

出水市病院改革プラン

〔病院事業中期経営計画(改訂版)〕

平成19年度～平成23年度



私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院事業を目指します

平成21年3月

鹿児島県出水市

目 次

出水市病院事業改革プラン策定について

1 策定の趣旨	2
2 中期経営計画と改革プラン	2
3 改革プランの対象期間	2

病院事業の現況

1 基本理念等	3
2 各施設の機能、概要等	3
3 運営状況	4

病院事業の果たすべき役割と課題

1 病院事業の役割	6
2 病院事業の課題	7

中期経営計画策定後の主な取組

8

一般会計負担の考え方

1 一般会計による経費負担の基本的な考え方	1 0
2 負担金、出資金の対象経費	1 0
3 負担金の算出方法及び算出根拠の明確化	1 1

経営の効率化に係る計画

1 経費の効率化に係る計画の基本的な考え方	1 2
2 経営指標	1 3
3 目標達成のための取組	2 6

再編・ネットワーク化等に係る計画

1 再編について	3 0
2 ネットワーク化について	3 0
3 その他連携について	3 0

経営形態の見直しに係る計画

1 経営形態の見直しに関する基本的な考え方	3 1
2 検討のスケジュール	3 1

目標達成状況の評価と方針

1 計画達成状況の評価方法	3 1
2 公表方法	3 1

安定的運営に向けた国への要望

3 1

資料

・用語解説	3 2
-------------	-----

出水市病院改革プラン策定について

1 策定の趣旨

公立病院は、地域の基幹病院として総合的な医療提供機能を基本に高度医療、救急医療、へき地医療など地域に不足している医療に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等と連携を図りながら公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進に大きな役割を果たしてきています。

しかしながら、多くの公立病院において、診療報酬の度重なるマイナス改定や平成16年度から実施された新臨床研修医制度の実施による医師不足による影響などにより、経営環境や医療提供機能の維持が誠に厳しい状況となっています。

このような状況下、国は、『経済財政改革の基本方針2007』において社会保障改革の一環として公立病院の改革に取り組むことを明記し、平成19年12月には総務省から、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す『公立病院改革ガイドライン』が示されました。

このガイドラインには、公立病院改革を推進する趣旨として「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療供給体制の確保を図り、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が求められている。」とされ、その基本的な考えが示されています。具体的には、病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを盛り込むよう明記されています。

本改革プランでは、これらのことを踏まえ、出水市病院事業の果たすべき役割の確認から、将来にわたり市民に良質な医療を継続して提供することができることなどに留意し、必要な事項を定めました。

2 中期経営計画と改革プラン

出水市病院事業では、平成19年3月の出水市病院事業在り方検討委員会からの提言や同年9月の出水市病院事業機能再編等委員会からの報告を受け、これに基づき同年11月に平成22年度までを目標とする出水市病院事業中期経営計画を策定し、現在様々の取組を進めているところです。

この中期経営計画を作成するに当たっては、ガイドラインに基づく改革プランに盛り込むべき内容についても検討を加えており、その後の状況変化や取組状況など一部を修正することにより、本改革プランに統合することとしました。

3 改革プランの対象期間

当初の中期経営計画の対象期間は平成19年度から平成22年度までの4年間でしたが、今後は毎年度見直しを行うこととし、終了年度を平成23年度までに変更します。

病院事業の現況

1 基本理念等

1 基本理念

私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院事業を目指します。

2 基本方針

- 1) 市民が必要とする地域医療の提供に努めます。
- 2) 患者様の立場に立った医療を行います。
- 3) 地域完結型医療における病院事業としての役割を果たします。

2 各施設の機能、概要等

出水総合医療センター

ア 概要

・病床数

334床(一般病棟330床、感染症病床4床)

・診療科目

一般内科、循環器科、神経内科(休診)、血液内科(休診)、消化器科(休診)、呼吸器科(週1回外来のみ)、代謝内分泌科(週1回外来のみ)、リウマチ科、リハビリテーション科、小児科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科(週1回外来のみ)、脳神経外科、眼科、泌尿器科、麻酔科、放射線科

・指定等

救急告示病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院(地域災害医療センター)、エイズ拠点病院、第二種感染症指定医療機関、協力型臨床研修病院、鹿児島県がん診療指定病院、労災指定病院、日本医療機能評価機構認定(Ver.5.0平成17年11月取得)病院等

・主な高度医療機器

高気圧酸素治療装置、血管連続撮影装置、放射線治療システム(リニアック)、乳房X線撮影装置(マンモグラフィー)、磁気共鳴画像診断装置(MRI)、デジタルX線撮影装置(CR)等

イ 沿革

平成7年 病床数330床、総合病院となる。

平成11年 第二種感染症指定医療機関として指定され4床認可、病床数334床

平成18年 市町合併に伴い「出水総合医療センター」と改称

平成20年 回復期リハビリテーション病棟開設(44床)

高尾野医療センター

ア 概要

- ・病床数 30床
- ・診療科目 内科、外科、麻酔科
- ・指定等 救急告示病院、労災指定病院等
- ・主な高度医療機器 デジタルX線テレビジョン装置、X線コンピュータ断層撮影装置(CT)等

イ 沿革

- 昭和57年 現在地に移転開設、病床数30床
- 平成18年 市町合併に伴い「高尾野医療センター」と改称

出水総合医療センター野田診療所

ア 概要

- ・病床数 無床
- ・診療科目 内科、循環器科
- ・主な高度医療機器 X線コンピュータ断層撮影装置(CT)

イ 沿革

- 昭和57年 一般病床37床となる。
- 平成18年 市町合併に伴い「野田医療センター」と改称、歯科を廃止
病床29床を休床、8床で運用
- 平成20年 「出水総合医療センター野田診療所」と改称、無床の在宅療養支援診療所として運営

3 運営状況

出水総合医療センターにおいては、近年の医師不足等による患者数の減少に伴い収益が落ち込み、経常収支が急激に悪化しており、平成20年度の収支は10億円程度のマイナスとなる見込みです。

高尾野医療センターについては、患者数は減少傾向にありますが、平成20年度の収支は前年度より若干改善される見込みです。

出水総合医療センター野田診療所については、病床利用率が低下し経営が悪化していましたが、平成20年4月に診療所に転換したことにより、平成20年度はほぼ収支の均衡が取れる見込みです。

表1 患者数の推移

出水総合医療センター

(単位：人)

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20見込
入院	101,843	97,912	97,917	92,350	82,129	66,775
外来	182,406	171,527	160,844	130,897	107,172	84,347

高尾野医療センター

(単位：人)

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20 見込
入院	9,325	8,781	8,649	8,792	8,105	8,837
外来	32,014	31,627	31,169	31,698	29,419	31,450

出水総合医療センター野田診療所

(単位：人)

