

大牟田市立総合病院改革プラン

大牟田市立総合病院
第二次経営改善3カ年計画（延長版）
（平成21年度）



良質で高度な医療を提供し、
市民に愛される病院を目指します。

大 牟 田 市

平成21年3月

はじめに

1 これまでの経過

市立総合病院（以下「市立病院」といいます。）は、昭和25年の開院以来、大牟田市（以下「市」といいます。）をはじめ、地域の中核病院としての役割を果たすとともに、平成7年には現在地へ移転新築し、現在に至るまで地域の急性期医療を担う中核病院として地域医療の水準の維持向上に努めています。

一方で、経営面においては、移転新築以来、減価償却費や支払利息が増加したことなど施設整備にかかる費用負担の増加に加えて、国の医療費抑制政策を反映した診療報酬のマイナス改定が続いたことにより、赤字決算が続いてきました。

また、全国的な傾向として平成16年に始まった新医師臨床研修制度による医師不足と医師偏在による医師の引き揚げや18年に創設された7対1看護による看護師確保のための病院間、地域間競争の激化により、医療の地域間格差は拡大の一途を辿っており、医療を取り巻く環境は非常に厳しい情勢が続いています。

2 経営形態変更の検討

こうした厳しい医療環境の中にあっても、質の高い医療を提供していくためには市立病院に安定した経営基盤の確立が求められることとなります。市立病院においては、経営改善の取り組みを強化してきた結果、17年度から3年連続の黒字決算を達成したところですが、地方公営企業法の財務規定のみを適用している現行の運営体制の下では、迅速性、柔軟性、効率性に一定の限界があります。

今後も地域における中核病院としてその医療水準の維持向上を図るために、公共性と経済性を両立させ得る経営形態について検討を重ねてきました。その結果、平成22年4月を目途として地方独立行政法人（非公務員型）への移行に向けて準備を進めていきます。

3 公立病院改革ガイドライン

一方、「経済財政改革の基本方針2007について」（平成19年6月19日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととされました。

市立病院では、18年度から20年度までを期間とした「第二次経営改善3カ年計画」（以下「3カ年計画」といいます。）を策定し経営改善に取り組んできたところです。22年度から地方独立行政法人へ移行することを踏まえ、その過渡期にある21年度については、「平成21年度院長方針」とこれに基づく「平成21年度行動計画書」をもって市立病院の経営計画の位置づけとなすこととしていましたが、上記のとおりガイドラインの趣旨を踏まえた改革プランを20年度内に策定することが求められているため、「第二次経営改

善3カ年計画「延長版」を策定します。

なお、策定に当たっては、20年度までの3カ年計画を21年度まで延長することとし、22年度以降については地方独立行政法人における中期目標及び中期計画にその位置づけを引き継ぐこととします。

延長版で追補するもの

1 市立病院の果たすべき役割

市立病院は、有明保健医療圏内の唯一の公立病院として地域医療の水準の維持向上に資するために、急性期病院として地域の他の医療機関で担うことが困難な医療を補完する役割を担い、中核病院としての役割を果たしていきます。

本市は高齢化率が非常に高いため救急医療のニーズは今後も高いこととなり、その受け入れ機関である救急告示病院として救急医療の充実を図るとともに、久留米大学病院や聖マリア病院で行われている救命救急医療のサブセンター的な役割を果たしていくこととします。

がん診療の専門スタッフの育成を図るとともに、緩和医療の提供体制を充実させ、地域がん診療連携拠点病院としてがん診療の充実を図ることとします。

市内の分娩を取り扱う医療機関の減少や小児科専門医の不足等から母子医療への取り組みは地域の重要な課題であることから、今後も母子医療を担っていき、その充実を図ります。

地域における他の医療機関との協力・連携を図り地域医療支援病院の指定を目指すこととします。

これらの機能を充実させることによって、地域の中核病院としての役割を果たしていきます。

2 市の果たすべき役割とそれに対する負担

市立病院は市が運営する公営企業であるため、原則として独立採算によることとなりますが、公立病院には救急医療等のいわゆる不採算医療や高度医療を担う役割があることから、その補てんのために、一般会計から病院事業会計への繰り出しがなされることとなります。

しかしながら、その繰り出しは、一定のルールに基づいて行う必要がありますので、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準を参考にしながら行います。

なお、財政健全化計画の期間である21年度においては、臨時的な措置として上記の方法に基づき算定した額から1億2,000万円のカットを行うこととしています。

22年度以降については、市立病院は地方独立行政法人へ移行することから、21年度中にあらためて市と地方独立行政法人それぞれの役割と負担を明確にし、地方独立行政法

人が策定する中期計画に反映させることとします。

3 経営効率化

基本指標

以下に掲げる項目に取り組むことにより、平成21年度も黒字決算を維持します

民間的経営手法の導入

バランススコアカード（市立病院全体の目標と各部門個別の目標を一体化しつながら
を持たせることで、目標や目標に至るまでの取り組み、課題等について組織全体で共
有化し、その検証を行うものです。）の実践により経営マネジメントシステムの確立を
図ります。

事業規模・経営形態の見直し

病院の機能、病床数については現状を維持することとし、経営形態の見直しについ
ては後述のとおりとします。

経費削減・抑制対策

契約方法の見直し等の検討を行います。

収入増加・確保対策

診療報酬の加算取得に取り組むとともに、診療単価のアップに努めます。

その他

院外で開催される研修への積極的な参加により医療スタッフの専門性の向上を図り
ます。

4 再編・ネットワーク化

有明保健医療圏（二次医療圏）は、保健所設置市である大牟田市、柳川市及びみやま市
の3市から構成されています。

公立病院改革ガイドラインが示している再編・ネットワーク化については、同圏内には
ほかに公立病院が存在しない状況にありますので、地域の医療機関との役割分担を明確に
し、地域完結型医療を目指して取り組んでいくこととします。

5 経営形態の見直し

平成22年4月を目途に地方独立行政法人へ移行し、民間的経営手法の導入等により経
営の効率化を図り、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していきます。

6 収支の見通し

(1) 収益的収支計画

(単位:百万円)

	平成17年度 決算	平成18年度 決算	平成19年度 決算	平成20年度 見込み	平成21年度 目標
医業収益	7,332	7,435	7,044	6,294	6,571
入院収益	4,381	4,403	4,485	4,324	4,564
外来収益	2,725	2,786	2,286	1,694	1,780
その他医業収益	226	246	273	277	227
(うち救急にかかる繰入金)	105	118	143	146	100
医業外収益	554	502	508	424	415
うち一般会計繰入金	445	397	372	340	336
特別利益	468	1	2	18	0
医業費用	6,953	7,108	6,713	6,054	6,377
給与費	3,071	3,181	3,123	3,032	3,186
材料費	2,255	2,285	1,859	1,248	1,366
経費	1,179	1,197	1,271	1,287	1,331
減価償却費	430	417	434	457	463
資産減耗費	1	11	10	12	6
研究研修費	17	17	18	20	24
医業外費用	665	656	629	574	567
特別損失	280	38	21	36	38
医業損益	379	327	330	240	194
経常損益	268	173	210	91	42
総収支	456	135	191	73	4
未処分利益剰余金	-4,698	-4,563	-4,372	-4,299	-4,294

(2) 主要経営指標

	平成17年度 決算	平成18年度 決算	平成19年度 決算	平成20年度 見込み	平成21年度 目標
1日当たり入院患者数	330.6人	324.7人	321.8人	303.6人	305.0人
入院単価(円)	36,322	37,148	38,078	39,023	40,995
病床利用率(%)	94.5%	92.8%	91.9%	86.7%	87.1%
平均在院日数(日)	15.8	15.5	15.2	13.8	13.8
1日当たり外来患者数	744.0人	719.8人	695.3人	635.8人	640.0人
外来単価(円)	12,458	13,163	11,190	9,091	9,493
紹介率(%)	43.5%	43.6%	48.2%	51.5%	60.0%
医業収支比率 (医業収益/医業費用)	105.4%	104.6%	104.9%	104.0%	103.0%
経常収支比率 (経常収益/経常費用)	103.5%	102.2%	102.9%	101.4%	100.6%
給与費比率 (給与費/医業収益)	41.9%	42.8%	44.3%	48.2%	48.5%
繰入金比率 (繰入金(収益的収支分)/医業収益)	7.5%	6.9%	7.3%	7.7%	6.6%

