

地域医療の確保と公立病院改革 の推進に関する調査研究

長崎県国民健康保険平戸市民病院長

押淵 徹

国民健康保険平戸市民病院の概要



平戸市

(平成17年に近隣の田平町・生月町・大島村と合併し現在に至る)

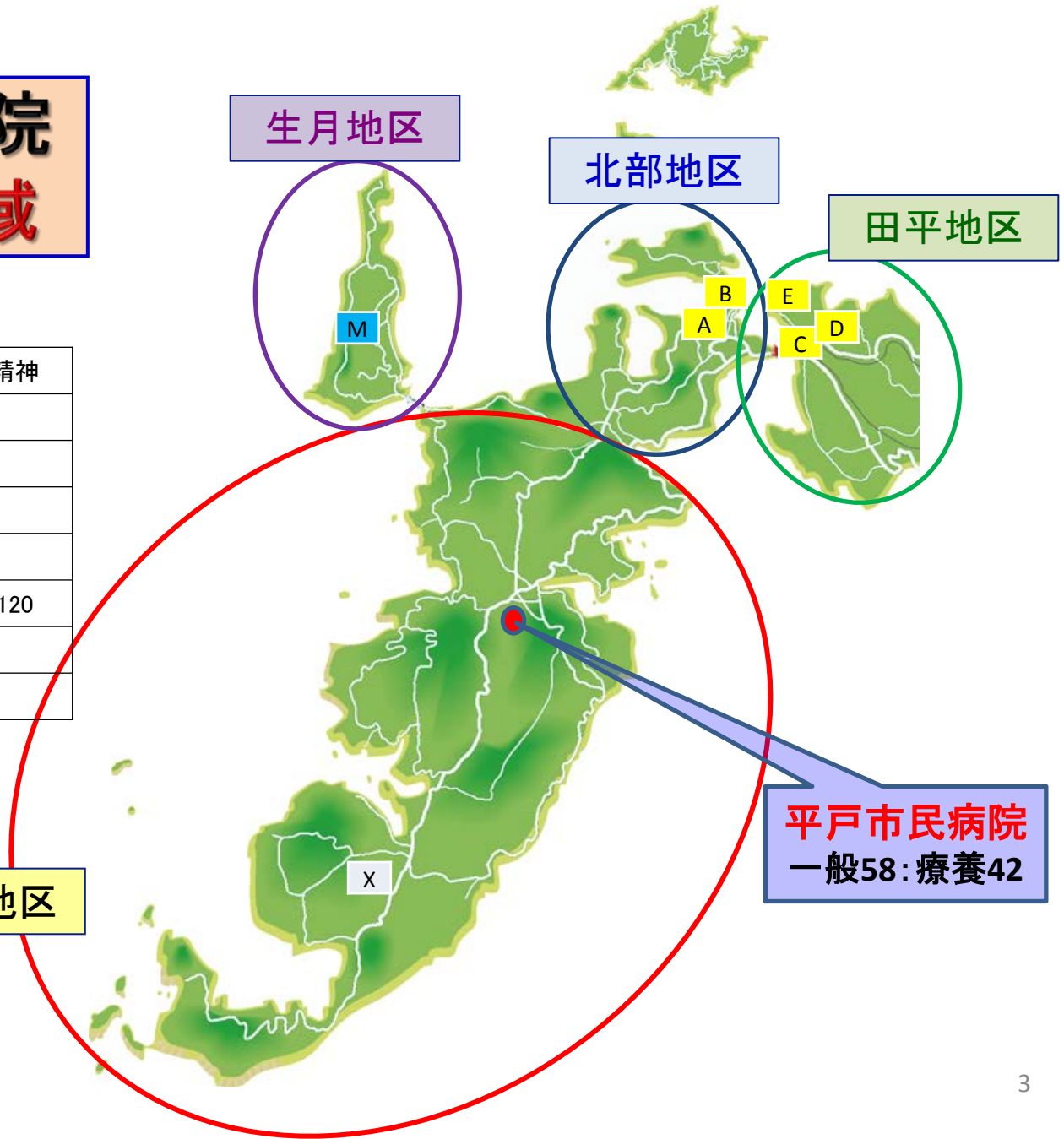
- 人口:32,761人
(男性15,360人、女性17401人)
- 75歳以上の人口:6912人
※平成28年8月1日現在
- 高齢化率:37.1%(2015年)**

平戸市民病院所在地

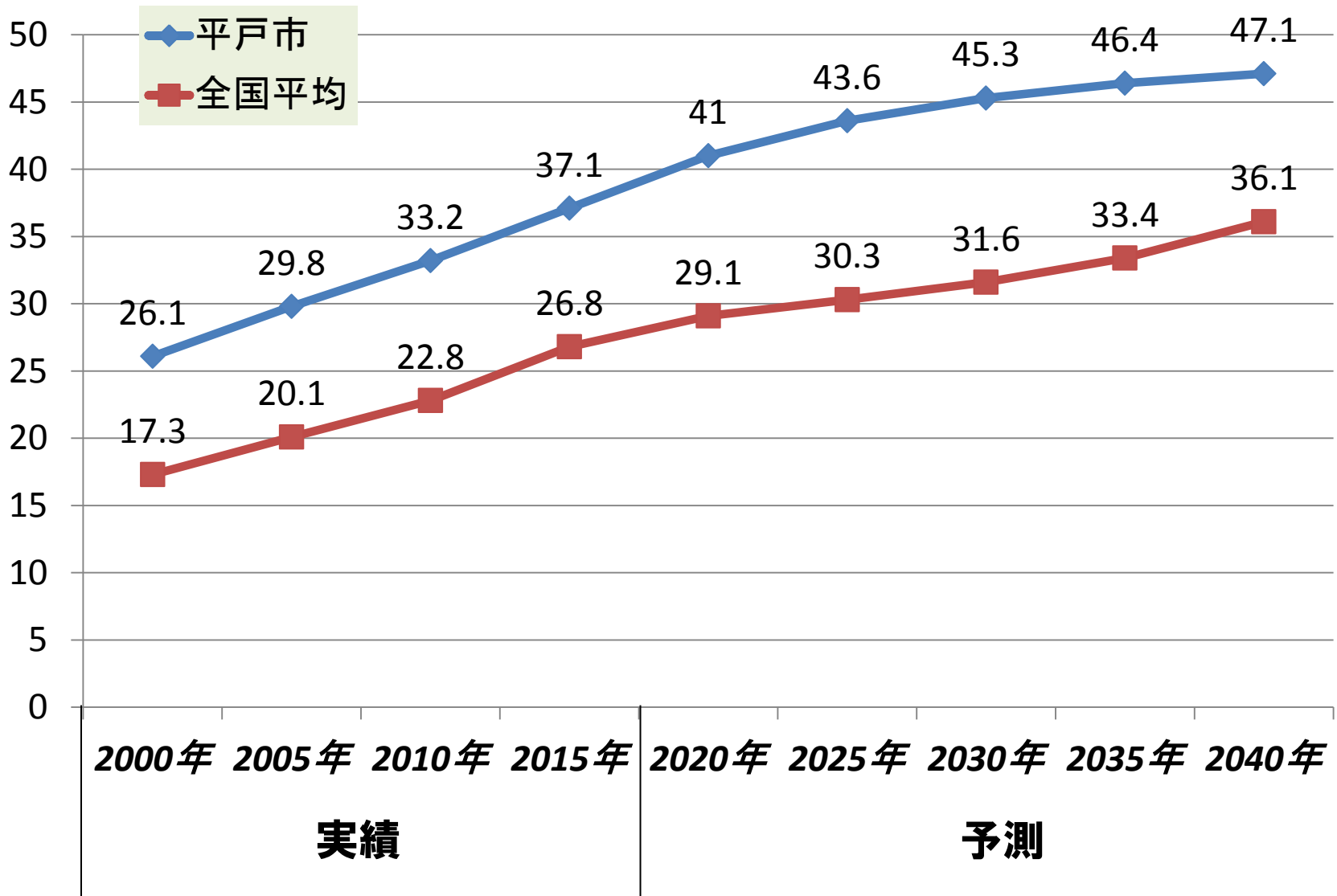
平戸市の中央部に位置し、主に平戸市中南部地区の住民の健康保持に努めている。

平戸市民病院 の 診療圏域

	一般病床	療養病床	精神
民間病院A	52	59	
民間病院B	52		
民間病院C	50	74	
民間病院D		54	
民間病院E			120
市立病院M	60		
民間医院X			