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20 見込
入院	5,762	6,306	5,236	3,088	1,993	-
外来	24,651	18,521	16,723	11,239	11,176	11,808

表2 経常収支、未処分剰余金(未処理欠損金)の推移

出水総合医療センター

(単位：百万円)

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20 見込
医業収益	4,799	4,533	4,750	4,346	3,881	3,259
医業費用	4,939	4,785	4,835	4,800	4,381	4,202
医業収支	140	252	85	454	500	943
経常収支	224	380	213	587	643	1,049
未処分剰余金	1,869	2,249	2,462	3,048	3,691	4,740

高尾野医療センター

(単位：百万円)

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20 見込
医業収益	452	453	458	436	404	426
医業費用	459	470	463	458	455	470
医業収支	8	16	5	22	50	44
経常収支	2	15	2	7	44	34
未処分剰余金	27	12	10	3	41	75

出水総合医療センター野田診療所

(単位：百万円)

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20 見込
医業収益	367	348	310	228	186	147
医業費用	523	514	447	314	261	171
医業収支	156	166	137	86	75	24
経常収支	94	107	86	11	48	1
特別損益	0	0	0	0	0	29
未処分剰余金	319	427	512	501	549	579

病院事業の果たすべき役割と課題

1 病院事業の役割

ガイドラインには、「公立病院の果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と定義されています。病院事業は、それぞれの病院が機能分担を行いながら、地域医療や政策的医療等、地域において必要な医療を提供します。

出水総合医療センター

市民が必要とする地域医療を提供し、また、地域完結型医療における基幹病院としての役割を果たすため、主に次のような役割を担うこととします。

ア 急性期医療

地域の民間医療機関で対応困難な急性期患者を中心とした医療を提供します。

イ 救急医療

出水保健医療圏域において、第二次救急医療体制で救急患者の対応をします。

ウ 高度医療

放射線治療システム(リニアック)、磁気共鳴画像診断装置(MRI)、高気圧酸素治療装置等の医療機器や設備を有し、高度な医療を提供します。

エ 地域連携

地域の中核的医療機関として、医療、福祉施設等との連携の下に、地域全体の医療供給体制作りを進めます。

また、近隣市の中核的医療機関や民間医療機関と機能分担を行い、地域に不足する医療を供給します。

オ 医療従事者の教育機関

医療従事者の教育機関として、平成16年度から必修化された医師の卒後臨床研修制度における協力型臨床研修病院として指定されているほか、地域の医療水準の維持向上を図るため、看護師をはじめとする各種医療技術者養成や民間医療機関の医療技術研修生の受入を行います。

カ 感染症医療

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき第二種感染症指定医療機関(コレラ等第二類感染症に対応)に指定されているほか、エイズ医療については治療拠点病院、SARS(重症急性呼吸器症候群)患者受入病院などに指定されています。

キ 災害医療

鹿児島県地域防災計画における救急医療体制の確保のため、災害拠点病院(地域災害医療

センター)として指定されています。

ク へき地医療

へき地医療拠点病院に指定されており、上場診療所に月2回、医師及び看護師を派遣しています。

高尾野医療センター

出水総合医療センターと連携を取りながら、一般医療、急性期医療、救急医療の役割を担うこととします。

出水総合医療センター野田診療所

野田地区におけるかかりつけ医としての機能のほか、在宅療養支援診療所として、出水総合医療センター及び高尾野医療センターと連携し、地域に不足する在宅医療を担うこととします。

2 病院事業の課題

医師不足

出水総合医療センターにおいては、平成16年度から始まった新臨床研修医制度等を起因として年々医師数が減少し、平成14年度には37人(うち内科系12人)であった常勤医師が、平成19年度には29人となりました。

しかし、中期経営計画策定後も医師の減少は止まらず、平成19年度末に一般内科、神経内科、代謝内分泌科、さらに平成20年度中には循環器科、血液内科の医師が退職・異動したことにより、平成20年度末現在の医師数は24人にまで減少し、うち内科系医師はわずか2人という深刻な状況となっています。

医療供給体制への影響

平成20年度末時点で出水総合医療センターの診療科は19科ですが、うち消化器科、神経内科、血液内科は常勤医師が不在のため休診し、呼吸器科、代謝内分泌科、皮膚科は、非常勤医師による週1回の外来のみの診療体制となっています。そのため、呼吸器系、血液系疾患や糖尿病の入院治療を要する患者等を市内で受け入れられなくなるなど、専門医療の他、高度医療、救急医療等、市民への医療供給に大きな影響が出ています。

患者数の減少

出水総合医療センターにおいては、医師数の減少に伴い診療科の縮小や入院患者への対応ができない状況に陥るなど、十分な医療サービスを供給できなくなっており、入院患者、外来患者数とも急激に減少しています。平成19年3月からは6病棟のうち1病棟を休止し334床の病床を実質244床で運用して対応していますが、その後もさらに患者数が落ち込んでいる状況です。

収益の減少

出水総合医療センターでは、これまで経営コンサルタント委託等により取り組んできた経費の節減や業務改善等に加えて、DPC¹⁾の導入、7対1看護職員配置、回復期リハビリテーション病棟の施設基準の取得による診療単価の増に向けた取組を継続して行っています。しかし、平成14年度で実質 2.7%、平成16年度 1.0%、平成18年度 3.2%という診療報酬のマイナス改定や、医師不足による患者数の減少に伴う医業収益の低下により収支が急激に悪化し、当初策定した中期経営計画の目標を大幅に下回る経常収支となる見込みです。

中期経営計画策定（平成19年度）後の主な取組

1 地方公営企業法の全部適用への移行

平成20年4月から地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者の経営方針と明確な経営責任のもとで、医療環境の変化に迅速、確実に対応できる体制に移行しました。

2 医師招へいのための取組

平成20年9月に市長を本部長とする出水市医師確保緊急対策本部を設置し、医師招へいに関する施策の検討を行い、医師紹介奨励金の交付、医師研究資金及び医師修学資金の貸与について制度化しました。

3 病院機能の再編

出水総合医療センターにおいては、平成20年6月に回復期リハビリテーション病棟を設置し、寝たきり防止と家庭・社会復帰を目的にリハビリテーションを集中的に行う体制を整えました。

また、出水総合医療センター野田診療所は、平成20年4月から地域の在宅医療を支援するため無床の在宅療養支援診療所としました。

4 看護職員配置の見直し

出水総合医療センターでは、平成20年9月に看護職員配置を7対1に変更しました。このことにより、手厚い看護体制を取ることが可能となると同時に平均在院日数の縮減、診療単価の引き上げにもつながっています。

5 DPC導入

出水総合医療センターにおいては、平成20年4月から急性期病院として必要なDPC（急性期の入院医療に関する診療報酬の診断群分類別包括評価）の対象病院になり、診療内容の分析により効率

