第２回　たつの市民病院経営形態検討委員会
－次　第－

日　時　　平成 30 年 7 月 17 日（火）
　　午後３時 30 分から
場　所　　たつの市役所本庁３階　301 会議室

１　開　　会（会長あいさつ）

２　協議事項
（１）　継続協議事項【追加資料１～６】

（２）　付帯事業の現状について【資料１】

（３）　へき地医療対策の現況について【資料２】

（４）　各自治体の介護保険サービス事業の状況について【資料３、３－１、４】

３　そ の 他
（１）　次回以降のスケジュール

４　閉　　会

※このページは、白紙です。

第１回たつの市民病院経営形態検討委員会での委員指摘事項

【市民病院新改革プラン（配布資料２－４）に関する指摘事項】

１　病院経営の目標について

病床稼働率（74%）を設定しているが、急性期と回復期のトータルで記載しているのでそれぞれを分けるように記載すること。

【対応方針】

追加資料１

入院患者数の合計欄の内訳として急性期と回復期の内訳を記載しています。病床稼働率につきましては、平成 27 年度は、年度途中からの転床のため、急性期 57%、回復期 35%、平成 28 年度は、急性期 65%、回復期 71%、平成 29 年度は、急性期 80%、回復期 76%となっています。

職員給与費対医業収益比率について、職員がどこの部門に多いのか少ないのか分からない。

【対応方針】

追加資料２

平成 28 年度決算における兵庫県内公立病院の職員数が比較できます。
たつの市民病院は同規模の病院に比べ、少ない人数となっています。

２　目標達成に向けた具体的な取組について

１年や半年ごとにレビューして、目標に到達するためのプロセス管理を行うこと。

【対応方針】

追加資料３

半期、年度毎に検証し、プロセス管理を行います。

３　目標達成に向けた具体的な取組の「患者サービスの向上」について

どう見直すのか、その行動を具体的に記載すること。

【対応方針】

経営形態の見直しに係る答申を踏まえ、検討を進めます。

４　目標達成に向けた具体的な取組の「経営形態の見直し」について

経営形態の見直しに当たり、取組に成功した団体の成功事例をベンチマークし、モデル事例としてよく研究すること。

【対応方針】

追加資料４

【地方公営企業法の全部適用】三浦市立病院
【指定管理制度の導入】北九州市立門司病院

【地方独立行政法人化】くらて病院

5　目標達成に向けた具体的な取組の「点検・評価・公表」について

地域住民や有識者などを入れた評価委員会を設置し、評価に関する工程をしっかり守って目標値の達成に向けて現状を分析し、評価を「見える化」すること。

【対応方針】

経営形態の見直しに係る答申を踏まえ、検討を進めます。

患者目線に立った経営のため、評価委員会には一般市民にも参加してもらうこと。

【対応方針】

経営形態の見直しに係る答申を踏まえ、検討を進めます。

6　プランの表現について

市民病院の取組状況を踏まえ、市民病院が医者にとって、看護師にとって、市民にとってどうなっていくのか、そういった中身を示せるようなプランにすること。

【対応方針】

経営形態の見直しに係る答申を踏まえ、検討を進めます。

【経営形態の比較（配布資料４）に関する指摘事項】

1　民営後の経営について

民営化を受けた事業者が、どの程度市への経営に関する説明責任があるのか、また、事業者を市がどこまでコントロールできるのか資料を提出してほしい。

【対応方針】

追加資料５

具体的な市の経営関与について記載しています。

2　地方交付税の嵩上げについて

公立病院を独法化するに当たり、地方交付税の単価が嵩上げされるかと思うので確認すること。

【対応方針】

追加資料６

新公立病院改革ガイドラインに基づく再編・ネットワーク化については財政措置がなされますが、経営形態の見直しに係る財政措置は該当がありませんでした。

【委員会全体に関すること】

１　資料提供

医師や看護師などの職種別の人員に関する資料を提出すること。

【対応方針】

追加資料２

２　今後の病院経営に係る要望事項

市民病院の経営改善に関し、毛利委員と高井委員の努力を職員一人一人に伝えていってほしい。

周りの医療機関とのトラブルは起こさないこと、患者が不利益を被らないようにすること。

【対応方針】

経営形態の見直しに係る答申を踏まえ、対応いたします。

※このページは、白紙です。

市民病院新改革プランにおける病床稼働率の急性期と回復期の内訳

追加資料１

【入院】

（単位：人、%）

	H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28		H29		H30	H31	H32
	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率	人数	利用率			
内　　科	11,061		11,921		9,559		7,398		8,267		8,593		7,593		15,716		23,125				
外　　科	7,136		6,558		8,215		8,507		8,205		7,663		7,158		1,881		5				
眼　　科	1,169		955		758		845		939		485		413		377		11				
整 形 外 科	11,573		8,667		9,440		8,953		8,867		6,507		7,273		11,645		11,319				
計	30,939	47.6	28,101	43.3	27,972	42.9	25,703	50.5	26,278	60.0	23,248	53.1	22,437	51.1	29,619	67.6	34,460	78.7	71.0	72.5	74.0
一般急性期	30,939	47.6	28,101	43.3	27,972	42.9	25,703	50.5	26,278	60.0	23,248	53.1	18,589	56.6	19,122	65.3	20,097	80.5	64.0	66.0	68.0
回　復　期													3,848	35.1	10,497	71.7	14,363	76.2	78.0	79.0	80.0

【外来】

（単位：人）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
内　　科	19,656	18,978	18,762	17,933	17,783	18,612	18,629	16,817	17,404
外　　科	4,769	5,199	5,726	6,559	6,936	5,744	5,849	3,314	1,876
形成外科・泌尿器科									1,377
小　児　科	40	1,071	1,771	1,936	223	114	67		
眼　　科	13,071	13,877	14,290	14,166	13,998	10,990	9,361	8,330	6,638
整 形 外 科	20,689	20,625	22,479	23,473	26,165	22,686	24,811	23,833	15,779
麻　酔　科	6,371	3,546	1,482	1,249	1,124	1,422	1,249		
皮　膚　科								435	2,285
精　神　科	36	60	54	96	120	132	158	106	54
室 津 診 療 所	3,032	2,709	2,558	2,790	2,771	2,530	2,500	2,171	2,048
計	67,664	66,065	67,122	68,202	69,120	62,230	62,624	55,006	47,461

※このページは、白紙です。

兵庫県市町立病院職員数の状況（H29）

追加資料2

2. 職員数の状況（No. 1）

（平成28年度決算）　（単位：人）

区分 / 病院名	医師	看護部門職員	医療技術職員 薬剤	医療技術職員 X線	医療技術職員 検査	医療技術職員 その他	医療技術職員 計	事務職員	その他	合計
神戸市立医療センター中央市民病院	352.4	1,085.8	46.9	48.0	53.3	81.2	229.4	69.1	0.0	1,736.7
	56.0　9.8	106.0　78.9	15.0　13.8	0.0　0.0	22.0　9.9	43.0　42.9	80.0　66.6	23.0　18.5	11.0　10.5	276.0　184.3
神戸市立医療センター西市民病院	105.3	391.3	18.0	13.2	19.0	28.6	78.8	29.8	0.0	605.2
	52.0　8.5	65.0　43.9	4.0　4.0	0.0　0.0	4.0　3.6	6.0　3.6	14.0　11.3	8.0　7.6	0.0　0.0	139.0　71.2
西神戸医療センター（神戸市地域医療振興財団）	142.8	497.9	25.0	23.0	26.8	43.7	118.5	41.0	4.0	804.2
	21.0　3.7	84.0　51.9	11.0　6.3	0.0　0.0	7.0　4.7	7.0　4.7	25.0　15.6	19.0　14.8	78.0　48.0	227.0　134.0
市立芦屋病院	33.1	149.0	7.7	6.0	8.0	12.5	34.2	14.0	0.0	230.3
	7.0　5.7	68.0　47.3	3.0　1.0	0.0　0.0	2.0　1.3	4.0　1.7	9.0　4.0	26.0　20.5	0.0　0.0	110.0　77.5
西宮市立中央病院	49.4	130.8	12.0	11.0	14.0	10.0	47.0	17.0	0.0	244.2
	12.0　7.9	60.0　43.6	4.0　3.2	1.0　0.7	7.0　3.3	15.0　9.9	27.0　17.1	67.0　40.7	5.0　4.0	171.0　113.3
市立伊丹病院	116.0	310.0	21.0	16.0	18.0	24.0	79.0	28.0	0.0	533.0
	58.0　10.2	141.0　114.2	4.0　3.2	4.0　0.1	8.0　7.5	21.0　14.6	37.0　25.4	51.0　51.0	20.0　18.9	307.0　219.7
市立川西病院	30.6	197.0	10.0	11.0	13.0	10.0	44.0	11.0	0.0	282.6
	30.0　8.0	65.0　40.6	4.0　3.0	1.0　0.8	5.0　3.8	7.0　5.0	17.0　12.6	71.0　41.8	19.0　11.3	202.0　114.4
三田市民病院	51.8	268.9	12.8	14.8	15.0	23.2	65.8	26.0	9.0	421.5
	14.3　14.3	124.8　108.5	16.1　5.1	0.0　0.0	7.0　6.1	5.0　4.8	28.1　16.0	26.6　25.8	13.4　11.2	207.2　175.8
宝塚市立病院	76.0	400.0	23.0	17.0	30.0	33.0	103.0	20.0	0.0	599.0
	38.0　25.2	165.0　99.3	2.0　1.3	0.0　0.0	9.0　5.5	12.0　8.2	23.0　15.0	32.0　21.0	0.0　0.0	258.0　160.4
明石市立市民病院	57.8	297.6	15.2	14.0	19.0	31.7	79.9	49.4	16.3	501.0
	29.0　4.3	48.0　19.7	0.0　0.0	0.0　0.0	1.0　0.7	4.0　1.2	5.0　1.9	1.0　0.7	4.0　2.3	87.0　28.8
加古川中央市民病院	138.1	652.4	37.0	34.0	35.9	59.4	166.3	62.8	0.0	1019.6
	30.4　22.5	130.4　100.2	1.0　0.8	0.0　0.0	14.8　10.5	15.8　10.0	31.6　21.3	148.3　119.5	0.0　0.0	340.7　263.5
高砂市民病院	32.8	163.4	10.4	11.0	13.0	18.5	52.9	22.9	14.7	286.7
	44.0　9.4	52.0　38.0	2.0　1.2	1.0　0.8	2.0　1.7	4.0　3.3	9.0　7.0	13.0　9.3	15.0　12.6	133.0　76.3
北播磨総合医療センター	132.0	465.0	26.0	25.0	27.0	46.0	124.0	18.0	0.0	739.0
	71.0　8.4	104.0　85.5	0.0　0.0	2.0　1.6	4.0　2.8	3.0　2.0	9.0　6.4	46.0　44.1	4.0　3.7	234.0　148.1
加東市民病院	11.0	89.0	5.0	5.0	6.0	8.0	24.0	10.0	9.0	143.0
	1.0　0.7	11.0　6.7	0.0　0.0	0.0　0.0	1.0　0.7	0.0　0.0	1.0　0.7	10.0　7.7	7.0　4.2	30.0　20.0
西脇市立西脇病院	59.3	276.0	14.4	14.0	15.8	30.8	75.0	25.8	2.0	438.1
	36.0　4.3	36.0　22.5	1.0　0.3	1.0　0.8	2.0　1.5	6.0　1.5	10.0　4.1	7.0　5.8	5.0　3.0	94.0　39.7
市立加西病院	50.0	218.5	10.0	11.0	16.0	25.8	62.8	14.0	2.0	347.3
	31.0　4.1	30.0　19.4	0.0　0.0	0.0　0.0	6.0　4.8	0.0　0.0	6.0　4.8	34.0　28.0	0.0　0.0	101.0　56.3
公立神崎総合病院	21.0	125.0	7.0	6.0	12.0	24.0	49.0	40.0	22.0	257.0
	14.0　3.0	14.0　9.7	0.0　0.0	0.0　0.0	1.0　0.5	0.0　0.0	1.0　0.5	1.0　0.5	3.0　1.5	33.0　15.2
相生市民病院	2.0	16.1	2.0	1.9	2.0	0.0	5.9	2.0	0.0	26.0
	7.0　1.5	8.0　7.3	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	1.0　1.0	1.0　1.0	1.0　1.0	1.0　0.3	18.0　11.1
赤穂市民病院	69.0	295.0	23.0	15.0	24.0	42.0	104.0	52.0	12.0	532.0
	42.0　8.6	63.0　31.5	0.0　0.0	0.0　0.0	3.0　1.5	2.0　1.0	5.0　2.5	1.0　0.5	3.0　1.5	114.0　44.6
たつの市民病院	8.3	70.7	4.0	4.0	4.0	10.3	22.3	7.0	1.3	109.6
	16.0　4.0	18.0　13.8	2.0　1.2	5.0　2.5	4.0　2.8	4.0　2.7	15.0　9.2	0.0　0.0	1.0　0.5	50.0　27.5
公立宍粟総合病院	23.0	148.0	9.0	7.0	9.0	15.0	40.0	14.0	4.0	229.0
	27.0　6.6	39.0　28.3	1.0　0.3	0.0　0.0	1.0　0.5	3.0　0.8	5.0　1.7	16.0　12.8	13.0　8.3	100.0　57.7
公立豊岡病院組合立豊岡病院	128.0	503.3	24.0	24.0	33.5	64.3	145.8	35.0	34.9	847.0
	4.9　2.0	68.5　49.1	2.0　2.0	0.0　0.0	0.0　0.0	6.0　5.0	8.0　7.0	53.6　50.1	15.1　6.2	150.1　114.4
公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター	9.0	90.3	4.0	4.0	7.0	19.0	34.0	15.8	10.0	159.1
	12.9　3.6	5.0　2.7	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	3.0　2.0	3.0　2.0	3.0　1.4	3.0　2.0	26.9　11.7
公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター	3.0	28.0	2.0	2.0	3.0	4.0	11.0	4.0	3.0	49.0
	5.0　1.0	7.0　6.0	0.4　0.4	0.0　0.0	0.0　0.0	3.7　2.1	4.1　2.5	6.0　4.5	5.6　5.3	27.7　19.3
公立豊岡病院組合立朝来医療センター	7.0	84.0	5.0	5.0	5.0	13.0	28.0	7.0	12.0	138.0
	19.0　3.7	16.0　12.6	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	3.0　1.8	3.0　1.8	7.0　4.8	4.0　2.0	49.0　25.0
公立浜坂病院	5.0	28.0	2.0	4.0	3.0	3.0	12.0	7.0	1.0	53.0
	6.0　2.4	16.0　12.2	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	5.0　4.5	3.0　2.8	30.0　21.8
公立香住病院	6.0	26.0	2.0	2.0	2.0	4.0	10.0	5.0	0.0	47.0
	9.0　3.3	9.0　7.3	1.0　0.8	1.0　0.8	2.0　1.2	1.0　0.5	5.0　3.3	17.0　12.7	4.0　2.2	44.0　28.9
公立八鹿病院	35.0	336.5	15.5	13.8	18.0	73.6	120.9	56.3	27.5	576.2
	45.0　11.2	21.0　12.7	0.0　0.0	0.0　0.0	1.1　0.9	0.0　0.0	1.1　0.9	0.0　0.0	0.0　0.0	67.1　24.8
公立村岡病院	3.0	24.0	2.0	1.0	1.0	3.0	7.0	4.0	7.0	45.0
	3.0　0.3	0.0　0.0	0.0　0.0	0.0　0.0	1.0　0.5	1.0　0.7	2.0　1.2	0.0　0.0	0.0　0.0	5.0　1.5
合計	1,757.7	7,367.5	395.9	363.7	453.3	761.6	1,974.5	707.9	191.7	11,999.3
	741.5　198.3	1,574.7　1,113.3	73.5　48.0	16.0　8.2	114.9　76.3	180.5　130.9	384.9　263.4	693.5　549.5	237.1　162.3	3,631.7　2,286.7

注1．常勤職員の欄は　（各月末の積み上げ÷１２）

注2．常勤換算人員は、週40時間を超えるとき　6/6（1人）　16時間～24時間　3/6（0.5人）
32時間～40時間　5/6（0.83人）　8時間～16時間　2/6（0.33人）
24時間～32時間　4/6（0.67人）　8時間以下　1/6（0.17人）

注3．

常勤職員	
パート等人員	パート等の常勤換算人員

少数第1位までの表示

出典：「大阪府・兵庫県・和歌山県　公立病院事務（局）長合同研修会資料」

2. 職員数の状況 (No. 2)

（平成29年5月1日現在）　（単位：人）

区分 / 病院名	医師	看護部門職員	医療技術職員 薬剤	医療技術職員 X線	医療技術職員 検査	医療技術職員 その他	医療技術職員 計	事務職員	その他	合計
神戸市立医療センター中央市民病院	350.0	1,135.0	49.0	46.8	52.8	84.0	232.7	68.7	0.0	1,786.3
	49.0 5.8	113.0 82.9	11.0 9.6	0.0 0.0	24.0 11.7	51.0 49.1	86.0 70.4	16.0 12.9	8.0 7.5	272.0 179.5
神戸市立医療センター西市民病院	108.0	409.0	18.0	13.0	19.0	29.0	79.0	28.0	1.0	625.0
	52.0 8.5	67.0 46.4	4.0 4.0	0.0 0.0	4.0 3.6	6.0 3.6	14.0 11.3	8.0 7.6	0.0 0.0	141.0 73.8
西神戸医療センター	142.0	528.0	26.0	23.0	25.0	47.0	121.0	40.0	4.0	835.0
	16.0 3.7	152.0 94.0	11.0 6.3	0.0 0.0	8.0 5.3	3.0 1.8	22.0 13.5	18.0 14.0	0.0 0.0	208.0 125.1
市立芦屋病院	35.0	147.0	9.0	6.0	8.0	13.0	36.0	14.0	0.0	232.0
	11.0 9.0	69.0 47.7	3.0 1.0	0.0 0.0	2.0 1.3	4.0 1.7	9.0 4.0	25.0 19.6	0.0 0.0	114.0 80.3
西宮市立中央病院	47.0	121.0	12.0	12.0	14.0	10.0	48.0	17.0	0.0	233.0
	16.0 10.6	64.0 45.8	4.0 3.2	1.0 0.7	7.0 3.3	14.0 9.4	26.0 16.6	70.0 42.9	6.0 4.5	182.0 120.4
市立伊丹病院	125.0	323.0	21.0	16.0	18.0	26.0	81.0	27.0	0.0	556.0
	59.0 10.9	144.0 115.9	4.0 3.2	3.0 0.3	8.0 7.5	22.0 14.6	37.0 25.6	53.0 51.6	17.0 17.0	310.0 221.0
市立川西病院	30.0	196.0	9.0	11.0	12.0	10.0	42.0	11.0	0.0	279.0
	37.0 10.8	68.0 40.5	4.0 3.0	1.0 0.8	5.0 3.8	7.0 5.0	17.0 12.6	68.0 40.0	19.0 11.3	209.0 115.2
三田市民病院	53.0	284.0	13.0	15.0	14.0	25.0	67.0	26.0	9.0	439.0
	18.0 18.0	122.0 103.0	16.0 6.2	1.0 0.3	8.0 7.1	3.0 2.8	28.0 16.4	26.0 25.1	13.0 10.8	207.0 173.3
宝塚市立病院	79.0	404.0	24.0	17.0	31.0	34.0	106.0	20.0	0.0	609.0
	33.0 22.1	163.0 96.1	2.0 1.3	0.0 0.0	9.0 5.5	11.0 7.3	22.0 14.2	34.0 21.8	0.0 0.0	252.0 154.1
明石市立市民病院	62.0	310.0	16.0	15.0	19.0	34.0	84.0	49.0	24.0	529.0
	32.0 4.8	48.0 17.5	0.0 0.0	0.0 0.0	1.0 0.7	4.0 1.2	5.0 1.9	1.0 0.7	4.0 2.3	90.0 27.1
加古川中央市民病院	151.0	680.0	35.0	35.0	36.0	61.0	167.0	63.0	0.0	1,061.0
	39.0 29.4	100.0 77.5	1.0 0.8	0.0 0.0	14.0 10.1	12.0 7.0	27.0 18.0	155.0 125.4	0.0 0.0	321.0 250.3
高砂市民病院	30.0	160.0	10.0	11.0	13.0	19.0	53.0	20.0	15.0	278.0
	39.0 8.6	51.0 37.3	2.0 1.0	1.0 0.8	1.0 0.8	3.0 2.3	7.0 5.0	12.0 10.8	16.0 12.8	125.0 74.5
北播磨総合医療センター	138.0	477.0	26.0	25.0	28.0	48.0	127.0	21.0	0.0	763.0
	71.0 8.6	95.0 77.9	0.0 0.0	2.0 1.8	4.0 3.0	3.0 2.0	9.0 6.8	45.0 43.0	4.0 3.7	224.0 140.0
加東市民病院	11.0	88.0	5.0	5.0	5.0	8.0	23.0	11.0	8.0	141.0
	1.0 0.7	10.0 5.9	0.0 0.0	0.0 0.0	1.0 0.5	0.0 0.0	1.0 0.5	10.0 7.7	7.0 4.2	29.0 19.0
西脇市立西脇病院	59.0	284.0	17.0	15.0	17.0	38.0	87.0	28.0	3.0	461.0
	25.0 5.0	35.0 22.0	0.0 0.0	0.0 0.0	2.0 1.5	5.0 3.7	7.0 5.2	4.0 3.3	6.0 3.2	77.0 38.7
市立加西病院	47.0	216.0	10.0	11.0	17.0	27.0	65.0	14.0	2.0	344.0
	37.0 4.6	52.0 34.4	0.0 0.0	0.0 0.0	7.0 5.7	0.0 0.0	7.0 5.7	33.0 26.9	0.0 0.0	129.0 71.6
公立神崎総合病院	22.0	127.0	7.0	6.0	13.0	25.0	51.0	44.0	25.0	269.0
	14.0 3.2	13.0 8.7	0.0 0.0	0.0 0.0	1.0 0.5	0.0 0.0	1.0 0.5	1.0 0.7	3.0 1.5	32.0 14.5
相生市民病院	2.0	17.0	2.0	2.0	2.0	0.0	6.0	2.0	0.0	27.0
	7.0 1.5	7.0 6.3	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	1.0 1.0	1.0 1.0	1.0 1.0	1.0 0.3	17.0 10.1
赤穂市民病院	70.0	296.0	20.0	16.0	22.0	44.0	102.0	65.0	12.0	545.0
	49.0 11.6	61.0 31.2	0.0 0.0	1.0 0.8	1.0 0.5	3.0 1.8	5.0 3.1	1.0 0.8	7.0 3.5	123.0 50.2
たつの市民病院	10.0	74.0	3.0	4.0	3.0	14.0	24.0	8.0	0.0	116.0
	17.0 4.2	15.0 11.3	2.0 1.7	2.0 1.0	4.0 3.2	3.0 1.2	11.0 7.0	1.0 0.7	1.0 0.3	45.0 23.5
公立宍粟総合病院	22.0	159.0	9.0	7.0	9.0	17.0	42.0	16.0	4.0	243.0
	27.0 6.7	40.0 29.8	1.0 0.3	0.0 0.0	1.0 0.5	3.0 0.8	5.0 1.7	15.0 11.8	12.0 7.5	99.0 57.4
公立豊岡病院組合立豊岡病院	129.0	511.0	24.0	25.0	33.0	66.0	148.0	36.0	34.0	858.0
	7.0 3.9	70.0 48.8	2.0 2.0	0.0 0.0	0.0 0.0	7.0 6.0	9.0 8.0	56.0 52.9	15.0 7.5	157.0 121.1
公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター	8.0	86.0	5.0	4.0	7.0	19.0	35.0	15.0	9.0	153.0
	3.0 0.8	6.0 3.3	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	3.0 2.0	3.0 2.0	3.0 2.0	3.0 2.0	18.0 10.1
公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター	3.0	28.0	3.0	2.0	3.0	5.0	13.0	4.0	3.0	51.0
	1.0 0.2	7.0 6.2	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	3.0 2.0	3.0 2.0	7.0 5.0	5.0 5.0	23.0 18.4
公立豊岡病院組合立朝来医療センター	7.0	85.0	5.0	5.0	5.0	14.0	29.0	6.0	12.0	139.0
	18.0 3.7	13.0 10.1	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	3.0 1.8	3.0 1.8	6.0 4.2	4.0 2.0	44.0 21.9
公立浜坂病院	4.0	26.0	2.0	4.0	3.0	3.0	12.0	7.0	1.0	50.0
	8.0 3.4	13.0 10.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	29.0 20.8
公立香住病院	5.0	26.0	2.0	2.0	2.0	5.0	11.0	6.0	0.0	48.0
	8.0 2.4	11.0 7.5	1.0 0.8	1.0 0.8	2.0 1.2	1.0 0.5	5.0 3.3	17.0 12.0	6.0 2.0	47.0 27.2
公立八鹿病院	35.0	343.0	15.0	14.0	20.0	72.0	121.0	56.0	26.0	581.0
	45.0 11.2	18.0 11.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	63.0 22.2
公立村岡病院	3.0	22.0	2.0	1.0	1.0	3.0	7.0	4.0	7.0	43.0
	3.0 0.3	1.0 0.5	0.0 0.0	0.0 0.0	1.0 0.5	1.0 0.7	2.0 1.2	0.0 0.0	0.0 0.0	6.0 2.0
合計	1,787.0	7,562.0	399.0	368.8	451.8	800.0	2,019.7	726.7	199.0	12,294.3
	742.0 214.1	1,628.0 1,129.4	68.0 44.5	13.0 7.4	115.0 77.9	176.0 129.4	372.0 259.1	686.0 544.3	157.0 109.0	3,593.0 2,263.3