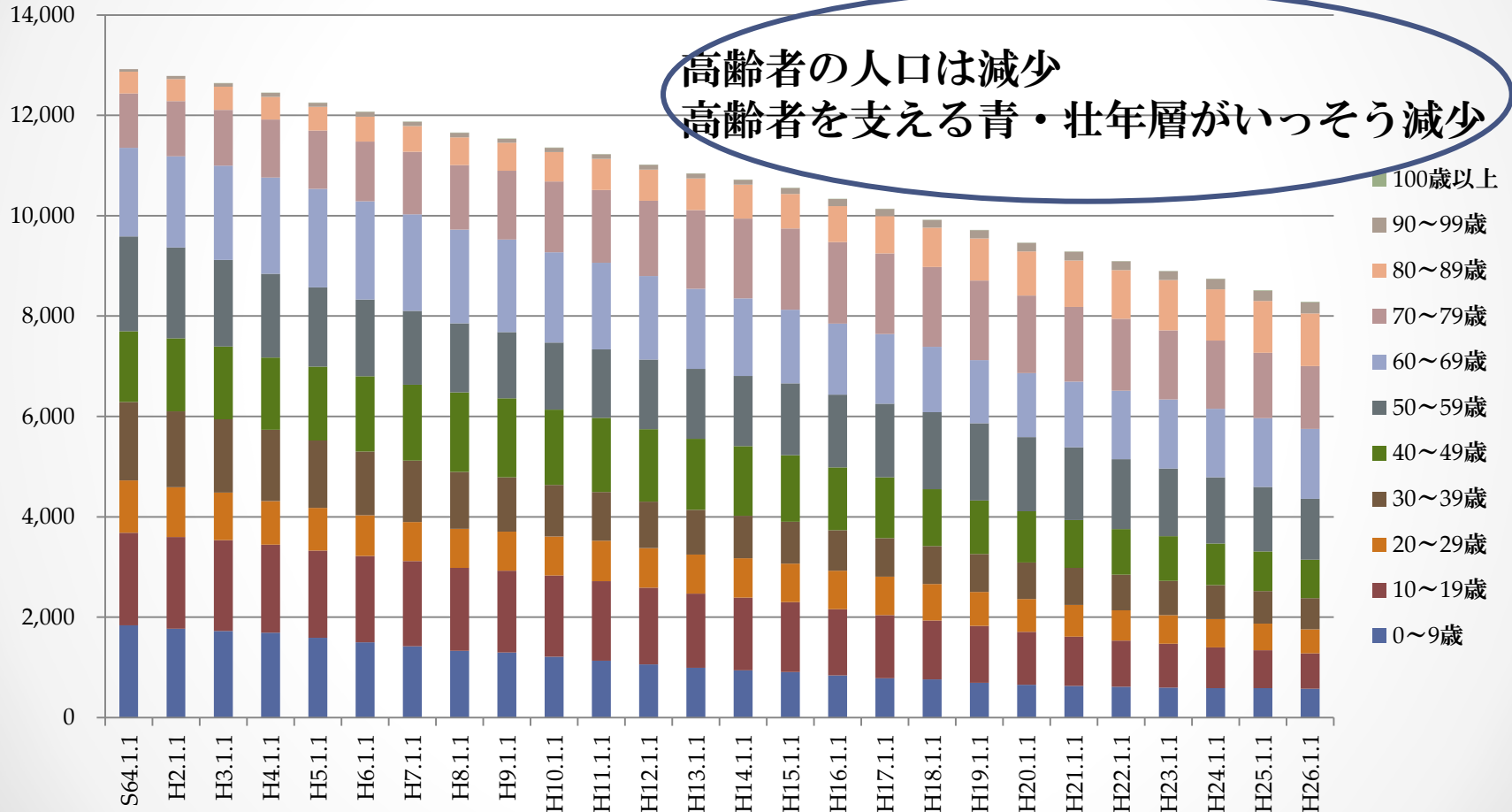
平戸市高齢化率



平戸市中南部地区人口構成の推移

すでに2025年現象 は過ぎている

高齢者の人口は減少
高齢者を支える青・壮年層がっそう減少



旧平戸市時代

中部：平戸市国民健康保険紐差病院

南部：平戸市立南部病院

・昭和60年：着任

元気老人の創出

- ・病気予防のための健診の普及
- ・住民の健康意識の改革

当時は住民の健康意識が低く、50歳ほどの若さでも脳卒中を起こす人の割合が多かった。

「待ちの医療」から「押しかけの医療（健康づくり・在宅ケア）」

・昭和61年：各地の公民館や体育館に出向く出張健診、在宅ケア開始、

平成8年に合併し、平戸市民病院となり、現在に至るまで出張健診は継続している

国民健康保険平戸市民病院

開設：平成8年4月

病床数：100床

（一般58床、療養42床）

延床面積：6,917.03m²

診療科目：

内科

外科

救急科

小児科

整形外科

眼・耳鼻科

放射線科

リハビリテーション科



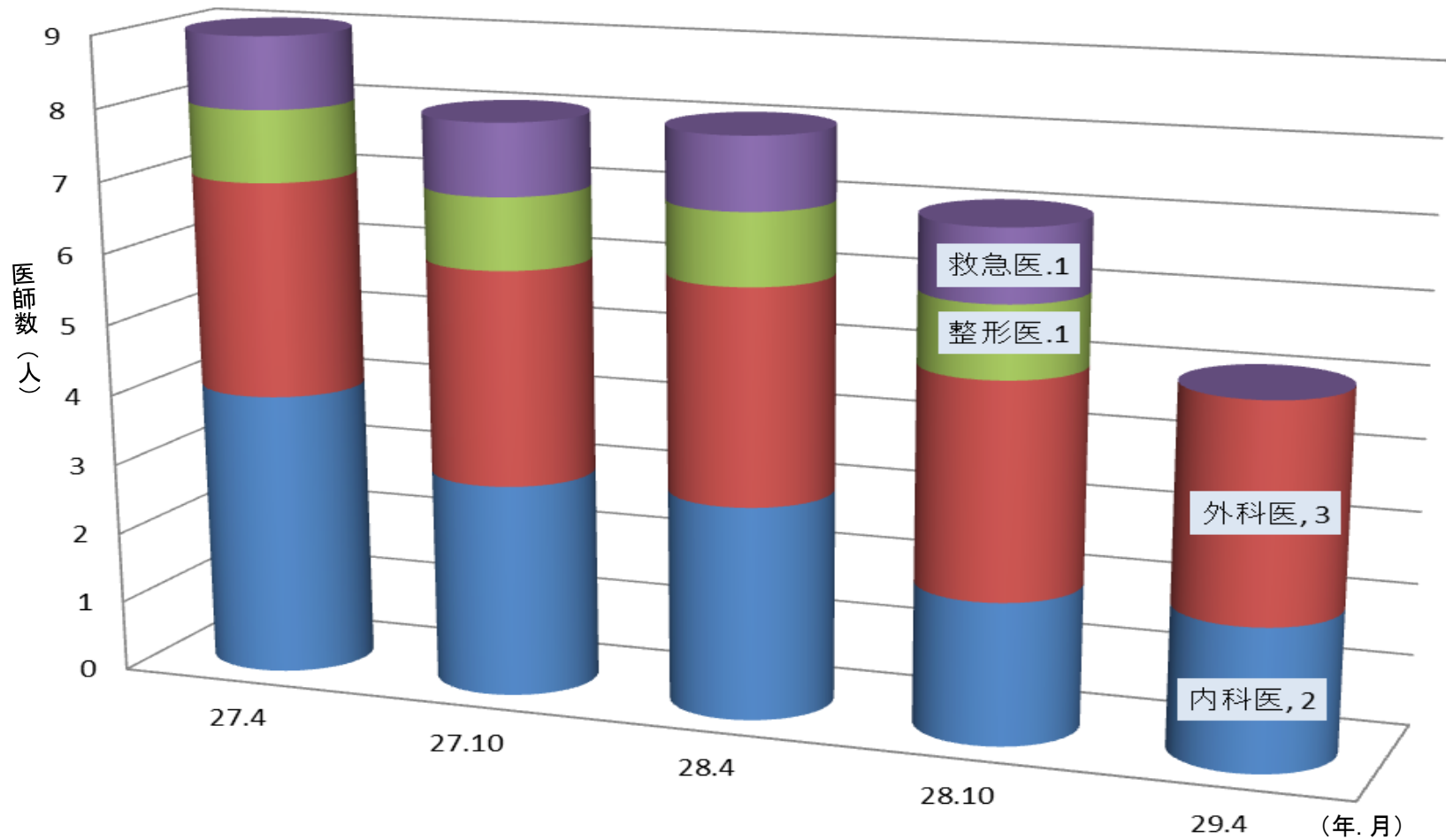
基本理念：

地域とのふれあいを大切に 地域に愛され信頼される