的な診療を行うことが可能な体制となりました。DPC導入後も、平均在院日数の縮減やクリニカルパス（疾患ごとの標準的な入院診療計画）の作成等の取組を継続して進めています。

6 診療科の見直

出水総合医療センターにおいては、平成20年度の回復期リハビリテーション病棟設置に伴いリハビリテーション科を新設しました。一方、耳鼻咽喉科については、民間医療機関との連携で耳鼻科疾患への対応ができていることから、平成19年度末で廃止しました。

7 組織機構の見直

平成20年4月の地方公営企業法の全部適用に伴い、出水総合医療センターの診療技術部門を統合するなど、組織機構を大幅に見直しました。

8 医師の過重労働軽減

出水総合医療センターでは、平成20年度に医師事務作業補助者を配置し、医師の事務作業に係る負担の軽減を図ることとしました。

9 業務委託

出水総合医療センターの中央材料室の滅菌業務等については、平成20年8月から専門業者への委託を行い、人員の削減を行いました。

10 医療安全対策の充実

出水総合医療センターでは、平成20年4月から医療安全管理室を設置し、組織的な医療安全対策をさらに充実させることにより、徹底して医療事故防止に取り組む体制を整えました。

11 市民への理解

平成19年度は、野田医療センターの診療所化に伴う野田地区住民説明会と、出水、阿久根、水俣市の3中核病院の連携を目的とした第1回市民公開講演会「地域医療は今、なぜ変わらなければならないのか、どう変わるのか」を、平成20年度には、救急医療や医師不足の状況について市民の理解を得るため第2回市民公開講演会「医師はなぜ、立ち去るのか」を開催しました。

一般会計負担の考え方

1 一般会計による経費負担の基本的な考え方

病院事業は、本来独立採算で経営されるべきですが、公立病院は不採算医療や高度医療を担う使命があることから、地方公営企業法第17条の2で その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費、 その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべきとなっています。

したがって、その経費については、現行と同様に一般会計が負担することとします。

2 負担金、出資金の対象経費

病院事業に対する一般会計の負担は、総務省自治財政局長通知の「地方公営企業繰出金について」(繰出基準)に基づくものとします。

項目別の一般会計負担についての基準、本市の考え方及び平成19年度実績は次のとおりです。

			項目	趣旨	基準	本市の考え方	H19年度実績(百万円)
収益勘定繰入	医業外収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	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	ア 救急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	空床確保の経費(救急告示病床数×入院単価×日数) うち2床/5床(出水)、1床/2床(高尾野)分	23.6
			医師及び看護師等の研究研修に要する経費	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	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	医師及び看護師等の研究研修に要する経費(1/2)	5.6
			病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	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	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に係る共済追加費用の負担額の一部	追加・給付費用の1/2	42.2
			病院の建設改良に要する経費(利息)	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	病院事業債に係る元利償還金のうち、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(利息分) [元利償還金の1/2を基準とする(平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする)]	100万円以下の医療器械等は除く	139.9

		項目	趣旨	基準	本市の考え方	H19年度実績(百万円)
収益勘定繰入	医療負担金	不採算地区病院の運営に要する経費	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	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その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	基準に同じ	23.5
		高度医療に要する経費	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	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	基準に同じ	38.8
		病院事業の経営研修に要する費用	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	病院事業の経営研修に要する経費の2分の1	基準に同じ	0.2
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費(元金)	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	病院事業債に係る元利償還金のうち、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(元金分) [元利償還金の1/2を基準とする(平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする)]	100万円以下の医療器械等は除く。	309.7

3 負担金の算出方法及び算出根拠の明確化

負担金、出資金の算出根拠は、現行のとおり、対象経費の項目ごとに算出することとしますが、その算出根拠については、再度精査するとともに、より明確化するよう努めることとします。

経営の効率化に係る計画

1 経営の効率化に係る計画の基本的な考え方

安全、安心の医療の提供

地域の需要に応じた良質な医療供給体制を整え、安全、安心の医療を提供するとともに、高度医療機器を整備するなど、診療機能の充実による収益の増加に努めます。

経営管理の強化

出水総合医療センターにおいては、看護職員7対1配置や回復期リハビリテーション病棟の施設基準を維持するなど、患者数の減少に伴う収益の減少を最小限にとどめるよう取り組みます。

高尾野医療センター、出水総合医療センター野田診療所については、患者数の増加による収益の確保に努めます。

安定した経営基盤の確立と医療の質の向上

医師の招へい、DPCの活用、病院機能評価認定の更新への取組等により、医療の質の向上を図り、安定した経営基盤を構築します。

職員の意識改革と、経営改革に取り組む環境づくり

新たな専門資格の取得を奨励するとともに、職員の意識改革と、全ての職員が経営改革に取り組む環境作りを進めます。

2 経営指標

財務に係る数値目標

ア 病院事業全体

(単位：%)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
総収支比率	90.4	86.7	78.9	83.4	87.0	92.0
経常収支比率	90.4	86.7	79.3	83.4	87.0	92.0
医業収支比率	89.9	87.7	79.1	82.5	86.2	92.4
累積欠損金比率	70.8	95.7	140.8	168.5	175.7	173.9
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他会計繰入金対医業収益比率	13.0	13.0	14.0	12.6	12.2	11.2
収益的収入分	7.5	6.1	6.4	5.9	6.1	5.5
(うち基準内繰入金)	7.5	6.1	6.4	5.9	6.1	5.5
(うち基準外繰入金)						
資本的収入分	5.5	6.9	7.6	6.7	6.1	5.7
(うち基準内繰入金)	5.5	6.9	7.6	6.7	6.1	5.7
(うち基準外繰入金)						
職員給与と費対医業収益比率	67.0	70.7	78.7	75.7	72.5	69.6

比率の算出方法

- ・ 総収支比率

$$\text{総収益} \div \text{総費用} \times 100$$
- ・ 経常収支比率

$$\text{経常収益(総収益から特別利益を除く)} \div \text{経常費用(総費用から特別損失を除く)} \times 100$$
- ・ 医業収支比率

$$\text{医業収益(入院・外来等)} \div \text{医業費用(給与・材料・経費等)} \times 100$$
- ・ 累積欠損金比率

$$\text{当該年度末累積欠損金} \div \text{医業収益} \times 100$$
- ・ 不良債務比率

$$\text{資金の不足額(流動負債から流動資産を引いた額)} \div \text{医業収益} \times 100$$
- ・ 他会計繰入金対医業収益比率

$$\text{一般会計繰入金} \div \text{医業収益} \times 100$$
- ・ 職員給与と費対医業収益比率

$$\text{職員給与と費} \div \text{医業収益} \times 100$$

イ 出水総合医療センター

(単位：%)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	類似規模 全国平均
総収支比率	88.8	86.6	77.1	81.6	85.4	91.2	
経常収支比率	88.8	86.6	77.1	81.6	85.4	91.2	101.3
医業収支比率	90.5	88.6	77.6	80.7	84.8	92.0	95.2
累積欠損金比率	70.1	95.1	145.5	177.4	185.0	181.8	
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
他会計繰入金対医業収益比率	10.8	13.2	14.6	14.0	13.1	11.9	10.2
収益的収入分	5.4	5.9	6.3	6.6	6.5	5.8	
(うち基準内繰入金)	5.4	5.9	6.3	6.6	6.5	5.8	
(うち基準外繰入金)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
資本的収入分	5.4	7.3	8.2	7.4	6.6	6.1	
(うち基準内繰入金)	5.4	7.3	8.2	7.4	6.6	6.1	
(うち基準外繰入金)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
職員給与と費対医業収益比率	66.2	69.7	80.2	77.0	73.1	69.7	52.4

