

出水市病院改革プラン

平成19年度～平成23年度

〔平成22年3月改訂版〕



— 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月策定

平成22年3月改訂

鹿児島県出水市

目 次

I 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
4 平成21年度改革プランの見直し	2

II 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

III 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

IV 中期経営計画策定後の主な取組

V 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 1
2 負担金、出資金の対象経費	1 1
3 負担金の算出方法及び算出根拠の明確化	1 2

VI 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 3
2 経営指標	1 4
3 目標達成のための取組	2 5

VII 再編・ネットワーク化等に係る計画

1 再編について	2 9
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

VIII 経営形態の見直しに係る計画

IX 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

X 安定的運営に向けた国への要望

■ 資料

・ 用語解説	3 2
--------	-----

I 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、①病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④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、現在まで様々な取組を進めてきました。

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。

4 平成21年度改革プランの見直し

平成20年度に策定した改革プランより医師数が減少したものの、看護師等多くの退職者が出たこと、給与カットなどにより、平成22年度以降の医業費用の削減が図られ赤字幅が縮減する見込となったことから、再度プランの見直しを行いました。

II 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

(1) 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、循環器内科、神経内科(休診)、血液内科(休診)、消化器科(休診、院内標榜により肝臓内科(月2回外来のみ))、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(平成22年4月から週1回外来のみ)、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(審査体制区分3:Ver.5.0 平成17年11月取得)等

・主な高度医療機器

全身用X線コンピュータ断層撮影装置(CT)、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)、血管連続撮影装置、乳房X線撮影装置(マンモグラフィー)、デジタルX線撮影装置(CR)、高気圧酸素治療装置等

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)

(2) 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

(3) 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
- ・指定等 労災指定診療所、がん検診精密検査実施協力型医療機関登録等
- ・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21年度の収支は5億7千万円程度のマイナスとなる見込です。

高尾野医療センターについても、患者数が減少傾向にあり、平成21年度の経常収支は8千5百万円程度のマイナスとなる見込です。

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経常収支が改善しており、平成20年度は特別損失が発生したため純損失となったものの、21年度は約7百万円の純利益となる見込です。

表1 患者数の推移

(1) 出水総合医療センター

(単位：人)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込
----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

入院	97,912	97,917	92,350	82,129	65,465	63,114
外来	171,527	160,844	130,897	107,172	83,812	74,797

(2) 高尾野医療センター

(単位：人)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込
入院	8,781	8,649	8,792	8,105	7,955	7,554
外来	31,627	31,169	31,698	29,419	27,828	27,021

(3) 出水総合医療センター野田診療所

(単位：人)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込
入院	6,306	5,236	3,088	1,993	-	-
外来	18,521	16,723	11,239	11,176	11,849	13,591

表2 経常収支、未処分剰余金(未処理欠損金)の推移

(1) 出水総合医療センター

(単位：百万円)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込
医業収益	4,533	4,750	4,346	3,881	3,224	3,169
医業費用	4,785	4,835	4,800	4,381	4,046	3,709
医業収支	△252	△85	△454	△500	△822	△540
経常収支	△380	△213	△587	△643	△891	△566
未処分剰余金	△2,249	△2,462	△3,048	△3,691	△4,582	△5,148

(2) 高尾野医療センター

(単位：百万円)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込
医業収益	453	458	436	404	393	345
医業費用	470	463	458	455	448	438
医業収支	△16	△5	△22	△50	△55	△93
経常収支	△15	△2	△7	△44	△46	△85
未処分剰余金	12	10	3	△41	△87	△172

(3) 出水総合医療センター野田診療所

(単位：百万円)

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込
医業収益	348	310	228	186	96	109
医業費用	514	447	314	261	100	106
医業収支	△166	△137	△86	△75	△4	3
経常収支	△107	△86	11	△48	23	2
特別損益					△27	5
当年度純損益	△107	△86	11	△48	△4	7
未処分剰余金	△427	△512	△501	△549	△553	△546

Ⅲ 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。

(1) 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

全身用X線コンピュータ断層撮影装置(CT)、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、近隣の医療機関、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。

(2) 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。

(3) 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

(1) 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年度末には29人、平成20年度末には24人となりました。

特に、平成20年度中には一般内科、神経内科、代謝内分泌科、循環器科等の医師が退職・異動したことにより、平成19年度末に8人体制であった内科系診療科の医師はわずか2人という深刻な状況となっています。

