

公立病院経営改善事例集

平成23年3月

公立病院経営改善事例等実務研究会

総務省

刊行にあたって

【公立病院改革の必要性とこれまでの総務省の取組】

公立病院は地域医療において重要な役割を果たしているが、近年その多くが経営状況の悪化や医師不足など極めて厳しい状況に直面している。公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない状況となっている。

このため総務省では、地方公共団体に対する技術的助言として「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月）をとりまとめ、平成20年度中に「公立病院改革プラン」を策定し公立病院の経営改革に総合的に取り組むよう要請するとともに、過疎地や産科、小児科、救急等、公立病院が担う不採算部門に係る医療提供に対する地方交付税措置を平成21、22年度合わせて1千億円程度増額するなど財政支援を拡充してきた。また、プランの実施状況等を調査・公表し、加えて平成20年度決算までの経営実績に基づく「公立病院経営改善事例集(平成22年1月)」を作成し全国の公立病院に提供するなど、全国的な関係情報の収集・分析・還元という情報面での支援にも努めてきた。

【今回の経営改善事例集の位置づけと作成方式】

平成22年9月末時点の調査で、既にほぼすべての公立病院においてそれぞれの固有の状況を踏まえたプランが策定されたことが確認されたが、この時点で併せてプランの実質的な初年度である平成21年度の決算が出揃ってきた。これを見ると、平成21年度の経常損益は公立病院全体としては1,103億円の赤字となっている。前年度よりも742億円ほど改善しており、経営改善の実績を上げられた公立病院が多いことがうかがわれるとともに、他方では平成16年度以降6年連続して赤字額が1千億円を超えていることも事実であり、依然として厳しい経営状況にある公立病院も多い。

このような状況を踏まえ、プランにおける経常収支の黒字化目標年度である平成23年度を控え、各病院における必要な改革の一層の推進に資するため、最新の平成21年度決算情報を踏まえた新たな経営改善事例集を作成することとした。

昨年度の事例集は、平成20年度決算までの経営実績を数年度間にわたって観察し、その間ほぼ安定的に黒字経営を達成している病院の事例や、近年において経営形態変更を行った事例を取り上げた。今回は、プランの実質初年度である平成21年度の決算において経常損益で対前年度改善がみられたすべての公立病院（605病院）に調査分析対象を広げ、経営改善の参考情報の幅をさらに拡張することを目指した。

作成にあたっては、昨年度と同様に実務研究会を設置して専門的な知見をいただきながらとりまとめる方式を採用し、昨年11月から本年3月までの間に研究会を4回開催し、書面による調査、ヒアリング、調査回答の検討・分析を行った上でとりまとめを行った。

【全体の構成と特に留意した点】

本事例集は全4章の構成とし、その後に関係資料を付すとともに、最後に「用語解説」を加えている。病院経営に関する記述では専門的な用語の使用を避けられないが、本事例集は様々な立場の関係者に広くお読みいただきたいものであることから、このような工夫を行った。

本体となる各章については、第1章は個々の病院単位での総合的な経営改善の取組、第2章は経営改善に係る個別項目毎の取組、第3章は調査対象とした605病院全体の状況、第4章は平成21年度において前年度よりも年度末正規職員医師数が増加した305病院に係る医師確保の取組状況に関する調査結果を整理している。

病院改革、経営改善については、個々の病院毎にいわば「物語」があり、そのような視点なく単に経営改善の個別手段を羅列的にご紹介するだけでは生きた参考情報となりにくい。このため、最初に病院単位での総合的な取組紹介を行う章を設けた。今回の事例集は調査分析の対象を平成21年度決算で経常損益が対前年度で改善をみたすべての公立病院に拡張したことは前述のとおりであるが、そのすべてについて病院単位での取組の全体像をご紹介することは作成する側にもお読みいただく側にも効率的ではないため、対象を絞り込ませていただいた。まず、経常損益が対前年度で改善した605病院のうち、一般会計等からの繰入前の医業収支で大きく改善がみられた66病院に絞り、経営改善取組の具体的内容に関する調査にご協力いただき、その中からさらに病床規模別の分類や経営形態などを勘案して抽出した10事例（11病院）をご紹介している。なお、繰入前の数字での改善事例に絞っているのは、病院がより自律的に対応できる部分での改善取組に光をあてる趣旨であり、不採算部門に対する適切な繰入金役割の意義を軽視しているものではないことを念のため申し添える。

また、この第1章の個別事例部分の記述主体については、特に説明しておきたい。即ち、この部分については、実務研究会でのご意見等を踏まえ当方の事務局が作成した原案について、それぞれの病院側に、事実関係のご確認をいただくことはもとより、できるだけ当該病院ご自身が重視してこられた点が明らかになるよう、ご自身の言葉で自由に修正なり追加なりご記載いただくようお願いさせていただいた。特に「当院からのコメント」欄にその特徴が現れているが、経営改善の実を上げてこられた各病院の当事者の方々の思いをお読み取りいただけるものと思う。

第2章は、前述した66病院のうち第1章で取り上げられなかった55病院について、ご協力いただいた調査への回答の中で各医療機関ご自身が「効果的であった取組」として記載された各種の取組について、事項別に分類整理してご紹介している。病院単位でのストーリー紹介には至っていない部分であるが、様々な具体的手ごかりとしてご参照いただきたい。

第3章は、経常損益で対前年度改善がみられた公立病院（605病院）全体を対象とし、平成21年度決算での損益収支の状況の対前年度変化について、全体集計に加え病床規模別に3区分した集計を行い、その結果の要点をお示ししている。全体集計と病床規模別の各区分集計とで収支変化の構造に相当な差異があり、全体集計から

受ける印象だけで多様な各公立病院の損益収支変化のイメージを単純に思い描くことは実態にそぐわないことが改めて確認される。どこまで細分化すれば良いかの程度問題はあるが、今回の3区分集計での観察結果は、お読みいただく各病院にとって、ご自身の病院の状況との比較検討において、単純な全体集計数値と比べ、より実感を持ちやすい参照情報となるものと思う。

最後の第4章は、医師確保の取組状況である。公立病院側の努力のみでは対応困難な課題であるが、実際にご努力され対前年度の正規職員医師数が増加している公立病院を対象に調査し、305病院から回答をいただいた内容をご紹介します。

【期待と謝辞】

本事例集の作成を通して、多くの公立病院が様々な制約の下で創意工夫を凝らし、地域医療の確保と経営改善に向けて熱意をもって取り組まれ、成果をあげていることに深い感銘を受けた。当事者の方々が「必要な地域医療を確保するため経営改善に努める」という「強い思い」を持ち、職員の士気・勤労意欲向上を含め熱心に取り組んでおられることが根底にある鍵であると感じた。なお、データを改めて点検する中で、「合計数値での単純観察は往々にして間違ふ」ということも再確認できた。例えば、「公立病院全体の赤字総額が減じたのは地方交付税措置が充実し一般会計等からの繰入金が増えたためにすぎず各公立病院の経営は引き続き悪いままではないか」というような決めつけ論は事実と反するものであった。

病院改革が一朝一夕に成就するものでないことは自明であり、取組がいまだ経営数値に表れていないために今回経営改善事例とならなかったという病院も多いことは想像に難くない。また、もとより各病院はそれぞれの立地条件や地域で求められる医療機能も区々であることから、他院の取組が直ちに実施できるものとは限らない。しかし、公立病院としての使命を見つめ直し、地域住民の期待に応え必要な地域医療を確保していくという根本では共通している。全国の公立病院改革関係者各位が、この事例集も参考にいただきながら、各々のプランとその進捗状況をしっかりと点検・評価を行った上で、引き続き改革に取り組まれ、地域において必要とされる医療の確保と経営の健全化が図られることを願ってやまない。

最後に、業務多忙のなか、細かな調査にご協力いただいた各病院、各地方公共団体の関係者、研究会の構成員と事務局の皆様方に、心からお礼申し上げます。

平成23年3月

公立病院経営改善事例等実務研究会座長
総務省大臣官房審議官(公営企業担当) 高倉 信行

目 次

第1章 公立病院の経営改善事例	… 1
(1) 病床数 100 床未満	
○ 郡上市国保白鳥病院[64 床、一部適用](岐阜県)	… 3
○ 三春町立三春病院[86 床、指定管理者](福島県)	… 11
○ 身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院 [87 床、一部適用](山梨県)	… 21
(2) 病床数 100 床以上 300 床未満	
○ 那智勝浦町立温泉病院[150 床、一部適用](和歌山県)	… 29
○ 豊後大野市民病院[199 床、全部適用](大分県)	… 37
〔・旧公立おがた総合病院[148 床、全部適用] ・旧大分県立三重病院[165 床、全部適用]〕	
○ 綾部市立病院[206 床、指定管理者](京都府)	… 49
○ 高砂市民病院[290 床、全部適用](兵庫県)	… 57
(3) 病床数 300 床以上	
○ 飯田市立病院[407 床、一部適用](長野県)	… 65
○ 公立南丹病院[464 床、一部適用](京都府)	… 73
○ 地方独立行政法人神戸市民病院機構(兵庫県)	… 81
・中央市民病院[912 床、地方独立行政法人]	
・西市民病院[358 床、地方独立行政法人]	
第2章 経営改善の主な取組事例	… 93
第3章 平成 21 年度において経常損益が前年度よりも改善した 病院(605 病院)の状況	…101
第4章 医師確保の取組状況	…109
【資料】	…115
資料 1 公立病院経営改善事例等調査・研究事業の実施	…117
資料 2 公立病院経営改善事例等実務研究会の開催状況	…119
資料 3 公立病院経営改善事例等実務研究会協力病院一覧	…120
資料 4 平成 22 年度の地方公営企業繰出金について	…122
資料 5 平成 21 年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況	…128
資料 6 病院経営形態の比較	…130
【用語解説】	…131

第 1 章 公立病院の経営改善事例

公立病院の経営改善事例については、平成 21 年度において経営状況が前年度よりも改善した公立病院のうち、1 病床当たりの他会計繰入前経常損益の改善額や改善割合に着目のうえ、66 病院に対して経営改善取組事例等の調査を実施し、各病院において効果的であったとして回答があったなかから、病床の規模、経営形態や再編・ネットワーク化など他の医療機関との連携・役割分担などを勘案して、10 事例（11 病院）における取組を紹介するものである。

各公立病院においてはそれぞれの実情を踏まえ、ご活用していただきたい。

(1) 病床数 100 床未満

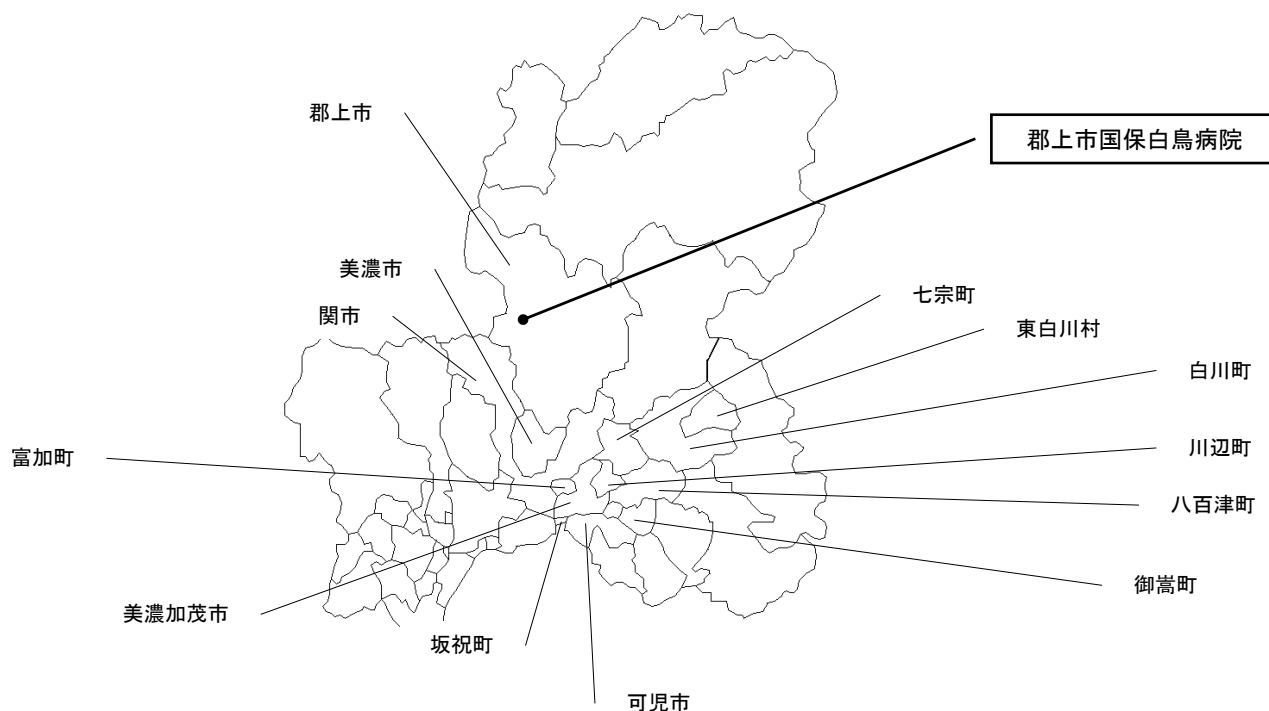
郡上市国保白鳥病院

1 建物外観



2 所在地 岐阜県郡上市白鳥町為真 1205-1

TEL 0575-82-3131



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
中濃	関市、美濃市、郡上市、 美濃加茂市、可児市、坂 祝町、富加町、川辺町、 七宗町、八百津町、白川 町、東白川村、御嵩町	2454.87k m ²	385,146 人 (23.6%)	2,974 床	16 病院 (2,503 床) 9 診療所 (111 床) 計 (2,614 床)

○郡上市国保白鳥病院〔地方公営企業法一部適用〕

住民ニーズを踏まえ、健診・治療・リハビリ・介護などの地域包括ケアを行っており、特に外来患者が多数来院。

平成21年度は、訪問看護ステーション(平成21年1月開設)の通年稼働や費用の見直しなどにより、経営が改善。

1 沿革

昭和26年	白鳥町国保白鳥病院開設
平成9年	現在地に移転改築
11年	人工透析棟完成
16年	市町村合併により郡上市国保白鳥病院に改称
	介護支援センター棟完成
21年	訪問看護ステーション開設

2 概要

開設者	郡上市
診療科目	内科・循環器科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・婦人科・放射線科・リハビリテーション科 全9科
主な診療時間	月～金8:30～17:00
許可病床数	64床〔一般60床、結核4床〕
施設基準等	看護基準10:1、人工透析(20床)、救急告示・小児医療・不採算地区病院
附帯施設	石徹白診療所、訪問看護ステーション
隣接施設等	デイケアセンター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所

当院は岐阜県の中央部の郡上市に位置し、昭和26年に旧白鳥町に開設した。許可病床は64床(一般病床60床、結核病床4床)で、内科、循環器科、小児科、外科、整形外科等の9科を標榜している。平成16年に白鳥町を含む郡上郡7か町村の合併により、名称が郡上市国保白鳥病院となった。

附帯施設として訪問看護ステーションを設置しており、また、デイケアセンター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が隣接し、医療のほか介護、健診などを一体的に提供する地域包括ケアを推進し、郡上市北部における中核的な医療機関となっている。

3 経営の状況

〔経常損益の状況〕

(百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	1,115	1,116	1,157	+41	入院+16、訪問看護+12(H20:4→H21:16)
繰入金	123	124	125	+1	
経常費用	1,191	1,208	1,165	△43	医薬材料費△14
経常損益	△76	△92	△8	+84	

(注1) H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=3百万円(うち繰入金129百万円)

(注2) 当該値は、附帯施設を含むが隣接施設を含まない値である。

附帯事業も含めた最近3か年の経常損益は、平成19年度から順に△76百万円、△92百万円、△8百万円となっている。

一般会計からは、地方交付税の算定基準を参考のうえ策定した繰入基準に基づき、繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
入院	病床利用率(%)	66.9	69.1	70.2	69.9	+1.1
	うち一般病床利用率(%)	70.7	73.5	74.9	69.5	+1.4
	1日平均患者数(人)	43	44	45	50	+1
	患者収入/人・日(千円)	29.5	28.8	29.4	20.7	+0.6
外来	1日平均患者数(人)	248	241	245	146	+4
	患者収入/人・日(千円)	7.3	7.5	7.6	7.7	+0.1
年間訪問看護利用者数(人)		-	456	1,883	-	+1,427

(患者数増加の取組)

平成21年度における一般病床の利用率は74.9%で、類似規模病院(69.5%)よりも5.4ポイント高くなっており、前年度よりも1.4ポイント増加した。これは、改革プラン策定を機に、経営形態の見直しを検討するなかで医師をはじめとする職員全員が危機感を共有したことによる。収入を増やすには病床利用率向上が重要であると再確認し、患者アンケートを実施することなどにより課題を明確にし、患者のニーズに合わせた対策を検討した。具体的には、診療時間枠の拡大、待ち時間対策、待合室の設備の充実、社会福祉士採用による退院調整室の設置、訪問看護ステーションや介護サービス事業所との連携強化、全職員対象の接遇研修会の開催などに取り組み、患者のニーズに可能な限り対応してきたことが挙げられる。

平成21年度における1日平均外来患者数は245人で、類似規模病院(146人)の約1.7倍、前年度よりも4人増加している。これは、インフルエンザの流行の影響が最も大きいのが、外来にコンシェルジュを設け総看護師長他が交代で来院者に対応し、サービスの向上を図ったことも要因の一つである。

また、平成21年1月に訪問看護ステーションが開設され、平成21年度に通年稼働となったことにより、年間利用者が大きく増加した。

5 費用の節減対策

[医薬材料費の状況]

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
医薬材料費 (百万円)	187	204	190	△14
うち薬品費 (百万円)	106	104	120	+16
医薬材料費比率(%)※	20.7	22.6	20.5	△2.1
診療収入(入院+外来)(百万円)	905	904	929	+25

※診療収入比

(医薬材料費抑制の取組)

平成21年度における医薬材料費は190百万円で前年度よりも14百万円減少しており、また診療収入に対する医薬材料費比率は20.5%で前年度よりも2.1ポイント、前々年度よりも0.2ポイント減少した。

減少した要因としては、平成21年度においては、医薬品の調達方法を見直し、これまで郡上市立の医療機関において共同購入であったものを、個別入札方式を採用するとともに、在庫管理の徹底を図ったことや職員の経営参画により経費削減に関するコスト意識の醸成につながったことなどが挙げられる。

6 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	10.7	9.7	8.9	△0.8
	職員給与費	137	150	154	+4
年度末正規職 員医師	人 数	7	7	7	0
	職員給与費	136.5	149.8	154.2	+4.4
年度末常勤換算 看護師	人 数	27.7	31.0	32.3	+1.3
	職員給与費	130	132	128	△4
年度末正規職 員看護師	人 数	26	29	29	0
	職員給与費	130.2	131.9	128.2	△3.7

平成21年度末における常勤換算医師は8.9人で、そのうち、正規職員は7人となっている。医師確保には、郡上市全体として取り組んでいるところであるが、正規職員医師は減少していないものの、大学医局の理由から臨時・非常勤医師が減少傾向にある。非正規職員の医師の診療科目は婦人科や皮膚科などである。

平成21年度末における常勤換算看護師は32.3人で、そのうち正規職員は29人となっている。看護師確保のため、潜在看護師の把握と必要に応じ声かけができる体制作り、職員からの情報提供、メンタルヘルスクエアを含む職場環境の整備などに取り組み、定年退職以外の離職率0%を保持し、正規職員は前々年度よりも3人増加した。

7 その他の取組

(他の医療機関との連携、病院経営の点検・評価等)

郡上市における望ましい地域医療提供体制を検討するため、地域医療について市民全体で考える場として、平成21年度に新たに「地域医療確保検討委員会」が設置された。

○地域医療確保検討委員会(目的、構成員、開催状況等)

【目的】郡上市の地域医療を確保するとともに、市民から信頼の得られる公立病院等の確立に取り組むために設置する。

【構成員】議会代表、自治会代表、女性代表、母親代表、高齢者代表、PTA代表、患者代表、福祉団体代表、医師代表、病院事務局代表、歯科医師代表、薬剤師代表、看護師代表、ケアマネジャー代表、学識経験者

【開催状況】平成22年1月から平成23年1月までに4回の委員会が開催され、公立病院改革プランの点検及び評価の実施と「地域医療を守り育てる郡上市ビジョン(案)」がまとめられた。

8 当院からのコメント

当院は「市民が安心して暮らせ、心の支えとなる病院に」を基本理念に掲げ、地域包括医療・ケアを進めており、救急医療やへき地医療などの医療を中心に、保健・福祉（介護）の観点からも地域に密着したサービスを提供する公的施設としての事業を展開している。旧郡上郡内唯一の公立病院として出発した経緯から長く「町病院」として親しまれてきた。

平成16年の町村合併後、医師不足の波で開設以来の産婦人科が郡上市民病院へ集約されたが市民サービス面から婦人科診療を週一回開催している。地域の高齢化率が30%を超える状況のなかで予防面にも力を入れ、院内・院外での健康教室の開催など積極的に市民と関わる機会を持ち、市民への健康啓発活動とともにより身近な病院として当院をPRしている。このほか、第2種へき地となる石徹白診療所へ週1回医師を派遣し診療を行っている。また健康サポートセンターでは健康診断の受診啓発、介護支援センターでは退院患者さん等の在宅療養を支えるデイケアサービスや訪問リハビリ、訪問看護、訪問介護等でのフォローアップなどきめ細かいサービスの提供により地域包括ケアの推進を図り、市民から信頼されるよう努めている。

また、1,030km²の広い市域や中山間地域など、病院の置かれた状況や地域の医療を死守する観点から、改革プランに対する取組は職員に浸透し各部門での改善や経費節減とともに患者サービスの向上につながっている。

○決算状況

郡上市国保白鳥病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	1,114,835	1,116,631	1,157,074
	1医業収益 a	1,027,851	1,024,701	1,063,568
	うち料金収入 (b+c)	904,581	903,931	929,100
	入院収益 b	462,186	465,302	481,673
	外来収益 c	442,395	438,629	447,427
	うち他会計繰入金 d	39,743	36,400	35,367
	2医業外収益	86,984	91,930	93,506
	うち他会計繰入金 e	82,759	87,528	89,302
	支出 B	1,191,216	1,208,131	1,164,912
	1医業費用 f	1,130,313	1,147,398	1,106,195
	うち職員給与費 g	660,347	653,755	646,709
	うち材料費	197,418	214,375	200,817
	うち減価償却費 h	85,877	82,151	74,681
	2医業外費用	60,903	60,733	58,717
うち支払利息	42,722	42,113	40,662	
医業損益 (a-f) C	△ 102,462	△ 122,697	△ 42,627	
経常損益 (A-B) D	△ 76,381	△ 91,500	△ 7,838	
純損益 E	△ 71,647	△ 94,763	△ 16,262	
資本的 収支	収入	5,322	3,179	6,064
	うち企業債	0	0	0
	うち他会計繰入金 k	4,992	2,859	6,064
	支出	84,874	67,510	69,596
	うち建設改良費	3,470	327	3,360
うち企業債償還金	81,404	67,183	66,236	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	127,494	126,787	130,733	
減価償却前利益 D+h	9,496	△ 9,349	66,843	
経常収支比率 A÷B	93.6%	92.4%	99.3%	
医業収支比率 a÷f	90.9%	89.3%	96.1%	
職員給与費比率 g÷a	64.2%	63.8%	60.8%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	11.9%	12.1%	11.7%	

○経営分析

郡上市国保白鳥病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	722,166	727,034	752,614	518,953	233,661	
	外来収益	691,242	685,358	699,104	400,089	299,015	
	その他医業収益	192,609	188,703	210,107	105,071	105,036	
	うち室料差額収益	14,345	17,141	15,203	6,807	8,396	
	計	1,606,017	1,601,095	1,661,825	1,024,113	637,712	
病床利用率(%)	一般	70.7	73.5	74.9	69.5	5.4	
	療養	-	-	-	73.2	-	
	結核	9.7	4.2	0.0	4.3	△4.3	
	精神	-	-	-	-	-	
	感染症	-	-	-	0.0	-	
	計	66.9	69.1	70.2	69.9	0.3	
1日平均患者数(人)	入院	42.8	44.2	44.9	49.7	△4.8	
	外来	247.6	241.4	244.6	145.7	98.9	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	29,495	28,809	29,367	20,722	8,645	
	外来	7,292	7,477	7,560	7,734	△174	
	計	36,787	36,286	36,927	28,456	8,471	
医師1人1日当たり診療収入(円)		262,883	293,770	303,330	323,049	△19,719	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		45,481	44,467	45,395	43,861	1,534	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	55,019	61,928	59,417	43,528	15,889
		うち医師	213,297	234,028	240,928	109,681	131,247
		うち看護師	203,453	206,138	200,370	169,877	30,493
		うち准看護師	99,459	90,516	81,381	52,180	29,201
		うち医療技術員	109,081	83,395	87,841	72,026	15,815
		うちその他職員	28,783	32,333	31,439	15,040	16,399
		計	1,031,792	1,021,492	1,010,483	645,795	364,688
		材料費	308,466	334,961	313,777	218,569	95,208
		委託料	67,525	79,169	75,817	103,567	△27,750
		減価償却費	134,183	128,361	116,689	82,776	33,913
	その他の経費	224,148	228,826	211,664	178,918	32,746	
	計	1,766,114	1,792,809	1,728,430	1,229,625	498,805	
病床100床当 たり職員数 (人)	医師		16.7	15.2	13.9	7.0	6.9
	看護部門	看護師	43.3	48.4	50.5	33.8	16.7
		准看護師	30.6	28.9	29.1	12.5	16.6
		看護助手	9.4	9.4	9.4	10.5	△1.1
	薬剤部門		3.4	2.7	3.1	3.2	△0.1
	事務部門		17.0	17.3	16.3	10.0	6.3
	給食部門		3.1	3.1	3.1	4.3	△1.2
	放射線部門		4.7	4.7	4.7	2.8	1.9
	臨床検査部門		6.3	6.3	6.3	3.1	3.2
	その他		21.3	21.3	23.3	8.4	14.9
	計	155.8	157.2	159.5	95.5	64.0	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	366,792	412,854	396,115	510,294	△114,179
		平均年齢(歳)	37	40	41	45	△4
	医師	平均給与(円)	1,750,128	1,783,071	1,835,643	1,651,402	184,241
		平均年齢(歳)	52	53	54	48	6
	看護師	平均給与(円)	405,639	379,103	368,497	464,435	△95,938
		平均年齢(歳)	42	39	39	42	△3
	准看護師	平均給与(円)	408,038	402,292	394,576	492,663	△98,087
		平均年齢(歳)	48	51	51	50	1
	医療技術員	平均給与(円)	415,548	378,532	390,403	473,361	△82,958
		平均年齢(歳)	38	39	36	43	△7
	その他職員	平均給与(円)	255,847	287,403	279,458	370,528	△91,070
		平均年齢(歳)	50	51	52	46	6
計	平均給与(円)	509,337	512,244	512,421	566,478	△54,057	
	平均年齢(歳)	43	43	43	44	△1	

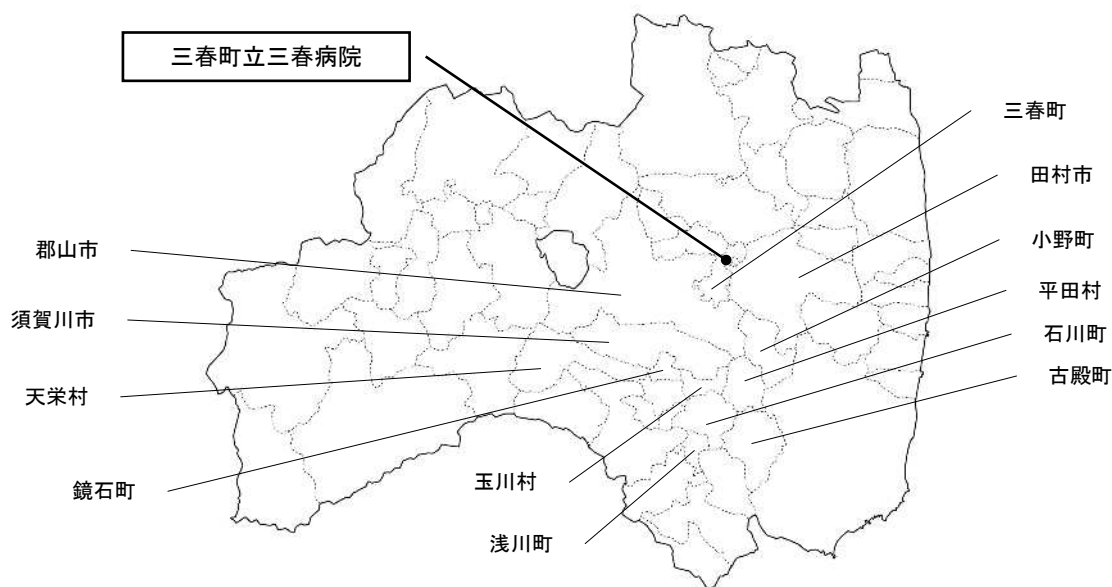
(1) 病床数 100 床未満

三春町立三春病院

1 建物外観



2 所在地 福島県田村郡三春町字六升蒔 50 TEL 0247-62-3131



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
県中	郡山市、須賀川市、田村市、 鏡石町、天栄村、石川町、 玉川村、平田村、浅川町、 古殿町、三春町、小野町	2,406.29k m ²	552,116 人 (21.9%)	4,756 床	33 病院 (5,832 床) 396 診療所 (640 床) 計 (6,472 床)

○三春町立三春病院〔指定管理者制度【利用料金制】〕

県立病院の廃止方針を受け、地元町が町立病院としての存続を決定し、県からの財政支援により病院建物を新築するとともに、指定管理者制度により運営。住民ニーズを踏まえ、診療科の充実・土曜日診療の開始や費用の節減を実施。

平成21年度は、リハビリテーション病棟が通年稼働となったことなどから、入院患者数が増加し、経営が改善。

1 沿革

昭和26年	福島県立三春病院開設
平成16年5月	県において「県立病院改革審議会」設置
17年3月	「県立病院改革審議会」の県立三春病院の廃止の答申を受け、 県が廃止方針を決定
12月	県立病院の三春町への譲渡合意
19年	三春町立三春病院開設(指定管理者：(財)星総合病院)
20年	現地新築

2 概要

開設者	三春町
診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・心療内科・精神科・皮膚科・リハビリテーション科 全12科
主な診療時間	月～水、金、土9:00～17:00、木9:00～12:00
許可病床数	86床〔一般86床〕
施設基準等	看護基準10:1、不採算地区・救急協力病院(輪番制)

当院は福島県中央部の三春町(郡山市の東約9km、人口約1万8千人)に位置する。

昭和26年に福島県立三春病院が開設され運営されてきたが、隣接する郡山市の民間医療機関の充実などを理由に、県は平成19年3月をもって病院を廃止することを決定したところ、三春町は病院の存続を求め、その結果、平成19年4月に県から町へ病院が移譲(県有資産の無償譲渡)され、町立病院として開設後、平成20年度に現地において新築された(県より設備等整備資金19億円が、同町に3年の分割交付)。

町への移譲に伴い指定管理者制度(利用料金制)により運営されており、地域が日常的に必要なとする医療や急性期後の基礎的医療を提供している。

許可病床は86床(一般病床86床)で、内科・小児科・外科・リハビリテーション科等の12科を標榜しているが、そのうち皮膚科・泌尿器科・心療内科・精神科が、指定管理者制度導入に伴い新たに新設された。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(町病院事業会計+指定管理者会計)

(百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	696	789	904	+115	入院+201、外来+8、繰入金△98
繰入金	15	106	8	△98	
経常費用	776	845	946	+101	職員給与費+122
経常損益	△80	△56	△42	+14	

(注)H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△77百万円(うち繰入金8百万円)

(指定管理者会計)

(百万円)

区 分	H19	H20	H21	H21-H20	備 考
経常収益	680	682	897	+215	入院+201、外来+8
繰入金	-	-	-	-	
経常費用	760	739	897	+158	職員給与費+122
経常損益	△80	△57	0	+57	

町立移行後の最近3か年の経常損益は、町の病院事業会計と指定管理者の会計との合算ベースでは、平成19年度から順に△80百万円、△56百万円、△42百万円となっており、指定管理者のみの会計ベースでは、平成19年度から順に△80百万円、△57百万円、0百万円となっており、平成21年度において収支が均衡した。

町の一般会計から町の病院事業会計への繰入れは、基本的に病院事業会計に係る事務費以外は行われていないが、病院新築に係る県からの交付金が3年間の分割交付(平成19年度から21年度)であるため、その間に病院事業会計において一時的に不足する資金については、一時的に繰入れ(貸付)が行われている。

また、将来における病院建物の建替をはじめとする、施設・設備・機器・備品類に係る負担(小規模修繕等を除く)は開設者が負うこととなっていることから、開設者は運営費に係る負担を行っていない。

なお、平成21年度から、指定管理者は開設者に対し減価償却費の一部(病院建物相当分、H21:28百万円)を負担している。

〔旧福島県立三春病院の状況(参考)〕

○平成15年度頃までは、1.5～2億円程度を県の一般会計から繰り入れたうえで経常収支が均衡していたが、県立病院の廃止方針を決定した平成16年度より経営の悪化が進んだ。

診療科目 内科・外科・産婦人科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科 全7科
 主な診療時間 月～金、9:00～17:00
 許可病床数 86床 [一般 86床]

(百万円)

区 分	H14	H15	H16	H17	H18
経常収益	1,243	1,190	1,123	920	1,373
繰入金	214	183	158	91	621
経常費用	1,242	1,190	1,293	1,158	1,000
経常損益	1	0	△170	△238	373

(移譲において指定管理者制度を導入した理由)

町が県立病院を引き受けるにあたって経営形態について検討が行われた際、(1)町直営で経営する場合、医師をはじめとする医療スタッフの確保が懸念されること、さらに町に病院経営に精通している職員がいないことなどの課題があり、(2)町が開設者にならない場合、将来にわたり病院が存続される確証が持てないことなどが懸念された。これらを踏まえ、民間の豊富な経営ノウハウや組織力(急性期医療を提供する総合病院を経営等)の活用を見込める公立病院の経営形態として、指定管理者制度を導入した。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		県立					町立(指定管理者)			
		H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20
入院	病床利用率(%)	68.3	66.8	61.1	52.2	43.5	41.2	52.0	72.2	+20.2
	1日平均患者数(人)	59	57	53	45	37	34	45	62	+17
	患者収入/人・日(千円)	25.8	25.5	25.7	24.0	24.9	22.1	26.0	27.6	+1.6
外来	1日平均患者数(人)	218	213	215	189	160	111	122	137	+15
	患者収入/人・日(千円)	8.6	8.7	8.7	9.2	10.3	13.5	6.7	6.2	△0.5

