

荒尾市民病院中期経営計画
(平成21年度～平成25年度)
実施状況に関する点検・評価報告書

平成27年1月
荒尾市民病院あり方検討会

— 目 次 —

第1	点検・評価にあたって	
1	はじめに	1
2	点検・評価の目的	2
3	点検・評価の方法	2
第2	荒尾市民病院中期経営計画（平成21年度～平成25年度）の総括	
1	総合的な評価及び意見	
	（1）経営効率化の視点	3
	（2）再編・ネットワーク化の視点	14
	（3）経営形態の見直しの視点	15
	（4）まとめ	15
2	実施計画の主な取組成果と課題	17
第3	荒尾市民病院あり方検討会設置要綱	22
第4	荒尾市民病院あり方検討会委員名簿	24
第5	平成26年度荒尾市民病院あり方検討会開催経過	24
《資料》 ※ 別紙		
1	平成25年度荒尾市民病院事業会計決算資料	1
2	平成26年度の経営状況	3
3	平成25年度荒尾市民病院の経営分析	5
4	平成25年度荒尾市民病院中期経営計画評価調書	37

第1 点検・評価にあたって

1 はじめに

「荒尾市民病院中期経営計画」は、平成19年12月に総務省において策定された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成21年度から平成25年度までを計画期間として、荒尾市民病院において平成20年12月に策定されたものである。

公立病院改革ガイドラインには、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、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余議なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっており、今後とも地域において必要な医療を安定かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題とされており、公立病院改革の必要性を述べてある。

同ガイドラインで示されたポイントには、①「経営効率化」は3年、②「再編・ネットワーク化」及び③「経営形態見直し」は5年程度を標準として、経営指標に係る数値目標の設定や病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等の抜本的な見直しを行うこととされており、これらの3つの視点に立った改革を一体的に進めることで、地域医療確保のため公立病院に真に必要とされている機能・体制を再構築することを求めている。

一方、荒尾市民病院は、昭和16年に診療所として創設以来、熊本県北部有明医療圏の中核病院としての役割を果たしているものの、近年の医療制度改革や荒尾市財政の硬直化など、負の要因が増大し、病院の経営基盤が安定性を欠くようになってきており、累積欠損金も平成20年度末で約42億5千万円に達するなど、病院経営は一段と厳しく、様々な課題を早急に解決しなければならない状況におかれていたものである。

このような状況にあつて、平成21年8月に外部有識者、医療関係者、市民などで構成する「荒尾市民病院あり方検討会」を設置し、様々な観点からそのあり方について議論を進めるなど、荒尾市民病院が地域において、真に必要とされる病院として、さらには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、荒尾市民病院と市行政において、改革初年度の取組が展開されたものである。

同ガイドラインにおいては、「荒尾市民病院中期経営計画」の実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表するよう求めており、荒尾市民病院あり方検討会設置要綱(平成21年告示第125号)に基づき設置された本検討会におい

て、平成25年度の実施状況についての点検・評価とともに、中期経営計画期間の最終年度に当たり、5年間の総括を実施したものである。

2 点検・評価の目的

「荒尾市民病院中期経営計画」の目標設定の考え方を検証・確認した上で、荒尾市民病院が一般会計からの経費負担に見合っ、地域医療の確保の上で期待される役割を果たしているか否かという観点に立ち、同中期経営計画の実施状況の点検・評価に当たるものとする。

具体的には、同中期経営計画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、今後の改革をどのように進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べるものとする。

3 点検・評価の方法

点検・評価にあたっては、本検討会において、「荒尾市民病院中期経営計画」の内容を確認した上で、荒尾市民病院の取組状況や概要等について、病院及び市行政から説明を受けるものとする。

同中期経営計画に掲げられている具体策については、実績や収支決算状況を確認し、市民の視点、客観的な立場に立って、実施状況等を慎重に検証し、報告書に取りまとめるものとする。

第2 荒尾市民病院中期経営計画（平成21年度～平成25年度）の総括

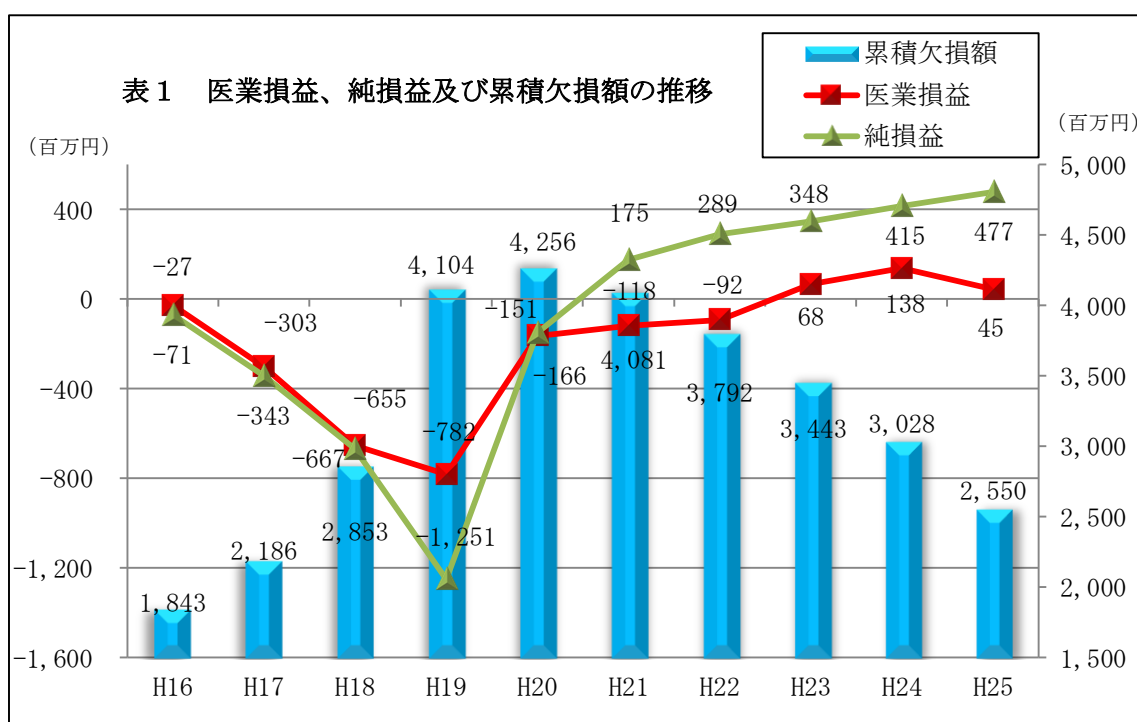
1 総合的な評価及び意見

(1) 経営効率化の視点

① 収支の概況について

荒尾市民病院は公営企業であり、独立採算を原則としている。収支不均衡が続けば組織として成り立たないため、医業収益と医業費用のバランスが大きく崩れることがないよう常に意識していなければならない。