類似規模全国平均については、300床以上400床未満の黒字病院（公立病院）の平成18年度平均値です。

（地方公営企業決算状況調査より）

ウ 高尾野医療センター

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	類似規模 全国平均
総収支比率	98.7	90.6	92.9	96.2	97.8	97.0	
経常収支比率	98.7	90.6	92.9	96.2	97.8	97.0	102.9
医業収支比率	95.2	88.8	90.6	94.5	95.6	95.1	85.7
累積欠損金比率	0.0	10.1	17.5	20.4	22.8	26.1	
不良債務比率							
他会計繰入金対医業収益比率	11.0	9.6	7.7	5.3	6.3	5.8	10.2
収益的収入分	5.7	3.7	2.7	2.3	2.7	2.5	
(うち基準内繰入金)	5.7	3.7	2.7	2.3	2.7	2.5	
(うち基準外繰入金)							
資本的収入分	5.3	5.9	5.0	3.1	3.5	3.3	
(うち基準内繰入金)	5.3	5.9	5.0	3.1	3.5	3.3	
(うち基準外繰入金)							
職員給与費対医業収益比率	72.5	78.5	76.5	70.3	70.3	70.3	62.0

類似規模全国平均については、50床未満の黒字病院（公立病院）の平成18年度平均値です。（地方公営企業決算状況調査より）

エ 出水総合医療センター野田診療所

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	類似規模 全国平均
総収支比率	103.4	82.0	85.5	94.7	100.9	99.1	
経常収支比率	103.4	82.0	99.4	94.7	100.9	99.1	102.9
医業収支比率	72.7	71.3	86.0	94.6	95.5	95.5	85.7
累積欠損金比率	220.0	294.9	394.5	554.0	552.5	552.3	
不良債務比率	113.4	157.7	214.6	310.9	302.6	294.5	
他会計繰入金対医業収益比率	45.3	16.9	19.5	2.4	10.8	10.8	10.2
収益的収入分	44.6	16.0	18.2	0.6	8.8	8.7	
(うち基準内繰入金)	22.5	16.0	18.2	0.6	8.8	8.7	
(うち基準外繰入金)	22.1						
資本的収入分	0.7	0.9	1.3	1.8	1.9	2.1	
(うち基準内繰入金)	0.7	0.9	1.3	1.8	1.9	2.1	
(うち基準外繰入金)							
職員給与費対医業収益比率	71.1	73.1	49.7	61.9	61.9	61.9	62.0

類似規模全国平均については、50床未満の黒字病院（公立病院）の平成18年度平均値です。（地方公営企業決算状況調査より）

20年度については、特別損失があったため総収支比率と経常収支比率が異なります。

医療機能に係る数値目標

ア 出水総合医療センター

区分	H18	H19	H20 見込	H21 目標	H22 目標	H23 目標
病床数(床)	334	334	334	264	264	264
入院患者数(人)	92,350	82,129	66,775	63,114	69,319	76,346
入院診療単価(円)	31,663	33,725	35,370	34,852	35,011	35,165
病床利用率(%)	75.8	61.3	54.8	65.5	71.9	79.0
外来患者数(人)	130,897	107,172	84,347	76,616	80,246	84,360
外来診療単価(円)	10,120	9,587	11,255	11,000	11,037	11,078

イ 高尾野医療センター

区分	H18	H19	H20 見込	H21 目標	H22 目標	H23 目標
病床数(床)	30	30	30	30	30	30
入院患者数(人)	8,792	8,105	8,837	8,760	8,760	8,760
入院診療単価(円)	27,341	27,613	28,590	28,500	28,500	28,500
病床利用率(%)	80.3	73.8	80.7	80.0	80.0	79.8
外来患者数(人)	31,698	29,419	31,450	31,500	31,500	31,500
外来診療単価(円)	5,854	5,777	6,300	6,300	6,300	6,300

ウ 出水総合医療センター野田診療所

区分	H18	H19	H20 見込	H21 目標	H22 目標	H23 目標
病床数(床)	37	37	-	-	-	-
入院患者数(人)	3,088	1,993	-	-	-	-
入院診療単価(円)	23,866	19,794	-	-	-	-
病床利用率(%)	22.9	14.7	-	-	-	-
外来患者数(人)	11,239	11,176	11,808	13,080	13,080	13,080
外来診療単価(円)	13,110	11,176	7,900 (12,121)	7,900	7,900	7,900

収支計画

【病院事業全体】

ア 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,010	4,471	3,832	3,667	3,869	4,131
	(1) 料 金 収 入	4,896	4,371	3,733	3,593	3,793	4,051
	(2) そ の 他	114	100	99	74	76	80
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	454	330	321	282	304	293
	(1) 他会計負担金・補助金	378	274	245	217	239	228
	(2) 国 (県) 補 助 金	15					
	(3) そ の 他	61	56	76	65	65	65
	経 常 収 益 (A)	5,464	4,801	4,153	3,949	4,173	4,424
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,572	5,097	4,843	4,444	4,486
(1) 職 員 給 与 費 c		3,356	3,159	3,014	2,777	2,805	2,875
(2) 材 料 費		1,190	999	833	746	793	853
(3) 経 費		579	507	571	517	506	510
(4) 減 価 償 却 費		427	415	409	388	367	217
(5) そ の 他		20	17	16	16	15	15
2. 医 業 外 費 用		474	439	394	290	308	341
(1) 支 払 利 息		224	211	183	171	169	170
(2) そ の 他		250	228	211	119	139	171
経 常 費 用 (B)		6,046	5,536	5,237	4,734	4,794	4,811
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		582	735	1,084	785	621	387
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)			29			
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)			29			
純 損 益 (C) + (F)		582	735	1,055	785	621	387
累 積 欠 損 金 (G)		3,546	4,281	5,394	6,179	6,800	7,187
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,376	1,680	894	610	681	668
	流 動 負 債 (イ)	502	199	250	216	216	217
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)						
差引 不 良 債 務 (オ)	1,874	1,481	644	394	465	451	
{ (イ) - (I) } - { (ア) - (ウ) }							
単 年 度 資 金 不 足 額 ()		217	393	837	250	71	14
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		90.4	86.7	79.3	83.4	87.0	92.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		89.9	87.7	79.1	82.5	86.2	92.4
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		67.0	70.7	78.7	75.7	72.5	69.6
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率		71.2	62.8	56.9	67.0	72.8	79.1

