

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

平成22年12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 点検・評価結果について

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	5
(3)	経営形態の見直しの視点	5
(4)	まとめ	5

2	平成21年度荒尾市民病院中期経営計画評価調書	7
---	------------------------	---

第3	荒尾市民病院あり方検討会設置要綱	24
----	------------------	----

第4	荒尾市民病院あり方検討会委員名簿	26
----	------------------	----

第5	平成22年度荒尾市民病院あり方検討会開催経過	26
----	------------------------	----

《資料》 ※ 別紙

1	平成21年度荒尾市民病院事業会計決算資料	1
2	平成22年度第一四半期の経営状況	3
3	平成21年度荒尾市民病院の経営分析	5

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、ここ数年の単年度損益は、いずれも赤字で推移し、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、慢性的な赤字が続いている状況のなか、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って、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21年度の実施状況について、点検・評価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 点検・評価結果について

1 総合的な評価及び意見

(1) 経営効率化の視点

「荒尾市民病院中期経営計画」の初年度にあたり、医師確保については医師会の協力等により、3名の増員が図られ、勤務体制が充実したものである。

また、救急医療の指導医が赴任されたことにより、救急部門の機能が大きく強化され、円滑な救急受入体制が確立された結果、医療の充実と収益部門の好転など、入院対応に効果が見受けられた。

地域医療については、地域の医療機関や施設等との連携強化を図り、紹介率(59.4%)、逆紹介率(65.2%)ともに、上昇した結果、「地域医療支援病院」の承認を受けるなど、有明医療圏における地域完結型医療体制の基盤づくりが進められ、さらには、医師確保につながる「基幹型臨床研修病院」の承認を受けるなど、既に指定を受けている「地域がん診療連携拠点病院」等も併せて、拠点病院としての機能充実に図られている。

次に、患者数の動向であるが、入院患者数については、年間延べ77,870人(一日平均213人)で前年度と比較して、1,202人(1.6%)増加し、外来患者数は、年間延べ88,905人(一日平均354人)で前年度と比較して874人(△0.9%)が減少しているが、これは地域の医療機関との病診連携が推進された結果と思料される。

収益的収入については、決算額が5,199百万円であり、前年度と比較し、472百万円(10.0%)の増収となり、内訳は、入院収益が3,186百万円(3%)(患者一人一日当たりの診療報酬:40,909円)、外来収益が1,174百万円(7%)(患者一人一日当たりの診療報酬:13,205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、医師を含めた職員等の増加に伴う給与費及び材料費の増加により、決算額が5,024百万円となり、前年度と比較し、146百万円(3.0%)の費用増となったが、一方では燃料費、委託料、賃借料、支払利息等は減少が見られた。

その結果、平成21年度決算については、増収増益となり、175百万円の純利益が発生し、前年度繰越欠損金4,256百万円(累積欠損金比率:94.7%)から4,081百万円(累積欠損金比率:86.9%)に改善したものである。

これはDPC算定病院の承認を得たこと、また、新たな施設基準の取得や医師の増加等が寄与したものと考えられ、前年度及び計画目標に対して、いずれも良好な結果が表れていることについては、評価できる内容である。

一方で、決算内容を掘り下げて検証した場合、同中期経営計画に示されたKPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)の達成状況を見ると、最重要指標である経常収支比率は、目標を達成しているが、その他のKPIで

ある職員給与費対医業収益比率を除き、病床利用率、平均在院日数、材料費対医業収益比率のいずれも目標に到達していない状況である。

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の100%超の維持であると考えた場合、本年度の経常収支比率の目標は達成されたものの、残念ながら病床利用率、平均在院日数、材料費対医業収益比率の3つのKPIが達成されておらず、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。

今後も病床利用率、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達成に努力し、また、「経営基盤の安定化」を図る上で、医業収益向上のため診療科の増設に直結する医師確保が望まれるところである。

表1 KPI（重要業績評価指標）の達成状況 ○：達成 ×：未達成

区 分	平成20年度 実績	平成21年度		達成度
		目 標	実 績	
経常収支比率	97.4%	96.8%	99.6%	○
病床利用率	76.7%	78.5%	77.9%	×
平均在院日数	17.5日	17.0日	18.0日	×
職員給与費対 医業収益比率	58.4%	62.1%	57.7%	○
材料費対 医業収益比率	21.1%	21.3%	22.3%	×