包括医療の実践

- 常勤医師7；内科（循環器 血液 ）
外科（消化器3）整形外科 2（救急医1）
非常勤；（神経内科、整形外科、外科、眼科、）
- 看護・介護者数82
- リハビリテーション；PT8 OT2, ST1
- その他 医療技術職；9
- 総職員数162名
- 県、大学の支援を受けられず医師の確保が困難・加えて医師の高齢化

平戸市民病院医師当直状況



	27.4	27.10	28.4	28.10	29.4
救急医	1	1	1	1	0
整形医	1	1	1	1	0
外科医	3	3	3	3	3
内科医	4	3	3	2	2

元気老人の創出

- 第一次産業が主な地域。要介護者出現は、労働力の損失・家族介護負担で二重の労働力損失
- 青壮年期からの健康づくりで、前期高齢年代からの要介護老人を作らない。
- 市民病院は地域包括ケアをその目的に向かって進めていく。
- 健診は健康づくりの出発点

地区公民館・体育館での出張健診方式



出前講座「おじゃましま～す。平戸市民病院です」



昭和60年「いきいき健康教室」



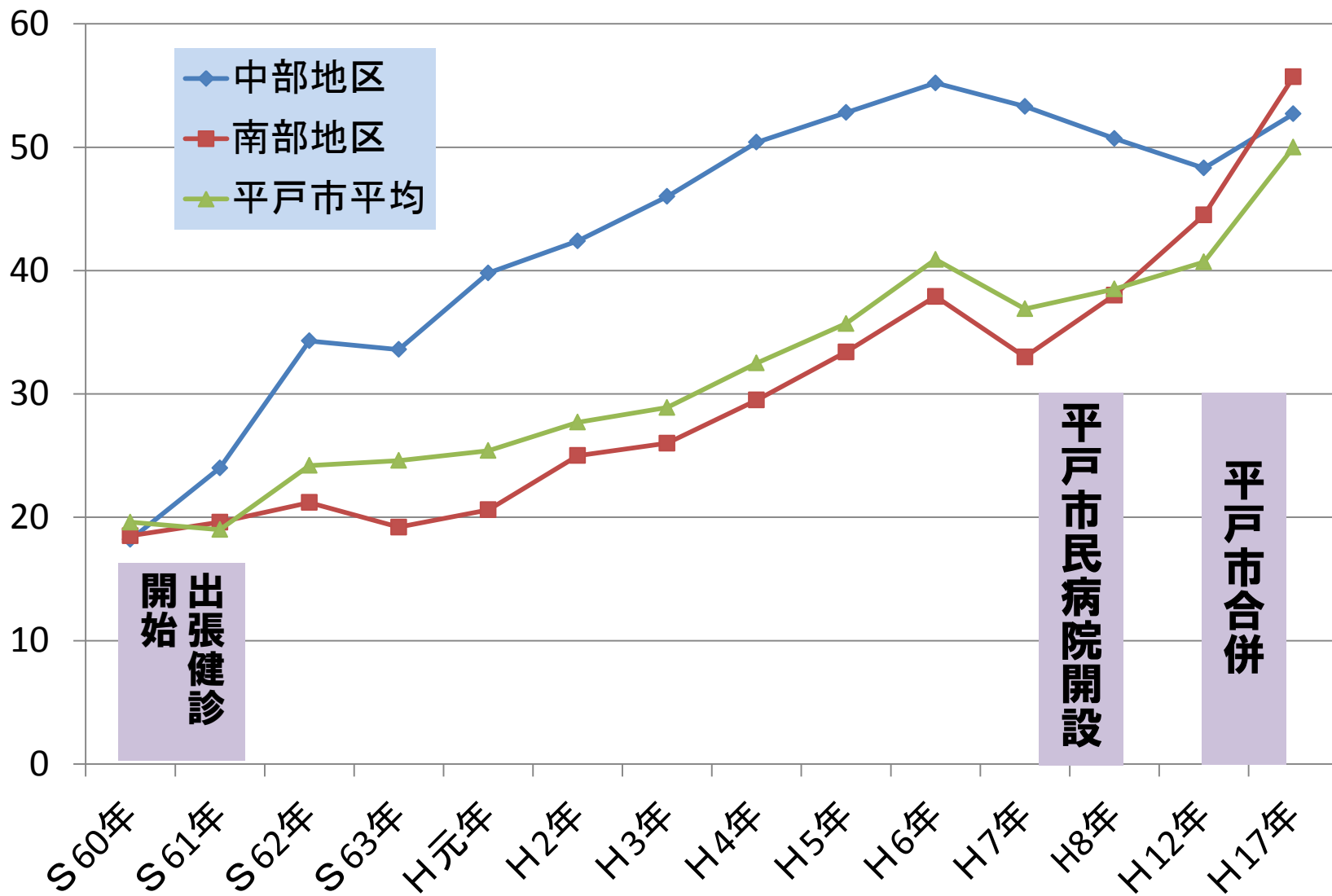
平成18年～「出前講座」へ
(1～2回/月開催
現在までに延べ171回実施)

