

# 出水市病院事業 中期経営計画 (平成19年度～平成22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19年11月  
出水市病院事業

# 目 次

1	計画策定趣旨	
(1)	社会的背景	1
(2)	現状と課題	1
2	事業運営の基本方針	
(1)	計画の位置づけ	2
(2)	計画の対象期間	2
(3)	基本理念等	2
(4)	事業運営の目標	2
3	目標達成のための取組	
(1)	安全、安心の医療の提供（患者様の視点）	3
(2)	経営管理の強化（財務の視点）	4
(3)	安定した経営基盤の確立と医療の質の向上（内部プロセスの視点）	6
(4)	職員の意識改革と、経営改革に取り組む環境づくり（学習と成長の視点）	7
4	目標達成状況の評価等	
(1)	計画達成状況の評価方法	8
(2)	計画期間終了後の措置	8
(3)	公表方法	8
5	事業計画	
(1)	中期財政収支計画	9
(2)	将来需要予測	13
(3)	定員管理に関する計画	14
(4)	給与の適正化に関する計画	15
(5)	主要施策	15
(6)	設備投資計画	15
(資料)		
・	取組にあたっての主な戦略目標	16
・	機能再編後の在宅医療を中心とした地域連携イメージ	17
・	出水市病院事業組織図(平成20年度・21年度)	18
・	BSC(バランスト・スコアカード)について	20
・	用語解説	21

## 1 計画策定趣旨

### (1) 社会的背景

医療を取り巻く環境は、急速な高齢化の進行、経済の低成長への移行、年々膨らむ医療費への対応、安全で安心できる医療を求める国民の要請などにより大きく変化してきています。

このような中、国は、国民皆保険を堅持し、医療制度が将来にわたり真に安定し持続可能なものとなるために、構造改革を進めることとしています。

医療提供体制の改革については、医療機能の分担と連携が推進され、急性期病床と慢性期病床への機能分化、急性期型病院での在院日数短縮や紹介率(逆紹介率)向上、病診連携への取組、さらには、施設基準として7対1看護配置が導入され、急性期医療の質の向上を図ることとされています。

医療保険制度の改革については、総医療費抑制を目的として、診療報酬体系の見直しによる医療費の重点化・包括化などが進められるとともに、平成14年度以降は、診療報酬のマイナス改定が実施されるようになり、18年度は過去最大の3.16%の大幅な改定が実施されました。

このように医療情勢は、近年大きな転換期を迎えており、今後、病院経営は国の動向に応じた的確かつ迅速な取組の検討が求められています。

一方、自治体病院においても、地方自治体の財政状況の悪化に伴い、強く経営の健全化が求められており、より効率的・自立的な運営を目指して、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人等への移行、指定管理者制度の導入、あるいは民間への経営譲渡が行われています。

### (2) 現状と課題

出水市病院事業(以下「病院事業」という。)は、合併により、出水総合医療センター(334床)、高尾野医療センター(30床)及び野田医療センター(37床)の3つの病院が存立することとなりました。

出水総合医療センターは、地域の中核病院として、地域で不足する一般医療や高度医療・救急医療等を提供しており、高尾野医療センター及び野田医療センターは、小規模の自治体病院として、地区内で不足する一般医療を提供してきています。しかしながら、3医療センターともに急性期型病院であり、重複する医療を提供しています。また、いずれも医師不足や診療報酬マイナス改定等により、経営が悪化している状況にあります。出水市訪問看護ステーションは、野田地区における訪問看護の拠点として特別会計で運用されていましたが、採算が取れない状況であったため、平成18年6月から休止状態となっています。

いま、国の進める医療制度改革が進展する中で、地域における医療提供体制もそれに応じた変革を迫られています。このようなことから、3医療センターの機能の再編、組織の統合を行い、良質な医療の提供を確保するとともに、一層の経営健全化に向けた取組を強化することは、病院事業の喫緊の課題となっています。

## 2 事業運営の基本方針

### (1) 計画の位置づけ

本計画は、「出水市病院事業在り方検討委員会」の提言及びその作業部会である「出水市病院事業機能再編等委員会」の報告書を基本として策定しました。

また、本計画は、平成19年3月に策定された「出水市集中改革プラン」の地方公営企業等の見直しに係る病院事業の部分とします。さらには、平成20年4月から新たに始まる「出水市総合計画」との整合性を図るものとします。

なお、医療法改正や診療報酬改定等により、前提となる条件が変わった項目については、随時、計画の見直しを行うものとします。

### (2) 計画の対象期間

開始年度	終了年度
平成19年度	平成22年度

### (3) 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。

### (4) 事業運営の目標

#### 患者様の視点

地域の需要に応じた医療供給体制を整えるとともに、地域の医療機関とのネットワークを構築し、安全、安心の医療を提供します。

#### 財務の視点

地方公営企業法の全部適用に移行し、企業経営の柔軟性・機動性が高く、管理者の責任と権限が一体となる体制のもとで経営管理を強化することにより、平成22年度には病院事業全体の経営損益を1億9千万円台に抑え、本計画終了翌年度の平成23年度には経営収支を黒字に転換します。

#### 内部プロセスの視点

病院機能の再編に加え、DPC導入や病院機能評価認定の更新への取組等により、安定した経営基盤を構築するとともに、医療の質の向上を図ります。

#### 学習と成長の視点

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。

### 3 目標達成のための取組

#### (1) 安全、安心の医療の提供（患者様の視点）

##### 地域連携

##### ア 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、協議会の設置を図り、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。

##### イ 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。

##### 在宅医療

現在休止中の出水市訪問看護ステーションは、在宅医療を推進するために必要な機関であるため、平成21年度までに病院事業の中で機能させます。

出水訪問看護ステーション（仮称）を軸として、3つの医療機関との連携はもとより、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。