イ 資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)	
収 入	1. 企業債	65	353	153	258	46	46	
	2. 他会計出資金	277	310	291	245	235	233	
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他			1	1	1	1	
	収入計 (a)	342	663	445	504	282	280	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	342	663	445	504	282	280	
	支 出	1. 建設改良費	66	39	49	151	46	46
		2. 企業債償還金	467	847	629	541	425	379
3. 他会計長期借入金返還金					159	380	600	
4. その他				6	326	271	276	
支出計 (B)		533	886	684	1,177	1,122	1,301	
差引不足額 (B) - (A) (C)		191	223	239	673	840	1,021	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	187	221	235	15	8	3	
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	4	2	4	658	832	1,018	
計 (D)		191	223	239	673	840	1,021	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)								
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E) - (F)								

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収益的収支	(50) 378	() 274	() 245	() 217	() 239	() 228
資本的収支	() 277	() 310	() 290	() 245	() 235	() 233
合計	(50) 655	() 584	() 535	() 462	() 474	() 461

()内はうち基準外繰入金額

ア 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,346	3,881	3,259	3,101	3,303	3,565
	(1) 料 金 収 入	4,249	3,797	3,174	3,042	3,242	3,500
	(2) そ の 他	97	84	85	59	61	65
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	320	278	275	264	275	266
	(1) 他会計負担金・補助金	251	229	207	205	216	207
	(2) 国 (県) 補 助 金	15					
	(3) そ の 他	54	49	68	59	59	59
	経 常 収 益 (A)	4,666	4,159	3,534	3,365	3,578	3,831
	支 出	1. 医 業 費 用 b	4,800	4,381	4,202	3,845	3,894
(1) 職 員 給 与 費 c		2,878	2,706	2,615	2,388	2,416	2,486
(2) 材 料 費		1,028	862	713	658	706	766
(3) 経 費		486	416	485	431	420	424
(4) 減 価 償 却 費		390	382	375	354	339	186
(5) そ の 他		18	15	14	14	13	13
2. 医 業 外 費 用		453	421	381	280	295	327
(1) 支 払 利 息		215	204	180	170	167	169
(2) そ の 他		238	217	201	110	128	158
経 常 費 用 (B)		5,253	4,802	4,583	4,125	4,189	4,202
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		587	643	1,049	760	611	371
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)						
純 損 益 (C) + (F)		587	643	1,049	760	611	371
累 積 欠 損 金 (G)		3,048	3,691	4,740	5,500	6,111	6,482
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,206	1,620	891	661	744	757
	流 動 負 債 (イ)	463	177	217	191	191	191
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)						
差引 不 良 債 務 (オ)	1,743	1,443	674	470	553	566	
{(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}							
単 年 度 資 金 不 足 額 ()		240	300	769	204	83	13
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		88.8	86.6	77.1	81.6	85.4	91.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		90.5	88.6	77.6	80.7	84.8	92.0
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		66.2	69.7	80.2	77.0	73.1	69.7
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率		75.8	67.2	54.8	65.5	71.9	79.0

イ 資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)	
収 入	1. 企業債	60	271	144	246	40	40	
	2. 他会計出資金	252	284	267	229	217	216	
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他			1	1	1	1	
	収入計 (a)	312	555	412	476	258	257	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	312	555	412	476	258	257	
	支 出	1. 建設改良費	60	36	40	138	40	40
		2. 企業債償還金	426	724	582	509	396	356
3. 他会計長期借入金返還金					159	380	600	
4. その他				6	309	267	272	
支出計 (B)		486	760	628	1,115	1,083	1,268	
差引不足額 (B) - (A) (C)		174	205	216	639	825	1,011	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	171	203	215				
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	3	2	1	639	825	1,011	
計 (D)		174	205	216	639	825	1,011	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)								
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E) - (F)								

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収益的収支	() 251	() 229	() 207	() 205	() 216	() 207
資本的収支	() 252	() 284	() 267	() 229	() 217	() 216
合計	() 503	() 513	() 474	() 434	() 433	() 423

()内はうち基準外繰入金額

ア 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収 入	1. 医 業 収 益 a	436	404	426	461	461	461
	(1) 料 金 収 入	426	393	416	448	448	448
	(2) そ の 他	10	11	10	13	13	13
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	29	19	18	16	18	17
	(1) 他会計負担金・補助金	25	15	11	11	13	12
	(2) 国(県)補助金						
	(3) そ の 他	4	4	7	5	5	5
	経 常 収 益 (A)	465	423	444	477	479	478
	支 出	1. 医 業 費 用 b	458	455	470	488	482
(1) 職 員 給 与 費 c		316	317	326	324	324	324
(2) 材 料 費		71	63	65	72	71	71
(3) 経 費		45	51	54	68	68	68
(4) 減 価 償 却 費		25	23	24	23	18	21
(5) そ の 他		1	1	1	1	1	1
2. 医 業 外 費 用		13	12	8	8	8	8
(1) 支 払 利 息		7	6	2	1	1	1
(2) そ の 他		6	6	6	7	7	7
経 常 費 用 (B)		471	467	478	496	490	493
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		6	44	34	19	11	15
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)						
純 損 益 (C) + (F)		6	44	34	19	11	15
累 積 欠 損 金 (G)		3	41	75	94	105	120
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	409	348	304	270	250	215
	流 動 負 債 (イ)	20	16	19	19	19	19
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)						
差引 不 良 債 務 (オ)	{(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}	389	332	285	251	231	196
単 年 度 資 金 不 足 額 ()		0	57	47	34	20	35
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		98.7	90.6	92.9	96.2	97.8	97.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		95.2	88.8	90.6	94.5	95.6	95.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		72.5	78.5	76.5	70.3	70.3	70.3
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率		80.3	73.7	80.7	80.0	80.0	79.8

イ 資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)	
収 入	1. 企業債	5	67	8	8	6	6	
	2. 他会計出資金	23	24	22	14	16	15	
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他							
	収入計 (a)	28	91	30	22	22	21	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	28	91	30	22	22	21	
	支 出	1. 建設改良費	6	3	8	8	6	6
		2. 企業債償還金	39	107	43	28	25	19
3. 他会計長期借入金返還金								
4. その他					2			
支出計 (B)		45	110	51	38	31	25	
差引不足額 (B) - (A) (C)		17	19	21	16	9	4	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	16	18	20	15	8	3	
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	1	1	1	1	1	1	
計 (D)	17	19	21	16	9	4		
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)								
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E) - (F)								

