

公立病院経営改善事例集

平成22年1月

公立病院経営改善事例等実務研究会

総務省

刊行にあたって

我が国では地方公共団体が設置した公立病院(平成 20 年度末で 936 病院)が、地域医療の担い手として重要な役割を果たしているところであるが、近年、公立病院を取り巻く経営環境は、極めて厳しいものとなっている。

こうしたなか、総務省では、平成 19 年 12 月に「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 3 つの視点を盛り込んだ「公立病院改革ガイドライン」を策定し、各地方公共団体に対して当該ガイドラインに基づいた「公立病院改革プラン」を平成 20 年度内に策定するよう要請を行った。

また、平成 20 年 12 月には、「公立病院に関する財政措置の改正要綱」を決定・公表し、公立病院の経営改善を支援するため、平成 21 年度以降の公立病院に関する地方交付税措置を大幅に拡充したところである。

現在、「公立病院改革プラン」は概ね出揃い、経営改善を具体的に実行する段階となっている。このため総務省では、こうした各公立病院の参考となり、経営ノウハウの充実に資するよう、公立病院の経営改善に努力している取組について調査・研究を行い、事例集を作成・公表することとし、そのため「公立病院経営改善事例等実務研究会」を設置した。

当研究会は、昨年 6 月から 11 月までの間に 4 回開催され、調査内容の検討や対象団体の選定、公立病院関係者からのヒアリング、調査の回答に対する分析や検討などを経て、このたび本事例集が刊行されることとなった。なお、調査の実施にあたっては、公立病院など 33 の医療機関と各地方公共団体にご協力いただいた。

本誌は、当研究会が作成した経営改善事例に係る調査についての各医療機関などからの回答をとりまとめたものである。

第 1 章では調査対象の 33 医療機関の中から 10 病院を選定し、(1) 経常損益が黒字の事例、(2) 近年において経営形態の変更を行った事例、(3) 近年において経営形態の変更と併せて医療機能の再編・ネットワーク化を行った事例、の 3 つに分類して病院毎に紹介している。

第 2 章では第 1 章で掲載した 10 病院以外から、特に他の公立病院の参考になると思われる経営改善事例を項目別に紹介している。

第 3 章では公立病院においては、医師不足が大きな問題となっていることから、各地方公共団体が行っている医師確保対策の取組について紹介している。

第 4 章では「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書」における意見を踏まえ、近年において供用を開始した公立病院の建築単価等の状況について調査した結果を紹介している。

あらためて申し上げるまでもなく、各公立病院を取り巻く環境はその立地条件や提供する医療機能などにより異なり、その経営改善方策もまた各様である。各公立病院においては、当該病院にふさわしい経営改善方策を自らお考えいただき、実行していただくことを期待しているが、経営改革の実例等を紹介した本誌が、各地域において必要とされる医療提供体制の持続的な確保の一助となれば、幸いである。

最後に、業務多忙の折、細かな調査にご協力いただいた各医療機関・各地方公共団体の皆様方及び研究会にご参加いただいた先生方に、衷心より感謝申し上げます。

平成 22 年 1 月

公立病院経営改善事例等実務研究会座長

総務省大臣官房審議官(公営企業担当) 細田 隆

目 次

第1章 公立病院の経営改善事例	… 1
(1) 経常損益が黒字の事例	
○ 国民健康保険藤沢町民病院 [54床](岩手県)	… 3
○ 綾川町国民健康保険陶病院 [63床](香川県)	… 9
○ 市立大森病院 [150床](秋田県)	… 15
○ 尾道市公立みつぎ総合病院 [240床](広島県)	… 21
○ 三豊総合病院 [519床](香川県)	… 27
(2) 近年において経営形態の変更を行った事例	
① 地方独立行政法人化	
○ 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター [252床](岡山県)	… 33
○ 地方独立行政法人那覇市立病院 [470床](沖縄県)	… 39
② 指定管理者制度の導入	
○ 東栄町国民健康保険東栄病院 [69床](愛知県)	… 45
○ 公立黒川病院 [170床](宮城県)	… 53
(3) 近年において経営形態の変更と併せて医療機能の 再編・ネットワーク化を行った事例	
○ 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 [760床](山形県)	… 61
第2章 経営改善の主な取組事例	… 67
第3章 医師確保対策の主な取組事例	… 77
第4章 公立病院の施設整備の状況	… 89
【資料】	
資料1 公立病院経営改善事例等調査・研究事業の実施	… 99
資料2 公立病院経営改善事例等実務研究会の開催状況	…101
資料3 公立病院経営改善事例等実務研究会協力医療機関一覧	…102
資料4 平成21年度の地方公営企業繰出金について(抄)	…103
資料5 地方交付税措置(平成21年度)の概要	…109
資料6 平成20年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況	…115
資料7 病院経営形態の比較	…117
資料8 用語解説	…118

第 1 章 公立病院の経営改善事例

(1) 経常損益が黒字の事例

国民健康保険藤沢町民病院

1 建物外観



2 所在地 岩手県東磐井郡藤沢町藤沢字町裏 52 番地 2 TEL 0191-63-5211



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
両 磐	一関市、平泉町、藤沢町	1,319.6k m ²	138,824 人 (29.6%)	1,357 床	10 病院(1,204 床) 92 診療所(166 床) 計 (1,370 床)

○国民健康保険藤沢町民病院〔地方公営企業法全部適用〕

地域包括ケアの実践により在院日数を短縮するとともに、高性能医療機器の整備により高度な検査を実施。特に訪問診療を積極的に実施。

1 沿革

昭和57年	藤沢町立国民健康保険藤沢診療所開設
平成 5年	国民健康保険藤沢町民病院開設
17年	地方公営企業法全部適用

2 概要

診療科目	内科、外科、整形外科、小児科 4科
主な診療時間	月～金9:00～17:15、土9:00～12:30
許可病床数	54床〔一般 54床〕
体制等	看護基準13:1、救急告示(輪番制)・不採算地区病院
関連施設	介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、高齢者グループホーム、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所

当院は岩手県の南端に位置し、昭和57年の藤沢町立国民健康保険藤沢診療所の開設を経た後、平成5年に国民健康保険藤沢町民病院として開設された。一般病床54床で、内科、外科、整形外科、小児科の4科を標榜している。

当初から、これからの高齢化社会を支えるため、保健・医療・福祉が連携し総合的にサービスを提供する中核的な医療機関として位置付けられるとともに、隣接する施設や機能は年々拡充され、現在、関連施設は介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、高齢者グループホーム、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所が設置されている。

これら医療機能と介護機能を更に一体的に効率的に運営し、経営基盤の強化も図るため、平成17年には上記関連6施設の事業と統合し、地方公営企業法の全部適用となった。

3 経営の状況

[経常損益の状況] (百万円)

区 分	⑱	⑲	⑳
経常収益	1,173	1,165	1,161
経常費用	1,190	1,152	1,148
経常損益	△ 17	13	13
繰入金	90	88	98

※当該値は、関連6施設を含まない病院事業単体の値である。

病院事業単体での経常損益は、平成6年度に続き平成15年度に3百万円、平成18年度に17百万円の赤字となったが、関連6施設も含めると開院翌年度の平成6年度に58百万円の赤字となったほかは、黒字経営を続けている。

一般会計からは、地方交付税の算定基準を参考に繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		⑱	⑲	⑳	類似規模病院⑳全国平均
入院	病床利用率(%)	80.2	84.2	84.4	68.0
	患者収入/人・日(千円)	25.3	25.4	24.4	20.6
	一般病床平均在院日数(日)	20.2	16.9	16.6	24.7
外来	患者収入/人・日(千円)	13.7	14.4	15.0	7.5

(患者単価増額の取組)

平成20年度の入院患者1人1日当たり診療収入は24.4千円で類似規模病院の全国平均20.6千円よりも、3.8千円高い。これは、平均在院日数が16.6日と類似規模病院の24.7日に比べ、8.1日も短いことによることが大きい。病床利用率を上昇(⑱80.2%→⑳84.4%)させながらも在院日数の短縮化(⑱20.2日→⑳16.6日)を可能としているのは、在宅医療の提供や介護施設との連携など地域包括ケアを行っていることによる。

一方、外来においても患者1人1日当たり診療収入は15.0千円と類似規模病院(7.5千円)の2倍である。これは、院内処方・長期投薬により投薬収入が高いほか、充実した医療機器を有していることから、高度な検査・診断が可能となっていることが大きな要因となっている。主な医療機器の整備の状況を見ると、放射線部門ではマルチスライスCT、MRI、X線TVシステム、検査部門では超音波診断装置、内視鏡システムが備わっている。なお、医療機器を導入する際は、近隣病院の導入状況や計画まで入念なりサーチを行うことで、他と競合しない患者ニーズの高いものを整備している。

(医療・介護が連携した取組)