(3) 資本的収支計画

	平成17年度 決算	平成18年度 決算	平成19年度 決算	平成20年度 見込み	平成21年度 目標
資本的収入	357	560	627	435	519
一般会計出資金	304	367	255	283	329
企業債	39	186	232	145	190
その他	15	7	140	7	0
資本的支出	498	780	984	909	894
建設改良費	45	200	380	265	200
企業債償還金	453	580	603	644	694
資本的収支	-140	-221	-357	-474	-375

(4) 資金計画

	平成17年度 決算	平成18年度 決算	平成19年度 決算	平成20年度 見込み	平成21年度 目標
収益的収支(総収支)	456	135	191	73	4
内部留保(減価償却等)	454	458	482	496	499
資本的収支	-140	-221	-357	-474	-375
単年度 資金収支	770	373	316	96	129

(5) 繰入金推移

	平成17年度 決算	平成18年度 決算	平成19年度 決算	平成20年度 見込み	平成21年度 目標
収益的収支分	550	515	515	486	436
資本的収支分	304	367	255	283	329
繰入金合計	854	882	770	769	766

21年度については当初予算をベースに試算

大牟田市立総合病院
第二次経営改善3力年計画

(平成18年度～20年度)

大 牟 田 市

大牟田市立総合病院基本理念

良質で高度な医療を提供し、
市民に愛される病院をめざします。

行動指針

より質の高い医療サービスを提供します

地域保健医療の充実をはかります

救急医療の充実に努めます

医学・医療技術の研修・研さんに努めます

経営の健全化に努めます

はじめに

市立総合病院（以下「市立病院」といいます。）の建設時の目的については、時代の医療ニーズに即応した地域の中核的病院としての役割を果たすため長期展望に立って、地域の医療機関との連携を図り、地域に不足している分野の強化推進、地域における役割分担を認識した二次及び三次の救命救急医療の充実、高齢化社会に向けて、より重要となる悪性新生物、循環器、脳血管疾患等の対策の充実等に重点を置いて施設・設備の整備を図り、高度化、多様化する医療需要に充分に対応できるよう急性期機能を持った病院として充実を図ってきました。

一方、経営面に目を移すと、新しく病院を建て替えて以来すでに10年が経過し、その間、様々な経営改善策を講じてきました。具体的には、全国自治体病院協議会による経営診断や院内組織の経営改善対策委員会が策定した経営改善計画書に基づく自主的な改善、更に平成14年度には民間コンサルタントによる経営診断を行うなど様々な改善に取り組んできました。そして、平成15年7月には経営改善対策室を設置し、「経営改善3カ年計画」の策定とその実行計画であるアクション・プログラムの実施等、あらゆる経営改善努力を行ってきた結果、年々医業収支が改善してきたものの、平成16年度決算までは単年度収支黒字は達成できませんでした。

平成17年度は、経営改善の成果がようやく芽を出し、「公共性と経済性の両立」の取り組み結果としての単年度の収支均衡が達成できました。

さて、平成18年度は国の厳しい財政事情を反映して、診療報酬は3.16%という過去最大のマイナス改定であり、その上、患者自己負担の増、あるいはDPC（診断群分類別包括評価）の導入拡大などさまざまな医療制度改革が行われています。このため医業収益の減少や患者さんの受診抑制なども懸念され、引き続き病院経営は非常に厳しい環境が続くことが予想されます。平成17年度にようやく出てきたこの「芽」を着実に根づかせていくこと、引き続き「公共性と経済性の両立」という目標を達成するために、新しい経営改善3カ年計画の下、更なる経営改善に取り組む必要があります。

目 次

第1章 市立総合病院の現状	1
1 外部環境の変化	1
2 市立総合病院の取り組み	4
3 今後の課題	7
第2章 計画策定の基本方針	8
1 計画の性格	8
2 計画期間	8
3 市立総合病院の目指す姿（ビジョン）	8
4 計画の基本方針	9
第3章 具体的な取り組み	10
1 安全かつ質の高い医療の提供 - 診療機能の充実 -	10
2 連携の推進 - 地域との双方向連携 -	12
3 人材育成策の充実	12
4 さらなる経営改善策の展開	13
5 情報提供の推進	13
第4章 安定した経営基盤の確立	14
1 単年度収支均衡の継続	14
2 一般会計との負担区分のあり方	14
3 経営形態について	14
4 組織の見直し	17
第5章 収支計画	18
1 設備投資計画	18
2 人員配置計画	20
3 収支計画	21

第1章 市立総合病院の現状

1 外部環境の変化

(1) 医療を取り巻く環境の変化

日本は本格的な少子高齢化社会に入り、高齢者の比率が高まるとともに、増加する医療費をどのように負担していくのかが財政政策の重要課題となっています。医療費の将来予測は大幅な伸び率になることが予想され、今後は医療費抑制政策が一層強まることが確実です。

近年の診療報酬改定をみると、厳しい医療保険の財政状況から、平成14年は診療報酬本体部分の初のマイナス改定を含む2.7%となり、平成16年は本体部分がゼロ改定、全体で1%でした。平成18年も経済財政諮問会議の強い意向を受け、診療報酬本体で過去最大の1.36%、薬価等で1.8%の合計3.16%という大幅なマイナス改定が実施されたところであり、病院経営に大きな影響を与えることが予想されます。

また、平成16年度から始まった新医師臨床研修制度*により派生した医師不足は、医療供給体制に地殻変動をもたらし、加えて、この4月からは、大学病院などの特定機能病院以外にも、急性期医療*を掲げる医療機関で一定の要件を満たした病院にはDPC（診断群分類別包括評価）*が適用されるなど、医療界は大きな変革期を迎えようとしています。

(2) 公的病院等の動向

国立病院・国立大学（附属病院）は平成16年4月から独立行政法人に移行し、社会保険病院や労災病院でも整理統合といった見直しが進められています。

自治体病院においても「公共性と経済性の両立」が問われており、全国の自治体病院で経営健全化に向けた努力がなされています。しかしながら、地方公営企業法の一部適用では効率的、自立的な運営に制約が多いことから、より効率的、自立的運営を目指して地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度などへの移行、あるいは民間への経営移譲が行われています。平成17年4月には地方公営企業法の全部適用に移行した病院が前年から新たに13病院増加し、合計で185病院（全国自治体病院協議会調べ）になっています。また、福岡県においては、5つの県立病院のうち、2病院がすでに民間へ移譲され、太宰府病院は指定管理者制度により公設民営化、残る2病院も平成19年4月から民間移譲される予定です。

(3) 大牟田市の医療提供体制

大牟田市は福岡県の医療計画においては、柳川市、山門郡、三池郡の2市3町からなる有明保健医療圏に位置づけられていますが、一般病床の基準病床数3,543床に対し、4,278床が整備されており、大幅な病床過剰となっています。市内には

25の病院と約150の診療所が存在し、救急告示病院10箇所、病院群輪番病院29箇所となっています。

本市の医療需給の特徴として、救急患者が増加している、がんによる死亡者数が全国平均と比較して多い、また近年、母子医療を担う医療機関が減少している、などが挙げられます。

救急患者が増加している

市消防本部によると、平成16年の救急搬送人員は5,094件に達し、そのうち高齢者(65歳以上)が占める割合は52%を超えています。本市は全国的にも高齢化が顕著な地域であり、今後も救急に対するニーズは高まることが予想されます。