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収益的収支	() 25	() 15	() 11	() 11	() 13	() 12
資本的収支	() 23	() 24	() 21	() 14	() 16	() 15
合計	() 48	() 39	() 32	() 25	() 29	() 27

()内はうち基準外繰入金額

ア 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収 入	1. 医 業 収 益 a	228	186	147	105	105	105
	(1) 料 金 収 入	221	181	143	103	103	103
	(2) そ の 他	7	5	4	2	2	2
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	105	33	28	2	11	10
	(1) 他会計負担金・補助金	102	30	27	1	10	9
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	3	3	1	1	1	1
	経 常 収 益 (A)	333	219	175	107	116	115
	支 出	1. 医 業 費 用 b	314	261	171	111	110
(1) 職 員 給 与 費 c		162	136	73	65	65	65
(2) 材 料 費		91	74	55	16	16	16
(3) 経 費		48	40	32	18	18	18
(4) 減 価 償 却 費		12	10	10	11	10	10
(5) そ の 他		1	1	1	1	1	1
2. 医 業 外 費 用		8	6	5	2	5	6
(1) 支 払 利 息		2	1	1	0	1	0
(2) そ の 他		6	5	4	2	4	6
経 常 費 用 (B)		322	267	176	113	115	116
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		11	48	1	6	1	1
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)			29			
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)			29			
純 損 益 (C) + (F)		11	48	30	6	1	1
累 積 欠 損 金 (G)		501	549	579	585	584	585
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	239	288	301	321	313	304
	流 動 負 債 (イ)	19	6	14	6	6	7
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)						
差引 不 良 債 務 (オ)	258	294	315	327	319	311	
{ (イ) - (I) } - { (ア) - (ウ) }							
単 年 度 資 金 不 足 額 ()		23	36	21	12	8	8
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.4	82.0	99.4	94.7	100.9	99.1
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		113.2	158.1	214.3	311.4	303.8	296.2
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		72.6	71.3	86.0	94.6	95.5	95.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		71.1	73.1	49.7	61.9	61.9	61.9
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		258	294	315	327	319	311
地方財政法上の資金不足の割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		113	158	214	311	304	296
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率		22.9	14.6				

イ 資本的収支

(単位：百万円、%)

年度 区分		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収 入	1. 企業債		15	1	4		
	2. 他会計出資金	2	2	2	2	2	2
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他						
	収入計 (a)	2	17	3	6	2	2
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	2	17	3	6	2	2	
支 出	1. 建設改良費			1	5		
	2. 企業債償還金	2	16	4	4	4	4
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他				15	4	4
	支出計 (B)	2	16	5	24	8	8
差引不足額 (B) - (A) (C)	0	1	2	18	6	6	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金						
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他		1	2	18	6	6
計 (D)	0	1	2	18	6	6	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)							
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E) - (F)							

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度(見込)	22年度(見込)	23年度(見込)
収益的収支	(50) 102	() 30	() 27	() 1	() 10	() 9
資本的収支	() 2	() 2	() 2	() 2	() 2	() 2
合計	(50) 104	() 32	() 29	() 3	() 12	() 11

()内はうち基準外繰入金額

現金預金等の推移

平成19年度は医師数の減少により単年度収支が悪化し、年度末時点の運転資金は病院事業全体で約9億4千7百万円となっています。平成20年度はさらに多額の運転資金が減少する見込みで、この状況が続くと平成21年度当初には運転資金が底をつき、一般会計からの借入が必要となります。

年度末時点での現金預金残高と運転資金借入額の推移

(単位:百万円)

区 分	H17	H18	H19	H20 見込	H21 見込	H22 見込	H23 見込
現金預金残高	1,377	1,514	947	311	184	256	243
前年度末からの増減額	-	138	567	636	127	72	14
長期借入額	-	-	-	-	800	1,100	1,100

平成21年度以降の現金預金残高の不足額を一般会計から借り入れた場合の見込

定員管理及び給与の適正化に関する計画

ア 定員管理に関する計画

医師・看護師については、増員を図り、地域住民に安全で質の高い医療を提供できるよう医療体制を整備します。

事務職員、その他職員については、退職不補充を基本とし、外部委託の推進や事務事業の見直しによる効率化を進め、減員するよう努めます。

(単位:人)

施設・職種	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年		
	職員	臨時職員	職員	臨時職員	職員	臨時職員	職員	臨時職員	職員	臨時職員	
出水総合医療センター	医師	27	1	28		24		26		28	
	看護職員	189	26	180	23	169	19	174	25	184	27
	技術職員	50	3	49	3	47	2	49	2	49	2
	事務職員	27	32	26	39	27	37	27	37	27	37
	その他職員	10	36	8	36	7	38	7	38	7	38
	小計	303	98	291	101	274	96	283	102	295	104
高尾野医療センター	医師	3		3		3		3		3	
	看護職員	20	5	20	5	19	8	18	8	17	8
	技術職員	4		4		4		4		4	
	事務職員	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2
	その他職員	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
	小計	32	12	32	12	31	15	30	15	29	15
野田診療所	医師	1		1		1		1		1	
	看護職員	5	2	3	1	3	1	3	1	3	1
	技術職員	3	1		2		2		2		2
	事務職員	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2
	その他職員		4								
	小計	12	8	5	5	5	5	5	5	5	5
病院事業全体	医師	31	1	32		28		30		32	
	看護職員	214	33	203	29	191	28	195	34	204	36
	技術職員	57	4	53	5	51	4	53	4	53	4
	事務職員	34	35	31	43	32	41	32	41	32	41
	その他職員	11	45	9	41	8	43	8	43	8	43
	総計	347	118	328	118	310	116	318	122	329	124

各年度4月1日現在の職員数(休職者等を含む。)

イ 給与の適正化に関する計画

給与の適正化の実施状況及び計画

	実施内容	実施(予定)年度
職員手当の見直し	通勤手当を国公どおりに見直し 住居手当を5年経過後支給停止	平成17年度
特殊勤務手当の見直し	手当の廃止、見直しにより31種から16種に削減	平成17年度
技能労務職高齢層職員昇給停止	58歳昇給停止、55歳昇給延伸(18月、24月) 55歳昇給停止	平成17年度
高齢層職員昇給停止(技能労務職以外)	55歳昇給停止	平成17年度
給与構造改革	人事院勧告 給与条例改正	平成18年度
給料の調整額の廃止	看護師給料	平成18年度
給料削減措置	平成18年8月分から平成19年3月分まで(1%~6%)	平成18年度
給料削減措置	平成19年4月分から平成20年3月分まで(1%~8%)	平成19年度
管理職手当定額化	条例・規則改正	平成19年度
給料削減措置	平成20年4月分から平成21年3月分まで(3%~8%)	平成20年度
給料削減措置	平成21年4月分から平成22年3月分まで(4%~10%)	平成21年度
手当の見直し	現在の手当の点検	平成21年度
給料削減措置の検討	平成22年4月分から平成24年3月分まで	平成22・23年度