医師による健康講話

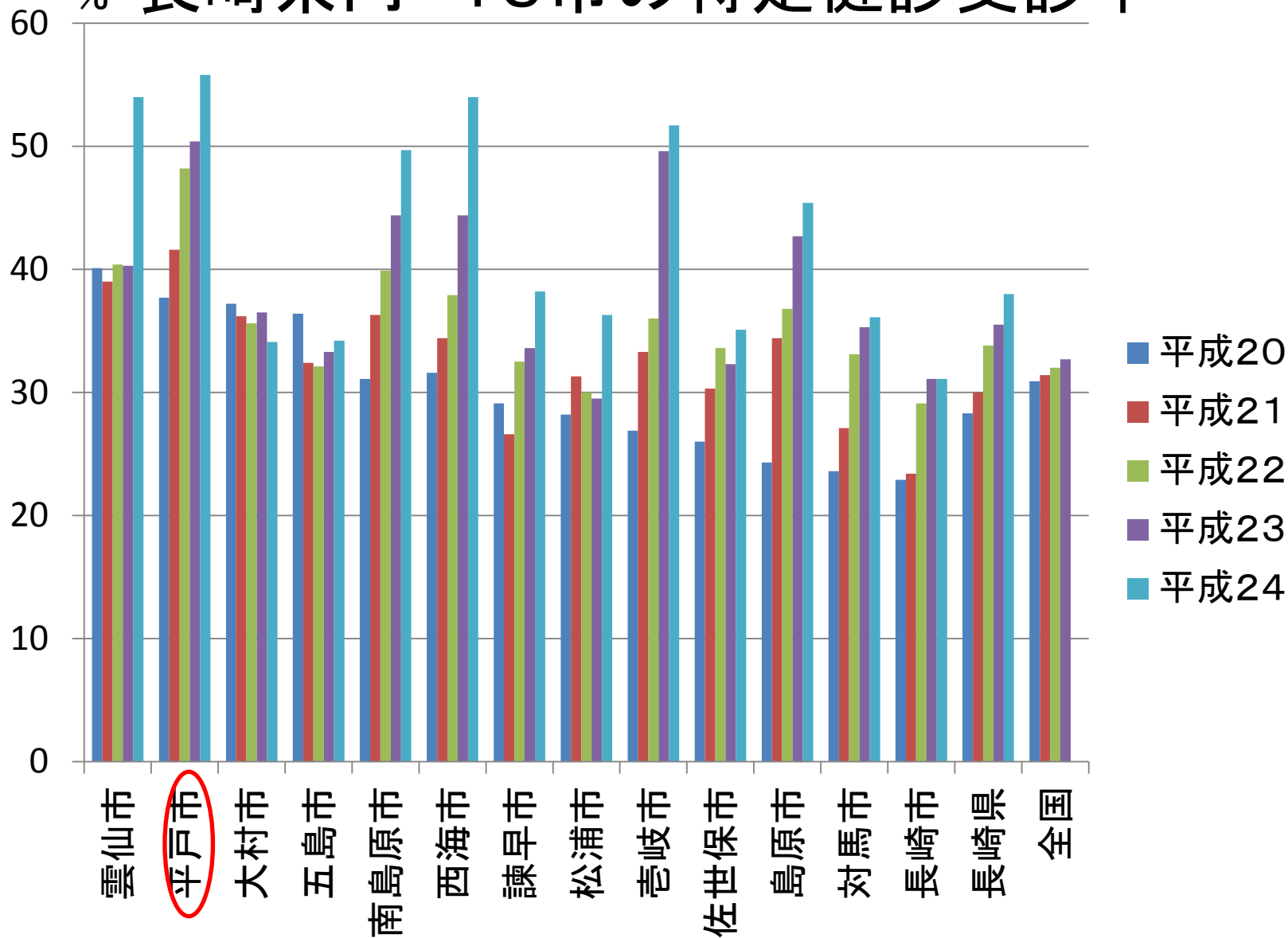
理学療法士による体操指導



基本健診地区別受診率(%)



長崎県内 13市の特定健診受診率



平戸市民病院における健診推進活動②

電子カルテでの健診履歴確認

患者情報: 00001015, 男 70歳, 指示Dr: 押原 徹

特定健診・癌検診履歴表:

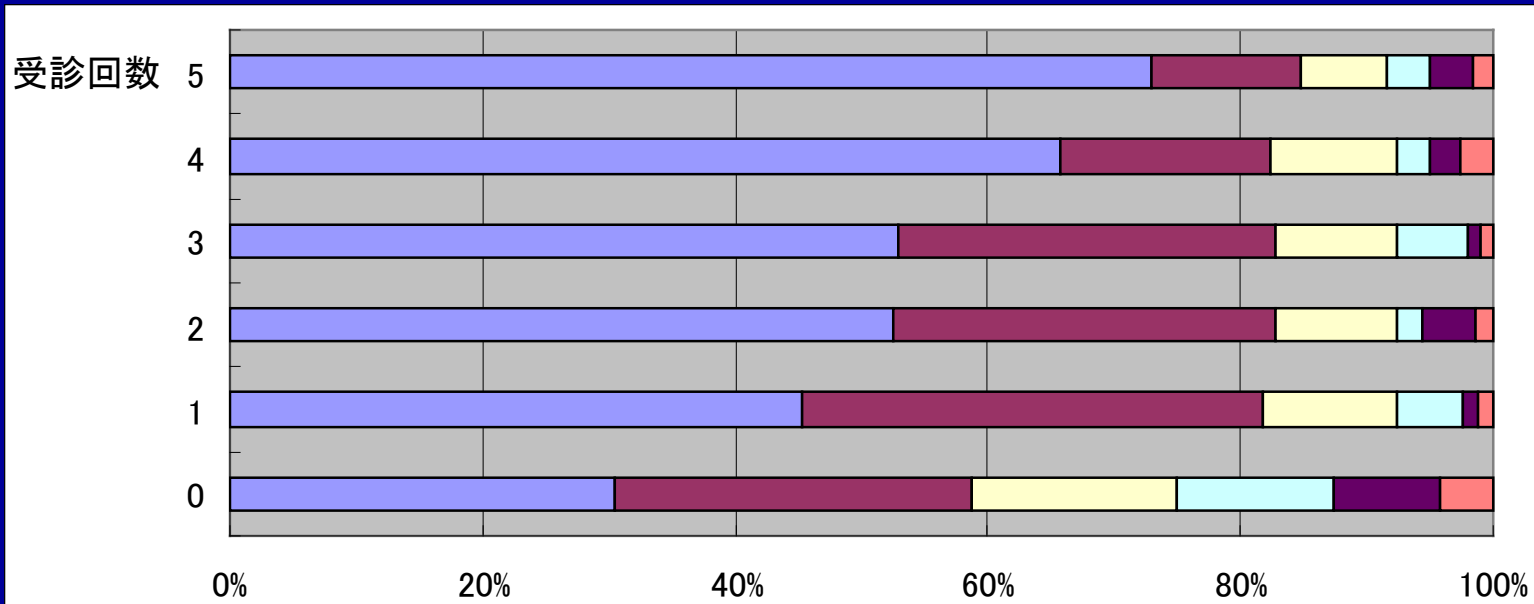
氏名	H 23 年	H 24 年	H 25 年	H 26 年	H 27 年	H 28 年
特定健診		○	○	○	○	○
胃癌	3月6日	○	○	○	○	
大腸癌			○	○		○
肺癌			2月7日	○		
乳癌						
子宮癌						
腹部エコー	3月6日					
前立腺癌			○		○	
肝炎ウイルス			○			

1 ページ

電子カルテの健診欄をクリックすると、当院で受診した健診の受診状況が表示される

健診受診の有無と介護度

(初回認定前5年間)



