一般病院全体）	99.3%	92.2%	52.8%	23.5%	11.8%	8.5%	10.0%	73.4%	74.7%	76.5%

（平成18年度）

	経常収支比率	医業収支比率	職員給与費対医業収益	材料費対医業収益	うち薬品費対医業収益	減価償却費対医業収益	委託料対医業収益	病床利用率		
								計	うち一般	うち療養
民間病院	100.1%	100.3%	51.0%	24.4%	13.5%	4.6%	6.9%	80.5%	—	—
公的病院（自治体以外）	98.9%	99.0%	49.9%	30.4%	19.8%	6.0%	6.0%	79.8%	—	—
公立病院（一般病院全体）	95.1%	89.4%	56.2%	27.4%	14.4%	7.9%	8.8%	77.5%	78.9%	77.9%

（注1）平成26年度の公立病院（一般病院全体）は、地方公営企業として運営する病院及び地方独立行政法人が運営する病院

（注2）平成18年度の公立病院（一般病院全体）は、地方公営企業として運営する病院のみであり、地方独立行政法人が運営する病院を除いている。

（注3）医業収益に対する「減価償却費」及び「委託料」は、指定管理者制度を導入している病院を除いて算出

公立病院の主な経営指標の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病床利用率 (%)	73.8	73.6	74.8	74.4	73.9	73.4	72.8
(うち一般病床) (%)	75.3	75.0	76.2	76.0	75.3	74.6	74.1
平均在院日数(一般病床) (日)	20.5	19.9	19.5	19.2	19.5	18.8	18.7
入院患者数/日 (人)	165,358	159,497	154,206	150,003	146,083	143,231	136,917
外来患者数/日 (人)	396,132	384,092	366,883	357,791	349,003	344,578	329,291
入院診療収入/人・日 (円)	37,085	38,306	40,307	41,141	42,573	43,499	43,996
外来診療収入/人・日 (円)	9,942	10,394	10,606	10,886	11,055	11,412	11,739
医業収益に対する割合 (%)							
医療材料費	24.8	24.3	23.0	23.1	22.7	23.1	22.8
薬品費	13.0	12.6	12.2	12.2	12.0	12.1	11.9
職員給与費	55.7	55.0	53.5	53.5	53.5	53.2	54.4
減価償却費	8.0	7.6	7.3	7.1	7.0	7.2	8.6
委託料	9.4	9.7	9.6	9.7	9.7	10.0	10.3
100床当たり常勤職員数 (人)							
医師	12.9	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	12.9
看護部門職員	67.6	61.6	63.6	65.6	67.2	68.4	70.7
全職員	109.7	98.2	101.0	103.9	106.5	108.7	112.6

(注) 公立病院は、地方公営企業として運営する病院であり、地方独立行政法人が運営する病院を除く。なお医業収益に対する「減価償却費」及び「委託料」は、指定管理者制度を導入している病院を除いて算出している。

規模別の公立病院の経営状況 (一般病院)

300床以上病院
(H26:250病院)

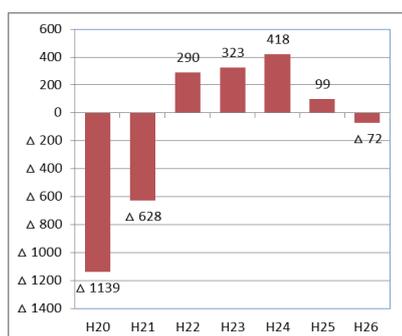
100床以上300床未満病院
(H26:282病院)

100床未満病院
(H26:240病院)

経常損益

経常利益

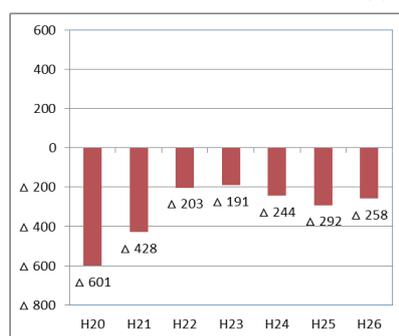
(単位:億円)



経常損失

経常利益

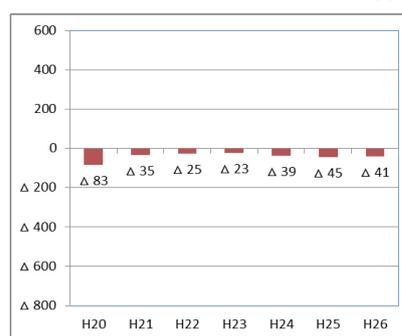
(単位:億円)



経常損失

経常利益

(単位:億円)



経常損失

経常収支比率

(単位:%)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
96.1	97.8	101.0	101.2	101.5	100.4	99.7

(単位:%)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
93.6	95.3	97.6	97.7	97.1	96.5	96.9

(単位:%)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
96.1	98.4	98.8	98.9	98.1	97.9	98.1

他会計繰入金比率

(単位:%)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
12.2	12.3	11.6	11.3	11.1	10.9	11.4

(単位:%)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
14.3	14.7	14.6	15.2	16.5	15.9	15.5

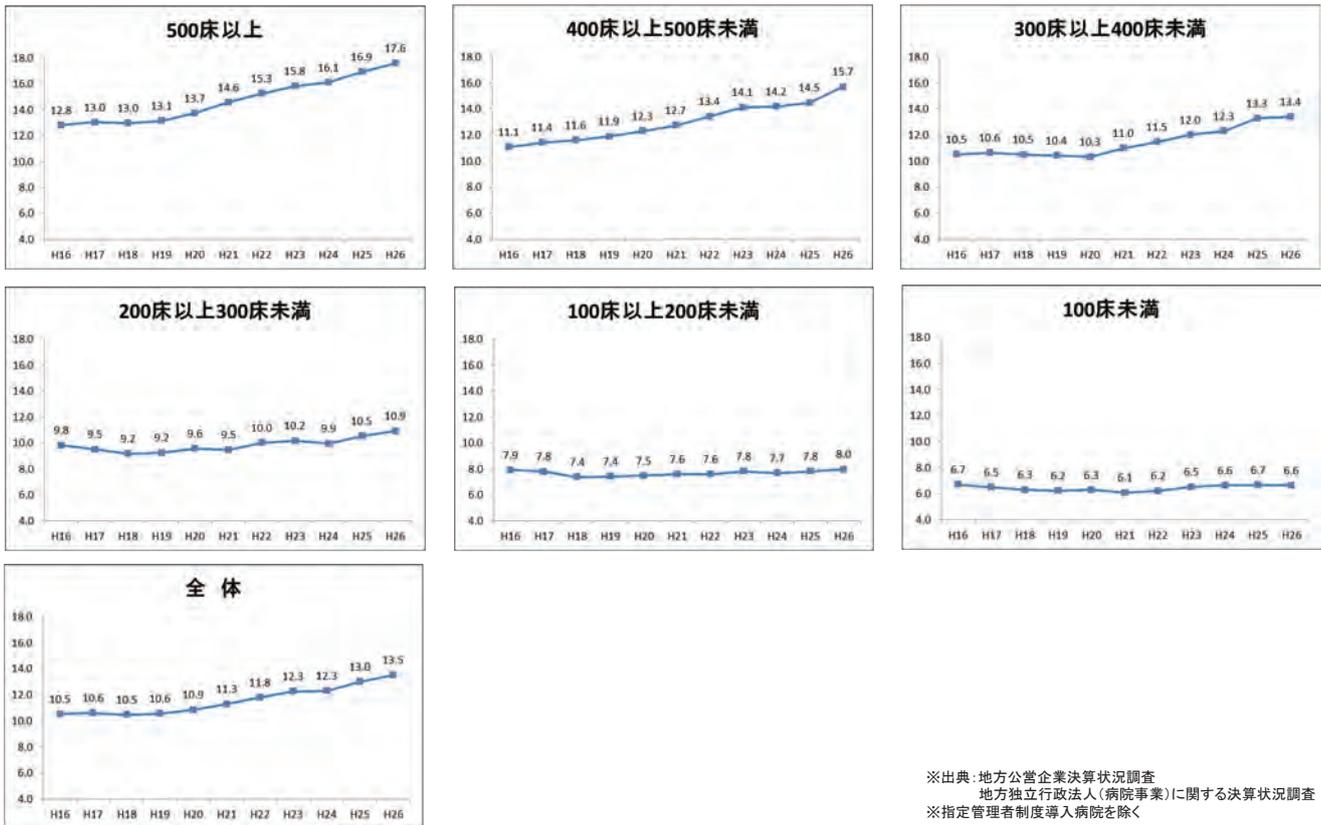
(単位:%)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
20.7	22.0	22.7	23.0	24.3	24.5	25.0

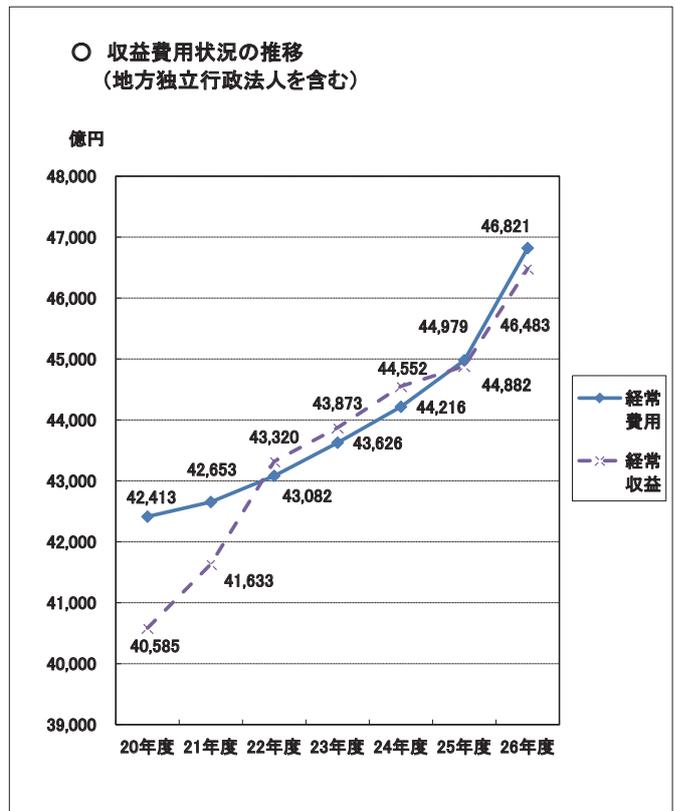
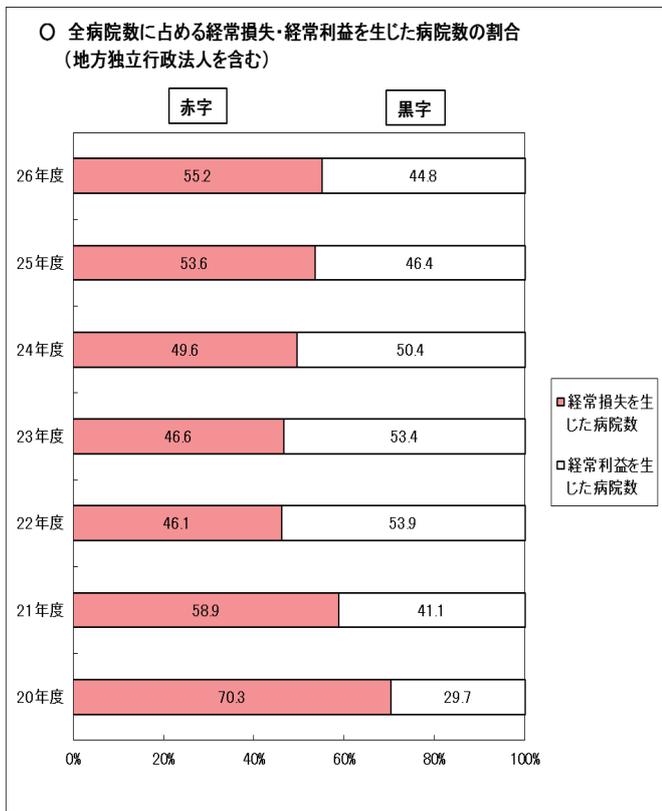
※経常収益に対する他会計繰入金の比率

※独法・建設中の病院を除く

公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移



経営の効率化について



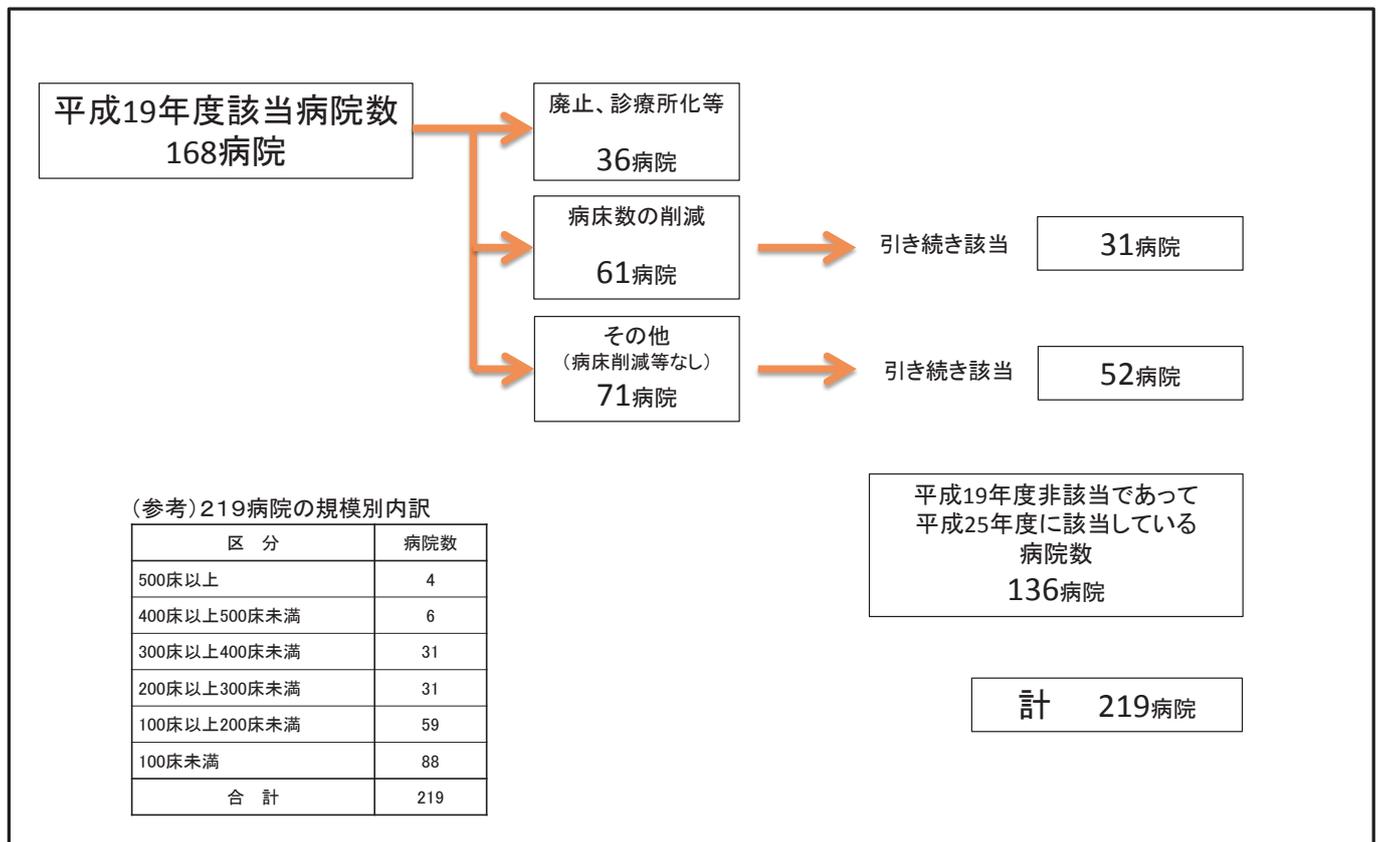
経営の効率化の取組みの実施状況

平成26年3月末調査(公立病院897病院)

	取組みの内容	実施割合
①	医師、看護師の確保	59.3%
②	患者サービスの向上	47.0%
③	未収金の管理強化	45.4%
④	医療機能に見合った診療報酬の確保	45.0%
⑤	紹介率、逆紹介率の向上	40.1%
⑥	職員の経営意識向上のための研修等の実施	39.2%
⑦	人材確保のための勤務環境の整備	36.4%
⑧	薬剤、医療材料等の一括購入	30.3%
⑨	長期契約の導入	29.9%
⑩	競争入札の導入	29.7%

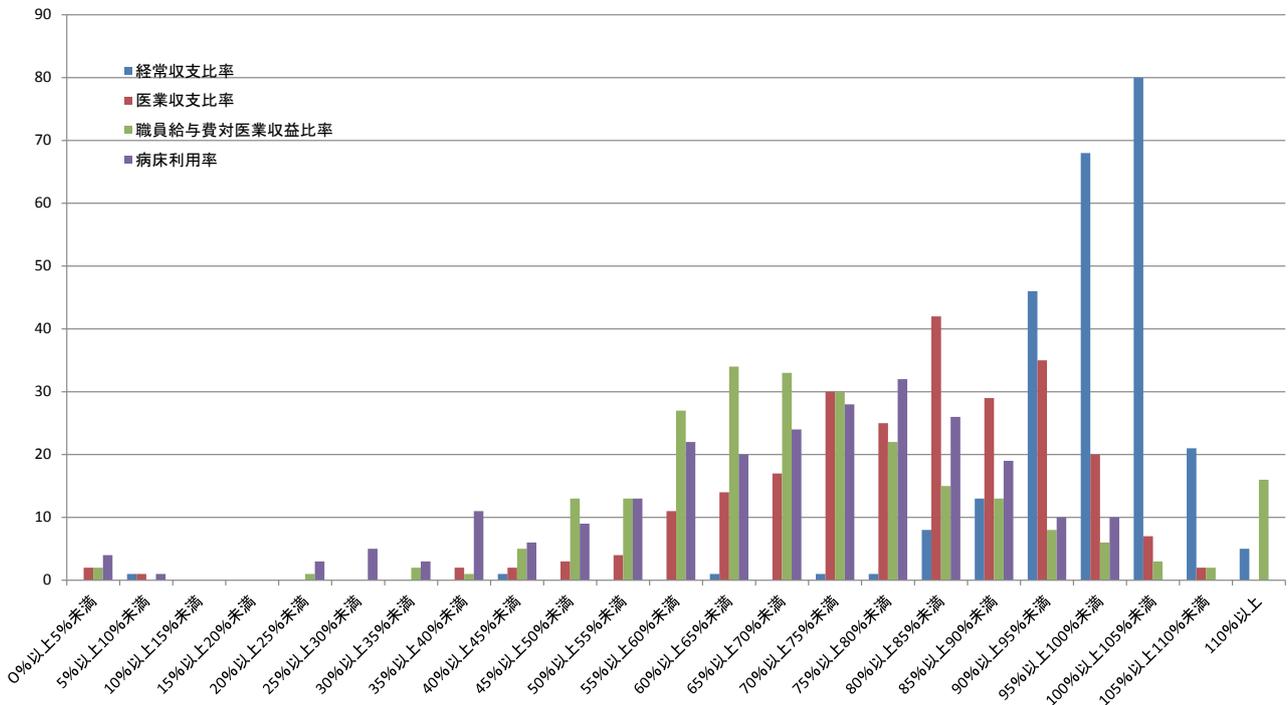
	取組みの内容	実施割合
⑪	施設・設備整備費等の抑制	24.1%
⑫	過剰病床の削減等病床規模の見直し	15.3%
⑬	経営形態の見直し	14.9%
⑭	給与体系の見直し	13.2%
⑮	PFI方式、民間委託の活用	13.1%
⑯	診療科の見直し	13.0%
⑰	経営感覚に富む人材の登用	9.2%
⑱	その他未利用財産の活用	6.1%
⑲	老人保健施設や診療所への転換	3.8%
⑳	民間病院と比較可能な財務情報の開示	2.9%
㉑	その他	7.9%

病床利用率（一般・療養）が3年連続70%未満の病院



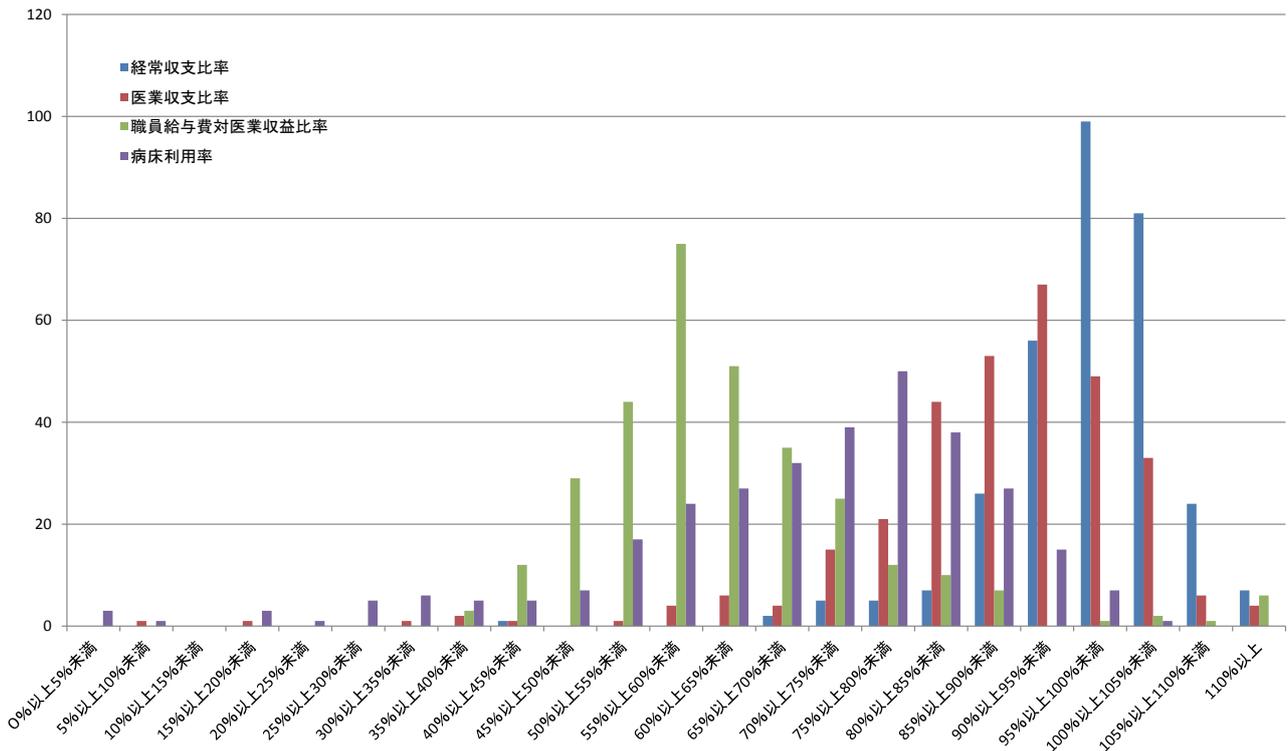
平成25年度決算主な指標の病院数(100床未満)

病院数(全246病院)



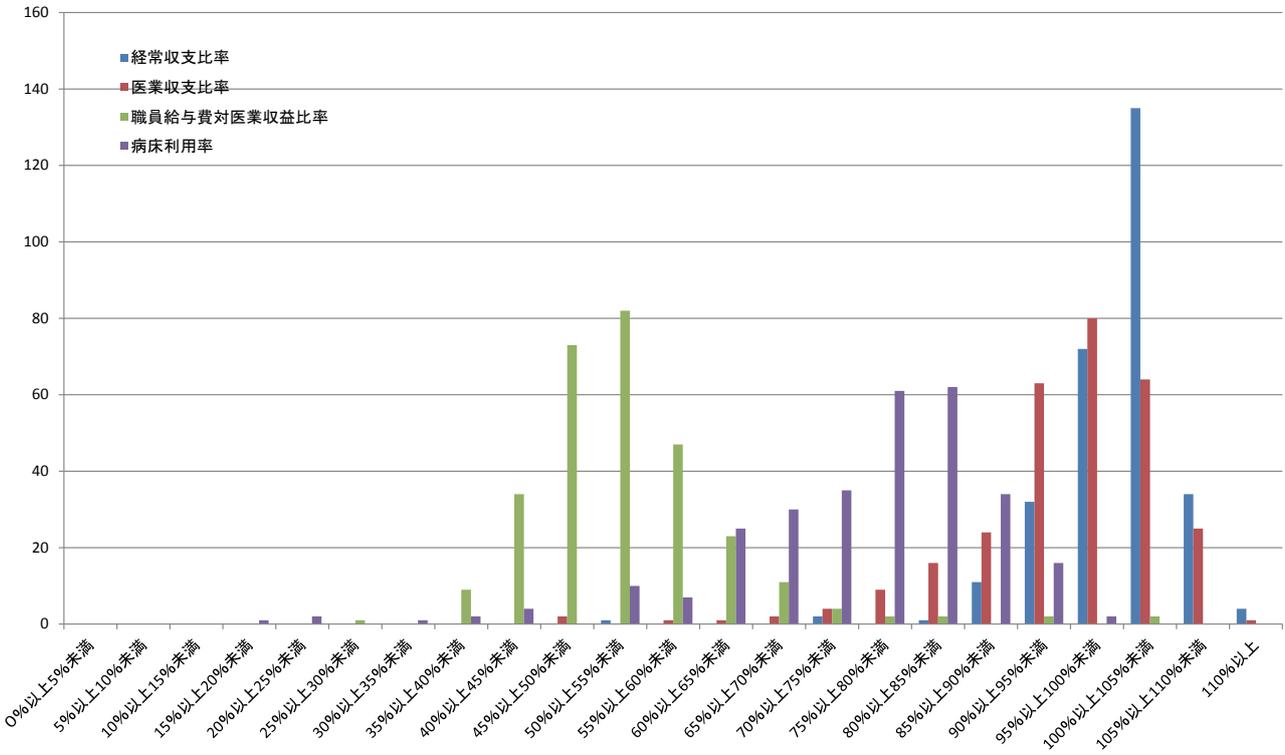
平成25年度決算主な指標の病院数(100床以上300床未満)

病院数(全313病院)



平成25年度決算主な指標の病院数(300床以上)

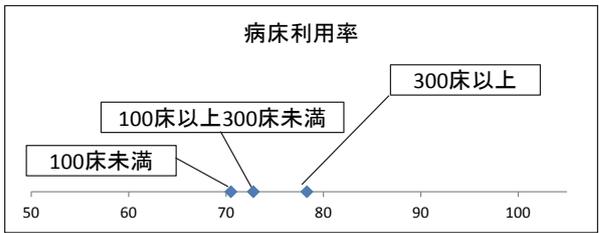
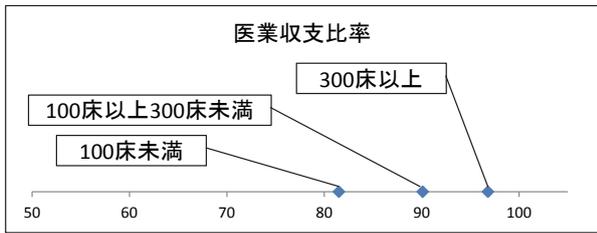
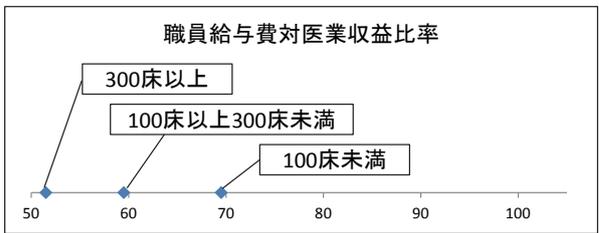
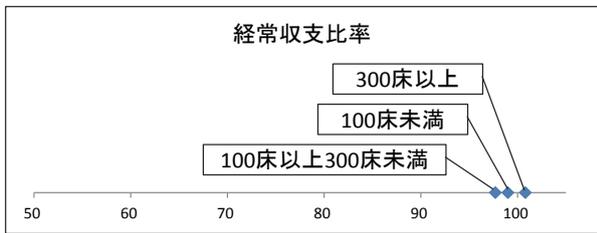
病院数(全292病院)



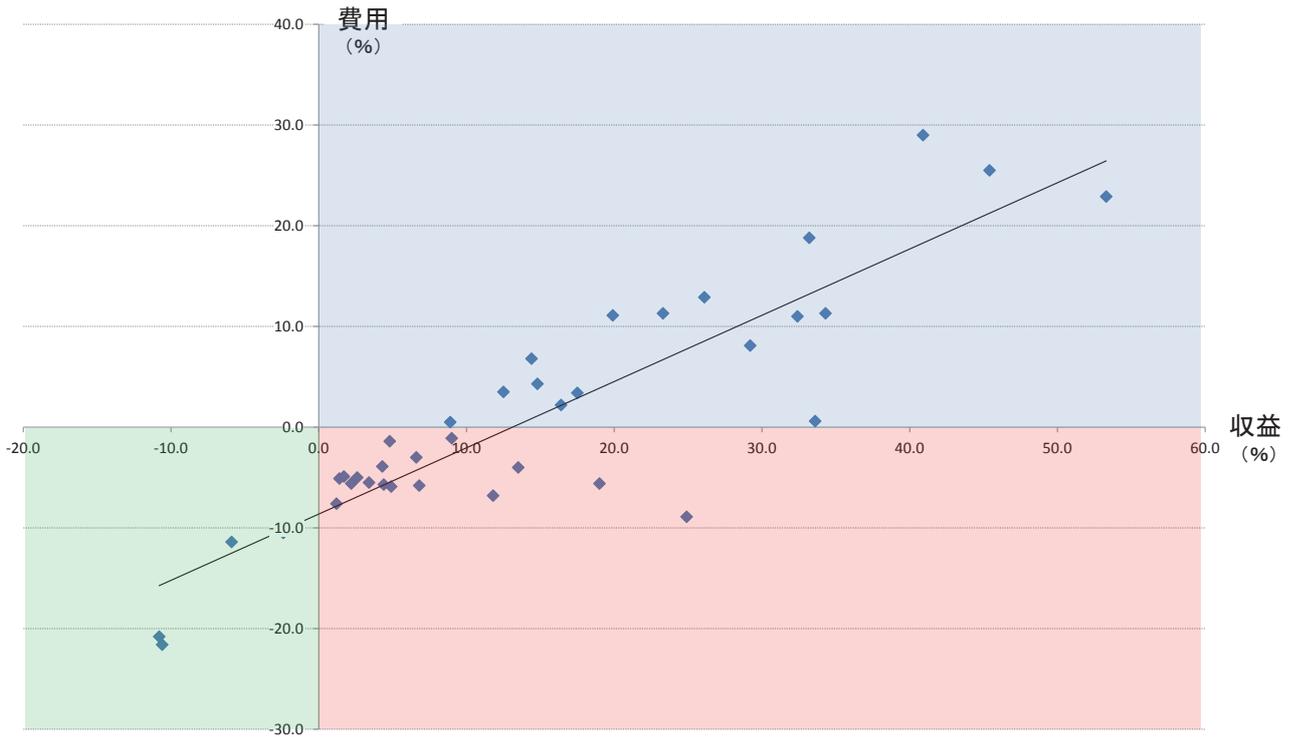
平成25年度決算主な指標の病院数の分析

- ◆ 経常収支比率は病床規模に関わらず、概ね100%前後に集中
- ◆ 医業収支比率は、病床規模が大きいほど高い傾向
- ◆ 病床利用率は全体的にばらつきがある
- ◆ 職員給与費対医業収支比率は、病床規模が大きいほど低い傾向

上記3グラフの病床規模別中央値(%)

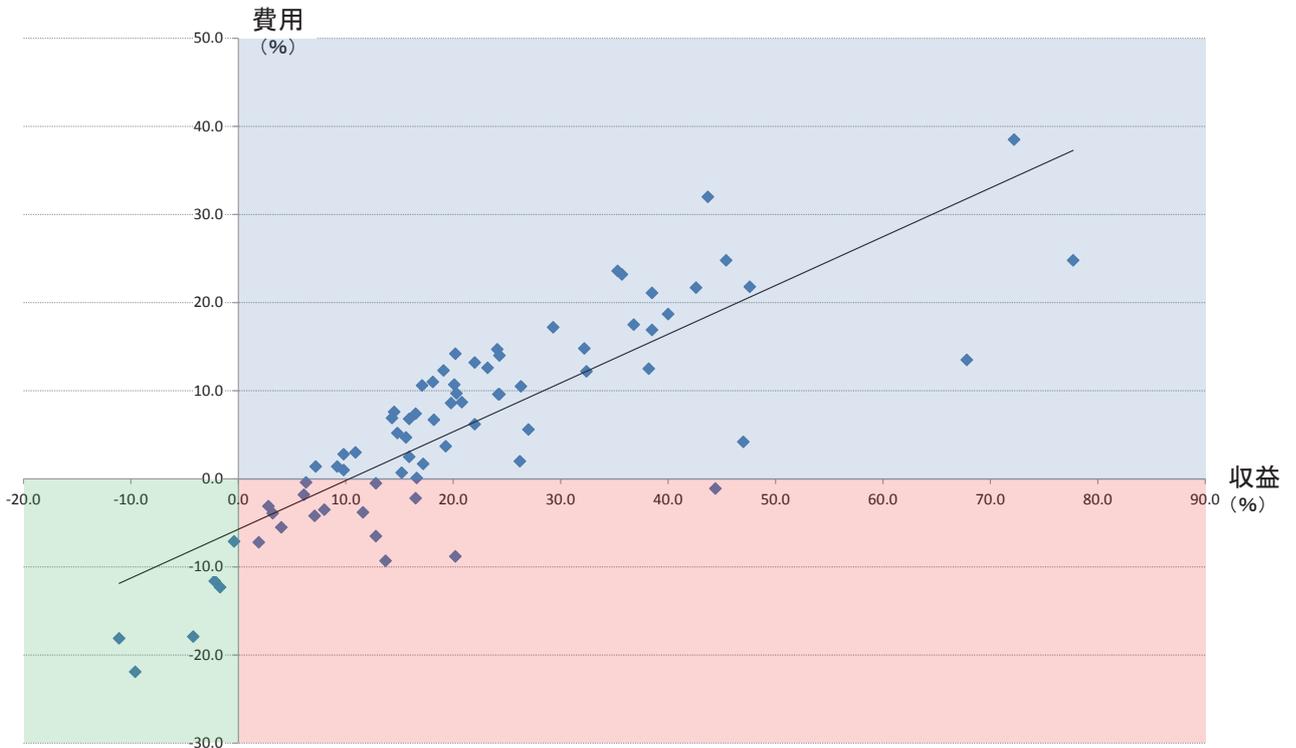


前公立病院改革プラン前後における医業収支比率改善要因（100床未満）



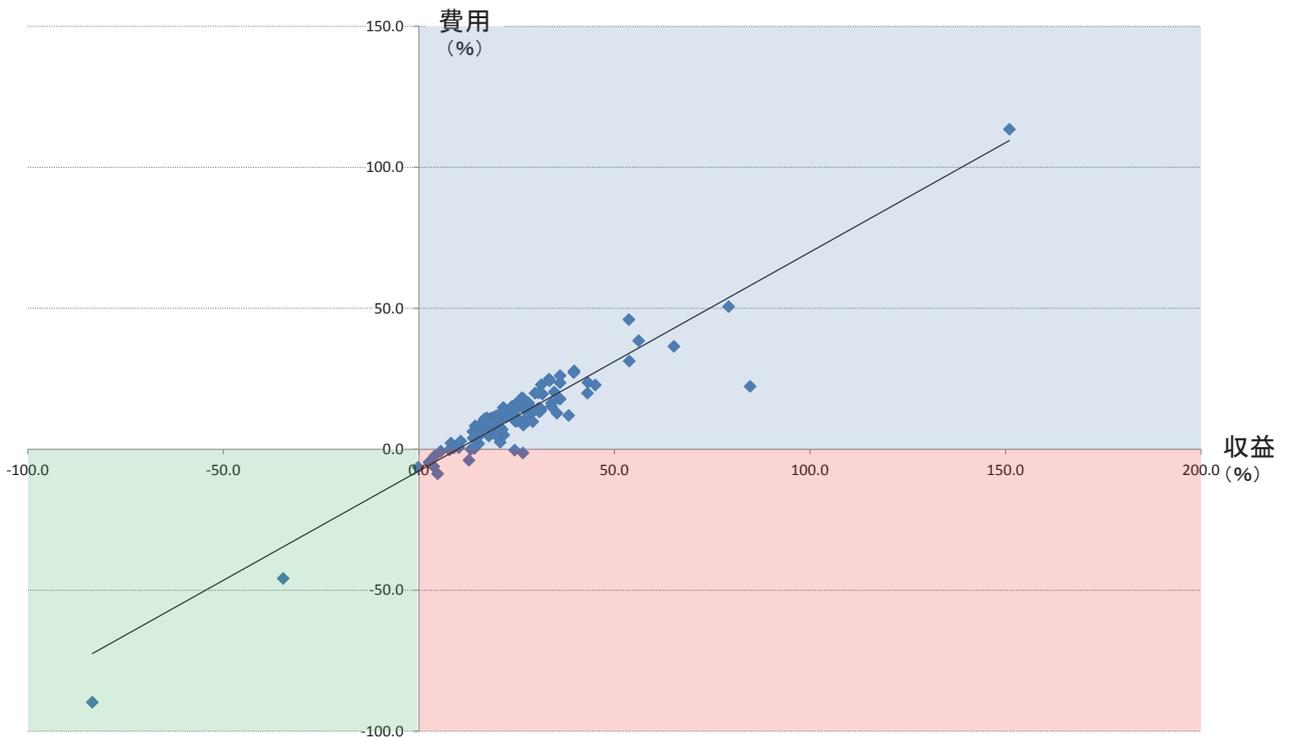
平成20年度決算から平成25年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院
(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

前公立病院改革プラン前後における医業収支比率改善要因（100床以上300床未満）



平成20年度決算から平成25年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院
(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

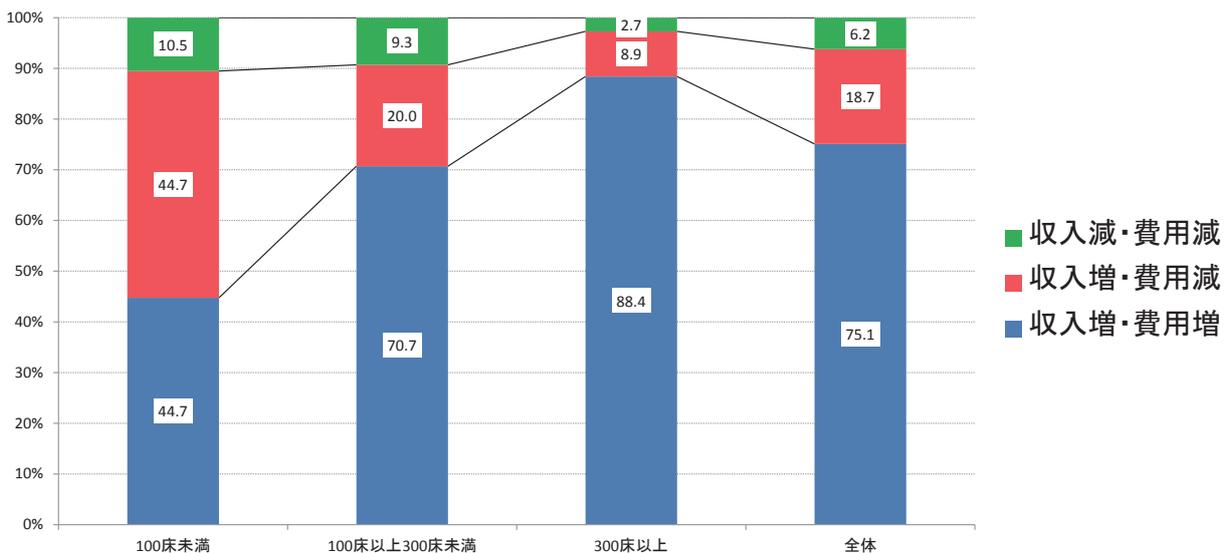
前公立病院改革プラン前後における医業収支比率改善要因（300床以上）



平成20年度決算から平成25年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院
(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

前公立病院改革プラン前後における医業収支比率改善要因

医業収支比率の改善が高かった病院の改善要因



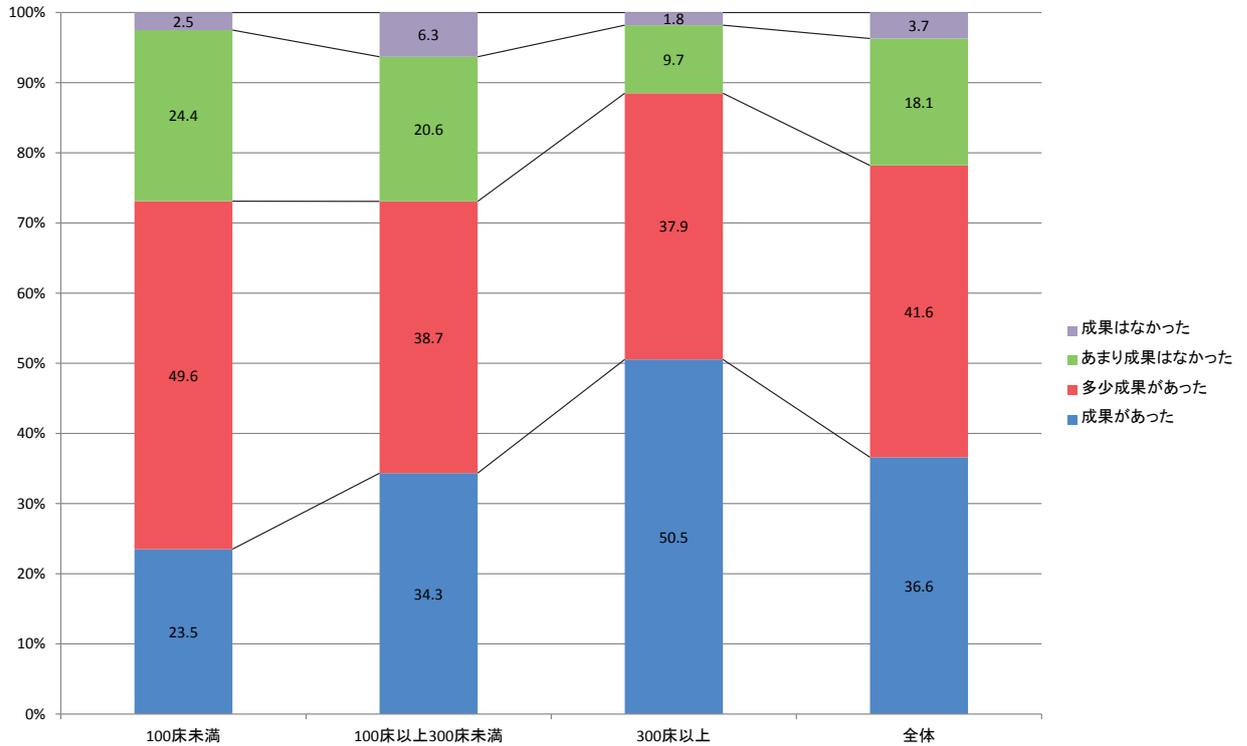
平成20年度決算から平成25年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院
(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

※小数点未満を四捨五入しているため、必ずしも合計が100%にならない

➡ ◆ 全体として、収入の増を以て医業収支比率を向上させている例が多く、特に規模の大きい病院では収入増を中心に医業収支比率の向上を果たしている傾向が強い

前公立病院改革プランにおける自己評価結果

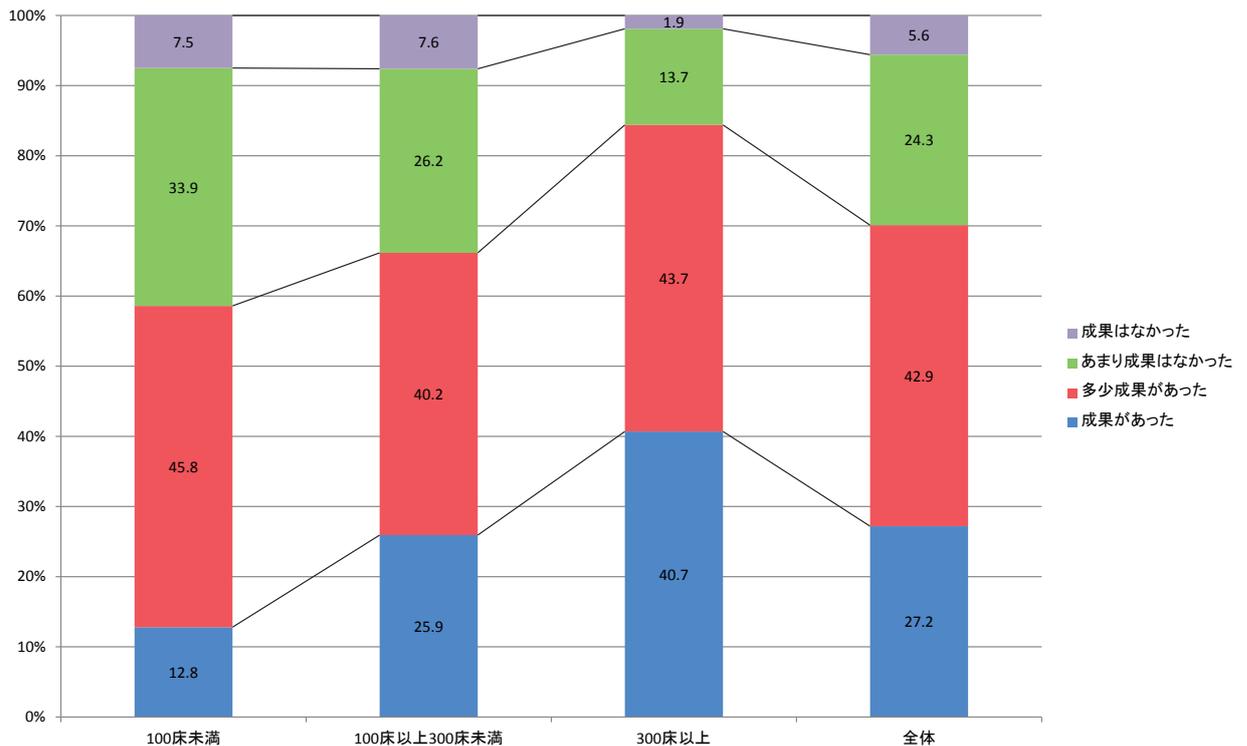
① 経常収支比率



※小数点未満を四捨五入しているため、必ずしも合計が100%にならない

前公立病院改革プランにおける自己評価結果

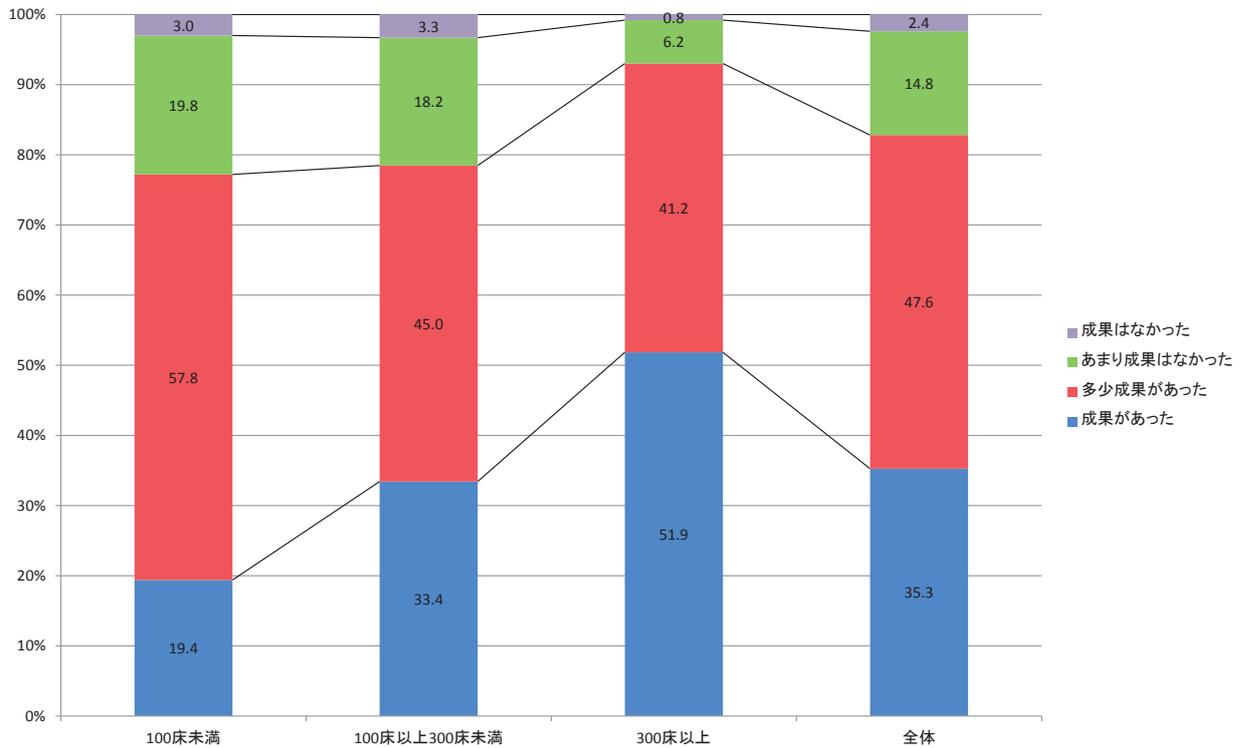
② 医業収支比率



※小数点未満を四捨五入しているため、必ずしも合計が100%にならない

前公立病院改革プランにおける自己評価結果

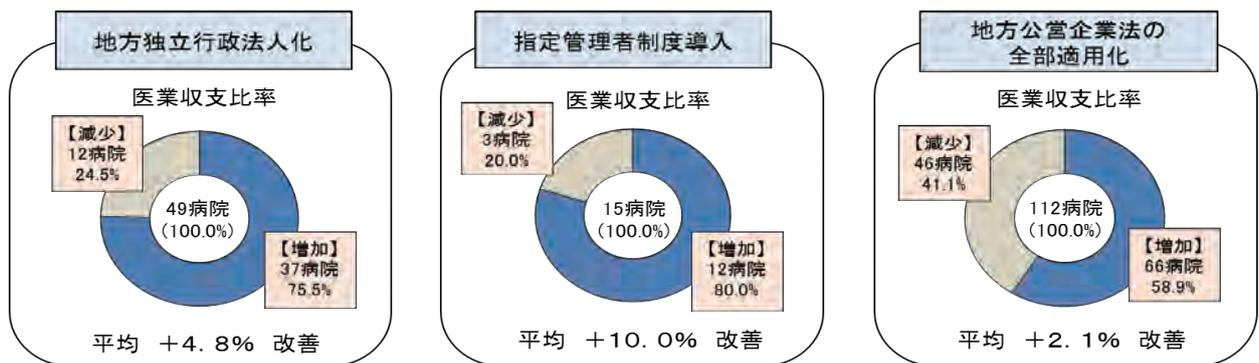
③前公立病院改革プランに対する自病院の取組評価



※小数点未満を四捨五入しているため、必ずしも合計が100%にならない

これまでに経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況

1. 見直しの前後での医業収支比率(医業収入/医業費用)の改善状況



2. 見直しにより効果があったと回答した病院の割合

見直し後の経営形態 ()は回答数	経営の自主性に効果あり	経営の効率化に効果あり
地方独立行政法人 (48)	100.0%	87.5%
指定管理者制度 (15)	—	73.3%
地方公営企業法の全部適用 (100)	76.0%	68.0%

※ 1については、経営形態の見直しを行った公立病院のH20年度決算とH25年度決算を比較している。

※ 2については、公立病院改革プランのH24年度実績調査(H25年4月実施)における回答。指定管理者制度は、経営を指定管理者に委ねるものであることから、集計から除外している。

指定管理者制度を導入している公立病院の状況

◎ 指定管理者制度導入病院数の推移

	～H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病院数 (全74病院)	45	7	3	7	4	6	1	1

◎ 指定管理者制度導入病院の病床規模別病院数

	100床未満	100床以上200床未満	200床以上300床未満	300床以上400床未満	400床以上500床未満	500床以上
病院数 (全74病院)	19	24	14	10	4	3

※病床数は平成26年度の許可病床数

◎ H21～26年度に指定管理者制度を導入した病院の経営状況(H20→H26)

医業収支比率 の変化	△10%～△5%	△5%～0%	0%～5%	5%～10%	10%～15%	15%～20%	20%以上
病院数 (全16病院)	1	4	1	3	1	1	5

※平成21年度から26年度までの間に指定管理者を導入した22病院のうち、新設等により平成20年のデータがない6病院は除く。

地方独立行政法人化病院の状況

◎ 地方独立行政法人化病院の推移

	～H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病院数 (全80病院)	8	3	10	22	13	8	3	13

◎ 地方独立行政法人化病院の病床規模別病院数

	100床未満	100床以上200床未満	200床以上300床未満	300床以上400床未満	400床以上500床未満	500床以上
病院数 (全80病院)	5	14	17	16	13	15

※病床数は平成26年度の許可病床数

◎ H21～26年度に地方独立行政法人化した病院の経営状況(H20→H26)

修正医業収支 比率の変化	～△10%	△10%～△5%	△5%～0%	0%～5%	5%～10%	10%～15%	15%～20%	20%以上
病院数 (全61病院)	5	3	8	9	20	11	4	1

※平成26年度時点での地方独立行政法人の病院のうち、国立病院や民間病院から地方独立法人化したものを除く。

第2章 公立病院の経営改革事例

本章は、前ガイドラインに基づき、経営の改革に取り組んだ事例をまとめたものである。

病床規模や経営主体について多様な事例を選定しているので、各病院において参考になる取組を研究いただきたい。

【選定基準】

- 前ガイドラインに掲げた「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に沿った各公立病院の取組のうち、顕著な成果を上げている事例について、有識者の助言も踏まえ、以下の基準で選定
 - 経営の効率化の観点から、改革の対象期間（平成20年度～平成25年度）中に、医療の質を確保しつつ経営指標が安定的に向上（経常収支比率及び修正医業収支比率が概ね10%以上向上かつ病床利用率が70%以上を達成）した病院
 - 再編・ネットワーク化又は経営形態の見直し（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等）を行ったことにより、経営改善と医療提供体制の確保の両立に成果を挙げた病院
- 新公立病院改革プランの策定・実施の参考となるよう、具体的な取組事例及び病院の自己評価を掲載するとともに、有識者による評価分析を実施

凡例

- ・ 所在地に使用している白地図は、国土地理院の地理院地図を加工して掲載
国土地理院ウェブサイト (<http://maps.gsi.go.jp/#5/35.362222/138.731389>)
- ・ 病院の概要は、各病院からご報告いただいた数値（平成 27 年 3 月 31 日現在）を
基に掲載（職員数は、原則として平成 26 年度地方公営企業決算状況調査よ
り引用）
- ・ 二次医療圏の概要は、地域医療情報システム（日本医師会、<http://jmap.jp/>）
がとりまとめた数値を基に掲載（医療施設には、事例集掲載病院はもとより、
公営・民営の別なく当該地域の全ての病院を含み、診療所数は一般診療所の
総計を掲載）
- ・ グラフ等で用いている類似規模病院は、病床規模 50 床未満、50 床以上 100
床未満、100 床以上 200 床未満、200 床以上 300 床未満、300 床以上 400 床
未満、400 床以上 500 床未満、500 床以上の 7 区分で分類
- ・ グラフ等に用いている「H25」の表記は、特に断りのない限り「平成 25 年
度決算数値」を表す
- ・ その他掲載事項は、平成 28 年 1 月に関係病院の御協力を得て作成

いわてけんりつみやこ 岩手県立宮古病院

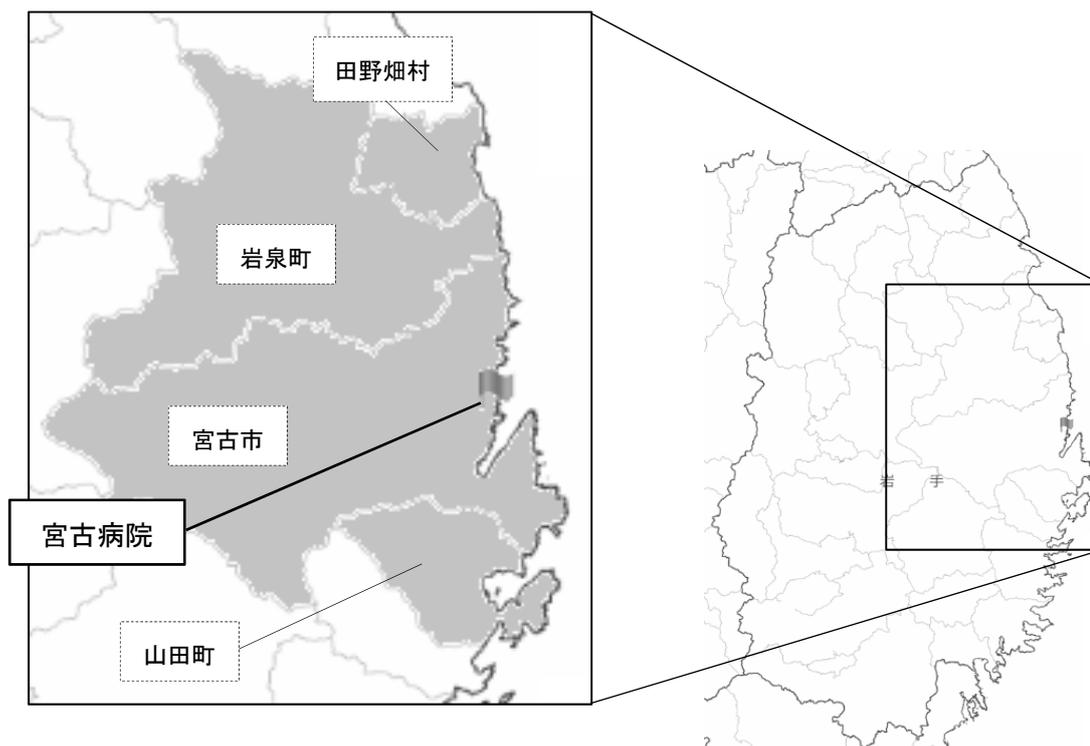
【経営効率化】

医師確保の取組や地域医療連携による収入増と、SPD（物品・物流管理システム）の積極的な利用などによる費用削減努力により、周産期医療の充実など診療機能の向上を図るとともに、経常収支 100%を達成。東日本大震災時には災害救急医療を担い、公立病院としての使命を果たす。

1 建物外観



2 所在地 岩手県宮古市崎鍬ヶ崎第一地割 11 番 26 号



3 病院の概要

開設者：岩手県
診療科目：内科、血液内科、精神科、呼吸器科、循環器科、消化器科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（20診療科）
主な診療時間：月～金 9：00～17：00
許可病床数：344床 [一般 330床、結核 10床、感染症 4床]
職員数：323人 [うち医師 30人、看護師 205人、医療技術員 55人、事務職員 23人]
施設基準等：看護基準 10：1、救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、がん拠点病院、人間ドック、人工透析、運動機能訓練室、がん診療
役割・機能：東日本大震災津波により、2次救急医療の輪番制が組めないことから、全夜間・休日の救急患者を一手に引き受けているほか、圏域内の他の病院に急性期病床がないことから、急性期患者の入院を受入れている。

4 二次医療圏の概要

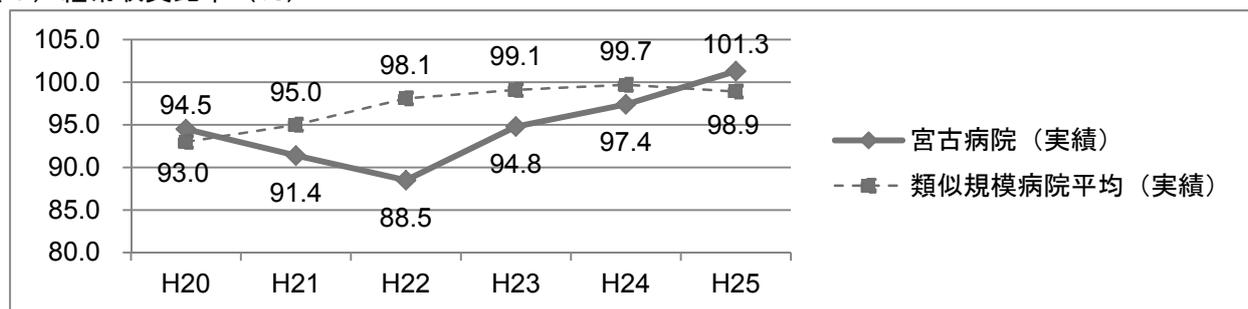
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村	2,672.45 km ²	92,694人 (32.0%)	578床	4病院(585床) 39診療所(122床) 計(707床)

5 沿革

昭和11年 5月 購買利用組合宮古共済病院 発足
(昭和25年11月 岩手県に移管 岩手県立宮古共済病院)
昭和14年 5月 私立済生堂病院 開設
(昭和25年11月 岩手県に移管 岩手県立宮古地方病院)
昭和34年 4月 岩手県立宮古共済病院と岩手県立宮古地方病院を統合、
「岩手県立宮古病院」に改称し発足
(一般314床 結核105床 伝染20床 合計439床)
平成4年 6月 現在地へ移転新築
(一般400床 伝染13床 合計413床)
平成13年 5月 全国自治体立優良病院総務大臣表彰
平成15年10月 臨床研修指定病院
平成25年 3月 病棟再編
(一般330床 結核10床 感染4床 合計344床)
平成25年 4月 地域周産期母子医療センター認定

6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



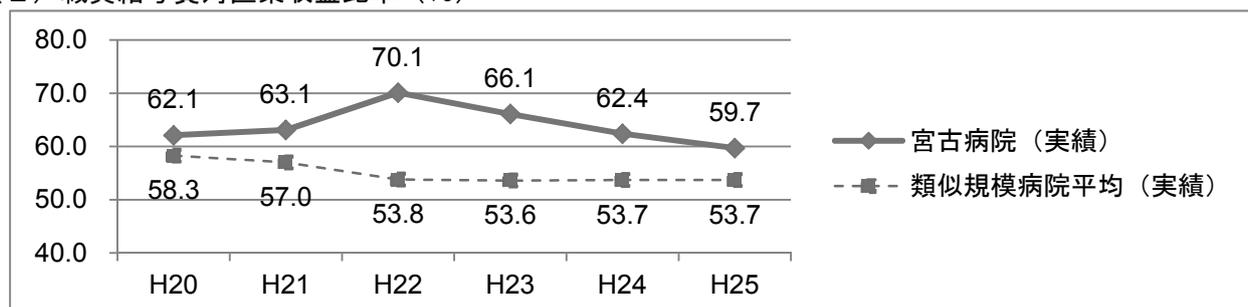
【収入面】

- ・ 人口減少や平均在院日数の短縮、常勤医不足などにより平成 20 年度以降、入院患者が減少（東日本大震災津波関連の入院患者を除く）していたが、循環器科の常勤医増による体制強化により平成 25 年度は患者の減少傾向に歯止めがかかり、前年度比 1.0%増
- ・ 外来においては、地域のクリニックを訪問し機能分担の必要性を説明（患者を囲い込むのではなく、病状が安定した場合は逆紹介することを説明）することによる紹介患者の増加等により前年度比で患者数が 2.9%増、逆紹介の推進から検査・レントゲン等が必要な患者の割合を高めたことにより前年度比で平均単価 2.4%増

【費用面】（詳細は「9 費用の削減対策」参照）

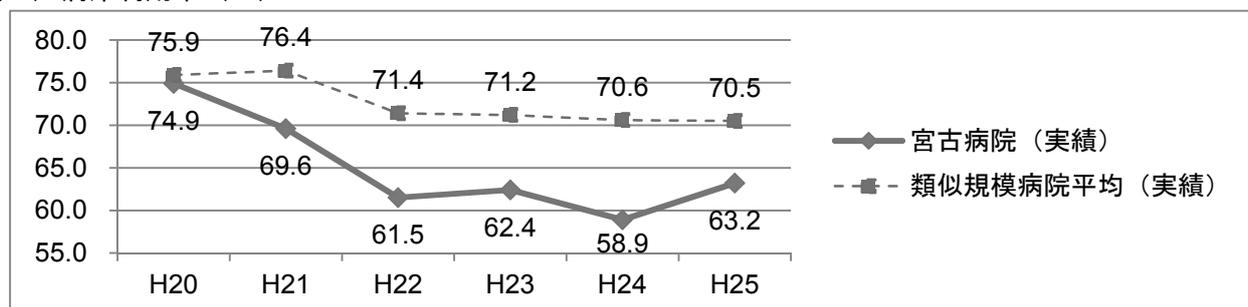
- ・ 材料費や企業債利息の軽減に努めた

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 年間、昇給抑制を実施したほか、高齢層の昇給停止を実施。また、平成 25 年 8 月から導入した P N S¹により、看護師の超過勤務手当が約 30%減少した。

(3) 病床利用率 (%)



平成 20 年度以降、循環器科などの常勤医が不在となったことなどにより、入院患者が減少していたが、医師確保の取組により、平成 25 年度には循環器科の常勤医が 4 名体制となり、1 日当り平均入院患者の前年度比 2 人増の 224 名となったことから、病床利用率が上向きに転じた。

¹ Partnership Nursing System/パートナーシップ・ナーシング・システム。看護師がペアで看護業務を一緒に実践することにより、安全で質の高い看護を提供しようとするもの。常にペアで行動していることにより、ダブルチェックがタイムリーにでき、効率化につながった（パートナーごとの残務を共有、可視化し、チーム全体で対応）。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 病病・病診連携の推進

- ・地域医療福祉連携室の設置
- ・退院調整専任看護師の配置
- ・宮古市医療情報連携ネットワーク（サーモンケアネット）の運用

(2) 病棟再編に伴う院内環境の整備

- ・病棟再編の実施
- ・外来化学療法室の拡張
- ・がん患者・家族サロンの開設

(3) 周産期医療の充実

- ・診療科の再編、移行にあわせ医師の集約を行った。

(4) 魅力ある勤務環境への改善

- ・24時間保育・病後児保育所の完備
- ・職員満足度調査の実施

(5) 働きやすい職場環境の整備

- ・PNSの導入
- ・ストレスチェックの実施

○主な取組と時期

時期	取組内容				
	(1) 病病・病診連携の推進	(2) 病棟再編に伴う院内環境の整備	(3) 周産期医療の充実	(4) 魅力ある勤務環境への改善	(5) 働きやすい職場環境の整備
平成18年 7月			助産師外来の開設		
平成20年 4月			院内助産「ふくる」の開設 (助産師外来・院内助産の推進モデル病院(厚生労働省))		
平成21年 4月	地域医療福祉連携室を設置 (地域の医療機関との連携強化に本格着手)			院内保育所の24時間保育、病後児保育の運用開始	
6月					職員満足度調査の実施(隔年)

時期	取組内容				
	(1) 病病・病 診連携の推進	(2) 病棟再編 に伴う院内環 境の整備	(3) 周産期医 療の充実	(4) 魅力ある 勤務環境への 改善	(5) 働きやす い職場環境の 整備
9月	職員満足度調査 の実施(隔年)				
平成23年 4月	震災後の女 性・母子支援 (妊産婦への メンタルヘル ケアを強化)				
平成24年 7月	メンタルヘル スケア事業の 実施(ストレス チェックの実 施(毎年))				
平成25年 3月	病棟再編の実 施(1病棟を休 止し、6病棟か ら5病棟へ再 編、小児・女性 専用病棟の設 置、ER病床を 設置)				
4月	「地域周産期 母子医療セン ター」に認定				
7月	宮古市医療情 報連携ネット ワーク(サーモ ンケアネット) の運用開始(宮 古市内の医療 機関、介護事業 所など79事業 所が参加(平成 27年1月現在))				
8月	外来化学療法 室の拡張(狭隘 化した外来化 学療法室を休 止した病棟に 移設し拡張(5 床→12床))				
9月	PNSの導入(東 北地区の病院と してPNSを初 めて導入、全国 的にも高い評価 を受け、県内外 からの視察を受 入れている)				
9月	がん患者・家族 サロンの開設 (岩手県沿岸地 域としては初 のがん患者・家 族サロン「はま ぎく」を休止 した病棟内に 開設)				

8 医療スタッフの確保策と他の病院との連携

医師

24名→30名（平成22年度決算→平成26年度決算）

- ・多い時で50人の常勤医がいた。東日本大震災津波の前年には約半数まで減少していたが、病診連携を進め、医療クランクを配置し、医師の負担軽減に取り組んだことにより、常勤医が増加
- ・あらゆる機会を捉え、関係大学への医師派遣を要請
- ・東日本大震災津波を機に復興支援として首都圏から医師が着任したことなどにより増加
- ・臨床研修医の確保にも力を入れており、初期臨床研修終了後にそのまま勤務してもらえるよう、研修医にはきめ細かく指導医が対応
 - 医療研修科長（副院長兼）を配置
 - 研修医指導に熱心な医師が多く集まっており、診療科の垣根がない
 - 指導医講習会の受講率が83%と高い
 - 地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院等に指定されており、様々な専門研修が可能である
 - 4カ月の研修期間のうち14カ月が自由選択であり、自分の希望に応じオーダーメイドでカリキュラムを組み立てることができ、少人数制で極めて自由度が高い
 - 月1回研修医症例報告会を実施

看護師

196名→205名（平成20年度決算→平成26年度決算）

- ・「質の高い安心安全な看護の提供」と「ワークライフバランスの実現」を目的に、平成25年8月から、東北地区の病院では初めてPNSを導入した。それにより、インシデント件数が導入前と比較し25%減少、超過勤務時間が30%減少するなど、看護師の負担軽減を図り、早期離職者の防止につながった
- ・平成26年度から、新人看護師の教育体制を見直し、「看護の基本的知識・技術の習得などの経験を積み、働きたい・働き続けられる職場を見つける」ことを目的として、「新人ローテーション研修」を導入。採用後7カ月間の間に外科系、内科系病棟に加え救急外来、手術室の勤務を経験し、その後に希望の配属先に正式な配属される仕組みを取り入れた（資料1）
- ・看護研修室、実習室及び24時間利用可能な電子図書室を整備し、看護師の自己研鑽の場として活用されている
- ・平成27年度からは教育専従看護師長を配置し、看護職員への教育体制充実を図った
- ・毎年、地域の中학생及び高校生を対象に「ふれあい看護体験」を開催し、看護師の仕事に対する理解を深めてもらう取組を行っている（資料2）

他の病院との連携

- ・院長、MSW、連携コーディネーターが、地域の病院、クリニックを訪問し、当院で対応できる検査、治療等の医療機能について説明するとともに、相手方の要望等を聴取（現在のところ不定期）
- ・他病院との連携内容
 - 大腿骨頸部骨折、脳梗塞等の疾患に関して地域連携パスの運用
 - 紹介患者の事前受付
 - MRI、CT、心エコー等の検査予約、栄養指導予約
- ・平成28年度には、地域医療支援病院の承認を目指しており、今後も連携の強化を図り、地域の医療資源の有効活用を図っていくこととしている

新人ローテーション研修

H27.4.28

【目的】

新人教育ガイドライン（H26.2 改訂）に沿った研修を実施するために、配属部署では経験できない領域の看護技術の習得を目的とする

【目標】

1. 幅広い領域の看護実践を経験することにより、確実に臨床実践能力の基礎を培う
2. 未経験技術の習得と看護師としての基礎を築く

【対象】

新人 11名

【研修内容】

1. ローテーション領域
救急外来・手術室・一般病棟（外科 ⇄ 内科）
2. 研修期間
4月～6月までは所属部署
7月～10月まで ローテーション研修
※ ローテーションスケジュールについては別紙参照
3. 主な未経験項目

部署	項目
救急外来	12誘導心電図・意識レベル判定・心臓マッサージ・AED など
手術室	気管内挿管の準備と介助・バルンカテーテル留置（導尿）など
内科系	気管内吸引・経管栄養・麻薬の取り扱い・皮下注射 など
外科系	筋肉注射・麻薬の取り扱い など

4. ローテーション部署の臨床コーチが看護科研修委員と連携しながら、教育計画をたて実施・評価する
5. ローテーション研修中も夜勤可能であり、夜勤チェックリスト、教育委員・臨床コーチと相談の上、夜勤を割り振る

【評価】

1. 臨床コーチ会議での情報交換
2. 新人看護師到達目標評価表

9月評価	B評価以上	50%以上
2月評価	B評価以上	85%以上
3. 臨床ラダー評価表

9月評価	B評価以上	50%以上
2月評価	B評価以上	85%以上
4. 夜勤チェックリスト
5. 夜勤研修の回数については研修終了後、新人・臨床コーチ・各病棟師長の評価をもとに次年度に活かす

資料2 ふれあい看護体験

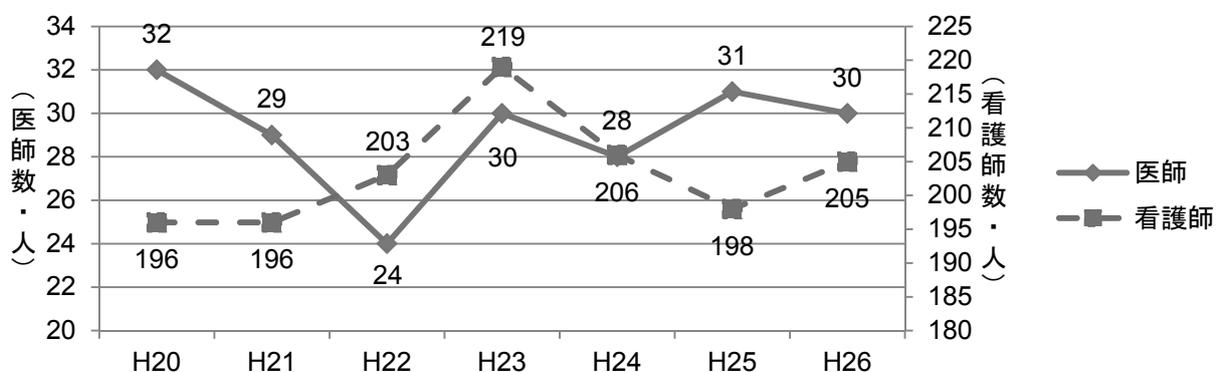
ふれあい看護体験プログラム

開催目的 患者とのふれあいを通して、看護することや人の命について理解と関心を深める機会とし進路決定に役立つ

時間	内容
9:00	2階会議室集合 白衣に着替え
9:25	オリエンテーション
9:30	開会
9:35	総看護師長あいさつ
9:45	記念撮影
9:50	宮古病院の紹介 外来 → 救急室 → 手術室 → 病棟
10:10	手指消毒体験 (5F)
10:30	各病棟で看護体験 写真撮影
11:30	体験してみよう ・聴診器 (お互いの呼吸音を聴取) ・血圧測定 ・車椅子乗車体験
12:20	昼食 DVD鑑賞「だから看護のシゴト」
13:20	看護観発表 意見交換会 看護師・助産師・認定看護師の発表 3分以内 A B Cグループ別れる
14:30	着替え

(参考)

医療スタッフ数の推移



9 費用の削減対策

材料費

調達コスト▲309百万円、保有コスト▲536百万円

- 平成25年4月から、全ての岩手県立病院（20病院、6診療診療センター）でSPDを導入（医療技術の高度化等に伴い、廉価購入をするためには専門的な知識や専門的なノウハウを活用する必要があったことから、これまで事務職員が行っていた購入事務を業務委託）
 - 調達代行により、平成25年度は岩手県立病院全体で、前年度比3.84%、約309百万円の価格引下げ
 - 消化払方式の導入により、これまでの診療材料の期限切れ及び余剰在庫保有のリスクが大幅に軽減され、岩手県立病院全体で約536百万円の材料費の縮減に成功
 - そのほか、平成22年8月から、岩手県立病院全体として、診療材料の価格削減に向け「診療材料プロジェクトチーム※」を立ち上げ、診療材料使用方法等の標準化、使用材料の整理・統一などを行うことにより、材料費の圧縮に努めている
- ※メンバー 病院：事務6名、医療安全1名、認定看護師1名、臨床工学技士2名
 本庁：2名
 開催頻度 SPD導入時：毎月
 現在：年4回

利息軽減

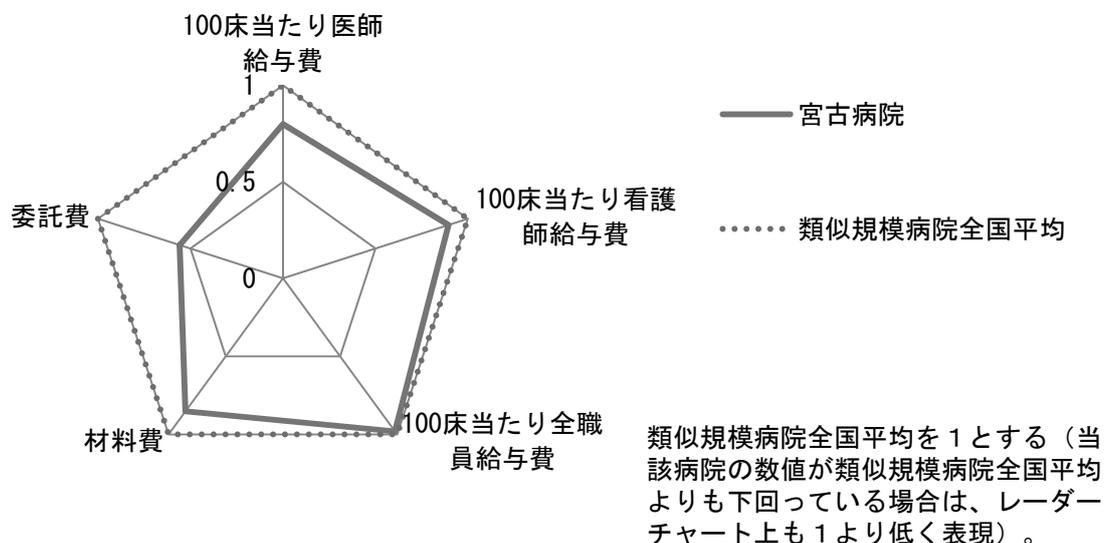
繰上償還▲2,265百万円、借換え▲2,408百万円

- 平成4年の移転新築の際に借り入れた高金利の企業債償還の負担が大きかったことから、公的資金補償金免除繰上償還を実施（岩手県立病院全体では、平成21年～24年度までに約9,990百万円の繰上償還を行い、2,265百万円の企業債利息を軽減）
- 銀行等引受債による借換えも行い、4年度総額で2,408百万円の経費削減効果

その他

- 再任用制度の導入により、高い技術をもった職員を定年退職後、新たな給与体系の中で引き続き雇用することができ、人件費を適正化
 例：年収8,400千円→4,800千円
- 平成25年8月から導入したPNSにより、看護師の過重労働の解消に努めた結果、超過勤務手当が約30%減少
- ノー残業デー、時差出勤の実施による超過勤務の縮減
- エレベーターを1基停止、院内の室内温度をこまめに設定するなどの取組で光熱費を縮減
- 毎月、職員が病院周辺の清掃活動を実施することにより、清潔な職場環境を維持

平成25年度決算 費用比較



10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

S P Dの導入について、部門間調整及び在庫管理の面で適正な定数設定にかなりの時間を費やした。

(2) 自己評価（岩手県医療局本庁）

公立病院改革ガイドラインに基づいて、医療資源の効率的な活用や経営改善を内容とする「岩手県立病院等の新しい経営計画」を策定し、診療所として運営している地域診療センターや病床利用率が低く1病棟のみで運営している病院の無床診療所化等による病床規模の適正化、医師の勤務環境の改善、上位施設基準の取得等による収益確保やS P D導入等による経費節減の取組を進めた。

これらの取組の結果、経常収支は目標（平成23年度黒字化）を前倒しして、平成22年度以降黒字を計上するなどの成果が見られた。

数値目標では経常収支比率は目標を達成したが、その他の指標では目標達成に至らなかった。

具体的に見ると、職員給与比率については、上位基準の取得や診療報酬改定により医業収益は増加したものの、給与費の増加がそれよりも大きかったため、また病床利用率については、病床削減等により病床規模の見直しを行ったものの、平均在院日数（一般病床）が計画を上回って短縮するなど、入院患者数が減少したため、医業収益比率については、上位基準の取得や診療報酬改定により入院外来とも診療単価が増加し医業収益は増加したが、医業費用の材料費も増加したことなどにより、いずれも目標達成には至らなかった。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

① 県立病院間の役割分担の明確化と特色ある医療の提供

- ・ 医師不足及び医師の偏在という状況の中、限られた資源で効率的に医療を提供していくため、強力な地域連携と機能分担の推進
- ・ 入院患者の動向等に対応した病床適正化の推進

② 良質な医療を提供できる環境の整備

- ・ 老朽化した施設等の整備
- ・ 電子カルテ未導入病院における、電子カルテの計画的な整備

③ 医師不足解消に向けた取組

- ・ 関係大学からの派遣医師の減少に対する対策の強化
- ・ 奨学生等の増加に対応する、効率的な配置調整等
- ・ 病院に求められる役割、医療安全確保、患者のQ O L向上等に配慮した認定看護師の育成医療クランクの質の向上と業務内容を充実する必要がある

④ 職員の資質と満足度の向上

- ・ 県民に十分な医療サービスを提供するために必要な人的資源の確保
- ・ 職員を増やすのか、減らすのか、部門ごとにメリハリをつけるのかなどの人員配置方針の明確化

⑤ 安定した経営基盤の確立

- ・ 平成24年度決算においては、13億円余の利益が生じ、累積欠損金は若干縮減されたところであるが、地方公営企業会計基準の見直しに伴う退職給付引当金の計上等により、平成26年度

には 278 億円余の特別損失が生じた

- ・ 消費税率の引上げにより、控除対象外消費税負担額が増加する見込み
 - ・ 診療報酬改定ごとに収支が変動し、収支計画の見通しが不安定
- ⑥ 地域連携と地域との協働による病院運営
- ・ 地域の医療連携体制の中で、県立病院としての役割分担と連携の推進
 - ・ 市町村により地域医療等への意識の格差があるため、引き続き、県立病院の現状・課題等の説明を行う必要性

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①提供すべき医療機能の見直し（周囲の医療機関との機能分担等）

- ・ 地域医療連携福祉室（宮古病院内に設置）に配置されているMSWや連携コーディネーター²とともに、院長が定期的に地域の病院やクリニックを訪問し意見交換するなど、地域の医療ニーズの把握に努める。

②医療の品質管理に対する取組

- ・ 平成 25 年 8 月に「質の高い安心安全な看護の提供」などを目的として導入したPNSにより、インシデント件数が 25%減少した。
→これまで自己流の確認方法や手順で行っていたケアを看護師 2 人で実施することにより基準・手順に沿ったケアが提供されるようになったことや、OJTで教える機会が増えたことによるもの。

③病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 毎月の診療予定表や糖尿病座談会などの情報を待合ホールに掲示するとともに、病院ホームページや facebook へも掲載し周知を図っている。
- ・ 毎年市民公開講座を開催しており、地元宮古市の広報を通じて住民への周知をしている。

④苦情処理への対応

- ・ 毎週 1 回、患者サポートカンファレンスを開催し、苦情や要望等への対応を協議している他、緊急を要する場合は、院長、事務局長、総看護師長などの管理職が直ちに協議できる体制をとっている。

⑤組織目標の職員への周知方法

- ・ 毎年度、事業運営方針を定め、年度初めに全職員へ周知している。
- ・ 毎月、各部門の長をメンバーとした経営管理会議を開催し重点取組事項の進捗を管理している。

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 24 時間保育所の設置やワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取組みを推進している。
- ・ 平成 21 年度から隔年で職員満足度調査を実施し、その結果を基に職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。

²看護師長クラスの職員を配置。退院調整、退院カンファレンスへの参加などを行う。

②職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 毎年度、病院運営に貢献のあった職員等に対し、医療局長・各病院長表彰を実施している。

12 当院からのコメント

宮古地域は東日本大震災津波により甚大な被害を受けたが、震災直後から、多くのご支援、ご援助をいただき心より感謝申し上げます。

震災以前から岩手県、特に県北、沿岸部の医師、看護師などの医療従事者不足は続いており、当院においても厳しい病院運営となっている。そのような中であっても、近隣の仮設診療所などへ週1回の医師派遣を行うなど、地域診療支援に積極的に取り組んでいる。

看護科では「質の高い安心安全な看護の提供」と「ワークライフバランスの実現」を目的として、東北地区の病院では初めてPNSを導入し、県内外から注目されている。

また、母子保健についても、地域の行政と一体となった取り組みを行い、特に妊産婦のメンタルスクリーニングとメンタルヘルスケアは、全国的にも評価されている。平成25年4月には「地域周産期母子医療センター」に認定されるなど、宮古地域における周産期医療を担っている。

地域医療の充実には、地域の医療機関、行政、医師派遣大学との連携が欠かせないと考え、地域の医療機関とはこれまで以上に連携を深め、限られた医療資源を有効活用できる取り組みを行っており、平成26年度からは、地域の医療・介護関係者を対象に毎月地域公開研修を開催し、医療従事者の技術の向上を図っている。

また、地域の中학생・高校生が医師の仕事に関心を持ち、医師を志すきっかけをつくるための体験学習や研修を実施しており、中学生には実際に白衣を着用し、医療機器を操作できる「1日ドクター体験」を、高校生には医学部進学についての講演を行い、地域医療への関心を高めるための取り組みを行うなど、宮古地域全体の将来を見据えた試みに取り組んでいる。

子育て支援の一環として、24時間保育所を設置しているほか、ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態や短時間勤務制度の導入など、働きやすい環境整備に力を入れている。

また、近年の女性医師増加への対応として、女性医師専用のシャワー室や休憩室を設置した。

平成27年度には、「シニアドクター制度」を導入し、即戦力となる経験豊かな医師招聘にも積極的に取り組んでいる。

平成28年度からは、女性医師のための総合的な施策である「JOYサポートプロジェクト」の一環として、育児中の女性医師の再就業機会の創出支援に取り組むこととしている。

研修医の受入れにも積極的に取り組んでおり、震災後は東海・北陸地区から被災地研修として、これまで多くの研修医を受入れるなど、他地域の医師との交流も盛んに行っている。

当院は、地域と共に地域を支え、教育に力を入れており、「あったらいい病院ではなく、なくてはならない病院」として地域医療をけん引していきたいと考えている。

13 有識者からのコメント

・ 岩手県全体としての材料費の削減や支払利息の減少が経営向上に貢献している。材料費の調達代行など、二次医療圏内の公立病院が連携すれば可能になるのではないかと思慮する。

(地方公営企業等経営アドバイザー)

・ 東北地方は全国的に人口当たりの医師数の少ない地域であり、その中でも岩手県の海岸沿いの地域は医師不足に苦しんでいる地域である。県立宮古病院も新医師臨床研修制度導入以降、医師の退職が相次ぎ、一時期は循環器内科の医師が不在となる事態に直面した。その中で、前病院長などの努力により地元医大との関係を深め、循環器科の医師が5名となるなど医師数の増加を果たし、診療水準の向上と共に収益の改善を実現した。

東日本大地震の時には、職員が連日病院に泊まり込み住民のために医療を提供した。まさに公立病院の存在意義を明らかにした行動であった。職員の皆さんに敬意を表したい。(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

岩手県立宮古病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	10:1	7:1	-	-	-	10:1	
DPC導入の有無	無	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	6,183,569	6,080,217	1,767,505	1,972,943	▲ 205,438	6,094,803
	医業収益 a	5,386,108	5,375,119	1,562,535	1,755,494	▲ 192,959	5,426,200
	うち料金収入(b+c)	4,939,191	4,951,515	1,439,394	1,635,481	▲ 196,087	4,978,763
	入院収益 b	3,667,587	3,521,581	1,023,715	1,153,340	▲ 129,625	3,472,290
	外来収益 c	1,271,604	1,429,934	415,678	482,141	▲ 66,463	1,506,473
	うち他会計繰入金 d	224,674	206,368	59,991	58,363	1,628	209,350
	医業外収益	797,461	705,098	204,970	217,449	▲ 12,479	668,603
	うち他会計繰入金 e	724,153	608,889	177,003	182,546	▲ 5,543	573,793
	経常費用 B	6,544,687	6,000,878	1,744,441	2,005,742	▲ 261,301	6,161,368
	医業費用 f	5,949,032	5,569,482	1,619,035	1,910,120	▲ 291,085	5,764,541
	うち職員給与費 g	3,345,125	3,210,548	933,299	951,871	▲ 18,572	3,286,345
	うち材料費	1,513,608	1,214,059	352,924	414,285	▲ 61,361	1,299,686
	うち減価償却費 h	263,069	224,250	65,189	132,154	▲ 66,965	230,996
	うち委託費	312,155	345,193	100,347	179,774	▲ 79,427	348,454
	医業外費用	595,655	431,396	125,406	95,622	29,784	396,827
	うち支払利息	375,768	143,700	41,773	38,243	3,530	128,771
	医業損益 (a-f) C	▲ 562,924	▲ 194,363	▲ 56,501	▲ 154,625	98,124	▲ 338,341
	経常損益 (A-B) D	▲ 361,118	79,339	23,064	▲ 32,799	55,863	▲ 66,565
	特別利益	0	0	0	20,707	▲ 20,707	0
特別損失	0	0	0	14,101	▲ 14,101	1,667,219	
純損益 E	▲ 361,118	79,339	23,064	▲ 26,193	49,257	▲ 1,733,784	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 1,309,945	▲ 735,918	▲ 213,930	▲ 273,708	59,778	▲ 849,708	
資本的 収支	資本的収入(純計)	615,449	767,578	223,133	293,675	▲ 70,542	660,210
	うち企業債	305,148	721,331	209,689	146,585	63,104	321,137
	うち他会計繰入金 i	460,445	410,969	119,468	126,265	▲ 6,797	344,923
	資本的支出(計)	858,514	1,127,154	327,661	399,852	▲ 72,191	1,083,966
	うち建設改良費	186,540	384,575	111,795	221,541	▲ 109,746	323,315
うち企業債償還金	496,499	739,830	215,067	152,702	62,365	736,853	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	1,409,272	1,226,226	356,461	367,174	▲ 10,713	1,128,066	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 98,049	303,589	88,253	99,355	▲ 11,102	164,431	
職員数(人)	367.0	382.0	111.0	114.1	▲ 3.1	397.0	
年度末正規職員医師数(人)	32.0	31.0	9.0	12.4	▲ 3.4	30.0	
年度末正規職員看護師数(人)	196.0	198.0	57.6	63.9	▲ 6.3	205.0	
病床利用率(合計)	74.9	63.2	63.2	70.4	▲ 7.2	67.2	
経常収支比率 A÷B	94.5	101.3	101.3	98.4	2.9	98.9	
医業収支比率 a÷f	90.5	96.5	96.5	91.9	4.6	94.1	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	62.1	59.7	59.7	54.2	5.5	60.6	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	17.6	15.2	15.2	13.7	1.5	14.4	

○経営分析

岩手県立宮古病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	76.7	65.2	72.4	▲ 7.2	69.5	
	療養	-	-	63.1	-	-	
	結核	39.5	20.7	19.6	1.1	20.3	
	精神	-	-	53.1	-	-	
	感染症	0.0	0.0	0.1	▲ 0.1	0.0	
	計	74.9	63.2	70.4	▲ 7.2	67.2	
1日平均患者数 (人)	入院	290	224	235	▲ 11	231	
	外来	547	452	585	▲ 133	469	
一般病床平均在院日数(日)		16.4	13.3	14.2	▲ 0.9	13.3	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	34,659	43,023	45,248	▲ 2,225	41,138	
	外来	9,530	12,925	11,124	1,801	13,107	
医師1人1日当たり診療収入(円)		330,381	327,459	273,461	53,998	327,701	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		56,783	60,337	53,894	6,443	59,533	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	35,119	38,727	41,122	▲ 2,395	41,622
		医師	155,369	162,427	203,203	▲ 40,776	164,319
		看護師	307,659	308,194	344,217	▲ 36,023	320,588
		准看護師	12,540	3,181	7,492	▲ 4,311	1,163
		医療技術員	74,507	80,898	96,425	▲ 15,527	83,361
		その他職員	16,672	13,926	8,577	5,349	15,566
病床100床当たり 職員数(人)	医師		11.3	13.6	14.5	▲ 0.9	15.3
	看護 部門	看護師	52.1	59.9	68.1	▲ 8.2	58.2
		准看護師	2.8	1.0	2.4	▲ 1.4	0.6
		看護助手	0.0	0.1	6.0	▲ 5.9	0.0
	薬剤部門		3.2	4.4	3.5	0.9	3.9
	事務部門		8.7	13.2	10.7	2.5	14.7
	給食部門		5.6	6.5	2.2	4.3	6.2
	放射線部門		3.4	3.8	3.6	0.2	3.8
	臨床検査部門		3.8	4.9	4.7	0.2	4.8
	その他		2.6	4.1	7.9	▲ 3.8	4.8
	計		93.5	111.4	123.5	▲ 12.1	112.3
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	518,744	480,946	506,311	▲ 25,365	500,629
		平均年齢(歳)	42	39	42	▲ 3	40
	医師	平均給与(円)	1,586,485	1,502,013	1,370,449	131,564	1,552,901
		平均年齢(歳)	43	43	44	▲ 1	42
	看護師	平均給与(円)	505,794	443,038	447,918	▲ 4,880	449,765
		平均年齢(歳)	39	39	38	1	39
	准看護 師	平均給与(円)	674,014	455,917	530,423	▲ 74,506	333,333
		平均年齢(歳)	57	61	52	9	62
	医療 技術員	平均給与(円)	519,535	423,574	478,541	▲ 54,967	437,139
		平均年齢(歳)	42	38	39	▲ 1	38
	その他 職員	平均給与(円)	537,675	443,565	456,682	▲ 13,117	495,806
		平均年齢(歳)	42	45	48	▲ 3	46
計	平均給与(円)	622,453	545,365	568,848	▲ 23,483	555,846	
	平均年齢(歳)	40	39	40	▲ 1	39	

さいたま市立病院

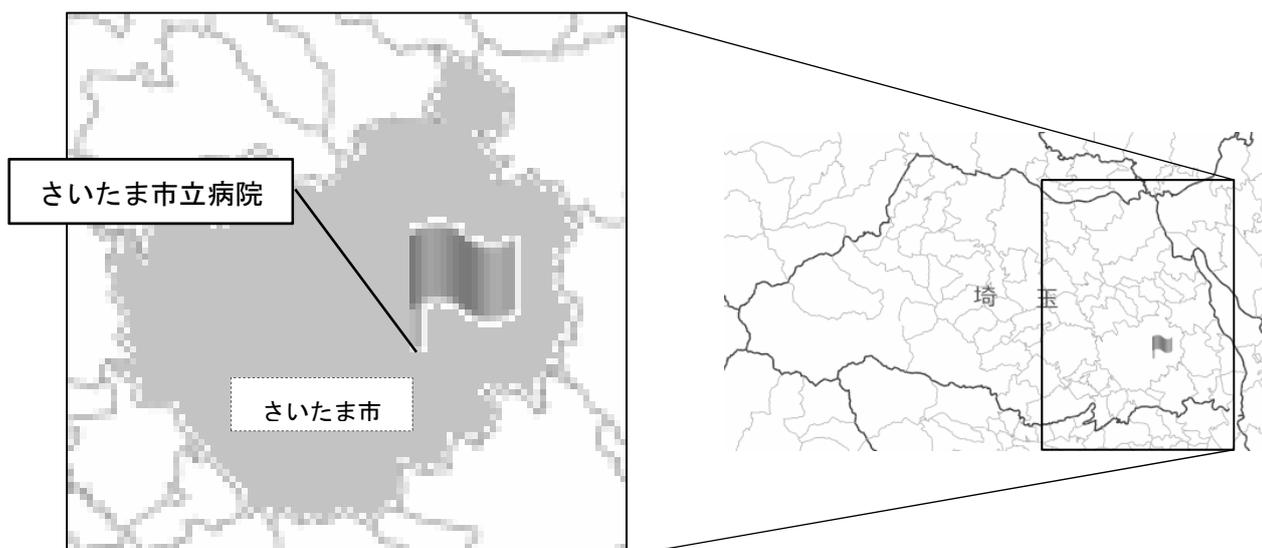
【経営効率化】

高度急性期・急性期医療を中心とした医療機能の強化や医師・看護師の人材確保による収入の確保及び経費の削減に努め、救急・小児・周産期医療等の提供体制の充実確保を図るとともに、経常収支比率 100%以上を継続的に達成。

1 建物外観



2 所在地 埼玉県さいたま市緑区大字三室 2460 番地



3 病院の概要

開設者：さいたま市
診療科目：内科、消化器内科、精神科、神経内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科（21診療科）
主な診療時間：月～金 8:40～各科診察終了時
許可病床数：567床 [一般 537床、結核 20床、感染症 10床]
職員数：694人 [うち医師 91人、看護師 470人、医療技術員 87人、事務職員 46人]
施設基準等：看護基準 7：1、救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、がん拠点病院、人工透析、ICU、NICU、がん診療
役割・機能：埼玉県地域保健医療計画(第6次)に基づき、質が高く効率的な医療提供体制の確保が求められ、その中で救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に係わる医療の提供を行う。

4 二次医療圏の概要

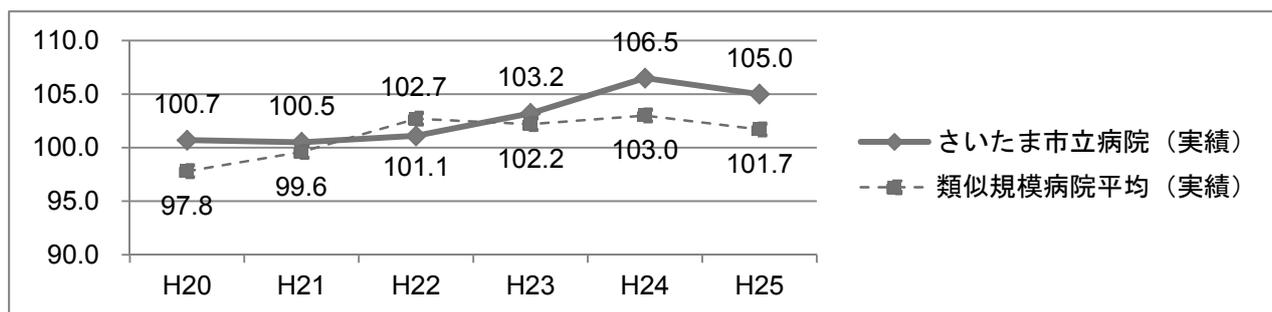
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
さいたま	さいたま市	217.49 km ²	1,222,434人 (19.3%)	7,402床	33病院(6,636床) 778診療所(493床) 計(7,129床)

5 沿革

昭和 28年 浦和市立伝染病院及び浦和市立結核療養所開設
35年 浦和市立伝染病院を浦和市立結核療養所に合併
43年 浦和市立結核療養所から浦和市立北宿病院に名称変更
47年 浦和市立北宿病院から浦和市立病院に名称変更
63年 救急告示医療機関の認定
平成 元年 総合病院として運用開始
4年 臨床研修指定病院の認定
11年 第二種感染症指定医療機関の指定
13年 3市(浦和、大宮、与野)合併により浦和市立病院からさいたま市立病院に名称変更
地域周産期母子医療センターの認定
15年 さいたま市、全国13番目の政令指定都市へ移行
17年 さいたま市、岩槻市と合併
19年 地域がん診療連携拠点病院の指定、災害拠点病院の指定
26年 自治体立優良病院総務大臣表彰の受賞

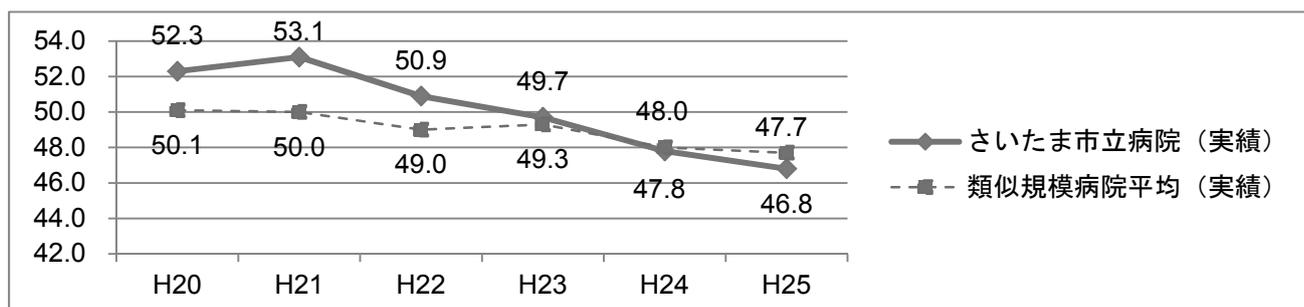
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



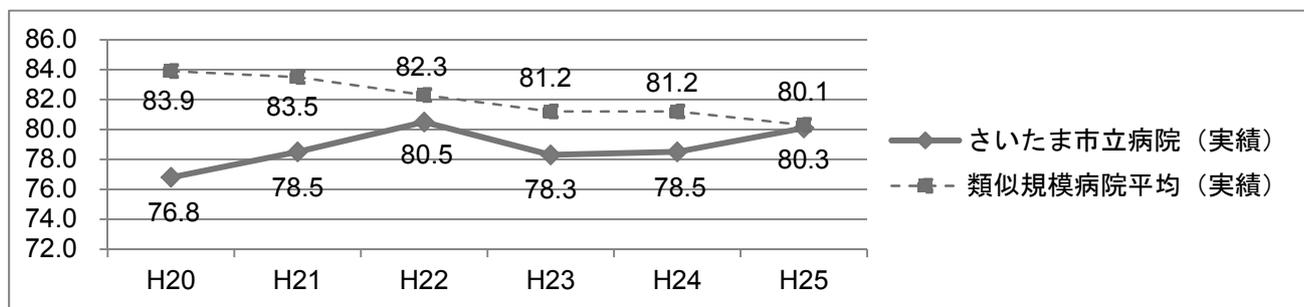
- ・ 急性期看護補助体制加算、GCU管理料及び無菌治療室管理加算などの施設基準の取得、手術室の1室増設による手術件数の増加並びに外来化学療法室の拡充及びミキシングルームの併設による利用患者数の増加などにより医業収益が増加
- ・ 市場調査に基づく効率的な医薬品、診療材料等の調達や後発医薬品への切替え等により材料費を削減
- ・ これらの取組により目標を達成したものと評価

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



医療スタッフの確保に伴う職員数の増加などにより職員給与費が増加したものの、急性期看護補助体制加算、GCU管理料及び無菌治療室管理加算などの施設基準の取得、手術室の1室増設による手術件数の増加並びに外来化学療法室の拡充及びミキシングルームの併設による利用患者数の増加などにより医業収益が増加したことから目標を達成したものと評価。

(3) 病床利用率 (%)



手術室の1室増設による手術件数の増加や救急患者の受け入れ体制の整備による救急患者受入件数の増加などの効果もあり、入院患者数が増加したことから目標を達成したものと評価。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 収入の増加・確保対策

- ・施設基準の取得（急性期看護補助体制加算、GCU管理料、無菌治療室管理加算など）
- ・手術室の増設（6室→7室）
- ・外来化学療法室の拡充及びミキシングルームの併設
- ・ICUの増床（4床→5床）
- ・NICUの増床（9床→12床）
- ・HCUの整備（0床→7床→8床）
- ・内視鏡センターの改修及び診療機能の充実（内視鏡機器の購入）
- ・レセプトの質向上のためのDPCコードの適正化
- ・特定保険医療材料の購入実績と医事請求実績との比較による医事整合の実施
- ・一部未収金回収の業務委託

(2) 経費の削減・抑制

- ・市場調査に基づく医薬品、診療材料等の調達
- ・後発医薬品への効率的な切替え
- ・業務委託に係る仕様書の内容や入札方法の見直し
- ・保守業務を含む医療機器の購入
- ・物品管理委員会の設置による在庫管理の適正化（定数化など）
- ・将来のSPD導入への検討

(3) 医師・看護師の人材確保

- ・医師及び看護師の負担軽減のための医師事務作業補助者の配置及び増員
- ・認定看護師の資格取得支援
- ・院内保育定員及び対象年齢の見直し
- ・職員満足度調査の結果を活用した職場環境の改善
- ・電子カルテの環境整備
- ・医療従事者向け情報検索エンジンの活用による院内図書室の機能拡充
- ・医師に対するインターネット（閲覧用ネットワーク）の環境整備

○主な取組と時期

時期	取組内容
平成 21 年 4 月	・ レセプトの質向上のための D P C コードの適正化
平成 21 年 5 月	・ 医師事務作業補助者体制加算 (50:1) の取得
平成 22 年 3 月	・ 外来化学療法室の拡充及びミキシングルームの併設
平成 22 年 11 月	・ 医師に対するインターネット (閲覧用ネットワーク) の環境整備
平成 23 年 4 月	・ 急性期看護補助体制加算の取得
平成 23 年 9 月	・ 特定保険医療材料の購入実績と医事請求実績との比較による医事整合の実施
平成 23 年 10 月	・ 物品管理委員会の設置による在庫管理の適正化 (定数化など)
平成 23 年 11 月	・ G C U 管理料の取得
平成 23 年 12 月	・ 無菌治療室管理加算の取得
平成 23 年 12 月	・ 後発医薬品への効率的な切替え
平成 24 年 1 月	・ 手術室の増設 (6 室→7 室)
平成 24 年 3 月	・ 市場調査に基づく医薬品、診療材料等の調達
平成 24 年 3 月	・ 業務委託に係る仕様書の内容や入札方法の見直し
平成 24 年 4 月	・ 医師事務作業補助者体制加算 (40:1) の取得
平成 24 年 4 月	・ 院内保育定員の見直し (25 人→29 人)
平成 24 年 11 月	・ 一部未収金回収の業務委託契約の導入
平成 24 年 11 月	・ N I C U の増床 (9 床→12 床)
平成 24 年 12 月	・ H C U の整備 (7 床)
平成 25 年 3 月	・ 職員満足度調査の結果を活用した職場環境の改善
平成 25 年 3 月	・ 電子カルテの環境整備
平成 25 年 9 月	・ I C U の増床 (4 床→5 床)
平成 25 年 10 月	・ 保守業務を含む医療機器の購入
平成 26 年 3 月	・ 内視鏡センターの改修及び診療機能の充実 (内視鏡機器の購入)
平成 26 年 4 月	・ 院内保育定員 (29 人→33 人) 及び対象年齢の拡大 (3 歳未満まで→就学前まで)
平成 26 年 4 月	・ 将来の S P D 導入への検討
平成 27 年 2 月	・ H C U の増床 (7 床→8 床)
平成 27 年 5 月	・ 医療従事者向け情報検索エンジンの活用による院内図書室の機能拡充

