

大田市立病院改革プラン

本 編

平成 21 年 3 月

島根県大田市

～自然・歴史・ひとが光り輝く だれもが住みよい県央の中核都市～

大田市立病院改革プラン策定の背景

1 公立病院の現状・課題と大田市立病院改革プランの策定

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

加えて第 166 回通常国会において成立した「公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められることとなる。

以上のような状況を踏まえれば公立病院が今後とも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、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

そこで、大田市では大田市立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を改めて明確にしたうえで、市立病院としての役割・使命を果たしながら、良質な医療サービスを将来にわたって市民に安定的に提供していくため、今後の大田市立病院のあり方についての改革プランを策定する。

目次

大田市立病院改革プラン策定の背景

I 大田市立病院の外部環境	1
1 外部環境の概要	1
II 大田市立病院の内部環境	6
1 経営状況の概要（H16～H19）	6
2 患者動向	7
3 救急医療状況	9
III 大田市立病院を取り巻く諸環境の分析と評価	11
IV 大田市立病院の今後果たすべき役割	13
1 地域に必要とされる医療機能の提供	13
2 地域医療機関との連携強化	16
3 医療技術職（医師、看護師など）の人材育成と確保	17
4 施設老朽化への対応	17
V 一般会計負担の考え方の明確化	18
1 目的	18
2 現行の一般会計負担の繰り出し基準	18
3 一般会計による負担の考え方	19
4 一般会計繰り出し基準	19
VI 経営の効率化に向けての課題と方向性	20
1 現病院の経営状況と課題	20
2 大田市立病院経営効率化計画	28
VII 再編・ネットワーク化	38
1 島根県保健医療計画との調整	38
VIII 経営形態の見直し	41
1 経営形態見直しの方向性	41
IX 改革プランの進捗状況の点検、評価、公表等	46
1 点検・評価・公表の考え方	46
2 改革プランの点検・評価・公表	47
資料	48
大田市立病院改革プランの策定経過	48
公立病院改革ガイドラインのポイント	49
用語説明	50

I. 大田市立病院の外部環境

1

外部環境の概要

(1) 人口動態

- ・ 大田市、大田医療圏ともに全国、島根県と比較して人口の減少は顕著である。
- ・ 平成 19 年度における 65 歳以上の構成比率は、全国（21.5%）、島根県（28.1%）と比較すると大田市 33.7%、大田医療圏 36.3%ともに大幅に高くなっている。
- ・ 大田医療圏は、高齢化率¹が県内の医療圏で最も高い地域であり、大田市の高齢化率は 2030 年までに約 43%に達する。

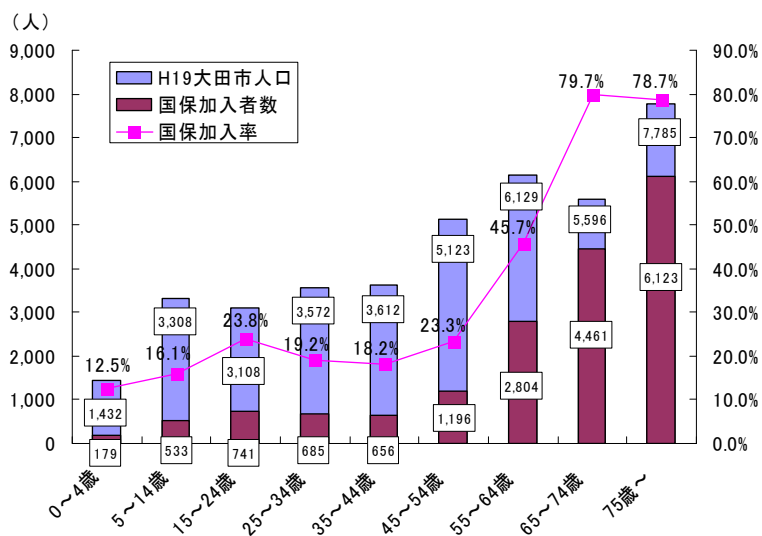
(2) 大田市の受療動向（国保及び社保老人データによる分析）

- ・ 国保及び社保老人データにより、大田市における疾病別受療動向を明らかにする。

■国保及び社保老人データの概要

- ・ 本分析には、大田市国民健康保険被保険者レセプトデータ及び大田市老人保健医療受給者レセプトデータを用いる。
- ・ データの前提条件として、上記より、平成 19 年 5 月診療分の医科点数におけるデータを抽出し分析を行う。
- ・ 外来のレセプトデータは、同一患者の複数科受診において科毎のレセプトとなり 1 患者 1 レセプトとならない場合があることに留意する。
- ・ 大田市の H19 の人口と国保の加入者数の関係については全体で、人口 39,666 人に対して国保加入者 17,378 人となり加入率は 43.8%となっている。年齢別は以下の図に示す。

図 1. 大田市における国保加入者の状況



出典：国保加入者 「世帯数・被保険者及び異動変更等事由別集計表（平成 19 年 5 月末現在）」
 人口 「平成 19 年人口動態統計月報年計（概数）の概況 島根県版」

¹ 高齢化率とは、総人口における 65 歳以上人口の占める割合である。

1) 受療動向の概要

① 外来

- ・ 大田市の疾病別受療動向において、疾病中分類の上位 5 疾患は、高血圧性疾患、糖尿病、白内障、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、脳梗塞となっている。
- ・ 大田市の外来受診における市立病院のシェア率は 19.0%であり、市内の他の医療機関は 65.2%となっている。市外への流出は 15.8%となっている。

② 入院

- ・ 大田市の疾病別受療動向において、疾病中分類の上位 5 疾患は、統合失調症、骨折、脳梗塞、その他の心疾患、その他の悪性新生物となっている。
- ・ 大田市の入院における市立病院のシェア率は 35.7%、市外への流出が 36.4%と若干市外が高くなっている。市内の他医療機関のシェア率は 27.9%となっている。

2) 市町村別の受療動向

- ・ 国保及び社保老人データから受療先市町村の受療動向を明らかにする。

■市町村別分析の概要

- ・ 市町村別の分析は、国保及び社保老人データから受療先市町村として松江市、出雲市、大田市、江津市、浜田市、益田市、斐川町、川本町、邑南町、美郷町、奥出雲町、海士町、安来市、雲南市の 8 市 6 町を抽出し調査する。

① 外来

- ・ 市町村別では、大田市での外来受診が 84.2%と最も多く、次いで出雲市（8.4%）、江津市（5.7%）となり、当該 3 市で 98.3%を占める。
- ・ 出雲市への流出が多い疾患は、新生物、精神及び行動の障害となっている。

② 入院

- ・ 市町村別では、大田市での入院が 63.6%と最も多く、次いで出雲市（21.6%）、江津市（6.0%）、松江市（4.6%）と続き、当該 4 市で 95.8%を占める。
- ・ 出雲市への流出が多い疾患は、新生物であり、大田市での受療よりも多い状況となっている。その他疾患では、腎尿路生殖器系の疾患、精神及び行動の障害、循環器系が多い。
- ・ 江津市への流出が多い疾患は、神経系の疾患であり、松江市では、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。

3) 市外医療機関への患者流出状況

- 市外へ流出している患者が、主に市外のどの医療機関で受療しているかを明らかにする。

■市外医療機関の患者流出状況分析の概要

- 市外医療機関の患者流出状況分析は、市外の主な受け入れ医療機関である島根県立中央病院、島大医学部附属病院、済生会江津総合病院、浜田医療センター、出雲市立医療センターの5病院を抽出し調査する。

① 外来

- 市外への流出 15.8%のうち 8.4%は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、済生会江津総合病院への流出となっている。
- 疾病別では、循環器系の疾患、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、眼及び附属器の疾患（多い順）で流出が多くなっている。
- それぞれの疾患に対する主な受け入れ先医療機関は以下の表のようになっている。

表 1. 各疾患における主な受け入れ先医療機関（外来）

	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び附属器の疾患
主な疾患 (中分類)	高血圧性疾患、 虚血性心疾患、 脳梗塞	胃がん、気管、 気管支及び肺 のがん	関節症、脊椎障 害	糖尿病	白内障
主な受け入れ 先医療機関	済生会江津総 合病院、島根県 立中央病院	島根県立中央 病院、島根大学 医学部附属病 院	済生会江津総 合病院	済生会江津総 合病院	済生会江津総 合病院

② 入院

- 市外への流出 36.4%のうち 17.7%は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、済生会江津総合病院への流出となっている。
- 疾病別では、新生物、循環器系の疾患（多い順）で流出が多くなっている。
- それぞれの疾患に対する主な受け入れ先医療機関は以下の表のようになっている。

表 2. 各疾患における主な受け入れ先医療機関（入院）

	新生物	循環器系の疾患
主な疾患 (中分類)	胃がん、肝及び肝内胆管の がん	虚血性心疾患、脳梗塞
主な受け入れ 先医療機関	島根県立中央病院、 島根大学医学部附属病院	島根県立中央病院

（3） 将来推計受診件数

■将来推計受診件数における前提条件

- ・ 国民健康保険加入者をもとに大田市の将来受診件数を推計する。（当該年の1ヶ月の将来受診件数）
- ・ 算出に用いるデータを以下に示す。
 - 平成19年5月診療分国保及び社保老人データ（年齢区分及び疾病分類別）
 - 平成19年大田市人口（出典：「平成19年人口動態統計月報年計（概数）の概況-島根県版」）
 - 大田市将来推計人口（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」平成15年12月推計）
- ・ 算出方法を以下に示す。

$$\begin{array}{c} \text{国保及び社保老人データ} \\ \text{(年齢区分別疾病分類別)} \end{array} \times \frac{\text{大田市将来推計人口 (年齢区分別)}}{\text{大田市人口 (年齢区分別)}}$$

※年齢区分：0～4歳、5～14歳、15～24歳、25～34歳、35～44歳、45～54歳、55～64歳、65～74歳、75歳以上

① 外来

- ・ 人口の急激な減少と相まって、受診件数も大幅に減少する予測となっている。（増加率：-15.9%）
- ・ 循環器系の疾患においては、増加率-13.2%と比較的減少は緩やかであるが、呼吸器系の疾患（-22.8%）、精神及び行動の障害（-22.4%）、皮膚及び皮下組織の疾患（-20.5%）においては増加率が-20%以上となっている。（受診件数100以上の疾患）
- ・ 中分類における受診件数上位5位は、高血圧性疾患（増加率：-14.0%）、糖尿病（-16.9%）、白内障（-11.1%）、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（-16.4%）、脳梗塞（-11.1%）である。

② 入院

- ・ 外来と同様に人口の急激な減少と相まって、受診件数も大幅に減少する予測となっている。（増加率：-16.2%）
- ・ 眼及び附属器の疾患（-9.7%）、循環器系の疾患（-11.3%）、呼吸器系の疾患（-10.9%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（-11.5%）においては、比較的減少は緩やかであるが、精神及び行動の障害（-23.8%）、神経系の疾患（-26.0%）においては増加率が-20%以上となっている。（受診件数10以上の疾患）
- ・ 中分類における受診件数上位5位は、統合失調症（増加率：-28.2%）、骨折（-10.7%）、脳梗塞（-10.9%）、その他の心疾患（-9.6%）、その他の悪性新生物（-17.8%）である。

（４） 病院、病床等の分布

- ・ 大田市における人口 10 万人当たりの総病床数（1384 床）は、全国と比較して若干多いが、一般病床と療養病床では、どちらも全国よりも少ない。これは、10 万人当たりの精神病床数が 426 床と全国（276 床）を大きく上回っていることが影響している。また、大田市の高齢者が多い一方で療養病床が十分整備されていない状況が伺える。
- ・ 市内に病院は大田市立病院（339 床うち療養病床 55 床）と石東病院（210 床うち療養病床 42 床、精神病床 168 床）が存在する。大田医療圏では、上記の大田市内の病院の他に公立邑智病院（98 床）、三笠記念病院（療養病床 100 床）、加藤病院（85 床うち療養病床 58 床）がある。大田医療圏の中でも大田市立病院は最も一般病床を有し、総合病院としての診療科も整備されているため、医療圏での中核的な病院となっている。

（５） 医師数

- ・ 大田市の人口 10 万人当たり医師数、歯科医師数、薬剤師数はそれぞれ 209.0 人、37.3 人、116.9 人となり、全国及び島根県と比較して少ない。

（６） 島根県保健医療計画（大田医療圏）における市立病院の役割

大田市立病院は、標榜診療科 19 科、一般病床 280 床、療養病床 55 床（うち医療型 28 床、介護型 27 床）、感染症病床 4 床を有し、大田医療圏の基幹病院として、主に二次救急医療・周産期医療・リハビリテーション医療・透析医療などを提供している。

なお、島根県保健医療計画（大田医療圏）において、以下の表に掲げる医療の提供に対応する医療機関となっており、地域における急性期病院及び地域中核病院としての役割を担っていく必要がある。特に救急医療に関しては、大田市内の救急車搬送患者のうち約 8 割を市立病院で対応しており、地域住民の救急の受け入れ機関としての役割を担っている。

表 3. 島根県保健医療計画における市立病院の役割

島根県保健医療計画における事業		大田市立病院の役割	島根県保健医療計画における記載事項
4疾病	がん対策	○	・がんの早期発見・早期診断及び胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんなど国内に多いがんの治療への対応（主に手術療法と薬物療法） ・緩和ケアへの対応（緩和ケアチームによるケア）
	脳卒中对策 急性心筋梗塞対策	○	・主として救急医療（急性期医療）を担う医療機関
	糖尿病対策	○	・血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関 ・糖尿病の合併症治療を行う医療機関
5事業	小児救急を含む小児医療	○	・入院を要する小児救急患者に医療を提供するとともに小児専門医療を担う医療機関
	周産期医療	○	・正常分娩を担う医療機関・助産所
	救急医療	○	・入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関
	災害医療	○	・災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う医療機関等 ・災害拠点病院
	地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)	○	・地域医療拠点病院
その他	終末期医療を含む在宅医療	○	・在宅療養を行っている人の症状が悪化した場合等に対応する医療機関

Ⅱ. 大田市立病院の内部環境

1 経営状況の概要（平成 16～19 年度）

（1）収入の状況

1) 全体収支

- ・ 経常収支は、平成 18 年度より赤字に転換し、平成 19 年度では赤字幅が大幅に増加し、2.8 億円のマイナスとなっている。特に、医業収入が経年で減少していることが要因と予測される。
（経常収支が黒字であった平成 17 年度の医業収入は約 43 億円であったが、平成 19 年度は約 38 億円と 5 億円の減少となっている。）
- ・ 経常収支比率は平成 18 年度 96.5%、19 年度 93.5%となっており、同規模病院*1 と比較すると、対 18 年度で 8%ほど低い。（*1：平成 18 年地方公営企業年鑑より）
⇒総務省の公立病院改革ガイドラインでは、経常収支比率 100%以上を求められており、当院においても、医業収支の改善とともに他会計繰入金基準の明確化が求められる。

