

岩美町国民健康保険 岩美病院
改革プラン
(平成 21～25 年度)

～町民のいのちと健康と生活を守り続けるために～



平成 21 年 3 月

岩美町国民健康保険 岩美病院

はじめに

効率的で安全かつ質の高い医療の提供を追求する医療政策の中、全国の病院数は平成2年の10,096施設をピークとして年々減少を続けており、平成20年9月末（概算）には8,795施設となり、ピーク時における1割超の減少となっています。平成19年12月に提示された総務省の「公立病院改革ガイドライン」は、経営の効率化や経営形態の見直しなどを柱とする改革プランを各公立病院が平成20年度中に策定することを要求しており〔参考資料1参照〕、公立病院における経営改革もスピードを加速しつつあります。

岩美病院は昭和27年12月に町立浦富病院としてスタートし、昭和47年4月には移転新築を行ない、名称も岩美町国民健康保険岩美病院と改めました。さらに、施設の老朽化と多様な医療ニーズ等に対応するため、平成16年5月には施設設備のより充実した新病院として生まれ変わり、現在まで岩美町の保健・医療・福祉活動の拠点としての役割を担い続けており、岩美町の「町づくり」に貢献しているところです。経営努力や国の交付税増額により、病院存続の条件の一つである財務面においても平成19年度は問題を顕在化させることなく、運営することができました。しかし、平成21年度からは国の交付税減額が予定されており、経営環境は激化しつつあります。

公立病院改革ガイドラインでは経営形態の見直しとして様々な選択肢が掲げられていますが、当院はいち早く地方公営企業法の全部適用に移行しており、今後も現在の経営形態を継続していく考えであります。人口も限られている当地において町民が真に必要とする不採算医療を切り捨てることなく、保健・医療・福祉の三位一体の事業を公の使命として直接運営し、医療の質を保っていきます。そして、崇高な理想を実現する手段として経営の安定を図ることが必要であり、これからの数年間は、『岩美病院が存続していくための事業基盤の確立時期』であると認識しています。

このような状況下、岩美病院院内改革プラン策定委員会を平成20年6月から6回開催して議論を重ねるとともに、岩美病院運営協議会にも意見を適宜賜りながら、本改革プランが完成しました。本改革プランは、患者アンケートや職員アンケートをはじめとする様々な調査分析結果に基づいて検討を行った成果であり、財務面の問題のみならず、医療安全や患者サービスの向上など、病院が存続するために必要な多面的改革を含んだ内容となっています。

本改革プランを病院関係者の間で共有化し、経営陣のリーダーシップ発揮の下、全職員が磐石な協力体制を構築して改革プランを実現し、『町民のいのちと健康と生活を守り続ける』ことに今後も邁進してまいります。

平成21年3月 岩美町長 榎本武利

目 次

はじめに

I. 現状認識	1
II. 中長期ビジョン	15
III. 収支計画（平成 21～25 年度）	17
IV. アクションプラン	33
V. 改革プランの推進体制	51
VI. 公立病院改革ガイドラインの 4 つの骨子への対応	52
VII. 検討経緯等	54
VIII. アクションプラン・チェックリスト〔平成 21 年度版〕	56
参考資料	62
1 総務省「公立病院改革ガイドライン [H19. 12. 24]」（抜粋）	
2 総務省「公立病院に関する財政措置の改正要綱 [H20. 12. 26]」	

I. 現状認識

1 当院の沿革と果たすべき役割

昭和 27 年 12 月： 町立浦富病院として開院



昭和 47 年 4 月： 移転新築を実施し、町立岩美病院と病院名を改称



平成 16 年 5 月： 高齢化社会・高度情報化社会など急速に変化する時代の潮流にあって、施設の老朽化と多様な医療ニーズ等に対応するため、より施設設備の充実した新病院として生まれ変わり、一般病棟 60 床に加え、認知症病棟 50 床、療養病棟 50 床の計 160 床として運営開始

【外来・入院患者数の動向（過去 5 年間の実績）】

年間 延患者 数	年度	外 来										年度	入 院										
		診療 日数	医 療								介護 通所リハ		計	診療 日数	医 療						介護		計
			内科	外科	整形外科	透析	小児科	眼科	心療内科	歯科					療養	短期							
14	246	34,108	22,181		1,769	6,644	4,814	2,914	6,764		79,194	14	365	14,049	5,676		529	8				20,262	
15	247	32,182	14,307	7,127	2,009		4,379	2,359	7,709		70,072	15	366	15,362	3,200	3,052			24			21,638	
16	243	33,947	9,672	10,789	2,253	4,089	4,676	2,478	8,092	1,174	77,170	16	365	16,348	1,718	5,053	309	5,660	14	5,923	1,165	36,190	
17	244	34,259	8,090	11,353	2,458	5,233	3,554	2,437	9,023	2,010	78,417	17	365	16,081	1,346	5,043	207	9,839	7	10,323	1,897	44,743	
18	245	33,481	7,945	10,635	2,676	1,456	2,445	425	8,746	2,240	70,049	18	365	15,573	1,047	4,071		1,069	13	12,086	2,558	36,417	
19	245	31,372	7,667	9,491	2,812	4,945	2,306		8,425	2,761	69,779	19	366	14,000	1,640	3,669	178		34	11,203	3,699	34,423	

一日平均患者数	年度	外 来										年度	入 院											
		診療 日数	医療								介護 通所ハ		計	診療 日数	医療						介護		計	
			内科	外科	整形外科	透析	小児科	眼科	心療内科	歯科					内科	外科	整形外科	小児科	心療内科	歯科	療養	短期		
	14	246	138.7	90.2		7.2	27	19.6	11.8	27.5	0	321.9	14	365	38.5	15.6		1.4						55.5
	15	247	130.3	57.9	28.9	8.1		17.7	9.6	31.2	0	283.7	15	366	42.0	8.7	8.3			0.1				59.1
	16	243	139.7	39.8	44.4	9.3	16.8	19.2	10.2	33.3	4.8	317.6	16	365	44.8	4.7	13.8	0.8	15.5		16.2	3.2		99.2
	17	244	140.4	33.2	46.5	10.1	21.4	14.6	10	37	8.2	321.4	17	365	44.1	3.7	13.8	0.6	27		28.3	5.2		122.6
	18	245	136.7	32.4	43.4	10.9	5.9	10	1.7	35.7	9.1	285.9	18	365	42.7	2.9	11.2		2.9		33.1	7.0		99.8
	19	245	128	31.3	38.7	11.5	20.2	9.4		34.4	11.3	284.8	19	366	38.3	4.5	10	0.5		0.1	30.6	10.1		94.1



～現在まで岩美町の保健・医療・福祉の拠点としての役割を担い続けている～

1. 入院部門においては、急性期患者を対象にした一般病棟 60 床に加え、在宅に向けて介護・リハビリを必要とする患者を対象とした療養病棟 50 床の計 110 床を運営しており、病床も有効に利用されている（認知症病棟 50 床は休止中）。
2. 外来部門においては、住民の要望にできる限り適応するため、内科、小児科、外科・整形外科、眼科、歯科・歯科口腔外科の複数科による診察体制を実施している。さらに訪問診察に加え、新たに通所リハビリステーションにも取り組んで在宅医療を積極的に推進し、循環型の地域包括医療を展開している。
3. 救急医療においては、近隣病院が救急医療を制限する中、救急告知病院として年中 24 時間体制で急患の対応にあたっている。
4. 当院が核となって健康づくりや福祉施策が総合的に提供できるよう、施設内に保健福祉や訪問看護、在宅看護部門を併設しており、保健・医療・福祉が一体となったサービスの提供を行っている。



将来に向かってこれらの役割を担い続ける ＝ **果たすべき役割**

(1) 財務の視点

課題・留意点		根拠
1	損益計算書の平成 19 年度の当期純利益は▲24 百万円であるが、226 百万円の減価償却費を計上しており、損益計算書には計上しない 93 百万円の企業債元金繰入金を資金収入として得ている。そのため、企業債元金を償還し、新たな設備投資を実施しても、平成 19 年度の 1 年間で 108 百万円の資金が手元に残っている。短期借入金残高も 0 であり、平成 19 年度の収支状況を維持できれば財務面での問題はない。	・財務分析
2	100 床当たりの医業収益レベルでの内部留保資金〔医業収益（他会計負担金除く）－医業費用＋減価償却費＋資産減耗費〕による同規模の自治体病院比較では、当院は＋20 百万円であり、平成 18 年度は 28 位／100 病院である（平成 19 年度の当院の同数値は増加しており、22 位のレベルになる）。本定義での内部留保資金がプラスの病院は 100 病院の中で 33 病院ある。	・財務分析
3	上記 2 の同規模の自治体病院比較の結果、ベスト 10 の病院の平均値などと比較した場合、当院がさらに収支向上を実現するために着眼すべき要因は、①病床利用率の向上（平成 19 年度：一般 82.5%、療養 89.1%）、②外来・入院診療単価の向上（平成 19 年度：入院 21,039 円、外来 6,191 円〔投薬除く〕）、③室料差額収益の向上（平成 19 年度：7 百万円）、④職員数（非常勤含む）の減少、である。通所リハビリの利用者も定員 20 名までに余裕がある（現行 12 名程度）。 ※ただし、下記 5 の不採算地区運営の交付税の支給要件が外来 298 人/日以下、入院 100 人以下/日であり、今までは大幅な患者数増加策を講じる必要性は財務面においては少なかった。当該交付税を考慮すれば、当院の内部留保資金は 10 位以内にランキングする。	・財務分析
4	県内の自治体病院と上記 2 と同様の内部留保資金で比較すると、平成 18 年度は鳥取市立病院、国保日南病院、当院、日野病院、西伯病院の順に高い（プラスは上位 3 病院）。国保日南病院が当院を 33 百万円上回っているのは、収益は当院よりも低い一方で職員数（給与単価は当院よりも若干高い）や経費がそれ以上に下回っているからである。絶対額→岩美：職員給与費 802 百万円、委託費 161 百万円、日南：職員給与費 541 百万円、委託費 84 百万円	・財務分析
5	一方、平成 17～18 年度は事業活動の結果、各年度ともに 5 千万円～6 千万円の資金不足に陥っていた（過去の蓄えで補填できたため、短期借入金が発生することはなかった）。平成 19 年度に資金力が向上した大きな要因は、①看護補助業務委託料などの委託費の節減（給与費は 11 百万円増加したが、委託費は 53 百万円減少）、②自治体病院交付税、不採算地区病院の運営に要する経費などの負担金交付金の増加（133 百万円の増加）である。上記 1 で示したように平成 19 年度の資金収支は＋108 百万円であり、②負担金交付金の増加額 133 百万円よりも少ないことから、今後の交付金の減額を踏まえ、収支構造をさらに強化していく必要がある。	・財務分析
6	上記 5 の不採算地区病院に対する交付税（平成 20 年度実績 67 百万円）は、平成 21 年度から対象病院の条件変更が予定されており、当院は該当しないと予想される〔参考資料 2 参照〕。	・公立病院に関する財政措置の改正要綱
7	平成 20 年度上半期の純利益（病院事業収益－病院事業費用）は 59 百万円であり、前年度同期の 99 百万円に対し、40 百万円悪化している。変化要因は、①医業収益 22 百万円増加、②介護サービス収益 3 百万円増加、③医業費用 66 百万円増加（給与費 21 百万円、薬品費 27 百万円、修繕費 9 百万円、燃料費 6 百万円、退職手当組合負担金 3 百万円）、④医業外費用 1 百万円の減少である。 ※給与費は医師 2 名増加、薬品費は薬価引下げを見込む H19 の買い控えの影響もあり	・平成 20 年度試算表
8	部門別の収支（管理可能利益）では、H19 は歯科、H20 上半期では歯科・小児科がマイナスとなっている。H17 の精神科（病棟含む）は約 40 百万円の収支への貢献がある。	・部門別収支構造
9	平成 20 年度 8 月末の月平均は栄養食事指導料 22 件、薬剤管理指導料 157 件である。平成 20 年度上半期においては OP 件数が増加している。	・指導件数集計
10	医療機器の保守料・保険料、透析 TV やリラクゼーションカプセルのリース料など、次回の更新時に入札方法やリース契約そのものを見直すものがある。在宅酸素のレンタル料など、価格交渉で下がる可能性のある項目もある。	・経費節減調査
11	患者自己負担分の不良未収金が 800 万円程度あり、増加傾向にある。	・現場聞き取り

(2) 患者・地域の視点

課題・留意点		根拠
1	平成 17 年度では、当院の外来患者の 91%、入院患者の 85%が岩美町民である。	・医事課帳票
2	平成 17 年度では当院は岩美町で発生している入院需要（推定）の 42%のシェアを確保している。平成 19 年度の入院延患者の年齢別割合は、20 歳未満 0.6%、20～64 歳 5.9%、65 歳以上 93.5%である。平成 19 年 10 月分の岩美町国民健康保険受診状況では、入院は 34.9%（75 歳未満 15.6%、75 歳以上 46.7%）のシェアを確保している。75 歳未満の 15.6%は中央病院 17.1%、医療センター15.8%、渡辺病院 15.7%と同程度である。75 歳以上は次に高いのが中央病院の 14.7%である。	・地区別患者資料 ・岩美町国保統計
3	平成 17 年度では当院は岩美町で発生している外来需要（推定）の約 38%のシェアを確保している。平成 19 年度の外来延患者の年齢別割合は、20 歳未満 11.7%、20～64 歳 19.1%、65 歳以上 69.2%である。平成 19 年 10 月分の岩美町国民健康保険受診状況では、外来は 34.4%（75 歳未満 25.1%、75 歳以上 34.4%）のシェアを確保している。外来の 75 歳未満の 25.1%は全医療機関の中で最も高く（次に高いのは中央病院の 9.7%）、75 歳以上も最も高い（次に高いのは中央病院の 6.6%）。	・地区別患者資料 ・患者需要調査
4	岩美町の総人口は平成 20 年 11 月で 13,325 人（高齢化率は 4 月現在 28.3%）であり、総合計画は「平成 28 年度 13,000 人目標」を掲げている。総人口は減少傾向にあるが、入院や介護需要の大半を占める 65 歳以上人口は平成 28 年度においても現状を下回らない数値が推測されている。	・地区別患者調査 ・患者需要調査
5	岩美町における介護入所待機者は 250 人（重複の申請あり）との申請結果がある。	・岩美町聞き取り
6	時間外（夜間・休日）の 1 日当たり患者数は平成 17 年度 11.6 人、平成 18 年度 10.1 人、平成 19 年度 9.8 人と減少傾向にある。20 年度上半期も 9.2 人であり、19 年度上半期 10.7 人よりも減少している。	・時間外受付状況
7	平成 20 年 5 月分の岩美町の年齢階層別・疾病分類別件数では、消化器系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患が全般に多い。年度によって来院患者の疾病が変動する傾向が当院は強い。	・国保連合会統計 ・現場聞き取り
8	当院の入院理由として、①交通が便利、近い、②救急でかかった（かかれる）から、③評判の良い先生がいるから、④町立病院だから、の順で多い。	・退院患者アンケート
9	1)職員の対応・態度、2)診療に対する印象、3)入院環境に対し、多くの項目で 5 段階の 4（やや満足）と 5（非常に満足）の占める割合が 60%あるが、入浴回数は 50%を下回っている。	・退院患者アンケート
10	土日の外来診療への要望もある。医療技術や医療安全以外の項目での良い病院の条件として、「医師や看護師とのコミュニケーション」の指摘が最も多い。	・退院患者アンケート

(3) 職員の視点

課題・留意点		根拠
1	全体として、①方針徹底、②経営状況、③責任の明確化、④幹部との話し合い、⑤教育訓練の項目に対して、不満が大きい。	・職員意識調査
2	看護部門において、①方針の決め方、②配置割当、③意見の反映、④職場の雰囲気、⑤作業の疲労感、⑥はりあいの不満が大きい。看護部門では年功給への反対意見も多い。	・職員意識調査
3	医療安全への努力に関し、さらなる推進の必要性は高いと推測される。	・職員意識調査
4	患者対応につき、3 段階で「良いと思う」の割合が自己評価では 37%、他者評価では 34%であり、改善の必要性は高いと推測される。	・職員意識調査
5	職員全体において、今まで以上の経営成績・経営状況などの情報開示を望む割合が 55%ある。また、よい医療を提供するための病院経営の重要性については、90%以上の理解が得られている。	・職員意識調査
6	当院の今後の機能として要望する点として、①保健、福祉を含めた一貫したサービス、②退院後のフォロー、③医療型療養病床の充実、④介護施設の充実、の順番で多い（②③は同数）。	・職員意識調査
7	業務の効率化、患者対応や職員間のあいさつ、職種間の連携やルール化、病院の目指すべき方向、モチベーションなどに対する意見が多い。	・職員意識調査
8	平成 19 年度の有給休暇取得平均日数は、医師 3.5 日、看護師 12.3 日、看護補助 11.1 日、事務 9.9 日、その他 9.4 日であり、医師以外は一定の取得率がある。	・有休取得日数
9	時間外労働は減少傾向にあり、救急呼び出し、緊急入院や緊急手術以外の時間外は極めて少ない（H19 実績：職員 1 人当たり年間約 14 時間）。平成 20 年上半期は平成 19 年同期に対し、医療技術と看護部門で倍増している。	・時間外労働実績
10	定年退職者は H21～H23 年度 0 人、平成 24 年度 2 人（特別負担金 15 百万円）、平成 25 年度 2 人（特別負担金 17 百万円）である。	・人事給与リスト
11	看護師数が現行の患者数や配置基準に対して、ギリギリの状態である。	・現場聞き取り

(4) 医療政策の視点

	課題・留意点	根拠
1	総務省作成の公立病院改革ガイドラインでは、①経営の効率化(経営指標に数値目標を設定、一般会計繰出後に経常黒字が達成される水準を目標、病床利用率70%未満なら病床削減)、②経営形態の見直し(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)、などがポイントとして示されている。	・公立病院改革 改革プラン
2	全国に13万床ある介護型療養病床は、2012年3月末までに全廃の方針が決定されている。しかし、来年度には介護報酬改定もあり、医療型療養の削減方針の撤回を踏まえれば、即対応はリスクが大きい。	・厚生労働省資料
3	認知病棟が休止の状態であり、収支面に与える影響を考慮しつつ、社会資本としての有効活用を検討する必要がある。	・現状聞き取り
4	診療報酬改定は平均在院日数短縮の動きが顕著であるが、当院の平成20年5月以降の一般病床の平均在院日数は18日以内であり、入院延患者数には当面は影響を与えないと推測される。	・診療報酬動向
5	東部保健医療圏においては平成20年4月現在の既存病床数2,850床に対し、基準病床数2,667床として設定している。精神病床については県全体で平成20年4月現在の既存病床数2,031床に対し、基準病床数1,853床として設定しており、いずれも削減を計画している。	・鳥取県保健医療 計画
6	東部保健医療圏の現況として、当院は、①脳卒中の維持期(回復期を含む)、②糖尿病の教育入院や急性増悪時治療などの入院医療、慢性合併症の維持期(眼科、透析実施)、③小児医療の重症な疾病等に係る医療を担当、④二次救急医療機関(手術・入院を要する救急患者の受け入れ)、⑤がん、急性心筋梗塞に対するかかりつけ医機能、として位置づけられている。	・鳥取県保健医療 計画
7	現行では県の介護施設の許可枠はいっぱいである。	・鳥取県聞き取り
8	東部保健医療圏の課題として、医薬分業の充実と推進、禁煙対策、こころの健康づくり、健康教育の推進などがあげられている。	・鳥取県保健医療 計画



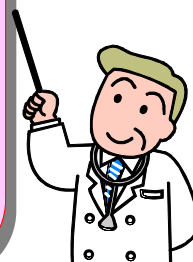
〔解決すべき課題〕

① 財務面の課題

不採算地区病院の運営に要する経費67百万円の交付税が平成21年度から算定されなくなることが予想される中、病院の存続条件である各年度の資金収支のプラスを実現するためには、さらなる収益向上・費用節減の推進が不可欠である。

