

はじめに

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ました。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人の患者が利用されており、健やかで安心できるくらしづくりの一翼を担っています。

平成20年度以前は、経常的に赤字基調が続いていましたが、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、また、毎年度の点検・評価等について、学識経験者などから構成される第三者委員会「荒尾市民病院あり方検討会」からの各種意見等の提言を受け、経営改善を図りました。その結果として、純損益および医業収益は黒字化を達成し、累積欠損額については、計画期間5年間で約17億円改善することができました。

そのような状況の中、総務省から「新・公立病院改革ガイドライン」が示されたことを受け、新たに「第二期 荒尾市民病院中期経営計画」を策定することになりました。この計画期間については、新病院の建設期間でもありますので、建設計画との整合性も必須になります。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、「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んでまいります。

基本理念・方針

「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。」

(1) 地域住民の信頼に応える病院

(3) 地域医療を支え環境にやさしい病院

(2) やりがいを持てる魅力ある病院

(4) 経営基盤が安定し地域を守り続ける病院

診療機能

①がん

● 地域がん診療連携拠点病院として、先進的ながん医療から緩和ケアまで提供し、入院・外来を問わずサポートします。

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も充実します。

● 術後早期回復を図るため、リハビリテーション機能を充実します。

③急性心筋梗塞

● 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ります。

④糖尿病

● 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（各種検診等）の充実を図ります。

⑤救急医療

● 重症患者の対応を中心に、救急医療体制を更に充実させるために、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**」の指定を目指します。

⑥小児・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、ハイリスク分娩にも十分対応できる体制を整えます。また、新生児期から思春期にいたる身体的疾患・発達障害の診療及びサポートを行います。

⑦災害医療

● **災害拠点病院の指定**を目指し、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ます。

⑧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、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ります。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

資料7

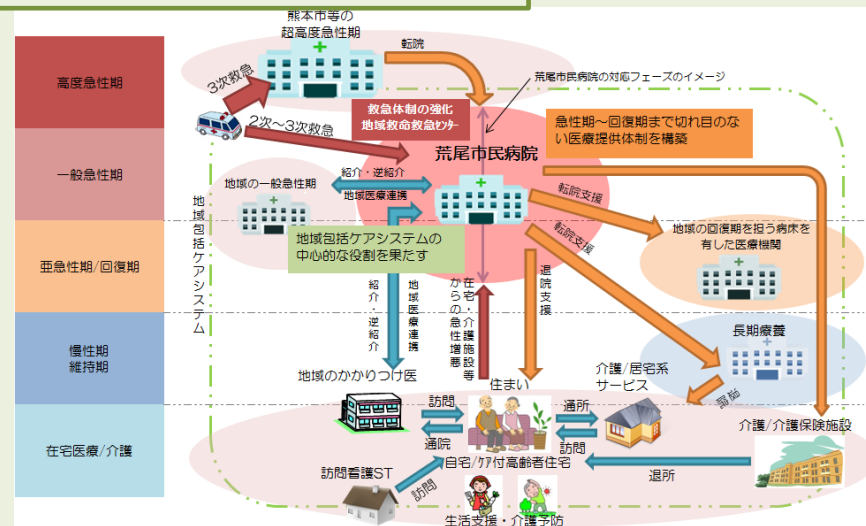
地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

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ます。現状といたしましては、当該地域については、荒尾市医師会の検討結果によりますと、有明医療圏および荒尾市は、高度急性期機能は不足していますが、急性期及び回復期の機能については、概ね適正な病床数であることが示されています。

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ます。さらに、本来であれば医療圏内での完結が理想でありますので、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推進します。

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ります。



医療機能指標

当院が今後どの程度、救急医療等の急性期医療や地域連携、また、新たな医師確保等に貢献できるかの目標項目を設定します。

	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	10,300
	うち入院	1,651	1,531	1,635	1,651	1,668	1,668	1,718
手術件数(件)		1,195	1,197	1,213	1,273	1,280	1,280	1,300
紹介率(%)		64.0	56.2	59.8	60.0	62.0	64.0	68.0
逆紹介率(%)		74.5	89.9	105.1	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
	(回復期)	—	87.4	88.5	90.0	90.0	90.0	90.0
臨床研修医 受入人数(人)	(基幹型)	1	3	4	2	4	4	4
	(協力型)	7	13	14	8	12	12	12

一般会計との負担区分

- ① 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入れを行います。
- ② 病院事業債の元利償還金への繰り入れについては、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入れを行います。
- ③ 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、繰入額を調整するものとします。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入れをします。