8 収入の確保策

医師の確保

常勤医師76人（H20年度）→88人（H25年度）
 ※研修医32人（H20年度）→41人（H25年度）

- ・関連大学の医局人事への要望に加え、合同説明会に参加して研修医の採用活動に取り組み、教育病院として研修医の育成にも取り組んでいる。
- ・医師事務作業補助者の配置による医師の負担軽減、市内の賃貸物件に係る家賃補助及び院内保育室の運営により医師の職場環境の整備に努めている。
- ・時代に見合った医療機能の強化を計画的に行うことが、医師の労働意欲向上にも繋がっている。

看護師の確保

402人（H20年度）→461人（H25年度）

- ・看護師の確保については、看護実習受入や合同説明会への参加、病院就職情報誌やWebサイトへの掲載、パンフレットの配布により採用活動を実施している。
- ・採用試験を年度内に複数回実施することで必要人員の確保に取り組んでいる。

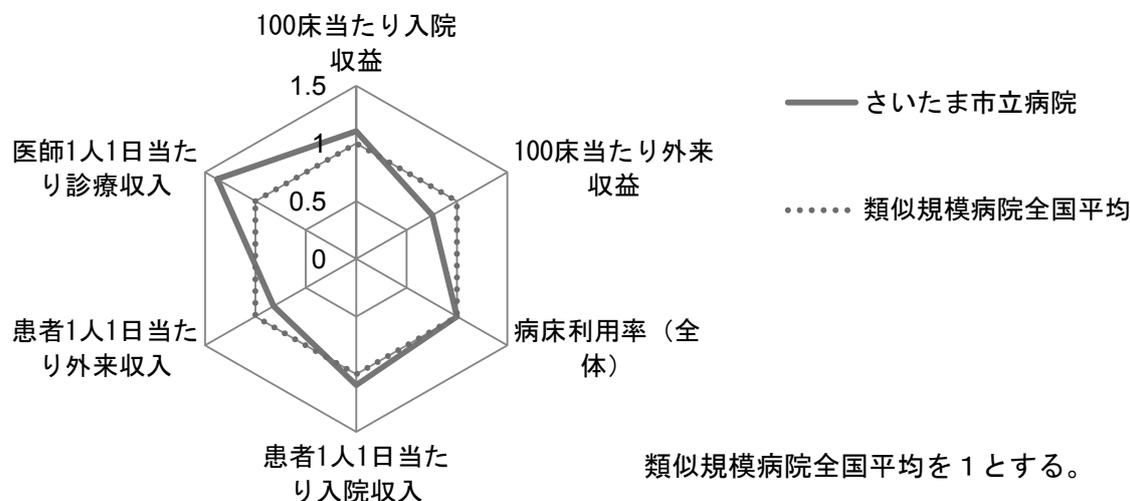
医療機能の強化 収入の確保

- ・施設基準の取得（急性期看護補助体制加算、GCU管理料、無菌治療室管理加算など）
- ・手術室を6室から7室へ増設したことによる手術件数増加
- ・外来化学療法室を拡充するとともに、ミキシングルームを併設したことにより、患者取扱件数が増加
- ・ICUの増床（4床→5床）、HCUの整備（7床）、NICUの増床（9床→12床）を行い、診療報酬改定も伴って管理料加算が増加
- ・内視鏡センターの改修及び診療機能の充実（内視鏡機器の購入）により、業務が効率化

その他

- ・DPCコードの適正化により、レセプトの質が向上
- ・特定保険医療材料の購入実績と医事請求実績との比較による医事整合の実施により、診療報酬請求の精度向上
- ・一部未収金回収を業務委託したことにより、未収金を削減

平成25年度決算 主な経営指標比較



9 費用の削減対策

委託費

業務委託の見直し 年間▲19百万円（H24年度～）

- ・業務委託の仕様書の内容見直しとそれに伴う見積りの再確認を行うとともに、業務委託の契約方法を随意契約から競争性のある一般競争入札に切替え

材料費

診療材料 ▲34百万円（H24～H25年度）

- ・医薬品に関して価格交渉を行い、加重平均値引率を17%で調達するとともに、市場調査に基づく価格交渉の結果、診療材料費についても削減（全国平均値引率との差率の拡大 H21年度:1.26%→H25年度:1.90%）
- ・後発医薬品への切替え及び後発医薬品の専門卸業者からの安価な調達（後発医薬品採用比率（H22年度:10.05%→H25年度:20.23%））

その他

保守業務を含む医療機器の購入 年間▲10百万円（H25年度～）

- ・保守業務を含む医療機器の購入方法を導入し、経費及び固定資産購入費を削減
- ・院内の物品管理委員会で、物品管理要綱を策定し、在庫管理を適正化

10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって工夫・留意した点

医業収益の確保策として、1つには病院施設の改修による患者取扱件数を増やす工夫をしたことが挙げられる。すなわち手術室の増設し手術件数を増やしたこと、ICU・HCUを増改築あるいは内視鏡センターを改修して診療機能の充実を図ったこと、更には化学療法室を拡充し医業サービスを改善させたことなどが挙げられる。また更に、診療報酬の改定に沿ってできる限り診療報酬に定められている施設基準に合うように整備し増収に導いたことが挙げられる。

一方では、費用の削減対策として特に挙げるとすると、医薬品や診療材料の購入にあたり他施設と比較する意味からもベンチマークを活用し購入値の目標を設定した上で、業者と直接値引き交渉を継続して行ったことである。その交渉には事務職員だけではなく医師等も参加するように努め成果を挙げてきた。

このように、経営の健全化を目指すための目標を設定し取り組んできたが、その取組に際し特に留意した点は、病院の経営目標や取組を明確にし、取組の進捗状況や成果あるいは課題を全職員と共有し一体となって取り組むことであった。

その具体的な行動として、幹部職員と各部門の責任者が出席する「運営会議」及び「経営会議」を毎月複数回開催し経営状況や各取組の進捗状況を確認し、各科・各部門の責任者が出席する「各部連絡会議」に収支や医業活動状況をデータで示して情報を共有し経営の健全化への意識を高めることに努めた。

このように、明確な経営目標の下で全職員が一体となり、地道に収入の確保及び費用の削減の取組を工夫し積み重ねてきたことにより、経営の健全化・効率化を図ることができ、継続して成果を出すことができたと考えている。

(2) 自己評価

地方公営企業法全部適用への経営形態の見直しについては、前改革プランの計画期間中の実施とはならず引き続き検討することとなったものの、急性期看護補助体制加算、GCU管理料及び無菌治療室管理加算などの施設基準の取得、手術室の1室増設による手術件数の増加並びに外来化学療法室の拡充及びミキシングルームの併設による利用患者数の増加などにより医業収益が増加。

また、市場調査に基づく効率的な薬品、診療材料等の調達や後発医薬品への切替えなどにより材料費を削減。

これらの取組により、主な経営指標の目標を達成できたことから、当院としては前改革プランを概ね達成できたものと評価。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

- ・ 診療報酬の改定や、消費税率の引上げといった外部環境の変化や、新病院への建替えに伴う医療機能の充実・強化、職員の確保などへの対応
- ・ 地方公営企業法全部適用への経営形態の見直し

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 公益財団法人日本医療機能評価機構の評価や保健所の立入り検査を受検
- ・ インシデント管理レポートシステムを使用し、医療安全だよりの発行や医療安全研修会の開催
- ・ 院内にチーム医療推進委員会（注1）を設置し、感染対策チーム等の各医療チームの情報や課題を集約

（注1）・・・構成員：院長、副院長、経営部長、庶務課長、医事課長、感染症科長、感染管理室、総合診療科部長、がん患者支援室、皮膚科長、看護管理室、小児外科部長、栄養科長、看護師長、薬剤科長、中央検査科技師長

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 市報やホームページによる周知のほか、区役所や図書館などの公共施設へのポスター掲示、資料配布
- ・ 市民公開講座を院外施設で年18回開催し、疾病に関する取組などについて情報提供

③苦情処理への対応

- ・ 病棟や外来の14カ所に投書箱を設置して病院への意見・要望等を集約し、寄せられた意見の事実確認や対応策の検討については、院長を中心に対応
- ・ 警察OBを外来に配置し、対応困難な苦情者などに対して、他の患者に迷惑がかからないように対応

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 年度当初に、院長と各診療科などの所属長とのヒアリングを実施
- ・ 幹部職員と各部門の責任者が出席する「運営会議」及び「経営会議」を毎月複数回開催し、中期経営計画の目標に対する進捗率について定期的に報告を行い、進捗の遅れている取組については対応策を検討

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 医師事務作業補助者や看護補助者を配置して、医師や看護師の負担を軽減
- ・ 薬剤師の増員により、服薬指導等の薬剤管理に係る医師・看護師等の負担を軽減

②職員の意識改革の促進手法

- ・ 新規採用時に、公務員としてのコンプライアンスについて意識づけを実施
- ・ 職員満足度調査から課題項目を抽出
- ・ 弁護士や市のコンプライアンス当局職員による研修会を開催

③職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 地方公営企業法の一部適用であるため、さいたま市職員と同様の人事評価制度を適用している。
 - 基本的には、職務遂行能力の発揮度と執務姿勢（意欲・態度）を評価する「能力評価」と、目標の達成度、業務の遂行度を評価する「業績評価」の2本立てで行い、それぞれの評価結果を合計して総合評価を決定。この評価結果は職員の能力開発、人事配置の重要な参考資料として活用されるとともに、給与処遇への活用について、平成22年度から管理職職員の勤勉手当に反映し、平成27年度からは昇給及び非管理職職員の勤勉手当に反映

④人材育成や研修の取組

- ・ がん治療に係る医師の育成のため、医師1名を2年間、国立がん研究センターへ派遣
- ・ シミュレーションラボの充実化を図るため、民間の研修施設へ研修医を1日派遣
- ・ 学会等への参加費、認定看護師の取得に係る授業料及び交通費を助成
- ・ 医療従事者向け情報検索エンジンの活用により、院内図書室の機能を拡充

12 当院からのコメント

当院は、平成13年に3市合併（平成15年に政令指定都市へ移行、平成17年に岩槻市と合併）により、さいたま市が誕生したことに伴い、「浦和市立病院」から「さいたま市立病院」に名称変更され、人口約126万人を抱えるさいたま市唯一の自治体病院として現在に至っている。

当院の経営状況は、平成21年度以降経常収支比率が順調に推移し経営の健全化、経営の安定化が顕著で、平成26年度に総務大臣から自治体立優良病院として表彰された。

この当院の経営の安定化・健全化の要因を挙げると、まずは当院が平成19年の総務省自治財政局長通知「公立病院改革ガイドライン」に基づいた「さいたま市立病院改革プラン（H21～H23年度）」を、更には平成24年3月からは「さいたま市立病院中期経営計画（H24～H28年度）」を策定し、経営指標に係る項目及び数値目標を設定し、この設定した目標を関係する医師始め全職員に周知し取り組んできたことが挙げられる。

その取り組んできた内容を挙げると、収入増加への取組に関しては、施設整備を行い取り扱う患者数を増やすと共に、診療報酬改定毎に加算・指導料が多く取得出来るよう体制整備を行っていくことを目標として取り組んできた。また、経費の削減・抑制に関しては、他施設と比較し特に遜色のない取引を行い一層の経費削減となるよう目標を設定した。また更に医師・看護師の人材確保に関しては、職場環境を見直し、職員の魅力ある職場となるよう目標を設定し配慮した。

この様に取り組んできたことが経営の安定化・健全化に大きく寄与したものと考えている。

また更に、これらの目標を着実に実行し達成するためのガバナンスの強化にも積極的に取り組んできたことが要因として挙げられる。

すなわち、幹部職員と各部門の責任者が出席する「運営会議」及び「経営会議」を毎月複数回開催し、毎月の収支や医事データを用いて経営状況を分析し、各四半期及び年度毎に目標として掲げたプロジェクトの進捗状況を確認しており、更には各科・各部門に毎月の収支や医業活動の状況をデータで示し、各職員の経営への意識を高めている。また、中期経営計画の達成度や進捗状況を「経営会議」で確認した後、外部有識者を委員とする「さいたま市立病院経営評価委員会」に諮り、指摘された課題に対して改善策を講じている。

この様に評価する過程を設けていることが、経営活動上刺激となり経営の安定化・健全化に繋がっているものと考えている。

現在、当院では、平成26年度に策定した「病院施設整備基本計画」に基づき、病院施設の建替えの準備を進めている。この基本計画には、新たに救命救急センターの設置、精神疾患患者の身体合併症を治療する病棟の設置、緩和ケア病棟の設置が組み込まれており、その上に急性期の医療機能を強化する計画として12室を有する手術室の拡張、ICUやHCUの拡充など急性期医療の強化などを計画している。

今後も、当院は、医療機能の強化を図り経営の効率化による健全経営を維持し、さいたま市唯一の自治体病院として地域の医療ニーズにこたえ、高度急性期・急性期医療を中心とした質の高い医療の提供に努めていきたいと考えている。

13 有識者からのコメント

・財政健全なさいたま市の体質そのままに、市立病院自体もこれまでコツコツと真面目に経営に取り組んできた。以前はどちらかと言えば低コスト体質・投資不足傾向だったが、「中期経営計画」「病院建替計画」策定頃から積極的に収益増を目指す病院になり、結果医師・看護師増加と医療内容充実が図られてきた。「自治体優良病院表彰」を受けたが、経営形態は一部適用のままで、「経営評価委員会」での外部意見を良く聞き実務に活かしている。しかし今後は病院建替後の戦略策定等を見据えて、より自由に専門人材投入ができる全部適用への提言が求められているところである。

(地方公営企業等経営アドバイザー)

・医師に関しては、研修機能の充実や給与の大幅な引き上げなどの待遇改善を行い、その数を増加させた。看護師については定数増に加え、産休職員の職員定数からの除外がなされ、大幅な看護師数の増加を果たした。看護師増により、HCU整備、NICU増床、GCU管理料加算が実現し、収益の大幅な増加を達成した。今後は、コメディカルスタッフの定数のさらなる増加に努め、医療提供の質の向上とともに一層の収益の向上を期待したい。

(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

さいたま市立病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	7:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	無	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	11,785,488	14,404,711	2,540,513	2,645,394	▲ 104,881	14,637,724
	医業収益 a	10,571,645	13,401,281	2,363,542	2,396,253	▲ 32,711	13,434,169
	うち料金収入(b+c)	10,090,751	12,911,330	2,277,131	2,270,448	6,683	12,951,012
	入院収益 b	7,681,841	10,052,754	1,772,972	1,603,933	169,039	10,129,645
	外来収益 c	2,408,910	2,858,576	504,158	666,515	▲ 162,357	2,821,367
	うち他会計繰入金 d	275,533	298,085	52,572	61,795	▲ 9,223	301,774
	医業外収益	1,213,843	1,003,430	176,972	249,141	▲ 72,169	1,203,555
	うち他会計繰入金 e	1,099,304	871,631	153,727	199,664	▲ 45,937	1,017,414
	経常費用 B	11,701,817	13,716,022	2,419,051	2,637,470	▲ 218,419	14,208,231
	医業費用 f	11,268,382	13,270,904	2,340,547	2,526,077	▲ 185,530	13,608,326
	うち職員給与費 g	5,529,849	6,274,064	1,106,537	1,199,240	▲ 92,703	6,517,588
	うち材料費	2,686,856	3,191,247	562,830	628,703	▲ 65,873	3,136,635
	うち減価償却費 h	493,620	486,338	85,774	179,007	▲ 93,233	539,105
	うち委託費	1,088,822	1,250,085	220,474	232,332	▲ 11,858	1,280,727
	医業外費用	433,435	445,118	78,504	111,393	▲ 32,889	599,905
	うち支払利息	93,674	51,599	9,100	37,896	▲ 28,796	46,055
	医業損益 (a-f) C	▲ 696,737	130,377	22,994	▲ 129,824	152,818	▲ 174,157
	経常損益 (A-B) D	83,671	688,689	121,462	7,924	113,538	429,493
	特別利益	0	97,147	17,134	18,464	▲ 1,330	0
特別損失	0	94,925	16,742	20,349	▲ 3,607	2,907,385	
純損益 E	83,671	690,911	121,854	6,040	115,814	▲ 2,477,892	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 1,291,166	▲ 481,027	▲ 84,837	▲ 253,535	168,698	▲ 889,695	
資本的 収支	資本的収入(純計)	447,785	227,556	40,133	331,436	▲ 291,303	216,668
	うち企業債	257,500	57,600	10,159	208,573	▲ 198,414	72,900
	うち他会計繰入金 i	190,285	165,646	29,214	82,700	▲ 53,486	216,207
	資本的支出(計)	953,961	810,640	142,970	484,773	▲ 341,803	1,005,141
	うち建設改良費	632,206	568,617	100,285	289,938	▲ 189,653	779,231
うち企業債償還金	321,755	242,023	42,685	165,654	▲ 122,969	225,910	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	1,565,122	1,335,362	235,514	344,158	▲ 108,644	1,535,395	
減価償却前経常損益 D+h	577,291	1,175,027	207,236	186,931	20,305	968,598	
職員数(人)	613.0	686.0	121.0	140.9	▲ 19.9	709.0	
年度末正規職員医師数(人)	76.0	88.0	15.5	16.6	▲ 1.1	91.0	
年度末正規職員看護師数(人)	402.0	461.0	81.3	81.5	▲ 0.2	470.0	
病床利用率(合計)	76.8	80.1	80.1	80.1	0.0	80.8	
経常収支比率 A÷B	100.7	105.0	105.0	100.3	4.7	103.0	
医業収支比率 a÷f	93.8	101.0	101.0	94.9	6.1	98.7	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	52.3	46.8	46.8	50.0	▲ 3.2	48.5	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	13.0	8.7	8.7	10.9	▲ 2.2	9.8	

○経営分析

さいたま市立病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	80.4	83.6	81.5	2.1	84.2	
	療養	-	-	81.3	▲ 81.3	-	
	結核	19.6	27.1	27.1	0.0	29.6	
	精神	-	-	70.1	▲ 70.1	-	
	感染症	0.0	0.0	1.3	▲ 1.3	0.0	
	計	76.8	80.1	80.1	0.0	80.8	
1日平均患者数 (人)	入院	436	454	424	31	458	
	外来	1,070	996	1,008	▲ 12	977	
一般病床平均在院日数(日)		13.6	12.9	13.6	▲ 0.7	12.5	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	48,308	60,616	55,429	5,187	60,602	
	外来	9,261	11,763	14,347	▲ 2,584	11,841	
医師1人1日当たり診療収入(円)		357,876	398,949	289,138	109,811	393,155	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		56,671	79,446	65,757	13,689	75,148	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	49,178	53,213	48,939	4,274	54,119
		医師	243,728	297,551	268,329	29,222	303,178
		看護師	401,618	461,860	451,623	10,237	450,536
		准看護師	9,862	2,841	4,726	▲ 1,885	2,986
		医療技術員	98,401	97,496	112,387	▲ 14,891	104,018
		その他職員	18,386	14,970	14,521	449	14,720
病床100床当たり 職員数(人)	医師		20.7	22.7	21.3	1.4	23.2
	看護部門	看護師	76.5	86.8	86.9	▲ 0.1	84.7
		准看護師	1.5	0.4	1.5	▲ 1.1	0.4
		看護助手	4.9	4.8	6.7	▲ 1.9	6.5
	薬剤部門		3.3	3.2	4.1	▲ 0.9	3.7
	事務部門		9.2	8.1	11.4	▲ 3.3	8.5
	給食部門		0.9	0.7	2.3	▲ 1.6	0.9
	放射線部門		3.2	3.5	4.6	▲ 1.1	3.9
	臨床検査部門		5.5	5.1	6.1	▲ 1.0	5.1
	その他		4.5	2.8	8.4	▲ 5.6	3.4
	計		130.2	138.0	153.2	▲ 15.2	140.1
職員平均給与・年齢	事務職員	平均給与(円)	628,018	596,277	557,054	39,223	555,899
		平均年齢(歳)	45	40	43	▲ 3	40
	医師	平均給与(円)	1,490,764	1,585,634	1,341,064	244,570	1,587,273
		平均年齢(歳)	49	45	43	2	44
	看護師	平均給与(円)	388,994	490,127	460,062	30,065	450,854
		平均年齢(歳)	35	35	37	▲ 2	35
	准看護師	平均給与(円)	776,667	671,250	569,735	101,515	705,417
		平均年齢(歳)	57	57	54	3	58
	医療技術員	平均給与(円)	607,773	632,500	514,220	118,280	564,925
		平均年齢(歳)	38	41	39	2	39
	その他職員	平均給与(円)	579,144	544,103	464,879	79,224	535,032
		平均年齢(歳)	55	49	49	0	50
計	平均給与(円)	554,622	660,396	589,470	70,926	618,251	
	平均年齢(歳)	39	38	39	▲ 1	38	

いな 伊那中央病院

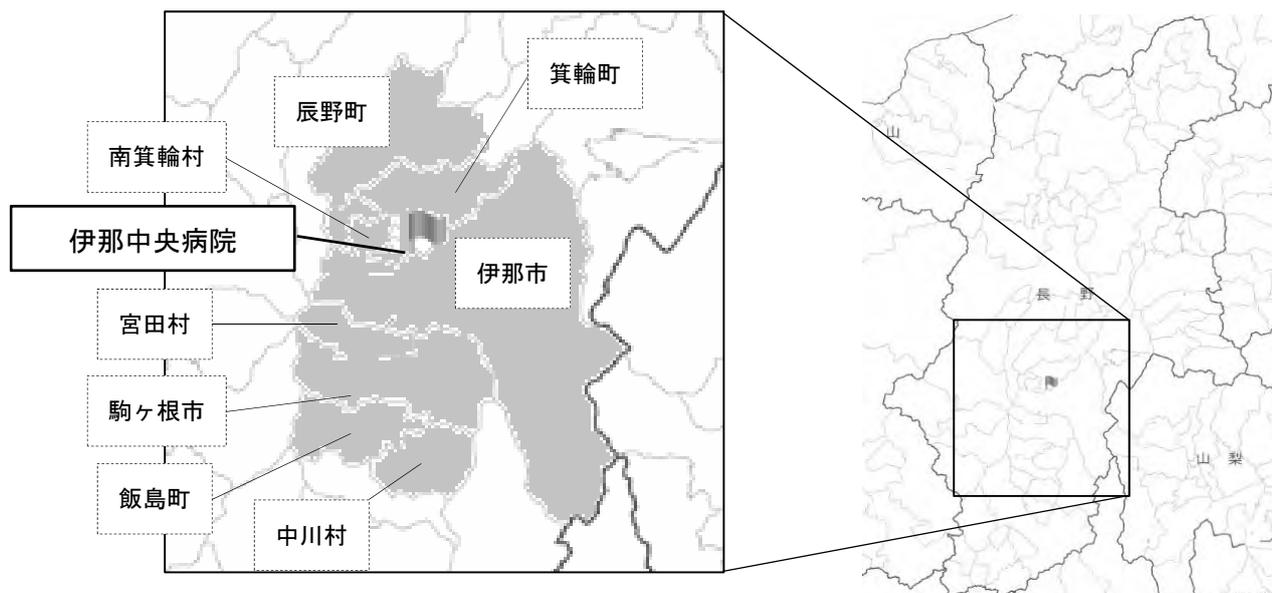
【経営効率化】

医師・看護師の確保や収入増加に向けた各般の取組により、二次医療圏の中核病院として医療の質の向上を図るとともに継続的に経常収支比率 100%以上を達成。

1 建物外観



2 所在地 長野県伊那市小四郎久保 1313 番地 1



3 病院の概要

開設者：伊那中央行政組合

診療科目：内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、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、救急科、歯科口腔外科、乳腺内分泌外科、病理診断科（26診療科）

主な診療時間：月～金 8：30～17：15 救急科 24時間 365日

許可病床数：394床 [一般 390床、感染症 4床]

職員数：560人 [うち医師 68人、看護師 340人、医療技術員 106人、事務職員 39人]

施設基準等：看護基準 7：1、救命救急センター、救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、がん拠点病院、人間ドック、人工透析、ICU・CCU、SCU、がん診療

役割・機能：上伊那2次医療圏の中核病院として、地域完結医療を目指し、主に急性期医療、高度専門医療及び24時間救急医療を担う

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
上伊那	伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村	1,348.28 km ²	190,402人 (26.2%)	1,249床	7病院(1,270床) 111診療所(62床) 計(1,332床)

5 沿革

平成15年4月 伊那中央病院開院 総病床数 344床 (一般 340床、感染 4床)

平成16年9月 4床増床 総病床数 348床 (一般 344床、感染 4床)

平成17年9月 病院機能評価 (Ver. 4.0) 認定

平成18年4月 46床増床 (3階西病棟新設) 総病床数 394床 (一般 390床、感染 4床)

平成19年4月 SCU (脳卒中ケアユニット) 6床新設

平成20年3月 4階西病棟を改修し分娩室 1室増室

7月 7：1看護承認

9月 産婦人科外来診療棟増築

平成21年3月 総合情報システム (電子カルテ) 稼働、伊那中央病院経営改革プラン策定

4月 地域周産期母子医療センター認定

10月 地域がん診療連携拠点病院認定

平成23年3月 病院機能評価 (Ver6.0) 認定

9月 MRI棟増設、地域医療支援病院承認

11月 脳卒中センター開設

小児病床開設 (14床)

平成24年4月 救命救急センター指定、SCUを3床増床 SCU 9床

平成25年4月 西HCU (高度治療室) 4床新設

9月 南棟増築

平成26年3月 第三次中長期計画 (経営改革プラン) 策定、外来診療棟改修

4月 東HCU (高度治療室) 4床新設

6月 メディカルシミュレーションセンター開設

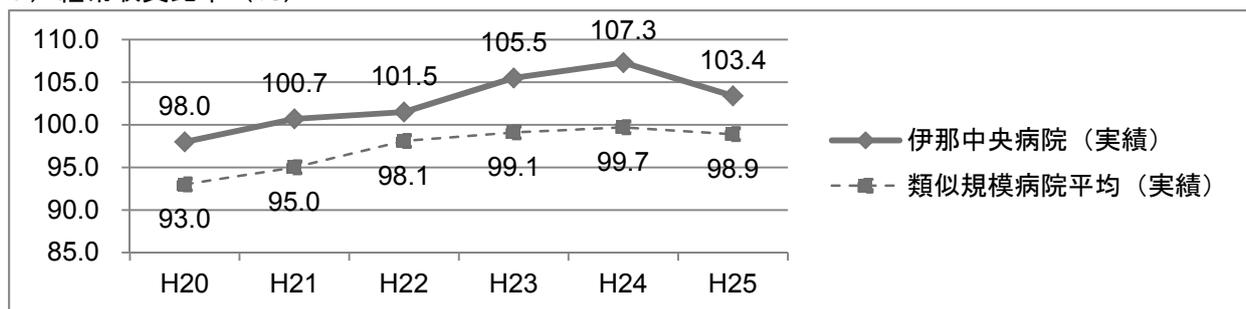
平成27年3月 SCUを3床増床 SCU 12床

6月 脊椎センター開設

12月 病院機能評価 (3rdG Ver1.1) 更新認定

6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



①経費の削減

- ・ 職員の人件費率の伸びの抑制
- ・ 薬剤費・医療材料費のベンチマーク分析や交渉による単価の引下げ
- ・ 薬剤、医療材料の同種同効品の見直しによる削減
- ・ 地下水利用専用水道の設置による水道料の削減

- ・ 省エネシステム導入による電力消費量の抑制
- ・ 照明のセンサー化、間引き、LED化(一部)による電気料の削減
- ・ 委託業務の見直し(特に保守)による委託料の削減

②収入の増加・確保

- ・ 取得可能な施設基準の届出の適正化、基準クリアの取組
- ・ DPC導入による費用の適正化と収入の確保
- ・ 診療報酬請求の精度管理の強化(コンサルの導入)

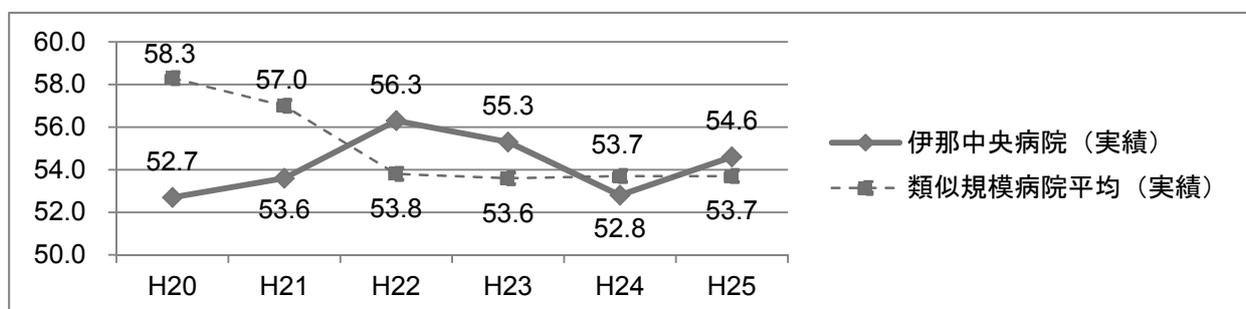
- ・ 個人未収金の削減、未収金を作らない事前の取組強化(時間外診療の夜10時までの料金計算、預り金の増額など)

③その他

- ・ 医療職の人材の確保(医師は依然として不足している)、研修医の定員増

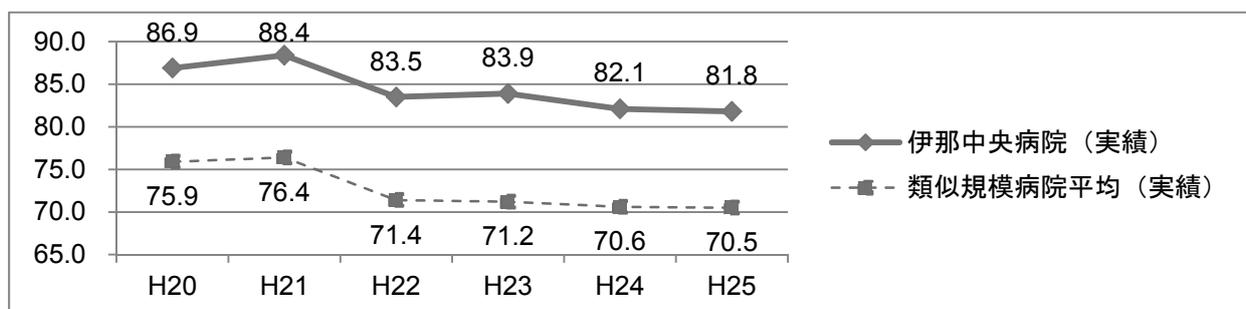
- ・ 職員の経営参画意識の向上、経営状況の把握・分析

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



医業収益の増につながる人員の確保(医師の確保、7:1看護体制の取得、医師事務作業補助者の増員等)

(3) 病床利用率 (%)



- ・ 平均在院日数の短縮の影響により、病床利用率が低下
- ・ 医師不足による入院患者の伸び悩み

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 医師の確保

- ・メディカルシミュレーションセンターの開設
- ・研修医の定員増
- ・二次医療圏の中核病院として医師の集中化（産婦人科・整形外科）と大学病院への医師派遣要望の強化
- ・医師の業務軽減のため医師事務作業補助者の採用

(2) 看護師の確保

- ・看護師確保のための奨学金の創設
- ・院内保育所の充実
- ・夜勤者の増員
- ・看護師の業務軽減のため看護補助者の採用

(3) 医療の質の向上

- ・医療機器、設備の充実
- ・病院機能評価
- ・患者満足度調査の実施
- ・シミュレーションセンターの開設
- ・チーム医療の推進・Q Iプロジェクト（医療の質の評価・公表等推進事業）への参加
- ・電子カルテの導入
- ・クリニカルパス
- ・院内各種委員会の活性化
- ・事務職員のプロパー化

(4) 地域医療連携の推進

- ・地域医療支援病院の指定
- ・地域連携クリニカルパスの導入
- ・訪問看護ステーションの充実
- ・紹介逆紹介率増の取組
- ・信州メディカルネットワーク参加
- ・地域完結型医療の推進

(5) 診療単価増、診療報酬増、収入増

- ・DPC対象病院
- ・7：1看護基準
- ・地域医療支援病院の指定
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定
- ・脳卒中センターの充実
- ・個人未収金対策
- ・有利な資金運用
- ・救命救急センターの指定
- ・施設基準の届出
- ・災害拠点病院の指定
- ・地域周産期母子医療センターの指定
- ・分娩料の値上げ
- ・診療報酬請求漏れ対策

(6) 経費の抑制・削減

- ・コンサルの採用によるディーラー、メーカーとの個別交渉
- ・診療材料購入審査委員会
- ・医療機器、備品の計画的購入
- ・原則複数機種による入札の実施
- ・省エネの取組（節水コマ、モーターのインバーター化など）
- ・地下水利用の上水道設備の導入
- ・業務の委託化

○主な取組と時期（上記（１）～（６）と下表の（１）～（６）が対応している）

時期	取組内容
平成 19 年 10 月	(3) 患者満足度調査の実施
平成 20 年 4 月	(2) 看護師確保のための奨学金の創設
平成 20 年 4 月～	(5) 施設基準、加算の積極的取得 (6) 省エネの取組（水道栓に節水コマ、照明の間引き・センサー化、LED 化など） (6) 業務の委託化、委託内容の見直し（特に保守委託）
平成 20 年 7 月	(5) 7 : 1 看護基準取得 (2) 夜勤者（看護師）の増員 3 人→4 人
平成 20 年 9 月	(3) 産婦人科外来棟の増築
平成 20 年頃～	(1) 二次医療圏の中核病院として医師の集中化（産婦人科、整形外科など）
平成 21 年 3 月	(3) 電子カルテの導入 (5) 地域周産期母子医療センターの指定
平成 21 年 4 月	(5) 地域がん診療連携拠点病院の指定 (5) 個人未収金対策強化
平成 21 年 4 月～	(4) 信州メディカルネットワーク参加 (6) ディーラー、メーカーとの個別交渉（コンサル） (6) 診療材料等審査委員会による審査強化 (6) 医療機器、備品の計画的購入 (6) 原則複数機種による入札の実施 (3) クリニカルパスの積極的導入 (4) 地域連携クリニカルパスの導入（大腿骨頸部骨折、脳卒中、5 大がん）
平成 22 年 5 月～	(5) 有利な資金運用（現在国債、機構債で 38 億円運用）
平成 22 年 7 月	(5) D P C 対象病院
平成 23 年 3 月	(3) 3.0 テスラ MRI 導入 (4) 地域医療支援病院の指定
平成 23 年 4 月	(2) 院内保育所の充実（全土曜保育の開始） (2) 看護補助者の増員
平成 23 年 9 月	(5) 脳卒中センターの開設
平成 24, 25 年度	(6) 省エネの取組（ポンプモーターのインバーター化）
平成 24 年 4 月	(1) 医師事務作業補助者の採用 (4) 紹介逆紹介率増の取組強化 (5) 救命救急センターの指定
平成 25 年 3 月	(3) 320 列 C T の導入 (6) 地下水利用の上水道設備の導入
平成 25 年 4 月	(3) Q I プロジェクトへの参加 (5) 分娩料の値上げ (5) 診療報酬請求漏れ対策の強化（診療報酬適正化委員会）
平成 25 年 10 月	(3) 南棟の増築（救命救急センター、メディカルシミュレーションセンター他）
平成 26 年 4 月～	(3) 事務職員のプロパー化
平成 26 年 6 月	(1) メディカルシミュレーションセンターの開設
平成 27 年 10 月	(4) 訪問看護ステーション化
平成 27 年 12 月	(3) 病院機能評価の更新（平成 17 年 9 月新規、H22 年 10 月更新）
平成 27 年 4 月	(1) 研修医の定員増（平成 27 年 4 月 2 人→4 人、H28 年 4 月 4 人→5 人）

8 収入の確保策（数値は断りの無い限り平成20年度決算から平成25年度決算への変化を表す）

外来患者数増 1日平均外来患者数+43.6人

- ・外来の一日平均患者数は824.3人で、平成20年度に比べ43.6人増加している。
- ・患者数の増加への取組としては診療科や医師の増、救命救急センターの充実、他の医療機関との積極的な連携を通じた紹介及び逆紹介の推進が挙げられる。
- ・環境面においても、患者待ち時間改善のための診察順番表示システムと診察順番が近づくことと携帯電話にコールされる「まもなくコール」の導入、自動精算機やクレジットカード決済の導入、夜10時までの会計窓口（休日含む）開設なども実施している。
- ・患者ニーズ把握のため、満足度や待ち時間調査、投書内容の検討会を行っている。

診療単価増 入院+32.1%、外来+14.6%

- ・救急医療、高度医療を担う体制や施設の整備を積極的に行い（ICU、SCU、HCU、救命救急センター等）、DPC対象病院への移行、7対1看護基準等様々な施設基準の届出。
- ・収益確保や経費節減のためにはデータ分析が重要となるため、診療情報のデータ分析ソフトを導入し、ベンチマークとの比較や算定漏れの防止等に利用。

医師確保 +15人

- ・医師や医療従事者が利用する総合的な研修施設であるメディカルシミュレーションセンター（次頁）を開設した。内視鏡手術、血管内カテーテル治療、麻酔など約40種のシミュレーターを導入したほか、病室を再現した演習室も設けるなど、地方の医療機関としては全国有数の規模となっている。
- ・研修医に選ばれる病院であるためには、まず学生が病院を訪れた際に良い雰囲気を感じてもらえることが重要であるため、医学部学生の実習受け入れ、病院見学等に積極的に注力した結果、研修医増を果たすことができた（H20 3名 → H25 5名、受け入れ体制の詳細は次頁）。

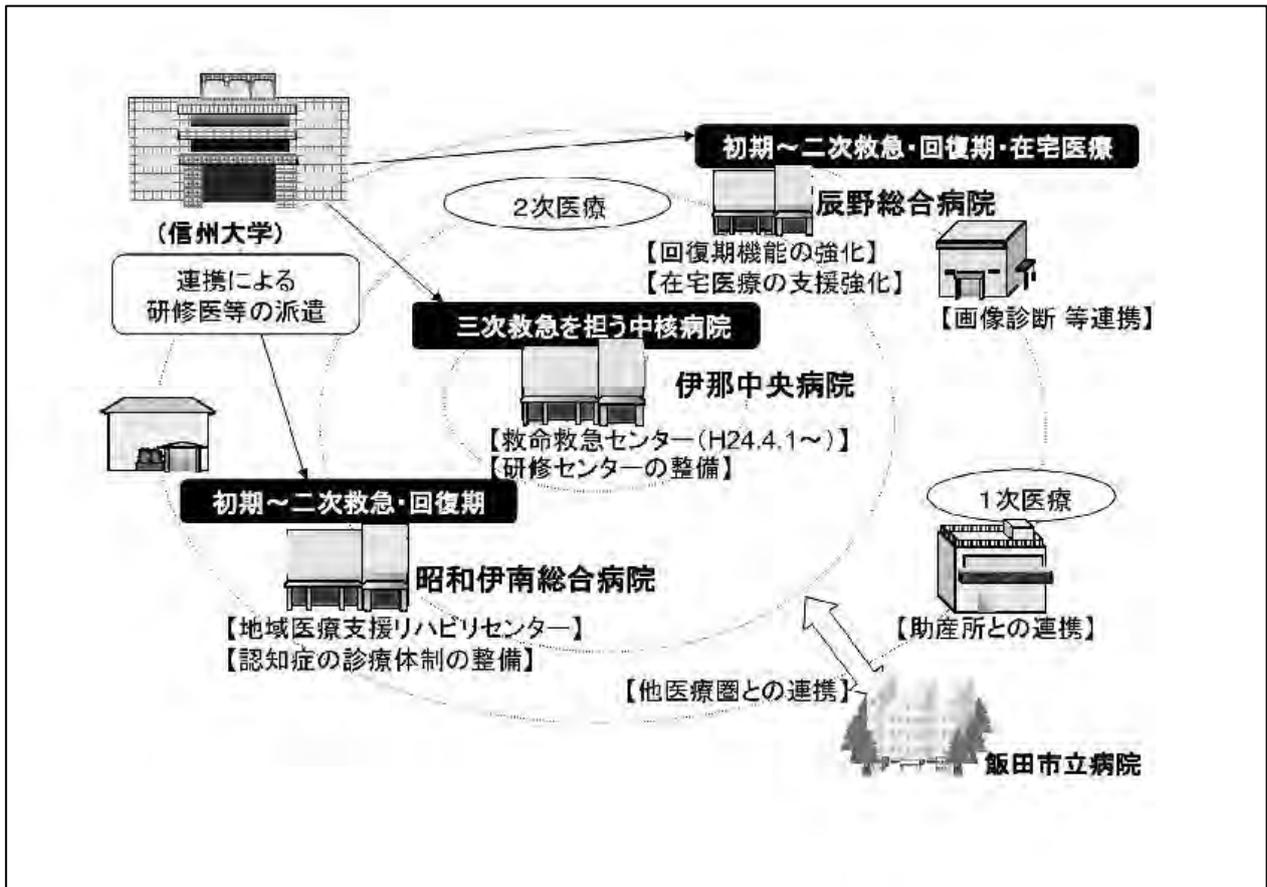
看護師確保 +140人

- ・平成20年7月より7対1看護基準を取得し、平成25年度までにSCU（脳卒中ケアユニット6→9床、H27に12床）の増床、HCU（ハイケアユニット）の取得など、手厚い看護配置の拡充を行った。正規看護師数は、平成20年度316人→平成25年度376人と、約1.2倍となっている。看護師の離職率は低値（4～5%）で推移し、毎年度必要な人員を確保できている。
- ・具体的な取り組みとしては、奨学金制度の設立、再就職支援研修会の開催、インターンシップの受け入れ及び新人教育の充実を図った（次頁）。
- ・育児部分休業制度の適用、院内保育所の拡充など子育て期にある職員を支援するとともに、夜勤者を3人から4人に増員、看護補助者を大幅に増員することなどにより、WLBを考慮した働きやすい環境整備を行っている。
- ・継続教育の充実、チーム医療の推進による看護に専念できる職場づくり、及び目標管理を通じたやりがい支援などについても、離職防止や看護師確保をに繋がっている。

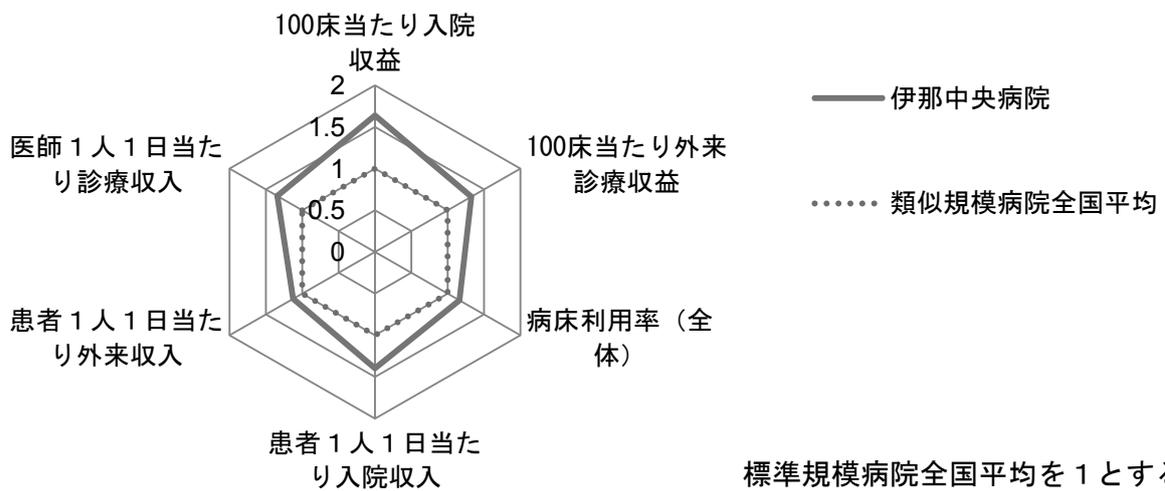
地域連携 現在登録医療機関180箇所

- ・平成23年4月に地域医療支援病院に承認された。
- ・地域医療機関が担う一次医療と当院が担う二次・三次医療との機能分担を地域住民に啓発することを目的として、「かかりつけ医を持ちましょう」キャンペーンを実施している。
- ・地域の医療機関との連携を推進し、継続性、一貫性のある医療を提供することを目的として登録医制度を設けており、現在約180の医療機関が登録されている。
- ・地域連携クリニカルパスは、平成22年度から大腿骨頸部骨折と脳卒中、平成23年度から5大がんに運用している。
- ・近隣の病院が産科医不足により分娩の取扱いを休止したことにより、上伊那の分娩のほとんどを当院が担う状況となっている。

○地域連携イメージ図



平成25年度決算 主な経営指標比較



9 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、留意した点

上伊那地域医療再生事業においては、公立3病院を中心とした機能分担と連携がテーマであり、地域住民の理解を得るのに時間を要した。人材の確保等については、運営が病院事業を中心とした一部事務組合であり、定数の変更等にも比較的柔軟に対応することが出来た。

(2) 自己評価（経営戦略委員会）

①評価者

名称：経営戦略委員会（委員長：病院長）

役割：中長期計画（改革プラン）や、部署ごとに目標を定めて実行するアクションプランの実施状況を評価

②評価

収支の改善に一番影響したのは、開院当初の医療機器購入に係る減価償却費の償却が終了したことと一貫した医業収益の増加であり、以下の点で改善が促進された。

ア 収益増に繋がる人材の確保に成果があった。

- ・ 医師の確保 H20年 60人→H25年 75人（常勤＋臨時）
- ・ 看護師の確保 H20年 372人→H25年 464人（常勤＋臨時）
- ・ 薬剤師の確保 H20年 20人→H25年 24人（常勤＋臨時）
- ・ 医療技術職の確保 H20年 64人→H25年 97人（常勤＋臨時）

イ 職員の一人一人がコスト意識を持ち、最小の経費で最大の効果を上げる努力を恒常的に行うようになった。

- ・ 委託化の推進（給食業務の完全委託）、見直し（医療機器保守点検の見直し、検査委託料の単価見直しなど）
- ・ 医薬、材料費の削減（薬剤費・医療材料費のベンチマーク分析や交渉による単価の引下げ、薬剤、医療材料の同種同効品の見直しによる削減）
- ・ 入札の推進、随意契約更新時の業務評価
- ・ 光熱水費の削減（節水コマ導入、地下水利用専用水道の設置による水道料の削減、照明のセンサー化、間引き、LED化（一部）による電気料の削減、ポンプなどのモーターのインバーター化による電力料の削減）

③ 収入の増加・確保に全職員で取り組む体制ができた。

- ・ 取得可能な施設基準の届出の適正化、基準クリアの取組
- ・ DPC導入による費用の適正化と収入の確保
- ・ 診療報酬請求の精度管理の強化（コンサルの導入）
- ・ 個人未収金の削減、未収金を作らない事前の取組強化（時間外診療の夜10時までの料金計算、預り金の増額など）

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

- ① 伊那中央病院が二次医療圏（長野県上伊那郡）の医療を守る中心となり、病診連携の推進、病院、特に3自治体病院（伊那中央病院、昭和伊南病院、辰野町立病院）の連携・ネットワークについて、検討していく時期にきている。
- ② 医療機関の存続は、医師の確保如何にかかっている。医師の偏在を解消する思い切った施策を国に要望するとともに、医師にとって魅力ある病院を構築する努力と投資を継続することが肝要である。研修医の定員の増、女性医師の働きやすい環境の整備も更に進める必要がある。
- ③ 長期間安定した病院経営を進めるため、より精度の高い分析により具体的で高い目標を盛り込んだ中長期計画（改革プラン）を策定し、全職員で絶えず挑戦する組織・体制を構築する。

10 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 医療安全管理室を設置し、ヒヤリハット事例の収集、分析、改善計画を検討すると共に、日本病院会・全国自治体病院協議会のクリニカルインディケータ事業に参加
- ・ 院内での報告会等を開催

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 組合の組織市町村である伊那市・箕輪町・南箕輪村の3市町村の全戸に隔月で病院報「はい！！中央病院です」を配布
- ・ 地元のケーブルテレビや有線放送も積極的に活用

③苦情処理への対応

- ・ 5年前より警察OBによる渉外担当を配置
- ・ 総務課長・医療安全管理室長・事務部長を中心に対応
- ・ 提言箱を設置し苦情も含めて、サービス向上委員会で検討し、必要なものは院内掲示

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 必要な情報を網羅した職員ハンドブックを作成し、各部門に配布
- ・ 月に2回開催される管理会議での決定事項等について、毎月末に開催される運営会議（110名で構成）にて周知

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 職員安全衛生委員会で年に1回職場巡視
- ・ メンタルヘルス講演会、職員安全運転講習会、不当要求（暴力）対策研修会等を開催
- ・ 110番非常通報装置を救命救急センターと院内保育所に設置
- ・ 今年度初めて職員満足度調査を行い、職員向けの結果発表会を開催

②職員の意識改革の促進

- ・ 全職種において、病院として資格取得を積極的に推奨しており、予算においても研究研修費を医業収益の0.5%を目標に確保

11 当院からのコメント

当院は平成15年4月に、設立団体も伊那市から伊那中央行政組合に移行して、新築移転された病院である。開院後、職員が一丸となって取組んできた結果、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、救命救急センターに指定されるなど、上伊那2次医療圏の中核病院として成長してきた。上伊那2次医療圏は長野県下でも人口10万人当たりの医師数が2番目に少なく、更に人口10万人当たりの病床数においては最低と、非常に厳しい医療環境にある。また、伊那中央病院・昭和伊南総合病院・辰野病院の公立3病院が一般病床の約6割を占めるという特殊性もある。

そんな中で、平成21年度から5カ年計画で進められた地域医療再生計画においても連携と機能分

担をキーワードに進められ、一定の成果を挙げてきた。経費の面でも保守・委託・医薬品の購入・維持管理費等全ての面で見直しを行い経費節減に取り組み、収入面においては平成 15 年度から 26 年度まで 12 年連続で増収が続いており、平成 21 年度からは 6 年連続で経常黒字を達成している。開院当初からの 6 年間の赤字については、初期の医療機器の投資の減価償却が多額に上った事によるものであり、実質的には健全経営を継続している。

今後は、人口減少・少子高齢化が進む中、病床機能報告制度が始まり地域医療構想の策定が進む中で、地域住民のために 2 次医療圏内の診療機能をどう分担し維持していくのか、更なる連携や再編が求められると考えている。

12 有識者からのコメント

・長野県上伊那二次医療圏における伊那市、箕輪町及び南箕輪町の中核病院として、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター等、各機能の拠点となってきた。

地域中核病院の責を担いながら、その機能をさらに充実、患者を集め、財務諸表を改善し、医療を「量から質へ」と転換している真只中といえよう。そのなかでも資格取得を奨励、メディカルシミュレーションセンターの開設、奨学金制度の創設、インターンシップ実施と、病院造りの骨格に「教育」を据えたことは、真に時機を得た選択であった。

患者 1 人当たり収入（入院 63,268 円、外来 12,515 円）も現状診療報酬の基幹病院群のそれに乗ってきた。

時代の変化に応じた病院経営のあり方の事例の 1 つと言えよう。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・医師雇用については、指導医研修、シミュレーションセンターの整備、研修医向け住宅の整備、研修医の事務補助の職員の配置など研修医の受入体制を充実するほか、女性医師の働きやすい環境の整備に力を入れていることは評価できる。病院の規模からすれば、まだまだ医師は不足している。今後、医師が勤務したくなる病院づくりについて一層の努力を期待したい。

看護師の雇用については、奨学金制度の充実、再就職支援研修会の開催、インターンシップの受け入れ、育児部分休業の適用、院内保育の拡充、夜勤者の 3 名から 4 名への増員、看護補助者の増員などにより、看護職員の大幅な増員を実現した。増員により 7 対 1 看護の実現、SCU 増床、HCU 加算の取得など医療提供の質の向上と共に収益の増加を図ったことは評価できる。

病院職員は、患者（人）を相手にして知識や技術を提供することを仕事の本質とする。絶えず勉強をして自己の能力を高める必要がある。全職種において資格取得を推奨し、予算において研究研修費を医業収益の 0.5% を目標として確保をしていることは高く評価できる。（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

伊那中央病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	7:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	無	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	9,270,967	11,184,343	2,838,666	1,972,943	865,723	11,610,863
	医業収益 a	8,792,670	10,690,361	2,713,290	1,755,494	957,796	11,008,819
	うち料金収入(b+c)	8,046,585	9,959,189	2,527,713	1,635,481	892,232	10,239,929
	入院収益 b	5,985,700	7,442,210	1,888,886	1,153,340	735,546	7,589,289
	外来収益 c	2,060,885	2,516,979	638,827	482,141	156,686	2,650,640
	うち他会計繰入金 d	372,619	312,805	79,392	58,363	21,029	329,717
	医業外収益	478,297	493,982	125,376	217,449	▲ 92,073	602,044
	うち他会計繰入金 e	413,794	388,309	98,556	182,546	▲ 83,990	431,878
	経常費用 B	9,464,561	10,813,290	2,744,490	2,005,742	738,748	11,021,023
	医業費用 f	9,027,524	10,269,449	2,606,459	1,910,120	696,339	10,545,656
	うち職員給与費 g	4,634,942	5,832,115	1,480,232	951,871	528,361	5,968,106
	うち材料費	2,289,962	2,399,508	609,012	414,285	194,727	2,382,420
	うち減価償却費 h	887,621	621,146	157,651	132,154	25,497	784,995
	うち委託費	621,132	610,517	154,954	179,774	▲ 24,820	663,401
	医業外費用	437,037	543,841	138,031	95,622	42,409	475,367
	うち支払利息	170,361	73,903	18,757	38,243	▲ 19,486	71,271
	医業損益 (a-f) C	▲ 234,854	420,912	106,830	▲ 154,625	261,455	463,163
	経常損益 (A-B) D	▲ 193,594	371,053	94,176	▲ 32,799	126,975	589,840
	特別利益	0	119	30	20,707	▲ 20,677	320
特別損失	3,493	2,322	589	14,101	▲ 13,512	310,274	
純損益 E	▲ 197,087	368,850	93,617	▲ 26,193	119,810	279,886	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 980,007	▲ 330,061	▲ 83,772	▲ 273,708	189,936	▲ 171,755	
資本的 収支	資本的収入(純計)	1,254,422	2,659,492	674,998	293,675	381,323	1,436,269
	うち企業債	839,100	1,543,600	391,777	146,585	245,192	685,400
	うち他会計繰入金 i	413,264	689,867	175,093	126,265	48,828	749,103
	資本的支出(計)	1,485,618	4,048,647	1,027,575	399,852	627,723	2,872,769
	うち建設改良費	153,681	1,983,367	503,393	221,541	281,852	706,402
うち企業債償還金	627,988	1,057,210	268,327	152,702	115,625	1,159,326	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	1,199,677	1,390,981	353,041	367,174	▲ 14,133	1,510,698	
減価償却前経常損益 D+h	694,027	992,199	251,827	99,355	152,472	1,374,835	
職員数(人)	581.0	787.0	199.7	114.1	85.6	813.0	
年度末正規職員医師数(人)	58.0	66.0	16.8	12.4	4.4	68.0	
年度末正規職員看護師数(人)	285.0	328.0	83.2	63.9	19.3	340.0	
病床利用率(合計)	86.9	81.8	81.8	70.4	11.4	82.4	
経常収支比率 A÷B	98.0	103.4	103.4	98.4	5.0	105.4	
医業収支比率 a÷f	97.4	104.1	104.1	91.9	12.2	104.4	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	52.7	54.6	54.6	54.2	0.4	54.2	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	8.9	6.6	6.6	13.7	▲ 7.1	6.9	

○経営分析

伊那中央病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	87.8	82.4	72.4	10.0	83.2	
	療養	-	-	63.1	-	-	
	結核	-	-	19.6	-	-	
	精神	-	-	53.1	-	-	
	感染症	0.0	0.0	0.1	▲ 0.1	0.0	
	計	86.9	81.8	70.4	11.4	82.4	
1日平均患者数 (人)	入院	342	322	235	87	325	
	外来	781	824	585	240	860	
一般病床平均在院日数(日)		14.6	12.7	14.2	▲ 1.5	12.3	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	47,908	63,268	45,248	18,020	64,073	
	外来	10,918	12,515	11,124	1,391	12,581	
医師1人1日当たり診療収入(円)		361,401	367,135	273,461	93,674	386,853	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		67,674	57,309	53,894	3,415	57,031	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	51,196	54,780	41,122	13,658	57,442
		医師	273,001	305,245	203,203	102,042	299,539
		看護師	407,055	460,661	344,217	116,444	469,715
		准看護師	25,048	12,630	7,492	5,138	11,178
		医療技術員	110,038	136,896	96,425	40,471	139,170
		その他職員	665	0	8,577	▲ 8,577	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		15.5	18.9	14.5	4.4	18.4
	看護 部門	看護師	82.7	99.4	68.1	31.3	104.2
		准看護師	6.6	5.3	2.4	2.9	4.9
		看護助手	3.3	16.1	6.0	10.1	15.8
	薬剤部門		5.3	5.1	3.5	1.6	5.7
	事務部門		15.1	26.6	10.7	15.9	27.8
	給食部門		0.8	1.3	2.2	▲ 0.9	1.3
	放射線部門		3.8	4.6	3.6	1.0	4.6
	臨床検査部門		5.7	6.5	4.7	1.8	6.2
	その他		8.7	16.2	7.9	8.3	17.5
	計		147.5	199.9	123.5	76.4	206.3
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	529,433	474,363	506,311	▲ 31,948	478,478
		平均年齢(歳)	44	46	42	4	46
	医師	平均給与(円)	1,563,404	1,505,213	1,370,449	134,764	1,455,221
		平均年齢(歳)	44	46	44	2	46
	看護師	平均給与(円)	471,982	462,540	447,918	14,622	446,915
		平均年齢(歳)	39	42	38	4	42
	准看護 師	平均給与(円)	587,440	518,354	530,423	▲ 12,069	524,310
		平均年齢(歳)	54	57	52	5	57
	医療 技術員	平均給与(円)	470,229	431,496	478,541	▲ 47,045	425,390
		平均年齢(歳)	37	38	39	▲ 1	39
	その他 職員	平均給与(円)	655,500	-	456,682	-	-
		平均年齢(歳)	50	-	48	-	-
計	平均給与(円)	614,498	585,935	568,848	17,087	566,277	
	平均年齢(歳)	40	42	40	2	42	

しりつふくちやま 市立福知山市民病院

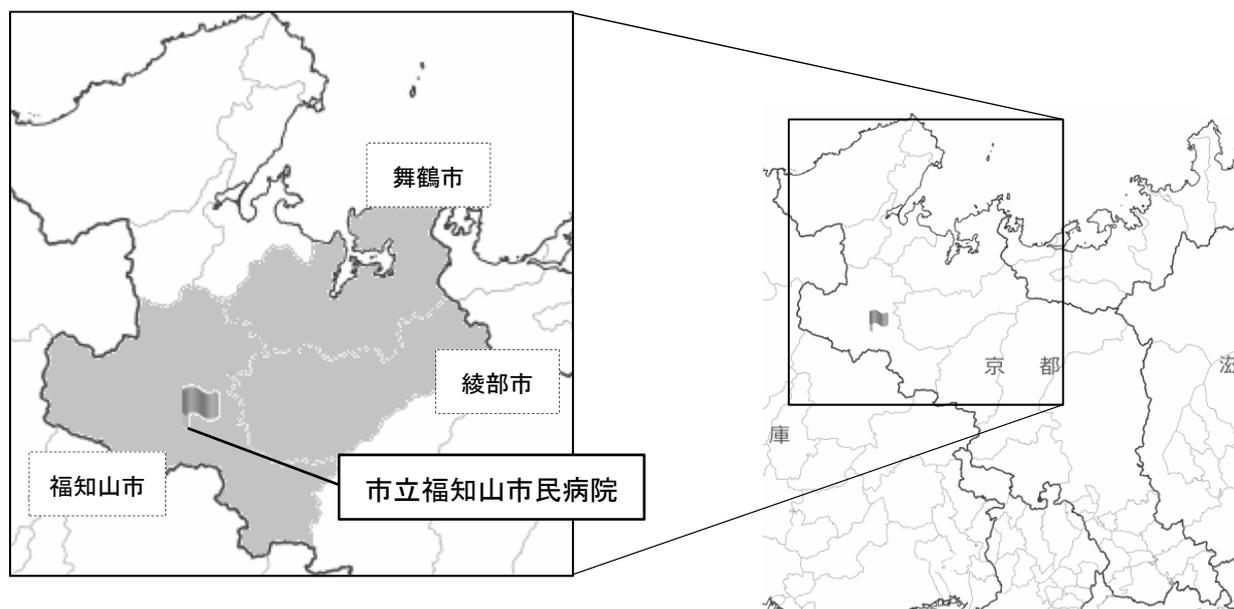
【経営効率化】

医師確保の取組により診療科の充実を図り患者数の大幅な増加などの成果を上げたことにより、前改革プランの当初計画よりも1年前倒しで経常黒字化を達成するとともに、救急医療体制の充実強化を推進。

1 建物外観



2 所在地 京都府福知山市厚中町 231 番地



3 病院の概要

開設者： 福知山市
 診療科目： 内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科（23診療科）
 主な診療時間： 月～金 8：30～17：15（休診日：土・日曜日、祝日、年末年始）
 許可病床数： 354床〔一般340床、結核10床、感染症4床〕
 職員数： 501人〔うち医師64人、看護師292人、医療技術員112人、事務職員25人、教員8人〕
 施設基準等： 看護基準7：1、救命救急センター、救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、へき地拠点病院、がん拠点病院、人間ドック、人工透析、ICU・CCU、NICU、運動機能訓練室、がん診療
 附帯事業等： 市立福知山市民病院附属看護学校
 役割・機能： 京都府北部の基幹病院として
 ①急性期医療の充実
 ②がん診療連携拠点病院として放射線治療等、高度専門医療を推進
 ③地域救命救急センターとして三次救急の拠点
 ④地域包括ケアシステムを円滑に運用するための在宅医療の推進

4 二次医療圏の概要

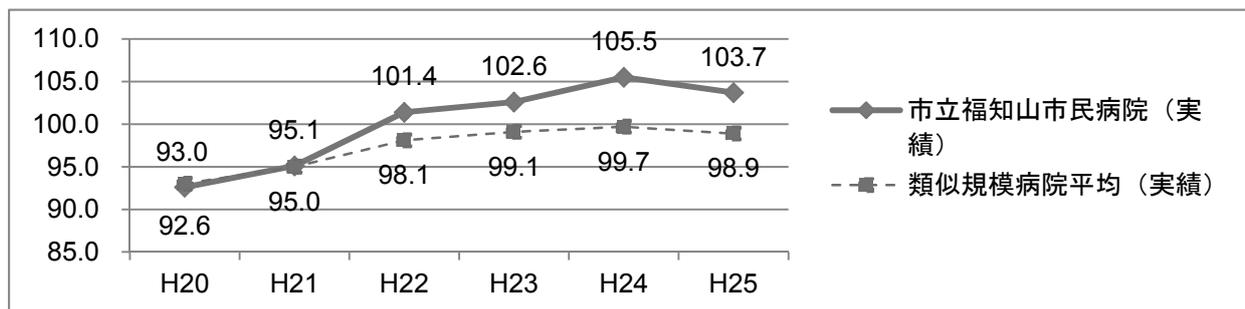
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市	1,242.03 km ²	204,157人 (27.5%)	2,143床	14病院(2,204床) 133診療所(127床) 計(2,331床)

5 沿革

平成5年10月 国立福知山病院の経営移譲を受けて、市立福知山市民病院として開設
 病床数300床（一般253床、結核47床）診療科18科 透析（4床）
 平成6年4月 市立福知山市民病院附属看護学校開校
 12月 病床数290床（一般280床、結核10床）
 平成7年4月 病床数300床（一般290床、結核10床）
 平成8年2月 リニアック棟完成
 平成9年1月 へき地中核病院指定
 3月 地域災害医療センター指定
 4月 透析病床増設（6床）
 平成11年4月 第2種感染症指定医療機関指定
 病床数304床（一般290床、結核10床、感染症4床）
 平成12年10月 透析病床（8床）
 平成15年4月 へき地医療拠点病院指定
 9月 新病院建設着工
 平成16年3月 協力型臨床研修病院指定
 平成18年4月 周産期医療2次病院指定
 6月 新病院運用開始 病床数354床（一般340床、結核10床、感染症4床）
 診療科19科 透析（24床）
 平成19年1月 地域がん診療連携拠点病院指定
 4月 診療科20科
 平成20年3月 京都府地域リハビリテーション福知山地域支援センターに指定
 平成21年4月 DPC対象病院 中丹地域リハビリテーション支援センター指定 診療科21科
 平成22年8月 透析病床増設（26床）
 平成23年6月 初期被ばく医療機関に指定
 平成24年3月 地域救命救急センターに指定
 平成24年4月 診療科23科
 平成25年7月 救命救急棟建設着工
 平成26年9月 救命救急棟完成（救急外来・透析室運用開始（36床））
 平成26年11月 救命救急病棟運用開始（10床）

6 経営指標に係る数値の推移

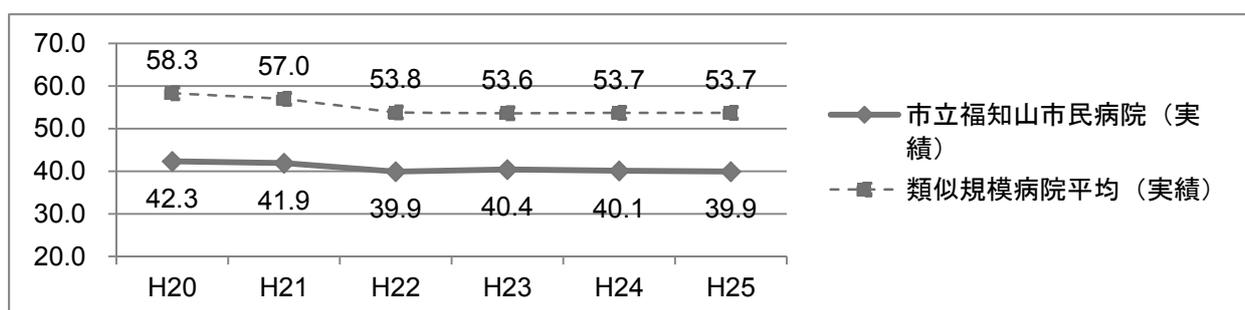
(1) 経常収支比率 (%)



下記要因等により医業収益を向上させたことにより好転した。

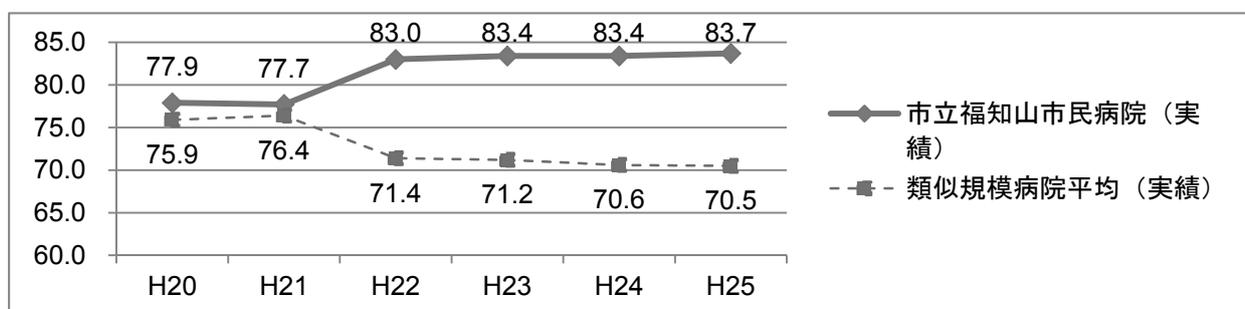
- ・ 医療スタッフの増員
- ・ 医師確保により診療科の増加 (19 診療科から 23 診療科)
総合内科増設による各専門診療科の実績向上
- ・ DPC 対象病院としての取り組み (H19 : DPC 準備病院 H21 : DPC 対象病院)
- ・ 入院患者数増加 (閉鎖病床 45 床を順次再開、入院患者の受入体制強化)
(H22 : 10 床、H24 : 5 床、H26 : 19 床)
- ・ 透析患者の受け入れ強化 (H22 : 24 床→26 床、H26 : 26 床→36 床)
- ・ 外来患者数増加 (外来診察室使用の効率化)
- ・ 救急医療の促進
- ・ 分娩件数の増加 (医師をはじめとするスタッフ確保)
- ・ 経費削減
- ・ 人間ドック等予防検診事業の推進

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



平成 19 年から平成 25 年で病院職員を 156 名増員したが、(1) に示したような努力によって医業収益を向上させた結果、給与比率を増加させることなく運営ができた。

(3) 病床利用率 (%)



病床管理担当部門 (病床管理委員会 (副院長・副看護部長・各病棟医長・救命救急センター長・病棟師長・医事課等で構成、月 1 回開催)) を設置し、病床管理の方向性を審議し、事務局が情報を一元管理のうえ、必要な情報をリアルタイムに共有、調整を実施。また毎朝、関連各部署職員にてベッドコントロール会議を設けることにより病床利用の効率化を図った。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 医療従事者の確保

- ・教育環境の整備、就労環境改善

(2) 医療機能の充実・強化

- ・患者確保
閉鎖病床の再開、診療科増設、診療枠、検査枠、手術枠の増強
- ・リハビリテーション
包括的心臓リハビリテーション開設、
京都府地域リハビリテーション地域支援センター指定、訪問リハビリテーション開始
- ・人工透析
透析ベッド増床・新棟建設による拡充
- ・周産期医療
産科医確保・院内助産院の設置、地域医療機関との協定
- ・小児医療
小児科医・小児外科医確保
- ・救急医療
救急科新設、救命救急棟（救急外来・救命救急病棟）整備、ドクヘリ受入、災害対応等訓練実施
認定看護師育成
- ・がん医療
放射線治療・外来化学療法法の推進、人材の育成（医学物理士・放射線治療品質管理士・認定看護師等）
- ・緩和ケア医療
緩和ケアチーム・認定看護師育成

○主な取組と時期

時期	取組内容
平成 20 年 5 月	・ 院内助産院開設
10 月	・ 医師事務作業補助体制開始 100 対 1
11 月	・ 看護師情報誌 きいてナース・みてな一す刊行
平成 21 年 4 月	・ 包括的心臓リハビリテーション開設 ・ D P C 対象病院 ・ 形成外科開設
平成 22 年 4 月	・ 閉鎖病床再開 10 床 ・ 産婦人科医増員
8 月	・ 透析病床の増床（24 床⇒26 床）
平成 23 年 3 月	・ がん患者リハビリテーション 算定開始
平成 24 年 3 月	・ 看護師就職支援金制度開始 ・ 地域救命救急センター指定 ・ 救命救急棟建設プロジェクト立ちあげ
平成 24 年 4 月	・ 閉鎖病床再開 5 床 ・ 病理診断科、救急科開設
平成 25 年 7 月	・ 救命救急棟建設着工 ・ 救急看護師募集開始
8 月	・ 訪問リハビリテーション開始
平成 26 年 4 月	・ 訪問診療開始
5 月	・ 夜勤専従看護師・夜勤軽減制度開始
9 月	・ 救命救急棟完成（救急外来・透析室（36 床）運用開始）
11 月	・ 救命救急病棟運用開始（10 床）

8 収入の確保策（数値は断りの無い限り平成20年度決算から平成25年度決算への変化を表す）

患者数増 1日平均外来患者数+125.6人

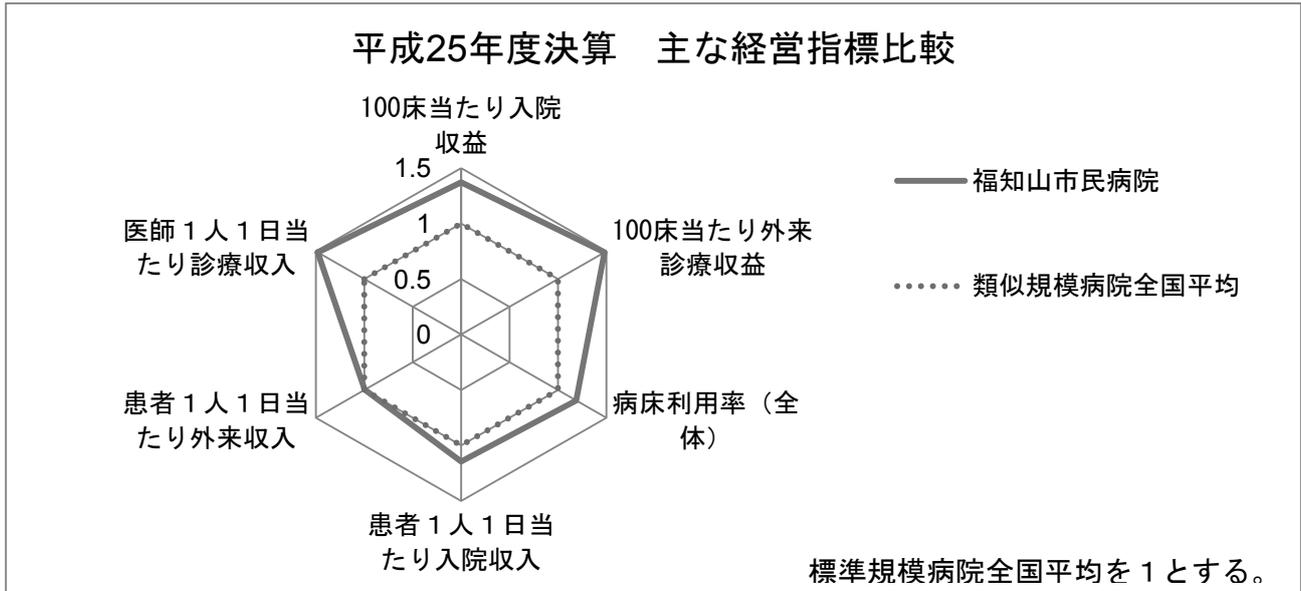
- ・医師確保により診療科の増加（19診療科から23診療科）
- ・外来患者数増加（外来診察室使用の効率化）
H20：196,908人（810.3人）⇒ H25：288,357人（1日平均935.9人）
- ・救急患者数増加（応需率98.6%） H20：16,261人 ⇒ H25：18,074人
- ・透析患者の受け入れ強化（H22：24床→26床、H26：26床→36床）
- ・平均在院日数を短縮しつつ、入院患者数増加
平均在院日数の短縮
病床管理委員会による情報の一元化及び医師・病棟・事務の緊密な連携
医療ソーシャル・ワーカーによる早期介入による早期退院を目指した支援
閉鎖病床を順次再開（H22：10床、H24：5床、H26：19床）
入院患者の受入体制強化
H20：100,626人（1日平均275.7人）⇒H25：108,152人（1日平均296.3人）
- ・病床管理担当部門の設置による病床利用の効率化
病床利用率： H20：77.88% ⇒ H25：83.7%
- ・分娩件数の増加（医師をはじめとするスタッフ確保）
分娩料算定数：H20：513件 ⇒ H25：641件

診療単価増 入院+8,973円 外来+1,421円

- ・【入院】検査枠や手術枠の拡充やクリティカルパスの見直しによる効率的な運用を行った
- ・【外来】救急医療や透析医療等の強化

その他 年間人間ドック件数+1,399件

- ・医師事務作業補助者導入による医師業務軽減
医師事務作業補助体制加算：
H20.10（100対1）⇒ H22.10（75対1）その後も拡充し続けている。
- ・介護福祉士・看護助手配置による看護師の業務負担軽減
介護福祉士数 H20：10名 ⇒ H25：25名
看護助手数 H20：19名 ⇒ H25：26名
- ・DPC対象病院としての取り組み（コーディングチェック実施による適正化）
- ・人間ドック等予防検診事業の推進・拡大
人間ドック件数 H20：2,821件 ⇒ H25：4,220件
- ・地域の診療所、病院との間で紹介・逆紹介の連携を円滑にするための共同診察カードの発行
共同診察カード発行件数（累計：1人1回のみの発行）H20：1,883 ⇒ H25：3,247
- ・医療スタッフ確保についての取組
医療スタッフにとって働きがいのある魅力的な病院を目指し、人材育成の充実を図った結果、医師数等の増加につながった



9 取組に対する自己評価等

(1) 取組が成功した要因

病院長のぶれないリーダーシップのもと、病院職員が一丸となって努力しつづけた結果として経営改善が図れた。

(2) 自己評価（経營業務改善委員会）

前改革プラン（公立病院改革プラン）では経費の削減と合理化に努めるとともに、収入確保に向けた取り組みを推進し、計画より1年早い平成22年度に経常黒字を達成することができ、また目標年度である平成23年度においても前年度を上回る良好な結果となった。

その達成状況や、平成24年3月30日に地域救命救急センターに指定されたことを踏まえ、新たな事業として救命救急棟の整備を進めていくことから平成27年度まで計画を延長した。

救命救急棟（救急外来、透析室、救命救急病棟）の建築工事並びにそれに伴う本館改修工事を進め、救命救急棟の稼働、閉鎖病床の再開（平成26年に19床）等による総患者数の増加や入院単価等の伸びにより診療収入の増加を図ることが出来た。

消費税率の引き上げに伴う支出額増加や地方公営企業会計基準の見直し等もあったが、平成26年度は42,621千円の純利益を計上することができた。

平成27年度においても、残る閉鎖病床を全て再開し、地域医療充実のため一層安定した経営基盤の確立に向けて病院運営を行っている。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

- ① 中丹医療圏の中核を担う公的医療機関として、地域包括ケアシステムの円滑な推進をサポート
 - 在宅医療の環境を整備
- ② 急性期病院として、より効率的かつ質の高い医療の実践
 - 地域がん診療連携拠点病院として
 - 手術件数の増加、放射線治療装置の更新、緩和ケア病床の整備

○地域救命救急センターとして

心臓用アンギオ装置の更新・機能性向上・応需率 100%を目指す

○地域リハビリテーションセンターとして

リハビリ機能の向上・施設拡充

○周産期医療機能の充実（NICUの体制整備）

- ③ 永続的な病院経営のための優秀な人材育成・環境整備
スキルアップ施設の整備、院内保育所の拡充整備

10 その他の取組

（1）経営戦略面の取組

① 医療の品質管理に対する取組

- ・ 各種医療統計（クリニカルインディケーター）を継続して集計、公開
- ・ 患者満足度調査の実施

② 病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 病院広報誌、市広報誌、ホームページによる広報
- ・ 外来の「ふれあいギャラリー」にて各チームの活動紹介及び啓発運動の定期的な実施

③ 苦情処理への対応

- ・ 患者相談窓口を設置、医療メディエーター、社会福祉士及び医事課職員にて対応
- ・ 対応マニュアルを整備、報告体制を確立
- ・ 関連職員による相談窓口対応事例評価カンファレンスを毎週実施
- ・ 認知齟齬を調整し良好な支援体制を整備

（2）職員の志気向上

① 職員の意識改革へ向けた取組

- ・ 各部署の中長期計画の策定（PDCAサイクルの推進）
- ・ 全職員を対象とした院長講演の実施
- ・ 院内研修発表会や業務改善報告会等による組織間理解の深化
- ・ 病院全体行事による職員の一体感強化
- ・ 院内報による紹介

② 人材育成や職員研修

- ・ 各職種、職場、医療チームに研修旅費・図書費等の予算を配当
- ・ 各部署において教育プログラムを作成・実施を継続
- ・ 多職種で形成する各医療チームによる研修会を年間計画を立て実施
- ・ 院外研修、学会発表、論文発表に対する支援
- ・ 認定看護師等資格取得支援

11 当院からのコメント

当院は公営企業法全部適用の病院である。

その中で、病院長の権限を最大に生かし、強いリーダーシップと明確なビジョンのもと、以下の3点を大きな課題として取り上げ注力してきた。

① 人材確保

人材の確保のために、医療者にとって魅力的な病院（マグネットホスピタル）を目指し、あらゆる領域の教育力の向上を図った。

その大きな原動力は総合内科の充実であり、同科を中心として研究・研修力を院内全域に高めた。

その結果、当院への見学者の数も増え、臨時職員も含め、医師数は平成20年度52人から平成26年度89人、看護師数は平成20年度262人から平成26年度352人へと増加した。

② 医療連携の推進

院内においては、各種医療チーム（医療安全、感染管理、栄養サポート、緩和ケア、糖尿病、フットケア、心臓リハビリ、救急、在宅ケア、人工呼吸器サポート、院内コンサート、等）を立ちあげているが、全てのチームが精力的に活動している。医療チームは現在もなお増え続けている。

院外においては平成18年に地域医療連携室を設置し、診察・検査予約などの前方支援、診療所や福祉施設との合同カンファレンスなど後方支援を積極的に行っている。

特に、地域の診療所、病院との間の患者紹介ツールとして共同診察カードを発行しており、現在まで3,292件の発行（1人1回のみでの発行、平成26年度末実績）を行っている。当地域の医師会との関係も大変良好である。

③ 医療を支える地域力の醸成

病院のサポーターをどのように形成していくかの観点から、院内・院外における医療講演会を推進し、啓蒙・啓発に努めている。

年に1回、市議会の全議員を対象に、市民病院の現況報告と今後の方向性についての院長講演を継続してきた。その結果、現在ではほぼ全議員の支援を獲得し、共同で地域医療の推進に取り組んでいる。

以上であるが、病院運営には、明確な将来展望と地域に応じた戦略が不可欠であることを強調しておきたい。

12 有識者からのコメント

・全部適用のメリットが十分発揮されている優良病院である。市との良好な関係、的確な経営上の打ち手、高い職員のモラル。このような病院で働きたいと職員に思わせる立派な病院である。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・総合内科に指導力のある医師を招へいし、研修を充実することで初期研修医・専攻医が集まる病院となった。さらに専攻医が総合内科に残ることにより診療の体制が充実。総合内科の医師が誤嚥性の肺炎や複数臓器にまたがる疾患など、高齢者に多く見られる病気の相当数を担当し、内科専門医は、それぞれの専門医療に特化でき、モチベーションの向上と共に収益も向上した。

医師数は平成20年度の52名から平成26年度には89名となり、医師不足で経営難に直面していた新大江病院を分院とし、指定管理から直営に戻すこととなった。大江分院についても在宅診療などを学ぶことのできる研修機能の充実した病院となることを期待する。（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

市立福知山市民病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	7:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	準備病院	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	7,444,619	9,393,557	2,653,547	1,972,943	680,604	10,211,008
	医業収益 a	6,727,952	8,761,826	2,475,092	1,755,494	719,598	9,462,074
	うち料金収入(b+c)	6,205,068	8,125,448	2,295,324	1,635,481	659,843	8,758,555
	入院収益 b	4,306,152	5,598,745	1,581,566	1,153,340	428,226	6,012,140
	外来収益 c	1,898,916	2,526,703	713,758	482,141	231,617	2,746,415
	うち他会計繰入金 d	129,545	117,786	33,273	58,363	▲ 25,090	164,897
	医業外収益	716,667	631,731	178,455	217,449	▲ 38,994	748,934
	うち他会計繰入金 e	619,667	511,300	144,435	182,546	▲ 38,111	561,245
	経常費用 B	8,039,548	9,059,611	2,559,212	2,005,742	553,470	9,980,915
	医業費用 f	7,477,838	8,535,351	2,411,116	1,910,120	500,996	9,326,948
	うち職員給与費 g	2,845,423	3,494,313	987,094	951,871	35,223	3,950,709
	うち材料費	1,485,923	1,908,823	539,216	414,285	124,931	2,069,512
	うち減価償却費 h	1,132,496	755,797	213,502	132,154	81,348	760,895
	うち委託費	914,103	846,194	239,038	179,774	59,264	901,630
	医業外費用	561,710	524,260	148,096	95,622	52,474	653,967
	うち支払利息	239,949	206,484	58,329	38,243	20,086	197,721
	医業損益 (a-f) C	▲ 749,886	226,475	63,976	▲ 154,625	218,601	135,126
	経常損益 (A-B) D	▲ 594,929	333,946	94,335	▲ 32,799	127,134	230,093
	特別利益			0	20,707	▲ 20,707	
特別損失	13,687	19,725	5,572	14,101	▲ 8,529	187,472	
純損益 E	▲ 608,616	314,221	88,763	▲ 26,193	114,956	42,621	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 1,344,141	▲ 295,140	▲ 83,373	▲ 273,708	190,335	▲ 496,049	
資本的 収支	資本的収入(純計)	224,433	507,712	143,421	293,675	▲ 150,254	506,596
	うち企業債			0	146,585	▲ 146,585	
	うち他会計繰入金 i	224,433	341,671	96,517	126,265	▲ 29,748	357,337
	資本的支出(計)	360,483	1,128,452	318,772	399,852	▲ 81,080	1,966,218
	うち建設改良費	62,311	647,130	182,805	221,541	▲ 38,736	1,476,133
うち企業債償還金	298,172	381,845	107,866	152,702	▲ 44,836	389,611	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	973,645	970,757	274,225	367,174	▲ 92,949	1,083,479	
減価償却前経常損益 D+h	537,567	1,089,743	307,837	99,355	208,482	990,988	
職員数(人)	376.0	448.0	126.6	114.1	12.5	501.0	
年度末正規職員医師数(人)	44.0	54.0	15.3	12.4	2.9	63.0	
年度末正規職員看護師数(人)	208.0	255.0	72.0	63.9	8.1	291.0	
病床利用率(合計)	77.9	83.7	83.7	70.4	13.3	87.3	
経常収支比率 A÷B	92.6	103.7	103.7	98.4	5.3	102.3	
医業収支比率 a÷f	90.0	102.7	102.7	91.9	10.8	101.4	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	42.3	39.9	39.9	54.2	▲ 14.3	41.8	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	11.1	7.2	7.2	13.7	▲ 6.5	7.7	

○経営分析

市立福知山市民病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	80.6	86.7	72.4	14.3	90.7	
	療養	-	-	63.1	-	-	
	結核	16.6	14.1	19.6	▲ 5.6	6.8	
	精神	-	-	53.1	-	-	
	感染症	-	-	0.1	-	-	
	計	77.9	83.7	70.4	13.3	87.3	
1日平均患者数 (人)	入院	276	296	235	61	309	
	外来	810	936	585	351	959	
一般病床平均在院日数(日)		17.3	15.0	14.2	0.8	14.7	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	42,794	51,767	45,248	6,519	53,280	
	外来	9,644	11,065	11,124	▲ 59	11,734	
医師1人1日当たり診療収入(円)		380,632	404,755	273,461	131,294	380,377	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		76,087	87,243	53,894	33,349	84,056	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	47,226	41,370	41,122	248	46,490
		医師	182,698	239,064	203,203	35,861	270,663
		看護師	312,258	376,760	344,217	32,543	429,352
		准看護師	10,763	3,658	7,492	▲ 3,834	1,831
		医療技術員	117,373	142,705	96,425	46,280	158,474
		その他職員	1,252	1,220	8,577	▲ 7,357	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		12.4	15.3	14.5	0.8	17.8
	看護 部門	看護師	58.8	72.0	68.1	3.9	82.2
		准看護師	1.7	0.6	2.4	▲ 1.8	0.3
		看護助手	0.3	0.3	6.0	▲ 5.7	0.0
	薬剤部門		3.7	3.7	3.5	0.2	4.0
	事務部門		6.8	6.8	10.7	▲ 3.9	7.1
	給食部門		0.6	0.6	2.2	▲ 1.6	0.8
	放射線部門		3.7	4.5	3.6	0.9	4.8
	臨床検査部門		2.8	3.7	4.7	▲ 1.0	3.7
	その他		13.3	16.7	7.9	8.8	18.4
	計		104.0	124.0	123.5	0.5	139.0
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	580,486	512,059	506,311	5,748	548,586
		平均年齢(歳)	48	48	42	6	47
	医師	平均給与(円)	1,234,259	1,305,996	1,370,449	▲ 64,453	1,286,104
		平均年齢(歳)	39	41	44	▲ 3	41
	看護師	平均給与(円)	425,643	440,757	447,918	▲ 7,161	445,198
		平均年齢(歳)	35	37	38	▲ 1	37
	准看護 師	平均給与(円)	529,180	539,625	530,423	9,202	540,083
		平均年齢(歳)	50	51	52	▲ 1	58
	医療 技術員	平均給与(円)	403,006	410,046	478,541	▲ 68,495	418,030
		平均年齢(歳)	34	35	39	▲ 4	35
	その他 職員	平均給与(円)	369,416	360,000	456,682	▲ 96,682	0
		平均年齢(歳)	55	60	48	12	0
計	平均給与(円)	525,499	544,934	568,848	▲ 23,914	552,293	
	平均年齢(歳)	37	38	40	▲ 2	38	

からつ 唐津市民病院きたはた

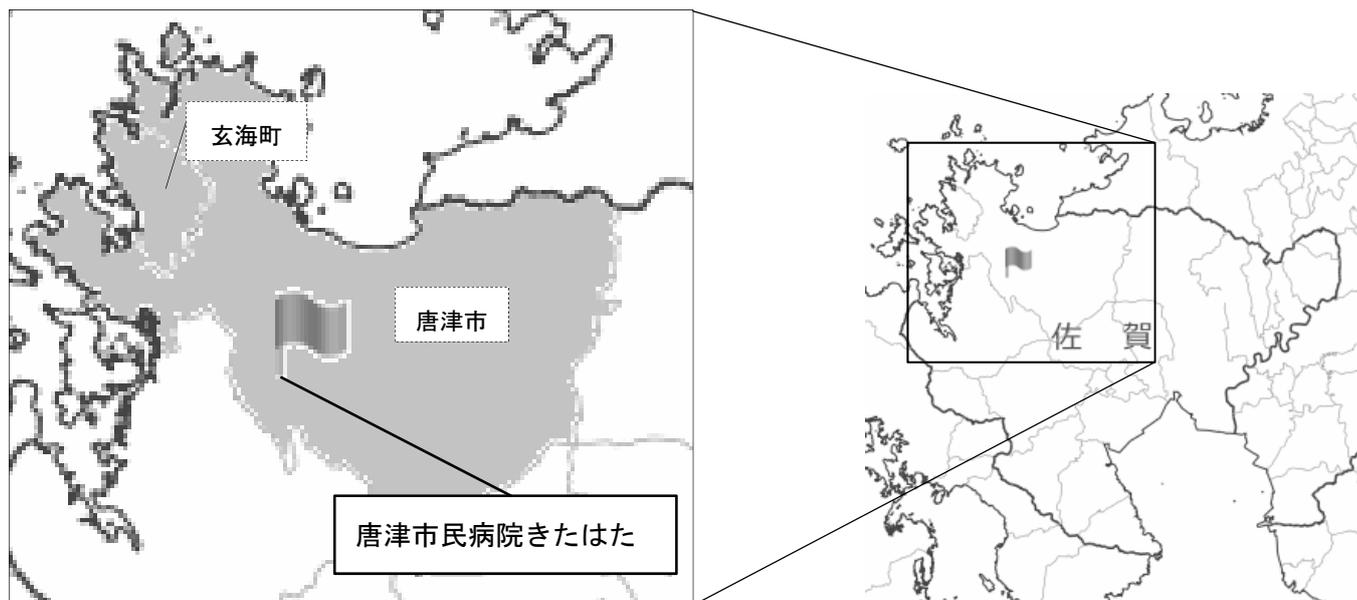
【経営効率化】

56床と小規模病院ながらも、医師の定着や地域医療連携による収入確保とともに費用削減等に努めた結果、平成21年度からの経常収支黒字化及び累積欠損金の解消（平成23年度）を達成。

1 建物外観



2 所在地 佐賀県唐津市北波多徳須恵 1424-1



3 病院の概要

開設者：唐津市
診療科目：内科、外科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科 6診療科
主な診療時間：月～金 8:30～17:00
許可病床数：56床 [療養 56床]
職員数：33人 [うち医師 4人、看護師 16人、医療技術員 8人、事務職員 4人]
施設基準等：看護基準 20：1、不採算地区病院、救急告示病院、運動機能訓練室
役割・機能：唐津赤十字病院、済生会唐津病院といった地域の中核病院から入院患者を受け入れ、在宅復帰を支援する機能や外来患者の中核病院への紹介等、地域内でのハブ的役割を担う。

4 二次医療圏の概要

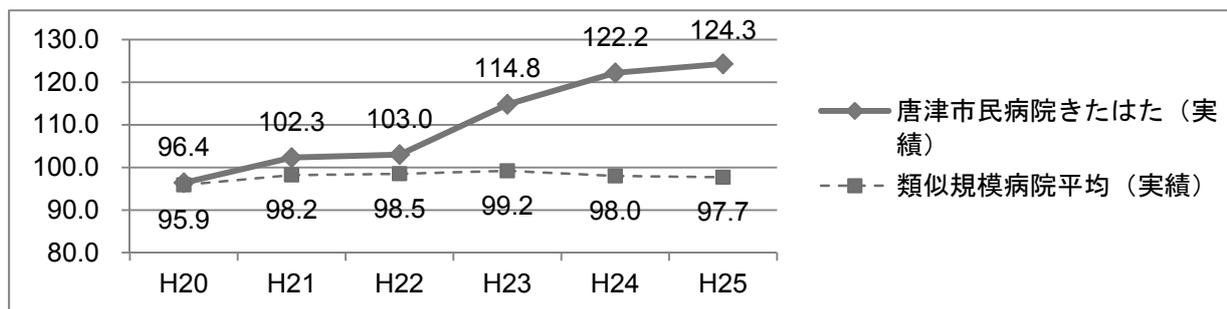
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
北部	唐津市、玄海町	523.49 km ²	133,305人 (25.8%)	1,405床	15病院(1,519床) 88診療所(354床) 計(1,873床)

5 沿革

昭和25年8月 北波多村立病院開設 病床数48床(うち伝染病床16床)
昭和33年3月 住友石炭唐津鉱業所病院施設を譲受 病床数50床(うち伝染病床18床)
昭和42年4月 新築移転(国道沿い旧村立病院跡地)
昭和43年7月 56床に増床(うち感染病床16床)
昭和50年3月 結核病床16床を一般病床に転換
平成16年6月 病院・保健センター建設工事着工
平成17年1月 市町村合併 北波多村立病院を「唐津市民病院きたはた」に改称
平成17年4月 新築移転・新病院開設
全56床を一般病床から療養病床へ転換
総合保健センターとの合築、連携による地域包括ケアサービス体制充実
平成21年1月 総合外来設置
平成21年3月 唐津市民病院きたはた改革プラン策定
平成22年7月 禁煙外来設置
平成24年4月 療養病棟入院基本料1を届出

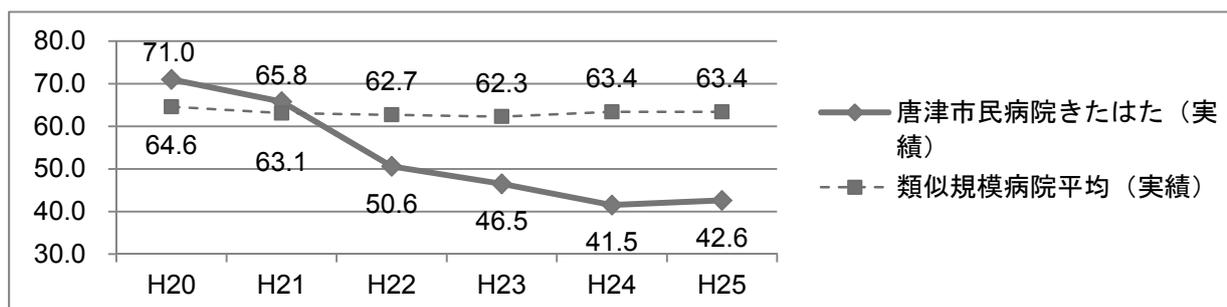
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



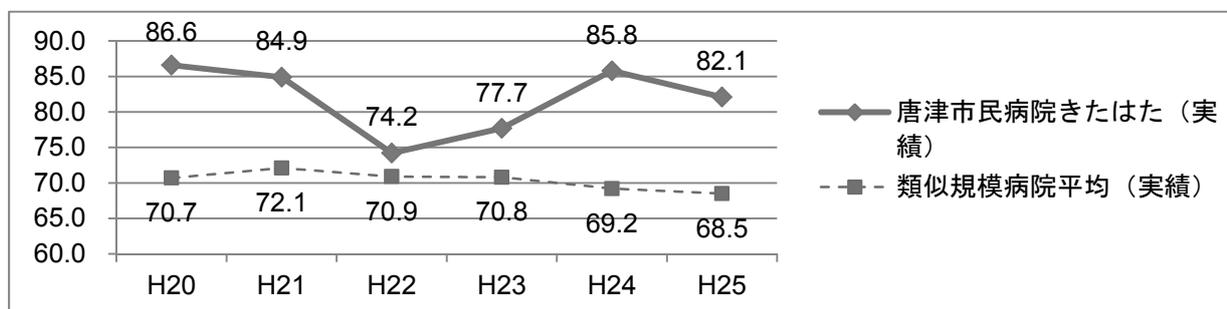
- ・ 病院新設時に購入した医療機器の減価償却終了による費用減
- ・ 平成 21 年度からの交付税措置の充実による一般会計繰入金が増
- ・ 平成 24 年 4 月から施設基準届出の変更（入院基本料「2」→「1」）による診療単価の増
- ・ 医療ソーシャルワーカーの採用による医療連携の充実（8 収入の確保策にて後述）
- ・ 契約方法等の見直し（給食業務を単年度契約から長期継続契約へ見直し等）による費用削減

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



前改革プランに基づき、嘱託職員の活用などの定員の適正化により人件費を抑制し、一定の効果を
 得ている。

(3) 病床利用率 (%)



療養型の病院でありながら、唐津赤十字病院等からの術後患者の受入が多く、医療的役割も担っ
 ているため、他の療養型病院に比べ在院日数が極端に短い状況にあるが、ベッドコントロールを意識し
 た退院調整を行い、また地域医療連携室を設置し、医療ソーシャルワーカーを配置することにより医
 療連携の強化を図り、入院患者の獲得に取り組んでいる。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 職員給与費比率の減

・嘱託職員等の活用により定員の適正化を図り、給与費の抑制を図った。

(2) 外来患者数の増加対策

・待ち時間短縮のために外来予約診療を開始した。リハビリテーション科職員の増員と機器導入により、物理療法外来患者の増加に対応した。

(3) 病床利用率の向上

・医療ソーシャルワーカーを採用し、医療機関や介護施設等との連携強化を行った。

時期	取組内容
平成 21 年度～	交付税措置の充実による一般会計繰入金増収
平成 22 年 4 月	平成 22 年 3 月末退職の放射線技師について嘱託職員で対応
9 月	待ち時間短縮のために外来予約診療を開始
平成 23 年 4 月	平成 23 年 3 月末退職の看護師について嘱託職員で対応 物理療法外来患者の増加に対応するため、理学療法士 1 名を採用
平成 24 年 4 月	医療連携充実のため、医療ソーシャルワーカー 1 名を嘱託採用 療養病棟入院基本料 1 を届出、診療単価の増による増収
平成 25 年	物理療法外来患者を獲得するため、低周波治療器を増設

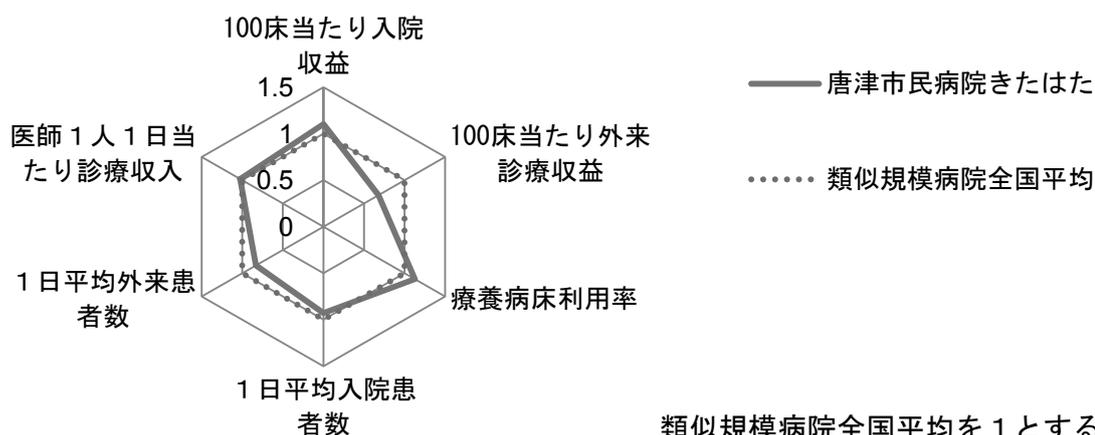
8 収入の確保策

連携強化

H20→H25入院収益 17.8%増加

- ・入院や退院に関する相談・支援等を行う専任の医療ソーシャルワーカーを配置することで、他の医療機関、施設等との連携が強化され、援助を必要としている人の情報が入りやすくなり、結果として入院を必要とする患者の掘り起こしが可能となり入院収益が増となった。
- ・以前は、医師、看護師がそれぞれの立場で医療連携を行っていたが、専門の窓口ができたことにより連携がスムーズになった。また、当院職員が他医療機関で開催される各種研修会に積極的に参加するようになり顔の見える関係ができ、ソーシャルワーカーを中心に連携が活発化し、収益の増に繋がっている。
- ・連携の内容としては、入院患者の紹介・逆紹介、施設・在宅への復帰支援等が挙げられる。
- ・また当院の受入可能疾病一覧を医療機関に配布し周知を図っている。

平成25年度決算 主な経営指標比較



9 費用の削減対策

給与費 H20→H25給与費 28.7%減少

・人員配置の見直し、清掃業務の業務委託等による給与費の抑制

材料費 H20→H25材料費 21.8%減少

・後発医薬品の積極的使用
・各種材料について、同等品の検討による購入費の削減
・新規取引業者の参入に伴う価格競争による購入費の削減

10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

改革プランにおける各検討部会に全職員を配置し、全員で取り組むことにより、職員の経営に関する意識が高まった。

(2) 自己評価（事務管理部門による評価）

前改革プランの目標であった平成 21 年度からの経常収支黒字化及び平成 23 年度の累積欠損金の解消は達成できた。その要因については、「6 経営指標に係る数値の推移」に記載のとおりである。

病床利用率については、目標達成とはならなかったが、施設基準の変更届出に伴う診療単価の増により入院収益は増加している。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

経営に対する職員への意識付けは、前改革プランの取り組みにより一定の効果を心得ており、今後も継続して取り組まなければならない。

地域医療構想を踏まえ、当院の役割や将来像を明確にし、2025 年の超高齢社会現象を見据えた上で計画策定に取り組まなければならない。

当院の属する北部医療圏内では、唐津赤十字病院、済生会唐津病院が地域の中核病院である。その中核病院から入院患者を受け入れ、在宅復帰を支援する機能や外来患者の中核病院への紹介等、地域のハブ機能の充実が求められる。また、医療のみではなく地域包括ケアシステムの構築を積極的に進めなければならない。

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

・職種毎に年間計画を立てて、研修を実施している。また、委託事業として医療系コンサルタントによる定期的な立入調査により指導を受けている。経営の視点、市民・患者の視点、医療の質の視点、人材育成の視点の各項目について、改善に向けたアドバイス等の支援を受けている。

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 地域での集会、イベントへ参加し、病院の紹介等を行っている。

③苦情処理への対応

- ・ クレーム報告書により書面化し、クレームの内容と対策について全職員で情報共有している。また、院内2箇所に意見箱を設置しており、投書があった場合は、クレーム報告書と同様の対応をとっている。

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 管理会議等の会議結果を回覧で周知
- ・ 全体朝礼や各部署朝礼時に周知
- ・ 院内学会等での発表により周知

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 職員の負担軽減のために車いす介護浴槽を導入する等、職場環境の改善や整備は、患者サービスの向上に繋がると考えるため、積極的に取り組んでいる。

②職員の意識改革

- ・ 経営計画策定や業務改善対策では、各検討部会に全職員を割り当て、全体での取り組みとしている。

③職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 毎月の病床稼働率、診療単価、医療区分の割合等をまとめ、全職員に回覧している。また、月初めの全体朝礼時に収益の状況を報告し、職員の経営意識の向上を図っている。

12 当院からのコメント

平成20年度に策定した改革プランの中での目標である平成21年度からの経常損益の黒字化と平成23年度の累積欠損金解消については達成した。

経理に関する数値目標である「経常収支比率」、「医業収支比率」、「職員給与費比率」及び「材料費対医業収益比率」についても概ね達成しており、その主な要因としては、病院事業に対する地方交付税措置の充実と病院建設時に導入した機器の償却期間終了による減価償却費の減が挙げられる。また、平成24年度に入院基本料の施設基準を変更したことにより、入院収益が増収となった。

業務に関する数値目標である「病床利用率」、「1日平均入院患者数」及び「1日平均外来患者数」については、何れも達成できていない。当院は療養型の病院でありながら、唐津赤十字病院等からの術後患者の受入が多く、医療的役割も担っているため、他の療養型病院に比べ在院日数が極端に短い状況にあり、入退院の回転スピードにベッドコントロールが追いついていない状況にあった。対応策として、平成24年度から地域医療連携室を設置し、医療ソーシャルワーカーを配置することにより医療連携の強化を図り、入院患者の獲得に取り組んでいる。また、外来では待ち時間解消のための予約診療の開始やリハビリ機器を充実させる等外来患者の獲得に取り組んでいる。