(注)H20から、外来患者の調剤については、院外処方により実施。

(患者数増加の取組)

平成21年度における1日平均入院患者数は62人で、前年度よりも17人増加し、病床利用率も72.2%と前年度よりも20.2ポイント上昇した。これは、平成20年10月に運用を開始した回復期リハビリテーション病棟(40床)が、平成21年度において、通年稼働したことなどによる。

平成21年度における1日平均外来患者数は137人で、県立病院時の患者数には至っていないものの、前年度よりも15人増加しており、県立時の患者数が次第に回復してきている。

5 費用の節減対策

[職員給与費等の状況]

区 分	県 立					町 立(指定管理者)			
	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20
職員給与費(百万円)	662	651	760	635	570	402	480	602	+122
職員給与費比率(%)※	65.5	65.8	80.1	77.9	77.1	60.3	75.0	70.9	△4.1
年度末常勤職員数(人)	81	85	83	82	74	60	91	96	+5
年度末正規職員数(人)	67	69	68	64	61	45	69	79	+10
診療収入(入院+外来)(百万円)	1,011	990	949	815	739	667	640	849	+209

※診療収入比

(職員給与費抑制の取組)

平成21年度の職員給与費は、回復期リハビリテーション病棟(40床)を通年稼働(平成20年10月にスタッフを21人増員し運用を開始)したことなどから、前年度よりも122百万円増加したものの、職員給与費の水準は、指定管理者制度導入前の県立病院時に比べ低下している。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

指定管理者が郡山市内で経営し、急性期医療を担う星総合病院(480床、郡山市内)との間に、毎日5便の無料定期連絡バスが運行され、患者の移送のほか、医療機器の相互利用、検体の搬送などが行われ、当院と急性期病院との連携・役割分担が行われている。

また、地域の開業医・老健施設等からの紹介患者受け入れ、受託検査(CT・血液検査)・

訪問診療・地域の保健活動など「地域の医療施設」としての役割を担っている。

(指定管理者との管理運営協定(平成19年4月1日～平成29年3月31日)の主な内容)

管理運営については、指定管理者の独立採算を基本とし、管理運営経費に対する開設者負担はない。施設・設備の修繕、機器・備品の更新等については、その金額により開設者又は指定管理者がそれぞれ負担することとなっている。また、将来の病院建替えに備え、減価償却費の一部相当分を指定管理者が負担する。

(新病院建設費用及び財源)

新病院整備に係る事業費19億円(本体工事費等14億円、備品購入費4億円、解体工事費1億円)は、県交付金(3年間の分割交付)ですべて賄っている。

((財)星総合病院が指定管理者を受託した経緯)

指定管理者である(財)星総合病院は、郡山市の中心市街地に高度・急性期医療を提供する星総合病院や精神科医療全般を提供する星ヶ丘病院等を運営している。星総合病院においては入院患者の11%、星ヶ丘病院においては16%が三春町を含む田村地区の住民であり、当法人がこの地区の医療に果たす役割は非常に大きく、また、以前から当法人の循環器内科医師が県立三春病院に診療の応援を行うなど、患者の紹介・逆紹介も含め、県立三春病院と当法人との関係が密接であったことなどが、指定管理者を受託した経緯として挙げられる。

(三春町指定管理者選定検討会における評価結果)

町の指定管理者選定検討会における当法人の選定に係る評価結果は、次のとおりである。

- ・地域医療についての配慮がなされていること。特に現行の病院機能を維持した上で、地域実情を踏まえた新しい診療科目の設置の配慮があること。
- ・町立病院としての配慮がなされていること。特に保健・福祉・医療の連携など地域住民から親しまれる病院、地域の発展に貢献できる病院運営の実現を目指していること。
- ・現病院患者の引継ぎについての配慮がなされていること。特に患者の受入れ体制の方法が詳細に提案されており、その姿勢が明確であること。
- ・改修費用積立金として、減価償却相当額を全額拠出できるとしたこと。

7 当院からのコメント

○開設者からのコメント

赤字経営の県立病院の廃止が決定され、町は大きな決断を迫られることになった。町民と町内開業医等の意見を何度となく聞き、その強い希望を受けて、町立病院としての存続を決断した後、県から引き受ける病院をどうやって運営するのかが大きな課題であった。

経営の方法としては①公設公営、②公設民営、③町と町内医療機関が設置する法人による運営、④民間事業者への移譲の4通りの方法が考えられたが、経営の素人にはできないとして①公設公営が消え、③は法人運営について地域の医療関係者と幾度となく話し合いを繰り返したがまとまらず、④については県からの移譲協定により10年間の処分制限があり不可能な状況であった。結果として地域の医療機関の了承と協力のもとに指定管理者を募集し、現在のような形態に至ったわけである。

しかし、それら度重なる地元医療機関医師らとの協議のおかげで新病院と町内医療機関医師との万全な協力体制は、病院開設後も重要な柱となり、町が望む「地域医療の推進」について大きな力となっている。

更に、新病院建設は、プロポーザル競技による設計施工一括発注で大幅な経費削減を果たすことができた。

指定管理者が医業部門を受け持つことで、柔軟で融通性の高い対応が可能となり、例えば診察時間の延長や新規診療科目が増え、住民は利便性の向上を体感することができた。経営面では、開業から3年目にあたる平成21年度には黒字経営を達成している。

振り返って見れば、しっかりとした基本理念と基本方針が重要であると考えられる。基本理念である「地域住民が安心して利用できる患者中心の医療提供に努めます。」と、基本方針としての「地域医療機関と連携しながら、住民のニーズにあった最善の医療サービスを提供する。」ということ念頭に、何度にもわたる住民との話し合いを通じて町立病院のあるべき姿を追及した結果、町立三春病院に求められる特徴と機能は、「基礎的医療の提供」と「一次救急医療としての機能充実」であることが導き出される。

太い幹が確立されれば、あとは豊かに枝葉が伸びていく。地域医療連携や保健福祉との連携、教育との連携も視野に入っている。

代表的な例として、「地域貢献事業としての子宮頸がん予防ワクチン接種事業」が挙げられる。今でこそ、国の助成事業として全国的に実施されているが、三春町は国の取組より早く実施できたわけである。これは、指定管理者より「子宮頸がん予防意識の向上とワクチン接種の普及」を目的に提案された事業で、指定管理者は、医師や看護師などのスタッフと接種会場を無償で提供し、町はワクチン代を受け持つことで役割分担。初回接種前には、婦人科医師による講話も実施され、対象者とその保護者の不安を取り除くための対応も充分に行うことができた。

今後は、こうした実績をもとに、指定管理者と町が一体となって、地域の発展に貢献できる病院運営を実践していきたいと考えている。

○指定管理者((財)星総合病院)からのコメント

当財団が町立三春病院の指定管理を行うに当たり、三春病院の見学や町役場担当者との協議を重ね、現状を充分把握した上で「職員の配置」「カルテ等記録用紙の準備」「マニュアルの作成」、「医療機器の配置」等、準備室が中心となりながら多くの財団職員の協力のもと、開院に向けての整備を行った。また、地域連携の観点からは、「田村医師会勉強会」「三春町医療機関連絡会」への参加、及び「診療所や在宅支援センター」の訪問による情報交換とパイプづくり、地域密着の観点からは、「三春盆踊り(50名)」、「三春秋祭り(30名)」等への参加による地域の方々との交流。町で行う行事には積極的に参加をして田村地区の皆様から愛され、必要とされる医療提供ができる病院づくりを進めている。

地域の中核病院として現在の診療科(内科・外科・産婦人科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科)、病棟機能、往診・訪問医療を維持し、地域から必要とされる医療を提供するよう努めている。また、精神神経系の疾患に対応するため、心療内科(または精神科)を非常設科として新設し、高齢化に伴う尿失禁、前立腺障害等の疾病にも対応するため、泌尿器科を非常設科として新設した。

県立病院時代には診療を行っていなかった土曜日診療も開始し、平成21年7月からは近隣医院の協力を得て月2回の日曜診療も実施している。更に町保健センターとの連携や健康教育の実施など、地域の保健、福祉の向上に資するサービス提供にも取り組んでいる。そのほか、平成20年10月に回復期リハビリテーション病棟(40床)を開始、回復期・亜急性期医療機能の提供、開放型病院の機能、共同診察の実施、地域連携パスの実施、郡山市内の高度医療病院との連携、地域医療機関の後方支援病院としての役割、在宅診療支援体制の強化など、効率的な医療提供体制の構築を図り、常に健全経営に努めている。

○決算状況(合計)

三春町立三春病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分		利用料金制	利用料金制	利用料金制
収益的 収支	収入 A	696,011	789,525	904,391
	1医業収益 a	674,645	655,719	868,549
	うち料金収入 (b+c)	667,289	640,191	849,060
	入院収益 b	280,950	424,317	625,204
	外来収益 c	386,339	215,874	223,856
	うち他会計繰入金 d	0	0	0
	2医業外収益	21,366	133,806	35,842
	うち他会計繰入金 e	14,935	106,273	7,507
	支出 B	775,746	845,288	946,172
	1医業費用 f	762,759	817,683	921,655
	うち職員給与費 g	401,933	480,004	601,704
	うち材料費	232,186	107,259	98,301
	うち減価償却費 h	1,248	2,270	91,413
	2医業外費用	12,987	27,605	24,517
うち支払利息	7,139	11,092	9,943	
医業損益 (a-f) C	△ 88,114	△ 161,964	△ 53,106	
経常損益 (A-B) D	△ 79,735	△ 55,763	△ 41,781	
純損益 E	△ 79,735	△ 55,763	△ 41,781	
資本的 収支	収入	661,065	946,002	724,068
	うち企業債	0	0	0
	うち他会計繰入金 k	661,065	946,002	724,068
	支出	510,961	944,849	731,500
	うち建設改良費	510,961	930,349	0
	うち企業債償還金	0	0	0
(再掲)繰入金 計 d+e+k	676,000	1,052,275	731,575	
減価償却前利益 D+h	△ 78,487	△ 53,493	49,632	
経常収支比率 A÷B	89.7%	93.4%	95.6%	
医業収支比率 a÷f	88.4%	80.2%	94.2%	
職員給与費比率 g÷a	59.6%	73.2%	69.3%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	2.2%	16.2%	0.9%	

○経営分析

三春町立三春病院

区 分	平成 19年度	平成 20年度	平成21年度				
			当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	326,686	493,392	726,981	518,953	208,028	
	外来収益	449,231	251,016	260,298	400,089	△139,791	
	その他医業収益	8,553	18,056	22,662	105,071	△82,409	
	うち室料差額収益	0	1,701	4,759	6,807	△2,048	
	計	784,470	762,464	1,009,941	1,024,113	△14,172	
病床利用率(%)	一般	41.2	52.0	72.2	69.5	2.7	
	療養	-	-	-	73.2	-	
	結核	-	-	-	4.3	-	
	精神	-	-	-	-	-	
	感染症	-	-	-	0.0	-	
計	41.2	52.0	72.2	69.9	2.3		
1日平均患者数(人)	入院	33.9	44.7	62.1	49.7	12.4	
	外来	111.1	121.9	137.3	145.7	△8.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	22,115	26,005	27,602	20,722	6,880	
	外来	13,541	6,709	6,177	7,734	△1,557	
	計	35,656	32,714	33,779	28,456	5,323	
医師1人1日当たり診療収入(円)			173,493	281,332	323,049	△41,717	
看護師1人1日当たり診療収入(円)			30,240	39,043	43,861	△4,818	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員		27,257	29,245	43,528	△14,283
		うち医師		53,486	68,166	109,681	△41,515
		うち看護師		209,088	257,745	169,877	87,868
		うち准看護師		0	0	52,180	-
		うち医療技術員		64,362	89,441	72,026	17,415
		うちその他職員		12,103	9,700	15,040	△5,340
	計	467,363	558,144	699,656	645,795	53,861	
	材料費	269,984	124,720	114,303	218,569	△104,266	
	委託料	67,079	74,179	47,006	103,567	△56,561	
	減価償却費	1,451	2,640	106,294	82,776	23,518	
その他の経費	63,686	191,111	104,433	178,918	△74,485		
計	869,563	950,794	1,071,692	1,229,625	△157,933		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	3.0	3.5	5.8	7.0	△1.2	
	看護部門	看護師	24.0	37.2	39.5	33.8	5.7
		准看護師	11.0	18.6	19.8	12.5	7.3
		看護助手	2.0	11.6	11.6	10.5	1.1
	薬剤部門	3.0	2.3	2.3	3.2	△0.9	
	事務部門	6.0	7.0	5.8	10.0	△4.2	
	給食部門	1.0	1.2	1.2	4.3	△3.1	
	放射線部門	2.0	2.3	2.3	2.8	△0.5	
	臨床検査部門	3.0	3.5	3.5	3.1	0.4	
	その他	5.0	16.3	20.9	8.4	12.5	
計	60.0	103.5	112.8	95.5	17.3		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)		325,569	419,183	510,294	△91,111
		平均年齢(歳)		36	37	45	△8
	医師	平均給与(円)		1,121,902	977,050	1,651,402	△674,352
		平均年齢(歳)		47	34	48	△14
	看護師	平均給与(円)		258,356	302,816	464,435	△161,619
		平均年齢(歳)		37	45	42	3
	准看護師	平均給与(円)		0	0	492,663	-
		平均年齢(歳)		0	0	50	-
	医療技術員	平均給与(円)		242,768	305,234	473,361	△168,127
		平均年齢(歳)		34	32	43	△11
その他職員	平均給与(円)		315,424	297,929	370,528	△72,599	
	平均年齢(歳)		42	32	46	△14	
計	平均給与(円)		294,407	345,135	566,478	△221,343	
	平均年齢(歳)		37	41	44	△3	

※斜線部については数値不明

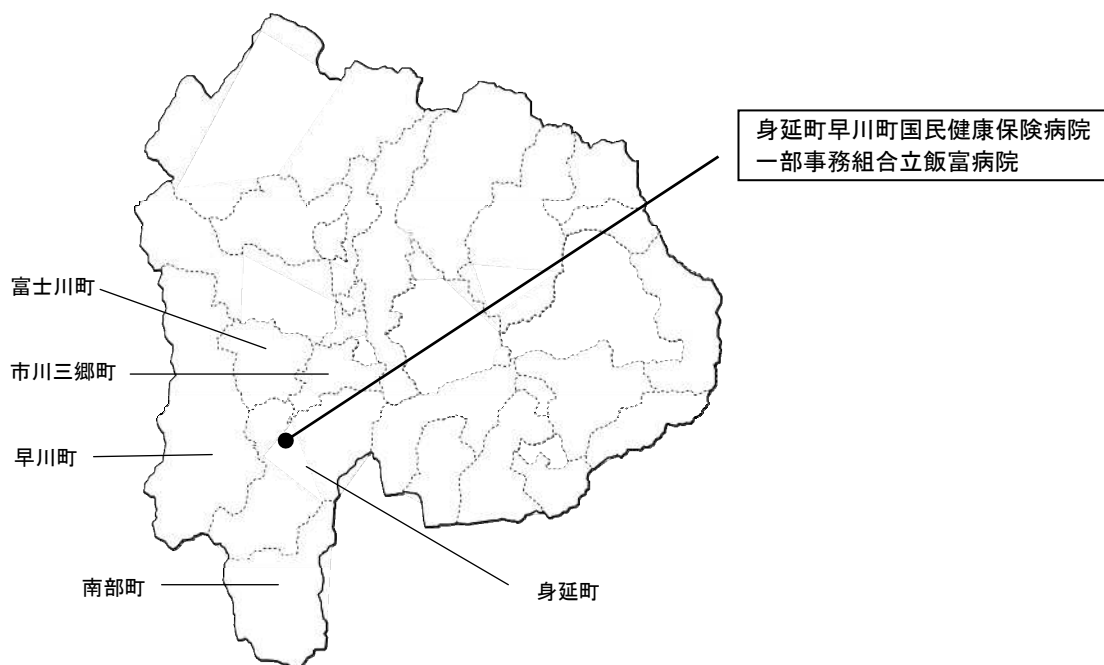
(1) 病床数 100 床未満

身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立 飯富病院

1 建物外観



2 所在地 山梨県南巨摩郡身延町飯富 1628 TEL 0556-42-2322



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町	1,059.5k m ²	61,344 人 (32.8%)	471 床	6 病院(555 床) 37 診療所(21 床) 計 (576 床)

○身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院[地方公営企業法一部適用]

高齢化率が高い過疎地において、住民ニーズを踏まえた地域包括ケアを実践。特に地域の診療所(12か所)へ年600回を超える出張診療を実施。

平成21年度は、病院と附帯施設である介護老人保健施設のベッドを一元管理したことにより利用率が上昇したことや材料費等の見直しにより、経営が改善。

1 沿革

昭和29年 近隣8か村の国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院として開設
 平成7年 介護老人保健施設開所
 16年 市町村合併により身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立に変更

2 概要

開設者 身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合(身延町、早川町)
 診療科目 内科、外科、整形外科、小児科等 全11科
 主な診療時間 月～金9:00～17:00
 許可病床数 87床 [一般61床、療養26床]
 施設基準等 看護基準10:1、人工透析(13床)、救急告示・不採算地区・へき地医療拠点病院
 附帯施設 介護老人保健施設(54床)、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所
 近隣施設等 町立(身延町、早川町)出張診療所 [12か所]

当院は山梨県の南部に位置する身延町(人口1万6千人、高齢化率37.4%)及び早川町(人口1千5百人、高齢化率48%)が設置している一部事務組合立病院であり、昭和29年に開設し、許可病床は87床(一般病床61床、医療型療養病床26床)で、内科、外科、整形外科、小児科等の11科を標榜している。

附帯施設として介護老人保健施設「峡南ケアホームいいとみ」54床と在宅ステーション(訪問看護ステーション・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所)を擁しており、さらに、身延町、早川町にある12か所の診療所へ年600回を超える出張診療を行い、無医地区への安定的な医療提供を行う一方、開設以来、往診を継続実施し、在宅医療の充実も図っている。

過疎化が進む地域において、住民ニーズを踏まえ、予防を含めた、医療・福祉・介護を一体的に提供する地域包括ケアに積極的に取り組んでいる。

3 経営の状況

[経常損益の状況] (百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	1,589	1,532	1,631	+99	入院+37、老健+35
繰入金	61	58	51	△7	
経常費用	1,645	1,602	1,574	△28	給与費△20、支払利息△9
経常損益	△56	△70	57	+127	

(注1) H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=18百万円(うち繰入金51百万円)

(注2) 当該値は、附帯施設を含むが近隣施設等を含まない値である。

附帯事業も含めた最近3か年の経常損益は、平成19年度から順に△56百万円、△70百万円、57百万円となっており、平成21年度に黒字となった。

当組合に加入している町からは、病院の建設改良に要する経費の8割と附属診療所に要する経費についてのみ繰り入れており、不採算部門の医療提供に係る繰入れのルール化について、当院は町と協議を行っているところである。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
入院	病床利用率(%)	88.6	87.7	95.1	69.9	+7.4
	1日平均患者数(人)	77	76	83	50	+7
	患者収入/人・日(千円)	24.1	24.5	23.9	20.7	△0.6
外来	1日平均患者数(人)	167	162	161	146	△1
	患者収入/人・日(千円)	9.8	9.3	9.9	7.7	+0.6
老健	入所利用率(%)	85.2	85.0	90.2	—	+5.2
	1日平均入所者数(人)	46.0	45.9	48.7	—	+2.8

(患者数増加の取組と医療・介護が連携した取組)

平成21年度における1日平均入院患者数は83人で前年度よりも7人増加し、これにより病床利用率は95.1%と、前年度よりも7.4ポイント上昇している。

一方、介護老人保健施設の平成21年度における1日平均入所者数は48.7人で前年度よりも2.8人増加し、これにより利用率も90.2%と、前年度よりも5.2ポイント上昇している。

これは、平成21年4月から総看護師長が介護科長を兼務するなどの、組織の変更も含めた病院と介護老人保健施設のベッドの一元管理を行い、医療と介護における各々の機能をいかしながら連携を図ったことによる。

これまでも、類似規模病院(69.9%)と比べると、高い病床利用率を確保してきたが、これは、企業内機能連携(一般病棟⇔療養病棟⇔介護老人保健施設⇔居宅介護支援事業所)に取り組んできたことによるものと考えられる。

5 費用の節減対策

[医薬材料費の状況]

(百万円)

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
医薬材料費 (百万円)	276	245	244	△1
うち薬品費 (百万円)	179	153	154	+1
医薬材料費比率(%)※	23.8	21.8	20.5	△1.3
診療収入(入院+外来)(百万円)	1,158	1,125	1,188	+63

※診療収入比

平成21年度においては、費用の全般にわたって契約の見直し交渉を行った。例えば、薬品費については、全品一律に現行の5%値下げの要請などの交渉を行った結果、診療収

入に対する医薬材料費の占める割合は、前年度よりも1.3ポイント低下した。

また、委託料やレンタル料についても再三にわたる入札により年間約6百万円を削減し、さらに、入院中の日用品や消耗品の持ち出し分を無くし、職員の業務効率化のため、民間企業の包括的レンタル方式を採用した。今後は、SPDを導入し、職員の価格意識の醸成と不良在庫の解消を図る。

6 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	8.0	7.0	6.0	△1.0
	職員給与費	127.1	116.7	94.9	△21.8
年度末正規職 員医師	人 数	8	7	6	△1
	職員給与費	127.1	116.7	94.9	△21.8
年度末常勤換算 看護師	人 数	44.0	42.0	40.0	△2.0
	職員給与費	241.4	233.9	227.0	△6.9
年度末正規職 員看護師	人 数	44	42	40	△2
	職員給与費	241.4	233.9	227.0	△6.9

平成21年度末における常勤換算医師は6.0人で、皆正規職員となっている。当院の医師は、長年自治医大出身者が大半を占めている。平成19年度は一時的に常勤医師が増加したが、内科、外科、整形外科の基本診療科目では6人～7人で推移している。当院の二次医療圏の患者のうち約5割が他の医療圏で受診している現状から、今後、地域住民の希望する診療科目の新設や、近隣病院との連携により、地域完結型医療体制をつくることが課題とされている。

平成21年度末における常勤換算看護師は40.0人で、皆正規職員となっている。当院は、過疎地域に位置し、新卒看護師の採用は難しい状態にある。院内保育所の開設、職員住宅の建設、看護専門学校への奨学資金貸与制度をつくり看護師確保に取り組んでいる。

7 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

山梨県地域医療再生計画において、当院には圏域内における在宅医療を支援・調整する機能を持つ拠点として、在宅医療支援センターの設置が計画されている。

(その他)

- ・救急患者は断らないことを基本にしており、たとえ専門外の場合であっても初期治療を行ったうえで、他院に紹介している。
- ・医療の質を低下させないため、医療機器については特段抑制せず、原則、医師が希望するものを積極的に導入している。
- ・平成21年度に総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業を活用し、経営改善に役立てた。

8 当院からのコメント

当地のような過疎地に求められる医療の姿とは、地域のニーズにできる限り応えることであると考えている。地域での医療完結度を高めるため、内科、外科、整形外科の常勤医以外に、山梨大学から非常勤で小児科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科・精神科、肝臓外来、皮膚科の専門医を招へいしている。

内科医は5人全員が自治医大卒で、麻酔科、小児科を含む初期スーパーローテーション研修を受け、現在はサブスペシャリティを持ちつつ内科系総合医として勤務している。週1日は研修日を設け、県立中央病院等で専門研修を受けている。そのような内科医が日中は朝から夕方まで、待ち時間短縮のため予約制による外来診療を行い、夜間や休日の当直帯は大人に限らず、小児の救急疾患にも対応している。内科疾患のみならず外傷や骨折も要請があれば断ることなく診ている。もちろん開放骨折等は最寄りの整形外科を探して紹介するが、大腿骨頸部骨折などは全身状態が安定していれば、患者・家族の了承の上で入院してもらい、疼痛管理を行いつつ、翌日整形外科に転科するようにしている。

また、整形外科医も自治医大卒で、夜間・休日の当直時は、患者さんが普段から当院にかかりつけであれば肺炎や脳梗塞であっても入院させ、きわめて適切な初期診療を行い、翌日内科に転科させている。内科、整形外科全員が単純レントゲン、頭部CTは技師を呼び出すことなく、いつでも撮れるようになっている。

外科の名誉院長は、山梨県内では有名な地域医療のオピニオンリーダーである。

当地はへき地であるがゆえ、交通も不便である。患者さんの通院の便を図るべく、事務所の努力で各方面に患者輸送バスを走らせている。

外来看護師は、全員が全科・全処置に対応できるようにしており、少人数でも効率よく仕事ができている。しかし、当院の病棟の看護も含め非常に多忙であるとのもっぱらの評判らしく、人が集まりにくいのが悩みの種である。

職員一人ひとりが120%の力を発揮しなければ、へき地医療拠点病院としての使命を果たしていけないのが現状である。

○決算状況

身延町早川町国保飯富病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	1,589,182	1,531,677	1,630,734
	1医業収益 a	1,196,586	1,168,528	1,231,528
	うち料金収入 (b+c)	1,158,161	1,125,007	1,188,440
	入院収益 b	679,115	683,738	721,044
	外来収益 c	479,046	441,269	467,396
	うち他会計繰入金 d	0	5,944	4,757
	2医業外収益	392,596	363,149	399,206
	うち他会計繰入金 e	60,586	51,722	45,787
	支出 B	1,644,734	1,601,776	1,573,593
	1医業費用 f	1,268,725	1,233,454	1,221,682
	うち職員給与費 g	716,145	707,222	687,510
	うち材料費	299,636	266,172	268,946
	うち減価償却費 h	82,272	81,439	77,404
	2医業外費用	376,009	368,322	351,911
うち支払利息	48,232	44,583	35,680	
医業損益 (a-f) C	△ 72,139	△ 64,926	9,846	
経常損益 (A-B) D	△ 55,552	△ 70,099	57,141	
純損益 E	△ 55,552	△ 70,099	57,141	
資本的 収支	収入	62,770	65,690	230,820
	うち企業債	0	0	100,000
	うち他会計繰入金 k	62,770	65,690	76,403
	支出	121,171	193,958	345,674
	うち建設改良費	42,708	36,483	287,851
うち企業債償還金	78,463	157,475	57,823	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	123,356	123,356	126,947	
減価償却前利益 D+h	26,720	11,340	134,545	
経常収支比率 A÷B	96.6%	95.6%	103.6%	
医業収支比率 a÷f	94.3%	94.7%	100.8%	
職員給与費比率 g÷a	59.8%	60.5%	55.8%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	5.1%	4.9%	4.1%	

○経営分析

身延町早川町国保飯富病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	780,592	785,906	828,786	518,953	309,833	
	外来収益	550,628	507,206	537,237	400,089	137,148	
	その他医業収益	44,167	50,024	49,526	105,071	△55,545	
	うち室料差額収益	12,595	11,880	13,045	6,807	6,238	
	計	1,375,387	1,343,136	1,415,549	1,024,113	391,436	
病床利用率(%)	一般	97.6	91.9	93.3	69.5	23.8	
	療養	67.3	77.9	99.4	73.2	26.2	
	結核	-	-	-	4.3	-	
	精神	-	-	-	-	-	
	感染症	-	-	-	0.0	-	
計	88.6	87.7	95.1	69.9	25.2		
1日平均患者数(人)	入院	77.1	76.3	82.8	49.7	33.1	
	外来	167.1	161.7	160.9	145.7	15.2	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	24,076	24,538	23,866	20,722	3,144	
	外来	9,753	9,313	9,916	7,734	2,182	
	計	33,829	33,851	33,782	28,456	5,326	
医師1人1日当たり診療収入(円)		395,547	440,316	535,333	323,049	212,284	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		47,229	47,541	53,591	43,861	9,730	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	75,329	78,899	78,609	43,528	35,081
		うち医師	146,145	134,160	109,124	109,681	△557
		うち看護師	187,768	188,210	187,023	169,877	17,146
		うち准看護師	89,720	80,606	73,955	52,180	21,775
		うち医療技術員	79,245	83,780	86,983	72,026	14,957
		うちその他職員	111,445	108,483	114,076	15,040	99,036
	計	823,155	812,899	790,241	645,795	144,446	
	材料費	344,409	305,945	309,133	218,569	90,564	
	委託料	34,725	32,359	36,466	103,567	△67,101	
	減価償却費	94,566	93,608	88,970	82,776	6,194	
その他の経費	161,450	172,952	179,422	178,918	504		
計	1,458,305	1,417,763	1,404,232	1,229,625	174,607		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	9.2	8.0	6.9	7.0	△0.1	
	看護部門	看護師	33.3	33.3	32.2	33.8	△1.6
		准看護師	17.2	13.8	13.8	12.5	1.3
		看護助手	26.4	26.4	26.4	10.5	15.9
	薬剤部門	2.3	2.3	4.6	3.2	1.4	
	事務部門	16.1	17.2	17.2	10.0	7.2	
	給食部門	9.2	12.6	11.5	4.3	7.2	
	放射線部門	2.3	2.3	2.3	2.8	△0.5	
	臨床検査部門	2.3	3.4	2.3	3.1	△0.8	
	その他	9.2	5.7	5.7	8.4	△2.7	
計	127.6	125.3	123.0	95.5	27.5		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	390,095	381,344	379,944	510,294	△130,350
		平均年齢(歳)	41	43	44	45	△1
	医師	平均給与(円)	1,324,438	1,389,512	1,318,583	1,651,402	△332,819
		平均年齢(歳)	39	41	35	48	△13
	看護師	平均給与(円)	464,085	467,837	484,256	464,435	19,821
		平均年齢(歳)	43	44	45	42	3
	准看護師	平均給与(円)	433,644	441,050	446,813	492,663	△45,850
		平均年齢(歳)	47	50	51	50	1
	医療技術員	平均給与(円)	441,942	433,863	420,417	473,361	△52,944
		平均年齢(歳)	43	43	43	43	0
その他職員	平均給与(円)	237,640	262,167	266,790	370,528	△103,738	
	平均年齢(歳)	39	41	41	46	△5	
計	平均給与(円)	441,174	450,807	440,265	566,478	△126,213	
	平均年齢(歳)	42	43	44	44	0	

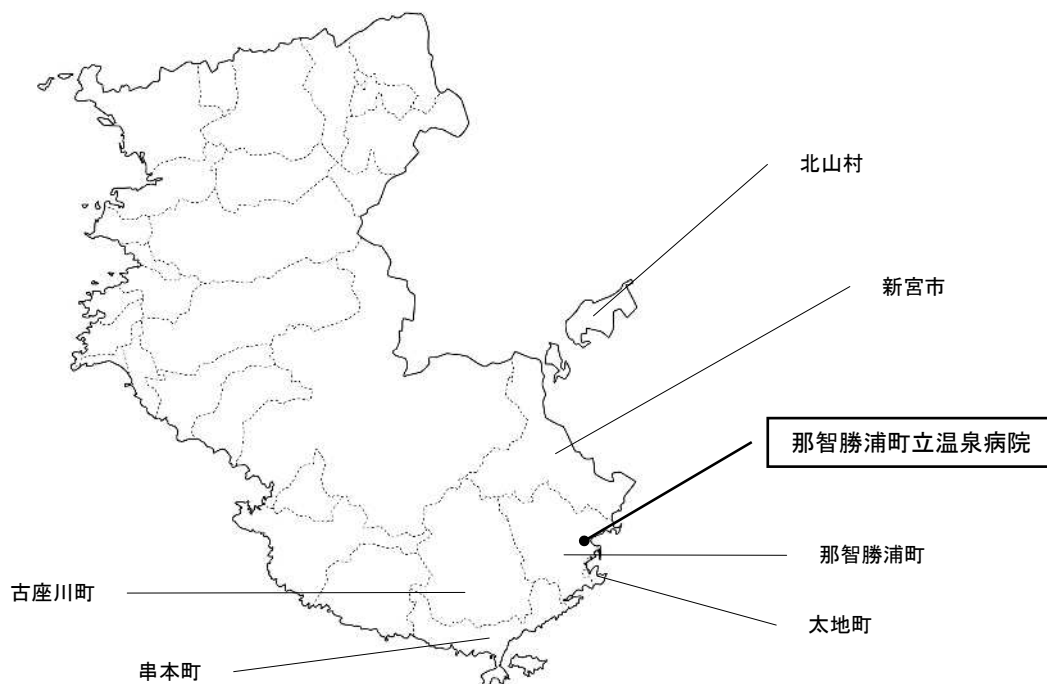
(2) 病床数 100 床以上 300 床未満

那智勝浦町立温泉病院

1 建物外観



2 所在地 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満 483-1 TEL 0735-52-1055



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
新宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町	923.35k m ²	73,949 人 (7.4%)	754 床	8 病院(974 床) 5 診療所(32 床) 計 (1,006 床)

○那智勝浦町立温泉病院〔地方公営企業法一部適用〕

医師の減少等により病院の存続が危ぶまれる状況となったが、地元大学医学部の研究所の設置を受けるとともに同大学の協力により、医師が増加し医療提供機能が回復。平成21年度は、リハビリテーションに係る医療提供の充実により、経営が改善。

1 沿革

昭和39年 開設
 (平成20年 和歌山県立医科大学 スポーツ・温泉医学研究所(寄附講座)を病院施設内に開設

2 概要

開設者 那智勝浦町
 診療科目 内科、整形外科、外科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科 全9科
 主な診療時間 月～金9:00～17:00
 許可病床数 150床〔一般90床、療養60床〕
 施設基準等 看護基準10:1、人工透析(24床)、救急告示

当院は和歌山県の南部に位置し、昭和39年に開設した。許可病床は150床(一般病床90床、医療型療養病床60床)で、内科、整形外科等の9科を標榜している。

院内の浴室やリハビリテーション室に温泉を引き、急性期治療から療養、温泉治療までの広範囲な診療が行われている。

正規職員医師については、平成14年度の16人を境に減少し続け、平成19年度には6人(内科4人、外科1人、婦人科1人)となり存続も危ぶまれる事態となった。平成20年4月に和歌山県立医科大学の協力により、「スポーツ・温泉医学研究所」が当病院施設内に設置され、リハビリテーション科を中心に研究・治療が行われるのに併せて、同大学より医師の派遣を受け、平成20年度には10人まで回復し、さらに平成21年度は和歌山県のドクターバンク制度の活用により1人増員され、11人体制となっている。

