

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		宮崎県小林市					
プ ラ ン の 名 称		宮崎県小林市立病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月 25日					
対 象 期 間		平成 21年度 ～ 平成 25年度					
病院の現状	病 院 名	小林市立病院					
	所 在 地	宮崎県小林市細野2235番地3					
	病 床 数	一般病床143床 感染症4床 合計147床					
	診 療 科 目	内科、循環器内科、消化器外科、腫瘍外科、小児科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、産婦人科(休止中)					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付1		<p>○ 公立病院として地域医療機関の地域医療支援病院としての役割を果たす。 地域医療機関と連携し1次医療・2次医療の役割を明確化し、医療圏唯一の第2次救急医療機関、災害拠点病院、感染症指定病院として高度医療体制を担う。</p> <p>○ 医療機関完結型医療から地域完結型医療への転換 開放型病床を設置し、地域医療機関の医師(かかりつけ医)と連携し、診察や指導を行い患者が安心して治療に専念できる環境を整える。</p> <p>○ 高度医療及び専門医療の提供 医療圏内で複数の診療科を標榜し、10名以上の常勤医師を抱え、また、高度医療機器を備えた急性期の総合病院として、多重疾患等の高度医療への対応や、がん治療等の専門医療も提供していく。</p> <p>○ 地域医療水準の向上を推進する 地域での派遣医師の集約化を図り、公立病院以外の医療機関への医療技術の指導・支援・地域医療水準の向上を目的とし、診療指導・支援・研修を通じた医療機関連携の推進を行なう。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付2		<p>○病院の建設改良に要する経費の1/2(起債分を除く)</p> <p>○病院事業債元利償還金の1/2(平成15年以降分)の繰入(平成14年度以前分なし)</p> <p>○高度医療に要する経費(手術に伴う医師招聘経費)</p> <p>○救急医療の確保に要する経費(宿日直医師招聘費+宿日直・待機・時間外手当+1000万円(病院群輪番制補助金分繰入金))</p> <p>○小児医療に要する経費(人件費+材料費+経費-診療収入)</p> <p>○リハビリテーション医療に要する経費(人件費+経費-診療収入)</p> <p>○医師看護師等の研究研修に要する経費の1/2</p> <p>○地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の一部</p>					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	101	99.8	80.1	80.3	92.1	
	職員給与費比率	60.2	54.6	58.8	61.6	54.7	
	病床利用率	78.9	72.8	65.7	58.7	85.0	
	平均在院日数(日)	20.16	21.27	19.5	19.0	18.5	
	医業収支比率(%)	101	102	82.6	83	95.8	
	不良債務比率(%)	-5	-6	0	0	0	
	医師数(人)	12.5	12.7	12.6	11.6	14.6	
	患者1人1日当たり診療収入(入院)	33,116	33,726	32,869	36,399	36,399	
	患者1人1日当たり診療収入(外来)	6,860	7,221	8,125	8,911	8,911	
	職員1人1日当たり診療収入(医師)	398,158	375,197	349,198	421,636	421,636	
職員1人1日当たり診療収入(看護部門)	49,566	47,330	44,045	42,115	52,163		
患者1人1日当たり薬品費	2,922	3,086	2,906	3,113	3,113		
上記目標数値設定の考え方 (注)詳細は別紙添付3		<p>(診療体制) 平成21年9月24日より新病院での診療を開始。平成21年度は内科医師3名の退職となり入院患者の減による診療収入の減少となった。また、平成22年度当初も医師確保が出来ず、常勤医師11名での診療体制となる。また病棟編成を2病棟とし、入院基本料を7:1とする。</p> <p>(償還状況等) 病院改築に伴う既存病院の解体による資産減耗や病院事業債の起債償還が経営を圧迫することになる。特に、開院6年目の平成27年度までは機器備品の減価償却期間であり、経常収支比率100%を超過することは困難な状況にある。</p> <p>(平成23年度より) 常勤医師14名体制とし、病院改築に伴う医療器機の充実や療養環境の改善により入院患者の増加が見込まれ病床利用率は向上する見込みである。(経常黒字化の目標年度:平成28年度)</p>					