② 組織・人事面の課題

医師と看護師の確保及び労働環境の改善、病院の目標・経営状況や対応策を明確にしてコミュニケーションを促進する組織体制の構築、医療安全や患者対応(接遇やプライバシー)の強化が不可欠である。



(1) 当院の財務状況

岩美病院（以下、「当院」という）の財務状況を把握するため、損益計算書等を活用して過去3年間の収支比較を行う。

【当院の収支動向（平成17年度～平成19年度）】

（単位：千円）

	H17	H18	H19	H19-H18
医業収益	1,528,556	1,321,815	1,291,589	-30,226
入院収益	689,799	523,688	494,543	-29,144
外来収益	771,627	731,092	724,047	-7,044
その他医業収益	67,130	67,035	72,998	5,963
室料差額収益	7,165	7,154	6,798	-356
公衆衛生活動収益	11,721	10,872	14,871	4,000
医療相談収益	19,653	19,932	21,031	1,099
受託検査施設利用収益	20,988	21,824	23,008	1,185
その他医業収益	7,604	7,254	7,299	45
介護サービス収益	209,986	249,611	261,680	12,069
施設介護サービス収益	188,813	225,859	229,688	3,829
居宅介護サービス収益	21,174	23,752	31,992	8,240
医業費用	1,948,781	1,793,642	1,733,377	-60,265
給与費	850,799	823,128	834,437	11,309
材料費	458,111	416,146	404,459	-11,687
経費	402,555	323,655	266,906	-56,750
厚生福利費	3,476	3,158	3,314	156
交際費	866	898	574	-324
報償費	84	0	0	0
旅費交通費	1,124	275	350	75
職員被服費	413	201	153	-47
消耗品費	4,613	4,534	4,812	278
消耗備品費	307	264	461	197
光熱水費	37,618	31,593	29,519	-2,074
燃料費	24,063	16,476	19,128	2,652
食糧費	166	163	128	-35
印刷製本費	731	754	256	-499
修繕費	9,728	6,462	3,901	-2,561
保険料	4,180	4,314	3,600	-713
賃借料	23,048	20,768	19,411	-1,357
通信運搬費	1,649	1,609	1,492	-118
委託料	221,943	166,691	113,456	-53,235
諸会費	1,157	1,249	1,248	-1
退職手当組合負担金	66,664	63,863	64,309	446
雑費	725	384	793	409
減価償却費	234,913	228,914	225,567	-3,347
資産減耗費	97	0	84	84
研究研修費	2,305	1,798	1,924	126
医業損益	-210,239	-222,216	-180,108	42,108
内部留保資金（医業損益レベル）	24,771	6,698	45,543	38,845
付加価値（医業・介護サービス収益－材料費）	1,280,431	1,155,280	1,148,810	-6,470
労働分配率（給与費÷付加価値）	66.4%	71.2%	72.6%	0

(単位:千円)

	H17	H18	H19	H19-H18
医業外収益	121,065	145,220	278,397	133,177
受取利息配当金	0	0	2	1
負担金交付金	114,790	139,545	272,157	132,612
患者外給食収益	2,443	2,442	2,434	-8
その他医業外収益	3,719	3,233	3,804	571
雑収益	113	0	0	0
医業外費用	93,996	126,435	122,161	-4,274
支払利息・企業債取扱諸費	93,996	93,468	92,744	-723
雑損失	0	32,967	29,416	-3,551
医業外損益	27,069	18,785	156,236	137,450
特別利益	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0

当年度純損益	-183,170	-203,430	-23,873	179,557
内部留保資金(当期純損益レベル)	51,840	25,484	201,779	176,295

【委託料内訳】

(単位:千円)

	H17	H18	H19	H19-H18
検査委託料	7,169	6,740	5,275	-1,465
医療機器・事務機器等保守委託料	38,142	38,479	31,990	-6,489
産業廃棄物処分料	2,435	2,052	1,909	-143
清掃委託料	17,218	8,881	8,467	-414
歯科技工委託料	47	368	98	-270
警備委託料	377	324	312	-12
医事業務委託料	8,701	6,443	7,554	1,111
洗濯委託料	87	84	100	16
給食業務委託料	61,323	50,653	49,766	-887
看護補助業務委託料	77,636	45,797	1,386	-44,412
薬品・診療材料一元管理委託料	8,807	6,600	6,600	0
合 計	221,943	166,421	113,456	-52,965

【負担金交付金内訳】

(単位:千円)

	H17	H18	H19	H19-H18
企業債償還利息相当額	62,683	46,523	46,081	-442
保健衛生に関する行政経費	4,000	9,791	4,175	-5,616
救急医療に要する経費	23,500	21,500	25,300	3,800
医師の研究研修に要する経費	1,000	1,000	1,000	0
追加費用の負担に要する経費	10,571	10,796	10,903	107
運営経費負担金	13,000	13,000	13,000	0
基礎年金拠出金に要する経費	36	48	53	5
高度医療に要する経費	0	10,000	10,000	0
精神病棟の運営に要する経費	0	20,250	0	-20,250
小児医療に要する経費	0	6,664	7,664	1,000
自治体病院補助金	0	0	45,181	45,181
不採算地区病院の運営に要する経費	0	0	108,800	108,800
合 計	114,790	139,572	272,157	132,585

【資金収支 → 資金残額がマイナスであるに対応が必要】

(単位: 千円)

	H17	H18	H19	H19-H18
資金収入	131,629	111,474	302,725	191,251
内部留保資金(当期純損益レベル)	51,840	25,484	201,779	176,295
企業債	0	0	5,600	
出資金	79,233	85,990	93,260	7,270
補助金	556	0	2,086	
資金支出	182,269	173,032	194,355	21,323
建設改良費	6,397	1,728	7,888	6,160
企業債償還金	175,871	171,304	186,468	15,164
資金残額(資金収入－資金支出)	-50,639	-61,558	108,370	169,928

注) 資金収入に「建設改良費×5/105」は便宜上含まない

【不良債務 ※流動負債が流動資産を上回る部分】

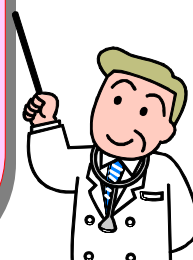
(単位: 千円)

	H17	H18	H19	H19-H18
流動資産	353,473	280,785	372,580	91,795
流動負債	106,041	94,828	77,792	-17,036
不良債務[流動負債－流動資産]	-247,432	-185,956	-294,788	-108,831

注) 不良債務の金額は－が大きい程、財務状況が良好であることを示す

上記の時系列比較のポイントを整理する。

1. 平成 17 年度と平成 18 年度は資金残額がマイナスであり、各年度単位では 5 千万円～6 千万円の資金不足に陥っていた（過去からの資金蓄積があったため、金融機関などから借入をすることはなかった）。
2. 平成 19 年度は平成 18 年度に対し、①入院収益の減少（2 千 9 百万円）、②外来収益の減少（7 百万円）、③介護サービス収益の増加（1 千 2 百万円）、④公衆衛生活動収益の増加（4 百万円）、⑤給与費の増加（1 千 1 百万円）、⑥材料費の減少（1 千 2 百万円）などの変化があったが、看護補助業務委託料などの委託費が 5 千 3 百万円減少するとともに、自治体病院交付税、不採算地区病院の運営に要する経費などの負担金交付金が 1 億 3 千 3 百万円増加したことにより、投資額（建設改良費）が 6 百万円増加したにも関わらず、1 億 8 百万円の資金を確保することができている。
3. 短期借入金残高（過去の蓄えもなく、資金不足になったため、金融機関などから借り入れたもの）は 0 であり、平成 19 年度の収支状況を維持できれば財務面での問題は全くない。
4. 今後においては交付税の減額を踏まえ、資金不足に陥らない収支構造を再構築していかなければならない。



（２）同規模の自治体病院の中での当院の位置

同規模の自治体病院との相対評価によって、当院の財務状況を再認識するとともに、どのような収支構造を構築すべきかの参考とすべく、同規模の市町村立病院を母集団として財務面で優良な病院を抽出し（財務面の良否を判断する最大の指標である内部留保資金に基づく）、比較分析を行う。多くの自治体病院が赤字の状況下、同規模病院の平均値との比較ではなく、ベンチマーキングの手法が有効である。

当院の病床数は160床であるが、平成18年6月から精神50床は休止中であるため、病床数100床～150床までの市町村立病院（政令指定都市を除く）を比較対象として分析する（平成18年度実績）。

病床数100床～150床の市町村立病院は、総務省「平成18年度 地方公営企業年鑑」によれば100病院ある（職員給与費や材料費などが僅少であり、大部分を民営化していると推測できる病院を除く）。100病院を対象として「内部留保資金（医業損益ベース）＝医業収益（他会計負担金除く）－医業費用＋減価償却費＋資産減耗費」の金額を比較する。

〔内部留保資金（現金収入）による比較の考え方〕

病院の事業活動から純粋に獲得している現金であり、投資や借入金返済の原資になるキャッシュフローを示す。

- ① 他会計繰入金は実質的には財政負担であるため、収益から控除する。
- ② 非資金流出勘定科目である減価償却費、資産減耗費（固定資産除却費）は費用としては認識しない。

※減価償却費は大型投資の時期によって大きく影響を受けるため、他病院との比較では損益ではなく、「減価償却費控除前損益」を使用しなければ、比較年度における実質的収支の比較をすることはできない。

- ③ 医業外費用である支払利息は大型投資の時期によって大きく影響を受けるため、本業の収益力を示す医業損益ベースで比較を行う。

【内部留保資金による市町村立病院（100 床～150 床）ベスト 10 と当院の比較】

（単位：床、百万円、％）

団体名		山梨県	大分県	秋田県	岐阜県	福岡県	徳島県	宮崎県	石川県	香川県	群馬県	10病院 平均	鳥取県
		都留市	豊後 大野市	横手市	美濃市	芦屋町	つるぎ 町	高千穂 町	志賀町	土庄町	地域事 務組合		岩美町
病院名		市立 病院	おがた 病院	大森 病院	美濃 病院	芦屋 中央 病院	つるぎ 町立半 田病院	国保 病院	富来 病院	国保土 庄中央 病院	七日市 病院		国保 岩美 病院
(1) 病床数													
ア. 一般病床		140	104	100	122	97	134	120	60	89	96	106	60
イ. 療養病床		-	40	50	-	40	-	-	40	36	54	26	50
ウ. 結核病床		-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	-
エ. 精神病床		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50
オ. 感染症病床		-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
カ. 計		140	148	150	122	137	134	120	100	130	150	133	160
(2) 医業収益	+	2,322	2,140	1,800	2,380	2,139	2,027	1,966	1,447	1,767	1,557	1,955	1,550
(3) 他会計負担金 (医業収益繰入分)	-	25	15	25	23	23	36	20	22	20	0	21	0
(4) 医業費用	-	2,162	2,207	1,769	2,672	2,051	1,924	1,885	1,424	1,735	1,480	1,931	1,760
(5) 減価償却費	+	143	310	215	310	131	108	114	148	134	55	167	229
(6) 資産減耗費	+	2	1	1	222	2	4	3	2	4	2	24	0
(7) 室料差額収益 (再掲)		25	19	2	49	12	31	12	19	41	19	23	7
(8) その他医業収益 (再掲) ※(3)(7)は除く		55	111	71	47	60	20	34	30	30	16	47	39
1. 内部留保資金		279	227	221	217	198	179	178	151	150	150	195	20
内部留保資金の順位		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		28
2. 100床当り内部留保資金		200	153	148	177	145	134	149	151	115	90	146	18
3. 100床当り付加価値		1,294	1,171	977	1,302	1,132	1,207	1,266	930	1,082	932	1,129	1,031
4. 100床当り職員給与費		758	776	504	724	699	869	719	605	717	694	707	730
5. 100床当り経費		335	238	321	396	286	201	395	171	247	144	273	282
6. 労働分配率 (%)		58.5	66.3	51.6	55.7	61.7	72.0	56.8	65.1	66.3	74.4	62.8	70.8

出所：「平成 18 年度 地方公営企業年鑑」のデータより作成

注 1) 「付加価値＝医業収益（他会計繰入金除く）－材料費」、「労働分配率＝職員給与費÷付加価値」

注 2) 当院の 100 床当たりの指標は 110 床で算出



- ① 当院の平成 18 年度の内部留保資金は＋2 千万円であり、建物や医療機器などへの投資額をゼロとすれば、自力で運営費を賄うことができていることを意味している（内部留保資金がプラスの病院は 33 病院である。）。
- ② 内部留保資金の比較による当院の順位は、100 病院の中で 28 位である。
- ③ ベスト 10 病院の内部留保資金の平均は＋2 億円であり、当院との間には 1 億 8 千万円の格差が発生している。
- ④ 当院の平成 19 年度の内部留保資金は、5 千 8 百万円と増加しており、この数値を上記に当てはめれば 100 病院の中で 22 位の数値になる。ベスト 10 病院との格差は 1 億 4 千万円と縮小している（平成 17 年度の内部留保資金は 3 千 8 百万円）。

(3) 経営指標の比較による課題の抽出

当院の内部留保資金の向上策を把握するため、先の10病院と主な経営指標について比較する。

【主な経営指標による比較】

(単位:千円・%)													
項目	団体名	山梨県 都留市	大分県 豊後大野市	秋田県 横手市	岐阜県 美濃市	福岡県 芦屋町	徳島県 つるぎ町	宮崎県 高千穂町	石川県 志賀町	香川県 土庄町	群馬県 富岡市	10病院 平均	鳥取県 岩美町
	病院名	市立病院 H18	おがた病院 H18	大森病院 H18	美濃病院 H18	芦屋中央病院 H18	つるぎ町立中央病院 H18	国保病院 H18	富来病院 H18	高保土庄中央病院 H18	七日市病院 H18	平均 H18	国保岩美病院 H18
1. 病床数													
(1) 一般		140	104	100	122	97	134	120	60	89	96	106	60
(2) 療養		-	40	50	-	40	-	-	40	36	54	26	50
(3) 結核		-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	-
(4) 精神		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	50
(5) 感染症		-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(6) 計		140	148	150	122	137	134	120	100	130	150	133	160
2. 病床利用率(%)													
(1) 一般		69.7	113.6	99.1	90.0	96.4	80.3	90.0	90.0	96.7	94.0	92.0	87.0
(2) 療養		-	68.1	99.4	-	53.9	118.9	-	87.8	84.0	94.8	86.7	89.3
(3) 結核		-	-	-	-	-	-	-	-	15.1	-	15.1	-
(4) 精神		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.9
(5) 感染症		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(6) 計		69.7	98.2	99.2	90.0	93.3	82.4	90.0	89.1	90.1	94.3	89.6	-
3. 平均在院日数(一般病床のみ)		12.9	20.9	32.0	19.0	25.9	14.9	19.4	20.8	19.3	43.3	22.8	20.6
4. 患者数													
(1) 1日平均患者数(人)													
ア. 入院		98	145	149	110	128	110	108	89	117	142	120	100
イ. 外来		444	427	291	354	327	367	451	236	401	134	343	286
(2) 外来入院患者比率(%)		366.6	197.0	131.1	216.3	205.9	223.0	279.1	197.6	230.1	63.6	211.0	192.4
(3) 職員1人当たり患者数(人)													
ア. 医師													
(ア) 入院		4.6	8.0	14.3	10.0	6.6	7.9	10.0	10.9	8.8	12.8	9.4	9.5
(イ) 外来		16.7	15.7	18.8	21.6	13.7	17.6	27.8	21.6	20.4	8.1	18.2	18.2
イ. 看護部門													
(ア) 入院		1.1	1.3	2.3	1.9	1.4	1.5	1.1	1.5	1.3	1.5	1.5	1.5
(イ) 外来		4.1	2.6	3.0	4.2	2.9	3.4	3.2	3.0	3.1	1.0	3.1	2.8
5. 収入													
(1) 患者1人1日当たり診療収入(円)													
ア. 入院		34,533	24,125	24,155	31,875	23,055	30,396	26,466	22,785	23,418	25,207	26,602	20,582
うち													
(ア) 投薬		617	608	765	938	606	890	879	412	606	329	665	365
(イ) 注射		3,651	1,731	1,900	3,871	1,707	2,209	2,283	1,804	2,318	1,186	2,266	1,021
(ウ) 処置・手術		6,839	3,887	2,862	5,970	2,991	5,562	4,889	3,534	2,257	457	3,925	1,491
(エ) 検査		1,476	985	790	1,655	1,184	1,216	1,380	833	1,037	374	1,093	474
(オ) 放射線		862	736	601	1,588	759	608	955	593	985	208	790	315
(カ) 入院料		16,226	11,346	13,526	13,609	11,023	17,712	13,838	10,705	11,964	17,245	13,719	8,978
(キ) 給食		866	1,451	1,655	1,509	1,383	1,439	1,803	1,456	1,480	1,649	1,469	910
(ク) その他		3,996	3,381	2,057	2,735	3,401	760	439	3,448	2,770	3,758	2,675	7,029
イ. 外来		7,569	6,837	5,472	11,331	10,082	7,946	7,791	9,901	6,866	6,696	8,049	10,776
うち													
(ア) 投薬		152	435	65	4,369	3,201	64	4	5,106	451	58	1,391	4,549
(イ) 注射		660	543	382	656	544	872	1,361	547	263	380	621	317
(ウ) 処置・手術		443	1,246	187	383	2,203	1,224	2,886	207	334	58	917	1,500
(エ) 検査		1,428	1,423	1,398	1,830	1,623	1,939	1,324	1,242	1,639	1,534	1,538	1,099
(オ) 放射線		770	704	814	1,194	632	818	550	687	961	862	799	519
(カ) 初診料		567	484	335	370	201	445	374	308	255	259	360	348
(キ) 再診料		1,739	661	712	610	1,390	715	654	651	1,646	844	962	1,661
(ク) その他		1,809	1,341	1,579	1,920	286	1,869	638	1,154	1,317	2,702	1,462	782
(2) 職員1人1日当たり診療収入(円)													
ア. 医師		284,417	299,098	448,284	563,089	290,713	379,578	480,319	463,490	347,053	376,705	393,275	391,768
イ. 看護部門		68,907	49,688	71,176	108,666	61,727	73,807	54,505	64,823	52,773	44,662	65,073	60,449
6. 費用													
(1) 患者1人1日当たり薬品費(円)													
ア. 投薬		252	493	400	2,729	1,932	319	217	3,022	465	281	1,011	2,588
イ. 注射		1,301	943	845	1,651	998	1,286	1,287	859	828	666	1,066	556
(2) 入院患者1人1日当たり給食材料費(円)		-	-	540	12	620	497	9	466	720	617	435	100
(3) 薬品使用効率(%)													
ア. 投薬		100.0	100.0	92.1	120.3	121.8	100.0	108.4	116.8	107.0	79.6	104.6	120.5
イ. 注射		100.0	100.0	122.9	101.3	92.7	100.0	124.7	112.8	107.0	131.1	109.3	100.3
ウ. 計		100.0	100.0	113.0	113.2	111.9	100.0	122.3	115.9	107.0	115.8	109.9	116.9
7. 診療収入に対する割合(%)													
(1) 投薬収入		1.9	3.9	2.7	18.4	16.4	2.1	1.8	24.8	4.2	1.2	7.7	22.1
(2) 注射収入		9.7	7.5	7.7	9.4	6.5	8.6	12.6	6.8	7.5	4.8	8.1	3.9
(3) 検査収入		10.8	10.1	8.4	10.0	10.3	11.5	10.5	7.8	12.3	4.6	9.6	6.3
(4) 放射線収入		5.9	5.6	5.3	7.4	4.7	5.1	5.2	4.6	8.2	2.6	5.5	3.2
8. 医療収益に対する割合(%)													
(1) 職員給与費		45.7	53.7	42.0	37.1	44.8	57.4	43.9	41.8	52.8	66.9	48.6	51.8
(2) 薬品費		11.1	10.6	8.7	23.3	19.5	10.3	11.4	25.9	10.3	5.1	13.6	21.6
(3) その他の材料費		9.8	7.7	6.9	8.9	5.5	7.1	10.3	7.2	7.2	3.0	7.4	5.0
9. 検査の状況													
(1) 患者100人当たり検査件数(件)		212.2	218.2	90.1	129.2	276.3	177.1	237.3	55.3	90.0	199.2	168.5	156.2
(2) 患者100人当たり放射線件数(件)		13.9	13.4	32.9	23.1	13.8	14.7	12.3	12.0	14.6	9.1	16.0	13.5
(3) 検査技師1人当たり検査件数(件)		52,591	49,124	37,699	40,979	65,719	57,664	177,293	26,745	21,159	84,143	61,312	55,443
(4) 検査技師1人当たり検査収入(千円)		35,650	28,716	47,480	56,276	35,187	55,832	100,007	53,434	34,251	34,861	48,169	31,420
(5) 放射線技師1人当たり放射線収入(千円)		4,629	4,238	10,309	7,311	4,916	3,830	6,101	3,872	4,110	3,843	5,316	5,129
(6) 放射線技師1人当たり放射線収入(千円)		26,244	22,540	22,643	41,811	24,026	19,618	32,720	21,138	27,323	19,523	25,759	17,085
10. 室料差額の状況													
(1) 1人1日当たり徴収額(円)													
ア. 個室													
(ア) 最高		8,400	5,300	2,100	10,500	4,200	6,300	3,150	5,250	7,350	5,250	5,780	5,250
(イ) 最低		6,300	3,200		4,725		1,575	2,100	2,625	2,620		3,306	2,100
(2) 室料差額対象病床数/総病床数(%)		12.9	29.1	12.0	21.3	18.2	29.9	13.3	24.0	21.5	8.0	19.0	7.5
11. 病床100床当たり職員数(人)													
(1) 医師		15.8	10.8	6.4	9.0	13.9	10.4	8.3	8.1	8.8	8.2	10.0	9.5
(2) 看護部門		68.1	75.0	43.7	46.7	66.3	53.7	50.0	58.2	66.9	62.7	59.1	58.0
(3) 薬剤部門		3.6	2.0	2.7	3.3	5.0	2.2	1.7	6.0	3.1	2.3	3.2	4.5
(4) 事務部門		9.7	12.2	8.7	8.2	8.4	11.9	4.2	10.0	17.2	6.0	9.7	17.3
(5) 給食部門		0.7	0.7	0.7	0.8	11.9	0.7	0.8	1.0	9.5	9.1	3.6	1.9
(6) 放射線部門		3.6	3.4	2.7	3.3	3.7	3.7	2.5	3.0	4.6	1.3	3.2	1.9
(7) 臨床検査部門		4.8	4.7	2.0	3.3	4.3	3.0	1.7	2.0	4.6	1.3	3.2	2.8
(8) その他部門		5.7	2.7	17.3	4.9	12.3	3.7	5.8	3.6	8.5	18.1	8.3	12.8
(9) 全職員		111.9	111.5	84.1	79.5	125.8	89.6	75.0	91.9	123.2	109.0	100.2	108.5
12. 全職員数(人)		166	165	107	97	117	119	90	88	161	154	126	127
13. 一床当たり固定資産													
(1) 償却資産													
うち													
ア. 建物		20,722	25,817	15,648	26,101	13,302	23,221	23,323	13,342	8,563	10,078	18,012	26,011
イ. 器械・備品		324	3,915	6,201	2,759	2,554	3,344	2,723	3,429	2,852	733	2,883	2,835

