

荒尾市民病院
(荒尾市立有明医療センター(仮称))

第二期 中期経営計画

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために ～

平成 29年 3月

荒尾市

目次

1. 第二期 中期経営計画について.....	1
2. 現状と課題.....	3
1 これまでの取り組み.....	3
2 当院を取り巻く環境.....	7
(1) 医療提供体制の状況.....	7
(2) 医療需要.....	10
3 当院の状況.....	16
(1) 診療体制.....	16
(2) 経営状況.....	17
3. 当院の目指すべき姿.....	18
1 基本理念・方針.....	18
(1) 「地域住民の信頼に応える病院」.....	19
(2) 「やりがいを持てる魅力ある病院」.....	19
(3) 「地域医療を支え環境にやさしい病院」.....	20
(4) 「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」.....	21
2 担うべき医療機能（5 疾病 5 事業等）.....	21
3 診療体制等.....	23
(1) 診療科.....	23
(2) 病床数.....	23
4. 経営基盤の安定.....	25
1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	25
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割.....	25
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割.....	28
(3) 一般会計との負担区分.....	28
(4) 医療機能等指標に係る数値目標設定と考え方.....	30
2 経営の効率化.....	30
(1) 経営指標に係る数値目標設定と考え方.....	30
(2) 目標達成に向けた具体的取り組み.....	32
3 再編・ネットワーク化.....	33
4 経営形態の見直し.....	34
(1) 見直しの経緯.....	34
(2) 経営形態の比較検討.....	35

(3) 一般地方独立行政法人への移行に当たっての主な課題	37
(4) 今後の経営形態について	38
5. 数値目標等	39
1 新病院建設計画	39
(1) 事業収支計画の性格	39
(2) 事業収支計画の設定条件	39
(3) 事業収支計画の試算結果	41
2 収支計画	43
(1) 収益的収支の状況	44
(2) 資本的収支の状況	45
(3) 一般会計からの繰入金の見通し	45
(4) 各種数値目標（再掲）	46
6. 点検・評価・公表	47

1. 第二期 中期経営計画について

荒尾市民病院は、昭和 16 年の創立以来、有明医療圏の中核病院として、荒尾市民はもとより、有明地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供してきた。現在も、急性期医療を中心に、年間で入院延べ約 82,600 人、外来延べ約 87,000 人の患者が利用しており、健やかで安心できるくらしづくりの一翼を担っている。

また、地域住民に信頼される病院として、「医療水準の維持と向上」を前提とした上で、安定した経営基盤の構築、さらには公営企業として自律性を持った病院づくりに積極的に取り組んでいるところである。

これまで、平成 20 年度以前は、医療制度改革や診療報酬のマイナス改定に伴って赤字基調を続ける深刻な経営状況の中で、幾度かの経営健全化プランを策定するなど、経営改善に取り組んできたが、一定の効果はあったものの、収支均衡が保てなくなり、改めて新たな経営改革が求められる状況であった。

そのような状況の中、平成 19 年 12 月策定された「前・公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 20 年 12 月に「(第一期) 荒尾市民病院中期経営計画」(平成 21 年度から平成 25 年度)を策定し、更なる経営改善を図ってきたところである。この「(第一期) 中期経営計画」では、病院事業経営の再構築を総合的に考え、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという、3つの視点に立ち、地域において真に必要なとされる病院として、果たすべき役割を明確にした上で、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供できる病院を創りあげることが目的としていた。さらに、毎年度の点検・評価・報告に関して、第三者(専門家や市民等)からの幅広い見識を得るため、平成 21 年 8 月には「荒尾市民病院あり方検討会」を設置し、各種意見等の提言を受け、更なる経営健全化に努めてきたところである。

それらの結果として、純損益は平成 21 年度から 5 年連続で黒字を達成し、医業収益は平成 23 年度から黒字化を達成した。また、累積欠損額については、平成 20 年度の 42 億 5 千 6 百万円から、平成 25 年度では 25 億 5 千万円へと計画期間 5 年間で約 17 億円改善したところである。さらに、平成 26 年度においては、会計制度の見直し等の影響もあったが、累積欠損額は 20 億 6 千万円まで減少することができ、「あり方検討会」からは『平成 21 年度以降の改善トレンドが確実に定着しており、経営管理体制に改善マインドが醸成され定着している』と評価されているところである。

当院に限らず、全国的にも公立病院の経営改革は進んできたところであるが、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ていない病院も多いこと。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とから、「新・公立病院改革ガイドライン」が総務省から平成 27 年 3 月に示された。

内容については、前ガイドラインと大きく変わるものではないが、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た

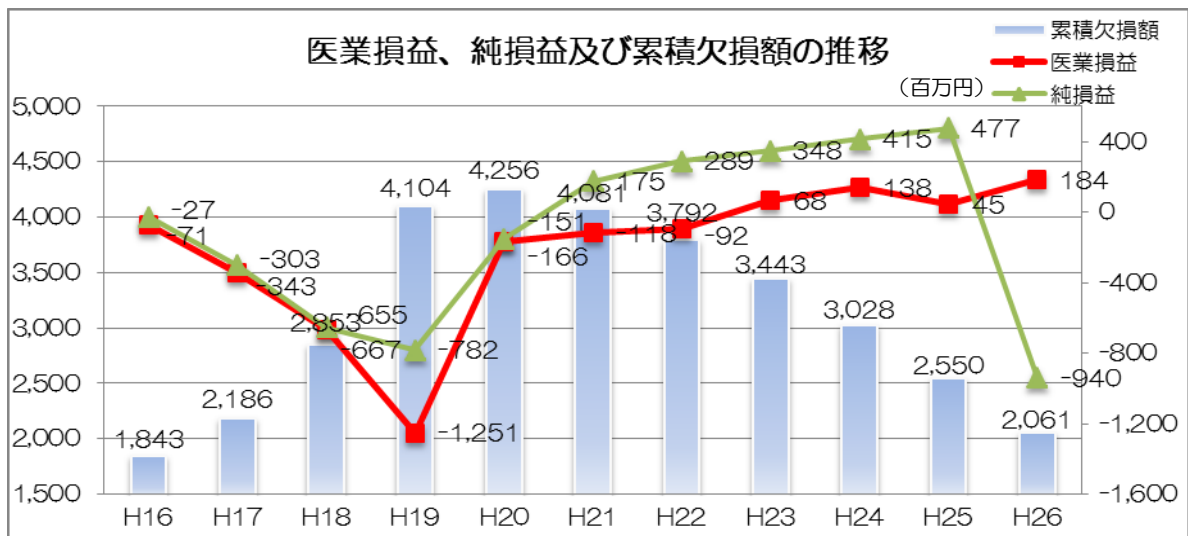
め、地域包括ケアシステムの構築を含め、これまでの3つの視点に新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って計画を策定し、改革を進めることとなったものである。

当院においては、今回の「第二期 中期経営計画」の計画期間と新病院の建設期間が重なるため、建設計画との整合性も求められるため、建設地の確定等に合わせ、調整も必要となる。その上で、超高齢社会における患者の増加への対応や、「地域医療構想」における当院の位置付け、また、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築など、当院の果たすべき役割をしっかりと定め、適正な目標の設定、取組状況や成果の検証を行うために、今回「第二期 中期経営計画」を策定し、更なる経営健全化に取り組むものとする。

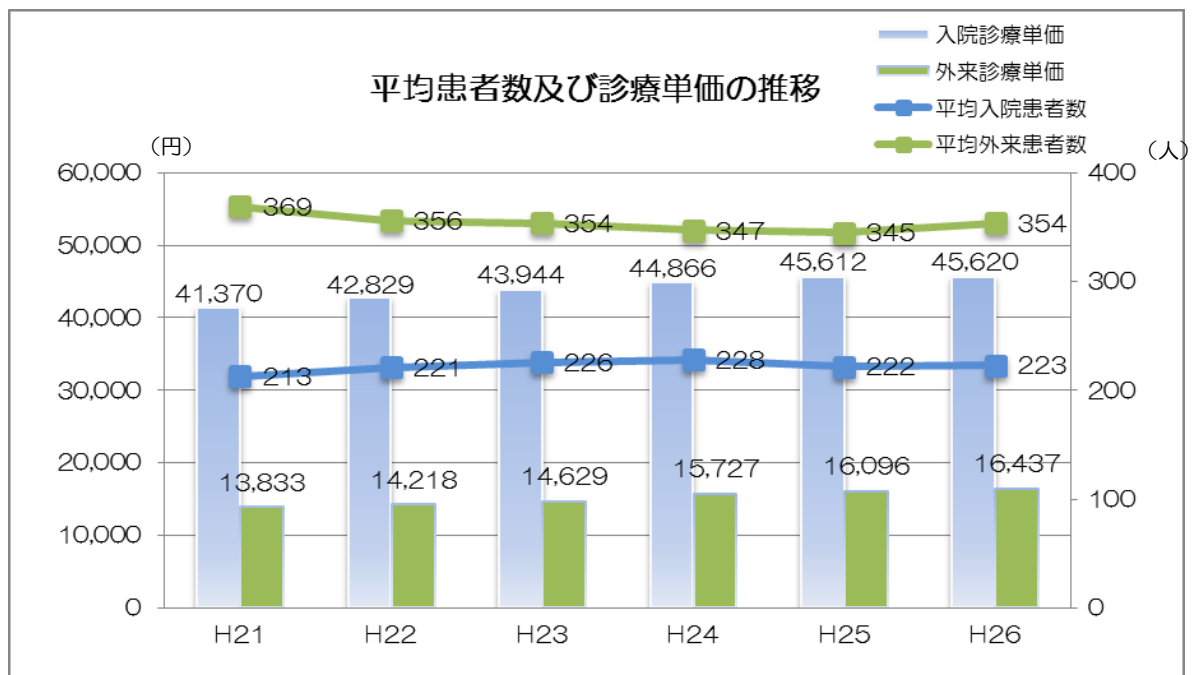
2. 現状と課題

1 これまでの取り組み

前章と重なる内容であるが、当院は「前・公立病院改革ガイドライン」に基づき、「(第一期) 荒尾市民病院中期経営計画」を策定し、安定した経営のもとで良質な医療を継続して提供できる病院となるために、経営の健全化に努めているところである。前回の計画期間以降、当院の主な取組や成果については、以下のとおりである。



※ 平成26年度の純損益は会計基準の見直しに伴い悪化しているが、あくまでも経理上のものであり、旧会計基準では約320百万円の黒字計上である。



項目名	取組内容	成果
医師の確保	①H21.9.24に厚生労働省から基幹型臨床研修病院の指定を受ける。 ②H22.4.1に医学生奨学金貸付制度を実施。 ③院内保育所の設置。H22.4より運用開始。	①平成20年度28名 →平成25年度34名 ②医学生奨学金25年度まで12名登録(4名継続中) ③働きやすい職場環境の整備と、福利厚生の上昇に寄与した。
医師の過重労働対策	①医療秘書の採用 ②非常勤医師の雇用 ③臨床工学技士の採用	①医療秘書15名体制 ②非常勤医師の雇用による常勤医師の宿直回数の縮減 ③臨床工学技士8名体制
メディカルスタッフの確保	看護学校への訪問や広告媒体を使った看護師確保に努めるとともに、教育・研修制度を構築するなど、認定看護師等の専門的な研修を受けた看護師の育成・確保に努め、平成22年4月より看護師奨学金貸付制度を開始した。また、院内保育所の設置を行った。採用方法については定期採用ではなく、随時採用により、薬剤師、非常勤看護師の確保に努めるとともに、リハビリスタッフ等の職員増員に努めた。	①看護師数H20年度：201人 →H25年度：206人(5名増) ②看護学生奨学金25年度までに18名登録(10名継続) ③診療技術部職員数：50人→70人(20名増)
人材の育成	各種学会の教育関連施設の指定を目指すとともに、認定看護師や認定技師等の修得を支援し、認定技師免許更新の更新料負担を行うなど、高度・先進医療に従事する医師や医療スタッフの知識・技術の修得に助力した。	①研究研修費：9,658千円 →14,452千円 ②認定看護師：1人→6人
平均在院日数の短縮	平成22年7月亜急性期病床の増床(21床→28床) 平成23年より病棟調整会議、看護師長ミーティング開始 平成23年5月ハイケアユニットの取得 地域医療支援病院運営委員会の開催	H21年度：18.1日 →H25年度：16.2日
民間出身者の採用	平成20年度からの職員採用については、理学療法士、作業療法士及び事務職員において、民間病院をはじめとした民間企業出身者を採用した。	H21年度 6名 H22年度10名 H23年度 8名 H24年度 9名 H25年度15名
民間委託の活用	薬品SPDシステムの導入 診療材料SPD業者との交渉(卸業者の見直し) 検査試薬院内委託会社の導入	診療材料24年に対し1,000万円の削減 検査試薬24年に対し1,500万円の削減
適正な診療報酬の確保	診療報酬の算定漏れがないようなシステムを構築するとともに、診療情報管理士などの医事課職員によるチェック体制の強化を図った。	診療情報管理士による診療報酬請求のDPC(診断群分類包括評価)のチェックを行い、未算定の発生率を下げた。
病床利用率のUP	亜急性期病床の増床(21床→28床) 平成23年より毎日病棟調整会議、毎日看護師長ミーティング開始	H21年度77.9% H22年度80.7% H23年度82.4% H24年度82.8% H25年度81.2%

項目名	取組内容	成果
職員数の適正化	医療の質や経済効果を見極めながら人材の投入とスリム化を行った。 委託職員や嘱託職員の効率的な配置を行った。	H21年度末→H25年度末 ①医師：31人→34人 ②診療技術部：51人→70人 ③看護師：202人→206人 ④事務職員：31人→30人
諸手当の見直し	不相当と指摘されている手当等を見直しを行う。	検査手当を廃止した。
IT化の推進	オーダリングシステムの更新及び電子カルテの導入を行い、地域連携として地域医療機関とのデータ共有のためH26年度に地域医療ネットワークシステムの導入を行う。	H21年10月の電子カルテ導入後、システムの充実化の取組みを行った。また、地域医療機関からの画像検査予約システムを確立した。H24年度には、院外における常勤医によるタブレット端末からの画像、心電図の閲覧環境を構築した。また、電子カルテ上から、放射線治療計画、実績情報の参照を可能にした。さらに、ドック宿泊室にインターネット回線を整備した。現在連携医療機関との地域医療ネットワークシステムを12月に導入し、運用を開始している。
薬剤の価格交渉	価格交渉は平成21年度より毎年実施。平成25年度は卸業者を6社から4社へ絞り込みを行った。	【材料費対医業収益比率】 平成21年度：22.3% →平成25年度：20.2%
DPCに対応した薬剤・診療材料費の仕入	診療報酬算定がDPC算定となるため包括になる薬剤及び材料の価格交渉と薬剤のジェネリック（後発医薬品）化を推進した。	【ジェネリック品の割合】 H21年度：12.7% H25年度：19.6% （数量ベース：61.4%）
診療材料費の院外一括供給方式の採用	診療材料費の一括SPD化を推進し、SPD業者の見直し等を行い、総仕入額の削減を図った。	平成25年から診療材料SPD業者の見直しにより、仕入れ単価の削減を行った。
退職給与金の高額化と積み立て不足	平成25年度までに71,229千円の引当を行った。26年度より会計制度の見直しにより1,332,000千円を引当てている。	平成26年度より会計制度の見直しにより退職給与引当金を一括にて計上した。 (1,260,000千円)
二次医療機能の強化	看護体制については、7対1入院基本料を基本に、状況に応じた最適な体制を維持してきました。また、医療資源を急性期部門に集中させ、短期入院医療の展開を行った。手術では腹腔鏡下手術などの高度医療を充実させ平均在院日数17日以内を目標に取組んだ。	①H21年4月救急医1名の招聘 ②H23年5月HCU施設基準取得
地域医療支援病院の取得	地域完結型医療の展開には、病診連携体制の整備が必要であるため、地域医師会との連携を充実させ、紹介率、逆紹介率等の要件の達成に努めた。	H21年7月地域医療支援病院指定