表1は、医業収益から医業費用を控除して求められる医業損益と純損益及び累積欠損額の推移を表している。医業損益は、医師の減少等の影響もあり、平成16年度以降赤字が続き、医業（本業）において利益を出せない状態であったが、平成23年度からは黒字を示しており、潜在的収益力が確実に改善していると評価できる。その結果、純損益は、平成21年度から5年間連続して黒字を示しており、累積欠損額についても平成25年度末時点で2,550百万円となり、着実かつ確実に経営改善していると評価できるものである。



平成25年度決算額について見ると、収益的収入は、5,981百万円であり、前年度と比較し150百万円（2.6%）の増収となった。内訳は、入院収益が3,698百万円（患者一人一日当たりの診療報酬：45,612円）、外来収益が1,365百万円（患者一人一日当たりの診療報酬：16,096

円)であり、前年度と比較しても、共に増加している。

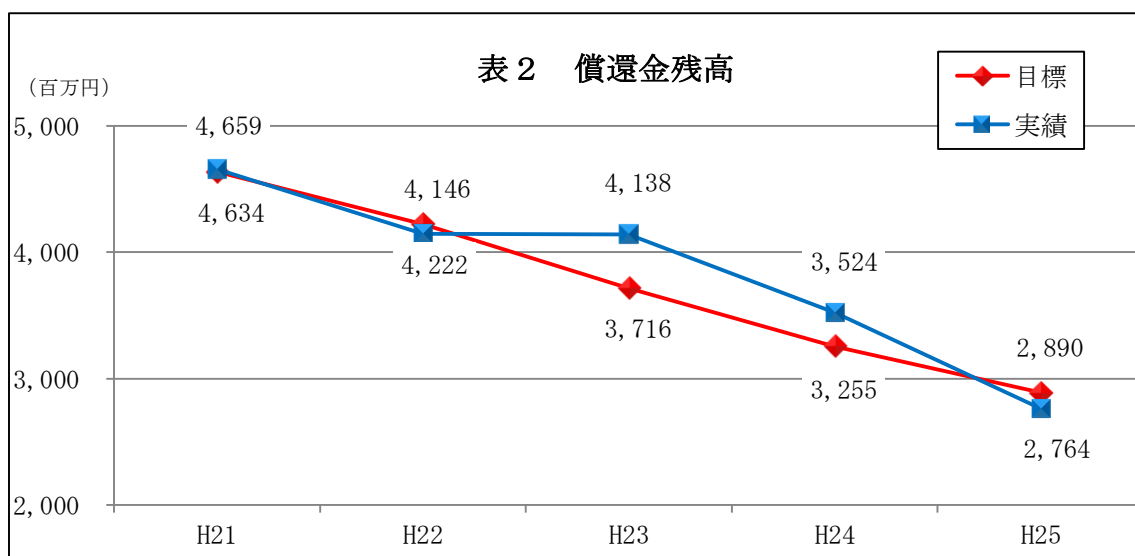
収益的支出については、勸奨退職制度による退職者の増加などにより、決算額が5,504百万円となり、前年度と比較し、88百万円(1.6%)の費用増となったが、そうした中で、資産減耗費、支払利息等は減少が見られた。

その結果、同中期経営計画最終年度である平成25年度決算については、増収増益となり、477百万円の純利益が発生し、前年度繰越欠損金3,028百万円(累積欠損金比率:56.1%)から2,550百万円(累積欠損金比率:47.2%)に改善しており、決算状況を見る限りにおいては、経営改善効果が表れているものと評価できる。

次に、荒尾市においては行財政改革による財政状況の改善に努める中、平成20年に施行された財政健全化法は一般会計だけでなく、市が運営する公営企業を含めた連結での健全度を見るところとなったものである。

表2は、一時借入金をも含めた借入金の償還金残高、表3は、不良債務の推移を表したものである。

平成15年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務等の計画的な解消のため、平成20年度に公立病院特例債を発行し、長期債務に振り替えたものであるが、その償還についても着実に実行できている。また、不良債務についても、目標より早期に解消することが見込まれているところであり、安定した経営傾向が伺えるものと評価できる。



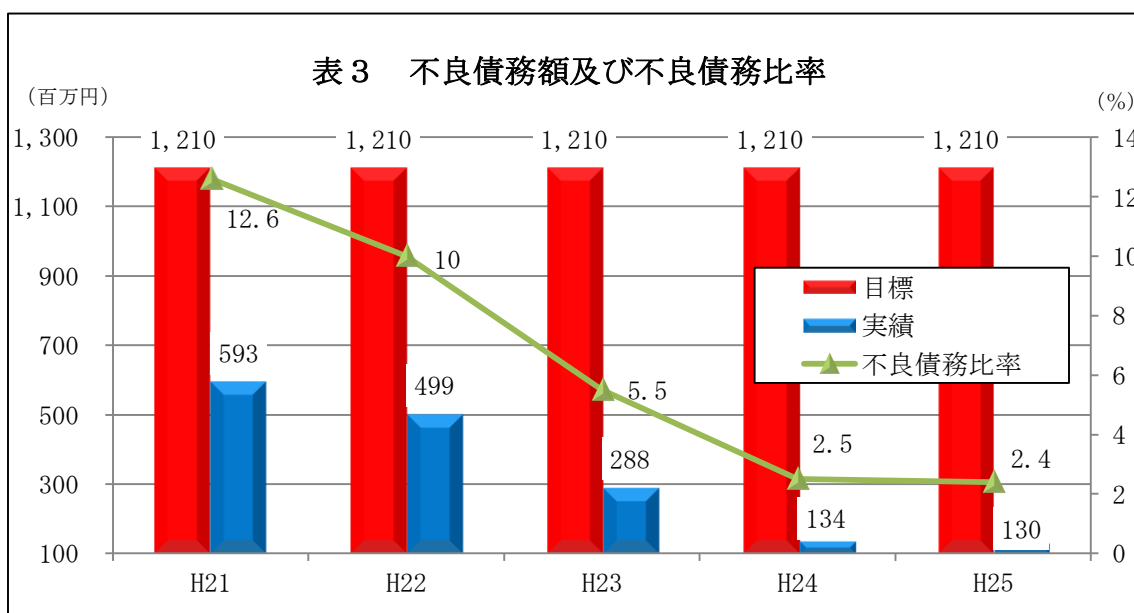
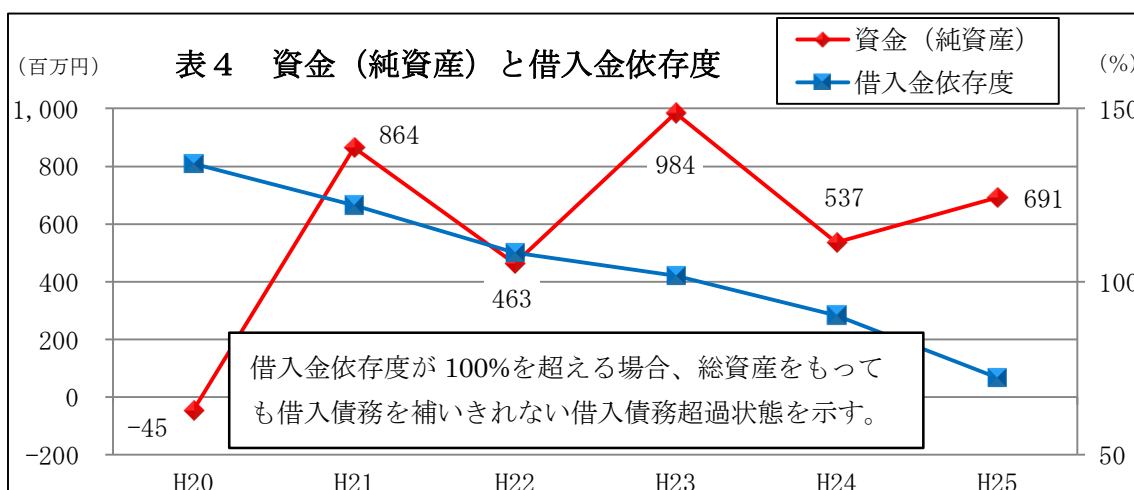