17ページのイメージ図を参照

##### 救急医療

現在、阿久根市民病院とともに、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る二次救急医療については、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、一次医療の患者様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。

##### 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す。一方、現在休診中の耳鼻咽喉科については、医師の確保の見通しが立たないことに加え、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年度末で廃止します。

##### 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。

##### がん対策の推進（出水総合医療センター）

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、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ような体制を整えます。

#### 患者様満足度の向上

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

#### 交通手段の確保

専門医による診療や精密な検査等をスムーズに行えるよう、3医療センター間を結ぶマイクロバス等の運行を検討します。

#### 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、より患者様が利用しやすい快適な療養環境となるように努めます。

#### 情報公開の推進

患者様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。

#### 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。

## (2) 経営管理の強化（財務の視点）

#### 地方公営企業法の全部適用への移行

平成20年度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す。平成19年度中に管理者の選定や関連する条例改正等の準備を進めます。

#### 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。

ア 診療科ごとの収益に対する目標管理

イ 病床管理の徹底による効率的な病床活用（出水総合医療センター）

ウ 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）

エ 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

オ 納入相談の徹底による未収金減への取組

カ 新たな施設基準（回復期リハビリテーション病棟等）の取得（出水総合医療センター）と、今後の医療制度改正への適格な対応

#### 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。

- ア 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
- イ 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
- ウ 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き下げ
- エ 後発医薬品導入の推進
- オ 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き下げ
- カ 電気、水道等の適正使用による光熱水費の削減
- キ 医療廃棄物排出量の適正化
- ク 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

#### 給与費の適正化

平成18年度で67.0パーセントとなっている給与費の対医業収益比を、平成22年度には病院事業全体で62パーセント以下にすることを目標に、給与費の適正化に努めます。

具体的には、平成20年度から収支が好転するまでの当分の間、医師を除く職員の給料の削減を検討します。

また、現在医療職(二)を適用している看護職員と医療技術職員の給料表の見直しを行います。

#### 職員数の見直し

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人の正規職員数を、平成22年度には333人以下に抑制します。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により対応します。

また、業務内容によって外部委託の検討も行います。

#### 民間委託等

出水総合医療センターにおいては、平成22年度を目標に給食業務の外部委託を検討します。

また、診療材料については納入業者への預託化を進めると同時に、物流管理システムの院外SPD（物品の納入、払い出し、在庫管理等の一括委託）化を検討し、現在職員が行っている払い出しや在庫管理の業務の軽減と、院内在庫の削減を目指します。

さらに、野田医療センターの医療業務については、診療所化後、外部委託とします。

なお、業者の選定に当たっては、入札の総合評価方式<sup>1</sup>等も検討します。

#### 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（医師住宅、医療機器等）については、その利用方法を売却等も含めて検討します。

### (3) 安定した経営基盤の確立と医療の質の向上（内部プロセスの視点）

#### 病院機能の再編

##### ア 出水総合医療センター

地域の中核病院としての役割を果たし、救急医療、高度医療等の地域に不足する一般医療を担う病院として、他の医療機関とのネットワーク化を図り、地域完結型の医療を推進します。平成20年度にはこれらを具体的実施するために急性期、亜急性期及び慢性期の病棟を整備します。

##### イ 高尾野医療センター

当分の間、現状のまま運用し、経営状況によっては在宅療養支援診療所化も検討します。

##### ウ 野田医療センター

平成20年度から地域の在宅医療を支援する在宅療養支援診療所とします。

##### エ 住民の理解

病院機能の再編については、事前に説明会等を実施し、地域住民の理解を得るよう努めます。

#### 組織機構見直し

病院事業管理者の設置や機能再編に伴い組織機構の見直しを行い、病院事業全体の医師、看護師、医療技術員等が連携する体制を構築します。

#### (出水総合医療センター)

ア 事務部においては、庶務課を経営企画課に変更し、新たに職員係を置きます。

イ 診療部を内科系診療部、外科系診療部に分けた上で、内科系診療部に新たにリハビリテーション科を置きます。耳鼻咽喉科は廃止します。

ウ 看護部については、看護科を病棟看護科、外来看護科の2科とし、外来看護科に現診療部の人工透析室、中央手術室、中央材料室を置きます。

エ 薬剤部と各診療技術部門を統合し診療技術部とします。現中央放射線科の名称を放射線技術科、現リハビリテーション科をリハビリテーション技術科に変更します。

オ 新たに医療安全管理室を設置します。

#### (野田診療所(仮称))

カ 平成20年度に、診療科を除く科(課)を廃止します。

#### (出水訪問看護ステーション(仮称))

キ 平成21年度に、病院事業の組織として出水訪問看護ステーション(仮称)を設置します。

#### 病棟規模の適正化、病棟再編(出水総合医療センター)

効率的な病床利用を図るため、出水総合医療センターの病床数を見直し、現在の334床(うち4床は感染症病床)から244床とします。病床の内訳としては、一般病床を330床から160床に縮小した上で、新たに回復期リハビリテーション病床40床、療養病床40床を設置し、地域の医療需要に応じた診療を提供します

感染症病床については現行どおりの4床とします。



### 医師の確保

主な医師派遣元である鹿児島大学、熊本大学に対し、更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行きます。

また、医師にとって魅力のある病院となるために、研修体制等の充実を図ります。

新医師臨床研修制度による研修医についても、積極的に受け入れて行きます。

### 事務職員の専門職化

医事業務、経営部門、情報システム部門等の事務職員については、専門的知識を必要とすることから、市長部局との人事異動や業務のローテーション期間を考慮するとともに、病院事業として独自の職員を確保して人材の育成を図り、業務の遂行に支障が出ない体制を取ります。

### 医療安全対策

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みます。

### D P C<sup>2</sup>導入（出水総合医療センター）

急性期病院として必要なD P C（診療報酬の診断群分類別包括評価）を平成20年4月から導入し、診療内容の分析により効率的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。