項目名	取組内容	成果
予防医療・生活習慣病予防	脳ドック、マンモグラフィー、婦人科検診などの健診内容を充実した。また、日帰りドックの受入れについても体制を整備した。	年間ドック（健診）受診者数 H21年度：4,814人→ H25年度：5,423人
感染症対策の指導的役割	感染症発生に備えた有明圏域の中で中心的な役割を果たし、医療体制の確保を図るために人材の育成を行った。	H24年度感染管理認定看護師取得
収益性を最大化する病棟の再編成	病棟編成は271床(他にドック3床)の7病棟を7対1入院料で運用を行ってきたが、1病棟の施設基準を高めハイケアユニット病棟とし、質の向上と収益の増加に寄与した。	ハイケアユニット(HCU)18床 (H23.5算定開始)

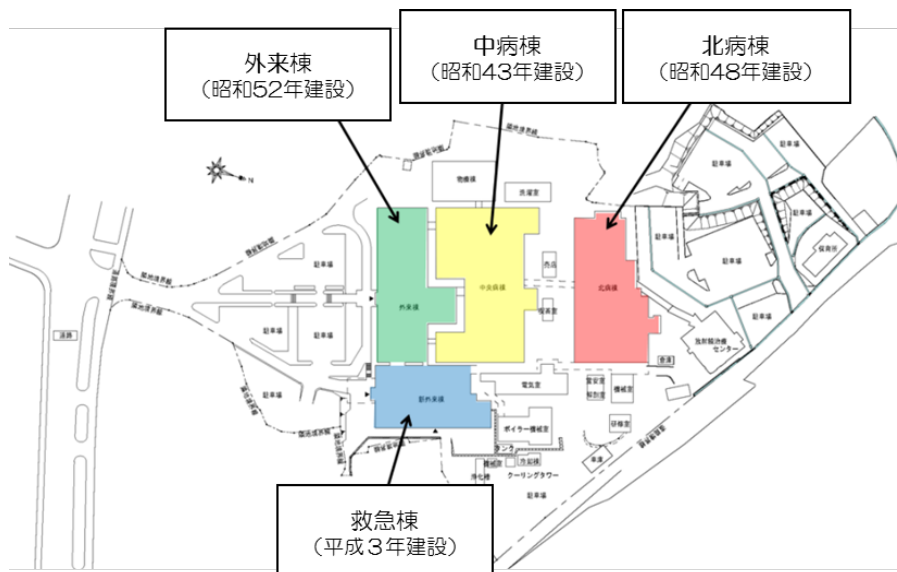
○新病院建設事業

主要な施設は、建設から40年以上が経過し、近年、施設の老朽化により毎年多額の補修・修繕費用を要する状況である。また、診療機能の拡充に合わせ、順次、増改築を行ってきた経緯があり、病室やナースステーションが狭隘で、患者とその家族、スタッフ等の動線が複雑で非効率なものとなっており、病院事業を継続する上で、病院施設の建替えは喫緊の課題である。

このような状況の中、「あり方検討会」からも、新病院建設の必要性についての提言を受け、平成25年10月以降、順次、基本構想・計画の答申をいただいたところである。

当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるよう、新病院建設を推進しているところである。

【図表：当院の各棟配置図と建設年】



2 当院を取り巻く環境

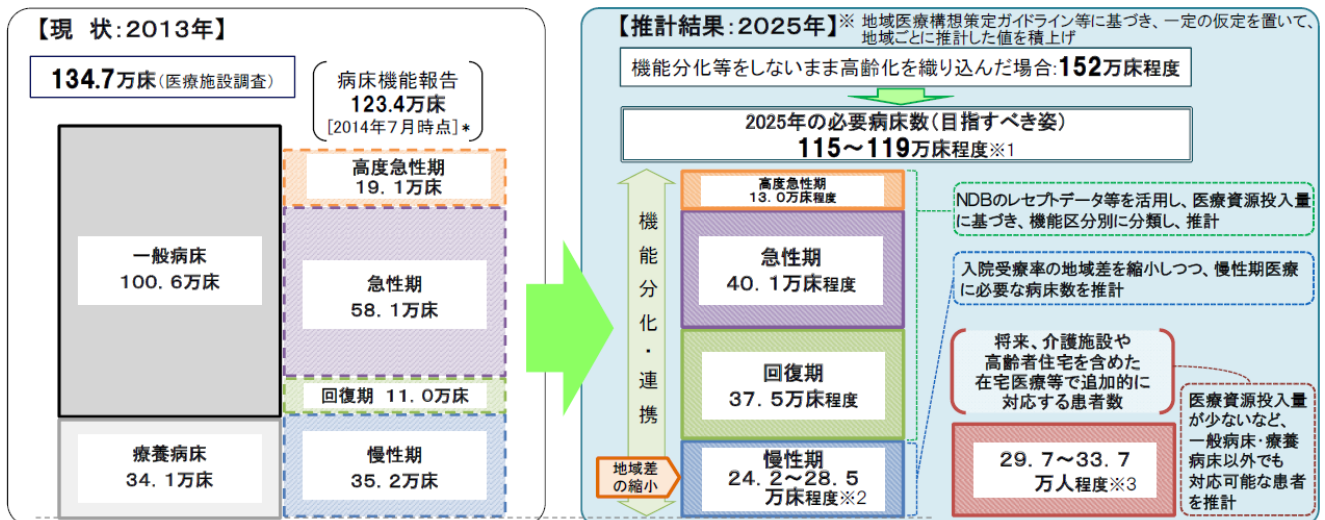
(1) 医療提供体制の状況

① 医療政策等の動向

(病床機能の明確化)

- 平成 24 年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」においては、医療・介護機能再編に向けた 2025 年モデルとして、既存の病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つに区分し、医療機能ごとに明確に再編することが示されている。これを推進するため、平成 26 年度および平成 28 年度診療報酬改定においては、看護配置 7 対 1 入院基本料算定要件の厳格化（重症度、医療・看護必要度の評価項目の変更、自宅等退院患者割合の導入）が行われた。

【図表：病床機能分化の方向性（医療機能別必要病床数の推計結果）】



出典：「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」（社会保障制度改革推進本部）

- 当院がこれまで担ってきた急性期医療の提供という役割を、今後も引き続き担っていくためには、重症度、医療・看護必要度の評価に沿った高度な医療・ケアを提供するための医療従事者の確保や施設・設備の整備に加え、地域の医療機関との更なる連携が求められる。

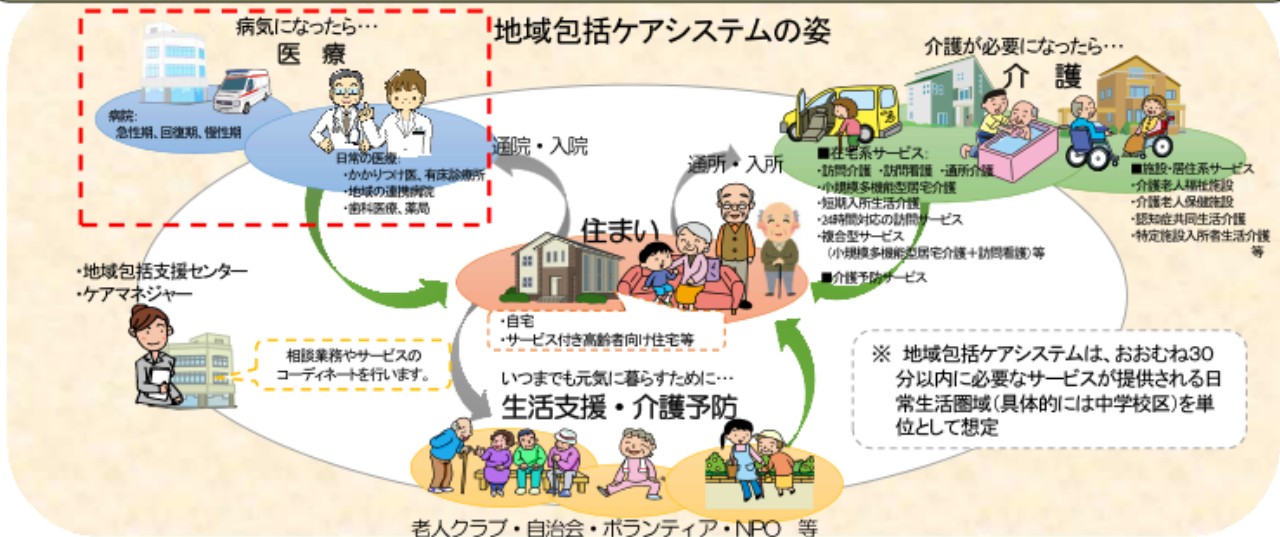
(地域包括ケアシステムの推進)

- 社会保障制度改革国民会議報告書においては、改革の方向性として「高齢化に伴い患者が急増する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。」と示された。
- 医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークを構築するには、地域の中核病院である当院が率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要がある。

【図表：地域包括ケアシステムの姿】

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



出典：「平成 28 年度診療報酬改定の概要」（厚生労働省）

② 有明医療圏における医療提供体制

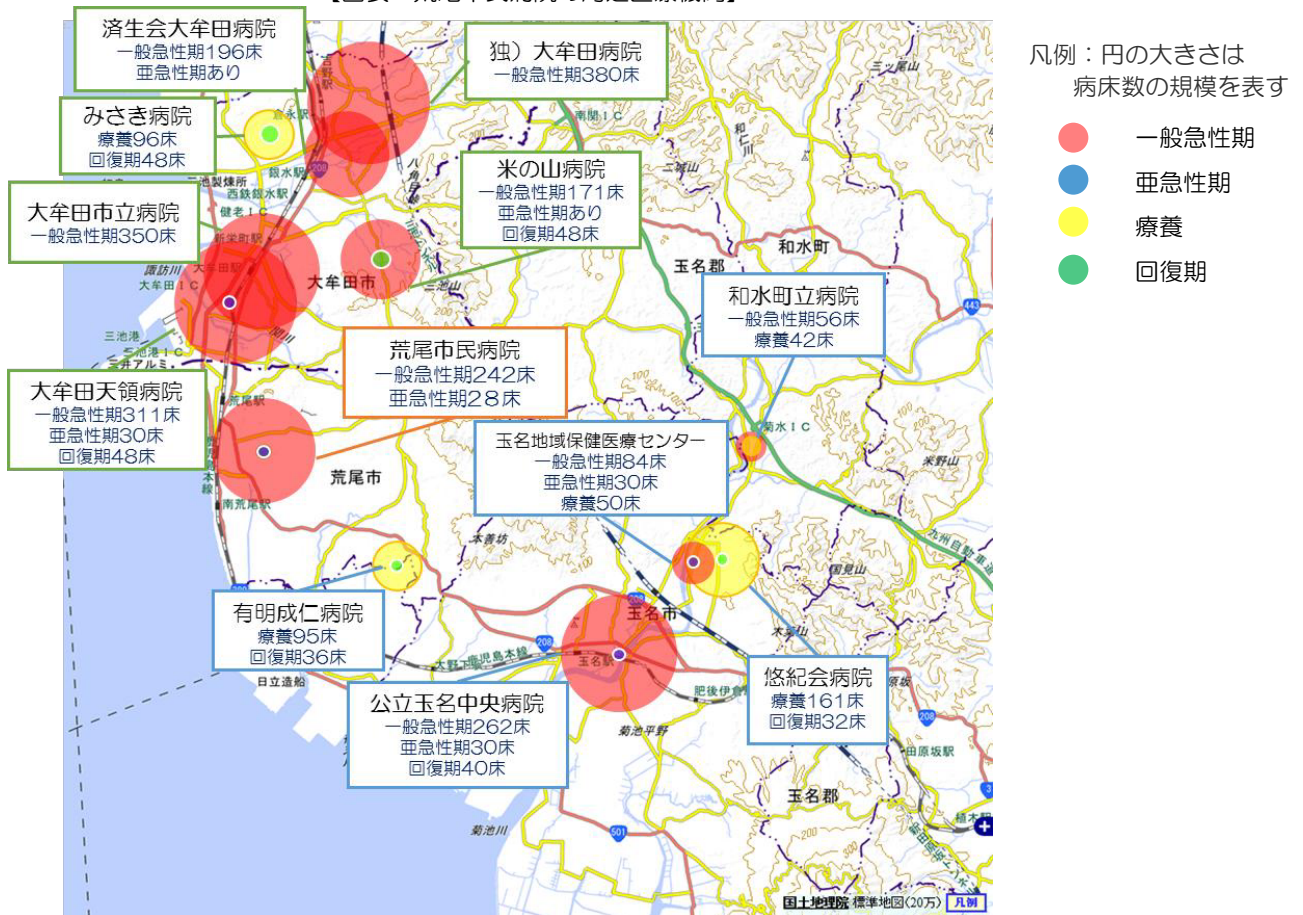
(急性期後の受け皿となる病床の不足)

- 第6次熊本県保健医療計画によると、有明医療圏は病床過剰地域（基準病床数 1,313 床に対し、1,690 床の既存病床がある）であるが、急性期後の患者の受け皿となる病床は、隣接する大牟田市を含めても少ない。
- 荒尾市内には、当院以外に回復期リハビリテーション病床を有する病院がなく、急性期を脱した患者の在宅復帰までの支援機能の整備が求められる。

【図表：有明医療圏の状況】



【図表：荒尾市民病院的周辺医療機関】



※ 一般急性期（7対1、10対1）、亜急性期、回復期リハビリテーション病床がある病院のみを抜粋
 なお、平成26年10月以降、亜急性期病床は廃止のため、他の病床機能へ変更されている。

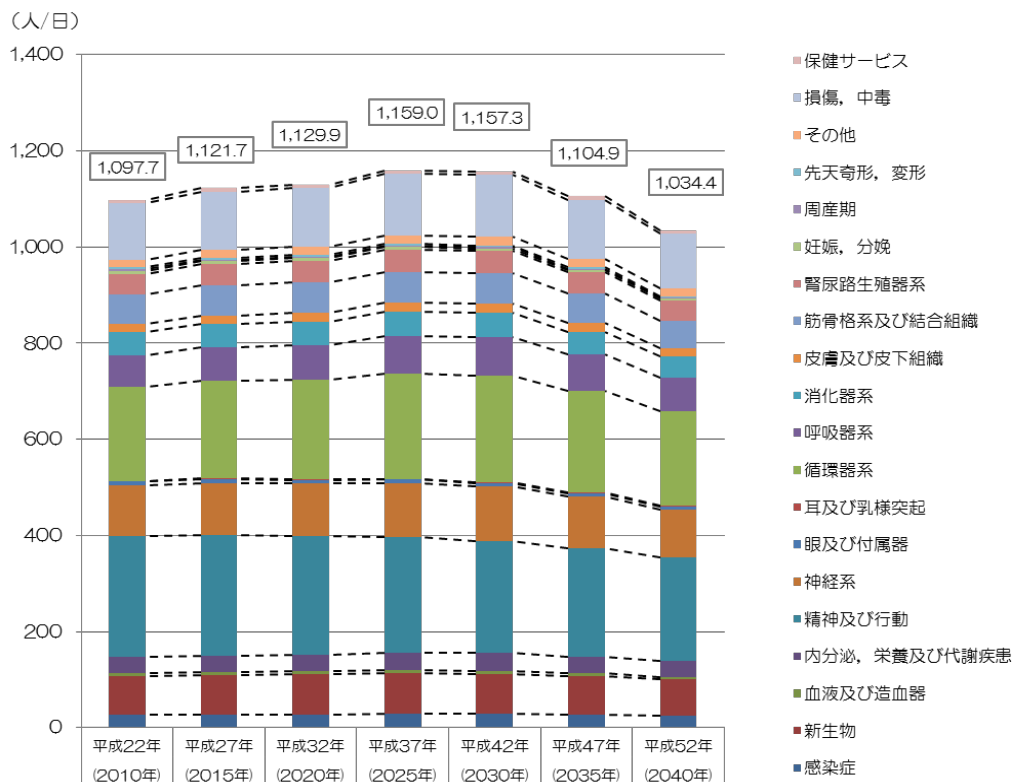
(2) 医療需要

① 将来の医療需要

(医療需要の増加)