表4は、資金（純資産）と借入金依存度の推移を表しており、資金（純資産）については、平成21年度より黒字化を維持している。併せて借入金依存度も減少傾向にあり、平成24年度には90.2%と100%を下回り、平成25年度は72.3%と借入債務超過状態を解消している。これは、黒字資金により借入金が返済され、健全な運営がされており、改善傾向が定着していると評価できるものである。



② 収益の向上について

ア 患者数

患者数の動向であるが、同中期経営計画以前の平成20年度と平成25年度入院患者数を比較すると、76,668人から81,169人の微増、外来患

者数は89,752人から84,032人の微減で推移している。

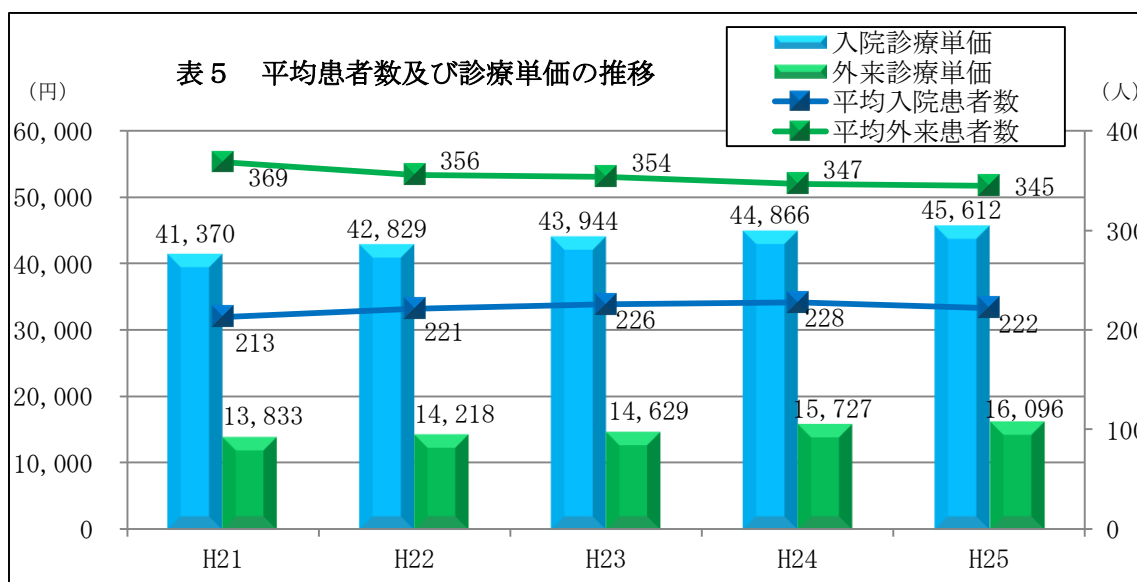
平成25年度の入院患者数は、年間延べ81,169人(一日平均222人)で前年度に比較して、1,591人(△1.9%)減少し、外来患者数は、年間延べ84,032人(一日平均345人)で前年度と比較して728人(△0.9%)減少している。

表5の平均患者数と診療単価の推移を見てみると、患者数が伸びない一方で、診療単価は増加しており、このことが平成23年度からの医業損益の黒字に貢献しているものと判断できるところである。

新病院建設基本構想にもあるように、荒尾市の将来患者数は、総人口が減少することが予測される一方で、高齢化の進展に伴い、受診率の高い高齢者人口は増加するため、患者数はますます増加することが予測される。

しかしながら、建設から40年以上も経過し、現在の医療法の基準を満たしていない病室や廊下など、療養環境としては最適と言いきれず、さらには、増築を繰り返した施設においては、効率的な運用は限界を迎えている。

厳しい状況であることも理解できるが、今後も効率的な病床コントロールにより、更なる患者数の確保に努め、新病院建設へ向けた医業損益の黒字化の維持・向上に努めるべきと考える。