				団体名 (病院名)	宮崎県小林市 (小林市立病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度実績	21年度	22年度	23年度	備考
外来患者数		65,485	63,142	58,080	46,413	48,600	
入院患者数		41,309	38,001	34,310	30,660	40,150	
手術件数		521	527	510	550	550	
紹介患者率(%)				31%	40%	60%	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事務所職員を一部委託職員に変更する。(平成23年度より)</li> <li>○診療材料等の在庫管理・発注・搬送回収業務の一元化を図り委託職員を配置する。(平成21年度より)</li> <li>○その他当病院では、医事業務、ボイラー業務、清掃業務、給食業務は民間委託済み(導入実績)</li> <li>※診療材料等の在庫管理・発注・搬送回収業務の一元化・・・SPD職員の配置(H22年2月)</li> <li>※看護助手の人員減(H22年2月より外来看護助手1名減)</li> </ul>				
		事業規模・形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業規模;見直し計画なし。病院改築事業に合わせ、平成19年4月1日一般病床を134床から9床増床し143床とし、別途感染症病床4床は継続し、合計147床である。</li> <li>○事業形態;平成21年4月1日から地方公営企業法の全部適用に移行した。</li> </ul>				
		経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人件費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全適導入後は、職種毎の給与表や職階級制の導入、各種手当の見直し、委託職員比率を上げ、人件費削減にも取り組む。(一部平成21年度から)</li> <li>・薬局、検査室、各病棟SSを直結するダムウエーターを設置し、スタッフの縦の動線をなくすと共に、SPDシステムを構築し、看護師等の搬送、回収業務の軽減化や統一化を図り、看護助手の人員整理に取り組む。(平成22年2月～)【年間効果額2100万円】</li> <li>・常勤医師確保における賃金削減(平成22年4月～)【年間効果額1300万円】</li> </ul> </li> <li>○経費削減 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年12月から電子カルテシステム等の導入により、ペーパーレスによる消耗品費等の経費削減、伝票搬送・回収業務等による人件費抑制などに取り組んできた。</li> <li>・新病院開院に向け、放射線関係の大型医療機器の導入のための入札の実施に当たっては、スケールメリットを生かすと共に、保守点検料も入札の参考に取り入れイニシャルコストやランニングコスト削減にも取り組む。(平成21年度)</li> <li>・平成20年8月からPACSを導入し、フィルム・封筒などの購入費削減に取り組んできた。</li> <li>・病院改築に向けIT化事業を先行させ、新病院のカルテ保管庫等の建設コストを削減した。</li> </ul> </li> </ul>				
		収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院改築に伴う療養環境の改善、医療機器導入等により新たな施設基準を取得し収入の確保を図る。(平成21年度～)</li> <li>○医師会からの要望のあった共同利用型病床の施設基準を取得し、医療機関からの紹介患者の増加による収入確保を図る。(平成22年度～)</li> <li>○健診事業の充実による収入確保を図る。(平成23年度～)</li> </ul>				
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児科、産婦人科、放射線科、循環器内科等の医師確保を図り、当病院の理念である「安心、安全で信頼される病院をめざします」の実現、継続に努める。</li> <li>○看護部勤務体制を3交代制から2交代制に変更(平成20年度試行 21年度本格運用)</li> <li>○看護部の資質向上のため教育担当師長の配置(平成21年度)</li> <li>○病病・病診連携のため地域医療連携室を設置する。(平成20年10月～)</li> <li>○クリニカルパスを拡大し、在院日数の短縮化を図る。(平成21年度～)</li> <li>○病院医師と医師会会員による症例検討会の開催(平成20年度～)</li> </ul>				
各年度の収支計画		別紙のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	18年度	75.50%	19年度	78.90%	20年度	72.80%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	<p>医療圏における人口、病院の配置状況や診療科の構成などからみると一般病床150床程度の急性期病院が必要である。現在、新病院(平成21年9月24日開院)では、3病棟の病院にしている。(3F:49床、4F:45床、5F:53床)一般病床143床、※155床まで対応可能)将来、公立病院の再編や民間病院の診療科構成次第では病棟単位の増築に対応できる設計になっている。(1階をピロティー形式にし2階部分で接続)</p>					

団体名  
(病院名)

宮崎県小林市  
(小林市立病院)