※経常収支比率については、繰入金を含む病院の収益性を示し、100%で収支均衡するが、「経営効率化」のためには、100%超が必須となる。

※病床利用率については、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を抜本的に見直すこととなる。

※平均在院日数については、DPC制度導入に関連し、短縮を図ることにより、収入増につながるものである。

※職員給与費対医業収益比率については、経営上、数値が小さいほど良いが、退職給与金の支給の多寡で年度比率に影響を与えることとなる。

※材料費対医業収益比率については、経営上、数値が小さいほど良く、費用削減に貢献する指標である。

(2) 再編・ネットワーク化の視点

同中期経営計画においては、平成23年度までに再編・統合の結論を取りまとめたいと示してあるが、現在、病院施設や設備等の老朽化が進んでおり、代わりとなる施設の建設には相応の年数を要するものと考えられるため、経営基盤の安定とともに、新病院等の建設に向けた検討も、並行して取り組む必要があると考える。

新病院等の建設の検討において、大牟田市及び有明医療圏の中で、それぞれの中核病院が担うべき機能を明確にするなど、どのように地域全体で医療の質を確保していくか、さらには有明医療圏の公的病院等における再編・ネットワーク化の方針を定めることなどが必要である。

また、新たな投資を行った場合の病院経営への影響を綿密に分析し、経営形態のあり方などを含め、新病院等の建設については総合的かつ慎重に判断する必要がある。

(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を進めているところであり、現在の経営状況を見る限りにおいては、経営形態の見直しを行う必要はないと考えられる。

しかしながら、同ガイドラインでは、民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態事態の適否という点に立ち返った検討が望まれ、さらには、経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要を改めて検証し、必要な場合には、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましいとされていることから、同中期経営計画に著しく違いが生じた場合には、経営の自立性向上に向けた経営形態の見直しを行う必要があると考える。

(4) まとめ

平成21年度の同中期経営計画の取組に関しては、全国的に医師や看護師の不足、偏在が顕在化している状況の中、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など、積極的な展開が図られており、医師3名の増員がなされたことは、過重労働対策について、効果を発揮しており、同中期経営計画の戦略目標である「医療水準の維持・向上」に貢献するものとして、特に評価できるものである。

また、平成21年度決算値においても、医業収益が4,697百万円であり、対前年で202百万円の増加、対目標で108百万円の増加と良好な結果が出て

おり、最終利益についても 174 百万円であり、対前年で 325 百万円の増加、対目標で 51 百万円の増加となり、利益面でも良好な結果が出ていることから、同様に戦略目標である「経営基盤の安定化」についても評価できる結果と史料される。

このように、全般的には、順調に進捗しており、持続可能な病院経営を目指すうえで、大きな一歩を踏み出したものと思われる。

しかしながら、個々の取組結果と目標とを照らし合わせた場合、必ずしもすべての項目が達成されているものではなく、実際に看護師確保の問題は、ICU 加算や「新型救命救急センター」等の指定に支障をきたすなど、地方から都市部へと流出している看護師の現状を踏まえ、今以上に、ホームページ等を活用し、看護部門の存在をもっと積極的に内外へアピールするとともに、看護職についても病院経営に大きく関与させるなど、処遇改善や意識改革を併せもった新たな対策を講じる必要があると考える。

さらには、今回達成することができなかった、同ガイドラインが指定する経営指標であり、経営効率化の重要指標でもある病床利用率、平均在院日数、材料費対医業収益比率については改善するよう努めるべきであり、特に入院収益との相関関係が強い病床利用率については、目標達成が強く求められるものである。

最後に、荒尾市民病院が健全な運営のもと、質の高い医療を将来にわたって、安定して提供し、地域住民に愛され、信頼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。