2) 入院収入

- ・ 入院収入は経年で減少しており、その大きな要因は延入院患者数の減少である。関連する指標として、病床利用率が平成 16 年度は 85%であったのに対して、平成 19 年度では 71%と大幅に低下している。
⇒総務省の公立病院改革ガイドラインでは、病床利用率が 70%未満の水準で 3 年連続して推移している場合は、病床数の抜本的見直しの必要ありとされている。
- ・ 入院診療単価は、平成 19 年度に若干の増加（29,649 円）がみられるが、療養病床を有する同規模病院*2 の入院診療単価 32,024 円（平成 18 年度）と比較すると、約 2 千円低い水準にある。また、一般病床のみの入院診療単価（33,803 円）は、療養病床と精神病床を持たない 200～299 床規模黒字病院*3（当院の一般病床規模）40,131 円と比較すると、約 6 千円低い水準となっている。（*2、*3：平成 18 年地方公営企業年鑑より）
- ・ 入院診療単価を行為別にみると、約 50%の割合を占める入院料が同規模黒字病院と比較して約 2 千円、同様に約 20%を占める処置・手術料が同規模黒字病院*4 と比較して約 2 千円低くなっている。（*4：平成 18 年地方公営企業年鑑より）
- ・ 入院収入を診療科別にみると内科・外科・整形外科・産婦人科・脳神経外科の順で全体の約 90%を占めており、特に内科は最も収入が多い診療科となっている。

3) 外来収入

- ・ 外来収入は経年で減少しており、その大きな要因は延外来患者数の減少である。
- ・ 1 日あたりの外来患者数は、平成 16 年度 696 人であったのに対し、平成 19 年度 592 人と約 100 人が減少している。
⇒外来患者数の減少は、入院患者数の減少にも繋がるため収支悪化の要因と予測される。
- ・ 外来収入を診療科別にみると内科・泌尿器科・整形外科・外科・小児科の順で全体の約 80%を占めており、特に内科は最も収入が多い診療科となっている。

（２） 費用の状況

１） 医業費用

- ・ 給与費の医業収入に占める割合は、43%～48%で推移しており、同規模黒字病院*5 の水準（約48%）となっている。（*5：平成18年地方公営企業年鑑より）
⇒しかしながら、マイナス収支となっており、給与費の対医業収入比率を現在の水準をできるだけ維持しながら、収入増を図ることが今後の課題となる。
- ・ 職種別に職員1人あたり給与費をみると、平成19年度の市立病院の医師（14,209千円）は同規模病院*6（15,061千円）と比較し約90万円（年間）ほど低く、同様に看護師、准看護師も低くなっている。（*6：平成18年地方公営企業年鑑より）
- ・ なお、医師確保のため平成20年7月より医師の諸手当の引き上げを行った。
⇒給与費については、今後人員配置数、職員の平均年齢なども調査分析を行う必要がある。

2 患者動向

（１） 大田市内における患者シェア率（国保及び社保老人データによる分析）

１） 外来

- ・ 疾病大分類別における市立病院のシェア率は、腎尿路生殖器系の疾患（62.3%）、新生物（48.8%）、損傷・中毒及びその他の外因の影響（46.3%）が高くなっている。（受診件数100以上の疾患）
- ・ 疾病中分類別で市立病院のシェア率が40%以上の疾患は、くも膜下出血（62.1%）や脳内出血（48.1%）、その他悪性新生物（56.1%）等の比較的重度な疾患となっている。市内における患者数が多い高血圧性疾患や糖尿病、白内障等の比較的軽度な疾患は、市立病院を除く市内の医療機関が中心に対応しているといえる。

２） 入院

- ・ 疾病大分類別における市立病院のシェア率は、消化器系の疾患（59.5%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（54.5%）、感染症及び寄生虫症（61.5%）が高くなっている。また、循環器系の疾患（47.3%）、新生物（44.2%）等、精神・神経系の疾患を除いてほとんどが40%を越えている。（受診件数10以上の疾患）
- ・ 疾病中分類で市立病院のシェア率が5割以上の疾患は、骨折（58.3%）、脳梗塞（53.3%）、糖尿病（57.7%）、肺炎（65.2%）、高血圧性疾患（65.0%）、その他の消化器系の疾患（60.0%）、脳内出血（61.5%）等となっている。（受診件数10以上の疾患）

（２） 将来推計受診件数（国保及び社保老人データによる分析）

■将来推計受診件数における前提条件

- ・ 国保及び社保老人データから、大田市立病院での受診件数を抽出し、将来予測受診件数を算出する。
- ・ それ以外は、前述の大田市の将来推計受診件数と同様のデータ及び方法で算出する。

1) 経年比較（2010－2030 の推移）

① 外来

- ・ 人口の急激な減少と相まって、市立病院の受診件数は大幅に減少する予測となっている。（増加率：-14.9%）
- ・ 新生物や眼及び附属器の疾患においては、それぞれ増加率-12.5%、-12.0%と比較的減少は緩やかであるが、呼吸器系の疾患においては増加率-25.1%となっている。（受診件数 100 以上の疾患）

② 入院

- ・ 外来と同様に人口の急激な減少と相まって、市立病院の受診件数は大幅に減少する予測となっている。（増加率：-13.2%）
- ・ 循環器系の疾患や呼吸器系の疾患においては、それぞれ増加率-11.1%、-10.2%と比較的減少は緩やかである。（受診件数 10 以上の疾患）

2) 疾病動向（上位 5 疾患）

① 外来

- ・ 市立病院の 2010 年における疾病大分類の上位 5 疾患は、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、腎尿路生殖器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。
- ・ 市立病院の 2010 年における疾病中分類の上位 5 疾患は、脳梗塞、前立腺肥大（症）、糖尿病、脊椎障害（脊椎症を含む）、高血圧性疾患となっている。そのうち、高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞は、大田市の将来受診件数の上位 5 位以内の疾患となっている。
- ・ 将来においても、外来患者の上位は生活習慣病に起因した疾病や高齢者が多い地域での疾患が上位を占めている。

② 入院

- ・ 市立病院の 2010 年における疾病大分類の上位 5 疾患は、循環器系の疾患、新生物、損傷、中毒及びその他の外因の影響、消化器系の疾患、呼吸器系の疾患となっている。
- ・ 市立病院の 2010 年における疾病中分類の上位 5 疾患は、骨折、脳梗塞、その他の心疾患、その他の悪性新生物、肺炎となっている。そのうち、骨折、脳梗塞、その他の心疾患、その他の悪性新生物は、大田市の将来受診件数の上位 5 位以内の疾患となっている。
- ・ 将来においても、入院患者の上位は高齢者が多い地域での疾患や生活習慣病に起因した疾病が上位を占めている。

(3) 来院患者分布

- ・ 市立病院の来院患者の地域分布は、入院・外来ともに 8 割以上が大田市内からの受診となっており、美郷町（約 1 割）と合わせると約 9 割となる。
- ・ 川本町（外来 2.4%、入院 2.7%）、邑南町（外来 0.4%、入院 1.5%）の患者を含めると二次医療圏内の患者で全体の 95%以上を占めている。

3 救急医療状況

（1）大田市の救急車搬送患者数

平成 19 年度の大田市の救急車搬送人員数は 1,984 人となっており、そのうちの 75.9%（1,505 人）を市立病院で対応しており、1 日あたり約 4 人の救急車搬送患者を受け入れていることになる。

その他の主な搬送先としては、県立中央病院、済生会江津総合病院、島根大学医学部附属病院などがあり、これら医療機関へは心筋梗塞や脳梗塞等の重篤な患者の搬送が主である。

図 2. 搬送先病院別救急搬送人員（平成 19 年度）

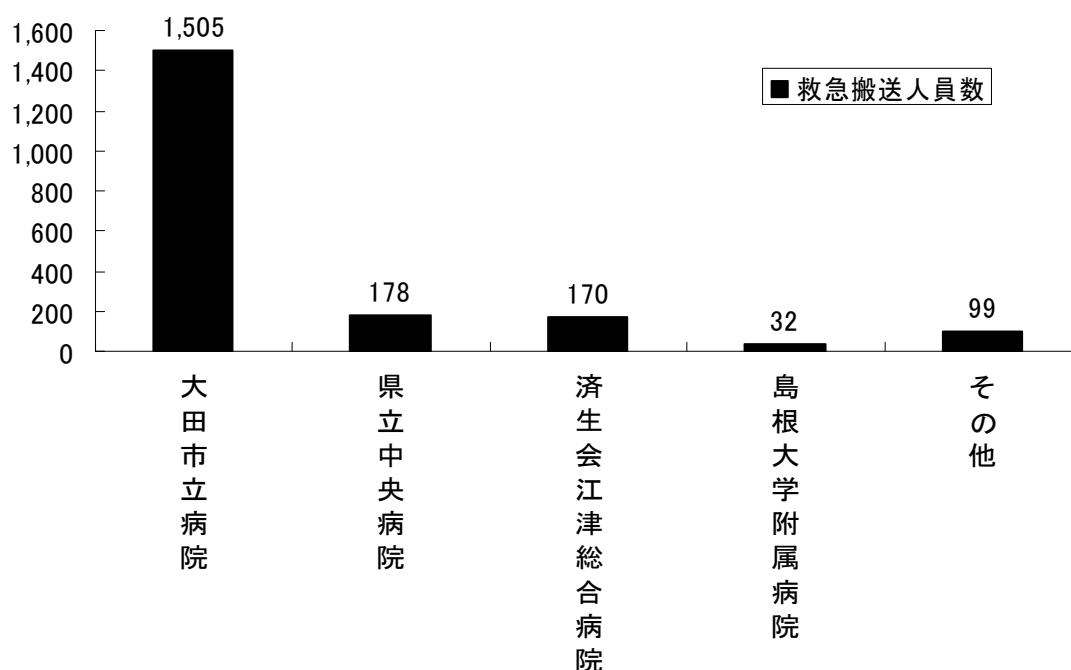


表 4. 搬送先病院別救急搬送人員と割合（平成 19 年度）

搬送先病院名	合計	割合
大田市立病院	1,505	75.9%
県立中央病院	178	9.0%
済生会江津総合病院	170	8.6%
島根大学附属病院	32	1.6%
その他	99	5.0%
合計	1,984	100.0%

出典：大田市消防資料「救急出動件数」

（２） 市立病院の救急患者数

市立病院における救急患者数は年々減少傾向にあり、時間内での救急患者の減少が大きく影響している。一方で、時間外における減少は緩やかであり、特に深夜では平成16年度から平成19年度でほぼ横ばいの推移となっている。

また、平成19年度における1日当たりの救急患者数は、約38人であり、そのうちの約5件が救急車で搬送となっている。

表5. 市立病院の救急患者数

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	増加率
救急延患者数	16,389	15,962	14,724	14,010	-14.5%
時間内	4,870	4,437	4,340	3,715	-23.7%
時間外	11,519	11,525	10,384	10,295	-10.6%
(再掲)深夜	1,656	1,790	1,616	1,616	-2.4%
救急車搬送件数*	1,689	1,561	1,798	1,803	6.7%
1日当たり救急患者数	44.9	43.7	40.3	38.3	-14.7%
時間内	13.3	12.2	11.9	10.2	-23.3%
時間外	31.6	31.6	28.4	28.1	-11.1%
(再掲)深夜	4.5	4.9	4.4	4.4	-2.2%
1日当たりの救急車搬送件数*	4.6	4.3	4.9	4.9	6.7%

*: 初期救急医療施設からの転送を含む

出典：大田市立病院資料あゆみ「救急患者状況」

Ⅲ. 大田市立病院を取り巻く諸環境の分析と評価

外部環境、内部環境、医療動向などを加味した強み・弱み・機会・脅威を整理する。今回はSWOT分析を用いて諸環境の分析と評価を行う。

※SWOT分析：組織の外的環境に潜む機会（O=opportunities）、脅威（T=threats）を検討・考慮したうえで、その組織が持つ強み（S=strengths）と弱み（W=weaknesses）を確認・評価すること。企業の戦略立案を行う際に使われる主要な分析手法。

機会		強み			
外 部 環 境	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 島根県保健医療計画（4 疾病 5 事業）において、3 疾病（がん、脳卒中、糖尿病）、5 事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）の提供医療機関と明記 <input type="checkbox"/> 大田医療圏での緩和医療の不足 <input type="checkbox"/> 新病院の建設計画 <input type="checkbox"/> 市内に市立病院のほかに 1 病院（精神病床中心）と、競合病院が少ない <input type="checkbox"/> 公立病院改革プランの策定（市立病院の役割・方向性の明確化、一般会計繰出基準の見直し、経営効率化計画策定など） <input type="checkbox"/> 特定健診の義務化（H20 より） <input type="checkbox"/> 将来の市内の外来の主要疾患は、高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞 <input type="checkbox"/> 入院の主要疾患は、骨折、脳梗塞、心疾患、悪性新生物 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 市内及び大田医療圏の急性期医療を担う中核病院 <input type="checkbox"/> 市内で最も一般病床を有し、診療科目も多く（19 科）、総合的な診療に対応 <input type="checkbox"/> 大田市の救急車搬送患者の約 8 割を受け入れている <input type="checkbox"/> 緩和ケアチームを中心として緩和ケアの提供 <input type="checkbox"/> 広大な敷地 <input type="checkbox"/> 臨床研修指定病院 <input type="checkbox"/> 高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病疾患の外来患者数が多い <input type="checkbox"/> 骨折、脳梗塞、心疾患、悪性新生物の入院患者が多い 	内 部 環 境		
	脅威			弱み	
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 大田医療圏、大田市ともに人口の減少が顕著 <input type="checkbox"/> 大田医療圏、大田市ともに高齢化率が高く、将来も高まる傾向にある。 <input type="checkbox"/> 総体的な将来推計患者数の減少 <input type="checkbox"/> 大学病院による医師の引き上げ <input type="checkbox"/> 療養病床削減（2012 年までに 23 万床削減） <input type="checkbox"/> 診療報酬の改定（改定率マイナス傾向） 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> H18 からの赤字収支と赤字幅の増加 <input type="checkbox"/> 柱となる診療科の不足 <input type="checkbox"/> 慢性的な医師・看護師不足 <input type="checkbox"/> 看護師不足による病棟休止 <input type="checkbox"/> 病床利用率の低下（H19：71%） <input type="checkbox"/> 施設の老朽化（昭和 46 年竣工） 			

		内部環境	
		強み	弱み
機会	外部環境	<p>① がんに対して、集学的治療（手術療法、化学療法を効果的に組み合わせた治療）が実施可能な体制を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> □肺癌、乳癌、胃癌、大腸癌などの固形がんの薬物療法の拡大 □緩和ケア医療体制の強化 □地域医療範囲の紹介医と勉強会の拡大 <p>② 脳卒中や骨折、外傷などを中心に二次救急医療の体制強化を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> □初期救急患者の対応を、市や医師会と協議する。 □救急救命士の実習施設としての受け入れを行う □地域住民に対し、自動体外式除細動器（AED）の使用方法や救急蘇生方法の講習等による啓発活動を行う <p>③ 特定健診の義務化による健診受診患者の増加を図り、糖尿病等の初期診断・治療など患者数の増加を図る</p>	<p>① 病床再編により、病床利用率の向上及び入院診療単価の向上を図り、赤字体質を改善する必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> □回復期リハビリテーション病棟の設置検討 □亜急性期病床の設置検討 □緩和ケア病棟の設置検討（新病院建替え時） <p>② 地域に必要な医療を提供するための人材確保を行う必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> □消化器内科や循環器内科、産婦人科医師を確保する □看護基準10：1を堅持し、現在休止病棟を一刻も早く再稼動するよう、看護師を確保する <p>③ 施設の老朽化への対応として、清潔な施設環境の整備等が必要である</p> <ul style="list-style-type: none"> □診察や会計などの待ち時間の短縮を図る □施設の清潔さを保つために努力する □案内・誘導等の接遇を改善し、患者満足度向上への努力が必要である
		脅威	<p>① 高齢化率の高まりにより、患者の減少率が比較的低い、がんや脳卒中、糖尿病などの医療機能を充実させ、市立病院の延患者数を増加させる必要がある</p> <p>② 臨床研修指定病院として、研修医にとって魅力ある研修プログラムや教育体制を構築する</p> <p>③ 一般病床の再編により、より経営効率の高い入院基本料や加算を取得する</p> <ul style="list-style-type: none"> □DPC対象病院への検討 □回復期リハビリテーション病棟入院料や亜急性期入院医療管理料の算定を検討する