平成21年4月には、内科医師1人を招へいたものの、泌尿器科医が1人減となり、その後の内科、脳神経外科、外科の医師の退職により、平成21年度末の常勤医師数は21人となっています。

(2) 医療提供体制への影響

平成21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回外来のみの診療体制となっています。

さらに、平成21年5月末からは、医師2人で内科全般の診療に対応しているため、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い状況となっており、また、循環器系の救急患者の受入が困難となるなど、市民への医療提供に大きな影響が出ています。

(3) 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3

34床の病床を実質244床で運用しています。

(4) 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、DPC※¹⁾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い年々医業収益が低下しており、収支が悪化している状況です。

(5) 医師の負担増

平成21年度の患者数は、外来患者が減少したものの、外科、整形外科、脳神経外科など外科系の診療科の入院患者が増加したことなどにより、全体としては、医師数の減少と比較して患者数が極端に減少していない状況です。また、収益についても、同様に平成21年度は平成20年度と比較して、診療単価の増等により大きな減収となっていない状況です。

しかしながら、医師1人あたりの入院患者数が増加していることに加え、救急外来は従来より少ない医師数で対応していることから、医師の負担が増しており、早急な対応が必要です。

IV 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 診療科の見直し

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たことから、平成19年度末で廃止しました。

7 組織機構の見直し

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。

V 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①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、②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。

また、平成22～24年度までの3年間に限り、毎年度1億円の不採算部門に対する特別補填をすることとしています。

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22年度見込は次のとおりです。

			項目	趣旨	基準	本市の考え方	H22年度 計画(百万円)
収 益 勘 定 繰 入	医 業 負 担 金	外 収 益	救急告示病院分	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	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	普通交付税需要額算定根拠のとおり	76.7
			共済追加費用の負担に要する経費分	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	基準に同じ	8.5
			病院の建設改良に要する経費(企業債利子償還金分)	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額の1/2(利息分)(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)	普通交付税需要額算定根拠のとおり	51
			診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	普通交付税需要額算定根拠のとおり	4.4
			病床数分			普通交付税需要額算定根拠に基づき繰出し、高度医療、小児医療等に充てる。	212.7

			項目	趣旨	基準	本市の考え方	H22年度 計画(百万円)
収 益 勘 定 繰 入	医 業 外 収 益	負 担 金	不採算地区病院の運営に要する経費分	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	24.6
			公立病院改革の実施に要する経費分	公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	基準に同じ	0.5
			不採算部門に対する特別補填			平成22～24年度までの、3年間限定の特別補填	100
資 本 勘 定 繰 入	出 資 金	病院の建設改良に要する経費(企業債元金償還金分)	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額の1/2(元金分) (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)	普通交付税需要額算定根拠のとおり	118.1	

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。

VI 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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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

(1) 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	H21 見込	H22 目標	H23 目標
病床数(床)	334	334	334	334	334	334
入院患者数(人)	92,350	82,129	65,465	63,114	63,000	66,660
入院診療単価(円)	31,663	33,725	34,922	36,437	35,619	35,619
病床利用率(%)	75.8	61.3	53.7	51.8	51.7	54.5
外来患者数(人)	130,897	107,172	83,812	74,797	74,700	77,261
外来診療単価(円)	10,120	9,587	10,603	11,000	10,993	10,993

イ 高尾野医療センター

区分	H18	H19	H20	H21 見込	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	7,955	7,554	7,470	7,470
入院診療単価(円)	27,341	27,613	27,126	24,437	24,593	24,593
病床利用率(%)	80.3	73.8	72.6	69.0	68.2	68.0
外来患者数(人)	31,698	29,419	27,828	27,021	26,300	26,300
外来診療単価(円)	5,854	5,777	5,938	5,617	5,697	5,697

ウ 出水総合医療センター野田診療所

区分	H18	H19	H20	H21 見込	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	11,849	13,591	12,750	12,750
外来診療単価(円)	13,110	11,176	7,903	7,900	8,197	8,197

(2) 収支計画

団体名
(病院名)

出水市(出水市病院事業)