3 経営の状況

〔経常損益の状況〕 (百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	1,610	1,846	1,919	+73	入院+81
繰入金	190	190	194	+4	
経常費用	1,679	1,903	1,904	+1	
経常損益	△69	△57	15	+72	

(注)H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△13百万円(うち繰入金194百万円)

最近3か年の経常損益は、平成19年度から順に△69百万円、△57百万円、15百万円となっており、平成21年度に黒字となった。

一般会計からは、地方財政計画の積算等を参考とし、町財政部局と協議のうえ策定した繰入基準に基づき、繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
入院	病床利用率(%)	58.4	70.6	73.2	68.7	+2.6
	1日平均患者数(人)	88	106	110	103	+4
	患者収入/人・日(千円)	20.0	21.9	23.2	28.0	+1.3
外来	1日平均患者数(人)	207	235	224	278	△11
	患者収入/人・日(千円)	14.4	13.3	13.6	8.5	+0.3
正規職員医師数(人)		6	10	11	—	+1
リハビリテーション関連職員数(人)		4	6	11	—	+5

(患者数増加の取組)

平成21年度の1日平均入院患者数は110人で前年度よりも4人、前々年度よりも22人増加し、病床利用率も平成19年度から順に58.4%、70.6%、73.2%と上昇している。これは、医師数が平成19年度は6人であったが、20年度は10人、21年度は11人と増加し、リハビリテーションを含め医療提供体制が充実したことによる。

(診療単価増加の取組)

平成21年度の入院患者1人1日当たり収入は、23.2千円で前年度よりも1.3千円増加した。これはリハビリテーション科において医師が充実したことに加え、スタッフの増員(5人)を図り、脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準をⅡからⅠに変更するなど、高位の施設基準を取得できたことによる。

なお、平成21年度の外来患者1人1日当たり収入は、13.6千円で類似規模病院の1.6倍となっている。これは、基本的に調剤を院内で処方していることに加え、人工透析などの医療の提供によるところが大きい(月水金2クール、火木土1クール、平成21年度稼働率64.3%)。

5 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	7.7	12.2	13.6	+1.4
	職員給与費	165.8	239.7	240.4	+0.7
年度末正規職 員医師	人 数	6	10	11	+1
	職員給与費	115.2	178.6	191.6	+13.0
年度末常勤換算 看護師	人 数	47.5	51.5	50.8	△0.7
	職員給与費	308.0	314.4	309.7	△4.7
年度末正規職 員看護師	人 数	47	50	49	△1
	職員給与費	307.7	309.9	305.7	△4.2

平成21年度末における常勤換算医師は13.6人で、そのうち、正規職員は11人となっている。平成20年4月に当病院施設内に和歌山県立医科大学の「スポーツ・温泉医学研究所」が設置され、同大学より内科医2人、整形外科医2人が派遣され、さらに平成21年度には和歌山県のドクターバンク制度によりリハビリテーション科医1人の派遣を受けている。眼科・耳鼻咽喉科の診療科目については、非正規職員医師で診療を行っている。

平成21年度末における常勤換算看護師は50.8人で、そのうち正規職員は49人となっている。看護師確保のため、募集にあたっては募集年齢の引き上げ等を行っているが、今後は、看護師に魅力ある職場づくりを目標に、研修や先進病院への派遣を積極的に行う予定である。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

平成21年度より、地域の医療機関との連携を高めるため地域医療連携室を設置している。

(和歌山県立医科大学、スポーツ・温泉医学研究所)

経過	医師の減少により病院の存続が危惧される中、医師の派遣について地元大学である和歌山県立医科大学に協力を要請したところ、当院の特色である温泉を活かした研究と診療を両立させるといふ地域医療を支える新たな試みとして、寄附講座としての研究所を病院施設内に開設するに至った。
目的	過疎地域に勤務する若い医師などの研究の場として、観光の大きな要素となるレジャーやスポーツを構成する運動、そして、那智勝浦町の目玉であり、日本人の観光に欠かすことのできない温泉を、主に人を対象とし、身体全体にわたるあらゆる要素の測定を行うことを目的とし、それに関する基礎医学的臨床研修を行う。
研究内容	① 温泉療法の医学的効果の研究 ② 運動生理学の研究 ③ 自律神経生理学の研究 ④ 障がい者の生理学および運動生理学の研究 ⑤ アスリートスポーツサポートに対する研究 ⑥ 障がい者スポーツサポートに対する研究

7 当院からのコメント

那智勝浦町は和歌山県の南東部に位置し、温暖な気候・豊かな自然と歴史、温泉等に恵まれた景勝地にある。那智勝浦町立温泉病院は、町の基幹病院として昭和39年に開設し、現在9つの標榜科、150床で運営している。当院の特徴は、温泉病院という名のおり、敷地内から湧き出る温泉を利用したリハビリテーション医療に特色を打ち出しており、かつてはプロスポーツ選手のリハビリ治療の場として利用されていた時期もあった。

しかしながら、当院の属する紀南地域は、都心部からの交通アクセスに3～4時間程度を要し、従来から医師確保には苦労してきた。そこへ、全国的な医師不足のおおを受け、平成18年度には、医師が半減してしまうなど病院の存続が危ぶまれる事態に陥ったが、地元大学である和歌山県立医科大学の協力により、平成20年度には、「スポーツ・温泉医学研究所」の開設とともに、リハビリテーション科医局を中心に、医師の派遣をいただいた。また民間の医師募集専門広告サイトを利用した結果、当地域で貴重な小児科医師を獲得することができ、平成15年度より休診していた小児科も診療を再開することができた。さらに平成21年度には、和歌山県のドクターバンク派遣制度により1名の医師を当研究所所属のリハビリテーション科医として迎え、常勤医師数を11名にまで回復することができた。当医師はアメリカ合衆国での留学から帰国後、海外での研究を当研究所にて継続可能ということで、当院を赴任先に選び、当院にて精力的に研究活動を行っている。同時に、理学療法士等スタッフの増員を図り、リハビリテーション科診療の充実を図った結果、高位の施設基準の取得等により収益が増加した。さらには、人件費の削減等も重なり、平成18年度から続いていた3年連続赤字から黒字に転換することができた。これらの人員が確保できたことには、研究所設置が大きく影響している。特に当研究所における研究は和歌山県立医科大学大学院の履修単位として認められるため、大学から遠く離れた当院に勤務しながらも同時に修士課程の取得が可能であるという、地域医療に赴く若い医師、スタッフにとって強い魅力を持っている。

今後の課題としては、現在常勤医師数は11名にまで増員され、医師不足は解消されたかのように見えるが、診療体制は医師減少前とは大きく変更しており、中でも内科・整形外科の専門医が不足している。専門医不足は診療の幅を狭くするとともに、医師への負担を大きくしており、専門医の獲得が急務となっている。また、11名のうち半数の医師が60歳以上と高齢化が進んでおり、当直業務にも支障をきたしているため、週末は院外から応援医師を招いているが、ここでも交通アクセスがネックとなっている。また、施設面においても昭和39年建設の建物ということで、近隣病院が建替えを実施していく中で、老朽化が著しく、早急な対策が求められている。これらの問題に対応すべく那智勝浦町では、那智勝浦町医療・健康福祉基本構想を策定し、新病院建設に向けて検討を行っている。

○決算状況

那智勝浦町立温泉病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	1,609,730	1,846,068	1,918,820
	1医業収益 a	1,437,841	1,696,694	1,758,683
	うち料金収入 (b+c)	1,372,751	1,606,264	1,667,988
	入院収益 b	640,217	848,297	929,327
	外来収益 c	732,534	757,967	738,661
	うち他会計繰入金 d	25,300	47,312	40,777
	2医業外収益	171,889	149,374	160,137
	うち他会計繰入金 e	164,700	142,688	153,223
	支出 B	1,678,846	1,902,720	1,904,091
	1医業費用 f	1,635,446	1,857,992	1,860,007
	うち職員給与費 g	891,581	999,958	990,034
	うち材料費	407,269	461,833	480,847
	うち減価償却費 h	75,927	72,426	70,501
	2医業外費用	43,400	44,728	44,084
うち支払利息	9,508	8,395	6,622	
医業損益 (a-f) C	△ 197,605	△ 161,298	△ 101,324	
経常損益 (A-B) D	△ 69,116	△ 56,652	14,729	
純損益 E	△ 70,581	△ 58,123	13,229	
資本的 収支	収入	54,200	0	50,900
	うち企業債	54,200	0	24,900
	うち他会計繰入金 k	0	0	26,000
	支出	126,542	79,597	97,365
	うち建設改良費	84,217	35,630	38,723
うち企業債償還金	42,325	43,967	58,642	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	190,000	190,000	220,000	
減価償却前利益 D+h	6,811	15,774	85,230	
経常収支比率 A÷B	95.9%	97.0%	100.8%	
医業収支比率 a÷f	87.9%	91.3%	94.6%	
職員給与費比率 g÷a	62.0%	58.9%	56.3%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	13.2%	11.2%	11.0%	

○経営分析

那智勝浦町立温泉病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	426,811	565,531	619,551	700,872	△81,321	
	外来収益	488,356	505,311	492,441	403,026	89,415	
	その他医業収益	43,393	60,287	60,463	99,462	△38,999	
	うち室料差額収益	11,245	12,297	11,557	10,990	567	
	計	958,560	1,131,129	1,172,455	1,203,360	△30,905	
病床利用率(%)	一般	65.9	75.5	76.5	67.7	8.8	
	療養	47.1	63.3	68.2	80.9	△12.7	
	結核	-	-	-	17.0	-	
	精神	-	-	-	58.8	-	
	感染症	-	-	-	0.0	-	
計	58.4	70.6	73.2	68.7	4.5		
1日平均患者数(人)	入院	87.5	105.9	109.8	102.6	7.2	
	外来	207.2	234.8	224.3	277.5	△53.2	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	19,985	21,944	23,189	28,021	△4,832	
	外来	14,430	13,283	13,607	8,526	5,081	
	計	34,415	35,227	36,796	36,547	249	
医師1人1日当たり診療収入(円)		507,112	388,832	324,511	352,122	△27,611	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		49,691	51,227	53,706	51,226	2,480	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	33,193	32,183	27,031	41,156	△14,125
		うち医師	76,788	119,085	127,741	119,900	7,841
		うち看護師	205,153	206,615	203,789	226,571	△22,782
		うち准看護師	57,767	57,118	39,467	26,572	12,895
		うち医療技術員	66,924	71,601	74,007	80,164	△6,157
		うちその他職員	0	0	0	17,888	-
	計	594,387	666,639	660,023	697,243	△37,220	
	材料費	271,513	307,889	320,565	243,182	77,383	
	委託料	44,948	63,716	65,737	141,305	△75,568	
	減価償却費	50,618	48,284	47,001	92,740	△45,739	
その他の経費	128,831	152,133	146,679	207,890	△61,211		
計	1,090,297	1,238,661	1,240,005	1,382,360	△142,355		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	5.1	8.1	9.1	8.3	0.8	
	看護部門	看護師	31.7	34.3	33.9	45.4	△11.5
		准看護師	10.2	12.9	11.6	6.7	4.9
		看護助手	9.3	10.0	12.0	7.1	4.9
	薬剤部門	2.7	2.7	2.7	2.9	△0.2	
	事務部門	9.7	10.0	9.3	9.4	△0.1	
	給食部門	6.0	6.3	6.3	3.2	3.1	
	放射線部門	2.3	2.3	2.3	2.8	△0.5	
	臨床検査部門	2.7	2.7	2.7	3.5	△0.8	
	その他	8.0	9.3	12.0	9.2	2.8	
計	87.7	98.7	101.9	98.6	3.3		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	518,646	502,865	422,365	518,083	△95,718
		平均年齢(歳)	46	44	39	44	△5
	医師	平均給与(円)	1,599,750	1,488,567	1,520,722	1,452,621	68,101
		平均年齢(歳)	51	51	50	45	5
	看護師	平均給与(円)	551,487	526,183	512,893	462,168	50,725
		平均年齢(歳)	42	42	42	40	2
	准看護師	平均給与(円)	656,439	503,982	493,342	510,954	△17,612
		平均年齢(歳)	53	48	47	50	△3
	医療技術員	平均給与(円)	492,088	499,544	472,383	470,013	2,370
		平均年齢(歳)	41	41	43	41	2
その他職員	平均給与(円)	0	0	0	390,451	-	
	平均年齢(歳)	0	0	0	46	-	
計	平均給与(円)	621,222	613,365	603,626	556,438	47,188	
	平均年齢(歳)	44	44	44	42	2	

(2) 病床数 100 床以上 300 床未満

豊後大野市民病院

1 建物外観



2 所在地 大分県豊後大野市緒方町馬場 276 TEL 0974-42-3121



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
豊肥	竹田市、豊後大野市	1,081.03k m ²	63,600 人 (36.3%)	418 床	8 病院(771 床) 57 診療所(79 床) 計 (850 床)

○豊後大野市立豊後大野市民病院〔地方公営企業法全部適用〕

〔・旧公立おがた総合病院 ・旧大分県立三重病院〔両病院とも地方公営企業法全部適用〕〕

市内に立地する市立と県立の2つの公立病院が、共に深刻な医師不足であることなどを踏まえ、将来における地域の医療提供体制を確保するため、統合(平成22年10月)し、基幹病院(病床規模や診療科目が充実)と診療所に再編。

基幹病院の統合前年度(平成21年度)においては、外来患者数の増加、病床利用率の上昇(H19:90.9%→H20:94.6%→H21:97.2%)や高位の看護基準の取得(13:1→10:1)などによる診療単価の増加により収益が増加する一方、給与の独自削減の実施などにより費用を抑制し、経営が改善。

1 統合の概要

(1) 統合前(～平成22年9月)

区 分	旧公立おがた総合病院	旧大分県立三重病院
沿 革	昭和14年 緒方村産業組合診療所開設 昭和29年 緒方町国民健康保険直営病院開設 平成16年 公立おがた総合病院に名称変更 平成19年 地方公営企業法全部適用	昭和32年 大分県立三重療養所開設(結核) 昭和58年 大分県立三重病院に名称変更 平成18年 地方公営企業法全部適用
	平成20年1月 県が両病院の統合に関する協議を申し入れ 2月～6月 「豊後大野市の地域医療を守るための公立病院のあり方検討委員会」開催、提言書取りまとめ 12月 両病院の統合に関する基本協定締結 平成22年10月 両病院が統合し、豊後大野市民病院開院	
開 設 者	豊後大野市	大分県
診 療 科 目	内科、小児科、外科、産婦人科、泌尿器科 等13科	内科、小児科、消化器科、整形外科 等13科
主な診療時間	月～金 8:30～17:00	月～金 8:30～17:00
許可病床数	148床	165床
施設基準等	看護基準10:1、人工透析(18床)、救急告示・へき地医療拠点	看護基準10:1、救急告示・災害拠点・へき地医療拠点

(2) 統合後(平成22年10月～)

区 分	豊後大野市民病院(開設者:豊後大野市)	
	豊後大野市民病院	豊後大野市民病院三重診療所
診療科目	内科、小児科、外科、産婦人科、泌尿器科等21科(※うち新診療科:消化器外科、腎臓内科、腫瘍内科、内分泌代謝科)	内科、小児科 2科
主な診療時間	月～金 8:30～17:00	月～金 8:30～17:00
許可病床数	199床(一般156床、療養39床、感染症4床)	無床
施設基準等	看護基準10:1、人工透析(18床)、救急告示・災害拠点・へき地医療拠点	—

※旧公立おがた総合病院及び旧大分県立三重病院、いずれにおいても標榜していない科目

(統合の背景等)

旧公立おがた総合病院と旧大分県立三重病院は、豊後大野市をはじめとする地域の医療を担う中核的病院として、地域に不足する医療を提供してきたが、近年、全国的な医師不足という状況を受け、両病院においても医師の欠員が増加するなど医師不足が深刻化し、このままでは特定診療科の休止や救急告示病院の取下げなど、地域住民に対する医療提供体制の弱体化や病院経営の悪化が懸念されていた。

[両公立病院の年度末正規職員医師数の状況]

(人)

区 分	H18	H19	H20	H21
旧公立おがた総合病院	15	11	14	14
旧大分県立三重病院	15	15	15	13

このような状況のなか、平成20年1月、大分県知事が豊後大野市長に『今後の豊後大野市の地域医療を守り、住民がいつでも適切な医療を受け、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、「公立おがた総合病院」と「県立三重病院」の統合に向けた協議を始めたい。』旨を申し入れた。

この申し入れに対し、市は両病院の統合という手段のみをもって課題解決に臨むのではなく、豊後大野市の地域医療を守っていくための方策を検討することが必要であるとしたことから、翌2月に「豊後大野市の地域医療を守るための公立病院のあり方検討委員会」が県と市の共同により設置され、計7回にわたり議論が行われた。その後、6月には、両病院の今後の方向性として、「①完全統合案(両病院をひとつの病院に統合)が多数を占めるとしながらも、②現状維持案(両病院を現状のまま存続)、③一方の病院を核に統合し、他方の病院を診療所等として存続させる案とすべきという少数意見もある」とした、3案併記の提言書がまとめられた。

提言を踏まえ県と市の間で協議が重ねられ、同年12月には、①統合病院の経営主体は市、②公立おがた総合病院を核となる基幹病院とし、増床により診療機能を向上させようとして県立三重病院を無床診療所化、③統合に伴う費用負担の割合などを柱とする基本協定が、県と市の間で締結された。

[両公立病院の統合に関する基本協定書の主な内容]

- ・統合後の経営主体は、豊後大野市。
- ・公立おがた総合病院が核となる病院(199床)、県立三重病院は診療所(無床)。
- ・核となる病院の増築及び診療所化に要する整備費に係る県の助成は、整備費に起債償還利子を加算した額から、起債(市)に係る交付税算入額と国庫補助金等を控除した金額の2/3(約3億5千万円)。
- ・県は診療所の土地及び建物等は無償貸与又は譲渡。

協議のなかで、旧公立おがた総合病院は平成16年に建設された施設で新しく、療養環境が整っている一方、旧大分県立三重病院は昭和58年に建設された施設で老朽化していたため、旧公立おがた総合病院に両病院の医療資源を集中して本市の地域医療を担う中核病院とし、旧大分県立三重病院は、これまでこの病院を利用してきた住民への医療サービスを考慮して、サテライト施設として位置づけることとなった。

2 経営の状況

[経常損益の状況]

(1) 旧公立おがた総合病院 (百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	2,096	2,176	2,453	+277	入院+111、外来+57
繰入金	82	83	150	+67	
経常費用	2,247	2,351	2,412	+61	
経常損益	△151	△175	41	+216	

(注)H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△8百万円(うち繰入金150百万円)

(2) 旧大分県立三重病院 (百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	2,111	1,745	1,445	△300	入院△248、外来△20
繰入金	145	117	129	+12	
経常費用	2,376	2,063	1,949	△114	
経常損益	△265	△318	△504	△186	

(注)H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△216百万円(うち繰入金123百万円)

統合前の最近3か年の決算状況を見ると、旧公立おがた総合病院の経常損益は平成19年度から順に△151百万円、△175百万円、41百万円となっており、平成21年度に黒字になった。新病院建設から6年目をむかえ、医療機器の減価償却費が大幅に減少したと同時に、一般会計からの繰入基準を平成21年度に見直し、地方交付税の算定基準を参考のうえ策定した基準に基づき、繰り入れている。

旧大分県立三重病院の経常損益は、平成19年度から順に△265百万円、△318百万円、△504百万円となっている。一般会計からは、地方交付税の算定基準を参考のうえ策定した繰入基準に基づき、繰り入れている。

3 旧公立おがた総合病院の状況

(1) 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
入院	看護基準	13:1	13:1	10:1	—	—
	病床利用率(%)	90.9	94.6	97.2	68.7	+2.6
	1日平均患者数(人)	135	140	144	103	+4
	患者収入/人・日(千円)	24.2	25.1	26.5	28.0	+1.4
	一般病床平均在院日数(日)	23.7	19.8	20.0	21.7	+0.2
外来	1日平均患者数(人)	399	400	423	278	+23
	患者収入/人・日(千円)	6.9	7.0	7.2	8.5	+0.2

(患者数増加の取組)

平成21年度における1日平均患者数は、入院が144人で類似規模病院(103人)の1.4倍、病床利用率も97.2%で類似規模病院(68.7%)を28.5ポイント上回っており、また、外来は423人で類似規模病院(278人)の1.5倍となっており、当院の利用者が多いことがわかる。

また、平成21年度は前年度よりも1日平均患者数が入院は4人、外来は23人増加しているが、特に外来については、平成19年度に内科医師が不在となる危機的な状況をむかえたものの、平成20年から内科の常勤医が確保されたこと、また、旧公立おがた総合病院が統合により病床数や診療科目が充実されることが、外来患者の増加・定着につながったと考えられる。

(診療単価増加の取組)

平成21年度における入院患者1人1日当たりの診療収入は、26.5千円で類似規模病院(28.0千円)よりも1.5千円下回っているが、最近3か年においては、平成19年度から順に24.2千円、25.1千円、26.5千円と増加している。

入院単価が増加してきた要因は、平均在院日数を徐々に短縮化(H19:23.7日→H20:19.8日→H21:20.0日)したことや平成21年8月から看護基準をそれまでの13:1から10:1に変更したことなどによる。

(一般会計からの繰入基準の適正化に係る取組)

不採算部門の医療提供に係る一般会計からの繰入れの基準について、一般会計側と協議を行い繰入れルールの適正化を図り、平成21年度より地方交付税の算定基準を参考のうえ策定した繰入基準に基づき、繰り入れることとなった。

(2) 費用の節減対策

[職員給与費等の状況]

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
職員給与費(百万円)	1,059	1,132	1,181	+49
年度末正規職員数(人)	107	114	125	+11
職員平均給与費(千円)	595	597	582	△15
職員給与費比率(%)※	56.6	57.7	55.4	△2.3
診療収入(入院+外来)(百万円)	1,870	1,962	2,130	+168

※診療収入比

(職員給与費抑制の取組)

平成21年度において、看護師(10人)など正規職員を11人増員したが、医師を除く正規職員全員の月額基本給5%減額などにより、職員給与費を抑制している。

4 旧大分県立三重病院の状況

[患者数の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
				類似規模		
入院	1日平均患者数(人)	122	94	69	103	△25
外来	1日平均患者数(人)	290	236	214	278	△22

病院が統合され診療所となる方針を受け、患者が旧公立おがた総合病院又は他の医療機関を選択する傾向が強まり、入院・外来とも患者数が減少した。

5 医師・看護師確保の取組

(1) 両公立病院の統合前の医師及び看護師の状況

[医師及び看護師の状況]

(旧公立おがた総合病院)

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	14.0	16.0	16.0	0
	職員給与費	192.3	231.4	237.2	+5.8
年度末正規職 員医師	人 数	11	14	14	0
	職員給与費	183.3	214.7	221.8	+7.1
年度末常勤換算 看護師	人 数	68.0	66.0	78.0	+12.0
	職員給与費	386.8	382.5	434.9	+52.4
年度末正規職 員看護師	人 数	60	63	73	+10
	職員給与費	364.4	374.1	420.9	+46.8

(旧大分県立三重病院) (人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	16.0	15.0	13.0	△2.0
	職員給与費	247.4	224.5	210.1	△14.4
年度末正規職 員医師	人 数	15	15	13	△2
	職員給与費	246.5	224.5	210.1	△14.4
年度末常勤換算 看護師	人 数	84.7	83.0	69.0	△14.0
	職員給与費				
年度末正規職 員看護師	人 数	73	73	61	△12
	職員給与費	472.1	462.3	423.2	△39.1

※金額不明

(旧公立おがた総合病院)

平成21年度末における常勤換算医師は16.0人で、そのうち、正規職員は14人となっている。平成19年度には、内科医師が不在となり、年度末正規職員が11人と危機的な状況となったが、県の支援を受け、平成20年度には14人まで回復したところである。今後、統合に伴い、県の支援をはじめ、新たな研修資金制度の創設や、医師勤務環境の改善などに取り組み、医師の確保を図っていくこととしている。

平成21年度末における常勤換算看護師は78.0人で、そのうち正規職員は73人となっており、前年度よりも正規職員が10人の増員となった。増加にいたった要因としては、平成22年度の統合に向けて積極的な採用に取り組んだことが挙げられる。

なお、10:1看護基準の取得のため、平成20年度に採用年齢の上限を30歳から35歳に引き上げ、看護師の確保を図った。

(旧大分県立三重病院)

平成21年度末における常勤換算医師は13.0人で、前年度よりも2.0人の減員となっている。また、平成21年度末における常勤換算看護師は69.0人で、そのうち正規職員は61人となっており、前年度よりも正規職員が12人の減員となった。これは、統合を前に病院規模の縮小を行い、それに伴った人事異動を行った結果である。

(2) 両公立病院の統合後の医師及び看護師の状況

(豊後大野市民病院)

統合後の常勤換算医師については、県立三重病院に勤務していた医師の新規採用や、統合に際して新たに勤務することとなった医師を含め6人増加し、22人となった。

看護師については、統合前の積極的な新規採用や県からの派遣22人を含め、常勤換算看護師は36人増加し、114人となった。また、現在県より派遣されている看護師が、今後身分移管を希望する際には、市民病院で積極的に受け入れることとなっている。

(豊後大野市民病院三重診療所)

統合後の常勤医師は、内科医師1人であり、ほかに小児科医師が週4日勤務している。看護師については常勤看護師2人(うち県からの派遣看護師1人)となっている。

6 当院からのコメント

旧公立おがた総合病院は、昭和14年に開設されて以降、救急医療を基本とした一般病院として展開してきた。その後、広域合併により旧町立病院から市立病院となり、国保直営診療施設として幅広い包括医療を展開して、地域医療ニーズに対応してきた。

一方、旧県立三重病院は県立結核療養所として開設され、医療ニーズに応じながら県立病院本院の機能を縮小した、いわば医療に特化した一般病院という役割を果たしてきた。

今回の病院統合は、医師確保はもとより高齢・過疎地といった地域実情に対応し、両病院の特色をいかした、新たな病院を作ることが目的であった。医療関係の人材や、住民も少ない一方、医療のニーズは都市部並みであるという地域特性の中で、統合を経て、新たな地域医療を実践する医療機関となることを目指した。これを受け、地域の民間医療機関や福祉施設等との連携システムを構築しやすくなったと同時に、人件費、材料費などを集約化する契機となり、その効率性は高くなった。

人材確保の面においても、二つの病院の組織運営は異なっていた。旧公立おがた総合病院では、平成19年9月より7か月間、常勤内科医師が不在となった時期があった。現病院事業管理者が赴任した昭和50年代以降、慢性の医師不足状態であり、長年医師確保に尽力するとともに、その定着にも気を遣ってきた。そのため、医師の裁量権を最大限に認め、民間の手法を取り入れながら、独立自尊の精神で、比較的自由的な、現場の稼働を優先した運営管理をしてきた。また看護師確保についても、7:1看護体制が目標とされる中、積極的な採用に努め、ようやく平成21年に10:1看護体制の達成を図ったところである。

一方、旧県立三重病院は、募集に対する応募者数も多く、比較的人材を確保しやすい状況であった。そのため、人員をかけた、管理型の組織運営が可能であったと思われる。

統合した今、組織運営のあり方は働く職員のモチベーションにも関わるため、今後どのように融合していくかが大きな課題となっており、医師をはじめとした医療従事者にとって魅力ある病院を作っていくためには、ある程度の現場裁量も必要ではないかと考えている。また、平成23年4月からは大分大学の協力を得て「地域医療研修センター」が稼働する。将来の医師確保と地域医療の充実に向けて、新たな取組を進めているところである。

○決算状況

公立おがた総合病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	2,096,416	2,176,081	2,453,108
	1医業収益 a	2,012,573	2,092,760	2,336,777
	うち料金収入 (b+c)	1,869,750	1,962,221	2,130,212
	入院収益 b	1,190,560	1,280,397	1,391,002
	外来収益 c	679,190	681,824	739,210
	うち他会計繰入金 d	28,000	32,753	71,175
	2医業外収益	83,843	83,321	116,331
	うち他会計繰入金 e	53,817	49,809	78,800
	支出 B	2,247,899	2,351,413	2,411,758
	1医業費用 f	2,115,674	2,216,027	2,261,637
	うち職員給与費 g	1,058,526	1,132,054	1,180,866
	うち材料費	374,178	388,359	412,974
	うち減価償却費 h	301,632	281,324	227,259
	2医業外費用	132,225	135,386	150,121
うち支払利息	54,078	53,171	51,681	
医業損益 (a-f) C	△ 103,101	△ 123,267	75,140	
経常損益 (A-B) D	△ 151,483	△ 175,332	41,350	
純損益 E	△ 152,767	△ 184,199	△ 261,351	
資本的 収支	収入	104,881	142,923	339,637
	うち企業債	0	0	25,100
	うち他会計繰入金 k	102,711	140,403	312,327
	支出	178,833	229,866	395,119
	うち建設改良費	22,739	23,989	275,775
うち企業債償還金	156,094	205,877	118,894	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	184,528	222,965	462,302	
減価償却前利益 D+h	150,149	105,992	268,609	
経常収支比率 A÷B	93.3%	92.5%	101.7%	
医業収支比率 a÷f	95.1%	94.4%	103.3%	
職員給与費比率 g÷a	52.6%	54.1%	50.5%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	4.1%	3.9%	6.4%	

○経営分析

公立おがた総合病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	804,432	865,133	939,866	700,872	238,994	
	外来収益	458,912	460,692	499,466	403,026	96,440	
	その他医業収益	96,502	88,202	139,571	99,462	40,109	
	うち室料差額収益	12,759	12,659	13,334	10,990	2,344	
	計	1,359,846	1,414,027	1,578,903	1,203,360	375,543	
病床利用率(%)	一般	107.8	100.6	104.3	67.7	36.6	
	療養	55.9	88.2	88.5	80.9	7.6	
	結核	-	-	-	17.0	-	
	精神	-	-	-	58.8	-	
	感染症	0.0	0.0	0.0	0.0	△0.0	
計	90.9	94.6	97.2	68.7	28.5		
1日平均患者数(人)	入院	134.5	140.0	143.9	102.6	41.3	
	外来	399.4	400.0	423.3	277.5	145.8	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	24,187	25,063	26,484	28,021	△1,537	
	外来	6,942	6,985	7,215	8,526	△1,311	
	計	31,129	32,048	33,699	36,547	△2,848	
医師1人1日当たり診療収入(円)		313,034	287,505	310,165	352,122	△41,957	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		43,293	47,575	49,044	51,226	△2,182	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	40,832	43,808	44,665	41,156	3,509
		うち医師	123,874	145,037	149,867	119,900	29,967
		うち看護師	246,227	252,741	284,371	226,571	57,800
		うち准看護師	45,613	41,930	42,218	26,572	15,646
		うち医療技術員	59,277	68,396	68,991	80,164	△11,173
		うちその他職員	0	0	0	17,888	-
	計	715,220	764,901	797,882	697,243	100,639	
	材料費	252,823	262,405	279,036	243,182	35,854	
	委託料	127,564	125,991	125,793	141,305	△15,512	
	減価償却費	203,805	190,084	153,553	92,740	60,813	
その他の経費	130,097	153,935	171,869	207,890	△36,021		
計	1,429,509	1,497,316	1,528,133	1,382,360	145,773		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	9.5	10.8	10.8	8.3	2.5	
	看護部門	看護師	45.9	44.6	52.7	45.4	7.3
		准看護師	16.2	15.5	15.5	6.7	8.8
		看護助手	14.9	16.9	12.2	7.1	5.1
	薬剤部門	2.0	2.0	2.0	2.9	△0.9	
	事務部門	12.8	12.8	13.5	9.4	4.1	
	給食部門	1.4	1.4	0.7	3.2	△2.5	
	放射線部門	3.4	3.4	3.4	2.8	0.6	
	臨床検査部門	4.7	5.4	4.7	3.5	1.2	
	その他	2.7	4.7	4.7	9.2	△4.5	
計	113.5	117.6	120.3	98.6	21.7		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	457,811	491,182	500,788	518,083	△17,295
		平均年齢(歳)	40	41	42	44	△2
	医師	平均給与(円)	1,388,894	1,277,708	1,320,256	1,452,621	△132,365
		平均年齢(歳)	43	42	42	45	△3
	看護師	平均給与(円)	506,133	494,783	480,444	462,168	18,276
		平均年齢(歳)	42	42	41	40	1
	准看護師	平均給与(円)	562,558	574,602	578,537	510,954	67,583
		平均年齢(歳)	46	47	48	50	△2
	医療技術員	平均給与(円)	487,389	496,206	472,718	470,013	2,705
		平均年齢(歳)	40	40	39	41	△2
	その他職員	平均給与(円)	0	0	0	390,451	-
		平均年齢(歳)	0	0	0	46	-
計	平均給与(円)	594,562	597,098	582,243	556,438	25,805	
	平均年齢(歳)	42	42	41	42	△1	

○決算状況

大分県立三重病院

(単位:千円)

区 分		平成19年度	平成20年度	平成21年度
収益的 収 支	収 入 A	2,111,571	1,744,831	1,445,187
	1医業収益 a	1,893,826	1,599,695	1,337,030
	うち料金収入 (b+c)	1,841,589	1,540,518	1,272,333
	入院収益 b	1,260,198	1,042,533	794,162
	外来収益 c	581,391	497,985	478,171
	うち他会計繰入金 d	20,486	31,519	36,373
	2医業外収益	217,745	145,136	108,157
	うち他会計繰入金 e	124,737	85,030	92,705
	支 出 B	2,376,152	2,062,690	1,949,646
	1医業費用 f	2,249,469	2,005,768	1,904,162
	うち職員給与費 g	1,385,444	1,199,650	1,162,219
	うち材料費	421,514	364,141	334,075
	うち減価償却費 h	88,695	87,079	84,911
	2医業外費用	126,683	56,922	45,484
うち支払利息	87,378	17,826	14,807	
医業損益 (a-f) C	△ 355,643	△ 406,073	△ 567,132	
経常損益 (A-B) D	△ 264,581	△ 317,859	△ 504,459	
純 損 益 E	△ 266,454	△ 318,497	△ 504,481	
資本的 収 支	収 入	1,160,463	156,617	136,968
	うち企業債	1,042,000	19,000	0
	うち他会計繰入金 k	118,463	137,617	136,968
	支 出	1,228,112	236,391	216,513
	うち建設改良費	38,965	19,557	0
うち企業債償還金	1,189,147	216,834	216,513	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	263,686	254,166	266,046	
減価償却前利益 D+h	△ 175,886	△ 230,780	△ 419,548	
経常収支比率 A÷B	88.9%	84.6%	74.1%	
医業収支比率 a÷f	84.2%	79.8%	70.2%	
職員給与費比率 g÷a	73.2%	75.0%	86.9%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	7.7%	7.3%	9.7%	