そのような中、市立病院は市内の救急搬送患者数のおよそ3分の1を受け入れており、平成16年の市救急車の搬送受入件数は1,858件となっています。実質的には二次救急医療機関の後方病院的役割を果たしており、疾病によっては三次救急医療に相当する治療の提供を行っています。しかしながら、市立病院には常勤の救急医学の専門医(日本救急医学会の認定医・指導医)が不在であり、救急活動の医学的観点からの事後検証体制、救急救命士や救急隊員への指示・指導・助言並びに研修等のいわゆる日常的なメディカルコントロールは久留米大学病院等の医療圏外の三次救急医療機関に依存しています。

がんによる死亡者数が全国平均と比較して多い

我が国では、がんによる死亡者が最も多く、全体の30.5%を占めており、次いで心疾患(15.7%)、脳血管疾患(13.0%)の順となっています。同様に本市でも、がんによる死亡者数が最も多く(30.7%)、中でも肝がんの死亡者数はがんによる死亡者数全体の約2割を占めています(平成15年衛生統計年報)。次いで多いのは気管支及び肺がん、胃がんの順となっています。また、がんによる死亡者数を全国平均と比較すると、人口10万人当たり1.5倍の死亡率となっています。

市立病院は、がん診療の中核医療機関として実績を重ねてきたことが評価され、「地域がん診療拠点病院」に指定されており、今後とも、地域のがん診療の中核医療機関としての役割が期待されています。

母子医療を担う医療機関が減少している

全国的な少子化傾向に歯止めがかからない中、一方では小児科専門医への受診ニーズが高まっており、小児科医不足は各地で深刻な問題となっています。また、小児科医とあわせて産婦人科医も減少傾向にあり、母子医療は医師不足という大きな課題に直面しています。こうした状況にさらに新医師臨床研修制度の影響が加わり、各地で小児科医や産婦人科医の大学医局からの引き揚げが起こっています。近隣の荒尾・玉名地区でも産婦人科・小児科医の不在により、入院治療を地域外に頼らざるを得ない状況になっています。

本市でも年々出生数は減少傾向にあり、そうした需要の減少と産婦人科医の高齢化などにより、市内の分娩を取り扱う医療機関も減少しています。このような中、市立病院の産婦人科では従来の医師数を維持しながら診療に取り組んでおり、分娩数は軒増傾向にあります。

一方、小児医療に関しては、当地域では平成14年4月から大牟田医師会の小児科医を中心に平日の時間外診療を輪番制にて行っており、小児救急医療に対する取組みとして高い評価を得ています。なかでも、近隣病院において常勤の小児科医が不在になったことに伴い、市内で数少ない小児科入院機能を持つ市立病院の果たしている役割は非常に大きくなっています。

(4) 大牟田市財政と行財政改革

本市の財政は、地域経済の疲弊、生産年齢人口の流出、高齢化の進展により、市税収入等の自主財源に乏しく、また従来から大きく依存していた地方交付税等の財源も、国の三位一体の改革に伴い大幅に削減され、扶助費、老人医療費や介護給付費が多額となる中、平成16年度決算は市税の減少、地方交付税の減など歳入環境の悪化が更に進行し、歳出においても公債費、繰出金などが増加したことから、更に厳しい財政運営となっています。

市としましては、平成9年の閉山以来、地域の自立に向け各種施策を展開する一方、行財政改革の取り組みを行っており、効率的な行政運営と財政健全化のために、平成13年度から平成17年度までの5年間を計画期間とする新行財政対策大綱を策定し、特に厳しい財政構造の改革については、平成15年度に「財政再建緊急3ヵ年計画」を打ち出し、一層の行財政改革を進めてきました。その後、「財政再建緊急3ヵ年計画」に修正を加え、新たな取組みを追加し策定した「財政再建緊急3ヵ年計画2004」に基づき、更なる人件費の削減や自主財源の確保に努めています。

また、今後の地方分権時代にふさわしい行政運営を図っていくための行政の守備範囲の見直しを行い、市民との協働、公共施設の見直し、職員数の適正化、民間活力の導入、行政評価システムによるマネジメントサイクルの定着などを推進することを盛り込んだ「大牟田市集中改革プラン(2006～2010)」を策定しています。

2 市立総合病院の取組み

(1) 経営改善3カ年計画下での取組み

市立病院は、平成15年7月、『経営改善対策室』を設置し、「経営改善3カ年計画（平成15年度～平成17年度）」（以下、「前計画」といいます。）を策定し、経営改善を強力に推進してきました。

前計画は、第三次総合計画後期基本計画に掲げられた4つの方針、質の高い医療サービスの提供、地域保健医療の充実、救急医療の充実、経営の健全化を柱に、具体的施策を展開する計画であり、その目標は、単年度収支の黒字化すなわち「公共性と経済性の両立」であり、最終年度である平成17年度の達成を目指すものであります。

前計画の主要な取組みとしては、医師を増員し、消化器病センター、脳卒中センター、循環器病センターなど診療体制の専門特化を目指すこととしていましたが、新医師臨床研修制度のスタートにより、医師の増員が消化器科1名、循環器科1名にとどまっており、計画どおりに専門特化が進んでいません。しかしながら、平成17年4月からは消化器病センター、脳卒中センターを立ち上げたことにより、新規患者をはじめ外来患者数が増加するなど、少しずつ効果が現れてきています。

一方、平均在院日数の短縮により入院収容能力に余力が生じたことから、平成15年9月に東4病棟を休床し、350床での運営に変更（許可病床数の削減は平成17年2月）しました。この有効活用策として、平成17年2月に腎センターの移設拡大、外科・麻酔科外来の移設、さらには患者サービス向上のため健診センター移設などを行った結果、既存外来の混雑緩和や外科病棟との連携がスムーズになるなど、一定の成果をあげつつあります。

また、平成16年度には医療情報システムを更新し、電子カルテの導入を行いました。これにより、医療情報の共有化、医療安全の推進、カルテ搬送などの委託料の削減を図ると同時に、原価計算システムの導入を行い、診療科別あるいは部門別の経営分析に取り組むことができました。

そのほか、様々な経費削減にも取り組んできましたが、市の民間活力導入方針に基づき、栄養科調理部門の委託、検体検査部門の委託化を行うとともに、病棟休床による看護師定数の見直しなどを行うことにより年間約1億8千万円の改善効果をあげています。また、手当の廃止及び見直し、定期昇給の延伸など、給与費の削減にも取り組みました。

(2) 平成15年度から平成17年度までの病院事業会計決算分析

前計画における収支計画（見込み）と実績の比較は表1のとおりです。

(表1) 前計画における収支計画と実績 (単位：百万円)