出所:「平成18年度 地方公営企業年鑑」のデータより作成

【職種別の給与の比較】

(単位:円)

項目	団体名	山梨県	大分県	秋田県	岐阜県	福岡県	徳島県	宮崎県	石川県	香川県	群馬県	鳥取県	
	都留市	皇後大野市	横手市	美濃市	芦屋町	つるぎ町	高千穂町	志賀町	土庄町	富田地産事務組合	10病院	岩美町	
	市立病院	おがた病院	大森病院	美濃病院	芦屋中央病院	つるぎ町立平田病院	国保病院	富来病院	国保土庄中央病院	七日市病院	平均	国保岩美病院	
	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H18	H19
1. 事務職員													
(1)職員数(人)	10	10	9	8	7	16	5	5	7	9	9	8	8
(2)基本給	358,800	320,317	296,889	349,625	380,345	294,203	357,083	323,667	306,988	301,676	328,959	334,510	315,156
(3)手当	185,025	154,683	146,491	160,219	193,345	159,656	164,150	182,333	210,357	177,111	173,337	176,229	168,635
うち													
ア. 時間外勤務手当	21,458	8,367	15,269	12,688	18,405	8,042	11,050	25,350	62,821	32,685	21,614	36,729	34,990
イ. 特殊勤務手当	0	0	0	0	0	307	0	0	238	4,556	510	0	0
ウ. 期末勤勉手当	142,883	133,517	115,435	138,510	154,095	116,604	142,733	128,733	113,952	115,537	130,200	130,531	124,063
エ. その他	20,683	12,800	15,787	9,021	20,845	34,703	10,367	28,250	33,345	24,333	21,013	8,969	9,583
(4)計	543,825	475,000	443,380	509,844	573,690	453,859	521,233	506,000	517,345	478,787	502,296	510,740	483,625
(5)平均年齢(歳)	48	41	38	42	47	41	46	44	43	40	43	43	39
(6)平均経験年数(年)	26	17	18	19	26	15	23	23	17	16	20	21	17
2. 医師													
(1)職員数(人)	18	15	9	11	18	13	10	6	11	10	12	9	11
(2)基本給	431,250	643,617	479,750	529,712	513,887	532,494	639,892	572,903	464,270	652,108	545,988	527,482	506,227
(3)手当	608,667	562,165	1,071,384	858,833	566,052	910,603	1,046,777	815,208	900,365	533,450	787,350	789,632	736,303
うち													
ア. 時間外勤務手当	25,954	0	7,429	76,538	0	132,577	113,177	28,625	93,437	0	47,774	94,798	75,485
イ. 特殊勤務手当	348,060	186,691	519,098	470,727	227,850	412,032	598,769	212,847	160,905	165,192	330,217	161,325	160,000
ウ. 期末勤勉手当	168,375	264,213	198,250	216,515	199,883	218,667	250,208	227,125	262,881	199,125	220,524	221,447	198,924
エ. その他	66,278	111,261	346,607	95,053	138,319	147,327	84,623	346,611	383,143	169,133	188,836	312,061	301,894
(4)計	1,039,917	1,205,782	1,551,134	1,388,545	1,079,939	1,443,096	1,686,669	1,388,111	1,364,635	1,185,558	1,333,339	1,317,114	1,242,530
(5)平均年齢(歳)	44	41	38	45	45	44	42	47	42	40	43	42	41
(6)平均経験年数(年)	15	15	13	4	18	7	16	20	16	15	14	17	16
3. 看護師													
(1)職員数(人)	55	55	58	47	59	60	48	36	44	60	52	34	37
(2)基本給	269,494	331,411	255,343	285,150	263,478	244,985	278,719	272,539	302,669	262,784	276,657	295,971	290,088
(3)手当	173,651	192,270	142,735	183,466	151,636	139,658	155,245	129,509	164,913	160,688	159,377	153,484	145,330
うち													
ア. 時間外勤務手当	18,087	24,022	11,202	19,573	7,926	8,089	16,921	4,063	13,557	16,881	14,032	1,776	891
イ. 特殊勤務手当	42,290	16,404	16,020	38,511	20,196	4,972	14,082	16,917	18,287	23,795	21,147	14,419	13,519
ウ. 期末勤勉手当	104,917	140,557	96,362	103,603	103,271	93,635	108,316	101,063	113,395	97,518	106,264	117,236	132,000
エ. その他	8,357	11,286	19,152	21,779	20,244	32,963	15,926	7,468	19,673	22,494	17,934	20,053	21,022
(4)計	443,145	523,681	398,079	468,616	415,114	384,643	433,964	402,049	467,582	423,473	436,035	449,455	435,418
(5)平均年齢(歳)	43	44	34	38	32	37	38	40	42	34	38	39	40
(6)平均経験年数(年)	14	21	12	9	12	11	16	18	17	10	14	17	17
4. 准看護師													
(1)職員数(人)	11	14	5	4	2	11	12	6	11	4	8	14	12
(2)基本給	296,856	359,530	286,433	358,146	358,917	379,939	380,472	365,667	337,917	257,104	338,098	258,603	275,560
(3)手当	187,879	201,940	143,817	226,708	184,500	202,826	201,000	164,806	181,447	145,417	184,034	121,005	143,253
うち													
ア. 時間外勤務手当	20,667	22,595	14,233	29,000	22,750	13,136	22,174	361	18,871	21,292	18,508	841	533
イ. 特殊勤務手当	45,758	18,500	10,250	38,417	2,958	1,462	10,708	23,778	19,076	23,313	19,422	0	16,293
ウ. 期末勤勉手当	112,303	152,185	103,817	133,250	139,417	154,621	148,090	134,750	122,265	88,333	128,903	101,804	105,880
エ. その他	9,152	8,661	15,517	26,042	19,375	33,606	20,028	5,917	21,235	12,479	17,201	18,360	20,547
(4)計	484,735	561,470	430,250	584,854	543,417	582,765	581,472	530,472	519,364	402,521	522,132	379,608	418,813
(5)平均年齢(歳)	45	48	48	50	48	53	51	54	51	43	49	45	44
(6)平均経験年数(年)	21	24	27	29	28	30	32	33	33	24	28	23	22
5. 医療技術員													
(1)職員数(人)	20	14	15	20	24	18	14	13	22	42	20	24	25
(2)基本給	304,946	346,208	275,994	300,283	354,313	294,597	276,036	271,628	289,213	246,402	295,962	318,716	322,897
(3)手当	179,275	188,125	178,828	214,700	179,944	162,935	147,470	140,872	163,233	127,815	168,320	139,582	140,330
うち													
ア. 時間外勤務手当	26,233	27,060	47,450	50,083	13,108	23,523	29,149	15,103	28,384	9,321	26,941	6,232	4,533
イ. 特殊勤務手当	21,625	5,357	11,800	37,813	10,767	11,088	1,286	1,923	2,349	2,870	10,688	579	653
ウ. 期末勤勉手当	117,088	142,714	103,667	113,292	141,590	114,111	103,381	103,103	112,457	90,722	114,213	121,825	124,155
エ. その他	14,329	12,994	15,911	13,513	14,479	14,213	13,655	20,744	20,043	24,901	16,478	10,947	11,196
(4)計	484,221	534,333	454,822	514,983	534,257	457,532	423,506	412,500	452,446	374,217	464,282	458,298	461,165
(5)平均年齢(歳)	39	43	38	38	43	39	36	39	40	31	39	39	39
(6)平均経験年数(年)	16	20	15	15	21	13	13	14	18	8	15	16	17
6. その他職員													
(1)職員数(人)	4	-	11	2	7	1	1	3	8	10	5	1	1
(2)基本給	244,313	-	224,424	243,708	320,321	365,917	395,000	207,444	264,938	267,792	281,540	-	-
(3)手当	99,521	-	110,947	98,833	137,774	175,833	208,417	100,722	119,167	134,633	131,761	-	-
うち													
ア. 時間外勤務手当	833	-	1,886	83	5,643	-	54,583	13,083	12,573	25,317	14,250	0	0
イ. 特殊勤務手当	5,000	-	12,614	-	1,000	1,500	-	3,139	1,250	1,892	3,771	-	-
ウ. 期末勤勉手当	91,125	-	84,106	91,250	125,214	148,167	153,833	76,500	100,354	98,767	107,702	-	-
エ. その他	2,563	-	12,341	7,500	5,917	26,167	-	8,000	4,990	8,658	9,517	-	-
(4)計	343,833	-	335,371	342,542	458,095	541,750	603,417	308,167	384,104	402,425	413,300	-	-
(5)平均年齢(歳)	40	-	33	57	49	60	51	39	46	43	46	54	55
(6)平均経験年数(年)	13	-	10	15	28	26	31	17	16	13	19	31	32
7. 全職員													
(1)職員数(人)	118	108	107	92	117	119	90	69	103	135	106	90	94
(2)基本給	308,265	380,516	279,450	324,045	331,399	304,006	340,024	307,459	317,631	288,747	318,154	323,433	324,183
(3)手当	238,763	242,428	225,446	265,818	221,792	236,232	266,780	196,921	241,706	176,395	231,228	211,672	214,421
うち													
ア. 時間外勤務手当	20,535	19,365	15,457	31,923	8,524	24,415	30,981	9,891	28,807	15,111	20,501	15,306	13,289
イ. 特殊勤務手当	79,768	38,109	57,119	84,072	46,829	49,385	80,044	29,901	27,133	24,780	51,714	22,088	26,250
ウ. 期末勤勉手当	119,651	159,354	106,909	122,528	130,469	119,575	131,976	116,275	128,583	103,807	123,913	128,040	125,112
エ. その他	18,809	25,600	45,961	27,294	35,970	42,856	23,779	40,854	57,183	32,696	35,100	46,239	49,947
(4)計	547,028	622,944	504,896	589,863	553,191	540,238	606,804	504,380	559,337	465,141	549,382	535,105	538,604
(5)平均年齢(歳)	43	44	36	40	39	40	40	42	43	35	40	41	40
(6)平均経験年数(年)	16	20	14	11	17	13	18	19	19	11	16	18	18

出所:「平成18年度 地方公営企業年鑑」のデータより作成

上記 10 病院と経営指標などを比較した結果、交付税が減額される中であっても当院の現行の内部留保資金を維持（あるいは向上）するために着目すべき要因として、下記の 7 点を指摘することができる。

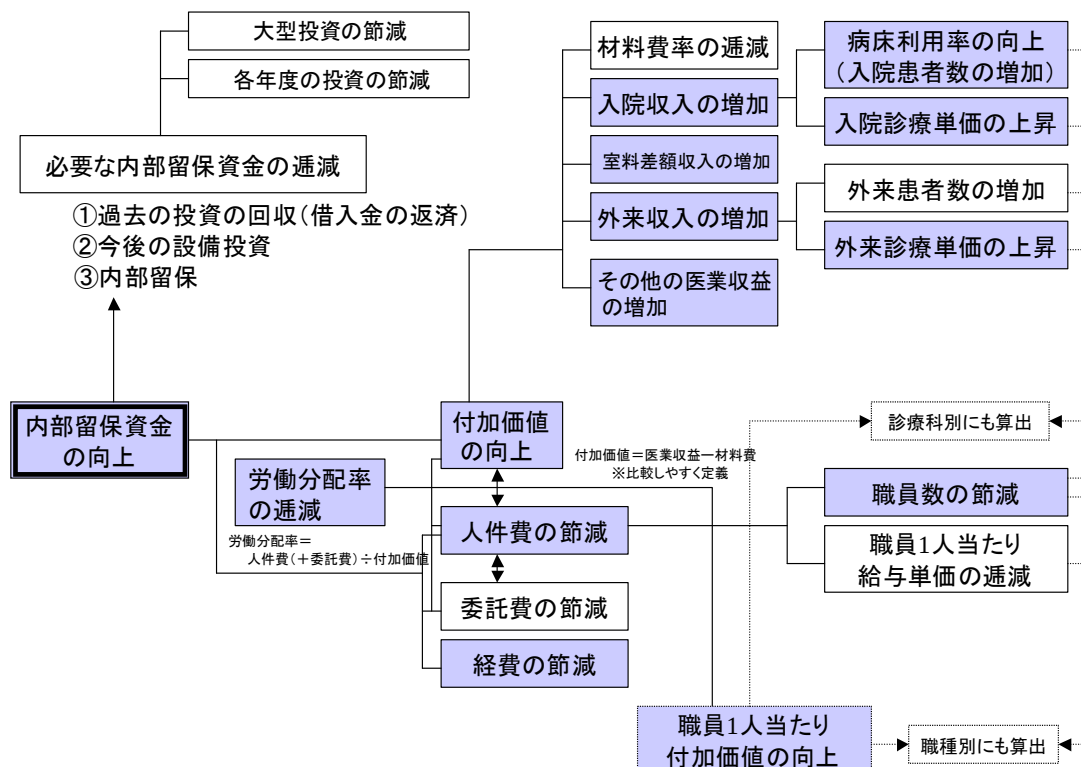
→ もちろん、患者サービスや特殊事情なども踏まえ、総合的に判断する必要がある。



- ① 病床利用率の向上
- ② 患者 1 日当り入院診療単価の向上
- ③ 患者 1 日当り外来診療単価の向上
※投薬分を除くと平均よりも低い。
- ④ 室料差額収入の増加
- ⑤ 職員数（非常勤含む）の減少
- ⑥ その他医業収益の増加
- ⑦ 経費の節減



【他病院比較から導き出される当院の内部留保資金向上の着眼点（色付きが着眼すべき要因）】



【収支構造の着眼点への一般的対応策】

- 1 労働分配率の逓減** : この比率が高いのは、①分母の「付加価値」が少ない、②分子の「人件費（＋委託費）」が多い、という状態を意味している。
ゆえに、基本的には今の人件費を維持するならば付加価値を高めなければならない、今の付加価値が高まらないのであれば人件費を節減しなければならない。

(1) 付加価値の向上

【一般的対応策の項目】

- 1) 病床利用率の向上
2) 外来患者数の増加
3) 健診利用者などの増加

- ①病院機能・規模の再編
②病床管理の徹底、土日の病床利用率向上
③医療連携、地域連携の促進
④広報活動の推進
⑤訪問サービスの推進
⑥安全管理体制の強化
⑦インフォームドコンセントの充実、接遇やアメニティの向上、診療日・診療時間の見直し、などによるサービス向上、etc.

- 4) 入院診療単価の上昇
5) 外来診療単価の上昇
6) 健診単価の上昇

- ①加算点数、査定減への取り組み
②診療機能の高度化（検査・放射線件数の増加）
③医療連携の推進
④服薬指導・栄養指導件数の増加
⑤室料差額収入の向上（減免基準や部屋の再編）
⑥診療科の連携強化
⑦健診メニューの充実、etc.

- 7) 材料費率の節減

- ①在庫管理の強化
②取扱品目の集約化、後発品の推進
③仕入先・仕入方法の見直し
④組織間での情報公開（仕入価格）の推進、etc.

(2) 人件費・委託費の節減

- ①人員配置の見直し
②賃金体系の見直し
③退職者補充のパート・委託・派遣への代替
④複線型人事制度の導入
⑤業績給の導入
⑥業務の効率化による時間外手当の節減
⑦委託契約の見直し、etc.

- 2 経費の節減、投資効率の向上** : ①ゼロベース予算、複数業者からの見積りによる各費用の逓減・削減
②採算性を重視した選択的投資の実行

etc.