給料削減措置については、医師を除く。

3 目標達成のための取組

安全、安心の医療の提供

ア 救急医療

二次救急医療については、出水総合医療センター、高尾野医療センターで対応していますが、同時に、当直医師の負担軽減のため、平成19年4月から平日の内科系夜間輪番時に、出水郡医師会の先生方に初期救急対応の支援を、また、小児救急については、別に医師会の小児科の先生方に、土曜日、日曜日、年末年始の夜間の支援等をいただいております。今後も、出水郡医師会に応援医師派遣の協力を要請してまいります。

また、救急外来受診者数は平成19年度以降減少していますが、依然として軽症の患者が救急医療を受診される傾向があるため、かかりつけ医や当番医を受診されるよう、市民に啓発を行ってまいります。

イ 高度医療機器の整備

地域の中核的な病院として必要とされる医療機器の計画的な整備を進めます。平成21年度には、出水総合医療センターに高性能のCT(全身用X線コンピュータ断層撮影装置)を導入します。

ウ 在宅医療

在宅医療については、平成20年4月から出水総合医療センター野田診療所が在宅療養支援診療所として、訪問診療、訪問看護等の役割を担っていますが、在宅医療を推進する上で将来的に訪問看護ステーションは必要な施設です。

今後、出水総合医療センター野田診療所の訪問看護の充実を図り、訪問看護の対象者が一定数に達した場合には、休止中の出水市訪問看護ステーションを復活させ、病院事業の施設として機能させます。出水訪問看護ステーション(仮称)を軸として、出水郡医師会の開業医等とも連携を密にし、地域の在宅医療を支えるシステムを構築します。

エ がん対策の推進

増え続けるがん疾患への対策として、国の「がん対策推進基本計画」に従い、出水総合医療センターでは、放射線療法、外来化学療法への対応に続き、相談支援や緩和ケアを実施できる体制を整えます。

また、平成21年3月に鹿児島県がん診療指定病院の指定を受け、地域のがん対策の推進に取り組めます。

オ 地域連携クリニカルパスの推進

脳卒中については、平成21年度から出水郡医師会の協力のもと、出水地域脳卒中地域連携パスを運用することとしており、急性期医療施設として取り組むとともに、がんについても実施に向け出水郡医師会と協議を進めます。

カ 患者満足度の向上

病院はサービス産業であるとの自覚の基に、患者満足度調査を毎年実施し、常に患者の立場に立った医療を実践します。

キ 療養環境の保持

病院内の施設の安全性を高めるとともに、清潔、美化に努め、より患者が利用しやすい快適な療養環境となるように努めます。出水総合医療センターにおいては、病床数の見直しにより1床当たりの床面積を拡大します。

ク 情報公開の推進

患者の権利を尊重した医療を提供するために、インフォームドコンセントの充実や、診療情報開示の推進に努めます。

ケ 広報等の充実

市の広報の活用や、広報誌「ひまわり」及びホームページをさらに充実させることにより、医療情報を積極的に広報します。

また、市民健康講座等、病院事業に対する市民の理解を深めてもらうための行事を定期的開催します。

経営管理の強化

ア 収益確保の取組

職員への経営状況の周知により、一人ひとりの経営参画意識の向上を図りながら、診療報酬の適切な請求や、高度医療機器の有効活用等により、収益の確保に努めます。

- ・ 看護職員7対1配置基準の維持(出水総合医療センター)
- ・ 診療科ごとの収益に対する目標管理
- ・ リハビリテーション技術職員の確保による収益の向上(出水総合医療センター)
- ・ 他院からの紹介による回復期リハビリテーション病棟患者の増加(出水総合医療センター)
- ・ 休床病床の活用の検討(出水総合医療センター)
- ・ 広報等によるMRI検査件数、放射線治療装置の利用者数増加対策(出水総合医療センター)
- ・ 診療報酬請求事務における請求もれ予防やレセプトの返戻件数、査定率減への取組
- ・ 納入相談の徹底による未収金減への取組
- ・ 新たな施設基準と、今後の医療制度改正への適格な対応

イ 経費削減の取組

業務の見直しや購入経費の削減等、無駄をなくするための取組を徹底し、これまで以上に業務の効率化や固定費の削減を進めます。

- ・ 診療材料、医薬品の在庫管理の徹底による在庫量の適正化、期限切れの防止
- ・ 材料検討委員会、薬事委員会等による診療材料、医薬品の採用品目の見直し
- ・ 価格交渉による診療材料、医薬品、検査試薬等の購入単価の引下げ
- ・ 後発医薬品導入の推進
- ・ 医療機器等の安価購入や保守契約の見直しによる保守料の引下げ
- ・ 電気、水道等の適正使用による光熱水費の削減
- ・ 医療廃棄物排出量の適正化
- ・ 業務の見直しや週休日の振替制度活用による時間外勤務手当の削減

ウ 給与費の適正化

平成21年度の給与費の対医業収益比の見込みは、出水総合医療センターが77.0%、高尾野医療センターが70.3%、野田診療所が61.9%であり、特に出水総合医療センターにおいては収益の減に伴い急激に高くなっています。現在、医師を除く職員の給料を平均で3%削減していますが、平成21年度はさらに削減率を2%上乘せし、その後も、給与費の適正化に努めます。

エ 職員数の適正管理

定年退職による欠員の不補充や早期退職の促進により、平成18年度4月1日現在359人であった正規職員数は、平成21年4月には310人に減少する予定です。職員の減少に対しては、職員配置の見直しや臨時職員の活用を図るなど適正な職員数の管理を行います。

オ 民間委託等

出水総合医療センターの給食業務については、正規職員を減らし臨時職員での対応を進めながら外部委託を検討します。

カ 未使用財産等の有効活用

組織機構の再編や診療科の見直しにより、余剰となる財産(診療棟、医師住宅等)については、その利用方法を売却等も含めて検討します。

安定した経営基盤の確立と医療の質の向上

ア 医師招へい

医師紹介奨励金、医師研究資金制度については既にも実施していますが、平成21年度から医師修学資金制度についても実施し、将来に向けた医師の養成、招へいにつながる取組を行います。

今後も、主な医師派遣元である鹿児島大学、熊本大学に対し、さらに積極的な派遣要請を行うとともに、九州管内の大学への派遣要請、県や全国自治体病院協議会の医師求人支援センター、民間の医師あっせん機関等を通じた募集を継続していきます。同時に、出水総合医療センターのホームページを充実させるなど、インターネットを活用した医師募集を行います。