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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,010	4,471	3,713	3,624	3,557	3,719
	(1) 料 金 収 入	4,896	4,371	3,649	3,565	3,503	3,662
	(2) そ の 他	114	100	65	59	54	57
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	454	330	339	281	548	541
	(1) 他会計負担金・補助金	378	274	245	216	479	472
	(2) 国 (県) 補 助 金	15					
	(3) そ の 他	61	56	94	65	69	69
	経 常 収 益 (A)	5,464	4,801	4,052	3,905	4,105	4,260
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,572	5,097	4,593	4,253	4,044
(1) 職 員 給 与 費 c		3,356	3,159	2,916	2,615	2,462	2,602
(2) 材 料 費		1,190	999	741	732	717	751
(3) 経 費		579	507	511	502	481	521
(4) 減 価 償 却 費		427	415	410	387	364	212
(5) そ の 他		20	17	15	16	20	20
2. 医 業 外 費 用		474	439	373	300	302	335
(1) 支 払 利 息		224	211	178	176	159	149
(2) そ の 他		250	228	195	124	142	186
経 常 費 用 (B)		6,046	5,536	4,966	4,553	4,345	4,441
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 582	△ 735	△ 914	△ 648	△ 240	△ 181	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)				5		
	2. 特 別 損 失 (E)			27			
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)			△ 27	5		
純 損 益 (C)+(F)	△ 582	△ 735	△ 941	△ 643	△ 240	△ 181	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 3,546	△ 4,281	△ 5,222	△ 5,865	△ 6,105	△ 6,286	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,376	1,680	997	902	755	716
	流 動 負 債 (イ)	502	199	162	211	159	159
	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(エ)						
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	△ 1,874	△ 1,481	△ 835	△ 691	△ 596	△ 557
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	217	393	646	144	95	39	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.4	86.7	81.6	85.8	94.5	95.9	
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	80.8	85.2	88.0	90.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	67.0	70.7	78.5	72.2	69.2	70.0	
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	55.3	53.2	53.0	55.6	

団体名
(病院名)

出水市(出水市病院事業)

イ 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
区分							
収	1. 企業債	65	353	119	236	62	400
	2. 他会計出資金	277	310	291	245	118	104
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金					530	600
	5. 他会計補助金				1		
	6. 国(県)補助金				2		
	7. その他				4		
	収入計 (a)	342	663	410	488	710	1,104
入	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	410	488	710	1,104
	1. 建設改良費	66	39	33	138	60	382
支	2. 企業債償還金	467	847	630	540	389	334
	3. 他会計長期借入金返還金				160	266	386
	4. その他			1	292	236	259
	支出計 (B)	533	886	664	1,130	951	1,361
差引不足額 (B)-(A) (C)		191	223	254	642	241	257
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	187	221	250	402	234	234
	2. 利益剰余金処分額				232	3	3
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	4	2	4	8	4	20
	計 (D)	191	223	254	642	241	257
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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収益的収支	(50) 378	() 274	() 245	() 216	(100) 479	(100) 472
資本的収支	() 277	() 310	() 291	() 245	() 118	() 104
合計	(50) 655	() 584	() 536	() 461	(100) 597	(100) 576

※ ()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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,346	3,881	3,224	3,169	3,112	3,274	
	(1) 料 金 収 入	4,249	3,797	3,174	3,122	3,065	3,224	
	(2) そ の 他	97	84	50	47	47	50	
	うち他会計負担金							
	2. 医 業 外 収 益	320	278	296	265	468	462	
	(1) 他会計負担金・補助金	251	229	207	205	409	402	
	(2) 国 (県) 補 助 金	15						
	(3) そ の 他	54	49	89	59	60	60	
	経 常 収 益 (A)	4,666	4,159	3,520	3,434	3,580	3,736	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	4,800	4,381	4,046	3,709	3,517	3,547
(1) 職 員 給 与 費 c		2,878	2,706	2,534	2,238	2,100	2,207	
(2) 材 料 費		1,028	862	671	671	656	690	
(3) 経 費		486	416	451	431	409	450	
(4) 減 価 償 却 費		390	382	377	354	336	185	
(5) そ の 他		18	15	13	15	15	15	
2. 医 業 外 費 用		453	421	365	290	292	324	
(1) 支 払 利 息		215	204	177	175	159	148	
(2) そ の 他		238	217	188	116	133	175	
経 常 費 用 (B)		5,253	4,802	4,411	4,000	3,809	3,871	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 587	△ 643	△ 891	△ 566	△ 228	△ 135	
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	△ 891	△ 566	△ 228	△ 135		
累 積 欠 損 金 (G)	△ 3,048	△ 3,691	△ 4,582	△ 5,148	△ 5,376	△ 5,511		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,206	1,620	999	999	884	884	
	流 動 負 債 (イ)	463	177	139	189	139	139	
	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(エ)							
	差引不良債務(オ)	△ 1,743	△ 1,443	△ 860	△ 810	△ 745	△ 745	
	{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}							
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	240	300	583	50	65			
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	88.8	86.6	79.8	85.8	94.0	96.5		
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	79.7	85.4	88.5	92.3		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	66.2	69.7	78.6	70.6	67.5	67.4		
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	53.7	51.8	51.7	54.5		