- 荒尾市及び有明医療圏の総人口は今後減少することが予測されるが、高齢化の進展に伴い、受療率の高い高齢者人口は増加するため、医療ニーズはますます増加することが予測される。
- 平成22年から平成37年（入院患者のピーク年）にかけての入院患者は、多くの疾病において増加することが予測される。特に、「循環器系」、「損傷、中毒」、「呼吸器系」、「神経系」、「新生物」の将来患者数の増加が予測され、これら主要疾患への対応強化が求められる。

【図表：荒尾市の将来患者推計（入院）】



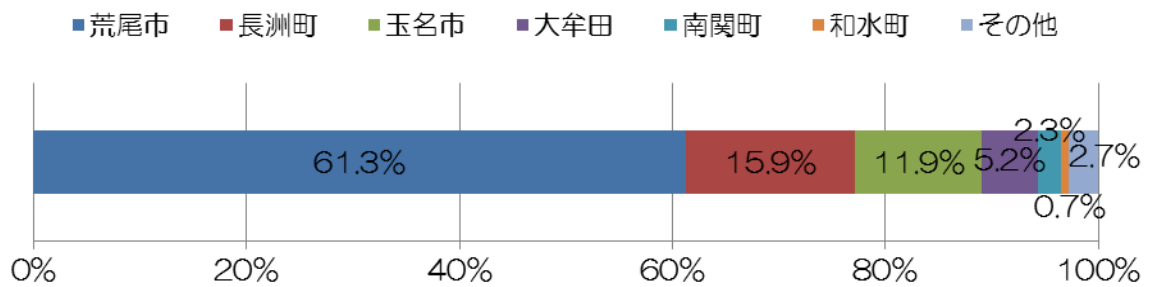
出典：「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）、「平成23年患者調査」（厚生労働省）を基に作成

② 受療動向の現況

(当院を受診する患者の住所地)

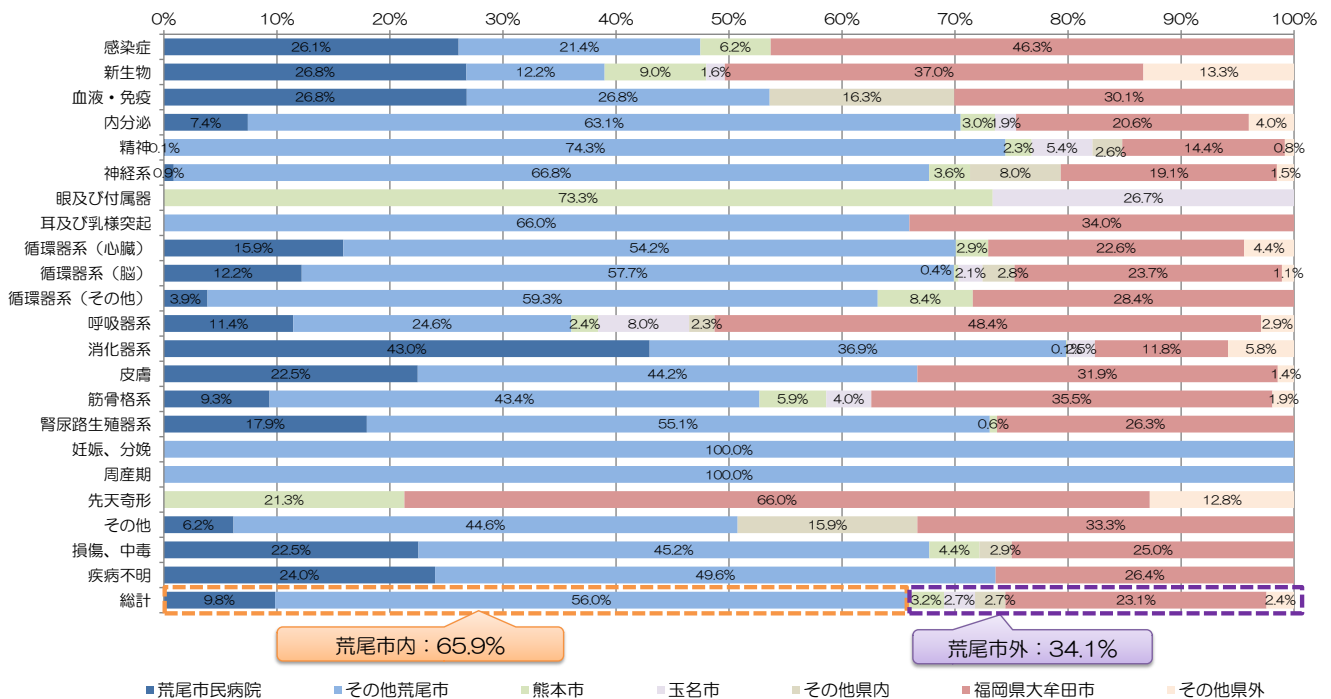
- ・当院は、荒尾市民だけでなく、他の地域からの患者も多く、入院患者の住所地は、約16%が長洲町、約12%が玉名市、約5%が大牟田市であり、今後も市外からの患者にも広く対応していく必要がある。

【図表：入院患者の住所別割合】



出典：「平成27年度DPCデータ様式1」(荒尾市民病院)より算出

【図表：医療機関別所在地別受療動向(入院)】



出典：平成25年5月 荒尾市国民健康保険、後期高齢者医療レセプト(荒尾市)を基に作成

(疾患別の受診状況)

- 当院を受診する割合が高い疾患としては、「感染症」、「新生物」、「血液・免疫」、「循環器系」、「呼吸器系」、「消化器系」、「皮膚」、「腎尿路生殖器系」、「損傷・中毒」等（総計における当院の割合よりも高いものを抜粋）が挙げられるが、そのうち「感染症」、「新生物」、「血液・免疫」、「呼吸器系」については、市外の医療機関を受診する割合も高い。
- 当院を受診する割合が高い疾患については、将来患者推計からも需要が増加することが見込まれるため、これからも診療科を堅持していくとともに、更なる医師確保や診療の効率化（在院日数の短縮化）により、増加する需要にも対応できるよう体制の強化を図る必要がある。
- 特に緊急性を要する場合が多い心疾患及び脳疾患については、当院における疾病別取扱件数の上位でもあることから、更なる強化が求められる。
- 平成 26 年度までは、脳神経外科は常勤医師体制であるものの、神経内科は非常勤医師体制であったが、平成 27 年度以降は、神経内科医師も常勤化することができたため、診療体制の充実が期待される。
- 市外の医療機関を受診する割合が高い疾患のうち、特に「呼吸器系」について、当院は非常勤医師体制であるが、肺炎等を併発する高齢患者への対応には、主疾患を扱う診療科との連携が必要である。今後の高齢化に伴う需要の増加を踏まえ、医師を常勤化する等の対応を検討する必要がある。

【図表：当院の平成 25 年度 主要疾患別救急受入れ件数】

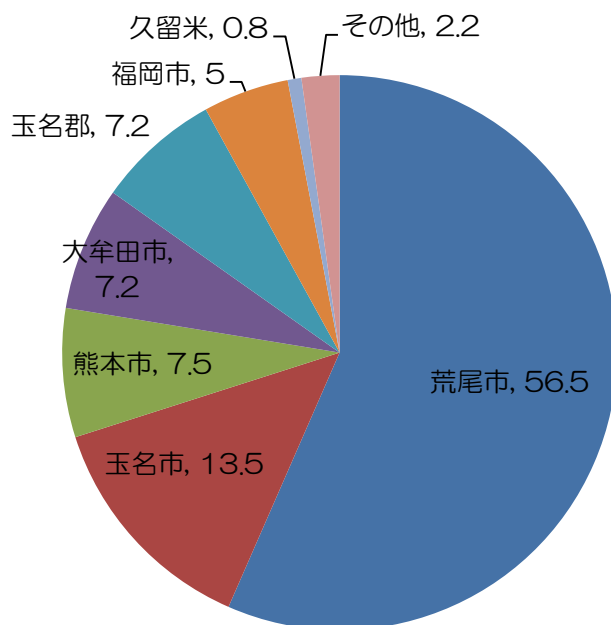
MDC（6桁）			件数
1	循環器系	狭心症、慢性虚血性心疾患	191
2	神経系	脳梗塞	149
3	消化器系	小腸大腸の良性疾患	125
4	外傷系	股関節大腿近位骨折	97
5	腎・尿路系	慢性腎炎症候群等	79
6	消化器系	腸閉塞	73
7	循環器系	心不全	66
8	神経系	非外傷性頭蓋内血腫	59
9	消化器系	胃の悪性腫瘍	57
10	神経系	非外傷性硬膜下血腫	46

出典：「DPC導入の影響評価に関する調査」（厚生労働省 DPC 評価分科会）を基に作成

③ 医療機関間の紹介状況

- ・隣接する大牟田市には医療機関が多いが、大牟田市の医療機関からの紹介患者は少なく、大牟田市の医療機関との更なる連携強化が求められる。

【図表：紹介元医療機関住所別 1医療機関あたりの紹介件数】



出典：荒尾市民病院平成27年度紹介件数データを基に作成

④ 救急搬送状況

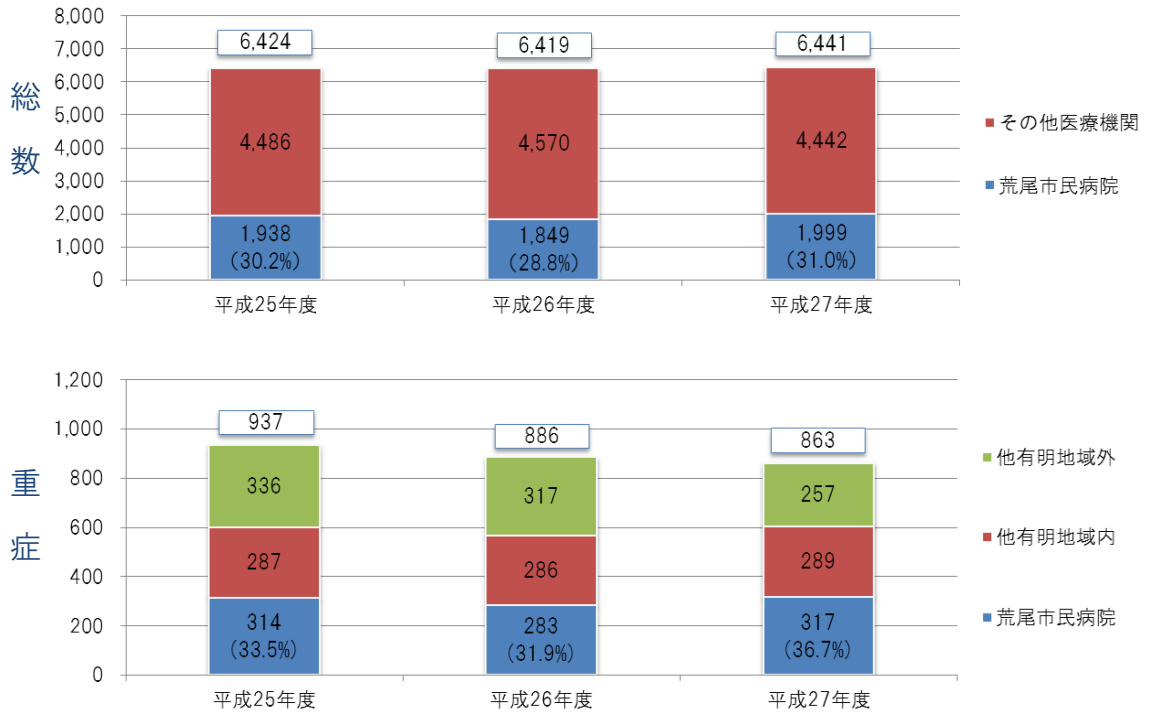
(有明医療圏における救急搬送状況)

- ・有明広域行政事務組合消防本部管内の救急搬送件数は年々増加傾向にあり、今後も高齢化に伴い需要が増加すると見込まれる。

(当院における救急患者の受入状況)

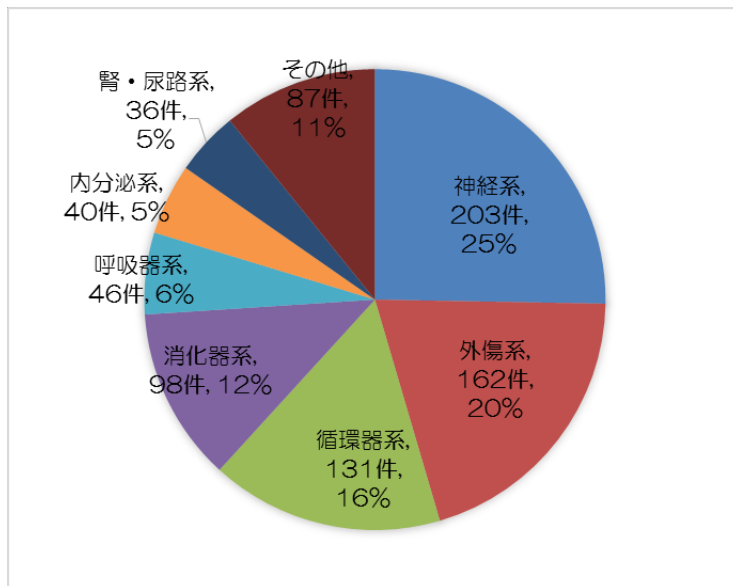
- ・疾病別では、「神経系」、「循環器系」、「外傷系」の受入件数が多い。
- ・当院は、有明広域行政事務組合消防本部管内の救急搬送総数のうち30%以上を受け入れており、重傷事例の受入に関しては、最多の36.7%を受け入れている。今後も増加が見込まれる救急搬送に的確に対応するために、これまで以上に地域の医療機関との役割を明確にし、重症患者を中心とした救急医療を提供する必要がある。
- ・そのためには、現在の救急科の体制をより充実し、地域救命救急センターの指定を目指す必要がある。また、外傷系（事故等による損傷）や神経系（脳卒中）、循環器系（急性心筋梗塞）等の緊急性の高い領域についても併せて充実していく必要がある。

【図表：有明広域行政事務組合消防本部管内の搬送状況（年次推移）】



出典：有明広域行政事務組合消防本部 救急統計搬送データを基に作成

【図表：救急車搬送 疾病分類別割合（平成24年度）】

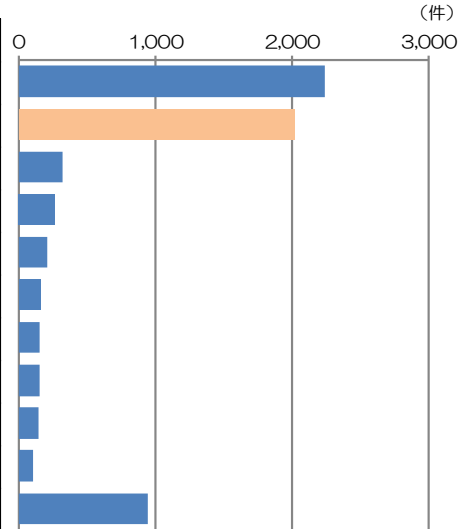


出典：「DPC導入の影響評価に関する調査」（厚生労働省 DPC 評価分科会）を基に作成

【図表：傷病程度別搬送状況（平成 24 年度）】

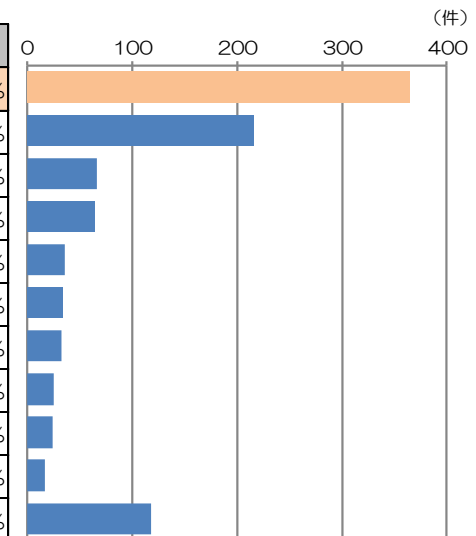
総数

搬送先医療機関			件数	構成割合
1	公立玉名中央病院	玉名市	2,245	33.5%
2	荒尾市民病院	荒尾市	2,017	30.1%
3	大牟田天領病院	大牟田市	317	4.7%
4	国立病院機構熊本医療センター	熊本市	265	3.9%
5	大牟田市立病院	大牟田市	208	3.1%
6	米の山病院	大牟田市	162	2.4%
7	済生会熊本病院	熊本市	155	2.3%
8	和水町立病院	玉名郡和水町	151	2.3%
9	玉名地域保健医療センター	玉名市	142	2.1%
10	熊本赤十字病院	熊本市	103	1.5%
その他医療機関			945	14.1%
総計			6,710	100.0%