○経営分析

大分県立三重病院

区 分	平成 19年度	平成 20年度	平成21年度				
			当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	763,756	631,838	481,310	700,872	△219,562	
	外来収益	352,358	301,809	289,801	403,026	△113,225	
	その他医業収益	31,659	35,865	39,210	99,462	△60,252	
	うち室料差額収益	5,858	5,667	4,453	10,990	△6,537	
	計	1,147,773	969,512	810,321	1,203,360	△393,039	
病床利用率(%)	一般	73.8	56.8	41.9	67.7	△25.8	
	療養	-	-	-	80.9	-	
	結核	-	-	-	17.0	-	
	精神	-	-	-	58.8	-	
	感染症	-	-	-	0.0	-	
計	73.8	56.8	41.9	68.7	△26.8		
1日平均患者数(人)	入院	121.8	93.8	69.1	102.6	△33.5	
	外来	289.5	235.7	214.1	277.5	△63.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	28,273	30,458	31,467	28,021	3,446	
	外来	8,198	8,695	9,227	8,526	701	
	計	36,471	39,153	40,694	36,547	4,147	
医師1人1日当たり診療収入(円)	300,422	281,373	273,385	352,122	△78,737		
看護師1人1日当たり診療収入(円)	53,912	45,423	45,230	51,226	△5,996		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	51,888	48,156	47,340	41,156	6,184
		うち医師	149,372	136,058	127,323	119,900	7,423
		うち看護師	286,142	280,205	256,467	226,571	29,896
		うち准看護師	0	0	0	26,572	-
		うち医療技術員	78,387	73,763	67,459	80,164	△12,705
		うちその他職員	0	0	0	17,888	-
	計	839,663	727,061	704,375	697,243	7,132	
	材料費	255,463	220,692	202,470	243,182	△40,712	
	委託料	72,918	95,263	85,181	141,305	△68,387	
	減価償却費	53,755	52,775	51,461	92,740	△41,279	
その他の経費	141,516	119,826	110,551	207,890	△97,339		
計	1,363,315	1,215,617	1,154,038	1,382,360	△228,322		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	9.7	9.1	7.3	8.3	△1.0	
	看護部門	看護師	51.3	50.3	41.8	45.4	△3.6
		准看護師	4.8	4.8	3.0	6.7	△3.7
		看護助手	0.0	0.0	0.0	7.1	-
	薬剤部門	2.4	2.4	2.4	2.9	△0.5	
	事務部門	7.9	8.5	10.1	9.4	0.7	
	給食部門	1.2	1.2	1.2	3.2	△2.0	
	放射線部門	4.8	4.2	4.8	2.8	2.0	
	臨床検査部門	3.6	4.2	4.2	3.5	0.7	
	その他	2.9	3.5	0.6	9.2	△8.6	
計	88.8	88.3	75.6	98.6	△23.0		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	598,706	579,985	538,697	518,083	20,614
		平均年齢(歳)	42	45	43	44	△1
	医師	平均給与(円)	1,310,973	1,336,280	1,338,108	1,452,621	△114,513
		平均年齢(歳)	46	46	43	45	△2
	看護師	平均給与(円)	541,438	530,204	532,289	462,168	70,121
		平均年齢(歳)	39	39	41	40	1
	准看護師	平均給与(円)	0	0	0	510,954	-
		平均年齢(歳)	0	0	0	50	-
	医療技術員	平均給与(円)	637,138	596,613	545,623	470,013	75,610
		平均年齢(歳)	44	43	41	41	0
	その他職員	平均給与(円)	0	0	0	390,451	-
		平均年齢(歳)	0	0	0	46	-
計	平均給与(円)	663,977	643,012	632,337	556,438	75,899	
	平均年齢(歳)	41	41	42	42	0	

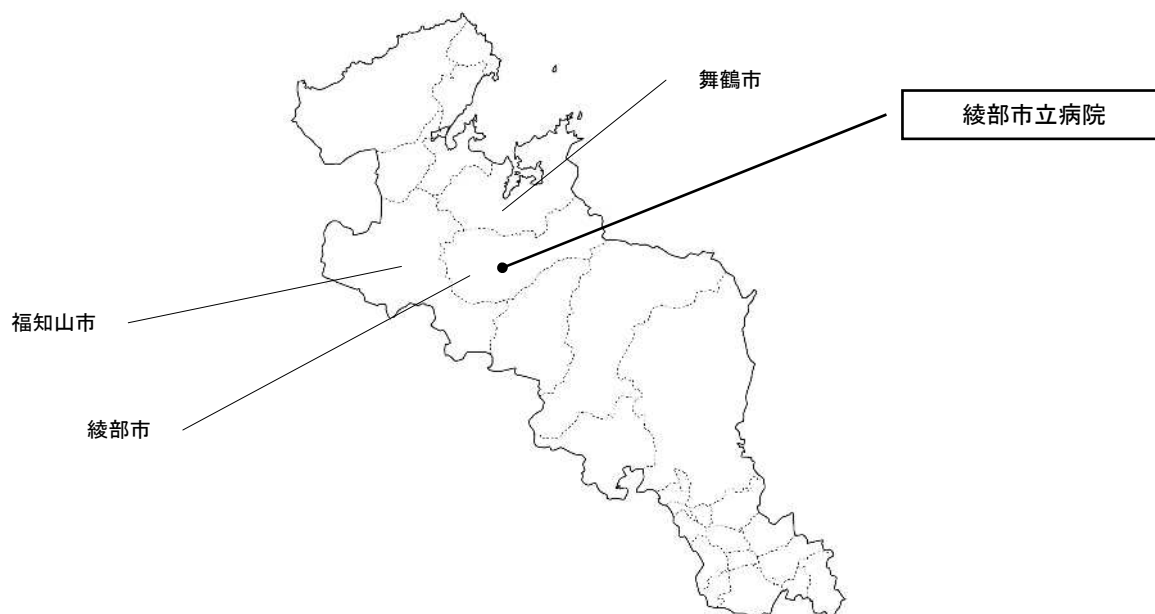
(2) 病床数 100 床以上 300 床未満

綾部市立病院

1 建物外観



2 所在地 京都府綾部市青野町大塚 20-1 TEL 0773-43-0123



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市	1,241.83 km ²	208,473 人 (25.1%)	2,546 床	17 病院 (2,372 床) 171 診療所 (161 床) 計 (2,533 床)

○綾部市立病院〔指定管理者制度【代行制】〕

市内唯一の総合病院として救急・高度・専門医療の提供や土曜日診療の実施など、住民ニーズを踏まえた急性期医療の提供により、多くの患者数及び高い診療単価を確保。また看護師における柔軟な勤務体系(夜勤を行わない、2交代又は3交代の選択制)の採用など、勤務環境の改善により看護師の増員を確保。

平成21年度はDPC対象病院となったことなどにより、経営が改善。

1 沿革

平成元年 財団法人綾部市医療公社設立
 2年 綾部市立病院開設(管理委託者：(財)綾部市医療公社)
 18年 指定管理者制度導入(指定管理者：(財)綾部市医療公社)

2 概要

開設者 綾部市
 診療科目 内科、循環器内科、外科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科等全19科
 主な診療時間 月～金8:30～17:15 土8:30～12:30
 許可病床数 206床 [一般 206床]
 施設基準等 看護基準7:1、人工透析(21床)、DPC、救急告示・小児医療・周産期
 隣接施設 訪問看護ステーション

当院は京都府の北部に位置し、地元企業が運営していた病院を綾部市が引き継ぐ形態で、平成2年に開設し、市内唯一の総合病院として特に急性期医療を担っている。開設当初から市が100%出捐する財団法人が管理を受託しており、平成18年度からは同財団が指定管理者となっている。

許可病床は206床(一般病床206床)で、内科、循環器内科、外科、産婦人科等の19科を標榜している。

当院施設内には、訪問看護ステーションが設置されている。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区 分	H19	H20	H21	H21-H20	備 考
経常収益	5,700	5,769	5,869	+100	入院+15、外来+82
繰入金	117	114	113	△1	
経常費用	5,584	5,651	5,653	+2	
経常損益	116	118	216	+98	

(注1)H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=28百万円(うち繰入金112百万円)

(注2)当該値は、隣接施設を含まない値である。

最近3か年の経常損益は、平成19年度から順に116百万円、118百万円、216百万円となっており、開設3年目の平成4年度から経常損益は黒字となっている。

一般会計からは、市の財政事情により繰入基準（地方交付税の積算を参考のうえ策定）に基づく繰入れは行われておらず、毎年定額の1億5千万円（収益的収支+資本的収支）を繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
				DPC	類似規模	
DPC対象の状況		—	—	DPC	—	—
入院	病床利用率(%)	89.5	90.2	90.8	67.6	+0.6
	1日平均患者数(人)	184	186	187	165	+1
	患者収入/人・日(千円)	42.2	42.7	42.7	37.4	0
外来	1日平均患者数(人)	621	616	608	416	△8
	患者収入/人・日(千円)	13.9	14.0	14.6	9.6	+0.6

(患者数増加の取組)

平成21年度における1日平均外来患者数は608人で前年度よりも8人ほど減少したものの、類似規模病院の約1.5倍となっている。これは、「救急患者は断らない」をコンセプトに運営していることや、各種医療の提供、さらには土曜日診療の実施など患者ニーズに応えた医療提供体制によるものである。

(診療単価増加の取組)

平成21年度における外来患者1人1日当たりの収入は14.6千円で、前年度よりも0.6千円増加し、類似規模病院(9.6千円)の1.5倍となっている。

これは院内処方継続に加え、平成21年度からDPC対象病院となり、外来での検査が増加したことが診療単価増加の主な要因と考えられる。また、診療単価が類似規模病院に比べて高いのは、院内の人工透析センターは21床を有し、約70人の透析患者を外来治療していることや、7:1看護基準の取得、救急・高度・専門医療といった政策的な医療提供によるものである。

5 費用の節減対策

[職員給与費等の状況]

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
職員給与費(百万円)	2,092	2,277	2,303	+26
職員平均給与費(千円)	531	545	537	△8
職員平均年齢(歳)	36	37	37	0
職員給与費比率(%)※	38.9	42.0	41.8	△0.2
年度末正規職員数(人)	260	269	277	+8
診療収入(百万円)	5,377	5,416	5,513	+97

※診療収入比

(職員給与費抑制の取組)

職員給与については、指定管理者である財団の設立時より綾部市職員の給与等に準拠しているが、平成21年度における職員の平均年齢は37歳で類似規模病院(40歳)よりも3歳若く、給与費の抑制に繋がっている。なお、将来的な人件費の増加に対応するため、医師及び看護師以外の職員については、採用の抑制を図っている。

6 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	41.7	45.9	47.8	+1.9
	職員給与費	564.3	607.7	664.3	+56.6
年度末正規職 員医師	人 数	35	37	38	+1
	職員給与費	482.1	520.0	572.7	+52.7
年度末常勤換算 看護師	人 数	179.0	181.0	190.0	+9.0
	職員給与費	826.7	872.4	880.0	+7.6
年度末正規職 員看護師	人 数	161	164	172	+8
	職員給与費	787.6	837.7	842.4	+4.7

平成21年度末における常勤換算医師は47.8人で、うち正規職員は38人となっている。医師が確保されている最大の要因は、派遣元大学との連携に加え、当院での養成・採用に取り組んでいることである。

開院以来、京都府立医科大学から医師の派遣を継続して受けているが、助教以上の職員については、公務員身分が継続できるよう、一旦綾部市職員として採用の後、当院(当公社)へ派遣するという形態を採っている。また、女性医師の勤務環境の改善として、平成18年度から女性医師専用当直室を新たに整備し、平成20年度からは院内保育所を設置した。

平成21年度末における常勤換算看護師は190.0人で、うち正規職員は172人となっている。看護師確保のため、奨学金制度を活用しているほか、インターンシップなどの各種イベント開催などに積極的に取り組んでおり、前年度よりも正規職員を8人増員することができた。

その他にも看護師の待遇改善として、子育てをしながらも勤務を継続できるよう、夜勤を行わない勤務体系、2交代又は3交代のいずれかの選択制など柔軟な勤務態勢を採用していること、短時間正職員制度の導入、院内保育所の開設などによって応募者の増加と現職員の離職防止に効果が出ている。

また、医学生・看護学生の教育実習病院の指定を受け、積極的に学生の実習を行っていることも人材確保につながっている。

7 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

患者の紹介・逆紹介などに積極的に取り組むため地域医療連携室を設置し、地元医師会(特に当院の副院長が長年にわたり地元医師会の副会長を務めている)、診療所、病院

と連携を図っている。また、脳神経外科、心臓外科、放射線治療、結核やエイズなどの専門的な診療のため、地域以外の医療機関との協議会や研修会にも積極的に参加している。

8 当院からのコメント

人口3万7千人の小都市にある自治体病院であっても、高度・専門的な医療や救急医療など地域住民の医療ニーズに対応できる病院運営を目指し、開設以来努力してきた。当初は、医師の増員や診療科の増設についても、都度地域医師会との調整に随分と意を注いできたが、昨今は医師会との連携は極めて良好である。

綾部市が開設した自治体病院（公営企業法一部適用）を市100%出捐の(財)綾部市医療公社が指定管理者となって管理運営を行っている。市長が公社理事長を務めており、公社職員（＝病院職員）は非公務員であるが、綾部市職員の給与条例に準拠している。市の窓口である福祉保健部保健推進課が病院事業会計を所管して施設整備、資産管理等を担当し、公社において病院の管理、診療業務等を行い、市と公社が協力・連携して運営を行っている。

平成2年の開設であるが、開院3年目の平成4年度以降、平成21年度まで18年間連続して黒字経営が続いている。この間、二度にわたって全国自治体病院協議会長並びに同開設者協議会長から「自治体立優良病院」の表彰を受け、平成15年には総務大臣表彰を受けている。

以前、市一般会計から病院事業会計への繰入金は繰出基準に拠っていたが、平成15年度より2億円（収益・資本勘定の合計）の定額となり、平成17年度からは毎年1億5千万円の繰入金となって現在に至っている。

健全経営の最大の要因は、病床利用率及び外来入院患者比率が高いことによる高収益性の病院運営が実現できていることである。これは、地域医療の中心として救急医療に力を注ぎ、手術件数や分娩件数も数多くこなし、土曜日診療を行って住民サービスに努力していることなどの成果と分析している。

医療現場を支える医師、看護師等の確保対策として、臨床研修指定病院、大学教育指定病院となって、研修医が働き、医学生が学ぶ環境を整えるとともに、看護系3大学及び2看護専門学校の実習指定病院として、常に看護学生が学ぶ病院である。職員教育・研修にも力を注ぎ、毎週の早朝カンファレンス、診療担当者会議や毎月の学術集談会など多様な研修活動を展開している。

市立病院では市バスが全便乗り入れし、ボランティアが患者支援を行っている。電子カルテが稼動し、DPC病院、入院基本料7:1看護を実施している。また、医療機器など積極的に設備投資を行うとともに、院内保育所設置や短時間正職員制度の採用などによってワーク・ライフ・バランスにも取り組んでいる。

○決算状況

綾部市立病院

(単位:千円)

区 分		平成19年度 代行制	平成20年度 代行制	平成21年度 代行制
収益的 収支	収 入 A	5,699,767	5,768,897	5,868,604
	1医業収益 a	5,548,163	5,594,302	5,707,459
	うち料金収入 (b+c)	5,377,287	5,416,135	5,513,321
	入院収益 b	2,851,475	2,897,873	2,913,065
	外来収益 c	2,525,812	2,518,262	2,600,256
	うち他会計繰入金 d	6,246	5,969	6,451
	2医業外収益	151,604	174,595	161,145
	うち他会計繰入金 e	110,334	108,497	106,686
	支 出 B	5,584,234	5,651,192	5,653,093
	1医業費用 f	5,424,587	5,498,771	5,505,379
	うち職員給与費 g	2,092,456	2,277,432	2,302,690
	うち材料費	2,131,072	2,099,758	2,079,893
	うち減価償却費 h	371,407	358,296	380,242
	2医業外費用	159,647	152,421	147,714
うち支払利息	141,836	135,682	128,609	
医業損益 (a-f) C	123,576	95,531	202,080	
経常損益 (A-B) D	115,533	117,705	215,511	
純 損 益 E	76,148	72,846	158,034	
資本的 収支	収 入	86,340	36,418	38,421
	うち企業債	0	0	0
	うち他会計繰入金 k	33,420	35,534	36,863
	支 出	1,023,999	633,904	394,894
	うち建設改良費	876,933	438,647	209,979
うち企業債償還金	137,662	173,113	169,875	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	150,000	150,000	150,000	
減価償却前利益 D+h	486,940	476,001	595,753	
経常収支比率 A÷B	102.1%	102.1%	103.8%	
医業収支比率 a÷f	102.3%	101.7%	103.7%	
職員給与費比率 g÷a	37.7%	40.7%	40.3%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	2.1%	2.0%	2.0%	

○経営分析

綾部市立病院

区 分	平成 19年度	平成 20年度	平成21年度				
			当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,384,211	1,406,734	1,414,109	922,096	492,013	
	外来収益	1,226,122	1,222,457	1,262,260	417,671	844,589	
	その他医業収益	73,594	86,489	94,242	105,027	△10,785	
	うち室料差額収益	18,701	19,358	18,868	13,007	5,861	
	計	2,683,927	2,715,680	2,770,611	1,444,794	1,325,817	
病床利用率(%)	一般	89.5	90.2	90.8	68.8	22.0	
	療養	-	-	-	74.6	-	
	結核	-	-	-	31.9	-	
	精神	-	-	-	42.5	-	
	感染症	-	-	-	0.3	-	
計	89.5	90.2	90.8	67.6	23.2		
1日平均患者数(人)	入院	184.4	185.9	187.0	164.9	22.1	
	外来	621.3	615.6	608.1	415.7	192.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	42,242	42,718	42,689	37,430	5,259	
	外来	13,876	14,009	14,643	9,599	5,044	
	計	56,118	56,727	57,332	47,029	10,303	
医師1人1日当たり診療収入(円)	376,719	401,047	397,500	322,842	74,658		
看護師1人1日当たり診療収入(円)	83,478	85,773	82,992	55,813	27,179		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	46,531	50,754	47,061	41,735	5,326
		うち医師	234,022	252,437	278,016	154,608	123,408
		うち看護師	382,319	406,670	408,944	289,508	119,436
		うち准看護師	24,119	21,855	21,649	14,622	7,027
		うち医療技術員	109,604	118,042	121,996	84,192	37,804
		うちその他職員	3,851	3,854	0	17,492	-
	計	800,446	1,105,550	1,117,811	808,134	309,677	
	材料費	1,034,501	1,019,300	1,009,657	325,998	683,659	
	委託料	186,694	190,838	200,889	162,889	38,000	
	減価償却費	131,751	173,930	184,583	107,748	76,835	
その他の経費	209,557	179,688	159,574	244,520	△84,946		
計	2,362,949	2,669,306	2,672,514	1,649,289	1,023,225		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	17.0	18.0	18.4	11.5	6.9	
	看護部門	看護師	77.7	79.6	83.5	58.3	25.2
		准看護師	4.4	3.4	3.9	3.9	△0.0
		看護助手	1.0	1.0	0.0	4.9	-
	薬剤部門	3.9	4.4	3.9	3.1	0.8	
	事務部門	8.7	9.2	8.7	9.5	△0.8	
	給食部門	1.0	1.5	1.5	2.6	△1.1	
	放射線部門	2.9	2.9	3.4	3.2	0.2	
	臨床検査部門	5.3	5.8	5.8	4.1	1.7	
	その他	3.9	4.9	5.3	7.6	△2.3	
計	125.8	130.6	134.5	108.6	25.9		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	443,771	458,566	450,912	544,258	△93,346
		平均年齢(歳)	37	39	40	44	△4
	医師	平均給与(円)	1,147,823	1,171,216	1,255,950	1,372,512	△116,562
		平均年齢(歳)	40	39	40	44	△4
	看護師	平均給与(円)	410,197	425,681	402,688	463,606	△60,918
		平均年齢(歳)	34	35	35	38	△3
	准看護師	平均給与(円)	460,038	535,976	484,750	533,480	△48,730
		平均年齢(歳)	49	51	50	50	0
	医療技術員	平均給与(円)	537,580	506,596	489,885	509,379	△19,494
		平均年齢(歳)	38	38	39	41	△2
	その他職員	平均給与(円)	330,517	330,833	0	443,561	-
		平均年齢(歳)	59	60	0	43	-
計	平均給与(円)	530,540	544,746	536,814	575,717	△38,903	
	平均年齢(歳)	36	37	37	40	△3	

(2) 病床数 100 床以上 300 床未満

高砂市民病院

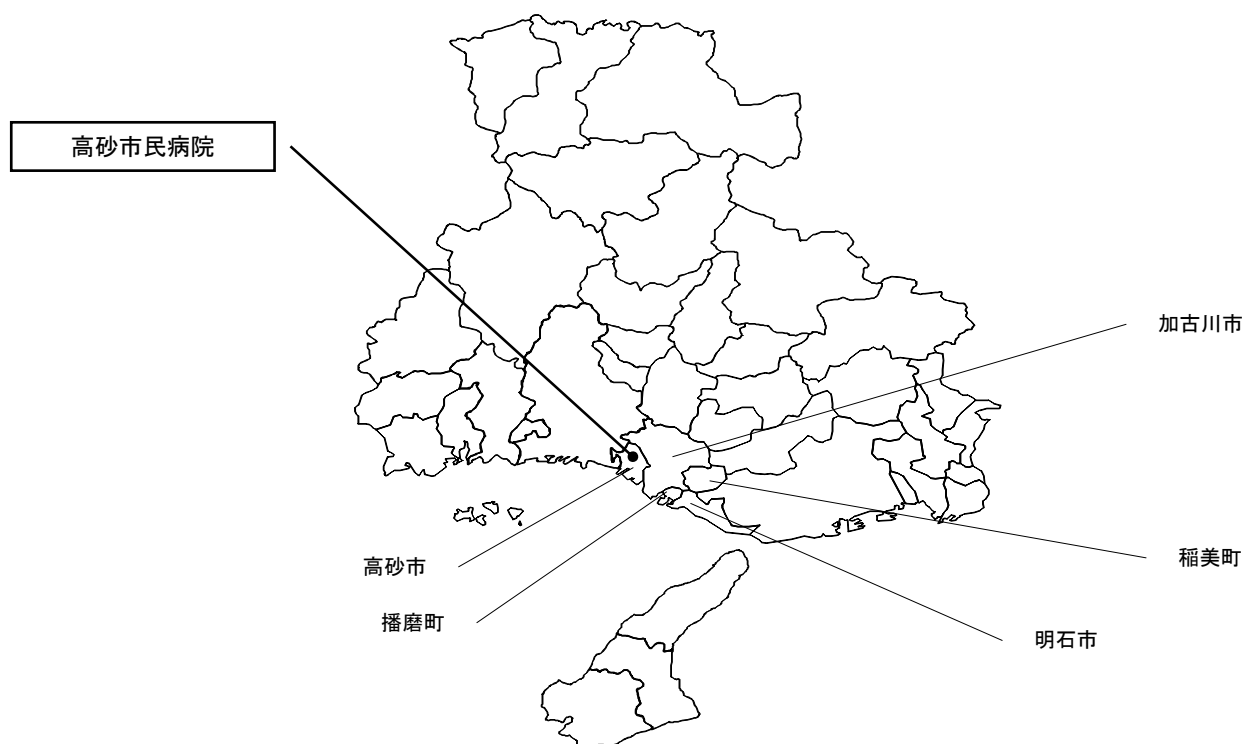
1 建物外観



2 所在地

兵庫県高砂市荒井町紙町 33-1

TEL 079-442-3981



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	266.2k m ²	719,623 人 (20.8%)	5,900 床	19 病院(6,056 床) 292 診療所(59 床) 計 (6,115 床)

○高砂市民病院[地方公営企業法全部適用]

医師の減少等による経営の悪化を踏まえ、病床規模(350床→290床)及び経費を見直すとともに各種診療加算に係る施設基準を取得、加えて看護局長が副院長となるなど体制の見直しを実施。

平成21年度は、医師数が増加したことやDPC対象病院への移行などにより、経営が改善。

1 沿革

昭和40年	旧国保荒井病院、旧国保高砂病院が統合し、高砂市民病院開設
63年	地方公営企業法全部適用
平成2年	移転新築(350床)
20年	許可病床数減床(290床)

2 概要

開設者	高砂市
診療科目	内科、消化器科、循環器科、神経科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 全17科
主な診療時間	月～金8:45～17:15
許可病床数	290床 [一般 290床]
施設基準等	看護基準10:1、人工透析(28床)、救急告示

当院は兵庫県の中南部、高砂市に位置し、地域の急性期医療を担う中核病院である。

病床数は、経営状況等を踏まえ、平成20年度にそれまでの350床から290床(一般病床290床)へ許可病床数を見直した。診療科目は、内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科等17科を標榜している。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区 分	H19	H20	H21	H21-H20	備 考
経常収益	4,964	5,128	5,537	+409	入院+136、外来+252
繰入金	522	517	532	+15	その他特例償還分：H21(372)
経常費用	6,148	5,750	5,610	△140	職員給与費△106
経常損益	△1,184	△622	△73	+549	
不良債務	2,675	165	—	△165	H20発行特例債(2,266)

(注)H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△501百万円(うち繰入金534百万円)

最近3か年の決算状況を見ると、経常損益は平成19年度から順に△1,184百万円、△622百万円、△73百万円となっている。

また、医師不足などにより平成19年度には不良債務が2,675百万円となったが、平成20年度に公立病院特例債を2,266百万円発行し長期債務に振り替え一般会計が負担するとともに、残りについては病院の経営改善などにより平成21年度に解消した。

一般会計からは、基本的に地方財政計画の積算を参考のうえ策定した繰出基準に基づき、繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
DPC導入の状況		—	—	DPC	—	—
入院	病床利用率(%)	57.6	69.2	73.9	67.6	+4.7
	1日平均患者数(人)	201	201	214	165	+13
	患者収入/人・日(千円)	34.6	37.0	36.5	37.4	△0.5
	一般病床平均在院日数(日)	21.2	19.1	17.9	16.4	△1.2
	許可病床数	350	290	290	—	—
外来	1日平均患者数(人)	794	787	750	416	△37
	患者収入/人・日(千円)	8.8	9.0	10.8	9.6	+1.8
年度末正規職員医師数(人)		32	31	35	—	+4

(患者数増加の取組)

平成21年度における1日平均入院患者数は214人で病床利用率は73.9%となっており、昨年度よりも一般病床平均在院日数を1.2日短縮しながらも病床利用率は4.7ポイント上昇している。増加の要因としては、医師数の増加(4人)により診療提供体制が充実したことが大きい。

血液浄化センター(透析)では、長年の実績と多くの透析症例を有している(月～土すべて2クール。平成21年度透析延患者数は前年度比2,220人増の14,388人。稼働率82.1%)。

また、新規透析導入の教育管理、維持透析中の合併症・併発疾患・各種手術などに対応。腎不全に対する透析療法、特殊血液洗浄療法、急増している糖尿病や高齢者への透析管理にも力を入れている。医師・看護師・臨床工学技士などによるチーム医療で、よりよい透析を提供することにより、患者数が増加している。内科医師の3人の増員により、内視鏡検査が充実し、平成21年度上部内視鏡検査3,633件、下部内視鏡検査1,808件の検査を実施、予防医学の推進につとめ、早期の疾患の発見から外科手術へと迅速な治療を行っている。

(診療単価増加の取組)

平成21年度における外来患者1人1日当たりの診療収入は10.8千円で、前年度よりも1.8千円増加となっている。増加した要因としては、DPC対象病院への移行に伴い検査費用等は包括されるため入院前後に検査を行ったこと(特に内視鏡検査の件数は、前年度よりも約600件増の5,635件となっている)や、外来透析の稼働率が11.6ポイント増加(H20:70.5%→H21:82.1%)したことなどが挙げられる。

5 費用の節減対策

医師の減少等による経営の悪化を踏まえ、平成20年度より許可病床数を60床減少するとともに、職員数や経費の見直しを行っている。

[職員給与費等の状況]

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
職員給与費(百万円)	2,924	2,864	2,759	△105
職員給与費比率(%) ※	68.6	64.7	57.3	△7.4
年度末正規職員数(人)	359	343	329	△14
診療収入(入院+外来)(百万円)	4,263	4,429	4,817	+388

※診療収入比

(職員給与費抑制の取組)

平成21年度の職員給与費は2,759百万円となっており、前年度よりも105百万円減少した。これは職員数の計画的な管理（前年度比14人減）によるものである。

(経費の抑制の取組)

(百万円)

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
経 費	1,460	1,312	1,215	△97

経費については利用可能な高度医療機器の再リースの徹底などを行い、平成21年度においては、高度医療機器の再リースのみでも1億5千万円の削減効果があった。

(業務改善検討委員会)

各セクションの代表14人により構成され、事務局次長を委員長とし、経費削減だけでなく業務運用全般に係る改善点を指摘しあう場である「業務改善検討委員会」を設置している。これまでも、多職種間で行う業務の効率化（効率的な検査・診察の流れの徹底、入院患者の採血時間の変更）など本委員会で検討された事項が実行され、経営改善につながっている。

6 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	43.4	41.6	42.7	+1.1
	職員給与費	640.5	673.5	701.1	+27.6
年度末正規職 員医師	人 数	32	31	35	+4
	職員給与費	494.3	521.8	572.7	+50.9
年度末常勤換算 看護師	人 数	232.1	210.4	201.4	△9.0
	職員給与費	1,301.9	1,204.5	1,093.1	△111.4
年度末正規職 員看護師	人 数	218	202	186	△16
	職員給与費	1,257.1	1,171.8	1,048.0	△123.8

平成21年度末における常勤換算医師は42.7人で、そのうち、正規職員は35人となっているが、正規職員医師はかつての勤務医への働きかけ、待遇改善などの理由により前年度よりも内科医3人、外科医1人の4人が増加した。非正規職員の医師の診療科目は、内科、脳神経外科、麻酔科などである。医師確保のため、関連大学病院医局への派遣依頼、ドクターバンクへの登録、人脈を通じたかつての勤務医への働きかけを重点に行っており、実際に効果があがっている。

平成21年度末における常勤換算看護師は201.4人で、そのうち、正規職員は186人となっているが、正規職員看護師は退職により前年度よりも16人減少したことから、非正規職員の看護師を20人採用し対応している。看護師確保のため、年度途中における採用試験の毎月実施、採用に向けた看護学校訪問、病院合同説明会への参加、新聞折込広告、募集案内の看板の設置などを行っており医師確保とともに看護師確保を最重点課題に位置づけている。

7 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

地域のかかりつけ医との紹介・逆紹介を促進するなど、地域医療連携室を通じた病診連携、病病連携を強化している。特に検査予約センターを立ち上げ、積極的に紹介患者の検査を行っている。

(組織体制)

平成20年10月から看護局長を副院長に登用し、病院職員の半数以上を占める看護師の声を病院の経営に反映させている。また全職種がメンバーとなっている院内委員会を多数設置(25委員会)、組織横断的な取組を行っている。

(許可病床数の減少について)

医師の減少等による経営の悪化を踏まえ、平成20年度から許可病床数を350床から290床に60床減床した。減床の効果としては、看護師数に見合った病棟業務が維持できるようになったこと、不要な空床ベッドがなくなったことによる経費削減等が挙げられる。

8 当院からのコメント

社会問題化した深刻な医師不足の影響により当院も経営状況が非常に悪化し、平成19年度には26億7,500万円の不良債務が生じ、病院存続が危ぶまれた。

この状況を打開するため、平成20年10月より、病院事業管理者が先頭に立って本格的に経営改善に取り組むこととなった。

まず、管理者は病院職員の半数以上を占める看護局の声を病院経営に反映させるため、看護局長を副院長へ登用し、積極的に経営へ参画させる体制を構築した。

次に行ったのが一番苦労を費やした職員の意識改革である。病院の経営状況を知ってもらうため、まずは全職員対象の経営セミナーを開催し、全職員が一丸となって経営改善を行わなければこの危機的状況はのりきれないという意識付けを行った。それにはまず職員の自信を取り戻す必要があり、毎月1回院内発表会を開催することとした。

医師、看護師、コメディカルがテーマを決めて発表することにより、多職種間の相互理解が深まり、職員間で刺激が生まれ病院の活性化につながった。

職員の意識改革とともに管理者が全力を注いだのは医師の待遇改善である。当院の医師が大幅に減少したのは社会問題化した医師不足とともに待遇面、特に給与面での不満があった。そこで、医師の頑張りが給与面に反映されるよう取り組み、医師のモチベーションアップに大いにつながり、かつて当院から離職された医師も多数戻ってきてくれる結果につながった。

「親しみのある高砂市民病院」をPRするため、管理者、看護局長、事務局長による朝の挨拶を始めたことも病院のイメージアップに大きくつながった。管理者の「患者さまの生の声を聞きたい」という思いから発案されたもので、患者さまやそのご家族の方からご好評いただいている。また近隣よりいち早く診察開始時間を9時から15分早め、8時45分スタートとすることで患者さまの「いち早く診察してほしい」という要望にお応えしている。また「高砂市民病院」をより知ってもらうため、毎年「高砂市民病院健康まつり」を開催し、多数の患者さまやそのご家族、市民の方にご来院いただき、ご盛況いただいている。

収益アップの取組とともに費用削減への努力も積極的に取り組んできた。定員適正化計画に基づいた人件費削減、高度医療機器の再リース化の徹底、委託仕様の見直しによる委託料の削減等が主なものである。人件費削減によりマンパワー不足による職員の疲弊、不満があったのも事実である。特に職員の半数以上を占める看護局への影響が大きかったが、看護補助の採用により本来の看護業務だけに専念できる環境になったこと、またコメディカルも含め、その業務遂行、学会活動等顕著な功績があったものについては病院長による院内表彰を行うことにより、業務遂行に対するモチベーションアップを図った。