Ⅱ. 中長期ビジョン

岩美病院の理念

[岩美病院宣言]

- 一. 岩美病院は、人間愛を基本とし、町民のいのちと健康と生活を守ります。
- 一. 岩美病院は、保健・医療・福祉活動の拠点として、岩美町の「町づくり」に貢献し、町民が誇れる病院を目指します。

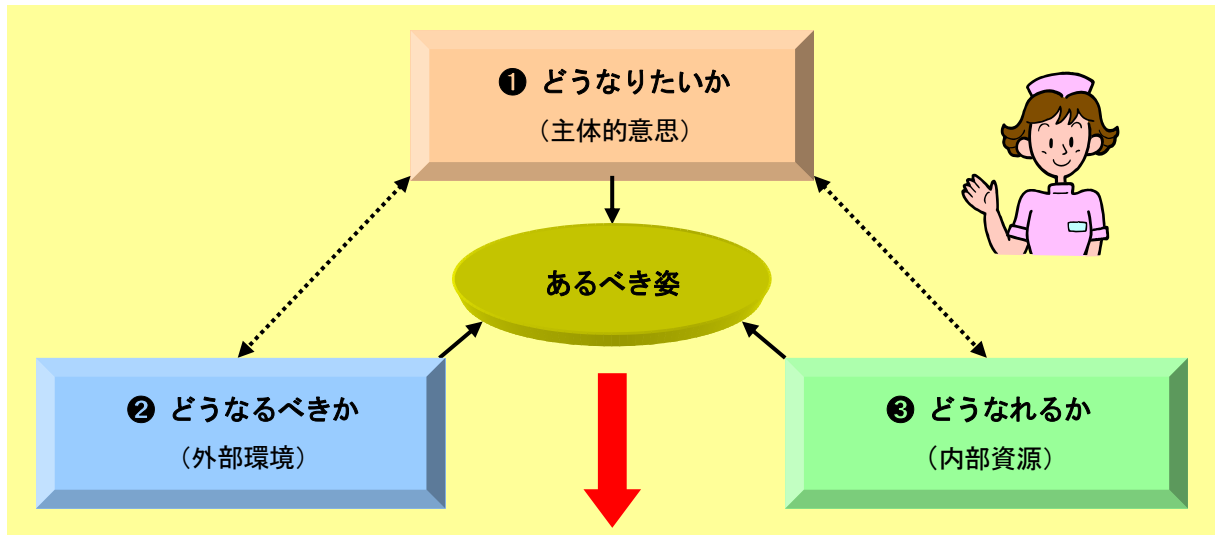
[職員憲章]

- 1. 私たちは、患者の皆様ひとりひとりを大切にし、町民がいつも安心して利用できる病院を目指します。
- 2. 私たちは、全職員がチームとして患者の皆様とその家族を支えます。また、地域に根ざした病院として保健・医療・福祉の連携をはかり進んでその中心的役割を果たします。
- 3. 私たちは、常に専門知識と技術の向上に努めるとともに、明日の病院を担う後進の育成をはかり、ともに学びます。
- 4. 私たちは、良い医療を継続して提供していくために、働きがいのある職場環境づくりと病院の健全な経営に努めます。

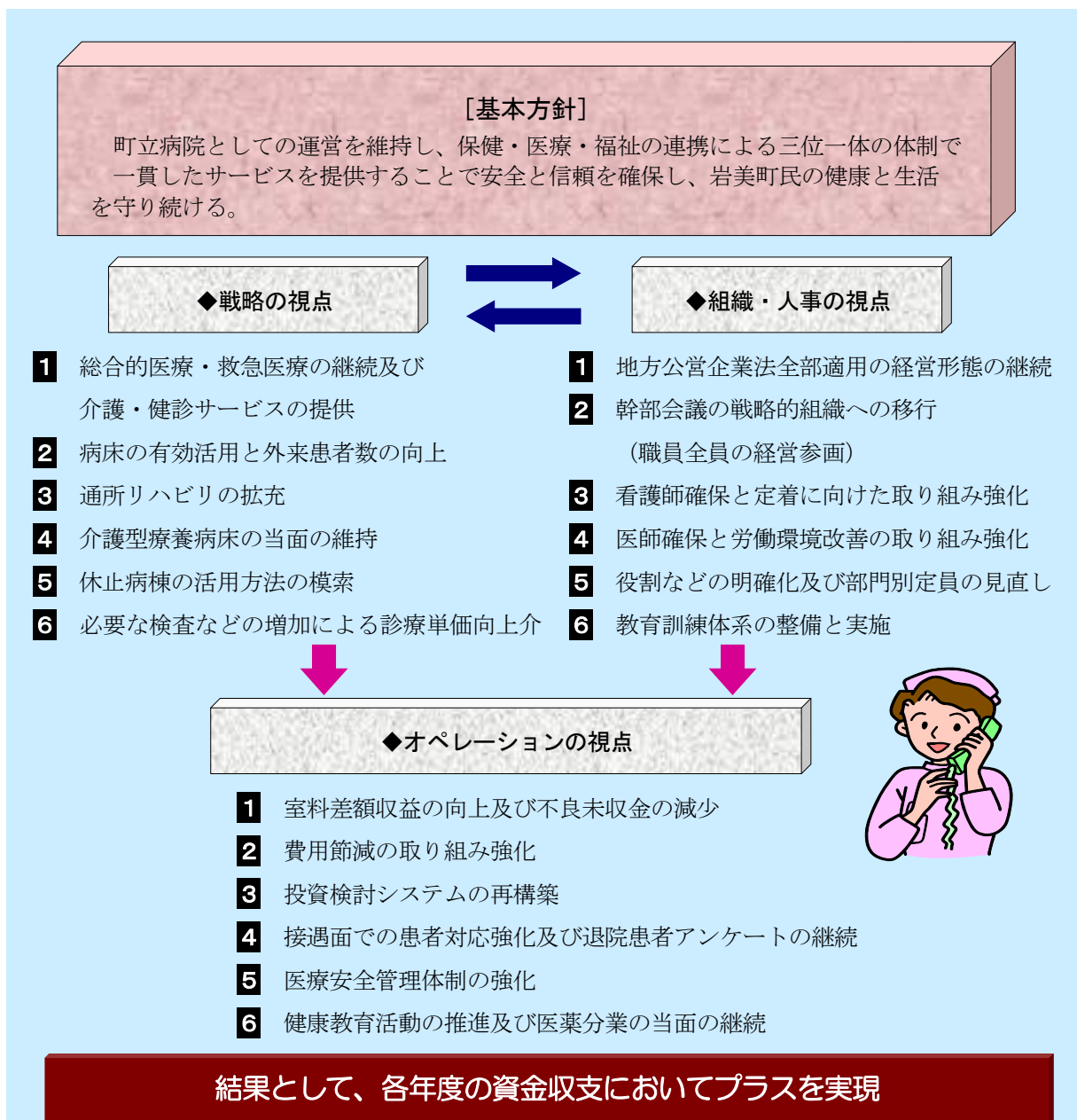


将来に向かって何をするのかを具体化 = **中長期ビジョン**

【中長期ビジョンの策定プロセス（ビジョン・戦略策定の三要素）】



【中長期ビジョン＝改革プランにおけるアクションプランの骨子】



Ⅲ. 収支計画（平成 21～25 年度）

1 収支計画のポイント

収支計画の前提条件

- 平成 25 年度までの各年度の資金収支においてプラスを目指し、不良債務の余裕度につき、平成 20 年度末の状態を上回る。

（１）基本方針

- | | |
|---|--|
| 1 | 町立病院としての運営を維持し、保健・医療・福祉の連携による三位一体の体制で一貫したサービスを提供することで安全と信頼を確保し、岩美町民の健康と生活を守り続ける。 |
|---|--|

（２）事業内容

- | | |
|---|---|
| 1 | 内科・小児科・外科・整形外科を中心とし、歯科・人工透析・訪問診察・訪問看護へのニーズにも適応する総合的医療及び救急医療を継続するとともに、様々な介護サービスや健診サービスを提供する。 |
|---|---|

（３）入院収益

- | | |
|---|---|
| 1 | ①60 床を病床利用率 95.0%（57 人/日）で稼働する（H21～）。
②一般病床は平均在院日数 21 日以内、看護配置 10:1 を継続する（H21～）。 |
| 2 | 急性期病床に適した指導料、検査件数などの増加による診療単価向上を図る。
25,334 円（H19）→28,167 円（H20）、28,200 円（H21～） |

（４）外来収益

- | | |
|---|--|
| 1 | 1 日当たり外来患者数の増加を図る。
275 人（H19・H20）→289 人（H21）、300 人（H22～） ※診療日数は全年度 244 日 |
| 2 | 院内処方継続するものとし、急性期医療に適した指導料、検査件数などの増加による診療単価向上を図る。
10,804 円（H19）→10,665 円（H20）、10,385 円（H21）、10,800 円（H22～） |

(5) 介護サービス収益

1	施設介護サービスは 50 床を病床利用率 84% (42 人/日) で稼働し、単価は現状と同程度の 15,533 円を維持する (H21～)。
2	居宅介護サービスは、①通所リハビリ：1 日当たり利用者数は現状の約 10 名に対して増加の 12 人 (H21)・15 人 (H22～)、単価は現状と同程度の 12,000 円 (H21～)、②訪問リハビリ：1 日当たり利用者数・単価ともに現状と同程度の 3 人・5,500 円 (H21～)、を達成する。 ※稼働日数は全年度 244 日

(6) その他医業収益・その他医業外収益

1	低い利用率の差額部屋などの運用方法の見直しなどにより、室料差額収益を向上する。 6.8 百万円 (H19) →7.3 百万円 (H20)、8.9 百万円 (H21)、9 百万円 (H22～)
2	拡大傾向を見据え、H20 に対して H21 以降は公衆衛生活動収益 3 百万円増加、医療相談収益 5.3 百万円増加、受託検査施設利用収益 0.4 百万円増加、その他医業収益 0.6 百万円増加、を図る。
3	受取利息配当金、患者外給食収益、その他医業外収益、雑収益は H20 に対して、現状を踏まえ、それぞれ若干の増減で設定する (H21～)。

(7) 給与費

1	常勤医師数は、H21 は 11 名、H22 以降は H20 と同様の 12 名で設定する。
2	① (准) 看護師の総数は H20 の 48 名に対し、H21 は 52 人、H22 以降は増員を見込んで 56 名で設定する。 ②H24 末の准看護師の退職者は看護師で補充する。
3	医療技術員は H20 の 25 名、訪問看護は H20 の 3 名を H21 以降も継続する。
4	①事務員・労務員は H20 の 9 名を H21 以降も継続する。 ②ただし、労務員 1 名の退職補充は見込まない。
5	給与単価は、H21 は H21 予想在籍者の個人別積み上げで算出した金額で設定する。 H22 以降は、医師は H21 に対して増加により、若干の減少を見込む。(准) 看護師と訪問看護は入れ替え効果を考慮し、H21 と同額で設定する。医療技術員は、個人別昇給と定年に伴う新人職員への入れ替えを踏まえて算出した金額で設定する。事務員・労務員は人事交流による単価アップ防止を見込み、H20 と同程度で設定する。 H21 からは特別職分として、年間約 9 百万円を計上する。
6	賃金は、診療科別・個人別の予測に基づいて算出した H21 の金額を継続する。
7	法定福利費は、18.8%を各年度の給料・手当に乗じて算出する (H21～)。

(8) 材料費・経費・減価償却費・資産減耗費・研修研修費・支払利息

1	①薬品費は、24.56%を各年度の入院・外来・施設介護サービス収益に乗じて算出する（H21～）。 ②診療材料費は、5.52%を各年度の入院・外来・施設介護サービス収益に乗じて算出する（H21～）。 ③給食材料費（流動食などの病院負担分）は、92円を延入院患者数（介護含む）に乗じて算出する（H21～）。
2	修繕費は、実態を踏まえ、H21は6百万円、H21以降は各年度10百万円で設定する。
3	賃借料は寝具・白衣リース料や在宅酸素機器リース料の増額を見込み、H20に対して1.5百万円の増加で設定する（H21～）。
4	保険料は、H20に対して医療施設包括機器保険料の1.1百万円を減額して設定する（H21～）。
5	委託料は、H20に対して医療機器等保守料3.7百万円の減少を見込むが、入院患者数の増加に伴う給食委託料1.2百万円の増加、清掃委託料2.2百万円の増加などを見込み、合計として同程度で設定する（H21～）。
6	退職手当組合負担金は、20%を各年度の給料に乗じて算出する（H21～）。ただし、定年退職者の追加徴収分として、H24は15,480千円、H25は16,812千円を先の乗じた金額に上乗せして計上する。
7	その他の経費、研究研修費はH20に対し、それぞれ若干の増減で設定する（H21～）。
8	①減価償却費は、固定資産の現状と将来の投資額から実額を計上する（H21～）。 ②資産減耗費はほとんど見込まない（各年度2千円を継続して設定）。
9	支払利息は、現在の確定額に将来の企業債活用の投資に対する予定利子を加えて、各年度の実額を計上する（H21～）。一時借入金利息は、H21以降は見込まない。

(9) 投資・企業債

1	投資は、H21は31百万円（企業債活用29百万円）、H22以降は20百万円（企業債活用15百万円）で設定する。
2	企業債に関する出資金・償還金は現在の確定額に将来の企業債活用の投資に対する予定額を加えて、各年度の実額を計上する（H21～）。

(10) 負担金交付金

1	不採算地区病院の運営に関する経費は財政措置の改正要綱を踏まえ〔参考資料 2 を参照〕、0 で設定する。 H20 は 67 百万円 → H21 以降は 0 百万円
2	救急医療に要する経費は財政措置の改正要綱を踏まえ〔参考資料 2 を参照〕、H20 の 25.3 百万円に対して H21 以降は 35 百万円で設定する。
3	企業債償還利息相当額は、現在の確定額に将来の企業債活用の投資に対する予定額を加えて各年度の実額を計上する (H21～)。
4	保健衛生に関する行政経費は H20 の 2.9 百万円に対し、H21 以降は 15.8 百万円で設定する。
5	その他は H20 と同額、あるいは若干の増額で設定し、基準外の繰入は見込まない (H21～)。

(11) その他

1	①特別利益・特別損失は、H21 は若干額を見込み、H22 以降は見込まない。 ②固定資産売却による資金増は見込まない (H21～)。
2	奨学資金貸付金を H21 から資本的支出に計上する。1 学年 2 名とし、2 名×4 学年＝8 名を最大として設定する (1 名分は年間 60 万円)。
3	H23 年度末までの介護型療養病床の福祉施設などへの転換、精神病床の再稼動に伴う収支変動は不確定要素が大きいため、本年度の収支計画では考慮しない。
4	流動負債の金額は不変とし、流動資産は資金増減額分を変動要素として設定する (H21～)。

（１）損益の収支

（単位：千円）

			実績		補正予算	計画	
款	項	目	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1. 病院事業収益			1,716,646	1,831,665	1,868,962	1,903,084	1,970,844
	(1) 医業収益		1,321,815	1,291,589	1,346,966	1,407,986	1,467,995
		入院収益	523,688	494,543	554,252	586,007	586,701
		外来収益	731,092	724,047	713,029	731,324	790,560
		その他医業収益	67,035	72,998	79,685	90,655	90,734
	(2) 介護サービス収益		249,611	261,680	264,286	276,966	286,054
		施設介護サービス収益	225,859	229,688	232,322	238,125	238,125
		居宅介護サービス収益	23,752	31,992	31,964	38,841	47,929
	(3) 医業外収益		145,220	278,397	257,164	218,131	216,795
		受取利息配当金	0	2	1	100	100
		県補助金	0	0	831	0	0
		負担金交付金	139,545	272,157	250,899	213,112	211,776
		患者外給食収益	2,442	2,434	2,534	2,430	2,430
		その他医業外収益	3,233	3,804	2,898	2,488	2,488
		雑収益	0	0	1	1	1
	(4) 特別利益		0	0	546	1	0
	2. 病院事業費用			1,920,076	1,855,538	1,989,282	2,012,001
	(1) 医業費用		1,793,641	1,733,377	1,892,934	1,917,143	1,937,609
		給与費	823,128	834,437	890,143	933,334	968,973
		材料費	416,146	404,459	470,679	466,963	490,199
		経費	323,655	266,906	304,900	304,198	311,618
		減価償却費	228,914	225,567	223,868	209,446	163,618
		資産減耗費	0	84	244	2	2
		研究研修費	1,798	1,924	3,100	3,200	3,200
	(2) 医業外費用		126,435	122,161	95,347	93,857	88,699
		支払利息	93,468	92,744	93,496	91,856	86,698
		雑損失	32,967	29,416	1,851	2,001	2,001
(3) 特別損失		0	0	1,001	1,001	0	
3. 当期純損益(1－2)			-203,430	-23,873	-120,320	-108,917	-55,464
4. 内部留保資金			25,484	201,779	103,792	100,531	108,156
5. 経常収支比率(経常収益÷経常費用)			89.4%	98.7%	94.0%	94.6%	97.3%
6. 医業収支比率(医業・介護サービス収益÷医業費用)			87.6%	89.6%	85.1%	87.9%	90.5%
7. 職員給与費比率(給与費÷医業・介護サービス収益)			52.4%	53.7%	55.2%	55.4%	55.2%
8. 材料費比率(材料費÷医業・介護サービス収益)			26.5%	26.0%	29.2%	27.7%	27.9%

注) 内部留保資金＝当期純損益＋減価償却費＋資産減耗費(固定資産除却費分)

(単位:千円)

			計画			
款	項	目	H23年度	H24年度	H25年度	
1. 病院事業収益			1,971,705	1,967,991	1,966,483	
	(1) 医業収益		1,469,602	1,467,995	1,467,995	
		入院収益	588,308	586,701	586,701	
		外来収益	790,560	790,560	790,560	
		その他医業収益	90,734	90,734	90,734	
	(2) 介護サービス収益		286,707	286,054	286,054	
		施設介護サービス収益	238,777	238,125	238,125	
		居宅介護サービス収益	47,929	47,929	47,929	
	(3) 医業外収益		215,396	213,942	212,434	
		受取利息配当金	100	100	100	
		県補助金	0	0	0	
		負担金交付金	210,377	208,923	207,415	
		患者外給食収益	2,430	2,430	2,430	
		その他医業外収益	2,488	2,488	2,488	
		雑収益	1	1	1	
		(4) 特別利益	0	0	0	
2. 病院事業費用			2,001,753	2,010,320	2,002,724	
	(1) 医業費用		1,915,852	1,927,327	1,922,748	
		給与費	967,397	969,744	964,682	
		材料費	490,888	490,199	490,199	
		経費	311,467	327,172	328,018	
		減価償却費	142,899	137,010	136,647	
		資産減耗費	2	2	2	
		研究研修費	3,200	3,200	3,200	
		(2) 医業外費用		85,901	82,993	79,976
	支払利息		83,900	80,992	77,975	
	雑損失		2,001	2,001	2,001	
	(3) 特別損失	0	0	0		
	3. 当期純損益(1－2)		-30,048	-42,328	-36,241	
4. 内部留保資金		112,853	94,684	100,408		
5. 経常収支比率(経常収益÷経常費用)		98.5%	97.9%	98.2%		
6. 医業収支比率(医業・介護サービス収益÷医業費用)		91.7%	91.0%	91.2%		
7. 職員給与費比率(給与費÷医業・介護サービス収益)		55.1%	55.3%	55.0%		
8. 材料費比率(材料費÷医業・介護サービス収益)		27.9%	27.9%	27.9%		

(2) 資金収支

(単位:千円)

款	項	目	実績		補正予算	計画	
			H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1.	資本的收入		85,990	100,946	111,316	102,682	102,031
	(1)企業債		0	5,600	8,700	23,900	15,000
	(2)出資金		85,990	93,260	98,712	77,463	84,531
	(3)補助金		0	2,086	3,904	1,319	2,500
	(4)固定資産売却による資金増		0	0	0	0	0
2.	資本の支出		173,032	194,355	211,072	181,406	181,461
	(1)建設改良費		1,728	7,888	13,872	25,381	20,000
	(2)奨学資金貸付金					1,200	2,400
	(3)企業債償還金		171,304	186,468	197,200	154,825	159,061
3.	資本的收入－資本の支出(1－2)		-87,042	-93,409	-99,756	-78,724	-79,430
4.	内部留保資金＋建設改良費×5/105		25,566	202,154	104,453	101,740	109,109
5.	資金収支[資金増減額](3＋4)		-61,476	108,745	4,697	23,016	29,679

(3) 不良債務

(単位:千円)

款	項	目	実績		補正予算	計画	
			H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1.	一時借入金残高		0	0	0	0	0
2.	流動資産		280,785	372,580	377,276	400,292	429,970
3.	流動負債		94,828	77,792	77,792	77,792	77,792
4.	不良債務		-185,956	-294,788	-299,485	-322,500	-352,179

(単位:千円)

			計画		
款	項	目	H23年度	H24年度	H25年度
1.	資本的収入		103,124	106,443	109,783
	(1)	企業債	15,000	15,000	15,000
	(2)	出資金	85,624	88,943	92,283
	(3)	補助金	2,500	2,500	2,500
	(4)	固定資産売却による資金増	0	0	0
2.	資本的支出		189,847	197,685	204,365
	(1)	建設改良費	20,000	20,000	20,000
	(2)	奨学資金貸付金	3,600	4,800	4,800
	(3)	企業債償還金	166,247	172,885	179,565
3.	資本的収入－資本的支出(1－2)		-86,723	-91,242	-94,582
4.	内部留保資金＋建設改良費×5/105		113,805	95,636	101,360
5.	資金収支[資金増減額](3＋4)		27,082	4,394	6,778

(単位:千円)