当院は在宅医療の提供の観点から、訪問診療に積極的に取り組んできており、隣接する関連施設を含む実質的な病床数としては、病院54床、介護老人保健施設60床、特別養護老人ホーム102床、さらに訪問診療と訪問看護を病床に換算すると、それぞれ100床、150床となり合計466床を備えていることとなる。こうした医療と介護とが補完しあう地域包括ケアの提供が住民ニーズに合致し、結果として病院収益の向上につながっている。

5 経費の節減対策

経費の削減にあたっての基本的な考えとして、医療の質の低下は、患者離れや医師確保に影響を及ぼすおそれがあることから、費用対効果を考慮しながら計画的な投資を行い、質の低下を防ぎつつ、施設管理費、委託料、材料費などの圧縮に努めている。

(職員給与費の抑制の取組)

職員給与費については、町の財政状況の悪化により町行政全体の削減にならば、期末・勤勉手当を削減している。また、採用にあたっては、正規職員の採用を抑え、できるだけ嘱託・臨時職員で対応している。

[職員給与の状況]

区 分	⑱	⑲	⑳	類似規模病院 ⑳全国平均
職員平均給与費(千円)	670	518	547	572
職員給与費比率(%)	43.7	42.2	45.0	64.6

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

当院の他には町内に医療機関が存在しないため、医療機能を担う当院と介護機能を担う関連施設とが一体となって、地方公営企業法の全部適用となり、地域包括ケアを推進している。

(その他)

・病院の基本理念などの職員への周知については、採用時におけるオリエンテーションで行うとともに、名札の裏に基本理念を印刷したものをプリントするなどして周知徹底を図っている。また、組織の目標については、医師及び各部署の責任者で構成している管理運営委員会で決定し、印刷物や朝ミーティングで周知するよう努めている。

・平成12年度に(財)日本医療機能評価機構の認定を受け、その後も再認定を取得するなど常に医療の質の向上に努めている。

・企業管理者である病院長と首長は権限及び責任を明確にし、日頃の話し合いを積極的に行い、意思疎通を図っている。

・一般会計からの繰入金についてはその遵守のため、協定書を取り交わしている。

○決算状況

国民健康保険藤沢町民病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分				
収益的 収支	収入 A	1,173,170	1,165,357	1,161,040
	1医業収益 a	1,100,004	1,095,442	1,081,980
	うち料金収入 (b+c)	1,042,090	1,036,020	1,019,702
	入院収益 b	400,277	421,956	405,596
	外来収益 c	641,813	614,064	614,106
	うち他会計繰入金 d	25,300	25,300	25,300
	2医業外収益	73,166	69,915	79,060
	うち他会計繰入金 e	64,607	62,628	72,485
	支出 B	1,190,428	1,152,566	1,147,567
	1医業費用 f	1,123,324	1,087,350	1,084,066
	うち職員給与費 g	481,221	462,553	486,381
	うち材料費	353,074	340,093	342,111
	うち減価償却費 h	110,303	90,718	76,709
	2医業外費用	67,104	65,216	63,501
うち支払利息	35,748	33,995	32,245	
医業損益 (a-f) C	△ 23,320	8,092	△ 2,086	
経常損益 (A-B) D	△ 17,258	12,791	13,473	
純損益 E	△ 17,248	12,791	13,473	
資本的 収支	収入	63,820	62,144	39,741
	うち企業債	10,800	16,400	0
	うち他会計繰入金 k	42,403	43,100	39,741
	支出	157,358	112,010	114,170
	うち建設改良費	25,948	21,197	17,121
うち企業債償還金	89,410	90,813	97,049	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	132,310	131,028	137,526	
減価償却前利益 D+h	93,045	103,509	90,182	
経常収支比率 A÷B	98.6%	101.1%	101.2%	
医業収支比率 a÷f	97.9%	100.7%	99.8%	
職員給与費比率 g÷a	43.7%	42.2%	45.0%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	8.2%	8.0%	9.0%	

○経営分析

国民健康保険藤沢町民病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度				
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	741,254	781,400	751,104	509,863	241,241		
	外来収益	1,188,543	1,137,156	1,137,233	393,873	743,360		
	その他医業収益	107,248	110,041	115,330	89,456	25,874		
	うち室料差額収益	6,504	5,191	6,304	6,363	△59		
	計	2,037,045	2,028,597	2,003,667	993,192	1,010,475		
病床利用率(%)	一般	80.2	84.2	84.4	67.3	17.1		
	療養	-	-	-	72.4	-		
	結核	-	-	-	8.1	-		
	精神	-	-	-	-	-		
	感染症	-	-	-	10.4	-		
計	80.2	84.2	84.4	68.0	16.4			
1日平均患者数(人)	入院	43.3	45.5	45.6	48.6	△3.0		
	外来	159.8	144.6	139.9	146.1	△6.2		
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	25,336	25,366	24,367	20,561	3,806		
	外来	13,663	14,399	14,985	7,462	7,523		
	計	38,999	39,765	39,352	28,023	11,329		
医師1人1日当たり診療収入(円)		410,110	496,654	498,876	327,942	170,934		
看護師1人1日当たり診療収入(円)		71,376	69,294	72,376	45,077	27,299		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	60,781	53,943	50,731	46,415	4,316	
		うち医師	139,765	120,011	142,904	111,117	31,787	
		うち看護師	232,391	225,652	247,235	167,314	79,921	
		うち准看護師	73,954	63,224	42,372	58,050	△15,678	
		うち医療技術員	98,348	101,374	99,163	73,142	26,021	
		うちその他職員	5,020	4,665	5,693	15,177	△9,484	
		計	891,150	856,580	900,706	641,567	259,139	
	材料費	653,841	629,802	633,539	218,496	415,043		
	委託料	172,548	170,581	164,724	97,088	67,636		
	減価償却費	204,265	167,996	142,054	83,164	58,890		
その他の経費	158,426	188,652	166,507	174,761	△8,254			
計	2,080,230	2,013,611	2,007,530	1,215,076	792,454			
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	医師	12.4	10.6	10.6	7.2	3.4	
		看護部門	看護師	47.2	47.2	52.8	33.6	19.2
			准看護師	14.8	11.1	9.3	13.0	△3.7
			看護助手	12.0	12.0	13.0	9.6	3.4
	薬剤部門	5.6	5.6	5.6	3.1	2.5		
	事務部門	13.0	9.3	13.0	10.3	2.7		
	給食部門	1.9	1.9	1.9	4.4	△2.5		
	放射線部門	5.6	3.7	3.7	2.8	0.9		
	臨床検査部門	3.7	3.7	3.7	3.1	0.6		
	その他	18.5	22.2	18.5	8.3	10.2		
計	134.6	127.2	131.9	95.3	36.6			
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	618,354	485,483	456,583	522,414	△65,831	
		平均年齢(歳)	49	47	45	45	0	
	医師	平均給与(円)	1,230,792	1,350,125	1,641,872	1,619,476	22,396	
		平均年齢(歳)	38	39	41	47	△6	
	看護師	平均給与(円)	490,449	451,304	463,566	466,640	△3,074	
		平均年齢(歳)	40	40	42	41	1	
	准看護師	平均給与(円)	638,769	480,859	423,722	503,653	△79,931	
		平均年齢(歳)	54	48	47	49	△2	
	医療技術員	平均給与(円)	514,806	414,712	446,233	486,418	△40,185	
		平均年齢(歳)	42	44	45	42	3	
その他職員	平均給与(円)	-	209,917	0	364,676	-		
	平均年齢(歳)	-	24	0	46	-		
計	平均給与(円)	670,141	518,025	546,597	572,381	△25,784		
	平均年齢(歳)	43	42	43	44	△1		

(1) 経常損益が黒字の事例

綾川町国民健康保険陶病院

1 建物外観



2 所在地 香川県綾歌郡綾川町陶 1720 番地 1 TEL 087-876-1185



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
中 讃	丸亀市、坂出市、 善通寺市、宇多津町、 綾川町、琴平町、 多度津町、まんのう町	394.67k m ²	297,723 人 (25.5%)	2,926 床	31 病院(3,647 床) 237 診療所(712 床) 計 (4,359 床)

○綾川町国民健康保険陶病院〔地方公営企業法一部適用〕

地域包括ケアの実践や診療時間の工夫により多数の患者を確保するとともに、業務の委託化や非常勤職員の積極的活用などにより人件費を抑制。

1 沿革

昭和28年	陶村国民健康保険直営診療所開設
49年	綾南町国民健康保険陶病院開設
平成16年	移転新築
18年	合併により綾川町国民健康保険陶病院に改称

2 概要

診療科目	内科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科等13科
主な診療時間	月火木金8:30~18:00、水土8:30~12:30
許可病床数	63床〔一般35床、療養28床〕
体制等	看護基準10:1、へき地医療拠点病院
附帯施設	老人介護支援センター、訪問看護ステーション、病児保育室
関連施設	町健康福祉課、地域包括支援センター、介護老人保健施設