	0	1	2	3	4	5
要介護Ⅴ	33	2	2	1	2	1
要介護Ⅳ	65	2	6	1	2	2
要介護Ⅲ	95	9	3	6	2	2
要介護Ⅱ	126	18	14	10	8	4
要介護Ⅰ	217	62	44	31	13	7
要支援	235	77	76	55	52	43

第5期(平成24～26年度)介護保険料基準額::長崎県

	保 険 者	保険料基準額(月額)
1	佐々町	5,990
2	五島市	5,920
3	新上五島町	5,900
4	佐世保市	5,822
5	時津町	5,700
5	東彼杵町	5,700
7	対馬市	5,520
8	長崎市	5,492
9	長与町	5,400
10	島原地域広域市町村圏組合	5,375
11	松浦市	5,360
12	川棚町	5,100
13	壱岐市	4,970
14	大村市	4,960
15	諫早市	4,940
16	西海市	4,900
16	波佐見町	4,900
18	平戸市	4,683
19	小値賀町	3,860

平均寿命比較

- ・日本の平均寿命→男性:79.55歳(70.42歳)
女性:86.3歳(73.62歳)
- ・平戸市平均寿命→男性:78.6歳(69.14歳)
女性:85.9歳(73.05歳)

※ともに平成22年度調べ()内は健康寿命

平戸市も全国平均に近い年齢となり、長年にわたり目標としていた「元気老人の創出」の取り組みの成果といえる。



5<5<収納
電動ベッド
FBN-830BC



へき地・離島・中山間地を 守備する国保診療施設

国保病院とその他病院の病床規模の分布

	20～ 49床	50～ 99床	100～ 199床	200床 以上	計
国保 病院	59 (16.9)	135 (38.6)	90 (25.7)	66 (18.9)	350 (100.0)
その他 病院	21 (3.3)	69 (10.9)	144 (22.8)	398 (63.0)	632 (100.0)

(注) 括弧書きは構成比(%)である。

「国保病院の改革の手引き」
平成20年11月 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
平成17年度「地方公営企業決算統計」より

国保病院とその他病院の土地別の収支比率

	不採算地区	その他の地区	計
国保病院	84.5	93.3	89.5
	96.9	96.4	96.6
その他病院	76.8	87.3	86.2
	95.1	95.8	95.7

(注) 上段は医業収支比率、
下段は経常収支比率である。

「国保病院の改革の手引き」
平成20年11月 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
平成17年度「地方公営企業決算統計」より

国保直診の状況(平成27年度調査から)

1. 国保直診の所在状況

(n=828施設 : 病院289施設、診療所539施設)

区分	立地条件			
	第1種	第2種	不足地域	その他
無床診療所 (n= 450)	88 (19.6%)	49 (10.9%)	199 (44.2%)	114 (25.3%)
有床診療所 (n= 89)	28 (31.5%)	11 (12.4%)	35 (39.3%)	15 (16.8%)
病院(20~49床) (n= 46)	10 (21.7%)	2 (4.3%)	18 (39.2%)	16 (34.8%)
病院(50~99床) (n= 111)	9 (8.1%)	8 (7.2%)	37 (33.3%)	57 (51.4%)
病院(100~199床) (n= 81)	1 (1.2%)	3 (3.7%)	22 (27.2%)	55 (67.9%)
病院(200床以上) (n= 51)	0 (0%)	0 (0%)	3 (5.9%)	48 (94.1%)
合計	136 (16.4%)	73 (8.8%)	314 (37.9%)	305 (36.9%)

523

- 第1種・・・第1種へき地に立地している施設
 - ・過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、山村振興法及び小笠原諸島振興対策措置法の指定地域(以下「特定地域」という。)に所在する地域であって、その施設から通常交通機関を利用して30分以内の地域に他の医療機関がない
 - ・特定地域以外の地域に所在する施設であって、その施設から通常交通機関を利用して30分以内の地域に他の医療機関がなく、かつ、当該施設を中心として概ね半径4km以内の区域内に他の医療機関がない
- 第2種・・・第2種へき地に立地している施設
 - ・第1種へき地に該当しない施設であって、当該施設を中心として概ね半径4km以内の区域内に他の医療機関がない
- 不足地域・・・医療機関不足地域に立地している地域
 - ・当該施設が設置されていなければ無医地区又は無医地区に準ずる地区に該当する地域にある場合。もしくは、当該診療施設が医療機関不足市町村にある場合に該当する
- その他・・・上記のいずれにも該当しない地域

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

1. 国保直診併設施設設置状況①

(n=828施設 : 病院289施設、診療所539施設)

区分	保健センター	老人保健施設	特別養護老人ホーム	地域包括支援センター	在宅介護支援センター	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所
無床診療所 (n= 450)	34 (7.6%)	5 (1.1%)	1 (0.2%)	12 (2.7%)	6 (1.3%)	11 (2.4%)	16 (3.6%)	7 (1.6%)
有床診療所 (n= 89)	14 (15.7%)	6 (6.7%)	2 (2.2%)	6 (6.7%)	1 (1.1%)	6 (6.7%)	7 (7.9%)	2 (2.2%)
病院(20~49床) (n= 46)	4 (8.7%)	6 (13.0%)	1 (2.2%)	3 (6.5%)	1 (2.2%)	3 (6.5%)	3 (6.5%)	1 (2.2%)
病院(50~99床) (n= 111)	10 (9.0%)	19 (17.1%)	4 (3.6%)	9 (8.1%)	3 (2.7%)	25 (22.5%)	20 (18.0%)	4 (3.6%)
病院(100~199床) (n= 81)	4 (4.9%)	16 (19.8%)	3 (3.7%)	6 (7.4%)	3 (3.7%)	29 (35.8%)	21 (25.9%)	1 (1.2%)
病院(200床以上) (n= 51)	2 (3.9%)	12 (23.5%)	4 (7.8%)	4 (7.8%)	4 (7.8%)	19 (37.3%)	11 (21.6%)	2 (3.9%)
合計	68 (8.2%)	64 (7.7%)	15 (1.8%)	40 (4.8%)	18 (2.2%)	93 (11.2%)	78 (9.4%)	17 (2.1%)

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

1. 国保直診併設施設設置状況②

(n=828施設 : 病院289施設、診療所539施設)

区分	通所介護・リハ事業所	短期入所事業所	グループホーム	小規模多機能施設	看護師養成施設	院内保育施設	病児・病後児・一時保育	—
無床診療所 (n= 450)	11 (2.4%)	2 (0.4%)	0 (0%)	3 (0.7%)	—	—	1 (0.2%)	—
有床診療所 (n= 89)	5 (5.6%)	4 (4.5%)	0 (0%)	0 (0%)	—	—	0 (0%)	—
病院(20～49床) (n= 46)	3 (6.5%)	3 (6.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	—
病院(50～99床) (n= 111)	13 (11.7%)	4 (3.6%)	2 (1.8%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (5.4%)	1 (0.9%)	—
病院(100～199床) (n= 81)	10 (12.3%)	10 (12.3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2.5%)	11 (13.6%)	1 (1.2%)	—
病院(200床以上) (n= 51)	5 (9.8%)	8 (15.7%)	2 (3.9%)	1 (2.0%)	4 (7.8%)	20 (39.2%)	0 (0%)	—
合計	47 (5.7%)	31 (3.7%)	4 (0.5%)	4 (0.5%)	6 (0.7%)	37 (4.5%)	3 (0.4%)	—

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

2. 国保直診活動状況①

(n=828施設 : 病院289施設、診療所539施設)