注１．常勤換算人員は、週40時間を超えるとき 6/6(1人)　16時間～24時間 3/6(0.5人)
32時間～40時間 5/6(0.83人)　8時間～16時間 2/6(0.33人)
24時間～32時間 4/6(0.67人)　8時間以下 1/6(0.17人)
→少数第1位までの表示

注２．

常勤職員	
パート等人員	パート等の常勤換算人員

目標達成に向けた具体的な取組
（たつの市民病院新改革プラン実績値）

追加資料3

1．収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度		29年度		30年度	
					（プラン）	（実績）	（プラン）	（実績）	（プラン）	（予算）
収入	1．医業収益 a	1,477	1,346	1,263	1,374	1,387	1,432	1,587	1,467	1,786
	(1) 料金収入	1,336	1,203	1,126	1,239	1,258	1,295	1,445	1,328	1,621
	(2) その他	141	143	137	135	129	137	142	139	165
	うち他会計負担金	43	51	51	51	53	49	59	49	67
	2．医業外収益	874	877	907	868	876	823	810	759	597
	(1) 他会計負担金・補助金	620	421	424	363	361	335	345	311	220
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	183	190	197	208	188	191	146	151
	(4) その他	254	273	293	308	307	300	274	302	226
	経常収益 (A)	2,351	2,223	2,170	2,242	2,263	2,255	2,397	2,226	2,383
支出	1．医業費用 b	1,990	1,980	2,010	1,917	1,918	1,904	1,945	1,882	2,194
	(1) 職員給与費 c	1,237	1,265	1,332	1,226	1,207	1,216	1,250	1,226	1,399
	(2) 材料費	283	245	203	185	196	190	199	195	279
	(3) 経費	261	267	272	295	305	300	300	305	353
	(4) 減価償却費	204	195	196	197	196	188	189	146	151
	(5) その他	5	8	7	14	14	10	7	10	12
	2．医業外費用	300	330	333	354	351	357	360	357	274
	(1) 支払利息	12	11	10	10	9	9	9	9	11
	(2) その他	288	319	323	344	342	348	351	348	263
	経常費用 (B)	2,290	2,310	2,343	2,271	2,269	2,261	2,305	2,239	2,468
経常損益 (A)－(B) (C)		61	▲ 87	▲ 173	▲ 29	▲ 6	▲ 6	92	▲ 13	▲ 85
特別損益	1．特別利益 (D)	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	2．特別損失 (E)	100	0	0	0	0	0	4	0	0
	特別損益 (D)－(E) (F)	▲ 99	0	0	0	0	0	▲ 3	0	0
純損益 (C)＋(F)		▲ 38	▲ 87	▲ 173	▲ 29	▲ 6	▲ 6	89	▲ 13	▲ 85
累積欠損金 (G)		498	317	490	519	496	525	407	538	492
不良債務	流動資産 (ア)	343	317	299	308	309	317	361	322	307
	流動負債 (イ)	365	346	424	411	425	455	429	446	471
	うち一時借入金	260	270	340	340	340	310	260	300	320
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)	22	29	125	103	116	138	68	124	164
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		102.7	96.2	92.6	98.7	99.7	99.7	104.0	99.4	96.6
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}\times 100$		1.5	2.2	9.9	7.5	8.4	9.6	4.3	8.5	9.2
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		74.2	68.0	62.8	71.7	72.3	75.2	81.6	77.9	81.4
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times 100$		83.8	94.0	105.4	89.2	87.0	84.9	78.8	83.6	78.3
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		22	29	125	103	116	138	68	124	164
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$		1.5	2.2	9.9	7.5	8.4	9.6	4.3	8.5	9.2
病床稼働率		60.0	53.1	51.1	66.0	67.6	70.0	78.7	71.0	80.5

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度		29年度		30年度	
					（プラン）	（実績）	（プラン）	（実績）	（プラン）	（予算）
収入	1. 企業債	29	15	48	10	9	25	16	150	45
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	246	185	186	186	116	116	40	43
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	4	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	29	261	233	196	195	141	136	190	88
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)−{(b)＋(c)} (A)	29	261	233	196	195	141	136	190	88
支出	1. 建設改良費	29	74	48	10	9	25	20	150	45
	2. 企業債償還金	118	188	185	186	186	116	116	40	43
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	147	262	233	196	195	141	136	190	88
差引不足額 (B)−(A) (C)		118	1	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	118	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	118	1	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度		29年度		30年度	
				（プラン）	（実績）	（プラン）	（実績）	（プラン）	（予算）
収益的収支	(231) 663	(76) 472	(137) 475	(76) 414	(76) 414	(46) 384	(68) 404	(22) 360	(0) 287
資本的収支	(0) 0	(155) 246	(95) 185	(96) 186	(96) 186	(62) 116	(62) 116	(24) 40	(26) 43
合計	(231) 663	(231) 718	(232) 660	(172) 600	(172) 600	(108) 500	(130) 520	(46) 400	(26) 330

（注）
1 （ ）内はうち基準外繰入金額。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金。

4. 職員数の状況

（単位：人）

職名別		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(予算)
病院	医療職（一）	10(14)	8(19)	10(23)	8(35)	9(29)	10(38)
	医療職（二）	22(2)	20(3)	22(3)	23(11)	26(11)	29(9)
	医療職（三）	83(12)	77(13)	77(3)	69(10)	75(10)	81(12)
	行政職	8(6)	8(6)	8(5)	7	7(1)	6
	技能労務職	1(13)	2(12)	2(10)	1(8)	(6)	4(6)
介護老人保健施設	医療職（一）	1(兼)	1(兼)	1(兼)	1(兼)	1(兼)	1(兼)
	医療職（二）	2(1)	2(1)	1(1)	2(1)	2(1)	2(1)
	医療職（三）	8	9(1)	6(1)	7(1)	7(1)	5
	行政職	2	2	2	1	1	6
	技能労務職	11(13)	8(16)	8(15)	8(15)	8(12)	4(13)
訪問看護・居宅事業所	医療職（三）				3(1)	3(1)	3(1)
	行政職				1(1)	1(1)	1(1)
	技能労務職				(2)	(2)	(2)
計		148(63)	137(67)	137(70)	131(85)	139(75)	145(83)

（注）
職員数は、各年度の3月31日時点での数。（ ）内は臨時職員の数。

経営形態の見直しに係るベンチマーク

追加資料4

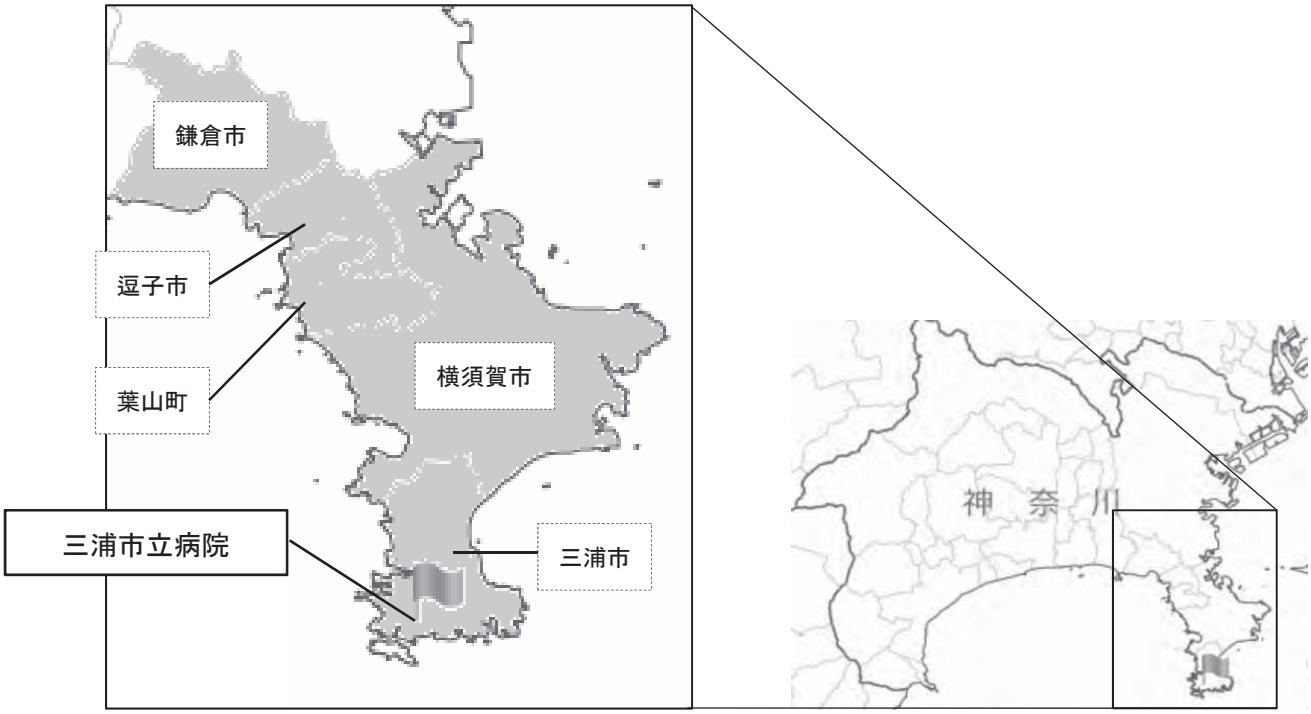
みうら
三浦市立病院

【地方公営企業法の全部適用、経営効率化】

病院の存続さえ危ぶまれる経営状況から、地方公営企業法全部適用化の取組を契機として、医師の招へいや地域医療連携など多岐にわたる経営改善策を実践することにより、住民ニーズに応えた医療の提供と経営健全化を図る。

1　建物外観

2　所在地　神奈川県三浦市岬陽町４番 33 号



出典：総務省ホームページ（http://www.soumu.go.jp/main_content/000547215.pdf）

３　病院の概要

開　設　者　：　三浦市
診 療 科 目　：　内科　神経内科　外科　整形外科　眼科　耳鼻いんこう科　小児科　産婦人科
リハビリテーション科　麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科（13 診療科）
主な診療時間：　月～金　９:00～17:00
許 可 病 床 数　：　136 床［一般 136 床］
職　員　数　：　133 人［うち医師 13 人、看護師 81 人、医療技術員 30 人、事務職員 9 人］
施 設 基 準 等　：　看護基準 10：１、救急告示病院、人間ドック、運動機能訓練室
附 帯 事 業　：　訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、
介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導
役 割 ・ 機 能　：　公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たす
自己完結型から地域完結型に転換
ネットワークで安全、安心の医療を提供
市民全員の生涯的・統一的健康管理

４　二次医療圏の概要

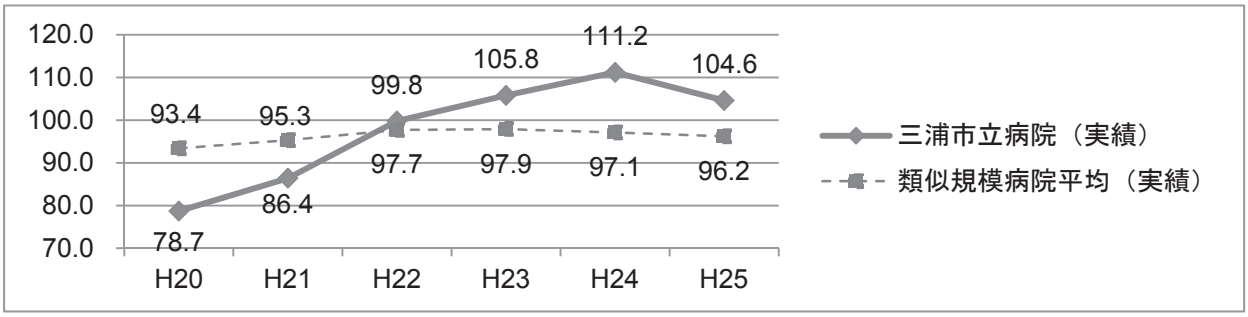
区分	構成市町村	面積	人口 （高齢化率）	基準病床 （一般・療養）	医療施設 （一般・療養）
横須賀 ・三浦	横須賀市、鎌倉市、 逗子市、三浦市、 葉山町	206.98 ㎢	732,059 人 （26.4%）	5,334 床	27病院(5,193床) 525診療所(337床) 計（5,530 床）

５　沿革

昭和 27 年　　三崎町立国民健康保険病院開設
昭和 39 年　　国民健康保険三浦市立病院と改称
昭和 40 年　　診療管理棟完成(病床数　一般 65 床、結核 18 床、伝染病 27 床)
昭和 42 年　　三浦市立病院と改称　地方公営企業法の財務規定を適用
昭和 44 年　　病棟・伝染病隔離病舎完成(病床数　一般 136 床、結核 14 床、伝染病 27 床)
平成 16 年３月　新病院開院(病床数　一般 136 床)
平成 22 年４月　地方公営企業法を全部適用
平成 25 年９月　介護保険法の規定により、事業所の指定を受ける。

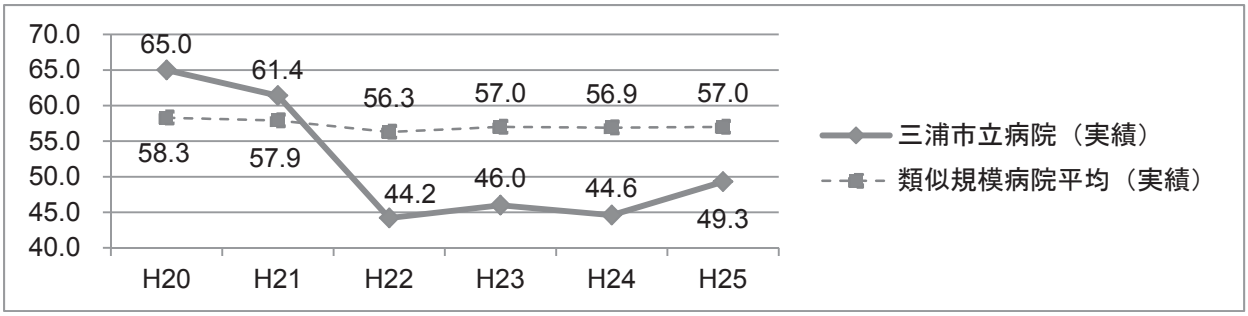
６　経営指標に係る数値の推移

（１）経常収支比率（%）



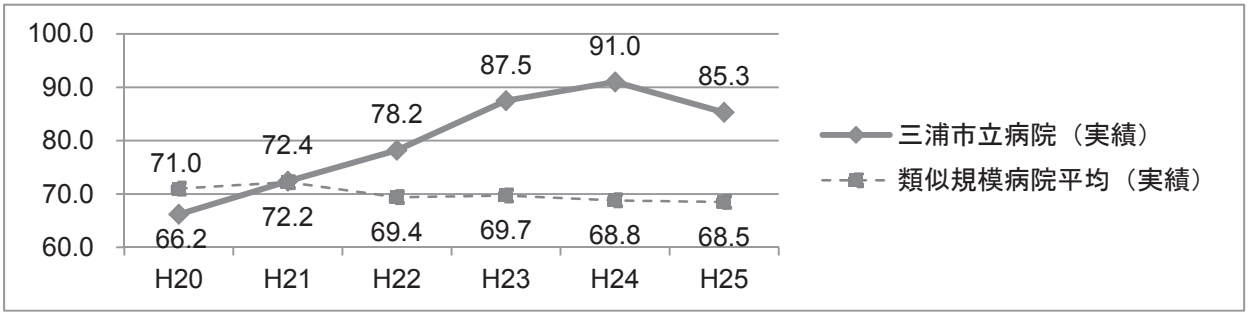
増収対策（詳細は「８　収入の確保策」参照）及び経費削減（詳細は「９　費用の削減対策」参照）の両面における積極的な取り組みにより、経常収支黒字化を達成。

（２）職員給与費対医業収益比率（%）



医療職の流出を防ぐため医療職給与について根幹的な改革を行っていなかったが、三浦市立病院改革プランに基づく経営改革を進めるに当たり、平成 23 年度の経常黒字化に向けて避けては通れない状況となったため、医療職給与の削減を実施した結果、年間削減額約 6,800 万円を達成（詳細は「９　費用の削減対策」参照）。

（３）病床利用率（%）



下記①及び②の取組の結果、市民のニーズに対応し、信頼を得たことで受診者数が増えたことにより、病床利用率の向上につながった。

①　病床の積極的改変

亜急性期病床を 13 床開設した(H20. ４. １)(※H24. ４. １からは 20 床)。急性期から在宅への移行がスムーズに行われるために確保した病床数であり常に満杯な状態であった。また H22. ４. １に在宅との後方支援の強化として地域医療科を新設したことも患者やその家族、周辺医療機関との関連強化につながった。全体として、亜急性病床のみならず、急性期、亜急性期、在宅への移行のサイクルが生まれていった。

②　医師の確保と定着

大学医局による派遣医師の引き上げにより、医師数が減少するも、地域医療の理念を掲げ続けた結果、それに賛同する医師が増え、医局に頼らない医師の確保に成功。大学病院の事情により数年で交代する医師ではなく、当病院に就職してくれる医師が増えた（平成 19 年度は 13 人中 1 人が公募での医師だったが、平成 25 年度は 15 人中 10 人が公募での医師となった。）。

7　前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

（１）資金の不足

地方財政法上の資金不足が平成19年度決算で516,208千円、26.5%となって、資金運用に支障をきたしていた。

・公立病院特例債の借入(平成20年度・561,200千円)
・一般会計基準外繰入の導入(平成20年度～平成22年度の３年間で690,822千円)

（２）赤字体質からの脱却

直近10年の経営をみても、基準外繰入金を除くと、経常損益・単年度資金収支ともに赤字となっていた。

・民間的手法を取り入れるため、民間病院等経営経験の民間人を任期付き一般職員(事務長)として採用し経営改革に着手。
・平成20年度から毎年度、単年度資金収支を黒字化する目標を立てた。
・早期のうちに経営体質を改善し、H23年度からは経常損益の毎年の黒字化を目指した。