重症

搬送先医療機関			件数	構成割合
1	荒尾市民病院	荒尾市	365	36.6%
2	公立玉名中央病院	玉名市	216	21.6%
3	国立病院機構熊本医療センター	熊本市	66	6.6%
4	大牟田天領病院	大牟田市	64	6.4%
5	熊本赤十字病院	熊本市	36	3.6%
6	玉名地域保健医療センター	玉名市	34	3.4%
7	大牟田市立病院	大牟田市	33	3.3%
8	済生会熊本病院	熊本市	25	2.5%
9	米の山病院	大牟田市	24	2.4%
10	永田整形外科病院	大牟田市	17	1.7%
その他医療機関			118	11.8%
総計			998	100.0%



出典：有明広域行政事務組合消防本部 救急統計搬送データ

3 当院の状況

(1) 診療体制

【病床数】

274 床（一般病床 270 床（うち HCU18 床、回復期 40 床）、感染症病床 4 床）
看護配置基準 7 対 1

【診療科目】

内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、循環器内科、リハビリテーション科、麻酔科、呼吸器内科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、神経内科、消化器内科、形成外科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、緩和ケア内科、救急科、病理診断科、放射線治療科、画像診断・治療科、精神科

【主な指定】

地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修病院（基幹型・協力型）、第二種感染症指定医療機関、脳卒中急性期拠点病院、急性心筋梗塞拠点病院 ほか

【主な施設基準】

超急性期脳卒中加算、無菌治療室管理加算 2、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1（地域連携加算）、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、退院支援加算 1、ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料 2、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料 1,2,3、がん治療連携計画策定料、画像診断管理加算 2、外来化学療法加算 1、（心大血管疾患・脳血管疾患等・運動器・呼吸器）リハビリテーション料（I）、がん患者リハビリテーション料、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、画像誘導放射線治療（IGRT）、直線加速器による放射線治療、地域連携診療計画管理料、硬膜外自家血注入療法 ほか

(非効率な病棟配置や施設の狭隘化)

- ・現在の施設は建設から 40 年以上経過しており、当時の施設基準に基づき設計されているため、現行制度と比較して、病室や廊下、治療室等が非常に狭隘であり、療養環境の面からも治療上の面からも継続的な利用が困難になっている。

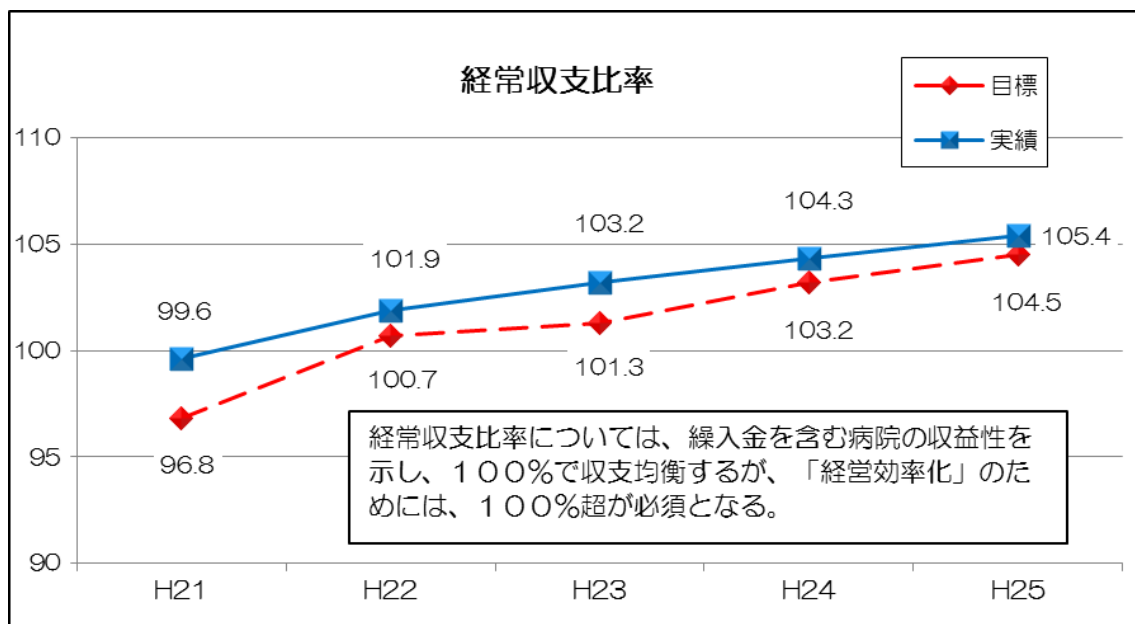
(総合的な診療体制)

- ・公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療を提供している。
- ・当院は、急性期病院として多数の診療科を抱え、総合的な診療体制を敷いているが、呼吸器内科については、非常勤医師体制となっており、合併症への対応をはじめ、関連診療科間の連携した治療の必要性から、医師を常勤化する等の対応が求められる。
- ・疾患別リハビリテーションは、診療報酬上、最も高い施設基準を届け出ており、充実したリハビリテーション提供体制を構築している。

(2) 経営状況

(経営状況の改善)

- (第一期)中期経営計画の達成に向け、取組を行った結果、KPI(重要業績評価指標)のうち最重要指標である経常収支比率については、増収・増益の結果、計画初年度から5年連続して目標値を上回っており、また、全国の公立病院の平均値(平成25年度:99.8%)を大きく上回っていることから、経営の効率化に関しては、収益の増加と費用の削減に取り組んだ効果が表れている。
- 平均在院日数、材料費対医業収益比率については、目標値に到達していない状況であるものの、あり方検討会からは、「平成21年度以降の改善傾向が確実に定着しており、経営管理体制に改善マインドが醸成されていると評価でき、老朽化した病院施設の建替えに向けて弾みがついた」との評価を受けている。
- 新病院を建設すれば、資産の増加に伴い、減価償却費が増加することが見込まれる。資金収支上は影響がないものの、収益的収支においては、厳しい状況が予測されるため、新病院においては、現在よりも高い収益性が求められる。



3. 当院の目指すべき姿

1 基本理念・方針

「荒尾市民病院は、地域住民の健康の維持・増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。」（基本理念）

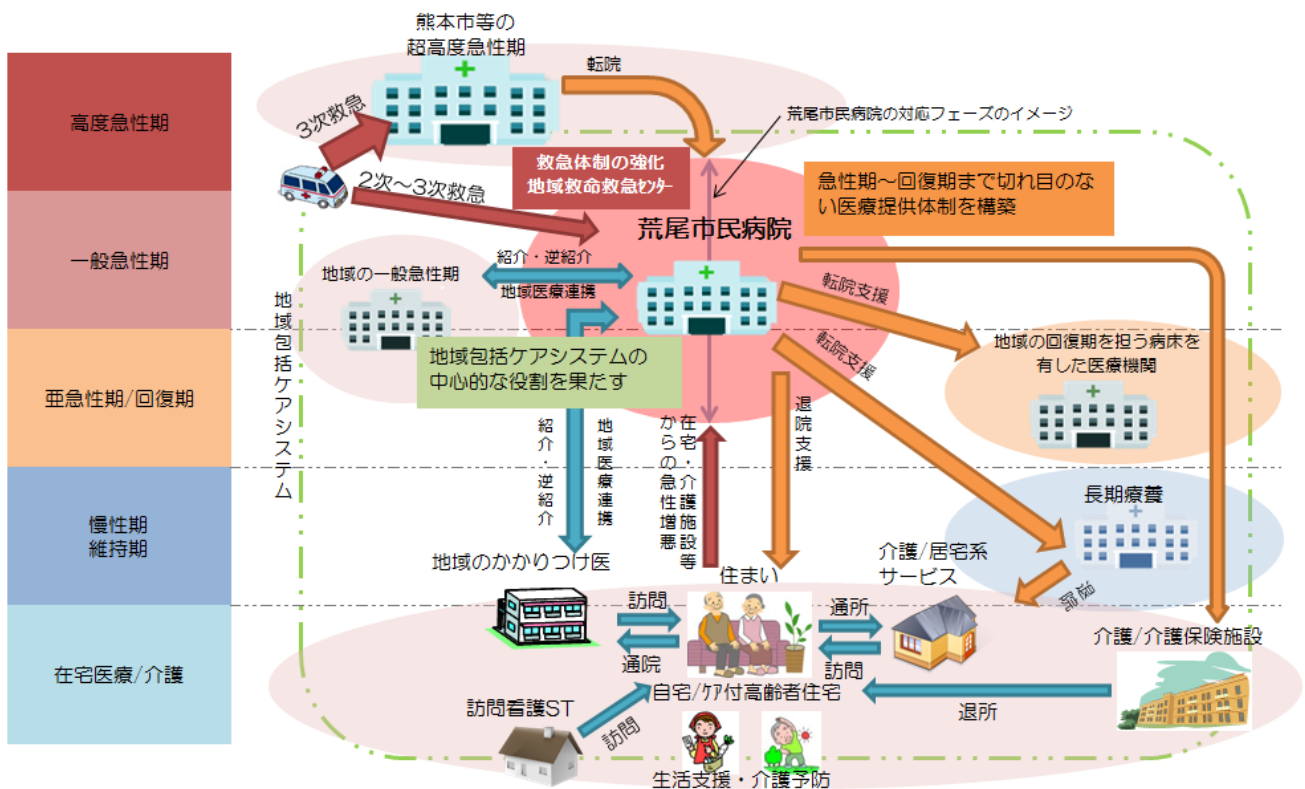
荒尾市民病院の基本理念は、本院の設立当初からの基本理念を遵守し、それを踏襲するものとする。

当院は、これまでも公立急性期病院として、熊本県北部に位置する有明地域の住民の命と暮らしを守り、健やかで安心できるくらしづくりの一翼を担ってきた。

今後も、地道な地域活動を行いつつ、市民をはじめとした地域住民の求めている、安全で質の高い急性期医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指す。

また、地域包括ケアシステムの視点から、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療だけではなく、介護や住まい、生活支援サービスなどと切れ目のない連携を図り、自宅だけではなく、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供することを目指す。

【図表：新病院のポジショニング】



(1) 「地域住民の信頼に応える病院」

- ① 地域の中核病院として、24 時間 365 日、総合的な診療体制の維持
 - ・公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療について充実させる。
 - ・現在、各種指定を受けている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞への対応を充実させる。
 - ・地域の医療需要から、運動器疾患、消化器疾患、腎臓疾患等への対応を充実させる。
 - ・今後、高齢化の進展に伴い需要が増加すると見込まれる呼吸器疾患への対応を拡充する。
 - ・救急告示病院として事故等による顎骨骨折等の治療が求められる場合や、また、地域がん連携拠点病院として口腔内悪性腫瘍への対応が求められる場合も想定されるため、今後、地域の歯科医師会とも役割分担に関する協議を進めた上で、歯科口腔外科の新設について検討していく。

- ② 安心して、必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院
 - ・急性期病院として、重症な患者、難易度の高い手術への対応等、高度医療を提供する。

- ③ 快適な療養環境の提供
 - ・プライバシーの確保やバリアフリーにする等、患者にとって快適な療養環境を整備する。
 - ・「清潔感あふれる」、「あたたかな」、そして「職員のきびきびとした動き」を大切にする病院として、スタッフの接遇（挨拶・言葉遣い等）の更なる向上を図る。

- ④ 保健、医療、福祉における切れ目のないサービスの連携と提供
 - ・地域包括ケアシステムの視点から、急性期医療を担うだけでなく、地域に不足している急性期後や回復期の機能を担い、慢性期、維持期との円滑な連携を図るとともに、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図る。
 - ・健診部門（健康管理センター）を強化し、生活習慣に起因する疾病の予防対策や、疾病の早期発見による重症化予防のため、市や関係団体とも協力しながら、特定健診やがん検診などの各種健診事業や熊本大学等が実施主体として行う大規模認知症コホート事業に積極的に取り組む。
 - ・医療機関としての機能を中心に、様々なサービスを提供し、健康な方々も利用できるような環境を確保し、地域コミュニティやまちづくりにも貢献する。

- ⑤ 市民の声を幅広く取り入れる「市民がつくる」病院づくり
 - ・市民の要望を積極的に病院づくりに生かし、また、現在も患者図書室の管理をはじめ一部で市民が参加する院内ボランティアなど、協働の病院づくりを推進する。

(2) 「やりがいを持てる魅力ある病院」

- ① 就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院

- スタッフの休憩室等の設置や産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、非正規雇用者等の処遇改善を実施し、働きやすい環境づくりを行う。
- お互いを尊重できる風土づくりと温かい心を持った医療人の育成を図る。
- 公正な人事評価制度を構築し、努力や頑張りが適正に評価される仕組みを作る。
- 院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開する。

(3) 「地域医療を支え環境にやさしい病院」

① 災害時にも必要な医療を続けることができる病院

- 災害に強い施設整備と病院版BCP〈事業継続計画〉の策定、ヘリポートの設置など、大災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整え、災害拠点病院の指定を目指す。

② 地域を守るための体制づくり

- 退院後の患者フォローや平常時の患者紹介（逆紹介）はもとより、非常時の診療応援体制の構築等、地域を守るための協定や体制づくりなど、地域医師会等とのより一層の連携強化を図り、地域医療支援病院としての機能を発揮することで、地域住民にとって真に必要な地域医療を確保し、安心できる地域医療をコーディネートしていく。
- 三次医療や高度先進医療を担う医療機関との連携、また、有明医療圏や大牟田市内の基幹病院との医療連携体制を強化し、それぞれの病院の特長を生かした役割分担を推進する。
- 「医療福祉相談室」を強化し、入退院に関する各種相談などにワンストップで対応できる組織整備を行う。
- 「地域医療連携室」の体制や活動を強化し、患者の紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療機関と施設の利用を行うことで、医療連携を更に促進する。
- 荒尾市在宅医療連携拠点（在宅ネットあらお）と相互に連携を取り合い、急性期から慢性期や在宅医療への円滑な移行や、施設等入所・在宅医療患者の急性増悪に対応できる体制を構築する。
- 地域包括支援センターや保健センター等と相互に連携を取り合い、医療、介護、福祉、保健の多職種連携の強化を図る。

③ 情報通信技術（ICT）の活用

- ICTを活用した地域医療連携システムを構築し、検査や服薬等の診療情報を共有することで、地域の医療機関と連携した患者フォローアップを行い、医療の質を高める。

④ CO2削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジー施設

- 地域環境に配慮したエネルギー対策や廃棄物等の減量化を進める。

(4) 「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」

- ① 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院
 - ・医療政策の動向等にも柔軟に対応し、必要な投資は実施し、支出を抑制すべき時は職員一丸となって費用削減に努めるような全職員の経営意識の向上を図る。
 - ・収益性を確保し、更に良好な療養環境を提供することで、地域住民の医療サービスの向上と安定した経営を両立する。

2 担うべき医療機能（5 疾病 5 事業等）

医療法では、5 疾病 5 事業ごとに地域の医療機関が連携してそれぞれの役割を担うことが求められている。

当院は、第6次熊本県保健医療計画において、5 疾病では、がん（地域がん診療連携拠点病院）、脳卒中（急性期拠点病院、回復期医療機関）、急性心筋梗塞（急性期拠点病院、回復期医療機関）、5 事業では、救急医療（救急告示病院、病院群輪番制病院）と周産期医療（地域産科中核病院）の指定を既に受けている。

また、第6次有明地域保健医療計画においては、政策医療としての感染症対策にも圏域内の中心的な役割を担うことや、新病院建設を契機に災害拠点病院の指定を目指すことと整理されている。