これらの経営改善に係る取組により、経営状況もV字回復し、不良債務も解消され、平成23年度の黒字化をめざした経常収支も1年前倒しの平成22年度に達成できる可能性も見えてきている。当院は近隣の公立病院が地方独立行政法人化されていく中で公立病院として存続していく方針であり、「良質な医療と経営の両立」を図りながら病院職員一丸となって安定した地域医療の提供、また救急医療にも力を注ぎながら「真に患者さまのための医療」を提供していきたい。

○決算状況

高砂市民病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	4,964,080	5,127,931	5,536,948
	1医業収益 a	4,560,732	4,741,973	5,130,827
	うち料金収入 (b+c)	4,263,082	4,428,850	4,816,629
	入院収益 b	2,548,333	2,714,314	2,850,535
	外来収益 c	1,714,749	1,714,536	1,966,094
	うち他会計繰入金 d	152,536	163,299	164,832
	2医業外収益	403,348	385,958	406,121
	うち他会計繰入金 e	369,536	353,710	366,670
	支出 B	6,148,503	5,749,836	5,610,434
	1医業費用 f	5,772,661	5,396,424	5,297,672
	うち職員給与費 g	2,923,959	2,864,395	2,758,713
	うち材料費	1,212,881	1,052,023	1,159,195
	うち減価償却費 h	158,841	151,172	149,545
	2医業外費用	375,842	353,412	312,762
うち支払利息	262,878	257,122	216,210	
医業損益 (a-f) C	△ 1,211,929	△ 654,451	△ 166,845	
経常損益 (A-B) D	△ 1,184,423	△ 621,905	△ 73,486	
純損益 E	△ 1,189,238	212,567	294,300	
資本的 収支	収入	216,034	2,493,012	559,999
	うち企業債	0	2,265,700	0
	うち他会計繰入金 k	216,034	222,312	555,818
	支出	334,495	349,134	693,187
	うち建設改良費	41,778	47,661	59,432
	うち企業債償還金	292,717	301,473	633,755
(再掲)繰入金 計 d+e+k	738,106	739,321	1,087,320	
減価償却前利益 D+h	△ 1,025,582	△ 470,733	76,059	
経常収支比率 A÷B	80.7%	89.2%	98.7%	
医業収支比率 a÷f	79.0%	87.9%	96.9%	
職員給与費比率 g÷a	64.1%	60.4%	53.8%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	11.4%	10.9%	10.4%	

○経営分析

高砂市民病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	728,095	935,970	982,943	922,096	60,847	
	外来収益	489,928	591,219	677,963	417,671	260,292	
	その他医業収益	85,043	107,973	108,344	105,027	3,317	
	うち室料差額収益	22,465	28,786	30,611	13,007	17,604	
	計	1,303,066	1,635,162	1,769,250	1,444,794	324,456	
病床利用率(%)	一般	57.6	69.2	73.9	68.8	5.1	
	療養	-	-	-	74.6	-	
	結核	-	-	-	31.9	-	
	精神	-	-	-	42.5	-	
	感染症	-	-	-	0.3	-	
	計	57.6	69.2	73.9	67.6	6.3	
1日平均患者数(人)	入院	201.4	200.8	214.2	164.9	49.3	
	外来	793.6	786.6	750.4	415.7	334.7	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	34,565	37,033	36,463	37,430	△967	
	外来	8,791	8,970	10,826	9,599	1,227	
	計	43,356	46,003	47,289	47,029	260	
医師1人1日当たり診療収入(円)		502,841	375,199	382,606	322,842	59,764	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		76,615	57,412	68,522	55,813	12,709	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	46,502	51,462	54,013	41,735	12,278
		うち医師	141,242	179,932	197,496	154,608	42,888
		うち看護師	359,165	404,052	361,380	289,508	71,872
		うち准看護師	14,942	17,854	14,683	14,622	61
		うち医療技術員	106,325	130,661	114,032	84,192	29,840
		うちその他職員	45,415	54,984	50,692	17,492	33,200
		計	835,417	987,722	951,280	808,134	143,146
		材料費	346,537	362,767	399,722	325,998	73,724
		委託料	125,489	134,501	127,571	162,889	△35,318
		減価償却費	45,383	52,128	51,567	107,748	△56,181
		その他の経費	296,506	323,718	296,643	244,520	52,123
	計	1,649,332	1,860,836	1,826,783	1,649,289	177,494	
病床100床当 たり職員数 (人)	医師		12.4	14.3	14.7	11.5	3.2
	看護部門	看護師	66.3	72.6	69.4	58.3	11.1
		准看護師	2.6	3.1	2.8	3.9	△1.1
		看護助手	0.0	0.0	4.1	4.9	△0.8
	薬剤部門		3.8	4.4	4.3	3.1	1.2
	事務部門		7.7	8.7	7.4	9.5	△2.1
	給食部門		8.1	10.1	10.0	2.6	7.4
	放射線部門		4.0	4.5	4.1	3.2	0.9
	臨床検査部門		6.2	7.1	6.4	4.1	2.3
	その他		5.3	6.3	8.3	7.6	0.7
	計	116.4	131.1	131.6	108.6	23.0	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	589,696	576,216	567,525	544,258	23,267
		平均年齢(歳)	43	42	44	44	0
	医師	平均給与(円)	1,191,195	1,344,851	1,383,423	1,372,512	10,911
		平均年齢(歳)	43	43	41	44	△3
	看護師	平均給与(円)	475,985	477,876	468,067	463,606	4,461
		平均年齢(歳)	38	39	40	38	2
	准看護師	平均給与(円)	622,595	616,405	591,417	533,480	57,937
		平均年齢(歳)	52	53	54	50	4
	医療技術員	平均給与(円)	585,124	574,115	522,420	509,379	13,041
		平均年齢(歳)	43	43	42	41	1
	その他職員	平均給与(円)	529,840	511,071	490,020	443,561	46,459
		平均年齢(歳)	44	44	45	43	2
計	平均給与(円)	573,889	585,546	584,051	575,717	8,334	
	平均年齢(歳)	40	41	41	40	1	

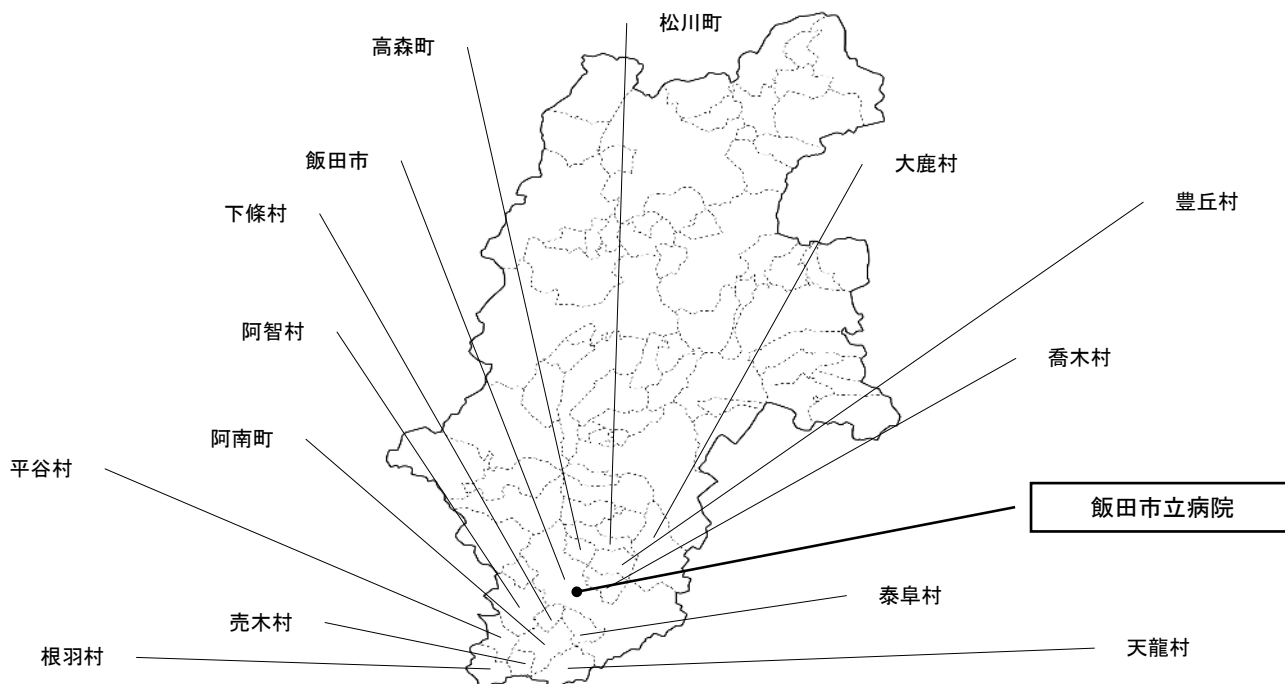
(3) 病床数 300 床以上

飯田市立病院

1 建物外観



2 所在地 長野県飯田市八幡町 438 TEL 0265-21-1255



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
飯伊	飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村	1,929.19k m ²	169,503 人 (29.7%)	1,771 床	10 病院(1,526 床) 137 診療所(105 床) 計 (1,631 床)

○飯田市立病院[地方公営企業法一部適用]

平成17年度から院内に経営部門を設置し計画的な経営改善に取り組むなか、地域の高度医療及び急性期医療を担う中核病院として、診療報酬に係る各種施設基準の積極的な取得により、診療単価が増加。

平成21年度は、7:1看護基準、総合入院体制加算（旧入院時医学管理加算）の取得やDPC対象病院への移行などにより、経営が改善。

1 沿革

昭和26年	飯田市立病院開設
平成4年	移転新築
5年	旧上郷町との合併により町立病院を分院化
19年	分院閉鎖(附属診療所化)

2 概要

開設者	飯田市
診療科目	内科、外科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科等 32科
主な診療時間	月～金8:30～11:30（外来受付時間）
許可病床数	407床 [一般 403床、感染症 4床]
施設基準等	看護基準7:1、人工透析(17床)、救急告示・災害拠点・地域がん診療連携拠点・地域周産期母子医療センター・新型救命救急センター・地域医療支援病院
附帯施設	高松診療所、介護老人保健施設

当院は、長野県の南部、飯田市に位置し、各種指定を有する地域の急性期医療を担う中核病院である。

病床数は407床(一般病床403床、感染症病床4床)で32科を標榜している。

平成15、16年当時、本院の赤字に加え、分院は深刻な医師不足となり、経営が大変厳しい状況であったが、その後、分院の閉鎖(附属診療所化)や診療報酬に係る各種施設基準の積極的な取得など抜本的な経営改革に取り組んでいる。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	8,213	8,511	9,113	9,437	9,635	10,859	+1,224	入院+1,099、 外来+209
繰入金	781	854	861	912	1,074	967	△107	
経常費用	9,017	9,202	9,438	9,685	9,765	10,524	+759	職員給与費+602
経常損益	△804	△691	△325	△248	△130	335	+465	

(注1) H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△120百万円(うち繰入金1,019百万円)

(注2) 当該値は、附帯施設を含む値である。

最近6か年の決算状況を見ると、経常損益は平成16年度から順次赤字額が縮小し、平成21年度に黒字になった。

一般会計からは、地方財政計画の積算を参考のうえ策定した繰出基準に基づき、繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H16	H17	H18	H19	H20	H21		H21-H20
							DPC	類似規模	
DPC導入の状況		—	—	—	—	—	DPC	—	—
入院	看護基準	2:1	2:1	10:1	10:1	10:1	7:1	—	—
	病床利用率(%)	85.1	86.9	91.6	88.9	84.4	89.9	75.9	+5.5
	1日平均患者数(人)	346	354	373	362	344	366	333	+22
	患者収入/人・日(千円)	40.1	40.7	41.8	43.9	46.8	52.2	42.9	+5.4
	一般病床平均在院日数(日)	15.5	14.5	13.8	13.4	13.1	13.6	14.9	+0.5
外来	1日平均患者数(人)	1,049	1,007	1,018	981	918	949	843	+31
	患者収入/人・日(千円)	7.7	8.2	8.6	9.2	9.7	10.4	11.0	+0.7

(患者数増加の取組)

平成21年度における1日平均患者数は、入院が366人で類似規模病院(333人)の1.1倍、外来が949人で類似規模病院の全国平均(843人)の1.1倍となっており、当院の利用者が多いことがわかる。

最近6か年の状況を見ると、平均在院日数を短縮(H16:15.5日→H21:13.6日)しながらも、1日平均患者数及び病床利用率は増加(H16:346人/日、85.1%→H21:366人/日、89.9%)している。

患者数が増加してきた理由としては、重篤な患者の積極的な受入れや紹介・逆紹介による地域の医療機関と積極的な連携を進めていることのほか、患者ニーズの把握とサービス向上のため、患者の満足度や待ち時間に係る調査を定期的に行っていることが挙げられる。

(診療単価増加の取組)

平成21年度における患者1人1日当たりの診療収入は、入院が52.2千円で類似規模病院(42.9千円)の1.2倍、前年度よりも5.4千円増加(1.1倍)し、外来が10.4千円で前年度よりも0.7千円増加(1.1倍)している。

最近6か年の診療単価の状況を見ると、入院・外来とも増加(入院H16:40.1千円→H21:52.2千円、外来H16:7.7千円→H21:10.4千円)している。

診療単価が増加してきた要因は、当院が救急医療、高度医療などに積極的に取り組み、診療報酬の各種加算を取得してきたことによるものであり、平成21年度においては、DPC対象病院への移行や7:1看護基準、総合入院体制加算(旧入院時医学管理加算)等の取得による効果が挙げられる。

5 費用の節減及び医師・看護師確保の取組

[費用等の状況]

区 分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20
職員給与費(百万円)	4,342	4,392	4,417	4,510	4,628	5,229	+601
職員給与費比率(%)※	61.7	60.5	56.5	56.2	57.5	55.9	△1.6
職員平均給与費(千円)	632	653	641	623	610	596	△14
年度末正規職員数(人)	449	449	455	486	505	537	+32
医薬材料費(百万円)	1,726	1,856	1,969	2,069	1,940	2,231	+291
医薬材料費比率(%)※	24.5	25.6	25.2	25.8	24.1	23.8	△0.3
経費(百万円)	1,087	1,129	1,164	1,308	1,483	1,492	+9
経費比率(%)※	15.5	15.6	14.9	16.3	18.4	15.9	△2.5
診療収入(入院+外来)(百万円)	7,032	7,260	7,815	8,018	8,047	9,355	+1,308

※診療収入比

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤	人 数	74.7	79.0	77.8	85.4	84.8	91.4	+6.6
換算医師	職員給与費	1,251.9	1,342.1	1,285.5	1,335.5	1,347.9	1,428.8	+80.9
年度末正規	人 数	66	68	65	68	71	74	+3
職員医師	職員給与費	1,211.4	1,282.5	1,216.1	1,239.2	1,273.2	1,339.1	+65.9
年度末常勤	人 数	262.3	250.0	250.3	272.0	285.9	309.9	+24.0
換算看護師	職員給与費	1,388.0	1,381.9	1,458.7	1,439.8	1,491.3	1,599.1	+107.8
年度末正規	人 数	241	240	242	261	273	298	+25
職員看護師	職員給与費	1,328.5	1,358.8	1,368.8	1,413.9	1,457.3	1,572.3	+115.0

平成21年度においては、診療収入が9,355百万円と前年度よりも1,308百万円増加し、職員給与費は5,229百万円と前年度よりも601百万円増加した。これは、前年度よりも常勤換算医師が増加(+6.6人)したことや正規職員看護師が増加(+25人)したことが、大きな要因である。

しかしながら、診療収入に対する職員給与費比率は、前年度よりも1.6ポイント減少しており、職員の増加が診療収入増に有効に反映されていることがわかる。

なお、最近、平成16年度からの職員給与費比率は、順に61.7%、60.5%、56.5%、56.2%、57.5%、55.9%と基本的に低減してきている。

(医師確保の取組)

平成21年度末における常勤換算医師は91.4人で、そのうち正規職員は74人となっており、5年前の平成16年に比べ常勤換算医師は16.7人増加しており、そのうち正規職員は8人増加している。

当地域の10万人あたり医師数は162.2人と、全国平均(224.5人)や長野県平均(205.0人)に比べ低くなっている。当院は、信州大学附属病院からの医師派遣がほとんどであるが、平成16年度の新医師臨床研修制度の開始時から臨床研修医の確保に努めている。

(看護師確保の取組)

平成21年度末における常勤換算看護師は309.9人で、そのうち正規職員は298人で、5年前の約1.2倍となっており、平成21年度に7:1看護基準が取得可能となった。

正規職員看護師の定着率向上に取り組み、数年前に約10%だった離職率が平成21年度においては2.6%となった。

具体的な取組としては、再就職向け研修会の開催、年4回の募集採用、新人教育プログラムの充実や育児短時間勤務制度・部分休業制度の適用、院内保育所の整備などにより、働き続けられる環境づくりに取り組んでいる。

また、多様な勤務形態(短時間勤務労働等)を可能とし、臨時職員を採用することで、看護師を確保している。

6 その他

(他の医療機関との連携等)

医療圏内における医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめとする保健医療福祉関係者や地元行政機関等で構成される飯伊地区包括医療協議会が、飯田市休日夜間救急診療所を運営し一次救急に対応するとともに、二次救急の病院群輪番制についても、同協議会が取りまとめ窓口機能を行うことで、第三次救急医療機関である本病院と役割分担が行われている。

平成17年度に、医療圏内の産科6施設中3施設が医師の高齢化等により分娩の取扱いを中止した際、同協議会において「産科問題懇談会」を設置し、妊娠36週目までの妊婦健診は診療所、それ以降分娩までは病院が担当するといった役割分担と連携がルール化されている。これにより、本病院は、平成21年度には1,006件と5年前の2倍の分娩件数を取り扱うことが可能となった。

7 当院からのコメント

【医療圏の特徴】

飯田下伊那地域は、長野県の最南端に位置し中央アルプスと南アルプスに挟まれた地域である。広い面積に中山間地域が多く、特に、当医療圏が県内の高度専門医療を担う信州大学附属病院や県立こども病院から遠距離(約100km)にあるため、医療圏内で対応可能な一定水準の医療を確保する必要がある。

また、医療圏内における医師不足が著しく、各病院における長期休診や救急患者の受入れが困難になるなどの状況にある。そのため、中核病院である当院の役割が増加しており、そこで医師の招へいを進めているが、医師の派遣元である信州大学附属病院から遠方で交通も不便なため大変苦労している。

【経営健全化の経緯】

当院の収支状況は、平成13年度に185万円の黒字を計上したものの平成14年度から年々赤字額が拡大し、平成16年度には約8億円の赤字、単年度の資金収支も約4億5千万円のマイナスとなった。そこで、平成17年度に経営企画部及び経営企画課を新設し、経営健全化への取組を開始した。

当院の診療体制の充実と高松分院の閉院、職員の意識改革やモチベーションの向上を主たる業務としてスタートしたが、分娩を担う医療機関が半減したことによる出産場所の確保や新型救命救急センターの設置などが重なり、走りながら考える状況であった。

いずれも当院の役割が拡大し、結果としてその役割を果たすため診療体制を充実した

ことが当院の信頼性の向上に結びつき、地域住民に選ばれる病院につながったものと考えられる。その後も診療体制の充実、医師の負担軽減、医療スタッフの充実、事務部門の強化、シンプルな業務目標、患者満足度や職員満足度の向上などに取り組むとともに、医師会や包括医療協議会、南信州広域連合の支援や地域住民の理解もあり、当院の経営健全化が前進してきたものと考えている。

【今後の方向性】

この間、多くの歯車がよい方向に回転したことから黒字の確保ができた。しかし、病院を取り巻く環境は依然として厳しく、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定以降は非常に厳しくなることも予想される。それまでの間に、将来に備えた診療体制の充実を図る必要があるものと考えている。

○決算状況

飯田市立病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	9,436,907	9,635,385	10,859,289
	1医業収益 a	8,629,045	8,712,843	10,011,437
	うち料金収入 (b+c)	8,017,813	8,046,639	9,354,744
	入院収益 b	5,805,432	5,869,687	6,968,829
	外来収益 c	2,212,381	2,176,952	2,385,915
	うち他会計繰入金 d	201,282	252,566	222,268
	2医業外収益	807,862	922,542	847,852
	うち他会計繰入金 e	711,168	821,088	744,978
	支出 B	9,685,061	9,765,012	10,524,004
	1医業費用 f	8,781,233	8,948,563	9,773,239
	うち職員給与費 g	4,509,589	4,627,551	5,229,151
	うち材料費	2,138,996	2,011,787	2,306,843
	うち減価償却費 h	777,516	762,124	690,805
	2医業外費用	903,828	816,449	750,765
うち支払利息	439,739	411,265	331,566	
医業損益 (a-f) C	△ 152,188	△ 235,720	238,198	
経常損益 (A-B) D	△ 248,154	△ 129,627	335,285	
純損益 E	△ 248,154	△ 129,627	335,285	
資本的 収支	収入	796,368	2,304,341	5,468,207
	うち企業債	323,700	1,642,400	4,394,300
	うち他会計繰入金 k	461,350	645,939	1,060,872
	支出	1,746,699	3,132,850	6,258,447
	うち建設改良費	385,090	885,938	1,726,389
	うち企業債償還金	1,196,139	2,090,358	4,532,058
(再掲)繰入金 計 d+e+k	1,373,800	1,719,593	2,028,118	
減価償却前利益 D+h	529,362	632,497	1,026,090	
経常収支比率 A÷B	97.4%	98.7%	103.2%	
医業収支比率 a÷f	98.3%	97.4%	102.4%	
職員給与費比率 g÷a	52.3%	53.1%	52.2%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	10.6%	12.3%	9.7%	

○経営分析

飯田市立病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,426,396	1,442,184	1,712,243	1,190,081	522,162	
	外来収益	543,583	534,878	586,220	519,542	66,678	
	その他医業収益	150,180	163,686	161,350	130,735	30,615	
	うち室料差額収益	8,195	9,394	3,691	17,517	△13,826	
	計	2,120,159	2,140,748	2,459,813	1,840,358	619,455	
病床利用率(%)	一般	89.7	85.3	90.8	77.1	13.7	
	療養	-	-	-	83.0	-	
	結核	-	-	-	25.5	-	
	精神	-	-	-	70.1	-	
	感染症	0.0	0.0	0.9	1.4	△0.5	
計	88.9	84.4	89.9	75.9	14.0		
1日平均患者数(人)	入院	361.7	343.6	366.0	332.5	33.5	
	外来	981.4	917.5	948.9	842.5	106.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	43,858	46,805	52,165	42,906	9,259	
	外来	9,202	9,724	10,390	10,992	△602	
	計	53,060	56,529	62,555	53,898	8,657	
医師1人1日当たり診療収入(円)		254,235	258,120	287,423	265,011	22,412	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		68,191	64,117	68,926	61,665	7,261	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	52,594	52,673	55,718	45,536	10,182
		うち医師	304,473	312,830	329,014	205,565	123,449
		うち看護師	347,402	358,054	386,308	371,026	15,282
		うち准看護師	33,412	28,028	25,341	12,867	12,474
		うち医療技術員	125,284	131,042	127,773	98,395	29,378
		うちその他職員	25,758	25,608	20,975	21,912	△937
	計	1,108,007	1,136,990	1,284,804	991,724	293,080	
	材料費	525,552	494,297	566,792	477,440	89,352	
	委託料	130,883	141,681	143,649	159,387	△15,738	
	減価償却費	191,036	187,254	169,731	148,248	21,483	
その他の経費	202,073	238,442	236,311	230,480	5,831		
計	2,157,551	2,198,664	2,401,287	2,007,279	394,008		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	21.0	20.8	22.5	16.0	6.5	
	看護部門	看護師	66.8	70.2	76.1	68.9	7.2
		准看護師	4.6	4.8	4.8	3.1	1.7
		看護助手	8.3	8.8	8.8	4.2	4.6
	薬剤部門	4.2	4.4	4.9	3.6	1.3	
	事務部門	13.1	17.6	19.0	9.4	9.6	
	給食部門	8.2	8.4	8.4	3.3	5.1	
	放射線部門	4.2	4.2	4.4	3.7	0.7	
	臨床検査部門	5.4	5.6	5.4	5.2	0.2	
	その他	8.0	8.7	9.9	7.3	2.6	
計	143.7	153.6	164.1	124.6	39.5		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	548,862	520,337	503,938	564,633	△60,695
		平均年齢(歳)	41	42	43	43	0
	医師	平均給与(円)	1,537,478	1,506,766	1,502,906	1,310,103	192,803
		平均年齢(歳)	44	43	43	43	0
	看護師	平均給与(円)	453,181	444,835	438,203	474,173	△35,970
		平均年齢(歳)	36	36	36	37	△1
	准看護師	平均給与(円)	638,437	633,750	613,905	593,584	20,321
		平均年齢(歳)	52	52	53	53	0
	医療技術員	平均給与(円)	487,480	477,905	450,638	525,542	△74,904
		平均年齢(歳)	38	39	39	40	△1
その他職員	平均給与(円)	459,807	457,132	418,475	487,785	△69,310	
	平均年齢(歳)	43	44	45	45	0	
計	平均給与(円)	623,456	610,289	595,922	592,928	2,994	
	平均年齢(歳)	39	39	39	39	0	

(3) 病床数 300 床以上

公立南丹病院

1 建物外観



2 所在地 京都府南丹市八木町八木上野 25

Tel 0771-42-2510



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町	1,144.28k m ²	145,321 人 (24.1%)	1,400 床	10 病院(1,395 床) 101 診療所(53 床) 計 (1,448 床)

○公立南丹病院[地方公営企業法一部適用]

医療圏唯一の公的総合病院として、住民ニーズを踏まえ急性期医療に加え一般医療やへき地医療を実施。また近隣にある附属の看護専門学校(附属施設)から当院への就職率が約6割となるなど、看護師の確保に大いに寄与。

平成21年度は、7:1看護基準取得やDPC対象病院(平成20年7月移行)として通年稼働となったことなどにより、経営が改善。

1 沿革

昭和11年	産業組合法に基づく保証責任医療利用組合連合会南丹病院開設(旧八木町)
26年	国民健康保険南丹病院組合立となる(公立南丹病院に名称変更)
平成元年	病棟新築(第一病棟)
15年	第二病棟・公立南丹看護専門学校新築開所
18年	構成市町が二市一町(南丹市・亀岡市・京丹波町)となる

2 概要

開設者	国民健康保険南丹病院組合(南丹市・亀岡市・京丹波町)
診療科目	内科、循環器内科、外科、小児科、産婦人科等 全26科
主な診療時間	月～金 8:45～17:15
許可病床数	464床[一般450床、結核10床、感染症4床]
施設基準等	看護基準7:1、人工透析(70床)、救急告示・周産期医療・小児医療・災害拠点・へき地拠点病院、感染症初期対応医療施設等
附属施設	公立南丹看護専門学校

当院は、京都府のほぼ中央の南丹市に位置し、二市一町(南丹市・亀岡市・京丹波町)による組合立であり、地域唯一の急性期医療の拠点であるとともに、一般医療のほか、へき地医療を担う地域の中核病院である。

病床数は464床(一般病床450床、結核病床10床、感染症病床4床)で26科を標榜している。また、同組合では、附属事業として看護専門学校を設置している。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区分	H19	H20	H21	H21-H20	備考
経常収益	8,765	8,336	8,928	+592	入院+543
繰入金	451	475	475	0	
経常費用	8,941	8,708	8,785	+77	職員給与費+79、医薬材料費△16
経常損益	△176	△372	143	+515	

(注1) H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△143百万円(うち繰入金432百万円)

(注2) 当該値は、附属施設を含む値である。

最近3か年の決算状況をみると、経常損益は平成19年度から順に△176百万円、△372百万円、143百万円となっており、平成21年度に黒字になった。

一般会計からは、地方交付税の積算を参考のうえ策定した繰入基準に基づき、繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
DPC導入の状況		—	DPC※	DPC	—	—
看護基準		10:1	10:1	7:1	—	—
入院	病床利用率(%)	81.6	72.0	75.0	75.9	+3.0
	1日平均患者数(人)	379	334	348	333	+14
	患者収入/人・日(千円)	38.9	40.9	43.5	42.9	+2.6
外来	1日平均患者数(人)	990	927	916	843	△11
	患者収入/人・日(千円)	10.1	10.7	11.0	11.0	+0.3

※平成20年7月よりDPC対象病院となる。

(患者数増加の取組)

平成21年度における1日平均入院患者数は348人で、前年度よりも14人増加しているが、患者数増加の要因としては、病診連携の強化に取り組んだことが挙げられる。

平成21年度における1日平均外来患者数は916人で、類似規模病院(843人)の約1.1倍となっているものの、前年度よりも11人、前々年度よりも74人減少している。減少している要因は、慢性疾患患者の長期投与が増加したことや、産婦人科医が産休を取得したことによる出産件数の制限等である。

(診療単価増加の取組)

平成21年度における入院患者1人1日当たりの診療収入は43.5千円で、前年度よりも2.6千円増加している。

これは平成20年7月からDPC対象病院へ移行し、平成21年度には、DPC係数が向上したことや、看護基準を平成21年度より10:1から7:1に変更したことなどによる。

5 費用の節減対策

[医薬材料費の状況]

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
医薬材料費(百万円)	2,102	1,913	1,897	△16
うち薬品費(百万円)	778	652	676	+24
医薬材料費比率(%)※	26.8	25.9	23.8	△2.1
診療収入(入院+外来)(百万円)	7,837	7,384	7,965	+581

※診療収入比

(医薬材料費抑制の取組)

平成21年度における診療収入に対する医薬材料費の比率は、23.8%となっており、前年度よりも2.1ポイント、前々年度よりも3.0ポイント減少している。比率が減少している要因は、平成12年からSPDを導入しており、不良在庫の一掃・各部署間での在庫調整により、在庫を減らすことができてきたことが挙げられる。なお新規購入品については、同等品の対抗品をサンプルし見積りの安価なものを購入することで、調達価格の低減を図っている。

[職員給与費の状況]

区 分	H19	H20	H21	H21-H20	備 考
職員給与費(百万円)	3,684	3,729	3,807	+78	
職員給与費比率(%)※	47.0	50.5	47.8	△2.7	H21:類似規模58.0
正規職員数(人)	474	486	475	△11	
正規看護師職員数(人)	282	281	279	△2	
平均年齢(歳)	33	33	34	+1	H21:類似規模37
平均給与月額(千円)	419	411	417	+6	H21:類似規模474
診療収入(入院+外来)(百万円)	7,837	7,384	7,965	+581	

※診療収入比

(職員給与費抑制の取組)

平成21年度における診療収入に対する職員給与費の比率は、47.8%となっており、類似規模病院(58.0%)よりも10.2ポイント低くなっている。これは、職員の半数以上を占める看護師職員の平均年齢が類似規模病院よりも3歳低く、よって平均給与月額が類似規模病院よりも57千円低く、給与費の抑制につながっている。

看護師の平均年齢が低いことの要因としては、当院附属の看護専門学校が設置され、卒業生の約6割が当院に就職していることが大きい。

6 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

(人、百万円)

区 分	H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	64.3	64.7	66.4	+1.7
職員給与費	950.2	1,007.2	1,080.4	+73.2
年度末正規職 員医師	54	58	55	△3
職員給与費	744.3	798.9	845.7	+46.8
年度末常勤換算 看護師	299.0	293.7	298.9	+5.2
職員給与費	1,480.4	1,439.2	1,471.3	+32.1
年度末正規職 員看護師	282	281	279	△2
職員給与費	1,439.6	1,392.7	1,404.4	+11.7

平成21年度末における常勤換算医師は66.4人で、そのうち、正規職員は55人となっているが、正規職員医師が退職や産休により、前年度と比較して精神科医1人・産婦人科医1人・小児外科医1人計3人減少したことから、京都府立医科大学附属病院より非正規職員の医師の派遣を受け対応している。非正規職員の医師の診療科目は精神科・産婦人科などである。医師確保のため、研修医の受入れ等に取り組んでいるところである。

平成21年度末における常勤換算看護師は298.9人で、そのうち正規職員は279人となっているが、正規職員看護師が退職により前年度と比較して2人減少したことから、非正規職員の看護師を採用し対応している。看護師確保のため、看護師の再就職支援に取り組んでいるところである。

(看護師確保対策)

昭和15年に南丹病院附属看護婦学校が開校され、その後、昭和48年に看護専門学校として公立南丹病院附属高等看護学院へ発展し、平成15年4月に国民健康保険南丹病院組合が運営する公立南丹看護専門学校となった。母体となる当院に附属する看護師養成施設として約70年の間に約1,550人の看護師が養成され、当院の看護を支えてきた。

平成21年度における卒業生36人中、その約6割にあたる22人が当院に就職しており、本院への就職率は高い。その要因としては、主な実習が当院で行われ就職時に不安が無いことや、修学資金の貸与等が挙げられる。附属の看護師養成施設を設置していることで、7:1看護の取得や看護師の平均年齢が抑えられ給与費の抑制などその効果は大きい。

また、看護師確保や女性医師の増加への対応を踏まえ、院内保育所を整備することとなっている(平成23年4月開設予定)。

7 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

最適な医療の提供と、サービスの向上を目指して、緩和ケア委員会等の講演会では、地域の医療機関(病院、診療所)や福祉施設、在宅介護支援機関等の職員や一般住民の方にも広く参加を呼び掛け、多数の方が参加され好評を得ている。また、訪問看護においては在宅介護支援機関等と定期的に情報交換を行っている。平成8年からの開放型病院・病診連携により開業医との連携も密に行い紹介患者数1日平均21.5人、逆紹介患者数1日平均20.0人となっている。

8 当院からのコメント

当院は、現在2市1町の構成市町で運営されている組合立の公立病院であり、京都府南丹医療圏の住民の生命と健康を守る当地域の最終拠点病院である。特に一般医療以外に365日、24時間体制で、内科、小児科、産婦人科、外科系の救急医療を行い、災害医療、未熟児など周産期医療、血液透析医療、エイズ・結核医療・0-157・新型インフルエンザなどの感染医療、へき地医療などの責務も担っている。また当病院では、この地域で開業されている先生方と連携して患者様の医療を行う開放型病院の承認を受けている。これにより患者様のきめ細かな情報を知ることができ、早期発見、早期治療につながるるとともに、その後のかかりつけ医での治療へのスムーズな移行が可能となっている。

第二病棟(新病棟)建築では、建築条件等からJR・国道・将来の河川をまたぐ連絡橋の計画を行い、病棟と病棟を結ぶ連絡通路を設け、新病棟を建築することができた。計画当初は不可能ではないかと思われたこの事業が、多くの方々のご協力とご支援により完成でき感謝する中で、この建築によって職員もより一層当地域での公立南丹病院の役割と使命を自覚し、職員一丸となって頑張っていくという思いになれたことが、今の病院経営の改善につながっていると考える。