Ⅳ. 大田市立病院の今後の果たすべき役割

1 地域に必要とされる医療機能の提供

（１）がん診療の提供

- がんは、大田医療圏及び大田市の死因の第1位を占めており、将来推計受診件数の上位を占める疾患であることが予測される。がん対策を推進することは、市立病院の重要な役割である。
- がん対策においては、がんの早期発見が重要であり、市立病院では、がんの早期発見・早期診断を向上させるため、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんの検診及び人間ドックの対応。
- 市立病院は、手術、薬物療法を効果的に組み合わせたがんの集学的治療に対応している。また、平成18年3月に緩和ケアチームを結成し、地域で不足している緩和ケア医療に対応している。
- 放射線治療などより専門的ながん診療が必要な患者に対しては、島根県立中央病院や島根大学医学部附属病院、浜田医療センター（地域がん診療連携拠点病院）、高度・特殊ながん治療が必要な患者に対しては、島根大学医学部附属病院（都道府県がん診療連携拠点病院）や島根県立中央病院（地域がん診療連携拠点病院）との連携によって対応している。

今後の取り組み

- 日本がん治療認定医機構認定研修施設の認定及び院内がん登録の実施
- がん診療連携拠点病院の認定（※人的・施設面での整備が今後の課題）
- 抗がん剤治療を外来通院で行える「外来化学療法室」拡充の検討（現在5床→10床程度）
- 緩和ケア専用の病室や療養環境の整った個室の設置及び医師・看護師をはじめとした人材の確保（※新病院の建設計画時）

（２）脳卒中診療の提供

- 脳卒中は、大田医療圏及び大田市の死因の第3位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の第1位を占めており、また将来推計受診件数の上位を占める疾患である。特に、脳卒中中の診療は、発症から診断・治療までの迅速な対応が重要であり、脳卒中の救急医療への対応は市立病院の重要な役割である。
- 市立病院は、大田医療圏において脳卒中の救急医療を行う唯一の医療機関であり、24時間体制でCT検査・MRI検査等を用いた脳卒中の確定診断、組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）の投与、くも膜下出血などの血管内治療を含む急性期医療に対応するほか、急性期リハビリテーションに対応している。

今後の取り組み

- 消防との連携による脳卒中発症後3時間以内の診断・治療体制を構築するための定期的な会合や勉強会の開催
- 回復期リハビリテーション病棟の設置及び医師・看護師をはじめとした人材の確保
- 大田圏地域リハビリテーション圏会議への参画と地域連携クリティカルパス導入の検討（脳卒中発症後、急性期、回復期、維持期といった病期に応じた病院間の連携システム確立）

（３） 急性心筋梗塞診療の提供

- 市立病院は、急性心筋梗塞については初期診断を中心に対応しているが、常勤の専門医師が不在である。そのため、より高度・専門の治療に関しては、島根県立中央病院や島根大学医学部附属病院等との連携により対応している。

今後の取り組み

- 急性心筋梗塞の診断・治療の機能充実を図るための専門医の確保

（４） 糖尿病診療の提供

- 島根県の糖尿病罹患率は全国第１位であり、また、大田医療圏および大田市における疾病の上位５位以内に位置している。糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞などの危険因子であるほか、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患であり、糖尿病の早期発見、進行予防、適切な治療に対応することは、市立病院の重要な役割である。
- 市立病院は、糖尿病専門医の管理のもと、血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者に対応している。また、慢性腎不全患者への人工透析など、糖尿病の合併症治療に対応している。
- 糖尿病患者への生活指導・栄養指導や勉強会を実施している。

今後の取り組み

- 大田市の保健予防活動や地域医師会等との連携による糖尿病の早期発見、進行予防、早期治療への対応

（５） 小児医療の提供

- 市立病院は、少子化傾向にあっても小児医療の提供医療機関としての役割を担っており、特に、小児救急の受け入れに対応している。
- 新生児をはじめとして重症で集中治療が必要な場合は、島根大学医学部附属病院や島根県立中央病院との連携によって対応している。

今後の取り組み

- 小児救急も含めた小児医療提供医療機関としての機能を維持するための小児科医師の確保

（６） 周産期医療の提供

- 市立病院は、大田医療圏における分娩を担う医療機関となっており、地域における周産期中核病院としての役割を担っている。
- ハイリスク妊産婦や重症新生児に対しては、島根県立中央病院（総合周産期母子医療センター）、島根大学医学部附属病院等の高度医療機能を持つ医療機関との連携により対応している。
- 現在、市立病院の産婦人科医師は１名であり、周産期も含めた産科医療の提供体制を整える必要がある。

今後の取り組み

- 圏域内において不足している産科医師及び就業助産師の確保

（7） 救急医療の提供

- 大田医療圏では、大田市立病院と公立邑智病院が救急告示病院に指定され、二次救急医療機関となっており、市立病院は、市内の約8割の救急車搬送患者の受け入れに対応している。大田市においては休日診療所、在宅当番医制度を実施していないため、初期救急医療も含め市立病院に救急患者が集中しており、救急医療を担う医師が不足している。
- 救命や先進医療等の高度な医療が必要と判断された場合は、島根県立中央病院や島根大学医学部附属病院など近隣の三次医療機関との連携により対応している。
- 救急救命士業務開始前及び開始後の実習の受け入に対応している。また、地域住民に対し、消防と連携して自動体外式除細動器（AED）の使用方法や救急蘇生法の講習等による啓発活動を推進している。

今後の取り組み

- 市立病院をはじめ医師会も含めて検討している大田市救急検討部会の取り組みの継続による、大田市における今後の救急医療体制の充実
- 中山間地域をはじめ地域における救急医療体制の充実のため、出雲地区救急業務連絡協議会の構成団体として、消防が行う救急医療活動との連携
- 地域の救急医療提供体制の強化・充実のための救急医療を担う医師の確保

（8） 災害医療の提供

- 市立病院は、大田医療圏で唯一の災害拠点病院であり、地域における災害時の入院患者の受け入れや、医療救護班の派遣等の役割を担えるよう努める。

（9） 地域医療の提供

- 市立病院は、地域医療拠点病院に指定されており、中山間地の安定的な医療を提供するため、総合的な医療を研修した医師の確保に努める。
- 地域医療拠点病院である済生会江津総合病院との連携を推進し、地域医療の提供に努める。

今後の取り組み

- 地域医療拠点病院として遠隔画像診断の維持・充実、オープン病床の運用、医局セミナーや地域リハビリテーション支援センター研修等の充実

（10） 終末期医療を含む在宅医療

- 平成17年度の圏域住民意識調査では約6割の人が在宅で終末期を過ごしたいと希望しているが、平成17年死亡統計調査では全死亡の約8割が病院で死を迎えているのが実態である。
- 大田医療圏及び大田市の高齢化率は35%と高く、今後も増加する見込みであり、地域の医師会及び訪問看護ステーション等との連携により、在宅療養患者の急変時の対応や緩和ケアチームを中心とした終末期医療に対応している。

（１１） リハビリテーション医療の提供

- 高齢化率の高い大田市及び大田医療圏においては、生活復帰支援としてのリハビリテーションの提供は重要な役割である。
- 市立病院では、理学療法、作業療法、言語療法の実施により、外傷や疾病などにより障害の発生した患者の生活復帰支援を行っている。
- 高齢者患者の増加に対応した介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供している。その他、介護保険サービスやその他の保健福祉事業等において、適切なリハビリテーションが提供されるよう地域のリハビリテーション実施機関との連携を図っている。

今後の取り組み

- 回復期リハビリテーション病棟の設置及び必要な人材の確保
- 医療・福祉・保健機関との協力体制による脳卒中及び大腿骨頸部骨折の地域連携クリティカルパス導入の検討

2 地域医療機関との連携強化

- 健診機関での健診により、精密検査や専門医の診断、通院治療が必要になった場合は、該当機関との緊密な連携を取り、市立病院にて適切な検査・治療を実施する。
◇健診機関：島根県環境保健公社、地域の診療所、病院等を想定
- かかりつけ医の診断・治療により、精密検査や専門医の診断、通院治療が必要になった場合は、かかりつけ医との緊密な連携を取り、大田市立病院にて適切な検査・治療を実施する。また、経過観察や投薬による慢性期治療が必要な場合は、かかりつけ医へ逆紹介する。市立病院では、平成 17 年 8 月より、5床の開放病床を設置し、入院患者を地域のかかりつけ医との共同で診療できる体制を整備している。
◇かかりつけ医：地域の診療所、病院を想定
- 大田市立病院での入院や外来通院が終了した患者が在宅・介護施設を利用する場合には、利用者及び家族の希望、生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助・指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療福祉サービスとの密接な連携を図る。
◇在宅・介護施設：在宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、老人保健施設等を想定

今後の取り組み

- 地域医師会との連携強化や地域のかかりつけ医への広報活動などの強化による開放病床利用の推進
- 医療職（医師または看護師）を配置した地域連携室（仮称）設置の検討
- 医師会との連携によるがんや脳卒中など疾患ごとの研修会の開催

3 医療技術職（医師、看護師など）の人材育成と確保

- 市立病院は厚生労働省より指定を受けた臨床研修指定病院として、教育・研修機能を発揮し、臨床研修医の積極的受け入れを進める。さらに、看護師や薬剤師などの実習も積極的に受け入れ、医療従事者全体の人材育成及び技術水準の向上を図る。
- 平成 18 年度に新たに 7:1 看護基準が創設されたが、市立病院は、収容患者の重症度及び必要看護度を踏まえると、現状では 10:1 看護基準が妥当であり、その維持のため看護師確保に努める。

今後の取り組み

- 医育機関との情報交換に努め、特徴ある診療科の強化などより専門性の高い診療機能の充実、研修プログラムの充実及び指導医の教育等による医師確保策の実施
- より積極的な募集活動や病院のアピール活動等による看護師の確保

4 施設老朽化への対応

- 市立病院は平成 11 年 12 月に新館を増築しているが、病棟などの施設は昭和 46 年に竣工され、施設の老朽化が進んでいる。
- 施設環境の清潔さを維持するとともに、来院者に対する案内や誘導等の接遇を改善し、患者満足度向上を図る。

今後の取り組み

- 患者満足度調査の定期的な実施と実施結果を踏まえた改善
- 公立病院として地域に必要な医療提供機関の役割を果たすための新病院の整備に向けての検討

V. 一般会計負担の考え方の明確化

1 目的

公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきであるとされ、經常収支比率 100%以上が求められている。

一方で、地方公営企業法上、①その性質上地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされている。

したがって、市立病院が果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計において費用負担が行われるべきものの範囲についての考え方及び一般会計負担の繰り出し基準について明らかにする。

出典：総務省「公立病院改革ガイドライン」より一部抜粋

2 現行の一般会計負担の繰り出し基準

平成 20 年 11 月 1 日現在の平成 20 年度の他会計繰入金予算額は 563, 181 千円となっている。

平成 20 年 6 月の補正として、平成 20 年 12 月に開設した院内保育所の運営経費、医師の確保対策経費、医師の処遇改善経費を新たに算定している。

表 6. 平成 20 年度における大田市立病院の一般会計繰入金内訳

繰 入 項 目	20 年 度 当 初 予 算		6 月 補 正 額		20.11.1 現 在 予 算 額	
	算 出 根 拠	繰 入 金 額	対 象 経 費	繰 入 金 額	① + ②	病院事業会計予算措置
1 地方公営企業法第17条の2第1項第1号		151,080		24,710	175,790	
他会計負担金		151,080		24,710	175,790	
(1) 救急医療を確保するための経費	(A)+(B)+(C)	133,080		24,710	157,790	
医師及び看護師等の待機にかかる経費	職員確保経費 38,483,727 円(A)		24,710,000 円(A)			
職員待機に要する経費	職員待機に要する経費 45,876,340 円(B)		0 円(B)			
空床確保のための経費	(単価) 33,600 円×(空床数) 1,450 床 = 48,720,000 円(C)	1,450 床	0 円(C)			医業外収益 175,790
(2) 保健行政等に関する経費		18,000		0	18,000	
MSW人件費	年間人件費(2名分) 18,000,000 円		0 円			
2 地方公営企業法第17条の2第1項第2号		327,537		5,000	332,537	
他会計負担金		274,648		5,000	279,648	
(1) 病院の建設改良に要する経費		256,742		0	256,742	
起債対象外経費	(事業費) 円× 1/2 = 0 円		0 円			資本的収入 0
企業債元利償還金	(元金) 14年以前 116,362,182 円× 2/3 = 77,574,788 円 15年以降 269,528,421 円× 1/2 = 134,764,210 円	212,338	0 円	0	212,338	資本的収入 212,338
(利子) 14年以前 53,572,866 円× 2/3 = 35,715,244 円 15年以降 17,379,078 円× 1/2 = 8,689,539 円		44,404	0 円	0	44,404	医業外収益 44,404
(2) 高度または特殊な医療に要する経費	(所要経費) 17,906,068 円	17,906	0 円	0	17,906	医業外収益 17,906
(3) 院内保育所運営経費	(所要経費)		5,000,000 円	5,000	5,000	医業外収益 5,000
他会計補助金		52,889		0	52,889	
(4) 経営基盤強化対策に要する経費		29,420		0	29,420	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	(所要経費)					
病院事業の経営研修に要する経費	7,000,000 円× 1/2 = 3,500,000 円		0 円			医業外収益 52,889
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費						
追加費用の負担に要する経費	(単価) 96,000 円× 270 名 = 25,920,000 円		0 円			
(5) 基礎年金にかかる経費	(所要経費) 23,469,165 円	23,469	0 円	0	23,469	
3 その他特別な財政事情によるもの		0		54,854	54,854	
他会計負担金		0		54,854	54,854	医業外収益 52,604
(1) 医師等確保対策経費等			21,778,890 円	21,779	21,779	資本的収入 2,250
(2) 医師処遇改善経費			33,075,000 円	33,075	33,075	
総 合 計		478,617		84,564	563,181	563,181

* 2-(2) 高度または特殊な医療とは、アンギオ稼働時の損益・減価償却費・維持管理費、MRIの維持管理費

3 一般会計による負担の考え方

一般会計からの繰り出しの基準は、総務省自治財政局長通知における繰出基準を基本としている。今後とも、繰り出し基準に沿って行うものであるが、改めて、繰り出しの考え方を整理する。