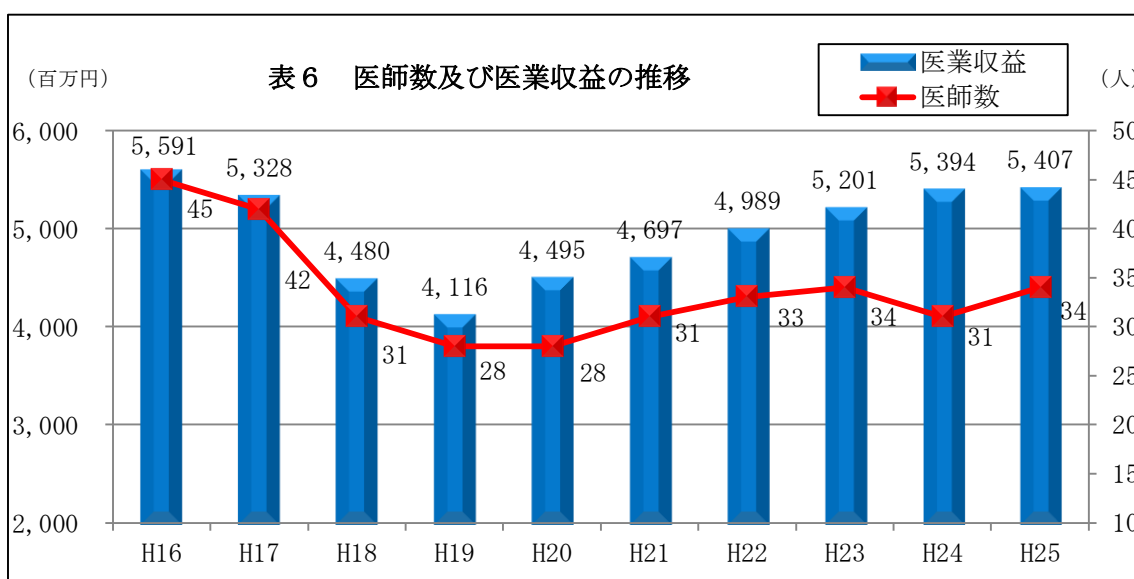
イ 医師数

同中期経営計画では、「平成21年度から3年でさらに4人の新たな医師の確保に努めること」になっており、計画前年度の平成20年度と比較すると、

目標の平成23年度には6名の増員が図られ、目標を達成している。

同中期経営計画の5年目の平成25年度については、消化器内科2名、腎臓内科1名の計3名の増員が図られ、34名体制となっており、収益面では、平成20年度と比較して10億円近く増収しており、また、診療体制の面からも更に充実したものである。

医師数確保については、目標達成ができていると評価できるものの、表6に見られるように、医業収益に直接影響するため、これからも重要な課題として継続して取り組んでいただきたい。



ウ 診療単価

前述の通り、診療単価については、5年連続して増加しており、医業収益の黒字に大きく貢献している。これは、DPC（従来の診療行為ごとに計算する出来高払いとは異なり、入院患者の病名や症状をもとに診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類に従った定額払いを行う包括評価制度）を、平成21年4月から導入したことや、各施設基準の取得等によるものと考えられる。

DPCの診療報酬算定においては、診断群分類の点数に乗じられる「機能評価係数」が大きな影響を持つが、この「機能評価係数」に加算される「地域医療支援病院」の承認（平成21年7月）の効果は大きい。

また、平成23年5月にはハイケアユニット入院医療管理料を取得しており、地域医療支援病院の承認と同様、医療機能と採算性の両方の向上に寄与したことは評価できる点である。

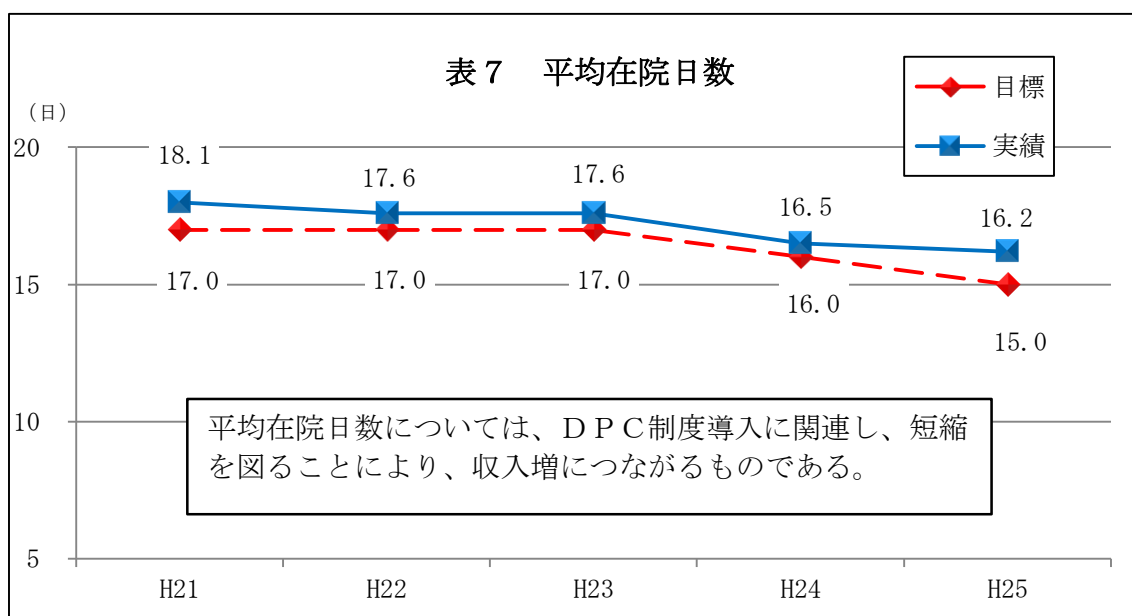
今後は、有明医療圏の救命救急の砦として、新病院建設基本構想にも掲げた目標である地域救命救急センターの指定又は同等の機能を確保することなどにより、更なる医療機能の強化と診療単価の増額を目指すことが求められる。