第2 平成21年度荒尾市民病院中期経営計画評価調書

【達成度】↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
1. 市民病院の目指す医療	(1)急性期医療		17診療科を維持・充実させるとともに、7対1入院入院基本料を基本に状況に応じた最適な体制を構築する。また、医療資源(人、もの、金)を急性期部門に集中させ、平均在院日数17日以内を当面の目標とし、将来的には14日程度を目指すことにより、短期入院医療を中心に展開する。	①診療科数:26 ②看護体制:7対1 ③平均在院日数:18.1日	①↑ ②→ ③↓	1-1
	(2)救急医療		複数の救急医を確保し、平成23年度を目標に10床程度の専門病床を有した「新型救命救急センター」の指定を目指す。	医師確保:3名増員のうち1名が救急医療の指導医	—	1-2
	(3)地域医療		地域医療支援病院の取得及び地域連携パスの早期導入を図る。	①H21.7.28に地域医療支援病院として承認される。 ②地域連携パスについては、今後の対応。	①→ ②—	1-3
	(4)予防医療・生活習慣病予防		メタボリック症候群(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防対策の実施。	健診受診数: H19→3,786人 H20→4,141人 H21→4,814人	—	1-4

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.		
大	中	小						
	(5)高齢者医療		生命予後に影響する血管系疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、運動器疾患、腎臓疾患等に対応できる診療科の充実を目指す。	医師確保とともに、今後に向けて取り組んでいく。	—	1-5		
	(6)感染症		医療体制の確保	感染病床4床の確保	→	1-6		
2. 一般会計との負担区分	(1)繰入金の根拠	総 額	690,000 千円	690,000 千円	→	2-1-1		
		医業収益	救急医療	205,132 千円	205,132 千円	→	2-1-2	
		収益的 収 支	医業外 収 益	研究研修費 経営研修費	5,031 千円	5,031 千円	→	2-1-3
				追加費用負担経費	9,731 千円	9,731 千円	→	2-1-4
				基礎年金負担経費	31,821 千円	31,821 千円	→	2-1-5
				児童手当	4,740 千円	4,740 千円	→	2-1-6
				公立病院特例債等 償還経費(利息)	9,230 千円	9,230 千円	→	2-1-7
				建設改良(利息)	35,030 千円	35,030 千円	→	2-1-8
				高度医療	75,615 千円	75,615 千円	→	2-1-9

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.	
大	中	小					
			小児医療	15,594 千円	15,594 千円	→	2-1-10
			院内保育所の運営	12,780 千円	12,780 千円	→	2-1-11
		特別	公立病院特例債等償還経費(元金)	200,000 千円	200,000 千円	→	2-1-13
		資本的収支 他会計出資	建設改良(元金)	85,296 千円	85,296 千円	→	2-1-14
	(2)繰出基準以外の繰入等		地域活性化・経済危機交付金	千円	66,483 千円	—	2-2
			基準外退職者増による経費	千円	12,000 千円	—	2-1-12
3. 経営基盤の安定	(1)経営の効率化 ①民間的手法の導入		収益と費用の均衡	医業収益:4,598,000千円 医業費用:4,815,000千円 医業損益:-217,000千円	医業収益:4,697,000千円 医業費用:4,815,000千円 医業損益:-118,000千円	↑	3-1-1-1
			経営形態の見直し	地方公営企業法の全部適用	H21.4.1に地方公営企業法の全部適用を実施	→	3-1-1-2
			民間出身者の採用	理学療法士、作業療法士及び事務職員等の民間企業出身の採用。	【民間採用者数】(21年度) ①理学療法士:1人 ②作業療法士:0人 ③言語聴覚士:1人 ④事務職員 :4人	→	3-1-1-3

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		民間委託の活用	経費削減に努めるとともに、薬品においては、消化払い(使用分発注)システムの導入を図る。診療材料一括SPD管理システムにおける診療材料価格削減交渉について強化する。	診療材料価格交渉においては、前年度比で1.8%の削減となり、今後さらに交渉を進めていきたい。	—	3-1-1-4
		能率給制度の実施	公正な評価システムの確立と運用を前提とした能率給制度の導入を検討。	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	—	3-1-1-5
		管理会計の実施	キャッシュフローシステム構築や原価計算及びBSCを導入し、戦略的経営ができるような体制を目指す。	今後の対応	↓	3-1-1-6
	②収入増加・確保対策	医師の確保	大学医局に積極的に医師派遣を依頼するとともに、インターネットなどを通じて、医局外からの確保、短時間正職員制度の導入による女性医師の確保や教育体制の充実による研修医の受入に努める。また、医師修学資金貸与制度の実施を検討する。平成21年度から3年間で、4人増の医師確保を目指す。	①医師数:28人→31人(3名増:増えた診療科は救急科、形成外科、外科) ②H21.9.24に厚生労働省から基幹型臨床研修病院の指定を受ける。 ③H22.4.1に医学生奨学金貸付制度を実施。 ④短時間職員制度については検討中。 ⑤院内保育所の設置。H22.4より運用開始。	→	3-1-2-1