費用面では、費用削減・抑制対策を進めつつも、医療の質の確保や職場環境を改善する費用については、患者サービスの向上に繋がると考え、しっかりと費用化している。主なものとして、入院基本料の

施設基準の変更に伴う看護職員の増員やリハビリ機能強化のためのリハビリ職員の増員、職員負担軽減のための介護機器等の充実が挙げられる。

当院は、唐津市唯一の公立病院として、不採算医療など政策医療にも一定の役割を果たすことが使命であり、高齢者医療を中心とする「地域密着型ハブ病院」として、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う病院として地域医療に貢献していくことが求められている。そのためには、常に職員一人一人が厳しい経営意識を持って病院の運営にあたり、健全経営の常態化を図っていくことを目指す。

13 有識者からのコメント

・小規模療養病院ながら、職員の経営に対する意識を高め、患者サービスの向上につなげるために医療の質の確保や職場環境の改善等に努め、必要な経費は費用化し、一方で出来る限りの費用削減等に努めた結果、経常収支黒字化及び累積欠損金の解消を達成したことは、評価できる。例えば職員給与対医業収益比率が著しく好転していることは、戦略的な職員の採用計画を立て、業務効率を保ちながら嘱託職員の採用などを行い、人件費削減に努めた成果と評価できる。

今後、医療機器の更新に伴う投資資金及び減価償却費の負担については課題である。また連携強化による収入増加に努めてはいるが、術後患者の受け入れについてのベッドコントロールも工夫が求められる。病床利用率の向上が今後とも可能であるか留意する必要がある。

(地方公営企業等経営アドバイザー)

・院長は地元出身の女性医師で3児の母、豪州や全国で家庭医療専門医としての研修を行い、研鑽を積み重ねてきた。家庭医療の指導者として全国でも著名であり、地元大学でも学生に講義を行っている。まだ医師数が充足しているわけではないが、総合診療科医・内科医の定着による内科の安定が収益改善のベースになっている。今後、一層研修の質を向上し、小規模の病院における医師が勤務したくなるモデル病院となることを期待したい。

(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

唐津市民病院きたはた	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	25:1	20:1	-	-	-	20:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	555,747	672,261	1,200,466	1,361,097	▲ 160,631	663,982
	医業収益 a	476,984	567,482	1,013,361	1,075,254	▲ 61,893	548,664
	うち料金収入(b+c)	422,234	494,887	883,727	959,376	▲ 75,649	478,974
	入院収益 b	287,572	338,802	605,004	548,687	56,317	347,452
	外来収益 c	134,662	156,085	278,723	410,689	▲ 131,966	131,522
	うち他会計繰入金 d	27,771	39,688	70,871	57,844	13,027	39,688
	医業外収益	78,763	104,779	187,105	285,843	▲ 98,738	115,318
	うち他会計繰入金 e	72,879	95,229	170,052	242,481	▲ 72,429	94,882
	経常費用 B	576,716	540,852	965,807	1,393,006	▲ 427,199	568,907
	医業費用 f	549,947	519,135	927,027	1,312,439	▲ 385,412	544,267
	うち職員給与費 g	338,884	241,689	431,588	682,045	▲ 250,458	259,569
	うち材料費	42,224	33,032	58,986	205,333	▲ 146,347	29,179
	うち減価償却費 h	57,718	21,348	38,121	89,297	▲ 51,176	24,388
	うち委託費	54,024	49,954	89,204	118,074	▲ 28,870	55,658
	医業外費用	26,769	21,717	38,780	80,566	▲ 41,786	24,640
	うち支払利息	20,839	15,699	28,034	27,722	312	14,541
	医業損益 (a-f) C	▲ 72,963	48,347	86,334	▲ 237,186	323,520	4,397
経常損益 (A-B) D	▲ 20,969	131,409	234,659	▲ 31,909	266,568	95,075	
特別利益	188	109	195	12,714	▲ 12,519	84	
特別損失	130	3,939	7,034	13,719	▲ 6,685	166,534	
純損益 E	▲ 20,911	127,579	227,820	▲ 32,914	260,734	▲ 71,375	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 121,619	▲ 3,508	▲ 6,264	▲ 332,233	325,969	▲ 39,495	
資本的 収支	資本的収入(純計)	36,181	33,627	60,048	159,818	▲ 99,770	34,124
	うち企業債	0	0	0	57,895	▲ 57,895	0
	うち他会計繰入金 i	36,181	33,627	60,048	86,437	▲ 26,389	34,124
	資本的支出(計)	76,227	90,344	161,329	219,533	▲ 58,204	104,064
	うち建設改良費	1,493	9,618	17,175	103,272	▲ 86,097	22,181
うち企業債償還金	74,734	80,726	144,154	101,415	42,739	81,883	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	136,831	168,544	300,971	386,761	▲ 85,790	168,694	
減価償却前経常損益 D+h	36,749	152,757	272,780	57,388	215,392	119,463	
職員数(人)	30.0	33.0	58.9	92.1	▲ 33.2	33.0	
年度末正規職員医師数(人)	4.0	4.0	7.1	5.8	1.3	4.0	
年度末正規職員看護師数(人)	15.0	17.0	30.4	35.4	▲ 5.0	16.0	
病床利用率(合計)	86.6	82.1	82.1	68.8	13.3	84.6	
経常収支比率 A÷B	96.4	124.3	124.3	97.7	26.6	116.7	
医業収支比率 a÷f	86.7	109.3	109.3	81.9	27.4	100.8	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	71.0	42.6	42.6	63.4	▲ 20.8	47.3	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	21.1	23.8	23.8	27.9	▲ 4.1	24.5	

○経営分析

唐津市民病院きたはた		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	-	-	68.1	-	-	
	療養	86.6	82.1	72.9	9.2	84.6	
	結核	-	-	10.1	-	-	
	精神	-	-	-	-	-	
	感染症	-	-	0.0	-	-	
	計	86.6	82.1	68.8	13.3	84.6	
1日平均患者数 (人)	入院	49	46	50	▲ 4	47	
	外来	116	118	142	▲ 24	113	
一般病床平均在院日数(日)		-	-	23.6	-	-	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	16,239	20,186	22,004	▲ 1,818	20,103	
	外来	4,769	5,402	8,180	▲ 2,778	4,768	
医師1人1日当たり診療収入(円)		243,503	338,964	330,512	8,452	328,064	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		34,838	44,580	44,733	▲ 153	41,437	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	55,190	38,412	42,266	▲ 3,854	47,742
		医師	191,227	123,002	113,431	9,571	129,321
		看護師	229,352	192,920	195,227	▲ 2,307	196,994
		准看護師	19,365	13,379	34,212	▲ 20,833	13,906
		医療技術員	96,219	63,875	77,784	▲ 13,909	75,553
		その他職員	13,797	0	15,239	▲ 15,239	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		7.1	7.1	7.5	▲ 0.4	7.1
	看護 部門	看護師	26.8	30.4	39.4	▲ 9.0	28.6
		准看護師	1.8	1.8	9.6	▲ 7.8	1.8
		看護助手	0.0	0.0	10.6	▲ 10.6	0.0
	薬剤部門		1.8	1.8	3.2	▲ 1.4	1.8
	事務部門		7.1	7.1	10.7	▲ 3.6	7.1
	給食部門		1.8	1.8	4.1	▲ 2.3	1.8
	放射線部門		1.8	0.0	3.0	▲ 3.0	1.8
	臨床検査部門		1.8	1.8	3.3	▲ 1.5	1.8
	その他		3.6	7.1	10.8	▲ 3.7	7.1
	計		53.6	58.9	102.3	▲ 43.4	58.9
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	502,646	374,711	487,707	▲ 112,996	468,098
		平均年齢(歳)	45	42	45	▲ 3	46
	医師	平均給与(円)	1,174,018	1,197,229	1,628,916	▲ 431,687	1,242,479
		平均年齢(歳)	49	42	49	▲ 8	43
	看護師	平均給与(円)	445,844	442,206	460,291	▲ 18,085	468,098
		平均年齢(歳)	41	44	43	1	46
	准看護 師	平均給与(円)	557,417	526,917	465,065	61,852	529,833
		平均年齢(歳)	52	57	51	6	58
	医療 技術員	平均給与(円)	451,733	354,536	451,461	▲ 96,925	364,010
		平均年齢(歳)	43	39	43	▲ 4	38
	その他 職員	平均給与(円)	537,500	0	365,031	▲ 365,031	0
		平均年齢(歳)	60	0	46	▲ 46	0
計	平均給与(円)	573,282	509,520	550,848	▲ 41,328	537,367	
	平均年齢(歳)	44	43	45	▲ 2	44	

おきなわけんりつな ンぶ

沖縄県立南部医療センター・

こども医療センター

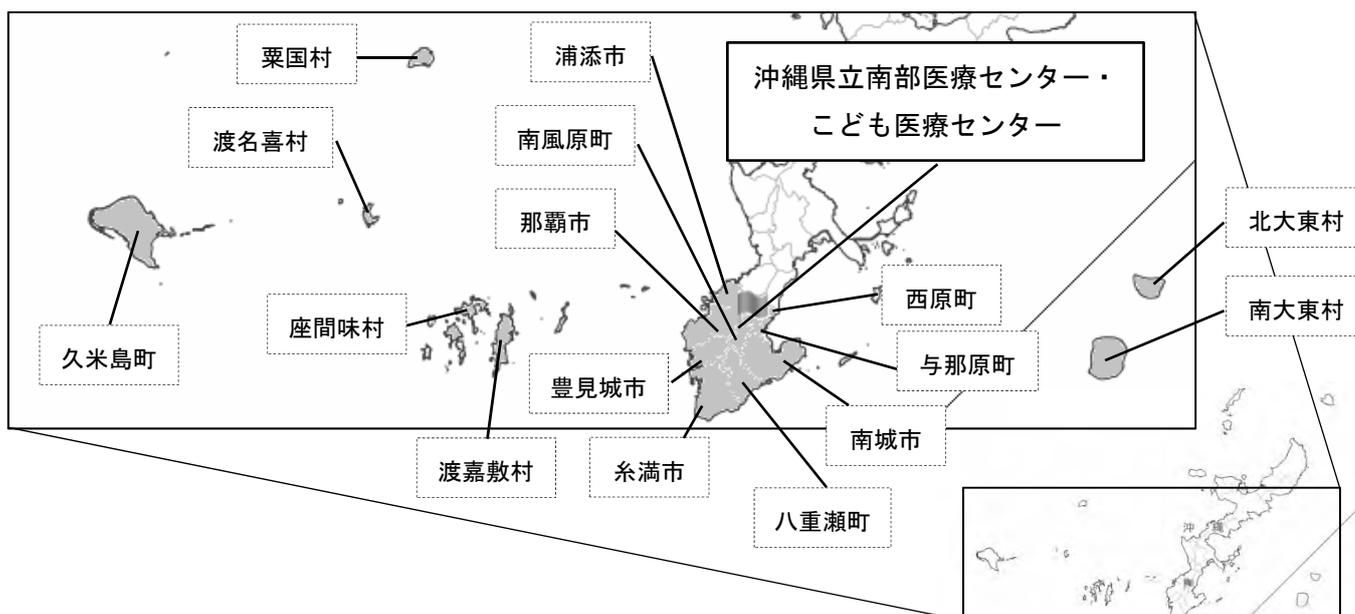
【経営効率化】

新病院の開設により経営指標が悪化したが、病診連携の強化など各般にわたる収入確保の取組により経営指標の改善を図るとともに、高度・多機能病院として医療提供体制を充実強化。

1 建物外観



2 所在地 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118-1



※紙面の都合上、沖縄県南部医療圏周辺の一部を掲載

3 病院の概要

開設者： 沖縄県

診療科目： 総合内科、感染症内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器科、先天性心臓病科、腎リウマチ科、血液腫瘍内科、糖尿病代謝内科、外科、気管食道科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、小児総合診療科、小児循環器内科、小児血液腫瘍科、小児腎臓内科、新生児科、小児神経内科、小児外科、こころの診療科、小児整形外科、小児心臓血管外科、小児形成外科、小児脳神経外科、小児耳鼻咽喉科、小児眼科、小児麻酔科、小児内分泌代謝科、歯科口腔外科（45診療科）

主な診療時間： 月～金 8:30～17:00

許可病床数： 434床 [一般 423床、精神 5床、感染 6床]

職員数： 748人 [うち医師 112人、看護師 498人、医療技術員 90人、事務職員 37人]

施設基準等： 看護基準7:1、救命救急センター、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、へき地拠点病院、人工透析、ICU・CCU、NICU、PICU、MFICU、GCU

附帯事業： 附属診療所（8離島診療所）

役割・機能： 沖縄県における母子総合医療の拠点病院として、小児医療及び周産期医療の強化を図る

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
南部	那覇市、浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、久米島町、八重瀬町	387.21 km ²	707,219人 (16.9%)	5,230床	40病院(6,626床) 470診療所(693床) 計(7,319床)

5 沿革

平成18年 4月 県立南部医療センター・こども医療センター開院
総合周産期母子医療センター認定

平成18年 10月 救命救急センター指定
放射線治療開始

平成20年 7月 DPC対象病院指定

平成21年 3月 病院機能評価審査体制区分3 (Ver. 5.0) 認定

平成22年 5月 7対1看護体制

平成22年 9月 治験管理センター開設

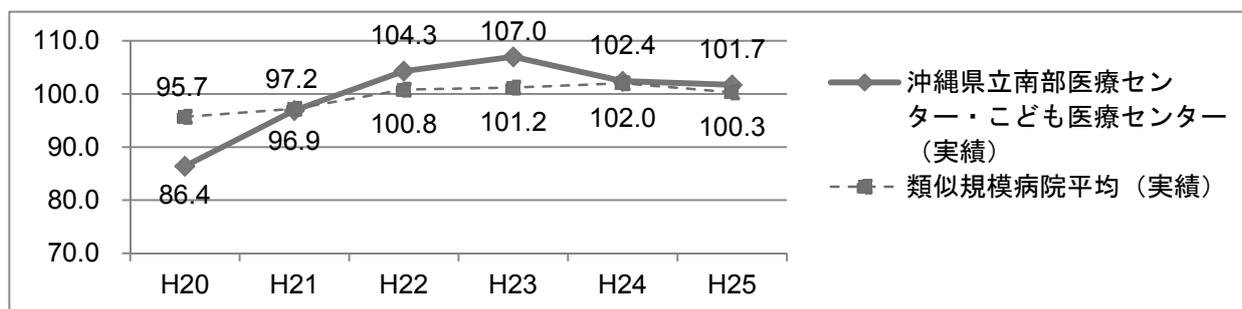
平成25年 10月 地域医療支援病院承認

平成26年 4月 DPC II群病院指定

平成26年 10月 病院機能評価審査体制区分3 (3rdG. Ver. 1.0) 認定

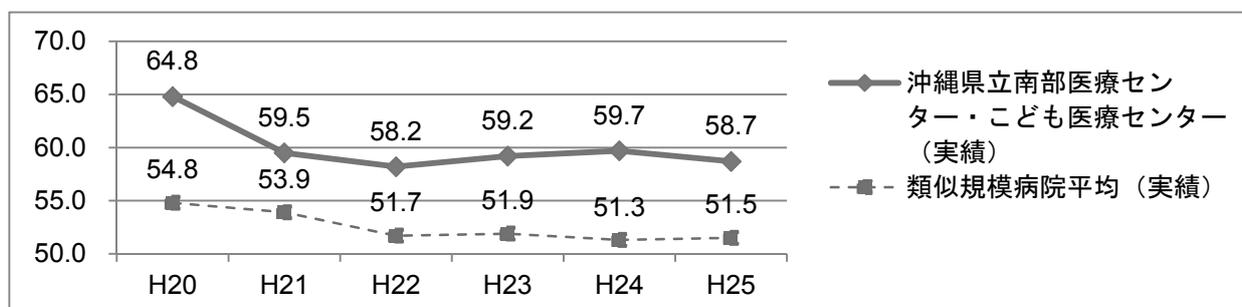
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



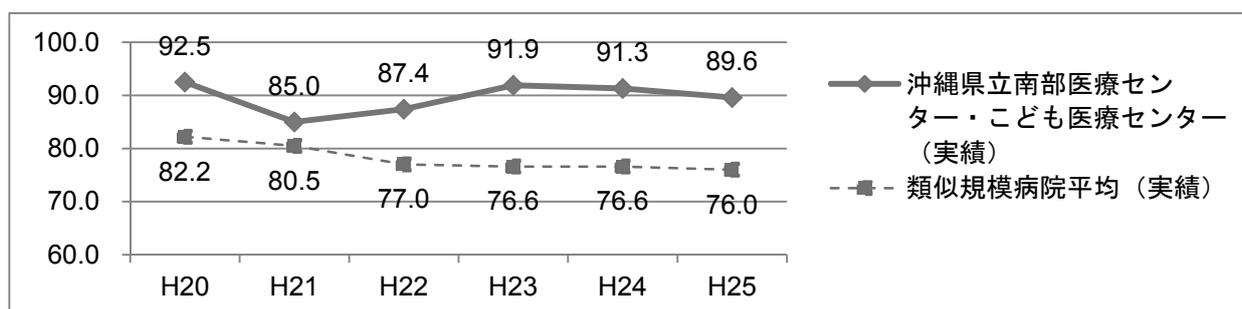
地域連携の強化、救急外来の強化の取り組みによる患者数の確保及び全身麻酔下による手術件数増加の取り組み (H20 : 2,205 件・H25 : 2,480 件)、7対1看護・総合入院体制加算など施設基準の取得により診療単価が増加し、入院収益、外来収益の増加が費用の増加を上回り経常収支比率が改善された。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



施設基準の取得に伴う計画的な職員採用により、給与費は増加したものの、給与費の増加を上回る収益向上により、職員給与費対医業収益比率の改善が出来た。

(3) 病床利用率 (%)



地域連携の強化、救急外来の強化の取り組みにより入院患者の獲得に努めた。また、併せて平均在院日数短縮の取り組みも行い、回転率を上げることに努めた。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 患者数の確保

- ・病診連携の強化
- ・救急外来の強化
- ・患者数の増減を数値により職員へ周知・喚起

(2) 診療単価の上昇

- ・新規施設基準の取得
- ・請求漏れの防止
- ・査定減の取り組み
- ・DPCデータ分析の強化

(3) 人件費率の抑制

- ・適材適所の配置
- ・正職員の定数管理の徹底
- ・委託化の推進

(4) 減価償却費の抑制

- ・計画的な医療機器の購入・施設整備

(5) その他費用の抑制

- ・委託料の適正化
- ・診療材料・医薬品の購入価格の低廉化

○主な取組内容

時期	取組内容
平成 20 年度 平成 21 年度 ～23 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「県立病院経営再建計画」策定（平成 21 年 3 月 25 日） ・ 「県立病院経営再建計画」実施 <ul style="list-style-type: none"> 不良債務の解消 資金不足の解消 経常収支の黒字化 以上を目標に掲げ、収益増・費用減の取り組みを開始
平成 24 年度 ～27 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「経営安定化計画」実施 <ul style="list-style-type: none"> 経常収支の黒字維持 手元流動性の確保 長期債務の縮減 以上を目標に掲げ、5つの取り組みを実施 <ul style="list-style-type: none"> 収益の確保 <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定への対応 DPC分析の強化 患者数の確保 費用の縮減 <ul style="list-style-type: none"> 材料費等の適正化 委託業務の見直し 人員体制の整備と人材の安定確保 効果的・効率的な設備投資 長期債務の縮減

8 収入の確保策

患者数確保 紹介率+10.5% (H24→H25)

・入院

病診連携の強化

H23年より地域医療支援病院の指定に向け取り組みを開始、H25年10月に紹介率60%・逆紹介率40%をクリアし、承認される

協力医の拡大 (H25: 174名)

紹介率 H24: 60.4% H25: 70.9%

地域の医療機関、訪問看護ステーションなどと協力しながら、患者さまに安心を提供するためのツールとして「なんこいカード」を導入

救急外来の強化

専従医の拡大 (専従医の確保 (H20: 3名 H25: 8名))、断らない救急を実践

効率的なベッドコントロール

病床利用率 H20: 92.5% H25: 94.7%

患者数増減の周知・喚起

経営対策委員会を月1回開催 (参加者: 管理者)

診療部長会議 (月1回) にて患者数の増減と収支状況を報告 (参加者: 診療部長)

・外来

病診連携の強化、救急外来の強化

・救急受入れ

救急科専従医の増加

診療単価上昇 入院+33.4%、外来+24.3% (H20→H25)

・入院

新規施設基準の取得

H21: 総合入院体制加算、H22: 7対1看護、H25: 地域医療支援病院入院診療加算 など

DPC分析の強化

分析ツールによるベンチマークを用いた分析、クリティカルパスの推進

査定減の縮減

保険診療委員会 (月1回) にて査定状況の分析、再審査請求の活発化

・外来

新規施設基準の取得

査定減の縮減

地域連携 逆紹介率+19.4% (H24→H25)

・急性期病院としての機能を全う

・近隣の診療所・病院へ訪問し、連携に関する依頼

・地域連携支援病院の指定 (地域医療支援病院運営委員会・懇話会の実施)

医師会・看護協会・保健所・町長を委員とした運営委員会を年4回実施

毎年1回、協力医を招き懇談会を実施し、当院の取り組みを紹介

・逆紹介の推進

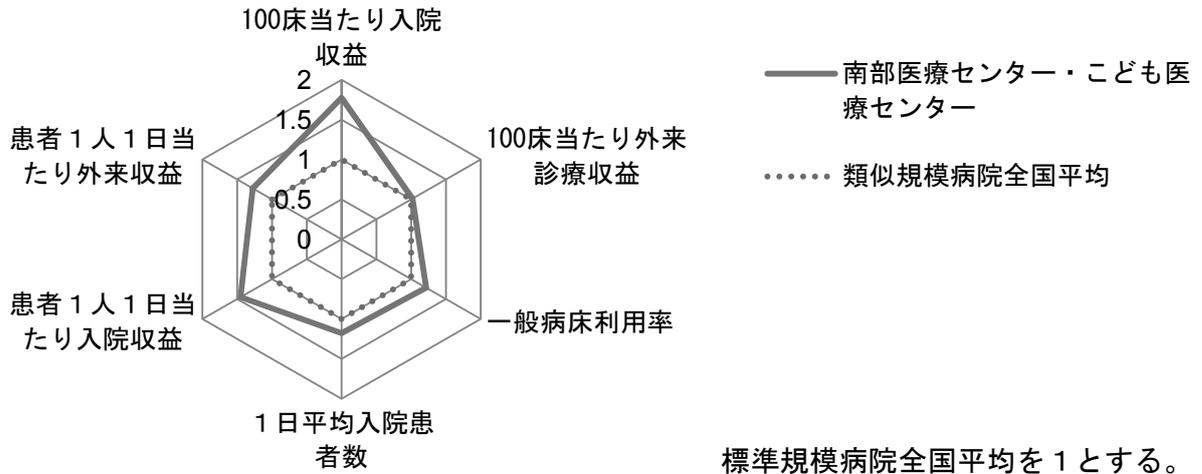
逆紹介率 H24: 41.9% H25: 61.3%

・返書の徹底

返書率100%を目標に地域医療連携室を中心に管理

・地域連携パスの強化

平成25年度決算 主な経営指標比較



9 取組に対する評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

常に当院の使命と役割を全うし、地域に求められる病院であることを考慮した。その中で経営改善策は、恒常的に収益を確保できる仕組みを最優先とした。そのための病診連携の強化や救急の充実は不可欠であったが、これらの取り組みは短期間で効果が出るものではなく、長い期間を掛けて取り組んだことで成果が出ており、現在の経営にも貢献できている。短期間で一時的な効果を得ることは難しく、地道に取り組んでいくことが重要である。また、収益増のためには費用増もついて廻り、費用対効果を意識することも必要である。職員の労働環境も考慮しながら行っていくことは非常に困難であったが、職員一人ひとりの意識改革によって大きく助けられたことも成果の要因であると考えている。

(2) 自己評価

①評価者

名称：経営対策委員会

構成メンバー：院長、副院長、母子センター長、看護部長、各コメディカルの長、事務部長、各課の課長等

②評価内容

地域連携の強化、救急外来の強化の取り組みによる患者数の確保及び全身麻酔下による手術件数増加の取り組み（H20：2,205件・H25：2,480件）、7対1看護・総合入院体制加算など施設基準の取得により診療単価が増加し、経常収支比率、職員給与費対医療収益比率、病床利用率、医業収支比率などに成果が見られた。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

医業収益は着実に増加しているものの、今後それ以上に給与費の伸びが大きくなると予測される。職員数の増加を如何に効率よく収益につなげていくかが課題である。

10 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ ホームページでの広報、地域住民(南風原町)を対象とした出前講座(申込制)の実施
- ・ 地域(南風原町)の行事への参加(はえばるふるさと博覧会等)

②苦情処理への対応

- ・ 病院内各階に「県民ご意見箱」を設置し、担当職員が毎朝ご意見箱を確認
- ・ ご意見は管理者・担当部署に配布し、担当部署からは回答を得、その回答を管理者決裁を経て掲示板に掲示(対応のため経費がかかる等、内容によっては管理者会議に諮って協議する場合もある)

(2) 職員の志気向上

①人材育成や職員研修

- ・ 院内での全職種対象の研修や院外の職種別研修、学会等への積極的参加の促進
- ・ 医師について、県外の病院との相互派遣研修を取り入れ

11 当院からのコメント

平成 20 年度に「県立病院経営再建計画」を策定し、平成 21 年度から平成 23 年度まで実施。その後、平成 24 年度からの「経営安定化計画」を引き続き実施したことで経営状況は改善された。

当院は、県内唯一のこども病院を併設した、大人とこどものための基幹病院として、胎児期から成人まで、あらゆる疾患に対応する事が可能な高度多機能な病院であり、その役割と使命を全うしながら経営改善に取り組んだ。

収益は、病診連携の強化や救急の充実による患者数の確保、手術件数の増加や新規施設基準の取得による診療単価の増加に向けた取り組みにより増加した。特に病診連携の強化では、紹介患者の増加に伴い患者数の確保だけでなく、診療単価の増加にも貢献し、加えて逆紹介も活発化することで、総合入院体制加算の施設基準取得や、地域医療支援病院の承認を受けるなど、複合的に効果を示した。収益確保においては、職員の確保が土台となるが、救急の充実、一次から三次まで 24 時間 365 日断らない救急を実践するために不可欠な救急科専従医の確保や、7 対 1 入院基本料における看護師確保、院内保育所を設置し看護師の離職防止など病院事業局と当院が一体となり取り組んだことで実現した。

費用は、給与費、材料費など増加が見られるものの、最小限にとどめることが出来た。給与費では、7 対 1 入院基本料に代表されるように職員数の増加に伴うものの、それ以上の収益を得ることにより収支の改善につなげることができた。また材料費は、診療材料、医薬品共に県立病院群としてスケールメリットを活かした一括契約による購入価格の低廉化や在庫管理の徹底などの効果がみられた。さらにエコアクションに代表される職員一人ひとりができることから行うムダの削除の意識が費用削減につながったと考えている。

当初の予定では、「経営安定化計画」は平成 27 年度までとなるが、引き続き経営改善に取り組む必要がある。医業収益は着実に増加しているものの、それ以上に給与費・材料費の伸びが大きくなると

予測され、診療報酬のマイナス改定、また消費増税を目前に控えており、収支増は今後厳しくなってくる。地域医療構想を踏まえた急性期医療の更なる充実を目指しながら、費用の増加を最小限にとどめ、如何に効率よく収益につなげていくかが今後取り組むべき課題である。

12 有識者からのコメント

・400床を超える大病院で高い病床利用率を維持し、診療密度の高い医療を提供している。このような長期に渡る快挙は、全員参加の取り組みが効を奏した結果である。医師他の医療従事者の労務環境への配慮がうまくなされたものと考える。
(地方公営企業等経営アドバイザー)

・県立那覇病院と県立南部病院を統合し、県民の要望に応えこども病院機能を付与した病院である。オープン当初、巨額の整備費が影響して沖縄県立病院事業は深刻な資金不足に直面する。前院長、現院長のリーダーシップのもと経営改善に取り組んだ。

地域連携の強化、救急外来の強化、全身麻酔下による手術件数の増加、職員の定数増による7対1看護の実現、各種施設基準の取得により、医療提供能力の向上と共に診療単価を増加させた。職員が一丸となって診療材料など経費節減プロジェクトに取り組んだことも特筆すべき事項である。平成26・27年度にはDPCⅡ群病院となっている。統合病院である様々な困難を乗り越え、職員の意識も大きく変わってきている。
(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

沖縄県立南部医療センター・ こども医療センター	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	10:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	○	○	-	-	-	○	
収益的 収支	経常収益 A	11,822,785	14,392,133	3,316,160	2,178,754	1,137,406	15,271,740
	医業収益 a	10,835,681	12,982,601	2,991,383	1,981,629	1,009,754	13,229,871
	うち料金収入(b+c)	10,092,076	12,539,077	2,889,188	1,859,948	1,029,240	12,850,885
	入院収益 b	7,842,855	10,139,700	2,336,336	1,317,569	1,018,767	10,361,348
	外来収益 c	2,249,221	2,399,377	552,852	542,379	10,473	2,489,537
	うち他会計繰入金 d	683,901	315,125	72,609	61,966	10,643	246,998
	医業外収益	987,104	1,409,532	324,777	197,126	127,651	2,041,869
	うち他会計繰入金 e	558,318	1,045,043	240,793	153,464	87,329	969,392
	経常費用 B	13,683,789	14,146,757	3,259,621	2,178,645	1,080,976	15,176,300
	医業費用 f	12,889,074	13,516,762	3,114,461	2,078,396	1,036,065	14,372,045
	うち職員給与費 g	7,017,116	7,618,479	1,755,410	1,034,288	721,122	8,365,241
	うち材料費	2,810,327	3,063,780	705,940	476,267	229,673	2,993,816
	うち減価償却費 h	1,297,350	625,283	144,074	133,862	10,212	794,827
	うち委託費	1,053,356	1,085,510	250,118	166,362	83,756	1,152,714
	医業外費用	794,715	629,995	145,160	100,249	44,911	804,255
	うち支払利息	422,541	317,031	73,049	34,464	38,585	297,287
	医業損益 (a-f) C	▲ 2,053,393	▲ 534,161	▲ 123,079	▲ 96,767	▲ 26,312	▲ 1,142,174
経常損益 (A-B) D	▲ 1,861,004	245,376	56,538	109	56,429	95,440	
特別利益	1,465	77,874	17,943	5,434	12,509	35,772	
特別損失	21,997	67,622	15,581	38,844	▲ 23,263	672,829	
純損益 E	▲ 1,881,536	255,628	58,900	▲ 33,301	92,201	▲ 541,617	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 3,103,223	▲ 1,114,792	▲ 256,865	▲ 215,321	▲ 41,544	▲ 1,120,950	
資本的 収支	資本的収入(純計)	2,408,515	563,026	129,729	273,418	▲ 143,689	884,331
	うち企業債	915,889	101,800	23,456	143,340	▲ 119,884	308,511
	うち他会計繰入金 i	1,610,655	460,717	106,156	98,208	7,948	575,820
	資本的支出(計)	1,612,792	1,073,527	247,356	407,731	▲ 160,375	1,537,879
	うち建設改良費	19,050	106,252	24,482	239,451	▲ 214,969	352,304
うち企業債償還金	1,593,742	860,476	198,266	138,182	60,084	1,025,377	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	2,852,874	1,820,885	419,559	313,639	105,920	1,792,210	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 563,654	870,659	200,613	133,971	66,642	890,267	
職員数(人)	622.0	749.0	172.6	123.6	49.0	748.0	
年度末正規職員医師数(人)	96.0	116.0	26.7	13.7	13.0	112.0	
年度末正規職員看護師数(人)	399.0	496.0	114.3	66.5	47.8	498.0	
病床利用率(合計)	92.5	89.6	89.6	75.5	14.1	91.4	
経常収支比率 A÷B	86.4	101.7	101.7	100.0	1.7	100.6	
医業収支比率 a÷f	84.1	96.0	96.0	95.3	0.7	92.1	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	64.8	58.7	58.7	52.2	6.5	63.2	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	11.5	10.5	10.5	10.9	▲ 0.4	9.2	

○経営分析

沖縄県立南部医療センター・ こども医療センター		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	94.8	90.9	77.0	13.9	92.9	
	療養	-	-	89.7	-	-	
	結核	-	-	19.0	-	-	
	精神	10.8	90.5	61.4	29.1	77.5	
	感染症	-	-	0.3	-	-	
	計	92.5	89.6	75.5	14.1	91.4	
1日平均患者数 (人)	入院	401	389	330	59	397	
	外来	657	546	846	▲ 300	584	
一般病床平均在院日数(日)		13.5	14.1	13.0	1.1	13.9	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	53,538	71,402	49,164	22,238	71,565	
	外来	11,974	14,885	11,664	3,221	14,783	
医師1人1日当たり診療収入(円)		310,669	296,152	291,386	4,766	290,974	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		68,892	72,694	64,180	8,514	69,846	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	53,454	33,741	41,895	▲ 8,154	34,122
		医師	407,486	464,516	221,122	243,394	489,978
		看護師	573,065	643,256	369,839	273,417	627,447
		准看護師	5,384	5,218	7,377	▲ 2,159	3,915
		医療技術員	111,191	113,062	98,097	14,965	113,124
		その他職員	16,668	10,807	14,012	▲ 3,205	10,292
病床100床当たり 職員数(人)	医師		22.1	26.7	17.5	9.2	27.9
	看護 部門	看護師	91.9	114.3	71.5	42.8	115.2
		准看護師	0.7	0.9	2.6	▲ 1.7	0.5
		看護助手	1.2	1.2	7.0	▲ 5.8	1.2
	薬剤部門		3.5	3.9	3.8	0.1	3.5
	事務部門		9.2	8.5	11.7	▲ 3.2	6.2
	給食部門		0.9	1.2	3.1	▲ 1.9	1.2
	放射線部門		5.3	5.1	3.7	1.4	5.1
	臨床検査部門		5.1	4.6	5.1	▲ 0.5	4.6
	その他		3.5	6.2	9.4	▲ 3.2	6.5
	計		143.3	172.6	135.4	37.2	171.7
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	483,315	329,813	519,297	▲ 189,484	333,536
		平均年齢(歳)	40	47	42	5	44
	医師	平均給与(円)	1,535,146	1,448,274	1,342,333	105,941	1,582,220
		平均年齢(歳)	45	44	43	1	46
	看護師	平均給与(円)	519,445	469,040	458,069	10,971	455,676
		平均年齢(歳)	38	39	38	1	40
	准看護 師	平均給与(円)	649,111	471,750	527,033	▲ 55,283	471,972
		平均年齢(歳)	54	52	53	▲ 1	39
	医療 技術員	平均給与(円)	558,527	464,670	482,951	▲ 18,281	454,593
		平均年齢(歳)	44	46	39	7	46
	その他 職員	平均給与(円)	502,361	488,573	434,949	53,624	465,281
		平均年齢(歳)	47	49	46	3	47
計	平均給与(円)	678,705	613,529	577,780	35,749	618,352	
	平均年齢(歳)	40	41	39	2	42	

つがる総合病院

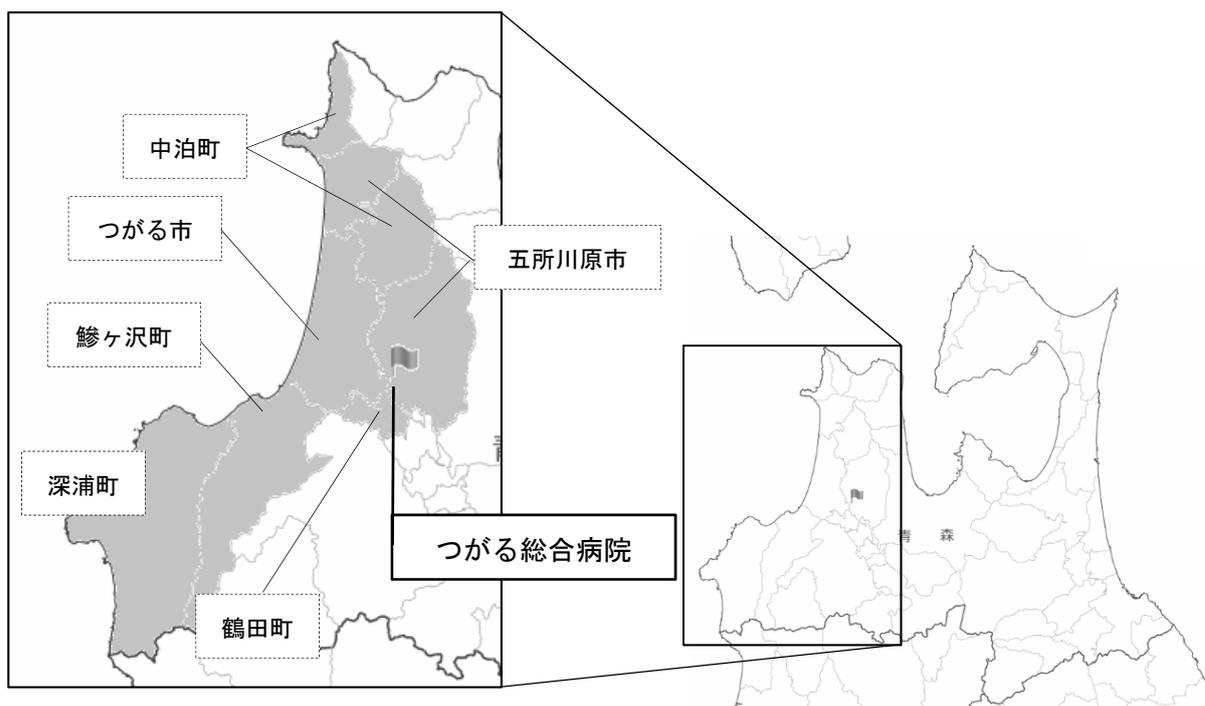
【再編・ネットワーク化】

西北五医療圏の公立5病院を基幹病院とサテライト病院・診療所に再編・ネットワーク化することにより、全体で医師数の増加を図るとともに、基幹病院において医療機能の充実を進め、圏域全体として必要な医療提供体制を確保。

1 建物外観



2 所在地 青森県五所川原市字岩木町12番地3



3 病院の概要

開設者： つがる西北五広域連合

診療科目： 消化器・血液・膠原病内科、循環器・呼吸器・腎臓内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、神経内科、一般・内視鏡・心血管・呼吸器・乳腺外科、小児外科、消化器外科、形成外科、整形外科、小児科、産科婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、精神科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、歯科口腔外科（21 診療科）

主な診療時間： 月～金 8：30～17：00

許可病床数： 438 床 [一般 390 床、精神 44 床、感染症 4 床]

職員数： 449 人 [うち医師 47 人、看護師 306 人、医療技術員 74 人、事務職員 21 人]

施設基準等： 看護基準 7：1、救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、人間ドック、人工透析、運動機能訓練室

役割・機能： 中核病院として求められる高度・専門的医療の安定的供給を図る

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
西北五 地域	五所川原市、つがる市、 鱒ヶ沢町、深浦町、 鶴田町、中泊町	1,752.98 km ²	143,817 人 (30.3%)	755 床	7 病院 (1,205 床) 63 診療所 (124 床) 計 (1,329 床)

5 沿革

昭和 7 年 6 月 五所川原町（現五所川原市）布屋町 43 番地に有限責任利用組合西北病院開設

昭和 23 年 8 月 農業協同組合法施行により青森県厚生農業協同組合連合会に移管

昭和 34 年 6 月 青森県厚生農業協同組合連合会西北病院を市が買収

9 月 市立病院と合併し市立西北中央病院に改称

昭和 59 年 5 月 病院増改築工事完了

平成 7 年 11 月 国の第 4 次病院事業経営健全化措置団体の指定を受ける (H12 末不良債務解消)

平成 9 年 8 月 地域災害医療センターの指定を受ける

平成 20 年 10 月 管理型臨床研修病院として指定を受ける

平成 21 年 3 月 改革プラン策定

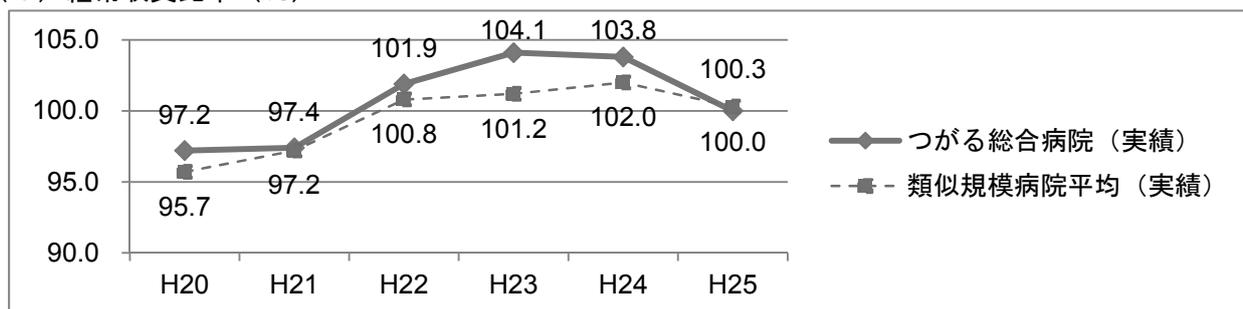
平成 24 年 4 月 五所川原市からつがる西北五広域連合へ組織を移行
地方公営企業法全部適用、病院事業管理者を置く
オーダリングシステム運用開始
DPC 準備病院

10 月 電子カルテ運用開始

平成 26 年 4 月 西北中央病院を廃止しつがる総合病院開院、DPC 対象病院指定 (Ⅲ群)

6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)

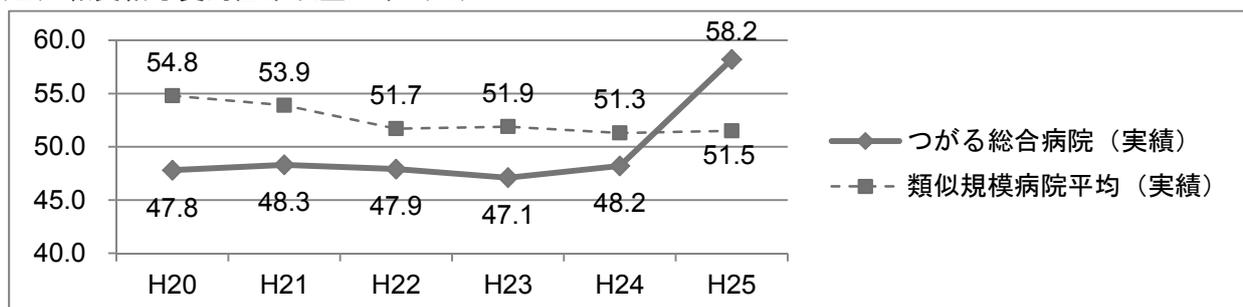


プラン策定後の取組で代表的なものは以下のとおり。

- ・ 材料価格審査の外部委託、類似品統一等の材料費削減の取り組み
- ・ 7対1入院基本料取得のため、外来クラーク導入、急性期看護補助体制加算取得のため、看護補助者を採用し、看護師の本来業務への専念を通じて収益向上のみならず医療の質向上
- ・ 一時期短縮しすぎた在院日数を適正化し病床稼働率向上により収益確保
- ・ その他新規加算取得（詳細は「9 収入の確保策」参照）
- ・ 平成 24 年度からのつがる西北五広域連合への経営統合に向け、平成 23 年度決算で一般会計からの繰出金を約 4 億円増額し不良債務を全額解消

なお、許可病床のうち高度急性期病床 16 床と回復期病床 42 床が未稼働のため、今後早期稼働を実現し、診療単価の向上と延入院患者数の増加による数値回復を見込んでいる。

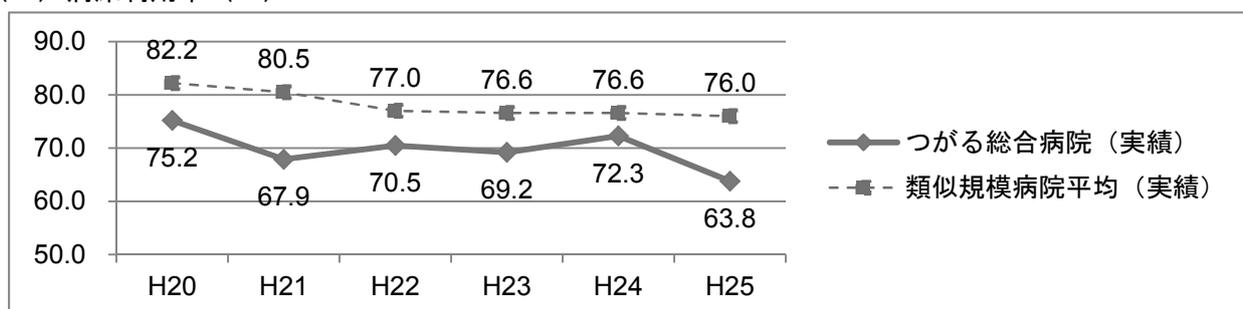
(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



自治体病院機能再編成により、圏域内の 2 病院が診療所化。これに伴い看護師、コメディカルを受け入れたため平成 25 年度は比率が上昇した。

前述のとおり、未稼働病床 58 床の早期稼働を実現し、診療単価の向上と延入院患者の増加を図り、収益確保による数値回復を見込んでいる。また、連合内全体の職員人事を一元化し、施設間の人事交流を行うことで、各施設の医療機能に見合った適正数を見極めた適材配置を行い、数値回復を目指していく。

(3) 病床利用率 (%)



平成 25 年度は、病院移転を事故なく安全に行うために、移転の 3 ヶ月前（平成 26 年 1 月～3 月）に急患以外の患者の入院・手術を意図的に抑制したため、稼働率が大幅に落ち込んだ。

圏域全体の病床の機能分化や連携を推進しつつ、医療需要に見合った機能の病床を稼働させ、利用率の向上を図っていく。また、圏域外に流出している、がん、脳卒中及び糖尿病の疾患患者の医療提供体制を整備し、中核病院の医療機能向上による圏域内完結を目指していくことで、患者数確保、利用率向上につなげていく。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 医療機能の充実

- ・圏域の基幹病院として、医療資源の拡充を図る
パイプライン血管撮影装置の導入、外来化学療法室整備、128列CT導入、
第三内科（糖尿病）新設（外来診療のみ）、眼科医常勤化、医療情報システムを導入
- ・救命医療・災害医療の充実
救急隊との意見交換会の定期開催、大規模事故を想定したトリアージ訓練実施、
青森DMA T指定病院として県からの指定、災害時必要物品整備
- ・臨床研修指定病院、各種学会認定の研修施設としての体制の充実
研修施設としての体制を充実させ、医学生へのアピール活動を強化し研修医を確保
採用実績 ※（）内はマッチング数／定員
平成21年度：研修医1名採用（1名／3名）
平成22年度：研修医2名採用（2名／3名）
平成23年度：研修医2名採用（3名／3名）
平成24年度：研修医4名採用（4名／4名）
平成25年度：研修医6名採用（6名／6名）
- ・地域連携（病・診、病・病連携、人的交流を通じての研修）の推進
紹介患者窓口設置、圏域内医療従事者との合同の講習会開催、医師会と連携し当直業務支援
事業を開始
- ・疾病予防事業の推進
特定検診（オプション検査）開始

(2) 運営体制

- ・医療と経営のバランスを重視し、医療機能の向上を図りながら健全な経営を継続するために、
組織力の強化を図る。
グループウェア導入、医師事務作業補助者導入、看護補助者導入、SPD導入、DPC準備病院、
民間経営手法導入（コンサルティング業務委託）、認定看護師を育成し感染管理室新設、
組織を広域連合へ移管し地方公営企業法を全部適用

(3) 新病院への移行体制

- ・新病院へスムーズに移行できる体制を構築
院内職員を構成員とした医療機能検討委員会を設置（各職種の部会も設置）、広域連合へ組
織移管
- ・新病院が求める医療を提供できるよう職員教育の充実を図る
院内研修の充実をはかり職員の受講状況を管理、認定看護師育成のため研修費用を助成、
医療シミュレーターの整備、医師事務、看護補助者の教育体制の確立、BLS講習を全職員へ義務化

○主な取組と時期

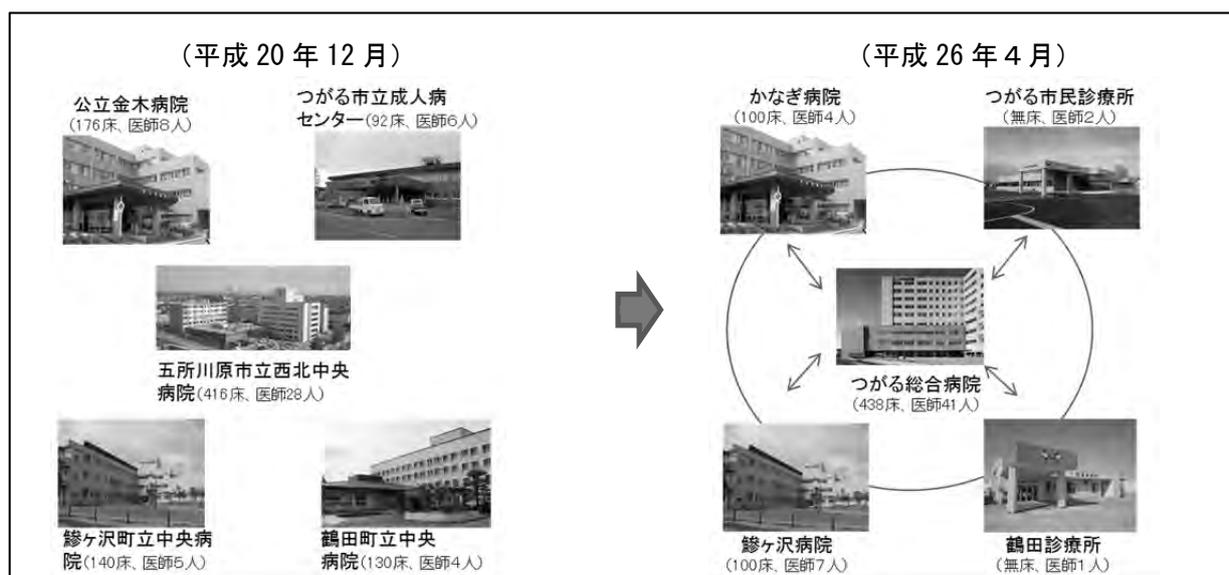
時期	取組内容
平成 20 年 1 月	・ 外来化学療法室を整備
平成 21 年 2 月	・ バイプレーン血管撮影装置を導入
3 月	・ 救急隊との意見交換会の定期開催
4 月	・ 圏域内医療従事者との合同の講習会を開催（外部講師） ・ 大規模事故を想定したトリアージ訓練実施（補助金活用） ・ 研修施設としての体制を充実させ、医学生へのアピール活動を強化し研修医を確保 ・ 民間経営手法導入（コンサルティング業務委託） ・ 院内研修の充実をはかり職員の受講状況を管理 ・ 認定看護師育成のため研修費用を助成（交付金活用） ・ 医師事務、看護補助者の教育体制の確立 ・ BLS 講習を全職員へ義務化（交付金活用）
5 月	・ 128 列 CT を導入（交付金活用）
6 月	・ 紹介患者窓口を設置（委託員活用） ・ 院内職員を構成員とした医療機能検討委員会を設置（各職種の部会も設置）
平成 22 年 10 月	・ 第三内科（糖尿病）を新設（外来診療のみ） ・ 眼科医常勤化（医師 1 名）し入院医療開始（交付金活用し医療機器整備） ・ 医師事務作業補助者導入（医師事務作業補助者 15 : 1 取得） ・ 看護補助者導入（急性期看護補助体制加算 25 : 1 取得）
平成 23 年 4 月	・ グループウェア導入
3 月	・ 青森 DMA T 指定病院として県からの指定
4 月	・ 医療シミュレーターの整備（交付金活用）
9 月	・ 医師会と連携し当直業務支援事業を開始（市と医師会が契約し市が手当支給）
10 月	・ 医療情報システムを導入（交付金活用）
平成 24 年 4 月	・ 災害時必要物品整備（補助金活用） ・ 認定看護師を育成し感染管理室を新設 ・ SPD 導入（委託員活用） ・ DPC 準備病院 ・ 組織を広域連合へ移管し全部適用とした
平成 25 年 4 月	・ 泌尿器科常勤化（医師 2 名）で入院医療開始

8 再編・ネットワーク化に係る取組

(1) 再編・ネットワーク化の考え方

自治体の厳しい財政状況と深刻な医師不足を背景として、各病院会計が危機的状況にあったことから、各自治体病院の医療機能の分化と連携による広域再編を行った。

五所川原市立西北中央病院（412床）を母体として、新たに中核病院（438床）を建設し、圏域の急性期、高度専門的医療及び救急を担うこととし、その後方支援病院として、かなぎ病院（100床）、鱒ヶ沢病院（100床）、後方支援診療所として、つがる市民診療所、鶴田診療所を配置。連合立医療機関間で統一ベンダによる医療情報システムを整備することで診療情報の共有化を図り、圏域全体で地域医療を担っている。



(2) 時系列

時期	取組内容
平成 12～14 年	自治体病院機能再編成計画策定（アクションプラン） * 青森県健康福祉部自治体病院機能再編成推進チーム
平成 15 年 4 月～	つがるの西北五広域連合において自治体病院機能再編成事務を行う
平成 18 年 2 月	自治体病院機能再編成マスタープラン策定（具体化に向けての基本方針）
平成 21 年 3 月	マスタープラン改定 ・ 中核病院建設予定地を五所川原市役所隣地へ ・ 負担割合の決定 ・ 改革プランの提出
平成 23 年 8 月	中核病院建設着手 ・ 西北五保健医療圏地域医療再生計画採択
平成 24 年 4 月	つがるの西北五広域連合へ経営統合 10 月 ・ 鶴田病院を無床診療所化
平成 26 年 3 月	つがるの成人病センターを無床診療所化 ・ 西北中央病院を廃止
4 月	中核病院（つがる総合病院）開院

(3) 関係者との調整

①青森県の関与

2次保健医療圏における再編であることから、県医療計画に反映するため県主導により再編計画を策定し、その具体的な実施については、つがる西北五広域連合でマスタープランを策定し、取り組みを行った。

ア. 自治体病院機能再編成計画の策定

平成13年12月 県庁内に自治体病院機能再編成推進チーム（県健康福祉部職員で構成）を発足
平成14年4月 県による機能再編成の基本的な枠組みを圏域14市町村長（当時）が了承
平成14年12月 「機能再編成計画案」を圏域14市町村長（当時）が了承し、「西北五地域保健医療圏自治体病院機能再編成計画」が決定

イ. 県職員の派遣

推進体制強化のため、つがる西北五広域連合に対し、県職員1名を派遣（平成17～24年度）

ウ. 財政支援

青森県西北五圏域自治体病院機能再編成整備費補助金：25億円

②職員への対応

構成市町の医療職職員の広域連合制度に対する理解不足から、公務員としての身分を喪失するのではないかと懸念があったが、広域連合が特別地方公共団体であることを説明し理解を求めた。

③医師の確保

地域唯一の医療機関である弘前大学大学院医学研究科各教室に対し、マスタープランの内容を説明し、理解を求めた。その結果、大学各教室の協力により、つがる総合病院が開院する前から段階的に必要な専門医の確保が図られた（開院前：28名→開院後：41名）。

④その他

住民に対しては、従前の病院設置自治体においてそれぞれの住民に説明を行い、医師会に対しては各市町医師会担当課及びつがる西北五広域連合病院運営部が説明を行った。

(4) 人事・財務上の対応

①職員の雇用

つがる西北五広域連合では5医療施設を運営しており、各施設採用ではなく、各施設の要望を基に病院運営局人事課において採用人数を決定。

また、看護師、リハビリ等のコメディカルについては、つがる総合病院で経験を重ねたうえで他施設への人事ローテーションを行っている。

②給与体系

各施設それぞれであった給料表をつがる西北五広域連合病院事業で一元化し、給料表を定めている。

③財務基盤の確立

ア. 不良債務

公立金木病院、鱒ヶ沢町立中央病院及び鶴田町立中央病院については第三セクター等改革推進債を活用し、経営統合前に構成市町が従前の設置施設の不良債務を整理した。

イ. 病院事業債の残債

つがる西北五広域連合が継承した。

ウ. 解体撤去

経営統合前の設置自治体が解体撤去を行った（旧西北中央病院については、五所川原市が実施）。

(5) 予算編成

構成市町財政担当課長が委員となっている経営管理等検討委員会を開催し、予算概要の説明、繰入金等に関する協議を行っている。

9 収入の確保策

ポイント：機能分化・集約及び地域連携（ネットワーク化）

再編・ネット
ワーク化

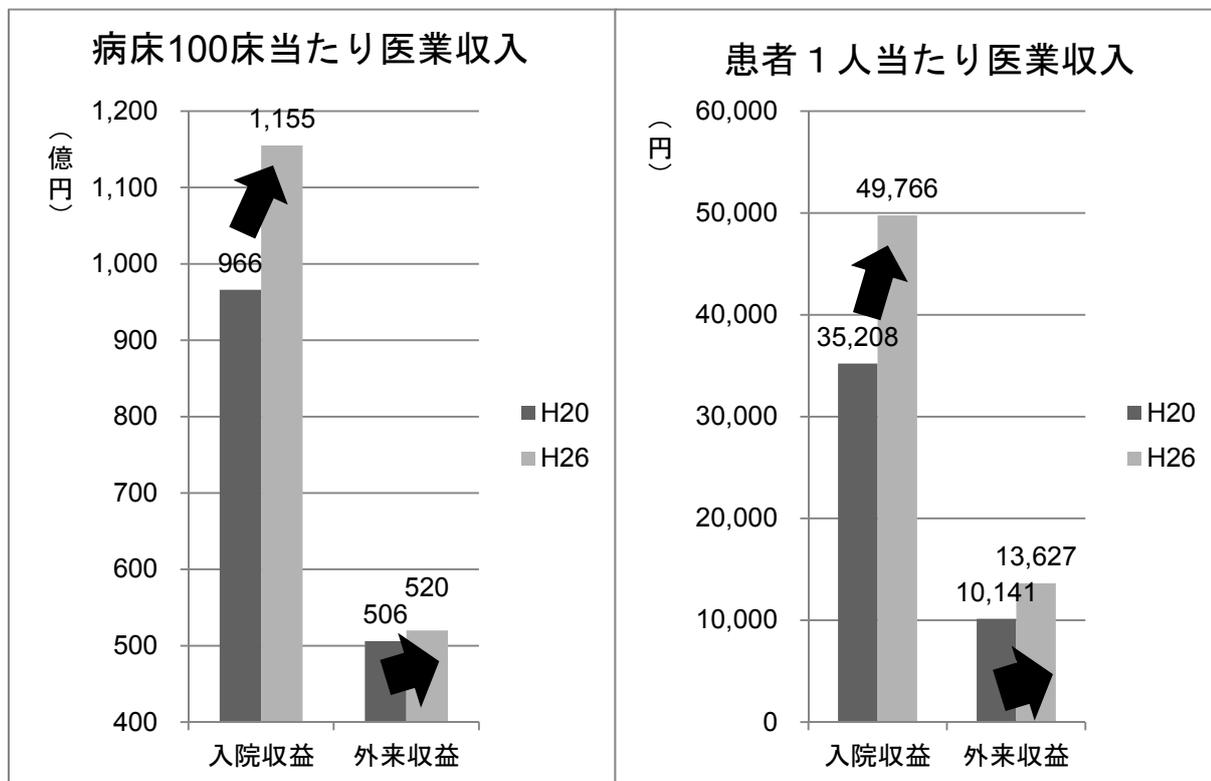
広域連合内の常勤医師数51名→61名

- ・限られた医療資源（医師等）の中核病院への集約化及び医療提供の拡充
- ・広域連合内の常勤医師数増加（51名→61名）
 - 従前の各自治体病院において、入院、検査、手術までをフルセットで機能させるのではなく、各施設の機能分化を図ったことで、二次保健医療圏における弘前大学配置可能医師の重点的配分が行われた
 - サテライト医療機関においては、機能分化に必要な内科、外科の常勤医の確保について、医師の疲弊を回避する視点から大学の配慮があった
- ・中核病院の診療科が充実（16診療科→21診療科）
- ・関係医療機関において患者情報を共有し、切れ目のない医療提供を実現

診療報酬

確実な収入確保

- ・7対1入院基本料や各種施設基準（※）の取得
 - ※医療安全管理加算、診療録管理体制加算、管理型臨床研修病院加算、外来化学療法加算（I）、亜急性期入院管理料、脳血管リハビリテーション（I）、医師事務補助体制加算15対1、急性期看護補助体制加算50対1、精神科病棟入院基本料13対1、精神科合併症管理加算、がん治療連携指導料、がん性疼痛緩和指導管理料、乳ガンセンチネルリンパ節加算2、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、輸血管理加算2、HPV核酸同定検査、看護補助加算3（精神病床）、感染防止対策加算、データ提出加算、急性期看護補助体制加算25対1、ハイリスク分娩管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料



※つがる総合病院はH26年4月開院のため、平成20年度の実績はその前身である西北中央病院の数値を使用。

10 費用の削減対策

材料費

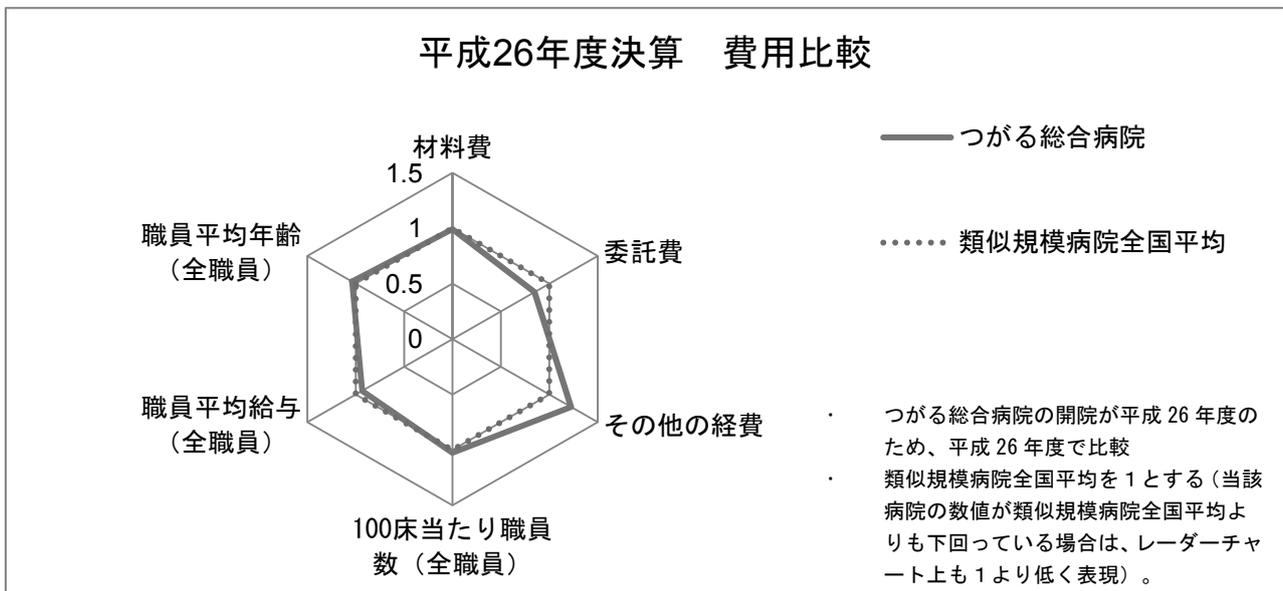
年間▲2億円、薬品値引率4～5%向上

- ・同種同効品の統一や安価な物品への切替え等は常に行い、高額医療機器については、選考・選定委員会における承認を経て購入している
- ・価格については、他病院の価格との比較やコンサルタントによる第三者評価を実施しながら、価格交渉を行うことにより、費用の抑制に努めている
- ・広域連合病院、診療所において一部の医薬品を一括で購入しており、スケールメリットを生かした単価削減に努めている

その他経費削減策

年間光熱費▲6百万円、薬品切替▲50百万円

- ・新採用研修で経営をテーマにしたオリエンテーションを行っている
- ・業務改善については院内他職種で構成されている各種委員会において検討を重ねている
- ・経費節減については、患者エリアや業務に支障がない部分については、中央管理で傾向を分析しながら基本料の削減に努めている



11 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

構成市町の負担金(負担割合)の決定、繰出基準の統一及び広域連合としての給与体系の統一に苦労したが、医療情報システムを同一ベンダにしたことにより、医療情報の共有化が図られたとともに、単独市町村では建設が困難であった中核病院(つがる総合病院)が建設された。

(2) 自己評価(事務)

6市町を構成員とするつがる西北五広域連合において、5つの自治体病院を一体的に運営する体制を構築するとともに、自治体病院の医療機能を再編成し、平成25年度末までに中核病院1施設、サテライト病院2施設、サテライト診療所2施設とし、その後、平成26年4月から新病院において診療を

開始している。

改革プラン上で目標設定した各指標については、概ね目標値に達したが、計画終了時点は組織統合は行ったものの、新病院、新診療所建設等、再編の中途段階であった。

新病院において、他院から受け入れた人員増分を活かし、新たな中核病院としての機能（高度急性期病床、回復期病床、がん）拡充を行う予定であったが、未だ、病院のフル稼働には至っていない状況。

今後も新改革プランで目標を定め、計画的に中核病院として地域に求められる医療を充足していく。

（３）つがる西北五広域連合病院事業運営審議会

構成メンバー 有識者：西北五医師会会長、青森職業能力開発短期大学校長、青森県西北地域県民局地域健康福祉部保健総室長、他 1 名

住民代表：五所川原商工会議所会頭、五所川原市社会福祉協議会会長、五所川原市町内会連合会会長、中泊町社会福祉協議会会長、他 6 名

広域連合議員：1 名

開催頻度 年 1 回

評価事項 再編前は医療機能の見直しや施設活用計画及び再編の進捗状況等について審議いただき、再編後は経営や医療サービス等についての意見を頂戴している。

（４）次の改革に向けての課題、取組の方向

今後の課題として以下の点が上げられる。

- ・ 救急部の設置及び救急専門医の確保
- ・ ICUの整備
- ・ 未稼働病床の早期稼働
- ・ がん診療体制の構築及び放射線治療設備の整備

また、医師不足を主要因とした西北五医療圏域外への患者流出が多いため、今後はがん診療連携拠点病院等の施設基準を取得し、がん治療を域内完結させる体制を目指す。

12 その他の取組

（１）経営戦略面の取組

①提供すべき医療機能の見直し（周囲の医療機関との機能分担等）に係る取組

圏域の急性期、高度専門医療を担う中核病院と中核病院のサテライト医療機関として、その他の連立立病院及び診療所との医療連携により、地域医療を支えていくこととしている。

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

年 3 回の広報を発行し、各病院、診療所の取り組み等を紹介している。

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

待遇向上委員会(※1)を設置し、事務職員も含めた全職種を対象に振り返りを行っている。また、医療安全委員会(※2)を設置し、各部門にセーフティマネジャーを配置し、5S活動を実施している。

※1 【委員構成】委員長：医師(科長)院長が指名

委員：医師(科長)、看護師長、主任看護師、管理課長、医事課長、リハビリテーション部職員、診療画像情報部職員、臨床検査部職員、栄養部職員、薬剤部職員

【頻度】年6回程度開催

※2 【委員構成】院長、副院長、事務部長、管理課長、医事課長、看護部長、看護師長、薬剤部長、リハビリテーション部職員、診療画像情報部職員、臨床検査部職員、栄養部職員、臨床工学部職員、医療安全管理室職員

【頻度】月1回開催

②職員の意識改革へ向けた取組

各診療科長、コメディカル部門長を招集し、病院運営会議(※3)を開催し、問題点や課題について協議している。

※3 【委員構成】院長、副院長、医療部長、各診療科長

【頻度】月1回

③人材育成や職員研修

院内研修の充実を図るとともに、院外研修に積極的に職員を参加させている(例：全国自治体病院学会、日本医療マネジメント学会等)。

13 当院からのコメント

当広域連合は、圏域の5つの自治体病院の医師不足や経営悪化を背景に、圏域全体で地域医療を支えていく体制を構築することを目的として、平成21年度から自治体病院の機能再編成事業を進めている。

平成26年度は、当広域連合における一体運営を開始して3年目の年となり、4月にはつがる総合病院が開院し、圏域の中核病院として、特徴的疾患である、悪性新生物、心疾患、高血圧症疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症への対応が拡充されるとともに、中核とサテライトの再編成による医療機能の分化と連携が図られ、一体運営を契機とした薬剤の共同購入、医師及び医療スタッフの応援が円滑に実施されるようになり、効率的な医療体制が整いつつある。

平成25年度及び平成26年度決算値については、つがる総合病院の開院に伴い、平成25年度末からつがる総合病院への移転に向けた患者調整が行われたこと等により患者数が減少したことが影響し、マスタープランの収支計画とは乖離が生じた。

つがる総合病院の開院により、施設面における病院機能再編成事業は一応の完了をみたところであるが、各医療施設間の一層の連携を図るとともに、それぞれの施設が果たすべき役割を明確にし、経営に関する目標数値を掲げて経営効率化への取組を一層進めるべく、県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえ、新公立病院改革プランの策定を通し、安定した経営のもと、地域の医療提供体制を担えるよう努力していくものである。

つがる総合病院の開院により、減価償却費や維持管理費等が増となっており、機能再編成過程での経営は難しさがあるが、個々の医療施設において収益の増加や費用の削減を図り、経営の健全化に努めている。

病院事業を取り巻く環境は、診療報酬制度をはじめとする国の医療制度改革の動向、また全国的

に深刻な医師不足、看護師の確保難、人口減少に伴う患者数の減少など、課題や不安要因が山積していることから、各医療施設の機能を明確にするとともに、一層の経営効率化を図り中核病院となる「つがる総合病院」とサテライト医療施設とのさらなる連携体制の強化を推進し、機能再編成の基本理念の実現に向け努力していく。

14 有識者からのコメント

・ 県主導の大型・病院再編ネットワーク事業である。背景に青森県二次医療圏西北五地域（五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町）の人口の減少、高齢化、医師確保の困難性、病院経済の慢性赤字、自治体財政の圧迫という負の要素が各自治体を被っていたことは言うまでもない。

中核のつがる総合病院（438床、医師数41人、7：1、DPC）は基幹病院の名に恥じない充実した体制である。

かなぎ病院（100床、医師4人）、鱒ヶ沢病院（100床、医師7人）、つがる市民診療所（無床、医師2人）、鶴田診療所（無床、医師1人）のサテライトもスタートした。

弘前大学大学病院医学研究科各教室との関係も機能しており、併せて医療機器、材料費、薬品費等の医療原価低減にも成果を挙げている。

これで総じて万々歳かといえ、そうではない。当院関係者も認めているように、未使用、未整備施設の早期活用、各種機能の充実と問題が山積している。財務上では減価償却費、維持管理費等の増加も控えている。収入と支出のバランスを如何にとるか、今後の舵取りが期待される。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・ 平成12年ごろから再編の議論がなされていたが、各自治体の考えもあり計画はなかなか進まなかった。地域医療再生基金の交付が契機となり、県・地元医大の後押しもあり再編計画が進むことになった。

中小規模の病院が複数あっても医師は勤務しない。拠点的な病院をつくり、医療機能・研修機能を充実させ、医師が勤務したくなるような病院とすることが必要である。さらに中核病院とサテライト病院、地域の医療機関との連携を図り、地域で完結できる医療提供体制を構築することが重要である。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

つがる総合病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i-ii		
看護体制 (○:1)	10:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	6,477,972	7,723,140	1,874,549	2,178,754	▲ 304,205	8,995,974
	医業収益 a	6,214,566	7,144,668	1,734,143	1,981,629	▲ 247,486	7,610,370
	うち料金収入(b+c)	6,123,776	6,829,338	1,657,606	1,859,948	▲ 202,342	7,336,502
	入院収益 b	4,018,097	4,641,301	1,126,529	1,317,569	▲ 191,040	5,058,930
	外来収益 c	2,105,679	2,188,037	531,077	542,379	▲ 11,302	2,277,572
	うち他会計繰入金 d	25,300	147,965	35,914	61,966	▲ 26,052	104,814
	医業外収益	263,406	578,472	140,406	197,126	▲ 56,720	1,385,604
	うち他会計繰入金 e	207,259	501,883	121,816	153,464	▲ 31,648	623,974
	経常費用 B	6,665,486	7,722,709	1,874,444	2,178,645	▲ 304,201	9,865,036
	医業費用 f	6,480,811	7,555,004	1,833,739	2,078,396	▲ 244,657	9,568,227
	うち職員給与費 g	2,972,570	4,161,525	1,010,079	1,034,288	▲ 24,209	4,506,403
	うち材料費	2,181,849	2,155,696	523,227	476,267	46,960	2,163,344
	うち減価償却費 h	123,969	127,868	31,036	133,862	▲ 102,826	1,364,123
	うち委託費	416,123	625,594	151,843	166,362	▲ 14,519	659,850
	医業外費用	184,675	167,705	40,705	100,249	▲ 59,544	296,809
	うち支払利息	33,002	6,018	1,461	34,464	▲ 33,003	18,307
	医業損益 (a-f) C	▲ 266,245	▲ 410,336	▲ 99,596	▲ 96,767	▲ 2,829	▲ 1,957,857
	経常損益 (A-B) D	▲ 187,514	431	105	109	▲ 4	▲ 869,062
	特別利益	36,769	0	0	5,434	▲ 5,434	14,746
特別損失	2,052	1,470,880	357,010	38,844	318,166	186,315	
純損益 E	▲ 152,797	▲ 1,470,449	▲ 356,905	▲ 33,301	▲ 323,604	▲ 1,040,631	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 420,073	▲ 649,417	▲ 157,625	▲ 215,321	57,696	▲ 1,597,850	
資本的 収支	資本的収入(純計)	298,553	211,063	51,229	273,418	▲ 222,189	299,831
	うち企業債	84,900	46,800	11,359	143,340	▲ 131,981	192,117
	うち他会計繰入金 i	351,493	121,639	29,524	98,208	▲ 68,684	64,574
	資本的支出(計)	367,955	247,667	60,113	407,731	▲ 347,618	298,718
	うち建設改良費	110,682	92,490	22,449	239,451	▲ 217,002	214,568
うち企業債償還金	257,273	155,177	37,664	138,182	▲ 100,518	84,150	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	584,052	771,487	187,254	313,639	▲ 126,385	793,362	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 63,545	128,299	31,141	133,971	▲ 102,830	495,061	
職員数(人)	433.0	563.0	136.7	123.6	13.1	616.0	
年度末正規職員医師数(人)	27.0	37.0	9.0	13.7	▲ 4.7	47.0	
年度末正規職員看護師数(人)	192.0	280.0	68.0	66.5	1.5	305.0	
病床利用率(合計)	75.2	63.8	63.8	75.5	▲ 11.7	63.6	
経常収支比率 A÷B	97.2	100.0	100.0	100.0	0.0	91.2	
医業収支比率 a÷f	95.9	94.6	94.6	95.3	▲ 0.7	79.5	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	47.8	58.2	58.2	52.2	6.0	59.2	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	3.7	9.1	9.1	10.9	▲ 1.8	9.6	

※つがる総合病院は平成26年4月開院のため、H20及びH25の実績は、その前身である西北中央病院の数値を記載

○経営分析

つがる総合病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	76.4	65.0	77.0	▲ 12.0	61.6	
	療養	-	-	89.7	-	-	
	結核	-	-	19.0	-	-	
	精神	67.9	56.9	61.4	▲ 4.5	84.3	
	感染症	-	-	0.3	-	-	
	計	75.2	63.8	75.5	▲ 11.7	63.6	
1日平均患者数 (人)	入院	313	263	330	▲ 68	279	
	外来	854	704	846	▲ 143	685	
一般病床平均在院日数(日)		18.3	13.3	13.0	0.3	11.9	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	35,208	48,385	49,164	▲ 779	49,766	
	外来	10,141	12,846	11,664	1,182	13,627	
医師1人1日当たり診療収入(円)		504,388	359,136	291,386	67,750	321,565	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		54,976	51,103	64,180	▲ 13,077	42,165	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	26,031	29,637	41,895	▲ 12,258	27,329
		医師	107,967	152,951	221,122	▲ 68,171	165,373
		看護師	288,318	352,405	369,839	▲ 17,434	375,563
		准看護師	21,488	1,890	7,377	▲ 5,487	1,464
		医療技術員	71,803	92,308	98,097	▲ 5,789	92,703
		その他職員	8,628	1,451	14,012	▲ 12,561	1,376
病床100床当たり 職員数(人)	医師		8.1	12.9	17.5	▲ 4.6	14.6
	看護 部門	看護師	49.8	73.8	71.5	2.3	72.4
		准看護師	15.6	10.4	2.6	7.8	8.2
		看護助手	7.0	9.5	7.0	2.5	9.4
	薬剤部門		2.2	3.4	3.8	▲ 0.4	4.1
	事務部門		7.2	19.7	11.7	8.0	7.8
	給食部門		1.2	1.2	3.1	▲ 1.9	1.1
	放射線部門		2.2	3.4	3.7	▲ 0.3	3.9
	臨床検査部門		3.8	4.9	5.1	▲ 0.2	5.0
	その他		4.8	6.6	9.4	▲ 2.8	20.8
	計		101.8	145.7	135.4	10.3	147.2
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	506,014	484,548	519,297	▲ 34,749	474,996
		平均年齢(歳)	42	41	42	▲ 1	43
	医師	平均給与(円)	1,386,238	1,468,897	1,342,333	126,564	1,364,094
		平均年齢(歳)	43	43	43	0	45
	看護師	平均給与(円)	521,252	457,582	458,069	▲ 487	447,488
		平均年齢(歳)	42	41	38	3	41
	准看護 師	平均給与(円)	612,247	519,200	527,033	▲ 7,833	534,250
		平均年齢(歳)	58	59	53	6	55
	医療 技術員	平均給与(円)	537,232	475,388	482,951	▲ 7,564	457,250
		平均年齢(歳)	41	40	39	1	38
	その他 職員	平均給与(円)	498,500	498,083	434,949	63,134	502,417
		平均年齢(歳)	52	42	46	▲ 4	59
計	平均給与(円)	603,601	555,062	577,780	▲ 22,718	541,329	
	平均年齢(歳)	43	41	39	2	41	

※つがる総合病院は平成26年4月開院のため、H20及びH25の実績は、その前身である西北中央病院の数値を記載

にほんかい

日本海総合病院

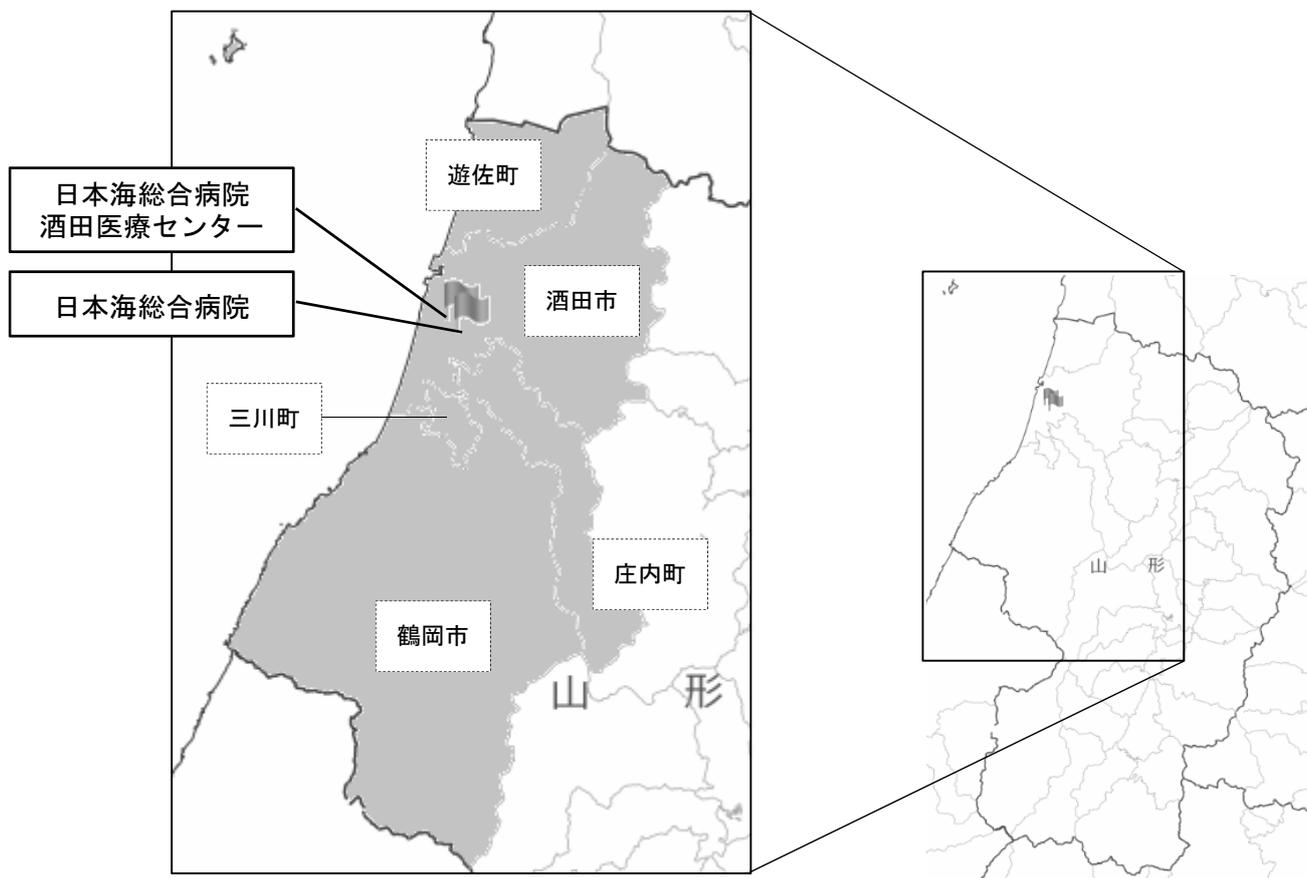
【再編・ネットワーク化、地方独立行政法人化】

山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が統合し、地方独立行政法人へ経営形態を転換したうえで、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターの機能分化と業務の連携を進めることにより、医師確保と診療体制の充実を実現するとともに、法人全体で経常収支比率 100%以上を継続的に達成。

1 建物外観



2 所在地 山形県酒田市あきほ町 30 番地



3 病院の概要

- 開設者： 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
- 診療科目： 内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科（27診療科）
- 主な診療時間： 月～金 8：00～11：00（外来受付時間）
- 許可病床数： 646床 [一般 642床、感染症 4床]
- 職員数： 897人 [うち医師 116人、看護師 561人、医療技術員 136人、事務職員 73人]
- 施設基準等： 看護基準7：1、救命救急センター、救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、へき地拠点病院、がん拠点病院、人工透析、ICU・HCU、運動機能訓練室、がん診療
- 役割・機能：
 - ・ 庄内二次医療圏の中核病院として、救急医療、がん医療などにおける高度急性期医療及び専門医療を提供
 - ・ へき地及び離島の診療所等への医師の派遣を行い、訪問診療も含め、一般医療を提供
 - ・ 民間の医療機関では導入が困難な技術、先進的な技術の提供

4 二次医療圏の概要

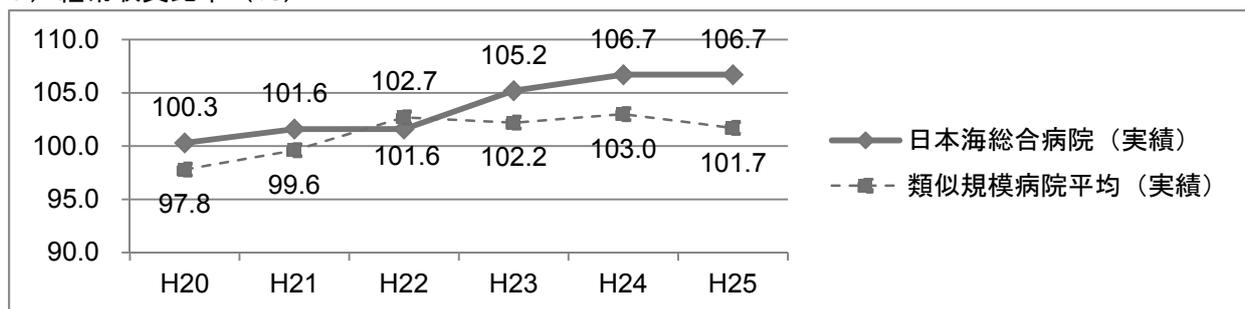
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町	2,405.18 km ²	294,143人 (29.1%)	2,519床	13病院(2,538床) 200診療所(176床) 計(2,714床)

5 沿革

- 平成20年4月 山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院を統合
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構発足
日本海総合病院（許可病床数 525床、21診療科）
日本海総合病院酒田医療センター（許可病床数 235床、7診療科）を開設
- 平成20年6月 4診療科（乳腺外科、小児外科、内視鏡内科、救急科）を新たに標榜
合計 25診療科
- 平成22年10月 日本海総合病院の増築工事が完成
許可病床数 646床（一般病床 642床、感染症病床 4床）
- 平成23年4月 日本海総合病院救命救急センターを開設
- 平成26年9月 病理診断科を新たに標榜 合計 26診療科
- 平成27年4月 緩和ケア内科を新たに標榜 合計 27診療科

6 経営指標に係る数値の推移

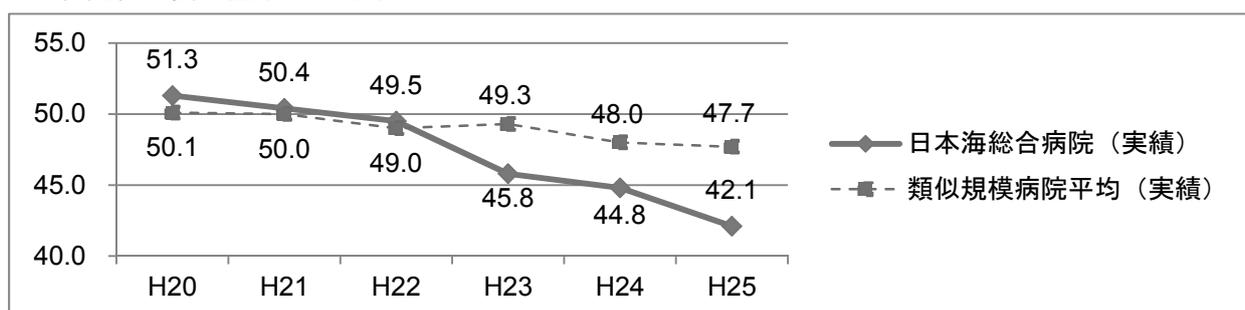
(1) 経常収支比率 (%)



平成 20 年 4 月に地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足し、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターを開設した。

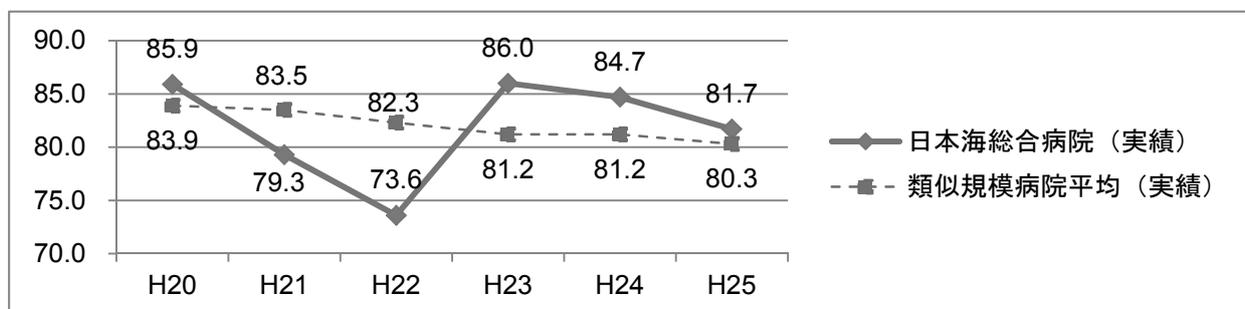
日本海総合病院に救急医療、急性期医療、高度医療などの機能を集約し、7対1看護体制の維持、入院患者数の増加(+17.0%(日本海総合病院の平成20年度決算から平成25年度決算までの伸び率。以下同じ。))、手術件数の増加(+79.7%)、平成21年度にはDPCを導入したことなどにより入院・外来収益を確保(入院+56.7%、外来+89.3%)することができた。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



日本海総合病院に急性期医療などの機能を集約し、職員数の増加とともに職員給与費も増加(+37.3%)したが、入院・外来収益を確保(入院+56.7%、外来+89.3%)することができたため、相対的に比率が下がった。

(3) 病床利用率 (%)



DPCの導入により平均在院日数が短縮傾向にあり、また統合・再編の過渡期にあったため病床利用率も低下したが、日本海総合病院に急性期医療などの機能を集約したことによって、入院患者数が増加(+17.0%)し病床利用率も回復した。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 病院機能の分化・集約

・日本海総合病院に急性期機能を集約し、酒田医療センターを療養・回復期機能に転換し、両病院の機能分化・集約を行った。

(2) 診療科の再編

・統合前の両病院は、多くの診療科が重複していた。日本海総合病院に急性期機能を集約するため、増築工事を必要としたことから、段階的に酒田医療センターから診療科を移行、再編を行った。

(3) 医師の集約

・診療科の再編、移行にあわせ医師の集約を行った。

(平成 19 年度)



山形県立日本海病院
(528 床、25 科、医師 72 人)



酒田市立酒田病院
(400 床、15 科、医師 40 人)

(平成 23 年度)

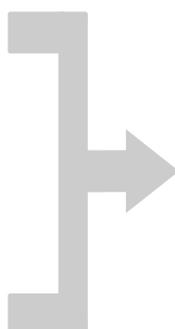
(地独) 山形県・酒田市病院機構



日本海総合病院
(646 床、25 科、医師 115 人)

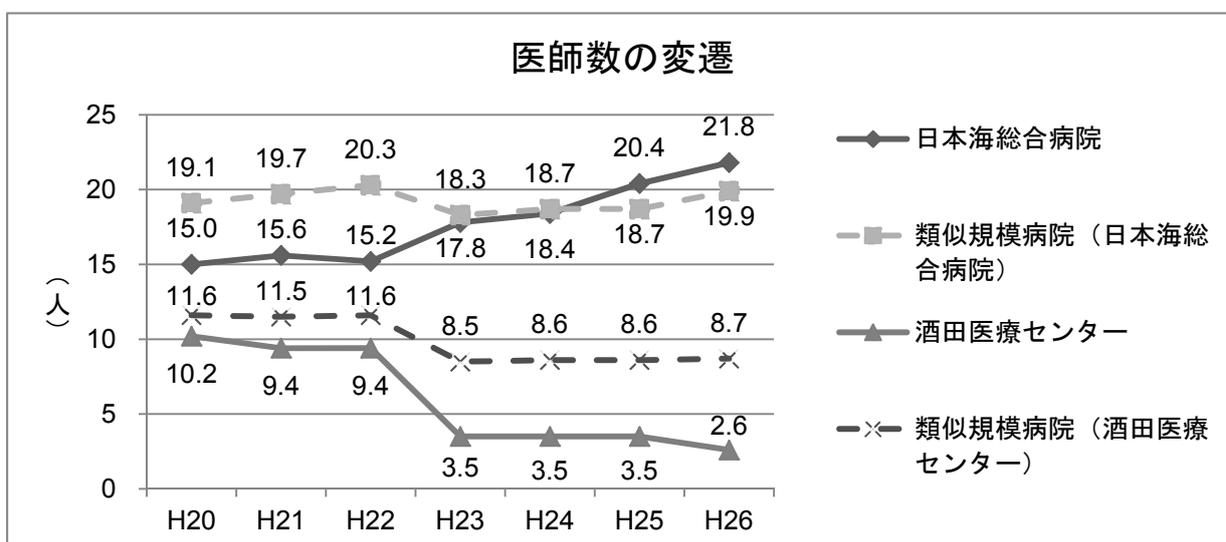
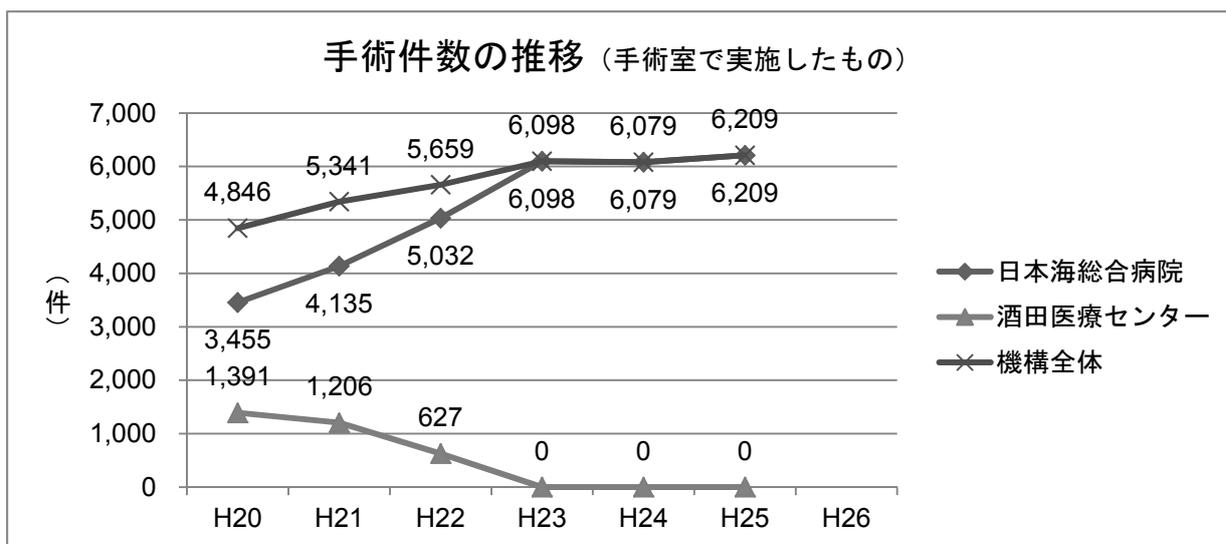


日本海総合病院酒田医療センター
(114 床、2 科、医師 4 人)



時期	取組内容
平成 20 年 4 月	山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が統合し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターを開設
平成 21 年 4 月	酒田医療センター産婦人科を日本海総合病院へ集約
平成 22 年 10 月	日本海総合病院の増築棟が完成し、合計 646 床 (25 診療科)
平成 22 年 11 月	酒田医療センター消化器科、整形外科、神経科、精神科を日本海総合病院へ集約し、療養病床 114 床、2 診療科へ
平成 23 年 4 月	日本海総合病院救命救急センターを開設

● 2 病院の統合による効果



以下の取組により医師の確保を図った。

- ・ 山形大学及び東北大学との医学生教育での連携強化など医師育成面で一体的に活動し大学との人事交流の円滑化を図る (卒前臨床実習への全面協力)
- ・ 研修医の積極的な受け入れ(初期2年後も後期として定着しやすいしくみ)
レジデントハウスの建設 (平成 25 年 7 月に 3 階建て 30 室が完成)
- ・ 医師の働きやすい環境づくり
 - 長時間労働や過重労働の解消 (統合による各診療科の増員)
 - 医師の短時間正職員制度 (平成 25 年 4 月導入)、24 時間院内保育の実施
 - 医師のやりがいや処遇の確保 (地域医療への応援を推進)
- ・ 症例・手術が多く医療機器も充実している病院づくり
 - 救命救急センター開設 (平成 23 年 4 月)
 - PET/CT (平成 24 年 6 月)、ハイブリッド手術室 (平成 25 年 8 月) を整備

8 収入の確保策

ポイント：機能分化・集約及び地域連携（ネットワーク化）

経営主体の統合 県立・市立の2病院が1つの地独法に

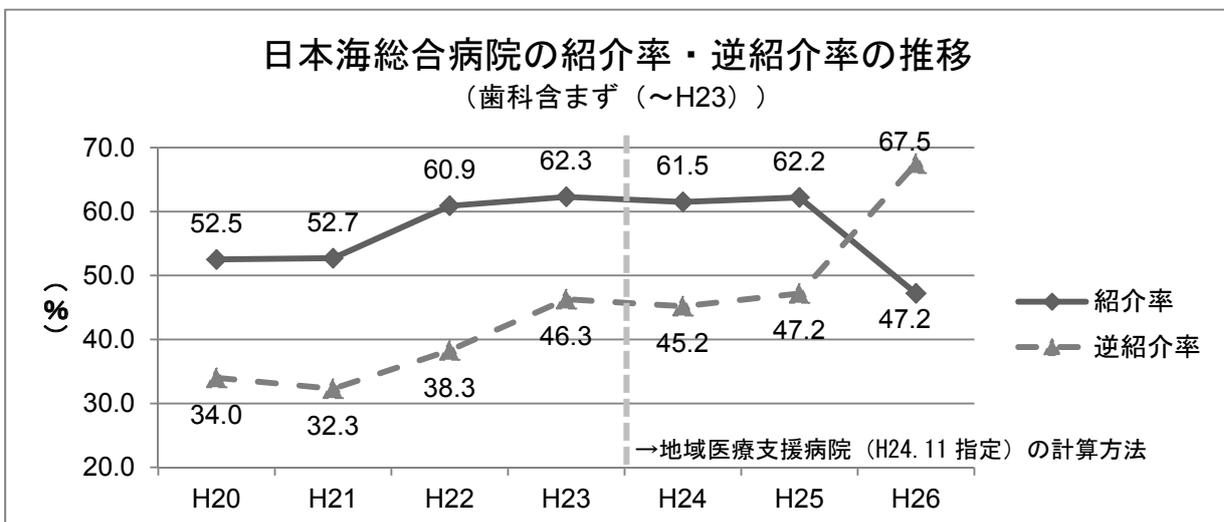
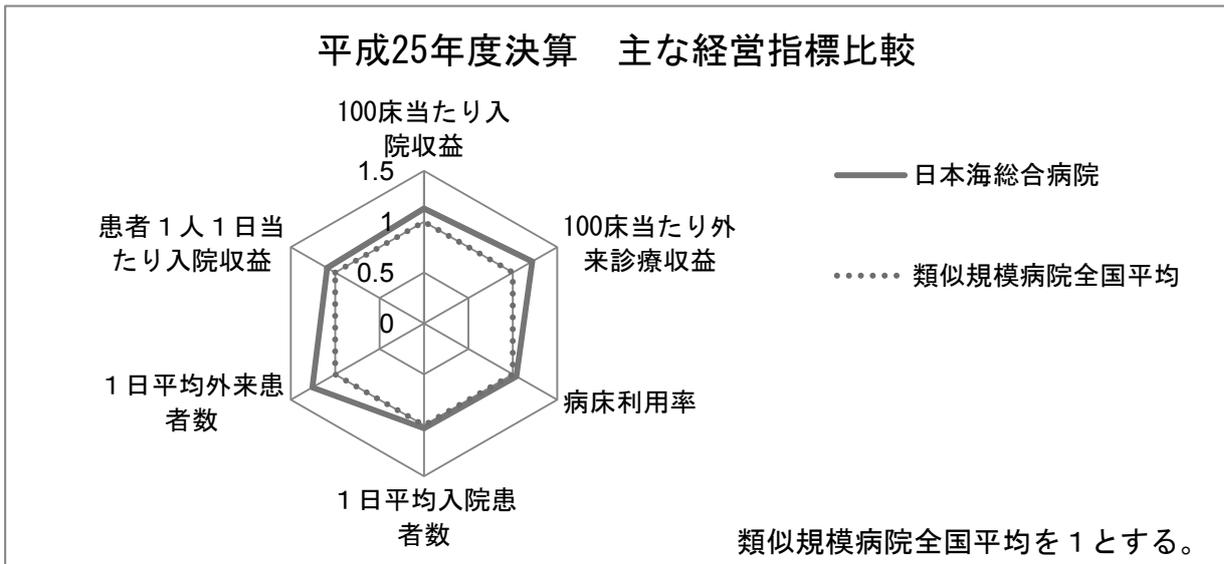
・平成20年4月に地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足し、日本海総合病院、日本海総合病院酒田医療センターを開設

機能分化 患者数+37.3%、手術件数+79.7%の増

・平成22年10月までに酒田医療センターとの機能分化を行い、日本海総合病院に救急医療、急性期医療、高度医療などの機能を集約したことによって、日本海総合病院では患者数（入院・外来併せて+37.3%）や手術件数（+79.7%）等が増加

地域連携 紹介率+9.7%、逆紹介率+13.2%の向上

・平成23年度には、前年度から整備が進められてきた医療情報ネットワーク「ちようかいネット」が稼働し、さらに地域連携が進み紹介率・逆紹介率が順調に推移、平成24年11月には地域医療支援病院に指定



9 費用の削減対策

委託費

給食年額▲23百万円、保守点検年額▲66百万円

- ・給食調理業務の委託（H23.4月～） 年額23百万円削減（平成23年度実績）
- ・空調設備、自動ドア設備、電気設備、ナースコール設備の各保守点検業務委託に係る仕様書の見直し
年額66百万円削減（平成24年度実績）

材料費

薬品▲292百万円、診療材料▲54百万円

- ・酒田医療センターとの共同発注
- ・見積り合せによる競争、価格交渉
 - ◀日本海総合病院▶
 - 薬品費：平成20年度から25年度にかけて292百万円削減
 - 診療材料費：平成20年度から25年度にかけて54百万円削減
 - ◀酒田医療センター▶
 - 薬品費：平成20年度から25年度にかけて27百万円削減
 - 診療材料費：平成20年度から25年度にかけて8百万円削減
- ・SPDによる物品管理、定期的な在庫確認及び定数の見直し

その他

保守点検の共同発注年額▲8百万円

- ・清掃業務及び自動ドア設備保守点検業務における酒田医療センターとの共同発注
年額8百万円削減（平成25年度実績）

10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって留意した点

2病院の統合と同時に、酒田医療センター（旧酒田市立酒田病院）の医療機能を、日本海総合病院（旧山形県立日本海病院）に集約したことに伴い、医師をはじめとする職員の異動も行った。

これまでの各病院のワークフローが異なっていたものもあったため、各職種から構成される「業務改善委員会」を立ち上げ、理事長自らがメンバーとなり、提案のあった改善点・改善策について議論を行い、病院全体でワークフローの改善を図った。

従来のワークフローを変えることへの抵抗感や意見の対立など、調整は必ずしも簡単ではなかったが、業務の曖昧さが解消され各職種の業務が明確になった。医師が本来業務に専念できるようになり業務の効率化が図られると、その他の職種のワークフローも改善され効率化が図られた。また、業務量の偏りに起因する長時間労働や過重労働も解消された。

(2) 評価

①評価者

名 称：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構評価委員会

構成メンバー：委員長・山形大学医学部参与

副委員長・東北大学大学院教授

委員・酒田市地域包括支援センターほくぶセンター長、公認会計士協会山形県会、
酒田商工会議所副会頭、県医師会

②評価内容

2病院の医療機能の集約と再編等により、効率的な業務運営がされており、地方独立行政法人化という点において、全国的にも非常に良いモデルケースである。

地域連携クリティカルパスの活用や医療情報ネットワークシステム「ちょうかいネット」の稼働など、他の医療機関との連携が推進され、地域の中核病院としての責任と役割を果たしている。

財務内容については、入院患者数の増、平成21年度からのDPC導入による診療単価の増などにより、経常収支比率100%以上が継続して達成されていること、また人件費、材料費、経費の対医業収益比率が目標値を達成していることから高く評価できる。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

今後の課題として「再編・ネットワーク化」の一層の推進が挙げられ、地域医療構想及び改正医療法で認められた新たな枠組みによる連携について検討を進める。

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 医療安全マニュアルや救急外来マニュアルなど、各種マニュアル及び手順書の策定

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 法人及び病院ホームページの活用
- ・ 法人独自の広報紙を発行・配布（2,500部／回、4回／年）のほか、自治体の広報紙も活用

③苦情処理への対応

- ・ 投書箱の設置等に関する実施要領に基づき、看護部と事務局長が主体となって処理
- ・ 苦情等とその回答は院内に設置してある掲示板に1カ月間掲示するとともに、イントラネットにも掲載し職員へ周知

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 各種会議及び委員会で周知

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 医療クレーンや看護補助者の活用による負担軽減
- ・ 24時間院内保育、病児・病後児保育
- ・ 医師短時間正職員制度、育児休業、育児部分休業、育児短時間勤務、介護休業、介護部分休業

②職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 毎月、診療部代表者会議（※）で事業概況（患者動態、収支等）を報告するとともに、イントラネットへ掲載

※1 【構成メンバー】

●日本海総合病院

理事長（病院長）、院長代理、副院長、救命救急センター長、診療部長、各診療科の代表医師、看護部長、看護副部長、薬局長、各技師長（検査部、放射線部、リハビリテーション室、栄養管理室）、法人管理部長、事務局長、事務局次長（兼）総務課長、事務局次長（兼）医事課長、医療情報課長、経営企画室長

●酒田医療センター

病院長、看護副部長、リハビリテーション科技師長、総務医事課長

【頻度】年12回開催

- ・ 評価委員会（年1回開催（ただし中期目標・中期計画策定時は年3回））による評価結果を設立団体及び法人ホームページへ掲載
- ・ 法人ホームページ及び独自の広報紙で、財務諸表の公表又は決算状況を報告

12 当院からのコメント

平成20年4月、それまでの山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が統合し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足し、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターが開設された。日本海総合病院は急性期医療を担う病院として、酒田医療センターは療養及び回復期医療を担う病院として整備され、一方に急性期医療が集約されるとともに機能分化が図られた。