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当病院が所在する西諸医療圏内の公立病院 ○小林市立病院147床(一般病床143床、感染症4床) ○えびの市立病院50床(一般病床のみ) ○国民健康保険高原病院56床(一般病床のみ) 医療圏には国立病院機構、県立病院、日赤病院や済生会病院等は開設されていない。		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	宮崎県は、平成21年3月に策定した「市町村立病院のあり方について」の再編・ネットワークに関する西諸医療圏の記述の中で、「既に一定の機能分担と連携が図られている医療圏であるから、当面は、それぞれの病院において最大限の経営の効率化を進めることを前提に、今後の医療環境の動向を見据えながら、引き続き連携を深めていくための方策について検討することが必要」と記述している。		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付4 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成25年度までに取りまとめる予定	<内容> 今後、再編ネットワーク化に向け、院内や小林市として基本的な考え方を整理し、そのうえで関係団体と検討体制の調整を行なう予定。	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所) 討中の場合は複数可	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付4 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	地方公営企業法の全部適用に伴い、新たに小林市病院事業経営改革評価委員会設置規程を制定し、毎年進捗状況や目標達成状況など点検・評価を行う。その上で今後の改善策や計画の見直しを行なうこととする。 ※小林市病院事業経営改革評価委員に、西諸医師会より地域医療対策事務統括官(西諸医師会事務局長)を学識経験者として委任し、民間医療機関の取組み等を提言いただき、比較検討を行ない経営手法等の見直しを行なう。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年、3月末(決算見込)に当年度事業進捗を踏まえ実施する。		
その他特記事項				

(別紙)

団体名 (病院名)	宮崎県小林市 (小林市立病院)
--------------	--------------------

## 1. 収支計画 (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	1,757	1,899	1,845	1,704	1,644	2,009
	(1) 料 金 収 入	1,669	1,817	1,737	1,600	1,530	1,894
	(2) そ の 他	88	82	108	104	114	115
	うち他会計負担金	59	51	79	79	88	88
	2. 医 業 外 収 益	91	71	79	88	109	108
	(1) 他会計負担金・補助金	85	65	70	79	100	99
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	3	3	3	3	3	3
	(3) そ の 他	3	3	6	6	6	6
	経 常 収 益 (A)	1,848	1,970	1,924	1,792	1,753	2,117
	支 出	1. 医 業 費 用 b	1,893	1,886	1,810	2,062	1,979
(1) 職 員 給 与 費 c		1,115	1,144	1,008	1,002	1,013	1,099
(2) 材 料 費		469	451	459	431	420	451
(3) 経 費		249	232	285	304	336	336
(4) 減 価 償 却 費		55	53	52	52	203	203
(5) そ の 他		5	6	6	273	7	7
2. 医 業 外 費 用		69	69	117	172	201	201
(1) 支 払 利 息		2	4	21	37	70	70
(2) そ の 他		67	65	96	135	131	131
経 常 費 用 (B)		1,962	1,955	1,927	2,234	2,180	2,297
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-114	15	-3	-442	-427	-180	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	21	5	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	5	16	14	13	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	16	-11	-14	-13	0	0
純 損 益 (C)+(F)	-98	4	-17	-455	-427	-180	
累 積 欠 損 金 (G)	743	739	756	1,211	1,638	1,818	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	591	682	633	617	617	617
	流 動 負 債 (イ)	523	583	516	610	610	610
	うち一時借入金	250	280	150	420	420	420
	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)	0	0	0	0	0	0
差引不良債務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-68	-99	-117	-7	-7	-7	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	-64	-31	-18	110	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.2	100.8	99.8	80.1	80.3	92.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-4	-5	-6	-0	-0	-0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.8	100.7	102.0	82.6	83.0	95.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	63.5	60.2	54.6	58.8	61.6	54.7	
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)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率	75.5	78.9	72.8	65.7	58.7	85.0	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること  
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	宮崎県小林市 (小林市立病院)
--------------	--------------------

## 2. 収支計画(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	
収 入	1. 企 業 債	11	954	656	1,592	20	20	
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他 会 計 負 担 金	61	365	233	1,245	15	20	
	4. 他 会 計 借 入 金	126	160	240	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	96	25	110	3	3	
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	198	1,575	1,154	2,947	38	43	
	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)	198	1,575	1,154	2,947	38	43	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	71	1,419	920	2,930	25	25
		2. 企 業 債 償 還 金	28	27	20	32	27	31
3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金		30	31	56	86	76	76	
4. そ の 他		126	160	240	0	0	8	
支 出 計 (B)		255	1,637	1,236	3,048	128	140	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	57	62	82	101	90	97		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	57	62	82	101	90	97	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (D)	57	62	82	101	90	97		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0		

- 複数の病院を有する事業にあつては、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)

	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	(31,587)	(10,000)	(10,000)	(10,000)	(10,000)	(10,000)
	143,793	116,508	149,113	158,304	186,968	186,666
資 本 的 収 支	(62,838)	(491,684)	(462,352)	(1,287,541)	(0)	(2,625)
	206,631	525,176	472,592	1,303,433	14,889	23,259
合 計	(94,425)	(501,684)	(472,352)	(1,297,541)	(10,000)	(12,625)
	350,424	641,684	621,705	1,461,737	201,857	209,925