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		医師の過重労働対策	過重労働の解消を図り、医師の勤務環境の改善を目指す。	①医療秘書の採用:7人 ②外来クラークの採用:検討中	→	3-1-2-2
		看護師の確保	・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。 ・教育・研修制度を構築する。 ・認定看護師等の専門的な研修を受けた看護師の育成・確保に努める。 ・院内保育所の設置を検討する。	①看護師数:201人→202人(1名増) ②認定看護師:1人 ※研修中:2名 ③H22.4.2に院内保育所を設置	→	3-1-2-3
		コメディカルの確保	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、リハビリスタッフ等の職員維持に努める。	コメディカル数:50人→51人(1名増) (内訳) ①リハビリ技師:13人→14人 ②放射線技師:10人→11人 ③薬剤師:8人→7人	→	3-1-2-4
		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するなど、高度・先進医療に従事する医師や医療スタッフの知識・技術の修得に助力する。	①研究研修費:9,658千円→10,060千円 ②認定看護師:1人(計3人) ③認定技師免許更新の更新料負担 ④教育関連施設の指定	→	3-1-2-5

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		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る。	平成22年度システム開発予定	—	3-1-2-6
		DPC(診断群分類別包括評価)	良質かつ効率的な医療を展開するために、DPC算定病院への転換を図るとともに、機能評価係数に加算される施設基準の取得や平均在院日数の短縮、クリニカルパスの利用促進を図る。 【実施時期】 ①DPC算定病院:H21.7 ②地域医療支援病院加算:H21.10	①H21.4.1にDPCを導入 ②H21.7.28に地域医療支援病院加算を取得※再掲 ③平均在院日数:18.1日※再掲	①→ ②→ ③↓	3-1-2-7
		病床利用率のUP	病床利用率:78.5%	病床利用率:77.9%	↓	3-1-2-8
		平均在院日数の短縮	①平均在院日数:17.0日 ②入院診療単価:40,627円	①平均在院日数:18.1日※再掲 ②入院診療単価:41,370円	①↓ ②↑	3-1-2-9
		各施設基準取得による収入の増加	①地域医療支援病院 ・紹介率40% ・逆紹介率60% ②新型救命救急センター ・ヘリポートの設置 ・ドクターカーの設置	①H21.7.28に熊本県から地域医療支援病院を取得。※再掲 ・紹介率59.4% ・逆紹介率65.2% ②未実施	①↑ ②↓	3-1-2-10

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		広報活動	①広報あらお掲載 ②「なしの花」発行 ③「ひまわり」発行 ④出前講座実施回数	①広報あらお掲載:12回 ②「なしの花」発行:12回 ③「ひまわり」発行:1回 ④出前講座実施:8回	→	3-1-2-11
	③事業規模・形態の見直し	適正な病床数	①病床数:274 ②1室当りの病床数の削減 ③特別室の増床	①病床数:274 ②1室当りの病床数:5床→4床、3床→2床 ③特別室の増床(13床→17床)	→	3-1-3-1
		効率的な病棟編成	①救命救急センターの確立 ②ICU加算:H24.4 ③亜急性期病床:H22.4 ④緩和ケ診療加算:H22.4	③亜急性期病床の増床 ④緩和ケア外来診療についてH22実施への準備	—	3-1-3-2
	④経費削減・抑制対策	職員数の適正化	①医師 ②コメディカル ③看護師 ④事務職員	①医師:31人 ②コメディカル:51人 ③看護師:202人 ④事務職員:31人 ※H22.3.31現在	—	3-1-4-1
		給与額の適正化	職員給与費対医業収益比率:62.1%	職員給与費対医業収益比率:57.7%※実績値	↑	3-1-4-2
		諸手当の見直し	①不相当と指摘されている手当等の見直し ②委託制度や嘱託職員との契約など効率的な運用	検査手当など廃止を行う。また、委託職員から臨時嘱託職員への切り替えを実施。	→	3-1-4-3