2病院の統合にあたっては、設立団体及び関連大学は勿論のこと、地元酒田地区医師会の理解と協力を得て成し遂げられた。このときの地元医師会との良好な関係から連携が一層推進され、また医療情報ネットワーク「ちようかいネット」の整備により、他の地区及び医療圏にある医療機関との連携も推進され、機能分化と広域的なネットワーク化が図られている。

また、連携の強化・推進は、ただ単に紹介率及び逆紹介率の増加だけでなく、機能分化を促進することにも繋がり、手術件数の増加や高度医療機器の稼働回数の増加など、経営的に良い影響を及ぼしている。他にも連携と機能分化がもたらした影響は挙げられるが、入院及び外来の診療単価が増加し、収益が確保されていることが、営業収支比率100%以上を達成している要因の一部と考えている。

2病院の統合及び地方独立行政法人化のメリットを有効に活用し、例えば、これまでそれぞれの病院で契約していた診療材料の購入、清掃業務委託及び自動ドア設備保守点検業務委託等において共同発注し、法人一本で契約を締結し費用の抑制を図っている。

幹部職員で構成し病院運営に関する情報交換を行う「運営委員会」、毎月の経営状況を確認する「診療部代表者会議」、業務の効率化と各職種間の業務調整を行う「業務改善委員会」、新規事業への取り組みを検討する「経営会議」など、組織によるマネジメントの確立を図っている。

日本海総合病院は開設以来、継続して純利益を計上してきた。その要因は多岐にわたり、数字には表せないものもある。外部環境と内部環境を把握し、分析し、調整し、行動し、より優れたマネジメントを行うことが、順調な病院運営に必要と考えている。

13 有識者からのコメント

・ 設立団体が異なる2病院の統合という難題を克服し、法人化による柔軟な経営を活かした機能の分化・集約等を行い、救急医療、急性期医療、高度医療を充実させるとともに効率的な経営を実現している。平均在院日数が短縮しているとはいえ病床利用率が低下している状況等を踏まえつつ、次のステップとして、地域医療連携の一層の推進等による収入増の模索、さらなる効率的な経営に向けた経営体制、運営体制の組織的な強化が期待される。（地方公営企業等経営アドバイザー）

・ 病院の再編のモデルケースである。2つの同じような機能を持つ急性期病院を再編する場合2つの手法がある。ひとつは2つの病院を1つの（高度）急性期病院に統合する例であり、もうひとつは2つの急性期病院を1つの（高度）急性期病院と1つのリハビリ・療養系の病院とするものである。

山形県は全病院における自治体病院の比率が最も多い県であり、民間病院の比率が少ないため、2つの病院による機能分化が選択された。本ケースではリフォーム等にとどめ病院の新築は行われず、2つの病院が機能分化を行うことにより、高度急性期病院である日本海病院の診療機能や研修機能を向上させ、医師にとって魅力ある病院とした。運営についても地方独立行政法人化を行うことで、弾力的でスピード感のある意思決定を実現している。学ぶことの多い病院であると考える。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

日本海総合病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	7:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	無	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	11,071,097	17,831,828	2,760,345	2,437,181	323,164	17,811,433
	医業収益 a	10,064,826	16,826,576	2,604,733	2,206,103	398,630	16,774,934
	うち料金収入(b+c)	9,536,172	15,669,928	2,425,685	2,104,921	320,764	15,654,489
	入院収益 b	7,314,346	11,464,004	1,774,614	1,570,770	203,844	11,303,906
	外来収益 c	2,221,826	4,205,924	651,072	534,152	116,920	4,350,583
	うち他会計繰入金 d	109,968	573,638	88,798	48,461	40,337	578,072
	医業外収益	1,006,271	1,005,252	155,612	231,077	▲ 75,465	1,036,499
	うち他会計繰入金 e	938,752	831,858	128,771	171,854	▲ 43,083	860,233
	経常費用 B	11,037,145	16,709,190	2,586,562	2,398,129	188,433	17,175,664
	医業費用 f	10,188,855	15,928,787	2,465,757	2,281,986	183,771	16,268,198
	うち職員給与費 g	5,164,035	7,090,690	1,097,630	1,068,301	29,329	7,450,483
	うち材料費	2,494,089	4,077,553	631,200	610,499	20,701	4,053,435
	うち減価償却費 h	888,853	1,307,874	202,457	155,297	47,160	1,324,013
	うち委託費	837,478	1,302,894	201,686	186,186	15,500	1,310,768
	医業外費用	848,290	780,403	120,805	116,142	4,663	907,466
	うち支払利息	629,835	373,413	57,804	43,615	14,189	346,404
	医業損益 (a-f) C	▲ 124,029	897,789	138,977	▲ 75,883	214,860	506,736
	経常損益 (A-B) D	33,952	1,122,638	173,783	39,052	134,731	635,769
特別利益	11,801	44,257	6,851	54,770	▲ 47,919	9,766	
特別損失	18,168	241,668	37,410	57,633	▲ 20,223	26,950	
純損益 E	27,585	925,227	143,224	36,190	107,034	618,585	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 1,014,768	▲ 282,858	▲ 43,786	▲ 181,262	137,476	▲ 802,536	
資本的 収支	資本的収入(純計)	3,829,008	2,448,353	379,002	281,099	97,903	1,660,999
	うち企業債	404,200	1,453,400	224,985	152,646	72,339	627,400
	うち他会計繰入金 i	3,416,005	985,109	152,494	110,164	42,330	1,008,361
	資本的支出(計)	5,104,770	3,428,594	530,742	405,314	125,428	2,380,320
	うち建設改良費	440,320	1,806,592	279,658	207,431	72,227	714,233
うち企業債償還金	4,664,330	1,622,002	251,084	185,176	65,908	1,661,287	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	4,464,725	2,390,605	370,063	330,478	39,585	2,446,666	
減価償却前経常損益 D+h	922,805	2,430,512	376,240	194,349	181,891	1,959,782	
職員数(人)	643.0	826.0	127.9	128.8	▲ 0.9	897.0	
年度末正規職員医師数(人)	82.0	112.0	17.3	15.1	2.2	116.0	
年度末正規職員看護師数(人)	431.0	550.0	85.1	75.6	9.5	561.0	
病床利用率(合計)	85.9	81.7	81.7	78.6	3.1	78.6	
経常収支比率 A÷B	100.3	106.7	106.7	101.6	5.1	103.7	
医業収支比率 a÷f	98.8	105.6	105.6	96.7	8.9	103.1	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	51.3	42.1	42.1	48.4	▲ 6.3	44.4	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	10.4	8.4	8.4	10.0	▲ 1.6	8.6	

○経営分析

日本海総合病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	/	82.2	80.5	▲ 80.5	79.1	
	療養		-	56.6	-	-	
	結核		-	10.6	-	-	
	精神		-	64.4	-	-	
	感染症		0.0	0.1	▲ 0.1	0.0	
	計		85.9	81.7	78.6	3.1	78.6
1日平均患者数 (人)	入院	451	528	512	16	508	
	外来	913	1,385	1,101	284	1,366	
一般病床平均在院日数(日)		14.5	11.5	13.1	▲ 1.6	11.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	44,416	59,510	54,560	4,950	61,012	
	外来	10,015	12,447	12,894	▲ 447	13,055	
医師1人1日当たり診療収入(円)		336,279	411,609	311,659	99,950	396,196	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		63,979	83,819	66,124	17,695	81,923	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	77,710	70,113	39,850	30,263	124,600
		医師	111,314	140,226	248,599	▲ 108,373	141,732
		看護師	641,982	718,053	412,467	305,586	707,104
		准看護師	-	-	3,296	▲ 3,296	-
		医療技術員	77,710	169,238	93,837	75,401	123,821
		その他職員	74,910	-	9,848	▲ 9,848	56,069
病床100床当たり 職員数(人)	医師		15.9	17.4	18.7	▲ 1.3	18.2
	看護 部門	看護師	91.7	89.1	80.8	8.3	90.8
		准看護師	-	-	1.2	-	-
		看護助手	-	-	5.5	-	-
	薬剤部門		3.8	3.4	3.7	▲ 0.3	4.4
	事務部門		11.1	8.7	9.5	▲ 0.8	16.0
	給食部門		6.1	0.9	2.3	▲ 1.4	0.9
	放射線部門		3.1	4.4	3.7	0.7	4.4
	臨床検査部門		4.2	5.9	5.0	0.9	6.2
	その他		4.6	6.4	9.9	▲ 3.5	7.2
計		140.5	136.2	140.2	▲ 4.0	148.1	
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	453,209	477,757	536,621	▲ 58,864	346,258
		平均年齢(歳)	41	38	42	▲ 4	38
	医師	平均給与(円)	1,278,116	1,416,692	1,365,118	51,574	1,450,194
		平均年齢(歳)	39	42	44	▲ 2	39
	看護師	平均給与(円)	455,418	436,142	452,078	▲ 15,936	439,059
		平均年齢(歳)	37	37	37	0	37
	准看護 師	平均給与(円)	-	-	633,274	-	-
		平均年齢(歳)	-	-	56	-	-
	医療 技術員	平均給与(円)	476,988	444,038	480,124	▲ 36,086	444,286
		平均年齢(歳)	39	37	39	▲ 2	37
	その他 職員	平均給与(円)	401,165	-	489,805	▲ 489,805	204,379
		平均年齢(歳)	38	-	48	▲ 48	37
計	平均給与(円)	570,368	570,451	581,429	▲ 10,978	558,629	
	平均年齢(歳)	39	38	39	▲ 1	38	

※平成20年度の病床利用率は、病床区分毎のデータ不存在のため病床全体の利用率を記載

きたはりま 北播磨総合医療センター

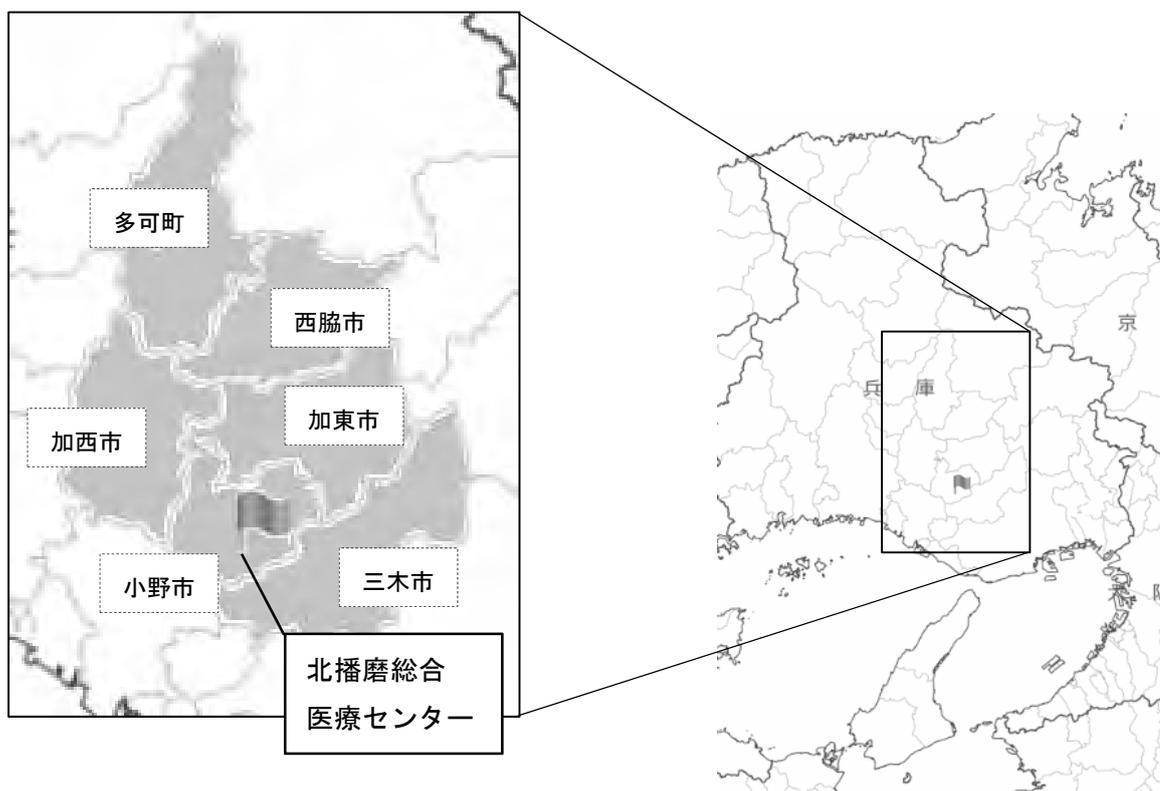
【再編・ネットワーク化】

三木市民病院と小野市民病院が一部事務組合として経営統合し、一つの中核病院に集約統合を図ることにより、大学と連携して医師を育成するマグネットホスピタル（医師の人事循環・交流の拠点機能を担う病院）として医師数の増と医療提供体制の充実を実現。

1 建物外観



2 所在地 兵庫県小野市市場町 926-250



3 病院の概要

開設者：北播磨総合医療センター企業団

診療科目：内科、老年内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、神経内科、リウマチ科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、小児科、皮膚科、精神科、外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科（33診療科）

主な診療時間：月～金 9：00～17：00

許可病床数：450床〔一般450床〕

職員数：652人〔うち医師106人、看護師424人、医療技術員108人、事務職員14人〕

施設基準等：看護基準7：1、救急告示病院、小児医療、周産期医療、人間ドック、ICU、HCU、緩和ケア

役割・機能：北播磨医療圏域の急性期病院の中核病院としての役割を担う。
また大学とともに医師を育成し、医師の人事循環・交流の拠点機能を有することなどにより、圏域全体の医療供給体制の整備、拡充及び医療水準を向上。

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
北播磨	三木市、小野市、 加西市、加東市、 西脇市、多可町	895.6 km ²	284,769人 (25.3%)	3,614床	20病院(3,614床) 170診療所(151床) 計(3,765床)

5 沿革

平成19年11月 神戸大学から三木市・小野市統合病院構想を提案

平成20年10月 三木市・小野市が統合病院構想に合意

平成22年1月 北播磨総合医療センター企業団(一部事務組合)を設立

平成25年9月 三木市立三木市民病院と小野市立小野市民病院が閉院

平成25年10月 北播磨総合医療センターを開院
(許可病床450床(一般)、稼働病床342床、30診療科)
三木市、小野市、両市民病院から入院患者を受入れ

平成26年1月 産科を開設(婦人科を産婦人科に変更)

平成26年2月 緩和ケア内科を新設して31診療科に

平成26年4月 リウマチ科、ペインクリニック内科を新設して33診療科に

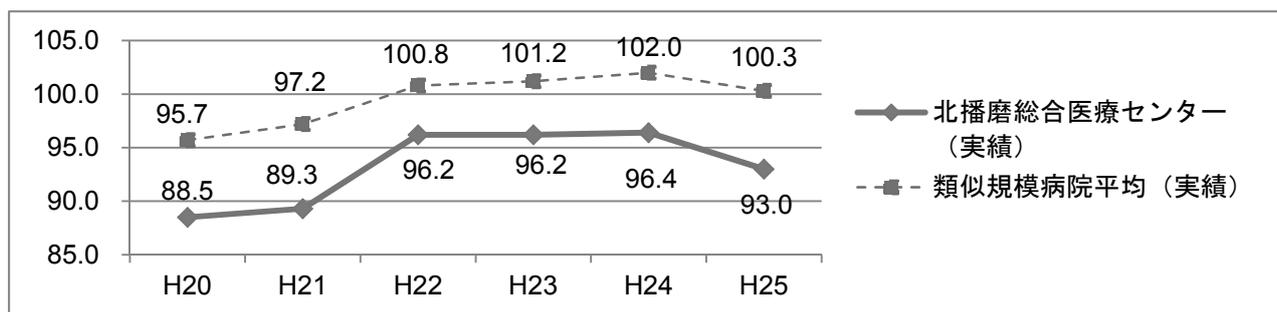
平成26年6月 7階西病棟(48床)を開設して稼働病床390床に

平成27年2月 7階東病棟(50床)を開設して稼働病床440床に

6 経営指標に係る数値の推移

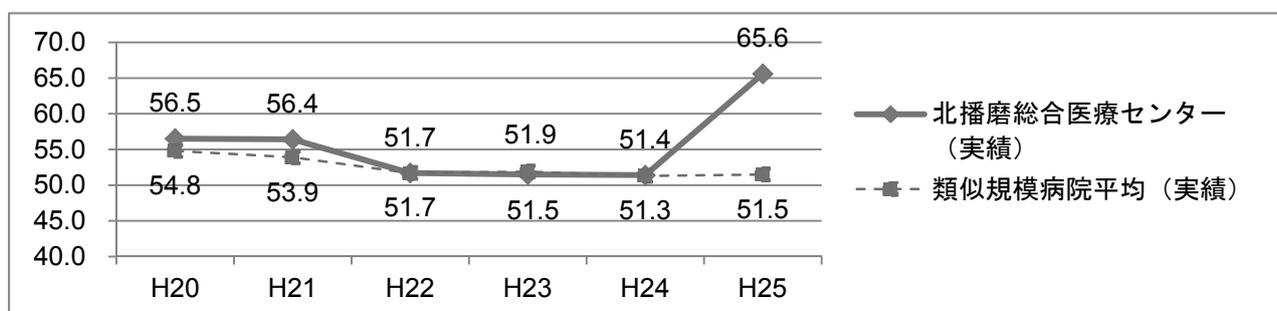
※平成 20～24 年度は三木市民病院と小野市民病院の決算数値を合算して算出

(1) 経常収支比率 (%)



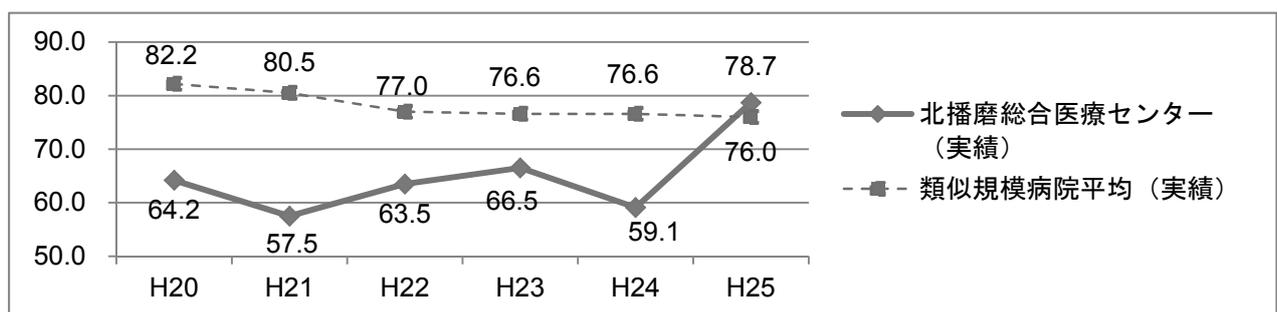
平成 25 年 10 月開院のため、診療収入が半年間であるのに対し、開院に係る準備経費の負担があったため、統合前に比べ比率が減少した。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



平成 25 年 10 月開院のため、診療収入が半年間であるのに対し、開院に係る職員の事前採用及び両市民病院からの職員身分移行による 12 月賞与の 6 月～9 月勤務相当額を負担したため、統合前に比べ比率が増加した。

(3) 病床利用率 (%)



病院統合により、許可病床数 543 床(323 床+220 床)を 450 床に削減し、1 日平均入院患者数が、平成 24 年度の両病院の実績 320.9 人に対し、平成 25 年度の北播磨総合医療センターの実績 269.0 人であったため、病床利用率は改善した。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 再編・ネットワーク化

・高度医療や救急医療の医療施設を備えた急性期病院をめざし、また大学とともに医師を育成し、医師の人事循環・交流の拠点機能を有する新たな病院（患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタル）を建設することにより、圏域全体の医療供給体制の整備、拡充及び医療水準の向上を図る。

(2) 医師の確保

・大学と協議し、大学の積極的な協力による医師確保

8 再編ネットワーク化に係る取組

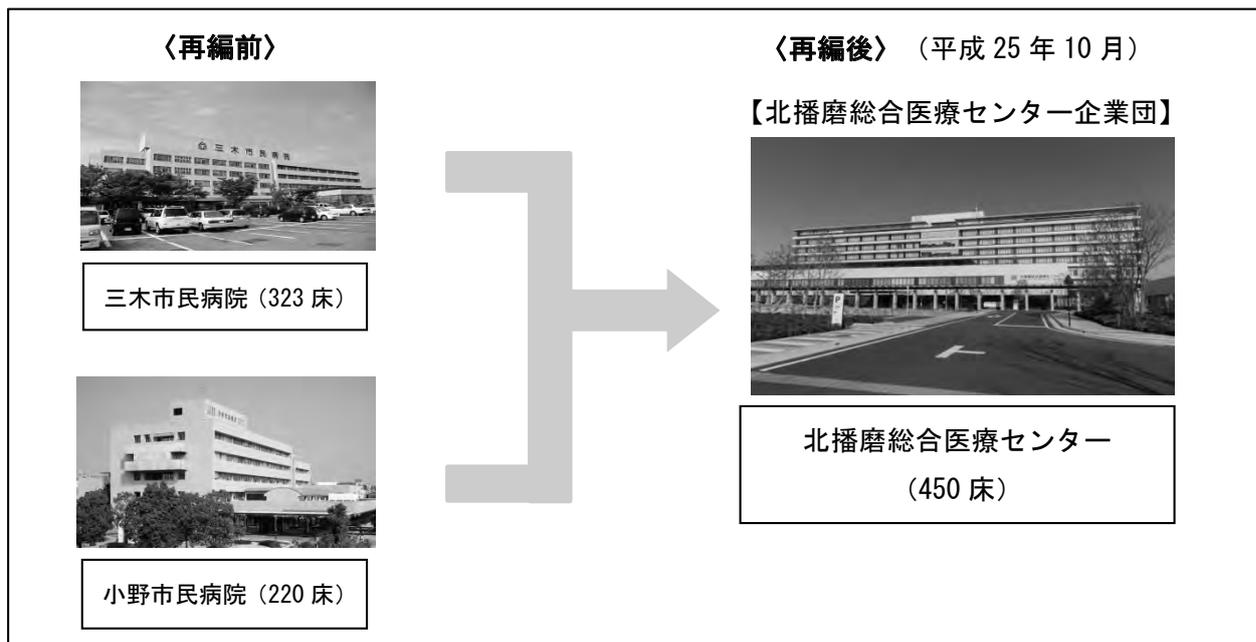
(1) 再編・ネットワーク化の考え方

北播磨医療圏域には、県立病院や 400 床以上の大規模病院は存在せず地域の中核といえる病院がなく、そのため、圏域内で若い医師を魅きつけるための教育環境の整備が不十分となり、平成 16 年度の新臨床研修医制度の導入以降、勤務医不足が加速し、産科の分娩の取り扱いの休止等、少人数診療科での休診や縮小等が続き、地域医療供給体制に支障が生じていたところ。

このような状況を踏まえ、平成 19 年 2 月、北播磨地域医療確保対策圏域会議における当該圏域の解決策として「圏域内の病院の統廃合を進め、圏域内の中核となる大規模な総合病院を建設することが、医師確保の上で理想的な姿である」という方向性が示された。

一方、神戸大学からも平成 19 年 5 月に「北播磨中核病院構想」が提案され、これを受けて、三木市民病院と小野市民病院の統合が、平成 20 年 10 月末に合意に達した。なお、今回の両市民病院の統合は、総務省の公立病院改革ガイドラインの再編・ネットワーク化の方針に沿ったものである。

両市は、圏域全体の医療供給体制の整備、拡充及び医療水準の向上を図るため、充実した高度医療や救急医療が提供でき、また大学と一体になって医師を育成し、医師の人事循環・交流の拠点機能を有する新たな病院（患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタル）を建設することとした。



平成 22 年 1 月 北播磨総合医療センター企業団(一部事務組合)を設立

平成 23 年 3 月 造成工事に着手

平成 24 年 1 月 建設工事に着手

平成 25 年 8 月 建設工事が完了、建物引渡し

平成 25 年 10 月 北播磨総合医療センターを開院

(3) 職員への対応(協議の経過・結果)

両市民病院の廃院及び北播磨総合医療センター開院に伴う北播磨総合医療センター企業団(一部事務組合)への身分移行等について協議し、希望する職員をすべて企業団職員として身分移行した。

(三木市 303 人、小野市 152 人のうち、希望退職を除く職員 442 人(三木市 296 人、小野市 146 人))

なお、企業団の給与制度は国公準拠を前提とし、次の方針で整備(身分移行に係る現給補償あり)

- ・給料表は、若年層を高く設定し、ベテラン層は昇給カーブを緩やかに設定することで、全体として給料月額を抑制
- ・夜間勤務、宿日直、入院患者の受入件数、手術件数など、成果・実績に応じて手当を支給

(4) 議会、住民への対応

「北播磨総合医療センター基本構想・基本計画」策定時に議員代表に参加いただくとともに、両市議会、住民説明会等で説明

(5) その他の対応

「北播磨総合医療センター基本構想・基本計画」策定時に医師会代表に参加いただいた。

9 収入の確保策

病院再編 三木市、小野市の2病院が統合

・平成25年10月に北播磨総合医療センターを開院し、診療科が充実(21診療科→33診療科)

・入院 H24→H26

病床数 543床→450床

1日平均患者数 320.9人→335.7人、病床利用率 59.1%→83.9%

平均在院日数 14.3日→13.6日

入院単価 50,146円→61,623円

入院収益 58.7億円→75.5億円

・外来 H24→H26

1日平均患者数 829.7人→847.2人

外来単価 11,152円→11,917円

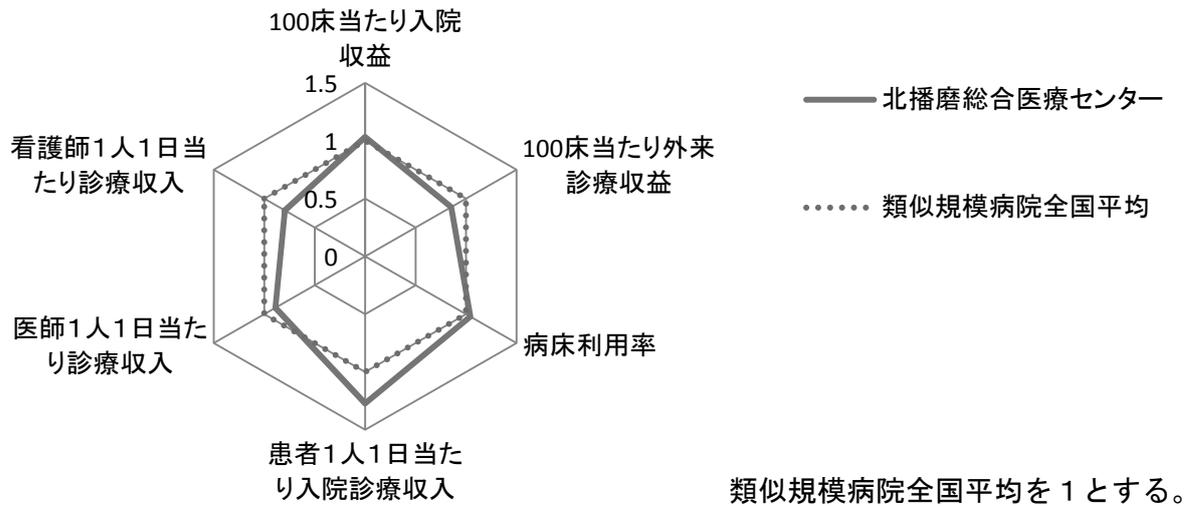
外来収益 22.7億円→24.6億円

医師確保 医師数が増加 78名→106名(年度末医師数)

・大学の協力により、医師を確保するとともに、高度医療機器を整備できたため、休止・縮小していた分娩や小児救急を開始・拡充するなど、医療機能が充実し、診療収入が大幅に増加した。

・大学とともに医師を育成し、医師の人事循環・交流の拠点機能を有する新たな病院(患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタル)を建設することにより、圏域全体の医療供給体制の整備、拡充及び医療水準が向上

平成25年度決算 主な経営指標比較



10 その他の取組

(1) 病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 当医療センターに関する特集を両市広報を通じて周知
- ・ 地域住民に対し、市民公開講座・出前講座を実施し、当医療センターの医療機能について周知

(2) 苦情処理への対応

- ・ 当医療センター利用者からご意見をいただくための「ご意見箱」の設置及び当医療センターホームページに問い合わせ受付システムを構築し、ご意見に対応する部署が回答するとともに、改善が必要なものについては随時対応

11 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

- ・ 旧両市民病院(三木市民病院・小野市民病院)については、病院統合までの期間、旧病院の経営維持と医療機能のスムーズな引継ぎを最低限の目標に、それぞれ独自の改革を実施した。
- ・ 病院統合により、旧病院は廃院となるため、医療スタッフのモチベーションを上げ、病院統合までキープすることに苦労した。
- ・ 統合病院(北播磨総合医療センター)については、統合する旧両市民病院の医療機能、風土が異なるため、各部門・職種内での調整に時間を要した。
- ・ 旧両市民病院間の医療スタッフの会議は、診療時間外となるため、18時～24時の時間帯で開催することが多く、時には深夜に及んだ。
- ・ 会場までの移動を省略するため、テレビ会議を採用し、2病院をネットで繋ぎ、会議を進めた。
- ・ 医療機器の新規購入・更新の要望が多く、優先順位の調整に時間を要した。

(2) 自己評価

平成 23 年度までの改革プランにより一定の改善が見られたが、両病院の根本的な課題である医師数の増員による改善はできず、平成 24 年度から病院統合を見据えた大学からの医師人事があり、大幅な増員となった。

・年度末医師数の推移

(三木市民病院+小野市民病院)

H20 : 71 人(37 人+34 人)、H21 : 70 人(37 人+33 人)、H22 : 76 人(38 人+38 人)

H23 : 79 人(41 人+38 人)、H24 : 78 人(51 人+27 人)

(北播磨総合医療センター)

H25 : 88 人、H26 : 106 人、H27(見込) : 121 人

神戸大学の協力により、高度で専門的な医療を提供できる医師が確保できたことにより、急性期病院としての役割を果たす環境が整い、診療単価の押し上げに繋がった。

【入院単価】

(三木市民病院と小野市民病院の加重平均単価)

H20 : 42,773 円、H21 : 45,341 円、H22 : 45,794 円

H23 : 45,614 円、H24 : 50,146 円

(北播磨総合医療センター)

H25 : 62,550 円、H26 : 61,623 円、H27(見込) : 63,300 円

【外来単価】

(三木市民病院と小野市民病院の加重平均単価)

H20 : 8,828 円、H21 : 9,859 円、H22 : 10,292 円

H23 : 10,573 円、H24 : 11,152 円

(北播磨総合医療センター)

H25 : 11,642 円、H26 : 11,917 円、H27(見込) : 12,600 円

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

【病院機能の向上】

病院統合に伴い、20 診療科が 33 診療科に増加するとともに、病院規模も拡大したため、病院機能の適切かつ効率的な運用が必要となっているが、開院後の全体的な運用の検証ができていない。

そのため、平成 29 年度の病院機能評価の認定を目指し、平成 28 年度に病院全体の視野での運用検証を行い、業務改善に取り組む。

【診療収入の増収】

統合病院といっても、医療法上は、新病院であるため、医療法上の実績がなく、実質的な診療行為の評価が低いと思われるため、DPC 係数の向上に努め、診療収入のさらなる増収を図る。

【材料費、その他経費の削減】

ジェネリック医薬品の導入促進、診療材料の効率的な購入及び価格交渉により、材料費の削減に努めるとともに、委託料等の経費抑制に努める。

12 当院からのコメント

三木市と小野市は、神戸大学の提案による「理想のマグネットホスピタル」を建設し、地域の医療提供体制確保に取り組むこととした。

大学と行政が連携をして病院建設を行うのは、全国でも初めての試みであり、単に二つの病院が統合するというだけではなく、医師不足や経営状況の悪化など、厳しい医療環境の中、20年先、30年先を見据え、次世代に引き継ぐべき地域医療を守るという崇高な精神に基づく統合と言える。

医療は、「人間の生命、人間の存在そのもの」を扱う分野であり、自治体の責務である市民の福祉の向上を図る根幹をなすものである。その身近な地域医療を守り、存続させ、さらに拡充していくことは、地域住民の願いであり、患者や地域の医療ニーズに応えられる病院の建設が望まれている。

また、このマグネットホスピタルで、医師をはじめとする数多くの医療関係者が育成されることも期待と注目をされる場所である。

北播磨総合医療センターの開設により、医師確保が着実に進み、平成26年度には33診療科、医師106人体制となり、地域の急性期病院の中核病院としての役割を果たしていると実感している。

経営面においても、旧両市民病院に比べ診療単価が入院・外来ともに大幅に増額しており、兵庫県下の公立病院30施設（県立病院除く）の平成26年度実績において、入院単価が県下3番目の61,623円、外来単価が県下13番目の11,917円となった。

これは、平成20年度の両市民病院合計単価と比べて、入院単価18,850円(44.1%)、外来単価3,089円(35.0%)増加したことによる。

今後は、病院施設の本格的なフル稼働を早期に実施し、地域の基幹病院として急性期医療を担い、地域医療支援病院としての役割を果たすため、医療機能の充実・強化に努めたいと考えている。

13 有識者からのコメント

・医師確保が困難となった2病院を一部事務組合として経営統合する「病院再編及び地方公営企業法の全部適用」により、大学とともに医師を育成する拠点機能（マグネットホスピタル）としての拡充を図り、その結果、医師数の大幅な増員（78→106人）と診療科増（21→33診療科）が得られ、医師・住民・大学にとって魅力的な病院の創設と経営の健全化に成功されている。これは、大学と行政が連携して理想の病院を建設するという、全国初の試みであり、一つのモデルケースとして今後も注目していきたい。
(地方公営企業等経営アドバイザー)

・地元大学の提案による2つの急性期病院の統合事例である。2つの病院を1つに統合し、新病院を建築することで医療提供機能の向上と研修機能の充実を図り、医師が勤務したい病院づくりを行った。医師派遣については、地元医大の全面的な支援を受けている。本ケースは病院の多い兵庫県北播磨地域であることから、旧病院は廃院となっている。統合後は医師数が増加するなど確実に成果が上がっている。病院統合を決断した2つの市長及び関係者に敬意を表したい。
(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

北播磨総合医療センター	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	10:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	三木市 無 小野市 有	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	8,864,298	5,881,650	1,307,033	2,178,754	▲ 871,721	12,544,098
	医業収益 a	7,857,381	4,370,106	971,135	1,981,629	▲ 1,010,494	10,632,359
	うち料金収入(b+c)	7,432,475	4,102,797	911,733	1,859,948	▲ 948,215	10,014,662
	入院収益 b	5,442,325	3,062,471	680,549	1,317,569	▲ 637,020	7,551,295
	外来収益 c	1,990,150	1,040,326	231,184	542,379	▲ 311,195	2,463,367
	うち他会計繰入金 d	224,595	135,893	30,198	61,966	▲ 31,768	293,541
	医業外収益	1,006,917	1,511,544	335,899	197,126	138,773	1,911,739
	うち他会計繰入金 e	937,273	985,419	218,982	153,464	65,518	955,209
	経常費用 B	10,011,337	6,327,282	1,406,063	2,178,645	▲ 772,582	12,958,226
	医業費用 f	9,689,659	6,155,162	1,367,814	2,078,396	▲ 710,582	12,476,239
	うち職員給与と費 g	4,436,663	2,868,206	637,379	1,034,288	▲ 396,909	5,611,502
	うち材料費	2,262,525	1,353,497	300,777	476,267	▲ 175,490	2,845,226
	うち減価償却費 h	623,336	764,232	169,829	133,862	35,967	1,565,983
	うち委託費	816,745	393,363	87,414	166,362	▲ 78,948	951,853
	医業外費用	321,678	172,120	38,249	100,249	▲ 62,000	481,987
	うち支払利息	116,534	42,207	9,379	34,464	▲ 25,085	121,708
	医業損益 (a-f) C	▲ 1,832,278	▲ 1,785,056	▲ 396,679	▲ 96,767	▲ 299,912	▲ 1,843,880
経常損益 (A-B) D	▲ 1,147,039	▲ 445,632	▲ 99,029	109	▲ 99,138	▲ 414,128	
特別利益	245	2,337,957	519,546	5,434	514,112	51,250	
特別損失	21,824	1,176,883	261,530	38,844	222,686	59,630	
純損益 E	▲ 1,168,618	715,442	158,987	▲ 33,301	192,288	▲ 422,508	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 2,308,907	▲ 1,566,944	▲ 348,210	▲ 215,321	▲ 132,889	▲ 1,662,878	
資本的 収支	資本的収入(純計)	688,118	12,250,813	2,722,403	273,418	2,448,985	788,982
	うち企業債	203,500	5,965,200	1,325,600	143,340	1,182,260	777,600
	うち他会計繰入金 i	479,730	4,525,766	1,005,726	98,208	907,518	0
	資本的支出(計)	1,040,323	12,987,336	2,886,075	407,731	2,478,344	1,303,043
	うち建設改良費	227,074	12,928,241	2,872,942	239,451	2,633,491	886,483
うち企業債償還金	677,249	34,293	7,621	138,182	▲ 130,561	392,938	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	1,641,598	5,647,078	1,254,906	313,639	941,267	1,248,750	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 523,703	318,600	70,800	133,971	▲ 63,171	1,151,855	
職員数(人)	519.0	569.0	126.4	123.6	2.8	652.0	
年度末正規職員医師数(人)	62.0	88.0	19.6	13.7	5.9	106.0	
年度末正規職員看護師数(人)	319.0	377.0	83.8	66.5	17.3	424.0	
病床利用率(合計)	64.2	78.7	78.7	75.5	3.2	83.9	
経常収支比率 A÷B	88.5	93.0	93.0	100.0	▲ 7.0	96.8	
医業収支比率 a÷f	81.1	71.0	71.0	95.3	▲ 24.3	85.2	
職員給与と費対医業収益比率 g÷a	56.5	65.6	65.6	52.2	13.4	52.8	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	14.8	25.7	25.7	10.9	14.8	11.7	

※「平成20年度」欄は三木市民病院と小野市民病院の合算値である。

※「平成25年度」欄の診療期間は半年間である。

○経営分析

北播磨総合医療センター		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	64.2	78.7	77.0	1.7	83.9	
	療養	-	-	89.7	-	-	
	結核	-	-	19.0	-	-	
	精神	-	-	61.4	-	-	
	感染症	-	-	0.3	-	-	
	計	64.2	78.7	75.5	3.2	83.9	
1日平均患者数 (人)	入院	349	269	330	▲ 61	336	
	外来	928	751	846	▲ 96	847	
一般病床平均在院日数(日)		15.4	13.1	13.0	0.1	13.6	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	42,773	62,550	49,164	13,386	61,623	
	外来	8,828	11,642	11,664	▲ 22	11,917	
医師1人1日当たり診療収入(円)		323,649	259,113	291,386	▲ 32,273	260,895	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		62,336	51,060	64,180	▲ 13,120	64,281	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	48,687	12,203	41,895	▲ 29,692	24,435
		医師	222,053	364,534	221,122	143,412	404,820
		看護師	398,267	703,222	369,839	333,383	635,438
		准看護師	6,554	0	7,377	▲ 7,377	0
		医療技術員	126,395	194,799	98,097	96,702	182,307
		その他職員	15,109	0	14,012	▲ 14,012	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		11.4	19.6	17.5	2.1	23.6
	看護 部門	看護師	58.7	83.8	71.5	12.3	94.2
		准看護師	0.7	0.0	2.6	▲ 2.6	0.0
		看護助手	0.0	0.0	7.0	▲ 7.0	0.0
	薬剤部門		3.1	4.4	3.8	0.6	5.1
	事務部門		5.5	1.6	11.7	▲ 10.1	3.1
	給食部門		2.4	0.7	3.1	▲ 2.4	1.1
	放射線部門		3.7	4.9	3.7	1.2	5.3
	臨床検査部門		4.6	5.6	5.1	0.5	5.6
	その他		4.4	5.8	9.4	▲ 3.6	6.9
計		94.5	126.4	135.4	▲ 9.0	144.9	
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	614,792	429,273	519,297	▲ 90,024	311,893
		平均年齢(歳)	50	41	42	▲ 1	37
	医師	平均給与(円)	1,327,083	1,405,692	1,342,333	63,359	1,253,111
		平均年齢(歳)	45	43	43	0	41
	看護師	平均給与(円)	461,532	503,080	458,069	45,011	458,541
		平均年齢(歳)	36	37	38	▲ 1	36
	准看護師	平均給与(円)	599,292	-	527,033	▲ 527,033	-
		平均年齢(歳)	54	-	53	▲ 53	-
	医療 技術員	平均給与(円)	545,143	611,157	482,951	128,206	524,360
		平均年齢(歳)	41	32	39	▲ 7	41
	その他 職員	平均給与(円)	580,442	-	434,949	▲ 434,949	-
		平均年齢(歳)	54	-	46	▲ 46	-
計	平均給与(円)	592,209	642,011	577,780	64,231	595,479	
	平均年齢(歳)	39	37	39	▲ 2	38	

※「平成20年度」欄は三木市民病院と小野市民病院の合算値である。

※「平成25年度」欄の診療期間は半年間である。

こうりつせら 公立世羅中央病院

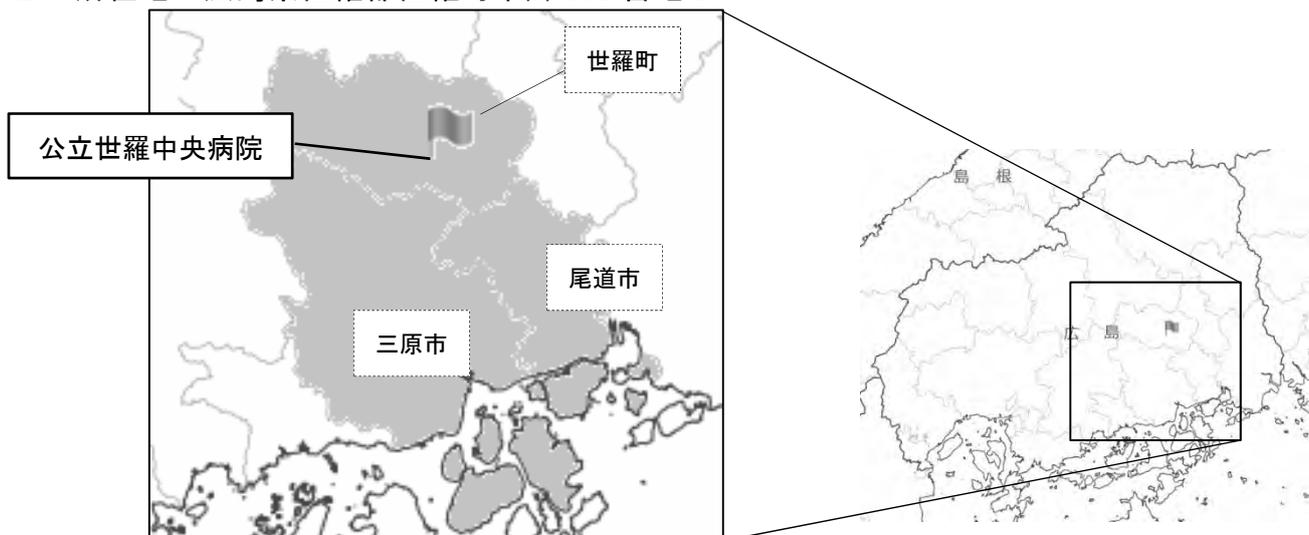
【再編・ネットワーク化】

2つの公立病院を急性期病院と診療所に再編することにより、救急医療をはじめとする地域の医療提供体制を確保するとともに経営の効率化を図る。

1 建物外観



2 所在地 広島県世羅郡世羅町本郷 918 番地 3



3 病院の概要

開設者：世羅中央病院企業団
 診療科目：内科、神経内科、血液内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、矯正歯科（18診療科）
 主な診療時間：月～金 8：30～17：15
 許可病床数：155床 [一般135床、感染症20床]
 職員数：158人 [うち医師11人、看護師91人、医療技術員31人、事務職員14人]
 施設基準等：看護基準10：1、救急告示病院、人間ドック、運動機能訓練室
 附帯事業：公立くい診療所
 役割・機能：広島県東部中山間地域の拠点病院として、救急医療体制の維持や住民の健康管理ができる病院として診療体制の充実を図る

4 二次医療圏の概要

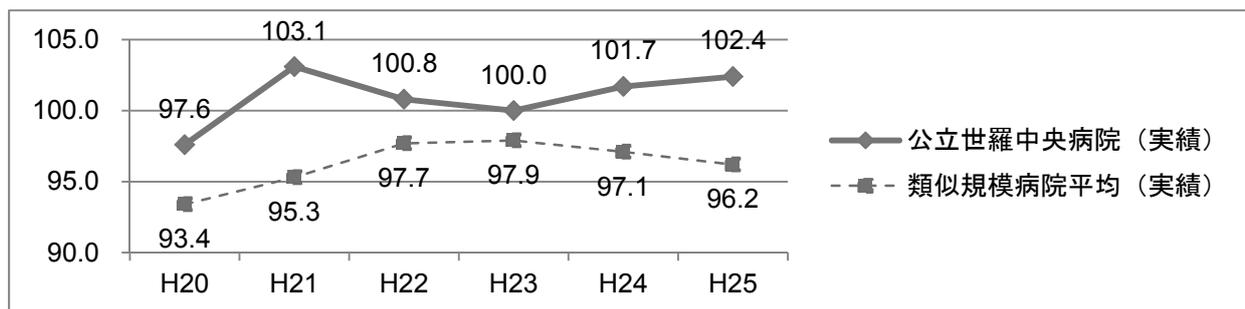
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
尾三	三原市、尾道市、 世羅町	1,034.27 km ²	263,260人 (30.0%)	3,201床	22病院(3,563床) 189診療所(314床) 計(3,877床)

5 沿革

昭和27年 16町村で世羅地区病院組合設立
 昭和28年 世羅中央病院開設
 昭和41年 名称を世羅中央病院組合に改め、5か町村の組合となる
 昭和54年 病棟増改築し99床となる
 昭和61年 110床となる
 平成14年3月 名称を「世羅中央病院」から「公立世羅中央病院」に改称する
 平成16・17年 市町村合併により構成団体が世羅町と三原市の1町1市となる
 平成19年4月 「世羅中央病院組合」は、地方公営企業法の全部を適用する事業所に組織変更をし、組織の名称を「世羅中央病院企業団」と改称
 平成22年4月 三原市立くい市民病院と再編し、三原市立くい市民病院は公立くい病院と改称
 平成23年10月 病床を公立世羅中央病院へ移動集約し、公立くい病院は無床とし、名称を公立くい診療所と改めた。
 公立世羅中央病院は、155床となり現在に至る。

6 経営指標に係る数値の推移

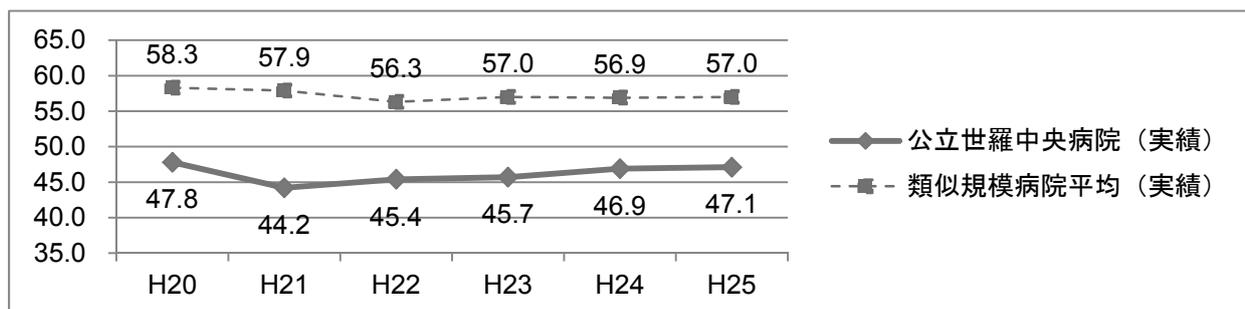
(1) 経常収支比率 (%)



平成 22 年 4 月 1 日に診療圏を同じくする三原市立くい市民病院と組織再編し、平成 23 年 10 月に当院へ入院機能を集約し 155 床（当院 110 床、公立くい病院 45 床）とした。（増床工事実施、公立くい病院は無床診療所へ）両施設の経営効率化を図った。

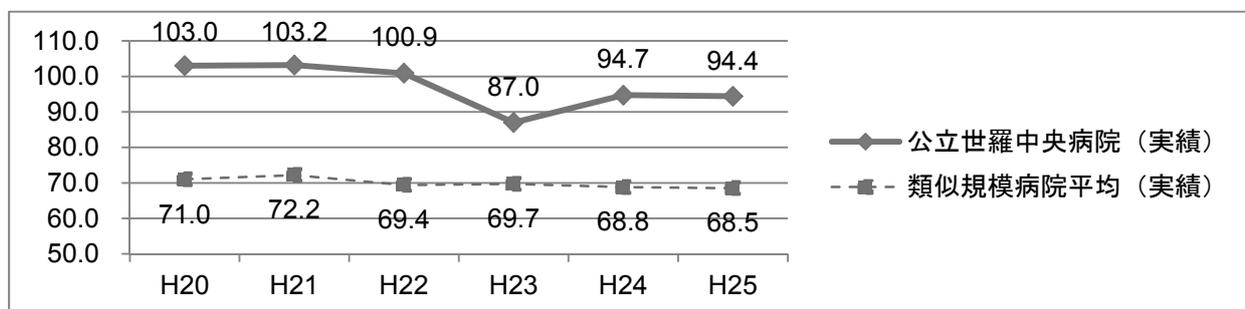
医療機器購入は、年次計画を立て計画的に購入するようにした。医療機器購入は、年度 4 千万円の予算とし、高額な医療機器については別枠での予算とすることで抑制した。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



診療体制の充実に伴い職員数は増えたが、事務職や調理員、技能職は正職員の採用を抑え嘱託・パートを増やして人件費を抑え、適正な職員配置になるようにした。平成 20 年度と平成 25 年度を比較すると約 48,000 千円抑制できた。

(3) 病床利用率 (%)



当院周辺の有床診療所が無床診療所となり、当院 155 床・有床診療所は 2 医院の 34 床（10 年から 15 年前より約 60 床の減少）で近隣には他に入院できる病院がない。また、圏内唯一の救急告知病院として、24 時間体制で救急医療を担っているため、病床利用率は高くなっている。

※平成 23 年度が対前年度比 -13.8% となっているのは、再編増築に伴う工事による休床や病床の移動のため。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 医師の確保 (詳細は「9 収入の確保策」参照)

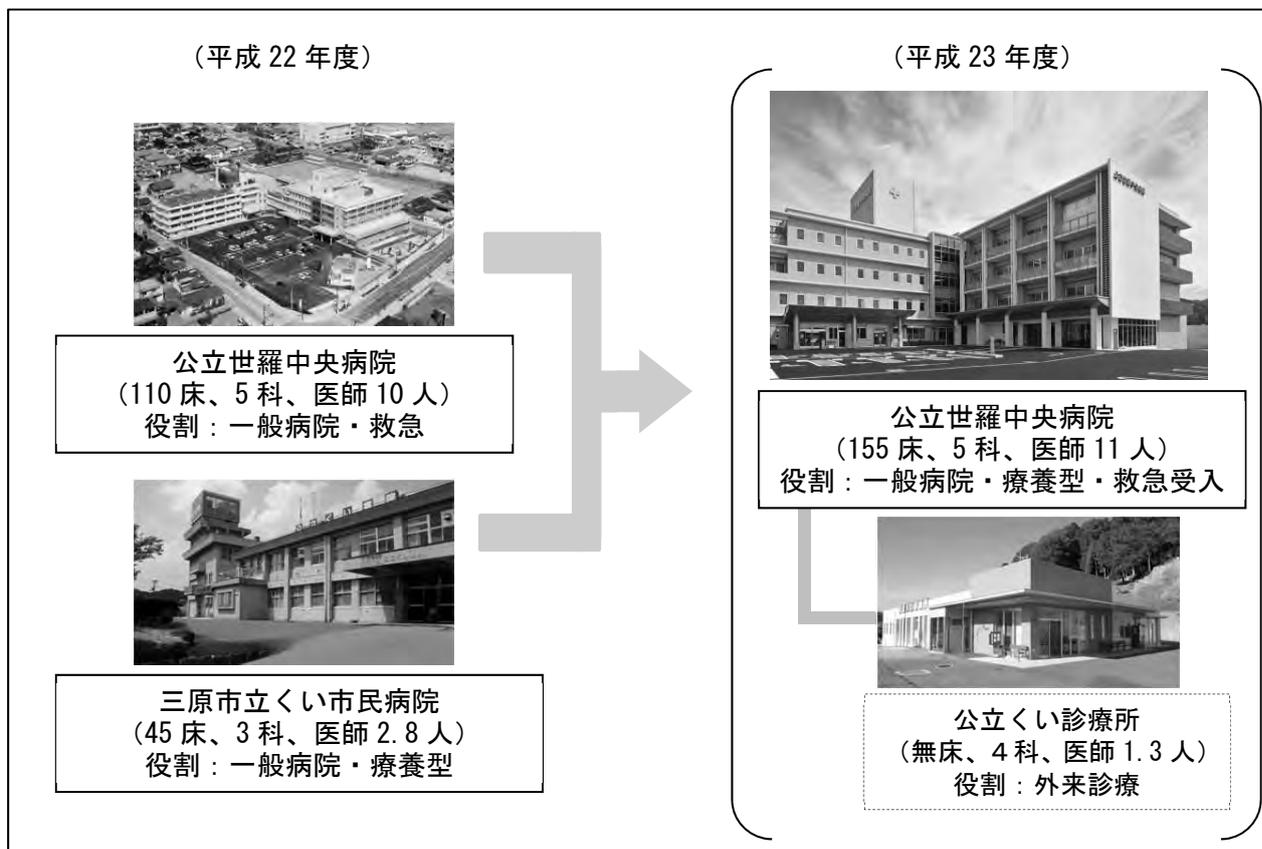
- ・平成25年11月から、常勤で脳神経外科の医師採用。平成26年4月から常勤で整形外科医師増員。泌尿器科の診察を毎週1回から毎週2回の診療とした。

(2) 健全な病院運営

- ・広島県東部中山間地に位置し、医師確保に苦慮している状況であり、今後の高齢化に伴い医療体制を考えていく必要がある。地域的に公立病院がなく今後も救急搬送の受け入れ体制を確保し、心疾患・脳疾患・骨折等に対処できる医療体制を目指す。
- ・早期離床を目指し、リハビリの充実を図り在院日数の短縮を行う。
- ・住民の健康を守るため病気の早期発見を進める為の人間ドック及び誕生日健診の強化を行う。
- ・今後の老老介護、認認介護に対処するために現在の訪問看護ステーションの機能を充実させ在宅へ帰れる医療体制を作る。
- ・薬剤・材料のデットストックを少なくし、費用の抑制を行い、購入価格についてもベンチマークシステムを活用し、安価に購入できるよう努力する。

(3) 医療スタッフ確保

- ・現在非常勤医師で診療を行っている科について、常勤化できるように努力する。
- ・看護師の育成について、今後も奨学金制度を続けて確保に努めるとともに、働き甲斐のある病院であり長く働ける病院づくりを目指す。



○主な取組と時期

時期	取組内容		
	(1) 医師の確保	(2) 健全な病院運営	(3) 医療スタッフ確保
平成 19 年 4 月			・ 看護師奨学金貸付制度開始
平成 25 年 11 月	・ 脳神経外科医師常勤採用		
平成 26 年 4 月	・ 整形外科医師常勤採用 ・ 泌尿器科診療を毎週 1 回から 2 回の診療へ ・ 血液内科の診療を開始 (月 1 回)	・ 太陽光発電を利用した空調設備の利用費用と、電気料金との比較を進め費用効果を検証	
7 月		・ SPD による医療材料の一括購入による、在庫管理ができるようになり不良在庫整理	

8 再編に係る取組

(1) 再編の考え方

公立世羅中央病院中期経営計画（病院改革プラン）及び三原市立くい市民病院中期経営計画（病院改革プラン）に基づき、世羅町及び三原市北部地域における医療拠点を確保し、将来にわたって住民が安心して医療が受けられる体制を確保する。

(2) 時系列

時期	取組内容
平成 19 年 6 月	・ 三原市より世羅町へ世羅中央病院企業団と三原市立くい市民病院との経営統合計画の申し入れ
7 月	・ 広島県へ計画の支援・説明及び報告 ・ 三原市長より世羅町へ正式な申し入れ ・ 世羅中央病院企業団へ経過説明 ・ 三原市久井町住民へ説明会、報告会開催 ・ 再編調査研究会を設立
平成 19 年 8 月 ～	・ 再編調査研究会・担当者会議・広島県との協議等継続的に開催
平成 22 年 3 月	・ 平成 22 年 3 月 26 日再編調印式
平成 22 年 4 月	・ 平成 22 年 4 月 1 日再編 ・ 三原市立くい市民病院は、公立くい病院と改称
平成 23 年 10 月	・ 公立くい病院 (45 床) は、病床を公立世羅中央病院へ移動 (110 床から 155 床) し、名称を公立くい診療所と改め無床診療所化

(3) 関係者との調整

①職員組合への対応

平成 22 年 2 月三原市立くい市民の職員身分移管について当局と組合で交渉をする。三原市と世羅中央病院企業団の制度の違い（勤務内容・給与・休暇・研修）について確認した。以後、協議を重ね平成 22 年 8 月には、給与について組合から了承を得た。協定書に基づき職員は、平成 23 年 10 月

1日を持って身分を移管した。勤務及び給与は、移管日を基準日とした給料の再計算において決定するものとした。

②住民への対応

三原市久井町の住民の要望は、診療所にするなら三原市単独で設置して欲しいと要望があったが、赤字が膨らみ建物の老朽化や医師確保が困難であることから、三原市北部地域に安定的な医療を確保するために再編が必要である旨、住民説明会や議会説明を開き理解を求めた。

③医師の確保

従前から大学へ派遣の依頼をしていたところ、当初病院長が企業長の職務を兼任していたが、平成20年4月に外部から企業長（元大学教授の医師）の就任があった。大学の理解もあり交流がスムーズにできたため大学とのパイプがより強くなり、診療科（神経内科・血液内科・婦人科・耳鼻咽喉科）が増え、他科においても診察日が増えた科もできた。

（4）人事・財務上の対応

①職員の雇用

くい市民病院に勤務する職員（医師を除く）については、平成22年4月1日から平成23年9月30日までの間は、派遣に関する協定に基づき三原市の職員として世羅中央病院企業団に派遣する。派遣する職員のうち身分移管について承諾した者は、平成23年10月1日を持って身分を移管した。

（医師1名・看護師8名・准看護師1名・放射線技師1名・臨床検査技師1名・管理栄養士1名）

世羅中央病院企業団も、ベッド数増加に対応するため正職員（薬剤師2名・看護師10名・理学療法士2名・事務職員5名）を採用した。

②給与・手当

派遣職員が派遣されている期間中の給与及び勤務条件は、派遣に関する協定に基づくものとした。身分移管後の給与及び勤務条件は、世羅中央病院企業団の規定によるものとした。ただし、給料については平成23年10月1日を基準日とした給料の再計算において決定することとした。

退職金手当の取扱いは、三原市から世羅中央病院企業団へ身分移管した職員について、移管後に当該職員が退職した場合、退職手当金のうち三原市における勤務期間に応じて算出した額を退職手当金として、当該職員が退職した月の属する年度の翌年度に世羅中央病院企業団へ納付することとした。

③財務基盤の確立

- | | |
|-----------|--|
| ・不良債務の解消 | 負債は三原市が負担 |
| ・企業債残債の処理 | くい市民病院の資産（累積欠損金を含む）は、再編時の開始貸借対照表により整理 |
| ・解体撤去 | 解体撤去費用は三原市が負担 |
| ・資産売却 | 三原市において処分 |
| ・その他 | 《三原市が負担する費用》 |
| | ➢ 解体撤去後の診療所建設費用。 |
| | ➢ 再編後から病床移動する平成23年9月30日までの間におけるくい病院の運営の収支均衡を保つため必要とする経費。 |
| | ➢ 固定資産のうち、土地建物等資産は三原市から世羅中央病院企業団へ無償貸与とし、車両・機械・備品・流動資産及び流動負債については三原市から企業団へ引継ぎ |

(5) 企業団・構成団体との関係

世羅中央病院企業団と世羅町・三原市へ、年2回の協議会を開き経営状況を説明している。一部事務組合の運営ではあるが、経営は公営企業法全部適用にすることで企業長に権限が移り、業務が迅速かつ円滑に運営できるようになった。

また、黒字になったことで市町との関係もよくなった。

9 収入の確保策

ポイント：病院再編による経営向上

病院再編

2つの公立病院を1病院1診療所に再編

- ・平成23年10月に公立くい病院の病床を当院へ集約

診療報酬

入院+14%、外来+8%（平成20年度→平成25年度）

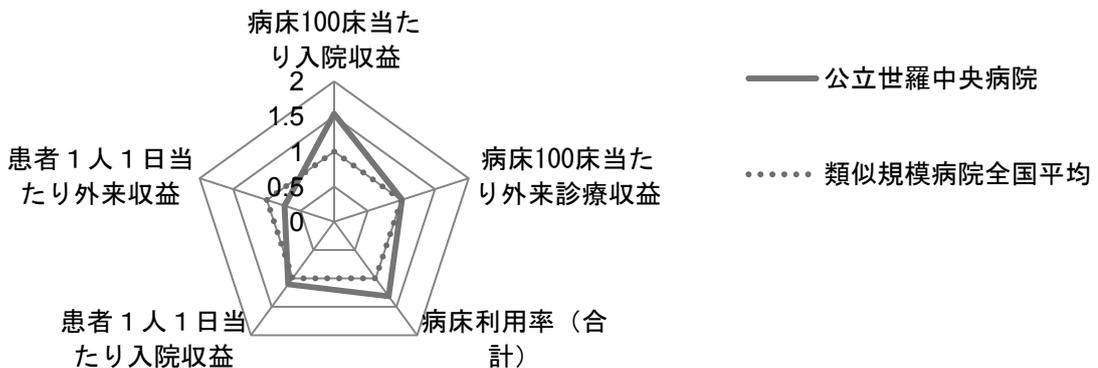
- ・医事請求委託部門と話し合いを重ね、加算が取れるものについて再確認し収益増へ
- ・脳神経外科医師の常勤化及び、皮膚科の診療日の増加による患者数の増加によるものと、癌の外来化学療法による注射料・臨床検査料及び画像診断の収益増があった。
- ・長期投与を減らし、受診率を上げていく。

医師等確保

医師数+10名、看護師数+3名

- ・医師派遣について継続的に大学へ依頼
 - 平成20年度 皮膚科と泌尿器科が週1回診察可能に
 - 平成21年度 婦人科が月1回診察可能に
 - 平成22年度 耳鼻咽喉科と神経内科が週1回診察可能に
整形外科常勤医師1名増員
 - 平成23年度 医師の増員で婦人科が毎日診察に
神経内科も週2回診察可能に
 - 平成24年度 耳鼻咽喉科が週2回診察可能に
 - 平成25年度 皮膚科週2回診察可能に
11月から脳神経外科医師が常勤に
 →平成20年度から平成25年度で224,736千円の増益
- ・看護師について、採用時の面接で、時間短縮や夜勤の免除等柔軟な対応をしたほか、奨学金貸付や中・高生への体験学習、看護学校の実習の積極的な受入れが雇用に結びついた
- ・給与・手当の引き上げを実施

平成25年度決算 主な経営指標比較



類似規模病院全国平均を1とする。

10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

三原市立くいき市民病院は赤字を抱え運営に苦慮しており、また建物も老朽化していた。そのような中で三原市より経営統合の提案があり、世羅町・三原市・世羅中央病院企業団の三者で経営の統合に向けて、建物の解体や新規建築をどうするか、医療機器等の処分や職員の身分移管をどうするか等協議を行った。

地元住民からは病院存続の要望が出されたが、繰り返し医師確保や病院運営の困難さを住民や議会へ説明し理解を得ることができた。

統合にあたっては、建物の解体や新病院の建築、一部医療機器の処分費用については三原市において負担することとなり、その他の医療機器は世羅中央病院企業団で引き継ぐこととなった。

再編・ネットワーク化を進めるうえで県や市町の強力なバックアップと、住民の方々の理解もありこの事業が達成できた。

(2) 自己評価（事務課）

- ・ 今のところ経営は黒字となつてはいるが、医業収益は伸びていない中、医業費用は増加している。収益の増収を図るため経費の削減等に取り組んではいるが、その効果は上がっているとは言えない。
- ・ 平成22年に三原市立くいき市民病院と再編し経営の見直し等はなされ、病床の移動、診療所化でその効果は上がった。
- ・ 診療科が増えたこと、医師数が増えたことが経営的に良くなった。
- ・ 医療機器購入委員会を設置して、5か年計画を作成し機器購入の整備していることが経費の抑制効果に繋がっている。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

【今後の目標】

- ・ 住民及び行政と一体となり、地域の方から信頼される質の高い医療を提供できる病院を目指す。
- ・ 医療スタッフを教育・指導ができる病院にする。
- ・ 圏内の救急告示病院として、24時間体制で救急医療を継続していく。
- ・ 地域医療確保に向け診療体制を整備し、広島県東部中山間地域住民の「健康管理」ができる病院を目指していく。

【今後の課題】

- ・ 収益を伴わない人員配置や材料費を見直し削減をする。
- ・ 医療の質の低下が予想される経費の削減はできない中で、良質な最新医療を今後も提供していくことに努める。
- ・ 業務を見直して、効率性を高めながら全職員のコスト意識を高めていく。

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 医療安全委員会において、医療事故の予防、再発予防対策や発生時の適切な対応など、適切かつ安全で質の高いサービスの提供・医療安全研修・医療機器の研修を実施し、マニュアル等を作成

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 病院発行の広報紙に掲載

③苦情処理への対応

- ・ 院内に投書箱を設置し、その回答について院内掲示
- ・ 地域医療連携室で苦情等を受付し、各担当が対応
- ・ その苦情内容を、接遇委員会や個人情報保護検討委員会で分析し全職員に周知

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 会議では問題や対策の意見交換がなされ、内容は各部署で職員に報告
- ・ 院内ネットワークを利用し周知

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 看護師の採用時に面接を行い、時短の導入や非常勤職員・パートでの採用をし、個々の要望に添う

②職員の人材育成

- ・ 看護師については、認定看護師取得についてその費用を助成
- ・ 研修会への参加費用の助成、インターネットを利用した教育・研修制度の利用
- ・ 医療安全研修・衛生研修・接遇研修・研究発表・講演会への出席について、積極的に職員へ声かけ

12 当院からのコメント

公立病院は、「地域における医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民の福祉の増進・介護の充実に大きな役割を果たす」ことが役目だが、公立病院改革による再編、地方公営企業会計制度の改正などがあり、その変化に柔軟に対応する必要がある。世羅中央病院企業団では、救急医療、中山間地域医療などいわゆる「政策医療」を担い、民間の医療機関では対応困難な高度または特殊先駆的な医療及び地域に不足している医療に積極的に取り組む等、地域医療の確保と医療水準を向上させるため取り組んでいる。

平成 19 年 4 月から地方公営企業法全部適用となり、病院運営も世羅中央病院組合から世羅中央病院企業団へと変わった。それ以後企業長が病院運営の責任と権限を持つことになった。

「公立病院改革プラン」によって、三原市立くい市民病院との再編、病床の移動が平成 22 年から平成 23 年にできた。その際には、広島県地域医療再生調整交付金の交付を受け関係者のご努力をもって病院再編を成し遂げることができた。公立世羅中央病院へ入院機能を集約したことで病床利用率は 95%以上を維持しており、現状では病床不足の感も否めない。

平成 20 年には医師数が常勤で 8 名であったのが、平成 25 年には常勤医師 10 名となった。さらに、診療科が増えたことにより患者数の増加、収益増に繋がった。しかし、医療法で定められた医師数は

確保できておらず、今後も医師確保に向けて努力することが重要な課題である。

健全な病院経営の要因として、入院収益が高いことが上げられる。残念ながら外来収益は類似規模の病院と比較してもかなり低くなっており、今後への大きな課題である。

医師の確保に向けて、臨床研修指定病院の認定や学会からの研修施設等の認定も受けている。看護師確保対策としては、看護職員復職支援事業の研修協力病院となっている。新人だけでなく中途採用者にもサポート体制をとりプリセプターを配置している。他の職員を含め各種の研修会、勉強会、講演会等にも積極的に参加し個々のレベルアップができる環境を整え、働きやすい職場にして定着や確保に向け展開している。

13 有識者からのコメント

・ 広島県東部中山間地で医師確保に困難しながら、医療資源の乏しい地域を死守している病院である。

「世羅中央病院企業団」（平成 19 年 4 月改称、全部適用）運営にあたっては財務状況の改善が関係市町とともに進められ、企業長（元大学教授）と大学との良好な関係も医師確保の重要なファクターとなっている。

職員給与費の低減に成功したことも財務諸表の改善に寄与したが、今後の人口の推移、診療報酬等の行方を見据えた随時のモニタリングも欠かせない。病院経営を生きモノと認識した事業把握が必要である。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・ 山間地は全国どこの地域でも医師の雇用に苦労している。その中で自動車で約 10 分、6.4km の近さにある 2 つの病院を統合し、救急を受け入れる急性期病院（45 床増床）と無床診療所に再編を行った。

山間地で距離の離れた病院の再編は、患者の利便や救急医療の観点から無理があると考えますが、自動車を使えば至近距離にある病院は地域の医療を残すためのぎりぎりの選択として病院の統合再編を考えることも必要と考える。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

公立世羅中央病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	10:1	10:1	-	-	-	10:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	1,934,913	2,919,287	1,883,411	1,479,547	403,864	3,173,409
	医業収益 a	1,821,428	2,718,211	1,753,685	1,256,805	496,880	2,872,438
	うち料金収入(b+c)	1,590,451	2,398,300	1,547,290	1,146,769	400,521	2,468,552
	入院収益 b	1,188,944	1,753,569	1,131,335	735,256	396,079	1,771,725
	外来収益 c	401,507	644,731	415,955	411,513	4,442	696,827
	うち他会計繰入金 d	109,323	133,042	85,834	55,428	30,406	213,565
	医業外収益	113,485	201,076	129,726	222,742	▲ 93,016	300,971
	うち他会計繰入金 e	44,456	79,920	51,561	179,022	▲ 127,461	47,064
	経常費用 B	1,982,749	2,850,737	1,839,185	1,539,855	299,330	3,054,131
	医業費用 f	1,886,231	2,744,721	1,770,788	1,455,729	315,059	3,020,649
	うち職員給与費 g	869,739	1,279,510	825,490	717,034	108,456	1,363,307
	うち材料費	379,915	606,432	391,246	230,954	160,292	612,675
	うち減価償却費 h	177,954	182,242	117,575	102,024	15,551	302,295
	うち委託費	141,602	182,701	117,872	149,831	▲ 31,959	183,760
	医業外費用	96,518	106,016	68,397	84,126	▲ 15,729	33,482
	うち支払利息	57,279	48,949	31,580	26,629	4,951	24,483
	医業損益 (a-f) C	▲ 64,803	▲ 26,510	▲ 17,103	▲ 198,924	181,821	▲ 148,211
経常損益 (A-B) D	▲ 47,836	68,550	44,226	▲ 60,308	104,534	119,278	
特別利益	0	0	0	13,905	▲ 13,905	34,861	
特別損失	0	136,491	88,059	18,236	69,823	190,624	
純損益 E	▲ 47,836	▲ 67,941	▲ 43,833	▲ 64,638	20,805	▲ 36,485	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 201,615	▲ 144,412	▲ 93,169	▲ 294,757	201,588	▲ 141,351	
資本的 収支	資本的収入(純計)	125,064	173,598	111,999	212,806	▲ 100,807	97,599
	うち企業債	0	100,000	64,516	99,410	▲ 34,894	11,300
	うち他会計繰入金 i	125,064	70,973	45,789	81,632	▲ 35,843	86,299
	資本的支出(計)	270,137	1,412,348	911,192	306,805	604,387	140,526
	うち建設改良費	144,656	271,743	175,318	165,076	10,242	67,170
うち企業債償還金	125,481	1,135,805	732,777	117,832	614,945	68,056	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	278,843	283,935	183,184	316,082	▲ 132,898	346,928	
減価償却前経常損益 D+h	130,118	250,792	161,801	41,717	120,084	421,573	
職員数(人)	123.0	155.0	100.0	93.7	6.3	158.0	
年度末正規職員医師数(人)	8.0	10.0	6.5	7.0	▲ 0.5	11.0	
年度末正規職員看護師数(人)	63.0	88.0	56.8	43.2	13.6	91.0	
病床利用率(合計)	103.0	94.4	94.4	68.3	26.1	97.6	
経常収支比率 A÷B	97.6	102.4	102.4	96.1	6.3	103.9	
医業収支比率 a÷f	96.6	99.0	99.0	86.3	12.7	95.1	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	47.8	47.1	47.1	57.1	▲ 10.0	47.5	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	8.4	7.8	7.8	18.7	▲ 10.9	9.1	

○経営分析

公立世羅中央病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	98.1	98.3	67.1	31.2	98.9	
	療養	-	81.2	79.3	1.9	90.8	
	結核	-	-	16.2	-	-	
	精神	-	-	62.7	-	-	
	感染症	-	-	0.1	-	-	
	計	98.1	89.8	68.3	21.5	94.8	
1日平均患者数 (人)	入院	113	146	102	45	151	
	外来	270	402	269	133	391	
一般病床平均在院日数(日)		19.8	18.6	20.6	▲ 2.0	19.1	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	28,745	32,830	29,777	3,053	32,211	
	外来	6,118	6,627	8,998	▲ 2,371	7,514	
医師1人1日当たり診療収入(円)		227,678	224,645	346,144	▲ 121,499	217,608	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		22,024	24,161	49,396	▲ 25,235	24,891	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	63,444	48,532	40,101	8,431	50,571
		医師	126,365	120,021	124,758	▲ 4,737	132,914
		看護師	315,185	317,144	237,911	79,233	334,942
		准看護師	30,168	21,012	17,446	3,566	21,794
		医療技術員	104,650	101,610	85,744	15,866	109,983
		その他職員	37,862	21,346	14,494	6,852	17,009
病床100床当たり 職員数(人)	医師		7.2	7.7	8.6	▲ 0.9	8.3
	看護 部門	看護師	57.2	61.9	49.2	12.7	62.5
		准看護師	5.4	5.8	5.1	0.7	6.4
		看護助手	2.7	8.3	8.5	▲ 0.2	9.6
	薬剤部門		2.7	3.2	2.8	0.4	3.2
	事務部門		10.9	10.9	10.9	0.0	10.9
	給食部門		8.1	7.7	3.0	4.7	7.7
	放射線部門		3.6	3.2	2.9	0.3	3.2
	臨床検査部門		3.6	3.2	3.5	▲ 0.3	3.2
	その他		10.0	7.7	10.9	▲ 3.2	8.3
計		111.4	119.6	105.4	14.2	123.3	
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	484,645	447,767	496,210	▲ 48,443	466,583
		平均年齢(歳)	47	43	44	▲ 1	41
	医師	平均給与(円)	1,447,937	1,537,462	1,482,758	54,704	1,560,734
		平均年齢(歳)	39	49	47	2	50
	看護師	平均給与(円)	459,210	468,612	457,657	10,955	480,259
		平均年齢(歳)	41	44	41	3	45
	准看護 師	平均給与(円)	460,902	428,539	487,981	▲ 59,442	462,753
		平均年齢(歳)	56	49	50	▲ 1	50
	医療 技術員	平均給与(円)	403,915	452,577	449,995	2,582	432,580
		平均年齢(歳)	39	43	41	2	43
	その他 職員	平均給与(円)	347,075	393,892	377,332	16,560	411,937
		平均年齢(歳)	47	52	46	6	54
計	平均給与(円)	600,614	621,474	548,130	73,344	635,807	
	平均年齢(歳)	44	47	43	4	47	

みうら 三浦市立病院

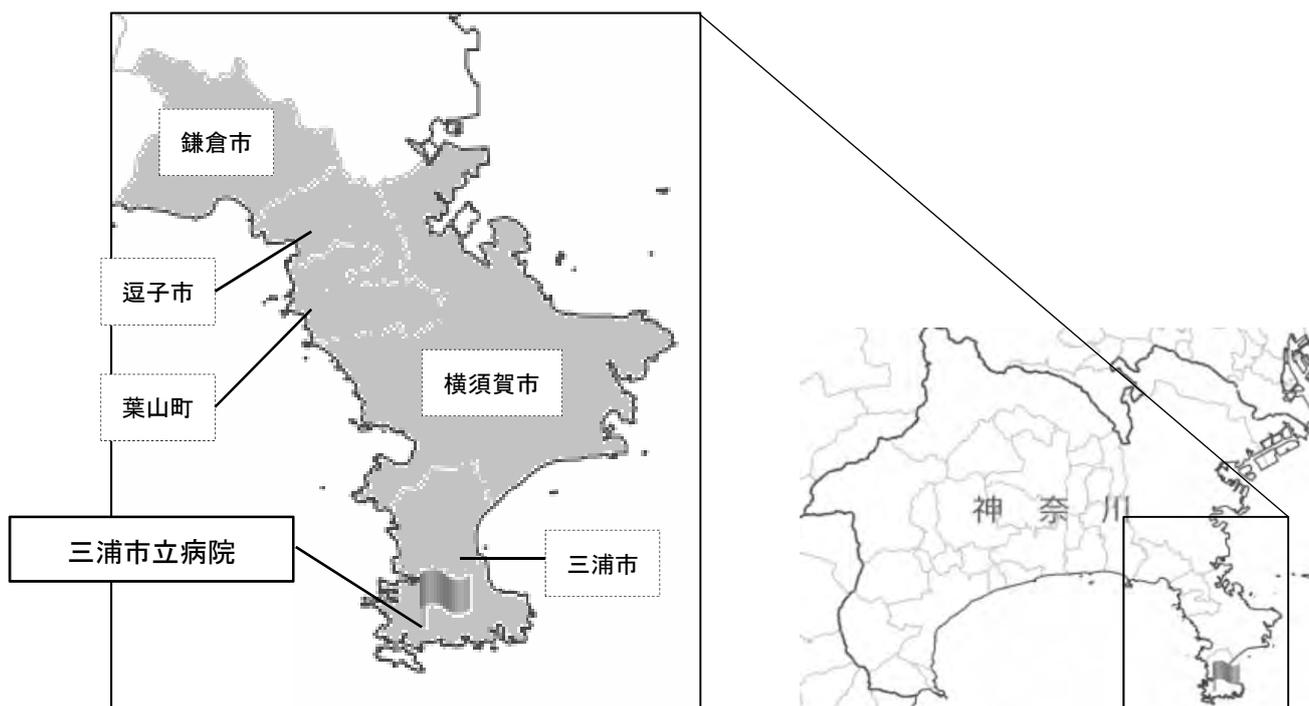
【地方公営企業法の全部適用、経営効率化】

病院の存続さえ危ぶまれる経営状況から、地方公営企業法全部適用化の取組を契機として、医師の招へいや地域医療連携など多岐にわたる経営改善策を実践することにより、住民ニーズに応えた医療の提供と経営健全化を図る。

1 建物外観



2 所在地 神奈川県三浦市岬陽町4番33号



3 病院の概要

開設者：三浦市
 診療科目：内科 神経内科 外科 整形外科 眼科 耳鼻いんこう科 小児科 産婦人科
 リハビリテーション科 麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科（13診療科）
 主な診療時間：月～金 9:00～17:00
 許可病床数：136床 [一般 136床]
 職員数：133人 [うち医師 13人、看護師 81人、医療技術員 30人、事務職員 9人]
 施設基準等：看護基準 10:1、救急告示病院、人間ドック、運動機能訓練室
 附帯事業：訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、
 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導
 役割・機能：公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たす
 自己完結型から地域完結型に転換
 ネットワークで安全、安心の医療を提供
 市民全員の生涯的・統一的健康管理

4 二次医療圏の概要

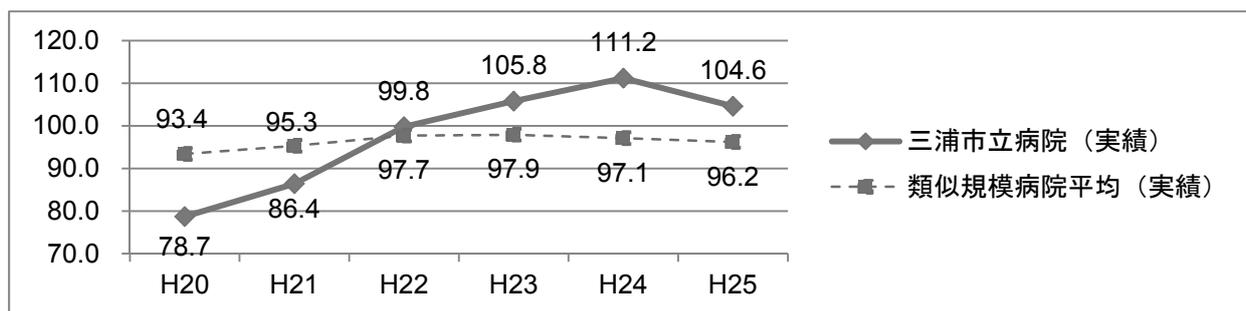
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
横須賀 ・三浦	横須賀市、鎌倉市、 逗子市、三浦市、 葉山町	206.98 km ²	732,059人 (26.4%)	5,334床	27病院(5,193床) 525診療所(337床) 計(5,530床)

5 沿革

昭和27年 三崎町立国民健康保険病院開設
 昭和39年 国民健康保険三浦市立病院と改称
 昭和40年 診療管理棟完成(病床数 一般65床、結核18床、伝染病27床)
 昭和42年 三浦市立病院と改称 地方公営企業法の財務規定を適用
 昭和44年 病棟・伝染病隔離病舎完成(病床数 一般136床、結核14床、伝染病27床)
 平成16年3月 新病院開院(病床数 一般136床)
 平成22年4月 地方公営企業法を全部適用
 平成25年9月 介護保険法の規定により、事業所の指定を受ける。

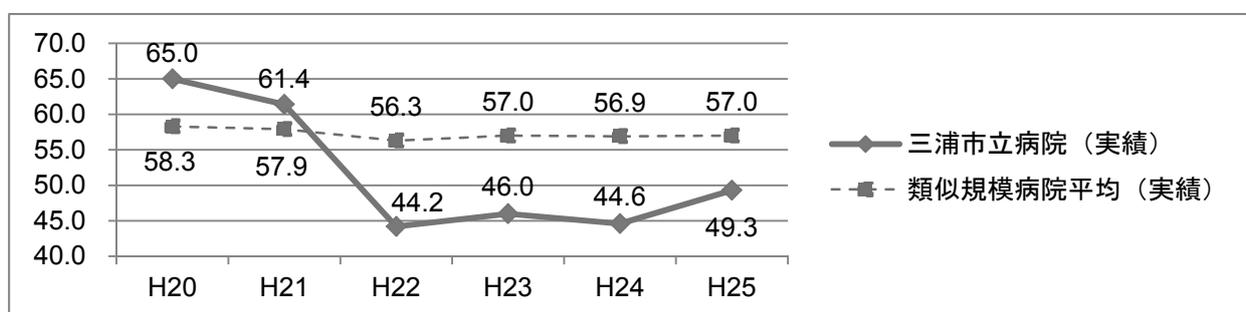
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



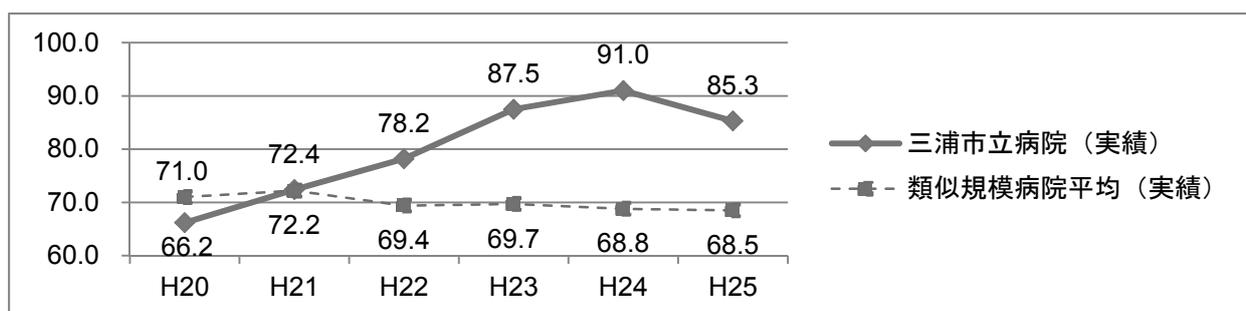
増収対策（詳細は「8 収入の確保策」参照）及び経費削減（詳細は「9 費用の削減対策」参照）の両面における積極的な取り組みにより、経常収支黒字化を達成。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



医療職の流出を防ぐため医療職給与について根幹的な改革を行っていなかったが、三浦市立病院改革プランに基づく経営改革を進めるに当たり、平成23年度の経常黒字化に向けて避けては通れない状況となったため、医療職給与の削減を実施した結果、年間削減額約6,800万円を達成（詳細は「9 費用の削減対策」参照）。

(3) 病床利用率 (%)



下記①及び②の取組の結果、市民のニーズに対応し、信頼を得たことで受診者数が増えたことにより、病床利用率の向上につながった。

① 病床の積極的改変

亜急性期病床を13床開設した(H20.4.1)(※H24.4.1からは20床)。急性期から在宅への移行がスムーズに行われるために確保した病床数であり常に満杯な状態であった。またH22.4.1に在宅との後方支援の強化として地域医療科を新設したことも患者やその家族、周辺医療機関との関連強化につながった。全体として、亜急性病床のみならず、急性期、亜急性期、在宅への移行のサイクルが生まれていった。

② 医師の確保と定着

大学医局による派遣医師の引き上げにより、医師数が減少するも、地域医療の理念を掲げ続けた結果、それに賛同する医師が増え、医局に頼らない医師の確保に成功。大学病院の事情により数年で交代する医師ではなく、当病院に就職してくれる医師が増えた(平成19年度は13人中1人が公募での医師だったが、平成25年度は15人中10人が公募での医師となった。)

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 資金の不足

地方財政法上の資金不足が平成19年度決算で516,208千円、26.5%となって、資金運用に支障をきたしていた。

- ・公立病院特例債の借入(平成20年度・561,200千円)
- ・一般会計基準外繰入の導入(平成20年度～平成22年度の3年間で690,822千円)

(2) 赤字体質からの脱却

直近10年の経営をみても、基準外繰入金を除くと、経常損益・単年度資金収支ともに赤字となっていた。

- ・民間的手法を取り入れるため、民間病院等経営経験の民間人を任期付き一般職員(事務長)として採用し経営改革に着手。
- ・平成20年度から毎年度、単年度資金収支を黒字化する目標を立てた。
- ・早期のうちに経営体質を改善し、H23年度からは経常損益の毎年の黒字化を目指した。

(3) 医師不足の解消

平成19年度には14人(平成18年度は17人)いた医師がH20年度途中には11人まで減ってしまった。整形外科に至っては大学病院の引き上げにより3人いた医師が0人となってしまった。

- ・病院の理念に同調する医師からの応募を増やすために、病院のホームページ等で、当病院の「目指す姿」を示すなどのアピールを行った。
- ・求人サイト等の活用、人材派遣会社の利用等を試みたが、有益な人材は、当院ホームページをみて自らアプローチしてきた医師たちであった。
- ・医師引き上げ当初は、正直なところ数がほしかったため、こちらから選んでいる状況ではなかった。しかし、それでは、長続きせず様々なほころびが出てきた。管理者は覚悟を決めて、地方公営企業法全部適用以降は、理念(管理者の「三浦ならではの」という地域医療の志)を掲げて同調する医師のみを採用していった(実際応募してくる医師をすべて採用しているわけではなかった)。
- ・手法は求人サイト、仲介会社の斡旋から、ホームページを見て直接アクセスしてくる医師との面談からの採用と幅広くチャンネルを開いている。

(4) 役割の明確化

- ・公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たす
市内唯一の総合病院として、一次及び二次救急を担う。
- ・自己完結型から地域完結型に転換
それぞれの医療機関や福祉施設が、得意分野を生かして機能や役割を分担するとともに、地域的なネットワークにより、医療、介護サービスを提供できるような仕組みを目指し、地域完結型医療への転換を図る。
- ・ネットワークで安全、安心の医療を提供
病々、病診の連携を強化し、地域のネットワークにより、安全、安心の医療を提供する。
- ・市民全員の生涯的・統一的健康管理
健康管理データの一元化を図り、市民の生涯的・統一的健康管理を行う。

○主な取組内容

時期	取組内容
平成 20 年 4 月	・ 民間病院等経営経験の民間人を任期付き一般職員(事務長)として採用し経営改革に着手 ・ 在宅への切替をスムーズにすることを目的とし、亜急性期病床を 13 床開設
8 月	・ 市内開業医との連携による検体検査の受託を開始
10 月	・ 近隣病院との連携により非常勤医師の派遣に成功、脳神経外科を標榜
平成 21 年 3 月	・ 一般会計基準外繰入 169,018 千円 ・ 資金不足解消のため、時限措置である公立病院特例債 561,200 千円を借入れ
4 月	・ 求人サイト等の活用や積極的アプローチにより、平成 20 年から大学の医局に頼らない医師を 4 名獲得(内科 3 名、整形外科 1 名)
平成 22 年 3 月	・ 一般会計基準外繰入 337,532 千円 ・ 平成 22 年 4 月からの医療職給与適正化による反発等から、医療職の大量退職が発生、資金不足解消のため、退職手当債 206,800 千円を借入れ ※看護師は年度当初 78 人から定年退職を含め平成 21 年度中に 25 人が退職
4 月	・ 地方公営企業法全部適用(人事・予算等に係る実施的な権限を新たな管理者に付与し、経営責任者に自立的・効率的な経営を求めた) ・ 医療職給与体系の適正化(削減率 5.8%、年間 68,000 千円減)
5 月	・ 訪問診療を開始、在宅医療との切れ目のない医療を提供
平成 23 年 2 月	・ 慶応義塾大学病院との連携にて読影業務委託開始
3 月	・ 一般会計基準外繰入 184,272 千円
7 月	・ 近隣病院との連携により非常勤医師の派遣に成功、泌尿器科・皮膚科を標榜
12 月	・ 訪問看護を開始(訪問診療との補完で、在宅医療との切れ目のない医療を提供)
平成 24 年 3 月	・ 平成 23 年度決算にて、経常損益の黒字化達成(その後も平成 26 年度決算まで黒字化を継続)
平成 25 年 3 月	・ 平成 24 年度決算にて、平成 20 年度決算で 792,888 千円あった地方財政法上の資金不足を解消。
平成 25 年 9 月	・ 介護事業の着手、訪問リハを開始

8 経営形態の見直しに係る取組(地方公営企業法の全部適用)

(1) 見直しの経緯

地方財政法上の資金不足の発生していた状況で改革プランを作成する際、より明確にスピーディーに改革を行っていく必要があった。

全適化を選択した理由は、雇用と将来に関する不安を一気に加速させずに民間人から迎えた病院事務長を中心に改善提案 70 項目を単年度で実施させることが最大の目的であった。長年身についてきた習慣や考え方は経営形態を変更することだけで一掃できるものではなく、病院で働く職員全員が経営に参画する意識を持たなくては病院再生できないと考えた。

全適に移行することで、人事・予算等に係る実施的な権限が新たな管理者に付与され、経営責任者

に自立的な経営を求めることで権限と責任が明確になり、さらに給与表の改正や人事考課による賃金配分に踏み込むことで、「やった者が報われる制度」、フレキシブルな人事を確立できると考えた。

もともと、財務適用を運営していた当院にとって、救急医療を存続し、地域医療への転換を図るといふ公立病院の使命をまもるため、地方公営企業全部適用は最初のステップだった。それで成功しなければ、次のステップを検討するという柔軟な対応だった。

経営形態の見直しは、全適化だけに終わらず5年後には自立的な経営が出来る経営形態に向けて病院と本庁と協議のうえ進めて行くことになっていた。

(2) 移行時の関係者との調整

毎年4回行われる市議会及び常任委員会やその議会開催中に特別に開催される病院経営を議題とした特別委員会において常に説明をしていたが、地方公営企業法全部適用移行に関しては、イコール「経営改革」と思われていたため、応援を得ていた。

また医師の確保という観点では、既に大学医局に調整をする必要のない、地域医療に賛同してくれる公募の医師への移行が始まっていたため、大きな影響はなかった。

(3) 見直しの効果

①職員の雇用

事務職は順次プロパー化を進めている。現在事務職員9人中4人がプロパー職員である。

②給与体系

医療職給与の適正化を図った（詳細は「9 費用の削減対策」参照）。地方公営企業法の全部適用前後で、職員給与費対医業収支比率は17.3%改善（平成21年度：61.4%→平成22年度44.2%）

③一般会計側との関係の変化

ア 人事・定員管理

- ・ 医療職に関しては、従前から病院独自で採用活動をしていたので、任命権者が市長から管理者に変わっただけであったが、管理者自らの権限に基づき、より積極的な医療職の採用や、人員配置、組織再編を行った
- ・ 事務局職員に関しては、一般会計の異動による影響を少なくするように、プロパー職員の採用を始めた

イ 予算編成・執行

- ・ 地方公営企業法全部適用に移行してからは、細かい財政査定を受けることはなくなった
- ・ 黒字化優良企業であることを前提として一任されている

ウ その他

- ・ 地方公営企業法全部適用という看板を掲げたことで、一般会計の事務に取り込まれていた部分が、病院独自で行わなければならなくなったものが多々あった。

④経営状況改善の状況・要因に関する自己分析

ア 収益確保面

院長が管理者となったことにより、意思決定が迅速に行えるようになった。責任と権限が与えられたことにより、より病院が丸となって経営改善に向かった。また、職員1人1人も、医療職に至るまで、管理者の下、経営意識をもつようになった。

イ 費用削減・抑制面

全部適用になる際、同時に医療職の給与の適正化を行った。職員の大量退職を招き、一時的に看護業務に支障を来たしたが、平均年齢が下がり安定して人件費比率も下がった。

ウ ガバナンス確保面

(ア) 経営戦略の観点

企業の最高責任者として、管理者が運営を一任されていることが、全職員に意識されるようになった。院内の意見が管理者である総病院長に反映され、地方公営企業法全部適用前に比べてもスピーディーに実行されるようになった。

その要因として、毎週月曜日、診療前に15分程度、全職員の主査級以上が出席する「週報会議」がある。そこでは最初に管理者の話があり、その後、先週の各セクションの診療実績等を報告する。管理者の考えを直接職員が聞ける場であり、病院の経営戦略等の方向を共通認識する場所として役立っている。

また、月一度の「病院運営会議」では、毎月更新される今年度の決算見込み(赤字の場合は今後の達成目標)を事務局より発信し、経営意識を高めている。

(イ) 開設者や議会、一般会計側との関係

地方公営企業全部適用前後を見ても、経営改善は成功しており、理解を得られているところである。

(ウ) 職員の意識改革

医療職の給与の適正化を行い、以下の「やったものが報われる」制度を導入した。

- ・ 業績手当の創設

→前年度の企業の経営状況を考慮し、純利益の100分の10に相当する額を超えない範囲内で管理者が定める額を支給

- ・ 貢献手当の創設

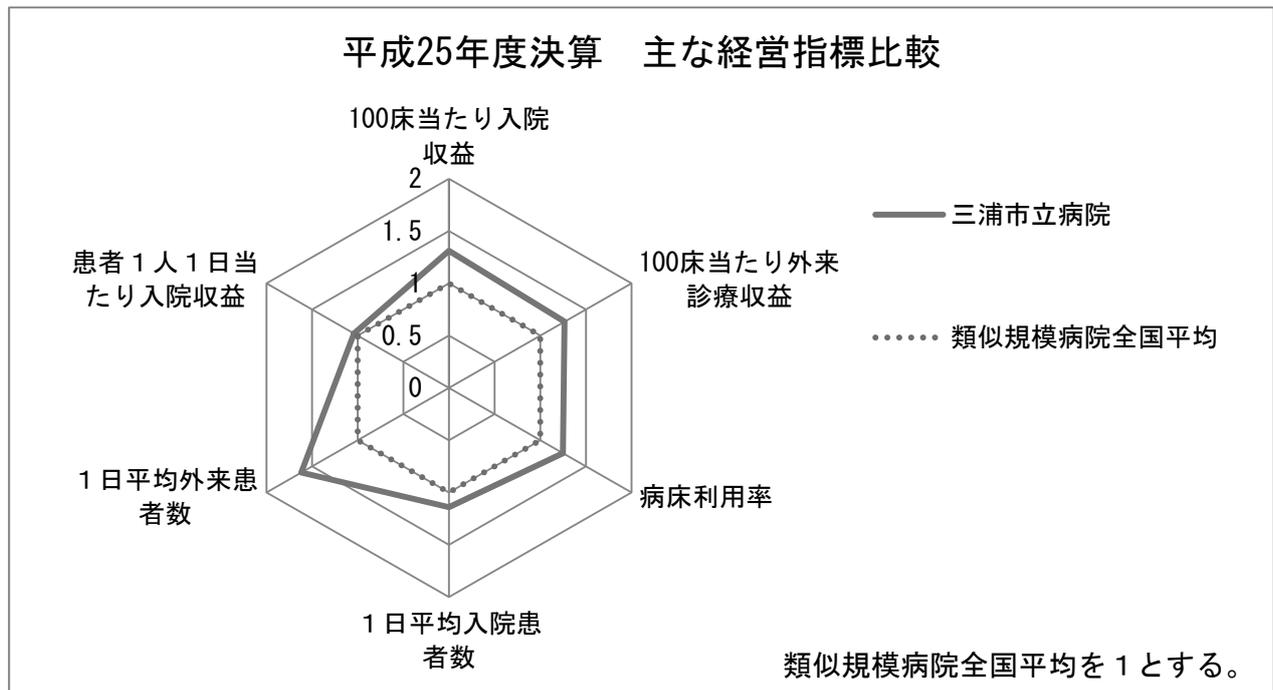
→給与が削減される医療技術職及び看護職については、人事考課に基づき病院事業の運営に対し顕著な貢献のあったものに対して手当を支給(原資年間総額500万円以内)

また、三浦市立病院改革プラン・公営企業経営健全化計画にて、経常損益の黒字化を掲げ、経営状況の軌道に乗らない場合は経営形態を見直すと宣言していたことから、年度途中常に情報を発信し、赤字になりそうな場合は、管理者が臨時職員や委託職員までも含む全職員に対し緊急集会を開くなど、常に経営を意識させることが出来た。その結果、自分の職場を自分で守るといった気質が生まれた。

(エ) 医療機能の充実

積極的に充実を図り、認定看護師の増、診療情報管理士、社会福祉士、作業療法士採用を行った。研修医も積極的に受入れている。

9 収入の確保策



○主な取組内容と効果

項目	取組内容	効果額
1 病床の積極的改変	亜急性期病床を13床開設 (H20.04.01) (※H24.04.01からは20床)	約2億3,154万円 (平成24年度)
2 専門外来の開設	近隣病院との積極的な連携により医師を派遣してもらい、専門外来の開設に努めた	脳神経外科の標榜 (H20.10.01) 約740万円 (平成25年度) 泌尿器科の標榜 (H23.07.01) 約1,072万円 (平成25年度) 皮膚科の標榜 (H23.07.01) 約292万円 (平成25年度)
3 人間ドックメニューの充実	政府の定額給付金に着目し、定額給付金脳ドックを実施(平成21年度)※平成22年度からはYes,脳ドックと名称変更し同様の成果を挙げている。	約830万円 (平成21年度)
	遠方者に対して、市内宿泊施設とタイアップし、「釣りドック」を開発、「H21 神奈川県観光セリ市」に参加	平成21年度実績2件。

項目	取組内容	効果額
4 健診事業の積極的取組	三浦市実施の国保特定健診の集団検診の受託及び市内閣機関の出張予防接種(平成21年度～)	約1,090万円 (平成21年度)
5 検査受託	開業医との連携による検体検査受託(H20.8～)	約233万円 (平成25年度)
6 訪問診療・看護	訪問診療の開始(H22.5～)、訪問看護の開始(H23.12～)	—
7 介護事業の着手	介護事業所のみなし認定を受け、訪問リハを行う(H25.9～)	約799万円 (平成26年度)
8 入院セット導入	入院セットの導入(H21.7～)	約584万円 (平成25年度)
9 来院者駐車場有料化	来院者駐車場有料化(H24.1～)	年間1,320万円
10 入院患者対象土曜リハビリテーション	入院患者対象土曜リハビリテーションを開始した。(H25.10)	—
11 医療機器導入	16列型マルチスライスCT導入。(H25.10)	年間864万円。
12 電子カルテ導入	電子カルテ導入及びフィルムレス化(H26.1～)	フィルムレスで年間1,522万円

10 費用の削減対策

○主な取組内容と効果

項目	取組内容	効果額
1 医療職給与の適正化	手当の廃止・見直し(H22.4～) ① 医療技術職及び看護職の給料表を国家公務員の給料表に準拠(現給補償なし・看護職の若年層には配慮) ② 各種手当を国家公務員に準拠 ③ 業績手当の創設 前年度の企業の経営状況を考慮し、純利益の100分の10に相当する額を超えない範囲内で管理者が定める額を支給 ④ 貢献手当の創設 給与が削減される医療技術職及び看護職については、人事考課に基づき病院事業の運営に対し顕著な貢献のあったものに対して手当を支給(原資 年間総額500万円以内) ⑤ 平成22年4月1日より施行	年間6,800万円
2 SPDシステムの導入	SPDシステムの導入(H21.3～)	年間約668万円
3 VPP ¹ 契約の導入	内視鏡機器システムを購入・リースでもなく、資金不足の発生しない症例単価による支払いとした。(H21.6～) ※神奈川県自治体病院初	購入・リースと比べて安価

¹ Value Per Procedure の略。過去の実績から、新しい内視鏡導入にかかる総投資額を算出し、今後どのくらい内視鏡を使うのかという想定症例数で割った金額が一症例当たりの単価となる(保守料金も含む)。この契約は、購入の場合と違って初期投資の必要がない。また、リースの場合、使用回数が少なければ収入より支出が多くなってしまいが、この契約は一症例あたりの診療報酬以下での単価設定がされているため、使用回数が少なくとも、赤字を心配する必要がない。

項目	取組内容	効果額
4 業務のアウトソーシングと委託業務の見直し	給食業務の委託化(H20.4～)	年間約 1,765 万円
	給食業務委託の見直し(H26.11～) 食材調達まで含み、一食あたりの単価払いとした	年間約 895 万円
	施設管理業務委託の効率化(H22.7～) ※ 施設管理 16 業務委託及び宿日直業務を 1 本化し管理責任者を配置し、契約事務の簡素化及び施設管理における業務を執行させた	年間約 1,500 万円
	慶応義塾大学病院との連携による読影業務委託(H23.2～) ※ 放射線科の専門医による読影をオンラインで行うことができ、より迅速に情報を提供出来るようになった。	年間約 86 万円
5 医療機器の購入方法の見直し	CT 購入における契約方法を保守契約との合併入札とし(保守は債務負担行為を設定)、保守においても競争原理がはたらく手法を導入 ※ これ以降も他医療機器において順次行っている。	年間約 1,194 万円

11 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって留意した点

【患者のニーズに敏感になること】

地図の上からの位置や距離から平面的に論ぜられる病院の数の淘汰としての再編・ネットワークではなく、地域の弱点を補う形で、「三浦ならではの(地元ならではの)」独自のネットワークを構築していった。

地元の当病院と手術・入院等で支援してくれる周辺急性期病院とをどのように連携させていくかは、管理者が先導して、周辺病院との関係を築きあげた。これは、管理者が日ごろから自ら診療をし、患者の意見を肌で感じ、地元医師会との良好な関係を持ち、近隣病院との会合に参加し、議会で病院の理想とする形を説明し、市側の応援も得る等、常に「三浦ならではの(地元ならではの)」の病院の形を追求したことに他ならない。

互いの病院での役割を明確化し、競合しない形を当院が選んだ結果として 2 次医療圏での共存が出来たと考えている。

(2) 自己評価

改革プランにおける財務に係る数値目標や医療機能に係る数値目標はプラン策定前に比べてすべてにおいて好転している。その点もあってか、平成 21 年度から平成 26 年度までに 19 の全国の団体からの視察を受入れさせていただいた。

「公立病院として今後果たすべき役割」は以下のとおりであり、上の経常収支比率の評価詳細にある内容はこれに沿った結果となった。

①公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たす

- ②自己完結型から地域完結型に転換
- ③ネットワークで安全、安心の医療を目指す
- ④市民全員の生涯的・統一的健康管理

プラン策定前の平成 19 年度決算では地方財政法上の資金不足比率が 26.5%となり、H20 年度には公立病院特例債を借り入れるほど資金不足が生じ、病院存続すら危ぶまれる状態の中、方針の転換にあたり、当病院の「持つべき機能」と「持たざる機能」を明確化した。

市内開業医では担うことの出来ない24時間365日体制の2次救急等の急性期医療を「持つべき機能」として堅持。ただし急性心筋梗塞等の超急性期治療などは「持たざる機能」として、近隣の中核病院とのネットワークでカバーした。しかし術後や退院後は市民は遠くの病院に通わなくてはならないため、近隣の病院から専門医を派遣してもらいフォローした。結果として幅広い外来医療も提供でき、三浦市民の健康と医療を守る「三浦ならではの」医療の提供に成功した。