また、D P C導入に伴い、平成19年度から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）の作成等を継続して進めます。

### 病院機能評価認定の更新（出水総合医療センター）

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、さらに医療の質を高め、安全で平等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（学習と成長の視点）

### 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。また、年功的な処遇を改め、勤務成績を重視した給与体系を構築します。

### 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。

### B S Cによる目標管理

B S C（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。

20ページの資料を参照

### T Q M<sup>3</sup>活動による業務の改善の継続

平成18年度に導入したT Q M（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。

### 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、患者様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N S T（栄養サポートチーム）、褥瘡対策、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。

### 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。

## 4 目標達成状況の評価等

### (1) 計画達成状況の評価方法

中期財政収支計画として掲げた運営状況を表す指標や、B S Cの手法を用いて数値化した目標(16ページ参照)の達成状況により、経営状況や改善への取組状況の評価します。

### (2) 計画期間終了後の措置

地方公営企業法全部適用に移行後、4年以内に経営健全化が達成できない場合には、次の基準により、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します。

#### 単年度収支が黒字になる見通しが立たない場合

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判断された場合

### (3) 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。

5 事業計画

(1) 中期財政収支計画

収益的収支、資本的収支および中期指標

(全 体)

(単位：千円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
収益的 収支	医業収益	4,433,975	4,395,646	4,470,338	4,506,760	4,534,372
	入院収益	2,908,340	2,724,072	2,762,586	2,792,050	2,812,786
	外来収益	1,418,897	1,555,561	1,555,561	1,555,561	1,555,561
	在宅収益	0	11,863	11,863	11,863	11,863
	訪問看護収益(医療保険)	0	0	18,218	22,773	27,328
	訪問看護収益(介護保険)	0	0	18,578	21,675	24,771
	その他医業収益	106,738	104,150	103,532	102,838	102,063
	医業外収益	350,075	318,758	309,506	312,351	302,340
	(うち他会計負担金)	273,837	244,047	234,795	237,640	227,629
	収益合計	4,784,050	4,714,404	4,779,844	4,819,111	4,836,712
	医業費用	5,168,809	4,798,526	4,799,016	4,732,525	4,593,814
	給与費	3,122,866	2,936,592	2,934,582	2,791,447	2,790,975
	材料費	1,053,580	907,818	917,577	924,709	929,549
	経費	557,645	526,388	526,876	599,233	599,480
	減価償却費	415,364	408,529	388,502	394,028	250,472
	その他医業費用	19,354	19,199	31,479	23,108	23,338
	医業外費用	459,937	422,137	323,976	278,136	238,477
	支払利息	211,447	198,005	183,987	173,150	157,991
	繰延勘定償却	158,947	138,124	52,003	24,500	0
その他医業外費用	89,543	86,008	87,986	80,486	80,486	
費用合計	5,628,746	5,220,663	5,122,992	5,010,661	4,832,291	
経常利益(損失)	844,696	506,259	343,148	191,550	4,421	
累積損益	4,391,450	4,897,709	5,240,857	5,432,407	5,427,986	

(前提条件)

- ・平成19年度は、平成19年7月現在における決算見込です。
- ・平成20年度は、出水総合医療センターは244床へ病床機能の変更(一般病床160床、回復期リハビリテーション病床40床、療養病床40床、感染症病床4床)、高尾野医療センターは現状維持、野田医療センターは在宅療養支援診療所として推計しています。
- ・平成21年度以降の訪問看護ステーションの場所については、今後、状況を見ながら決定していくものとしま

(単位：千円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
資本的 収支	資本的収入	363,242	344,821	446,837	284,890	285,712
	企業債	53,500	48,000	195,000	45,000	45,000
	他会計負担金	309,742	296,821	251,837	239,890	240,712
	資本的支出	586,299	557,840	614,705	431,979	429,238
	建設改良費	54,943	49,276	200,455	46,205	46,205
企業債償還金	531,356	508,564	414,250	385,774	383,033	
差引不足額	223,057	213,019	167,868	147,089	143,526	

(前提条件)

平成21年度に出水総合医療センターのCTを更新する計画で推計しています。

(単位：%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
中期指標					
医業収支比率	85.8	91.6	93.2	95.2	98.7
経常収支比率	85.0	90.3	93.3	96.2	100.1
損益比率	99.0	111.4	117.2	120.5	119.7
繰入金比率	6.2	5.6	5.3	5.3	5.0
医業収益対職員給与費比率	70.4	66.8	65.6	61.9	61.6

医業収支比率	=	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$	〔 本来の業務により発生した収益と、これに要した費用の割合で高いほど収益性は良い。〕
経常収支比率	=	$\frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}}$	〔 経常的な収支の比率で、100%未満の場合は経常損失が発生している状態〕
損益比率	=	$\frac{\text{累積損益}}{\text{医業収益}}$	〔 比率が高いほど損益収支の内容が悪化していることを示す。〕
繰入金比率	=	$\frac{\text{他会計負担金}}{\text{医業収益}}$	〔 収益的収入に占める繰入金比率で、低いほど一般会計負担比率が低いことを示す。〕
医業収益対職員給与費比率	=	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}}$	〔 医業収益に対する職員給与費の割合で、比率が低いほど健全経営といわれている。〕