（３）医師不足の解消

平成19年度には14人(平成18年度は17人)いた医師がH20年度途中には11人まで減してしまった。整形外科に至っては大学病院の引き上げにより３人いた医師が０人となってしまった。

・病院の理念に同調する医師からの応募を増やすために、病院のホームページ等で、当病院の「目指す姿」を示すなどのアピールを行った。
・求人サイト等の活用、人材派遣会社の利用等を試みたが、有益な人材は、当院ホームページをみて自らアプローチしてきた医師たちであった。
・医師引き上げ当初は、正直なところ数がほしかったため、こちらから選んでいる状況ではなかった。しかし、それでは、長続きせず様々なほころびが出てきた。管理者は覚悟を決めて、地方公営企業法全部適用以降は、理念（管理者の「三浦ならでは」という地域医療の志）を掲げて同調する医師のみを採用していった（実際応募してくる医師をすべて採用しているわけではなかった）。
・手法は求人サイト、仲介会社の斡旋から、ホームページを見て直接アクセスしてくる医師との面談からの採用と幅広くチャンネルを開いている。

（４）役割の明確化

・公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たす
　市内唯一の総合病院として、一次及び二次救急を担う。
・自己完結型から地域完結型に転換
　それぞれの医療機関や福祉施設が、得意分野を生かして機能や役割を分担するとともに、地域的なネットワークにより、医療、介護サービスを提供できるような仕組みを目指し、地域完結型医療への転換を図る。
・ネットワークで安全、安心の医療を提供
　病々、病診の連携を強化し、地域のネットワークにより、安全、安心の医療を提供する。
・市民全員の生涯的・統一的健康管理
　健康管理データの一元化を図り、市民の生涯的・統一的健康管理を行う。

○主な取組内容

時期		取組内容
平成 20 年４月	・	民間病院等経営経験の民間人を任期付き一般職員(事務長)として採用し経営改革に着手
	・	在宅への切替をスムーズにすることを目的とし、亜急性期病床を 13 床開設
８月	・	市内開業医との連携による検体検査の受託を開始
10 月	・	近隣病院との連携により非常勤医師の派遣に成功、脳神経外科を標榜
平成 21 年３月	・	一般会計基準外繰入 169,018 千円
	・	資金不足解消のため、時限措置である公立病院特例債 561,200 千円を借入れ
４月	・	求人サイト等の活用や積極的アプローチにより、平成 20 年から大学の医局に頼らない医師を４名獲得(内科３名、整形外科１名)
平成 22 年３月	・	一般会計基準外繰入 337,532 千円
	・	平成 22 年４月からの医療職給与適正化による反発等から、医療職の大量退職が発生、資金不足解消のため、退職手当債 206,800 千円を借入れ ※看護師は年度当初 78 人から定年退職を含め平成 21 年度中に 25 人が退職
４月	・	地方公営企業法全部適用(人事・予算等に係る実施的な権限を新たな管理者に付与し、経営責任者に自立的・効率的な経営を求めた)
	・	医療職給与体系の適正化(削減率 5.8%、年間 68,000 千円減)
５月	・	訪問診療を開始、在宅医療との切れ目のない医療を提供
平成 23 年２月	・	慶応義塾大学病院との連携にて読影業務委託開始
３月	・	一般会計基準外繰入 184,272 千円
７月	・	近隣病院との連携により非常勤医師の派遣に成功、泌尿器科・皮膚科を標榜
12 月	・	訪問看護を開始（訪問診療との補完で、在宅医療との切れ目のない医療を提供）
平成 24 年３月	・	平成 23 年度決算にて、経常損益の黒字化達成（その後も平成 26 年度決算まで黒字化を継続）
平成 25 年３月	・	平成 24 年度決算にて、平成 20 年度決算で 792,888 千円あった地方財政法上の資金不足を解消。
平成 25 年９月	・	介護事業の着手、訪問リハを開始

８　経営形態の見直しに係る取組（地方公営企業法の全部適用）

（１）見直しの経緯

地方財政法上の資金不足の発生していた状況で改革プランを作成する際、より明確にスピーディーに改革を行っていく必要があった。

全適化を選択した理由は、雇用と将来に関する不安を一気に加速させずに民間人から迎えた病院事務長を中心に改善提案 70 項目を単年度で実施させることが最大の目的であった。長年身についた習慣や考え方は経営形態を変更することだけで一掃できるものではなく、病院で働く職員全員が経営に参画する意識を持たなくては病院再生できないと考えた。

全適に移行することで、人事・予算等に係る実施的な権限が新たな管理者に付与され、経営責任者

に自立的な経営を求めることで権限と責任が明確になり、さらに給与表の改正や人事考課による賃金配分に踏み込むことで、「やった者が報われる制度」、フレキシブルな人事を確立できると考えた。

もっとも、財務適用を運営していた当院にとって、救急医療を存続し、地域医療への転換を図るという公立病院の使命をまもるため、地方公営企業全部適用は最初のステップだった。それで成功しなければ、次のステップを検討するという柔軟な対応だった。

経営形態の見直しは、全適化だけに終わらず５年後には自立的な経営が出来る経営形態に向けて病院と本庁と協議のうえ進めて行くことになっていた。

（２）移行時の関係者との調整

毎年４回行われる市議会及び常任委員会やその議会開催中に特別に開催される病院経営を議題とした特別委員会において常に説明をしていたが、地方公営企業法全部適用移行に関しては、イコール「経営改革」と思われていたため、応援を得ていた。

また医師の確保という観点では、既に大学医局に調整をする必要のない、地域医療に賛同してくれる公募の医師への移行が始まっていたため、大きな影響はなかった。

（３）見直しの効果

①職員の雇用

事務職は順次プロパー化を進めている。現在事務職員９人中４人がプロパー職員である。

②給与体系

医療職給与の適正化を図った（詳細は「９　費用の削減対策」参照）。地方公営企業法の全部適用前後で、職員給与費対医業収支比率は 17.3%改善（平成 21 年度：61.4%→平成 22 年度 44.2%）

③一般会計側との関係の変化

ア　人事・定員管理

- 医療職に関しては、従前から病院独自で採用活動をしていたので、任命権者が市長から管理者に変わっただけであったが、管理者自らの権限に基づき、より積極的な医療職の採用や、人員配置、組織再編を行った
- 事務局職員に関しては、一般会計の異動による影響を少なくするように、プロパー職員の採用を始めた

イ　予算編成・執行

- 地方公営企業法全部適用に移行してからは、細かい財政査定を受けることはなくなった
- 黒字化優良企業であることを前提として一任されている

ウ　その他

- 地方公営企業法全部適用という看板を掲げたことで、一般会計の事務に取り込まれていた部分が、病院独自で行わなければならなくなったものが多々あった。

④経営状況改善の状況・要因に関する自己分析

ア　収益確保面

院長が管理者となったことにより、意思決定が迅速に行えるようになった。責任と権限が与えられたことにより、より病院が一丸となって経営改善に向かった。また、職員１人１人も、医療職に至るまで、管理者の下、経営意識をもつようになった。

イ　費用削減・抑制面

全部適用になる際、同時に医療職の給与の適正化を行った。職員の大量退職を招き、一時的に看護業務に支障を来たしたが、平均年齢が下がり安定して人件費比率も下がった。

ウ　ガバナンス確保面

（ア）経営戦略の観点

企業の最高責任者として、管理者が運営を一任されていることが、全職員に意識されるようになった。院内の意見が管理者である総病院長に反映され、地方公営企業法全部適用前に比べてもスピーディーに実行されるようになった。

その要因として、毎週月曜日、診療前に 15 分程度、全職員の主査級以上が出席する「週報会議」がある。そこでは最初に管理者の話があり、その後、先週の各セクションの診療実績等を報告する。管理者の考えを直接職員が聞ける場であり、病院の経営戦略等の方向を共通認識する場所として役立っている。

また、月一度の「病院運営会議」では、毎月更新される今年度の決算見込み(赤字の場合は今後の達成目標)を事務局より発信し、経営意識を高めている。

（イ）開設者や議会、一般会計側との関係

地方公営企業全部適用前後を見ても、経営改善は成功しており、理解を得られているところである。

（ウ）職員の意識改革

医療職の給与の適正化を行い、以下の「やったものが報われる」制度を導入した。

・　業績手当の創設

→前年度の企業の経営状況を考慮し、純利益の 100 分の 10 に相当する額を超えない範囲内で管理者が定める額を支給

・　貢献手当の創設

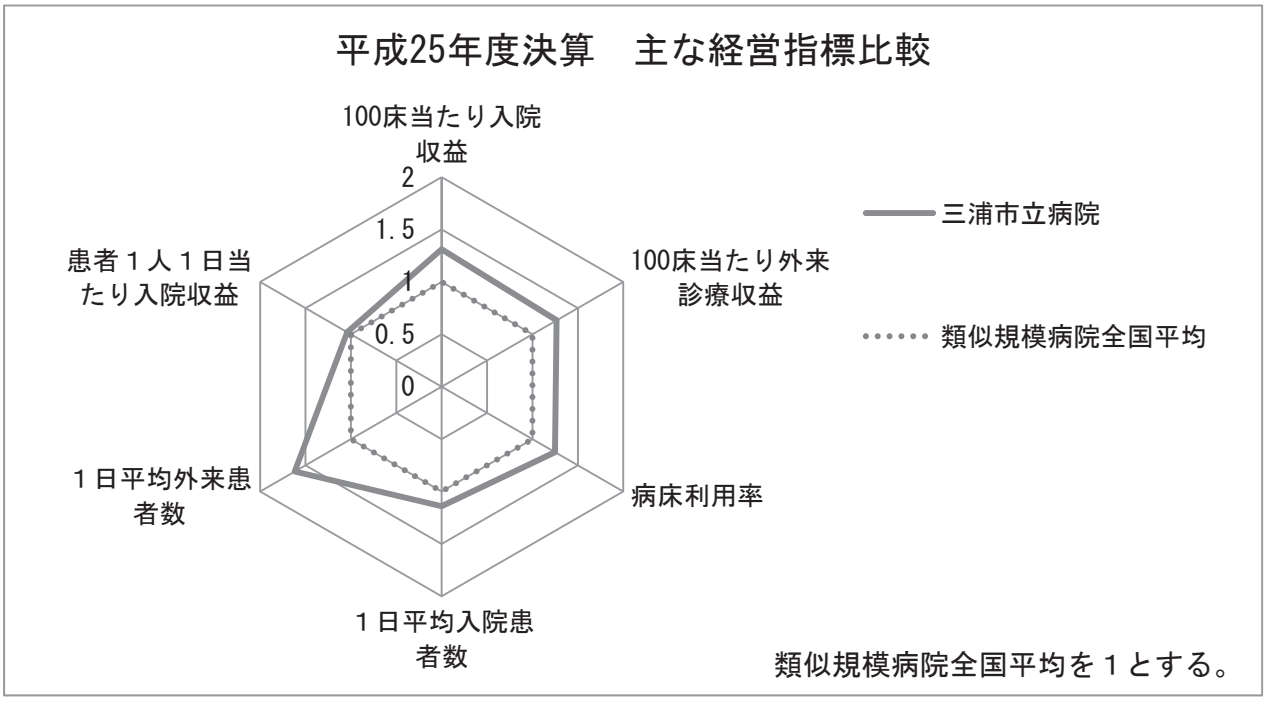
→給与が削減される医療技術職及び看護職については、人事考課に基づき病院事業の運営に対し顕著な貢献のあったものに対して手当を支給（原資年間総額 500 万円以内））

また、三浦市立病院改革プラン・公営企業経営健全化計画にて、経常損益の黒字化を掲げ、経営状況の軌道に乗らない場合は経営形態を見直すと宣言していたことから、年度途中常に情報を発信し、赤字になりそうな場合は、管理者が臨時職員や委託職員までをも含む全職員に対し緊急集会を開くなど、常に経営を意識させることが出来た。その結果、自分の職場を自分で守るという気質が生まれた。

（エ）医療機能の充実

積極的に充実を図り、認定看護師の増、診療情報管理士、社会福祉士、作業療法士採用を行った。研修医も積極的に受入れている。

９　収入の確保策



○主な取組内容と効果

項目	取組内容	効果額
１　病床の積極的改変	亜急性期病床を 13 床開設（H20.04.01）（※H24.04.01 からは 20 床）	約２億 3,154 万円（平成 24 年度）
２　専門外来の開設	近隣病院との積極的な連携により医師を派遣してもらい、専門外来の開設に努めた	脳神経外科の標榜（H20.10.01）約 740 万円（平成 25 年度） 泌尿器科の標榜（H23.07.01）約 1,072 万円（平成 25 年度） 皮膚科の標榜（H23.07.01）約 292 万円（平成 25 年度）
３　人間ドックメニューの充実	政府の定額給付金に着目し、定額給付金脳ドックを実施（平成 21 年度）※平成 22 年度からは Yes,脳ドックと名称変更し同様の成果を挙げている。	約 830 万円（平成 21 年度）
	遠方者に対して、市内宿泊施設とタイアップし、「釣りドック」を開発、「H21 神奈川県観光セリ市」に参加	平成 21 年度実績２件。

	項目	取組内容	効果額
4	健診事業の積極的取組	三浦市実施の国保特定健診の集団検診の受託及び市内閣機関の出張予防接種(平成21年度～)	約1,090万円 （平成21年度）
5	検査受託	開業医との連携による検体検査受託(H20.8～)	約233万円 （平成25年度）
6	訪問診療・看護	訪問診療の開始(H22.5～）、訪問看護の開始(H23.12～)	―
7	介護事業の着手	介護事業所のみなし認定を受け、訪問リハを行う(H25.9～)	約799万円 （平成26年度）
8	入院セット導入	入院セットの導入(H21.7～)	約584万円 （平成25年度）
9	来院者駐車場有料化	来院者駐車場有料化(H24.1～)	年間1,320万円
10	入院患者対象土曜リハビリテーション	入院患者対象土曜リハビリテーションを開始した。(H25.10)	―
11	医療機器導入	16列型マルチスライスＣＴ導入。(H25.10)	年間864万円。
12	電子カルテ導入	電子カルテ導入及びフィルムレス化(H26.1～)	フィルムレスで年間1,522万円

10　費用の削減対策

〇主な取組内容と効果

	項目	取組内容	効果額
1	医療職給与の適正化	手当の廃止・見直し(H22.4～) ①　医療技術職及び看護職の給料表を国家公務員の給料表に準拠（現給補償なし・看護職の若年層には配慮） ②　各種手当を国家公務員に準拠 ③　業績手当の創設 　前年度の企業の経営状況を考慮し、純利益の100分の10に相当する額を超えない範囲内で管理者が定める額を支給 ④　貢献手当の創設 　給与が削減される医療技術職及び看護職については、人事考課に基づき病院事業の運営に対し顕著な貢献のあったものに対して手当を支給（原資　年間総額500万円以内） ⑤　平成22年４月１日より施行	年間6,800万円
2	ＳＰＤシステムの導入	ＳＰＤシステムの導入(H21.3～)	年間約668万円
3	ＶＰＰ[1]契約の導入	内視鏡機器システムを購入・リースでもなく、資金不足の発生しない症例単価による支払いとした。(H21.6～)　※神奈川県自治体病院初	購入・リースと比べて安価

[1] Value Per Procedure の略。過去の実績から、新しい内視鏡導入にかかる総投資額を算出し、今後どのくらい内視鏡を使うのかという想定症例数で割った金額が一症例当たりの単価となる(保守料金も含む)。この契約は、購入の場合と違って初期投資の必要がない。また、リースの場合、使用回数が少なければ収入より支出が多くなってしまうが、この契約は一症例あたりの診療報酬以下での単価設定がされているため、使用回数が少なくとも、赤字を心配する必要がない。

	項目	取組内容	効果額
4	業務のアウトソーシングと委託業務の見直し	給食業務の委託化(H20.4～)	年間約 1,765 万円
		給食業務委託の見直し(H26.11～) 食材調達まで含み、一食あたりの単価払いとした	年間約 895 万円
		施設管理業務委託の効率化(H22.7～) ※　施設管理 16 業務委託及び宿日直業務を 1 本化し管理責任者を配置し、契約事務の簡素化及び施設管理における業務を執行させた	年間約 1,500 万円
		慶応義塾大学病院との連携による読影業務委託(H23.2～) ※　放射線科の専門医による読影をオンラインで行うことができ、より迅速に情報を提供出来るようになった。	年間約 86 万円
5	医療機器の購入方法の見直し	ＣＴ購入における契約方法を保守契約との合併入札とし(保守は債務負担行為を設定)、保守においても競争原理がはたらく手法を導入 ※　これ以降も他医療機器において順次行っている。	年間約 1,194 万円

11　取組に対する自己評価等

（１）取組に当たって留意した点

【患者のニーズに敏感になること】

地図の上からの位置や距離から平面的に論ぜられる病院の数の淘汰としての再編・ネットワークではなく、地域の弱点を補う形で、「三浦ならでは(地元ならでは)」の独自のネットワークを構築していった。

地元の当病院と手術・入院等で支援してくれる周辺急性期病院とをどのように連携させていくかは、管理者が先導して、周辺病院との関係を築きあげた。これは、管理者が日ごろから自ら診療をし、患者の意見を肌で感じ、地元医師会との良好な関係を持ち、近隣病院との会合に参加し、議会で病院の理想とする形を説明し、市側の応援も得る等、常に「三浦ならでは(地元ならでは)」の病院の形を追求したことに他ならない。

互いの病院での役割を明確化し、競合しない形を当院が選んだ結果として２次医療圏での共存が出来たと考えている。

（２）自己評価

改革プランにおける財務に係る数値目標や医療機能に係る数値目標はプラン策定前に比べてすべてにおいて好転している。その点もあってか、平成 21 年度から平成 26 年度までに 19 の全国の団体からの視察を受入れさせていただいた。

「公立病院として今後果たすべき役割」は以下のとおりであり、上の経常収支比率の評価詳細にある内容はこれに沿った結果となった。

①公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たす

②自己完結型から地域完結型に転換

③ネットワークで安全、安心の医療を目指す

④市民全員の生涯的・統一的健康管理

プラン策定前の平成 19 年度決算では地方財政法上の資金不足比率が 26.5%となり、H20 年度には公立病院特例債を借り入れるほど資金不足が生じ、病院存続すら危ぶまれる状態の中、方針の転換にあたり、当病院の「持つべき機能」と「持たざる機能」を明確化した。

市内開業医では担うことの出来ない24時間365日体制の2次救急等の急性期医療を「持つべき機能」として堅持。ただし急性心筋梗塞等の超急性期治療などは「持たざる機能」として、近隣の中核病院とのネットワークでカバーした。しかし術後や退院後は市民は遠くの病院に通わなくてはならないため、近隣の病院から専門医を派遣してもらいフォローした。結果として幅広い外来医療も提供でき、三浦市民の健康と医療を守る「三浦ならでは」の医療の提供に成功した。

市民全員の健康管理については、市内診療所との検体検査受託やＣＴ・ＭＲＩの撮影受託を開始し、民間医療機関とのネットワークに成功した。

現在当院の全医師はタブレット端末を持ち在宅医療等に利用しているが、今後は地域の開業医にもタブレット端末を持ってもらい、当院の電子カルテ情報の共有化も目指し地域医療の貢献を目指している。

経営形態においては、病院で働く職員全員が経営に参画する意識を持たなくては病院再生ができないと判断し、平成 22 年４月に地方公営企業法の全部適用とした。人事・予算等に係る実施的な権限が新たな管理者に付与され、経営責任者に自立的な経営を求めることで権限と責任が明確になり、さらに給与表や人事考課による賃金配分に踏み込むことで、「やった者が報われる制度」を確立した。また、フレキシブルな人事も同時に確保し、本庁の異動に左右されない事務局職員のプロパー化を行い安定した経営を目指している。

（３）市議会及び都市厚生常任委員会の評価

市議会に対しては、

(a)毎年単年度資金収支を黒字とする。

(b)平成 23 年度以降の経常損益の黒字化。

(c)健全化法上の資金の不足額の目標を上回る。

の３点について、毎年度１回、目標と決算を対比させて報告した。

議会からの評価については、主に次の２点であった。

１　経営状況の３点の目標を達成していることについては、管理者の下で職員一丸となって結果を出した。大いに評価する。

２　経営の安定化のための医師確保については、当初の目標 17 人に届いたことはなく、今後も医師確保に努めていってほしい。

（４）次の改革に向けての課題、取組の方向

前改革プラン同様に「経常損益の黒字」「単年度資金収支の黒字」は毎年続けていくことを目標とする。前改革プランでは達成出来たが、医師の数が目標に達していないこともあり、安定して目標を達

成するには至っていない。現在は他病院とのネットワークで非常勤医師の協力を得てまかなっているが、三浦市の地域医療に情熱を傾けてくれる医師を確保したい。

今後高齢化を迎えるにあたり、地域密着型の中小病院に欠かせないのが「総合医」であり、積極的に地域医療研修の研修医を受入れていく。また、「神奈川県地域医療支援センター」が県内の中小病院に勤務する医師を育てる核になり、当院がその育成の拠点のひとつになれば、「三浦ならでは」の総合医の充実により、より安定した経営が達成出来ると考えている。

12　その他の取組

（１）病院の「持つべき機能」と「持たざる機能」の明確化

市内開業医では担うことの出来ない 24 時間 365 日体制の２次救急等の急性期医療を「持つべき機能」として堅持。ただし急性心筋梗塞等の超急性期治療などは「持たざる機能」として、近隣の中核病院とのネットワークでカバーした。しかし術後や退院後は、市民は遠くの病院に通わなくてはならないため、近隣の病院から専門医を派遣してもらいフォローした。結果として幅広い外来医療も提供でき、三浦市民の健康と医療を守る「三浦ならでは」の医療の提供に成功した。