市民全員の健康管理については、市内診療所との検体検査受託やCT・MRIの撮影受託を開始し、民間医療機関とのネットワークに成功した。

現在当院の全医師はタブレット端末を持ち在宅医療等に利用しているが、今後は地域の開業医にもタブレット端末を持ってもらい、当院の電子カルテ情報の共有化も目指し地域医療の貢献を目指している。

経営形態においては、病院で働く職員全員が経営に参画する意識を持たなくては病院再生ができないと判断し、平成 22 年 4 月に地方公営企業法の全部適用とした。人事・予算等に係る実施的な権限が新たな管理者に付与され、経営責任者に自立的な経営を求めることで権限と責任が明確になり、さらに給与表や人事考課による賃金配分に踏み込むことで、「やった者が報われる制度」を確立した。また、フレキシブルな人事も同時に確保し、本庁の異動に左右されない事務局職員のプロパー化を行い安定した経営を目指している。

(3) 市議会及び都市厚生常任委員会の評価

市議会に対しては、

- (a) 毎年単年度資金収支を黒字とする。
- (b) 平成 23 年度以降の経常損益の黒字化。
- (c) 健全化法上の資金の不足額の目標を上回る。

の 3 点について、毎年度 1 回、目標と決算を対比させて報告した。

議会からの評価については、主に次の 2 点であった。

- 1 経営状況の 3 点の目標を達成していることについては、管理者の下で職員一丸となって結果を出した。大いに評価する。
- 2 経営の安定化のための医師確保については、当初の目標 17 人に届いたことはなく、今後も医師確保に努めていってほしい。

(4) 次の改革に向けての課題、取組の方向

前改革プラン同様に「経常損益の黒字」「単年度資金収支の黒字」は毎年続けていくことを目標とする。前改革プランでは達成出来たが、医師の数が目標に達していないこともあり、安定して目標を達

成するには至っていない。現在は他病院とのネットワークで非常勤医師の協力を得てまかなっているが、三浦市の地域医療に情熱を傾けてくれる医師を確保したい。

今後高齢化を迎えるにあたり、地域密着型の中小病院に欠かせないのが「総合医」であり、積極的に地域医療研修の研修医を受入れていく。また、「神奈川県地域医療支援センター」が県内の中小病院に勤務する医師を育てる核になり、当院がその育成の拠点のひとつになれば、「三浦ならではの」総合医の充実により、より安定した経営が達成出来ると考えている。

12 その他の取組

(1) 病院の「持つべき機能」と「持たざる機能」の明確化

市内開業医では担うことの出来ない24時間365日体制の2次救急等の急性期医療を「持つべき機能」として堅持。ただし急性心筋梗塞等の超急性期治療などは「持たざる機能」として、近隣の中核病院とのネットワークでカバーした。しかし術後や退院後は、市民は遠くの病院に通わなくてはならないため、近隣の病院から専門医を派遣してもらいフォローした。結果として幅広い外来医療も提供でき、三浦市民の健康と医療を守る「三浦ならではの」医療の提供に成功した。

市民全員の健康管理については、市内診療所との検体検査受託やCT・MRIの撮影受託を開始し、民間医療機関とのネットワークに成功した。

(2) 苦情処理への対応

- ・ 平成26年4月から医療事務委託に苦情処理も含め、初期対応の一元化を図った。
- ・ 従前より苦情処理担当者を置き対処していたが、各専門分野にわたる苦情にも迅速に対処できるように、H27年度に「苦情対処マニュアル」を作成、院内周知。
- ・ 院内各所にお客様ご意見箱を設置し、月1回のCS委員会で対処している。

13 当院からのコメント

平成16年度に新病院を建設するも、その後も赤字経営は続き、平成19年度決算では地方財政法上の資金不足が516,208千円、26.5%となり、資金運用に大きな支障をきたしていた。医師不足だけが原因でないことに気づきながらも、具体的な経営改善項目すら挙げられない状況であった。

この状況において、設置者である市長部局は、病院職員の意識改革が必要と判断し、民間病院等経営経験の民間人を公募で募集、採用した。そして、当時の院長を管理者とする地方公営企業法全部適用への取組がなされ、院長である管理者が経営責任者となった。管理者が市側の全面協力を得て、より一層の経営改善を行える基盤が出来た。

全部適用に移行する際、給与費比率が経営を圧迫している状況を踏まえ、経営改善には避けて通れない道として、医療職の給与の適正化を行った。削減率は5.8%、年間68,000千円減で、多い職員は年収で200万以上減額された。これにより、看護師は年度当初の78人から定年退職を含め年度中に25人が退職したが、逆に経営意識の高い職員が残ってくれたという利点もあった。

三浦市立病院改革プランの策定時期とあいまって、平成20年度当初から経営改革に着手したが、すぐに大きな効果が得られ、安定した経営に移行したわけではなかった。公立病院特例債561,200千円・退職手当債等206,800千円という、国の資金措置を得ながら、別に示した小さなものから大きなものまで数多くの事案に職員一丸となって着手した結果、徐々に経営が安定化するようになった。

経営改善にあたって管理者が常に意識したのは三浦市民のための病院「三浦ならではの」地域医療の実践をし、市民が求める医療を提供することだった。当院のような高齢化率 30%を超える地域の病院には、かかりつけ医と、保健・医療・福祉が一体となって運用出来る、現在の地域包括ケア病棟のような入院施設が不可欠と考えた。従前目指していた急性期医療を中心とした自己完結型から、地域包括ケアの中核を担う地域完結型病院への転換を図り、三浦市民の健康と医療を守る「三浦ならではの」医療の提供に努めた。この結果、経営改善も進み、市民に必要とされる病院として生まれかわった。

三浦市立病院改革プラン終了後も、管理者は経営改善に重きを置きつつ、従前の方針を変えることなく、地域完結型医療体制の確立に向け、リハビリテーションや在宅医療にも力を入れ、「三浦ならではの」地域医療の実践に取り組んでいる。改革当初は医師や看護師等、将来に不安を持つ職員が多く去っていったつらい時期もあったが、それを乗り越え、このような地域医療に意欲を持つ職員が定着しつつある。医師不足はまだ続いているが、経営の安定化には、希望が持てる状態となっている。

この取組においては、同じような境遇の全国の自治体病院にも支持をいただいております、平成 21 年度から平成 26 年度までに 19 の団体からの視察を受入れさせていただき、積極的に他地域の病院とも情報交換をしている。

最後に、存続の危ぶまれた当院を救うため、設置者の三浦市はもとより、周辺医療機関、数多くの民間業者等に、「経営改善が成功すれば、いつか当病院の取組がアピール出来るから。」とお願いしながら、多くのアイデアと多大なるご協力をいただいた。今回このような事例として選ばれたことで、これらの取組が他の公立病院に少しでも広まっていけば、ご協力いただいた皆様のビジネスチャンスとなり、当院にとって、皆様への恩返しとなるのではと考えている。

14 有識者からのコメント

・一時は再生不能とまで言われていたが「地方公営企業法全部適用化」を契機に、急遽運営を託された総病院長が「三浦ならではの」地域医療を実践すべく、本院の「持つべき機能」と「持たざる機能」を明確化し、地域医療の理念を掲げた結果、医局人事には頼らず彼に賛同する医師の確保に成功したことは高く評価される。

また、医師以外の職員に対しては病院の経営戦略等の方向性等を共有できるようにし、経営効率化に努力され、見事に再生させられた彼の情熱と努力、そしてそれを支えた全職員に敬意を表したい。

(地方公営企業等経営アドバイザー)

・都市部にある 100 床程度の中小病院には大学医局は研修機能が十分確保できないことから、なかなか常勤医師を派遣しない時代となった。病院事業管理者の理念に賛同した医師招へいに転換したことは一つの選択であったと考える。その際、病床数の少ない病院として機能を限定し、近隣病院、市内開業医と連携して「三浦ならではの」医療を提供したことは評価できる。地域の高齢化に対応した総合診療医を養成できる病院となるかが、三浦市立病院が今後も医療を継続できるかのポイントになると考える。

また、医療や病院経営に素人の事務職員の存在は、公立病院の最大の弱点である。病院再建のスタートに民間病院等経営経験のある民間人を任期付き一般職員(事務長)として登用したことは的確な判断であったと考える。現在、職員のプロパー化を進めて 9 名中 4 名をプロパー化しているが、他の公立病院にも参考になると考える。

(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

三浦市立病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	7:1	10:1	-	-	-	10:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	2,078,372	2,478,249	1,822,242	1,479,547	342,695	2,590,057
	医業収益 a	1,941,284	2,332,695	1,715,217	1,256,805	458,412	2,427,724
	うち料金収入(b+c)	1,601,765	2,019,893	1,485,215	1,146,769	338,446	2,115,266
	入院収益 b	1,015,185	1,310,715	963,761	735,256	228,505	1,413,150
	外来収益 c	586,580	709,178	521,454	411,513	109,941	702,116
	うち他会計繰入金 d	208,723	162,651	119,596	55,428	64,168	165,974
	医業外収益	137,088	145,554	107,025	222,742	▲ 115,717	162,333
	うち他会計繰入金 e	100,503	107,057	78,718	179,022	▲ 100,304	102,735
	経常費用 B	2,640,879	2,369,808	1,742,506	1,539,855	202,651	2,502,862
	医業費用 f	2,477,293	2,259,115	1,661,114	1,455,729	205,385	2,374,519
	うち職員給与費 g	1,260,910	1,149,282	845,060	717,034	128,026	1,198,382
	うち材料費	277,124	300,394	220,878	230,954	▲ 10,076	287,996
	うち減価償却費 h	191,917	99,233	72,965	102,024	▲ 29,059	173,708
	うち委託費	261,913	249,567	183,505	149,831	33,674	259,228
	医業外費用	163,586	110,693	81,392	84,126	▲ 2,734	128,343
	うち支払利息	69,513	57,738	42,454	26,629	15,825	54,454
	医業損益 (a-f) C	▲ 536,009	73,580	54,103	▲ 198,924	253,027	53,205
	経常損益 (A-B) D	▲ 562,507	108,441	79,736	▲ 60,308	140,044	87,195
	特別利益	169,018	0	0	13,905	▲ 13,905	1,138
	特別損失	2,614	13,450	9,890	18,236	▲ 8,346	84,065
純損益 E	▲ 396,103	94,991	69,846	▲ 64,638	134,484	4,268	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 871,733	▲ 161,267	▲ 118,579	▲ 294,757	176,178	▲ 181,514	
資本的 収支	資本的収入(純計)	668,552	498,839	366,793	212,806	153,987	115,180
	うち企業債	577,200	368,500	270,956	99,410	171,546	19,300
	うち他会計繰入金 i	88,607	77,858	57,249	81,632	▲ 24,383	80,040
	資本的支出(計)	759,140	721,075	530,202	306,805	223,397	332,772
	うち建設改良費	22,607	422,487	310,652	165,076	145,576	42,616
うち企業債償還金	172,683	280,588	206,315	117,832	88,483	280,556	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	397,833	347,566	255,563	316,082	▲ 60,519	348,749	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 370,590	207,674	152,701	41,717	110,984	260,903	
職員数(人)	122.0	134.0	98.5	93.7	4.8	133.0	
年度末正規職員医師数(人)	11.0	14.0	10.3	7.0	3.3	13.0	
年度末正規職員看護師数(人)	85.0	80.0	58.8	43.2	15.6	81.0	
病床利用率(合計)	66.2	85.3	85.3	68.3	17.0	86.6	
経常収支比率 A÷B	78.7	104.6	104.6	96.1	8.5	103.5	
医業収支比率 a÷f	78.4	103.3	103.3	86.3	17.0	102.2	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	65.0	49.3	49.3	57.1	▲ 7.8	49.4	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	15.9	11.6	11.6	18.7	▲ 7.1	11.1	

○経営分析

三浦市立病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	66.2	85.3	67.1	18.2	86.6	
	療養	-	-	79.3	-	-	
	結核	-	-	16.2	-	-	
	精神	-	-	62.7	-	-	
	感染症	-	-	0.1	-	-	
	計	66.2	85.3	68.3	17.0	86.6	
1日平均患者数 (人)	入院	90	116	102	14	118	
	外来	416	435	269	166	407	
一般病床平均在院日数(日)		13.8	13.0	20.6	▲ 7.6	13.6	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	30,889	30,964	29,777	1,187	32,882	
	外来	5,753	6,688	8,998	▲ 2,310	7,064	
医師1人1日当たり診療収入(円)		240,939	289,715	346,144	▲ 56,429	323,732	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		37,643	42,754	49,396	▲ 6,642	43,765	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	46,804	50,337	40,101	10,236	48,979
		医師	155,414	199,871	124,758	75,113	193,194
		看護師	350,724	331,875	237,911	93,964	344,540
		准看護師	52,546	0	17,446	▲ 17,446	0
		医療技術員	110,313	104,361	85,744	18,617	114,440
		その他職員	0	1,928	14,494	▲ 12,566	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		12.4	14.0	8.6	5.4	13.2
	看護 部門	看護師	60.9	63.6	49.2	14.4	63.9
		准看護師	12.4	7.1	5.1	2.0	4.7
		看護助手	11.6	17.8	8.5	9.3	16.5
	薬剤部門		3.7	3.7	2.8	0.9	4.4
	事務部門		8.4	12.5	10.9	1.6	12.3
	給食部門		0.7	0.7	3.0	▲ 2.3	1.3
	放射線部門		6.1	3.9	2.9	1.0	4.6
	臨床検査部門		6.0	6.0	3.5	2.5	5.5
	その他		13.2	19.2	10.9	8.3	18.9
	計		135.4	148.5	105.4	43.1	145.3
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	663,063	570,483	496,210	74,273	584,307
		平均年齢(歳)	41	41	44	▲ 3	41
	医師	平均給与(円)	1,418,544	1,618,006	1,482,758	135,248	1,602,098
		平均年齢(歳)	46	47	47	0	49
	看護師	平均給与(円)	515,102	476,108	457,657	18,451	471,878
		平均年齢(歳)	43	41	41	0	41
	准看護 師	平均給与(円)	661,685	435,250	487,981	▲ 52,731	-
		平均年齢(歳)	54	47	50	▲ 3	-
	医療 技術員	平均給与(円)	614,861	407,848	449,995	▲ 42,147	432,328
		平均年齢(歳)	45	37	41	▲ 4	36
	その他 職員	平均給与(円)	-	218,500	377,332	▲ 158,832	-
		平均年齢(歳)	-	65	46	19	-
計	平均給与(円)	639,192	585,453	548,130	37,323	584,652	
	平均年齢(歳)	44	41	43	▲ 2	41	

とやま 富山市民病院

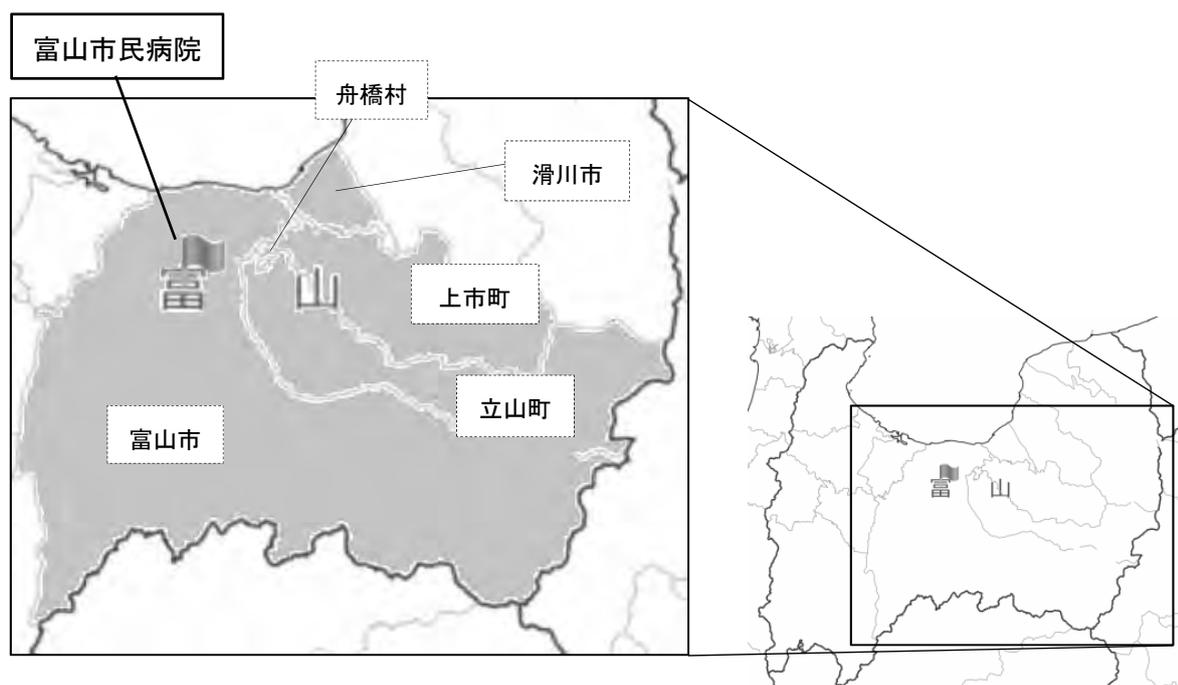
【地方公営企業法の全部適用】

経営改善計画に掲げた各種施策の実施により、平成 22 年度に経常収支の黒字化を達成し、平成 23 年度に地方公営企業法を全部適用することにより、医療の質の向上を図るとともに平成 26 年度まで5期連続の黒字を維持。

1 建物外観



2 所在地 富山県富山市今泉北部町 2 番地 1



3 病院の概要

開設者：富山市

診療科目：内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌代謝内科、血液内科、腎臓内科、内視鏡内科、透析内科、腫瘍内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器・血管外科、甲状腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線診断科、歯科口腔外科、麻酔科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、病理診断科、救急科（34診療科）

主な診療時間：8：30～11：30, 13：00～16：00

許可病床数：595床 [一般 539床、精神 50床、床感染症 6床]

職員数：743人 [うち医師 81人、看護師 510人、医療技術員 121人、事務職員 30人]

施設基準等：看護基準 7：1、救急告示病院、小児医療、災害拠点病院、がん拠点病院、人間ドック、人工透析、ICU・CCU、運動機能訓練室、がん診療

役割・機能：「医療を通して市民の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献すること」を使命として、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院等の役割・機能を担う。

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
富山	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町	1844.01 km ²	508,027人 (24.7%)	4,843床	42病院(6,758床) 320診療所(364床) 計(7,122床)

5 沿革

昭和 21 年 富山市立富山市民病院開設

昭和 39 年 救急病院の認定、地方公営企業法の一部適用

昭和 58 年 現在地へ移転新築

平成 7 年 開放型病床の開設

平成 8 年 外来診療棟の増築

平成 11 年 感染症病床（6床）の指定

平成 13 年 救急センターの増築

平成 15 年 血液浄化療法科・感染症病棟の増改築

平成 20 年 富山市民病院経営改善計画（平成 21～23 年度）の策定
地域医療支援病院の承認

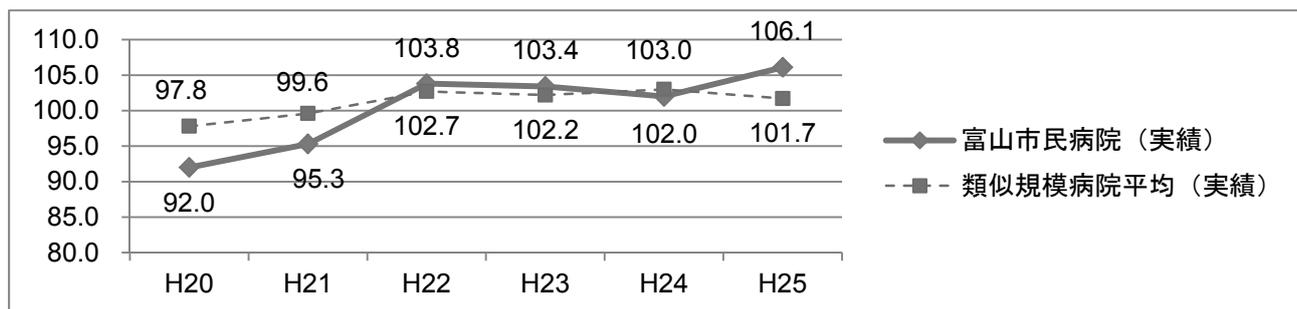
平成 21 年 緩和ケア病棟（20 床）の開設

平成 23 年 地方公営企業法の全部適用
第 2 期経営改善計画（平成 24～26 年度）の策定

平成 26 年 第 3 期経営改善計画（平成 27～29 年度）の策定

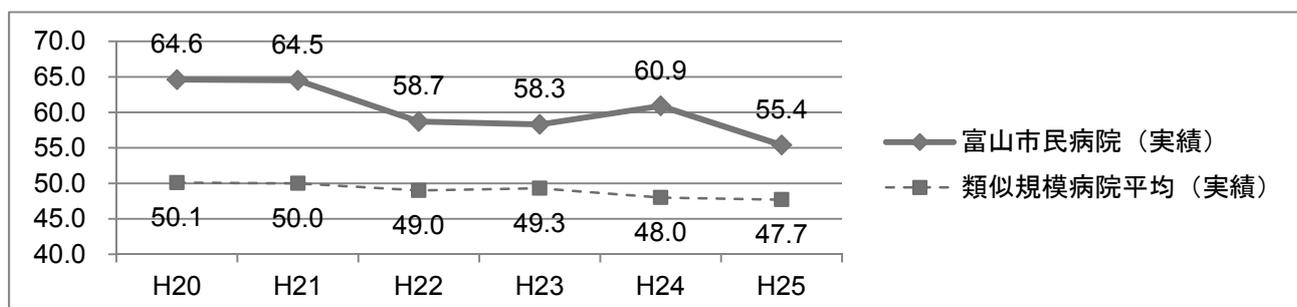
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



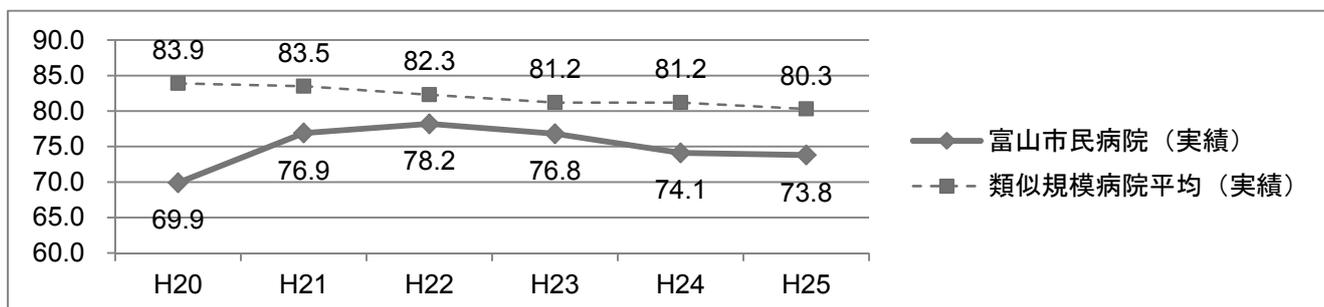
入院収益・外来収益の確保に努め、経常収支比率を改善させることができた。具体的には、紹介患者・新規入院患者数 (H20→H25 9.7%増) の獲得に努めるとともに、救急患者を積極的に受け入れることで(救急患者入院率 H20→H25 10.2%増)、診療単価を向上させた (H20→H25 20.2%増)。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



職員給与費については、医療スタッフの積極的な採用 (職員数 H20→H25 16.2%増) を行っているため増加傾向にあるが、入院収益・外来収益の確保に努めた結果、職員給与費対医業収益比率は目標値 (H25 60.3%) を達成することができた。

(3) 病床利用率 (%)



平均在院日数の短縮 (H20 16.1日→H25 15.5日) を行うことで診療単価が向上し、入院収益も向上しているが、平均在院日数の短縮に見合う患者の確保がでなかったため、結果的に病床利用率が減少することとなった。今後は今まで以上に地域医療機関との連携を強化し、紹介患者や救急患者をより多く確保することで新規入院患者数を増加させるとともに、病床管理の方法等について組織的な見直しを行い、入退院時に発生しがちな空床を減らすことで病床利用率を高める。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 第1期(平成21~23年度)平成23年度までに事業収益を黒字化

・早期に取り組む事項

- ①患者さんの確保
- ②7対1看護体制の充実
- ③病棟や診療科での医療提供サービスの向上
- ④紹介、逆紹介数の一層の増加
- ⑤健康管理部門の充実
- ⑥各科の指管理料、実施加算などの算定件数の増加、伝達体制の見直し、算定漏れの防止策
- ⑦未納者に対する未収金徴収体制の見直し
- ⑧薬剤購入費や診療材料費の経費削減、委託内容の見直しによる経費削減

・概ね3年間の達成を目標とする取組み

- ①医師、看護師、その他医療スタッフの育成と確保
- ②臨床研修医の確保
- ③認定看護師の育成
- ④救急医療センター(富山市・医師会急患センター)併設に対応した救急医療体制の充実
- ⑤広報活動の推進
- ⑥企画管理部門の設置

・概ね5年間の達成を目標とする取組み

- ①外来診療部門等の整備改修

(2) 第2期(平成24~26年度)質の高い医療・継続した経営の健全化

・持続出来る黒字体質の構築

- ①患者さんの確保
- ②指管理料や入院料の加算など算定件数の増加
- ③DPC管理体制の強化
- ④医療費収納率向上への取組み
- ⑤経費の削減
- ⑥設定した目標に対する進捗管理体制の強化
- ⑦広報活動

・医療の質の向上

- ①チーム医療のさらなる促進
- ②予防医療の強化
- ③外部評価などによる質の向上
- ④医療スタッフの確保と育成

・患者サービスの向上

- ①外来診療部門のリニューアル等
- ②患者ニーズに対する対応

・活性化した組織づくり

- ①情報の共有化と職員提案制度の導入
- ②職員のモチベーション向上

時期	取組内容
平成 20 年 12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7 : 1 看護体制への移行（平成 20 年 12 月より前倒しで移行）
平成 21 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修医の確保（1 名、以後毎年複数名の臨床研修医を確保している） ・ 看護師の確保（対前年度比 16 名増、以後計画的に増員している） ・ 育児短時間勤務制度の開始 ・ 外来は原則院外処方とする方針の徹底 ・ 病院ホームページの全面リニューアル ・ 緩和ケア病棟の開設
平成 22 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の増員（配置基準 75 対 1 → 50 対 1） ・ 看護助手の採用（50 対 1 看護補助体制加算 1） ・ 精神病棟入院基本料（15 対 1 → 13 対 1） ・ 栄養サポートチーム加算、検体検査管理加算（IV）、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等の取得 ・ 作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名の採用 ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（1）、運動器リハビリテーション料（1）の施設基準の取得 ・ 経営管理課に経営企画係を新設
平成 23 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業法の全部適用 ・ 組織改正により医療技術局を設置 ・ 医療マネジメント室の設置（医療データ分析業務等） ・ 診療報酬専門アドバイザーの採用 ・ 日本病院会の Q I 推進事業への参加 ・ コンサルティング会社によるレセプト調査の実施（以後、診療報酬改定時等に実施） ・ 病院経営の先進病院から、院外講師を招聘しての事務局職員研修会を開催 ・ 第 1 期経営改善計画の総括及び第 2 期経営改善計画の策定
平成 24 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICU の増床（6 床 → 12 床） ・ 理学療法士 2 名、作業療法士 2 名の増員、リハビリの休日対応を開始 ・ 感染防止対策加算（100 → 500）、患者サポート体制加算、院内トリアージ実施料、 ・ リハビリテーション初期加算等の算定 ・ 病院機能評価 version 6 の取得 ・ 企業経営のトップランナーを講師に招いた管理職員研修の実施 ・ 職員満足度調査の開始
平成 25 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急センターに専従医を配置 ・ 広報誌（病院マガジン）の刷新 ・ 医薬品等において SPD を導入 ・ 薬剤師を 3 名増員し、全病棟へ専任薬剤師を配置 ・ 外来診療部門等改修工事の着工 ・ 医師人事考課制度導入に向けた制度設計を開始

8 経営形態の見直しに係る取組（地方公営企業法全部適用）

（1）見直しの経緯

平成 18 年度の診療報酬のマイナス改定や平成 17 年 12 月より着手した病棟改修の影響等により、平成 17 年度決算より事業収支が赤字の状態となり、平成 19 年度も赤字の見通しであった。

赤字が続いたため、病院経営にとって必要な人員の確保や組織の見直し、高額医療器械の購入等について、より機動的な運営ができるように経営形態の見直しを決定した。そこで公立病院改革ガイドラインに基づき、経営形態の見直しを行ったところ、地方公営企業法の全部適用は事業管理者に一定の権限が付与され、柔軟な組織運営と職員配置ができ、予算の調整、契約の締結においてもより機動的な運営ができることから、医療制度の変化により早く対応し、健全な経営を行うに当たり適した経営形態だと判断した。

（2）見直しの効果

①職員の雇用・人事・定員管理

- ・ 診療報酬改定などの医療制度の変化に対し、柔軟な人員の採用・配置が行えるようになり、経営の健全化につながった。具体例としては平成 24 年 4 月の診療報酬改定により病棟薬剤業務実施加算が新設されたことに伴い、平成 24 年 10 月までに正規職員の薬剤師を 5 名増加させ、平成 25 年 3 月より病棟薬剤業務実施加算を取得した。
- ・ 病院職員の採用・人事配置については、病院事業管理者が決定するようになった。具体的には、全部適用となる前は、富山市の人員適正化計画で定められた範囲内でのみ病院職員の採用が認められていたため、例えば 7 : 1 看護体制の導入後であっても、受け入れ患者数を増やすために必要な看護師の採用等を経営判断で行うことができなかったが、全部適用となってからは、市の定員適正化計画の範囲内ではあるが、当院の経営状況に応じて、病院事業管理者が病院職員の採用を決定することができるようになった。

また、医療環境の変化に適応した組織の見直しを行うことができるようになり、医療技術局を新設することで医療技術職員のモチベーション向上を図り、薬剤科やリハビリテーション科において、提供する医療機能に応じた係の新設を行った。

②経営状況

- ・ 人員の配置（7 対 1 看護の充実、薬剤師の病棟配置）や体制整備（感染対策）等を柔軟かつ機動的に行った結果、医療の質が高まり、患者一人あたりの診療単価が高くなった。
- ・ 全部適用となることで、病院のことは病院職員が自己責任で行うという意識が芽生え、コスト意識が高まり、特に診療材料・薬品・保守委託料等について、従来以上に工夫して削減方法を模索するようになった。
- ・ 経営改善計画に掲げた各種施策の実施も相まって、平成 22 年度から以後平成 26 年度まで 5 期連続の黒字を維持している。

9 収入の確保策

紹介数・逆紹介数の増加

紹介数 H20 9,857件 → H25 11,079件
逆紹介数 H20 7,192件 → H25 8,718件

- ・地域医療機関（約240機関）との連携強化による新規患者数の確保（H25年度に当院院長を中心として、連携先の全医療機関に対し「富山市民病院医療連携機関登録証」を訪問交付）
- ・富山県地域医療連携ネットワークシステムによる診療情報の共有
- ・富山県地域当院の入院患者さんに、安心して地域医療機関で継続治療を行っていただくためのクリニカルパス（診療計画書）の作成・運用
- ・当院と地域医療機関との共同診療カードの発行
- ・開放型病床30床の開設と、その活用を促進するための開放型医師室の設置

救急入院率の向上

救急患者のうち入院した患者数 H20 3,370人 → H25 3,760人

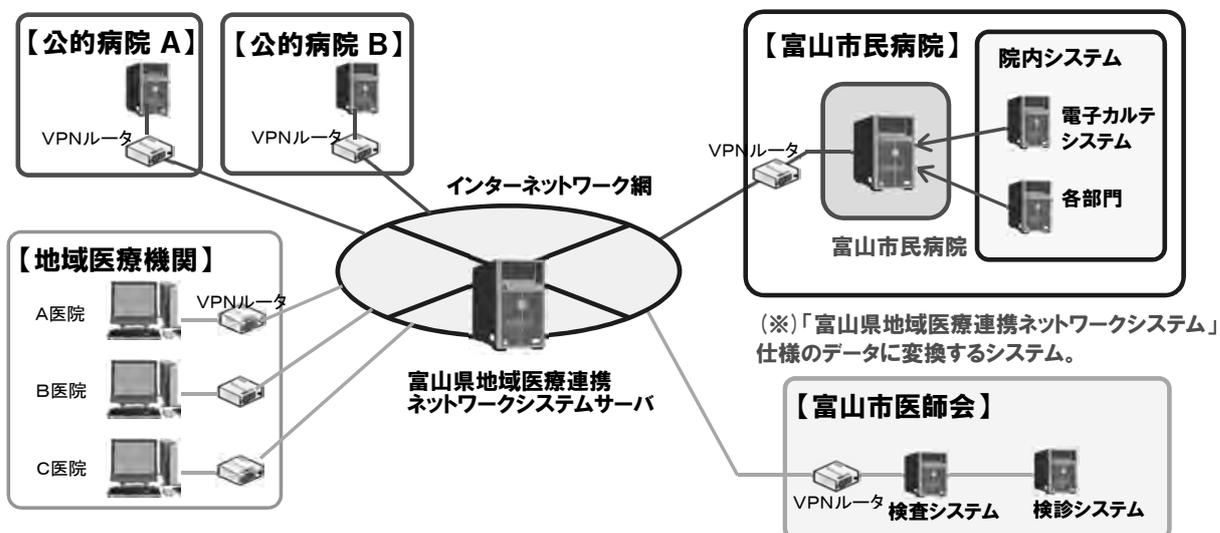
- ・平成25年度より救急科に専従医を配置
- ・平成23年に富山市・医師会急患センターが隣接地に開設され、初期救急医療体制が充実したことに伴い、軽症患者・初期救急患者の受診が減少し当院の救急患者数は減少したものの、重症度の高い患者の比率が高まり救急入院患者数が増加している。

DPC医療機関係数の上昇

DPC医療機関係数 H20末 1.1922 → H25末 1.3882

- ・病棟薬剤業務実施加算の取得などにより上昇

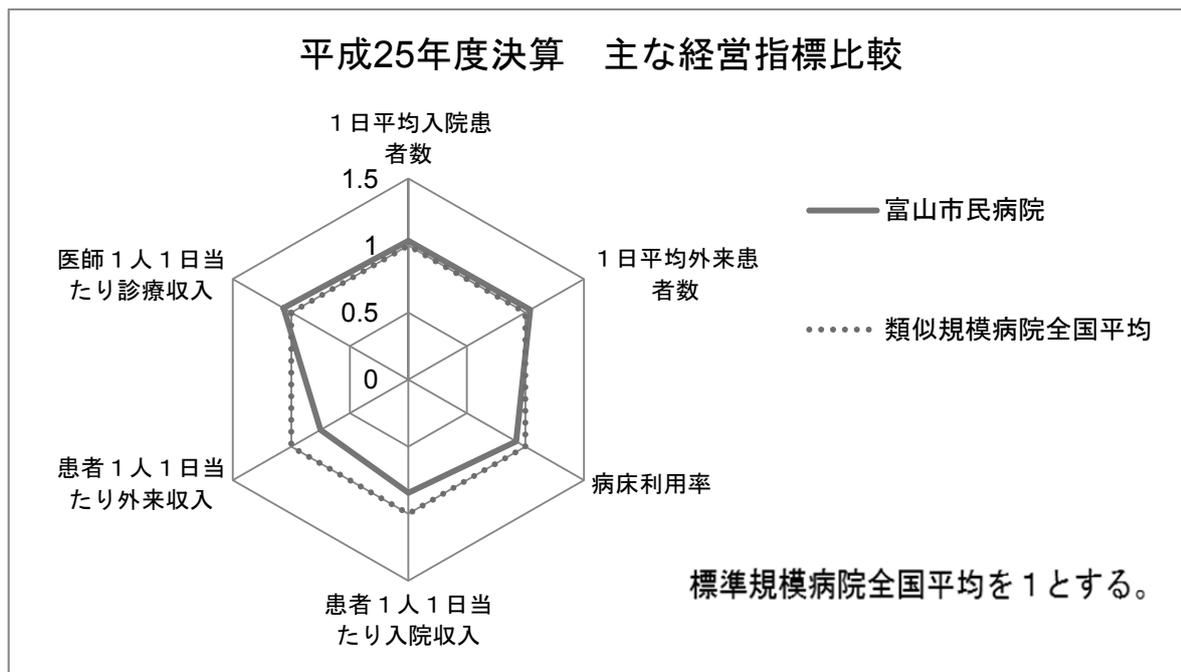
富山県地域医療連携ネットワークシステム イメージ図



VPN(Virtual Private Network)とは、インターネットを利用して事業者の拠点間を専用線のように相互接続し、セキュリティを高めた通信を可能にする技術。

<p>システムの概要 及び主な機能</p>	<p>富山市医師会の診療工房を基盤として、これまでの地域医療機関だけでなく、公的病院を含めたネットワークシステム。 当院が救急当番の際、他病院が保有する患者情報を活用できるようになる。</p> <p>【主な機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カルテ等診療情報データの“受送信” ・診断返書の作成・返信
---------------------------	--

平成25年度決算 主な経営指標比較



10 費用の削減対策

職員給与費

職員給与費対医業収益比率 (H20 64.6%→H25 55.4%)

・医師事務作業補助者や看護助手を増員することで、医師・看護師等の負担軽減（超過勤務の削減）を図っている。

委託費

委託料対医業収益比率 (H20 11.6%→H25 9.7%)

・医療機器保守委託契約内容の見直し（1機器・1保守契約から、同一メーカー機器・1保守契約への見直しなど）
 ・施設運営に係る委託業務等について、プロポーザル方式¹を積極的に活用

材料費

材料費対医業収益比率 (H20 25.4%→H25 22.1%)

・診療材料等に加え、医薬品においてもSPDを導入（材料費の抑制）
 ・外来診療における院外処方²の徹底
 ・使用する薬品の集約化に伴う、採用薬品数の減
 ・後発医薬品率を増やすことに伴う薬品費の減（ジェネリック採用比率（H20 12.5%→H25 18.6%）

¹ プロポーザルは、技術提案方式とも呼ばれ、当該業務の最適な「設計者」を選ぶために、価格だけでなく設計者の技術力、経験及び想像力等の適正を、技術提案書やヒアリング等を通じて総合的に判断するもので、最適な「設計案」を選ぶコンペ（設計競技方式）とは異なる。

対象となる業務は、

①プロポーザル参加者の広範かつ高度な技術、豊富な経験によるところが大きい業務

（医事業務、院内保育所運営など）

②独創性、創造性及び象徴性等を求められる業務

（給食業務、清掃業務など）

③その他、プロポーザルによるところが適当であると認められる業務

であり、プロポーザルで選考する業務ごとに選考委員会や評価基準を設定し、評価結果に基づき事業者等を決定する。

プロポーザルによる選定を行うことで、経営に資する提案がなされるようになった。

（例：医事業務の受託事業者による、院内職員を対象としたセミナー開催や総合窓口での挨拶対応など）

11 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

苦労した点としては、全部適用に対する職員の不安を払拭することや、職員組合の協力を得ることであった。院内報告会（全職員が参加可能）にて、説明会を開催し丁寧な説明を心がけ、職員組合に対しては、一部適用と全部適用の違い（職員の身分、給与、労働組合の位置づけ等）について比較表等を用いて説明し理解を求めた。

工夫した点としては、経営改善計画の策定にあたり職員でワークショップを開催し、経営改善に資する意見を募集することで当事者意識を高めるとともに、経営改善計画の策定やその評価に係る「経営改善委員会」を職員に対してオープンにすることで、経営改善の必要性や方向性を知ってもらうようにしたことや、院内報告会で経営状況を説明するほか、グループウェアで情報を公開・共有することで、病院職員全体で経営改善を行うという意識を持ってもらうようにしたことである。

(2) 第三者委員会等による評価

「経営改善委員会」（構成員 大学教授（医師）3名、富山市医師会長1名、富山県看護協会会長1名、公認会計士1名、経済同友会からの代表者1名、自治振興会からの代表者1名、富山市副市長）による評価を行っている。

- ・ 経営改善計画に掲げた各種施策の実施により、計画よりも1年早い平成22年度に経常収支の黒字化を達成した。以後平成26年度まで5期連続の黒字を維持していることから、プラン（経営改善計画）に対する取り組みについては評価できるものと考えている。
- ・ 医業収益の確保により、経営指標の目標達成はおおむねできているものの、病床利用率や材料費対医業収益比率などで未達成の指標もあることから、医療圏内における当院の果たす役割等を再度検証して、適切な目標設定とその達成に向けて、改善の余地はあるものと考えている。
- ・ 経営形態については、平成23年度4月より地方公営企業全部適用となり、より迅速な経営判断を行うことや、柔軟な人員配置を行うこと等で医療の質を高めつつ収益を確保するなどの効果があったものと考えている。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

現在、富山県において検討されている地域医療構想では、富山医療圏における病床数が大幅に削減されることが見込まれており、そうしたなか、当院が引き続き急性期医療を担うために必要となる医療提供体制を、今後どのように維持・構築していくのが課題となっている。

12 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

① 提供すべき医療機能の見直し（周囲の医療機関との機能分担等）に係る取組

地域完結型医療を構築するため、「地域連携・開放型病床症例検討会」（内科医1名、外科医1名、地域医療部2名（持ち回り）、事務局1名で構成）を毎月当院で行うほか、富山市医師会等と協力し、平成17年に地域医療機関と当院を結ぶ地域医療連携システム「たてやま医療連携ネット」（平成26年度より「富山県地域医療連携ネットワークシステム」に拡充）を整備することで、地域医療機関

と当院のコミュニケーション・情報共有を行っている。

② 医療の品質管理に対する取組

日本病院会のQ I 推進事業（医療の質の評価・公表等推進事業）に参加し、当院の医療の質指標についてホームページ上に公開している。

また、病院が「組織的」に医療を提供するための基本的な機能が適切に実施されているかを評価する、病院機能評価（version6）を取得している。

さらに、院内で組織的にQC活動を行うと共に、認定看護師の資格取得のほか、職員の知識や技術向上のための研究研修費用を負担している。

③ 病院が行う取組の地域住民への周知方法

広報誌については、広報誌の制作専門業者に業務委託し、わかりやすい誌面作成に努めている。

また、院内で行う公開講座については全世帯配布の「広報とやま」にて定期的にお知らせしているほか、当院の医療機能については、新聞等のマスメディアを活用している。

④ 苦情処理への対応

医療メディエーターを配置した「患者アドボカシー（相談窓口）室」、「医療相談室」、「がん・なんでも相談室」を設置し、患者さんが相談できる窓口を幅広く設けている。

さらに、「御意見箱」を院内各所に配置し、いただいたご意見に対して、院長を含めた担当者で対応を協議し、回答について院内に張り出している。

⑤ 組織目標の職員への周知方法

目標管理・業績評価の手法としてBSC²（バランスト・スコアカード）を導入しており、病院全体のBSCについては、経営改善委員会、経営管理会議、医局会、院内活動報告会等の職員が集まる場にてアナウンスを行うほか、院内LANのグループウェアを活用して周知を行っている。

⑥ 費用削減と医療の質の確保の両立

費用削減・抑制を伴う案件については、契約変更や予算編成時に、事業管理者（医師）、病院長（医師）を交え、医療現場の意見や統計データなどを点検しながら意思決定を行っている。

(2) 職員の志気向上

① 職員が働きやすい職場環境の整備等

院内LANを活用したグループウェアの導入により、職員間の情報共有を促すとともに、院内保育所の開設や病児保育の開始、育児短時間勤務の導入などにより、子育てしながらも働きやすい職場環境整備に努めている。

また、衛生委員会や平成22年に組織したワークライフバランス委員会を通して、医師等の勤務環境の確認やワークライフバランスの推進にかかる検討を行っている。

② 職員の意識改革へ向けた取組

病院全体及び所属ごとにBSCを作成するにより、組織としての目標とそのKPI（重要業績評価指標）を明確にすることで、職員の目的意識を高めるようにしている。

また、医師については、平成26年度より医師人事考課制度を開始することで、各医師の能力開発に努めている。

² 病院の戦略を可視化し具体的な目標を立てて重要な経営課題を達成するツール

③ 人材育成や職員研修

医師以外の医療職においても、キャリアパスの作成により、経験年数や役職に応じたスキルを身につけることができるよう、プロジェクトチーム（毎月開催、院長、医師1名、看護師3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、臨床工学技士1名、作業療法士1名、栄養士1名、事務1名で構成）が検討を行っている。

13 当院からのコメント

「私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。」というミッションを定め、BSCを導入することでこれらを職員に周知し、目標設定をしながら地域の皆様にとって必要な医療の提供に努めてきた。

しかし、地域医療支援病院として、これからも変わることなく地域医療を支えていくためには、少子高齢社会に代表されるような社会情勢の変化や社会保障制度・医療制度のめまぐるしい変化の中において、「公立病院改革ガイドライン」で示されるように、経営の健全化・安定化に不断に取り組んでいく必要がある。

このため、平成21年3月に「富山市民病院経営改善計画」を策定する際には、職員が傍聴できるような形式で経営改善委員会を開催し、情報をオープンにすることで職員の意識改革を促し、BSCを充実・発展させながら経営改善の施策に取り組むとともに、平成23年4月の地方公営企業法全部適用に向けた準備を進めてきた結果、計画年度よりも1年早い平成22年度に事業収支の黒字化を達成することができた。

地方公営企業法の全部適用となった平成23年度以降は、黒字を達成した自信を持ちつつ、病院事業管理者の下、自分たちの病院は自分たちで運営するという自立心と経営意識が芽生えとともに、柔軟な組織運営や人員配置、迅速な財務の執行を行うことで、黒字を維持している（平成26年度の地方公営企業会計の改正に伴う特別損失を除く。）。

医療の質を高めることと適切な収益を上げることの両立を目指したことで、医療スタッフの意識や技術が向上し、また、従来見直されることのなかった無駄な作業やコストも見直され、当院の経営意識と地域の医療水準が向上したものと考えている。

これからも使命を果たすため、経営の健全化と医療の質の向上を追求して参りたい。

14 有識者からのコメント

・平成23年度に経営形態を全部適用に移行し機動的な運営ができるようになった。また病院のことは病院職員が自己責任で行うという意識が芽生えコスト意識も高まり、経営改善計画の各種施策の成果が上がっていることは評価できる。例えば、職員給与費についても、戦略的に医療制度の変化に対し、柔軟な人員の採用・配置が行えるようになり、医療スタッフの積極的な採用を行い、結果として業務の効率化に役立ち給与費の削減となっている。

今後、富山医療圏における病床数は大幅に削減が見込まれており、急性期医療を担うため医療提供体制を今後どのように維持・構築していくかという点が検討課題である。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・富山市の場合、富山大学医学部、県立中央病院、済生会富山病院、富山赤十字病院など大学病院や公的病院が数多く立地している。その中で、富山市民病院は地方公営企業法の全部適用を行い、病院事業管理者及び院長のリーダーシップの下で積極的な経営改革を進めている。

病院事業管理者が病院職員の採用・人事配置について決定できるようになり、診療報酬制度の改定など病院経営環境の変化に対して柔軟な対応ができるようになった。地方公営企業法の全部適用の最大の利点は、病院事業管理者に経営責任を与え、職員採用や配置について自らの判断で行えることがある。残念であるが、全部適用を行いながら病院事業管理者に職員採用や配置についての権限を与えていない公立病院も少なくない。そのような病院は全部適用の効果が十分に発揮できない。富山市民病院のような病院事業管理者に職員採用や配置に権限を与えるのが本来の全部適用であることを指摘したい。

今後は医療機関の多い富山市内で他の医療機関とどのように連携、役割分担を図っていくかが課題といえる。現在、富山市では地元医大の総合診療部の支援を受けて市立の機能強化型在宅療養支援診療所を開設する準備を進めていると聞く。市立在宅診療所と連携し、地域包括ケアの全国モデルとなる取り組みを行われることを期待する。 (学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

富山市民病院		平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)
				当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii	
看護体制 (○:1)		7:1	7:1	-	-	-	7:1
DPC導入の有無		有	有	-	-	-	有
収益的 収支	経常収益 A	10,080,303	11,694,714	1,965,498	2,645,394	▲ 679,896	11,848,321
	医業収益 a	8,861,866	10,707,106	1,799,514	2,396,253	▲ 596,739	10,824,733
	うち料金収入(b+c)	8,523,010	10,255,676	1,723,643	2,270,448	▲ 546,805	10,373,836
	入院収益 b	6,004,042	7,498,684	1,260,283	1,603,933	▲ 343,650	7,508,472
	外来収益 c	2,518,968	2,756,992	463,360	666,515	▲ 203,155	2,865,364
	うち他会計繰入金 d	105,498	145,713	24,490	61,795	▲ 37,305	145,789
	医業外収益	1,218,437	987,608	165,985	249,141	▲ 83,156	1,023,588
	うち他会計繰入金 e	1,039,420	881,334	148,123	199,664	▲ 51,541	901,402
	経常費用 B	10,953,689	11,026,949	1,853,269	2,637,470	▲ 784,201	11,799,308
	医業費用 f	10,493,977	10,752,582	1,807,157	2,526,077	▲ 718,920	11,404,016
	うち職員給与費 g	5,721,839	5,935,397	997,546	1,199,240	▲ 201,694	6,465,927
	うち材料費	2,253,349	2,369,989	398,317	628,703	▲ 230,386	2,404,843
	うち減価償却費 h	751,379	630,114	105,902	179,007	▲ 73,105	704,031
	うち委託費	1,027,534	1,037,124	174,307	232,332	▲ 58,025	1,062,830
	医業外費用	459,712	274,367	46,112	111,393	▲ 65,281	395,292
	うち支払利息	80,181	46,237	7,771	37,896	▲ 30,125	41,635
	医業損益 (a-f) C	▲ 1,632,111	▲ 45,476	▲ 7,643	▲ 129,824	122,181	▲ 579,283
経常損益 (A-B) D	▲ 873,386	667,765	112,229	7,924	104,305	49,013	
特別利益	62,253	0	0	18,464	▲ 18,464	0	
特別損失	23,645	9,270	1,558	20,349	▲ 18,791	4,394,054	
純損益 E	▲ 834,778	658,495	110,671	6,040	104,631	▲ 4,345,041	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 2,018,304	▲ 359,282	▲ 60,384	▲ 253,535	193,151	▲ 998,178	
資本的 収支	資本的収入(純計)	1,198,616	917,113	154,137	331,436	▲ 177,299	675,348
	うち企業債	788,500	679,500	114,202	208,573	▲ 94,371	601,200
	うち他会計繰入金 i	398,971	174,837	29,384	82,700	▲ 53,316	74,148
	資本的支出(計)	2,090,702	1,492,765	250,885	484,773	▲ 233,888	1,254,036
	うち建設改良費	910,523	762,462	128,145	289,938	▲ 161,793	616,750
うち企業債償還金	1,180,179	630,303	105,933	165,654	▲ 59,721	537,286	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	1,543,889	1,201,884	201,997	344,158	▲ 142,161	1,121,339	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 122,007	1,297,879	218,131	186,931	31,200	753,044	
職員数(人)	773.0	939.0	157.8	140.9	16.9	953.0	
年度末正規職員医師数(人)	65.0	80.0	13.4	16.6	▲ 3.2	81.0	
年度末正規職員看護師数(人)	430.0	511.0	85.9	81.5	4.4	510.0	
病床利用率(合計)	69.9	73.8	73.8	80.1	▲ 6.3	71.8	
経常収支比率 A÷B	92.0	106.1	106.1	100.3	5.8	100.4	
医業収支比率 a÷f	84.4	99.6	99.6	94.9	4.7	94.9	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	64.6	55.4	55.4	50.0	5.4	42.9	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	12.9	9.6	9.6	10.9	▲ 1.3	9.7	

○経営分析

富山市民病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	70.2	75.7	81.5	▲ 5.8	73.6	
	療養	-	-	81.3	-	-	
	結核	-	-	27.1	-	-	
	精神	75.6	62.3	70.1	▲ 7.8	61.0	
	感染症	0.0	0.0	1.3	▲ 1.3	0.0	
	計	69.9	73.8	80.1	▲ 6.3	71.8	
1日平均患者数 (人)	入院	438	439	424	15	427	
	外来	1,005	1,050	1,008	41	1,049	
一般病床平均在院日数(日)		16.1	15.5	13.6	1.9	14.9	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	37,579	46,806	55,429	▲ 8,623	48,129	
	外来	10,312	10,763	14,347	▲ 3,584	11,190	
医師1人1日当たり診療収入(円)		282,781	308,488	289,138	19,350	309,500	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		44,557	43,663	65,757	▲ 22,094	44,047	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	28,854	28,886	48,939	▲ 20,053	32,673
		医師	156,754	209,083	268,329	▲ 59,246	221,239
		看護師	390,387	412,038	451,623	▲ 39,585	437,119
		准看護師	4,217	1,279	4,726	▲ 3,447	1,282
		医療技術員	96,807	98,679	112,387	▲ 13,708	111,683
		その他職員	11,732	506	14,521	▲ 14,015	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		13.3	14.8	21.3	▲ 6.5	15.5
	看護 部門	看護師	74.1	94.5	86.9	7.6	94.6
		准看護師	2.1	1.3	1.5	▲ 0.2	1.7
		看護助手	8.0	11.6	6.7	4.9	10.9
		薬剤部門	3.7	4.4	4.1	0.3	4.9
	事務部門	5.8	7.1	11.4	▲ 4.3	6.7	
	給食部門	1.0	1.2	2.3	▲ 1.1	1.3	
	放射線部門	4.2	4.9	4.6	0.3	5.0	
	臨床検査部門	4.8	5.5	6.1	▲ 0.6	5.2	
	その他	6.7	12.6	8.4	4.2	14.3	
計	123.5	157.8	153.2	4.6	160.2		
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	557,491	477,419	557,054	▲ 79,635	540,006
		平均年齢(歳)	40	40	43	▲ 3	40
	医師	平均給与(円)	1,258,055	1,295,878	1,341,064	▲ 45,186	1,354,290
		平均年齢(歳)	47	46	43	3	46
	看護師	平均給与(円)	473,609	399,808	460,062	▲ 60,254	424,977
		平均年齢(歳)	38	37	37	▲ 0	37
	准看護 師	平均給与(円)	733,278	634,250	569,735	64,515	635,417
		平均年齢(歳)	54	59	54	5	60
	医療 技術員	平均給与(円)	531,591	432,993	514,220	▲ 81,227	457,654
		平均年齢(歳)	42	38	39	▲ 1	37
	その他 職員	平均給与(円)	556,364	251,083	464,879	▲ 213,796	-
		平均年齢(歳)	56	63	49	14	-
計	平均給与(円)	569,412	505,582	589,470	▲ 83,888	536,537	
	平均年齢(歳)	40	38	39	▲ 1	38	

さかい

堺市立総合医療センター

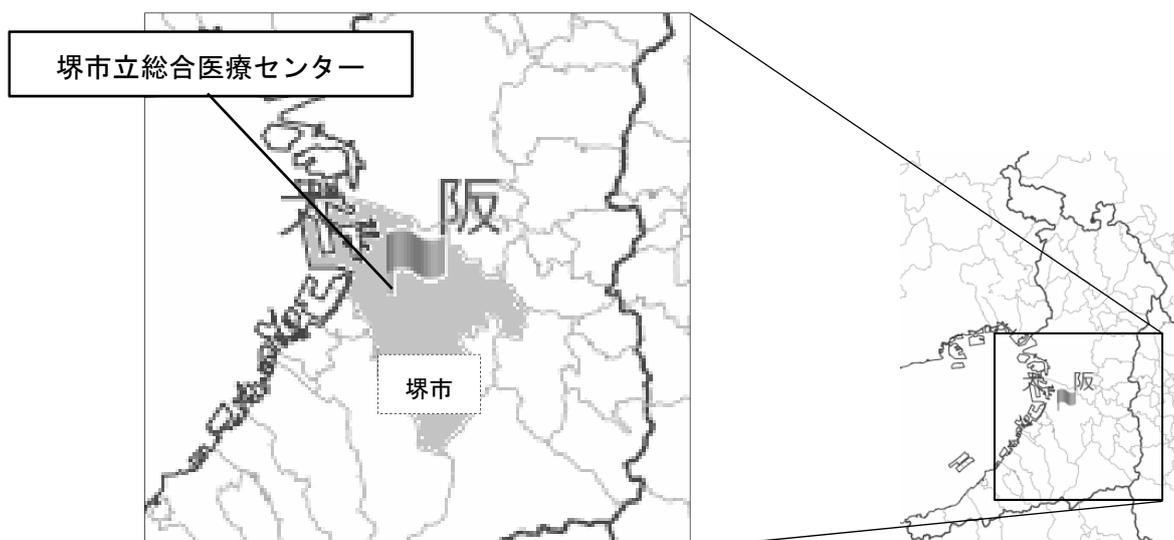
【経営効率化及び地方独立行政法人化】

地方独立行政法人制度のメリットを十分に活かした体制整備と効率的かつ効果的な病院運営に取り組んだ結果、法人移行初年度（平成 24 年度）より 3 か年連続して経常黒字を達成するとともに、救急医療等の提供体制の充実強化を図る。

1 建物外観



2 所在地 大阪府堺市西区家原寺町 1 丁 1 番 1 号



3 病院の概要

開設者： 地方独立行政法人堺市立病院機構

診療科目： 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓・代謝内科、血液内科、神経内科、外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科（30診療科）

主な診療時間： 月～金 8:15～11:00

許可病床数： 487床 [一般 480床、感染症 7床]

職員数： 998人 [うち医師 142人、看護師 522人、医療技術員 149人、事務職員 141人]

施設基準等： 看護基準 7：1、救命救急センター、小児医療、災害拠点病院、がん拠点病院、人間ドック、人工透析、ICU・HCU、地域医療支援病院、臨床研修（指定）病院、エイズ診療拠点病院

役割・機能： 地域の医療機関との役割分担・連携のもと、救急医療、小児医療を提供するほか、感染症医療、その他災害時の医療等、有事への対応等を担う。

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
堺市	堺市	149.99 km ²	841,966人 (22.6%)	8,039床	40病院(9,227床) 692診療所(203床) 計(9,430床)

5 沿革

大正 12 年 7 月 1 日 宿院町東 3 丁に堺市立公民病院として開設

昭和 8 年 5 月 1 日 市立堺市民病院に改称

昭和 13 年 9 月 1 日 宿院町西 2 丁に市立堺市民病院として開設

昭和 26 年 4 月 1 日 市立堺病院に改称

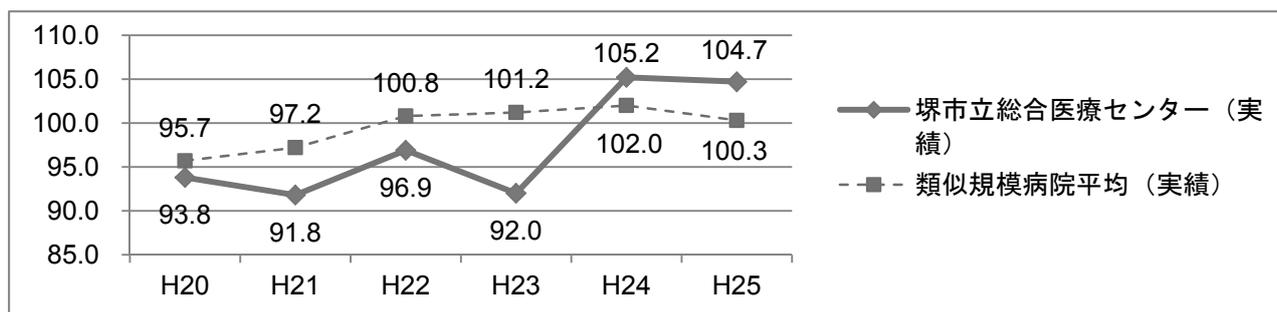
平成 8 年 10 月 1 日 南安井町 1 丁に移転

平成 24 年 4 月 1 日 地方独立行政法人へ移行

平成 27 年 7 月 1 日 家原寺町 1 丁に移転、堺市立総合医療センターに改称

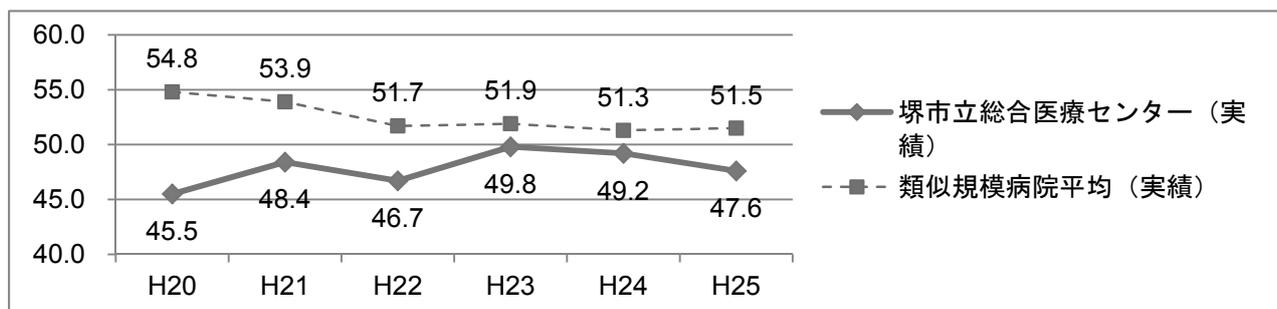
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



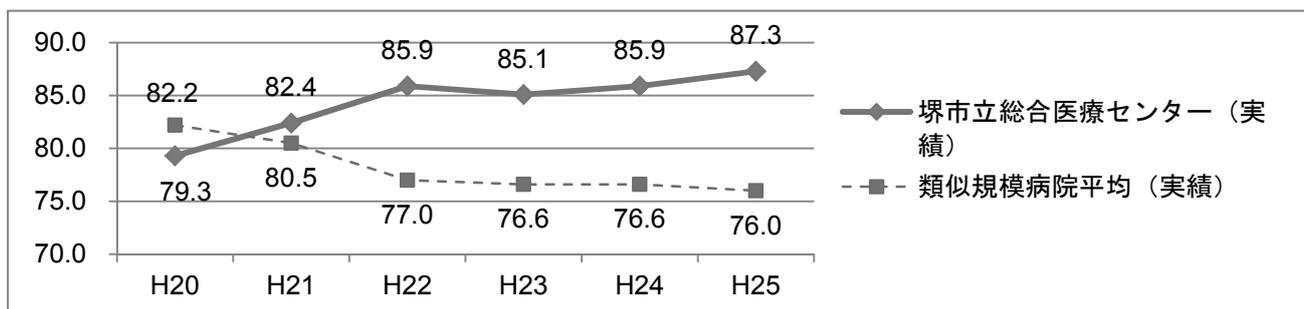
延べ入院患者数の増 (H20 142,694 人→H25 157,132 人) や手術件数の増 (H20 3,506 件→H25 4,035 件)、高度専門医療 (内視鏡手術等) の提供等積極的な推進、平均在院日数の短縮 (H20 14.3 日→H25 12.2 日)、病院に適した施設基準の新規取得などにより入院収益と外来収益を増加させることができた (H20→H25 診療収入 31.3%増)。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



新病院 (H27.7 開院) に向けての職員増員 (H20→H25 36.1%増) により給与費の増加 (H20→H25 44.3%増) はあったものの、上記取組による収益の増により対医業収益比率は抑えることができた。

(3) 病床利用率 (%)



平均在院日数の短縮 (H20 14.3 日→H25 12.2 日) や外傷患者や緊急手術を必要とする患者など重傷外傷等外因性疾患の重症患者の受け入れを積極的に行い、救急搬送からの入院件数が増加した。また、地域の医療機関との連携推進により紹介率、逆紹介率ともに増加し、病床利用率の伸びにつながった。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

独法化以前の課題と対応

- ・3次救急医療提供の必要性
堺市内には3次救急を提供できる病院がなく、救命救急センターを備えた新病院を建設し、効率的な運営をする必要性が生じる
→新たな経営形態移行への検討
- ・新病院建設コストの抑制
→新病院本體工事の契約にあたり、従来の「価格による入札方式」でなく「総合評価落札方式」を採用するほか、民間企業に準じた建築一括工事などの工事発注手法を採用し、工事費の縮減、工期短縮に努めた
- ・医療制度改革など環境変化への対応
→診療報酬など医療を取り巻く環境の変化へ迅速に対応する柔軟な組織体制の必要性が生じる
→新たな経営形態移行への検討
- ・累積欠損金と不良債務額の解消（H22）
平成8年の建設以来、毎年赤字決算が続き、累積欠損額が膨らみ経営の見直しが急務
純損益 ▲3.2億円
累積欠損金 231億円
不良債務額 ▲15億円
企業債残高 144.2億円
→法人化の際に必要な追加出資に関しては第3セクター等改革推進債を活用
- ・医師、看護師など医療スタッフの確保
新病院での新たな救命救急医療の提供のための医師・看護師等大幅な増員が必要
（医師）（H21 81人→H25 98人）
→医師派遣を大学に働きかけ
→病院ホームページで公募
→民間の医師紹介業者の活用、日本医師会女性医師バンクによる公募
→院内見学、インターンシップの受入れ 等
（看護師）（H21 378人→H25 460人）
→北陸、四国、九州の学校訪問を行い地方試験の実施 等

8 経営形態の見直しに係る取組（法人化）

（1）見直しの経緯

時期	取組経緯
平成 19 年 12 月	・ 総務省より「公立病院改革ガイドライン」が示され、改革の視点として経営形態の見直し検討を求められる
平成 20 年 2 月	・ 経営形態検討プロジェクトチーム発足（代表：副院長 委員：各局から選出）
平成 20 年 7 月	・ 第 1 回 研修会開催（全職員向け） 「自治体病院が置かれている状況と経営改革の方向性について」
平成 20 年 11 月	・ 「市立堺病院のあり方検討懇話会の提言書」より → 地方独立行政法人の検討を提言
平成 21 年 7 月	・ 第 2 回 研修会開催（全職員向け）（先行事例の検証） 「那覇市立病院の地方独立行政法人化について」（他にも多数研修会を実施）
平成 21 年 9 月	・ 「市立堺病院将来ビジョン」策定 地方独立行政法人を運営主体として検討と明記
平成 21 年 10 月	・ 「堺病院改革プラン」（公表）において、地方独立行政法人への移行について検討する旨を記載
平成 22 年 8 月	・ 市長による表明 新病院開業前のできるだけ早い時期に独立行政法人化→平成 24 年 4 月の地方独立行政法人への移行を目指す
平成 22 年 10 月	・ 地方独立行政法人化推進庁内委員会を設置 早い時期の移行を目指し庁内委員会及びワーキンググループを設置
平成 22 年 11 月	・ 職員への説明実施 地方独立行政法人への移行に関すること 地方独立行政法人の運営に関すること 職員の身分、待遇に関すること 病院職員の確保に関すること
平成 22 年 12 月	・ 平成 22 年第 6 回市議会（定例会） 「地方独立行政法人堺市立病院機構定款」の議決
平成 23 年 3 月	・ 平成 23 年第 1 回市議会（定例会） 「堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会条例」の議決
平成 23 年 10 月	・ 職員団体 病院支部と大綱合意 移行職員には現給を保障、準夜・深夜勤務手当の増額
平成 24 年 4 月	・ 地方独立行政法人の設立

(2) 移行時の対応（給与面等）

職員の身分、処遇について、職員団体や病院支部と平成 23 年 10 月に大綱合意

→移行職員には現給を保障、準夜・深夜勤務手当の増額（例 夜間看護手当 準深夜 6,800 円→9,200 円）

公務員制度に縛られない弾力的な人事・給与制度

- ・ 独自の選考基準により自らの判断で優秀な職員を迅速に採用
- ・ モチベーションを高める業績重視の給与制度を構築

(3) 見直しの効果

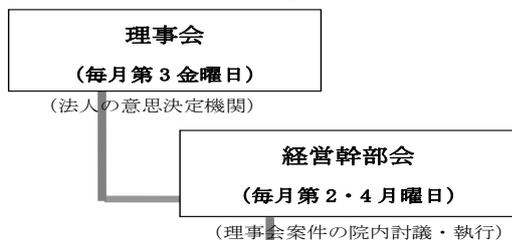
中期目標期間の 3 事業年度連続で、経常損益の黒字、目標指標である医業収支比率、経常収支比率ともに、目標を上回り、かつ 100.0%を超えた。特に中期目標期間で約 16 億円の経常収支の累計黒字を計上した。（具体的取組は「9 収入の確保策」参照）

法人化前は制約が多く思い切った取組が行いにくかったが、法人化後は理事長等の強いリーダーシップのもと、意思決定を迅速かつ適切に行うことができた。また効果的かつ効率的な業務運営を的確に行うため、理事会をはじめとする組織、院内委員会等の体制を整備し、明確な役割分担と適切な権限配分を行った。

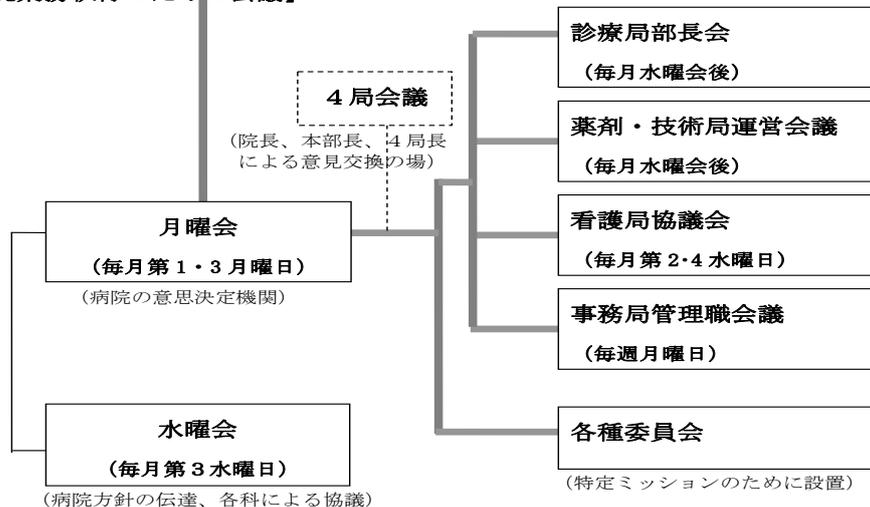
会議体としては、重要事項を意思決定する理事会、法人の運営方針を決定する経営幹部会、病院事業を決定する管理運営会議（月曜会）、具体的事業を決定する運営協議会（水曜会）、病院方針の連絡調整を充実させるための 4 局会議等が挙げられる。

【会議体系図】

【病院経営のための会議】



【病院業務執行のための会議】



9 収入の確保策

効率的な病床運用

病床利用率 (H20 79.3%→H25 87.3%)

平均在院日数の短縮 (H20 14.3日→H25 12.2日)

- ・病床管理センターで、病床コントロールを一元化し、入院が必要な救急患者の受入れ体制を強化
- ・地域医療連携システムを活用し、地域連携センターで、紹介患者が受診後、入院から退院するまでの流れを一元化
- ・地域連携センターと看護局が連携して、30日を超える長期入院患者を対象に毎日、入院が長期化している理由を調査・分析し、退院支援を実施

手術件数の増

手術件数 (H20 3,506件→H25 4,035件)

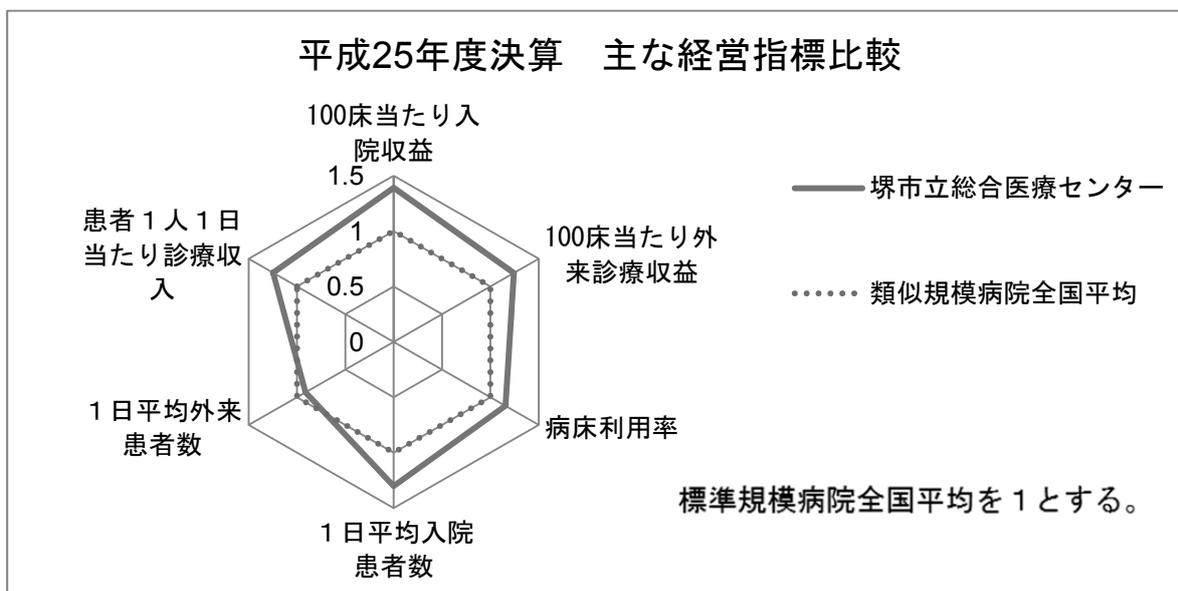
- ・24時間365日の救急医療体制を提供し、可能な限り救急搬送を受け入れ、特に重症外傷等外因性疾患の重症患者を積極的に受け入れたこと等により、手術件数が増加
- ・救急搬送数 H20 5,146件→H25 6,834件 (うち堺市消防局から 6,295件)

紹介率・逆紹介率の向上

紹介率 (H20 57.8%→H25 64.5%)

逆紹介率 (H20 38.9%→H25 56.5%)

- ・医療機関からの紹介検査、開放型病床の利用、地域の勉強会等への参加等を実施
- ・地域医療機関のニーズ調査を実施
→結果を踏まえ地域医療担当窓口業務の時間拡大、紹介患者専用窓口の設置
- ・地域医療支援病院として登録医制度を見直し、従来、開放病床利用のために限定していた登録医制度をかかりつけ協力医療機関にも拡充
- ・紹介元の医療機関への返書の徹底



10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

【移行前】

- ① 職員の意識改革、自立意識の醸成 → 職員団体との合意、職員モチベーションの向上
- ② 市民、議会等へ法人化への理解 → 不安の払拭、十分な説明
- ③ 法人化は通過点であり、法人化後の将来ビジョンの共有、戦略意識づけ

【移行後】

- ① 委託業者を含めた全てのスタッフの意識の変化
 - ・ 経営幹部の意識の変化＝自律した経営を行っていく経営幹部の自覚
 - ・ 民間に負けない経営とサービスの質の向上
 - ・ スタッフの意欲とトップの牽引力による活力ある組織風土
 - ・ 経験豊富で優秀なスタッフによる患者中心の医療サービス提供
 - ・ 部門長や職員の意識の変化＝目標・計画・実行のPDCAサイクルの導入
 - ・ 指標を評価し、改善 → 各部門長の目標達成意識の向上
 - ・ 経営情報の院内共有 → 各部門長が部門経営に経営的視点を持ち始めた
 - ・ ボトムアップ提案（業務改善、予算施策提案等） → 職員の経営的参画意識の醸成

(2) 第三者委員会等の評価

※地方独立行政法人法に基づく堺市立地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会における評価
(全体評価結果)

地方独立行政法人堺市立病院機構における中期目標期間（平成24年度～平成26年度）の全体評価の結果は、『全体として中期目標を十分に達成している』である。

(判断理由)

地方独立行政法人制度の特徴である自律性・機動性を最大限に活かし、高度で専門的な医療の提供やチーム医療の推進、患者サービスの向上に取り組んでいる。また、理事会や経営幹部会等の定期的な開催による迅速な意思決定に努めるとともに、各部門において法人の目標・計画に基づくPDCAサイクルによる業務運営に取り組み、効率的かつ効果的な病院経営を行っている。特に、

- ・ 地域の医療機関との連携・役割分担を推進し、新病院で開設する救命救急センターの設置に向け、救急医療の質的向上や体制整備などの基盤づくりに取り組んだこと。
- ・ 平成26年8月に厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」に指定されたがん診療をはじめ、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病を中心に高度専門医療の充実に取り組んだこと。
- ・ 効率的な病床運営や手術件数の増加、平均在院日数の短縮による入院収益の増など大きな増収を図り、3事業年度連続で黒字を達成し、中期目標期間の累計で、目標を大きく上回る実績をあげ、安定した経営基盤の確立に向けて成果があったこと。

などから、中期目標期間中の業務実績関する評価は、「全体として中期目標を十分に達成している」とした。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

第2期中期計画(平成27年度から平成31年度)

- 更なる診療機能の充実と医療環境の変化に的確に対応した医療の提供に努めること。
- 人材の確保や育成及び環境整備の戦略的な推進
- 効率的な病院運営、安定した経営基盤の確立
- 超高齢化の進展に伴う、医療と介護の連携などの医療施策の動向や医療需要の変化に対しても柔軟かつ的確に対応
- 更なる医療水準の向上、患者・市民へのサービスの向上
- 市民の健康の維持と健康寿命の延伸への寄与

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

① 医療の品質管理に対する取組

- ・ 医師、薬剤師、看護師等部門の枠を超えたチーム医療の推進
- ・ 医療安全体制の強化
- ・ 院内感染予防のための定期的なラウンドの開催(毎月)、全職種を対象に職能に応じたプログラムによる学習会の開催
- ・ 各科の医療の質の更なる向上に寄与するため、クリニカルインディケーター(医療の質に関する評価指標)の設定や類似病院とのベンチマークを実施
- ・ クリニカルパス(医療計画書)適用率向上のため、各科に働きかけ、エビデンスに基づく医療及びクリニカルパスの活用による医療の標準化を推進

② 病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ ホームページの更新を随時行い、分かり易い情報提供
- ・ 院外広報誌「ぞうさん広場」を発行(年4回)し、近隣の開業医へ郵送、院内にも配架
- ・ 南大阪地域の医療機関情報誌への掲載(年1回)
- ・ 市民公開講座の開催
- ・ SNSの活用 等

③ ご意見への対応

- ・ 各病棟フロア内に意見箱を設置
- ・ 市民からの意見については迅速に対応し、1階ロビーやホームページに掲載

④ 組織目標の職員への周知方法

- ・ 理事長ヒアリングを実施しPDCAマネジメントを定着化
- ・ 院長と職員の意見交換会を実施
- ・ 進むべき方向性を明確にするため経営幹部から管理職に対して各局の運営方針の説明会を開催すると共に、全職員に対して「事業計画説明会」(年1回)を実施

(2) 職員の志気向上

① 職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ やりがいを持って働ける職場環境を整備するため、スキルや資格取得に応じた職員配置
- ・ 専門・認定看護師の手当の創設
- ・ 院内保育所の設立等

② 職員の意識改革へ向けた取組

- ・ 業務状況や収支状況を、速報値を含めて報告し、会議等では課題検証、DPC データを活用した戦略的な経営分析を行い、職員へ周知徹底した。

③ 職員に対する収益向上のインセンティブ

第1期中期計画期間中は目標を上回る実績を収めることができたため、業績評価をもとに年度末賞与等を平成26年度末に支給した。

④ 人材育成や職員研修

- ・ 人材育成基本方針の策定
- ・ 全職員を対象とした海外派遣研修制度の構築（H26実績 2名派遣・米国）
- ・ 人材育成の強化を図るため、平成25年度から各局に「人材育成予算」を配分し、それぞれの局において研究や研修活動、学会発表、専門資格の維持や取得など積極的な支援を行った。また、医療技術職員や事務職員に対しても資格取得等について積極的に推奨した。さらに自己啓発研修への支援を検討している。

12 当院からのコメント

平成24年4月に独立行政法人へ経営形態を移行して以降、理事会、経営幹部会、月曜会等を定期的に開催し、活発な議論を展開するとともに、迅速な意思決定を行った。また、中期目標の達成に向けて、PDCAサイクルの確立と職員の意識改革に取り組み、職員一丸となって円滑な病院運営に努めている。

診療面においては、地域の医療機関との連携のもと、救急医療、小児医療、感染症医療、災害その他緊急時の医療への対応、がん・脳卒中・急性心筋梗塞をはじめとする高度専門医療などを提供している。平成27年7月には、新病院が開院し、新たに救命救急センターを設置し3次救急を担い、救急医療の円滑な運営体制を備えるとともに、効率的な病床管理を行い、より重症度の高い患者さんを積極的に受け入れている。また、患者さんにとって負担の少ない低侵襲な治療を積極的に導入したほか、診療科の枠を超えたチーム医療を推進し、包括的な支援体制を整えている。

今後、医療を取り巻く環境の変化や患者ニーズ等に柔軟に対応し、効率的な病院運営を行っていくため、引き続き経営基盤の安定化に取り組むとともに地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携や臨床研修病院として優秀な人材の育成に取り組む。

13 有識者からのコメント

・ 地方独立行政法人化に伴う迅速な意思決定等に加え、委託業者を含めた職員の意識改革に取り組み、併せて、地域の医療機関との連携を進めることによって病床利用率を上昇させるなど、効率的な病院運営を実現している。新病院完成による地域の医療への一層の貢献、引き続きの効率経営を期待する。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・ 都道府県や政令指定都市、県庁所在地などの規模の大きな自治体では、人事や財政の関与が大きく、裁量を持った運営ができない公立病院が少なくない。病院経営をめぐる状況が急激に変化する中で、地方独立行政法人化を行い、経営能力を高め、人事や財政に関する病院の裁量を高めることは病院が生き残るための一つの選択肢である。

堺市立総合医療センターの場合、新病院の建設が予定されており、地方独立行政法人化をすることで自治体本体の硬直的な契約発注を離れ、自由度の高い発注方式を採用できたことは評価できる。硬直的な発注方式で高い建築コストで病院建築を行った場合、その借金を返済するのは病院職員である。借金返済を考えれば建設コストはできるだけ抑制することが重要である。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

堺市立総合医療センター	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	7:1	7:1	-	-	-	7:1	
DPC導入の有無	有	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	11,596,954	14,574,567	2,992,724	2,178,754	813,970	15,183,128
	医業収益 a	10,227,694	14,093,604	2,893,964	1,981,629	912,335	14,712,358
	うち料金収入(b+c)	9,408,853	12,354,775	2,536,915	1,859,948	676,967	12,860,319
	入院収益 b	6,753,065	9,032,602	1,854,744	1,317,569	537,175	9,325,631
	外来収益 c	2,655,788	3,322,173	682,171	542,379	139,792	3,534,688
	うち他会計繰入金 d	584,656.0	1,348,233.0	276,844.6	61,966.0	214,878.6	1,394,803
	医業外収益	1,369,260	480,963	98,760	197,126	▲ 98,366	470,770
	うち他会計繰入金 e	1,167,192	330,298	67,823	153,464	▲ 85,641	327,153
	経常費用 B	12,360,493	13,924,496	2,859,239	2,178,645	680,594	14,841,227
	医業費用 f	11,523,942	13,142,767	2,698,720	2,078,396	620,324	13,939,476
	うち職員給与費 g	4,649,765	6,708,083	1,377,430	1,034,288	343,142	7,346,458
	うち材料費	2,523,996	3,185,851	654,179	476,267	177,912	3,345,664
	うち減価償却費 h	1,053,236	576,225	118,321	133,862	▲ 15,541	636,129
	うち委託費	942,915	1,010,973	207,592	166,362	41,230	987,878
	医業外費用	836,551	781,729	160,519	100,249	60,270	901,751
	うち支払利息	604,488	504,474	103,588	34,464	69,124	480,756
	医業損益 (a-f) C	▲ 1,296,248	950,837	195,244	▲ 96,767	292,011	772,882
	経常損益 (A-B) D	▲ 763,539	650,071	133,485	109	133,376	341,901
	特別利益	369	0	0	5,434	▲ 5,434	1,288
特別損失	16,653	82,483	16,937	38,844	▲ 21,907	122,441	
純損益 E	▲ 779,823	567,588	116,548	▲ 33,301	149,849	220,748	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 2,515,387	▲ 1,028,460	▲ 211,183	▲ 215,321	4,138	▲ 1,380,055	
資本的 収支	資本的収入(純計)	533,796	359,007	73,718	273,418	▲ 199,700	0
	うち企業債	0	0	0	143,340	▲ 143,340	0
	うち他会計繰入金 i	526,152	0	0	98,208	▲ 98,208	0
	資本的支出(計)	826,321	2,218,082	455,458	407,731	47,727	7,763,621
	うち建設改良費	119,528	1,301,102	267,167	239,451	27,716	6,770,102
うち企業債償還金	706,793	0	0	138,182	▲ 138,182	40,975	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	2,278,000	1,678,531	344,668	313,639	31,029	1,721,956	
減価償却前経常損益 D+h	289,697	1,226,296	251,806	133,971	117,835	978,030	
職員数(人)	540.0	903.0	185.4	123.6	61.8	999.0	
年度末正規職員医師数(人)	68.0	137.0	28.1	13.7	14.4	142.0	
年度末正規職員看護師数(人)	351.0	451.0	92.6	66.5	26.1	522.0	
病床利用率(合計)	79.3	87.3	87.3	75.5	11.8	87.8	
経常収支比率 A÷B	93.8	104.7	104.7	100.0	4.7	102.3	
医業収支比率 a÷f	88.8	107.2	107.2	95.3	11.9	105.5	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	45.5	47.6	47.6	52.2	▲ 4.6	49.9	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	17.1	11.9	11.9	10.9	1.0	11.7	

○経営分析

堺市立総合医療センター		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	81.4	89.7	77.0	12.7	89.1	
	療養	-	-	89.7	-	-	
	結核	-	-	19.0	-	-	
	精神	-	-	61.4	-	-	
	感染症	0.0	0.0	0.3	▲ 0.3	0.0	
	計	79.3	87.3	75.5	11.8	87.8	
1日平均患者数 (人)	入院	391	431	330	100	428	
	外来	916	772	846	▲ 74	779	
一般病床平均在院日数(日)		14.3	12.2	13.0	▲ 0.8	11.1	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	47,326	57,484	49,164	8,320	59,769	
	外来	11,829	17,631	11,664	5,967	18,599	
医師1人1日当たり診療収入(円)		205,348	231,515	291,386	▲ 59,871	231,972	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		84,744	62,432	64,180	▲ 1,748	58,775	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	54,839	113,738	41,895	71,843	118,363
		医師	214,796	389,019	221,122	167,897	405,693
		看護師	396,019	506,796	369,839	136,957	576,116
		准看護師	15,383	12,590	7,377	5,213	9,717
		医療技術員	98,713	139,362	98,097	41,265	156,506
		その他職員	2,196	19,226	14,012	5,214	20,091
病床100床当たり 職員数(人)	医師		13.6	27.4	17.5	9.9	29.0
	看護 部門	看護師	67.3	87.8	71.5	16.3	106.8
		准看護師	2.1	2.0	2.6	▲ 0.6	1.6
		看護助手	6.0	10.0	7.0	3.0	7.8
	薬剤部門		2.1	5.9	3.8	2.1	6.6
	事務部門		8.4	26.0	11.7	14.3	28.8
	給食部門		0.7	1.4	3.1	▲ 1.7	1.4
	放射線部門		3.5	4.9	3.7	1.2	5.3
	臨床検査部門		5.2	6.1	5.1	1.0	6.0
	その他		5.5	8.6	9.4	▲ 0.8	11.5
	計		114.4	180.1	135.4	44.7	204.8
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	646,787	359,440	519,297	▲ 159,857	359,594
		平均年齢(歳)	46	38	42	▲ 4	38
	医師	平均給与(円)	1,248,752	1,154,644	1,342,333	▲ 187,689	1,172,536
		平均年齢(歳)	34	39	43	▲ 4	38
	看護師	平均給与(円)	458,734	457,182	458,069	▲ 887	452,311
		平均年齢(歳)	35	37	38	▲ 1	36
	准看護師	平均給与(円)	722,248	521,588	527,033	▲ 5,445	492,958
		平均年齢(歳)	49	50	53	▲ 3	50
	医療 技術員	平均給与(円)	575,243	432,654	482,951	▲ 50,297	428,916
		平均年齢(歳)	43	36	39	▲ 3	35
	その他 職員	平均給与(円)	451,125	237,559	434,949	▲ 197,390	229,138
		平均年齢(歳)	61	53	46	7	52
計	平均給与(円)	593,350	539,381	577,780	▲ 38,399	531,353	
	平均年齢(歳)	38	38	39	▲ 1	37	

やお 八尾市立病院

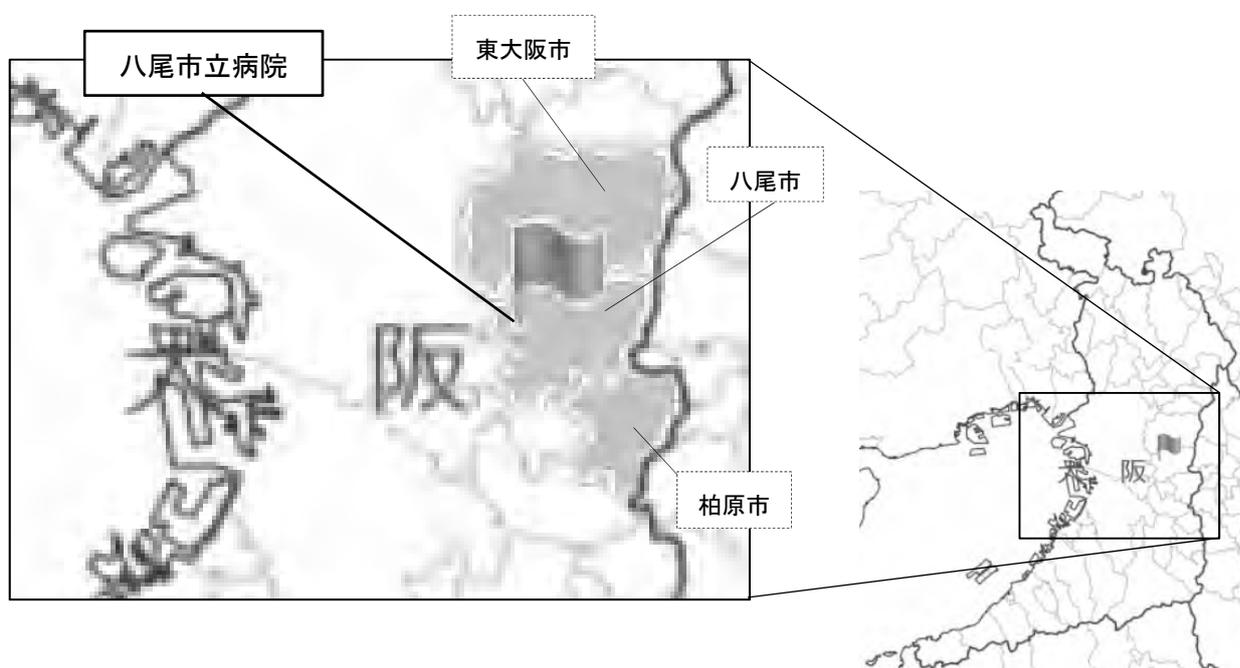
【地方公営企業法の全部適用・PFI事業の導入】

平成 21 年度の地方公営企業法全部適用への移行、平成 16 年度から導入した P F I 事業の効果などにより、「平成 21 年度に減価償却前収支の黒字化」「平成 22 年度に資金収支の黒字化を達成」「平成 23 年度に純利益」を実現し、診療科の充実を図るとともに平成 26 年度までの 4 年連続で純利益を確保。

1 建物外観



2 所在地 大阪府八尾市龍華町 1 丁目 3 番 1 号



3 病院の概要

- 開設者：八尾市
- 診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、血液内科、外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科（21診療科）
- 主な診療時間：月～金 9:00～15:00
- 許可病床数：380床 [一般 380床]
- 職員数：466人 [うち医師 82人、看護師 304人、医療技術員 64人、事務職員 16人]
- 施設基準等：看護基準7:1、救急告示病院、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、人間ドック、ICU、NICU、地域医療支援病院
- 役割・機能：① 地域の中核病院として、地域の各機関や医療従事者と連携を深めながら、八尾市全体の医療水準の向上に貢献
- ② 救急医療、周産期医療、小児医療などの政策医療分野を確保
- ③ がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高齢者を中心に医療ニーズが益々高まると予想される疾病に対する診療を提供することにより、地域医療に貢献
- ④ 災害発生時においては、医療救護活動の拠点となる市災害医療センターとして、市内の災害医療協力病院などと連携しながら医療活動を実施

4 二次医療圏の概要

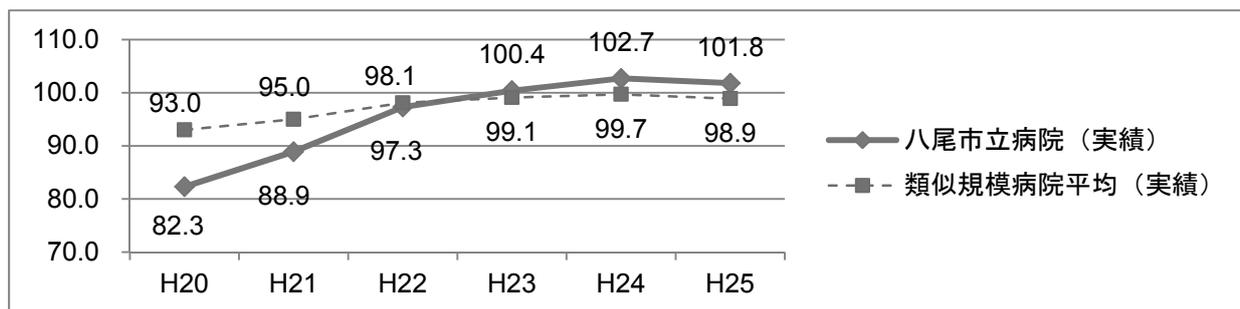
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
中河内	八尾市・東大阪 市・柏原市	128.91 km ²	855,766人 (23.5%)	5,799床	35病院(5,739床) 645診療所(206床) 計(5,945床)

5 沿革

- 昭和25年 八尾市南太子堂で5診療科・病床数32床の市立八尾市民病院として開院
- 昭和28年 八尾市立病院と改称
- 平成16年 JR久宝寺駅を中心とした大阪竜華都市拠点地区へ新築移転
日本で最初の運営型PFI事業を導入
- 平成19年 大阪府地域周産期母子医療センターの認定
- 平成24年 地域医療支援病院の承認
- 平成27年 地域がん診療連携拠点病院に指定

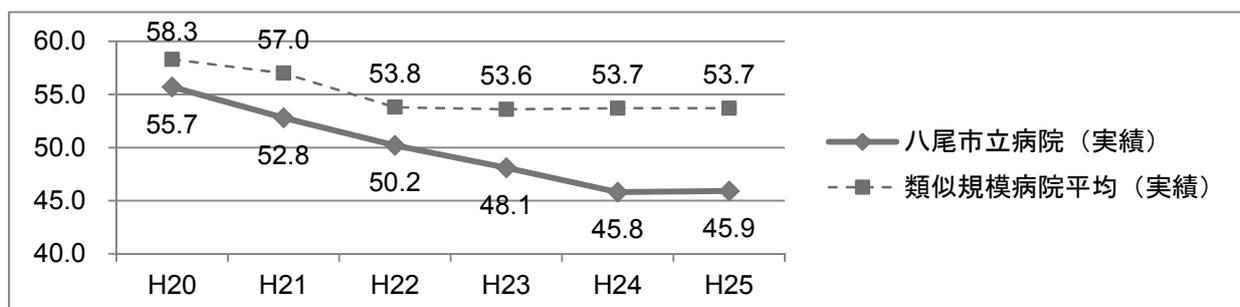
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



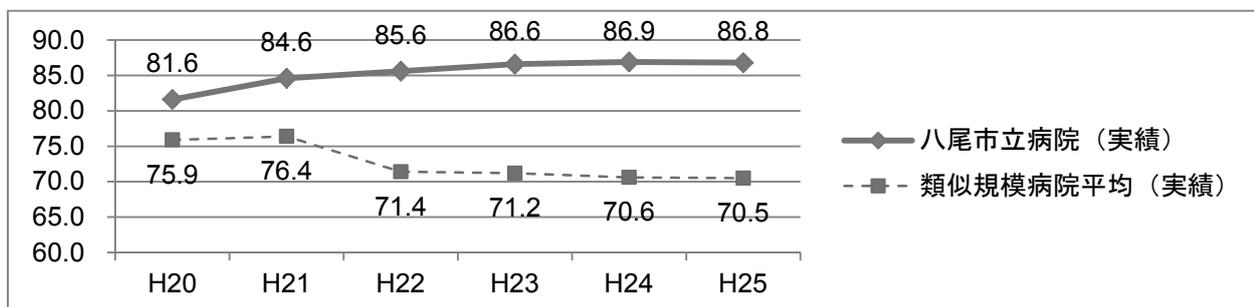
「医療の質の向上と健全経営の二兎を追う」という積極的な姿勢で取り組みを進め、医業費用の伸びを押さえつつ、診療成績が上がったことにより、医業収益が大幅に増加したため、収支改善が図られた。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



安全で良質な医療の提供には、医師をはじめとした医療スタッフの充実が不可欠で、医療スタッフを積極的に確保したため（医師・看護師数合計(H20→H25)12.7%増）、給与費は増加しているものの、それを上回る医業収益の増加があったことから、医業収益に占める職員給与費の比率が低下している。

(3) 病床利用率 (%)



当院においては、病床利用率とともに、医療の質の向上を示す指標として平均在院日数に加え、新たな患者の受け入れ促進の指標として新入院患者数に注目している。その結果、平均在院日数を短縮（H20 12.3日→H25 10.9日）させつつ、新入院患者数を増加させ（H20→H25 19.2%増）、病床利用率を85%前後で維持している。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

医師不足、新病院建設に関連する費用増への対応

- ・ 医師確保、及び労働環境の改善
大学医局等への働きかけ、医局・院内保育所等整備、手当の見直し(夜間緊急手術に対する手当、看護師の手術、分娩取扱いに対する手当の新設、医師診療手当の見直しなど)
- ・ 地域医療連携の強化
逆紹介の積極的推進、地域医療支援病院承認、病診薬連携ネットワーク構築
- ・ 診療科目の充実
血液内科、乳腺外科、糖尿病センター他(H20→H24 3診療科増)
- ・ 診療単価の向上
高度な検査、手術の増加、地域がん診療連携拠点病院(府指定から国指定に)
新たな施設基準、加算の条件整備、DPCにおける収益確保
- ・ 医業収益に対する職員給与費の割合の改善(H20 55.7% → H25 45.9%)
- ・ 材料費・減価償却費の抑制
PFI事業者の取組み、後発医薬品の使用率・採用率の向上
(後発医薬品採用率 H20 9.8%→H25 13.4%)
PFI事業(施設改修・医療機器更新)計画の見直し
- ・ 医療情報・経営情報の公表
- ・ 機能拡充をめざした施設整備
外来化学療法、ICU増床等診療機能の強化、防災備蓄倉庫拡充
- ・ PFI事業者の経営支援機能の強化

時期	取組内容
平成 19 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営健全化推進担当の配置と健全化の取り組みに着手（4月） →公立病院改革ガイドラインにそった改革プランについては、この取り組みの延長として、平成 21 年 4 月を計画初年度とした「八尾市立病院改革プラン」として策定 ・ 市の方針として、地方公営企業法全部適用への移行の検討（6月） ・ 大阪府地域周産期母子医療センターの認定（11月） ・ がん診療の充実に向けて、鏡視下手術の取り組みを開始（10月）、緩和ケアチーム設置（12月）、がん相談支援センター設置（2月）等を進める
平成 20 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理室の設置（4月） ・ ICU施設基準届出（5月） ・ 7対1入院基本料に移行（6月） ・ DPC（診断群分類別包括支払制度）の開始（7月） ・ 全 18 診療科（11月） ・ 院内保育開始（3月）
平成 21 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業法全部適用（病院事業管理者を設置）（4月） ・ 八尾市立病院改革プランの取り組み開始（4月） ・ 大阪府がん診療拠点病院指定（4月） ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価更新認定（8月） ・ 太陽光発電システム設置・稼働（1月） ・ 八尾市立病院PFI事業検証のための実態調査・分析業務の実施（2月） ※第三者（コンサルタント）により、PFI事業の効果検証を実施し、結果を公表 →指摘事項について平成 22 年度に見直しを進め、PFIによる維持管理・運営の充実を図る ・ MRI装置の増設（2月） ・ 陰圧病床設置、医局拡張工事実施（3月）
平成 22 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓コール開始（7月）
平成 23 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全 20 診療科へ（4月） ・ 登録医制度、開放病床の運用開始（5月） ・ 電子カルテシステムの更新（6月）
平成 24 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 八尾市立病院改革プランの後継計画としての「八尾市立病院経営計画」の取り組み開始（4月） ・ 全 21 診療科（4月） ・ 糖尿病センターの設置（4月） ・ 地域医療支援病院承認（11月） ・ 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム稼働（12月） ・ CT装置更新（16列から80列へ）（3月）

平成 25 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師の病棟への常駐配置開始（8月） ・ 市立病院看護師による健康相談の開始（8月） ・ 海外招請講演会（MEET THE EXPERTS）を開催（10月） ・ 肝臓がんよろず専門外来開設（12月）
平成 26 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアセンター設置（4月） ・ 市立病院出前講座の開始（4月） ・ 機能拡充のための施設整備工事開始（5月～平成 27 年 9 月） ・ 日本医療機能評価機構による病院機能評価更新認定（8月） ・ 八尾市立病院経営計画（Ver. II）策定（2月）

8 経営形態の見直しに係る取組（地方公営企業法全部適用）

（1）見直しの経緯・移行後の体制

地方公営企業法全部適用への移行は、直営を堅持しつつ、PFIによる民間ノウハウの活用に対応する経営形態として、当院にとって適切であると判断したため。

平成 20 年度時点では、単年度純損失が 18 億 500 万円に達し、経営健全化の取り組みが喫緊の課題であり、経験豊かな事務局長を、病院事業管理者として登用することで、経営責任を明確にした。また、「医療に関する総括及び医師等の確保による診療体制の確立にあたる」ことを任務とする総長を新設し、院長から登用することで、総長が医師確保等に専念できる体制を整えた。これにより、健全経営を主導する事業管理者・事務局長という事務職のツートップと、医師確保・医療の質の向上を主導する総長・院長という医師のツートップ体制を構築した。

（2）見直しの効果

①職員の雇用・人事・定員管理

- ・ 事業管理者・総長・院長が医師確保に向け、大学医局等に働きかけを強化したことにより、平成 22 年 4 月に 81 名（前年 4 月から一気に 7 名増）となり、医師確保に成果があった。
- ・ 医療職の採用権限が病院事業管理者に移ったことで、現場の状況に応じた採用活動（採用試験の複数回の実施・インターネット動画サイトを利用した宣伝）ができるようになった。

②経営状況

- ・ 改革プラン実施前の平成 20 年度の医業収益は 7,646 百万円であったが、救急・小児・周産期医療などの地域医療に加え、がん診療やチーム医療の推進等による医療の質の向上に努めるとともに、DPCにおける診療報酬への適切な反映、患者サービスの向上等に取り組んだ結果、患者数の伸びとともに、患者 1 人 1 日当たり診療収入が入院外来ともに大きく伸び（H20→H25 26.3%増）、平成 26 年度の医業収益は 10,793 百万円に増加した。

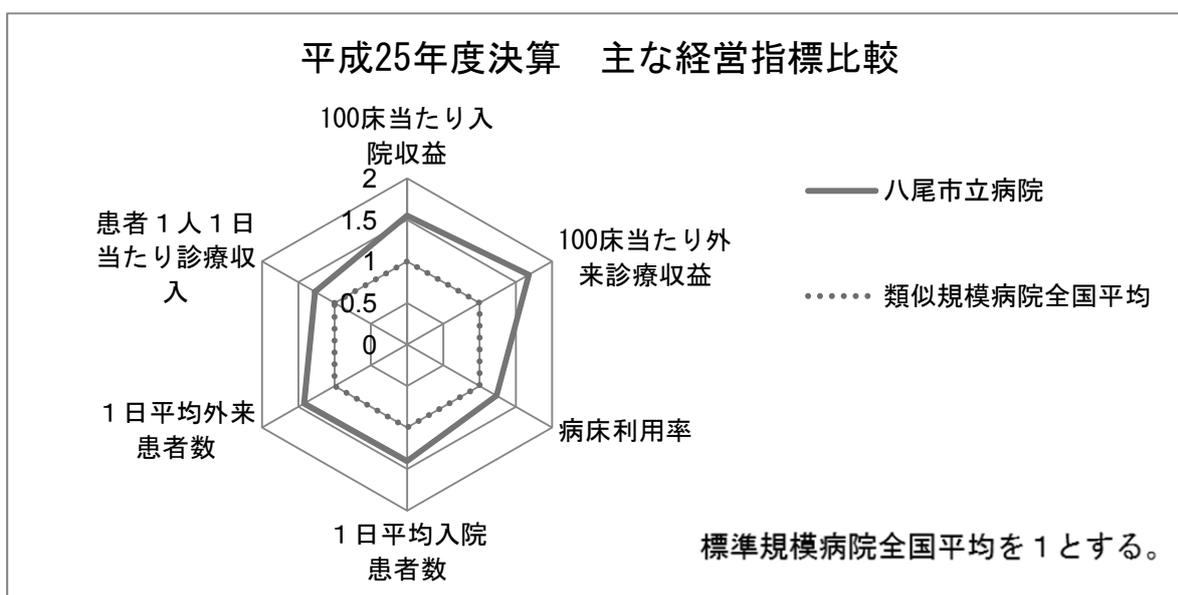
9 収入の確保策

入院・外来収益の増加

入院患者 1 人 1 日当たり診療収入 H20 43,855円 → H25 56,412円

外来患者 1 人 1 日当たり診療収入 H20 12,023円 → H25 15,186円

- 平成25年度の病床利用率（86.8%）は前年度を0.1ポイント下回ったが、新たな施設基準の取得、手術件数の増加、平均在院日数の短縮（H20 12.3日→H25 10.9日）等により、入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入が、平成20年度の43,855円から28.6%上昇し、また外来は患者数の増加に加え、外来化学療法（H25実績 4,418件）の増加等により、患者 1 人 1 日当たり診療収入が平成20年度の12,023円から26.3%上昇したことにより入院・外来収益が大きく増加した。
- 平成25年度は国による地域がん診療連携拠点病院の指定をめざし、外来化学療法件数の増加、がん手術を含む総手術件数の増加（H20 3,161件→H25 4,151件）、緩和ケア等チーム医療の充実等に努めるとともに、市民へのPRを行なった。さらに、医療者、事務局、PFI事業者の協力により、DPCにおける診療報酬の分析、前年度途中に受けた地域医療支援病院の承認による増収、薬剤指導管理料等新たな施設基準の取得や加算のランクアップ等による増収を実現した。