当院は、香川県のほぼ中央部の内陸部、綾川町に位置し平成16年に移転新築（RC3階建て）を行った。病床数は63床（一般病床35床、医療型療養病床28床）で内科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、循環器科、呼吸器内科、透析内科、老年内科、アレルギー科、消化器内科、腎臓内科、リハビリテーション科、皮膚科の13科を標榜している。

保健・福祉活動の拠点として、国保総合保健施設（老人介護支援センター、訪問看護ステーション、病児保育室、町健康福祉課保健部門、地域包括支援センター）、介護老人保健施設などが隣接しているが、そのうち老人介護支援センター、訪問看護ステーション、病児保育室は当院が附帯事業として実施している。これらの施設と在宅医療・リハビリテーション・デイケア等の充実を図っている当院とが密接に連携し、地域包括ケアの実践に力を入れている。

3 経営の状況

[経常損益の状況] (百万円)

区分	⑱	⑲	⑳
経常収益	1,429	1,400	1,372
経常費用	1,370	1,334	1,343
経常損益	59	66	29
繰入金	19	19	16

※当該値は、前述の附帯事業を含んだ値である。

最近3カ年の決算状況をみると、経常損益は平成18年度から順に59百万円、66百万円、29百万円と病院の新築から間もないにもかかわらず、黒字を維持している。

一般会計からは、地方交付税の算定基準を参考に繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		⑱	⑲	⑳	類似規模病院⑳全国平均
入院	病床利用率(%)	94.8	95.0	92.9	68.0
	1日平均患者数(人)	60	60	59	49
	患者収入/人・日(千円)	25.1	24.8	25.2	20.6
	一般病床平均在院日数(日)	18.2	16.9	17.3	24.7
外来	1日平均患者数(人)	223	221	203	146
	患者収入/人・日(千円)	11.6	11.2	11.7	7.5

(患者数増加の取組)

平成20年度における1日平均患者数をみると、外来が203人で類似規模病院の全国平均(146人)の1.4倍、入院が59人で類似規模病院(49人)の1.2倍となっており、また病床利用率も92.9%と高く、当院の利用者が多いことがわかる。

患者数が多いことについては、保健から介護・福祉までを提供する地域包括ケアが患者のニーズに合致し、地域に受け入れられていることが挙げられる。また、外来患者が増えると入院・在宅患者もともに増えるとの理由から、当院では外来患者の増加に重点を置いている。このため診療時間を工夫しており、平日は夕刻午後6時まで診療し、子供や会社帰りの人に多く利用されている。また、土曜日の診療についても評判が良く、若い人や平日1人での来院が困難な高齢者が家族付き添いのもとで来院するなど多くの人に利用されている。

(患者単価増額の取組)

平成20年度における患者1人1日当たり診療収入は、外来が11.7千円で類似規模病院(7.5千円)の1.5倍強、入院が25.2千円で類似規模病院(20.6千円)の1.2倍となっている。

外来患者1人1日当たり診療収入が高い要因については、医師の専門性を生かし、可能な検査は当院で行うようにするとともに、血液透析を行う血液浄化センターの設置などが効果をあげている。入院患者1人1日当たり診療収入が高い要因については、当院が力を入れている在宅医療との連携など地域包括ケアの運用により、在院日数が類似規模病院より短縮化が図られていることが挙げられる。

5 経費の節減対策

[人件費の状況]

区 分		⑱	⑲	⑳	類似規模病院⑳全国平均
職員給与費(百万円)		504	565	593	454
委託料(百万円)		144	110	116	69
職員平均給与(万円)		47	45	47	57
職員給与費比率(%)		36.3	41.6	44.5	64.6
職員数(人)		67	70	73	—
非常勤職員数(人)		24	22	23	—

(職員給与費の抑制の取組)

事務の正職員は平成19年度まで、事務長と事務長補佐のみで、医事などを含めてすべて委託や非常勤で対応してきた(平成20年度に正職員1名増員)。給食部門も管理栄養士1人を除き委託しており、看護部門も夜勤や当直が必要な看護師以外はできるだけ非常勤職員対応とし、職員給与費の抑制を図っている。これにより、平成20年度決算での職員給与費比率は、44.5%と低い水準に保たれている。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

情報が共有され患者・家族が安心できるよう、急性期病院から在宅にわたる切れ目のない地域医療連携を目的として設立された「香川シームレス研究会」に参加し、当該研究会で作成された「脳卒中」「大腿骨頸部骨折」「嚥下障害・NST」「在宅パス」の地域連携クリティカルパスの実施に取り組んでいる。

(その他)

・病院の基本理念を職員に周知するため、各部署に掲示するとともに、朝には声にだして読み上げを行っている。また、新人説明会、院長説明会など機会ある毎に基本理念を説明している。

・地方公営企業法一部適用であるが、大きな問題・方針以外のことは病院長に実質的な権限が付与され、首長はそのサポートをしている。

○決算状況

綾川町国民健康保険陶病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分				
収益的 収支	収入 A	1,429,612	1,399,639	1,372,042
	1医業収益 a	1,389,192	1,358,565	1,332,731
	うち料金収入 (b+c)	1,323,524	1,288,062	1,258,766
	入院収益 b	546,804	542,601	538,616
	外来収益 c	776,720	745,461	720,150
	うち他会計繰入金 d	0	0	0
	2医業外収益	40,420	41,074	39,311
	うち他会計繰入金 e	19,400	19,300	15,500
	支出 B	1,370,204	1,333,912	1,343,442
	1医業費用 f	1,271,360	1,274,302	1,277,052
	うち職員給与費 g	503,913	565,001	593,074
	うち材料費	372,619	315,726	293,798
	うち減価償却費 h	176,132	172,358	136,539
	2医業外費用	98,844	59,610	66,390
うち支払利息	29,099	28,796	28,475	
医業損益 (a-f) C	117,832	84,263	55,679	
経常損益 (A-B) D	59,408	65,727	28,600	
純損益 E	42,860	64,821	25,899	
資本的 収支	収入	50,600	53,325	56,660
	うち企業債	0	0	0
	うち他会計繰入金 k	50,600	50,700	226,821
	支出	94,501	111,868	106,234
	うち建設改良費	18,703	35,767	24,414
うち企業債償還金	75,798	76,101	81,820	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	70,000	70,000	242,321	
減価償却前利益 D+h	235,540	238,085	165,139	
経常収支比率 A÷B	104.3%	104.9%	102.1%	
医業収支比率 a÷f	109.3%	106.6%	104.4%	
職員給与費比率 g÷a	36.3%	41.6%	44.5%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	1.4%	1.4%	1.2%	

○経営分析

綾川町国民健康保険陶病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度				
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	867,943	861,271	854,946	509,863	345,083		
	外来収益	1,232,889	1,183,271	1,143,095	393,873	749,222		
	その他医業収益	104,235	111,910	117,405	89,456	27,949		
	うち室料差額収益	16,284	15,821	15,344	6,363	8,981		
	計	2,205,067	2,156,452	2,115,446	993,192	1,122,254		
病床利用率(%)	一 般	93.7	94.0	91.4	67.3	24.1		
	療 養	96.2	96.3	94.7	72.4	22.3		
	結 核	-	-	-	8.1	-		
	精 神	-	-	-	-	-		
	感 染 症	-	-	-	10.4	-		
	計	94.8	95.0	92.9	68.0	24.9		
1日平均患者数(人)	入 院	59.7	59.9	58.5	48.6	9.9		
	外 来	223.4	220.5	203.4	146.1	57.3		
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	25,092	24,758	25,218	20,561	4,657		
	外 来	11,553	11,156	11,722	7,462	4,260		
	計	36,645	35,914	36,940	28,023	8,917		
医 師1人1日当たり診療収入(円)		437,095	449,115	378,918	327,942	50,976		
看護師1人1日当たり診療収入(円)		64,000	69,693	57,478	45,077	12,401		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	26,762	34,030	34,390	46,415	△12,025	
		うち医師	185,422	170,768	183,533	111,117	72,416	
		うち看護師	222,319	252,319	260,052	167,314	92,738	
		うち准看護師	0	0	4,849	58,050	△53,201	
		うち医療技術員	146,786	157,505	176,192	73,142	103,050	
		うちその他職員	0	0	0	15,177	-	
		計	799,862	896,827	941,387	641,567	299,820	
	材料費	591,459	501,152	466,346	218,496	247,850		
	委託料	228,762	174,878	184,040	97,088	86,952		
	減価償却費	279,575	273,584	216,729	83,164	133,565		
その他の経費	118,375	176,260	218,565	174,761	43,804			
	計	2,018,033	2,022,701	2,027,067	1,215,076	811,991		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	医 師	12.7	11.1	11.1	7.2	3.9	
		看護部門	看護師	71.4	61.9	76.2	33.6	42.6
			准看護師	1.6	0.0	3.2	13.0	△9.8
			看護助手	17.5	11.1	23.8	9.6	14.2
	薬剤部門	6.3	6.3	6.3	3.1	3.2		
	事務部門	6.3	6.3	6.3	10.3	△4.0		
	給食部門	1.6	1.6	1.6	4.4	△2.8		
	放射線部門	1.6	1.6	1.6	2.8	△1.2		
	臨床検査部門	3.2	4.8	4.8	3.1	1.7		
	その他	17.5	15.9	15.9	8.3	7.6		
	計	139.7	145.2	150.8	95.3	55.5		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	648,462	595,528	601,833	522,414	79,419	
		平均年齢(歳)	52	46	48	45	3	
	医師	平均給与(円)	1,216,833	1,280,762	1,270,615	1,619,476	△348,861	
		平均年齢(歳)	40	40	47	47	0	
	看護師	平均給与(円)	339,954	339,660	344,912	466,640	△121,728	
		平均年齢(歳)	34	33	37	41	△4	
	准看護師	平均給与(円)	0	0	190,938	503,653	△312,715	
		平均年齢(歳)	0	0	30	49	△19	
	医療技術員	平均給与(円)	385,313	375,864	417,297	486,418	△69,121	
		平均年齢(歳)	36	35	40	42	△2	
その他職員	平均給与(円)	0	0	0	364,676	-		
	平均年齢(歳)	0	0	0	46	-		
計	平均給与(円)	473,142	454,474	469,662	572,381	△102,719		
	平均年齢(歳)	36	35	39	44	△5		