市民全員の健康管理については、市内診療所との検体検査受託やＣＴ・ＭＲＩの撮影受託を開始し、民間医療機関とのネットワークに成功した。

（２）苦情処理への対応

- 平成 26 年４月から医療事務委託に苦情処理も含め、初期対応の一元化を図った。
- 従前より苦情処理担当者を置き対処していたが、各専門分野にわたる苦情にも迅速に対処できるように、H27 年度に「苦情対処マニュアル」を作成、院内周知。
- 院内各所にお客様ご意見箱を設置し、月１回のＣＳ委員会で対処している。

13　当院からのコメント

平成 16 年度に新病院を建設するも、その後も赤字経営は続き、平成 19 年度決算では地方財政法上の資金不足が 516,208 千円、26.5%となり、資金運用に大きな支障をきたしていた。医師不足だけが原因でないことに気づきながらも、具体的な経営改善項目すら挙げられない状況であった。

この状況において、設置者である市長部局は、病院職員の意識改革が必要と判断し、民間病院等経営経験の民間人を公募で募集、採用した。そして、当時の院長を管理者とする地方公営企業法全部適用への取組がなされ、院長である管理者が経営責任者となった。管理者が市側の全面協力を得て、より一層の経営改善を行える基盤が出来た。

全部適用に移行する際、給与費比率が経営を圧迫している状況を踏まえ、経営改善には避けて通れない道として、医療職の給与の適正化を行った。削減率は 5.8%、年間 68,000 千円減で、多い職員は年収で 200 万以上減額された。これにより、看護師は年度当初の 78 人から定年退職を含め年度中に 25 人が退職したが、逆に経営意識の高い職員が残ってくれたという利点もあった。

三浦市立病院改革プランの策定時期とあいまって、平成 20 年度当初から経営改革に着手したが、すぐに大きな効果が得られ、安定した経営に移行したわけではなかった。公立病院特例債 561,200 千円・退職手当債等 206,800 千円という、国の資金措置を得ながら、別に示した小さなものから大きなものまで数多くの事案に職員一丸となって着手した結果、徐々に経営が安定化するようになった。

経営改善にあたって管理者が常に意識したのは三浦市民のための病院「三浦ならでは」の地域医療の実践をし、市民が求める医療を提供することだった。当院のような高齢化率 30%を超える地域の病院には、かかりつけ医と、保健・医療・福祉が一体となって運用出来る、現在の地域包括ケア病棟のような入院施設が不可欠と考えた。従前目指していた急性期医療を中心とした自己完結型から、地域包括ケアの中核を担う地域完結型病院への転換を図り、三浦市民の健康と医療を守る「三浦ならでは」の医療の提供に努めた。この結果、経営改善も進み、市民に必要とされる病院として生まれかわった。

三浦市立病院改革プラン終了後も、管理者は経営改善に重きを置きつつ、従前の方針を変えることなく、地域完結型医療体制の確立に向け、リハビリテーションや在宅医療にも力を入れ、「三浦ならでは」の地域医療の実践に取り組んでいる。改革当初は医師や看護師等、将来に不安を持つ職員が多く去っていったつらい時期もあったが、それを乗り越え、このような地域医療に意欲を持つ職員が定着しつつある。医師不足はまだ続いているが、経営の安定化には、希望が持てる状態となっている。

この取組においては、同じような境遇の全国の自治体病院にも支持をいただいており、平成 21 年度から平成 26 年度までに 19 の団体からの視察を受入れさせていただき、積極的に他地域の病院とも情報交換をしている。

最後に、存続の危ぶまれた当院を救うため、設置者の三浦市はもとより、周辺医療機関、数多くの民間業者等に、「経営改善が成功すれば、いつか当病院の取組がアピール出来るから。」とお願いしながら、多くのアイデアと多大なるご協力をいただいた。今回このような事例として選ばれたことで、これらの取組が他の公立病院に少しでも広まっていけば、ご協力いただいた皆様のビジネスチャンスとなり、当院にとって、皆様への恩返しとなるのではと考えている。

14　有識者からのコメント

・一時は再生不能とまで言われていたが「地方公営企業法全部適用化」を契機に、急遽運営を託された総病院長が「三浦ならでは」の地域医療を実践すべく、本院の「持つべき機能」と「持たざる機能」を明確化し、地域医療の理念を掲げた結果、医局人事には頼らず彼に賛同する医師の確保に成功したことは高く評価される。

また、医師以外の職員に対しては病院の経営戦略等の方向性等を共有できるようにし、経営効率化に努力され、見事に再生させられた彼の情熱と努力、そしてそれを支えた全職員に敬意を表したい。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・都市部にある 100 床程度の中小病院には大学医局は研修機能が十分確保できないことから、なかなか常勤医師を派遣しない時代となった。病院事業管理者の理念に賛同した医師招へいに転換したことは一つの選択であったと考える。その際、病床数の少ない病院として機能を限定し、近隣病院、市内開業医と連携して「三浦ならでは」の医療を提供したことは評価できる。地域の高齢化に対応した総合診療医を養成できる病院となるかが、三浦市立病院が今後も医療を継続できるかのポイントになると考える。

また、医療や病院経営に素人の事務職員の存在は、公立病院の最大の弱点である。病院再建のスタートに民間病院等経営経験のある民間人を任期付き一般職員（事務長）として登用したことは的確な判断であったと考える。現在、職員のプロパー化を進めて９名中４名をプロパー化しているが、他の公立病院にも参考になると考える。

（学識経験者）

○決算状況

（単位：千円）

三浦市立病院			平成20年度（実績）	平成25年度（実績）	病床100床当たり 当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i－ii	平成26年度（実績）
看護体制 （○：1）			7：1	10：1	－	－	－	10：1
DPC導入の有無			無	無	－	－	－	無
収益的収支	経常収益 A		2,078,372	2,478,249	1,822,242	1,479,547	342,695	2,590,057
		医業収益 a	1,941,284	2,332,695	1,715,217	1,256,805	458,412	2,427,724
		うち料金収入(b+c)	1,601,765	2,019,893	1,485,215	1,146,769	338,446	2,115,266
		入院収益 b	1,015,185	1,310,715	963,761	735,256	228,505	1,413,150
		外来収益 c	586,580	709,178	521,454	411,513	109,941	702,116
		うち他会計繰入金 d	208,723	162,651	119,596	55,428	64,168	165,974
		医業外収益	137,088	145,554	107,025	222,742	▲ 115,717	162,333
		うち他会計繰入金 e	100,503	107,057	78,718	179,022	▲ 100,304	102,735
	経常費用 B		2,640,879	2,369,808	1,742,506	1,539,855	202,651	2,502,862
		医業費用 f	2,477,293	2,259,115	1,661,114	1,455,729	205,385	2,374,519
		うち職員給与費 g	1,260,910	1,149,282	845,060	717,034	128,026	1,198,382
		うち材料費	277,124	300,394	220,878	230,954	▲ 10,076	287,996
		うち減価償却費 h	191,917	99,233	72,965	102,024	▲ 29,059	173,708
		うち委託費	261,913	249,567	183,505	149,831	33,674	259,228
		医業外費用	163,586	110,693	81,392	84,126	▲ 2,734	128,343
		うち支払利息	69,513	57,738	42,454	26,629	15,825	54,454
	医業損益 (a−f) C		▲ 536,009	73,580	54,103	▲ 198,924	253,027	53,205
	経常損益 (A−B) D		▲ 562,507	108,441	79,736	▲ 60,308	140,044	87,195
	特別利益		169,018	0	0	13,905	▲ 13,905	1,138
	特別損失		2,614	13,450	9,890	18,236	▲ 8,346	84,065
	純損益 E		▲ 396,103	94,991	69,846	▲ 64,638	134,484	4,268
	繰入前経常損益(D−d−e)		▲ 871,733	▲ 161,267	▲ 118,579	▲ 294,757	176,178	▲ 181,514
資本的収支	資本的収入(純計)		668,552	498,839	366,793	212,806	153,987	115,180
		うち企業債	577,200	368,500	270,956	99,410	171,546	19,300
		うち他会計繰入金 i	88,607	77,858	57,249	81,632	▲ 24,383	80,040
	資本的支出(計)		759,140	721,075	530,202	306,805	223,397	332,772
		うち建設改良費	22,607	422,487	310,652	165,076	145,576	42,616
		うち企業債償還金	172,683	280,588	206,315	117,832	88,483	280,556
(再掲)繰入金 計 d+e+i			397,833	347,566	255,563	316,082	▲ 60,519	348,749
減価償却前経常損益 D+h			▲ 370,590	207,674	152,701	41,717	110,984	260,903
職員数（人）			122.0	134.0	98.5	93.7	4.8	133.0
年度末正規職員医師数（人）			11.0	14.0	10.3	7.0	3.3	13.0
年度末正規職員看護師数（人）			85.0	80.0	58.8	43.2	15.6	81.0
病床利用率（合計）			66.2	85.3	85.3	68.3	17.0	86.6
経常収支比率 A÷B			78.7	104.6	104.6	96.1	8.5	103.5
医業収支比率 a÷f			78.4	103.3	103.3	86.3	17.0	102.2
職員給与費対医業収益比率 g÷a			65.0	49.3	49.3	57.1	▲ 7.8	49.4
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a			15.9	11.6	11.6	18.7	▲ 7.1	11.1

○経営分析

三浦市立病院			平成20年度（実績）	平成25年度 当該病院（実績）a	平成25年度 類似規模全国平均 b	平成25年度 差引 a-b	平成26年度（実績）
病床利用率（%）	一般		66.2	85.3	67.1	18.2	86.6
	療養		－	－	79.3	－	－
	結核		－	－	16.2	－	－
	精神		－	－	62.7	－	－
	感染症		－	－	0.1	－	－
	計		66.2	85.3	68.3	17.0	86.6
1日平均患者数（人）	入院		90	116	102	14	118
	外来		416	435	269	166	407
一般病床平均在院日数（日）			13.8	13.0	20.6	▲ 7.6	13.6
患者1人1日当たり診療収入（円）	入院		30,889	30,964	29,777	1,187	32,882
	外来		5,753	6,688	8,998	▲ 2,310	7,064
医師1人1日当たり診療収入（円）			240,939	289,715	346,144	▲ 56,429	323,732
看護師1人1日当たり診療収入（円）			37,643	42,754	49,396	▲ 6,642	43,765
病床100床当たり医業費用（千円）	給与費	事務職員	46,804	50,337	40,101	10,236	48,979
		医師	155,414	199,871	124,758	75,113	193,194
		看護師	350,724	331,875	237,911	93,964	344,540
		准看護師	52,546	0	17,446	▲ 17,446	0
		医療技術員	110,313	104,361	85,744	18,617	114,440
		その他職員	0	1,928	14,494	▲ 12,566	0
病床100床当たり職員数（人）	医師		12.4	14.0	8.6	5.4	13.2
	看護部門	看護師	60.9	63.6	49.2	14.4	63.9
		准看護師	12.4	7.1	5.1	2.0	4.7
		看護助手	11.6	17.8	8.5	9.3	16.5
	薬剤部門		3.7	3.7	2.8	0.9	4.4
	事務部門		8.4	12.5	10.9	1.6	12.3
	給食部門		0.7	0.7	3.0	▲ 2.3	1.3
	放射線部門		6.1	3.9	2.9	1.0	4.6
	臨床検査部門		6.0	6.0	3.5	2.5	5.5
	その他		13.2	19.2	10.9	8.3	18.9
	計		135.4	148.5	105.4	43.1	145.3
職員平均給与・年齢	事務職員	平均給与(円)	663,063	570,483	496,210	74,273	584,307
		平均年齢(歳)	41	41	44	▲ 3	41
	医師	平均給与(円)	1,418,544	1,618,006	1,482,758	135,248	1,602,098
		平均年齢(歳)	46	47	47	0	49
	看護師	平均給与(円)	515,102	476,108	457,657	18,451	471,878
		平均年齢(歳)	43	41	41	0	41
	准看護師	平均給与(円)	661,685	435,250	487,981	▲ 52,731	－
		平均年齢(歳)	54	47	50	▲ 3	－
	医療技術員	平均給与(円)	614,861	407,848	449,995	▲ 42,147	432,328
		平均年齢(歳)	45	37	41	▲ 4	36
	その他職員	平均給与(円)	－	218,500	377,332	▲ 158,832	－
		平均年齢(歳)	－	65	46	19	－
	計	平均給与(円)	639,192	585,453	548,130	37,323	584,652
		平均年齢(歳)	44	41	43	▲ 2	41

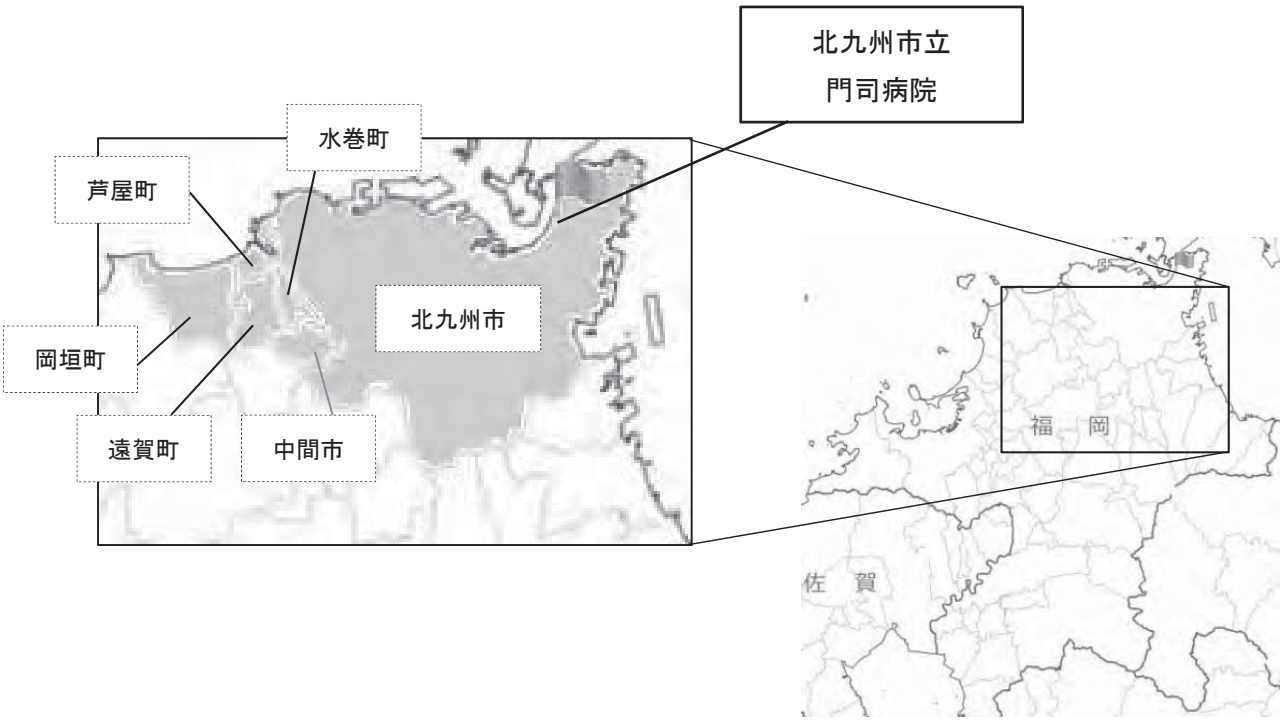
北九州市立門司（もじ）病院

【指定管理者制度】

指定管理者制度を導入し、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病床を開設するなど、地域における役割を明確化しつつ他の急性期病院との連携を強化したことにより、地域の医療ニーズに対応するとともに安定した医業収入を確保。

1　建物外観

2　所在地　北九州市門司区南本町３番１号



３　病院の概要

開　設　者　：　北九州市
病院運営法人：　特定医療法人　茜会【指定管理者制度・利用料金制】
診 療 科 目　：　内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、消化器内科、泌尿器科、循環器内科、血液内科、神経内科、リハビリテーション科（14 診療科）
主な診療時間：　月～金　８：30～12：00　小児科のみ午後(14：00～16：00)も診療
許 可 病 床 数　：　155 床［一般 50 床、療養 50 床、結核 55 床］
職　員　数　：　136 人（うち、医師 14 人、看護師 42 人、医療技術員 55 人、事務職員 25 人）
施 設 基 準 等　：　看護基準 一般 10：１ 療養 15：１ 結核 13：１
役 割 ・ 機 能　：　・北九州地域における結核医療の拠点病院
・呼吸器内科医師による肺や気管支、胸膜などの疾患に関する専門的診療の実施、北九州市立病院との連携の下での肺がん診療の実施
・リハビリ要員の体制強化等を継続しつつ、門司区内唯一の回復期リハビリテーション病棟を運営

４　二次医療圏の概要

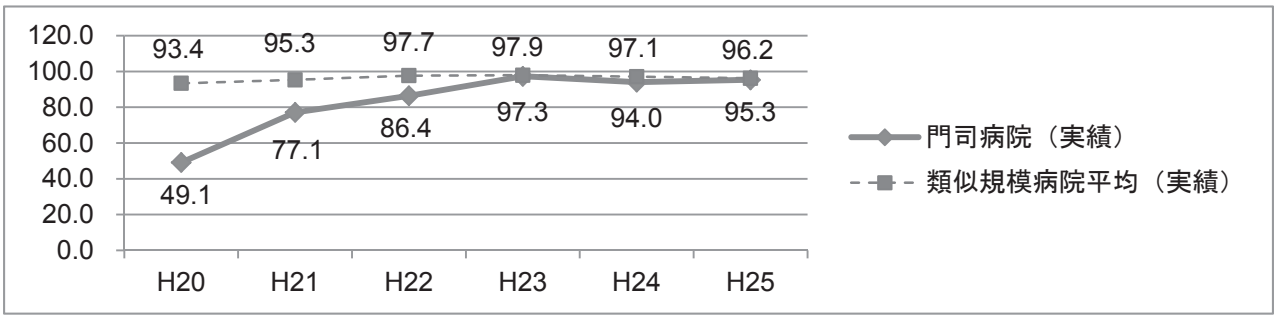
区分	構成市町村	面積	人口（高齢化率）	基準病床（一般・療養）	医療施設（一般・療養）
北九州	北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町	596.97 ㎢	1,117,725 人	12,098 床	86 病院(15,917 床) 927 診療所 (1,716 床) 計（17,520 床）

５　沿革

昭和 24 年２月　社会保険門司市民病院として開設（経営は市に委託）
昭和 38 年２月　北九州市発足に伴い、北九州市社会保険門司病院となる
昭和 41 年４月　国有財産部分払下げにより、北九州市立門司病院となる
昭和 46 年４月　結核病棟廃止
昭和 58 年 10 月　手術棟改築工事完了
平成５年 10 月　結核病棟を開設（許可病床 55 床）
平成 11 年４月　病院改築工事着工
平成 14 年９月　病院改築工事完了
平成 14 年 10 月　療養病床を開設（許可病床 50 床）
平成 21 年４月　指定管理者　医療法人茜会による運営開始

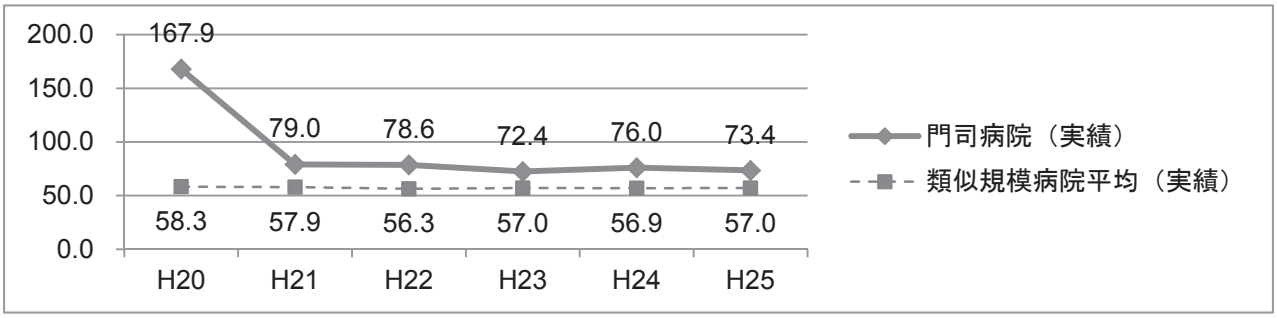
６　経営指標に係る数値の推移

（１）経常収支比率（%）



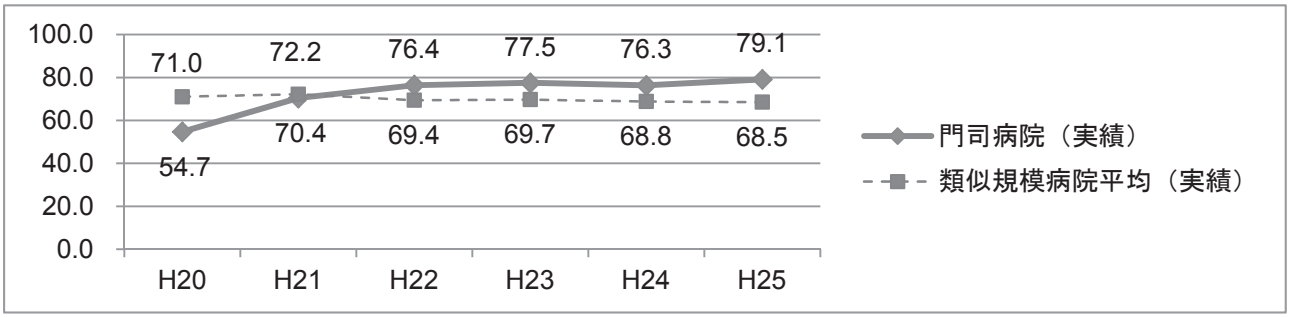
経営形態を見直し、平成 21 年度より指定管理者制度を導入した結果、経常収支比率が改善した。平成 26 年度以降も同じ水準で推移する見込みである。

（２）職員給与費対医業収益比率（%）



平成 21 年度より指定管理者制度を導入したため、職員給与費に対する目標は定めていないが、指定管理者の経営努力によって、職員給与費対医業収益比率は改善している。平成 26 年度以降も同じ水準で推移する見込みである。