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		IT化の推進	①オーダリングシステムの更新及び電子カルテの導入 ②地域医療機関とのデータ共有	①H21.10.13に電子カルテを導入 ②地域医療機関とのデータ共有	→	3-1-4-4
		薬剤の価格交渉	材料費対医業収益比率: 21.3%	材料費対医業収益比率: 22.3%	↓	3-1-4-5
		DPCに対応した薬剤・診療材料費の仕入	ジェネリック品の割合: 30% ※H23年度	21年度: ジェネリック品の割合: 12.7%	—	3-1-4-6
		診療材料費の院外一括供給方式の採用	①一括SPD化の推進 ②総仕入額に係る診療材料費の削減割合: 2.5%※ H22年度	①一括SPD化: 実施 ②総仕入額に係る診療材料費の削減割合: 1.8%(21年度まで)	①→ ②—	3-1-4-7
		光熱水費・燃料費の削減	前年度より縮小 ①光熱水費: 71,678千円 ・電気料: 44,729千円 ・上水道: 11,074千円 ・下水道: 15,875千円 ②燃料費: 40,692千円 ・灯油: 39,761千円 ・LPガス: 645千円 ・その他: 286千円	①光熱水費: 68,461千円 ・電気料: 43,295千円 ・上水道: 10,245千円 ・下水道: 14,921千円 ②燃料費: 26,119千円 ・灯油: 25,356千円 ・LPガス: 524千円 ・その他: 239千円	①↑ ②↑	3-1-4-8
		不納欠損額の縮小	前年度より縮小: 24,009千円 (前年度)	不納欠損額: 3,145千円	①↑	3-1-4-9
	⑤その他の課題	退職給与金の高額化と積み立て不足	退職給付引当金の実施	退職給付引当金については、まだ不良債務解消に取り組んでいる最中であり、今後経営の安定化とともに処理を行う。	↓	3-1-5-1

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		建物・設備の老朽化	①将来の建設や全面改修に対応できる専門職員の育成	安定した経営のもとに建物建て替え構想の実現	—	3-1-5-2
		定数条例による対応の遅れの懸念	職員定数:355人	職員定数:355人	—	3-1-5-3
		連結決算に対する評価	①不良債務額:1,210,000千円 ②不良債務比率:26.4%	①不良債務額:592,521千円 ②不良債務比率:12.6%	①↑ ②↑	3-1-5-4
	(2)経営形態の見直し ①経営形態の比較		H21.4.1に地方公営企業法の全部適用を実施	H21.4.1に地方公営企業法の全部適用を実施	→	3-2-1-1
	②経営形態見直し計画		経営改善計画に著しく違いが生じた場合には、他の経営形態(地方独立行政法人、指定管理者、民間移譲)等への移行について、改めて検討を行う。	H21.4.1に地方公営企業法の全部適用を実施 ※再掲	→	3-2-2-1
	(3)再編・ネットワーク化 ①二次医療圏内の公立病院等配置の状況		有明医療圏において、荒尾市民病院のほか、公立玉名中央病院、和水町立病院が存在し、福岡県大牟田市には、大牟田市立総合病院が存在する。	—	—	3-3-1-1
	②第5次熊本県保健医療計画における今後の方向性		4疾病5事業の推進 ※急性心筋梗塞及び小児医療の指定	—	—	3-3-2-1
	③再編・ネットワーク化計画		H23年度までに再編・統合の結論を取りまとめる。	—	—	3-3-3-1