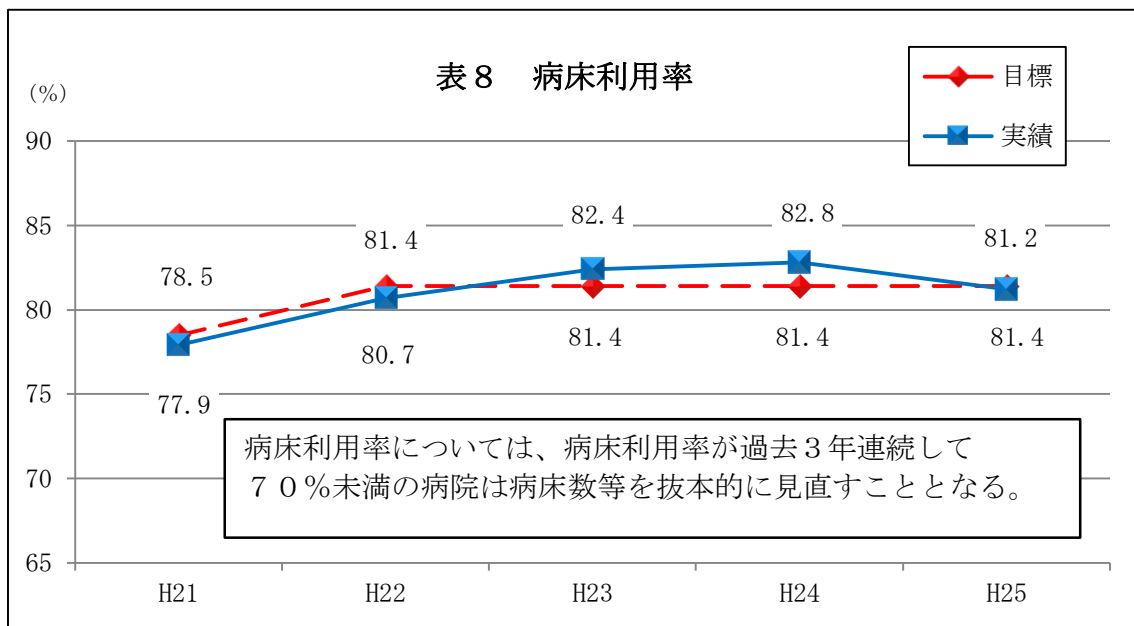
エ 平均在院日数、病床利用率

同中期経営計画に示されたK P I（Key Performance Indicator＝重要業績評価指標）のうち、収益の向上に貢献する「平均在院日数」、「病床利用率」については、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ものである。

それぞれ表7・表8のとおり、最終年度において目標達成できておらず、同中期経営計画が目指す方向性での経営効率化の達成とは言えない結果である。

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、舵取りのバランスが難しい中において、同中期経営計画期間中は、どちらの指標についても概ね改善傾向が継続している点については、病床利用率の向上のみに偏ることなく、平均在院日数の短縮に対する意識が非常に高かったものであり、改革のマインドが醸成されているものと評価できるところである。





平均在院日数の短縮については、国の医療政策において、急性期病床の峻別化を図る方向性が示されており、急性期病床を維持する要件として、平均在院日数の短縮が求められることも想定されうる。荒尾市民病院は市内で唯一の急性期病院であり、加えて、脳卒中や急性心筋梗塞など命に関わる重篤な疾患に、24時間体制で対応できる有明医療圏唯一の医療機関であるから、このように、地域から求められている役割を維持していくためにも、急性期医療を提供するための体制として、7対1の手厚い看護体制を維持しなければならない。

7対1の入院基本料を算定するに当たっては、在宅復帰要件を満たすための受け皿となる後方病院等と病病・病診連携が必要不可欠である。

このような中、在院日数が長期に及ぶ患者については、回復期病床や慢性期病床のある医療機関への逆紹介などを行っており、これら地域医療における紹介率(平成25年度目標58.0%)、逆紹介率(平成25年度目標68.0%)は、平成25年度においては、それぞれ紹介率63.3%、逆紹介率74.1%と、ともに目標を上回っている状況である。

今後も、より一層地域の医療機関や施設等との連携強化を図り、「地域医療支援病院」として、有明医療圏における地域完結型医療体制の確立に向けた取組を進め、平均在院日数の更なる短縮に努めていきたい。

病床利用率については、急性期病床の効率的な活用の観点から、平均在院日数を短縮した上で、更なる病床利用率の向上に引き続き努力する必要がある。

現在、看護部長を中心に、毎朝、病棟師長ミーティングを行い、急性期を過

ぎて転院・退院できる患者の確認などの病床管理も実施されているが、こういった一つひとつのきめ細やかな取組みの積み重ねが、病床利用率と平均在院日数の改善という結果として表れていると考えられるため、今後も継続して実施していただきたい。

カ 人材の確保等

医師に限らず、病院で働く医療スタッフの確保と育成は、医療の充実と収益の改善には欠かせない問題である。

前述のとおり、医師数の確保については目標を達成しているが、これは、医療秘書や外来クラークの積極的な採用により、カルテの管理や検査データの整理など、医師の負担を軽減したことも大きく寄与したものと評価できる。

平成25年度において、診療技術の部門にあっては5名の増員、看護師にあっては4名の減員となったが、認定看護師の修得を支援するなど育成・確保に努めており、医療スタッフにおいても充実が図られている状況である。

コメディカルの確保については、定期採用ではなく、随時採用により薬剤師の確保に努めるとともに、医療機能の充実のため、リハビリスタッフ等の増員に努め、医療水準の強化を図っている。

また、奨学金制度の開始により、医学生7名、看護学生5名が奨学生として制度を活用するなど、将来を見据えた医師、看護師の確保にも取り組んでいる。

さらに、人材の確保だけでなく、平成22年4月に開所した院内保育所では、16名の保育児が利用するなど、医療の質の向上と病院職員が働きやすい環境づくりが着実に進められている。