一方、病院運営の安定化を図っていくためには医師、看護師の確保が喫緊の課題となっており、その確保のための処遇改善については、基準外として一般会計より、一定の期間を設けて必要な繰り出しをする。

4 一般会計繰り出し基準

総務省自治財政局長通知に基づき、繰り出し項目を下記のとおり整理する。

表7 繰出項目（案）

繰り出し項目		現状	今後	備考
繰 出 基 準 内 項 目	1.病院の建設改良に要する経費	○	○	
	2.リハビリテーション医療に要する経費	○	○	リハビリテーション医療の実施
	3.周産期医療に要する経費	○	○	周産期医療の実施
	4.小児医療に要する経費	○	○	小児医療の実施
	5.院内保育所の運営に要する経費	○	○	院内保育所の運営
	6.救急医療の確保に要する経費	○	○	
	7.高度医療に要する経費	○	○	
	アンギオ	○	○	
	MRI	○	○	
	8.保健衛生行政事務に要する経費	○	○	
MSW	○	○		
9.経営基盤強化対策に要する経費	○	○		
(1)医師及び看護師等の研究研修経費	○	○		
(2)病院事業の経営研修経費	○	○		
(3)保健・医療・福祉の共同研修等経費	○	○		
(4)病院事業会計に係る共済追加費用経費	○	○		
(5)自治体病院の再編等経費	○	○	改革プランの策定	
10.財政再建企業等	○	○		
基準外項目	医師等確保対策経費等	○	○	医師、看護師確保を図るための広報宣伝等の諸活動費用
	医師処遇改善経費	○	○	職場環境の向上により医師確保を図るための処遇改善経費
	看護師処遇改善経費		○	職場環境の向上により職員確保を図るための手当の新設

VI. 経営の効率化に向けての課題と方向性

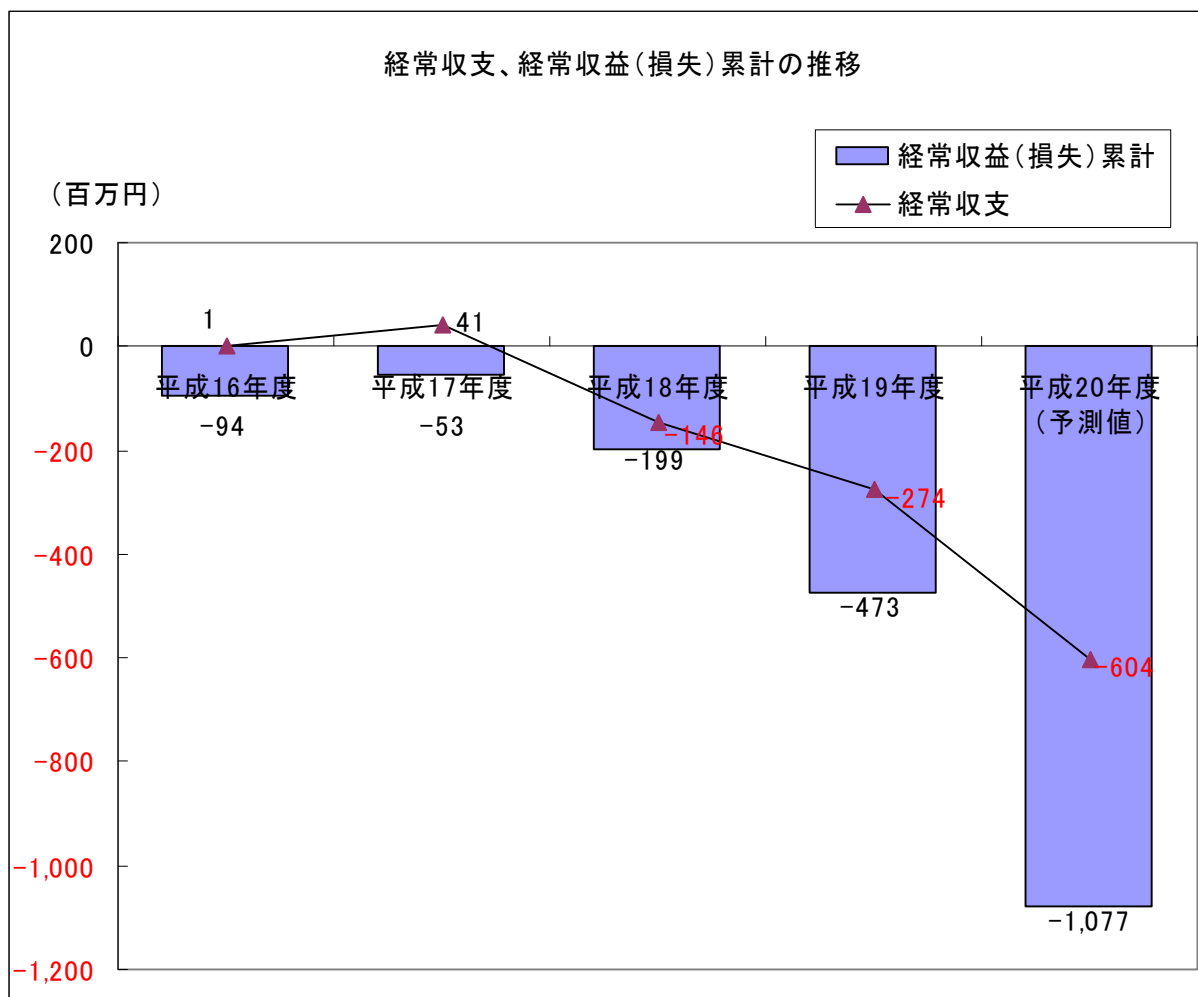
1 現病院の経営状況と課題

(1) 現病院の経営状況分析

1) 経常収支、経常収益（損失）累計の推移

経常収支は、平成16年度～17年度は黒字であるが、その後は赤字が続き、平成20年度の予測値は604百万円と最も高い。

経常収益（損失）累計は平成18年度からの収支状況の悪化により損失額が急激に増加しており、平成20年度末には1,077百万円と見込まれる。

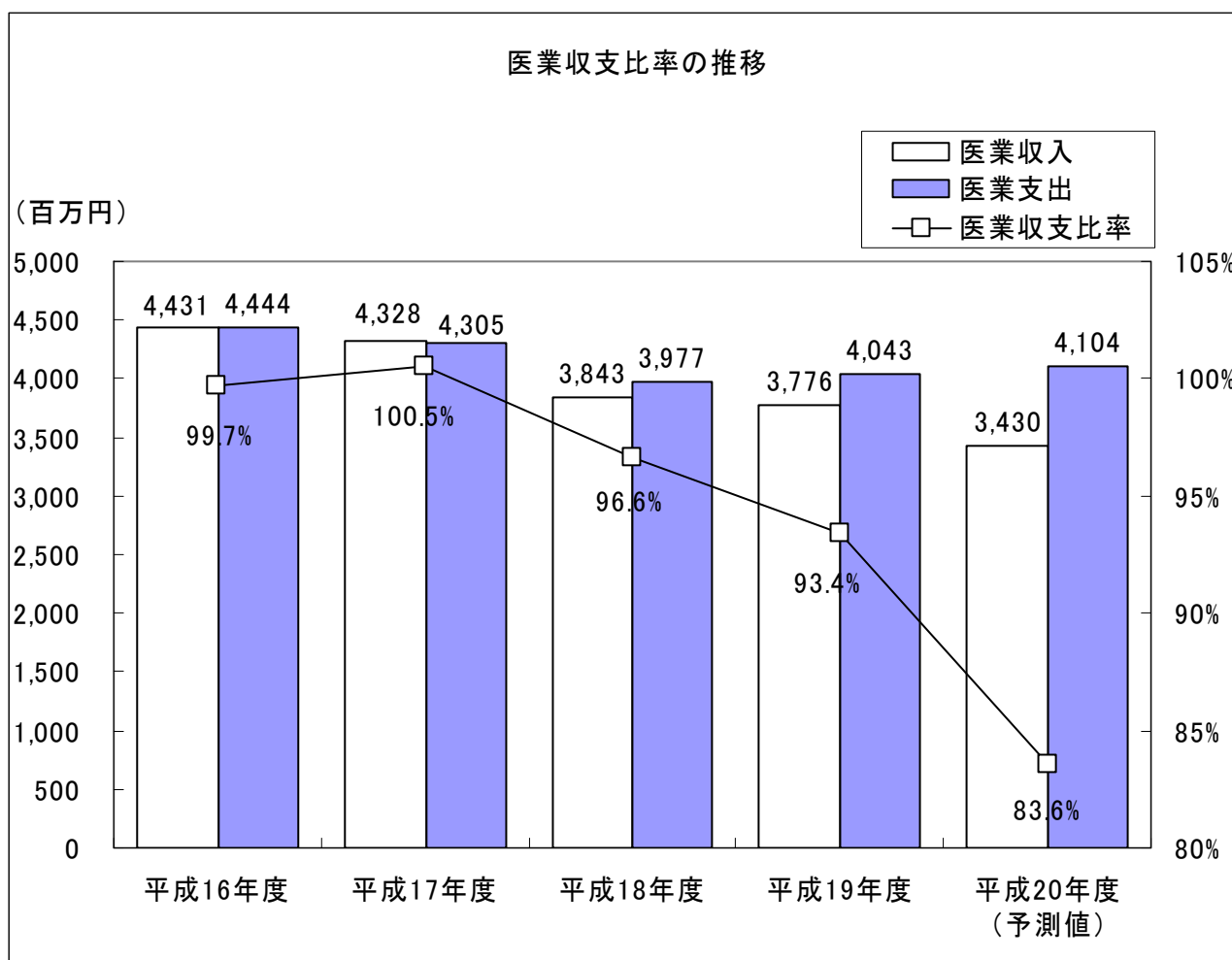


(単位: 千円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (予測値)
経常収支	814	40,936	-145,830	-274,364	-604,383
経常収益（損失）累計	-93,810	-52,874	-198,704	-473,068	-1,077,451

2) 医業収支比率の推移

病院の経営状態を示す指標のひとつである医業収支比率は、平成17年度は100%以上となり収入が費用を上回っているが、平成18年度より経営状況が悪化している。特に、平成20年度は、前年度より約10ポイント低下の83.6%と見込まれる。



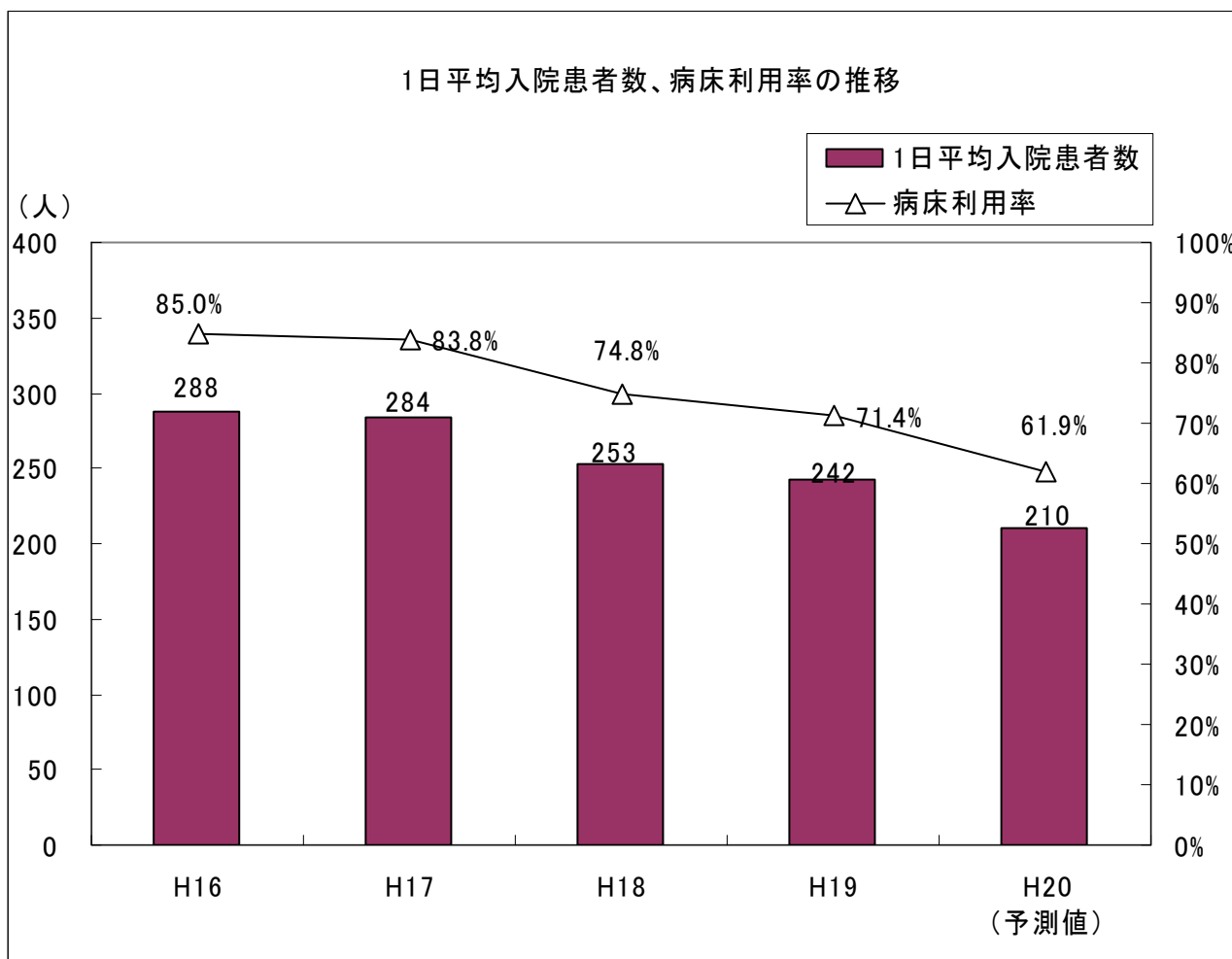
(単位: 千円、%)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (予測値)
医業収入	4,430,797	4,327,926	3,843,205	3,775,833	3,430,387
医業支出	4,443,789	4,304,984	3,976,674	4,043,037	4,103,517
医業収支比率	99.7%	100.5%	96.6%	93.4%	83.6%

3) 1日平均入院患者数、病床利用率の推移

1日平均入院患者数は、平成16年度より減少傾向となっており、平成20年度には1年を通じた5階病棟休止が主要因となり急激に減少している。

病床利用率は、平成16年度～17年度にかけて80%を越える水準で推移しているが、以降は70%台に低下し、平成20年度は急激な入院患者数の減少により前年度より約10ポイント減少の61.9%となっている。