こういった当院が果たすべき使命については、引き続き、体制の拡充を図るとともに、併せて、地域住民の健康増進に関する活動などにも積極的機能を担うことを目指していく。

以上を踏まえ、今後、当院が目指す医療（果たすべき役割）を次のとおりとする。

- ① がん
 - ・地域がん診療連携拠点病院としての先進的ながん医療の導入や集学的治療の充実を進めるとともに、緩和ケア機能を拡充し、入院医療だけではなく、外来通院等在宅での治療の支援を行う。
 - ・「がん医療連携室」の機能を強化し、熊本県がん診療拠点病院である熊本大学医学部付属病院はもちろん、福岡県の地域がん診療連携拠点病院である大牟田市立病院とも連携を深めて、がん医療に関する相談支援及び情報提供並びに地域の医療機関への支援を強化する。
 - ・地域連携クリティカルパス「わたしのカルテ」を活用して、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を強化する。
- ② 脳卒中
 - ・有明医療圏唯一の脳卒中急性期拠点病院として、24 時間対応できる体制を維持し、外科的治療および内科的治療の双方をこれまで以上に充実させ、救急患者にも柔軟に対応していくために、施設の充実や人員の確保を図る。

- ・脳卒中回復期医療機関として、患者の術後早期回復を図るため、リハビリテーション機能の充実を図る。

③ 急性心筋梗塞

- ・急性心筋梗塞急性期拠点病院として、また、有明医療圏で唯一、緊急心臓カテーテル検査に24時間対応できる病院として、施設の充実や人員の確保を図る。
- ・急性心筋梗塞回復期医療機関として、患者の早期回復を図るため、心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図る。

④ 糖尿病

- ・様々な疾患の治療を行う中で、糖尿病については、各臓器の状態や栄養状態、治療の影響によって生じるものや、糖尿病に起因する疾患も多数存在するため、他の疾患の治療にも積極的に多職種で介入し、早期回復を目指す。また、治療だけではなく、健康管理センターを中心に、市や関係団体とも連携して、糖尿病をはじめとした生活習慣病予防（特定健診等）の充実を図る。

⑤ 救急医療

- ・重症患者の対応を中心に、救急医療体制を維持するために、医師をはじめ、救命救急に関する医療資格者を確保し、地域救命救急センターの指定を目指す。
- ・有明医療圏における重症患者の3分の1以上を受け入れている二次救急医療の救急告示病院として、脳卒中や急性心筋梗塞、事故による搬送など、二次救急機能に特化した施設の充実や人員の確保を図る。

⑥ 小児医療

- ・新生児期から幼児期、学童期、思春期にいたる小児の一般・身体的疾患、発達障害について診療及びサポートを行う。
- ・医師会や近隣中核病院との連携を強化し、地域の小児救急医療体制の強化を図る。

⑦ 周産期医療

- ・地域周産期中核病院として、快適な出産環境を充実させるだけではなく、ハイリスク分娩にも十分対応できる体制を整える。

⑧ 災害医療

- ・災害拠点病院の指定を目指し、施設の耐震機能の強化など、災害に強い施設整備を行う。
- ・大災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整える。
- ・水や電気等のライフラインの確保、医薬品や食料等の災害備蓄を確保する。

⑨ 感染症医療

- ・第二種感染症指定医療機関として、結核を除く二類感染症患者に対する入院医療を行うとともに、地域の各医療機関における院内感染防止や医療従事者の医療安全と感染防止

に対する意識の向上を図る。

- ・有明医療圏域内における新型インフルエンザ等のパンデミック対策として、医師会をはじめとする地域の医療機関等との連携を強化し、当院を中心とした、有事の際に素早く対応できる医療体制の構築に努める。

3 診療体制等

(1) 診療科

医療需要の増加に対応するため、既存診療科を堅持しながら、呼吸器内科医師の常勤化や歯科口腔外科の新設を目指す。

呼吸器内科は、主に高齢化に伴う呼吸器疾患（肺炎等）や合併症に対する他診療科との連携体制の強化を目的とするものである。

高齢社会における歯科口腔外科の必要性は高まることが予測され、救急告示病院としての対応や地域がん連携拠点病院としての対応が求められることも想定されるため、今後、地域の歯科医師会とも役割分担に関する協議を進めた上で、歯科口腔外科の新設について検討していく。

(2) 病床数

① 当院に求められる病床機能

市内には、急性期後の患者の受け皿となる病床が少ないため、当院が急性期医療の提供のみに集中することができず、急性期後の機能を一部担わざるを得ないという現状があり、一般（急性期）病床の平均在院日数にも影響している。この「急性期後」の機能は、当院が求められている役割の一つでもある。

② 必要病床数の試算

次の条件を設定のうえ、当院に必要な病床数を検討する。

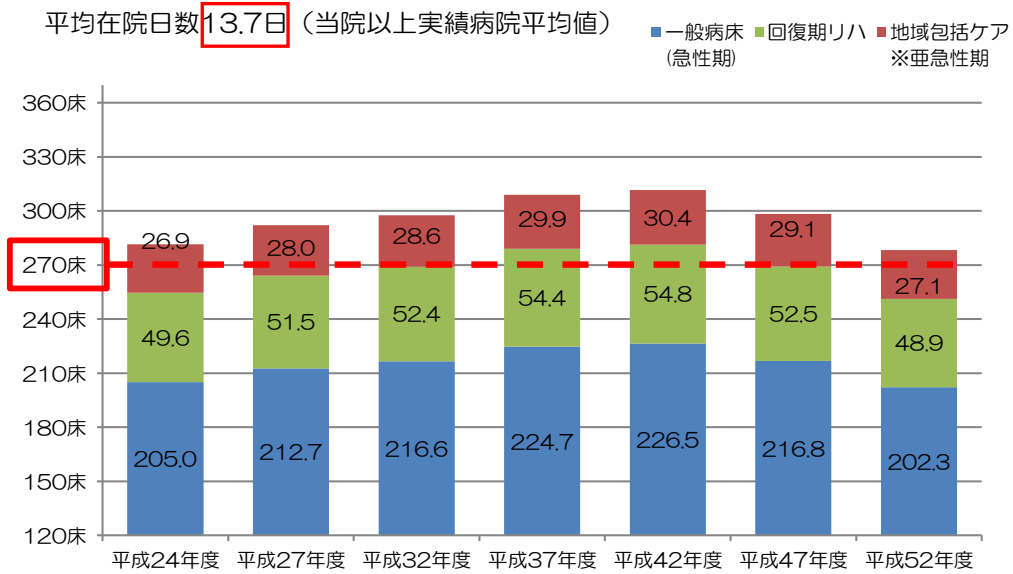
○将来の1日当たりの患者数は、現在の入院患者数から疾病別の増減率を考慮して推計

○平均在院日数の目標値は13.7日（同規模黒字病院を参考）

○病床利用率は82.8%（当院の平成24年度実績値）

また、当院における、一般（急性期）病床や、急性期後の役割を担う病床として、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の将来入院患者を病床機能別に推計することとし、病床構成についても合わせて試算することとする。

【図表：病床数の試算結果】



③ 病床構成の検討結果

【考察】

- 平均在院日数を 13.7 日まで短縮しても、一般(急性期)病床は最大で平成 42 年度に 226 床必要となる。
- 急性期後の病床機能として、回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床との両方を導入することはできない。(両方の必要病床数を一般(急性期)病床 226 床に加えると、当院の許可病床数である 274 床を超えるが、有明医療圏は病床過剰地域であり、許可病床数を増やすことは現実的ではない。)

また、地域包括ケア病床については、算定日数の上限が 60 日であり、脳血管疾患等のリハビリテーションを行うには短いため、現実的ではない。

以上から、病床構成を次のとおり想定する。

- 一般(急性期)病床：230 床程度
- 回復期リハビリテーション病床：40 床程度

【結論】

- 人口減少の影響と今後の受療率等を加味したうえで、当院の将来入院患者を推計した場合、現在の許可病床数の 274 床を超える需要が見込まれるが、病床過剰地域であるため、現在の病床数を維持し、必要とされる医療機能を提供することとする。

4. 経営基盤の安定

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

平成37年（2025年）を見据えた医療提供体制について、熊本県有明医療圏においても地域医療構想の協議が行われているところである。当該地域については、病床過剰地域であるが、当院としては、特に回復期病床の不足、急性期および慢性期病床の過剰が課題と考えている。また、熊本県と福岡県の県境地域ということもあり、患者の流入の推計では、流出が多いため、医療機関所在地ベースで地域医療構想を捉えた場合、さらに病床が過剰と試算されている。しかしながら、平成27年11月に有明地域医療構想検討専門部会に荒尾市医師会から提出された「地域医療構想の策定に関する意見」においては、「急性期～慢性期までを地域内で完結するための方策を検討することが重要ではないか」という地域医療構想の原点の重要性が打ち出されており、有明医療圏および荒尾市で検討した場合、高度急性期機能は不足しているが、急性期及び回復期の機能については、「地域医療構想策定ガイドライン」の基準で整理すれば概ね適正な病床数であることが示されている。また、有明医療圏には荒尾市民病院、公立玉名中央病院の2つの拠点機能を有する公立病院が存在しているが、それぞれに特長があり、既に、一定の機能分担が図られていることについても示されている。

「3. 当院の目指すべき姿(2)担うべき医療機能」においても説明したところであるが、地域医療構想内での位置づけにおいても、当院は地域における中核病院としての役割を担っており、5疾病・5事業等を中心に今後も提供し続けることが求められている。

さらに、有明医療圏は患者が他の圏域へ流出することが予想されているが、本来であれば医療圏内での完結が理想であり、不足する医療機能病床への転換等を当院が支援し、拡充していくことによって、医療圏域外への流出を防ぐ取り組みも必要である。

【図表：有明医療圏+大牟田市の病床数の現状(荒尾市医師会意見より)】

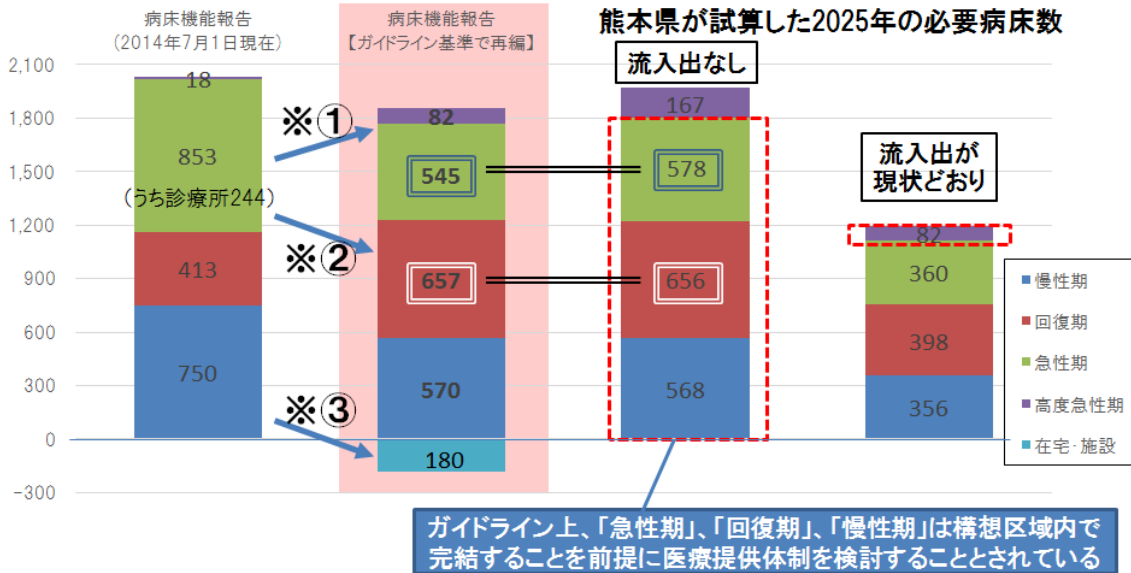
		人口10万人当たり						実数				
		荒尾市	有明医療圏(熊本)	大牟田市	玉名市	熊本県	全国	荒尾市	有明医療圏(熊本)	大牟田市	玉名市	
病 院	総施設数							5	12	24	5	
	総病床数	2,291.5	1,495.4	3,620.9	1,479.0	1,956.7	1,236.3	1,268	2,521	4,440	1,024	
	病床 種別	精神	1,078.9	578.9	1,014.5	547.4	496.8	266.9	597	976	1,244	379
		感染症	7.2	2.4	0.0	0.0	2.7	1.4	4	4	0	0
		結核	0.0	0.0	16.3	0.0	11.4	5.2	0	0	20	0
		療養	627.1	452.6	781.3	351.0	519.5	257.8	347	763	958	243
一般	578.3	461.5	1,808.8	580.6	926.3	704.9	320	778	2,218	402		
診 療 所	総施設数(有床)	30.7	21.4	23.6	23.1			17	36	29	16	
	総病床数	507.8	340.5	361.3	351.0	320.3	95.3	281	574	443	243	
	病床 種別	療養	84.9	61.7	61.2	26.0	38.9	9.8	47	104	75	18
	一般	422.9	278.8	300.1	325.0	281.4	85.5	234	470	368	225	

出典 厚生労働省「平成25年医療施設(動態)調査」

【図表：荒尾市の必要病床数推計(荒尾市医師会意見より)】

病床機能報告と必要病床数推計

- ◆高度急性期の病床数は2025年の必要病床数(患者住所地別)の半分しかない
- ◆現状の急性期及び回復期の病床数は2025年の必要病床数(患者住所地別)と概ね同数
- ◆慢性期の病床数は2025年の必要病床数(患者住所地別)よりも約190床多い



※①医療機関所在地別の推計でも82床必要

＝ 既に有明地域に存在している医療資源(病床機能報告では急性期と報告されている)

⇒ 荒尾市民病院・公立玉名中央病院の患者として高度急性期82床へ

※②診療所において上記医療機関と同等の急性期医療を提供することは困難

⇒ 回復期へ

※③2025年までの10年間で介護施設等を含む在宅医療へ180床転換した場合

地域医療構想を踏まえたうえで、「(第一期) 荒尾市民病院中期経営計画」はもとより、「新病院建設基本構想」及び「新病院建設基本計画(案)」、あり方検討会委員の方々からの提言等から、当院の果たすべき役割を整理する。

(診療機能の充実)

- 高齢化に伴う救急医療の需要増加に鑑み、重症患者への対応の充実を図るため、地域救命救急センターの指定を目指し、脳卒中、急性心筋梗塞を中心とした循環器系疾患の対応を充実させる。

- 当院を受診する割合が高い疾患としては、「感染症」、「新生物」、「血液・免疫」、「循環器系」、「消化器系」、「皮膚」、「腎尿路生殖器系」、「損傷・中毒」等が挙げられるが、将来患者推計からも需要が増加することが見込まれるため、これからも診療科を堅持するとともに、増加する需要にも対応できるよう体制を強化する。
- 特に緊急性を要する場合が多い心疾患及び脳疾患については、当院における疾病別取扱件数の上位でもあることから、更なる強化を図る。
- 市外の医療機関を受診する割合が高い疾患のうち、特に「呼吸器系」について、当院は非常勤医師体制であるが、肺炎等を併発する高齢患者への対応には、主疾患を扱う診療科との連携が必要である。今後の高齢化に伴う需要の増加に鑑み、常勤医師確保を目指す。
- 急性期病院の峻別が進められている中、公立病院として、地域の民間医療機関が提供困難な、高度医療、救急・小児・周産期・災害医療などの不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療について充実させる。特に災害医療については、第6次有明地域保健医療計画において位置付けられているように、災害拠点病院を目指す。

（急性期後の受け皿としての機能）

- 高齢化の進展に伴う入院患者の増加に対応するため、充実した疾患別リハビリテーション機能を活かし、回復期リハビリテーション病棟を充実させ、在宅復帰支援機能を強化する。

（他の医療機関との機能分化・強化と連携）

- 急性期病院として、地域の医療機関との役割分担をより一層推進するため、地域医療連携システムの利用を拡大させる。現在も取り組んでいる地域の医療機関、介護事業者との連携を更に推進し、退院調整を円滑にし、平均在院日数の短縮化（患者の早期在宅復帰）や紹介率等の向上を目指す。

（快適な療養環境の整備）

- 地域住民の医療サービス向上のため、快適な療養環境を整備する。

（予防医療・健康づくり対策）

- 荒尾市の各種検診受診率は、乳がん検診を除いて、熊本県平均よりも低いことから、生活習慣病の予防対策や、疾病の早期発見による重症化予防のため、健康管理センターを強化し、市や関係団体とも協力しながら、予防医療・健康づくり対策に積極的に取り組む。