10 費用の削減対策

PFI事業の活用 医療収支比率 H20 80.2%→H25 99.0%

- 全国に先駆けPFI方式による病院の維持管理運営を行なっており、施設設備・医療機器等の管理、医事・給食・SPD（物品・物流管理）等の運営、さらに医療材料や医療機器の調達等において、15年間の長期契約により民間のノウハウを活用した事業を行なっている。
- PFI事業において、SPC（特別目的会社）による各事業のセルフモニタリングを毎月実施するとともに、病院によるモニタリングを定期又は随時に実施しており、サービスの質の低下を確認した場合、一定の手続きを経てサービス対価の減額も行なっている。また、病院職員・PFIの職員の区別なく、チーム医療を推進する委員会（年3回開催・医師10名、技師6名、看護師8名、事務1名で構成）を活用することで、医療の質の向上を図った。
- 医療材料の調達はPFI事業として実施しており、病院はPFI事業者の削減目標や値引き交渉の状況を聴取するとともに、PFI事業者と医療現場の協力により価格交渉、同種同効品への切替、共同購入等に取り組んでいる。
- 施設・設備の維持管理、医療機器の購入をPFI事業として実施しており、施設関係は基本的に事業者の年次の修繕計画によって実施。医療機器購入は院内の整備委員会（年6回開催・医師8名、技師3名、看護師1名、事務3名、PFI4名で構成）で決定するが、その際PFI事業者が行なう価格交渉の状況を把握し更なる努力を求めるといった抑制を図っている。

PFI事業とは

PFI（正式名称：Private-Finance-Initiative [プライベート・ファイナンス・イニシアチブ]）とは、民間の資金と経営能力・技術力（ノウハウ）を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法です。あくまで国や地方公共団体が発注者となるため、公共事業として執り行われます。委託事業が仕様発注であるのに対し、PFI事業は性能発注（事業者が満たすサービス水準を示す）です。委託事業の場合、発注者（公共）が受託者を管理監督しますが、PFI事業では実施方法は事業者任せ、発注者（公共）はサービス水準が満たされているかモニタリング（監視・評価）を行いません。そうすることによって、公共の関与を必要最小限のものとし、民間事業者のノウハウが十分に発揮されるようにしています。

●八尾市立病院 PFI事業の特徴



八尾市立病院におけるPFI事業の特徴

発注形態が性能発注であることに加え、従来のアウトソーシングとは異なった運用組織形態であることが、当院におけるPFI事業最大の特徴となっております。病院の一部門として、病院経営・病院運営に積極的に参画し、SPCとして可能な経営・運営課題の改善に取り組み、本来の意味での『協働』につとめています。また、病院業務全般の情報を収集することで、運営の停滞を招かないよう院内各所からの問い合わせ・要望に対して迅速かつ適切な対応が可能となっております。



実施業務

実施業務は以下の表のとおりです。

設備管理業務	外構施設保守管理業務	警備業務
環境衛生管理業務	植栽管理業務	医療ガス設備保守点検業務
清掃業務	廃棄物処理関連業務	滅菌消毒業務
食事の提供業務	洗濯業務等	物品管理・物流管理業務
検体検査業務	医療機器類の保守点検業務	医療事務業務
電話交換・図書室運営等	医療機器類の更新業務	総合医療情報システム運営・保守
売店運営業務	食堂（一般・職員）運営業務	一般管理業務（経営支援）

八尾市立病院HPより

11 取組に対する自己評価等

（1）取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

取り組みを進めるためには、「現状認識を共有すること」「取り組み姿勢や判断基準を示すこと」が大切との病院幹部職員の認識のもと、病院幹部職員がそろって、ぶれることなく院内に発信し続け、以下のことを院内に浸透させたことが成功要因の大きな部分を占めると考えている。

現状認識：経営破たんを免れない厳しい経営状況から、平成21年度を改革元年と位置づける

取組姿勢：「スピード・決断・実行」というスローガンで、「期限を切ってスピード感をもって検討する」「検討したことを決定し、実施することを幹部が決断する」「決めたことは実行する」という幹部がリーダーシップを発揮する

判断基準：「健全経営と医療の質の向上」という二兎を追う目標を明確に掲げるが、「医療の質を向上させることが結果として収益増につながり、健全経営が達成される」というストーリーを描き、決定にあたり重視すべきを「医療の質の向上に寄与するか」というところに判断基準を持つ

（2）第三者委員会の評価（八尾市立病院経営計画評価委員会）

・PFI事業者（SPC）との協力関係、信頼関係ができていくことがうかがえる。さらに収益と費用を結びつけるところにSPCの力を発揮できればより一層好循環になっていく。企業のノウハウを公立病院に植え付ける役割をしてもらいたい。

・黒字経営が難しい中で、平成23年度から4年連続の黒字決算は大いに評価できる成績である。診療報酬改定で評価が上がった医療（がん等手術の増、ハイリスク分娩管理加算、新生児特定集中治療管理料、小児入院医療管理料の新設や増額等）を先行して行ってきたことが、医業収益が増加し黒字を実現した要因と考えられる。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

「医療の質の向上と健全経営の二兎を追う」という積極的な姿勢での取り組みが功を奏し、健全経営を維持している。しかし、医療環境は刻々と変化しており、この変化に柔軟に対応することで、さらなる医療の質の向上を図りつつ、健全経営を維持し続ける努力が必要である。地域医療支援病院として、地域の医療機関から検査や入院、手術の必要な患者を紹介いただき、急性期の医療を提供し、地域完結型医療の中核病院として、今後益々、関係機関とのネットワークを強化しながら一般急性期医療を担い続けていくことが求められている。そのため、平成 25 年度から、機能拡充に向けた施設整備を進めたが、拡充した機能等の有効活用が必要であり、診療体制の充実を図り、今後も発展し続ける公立病院をめざす。

12 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

① 医療の品質管理に対する取組

日本病院会の Q I プロジェクト（医療の質の評価・公表等推進事業）に参加し、医療の質を測定、評価、公表するための指標の検討と P D C A サイクルを病院の運営管理の手法に組み込むことをめざして取り組んでいる。また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表」事業に参加し、医療の質の状況を公表することで、改善活動を行っている。その他、C Q I（Cancer Quality Initiative）研究会¹に参加し、がん診療の質の向上に努めている。

② 病院が行う取組の地域住民への周知方法

市の広報誌に、市立病院だよりを年 2 回合冊することで、全戸配布により、当院の医療機能や経営状況等を発信している。また、年 6 回の市立病院公開講座においては、看護師・薬剤師の健康相談コーナーを併設するほか、出前講座などを通じ、当院医療者が市民と直接接する機会を多く持つようにしている。また平成 22 年には八尾市立病院開院 60 周年記念講演会を開催し市民 847 名が参加した。

③ 苦情処理への対応

院内の接遇改善委員会（医師 2 名、技師 3 名、看護師 1 名、事務 3 名、P F I 2 名で毎月開催）で、寄せられた申し入れについて、全て検討することにより、単なる苦情処理と考えず、常に院内全体の問題としてフィードバックするよう心掛けている。また、トラブルマネージャー（警察 O B）を配置することで、窓口を一本化し、患者からの申し入れ等に対応している。

④ 組織目標の職員への周知方法

運営会議等を通じ、院内の動きを共有するだけでなく、各部門の目標設定とその進行管理を運営会議で行うことで、P D C A サイクルを意識した病院運営に努めている。

⑤ 費用削減と医療の質の確保の両立

病院経営は「医療の質の向上」と「健全経営」が両輪となって運営されるべきであり、両輪をバランス良く発展させていくことが重要との認識のもと、積極的な投資を医業収益で取り戻すというスタンスであり、両者を両立させている。

¹実証的なベンチマーク分析により、がん医療の質向上に寄与することを目的とする研究会

(2) 職員の志気向上

① 職員が働きやすい職場環境の整備等

機能拡充工事にあっては、診療機能の充実に資する施設整備だけではなく、医局の拡充やスタッフルームの拡充、さらに院内保育所の拡大を行うなど、勤務環境の改善にも努めている。

② 職員の意識改革へ向けた取組

運営会議等の場で、本市の動き等の情報を発信するとともに、行政機関の一機関であることの認識を持つよう働きかけることで、公立病院としての役割、公務員としての全体の奉仕者としての使命を意識するようしている。

また院内のTQM（トータル・クォリティ・マネジメント）活動をH21年度から継続し、医師、PFI事業者も参加し、各部門で業務改善、患者サービス向上に取り組むことで、組織の一体感が増し、問題解決能力、業務改善能力も着実に身につけてきている。

③ 職員に対する収益向上のインセンティブ

医師に対しては、収益に応じた診療手当を支給している。また、認定看護師にも手当を創設している。

④ 人材育成や職員研修

院内研修会を積極的に企画するだけではなく、学会・研究会等への参加を奨励し、旅費・参加費についても、予算を確保している。また、市町村立公立病院ではあまり主催していない、海外から医師を招へいた講演会（MEET THE EXPERTS H25 開催）や、全国規模の学会（第36回日本癌局所療法研究会 H26 開催）を開催するなどにより、病院としても積極的に取り組んでいる。

13 当院からのコメント

新病院開院以降、特に勤務医不足により施設の機能を十分に発揮できず、一時は20億円を超える単年度純損失を計上した。このような中で、幹部職員のリーダーシップのもと、「医療の質の向上」と「健全経営」の二兎を追うという方針を立て、必要なスタッフの採用、勤務環境の整備を行いながら、がん診療を中心に大阪市内の大病院に負けない専門的な医療サービスの提供をめざして職員一丸となって取り組んだことが、平成21年度からの6年間で30億円を超える医業収益の増加につながったと考える。

また、改革プラン開始当初、外部の評価委員から、市民とのコミュニケーションが不足し、病院の様々な活動が市民に伝わっていないと批評いただいたが、医療機能の向上とともに、公開講座や広報誌により市民や地域医療機関にそれらを積極的にPRしてきたことで、多くの市民に市立病院の活動や医療機能が知られるようになった。

これらにより当院に対する評価・信頼が向上してきたことは、紹介患者の増加、新入院患者の増加をもたらしただけでなく、病院職員のモチベーションの向上にもつながってきたと考えられる。

14 有識者からのコメント

・ P F I 事業と全部適用が良い結果に繋がった事例と言える。従来の P F I 事業では、 S P C は「将来費用の担保」の傾向が見られたのに対し、此処では「現場と協働」の視点で「共に経営に参画」している。また、第三者による「事業の効果検証」と「結果公表」が行われる体制であることで、病院側にも「任せきり」ではなく「自らチェックする」役割が生まれ、その緊張感と、両者のコミュニケーション顕密化により成果が表れたのだと思う。 S P C には「企業の経営ノウハウを公立病院に植え付ける役割」が期待されており、民活による公立病院効率化の都市型モデルと言えよう。

(地方公営企業等経営アドバイザー)

・ 注意すべきは八尾市立病院の P F I は運営のみの P F I で、病院建物は従来通りの発注方法により病院建築が行われている。運営のみの P F I に絞り、絶えず要求水準のモニタリングを通じて S P C との議論を行い、質の高いサービス提供を実現したことが、最終的に契約解除となった同時期の病院 P F I と異なる点であると考ええる。

地方公営企業法の全部適用による経営責任により、病院事業管理者・総長・病院長などの積極的な働きかけで医局からの医師派遣の増員を実現したことは評価できる。「医療の質の向上と健全経営」は両立すると考える。ぜひ、積極的に「二兎」を追っていただきたいと考える。

(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

八尾市立病院		平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)
				当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii	
看護体制 (○:1)		7:1	7:1	-	-	-	7:1
DPC導入の有無		有(7月~)	有	-	-	-	有
収益的 収支	経常収益 A	8,406,460	11,453,687	3,014,128	1,972,943	1,041,185	12,037,709
	医業収益 a	7,646,179	10,571,311	2,781,924	1,755,494	1,026,430	10,793,385
	うち料金収入(b+c)	7,066,371	9,869,700	2,597,289	1,635,481	961,808	10,129,487
	入院収益 b	4,963,492	6,795,141	1,788,195	1,153,340	634,855	7,086,048
	外来収益 c	2,102,879	3,074,559	809,094	482,141	326,953	3,043,439
	うち他会計繰入金 d	335,793	370,176	97,415	58,363	39,052	333,311
	医業外収益	760,281	882,376	232,204	217,449	14,755	1,244,324
	うち他会計繰入金 e	632,458	687,893	181,024	182,546	▲ 1,522	648,333
	経常費用 B	10,208,969	11,254,983	2,961,838	2,005,742	956,096	11,644,420
	医業費用 f	9,536,933	10,677,779	2,809,942	1,910,120	899,822	10,901,496
	うち職員給与費 g	4,255,192	4,853,305	1,277,186	951,871	325,315	5,114,426
	うち材料費	1,575,486	2,339,432	615,640	414,285	201,355	2,433,231
	うち減価償却費 h	1,421,820	880,148	231,618	132,154	99,464	918,013
	うち委託費	1,617,054	1,781,662	468,858	179,774	289,084	1,653,640
	医業外費用	672,036	577,204	151,896	95,622	56,274	742,924
	うち支払利息	357,072	296,742	78,090	38,243	39,847	282,971
	医業損益 (a-f) C	▲ 1,890,754	▲ 106,468	▲ 28,018	▲ 154,625	126,607	▲ 108,111
経常損益 (A-B) D	▲ 1,802,509	198,704	52,291	▲ 32,799	85,090	393,289	
特別利益	12,947	5,976	1,573	20,707	▲ 19,134	8,621	
特別損失	15,478	22,978	6,047	14,101	▲ 8,054	307,799	
純損益 E	▲ 1,805,040	181,702	47,816	▲ 26,193	74,009	94,111	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 2,770,760	▲ 859,365	▲ 226,149	▲ 273,708	47,559	▲ 588,355	
資本的 収支	資本的収入(純計)	1,162,831	687,664	180,964	293,675	▲ 112,711	964,306
	うち企業債	0	0	0	146,585	▲ 146,585	0
	うち他会計繰入金 i	662,831	662,500	174,342	126,265	48,077	964,306
	資本的支出(計)	961,093	1,096,320	288,505	399,852	▲ 111,347	1,636,920
	うち建設改良費	103,779	232,254	61,119	221,541	▲ 160,422	759,166
うち企業債償還金	857,314	864,066	227,386	152,702	74,684	877,754	
(再掲)繰入金 計 d+e+i		1,631,082	1,720,569	452,781	367,174	85,607	1,945,950
減価償却前経常損益 D+h		▲ 380,689	1,078,852	283,908	99,355	184,553	1,311,302
職員数(人)		464.0	534.0	140.5	114.1	26.4	541.0
年度末正規職員医師数(人)		64.0	77.0	20.3	12.4	7.9	82.0
年度末正規職員看護師数(人)		274.0	296.0	77.9	63.9	14.0	299.0
病床利用率(合計)		81.6	86.8	86.8	70.4	16.4	84.5
経常収支比率 A÷B		82.3	101.8	101.8	98.4	3.4	103.4
医業収支比率 a÷f		80.2	99.0	99.0	91.9	7.1	99.0
職員給与費対医業収益比率 g÷a		55.7	45.9	45.9	54.2	▲ 8.3	47.4
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a		12.7	10.0	10.0	13.7	▲ 3.7	9.1

○経営分析

八尾市立病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	81.6	86.8	72.4	14.4	84.5	
	療養	-	-	63.1	-	-	
	結核	-	-	19.6	-	-	
	精神	-	-	53.1	-	-	
	感染症	-	-	0.1	-	-	
	計	81.6	86.8	70.4	16.4	84.5	
1日平均患者数 (人)	入院	310	330	235	95	321	
	外来	717	830	585	245	817	
一般病床平均在院日数(日)		12.3	10.9	14.2	▲ 3.3	10.0	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	43,855	56,412	45,248	11,164	60,463	
	外来	12,023	15,186	11,124	4,062	15,275	
医師1人1日当たり診療収入(円)		309,643	349,036	273,461	75,575	354,438	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		88,810	107,514	53,894	53,620	110,747	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	31,148	28,934	41,122	▲ 12,188	29,198
		医師	261,844	337,407	203,203	134,204	353,219
		看護師	432,940	465,147	344,217	120,930	480,331
		准看護師	17,988	10,801	7,492	3,309	10,721
		医療技術員	87,397	98,684	96,425	2,259	107,352
		その他職員	15,373	0	8,577	▲ 8,577	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		21.8	27.1	14.5	12.6	26.9
	看護 部門	看護師	78.3	85.7	68.1	17.6	86.2
		准看護師	4.3	2.6	2.4	0.2	3.2
		看護助手	0.3	2.1	6.0	▲ 3.9	2.1
	薬剤部門		4.2	5.3	3.5	1.8	5.5
	事務部門		6.9	7.5	10.7	▲ 3.2	6.7
	給食部門		2.3	1.1	2.2	▲ 1.1	1.1
	放射線部門		3.7	3.9	3.6	0.3	3.9
	臨床検査部門		4.7	4.7	4.7	0.0	4.7
	その他		3.4	4.2	7.9	▲ 3.7	4.2
	計		129.9	144.2	123.5	20.7	144.5
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	619,706	572,661	506,311	66,350	577,880
		平均年齢(歳)	42	43	42	1	44
	医師	平均給与(円)	1,326,680	1,398,197	1,370,449	27,748	1,369,627
		平均年齢(歳)	43	44	44	▲ 0	44
	看護師	平均給与(円)	489,488	492,356	447,918	44,438	505,612
		平均年齢(歳)	35	38	38	0	39
	准看護 師	平均給与(円)	712,032	684,067	530,423	153,644	678,983
		平均年齢(歳)	50	54	52	2	55
	医療 技術員	平均給与(円)	543,550	517,241	478,541	38,700	535,352
		平均年齢(歳)	39	40	39	1	40
	その他 職員	平均給与(円)	695,464	0	456,682	▲ 456,682	0
		平均年齢(歳)	50	0	48	▲ 48	0
計	平均給与(円)	631,736	652,024	568,848	83,176	665,083	
	平均年齢(歳)	38	40	40	▲ 0	40	

じんせきこうげん

神石高原町立病院

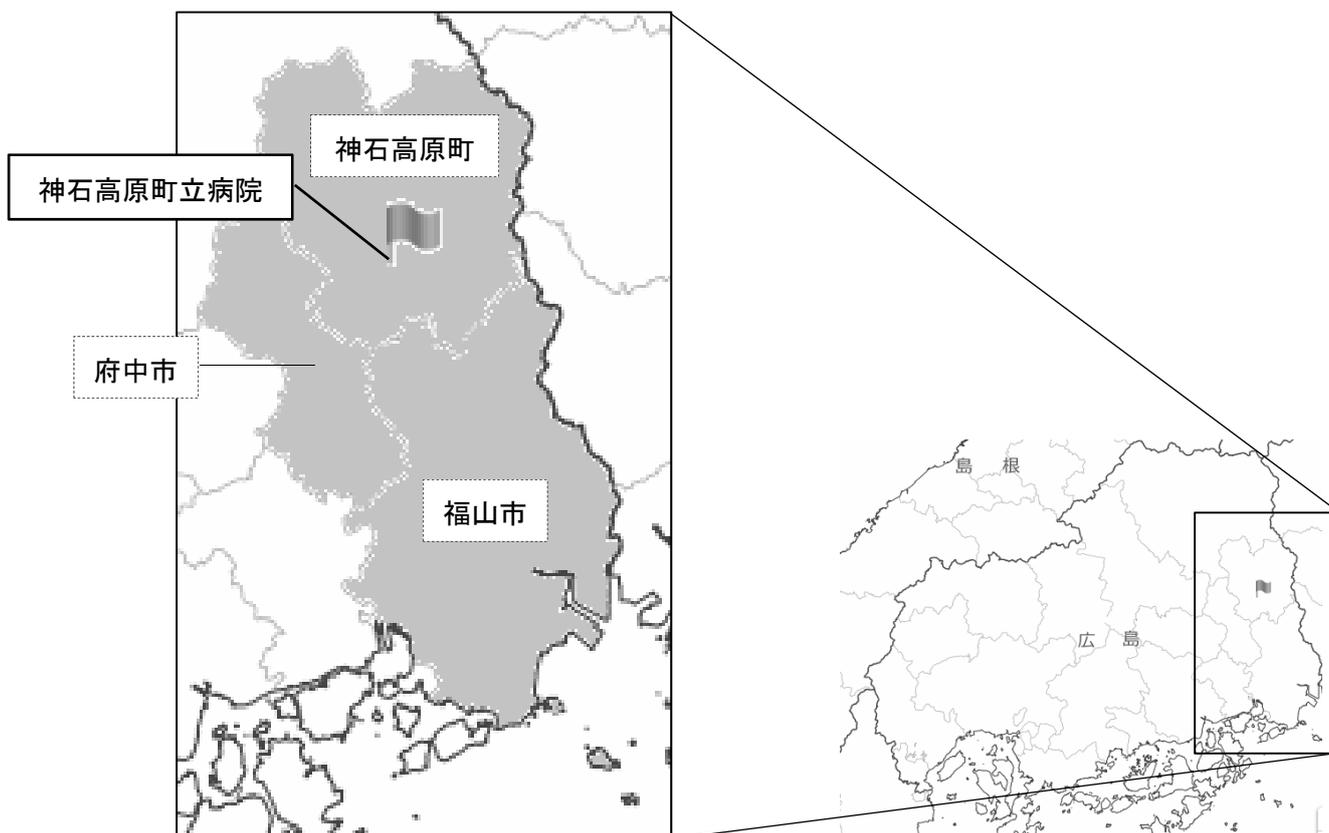
【指定管理者制度】

平成 21 年、県から町へ移管されると同時に指定管理者制度を導入し、人件費の削減による費用削減や特別養護老人ホームの嘱託医を引き受けることによる収入増を実現するとともに、中山間地域における医療提供体制を確保。

1 建物外観



2 所在地 広島県神石郡神石高原町小島 1763 番地 2



3 病院の概要

開設者：神石高原町
 病院運営法人：社会医療法人社団 陽正会【指定管理者制度・利用料金制】
 診療科目：内科，外科，整形外科，眼科，脳神経外科，呼吸器内科，リハビリテーション科（7診療科）
 主な診療時間：月～金 8：30～17：00
 許可病床数：95床 [一般47床、療養48床]
 職員数：全職員数71人 [うち医師5人、看護師25人、准看護師5人、医療技術員10人、事務職員7人、その他19人]
 施設基準等：看護基準15：1、不採算地区病院、救急告示病院、へき地拠点病院、人工透析
 役割・機能：今後、町立病院はその診療圏域を行政圏域と一にする病院であり、行政圏域の地域特性（人口、高齢化率、過疎地域など）を含む医療環境がより深刻化しているなかで、①高齢者医療の総合的で切れ目のないサービスを提供する、②高次急性期病院、地域医療支援病院との連携を図る、③診療所・施設・行政と連携して在宅医療を推進し、地域包括ケアを中核的に担う、などの課題に一層積極的に取り組むことが必要

4 二次医療圏の概要

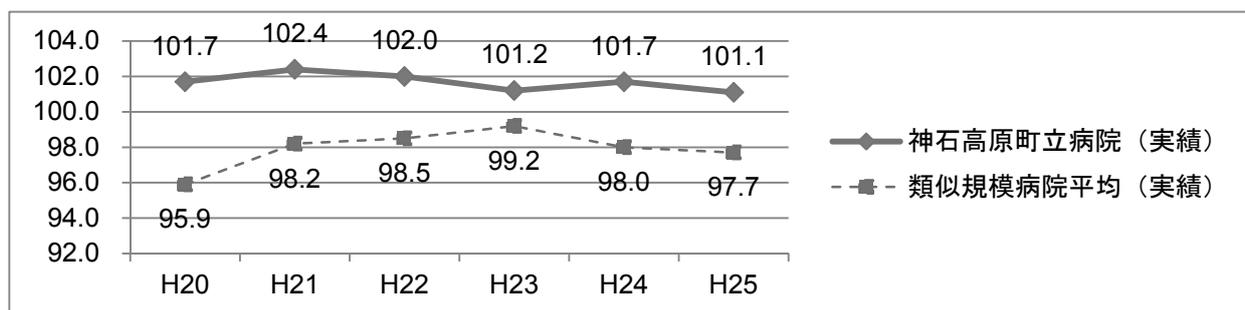
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
福山・府中	福山市、府中市、 神石高原町	1,095.63 km ²	514,270人 (24.5%)	5,036床	42病院(4,983床) 339診療所(691床) 計(5,674床)

5 沿革

昭和12年 4月 無医村対策として県立小畠診療所発足
 昭和21年 6月 日本医療団小畠診療所となる
 昭和23年 4月 日本医療団の解散によって施設の移管を受け、県立小畠診療所開設（内科，外科）
 7月 病棟（木造）新築（15床設置）
 昭和26年 6月 県立小畠病院に昇格（増床5床）産婦人科を設置
 昭和29年 8月 病棟増築（増床50床）
 昭和35年 2月 病床変更（廃止16床）
 7月 神石郡伝染病隔離病舎併設 [病床数15床]
 昭和45年 11月 病院全面改築工事に着手（三和保健所と合築）
 昭和46年 10月 病院全面改築完了（RC3F延2,455m²）
 昭和60年 2月 旧三和保健所部分改修工事完了（増床10床）
 昭和63年 5月 病院増改築工事に着手
 平成元年 7月 病床増床（増床30床）
 平成2年 3月 病棟増築工事完了／新棟 RC3F 3,635m² 旧棟 RC3F 2,231m²
 4月 神石三和病院に名称変更（増床20床）
 6月 整形外科の新設
 10月 眼科の新設
 平成5年 3月 人工腎臓センター新築工事完了（RC2F）
 平成12年 3月 療養型病床群転換工事完了
 平成12年 4月 一般病床の一部を療養型病床群に転換，5床廃止
 平成13年 2月 療養型病床転換付帯改修工事完了
 平成15年 9月 へき地医療拠点病院の指定
 平成21年 4月 「神石高原町立病院」発足（指定管理：社会医療法人 社団陽正会）

6 経営指標に係る数値の推移（平成20年度は前身の県立神石三和病院の数値を記載）

(1) 経常収支比率（％）

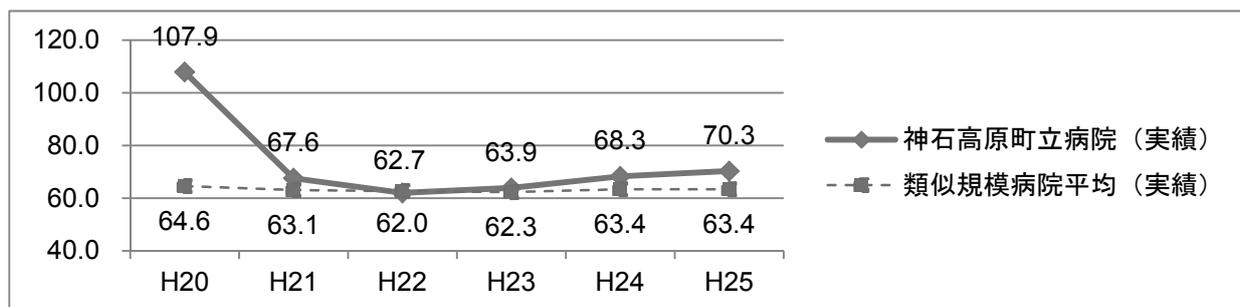


本病院は、利用料金制による指定管理者制度により運営しているが、不採算部門については政策医療交付金として、町一般会計から繰り入れを行っている。

このため医業収支はマイナスであるが、経常収支はプラスである。

しかし、県立病院時代に比べれば、大幅に繰入金は減少しており、現在までのところ、病院事業に係る普通交付税及び地域医療確保に係る特別交付税の範囲内で運営を確保している。

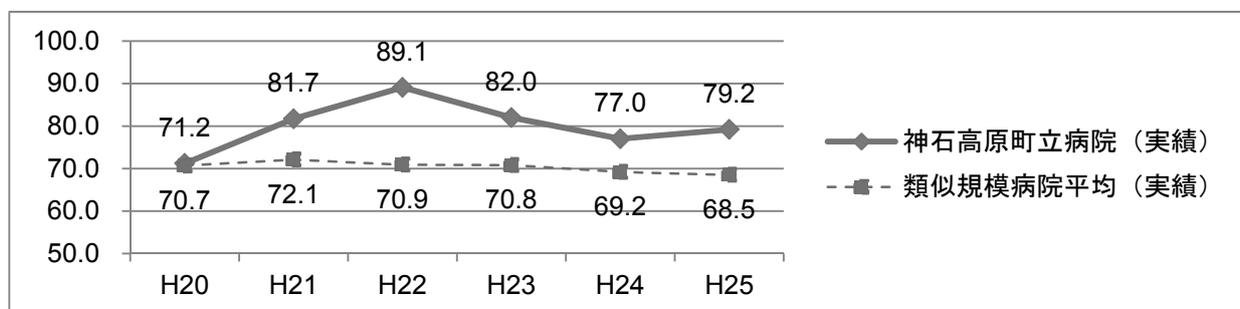
(2) 職員給与費対医業収益比率（％）



移管前の県立病院時代に比べれば顕著に改善(H18年度88.0%、H19年度85.9%、H20年度107.9%)したが、その後は、中山間僻地という本病院の特性上、特に看護職における若年層採用が極端に少ないため、平均年齢が上昇(H26年度末時点での正・準看護師の平均年齢51.2才)し、定期昇給分、年々総給与が増加している。

一方、町内人口は年2%以上の速度で減少しているため、入院・外来共に収益は伸び悩んでおり、相対的に給与比率が上昇する結果となった。

(3) 病床利用率（％）



各年度により利用率の上下はあるものの、総じて減少傾向にある。

指定管理制度の導入により、医療スタッフの確保等に一定の成果はあったものの、本町立病院の特性上、入院・外来共に患者はほぼ町民に限られるため、近年の急激な人口減少に比例して病床利用率も減少している。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 病床と診療科

- ・下記の委員会を開催
 - 病院事業基本計画策定委員会
 - 委員構成 設置者側：町長、副町長、保健課長、保健課長補佐
 - 指定管理者側：理事長、事業本部長、町立病院院長、事業本部次長
 - 開催頻度 年間4回
- 病院改革検討委員会
 - 委員構成 設置者側：町長、副町長、保健課長、保健課長補佐
 - 指定管理者側：理事長、事業本部長、町立病院院長、事業本部次長
 - 開催頻度 平成27年度から年間2回

(2) 経費削減

- ・職員の構成変更と給与水準の適正化による人件費の抑制
- ・民間病院のノウハウやルートを利用した購入などによる材料費の削減
- ・医療機器の運用見直しなど。

(3) 収入確保

- ・入院収益、外来収益の増への取組

○主な取組と時期

時期	取組内容		
	(1) 病床と診療科	(2) 経費削減	(3) 収入確保
平成21年4月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の構成変更と給与引き下げ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在院日数を減少させ患者の回転率の向上に努力 ・ 診療支援診療科（内科以外）の診療日数の増
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2期神石高原町立病院事業基本計画策定委員会の立上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院外処方の導入 	
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器（人工透析装置等）の更新による保守料の引き下げ 	
平成27年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2期神石高原町立病院事業基本計画策定 		

8 指定管理者制度の導入

(1) 費用削減効果

給与費

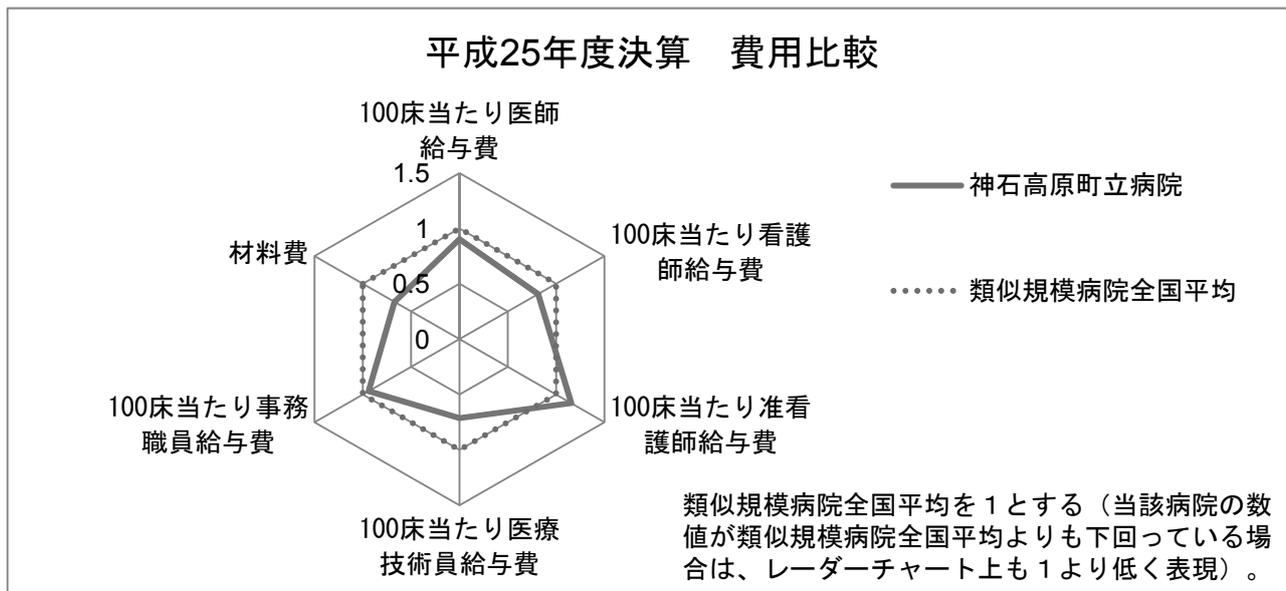
移行前H20→移行後H25 ▲31.7%

- ・県立病院から町へ移管となり、さらに民間事業者へ指定管理委託したことで、人件費の適正化を図ることができた。
- ・特に賞与部分については、基本給の見直しと併せて、支給率の適正化も行っている。
- ・看護部は県立病院では、ほぼ正看の職員だったが、指定管理では、準看護師・看護補助者・パート職員の雇用により、適切な業務分担を行った。
- ・委託事業者とは、関係部署が常に連携を図っており、業務内容についても業務日誌や帳簿等により確認を行っている。

材料費

スケールメリットの発揮

- ・医薬品の購入に当たり指定管理者の関連病院全体での取引を行うことで、現在の納入価格より値引きを実施することが出来た。
- ・新規購入品については、同等品の対抗品をサンプルにして見積もりの安価なものを購入することで、調達価格の低減を図っている。



(2) 指定管理者制度導入に向けた町の取組

広島県は、平成17年3月に「広島県病院事業経営計画」を策定し、その中で県立神石三和病院（現神石高原町立病院）の地元移管の方針を示した。

町は、この方針に対して県立病院の存続を強く要望したが、変更は受け入れられなかった。

こうした状況を受けて、町・町議会及び地元医師会等の関係機関により協議を重ねた結果、地域医療を確保するための方策として、地元移管に向けた対応を検討することとなった。

平成18年10月、町は今後の方向性を協議するため、住民組織からなる「県立神石三和病院対策協議会」を設置したところ、「多面的な方向から議論する専門機関を設置し、公設民営も含めた運営形態等について検討すること。」との意見書が、協議会より提出された。

これを受けて、平成19年6月に医療に関する専門家等で構成する「神石高原町病院機能・あり方検

討委員会」を設置。その最終報告において、「運営形態については民間事業者の経営ノウハウを活用し、効率的な施設運営を行うことで、運営経費の縮減が期待できる。」等の理由により、指定管理者制度による運営が適当、との提言を受けた。

この提言に伴い、平成 20 年 7 月に指定管理者の公募を開始。2 法人の応募があった。

ヒアリングによる第 1 次審査、書類審査等による第 2 次審査を経て、同年 9 月、地元及び近隣医師会、地元住民代表、県、町により組織された審査委員会が開催され、指定管理者が決定した。

(3) 指定管理者の見解

① 病院を引き受けようと考えた理由

高齢化と人口減少が進む中山間地域に位置している神石高原町は、現在と今後の日本の縮図である。患者のみならず医療提供者も減少していく中山間地域にあって、公民間わず医療・介護の提供体制はどうあるべきか、という問題意識を常々持っていた。また、当地域の社会医療法人の責任として、これからの中山間地域の医療モデルを提示しなければならないと考えた。

② 引き受ける際に期待した効果等

病院の医療機能を適正なものとし、町行政・町立病院・指定管理者・町内の他医療機関及び介護保険施設が一体となった医療・介護提供体制の確立。収支に関していえば、指定管理者移行における人件費の削減を含むコストの削減、収入に関しては稼働率の向上による収入の増加を期待した。

③ ②の達成状況

コスト管理に関しては、ある程度達成できていると考えている。不要不急の物品の購入等は抑え、医療機器の購入も現在の病院機能に対して適正なものを購入している。

人件費については、定期的な賃金の上昇に加え、様々な医療・介護ニーズに対応できる人員の雇用が必要になってきているため、今後は人件費比率が徐々に上がってくると見込まれる。

一方、収入に関しては、苦戦している。2014 年度は一時的に病床稼働率が向上し、収入が上がったものの、平成 27 年度は病床稼働率が低下¹している。

病院機能の適正化については、道筋がついていない。町行政との協議の場で提案はしているものの、いまだに結論には至っていない²。

一体的な医療・介護提供体制の確立に関しても協議の場はあるが、そこで留まっている。「オール神石高原町」体制には程遠い³。

このような問題の解決に向け、平成 27 年からの病院改革検討委員会で協議を重ねており、設置者

¹ 慢性期の患者が多い病院であり、介護施設への入所待ち等による社会的入院の患者が存在していたが、平成 27 年 4 月からの介護保険制度改正により特養の入所条件変更（要介護度 3 以上となった）により待機者が比較的スムーズに入所出来るように変化した。それに伴い町内の介護施設や福祉施設入所の回転が良くなり、結果、特養からの入院も減った。

また、平成 27 年の初冬は暖冬傾向でインフルエンザの流行も 5 週遅れとなっている。例年、冬期の稼働率が上がる傾向にあるが特に療養病床は 4 月から 11 月まで減少が続いた。

さらに、平成 27 年 11 月に電子カルテシステムを導入稼働させたことも少なからず影響があった。

² 町では指定管理者との協議の結果、現在の病院の一部が築 40 年を超えていることも踏まえ、移転新築の方針を出しているが、昨今の建築費の高騰に加え、地域医療構想の方向性も勘案しなければならないため、新築の時期・規模・機能共に結論には至っていない。

³ 国が推進する地域包括ケアを本町で導入するには、医療資源・介護資源ともに不足しているのが現状である。

病院規模を見直す際に、仮に病床を大幅に削減した場合、それにより退院することとなる患者の受け皿を用意する必要があるが、中山間過疎地域である本町では、そうした施設やサービスを提供できる介護法人・介護力が存在するのか未知数な部分がある。

と指定管理者、病院とが現状を把握し共通認識の上で、今出来る事から具体的な議論に入っている。

④ ②の達成できなかった要因

予想以上に急速な人口減少が、かなり経営に影響を与えてきている（平成 21 年 4 月 1 日 11,308 人→平成 27 年 4 月 1 日 9,865 人）。コスト管理は、今ある病院機能を維持するためのコストが増大して来ている。また、収入に関しては、人口減少要因と診療報酬・介護報酬改定が要因となる稼働率低下が顕著となっており、経営に影響を与えている。

一方では、病院機能の適正化や医療・介護の一体的な提供体制の確立については、仕組みづくりが未だに進んでいない。強力なリーダーシップの下に、仕組みづくりの協議の場のみならず、具体的に実践をしていく取組が必要である。

このような問題があり、人口は確かに減ってはいるが、病床利用率からみても平成 25 年度 79.2%、平成 26 年度 82.2%、平成 27 年 12 月で 67.6%となっており、病床機能を含めて病床数を見直すべきかどうかについては更なる協議が必要と考えられる。町も人口減少に歯止めをかけるべく平成 27 年から 31 年まで 5 か年の「まち・ひと・しごと創生 総合戦略」の計画を策定、実行に移している。

(4) 設置者の人事・財政面の主な対応

① 財務

- ・ 政策的医療（救急医療、腎不全患者に対する人工透析、へき地診療、在宅医療、中山間地域における地域医療の確保）に係る経費を交付
- ・ 派遣職員、病院賠償保険等は指定管理者が負担

②協定期間

- ・ 5 年間

③更新時の主な見直し事項

- ・ 地域医療全体の質の向上に向けた役割について、介護・福祉関係機関との連携・支援・地域包括ケアシステム構築のための取り組みを加えた
- ・ 施設等改良・改修及び保守・修繕について、指定管理者が行う施設修繕の限度額の見直しを行った
- ・ 政策医療交付金の負担額について、予算の範囲内に変更した

9 収入の確保策

患者数増 H24→H25 倍増

- ・平成25年度に在宅医療推進拠点整備事業の補助金を受け地域の医療関係や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、など多職種の連携を図ることで新たな連携が生まれ、結果的に入院患者数増
- ・町内の特養の嘱託医と契約したことにより、特養からの入院患者が増加
入院患者 H24年度 5人 → H25年度 10人 前年対比 約 3,000千円増収
- ・訪問看護を積極的に行い平成24年度より339人増加の1673人の訪問看護を実施し収益増
H24年度より339人増加により約2,700千円増収

診療報酬 確実な単価アップ

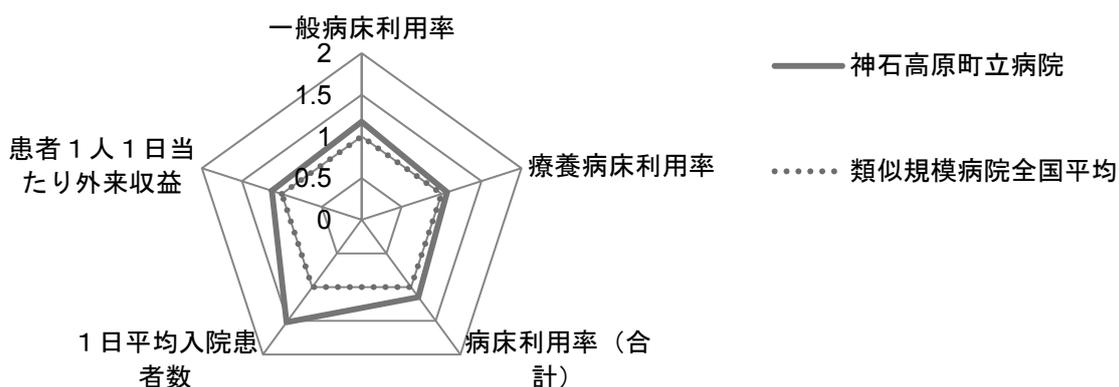
- ・診療報酬の各種加算の見直しを行い診療単価増

看護補助加算1	H25.8から	2,300千円増収
総合評価加算	H25.3から	380千円増収
感染防止対策加算2	H26.2から	40千円増収
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	H25.7から	120千円増収

医師確保

- ・開院当初から月額給料等への支援を行う「神石高原町病院職員確保対策交付金」事業を実施
- ・平成25年度からは神石高原町医療従事者育成奨学金貸付を開始
- ・自治医大卒の医師の希望により当初2年間の当院勤務希望を1年延長
- ・当院で勤務された自治医大卒の医師が私立病院に異動した後も、当院の診療援助をいただいている(毎週1回の当直、翌日の午前中の外来)
- ・医師確保の主体である指定管理者・院長による医師確保の自助努力に加え、更に町長による、県立広島病院や広島県地域医療支援センター、広島県への医師確保の要請行動を毎年実施

平成25年度決算 主な経営指標比較



類似規模病院全国平均を1とする。

10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点

ネットワーク化の取り組みとして、広島大学、県立広島病院、福山市民病院及び民間医療機関からの医師の支援がある。患者数は少なくとも7診療科を維持する地域の要望もある中、常勤医師の確保までには至っていない。そうした中、診療支援医師の確保には指定管理者も相当苦慮している。解決策としては指定管理者と医師同士の繋がりや広島県に依存するところが大きい。

(2) 自己評価（評価者：神石高原町）

平成21年4月1日にそれまでの直営県立病院から町が開設者となり、指定管理者制度を導入した。

このことにより、民間病院のノウハウを活用し、経費の節減等について一定の効果が得られた。

特に病院職員の人件費については、非常勤看護職員や看護補助者の活用により、県立病院時代と比べて、数億円単位の削減が図れている。

一方で、全国的な問題ではあるが、医療スタッフの慢性的な不足により、手術等の実施による医療収益の確保や、看護比率の向上による入院単価の上昇が見込めず、収入確保の目標を達成できなかった。

また、中山間地に位置し、典型的な少子高齢の過疎地である本町は、急激な人口減少が続いており、それに比例して入院・外来患者数は減少傾向にあるため、医療機能の確保に係る指標も達成できなかった。

総合的には、今後の医療スタッフや収益の確保に課題が残るものの、本町唯一の入院が可能で、一次救急を主とする救急医療を担う医療機関としての役割は果たしているものと思われる。

今後の課題として「再編・ネットワーク化」の一層の推進が上げられ、地域医療構想及び改正医療法で認められた新たな枠組みによる連携について検討が必要。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

① 課題

全国的な問題ではあるが、医療スタッフ（医師・看護師等）の慢性的な不足が続いており、このまま続けば、患者サービスや医療収益の確保に影響が出てくる懸念される。

また、中山間地に位置し、典型的な少子高齢の過疎地である本町は、急激な人口減少が続いており、それに比例して入院・外来患者数は減少傾向にある。

こうした傾向や県において策定中である地域医療ビジョンの結果を踏まえて、本町立病院の適正な規模や機能を検証し、抜本的な改革を行う必要があるものと思われる。

② 課題への対応案

- ・ 継続的に指定管理者と病院、町とで、状況把握と医療需要の動向を分析する等の会議を開催
- ・ 病院医療従事者の確保のために、指定管理者と協力して町も財政的な支援を含め計画的に進める
- ・ 稼働率が低迷している介護療養病床（12床）の廃止
- ・ 長期的な視野のもと、医療療養病床（36床）、一般病床（47床）の病床数の見直し

11 当院からのコメント（指定管理者・神石高原町立病院長）

広島県病院事業経営健全化計画により、患者がほぼ郡内に限定され、県病院としての広域性が薄れているとして、平成16年11月神石郡内3町1村合併後、患者がさらに町内に限定されたことで地元移管が進行し、町への移管が決定となった。町では、指定管理者制度を取り入れ、町立病院として平成21年4月1日再出発した。

平成16年度には県より5億円ほどの繰り入れを受けていた病院が、平成21年4月の移管後は政策医療交付金として不採算の部分について町から手当を受けてきた。平成26年度は、2億円の繰り入れで運営できている。

最大の要因は人件費率の改善である。看護補助者の導入等により各部署の定数を適正化したこと、給料体系の見直しを行ったこと等、民間の手法を取り入れることにより、90%近かった人件費率を50%台まで落としたことである。

増収面では、医療・介護の連携をスムーズにするため、地域医療連携室を新設し、MSWを配置した。連携をさらに一歩踏み込んだのもとするため、町内2カ所の特別養護老人ホームの嘱託医を受けたことも、入院患者数増加に繋がった。

職員の身を切る努力により、経営改善を果たしたと言って良い。中山間地の地域医療拠点病院の自覚を持ち、「地域のために」と頑張ってくれている職員たちに感謝するばかりである。

今後は人員の継続確保が大きな課題となるが、町と指定管理者と十分協議し、乗り越えていき、当地域に必要とされる医療を繋いでいきたい。

12 有識者からのコメント

・町から社会医療法人へ指定管理委託をし、民間ノウハウを活用することにより業務全般について、合理的な業務分担を目指し、給与水準を大幅に下げたことは評価できる。

特に看護部門においては、業務内容により、准看護師・看護補助者・パート職員を雇用して合理的な業務分担を行った。

今後、中山間地のため人口減少による入院・外来患者の減少傾向は避けられない。

現在の病院の移転・新築も含め、病院の適正規模や機能のあり方を検討し医療環境に対応できる改革が課題となろう。

また現状、減価償却費の減少により利益を確保しているものの、新規の医療機器などの設備投資の資金負担、減価償却費の負担なども検討課題である。（地方公営企業等経営アドバイザー）

・地域に医療を残すため県から町に経営の移管を受けた病院である。移管に際して指定管理者制度を導入し、大幅な人件費の抑制を実現した。注意すべきは、交通の条件の悪い山間地では医師だけでなく看護師などの医療スタッフの雇用も困難なことである。

町の繰入金金が2億円で済んでいるというが、普通・特別交付税の措置額相当分は全て病院に繰り入れ、職員研修の充実、職員住宅を含めた勤務環境の整備、病院の建て替えを含めたりリニューアル、医療機器の整備などの新規投資を行うことが必要である。単に人件費を抑制し、職員研修の充実など若い医療職が魅力ある職場づくりを行わなければ、現在の職員が定年退職後は職員不足で病院が存続できない事態に陥る可能性がある。へき地の病院ほど人材育成に努力を払うことが必要である。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

神石高原町立病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i-ii		
看護体制 (○:1)	15:1	15:1	-	-	-	15:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	1,315,453	938,302	987,686	1,361,097	▲ 373,411	974,324
	医業収益 a	746,029	783,587	824,828	1,075,254	▲ 250,426	761,370
	うち料金収入(b+c)	697,875	768,237	808,671	959,376	▲ 150,705	739,341
	入院収益 b	423,000	451,141	474,885	548,687	▲ 73,802	478,395
	外来収益 c	274,875	317,096	333,785	410,689	▲ 76,904	260,946
	うち他会計繰入金 d	35,574	0	0	57,844	▲ 57,844	0
	医業外収益	569,424	154,715	162,858	285,843	▲ 122,985	212,954
	うち他会計繰入金 e	563,740	147,859	155,641	242,481	▲ 86,840	168,612
	経常費用 B	1,292,836	927,746	976,575	1,393,006	▲ 416,431	932,274
	医業費用 f	1,204,664	926,604	975,373	1,312,439	▲ 337,066	931,733
	うち職員給与費 g	801,655	550,727	579,713	682,045	▲ 102,332	543,475
	うち材料費	136,791	150,783	158,719	205,333	▲ 46,614	109,572
	うち減価償却費 h	65,661	7,507	7,902	89,297	▲ 81,395	45,194
	うち委託費	114,004	118,417	124,649	118,074	6,575	122,346
	医業外費用	88,172	1,142	1,202	80,566	▲ 79,364	541
	うち支払利息	39,983	1,142	1,202	27,722	▲ 26,520	541
	医業損益 (a-f) C	▲ 458,635	▲ 143,017	▲ 150,544	▲ 237,186	86,642	▲ 170,363
	経常損益 (A-B) D	22,617	10,556	11,112	▲ 31,909	43,021	42,050
	特別利益	1,737		0	12,714	▲ 12,714	0
特別損失	909,350	4,637	4,881	13,719	▲ 8,838	0	
純損益 E	▲ 884,996	5,919	6,231	▲ 32,914	39,145	42,050	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 576,697	▲ 137,303	▲ 144,529	▲ 332,233	187,704	▲ 126,562	
資本的 収支	資本的収入(純計)	879,182	16,380	17,242	159,818	▲ 142,576	37,246
	うち企業債	26,500	0	0	57,895	▲ 57,895	400
	うち他会計繰入金 i	57,442	16,380	17,242	86,437	▲ 69,195	36,846
	資本的支出(計)	919,233	16,380	17,242	219,533	▲ 202,291	37,246
	うち建設改良費	28,207	16,380	17,242	103,272	▲ 86,030	37,246
うち企業債償還金	490,435	0	0	101,415	▲ 101,415	0	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	656,756	164,239	172,883	386,761	▲ 213,878	205,458	
減価償却前経常損益 D+h	88,278	18,063	19,014	57,388	▲ 38,374	87,244	
職員数(人)	91.0	87.0	91.6	92.1	▲ 0.5	87.0	
年度末正規職員医師数(人)	6.0	5.0	5.3	5.8	▲ 0.5	5.0	
年度末正規職員看護師数(人)	56.0	32.0	33.7	35.4	▲ 1.7	31.0	
病床利用率(合計)	71.2	79.0	79.0	68.8	10.2	82.2	
経常収支比率 A÷B	101.7	101.1	101.1	97.7	3.4	104.5	
医業収支比率 a÷f	61.9	84.6	84.6	81.9	2.7	81.7	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	107.5	70.3	70.3	63.4	6.9	71.4	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	80.3	18.9	18.9	27.9	▲ 9.0	22.1	

※神石高原町立病院は平成21年4月に開院のため、H20の実績は、その前身である県立神石三和病院の数値を記載

○経営分析

神石高原町立病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	71.1	80.1	68.1	12.0	81.8	
	療養	71.4	77.9	72.9	5.0	82.7	
	結核	-	-	10.1	-	-	
	精神	-	-	-	-	-	
	感染症	-	-	0.0	-	-	
	計	71.2	79.0	68.8	10.2	82.2	
1日平均患者数 (人)	入院	68	75	50	26	78	
	外来	125	125	142	▲ 17	132	
一般病床平均在院日数(日)		34.2	32.4	23.6	8.8	31.2	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	17,122	16,638	22,004	▲ 5,366	16,807	
	外来	9,057	9,195	8,180	1,015	7,452	
医師1人1日当たり診療収入(円)		318,664	314,429	330,512	▲ 16,083	308,346	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		30,390	41,923	44,733	▲ 2,810	40,439	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	106,204	39,737	42,266	▲ 2,529	34,515
		医師	102,093	102,380	113,431	▲ 11,051	104,062
		看護師	366,794	158,824	195,227	▲ 36,403	166,607
		准看護師	-	39,563	34,212	5,351	30,366
		医療技術員	65,204	55,439	77,784	▲ 22,345	54,367
		その他職員	-	65,757	15,239	50,518	61,169
病床100床当たり 職員数(人)	医師		6.3	8.4	7.5	0.9	8.4
	看護 部門	看護師	66.8	24.9	39.4	▲ 14.5	26.4
		准看護師	-	8.2	9.6	▲ 1.4	6.2
		看護助手	-	22.2	10.6	11.6	19.8
	薬剤部門		2.1	2.1	3.2	▲ 1.1	2.1
	事務部門		11.9	8.2	10.7	▲ 2.5	7.4
	給食部門		1.1	0.0	4.1	▲ 4.1	0.0
	放射線部門		3.2	2.1	3.0	▲ 0.9	2.1
	臨床検査部門		2.1	2.1	3.3	▲ 1.2	2.1
	その他		2.1	3.2	10.8	▲ 7.6	3.2
	計		95.6	74.7	102.3	▲ 27.6	75.4
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	855,034	405,913	487,707	▲ 81,794	390,357
		平均年齢(歳)	44	55	45	10	45
	医師	平均給与(円)	1,347,056	1,621,017	1,628,916	▲ 7,899	1,706,333
		平均年齢(歳)	40	41	49	▲ 8	41
	看護師	平均給与(円)	523,204	531,278	460,291	70,987	525,837
		平均年齢(歳)	40	50	43	7	52
	准看護 師	平均給与(円)	-	399,840	465,065	▲ 65,225	406,309
		平均年齢(歳)	-	52	51	1	46
	医療 技術員	平均給与(円)	516,200	438,891	451,461	▲ 12,570	422,000
		平均年齢(歳)	40	49	43	6	43
	その他 職員	平均給与(円)	-	246,913	365,031	▲ 118,118	257,128
		平均年齢(歳)	-	42	46	▲ 4	47
計	平均給与(円)	623,238	485,194	550,848	▲ 65,654	497,437	
	平均年齢(歳)	40	48	45	3	48	

※神石高原町立病院は平成21年4月に開院のため、H20の実績は、その前身である県立神石三和病院の数値を記載

もじ 北九州市立門司病院

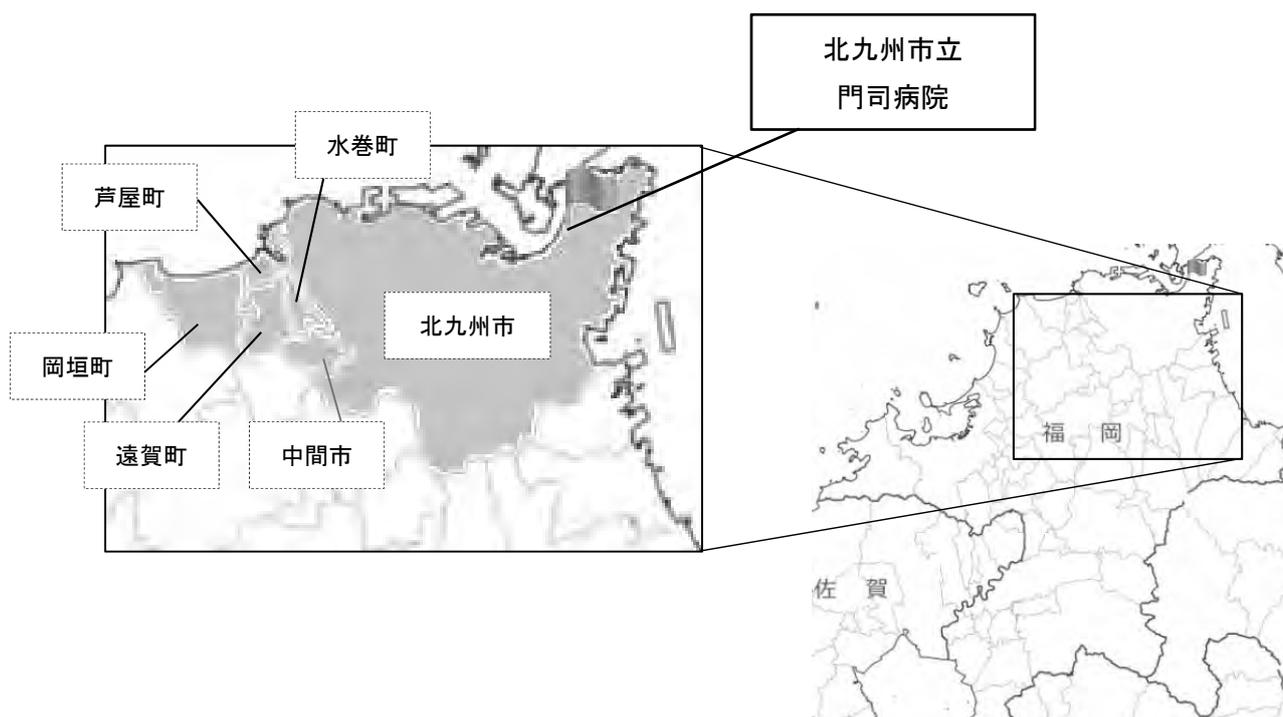
【指定管理者制度】

指定管理者制度を導入し、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病床を開設するなど、地域における役割を明確化しつつ他の急性期病院との連携を強化したことにより、地域の医療ニーズに対応するとともに安定した医業収入を確保。

1 建物外観



2 所在地 北九州市門司区南本町 3 番 1 号



3 病院の概要

開設者：北九州市
 病院運営法人：特定医療法人 茜会【指定管理者制度・利用料金制】
 診療科目：内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、消化器内科、泌尿器科、循環器内科、血液内科、神経内科、リハビリテーション科
 (14 診療科)
 主な診療時間：月～金 8：30～12：00 小児科のみ午後(14：00～16：00)も診療
 許可病床数：155床 [一般 50床、療養 50床、結核 55床]
 職員数：136人 (うち、医師 14人、看護師 42人、医療技術員 55人、事務職員 25人)
 施設基準等：看護基準 一般 10：1 療養 15：1 結核 13：1
 役割・機能：

- ・北九州地域における結核医療の拠点病院
- ・呼吸器内科医師による肺や気管支、胸膜などの疾患に関する専門的診療の実施、北九州市立病院との連携の下での肺がん診療の実施
- ・リハビリ要員の体制強化等を継続しつつ、門司区内唯一の回復期リハビリテーション病棟を運営

4 二次医療圏の概要

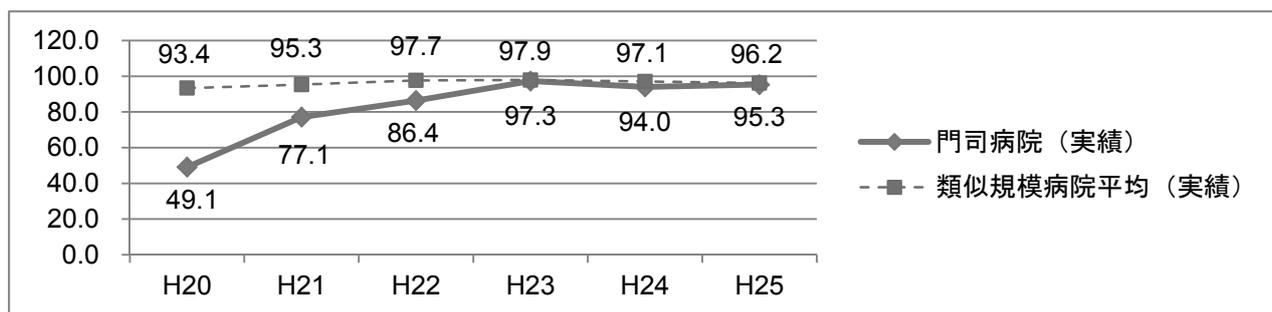
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
北九州	北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町	596.97 km ²	1,117,725 人	12,098 床	86 病院(15,917 床) 927 診療所(1,716 床) 計 (17,520 床)

5 沿革

昭和 24 年 2 月 社会保険門司市民病院として開設 (経営は市に委託)
 昭和 38 年 2 月 北九州市発足に伴い、北九州市社会保険門司病院となる
 昭和 41 年 4 月 国有財産部分払下げにより、北九州市立門司病院となる
 昭和 46 年 4 月 結核病棟廃止
 昭和 58 年 10 月 手術棟改築工事完了
 平成 5 年 10 月 結核病棟を開設 (許可病床 55 床)
 平成 11 年 4 月 病院改築工事着工
 平成 14 年 9 月 病院改築工事完了
 平成 14 年 10 月 療養病床を開設 (許可病床 50 床)
 平成 21 年 4 月 指定管理者 医療法人茜会による運営開始

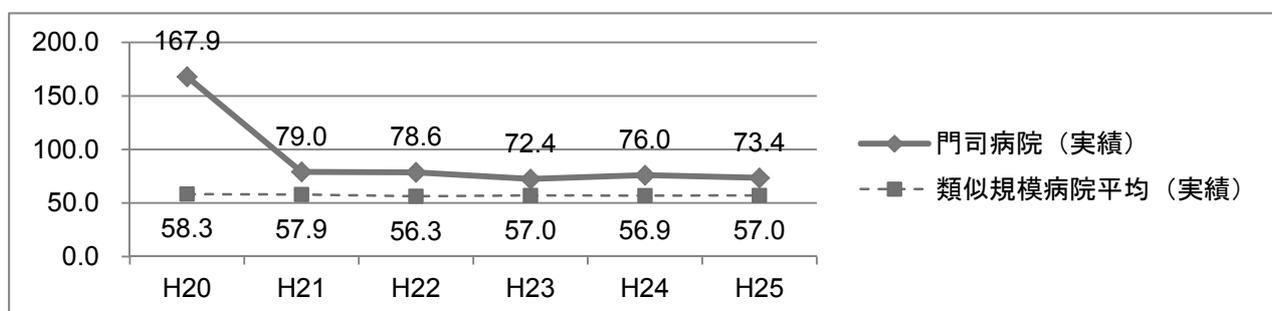
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



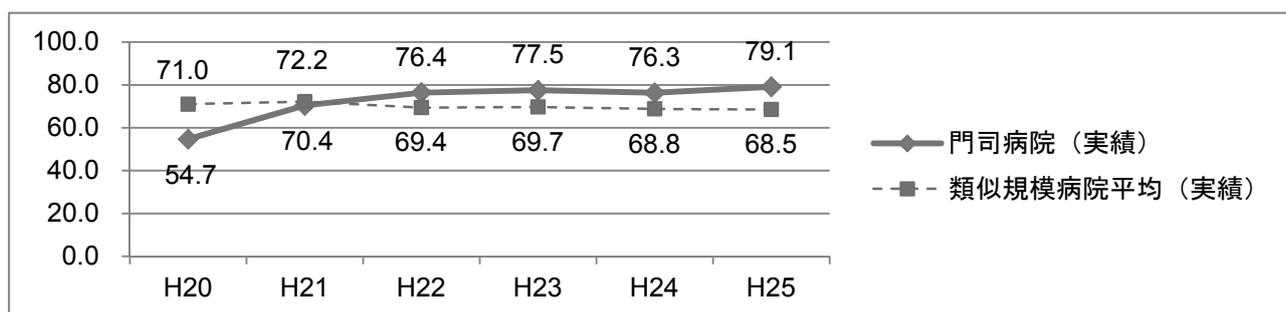
経営形態を見直し、平成 21 年度より指定管理者制度を導入した結果、経常収支比率が改善した。平成 26 年度以降も同じ水準で推移する見込みである。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



平成 21 年度より指定管理者制度を導入したため、職員給与費に対する目標は定めていないが、指定管理者の経営努力によって、職員給与費対医業収益比率は改善している。平成 26 年度以降も同じ水準で推移する見込みである。

(3) 病床利用率 (%)



平成 21 年度より指定管理者制度を導入したため、病床利用率の目標は定めていないが、指定管理者の経営努力によって、病床利用率は向上している。平成 26 年度以降も同じ水準で推移する見込みである。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

恒常的な赤字発生、医師不足

- ・結核医療の提供や地域医療ニーズへの対応などの公的医療機関としての役割を担いつつ経営の改善を図るため、柔軟な民間ノウハウが活用可能な指定管理制度を導入した。
- ・導入にあたっては、「市立病院経営改善検討委員会」が示した「指定管理者制度導入にあたっての基本的考え」を踏まえて、平成21年度の導入を目指した。
- ・「指定管理者制度導入にあたっての基本的考え」
 - ①結核病床を保持する。
 - ②周辺民間病院・診療所の診療機能を加味したうえで、地域の医療ニーズを踏まえた診療機能を提供する。
 - ③地域医療を安定的、効率的に提供するため、地域医療機関との連携・支援策を促進する。
 - ④医療機能を長期・安定的に維持・確保する。

時期	取組内容
平成 21 年 4 月	指定管理者 医療法人茜会による運営開始（結核病床を保持）
平成 21 年 7 月	開放型病床設置、院内託児所開設
平成 22 年 1 月	回復期リハビリテーション病棟開設
平成 22 年 8 月	回復期リハビリテーション病棟の機能強化（施設基準アップ、リハビリスタッフ増員）
平成 22 年 8 月	亜急性期病床設置
平成 25 年 4 月	訪問リハビリテーション導入
平成 25 年 8 月	一般病棟看護基準 10 対 1 導入
平成 25 年 11 月	結核病棟看護基準 13 対 1 導入
平成 26 年 9 月	亜急性期病床廃止
平成 26 年 10 月	地域包括ケア病床改編

8 指定管理者制度の導入

(1) 収入の確保効果

医師の確保

収入確保効果（平成20年度末7人→平成25年度末10人）

- ・九州大学、福岡大学、山口大学等関係大学との連携を強化し、医師の派遣を確保したことにより、病床稼働率の向上が図れた。
- ・指定管理者が運営している他病院からの異動や新規採用により確保した。

(2) 費用削減効果

給与費

削減効果（平成20年度から平成25年度にかけて127百万円減）

- ・給与水準の適正化を行い、給与費総額の抑制を図った。また、幹部職員については、業績に応じた年俸制を採用している。

(3) 指定管理者制度導入に向けた市の取組

平成20年1月に北九州市病院事業経営改革プランを策定し、指定管理者制度を導入することとした。指定管理者の募集は、平成20年5月に市政だよりやホームページ等で行い、呼吸器科、内科、小児科を標榜することと、結核病床を含め現行の病床数を維持することを必須条件とした。

指定管理者の応募は2団体からあり、平成20年7月に指定管理者選定委員会で選定を行った。選定方法は、応募書類の書類審査のほか、応募団体のプレゼンテーション等により行い、選定委員6名による合計得点が上位の医療法人茜会を指定管理者候補に決定した。

(4) 指定管理者の見解

① 病院を引き受けようと考えた理由

- ・ 茜会は下関市を拠点として活動していたが下関市に近い北九州市に関心を抱いていた。また、関門連携が積極化しつつある中で門司区には当グループの得意とするリハビリテーションの専門病棟である「回復期リハビリテーション病棟」がなく、門司区でのリハビリテーションの提供を検討していたところ、指定管理制度の話聞き、応募したものである。

② 引き受ける際に期待した効果等

- ・ 地域の医療ニーズ、地域医療機関との連携を踏まえた診療科の設置等、地域医療への貢献や地域住民の信頼の確保とともに地域医療機関から安心して患者を紹介して頂ける病院となること。
- ・ 周辺の医療・福祉機関や介護事業所などと連携しながらリハビリテーションに力を注ぎ、地域のリハビリテーションの中核として機能していくとともに、地域に開かれた病院となること。

③ ②の達成状況

- ・ 概ね達成はしているが、未だ不十分な点もあるため、医師、看護師はじめリハビリテーション職員、MSWを中心に強化・改善に努めて参りたい。
- ・ 経営については、結核医療や小児科医療等の不採算部門が大きく収益率を低下させている。結核医療については、市からの助成で補填できているが、小児科医療等の不採算部門については、収益向上につながる経営改善を図り、今後の事業継続のためにも経営の安定化を目指していきたい。

④ ②の達成できなかった要因

- ・ 回復期リハビリテーション病棟の運営において、地域の急性期病院からの紹介も徐々に増加しているが、門司地域から他地域への患者の流失が見受けられるため、一層連携を推進していきたい。
- ・ 当院は登録介護施設との連携強化策として介護施設への訪問に力を入れているが、より詳細、具体的な患者情報を把握し、より患者に寄り添った診療を提供することが必要と考える。

(5) 設置者の人事・財政面の主な対応

① 財務

- ・ 結核病棟運営負担金を病院局が負担する。
- ・ 管理施設の改良や大規模改修に関し、市の政策的医療に係るものや、効率的な投資により施設・設備の長寿命化等が図られるものは、病院局の負担としている。

② 協定期間

10年間としている。

9 収入の確保策（数値は断りのない限り平成20年度決算から平成25年度決算への推移を表す）

受入患者の増加

1日平均外来患者数+67.3人
1日平均入院患者数+37.8人

- ・外来診療に関しては、可能な限り診療時間の延長・拡大に努めるとともに、糖尿病外来の積極的なPRの実施の他、地域の医療機関等との積極的な連携強化により、新患を含めた患者増に努めた。
- ・一般病棟については、亜急性期病床を含め更なる定床管理の徹底とともに、外来患者からの入院促進を図るなど稼働率を向上させ、患者増、増収に努めた。また、平成25年8月に看護基準10対1を導入した。
- ・地域ニーズにあわせ開設した回復期リハビリテーション病棟は近隣医療機関へ同機能の周知徹底とともに、紹介元となる医療機関の拡大等を図り稼働率を向上させ、患者増、増収に努めた。
- ・結核病棟に関しては、現状を維持しつつ発症者の更なる早期受入に努めた。また、平成25年11月に看護基準13対1を導入した。

地域連携

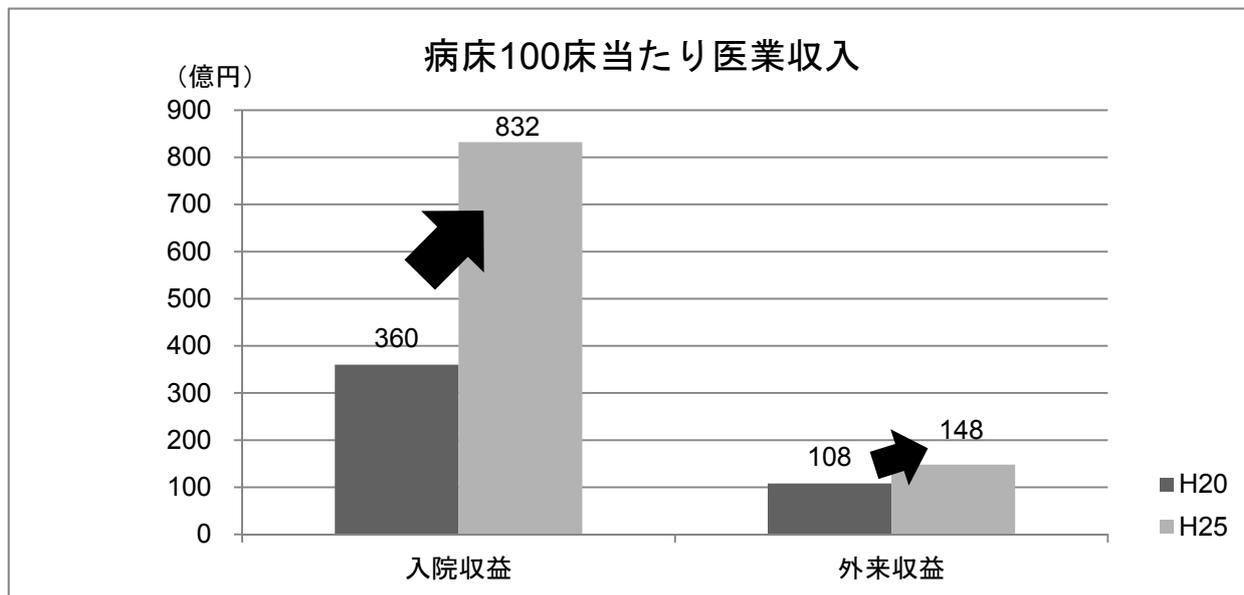
紹介率6.5%→15.7%
逆紹介率28.3%→54.6%

- ・特に急性期病院との連携強化を図り、入院受入につなげるとともに、退院については、開放型病床登録医や地域開業医と連携し、逆紹介の促進を図った。

診療報酬

増収につなげるための検証

- ・診療報酬改定に当たっては、速やかに増収に反映させるため全ての事項について事前に費用対効果を検証するとともに、改定後においても、遅滞なく増収に反映させるため、必要に応じて諸条件の状況を検証した。



10 費用の削減対策

委託費

削減効果（平成20年度から25年度にかけて31百万円削減）

- ・複数年契約への移行や委託内容の見直しを実施した。

材料費

削減効果（年間5百万円減（平成25年度決算））

- ・医薬品や医療材料等においては、同種品目の整理や品目切り替え等を積極的に行っているが、薬事委員会及び診療材料委員会には、事務職員や薬剤課職員のみでなく、多職種を構成員としており、価格のみではなく、医療の質(医療安全の観点、感染の観点、効率性)を含め検討のうえ採用品目等を決定している。
- ・新規医薬品の採用に当たり、原則、1品目採用、1品目削除を徹底している。
- ・後発医薬品の採用を積極的に行った。

11 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

- ・ 指定管理者制度導入に際して、給与水準の見直し等により、医師、看護師等の多くが退職した。
- ・ 従来から在職する職員と新たに採用した職員との一体感醸成のため、働きやすい職場環境の整備や意識改革が必要であった。

(2) 自己評価（病院事務局の評価）

前改革プランでは、計画期間内に単年度実質収支の収支均衡を目指して、計38事業を計画した。門司病院においては、結核病床を保持しつつ、指定管理者制度を導入する独自の取組み（2事業）を行った。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

- ・ 施設の老朽化が進み、大規模改修等を計画する時期となっているため、適切なインフラ整備を安定的に行うことが課題であるとする。

12 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 医療事故防止、院内感染対策や医療機器管理等各種マニュアルを整備するとともに外部講師等を招聘し、各種研修会を企画し職員への周知を徹底
- ・ インシデントレポートを分析し、職員へ周知徹底

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 病院の活動を広報（健康セミナーを開催（毎月1回）、オープンホスピタル（年1回）、登録介護施設等との交流会（年1回））
- ・ 指定管理者のグループ内で行う、高齢者医療研究会やTQM発表会等の情報を院内掲示

③苦情処理への対応

- ・ 各病棟、外来、各部門入り口にご意見箱を設置
- ・ 意見への回答はスピーディに掲示板に掲示し、患者等と良好な関係を構築
- ・ 患者相談窓口及び専任の相談担当者設置

④ 組織目標の職員への周知方法

- ・ 会議、朝礼で周知

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 安全衛生委員会等で検討(1回/月)し、勤務環境や職場環境を改善
- ・ 毎日のラウンドにより、環境整備の必要な箇所等を抽出

②職員の意識改革の促進方法

- ・ BSCを導入しており、各部門毎に目標を立て、毎月検証結果についてヒアリングを実施
- ・ BSCのヒアリング内容について、月々の月次決算報告会に報告すると共に、管理・運営会議においては評価等について報告し職員に周知
- ・ 月次決算報告会においては、病棟別、診療科別の損益計算について報告
- ・ 管理的な事項については、幹部会議、管理・運営会議、医局会議等で周知徹底

③職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 患者数、診療収入増等の取り組みについては、年2回の業績評価により個人評価

④人材育成への取組

- ・ 看護部においては、看護部年間教育計画に関してクリニカルラダーレベル別教育を導入
- ・ 全体研修として、医療安全研修、感染対策研修、結核研修等を実施すると共にグループ内で高齢者医療研究会やTQM発表会等を積極的に実施
- ・ リハビリについては、グループ内において頻繁に研修会・勉強会を実施

13 当院からのコメント

<指定管理者>

- ・ 当院の担うべき結核医療をはじめとする呼吸器疾患に対する専門的医療や門司区内唯一の回復期リハビリテーション病棟の運営等の充実・強化ため、医師、看護師等をはじめ職員確保につとめるとともに、職員研修などを通じて人材育成に努めていき、継続的・安定的な病院運営を目指して行く。
- ・ 継続的な病院運営のためには、経営面でも安定的な運営が求められるため、医療制度改革、診療報酬改定等に柔軟な対応が必要不可欠であり、関係機関等と協議を重ねるなど積極的に対応していく。
- ・ 今後も収益確保とともに費用削減に努めていく。

<病院局>

- ・ 前公立病院改革プラン策定時、門司病院は恒常的な赤字が続いており、市立病院全体の経営を大

きく圧迫している状況であった。また、深刻な医師不足や、周辺民間医療機関の充実等を考え合わせると、当時の体制のままでの経営改善は難しかったため、公的医療機関としての役割を担いつつ、柔軟な民間ノウハウが活用可能な指定管理者制度を導入した。

【指定管理者の主な取組み】

- ①医師や職員による地域の医療機関や介護施設等への訪問により、地域医療機関等との連携強化を図り、紹介件数を増やす取り組みを積極的に行っている。
- ②地域の医療ニーズに合わせた病棟の運営（地域包括ケア病床、回復期リハ病棟）、訪問リハビリテーションなどの介護事業の開始、周辺医療機関との連携強化等により、安定した医業収入が確保されている。また、支出面では、委託費を削減するなど経費削減にも積極的に取り組んでいる。
- ③毎月開催している地域住民向けの健康セミナーで、健康チェックや生活習慣病の予防等の講義を行い、地域住民の健康推進に寄与している。また、認知症に関する出張講座を実施し、地域の高齢者に対する認知症の予防に取り組んでいる。さらに、病院の一部を開放して行うオープンホスピタルにて、地域住民との交流を深め、地域への貢献に努めている。

・以上の取組みにより、純損益が指定管理者導入前の平成 20 年度▲1,123 百万円から、平成 26 年度には▲151 百万円へ改善されたため、指定管理者制度導入による経営改善の効果ができていると考える。

14 有識者からのコメント

・民間経営手法で最も重要なのは、機動力であり、門司病院はまさにリハビリ病棟、地域包括ケア病床など需要に合わせた供給体制をすばやく構築したことが経営改善に結びついた。小規模病院のあるべき姿が示されている。
(地方公営企業等経営アドバイザー)

・北九州市は、昭和 38 年に旧 5 市が合併した政令指定都市であるが、旧市時代から門司・小倉・若松・八幡・戸畑の 5 つの総合病院を引き継ぎ、運営を行っていた。若松・戸畑の 2 病院は地元医大及び民間医療法人に譲渡し、門司病院は指定管理制度が導入された。病院が数多く存在し、競争の激しい北九州市において、病院を存続させる手法として指定管理者制度を導入することは選択肢の一つであると考え。実際、指定管理により結核医療を始めとする呼吸器疾患に対する専門医療のほか、地域の高齢化に対応した地域包括ケア病床の導入をいち早く行えたのは民間ならではの意思決定の早さの結果であると考え。
(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

北九州市立門司病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	一般13:1、療養20:1 結核15:1	一般10:1、療養15:1 結核13:1	-	-	-	一般10:1、療養15:1 結核13:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	1,069,839	1,833,237	1,182,734	1,479,547	▲ 296,813	1,830,336
	医業収益 a	753,630	1,549,827	999,888	1,256,805	▲ 256,917	1,539,851
	うち料金収入(b+c)	726,347	1,519,108	980,070	1,146,769	▲ 166,699	1,493,486
	入院収益 b	558,699	1,290,342	832,479	735,256	97,223	1,259,658
	外来収益 c	167,648	228,766	147,591	411,513	▲ 263,922	233,828
	うち他会計繰入金 d			0	55,428	▲ 55,428	
	医業外収益	316,209	283,410	182,845	222,742	▲ 39,897	290,485
	うち他会計繰入金 e	292,112	236,355	152,487	179,022	▲ 26,535	234,034
	経常費用 B	2,176,708	1,923,552	1,241,001	1,539,855	▲ 298,854	1,981,667
	医業費用 f	2,052,545	1,840,614	1,187,493	1,455,729	▲ 268,236	1,898,785
	うち職員給与費 g	1,265,402	1,138,049	734,225	717,034	17,191	1,209,167
	うち材料費	91,918	117,201	75,614	230,954	▲ 155,340	106,302
	うち減価償却費 h	241,475	204,353	131,841	102,024	29,817	205,103
	うち委託費	187,634	156,213	100,783	149,831	▲ 49,048	153,948
	医業外費用	124,163	82,938	53,508	84,126	▲ 30,618	82,882
	うち支払利息	90,088	72,185	46,571	26,629	19,942	68,033
	医業損益 (a-f) C	▲ 1,298,915	▲ 290,787	▲ 187,605	▲ 198,924	11,319	▲ 358,934
	経常損益 (A-B) D	▲ 1,106,869	▲ 90,315	▲ 58,268	▲ 60,308	2,040	▲ 151,331
	特別利益	4,339		0	13,905	▲ 13,905	1
	特別損失	20,497	30,809	19,877	18,236	1,641	1
純損益 E	▲ 1,123,027	▲ 121,124	▲ 78,145	▲ 64,638	▲ 13,507	▲ 151,331	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 1,398,981	▲ 326,670	▲ 210,755	▲ 294,757	84,002	▲ 385,365	
資本的 収支	資本的収入(純計)	130,863	138,230	89,181	212,806	▲ 123,625	117,650
	うち企業債			0	99,410	▲ 99,410	
	うち他会計繰入金 i	130,863	138,230	89,181	81,632	7,549	117,650
	資本的支出(計)	201,429	211,501	136,452	306,805	▲ 170,353	184,363
	うち建設改良費	3,357	7,551	4,872	165,076	▲ 160,204	7,888
うち企業債償還金	198,072	203,950	131,581	117,832	13,749	176,475	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	422,975	374,585	241,668	316,082	▲ 74,414	351,684	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 865,394	114,038	73,573	41,717	31,856	53,772	
職員数(人)	114.4	214.9	138.6	93.7	44.9	212.0	
年度末正規職員医師数(人)	7.0	11.9	7.7	7.0	0.7	15.5	
年度末正規職員看護師数(人)	46.2	50.3	32.5	43.2	▲ 10.7	47.9	
病床利用率(合計)	54.7	79.1	79.1	68.3	10.8	73.2	
経常収支比率 A÷B	49.1	95.3	95.3	96.1	▲ 0.8	92.4	
医業収支比率 a÷f	36.7	84.2	84.2	86.3	▲ 2.1	81.1	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	167.9	73.4	73.4	57.1	16.3	78.5	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	38.8	15.3	15.3	18.7	▲ 3.4	15.2	

○経営分析

北九州市立門司病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	51.9	93.3	67.1	26.2	91.7	
	療養	55.7	93.4	79.3	14.1	91.0	
	結核	56.2	53.1	16.2	36.9	40.1	
	精神	-	-	62.7	▲ 62.7	-	
	感染症	-	-	0.1	▲ 0.1	-	
	計	54.7	79.1	68.3	10.8	73.2	
1日平均患者数 (人)	入院	85	123	102	21	113	
	外来	122	189	269	▲ 80	194	
一般病床平均在院日数(日)		24.8	27.3	20.6	6.7	24.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	18,066	29,915	29,777	138	31,290	
	外来	5,674	5,163	8,998	▲ 3,835	5,070	
医師1人1日当たり診療収入(円)		284,285	349,743	346,144	3,599	263,983	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		43,073	82,742	49,396	33,346	85,423	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	53,983	52,438	40,101	12,337	54,320
		医師	64,013	116,645	124,758	▲ 8,113	141,364
		看護師	197,525	133,534	237,911	▲ 104,377	147,856
		准看護師	57,145	60,675	17,446	43,229	46,791
		医療技術員	62,597	147,255	85,744	61,511	156,152
		その他職員	-	40,643	14,494	26,149	42,575
病床100床当たり 職員数(人)	医師		4.5	7.7	8.6	▲ 0.9	10.0
	看護部門	看護師	29.8	32.5	49.2	▲ 16.7	30.9
		准看護師	13.3	15.0	5.1	9.9	14.7
		看護助手	-	22.5	8.5	14.0	8.6
	薬剤部門		2.6	3.1	2.8	0.3	2.2
	事務部門		9.1	15.5	10.9	4.6	16.2
	給食部門		0.6	1.3	3.0	▲ 1.7	1.3
	放射線部門		1.9	2.6	2.9	▲ 0.3	2.6
	臨床検査部門		1.9	2.3	3.5	▲ 1.2	2.3
	その他		10.0	36.2	10.9	25.3	48.1
	計		73.8	138.7	105.4	33.3	136.9
職員平均給与 ・年齢	事務職員	平均給与(円)	633,894	282,219	496,210	▲ 213,991	280,657
		平均年齢(歳)	43	44	44	0	44
	医師	平均給与(円)	1,181,190	1,506,658	1,482,758	23,900	1,304,250
		平均年齢(歳)	49	50	47	3	51
	看護師	平均給与(円)	654,194	383,293	457,657	▲ 74,364	454,716
		平均年齢(歳)	52	40	41	▲ 1	40
	准看護師	平均給与(円)	671,023	356,239	487,981	▲ 131,742	318,096
		平均年齢(歳)	58	40	50	▲ 10	39
	医療技術員	平均給与(円)	621,955	345,826	449,995	▲ 104,169	366,720
		平均年齢(歳)	49	29	41	▲ 12	30
	その他職員	平均給与(円)	-	181,023	377,332	▲ 196,309	249,966
		平均年齢(歳)	-	46	46	0	47
計	平均給与(円)	694,092	384,840	548,130	▲ 163,290	429,868	
	平均年齢(歳)	51	39	43	▲ 4	39	

ふくおか 福岡市民病院

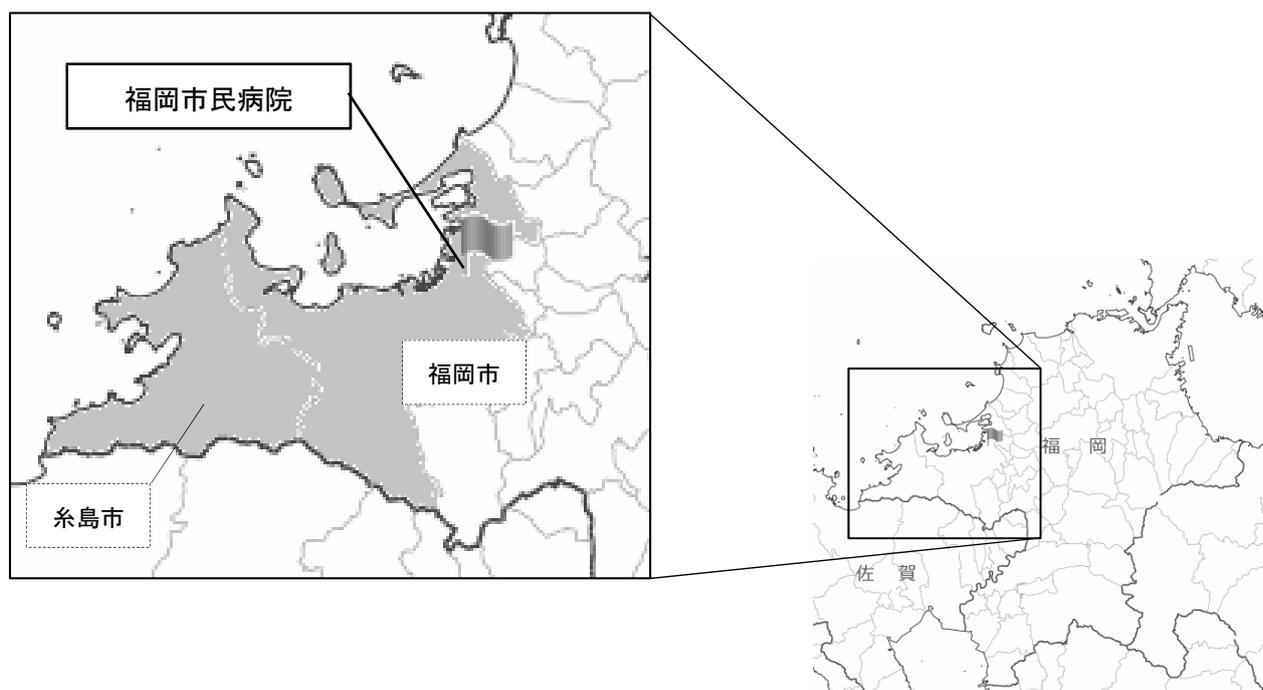
【経営効率化、地方独立行政法人化】

地方独立行政法人に移行することにより地域の医療ニーズに柔軟に対応できるようになり、高度専門医療、高度救急医療等の提供体制の充実強化を進めるとともに、経営の効率化を図る。

1 建物外観



2 所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 1 号



3 病院の概要

開設者 : 地方独立行政法人福岡市立病院機構
診療科目 : 内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病内科、感染症内科、腎臓内科、神経内科、循環器内科、外科、消化器外科、肝臓外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科（18診療科 ※平成27年7月1日現在）
主な診療時間 : 平日（月～金）9：00～17：00
許可病床数 : 204床 [一般200床、感染症4床]
職員数 : 321人 [うち医師49人、看護師194人、医療技術員55人、事務職員23人]
施設基準等 : 看護基準7：1、救急告示病院、人工透析、ICU・CCU、運動機能訓練室
役割・機能 : 地域の中核病院としての機能を維持するとともに、高度救急や災害・感染症などの不採算・特殊部門に係る医療の提供や、民間医療機関では限界のある高度専門医療を提供

4 二次医療圏の概要

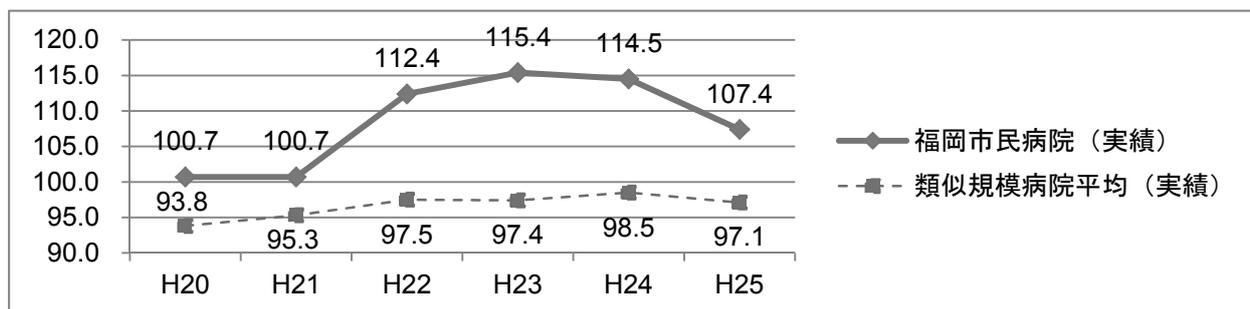
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
福岡・糸島	福岡市、糸島市	557.47 km ²	1,562,178人 (18.0%)	15,434床	108病院(17,532床) 1,398診療所(2,183床) 計(19,715床)

5 沿革

当初 旧筑紫郡堅粕町及び千代町の共同運営による組合伝染病院
 昭和3年4月 2町の福岡市合併を機に「市立松原病院」と改名
 昭和6年6月 一般病院に移行「市立第一病院」と改名
 平成元年5月 「福岡市民病院」200床で開院
 平成22年4月 地方独立行政法人に運営形態を変更
 平成26年11月 感染症病床設置（4床）（200床→204床）

6 経営指標に係る数値の推移

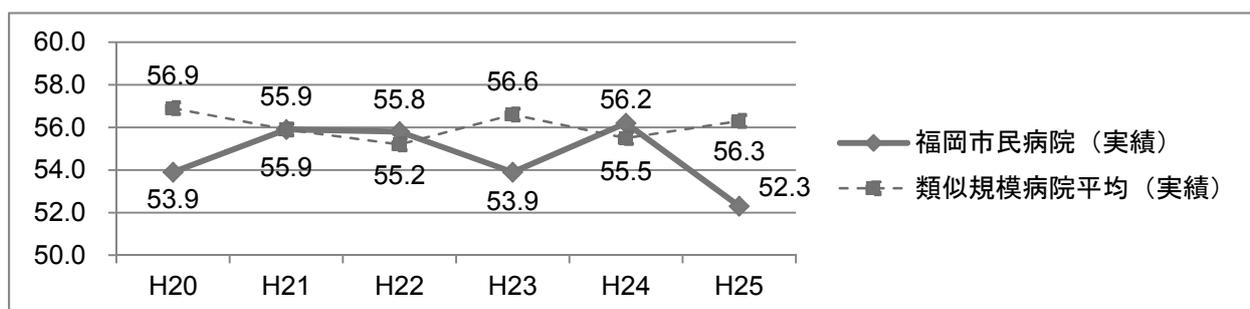
(1) 経常収支比率 (%)



毎月の所属長会議において、院長を含め改善への取組等を協議するほか、病院全体及び部門ごとのモニタリング資料を提示し、病院全体で経営基盤の確立に努めるとともに、診療科毎に院長ヒアリングを年2回実施し、診療内容や経営に関する具体的な目標設定と達成状況の確認を行った。

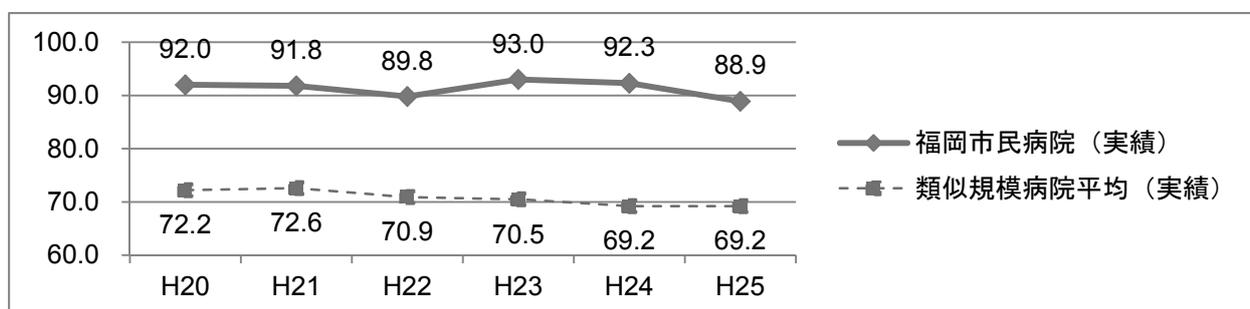
こうした経営管理を徹底させた結果、各年度において目標を達成することができた。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



地方独立行政法人への円滑な移行を図るため、福岡市の人事制度を踏襲した制度を導入する一方、給与制度については、職員のモチベーションの維持・向上及び人件費の適正化を図るため、「独立行政法人国立病院機構」に準拠した制度を導入するとともに、有期職員制度を新たに導入し、より効率的・効果的な勤務体制を構築した。

(3) 病床利用率 (%)



柔軟な勤務体系の整備等の取組から実現した救急指導医や救急専門医の配置による救急部の増員と施設等の拡充、また、救急科の開設などの体制強化により、救急搬送件数は増加し、入院患者数や手術件数増加につなげた(平成20年度→平成25年度 救急搬送件数+45.8%、新規入院患者数+14.3%、手術件数+55.4%)。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 地域医療における役割

・地域における中核的な病院としての役割を果たすため、紹介率・逆紹介率のさらなる向上を図るとともに、他の医療機関との適切な役割分担と医療ネットワークの構築に積極的に取り組み、地域医療支援病院の指定をめざす。

→地域医療支援病院（平成23年4月承認）としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携強化に努め、紹介率・逆紹介率のさらなる向上を図るとともに、開放型病床の利用促進や大型医療機器の共同利用の推進等に取り組んだ。

(2) 急性期病院としての医療体制の整備

・地域に必要な医療を安定的に提供するため、診療科を再編するとともに、急性期病院としての医療体制の整備を行う。特に脳卒中分野においては、後遺症の発生率を下げる効果があるt-PA¹治療の実施体制の充実を図るとともに、SCU（脳卒中ケアユニット）を設置するなど、専門チームによる総合的な診療体制を整備し、他のリハビリ病院や療養型病院、かかりつけの診療所等との連携強化を図る。

→福岡市病院事業運営審議会の中で審議され、脳卒中を中心とした高度専門・高度救急医療を担うこととなり、平成15年4月に脳卒中センター（神経内科・脳神経外科）を開設した。また、それに引き続き平成18年4月に循環器内科を開設した。次いで、平成22年4月にSCU（脳卒中ケアユニット）、平成23年6月にCCU（冠動脈疾患集中治療室）の設置を行い、これらを中心とし、高度専門医療・高度救急医療を提供している。

また、地域医療連携室の整備を行い、地域の医療機関との連携強化に取り組んだ。

(3) 治験の実施と研究研修費の確保

・高度医療を担う病院として、新薬の開発等に貢献し治療の効果や安全性を高めるため、積極的に新薬の開発治験に参加するとともに、必要な研究研修費を確保し、医師の育成とモチベーションの維持・向上を図る。

→高度医療を担う病院として、新薬の開発等に貢献し治療の効果や安全性を高めるため、積極的に新薬の開発治験に参加するとともに、必要な研究研修費を確保し、医師の育成とモチベーションの維持・向上に取り組んだ。

(4) 患者負担の軽減

・現在は入院で行っている抗がん剤治療について、日帰りで治療できる設備を整えた外来化学療法室を整備し、患者の精神的・経済的負担の軽減を図る。

→平成20年10月外来化学療法室を整備し、日帰りで治療できる設備を整え、患者の精神的・経済的負担の軽減に取り組んだ。

¹ t-PA治療：脳梗塞の治療方法の一つで、動脈が詰まって間もないうちにt-PA製剤を投与することにより、脳血管内に生じた血栓を溶かし、血流を再開させるもの。

○主な取組と時期

時期	取組内容
平成 20 年 1 月	・ 福岡市病院事業運営審議会（福岡市立病院のあり方について）諮問
6 月	・ 福岡市病院事業運営審議会「地方独立行政法人化の選択が適当」と答申 （→地方独立行政法人化については「8 地方独立行政法人化」にて詳述）
10 月	・ 外来化学療法室開設
11 月	・ 保健指導室開設に伴い特定健診・特定保健指導事業始動 ・ 院外処方開始
平成 21 年 7 月	・ 地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会設置
平成 22 年 4 月	・ 地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院に運営形態を変更 ・ S C U（脳卒中ケアユニット）開設
6 月	・ 日本医療機能評価機構（Ver. 6）認定
7 月	・ 耳鼻咽喉科閉鎖
平成 23 年 4 月	・ 地域医療支援病院承認 ・ 外来診療科を臓器別センターへ編成
6 月	・ C C U（冠動脈疾患集中治療室）開設
平成 24 年 4 月	・ 血管外科、腎臓内科開設
平成 25 年 3 月	・ 救急科開設
4 月	・ 救急診療棟建設着工
平成 26 年 9 月	・ 救急診療棟診療開始 ・ M R I（3.0 テスラ）稼働開始
10 月	・ 心臓血管カテーテル室の開設 ・ 「第 2 種感染症指定医療機関」指定
11 月	・ 感染症病床設置（4 床）（病床 200 床→204 床）
平成 27 年 4 月	・ 日本医療機能評価機構（3rdG : Ver. 1.0）認定 ・ 感染症内科開設
6 月	・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法における「指定地方公共機関」認定

8 地方独立行政法人化

（1）経営形態として地方独立行政法人を選択した理由

地方公営企業法の一部適用では、下記の制約によって更なる経営改善は困難であると判断したため、市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態として地方独立行政法人化を選択した。

〔一部適用における経営改善上の制約〕

- ・ 市全体の職員定数の制約により、診療体制の強化や増収対策としての増員が困難である。
- ・ 市全体の人事ローテの影響により、病院経営に精通した事務職の育成が困難である。
- ・ 市の予算は単年度予算が基本となり、中長期的な経営戦略の企画・立案が限定的となる。
- ・ 地方自治法上の制約により契約手法が限定されるため、価格交渉に限界がある。
- ・ 現場責任者である病院長に、経営に関する権限が十分に付与されない。

(2) 時系列

時期	取組内容
平成 20 年 1 月	・ 「福岡市病院事業運営審議会」に市立病院の経営形態のあり方等を諮問
6 月	・ 同審議会より地方独立行政法人化の選択が適当との答申あり ・ 市の取り組み方針（平成 22 年度の独法化を目指す。）を公表
平成 21 年 3 月	・ 独法化を含む経営改革プランを策定し、総務省に提出
平成 21 年度	・ 独法化関連条例等の議決（定款、職員引継条例、中期目標等）
平成 22 年 4 月	・ 地方独立行政法人化

(3) 関係者との調整

① 職員への対応

一般地方独立行政法人（非公務員型）への身分承継の是非及び承継後の給与水準等について、職員労働組合と協議した（平成 21 年 4 月から 11 月にかけて 9 回交渉）。

身分承継については、地方独立行政法人福岡市立病院機構の成立日である平成 22 年 4 月 1 日に両病院に配属されている職員は法人職員として身分を承継することとした。

給与水準等については、職員のモチベーションの維持・向上及び人件費の適正化（国立病院機構の給料表に準拠したことから、高年齢層は引き下げ・若年層は引き上げ）を図るため給与制度は原則として独立行政法人国立病院機構に準拠し、勤務時間及び休暇等については、原則として福岡市の現行制度と同様とすることになった。

② 医師の確保

院長が直接、医師派遣を受けている大学各教室に赴き、地方独立行政法人化後の病院のあり方・方向性・その機能等につき、説明を行い、従来通りの派遣を頂くことで了解を受けている。

③ 議会及び住民への対応

有識者や議員等で構成される福岡市病院事業運営審議会に市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していくための「経営形態のあり方」について諮問し、平成 20 年 6 月に「市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、両病院の現状を踏まえると、地方独立行政法人を選択することが望ましい」との答申を受けた。

この答申を踏まえ、市は同月、平成 22 年度に市立 2 病院を運営する地方独立行政法人を設立する方針を決め、平成 21 年 3 月議会で、「地方独立行政法人福岡市立病院機構定款」と「地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会条例」が議決された。

住民に対しては、市ホームページやパンフレットにより、法人に移行しても市立病院としての役割は変わらない旨の周知徹底を図った。

④ その他

福岡市医師会及び福岡県医師会ともに、院長が赴き、説明を行った。

(4) 人事・財務上の対応

①職員の雇用

採算性を確保した上で医師、看護師及びその他医療スタッフを大幅に増員し、医療の高度化や7対1看護の導入等に取り組んだ。また、民間病院における医療事務経験者や診療情報管理士等の有資格者をプロパー職員として採用することで、事務局体制の強化を図った。

職員数としては、平成21年度と平成22年度の比較では、医師7名増、看護師49名増、医療技術職9名増、事務職3名増となり合計68名増となっている。

②給与体系

給料表は、国立病院機構の給料表に準拠した（医師は引き上げ、その他の職種は若年層は改善、高年層は引き下げとなった）。

なお、法人化時の給与月額について、移行後5年間は現給保障を行っていたが、平成26年度末をもって終了した。扶養手当及び特殊業務手当についても、移行後3年間の経過措置を行っていたが、平成24年度末をもって終了した。

※経過措置の終了については、地独法移行時の組合交渉の中で手当や給料月額の現給保障期間等についても協議を重ね、すでに双方合意をしていたことから、経過措置終了時には大きな反発は見られなかった。

③財務基盤の確立

ア. 不良債務

地方独立行政法人の設立にあたり、設立時の資産合計額から負債合計額を差し引いた金額を市から法人への出資金及び法人の資本金とした。

イ. 病院事業債の残債

地方独立行政法人法第66条第1項により、移行前の病院事業債の未償還分は法人へは承継せず、市で管理することとし、同法第86条第1項により、債務は法人が負担し、市が法人からの返済を受けて償還することとした。このため、病院機構への貸付金に充当する病院事業債と移行前の病院事業債を管理する特別会計を設置し、一般会計と区分して経理の適正化を図った。