			計画		
款	項	目	H23年度	H24年度	H25年度
1.	一時借入金残高		0	0	0
2.	流動資産		457,053	461,447	468,225
3.	流動負債		77,792	77,792	77,792
4.	不良債務		-379,261	-383,655	-390,433



各年度の資金収支のプラスにより、平成 20 年度末よりも余裕度が高まる
 → 流動資産が流動負債を390百万円上回る

(4) 医業収益内訳

(単位:千円)

	実績		補正予算	計画	
	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1. 入院収益	523,688	494,543	554,252	586,007	586,701
延患者数(年間)	21,773	19,521	19,710	20,805	20,805
病床数	110	60	60	60	60
診療日数	365	366	365	365	365
病床利用率(%)	54.2%	88.9%	90.0%	95.0%	95.0%
<1日当たり患者数>	59.7	53.3	54.0	57.0	57.0
1人1日当たり診療単価(円)	24,052	25,334	28,120	28,167	28,200
2. 外来収益	731,092	724,047	713,029	731,324	790,560
延患者数(年間)	67,809	67,018	66,856	70,422	73,200
診療日数	244	244	244	244	244
<1日当たり患者数>	277.9	274.7	274.0	288.6	300.0
1人1日当たり診療単価(円)	10,782	10,804	10,665	10,385	10,800
3. 施設介護サービス収益	225,859	229,688	232,322	238,125	238,125
延利用者数(年間)	14,644	14,902	14,965	15,330	15,330
病床数	50	50	50	50	50
診療日数	365	366	365	365	365
病床利用率(%)	80.2%	81.4%	82.0%	84.0%	84.0%
<1日当たり患者数>	40.1	40.7	41.0	42.0	42.0
1人1日当たり診療単価(円)	15,423	15,413	15,524	15,533	15,533
4. 居宅介護サービス収益	23,752	31,992	31,964	38,841	47,929
(1)通所リハビリ	23,752	29,588	28,392	34,848	43,920
延患者数(年間)	2,240	2,339	2,366	2,904	3,660
診療日数	244	244	244	244	244
<1日当たり患者数>	9.2	9.6	9.7	11.9	15.0
1人1日当たり診療単価(円)	10,604	12,650	12,000	12,000	12,000
(2)訪問リハビリ		2,404	3,572	3,993	4,009
延患者数(年間)		422	650	726	729
診療日数		244	244	244	244
<1日当たり患者数>		1.7	2.7	3.0	3.0
1人1日当たり診療単価(円)		5,697	5,500	5,500	5,500
5. その他医業収益	67,035	72,998	79,685	90,655	90,734
室料差額収益	7,154	6,789	7,340	8,921	9,000
公衆衛生活動収益	10,872	14,871	16,827	19,839	19,839
医療相談収益	19,932	21,031	23,128	28,457	28,457
受託検査施設利用収益	21,824	23,008	24,739	25,146	25,146
その他医業収益	7,254	7,299	7,651	8,292	8,292

(単位:千円)

		計画		
		H23年度	H24年度	H25年度
1. 入院収益		588,308	586,701	586,701
延患者数(年間)		20,862	20,805	20,805
病床数		60	60	60
診療日数		366	365	365
病床利用率(%)		95.0%	95.0%	95.0%
〈1日当たり患者数〉		57.0	57.0	57.0
1人1日当たり診療単価(円)		28,200	28,200	28,200
2. 外来収益		790,560	790,560	790,560
延患者数(年間)		73,200	73,200	73,200
診療日数		244	244	244
〈1日当たり患者数〉		300.0	300.0	300.0
1人1日当たり診療単価(円)		10,800	10,800	10,800
3. 施設介護サービス収益		238,777	238,125	238,125
延利用者数(年間)		15,372	15,330	15,330
病床数		50	50	50
診療日数		366	365	365
病床利用率(%)		84.0%	84.0%	84.0%
〈1日当たり患者数〉		42.0	42.0	42.0
1人1日当たり診療単価(円)		15,533	15,533	15,533
4. 居宅介護サービス収益		47,929	47,929	47,929
(1)通所リハビリ		43,920	43,920	43,920
延患者数(年間)		3,660	3,660	3,660
診療日数		244	244	244
〈1日当たり患者数〉		15.0	15.0	15.0
1人1日当たり診療単価(円)		12,000	12,000	12,000
(2)訪問リハビリ		4,009	4,009	4,009
延患者数(年間)		729	729	729
診療日数		244	244	244
〈1日当たり患者数〉		3.0	3.0	3.0
1人1日当たり診療単価(円)		5,500	5,500	5,500
5. その他医業収益		90,734	90,734	90,734
室料差額収益		9,000	9,000	9,000
公衆衛生活動収益		19,839	19,839	19,839
医療相談収益		28,457	28,457	28,457
受託検査施設利用収益		25,146	25,146	25,146
その他医業収益		8,292	8,292	8,292

(5) 医業費用・支払利息内訳

(単位:千円)

			実績		補正予算	計画	
			H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1. 給与費			823,128	834,437	890,143	933,334	968,973
(1) 給料・手当			623,530	630,910	657,100	672,413	702,408
① 医師	職種計(年間)		142,245	150,591	178,203	175,135	180,000
	人員(年平均)		9.0	10.1	12.0	11.0	12.0
	平均(千円)		15,805	14,910	14,850	15,921	15,000
② 看護師	職種計(年間)		212,015	209,957	209,618	218,085	239,355
	人員(年平均)		39.3	40.2	40.3	41.0	45.0
	平均(千円)		5,393	5,225	5,204	5,319	5,319
③ 准看護師	職種計(年間)		63,770	60,312	60,070	57,106	57,106
	人員(年平均)		14.0	12.0	12.0	11.0	11.0
	平均(千円)		4,555	5,026	5,006	5,191	5,191
④ 訪問	職種計(年間)		17,700	17,700	17,629	18,366	18,366
	人員(年平均)		3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	平均(千円)		5,900	5,900	5,876	6,122	6,122
⑤ 医療技術	職種計(年間)		132,000	138,350	137,796	143,714	144,693
	人員(年平均)		24.0	25.0	25.0	25.0	25.0
	平均(千円)		5,500	5,534	5,512	5,749	5,788
⑥ 事務・労務	職種計(年間)		55,800	54,000	53,784	51,119	54,000
	人員(年平均)		9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
	平均(千円)		6,200	6,000	5,976	5,680	6,000
⑦ 特別職	職種計(年間)		0	0	0	8,888	8,888
(2) 賃金			89,366	93,521	113,191	134,403	134,403
(3) 法定福利費			18.8%	110,232	110,007	119,852	126,518
						126,518	132,162
2. 材料費			416,146	404,459	470,679	466,963	490,199
① 薬品費	÷入院・外来・施設介護収益	24.56%	334,747	323,156	382,010	376,800	396,728
② 診療材料費	÷入院・外来・施設介護収益	5.52%	77,201	77,643	84,817	85,840	89,147
③ 給食材料費	÷延入院患者数(介護含む)	92	3,637	2,831	2,852	3,323	3,323
④ 医療消耗備品費			562	829	1,000	1,000	1,000
3. 経費			323,655	266,906	304,900	304,198	311,618
厚生福利費			3,158	3,314	3,239	3,949	3,949
交際費			898	574	1,000	1,000	1,000
報償費			0	0	253	644	644
旅費交通費			275	350	1,077	800	800
職員被服費			201	153	365	679	679
消耗品費			4,534	4,812	6,235	5,829	5,829
消耗備品費			264	461	500	500	500
光熱水費			31,593	29,519	33,353	33,600	33,600
燃料費			16,476	19,128	23,581	22,742	22,742
食糧費			163	128	286	166	166
印刷製本費			754	256	1,000	1,000	1,000
修繕費			6,462	3,901	15,000	6,000	10,000
保険料			4,314	3,600	3,658	2,457	2,457
賃借料			20,768	19,411	19,763	22,242	22,242
通信運搬費			1,609	1,492	1,731	1,700	1,700
委託料			166,691	113,456	120,785	121,261	121,261
諸会費			1,249	1,248	1,365	1,395	1,395
退職手当組合負担金			20.0%	63,863	64,309	70,181	76,664
雑費			384	793	1,528	1,570	1,570
4. 支払利息			93,468	92,744	93,496	91,856	86,698
企業債利息			93,047	92,186	91,007	89,372	86,698
一時借入金利息			420	559	2,489	2,484	0

(単位:千円)

		計画		
		H23年度	H24年度	H25年度
1. 給与費(法定福利費・退職給与金含む)		967,397	969,744	964,682
(1) 正職員		701,082	703,057	698,797
① 医師	職種計(年間)	180,000	180,000	180,000
	人員(年平均)	12.0	12.0	12.0
	平均(千円)	15,000	15,000	15,000
② 看護師	職種計(年間)	239,355	239,355	249,993
	人員(年平均)	45.0	45.0	47.0
	平均(千円)	5,319	5,319	5,319
③ 准看護師	職種計(年間)	57,106	57,106	46,723
	人員(年平均)	11.0	11.0	9.0
	平均(千円)	5,191	5,191	5,191
④ 訪問	職種計(年間)	18,366	18,366	18,366
	人員(年平均)	3.0	3.0	3.0
	平均(千円)	6,122	6,122	6,122
⑤ 医療技術	職種計(年間)	143,367	145,342	146,827
	人員(年平均)	25.0	25.0	25.0
	平均(千円)	5,735	5,814	5,873
⑥ 事務・労務	職種計(年間)	54,000	54,000	48,000
	人員(年平均)	9.0	9.0	8.0
	平均(千円)	6,000	6,000	6,000
⑦ 特別職		職種計(年間)	8,888	8,888
(2) 賃金		134,403	134,403	134,403
(3) 法定福利費		131,912	132,284	131,482
2. 材料費		490,888	490,199	490,199
① 薬品費	÷ 入院・外来・施設介護収益	24.56%	397,283	396,728
② 診療材料費	÷ 入院・外来・施設介護収益	5.52%	89,272	89,147
③ 給食材料費	÷ 延入院患者数(介護含む)	92	3,332	3,323
④ 医療消耗備品費		1,000	1,000	1,000
3. 経費		311,467	327,172	328,018
厚生福利費		3,949	3,949	3,949
交際費		1,000	1,000	1,000
報償費		644	644	644
旅費交通費		800	800	800
職員被服費		679	679	679
消耗品費		5,829	5,829	5,829
消耗備品費		500	500	500
光熱水費		33,600	33,600	33,600
燃料費		22,742	22,742	22,742
食糧費		166	166	166
印刷製本費		1,000	1,000	1,000
修繕費		10,000	10,000	10,000
保険料		2,457	2,457	2,457
賃借料		22,242	22,242	22,242
通信運搬費		1,700	1,700	1,700
委託料		121,261	121,261	121,261
諸会費		1,395	1,395	1,395
退職手当組合負担金		79,933	95,638	96,484
雑費		1,570	1,570	1,570
4. 支払利息		83,900	80,992	77,975
企業債利息		83,900	80,992	77,975
一時借入金利息		0	0	0

(6) 保険料・賃借料・委託費内訳

(単位:千円)

款	項	目	実績		補正予算	計画	
			H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1. 保険料			4,314	3,600	3,658	2,457	2,457
	①	病院賠償責任保険料	1,375	1,100	1,084	1,084	1,084
	②	建物災害保険料	1,104	1,104	1,105	1,105	1,105
	③	医療施設包括機械保険料	1,570	1,148	1,148	0	0
	④	自動車損害賠償責任保険料	42	53	95	53	53
	⑤	公用車損害共済保険料	223	194	150	141	141
	⑥	居宅介護事業者賠償責任保険料			17	24	24
	⑦	その他保険料			59	50	50
2. 賃借料			20,768	19,411	19,763	22,242	22,242
	①	寝具・白衣リース料	9,967	10,228	10,896	11,870	11,870
	②	院内美化保全関係リース料	62	33	38	36	36
	③	在宅酸素機器リース料	3,208	2,888	2,719	3,755	3,755
	④	カーペット他リース料	269	269	283	283	283
	⑤	電話機リース料	2,165	1,801	1,764	1,764	1,764
	⑥	透析室テレビリース料	444	444	467	467	467
	⑦	事務機他リース料	4,653	3,747	3,596	4,067	4,067
3. 委託費			166,691	113,456	120,785	121,261	121,261
	①	検査委託料	6,740	5,275	6,089	7,560	7,560
	②	医療機器・事務機器等保守料	38,749	31,990	40,791	37,105	37,105
	③	産業廃棄物処分料	2,052	1,909	2,071	2,071	2,071
	④	清掃委託料	8,881	8,467	8,899	11,078	11,078
	⑤	歯科技工委託料	368	98	1,050	360	360
	⑥	警備委託料	324	312	315	315	315
	⑦	医事業務委託料	6,443	7,554	2,268	2,268	2,268
	⑧	洗濯委託料	84	100	162	120	120
	⑨	給食業務委託料	50,653	49,766	52,210	53,454	53,454
	⑩	看護補助業務委託料	45,797	1,386	0	0	0
	⑪	薬品・診療材料一元管理委託料	6,600	6,600	6,930	6,930	6,930

(7) 他会計負担金内訳

(単位:千円)

款	項	目	実績		補正予算	計画	
			H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
医業外収益:負担金交付金			139,545	272,157	250,899	213,112	211,776
	①	企業償還利息相当額	46,523	46,081	45,503	44,685	43,349
	②	保健衛生に関する行政経費	9,791	4,175	2,920	15,830	15,830
	③	救急医療に要する経費	21,500	25,300	25,300	35,000	35,000
	④	医師の研究研修に要する経費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	⑤	追加費用の負担に要する経費	10,769	10,903	8,912	9,215	9,215
	⑥	運営経費負担金	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
	⑦	基礎年金拠出金に要する経費	48	53	55	59	59
	⑧	高度医療に要する経費	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000
	⑨	精神病棟の運営に要する経費	20,250	0	22,250	22,250	22,250
	⑩	小児医療に要する経費	6,664	7,664	7,664	7,664	7,664
	⑪	自治体病院補助金	0	45,181	44,975	44,409	44,409
	⑫	不採算地区病院の運営に要する経費	0	108,800	67,320	0	0
	⑬	公立病院改革プラン策定	0	0	2,000	0	0

(単位:千円)

款	項	目	計画		
			H23年度	H24年度	H25年度
1. 保険料			2,457	2,457	2,457
	①	病院賠償責任保険料	1,084	1,084	1,084
	②	建物災害保険料	1,105	1,105	1,105
	③	医療施設包括機械保険料	0	0	0
	④	自動車損害賠償責任保険料	53	53	53
	⑤	公用車損害共済保険料	141	141	141
	⑥	居宅介護事業者賠償責任保険料	24	24	24
	⑦	その他保険料	50	50	50
2. 賃借料			22,242	22,242	22,242
	①	寝具・白衣リース料	11,870	11,870	11,870
	②	院内美化保全関係リース料	36	36	36
	③	在宅酸素機器リース料	3,755	3,755	3,755
	④	カーペット他リース料	283	283	283
	⑤	電話機リース料	1,764	1,764	1,764
	⑥	透析室テレビリース料	467	467	467
	⑦	事務機他リース料	4,067	4,067	4,067
3. 委託費			121,261	121,261	121,261
	①	検査委託料	7,560	7,560	7,560
	②	医療機器・事務機器等保守料	37,105	37,105	37,105
	③	産業廃棄物処分料	2,071	2,071	2,071
	④	清掃委託料	11,078	11,078	11,078
	⑤	歯科技工委託料	360	360	360
	⑥	警備委託料	315	315	315
	⑦	医事業務委託料	2,268	2,268	2,268
	⑧	洗濯委託料	120	120	120
	⑨	給食業務委託料	53,454	53,454	53,454
	⑩	看護補助業務委託料	0	0	0
	⑪	薬品・診療材料一元管理委託料	6,930	6,930	6,930

(単位:千円)

款	項	目	計画		
			H23年度	H24年度	H25年度
医業外収益:負担金交付金			210,377	208,923	207,415
	①	企業償還利息相当額	41,950	40,496	38,988
	②	保健衛生に関する行政経費	15,830	15,830	15,830
	③	救急医療に要する経費	35,000	35,000	35,000
	④	医師の研究研修に要する経費	1,000	1,000	1,000
	⑤	追加費用の負担に要する経費	9,215	9,215	9,215
	⑥	運営経費負担金	13,000	13,000	13,000
	⑦	基礎年金拠出金に要する経費	59	59	59
	⑧	高度医療に要する経費	20,000	20,000	20,000
	⑨	精神病棟の運営に要する経費	22,250	22,250	22,250
	⑩	小児医療に要する経費	7,664	7,664	7,664
	⑪	自治体病院補助金	44,409	44,409	44,409
	⑫	不採算地区病院の運営に要する経費	0	0	0
	⑬	公立病院改革プラン策定	0	0	0

(1) 要員計画（平成 20～25 年度）

【常勤職員】

	実績		見込	計画				
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
医師	9 人	11 人	12 人	11 人	12 人	12 人	12 人	12 人
看護師	34 人	37 人	37 人	41 人	45 人	45 人	45 人	47 人
准看護師	14 人	12 人	11 人	11 人	11 人	11 人	11 人	9 人
医療技術者	24 人	25 人	25 人	25 人	25 人	25 人	25 人	25 人
事務員	8 人	8 人	8 人	8 人	8 人	8 人	8 人	8 人
労務員	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	0 人
訪問看護	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人
合 計	93 人	97 人	97 人	100 人	105 人	105 人	105 人	104 人

注) H18～H20 の人数は年度末の在籍人員を示す。

【嘱託臨時職員】

	実績		見込	計画				
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
①嘱託職員	12 人	28 人	27 人	34 人	39 人	39 人	39 人	39 人
②臨時看護師	8 人	5 人	3 人	7 人	5 人	5 人	5 人	5 人
③臨時職員	9 人	2 人	3 人	3 人	0 人	0 人	0 人	0 人
・看護補助	5 人	2 人	2 人	3 人	0 人	0 人	0 人	0 人
・業務補助	4 人	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
合 計	29 人	35 人	33 人	44 人	44 人	44 人	44 人	44 人

注) H18～H20 の人数は年度末の在籍人員を示す。

【看護師・准看護師配置（常勤・非常勤）】

	実績		見込	計画				
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
2 階病棟	35 人	30 人	29 人	32 人	32 人	32 人	32 人	32 人
3 階病棟	12 人	13 人	12 人	12 人	12 人	12 人	12 人	12 人
外来	18 人	16 人	19 人	19 人	19 人	19 人	19 人	19 人
中材・手術室	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
看護室	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
合 計	67 人	61 人	62 人	65 人	65 人	65 人	65 人	65 人

注 1) H18～H20 の人数は年度末の在籍人員を示す

注 2) 看護室の人数は育児休職中などの職員を含む

(2) 投資計画（平成 21 年度）⇒毎年作成

(単位：千円)

番号	購入予定機器名	部署名	予定金額
1	大腸用ビデオスコープ内視鏡	内科外来	3,675
2	JMS シリンジポンプ	2F 病棟	168
3	小児科用パルスオキシメーター	2F 病棟	116
4	眼底カメラビデオプリンターシステム	眼科外来	1,365
5	X 線画像伝送システム (PACS)	放射線	20,000
6	血中ケトン測定器	検査室	57
合 計			25,381

(3) 診療科別患者数計画（平成 21 年度）⇒毎年作成

[入院（1 日平均患者数）]

	実績		計画
	H18	H19	H21
内科	43 人	38 人	37 人
外科・整形外科	14 人	15 人	19 人
小児科	0 人	0.5 人	1 人
歯科	0 人	0 人	0 人
精神科	3 人	0 人	0 人
療養	0 人	0 人	1 人
合 計	60 人	53 人	57 人

[外来（1 日平均患者数）]

	実績		計画
	H18	H19	H21
内科	137 人	129 人	133 人
外科・整形外科	76 人	70 人	70 人
小児科	6 人	20 人	30 人
人工透析	11 人	12 人	11 人
眼科	10 人	10 人	10 人
歯科	36 人	35 人	35 人
精神科	2 人	0 人	0 人
合 計	278 人	275 人	289 人