## (出水総合医療センター)

(単位：千円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
収益的収支	医業収益	3,777,569	3,814,818	3,853,193	3,882,390	3,902,737
	入院収益	2,601,556	2,485,981	2,524,495	2,553,959	2,574,695
	外来収益	1,085,769	1,239,129	1,239,129	1,239,129	1,239,129
	その他医業収益	90,244	89,708	89,569	89,302	88,913
	医業外収益	298,905	290,476	282,137	285,942	276,953
	(うち他会計負担金)	229,100	220,671	212,332	216,137	207,148
	収益合計	4,076,474	4,105,294	4,135,330	4,168,332	4,179,690
	医業費用	4,417,608	4,193,148	4,154,508	4,088,173	3,940,020
	給与費	2,658,384	2,536,600	2,499,590	2,350,455	2,343,983
	材料費	895,188	799,651	809,019	816,149	820,973
	経費	463,952	464,412	464,885	537,246	537,497
	減価償却費	381,966	374,522	354,451	366,360	219,604
	その他医業費用	18,118	17,963	26,563	17,963	17,963
	医業外費用	440,433	407,475	310,698	266,308	228,189
	支払利息	203,964	191,829	179,195	169,808	156,189
	繰延勘定償却	158,947	138,124	52,003	24,500	0
	その他医業外費用	77,522	77,522	79,500	72,000	72,000
	費用合計	4,858,041	4,600,623	4,465,206	4,354,481	4,168,209
	経常利益(損失)	781,567	495,329	329,876	186,149	11,481
	累積損益	3,829,946	4,325,275	4,655,151	4,841,300	4,829,819

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
資本的収支	資本的収入	331,803	313,461	424,634	262,863	264,794
	企業債	47,500	42,000	192,000	42,000	42,000
	他会計負担金	284,303	271,461	232,634	220,863	222,794
	資本的支出	535,577	506,996	579,686	397,781	397,766
	建設改良費	48,801	43,134	197,384	43,134	43,134
	企業債償還金	486,776	463,862	382,302	354,647	354,632
差引不足額	203,774	193,535	155,052	134,918	132,972	

## (高尾野医療センター)

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	医業収益	436,115	443,075	442,932	442,795	442,662
	入院収益	240,487	238,091	238,091	238,091	238,091
	外来収益	185,750	195,006	195,006	195,006	195,006
	その他医業収益	9,878	9,978	9,835	9,698	9,565
	医業外収益	18,591	17,854	17,071	16,250	15,378
	(うち他会計負担金)	14,885	14,148	13,365	12,544	11,672
	収 益 合 計	454,706	460,929	460,003	459,045	458,040
	医業費用	457,928	459,824	459,906	453,811	457,179
	給与費	317,876	317,876	317,876	317,876	317,876
	材料費	70,955	71,938	71,917	71,896	71,876
	経 費	45,325	45,414	45,412	45,410	45,408
	減価償却費	22,794	23,618	23,723	17,651	21,041
	その他医業費用	978	978	978	978	978
	医業外費用	12,076	10,951	9,761	8,520	7,205
	支払利息	6,240	5,115	3,925	2,684	1,369
	繰延勘定償却	0	0	0	0	0
	その他医業外費用	5,836	5,836	5,836	5,836	5,836
	費 用 合 計	470,004	470,775	469,667	462,331	464,384
	<b>経常利益(損失)</b>		15,298	9,846	9,664	3,286
<b>累積損益</b>		12,537	22,383	32,047	35,333	41,677

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
資 本 的 収 支	資本的収入	29,815	29,615	20,328	20,013	18,754
	企業債	6,000	6,000	3,000	3,000	3,000
	他会計負担金	23,815	23,615	17,328	17,013	15,754
	資本的支出	48,286	48,227	32,207	31,177	28,227
	建設改良費	6,142	6,142	3,071	3,071	3,071
企業債償還金	42,144	42,085	29,136	28,106	25,156	
<b>差引不足額</b>		18,471	18,612	11,879	11,164	9,473

## (野田医療センター)

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	医業収益	220,291	137,753	137,417	137,127	136,874
	入院収益	66,297	0	0	0	0
	外来収益	147,378	121,426	121,426	121,426	121,426
	在宅収益	0	11,863	11,863	11,863	11,863
	その他医業収益	6,616	4,464	4,128	3,838	3,585
	医業外収益	32,579	10,428	10,298	10,159	10,009
	(うち他会計負担金)	29,852	9,228	9,098	8,959	8,809
	収 益 合 計	252,870	148,181	147,715	147,286	146,883
	医業費用	293,273	145,554	145,422	145,032	144,774
	給与費	146,606	82,116	82,116	82,116	82,116
	材料費	87,437	36,229	36,141	36,064	35,998
	経 費	48,368	16,562	16,579	16,577	16,575
	減価償却費	10,604	10,389	10,328	10,017	9,827
	その他医業費用	258	258	258	258	258
	医業外費用	7,428	3,711	3,517	3,308	3,083
	支払利息	1,243	1,061	867	658	433
	繰延勘定償却	0	0	0	0	0
その他医業外費用	6,185	2,650	2,650	2,650	2,650	
費 用 合 計	300,701	149,265	148,939	148,340	147,857	
経常利益(損失)		47,831	1,084	1,224	1,054	974
累積損益		548,967	550,051	551,275	552,329	553,303

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
資 本 的 収 支	資本的収入	1,624	1,745	1,875	2,014	2,164
	他会計負担金	1,624	1,745	1,875	2,014	2,164
	資本的支出	2,436	2,617	2,812	3,021	3,245
	企業債償還金	2,436	2,617	2,812	3,021	3,245
差引不足額		812	872	937	1,007	1,081

## (訪問看護ステーション)

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	医業収益			36,796	44,448	52,099
	訪問看護収益(医療保険)			18,218	22,773	27,328
	訪問看護収益(介護保険)			18,578	21,675	24,771
	医業費用			39,180	45,509	51,841
	給与費			35,000	41,000	47,000
	材料費			500	600	702
	経費			3,680	3,909	4,139
経常利益(損失)				2,384	1,061	258
累積損益				2,384	3,445	3,187