ウ. 資産売却

福岡市立こども病院の建物については、建て替えが予定されているため、無償譲渡とした。

また、福岡市民病院の建物については、地方独立行政法人会計基準により資産見返り負債を計上することで債務超過になる可能性があったため、承継することとした。

(5) 一般会計側との関係の変化

①人事・定員管理

移行前の経営形態においては、地方自治法等による職員定数の制約により、柔軟な医師、看護師等の増員が困難であり、医療の質の向上や患者サービスの充実等さらなる経営改善を図るうえでの限界があったが、移行後は、必要なタイミングで、適時必要に応じて人員の採用・配置等が可能となったので、医療の質、安全性の向上及び収益の向上を図ることが可能となった。

②予算編成・執行

予算編成については、移行前は単年度ごとに決められ、予算を補正する場合は議会の承認が必要であったが、移行後は、法人独自の判断により予算の変更が可能となるなど、弾力的な予算編成を行うことができるようになった。

また、予算執行については、例えば患者数の増加などに伴い、診療材料費等の予算額に不足が生じた場合、移行前は前述のとおり議会の承認が必要であったが、移行後は、経営に関する権限を法人に委譲しているため、法人の主体的な判断により、迅速かつ効率的な運用が行えるようになった。

(6) 地方独立行政法人化による改善効果

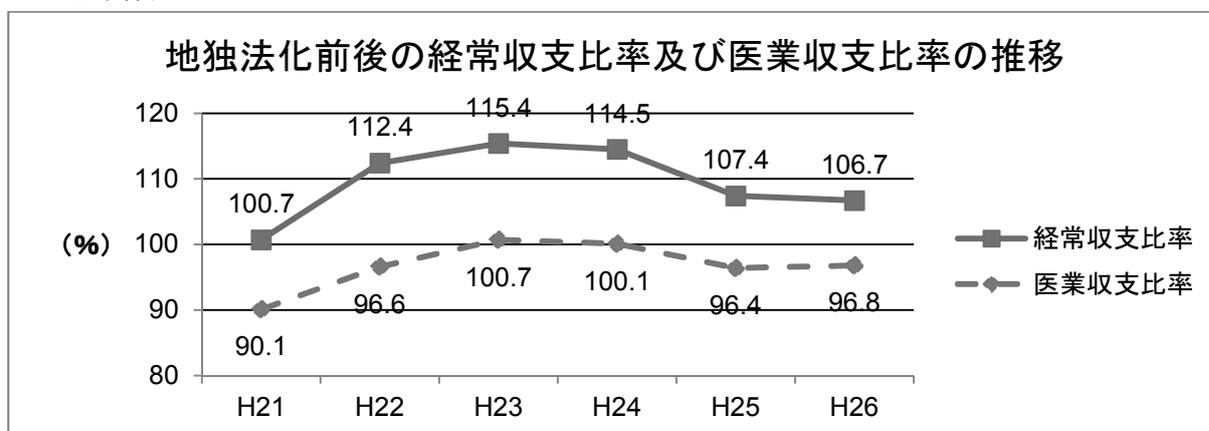
①経営状況の変化

(単位:千円、%)

項 目	内 容		
	移行直前 (平成21年度) A	移行後 (平成22年度) B	差 引 B - A
指標等			
100床当たり医業収益	1,998,981	2,272,793	273,812
100床当たり損益収支	9,200	298,036	288,837
100床当たり繰入前損益	▲ 331,074	▲ 121,861	209,213
100床当たり公費支援繰入額 (資本収支、国県補助含む)	340,274	419,897	79,623
医業収支比率	90.1	96.6	6.5
経常収支比率	100.7	112.4	11.7
病床利用率	91.8	89.8	▲ 2.0
職員給与費対医業収益比率	55.9	55.8	▲ 0.1
医師数	35	42	7

②経営状況の改善要因に関する自己評価

ア. 収益確保面



地方公営企業法の「一部適用」から「地方独立行政法人」に移行したことにより、「職員雇用の弾力化」と「内部組織構築の弾力化」が図られた。これにより、当院において取得が可能な診療

報酬上採算性のある項目を挙げ、その取得に向けて職員の増員に取り組んだ。まず、7対1看護体制を導入し、次いでSCU（脳卒中ケアユニット）、CCU（冠動脈疾患集中治療室）の設置を行うと同時に、救急受入体制の強化のため、救急医・看護師の増員を行った。

また、チーム医療の提供のため、薬剤師・理学療法士・管理栄養士等の増員を行った。事務部門においては、専門知識（医事・経理・情報システム・診療情報管理など）を有する職員を確保した。以上の取組により、各種施設基準の取得が可能となり、入院診療単価が上昇した。

イ. 費用削減・抑制面

材料費については、平成25年度は平成20年度と比べ約142百万円減少している。平成26年度は92百万円増加したが、これは高度先進医療を推進した結果、高額な診療材料を多く使用したため、医業収益も大幅に増加している。

委託費については、平成25年度は平成20年度と比べ約92百万円の減、平成26年度は65百万円減少している。

これらの要因は、「地方独立行政法人」に変更したことにより契約方法が改善され、入札後すぐに契約せず最低落札者との価格交渉が認められたことにより、診療材料及び薬品の調達に関しては、コンサルタント会社を活用した価格交渉を徹底して実施することができたことによる。特に高度専門医療を提供するため、高額な診療材料が増加したにも関わらず、個々の価格については毎年減少させることができた。また、大型の医療機器の更新についても徹底した価格交渉を実施し、減価償却費については法人化後の償却方法（90%償却から1円償却）変更や医療機器の更新増により増加しているものの、実質的には減少している。

また、その他の経費については、委託業務の見直しや複数年契約の導入及び施設・設備のアセットマネジメントを推進するとともに、省エネ対策への更なる取組により、維持修理に係る費用の削減を図った。

給与費については、平成25年度は平成20年度と比べ約1,040百万円増加しているが、これは法人化後、医療機能の充実や7：1看護の導入等により大幅に職員を増加したことによるものであるが、給与制度の見直し等を行った結果、一人あたりの人件費は下がっている。

※有期職員については、福岡市直営時代（当時は臨時職員または嘱託職員という位置づけ）はそもそも給与費に計上されていなかったため、実質的な増加額はさらに抑制されることとなる。

ウ. ガバナンス確保

・ 経営戦略

経営五役会議を定期的開催（院長、副院長、診療統括部長、看護部長、事務部長をメンバーとし、月2回開催）し、経営改善のために取り組むべき課題を明確にし、具体的な実施項目を設け、達成状況を適宜確認している。

また、毎月の所属長会議や業務連絡会議において、病院全体及び部門ごとに設定している各目標の実績を取りまとめたモニタリング資料を提示し、達成状況を確認するとともに、目標未達成事項について検討を行う等、病院全体での経営管理の徹底に努めている。

・ 職員の意識改革

法人の純利益が特に良好な年度などは、職員に対し業績に応じて年度末賞与を支給することとしている。また、医師については、収益向上等の業績や貢献度等の評価結果を賞与に反映させる人事評価制度を導入している。

9 収入の確保策（数値は断りの無い限り平成20年度決算から平成25年度決算への変化を表す）

患者数増

新規入院患者年間+545人

- ・医療法で定められた医療計画における4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞及び糖尿病）への対応を中心に高度専門医療の充実に努めるとともに、高度救急医療体制の充実に図り、救急車等による重篤な患者の受入を行っている。
- ・地域医療支援病院の役割として、地域の医療機関からの紹介患者に対する医療提供の推進、開放型病床・大型医療機器等の共同利用を推進し、稼働率の向上に努めている。
- ・新規入院患者数：平成20年度3,804人 平成25年度4,349人
- ・救急搬送件数：平成20年度1,696件 平成25年度2,472件

診療単価引き上げ

患者1人当たり診療単価 入院+28.2%、外来+6.0%

- ・入院（入院診療単価：平成20年度46,217円 平成25年度59,254円）
脳血管内治療・経皮的冠動脈形成術・腹部大動脈瘤ステント挿入術等の難易度・専門性の高い手術の増加や平均在院日数の短縮に取り組んだ結果、入院診療単価が上昇した。
- ・外来（外来診療単価：平成20年度15,228円 平成25年度16,141円）
紹介患者や救急患者の増加により、検査や手術・処置等が必要な患者を多く受入れた結果、外来診療単価が上昇した。

地域連携

紹介率+4.3%

- ・地域医療支援病院の役割を果たす為に、「かかりつけ医」との役割分担及び連携をし、紹介患者に最適な医療の提供や医療機器等の共同利用を推進。
 - ・医師及び地域医療連携室による開放型登録医への定期的な訪問を行い、地域の医療機能・医療ニーズを把握。
 - ・地域の医療従事者に対して、オープンカンファレンスや脳卒中救急カンファレンス等の研修会を実施。
 - ・多職種協働によるチーム医療（脳卒中等への病病連携）を推進し、病院相互の医療の質向上を図った。
- <紹介率>
平成20年度：68.2% 平成25年度：72.5%
<オープンカンファレンス件数・外部参加者>
平成21年度：27回 外部参加者678人
平成25年度：54回 外部参加者1,363人

10 取組に対する自己評価等

（1）取組に当たって苦労した点や反省点

法人化により地方自治法等による職員定数の制約等がなくなったため、看護体制の強化（7対1看護）に向け、看護師を大幅に増員したことから、院内における教育・研修に苦労した。また、事務職について、派遣職員からプロパー職員への切り替えを急ぎ過ぎたことによる業務の継続性の確保や、民間病院経験者について民間と市立病院との業務方法の調整・融合にも苦労した。

さらに、法人化により組織が縮小したことから、施設管理、経理、法務、人事分野等の専門性を有する職員の確保や育成が大きな課題となった。さらに、研修体制の構築なども追いついていなかったことも課題として挙げられる。

(2) 自己評価

人員体制については、地方自治法等による職員定数の制約等のため、法人化前は必要な医療スタッフを増員することが極めて困難であったが、法人化後は採算性を確保した上での医師、看護師及びその他医療スタッフの増員に取り組み、診療体制の強化による質の高い医療の提供や、看護体制の強化による手厚い看護の実施などによって医療機能の向上を図るとともに、効果的な経営戦略の企画・立案を担う部署として福岡市民病院に経営企画課を新設し、民間病院の管理職経験者を経営企画課や医事課の主要ポストに配置するなど、専門的知識や経験を有する者を効果的に採用することによって、事務部門の体制強化を図った。

このほか、地方独立行政法人制度のメリットである自律性・機動性を最大限に発揮し、患者サービスや医療提供体制の強化など、診療機能の充実に向けた様々な取り組みを実施するとともに、増収対策や費用削減対策を迅速かつ的確に講じることによって、医療サービスの向上や経過改善を図った。

第1期中期目標期間である3年間（平成22～24年度）は、目標達成のためにこのような取り組みを実施した。

(3) 第三者委員会の評価（地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会、構成員5名）

福岡市立こども病院及び福岡市民病院と本部が一体となった経営体制を構築し、法人全体の経営管理を徹底するとともに、病院経営に係る一定の権限及び裁量権を院長に委譲し、院長がリーダーシップを発揮して病院現場の実態に即した効率的・効果的な運営を行える体制を構築している。

こうした取組の結果、診療単価の上昇などによる増収に加え、診療材料等の調達にかかる価格交渉の徹底などによる費用削減の取組効果と合わせて収支もさらに向上し、法人全体として3年連続で前年を上回る経常黒字を達成するなど、着実に経営改善を図っている。

(4) 次の改革に向けての課題、取組の方向

今後は、救急診療棟の効率的な運用及び高度専門医療の更なる充実を図るとともに、救急医療の更なる充実を図る必要があることから、脳神経・脳卒中センターの拡充を進めるとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法における「指定地方公共機関」の指定医療機関として、各種計画等を策定し、感染症医療機能の充実を図る。

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 福岡市が設置している「福岡市立病院機構評価委員会」により、毎年度及び中期計画に係る業務実績毎に医療の質について評価を受ける。
- ・ 日本医療機能評価機構の認定。

- ・ 全国自治体病院協議会主催の「医療の質の評価・公表等推進事業」や日本病院会主催の「Q Iプロジェクト」等に参加し、ベンチマークによる比較評価を通じ、医療の質の向上を図っている。

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 診療情報誌・季刊誌・各科診療案内・ホームページ等により、病院の診療内容・医療サービスや診療実績などの情報を患者や近隣の医療機関等に発信。
- ・ 地域住民を対象に公民館等で出前講座を実施。
- ・ 第二種感染症病床設置の際は、地域の町内会長等と会合を開き、説明を行った。

③苦情処理への対応

- ・ 院内に相談・苦情に関する窓口（患者サポート相談窓口）を設置し、専任の窓口担当者（看護師・医療ソーシャルワーカー等）が内容を確認し、相談内容等に応じた部署（事務部、看護部等）にて対応。
- ・ 電話・メールによる相談・苦情に関しては、総務課で内容を確認し、相談内容等に応じた部署（事務部、看護部等）にて対応。

（2）職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ ワーク・ライフ・バランス推進プロジェクト委員会において、時間外勤務の削減や院内ルールの周知徹底に取り組んだほか、病児保育に関する情報提供や支援策の検討を行うなど、勤務環境の改善を図っている。
- ・ 増築した別館（救急診療棟）に更衣室を増設するとともに、室内に休憩スペースやシャワー室を設ける等、職場環境の整備を行っている。

②職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 法人の純利益が特に良好な年度などは、職員に対し業績に応じて年度末賞与を支給することとしている。
- ・ 医師については、収益向上等の業績や貢献度等の評価結果を賞与に反映させる人事評価制度を導入している。

12 当院からのコメント

福岡市における病院の運営形態は、地方公営企業法の「一部適用」から、平成 21 年に「地方独立行政法人」に変更となった。これにより、「職員雇用の弾力化」と「内部組織編成の弾力化」に加えて、理事長（院長）への大幅な権限移譲により、柔軟でかつ機動性の高い病院経営が確保できるようになった。

都市部の自治体病院の使命は、高度救急や災害・感染症など不採算・特殊部門に係る医療の提供や民間医療機関では限界のある高度専門医療の提供であり、これらを駆使して、地域の医療を支援する中核的な役割を引き続き担っているところである。

自治体病院が患者及び市民のニーズに迅速かつ公平に対応していくには、経営体としての機動性・弾力性を確保していくことが重要であり、法人化は、病院経営上、即効性のある効果が得られたと考えている。その結果として、入院収益及び外来収益の大幅な増収に加え、医業費用の節減を行い、平成 23・24 年度においては、医業収支比率で黒字を達成することができた。

今後の課題としては、医業収支比率が黒字になったとしても、黒字幅が小さい内は、その純利益は運営費負担金によるところが大きく、独立採算性をいかに確保していくか、また、いかに積立金を確保し、将来の病院施設・設備のリニューアルに対応できる体力を備えていくかということが挙げられる。

13 有識者からのコメント

・都市部における高度救急医療・高度専門医療を担う医療機関としては 204 床と小規模ながらも、地方独立行政法人化に伴う柔軟な経営により医師、看護師の増員、医療機能の見直し等を行って高い病床利用率を維持、収入増を図り、併せて材料費や委託費等の減少に努め、効率経営を実現している。

他方、それに伴って費用も増嵩しており、引き続き、収入増を図っていく等、将来へ備えていくことが不可欠である。そのためにも地域医療支援病院として地域の医療機関等との連携を一層推進していくことが重要であろう。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・病院激戦区の福岡市内で病床数 204 床の中小規模の病院の経営環境は非常に厳しいものがある。その中で病院生き残りのため地方独立行政法人制度を導入し、経営の自由度を高めた。政令指定都市ゆえの職員定数や診療材料や薬剤の契約方法の縛りから離れ、裁量を確保することができた。DPC も非常に早い時期に導入している。職員採用の自由度が高まったことにより、職員の積極的な雇用を行い、積極的に救急を受け入れる体制を確立、病院の機能の向上と共に収益の改善も実現した。都市における中小公立病院の経営モデルの一つであると考える。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

福岡市民病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	10:1	7:1		-	-	7:1	
DPC導入の有無	有	有	-	-	-	有	
収益的 収支	経常収益 A	4,827,061	5,653,818	2,771,479	1,700,335	1,071,144	6,132,648
	医業収益 a	4,107,837	5,569,690	2,730,240	1,480,794	1,249,446	6,043,970
	うち料金収入(b+c)	4,038,015	4,807,181	2,356,461	1,360,818	995,643	5,228,195
	入院収益 b	3,112,302	3,846,979	1,885,774	940,947	944,827	4,176,526
	外来収益 c	925,713	960,202	470,687	419,871	50,816	1,051,669
	うち他会計繰入金 d	0	674,566	330,670	57,547	273,123	638,664
	医業外収益	719,224	84,128	41,239	219,540	▲ 178,301	88,678
	うち他会計繰入金 e	688,680	64,068	31,406	176,325	▲ 144,919	65,622
	経常費用 B	4,795,040	5,265,089	2,580,926	1,751,405	829,521	5,747,041
	医業費用 f	4,559,895	5,065,841	2,483,255	1,654,611	828,644	5,486,237
	うち職員給与費 g	2,213,820	2,911,389	1,427,151	834,116	593,035	3,034,633
	うち材料費	1,326,816	1,183,974	580,379	311,895	268,484	1,419,813
	うち減価償却費 h	268,485	298,866	146,503	105,403	41,100	342,370
	うち委託費	427,847	335,030	164,230	147,218	17,012	362,464
	医業外費用	235,145	199,248	97,671	96,794	877	260,804
	うち支払利息	165,551	90,002	44,119	28,663	15,456	79,139
	医業損益 (a-f) C	▲ 452,058	503,849	246,985	▲ 173,816	420,801	557,733
	経常損益 (A-B) D	32,021	388,729	190,553	▲ 51,070	241,623	385,607
	特別利益	2,118	22	11	25,603	▲ 25,592	196
	特別損失	18,484	19,917	9,763	17,541	▲ 7,778	27,119
純損益 E	15,655	368,834	180,801	▲ 43,009	223,810	358,684	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 656,659	▲ 349,905	▲ 171,522	▲ 284,943	113,421	▲ 318,679	
資本的 収支	資本的収入(純計)	283,670	106,230	52,074	274,223	▲ 222,149	858,984
	うち企業債	95,000	102,000	50,000	129,645	▲ 79,645	748,000
	うち他会計繰入金 i	188,630	0	0	92,620	▲ 92,620	92,960
	資本的支出(計)	576,323	1,308,430	641,387	367,776	273,611	779,521
	うち建設改良費	95,921	858,388	420,778	209,949	210,829	266,986
うち企業債償還金	480,349	87,325	42,806	138,607	▲ 95,801	194,909	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	877,310	738,634	362,075	326,492	35,583	797,246	
減価償却前経常損益 D+h	300,506	687,595	337,056	54,333	282,723	727,977	
職員数(人)	208.0	434.0	212.7	103.7	109.0	440.0	
年度末正規職員医師数(人)	34.0	48.0	23.5	9.3	14.2	49.0	
年度末正規職員看護師数(人)	130.0	197.0	96.6	55.8	40.8	194.0	
病床利用率(合計)	92.0	88.9	88.9	69.2	19.7	89.7	
経常収支比率 A÷B	100.7	107.4	107.4	97.1	10.3	106.7	
医業収支比率 a÷f	90.1	109.9	109.9	89.5	20.4	110.2	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	53.9	52.3	52.3	56.3	▲ 4.0	50.2	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	16.8	13.3	13.3	15.8	▲ 2.5	11.7	

○経営分析

福岡市民病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	92.0	88.9	69.4	19.5	89.7	
	療養	-	-	82.4	-	-	
	結核	-	-	23.3	-	-	
	精神	-	-	63.3	-	-	
	感染症	-	-	1.4	-	-	
	計	92.0	88.9	69.2	19.7	89.7	
1日平均患者数 (人)	入院	184	178	171	7	180	
	外来	290	243	426	▲ 183	244	
一般病床平均在院日数(日)		15.7	11.8	16.3	▲ 4.5	11.9	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	46,217	59,254	37,592	21,662	63,763	
	外来	15,228	16,141	9,672	6,469	17,609	
医師1人1日当たり診療収入(円)		362,835	301,561	308,572	▲ 7,011	314,701	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		94,895	73,477	52,025	21,452	81,109	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	50,846	107,299	41,036	66,263	119,238
		医師	234,404	436,196	157,611	278,585	455,134
		看護師	398,978	635,107	303,599	331,508	638,440
		准看護師	-	-	8,555	-	-
		医療技術員	109,463	219,211	87,602	131,609	211,185
		その他職員	211,587	6,722	13,955	▲ 7,233	32,448
病床100床当たり 職員数(人)	医師		17.0	30.0	12.0	18.0	29.9
	看護 部門	看護師	65.0	112.5	63.9	48.6	107.8
		准看護師	0.0	0.0	3.0	▲ 3.0	0.0
		看護助手	0.0	0.0	6.5	▲ 6.5	5.9
	薬剤部門		3.0	5.5	3.2	2.3	5.4
	事務部門		6.0	25.0	12.0	13.0	27.5
	給食部門		4.5	1.5	2.3	▲ 0.8	2.0
	放射線部門		4.0	6.0	3.4	2.6	7.4
	臨床検査部門		4.5	7.0	4.4	2.6	6.9
	その他		4.0	29.5	10.0	19.5	22.5
計		108.0	217.0	120.8	96.2	215.2	
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	534,181	240,356	497,422	▲ 257,066	250,278
		平均年齢(歳)	46	38	44	▲ 6	40
	医師	平均給与(円)	930,554	817,317	1,411,159	▲ 593,842	843,093
		平均年齢(歳)	43	40	46	▲ 6	41
	看護師	平均給与(円)	395,587	314,293	448,530	▲ 134,237	317,836
		平均年齢(歳)	36	35	39	▲ 4	35
	准看護 師	平均給与(円)	0	0	483,558	▲ 483,558	0
		平均年齢(歳)	0	0	50	▲ 50	0
	医療 技術員	平均給与(円)	562,147	272,447	465,260	▲ 192,813	358,665
		平均年齢(歳)	45	37	41	▲ 4	37
	その他 職員	平均給与(円)	380,726	153,156	424,566	▲ 271,410	121,800
		平均年齢(歳)	43	45	45	0	45
計	平均給与(円)	510,548	366,526	551,719	▲ 185,193	375,796	
	平均年齢(歳)	39	37	41	▲ 4	37	

ちくご 筑後市立病院

【経営効率化、地方独立行政法人化】

地方独立行政法人化することにより、医師の確保及び診療の効率化による入院収益の増加を図り、法人化後は経常収支比率 100%を継続的に達成するとともに、地域のニーズに応じた医療提供体制を確保。

1 建物外観



2 所在地 福岡県筑後市大字和泉 917-1



3 病院の概要

開設者： 地方独立行政法人筑後市立病院

診療科目： 内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、小児科、放射線科、外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科

主な診療時間： 月～土 8：30～11：30（祝日、第3土曜日、お盆、年末年始を除く）

許可病床数： 233床 [一般 231床、感染症 2床]

職員数： 261人（うち、医師 34人、看護師 153人、医療技術員 55人、事務職員 19人）
(H27. 3. 31)

施設基準等： 看護基準 7：1、救急告示病院、小児医療、周産期医療、人間ドック、ICU・CCU、運動機能訓練室

役割・機能： 地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び筑後市と連携して住民の健康の維持及び増進に寄与する。
また、筑後市地域災害計画の中で、災害時には医療班として、筑後市からの要請に基づき必要な医療救護活動を実施するなど災害対策に協力する。

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
八女・筑後	八女市、筑後市、 広川町	562.29 km ²	137,822人 (26.40%)	1,251床	13病院(1,873床) 100診療所(166床) 計(2,039床)

5 沿革

昭和24年 羽犬塚町立病院として開設

昭和29年4月 町村合併により筑後市立病院と改称

平成5年3月 救急告示認可

平成11年4月 久留米大学医学部教育関連病院として認定

平成11年10月 開放型病床設置

平成12年4月 病児保育施設「ちっこハウス」開設

平成17年9月 管理型臨床研修病院に指定

平成18年9月 病院機能評価 Ver. 5.0 認定

平成20年4月 診断群分類別包括評価制度（DPC）を導入

平成23年4月 地方独立行政法人筑後市立病院へ移行

平成23年12月 病院機能評価 Ver. 6.0 認定

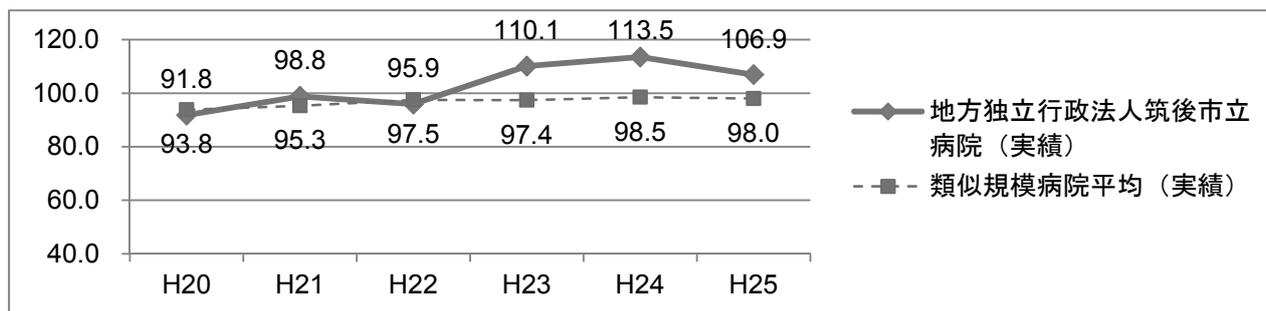
平成25年4月 共同院内保育所「きっずハウス」開設

平成26年5月 ヘリポート稼働開始

平成26年9月 地域医療再生計画に伴う整備事業竣工

6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



地方独立行政法人化により、採用・給与・予算面での権限と責任が病院理事長に移り、機動性・弾力性が高まった。

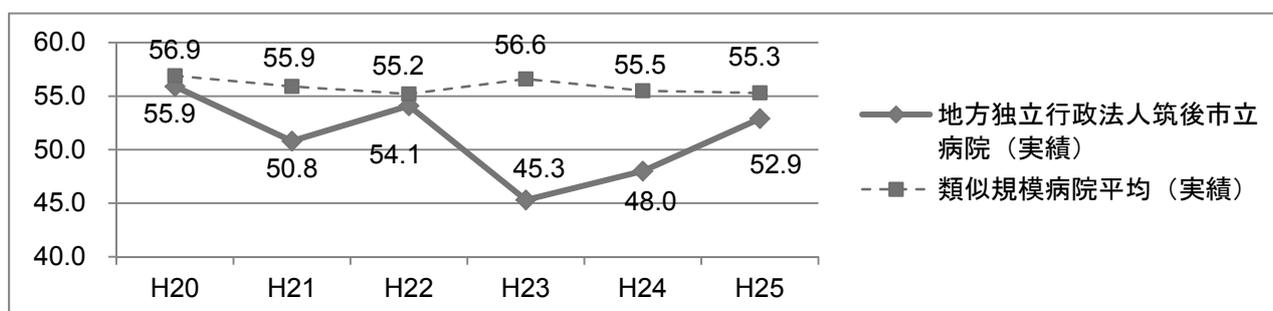
具体的には、採用面では職員の配置を手厚くすることにより、平成 23 年 12 月からの 7 対 1 看護体制化、認定看護師等の配置などの体制強化、平均在院日数の短縮による医療の効率性向上などを行い、DPC 係数を高め入院収益の向上につながった。

また、医師を代表とする医療従事者の増員は患者サービス向上と共に患者数の増加にもつながり、収益の増加要因ともなっている。これらにより独法化後、経常収支は継続的に黒字となっている。

一方、後述の給与と制度見直しにより、人件費の適正化を図っている。

また、経営戦略検討会議（注 1）を設置しシミュレーションに基づく診療報酬改定への対応やその他経営課題等の協議を行うとともに、病院指標等を情報共有し病院全体で意見交換を行う病院運営委員会（注 2）を毎月開催するなど、迅速な運営管理の面でも体制の強化を行った。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



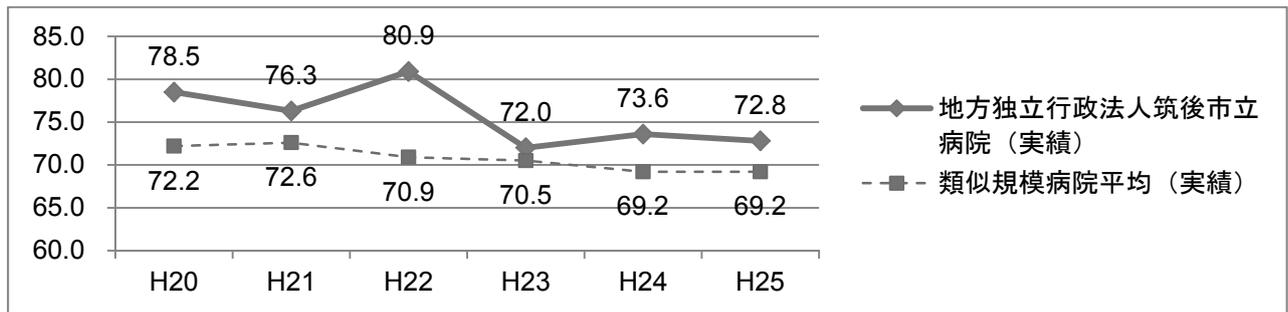
職員給与制度に関して、平成 24 年度に一般職員の給料表を独自に構築し適正化を図っている。また、職員の賞与については、平成 24 年度より業績に応じた変動制に移行している。

一方、職員のモチベーションの向上策として、病院の業績や個人の評価が給与に適正に反映される制度として、新たな人事制度の構築と運用を行った。具体的には、平成 24 年度から医師・幹部職員に人事評価制度を導入するとともに、一般職員についても平成 26 年度より試行導入している。また、評価の手当等への反映に関しては、医師は平成 24 年度から、幹部職員は平成 26 年度から運用を開始している。

(注 1)・・・構成員：院長（理事長）、副院長、統括診療部長、医局長、看護部長、看護次長、診療技術部長、事務局長等

(注 2)・・・構成員：医師全員、全部門の主任・係長以上、その他希望者は参加可

(3) 病床利用率 (%)



新入院患者数は平成 20 年度が 3,616 人で平成 25 年度が 4,122 人であり、入院患者は約 14%増加している一方で、平均在院日数は急性期病院としての効率性を追求し活動した結果、平成 20 年度が 16.1 日で平成 25 年度が 12.9 日と短縮することができている。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 民間経営手法の導入、事業規模・形態の見直し

- ・地方独立行政法人へ移行 (平成23年4月1日)

(2) 経費削減・抑制

- ・人事給与制度の見直し
- ・診療材料、薬品等の調達方法の見直し
- ・ジェネリック医薬品の使用拡大

(3) 収入増加・確保

- ・診療体制の充実と病床利用率の向上
- ・7対1看護体制の実施
- ・DPCの最適化
- ・未収金発生防止や少額訴訟の活用
- ・経営企画室を新設し、1回/月の経営戦略検討会議をスタート

(4) 将来の地域医療構想を踏まえた病棟再編

- ・地域包括ケア病棟への転換

(5) 災害への備え

- ・ヘリポート、ICU、備蓄倉庫、ならびに、多目的室といった災害への備えに加え、内視鏡治療センター、リハビリテーション科など完成 ※現在、災害拠点病院の認可に向けて活動中

時期	取組内容
平成 21 年 3 月	市立病院経営形態検討委員会で地方独立行政法人 (非公務員型) があるべき経営形態であるとの答申
平成 23 年 4 月	地方独立行政法人筑後市立病院に移行
平成 23 年 12 月	一般病棟入院基本料 (7 対 1 入院基本料) 算定開始 日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver. 6.0 認定 MRI (Philips 社製 1.5 テスラ) 導入

平成 23-24 年	D P C機能評価係数 I を中心とした整備強化（人員配置・医療体制）
平成 24 年 1 月	医師：管理職手当を廃止し、達成度合により支給する「役職手当」を導入 医師：宿日直における加算の支給基準を、患者対応状況による基準とした 経営企画室を新設、経営戦略会議（1回/月）を開始
平成 24 年 4 月	職員給与表の改定 職員の賞与：医業収支状況に応じて業績手当を支給する制度とした 医師・幹部職員に人事評価制度を導入 医師に関しては、本評価結果を役職手当に反映開始 院外コンサルタントを活用した購入コストの削減・適正化 複数年契約による予算の弾力化
平成 24 年 9 月	C T（東芝社 320 列 Aquilione ONE）導入
平成 25 年 2 月	電子カルテ更新
平成 25 年 4 月	共同院内保育所「きつずハウス」開設
平成 25-27 年	D P C機能評価係数 II を中心とした活動強化（効率性・ジェネリックなど）
平成 26 年 4 月	幹部職員の人事評価を役職手当に反映開始
平成 26 年 5 月	ヘリポート稼働開始
平成 26 年 8 月	I C U（4床）算定開始
平成 26 年 9 月	地域医療再生計画に伴う整備工事竣工 H23～H26 年度にかけて地域災害拠点病院の整備を実施
平成 26 年 10 月	地域包括ケア病棟算定開始
平成 28 年 3 月	災害拠点病院の審査予定（問題なき場合は、H28. 4 に認可）

8 地方独立行政法人化

（1）地方独立行政法人化に向けた市の取組

- ・労働組合交渉は、申し入れから決着まで約4ヶ月。団体交渉は5回実施。団体交渉以外にも協議を重ねた。
- ・平成 21 年 12 月議会において地方独立行政法人化の方針説明をして以降、議会ごとに移行関連議案の提出があり、資料作成等に時間を要した。

（2）地方独立行政法人化した理由

「地方独立行政法人非公務員型」による場合には、直接的に地方債の起債ができないことや、職員の配置が病院内に固定されることなどの課題があるものの、組織体制の決定、給与の決定、職員定数や人事配置に関する決定などの権限が病院側に委ねられるために、院長を中心とする病院側のマネジメント体制を強化することができる長所があることを考慮した。

9 収入の確保策

医師の確保 16人（H20）から33人（H25）に増加

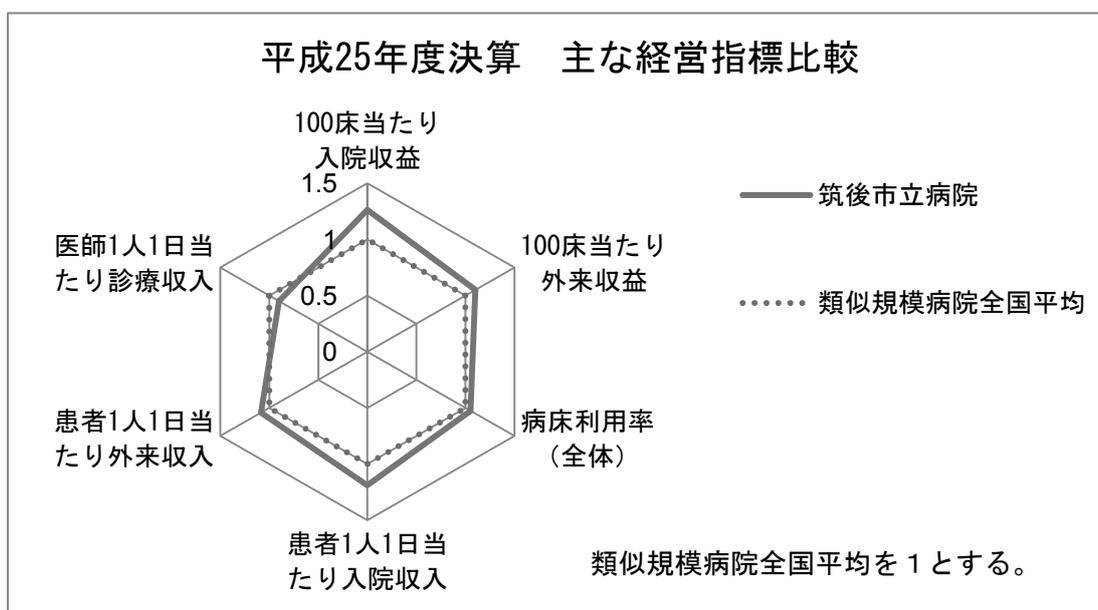
・常勤医師の当直回数制限や医療秘書の増員による医師の負担軽減、また子育て中の女性医師の勤務時間への配慮や当直免除など、医師の就労環境の整備を行ったこと及び地方独立行政法人化による柔軟な雇用が可能になったことによる。

外来機能の充実 1日平均313.0人（H20）から365.5人（H25）に増加

・整形外科、呼吸器内科、循環器内科などの増強によるところが大きい。その他にも、漢方外来、助産外来、母乳外来や、内視鏡治療センターを設置し、外来での診療機能向上に努めると共に、睡眠時無呼吸症候群の治療や下肢静脈瘤のレーザー治療なども行っている。

平均在院日数の短縮 16.5日（H22）から12.9日（H25）に短縮

・入院期間を短縮したことにより、新規入院患者数が増加（H20：3,311人→H25：4,121人）した。



10 費用の削減対策

複数年契約化 840万円程度削減（H24→H26）

・法人化したことにより、複数年契約が締結しやすい状況となったため、保守業務、委託業務、賃借など幅広く複数年契約をすることにより、経費の削減ができた。

院外コンサルタントの活用 診療材料：1,458万円削減（H24→H26）
医薬品：1億7,650万円削減（H24→H26）

・薬品、診療材料、高額医療機器の購入についてコスト削減に繋がっている。

ジェネリック医薬品 ジェネリック置換率94.1%（H27年11月現在）

11 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦勞した点、工夫した点、留意した点や反省点等

法人化により職員定数はなくなったものの、看護師や看護助手の確保には苦勞をしている。通年的に募集をしているが、充足しない状況である。また、中途採用も多いため教育や人材育成も課題である。

法人化後に一般職員の人件費抑制のために独自給料表を導入したが、給料表の構築に時間を要した。同時に退職金制度の見直しは行っていないが、これから独法化等改革を進める団体においては検討課題に含めてもよいと思われる。

7対1病棟から地域包括ケア病棟への変更にあたっては、急性期病棟が混合病棟になることや主治医の問題などの課題があったが、院長の強いリーダーシップにより平成26年度中途での転換が出来た。また、看護必要度、在宅等復帰率、在院日数といった施設基準を満たし、患者やその家族の要望に応えながら、効率的なベッドコントロールを行うことには、現在も苦勞をしている。

(2) 第三者委員会等の評価（独立行政法人筑後市立病院評価委員会の評価）

第1期中期目標期間の4年間において、地域に必要な質の高い医療の提供及び患者サービスの向上が図られるよう、全部門が目標達成に向けて業務に取組んだ。また、制度の特徴である自主性、目標管理、透明性、公共性を発揮できるように新たな運営管理体制や人事評価制度、給与制度の構築、運用を進めた結果、安定した経営継続を図ることができた。

一方、ヘリポートやICUの運用開始と併せて、7対1看護や地域包括ケア病棟開設など救急医療を担う地域における中核病院の役割を果たすと同時に、地域のニーズに合った医療を提供できる体制を整え、市民の健康維持・増進に寄与した。

以上のことから、総合的に評価を行い「全体として中期目標どおり達成している」と判断する。

(3) 次の改革に向けての課題、取組の方向

施設の老朽化が進み、病院の建替えや大規模改修等を計画する時期となっているため、適切なインフラ整備を安定的に行う課題があると考えます。

12 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- 平成23年12月に日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver.6.0の更新認証を受け、その後も継続して、病院機能改善委員会（毎月開催）※3の中で医療機能の一層の充実・向上を目指して継続的な活動を実施

(※3)・・・ 構成員：副院長、統括診療部長、呼吸器内科科長、麻酔科長、看護部長、看護部次長、診療技術部長、地域医療支援室長、事務局長、医事情報課長、経営企画室長、庶務係長、中央検査室長、リハビリテーション室長、外来師長、東3階病棟師長、西3階病棟師長、感染管理室、薬剤室長、安全管理室主任、総務課長、医事情報係長、企画情報係長、画像センター室長、栄養管理室長、医療機器安全管理室、ICU病棟師長、中央手術室師長、東4階病棟師長、西4階病棟師長

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 広報誌（年4回発行）：独法化前は4ページ構成だったものを、12ページ（H23）、16ページ（H26）と、内容を充実。また、H26.10（秋号）以降、発行部数を1,200から1,500部に増刷。
- ・ ホームページ：平成23年6月にリニューアルを行い、新着情報を含めタイムリーな更新を重ねており、月あたりのアクセス数は3,000件（H23）、3,311件（H24）、4,438件（H25）、5,438件（H26）と増加。
- ・ モニター会議（3回/年）：地域住民に委員を募り、直接の意見交換会を継続的に実施

③苦情処理への対応

- ・ マナー向上委員会を月1回開き、寄せられた意見等に対して対策などを審議するとともに、マナー向上委員会主催で接客関連の研修を実施

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 病院全体のBSC（バランスト・スコアカードによる戦略テーマや重要成功要因、目標値などの共有）を行動計画書化し発行、院長から全職員への説明会を開催している。各部門ではBSCを用いた部門計画を作成し、前年度レビューと新計画を運営方針発表会で発表
- ・ 毎月「病院運営委員会」を開催し、収支・患者数・手術件数・内視鏡件数・検査件数等の情報を病院全体で共有

（2）職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 次世代育成支援対策行動計画を策定し、仕事と子育ての両立を支援し、安心して働ける環境を充実
- ・ 労働安全衛生委員会を毎月開催し、職場巡視などを行うことにより労働環境を改善
- ・ 職員満足度調査を実施

②職員の意識改革の促進

- ・ 医療安全管理や個人情報保護など法令に基づく研修をはじめ、全員参加の研修を計画的に実施

③職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 職員の期末勤勉手当については、平成24年度より業績に応じた変動制に移行
- ・ 医師については、宿日直勤務中の外来診察患者数に応じて手当に加算

④職員に関する人材育成や研修

- ・ 平成26年度に院内の研修委員会要綱の見直しを行い、職員への教育・研修を計画的に実施していく体制を整備
- ・ 院外の研修や学会参加についても、研修・学会終了後に報告書を提出させ評価を実施
- ・ 資格取得者については、年末に院内表彰を実施

13 当院からのコメント

法人化後、制度の特徴である自主性、目標管理、透明性、公共性を発揮するために、最高意思決定機関として外部理事や監事を含めた理事会を設置するとともに、これに次ぐ意思決定機関としての幹部会議、情報共有と対応のための病院運営委員会、各種経営課題を検討する経営戦略検討会議

を設置して新たな運営管理を実施した。それにより、多様化する患者ニーズに柔軟に対応して、7対1入院看護体制の確立、ICU新設、西4階病棟の地域包括ケア病棟化といった病床機能の変更を行うとともに、診療報酬改定などに伴う外部環境の変化に対しての迅速な経営判断と対応を行った。

地域のニーズを踏まえた医療を提供できる体制づくりに努めたことにより、新入院患者数は法人化前の3,633人(H22)から4,558人(H26)に25%増加し、入院延患者数も61,913人(H22)から63,109人(H26)に増加した。外来初診患者数は12,066人(H22)から19,452人(H26)に61%増加し、外来延患者数も92,715人から106,414人(H26)に増加した。また、救急車搬入患者数においても1,190人(H22)から1,516人(H26)に27%増加した。

また、医療供給体制の強化による患者サービスの向上、急性期としての効率性向上や後発医薬品の使用などによるDPC係数の向上を図り、安定した収入基盤を構築した。

支出面では、複数年契約による予算の弾力化、院外コンサルタントを活用した薬品、診療材料、高額医療機器の購入コストの削減・適正化に取り組んだ。一方で、病院スタッフの確保や、地域医療再生計画を通じた施設や医療機器の整備といった経営資源の強化を行った。

第1期中期計画期間(当初計画)合計の医業収益は、計画154.2億円に対し実績が157.6億円と2.2%増加させることができ、医業費用は経費削減により計画160.3億円に対し実績が151.1億円と5.8%減少しており、医業利益は計画比12.6億円増の6.5億円に改善できた。第1期中期計画期間中すべての年度で医業収支の黒字と経常収支比率100%超を実現できた。

14 有識者からのコメント

・「地方独立行政法人」化によって、「自主性」「目標管理」「透明性」「公共性」が発揮され、経営改革に努めたことが結果に繋がっている。組織改革で「経営企画室」を設置して「経営戦略会議」「病院運営委員会」を定期的に開催し、経営指標や問題点を職員が共有し、協力して改善に取り組んだことで地域ニーズに応える病院になったこと、「人事評価制度」「給与制度改革」を採用して職員・医師の意識改革と意欲を促したこと、そして評価委員会の評価を得て、PDCAが継続する体制に変わったことが評価できる。
(地方公営企業等経営アドバイザー)

・医科大学が4校立地する福岡県は、医師の供給力が強いこともあって、有力病院や中小の病院が数多く立地し、競争の非常に激しい土地である。お役所体質を残しては、公立病院が存続できない厳しい環境にある。実際、福岡県立の4病院は民間に譲渡された。環境の厳しい地域で自治体病院が生き残っていくためには、「本気」の取り組みをする必要がある。筑后市立病院は、生き残りのため地方独立行政法人化を選択した。

注意すべきは、地方独立行政法人化は給与水準の是正等には一定の効果があるが、地方独立行政法人化することで看護師などの病院職員が当然に勤務するものではないことである。給与水準を適正化すればするほど、職員研修の充実など若手医療職が勤務したくなるような魅力ある病院づくりをする必要がある。

筑后市立病院の場合も地方独立行政法人化したものの、看護師や看護助手の雇用には苦勞しているという。地方独立行政法人となることで決定できる選択肢の幅は増えている。他の地方の公立病院の人材雇用の成功例を学びながら病院の存続、医療の継続を目指すことを期待する。(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

筑後市立病院		平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)
				当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii	
看護体制 (○:1)		10:1	7:1	-	-	-	7:1
DPC導入の有無		有	有	-	-	-	有
収益的 収支	経常収益 A	3,276,104	4,581,614	1,966,358	1,700,335	266,023	4,965,493
	医業収益 a	3,090,603	4,460,693	1,914,461	1,480,794	433,667	4,866,895
	うち料金収入(b+c)	2,894,915	3,844,994	1,650,212	1,360,818	289,394	4,239,141
	入院収益 b	2,081,963	2,767,442	1,187,743	940,947	246,796	3,062,595
	外来収益 c	812,952	1,077,552	462,469	419,871	42,598	1,176,546
	うち他会計繰入金 d	58,000	322,882	138,576	57,547	81,029	334,482
	医業外収益	185,501	120,921	51,897	219,540	▲ 167,643	98,598
	うち他会計繰入金 e	153,272	54,106	23,221	176,325	▲ 153,104	50,606
	経常費用 B	3,570,501	4,286,128	1,839,540	1,751,405	88,135	4,599,142
	医業費用 f	3,389,338	4,069,508	1,746,570	1,654,611	91,959	4,354,137
	うち職員給与費 g	1,728,044	2,357,688	1,011,883	834,116	177,767	2,504,584
	うち材料費	608,722	725,900	311,545	311,895	▲ 350	795,728
	うち減価償却費 h	315,823	345,918	148,463	105,403	43,060	386,775
	うち委託費	419,191	392,162	168,310	147,218	21,092	415,270
	医業外費用	181,163	216,620	92,970	96,794	▲ 3,824	245,005
	うち支払利息	103,563	80,120	34,386	28,663	5,723	76,938
	医業損益 (a-f) C	▲ 298,735	391,185	167,891	▲ 173,816	341,707	512,758
経常損益 (A-B) D	▲ 294,397	295,486	126,818	▲ 51,070	177,888	366,351	
特別利益	58	701	301	25,603	▲ 25,302	2,033	
特別損失	42,983	21,462	9,211	17,541	▲ 8,330	289	
純損益 E	▲ 337,322	274,725	117,908	▲ 43,009	160,917	368,095	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 505,669	▲ 81,502	▲ 34,979	▲ 284,943	249,964	▲ 18,737	
資本的 収支	資本的収入(純計)	239,008	894,123	383,744	274,223	109,521	318,055
	うち企業債	58,600	163,300	70,086	129,645	▲ 59,559	197,500
	うち他会計繰入金 i	180,408	0	0	92,620	▲ 92,620	0
	資本的支出(計)	363,132	1,238,803	531,675	367,776	163,899	745,264
	うち建設改良費	67,902	945,338	405,724	209,949	195,775	345,704
うち企業債償還金	295,230	21,683	9,306	138,607	▲ 129,301	137,836	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	391,680	376,988	161,797	326,492	▲ 164,695	385,088	
減価償却前経常損益 D+h	21,426	641,404	275,281	54,333	220,948	753,126	
職員数(人)	222.0	346.0	148.5	103.7	44.8	378.0	
年度末正規職員医師数(人)	16.0	33.0	14.2	9.3	4.9	34.0	
年度末正規職員看護師数(人)	101.0	139.0	59.7	55.8	3.9	153.0	
病床利用率(合計)	78.5	72.8	72.8	69.2	3.6	79.5	
経常収支比率 A÷B	91.8	106.9	106.9	97.1	9.8	108.0	
医業収支比率 a÷f	91.2	109.6	109.6	89.5	20.1	111.8	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	55.9	52.9	52.9	56.3	▲ 3.4	51.5	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	6.8	8.5	8.5	15.8	▲ 7.3	7.9	

○経営分析

筑後市立病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	79.2	73.5	69.4	4.1	80.2	
	療養	-	-	82.4	▲ 82.4	-	
	結核	-	-	23.3	▲ 23.3	-	
	精神	-	-	63.3	▲ 63.3	-	
	感染症	0.0	0.0	1.4	▲ 1.4	0.0	
	計	78.5	72.8	69.2	3.6	79.5	
1日平均患者数 (人)	入院	174	170	171	▲ 1	185	
	外来	313	366	426	▲ 61	377	
一般病床平均在院日数(日)		16.6	12.9	16.3	▲ 3.4	12.8	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	32,734	44,682	37,592	7,090	45,271	
	外来	9,211	10,492	9,672	820	11,056	
医師1人1日当たり診療収入(円)		247,080	277,948	308,572	▲ 30,624	293,285	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		65,440	62,704	52,025	10,679	62,509	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	32,027	46,064	41,036	5,028	44,626
		医師	91,518	204,676	157,611	47,065	224,694
		看護師	236,319	286,142	303,599	▲ 17,457	314,373
		准看護師	6,717	0	8,555	▲ 8,555	0
		医療技術員	63,496	105,216	87,602	17,614	118,077
		その他職員	6,163	0	13,955	▲ 13,955	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		13.8	16.3	12.0	4.3	17.0
	看護 部門	看護師	52.0	72.1	63.9	8.2	79.7
		准看護師	8.6	4.1	3.0	1.1	4.2
		看護助手	7.3	8.9	6.5	2.4	9.0
	薬剤部門		3.0	3.9	3.2	0.7	4.3
	事務部門		9.3	20.7	12.0	8.7	21.7
	給食部門		0.9	1.3	2.3	▲ 1.0	1.3
	放射線部門		3.9	5.2	3.4	1.8	5.0
	臨床検査部門		5.2	4.7	4.4	0.3	4.7
	その他		6.6	11.5	10.0	1.5	15.2
	計		110.4	148.2	120.8	27.4	162.2
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	565,334	425,915	497,422	▲ 71,507	456,044
		平均年齢(歳)	44	37	44	▲ 7	36
	医師	平均給与(円)	1,110,596	1,204,278	1,411,159	▲ 206,881	1,283,177
		平均年齢(歳)	46	43	46	▲ 3	41
	看護師	平均給与(円)	454,310	399,707	448,530	▲ 48,823	398,959
		平均年齢(歳)	36	36	39	▲ 3	35
	准看護 師	平均給与(円)	652,125	0	483,558	▲ 483,558	0
		平均年齢(歳)	57	0	50	▲ 50	0
	医療 技術員	平均給与(円)	513,704	408,573	465,260	▲ 56,687	416,848
		平均年齢(歳)	39	35	41	▲ 6	34
	その他 職員	平均給与(円)	598,333	0	424,566	▲ 424,566	0
		平均年齢(歳)	49	0	45	▲ 45	0
計	平均給与(円)	542,971	513,059	551,719	▲ 38,660	522,070	
	平均年齢(歳)	39	36	41	▲ 5	36	

くらて病院

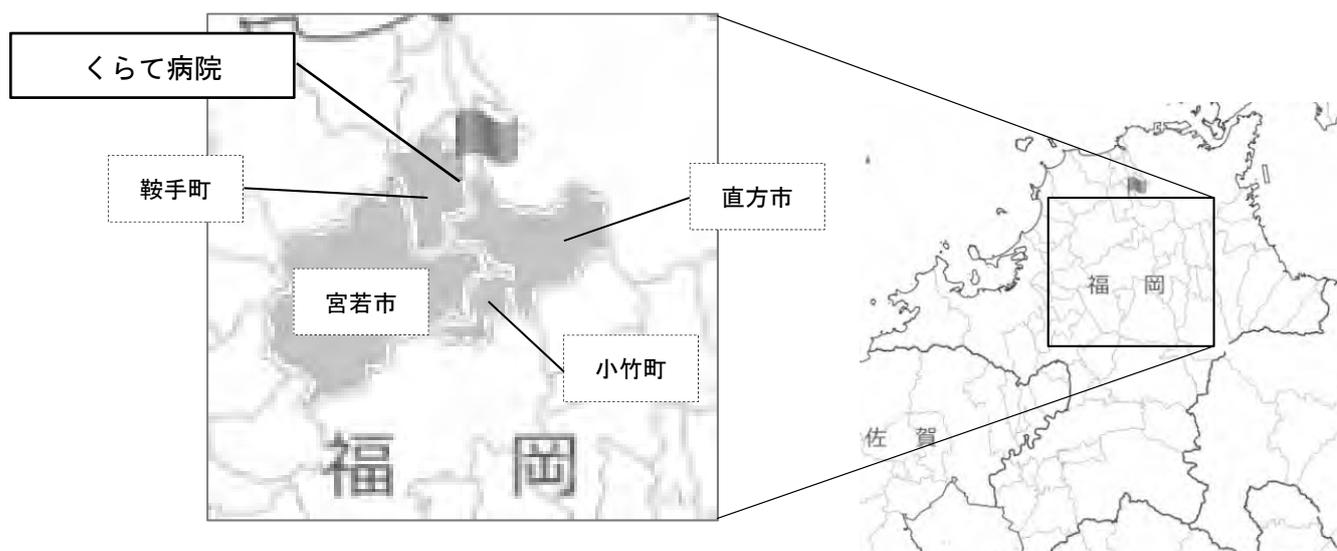
【経営効率化、地方独立行政法人化】

地方独立行政法人化することにより、一時期提供できていなかった診療科目を医師の確保によって再開するとともに、地域医療連携等を通じて収入の増加を図ることにより経常収支比率 100%を達成。

1 建物外観



2 所在地 福岡県鞍手郡鞍手町大字中山 2425 番地 9



3 病院の概要

開設者： 地方独立行政法人くらて病院

診療科目： 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・腎臓内科・リウマチ科・透析・血液内科・糖尿病内科・外科・肛門外科・乳腺外科・皮膚科・形成外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・小児科・リハビリテーション科・放射線科

主な診療時間： 月～金 8：30～17：15
土 8：30～12：30

許可病床数： 222床〔一般122床、療養100床〕

職員数： 148人（うち、医師9人、看護師80人、医療技術員48人、事務職員11人）
(H27.3.31)

施設基準等： 看護基準 一般病棟10：1 療養病棟20：1、救急告示病院、人間ドック、人工透析、運動機能訓練室

役割・機能： 地方独立行政法人であるため、病院の求められる役割や機能については評価委員会において中期目標として定められることとなるが、評価委員会に病院スタッフも参考人として参加しているため、現場で感じる患者ニーズなどの意見を述べ、より多くの地域住民に必要とされる病院となれるよう努めている。

4 二次医療圏の概要

区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
直方・ 鞍手	直方市、宮若市、 鞍手町、小竹町	562.29 km ²	137,822人 (26.40%)	651床	13病院(1,873床) 100診療所(166床) 計(2,039床)

5 沿革

昭和40年4月 元三菱新入鉱業所総合病院を当町が継承し、鞍手町国民健康保険鞍手町立病院として57床で発足。

昭和43年4月 鞍手町病院事業の設置

昭和44年3月 施設改修 一般病床74床 結核病床12床

昭和51年7月 結核病棟を一般病棟に転用 一般病床115床

昭和56年2月 増築工事完了(南病棟) 一般病床245床

昭和59年3月 緊急告示病院指定

平成6年5月 自治大臣表彰(自治体優良病院)

平成13年2月 療養病床新築工事(介護老人保健施設併設)完了

平成13年10月 病床種別 一般病棟122床、療養病棟100床に変更

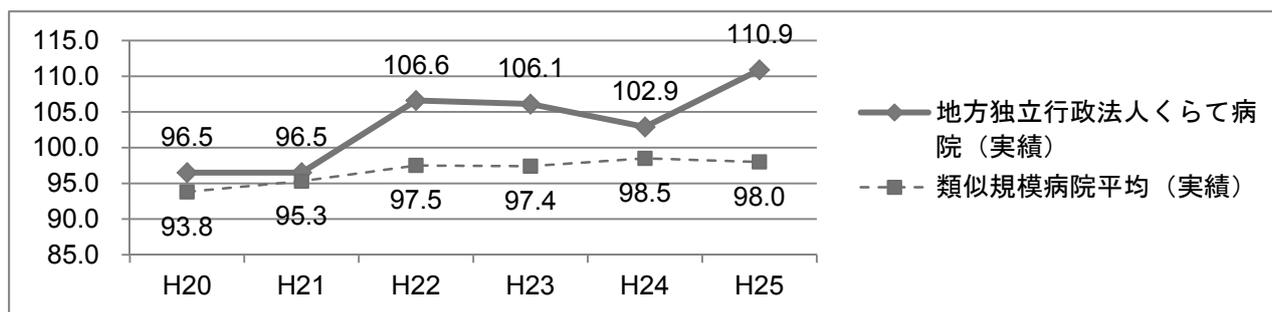
平成18年7月 病床種別 一般病棟122床、療養病棟60床、回復期リハ病棟40床に変更

平成25年4月 地方独立行政法人くらて病院発足

平成26年10月 病床種別 一般病棟122床、療養病棟40床、回復期リハ病棟60床に変更

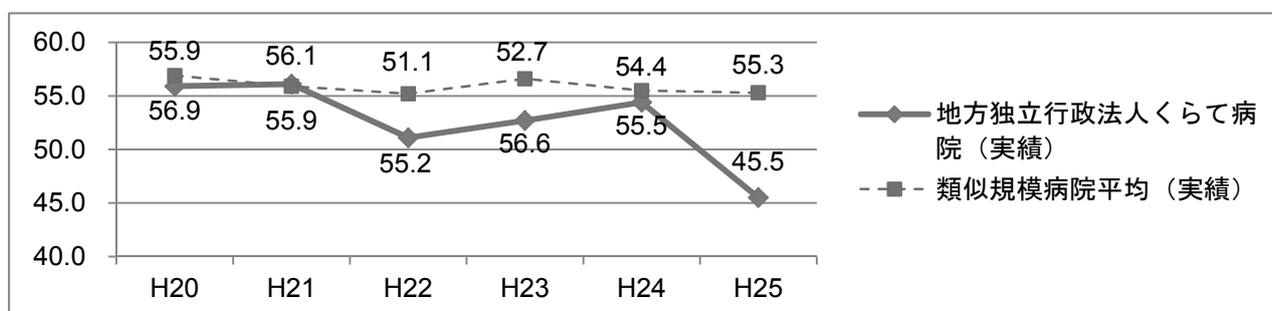
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



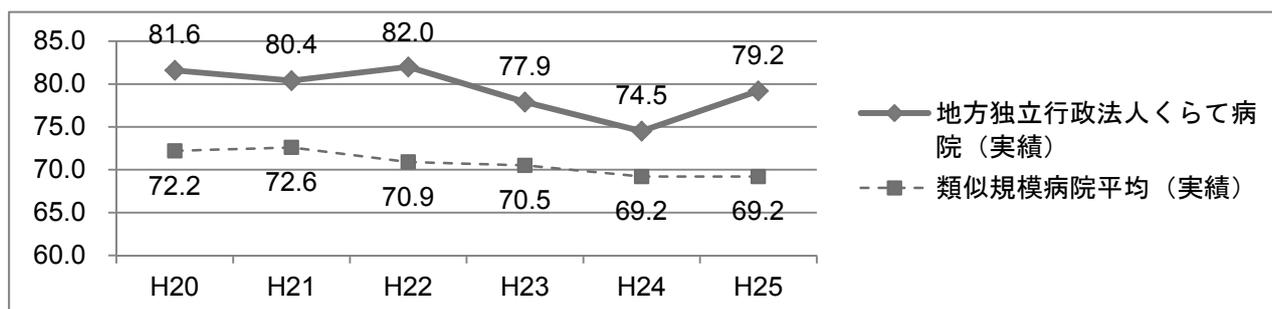
入院・外来収益の増加に伴う収益の増加と、平成 25 年度の独法化に伴う新たな給料表の適用による定期昇給の抑制、鞍手町の条例変更に伴う退職金支給率の低下により、支出の抑制が図られた。

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



入院・外来収益が増加している一方、平成 25 年度の独法化に伴う新たな給料表の適用による定期昇給の抑制、鞍手町の条例変更に伴う退職金支給率の低下により、給与比率は減少している。

(3) 病床利用率 (%)



平成 25 年度呼吸器内科常勤医師の退職に伴い、平成 20 年度と比較し一日平均入院患者が一般病棟において 11 名減少した。さらに医療療養病棟入院患者も 6 名減少したが、回復期リハ病棟入院患者が 10 名増加したことにより、入院患者としては 7 名の減少となっている。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

(1) 収入の増加

- ・常勤整形外科医の確保
- ・看護基準の上位取得
- ・病病、病診連携の推進
- ・救急搬送患者の受入増加

(2) 支出の節減

- ・システム導入等による超過勤務の減少
- ・効率的な人員配置と嘱託・臨時の採用

時期	取組内容
平成 21 年度 より随時	<p>平成 20 年 12 月に医療情報システム（オーダーリング）を導入することで、業務の効率化が図られ、平成 17 年から 20 年の年平均超過勤務手当額が 23,098 千円であったものが 21 年から 25 年の年平均超過勤務手当額は 17,275 千円に減少した。</p> <p>病院として診療所でない役割を担うため、診療所に対して病院機能を積極的に提供することで病診連携をはかり、より専門的な診療につなげた。</p> <p>加えて、平成 22 年 4 月より上位の看護基準（10：1）を取得することで、結果として、一般病棟の 1 人 1 日あたりの単価が、平成 20 年度と比較して 3,000 円程度増加することができた。</p> <p>また、外来の 1 人 1 日あたりの単価も 1,700 円程度増加させることができた。</p> <p>効率的な人員配置を実現するため、嘱託などの正職員以外の職員を多く採用した。平成 20 年度の正職員 134 名（74%）正職員以外 48 名（26%）に対して、平成 25 年度の正職員 159 名（67%）正職員以外 78 名（33%）と全体の職員数は大幅に増加したが、正職員割合は 7%減少することができた。</p> <p>救急搬送患者の受入を積極的に行い、地域で唯一の病院としての役割と患者数の増加を図るため、救急隊への病院機能の啓発や対応する医師の情報提供などを行った。</p>
平成 22 年 4 月	入院基本料 13：1 から 10：1 へ変更
平成 24 年 4 月	常勤整形外科医師の確保（1 名） <p>平成 20 年度は常勤整形外科医が 2 名在籍していたが、22 年及び 23 年と不在で入院診療を提供できない環境であった。しかしながら、平成 24 年 4 月に 1 名招聘することができ、平成 20 年度との比較で、入院収入は 6,200 万円増加、外来収入は 700 万円収入が増加した。</p>
平成 25 年 4 月	地方独立行政法人へ移行 <p>平成 23 年度に行われた経営形態検討委員会において給与制度の抜本的な見直しを求められていたことから、民間の同規模病院の給与調査を行い、移行時に新たな給料表での運営を開始した。現給保障としたが定期昇給を抑制すること</p>

ができた。

平成 25 年 7 月 常勤整形外科医師の確保（1 名 計 2 名体制）

平成 25 年 7 月より 2 名体制となり、より充実した診療を提供することが出来た。

平成 24 年度との比較で、入院収入は 5,000 万円増加、外来収入は 1,500 万円収入が増加した。

8 地方独立行政法人化

（1）地方独立行政法人化に向けた町の取組

当初労働組合は、移行に対して時期尚早との見解であったが、先に行われた経営形態検討委員会の答申に対して理解が得られたこと、また福岡県は先進事例（大牟田市、筑後市、川崎町）があったこともあり、比較的円滑に了解を得ることができた。

議会に関しては、議会の関与が希薄になることや理事長に多くの権限が集中するなどの意見が上がったが、先進地（那覇市）での視察にて地方独立行政法人への理解が得られた。また、過去より比較的経営状況が良好であったことも円滑に移行できた要因である。

住民等の関係者とは、経営形態検討委員会や町の諮問機関であった運営協議会に住民の代表者を選出しており、当該委員会や協議会の中で住民の意識や意向を反映させたものとなったと考える。

医局に関しては、ローテーションの医師が少なかったこともあり、経緯の説明により了承を得られた。

（2）地方独立行政法人化した理由

鞍手町にある唯一の病院として地域住民の健康を守るという使命を果たすためには、医療や介護分野の環境の変化に対応できる健全な経営基盤を構築することが不可避の課題であるため、平成 23 年度に行われた経営形態検討委員会にて審議の結果、人材の確保、権限の付与及び結果責任の明確化、継続的な医療の提供という観点から「地方独立行政法人（非公務員型）」を選択した。

9 収入の確保策

常勤整形外科医の確保 2人(H20) → 0人(H22) → 2人(H25)

- ・医師派遣先大学への働きかけや民間の紹介会社の利用、フレックスタイムや短時間勤務など常勤雇用の勤務時間とは異なる雇用条件を設定することにより、常勤医師の確保のみでなく子育て世代の女性医師の確保にも積極的に取り組んだ（女性医師は非常勤内科医が平成25年度に2名増）。また医師の俸給設定も柔軟に行え、民間給料調査で得られた結果を反映させることができた。

看護基準の上位取得 患者1日1人あたりの単価が増加

- ・平成22年4月より上位の看護基準（10：1）を取得。

病病、病診連携の推進

延べ外来患者数の増加：60,860人(H20) → 69,017人(H25)

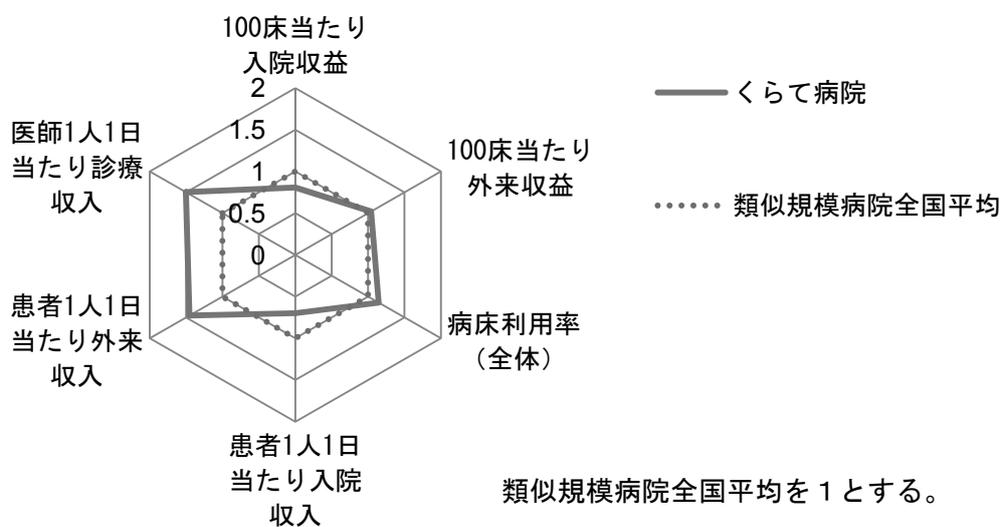
患者一人当たり単価の増

- ・病院として診療所のない役割を担うため、診療所に対して病院機能を積極的に提供することで病診連携をはかり、より専門的な診療につなげた。

救急搬送患者の受入増加 受入数：442人(H20) → 507人(H25)

- ・救急搬送患者の受入を積極的に行い、地域で唯一の病院としての役割と患者数の増加を図るため、救急隊への病院機能の啓発や対応する医師の情報提供などを行った。

平成25年度決算 主な経営指標比較



10 費用の削減対策

システム導入

年超過勤務手当額23,098千円（H17～20平均）→17,275千円（H21～H25平均）

・平成20年12月に医療情報システム（オーダーリング）を導入したことで、業務の効率化が図られた。

効率的・効果的な人員配置

H20正職員以外の職員48名（全職員の26%）→H25同職員78名（同33%）

・効率的な人員配置を実現するため、嘱託などの正職員以外の職員を多く採用した。

11 取組に対する自己評価等

（1）取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

病院や介護老人保健施設として提供する診療機能や療養サービスは、経営主体が変更になっても大きく変わることなく円滑な運用を行うことができた。ただし、経営面では、介護老人保健施設が移行時に新規としての扱いとなり、実績が必要な診療報酬加算を取得することができなかった。

人事、給与及び財務で、人事及び給与はこれまで本庁にて全て行われていたため、独自のシステムの構築に多くの時間を要した。本庁からの派遣職員が本庁での人事、給与業務経験者であったことが、業務の安定化に繋がった。また、財務はこれまでの企業会計と考え方が大きく異なっただうえ、独立行政法人の会計処理に関する書籍も少なく、外部の監査法人の助言を受けながらの運営となった。

（2）自己評価（院内審議会の評価）

運営管理体制として、迅速な運営判断を行い実行できる体制を構築した。人材の確保としてリハビリを中心に必要人員を適正に確保し医療の質と経営の健全化に寄与するとともに、柔軟な雇用体制を用いることにより、必要な部署に適正に人員を配置した。

地域医療機関などとの連携を強化することにより、特に内科と整形外科で紹介患者が増加し、紹介率と外来単価の増加につながった。また、救急医療体制の充実を図るため、救急搬送受入患者や緊急入院患者にも積極的に対応した。

収入面では、平成20年度と比較して1日あたり入院患者数が一般病床11人減少、療養病床4人増加、1日あたり外来患者数は9名増加するとともに外来単価が増加、結果としては増収となっている。

費用面では、職員給与比率、材料比率ともに減少した。これは、リハビリを中心として材料費等を消費せずに収入を得る診療行為が増加したことが要因であると考えられる。ただし、材料費に関しては手術を多く実施した場合、材料比率は増加するが、他の医療機関との比較を行うことで適正な価格での購入に努めた。

平成25年度は、地方独立行政法人に移行して初めての決算であったが、増収増益となり損益計算では、3億3,300万円の単年度黒字となった。

(3) 第三者委員会等の評価（地方独立行政法人くらはて病院評価委員会の評価）

平成 25 事業年度における業務実績に関する評価について、「住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「予算、収支計画及び資金計画」の 3 つの大項目において、A 評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）が妥当と判断された。

具体的には、「不足する医療機関の補完」について、医療受診の機会が非常に希薄になり必要な医療が受けられないということにならないようにとの意見に対し、整形外科のさらなる充実を図るため、常勤医師を 2 名体制にしたこと、「利用者保瘁の医療・介護を提供」について、利用者の満足度を向上させるためにも医療相談体制を構築する必要があるとの意見に対し、相談員を 1 名から 4 名に増員したことが挙げられる。

また、「財務内容」については、地方独立行政法人制度の特徴である機動性や柔軟性などを発揮し、収益の確保と費用の節減に取り組んでいる。決算額としては、約 3 億 3,300 万円の黒字となっており、一定の努力をしていると判断された。

今後は、患者・利用者の満足度を客観的に捉える努力を持続的に行うとともに、患者数の増といった多面的な工夫が必須であると指摘された。

(4) 次の改革に向けての課題、取組の方向

今後の課題として、「不足する医療機関の補完」について、整形外科医の増員には対応できたが、小児科や総合診療科などが未開設であり、今後地域住民の医療受診機会の安定的供給を目指す。

また「利用者本位の医療・介護の提供」について、今後も患者の満足度を客観的に捕らえる努力を持続的に行い、患者満足度の向上、患者数の増加のために多面的な工夫を行う。

「財務内容」については、病床利用率の向上、患者満足度向上のための効果的かつ柔軟な人材確保・配置により、さらなる収益の確保に取り組む。

12 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 患者個々の症例に関しては、カンファレンスや症例検討会などを医師だけでなく看護や技術部門においても実施し、安全管理の分野においては、ガイドラインや新たな情報を基にマニュアルを改訂

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- ・ 病院のホームページで病院が行う取り組みや周知事項について分かり易く掲載
- ・ 町広報誌において病院スタッフによる医療相談記事や、病院のイベントについての案内記事を掲載
- ・ 年 1 回行われる町のイベントにおいて、病院ブースを設置し、地域住民と交流を図りつつ病院の取り組みを紹介

③苦情処理への対応

- ・ 意見箱を設置し、担当する委員会で対応方法を検討し掲示板に訴えとそれに対する病院としての取組みを掲示

④組織目標の職員への周知方法

- ・ 病院目標に基づいた各科の組織目標を掲げ、各科の目標に対して個々のスタッフが職責に応じた個人目標を設定

(2) 職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

- ・ 院内保育所、各部署毎に休憩室を整備。
- ・ 短時間勤務やフレックス勤務などを可能とし、勤続年数に応じたりフレッシュ休暇を設定

②職員への収益向上のインセンティブ付与

- ・ 賞与の一部が業績連動性

③職員への人材育成への取組

- ・ 研修会への参加や資格取得に関する事項について出張扱いとし、それらの参加者や資格者が得た知識や情報を院内のスタッフに啓発

13 当院からのコメント

平成 25 年度は、地方独立行政法人移行後であるため、会計基準の違いから単純に比較することは適切ではないが、単年度で大幅な黒字経営を行うことができた。

収入では、入院患者数及び単価の増加、外来単価の増加により、過去と比較して大幅な収入の増加となった。

入院では、施設との連携による長期入院患者への対応、計画的な治療の推進、整形外科疾患患者の確保などにより、上位の看護基準取得と併せて入院収入が増加した。

外来では、患者数に変動はないが、病診連携の積極的な推進により、専門的な診療を行うことにより単価が上昇し外来収入が増加した。

これらは、限られた医療資源の中で、公立病院としての機能をこれまで以上に強化するため、地域の医療機関や施設と連携を推進した結果である。

支出では、退職引当金の戻入額が大きく人件費率の減少に大きく寄与した。また、人員配置の適正化により、総人員は増加したが正規職員の割合は減少したことも影響している。加えて、新たな給料表の適用により、渡りの廃止など給与の適正化に努めたことなども、今後において職員のモチベーションの向上と固定的費用の削減に寄与し、徐々にではあるが効果が現れるものとする。

平成 25 年度は、診療体制や運用に対して、大幅に見直しが行われた上での結果ではなく、良質な医療を提供するため本来の病院として持つべき機能に向けて一歩前進したところである。

良質な医療を提供するためには、人員、医療機器及び設備に対して継続的な投資が必要となるため、健全経営を行える状況を常に保持し続けなければならない。

現状幸いなことに、嘱託及び臨時という正規の職員以外の職員を雇用することができているが、

余剰のない人員で施設基準を遵守し運営を行っていることもあり、今後の安定的な人員の確保に不安がある。また、救急医療体制において、当院の位置する直轄医療圏は救急自動車の管外搬送の多い医療圏であり、地域住民のために迅速な医療を提供できるよう救急医療体制の整備も併せて行わなければならない。

良質な医療の提供と健全経営を両立させるために、地域の医療ニーズを対応した診療体制を効率的に運営するとともに、更なる診療圏の拡大が必要と考える。

14 有識者からのコメント

・医療・介護分野の環境の変化に対応できるように「地方独立行政法人（非公務員型）」を選択し、良質な医療の提供と経営の健全化を両立させることに成功している。常勤雇用とは異なる雇用条件（フレックスタイムなど）の導入により、整形外科医師2人および看護師を確保し、上位看護基準の取得、病病・病診連携の推進、回復期リハ病床増による病床利用率の改善、救急患者を積極的に受け入れること等により、大幅な収入増と支出の節減が得られている。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・地方独立行政法人化をする意義の1つに病院職員が退路を断って「本気」で経営改革に取り組むということがある。地方独立行政法人化を契機として「わたり」の廃止など、不適切な慣行を廃止したのは評価できる。

現状維持では公立病院は時代の流れに生き残っていけない。経営形態の変更をする前でも、公立病院関係者は、一歩前に進んで改革を行うことが必要と考える。

その際重要なことは、コストカットだけではなく、職員研修の充実など職員がやる気をもって働くことのできる環境づくりである。若い医療職員が勤務したいという病院をつくらなければ、病院は存続できない。地方独立行政法人化を契機に若い医療職員が勤務したいという病院づくりを行う契機となることを期待する。

（学識経験者）

○決算状況

(単位:千円)

くらて病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	13:1	10:1	-	-	-	10:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	2,578,600	3,375,383	1,520,443	1,700,335	▲ 179,892	3,368,580
	医業収益 a	2,453,154	2,996,877	1,349,945	1,480,794	▲ 130,849	3,005,801
	うち料金収入(b+c)	2,350,100	2,655,676	1,196,250	1,360,818	▲ 164,568	2,653,328
	入院収益 b	1,558,293	1,684,847	758,940	940,947	▲ 182,007	1,683,087
	外来収益 c	791,807	970,829	437,310	419,871	17,439	970,241
	うち他会計繰入金 d	71,000	216,642	97,586	57,547	40,039	215,309
	医業外収益	125,446	378,506	170,498	219,540	▲ 49,042	362,779
	うち他会計繰入金 e	112,648	6,750	3,041	176,325	▲ 173,284	6,247
	経常費用 B	2,672,993	3,036,247	1,367,679	1,751,405	▲ 383,726	3,194,321
	医業費用 f	2,584,679	2,685,598	1,209,729	1,654,611	▲ 444,882	2,827,494
	うち職員給与費 g	1,370,121	1,363,665	614,264	834,116	▲ 219,852	1,452,437
	うち材料費	655,537	655,063	295,073	311,895	▲ 16,822	641,669
	うち減価償却費 h	159,694	185,034	83,349	105,403	▲ 22,054	203,548
	うち委託費	201,974	209,790	94,500	147,218	▲ 52,718	220,284
	医業外費用	88,314	350,649	157,950	96,794	61,156	366,827
	うち支払利息	23,888	18,717	8,431	28,663	▲ 20,232	16,866
	医業損益 (a-f) C	▲ 131,525	311,279	140,216	▲ 173,816	314,032	178,307
	経常損益 (A-B) D	▲ 94,393	339,136	152,764	▲ 51,070	203,834	174,259
	特別利益	0	3,233	1,456	25,603	▲ 24,147	90
	特別損失	0	9,022	4,064	17,541	▲ 13,477	8,590
純損益 E	▲ 94,393	333,347	150,156	▲ 43,009	193,165	165,759	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 278,041	115,744	52,137	▲ 284,943	337,080	▲ 47,297	
資本的 収支	資本的収入(純計)	362,905	212,734	95,826	274,223	▲ 178,397	227,203
	うち企業債	269,000	157,000	70,721	129,645	▲ 58,924	133,100
	うち他会計繰入金 i	27,545	53,109	23,923	92,620	▲ 68,697	60,083
	資本的支出(計)	520,382	350,294	157,790	367,776	▲ 209,986	280,930
	うち建設改良費	345,189	161,694	72,835	209,949	▲ 137,114	97,356
うち企業債償還金	175,193	0	0	138,607	▲ 138,607	0	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	211,193	276,501	124,550	326,492	▲ 201,942	281,639	
減価償却前経常損益 D+h	65,301	524,170	236,113	54,333	181,780	377,807	
職員数(人)	182.0	194.0	87.4	103.7	▲ 16.3	202.0	
年度末正規職員医師数(人)	12.0	10.0	4.5	9.3	▲ 4.8	9.0	
年度末正規職員看護師数(人)	56.0	71.0	32.0	55.8	▲ 23.8	80.0	
病床利用率(合計)	81.6	79.2	79.2	69.2	10.0	75.2	
経常収支比率 A÷B	96.5	111.2	111.2	97.1	14.1	105.5	
医業収支比率 a÷f	94.9	111.6	111.6	89.5	22.1	106.3	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	55.9	45.5	45.5	56.3	▲ 10.8	48.3	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	7.5	7.5	7.5	15.8	▲ 8.3	7.4	

○経営分析

くらて病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	81.8	74.2	69.4	4.8	69.4	
	療養	81.4	85.4	82.4	3.0	82.3	
	結核	0.0	0.0	23.3	▲ 23.3	0.0	
	精神	0.0	0.0	63.3	▲ 63.3	0.0	
	感染症	0.0	0.0	1.4	▲ 1.4	0.0	
	計	81.6	79.2	69.2	10.0	75.2	
1日平均患者数 (人)	入院	181	176	171	5	167	
	外来	208	234	426	▲ 192	229	
一般病床平均在院日数(日)		21.7	19.4	16.3	3.1	19.0	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	23,563	26,248	37,592	▲ 11,344	27,612	
	外来	13,010	14,066	9,672	4,394	14,435	
医師1人1日当たり診療収入(円)		407,508	463,428	308,572	154,856	445,975	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		84,386	85,297	52,025	33,272	67,185	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	30,918	28,074	41,036	▲ 12,962	25,582
		医師	66,232	87,998	157,611	▲ 69,613	77,657
		看護師	139,306	170,615	303,599	▲ 132,984	175,836
		准看護師	48,303	12,327	8,555	3,772	9,255
		医療技術員	78,294	106,642	87,602	19,040	109,605
		その他職員	29,014	30,212	13,955	16,257	33,721
病床100床当たり 職員数(人)	医師		7.1	7.1	12.0	▲ 4.9	7.3
	看護 部門	看護師	34.4	38.4	63.9	▲ 25.5	48.7
		准看護師	13.1	7.1	3.0	4.1	6.6
		看護助手	19.0	15.4	6.5	8.9	19.2
	薬剤部門		2.3	3.8	3.2	0.6	2.7
	事務部門		4.8	6.7	12.0	▲ 5.3	5.0
	給食部門		0.9	1.4	2.3	▲ 0.9	0.9
	放射線部門		2.6	2.7	3.4	▲ 0.7	2.7
	臨床検査部門		3.2	4.1	4.4	▲ 0.3	4.1
	その他		5.3	9.8	10.0	▲ 0.2	36.4
	計		92.7	96.4	120.8	▲ 24.4	133.6
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	571,992	489,979	497,422	▲ 7,443	430,241
		平均年齢(歳)	49	44	44	▲ 0	42
	医師	平均給与(円)	996,172	1,550,444	1,411,159	139,285	1,596,278
		平均年齢(歳)	47	48	46	2	51
	看護師	平均給与(円)	456,134	452,008	448,530	3,478	436,639
		平均年齢(歳)	41	41	39	2	42
	准看護 師	平均給与(円)	525,652	570,104	483,558	86,546	568,167
		平均年齢(歳)	55	55	50	5	57
	医療 技術員	平均給与(円)	534,813	445,849	465,260	▲ 19,411	421,731
		平均年齢(歳)	43	43	41	2	42
	その他 職員	平均給与(円)	429,406	392,222	424,566	▲ 32,344	373,558
		平均年齢(歳)	42	39	45	▲ 7	37
計	平均給与(円)	535,626	525,270	551,719	▲ 26,449	494,692	
	平均年齢(歳)	44	42	41	1	42	

ちょうりつたら 町立太良病院

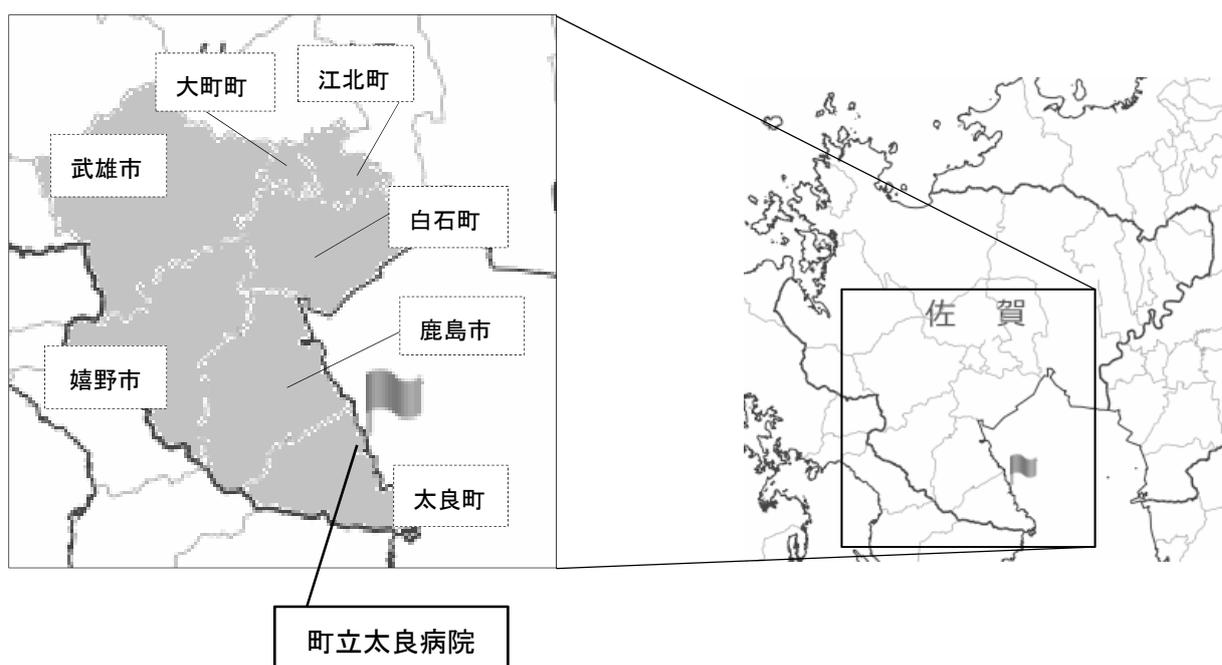
【地方公営企業法の全部適用】

平成 22 年度から地方公営企業法を全部適用し、新たに任命された院長（管理者兼務）のもとに事務長を始めとする事務スタッフを民間病院から採用し、地域医療連携等による収入増と人件費の適正化等による費用削減を図ることにより、慢性的な赤字を解消し、経常収支の黒字化を継続的に達成。

1 建物外観



2 所在地 佐賀県藤津郡太良町大字多良 1520-12



3 病院の概要

開設者：太良町
診療科目：内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科 6診療科
主な診療時間：月～金 8:45～17:00
土 8:45～12:00
許可病床数：60床〔一般60床〕
職員数：53人〔うち医師4人、看護師23人、医療技術員13人、事務職員5人〕
施設基準等：看護基準10:1、不採算地区病院、救急告示病院、運動機能訓練室
役割・機能：町内唯一の病院として、保健分野、小児医療、救急医療、在宅医療、また、在宅介護まで幅広い機能を担う。

4 二次医療圏の概要

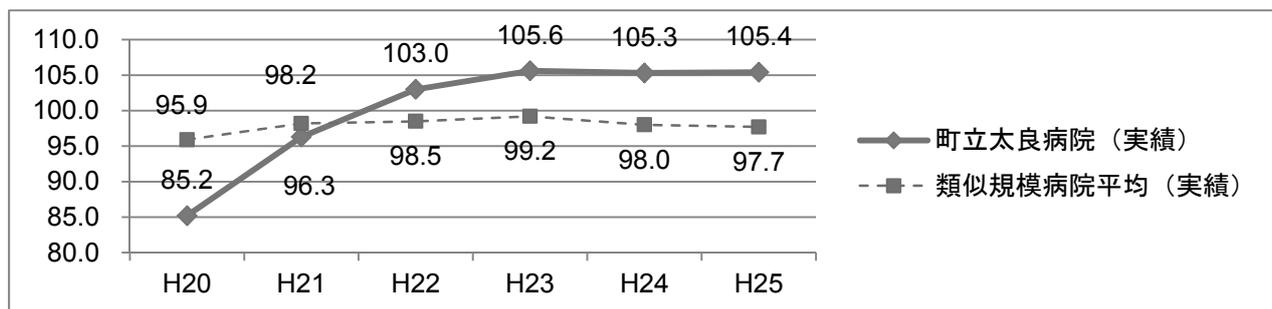
区分	構成市町村	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
南部	武雄市、鹿島市、 嬉野市、大町町、 江北町、白石町、 太良町	643.66 km ²	162,736人 (27.3%)	1,912床	23病院(2,278床) 96診療所(632床) 計(2,910床)

5 沿革

昭和24年3月 多良村立診療所として開設
昭和28年10月 病院新築(病床36床)
昭和48年10月 病院新築(病床61床)
平成元年4月 「町立太良病院」に名称変更
平成11年3月 一般病床を46床(伝染病床15床を廃止)に変更
平成15年5月 訪問看護ステーション開設
平成18年4月 病院新築(一般病床を60床に増床)

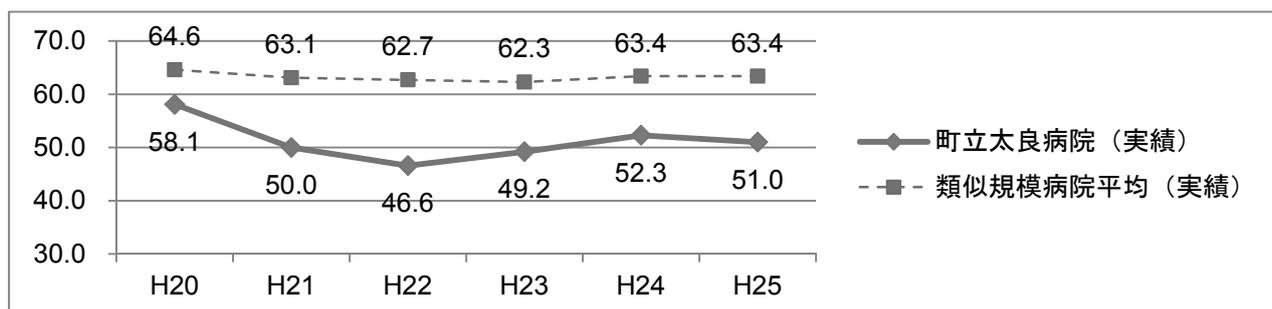
6 経営指標に係る数値の推移

(1) 経常収支比率 (%)



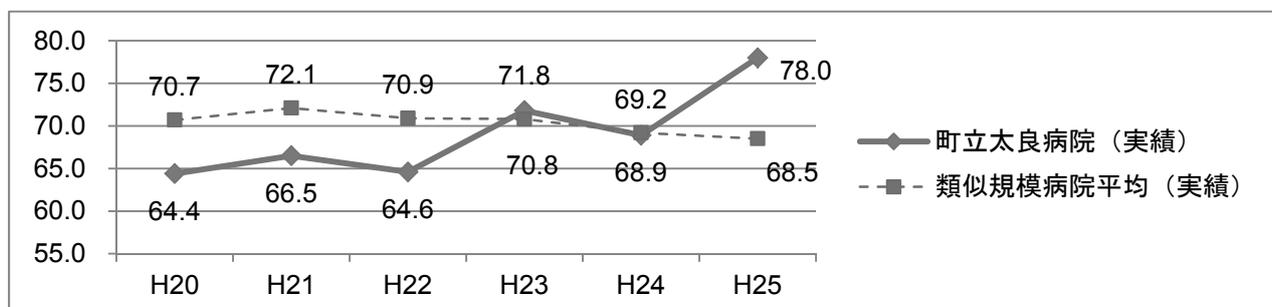
- ・平成 22 年度から経営形態を変更（地方公営企業法全部適用）し、院長（管理者兼務）の交代及び事務長を始めとする事務スタッフを民間から公募・採用し、改革を実施
- ・整形外科を中心に患者数増（入院外来患者数 H20 30,546 人→H25 36,857 人）、手術件数増（H20 163 件→H25 241 件）等により医業収益が増加
- ・価格交渉の強化、民間医療機関のデータ活用等による材料費、薬品費、様々な経費の見直しにより支出が減少（薬品費対医業収益比率 H20 6.2%→H25 5.3%）

(2) 職員給与費対医業収益比率 (%)



給食業務の委託等を行う一方、整形外科を中心とした患者数増、手術件数増に伴う医業収益の増加により比率が改善。一方で給与体系はメリハリのあるものとし、賞与を年3回に分け3回目の年度末支給分は、業績（目標設定）に連動する仕組みとしている。

(3) 病床利用率 (%)



整形外科を中心に入院患者数の増となった。また、亜急性期病床 10 床（現在は地域包括ケア病床）の導入が安定稼働につながっている。

7 前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

慢性的な赤字解消と経営形態の検討

- ・慢性的な赤字と新病院の建設予定もあり、平成12年9月に経営診断（コンサルタント会社）を受け、その頃から病院運営委員会（町長、副町長、町議員2名、医師1名、看護師1名、事務局2名、外部有識者（区長会長、婦人部会長等）3名）を中心に経営改善に向けた検討が始まる。
- ・平成20年8月には、「地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業」を活用し、様々なアドバイスを受ける。
- ・平成20年10月に「公立病院改革プラン」の策定のため、委員会を「町立太良病院改革委員会」（議会、医師会、学識経験者、区長会等の計13名で構成）に改め、プランの策定に取り組み、様々な改革の必要性と平成22年度からの地方公営企業法の全部適用又は指定管理者制度の導入が決定する。

時期	取組内容
平成12年9月	コンサルタント会社による経営診断を受ける
平成13年10月	経営健全化計画を策定、新病院整備基本構想の策定にも取り組む 経営改善に向け、各種研修、委員会の開催が始まる
平成14年3月	新病院整備基本構想を策定
平成18年4月	新病院（一般病床60床）で開院
平成20年8月	地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業により様々なアドバイスを受ける
平成20年10月	町立太良病院改革委員会（第1回）の開催※全4回開催
平成21年3月	町立太良病院改革プランを策定
平成21年7月	改革委員会から経営形態を「地方公営企業法全部適用」にすべき旨の答申 院長の交代と事務職員の一般公募が決定
平成22年4月	地方公営企業法全部適用 新院長兼事業管理者、事務長を始め事務管理部門職員を民間から採用

○平成12年9月 経営診断結果の概要

（1）指摘された主な問題点

- ・町民の町立病院入院率が22.4%と低く、患者が町外に流出している
- ・建物の老朽化に伴う各種不具合が生じている
- ・病院の方向性や病院改築等を視野に入れたビジョンが不明確
- ・経営や運営に対して職員の危機意識が低い

（2）主なアドバイス内容

- ・常勤医師の確保（町民が求める診療供給体制・救急対応等の実施のため）
- ・在宅支援機能の充実（訪問看護・訪問リハビリ等）（医業収益確保のため）
- ・公立病院として今後の方向性（役割・機能）を明確化にすべき
- ・マネジメント研修の実施等、職員の意識改革をすべき

○平成 20 年 8 月「地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業」アドバイス概要

(1) 指摘された問題点

- ・ 人件費が医業収入の 78.8%（退職手当負担金を含む）を占め非常に高い
- ・ 減価償却費が医業収入の 20.9%を占めており、過剰設備投資となっている
- ・ 医業収益が類似病院と比較して低い

(2) アドバイス内容

- ・ 給与が市場価格と大きく乖離しているため、医師以外の給与の見直しが必要
- ・ 人件費は年間 4,000 万円の大幅カットが必要
- ・ 訪問看護ステーション事業を拡大するなど訪問系の事業に取り組み収益を増加させるべき
- ・ 人件費の見直し等の改革を断行するには地方公営企業法全部適用もしくは町長自らの強いリーダーシップで改革すべきであり、それでも改革が進まない場合は、指定管理者制度を選択すべき

8 経営形態の見直しに係る取組（地方公営企業法全部適用）

(1) 見直しの経緯

総務省の地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業を活用し、経営形態の変更についての提言を受け、町立太良病院改革委員会において、経営形態の比較検討を重ねた結果、まずは経営改善と意識改革について地方公営企業法の全部適用で取り組み、黒字化等ができなければ、指定管理者制度の導入を考えるとこの方向性が決定された。

(2) 見直しの効果

①職員の雇用・人事・定員管理

- ・ 前院長（外科）の定年退職により、事業管理者兼院長（大学から派遣・整形外科専門）を任命した。また、事務長を始め事務管理部門職員の町からの派遣を止め、公募により民間から採用を行った。具体的には隣接する自治体にある民間病院の事務系課長クラスから事務長 1 名、事務係長 1 名を採用した。他にもスタッフを 1 名採用した。
- ・ 一般会計側との人事異動がなくなり、定員管理は管理者に一任されているので、必要に応じて採用ができるようになった。平成 23 年度に事務系では診療録管理士を採用し病院事務職員としての教育が計画的にでき、院長の経営面でのサポートがしっかりできるようになった。

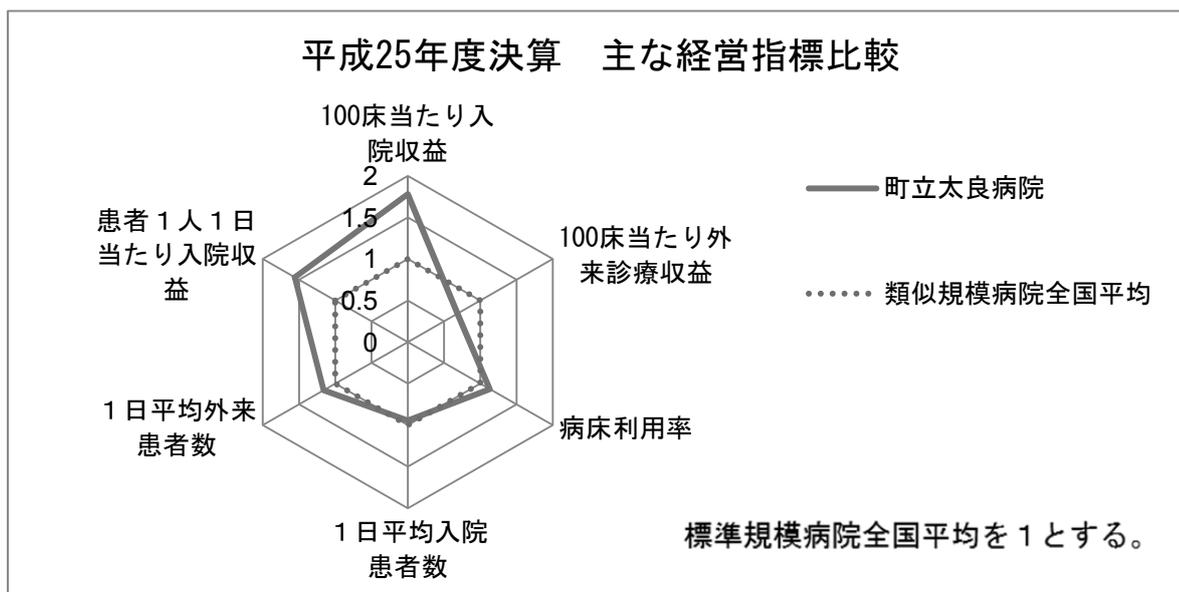
9 収入の確保策

病診・病病連携 H20→H25 入院収益 51.6%増加

- ・病診連携、病病連携の強化による手術件数及び入院患者数の増
→地域連携室スタッフや事務長が近隣の民間病院や介護施設等を訪問
→当院へ患者を紹介するにあたり困っていることや当病院への要望などを定期的に聴きとり
→要望などに応えることで患者の増加につながっている。
- ・地域医療機関との連携
→病院の紹介先として最も多い病院とは、医師同士の懇親会を行い、顔が見える関係を構築

手術件数の増 H20 163件→H25 241件

- ・院長が整形外科医で専門分野が膝関節であり、変形性膝関節症に対する人工関節手術や高齢者の骨粗鬆症を基盤とする四肢骨折に対する手術など、高齢化の著しい地域需要にマッチしたこともあり、手術件数が増加した。



10 取組に対する自己評価等

(1) 取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

意識改革に力をいれ、具体的には、「言われないと動かない、決まらないと行動しない、きついことから目をそらす」など、いわゆる改善意識が薄い部分等はリーダー研修(対象 役職者と事務スタッフ)や朝礼でのワンポイントとして話をし、職員の意識改善を促した。

(2) 自己評価(病院事務局)

平成22年度から経営形態を見直し(地方公営企業法全部適用)、管理者兼院長の登用並びに事務長及び事務スタッフの民間病院からの採用により、経営改革・意識改革が進み、経営状況は改善している。

11 その他の取組

(1) 経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- ・ 各委員会（医療安全委員会、感染防止委員会、改善委員会）（毎月開催・構成員 各部署代表 1名）を中心に取り組んでいる。また、診療面の課題等については、医局会（毎月開催・構成員 医師全員、事務長等）にて検討している。

②組織目標の職員への周知方法

- ・ 幹部会議（毎月開催・構成員 医師全員、部署長）において、目標数値を提示し、毎月のデータ報告を行っている。また、全体朝礼においても半期毎に報告している。なお、目標に関しては、院長、事務長、総看護師長で検討し、リーダー研修等で部署の意見も取り上げている。

(2) 職員の志気向上

①職員の意識改革

- ・ リーダー研修（対象 役職者と事務スタッフ）や職員研修、全体朝礼での事務長からのワンポイント講義により意識改革を促している。

②人材育成や職員研修

- ・ リーダー研修の実施（不定期）
- ・ 医療内容に関しては、医師が講師となり毎月全体研修を実施
- ・ その他、各部署予算化により外部のセミナーや学会に参加

12 当院からのコメント

当院では、従前からの慢性的な赤字解消のため、議員や町民代表も参加した病院運営委員会を中心に経営改善に向けた検討を行っていた。そのような中、地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業の活用、改革プランの策定により、現在の経営形態に進んでいる。

改革委員会では、新院長兼事業管理者の任命と民間から事務長以下管理部門のスタッフを採用すること等が提言され、平成 22 年度から新体制でスタートしている。経営改善の必要性を十分理解し、推進できる新院長の任命と事務長の採用が最も経営改善に寄与したと考えている。

平成 22 年度半ばからは、事務長が講師となり、毎月、リーダー研修を行い、意識改革に努めた。また、外部研修への参加や学会発表等も少しずつ増やしていき、質の向上にも努めた。

収入確保の面では、医業収入の分析から各種診療報酬加算を取得することができる体制づくりや手術件数の増加などもあり大幅に増加してきている。

費用削減の面では、薬品費や材料費の価格交渉を進め、大幅な削減ができています。また、委託契約の見直し等も行い、費用削減も効果が表れている。

このような状況ではあるが、過疎地域では医師をはじめすべてのスタッフの確保が非常に難しい状況にある。人件費の増加にはつながるが、臨時職員の正社員化も条件を満たせば積極的に行い、スタッフ確保に努めている。医師に関しては、大学医局への働きかけは当然であるが、人材紹介会社の利用も積極的に行い、採用にもつながってきた。今後は、医療や介護スタッフ希望者向けの奨学資金制度なども検討する必要がある。

地域の医療確保のため、不採算部門も行なわなければならないが、町民に必要とされる医療、介護の提供に努めていきたい。

13 有識者からのコメント

・絵に描いたような改善事例である。

地方公営企業法全部適用（次段階に指定管理者制度の採用予定）に伴う権限移譲（採用、定員管理等）、院長交替（前院長定年→整形外科医師の登用、手術件数増）、民間経営手法の導入（事務長・他の民間人起用）、教育と啓蒙（幹部会議、全体朝礼、リーダー研修、医療講習→全員参加、意識改革）、材料費・薬剤費等の経費削減、地域連携の構築（民間病院、介護施設への訪問、医師同士の懇親等）。口では言うが、なかなか実行できにくい努力を行っている。結果、入院日当円（単価）は26,614円→34,300円まで上昇した。経営診断（民間コンサル）、総務省・地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業の活用も成功した。
(地方公営企業等経営アドバイザー)

・地方の中小病院は規模が小さいゆえに病院を運営する人に大きく左右される。経営力のある病院長が病院に赴任すれば、その病院の経営は長期に渡って安定する。しかし、経営力のある医師はそれほど多くない。中小の病院ほど病院長をサポートする事務職の役割が大きくなる。

しかし、現実には中小病院の事務職の病院マネジメント能力は、自治体本体からの派遣が中心ということもあって病院によって大きく差がある。歴史的に優秀な事務長・事務職員を育ててきた公立病院がある一方、全くマネジメント力のある事務長・事務職員を育てていない公立病院もある（残念ながらこちらの病院の方が圧倒的に多い）。

町立太良病院の場合、地方公営企業法の全部適用を行い、事務長を始め事務管理部門を民間から登用を行った。病院をめぐる環境が大きく変わる中で、自治体本体から異動してくる医療や病院経営を知らない一般事務職員が病院経営を行うのは限界がある。外部人材登用だけでなく、看護師・薬剤師・医療技術職を事務長などの事務職に登用するという視点もある。地方の小規模病院の取り組みとして町立太良病院の事例は注目すべきものであると考える。
(学識経験者)

○決算状況

(単位:千円)