(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」(総務省自治財政局長通知)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。

## 公立病院の果たすべき役割

- 公立病院として地域医療機関の地域医療支援病院としての役割を果たす。
  - ・地域医療支援病院とは、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線で地域医療を担うかかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として構造設備等を有するものについて、県知事が承認するものである。  
以上を踏まえ、地域医療機関と連携し1次医療・2次医療の役割を明確化し、医療圏唯一の第2次救急医療機関、災害拠点病院、感染症指定病院として高度医療体制を担う。また、病病連携、病診連携を進め地域医療支援病院の認定取得を目指し、入院治療に特化した地域医療機関の支援病院としての役割を果たす。
- 医療機関完結型医療から地域完結型医療への転換
  - ・今後の医療提供体制として「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療」への転換が厚生労働省より明確に示された。現在は、単独の医療機関だけで医療を完結することが困難である。  
そこで、病院改築を進めるにあたって、地域完結型の効率的な医療の提供を行うため、西諸医師会の要望を受けて開放型病床も設置し、当病院の医師と地域の開業医の医師が連携し、診察や指導を行ない患者が安心して治療に専念できる環境を整えている。また、地域医療連携室を設置しており、地域の医療機関と連携・協力のもと、医療機関の機能分担を推進し、紹介型の高度診療施設として適切な医療サービスを提供する。
- 高度医療及び専門医療の提供
  - ・複数の診療科を標榜し10名以上の医師数を抱える急性期の総合的な病院は当病院のみのため、地域別患者の比率でも医療圏内他市町が約35%を占めている。新病院では、CT・MRI・高圧酸素治療器等の高度医療機器を備え、手術室も同時に3件の手術に対応できるよう整備されている。また、医療圏内で唯一の多重疾患を伴う人工透析が行える重要な医療機関となっている。  
また、日本がん治療認定医機構の認定研修施設の認定を取得し、腫瘍外科医師のがん治療認定医の取得や、薬剤師においても、がん専門薬剤師の資格を取得しており、がん治療における化学療法等の専門治療も提供している。
- 地域医療水準の向上を推進する
  - ・西諸医療圏に勤務する医師においては、鹿児島大学・宮崎大学からの医師派遣(非常勤医師含む)が多数を占める。派遣元の大学医局としても、今日の医師の偏在(都市部への集中)や地方での医師不足を考慮し、派遣医師の集約化を進めている。派遣医師の集約化の必要性については、以下のとおりである。
    - ①大学医局派遣医師の集約化による基幹病院の医師確保
    - ②地域医療の適正な確保、地域住民への医療サービスの提供
    - ③基幹病院以外の地域医療機関への医療技術の指導・支援・地域医療水準の向上
    - ④診療指導・支援を通じた医療機関連携の推進以上を考慮し、地域での派遣医師の集約化を図り、公立病院以外の医療機関への医療技術の指導・支援・地域医療水準の向上を目的とし、診療指導・支援・研修を通じた連携の推進を行なう。

一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) 詳細資料

1. 資本的収支(建設改良費や病院事業債の元利償還)を除く収益的収支に係る一般会計からの繰出は、地方交付税算入額に基づく総額を限度に繰出すものとする。(平成22年度より適用)
2. 病院改築事業に伴う平成19年度から平成21年度まで新たに発生する病院事業債の元利償還に伴う繰出金については、上記1とは別途に「総務省自治財政局長通知」に基づき、元利償還の1/2を繰出すものとする。
3. 病院改築に伴う合併特例債については、毎年合併特例債額を繰出すものとする。但し、一般会計で償還する合併特例債の元利償還については、平成21年度に交付税措置分70%の残りの一般会計負担分30%は、その1/2(15%)を病院事業で負担する事が決定していたが、平成22年度中に再度検討を行なう。
4. 病院改築事業及び医療機器導入などに伴う国庫補助金及び国保調整交付金並びに県支出金等の受入がある場合は、上記1の繰出金限度額とは別途繰出すものとする。
5. 市立病院整備基金からの繰出については、上記1及び4に掲げる繰出金とは別途に建設改良に伴う事業費として繰出すものとする。
6. 平成17年度以降一般財源化された「病院群輪番制補助金」については、今後も10,000千円を繰出すものとする。
7. 病院改築事業以降の年度に、新たに医療機器更新などの建設改良費が発生する場合は、財政課と協議するものとする。
8. 平成21年度から地方公営企業法の全部適用に移行し事業管理者による経営努力を行なっているが、経営の基盤である医師確保が難しい状況にあり、今後病院事業の経営が悪化することが懸念される。地方交付税算入額以上の更なる一般会計からの繰出を必要とする状況のときは、一般会計と協議のうえ自助努力を第一とし、経営改善策を講じるなど抜本的な経営改善に努めるものとする。