（安定した経営による良質な医療の提供）

- 良質な医療を提供し続けるためには、安定した持続可能な経営基盤が不可欠である。近年の収支状況は改善傾向にあり、今後、更に経営的な体力を強化するとともに、収益性やライフサイクルコストを考慮した上で、充実した施設の整備を図る。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域の中核病院である当院が率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要がある。

さらに、新病院の建設も間近であるが、新病院を単に病を治療する場と捉えるのではなく、今後増加することが予測される高齢者をはじめとした利用者が憩える場となるよう、病院を核として、周辺に住まいや介護・福祉・健康増進施設、さらには公共施設や商業施設などの都市機能を集積した荒尾市の新たな拠点地域が形成されるような施設整備を図る。

(3) 一般会計との負担区分

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

- (1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが出来ない経費
- (2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

さらに、施行令第8条の5（一般会計等において負担する経費）に基づき、毎年総務省より繰出基準の通知がなされている。

当院においては、「第一期 中期経営計画」策定時に、市長部局と協議のうえ、繰出基準を設定し、これまで継続してきたところであるが、これについては平成28年度までの運用とし、今後の新病院建設を見据えた形での新たな繰出基準を定めるものとする。

（繰出基準）

- ・総務省の繰出基準通知に基づき、各科目それぞれの性質に応じた経費を算定し、「収入をもって充てることが出来ない経費」及び「収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、可能な限り基準内の満額での繰り出しを行う。
- ・病院事業債の元利償還金への繰り出しについては、毎年度大きく変動することが予想されるため、その変動に合わせて調整のうえ繰り出しを行う。
- ・新病院建設については、竣工後数年間、経営に大きく影響を与える可能性のある医療機器等の減価償却費及び元利償還金の状況に応じて、繰出額を調整するものとする。また、新病院建設に対して、国庫補助金等が交付される場合については、別途協議のうえ繰り出すものとする。

項 目		積 算 基 礎	
収 益 的 収 支	医 業 収 益	ア 他 会 計 負 担 金	
		(ア) 救 急 医 療	救急医療の確保に要する経費 (医師等の待機に要する経費+空床の確保に要する経費 +その他災害時における備蓄に要する経費等)
		(イ) 保 健 衛 生 行 政 経 費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって 充てることができないと認められるものに相当する額
	医 業 外 収 益	ア 他 会 計 補 助 金	
		(ア) 研 究 研 修 費 経 営 研 修 費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
		(イ) 追 加 費 用 負 担 経 費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
		(ウ) 基 礎 年 金 負 担 経 費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
		(工) 児 童 手 当 に 要 す る 経 費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費 (3歳に満たない児童に要する経費 +3歳以上中学校修了前の児童に要する経費)
		(オ) 基 準 外 退 職 者 増 に よ る 経 費	退職金支払額のうち一定額を超過する額
		(カ) 院 内 保 育 所 の 運 営 に 要 す る 経 費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって 充てることができない額
		(キ) 公 立 病 院 改 革 の 推 進 に 要 す る 経 費	新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
		イ 他 会 計 負 担 金	
		(ア) 建 設 改 良 (利 息)	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入を もって充てることができない額 (利息部分)
	(イ) 高 度 医 療	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入を もって充てることができない経費 (高度医療に係る収入-高度医療に要する経費)	
	(ウ) 小 児 医 療	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う 収入をもって充てることができない額	
	(工) 周 産 期 医 療	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う 収入をもって充てることができない額	
	(オ) 感 染 症 医 療	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって 充てることができない額	
	ウ 資 本 費 繰 入 収 益	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う 収入をもって充てることができない額 (減価償却と元利償還の比率がほぼ等しいもの)	
	資 本 的 収 支	他 会 計 繰 入 金	
		建 設 改 良 (元 金) 建 設 改 良 費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う 収入をもって充てることができない額 (減価償却と元利償還が一定の割合ではないもの)

(4) 医療機能等指標に係る数値目標設定と考え方

当院は、地域の中核病院として住民の命と暮らしを守る拠点であり続けなければならない。さらに、その使命を達成するために、5 疾病・5 事業等の医療機能を担う必要があり、救急医療や高度・先進医療を提供し続けたいうえで、地域医療構想を見据え、さらに地域包括ケアシステムを推進していかなければならない。

そのためにも、地域の医療体制を支えていくためにも、地域連携をさらに充実させ、関係機関との協力体制を堅固にしなければならない。

当院が今後どの程度、救急医療等の急性期医療、そして地域連携や地域の医療従事者への教育等に貢献できるかを基準として目標値として設定する。

		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)		10,147	9,722	9,803	9,900	10,000	10,000	10,000	10,300
	うち入院	1,651	1,531	1,635	1,651	1,668	1,668	1,668	1,718
手術件数(件)		1,195	1,197	1,213	1,273	1,280	1,280	1,280	1,300
紹介率(%)		64.0	56.2	59.8	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0
逆紹介率(%)		74.5	89.9	105.1	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0
在宅復帰率(%)	(一般)	—	86.4	85.3	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
	(回復期)	—	87.4	88.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
臨床研修医	(基幹型)	1	3	4	2	4	4	4	4
受入人数(人)	(協力型)	7	13	14	8	12	12	12	12

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標設定と考え方

① 収支改善に係るもの

「新・公立病院改革ガイドライン」において必須目標値とされている経常収支比率及び医業収支比率、そして、経営の黒字化が順調に推移していることを経年的に把握することを目的として不良債務比率、資金不足比率及び累積欠損金比率の目標値を設定する。「第一期 中期経営計画」において重要指標と位置付けていた経常収支比率だけでなく、今後は医業収支比率についても、特に注視する。

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	105.4	105.3	103.3	101.7	103.5	104.1	103.1	94.5
医業収支比率(%)	100.8	103.4	100.1	96.6	102.0	102.2	101.8	96.5
不良債務比率(%)	2.4	6.7	0.1	-1.2	-6.3	-10.6	-14.4	-18.8
資金不足比率(%)	9.9	3.6	-4.0	-5.1	-6.3	-10.6	-14.4	-18.8
累積欠損金比率(%)	47.2	37.4	30.5	27.1	23.7	19.7	16.6	22.4

※ 平成32年度は、新病院竣工に伴い減価償却費等が増加し、一時的に収支が悪化するが、計画的に解消可能である。

② 経費削減に係るもの

経費の削減については、給与費や材料費、委託料や減価償却費が収益に占める割合の把握が重要であるが、その中でも当院にとって特に重要と考えられるものが、「第一期 中期経営計画」においても重要指標と位置付けていた職員給与対医業収益比率及び材料費対医業収益比率である。さらに、今回の計画においては、材料費のうち薬品費と診療材料費の占める部分に関しても、削減率等を分析しやすくするために設定する。

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与対医業収益比率(%)	60.5	57.9	60.5	60.6	57.2	57.2	57.2	54.7
材料費対医業収益比率(%)	20.2	20.6	20.8	22.2	20.7	20.7	20.7	20.5
薬品費対医業収益比率(%)	12.2	12.7	13.1	14.0	13.0	13.0	13.0	12.8
診療材料費対医業収益比率(%)	7.9	7.8	7.5	8.0	7.4	7.4	7.4	7.3

③ 収入確保に係るもの

収入の確保においては、入院では、平均在院日数を短縮することで、診療単価を高めながら、病床利用率を上げることで、収益の向上につながる。しかしながら、一般的に、平均在院日数を短縮しようとするれば、病床利用率が下がり、収益自体も悪化させる可能性があるという背反関係にあり、うまくバランスを取ることが求められる。今後もこれらの目標値が相互に高まっていくことを目指す必要がある。

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病床利用率(%)	81.2	81.4	82.4	86.5	86.5	86.5	86.3	88.4
平均在院日数(日)	16.2	17.5	16.7	17.5	17.4	16.9	16.5	16.0
1日当たり入院患者数(人)	222	223	226	237	237	237	237	242
入院診療単価(円)	45,399	46,154	44,270	44,940	45,074	45,074	45,074	46,148
1日当たり外来患者数(人)	331	340	346	369	370	371	371	382
外来診療単価(円)	16,191	16,360	16,852	17,209	17,446	17,434	17,524	17,625

④ 経営の安定性に係るもの

経営の安定を図るためには、病院で働く医療スタッフの確保と育成が欠かせないものである。その中でも、まずは医師の確保が収益の確保に直接影響することから、常勤医師数を目標値として定める。また、資金と借入金依存度を把握することで、健全な運営が行われていることが確認できるため、客観的に他の医療機関と比較することが容易である現金保有残高と企業債残高を目標値として設定する。

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
常勤医師数(人)	34	35	38	38	38	40	40	41
現金保有残高(百万円)	511	489	378	331	422	476	652	962
企業債残高(百万円)	1,714	1,343	970	1,056	1,275	4,886	10,222	10,028

(2) 目標達成に向けた具体的取り組み

経営の効率化に向けて、「第一期 中期経営計画」で推進してきた各種取り組みを踏襲・発展させ、これまで以上に安定かつ継続して良質な医療を提供できる病院であるために、以下のような取り組みを実施する。

◆ 具体的な取り組み（一部に成果を挙げているが継続するものを含む）

項目名	取組内容	今後の方針
メディカルスタッフの確保 (過重労働対策含)	①基幹型臨床研修病院の指定 ②医学生、看護学生奨学金貸付制度を実施 ③院内保育所の設置 ④医療秘書の採用 ⑤非常勤医師等の雇用	今後も各種取組を継続し、職員等が働きやすい職場環境の整備と、福利厚生の上昇に寄与する
人材の育成	①各種学会の教育関連施設の指定を目指す ②認定看護師や認定技師等の修得を支援（認定技師免許更新の更新料等一部負担） ③職員の各種学会や団体での発表を推進	各種取組について、費用負担を含めて継続する
能率給制度の実施 給与額の適正化	①人事評価制度の構築 ②能率給制度の導入・実施	地公法の改正にも対応すべく平成28年度から人事評価制度を実施し、その内容を基礎とした能率給制度を確立させる
民間出身者の採用	職員採用において、民間病院をはじめとした民間企業出身者を採用	今後も継続するが、新卒採用も含め、採用年次の偏りが起こらないように計画的な採用を実施する
民間委託の活用 (価格交渉や院外一括供給方式)	①薬品・診療材料SPDシステムの継続 ②材料の価格交渉や後発医薬品採用の推進 ③検査試薬や内視鏡機器の保守委託やリース ④給食業務や外来医事業務等の委託	各契約ごとに定期的な見直しを含めた価格交渉についても行い、業務によっては長期継続契約も締結する
管理会計の実施	部門別原価計算等の実施	経営戦略の基礎資料とするために、原価計算を行う体制を構築する
平均在院日数短縮 病床利用率のUP	①病床管理委員会や病棟調整会議、看護師長ミーティングの継続 ②地域連携の充実、退院調整の円滑化	DPCや7対1、回復期病棟それぞれに合わせた運用を行い、「在院日数の短縮」と「病床利用率のUP」のバランスをうまく図る
適正な診療報酬の確保	①診療報酬の算定漏れの防止 ②迅速な施設基準の取得	診療報酬請求の精度を高め、また、2年毎の診療報酬改定に速やかに対応する
IT化の推進	①電子カルテの更新・継続 ②地域医療連携ネットワークシステムの利用者の拡大	現在運用しているシステムを計画的に更新を行うとともに、これまで蓄積されたデータを用いての各種分析等も行うことを目指す
予防医療・生活習慣病予防	①予防と早期発見に努め、重症化を 방지、地域住民の健康管理をサポート ②健診後の迅速・適正なフォローアップ	現在の施設状況では、健診数の増加が困難であるが、新病院開院とともに事業の拡大を目指す
感染症対策の指導的役割	①感染症に対する拠点機能を担う ②感染症対策に係る人材育成	院内・院外への感染症に関する教育を継続し、保健所や他医療機関と連携した対応策等を構築する

◆ 新病院建設に向けての更なる取り組み

項目名	取組内容	今後の方針
職員数の適正化	①医療の質や経済効果を考慮した人員配置 ②委託職員や非常勤職員の効率的な配置	診療報酬改定と新病院の開院を見据えた効率的な配置を行う
高齢者医療等に対応できる診療科の充実	①呼吸器内科医師の常勤医師化 ②各診療科医師数の維持・増員	非常勤体制の呼吸器内科医師については、今後も大学医局等への継続的な要請を行い、常勤体制を目指す
適正な病床数	①稼働病床256床の維持 ②新病院開院後274床の稼働	現病院では入院患者の療養環境を優先し、新病院では十分な病室の広さを確保し274床を活用する
地域コミュニティーやまちづくりへの貢献	地域に開かれた病院として、院内のホールや会議室等を地域の方々に活用いただき、また、市民の方々にボランティアや勉強会に参加いただける体制づくり	現行の院内ボランティア制度を発展させると共に、地域の方々からの意見等を病院づくりに生かせる仕組みを構築する
光熱水費・燃料費の削減	燃料費や電気ガス水道代の削減	現病院施設での省エネ機能には限界があり困難であるが、新病院開院を契機に、代替エネルギーや新電力等を検討のうえ、経費削減を目指す
地域救命救急センターの指定	地域救命救急センターの指定	大学医局への訪問や、臨床研修医の救急医を目指すキャリアパスの支援等を実施し、救急医等常勤医師の増員を行い、新病院開院頃に指定を目指す

3 再編・ネットワーク化

現時点では、二次医療圏である有明医療圏において、地域完結型医療体制がある程度整えられている状況であり、また、現在の経営状況に鑑み、病院の統廃合といった「再編」は現実的ではないと考えられる。

しかし、「ネットワーク化」については、社会保障制度改革国民会議報告書にもあるように、今後の医療のあり方が、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、すなわち、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療を目指す方向性が示されている中、医療サービスの提供者間のネットワーク化は必要不可欠である。

そのため、今後、加速度的に進展する高齢化や、生活圏を一にする福岡県大牟田市を含めた有明医療圏における、将来的な医療需要や地域の受療動向等を勘案しながら、荒尾市民病院の役割や機能を検討してきた。

その検討の結果まとめられた、荒尾市民病院が求められる役割や機能を定めた「新病院建設基本構想」においては、有明医療圏での救急搬送された重症患者の3分の1以上に対応していることから、救命救急機能の充実を図るため、地域救命救急センターの指定を目指すことを定めている。そのほかにも、有明医療圏において、唯一、脳卒中及び急性心筋梗塞に24時間対応できる医療機関として、循環器系疾患の対応を充実させることや、災害医療については、第6次有明地域保健医療計画において位置付けられているように、新病院建設を契機に災害拠点病院の指定を目指すこととしている。

このように、当院の役割に基づいて、今後は、近隣の中核病院や診療所、さらには、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図り、互いに不足している機能を補完し、それぞれの役割を充実・強化することで、地域完結型の医療を実現していくべきと考えている。

4 経営形態の見直し

(1) 見直しの経緯

あり方検討会から、『地方公営企業法全部適用では、地方自治法や地方公務員法の適用を受けるため、民間的手法の導入には一定の制限がある』と指摘されており、併せて、『新たな病院建設の検討を機に経営形態の見直しについて改めて検討すべき』と提言されていた。

そこで、新病院建設の基本計画策定時において、更なる経営健全化や、今後めまぐるしく変化することが予測される医療制度や社会情勢にも柔軟に対応できるよう、経営形態の見直しについて検討を行ったものを改めて示す。

【(参考) 主な経営形態】

	制度の概要	主な特徴や課題
<p>現在の経営形態 地方公営企業法 (全部適用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長が事業管理者を任命 ・ 事業管理者が人事や予算等に係る権限を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の組織の一部であり、政策医療を確実に実施することが可能。 ・ 地方自治法や地方公務員法の適用を受けるため、民間的手法の導入には一定の制限がある。
<p>地方独立行政法人 (公務員型・ 非公務員型)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市が地方独立行政法人を設立し、経営を法人に移譲 ・ 理事長は市長が任命 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長が中期目標を設定するなど、一定の関与が可能のため、政策医療の安定的な実施が期待できる。 ・ 地方公営企業に比べて、予算・財務・契約などの面で、より自律性の高い経営が可能となる。
<p>指定管理者制度 (公設民営)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の医療法人等に病院の管理を行わせる制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法の導入が期待できる。 ・ 政策医療を安定的に提供できない可能性がある。 ・ 事業者の確保に懸念がある。
<p>民間譲渡</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の医療法人等に病院の運営を移譲 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法の導入が期待される。 ・ 政策医療を安定的に提供できない可能性がある。 ・ 適当な事業者の確保に懸念がある。