（３）病床利用率（%）



平成 21 年度より指定管理者制度を導入したため、病床利用率の目標は定めていないが、指定管理者の経営努力によって、病床利用率は向上している。平成 26 年度以降も同じ水準で推移する見込みである。

7　前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

恒常的な赤字発生、医師不足

・結核医療の提供や地域医療ニーズへの対応などの公的医療機関としての役割を担いつつ経営の改善を図るため、柔軟な民間ノウハウが活用可能な指定管理制度を導入した。
・導入にあたっては、「市立病院経営改善検討委員会」が示した「指定管理者制度導入にあたっての基本的考え」を踏まえて、平成21年度の導入を目指した。
・「指定管理者制度導入にあたっての基本的考え」
①結核病床を保持する。
②周辺民間病院・診療所の診療機能を加味したうえで、地域の医療ニーズを踏まえた診療機能を提供する。
③地域医療を安定的、効率的に提供するため、地域医療機関との連携・支援策を促進する。
④医療機能を長期・安定的に維持・確保する。

時期	取組内容
平成 21 年４月	指定管理者　医療法人茜会による運営開始（結核病床を保持）
平成 21 年７月	開放型病床設置、院内託児所開設
平成 22 年１月	回復期リハビリテーション病棟開設
平成 22 年８月	回復期リハビリテーション病棟の機能強化（施設基準アップ、リハビリスタッフ増員）
平成 22 年８月	亜急性期病床設置
平成 25 年４月	訪問リハビリテーション導入
平成 25 年８月	一般病棟看護基準 10 対１導入
平成 25 年 11 月	結核病棟看護基準 13 対１導入
平成 26 年９月	亜急性期病床廃止
平成 26 年 10 月	地域包括ケア病床改編

8　指定管理者制度の導入

（１）収入の確保効果

医師の確保　収入確保効果（平成20年度末７人→平成25年度末10人）

・九州大学、福岡大学、山口大学等関係大学との連携を強化し、医師の派遣を確保したことにより、病床稼働率の向上が図れた。
・指定管理者が運営している他病院からの異動や新規採用により確保した。

（２）費用削減効果

給与費　削減効果（平成20年度から平成25年度にかけて127百万円減）

・給与水準の適正化を行い、給与費総額の抑制を図った。また、幹部職員については、業績に応じた年俸制を採用している。

（３）指定管理者制度導入に向けた市の取組

平成 20 年１月に北九州市病院事業経営改革プランを策定し、指定管理者制度を導入することとした。指定管理者の募集は、平成 20 年５月に市政だよりやホームページ等で行い、呼吸器科、内科、小児科を標榜することと、結核病床を含め現行の病床数を維持することを必須条件とした。

指定管理者の応募は２団体からあり、平成 20 年７月に指定管理者選定委員会で選定を行った。選定方法は、応募書類の書類審査のほか、応募団体のプレゼンテーション等により行い、選定委員６名による合計得点が上位の医療法人茜会を指定管理者候補に決定した。

（４）指定管理者の見解

① 病院を引き受けようと考えた理由

・茜会は下関市を拠点として活動していたが下関市に近い北九州市に関心を抱いていた。また、関門連携が積極化しつつある中で門司区には当グループの得意とするリハビリテーションの専門病棟である「回復期リハビリテーション病棟」がなく、門司区でのリハビリテーションの提供を検討していたところ、指定管理制度の話を聞き、応募したものである。

② 引き受ける際に期待した効果等

・地域の医療ニーズ、地域医療機関との連携を踏まえた診療科の設置等、地域医療への貢献や地域住民の信頼の確保とともに地域医療機関から安心して患者を紹介して頂ける病院となること。

・周辺の医療・福祉機関や介護事業所などと連携しながらリハビリテーションに力を注ぎ、地域のリハビリテーションの中核として機能していくとともに、地域に開かれた病院となること。

③ ②の達成状況

・概ね達成はしているが、未だ不十分な点もあるため、医師、看護師はじめリハビリテーション職員、ＭＳＷを中心に強化・改善に努めて参りたい。

・経営については、結核医療や小児科医療等の不採算部門が大きく収益率を低下させている。結核医療については、市からの助成で補填できているが、小児科医療等の不採算部門については、収益向上につながる経営改善を図り、今後の事業継続のためにも経営の安定化を目指していきたい。

④ ②の達成できなかった要因

・回復期リハビリテーション病棟の運営において、地域の急性期病院からの紹介も徐々に増加しているが、門司地域から他地域への患者の流失が見受けられるため、一層連携を推進していきたい。

・当院は登録介護施設との連携強化策として介護施設への訪問に力を入れているが、より詳細、具体的な患者情報を把握し、より患者に寄り添った診療を提供することが必要と考える。

（５）設置者の人事・財政面の主な対応

① 財務

・　結核病棟運営負担金を病院局が負担する。

・　管理施設の改良や大規模改修に関し、市の政策的医療に係るものや、効率的な投資により施設・設備の長寿命化等が図られるものは、病院局の負担としている。

②協定期間

10 年間としている。

９　収入の確保策（数値は断りのない限り平成 20 年度決算から平成 25 年度決算への推移を表す）

受入患者の増加

１日平均外来患者数＋67.3人

１日平均入院患者数＋37.8人

・外来診療に関しては、可能な限り診療時間の延長・拡大に努めるとともに、糖尿病外来の積極的なPRの実施の他、地域の医療機関等との積極的な連携強化により、新患を含めた患者増に努めた。

・一般病棟については、亜急性期病床を含め更なる定床管理の徹底とともに、外来患者からの入院促進を図るなど稼働率を向上させ、患者増、増収に努めた。また、平成25年８月に看護基準10対１を導入した。

・地域ニーズにあわせ開設した回復期リハビリテーション病棟は近隣医療機関へ同機能の周知徹底とともに、紹介元となる医療機関の拡大等を図り稼働率を向上させ、患者増、増収に努めた。

・結核病棟に関しては、現状を維持しつつ発症者の更なる早期受入に努めた。また、平成25年11月に看護基準13対１を導入した。

地域連携

紹介率6.5%→15.7%

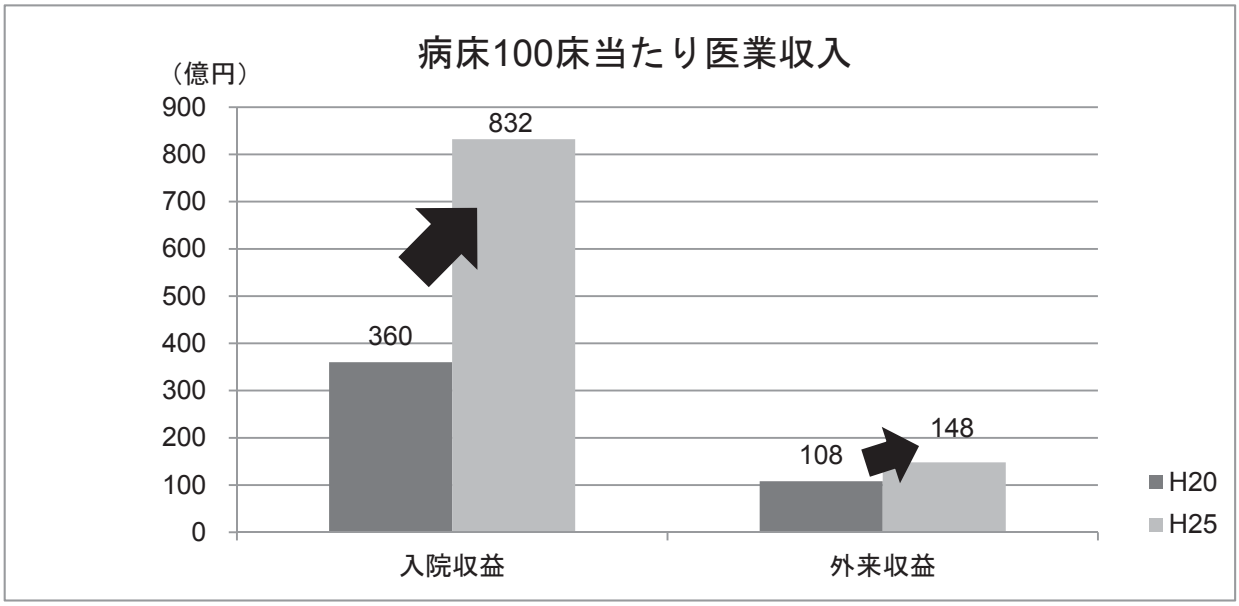
逆紹介率28.3%→54.6%

・特に急性期病院との連携強化を図り、入院受入につなげるとともに、退院については、開放型病床登録医や地域開業医と連携し、逆紹介の促進を図った。

診療報酬

増収につなげるための検証

・診療報酬改定に当たっては、速やかに増収に反映させるため全ての事項について事前に費用対効果を検証するとともに、改定後においても、遅滞なく増収に反映させるため、必要に応じて諸条件の状況を検証した。



10　費用の削減対策

委託費　削減効果（平成20年度から25年度にかけて31百万円削減）

・複数年契約への移行や委託内容の見直しを実施した。

材料費　削減効果（年間５百万円減（平成25年度決算））

・医薬品や医療材料等においては、同種品目の整理や品目切り替え等を積極的に行っているが、薬事委員会及び診療材料委員会には、事務職員や薬剤課職員のみでなく、多職種を構成員としており、価格のみではなく、医療の質(医療安全の観点、感染の観点、効率性)を含め検討のうえ採用品目等を決定している。
・新規医薬品の採用に当たり、原則、１品目採用、１品目削除を徹底している。
・後発医薬品の採用を積極的に行った。

11　取組に対する自己評価等

（１）取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

- 指定管理者制度導入に際して、給与水準の見直し等により、医師、看護師等の多くが退職した。
- 従来から在職する職員と新たに採用した職員との一体感醸成のため、働きやすい職場環境の整備や意識改革が必要であった。

（２）自己評価（病院事務局の評価）

前改革プランでは、計画期間内に単年度実質収支の収支均衡を目指して、計 38 事業を計画した。

門司病院においては、結核病床を保持しつつ、指定管理者制度を導入する独自の取組み（２事業）を行った。

（３）次の改革に向けての課題、取組の方向

- 施設の老朽化が進み、大規模改修等を計画する時期となっているため、適切なインフラ整備を安定的に行うことが課題であると考える。

12　その他の取組

（１）経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- 医療事故防止、院内感染対策や医療機器管理等各種マニュアルを整備するとともに外部講師等を招聘し、各種研修会を企画し職員への周知を徹底
- インシデントレポートを分析し、職員へ周知徹底

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- 病院の活動を広報（健康セミナーを開催（毎月１回）、オープンホスピタル（年１回）、登録介護施設等との交流会（年１回））
- 指定管理者のグループ内で行う、高齢者医療研究会や TQM 発表会等の情報を院内掲示

③苦情処理への対応

・　各病棟、外来、各部門入り口にご意見箱を設置

・　意見への回答はスピーディに掲示板に掲示し、患者等と良好な関係を構築

・　患者相談窓口及び専任の相談担当者設置

④　組織目標の職員への周知方法

・　会議、朝礼で周知

（２）職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

・　安全衛生委員会等で検討（１回/月）し、勤務環境や職場環境を改善

・　毎日のラウンドにより、環境整備の必要な箇所等を抽出

②職員の意識改革の促進方法

・　ＢＳＣを導入しており、各部門毎に目標を立て、毎月検証結果についてヒアリングを実施

・　ＢＳＣのヒアリング内容について、月々の月次決算報告会に報告すると共に、管理・運営会議においては評価等について報告し職員に周知

・　月次決算報告会においては、病棟別、診療科別の損益計算について報告

・　管理的な事項については、幹部会議、管理・運営会議、医局会議等で周知徹底

③職員への収益向上のインセンティブ付与

・　患者数、診療収入増等の取り組みについては、年２回の業績評価により個人評価

④人材育成への取組

・　看護部においては、看護部年間教育計画に関してクリニカルラダーレベル別教育を導入

・　全体研修として、医療安全研修、感染対策研修、結核研修等を実施すると共にグループ内で高齢者医療研究会やＴＱＭ発表会等を積極的に実施

・　リハビリについては、グループ内において頻繁に研修会・勉強会を実施

13　当院からのコメント

＜指定管理者＞

・当院の担うべき結核医療をはじめとする呼吸器疾患に対する専門的医療や門司区内唯一の回復期リハビリテーション病棟の運営等の充実・強化ため、医師、看護師等をはじめ職員確保につとめるとともに、職員研修などを通じて人材育成に努めていき、継続的・安定的な病院運営を目指して行く。

・継続的な病院運営のためには、経営面でも安定的な運営が求められるため、医療制度改革、診療報酬改定等に柔軟な対応が必要不可欠であり、関係機関等と協議を重ねるなど積極的に対応していく。

・今後も収益確保とともに費用削減に努めていく。

＜病院局＞

・前公立病院改革プラン策定時、門司病院は恒常的な赤字が続いており、市立病院全体の経営を大

きく圧迫している状況であった。また、深刻な医師不足や、周辺民間医療機関の充実等を考え合わせると、当時の体制のままでの経営改善は難しかったため、公的医療機関としての役割を担いつつ、柔軟な民間ノウハウが活用可能な指定管理者制度を導入した。

【指定管理者の主な取組み】

①医師や職員による地域の医療機関や介護施設等への訪問により、地域医療機関等との連携強化を図り、紹介件数を増やす取り組みを積極的に行っている。

②地域の医療ニーズに合わせた病棟の運営（地域包括ケア病床、回復期リハ病棟）、訪問リハビリテーションなどの介護事業の開始、周辺医療機関との連携強化等により、安定した医業収入が確保されている。また、支出面では、委託費を削減するなど経費削減にも積極的に取組んでいる。

③毎月開催している地域住民向けの健康セミナーで、健康チェックや生活習慣病の予防等の講義を行い、地域住民の健康推進に寄与している。また、認知症に関する出張講座を実施し、地域の高齢者に対する認知症の予防に取り組んでいる。さらに、病院の一部を開放して行うオープンホスピタルにて、地域住民との交流を深め、地域への貢献に努めている。

・以上の取組みにより、純損益が指定管理者導入前の平成 20 年度▲1,123 百万円から、平成 26 年度には▲151 百万円へ改善されたため、指定管理者制度導入による経営改善の効果が出ていると考える。

14　有識者からのコメント

・民間経営手法で最も重要なのは、機動力であり、門司病院はまさにリハビリ病棟、地域包括ケア病床など需要に合わせた供給体制をすばやく構築したことが経営改善に結びついた。小規模病院のあるべき姿が示されている。（地方公営企業等経営アドバイザー）

・北九州市は、昭和 38 年に旧５市が合併した政令指定都市であるが、旧市時代から門司・小倉・若松・八幡・戸畑の５つの総合病院を引き継ぎ、運営を行っていた。若松・戸畑の２病院は地元医大及び民間医療法人に譲渡し、門司病院は指定管理制度が導入された。病院が数多く存在し、競争の厳しい北九州市において、病院を存続させる手法として指定管理者制度を導入することは選択肢の一つであると考える。実際、指定管理により結核医療を始めとする呼吸器疾患に対する専門医療のほか、地域の高齢化に対応した地域包括ケア病床の導入をいち早く行えたのは民間ならではの意思決定の早さの結果であると考える。（学識経験者）

○決算状況

（単位：千円）

北九州市立門司病院		平成20年度（実績）	平成25年度（実績）	病床100床当たり 当該病院 i	病床100床当たり 類似規模全国平均 ii	病床100床当たり 差引 i－ii	平成26年度（実績）
看護体制 （○：1）		一般13：1、療養20：1 結核15：1	一般10：1、療養15：1 結核13：1	－	－	－	一般10：1、療養15：1 結核13：1
DPC導入の有無		無	無	－	－	－	無
収益的収支	経常収益 A	1,069,839	1,833,237	1,182,734	1,479,547	▲ 296,813	1,830,336
	医業収益 a	753,630	1,549,827	999,888	1,256,805	▲ 256,917	1,539,851
	うち料金収入(b+c)	726,347	1,519,108	980,070	1,146,769	▲ 166,699	1,493,486
	入院収益 b	558,699	1,290,342	832,479	735,256	97,223	1,259,658
	外来収益 c	167,648	228,766	147,591	411,513	▲ 263,922	233,828
	うち他会計繰入金 d			0	55,428	▲ 55,428	
	医業外収益	316,209	283,410	182,845	222,742	▲ 39,897	290,485
	うち他会計繰入金 e	292,112	236,355	152,487	179,022	▲ 26,535	234,034
	経常費用 B	2,176,708	1,923,552	1,241,001	1,539,855	▲ 298,854	1,981,667
	医業費用 f	2,052,545	1,840,614	1,187,493	1,455,729	▲ 268,236	1,898,785
	うち職員給与費 g	1,265,402	1,138,049	734,225	717,034	17,191	1,209,167
	うち材料費	91,918	117,201	75,614	230,954	▲ 155,340	106,302
	うち減価償却費 h	241,475	204,353	131,841	102,024	29,817	205,103
	うち委託費	187,634	156,213	100,783	149,831	▲ 49,048	153,948
	医業外費用	124,163	82,938	53,508	84,126	▲ 30,618	82,882
	うち支払利息	90,088	72,185	46,571	26,629	19,942	68,033
	医業損益 (a−f) C	▲ 1,298,915	▲ 290,787	▲ 187,605	▲ 198,924	11,319	▲ 358,934
	経常損益 (A−B) D	▲ 1,106,869	▲ 90,315	▲ 58,268	▲ 60,308	2,040	▲ 151,331
	特別利益	4,339		0	13,905	▲ 13,905	1
	特別損失	20,497	30,809	19,877	18,236	1,641	1
	純損益 E	▲ 1,123,027	▲ 121,124	▲ 78,145	▲ 64,638	▲ 13,507	▲ 151,331
	繰入前経常損益(D−d−e)	▲ 1,398,981	▲ 326,670	▲ 210,755	▲ 294,757	84,002	▲ 385,365
資本的収支	資本的収入(純計)	130,863	138,230	89,181	212,806	▲ 123,625	117,650
	うち企業債			0	99,410	▲ 99,410	
	うち他会計繰入金 i	130,863	138,230	89,181	81,632	7,549	117,650
	資本的支出(計)	201,429	211,501	136,452	306,805	▲ 170,353	184,363
	うち建設改良費	3,357	7,551	4,872	165,076	▲ 160,204	7,888
	うち企業債償還金	198,072	203,950	131,581	117,832	13,749	176,475
(再掲)繰入金 計 d+e+i		422,975	374,585	241,668	316,082	▲ 74,414	351,684
減価償却前経常損益 D+h		▲ 865,394	114,038	73,573	41,717	31,856	53,772
職員数（人）		114.4	214.9	138.6	93.7	44.9	212.0
年度末正規職員医師数（人）		7.0	11.9	7.7	7.0	0.7	15.5
年度末正規職員看護師数（人）		46.2	50.3	32.5	43.2	▲ 10.7	47.9
病床利用率（合計）		54.7	79.1	79.1	68.3	10.8	73.2
経常収支比率 A÷B		49.1	95.3	95.3	96.1	▲ 0.8	92.4
医業収支比率 a÷f		36.7	84.2	84.2	86.3	▲ 2.1	81.1
職員給与費対医業収益比率 g÷a		167.9	73.4	73.4	57.1	16.3	78.5
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a		38.8	15.3	15.3	18.7	▲ 3.4	15.2

○経営分析

北九州市立門司病院			平成20年度（実績）	平成25年度 当該病院（実績）a	平成25年度 類似規模全国平均 b	平成25年度 差引 a-b	平成26年度（実績）
病床利用率（%）	一般		51.9	93.3	67.1	26.2	91.7
	療養		55.7	93.4	79.3	14.1	91.0
	結核		56.2	53.1	16.2	36.9	40.1
	精神		－	－	62.7	▲ 62.7	－
	感染症		－	－	0.1	▲ 0.1	－
	計		54.7	79.1	68.3	10.8	73.2
1日平均患者数（人）	入院		85	123	102	21	113
	外来		122	189	269	▲ 80	194
一般病床平均在院日数（日）			24.8	27.3	20.6	6.7	24.4
患者1人1日当たり診療収入（円）	入院		18,066	29,915	29,777	138	31,290
	外来		5,674	5,163	8,998	▲ 3,835	5,070
医師1人1日当たり診療収入（円）			284,285	349,743	346,144	3,599	263,983
看護師1人1日当たり診療収入（円）			43,073	82,742	49,396	33,346	85,423
病床100床当たり医業費用（千円）	給与費	事務職員	53,983	52,438	40,101	12,337	54,320
		医師	64,013	116,645	124,758	▲ 8,113	141,364
		看護師	197,525	133,534	237,911	▲ 104,377	147,856
		准看護師	57,145	60,675	17,446	43,229	46,791
		医療技術員	62,597	147,255	85,744	61,511	156,152
		その他職員	－	40,643	14,494	26,149	42,575
病床100床当たり職員数（人）	医師		4.5	7.7	8.6	▲ 0.9	10.0
	看護部門	看護師	29.8	32.5	49.2	▲ 16.7	30.9
		准看護師	13.3	15.0	5.1	9.9	14.7
		看護助手	－	22.5	8.5	14.0	8.6
	薬剤部門		2.6	3.1	2.8	0.3	2.2
	事務部門		9.1	15.5	10.9	4.6	16.2
	給食部門		0.6	1.3	3.0	▲ 1.7	1.3
	放射線部門		1.9	2.6	2.9	▲ 0.3	2.6
	臨床検査部門		1.9	2.3	3.5	▲ 1.2	2.3
	その他		10.0	36.2	10.9	25.3	48.1
	計		73.8	138.7	105.4	33.3	136.9
職員平均給与・年齢	事務職員	平均給与(円)	633,894	282,219	496,210	▲ 213,991	280,657
		平均年齢(歳)	43	44	44	0	44
	医師	平均給与(円)	1,181,190	1,506,658	1,482,758	23,900	1,304,250
		平均年齢(歳)	49	50	47	3	51
	看護師	平均給与(円)	654,194	383,293	457,657	▲ 74,364	454,716
		平均年齢(歳)	52	40	41	▲ 1	40
	准看護師	平均給与(円)	671,023	356,239	487,981	▲ 131,742	318,096
		平均年齢(歳)	58	40	50	▲ 10	39
	医療技術員	平均給与(円)	621,955	345,826	449,995	▲ 104,169	366,720
		平均年齢(歳)	49	29	41	▲ 12	30
	その他職員	平均給与(円)	－	181,023	377,332	▲ 196,309	249,966
		平均年齢(歳)	－	46	46	0	47
	計	平均給与(円)	694,092	384,840	548,130	▲ 163,290	429,868
		平均年齢(歳)	51	39	43	▲ 4	39