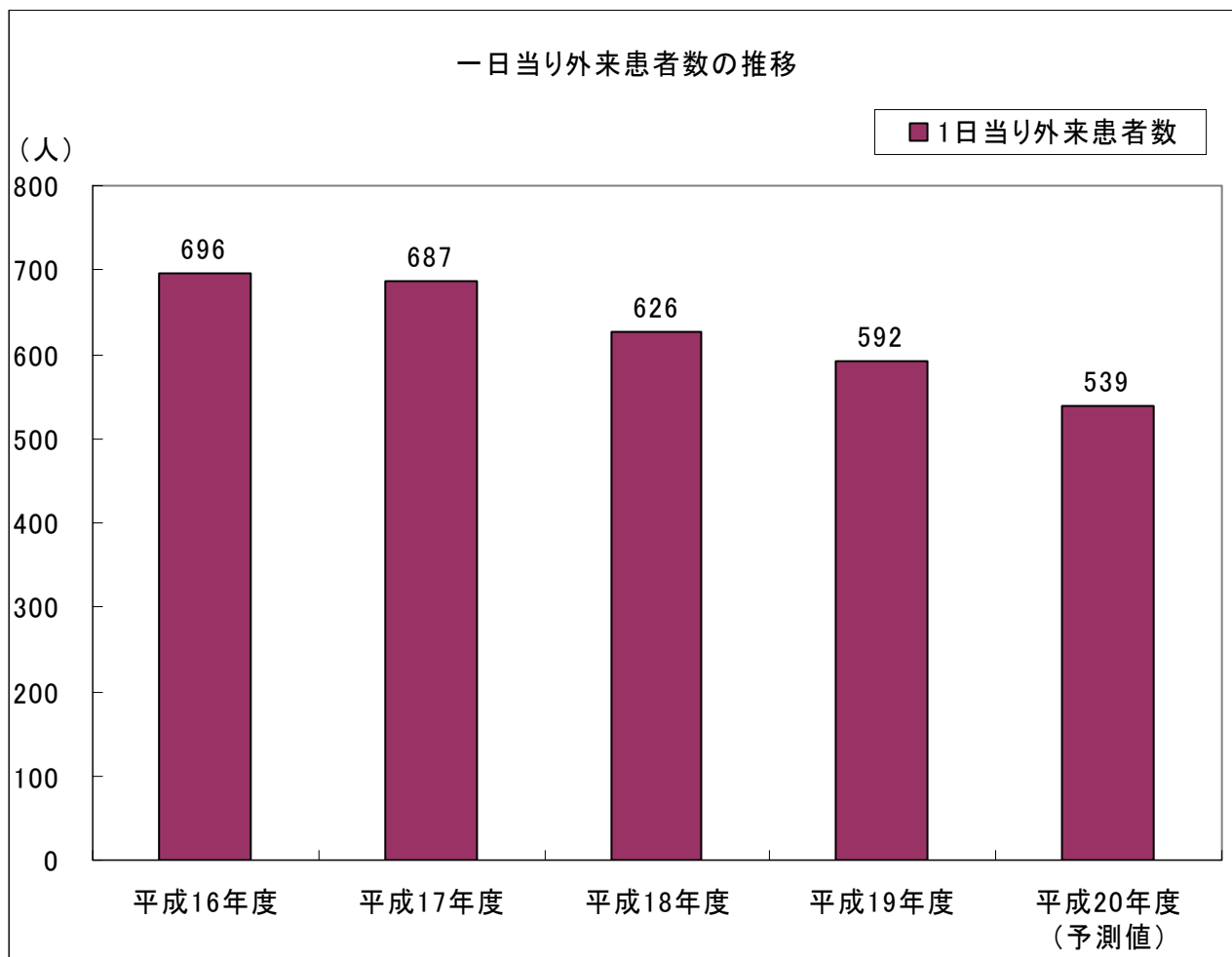


(単位：人、%)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (予測値)
1日平均入院患者数	288	284	253	242	210
病床利用率	85.0%	83.8%	74.8%	71.4%	61.9%

4) 1日平均外来患者数の推移

1日平均外来患者数は、平成16年度の診療報酬改正により薬の長期投与が可能となったことから減少してきており、平成20年度には平成16年度より157人減少し539人となっている。



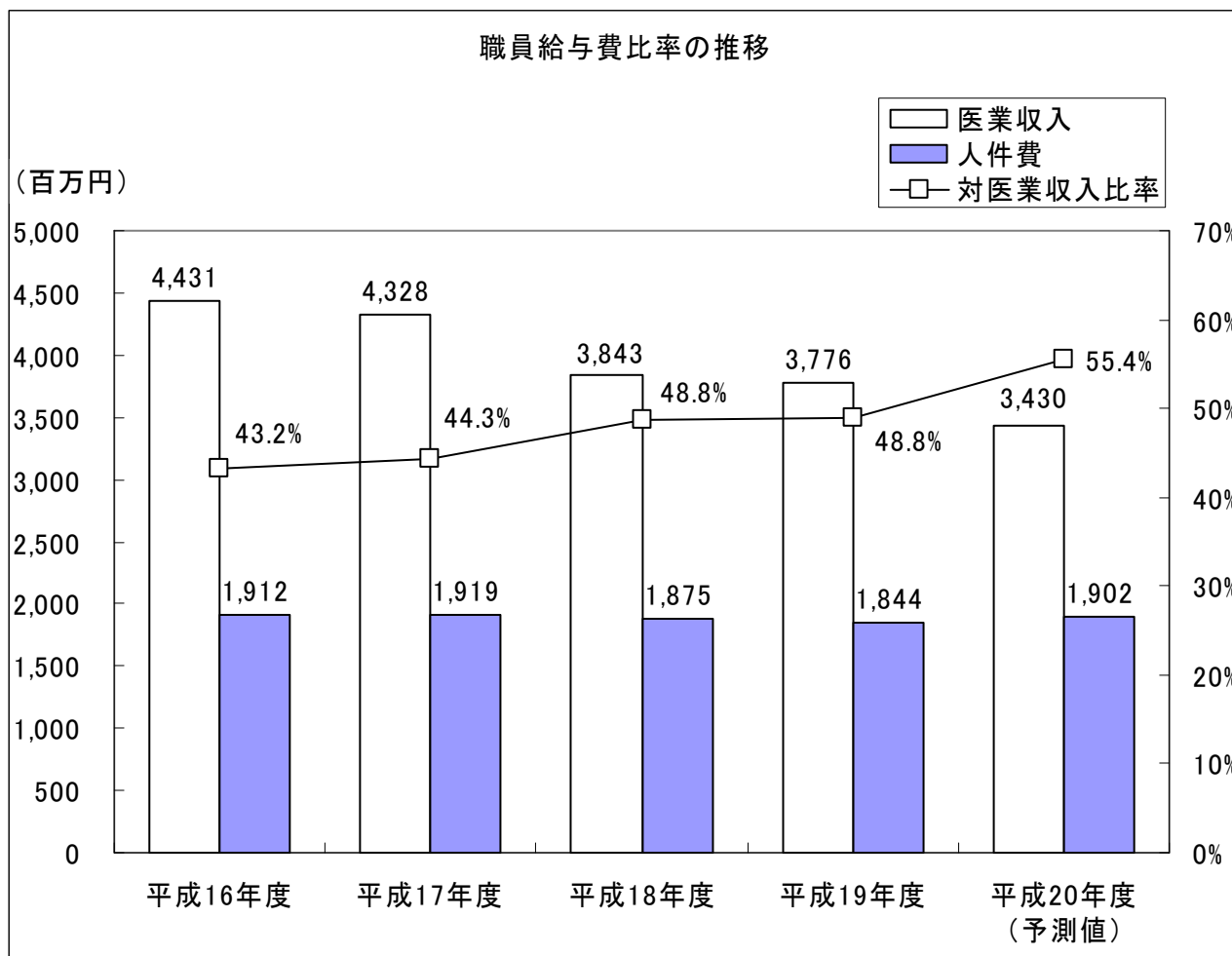
(単位：人)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (予測値)
1日当り外来患者数	696	687	626	592	539

5) 職員給与費比率の推移

職員給与費比率は平成16年度より年々増加傾向にあり、平成20年度には医業収入の大幅な減少に医師の処遇改善の影響も加わり、前年度より増加し55.4%となっている。

職員給与費比率は給与費を医業収益で除した比率であり、一般的には低いほど経営状態が良好であると言える。

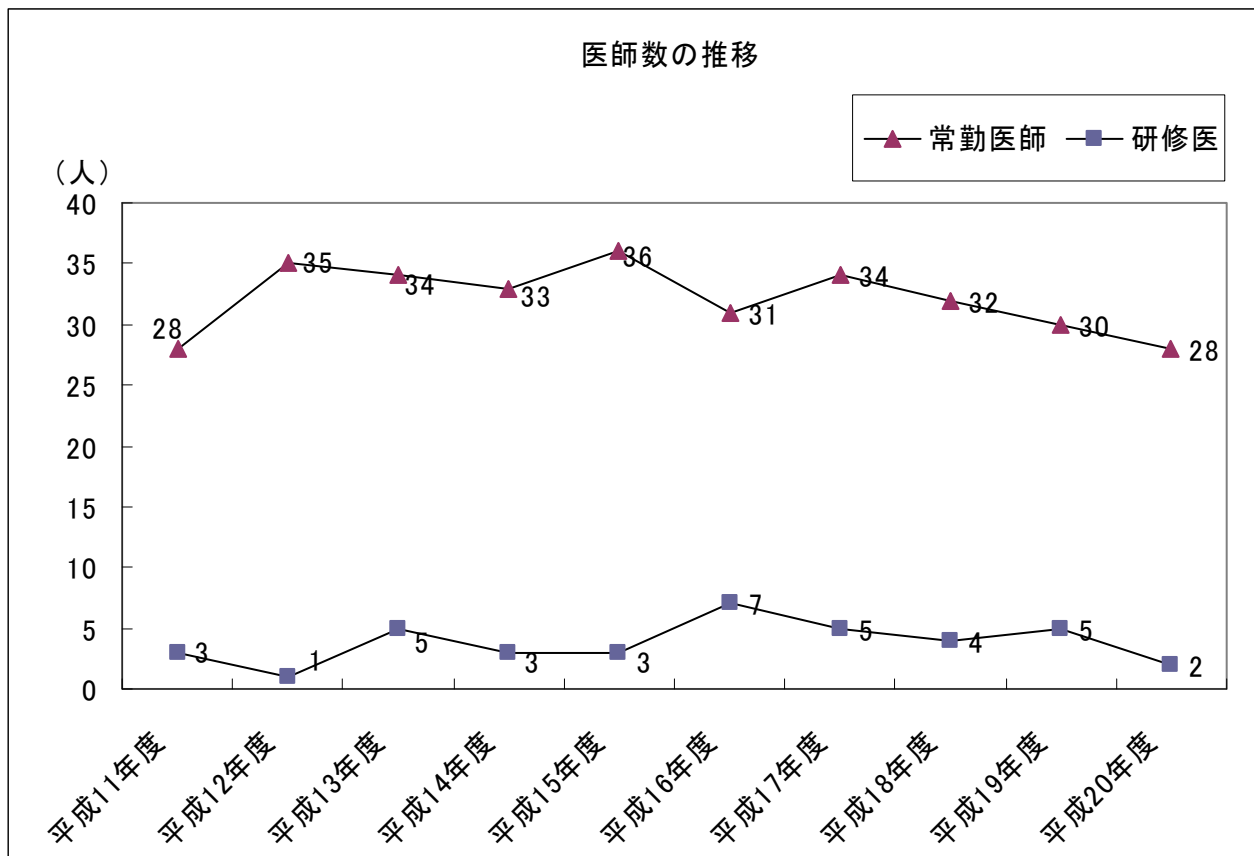


(単位：千円、%)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (予測値)
医業収入	4,430,797	4,327,926	3,843,205	3,775,833	3,430,387
人件費	1,912,199	1,919,338	1,874,597	1,843,926	1,901,800
対医業収入比率	43.2%	44.3%	48.8%	48.8%	55.4%

6) 医師数の推移

常勤医師は、ピーク時の平成15年度には36人であったが、平成16年度以降、循環器科医師の不在をはじめ消化器内科、脳神経外科、外科、整形外科、産婦人科医師の減少となっている。特に平成17年度以降は、新臨床研修制度の影響を受け、平成20年度には30人を割り込む状況になっている。医師数の減少と医業収入の減少は相関関係であるといえる。



(単位:人)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
常勤医師	28	35	34	33	36	31	34	32	30	28
研修医	3	1	5	3	3	7	5	4	5	2
計	31	36	39	36	39	38	39	36	35	30

※各年度の最大配置医師数。なお、平成20年度は嘱託医1人を含む。

（２） 経営状況が悪化した主な要因

平成 16 年度から平成 20 年度の経営状況の推移を見ると、平成 17 年度をピークに悪化しており、平成 20 年度は約 6 億円の赤字が見込まれる。

これらの最大の要因は入院・外来患者数の減少に伴う医業収入の減少であり、新臨床研修制度の影響等による医師の安定確保が困難になったこと及び看護師不足による 5 階病棟の休止など診療体制が不十分となったことが主な原因である。その影響を受け、病床利用率は平成 20 年度で 61.9% となる見込みである。病床利用率を向上させ入院患者を増加させるためには、医師の確保による診療体制の充実と 5 階病棟の再開が必要である。そのためには、医師・看護師の確保と患者数増加を図るための効果的な対策が急務であり、経営状況の健全化へ向けて、経営効率化計画を実行することが必要である。

（３） 今後の経営効率化に向けての課題と方向性

1) 収益の確保

① 患者の確保

収益確保のためには、診療機能の強化による入院患者の増加（＝病床利用率の向上）、外来においては、地域連携による紹介患者数の増加を図ることが重要事項である。

② 診療単価の向上

10 対 1 看護の維持、検査や処置、手術件数の増加等による診療密度を高め、患者 1 人当たりの診療単価を向上させる。

2) 医療の質の向上

① 公益性の高い医療の提供

島根県保健医療計画（4 疾病 5 事業）における、脳卒中、糖尿病や小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療の医療提供体制を強化し、公立病院としての役割を果たす。

② 特徴ある医療の提供

特徴のある診療機能を充実・整備して、患者の確保及び臨床研修指定病院として研修医に選ばれる病院を目指す。

③ 安全と信頼のある医療の展開

財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を更新し、患者や地域住民、地域医療機関などの信頼感を向上させる。

3) 費用の適正化

① 人件費の適正化

手当の充実など処遇改善を図り魅力ある給与制度を構築し、医師・看護師等の確保対策を講じる。一方、業務の効率化等による時間外勤務の縮減を図り、費用の適正化を図る。

② その他諸費用の適正化

委託費や光熱水費など諸費用を検証し、無駄を排除し適正化を図る。

4) マネジメントの強化

① 経営管理機能の強化

病院情報・経営情報を的確に把握し、課題抽出やスピード感のある対策を実践するための経営管理機能の強化を図る。

② 職員の意識改革

病院経営の効率化にとって、職員の意識改革は重要である。定期的な職員の意識調査による職員意識の把握を行うとともに、職員の意識改革や職場環境の改善を図る。

5) 人材の確保・育成

① 人材の確保・育成

当院が担う医療提供体制の確保と充実、市民の医療ニーズに応える診療体制の構築においては、医療従事者の充足、特に現在不足する医師・看護師の確保が最も重要な課題である。そのため特色ある医療の提供や臨床研修指定病院としての魅力度アップに努め、大学医局等との連携を密にし安定的な医師の供給を目指すとともに、看護師確保に向け、積極的な募集活動等に努める必要がある。