(2) 経営形態の比較検討

新病院建設計画における経営形態の検討においては、現在の経営形態である地方公営企業法全部適用の取組が一定の評価を受けていること、地方独立行政法人への移行について改めて検討すべきとの指摘があることから、「現状維持（地方公営企業法全部適用）」と「一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行」の2つに重点を絞って比較検討した。

なお、特定地方独立行政法人（公務員型）は全国に3法人のみ存在するが、地方公務員の身分を与える必要がある場合に限り設立が認可されるものであり、医師不足かつ大規模災害の発生が想定される地域で特例として認められたケースのほかは、医療観察法の指定入院医療機関であって、荒尾市民病院が公務員型に認可されるとは考えづらいため、検討の対象としない。

また、指定管理者制度及び民間譲渡については、基本構想に定める、果たすべき役割や担うべき医療機能を全て実現できない可能性があることから検討の対象としない。

【地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）の主な違い】

		地方公営企業法 全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
組織		市の組織の一部	市長が設立した別人格の法人
職員	身分	公務員	非公務員（独立行政法人職員）
	労働基本権	団結権、団体交渉権 (労働協約権を含む)	左記に加え争議権あり
	定数管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない (独自に随時採用が可能)
	給与	実質、市の給与制度に準拠	独自の給与制度の設計が可能
財務	予算	単年度主義、議決が必要	複数年契約等の弾力的な運用が可能、 議決は不要
	市からの繰入	繰出基準の範囲内で政策的医療や 建設改良費の一部を繰入	左記と同様の扱い (【法 85 条】運営費交付金)
	資金調達 (長期)	企業債	市からの借入 (独自の借入、起債は不可)

今後の病院経営について、「①安全で質の高い医療を将来にわたって提供できるか」、また、「②効率的な病院経営が可能か」という2つの視点から、両経営形態の比較を行った。

①の視点については両者同等であるが、②の視点からは、一般地方独立行政法人が人事管理や業務執行の面で機動性・弾力性に優れている。

【① 安全で質の高い医療を将来にわたって提供できるか】

		移行前（現状）		移行後	
		地方公営企業法全部適用		一般地方独立行政法人（非公務員型）	
(1) 将来にわたり良質で安全な医療を安定的に提供できるか。	事業の継続性	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織であり、市長に一定の権限が留保されていることから、継続的かつ安定的な医療の提供が可能。 		<ul style="list-style-type: none"> 市の出資により設立され、市に準ずる公共性を確保しながら運営されるため、継続的かつ安定的な医療の提供が可能。 	
(2) 不採算医療等の政策医療に要する経費の確保は見込めるか。	不採算医療	<ul style="list-style-type: none"> 不採算医療をはじめとする政策医療の提供に必要な経費は、市からの繰出金として措置される。そのため、産科、小児科、感染症診療等についても、永続的に提供できる。 		<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人により、財政面における不採算医療の提供が担保される。（現在とほぼ同様の基準で市から運営交付金として交付されることが見込まれる。） 	
	市に対する交付税措置	<ul style="list-style-type: none"> 不採算医療を含む病院事業に係る経費について、市に対する地方交付税措置あり。 		<ul style="list-style-type: none"> 同左。 	
(3) 公共性よりも経済性優先となり、不採算部門の切り捨てのおそれはないか。	公共性と経済性の優先順位	<ul style="list-style-type: none"> 市が直接運営することから経済性を優先し、不採算医療をはじめとした政策医療を切り捨てるおそれはない。 		<ul style="list-style-type: none"> 法人は設立団体の長（荒尾市長）が策定した中期目標に基づき事業を実施することから、不採算医療等を切り捨てるおそれはない。 	

【② 効率的な病院経営が可能か】

		移行前（現状）	移行後
		地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人（非公務員型）
(1) 柔軟な予算執行によるコスト削減や増収への取り組みが可能か。	予算の調製	・事業管理者が作成し、市長が調製。議決を要する。	・予め作成した中期計画の範囲内で理事長が作成し、設立団体へ届出。
	予算執行	・歳出予算に基づき執行。予算単年度主義など、一定の制約がある。	・法人の裁量により執行。中期計画（3～5年）の範囲内で予算執行が可能。
	契約	・年度を越える契約は債務負担行為が必要。随意契約には金額等の制限がある。	・公営企業のような制約は無い（法人の規程に基づく契約手続きが可能）。
(2) 医療職員の採用が迅速かつ柔軟にできるか。	職員の定数	・条例で規定、上限あり。	・制限なし（中期計画の人員費の範囲内）。
	職員の採用	・定数の範囲内において事業管理者に裁量あり。	・理事長の裁量で迅速かつ柔軟な採用が可能。
(3) 職員の勤労意欲向上や人材確保に資する給与体系の構築は可能か。	給与の決定	・基準は条例で規定。同一、類似職種の民間給与や経営状況等の事情等を考慮し、独自の給与制度の構築は可能。	・業務実績及び社会情勢を考慮して、法人が決定。
	議会の関与	・給与の基準は議決を要する。	・議決を要しない。市長に届出、公表の必要がある。
(4) 病院の経営管理等に関するノウハウを蓄積できるか。		・事業管理者の裁量でプロパー職員の採用や専門職育成が可能。	・左記に加え、職員定数の制限なし。

(3) 一般地方独立行政法人への移行に当たっての主な課題

【累積欠損金の解消】

地方独立行政法人への移行に当たっては、累積欠損金と不良債務を解消することが基本とされている。仮に、目標とする平成31年度の開院時に移行する場合、収支計画から予想すると、市から10億円以上の追加繰入が必要となる。

【非公務員化による職員の流出】

職員が移行後も法人に残るか、退職するかを選択するため、看護師をはじめとした医療職員の流出につながる恐れがある。また 退職希望者には退職手当の一括支給が必要となる。（ただし、移行後も法人の職員となる者については、在職期間を通算し、一括支給しないこともできる。）

(4) 今後の経営形態について

一般地方独立行政法人へ移行することで経営の自由度が増す等のメリットはあるものの、現行の経営形態（地方公営企業法全部適用）でも経営改善は実行されており、条例改正による定員増も実現して、ある程度柔軟な経営を行うことができている。

また、一般地方独立行政法人への移行に当たっての大きな課題として、累積欠損金の解消が挙げられる。累積欠損金を解消するための繰出金が市に与える影響は決して小さくはないため、当院が累積欠損金を自ら解消又は圧縮した後に移行することが望ましい。加えて、新病院の開院時という重要な時期に、非公務員化による職員の流出リスクを抱えるべきではない。

以上のことから、新病院開院時に経営形態の変更は行わず、累積欠損金解消の見通しが立つ時期に、一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行について再検討を行うこととする。

なお、移行には、準備期間を含め3年程度の期間を要することが見込まれるため、少なくとも解消の3年前から再検討を開始する。

5. 数値目標等

1 新病院建設計画

(1) 事業収支計画の性格

平成25年度に策定した基本構想において、荒尾市民病院の現状や課題、医療政策の動向や地域医療の需要と供給など、市民病院を取り巻く環境の分析を踏まえて、市民病院に必要な役割や機能を定めた。平成26年度から進めてきた基本計画（案）では、基本構想に描く「市民病院の将来像」を具体化するための計画であるとともに、「事業収支計画」についても提示している。その一方、その後の医療政策の変化はもちろんのこと、荒尾市民病院における経営改善活動の成果もあり、基本計画の段階から新たに収支計画の見直しが必要となっている。

しかしながら、病院事業の収支は、国の医療政策の動向（診療報酬の改定など）や地域の医療機関の状況（受け皿となる医療機関数や同機能医療機関の有無など）、疾病の流行や医療技術の進歩、それから、常勤医師数や常勤医師の持つ専門性など、様々な要因の影響を受けるため、現時点において、未来の病院事業の収支予測を『言い当てる』ことは現実的には困難である。

今回の事業収支計画の見直しは、基本計画（案）の考え方と同じく、『その通りに実現する』という性質のものではなく、可能な限り恣意性を排除し、『科学的妥当性のある前提の下に、今後何が起こりうるか』を現時点での事業費、投資計画・資金調達計画及び年間の医業収益や医業費用等の前提条件を基にシミュレーションを行い、「新病院建設事業に病院事業の経営が十分に耐えうること」の方向性の基準として示したものである。

(2) 事業収支計画の設定条件

【新病院建設事業費】

- ・建設事業費及び医療機器等整備費については、概算事業費 9,941 百万円として試算（具体的な建築工事費は、基本設計以降の段階においてに確定するため）。
- ・事業費に対する一般会計からの繰入金については、交付税措置額のみを繰り入れる。

ただし、新病院開院後、医療機器等整備費の減価償却費が大きく収支に影響を与える期間については、最大でその医療機器等分の企業債償還金の半額までの追加繰入を行う。

(百万円)

項目	費用 (税込)	事業費設定の根拠
設計費用	341	建築工事費の5.0%未満
建築工事費	7,203	【㎡単価 306 千円×延床面積 21,400 ㎡×1.1 (消費税率)】 (㎡単価は他病院の平均値、延床面積は同規模病院の部門別面積の平均値を基に市民病院の部門別面積を積み上げ)
医療機器等整備費	1,914	【移転時に必要な整備費を想定】
その他	483	解体撤去費及び移転費 (他病院の平均値による)
合計	9,941	

※用地取得費及び造成費は含まない

【収支計画作成におけるスタンス】

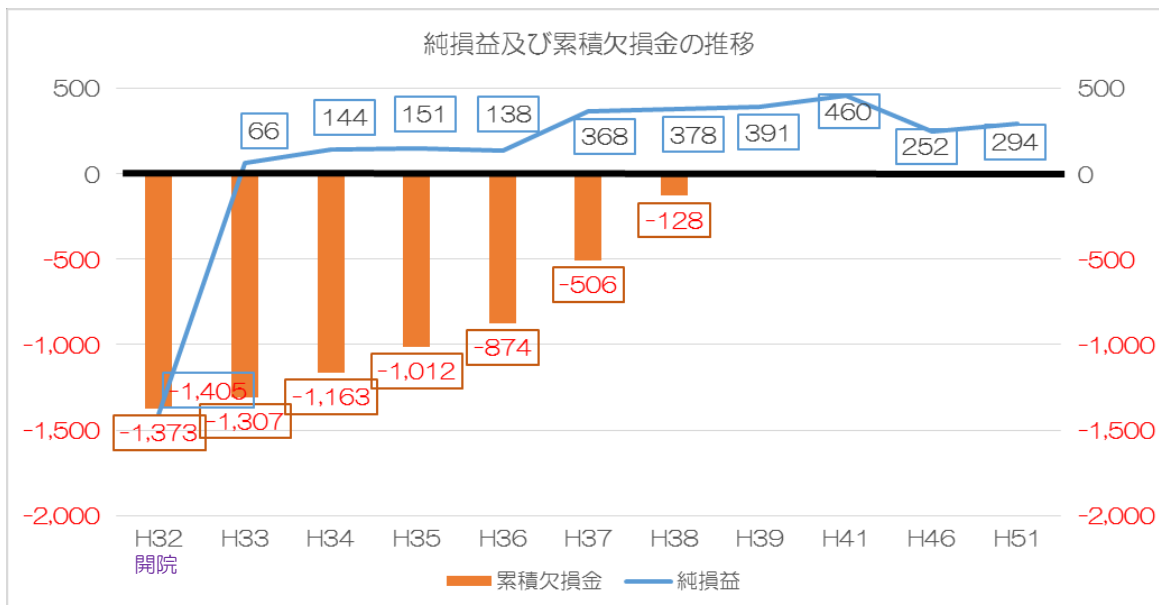
平成 26 年度決算および平成 27 年度決算見込の実績数値をもとに達成が十分見込める病床利用率や診療単価を設定した。しかしながら、結果的に想定外のことであってもその結果責任を果たさなければならないため、今後もこれまで同様、外部や内部の環境の変化に対応した病院経営に努め、目標以上の成果を目指していくことが重要である。

【主な設定指標】

項目	設定指標 (H41 年度)	(参考) (H26 年度実績)
病床利用率	84.7%	81.4%
入院診療単価	49,588 円	45,387 円
入院収益	4,199 百万円	3,758 百万円
外来患者数 (1 日当たり)	380 人	340 人
外来診療単価	18,423 円	16,360 円
外来収益	1,707 百万円	1,409 百万円

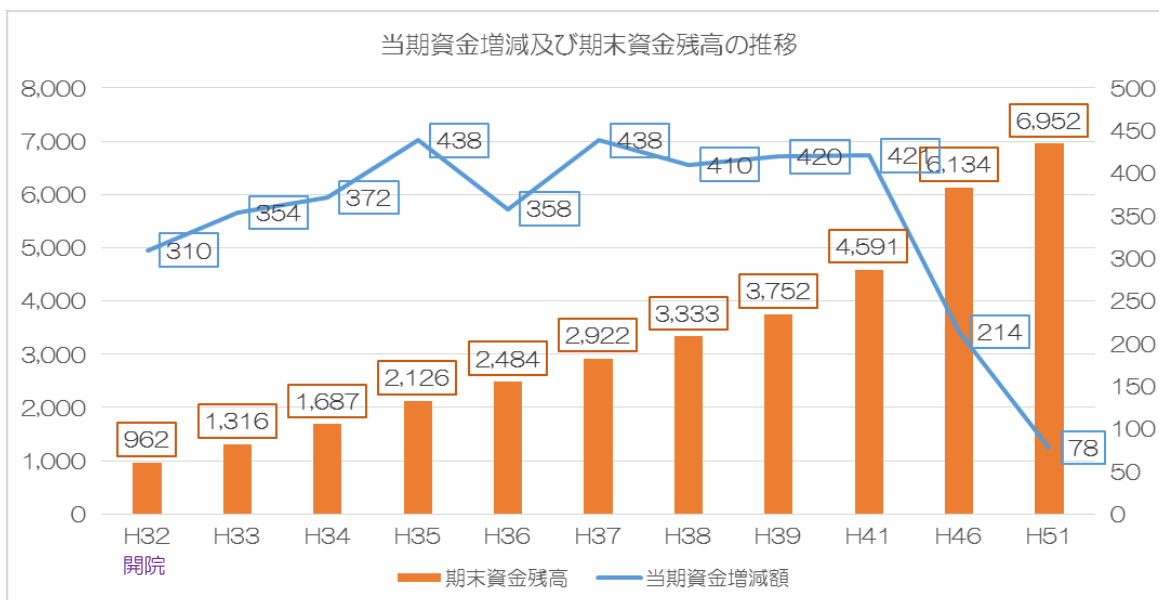
(3) 事業収支計画の試算結果

<純損益及び累積欠損金について（単位：百万円）>



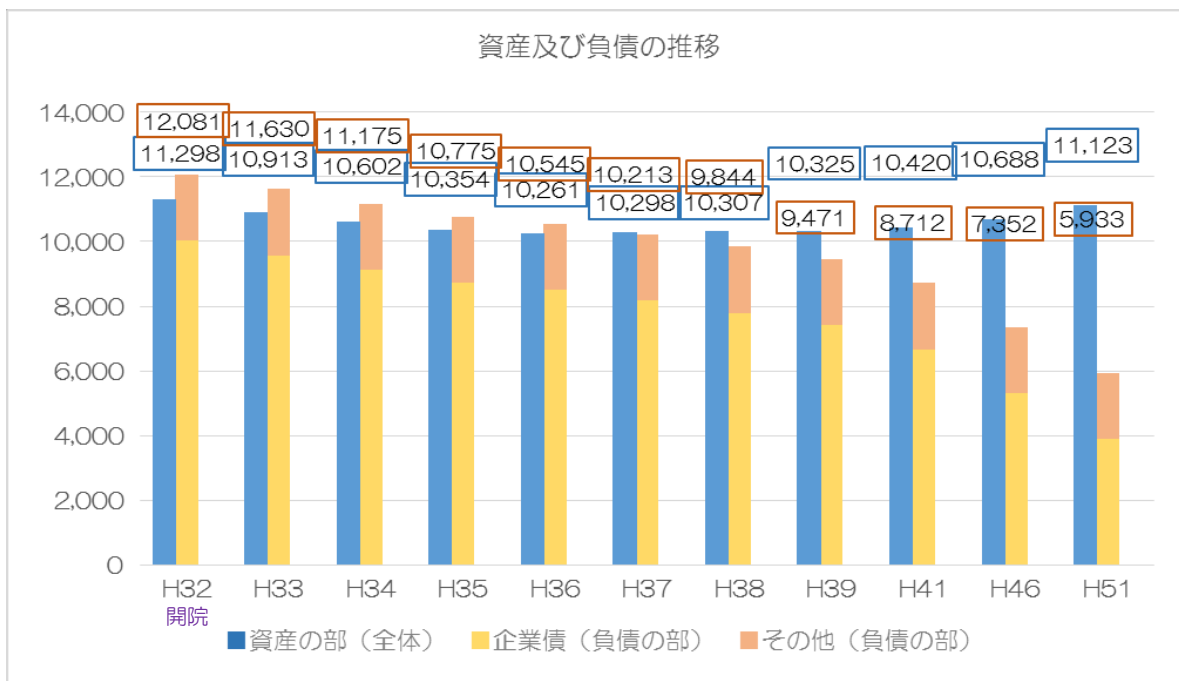
純損益（折れ線）は、開院翌年の平成33年度以降は黒字を維持すると予測され、累積欠損金（棒）は、純損益の黒字が続くことから、平成39年度までに解消される見込みである。