科 目	15年度			16年度			17年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込み	差
1 医 業 収 益	7,207	6,977	-230	7,597	6,820	-777	7,944	7,332	-612
入 院 収 益	4,430	4,223	-207	4,693	4,141	-552	4,947	4,381	-566
年延べ入院患者数 (人)	124,440	124,734	294	122,640	121,228	-1,412	122,640	120,661	-1,979
1日当り患者数 (人)	340.0	340.8	0.8	336.0	332.1	-3.9	336.0	330.6	-5.4
(退院患者数) (人)	-	6,265	-	-	6,205	-	-	6,674	-
診療単価 (円)	35,596	33,859	-1,737	38,265	34,158	-4,107	40,336	36,306	-4,030
病床利用率	91.7%	91.9%	0.2%	96.0%	94.9%	-1.1%	96.0%	94.5%	-1.5%
平均在院日数 (日)	19.00	18.55	-0.45	18.00	17.57	-0.43	17.00	15.84	-1.16
外 来 収 益	2,487	2,507	20	2,606	2,460	-146	2,698	2,725	27
年延べ外来患者数 (人)	242,575	241,565	-1,010	248,087	221,045	-27,042	250,537	218,723	-31,814
1日当り患者数 (人)	825.1	818.9	-6.2	846.7	754.4	-92.3	852.2	744.0	-108.2
診療単価 (円)	10,252	10,378	126	10,505	11,127	622	10,769	12,458	1,689
2 医 業 外 収 益	572	650	78	559	582	23	551	554	3
一 般 会 計 負 担 金	470	481	11	453	478	25	444	445	1
3 特 別 利 益	2	1	-1	2	9	7	2	468	466
収 益 計	7,781	7,628	-153	8,158	7,411	-747	8,497	8,353	-144
1 医 業 費 用	7,198	7,201	3	7,388	7,160	-228	7,550	6,953	-597
給 与 費	3,607	3,685	78	3,558	3,687	129	3,568	3,071	-497
材 料 費	2,295	2,188	-107	2,420	2,002	-418	2,541	2,255	-286
経 費	926	961	35	1,007	1,076	69	987	1,179	192
減 価 償 却 費	342	341	-1	350	346	-4	425	430	5
資 産 減 耗 費	3	10	7	27	33	6	3	1	-2
研 究 研 修 費	25	16	-9	25	15	-10	26	17	-9
2 医 業 外 費 用	681	673	-8	668	652	-16	664	665	1
企 業 債 利 息	502	502	-0	487	486	-1	475	474	-1
3 特 別 損 失	36	43	7	37	41	4	38	280	242
費 用 計	7,915	7,917	2	8,093	7,853	-240	8,251	7,897	-354
医 業 損 益	9	-224	-233	209	-340	-549	394	379	-15
経 常 損 益	-100	-247	-147	100	-410	-510	282	268	-14
当 年 度 純 損 益	-135	-289	-154	65	-442	-507	246	456	210
未 処 分 利 益 剰 余 金	-4,559	-4,713	-154	-4,493	-5,155	-662	-4,248	-4,698	-450

平成17年度の決算見込みには病院跡地の売却にかかる経理処理が含まれているため、実質的には約1.9億円の黒字見込みです。

平成15年度・平成16年度

平成15年度・平成16年度の共通の特徴として、収益の面では特に入院収益の伸び悩みが課題となっています。平成14年度の入院収益43.9億円が平成15年度には42.2億円、平成16年度には41.4億円と、平成14年度に比して約5.7%減少しました。

これは、前計画に掲げていた医師の増員が思うように図られず、診療体制の専門特化が進まなかったことが大きな要因です。また、医療技術の進展により、患者一人あたりの平均入院期間が短くなった（平成14年度は19.8日だったものが、平成16年度は17.6日と2日あまり短縮されました）ため、入院治療した実患者数は横ばいですが、病床利用率が下がったことも影響しています。そのほか、紹介率が45%前後で伸び悩んでおり、逆紹介率も20%台前半で推移しています。これは市立病院

の診療内容についてPR、上手な病院のかかり方についての啓発、地域の医療機関との連携などが不足していたこともその要因として挙げられます。

また、費用の面では先述のとおり、委託化の推進など経費の削減に努めましたが、市の早期退職勧奨制度などの取組みもあり、退職者が予想外に多数出たため、退職給与金が平成14年度の2.2億円から、平成15年度は4.2億円、平成16年度は6.9億円と膨らみ、収支悪化の大きな要因となりました。

平成17年度

平成17年度の予算編成に当たっては、これまでの反省に立ち、診療科ごとに経営的な視点から目標設定を行い、病院全体の予算を組み上げていきました。平成17年度はこの各診療科の目標管理を定期的に行い、収支計画（予算）の達成に努め、このため経営改善の実行計画である「アクション・プログラム2005」を策定し、定期的に進捗管理を行ってきました。

平成17年度の決算見込みでは、入院治療を行った実患者数の増加により、手術件数、検査・画像診断件数が大幅に増加し、入院収益は43.8億円に、また、外来収益も重症な患者さんが増加したことで、診療単価が上昇し、27.3億円に増加し、その結果、医業収益が平成16年度に比べて約5億円増加しました。

また、前述の給与費の見直しや委託化の推進及び過去2年間の退職者の増加による世代交代が進み、給与費が平成16年度の36.9億円から平成17年度は30.7億円まで減少しました。医業費用の中では、材料費が収益の増加に伴い増加していますが、医業費用全体では平成16年度の71.6億円から平成17年度は69.5億円まで減少しました。

平成17年度は、ようやく経営改善の努力が結実し、新病院建替え以来、初めて単年度黒字（病院跡地の売却にかかる経理処理を除き、約1.9億円の黒字）を達成しました。

(3) 地域がん診療拠点病院に指定

市立病院は放射線治療装置の導入や化学療法の実施など、従来から、がん治療に力を入れており、前計画では「地域がん診療拠点病院」指定を目指して取り組んできましたが、こうした実績が評価され、平成15年12月16日に厚生労働省より「地域がん診療拠点病院」に指定されました（平成17年1月17日現在全国で135施設が指定されています）。この「地域がん診療拠点病院」は、全国の約360の二次医療圏毎に厚生労働省が指定を進めていますが、市立病院が指定された当時はまだ87箇所しか指定されておらず、市立病院のがん治療が高く評価された証と言えます。

(4) 病院機能評価

(財)日本医療機能評価機構が行う病院機能評価は、病院組織の運営と地域における役割、患者の権利と安全確保の体制、療養環境と患者サービス、医療提供の

組織と運営、医療の質と安全のためのケアプロセス、病院運営管理の合理性の計6領域532項目（最新版「バージョン5」）について、第三者の病院運営の専門家が評価する仕組みになっています。市立病院は平成10年に初回の認定審査を受審し、認定を受けました。さらに有効期間が5年間であることから、平成16年1月に認定更新審査（当時は「バージョン4」）を受審し、同年4月に認定更新が認められました。次回の認定更新審査は平成20年度の予定です。この第三者による評価を受けることは、病院の現状を客観的に把握することができ、医療の質の向上と患者サービスの改善が進むなど、病院運営全般の改善活動に大きなメリットがあります。

(5) 前計画の総括

前計画は、一言で表現するならば「医療レベルを飛躍的に引き上げて、収入を増やし、収支の均衡を図る。」という拡大均衡策でありました。しかしながら前述のとおり、新医師臨床研修制度の影響により、医師の増員が思うように進まず、収益の大幅な拡大には至りませんでした。そのため、徹底した目標管理による収益の増加とアクション・プログラムによる費用の削減を行うことで、収支均衡を図ってきました。

その結果、「公共性」という面に関しては、市立病院は、がん診療、救急医療、母子医療等において拠点病院の役割を確立するとともに、近隣病院での医師引き揚げによる診療体制の縮小が余儀なくされている中、患者さんの紹介先として、地域の医療機関からの信頼も増している状況にあり、市立病院として十分に「公共性」を発揮していると言えます。

また、「経済性」という面に関しては、収支計画どおりの経営改善の姿には至らなかったものの、前計画の最終年度である平成17年度においてようやく単年度黒字を達成できたことは、健全な経営基盤の確立に向け、公立病院としての経済性も発揮することができる一つの証左であると言えます。

3 今後の課題

今後も医師の増員については、厳しい情勢に変わりないことや、国の医療費抑制策を反映して、診療報酬のマイナス改定が続くと予想されるため、右肩上がりの収益の拡大は極めて難しくなります。その中で、収支均衡を図っていくためには、費用の抑制を図っていくより他に手段がありません。しかしながら、現在の地方公営企業法の一部適用という枠の中での経営は、病院長の権限と責任が明確でないことや、市の給与制度と同様の成果に基づかない給与体系、さらには、単年度予算主義による契約上のマイナス面や事務手続きの煩雑さ、あるいは事務職員のローテーションにより病院経営の専門家が育成しにくいなどの課題があります。

そこで、今後も引き続き「公共性と経済性の両立」を維持するため、経営環境の変化にも弾力的に対応できるよう、経営形態の見直しについても検討していく必要があります。

第2章 計画策定の基本方針

1 計画の性格

本計画は、「大牟田市総合計画2006～2015」の基本指針に基づき、中期的視点に立って市立病院がこの地域で果たして行かなければならない役割を明確にし、そのための具体的施策を展開し、計画期間中の目標と戦略を設定するものです。