現在、市を挙げてこの課題に取り組んでいるが、現状の厳しい医療環境のなか、早期の解決は大変困難な状況であり、今後とも積極的に取り組まなければならない。

② 定着率の向上

現在勤務している職員の職場環境の向上を図り、定着率を高める。

6) 公益性・公共性確保

① 一般会計からの繰入基準整備

公立病院として果たすべき役割を明確に方向づけるとともに、一般会計からの繰入基準を明確化し、適正な繰入により公益性・公共性を確保する。

② 地域医療連携の推進

地域における保健・医療・福祉機関との連携を密にし、各機関の役割分担を図ることにより適正な医療提供体制を整備する。

7) 医療制度等への対応

① 診療報酬改定への対応

診療報酬改定の情報をいち早く入手し、施設基準の見直しなどの迅速な決断を行う。

② 特定健康診査、特定保健指導の実施

特定健康診査、特定保健指導を実施し、生活習慣病等の予防・治療のための健診等を実施する。

2 大田市立病院経営効率化計画

（1）基本方針

市立病院としての役割・使命を果たしながら、良質な医療サービスを将来にわたって市民に安定的に提供していくため、医療従事者の確保、医療機能の充実及び医業収益の増加や経費の適正化など経営の効率化を図る。

なお、経常収支については、平成 25 年度の黒字化を目指す。

（2）計画期間

今回の経営効率化計画は、総務省へ提示する公立病院改革プランにおける経営効率化について平成 21 年度から平成 23 年度の 3 ヶ年で実施することとされているが、平成 25 年度を黒字化達成年度とすることから、計画期間は平成 21 年度から平成 25 年度の 5 ヶ年とする。

（3）経営効率化に向けた具体的な取り組み（経営効率化実行プラン）

1）収入増加・確保対策

①診療体制の維持、充実

- ・ 医師、看護師確保により診療機能を強化し、より質の高い医療を提供することにより、入院患者数の安定的な確保、病床管理の徹底並びに手術機能を拡充し診療単価の増加に努める。また、これら診療体制を整備することで5階病棟再開を目指す。
- ・ 療養病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換することにより、脳血管疾患および大腿骨頸部骨折等の患者に対する早期在宅復帰支援を行うとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定を目指す。
- ・ 一般病棟の一部を亜急性期入院医療等の施設基準取得に向けて検討する。
- ・ 外来化学療法の拡充や専門外来の実施により、診療の高密度化（＝検査、処置、手術の必要がある患者の増）を図り、診療単価の増加や患者数の増加を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
5階病棟の再開	実施		○	→	→	→
回復期リハビリテーション病棟の設置	実施			○	→	→
亜急性期病床の設置	検討	○	→	→	→	→
外来化学療法の拡充	拡充	○	→	→	→	→
専門外来の実施	継続実施	○	→	→	→	→

②医療の質の向上

- ・ 電子カルテシステムを活用し、クリティカルパスによる質の高い医療と効率的な診療を提供するとともに、医療行為のチェック機能を充実させ医療安全に努める。
- ・ 人間ドック・健康診断等の健診事業を拡充し、市民の健康促進と初期診断機能の充実を努める。
- ・ 大田二次医療圏内では、緩和ケア病棟が整備されておらず、がんの終末期に対する医療提供体制が不十分な状況である。現在、在宅緩和ケアについては、大田市立病院として積極的に取り組んでいるが、今後は、がん拠点病院と連携し、緩和ケア専用の病室や療養環境の整った個室の設置、医師・看護師をはじめとした人材の確保・育成等に取り組み、充実した終末期医療の提供を目指す。
ただし、現施設では環境整備が難しく、新病院計画時に整備する。
- ・ 医療機関を取り巻く環境の変化に合致する病院機能の質を維持し、地域の信頼を得るために病院機能評価の認定の更新を目指す。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
クリティカルパスの適用数増加	作成数	60	70	80	85	90
人間ドック・健康診断等の再開・拡充	件数		400	400	400	400
緩和ケア医療の充実	件数	10	15	15	15	15
病院機能評価の更新	更新（Ver5）	○	→	→	→	→

③診療報酬の確保

- ・ 診療報酬改定への迅速な対応を行い、適正な人員配置による施設基準の新規取得に努める。
- ・ 患者負担分の未収金の徴収については、各種制度での貸付等の紹介により、発生をできるだけ抑え、発生後については徴収の強化を図り、未収金の縮減に努める。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
亜急性期入院医療管理料の取得	検討	○	→	→	→	→
回復期リハビリテーション病棟入院料の取得	取得			○	→	→
未収金の縮減	実施	○	→	→	→	→

④各種指導の拡充

- ・ 各種外来指導料、管理料の取り扱いについて業務を見直し、看護師による積極的な患者指導により、治療の効果をあげると共に診療報酬の増収に努める。
- ・ 電子カルテシステムを活用した栄養管理指導・薬剤管理指導など各種指導の件数増加を図り、医療の質の向上と指導料収益の拡大を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
栄養管理指導の件数増加	件数（年）	700	850	1,000	1,000	1,000
薬剤管理指導の件数増加	件数（年）	350	500	500	500	500

⑤高度医療機器及び検査機器の活用促進

- ・ 高度医療機器及び検査機器を公開し、地域の診療所（かかりつけ医）からの紹介患者の増加や開放病床を利用することにより、医療機器の稼働率の向上に努める。
- ・ 遠隔画像診断を拡充し、画像診断機能を地域の医療に提供する。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
C T 検査件数の増加	件数（年）	10,030	10,350	10,530	10,900	10,900
MR I 検査件数の増加	件数（年）	3,350	3,450	3,510	3,640	3,640
遠隔画像診断実施	医療機関数	2	2	2	2	2

⑥広報活動の推進

- ・ ホームページの充実や広報誌の発行など、病院についての理解を深めるため積極的な広告・広報活動の充実を図り、患者・家族の信頼感の向上に努める。
- ・ 職員への意識統一や情報伝達を含め院内広報誌の充実を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
ホームページの充実	充実	○	→	→	→	→
広報誌の発行	発行（4号/年）	○	→	→	→	→
院内広報誌の充実	充実	○	→	→	→	→

⑦患者サービスの向上

- ・ 全職員の接遇レベルを向上させるため、職員の接遇教育を継続的に実施する。
- ・ 患者サービスの質を向上させるため、継続的に患者満足度アンケートを実施し、現状の患者満足度のレベルを把握するとともに、患者満足度向上のための課題を抽出し、その解決に向けての対策を継続的に講じていく。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
職員の接遇研修の実施	実施（2回/年）	○	→	→	→	→
患者満足度アンケートの実施	実施	○	→	→	→	→

2) 経費削減・抑制対策

①人件費の適正化

- ・ 医師、看護師確保のための手当等の新設により魅力ある給与制度を確立する一方で、業務の合理化や効率化により時間外勤務の縮減を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
待遇改善	実施	○	→	→	→	→
時間外勤務の要因分析と改善	分析、実施	○	→	→	→	→

②委託費の適正化

- ・ 委託により効率化が図れる業務の計画的な推進、現行委託業務の見直しなど委託費の適正化に努める。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
業務の見直し及び委託の適正化	実施	○	→	→	→	→

③その他の費用の適正化

- ・ 薬剤、診療材料については、引き続き価格交渉に努めるとともに、品目数の削減や後発医薬品の採用促進について検討する。
- ・ 医療機器等の購入では、新規分については費用対効果を精査し、更新分は必要性の協議を行い必要最小限の購入とする。
- ・ 薬剤、診療材料等の使用料の精査及び期限切れ物品の防止や使用頻度の少ない医薬品、診療材料の合理的な管理の強化により、引き続き在庫管理の適正化に努める。
- ・ 節水、節電に努め、引き続き光熱水費の削減を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
価格交渉、品目数の削減、在庫管理の適正化	検討、実施	○	→	→	→	→
節水・節電の実施	実施	○	→	→	→	→

3) 人材の確保・育成

①医師、看護師の確保

- ・ 島根大学医学部、広島大学医学部及び島根県との密接な情報交換に努め、常勤医師の確保を図る。
- ・ 島根大学医学部における大田市の地域枠医学生の動向に注目し、将来的な医師の確保を図る。
- ・ さらに医療職が働きやすい職場となるよう、院内保育所の機能拡充、勤務環境の整備を図る。
- ・ 看護学生への修学資金貸付制度の周知を強化し、利用促進を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
常勤医師の確保	確保数（人）		2	1	2	
島根大学における地域枠医学生の確保	医師数（研修医）				2	2
女性医師の雇用促進	実施	○	→	→	→	→
院内保育所の充実	24 時間保育の増	○	→	→	→	→
育児短時間勤務制度の実施	実施	○	→	→	→	→
修学資金貸付制度の利用促進	対象者増	10	15	15	15	15
近隣の看護師養成施設との連携強化	実施	○	→	→	→	→

②医療従事者の育成

- 将来の市立病院を担う医療従事者の確保の第一は、地元からその人材を輩出することである。そのためには、市（市民）挙げて医療人を育成する気運を醸成することが重要である。医師や看護師など職種に合わせた研修・見学プログラムや医療に関するシンポジウム・講演会・出前講座の実施など、子供から大人までの多くの市民が医療・病院に触れ、理解するための対策に取り組んでいく。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
研修・見学プログラムの実施	実施	○	→	→	→	→
指導医師の育成強化	実施	○	→	→	→	→
医療に関するシンポジウム等の実施	実施	○	→	→	→	→

4) 民間経営手法の導入

① 病院経営体制の構築

- 病院経営に関連した研修等を活用した事務職員の質の向上と経営企画部門の強化を図るとともに、院内に経営改善に向けての検討会を設置し、経営状況の把握や経営効率化計画の実行・見直し、それに伴う課題改善を実施する。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病院経営に関する研修	研修参加、研修実施	○	→	→	→	→
経営効率化計画の実行・評価	（仮）評価委員会による評価見直し	○	→	→	→	→
診療科別原価計算の導入	検討・実施	○	→	→	→	→

② 経営情報の分析

- ・ 電子カルテシステム等の諸情報を最大限活用して、医療分析、経営分析を行い、課題や達成度を的確に把握し、経営効率化に努める。
- ・ レセプト審査の査定原因の分析や請求漏れの調査により、請求精度の向上を図る。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
電子カルテを活用した経営分析	実施	○	→	→	→	→
レセプトの請求精度の向上	査定率	0.22%	0.21%	0.20%	0.19%	0.18%

5) 経営形態の見直し

- ・ 弾力的な運営と経営の効率化、職員の経営意識の向上や外部環境の変化への即応性を高めるための経営形態として、地方公営企業法の全部適用が有効である。平成 24 年度の全部適用導入を目的に、今後協議、検討に取り組む。（詳細は「Ⅷ 経営形態の見直し」に記載）

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
地方公営企業法全部適用の導入	検討、導入	協議・検討	→	体制整備	導入	

6) その他

① 公益性の高い医療の維持

- ・ 救急医療体制の維持および充実、災害拠点病院としての機能の維持をはじめ、「島根県保健医療計画」における 4 疾病 5 事業に積極的に関与する。
- ・ 高齢者患者の増加に対応した介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供し、地域リハビリテーション支援センターの役割を担う。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
救急医療体制の維持	維持	○	→	→	→	→
災害拠点病院としての機能維持	維持	○	→	→	→	→
介護予防通所リハビリテーションの提供	件数（月）	40	40	40	40	40
介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供	件数（月）	160	160	160	160	160

②地域医療連携の推進

- ・ 地域連携活動及び近隣の医療機関との連携の強化を図るため、地域医療連携の担当セクションの設置を検討する。
- ・ 医師会との連携強化による、救急医療の役割分担（かかりつけ医の促進）を明確にし、地域の二次救急医療機関としての役割を推進する。
- ・ 脳卒中発症後、急性期、回復期、維持期といった病期に応じて病院間で連携して治療を行うシステムを確立するため、大田圏域地域リハビリテーション圏域会議に参画し、地域連携クリティカルパスの導入を検討する。
- ・ 病診連携登録医との勉強会の促進、地域住民への健康講座や予防教室の開催など、積極的な活動に取り組む。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
地域連携担当部署の設置	検討	○	→	→	→	→
医師会等との連携強化	実施	○	→	→	→	→
地域連携クリティカルパスの導入	導入	○	→	→	→	→
病診連携登録医との勉強会の促進	実施	○	→	→	→	→
健康講座・予防教室の開催	実施	○	→	→	→	→
「診療科案内」小冊子の作成	作成	○	→	→	→	→

③ 特性を生かした医療の推進

- ・ 外来では高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病疾患の患者数が多く、糖尿病教室や栄養指導等によりこれらの疾患に関連した専門性の高い医療を推進する。
- ・ 入院では骨折、脳梗塞、心疾患、悪性新生物の患者が多く、リハビリテーション医療や緩和ケア医療などこれらの疾患に関連した機能の強化・整備を推進する。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
糖尿病教室の開催	実施	○	→	→	→	→

④ 建物老朽化への対応

- ・ 適切な療養環境を確保するため新病院の整備に向け検討する。

項目	指標	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
新病院の整備に向けた検討	検討	○	→	→	→	→

（４）収支計画

１）経営指標

（単位：人、円、％）

区分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	決算	見込み	計画	計画	計画	計画	計画
1日平均患者数（入院）	242.0	209.8	226.1	253.9	272.8	288.1	288.1
1日平均患者数（外来）	592.2	539.7	564.2	582.0	592.0	614.0	614.0
診療単価（入院）	29,649	30,595	30,521	30,205	31,032	31,342	31,342
診療単価（外来）	6,308	6,488	6,493	6,572	6,636	6,816	6,816
病床利用率（稼働病床）	71.4%	61.9%	66.7%	74.9%	80.5%	85.0%	85.0%
職員給与比率	48.8%	55.4%	53.9%	52.4%	49.1%	47.4%	47.5%
経常収支比率	93.5%	85.8%	89.4%	93.0%	96.4%	99.5%	100.2%
一般会計繰入金比率	6.3%	10.1%	11.9%	11.0%	8.0%	7.6%	7.5%

◎収支計画の設定条件

①病床運営

当院の5階病棟（54床）は、現在使用休止しているが再開に必要な看護師を全力で確保し、22年度に再開するものとする。現在の療養病棟は、必要な職員の確保に努め、23年度から回復期リハビリテーション病棟に移行するものとする。

②患者数

当院の患者数は、医師、看護師不足に伴う診療体制の縮小により減少しているが22年度の5階病棟再開により病床利用率は75%程度となり、その後の診療体制の整備により病床利用率は85%を目指すものとする。外来患者は、開業医への紹介等により減少傾向にあるが、今後微増で推移するものと見込む。

③診療単価

入院診療単価は、5階病棟の再開により在院日数が伸び診療単価は低下するものとするが、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定やその後の在院日数の短縮により改善（25年度では20年度比約2.4%の伸び）を見込む。外来単価については微増で推移するものと見込む。