<キャッシュフローについて（単位：百万円）>



キャッシュフローは、新病院の開院以降も資金不足に陥ることなく推移すると予測される。それに伴い、後述するバランスシートにおいても徐々に改善が見られることになる。

<バランスシートについて（単位：百万円）>



開院直後は、資産を負債が上回っている状況が続くが、累積欠損金の解消および負債に対する返済が進むことから改善され、平成37年度には資産が負債を上回る状況になる。

なお、累積欠損金については、平成39年度に解消予定である。

<収支の推移について>

【収益的収支】

区分	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	平成39年度	平成41年度	平成46年度	平成51年度
1. 病院事業収益	6,722	6,747	6,782	6,779	6,836	6,699	6,710	6,728	6,742	6,405	6,220
(1) 医業収益	6,131	6,159	6,197	6,236	6,260	6,285	6,287	6,306	6,319	5,982	5,798
(2) 医業外収益	590	587	585	543	577	414	422	422	422	422	422
(3) 特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 病院事業費用	8,127	6,681	6,638	6,628	6,698	6,331	6,332	6,337	6,282	6,152	5,926
(1) 医業費用	6,354	6,361	6,320	6,310	6,382	6,017	6,022	6,032	5,984	5,875	5,670
(2) 医業外費用	759	308	307	305	304	301	297	293	285	265	244
(3) 特別損失	1,014	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
医業損益	-223	-202	-123	-74	-123	267	265	274	335	108	128
医業収支比率	96.5%	96.8%	98.1%	98.8%	98.1%	104.4%	104.4%	104.5%	105.6%	101.8%	102.3%
経常損益	-392	78	156	163	150	380	390	403	472	264	305
経常収支比率	94.5%	101.2%	102.3%	102.5%	102.2%	106.0%	106.2%	106.4%	107.5%	104.3%	105.2%
純損益	-1,405	66	144	151	138	368	378	391	460	252	294
累積欠損金	-1,373	-1,307	-1,163	-1,012	-874	-506	-128	264	1,117	2,746	4,599

【資本的収支】

資本的収入	451	169	169	169	501	230	231	232	234	408	244
資本的支出	663	806	811	756	1,187	687	725	729	738	881	733
資本的収支	-212	-637	-642	-586	-686	-457	-494	-497	-504	-473	-489

【資金余剰等】

単年度資金余剰	310	354	372	438	358	438	410	420	421	214	78
累積資金余剰	962	1,316	1,687	2,126	2,484	2,922	3,333	3,752	4,591	5,965	6,782
借入金残高	10,028	9,579	9,124	8,725	8,495	8,164	7,795	7,422	6,665	5,305	3,887
資金回収率	9.6%	13.7%	18.5%	24.4%	29.2%	35.8%	42.8%	50.6%	68.9%	112.4%	174.5%

【一般会計繰入額（再掲）】

3条会計繰入（収益的収支）	752	752	751	709	712	519	527	526	524	519	514
4条会計繰入（資本的収支）	0	0	0	0	31	61	62	63	65	69	74
合計	752	752	751	709	743	580	588	588	589	588	588

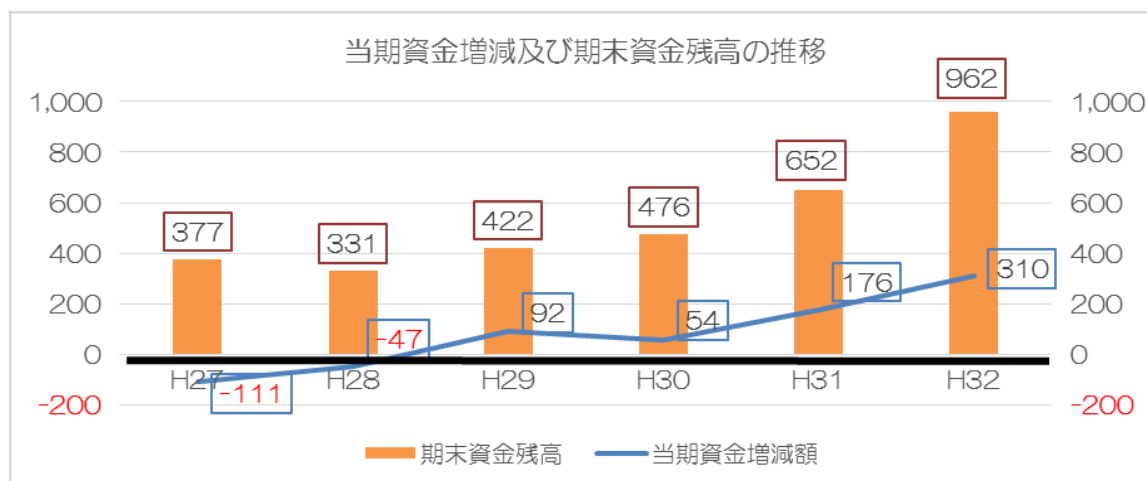
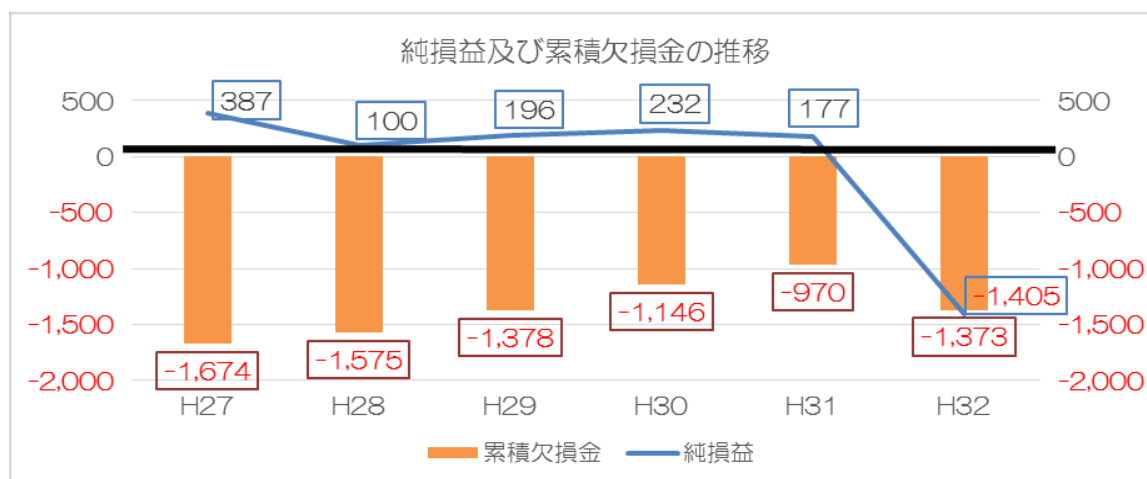
2 収支計画

収支計画については、平成26年度決算では純損益が9億円を超える赤字であったが、これは会計制度の見直しに伴うもので、特別損失として退職給付引当金等を約14億円一括で計上したことが主な要因である。

平成26年度は会計制度が変更されたため、結果的に見えた目上の赤字ではあったものの、「第一期 中期経営計画」に基づき健全経営に取り組んできたことでこれまでの計画期間を黒字基調で終わることができた。今後の計画期間においては、さらなる経営基盤の安定を図るため、これまでの効果が得られた取り組みを継続するとともに、地域医療構想や地域包括ケアシステム等の新たな政策にも対応していく取り組みを実施していく。特に、老朽化した施設での当院のこれ以上の増収等は非常に厳しいものとなっており、本計画期間において実施する新病院建設及び移転開院等も収支上考慮している。

計画期間の最終年度である平成32年度においては、新病院開院1年目を予定しており、前施設等の解体・処分に伴う除却費や新規購入した医療機器等の減価償却費の増加により純損益が赤字となる見込みであり、経常収支比率や医業収支比率についても一時的に悪化することとなる。

しかし、キャッシュフローを考えた場合、建設前から継続して毎年度借入金の返済を行ったうえで、現預金は増加していくため、安定的な経営を行うことができると考えている。



(1) 収益的収支の状況

(単位：百万円、%)

区分	年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
		(決算)	(決算)	(決算)						
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,407	5,516	5,481	5,814	5,816	5,828	5,842	6,131	
	(1) 料 金 収 入	5,063	5,167	5,151	5,447	5,459	5,471	5,484	5,713	
	(2) そ の 他	344	349	330	367	358	358	358	418	
	うち他会計負担金	217	205	213	226	213	213	213	213	
	2. 医 業 外 収 益	374	282	348	339	299	321	340	590	
	(1) 他 会 計 負 担 金	85	106	89	79	106	106	119	132	
	(2) 他 会 計 補 助 金	236	129	127	141	126	126	126	126	
	(3) 国 (県) 補 助 金	19	11	19	12	19	19	19	19	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	0	7	12	14	11	11	9	5	
	(5) そ の 他	34	29	101	94	37	60	67	308	
	経 常 収 益 (A)	5,781	5,798	5,829	6,153	6,116	6,149	6,182	6,722	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,362	5,332	5,473	6,017	5,703	5,701	5,738	6,354
		(1) 職 員 給 与 費	3,271	3,194	3,314	3,520	3,328	3,336	3,343	3,351
(2) 材 料 費		1,094	1,137	1,139	1,290	1,205	1,207	1,209	1,259	
(3) 経 費		692	692	732	903	803	803	835	803	
(4) 減 価 償 却 費		275	294	267	272	340	329	324	915	
(5) そ の 他		30	16	20	31	27	27	27	27	
2. 医 業 外 費 用		125	175	168	34	205	205	256	759	
(1) 支 払 利 息		26	18	13	8	10	9	61	113	
(2) そ の 他		99	157	155	25	195	195	195	647	
経 常 費 用 (B)		5,487	5,507	5,641	6,051	5,908	5,906	5,994	7,113	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		294	291	188	102	208	244	188	-392	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	200	200	200	12	0	0	0	0
		うち他会計繰入金	200	200	200	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	17	1,432	1	14	12	12	12	1,014	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	183	-1,232	199	-2	-12	-12	-12	-1,014		
純 損 益 (C)+(F)	477	-940	387	100	196	232	177	-1,405		
累 積 欠 損 金 (G)	2,550	2,061	1,674	1,574	1,378	1,146	970	1,373		
不 良 債 務	流 動 資 産	1,506	1,505	1,374	1,326	1,418	1,472	1,648	1,958	
	流 動 負 債	1,636	2,138	1,655	1,485	1,347	1,117	1,450	1,423	
	うち一時借入金	950	850	650	450	250	50	0	0	
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0	
不 良 債 務	130	369	6	-72	-364	-618	-844	-1,154		

(2) 資本的収支の状況

(単位：百万円、%)

区分	年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(決算)	(決算)	(決算)					
収入	1. 企業債	176	147	95	361	450	3,904	5,600	451
	2. 他会計出資金	94	66	0	34	0	0	0	0
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	18	36	0	0	0	0	0	0
	7. その他								
	収入計 (a)	288	249	95	395	450	3,904	5,600	451
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)								
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	288	249	95	395	450	3,904	5,600	451	
支出	1. 建設改良費	206	172	104	405	450	3,904	5,600	0
	2. 企業債償還金	735	518	468	275	231	293	263	645
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	21	0	18	18	18	18	18	18
	支出計 (B)	963	690	590	698	699	4,215	5,881	663
差引不足額 (B)-(A) (C)	675	441	495	303	249	311	281	212	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金								
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	675	441	495	303	249	311	281	212	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	675	441	495	303	249	311	281	212	
他会計借入金残高 (G)	200	0	0	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	1,713	1,343	970	1,056	1,275	4,886	10,222	10,028	

(3) 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(決算)	(決算)	(決算)					
収益的収支	736	637	702	506	454	477	498	752
資本的収支	94	66	0	34	0	0	0	0
合計	830	702	702	540	454	477	498	752

(4) 各種数値目標(再掲)

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	105.4	105.3	103.3	101.7	103.5	104.1	103.1	94.5
医業収支比率(%)	100.8	103.4	100.1	96.6	102.0	102.2	101.8	96.5
不良債務比率(%)	2.4	6.7	0.1	-1.2	-6.3	-10.6	-14.4	-18.8
資金不足比率(%)	9.9	3.6	-4.0	-5.1	-6.3	-10.6	-14.4	-18.8
累積欠損金比率(%)	47.2	37.4	30.5	27.1	23.7	19.7	16.6	22.4
職員給与費対医業収益比率(%)	60.5	57.9	60.5	60.6	57.2	57.2	57.2	54.7
材料費対医業収益比率(%)	20.2	20.6	20.8	22.2	20.7	20.7	20.7	20.5
薬品費対医業収益比率(%)	12.2	12.7	13.1	14.0	13.0	13.0	13.0	12.8
診療材料費対医業収益比率(%)	7.9	7.8	7.5	8.0	7.4	7.4	7.4	7.3
病床利用率(%)	81.2	81.4	82.4	86.5	86.5	86.5	86.3	88.4
平均在院日数(日)	16.2	17.5	16.7	17.5	17.4	16.9	16.5	16.0
1日当たり入院患者数(人)	222	223	226	237	237	237	237	242
入院診療単価(円)	45,399	46,154	44,270	44,940	45,074	45,074	45,074	46,148
1日当たり外来患者数(人)	331	340	346	369	370	371	371	382
外来診療単価(円)	16,191	16,360	16,852	17,209	17,446	17,434	17,524	17,625
常勤医師数(人)	34	35	38	38	38	40	40	41
現金保有残高(百万円)	511	489	378	331	422	476	652	962
企業債残高(百万円)	1,714	1,343	970	1,056	1,275	4,886	10,222	10,028

※ 平成32年度は、新病院竣工に伴い減価償却費等が増加し、一時的に収支が悪化するが、計画的に解消可能である。

6. 点検・評価・公表

当中期経営計画は、市民に対してホームページ等を通じて公表する。その後、「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営計画の実施状況については、毎年度、点検・評価を行う。なお、点検・評価に当たっては「荒尾市民病院あり方検討会」に諮問し、外部有識者、医療関係者、市民代表などにより、市民の視点、客観的な立場からの第三者による評価を踏まえたものとする。

公表に当たっては市民が理解しやすいように類似した他の公立病院や民間病院等における状況なども併せて示すものとする。また、あり方検討会等の審議状況について報道機関などに積極的に公開することとする。なお、点検・評価の時期については、決算の認定に合わせて行い、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難になった場合や地域医療構想との整合性に乖離があると認められる場合には改定を行うものとする。