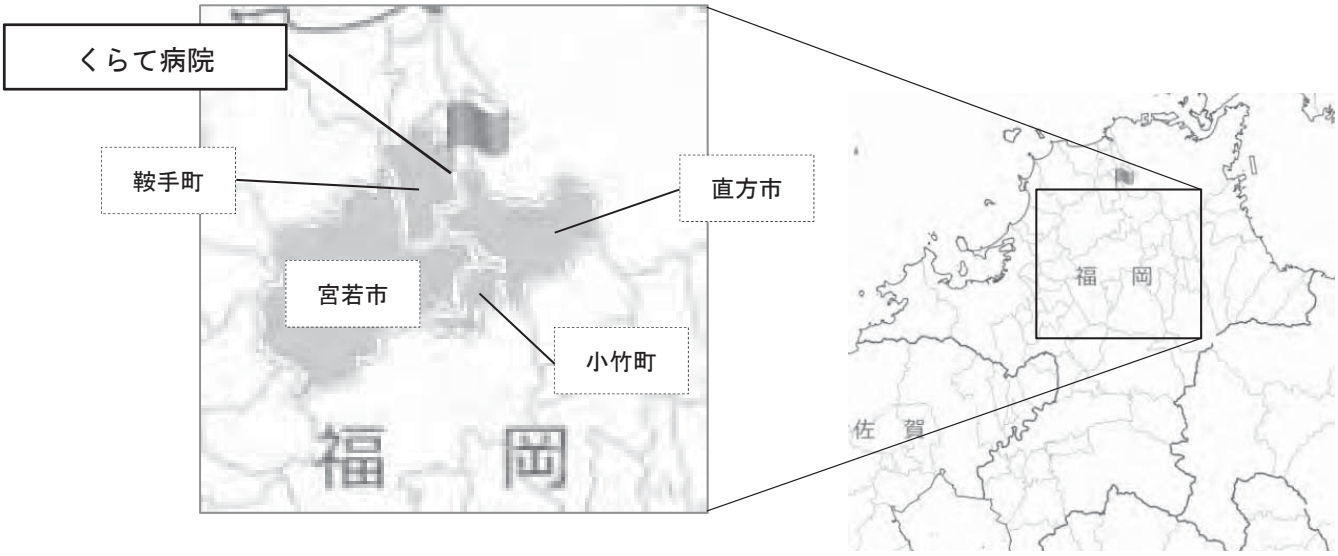
くらて病院

【経営効率化、地方独立行政法人化】

地方独立行政法人化することにより、一時期提供できていなかった診療科目を医師の確保によって再開するとともに、地域医療連携等を通じて収入の増加を図ることにより経常収支比率 100%を達成。

1　建物外観

2　所在地　福岡県鞍手郡鞍手町大字中山 2425 番地 9



３　病院の概要

開　設　者　：　地方独立行政法人くらて病院

診 療 科 目　：　内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・腎臓内科・リウマチ科・透析・血液内科・糖尿病内科・外科・肛門外科・乳腺外科・皮膚科・形成外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・小児科・リハビリテーション科・放射線科

主な診療時間：　月～金　８：30～17：15
土　　８：30～12：30

許 可 病 床 数　：　222 床［一般 122 床、療養 100 床］

職　員　数　：　148 人（うち、医師 9 人、看護師 80 人、医療技術員 48 人、事務職員 11 人）(H27.３.31)

施 設 基 準 等　：　看護基準 一般病棟 10：１ 療養病棟 20：１、救急告示病院、人間ドック、人工透析、運動機能訓練室

役 割 ・ 機 能　：　地方独立行政法人であるため、病院の求められる役割や機能については評価委員会において中期目標として定められることとなるが、評価委員会に病院スタッフも参考人として参加しているため、現場で感じる患者ニーズなどの意見を述べ、より多くの地域住民に必要とされる病院となれるよう努めている。

４　二次医療圏の概要

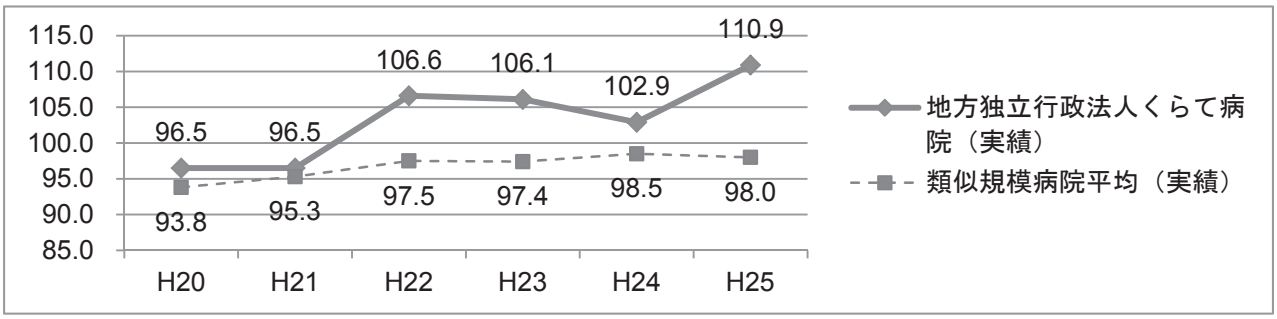
区分	構成市町村	面積	人口 （高齢化率）	基準病床 （一般・療養）	医療施設 （一般・療養）
直方・鞍手	直方市、宮若市、鞍手町、小竹町	562.29 ㎢	137,822 人 （26.40%）	651 床	13 病院（1,873 床） 100 診療所（166 床） 計（2,039 床）

５　沿革

昭和 40 年４月　元三菱新入鉱業所総合病院を当町が継承し、鞍手町国民健康保険鞍手町立病院として 57 床で発足。
昭和 43 年４月　鞍手町病院事業の設置
昭和 44 年３月　施設改修　　一般病床 74 床　　結核病床 12 床
昭和 51 年７月　結核病棟を一般病棟に転用　　一般病床 115 床
昭和 56 年２月　増築工事完了（南病棟）　　一般病床 245 床
昭和 59 年３月　緊急告示病院指定
平成６年５月　自治大臣表彰（自治体優良病院）
平成 13 年２月　療養病床新築工事（介護老人保健施設併設）完了
平成 13 年 10 月　病床種別　一般病棟 122 床、療養病棟 100 床に変更
平成 18 年７月　病床種別　一般病棟 122 床、療養病棟 60 床、回復期リハ病棟 40 床に変更
平成 25 年４月　地方独立行政法人くらて病院発足
平成 26 年 10 月　病床種別　一般病棟 122 床、療養病棟 40 床、回復期リハ病棟 60 床に変更

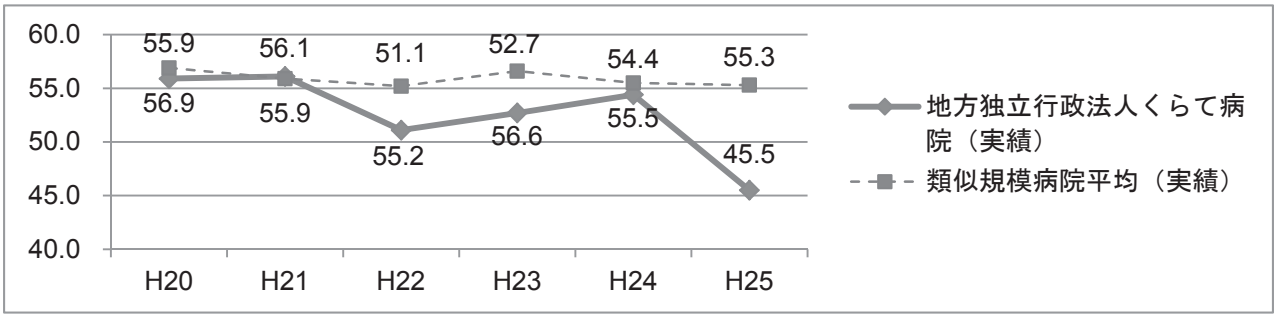
６　経営指標に係る数値の推移

（１）経常収支比率（%）



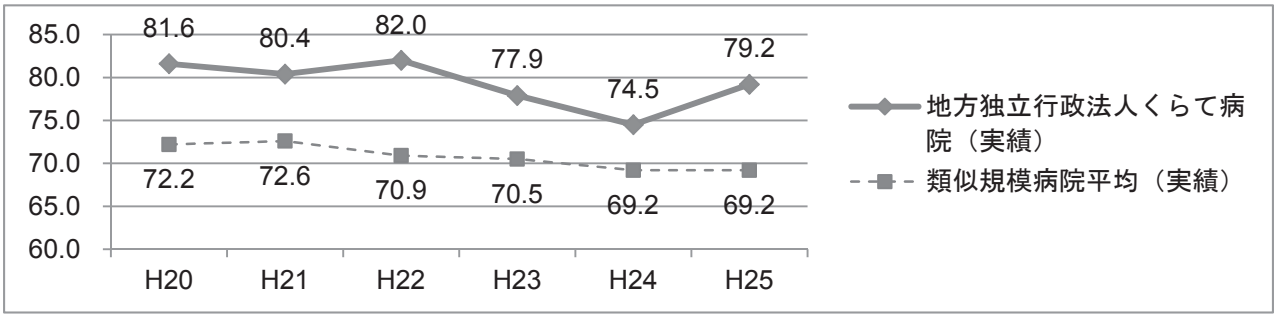
入院・外来収益の増加に伴う収益の増加と、平成 25 年度の独法化に伴う新たな給料表の適用による定期昇給の抑制、鞍手町の条例変更に伴う退職金支給率の低下により、支出の抑制が図られた。

（２）職員給与費対医業収益比率（%）



入院・外来収益が増加している一方、平成 25 年度の独法化に伴う新たな給料表の適用による定期昇給の抑制、鞍手町の条例変更に伴う退職金支給率の低下により、給与比率は減少している。

（３）病床利用率（%）



平成 25 年度呼吸器内科常勤医師の退職に伴い、平成 20 年度と比較し一日平均入院患者が一般病棟において 11 名減少した。さらに医療療養病棟入院患者も 6 名減少したが、回復期リハ病棟入院患者が 10 名増加したことにより、入院患者としては 7 名の減少となっている。

7　前改革プラン策定時の病院運営に係る主要課題とそれに対する取組

（１）収入の増加

・常勤整形外科医の確保
・看護基準の上位取得
・病病、病診連携の推進
・救急搬送患者の受入増加

（２）支出の節減

・システム導入等による超過勤務の減少
・効率的な人員配置と嘱託・臨時の採用

時期	取組内容
平成 21 年度より随時	平成 20 年 12 月に医療情報システム（オーダリング）を導入することで、業務の効率化が図られ、平成 17 年から 20 年の年平均超過勤務手当額が 23,098 千円であったものが 21 年から 25 年の年平均超過勤務手当額は 17,275 千円に減少した。 病院として診療所にない役割を担うため、診療所に対して病院機能を積極的に提供することで病診連携をはかり、より専門的な診療につなげた。 加えて、平成 22 年４月より上位の看護基準（10：1）を取得することで、結果として、一般病棟の１人１日あたりの単価が、平成 20 年度と比較して 3,000 円程度増加することができた。 また、外来の１人１日あたりの単価も 1,700 円程度増加させることができた。 効率的な人員配置を実現するため、嘱託などの正職員以外の職員を多く採用した。平成 20 年度の正職員 134 名（74%）正職員以外 48 名（26%）に対して、平成 25 年度の正職員 159 名（67%）正職員以外 78 名（33%）と全体の職員数は大幅に増加したが、正職員割合は 7%減少することができた。 救急搬送患者の受入を積極的に行い、地域で唯一の病院としての役割と患者数の増加を図るため、救急隊への病院機能の啓発や対応する医師の情報提供などを行った。
平成 22 年４月	入院基本料 13:１から 10:１へ変更
平成 24 年４月	常勤整形外科医師の確保（１名） 平成 20 年度は常勤整形外科医が２名在籍していたが、22 年及び 23 年と不在で入院診療を提供できない環境であった。しかしながら、平成 24 年４月に１名招聘することができ、平成 20 年度との比較で、入院収入は 6,200 万円増加、外来収入は 700 万円収入が増加した。
平成 25 年４月	地方独立行政法人へ移行 平成 23 年度に行われた経営形態検討委員会において給与制度の抜本的な見直しを求められていたことから、民間の同規模病院の給与調査を行い、移行時に新たなる給料表での運営を開始した。現給保障としたが定期昇給を抑制すること

	ができた。
平成 25 年７月	常勤整形外科医師の確保（１名　計２名体制） 平成 25 年７月より２名体制となり、より充実した診療を提供することが出来た。 平成 24 年度との比較で、入院収入は 5,000 万円増加、外来収入は 1,500 万円収入が増加した。

８　地方独立行政法人化

（１）地方独立行政法人化に向けた町の取組

当初労働組合は、移行に対して時期尚早との見解であったが、先に行われた経営形態検討委員会の答申に対して理解が得られたこと、また福岡県は先進事例（大牟田市、筑後市、川崎町）があったこともあり、比較的円滑に了解を得ることができた。

議会に関しては、議会の関与が希薄になることや理事長に多くの権限が集中するなどの意見が上がったが、先進地（那覇市）での視察にて地方独立行政法人への理解が得られた。また、過去より比較的経営状況が良好であったことも円滑に移行できた要因である。

住民等の関係者とは、経営形態検討委員会や町の諮問機関であった運営協議会に住民の代表者を選出しており、当該委員会や協議会の中で住民の意識や意向を反映させたものとなったと考える。

医局に関しては、ローテーションの医師が少なかったこともあり、経緯の説明により了承を得られた。

（２）地方独立行政法人化した理由

鞍手町にある唯一の病院として地域住民の健康を守るという使命を果たすためには、医療や介護分野の環境の変化に対応できる健全な経営基盤を構築することが不可避の課題であるため、平成 23 年度に行われた経営形態検討委員会にて審議の結果、人材の確保、権限の付与及び結果責任の明確化、継続的な医療の提供という観点から「地方独立行政法人（非公務員型）」を選択した。

９　収入の確保策

常勤整形外科医の確保　２人（H20）→０人(H22)→２人(H25)

・医師派遣先大学への働きかけや民間の紹介会社の利用、フレックスタイムや短時間勤務など常勤雇用の勤務時間とは異なる雇用条件を設定することにより、常勤医師の確保のみでなく子育て世代の女性医師の確保にも積極的に取り組んだ（女性医師は非常勤内科医が平成25年度に２名増）。また医師の俸給設定も柔軟に行え、民間給料調査で得られた結果を反映させることができた。

看護基準の上位取得　患者１日１人あたりの単価が増加

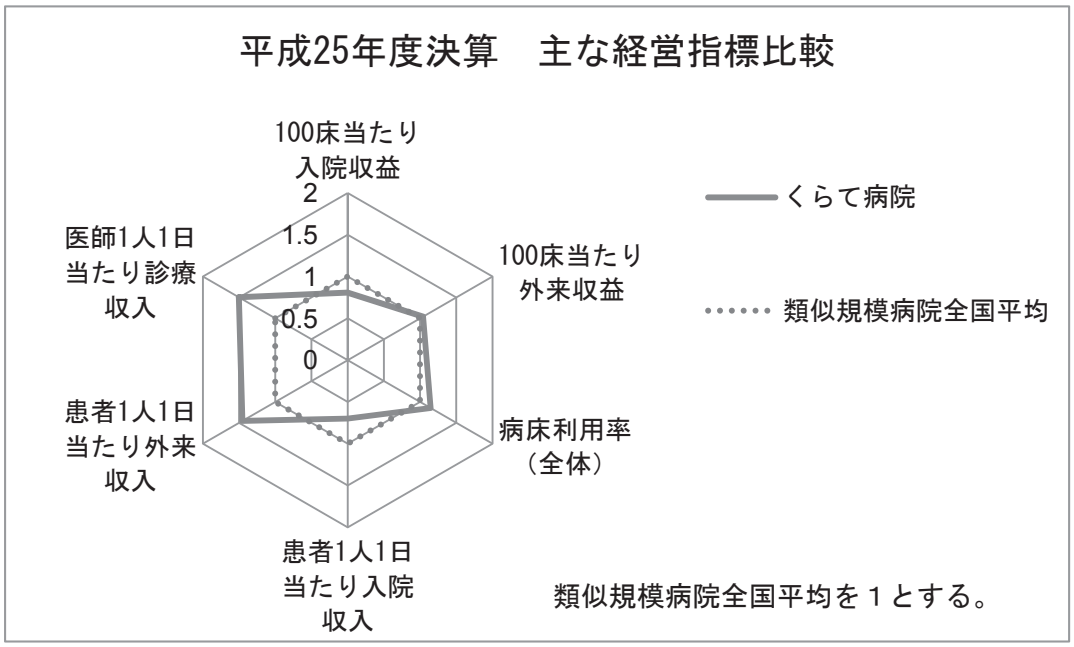
・平成22年4月より上位の看護基準（10：1）を取得。

病病、病診連携の推進　延べ外来患者数の増加：60,860人(H20)→69,017人(H25)
患者一人当たり単価の増

・病院として診療所にない役割を担うため、診療所に対して病院機能を積極的に提供することで病診連携をはかり、より専門的な診療につなげた。

救急搬送患者の受入増加　受入数：442人(H20)→507人(H25)

・救急搬送患者の受入を積極的に行い、地域で唯一の病院としての役割と患者数の増加を図るため、救急隊への病院機能の啓発や対応する医師の情報提供などを行った。



10　費用の削減対策

システム導入	年超過勤務手当額23,098千円（H17～20平均）→17,275千円（H21～H25平均）

・平成20年12月に医療情報システム（オーダリング）を導入したことで、業務の効率化が図られた。

効率的・効果的な人員配置	H20正職員以外の職員48名（全職員の26%）→H25同職員78名（同33%）

・効率的な人員配置を実現するため、嘱託などの正職員以外の職員を多く採用した。

11　取組に対する自己評価等

（１）取組に当たって苦労した点、工夫した点、留意した点や反省点等

病院や介護老人保健施設として提供する診療機能や療養サービスは、経営主体が変更になっても大きく変わることなく円滑な運用を行うことができた。ただし、経営面では、介護老人保健施設が移行時に新規としての扱いとなり、実績が必要な診療報酬加算を取得することができなかった。

人事、給与及び財務で、人事及び給与はこれまで本庁にて全て行われていたため、独自のシステムの構築に多くの時間を要した。本庁からの派遣職員が本庁での人事、給与業務経験者であったことが、業務の安定化に繋がった。また、財務はこれまでの企業会計と考え方が大きく異なったうえ、独立行政法人の会計処理に関する書籍も少なく、外部の監査法人の助言を受けながらの運営となった。

（２）自己評価（院内審議会の評価）

運営管理体制として、迅速な運営判断を行い実行できる体制を構築した。人材の確保としてリハビリを中心に必要人員を適正に確保し医療の質と経営の健全化に寄与するとともに、柔軟な雇用体制を用いることにより、必要な部署に適正に人員を配置した。

地域医療機関などとの連携を強化することにより、特に内科と整形外科で紹介患者が増加し、紹介率と外来単価の増加につながった。また、救急医療体制の充実を図るため、救急搬送受入患者や緊急入院患者にも積極的に対応した。

収入面では、平成 20 年度と比較して 1 日あたり入院患者数が一般病床 11 人減少、療養病床 4 人増加、1 日あたり外来患者数は９名増加するとともに外来単価が増加、結果としては増収となっている。

費用面では、職員給与比率、材料比率ともに減少した。これは、リハビリを中心として材料費等を消費せずに収入を得る診療行為が増加したことが要因であると考えられる。ただし、材料費に関しては手術を多く実施した場合、材料比率は増加するが、他の医療機関との比較を行うことで適正な価格での購入に努めた。

平成 25 年度は、地方独立行政法人に移行して初めての決算であったが、増収増益となり損益計算では、３億 3,300 万円の単年度黒字となった。

（３）第三者委員会等の評価（地方独立行政法人くらて病院評価委員会の評価）

平成 25 事業年度における業務実績に関する評価について、「住民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「予算、収支計画及び資金計画」の３つの大項目において、Ａ評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）が妥当と判断された。

具体的には、「不足する医療機関の補完」について、医療受診の機会が非常に希薄になり必要な医療が受けられないということにならないようにとの意見に対し、整形外科のさらなる充実を図るため、常勤医師を２名体制にしたこと、「利用者保煮の医療・介護を提供」について、利用者の満足度を向上させるためにも医療相談体制を構築する必要があるとの意見に対し、相談員を１名から４名に増員したことが挙げられる。

また、「財務内容」については、地方独立行政法人制度の特徴である機動性や柔軟性などを発揮し、収益の確保と費用の節減に取り組んでいる。決算額としては、約３億 3,300 万円の黒字となっており、一定の努力をしていると判断された。