団体名
(病院名)

出水市(出水総合医療センター)

イ 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
区分							
収	1. 企業債	60	271	114	224	51	392
	2. 他会計出資金	252	284	268	229	110	97
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金					530	600
	5. 他会計補助金				1		
	6. 国(県)補助金				2		
	7. その他				0		
	収入計 (a)	312	555	382	456	691	1,089
入	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	382	456	691	1,089
	1. 建設改良費	60	36	25	125	50	374
支	2. 企業債償還金	426	724	583	507	359	309
	3. 他会計長期借入金返還金				160	266	386
	4. その他			1	276	229	243
	支出計 (B)	486	760	609	1,068	904	1,312
差引不足額 (B)-(A) (C)	174	205	227	612	213	223	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	171	203	225	385	211	205
	2. 利益剰余金処分量				221		
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	3	2	2	6	2	18
	計 (D)	174	205	227	612	213	223
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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収益的収支	() 251	() 229	() 207	() 205	(100) 409	(100) 402
資本的収支	() 252	() 284	() 268	() 229	() 110	() 97
合計	() 503	() 513	() 475	() 434	(100) 519	(100) 499

※ ()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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	436	404	393	345	339	339
	(1) 料 金 収 入	426	393	381	336	334	334
	(2) そ の 他	10	11	12	9	5	5
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	29	19	15	14	74	74
	(1) 他会計負担金・補助金	25	15	11	10	65	65
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	4	4	4	4	9	9
	経 常 収 益 (A)	465	423	408	360	413	413
	支 出	1. 医 業 費 用 b	458	455	448	438	413
(1) 職 員 給 与 費 c		316	317	315	312	288	313
(2) 材 料 費		71	63	59	49	50	50
(3) 経 費		45	51	50	52	55	55
(4) 減 価 償 却 費		25	23	23	23	17	16
(5) そ の 他		1	1	1	1	4	4
2. 医 業 外 費 用		13	12	7	7	6	6
(1) 支 払 利 息		7	6	1	1	1	0
(2) そ の 他		6	6	5	6	5	5
経 常 費 用 (B)		471	467	454	444	419	442
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 6	△ 44	△ 46	△ 85	△ 6	△ 30	
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	△ 46	△ 85	△ 6	△ 30	
累 積 欠 損 金 (G)	3	△ 41	△ 87	△ 172	△ 178	△ 207	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	409	348	289	188	157	120
	流 動 負 債 (イ)	20	16	20	16	16	16
	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(エ)						
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	△ 389	△ 332	△ 269	△ 172	△ 141	△ 104
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		57	63	97	31	37	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.7	90.6	89.9	81.0	98.5	93.3	
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	87.8	78.9	82.0	77.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	72.5	78.5	80.2	90.3	85.1	92.2	
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	72.6	69.0	68.2	68.0	

団体名
(病院名)

出水市(高尾野医療センター)

イ 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
区分							
収	1. 企業債	5	67	5	8	9	8
	2. 他会計出資金	23	24	21	14	7	6
	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						
入	収入計 (a)	28	91	26	22	16	14
	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	26	22	16	14
支	1. 建設改良費	6	3	7	8	8	6
	2. 企業債償還金	39	107	43	29	26	21
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他				1	2	11
出	支出計 (B)	45	110	50	38	36	38
	差引不足額 (B)-(A) (C)	17	19	24	16	20	24
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	16	18	23	6	19	23
	2. 利益剰余金処分額				9		
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	1	1	1	1	1	1
補 て ん 財 源	計 (D)	17	19	24	16	20	24
	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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収益的収支	() 25	() 15	() 11	() 10	() 65	() 65
資本的収支	() 23	() 24	() 21	() 14	() 7	() 6
合計	() 48	() 39	() 32	() 24	() 72	() 71