区分	在宅療養支援届出	地域医療連携室設置	臨床研修実施(医科)	臨床研修実施(歯科)	在宅医療			
					訪問診療	訪問看護	訪問歯科診療	訪問リハビリ
無床診療所 (n= 450)	69 (15.3%)	2 (0.4%)	81 (18.0%)	6 (1.3%)	239 (53.1%)	94 (20.9%)	33 (7.3%)	24 (5.3%)
有床診療所 (n= 89)	22 (24.7%)	2 (2.2%)	31 (34.8%)	1 (1.1%)	61 (68.5%)	37 (41.6%)	1 (1.1%)	17 (19.1%)
病院(20~49床) (n= 46)	7 (15.2%)	10 (21.7%)	23 (50.0%)	1 (2.2%)	34 (73.9%)	25 (54.3%)	3 (6.5%)	20 (43.5%)
病院(50~99床) (n= 111)	13 (11.7%)	58 (52.3%)	57 (51.4%)	1 (0.9%)	86 (77.5%)	55 (49.5%)	4 (3.6%)	43 (38.7%)
病院(100~199床) (n= 81)	21 (25.9%)	77 (95.1%)	64 (79.0%)	2 (2.5%)	62 (76.5%)	51 (63.0%)	8 (9.9%)	47 (58.0%)
病院(200床以上) (n= 51)	5 (9.8%)	51 (100%)	51 (100%)	12 (23.5%)	20 (39.2%)	28 (54.9%)	4 (7.8%)	16 (31.4%)
合計	137 (16.5%)	200 (24.2%)	307 (37.1%)	23 (2.8%)	502 (60.6%)	290 (35.0%)	53 (6.4%)	167 (20.2%)

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

2. 国保直診活動状況①

(n=828施設 : 病院289施設、診療所539施設)

区分	保健事業							
	特定健診	特定保健指導	一般健診	一般保健指導	人間ドック	総合相談窓口	歯科保健事業	—
無床診療所 (n= 450)	253 (56.2%)	22 (4.9%)	155 (34.4%)	9 (9.0%)	20 (4.4%)	12 (2.7%)	34 (7.6%)	—
有床診療所 (n= 89)	58 (65.2%)	9 (10.1%)	40 (44.9%)	6 (6.7%)	14 (15.7%)	4 (4.5%)	4 (4.5%)	—
病院(20～49床) (n= 46)	40 (87.0%)	4 (8.7%)	23 (50.0%)	1 (2.2%)	20 (43.5%)	4 (8.7%)	2 (4.3%)	—
病院(50～99床) (n= 111)	95 (85.6%)	29 (26.1%)	72 (64.9%)	9 (8.1%)	65 (58.6%)	19 (17.1%)	5 (4.5%)	—
病院(100～199床) (n= 81)	68 (84.0%)	34 (42.0%)	59 (72.8%)	13 (16.0%)	64 (79.0%)	22 (27.2%)	9 (11.1%)	—
病院(200床以上) (n= 51)	37 (72.5%)	19 (37.3%)	36 (70.6%)	11 (21.6%)	42 (82.4%)	21 (41.2%)	7 (13.7%)	—
合計	551 (66.5%)	117 (14.1%)	385 (46.5%)	49 (5.9%)	225 (27.2%)	82 (9.9%)	61 (7.4%)	—

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

3. 【病院】 病床保有状況

(n=289施設)

区分	許可病床区分													
	一般病床						療養病床					精神病床	結核病床	感染病床
		再掲						再掲						
		地域包括ケア	緩和ケア	回復期リハビリ	特定集中治療	ハイケア		医療	介護	地域包括ケア	回復期リハビリ			
病院(20~49床) (n= 46)	44 (95.7%)	1 (2.2%)					9 (19.6%)	6 (13.0%)	5 (10.9%)					
病院(50~99床) (n= 111)	106 (95.5%)	21 (18.9%)		1 (2.2%)			64 (57.7%)	58 (52.2%)	20 (18.0%)				3 (2.7%)	5 (4.5%)
病院(100~199床) (n= 81)	81 (100%)	33 (40.7%)		4 (4.9%)			52 (64.2%)	44 (54.3%)	17 (21.0%)	1 (1.2%)	2 (2.5%)	3 (3.7%)	5 (6.2%)	10 (12.3%)
病院(200床以上) (n= 51)	51 (100%)	12 (23.5%)	9 (17.6%)	9 (17.6%)	7 (13.7%)	12 (23.5%)	14 (27.5%)	10 (19.6%)	4 (7.8%)	0 (0%)	4 (7.8%)	9 (17.6%)	8 (15.7%)	27 (52.9%)
合計	282 (97.6%)	67 (23.2%)	9 (3.1%)	14 (4.8%)	7 (2.4%)	12 (4.2%)	139 (48.1%)	118 (40.8%)	46 (15.9%)	1 (0.3%)	6 (2.1%)	12 (4.2%)	16 (5.5%)	42 (14.5%)

再掲・・・「地域包括ケア」は地域包括ケア病床、「緩和ケア」は緩和ケア病床、「回復期リハビリ」は回復期リハビリテーション病床、「特定集中」は特定集中治療室、「ハイケア」はハイケアユニット病床、他医療療養病床及び介護療養病床を示します。

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

3. 【有床診療所】病床保有状況

(n=89施設)

区分	許可病床区分														
	一般病床						療養病床						精神病床	結核病床	感染病床
		再掲						再掲							
		地域包括ケア	緩和ケア	回復期リハビリ	特定集中治療	ハイケア		医療	介護	地域包括ケア	回復期リハビリ				
有床診(1~19床) (n= 89)	86 (96.6%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	-	-	24 (27.0%)	13 (14.6%)	7 (7.9%)	-	-	-	-	-	
合計	86 (96.6%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	-	-	24 (27.0%)	13 (14.6%)	7 (7.9%)	-	-	-	-	-	

再掲・・・「地域包括ケア」は地域包括ケア病床、「緩和ケア」は緩和ケア病床、「回復期リハビリ」は回復期リハビリテーション病床、「特定集中」は特定集中治療室、「ハイケア」はハイケアユニット病床、他医療療養病床及び介護療養病床を示します。

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

4. 歯科保健に関する直診活動状況①

(n=176施設)

区分	口腔外科診療	障害者 歯科診療	訪問歯 科診療 (居宅)	訪問歯 科診療 (施設)	周術期 管理	口腔ケ ア (居宅)	口腔ケ ア (施設)	口腔ケ ア (病棟)
歯科診療所 (n= 43)	27 (62. 8%)	26 (60. 4%)	33 (76. 7%)	31 (72. 1%)	9 (20. 9%)	26 (60. 5%)	30 (69. 8%)	8 (18. 6%)
診療所(歯科) (n= 48)	24 (50. 0%)	16 (33. 3%)	23 (47. 9%)	21 (43. 8%)	6 (12. 5%)	18 (37. 5%)	16 (33. 3%)	3 (6. 3%)
有床診療所(歯科) (n= 12)	7 (58. 3%)	6 (50. 0%)	6 (50. 0%)	5 (41. 7%)	2 (16. 7%)	5 (41. 7%)	4 (33. 3%)	3 (25. 0%)
病院歯科 (n= 73)	60 (82. 2%)	52 (71. 2%)	27 (37. 0%)	26 (35. 6%)	48 (65. 8%)	27 (37. 0%)	29 (39. 7%)	58 (79. 5%)
合計	118 (67. 0%)	102 (58. 0%)	89 (50. 6%)	83 (47. 2%)	65 (36. 9%)	76 (43. 2%)	79 (44. 9%)	72 (40. 9%)