## 数値目標設定の考え方

### ○数値目標設定の考え方

- ・職員給与費は、平成15年度から21年度の間電子カルテ導入や病院改築等に伴い看護師の早期退職で、43人退職(うち10人が5年未満)した。その影響で、職員の平均年齢の低下で人件費は全体的に下がったが、一般会計などから借り入れた退職金の償却が今後の経営を圧迫する。給与費には、委託職員の人件費や医師招聘費も含めた額で計上した。
- ・平均在院日数は、7対1看護による収入増加を目指すため、段階的に短縮していく計画である。
- ・医師数は、平成17年度の病院改築基本計画段階では、19名の常勤体制で計画したが、派遣元の大学の医局員不足等の事情で確保が困難な状況にあるため、計画の見直しを行なった。(平成22年度:常勤医師11名、平成23年度常勤医師14名)
- ・入院患者数は、平成22年度は内科医の確保が出来ていないため、2病棟運営の84名入院数で算定し、23年度より入院を病床利用率85%、外来は、入院患者の約120%で想定する。  
※平成23年度より、内科の再開による増加を見込む。
- ・救急車の受入は、現在の医師数では限界の状態であるが、麻酔科の医師確保により手術件数は若干の増加を見込める。

### ○経営の効率化に関する事項

- ・民間的手法の導入については、平成7年度より段階的にアウトソーシングを進め経営改善に努めてきた。今後は、事務部のプロフェッショナル化を図るため事務職員を委託職員に随時変更する予定である。
- ・経費削減対策は、病院改築やIT化によるメリットを最大限生かせるように今後も運用を検討する。
- ・収入増加対策は、病院改築や医療機器導入による新たな施設基準の取得や、がん治療認定医やがん治療認定薬剤師の資格取得により、医療施設としての専門化や特化を図るとともに地域医療機関との連携に重点を置き、収入の増加を図る。

### ○当院の課題

- ・当院の最大の課題は、医師確保である。特に、小児科、産婦人科、放射線科、循環器内科の常勤医の確保が急務である。
- ・医師の確保が進めば、検診事業を拡大し、住民の健康への意識高揚と収入増を図る。
- ・事務職員のプロフェッショナル化とシステムエンジニアの養成

## 別紙添付No.4

### 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

- ・平成14年度に当病院の改築基本構想段階で、3つの公立病院の再編・ネットワーク化について記述しているが、西諸医療圏における公立病院の再編については、難しい状況にある。各地域とも救急告示施設であり、住民からは存続の意見が多数である。
- ・医療圏における公立病院においても、医師確保は厳しい状況にある。医師確保の状況により経営形態や診療体制等の変更が余儀なくされる状況となる。その中で、可能であれば、検査・放射線部門等(医療設備や人員の診療体制における医療資源)の共有化等も検討すべきである。
- ・西諸医療圏全体では、人口規模、市町の財政状況などを考慮すると地域医療支援病院の要件である原則200床以上規模の病院が1つは必要であると考ええる。  
地域医療支援病院の要件については紹介率80%以上(紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上)であれば知事が地域の医療確保のために必要と認めたときは認定されるため、当院としても入院治療に特化した病院を目指し、医療圏内での支援病院として役割を担う様、取得すべきである。
- ・公立病院の再編ネットワーク化も大切であるが、平成21年12月より地域医療の確保の観点で、地域医療対策室が設置された。西諸医師会と連携し、医療圏全体の行政、関係機関や地域住民で一次医療と二次医療の機能分担、医療機関としての役割分担や地域医療連携について早急に検討、協議を進めていく。
- ・まずは、病院内で医療圏内の3つの公立病院の機能分担、連携や経費削減に向けた考え方を整理し、更に医療圏内の3つの行政と病院による検討体制の調整に取り組み、平成25年度を目標に方向性の結論を出す予定である。

### 経営形態の見直し計画の概要

- ・事業形態の変更は、平成21年4月からの地方公営企業法の全部適用へ移行にした。  
しかし、医療職給与表や職階級制の導入については、今後具体的に協議していく。
- ・全適移行後の経営形態については、平成23年度当初の内科医師派遣状況をふまえ、経営形態の見直し継続かを決定する予定である。
- ・その場合、地方独立行政法人化の非公務員型や指定管理者制度が予想されるが、いずれにしても、当病院は、地域内に必要不可欠な医療機関であることは間違いない。