○決算状況

公立南丹病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	8,765,096	8,336,060	8,927,608
	1 医業収益 a	8,259,494	7,799,693	8,422,160
	うち料金収入 (b+c)	7,836,731	7,384,321	7,965,279
	入院収益 b	5,387,829	4,980,219	5,522,943
	外来収益 c	2,448,902	2,404,102	2,442,336
	うち他会計繰入金 d	132,431	139,328	159,494
	2 医業外収益	505,602	536,367	505,448
	うち他会計繰入金 e	318,260	335,573	315,903
	支出 B	8,941,512	8,708,509	8,784,924
	1 医業費用 f	8,421,734	8,196,854	8,303,762
	うち職員給与費 g	3,684,355	3,728,826	3,807,374
	うち材料費	2,102,033	1,912,726	1,897,476
	うち減価償却費 h	912,041	841,705	738,635
	2 医業外費用	519,778	511,655	481,162
うち支払利息	169,122	162,211	120,950	
医業損益 (a-f) C	△ 162,240	△ 397,161	118,398	
経常損益 (A-B) D	△ 176,416	△ 372,449	142,684	
純損益 E	△ 178,679	△ 376,530	140,156	
資本的 収支	収入	156,743	679,867	467,209
	うち企業債	0	600,000	300,000
	うち他会計繰入金 k	156,743	79,867	142,243
	支出	580,032	1,586,194	758,131
	うち建設改良費	104,348	655,574	127,116
うち企業債償還金	475,684	930,620	631,015	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	607,434	554,768	617,640	
減価償却前利益 D+h	735,625	469,256	881,319	
経常収支比率 A÷B	98.0%	95.7%	101.6%	
医業収支比率 a÷f	98.1%	95.2%	101.4%	
職員給与費比率 g÷a	44.6%	47.8%	45.2%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	5.5%	6.1%	5.6%	

○経営分析

公立南丹病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,161,170	1,073,323	1,190,289	1,190,081	208	
	外来収益	527,781	518,125	526,366	519,542	6,824	
	その他医業収益	91,113	89,520	98,466	130,735	△32,269	
	うち室料差額収益	34,585	29,881	33,442	17,517	15,925	
	計	1,780,064	1,680,968	1,815,121	1,840,358	△25,237	
病床利用率(%)	一般	83.5	73.9	76.7	77.1	△0.4	
	療養	-	-	-	83.0	-	
	結核	28.0	15.9	30.4	25.5	4.9	
	精神	-	-	-	70.1	-	
	感染症	0.0	0.0	0.0	1.4	△1.4	
	計	81.6	72.0	75.0	75.9	△0.9	
1日平均患者数(人)	入院	378.7	334.0	348.0	332.5	15.5	
	外来	989.7	927.4	916.1	842.5	73.6	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	38,871	40,854	43,478	42,906	572	
	外来	10,100	10,668	11,016	10,992	24	
	計	48,971	51,522	54,494	53,898	596	
医師1人1日当たり診療収入(円)		363,822	335,392	355,260	265,011	90,249	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		65,363	67,097	73,204	61,665	11,539	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	47,688	46,495	45,974	45,536	438
		うち医師	160,403	172,170	182,258	205,565	△23,307
		うち看護師	310,248	300,150	302,683	371,026	△68,343
		うち准看護師	12,983	14,400	12,901	12,867	34
		うち医療技術員	68,971	76,011	73,104	98,395	△25,291
		うちその他職員	27,813	27,094	24,916	21,912	3,004
		計	794,042	803,626	820,555	991,724	△171,169
		材料費	453,024	412,225	408,939	477,440	△68,501
		委託料	201,178	200,116	208,509	159,387	49,122
		減価償却費	196,561	181,402	159,189	148,248	10,941
	その他の経費	170,224	169,194	192,412	230,480	△38,068	
	計	1,815,029	1,766,563	1,789,604	2,007,279	△217,675	
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	13.9	13.9	14.3	16.0	△1.7	
	看護部門	看護師	64.4	63.3	64.4	68.9	△4.5
		准看護師	3.6	3.5	3.3	3.1	0.2
		看護助手	6.7	7.0	6.9	4.2	2.7
	薬剤部門	2.5	2.8	2.8	3.6	△0.8	
	事務部門	8.3	8.5	8.9	9.4	△0.5	
	給食部門	0.0	0.0	0.0	3.3	-	
	放射線部門	2.8	2.8	2.6	3.7	△1.1	
	臨床検査部門	1.9	2.1	2.0	5.2	△3.2	
	その他	7.1	8.2	8.1	7.3	0.8	
	計	111.3	112.2	113.3	124.6	△11.3	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	485,246	475,192	467,803	564,633	△96,830
		平均年齢(歳)	44	41	41	43	△2
	医師	平均給与(円)	1,141,518	1,157,784	1,251,000	1,310,103	△59,103
		平均年齢(歳)	41	41	41	43	△2
	看護師	平均給与(円)	419,450	411,189	416,503	474,173	△57,670
		平均年齢(歳)	33	33	34	37	△3
	准看護師	平均給与(円)	376,500	397,726	415,708	593,584	△177,876
		平均年齢(歳)	36	37	38	53	△15
	医療技術員	平均給与(円)	457,833	443,635	424,536	525,542	△101,006
		平均年齢(歳)	39	39	38	40	△2
その他職員	平均給与(円)	384,089	374,158	370,542	487,785	△117,243	
	平均年齢(歳)	52	51	49	45	4	
	計	平均給与(円)	508,180	506,438	517,124	592,928	△75,804
		平均年齢(歳)	37	37	37	39	△2

(3) 病床数 300 床以上

地方独立行政法人神戸市民病院機構

1 建物外観

《中央市民病院》



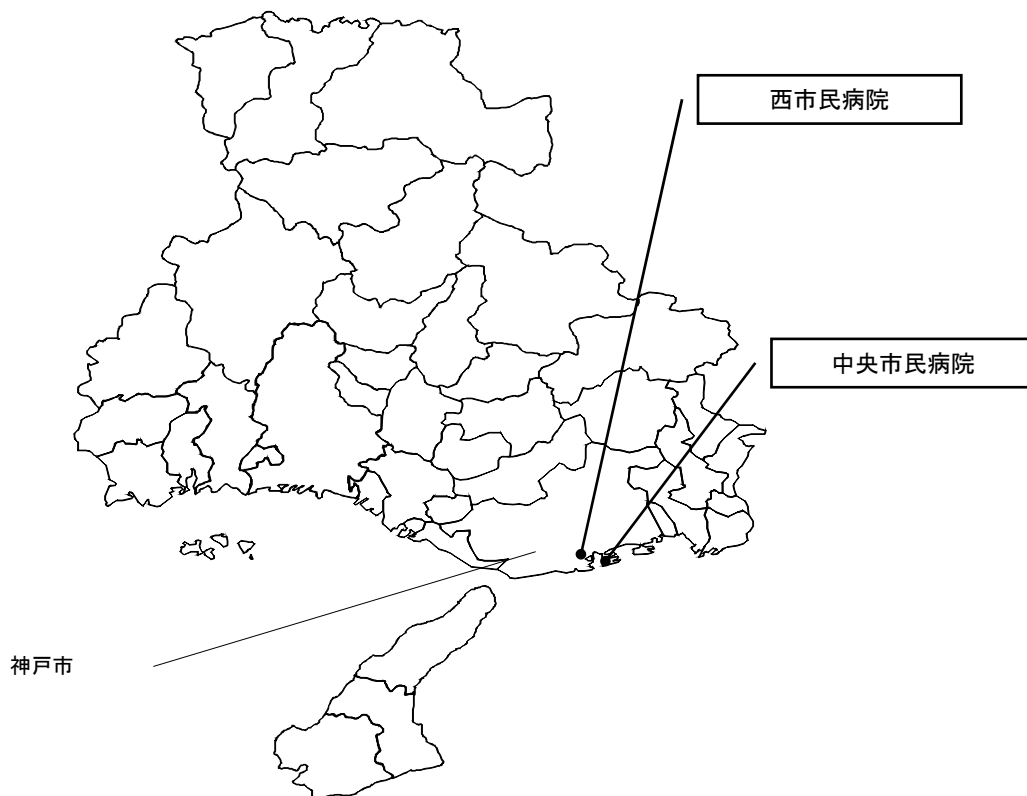
《西市民病院》



(3) 病床数 300 床以上

2 所在地 兵庫県神戸市中央区港島中町 6-1

TEL 078-940-0155



3 二次医療圏の概要 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
神戸	神戸市	552.6k m ²	1,535,885 人 (22.6%)	13,202 床	107 病院 (14,989 床) 1,620 診療所 (151 床) 計 (15,140 床)

○地方独立行政法人 神戸市民病院機構 [地方独立行政法人]

平成21年度において、経営形態を地方公営企業法一部適用から地方独立行政法人へ移行したことに加え、医療職の積極的な確保による診療体制の充実、DPC対象病院としての対応を行うとともに、新規患者の増加、平均在院日数の短縮、手術件数の増加などにより大幅な増収となる一方、各種経費の削減などにより、経営が改善。

1 沿革

大正13年	市立神戸診療所開設
昭和25年	神戸市立中央市民病院に改称
28年	本院を移転新築、 従来の病院は分院(その後市立西市民病院に改称)
56年	市立中央市民病院移転新築
平成7年	阪神・淡路大震災により、西市民病院本館全壊、 中央市民病院も建物・設備等損傷
12年	市立西市民病院新築・改修工事完了、全館開院
19年4月	神戸市立医療センター(中央市民病院、西市民病院)に改称
6月	「神戸市立医療センターの運営形態見直しに関する基本的な方向性」 を報告
21年	地方独立行政法人神戸市民病院機構発足

2 概要

区 分	中央市民病院	西市民病院
開設者	地方独立行政法人神戸市民病院機構	
診療科目	全29科	全22科
主な診療時間	月～金 9:00～17:00	月～金 9:00～17:00
許可病床数	912床 [一般 902床、感染症 10床]	358床 [一般 358床]
施設基準等	看護基準7:1、DPC対象、救急告示・救命救急センター・小児医療・地域周産期医療・災害拠点・地域医療支援病院 等	看護基準7:1、人工透析(20床)、DPC対象、救急告示・小児医療 等

神戸市立医療センターのうち中央市民病院は市全域の基幹病院として、西市民病院は市街地西部の中核病院として、各々地方公営企業法の一部適用により運営されてきた。

病院を取り巻く環境が急激に厳しさを増す中であって、市民病院としての医療を市民・患者のニーズに応じて提供するためにも、今まで以上に機動性、柔軟性及び透明性を高め、より効率的な病院運営を行う必要があるとされ、弾力的な病院運営が可能となる経営形態である一般地方独立行政法人化を選択し、平成21年4月に地方独立行政法人神戸市民病院機構が設立された。

当法人は兵庫県神戸市に位置し、市立病院から移行された中央市民病院と西市民病院の2病院を有している。

病床数及び標榜科目は、救命救急センターを有する中央市民病院は912床(一般病床902床、感染症病床10床)で29科を標榜し、西市民病院は358床(一般病床358床)で22科を標榜している。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

《中央市民病院》

(百万円)

区 分	独法化前		独法化後	H21-H20	備 考
	H19	H20	H21		
経常収益	25,551	26,845	28,588	+1,743	入院+877、外来+324
繰入金	3,109	3,830	3,756	△74	
経常費用	26,153	26,788	26,194	△594	
経常損益	△602	57	2,394	+2,337	

(注1) H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=1,197百万円(うち繰入金3,541百万円)

(注2) H21(独法化後)における繰入金の欄は、設立団体による運営費負担金のことである。

《西市民病院》

(百万円)

区 分	独法化前		独法化後	H21-H20	備 考
	H19	H20	H21		
経常収益	7,813	7,914	8,735	+821	入院+362、外来+260、
繰入金	883	891	838	△53	
経常費用	8,062	8,289	8,378	+89	
経常損益	△249	△375	357	+732	

(注1) H21における改革プラン上の経常損益(計画)値=△409百万円(うち繰入金798百万円)

(注2) H21(独法化後)における繰入金の欄は、設立団体による運営費負担金のことである。

最近3か年の決算状況をみると、中央市民病院の経常損益は、独法化前の平成19年度は△602百万円、20年度は57百万円、独法化した21年度は2,394百万円となっている、また、西市民病院は、独法化前の平成19年度は△249百万円、20年度は△375百万円、独法化した21年度は357百万円と黒字になった。

いずれも一般会計からは、地方財政計画の積算を参考のうえ策定した繰入基準に基づき、繰り入れている。

4 地方独立行政法人化による効果

地方独立行政法人化の目的は、機動性・柔軟性を高めることにより、病院経営の効率化と患者サービスの向上を実現することであった。経営改善の大きな要因としては、独法化したことにより理事長・病院長のリーダーシップのもと、職員において経営やサービス提供に対する意識が、大いに高まったことが挙げられる。

独法化により、機動性・柔軟性が発揮された主な具体的取組を次に紹介する。

(人材育成・確保に係る改善の主な取組と成果)

- ・ 経験者を要件とした医療ソーシャルワーカーや、資格要件(細胞検査士)を付した臨床検査技師等の採用選考を実施し、経験実績のある医療ソーシャルワーカーが4人、細胞検査士資格を有する臨床検査技師を1人採用できた。
- ・ 看護師の採用上限年齢を34歳としていたが、独法化後、平成22年1月から上限年齢を撤廃したことから、以前は年齢制限により採用できなかった看護師を4人採用できた。
- ・ 女性医師確保のため育児短時間勤務制度を導入したことにより、2人の女性医師を採用できた。

(経営に係る改善の主な取組と成果)

- ・ 常任理事会を毎月開催し月次決算や資金繰りが報告され、経営状況が検討されるとともに、民間企業や民間病院の経営者等が参画する理事会を四半期毎に開催し活発な議論が交わされ、迅速な意志決定が行われるようになった。
- ・ 両病院長のリーダーシップがより一層発揮されるようになり、病院長が各診療科部長に積極的にヒアリングを行う一方で、各診療科部長からは病院の将来や経営改善に関する提言も含めた報告書が毎月院長に提出されるなど、組織の活性化が図られ、職員のモチベーションも上昇した。
- ・ 診療単価及び医療サービスの確保につながる7:1看護基準を安定的に取得するため、看護師の採用試験の年複数回実施や年度途中採用を行うことで、平成21年度中に看護師203人を採用した（参考：平成20年度中の採用は163人）。

(その他)

独法化に伴い、契約形態を柔軟に選択できることとなったことから、保守業務などに係る契約や医薬品の契約等を単年契約から複数年契約に変更するなど積極的な見直しを行ったことにより、32百万円の費用削減効果があがった。

5 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

《中央市民病院》

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
					類似規模	
DPC導入の状況		—	—	DPC	—	—
入院	病床利用率(%)	82.6	82.9	82.4	81.8	△0.5
	新規患者数(人)	19,217	19,575	20,074	—	+499
	1日平均患者数(人)	754	756	751	606	△5
	患者収入/人・日(千円)	58.5	59.8	63.4	52.3	+3.6
	一般病床平均在院日数(日)	14.4	14.1	13.7	14.3	△0.4
外来	新規患者数(人)	86,171	84,225	81,277	—	△2,948
	1日平均患者数(人)	1,912	1,927	1,849	1,460	△78
	患者収入/人・日(千円)	11.6	12.0	13.3	12.5	+1.3
手術件数【入院+外来】(件)		9,050	10,007	10,255	—	+248

《西市民病院》

区 分		H19	H20	H21		H21-H20
				DPC	類似規模	
DPC導入の状況		—	—	DPC	—	—
入院	病床利用率(%)	88.3	87.1	85.8	70.1	△1.3
	新規患者数(人)	7,080	7,109	8,031	—	+922
	1日平均患者数(人)	316	312	307	235	△5
	患者収入/人・日(千円)	40.5	41.9	45.8	40.1	+3.9
	一般病床平均在院日数(日)	16.3	16.0	13.9	16.1	△2.1
外来	1日平均患者数(人)	938	959	998	590	+39
	新規患者数(人)	21,497	26,078	28,164	—	+2,086
	患者収入/人・日(千円)	8.7	8.8	9.5	10.4	+0.7
手術件数【入院+外来】(件)		3,417	3,340	3,468	—	+128

(診療単価増加の取組)

中央市民病院の平成21年度における患者1人1日当たり診療収入は、入院が63.4千円(類似規模病院52.3千円)で前年度よりも3.6千円増加しており、外来が13.3千円(類似規模病院12.5千円)で前年度よりも1.3千円増加となっている。

西市民病院の平成21年度における患者1人1日当たり診療収入は、入院が45.8千円(類似規模病院40.1千円)で前年度よりも3.9千円増加しており、外来が9.5千円(類似規模病院10.4千円)で前年度よりも0.7千円増加となっている。

両病院における診療単価が増加した要因としては、地域医療連携の強化や、看護師など医療スタッフの大幅な増員など医療提供体制の充実を行うとともに、効率的な病床利用や手術枠・診察枠の運用見直しを行った結果、両病院併せて相対的に診療単価が高い新規入院患者数が前年度よりも1,421人、手術件数が前年度よりも376件増加したことや、DPC対象病院となったことなどによる。

6 医師・看護師確保の取組

[医師及び看護師の状況]

《中央市民病院》

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	229.2	246.7	256.7	+10.0
	職員給与費	2,868.7	3,047.8	3,221.0	+173.2
年度末正規 職員医師	人 数	113	118	116	△2
	職員給与費	1,917.5	1,970.5	2,029.4	+58.9
年度末常勤換算 看護師	人 数	698.0	709.0	767.1	+58.1
	職員給与費	4,480.3	4,522.3	4,400.9	△121.4
年度末正規 職員看護師	人 数	698	709	757	+48
	職員給与費	4,480.3	4,522.3	4,400.9	△121.4

《西市民病院》

(人、百万円)

区 分		H19	H20	H21	H21-H20
年度末常勤換算 医師	人 数	61.5	63.0	69.4	+6.4
	職員給与費	872.9	902.4	945.8	43.4
年度末正規 職員医師	人 数	42	42	45	+3
	職員給与費	727.7	737.3	737.6	+0.3
年度末常勤換算 看護師	人 数	239.0	243.0	280.0	+37.0
	職員給与費	1,606.8	1,539.8	1,531.4	△8.4
年度末正規 職員看護師	人 数	239	243	269	+26
	職員給与費	1,606.8	1,539.8	1,531.4	△8.4

平成21年度末において、中央市民病院の常勤換算医師は256.7人、そのうち正規職員は116人、西市民病院の常勤換算医師は69.4人、そのうち正規職員は45人となっている。全国的な医師不足が深刻化している中、育児短時間勤務制度の導入や院内保育所における延長保育の継続実施など柔軟な勤務制度を導入したほか、任期付正規職員の導入を行い、医師確保に努めた。

平成21年度末において、中央市民病院の常勤換算看護師は767.1人、そのうち正規職員は757人、西市民病院の常勤換算看護師は280.0人、そのうち正規職員は269人となっている。

独法化したことに伴い、正規・非正規ともに大きく増員が図られたが、具体的には、採用選考の年複数回実施、受験資格要件の緩和など従来の制度にとらわれない選考を実施したほか、2交代制の試行実施の拡大、借上げマンションによる看護師寮の改善など勤務体制・処遇改善に取り組むことで多くの看護師を確保することができた。

7 当院からのコメント

神戸市における従来の病院運営形態は地方公営企業法の一部適用であったが、全国的に医療、公立病院を取り巻く環境が厳しさを増す中、市民病院の経営も阪神淡路大震災による被災などの影響もあって苦しい状況が続いていた。そうした中で、一層の患者サービスの向上と経営の効率化を目指して、中央、西の二つの市民病院を1法人として、地方独立行政法人化を目指すこととなった。法人化に向けて、議会や市民、さらには院内職員への説明、諸制度の構築などさまざまな取組により、平成21年4月1日に「地方独立行政法人神戸市民病院機構」を設立することができた。

法人化の目的は、今まで以上に機動性、柔軟性を高め、より効率的に病院運営を行うとともに、より一層の患者サービスの向上を図るということであった。法人化により、理事会・常任理事会の開催や、院長から各診療科部長へのヒアリング、各診療科部長からのマンスリーレポートの活用など、経営面で導入できた制度も多々あるが、大きかったのはやはり理事長・院長のリーダーシップのもと経営に対する職員の意識が高まり、積極的にサービス向上や経営改善に取り組んだことではないかと考えている。

法人としての初年度がスタートして間もない平成21年5月には、日本で初めての国内感染の新型インフルエンザの患者を受け入れることとなったが、24時間体制での発熱外来の設置をはじめとして、その対応にあたり、市民病院・公立病院としての役割を引き続き果たすことができた。それに加えて、医師、看護師、コメディカルをはじめ職員の多大な努力により、患者サービスの向上とともに、入院収益及び外来収益の大幅な増加や経費の節減を行った結果、法人としての年度計画の目標を達成することができた。

○決算状況

中央市民病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	25,550,873	26,844,586	28,588,069
	1医業収益 a	23,007,494	23,944,817	25,990,550
	うち料金収入 (b+c)	21,583,707	22,125,477	23,326,277
	入院収益 b	16,138,192	16,504,687	17,381,623
	外来収益 c	5,445,515	5,620,790	5,944,654
	うち他会計繰入金 d	897,325	1,270,669	1,554,193
	2医業外収益	2,543,379	2,899,769	2,597,519
	うち他会計繰入金 e	2,211,878	2,558,837	2,201,507
	支出 B	26,152,585	26,787,798	26,193,641
	1医業費用 f	25,354,800	26,014,921	25,371,063
	うち職員給与費 g	12,776,298	12,727,318	11,613,367
	うち材料費	7,278,094	7,648,623	7,837,263
	うち減価償却費 h	954,995	959,506	900,578
	2医業外費用	797,785	772,877	822,578
うち支払利息	189,850	126,282	166,279	
医業損益 (a-f) C	△ 2,347,306	△ 2,070,104	619,487	
経常損益 (A-B) D	△ 601,712	56,788	2,394,428	
純損益 E	△ 711,587	743,660	2,489,119	
資本的 収支	収入	1,246,594	5,081,827	11,754,402
	うち企業債	1,123,340	4,405,000	10,762,900
	うち他会計繰入金 k	12,555	9,370	500,559
	支出	2,540,588	6,875,282	13,543,550
	うち建設改良費	692,149	4,762,256	11,319,059
うち企業債償還金	1,757,912	2,006,561	2,123,235	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	3,121,758	3,838,876	4,256,259	
減価償却前利益 D+h	353,283	1,016,294	3,295,006	
経常収支比率 A÷B	97.7%	100.2%	109.1%	
医業収支比率 a÷f	90.7%	92.0%	102.4%	
職員給与費比率 g÷a	55.5%	53.2%	44.7%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	13.5%	16.0%	14.5%	

※平成21年度の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。また、医業収益、医業外収益の区分は平成19年度、平成20年度と同様に区分している。

○経営分析

中央市民病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,769,539	1,809,724	1,905,880	1,563,341	342,539	
	外来収益	597,096	616,315	651,826	626,652	25,174	
	その他医業収益	156,117	199,489	292,135	153,972	138,163	
	うち室料差額収益	39,132	38,432	37,500	22,439	15,061	
	計	2,522,752	2,625,528	2,849,841	2,343,965	505,876	
病床利用率(%)	一般	83.5	83.8	83.3	83.6	△0.3	
	療養	-	-	-	-	-	
	結核	-	-	-	48.8	-	
	精神	-	-	-	72.7	-	
	感染症	0.0	0.0	3.4	2.6	0.8	
計	82.6	82.9	82.4	81.8	0.6		
1日平均患者数(人)	入院	753.5	755.6	751.4	606.2	145.2	
	外来	1,912.2	1,926.7	1,849.4	1,459.7	389.7	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	58,519	59,844	63,378	52,261	11,117	
	外来	11,624	12,006	13,282	12,535	747	
	計	70,143	71,850	76,660	64,796	11,864	
医師1人1日当たり診療収入(円)		243,851	234,741	235,448	266,377	△30,929	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		67,938	69,798	71,618	70,147	1,471	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	75,733	80,144	72,242	50,740	21,502
		うち医師	210,256	216,068	222,525	243,500	△20,975
		うち看護師	491,260	495,860	482,554	468,386	14,168
		うち准看護師	1,010	47	0	6,522	-
		うち医療技術員	145,404	136,955	128,227	107,498	20,729
		うちその他職員	84,441	76,716	55,725	11,447	44,278
	計	1,400,910	1,395,539	1,273,396	1,141,063	132,333	
	材料費	798,037	838,665	859,349	692,614	166,735	
	委託料	242,089	250,545	307,119	244,735	62,384	
	減価償却費	104,714	105,209	98,748	211,338	△112,590	
その他の経費	234,382	262,555	243,303	279,321	△36,018		
計	2,780,132	2,852,513	2,781,915	2,569,071	212,844		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	25.1	27.1	28.1	18.0	10.1	
	看護部門	看護師	76.5	77.7	84.1	78.9	5.2
		准看護師	0.0	0.0	0.0	1.5	-
		看護助手	5.7	5.3	5.0	2.7	2.3
	薬剤部門	2.5	2.6	3.2	3.3	△0.1	
	事務部門	9.2	9.1	10.1	8.1	2.0	
	給食部門	4.4	4.5	4.2	1.4	2.8	
	放射線部門	3.5	3.7	3.7	3.8	△0.1	
	臨床検査部門	7.2	6.7	6.7	5.0	1.7	
	その他	3.7	3.7	4.5	5.3	△0.8	
計	138.0	140.4	149.8	128.1	21.7		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	690,687	702,799	657,532	621,715	35,817
		平均年齢(歳)	43	43	44	43	1
	医師	平均給与(円)	1,293,011	1,297,261	1,335,152	1,282,827	52,325
		平均年齢(歳)	43	44	48	42	6
	看護師	平均給与(円)	462,458	490,482	469,529	508,313	△38,784
		平均年齢(歳)	33	33	35	37	△2
	准看護師	平均給与(円)	542,000	213,500	0	620,206	-
		平均年齢(歳)	0	0	0	51	-
	医療技術員	平均給与(円)	726,621	719,901	665,962	562,323	103,639
		平均年齢(歳)	46	45	47	41	6
その他職員	平均給与(円)	580,336	578,703	532,163	558,680	△26,517	
	平均年齢(歳)	44	43	42	53	△11	
計	平均給与(円)	599,343	622,941	600,220	627,605	△27,385	
	平均年齢(歳)	37	37	39	39	0	

○決算状況

西市民病院

(単位:千円)

年度		平成19年度	平成20年度	平成21年度
区分				
収益的 収支	収入 A	7,813,484	7,914,190	8,734,577
	1医業収益 a	7,203,732	7,372,928	8,268,963
	うち料金収入 (b+c)	6,677,343	6,810,984	7,433,094
	入院収益 b	4,682,677	4,768,539	5,130,482
	外来収益 c	1,994,666	2,042,445	2,302,612
	うち他会計繰入金 d	354,201	405,874	464,131
	2医業外収益	609,752	541,262	465,614
	うち他会計繰入金 e	528,957	485,546	373,587
	支出 B	8,062,137	8,288,915	8,377,850
	1医業費用 f	7,667,315	7,893,479	7,964,246
	うち職員給与費 g	4,123,032	4,337,535	3,925,184
	うち材料費	1,631,276	1,695,013	1,786,828
	うち減価償却費 h	360,852	309,483	508,718
	2医業外費用	394,822	395,436	413,604
うち支払利息	184,757	174,061	182,586	
医業損益 (a-f) C	△ 463,583	△ 520,551	304,717	
経常損益 (A-B) D	△ 248,653	△ 374,725	356,727	
純損益 E	△ 292,855	△ 412,120	525,624	
資本的 収支	収入	292,529	1,978,669	3,343,103
	うち企業債	278,370	1,965,300	189,000
	うち他会計繰入金 k	12,508	2,062	214,000
	支出	721,384	692,614	1,166,214
	うち建設改良費	262,088	251,538	440,320
うち企業債償還金	383,720	383,444	711,317	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	895,666	893,482	1,051,718	
減価償却前利益 D+h	112,199	△ 65,242	865,445	
経常収支比率 A÷B	96.9%	95.5%	104.3%	
医業収支比率 a÷f	94.0%	93.4%	103.8%	
職員給与費比率 g÷a	57.2%	58.8%	47.5%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	12.3%	12.1%	10.1%	

※平成21年度の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。また、医業収益、医業外収益の区分は平成19年度、平成20年度と同様に区分している。

○経営分析

西市民病院

区 分		平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,308,010	1,331,994	1,433,096	1,018,496	414,600	
	外来収益	557,169	570,515	643,188	448,230	194,958	
	その他医業収益	147,036	156,968	233,483	105,772	127,711	
	うち室料差額収益	32,285	29,180	28,422	16,533	11,889	
	計	2,012,215	2,059,477	2,309,767	1,572,498	737,269	
病床利用率(%)	一般	88.3	87.1	85.8	71.6	14.2	
	療養	-	-	-	68.1	-	
	結核	-	-	-	16.2	-	
	精神	-	-	-	62.6	-	
	感染症	-	-	-	0.3	-	
	計	88.3	87.1	85.8	70.1	15.7	
1日平均患者数(人)	入院	316.1	312.0	307.1	235.3	71.8	
	外来	937.7	959.0	998.2	590.1	408.1	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	40,470	41,876	45,766	40,144	5,622	
	外来	8,683	8,765	9,532	10,429	△897	
	計	49,153	50,641	55,298	50,573	4,725	
医師1人1日当たり診療収入(円)		276,072	273,742	278,968	303,341	△24,373	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		55,115	56,395	60,153	58,102	2,051	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	47,143	48,497	52,058	41,571	10,487
		うち医師	203,277	205,944	206,033	182,028	24,005
		うち看護師	448,833	430,115	427,767	325,009	102,758
		うち准看護師	19,959	20,237	11,585	15,202	△3,617
		うち医療技術員	121,918	122,971	116,043	90,761	25,282
		うちその他職員	67,982	69,840	51,823	13,994	37,829
		計	1,151,685	1,211,602	1,096,420	895,855	200,565
		材料費	455,664	473,467	499,114	385,436	113,678
		委託料	222,252	212,234	269,089	176,848	92,241
		減価償却費	100,797	86,448	142,100	127,012	15,088
	その他の経費	211,310	221,131	217,927	207,932	9,995	
	計	2,141,708	2,204,882	2,224,650	1,793,083	431,567	
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	17.2	17.6	19.4	13.0	6.4	
	看護部門	看護師	66.8	67.9	78.2	61.6	16.6
		准看護師	2.2	1.7	1.7	3.5	△1.8
		看護助手	4.7	4.5	2.9	4.1	△1.2
	薬剤部門	3.4	3.4	3.6	3.3	0.3	
	事務部門	5.8	7.3	8.7	8.8	△0.1	
	給食部門	5.0	4.7	5.1	2.6	2.5	
	放射線部門	3.1	3.1	3.1	3.4	△0.3	
	臨床検査部門	5.3	5.5	6.5	4.5	2.0	
	その他	3.6	3.4	4.9	6.3	△1.4	
	計	117.1	118.9	134.2	111.2	23.0	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	694,535	723,408	591,644	537,959	53,685
		平均年齢(歳)	45	45	39	44	△5
	医師	平均給与(円)	1,290,307	1,302,617	1,291,765	1,358,743	△66,978
		平均年齢(歳)	45	45	49	44	5
	看護師	平均給与(円)	457,915	479,841	452,811	462,094	△9,283
		平均年齢(歳)	32	32	35	37	△2
	准看護師	平均給与(円)	744,292	739,255	679,918	568,976	110,942
		平均年齢(歳)	55	56	57	52	5
	医療技術員	平均給与(円)	703,979	705,506	660,466	505,286	155,180
		平均年齢(歳)	43	44	43	40	3
	その他職員	平均給与(円)	549,377	565,674	544,065	466,276	77,789
		平均年齢(歳)	44	45	47	48	△1
計	平均給与(円)	594,451	620,471	584,602	580,888	3,714	
	平均年齢(歳)	37	37	39	40	△1	

第2章 経営改善の主な取組事例

経営改善の主な取組事例については、平成21年度において経営状況が前年度よりも改善した公立病院のうち、1病床当たりの他会計繰入前経常損益の改善額や改善割合に着目のうえ、66病院に対して経営改善取組事例等の調査を実施し、各病院において効果的であったとして回答があったなかから、「第1章 公立病院の経営改善事例」において紹介した11病院以外の55病院における取組事例のうち主なものについて、①人材の確保・育成、②経営戦略、③収支改善、④再編・ネットワーク化（連携・役割分担）、⑤経営形態見直しの観点から紹介するものである。

〔各紹介事例の末尾には、回答をいただいた病院の名称を記載している。なお、多くの病院において回答があった事例については、末尾に(※)と記載している。〕

各公立病院においてはそれぞれの実情を踏まえご活用していただきたい。

1 人材の確保・育成の取組

(1) 医師確保

- ・平成 21 年 1 月に愛媛大学大学院医学系研究科に愛媛県からの寄附により地域医療学講座が開設され、それに伴い当院内に「地域サテライトセンター」が設置された。平成 21 年度においては、医学部 5 年生を中心に年間 60 人の学生を受け入れるなど、将来の医師の確保に取り組んでいる。(西予市立野村病院)
- ・弘前大学医学部及び同附属病院と専門医養成病院ネットワークに関する協定を結び、大学と共同で若手医師の養成に取り組み、医師の定着化の基礎作りを行っている。(弘前市立病院)
- ・その他、次の取組を行っている。

関連大学への派遣要請、研究・研修活動への支援(修学資金貸与、学会参加、資格取得への支援等)、ホームページ等を活用した公募、非常勤職員の正規職員化、手当等の待遇改善、民間紹介会社の活用、県からの派遣、医療クラークの活用など。(※)

(2) 看護師確保

- ・3交代制が中心のなか、2交代制勤務の選択を可能とし、多様な勤務体制を採用している。(香川県立中央病院)
- ・短時間、夜間専従など就労形態の多様化を図ることや、潜在看護師研修、修学資金制度の充実、民間人材紹介機関を利用した人材確保などに取り組んでいる。(桑名市民病院)
- ・常勤看護師が不足していることから、過去に当院に勤務した経験のある看護師を臨時職員として採用している。(西和賀町国民健康保険沢内病院)
- ・直近 2 年間に採用した看護師及び看護学校教員へのアンケート調査を実施し、求職者が必要としている就職情報を明確にしている。(香川県立中央、白鳥病院)
- ・老朽化した集団生活型の寄宿舍を廃止し、民間賃貸住宅の借り上げ方式に移行し住環境の向上を図っている。(岡崎市民病院)