上記のようなスタッフの充実や職場環境の改善が、医療の充実と収益部門の改善等に大きく寄与したと考えられ、経営基盤の安定に繋がったものと評価できるものである。

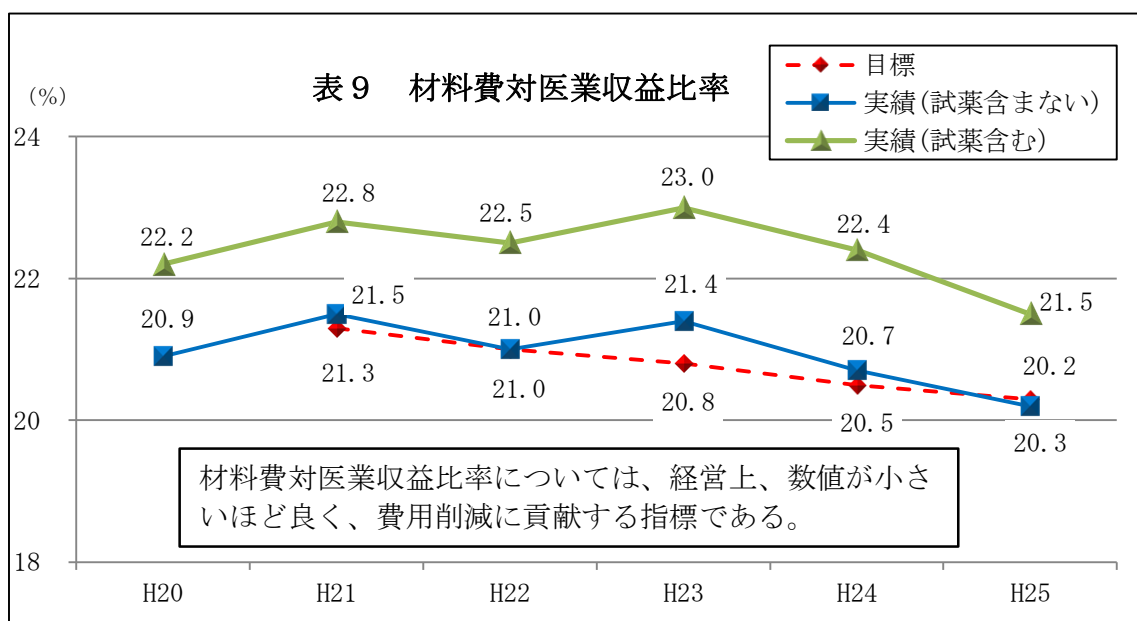
③ 費用の削減について

ア 材料費対医業収益比率

薬剤・診療材料については、一括SPD化の推進、単価交渉の強化及び可能な範囲でのジェネリック薬品の活用率の向上など、材料費を抑制する取組みの強化が図られてきたものである。

表9は、KPIの1つである材料費対医業収益比率の推移であるが、平成20年度からの経年比較がしやすいよう、計画策定年度の試薬費^{*1}を材料費に含まない場合(■印)と、平成21年度から平成24年度までの試薬費を材料費

に含めた場合（▲印）の2種類のグラフを示している。同中期経営計画の目標設定時の考え方である試薬費を材料費に含まない場合（■印）を見てみると、ここ5年間は概ね目標値に近い値で推移しており、平成22年度と、計画最終年度である平成25年度において、目標を達成しており、確実に改善していると評価できる。



ジェネリック薬品の割合^{※2}について着目すると、公表されているDPCの後発医薬品係数は、県内のDPCを算定する公立病院で2番目と高い水準である。また、院内試算においても、平成25年度の使用割合は、数量ベースで61.4%となっており、収益増加と費用削減に貢献しているものと評価できる。

今後も、可能な範囲でのジェネリック薬品の活用率の向上により、費用の削減を図るとともに、DPCにおける評価指標の更なる上昇により、収益の増加にも努めるべきと考える。

※1 試薬費については、平成20年度まではリース機材に含め賃借料で計上されており、中期経営計画においても、その考え方をベースに目標設定がされているが、平成21年度からは委託業務の見直し等により、材料費で計上されることとなったものである。

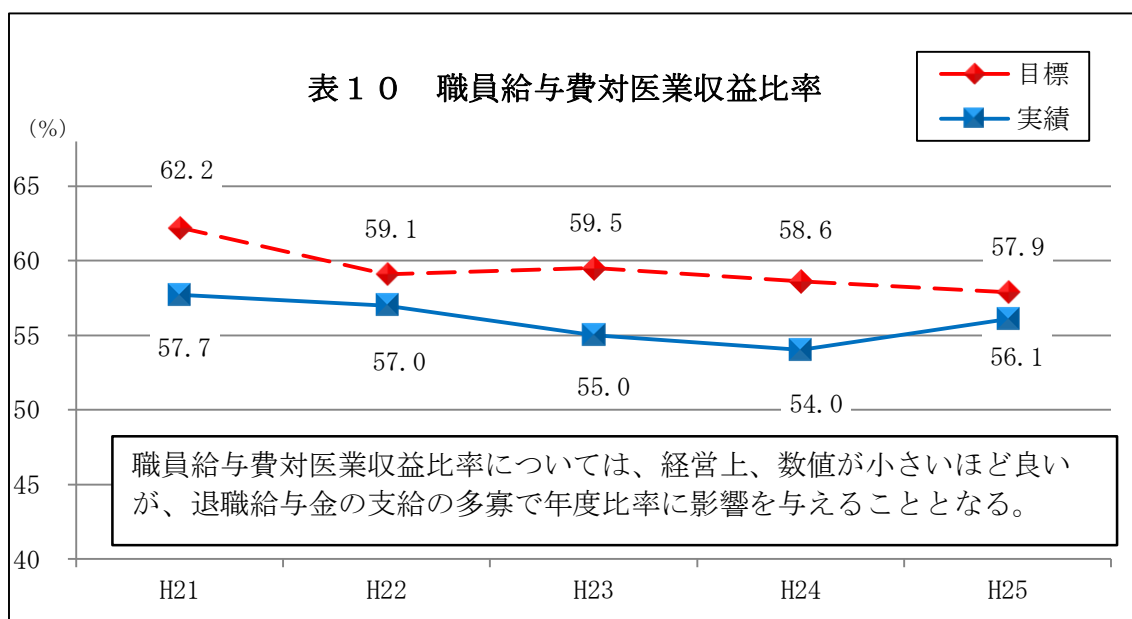
※2 「荒尾市民病院中期経営計画」策定当時において、後発医薬品使用体制加算が新設されることを想定し、「採用品目数の割合」を平成23年度までに30%と目標設定していた。現在は、DPCの評価指標として、「使用量の

割合（60%を上限）」が係数として加算項目とされているため、そのことを目標としている。

イ 職員給与費対医業収益比率

表10は、KPIの1つである職員給与費対医業収益比率の推移であるが、同中期経営計画の初年度から5年連続で目標を達成している。職員給与費対医業収益比率については、医業収益の規模に応じ、適正な職員給与費の維持に努めていくことが重要であり、コストの削減ばかりに偏ることなく、必要な医療スタッフの拡充とのバランスが求められる。

このような状況の中、職員数の適正化においては、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が行われており、今後も医業収益と人材確保のバランスを考慮しながら適正な職員給与費対医業収益比率の維持に努められたい。



ウ 経費削減・抑制対策

民間委託の活用については、購買から供給、搬送までを一元管理する「SPDシステム」を導入しており、経費の削減とともに、人件費の抑制に寄与していると考えられる。平成25年度においては、診療材料について、SPD事業者の再選定、変更を実施し、更なる経費削減が図られている。

また、検査試薬等については、自ら在庫を抱えるのではなく、事業者が在庫管理や供給を行い、実施した検査等の回数や使用量に応じて、事業者報酬を支

払うFMS方式に変更したところであり、限りある経営資源を効率的に配分するための組織としてのアウトソーシング方針が涵養されていると認められる。

民間出身者の採用については、看護師や検査技師をはじめとし、多くの民間出身者職員を採用している。優秀な人材を獲得し、民間ノウハウを活用することにより、収入増やコスト等への意識改革に繋がり、経営改善に大きく寄与したものと評価できるものである。