## 企業債残高

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
全 体		4,890,176	4,429,612	4,210,362	3,869,588	3,531,555
内 訳	出水総合医療センター	4,754,055	4,332,193	4,141,891	3,829,244	3,516,612
	高尾野医療センター	120,939	84,854	58,718	33,612	11,456
	野田医療センター	15,182	12,565	9,753	6,732	3,487

## (2) 将来需要予測

## (全体)

(単位:人,%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
入院患者数	94,159	90,052	90,052	90,052	90,103
一般病床	94,159	62,312	62,312	62,312	62,312
療養病床	0	13,870	13,870	13,870	13,921
回復期病床	0	13,870	13,870	13,870	13,870
一日平均入院患者数	257.3	246.7	246.7	246.7	246.2
一般病床	257.3	170.7	170.7	170.7	170.3
療養病床	0.0	38.0	38.0	38.0	38.0
回復期病床	0.0	38.0	38.0	38.0	37.9
病床利用率	81.7	91.4	91.4	91.4	91.2
一般病床	81.7	89.9	89.9	89.9	89.6
療養病床	0.0	95.0	95.0	95.0	95.1
回復期病床	0.0	95.0	95.0	95.0	94.7
外来患者数	152,541	156,638	156,638	156,638	156,638
一日平均外来患者数	625.2	642.0	642.0	642.0	642.0
在宅患者数	0	475	475	475	475
一日平均在宅患者数	0	1.3	1.3	1.3	1.3
訪問看護利用者数			4,080	4,920	5,760
一日平均利用者数			16.7	20.2	23.6

## (出水総合医療センター)

(単位:人,%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
入院患者数	82,588	81,260	81,260	81,260	81,311
一般病床	82,588	53,520	53,520	53,520	53,520
療養病床	0	13,870	13,870	13,870	13,921
回復期病床	0	13,870	13,870	13,870	13,870
一日平均入院患者数	225.7	222.6	222.6	222.6	222.2
一般病床	225.7	146.6	146.6	146.6	146.2
療養病床	0	38.0	38.0	38.0	38.0
回復期病床	0	38.0	38.0	38.0	37.9
病床利用率	81.5	92.8	92.8	92.8	92.6
一般病床	81.5	91.6	91.6	91.6	91.4
療養病床	0	95.0	95.0	95.0	95.1
回復期病床	0	95.0	95.0	95.0	94.7
外来患者数	109,604	113,701	113,701	113,701	113,701
一日平均外来患者数	449.2	466.0	466.0	466.0	466.0

## (高尾野医療センター)

(単位：人，%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
入院患者数	8,792	8,792	8,792	8,792	8,792
一般病床	8,792	8,792	8,792	8,792	8,792
療養病床					
回復期病床					
一日平均入院患者数	24.0	24.1	24.1	24.1	24.0
一般病床	24.0	24.1	24.1	24.1	24.0
療養病床					
回復期病床					
病床利用率	80.1	80.3	80.3	80.3	80.1
一般病床	80.1	80.3	80.3	80.3	80.1
療養病床					
回復期病床					
外来患者数	31,698	31,698	31,698	31,698	31,698
一日平均外来患者数	129.9	129.9	129.9	129.9	129.9

## (野田医療センター)

(単位：人，%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
入院患者数	2,779				
一般病床	2,779				
療養病床					
回復期病床					
一日平均入院患者数	7.6				
一般病床	7.6				
療養病床					
回復期病床					
病床利用率	94.9				
一般病床	94.9				
療養病床					
回復期病床					
外来患者数	11,239	11,239	11,239	11,239	11,239
一日平均外来患者数	46.1	46.1	46.1	46.1	46.1
在宅患者数		475	475	475	475
一日平均在宅患者数		1.3	1.3	1.3	1.3

## (訪問看護ステーション)

(単位：人)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用者数			4,296	5,208	6,048
一日平均利用者数			17.6	21.3	24.8

## (3) 定員管理に関する計画

(単位：人)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
4月1日現在の職員数	347	335	338	333	329



(4) 給与の適正化に関する計画

	実施内容	実施予定(実施済)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年経過後支給廃止	(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	医師を除く職員の給料削減	平成20年度
手当の見直し	現在の手当の点検	平成20年度
給料表の適正化	看護職員、医療技術職員の給料表の見直し	平成20年度

(5) 主要施策

施策名	施設名	実施時期	内容
病院組織の統合	2医療センター	平成20年度	野田医療センターと出水総合医療センターの組織を統合します(18ページ組織図のとおり)。
病棟再編	出水総合医療センター	平成20年度	一般病床160床、回復期リハビリテーション病床40床、療養病床40床、感染症病床4床の合計244床とします。
病院機能再編	野田医療センター	平成20年度	在宅療養支援診療所とします。
給食業務見直し	出水総合医療センター	平成22年度	現在直営で運営している給食業務を民間委託し、人件費の削減を行います。

(6) 設備投資計画

(単位：千円)