IV. アクションプラン

1 戦略の視点

1 総合的医療・救急医療の継続及び介護・健診サービスの提供

① 方針

内科・小児科・外科・整形外科を中心とし、歯科・人工透析・訪問診療・訪問看護へのニーズにも適応する総合的医療及び救急医療を継続するとともに、様々な介護サービスや健診サービスを提供する。

② 方針策定の理由

1	岩美病院宣言の中の「町民のいのちと健康と生活を守ります」「保健・医療・福祉活動の拠点」を実現するためには、総合的医療、救急医療、介護サービス、健診サービス、在宅・訪問サービスを提供する体制の継続は不可欠である。
2	不採算であるものの、救急医療サービスの一定確保は公立病院としての使命である。
3	鳥取県保健医療計画の中で東部保健医療圏における当院の役割が掲げられており、地域完結型の医療体制が求められている中、その役割を果たすことが重要である。
4	患者アンケートや職員アンケートの結果、追加を要望する機能はいくつかあるものの、現状の病院機能に対する賛同は得られていると考えられる。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	現行の診療体制・医師体制を維持し、現在の機能を確保する。	岩美町 幹部会議	実行中
2	平均在院日数の短縮などを踏まえ、亜急性期病床のさらなる有効活用を図る。	幹部会議	実行中
3	常勤医師や非常勤医師の協力体制の構築によって、健診サービスの土曜日の稼働も検討し、利用者を拡大する。脳ドック、肺がんドックなどにつき、オプション以外での利用も促進する。	幹部会議	H21 年度中
4	健診結果に基づき、患者の希望に応じて当院の診療科へ紹介する（場合によっては診療の予約をその場でとる）体制を強化する。	岩美町 外来師長	H21 年 10 月



2 病床の有効活用と外来患者数の向上

① 方針

一般病床の看護配置は 10:1 を継続し、病床全体で 1 日当たり入院患者数 99 人以上を達成する。外来については特色ある専門外来も設置しながら、1 日当たり外来患者数 300 人以上（H22 以降）の目標値を達成する。

② 方針策定の理由

1	「それぞれの勤務帯で看護職員 1 人が何人の入院患者を受け持っているかを病棟内に掲示すること」が入院基本料等の算定要件となっている。看護配置は病院に対する受け手側の評価につながる可能性がある。
2	1 病棟当り看護師の増員は、収益向上とともに医療安全面や患者サービス面でプラスの影響をもたらす。高い看護配置基準への移行により、看護師の離職率が低下した病院も少なくない。
3	岩美町で発生している高齢者以外の医療需要に対する当院のシェアは向上の可能性がある、特色ある専門外来を実施して魅力を高めている他病院の事例もある。
4	鳥取県保健医療計画の中で東部保健医療圏の課題として、禁煙対策が掲げられている。
5	平成 21 年度以降の特別交付税（不採算地区運営病院）の支給要件の見直しが総務省でされており、入院・外来患者数の上限廃止もあることから、状況に応じた柔軟な対応が必要である。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	入院の目標患者数を実現するために必要な看護師確保のための対策を強化する（「3. オペレーションの視点」にて）。	看護部 事務部	H21 年 4 月
2	高齢化などによって平均在院日数が伸びる傾向にある場合、看護配置 10:1 基準（要件：平均在院日数 21 日以内）を達成するため、各病棟の平均在院日数の平均値、必要な場合は短縮化のための基本ルールを設定する。	幹部会議 看護部	—
3	敷地内禁煙の実現などを検証しながら、禁煙外来の実施を図る。	幹部会議	H21 年 9 月
4	生活習慣病（糖尿病）外来、女性外来、睡眠時無呼吸症候群外来などの専門外来の設置を需要に基づき、検討していく。	幹部会議	H21 年 4 月
5	患者ニーズに応じて、各主治医による長期処方の見直しを行う。	常勤医師	H21 年 4 月
6	外来のパート看護師の確保を図りながら、常勤医師の外来の午後までの延長を実現する。	看護部 常勤医師	H21 年 4 月

3 通所リハビリの拡充

① 方針

収支に与える影響（収益向上、職員数の増加に伴う費用発生）を考慮しながら、通所リハビリの平日利用者数の増加や土曜日の稼働などによる拡充を図る。

② 方針策定の理由

1	通所リハビリの利用者は定員 20 名に対し、現行 12 名程度である。
2	平成 20 年度上半期の対前年度同期の通所リハビリにおける採算性は向上しており、今後においても高齢化による需要増加が見込まれる。
3	現在においても新規利用の要望があるが、昼寝をするスペースなどを考慮すると、15 名程度が限界であり、サービス内容の見直しなども図る必要がある。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	病棟や訪問看護部門などの協力を得ながら、潜在的対象者にアプローチする。	通所リハビリテーション室	実行中
2	町の広報紙などによる PR 活動を強化する。	事務部	実行中
3	まずは、現行のスタッフ数を前提として、振替休日や利用者の曜日変更も考慮して、土曜日稼働の可能性を検討する。同時にサービス内容を再検討しながら、定員の見直しを行う。	幹部会議 通所リハビリテーション室	H21 年 4 月
4	通所リハビリ職員の新たな採用（定員拡大）については、追加収益と追加費用を精査し、採算性が向上する場合においてのみ実施する。	事務部	H21 年 4 月



4 介護型療養病床の当面の維持

① 方針

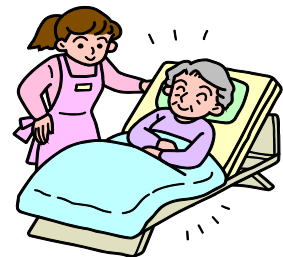
介護型療養病床については当面は維持し、政策の動向を見据えながら、随時検討していく。

② 方針策定の理由

1	全国に 13 万床ある介護型療養病床は、2012 年 3 月末までに全廃の方針が決定されているが、医療型療養の削減方針の撤回を踏まえれば、即対応はリスクが大きい。
2	来年度には介護報酬改定もあり、その内容が収支に与える影響も検証しながら、将来像を意思決定する必要がある。
3	現行において介護型療養病床の需要は充分にあり、一定の採算性も確保できている。
4	介護療養型老人保健施設に転換した場合、現行の報酬では収支は悪化する。
5	休止病棟の今後の活用方法も踏まえながら、病院全体として最善の機能を意思決定する必要がある。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	当面は介護型療養病床として有効活用を図る。	常勤医 病棟師長	実行中
2	来年度の介護報酬改定の結果に基づき、介護型療養病床と介護療養型老人保健施設などの収支シミュレーションを実施し、それぞれの採算性を把握する。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月
3	政策の動向を常に把握し、幹部会議や病棟転換等検討委員会で情報を共有化し、病棟転換等の検討を継続する。	幹部会議 病棟転換等 検討委員会	実行中



5 休止病棟の活用方法の模索

① 方針

休止病棟（精神病床の1病棟）については、県などとも折衝しながら、認知症病棟再開や福祉施設への転換などの選択肢について引き続き検討していく。

② 方針策定の理由

1	現行において休止病棟は精神病床としての県の認定を受けており、精神病床以外の病床としての利用はできない。
2	県との折衝により、上記1の制約条件が克服できれば、様々な魅力的な活用法（福祉施設、回復期リハビリテーション病棟など）が考えられるため、早急な決断を回避したほうが得策であるとも考えられる。岩美町においては多数の介護入所待機者が存在しており、この対応も考えなければならない。
3	精神科医や看護師を確保しなければ、精神病棟は再開することができない。特に精神科医は精神保健医の指定であることが必要であり、また、現行の看護師数も踏まえれば、困難である。
4	東部保健医療圏の精神病床は過剰であり、全国的にも精神病床は減床の政策が打ち出されている。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	鳥取県と折衝を続け、精神病床以外の活用の可能性を探る。	岩美町 事務長	H22 年度中
2	①精神病床の廃止による交付税返還額、②特別交付税（（不採算地区運営病院）の減少額、③通所リハビリなどへの転換による利益増加額、などにより、精神病床の休止と廃止の場合の収支シミュレーションを行う。検討結果によっては、精神病床の廃止と新事業（介護や通所リハビリなどへ）の活用を行う。	幹部会議 病棟転換等 検討委員会	H20 年度中
3	上記1や2により、介護移行計画を作成した場合は介護要員などの確保・育成を計画的に行う。精神病床として再開する場合は、スタッフの確保状況を見据えながら、適切な再開時期を決定する。	幹部会議	—



6 必要な検査などの増加による診療単価向上

① 方針

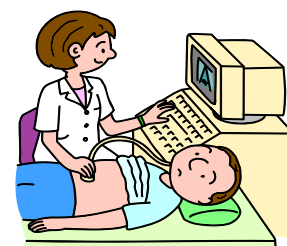
年間検査スケジュール表などの活用により、必要な検査件数の増加による診療単価向上を図る。

② 方針策定の理由

1	収支が良好な同規模の自治体病院との比較の結果、外来・入院ともに当院の患者 1 日当り診療単価は低い（各種指導料や検査件数も少ない）。
2	患者数のキャパシティに限度がある中、診療単価の向上による収益向上がなければ資金収支の成立が難しい。
3	インフォームドコンセント（医師による十分な説明と患者側の同意）の充実によって、計画的に検査を実施する体制が構築されていない面もある。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	各種指導料や検査件数の月別目標件数を設定し、毎月の幹部会議に実績を報告するとともにギャップがある場合、対応策を講じる。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月
2	栄養指導については、外来でのオーダーのルール化、管理栄養士による医師への対象病名の説明などによって件数の増加を実現する。	栄養科 常勤医師	実行中
3	院内基準を定め、療養病床の患者が多くの医療行為を要する場合は、一般病床への転棟を推進する。	幹部会議	H21 年 4 月
4	検査年間スケジュール表の活用などによって、外来における各種指導料や検査件数の増加を実現する。	常勤医師	H21 年 4 月
5	その他、医事から診療報酬点数上、有利になる方策を定期的に医局会などで医師に提言し、可能なものは実施する。	常勤医師 医事係	H21 年 4 月



1 地方公営企業法全部適用の経営形態の継続

① 方針

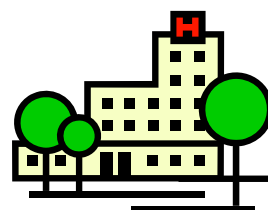
現行の経営形態（地方公営企業法の全部適用）を継続し、病院経営や医事などに精通した人材の不足を招かないような事務職の戦略的人事配置を推進する。全部適用として、病院の目標達成時における独自の報奨制度も構築する。

② 方針策定の理由

1	岩美町にとって地域住民の医療確保は優先課題であり、その永続性や救急医療を確保するためには町立病院としての形態が望ましい。
2	退院患者アンケートの結果、当院の選択理由として「町立病院だから」の回答割合は高く、町立病院の形態が一つのブランドになっていると推測される。
3	医師確保や事務職の戦略的人事の実現など、今後も岩美町との強固な連携が不可欠である。賃金体系の見直しについても、全部適用の中で可能である。
4	地方公営企業法全部適用は、「公立病院改革ガイドライン」の経営形態の見直しの選択肢の一つに掲げられている〔参考資料1を参照〕。
5	病院事業は、町の事業の中で経営努力が最も収支に直結する性質を持つ。職員アンケートの結果、経営状況への不満や経営成績などの情報開示への要望も高く、病院目標の明確化に加え、目標達成時の貢献に報いる仕組みが全職員参加型の経営につながる。

③ 方針を実現するための行動計画

具体策		実行責任者	実行開始
1	事務職の平均年収を一定額に抑制し、病院経営や医事に精通した人材の不足を招かないような事務職の中長期を見据えた計画的な人事配置を行なう。また、職務の専門性を鑑み、研修等により育成を図る。	岩美町 事務長	H21 年 4 月
2	経常利益、患者数などの目標を達成した場合は、病院独自の報奨を職員に支給する。	幹部会議	H21 年 4 月



2 幹部会議の戦略的組織への移行（職員全員の経営参画）

① 方針

幹部会議が本計画の進捗管理を担い、職員全員への伝達も強化する。そのため、診療科別の入院外来患者数・診療単価、検査件数、新患患者数、残業時間数などについて実績値を目標値と比較し、毎月チェックできる定型様式を作成し、収支の構成要因のどこに問題があるのかを明確にし、改善に活用する。職員からの提案制度も導入し、全員参加型経営を実現する。

② 方針策定の理由

1	収益や費用の総額のみの実績・予算比較を行うのではなく、着眼点を明確にしなければ具体的改善策にはつながらない。
2	本計画を統括管理する機能は不可欠であり、既存の幹部会議を活用することが最も効率的である。
3	現状においても幹部会議の結果をPCで職員に流したり、月1回の町長の挨拶を実施したりしているが、職員意識調査の結果、①方針徹底、②経営状況、③責任の明確化、④幹部との話し合い、⑤情報開示、などに対する不満が大きい。PCの情報を見なかったり、町長の挨拶に参加できなかったりする職員も存在するため、職員への伝達手段も再検討する必要がある。
4	職員アンケートの結果、①意見の反映、②職種間の連携、に対する不満も少なくない。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	月1回の幹部会議において、本収支計画と実績の格差を収支の要因別に報告し（定型様式を作成）、ギャップがある項目については本計画のアクションプランなどに着眼しながら、対応策を議論し、実行する。	幹部会議	H21年4月
2	幹部会議、運営委員会（各部署責任者で構成し、組織上最終決定会議）の出席者は、会議結果の所属職員への周知を徹底する。	幹部会議 運営委員会	H21年4月
3	幹部会議、運営委員会の出席者は積極的に改善案を提案する。会議の中でも「やれない理由」を述べるのではなく、「どうすればやれるか」についての発言をするように取り組む。	幹部会議 運営委員会	H21年4月
4	年間優秀賞の表彰を盛り込んだ提案制度の導入（幹部会議に提案）、職種の枠を超えた意見交換会の定期的開催などを実施する。	幹部会議	H21年4月
5	収支目標を実現するため、毎年1月の予算作成時に本改革プランを見直し、予算との整合性を確保する（毎年、本改革プランを再構築する）。	幹部会議	H21年1月

3 看護師の確保と定着に向けた取り組み強化

① 方針

看護師確保・定着策として、①若年層などの看護師確保のための手当などの引上げ、②認定看護師などの資格取得支援制度の強化、③再雇用制度の充実、④奨学金制度の設置、⑤パート看護師の昇級制度の設置、などを実施する。

② 方針策定の理由

1	看護師数が現行の患者や配置基準に対してギリギリの状態であり、看護師確保と定着は現状の体制を継続するための喫緊の課題である。
2	多くの病院が看護師不足であり、当院としても魅力のある対策を講じなければ確保・定着は難しいと予測される。
3	現行の賃金体系では、若年層の看護師確保が困難である。
4	職員アンケートの結果、①作業の疲労感、②教育訓練などの多くの項目において不満が大きい。
5	休止病棟の有効利用において、事業内容次第では看護師の増員が必要となる場合もある。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	①若年などの看護師への手当などの引上げ、②認定看護師の資格取得支援制度など（各個人の要望に基づくスキルアップ支援）の強化、③再雇用制度の充実、④奨学金制度の設置、⑤育児支援制度の強化（勤務形態の柔軟化など）、などの対応策を講じる。院内に看護師確保対策プロジェクトを立ち上げ、毎月1回程度の開催で検討し、できる限り早い時期に実行に移す。	看護部長 事務長	H21年4月
2	看護師不足の中、パート看護師についても、確保しやすく、モチベーションが向上するような賃金体系（昇級制度など）を検討し、構築する。	幹部会議	H21年4月
3	当院に勤務している看護師に対し、「看護師確保のために有効となる方策」に関するアンケートを実施し、費用対効果も考慮しながら、可能なものは実施する。	幹部会議	H20年度中



4 医師確保と労働環境改善の取り組み強化

① 方針

医師確保と労働環境の改善策として、医師の専門医取得や学会発表などの支援、医師の負担軽減のための業務改善を強化する。

② 方針策定の理由

1	現状は一定数を確保できているものの、地方における医師不足はますます進展することが予測される。
2	職員アンケートの結果、教育訓練に対する不満が大きい。
3	平成 19 年度の年次有給休暇の取得日数は、医師のみが 3.5 日と低い。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	町長を中心とし、引き続いて大学との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用などにより、医師確保策を強化する。	岩美町 院長	実行中
2	当院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援や評価の内容を決定する。学会発表などを支援する制度（費用負担や業務免除など）も再検討し、再構築する。	幹部会議	H21 年 4 月
3	負担軽減のための業務改善（ex. 診断書作成ソフトの導入、定型的・事務的業務へのヘルプ導入など）を検討し、実施する。まずは常勤医師に負担軽減のためのアンケートを実施し、可能な対応策を検討して講じる。	幹部会議	H21 年 4 月



5 役割などの明確化及び部門別定員の見直し

① 方針

各職務や役職の役割、責任と権限の明確化、部門別の定員の見直しを行う。

② 方針策定の理由

1	職員アンケートの結果、①責任の明確化、②配置割当、③方針の決め方、④業務の効率化、などに対する不満が大きい。
2	収支が良好な同規模の自治体病院との比較において、当院の職員数（非常勤含む）は多く、業務を効率化して見直す余地がある。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	民間病院の事例を参考にしながら、特に医療職における各職務や役職の業務内容や責任権限などについて「職務分掌」として文書化し、各職員に対する教育も実施しながら、理解を深める。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月
2	全職員を対象に、「業務改善（効率化）」に特化したアンケートを実施し、可能なものから実行に移す。	幹部会議	H21 年 4 月
3	他の同規模の自治体病院とも比較しながら、上記 1・2 を実現した段階で各部門に不可欠な定員を再確認し、必要に応じて定員を変更し、次年度からの採用計画・要員計画などと連動させる。	幹部会議 事務部	H21 年 10 月



6 教育訓練体系の整備と実施

① 方針

職種別・階層別・課題別の教育訓練体系を整備し、特に各職種の技能向上を支援するメニューを策定して実行する。

② 方針策定の理由

1	職員アンケートの結果、教育訓練に対する不満が大きい。
2	医療の質向上やマネジメント力の強化に教育訓練は不可欠である。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	医師以外の職種において、各職種の技能をアップするためのキャリア育成プログラムを構築し、経験年数を目途とする到達スキル（技能基準、熟練基準）を職員が理解し、目指せる体制を構築する。まずは各職種の職務分析を行い、評価表の作成を行う。	幹部会議 各職種長	H21 年 4 月
2	役職については、監督者研修、管理職研修の最低 2 段階でマネジメント研修（職場外研修）を受講する仕組みを構築する。	幹部会議	H21 年 10 月
3	学会参加のみならず、他病院への視察や実地研修などによる職種別の職場外研修の充実を図る。	幹部会議	H21 年 10 月
4	地方公営企業全部適用の経営形態を活用し、病院独自の自己啓発支援制度も構築する。	幹部会議	H21 年 10 月
5	個人情報保護法など、病院職員が知っておくべき共通の課題について、適宜研修会を開催する。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月
6	上記 1～5 の内容を「教育訓練規程」として文書化し、明確にする。	幹部会議 事務部	H22 年 3 月



1 室料差額収益の向上及び不良未収金の減少

① 方針

料金設定や運用方法の見直しなどによって室料差額収益の向上を図るとともに、弁護士との委託契約や徴収人の採用などによって患者自己負担分の不良未収金の回収を促進し、資金収入の増加を図る。

② 方針策定の理由

1	両者ともに収支状況に影響を与える項目であり、適正な管理が必要である。
2	収支状況が良好な同規模の自治体病院と比較すると、当院の室料差額収益は低い状況にある。「室料差額収益＝利益」であり、貴重な収益源として認識する必要がある。
3	患者自己負担の不良未収金残高は現在 800 万円程度であり、同規模の他病院と比較すると少ないが、増加傾向にあり、対応が必要である。