経営の効率化

経営指標に係る数値目標

当院が、健全経営を継続し、経費の節減や患者数の確保、診療単価の増加等を維持し、収入を確保のうえ、安定した経営を持続するための目標項目を設定します。

	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	3.0	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

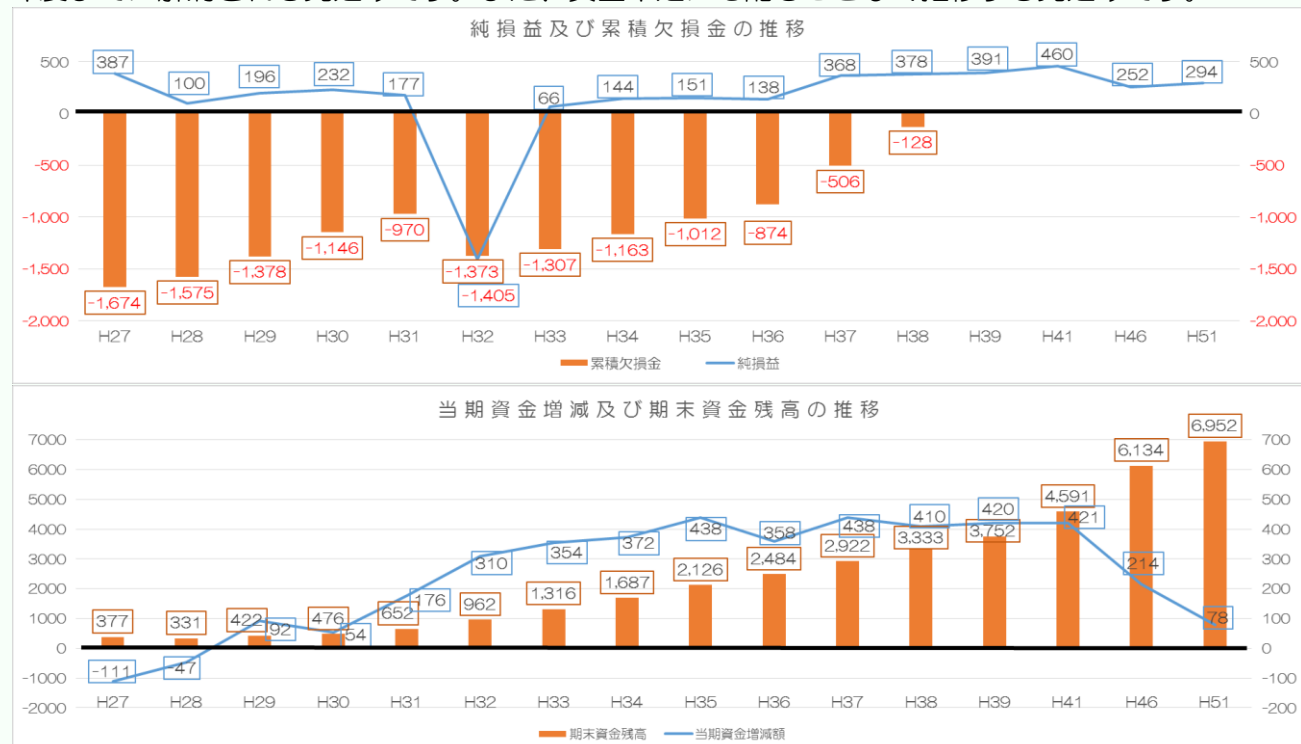
※ 平成32年度は、新病院竣工に伴い減価償却費等が増加し、一時的に収支が悪化しますが、計画的に解消可能です。

目標達成に向けた具体的取り組み

項目名	取組内容	項目名	取組内容
メディカルスタッフの確保 (過重労働対策)	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	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
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	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
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	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
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	予防医療・生活習慣病予防	①予防と早期発見に努め、重症化を防ぎ、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
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務等の委託	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
管理会計の実施	部門別原価計算等の実施	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
		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
		地域コミュニティ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

収支計画

開院翌年の平成33年度以降、純損益の黒字を維持することにより、累積欠損金は、平成39年度までに解消される見込みです。また、資金不足にも陥ることなく推移する見込みです。



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」は現実的ではありません。しかし、「ネットワーク化」については、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**です。

当院の役割に基づいて、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ます。そのうえで、平成29年4月から施行される「地域医療連携推進法人制度」についても、「ネットワーク化」の1つの方法として、今後検討していくものとする。

経営形態の見直し

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ます。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（累積欠損金の解消と市に与える影響、職員の非公務員化による流出リスク）もありますので、現時点での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します。

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します。その後、「新・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・評価を行います。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、第三者による評価を踏まえたものとする。また、今後、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。