(1) 経常損益が黒字の事例

市立大森病院

1 建物外観



2 所在地 秋田県横手市大森町字菅生田 245-205 TEL 0182-26-2141



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
横手	横手市	693.6 km ²	99,420 人 (31.3%)	1,197 床	4 病院(1,373 床) 79 診療所(16 床) 計 (1,389 床)

○市立大森病院[地方公営企業法全部適用]

病棟再編成と施設基準の見直し等による病床利用率の改善。また、夕暮れ診療など患者のニーズを踏まえた診療形態を採用するとともに地域包括ケアを実践。

1 沿革

昭和34年	大森町立大森病院開設
平成10年	移転新築
17年	合併により市立大森病院に改称、地方公営企業法全部適用

2 概要

診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科等9科
主な診療時間	月～金9:00～12:00、17:00～19:00
許可病床数	150床 [一般100床、療養50床]
体制等	看護基準 10:1(一般) 20:1(療養) 13:1(障害者)、救急告示病院(輪番制)
関連施設	介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、生活支援ハウス、デイサービスセンター、高齢者等保健福祉センター

当院は秋田県南部に位置し、昭和34年に町立大森病院として開設された。

平成10年、保健・医療・福祉を統合した「地域包括ケア」を推進する拠点として、旧大森町がオープンさせた「健康の丘おおもりの中心的施設として移転新築（一般病床100床・療養病床50床）し、隣接する介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、生活支援ハウス、デイサービスセンター、高齢者等保健福祉センターなどにより「健康の丘」を形成している。

平成17年の市町村合併を機に地方公営企業法全部適用となり、現在、9科を標榜している。

3 経営の状況

[経常損益の状況] (百万円)

区 分	⑱	⑲	⑳
経常収益	1,901	1,900	2,026
経常費用	1,851	1,878	1,999
経常損益	50	22	27
繰入金	117	135	130

※当該値は、関連施設を含まない病院事業単体の値である。

移転新築後の平成10～12年度は赤字であったが、病床利用率の上昇などにより平成13年度以降は、黒字決算を確保している。最近3カ年の経常損益は、平成18年度は50百万円、平成19年度22百万円、平成20年度は27百万円とそれぞれ黒字になっている。

一般会計からは、地方交付税の算定基準を参考に繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院患者に係る推移]

区 分	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳ (類似)
病床利用率 (%)	88.3	89.4	87.7	92.0	96.4	98.0	97.1	97.8	99.2	97.1	100.5 (68.3)
1日平均患者 数(人)	133	134	132	138	145	147	146	147	149	146	151 (103)
患者収入/ 人・日(千円)	19.0	20.0	22.0	22.2	21.5	21.7	22.7	23.8	24.2	24.5	25.6 (27.7)

[病棟再編]

区 分	再編前	再編後(現在)	
病棟	4階(50床)	療養	療養
	3階(50床)	一般・内科	障害者
2階(50床)	一般・外科・整形外科	一般(40床)・亜急性期(10床)	
看護基準	2・3階13:1、4階25:1	2階10:1、3階13:1、4階20:1	

(病棟再編の取組)

医業収益を支えているのは、7割以上を占める入院収益である。最近3カ年の病床利用率は、平成18年度から順に99.2%、97.1%、100.5%と高い値となっている。

また入院患者1人1日当たり診療収入も、移転新築した平成10年度には19.0千円であったものが、平成20年度には25.6千円と6.6千円増加している。

高い入院収益が確保できている要因としては、診療報酬の改定を踏まえた病棟の再編成によるところが大きい。当初、病棟は2階病棟50床(一般、外科、整形外科)、3階病棟50床(一般、内科)、4階病棟50床(療養)、看護基準は一般病棟13:1、療養病棟25:1で運用されていた。ところが、外科・整形外科病棟は、手術件数により入院患者数の増減が大きく、また、内科病棟では長期入院患者が多く、平均在院日数が伸び、療養病棟は入院患者1人1日当たり診療収入が低く、各々収益上の課題を抱えていた。

病棟の再編の取組として、平成16年度には、2階病棟に亜急性期病床10床を設置して、すべての病棟を内科、外科、整形外科混合病棟とし、2階を急性期・亜急性期、3階を慢性期、4階を長期療養に変更した。平成18年度には、3階を障害者病棟、4階を医療型療養病棟とした。これにより、一般病棟の平均在院日数が短縮化され、平成19年度より一般病床は10:1の看護基準を取得することができることとなった。

また、療養環境加算、検体検査管理加算、無菌製剤処理料等の施設基準の取得などに積極的に取り組んでいる。

(住民ニーズを踏まえた診療形態多様化の取組)

- ・ 訪問診療 (H8～)、夕暮れ診療 (H9～)、訪問看護 (H13～)、女性専用外来 (H15～)、訪問リハビリ (H19～)
- ・ 診療科の新設
〔 H10 (5科: 内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科)、H11 (6科: +眼科)、
H12 (7科: +リハビリテーション科)、H16 (8科: +神経内科)、H17 (9科: +皮膚科) 〕

[外来患者に係る推移]

年 度	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑳	
1日平均患者数 (人)	231	286	294	301	286	279	283	278	291	283	284

住民のニーズを踏まえた診療面の取組として、平成9年度から診療受付時間を午後5時から7時とする「夕暮れ診療」が行われており、開始当初は患者数は1日20人程度であったが、平成20年度においては、年間で7,473人(1日平均31人)となっている。

在宅医療提供という点では、平成8年度からは「訪問診療」、平成13年度からは「訪問看護」を行っているが、利用者は年々増加し平成20年度における利用者は訪問診療が855人、訪問看護が161人となっている。また、平成15年度から女性医師による「女性専用外来」も行われている。一方で診療の標榜科も、平成10年度には内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科の5科であったが、その後の患者ニーズを踏まえ、平成11年度には眼科、平成12年度にはリハビリテーション科、平成16年度には神経内科、平成17年度には皮膚科と科目を増やし、現在9科となっている。

こうした取組により1日平均外来患者数は、平成20年度は284人となっており、平成10年度よりも50人程度増加している。

5 経費の節減対策

職員給与費抑制の観点から、可能な範囲において業務の委託化を推進してきており、平成19年度からは給食部門と清掃部門について外部委託を行った。また、薬品費が入院料に包括されている亜急性期病床と療養病床では、後発医薬品の導入を推進している。

また、温室効果ガスの削減に貢献することやその実施により施設管理面の経費削減のため、「チームマイナス6%委員会」を立ち上げ、光熱水費などの削減に努めている。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

CTやMRIの画像を秋田大学医学部附属病院放射線科に電子データで送り、放射線専門医の読影結果を返送してもらう遠隔画像診断システムや、地域の診療所と患者の診療情報を共有することを目的とする診療情報共有化システムを立ち上げて運用するなどICTを活用した連携を行っている。

(医学生・研修医の受入れと育成)

秋田大学医学部・自治医科大学から地域医療実習の学生を受け入れている。また、秋田大学や東京医科歯科大学をはじめ多くの臨床研修病院から研修医を受け入れ、地域医療の実践を指導している。

(その他)