(n=176施設は、会員外施設3施設含む)

歯科診療科の標榜状況

※重複標榜あり

歯科診療所	一般歯科(43)	歯科口腔外科(8)	小児歯科(11)	矯正歯科(5)
診療所(歯科)	一般歯科(46)	歯科口腔外科(11)	小児歯科(8)	矯正歯科(4)
有床診療所(歯科)	一般歯科(12)	歯科口腔外科(3)	小児歯科(0)	矯正歯科(0)
病院歯科	一般歯科(48)	歯科口腔外科(50)	小児歯科(2)	矯正歯科(4)

国保直診の活動状況(平成27年度調査から)

4. 歯科保健に関する直診活動状況②

(n=176施設)

区分	摂食機能検査 (VE)	摂食機能検査 (VF)	摂食嚥下リハビリ	糖尿病教室	学校歯科保健活動	産業歯科保健活動	地域歯科保健活動	特養の協力歯科医療機関
歯科診療所 (n= 43)	1 (2.3%)	0 (0%)	16 (37.2%)	5 (11.6%)	38 (88.4%)	6 (14.0%)	35 (81.4%)	25 (58.1%)
診療所(歯科) (n= 48)	1 (2.1%)	1 (2.1%)	5 (10.4%)	3 (6.3%)	38 (79.2%)	3 (6.3%)	21 (43.8%)	15 (31.3%)
有床診療所(歯科) (n= 12)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	2 (16.7%)	0 (0%)	5 (41.7%)	2 (16.7%)	5 (41.7%)	2 (16.7%)
病院歯科 (n= 73)	16 (21.9%)	12 (16.4%)	24 (32.9%)	22 (30.1%)	27 (37.0%)	10 (13.7%)	35 (47.9%)	18 (24.7%)
合計	19 (10.8%)	14 (8.0%)	47 (26.7%)	30 (17.0%)	108 (61.4%)	21 (11.9%)	96 (54.5%)	60 (34.1%)

(n=176施設は、会員外施設3施設含む)

国保直診の活動と成果

- ① 寝たきり老人の減少
- ② 施設ケアから在宅ケアへの移行
- ③ 医療費・介護費用の適正化
- ④ 地域の活性化

公立病院の存在意義

- へき地・離島・中山間地区では自治体と密接な連携のもと運営を進める公的医療機関は、健康保険・介護保険事業の安定に貢献している。
- 地域包括ケアシステムの構築には公的医療機関の存在は重要である
- 地域包括ケアシステムを駆動する医師像＝総合診療医が望まれる
- 総合診療医を育成するには、へき地・離島中山間地域を守備する国保直診の現場は最適と考える

(参考資料)

① 病院経営に係る課題、

当院周囲半径 15 k m以内には、入院施設を有する診療施設はない。

少ないながら小児の診療から超高齢者診療、唯一の救急病院（救急車年間 240 件、時間外受診者 3,500 人）、通常外来診療、入院医療、在宅医療、近隣の福祉施設入所者の健康管理（2つの特養施設、8ユニットのグループホーム、心身障害者授産施設）、小規模ながら 10 の小中高校学校医、6つの保育園医、産業医など、地域住民生活を支えるのに必要なありとあらゆる保健・医療・福祉を提供している。

診療圏域の人口は約 8,300 人であり、高齢化率 38% 高齢者人口は向こう 10 年間は変わらないが、支える側の青壮年層は激減していく見通し。医療技術者の確保とりわけ看護介護要員の確保に困難をきたすことが懸念される。加えて最大の懸念事項は医師数の減少である。来年 4 月以降は 当院法定医師数 9.5 人のところ 5 名に減少し、しかも高齢化が著しく救急対応、時間外・休祭日対応には現在の医療水準を維持することは不可能となることは必至である。医師数の減少に歯止めがきかなくなり病院としての維持が不可能になる時期が目前に迫っている。かかる問題を長崎県当局、医育機関、国会議員、県議会議員に理解を求めているが解決策は見い出せない。

長崎県は有人離島が日本一多く、長崎県と離島にある自治体とで一部事務組合を結成し離島医学修学生を育成し離島医療を守ってきた。自治医科大学開校以降は自治医科大学が主たる育成機関となり離島医療を担う医師の質量とも厚みを増し、現在は平戸市を含む長崎県北圏域の医師の減少・高齢化とは全く相反して医師数の確保・医師の平均年齢は県北のそれに比べ 20 歳若い平均 43 歳である。

また、近年医師の都市集中緩和策として医学部入学生の一定数地域枠入学制度が取り入れられ地域枠の卒業生が医療の現場にて活躍する年代となった。当然医師不足・高齢化している長崎県北圏域にも地域枠医師の配置がなされるものと期待し関係各方面に働きかけをしてきたところであるが、意に反して地域枠医師の配置先は長崎県病院企業団がある、島原県立病院及び離島のみとなっている。

患者人口からここ 10 年以上は現在の診療機能を有する当院は地域に無くてはならない存在であるし、市民病院開院以来実質は黒字経営を続けてきている証拠に、合併先から持ち込まれた不良債務は解消し、不採算地区特別交付税の追い風を受け内部留保もできるまでになった。しかし最大の問題は次世代を担う医師の確保であり、これのみ解決すれば改革プランは完遂するといっても過言でない。

② 属する医療圏内において貴院の担っている役割と、その他の医療機関との関わり方（競合・競争状態か、役割分担・連携状態か等）

上記のごとく、当院にはありとあらゆる医療を求められている。これまでは何とか対応してきたが、来年4月からは絶望的な状況。当院から約10km離れた地区に唯一の民間無床診療所があるが、医師は70歳を迎え後継者もない模様。当院が立地する住民生活圏域には競合するところも連携を図るところもない。当院は、診療圏域の一次・二次医療、および40～60km離れた高次機能病院との中継基地としての役割を担っている。

③ 今後、病院経営をどのように進めていくか（経営戦略・方針等）

診療圏域における地域包括ケアシステムを構築する基軸としての病院機能を今後とも推し進めていきたいところである。診療圏域の患者人口から医師数を確保さえすれば、経営は成り立つものと確信する。しかし、現況ではその計画は実現できない。

④ 院内での回し方で（経営改善の意味から）どのような問題意識と工夫が行われているのか、それがどのような効果として現れているのか？

医療保険、介護保険制度の持つ相互扶助制度の理念を市民に「健康づくりは自らを守る自助であるばかりか、他人への互助としての意味を持つ」との理解を求め、職員を挙げて健・検診の受診を勧めている。その過程で市民の当院への期待を醸し出し、「市民病院受診は健康づくりの第一歩」との意識をもってもらう。都会でみられる重複受診の回避にも役立っていると確信する。効果測定までには至ってない。