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.	
大	中	小					
4. 数値目標	(1)人員計画		①医師数:H23年度までに6名増※34人 ②看護師数:H25年度までに毎年10名程度の増員※255人 ③薬剤師数:3人増 ④その他のコメディカル数:2人 ⑤相談支援センター職員数:0.5人	①医師数:28人(H20年度)→31人(H21年度) ②看護師数:201人(H20年度)→202人(H21年度) ③薬剤師数:8人(H20年度)→7人(H21年度) ④その他のコメディカル数:42人(H20年度)→44人(H21年度) ⑤相談支援センター職員数:4人(H20年度)→4.5人(H21年度)	①→ ②→ ③↓ ④→ ⑤→	4-1-1	
	(2)設備投資計画(表8)	機器名	X線撮影装置	12,000千円※H21年度	—	—	4-2-1
			CT	70,000千円※H21年度	99,540千円※CT(64列)	↓	4-2-2
			病院総合情報システムの構築	-	259,650千円※電子カルテの導入	↓	
			検査システム	-	151,385千円※検査システム機器	↓	
			DR	10,000千円※H22年度	—	—	4-2-3
			ガンマカメラ	87,000千円※H24年度	—	—	4-2-4
			DSA	150,000千円※H25年度	—	—	4-2-5
透析装置	15,000千円※H24年度	—	—	4-2-6			

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.	
大	中	小					
		ガス滅菌機	10,000千円※H25年度	—	—	4-2-7	
		その他の機器	38,000千円※H21年度 40,000千円※H22年度 50,000千円※H23年度 35,000千円※H24年度 40,000千円※H25年度	電動ベッド24,997千円	↑	4-2-8	
		合 計	120,000千円※H21年度 50,000千円※H22年度 50,000千円※H23年度 137,000千円※H24年度 200,000千円※H25年度	598,746千円※H21年度	↓	4-2-9	
	(3)収支計画 収益的収支(表9)	収 益	医業収益	4,589,000 千円	4,697,055 千円	↑	4-3-1
			入院収益	3,190,000 千円	3,185,548 千円	↓	4-3-2
			外来収益	1,089,000 千円	1,173,992 千円	↑	4-3-3
			その他の医業収益	310,000 千円	337,515 千円	↑	4-3-4
			うち一般会計負担金	180,000 千円	205,132 千円	↑	4-3-5
			医業外収益	252,000 千円	301,665 千円	↑	4-3-6
			うち一般会計負担金	231,000 千円	278,055 千円	↑	4-3-7

項 目		H21 目標	H21 実績	達成度	No.	
大	中					小
		特別利益	313,000 千円	200,024 千円	↓	4-3-8
		うち繰入金	312,000 千円	200,000 千円	↓	4-3-9
		収 益 計	5,154,000 千円	5,198,744 千円	↑	4-3-10
	費 用	医業費用	4,815,000 千円	4,815,588 千円	↓	4-3-11
		給与費	2,849,000 千円	2,929,099 千円	↓	4-3-12
		材料費	975,000 千円	1,047,146 千円	↓	4-3-13
		経費	770,000 千円	665,871 千円	↑	4-3-14
		減価償却費	206,000 千円	161,269 千円	↑	4-3-15
		その他の費用	15,000 千円	12,203 千円	↑	4-3-16
		医業外費用	186,000 千円	201,586 千円	↓	4-3-17
		特別損失	30,000 千円	6,994 千円	↑	4-3-18
		費 用 計	5,031,000 千円	5,024,168 千円	↑	4-3-19

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		当該年度純利益	123,000 千円	174,576 千円	↑	4-3-20
		累積欠損金	4,393,000 千円	4,080,925 千円	↑	4-3-21
	患者数及び診療単価(表10)	入院患者数(人)	215	213	↓	4-4-1
		入院診療単価(円)	40,627	41,370	↑	4-4-2
		外来患者数(人)	350	369	↑	4-4-3
		外来診療単価(円)	12,700	13,833	↑	4-4-4
		退職者数	12	定年: 1名 勸奨: 7名 普通: 13名	↓	4-4-5
	施設基準取得目標と単価増額(表11)	DPC算定病院	H21.7	H21.4	↑	4-5-1
		地域医療支援病院加算	H21.10	H21.7	↑	4-5-2
		緩和ケア診療加算	H22.4	—	—	4-5-3
		ICU加算 (特定集中治療室管理料)	H24.4	—	—	4-5-4
		平均在院日数の短縮	H24、H25	—	—	4-5-5