苦情処理などに関する体制の整備として、講師を招致して接遇研修会を開催している。

また、「皆さんの声(投書箱)」を設置し、様々な意見要望(苦情)を無記名にて来院者に記入願ひ、それに対する回答を院内に掲示するほか、広報誌にも紹介している。

○決算状況

市立大森病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分				
収益的 収支	収入 A	1,900,704	1,899,697	2,025,372
	1 医業収益 a	1,799,858	1,771,399	1,899,458
	うち料金収入 (b+c)	1,701,685	1,679,128	1,797,000
	入院収益 b	1,312,028	1,306,745	1,409,370
	外来収益 c	389,657	372,383	387,630
	うち他会計繰入金 d	25,300	25,300	25,300
	2 医業外収益	100,846	128,298	125,914
	うち他会計繰入金 e	91,972	109,957	104,862
	支出 B	1,850,526	1,877,699	1,998,641
	1 医業費用 f	1,768,576	1,799,470	1,923,474
	うち職員給与費 g	756,013	744,459	826,854
	うち材料費	309,276	291,433	311,740
	うち減価償却費 h	214,969	215,938	220,770
	2 医業外費用	81,950	78,229	75,167
うち支払利息	80,545	77,421	74,405	
医業損益 (a-f) C	31,282	△ 28,071	△ 24,016	
経常損益 (A-B) D	50,178	21,998	26,731	
純損益 E	46,529	21,997	26,731	
資本的 収支	収入	139,341	155,856	274,290
	うち企業債	17,000	31,400	143,500
	うち他会計繰入金 k	122,341	124,456	128,630
	支出	230,702	253,213	381,109
	うち建設改良費	17,252	37,229	158,387
	うち企業債償還金	213,450	215,984	222,722
(再掲)繰入金 計 d+e+k	239,613	259,713	258,792	
減価償却前利益 D+h	265,147	237,936	247,501	
経常収支比率 A÷B	102.7%	101.2%	101.3%	
医業収支比率 a÷f	101.8%	98.4%	98.8%	
職員給与費比率 g÷a	42.0%	42.0%	43.5%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	6.5%	7.6%	6.9%	

○経営分析

市立大森病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度				
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	874,685	871,163	939,580	696,897	242,683		
	外来収益	259,771	248,255	258,420	396,985	△138,565		
	その他医業収益	65,449	61,514	68,305	86,674	△18,369		
	うち室料差額収益	1,080	913	959	10,678	△9,719		
	計	1,199,905	1,180,932	1,266,305	1,180,556	85,749		
病床利用率(%)	一 般	99.1	98.5	101.8	67.2	34.6		
	療 養	99.4	94.3	97.8	78.7	19.1		
	結 核	-	-	-	21.5	-		
	精 神	-	-	-	65.6	-		
	感 染 症	-	-	-	3.4	-		
計	99.2	97.1	100.5	68.3	32.2			
1日平均患者数(人)	入 院	148.8	145.7	150.7	102.8	47.9		
	外 来	290.6	282.9	284.4	279.2	5.2		
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	24,155	24,509	25,622	27,744	△2,122		
	外 来	5,472	5,395	5,608	8,329	△2,721		
	計	29,627	29,904	31,230	36,073	△4,843		
医 師1人1日当たり診療収入(円)		448,284	438,529	365,021	349,512	15,509		
看護師1人1日当たり診療収入(円)		71,176	63,748	68,486	51,298	17,188		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	31,923	35,260	35,679	43,169	△7,490	
		うち医師	115,818	94,899	128,705	115,586	13,119	
		うち看護師	185,505	197,088	206,670	227,792	△21,122	
		うち准看護師	17,210	13,661	14,107	29,788	△15,681	
		うち医療技術員	54,579	59,976	62,863	81,032	△18,169	
		うちその他職員	29,513	24,741	26,348	18,870	7,478	
	計	504,009	496,306	551,236	687,922	△136,686		
	材料費	206,184	194,289	207,827	240,359	△32,532		
	委託料	93,273	134,789	132,689	141,442	△8,753		
	減価償却費	143,313	143,959	147,180	94,526	52,654		
その他の経費	232,272	230,304	243,385	216,329	27,056			
計	1,179,051	1,199,647	1,282,317	1,380,578	△98,261			
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	医 師	6.4	5.8	7.9	8.3	△0.4	
		看護部門	看護師	39.4	42.8	45.3	44.7	0.6
			准看護師	4.0	3.3	4.2	7.3	△3.1
			看護助手	0.3	0.6	0.0	7.1	-
	薬剤部門	2.7	2.0	2.0	2.9	△0.9		
	事務部門	8.7	8.5	9.5	9.3	0.2		
	給食部門	0.7	0.7	0.7	3.3	△2.6		
	放射線部門	2.7	2.7	2.7	2.8	△0.1		
	臨床検査部門	2.0	2.0	2.0	3.4	△1.4		
	その他	17.3	15.7	23.6	8.9	14.7		
計	84.1	83.9	97.7	98.0	△0.3			
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	443,380	440,750	445,992	532,236	△86,244	
		平均年齢(歳)	38	40	40	44	△4	
	医師	平均給与(円)	1,551,134	1,617,602	1,496,574	1,395,333	101,241	
		平均年齢(歳)	38	40	42	45	△3	
	看護師	平均給与(円)	398,079	391,048	402,604	468,657	△66,053	
		平均年齢(歳)	34	34	35	40	△5	
	准看護師	平均給与(円)	430,250	426,896	440,833	521,948	△81,115	
		平均年齢(歳)	48	50	51	50	1	
	医療技術員	平均給与(円)	454,822	443,172	438,581	479,217	△40,636	
		平均年齢(歳)	38	38	37	41	△4	
その他職員	平均給与(円)	335,371	309,267	329,350	396,672	△67,322		
	平均年齢(歳)	33	33	33	47	△14		
計	平均給与(円)	504,896	478,231	507,531	558,859	△51,328		
	平均年齢(歳)	36	36	37	42	△5		

(1) 経常損益が黒字の事例

尾道市公立みつぎ総合病院

1 建物外観



2 所在地 広島県尾道市御調町 124 番地 TEL 0848-76-1111



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
尾三	尾道市、三原市、 世羅町	1,034.17k m ²	266,530 人 (29.0%)	3,344 床	22 病院 (3,798 床) 234 診療所 (57 床) 計 (3,855 床)

○尾道市公立みつぎ総合病院[地方公営企業法全部適用]

地域ニーズに応えた地域包括ケアの実践による多数の患者の確保と、計画的な設備投資（企業債残高は年間収益の半分未満を原則）の実施。

1 沿革

昭和31年	御調国保病院開設
59年	公立みつぎ総合病院に名称変更 (10次にわたる計画的な増・改築の実施)
平成15年	地方公営企業法全部適用
17年	合併により尾道市公立みつぎ総合病院に改称

2 概要

診療科目	内科、循環器科、小児科、外科、産婦人科、リハビリテーション科等22科
主な診療時間	月～金8:30～17:00、土(第1、3、5)8:30～12:30
許可病床数	240床[一般 192床、療養 48床]
体制等	看護基準10:1、救急告示病院(輪番制)
附属施設	保健福祉総合施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、リハビリテーションセンター[有床診療所 19床]、ケアハウス、グループホーム)等
関連施設	保健福祉センター等

当院は広島県尾道市の北部に位置し、診療圏域人口約7万人の地域の中核的総合病院である。急性期医療はもとより、亜急性期病床[10床]、緩和ケア病棟[6床]、回復期リハビリ病棟[30床]など療養病床も有し、さらに病院には行政部門である御調保健福祉センターが設置されている。

これらを核として隣接する介護老人保健施設[150人]、特別養護老人ホーム[100人]、リハビリテーションセンター[19床]、ケアハウス[30人]、グループホーム[18人]、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等の公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設を附属事業として運営し、実質的な病床数は、病院の240床と保健福祉総合施設の定員分317床の計557床、診療科目は22科、職員数は608人(病院部門は402人、保健福祉総合施設部門は206人)である。

30年程前から疾病の予防から治療、リハビリテーション、在宅ケア、さらに福祉・介護までも含む全人的医療の提供である地域包括ケアに取り組んでいるが、なかでも寝たきりゼロ作戦の一環としての在宅ケア(訪問看護、訪問リハビリ等)や健康づくりには特に力を注いでいる。

また、病院経営に関する責任と権限は、平成15年の地方公営企業法全部適用後は事業管理者にあることはもちろんのこと、適用以前からも実質的に病院長に与えられていた。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区 分	⑱	⑲	⑳
経常収益	6,180	6,426	6,302
経常費用	5,868	6,186	6,168
経常損益	312	240	134
繰入金	275	275	269

※当該値は、前述の附帯事業を含んだ値である。

開設から昭和50年度までは、高度医療機器購入、病院増改築、職員増員等により赤字経営であったが、昭和51年の増改築(99床)を経た後、経営が安定し黒字が続いており、最近3カ年の決算状況でも経常損益は、平成18年度から順に312百万円、240百万円、134百万円の黒字となっている。なお、医業収益の構成割合は、3/4が診療報酬、1/4が介護報酬である。