今後は、患者・利用者の満足度を客観的に捉える努力を持続的に行うとともに、患者数の増といった多面的な工夫が必須であると指摘された。

（４）次の改革に向けての課題、取組の方向

今後の課題として、「不足する医療機関の補完」について、整形外科医の増員には対応できたが、小児科や総合診療科などが未開設であり、今後地域住民の医療受診機会の安定的供給を目指す。

また「利用者本位の医療・介護の提供」について、今後も患者の満足度を客観的に捕らえる努力を持続的に行い、患者満足度の向上、患者数の増加のために多面的な工夫を行う。

「財務内容」については、病床利用率の向上、患者満足度向上のための効果的かつ柔軟な人材確保・配置により、さらなる収益の確保に取り組む。

12　その他の取組

（１）経営戦略面の取組

①医療の品質管理に対する取組

- 患者個々の症例に関しては、カンファレンスや症例検討会などを医師だけでなく看護や技術部門においても実施し、安全管理の分野においては、ガイドラインや新たな情報を基にマニュアルを改訂

②病院が行う取組の地域住民への周知方法

- 病院のホームページで病院が行う取り組みや周知事項について分かり易く掲載
- 町広報誌において病院スタッフによる医療相談記事や、病院のイベントについての案内記事を掲載
- 年１回行われる町のイベントにおいて、病院ブースを設置し、地域住民と交流を図りつつ病院の取り組みを紹介

③苦情処理への対応

・　意見箱を設置し､担当する委員会で対応方法を検討し掲示板に訴えとそれに対する病院としての取組みを掲示

④組織目標の職員への周知方法

・　病院目標に基づいた各科の組織目標を掲げ、各科の目標に対して個々のスタッフが職責に応じた個人目標を設定

・

（２）職員の志気向上

①職員が働きやすい職場環境の整備等

・　院内保育所、各部署毎に休憩室を整備。

・　短時間勤務やフレックス勤務などを可能とし、勤続年数に応じたリフレッシュ休暇を設定

②職員への収益向上のインセンティブ付与

・　賞与の一部が業績連動性

③職員への人材育成への取組

・　研修会への参加や資格取得に関する事項について出張扱いとし､それらの参加者や資格者が得た知識や情報を院内のスタッフに啓発

13　当院からのコメント

平成 25 年度は、地方独立行政法人移行後であるため、会計基準の違いから単純に比較することは適切ではないが、単年度で大幅な黒字経営を行うことができた。

収入では、入院患者数及び単価の増加、外来単価の増加により、過去と比較して大幅な収入の増加となった。

入院では、施設との連携による長期入院患者への対応、計画的な治療の推進、整形外科疾患患者の確保などにより、上位の看護基準取得と併せて入院収入が増加した。

外来では、患者数に変動はないが、病診連携の積極的な推進により、専門的な診療を行うことによって単価が上昇し外来収入が増加した。

これらは、限られた医療資源の中で、公立病院としての機能をこれまで以上に強化するため、地域の医療機関や施設と連携を推進した結果である。

支出では、退職引当金の戻入額が大きく人件費率の減少に大きく寄与した。また、人員配置の適正化により、総人員は増加したが正規職員の割合は減少したことも影響している。加えて、新たな給料表の適用により、渡りの廃止など給与の適正化に努めたことなども、今後において職員のモチベーションの向上と固定的費用の削減に寄与し、徐々にではあるが効果が現れるものと考える。

平成 25 年度は、診療体制や運用に対して、大幅なに見直しが行われた上での結果ではなく、良質な医療を提供するため本来の病院として持つべき機能に向けて一歩前進したところである。

良質な医療を提供するためには、人員、医療機器及び設備に対して継続的な投資が必要となるため、健全経営を行える状況を常に保持し続けなければならない。

現状幸いなことに、嘱託及び臨時という正規の職員以外の職員を雇用することができているが、

余剰のない人員で施設基準を遵守し運営を行っていることもあり、今後の安定的な人員の確保に不安がある。また、救急医療体制において、当院の位置する直鞍医療圏は救急自動車の管外搬送の多い医療圏であり、地域住民のために迅速な医療を提供できるよう救急医療体制の整備も併せて行わなければならない。

良質な医療の提供と健全経営を両立させるために、地域の医療ニーズを対応した診療体制を効率的に運営するとともに、更なる診療圏の拡大が必要と考える。

14　有識者からのコメント

・医療・介護分野の環境の変化に対応できるように「地方独立行政法人（非公務員型）」を選択し、良質な医療の提供と経営の健全化を両立させることに成功している。常勤雇用とは異なる雇用条件（フレックスタイムなど）の導入により、整形外科医師２人および看護師を確保し、上位看護基準の取得、病病・病診連携の推進、回復期リハ病床増による病床利用率の改善、救急患者を積極的に受け入れること等により、大幅な収入増と支出の節減が得られている。

（地方公営企業等経営アドバイザー）

・地方独立行政法人化をする意義の１つに病院職員が退路を断って「本気」で経営改革に取り組むということがある。地方独立行政法人化を契機として「わたり」の廃止など、不適切な慣行を廃止したのは評価できる。

現状維持では公立病院は時代の流れに生き残っていけない。経営形態の変更をする前でも、公立病院関係者は、一歩前に進んで改革を行うことが必要と考える。

その際重要なことは、コストカットだけではなく、職員研修の充実など職員がやる気をもって働くことのできる環境づくりである。若い医療職員が勤務したいという病院をつくらなければ、病院は存続できない。地方独立行政法人化を契機に若い医療職員が勤務したいという病院づくりを行う契機となることを期待する。

（学識経験者）

○決算状況

（単位：千円）

くらて病院			平　成 20年度 （実績）	平成 25年度 （実績）	病床100床当たり 当該病院 i	類似規模全国平均 ii	差引 i－ii	平成 26年度 （実績）
看護体制 （○：1）			13：1	10：1	－	－	－	10：1
DPC導入の有無			無	無	－	－	－	無
収益的収支	経常収益 A		2,578,600	3,375,383	1,520,443	1,700,335	▲ 179,892	3,368,580
		医業収益 a	2,453,154	2,996,877	1,349,945	1,480,794	▲ 130,849	3,005,801
		うち料金収入(b+c)	2,350,100	2,655,676	1,196,250	1,360,818	▲ 164,568	2,653,328
		入院収益 b	1,558,293	1,684,847	758,940	940,947	▲ 182,007	1,683,087
		外来収益 c	791,807	970,829	437,310	419,871	17,439	970,241
		うち他会計繰入金 d	71,000	216,642	97,586	57,547	40,039	215,309
		医業外収益	125,446	378,506	170,498	219,540	▲ 49,042	362,779
		うち他会計繰入金 e	112,648	6,750	3,041	176,325	▲ 173,284	6,247
	経常費用 B		2,672,993	3,036,247	1,367,679	1,751,405	▲ 383,726	3,194,321
		医業費用 f	2,584,679	2,685,598	1,209,729	1,654,611	▲ 444,882	2,827,494
		うち職員給与費 g	1,370,121	1,363,665	614,264	834,116	▲ 219,852	1,452,437
		うち材料費	655,537	655,063	295,073	311,895	▲ 16,822	641,669
		うち減価償却費 h	159,694	185,034	83,349	105,403	▲ 22,054	203,548
		うち委託費	201,974	209,790	94,500	147,218	▲ 52,718	220,284
		医業外費用	88,314	350,649	157,950	96,794	61,156	366,827
		うち支払利息	23,888	18,717	8,431	28,663	▲ 20,232	16,866
	医業損益 (a−f) C		▲ 131,525	311,279	140,216	▲ 173,816	314,032	178,307
	経常損益 (A−B) D		▲ 94,393	339,136	152,764	▲ 51,070	203,834	174,259
	特別利益		0	3,233	1,456	25,603	▲ 24,147	90
	特別損失		0	9,022	4,064	17,541	▲ 13,477	8,590
	純損益 E		▲ 94,393	333,347	150,156	▲ 43,009	193,165	165,759
	繰入前経常損益(D−d−e)		▲ 278,041	115,744	52,137	▲ 284,943	337,080	▲ 47,297
資本的収支	資本的収入(純計)		362,905	212,734	95,826	274,223	▲ 178,397	227,203
		うち企業債	269,000	157,000	70,721	129,645	▲ 58,924	133,100
		うち他会計繰入金 i	27,545	53,109	23,923	92,620	▲ 68,697	60,083
	資本的支出(計)		520,382	350,294	157,790	367,776	▲ 209,986	280,930
		うち建設改良費	345,189	161,694	72,835	209,949	▲ 137,114	97,356
		うち企業債償還金	175,193	0	0	138,607	▲ 138,607	0
(再掲)繰入金　計 d+e+i			211,193	276,501	124,550	326,492	▲ 201,942	281,639
減価償却前経常損益 D+h			65,301	524,170	236,113	54,333	181,780	377,807
職員数（人）			182.0	194.0	87.4	103.7	▲ 16.3	202.0
年度末正規職員医師数（人）			12.0	10.0	4.5	9.3	▲ 4.8	9.0
年度末正規職員看護師数（人）			56.0	71.0	32.0	55.8	▲ 23.8	80.0
病床利用率（合計）			81.6	79.2	79.2	69.2	10.0	75.2
経常収支比率　A÷B			96.5	111.2	111.2	97.1	14.1	105.5
医業収支比率　a÷f			94.9	111.6	111.6	89.5	22.1	106.3
職員給与費対医業収益比率 g÷a			55.9	45.5	45.5	56.3	▲ 10.8	48.3
他会計繰入金対医業収益比率 (d+e)÷a			7.5	7.5	7.5	15.8	▲ 8.3	7.4

○経営分析

くらて病院			平成20年度（実績）	平成25年度 当該病院（実績）a	平成25年度 類似規模全国平均 b	平成25年度 差引 a-b	平成26年度（実績）
病床利用率（%）	一般		81.8	74.2	69.4	4.8	69.4
	療養		81.4	85.4	82.4	3.0	82.3
	結核		0.0	0.0	23.3	▲ 23.3	0.0
	精神		0.0	0.0	63.3	▲ 63.3	0.0
	感染症		0.0	0.0	1.4	▲ 1.4	0.0
	計		81.6	79.2	69.2	10.0	75.2
1日平均患者数（人）	入院		181	176	171	5	167
	外来		208	234	426	▲ 192	229
一般病床平均在院日数（日）			21.7	19.4	16.3	3.1	19.0
患者1人1日当たり診療収入（円）	入院		23,563	26,248	37,592	▲ 11,344	27,612
	外来		13,010	14,066	9,672	4,394	14,435
医師1人1日当たり診療収入（円）			407,508	463,428	308,572	154,856	445,975
看護師1人1日当たり診療収入（円）			84,386	85,297	52,025	33,272	67,185
病床100床当たり医業費用（千円）	給与費	事務職員	30,918	28,074	41,036	▲ 12,962	25,582
		医師	66,232	87,998	157,611	▲ 69,613	77,657
		看護師	139,306	170,615	303,599	▲ 132,984	175,836
		准看護師	48,303	12,327	8,555	3,772	9,255
		医療技術員	78,294	106,642	87,602	19,040	109,605
		その他職員	29,014	30,212	13,955	16,257	33,721
病床100床当たり職員数（人）	医師		7.1	7.1	12.0	▲ 4.9	7.3
	看護部門	看護師	34.4	38.4	63.9	▲ 25.5	48.7
		准看護師	13.1	7.1	3.0	4.1	6.6
		看護助手	19.0	15.4	6.5	8.9	19.2
	薬剤部門		2.3	3.8	3.2	0.6	2.7
	事務部門		4.8	6.7	12.0	▲ 5.3	5.0
	給食部門		0.9	1.4	2.3	▲ 0.9	0.9
	放射線部門		2.6	2.7	3.4	▲ 0.7	2.7
	臨床検査部門		3.2	4.1	4.4	▲ 0.3	4.1
	その他		5.3	9.8	10.0	▲ 0.2	36.4
	計		92.7	96.4	120.8	▲ 24.4	133.6
職員平均給与・年齢	事務職員	平均給与(円)	571,992	489,979	497,422	▲ 7,443	430,241
		平均年齢(歳)	49	44	44	▲ 0	42
	医師	平均給与(円)	996,172	1,550,444	1,411,159	139,285	1,596,278
		平均年齢(歳)	47	48	46	2	51
	看護師	平均給与(円)	456,134	452,008	448,530	3,478	436,639
		平均年齢(歳)	41	41	39	2	42
	准看護師	平均給与(円)	525,652	570,104	483,558	86,546	568,167
		平均年齢(歳)	55	55	50	5	57
	医療技術員	平均給与(円)	534,813	445,849	465,260	▲ 19,411	421,731
		平均年齢(歳)	43	43	41	2	42
	その他職員	平均給与(円)	429,406	392,222	424,566	▲ 32,344	373,558
		平均年齢(歳)	42	39	45	▲ 7	37
	計	平均給与(円)	535,626	525,270	551,719	▲ 26,449	494,692
		平均年齢(歳)	44	42	41	1	42

追加資料５

市民病院の経営形態による比較

	運営形態	地方独立行政法人	指定管理	民間譲渡	公営企業法全部適用	公営企業法一部適用	国保病院
運営面	開設者	たつの市	たつの市	医療法人等	たつの市	たつの市	たつの市国保
	運営責任者	理事長（市長が任命）	指定管理者	医療法人等の長	事業管理者(特別職)	市長	市長
	市民病院の名称	可能	可能	不可能	可能	可能	可能
	政策医療の確保	可能 ・中期目標に基づき、一定の公共性は確保	補助金に依存 ・協定により、可能	不可能 ・協議により、可能ではあるが、公共性は薄い	可能	可能	可能
	市の経営関与	ほとんど必要なし	一定限度必要	不要	一定限度必要	全面的に必要	全面的に必要
	運営の評価	・業務実績を評価委員会（市が設置）が評価、公表 ・評価結果の議会報告 ・中期目標終了時に市長が事業継続の必要性、組織の在り方など所定の措置を講じる ・議会の決算審査なし	・評価制度、公表は法定なし ・指定管理者への指示 ・議会へ決算報告		・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で制定 ・予算の調整 ・出納取扱金融機関の同意など法定事項に限り関与 ・業務の執行について必要な指示が可能	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は、市長が規則等で制定	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は、市長が規則等で制定
	職員の任命	理事長が行う	指定管理者が行う	医療法人等の長が行う	事業管理者が行う	市長が行う	市長が行う
	職員の給与	法人の規程による	指定管理者の規程による	医療法人等の規程による	・企業独自の給料表を設定 ・給与の種類及び基準は条例で制定 ・給与の額及び支給方法等は労働協約、企業管理規程等による	一般の地方公務員と同様	一般の地方公務員と同様
	議会の関与	・法人設立 ・定款策定（変更） ・料金の上限設定 ・中期目標の策定、変更 ・中期計画の認可、変更 ・条例で定める重要な財産の処分 ・法人の解散	・指定管理者の決定 ・毎年度終了後の事業報告書の受理 ・管理業務又は経営状況の報告聴取 ・指定管理の取消	－	条例、予算の決議 決算の認定	条例、予算の決議 決算の認定	条例、予算の決議 決算の認定
	職員の処遇						
	職員身分	非公務員	非公務員	非公務員	公務員	公務員	公務員
	職員の任命	理事長が任命	運営法人の代表者が任命	運営法人の代表者が任命	事業管理者が任命	市長が任命	市長が任命
	職員の給与	・法人独自の給料表を設定 ・給与の種類及び基準は規程で制定 ・給与の額及び支給方法等は、法人の規程及び労使協定等による ・現給補償あり	・運営法人の給料表を設定 ・給与の種類及び基準は法人の規程による ・給与の額及び支給方法等は、法人の規程及び労使協定等による	・運営法人の給料表を設定 ・給与の種類及び基準は法人の規程による ・給与の額及び支給方法等は、法人の規程及び労使協定等による	・企業独自の給料表を設定 ・給与の種類及び基準は条例で制定 ・給与の額及び支給方法等は企業管理規、労使協定程等による ・現給補償あり	一般の地方公務員と同様	一般の地方公務員と同様
	共済関係	地方公務員共済	運営法人の制度	運営法人の制度	地方公務員共済	地方公務員共済	地方公務員共済
	災害補償	地方公務員災害補償法	労働者災害補償法	労働者災害補償法	地方公務員災害補償法	地方公務員災害補償法	地方公務員災害補償法
	退職金	引き継ぎ	引き継ぎなし	引き継ぎなし	引き継ぎ	－	－
メリット・デメリット	メリット	・理事者独自の意思決定による臨機応変で自立的な運営が可能 ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理により、機動性のある効率的な事業運営が期待できる。 ・運営実績は、外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。	・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した経営が期待できる。 ・委託条件（協定）の範囲で、組織・定数・給与等を自らの裁量で設定可能	・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した運営が期待できる。	・経営責任が明確 ・予算の議決や決算の認定などから、議会の意向が反映されやすい。 ・制度上は、組織・定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員養成が可能	・予算の議決や決算の認定を受けることから、議会の意向が反映されやすい。	
	デメリット	・新たな初期費用が発生する。 ・職員との十分な調整が必要 ・議会関与が限定的になる	・指定管理者の引受先がない場合が想定される。 ・継続的な運営が担保されない。 ・移行にあたって、指定管理者と職員の間で新たな雇用契約が必要であり、処遇調整が大きな課題 ・委託料の額をどう設定するかが課題	・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される。 ・継続的な運営が担保されない。 ・譲渡に際して、民間事業者と職員の間で新たな雇用契約が必要であり、処遇調整が大きな課題	・医療と経営の両方に精通している人材確保が必要 ・制度上は、業績に応じた給与体系の導入が可能であるが、市長部局に準じる運用が多い。 ・労務管理の負担増	・地方公共団体の長に予算編成や契約締結などの権限があることから、病院の状況に応じた俊敏かつ弾力的な運営が行いにくい。	

ポイント5

財政措置

追加資料6

地方交付税の嵩上げについて

1　公立病院改革に対する措置

（1）新改革プラン策定経費への地方交付税措置
（2）再編ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への普通交付税措置（特別分の創設）
（3）再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に際しての措置
　①新たな経営主体の設立等に際しての一般会計出資債
　②施設の除却経費への特別交付税措置
　③病院施設の他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続
　④指定管理者導入に際しての退職手当債
（4）許可病床削減時の普通交付税算定の特例

2　公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

（1）施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し
（2）病床数に応じた地方交付税の見直し（許可病床数 → 稼動病床数）
（3）建築単価の引上げ
（4）不採算地区病院の第2種要件の見直し
（5）公立病院に対する特別交付税措置の重点化

出典：総務省ホームページ（http://www.soumu.go.jp/main_content/000382951.pdf）

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置①

1　公立病院改革に対する措置

（1）新公立病院改革プラン策定経費

新公立病院改革ガイドラインを踏まえ策定する新公立病院改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価及び公表に要する経費について、地方交付税措置。

〔措置内容（見込み）〕

○　都道府県（普通交付税措置）

策定経費　　200万円（H27年度）
点検・評価等経費　　50万円（H28年度～H33年度）

○　市町村（特別交付税措置）

策定経費　　200万円 又は 実際に要した額のいずれか小さい額（H27、H28年度）
点検・評価等経費　　50万円 又は 実際に要した額のいずれか小さい額（H28～H33年度）

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置②

（2）再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債（特別分）を措置し、その元利償還金の40%を普通交付税措置

【平成26年度まで】

30%地方交付税措置

【平成27年度以降】

通常の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25%地方交付税措置

再編・ネットワーク化に伴う整備・・・ 40%地方交付税措置

〔特別分の対象〕

① 対象となる再編・ネットワーク化とは、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行うものとするが、経営主体の統合（同一の指定管理者を指定することにより経営統合を行う場合を含む。）を伴わない場合には、関係病院等間において以下に掲げるすべての取組が行われることを要件

・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し　・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
・医師の相互派遣による協力体制の構築　・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

② ①の再編・ネットワーク化に伴って必要となる以下の施設・設備の整備を対象

1) 病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費
2) 経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費
3) 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療又は救急医療の用に供する医療施設及び医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設並びにこれらの施設に設置される医療機器等の整備に要する経費
4) 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修及びこれに伴い設置される医療機器等の整備に要する経費
5) 統合に伴う新病院の整備に要する経費

③ 旧ガイドラインを踏まえ策定された公立病院改革プランに基づき実施される事業であって、①及び②に定める要件に合致するものについては、再編・ネットワーク化計画を総務省に提出することにより、当該財政措置の対象

なお、特別分が措置される場合は、従前の一般会計出資債は対象とならないことに留意

〔普通交付税の算入方法〕

平成26年度までの病院事業債に係る元利償還金の一部については、引き続き病床割に算入するが、平成27年度以降の病院事業債に係る元利償還金については、病床割の算入を廃止し上記措置率による事業割に一本化

〔期間等〕

平成27年度～平成32年度

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置③

（3）再編ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、承継する不良債務の額を限度とする一般会計出資債を措置（旧ガイドラインと同様の措置）

※　再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に伴い不要となる既存施設の除却等経費について、その1／2を特別交付税措置（旧ガイドラインと同様の措置）

病院施設の他用途への転用に際しては、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合、従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続（新規）

指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債を措置（旧ガイドラインと同様の措置）

（4）許可病床数削減時の普通交付税算定の特例

普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更することに伴い、削減許可病床数を有するものとして算定する既存の措置を平成28年度から見直し、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる方式に変更。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置④

２　公立病院改革に関する既存の地方財政措置の見直し

（１）施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し

公立病院施設の新設・建替等（医療機器整備を含む）に係る病院事業債に関しては、地域の医療提供体制に大きな役割・責任を持つ都道府県が、同意等に際して収支見通し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性についても十分に検討を行い、適当と認められるものに地方交付税措置

〔対象事業〕

原則として、平成27年度以降に実施設計に着手する病院の新設、建替、増改築事業

〔手続き等〕

（1）　当該事業の基本設計に着手する段階で、その見込み等を作成し、総務省に（市町村分については、都道府県を通じて）提出。

（2）　都道府県は、当該公立病院の新設・建替等について意見を付し、その際、都道府県は、新設・建替等に係る病院事業債の同意等を適切に行う観点から収支見通し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性について十分に検討を行った上で意見を付す。