④職員給与費

医師は、常勤医師を22年度2名、23年度1名、24年度2名の確保を目標とし、研修医は、22年度2名、23年度2名、24年度3名、25年度4名の確保を目標とし、25年度では常勤医師31名、研修医4名の体制を目指す。看護師は、22年度において178名の看護体制を目指すものとする。これら診療体制の整備により医業収入の増加を図り、23年度には職員給与費（対医業収益）比率が50%を切るものと見込む。給与費は、医師、看護師の増員による必要な診療体制を構築するため上昇する。

⑤材料費

薬品費は、これまでの実績により入院・外来収益の12.5%を見込み、その他必要とする診療材料費を積算する。材料費は患者数の増加により上昇する。

⑥経費

光熱水費等の節減に努めるほか、患者数の増加に必要な経費や22年度の5階病棟再開に伴い必要とする経費を計上する。

⑦建物整備費

大田市総合計画の予定事業費を計上する

⑧器械備品整備費

大田市総合計画の予定事業費を計上する。

2) 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

区分		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		決算	見込み	計画	計画	計画	計画	計画
収入	入院収益	2,626	2,343	2,519	2,799	3,098	3,296	3,296
	外来収益	915	851	887	929	959	1,025	1,021
	一般会計負担金	236	346	439	443	351	350	348
	その他	140	111	103	119	119	120	119
	計 A	3,917	3,651	3,948	4,290	4,527	4,791	4,784
支出	給与費	1,844	1,902	1,992	2,115	2,143	2,194	2,200
	材料費	828	748	783	892	967	1,028	1,027
	経費	916	1,033	1,059	1,088	1,086	1,072	1,082
	減価償却費	394	405	426	369	350	358	300
	その他	209	167	157	147	149	165	159
	計 B	4,191	4,255	4,417	4,611	4,695	4,817	4,768
差引 C (A-B)	△274	△604	△469	△321	△168	△26	16	

3) 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区分		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		決算	見込み	計画	計画	計画	計画	計画
収入	企業債	282	224	118	175	175	115	60
	出資金							
	一般会計負担金	122	215	234	243	251	182	174
	その他	26	18	0	0	0	0	0
	計 A	430	457	352	418	426	297	234
支出	建物整備費	40	34	8	25	25	15	10
	器械備品整備費	253	200	122	150	150	100	50
	企業債償還金等	203	386	417	428	442	289	271
	長期貸付金		2	6	9	9	9	9
	計 B	496	622	553	612	626	413	340
差引 C (A-B)	△66	△165	△201	△194	△200	△116	△106	

Ⅶ. 再編・ネットワーク化

1 島根県保健医療計画との調整

（１）大田医療圏及び大田市の医療機関の現状

大田市立病院が属する大田医療圏は、大田市、美郷町、川本町、邑南町の４市町で構成されており、面積 1,354.76k m²、人口 62,868 人（平成 18 年推計人口）となっており、病院数は 5 施設で、大田市立病院と公立邑智病院の 2 病院が公立病院である。

大田医療圏の中でも大田市立病院は最も一般病床を有し、総合病院としての診療科も整備されているため、医療圏での中核的な病院となっている。

表 8. 大田医療圏の病院リスト

病院名称	病床数					経営主体	診療科																															
	一般	療養	結核	感染	精神		計	救急告示	救急輸送参加	災害拠点	地域医療拠点（島根県）	リハビリ	開放型	臨床研修指定	医療機能評価	内科	消化器科	胃腸科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	気管食道	放射線科	麻酔科	歯科
大田二次医療圏	405	255	0	4	168	832		2	2	1	3	4	1	1	2	5	1	1	2	3	3	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	0	2	3	1	1
大田市	280	97	0	4	168	549		1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	
大田市立病院	280	55		4		339	市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恵和会 石東病院		42			168	210	医社(特定)								0				0	0																		
邑南町	98	100	0	0	0	198		1	1	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
公立邑智病院	98					98	町(組合)	0	0		0	0			0				0	0			0	0					0							0	0	
徳祐会 三笠記念病院		100				100	医				0				0																							
川本町	27	58	0	0	0	85		0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
仁寿会 加藤病院	27	58				85	医社				0	0			0	0	0	0	0			0	0	0				0							0	0		

参考：医事日報「中国・四国病院情報 2008 年版」、平成 20 年 4 月 島根県保健医療計画大田圏域編

（２）島根県保健医療計画における大田市立病院の位置付け

①保健医療計画における役割

大田市立病院は、二次医療圏において以下の表のような 3 疾病（がん、脳卒中、糖尿病）、5 事業（救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、地域医療）への対応が期待されており、地域における急性期病院及び基幹病院としての役割を担っていく必要がある。とりわけ救急医療に関しては、大田市内の救急車搬送患者数のうち約 8 割を市立病院で対応しており、地域住民の救急の受け入れ機関としての役割を担っている。

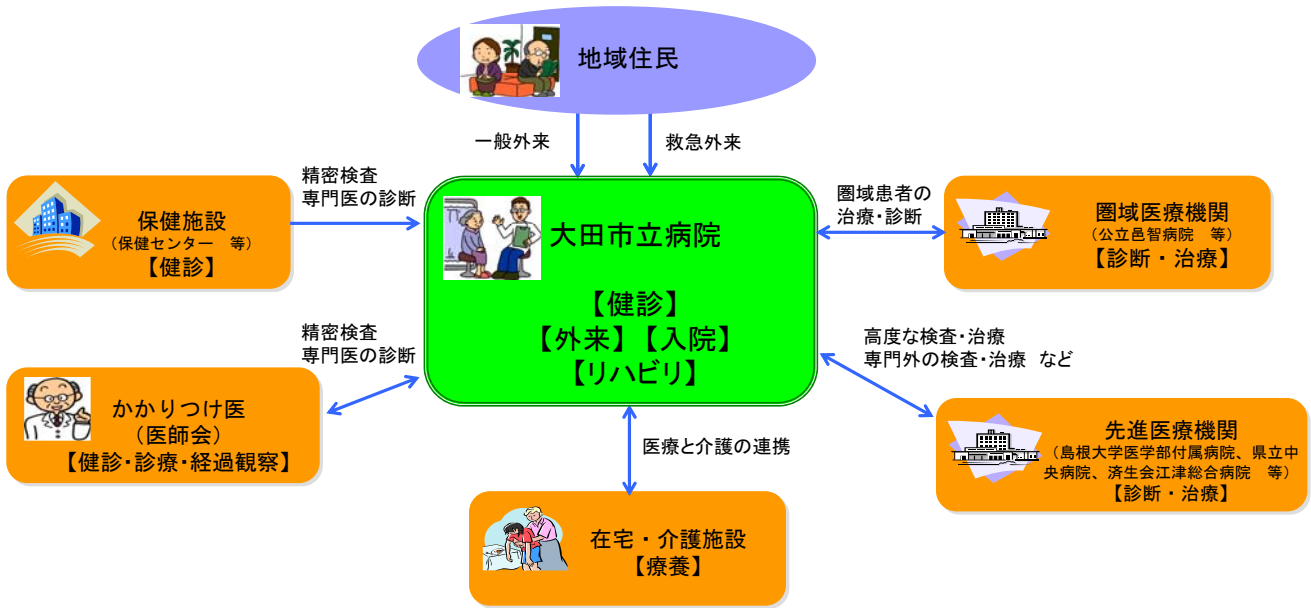
表 9. 島根県保健医療計画における大田市立病院の役割（再掲）

島根県保健医療計画における事業		大田市立病院の役割	島根県保健医療計画における記載事項
4疾病	がん対策	○	・がんの早期発見・早期診断及び胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんなど国内に多いがんの治療への対応(主に手術療法と薬物療法) ・緩和ケアへの対応(緩和ケアチームによるケア)
	脳卒中对策	○	・主として救急医療(急性期医療)を担う医療機関
	急性心筋梗塞対策		
	糖尿病対策	○	・血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関 ・糖尿病の合併症治療を行う医療機関
5事業	小児救急を含む小児医療	○	・入院を要する小児救急患者に医療を提供するとともに小児専門医療を担う医療機関
	周産期医療	○	・正常分娩を担う医療機関・助産所
	救急医療	○	・入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関
	災害医療	○	・災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う医療機関等 ・災害拠点病院
	地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)	○	・地域医療拠点病院
その他	終末期医療を含む在宅医療	○	・在宅療養を行っている人の症状が悪化した場合等に対応する医療機関

②地域連携における市立病院の役割

大田市においては、循環器系の疾患やがんの患者が多く、これら生活習慣病の予防をはじめとした一般急性期医療の治療から社会復帰・介護事業へと地域完結型の医療体制の構築のため、医療機関（介護機関）相互の連携を図ることが求められている。

図 3. 地域医療機関との連携プロセス



(3) 再編・ネットワーク化への取り組み

今後、地域医療連携の担当セクションの設置に向けての検討や医師会との連携強化によるかかりつけ医の促進、大田圏域地域リハビリテーション圏域会議への参画による地域連携クリティカルパスの導入を検討し、地域連携を強化することで地域連携における中核的役割を果たしていかなければならない。

また、近年石見地区における医療従事者の不足は一層深刻化しており、新たに他圏域の医療機関との医療提供体制の充実を図るため、済生会江津総合病院と連携した医療機関ネットワークを構築する。

このネットワークは、両病院の特徴を活かしつつ、相互の情報交換、可能な範囲での医師派遣などにより、地域住民への安心と安全な医療提供体制を構築することを目指す。

【済生会江津総合病院との連携の具体的項目（案）】

- 相互の情報交換と現状での協力体制の構築
- 定期的な医師交流、講演会等の開催
- ITを活用した患者紹介システムの構築
- 研修プログラム作成による前後期研修医の獲得
- 総合医ならびに各専門医研修における協力体制の検討
- 医師の相互派遣体制の検討

Ⅷ. 経営形態の見直し

1 経営形態見直しの方向性

（１）目的

大田市立病院改革プラン策定における経営形態の見直しにおいては、「必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営のもとで良質な医療を継続して提供できる体制を構築すること」を前提に、市立病院の経営形態としてよりふさわしい形態は何かという観点から検討を行う。

また、公立病院は、採算性と公共性を同時に確保することが求められていること、さらには、新たな経営形態に移行するとすればその協議、準備に一定期間が必要であることなどを踏まえ検討を行う。

（２）大田市立病院の経営形態

当院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみが適用されるもので、予算や人事などの権限は開設者である地方公共団体の長にあることから、柔軟かつ迅速な対応が出来にくく、機動的・弾力的な経営が難しいと一般的に言われている経営形態である。反面、地方公共団体、議会の関与が大きく、不採算部門・政策医療に関する運営などが行政施策として反映しやすいと言われている。

全国の自治体病院の中では、平成 20 年 4 月 1 日現在で、地方公営企業法の一部適用病院が 6 8 5 病院、全体の 6 7 %、全部適用病院は 2 7 2 病院、2 7 %、地方独立行政法人が 1 1 病院、1 %、指定管理者が 5 2 病院、5 %となっている。傾向としては、地方公営企業法の一部適用から、規定全てを適用する全部適用を採用する病院が増えている。県内では、平成 19 年度から県立中央病院及び県立こころの医療センターが全部適用に移行したのをはじめ、松江市立病院、安来市立病院が全部適用を採用している。

今後の経営課題の一つとして医師・看護師等の人材確保があるが、病院独自で進めていくためには、現在の地方公営企業法の一部適用団体では限界があると言わざるを得ない。公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであり、採算性を確保していく点において、経営責任の所在の明確化が求められている。

（３）経営形態の比較

１）経営形態の種類

経営形態の種類は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度及び民間譲渡である。

表 10. 病院事業における経営形態の種類

項目	一部適用	全部適用	地方独立行政法人		公設民営 (指定管理者)	民間譲渡
			公務員型	非公務員型		
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体		地方公共団体が法人、その他の団体を指定	民間法人・団体
管理者の設置		一般行政組織から分離した独自の権限を有する管理者	独立行政法人 理事者		指定管理者 理事者	民間法人・団体の長が任命するもの
運営責任者	開設者	病院事業管理者	理事長		指定管理者	民間法人・団体の長
人事権	首長に職員の任命権あり	管理者に職員の任命権あり	法人の理事長に任命権あり		独自	民間
職身分	公務員	公務員	公務員	非公務員	非公務員	非公務員
地方自治法の財務規定の適用	あり (予算単年度主義)	あり (予算単年度主義)	なし 契約や財務運営面で弾力的経営可		なし	なし
給与	自治体条例に基づく	職種と基準のみを条例に規定、給与額及び支給方法等の細目は、労働協約、企業管理規定等による。	他独立行政法人の職員及び民間事業の従事者の給与	・当該法人の業務実績、 ・社会情勢に適合	受託者との労働協約、就業規則等に基づいて決定	民間法人・団体が定めるところによる
評価制度	なし	なし	執行機関の附属機関として独立評価委員会を設置し、業務実績にかかる評価を実施		なし	なし
行政の関与	首長・議会の関与あり	首長・議会の関与あり	設立団体・議会の関与あり		首長・議会の関与あり	なし
資金調達	起債・設置者からの長期借入金が可能	起債・設置者からの長期借入金が可能	起債・長期借入金は不可。但し、設立団体からの長期借入金は可能。		独自資金調達	独自資金調達
争議権	争議権なし	争議権なし	争議権なし	労働三権(団結権・団体交渉権・争議権)付与	労働三権付与	労働三権付与

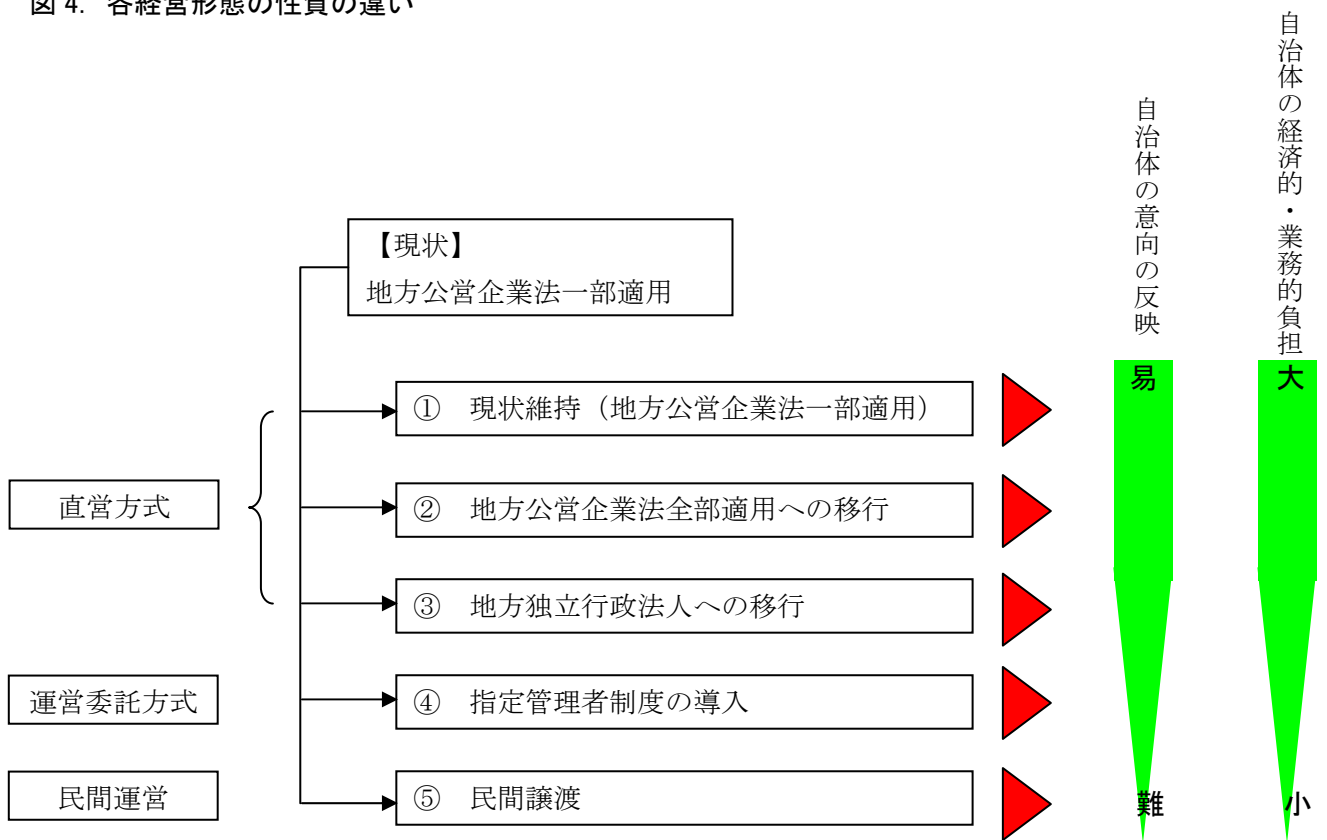
2) 経営形態の性質の違い

これらの各経営形態は、実際に導入されているケースによって、同じ方式を導入しても効果が表れているケースや、効果が現れていないケースがあり、大田市立病院への適性を判断するには細部にわたる検討を要する。