一般会計からは、従来より地方交付税の算定基準を参考に繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		⑱	⑲	⑳	類似規模病院⑳全国平均
入 院	病床利用率(%)	99.0	98.0	97.7	68.1
	1日平均患者数(人)	238	235	235	166
外 来	1日平均患者数(人)	699	693	650	415

(患者数増加の取組)

病院部門の平成20年度における1日平均患者数をみると、入院が235人で類似規模病院の全国平均(166人)の1.4倍で、病床利用率も97.7%と類似規模病院(68.1%)に比べ、30ポイント程度高い。また、外来患者数は650人で類似規模病院(415人)の1.5倍強となっており、入院・外来を問わず患者数が多いことがわかる。

患者数が多い要因は、保健から介護・福祉までを提供する地域包括ケアが患者のニーズに合致しており、地域に受け入れられていることにある。

5 経費の節減対策

[減価償却費等の状況]

区 分	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
収 益(億円)	52.8	58.2	59.9	59.2	61.5	66.4	62.4	61.8	64.3	63.0
企業債残高(億円)	27.8	26.7	26.5	25.1	26.6	26.7	25.3	23.7	24.5	23.0
収益比(%)	52.7	45.9	44.2	42.4	43.3	40.2	40.5	38.3	38.1	36.5
減価償却費(億円)	1.8	1.7	2.1	2.0	1.9	1.9	2.2	2.2	2.1	2.4
収益比(%)	3.4	2.9	3.5	3.4	3.1	2.9	3.5	3.6	3.3	3.8

※類似規模病院の収入に対する減価償却費の全国平均割合：⑳ 6.7%

(計画的な設備投資の取組)

経営に影響を与えないよう、設備投資は企業債残高が全収益の半分未満となることを原則に、数年毎に病棟の建て替えを行うなど計画的な施設整備を行っている。その結果、平成20年度の全収益は63.0億円、企業債残高は23.0億円、全収益に対する企業債残高比率は36.5%である。また、平成20年度の100床当たりの減価償却費は99百万円であり、類似規模病院110百万円と比べ1割程度低くなっている。

しかしながら、患者サービスの低下につながる経費削減は、決して行わないという運営方針から、医療機器は、価格を十分に勘案の上、質の高いハイレベルなものを購入している。

(職員給与費及び材料費の抑制)

当院は、附帯事業として介護・福祉まで運営していることから職員数が多く、平成20年度における病床100床当たりでは251人であり、類似規模病院(106人)の2.4倍程度になっているが、医業収益が高いことから、職員給与費比率は、57.4%とほぼ類似規模病院の全国平均(56.9%)並となっている。

一方で、介護・福祉事業を含む材料費比率は、20.7%と全国平均23.0%より2.3ポイント低くなっている。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

可能な限り地域のかかりつけ医・ケアマネージャーと連携(地域包括医療・ケア連携室が担当)しながらも、近隣における他の医療機関や介護保健施設・サービス事業所は限られていることから、当院自ら、急性期から回復期、維持期までを視野に入れた地域において必要なサービス(地域完結型)を提供している。

(その他)

・職員のモラル向上策として、外部講師を招聘しての各種研修会の開催及び人事考課制度による勤勉手当及び昇給への反映を行っている。

・職員採用は、管理者の権限のもと、病院が単独で実施している。

○決算状況

尾道市公立みつぎ総合病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分				
収益的 収支	収入 A	6,179,521	6,425,736	6,301,919
	1医業収益 a	5,154,334	5,356,306	5,228,414
	うち料金収入 (b+c)	4,049,989	4,218,102	4,062,226
	入院収益 b	2,454,168	2,605,775	2,481,805
	外来収益 c	1,595,821	1,612,327	1,580,421
	うち他会計繰入金 d	166,539	174,835	197,363
	2医業外収益	1,025,187	1,069,430	1,073,505
	うち他会計繰入金 e	107,967	100,617	71,670
	支出 B	5,867,572	6,186,248	6,167,543
	1医業費用 f	4,883,272	5,153,436	5,149,764
	うち職員給与費 g	2,858,165	2,977,455	2,999,207
	うち材料費	1,072,299	1,161,050	1,079,763
	うち減価償却費 h	216,550	214,498	237,699
	2医業外費用	984,300	1,032,812	1,017,779
うち支払利息	82,908	75,631	43,041	
医業損益 (a-f) C	271,062	202,870	78,650	
経常損益 (A-B) D	311,949	239,488	134,376	
純損益 E	306,166	237,193	131,545	
資本的 収支	収入	0	704,425	2,725
	うち企業債	0	701,800	0
	うち他会計繰入金 k	0	0	0
	支出	246,770	1,399,722	362,229
	うち建設改良費	87,268	774,910	205,669
うち企業債償還金	159,502	623,972	156,380	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	274,506	275,452	269,033	
減価償却前利益 D+h	528,499	453,986	372,075	
経常収支比率 A÷B	105.3%	103.9%	102.2%	
医業収支比率 a÷f	105.6%	103.9%	101.5%	
職員給与費比率 g÷a	55.5%	55.6%	57.4%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	5.3%	5.1%	5.1%	

○経営分析

尾道市公立みつぎ総合病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,022,570	1,085,740	1,034,085	905,325	128,760	
	外来収益	664,925	671,803	658,509	398,035	260,474	
	その他医業収益	460,144	474,252	485,912	98,142	387,770	
	うち室料差額収益	8,721	9,030	8,543	13,123	△4,580	
	計	2,147,639	2,231,795	2,178,506	1,401,502	777,004	
病床利用率(%)	一 般	99.4	99.3	98.8	69.6	29.2	
	療 養	95.8	92.7	93.4	75.6	17.8	
	結 核	-	-	-	30.2	-	
	精 神	-	-	-	43.6	-	
	感 染 症	-	-	-	0.1	-	
計	99.0	98.0	97.7	68.1	29.6		
1日平均患者数(人)	入 院	237.7	235.2	234.6	165.6	69.0	
	外 来	698.6	693.0	649.8	414.5	235.3	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	28,286	30,271	28,984	36,701	△7,717	
	外 来	8,398	8,617	9,008	9,173	△165	
	計	36,684	38,888	37,992	45,874	△7,882	
医 師1人1日当たり診療収入(円)		326,349	320,135	337,254	295,686	41,568	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		42,841	43,988	41,998	52,900	△10,902	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	46,450	42,178	49,106	43,658	5,448
		うち医師	151,465	170,973	172,627	148,788	23,839
		うち看護師	308,322	313,400	312,764	293,474	19,290
		うち准看護師	31,263	30,743	27,107	17,212	9,895
		うち医療技術員	184,925	199,350	204,715	86,602	118,113
		うちその他職員	99,112	106,492	107,344	19,460	87,884
	計	1,190,902	1,240,606	1,249,670	797,334	452,336	
	材料費	446,791	483,771	449,901	321,657	128,244	
	委託料	154,878	173,018	185,802	154,000	31,802	
	減価償却費	90,229	89,374	99,041	109,805	△10,764	
その他の経費	151,897	160,495	161,321	240,219	△78,898		
計	2,034,697	2,147,264	2,145,735	1,623,015	522,720		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	14.2	15.0	13.8	11.6	2.2	
	看護部門	看護師	80.8	81.3	83.8	56.4	27.4
		准看護師	17.5	18.3	17.5	4.3	13.2
		看護助手	9.6	9.6	9.2	4.4	4.8
		薬剤部門	3.3	4.2	4.2	3.0	1.2
	事務部門	12.1	11.7	12.1	8.9	3.2	
	給食部門	-	-	-	2.6	-	
	放射線部門	2.5	2.5	2.9	3.1	△0.2	
	臨床検査部門	4.6	4.6	5.0	4.0	1.0	
	その他	88.8	98.3	102.5	7.2	95.3	
計	233.3	245.4	250.8	105.5	145.3		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	493,279	443,982	521,482	564,602	△43,120
		平均年齢(歳)	46	44	47	44	3
	医師	平均給与(円)	1,069,162	1,088,422	1,274,785	1,307,157	△32,372
		平均年齢(歳)	41	38	44	44	0
	看護師	平均給与(円)	433,747	440,891	445,215	478,558	△33,343
		平均年齢(歳)	37	38	38	38	0
	准看護師	平均給与(円)	487,214	491,893	464,693	546,358	△81,665
		平均年齢(歳)	45	45	45	49	△4
	医療技術員	平均給与(円)	409,428	395,733	392,111	527,249	△135,138
		平均年齢(歳)	35	35	36	41	△5
その他職員	平均給与(円)	365,389	364,593	0	468,461	-	
	平均年齢(歳)	37	39	0	45	-	
計	平均給与(円)	473,850	473,925	484,024	584,811	△100,787	
	平均年齢(歳)	37	38	38	40	△2	

(1) 経常損益が黒字の事例

三豊総合病院

1 建物外観



2 所在地 香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地 TEL 0875-52-3366



3 二次医療圏の概要 (平成21年4月1日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
三豊	観音寺市、三豊市	340.13k m ²	132,680人 (28.9%)	1,176床	14病院(1,744床) 90診療所(338床) 計(2,082床)