※ ()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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	228	186	96	110	106	106
	(1) 料 金 収 入	221	181	94	107	105	105
	(2) そ の 他	7	5	2	2	2	2
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	105	33	28	2	6	6
	(1) 他会計負担金・補助金	102	30	27	1	5	5
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	3	3	1	1	1	1
	経 常 収 益 (A)	333	219	124	111	112	112
	支 出	1. 医 業 費 用 b	314	261	100	106	113
(1) 職 員 給 与 費 c		162	136	66	65	73	83
(2) 材 料 費		91	74	11	11	11	11
(3) 経 費		48	40	11	18	17	17
(4) 減 価 償 却 費		12	10	10	11	11	10
(5) そ の 他		1	1	1	1	1	1
2. 医 業 外 費 用		8	6	1	3	4	5
(1) 支 払 利 息		2	1	0	0	0	0
(2) そ の 他		6	5	1	3	4	5
経 常 費 用 (B)		322	267	101	109	117	127
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	11	△ 48	23	3	△ 6	△ 16	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)				5		
	2. 特 別 損 失 (E)			27			
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)			△ 27	5		
純 損 益 (C)+(F)	11	△ 48	△ 4	7	△ 6	△ 16	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 501	△ 549	△ 553	△ 546	△ 551	△ 567	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	△ 239	△ 288	△ 291	△ 285	△ 286	△ 288
	流 動 負 債 (イ)	19	6	3	6	4	4
	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(エ)						
差引不良債務(オ)	258	294	294	291	290	292	
単年度資金不足額(※)	△ 23	36		△ 3	△ 1	2	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.4	82.0	122.4	102.3	95.3	87.7	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	113.2	158.1	306.9	265.8	273.3	275.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	72.6	71.3	96.0	103.4	94.0	87.0	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	71.1	73.1	69.2	59.6	68.6	77.9	
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	295	291	290	292	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	113.2	158.1	307.9	265.8	273.3	275.2	
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	-	-	-	-	

団体名 (病院名)	出水市 (出水総合医療センター野田診療所)
--------------	--------------------------

イ 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
区分							
	1. 企業債		15		4	2	
収	2. 他会計出資金	2	2	2	2	1	1
	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				4		
	収入計 (a)	2	17	2	10	3	1
入	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	2	10	3	1
支	1. 建設改良費			1	5	2	2
	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	5	5
出	支出計 (B)	2	16	5	24	11	11
	差引不足額 (B)-(A) (C)		△1	3	14	8	10
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金			2	11	4	6
	2. 利益剰余金処分量				2	3	3
	3. 繰越工事資金						
	4. その他		△1	1	1	1	1
	計 (D)		△1	3	14	8	10
	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(実績)	21年度(見込)	22年度	23年度
収益的収支	(50) 102	() 30	() 27	() 1	() 5	() 5
資本的収支	() 2	() 2	() 2	() 2	() 1	() 1
合計	(50) 104	() 32	() 29	() 3	() 6	() 6

※ ()内はうち基準外繰入金額

(3) 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し、運転資金が不足するため、平成21年度以降、一般会計から長期借入を行う必要が生じています。

年度末時点での現金預金残高と運転資金借入額の推移見込

(単位:百万円)

区 分	H17	H18	H19	H20	H21 見込	H22 見込	H23 見込
現金預金残高	1,377	1,514	947	383	413	347	308
前年度末からの増減額	—	138	△567	△564	△610	△330	△253
長期借入額	—	—	—	—	800	530	600
実質借入額	—	—	—	—	640	264	214

※ 平成21年度以降、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

(4) 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(計画)		平成23年(計画)		
	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		21		22	
	看護職員	189	26	180	23	168	21	142	24	148	24
	技術職員	50	3	49	3	45	2	43	6	47	2
	事務職員	27	32	26	39	25	37	24	37	24	37
	その他職員	10	36	8	36	6	38	5	45	5	45
	小計	303	98	291	101	268	98	235	112	246	108
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	7	17	9	16	9
	技術職員	4		4		4		4		4	
	事務職員	4	2	4	2	3	2	3	2	3	2
	その他職員	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
	小計	32	12	32	12	30	14	28	16	27	16
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	1	1	1	1
	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	6	4	6	4
病院事業全体	医師	31	1	32		28		25		26	
	看護職員	214	33	203	29	190	29	162	34	167	34
	技術職員	57	4	53	5	49	4	48	7	52	3
	事務職員	34	35	31	43	29	41	28	41	28	41
	その他職員	11	45	9	41	7	43	6	50	6	50
	総計	347	118	328	118	303	117	269	132	279	128

※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
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
給与削減措置	平成22年4月分から平成23年3月分まで (平成21年度までの削減措置に加え、専任職員の給料カット率5%上乗せ(給料9%~15%)及び期末勤勉手当算定基礎給料額10%減)	平成22年度
給与削減措置の検討	平成23年4月分から平成24年3月分まで	平成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