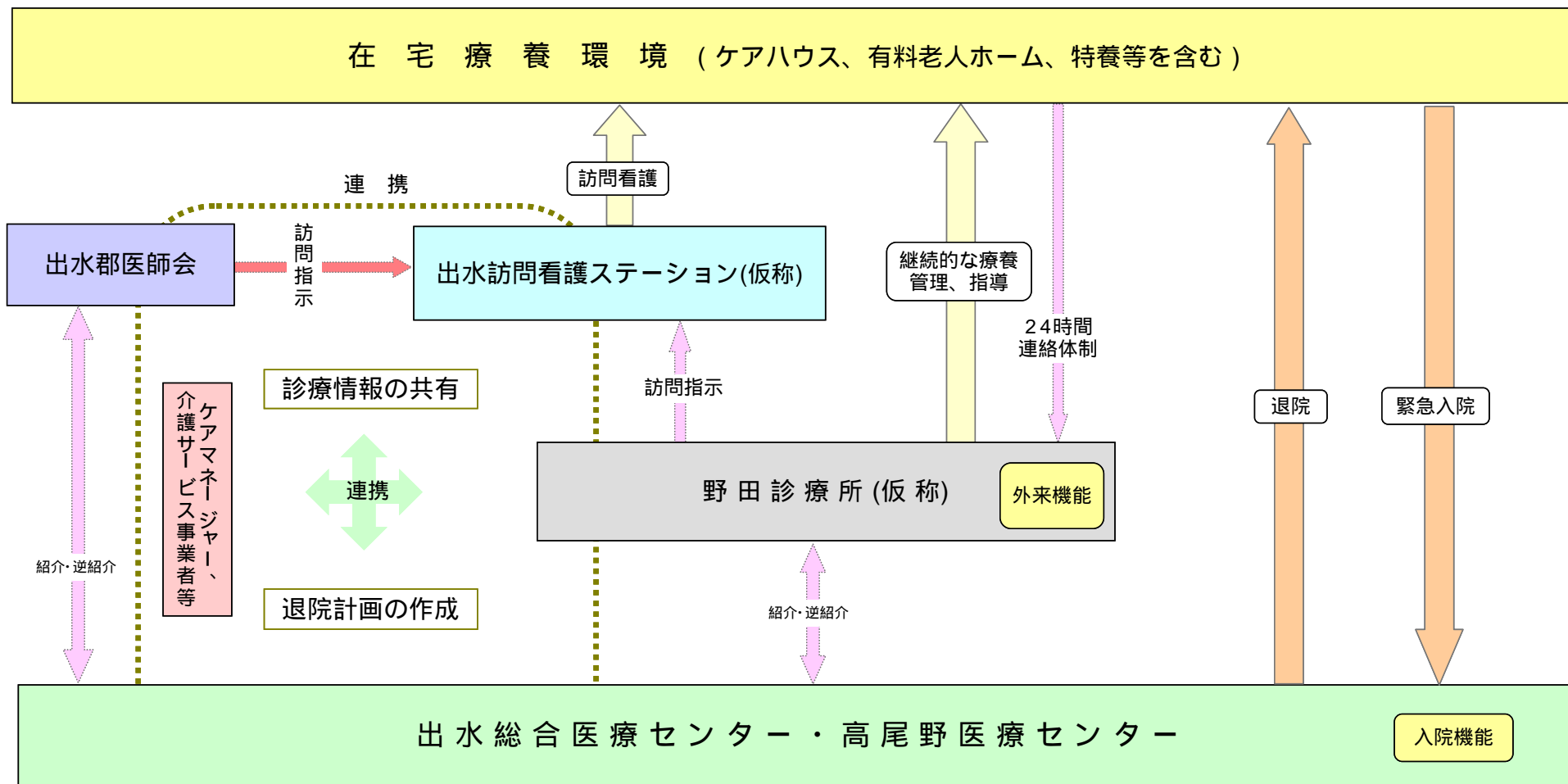
	施設名	実施時期	金額
コンピュータ断層撮影装置更新	出水総合医療センター	平成21年度	150,000

(資料)