○三豊総合病院[地方公営企業法一部適用]

地域のかかりつけ医と連携し紹介患者の増加に努めるほか、退院調整チームの取組により、高い病床利用率の確保と在院日数の短縮化を両立。また、救急・透析などの政策的医療を積極的に提供し、外来患者単価が増加。

1 沿革

昭和26年	7町村の一部事務組合立病院として、三豊第一病院開設
38年	三豊総合病院に改称
平成18年	合併により観音寺市、三豊市の一部事務組合立病院となる

2 概要

診療科目	内科、精神科、循環器科、小児科、外科、整形外科、腎センター等25科
主な診療時間	月～金9:00～16:00
許可病床数	519床 [一般 515床、感染症 4床]
体制等	看護基準10:1、救急告示・小児医療・災害拠点・へき地医療拠点病院
関連施設	国保保健福祉総合施設(健康管理センター、歯科保健センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所)、介護老人保健施設

当院は香川県の西端に位置し、三豊二次保健医療圏に属している中核病院である。平成18年に市町合併により、観音寺市、三豊市の2市による組合立となったため、二次保健医療圏全てが当病院組合の構成団体である。

集中治療室を整備するとともに、隣接する国保保健福祉総合施設や介護老人保健施設などと連携し、救急医療から高度医療、在宅医療まで幅広く地域包括ケアを展開している。

病床数は、一般病床515床、感染症病床4床の病院で(515床の中に特定集中治療室10床、緩和ケア病床12床、亜急性期病床28床を含む。)、25科を標榜している。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区 分	⑱	⑲	⑳
経常収益	11,272	11,529	11,599
経常費用	10,611	10,608	10,993
経常損益	661	921	606
繰入金	277	273	21

※当該値は、関連施設を含まない病院事業単体の値である。

昭和57年度から黒字経営を維持しており、構成団体からは、従来から地方交付税の算定基準を参考に繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		⑱	⑲	⑳	類似規模病院⑳全国平均
入 院	病床利用率(%)	95.3	96.2	95.1	81.7
	一般病床平均在院日数(日)	17.1	16.1	15.5	14.4
外 来	外来収益(百万円)	3,490	3,519	3,631	2,968
	1日平均患者数(人)	1,269	1,230	1,190	1,053
	患者収入/人・日(千円)	11.2	11.7	12.6	11.5

(病床利用率確保等の取組)

入院収益については、平均在院日数を年々短縮(⑱17.1日→⑲16.1日→⑳15.5日)しながらも、95%を超える病床利用率を維持している。そのためのベッドコントロールや近隣の医療機関・介護施設などとの連携・調整には、当院の退院調整チームの存在が欠かせないものとなっている。

退院調整チームは平成18年に発足し、医師2名、看護師長2名、訪問看護師1名、地域連携室職員1名、総合相談室職員4名から構成され、週1回各病棟を回り、月1回カンファレンスを行い、長期入院患者のリストアップ、退院計画書の作成支援、後方病床の確保・調整などを行っている。

(患者単価・患者数増加の取組)

平成20年度の外来収益は3,631百万円であり、類似規模病院の全国平均が2,968百万円であることから、663百万円高い。その要因としては、1日平均外来患者数は1,190人で類似規模病院と比べ137人多く、外来患者1人1日当たり診療収入も12.6千円で類似規模病院に比べて1.1千円高いことによる。

外来患者1人1日当たり診療収入が高い要因には、人工透析と救急に係る積極的な医療提供が挙げられる。

院内の人工腎臓・透析センターは35床を有し、月水金・火木土の午前中と月水金の夜間、計3クール体制で100人程度の透析患者を外来治療しており、満床で対応できない新規の患者は近隣の透析施設に紹介している状況である。また、種々の合併症の治療のため紹介により入院する患者も多く、地域の透析センター病院としての役割を果たしている。

当院は二次救急病院という位置づけであり、ここ数年においては年間1万5千～1万7千人の時間外患者を受け入れている。そのうち800人程度は脳血管障害などの三次救急患者である。また、救急車の当院への搬送患者数も漸増している。

[救急車搬送患者数の状況]

年度	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
人数	2,975	3,095	3,397	3,346	3,151

(医療・介護が連携した取組)

保健・医療・福祉を統合した地域包括ケアの構築の中心的存在である当院は、高齢化が進む当地域において、住民のニーズに合致しており多くの患者を抱えている。一方で、地域の医療機関との連携を重視し、再診患者は可能な限りかかりつけ医への逆紹介を推奨し、初診や紹介患者の増加に努めるとともに、当院が求められている政策的医療を積極的に提供している。

5 経費の節減対策

(職員給与費の抑制の取組)

平成20年度の100床当たりの医業費用は2,032百万円であり、類似規模病院平均(2,195百万円)よりも163百万円低く、その主な内訳は、委託料△74百万円、給与費△32百万円、減価償却費△47百万円となっている。

業務委託については、職員給与費削減が目的ではなく、人員確保・育成が困難な業務に関して行っており、また、非常勤職員の採用についても、職員の配置適正を考慮し、数合わせの採用ではなく、病院職員として必要な人材を採用している。

職員給与費については、経営に対する大きな負担とならないよう、職員給与費比率を50%以内となるように運営している。また、大規模の設備投資の際には、内部留保資金などの活用により、起債の総額を抑制している。

しかしながら、質が低下する可能性がある、あるいは質の低下が予想される費用の削減は行わず、質の確保のための出費は惜しまない方針としている。

[職員給与の状況]

区 分	⑱	⑲	⑳
職員給与費比率(%)	46.8	45.6	46.8

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

当院は、救急医療(初期～三次)と中核的医療を担う基幹病院としての役割を受け持ち、他の医療機関とのネットワーク構築のため地域連携協議会を開催し、近隣の医療機関との連携を図っている。

(その他)

地方公営企業法一部適用であるが、一部事務組合立ということから、保健医療福祉管理者に実質的に全部適用と同等の権限、責任が与えられている。

○決算状況

三豊総合病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分				
収益的 収支	収入 A	11,272,447	11,529,057	11,599,351
	1医業収益 a	10,724,758	11,045,734	11,266,301
	うち料金収入 (b+c)	10,248,281	10,565,468	10,845,517
	入院収益 b	6,757,810	7,046,482	7,214,259
	外来収益 c	3,490,471	3,518,986	3,631,258
	うち他会計繰入金 d	85,796	85,420	0
	2医業外収益	547,689	483,323	333,050
	うち他会計繰入金 e	190,960	187,222	21,200
	支出 B	10,611,485	10,607,655	10,993,528
	1医業費用 f	10,156,860	10,165,099	10,547,736
	うち職員給与費 g	5,014,106	5,040,718	5,269,304
	うち材料費	2,934,004	2,882,384	2,995,754
	うち減価償却費 h	652,610	643,039	536,626
	2医業外費用	454,625	442,556	445,792
うち支払利息	180,877	169,309	161,169	
医業損益 (a-f) C	567,898	880,635	718,565	
経常損益 (A-B) D	660,962	921,402	605,823	
純損益 E	661,025	913,449	597,898	
資本的 収支	収入	182,691	413,633	506,397
	うち企業債	0	100,000	0
	うち他会計繰入金 k	167,691	194,534	440,800
	支出	543,984	835,223	873,611
	うち建設改良費	290,130	526,479	566,684
	うち企業債償還金	253,854	308,706	306,927
(再掲)繰入金 計 d+e+k	444,447	467,176	462,000	
減価償却前利益 D+h	1,313,572	1,564,441	1,142,449	
経常収支比率 A÷B	106.2%	108.7%	105.5%	
医業収支比率 a÷f	105.6%	108.7%	106.8%	
職員給与費比率 g÷a	46.8%	45.6%	46.8%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	2.6%	2.5%	0.2%	