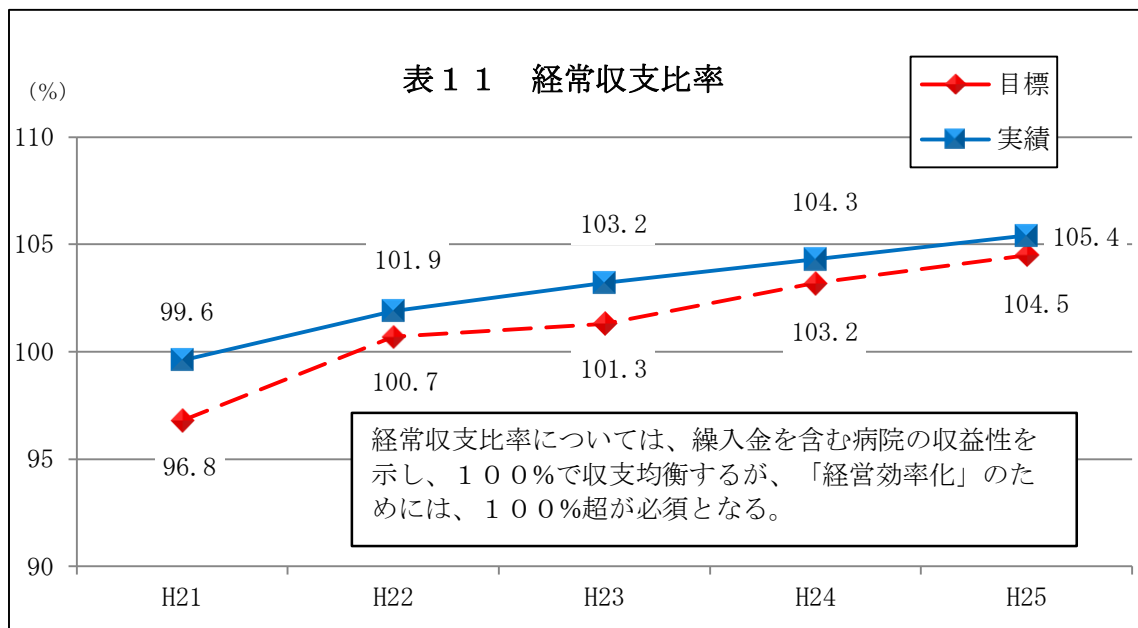
民間的手法の導入という点について言えば、地方公営企業法における会計制度の見直しに先行して、キャッシュフローシステムを構築するなどの取組みが行われているが、より一層、戦略的な経営を行うためには、コスト構造を可視化し、その情報を改善活動や経営方針の決定に活用する取組みが求められる。今後は、原価計算やバランススコアカードによる業績評価などの実施へ向けた体制の確立を目指していただきたい。

④ 経常収支比率について

同中期経営計画に示されたKPIの中で、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。

しかしながら、同中期経営計画が目指す経営効率化の方向性は、病床利用率、平均在院日数、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率の達成を前提とした経常収支比率100%超の維持であり、経常収支比率の目標は達成されたものの、前述のように、病床利用率及び平均在院日数については目標が達成されておらず、中期経営計画が目指す方向性での経営効率化の達成とは言えない結果であった。

今後も真の経営効率化を目指し、病床利用率、平均在院日数、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率の向上並びに目標を達成した上での経常収支比率の100%超が維持できるよう努力していただきたい。



(2) 再編・ネットワーク化の視点

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、新病院の建設を考える上では、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、自らの役割について明らかにしていることから、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である。

(3) 経営形態の見直しの視点

平成21年4月から地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者を中心に経営改善に向けた取組が進められているところであり、現在までの経営状況を見る限りにおいては、改善傾向が醸成され定着していると考えられる。

しかしながら、地方公営企業法全部適用では、地方自治法、地方公務員法の適用を受けることから、民間的経営手法の導入には一定の制限があるため、より自律性、弾力性の高い経営形態への移行についても検討するべきと考える。

ただし、荒尾市民病院の果たすべき役割として、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供しており、さらには、民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供や、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も担っている。これらの地域住民の命と暮らしを守る機能は、荒尾市としても将来にわたって維持していく必要があり、この機能や役割が果たせない可能性が少しでもある指定管理者や民間移譲などの経営形態への移行は、望ましくないものとする。

これらのことを踏まえた上で、人事管理や業務執行の面で機動性・弾力性に優れた地方独立行政法人への経営形態の移行が望ましいと考える。なお、地方独立行政法人への移行に当たっては、累積欠損金の解消が必要であるため、累積欠損金の早期解消に努め、解消の見通しがつく頃に改めて検討するべきと考える。

(4) まとめ

5年間の同中期経営計画の取組に関しては、全国的な医師や看護師の不足、偏在が見受けられる状況の中、医学生及び看護学生奨学金貸付制度の創設や院内保育所の設置・運営など、医療スタッフ確保のための積極的な展開が図られたものである。特に、医師数については、同中期経営計画以前となる平成20年度の28名から、平成25年度は34名となり、医師数6名増員による医業収益は10億円近く増加し、経営改善に大きく寄与したものと評価できる。

また、平成25年度決算値においても、医業収益が5,407百万円であり、対前年で13百万円の増加、対目標で499百万円の増加と良好な結果が出

ており、最終利益についても477百万円であり、対前年で62百万円の増加、対目標で17百万円の増加となり、利益面でも良好な結果が出ている。

借入金依存度については、平成21年度以降改善してきており、平成24年度以降は100%を下回り、借入債務超過状態を解消している。

また、資金面（純資産ベース）においても黒字を達成しており、これらの増収・増益の結果、最重要KPIである経常収支比率の目標は達成されたものの、その他のKPIのうち、病床利用率及び平均在院日数については目標が達成されておらず、中期経営計画が目指す方向性での経営効率化の達成とは言えない結果であった。

しかしながら、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できるものである。

今後もこれらのKPIの向上及び目標達成に努力し、また、「経営基盤の安定化」を図る上で、これまで以上に細やかな取組を実践し、医業収益向上のため診療科の増設に直結する医師確保及び更なる経営効率化のための管理会計の導入等の検討が望まれるところである。

新病院建設に当たっては、こうした課題に真摯に向き合い、丁寧に一つひとつの解決策を見つけながら、将来に向かって、荒尾市民病院が健全な運営のもと、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築し、地域住民に愛される病院になるとともに、当地域にふさわしい医療が展開されるよう願うものである。