項 目		H21 目標	H21 実績	達成度	No.		
大	中					小	
	資本的収支(表12)						
	資本的収支(表12)	収 入	収入計	209,000 千円	681,481 千円	↓	4-6-1
			うち企業債	130,000 千円	560,200 千円	↓	4-6-2
			うち特例債	—	—		4-6-3
			うち一般会計繰入金	79,000 千円	113,293 千円	↑	4-6-4
			長期借入金(他会計)	—	—		4-6-5
		支 出	支出計	531,000 千円	1,058,653 千円	↓	4-6-6
			うち建設改良費	130,000 千円	664,212 千円	↓	4-6-7
			うち企業債償還金	201,000 千円	394,441 千円	↓	4-6-8
			うち特例債償還金	200,000 千円	200,000 千円	→	4-6-9
			うち一時借入金返還(市)	—	—		4-6-10
			うち一時借入金返還(銀行)	—	—		4-6-11
			他会計借入金返還	—	—		4-6-12

項目		H21 目標	H21 実績	達成度	No.	
大	中					小
		未払金支出	—	—		4-6-13
		資本の収支不足額	-322,000 千円	-377,172 千円	↓	4-6-14
	資金収支(表13)	収益の収支	123,000 千円	174,576 千円	↑	4-7-1
		減価償却費	206,000 千円	161,269 千円	↑	4-7-2
		資本の収支	-322,000 千円	-377,172 千円	↓	4-7-3
		単年度収支	8,000 千円	-41,327 千円	↓	4-7-4
		収支不足補填※一時借入金(市)	0 千円	0 千円	→	4-7-5
		累積収支	60,000 千円	280,000 千円	↑	4-7-6
		繰入金(再掲)	490,000 千円	490,000 千円	→	4-7-7
		追加繰入金(再掲)	112,000 千円	106,480 千円	↑	4-7-8
		特例債返還繰入金(再掲)	200,000 千円	200,000 千円	→	4-7-9
	償還金残高(表14)	長期借入金(他会計)	300,000 千円	300,000 千円	→	4-8-1

項 目		H21 目標	H21 実績	達成度	No.		
大	中					小	
		一般借入	一時借入金(市)	500,000 千円	500,000 千円	→	4-8-2
			一時借入金(銀行等)	850,000 千円	850,000 千円	→	4-8-3
			計	1,650,000 千円	1,650,000 千円	→	4-8-4
		企業債	企業債	1,449,000 千円	1,473,847 千円	↓	4-8-5
			退職債	335,000 千円	335,000 千円	→	4-8-6
			特例債	1,200,000 千円	1,200,000 千円	→	4-8-7
			計	2,984,000 千円	3,008,847 千円	↑	4-8-8
		総合計	4,634,000 千円	4,658,847 千円	↑	4-8-9	
		不良債務(表15)	不良債務額	1,210,000 千円	592,521 千円	↑	4-9-1
不良債務比率(%)	26.4 %		12.6 %	↑	4-9-2		
単年度資金収支額	0		7,557 千円	↓	4-9-3		
経営指標(表16)	病床利用率	78.5 %	77.9 %	↓	4-10-1		

項 目			H21 目標	H21 実績	達成度	No.
大	中	小				
		經常収支比率	96.8 %	99.6 %	↑	4-10-2
		医業収支比率	95.3 %	97.5 %	↑	4-10-3
		職員給与費対医業収益比率 (県報告に基づく比率)	62.1 %	57.7 %	↑	4-10-4
		材料費対医業収益比率	21.3 %	22.3 %	↓	4-10-5
		紹介率	55.0 %	59.4 %	↑	4-10-6
		逆紹介率	65.0 %	65.2 %	↑	4-10-7
		平均在院日数	17.0	18.1	↓	4-10-8

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こと。
- (2) 経営形態のあり方に関すること。
- (3) 病院経営の効率化に関すること。
- (4) 地域の住民及び医療機関との連携に関すること。
- (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こと。
- (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、企画管理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21年8月6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
高橋 洋	荒尾市医師会 会長	副会長
池田洋一郎	有明保健所 所長	
鴻江 圭子	荒尾市行政改革推進審議会	
下條 寛二	株式会社 近代経営研究所 専務取締役	
生野 繁子	九州看護福祉大学 看護学科長	
立石 和裕	立石公認会計士事務所代表	
藤崎 龍美	荒尾市社会福祉協議会 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22年8月26日	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度決算見込み及び平成22年度の収支状況について 荒尾市民病院中期経営計画の取組状況について 平成21年度荒尾市民病院の経営分析について 荒尾市民病院中期経営計画の点検・評価について
第2回	平成22年11月11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