(1) 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いきます。

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いきます。

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)を導入しましたが、血管連続撮影装置、MRI(磁気共鳴画像診断装置)等の医療機器についても、今後数年のうちに更新時期を迎えるため、順次更新を行います。

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。今後は、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体制づくりを行います。

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月には鹿児島県がん診療指定病院の指定を受け、地域のがん対策の取組を進めています。

オ 地域連携クリニカルパスの推進

地域医療連携の具体的な取組として、出水保健医療圏地域医療連携計画に基づき、郡医師会による4疾病(脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、離島・へき地医療、周産期医療、小児医療)における連携体制が整備されつつあり、脳卒中については平成21年度から脳卒中地域連携クリニカルパスの運用が既に開始されていますが、がんへの対応についても、連携に向け郡医師会と協議を進めています。

カ 医療安全管理体制の強化

医療安全管理室に専任の職員を配置しており、組織的に医療安全対策を行うことにより、徹底して医療事故防止に取り組みます。

キ 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。

ク 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。

ケ 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。

コ 広報等の充実

院外広報誌「ひまわり」及びホームページによる広報を継続し、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。

(2) 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。

- ・ 看護職員の確保による看護基準7対1の維持(出水総合医療センター)
- ・ 紹介率の向上、平均在院日数の縮減による入院単価の増
- ・ 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増員による収益の向上(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)
- ・ 広報等によるCT、MRI検査件数の増加対策(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
- ・ 納入相談の徹底と料金徴収職員(臨時職員2人)の雇用による未収金減への取組
- ・ 新たな施設基準の取得と、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70.6%、高尾野医療センターが90.3%、野田診療所が59.6%であり、出水総合医療センター、高尾野医療センターにおいては収益の減少に伴い相対的に高い比率となっています。平成20年度までは、医師を除く職員の給料を平均で3%カット、平成21年度はさらに2%を上乗せし平均5%をカットしていますが、平成22年度は医師を除く専任職員について給料平均10%カット及び期末勤勉手当算定基礎給料額10%減を行い、給与費の見直しに努めます。

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303人となり、平成22年4月には269人に減少する予定です。

職員の減少に対しては、原則として職員配置を見直し兼務職員の任命や臨時職員の活用を図るなどし、適正な職員数の管理を行います。ただし、収益の増につながる7対1看護体制のための看護職員やリハビリテーション技術職員については、計画的に採用を行います。

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、余剰となった野田診療所の財産(診療棟、医師住宅等)については、その利用方法を検討します。平成21年度には元副院長住宅の売却を行いました。元歯科医師住宅についても平成22年度に売却、その他の診療所敷地内の医師住宅については賃貸を行うなど、有効活用を図ることとしています。

(3) 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続き、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継続的に行うとともに、平成21年9月から「特別顧問(医師招へい担当)」を臨時的に採用しており、九州管内の大学、大学病院、民間医療機関等の訪問を精力的に行います。

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年度から25年度にかけて毎年度1人ずつの常勤医師の招へいを目指します。また、常勤医師の負担軽減を図るため、休日の当直をしていただける救急外来専門の非常勤医師を招へいすることとしています。

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体制を取ることにより、収益の増だけでなく患者の満足度の向上にもつながることから、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、平成22年度には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。

(4) 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、感染症対策、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 BSC^{※2)}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 TQM^{※3)}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・マネージメント)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めます。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。

Ⅶ 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

(1) 病病連携

阿久根市民病院や国保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。

(2) 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。

(3) 県境を越えた医療連携

医師の減少に伴い、一部の患者に専門的な医療を提供できない状況があることから、国保水俣市立総合医療センターの属する熊本県芦北地域保健医療圏とも連携を密にしながら、今後、救急医療や専門医療などにおいて、県境を越えた連携体制を整備していただくよう県に対し要望を行っていきます。

Ⅷ 経営形態の見直しに係る計画

当初の計画においては、出水市病院事業在り方検討委員会の提言に基づき、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、①単年度収支が黒字になる見通しが立たない、②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した。

しかしながら、本市は、現在、医師招へいや経営改善に関する様々な取組を推進しており、また、国においては医療政策の見直しを進めているところであり、今後の病院運営に期待が持てる状況にあることから、平成22年3月、出水保健医療圏における中核的な医療機関として、市民の健康を守るという視点に立ち、今後も公設公営により運営することとしました。

Ⅸ 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。

X 安定的運営に向けた国への要望

医師不足や平成20年度までの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