（3）　(1)及び(2)により提出した地方公共団体は、当該事業が終了するまでの間、各年度の進捗状況等を総務省に報告

（4）　総務省は、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当であるものに係る病院事業債（同意等を得たもの）の元利償還金について地方交付税措置を講じる。なお、上記都道府県の意見に基づき適当と認められないものに係る病院事業債については、原則として、当該病院事業債の同意等の前に、その旨を通知。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑤

（2）病床数に応じた地方交付税算定の見直し

公立病院の病床数に応じた地方交付税措置について、算定の基礎となる病床数を許可病床数から稼働病床数に変更する。

〔見直しの対象〕

普通交付税の病床割、特別交付税の不採算地区病院及びリハビリテーション専門病院の算定に係る一般及び療養病床。

〔算定に用いる稼働病床数〕

医療法の病床機能報告制度において、都道府県に報告した稼働病床数（許可病床数から休床の届出をしている病床数の他、過去１年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数）とする。

〔緩和措置〕

許可病床から稼働病床への移行に伴う措置額の減少又は稼働病床数の減少に伴う措置額の減少については、変動を緩和する措置を講じる（減少分のうち、１年目0.9、２年目0.6、３年目0.3を復元し、4年目に置き換え）。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑥

（3）病院施設の整備費に係る措置

病院事業債に係る普通交付税措置（事業割）の対象となる建築単価を以下のとおり見直し

〔現行〕
30万円／㎡以内

⇒

〔改定後〕
36万円／㎡以内

〔適用時期〕
平成26年度の病院事業債に係る措置から

※ 継続事業についても平成26年度分の病院事業債から適用

（4）不採算地区病院の第2種要件の見直し

不採算地区病院の第2種の要件を以下のとおり見直し

〔現行〕
直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在

⇒

〔改定後〕
直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のもの※

※ 直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人以上10万人未満のものについて、当該単価を人口10万人で0となるよう逓減して措置

※ 見直しによる影響額については、経過措置を講じる（影響額のうち、1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に置き換え）。

（5）公立病院に対する特別交付税措置の重点化

不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症及びハビリテーション専門病院並びに救命救急センター及び小児救急医療提供病院に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から実際の繰出額に一定率を乗じたものと比較する方式に見直しすることを検討

※このページは、白紙です。

資料１

介護老人保健施設「ケアホームみつ」運営事業

１　建物外観

２　付帯事業の現状

(1)　開設経緯

平成３年２月	病院併設老人保健施設として開設
平成 12 年４月	御津町立介護老人保健施設、居宅介護支援事務所開設
平成 17 年 10 月	たつの市立介護老人保健施設、居宅介護支援事務所開設
平成 30 年４月	小規模介護老人保健施設として定員を２９名に変更
	鉄筋コンクリート造２階建、延床面積 1,456.6 ㎡

(2)　施設概要

所 在 地　たつの市御津町中島 1666 番地１

入所定員　２９名（４人部屋５室・３人部屋３室）　　通所定員　２５名

【１階廊下】

【１階受付】

【療養室】

【２階廊下】

(3)　サービス内容

一般入所……リハビリテーションを中心とした介護サービスの提供
ショートステイ……利用期間（１週間程度）を設定した入所
通所リハビリテーション……送迎による日帰りでのリハビリテーション等

(4)　利用者の推移

（単位：人）

年　度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
入　所	15,073	16,694	17,213	16,343	14,724	15,588	16,430	16,350	14,333
通　所	6,884	6,504	6,415	6,443	5,584	5,606	5,673	5,484	4,380

(5)　収支状況

（単位：千円）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
入所収益	179,368	202,260	206,801	200,978	179,745	187,951	207,509	207,654	183,922
通所収益	71,043	68,954	65,501	65,045	55,736	54,806	50,645	53,830	44,062
その他収益	13,363	12,464	14,385	11,942	11,977	22,113	22,344	6,052	6,249
他会計負担金	812	644	684	598	1,300	1,599	1,412	1,000	1,096
収益計	264,586	284,322	287,371	278,563	248,758	266,469	281,910	268,536	235,329
経費	239,291	246,804	248,550	273,955	246,916	257,907	265,081	240,616	239,361
減価償却費	7,660	7,061	7,054	6,495	11,485	6,740	6,422	6,203	6,203
その他費用	4,932	5,937	4,559	7,531	2,939	4,247	3,063	3,138	6,599
費用計	251,883	259,802	260,163	287,981	261,340	268,894	274,566	249,957	252,163
差引	12,703	24,520	27,208	△9,418	△12,582	△2,425	7,344	18,579	△16,834

訪問看護ステーション「れんげ」
居宅介護支援事業

１　建物外観

２　付帯事業の現状

(1)　開設経緯

平成 28 年３月　　訪問看護ステーション開設

※居宅介護支援事業については、平成 27 年度以前から介護老人保健施設事業内にて実施していたが、訪問看護ステーションの開設に併せ、事業所を開設。

(2)　施設概要

所在地　たつの市龍野町富永 1005-1　たつの消防署　３階

訪問看護ステーション　　看護師　４名体制

居宅介護支援事業所　　行政職　１名、専門員　２名体制

【事務所】

(3)　訪問看護ステーション利用者の推移

年　度	H28	H29
利用者	1,697 人	2,283 人

(4)　収支状況

訪問看護ステーション事業　　（単位：千円）

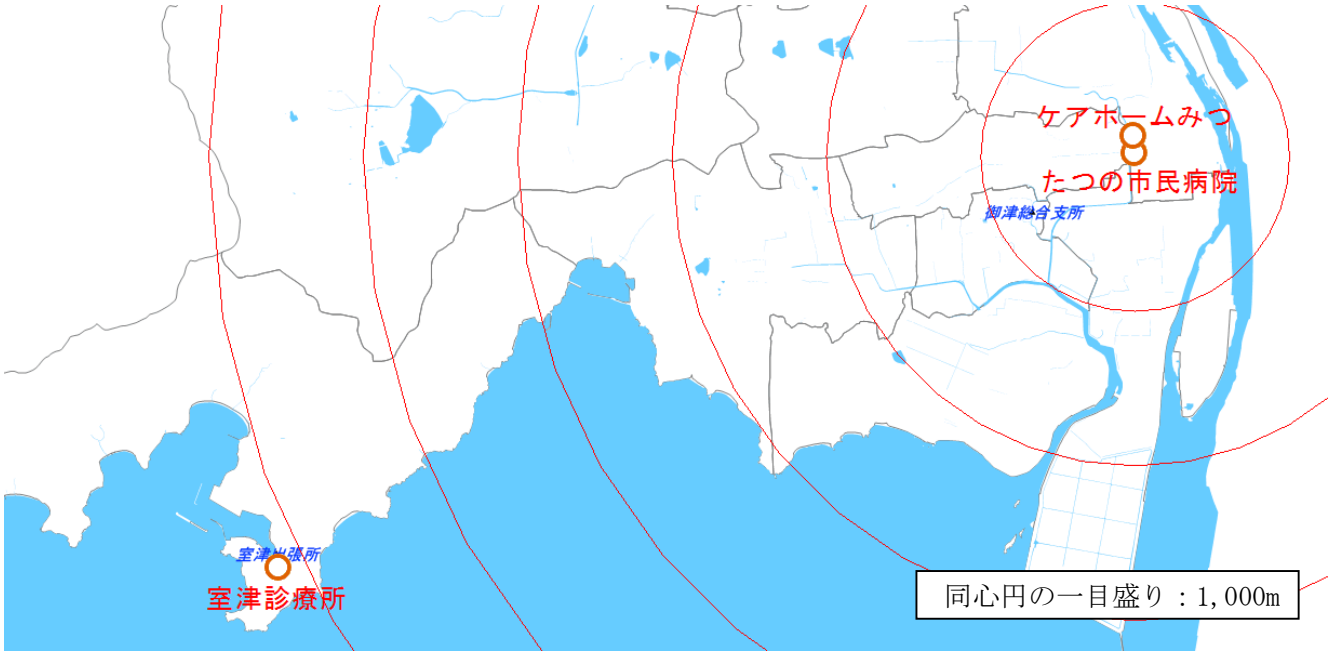
	H28	H29
訪問看護ステーション事業収益	12,078	17,561
訪問看護ステーション事業費用	30,234	33,422
差　　引	△ 18,156	△ 15,861

居宅介護支援事業　　（単位：千円）

	H28	H29
居宅介護支援事業収益	10,356	9,453
居宅介護支援事業費用	12,582	14,996
差　　引	△ 2,226	△ 5,543

室津診療所運営事業

1　建物外観



【受付】

【診察室１】

【診察室２】

【診察室３】

(2)　施設概要

所在地　　たつの市御津町室津 288-1
診療内科　内科、外科
診療日　　月～金曜日

(3)　運用実績（平成 29 年度）

延べ患者数　2,048 人　　平均患者数　　８人／日

(4)　収支状況

（単位：千円）

	H27	H28	H29
診療収益	6,089	5,813	5,463
県補助金	440	1,104	1,269
収益計	6,529	6,917	6,732
人件費	5,567	5,087	5,170
材料費	194	142	77
経費	1,673	2,323	2,338
費用計	7,434	7,552	7,585
差引	△ 905	△ 635	△ 853

出典：「地域医療確保対策について」（兵庫県）

へき地医療対策現況一覧

（参考1）資料2

区分	市町名		無医地区（H21.10末現在）		へき地診療所（H22.4.30現在）	へき地医療拠点病院（H22.11末現在）
北播磨	西脇市					市立西脇病院
	加東市	東条町				
	多可町	加美町	多可町		杉原谷診療所・松井庄診療所	
		八千代町			八千代診療所	
		中町				
中播磨	姫路市	姫路市	姫路市			新日鐵広畑病院
		家島町		[男鹿島]、[西島]、[坊勢島]、[家島]	家島診療所	
		夢前町			山之内診療所	
		安富町				
		香寺町				
	神河町	神崎町	神河町		大畑診療所	
		大河内町		[長谷]	上小田診療所・川上診療所	
	市川町			[上牛尾・下牛尾（河内）]		
西播磨	たつの市				室津診療所	赤穂市民病院 公立宍粟総合病院
	赤穂市				有年診療所	
	宍粟市	山崎町	宍粟市			
		一宮町				
		波賀町			波賀診療所	
		千種町			千種診療所・鷹巣診療所	
	上郡町				鞍居診療所	
	佐用町	佐用町	佐用町	奥海		
		上月町		大垣内・皆田、[桜山]	西新宿出張診療所	
		南光町			南光歯科保健センター	
		三日月町		南広		
但馬	豊岡市	豊岡市	豊岡市			公立豊岡病院 公立八鹿病院
		城崎町				
		竹野町			森本診療所	
		日高町			神鍋診療所	
		出石町		奥小野		
		但東町		羽尻、天谷	資母診療所・高橋診療所	
	香美町	香住町	香美町	御崎、三川・大梶、[土生]	佐津診療所	
		村岡町		相岡、[丸味]	兎塚診療所・兎塚歯科診療所・川会診療所・川会（かわい）歯科診療所・原診療所 ※（租岡へき地出張診療所・休診中）	
		美方町			小代診療所	
	新温泉町	浜坂町	新温泉町			
		温泉町			照来診療所・八田診療所・歯科診療所・岸田出張診療所	
	養父市	八鹿町	養父市			
		養父町			建屋診療所	
		大屋町			大屋診療所・大屋歯科診療所 ※（西谷診療所・休診中）	
		関宮町			出合診療所・大谷診療所	
丹波	丹波市	柏原町	丹波市			県立柏原病院 兵庫医科大学ささやま医療センター
		氷上町				
		青垣町		大稗	青垣診療所	
		春日町				
		山南町				
		市島町				
	篠山市	篠山町	篠山市	藤坂	東雲診療所・後川診療所	
		西紀町			草山診療所	
		丹南町				
		今田町			今田診療所	
淡路	洲本市	洲本市	洲本市		上灘診療所	県立淡路病院
		五色町			五色診療所・鮎原診療所・堺診療所	
	淡路市	淡路町	淡路市			
		北淡町			北淡診療所・仁井診療所	
		一宮町				
		津名町				
		東浦町				
	南あわじ市	緑町	南あわじ市			
		西淡町			阿那賀診療所・伊加利診療所	
		南淡町			灘診療所・沼島診療所	
		三原町				
計			無医地区：11地区 準ずる地区：9地区		市町：16ヶ所 ・ 国保診療所： 35ヶ所 （※休診中の2箇所を除く）	9病院

※下線付：市町立診療所　※太字 ： 国民健康保健診療所　※[ ] ：無医地区に準ずる地区

黄色マーカーは国保診療所（週４日以上）　赤色マーカーは国保以外（同）

※このページは、白紙です。

資料３

各自治体の介護保険サービス事業の運営状況

１．介護老人保健施設の運営状況

名称	開設主体	運営主体	定員	総収支	会計区分	繰入れ・補助金等	備考
ケアホームみつ	たつの市	たつの市	29	(H29)△33,097	病院事業会計	0	H30年度から50→29
ゆうすげ	香美町	香美町	48	不明	病院事業会計	(H30予)7,511	
ささゆり	新温泉町	新温泉町	80	△58,673	病院事業会計	特別利益19,354	
公立八鹿病院	公立八鹿病院組合	公立八鹿病院組合	98	△9,472	一部事務組合	0	
赤穂市介護老人保健施設	赤穂市	赤穂市	50	△40,564	介護老人保健施設事業会計	－	
すこやかケア西宮	西宮市	西宮市社会福祉事業団	100	不明	指定管理	－	
ケアホームかとう	加東市	加東市	50	△15,878	介護保険サービス事業会計	44,341	公営企業法非適用
しばざくら荘	西脇市	西脇市	100	73,911	老人保健施設特別会計	107,806	公営企業法非適用

２．訪問看護ステーションの運営状況

名称	開設主体	運営主体	職員数	総収支	会計区分	繰入れ・補助金等	備考
たつの市訪問看護ステーション	たつの市	たつの市	4	(H29)△12,873	病院事業会計	－	居宅含む
赤穂市訪問看護ステーション	赤穂市	赤穂市	16	△24,260	病院事業会計	－	居宅含む
はまさか訪問看護ステーション	新温泉町	新温泉町	4	△2,441	病院事業会計	0	H29末で休止
香美町訪問看護ステーション	香美町	香美町	5	不明	病院事業会計	(H30予)1,321	
むらおか訪問看護ステーション	八鹿病院組合	八鹿病院組合	5	8,728	一部事務組合	－	
南但訪問看護ステーション	八鹿病院組合	八鹿病院組合	23	23,088	一部事務組合	－	
宍粟市訪問看護ステーション	宍粟市	宍粟市	3	258	訪問看護事業特別会計	7,800	公営企業法非適用
南あわじ市訪問看護ステーション	南あわじ市	南あわじ市	5	0		8,241	公営企業法非適用
ラポートやしろ	加東市	加東市	11	△3,259		30,117	公営企業法非適用
青垣訪問看護ステーション	丹波市	丹波市	1	2,293		6,741	公営企業法非適用
豊岡市訪問看護ステーション	豊岡市	豊岡市	3	0		5,901	公営企業法非適用
洲本市訪問看護ステーション	洲本市	洲本市	3	0		15,500	公営企業法非適用
かんざき訪問看護ステーション	神河町	神河町	8	20,390	訪問看護事業特別会計	－	

名称	開設主体	運営主体	職員数	総収支	会計区分	繰入れ・補助金等	備考
はまさか居宅介護支援事業所	新温泉町	新温泉町	2	10,843	病院事業会計	特別利益9,982	
香住病院居宅支援事業所もくれん	香美町	香美町	1	不明	病院事業会計	－	
赤穂市訪問看護ステーション	赤穂市	赤穂市	4	不明	病院事業会計	不明	訪問看護STに含む
たつの市居宅介護支援事業所	たつの市	たつの市	3	不明	病院事業会計	－	訪問看護STに含む
公立八鹿病院居宅介護支援事業所	八鹿病院組合	八鹿病院組合	2	△2,894	一部事務組合	－	

出典：公営企業会計決算審査意見書（各自治体：公営企業法適用分）、公営企業年鑑（総務省：公営企業法非適用分）

※このページは、白紙です。

資料3－1

アドバイザー派遣事業会議記録

事 業 名： 平成29年度地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業
開催日時： 平成２９年１０月１６日（月）～１７日（火）
開催場所： 公立浜坂病院カンファレンス
アドバイザー： **和歌山ろうさい病院病院長　南條　輝志男**
監査法人トーマツ代表社員　和田　頼知

指摘事項：

■南條病院長

・経営が危機的な状況で財政も厳しい。瀬戸際に立たされている。
・病院の存続が危い。危機感を共有する。⇒　話し合いが必要（会議が少ない）
・自分達の部署では、経営改善のため何が可能なのかの話し合いができていない。
・各部署での問題意識はあるが、情報の共有ができていない。意識改革で情報の共有を
・町民との気持ちの共有（病院を守っていくという気持ち）⇒地元での雇用の確保や経済の活性化のために病院の存続が不可欠⇒町民に親しまれる病院を目指す。
・一次的な医療の提供に努める。⇒まずは浜坂病院の受診となるように
・近隣の高度急性期病院との連携をしつつ、回復期・慢性期医療を充実させることが必要
・住民の期待に応えられるように、①安心安全⇒人材、設備の安全
②満足度の向上⇒おもてなしの努力。接遇の改善、研修
⇒「満足度の向上」は、高度医療設備など資金力に依存せず、病院の努力により改善できる内容
・具体的な目標値の設定⇒１年、２年で経営改善が可能な実現可能な目標を早急に掲げる。
・町長も病院長や参事と対話する機会を増やし、現場の実態の認識を。
・病院の実情を町民に知ってもらう。
・訪問看護と訪問リハビリが大事⇒患者への負担になるので中止はしないほうが良い。
・看護師の待遇面で不満があるようなので、近隣の病院の状況を情報収集すべき。
⇒現状の職員を逃がさない方法を検討すべき
・理学療法士の採用が大事な時代⇒多数採用すれば必ず収入増へ繋がる。
・高齢化の時代でリハビリの拡充が重要。身近に出来るリハビリを目指す。単価増には医師の協力が必要である。
・町立病院でしか出来ない事（コメディカルの活用、医療機器の使用など地域の医療財産として活用）
・連携を作る中でリハビリを連携の柱として考えられるようリハビリの強化を行う。
・医師の負担とならないところでの収入増を検討する。
・検査の件数が少ない。同規模な病院の情報収集⇒適正な検査項目、件数増を目指す。
・医師の協力を（経営感覚を持ってもらう）
⇒受診制限の解除（１ヶ月に１回ペースで診察をしてもらう）⇒住民の安心へ繋がる
・看護師の離職理由（手当が不満、疲労感の増大）⇒看護師等の手当の改善が必要
・パート職員の増加、夜勤をやらない看護師の増加が問題
・みんなのやる気を院長が纏めて、早急に改革を実行していくこと。

■和田公認会計士

・平成28年度の５億円の繰入は、期待の現れの繰入である。
・病床利用率が低く、単価が安い。⇒利用率の向上を目指す⇒紹介を受けるよう営業が必要
⇒病院全体で取り組む問題

・地域は少子高齢化であるが町立での病院維持が可能なのか？共倒れにならないか？
　⇒広域的な連携を考えては（医師、看護師の連携。香住、村岡病院等との連携をもつ）
・40 床の稼働病床で①病床利用率 80％超、②入院単価 2,000 円増、③外来単価 2,000 円増の３項目を達成することで黒字は可能⇒意識改革（検査の方法等）で収入増は可能
・職種横断で目標を持ってチーム医療となるよう話し合いを実行する。インセンティブの検討。セットで考える。
・町民との距離を縮める。垣根を低くする。
　⇒イベント（展覧会、盆踊り、地区祭り等）の参加や開催。
・３階の活用、新しい物を取り入れる。⇒新規事業の研究が必要
・チームで取り組めば課題克服も難しくない。
・住民を巻き込んでいく。入院患者を増やす方法を先ず考える。

■浜坂病院
・各部署の意見を把握していないため連絡会議等が必要である。
・全職員が経営感覚（コスト意識）を持って取り組んで行く。
　⇒経営改善の近道であるため早急に取り組む。

資料４

各自治体の介護保険サービス事業の経営形態（比較）

１．経営形態別の介護保険サービス運営状況

	公営				民営		事業数
	特別会計(非適用)	企業会計(病院)	企業会計(単独)	一部事務組合	地方独立行政法人	指定管理	
老健	加東市※ 西脇市※	たつの市 香美町※ 新温泉町※	赤穂市	公立八鹿病院		西宮市	8事業
訪問看護ST	宍粟市※ 南あわじ市※ 加東市※ 丹波市※ 豊岡市※ 洲本市※	たつの市 赤穂市 香美町※ 新温泉町		公立八鹿病院(2)			12事業
居宅		たつの市 赤穂市 香美町 新温泉町※		公立八鹿病院			5事業

※印は他会計負担金等あり、黒字は総収支が黒字、赤字は総収支が赤字、青字は不明（平成２８年度データに基づく）

２．地方独立行政法人による介護老人保健施設運営の事例

	所在地	名称	運営主体	独法化
1	千葉県	シルバーケアセンター	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院	H28
2	福岡県	鞍寿の里	地方独立行政法人くらて病院	H25
3	長野県	アイライフ木曽	地方独立行政法人長野県立病院機構	H22

３．病院事業との関連について

・病院事業と介護保険サービス事業で公民の区分が異なる場合、一体的な経営は現実問題として不可能となる（人事・給与制度の相違）。
・介護保険サービス事業は病院事業と異なり、事業規模が小さいためか地方独立行政法人による運営の事例は非常に少ない。
・病院事業が民営化される場合には、病院を運営する法人が介護保険サービス事業の指定管理者となることで一体的な経営が可能となる。