取組にあたっての主な戦略目標

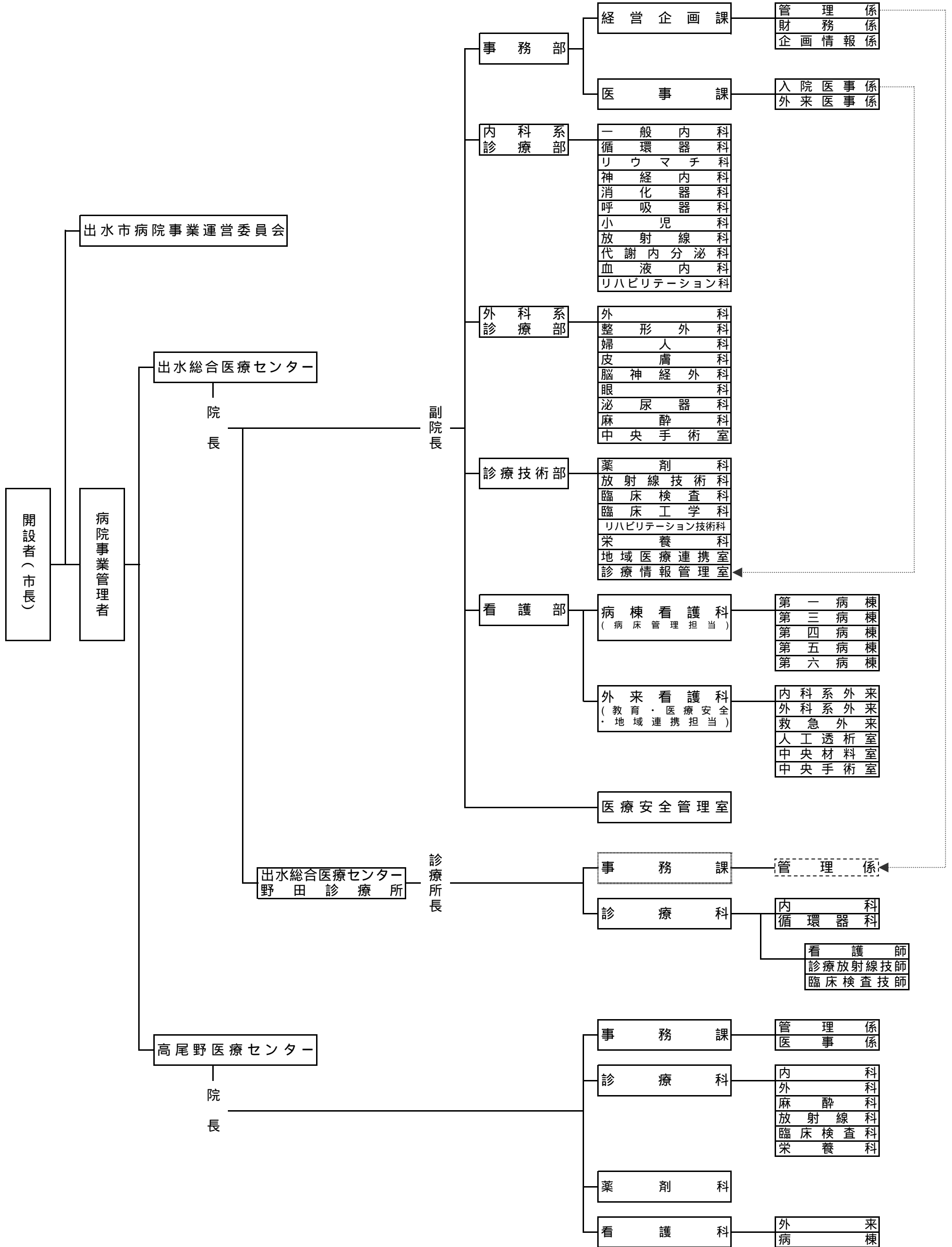
基本理念	私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院を目指します。					
基本方針	1) 市民が必要とする地域医療の提供に努めます。 2) 患者様の立場に立った医療を行います。 3) 地域完結型医療における基幹病院としての役割を果たします。					
区分	シナリオ	戦略目標	成果尺度	H 1 8実績	H 2 2目標	実施項目
患者様の視点		安全、安心の医療の提供	患者様満足度	85.0%	95.0%	調査項目の自己評価
		地域連携の強化	診察の紹介件数/月(紹介率) 逆紹介件数(提供書での返書含む)(月件数)	33% 32%	36% 38%	医療連携の強化 医療連携の強化
		情報公開の推進	院外広報誌の発行回数(年回数) ホームページの更新回数	4回 -	7回 12回	偶数月(6回)及び新年号(臨時)を発行する。 医療情報提供、医師異動のお知らせ等
財務の視点		経常収支の均衡	経常収支比率	90.3%	96.1%	4施設の収益確保と費用削減
		収益の確保	後発医薬品の採用比率 診療報酬の査定率	5.9% 0.4%	20%以上 0.2%以下	後発医薬品の利用推進 保険証確認の徹底、保険証変更時入力再確認
		経費の節減	医薬品の値引率 診療材料の値引率(上位20品目) 超過勤務時間(1月あたり)	10.5% - 3,944時間	12%以上 25% 1,500時間	価格交渉 購入費上位20品目の価格交渉 業務の見直し、振替制度活用の推進
内部プロセス		安定した経営基盤の確立	出水総合医療センター病床稼働率(平成18年度は277床で計算) 平均在院日数(一般病床)	81.5% 19.4日	92.8% 15日	病床管理の徹底 病床管理の徹底、クリニカルパスの充実
		医療の質の向上	クリニカルパス件数 リハビリの職員数(PT・OT・ST)	70例 5人・3人・1人	100例 10人・6人・4人	クリニカルパスの充実 人材確保により算定点数の増加を図る。
学習と成長の視点		職員の意識改革の推進	職員満足度 職員提案による改善件数 TQM業務改善数・歯止め数 BSC評価の実施	- - 6例 -	80.0% 13件 19例 年12回	職員満足度調査実施 職員提案制度創設 チームによる業務改善 部門ごとの目標管理
		人材育成	水曜勉強会(症例検討会等)開催回数(年) 院内学術講演会開催回数(年) 医療技術員専門資格取得(年)	45回 3回 3人	45回 3回 3人	研修活動の推進 研修活動の推進 認定看護師、認定薬剤師等資格取得・更新の推進