2 計画期間

本計画は平成18年度から平成20年度までの3年間の中期計画とします。
医療を取り巻く環境は大きく変化しており、短期間での経営改善を目指すことが必要であるため、3年間の計画とするものです。

3 市立総合病院の目指す姿（ビジョン）

市立総合病院は地域の急性期医療の中核病院として医療機能の充実を図るとともに、良質な医療を継続して提供できるよう経営基盤の確立を図ります。

前計画では計画の基本的な考え方として、「単年度の収支黒字化」を掲げていましたが、これはつまり市立病院としての「公共性」と、「入るを量りて、出ざるを制す」という事業体としての「経済性」の両立を果たすということに他なりません。そして、前計画の最終年度である平成17年度において、ようやくその芽が出てきました。

また、前章の「大牟田市の医療提供体制」において述べましたように、医師の引揚げにより、地域の医療提供体制に変化が生じており、地域の急性期医療を担う役割として市立病院にかかる期待は一層大きくなっています。こうしたことから、市立病院は地域の急性期医療の中核病院として医療機能の充実を図るとともに、良質な医療を継続して提供できるよう「公共性と経済性の両立」に基づく経営基盤の確立を図ります。

4 計画の基本方針

市立病院としてのビジョンを達成するため、本計画における基本方針を次のとおり定めて取り組むこととします。

基 本 方 針

公共性の発揮として

安全かつ質の高い医療の提供

地域医療連携の充実

地域医療を牽引できる人材の育成

経済性の発揮として

健全な経営基盤の確立

第3章 具体的な取組み

1 安全かつ質の高い医療の提供 - 診療機能の充実 -

市立病院は、平成17年4月に医療安全対策室を設置し、これまでの医療安全の取組みを一層加速させながら重点的に取り組んでいます。引き続き、医療安全の啓発、職員研修、安全対策としての業務のマニュアル化、対策の検討実施などに取り組み、安全な医療の提供に努めます。

また、前計画で掲げていた消化器病センターについては後述の「(2)がん治療の充実」として、循環器病センター、脳卒中センターについては同じく「(1)救急医療の充実」として、引き続き取り組んでいくこととします。

(1) 救急医療の充実

本市は全国的にも高齢化が顕著な地域であり、今後も救急に対するニーズは高まることが予想されますので、そうした救急患者の受入れ先として市立病院の救急体制のより一層の充実を図ります。

死亡率の高い心疾患、脳血管疾患等への対応を強化するため、スタッフの専門教育はもちろん、現在の血管造影装置等も最新の機器に更新します。

救急医療に対する専門性向上を図るため、救急専門医の常勤化を目指すとともに、専門看護師の育成にも取り組みます。

(2) がん診療の充実

市立病院は、地域のがん診療の中核病院として「地域がん診療拠点病院」に指定されていますが、厚生労働省は、がん医療水準の均てん化を推進する観点から、指定要件の見直しを行い、「地域がん診療連携拠点病院」と名称を変更しました。今後は、市立病院も指定要件の見直しに沿った体制整備を図っていく必要があります。

市立病院ではがんの中でも死亡者数の多い肝がん、胃がんをはじめ、大腸がん、乳がん、子宮がん、尿路系がん等について重点的に取り組むこととし、地域のがん診療水準の向上に努めます。

X線CT装置を最新の機器に更新し、質の高い画像診断を行います。

がんの早期発見のため、内視鏡検査の専門スタッフの育成や、最新のマンモグラフィによる乳がん健診の充実を図ります。

がん治療の専門スタッフを育成します。

緩和医療*提供体制の充実を図ります。

電子カルテシステムを用いたがん登録システムの構築を図ります。

(3) 母子医療の充実

先述のとおり、市内の分娩を取り扱う医療機関の減少や小児科専門医の不足等から、これらについての対応を含めた母子医療の取組みは地域の重要な課題となっています。

こうした地域の実情から、『子供を安心して産んで育てる環境づくり』の一環として、次のとおり母子医療の充実を図ります。

現在の産婦人科医 3 名、小児科医 4 名の体制に産婦人科医 1 名の増員を目指します。助産師を増員し、助産師による健診外来の設置を図ります。

「赤ちゃんに優しい病院」*の認定要件にあわせた体制整備を目指します。

地域の小児科医との連携を図り、二次救急及び入院治療を中心に役割を果たしていきます。

(4) 生活習慣病対策の充実

厚生労働省は予防医学の観点から、増加し続ける糖尿病等の生活習慣病対策が急務であるとの認識に立ち、中長期的な課題として位置づけて推進しようとしています。

生活習慣病とは、不適切な食生活、運動不足、喫煙などにより起こる病気であり、糖尿病をはじめとして肥満症、高血圧症、高脂血症、脳卒中や心筋梗塞あるいは肺がん、いん頭がんなどの病気の要因となりやすいものです。市立病院は専門的な検診などに重点を置き、開業医との連携などに努めます。

糖尿病対策として開業医と連携した 2 人主治医制や教育入院の充実を図ります。

二次検診（一次検診の精査）及び専門検診の充実を図ります。

(5) D P C（診断群分類別包括評価）導入

先述のとおり、国の医療費抑制政策は今後も続く予想され、医療を標準化することで、それまで非効率であった部分を是正し、医療費の適正化を強力に推進していくものと考えます。医療の効率化は時代の流れであり、それを反映した診療報酬制度に柔軟に対応していかなければ病院は生き残っていくことはできません。

平成 15 年度から大学病院等の特定機能病院において、疾病の分類によって 1 日当たりの入院費が決まる「D P C（診断群分類別包括評価）」が導入されました。厚生労働省は今後 D P C の精緻化に努め、2、3 年後には我が国の急性期医療の大部分に、D P C を導入することが予想されます。D P C において最も鍵を握る職種は診療情報管理士であり、診療情報管理士が的確な診断分類コードをつけることにより、同じ病名での医療の標準化が図られていくこととなります。市立病院も平成 19 年度からの導入に向けて必要な体制づくりを行っていきます。

(6) 院外処方導入

服薬の一元管理の観点から、外来調剤については厚生労働省が推奨する「かかりつけ薬局」による調剤（いわゆる院外処方）へ移行し、市立病院は入院患者の服薬指導及び抗がん剤等の混注業務等といった医療の質向上並びに医療安全に関する取組みを一層進めていきます。

2 連携の推進 - 地域との双方向連携 -

厚生労働省は、医療資源の集約化を図り効率的な医療を提供するため、医療機関の機能分担を進めています。特に、平成15年9月に行われた病床区分の届出においては、これまでの一般病床を、急性期医療を担う一般病床と慢性期医療を担う療養病床に区分することで、機能分担を鮮明にしました。市立病院は、高度な医療機器を揃え、質の高い医療を提供しているため、今後も地域の急性期医療の中核を担うこととしています。したがって地域の他の医療機関との役割分担をさらに明確にし、できるかぎりこの地域内で治療を完結できるよう医療機関同士の連携を強化することが重要な課題となっています。また、近年、糖尿病やがん、あるいは肝炎などの疾患別、臓器別の治療の役割分担と連携が重視されるようになり、地域の医療機関との勉強会等を通じて治療水準のレベルアップを図っていく必要があります。

そこで、市立病院の方針としては、急性期を脱した患者さんは積極的に逆紹介し、地域の医療機関で引き続き治療をしていただき、精密な検査や定期的な検査あるいは手厚い治療が必要な状態や手術が必要になられた場合に、ご紹介を受けて市立病院が治療を行うといった役割分担を明確にした上での双方向の医療連携を推進していきます。これにより、逆紹介率30%の達成を目指します。また、現在40%台前半である紹介率も本計画期間中に50%台を目指し、次のとおり取り組みます。