(3) 職員の士気・勤労意欲の向上

ア 人材育成や研修体制強化

- ・全職員を対象に年 20 回程度、病院内外の講師により、病院経営・待遇・医療安全・病診連携などをテーマに研修を実施している。(香川県立中央病院)
- ・医師などの学会参加や、毎月の院内研修会などを積極的に行うとともに、職員の専門性を高めるため、専門医、指導医、認定看護師など職員の各種資格・認定等の取得や知識技術の向上に努めている。(富山県立中央病院)
- ・看護師のキャリアパスとして、認定看護師及び専門看護師の資格取得を促進することを目的とした長期自主研修支援制度を運用し、看護師の定着化を図っている。(大阪府立急性期・総合医療センター)

- ・看護の質の向上を図るため、看護師に対しては積極的に院外研修に参加するよう働きかけており、研修終了後においては報告会を開催している。(佐渡市立両津病院)
- ・新人看護師の離職防止のため、新人看護師を支える教育プログラムの充実、体制づくり、メンタルケアなどに取り組んでいる。(市立島田市民病院)

イ 勤務環境改善や職員の意識改革、収益向上のインセンティブ付与

- ・各部署において、カンファレンスが定期的実施され、職員の意見・要望の把握や改善策が提案されている。(美濃市立美濃病院)
- ・日常業務で職員同士が、相手の良い点(言葉使い、行為など)を見つけ、それをカードに記入し相手に渡すことで、相手のモチベーションの向上及び自己啓発を促す PE(Positive Evaluation = 肯定的評価)活動を実施している。(箕面市立病院)
- ・院内保育所を設置し、夜間勤務に従事する職員を対象に幼児を預かり、職員の負担軽減を図っている。(山形県立中央病院)
- ・毎週水曜日及び金曜日は、ノー残業デーとして各部署で定時での帰宅を推進している。(山形県立中央病院)
- ・医師は医業収益、医師以外については人事評価結果に基づき、業績手当に業績評価を反映している。(桑名市民病院)
- ・診療科別損益調査を実施したことにより、不採算となっている診療科が明確化されるとともに努力目標も明確化し、職員のモチベーションの向上が図られている。(国保小見川総合病院)
- ・診療科別の損益計算書、損益分岐点、配分減価計算書などが作成され、毎月の院内運営会議で報告されるとともに、これら経営指標を経営改善に有効に役立てている。(市立島田市民病院)
- ・毎月、患者動向、医業収支、経営指標などを集計・分析し、院内の委員会などで説明を行い、課題や改善に向けた意見交換を行っている。また、診療科や医療行為別のデータも作成しており、各職員の経営感覚の醸成に役立っている。(香川県立中央病院)
- ・各部署の主任クラスを中心に組織する経営改善委員会において、月1回定期的に改革プランの目標値に対する現況値を確認・報告し、職員に目標の達成状況を周知している。(佐渡市立両津病院)
- ・DPC ベンチマークや診療情報の分析等を活用した院長による各診療科部長ヒアリングを実施している。(大分県立病院)

(4) その他

- ・地方独立行政法人化前は、組織・定数が条例等により定められており、医療ニーズの変化に応じた柔軟な対応ができず、また全庁ルールの中で職員採用と定期的な人事異動が行われるため、病院経営に精通した人材を外部から登用することや職員を長期間在職させて病院経営に関する専門性を蓄積することなどが困難であった。地方独立行政法人化後は、環境の変化への迅速な対応や病院現場での判断が可能となり、医師等の弾力的な配置や病院経営に

精通した人材を外部から登用しプロパーの事務職員として採用するなど、専門性の向上を図ることが可能となっている。（大阪府立急性期・総合医療センター）

2 経営戦略面の取組

（1）病院の基本理念、組織目標の提示等

- ・院内の玄関、各診療室、詰め所等ほとんどの部屋に掲示している。（国民健康保険勝浦病院）
- ・基本理念について、院外向けの周知として、外来診療科、病棟等の掲示板に掲示している。また、広報誌への掲載や「入院のご案内」、ホームページへも掲載しているほか、当院が院外への送付用に使用する各封筒に印刷している。また、院内向けの周知としては、院内の各部署への掲示、院内のコンピュータシステムの初期画面に表示、名札裏面に印刷、給与袋の表に印刷、接遇マニュアル・医師マニュアルに掲載している。（公立陶生病院）

（2）医療の品質管理

- ・定例的に病院機能評価を受けている。（山口県立総合医療センター）
- ・各種マニュアル（医療事故防止、院内感染防止、医療機器）の整備やインシデントレポートを分析し周知を図っている。（香川県立白鳥病院）

（3）広報活動

- ・病院の取組について、市広報誌への掲載のほか、定期的に地元ケーブルテレビへ出演し、住民への周知を図っている。（尾道市立市民病院）

3 収支改善の取組

（1）業務改善の取組

- ・平成19年7月から、学識経験者や医療関係者などの外部委員を含む「経営会議」を設置し（平成22年12月までに28回開催）、経営方針について意見を受け、改善に取り組んでいる。（岡崎市民病院）
- ・医療経営コンサルタントを頻りに招へいし、各部門の経営課題及び経営改善に係る取組状況について、チェック及びアドバイスを受けている。（公立高島病院）
- ・委託契約書のなかに、業務改善に係る提案を行う旨の内容を盛り込み、業者からの提案を積極的に受け入れている。（春日井市民病院）
- ・当院が求められている医療提供機能等を踏まえ、許可病床数を160床から120床へ減床し、経営の改善を図った。（公立七戸病院）

（2）DPC対象病院の主な取組

- ・入院前検査の外来実施を促進している。（※）

- ・クリニカルパスの見直しや、充実を図っている。(※)
- ・在院日数の短縮化を図っている。(※)
- ・DPC 分析ソフトを活用し、運営状況を確認している。(※)
- ・地域医療連携室を運営するなど、地域医療連携を積極的に推進している。(※)

(3) 収入確保の取組

ア 患者数増加

(ア) 入院

- ・各診療科毎に空床を管理していたが、一元管理することとした。(兵庫県立尼崎病院、市立吹田市民病院)
- ・医師の不在により休床していた病棟を回復期リハビリ病棟として再開した。(公立藤田総合病院)
- ・他の病院との連携・役割分担を踏まえ、近隣市町では数少ない入院透析及び人工呼吸器管理が可能な療養(医療型)病棟に特化した。(市立函館恵山病院)
- ・病床利用率の低い診療科に対しては、随時院長面談を行い、問題点や課題の洗い出しと改善手法を助言している。(大阪府立急性期・総合医療センター)

(イ) 外来

- ・毎週火曜日に夜間診療を行っている。(市立田沢湖病院)
- ・土曜日診療を行っている。
(小美玉市医療センター、国保多古中央病院、公立穴水総合病院、甲州市立勝沼病院、北杜市立塩川病院、中間市立病院、町立太良病院、天草市立牛深市民病院、垂水市立医療センター垂水中央病院)
- ・透析ベッド増床による透析患者数の増加により、外来患者数の減少に対応した。(美祢市立病院)

イ 患者1人当たり診療単価増加

(ア) 入院

- ・7:1看護基準等、診療報酬上の各種施設基準を積極的に取得している。(※)
- ・許可病床数の見直しにより、看護基準を高位に変更した。(佐渡市立両津病院)

(イ) 外来

- ・外来化学療法及び内視鏡治療件数の増加を図った。(兵庫県立がんセンター)

ウ 未収金の回収

- ・未収金の回収については、請求書を送付するとともに、家族が来院した際には、事務局長より支払いを促すなどの取組を行っている。(宇和島市立津島病院)
- ・未収金対策として、内容証明郵便で催促状の送付や民事訴訟上に規定する支払督促を実施している。(春日井市民病院)

- ・未収金対策として、1年以上経過した診療費等の未収金については、専門の回収業者(法律事務所)に委託している。(富山県立中央病院)

(4) 費用の節減の取組

ア 給与水準引下げ

- ・平成21年度から24年度まで、医師を除く職員の給与を4%削減している。(伊南行政組合昭和伊南総合病院)

イ 医薬材料費削減・抑制

- ・在庫管理等に対し、SPDを導入している。(※)
- ・SPDの稼働率評価を行い、在庫の軽減に努めている。(尾道市立市民病院)
- ・県立の4病院における共同購入を行っている。平成21年度から購入価格上位30品目については、単品入札を行っている。(群馬県立小児医療センター)
- ・地方独立行政法人化と共に民間病院との統合を図ったことにより、民間病院における購入価格との比較検討を行ったうえで、より安価な購入を行っている。(桑名市民病院)
- ・医療コンサルタントを活用し、廉価購入を図っている。(岩手県立磐井病院、兵庫県立西宮病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、山形県立中央病院)

ウ 施設整備費及び医療機器購入費削減・抑制

- ・新病院の建設にあたっては、工事費の縮減(地階部分の不設置、階高抑制によるコスト削減、デザインのシンプル化等)を図った。また、将来的なランニングコスト抑制のため、省エネ機器(高効率給湯器、省エネ型照明・空調、節水型便器等)を導入した。(香川県立白鳥病院)
- ・医療機器の購入にあたっては、毎年の経常収支の状況を踏まえ、計画的に行っている。なお、購入にあたっては、院内で導入検討委員会を開催し、優先順位を決めている。(美祢市立病院)
- ・病院事業債の借換えにより、支払利息を軽減している。(神奈川県立精神医療センターせりがや病院、伊南行政組合昭和伊南総合病院)

4 再編・ネットワーク化(連携・役割分担)の取組

- ・自治体病院機能の再編として、青森県西北五地域医療圏内で組織する広域連合に参加し、中核病院を建設するとともに、当院はサテライト病院としての機能を果たす。(鱒ヶ沢町立中央病院)
- ・医師は、地元医師会に入会しており、定期的な会議に出席し、地元開業医との交流を図っている。(登米市立米谷病院)
- ・「病院完結型医療」ではなく、医療、福祉、介護等の連携により地域の医療等の資源を活用して、在宅でも必要な医療を受けられる「地域完結型医療」を進める。そのために、休日の一次医療を担う休日急患診療所の開設に向けて、病院、医師会、行政、消防本部が協議を行い、医師会から診療業務の協力を

得て、平成 22 年 4 月から長浜市が「長浜米原休日急患診療所」を開設した。
(市立長浜病院)

- ・地元医師会と開放型病床に関する同意書を締結し、14 診療所医師が開放型病床の利用が可能となり、診療所との連携を図っている。(桑名市民病院)

5 経営形態見直し等の取組

- ・地方公営企業法一部適用病院であり、最終的な経営責任は町長が負うが、病院運営については、実質的に病院長に一任されている。(蔵王町国民健康保険蔵王病院)
- ・一部事務組合で運営しているが、業務の遂行について迅速化を図るため、地方公営企業法一部適用から全部適用に変更した。(公立世羅中央病院、伊南行政組合昭和伊南総合病院)
- ・近年における収支の悪化を踏まえ検討した結果、病院事業管理者に権限が一元化するよう、地方公営企業法全部適用に変更した。(登米市立豊里病院)
- ・県立病院の町への移譲にあたり、地域医療の確保と町の財政状況を踏まえ、健全かつ安定的な病院運営の観点から指定管理者制度を導入した。(神石高原町立病院)
- ・収益性の高い民間病院との統合を伴う地方独立行政法人化により、病院経営に対する職員の意識が向上した。(桑名市民病院)
- ・高額な負担となっていた PFI 方式を見直した。(近江八幡市立総合医療センター)

6 その他の取組

- ・休止中であった病棟を介護老人保健施設へ転換した。(公立香住病院)

第3章 平成21年度において経常損益が前年度よりも改善した病院(605病院)の状況

平成21年度において、地方公営企業法を適用する916病院のうち、経常損益が前年度よりも改善した605病院の状況について、平成20年度と平成21年度の決算状況を病床規模別に比較・分析したものである。

平成 21 年度において、地方公営企業法を適用する 916 病院（①100 床未満：264 病院、②100 床以上 300 床未満：349 病院、③300 床以上：303 病院）のうち、経常損益が前年度よりも改善した 605 病院（①100 床未満：155 病院、②100 床以上 300 床未満：230 病院、③300 床以上：220 病院）の状況は、次のとおりである。〈地方公営企業決算状況調査より〉

1. 605 病院全体の状況

(単位:人、億円)

区 分		H20	H21	H21-H20	増減率(%)
損 益 収 支	経常収益	27,668	28,719	+1,051	+3.8
	繰入金	3,598	3,875	+277	+7.7
	経常費用	29,230	29,283	+53	+0.2
	経常損益	△ 1,562	△ 564	+998	+63.9
収 入	入院収益	15,660	16,123	+463	+3.0
	1日平均患者数	187.6	186.8	△ 0.8	△ 0.4
	患者収入(千円)/人・日	37.9	39.3	+1.4	+3.7
	外来収益	7,039	7,276	+237	+3.4
	1日平均患者数	458.3	456.8	△ 1.5	△ 0.3
	患者収入(千円)/人・日	10.1	10.5	+0.4	+4.0
費 用	職員給与費	13,452	13,576	+124	+0.9
	職員数	143,888	144,837	+949	+0.7
	医薬材料費	6,192	6,237	+45	+0.7
	経 費	5,746	5,769	+23	+0.4
そ の 他	DPC対象病院数	91	204	+113	+124.2
	7:1看護基準病院数	128	172	+44	+34.4
	一般病床平均在院日数(日)	20.0	19.5	△ 0.5	△ 2.5

平成 21 年度における経常収益は 2 兆 8,719 億円で、前年度(2 兆 7,668 億円)よりも 1,051 億円、3.8%の増加となっている。また、経常費用は 2 兆 9,283 億円で、前年度(2 兆 9,230 億円)よりも 53 億円、0.2%の増加となっている。この結果、経常損益は前年度 1,562 億円の赤字から 998 億円減少して 564 億円の赤字となった。なお、特別利益を除く他会計繰入金は 3,875 億円で、前年度(3,598 億円)よりも 277 億円、7.7%の増加となっている。

収入面では入院収益が 1 兆 6,123 億円で、前年度(1 兆 5,660 億円)よりも 463 億円、3.0%増加し、外来収益が 7,276 億円で、前年度(7,039 億円)よりも 237 億円、3.4%の増加となっている。また、患者 1 人 1 日当たりの収益は入院 39.3 千円(前年度 37.9 千円)、外来 10.5 千円(前年度 10.1 千円)で、それぞれ 3.7%、4.0%の増加となっている。

費用面では職員給与費が 1 兆 3,576 億円で、前年度(1 兆 3,452 億円)よりも 124 億円、0.9%の増加となっている。また、医薬材料費は 6,237 億円で、前年度(6,192 億円)よりも 45 億円、0.7%増加し、経費は 5,769 億円で、前年度(5,746 億円)よりも 23 億円、0.4%の増加となっている。

(1) 605 病院のうち 100 床未満の病院 (155 病院)

(単位:人、億円)

区 分		H20	H21	H21-H20	増減率(%)
経常収支	経常収益	1,335	1,393	+58	+4.3
	繰入金	253	298	+45	+17.8
	経常費用	1,419	1,399	△ 20	△ 1.4
	経常損益	△ 84	△ 6	+78	+92.9
収入	入院収益	551	556	+5	+0.9
	1日平均患者数	46.1	46.2	+0.1	+0.2
	患者収入(千円)/人・日	21.1	21.4	+0.3	+1.4
	外来収益	437	441	+4	+0.9
	1日平均患者数	142.2	140.1	△ 2.1	△ 1.5
	患者収入(千円)/人・日	7.7	8.0	+0.3	+3.9
費用	職員給与費	716	712	△ 4	△ 0.6
	職員数	7,650	7,508	△ 142	△ 1.9
	医薬材料費	239	235	△ 4	△ 1.7
	経 費	281	280	△ 1	△ 0.4
その他	DPC対象病院数	0	0	0	0.0
	7:1看護基準病院数	2	2	0	0.0
	一般病床平均在院日数(日)	25.4	25.5	+0.1	+0.4

平成 21 年度における経常収益は 1,393 億円で、前年度(1,335 億円)よりも 58 億円、4.3%の増加となっている。一方、経常費用は 1,399 億円で、前年度(1,419 億円)よりも 20 億円、1.4%の減少となっている。この結果、経常損益は前年度 84 億円の赤字から 78 億円減少して 6 億円の赤字となった。なお、特別利益を除く他会計繰入金は 298 億円で、前年度(253 億円)よりも 45 億円、17.8%の増加となっている。

収入面では入院収益が 556 億円で、前年度(551 億円)よりも 5 億円、0.9%増加し、外来収益が 441 億円で、前年度(437 億円)よりも 4 億円、0.9%増加している。また、患者 1 人 1 日当たりの収益は入院 21.4 千円(前年度 21.1 千円)、外来 8.0 千円(前年度 7.7 千円)で、それぞれ 1.4%、3.9%の増加となっている。

費用面では職員給与費が 712 億円で、前年度(716 億円)よりも 4 億円、0.6%の減少となっている。また、医薬材料費が 235 億円で、前年度(239 億円)よりも 4 億円、1.7%減少し、経費が 280 億円で、前年度(281 億円)よりも 1 億円、0.4%の減少となっている。

(2) 605 病院のうち 100 床以上 300 床未満の病院 (230 病院)

(単位:人、億円)

区 分		H20	H21	H21-H20	増減率(%)
経常収支	経常収益	5,934	6,084	+150	+2.5
	繰入金	831	916	+85	+10.2
	経常費用	6,418	6,318	△ 100	△ 1.6
	経常損益	△ 485	△ 234	+251	+51.8
収入	入院収益	3,137	3,162	+25	+0.8
	1日平均患者数	123.1	122.6	△ 0.5	△ 0.4
	患者収入(千円)/人・日	30.5	31.0	+0.5	+1.6
	外来収益	1,630	1,646	+16	+1.0
	1日平均患者数	318.2	314.4	△ 3.8	△ 1.2
	患者収入(千円)/人・日	8.7	9.0	+0.3	+3.4
費用	職員給与費	2,998	2,956	△ 42	△ 1.4
	職員数	32,814	32,146	△ 668	△ 2.0
	医薬材料費	1,094	1,091	△ 3	△ 0.3
	経 費	1,499	1,478	△ 21	△ 1.4
その他	DPC対象病院数	13	40	+27	+207.7
	7:1看護基準病院数	40	47	+7	+17.5
	一般病床平均在院日数(日)	19.7	19.7	0.0	0.0

平成 21 年度における経常収益は 6,084 億円で、前年度 (5,934 億円) よりも 150 億円、2.5%の増加となっている。一方、経常費用は 6,318 億円で、前年度 (6,418 億円) よりも 100 億円、1.6%の減少となっている。この結果、経常損益は前年度 485 億円の赤字から 251 億円減少して 234 億円の赤字となった。なお、特別利益を除く他会計繰入金は 916 億円で、前年度 (831 億円) よりも 85 億円、10.2%の増加となっている。

収入面では入院収益が 3,162 億円で、前年度 (3,137 億円) よりも 25 億円、0.8%増加し、外来収益が 1,646 億円で、前年度 (1,630 億円) に比べ 16 億円、1.0%増加している。また、患者 1 人 1 日当たりの収益は入院 31.0 千円 (前年度 30.5 千円)、外来 9.0 千円 (前年度 8.7 千円) で、それぞれ 1.6%、3.4%の増加となっている。

費用面では職員給与費が 2,956 億円で、前年度 (2,998 億円) よりも 42 億円、1.4%の減少となっている。また、医薬材料費が 1,091 億円で、前年度 (1,094 億円) よりも 3 億円、0.3%減少し、経費が 1,478 億円で、前年度 (1,499 億円) よりも 21 億円、1.4%の減少となっている。

(3) 605 病院のうち 300 床以上の病院 (220 病院)

(単位:人、億円)

区 分		H20	H21	H21-H20	増減率(%)
経常 収 支	経常収益	20,399	21,242	+843	+4.1
	繰入金	2,513	2,662	+149	+5.9
	経常費用	21,392	21,566	+174	+0.8
	経常損益	△ 993	△ 324	+669	+67.4
収 入	入院収益	11,972	12,404	+432	+3.6
	1日平均患者数	354.8	352.5	△ 2.3	△ 0.6
	患者収入(千円)/人・日	42.1	44.0	+1.9	+4.5
	外来収益	4,972	5,188	+216	+4.3
	1日平均患者数	843.0	843.2	+0.2	+0.0
	患者収入(千円)/人・日	10.9	11.5	+0.6	+5.5
費 用	職員給与費	9,738	9,908	+170	+1.7
	職員数	103,424	105,183	+1,759	+1.7
	医薬材料費	4,859	4,910	+51	+1.0
	経 費	3,966	4,012	+46	+1.2
そ の 他	DPC対象病院数	78	164	+86	+110.3
	7:1看護基準病院数	86	123	+37	+43.0
	一般病床平均在院日数(日)	16.6	15.2	△ 1.4	△ 8.4

平成 21 年度における経常収益は 2 兆 1,242 億円で、前年度 (2 兆 399 億円) よりも 843 億円、4.1%の増加となっている。また、経常費用は 2 兆 1,566 億円で、前年度 (2 兆 1,392 億円) よりも 174 億円、0.8%の増加となっている。この結果、経常損益は前年度 993 億円の赤字から 669 億円減少して 324 億円の赤字となった。なお、特別利益を除く他会計繰入金は 2,662 億円で、前年度 (2,513 億円) よりも 149 億円、5.9%の増加となっている。

収入面では入院収益が 1 兆 2,404 億円で、前年度 (1 兆 1,972 億円) よりも 432 億円、3.6%増加し、外来収益が 5,188 億円で、前年度 (4,972 億円) よりも 216 億円、4.3%増加している。また、患者 1 人 1 日当たりの収益は入院 44.0 千円 (前年度 42.1 千円)、外来 11.5 千円 (前年度 10.9 千円) で、それぞれ 4.5%、5.5%の増加となっている。

費用面では職員給与費が 9,908 億円で、前年度 (9,738 億円) よりも 170 億円、1.7%の増加となっている。また、医薬材料費が 4,910 億円で、前年度 (4,859 億円) よりも 51 億円、1.0%増加し、経費が 4,012 億円で、前年度 (3,966 億円) よりも 46 億円、1.2%の増加となっている。

2. 病床規模別における経常損益の改善の特徴

個々の病院における経常損益の具体的な改善の内容は多種多様であるが、病床規模別に区分して集計した場合の経常損益の改善の特徴については、次のとおりである。

(1) 100床未満の病院(155病院)

不採算部門の医療提供に対する一般会計等からの繰入金金の増加(前年度比+17.8%)や診療収入の増加(前年度比+0.9%)等、経常収益が増加(前年度比+4.3%)する一方で、職員数の減による職員給与費の減少(前年度比△0.6%)や医薬材料費の減少(前年度比△1.7%)等、経常費用の減少(前年度比△1.4%)により経常損益の改善(前年度比+92.9%)が図られている。

なお、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している等の条件下にある不採算地区病院が、155病院中139病院(89.7%)となっている。

(2) 100床以上300床未満の病院(230病院)

不採算部門の医療提供に対する一般会計等からの繰入金金の増加(前年度比+10.2%)や診療収入の増加(前年度比+0.9%)等、経常収益が増加(前年度比+2.5%)する一方で、職員数の減による職員給与費の減少(前年度比△1.4%)や経費の減少(前年度比△1.4%)等、経常費用の減少(前年度比△1.6%)により、経常損益の改善(前年度比+51.8%)が図られている。

なお高位の施設基準の取得として、DPC対象病院が前年度(13病院)よりも27病院増加し40病院、7:1看護基準取得病院が前年度(40病院)よりも7病院増加し47病院となっている。

(3) 300床以上の病院(220病院)

職員数の増加に伴う職員給与費の増加(前年度比+1.7%)や医薬材料費の増加(前年度比+1.0%)等、経常費用が増加(前年度比+0.8%)しているものの、診療収入の増加(前年度比+3.8%)や不採算部門の医療提供に対する一般会計等からの繰入金金の増加(前年度比+5.9%)等、経常費用を上回って経常収益が増加(前年度比+4.1%)していることにより、経常損益の改善(前年度比+67.4%)が図られている。

なお高位の施設基準の取得として、DPC対象病院が前年度(78病院)よりも86病院増加し164病院、7:1看護基準取得病院が前年度(86病院)よりも37病院増加し123病院となっている。

○平成21年度経営改善病院の状況

(単位:千円)

病床規模	100床未満				100床以上300床未満				300床以上				
	年度	20	21	対 比	対前年度比率	20	21	対 比	対前年度比率	20	21	対 比	対前年度比率
7:1看護配置病院数	2	2	0	100.0%	40	47	7	117.5%	86	123	37	143.0%	
DPC導入病院数	0	0	0	-	13	40	27	307.7%	78	164	86	210.3%	
収益の収支	経常収益	133,513,585	139,286,180	5,772,595	104.3%	593,389,724	608,358,028	14,968,304	102.5%	2,039,893,568	2,124,224,876	84,331,308	104.1%
	1 医業収益	108,574,464	111,196,696	2,622,232	102.4%	514,486,987	522,770,630	8,283,643	101.6%	1,807,975,886	1,877,580,165	69,604,279	103.8%
	料金収入(a+b)	98,810,518	99,781,559	971,041	101.0%	476,704,808	480,840,472	4,135,664	100.9%	1,694,355,214	1,759,213,613	64,858,399	103.8%
	入院収益 a	55,105,760	55,631,767	526,007	101.0%	313,737,073	316,229,931	2,492,858	100.8%	1,197,154,320	1,240,416,451	43,262,131	103.6%
	外来収益 b	43,704,758	44,149,792	445,034	101.0%	162,967,735	164,610,541	1,642,806	101.0%	497,200,894	518,797,162	21,596,268	104.3%
	繰入金	4,422,788	5,608,010	1,185,222	126.8%	18,590,560	21,170,577	2,580,017	113.9%	59,977,712	62,451,103	2,473,391	104.1%
	2 医業外収益	24,939,121	28,089,484	3,150,363	112.6%	78,902,737	85,587,398	6,684,661	108.5%	231,917,682	246,644,711	14,727,029	106.4%
	繰入金	20,912,481	24,142,142	3,229,661	115.4%	64,492,836	70,438,970	5,946,134	109.2%	191,365,983	203,733,505	12,367,522	106.5%
	経常費用	141,918,463	139,907,168	△ 2,011,295	98.6%	641,849,838	631,795,165	△ 10,054,673	98.4%	2,139,229,197	2,156,628,290	17,399,093	100.8%
	1 医業費用	133,422,013	132,153,151	△ 1,268,862	99.0%	604,469,381	595,627,991	△ 8,841,390	98.5%	2,021,584,066	2,042,895,423	21,311,357	101.1%
	職員給与と費	71,630,341	71,198,533	△ 431,808	99.4%	299,804,040	295,569,207	△ 4,234,833	98.6%	973,773,560	990,814,333	17,040,773	101.7%
	材料費	23,902,872	23,529,571	△ 373,301	98.4%	109,390,045	109,119,967	△ 270,078	99.8%	485,912,362	491,006,784	5,094,422	101.0%
	減価償却費	9,220,076	8,750,708	△ 469,368	94.9%	41,915,373	39,919,166	△ 1,996,207	95.2%	150,954,623	147,220,417	△ 3,734,206	97.5%
	委託費	10,773,093	10,843,256	70,163	100.7%	59,899,448	60,172,562	273,114	100.5%	186,546,513	201,022,354	14,475,841	107.8%
	経費	28,095,115	28,004,439	△ 90,676	99.7%	149,948,922	147,755,441	△ 2,193,481	98.5%	396,602,691	401,174,264	4,571,573	101.2%
2 医業外費用	8,496,450	7,754,017	△ 742,433	91.3%	37,380,457	36,167,174	△ 1,213,283	96.8%	117,645,131	113,732,867	△ 3,912,264	96.7%	
支払利息	3,938,384	3,471,976	△ 466,408	88.2%	16,122,422	14,715,633	△ 1,406,789	91.3%	54,553,451	50,209,151	△ 4,344,300	92.0%	
経常収支	△ 8,404,878	△ 620,988	7,783,890	1353.5%	△ 48,460,114	△ 23,437,137	25,022,977	206.8%	△ 99,335,629	△ 32,403,414	66,932,215	306.6%	
医業収支	△ 24,847,549	△ 20,956,455	3,891,094	118.6%	△ 89,982,394	△ 72,857,361	17,125,033	123.5%	△ 213,608,180	△ 165,315,258	48,292,922	129.2%	
減価償却前経常損益	815,198	8,129,720	7,314,522	997.3%	△ 6,544,741	16,482,029	23,026,770	-	51,618,994	114,817,003	63,198,009	222.4%	
入院患者数	2,608,944	2,594,442	△ 14,502	99.4%	10,292,781	10,212,044	△ 80,737	99.2%	28,425,897	28,180,879	△ 245,018	99.1%	
外来患者数	5,655,559	5,503,870	△ 151,689	97.3%	18,711,159	18,382,812	△ 328,347	98.2%	45,605,338	45,290,820	△ 314,518	99.3%	
1日平均入院患者数	46.1	46.2	0.1	100.2%	123.1	122.6	△ 0.5	99.5%	354.8	352.5	△ 2.3	99.4%	
1日平均外来患者数	142.2	140.1	△ 2.1	98.6%	318.2	314.4	△ 3.8	98.8%	843.0	843.2	0.2	100.0%	
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	21,122	21,443	321	101.5%	30,481	30,966	485	101.6%	42,115	44,016	1,901	104.5%	
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	7,728	8,022	294	103.8%	8,710	8,955	245	102.8%	10,902	11,455	553	105.1%	
年度末正規職員数(人)	7,650	7,508	△ 142	98.1%	32,814	32,146	△ 668	98.0%	103,424	105,183	1,759	101.7%	
年度末正規職員医師数(人)	639	624	△ 15	97.7%	3,117	3,059	△ 58	98.1%	12,542	13,046	504	104.0%	
年度末正規職員看護師数(人)	3,305	3,306	1	100.0%	18,133	17,961	△ 172	99.1%	63,414	64,943	1,529	102.4%	
医師1人1日当たり診療収入(円)	331,600	328,548	△ 3,052	99.1%	320,896	342,014	21,118	106.6%	283,566	279,247	△ 4,319	98.5%	
看護師1人1日当たり診療収入(円)	46,045	45,223	△ 822	98.2%	50,668	53,206	2,538	105.0%	62,281	63,642	1,361	102.2%	
平均在院日数(一般病床のみ)	25.4	25.5	0.1	100.4%	19.7	19.7	0.0	100.0%	16.6	15.2	△ 1.4	91.6%	
経常収支比率	94.1%	99.6%	-	-	92.4%	96.3%	-	-	95.4%	98.5%	-	-	
医業収支比率	81.4%	84.1%	-	-	85.1%	87.8%	-	-	89.4%	91.9%	-	-	
職員給与と費対経常収益比率	53.7%	51.1%	-	-	50.5%	48.6%	-	-	47.7%	46.6%	-	-	
職員給与と費対医業収益比率	66.0%	64.0%	-	-	58.3%	56.5%	-	-	53.9%	52.8%	-	-	
他会計繰入金対経常収益比率	19.0%	21.4%	-	-	14.0%	15.1%	-	-	12.3%	12.5%	-	-	
他会計繰入金対医業収益比率	23.3%	26.8%	-	-	16.1%	17.5%	-	-	13.9%	14.2%	-	-	
病床利用率	69.5%	71.7%	-	-	67.3%	68.5%	-	-	76.8%	76.8%	-	-	
病院数	155	155	-	-	230	230	-	-	220	220	-	-	
経常利益を生じた病院数	41	87	46	212.2%	38	81	43	213.2%	39	91	52	233.3%	
経常損失を生じた病院数	114	68	△ 46	59.6%	192	149	△ 43	77.6%	181	129	△ 52	71.3%	

第4章 医師確保の取組状況

平成21年度における公立病院の医師確保対策に係る取組事例について、平成21年度決算において前年度と比較して年度末正規職員医師数が増加している公立病院を対象に調査を実施し、305の病院から回答を得た。

以下は、各調査項目における回答を類似回答ごとに集計し、まとめたものである。

各公立病院においてはそれぞれの実情を踏まえ、これらの取組事例をご活用していただきたい。

1 増員となった医師が担当する主な診療科目

平成 21 年度において前年度と比較して増員となった常勤医師が担当する主な診療科目（図 1）は、内科（27.5%）が最も多く、次いで、外科（16.4%）、小児科（7.0%）、整形外科（6.6%）、産婦人科（6.0%）、麻酔科（5.5%）、皮膚科・泌尿器科（4.8%）、精神・神経科（4.7%）、救急科（3.1%）、脳神経外科（3.0%）、放射線科（2.5%）、耳鼻咽喉科（2.5%）、眼科（2.4%）の順となっている。これは、平成 21 年度末医師数の診療科目別医師割合の順（図 2）と比べてみるとほぼ同じ結果となっている。

図 1 増員となった医師が担当する主な診療科目

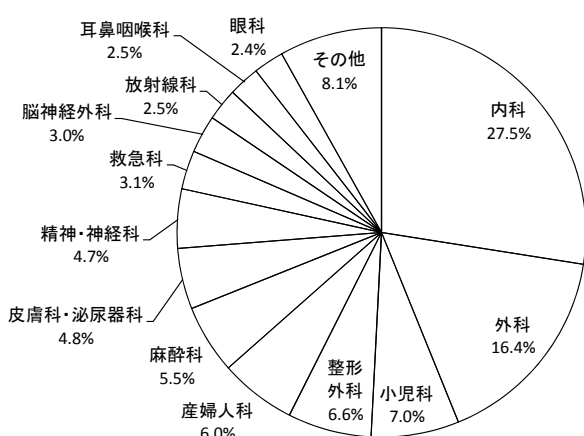
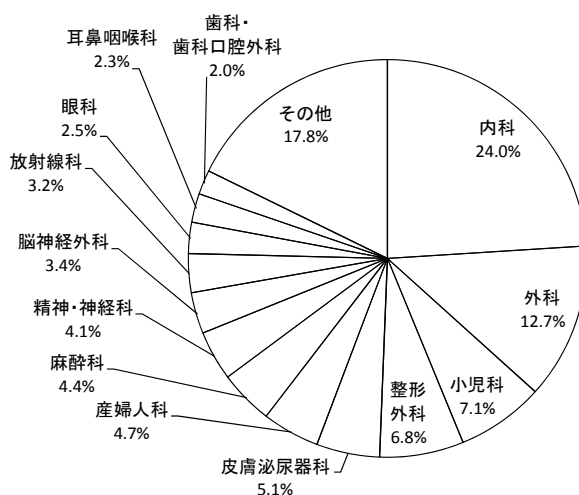