機能再編後の在宅医療を中心とした地域連携イメージ

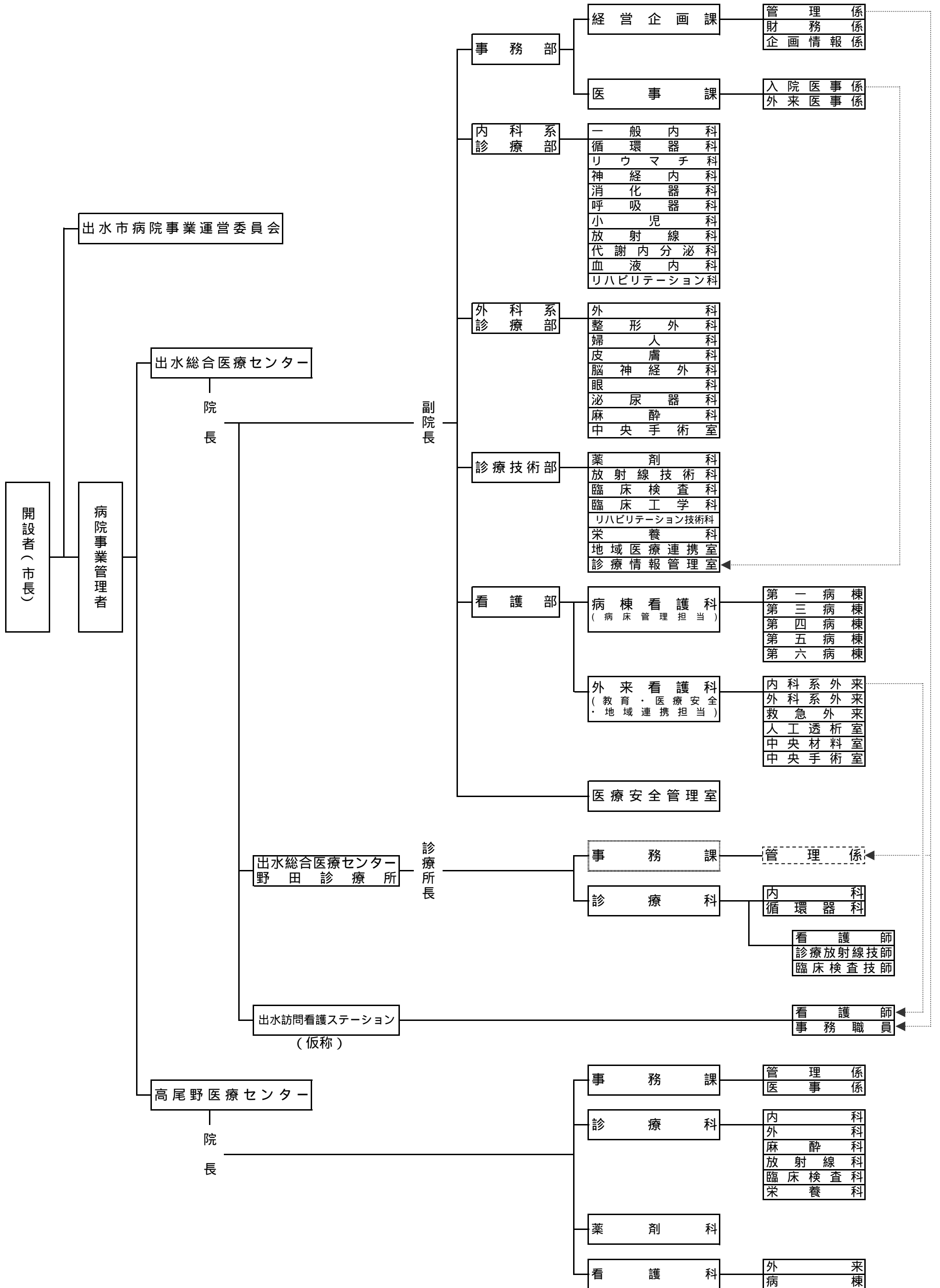


野田診療所は、同意を得た患者に対して、訪問看護ステーションや出水総合医療センター、高尾野医療センター、他の診療所等と連携して、24時間訪問診療、訪問看護が対応可能な体制を確保する。  
 出水総合医療センター、高尾野医療センターに緊急時に入院できる病床を常に確保する。  
 野田診療所は、訪問看護ステーション、出水総合医療センター、高尾野医療センター、連携する他の診療所等の医療機関等に、診療情報を随時提供する。  
 在宅医療を補完する医療・介護サービスとの調整のため、ケアマネージャーや介護サービス事業者と連携する。

出水市病院事業組織図（平成20年4月）



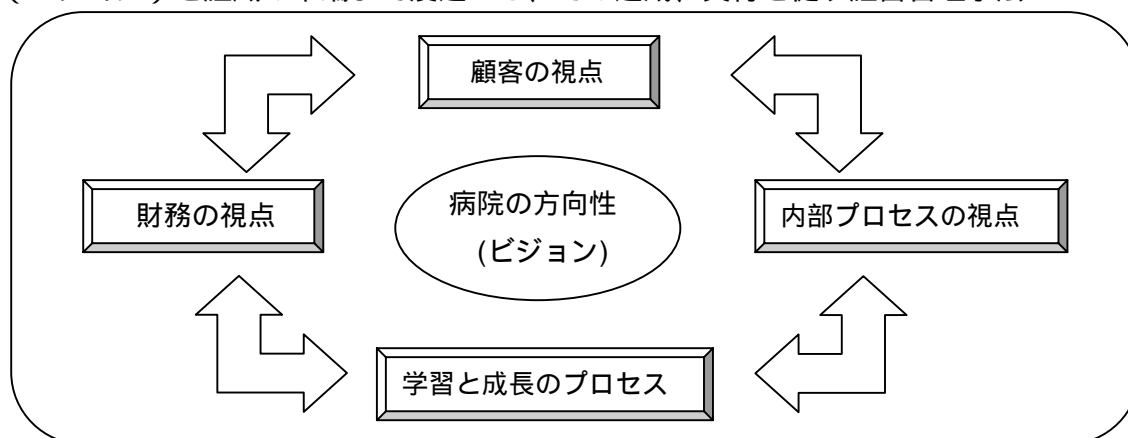
出水市病院事業組織図（平成21年4月）（案）



## BSC（バランスト・スコアカード）について

### (1) バランスト・スコアカードとは

企業業績を、「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、病院の方向性（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



#### 「4つの視点」

顧客(患者様)の満足状況を管理する「顧客の視点」

財務上のパフォーマンスを管理する「財務の視点」

適切な医療サービスを提供する業務プロセスを管理する「内部プロセスの視点」

適切な医療サービスを提供するための職員のスキル等の充足状況を管理する「学習と成長の視点」

### (2) 導入のメリット

病院の目標（ビジョン）と戦略の明確化

病院の中期的目標とその達成のための戦略が明確となり、管理者のみならず各部門、職員一人ひとりに至るまで周知徹底させることができる。

総合的な目標設定と評価の実現

4つの視点の関係や相互のバランスを加味した戦略や指標を設定することで、財務面のみならず、病院の様々な機能や医療サービスの質、人材育成への取組等の総合的な評価が可能となる。

目標達成の動機付けが明確化

病院の各部門で行われている日常的な業務遂行が、病院全体の目標達成にどのように貢献するかが明確になり、職員全員が一丸となった病院運営が可能となる。

## 用語解説

### 1) 総合評価落札方式

価格競争型の入札と異なり、入札者から提示された提案と価格について総合的に評価を行うことにより、最も有利な提案を行った者を落札者として選定する入札方式。維持費、初期性能の持続性、安定性、環境の維持、安全対策、省資源対策等を評価し、予定価格内で評価値（評価点を入札金額で除した値）の最も高い入札書を落札として決定する。

### 2) D P C (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。

### 3) T Q M (トータル・クオリティ・マネジメント)

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