開放病床の利用向上及び高度医療機器の共同利用を図ります。

インターネットなどITを活用した診療内容の広報、情報提供を行います。

地域連携部門の強化を図ります。

看護師やメディカル・ソーシャルワーカーによる退院・転院相談の充実を図ります。

看護師や薬剤師をはじめとするすべての医療スタッフの研修研さん、あるいは救急救命士の研修受入を通して、地域医療水準の向上を図ります。

3 人材育成策の充実

医療の質が高くなるにつれて、医療の安全性あるいはスタッフの高い専門性を要求されるようになってきます。医師においては臨床研修制度を始め、早くから各学会における認定医、専門医といった資格取得の動きも活発に行われていますが、今後は医師のみならず、医療スタッフそれぞれが専門資格の取得を目指す方向に進んでいます。

市立病院も地域の急性期医療の中核を担う上でも、質の高い医療に対応できる医療スタッフを育成する必要があり、専門看護師をはじめ、医療技術者の専門資格の取得を積極的に推進し、質の高いチーム医療を提供できるよう人材育成を行います。

これらの医療職の人材育成とともに、事務職についても診療情報管理業務や医療相談業務あるいは物品購入管理業務など専門性の向上、経営企画能力の向上など時代のニーズに合わせた人材育成にも力を入れていきます。

また、厳しい医療環境の中で継続して健全な経営を行っていくためには、職員のさらなる資質向上に努めていく必要があります。とりわけ、常に自分たちで課題をみつけ、改善していくためのマネジメント能力の養成は欠かせません。現場の課題を見極め、改善活動をリードし、的確な改善策を実行できる職員の育成に力を入れていきます。

4 さらなる経営改善策の展開

病院の収益はほとんどが診療報酬によって決められており、その診療報酬が抑制されれば、さらなる経費の削減や細かな増収対策を講じていかなければ収支の改善を図ることはできません。市立病院は、前計画時までに様々な業務の委託化に取り組んでおり、清掃、施設管理、医事請求業務、物品搬送、滅菌、給食調理、検体検査などほとんどの業務を民間に委託しています。したがって今後はこれまでの経費削減策についてさらに踏み込み、材料費についても、購入価格の適正化、購入品目の見直し、在庫管理の見直しなど経営コンサルタントの導入活用により、抜本的に進めていきます。

- ◆ 行財政改革に基づく給与費の見直し
- ◆ 使用料・手数料等の見直し
- ◆ 材料費（薬品・診療材料）購入価の適正化
- ◆ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用
- ◆ 光熱水費、委託料等のさらなる経費節減

5 情報提供の推進

患者さんに信頼され、選ばれる病院になるためには、市立病院が行っている治療内容や実績についての情報を積極的に提供していく必要があります。したがって、市立病院で行っている特徴的な治療内容や治療実績をホームページや病院情報誌に掲載し、積極的な情報提供及び広報活動の推進に努めます。

第4章 安定した経営基盤の確立

1 単年度収支均衡の継続

市立病院は、平成17年度末において約47億円の累積欠損金を抱えていますが、現在手持ちの運転資金に不足を生じている状態ではありません。

しかしながら、長年の赤字決算によって本来、内部留保資金*として病院の次なる設備投資のために貯蓄されているはずの資金を十分に貯蓄できていないため、最新医療機器への更新や高度医療機器の導入に支障を来す、あるいは人材育成に十分な予算を確保出来ないなどの弊害があることも事実です。

今後は本計画に掲げる施策を確実に実行していくことで、安定した経営基盤の確立に努め、地域医療の停滞に繋がるような赤字経営に陥ることがないように、また安全かつ良質な医療を安定的に、そして継続して提供できるよう、毎年度の収支均衡を図っていくことを目指します。

2 一般会計との負担区分のあり方

病院事業は企業会計である以上、当然に独立採算を原則とするものでありますが、一方で、公立病院は、へき地医療、高度医療、救急医療、特殊医療に代表される不採算的医療を担っている面もあり、これらについては総務省の運用基準を基本とした繰出基準に基づいて一般会計から病院に対する繰出しを行っています。具体的な例としては病院建設時の借入金の元利償還金にかかる分（基準では当時3分の2、ただし平成15年度以降の借入金については2分の1を繰出すこととなっています。）や救急医療における収入が救急にかかる費用に不足する分などがあります。

市立病院が地域の急性期医療の中心的な役割を果たしていくためには、今後も繰出基準に基づいた一定の繰出金の確保が必要です。しかし、先述のとおり、市の厳しい財政状況に加え、国の三位一体の改革による地方交付税制度の見直しが行われ、財源の確保がさらに厳しい状況になっているのも事実です。

こうした厳しい実態を踏まえて、その必要性や妥当性を常に検証し、必要最小限の繰入で最大の成果を上げることができるよう、病院経営の更なる健全化を図っていかねばなりません。市民の皆さんにもそうした繰出金の必要性や妥当性を十分理解していただけるよう病院の経営状況を分かりやすく説明し、病院としての説明責任を果たしていきます。

3 経営形態について

国の医療費抑制政策は、今後も当面の間続くと予想され、診療報酬は引き続きマイナス改定が行われる見込みです。病院の収益はこの診療報酬の改定に大きく左右され

るため、マイナス改定は直ちに収益の減少を意味します。したがって、現在の収益を維持することも相当な経営努力が必要となります。一方で、費用の約6割は人件費を含む固定費が占めていることから、市の給与制度にもとづく運用では、独自の改善にもおのずと限界があります。このように自治体病院経営を取り巻く環境は今後も厳しい情勢が続くことから、市立病院においても、公共性を発揮し、地域の医療水準の維持・向上を図りながら、より機動性、柔軟性を発揮するために適した経営形態について検討していく必要があります。

(1) 自治体病院の経営形態

現在、市立病院は地方公営企業法のうち財務規定のみが適用される一部適用で経営を行っていますが、より機動性、柔軟性のある自治体病院の経営形態としては、地方公営企業法の全部適用による経営、地方独立行政法人による経営、指定管理者制度などがあげられます。

全国の自治体病院の状況としては、地方公営企業法の一部適用団体が約8割を占めていますが、地方公営企業法の全部適用へと移行する団体が年々増加しており、平成17年4月には69団体185病院となっています。

一方、地方独立行政法人は、平成16年4月に地方独立行政法人法が施行されたところであり、平成18年4月から大阪府が府立病院を地方独立行政法人化（公務員型）しました。

指定管理者制度については、平成15年9月に地方自治法が改正されたことにより導入された制度ですが、横浜市が港湾病院の建替えに合わせて、平成17年4月から日本赤十字社を指定管理者としました。

そのほか福岡県の県立病院のように、完全に民営化される事例もあります。

(2) 経営形態の概要

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用では専任の事業管理者を設置することができます。そして事業管理者には、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱いなど人事に関する権限、予算の原案・説明書の作成、資産の取得・管理・処分、契約の締結など財務に関する権限が付与され、財務規定のみを適用する一部適用と比較して、機動的な経営が可能となり、経営責任の明確化を図ることもなります。また、市長が地域医療に関与できる余地が残されることや、財政的な面でも従来の一般会計からの繰出制度も一部適用と同じであるといった面が挙げられます。

一方、市から完全に独立し固有の法人格を有するものではなく市長の総合調整権のもとにあるため、独自で柔軟に職員の定数管理を行うことができないことなど一定の限界があるうえに、従来市長部局で行っていた人事・給与・契約等の業務を単独で行うならば、管理部門の拡充が必要となります。

地方独立行政法人

地方独立行政法人では独立した法人格を有することとなり、大幅な権限委譲が図られることとなります。一方で、市に、経営目標に対する評価委員会の設置が義務付けられており、この評価委員会の事後チェック機能が特徴です。また、市長が定める中期目標のもとに、3年から5年の期間を定めて、中期計画を定め、業績評価が課されることとなっており、中期目標、中期計画、評価結果など公表が義務付けられています。なお、中期目標は議会の議決を経て定めることとされており、公営企業型の地方独立行政法人の場合は、中期計画についても議会の議決を経て認可されることとなっています。