また、給与等の待遇改善や研修体制等の充実を図り、働きやすい環境を整えるとともに、医師

にとって魅力のある病院となるよう努めます。

これらの取組により、平成23年度までに4人の新たな医師の招へいを目指します。

イ 病床規模の適正化

出水総合医療センターの病床については効率的な病床利用を図るため、患者数の動向や地域の医療需要に応じて、現在330床の一般病床数を稼働率70パーセントを目標に段階的に260床程度まで削減する方向で検討します。感染症病床については現行どおりの4床とします。

ウ 看護基準の維持

出水総合医療センターの看護職員配置については、7対1体制を取ることで、収益の増だけでなく患者の満足度の向上にもつながっています。しかし、看護職員の減少に伴い現在の看護職員配置を維持することが困難になることが予想されるため、職員配置の見直し等により7対1看護による手厚い看護体制を維持するよう努めます。

エ DPCデータの活用による運用

出水総合医療センターでは、平成20年4月にDPC対象病院となったことにより、診療内容の分析を行うことが可能となりました。そのデータを活用し、適正な診療を行うとともに各診療科のコスト管理を徹底します。

オ 病院機能評価認定の更新

出水総合医療センターにおいては、平成17年度に認定を受けた病院機能評価が平成22年度に更新時期を迎えることから、継続して病院機能の向上を図るため、更新審査を受審しさらに質の高い安全な医療の提供を目指します。

職員の意識改革と、経営改革に取り組む環境づくり

ア 人事考課、成果主義の導入

育成型の人事考課の導入に取り組み、組織の活性化と職員の意欲、資質向上などを図ります。

イ 職員の意識改革

市民に良質な医療を提供し、市民に信頼される病院を作るために、全職員に対し危機的な経営状況を周知徹底させた上で意識改革を進め、企業意識(コスト意識)の向上に取り組む環境づくりを進めます。

さらに、病院事業の経営計画を全職員が共有するとともに、職員満足度調査や職員提案制度を実施し、全職員が主体的に経営改革に取り組む環境を作ります。

ウ チーム医療

医師、看護職員、医療技術員、事務職員等あらゆる職種がお互いに連携し、組織一体となって、患者を中心としたチーム医療を実践します。チーム医療の一環として取り組んでいるNST(栄養

サポートチーム)、褥瘡対策、緩和ケア、糖尿病教室等の各取組についても、更なる充実を図ります。

エ BSC²⁾による目標管理

BSC(バランスト・スコアカード)の手法を導入し、職員が自ら設定した目標と戦略に基づいて作成した中期経営計画を共有するとともに、数値による客観的な評価を行い、全員が一丸となって目標達成のために取り組みます。

オ TQM³⁾活動による業務の改善の継続

平成18年度に導入したTQM(トータル・クオリティー・マネジメント)活動を継続し、新たな取組を進めるとともに、歯止めの活動を通じて改善内容の定着化を図ります。

カ 人材の育成

院内で実施している水曜勉強会、学術発表会等への積極的な参加を促すとともに、院外の教育・研修活動への参加による人材育成に取り組みます。特に、医師、医療スタッフの学会への出席、発表等による技術や知識の習得、専門的資格の取得を奨励し、医療の質の向上を図ります。

再編・ネットワーク化等に係る計画

1 再編について

旧野田医療センターについては、平成20年4月に無床の在宅療養支援診療所に転換し、名称を出水総合医療センター野田診療所に変更しました。

2 ネットワーク化について

鹿児島県が進めている地域における医療連携体制の整備に積極的に協力するとともに、地域の医療機関とのネットワークを構築します。鹿児島県では保健医療計画に基づき、脳卒中における地域連携パスの作成等4疾病5事業への対応が始まっており、二次医療圏内で完結することが困難な疾病については、近隣医療圏の医療機関と役割、機能を分担した形で連携を図ります。

3 その他連携について

病病連携

阿久根市民病院や水俣市立総合医療センターと一定の機能分担や連携を図る必要があることから、各病院が持っている診療内容を始めとする医療情報を定期的に交換し、協議しながら、診療機能の見直しや高度医療への対応を進めます。

病診連携

地域の民間医療機関等との連携を推進するため、今後も出水郡医師会との緊密な連携を図りながら、紹介率、逆紹介率の向上を目指します。

経営形態の見直しに係る計画

1 経営形態の見直しに関する基本的な考え方

出水市病院事業在り方検討委員会の提言に基づき、当初の計画においては、計画期間終了後の措置として、地方公営企業法全部適用後、4年以内に経営健全化が達成できない場合には、単年度収支が黒字になる見通しが立たない、出水市財政全体を考慮する上で、地方独立行政法人(非公務員型)及び指定管理者等の制度へ変更せざるを得ないという基準により判断を行い、地方独立行政法人(非公務員型)及び指定管理者等の制度へ変更することとしています。

2 検討のスケジュール

医師招へいや経営改善に努力してもその見込みが立たず、市の財政に大きな影響を及ぼすと判断される場合には、早急に指定管理者等の経営形態への移行を検討します。

目標達成状況の評価と方針

1 計画達成状況の評価方法

収支計画として掲げた指標の達成状況により、経営状況や改善への取組状況を評価します。

2 公表方法

計画年次終了ごとに当該年次分の達成状況を、出水市、出水市病院事業のホームページなどを通じて公表します。

安定的運営に向けた国への要望

医師不足や度重なる診療報酬の減額改定により、地域の中核病院として一般医療、高度医療、救急医療等を担うほとんどの公立病院は、厳しい運営状況にあります。このため、国に医師確保や不採算部門への財政措置など、安定的な運営が図れるような対策を講じていただくよう鋭意要望を行うこととします。

用語解説

1) DPC(Diagnosis Procedure Combination)

急性期の入院医療に関する診療報酬の診断群分類別包括評価。従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式と異なり、病名とその症状・治療行為(診断群分類)ごとに1日当たりの診療報酬が定められている。無駄な医療が行われなくなることによる医療費の削減、医療費情報が標準化されることにより医療の質が経営的・技術的側面から評価できること等の利点がある。

2) BSC(バランスト・スコアカード)

企業業績を、「顧客の視点」、「財務の視点」、「内部プロセスの視点」、「学習と成長の視点」の4つの視点から“バランス”良く、多面的かつ関連を持ってとらえ、企業等の方向性(ビジョン)を組織の末端まで浸透させ、その達成、実行を促す経営管理手法

3) TQM(トータル・クオリティー・マネージメント)

部門やチームごとにQCサークルと呼ばれる少人数のグループを作り、継続的に質や業務の改善をすることにより、組織全体で製品の質やサービスの向上を目指す取組