③ 方針を実現するための行動計画

具体策		実行責任者	実行開始
1	各差額部屋の利用状況や減免状況（医療上の必要性などによる）をリストアップし、収益向上に向けて、料金設定の見直しや差額部屋の変更などを検討し、実施する。	看護部 事務部	H21 年 6 月
2	不良未収金の回収につき、費用対効果を検証しながら、徴収人の採用や成功報酬による弁護士との委託契約のいずれかを実施する。	事務部	H21 年 4 月
3	救急外来での負担金徴収、退院時での支払の徹底、入院時における連帯保証人の確保など、不良未収金の発生を防止する方策についても院内で検討し、実施する。	幹部会議 医事係	H21 年 4 月



2 費用節減の取り組み強化

① 方針

医療機器の入札内容（保守料を含む）の見直し、価格交渉や業者見直しによる賃借料、委託料、消耗品などを節減する。医薬品や診療材料の品目や業者見直しについても現行体制を強化する。

② 方針策定の理由

1	医療機器の保守料・保険料、透析 TV やリラクゼーションカプセルのリース料など、次の更新時に入札方法やリース契約そのものを見直すものがある。
2	在宅酸素のレンタル料など、価格交渉で下がる可能性のある項目もある。
3	材料費は費用全体に占める割合が人件費の次に大きく、薬価改定も定期的にあることから、継続的に品目別に仕入価格低減を見据えたアクションを起こす必要がある。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	機器を購入あるいはリースする場合は、購入額（保守料含む）とリース料を使用年額の総額で必ず比較することを徹底して意思決定する入札ルールを再構築する。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月
2	特に賃借料、委託料、消耗品については項目ごとに業者見直しや業者交渉を繰り返し、購入金額の低額化（必要レベルの質を確保した上で）を実現する。	事務部	H21 年 4 月
3	購入総金額の高い品目から定期的に複数業者に代替品と金額を提示してもらい、現場の意見を踏まえ、可能なものは変更するような体制を継続する。後発品への移行や品目の絞り込みなど積極的に行う。	薬剤部 事務部	実行中



3 投資検討システムの再構築

① 方針

各年度の投資については各部署から要望を聞き、幹部会などで緊急性や採算性などを議論して優先順位をつけ、投資枠の範囲で最適な投資内容になるような検討システムを再構築する。

② 方針策定の理由

1	投資に関する各部署からの要望を全て実現することは、企業債の限度額や収支面から不可能である。そのため、院内で優先順位をつけて計画的に投資内容を決定し、その結果を公表することが院内の理解を得られ、投資の効率化にもつながる。
2	投資に関する有効な検討システムを院内に持たずに投資を行い、購入した機器がほとんど使用されていないという結果になっている病院も少なくない。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	予算時期に各部署から機器購入の要望を出してもらったものをリストアップし、院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定するとともに、それ以降の内容についても暫定的に決定する検討システムを構築する。検討結果の各部署への通知も徹底する。	幹部会議	H21 年 11 月
2	機器の購入後、上記 1 で投資を決定した際の安全性や収益性などが実現できているかどうかを定期的にチェックすることを徹底する。チェック結果は、当該機器の稼働率向上策の決定、今後の購入に関する参考として活用する。	幹部会議	H21 年 11 月



4 接遇面での患者対応の強化及び退院患者アンケートの継続

① 方針

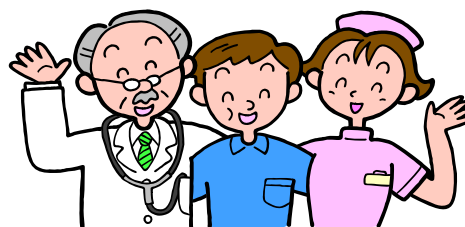
職能としての接遇の強化、サービス向上委員会による接遇マニュアルの作成、外部講師による研修会の定期的開催などに取り組む。退院患者アンケートについても継続的に実施し、活用を図る。

② 方針策定の理由

1	退院患者アンケートの結果、各職種ともに職員の対応・態度に対する患者評価は一定レベルにあるが、他病院と比較すると、改善の余地がある。
2	退院患者アンケートの結果、医療技術や医療安全以外の項目での良い病院の条件として、「医師や看護師とのコミュニケーション」の指摘が最も多く、接遇の重要性は高い。
3	職員アンケートの結果、職員の自己評価や他者評価において、患者対応は十分なレベルになく、改善の必要性は高い。
4	個中情報保護の重要性、クレームや院内暴力の発生は増加傾向にある。
5	患者満足度を継続的に図ることは、職員の一つの目標になりえる。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	部署別に接遇リーダーを設置し、日常業務を通じた指導を行う。同時に部下の接遇面での問題に対する上司の責任を明確化し、上司の日常業務を通じての指導も徹底する。	サービス向上委員会 所属長	H21 年 6 月
2	接遇マニュアルの作成と活用、外部講師による研修会の定期的開催を実施する。	サービス向上委員会	H21 年 9 月
3	個人情報保護の担当部門を明確化し、院内規定を活用しながら、患者や職員のプライバシーへの配慮を強化する。	事務部	H21 年 6 月
4	クレーム対応や院内暴力対応などについても、必要に応じてマニュアルを作成するなどの対応策を講じる。	幹部会議	H21 年度中
5	退院患者アンケートを継続的に実施し、定期的（2 ヶ月に 1 度程度）に院内に結果を報告し、上記 1～5 などの活動に役立てる。	サービス向上委員会	H21 年 4 月



5 医療安全管理体制の強化

① 方針

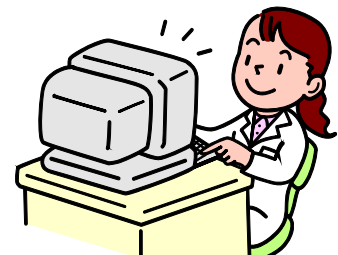
医療機能評価の項目を参考にするなどの取り組みによって医療安全管理体制の充実を図り、より安全な医療の実現を常に目指す安全文化を醸成する。

② 方針策定の理由

1	医療安全の実現は、病院が存続するための基本条件である。
2	職員アンケートの結果、医療安全への努力に関し、さらなる推進の必要性は高いと推測される。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	医療安全委員会において、医療機能評価の「2. 患者の権利と安全確保の体制」の項目を参考にしながら、各項目の要求レベルへの到達を目指す。	医療安全委員会	H21 年 4 月
2	医療安全委員会に複数の常勤医師が参画し、医療事故、院内感染、医薬品・医療機器などのインシデントなどに対する対応策を定期的に検討し、実践する。	医療安全委員会	H21 年 4 月
3	院長直属の医療安全管理室の設置（現行のリスクマネージャーから専任の看護師 1 人を配置に移行）により、院内の医療安全管理体制の強化を図ることを検討する。	幹部会議	H21 年度中
4	上記 1 の効果を検証し、必要に応じて医療機能評価の他分野の項目も病院運営に活用する。受審については、費用も発生することから慎重に検討していく。	幹部会議	H21 年度中



6 健康教育活動の推進及び医薬分業の当面の継続

① 方針

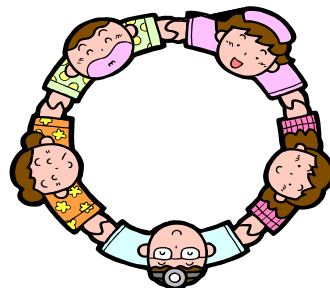
病院職員による地域での講演会の開催などによって病院のPRを図るとともに、地域健康づくりに貢献する。医薬分業については調剤薬局の動向を静観し、当面は院内処方継続する。

② 方針策定の理由

1	鳥取県保健医療計画の中で東部保健医療圏の課題として、こころの健康づくり、健康教育の推進などが掲げられており、幅広い活動が病院に求められている。
2	岩美町で発生している医療需要に対して当院は高いシェアを確保しているが、高齢者以外のシェアは低く、積極的に地域に当院の機能などをPRしていく必要性は高い。
3	鳥取県保健医療計画の中で東部保健医療圏の課題として医薬分業の充実と推進が掲げられているが、門前の調剤薬局がない中、医薬分業の推進は患者側に多大な負担を強いることになる。

③ 方針を実現するための行動計画

	具体策	実行責任者	実行開始
1	各医師1本及び医療技術職や看護師で可能な職員において町民講座で講演できる内容をリストアップし、地区の催し物や健康講演会などに病院から職員を派遣し、町民に聴講してもらう。病院独自で開催することも検討し、年間スケジュール表も作成する。	幹部会議	H21年4月
2	中期的には調剤薬局の動向に合わせ、院外処方率を順次高めていくこととし、薬剤師の採用についても留意する。	幹部会議 薬剤科	H22年度中
3	薬価差益が消費税を補填できなくなった場合、医薬分業の推進を外部にPRし、収支悪化を防止する。	幹部会議 薬剤科	—



V. 改革プランの推進体制

1 本計画の位置づけ

収支目標を実現するためには、環境変化に応じて定期的に計画を修正することが重要である。各年度の予算との整合性を確保し、資金収支目標を実現するため、それまでの実績を踏まえ、毎年1月の予算編成時期に本改革プランを再構築する。

2 本計画の進捗管理（点検・評価など含む）

本改革プランの最後のチェックリストなどを活用しながら、幹部会議において目標の達成状況やアクションプランの進捗状況を評価する。特に収支状況とその構成要因（病床利用率、外来患者数、診療単価など）については幹部会議で計画と実績の比較を毎月実施し、計画未達の場合は本アクションプランの開始時期を早めたり、新たなアクションプランを策定したりして本改革プランの実効性を高める。

さらに、運営協議会が評価委員会を兼務し、実施状況の点検・評価・公表を年1回以上行う。

3 資金繰り悪化の場合の対応

平成22年度以降において本改革プランの資金収支目標が達成されず、事業継続の危機が懸念される場合、経営形態の見直しなどを含めて健全化に向けた抜本的対策を検討する。

→ このような状況を防止するのが本改革プランである。

VI. 公立病院改革ガイドラインの4つの骨子への対応

中長期ビジョン、収支計画、アクションプランなどを前述したが、「公立病院改革ガイドライン」が指摘する「公立病院改革の4つの骨子」への当院の対応を再度整理する。



(1) 一般会計負担の考え方

病院への繰り出しについては、地方公営企業法にその基準が示されているところであるが、基準の根拠等は会計当事者間によって異論の要するところであり、交付税の範囲をルール化してきた経緯がある。そのため、今後も現行のルールを堅持する。

(2) 経営の効率化

金額、率、具体的な行動内容をもって各項目において示している。最終的な収支目標は、当面は資金収支において黒字を出すことである。理由は、①当院が建設後間もないため、多額の減価償却費を計上していること、②認知症病棟の休止という予想しない状況が生まれ、十分な収益が確保されない事態に追い込まれていること、などである。

現段階では、収支計画は平成25年度まで純損失を計上することになっているが、その割合は事業収益に対して2%前後であり、少額である。ただし、①介護療養病棟が平成23年度をもって廃止が決まっていること、②減価償却費が低減していくこと、などを踏まえながら、毎年の本プランの見直しにおいて平成25年度には損益的収支を黒字にすることを意識しながら、その実現に努力する。

(3) 再編・ネットワーク化

町内に入院施設を持った医療機関がなく、病院の機能・役割や変遷などを踏まえ、当院は将来においても単独で運営する。ただし、鳥取県に設置された地域医療対策会議で再編・ネットワーク化に関して当院が対応すべき内容が提示された場合、速やかに協議体制を整備する。

(4) 経営形態の見直し

当面は現行の地方公営企業法全部適用で運営する。資金収支の黒字を目標としており、不良債務が発生しない限り、経営形態の見直しは行なわない。ただし、「(2)経営の効率化」で述べたように平成 25 年度の損益的収支の黒字が達成しない場合には、平成 26 年度に検証してみる必要がある。

Ⅶ. 検討経緯等

1 岩美病院 院内改革プラン策定委員会

回 数	開催日	開催内容〔検討事項〕
第1回	平成20年 6月30日	①財務分析結果
第2回	平成20年 8月 4日	①職員意識調査結果
第3回	平成20年12月10日	①調査分析などで抽出した主な課題及び留意点 ②経営健全化計画における主な取組事項 ③退院患者（一般病棟）アンケート結果
第4回	平成20年12月22日	①平成21～25年度の収支計画（原案）
第5回	平成21年 1月21日	①中長期ビジョン ②アクションプラン ③改革プランの推進体制
第6回	平成21年 3月 6日	①改革プラン（原案）

〔委 員〕

番 号	氏 名	所 属	役職名
1	渡邊賢司	岩美町国民健康保険岩美病院	院長
2	神谷 剛	岩美町国民健康保険岩美病院	副院長
3	尾崎隆之	岩美町国民健康保険岩美病院	副院長
4	米谷 康	岩美町国民健康保険岩美病院	診療部長
5	山本哲夫	岩美町国民健康保険岩美病院	薬剤部長
6	澤 弘通	岩美町国民健康保険岩美病院	医療技術部長
7	橋本静代	岩美町国民健康保険岩美病院	看護部長
8	吉田三智子	岩美町国民健康保険岩美病院	看護師長
9	寺垣睦子	岩美町国民健康保険岩美病院	看護師長
10	湊 千歳	岩美町国民健康保険岩美病院	副看護師長
11	平井和憲	岩美町国民健康保険岩美病院	事務長
12	浜田博之	岩美町国民健康保険岩美病院	事務次長
13	石橋賢治	株式会社榎コンサルタントオフィス	チーフコンサルタント

回 数	開催日	議 題
第1回	平成20年12月26日	①調査分析などで抽出した主な課題及び留意点 ②経営健全化計画における主な取組事項 ③退院患者（一般病棟）アンケート結果
第2回	平成21年 2月 3日	①中長期ビジョン ②アクションプラン ③改革プランの推進体制
第3回	平成21年 3月25日	①改革プランの報告

【事業管理者】

番 号	氏 名	所 属	役職名
1	榎本武利	岩美町	町長

【委 員】

番 号	氏 名	所 属	役職名
〔知識経験を有する者〕			
1	植田武郎	岩美町自治会長会	会長
2	田村節子	岩美町連合婦人会	会長
3	鍵井廣幸	岩美町老人クラブ連合会	会長
〔事業管理者が必要と認めた者〕			
1	植田憲治	浦富地区公民館	館長
2	日下部武志	本庄地区老人クラブ	会長
3	湊 孝明	岩美町社会福祉協議会	会長
4	松本享子	「大岩歌のある町づくり」実行委員会	会長

【事務局】

番 号	氏 名	所 属	役職名
1	渡邊賢司	岩美町国民健康保険岩美病院	院長
2	神谷 剛	岩美町国民健康保険岩美病院	副院長
3	尾崎隆之	岩美町国民健康保険岩美病院	副院長
4	橋本静代	岩美町国民健康保険岩美病院	看護部長
5	平井和憲	岩美町国民健康保険岩美病院	事務長
6	浜田博之	岩美町国民健康保険岩美病院	事務次長

VIII. アクションプラン・チェックリスト〔平成 21 年度版〕

1 戦略の視点

1 総合的医療・救急医療の継続及び介護・健診サービスの提供

	具体策	実行責任者	実行開始	進捗状況
1	現行の診療体制・医師体制を維持し、現在の機能を確保する。	岩美町 幹部会議	実行中	
2	平均在院日数の短縮などを踏まえ、亜急性期病床のさらなる有効活用を図る。	幹部会議	実行中	
3	常勤医師や非常勤医師の協力体制の構築によって、健診サービスの土曜日の稼働も検討し、利用者を拡大する。脳ドック、肺がんドックなどにつき、オプション以外での利用も促進する。	幹部会議	H21 年度中	
4	健診結果に基づき、患者の希望に応じて当院の診療科へ紹介する（場合によっては診療の予約をその場でとる）体制を強化する。	岩美町 外来師長	H21 年 10 月	

2 病床の有効活用と外来患者数の向上

	具体策	実行責任者	実行開始	進捗状況
1	高齢化などによって平均在院日数が伸びる傾向にある場合、看護配置 10:1 基準（要件：平均在院日数 21 日以内）を達成するため、各病棟の平均在院日数の平均値、必要な場合は短縮化のための基本ルールを設定する。	幹部会議 看護部	—	
2	敷地内禁煙の実現などを検証しながら、禁煙外来の実施を図る。	幹部会議	H21 年 9 月	
3	生活習慣病（糖尿病）外来、女性外来、睡眠時無呼吸症候群外来などの専門外来の設置を需要に基づき、検討していく。	幹部会議	H21 年 4 月	
4	患者ニーズに応じて、各主治医による長期処方の見直しを行う。	常勤医師	H21 年 4 月	
5	外来のパート看護師の確保を図りながら、常勤医師の外来の午後までの延長を実現する。	看護部 常勤医師	H21 年 4 月	

3 通所リハビリの拡充

	具体策	実行責任者	実行開始	進捗状況
1	病棟や訪問看護部門などの協力を得ながら、潜在的対象者にアプローチする。	通所リハビリ ーション室	実行中	
2	町の広報紙などによる PR 活動を強化する。	事務部	実行中	
3	まずは、現行のスタッフ数を前提として、振替休日や利用者の曜日変更も考慮して、土曜日稼働の可能性を検討する。同時にサービス内容を再検討しながら、定員の見直しを行う。	幹部会議 通所リハビリ ーション室	H21 年 4 月	
4	通所リハビリ職員の新たな採用（定員拡大）については、追加収益と追加費用を精査し、採算性が向上する場合においてのみ実施する。	事務部	H21 年 4 月	

4 介護型療養病床の当面の維持

	具体策	実行責任者	実行開始	進捗状況
1	当面は介護型療養病床として有効活用を図る。	常勤医 病棟師長	実行中	

2	来年度の介護報酬改定の結果に基づき、介護型療養病床と介護療養型老人保健施設などの収支シミュレーションを実施し、それぞれの採算性を把握する。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月	
3	政策の動向を常に把握し、幹部会議や病棟転換等検討委員会で情報を共有化し、病棟転換等の検討を継続する。	幹部会議 病棟転換等 検討委員会	実行中	

5 休止病床の活用方法の模索

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	鳥取県と折衝を続け、精神病床以外の活用の可能性を探る。	岩美町 事務長	H22 年度中	
2	①精神病床の廃止による交付税返還額、②特別交付税（（不採算地区運営病院）の減少額、③通所リハビリなどへの転換による利益増加額、などにより、精神病床の休止と廃止の場合の収支シミュレーションを行う。検討結果によっては、精神病床の廃止と新事業（介護や通所リハビリなどへ）の活用を行う。	幹部会議 病棟転換等 検討委員会	H20 年度中	
3	上記 1 や 2 により、介護移行計画を作成した場合は介護要員などの確保・育成を計画的に行う。精神病床として再開する場合は、スタッフの確保状況を見据えながら、適切な再開時期を決定する。	幹部会議	—	

6 必要な検査などの増加による診療単価向上

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	各種指導料や検査件数の月別目標件数を設定し、毎月の幹部会議に実績を報告するとともにギャップがある場合、対応策を講じる。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月	
2	栄養指導については、外来でのオーダーのルール化、管理栄養士による医師への対象病名の説明などによって件数の増加を実現する。	栄養科 常勤医師	実行中	
3	院内基準を定め、療養病床の患者が多くの医療行為を要する場合は、一般病床への転棟を推進する。	幹部会議	H21 年 4 月	
4	検査年間スケジュール表の活用などによって、外来における各種指導料や検査件数の増加を実現する。	常勤医師	H21 年 4 月	
5	その他、医事から診療報酬点数上、有利になる方策を定期的に医局会などで医師に提言し、可能なものは実施する。	常勤医師 医事係	H21 年 4 月	

2 組織・人事の視点

1 地方公営企業法全部適用の経営形態の継続

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	事務職の平均年収を一定額に抑制し、病院経営や医事に精通した人材の不足を招かないような事務職の中長期を見据えた計画的な人事配置を行なう。また、職務の専門性を鑑み、研修等により育成を図る。	岩美町 事務長	H21 年 4 月	
2	経常利益、患者数などの目標を達成した場合は、病院独自の報奨を職員に支給する。	幹部会議	H21 年 4 月	

2 幹部会議の戦略的組織への移行（職員全員の経営参画）

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	月 1 回の幹部会議において、本収支計画と実績の格差を収支の要因別に報告し（定型様式を作成）、ギャップがある項目については本計画のアクションプランなどに着眼しながら、対応策を議論し、実行する。	幹部会議	H21 年 4 月	