また、新病院については、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切に願ってやまない。

人口5万5千人の荒尾市という都市に、これだけの機能を備えた公立病院があるということは地域の住民にとって貴重な財産である。子や孫の暮らす後世に、この貴重な財産を引き継いでいきたいと思う人が一人でも多くなるよう、市を挙げて「市民がつくる病院」という意識の啓発に取り組むよう努められたい。

2 実施計画の主な取組成果と課題

◆一定の成果を挙げたもの

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
看護師・コメディカルの確保	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。コメディカル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コメディカル数：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(診断群包括払い)のチェックを行い、未算定の発生率を下げた。

◆一定の成果を挙げたもの

項目名	取組内容	成果
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%
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コメディカル：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の見直しを行う。	検査手当を廃止した。
IT化の推進	オーダー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。

◆一定の成果を挙げたもの

項目名	取組内容	成果
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日以内を目標に取り組んだ。	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、地域医師会と連携し、紹介率、逆紹介率等の要件のクリアに努めた。	H21年7月地域医療支援病院指定
予防医療・生活習慣病予防	脳ドック、マンモグラフィ、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
効率的な病棟編成	病棟編成は271床(他にドック3床)を7対1入院基本料にて7病棟運用を行ってきたが、1病棟を施設基準におけるハイケアユニット入院料病棟とした。	ハイケアユニット(HCU)18床 (H23.5算定開始)

◆十分な成果を上げられず、今後さらに取組むべきもの

項目名	出来なかった理由	今後の対応方針
能率給制度の実施	医師は業務手当として、収入確保を基本とした総合的な能率給を採用（平成19年10月医師業務手当条例化）したが、他職については、職員間の調整等もあり、更なる準備期間が必要である。	医師については実施済みであるが、その他看護師、コメディカル、事務への評価制度の確立を目指す。 (地方公務員法の改正)
管理会計の実施	キャッシュフローシステム構築は完成しているが、原価計算及びBSCは試行中であり導入には至っていない。	戦略的経営ができる体制の確立を目指す。
給与額の適正化	平成20年度より給与表の運用についての見直しを行い、職務に応じた俸給表の適用を実施している。経営成績により年度末手当てなどで収支のバランスを取る民間的な考え方を参考にした給与形態については、累積欠損金や不良債務の解消状況、また能率給制度の導入と合わせて検討していくため、現時点においては未実施である。	民間的な給与形態について再度検討する。 【職員給与費対医業収益比率】 H21年度：57.7% H22年度：57.0% H23年度：55.0% H24年度：54.0% H25年度：56.1%
光熱水費・燃料費の削減	近年の原油価格の高騰によって光熱水費の大幅な値上がりとなっている。電気使用ではデマンドの限界値の周知を行い節約に努めたが、設備等の老朽化もあり、省エネ機能が10年以上前の状態の冷暖房等の機器も多数を占めるため、経費の節減には至らなかった。	院内の光熱水道費の節約を再度徹底していく。 【光熱水費+燃料費】 21年度：94,580千円 22年度：101,801千円 23年度：105,176千円 24年度：109,494千円 25年度：121,215千円
不納欠損額の縮小	医事課や相談支援センター職員による公的支援制度の積極的な説明を行ってきた。また、未収金回収事務の委託を平成23年より実施してきたが、不能欠損額の大幅な縮減には至らなかった。	請求月の翌月に未収の時には、翌々月に請求担当者より連絡を入れることを徹底する。 21年度：3,145,526円 25年度：5,404,659円
新型救命救急センターの指定	新型救命救急センターの人的体制についてH21年4月に救急医1名の配置を行うことができたが、24時間センター内常勤医の体制については、これから再度体制の整備に努めたい。	H21年4月救急医1名の招聘した。大学医局への訪問を継続的に行い、常勤医師を増員し、24時間センター内常勤医の確保を目指す。

◆十分な成果を上げられず、今後さらに取組むべきもの

項目名	出来なかった理由	今後の対応方針
高齢者医療に対応できる診療科の充実	荒尾市における高齢化率は全国及び熊本県の平均を大きく上回っており、高齢者医療における医療ニーズとして血管系疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、運動器疾患、腎臓疾患等に対応できる診療科の整備に努めてきたが、神経内科・呼吸器内科については、常勤医の確保には至らず、非常勤の対応となっている。	非常勤体制の呼吸器内科医については、今後も大学医局への訪問を行い、常勤体制を目指す。
適正な病床数	医療資源としての病床活用については、医療環境、療養環境の更なる整備を行い256床(許可病床274床)を稼動病床としている。	療養環境の整備を優先した。建替え時には274床稼動とする。

第 3 荒尾市民病院あり方検討会設置要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、荒尾市民病院あり方検討会（以下「検討会」という。）の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 荒尾市民病院（以下「市民病院」という。）が地域の中で果たすべき医療を安定的かつ継続的に提供していくため、検討会を設置する。

(所掌事務)

第 3 条 検討会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に提言する。

- (1) 地域の中核病院としての役割に関する事。
- (2) 経営形態のあり方に関する事。
- (3) 病院経営の効率化に関する事。
- (4) 地域の住民及び医療機関との連携に関する事。
- (5) 市民病院中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関する事。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、病院運営に際し特に重要と認められる事項

(組織)

第 4 条 検討会は、委員 8 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療又は病院経営に関して精通している者
- (3) 地域の医師会を代表する者
- (4) 地域住民を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、欠員を生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 検討会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、検討会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 検討会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 検討会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、必要に応じ、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 検討会の庶務は、総務部政策企画課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、会長が検討会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成25年10月1日から施行する。

第4

荒尾市民病院あり方検討会委員名簿

(五十音順 (委員)・敬称略)

氏名	役職名	備考
小野 友道	熊本保健科学大学 学長	会長
鴻江 圭子	荒尾市行政改革推進審議会	
坂井 誠子	荒尾市社会福祉協議会 会長	
下條 寛二	株式会社 近代経営研究所 専務取締役	
立石 和裕	立石公認会計士事務所代表	
林田 由美	有明保健所 所長	
福島 和代	九州看護福祉大学 教授	
藤瀬 隆司	荒尾市医師会 会長	副会長

第5

荒尾市民病院あり方検討会 開催経過

回数	開催日	主な内容
第1回	平成26年10月6日	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度荒尾市民病院の経営分析について 平成25年度決算及び平成26年度の収支状況について 荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について 荒尾市民病院中期経営計画の総括について
第2回	平成27年1月28日	<ul style="list-style-type: none"> 荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価報告書(案)について