図 2 診療科目別医師割合（平成21年度末）



※図 1 は、無回答を除いた数値で算出している。

※図 2 は、平成 21 年度地方公営企業決算状況調査に基づき算出している（臨時職員を含む）。

2 医師増員に直接効果があったと思われる取組

医師の増員に直接効果があったと思われる取組で最も多かったものは、「関連大学への派遣要請（自治医科大含む）」（53.9%）であり、回答の半数以上を占める結果となっている（表 1）。

下表のほかに、医師確保に直接効果があった取組として、医師のリクルートを専門とする医師確保相談役の設置や、いわゆるコンビニ受診等を抑制することによる医師の負担軽減などを挙げる病院もあった。

表 1 医師増員に直接効果があったと思われる取組（複数回答可）

関連大学への派遣要請	53.9%
研究活動等の支援、研修制度の充実(修学資金貸与事業、学会参加・資格取得への支援等)	11.8%
ホームページ等を活用した公募	11.8%

非常勤職員の正規職員化	11.1%
手当等の待遇改善	10.4%
民間紹介会社(インターネット等)の活用	10.4%
医師、院長等の個人的ネットワーク	10.0%
その他	
県からの派遣・紹介(ドクターバンク等)	5.7%
医療クラーク(医師事務作業補助者)の活用	4.6%
センター・新部門の開設・拡充	3.6%
医療機器の整備等による医療現場の充実	3.2%
勤務環境の改善、業務分担・効率化による負担軽減	3.2%
育児短時間勤務の実施・院内保育室の充実 (女性医師・育児中の医師への支援)	2.1%
全国自治体病院協議会・医師会等を通じた紹介	2.1%
	など

※表1は、無回答を除いた数値で算出している。

3 医師確保に係る課題

医師確保に係る課題として最も多かった回答は、「医師不足、関連大学からの派遣が困難・関連大学による医師引き上げ」(46.4%)であり、医師確保の大半を関連大学からの派遣に頼っている一方で、医師不足を背景として大学病院側からの安定した医師派遣が困難となっている状況や医師の引き上げに対する懸念が示された結果となっている。

このほか、産婦人科や麻酔科等といった特定の診療科における医師の確保や、過重労働を是正するための勤務環境の改善を課題とする病院が多かった(表2)。

下表のほかに、臨床研修医の研修期間終了後における確保や、産休・育児等に配慮した女性医師の待遇、公務員制度に準拠する際の弊害(給与等の待遇面、採用定員)、医師の家族や育児への生活環境の整備などを課題とする回答も見受けられた。

表2 医師確保に係る課題(複数回答可)

医師不足、関連大学からの派遣が困難・関連大学による医師引き上げ	46.4%
特定診療科における医師の確保	28.3%
勤務環境の改善・医師の事務処理負担等の軽減	22.8%
医師の地域的な偏在、病院の立地条件が悪い	20.3%
待遇改善や医療現場の充実のための財源不足	20.3%
その他	
研修環境の整備	6.3%
医師の定着率の向上	4.2%

スタッフ(看護師、医療クラーク等)の不足	2.5%
民間紹介業者を介すと手数料が高額	2.1%
など	

※表2は、無回答を除いた数値で算出している。

4 今後、有効と考える医師確保策

平成21年度に医師増員となった病院に対して、今後有効と考える医師確保策を調査したところ、最も多かった回答は「研究基盤、研修・教育機能の充実、専門医等資格取得の支援」(28.8%)であり、次いで、「職場環境の整備、労働条件の改善」(28.3%)、「国・県の支援事業拡大、制度改善」(24.9%)、「給与等の待遇改善」(24.4%)などと続いている(表3)。医師の絶対数が不足し、大学からの安定的な医師派遣も困難となっている現状においては、研究支援・教育環境の充実や勤務環境の改善等において工夫をすることにより、医師に選ばれるような魅力ある病院づくりを地道に行っていくことが、医師確保において有効な対策と考えられているものと考えられる。

また、病院単独での取組では安定的な医師確保に限界があるとする意見も多く、国や都道府県単位での支援拡大や医師の地方勤務義務づけ等といった抜本的な制度の見直しを求める回答も多かった。

下表のほかに、医師人事評価制度の導入や、民間紹介会社の活用、寄附講座や地域枠の活用などを有効な医師確保策とする回答も見受けられた。

表3 今後、有効と考える医師確保策(複数回答可)

研究基盤、研修・教育機能の充実、専門医等資格取得の支援	28.8%
職場環境(医師住宅、保育所等含む)の整備、労働条件の改善(常勤医師の短時間勤務、当直明け勤務の免除等)	28.3%
国・県の支援事業拡大、制度改善(ドクターバンク、奨学資金、女性医師復帰支援、医師定数の増等)	24.9%
給与等の待遇改善	24.4%
大学病院との連携強化	23.9%
医療現場の充実(認定施設化、麻酔科等診療科の充実、医療機器の充実)	13.7%
地域連携、設立地方公共団体からの支援	10.7%
医師への地方勤務義務づけ	10.2%
その他	
看護師の資質向上、スタッフ(看護師、医療クラーク等)の充実	9.8%
医学生・研修医の確保	8.8%
医師の個人的ネットワークの活用	8.3%
病院独自の公募	4.9%
など	

※表3は、無回答を除いた数値で算出している。

《参考》

【調査回答 305 病院における年度末正規職員医師数及び都道府県別の状況】

区 分	平成 20 年度末 (A)	平成 21 年度末 (B)	差引 (B-A)
正規職員医師数	12,083 人	13,096 人	1,013 人

(地方公営企業決算状況調査より)

都道府県名	病院数	都道府県名	病院数	都道府県名	病院数
北海道	26	石川県	7	岡山県	2
青森県	5	福井県	2	広島県	5
岩手県	7	山梨県	4	山口県	2
宮城県	12	長野県	13	徳島県	2
秋田県	5	岐阜県	7	香川県	5
山形県	7	静岡県	5	愛媛県	5
福島県	5	愛知県	14	高知県	4
茨城県	3	三重県	4	福岡県	4
栃木県	3	滋賀県	4	佐賀県	6
群馬県	5	京都府	4	長崎県	9
埼玉県	11	大阪府	13	熊本県	6
千葉県	15	兵庫県	22	大分県	1
東京都	7	奈良県	2	宮崎県	4
神奈川県	12	和歌山県	6	鹿児島県	1
新潟県	5	鳥取県	4	沖縄県	1
富山県	6	島根県	3		
47都道府県		305病院			

【 資 料 】

平成22年11月22日
地域企業経営企画室

公立病院経営改善事例等調査・研究事業の実施

1. 趣 旨

(1) 経営改善等に係る事例集の作成・公表

現在、各公立病院は「公立病院改革プラン」に基づき、病院事業経営の改革に総合的に取り組んでいる。「公立病院改革プラン」の実質的な初年度である平成21年度における公立病院の決算の状況は、経常損益が約1,100億円の赤字となり、各公立病院の取組により平成20年度に比べ740億円程度改善されたものの、平成16年度から6年連続して赤字が1千億円を超え、また全体の約6割が経常損失を生じるなど、公立病院の経営は、依然として大変厳しい状況にある。

このため、今後の各公立病院の経営改善の取り組みの参考となるよう、平成22年度の総務省事業として、平成21年度における各公立病院における取組事例を中心に、調査・研究を行い、経営改善等に係る事例集を作成・公表する。

(2) 調査研究の対象

各公立病院の経営改善に係る取組で、他の参考となる事例について調査し、地方公共団体向けに情報提供を行う。

(3) 研究会の開催

事業等の実施に当たり、意見を伺うため有識者等を招き、研究会を開催する。

2. 調査・研究の内容

(1) 公立病院の経営改善等に係る取組事例

- 「小規模」、「中規模」、「大規模」病院別に事例選定
- 経営形態見直し（地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度等）や再編・ネットワーク化に係るバランスを勘案して事例選定
- 医師確保対策に係る取組事例選定

(2) 公開等の扱い

研究会の会議の開催予定、配付資料、成果物等は報道機関等に公開、HP掲載（会議は非公開）

3. 「公立病院経営改善事例等実務研究会」の開催

(1) 構成員

別紙のとおり

(2) 研究会に助言を求める事項

- ・経営改善事例の選定等
- ・調査、研究における着眼点、公立以外で比較対照すべき病院事例の紹介 など

(3) スケジュール

11月中に第1回会合

年度末までに3～4回程度開催し、事例集を刊行

(別紙)

公立病院経営改善事例等実務研究会 構成員名簿

(座長を除き五十音順・敬称略)

座長	大臣官房審議官(公営企業担当)	高倉 信行
	公認会計士	五十嵐邦彦
	(社)全国自治体病院協議会経営指導部長	石黒 久也
	日本医療文化研究会主宰	茨 常則
	(株)川原経営総合センター取締役	海江田鉄男
	公益社団法人地域医療振興協会事務局長	富樫 政夫
	医業経営コンサルタント 税理士	富田 一栄
	那智勝浦町立温泉病院 地域医療研究センター総長	南條 輝志男
	應和監査法人代表社員 公認会計士	樋口 幸一
	(株)日本経済研究所医療福祉部長	吉田 秀一
	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士	和田 頼知
	<オブザーバー>厚生労働省医政局指導課長	新村 和哉

公立病院経営改善事例等実務研究会の開催状況

第1回（平成22年11月22日）

- 公立病院経営改善事例等調査・研究事業について
- 公立病院経営改善事例等の選定の考え方などについて

第2回（平成23年1月20日）

- 公立病院関係者からのヒアリング及び意見交換
 - ・ 飯田市立病院 河野 純 事務局長
 - ・ 飯田市立病院 菅沼 文秀 経営企画課長
 - ・ 身延町早川町国民健康保険病院
一部事務組合立飯富病院 山下 利彦 事務長
 - ・ 地方独立行政法人桑名市民病院 水野 雄二 事務局事務長
 - ・ 地方独立行政法人桑名市民病院 郡 三千男 総務課長
 - ・ 豊後大野市民病院 野田 健治 管理者
 - ・ 豊後大野市民病院 清水 哲也 医事・経営課副主幹

第3回（平成23年2月4日）

- 公立病院経営改善事例集（素案）について

第4回（平成23年3月2日）

- 公立病院経営改善事例集（原案）について

公立病院経営改善事例等実務研究会 協力病院一覧

資料3

(建制順)

No.	病院名(所在地)	許可病床数 (※1)	経営形態 (※2)
1	市立函館恵山病院(北海道函館市)	60	全適
2	弘前市立病院(青森県弘前市)	250	一部
3	鱒ヶ沢町立中央病院(青森県鱒ヶ沢町)	100	一部
4	公立七戸病院(青森県七戸町)	120	一部
5	岩手県立磐井病院(岩手県一関市)	315	全適
6	西和賀町国民健康保険沢内病院(岩手県西和賀町)	40	一部
7	登米市立豊里病院(宮城県登米市)	99	全適
8	登米市立米谷病院(宮城県登米市)	49	全適
9	蔵王町国民健康保険蔵王病院(宮城県蔵王町)	38	一部
10	市立田沢湖病院(秋田県仙北市)	60	全適
11	山形県立中央病院(山形県山形市)	663	全適
12	公立高畠病院(山形県高畠町)	130	全適
13	三春町立三春病院(福島県三春町)	86	指定(利用)
14	公立藤田総合病院(福島県国見町)	311	一部
15	小美玉市医療センター(茨城県小美玉市)	80	指定(利用)
16	群馬県立小児医療センター(群馬県渋川市)	150	全適
17	国保多古中央病院(千葉県多古町)	166	一部
18	国保小見川総合病院(千葉県香取市)	170	一部
19	神奈川県立精神医療センターせりがや病院(神奈川県横浜市)	80	全適
20	佐渡市立両津病院(新潟県佐渡市)	99	全適
21	富山県立中央病院(富山県富山市)	765	一部
22	公立穴水総合病院(石川県穴水町)	100	一部
23	甲州市立勝沼病院(山梨県甲州市)	51	指定(利用)
24	北杜市立塩川病院(山梨県北杜市)	108	一部
25	身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院(山梨県身延町)	87	一部
26	飯田市立病院(長野県飯田市)	407	一部
27	伊南行政組合昭和伊南総合病院(長野県駒ヶ根市)	300	全適
28	郡上市国保白鳥病院(岐阜県郡上市)	64	一部
29	美濃市立美濃病院(岐阜県美濃市)	122	一部
30	市立島田市民病院(静岡県島田市)	536	一部
31	岡崎市民病院(愛知県岡崎市)	650	一部
32	春日井市民病院(愛知県春日井市)	556	一部
33	公立陶生病院(愛知県瀬戸市)	716	一部
34	桑名市民病院(三重県桑名市)	234	独法
35	市立長浜病院(滋賀県長浜市)	676	一部
36	近江八幡市立総合医療センター(滋賀県近江八幡市)	407	全適

公立病院経営改善事例等実務研究会 協力病院一覧

資料3

(建制順)

No.	病院名(所在地)	許可病床数 (※1)	経営形態 (※2)
37	綾部市立病院(京都府綾部市)	206	指定(代行)
38	公立南丹病院(京都府南丹市)	464	一部
39	大阪府立急性期・総合医療センター(大阪府大阪市)	768	独法
40	市立吹田市民病院(大阪府吹田市)	431	全適
41	箕面市立病院(大阪府箕面市)	317	全適
42	兵庫県立尼崎病院(兵庫県尼崎市)	500	全適
43	兵庫県立西宮病院(兵庫県西宮市)	400	全適
44	兵庫県立がんセンター(兵庫県明石市)	400	全適
45	神戸市立医療センター中央市民病院(兵庫県神戸市)	912	独法
46	神戸市立医療センター西市民病院(兵庫県神戸市)	358	独法
47	高砂市民病院(兵庫県高砂市)	290	全適
48	公立香住病院(兵庫県香美町)	50	一部
49	那智勝浦町立温泉病院(和歌山県那智勝浦町)	150	一部
50	尾道市立市民病院(広島県尾道市)	330	一部
51	神石高原町立病院(広島県神石高原町)	95	指定(利用)
52	公立世羅中央病院(広島県世羅町)	110	全適
53	山口県立総合医療センター(山口県防府市)	504	一部
54	美祢市立病院(山口県美祢市)	145	一部
55	国民健康保険勝浦病院(徳島県勝浦町)	65	一部
56	香川県立中央病院(香川県高松市)	631	全適
57	香川県立白鳥病院(香川県東かがわ市)	150	全適
58	宇和島市立津島病院(愛媛県宇和島市)	133	一部
59	西予市立野村病院(愛媛県西予市)	120	一部
60	中間市立病院(福岡県中間市)	122	一部
61	町立太良病院(佐賀県太良町)	60	一部
62	天草市立牛深市民病院(熊本県天草市)	150	一部
63	大分県立病院(大分県大分市)	520	全適
64	豊後大野市民病院(旧:公立おがた総合病院)(大分県豊後大野市)	148	全適
65	垂水市立医療センター垂水中央病院(鹿児島県垂水市)	126	指定(代行)
66	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター(沖縄県南風原町)	434	全適

※1) 医療法(昭和23年7月30日法律第205号)の規定に基づき許可を受けた病床数を示す。

※2) 経営形態の「全適」は地方公営企業法全部適用、「一部」は地方公営企業法財務適用、「指定(代行)」は指定管理者制度(代行制)、「指定(利用)」は指定管理者制度(利用料金制)、「独法」は地方独立行政法人の病院を示す。

※3) ※1及び※2については、平成22年3月31日現在の状況である。

- 平成22年度の地方公営企業繰出金について（抄）
（平成22年4月23日総財公第44号各都道府県知事・各指定都市市長あて総務副大臣通知）

第7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）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と認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

3 不採算地区病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区病院（病床数150床未満（感染症病床を除く。））の最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在するものの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

4 結核医療に要する経費

(1) 趣旨

結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第3号に規定する結核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と認められるものに相当する額とする。

5 精神医療に要する経費

(1) 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第1号に規定する精神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と認められるものに相当する額とする。

6 感染症医療に要する経費

(1) 趣旨

感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第2号に規定する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と認められるものに相当する額とする。

7 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション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と認められるものに相当する額とする。

8 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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と認められるものに相当する額とする。

9 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療（小児救急医療を除く。）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と認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。

① 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院(以下「災害拠点病院」という。)

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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と認められるものに相当する額とする。

12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のう

ち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 3 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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と認められるものに相当する額とする。

1 4 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 5 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

1 6 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(2) 病院事業の経営研修に要する経費

ア 趣旨

病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1とする。

(3) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰り出しの基準

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰り出しの基準

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(5) 公立病院改革プランに要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革ガイドラインについて」(平成19年12月24日付け総経第134号)に基づく公立病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰り出しの基準

- ① 改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
- ② 改革プランに基づく公立病院の再編等の実施に伴い必要となる施設の除却等に要する経費のうち、経営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とする。
- ③ 改革プランに基づき再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④の経費を除く。)とする。
- ④ 改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、経営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額に対する出資に要する経費とする。
- ⑤ 公立病院特例債に係る元利償還金とする。

(6) 医師確保対策に要する経費

ア 趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰り出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公

立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

第13 その他

1 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

(1) 趣旨

地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているものとする。

イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額を限度とする。)とする。

2 地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業職員に係る児童手当法(昭和46年法律第73号)及び平成22年度における子ども手当の支給に関する法律(平成22年法律第19号)に規定する児童手当及び子ども手当に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

繰出しの対象となる経費は地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当のうち、3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額とする。

3 臨時財政特例債の償還に要する経費

(1) 趣旨

臨時財政特例債の元利償還金について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

公営企業会計において発行した臨時財政特例債の元利償還金に相当する額とする。

○平成21年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況

区 分		50床未満	50床以上 100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	
病床100床当 たり医業収入 (千円)	入院収益	542,319	518,953	700,872	922,096	1,018,496	
	外来収益	468,573	400,089	403,026	417,671	448,230	
	その他医業収益	151,855	105,071	99,462	105,027	105,772	
	うち室料差額収益	4,956	6,807	10,990	13,007	16,533	
	計	1,162,747	1,024,113	1,203,360	1,444,794	1,572,498	
病床利用率 (%)	一般	68.5	69.5	67.7	68.8	71.6	
	療養	73.4	73.2	80.9	74.6	68.1	
	結核	-	4.3	17.0	31.9	16.2	
	精神	-	-	58.8	42.5	62.6	
	感染症	-	0.0	0.0	0.3	0.3	
計	69.5	69.9	68.7	67.6	70.1		
1日平均患者数 (人)	入院	27.0	49.7	102.6	164.9	235.3	
	外来	98.6	145.7	277.5	415.7	590.1	
患者1人1日当 たり診療収入(円)	入院	21,432	20,722	28,021	37,430	40,144	
	外来	7,298	7,734	8,526	9,599	10,429	
	計	28,730	28,456	36,547	47,029	50,573	
医師1人1日当たり診療収入(円)		302,932	323,049	352,122	322,842	303,341	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		47,206	43,861	51,226	55,813	58,102	
病床100 床当たり 医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	61,109	43,528	41,156	41,735	41,571
		うち医師	151,294	109,681	119,900	154,608	182,028
		うち看護師	183,231	169,877	226,571	289,508	325,009
		うち准看護師	75,287	52,180	26,572	14,622	15,202
		うち医療技術員	82,030	72,026	80,164	84,192	90,761
		うちその他職員	10,710	15,040	17,888	17,492	13,994
		計	762,127	645,795	697,243	808,134	895,855
	材料費	240,005	218,569	243,182	325,998	385,436	
	委託料	181,382	103,567	141,305	162,889	176,848	
	減価償却費	66,882	82,776	92,740	107,748	127,012	
その他の経費	217,002	178,918	207,890	244,520	207,932		
計	1,467,398	1,229,625	1,382,360	1,649,289	1,793,083		
病床100 床当たり 職員数 (人)	医 師		8.8	7.0	8.3	11.5	13.0
	看護部門	看護師	34.1	33.8	45.4	58.3	61.6
		准看護師	16.3	12.5	6.7	3.9	3.5
		看護助手	9.8	10.5	7.1	4.9	4.1
		薬剤部門	3.6	3.2	2.9	3.1	3.3
	事務部門	11.9	10.0	9.4	9.5	8.8	
	給食部門	4.6	4.3	3.2	2.6	2.6	
	放射線部門	3.2	2.8	2.8	3.2	3.4	
	臨床検査部門	3.8	3.1	3.5	4.1	4.5	
	その他	7.0	8.4	9.2	7.6	6.3	
計	103.1	95.5	98.6	108.6	111.2		
職員平均 給与・年 齢	事務職員	平均給与(円)	527,003	510,294	518,083	544,258	537,959
		平均年齢(歳)	45	45	44	44	44
	医師	平均給与(円)	1,672,659	1,651,402	1,452,621	1,372,512	1,358,743
		平均年齢(歳)	46	48	45	44	44
	看護師	平均給与(円)	475,911	464,435	462,168	463,606	462,094
		平均年齢(歳)	43	42	40	38	37
	准看護師	平均給与(円)	488,528	492,663	510,954	533,480	568,976
		平均年齢(歳)	49	50	50	50	52
	医療技術員	平均給与(円)	482,692	473,361	470,013	509,379	505,286
		平均年齢(歳)	44	43	41	41	40
その他職員	平均給与(円)	386,949	370,528	390,451	443,561	466,276	
	平均年齢(歳)	46	46	46	43	48	
計	平均給与(円)	597,637	566,478	556,438	575,717	580,888	
	平均年齢(歳)	45	44	42	40	40	

○平成21年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況

区 分		400床以上 500床未満	500床以上 600床未満	600床以上 700床未満	700床以上 800床未満	精神科病院	
病床100床当 たり医業収入 (千円)	入院収益	1,190,081	1,396,666	1,399,427	1,563,341	413,180	
	外来収益	519,542	577,513	494,011	626,652	100,308	
	その他医業収益	130,735	118,313	122,286	153,972	36,295	
	うち室料差額収益	17,517	21,388	25,155	22,439	384	
	計	1,840,358	2,092,492	2,015,724	2,343,965	549,783	
病床利用率 (%)	一般	77.1	83.5	83.8	83.6	59.7	
	療養	83.0	72.4	55.7	-	86.1	
	結核	25.5	25.2	19.8	48.8	5.1	
	精神	70.1	68.2	66.8	72.7	72.4	
	感染症	1.4	1.6	0.6	2.6	-	
計	75.9	82.2	81.1	81.8	72.2		
1日平均患者数 (人)	入院	332.5	439.9	525.4	606.2	201.4	
	外来	842.5	1,058.0	1,119.3	1,459.7	132.2	
患者1人1日当 たり診療収入(円)	入院	42,906	47,583	47,041	52,261	15,870	
	外来	10,992	12,204	11,755	12,535	8,412	
	計	53,898	59,787	58,796	64,796	24,282	
医師1人1日当たり診療収入(円)		265,011	277,620	300,491	266,377	334,030	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		61,665	65,078	68,336	70,147	34,694	
病床100 床当たり 医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	45,536	47,105	37,431	50,740	32,784
		うち医師	205,565	234,484	218,518	243,500	53,906
		うち看護師	371,026	405,706	369,979	468,386	229,504
		うち准看護師	12,867	9,774	9,223	6,522	18,694
		うち医療技術員	98,395	105,142	90,775	107,498	33,200
		うちその他職員	21,912	20,174	15,867	11,447	22,591
		計	991,724	1,080,092	965,496	1,141,063	540,338
	材料費	477,440	580,972	541,979	692,614	72,432	
	委託料	159,387	195,462	256,093	244,735	54,763	
	減価償却費	148,248	146,645	156,168	211,338	47,092	
その他の経費	230,480	229,523	207,576	279,321	101,146		
計	2,007,279	2,232,694	2,127,312	2,569,071	815,771		
病床100 床当たり 職員数 (人)	医 師		16.0	19.7	16.9	18.0	3.9
	看護部門	看護師	68.9	77.8	70.0	78.9	34.5
		准看護師	3.1	2.5	2.2	1.5	3.2
		看護助手	4.2	4.4	3.5	2.7	1.7
		薬剤部門	3.6	3.7	3.2	3.3	1.2
	事務部門	9.4	9.8	8.1	8.1	5.1	
	給食部門	3.3	2.6	2.7	1.4	2.7	
	放射線部門	3.7	4.1	3.4	3.8	0.3	
	臨床検査部門	5.2	5.7	4.9	5.0	0.6	
	その他	7.3	6.9	7.6	5.3	5.6	
計	124.6	137.2	122.3	128.1	58.7		
職員平均 給与・年 齢	事務職員	平均給与(円)	564,633	582,391	567,049	621,715	576,646
		平均年齢(歳)	43	44	44	43	44
	医師	平均給与(円)	1,310,103	1,318,744	1,340,676	1,282,827	1,239,874
		平均年齢(歳)	43	43	43	42	44
	看護師	平均給与(円)	474,173	470,834	469,908	508,313	549,101
		平均年齢(歳)	37	36	37	37	43
	准看護師	平均給与(円)	593,584	617,178	587,944	620,206	613,609
		平均年齢(歳)	53	53	52	51	53
	医療技術員	平均給与(円)	525,542	537,926	539,105	562,323	506,333
		平均年齢(歳)	40	40	41	41	43
	その他職員	平均給与(円)	487,785	490,670	504,003	558,680	544,770
		平均年齢(歳)	45	47	48	53	47
計	平均給与(円)	592,928	599,067	602,156	627,605	595,731	
	平均年齢(歳)	39	39	39	39	44	

○病院経営形態の比較

資料 6

項目	地方公営企業 (全部適用)	指定管理者		地方独立行政法人(公営企業型)	
		代行制	利用料金制	一般地方独立行政法人	特定地方独立行政法人
職員の任用	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量		理事長が任免	
職員身分	地方公務員	非地方公務員		非地方公務員	地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない		条例定数に含まれない	条例定数に含まれない (ただし毎事業年度、常勤職員の数を設立団体の長に報告)
職員給与	・生計費、同一又は類似の職種为国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ・給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量		・独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ・給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表	・その職務の内容と責任に応ずるもの ・職員の発揮した能率を考慮 ・同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員、他の特定独法の職員並びに民間事業の従業員の給与、当該特定独法の業務の実績及び認可中期計画の人員費の見積りその他の事情を考慮
資産の取得、管理及び処分	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない		条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要	
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない		毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)	
決算	・管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ・監査委員の審査後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出		毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)	
会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)		公営企業型地方独立行政法人会計原則	
地方自治法の財務規定の適用	あり ・予算単年度主義等	なし		なし ・契約や財務運営等の面で弾力的な経営が可能	
資金調達手段	・特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ・国庫補助金 ・企業債 ・料金			・特定の経費に係る設立団体からの交付金 ・国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ・設立団体からの長期借入金(転貸債) ・料金	

【用語解説】

○用語解説

この用語解説は、本事例集において利用されることを念頭に置いて編集したものである。

(五十音順)

育児短時間勤務制度

小学校就学の始期に達するまでの子を養育するため、その子とその始期に達するまで、常時勤務を要する職を占めたまま、一定の勤務形態により、職員が希望する日又は時間帯において勤務することができる制度のこと。

医師事務作業補助者（医療クラーク）

クラークとも言われ、病院勤務医の負担軽減を図るため、医師の事務作業を補助する職員のこと。医師の指示の下、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業等）への対応を行う。なお、医師以外の職種の下に行う業務、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を含む。）、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としない。

医療ソーシャルワーカー（MSW：Medical Social Worker）

医療ソーシャルワーカーとは、病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る者のこと。

「医療ソーシャルワーカー業務指針普及のための協力依頼について（平成14年11月29日付け健発第1129001号厚生労働省健康局通知）」において規定。

SPD

Supply Processing and Distribution の略で、病院が使用・消費する物品（医療材料を主として、医薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械・鋼製小物、ME機器、文具・日用雑貨、印刷物など）の調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・補充に至る一連の物品の流れ（物流）、取引の流れ（商流）及び情報の流れ（情流）を物品管理コンピュータ・システムを使い管理することにより、トレーザビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のこと。

介護老人保健施設

要介護者などに対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25項に規定。

開放型病床（オープン病棟）

病院のベッドの一部を診療所のかかりつけ医（病院と契約をした登録医に限られる）

に開放した病床のこと。開放型病床に入院した患者をかかりつけ医が訪問し、病院の医師と共同して治療を行う。患者は退院後、引き続きかかりつけ医のもとで治療を受ける。かかりつけ医と病院の医師が情報を共有することにより、患者は入院中から退院後まで一環した治療を診療所と病院で受けることができる。

緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期から痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ。

寄附講座

大学や研究機関において、民間企業や行政組織などから教育・研究振興のために資金や人材の支援を受け、それらの活用により設けられた講座のこと。地域における医療提供体制の確保や地域医療に携わる医師の支援・養成等を図るため、都道府県などが近隣大学に寄附を行い、地域医療に関する講座などが設置されている。

居宅介護支援事業所

居宅において介護保険で受けられる指定居宅サービスや特例居宅介護サービスなどの紹介、いろいろなサービスの調整、居宅支援サービス費にかかる費用の計算や請求などを要介護者の代わりに行う事業所。

介護支援専門員（ケアマネジャー）が常勤でいることが義務づけられ、要介護者の依頼を受けて、心身の状況、環境、要介護者や家族の希望等を考慮して介護支援計画（ケアプラン）を作成したり、その他の介護に関する専門的な相談に応じる。介護保険法第79条に規定。

クリティカルパス（クリニカルパス）

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画書。診療の標準化、根拠にもとづく医療の提供（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の質の向上などの効果が期待されている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援または要介護と認定された人が、適切な介護サービスを受けられるよう、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職のこと。介護保険法第7条第5項に規定。

コメディカル

看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などの、医師・歯科医師以外の医療従事者の総称のこと。

在院日数の短縮化

医療機関に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数の短縮化を図る取組のこと。

指定管理者制度

公設民営とも言われ、地方自治体が設置した施設（「公の施設」）を、民間事業者・団体等を指定して管理運営させる制度。

【指定管理者制度の代行制と利用料金制】

○代行制

条例により施設の利用料金が定められ、その料金は指定管理者が徴収を代行するものの、最終的には地方公共団体の収入となり、別途、管理運営に必要となる経費が指定管理者に支払われる制度。

○利用料金制

指定管理者となる事業者の経営努力を誘導し、会計事務の効率化を図る目的で、指定管理者が収受した施設の利用料金を指定管理者自身の収入とする制度。

年度末常勤換算医師数

年度末において現に従事していた医師数に、常時雇用する臨時職員医師数を加算した医師数。なお、常時雇用する臨時職員医師数とは、勤務した日数が1日8時間計算で18日（完全週休2日制を実施していない期間にあつては22日、4週6休制を実施している期間にあつては20日）以上ある場合を1ヶ月とし、12ヶ月を1人として換算したもの。

※年度末常勤換算看護師数も同じ。

総合入院体制加算（旧 入院時医学管理加算）

十分な人員配置及び設備等を備え、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算。

地域医療支援病院

地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設された。都道府県知事によって承認される。二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。

医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定。

地域包括ケア

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みのこと。

ソフト面では、その地域にある保健、医療、福祉・介護の関係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健、医療、福祉・介護の資源が連携、統合されて運営されていること。

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）」に規定。

地域連携パス（地域連携クリティカルパス）

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰ることが可能な診療計画を作成し、治療を受ける地域内全ての医療機関で共有して用いるもの。これらの診療にあたる複数の医療機関が、役割を分担し、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにする。

内容としては、施設ごとの診療内容や治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示。回復期医療機関では、転院してくる患者の全身状態を事前に把握できるため、そのデータ等をもとに転院後早期にリハビリを開始できる。これにより、医療連携体制

に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」（経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等）のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用すること。

地方独立行政法人

地方独立行政法人法の規定に基づき地方公共団体が設立する法人のこと。

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に実施させることを目的とする。

DPC

患者分類としての診断群分類をいう。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群である。

DPC/PDPS (Diagnosis Combination / Per-Diem Payment System)

診断群分類 (DPC) に基づく 1 日当たり定額報酬算定制度をいう。

ドクターバンク

主に過疎地や離島など、深刻な医師不足問題を抱える地域の医師確保対策として、都道府県などが地域医療を希望する医師等に就職を紹介、斡旋する無料職業紹介事業のこと。

7：1 入院基本料

「入院基本料」は、病院が患者を入院させた際、病院に支払われる「診療報酬」の名称のこと。「7：1」とは、患者に対する看護配置を示し、1日平均で、患者7人に1人の看護職が勤務していることをいう。

「入院基本料」は、看護サービスのほか医師の基本的な診療行為、入院環境（病室・寝具・浴室・食堂・冷暖房・光熱水道など）などの入院医療の体制を評価したものである。患者1人につき規定の金額が支払われ、患者はそのうち一定の割合を窓口で負担する（患者一部負担）。

認定看護師

日本看護協会の認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいう。看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する。

専門看護師

日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者をいう。実践・相談・調整・倫理調整・

教育・研究の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に貢献する。

病院群輪番制

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等において救急患者を受け入れる体制のこと。

病床利用率

病院のベッドの利用状況を表す指標。年延入院患者数÷年延病床数×100で算出。

※年延入院患者数…毎日24時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたもの。

※年延病床数…医療法(昭和23年7月30日法律第205号)の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日数を乗じて得たもの。

へき地医療拠点病院

無医地区及び無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院のこと。都道府県知事が指定する。

「へき地保健医療対策事業について(平成13年5月16日付け厚生労働省医政局長通知)」において規定。

訪問看護ステーション

居宅において療養上の世話又は必要な診療の補助を要する者に対し、医師の指示に基づいて看護師等がその者の居宅において、必要なサービスを提供する指定訪問看護事業所。

「指定サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生労働省令37号)第60条第1項第1号に規定。

類似規模病院

病床規模ごとに病院を分類したもの。主に決算分析等のための指標の一つ。(資料5参照)

老人介護支援センター

地域の老人の福祉に関する各般の問題につき、老人、その者を現に養護する者、地域住民その他の者からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者と市町村、老人居宅生活支援事業を行う者、老人福祉施設、医療施設、老人クラブその他高齢者の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整、援助を総合的に行うことを目的とする施設。老人福祉法(昭和38年法律第133号)第30条の7の2に規定。

本事例集については、以下のホームページにも掲載しております。

(総務省 公立病院改革ホームページ)

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html