2	幹部会議、運営委員会（各部署責任者で構成し、組織上最終決定会議）の出席者は、会議結果の所属職員への周知を徹底する。	幹部会議 運営委員会	H21 年 4 月	
3	幹部会議、運営委員会の出席者は積極的に改善案を提案する。会議の中でも「やれない理由」を述べるのではなく、「どうすればやれるか」についての発言をするように取り組む。	幹部会議 運営委員会	H21 年 4 月	
4	年間優秀賞の表彰を盛り込んだ提案制度の導入（幹部会議に提案）、職種の枠を超えた意見交換会の定期的開催などを実施する。	幹部会議	H21 年 4 月	
5	収支目標を実現するため、毎年 1 月の予算作成時に本改革プランを見直し、予算との整合性を確保する（毎年、本改革プランを再構築する）。	幹部会議	H21 年 1 月	

3 看護師の確保と定着に向けた取り組み強化

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	①若年などの看護師への手当などの引上げ、②認定看護師の資格取得支援制度など（各個人の要望に基づくスキルアップ支援）の強化、③再雇用制度の充実、④奨学金制度の設置、⑤育児支援制度の強化（勤務形態の柔軟化など）、などの対応策を講じる。院内に看護師確保対策プロジェクトを立ち上げ、毎月 1 回程度の開催で検討し、できる限り早い時期に実行に移す。	看護部長 事務長	H21 年 4 月	
2	看護師不足の中、パート看護師についても、確保しやすく、モチベーションが向上するような賃金体系（昇級制度など）を検討し、構築する。	幹部会議	H21 年 4 月	
3	当院に勤務している看護師に対し、「看護師確保のために有効となる方策」に関するアンケートを実施し、費用対効果も考慮しながら、可能なものは実施する。	幹部会議	H20 年度中	

4 医師確保と労働環境改善の取り組み強化

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	町長を中心とし、引き続いて大学との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用などにより、医師確保策を強化する。	岩美町 院長	実行中	
2	当院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援や評価の内容を決定する。学会発表などを支援する制度（費用負担や業務免除など）も再検討し、再構築する。	幹部会議	H21 年 4 月	
3	負担軽減のための業務改善（ex. 診断書作成ソフトの導入、定型的・事務的業務へのヘルプ導入など）を検討し、実施する。まずは常勤医師に負担軽減のためのアンケートを実施し、可能な対応策を検討して講じる。	幹部会議	H21 年 4 月	

5 役割などの明確化及び部門別定員の見直し

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	民間病院の事例を参考にしながら、特に医療職における各職務や役職の業務内容や責任権限などについて「職務分掌」として文書化し、各職員に対する教育も実施しながら、理解を深める。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月	
2	全職員を対象に、「業務改善（効率化）」に特化したアンケートを実施し、可能なものから実行に移す。	幹部会議	H21 年 4 月	

3	他の同規模の自治体病院病院とも比較しながら、上記1・2を実現した段階で各部門に不可欠な定員を再確認し、必要に応じて定員を変更し、次年度からの採用計画・要員計画などと連動させる。	幹部会議 事務部	H21 年 10 月	
---	--	-------------	------------	--

6 教育訓練体系の整備と実施

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	医師以外の職種において、各職種の技能をアップするためのキャリア育成プログラムを構築し、経験年数を目途とする到達スキル（技能基準、熟練基準）を職員が理解し、目指せる体制を構築する。まずは各職種の職務分析を行い、評価表の作成を行う。	幹部会議 各職種長	H21 年 4 月	
2	役職についた場合は、監督者研修、管理職研修の最低2段階でマネジメント研修（職場外研修）を受講する仕組みを構築する。	幹部会議	H21 年 10 月	
3	学会参加のみならず、他病院への視察や実地研修などによる職種別の職場外研修の充実を図る。	幹部会議	H21 年 10 月	
4	地方公営企業全部適用の経営形態を活用し、病院独自の自己啓発支援制度も構築する。	幹部会議	H21 年 10 月	
5	個人情報保護法など、病院職員が知っておくべき共通の課題について、適宜研修会を開催する。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月	
6	上記 1～5 の内容を「教育訓練規程」として文書化し、明確にする。	幹部会議 事務部	H22 年 3 月	

3 オペレーションの視点

1 室料差額収益の向上及び不良未収金の減少

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	各差額部屋の利用状況や減免状況（医療上の必要性などによる）をリストアップし、収益向上に向けて、料金設定の見直しや差額部屋の変更などを検討し、実施する。	看護部 事務部	H21 年 6 月	
2	不良未収金の回収につき、費用対効果を検証しながら、徴収人の採用や成功報酬による弁護士との委託契約のいずれかを実施する。	事務部	H21 年 4 月	
3	救急外来での負担金徴収、退院時での支払の徹底、入院時における連帯保証人の確保など、不良未収金の発生を防止する方策についても院内で検討し、実施する。	幹部会議 医事係	H21 年 4 月	

2 費用節減の取り組み強化

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	機器を購入あるいはリースする場合は、購入額（保守料含む）とリース料を使用年額の総額で必ず比較することを徹底して意思決定する入札ルールを再構築する。	幹部会議 事務部	H21 年 4 月	
2	特に賃借料、委託料、消耗品については項目ごとに業者見直しや業者交渉を繰り返し、購入金額の低額化（必要レベルの質を確保した上で）を実現する。	事務部	H21 年 4 月	
3	購入総金額の高い品目から定期的に複数業者に代替品と金額を提示してもらい、現場の意見を踏まえ、可能なものは変更するような体制を継続する。後発品への移行や品目の絞り込みなど積極的に行う。	薬剤部 事務部	実行中	

3 投資検討システムの再構築

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	予算時期に各部署から機器購入の要望を出してもらったものをリストアップし、院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定するとともに、それ以降の内容についても暫定的に決定する検討システムを構築する。検討結果の各部署への通知も徹底する。	幹部会議	H21 年 11 月	
2	機器の購入後、上記 1 で投資を決定した際の安全性や収益性などが実現できているかどうかを定期的にチェックすることを徹底する。チェック結果は、当該機器の稼働率向上策の決定、今後の購入に関する参考として活用する。	幹部会議	H21 年 11 月	

4 接遇面での患者対応の強化及び退院患者アンケートの継続

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	部署別に接遇リーダーを設置し、日常業務を通じた指導を行う。同時に部下の接遇面での問題に対する上司の責任を明確化し、上司の日常業務を通じての指導も徹底する。	サービス向上委員会 所属長	H21 年 6 月	
2	接遇マニュアルの作成と活用、外部講師による研修会の定期的開催を実施する。	サービス向上委員会	H21 年 9 月	
3	個人情報保護の担当部門を明確化し、院内規定を活用しながら、患者や職員のプライバシーへの配慮を強化する。	事務部	H21 年 6 月	
4	クレーム対応や院内暴力対応などについても、必要に応じてマニュアルを作成するなどの対応策を講じる。	幹部会議	H21 年度中	
5	退院患者アンケートを継続的に実施し、定期的（2 ヶ月に 1 度程度）に院内に結果を報告し、上記 1～5 などの活動に役立てる。	サービス向上委員会	H21 年 4 月	

5 医療安全管理体制の強化

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	医療安全委員会において、医療機能評価の「2. 患者の権利と安全確保の体制」の項目を参考にしながら、各項目の要求レベルへの到達を目指す。	医療安全委員会	H21 年 4 月	
2	医療安全委員会に複数の常勤医師が参画し、医療事故、院内感染、医薬品・医療機器などのインシデントなどに対する対応策を定期的に検討し、実践する。	医療安全委員会	H21 年 4 月	
3	院長直属の医療安全管理室の設置（現行のリスクマネージャーから専任の看護師 1 人を配置に移行）により、院内の医療安全管理体制の強化を図ることを検討する。	幹部会議	H21 年度中	
4	上記 1 の効果を検証し、必要に応じて医療機能評価の他分野の項目も病院運営に活用する。受審については、費用も発生することから慎重に検討していく。	幹部会議	H21 年度中	

6 健康教育活動の推進及び医薬分業の当面の継続

具体策		実行責任者	実行開始	進捗状況
1	各医師 1 本及び医療技術職や看護師で可能な職員において町民講座で講演できる内容をリストアップし、地区の催し物や健康講演会などに病院から職員を派遣し、町民に聴講してもらう。病院独自で開催することも検討し、年間スケジュール表も作成する。	幹部会議	H21 年 4 月	

2	中期的には調剤薬局の動向に合わせ、院外処方率を順次高めていくこととし、薬剤師の採用についても留意する。	幹部会議 薬剤科	H22 年度中	
3	薬価差益が消費税を補填できなくなった場合、医薬分業の推進を外部にPRし、収支悪化を防止する。	幹部会議 薬剤科	—	

進捗状況	◎実行済	○実行中	△検討中	×未着手
------	------	------	------	------



本チェックリストを定期的に幹部会議などに提出し、進捗状況を確認する。

参考資料

参考資料 1 総務省「公立病院改革ガイドライン（H19.12.24）」（抜粋）

公立病院改革ガイドラインのポイント

第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が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

第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（参考例・・・別添 1）
 - 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）
 - ・ 病床利用率が過去 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 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
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。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（別添 2）
- 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、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第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・実施状況を概ね年 1 回以上調査し、公表

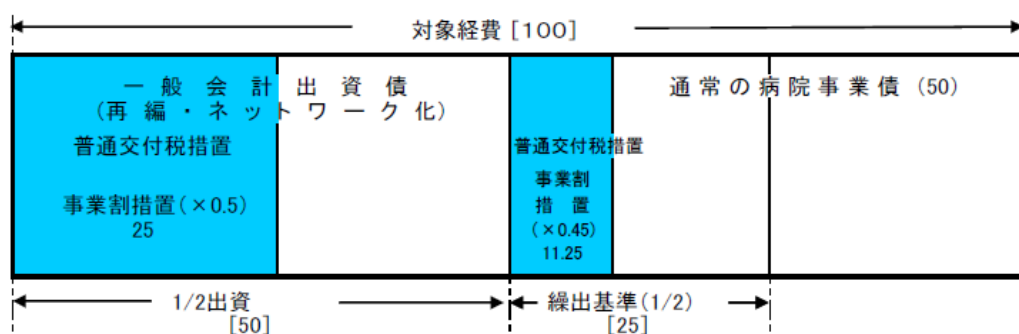
第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、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（別添 3）

公立病院改革に関する財政措置の概要

I 公立病院改革に対する支援措置

- (1) 改革プランの策定に要する経費
公立病院改革プランの策定、実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置。
- (2) 再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費
公立病院等（公的病院を含む。）の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費について、病院事業債（一般会計出資債）を措置し、元利償還金の一部を普通交付税措置。



- (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費
- ① 公立病院特例債の創設
平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できるとし、不良債務の計画的な解消を支援。
併せて、同特例債に係る利払額に対して特別交付税措置。
- ② その他
再編・ネットワーク化等に伴う経営基盤強化のための出資、病院等の施設の除却、退職手当の支給等に対する経費について、所要の地方財政措置。

II 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実
- ① 病院から診療所に移行した後の財政措置の継続
公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用。
- ② 公的病院に対する財政措置の創設
過疎地等の「不採算地区」に立地する公的病院（日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置する病院）の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税措置。
- (2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化
公立病院に係る施設整備費及び病床数に応じた普通交付税措置に関する見直しの検討とあわせて、過疎地等における病院、診療所に係る地方交付税措置の充実を検討。

〔経営形態の見直し〕 ～本文から抜粋～

①経営形態の見直しに係る計画の明記

改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあっては、経営形態の見直しに係る検討の方向性、検討体制及びそのスケジュール並びに結論をとりまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すものとする。

②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりであるが、このうち地方公営企業法の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘がある点について、特に留意すべきである。

なお、次のいずれの形態によっても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要がある。

また、下記に掲げる経営形態のうち、「民間譲渡」以外については、引き続き公立病院に係るものと同等の地方財政措置が講じられる対象となる点に留意する必要がある。

○ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

○ 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は

段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

○ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を経由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

○ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

③事業形態の見直しの検討等

以上のように民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることが望まれる。

例えば、前掲の経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要動向を改めて検証し、必要な場合、病院事業の診療所化や老人保健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましい。

公立病院に関する財政措置の改正要綱

平成 20 年 12 月
総務省自治財政局

「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」の報告を踏まえ、公立病院に関する平成 21 年度以降の地方財政措置について、次のとおり改正し、地方交付税による措置総額（平^②2,930 億円）について、700 億円程度の増額を図る。

1. 過疎地に関する財政措置の充実

(1) 「不採算地区病院」の運営費に係る財政措置

- ① 市町村合併の進展を踏まえ、「不採算地区病院」に係る特別交付税措置の適用要件、措置額の算定方法等について、次のとおり改正する。

区 分		現 行 (平成 20 年度)	改 正 案
適用要件	規模要件	病床数 100 床未満かつ一日平均外来患者数 200 人未満等	病床数 150 床未満
	地域要件	当該市町村内に他に一般病院が所在しないこと等	[第 1 種不採算地区病院] 直近の一般病院までの移動距離が 15 キロメートル以上となる位置に所在すること。 [第 2 種不採算地区病院] 直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在すること。（「第 1 種」該当病院を除く。）
対象病院数		232 病院	320 病院程度 (うち第 1 種 130 程度、第 2 種 190 程度)
措置額の算定方法		単価×病床数 (平 ^② 680 千円)	種別の単価×措置対象病床数 (1) 単価については、経営状況の実態を踏まえ、「第 1 種」病院は「第 2 種」病院の 1.5 倍程度の水準に設定する。 (2) 病床数については、100 床以下の病院については当該病床数を、100 床超の病院については 150 床の場合を 0 床として 100 床から逡減した病床数を措置対象とする。

- ② 病床当たりの単価については、第2種病院について、現行単価(平²⁰680千円)に対しおおむね2割程度を目途に増額を図ることとし、不採算地区病院に係る特別交付税措置の総額(平²⁰100億円)についても、おおむね8割程度の増額を見込むこととする。

- ③ 平成22年度以降の特別交付税の算定においては、上記「措置額の算定方法」に用いる病床数に病床利用率を反映することを検討するものとし、これにあわせて種別の単価、措置対象病床数の算定方法等についても見直しを検討することとする。

(2) 過疎地における施設整備費に係る財政措置

「過疎地域自立促進特別措置法」に基づく過疎地域において行われる診療施設の整備に充当される過疎対策事業債の償還年限(現行最長12年)及び「辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律」に基づく辺地において行われる診療施設の整備に充当される辺地対策事業債の償還年限(現行最長10年)について、それぞれ最長30年(利率見直し方式の場合)に延長する。

2. 産科、小児科、救急医療等に関する財政措置の充実

① 医師確保対策、救急医療等に係る普通交付税措置の充実

公立病院における医師確保対策、救急医療の提供等に関する財政需要の増大に対応する観点から、普通交付税措置額の拡充を図る(600億円程度増額)。

② 産科、救急分野における医師への手当に関する特別交付税措置

平成21年度に創設される産科医療及び救急勤務医への手当に対する新たな国庫補助制度に係る地方負担について、特別交付税による措置を講じる。

③ 産科、小児科に関する財政措置

i) 周産期医療病床に係る特別交付税措置の病床当たり単価(市町村分、平²⁰2,438千円)について、地方公共団体における一般会計等からの繰出金の実態を踏まえつつ、おおむね5割程度を目途に増額を図るとともに、都道府県分についても同一の単価を設定する。

ii) 小児医療病床に係る特別交付税措置の病床当たり単価(市町村分、平²⁰958千円)について、地方公共団体における一般会計等からの繰出金の実態を踏まえつつ、おおむね4割程度を目途に増額を図るとともに、都道府県分についても同一の単価を設定する。

④ 救急医療に関する財政措置

公立病院における救急医療施設（救命救急センター、救急告示病院及び小児救急医療提供病院をいう。以下同じ。）に係る地方交付税措置について、地方公共団体における一般会計等からの繰出金の実態を踏まえつつ、その増額を図る。

その際、救急告示病院分については、特別交付税措置から普通交付税措置に移行するとともに、救急医療施設全体に係る市町村分の措置総額が、普通交付税分も含め現行比でおおむね５割程度を目途に増額されるよう、市町村分に係る特別交付税算定単価の改定を図る。あわせて、都道府県分の算定単価についても市町村分と同一の単価を設定する。

３．公立病院の経営形態多様化を踏まえた財政措置

（１）公立病院と同等の医療機能を担う公的病院等に対する助成に関する財政措置

自ら公立病院を設置している市町村以外の市町村が公立病院と同等の医療機能を提供している公的病院等に対して行っている助成に対し、公立病院に準じて、次のとおり特別交付税の措置の対象に加えることとする。

- ① 病院の設置主体については、従来対象としていた医療法第３１条に規定する「公的医療機関」の設置主体（日本赤十字社、済生会、厚生連等）に加え、特例民法法人、公益社団法人、公益財団法人、社会福祉法人、学校法人等が設置する病院も対象とする。
- ② 公立病院に準じて財政措置の対象とする医療機能については、平成２０年度から開始した「不採算地区病院」の機能への措置に加え、従来公立病院について特別交付税措置を講じてきた救急医療、周産期医療、小児医療等の機能も新たに対象とする。

（２）有床診療所への財政措置

不採算地区病院及び救急告示病院と同等の機能を有する有床診療所で、地方公共団体又は上記（１）①に掲げる団体が設置したものについて、公立病院に準じ、これらの機能に係る特別交付税措置の対象とすることとする。

４．公立病院改革推進に係る措置

（１）病院建物に係る財政措置における建築単価の上限設定

今後の病院施設等の整備費について、病院建物の建築単価が１平方メートル当たり３０万円を上回る部分を、普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から

除外することとし、平成２１年度基本設計分から適用する。

(2) 財政措置に係る「病床数」への病床利用率の反映

- ① 病床数に応じた普通交付税措置に際して、平成２１年度以降の各病院における病床利用率の状況を反映することについて検討を進めるものとし、平成２３年度以降の普通交付税算定における反映に向け、その内容・程度、具体的な実施時期、移行措置等について、慎重に検討の上結論を得る。その際には、併せて下記の点についても検討する。
 - i) 病床利用率については、単年度の状況ではなく、例えば過去３年間の状況を用い、新方式への段階的な移行を図ること。
 - ii) 例えば病床利用率９０％を超える部分については反映の対象外とするなど、救急患者の受入等に備えた政策的空床保持の必要性に配慮する措置を講じること。
 - iii) 小規模病院においては必ずしも病床規模に比例しない固定経費的な財政需要が相対的に多額に上ることを踏まえつつ、過疎地の不採算地区病院に係る財政措置について全体として必要な配慮を払うこと。
- ② 特別交付税措置における「不採算地区病院」の算定に係る病床数についても、平成２２年度以降の特別交付税算定において、上記①に準じて所要の措置を講じる。

(3) 再編・ネットワーク化及び経営形態見直しに係る一時的財政負担に係る措置

再編・ネットワーク化及び経営形態見直し等に際し、地方公共団体が公営企業として経営する病院事業を廃止する場合、その累積債務の処理等に要する経費について、他の公営企業と同様、所要の法律改正を経て、平成２１年度から平成２５年度までの間に限り特例的な地方債を発行できることとする。

5. その他

- ① 都道府県設立の公立病院に係る特別交付税措置のあり方の見直し
病院事業に係る都道府県分の特別交付税措置の算定単価について、市町村分の水準と統一を図る。
- ② 公立病院の耐震化に係る財政措置の充実
公立病院の施設設備の耐震化等に要する経費に関する地方財政措置について、民間医療機関に対する国庫補助制度の動向等を踏まえ、対象となる病院の範囲を拡大するとともに、当該経費について発行された病院事業債の元利償還金に対する普通交付税措置の充実を図る。

岩美町国民健康保険 岩美病院 改革プラン
〈平成 21～25 年度〉

～町民のいのちと健康と生活を守り続けるために～

平成 21 年 3 月

岩美町国民健康保険岩美病院

〒681-0003 鳥取県岩美郡岩美町大字浦富 1029 番地 2

電話 0857-73-1421 FAX 0857-73-0028