地方独立行政法人には、業務の性格によって、公務員の身分が付与される特定地方独立行政法人（公務員型）と、公務員の身分が付与されない一般の地方独立行政法人（非公務員型）があります。

地方独立行政法人の特徴としては、全部適用よりさらに独立性が高く、機動性、柔軟性が高まると言われています。また、目標管理制度の導入や外部評価制度が義務付けられるなど、より経営改善につながる制度の導入も図られています。

一方、法人化に向けて独自の人事・給与・会計システム構築に時間を要することや退職給付引当金、評価委員会の運営など新たな経費の増加や管理部門の拡充が必要となること、また、制度が創設されたばかりであることから、実際に移行した場合の事例の検証ができていないという問題点があります。財政面では、地方公営企業法における一般会計からの繰出制度に相当する補助制度はありますが、従来の繰出基準に比べ不明確な部分があります。

指定管理者制度

指定管理者制度は、公の施設について、従来、地方公共団体の出資法人等のみ管理委託が可能であったものが、地方自治法の改正により、出資法人以外の民間事業者やNPO法人、ボランティア団体など幅広い団体にも委託することが可能となったものです。指定管理者制度を導入する目的は民間事業者の手法を活用することにより、住民サービスの向上を図ると同時に経費の軽減を図ることにあります。本市においても市のすべての施設に対して導入の検討がなされ、平成18年度から10の施設で導入を目指すこととなっています。

指定管理者制度は、公設民営という公共性を担保しながら、民間の経営手法により、経済性を発揮できる特徴がありますが、一方で、委託先として医療法上の制約（株式会社等の参入は認められていません）がある上、市立病院においては50数名の医師を派遣できる指定管理者でなければ、地域医療水準そのものが維持されないため、おのずと委託先が限定され、病院建設時の借入金の返済等を含めた市の今後の財政負担と指定管理料の設定次第では引き受け先が見つからない可能性もあります。

民間移譲

福岡県の県立病院の場合、平成14年度決算で医業収支比率*が71.4%にとどまり、さらに不良債務*が約27億円にも膨れ上がっていたこと（市立病院は、不良債務はありません）、加えて、県立病院としての公的役割は希薄化していたため、将来的に特に県立病院でなければならない必然性は認められないとの答申（福岡県行政改革審議会）がなされるに至りました。その結果、太宰府病院は精神医療センターという特徴から、公設民営方式、それ以外の病院については民間移譲という方針が出され、すでに県立消化器医療センター朝倉病院、県立遠賀病院が民間に経営移譲されています。

市立病院が民間移譲する場合には、市からの繰出金は必要なくなりますが、地域医療への公的関与が希薄となることや、採算性重視の医療に陥る可能性も生じます。また、病院建設時の借入金（企業債）の返済が約20年間残っているということ、指定管理者制度同様、譲渡先が限定されることから、譲渡の条件次第では引き受け先が見つからない可能性もあります。

(3) 今後の経営形態の方向性

市立病院は、これまで地域の中核病院として地域医療水準の向上に努めてきており、地域がん診療拠点病院、災害拠点病院に指定されていることや、救急医療、母子医療についても拠点病院の役割を果たしていますので、こうした医療水準の維持、向上を前提として検討を進めていかなければなりません。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、民間移譲、いずれを検討するにあたっては、病院長の権限と責任を明確化すること、病院業績を反映した給与制度への移行、病院経営の専門家の育成などの視点も踏まえて、検討を進めていく必要があります。また、市民と協働のまちづくりを進める観点からも、市民の意見を十分踏まえて検討を進める必要があるため、市民、学識経験者等を交えた「市立総合病院経営形態検討委員会（仮称）」を設置し、意見を求めることとします。

4 組織の見直し

市立病院は、平成15年7月に「経営改善対策室」を設置し、経営改善に取り組んできました。今後の病院経営は医療費抑制という厳しい医療環境の中、迅速で的確な経営判断が求められるとともに、そうした観点からの目標管理が徹底される必要があり、経営企画部門の役割は、ますます大きくなってきます。また、第3章に掲げた取り組みを進める上での市立病院としての事務局体制のあり方も重要な課題と言えます。本計画では、経営企画部門の充実等、事務局体制の見直しやその他病院機能向上のための組織見直しに取り組めます。

第5章 収支計画

1 設備投資計画

(1) 年間の設備投資額の上限

市立病院は、平成7年の新病院開院時に高額な医療機器を一斉に購入しており、今日では、それらの機器の老朽化が進んでいる状況です。新病院移転以来、毎年赤字決算を行ってきたこともあって、設備投資が萎縮し、このような状態に陥っています。

老朽化した医療機器を長く使用することは医療の質の向上に支障を来たすことはもちろん、医療安全の面においても望ましくありません。今後はその時々々の財政状況を見極めながらも中期的な購入計画を作成し、老朽化した医療機器を順次更新していく必要があります。

そこで、今計画期間中の設備投資額の上限として、年間の減価償却費（機器分）の範囲内を原則とし、その範囲内で高額な医療機器、老朽化した医療機器の更新を行っていくこととします。新規の投資は医療安全に必要な不可欠な医療機器、あるいは地域の医療ニーズに対応する医療機器を基本に、購入を検討することとします。

(2) 具体的な計画

表2のとおり。

(表2) 設備投資計画

(単位: 百万円)

	18年度	19年度	20年度	合計	21年度以降
基本的な考え方	医療機器の購入は減価償却費(機器)の範囲内 ・高度医療機器の順次更新を行います。 ・医療安全にかかわる機器については優先的に整備します。 ・超音波診断装置等汎用機器の年次購入計画に基づく整備を行います。				
新規	40	40	40	120	
医療機器					
医療安全向上等					
更新	160	160	160	480	
高度医療機器					
血管造影装置					
心血管造影装置					
CT装置					
一般医療機器					継続
超音波診断装置					継続
ベッドサイドモニター					
その他					
合計	200	200	200	600	
予算	200	200	200	600	
建設改良費	200	200	200	600	
器械備品購入費	200	200	200	600	
財源	200	200	200	600	
起債	190	190	190	570	
補助金	0	0	0	0	
一般財源	10	10	10	30	
増加する減価償却費	0	28	57		
器械備品	0	28	57		

2 人員配置計画

(1) 基本的な考え方

前計画では、6名の医師の増員を掲げていましたが、実際には内科1名、循環器科1名の増員にとどまり、計画で想定していなかった小児科に1名増員ができたに過ぎません。これは新医師臨床研修制度による大学医局の人材不足によるものでありますが、医師法に定められた臨床研修（前期研修）を終了した医師が、さらに各診療科での専門的な研修や前期研修の復習といった任意の研修（後期研修）を志向する傾向にあり、今後も医師の人材確保は容易ではありません。したがって医師に関しては引き続き久留米大学の教育関連病院として密接に連携しながら、人材の育成確保に努めていくとともに、必要に応じ、公募というかたちでの医師確保についても検討を図ります。

一方、国の診療報酬制度では、急性期医療を担う看護体制は多くの人員を配置する必要があることから、診療報酬上も高い点数が設定されています。市立病院も平均在院日数が短縮するにつれて看護業務の密度が濃くなっているにも拘らず、新病院移転時から全く同じ看護体制を取ってきており、今後さらに看護密度が濃密化することが予想されることから、これらに対応するための看護体制の充実見直しを図っていきます。

そのほか、DPC対策としての診療情報管理士、地域連携対策としてのメディカル・ソーシャルワーカーなど、新たな人材ニーズが高まっており、これらの人材は今後の病院経営に欠かせないものとなっています。