平戸市民病院の経営指標等に係る数値目標

病院名	国民健康保険平戸市民病院		現在の経営形態		公営企業法全部適用			
所在地	平戸市草積町1125番地12							
病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		58	42				100	
診療科目	科目名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	
				58		42	100	
		内科、小児科、外科、整形外科、眼科、救急科、放射線科、リハビリテーション科						
① 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)		3,752	3,471	3,500	3,500	3,500	3,510	3,500
臨床研修医の受入件数(人)		34	31	38	33	33	33	33
訪問診療・看護件数(人)		1,982	1,981	1,510	1,981	2,020	2,060	2,100
リハビリ件数(人)		24,946	30,657	31,953	32,000	32,000	32,000	32,000
手術数(人)		82	184	200	200	200	200	200
② 経営指標に係る数値目標								
1)収支改善に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)		101.4	106.7	99.7	101.1	100.1	100.3	100.8
医業収支比率(%)		87.2	91.6	87.0	88.7	88.2	89.8	88.2
2)経費削減に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
給与費の対医業収益比率(%)		65.6	64.2	62.9	63.2	64.5	63.5	63.5
100床当たり職員数(人)		123.3	140.5	141.5	142.9	142.9	142.9	142.9
3)収入確保に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日当たり入院患者数(人)		91.3	90.1	85.0	86.0	86.5	87.0	87.5
1日当たり外来患者数(人)		226.9	226.7	213.0	220.0	215.0	210.0	205.0
病床利用率(%)		83.0	90.1	85.0	86.0	86.5	87.0	87.5
4)経営の安定性に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(人)		9.6	9.6	8.6	9.6	9.6	9.6	9.6
現金保有残高(千円)		183,130	174,212	174,311	212,342	193,876	209,442	217,989
③ 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		経常収支比率は、平成21年度以降100パーセントを超えており、今後も医師・看護師をはじめとした医療スタッフを適切に確保することができれば安定した経営は見込めることから、確実な黒字化を図るため、上記目標を設定している。						

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:千円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
取	1. 医業収益 a	1,297,313	1,294,292	1,359,109	1,388,017	1,418,064	1,414,576	1,413,414	1,407,603
	(1) 料金収入	1,169,677	1,160,165	1,224,766	1,249,127	1,280,258	1,276,770	1,275,519	1,269,797
	(2) その他	127,636	134,127	134,343	138,890	137,806	137,806	137,895	137,806
	うち他会計負担金	54,641	56,594	55,324	59,871	58,787	58,787	58,876	58,787
入	2. 医業外収益	194,213	298,607	310,815	276,760	271,080	264,435	254,961	269,833
	(1) 他会計負担金・補助金	181,131	178,069	200,714	187,764	187,780	185,434	183,010	180,724
	(2) 国(県)補助金	1,807		1,158					
	(3) 長期前受金戻入		109,607	96,583	76,686	70,990	66,691	59,641	76,799
支	(4) その他	11,275	10,931	12,360	12,310	12,310	12,310	12,310	12,310
	経常収益(A)	1,491,526	1,592,899	1,669,924	1,664,777	1,689,144	1,679,011	1,668,375	1,677,436
	1. 医業費用 b	1,385,166	1,570,764	1,569,881	1,594,960	1,579,821	1,594,676	1,573,505	1,605,737
	(1) 職員給与費 c	752,355	840,086	860,275	877,207	882,087	904,005	894,207	896,961
出	(2) 材料費	164,929	167,394	169,200	190,690	193,321	193,666	194,439	194,355
	(3) 経費	292,456	308,628	301,608	300,383	287,546	287,546	287,546	287,546
	(4) 減価償却費	92,951	155,795	145,261	132,125	122,312	114,904	102,758	132,320
	(5) その他	82,475	98,861	93,537	94,555	94,555	94,555	94,555	94,555
損	2. 医業外費用	76,885	86,048	81,288	75,511	70,673	71,077	87,301	64,360
	(1) 支払利息	47,494	44,319	41,078	38,255	34,338	30,830	33,349	29,136
	(2) その他	29,391	41,729	40,190	37,256	36,335	40,247	53,952	35,224
	経常費用(B)	1,462,051	1,656,812	1,651,149	1,670,471	1,650,494	1,665,753	1,660,806	1,670,097
経常損益(A)-(B)(C)	29,475	▲ 63,913	18,775	▲ 5,694	38,650	13,258	7,569	7,339	
特別	1. 特別利益(D)	0	3,940	86,951	80,967	47,128	2	2	2
	2. 特別損失(E)	4,345	503,909	4,216	3,546	4,300	4,300	4,300	4,300
特別損益(D)-(E)(F)	▲ 4,345	▲ 499,969	82,735	77,421	42,828	▲ 4,298	▲ 4,298	▲ 4,298	
純損益(C)+(F)	25,130	▲ 563,882	101,510	71,727	81,478	8,960	3,271	3,041	
累積欠損金(G)	90,882	262,894	161,384	89,657	8,179	▲ 781	▲ 4,052	▲ 7,093	
流動	流動資産(ア)	409,892	375,419	396,449	395,876	397,192	401,654	449,630	391,876
	流動負債(イ)	65,520	238,848	246,371	249,975	247,602	249,931	246,612	251,664
不良	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
債	当年度同意等債で未借入又は未発行の額								
	差引不良債務(オ)	▲ 344,372	▲ 136,571	▲ 150,078	▲ 145,901	▲ 149,589	▲ 151,724	▲ 203,018	▲ 140,212
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.0	96.1	101.1	99.7	102.3	100.8	100.5	100.4	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	▲ 26.5	▲ 10.6	▲ 11.0	▲ 10.5	▲ 10.5	▲ 10.7	▲ 14.4	▲ 10.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.7	82.4	86.6	87.0	89.8	88.7	89.8	87.7	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.0	64.9	63.3	63.2	62.2	63.9	63.3	63.7	
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)	▲ 344,372	▲ 136,571	▲ 150,078	▲ 145,901	▲ 149,589	▲ 151,724	▲ 203,018	▲ 140,212	
資金不足比率 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	▲ 26.5	▲ 10.6	▲ 11.0	▲ 10.5	▲ 10.5	▲ 10.7	▲ 14.4	▲ 10.0	
病床利用率	86.2	83.0	90.1	85.0	86.0	86.5	87.0	87.5	

		団体名 (病院名)		国民健康保険平戸市民病院						
2. 収支計画(資本的収支)		(単位:千円、%)								
年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
区分										
収 入	1. 企業債	31,300	51,400	31,800	29,200	19,500	32,400	128,800	10,800	
	2. 他会計出資金	31,200	39,600	30,000	29,200	19,400	32,300	128,600	10,700	
	3. 他会計負担金	117,040	77,969	80,195	86,125	87,269	91,997	129,202	92,082	
	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)	179,540	168,969	141,995	144,525	126,169	156,697	386,602	113,582	
	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)	179,540	168,969	141,995	144,525	126,169	156,697	386,602	113,582	
支 出	1. 建設改良費	128,529	89,148	61,218	56,580	38,619	91,033	275,382	22,475	
	2. 企業債償還金	117,108	119,893	128,016	134,045	135,191	141,301	142,040	141,120	
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他									
	支出計 (B)	245,637	209,041	189,234	190,625	173,810	232,334	417,422	163,595	
差引不足額(B)-(A) (C)	66,097	40,072	47,239	46,100	47,641	75,637	30,820	50,013		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	66,097	40,072	47,239	46,100	47,640	75,637	30,820	50,013	
	2. 利益剰余金処分額									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他									
	計 (D)	66,097	40,072	47,239	46,100	47,640	75,637	30,820	50,013	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	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)										
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0		

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

		(単位:千円、%)							
年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(236)	(257)	(257)	(257)	(257)	(257)	(257)
資本的収支	(43,675)	(2,700)	(335)	(2,700)	(3,780)	(40,000)	(2,700)	(2,700)	(2,700)
	117,040	77,969	80,195	86,125	87,269	91,997	129,202	92,082	
合計	(43,675)	(2,700)	(571)	(2,957)	(4,037)	(40,257)	(2,957)	(2,957)	
	352,812	312,632	336,233	333,760	333,836	336,218	371,088	331,593	

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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をいうものであること。