ここで、あえてこれらの性質を大まかに表現すると、以下の図表のように①従来方式に向かうほど地方自治体のコントロールが強化される反面、自治体の業務的・経済的負担が大きく、⑤民間譲渡に向かうほど地方自治体の

コントロールは弱い反面、自治体の業務的・経済的負担が小さくなるといった特徴が挙げられる。

図 4. 各経営形態の性質の違い



3) 各経営形態の性質のまとめ

以下で、各経営形態の性質をまとめる。

表 11. 各経営形態の性質のまとめ

	直営方式			③指定管理者制度	④民間譲渡
	①一部適用	②全部適用方式	③地方独立行政法人		
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 行政施策が反映しやすく、人事院勧告に基づいた人事管理が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> 人事管理や定数管理、給与運用、予算編成などの権限が事業管理者に委ねられ、経営の自由度が概ね高く、リーダーシップを発揮できる事業管理者の設置によって効果が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院として法人格を持ち、経営の自由度が高く、仕組みとして運営効率向上の条件は概ね整っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の施設整備費や運営費繰入金を協定により、極限まで削減できる可能性がある。 提供される医療内容は指定管理者との交渉により決定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 運営は完全に民間のため、自治体は病院経営における不採算面を解消できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 病院長の権限が財務規定等に限定され、経営責任が不明確である。 職員意識、危機感が欠如。 	<ul style="list-style-type: none"> 導入の効果は事業管理者の資質や支援体制に非常に大きく影響され、導入効果はケースバイケース。 	<ul style="list-style-type: none"> 制度として整っていたとしても、実際の運営にはトップのリーダーシップや支援体制が必要となり、実際に効果を発揮できるかどうかは不明確。 前例が少なく、成功事例も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 充実した医療を提供でき、財務的にも健全な指定管理者を選定できるか不明確。 職員の受け入れ先確保や待遇の継続が難しい。 指定管理者との交渉により自治体が行いたい医療内容をどれだけ協定に盛り込めるか不明確。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療の確保の面から、譲渡条件等、譲渡先との十分な協議が必要である。 また、それに伴い市民への説明責任を十分果たす必要がある。 不採算医療も含めた公的医療を担える譲渡先の確保が困難である。

（４）経営形態の方向性

市立病院では、平成 18 年度より経営状況が著しく悪化しており、明確な経営戦略に基づいた経営改革を進めていくことが必要である。

このため、公立病院としての役割を果たすとともに持続可能な病院経営の確立を果たすためには、より経営責任を明確にし、柔軟な運営体制による病院経営が求められる。

市立病院は、医療ニーズに対応した医療職員の採用・配置や臨時・非常勤職員の適正配置、新たな部署の設置、定数条例の改正（診療報酬改定による施設基準への対応のため）など、人事権や定数管理を事業管理者のもとで弾力的に運用し、効率化していく必要がある。また、職員の経営意識の向上や診療報酬改定等の外部環境の変化に対する即応性が求められる。

これらに対応する市立病院の経営形態として、地方公営企業法の全部適用が有効である。平成 24 年度の全部適用導入を目途に、今後協議、検討に取り組むこととする。

なお、全部適用は人事権や定数管理等の権限が事業管理者に委ねられる反面、事業管理者のリーダーシップとその支援体制の確立が求められることから、これらに留意し検討する必要がある。

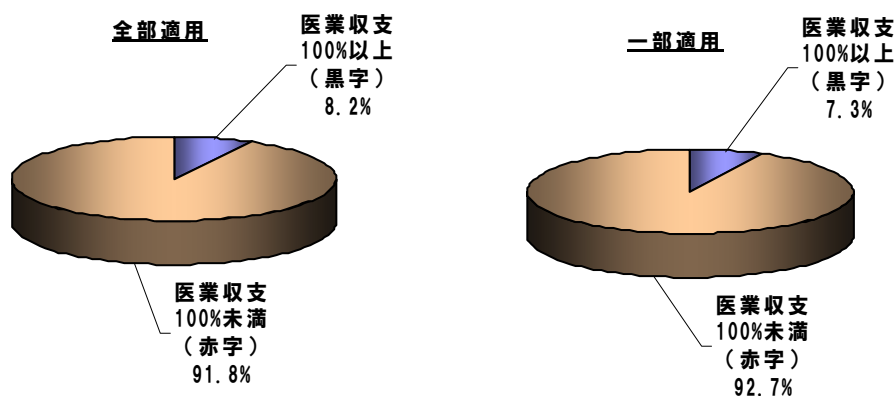
区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
経営形態の見直し	協議・検討	→	体制整備	導入	

【留意事項：全部適用の課題】

下図は、地方公営企業年鑑（平成 18 年）より、地方公営企業法全部適用と一部適用病院の医業収支について経営状況を比較した結果である。

地方公営企業法全部適用への移行にあたっては、人事管理や定数管理などの権限および責任を病院事業管理者に委ね柔軟でスピード感のある経営および運営を実現させるなど、全部適用のメリットを最大限に活用していくことが今後の課題である。

図 5. 地方公営企業法全部適用と一部適用の医業収支状況



出典：地方公営企業年鑑（平成 18 年）

Ⅸ. 改革プランの進捗状況の点検、評価、公表等

1 点検・評価・公表の考え方

(1) 点検・評価・公表の考え方

大田市立病院改革ガイドラインの点検・評価・公表にあたっては、以下の3つのポイントに留意する。

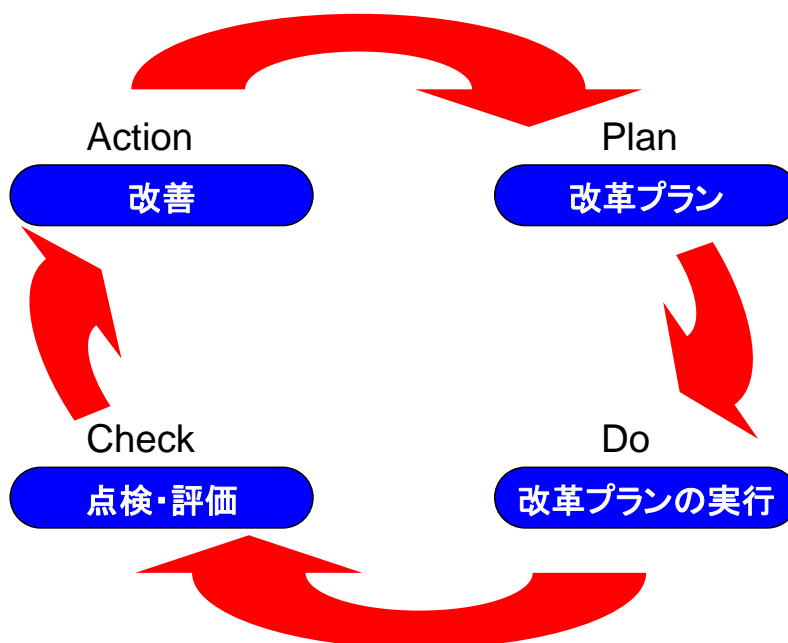
【点検・評価・公表のポイント】

- プランの実施状況を概ね年一回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定

(2) PDCAサイクルによる改革プランの管理

改革プランは立案が目的ではなく、改革プラン自体を使い工程管理して行くことが必要である。工程管理を含めた一連の管理の流れをPDCA(マネジメント)サイクルと言う(下図)。この図は具体的な計画目標(Plan)を設定し、組織の構造と役割を決めて人員を配置し、職員の動機付けを図り、具体的な行動(Do)を指揮・命令し、部門間の矛盾や衝突を調整し、途中で成果を測定・評価(Check)し、必要に応じて修正(Action)を行う統制活動の流れを表している。また、年度が終わると反省を踏まえ再計画のプロセスに入り、次期も新しいPDCAサイクルを進めて行き、改革プランを継続的に管理する。

図6. PDCAサイクルのプロセス



2 改革プランの点検・評価・公表

（１）点検・評価

評価の客観性を確保するため、外部有識者等からなる評価委員会を設置し、年単位で改革プランの進捗状況を点検・評価する。

評価委員会スケジュール（案）	
平成21年	第1回評価委員会
平成22年	第2回評価委員会
平成23年	第3回評価委員会（経過点検・見直し）
平成24年	第4回評価委員会
平成25年	第5回評価委員会

（２）公表

市立病院の現状について地域住民が理解・評価しやすいように、市の広報誌・ホームページ等による積極的な情報開示に努める。

資料 大田市立病院改革プランの策定経過

1、策定委員会の構成

大田市立病院改革プラン策定委員会 委員名簿 ※敬称略

役職名		氏名	備考
大田市議会議員		林 仁	
大田市議会議員		有光 孝次	
大田市医師会長		近藤 浩平	
島根県県央保健所長		岸本 泰子	
大田市	副市長	蓮花 正晴	副委員長
	総務部長	渡邊 誠	
	市民生活部長	富田 正治	
市立病院	院長	岡田 和悟	委員長
	副院長	西尾 祐二	
	看護部長	岸本 加智代	
	事務部長	川上 佳也	

※策定委員会にワーキング会議（市から総務部次長ほか3名及び病院から副院長ほか8名の13名で構成する実務の会。）を設置。

2、経過

- H20. 11. 6 第1回大田市立病院改革プラン策定委員会 ①外部環境、内部環境の調査、分析
11. 25 大田市立病院企画会議（院長、副院長、各部長による院内会議）
①外部環境、内部環境の分析（まとめ）②市立病院の果たすべき役割（診療機能等）
11. 26 大田市立病院企画会議
①外部環境、内部環境の分析（まとめ）②市立病院の果たすべき役割（診療機能等）
12. 1 第1回大田市立病院改革プランワーキング会議
①外部環境、内部環境の分析（まとめ）②市立病院の果たすべき役割（診療機能等）
12. 2 第2回策定委員会
①外部環境、内部環境の分析（まとめ）②市立病院の果たすべき役割（診療機能等）
12. 10 大田市議会全員協議会 経過報告
- H21. 1. 20 大田市立病院企画会議 ③一般会計負担の考え方の明確化、④経営の効率化
1. 26 第2回ワーキング会議 ③一般会計負担の考え方の明確化、④経営の効率化
1. 28 第3回策定委員会 ③一般会計負担の考え方の明確化、④経営の効率化
2. 10 大田市立病院企画会議 ④経営の効率化、⑤再編・ネットワーク化、⑥経営形態の見直し、⑦点検評価公表、改革プラン（素案）のまとめ
2. 12 第3回ワーキング会議 ④経営の効率化、⑤再編・ネットワーク化、⑥経営形態の見直し、⑦点検評価公表、改革プラン（素案）のまとめ
2. 16 第4回策定委員会 ④経営の効率化、⑤再編・ネットワーク化、⑥経営形態の見直し、⑦点検評価公表、改革プラン（素案）のまとめ
2. 20 大田市議会全員協議会 改革プラン（素案）の説明
2. 23 パブリックコメント（意見募集）開始
3. 4 パブリックコメント（意見募集）終了 意見なし
3. 12 第5回策定委員会 改革プランのまとめ

資料

公立病院改革ガイドラインのポイント

（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）

1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供困難な医療を提供すること（例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能）
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化する

2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成 20 年度以内に公立病院改革プランを策定
（経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しは 5 年程度を標準）
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1) 財務の改善関係（経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など）
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
（地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途
 - ・ 病床利用率が 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的に見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業への転換なども含め、幅広く見直し

3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年 1 回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも 2 年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね 1 年以上調査し、公表

4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う精算経費について財政支援措置を講ずるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

資料 用語説明

① 経常収支比率

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。

② 医業収支比率

$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$ 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。

③ 病床利用率

対象病床のうち利用されている病床の割合をみる指標。一般的に高い方が良いとされる。

④ 職員給与比率

$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標

⑤ 新臨床研修制度

平成16年度に創設された新制度。大学卒後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間。研修先の病院を医師が自由に選べるため、病院により医師数が偏り、医師不足が生じている。

⑥ 特定健康診査、特定保健指導

この度医療制度改革により、生活習慣病の有症者等の減少を目的に、平成20年4月から医療保険の運営主体である保険者に対して義務付けられたもの。これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入した新しい「健診・保健指導」が実施される。

⑦ 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの患者に対して、ADL（日常生活活動）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的とした集中的なリハビリテーションを受けることができる病棟をいう。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが共同で、それぞれの患者様ご合ったプログラムを作成し、これに基づいて実生活での自立を目指したリハビリテーションを行う。（回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ：1,690点、回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅱ：1,595点） ※回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰを算定する場合、重症患者が新規入院患者のうち15%以上であること。などの施設基準がある。

⑧ 亜急性期入院医療

亜急性期とは急性期と慢性期の間領域の期間をいふ、亜急性期入院医療とはこれら亜急性期の患者に対して在宅復帰を目的とした入院医療をいう。（亜急性期入院医療管理料：2,050点）

⑨ クリティカルパス

病気の治療内容とタイムスケジュールを明確にした治療計画。患者は、その日どんな検査があって、いつ手術をして、いつ頃に退院出来るかということが分かるので、入院生活の不安の解消につながる。また、医療を提供する側としては、標準化された治療計画に基づくことで、無理・無駄が無く、漏れや間違いの無い診療を進めることができ、医療の質を保ちながら効率的に医療サービスを提供することができる。

⑩ 病診連携登録医

開放病床を利用するため病院が登録した診療所の医師。診療所の医師は、登録医となることで病院の医師と共同で診療を行うことができるうえ、病院の機能や施設を利用して専門的な知識や技能の維持・向上ができる。