市立病院としては、給与費を医業収益の一定の水準に抑制するため、さらなる民間活力の導入も推進しながら、これらの人材の確保に努めることとします。

(2) 具体的な計画

- ◆ 救急医療に従事する医師の確保
- ◆ 産婦人科医師の増員
- ◆ 看護体制の充実強化
- ◆ DPC対策に向けた診療情報管理士の確保
- ◆ 地域連携強化のためのメディカル・ソーシャルワーカーの確保
- ◆ 事務の一部の外部委託化の検討及び院外処方への導入

3 収支計画

(1) 収益的収支計画

前述のとおり、平成18年度の診療報酬は3.16%のマイナス改定であることから、平成18年度は入院収益、外来収益とも、平成17年度から大幅に増加させることは厳しい情勢です。また、平成20年度に行われる次の改定もマイナス改定が見込まれていることから、今後3カ年の収益の見込みは現状維持を前提としています。平成19年度は改定が行われない見込みのため、入院収益2%増を見込んでいますが、外来収益は横ばいで見込んでいます。第3章に掲げた具体的な取組みを行うことで、マイナス改定相当分を補い、3年間は収支均衡を目指すこととしています。

(単位：百万円)

	平成16年度 実績	平成17年度 見込み	平成18年度 目標	平成19年度 目標	平成20年度 目標
医業収益	6,820	7,332	7,269	7,368	7,356
入院収益	4,141	4,381	4,359	4,458	4,446
外来収益	2,460	2,725	2,683	2,683	2,683
その他医業収益	220	226	227	227	227
医業外収益	582	554	515	468	455
うち一般会計繰入金	478	445	412	366	353
特別利益	9	468	1	1	1
医業費用	7,160	6,953	6,966	7,031	7,030
給与費	3,687	3,071	3,165	3,189	3,173
材料費	2,002	2,255	2,162	2,182	2,180
経費	1,076	1,179	1,196	1,196	1,196
減価償却費	346	430	418	431	447
資産減耗費	33	1	9	11	12
研究研修費	15	17	17	22	22
医業外費用	652	665	648	631	613
特別損失	41	280	51	51	51
医業損益	-339	379	303	337	326
経常損益	-410	268	170	175	167
総収支	-441	456	120	124	117
未処分利益剰余金	-5,155	-4,698	-4,578	-4,455	-4,338

収支計画の前提条件

- ◆ 平成18年度診療報酬改定は3.16%、新規入院患者の獲得、平均在院日数の短縮、紹介率の向上などにより、平成17年度並みの医業収益を確保する。平成19年度は入院単価2%アップを見込む。
- ◆ 給与費は退職者と新規採用者の給与差額分を減額する。

- ◆ 材料費は診療報酬の改定相当の減を見込む。ただし、院外処方の実施時期は未定のため、収支計画には反映していない。
- ◆ 経費は平成18年度当初予算を上限とし、横ばいで見込む。
- ◆ 減価償却費は前述の設備投資計画に基づき算出。

(2) 主要経営指標

	平成16年度 実績	平成17年度 見込み	平成18年度 目標	平成19年度 目標	平成20年度 目標
1日当たり入院患者数	332.1人	330.6人	329.0人	329.0人	329.0人
入院単価(円)	34,158	36,306	36,300	37,020	37,020
病床利用率(%)	94.9%	94.5%	94.0%	94.0%	94.0%
平均在院日数(日)	17.6	15.8	15.5	15.2	15.0
1日当たり外来患者数	754.4人	744.0人	730.0人	730.0人	730.0人
外来単価(円)	11,127	12,458	12,500	12,500	12,500
紹介率(%)	42.9%	43.5%	48.0%	50.0%	52.0%
医業収支比率 (医業収益/医業費用)	95.3%	105.4%	104.4%	104.8%	104.6%
経常収支比率 (経常収益/経常費用)	94.8%	103.5%	102.2%	102.3%	102.2%
給与費比率 (給与費/医業収益)	54.1%	41.9%	43.5%	43.3%	43.1%
繰入金比率 (繰入金(収益の収支分)/総収益)	8.5%	7.5%	7.0%	6.3%	6.2%

(3) 資本的収支計画

(単位：百万円)

	平成16年度 実績	平成17年度 見込み	平成18年度 目標	平成19年度 目標	平成20年度 目標
資本的収入	1,196	357	560	559	592
一般会計出資金	303	304	370	369	402
企業債	717	39	190	190	190
その他	175	15	0	0	0
資本的支出	1,299	498	780	803	845
建設改良費	859	45	200	200	200
企業債償還金	440	453	580	603	645
資本的収支	-104	-140	-220	-244	-253

(4) 資金計画

(単位：百万円)

	平成16年度 実績	平成17年度 見込み	平成18年度 目標	平成19年度 目標	平成20年度 目標
収益の収支(総収支)	-441	456	120	124	117
内部留保(減価償却等)	396	453	447	463	480
資本の収支	-104	-140	-220	-244	-253
単年度 資金収支	-149	769	347	342	344

(5) 繰入金推移

(単位：百万円)

	平成16年度 実績	平成17年度 見込み	平成18年度 目標	平成19年度 目標	平成20年度 目標
収益の収支分	578	550	512	466	453
資本の収支分	303	304	370	369	402
繰入金合計	881	854	881	836	855

用語解説

新医師臨床研修制度

医師の臨床研修を必修化し、医師としての人格を涵養し、プライマリーケアの基本的な診療能力を習得するとともに、研修医が研修に専念できる環境を整備することを目的として、平成16年度から制度化されたもの。研修医は2年間の研修プログラムに基づき、複数の診療科を研修する（総合診療方式）こととなった。

急性期医療

急に症状を発して病気の進み方が速い状況において、医師、看護師等の医療スタッフが、集中して治療を行うことで、症状の改善を図る段階の医療。これに対し、症状が安定している段階で提供される医療を「慢性期医療」という。

DPC（診断群分類別包括評価）

診療行為ごとに料金を計算し、請求する従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院患者の病気、病状をもとに、定められた「1日当たりの定額」の点数を基本に医療費を計算する方式。1日当たりの定額の点数は、診断群分類と呼ばれる区分ごとに、入院日数に応じて定められている。これにより、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断等は包括されるが、手術等については従来どおり「出来高払い方式」で算定される。大学病院等の特定機能病院等にはすでに導入されていたが、平成18年度から導入病院が拡大され、あらたに全国216病院が加わり、計360病院となる予定。

緩和医療

がん患者ですでに手術の適応が難しく、治癒が望めない患者を対象に、がんによる痛みをはじめ、様々な不快な症状を和らげ、QOL（生活の質）の向上を目指し、患者を含め家族の精神的な苦しみや悩みに対しても支援を行う医療。

赤ちゃんに優しい病院

WHO（世界保健機関）・ユニセフ（国連児童基金）がかかげる「母乳育児を成功させるための10か条」を遵守し、実践する産科施設として認定を受けた病院。国内では約40施設認定されている。

内部留保資金

減価償却費など現金支出を伴わない費用や利益など、企業内部に留保された資金のことをいう。主に、資本的収支不足額の補てん財源として充当されている。例えば単年度で3億円の赤字であっても、減価償却費が4億円あれば、内部留保資金としては実質1億円のプラスとなる。このため、一般的には累積欠損金がある場合でも、内部留保資金が蓄えられていることにより、ただちに運転資金に困窮しているとは限らない。

医業収支比率

医業収益を医業費用で割って得られる数値（ $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ ）をいう。医業収支比率が100%を超えている場合、医業利益が発生していることを表し、逆に100%未満の場合、医業損失が発生していることを表す。

不良債務

給与費や材料費あるいは委託料など短期間のうちに支払うべき負債（流動負債）が患者さんや保険者から支払われる診療報酬など短期間のうちに換金できる資産（流動資産）を上回っている資金状態のことをいう。不良債務の数値が大きいほど、支払いが遅れたり、固定資産を売却してまで現金化し、支払いに充当しなければならないような状態に陥る可能性が高くなることを示す。