町立太良病院	平成 20年度 (実績)	平成 25年度 (実績)	病床100床当たり			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i - ii		
看護体制 (○:1)	10:1	10:1	-	-	-	10:1	
DPC導入の有無	無	無	-	-	-	無	
収益的 収支	経常収益 A	752,892	997,827	1,663,045	1,361,097	301,948	1,124,791
	医業収益 a	642,263	829,618	1,382,697	1,075,254	307,443	901,252
	うち料金収入(b+c)	575,818	754,359	1,257,265	959,376	297,889	812,235
	入院収益 b	375,201	585,643	976,072	548,687	427,385	588,991
	外来収益 c	200,617	168,716	281,193	410,689	▲ 129,496	223,244
	うち他会計繰入金 d	32,070	38,054	63,423	57,844	5,579	54,099
	医業外収益	110,629	168,209	280,348	285,843	▲ 5,495	223,539
	うち他会計繰入金 e	49,773	85,006	141,677	242,481	▲ 100,804	82,429
	経常費用 B	883,617	946,574	1,577,623	1,393,006	184,617	999,830
	医業費用 f	778,899	842,066	1,403,443	1,312,439	91,004	881,979
	うち職員給与費 g	373,376	423,437	705,728	682,045	23,683	436,837
	うち材料費	84,238	118,487	197,478	205,333	▲ 7,855	125,322
	うち減価償却費 h	125,975	98,272	163,787	89,297	74,490	109,860
	うち委託費	49,234	49,783	82,972	118,074	▲ 35,102	51,140
	医業外費用	104,718	104,508	174,180	80,566	93,614	117,851
	うち支払利息	36,258	31,636	52,727	27,722	25,005	30,146
	医業損益 (a-f) C	▲ 136,636	▲ 12,448	▲ 20,747	▲ 237,186	216,439	19,273
	経常損益 (A-B) D	▲ 130,725	51,253	85,422	▲ 31,909	117,331	124,961
	特別利益	0	0	0	12,714	▲ 12,714	0
	特別損失	31	1,515	2,525	13,719	▲ 11,194	205,932
純損益 E	▲ 130,756	49,738	82,897	▲ 32,914	115,811	▲ 80,971	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 212,568	▲ 71,807	▲ 119,678	▲ 332,233	212,555	▲ 11,567	
資本的 収支	資本的収入(純計)	23,273	84,781	141,302	159,818	▲ 18,516	64,407
	うち企業債	0	0	0	57,895	▲ 57,895	0
	うち他会計繰入金 i	21,051	73,428	122,380	86,437	35,943	61,540
	資本的支出(計)	34,172	122,097	203,495	219,533	▲ 16,038	97,956
	うち建設改良費	7,608	41,730	69,550	103,272	▲ 33,722	16,099
うち企業債償還金	26,564	80,367	133,945	101,415	32,530	81,857	
(再掲)繰入金 計 d+e+i	102,894	196,488	327,480	386,761	▲ 59,281	198,068	
減価償却前経常損益 D+h	▲ 4,750	149,525	249,208	57,388	191,820	234,821	
職員数(人)	62.0	79.0	131.7	92.1	39.6	78.0	
年度末正規職員医師数(人)	7.0	4.0	6.7	5.8	0.9	4.0	
年度末正規職員看護師数(人)	13.0	22.0	36.7	35.4	1.3	23.0	
病床利用率(合計)	64.4	78.0	78.0	68.8	9.2	77.5	
経常収支比率 A÷B	85.2	105.4	105.4	97.7	7.7	112.5	
医業収支比率 a÷f	82.5	98.5	98.5	81.9	16.6	102.2	
職員給与費対医業収益比率 g÷a	58.1	51.0	51.0	63.4	▲ 12.4	48.5	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	12.7	14.8	14.8	27.9	▲ 13.1	15.1	

○経営分析

町立太良病院		平成 20年度 (実績)	平成25年度			平成 26年度 (実績)	
			当該病院 (実績) a	類似規模 全国平均 b	差引 a-b		
病床利用率(%)	一般	64.4	77.8	68.1	9.7	77.5	
	療養	-	-	72.9	-	-	
	結核	-	-	10.1	-	-	
	精神	-	-	-	-	-	
	感染症	-	-	0.0	-	-	
	計	64.4	77.8	68.8	9.0	77.5	
1日平均患者数 (人)	入院	39	47	50	▲ 3	47	
	外来	202	165	142	23	169	
一般病床平均在院日数(日)		19.9	19.6	23.6	▲ 4.0	19.8	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	26,614	34,300	22,004	12,296	34,689	
	外来	3,397	3,480	8,180	▲ 4,700	4,490	
医師1人1日当たり診療収入(円)		212,401	312,235	330,512	▲ 18,277	329,775	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		30,784	41,145	44,733	▲ 3,588	41,629	
病床100床当たり 医業費用(千円)	給与費	事務職員	47,490	54,803	42,266	12,537	55,838
		医師	166,828	159,307	113,431	45,876	166,685
		看護師	159,893	227,465	195,227	32,238	257,160
		准看護師	186,130	125,130	34,212	90,918	120,798
		医療技術員	61,952	139,023	77,784	61,239	127,581
		その他職員	0	0	15,239	▲ 15,239	0
病床100床当たり 職員数(人)	医師		11.7	10.0	7.5	2.5	10.0
	看護 部門	看護師	40.0	51.7	39.4	12.3	53.3
		准看護師	31.7	20.0	9.6	10.4	18.3
		看護助手	0.0	10.0	10.6	▲ 0.6	10.0
	薬剤部門		1.7	1.7	3.2	▲ 1.5	1.7
	事務部門		6.7	13.3	10.7	2.6	13.3
	給食部門		1.7	1.7	4.1	▲ 2.4	1.7
	放射線部門		3.3	1.7	3.0	▲ 1.3	1.7
	臨床検査部門		1.7	3.3	3.3	0.0	3.3
	その他		5.0	18.3	10.8	7.5	16.7
	計		103.3	131.7	102.3	29.4	130.0
職員平均給与 ・年齢	事務 職員	平均給与(円)	517,354	432,150	487,707	▲ 55,557	445,200
		平均年齢(歳)	42	38	45	▲ 7	39
	医師	平均給与(円)	1,092,405	1,333,146	1,628,916	▲ 295,770	1,460,292
		平均年齢(歳)	44	41	49	▲ 8	42
	看護師	平均給与(円)	435,942	473,686	460,291	13,395	478,091
		平均年齢(歳)	39	33	43	▲ 10	39
	准看護 師	平均給与(円)	489,178	551,000	465,065	85,935	471,250
		平均年齢(歳)	52	54	51	3	54
	医療 技術員	平均給与(円)	390,813	407,068	451,461	▲ 44,393	465,551
		平均年齢(歳)	37	31	43	▲ 12	34
	その他 職員	平均給与(円)	0	0	365,031	▲ 365,031	0
		平均年齢(歳)	0	0	46	▲ 46	0
計	平均給与(円)	549,950	530,259	550,848	▲ 20,589	545,008	
	平均年齢(歳)	44	37	45	▲ 8	41	

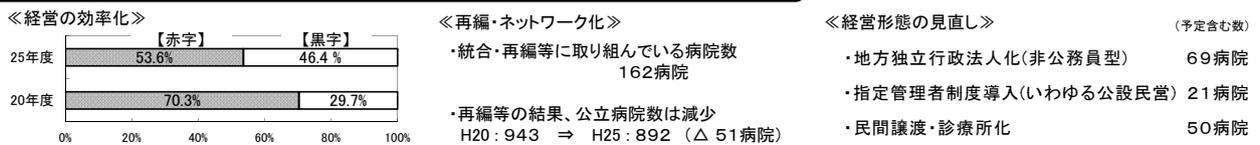
【 資 料 】

新公立病院改革ガイドラインの概要

医療提供体制の改革と連携した公立病院の経営効率化・再編等の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果



新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定期期: **地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化	経営の効率化 ・経常収支比率等の数値目標を設定
再編・ネットワーク化 ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進	経営形態の見直し ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

通常の整備	…… 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備	…… 40%地方交付税措置
- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)
 - 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財力に応じた算定
 - 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

- 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)
 - 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数*と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定(H27年度～)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

公立病院改革の目指すもの

- 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を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定期間 平成27年度又は平成28年度（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

新 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

ポイント1

新公立病院改革ガイドラインの内容①

公立病院改革の基本的な考え方

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

- 新改革プランの策定期間は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定
 - ※ 仮にプラン策定後、推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
 - ※ 地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能
- 新改革プラン対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準
- 新改革プランの内容は、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿って記載
- 前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定
- 既に、自主的に前ガイドラインによる公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査
 - 公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在する場合や、人口が少ない中山間地に所在する場合など、立地条件や医療機能の違いがあることを踏まえて役割を明確化
- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たす役割

構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像（平成37年（2025年））を明確化
 - ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
 - ・ 中小規模の公立病院にあつては、例えば在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化
 - ・ 大規模病院等にあつては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割を明確化
 - ③ 一般会計負担の考え方

当該公立病院の役割に対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）を記載
 - ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について、数値目標を設定
 - ⑤ 住民の理解

当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得してもらうための取組を実施

新公立病院改革ガイドラインの内容②－3

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

- ・ 経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定
- ・ 自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を自主的に設定

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- ・ 公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を設定
 - 1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営している場合
 - 複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることができる。
 - 2) 新会計基準により過去の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上している場合
 - 注記した上で過去の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることができる。

③ 目標達成に向けた具体的な取組の明記

数値目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記

④ 留意事項

- ・ 医師等の人材の確保・育成
 - 地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組
 - 中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れ
 - 大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援
- ・ 人材登用・人材開発
 - 経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)
 - 外部人材の活用、専門的なスキルをもった職員の計画的な育成等事務職員の人材開発
- ・ 民間病院との比較
- ・ 施設・設備整備費の抑制
 - 建築単価の抑制
 - 近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討
 - 民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査
- ・ 病床利用率が特に低水準である病院(過去3年間連続して70%未満)における取組
 - 病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討

新公立病院改革ガイドラインの内容②－4

(3) 再編・ネットワーク化

① 取組病院の更なる拡大

- ・ これまでの取組事例も参考にしつつ、地域の医療提供体制の確保を図るとの観点から、再編・ネットワーク化の取組を推進
- ・ 少なくとも以下の公立病院については、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべき
 - 1) 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
 - 2) 病床利用率が特に低水準である公立病院(過去3年間連続して70%未満)
 - 3) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

② 留意事項

- ・ 地域医療構想は、公立病院だけでなく公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも改革の対象

cf) 公立病院や国立病院、公的病院、民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべき

- ・ 病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当

新公立病院改革ガイドラインの内容②－5

(4) 経営形態の見直し

新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要を記載する。見直しに関し、考えられる選択肢は以下のとおり。

(1) 地方公営企業法の全部適用 (2) 地方独立行政法人化(非公務員化) (3) 指定管理者の導入 (4) 民間譲渡 (5) 事業形態の見直し

(参考) これまでに経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況

1. 見直しの前後での医業収支比率(医業収入/医業費用)の改善状況



2. 見直しにより効果があったと回答した病院の割合

見直し後の経営形態 ()は回答数	経営の自主性に効果あり	経営の効率化に効果あり
地方独立行政法人 (48)	100.0%	87.5%
指定管理者制度 (15)	—	73.3%
地方公営企業法の全部適用 (100)	76.0%	68.0%

※ 1)については、経営形態の見直しを行った公立病院の40年度決算と45年度決算を比較している。

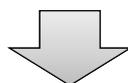
※ 2)については、公立病院改革プランのH4年度実施計画(H5年4月実施)における回答。指定管理者制度は、経営指定管理者に変わるものことから、集計から除かれている。

ポイント4

新公立病院改革ガイドラインの内容③

都道府県の役割・責任の強化

○ 都道府県は、医療法に基づき、地域医療構想の策定及びこれを実現するための措置(地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等)を講じることとなるものであり、地域の医療提供体制の確保についてこれまで以上の責任を有する。



都道府県の市町村担当部局と医療担当部局とが連携して取組

(地域医療構想の策定等を通じた取組)

- 都道府県は、病院事業設置団体の新改革プランの策定について適切に助言
- 市町村等が再編・ネットワーク化に係る計画を策定する際、都道府県においても、積極的に参画

(管内公立病院の施設の新設・建替等を行う場合の検討)

- 管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、当該公立病院の機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策、収支見通し等について十分に検討
- 地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき、適当であるものに係る病院事業債について地方交付税措置

1 公立病院改革に対する措置

- (1)新改革プラン策定経費への地方交付税措置
- (2)再編ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への普通交付税措置(特別分の創設)
- (3)再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に際しての措置
 - ①新たな経営主体の設立等に際しての一般会計出資債
 - ②施設の除却経費への特別交付税措置
 - ③病院施設の他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続
 - ④指定管理者導入に際しての退職手当債
- (4)許可病床削減時の普通交付税算定の特例

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1)施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し
- (2)病床数に応じた地方交付税の見直し(許可病床数 → 稼動病床数)
- (3)建築単価の引上げ
- (4)不採算地区病院の第2種要件の見直し
- (5)公立病院に対する特別交付税措置の重点化

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置①

1 公立病院改革に対する措置

(1)新公立病院改革プラン策定経費

新公立病院改革ガイドラインを踏まえ策定する新公立病院改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価及び公表に要する経費について、地方交付税措置。

〔措置内容(見込み)〕

- 都道府県(普通交付税措置)
 - 策定経費 200万円(H27年度)
 - 点検・評価等経費 50万円(H28年度～H33年度)
- 市町村(特別交付税措置)
 - 策定経費 200万円 又は 実際に要した額のいずれか小さい額(H27、H28年度)
 - 点検・評価等経費 50万円 又は 実際に要した額のいずれか小さい額(H28～H33年度)

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置②

(2)再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債（特別分）を措置し、その元利償還金の40%を普通交付税措置

【平成26年度まで】

【平成27年度以降】

30%地方交付税措置



通常の整備 …………… 25%地方交付税措置

再編・ネットワーク化に伴う整備… 40%地方交付税措置

【特別分の対象】

- ① 対象となる再編・ネットワーク化とは、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行うものとするが、経営主体の統合（同一の指定管理者を指定することにより経営統合を行う場合を含む。）を伴わない場合には、関係病院等間において以下に掲げるすべての取組が行われることを要件
- ・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
 - ・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
 - ・医師の相互派遣による協力体制の構築
 - ・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築
- ② ①の再編・ネットワーク化に伴って必要となる以下の施設・設備の整備を対象
- 1) 病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費
 - 2) 経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費
 - 3) 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療又は救急医療の用に供する医療施設及び医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設並びにこれらの施設に設置される医療機器等の整備に要する経費
 - 4) 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修及びこれに伴い設置される医療機器等の整備に要する経費
 - 5) 統合に伴う新病院の整備に要する経費
- ③ 旧ガイドラインを踏まえ策定された公立病院改革プランに基づき実施される事業であって、①及び②に定める要件に合致するものについては、再編・ネットワーク化計画を総務省に提出することにより、当該財政措置の対象
- なお、特別分が措置される場合は、従前の一般会計出資債は対象とならないことに留意

【普通交付税の算入方法】

平成26年度までの病院事業債に係る元利償還金の一部については、引き続き病床割に算入するが、平成27年度以降の病院事業債に係る元利償還金については、病床割の算入を廃止し上記措置率による事業割に一本化

【期間等】

平成27年度～平成32年度

病院事業債（特別分）の対象となる再編・ネットワーク化及び対象経費について

- ・ 病院事業債(特別分)の対象となる再編・ネットワーク化の要件

- ① 複数病院の統合
- ② 相互の医療機能の再編を行うもの

いずれかに該当するもの

（「経営主体の統合」を伴うことが条件。伴わない場合（＝複数の経営主体が維持されたまま）は、機能分担等の見直し等の4つ全ての要件を満たさなければならない）

【「①複数病院の統合」の整理】

原則として、統合により、関係する複数病院が1病院以上減となること。

【「②相互の医療機能の再編」の整理】

機能分担による病床規模又は診療科目の見直しを伴うことが最低限必要。病床規模を見直していることが原則。

【「経営主体の統合」の整理】

公立病院の場合の経営主体とは、病院の開設者である地方公共団体である。例えば、一団体が設置する複数病院を、地独法化あるいは指定管理としても、経営主体の統合とは言えない。

- ・ 特別分は上記の①又は②に伴って必要となる以下の施設・設備の整備を対象

- 1) 病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費
- 2) 経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費

- 3) 機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療等に要する経費
- 4) 機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修等に要する経費

「② 相互の医療機能の再編を伴うもの」に該当する場合の対象経費

※上記の②に該当しなければ、1)～4)の経費に該当する場合があっても対象とならないことに注意

- 5) 統合に伴う新病院の整備に要する経費

「① 複数病院の統合」に該当し、新病院を整備する場合には原則として整備費全体が対象（既存病院の増改築である場合には、統合に関連する増改築が対象）

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置③

(3)再編ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、承継する不良債務の額を限度とする一般会計出資債を措置(旧ガイドラインと同様の措置)

※ 再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に伴い不要となる既存施設の除却等経費について、その1/2を特別交付税措置(旧ガイドラインと同様の措置)

病院施設の他用途への転用に際しては、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合、従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続(新規)

指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債を措置(旧ガイドラインと同様の措置)

(4)許可病床数削減時の普通交付税算定の特例

普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更することに伴い、削減許可病床数を有するものとして算定する既存の措置を平成28年度から見直し、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる方式に変更。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置④

2 公立病院改革に関する既存の地方財政措置の見直し

(1)施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し

公立病院施設の新設・建替等(医療機器整備を含む)に係る病院事業債に関しては、地域の医療提供体制に大きな役割・責任を持つ都道府県が、同意等に際して収支見通し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性についても十分に検討を行い、適当と認められるものに地方交付税措置

[対象事業]

原則として、平成27年度以降に実施設計に着手する病院の新設、建替、増改築事業

[手続き等]

(1) 当該事業の基本設計に着手する段階で、その見込み等を作成し、総務省に(市町村分については、都道府県を通じて)提出。

(2) 都道府県は、当該公立病院の新設・建替等について意見を付し、その際、都道府県は、新設・建替等に係る病院事業債の同意等を適切に行う観点から収支見通し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性について十分に検討を行った上で意見を付す。

(3) (1)及び(2)により提出した地方公共団体は、当該事業が終了するまでの間、各年度の進捗状況等を総務省に報告

(4) 総務省は、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当であるものに係る病院事業債(同意等を得たもの)の元利償還金について地方交付税措置を講じる。なお、上記都道府県の意見に基づき適当と認められないものに係る病院事業債については、原則として、当該病院事業債の同意等の前に、その旨を通知。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑤

(2) 病床数に応じた地方交付税算定の見直し

公立病院の病床数に応じた地方交付税措置について、算定の基礎となる病床数を許可病床数から稼働病床数に変更する。

〔見直しの対象〕

普通交付税の病床割、特別交付税の不採算地区病院及びリハビリテーション専門病院の算定に係る一般及び療養病床。

〔算定に用いる稼働病床数〕

医療法の病床機能報告制度において、都道府県に報告した稼働病床数(許可病床数から休床の届出をしている病床数の他、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数)とする。

〔緩和措置〕

許可病床から稼働病床への移行に伴う措置額の減少又は稼働病床数の減少に伴う措置額の減少については、変動を緩和する措置を講じる(減少分のうち、1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に置き換え)。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑥

(3) 病院施設の整備費に係る措置

病院事業債に係る普通交付税措置(事業割)の対象となる建築単価を以下のとおり見直し

〔現行〕	➡	〔改定後〕	〔適用時期〕
30万円/㎡以内		36万円/㎡以内	平成26年度の病院事業債に係る措置から
			※ 継続事業についても平成26年度分の病院事業債から適用

(4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し

不採算地区病院の第2種の要件を以下のとおり見直し

〔現行〕	➡	〔改定後〕
直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在		直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のもの※
※ 直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人以上10万人未満のものについて、当該単価を人口10万人で0となるよう減して措置		
※ 見直しによる影響額については、経過措置を講じる(影響額のうち、1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に置き換え)。		

(5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症及びリハビリテーション専門病院並びに救命救急センター及び小児救急医療提供病院に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から実際の繰出額に措置率(8割)を乗じたものと比較する方式等に見直し(平成28年度～)

新公立病院改革ガイドライン

第1 更なる公立病院改革の必要性

1 公立病院改革の現状

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」(以下「前ガイドライン」という。)を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請したところであり、これを踏まえ、それぞれの地方公共団体において病院事業の経営改革に取り組んでいるところである。

公立病院改革プランに基づくこれまでの取り組みの結果については、総務省において毎年度実施状況を調査し公表してきたが、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げているところである(資料1)。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある。

2 医療制度改革の推進

国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成25年法律第112号)に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金(以下「地域医療介護総合確保基金」という。)の設置等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)が、平成26年6月25日に公布され、順次施行されているところである。

今後の公立病院の改革のあり方は、こうした医療制度改革と密接な関連があり、連携を十分にとって進めていく必要がある。

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

国においても、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、医療従事者の勤務環境改善に取り組む等、引き続き各般の措置を総合的に講じていく。

一方、医療法(昭和23年法律第205号)に基づき、今後、都道府県が、地域医療構想を策定することとなる。これは、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、これを実現するための各種措置が法律に定められている。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなる。

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、下記により新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に新改革プランを策定し、これを着実に実施することが期待される。

また、関係地方公共団体において、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定するものとする。

既に、自主的に前ガイドラインによる公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りるものである。

なお、「公営企業の経営に当たっての留意事項について」(平成 26 年 8 月 29 日付け総務省自治財政局公営企業課長、公営企業経営室長、準公営企業室長通知)に基づく経営戦略の策定の要請については、病院事業にあつては新改革プランの策定をもって経営戦略の策定と取り扱うものとする。

1 新改革プランの策定期間

新改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定するものとする。

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

また、早期に改革を進める観点から、地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能であるが、この場合にも、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

2 新改革プランの対象期間

新改革プランは、策定年度あるいはその次年度から平成 32 年度までの期間を対象として策定することを標準とする。

3 新改革プランの内容

都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければならない。

したがって、今般の公立病院改革は、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立って改革を進めることが必要であり、関係地方公共団体が策定する新改革プランには、この視点に沿って、おおむね次の各事項を記載するものとする。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見

直し、改めて明確化するべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象を含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、機能分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な機能を有しており、救急医療の維持や医師確保が課題となっている場合もある。さらに、基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々である。

したがって、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確にすべきである。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

都道府県が策定する地域医療構想においては、構想区域(医療法に基づき都道府県が二次医療圏を原則として設定)における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示され、これに基づき、地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされる。

当該公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要である。

また、その際には、当面の診療科目等の医療提供内容だけでなく、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像が示されていなければならない。

なお、地域医療構想における推計年は平成 37 年(2025 年)であることから、当該公立病院の具体的な将来像とは平成 37 年(2025 年)における将来像をいうものであり、それに至る途中段階としての新改革プランに基づく取組はこの将来像の実現に資するものとする必要がある。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

医療介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めている。

特に、中小規模の公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすべきである。

加えて、大規模病院等にあっては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割についても積極的に明らかにすることが望ましい。

③ 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、一定の経費については、一般会計等において負担するものとされている。したがって、新改革プランの前提として、当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)を記載する。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の例示を踏まえ適切な医療機能等指標について、数値目標を設定する。

1) 医療機能・医療品質に係るもの

救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数 など

2) その他

患者満足度、健康・医療相談件数 など

⑤ 住民の理解

当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持つようとしても、医療スタッフを確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要があり、そのための取組が求められる。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことが重要である。

このため、経営指標について、資料2及び資料3に掲げる全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として新改革プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする。

なお、指定管理者制度導入団体にあつては、指定管理者への財政支出の水準や、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって、数値目標や具体的取組に代えることも可能である。

- 1) 収支改善に係るもの
経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など
- 2) 経費削減に係るもの
材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率、医薬材料費の一括購入による〇%削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など
- 3) 収入確保に係るもの
1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など
- 4) 経営の安定性に係るもの
医師数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにするものとする。なお、その際以下の点に留意する。

- 1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることのできるものとする。
- 2) 平成26年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上することにより経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取扱いとして、注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることのできるものとする。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的にどのよう

な取組をどの時期に行うこととするかを明記する。参考までに、前ガイドラインに基づく取組例は資料4のとおりである。

また、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

1) 医師等の人材の確保・育成

地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組とも連携しつつ、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化すべきである。

また、地域に関心を持つ医師を増やす観点から中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れに取り組むことが重要である。大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援を行うことが重要である。

2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)すべきである。

また、医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえると、事務職員の人材開発が急務である。このため、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の対策を講じることが重要である。

3) 民間病院との比較

平成26年度から公立病院の会計について新会計基準に移行していることから、民間病院との比較が容易になる。

民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、できる限り類似の機能を果たしている民間病院との経営比較を行い、当該公立病院の果たす役割を踏まえつつ、民間病院並みの効率化を目指して取り組むべきである。

4) 施設・設備整備費の抑制等

公立病院については減価償却費が大きい傾向があることが指摘されていることから、前ガイドラインに基づき建築単価の抑制を図ってきたところであり、一定の成果が見られる。

新設・建替等に当たっては、公立病院として果たすべき役割を踏まえ必要な機能を確保しつつ、引き続き建築単価の抑制を図るとともに、近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討、民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査等により整備費の抑制に取り組むべきである。

また、病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。

これらの病院にあつては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

上記取組の実施を前提として、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げるものとする。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。

(3) 再編・ネットワーク化

① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

新改革プランにおいては、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、記載する。その際、都道府県の策定する地域医療構想との整合を図るものとする。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点等から、更なる見直しの必要性について検討する。

② 取組病院の更なる拡大

前ガイドラインに基づき、現時点で実施中又は実現した再編・ネットワーク化の事例は資料5のとおりである。今後、これまでの取組事例も参考にしつつ、地域の医療提供体制の確保を図るとの観点から、再編・ネットワーク化の取組を進めていく必要がある。

また、少なくとも以下の公立病院については、今般の新改革プランの策定のタイミングを捉え、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきである。

- 1) 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
- 2) 病床利用率が特に低水準である公立病院(過去3年間連続して70%未満)
- 3) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

以上のほか、再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏や構想区域内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人(非公務員型)を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。

なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制を整備する必要がある。

2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1)に掲げる二次医療圏等の単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立って、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

3) 病院機能の再編成(公的病院、民間病院等との再編を含む)

地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも生じてくると考えられる。

例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

また、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当である。

(4) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要(移行スケジュール

ルを含む。)を記載する。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。なお、前ガイドラインに基づき経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況は資料6のとおりである。

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

2) 地方独立行政法人化(非公務員型)

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである(資料6)。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 244 条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定す

るものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

4) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

5) 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

第3 都道府県の役割・責任の強化

1 地域医療構想の策定等を通じた取組

都道府県は、医療法に基づき、地域医療構想の策定及びこれを実現するための措置（地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等）を講じることとなるものであり、地域の医療提供体制の確保についてこれまで以上の責任を有することとなる。

地域医療構想の策定と実現に向けた取組の中で、管内の公立病院の役割や再編・ネットワーク化のあり方が決まってくるケースが多くなると考えられることから、都道府県は、自らの公立病院に係る新改革プランとは別に、病院事業設置団体の新改革プランの策定についても、市町村担当部局と医療担当部局とが連携し、適切に助言すべきである。

特に、再編・ネットワーク化の取組については、複数の市町村が関係する再編や、公的病院、民間病院等との再編も考えられることから、公立病院を設置する市町村等が再編・ネットワーク化に係る計画を策定する際には、都道府県においても、積極的に参画すべきである。

2 管内公立病院の施設の新設・建替等を行う場合の検討

これまで、都道府県は管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、公営企業債の協議等を通じて収支見通し等について助言を行ってきた。

しかし、一旦、病院施設の建替等が行われれば、その後の医療需要等の経営環境の変化や病院機能の見直しに柔軟に対応することが困難になるケースも想定されることから、これまで以上に収支状況の点検を行うことに加え、地域の医療提供体制のあり方の観点からも、しっかりとした検討を行うことが求められている。

そこで、上記1のとおり都道府県が地域の医療提供体制に大きな役割・責任を持つこととなったことを踏まえ、自らが設置する病院施設に加え、管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、都道府県が医療計画(地域医療構想を含む)の達成の推進及び病院経営等に関する助言の観点から、当該公立病院の機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策、収支見通し等について十分に検討すべきである。また、その際、都道府県は、市町村担当部局と医療担当部局とが一体となって検討を行うべきである。

第4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 地方公共団体における点検・評価・公表

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した新改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

2 積極的な情報開示

関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

3 新改革プランの改定

関係地方公共団体は、前項の点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め新改革プランの改定を行うことが適当である。

4 総務省における取組

総務省は関係地方公共団体の協力を得て、新改革プランの策定状況及び実施状況をおおむね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

第5 財政措置等

総務省は公立病院改革が円滑に進められるよう、改革の実施に伴い必要となる経費について財政上の支援措置を講じるとともに、公立病院に関する既存の地方財政措置について所要の見直しを行う観点から、次の措置を講じることとする。

1 公立病院改革に対する措置

新改革プランに基づく取組を実施することに伴い必要となる次の経費(原則として平成27年度から平成32年度までの間に生じるものを対象とする)について、財政上の措置を講じることとする。

(1) 新改革プランの策定に要する経費

平成27年度及び平成28年度における新改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置する。

(2) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等に要する経費

公立病院の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を充当することとし、その元利償還金に対する普通交付税による措置を拡充する。

なお、前ガイドラインに基づく一般会計出資債の対象となる事業等の継続分については従前の例によるが、要件に該当する場合には新たな財政措置に移行することも可能とする。

(3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に要する経費

① 新たな経営主体の設立等に際しての出資に要する経費

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、病院の経営基盤を強化し健全な経営を確保するために行う出資(不良債務額を限度とする。)について、病院事業債(一般会計出資債)を措置する。

また、再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討する。

② 施設の除却等経費

医療提供体制の見直しに伴い不要となる病院等の施設の除却等に要する経費に対する一般会計からの繰出金の一部を特別交付税により措置する。

③ 他用途への転用に伴う経費

病院施設の他用途への転用に際しては、既往地方債の繰上償還措置が必要な場合に借換債を措置するとともに、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合には従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続する。

④ 退職手当の支給に要する経費

指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債による措置の対象とする。

(4) 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更する(下記2 (2)参照)ことに伴い、削減許可病床数を有するものとして算定する既存の措置を見直し、地域の医療提供体制の見直しを推進する観点から、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる(平成28年度から実施)。

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

公立病院に関する既存の地方財政措置について次のとおり見直しを行うこととする。

(1) 施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し

公立病院施設の新設・建替等(医療機器整備を含む)に係る病院事業債に関しては、地域の医療提供体制に大きな役割・責任を持つ都道府県が、同意等に際して収支見通し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性についても十分に検討を行い、適当と認められるものに地方交付税措置を行う。

(2) 病床数に応じた地方交付税算定の見直し

公立病院の病床数に応じた地方交付税措置については、算定の公平性の確保、稼働病床数の把握が可能となったこと等を踏まえ、算定の基礎となる病床数を許可病床数から稼働病床数に変更する。その際、措置額の減少を緩和する方策を講じる。

(3) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

① 病院施設の整備費に係る措置

病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分を普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外する制度を継続するとともに、当面、全国的な建築単価の急激な上昇を反映するため措置対象となる単価を引き上げる。

② 不採算地区病院に対する措置

不採算地区病院の第2種の対象病院について、その適正化を図るため、人口集中地区以外に所在する公立病院から、周辺人口が少ない地域に立地する公立病院に見直す。

③ 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

財政措置の重点化を図る見地から、公立病院に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から、これと一般会計からの繰出額等とを比較する方式への見直しを検討する。

(4) 公的病院等に対する措置

公的病院等の運営費に対する地方公共団体の助成については、公立病院に準じた特別交付税による措置を継続する。

新公立病院改革ガイドラインQ&A

第1 更なる公立病院改革の必要性

1 公立病院改革の現状

Q1 平成 19 年策定の公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革プランの実施状況と評価如何。

A1 平成 19 年に策定した「公立病院改革ガイドライン」(以下「前ガイドライン」という。)に基づく取組などにより、黒字病院の割合が平成 20 年度の 29.7%から平成 25 年度には 46.4%、病院の再編・ネットワーク化に取り組んでいる事例が 65 ケース、162 病院、地方独立行政法人化した病院が 69 病院となるなど、地域の医療提供体制の確保を図る上で一定の成果を挙げているところ。

Q2 更なる公立病院改革を要請する理由如何。

A2 前ガイドラインに基づく取組により一定の成果を挙げているところであるが、依然として持続可能な経営を確保し切れていない病院も多く、医師不足など公立病院をめぐる環境は厳しい状況が続いている。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれることに対応して、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)に基づき、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域ごとに効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することとされている。こうした状況を踏まえ、新公立病院改革ガイドライン(以下「新ガイドライン」という。)においては、不断の改革に取り組むとともに、医療提供体制の改革と十分に連携し、更なる取組を推進するよう要請しているもの。

Q3 地方の病院は医師確保が難しく、医業収入の確保が難しい状況である。まずは、こうした医師不足の解消に向けた施策を実施すべきではないか。

A3 医師確保対策については、厚生労働省の交付金を受けて都道府県に設置している地域医療介護総合確保基金を活用して医療従事者の勤務環境改善等へ取り組むとともに、都道府県が実施する医学部生等への奨学金貸与事業、他の病院から公立病院への医師派遣経費等に対する特別交付税措置等を活用されたい。あわせて、新ガイドラインにおいても、基幹病院を整備していくことにより地域の医師を集約するとともに、地域外からも新たに医師を集められる体制を整備する等の「再編・ネットワーク化」の取組を引き続き進めるよう要請しており、総務省としても、平成 27 年度から再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に対して地方交付税措置を重点的に講

じることとしている。

2 医療制度改革の推進

Q4 医療介護総合確保推進法に基づく医療制度改革は、今後の公立病院のあり方についてのどのような影響を及ぼすのか。

A4 医療介護総合確保推進法の中で医療法の改正が行われ、都道府県は、公立病院・民間病院等を含めた構想区域ごとの医療提供体制について、平成37年(2025年)の目指すべき姿を示す地域医療構想を策定することとされた。地域医療構想と公立病院改革は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的において共通しており、その検討も重なり合うこととなるため、新ガイドラインにおいては、今後の公立病院改革は、医療制度改革と密接な関連があり、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に進める必要があるとしているところ。

3 公立病院改革の基本的な考え方

Q5 前ガイドラインと新ガイドラインはどのような関係(位置付け)にあるのか。

A5 今後の公立病院改革の目指すところは、基本的に前ガイドラインを引き継ぐものであり、新ガイドラインは、これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取組を要請するもの。このため、前ガイドラインによる改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合や、経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、地域医療構想等の達成の推進を図る観点等から、更なる見直しの必要性について検討するよう要請しているところ。

Q6 今後の公立病院改革は、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があるとしているが、具体的にどのようなことか。

A6 地域医療構想は民間病院等も対象に含めたものであることから、各公立病院においては、自らの役割を従来にも増して精査したうえで、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であり、その際には、当面の診療科目等の医療提供内容だけでなく、地域医療構想で示す構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量と整合性のとれた形で、将来の病床機能のあり方を示すなど当該病院の具体的な将来像を示したうえで、改革に取り組む必要がある。

Q7 病院経営は「医療の質の向上」と「健全経営」が両輪となって運営されるべきであり、経営効率化の視点だけでは現場の士気が上がらないのではないか。

A7 公立病院改革の究極の目的は、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。ご

指摘の両輪で進めていくべきことは当然であり、新ガイドラインにおいては、前ガイドラインに引き続き経営指標に係る目標数値の設定を引き続き要請するとともに、医療機能等指標に係る数値目標の設定も要請しているところ。

Q8 医療サービスは民間提供が原則であり、公的医療機関は民間の補完的役割を担うということと理解してよいか。

A8 公立病院の責務と役割は、それぞれの病院の立地条件等により異なるものであるが、新ガイドラインにおいても、公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割と公立病院に期待される主な機能の具体的例示を示しているところ。地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担によって提供されるべきものであり、前ガイドラインと同様に、民間医療機関に委ねることが望ましい地域にあっては、民間医療機関に委ねるという考え方を基本に、公立病院改革に取り組むことが適当である。

Q9 病院経営の健全性確保の根幹は、医療体制の整備、特に医師が確保できるかどうかにかかっているが、地方の公立病院としては、依然として大学病院に医師の派遣を頼らざるをえない現実がある。派遣元の医局の医師不足が解決しない限り、地方の公立病院の健全化は厳しいのではないか。

A9 国においては、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し医療従事者の勤務改善に取り組む等、医師等の医療スタッフを確保するため引き続き各般の措置を総合的に講じることとしている。地方公共団体においては、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組とも連携しつつ、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化することが必要であるが、大学病院による医師派遣が不確実な状況下、機能分担により基幹病院に医師を集約し、ネットワーク内の医療機関に医師を派遣するといったシステムを実現するためにも「再編・ネットワーク化」の取組が引き続き重要であり、新ガイドラインにおいても、これまでの取組事例も参考にしながら、更なる取組を検討するよう要請しているところ。

Q10 公立病院改革により病院の統廃合が進み、地域医療の崩壊につながるのではないか。

A10 公立病院改革の目指すところは、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。また、医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革は、公立病院を含めたあらゆる設置主体の病院が医療機能のあり方を検討し、関係者が参加する協議の場を活用するなどにより、連携・協力して地域における効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものである。公立病院改革の視点である「経営の効率化」「再編・ネットワー

ク化」及び「経営形態の見直し」は、こうした目的に沿って進められるもの。

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

Q11 新改革プランの策定対象医療機関として、地方独立行政法人を明示した理由如何。

A11 前ガイドラインにおいては、改革プランの対象は、一義的には地方公営企業法を適用する公立病院としつつ、病院事業を実施している地方独立行政法人においても、これに準じて策定を求めたところであるが、新ガイドラインにおいては、公立病院の地方独立行政法人化が進展してきたこと等を踏まえ、新改革プランの策定対象として明示したところ。

なお、新改革プランは、病院事業の経営部門が単独で策定するものではなく、当該病院の設置者である地方公共団体とが一体で策定するものである。このため、病院事業を経営する地方独立行政法人においても、日頃から、地方公共団体の長と事業管理者・病院長等が情報・意見交換などにより意思の疎通を図り、当該病院経営のあり方等について互いに共通の認識を持つことが重要である。

Q12 これまでの改革プランに基づき、公立病院改革に十分に取り組んできたが、全ての公立病院が新改革プランを策定し更なる取組をしなければならない理由如何。

A12 前ガイドラインに基づき、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」に取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証したうえで、不断の取組を継続するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる取組の必要性について検討すべきであることから、全ての公立病院に対し新改革プランの策定を要請するもの。

Q13 前ガイドラインによる改革プランを改定し、その期間が新改革プランの策定期間以降となっている場合であっても、平成27年度又は平成28年度中に新改革プランを策定する必要があるのか。

A13 自主的に前ガイドラインに基づく改革プランの改定を行い、更なる改革に取り組んでいる場合であっても、新ガイドラインにおいて新たに改革の視点として加えた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」は、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の検討の前提となるものであることから、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、必要に応じて当該プランを修正する必要がある、さらには新たに改革プランを策定し直すことも検討する必要があると考える。なお、新ガイドラインにおいて要請している事項のうち当該プランにおいて定めていない取組事項(医業収支比率に係る数値目標等)があれば、追加又は修正する必要があることにもご留意いただきたい。

Q14 「公営企業の経営に当たっての留意事項について」(平成 26 年 8 月 29 日付け総務省自治財政局公営企業課長等通知)における「経営戦略」と新改革プランの関係はどうか。

A14 「公営企業の経営に当たっての留意事項について」においては、各公営企業が、将来にわたって安定的に事業を継続していくための中長期的な経営の基本計画である「経営戦略」の策定を求めているところ。病院事業については、経営の改革に総合的に取り組むための「公立病院改革プラン」の策定を要請し、各公立病院において改革プランに基づく取組が進められてきたことから、新改革プランの策定をもって「経営戦略」の策定と取り扱うこととしている。

Q15 新改革プラン策定にあたって、雛型のようなものを前回同様に示すのか。

A15 前ガイドライン策定時に示したもの(平成 20 年 3 月 19 日付け総務省自治財政局地域企業経営企画室長通知「様式 3」)と同様に、新ガイドラインに基づく改革プランの策定状況・策定内容を調査・公表するため、各地方公共団体に新改革プランの要点を記入していただく調査様式を示した(平成 27 年 10 月 16 日付け総務省自治財政局準公営企業室事務連絡「別記 1」参照)ので、必要に応じ「雛型」として活用されたい。

1 新改革プランの策定期期

Q16 新改革プランの策定期期は、平成 27 年度又は平成 28 年度中とされているが、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえなければならず、期間内で新改革プランを策定できないことも想定されるが、この場合やむを得ないか。

A16 地域医療構想は、厚生労働省から示されたガイドラインに基づき各都道府県において策定中であることから、新改革プランについては、地域医療構想の策定を行う医療担当部局と(市町村立病院の新改革プランについては、その策定助言を行う都道府県市町村担当部局とも)十分な連携・調整を図り、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定するよう要請するもの。なお、地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合には、地域医療構想に先行して新改革プランを策定しても可能であるが、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項等と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正する必要がある。

Q17 新改革プラン策定後に、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合に、速やかに新改革プランを修正すべき理由如何。

A17 地域医療構想は、医療法に基づき都道府県が策定する将来の医療提供体制に関する構想であり、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示され、これに基づき、地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされる。また、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者(医療関係者、医療保険者、

その他の関係者)との協議の場が地域医療構想調整会議であり、公立病院を含めた医療機関の自主的な取組及び地域医療構想調整会議を活用した医療機関の相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた当該公立病院の位置付けを確認することとされている。したがって、新改革プラン策定後に、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、新ガイドラインにおいて新たに改革の視点として加えた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についても見直しが必要となることから、速やかに新改革プランを修正すべきとしたところ。

2 新改革プランの対象期間

Q18 前回の対象期間については、経営効率化に係る項目については3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画に係る項目については5年程度であったが、今回期間を合わせた理由は何か。

A18 前ガイドラインに基づく改革プランの対象期間については、経営の効率化に係る項目は3年程度、それ以外の項目は5年程度としていたが、公立病院改革のこれまでの取組の実績等を踏まえ、経営の効率化に係る項目を含め全体として改革プランの対象期間を合わせた方が取り組みやすいこと等の指摘があったことを踏まえ、新ガイドラインにおいては、対象期間を「策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間」に統一したところである。

3 新改革プランの内容

Q19 都市と地方では病院を取り巻く環境や条件が違っており、新ガイドラインを一律に当てはめるのはいかがか。

A19 新ガイドラインは、前ガイドラインと同様に、公立病院が置かれている状況は様々であり、立地条件や求められる医療機能の違いも踏まえつつ、当該公立病院の果たすべき役割を明確化すべき旨を明記したうえで、公立病院に共通する課題を踏まえて求められる取組の標準的な姿を示したものであり、各公立病院においては、新ガイドラインの趣旨を参酌して「よりよい姿」を目指すプランの策定に取り組んでいただきたい。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

Q20 同一医療圏内に複数の病院等が並存している場合に、他の医療機関が引き受けない感染症医療や周産期センター等のような不採算な部分のみを引き受けさせられることも想定でき、逆に経営が悪くなってしまう可能性もあるのではないか。

A20 前ガイドラインと同様に、例えば感染症医療や周産期センター等のような不採算な部分の医療を提供するためには、病院自体に通常の医療提供に係る相応の規模・機能が必要となる場合が一般的であると考えられ、合理的に必要な範囲でこれを保

持することは支障がないと考えられる。また、新ガイドラインに基づく公立病院改革は、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があり、地域医療構想等を踏まえ、当該公立病院が担うべきとされた不採算部門については、地方公営企業法に定める負担区分に基づき一般会計において所要の経費負担が行われるべきもの。

なお、大都市部等で、一般的に不採算部門とされる特殊な医療分野に特化した場合においても、スケールメリット等により一定の採算性の確保が見込まれる場合には、そうした機能に特化することによる他の医療機関との役割分担の徹底も検討の対象とすべきものとする。

①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

Q21 地域医療構想における推計年は平成37年(2025年)で、一方、新改革プランの終期は平成32年度(2020年)であるが、改革の取組との関係でどのように考えればよいか。

A21 都道府県が策定する地域医療構想における推計年は平成37年(2025年)であることから、新改革プランに基づく取組はそれに至る途中段階のものとなるが、当該公立病院の具体的な将来像とは平成37年(2025年)における将来像をいうものであることを十分に踏まえ、新改革プランに基づく取組はこの将来像の実現に資するものとする必要がある。

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

Q22 地域包括ケアシステムの構築とは、具体的にどのようなことか。また、公立病院は当該システムの中でどのような関わりを持つべきなのか。

A22 地域包括ケアシステムについては、医療介護総合確保推進法第2条第1項において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されており、この体制を構築することにより、医療と介護が総合的に確保されることを求めているもの。公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能、緊急時における後方病床の確保や人材育成など、当該病院の規模や特性に応じて果たすべき役割を検討し、新改革プランにおいて明らかにされたい。

③一般会計負担の考え方

Q23 当該公立病院の果たすべき役割を明確にした上で、不採算部門に係る経費の負担区分を明確にする必要があるが、昨今の自治体の厳しい財政事情により経費の一般会計負担割合が独自に引き下げられる可能性があるのではないか。

A23 新ガイドラインは、前ガイドラインと同様に、改革プランの策定過程において病院側と財政当局が十分協議し、当該公立病院に求められる機能と一般会計負担のルールを表裏一体のものとして取り決め、住民に対して公表することを想定している。したがって、仮に財政上の理由で一般会計負担のルールを変更しようとするのであれば、併せて病院に求められる医療機能の水準自体も見直しが行われるべき関係にあるものであり、こうした観点から病院側と財政当局の間で十分協議の上、適切に対応していただきたい。

④医療機能等指標に係る数値目標の設定

Q24 新たに医療機能等指標に係る数値目標の設定を求める理由如何。

A24 公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であり、その際には、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像が示されなければならない。このため、新ガイドラインにおいては、当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標に係る数値目標の設定を求めているもの。

⑤住民の理解

Q25 新改革プラン策定に際しては、地域住民の意見を聴取すべきではないか。

A25 前ガイドラインにおいては、各地方公共団体に共通して想定される標準的なプラン策定の手順として都道府県の積極的な参画及び外部の有識者の助言等を活用するものとし、その中で住民の意見聴取についても各団体に判断いただくこととしていたが、新ガイドラインにおいては、「住民の理解」について特に明記し、地域医療構想等を踏まえ、当該公立病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得するための取組を要請しているところ。

(2)経営の効率化

①経営指標に係る数値目標の設定

Q26 経営の効率化を優先すると「へき地医療」「救急医療」などの不採算部門の切捨てに繋がるのではないか。

A26 新ガイドラインにおいては、医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革と十分に連携し、地域医療の確保のために各公立病院が果たすべき役割をまず明らかにし、所要の一般会計負担を求めた上で、病院を持続できるものとしていくために経営の効率化を求めているものであって、地域において真に必要な医療提供体制の確保よりも効率性の追求を優先させることを求めているものではない。財務内容の改善のみならず公立病院として果たすべき医療機能についても数値目標を設けるよう要請しているのは、こうした考え方を踏まえたものである。

Q27 経営指標に係る数値目標について、新ガイドラインでは「職員給与費対医業収益比率」と「病床利用率」を必須目標からはずし、「医業収支比率」を必須目標とした理由如何。

A27 新ガイドラインでは、経営指標のうち「経常収支比率」及び「医業収支比率」については必ず数値目標を設定することとし、前ガイドラインにおいて数値目標の設定を要請していた「職員給与費対医業収益比率」及び「病床利用率」については、自主的に設定することとしたところ。「職員給与費対医業収益比率」については、公立病院における委託化等が進み、職員給与費から委託費等へ経費がシフトしているため、同比率が民間病院と大きな差がなくなってきたこと、また、「病床利用率」については、平均在院日数との関係から必ずしも病床利用率の向上を目指すことが最善の取組となっていないこと等を踏まえたもの。一方、「医業収支比率」については、「経常収支比率」とあわせて分析することにより、経営の効率化のための具体的な取組の成果の検証に資するものであることから、共通して数値目標を設定することとしたもの。

Q28 目標数値の設定にあたっては、個々の病院の独自性を配慮する余地を残していたきたい。

A28 新改革プランにおける数値目標の設定にあたっては、「経常収支比率」及び「医業収支比率」については必ず数値目標を設定することとしているが、新ガイドラインに例示している他の経営指標については、前改革プランの取組実績及びその成果の点検・評価等も踏まえ、自らの病院の経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしいものを自主的に定めることとしたところ。

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

Q29 「経常黒字」達成を目指すのはハードルが高過ぎるのではないか。

A29 公立病院は、不採算医療等を担うものであるから「経常黒字」を求めるのは困難だとの意見もあるが、公立病院がその役割を果たすためやむを得ず不採算となる部分については、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金によって賄われることが法的に認められている。したがって、前ガイドラインと同様に、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される水準を早期に達成し、持続可能な経営を実現することが必要である。

Q30 経常収支比率が100%まではいかないが、これに近い数値目標とすることについてどう考えるか。

A30 公立病院といえども赤字を放置すれば、将来的には当該公立病院を維持することが困難になり、地域医療の中で適切な役割を果たすことも、良質な医療を提供することも困難になることから、「経常黒字」を目指すことが適当である。仮に「経常黒字」を早期に達成することが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道

筋を新改革プランにおいて明らかにすべきである。

Q31 複数の公立病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることができるのは、「機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合」に限られているが、プラン上はどのように位置付けるべきか。

A31 一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標を設定することができることとしている。経営の一体性が認められるかどうかは、当該複数の病院の機能・役割分担等の実態を踏まえて適切に判断されたい。複数病院を合わせて経常黒字化の数値目標を設定した場合には、新改革プランにおいて、経営の一体性が認められる理由とともに、その旨を明示されたい。

Q32 経常収支比率の数値目標について、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字の目標とすることができるかとあるが、その理由如何。

A32 平成 26 年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を分割計上した場合には、当該引当金を医業費用に計上することとなるため、経常損益に影響を与え、決算上経常損失が生じることも考えられるが、退職給付引当金を一括計上した場合との均衡等を勘案し、経過的な取扱いとして、過去分の退職給付引当金相当分を除いて経常黒字の目標とすることができることとしたところ。その際は、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標を設定する旨を注記すべきである。

③目標達成に向けた具体的な取組

Q33 研修医・医学生等の研修受入れは、医師等の確保についてどのような効果が見込めるのか。

A33 研修医・医学生等の研修を受け入れることは、早いうちから当該公立病院の存在や良い点等をアピールでき、研修医にあっては初期臨床研修後の再度の赴任、医学生等にあっては初期臨床研修病院や就職先の候補病院となることも見込まれ、医師等の人材確保の面から効果が期待できるとの指摘等があったことを踏まえ、新ガイドラインにおいては、中小規模の病院においても積極的に取り組むことが重要であることを明記したところ。

Q34 民間病院の経営状況に係る統計で、参考になるものとしてどのようなものがあるのか。

A34 経営の効率化に当たっては、民間病院等の経営状況も参考にしつつ取り組むことが重要であり、この際、参考となる民間病院等の経営状況等を調査したものとしては、

「医療施設調査(静態・動態)調査・病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)」、
「医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(中央社会保険医療協議会)」、「病院経営実態(分析)調査報告(全国公私病院連盟・全国自治体病院協議会)」などがある。

Q35 整備面積の精査等による整備費の抑制に取り組むに当たって、参考となる民間病院・公的病院の状況はどうすれば入手できるのか。

A35 病院施設の整備面積等の精査に当たって参考となる民間病院・公的病院の状況については、例えば、(独)福祉医療機構の民間病院への過去の融資基準などがある。また、近隣の民間病院・公的病院に対し直接状況を聞き取るなど地域における実態の把握に努めることも重要である。

Q36 採算性を優先する民間病院と不採算部門を担っている公立病院では、経営基盤や考え方が違うため民間並みの経営や比較を行うことは適当ではないのではないか。

A36 公立病院においても、不採算部分に関する一般会計負担が法令で規定され、これを踏まえた上で独立採算原則がとられている以上、これらを前提として民間病院との比較対照を行うことは可能であると考え。さらに、平成26年度から新会計基準に移行していることから、民間病院との比較が容易になっており、民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、できる限り類似の機能を果たしている民間病院との経営比較分析を行い、当該公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、経営の効率化に不断に取り組んでいただきたい。

Q37 見直しを行うことが適当である病床利用率の基準を70%未満とした根拠は何か。

A37 前ガイドラインにおいて、抜本的な見直しを行うことが適当である病床利用率(一般病床及び療養病床)の基準を「おおむね過去3年間連続して70%未満」としたのは、①病院経営において経常収支が均衡するためには、病床利用率は通常80%強の水準を達成することが期待されること、②恒常的に相当程度の空床が現に継続している場合には、医療資源の有効活用の観点からも警告し、見直しを促すことが適当であること等の考え方に立って、前ガイドライン策定時に有識者の意見を踏まえてコンセンサスとして取りまとめた水準を根拠としている。前ガイドラインに基づき、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として基準に満たない病院が相当数あるため、新ガイドラインにおいても、再度抜本的な見直しを検討すべきとしたところ。

Q38 病床利用率70%未満要件については、立地条件や病床規模等により状況が異なるので一律に適用することは問題ではないか。

A38 病床利用率が過疎地等や小規模病院で低い傾向にあることは事実であるが、恒

常に極めて低い水準にある場合には、健全経営の面のみならず限られた医療資源の有効活用の面からも問題があるという観点に立って、一定の定量的な目安として示したものであり、基準に満たない病院にあつては、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

Q39 病床利用率の算定については、余剰病床ではなく、医師不足等によりやむを得ず休止している場合等を考慮すべきではないか。

A39 前ガイドラインと同様に、ご指摘のような場合を考慮して、「おおむね過去3年間連続して」という限定を付したところ。低水準が一時的なものでなく、今後も恒常的に継続すると見込まれる場合には、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

Q40 収支計画等の見直しについては、診療報酬の改定時以外にどのような場合に行うのが適当か。

A40 新改革プランにおいて求められる公立病院の収支計画は、現状の診療報酬制度及び経営の効率化のための取組等を前提として作成されるものである。このため、診療報酬の改定時はもちろん、経営の効率化のための取組の進捗状況、当該公立病院の周辺環境(医療機関の立地状況)、医師等の配置状況など病院の収支に大きな影響を及ぼす状況の変化が見込まれる場合には、収支計画等の見直しを行い、新改革プランに反映させることが適当である。

(3)再編・ネットワーク化

①再編・ネットワーク化に係る計画の明記

Q41 再編・ネットワーク化は、何のために進めるのか。単に小規模な病院の廃止や診療所化を目指しているだけではないのか。

A41 前ガイドラインにおいては、地域において必要な医療提供体制を確保するための改革の視点の一つとして、再編・ネットワーク化の取組を要請したところである。これまでの取組事例をみると、①複数の公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療を行うサテライト型病院等に再編し、基幹病院の医療機能の充実を図った結果、医師数の増加等につながったケース(基幹病院・サテライト型)、②経営統合により診療科を集約し、休止していた診療科の再開や不足していた診療科の拡充等につながったケース(統合型)など、成果が挙げられていることから、新ガイドラインにおいても、これまでの取組事例(新ガイドライン資料5を参照)も参考にしながら、再編・ネットワーク化の取組を進めていく必要があるとしているところ。地域における病院の医師不足による「共倒れ」を防ぎ、また、地域医療構想の達成の推進を図る観点等からも、再編・ネットワーク化の推進は引き続き喫緊の課題であると考える。

Q42 「基幹病院」はともかく、周辺の中小病院や診療所については、医師が確保できるのか。また、外来患者は結局「基幹病院」に集中し、「基幹病院」の医師が疲弊するだけではないのか。

A42 これまでの再編・ネットワーク化の取組事例においては、基幹病院が「若手医師が集まってくる病院」となることにより、サテライト医療機関への一定期間の派遣が可能となり、医師自身の技術向上やサテライト医療機関の医師確保の双方に資する成果が得られているところ。また、基幹病院による診療支援、遠隔医療や電子カルテの共有化を図る等、患者がサテライト医療機関でも安心して診療を受けられる体制の構築にもつながっているところ。なお、基幹病院への患者集中への懸念については、地域住民への普及啓発も重要と考える。

Q43 これまでに既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合であっても、更なる見直しの必要性について検討することを求める理由は何か。

A43 既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、更なる再編・ネットワーク化の取組が求められることが想定されることから、更なる見直しの必要性について検討するよう要請しているもの。

②取組病院の更なる拡大

Q44 新ガイドラインにおいて、特定の状況にある公立病院については、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきとするのはなぜか。

A44 再編・ネットワーク化は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るうえで、個別の公立病院の機能では限界があると見込まれる場合や病院間での機能の重複・競争を避ける必要がある場合には、特に検討の必要性が高いと考えられる。このため、新ガイドラインにおいては、少なくとも、①施設の新設・建替等を行う予定の公立病院、②病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）、③地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院においては、今般の新改革プランの策定のタイミングを捉え、他の公立病院等との再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を求めるもの。

③再編・ネットワーク化に係る留意事項

Q45 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の具体的イメージを示してほしい。

A45 端的に言えば、複数団体の公立病院が一部事務組合、広域連合、地方独立行政法人など単一の法人格の下での経営に移行することである。また、複数団体の公立病院が同一の法人を指定管理者として経営を委ねることも考えられる。必ずしも病院の建物を統合することではなく、公的・民間病院を含めた開設主体の異なる複数の病院を、1人の管理者（理事長）が管理・経営することが重要である。最近では開設

主体の異なる複数の病院の経営を統合して、一つの地方独立行政法人を設立し、複数の病院を運営する取組も見られるところ。具体的には、前ガイドラインに基づく公立病院の再編・ネットワーク化事例(新ガイドライン資料5を参照)も参考に検討されたい。

Q46 経営主体の統合による経営上のメリットは何か。

A46 管理者が複数の医療機関の人的・物的資源の配分を強力に統括できるようになるため、再編・ネットワーク化による効率化の効果を最大限に発揮することが期待できる。例えば、医療の機能分担、共通部分(管理部門等)の統合、医薬品等の共同購入などを大胆に進めることができるというメリットが期待できる。

Q47 今後、公的病院、民間病院等との再編や事業譲渡等について踏み込んだ検討が必要な理由は何か。

A47 医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院等を含め、あらゆる設置主体の病院が医療機能のあり方を検討し、関係者が参加する協議の場を活用するなどにより、連携・協力して地域における効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要となるケースが生じることも想定される。例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合があるような場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

(4) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

Q48 新ガイドラインにおいても、公立病院(黒字赤字関係なく)全てが経営形態の見直しを強いられると受け取れるかどうか。

A48 ガイドラインは法的な強制力を伴うものではないが、現在黒字経営の病院といえども将来にわたって持続可能な経営体制が確保できる保障はない以上、病院経営の更なる改善を目指して、経営形態の見直しの検討に取り組んでいただきたい。なお、前ガイドラインに基づき既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、前ガイドラインに基づいて経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況(新ガイドライン資料6を参照)も参考にしつつ、更なる見直しの必要性について検討されたい。

②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

Q49 経営形態の見直しに関して考えられる選択肢には、「地方独立行政法人化(公務員型)」は想定されていないのか。

A49 「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」(平成18年法律第47号)により、地方公営企業について一般(非公務員型)地方独立行政法人への移行を推進するとされていることを踏まえ、本ガイドラインにおいても「地方独立行政法人化(公務員型)」は基本的に想定していない。

Q50 地方独立行政法人化、指定管理者制度導入など、経営形態を変えることにより経営状況が改善されるのか。

A50 地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入等については、人事、予算、契約等の取扱いにおいて制度的な制約が取り払われ、弾力的な事業運営が可能になるという利点があり、前ガイドラインに基づき地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入等に取り組んだ公立病院においては、経営の効率化等に効果があったとの評価が得られている。このため、新ガイドラインにおいては、これまで経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況(新ガイドライン資料6を参照)を参考にしながら、経営形態の見直しを検討するよう要請するもの。その際には、経営形態の如何に関わらず、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与される一方、結果に対する評価・責任も経営責任者に帰することとなるよう、運用上十分に配慮することが重要である。

第3 都道府県の役割・責任の強化

1 地域医療構想の策定等を通じた取組

Q51 都道府県の役割・責任の強化を明記した理由は何か。

A51 都道府県は、医療法改正に伴い、地域医療構想を策定するとともに、地域医療構想を実現するための措置(地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、地域医療介護総合確保基金による財政支援等)を講じるなど、地域の医療提供体制の確保についてこれまで以上の責任を有することとされたことを踏まえ、公立病院改革の推進に当たっても、都道府県がこれまで以上に積極的に役割を果たすことを期待しているもの。

第4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 地方公共団体における点検・評価・公表

Q52 評価委員会ほどの程度の規模を想定しているのか。

A52 前ガイドラインに基づく改革プランの点検・評価と同様に、新改革プランについても

引き続き各地方公共団体の実情に応じ判断していただきたい。なお、公立病院として期待される医療機能の発揮状況等についての評価、検証も必要であることから、当該公立病院の医師、看護師等を参加させることが望ましい。

Q53 評価委員会の役割如何。

A53 委員会等は、新改革プランの目標設定の考え方を検証・確認した上で、当該病院が一般会計からの経費負担に見合っ、地域において必要とされる医療の確保を図る上で新改革プランに明記した当該公立病院に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、新改革プランの実施状況の点検・評価に当たることが求められる。具体的には、新改革プランがどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるべきか等について、経営責任者及び地方公共団体側の自己評価を聴取した上で、その妥当性を検証し、意見を述べること等が期待される。

Q54 評価委員会を新たに立ち上げることは事務的にも煩雑になるため、前改革プランの策定時に設置した評価委員会を存続させたり、既存の審議会等を活用したりすることはできないか。

A54 前改革プランの評価委員会を立ち上げている場合や各種の審議会など既存の点検・評価組織等がある場合には、新ガイドラインの求める内容、機能等を満たすものであれば、その名称の如何にかかわらず、「ガイドライン上の点検・評価のための委員会等」と位置づけることとして差し支えない。

2 積極的な情報開示

Q55 「民間病院等における状況等を併せて明らかにする」とあるが、役割の異なる民間病院については、ただちに比較の対象とはならないのではないか。

A55 点検・評価・公表に際しては、当該公立病院の現状について住民が理解・評価できるように分かりやすい説明に努めるべきであり、その一環として、地域において民間病院等が併存している場合には、当該公立病院と併存する民間病院等の果たしている役割、運営体制・手法等を比較・説明するなど、当該公立病院が一般会計負担を求めることについて理解が得られるよう努力を払うことが必要であると考え。

3 新改革プランの改定

Q56 新改革プランについては、どのようなタイミングで見直しをすることが適当なのか。

A56 新改革プランの点検・評価等の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め新改革プランの改定を行うことが適当である。また、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

4 総務省における取組

Q57 全国調査を行うだけでなく、改革プラン策定の前段階からバックアップをお願いしたい。プラン策定に関するアドバイザー派遣や相談窓口を常設する等して、現場で直面する諸課題に対して迅速に対応できる体制を整えていただきたい。

A57 新改革プランの策定に要する経費については、所要の地方交付税措置を講じることとしているので、これを活用して外部有識者等の助言を得ながらプランを策定していただきたい。また、個別のご相談がある場合には、都道府県の協力も得て、きめ細かく対応するよう努めたい。

Q58 国においては全国の実施状況等の情報を調査した結果を踏まえ、公表にとどめるだけではなく、地域の実態にあったガイドラインの見直しや、地方財政措置の適正な見直しを行うことを検討すべきではないか。

A58 新改革プランの策定及びこれに基づく取組が進む過程において共通して留意すべき点が新たに明らかになった場合には、その都度地方公共団体に対し情報提供し、助言してまいりたい。また、地方財政措置の必要な見直し等については、新ガイドラインに掲げた方向に沿って今後とも検討作業を続けていく方針である。

第5 財政措置等

1 公立病院改革に対する措置

(1) 新改革プランの策定に要する経費

Q59 新改革プラン策定に要する経費は、具体的にどのような措置になるのか。

A59 平成27年度及び平成28年度に各地方公共団体において策定される新改革プランの策定経費及び計画策定後の実施状況の点検・評価等に要する経費については、所要の地方交付税措置を講じる予定である。具体的には、都道府県分は普通交付税、市町村分は特別交付税による措置を予定している。

(2) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等に要する経費

Q60 公立病院の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債（特別分）を充当することとし、その元利償還金に対する普通交付税の措置率を引き上げたのはなぜか。

A60 公立病院の施設・設備の整備については、平成27年度より、通常の実備にあつては病院事業債の元利償還金の25%を、再編・ネットワーク化に伴う整備にあつては40%を地方交付税措置することとし、再編・ネットワーク化に対して重点的に支援することとしている。これは、再編等を行う場合には、通常、医療機能の分担に伴う新たな施設・医療機器の整備や、既存施設の改修等、通常の実備を上回る増加経費が生じることから、手厚い地方交付税措置を講じることとしたもの。

Q61 前ガイドラインに基づく一般会計出資債の対象となる事業等の継続分について、新たな財政措置に移行することができる場合とは、どのような場合か。

A61 前ガイドラインに基づく一般会計出資債の対象となる再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等の継続分で、新ガイドラインに基づく新たな財政措置(病院事業債(特別分))に移行することが認められるものは、当該継続分が新ガイドラインの趣旨や要件に合致し、新改革プランに位置付けられるものとして「公立病院に係る財政措置の取扱いについて(通知)」(平成27年4月10日付け総務省自治財政局準公営企業室長通知)に規定する再編・ネットワーク化計画を策定し、必要な手続きをした場合である。

Q62 病院事業債(特別分)の対象となる再編・ネットワーク化とはどのようなものか。

A62 病院事業債(特別分)の対象となる再編・ネットワーク化の要件については、「公立病院に係る財政措置の取扱いについて(通知)」において示しているところ。具体的には、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行うものであるが、経営主体の統合(同一の指定管理者を指定することにより経営統合を行う場合を含む。)を伴わない場合には、関係病院等間において、①機能分担による病床規模又は診療科目の見直し、②共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達、③医師の相互派遣による協力体制の構築、④医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築のすべての取組が行われることを要件としている。その際、㉑複数病院の統合については、原則として、統合により関係する複数病院が1病院以上減となることが必要であり、㉒相互の医療機能の再編については、機能分担による病床規模の見直しをしていることが原則となることに留意されたい。

上記の要件を定めたのは、今般の公立病院改革が都道府県の策定する地域医療構想を踏まえて、公立病院の役割分担(医療機能、病床数等)を従来にも増して精査する必要があること、また、前改革プランに基づく改革への取組実績・成果等を踏まえてこれまで以上に抜本的な取組が求められることを踏まえたものであり、これらの取組を進めるためには通常の整備を上回る増加経費が見込まれることから、地方財政措置を重点化し、病院事業債(特別分)を措置することとしたもの。

なお、相互の医療機能の再編に伴うものに該当する場合の対象経費は、㉓病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費、㉔経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費、㉕再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療又は救急医療の用に供する医療施設及び医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設並びにこれらの施設に設置される医療機器等の整備に要する経費、㉖再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修及びこれに伴い設置される医療機器等の整備に要する経費である。

(3)再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費

①新たな経営主体の設立等に際しての出資に要する経費

Q63 再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討するとしているが、具体的なイメージはあるのか。

A63 公立病院の廃止等に伴い必要となる経費については、これまで「第三セクター等改革推進債」の活用により措置してきた事例があったところ。今後、地域医療構想等を踏まえた更なる再編・ネットワーク化の取組に伴い公立病院を廃止するケース等が想定されることから、各地方公共団体の取組内容等を踏まえ、財政措置のあり方を検討することとしている。

②施設の除却等経費

Q64 施設の除却等経費に対する一般会計からの繰出金の一部への特別交付税措置は、病院事業を廃止する場合でも対象となるのか。

A64 一般会計からの病院事業に対する繰出金は病院事業が設置されていることを前提とするものであることから、お尋ねの特別交付税措置は、病院事業が廃止される前に、当該病院事業において行われる施設の除却等経費に対する繰出金についてのみ対象となるものである。

③他用途への転用に伴う経費

Q65 普通交付税措置が継続される施設の転用後の用途はどのようなものでもよいのか。

A65 元利償還金に対する普通交付税措置の継続が認められるのは、経過年数が10年以上である施設又は設備について行う目的外転用(有償譲渡及び有償貸付を除く。)に該当するものであり、転用後も適債性がある場合に限られる。

④退職手当の支給に要する経費

Q66 指定管理者制度の導入等に際して退職手当が必要となる場合、退職手当債の発行は認められるか。

A66 公営企業退職手当債の発行の可否については、その償還財源をいかに確保するのかという点が問題となるが、資金手当の必要上発行を希望する場合には個別に相談されたい。

(4)許可病床削減時の普通交付税算定の特例

Q67 「地域の医療提供体制の見直しを推進する観点」とは、どのようなものか。

A67 医療提供体制の見直しに伴い許可病床の削減を行う場合には、許可病床の削減に伴い様々な経費負担(基幹病院・サテライト病院化や病院間の患者搬送に要する経費、職員の整理退職に伴う退職手当等)が生じるが、これらの負担が見直しに当

たり支障とならないよう、削減病床数に応じて普通交付税算定の特例措置を講じるもの。

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

(1) 施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し

Q68 施設の新設・建替等に係る病院事業債の地方交付税措置について、都道府県が施設の新設・建替等と地域医療構想との整合性の観点から検討し適当と認められるものについて措置することであるが、その理由如何。

A68 公立病院施設の新設・建替等(医療機器整備を含む)に係る病院事業債については、都道府県の意見に基づき適当と認められるものに対して地方交付税措置を講じることとしたのは、当該公立病院が施設の新設・建替等によって実現しようとしている機能・役割分担等が、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と整合性が図られているかどうかを、地域の医療提供体制の確保に大きな役割・責任を持つ都道府県が十分に検討を行い、確認できる仕組みとすることが、地域医療構想と整合性ある形で公立病院改革を推進するために適当であると判断したためである。

(2) 病床数に応じた地方交付税算定の見直し

Q69 地方交付税の算定基礎となる病床数を許可病床から稼働病床に変更する理由如何。

A69 公立病院に対する地方交付税措置は、医師・看護師等の体制を確保する等の経費に対して講じられるものであり、本来、稼働している病床に基づき算定することが望ましいものであるが、これまで客観性が高く統一的な基準に基づいて把握することができる数値は許可病床のみであったことから、これを用いてきたところ。

今般、地方交付税の算定基礎となる病床数を許可病床から稼働病床に変更することとしたのは、①平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づく病床機能報告制度の中で、稼働病床数が報告対象となり、把握が可能となったこと、②従前より、許可病床を実態に合わせて削減した団体と、未稼働病床があっても許可病床をそのままにしている団体との間に、不公平が生じているとの指摘がなされていたこと等を踏まえたもの。なお、医師不足等により一時的に稼働病床が減少する場合には、措置額が急激に減少しないよう緩和措置を講じることとしている。

Q70 この変更は、中小規模病院の経営に大きな負担になると考えるが、緩和措置等を講じるのか。

A70 地方交付税の算定基礎となる病床数を許可病床から稼働病床に変更したのは、病床機能報告制度の中で統一的な基準に基づき許可病床を把握することが可能となったこと等を踏まえ、本来あるべき算定に移行するものであることをご理解いただきたい。なお、医師等の退職によって、一時的に稼働病床数が減少する場合もあり、

その際には必ずしも固定経費(看護師の person 費、減価償却費等)が減少するものではないことから、措置額の急激な減少を緩和する方策(減少分のうち、1年目 0.9、2年目 0.6、3年目 0.3 を復元し、4年目に置き換え)を講ずることとしている。

(3) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

① 病院施設の整備費に係る措置

Q71 病院事業債の元利償還金に対する地方交付税措置の対象となる建築単価の上限を、引き上げる理由如何。

A71 現行の建築単価(30 万円/㎡)は、前ガイドラインに基づき「国立病院機構における建物整備の指針」等を踏まえて平成 21 年度から設定しているものであるが、近年、国土交通省による公共事業の労務単価が引き上げられており、公立病院の最近の建替事例においても建築単価が上昇している実態にある。このため、公的病院等(国立病院機構、日本赤十字社、厚生農業共同組合連合会等)の最近の建築単価を調査し、平成 26 年度着工の実績平均並の単価(36 万円/㎡)まで引き上げることとしたところ。

② 不採算地区病院に対する措置

Q72 不採算地区病院の第2種の対象病院の要件を見直す理由如何。

A72 不採算地区病院第2種は、「周辺の居住人口の集積が希薄で病床規模拡大による採算性の確保が困難」(H20.11.25 公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書)である病院を対象とするものであるが、現行の要件が「人口集中地区以外の区域に所在すること」となっていることから、人口集中地区に所在していても周辺人口が少ない病院が対象外となり、他方、人口集中地区以外の区域に所在していても周辺人口が多い病院が対象となるといった問題が指摘されていた。このため、本来の趣旨に沿った公立病院が対象となるよう、当該病院の周辺人口を要件とすることとしたところ。

③ 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

Q73 病床数等に単価を乗じて算定する方式から、これと一般会計からの繰出額等とを比較する方式への見直しを検討することであるが、具体的にどのような見直しを検討しているのか。

A73 公立病院に対する特別交付税措置については、当該病院に対する地方公共団体の責務を明確にするとともに支出実態に則して措置の重点化を図る観点から、現行の病床数等に単価を乗じて算定する方式から、これと一般会計からの繰出額に一定割合を乗じたものとを比較する方式への見直しを検討しているところ。あわせて、同じ算定方式により行っている公的病院等への助成に対する特別交付税措置についても、これに準じて見直しを検討することとしているので留意されたい。

(4) 公的病院等に対する措置

Q74 現在、公的病院等への助成に対する特別交付税措置は、公立病院に準じた措置となっているが、公立病院に対する特別交付税措置の見直しについても、公的病院等に適用するのか。

A74 公的病院等への助成に対する特別交付税措置については、公立病院と同じ算定方式により行ってきたところであり、公立病院に係る特別交付税措置の見直し(算定基礎(許可病床から稼働病床へ)の変更、不採算地区病院第2種の要件の見直し等)についても、公立病院に準じて見直しを行うこととしている。

Q75 公立病院に対する特別交付税措置(不採算地区病院、リハビリテーション専門病院)においては、算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更するに当たって緩和措置が設けられているが、公的病院等への助成に対する特別交付税措置についても緩和措置が設けられるのか。

A75 公立病院に対する特別交付税措置についても、これまで許可病床数に基づいて行ってきたところであり、地方公共団体においては毎年継続的に措置額を見込むことができたことから、見直しに伴う財政措置の減少は病院事業会計及び一般会計に影響を与えることとなるため、緩和措置を設けたところ。一方、公的病院等に対する地方公共団体の助成については、当該公的病院等の実際の稼働病床数等を踏まえて行われている実態にあり、また、当該地方公共団体の財政状況等により助成額の変動もあり得たことから、緩和措置は設けないこととしたところ。

平成26年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況

区 分		50床未満	50床以上 100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	
病床100床当 たり医業収入 (千円)	入院収益	455,391	544,092	748,350	961,670	1,153,774	
	外来収益	464,201	398,487	424,611	418,947	497,568	
	その他医業収益	165,666	116,220	111,805	119,785	121,128	
	うち室料差額収益	4,884	7,559	11,540	13,286	18,423	
	計	1,085,259	1,058,798	1,284,766	1,500,403	1,772,471	
病床利用率 (%)	一般	61.5	66.9	66.7	69.2	71.7	
	療養	73.1	71.7	79.9	84.5	64.3	
	結核	—	7.9	13.9	30.8	19.7	
	精神	—	—	64.6	57.9	54.2	
	感染症	—	0.0	1.8	0.7	0.2	
計	63.1	67.7	68.2	69.3	69.8		
1日平均患者数 (人)	入院	24.0	49.0	101.4	170.6	233.7	
	外来	97.9	140.5	269.0	419.6	587.7	
患者1人1日当 たり診療収入(円)	入院	20,166	22,202	30,326	38,262	45,157	
	外来	7,185	8,048	9,247	9,706	11,388	
	計	27,350	30,250	39,573	47,967	56,545	
医師1人1日当たり診療収入(円)		243,260	320,422	351,727	324,197	299,855	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		39,913	43,573	49,857	55,288	57,686	
病床100 床当たり 医業費 用(千 円)	給与費	うち事務職員	63,830	43,575	42,150	40,575	42,974
		うち医師	159,478	114,196	127,950	159,646	207,648
		うち看護師	229,892	203,012	250,863	308,795	359,231
		うち准看護師	49,977	32,525	15,995	7,897	7,301
		うち医療技術員	92,176	81,609	90,748	92,230	101,998
		うちその他職員	7,146	15,908	15,021	12,644	8,760
		計	843,478	702,791	750,746	853,004	990,419
	材料費	201,686	190,375	232,889	304,327	416,202	
	委託料	146,553	120,613	148,932	163,489	184,140	
	減価償却費	147,387	121,388	120,514	131,658	152,418	
	その他の経費	264,108	208,451	257,576	256,641	230,733	
計	1,603,212	1,343,619	1,510,656	1,709,119	1,973,911		
病床100 床当たり 職員数 (人)	医 師		9.6	7.4	8.7	11.5	14.5
	看護部門	看護師	43.8	39.7	50.1	62.2	69.2
		准看護師	11.9	8.8	4.6	2.6	2.5
		看護助手	7.7	10.4	8.5	5.7	6.4
		薬剤部門	3.5	3.1	2.8	3.0	3.7
	事務部門	13.5	10.7	11.4	11.8	11.2	
	給食部門	4.2	4.2	2.9	2.1	2.4	
	放射線部門	3.3	3.0	2.9	3.3	3.7	
	臨床検査部門	3.8	3.3	3.6	4.1	4.8	
	その他	12.4	11.4	12.0	10.4	8.7	
	計	113.8	102.0	107.5	116.8	127.2	
職員平 均給与・ 年齢	事務職員	平均給与(円)	521,168	496,730	498,381	490,213	510,931
		平均年齢(歳)	45.7	45.1	44.1	43.1	42.4
	医師	平均給与(円)	1,718,214	1,653,762	1,500,553	1,421,621	1,395,907
		平均年齢(歳)	48.1	49.9	47.4	46.1	44.7
	看護師	平均給与(円)	477,086	469,182	464,580	452,871	457,929
		平均年齢(歳)	43.9	44.0	41.6	39.2	38.3
	准看護師	平均給与(円)	498,432	472,579	486,959	478,093	528,042
		平均年齢(歳)	50.8	50.2	50.6	49.8	53.0
	医療技術員	平均給与(円)	475,401	457,572	455,331	469,942	479,735
		平均年齢(歳)	44.8	42.7	40.5	40.0	39.1
	その他職員	平均給与(円)	425,650	381,723	377,130	449,607	456,282
		平均年齢(歳)	48.9	46.3	45.4	46.1	47.8
	計	平均給与(円)	597,654	558,823	552,789	556,246	576,349
		平均年齢(歳)	45.5	44.9	42.5	40.6	39.8

平成26年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況

区 分		400床以上 500床未満	500床以上 600床未満	600床以上 700床未満	700床以上 800床未満	精神科病院	
病床100床当 たり医業収入 (千円)	入院収益	1,373,084	1,624,133	1,618,168	1,835,650	465,050	
	外来収益	574,685	689,699	566,960	719,053	106,642	
	その他医業収益	124,917	128,290	97,422	148,579	31,763	
	うち室料差額収益	18,810	24,338	20,506	27,393	630	
	計	2,072,686	2,442,122	2,282,551	2,703,281	603,455	
病床利用率 (%)	一般	76.7	80.6	81.4	82.2	70.7	
	療養	80.8	80.1	59.2	—	84.8	
	結核	15.8	23.6	11.2	31.2	16.2	
	精神	65.1	61.3	58.4	70.8	71.9	
	感染症	1.0	3.3	0.0	1.4	—	
計	75.4	79.1	79.1	80.1	71.8		
1日平均患者数 (人)	入院	330.1	418.7	515.2	593.2	192.9	
	外来	833.5	997.0	1,102.3	1,372.9	135.7	
患者1人1日当 たり診療収入(円)	入院	50,034	56,749	55,813	62,802	18,355	
	外来	12,238	14,992	13,655	15,221	8,578	
	計	62,272	71,740	69,468	78,023	26,933	
医師1人1日当たり診療収入(円)		287,062	284,228	299,833	266,328	349,622	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		52,936	57,210	65,615	70,075	36,025	
病床100 床当たり 医業費 用(千 円)	給与費	うち事務職員	44,682	51,063	43,024	50,375	36,847
		うち医師	237,051	280,579	258,610	288,427	61,788
		うち看護師	401,184	472,172	434,135	525,657	249,050
		うち准看護師	5,998	3,490	3,433	5,319	8,427
		うち医療技術員	106,938	117,591	98,770	121,004	34,849
		うちその他職員	15,152	14,896	9,455	8,514	15,240
		計	1,090,191	1,244,960	1,128,326	1,316,366	555,897
	材料費	497,816	638,322	644,131	645,035	57,522	
	委託料	177,837	240,650	192,403	394,811	92,513	
	減価償却費	176,187	211,084	192,991	242,707	74,101	
	その他の経費	285,900	276,358	262,204	282,284	115,635	
計	2,227,931	2,611,375	2,420,056	2,881,203	895,668		
病床100 床当たり 職員数 (人)	医師	18.5	22.1	19.9	22.5	4.2	
	看護部門	看護師	76.8	89.9	83.8	91.2	40.0
		准看護師	2.2	1.3	1.3	0.8	1.9
		看護助手	7.2	6.9	5.9	2.8	1.6
		薬剤部門	4.0	4.3	4.0	4.0	1.3
	事務部門	12.4	12.6	10.5	10.9	6.1	
	給食部門	3.2	2.2	2.2	1.3	1.9	
	放射線部門	4.0	4.7	3.9	4.3	0.3	
	臨床検査部門	5.3	6.2	5.1	5.2	0.7	
	その他	10.0	9.0	10.1	8.0	6.2	
	計	143.6	159.3	146.7	151.1	64.2	
職員平 均給与・ 年齢	事務職員	平均給与(円)	522,334	565,674	538,962	574,492	557,622
		平均年齢(歳)	42.9	43.0	41.9	42.3	45.4
	医師	平均給与(円)	1,356,069	1,351,313	1,370,305	1,313,486	1,331,784
		平均年齢(歳)	44.0	43.3	44.2	42.9	46.4
	看護師	平均給与(円)	461,248	465,722	458,347	483,446	532,695
		平均年齢(歳)	37.9	36.8	37.2	36.9	43.0
	准看護師	平均給与(円)	527,213	564,403	601,170	571,039	539,383
		平均年齢(歳)	48.1	52.6	55.0	56.0	55.9
	医療技術員	平均給与(円)	482,181	509,047	480,500	531,587	501,446
		平均年齢(歳)	39.3	39.2	38.6	39.6	42.4
	その他職員	平均給与(円)	437,201	506,243	498,652	578,612	458,245
		平均年齢(歳)	46.1	48.2	47.5	52.0	48.1
計	平均給与(円)	580,141	595,421	586,067	607,016	581,634	
	平均年齢(歳)	39.5	38.6	38.8	38.6	43.9	

(参考)平成26年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の算出方法

区 分		算式	決算統計調査表対応算式(平成26年度版)	
病床100床当たり 医業収入 (千円)	入院収益	入院収益÷病床数×100	20表01行03列÷09表01行12列×100	
	外来収益	外来収益÷病床数×100	20表01行04列÷09表01行12列×100	
	その他医業収益	その他医業収益÷病床数×100	20表01行12列÷09表01行12列×100	
	うち室料差額収益	室料差額収益÷病床数×100	28表01行02列÷09表01行12列×100	
	計	医業収益÷病床数×100	20表01行02列÷09表01行12列×100	
病床利用率 (%)	一 般	年延入院患者数(一般)÷年延病床数(一般)×100	27表01行01列÷27表01行07列×100	
	療 養	年延入院患者数(療養)÷年延病床数(療養)×100	27表01行02列÷27表01行08列×100	
	結 核	年延入院患者数(結核)÷年延病床数(結核)×100	27表01行03列÷27表01行09列×100	
	精 神	年延入院患者数(精神)÷年延病床数(精神)×100	27表01行04列÷27表01行10列×100	
	感 染 症	年延入院患者数(感染症)÷年延病床数(感染症)×100	27表01行05列÷27表01行11列×100	
計	年延入院患者数(計)÷年延病床数(計)×100	27表01行06列÷27表01行12列×100		
1日平均患者数 (人)	入 院	年延入院患者数÷入院診療日数	09表01行30列÷09表01行29列	
	外 来	年延外来患者数÷外来診療日数	09表01行32列÷09表01行31列	
患者1人1日当 たり診療収入 (円)	入 院	入院収益÷年延入院患者数	20表01行03列÷09表01行30列・・・A	
	外 来	外来収益÷年延外来患者数	20表01行04列÷09表01行32列・・・B	
	計	患者1人1日当たり診療収入(入院+外来)	A+B	
平均在院日数(一般病床のみ)	当年度中の延在院患者数÷ (1/2×(当年度中の新入院患者数+当年度中の退院患者数))	31表01行38列		
医師1人1日当たり診療収入(円)	(入院収益+外来収益)÷年延医師数	(20表01行03列+04列)÷27表01行13列		
看護師1人1日当たり診療収入(円)	(入院収益+外来収益)÷年延看護部門職員数	(20表01行03列+04列)÷27表01行14列		
病床 100床 当たり 医業費 用(千円)	給与費	うち事務職員	事務職員給与計÷病床数×100	25表01行09列÷09表01行12列×100
		うち医師	医師給与計÷病床数×100	25表01行20列÷09表01行12列×100
		うち看護師	看護師給与計÷病床数×100	25表01行31列÷09表01行12列×100
		うち准看護師	准看護師給与計÷病床数×100	25表02行02列÷09表01行12列×100
		うち医療技術員	医療技術員給与計÷病床数×100	25表02行13列÷09表01行12列×100
		うちその他職員	その他職員給与計÷病床数×100	25表02行24列÷09表01行12列×100
	計	職員給与費÷病床数×100	20表01行27列÷09表01行12列×100	
	材料費	材料費÷病床数×100	20表01行28列÷09表01行12列×100	
	委託料	委託料÷病床数×100	21表01行19列÷09表01行12列×100	
	減価償却費	減価償却費÷病床数×100	20表01行29列÷09表01行12列×100	
その他の経費	その他経費(医業費用-職員給与費-材料費-減価償却費-委託料)÷病床数×100	(20表01行26列-27列-28列-29列-21表01行19列)÷09表01行12列×100		
計	医業費用÷病床数×100	20表01行26列÷09表01行12列×100		
病床 100床 当たり 職員数 (人)	医 師	医師数÷病床数×100	27表01行48列÷10÷09表01行12列×100	
	看 護 部 門	看護師	看護師数÷病床数×100	27表01行49列÷10÷09表01行12列×100
		准看護師	准看護師数÷病床数×100	27表01行50列÷10÷09表01行12列×100
		看護助手	看護助手数÷病床数×100	27表01行51列÷10÷09表01行12列×100
	薬 剤 部 門	薬剤部門職員数÷病床数×100	27表01行52列÷10÷09表01行12列×100	
	事 務 部 門	事務部門職員数÷病床数×100	27表01行53列÷10÷09表01行12列×100	
	給 食 部 門	給食部門職員数÷病床数×100	27表01行54列÷10÷09表01行12列×100	
	放 射 線 部 門	放射線部門職員数÷病床数×100	27表01行55列÷10÷09表01行12列×100	
	臨 床 検 査 部 門	臨床検査部門職員数÷病床数×100	27表01行56列÷10÷09表01行12列×100	
	そ の 他	その他職員数÷病床数×100	27表01行57列÷10÷09表01行12列×100	
計	全職員数÷病床数×100	27表01行58列÷10÷09表01行12列×100		
職員平均 給与・年 齢	事務職員	平均給与(円)	事務職員給与計÷年間延事務職員数	25表01行09列÷25表01行01列
		平均年齢(歳)	年度末事務職員延年齢÷年度末事務職員数	25表01行10列÷25表01行02列
	医師	平均給与(円)	医師給与計÷年間延医師数	25表01行20列÷25表01行12列
		平均年齢(歳)	年度末医師延年齢÷年度末医師数	25表01行21列÷25表01行13列
	看護師	平均給与(円)	看護師給与計÷年間延看護師職員数	25表01行31列÷25表01行23列
		平均年齢(歳)	年度末看護師延年齢÷年度末看護師数	25表01行32列÷25表01行24列
	准看護師	平均給与(円)	准看護師給与計÷年間延准看護師数	25表02行02列÷25表01行34列
		平均年齢(歳)	年度末准看護師延年齢÷年度末准看護師数	25表02行03列÷25表01行35列
	医療技術員	平均給与(円)	医療技術員給与計÷年間延医療技術員数	25表02行13列÷25表02行05列
		平均年齢(歳)	年度末医療技術員延年齢÷年度末医療技術員数	25表02行14列÷25表02行06列
	その他職員	平均給与(円)	その他職員給与計÷年間延その他職員数	25表02行24列÷25表02行16列
		平均年齢(歳)	年度末その他職員延年齢÷年度末その他職員数	25表02行25列÷25表02行17列
計	平均給与(円)	職員給与計÷年間延職員数	25表02行35列÷25表02行27列	
	平均年齢(歳)	年度末職員延年齢÷年度末職員数	25表02行36列÷25表02行28列	

類似規模病院全国平均経営指標(H26決算)

(単位:千円)

区 分		類似規模全国平均 (病床100床当たり)									
		50床未満	50床以上 100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上 600床未満	600床以上 700床未満	700床以上 800床未満	精神科病院
収益の 収 支	経常収益 A	1,633,554	1,415,228	1,555,602	1,771,590	2,037,276	2,338,545	2,755,702	2,606,821	3,088,397	944,749
	医業収益 a	1,085,259	1,058,798	1,284,766	1,500,403	1,772,471	2,072,686	2,442,122	2,282,551	2,703,281	603,455
	うち料金収入(b+c)	919,593	942,578	1,172,962	1,380,618	1,651,342	1,947,769	2,313,832	2,185,128	2,554,702	571,691
	入院収益 b	455,391	544,092	748,350	961,670	1,153,774	1,373,084	1,624,133	1,618,168	1,835,650	465,050
	外来収益 c	464,201	398,487	424,611	418,947	497,568	574,685	689,699	566,960	719,053	106,642
	うち他会計繰入金 d	86,417	57,457	55,525	55,974	59,397	63,845	62,494	41,654	100,222	23,700
	医業外収益	548,295	356,429	270,835	271,187	264,805	265,859	313,580	324,271	385,116	341,294
	うち他会計繰入金 e	416,223	257,293	179,829	179,966	183,752	165,602	217,383	188,511	262,845	300,390
	経常費用 B	1,689,439	1,436,697	1,608,016	1,822,935	2,086,003	2,355,188	2,751,710	2,570,286	3,030,663	938,684
	医業費用 f	1,603,212	1,343,619	1,510,656	1,709,119	1,973,911	2,227,931	2,611,375	2,420,056	2,881,203	895,668
	うち職員給与と費 g	843,478	702,791	750,746	853,004	990,419	1,090,191	1,244,960	1,128,326	1,316,366	555,897
	うち材料費	201,686	190,375	232,889	304,327	416,202	497,816	638,322	644,131	645,035	57,522
	うち減価償却費 h	147,387	121,388	120,514	131,658	152,418	176,187	211,084	192,991	242,707	74,101
	うち委託費	146,553	120,613	148,932	163,489	184,140	177,837	240,650	192,403	394,811	92,513
	医業外費用	86,227	93,078	97,360	113,816	112,091	127,257	140,335	150,229	149,459	43,016
	うち支払利息	20,336	26,063	25,101	29,108	37,169	35,620	36,571	43,869	51,998	22,644
	医業損益 (a-f) C	▲ 517,953	▲ 284,821	▲ 225,890	▲ 208,716	▲ 201,441	▲ 155,245	▲ 169,253	▲ 137,506	▲ 177,922	▲ 292,213
	経常損益 (A-B) D	▲ 55,884	▲ 21,469	▲ 52,415	▲ 51,344	▲ 48,727	▲ 16,643	3,992	36,536	57,734	6,065
	特別利益	51,619	25,286	36,892	69,038	41,494	44,888	114,772	16,323	155,388	46,834
	特別損失	223,868	145,769	194,685	306,402	295,296	285,028	398,842	358,251	634,976	177,185
純損益 E	▲ 228,133	▲ 141,952	▲ 210,208	▲ 288,709	▲ 302,528	▲ 256,783	▲ 280,078	▲ 305,392	▲ 421,853	▲ 124,286	
繰入前経常損益(D-d-e)	▲ 558,524	▲ 336,220	▲ 287,769	▲ 287,284	▲ 291,876	▲ 246,090	▲ 275,886	▲ 193,629	▲ 305,333	▲ 318,026	
資本の 収 支	資本の収入(純計)	227,785	152,189	238,776	302,913	347,126	209,638	248,196	314,397	219,215	90,568
	うち企業債	39,339	62,038	120,958	163,914	210,253	120,854	151,866	189,056	126,088	57,675
	うち他会計繰入金 i	145,864	72,675	83,966	102,791	110,367	89,343	76,509	116,306	84,181	28,283
	資本の支出(純計)	295,081	215,250	331,314	395,383	452,532	336,162	433,504	481,769	527,532	171,999
	うち建設改良費	193,833	104,714	194,025	254,995	279,353	174,049	228,285	279,011	256,043	97,684
	うち企業債償還金	97,221	104,671	117,429	133,352	154,963	147,210	182,500	199,498	259,193	63,913
(再掲)繰入金 計 d+e+i	648,504	387,425	319,320	338,731	353,516	318,789	356,387	346,471	447,248	352,374	
減価償却前経常損益 D+h	91,502	99,919	68,099	80,313	103,691	159,544	215,076	229,527	300,441	80,166	
職員数(人)(損益+資本勘定職員)	104.7	93.9	97.4	105.1	117.6	131.6	144.1	134.6	147.7	62.1	
年度末正規職員医師数(人)	7.6	5.8	7.1	9.4	12.3	14.4	17.1	15.6	18.2	3.8	
年度末正規職員看護師数(人)	40.0	36.1	45.0	57.1	65.0	71.5	83.9	78.3	89.7	38.9	
病床利用率	63.1	67.7	68.2	69.3	69.8	75.4	79.1	79.1	80.1	71.8	
経常収支比率 A÷B	96.7	98.5	96.7	97.2	97.7	99.3	100.1	101.4	101.9	100.6	
医業収支比率 a÷f	67.7	78.8	85.0	87.8	89.8	93.0	93.5	94.3	93.8	67.4	
職員給与と費対医業収益比率 g÷a	77.7	66.4	58.4	56.9	55.9	52.6	51.0	49.4	48.7	92.1	
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a	46.3	29.7	18.3	15.7	13.7	11.1	11.5	10.1	13.4	53.7	

○ 経営効率化にかかる目標数値例

(主な経営指標にかかる全国平均値の状況:平成26年度)

		経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与と費 対医業収益 比率	材料費対 医業収益比 率	うち薬品費 対医業収益 比率	減価償却費 対医業収益 比率	委託料対 医業収益 比率	病床利用率		
									計	うち 一般	うち 療養
計	民間病院	99.9%	99.4%	54.2%	22.7%	11.2%	5.3%	7.1%	79.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	96.8%	97.1%	51.9%	28.6%	18.4%	6.4%	6.6%	74.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.9%	96.3%	49.9%	24.0%	12.1%	8.0%	9.7%	77.5%	78.9%	79.0%
	公立病院(上位1/2)	102.7%	96.0%	50.1%	23.8%	12.0%	8.1%	9.8%	77.3%	78.7%	78.4%
	公立病院(一般病院全体)	99.3%	92.2%	52.8%	23.5%	11.8%	8.5%	10.0%	73.4%	74.7%	76.5%
500床以上	民間病院	100.4%	99.4%	51.3%	25.1%	12.1%	6.4%	7.1%	80.6%	—	—
	公的病院(自治体以外)	99.1%	99.3%	48.9%	31.1%	20.0%	6.1%	6.6%	76.0%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.7%	97.5%	47.2%	26.3%	13.2%	8.2%	10.6%	81.4%	83.7%	80.1%
	公立病院(上位1/2)	103.6%	99.0%	46.1%	27.0%	13.4%	7.8%	9.5%	81.3%	83.2%	—
	公立病院(一般病院全体)	101.1%	95.6%	48.6%	26.3%	13.1%	8.5%	10.4%	79.9%	82.1%	64.5%
400床以上 500床未満	民間病院	111.4%	110.5%	46.1%	24.2%	13.7%	4.7%	6.0%	79.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	96.2%	97.1%	51.9%	27.6%	16.7%	6.3%	6.8%	73.8%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.2%	98.9%	49.2%	23.7%	12.0%	7.4%	7.9%	81.2%	82.2%	96.1%
	公立病院(上位1/2)	103.2%	98.9%	49.2%	23.7%	12.0%	7.4%	7.9%	81.2%	82.2%	96.1%
	公立病院(一般病院全体)	99.6%	94.8%	51.7%	23.8%	11.7%	8.1%	8.6%	76.1%	77.4%	80.8%
300床以上 400床未満	民間病院	94.8%	94.3%	57.2%	24.9%	12.1%	4.5%	7.5%	74.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	95.3%	94.9%	54.8%	26.8%	17.1%	6.5%	6.3%	73.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.7%	96.2%	53.8%	22.9%	11.2%	7.4%	9.2%	73.8%	75.5%	66.4%
	公立病院(上位1/2)	102.2%	95.7%	53.5%	22.6%	10.9%	7.6%	9.5%	73.5%	75.0%	66.4%
	公立病院(一般病院全体)	97.7%	91.3%	55.4%	23.1%	11.3%	8.2%	10.1%	70.2%	71.8%	62.8%
200床以上 300床未満	民間病院	97.8%	98.2%	57.8%	19.6%	8.7%	6.5%	7.0%	80.5%	—	—
	公的病院(自治体以外)	93.2%	93.3%	55.4%	26.2%	17.9%	8.4%	5.5%	68.5%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.3%	97.1%	52.2%	19.0%	9.7%	7.6%	8.4%	74.5%	73.5%	89.3%
	公立病院(上位1/2)	102.2%	95.7%	53.4%	18.9%	9.5%	7.8%	8.8%	74.1%	73.3%	88.0%
	公立病院(一般病院全体)	97.7%	90.3%	55.8%	20.0%	9.6%	8.3%	9.5%	69.1%	69.2%	83.6%
100床以上 200床未満	民間病院	101.1%	100.5%	59.0%	16.2%	8.2%	4.0%	6.5%	83.0%	—	—
	公的病院(自治体以外)	94.2%	94.3%	58.4%	24.0%	17.2%	5.8%	7.3%	74.6%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.1%	89.8%	54.1%	18.0%	10.2%	8.2%	9.2%	70.2%	68.2%	81.3%
	公立病院(上位1/2)	102.2%	89.9%	55.0%	17.9%	10.1%	8.5%	9.3%	71.0%	68.9%	81.6%
	公立病院(一般病院全体)	96.8%	85.8%	58.3%	18.0%	9.8%	8.9%	9.9%	68.3%	66.9%	80.1%
50床以上 100床未満	民間病院	103.8%	103.6%	55.8%	19.6%	11.5%	4.2%	6.0%	72.8%	—	—
	公的病院(自治体以外)	85.6%	85.3%	70.2%	25.9%	22.1%	3.2%	6.8%	78.5%	—	—
	公立病院(黒字病院)	104.7%	80.9%	66.2%	16.6%	10.2%	9.9%	10.1%	67.4%	67.9%	70.0%
	公立病院(上位1/2)	103.5%	80.7%	63.7%	16.9%	10.6%	11.2%	11.4%	66.5%	67.5%	67.3%
	公立病院(一般病院全体)	98.4%	79.3%	66.2%	17.8%	11.3%	10.9%	10.9%	67.4%	66.5%	71.7%
50床未満	民間病院	103.8%	103.6%	55.8%	19.6%	11.5%	4.2%	6.0%	72.8%	—	—
	公的病院(自治体以外)	85.6%	85.3%	70.2%	25.9%	22.1%	3.2%	6.8%	78.5%	—	—
	公立病院(黒字病院)	104.2%	73.0%	78.3%	16.5%	10.1%	8.8%	11.5%	65.6%	62.7%	89.5%
	公立病院(上位1/2)	102.7%	70.9%	77.1%	16.0%	9.8%	9.4%	12.8%	64.9%	62.6%	81.4%
	公立病院(一般病院全体)	96.7%	68.4%	77.3%	18.2%	12.0%	11.7%	11.8%	63.2%	61.7%	73.1%

- (注)
1. 「民間病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」(平成26年6月調査)及び「病院経営分析調査報告」(平成26年6月調査)に基づく平均値である。
 2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成26年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。
 3. 「公立病院(上位1/2)」は、各病床規模区分の公立病院において経常収支比率が上位1/2にある病院の平均値である。
 4. 民間病院の「500床以上」は、全国公私病院連盟調査における「500～599床」、「600～699床」及び「700床以上」各階級の集計数値の単純平均、「50床以上100床未満」と「50床未満」は、それぞれ全国公私病院連盟調査における「99床以下」で集計した数値である。
 5. 民間病院等の数値については、注1に記載の調査報告以外にも、たとえば「医療経済実態調査(医療機関等調査)報告」(中央社会保険医療審議会)など種々あるので参考とされたい。
 6. 「減価償却費対医業収益」及び「委託料対医業収益」は指定管理者制度を導入している病院を除いて算出している。

○ 経営効率化に係る目標数値例(不採算地区病院分)
 (主な経営指標にかかる全国平均値の状況:平成26年度)

		経常収 支比率	医業収 支比率	職員給 与費対 医業収 益比率	材料費 対医業 収益比 率	うち薬品 費対医 業収益 比率	減価償 却費対 医業収 益比率	委託料 対医業 収益比 率	病床利用率		
									計	うち 一般	うち 療養
計	公立病院(黒字病院)	104.1%	82.6%	63.9%	16.7%	10.3%	9.2%	10.1%	70.2%	68.9%	75.4%
	公立病院(上位1/2)	103.1%	82.1%	62.9%	17.0%	10.7%	10.2%	11.1%	69.5%	68.6%	73.7%
	公立病院(一般病院全体)	97.8%	79.1%	65.4%	18.1%	11.2%	10.7%	10.8%	68.1%	66.6%	74.2%
100床以上 150床未満	公立病院(黒字病院)	103.5%	89.5%	54.6%	16.0%	9.8%	8.4%	9.8%	75.1%	73.1%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	103.0%	88.9%	55.5%	16.3%	10.1%	8.6%	10.0%	75.3%	73.5%	80.9%
	公立病院(一般病院全体)	97.4%	84.1%	59.6%	18.3%	11.0%	9.3%	10.3%	70.9%	69.2%	78.8%
50床以上 100床未満	公立病院(黒字病院)	104.6%	80.1%	68.3%	17.3%	10.8%	9.9%	10.1%	67.4%	67.7%	69.2%
	公立病院(上位1/2)	103.3%	80.0%	64.7%	17.5%	11.1%	11.4%	11.5%	66.4%	67.4%	66.3%
	公立病院(一般病院全体)	98.3%	78.1%	67.1%	17.6%	11.0%	11.4%	11.1%	67.0%	66.0%	70.9%
50床未満	公立病院(黒字病院)	104.0%	69.6%	84.1%	17.0%	10.3%	9.3%	12.0%	64.8%	61.1%	89.5%
	公立病院(上位1/2)	102.9%	69.6%	83.4%	16.9%	10.5%	9.7%	12.7%	64.1%	61.2%	81.4%
	公立病院(一般病院全体)	96.9%	68.1%	78.9%	19.1%	12.8%	12.0%	11.5%	63.8%	61.6%	78.3%

(注)

- 公立病院は、地方公営企業として運営する病院及び公営企業型地方独立行政法人が運営する病院である。
- 不採算地区病院とは、その有する病床数が主として一般病床又は療養病床である病院のうち主として理学療法又は作業療法を行う病院以外の病院及び当該病院の施設が主として児童福祉施設である病院以外の病院(以下「一般病院」という。)で、以下の要件を満たすものをいう(第2種については平成27年度以降の要件)。
 - 病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院であること(第1種該当)。
 - 病床数が150床未満であり、直近の国勢調査に基づく、当該公立病院の半径5km内人口が原則として3万人未満の一般病院であること(第2種該当)。
- 「公立病院(上位1/2)」は、各病床規模区分の公立病院において経常収支比率が上位1/2にある病院の平均値である。
- 「減価償却費対医業収益」及び「委託料対医業収益」は指定管理者制度を導入している病院を除いて算出している。
- 本表は、「平成26年度地方公営企業決算状況調査」の対象病院で、注2の要件に該当する見込みの病院の集計である。

○公立病院の経営形態の比較

項目	地方公営企業			地方独立行政法人(公営企業型)
	財務規定等適用	全部適用	指定管理者 (利用料金制・代行制)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	地方公共団体の長が任免	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	地方公共団体の長が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が予算を調製し、議会の議決を経る	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	地方公共団体の長が決算を調製し、議会の認定に付す(当該地方公共団体の会計管理者に行わせることができる)	○管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審査後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	<p>○特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等</p> <p>○国庫補助金</p> <p>○病院事業債</p> <p>○診療報酬</p> <p>なお、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。 ・代行制…地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象になることに留意が必要)。 			<p>○特定の経費に係る設立団体からの交付金</p> <p>○国庫補助金、地方公共団体からの補助金</p> <p>○設立団体からの長期借入金(転貸債)</p> <p>○診療報酬</p>

公立病院経営改革事例集作成にあたりご協力いただいた有識者

【学識経験者】

城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授	伊関 友伸
東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授	尾形 裕也
政策研究大学院大学 教授	島崎 謙治
放送大学教養学部 教授	田城 孝雄

※伊関教授におかれては第2章の各病院へのコメントも執筆いただいた。

【地方公営企業等経営アドバイザー】

日本医療文化研究会主宰	茨 常則
税理士(富田一栄税理士事務所)、医業経営コンサルタント	富田 一栄
(独)労働者健康福祉機構和歌山ろうさい病院病院長	南條 輝志男
公認会計士、医業経営コンサルタント	樋口 幸一
都市総合サービス株式会社 常務執行役員	吉田 秀一
公認会計士、有限責任監査法人トーマツ	和田 頼知

※第2章の各病院へのコメントを分担で執筆いただいた。

(五十音順、敬称省略)