○経営分析

三豊総合病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度				
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,302,083	1,357,704	1,390,031	1,364,307	25,724		
	外来収益	672,538	678,032	699,664	553,973	145,691		
	その他医業収益	91,807	92,537	81,076	113,006	△31,930		
	うち室料差額収益	34,020	34,303	36,102	21,742	14,360		
	計	2,066,428	2,128,273	2,170,771	2,031,286	139,485		
病床利用率(%)	一般	96.0	96.9	95.8	82.8	13.0		
	療養	-	-	-	86.0	-		
	結核	-	-	-	19.7	-		
	精神	-	-	-	73.2	-		
	感染症	0.0	0.0	0.0	0.6	△0.6		
	計	95.3	96.2	95.1	81.7	13.4		
1日平均患者数(人)	入院	494.6	499.0	493.6	437.3	56.3		
	外来	1,269.0	1,230.2	1,190.4	1,053.1	137.3		
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	37,430	38,581	40,043	45,798	△5,755		
	外来	11,226	11,675	12,554	11,474	1,080		
	計	48,656	50,256	52,597	57,272	△4,675		
医師1人1日当たり診療収入(円)		309,279	328,538	340,433	275,652	64,781		
看護師1人1日当たり診療収入(円)		68,384	67,579	67,959	64,684	3,275		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	58,138	51,184	55,588	47,997	7,591	
		うち医師	233,018	222,772	253,394	220,491	32,903	
		うち看護師	340,837	348,356	356,435	406,668	△50,233	
		うち准看護師	9,204	8,727	7,579	10,842	△3,263	
		うち医療技術員	92,435	95,304	98,095	106,404	△8,309	
		うちその他職員	41,771	43,589	42,044	23,103	18,941	
		計	966,109	971,237	1,015,280	1,046,917	△31,637	
		材料費	565,319	555,373	577,217	577,826	△609	
		委託料	98,047	106,584	114,509	188,301	△73,792	
		減価償却費	125,744	123,900	103,396	149,916	△46,520	
	その他の経費	201,788	201,500	221,917	231,914	△9,997		
	計	1,957,007	1,958,594	2,032,319	2,194,874	△162,555		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	医師	17.0	16.0	15.8	19.1	△3.3	
		看護部門	看護師	68.4	69.4	71.5	74.7	△3.2
			准看護師	3.1	3.0	2.9	2.5	0.4
			看護助手	7.5	8.7	8.3	4.0	4.3
		薬剤部門	2.9	2.7	3.2	3.6	△0.4	
		事務部門	10.6	10.6	14.0	8.8	5.2	
		給食部門	4.8	5.2	5.5	2.7	2.8	
		放射線部門	2.9	2.9	2.5	4.0	△1.5	
		臨床検査部門	5.0	5.0	5.2	5.7	△0.5	
		その他	8.3	8.8	9.9	6.0	3.9	
	計	130.4	132.2	138.8	131.2	7.6		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	523,847	508,897	480,840	600,150	△119,310	
		平均年齢(歳)	47	45	44	44	0	
	医師	平均給与(円)	1,556,454	1,573,046	1,474,342	1,275,576	198,766	
		平均年齢(歳)	43	43	42	43	△1	
	看護師	平均給与(円)	435,379	442,046	442,877	479,976	△37,099	
		平均年齢(歳)	36	37	38	36	2	
	准看護師	平均給与(円)	568,679	552,366	531,554	626,363	△94,809	
		平均年齢(歳)	55	51	56	52	4	
	医療技術員	平均給与(円)	418,256	415,655	405,024	557,212	△152,188	
		平均年齢(歳)	35	35	35	40	△5	
その他職員	平均給与(円)	331,989	333,174	0	514,923	-		
	平均年齢(歳)	42	42	0	48	-		
計	平均給与(円)	551,280	547,540	549,144	602,635	△53,491		
	平均年齢(歳)	38	38	39	38	1		

(2) 近年において経営形態の変更を行った事例

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

1 建物外観



2 所在地 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16 TEL 086-225-3821



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (精神)	医療施設 (精神)
県南東部	岡山市、玉野市、 備前市、瀬戸内市、 赤磐市、吉備中央町、 和気町	1,899.7k m ²	916,483 人 (22.6%)	5,643 床 (県全体数値)	12 病院(3,335 床) 74 診療所(0 床) 計 (3,335 床) (二次医療圏数値)

○地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

単科精神病院が地方独立行政法人化により、県民ニーズに沿った政策的医療の実施や必要となるスタッフの大幅増員など、医療の質と採算性の向上に資する運営が可能となったことなどから、経営状況が大きく改善。

1 沿革

昭和32年	岡山県立岡山病院精神科開設
平成14～(19年)	建物建替工事
19年	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター開設

2 概要

診療科目	精神科、児童精神科 2科
主な診療時間	月、水～金9:00～17:00、火9:00～19:00
許可病床数	252床 [精神 252床]
体制等	看護基準15:1、精神科救急輪番制病院、医療観察法指定入院医療機関

当院の前身である岡山県立岡山病院は、精神科病院として昭和32年に設置され、統合失調症を中心とした治療と患者の社会復帰に主眼をおいた取組を進めてきた。

(医療の提供の見直し)

平成15年の岡山県精神保健福祉審議会からの意見具申を踏まえ、精神科救急対策、児童・思春期事例への対応、心神喪失者等医療観察法への対応などの政策的医療の推進などを重点課題として取り組むこととなり、病院施設の建替えを契機に入院施設も総合治療入院棟、救急急性期入院棟、依存症入院棟、児童・思春期入院棟に医療機能の分化を図るなど、より専門的な医療の提供が進められることとなった。

(経営形態の見直し)

政策的な医療の提供に併せて、公的使命をより効率的かつ効果的に果たし、医療現場における県民ニーズに沿った素早い対応と質の向上を図るために、当病院自身の発案により地方独立行政法人化が検討され、平成19年4月に地方独立行政法人岡山県精神科医療センターに移行し、県内精神科医療の中核病院として民間病院では対応が困難な分野など政策的医療を担っている。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区 分	変更前	変更後		⑳ - ㉑		備 考
	㉑	㉒	㉓			
経常収益	1,956	2,839	3,286	1,330	入院収益1,030	㉓/㉑=168%
経常費用	1,944	2,429	2,626	682	職員給与費385	㉓/㉑=135%
経常損益	12	410	660	648	—	—
繰入金	527	603	660	133	—	—
経常収支比率(%)	100.6	116.9	125.1	24.5(ポイント)		—

※㉒・㉓の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。

一般に精神科の診療報酬は一般診療科に比べて低く、精神科単科の公立病院は採算性が厳しいと言われているが、当院の経常損益は移行直前の平成18年度は12百万円、独法化初年度(平成19年度)は410百万円、翌平成20年度は660百万円と黒字が増加している。

県からは、独法化前と同じく地方財政計画の積算を参考に運営費負担金等が交付されている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		変更前	変更後		⑳－⑱
		⑱	⑲	⑳	
入院	入院収益(百万円)	1,139	1,671	2,169	1,030
	病床利用率(%)	90.8	94.2	94.6	3.8(ポイント)
	患者収入/人・日(千円)	17.5	20.8	24.9	7.4
外来	外来収益(百万円)	263	304	336	73
	1日平均患者数(人)	199	215	238	39
	患者収入/人・日(千円)	5.4	5.8	5.8	0.4

(患者単価・患者数増加の取組)

収入面では、独法化直前(平成18年度)と平成20年度の経常収益を比べると、1,330百万円増加しており、そのうち入院収益は1,030百万円と増加額の77%を占めている。

病床利用率を見ると、平成18年度から順に90.8%、94.2%、94.6%と上昇しており、入院患者1人1日当たり診療収入も最近3カ年では17.5千円、20.8千円、24.9千円と増加している。

外来収益についても、1日平均外来患者数が平成18年度から順に199人、215人、238人と増加していることが増収につながっている。

収益が改善した大きな要因は、独法化により職員が県の人事管理から離れ、職員定数外となり、採算性勘案のうえで必要なスタッフを必要なだけ揃えることができるようになったことにある。これにより、ニーズはあるものの民間では対応が難しい政策的な医療(救急、児童思春期など)の提供が可能となり、種々の診療報酬加算を取得した。なお職員数は、独法化前と後では48人の増員となっている。

5 経費の節減対策

[職員給与の状況]

区 分	変更前	変更後		⑳－⑱	備 考
	⑱	⑲	⑳		
職員給与費(百万円)	1,204	1,469	1,589	385	⑳/⑱=132%
職員平均給与(万円)	55	51	52	△3	
職員給与費比率(%)	84.7	53.3	49.7	△35.0(ポイント)	
職員数(人)	142	190	190	48	⑳/⑱=134%
職員平均年齢(歳)	41	40	39	△2	

(職員給与費及び材料費の抑制の取組)

平成18年度と平成20年度の経営数値の増減をみると、経常収益が168%増加する一方、経常費用は135%の増加にとどまっている。費用の内訳では、職員給与費が132%、材料費は82%などとなっている。

経常収益の増加割合と比べ職員給与費の増加割合が低いのは、業務の委託化もあるが、新しく採用したスタッフの年齢が概して低く、平成18年度と平成20年度では職員の平均年齢が2歳下がり職員平均給与も3万円程度減額していることが大きい。これにより、平成18年度からの職員給与費比率は、84.7%、53.3%、49.7%と低下している。

医薬材料の購入に当たっては、競争による選定を基本として、複数業者による入札、見積もり合わせを行うとともに在庫管理の効率化の徹底、後発医薬品の活用を行っている。また、独法化により複数年契約を採用したことも、経費抑制の効果となって現れている。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

県内の精神科救急は輪番制により対応しているが、輪番病院が対応困難な場合は、当院が受け入れるシステムになっている。また、児童思春期の専門病棟は県内に当院しかなく、他の医療機関と連携を図り、多くの紹介患者を受け入れている。

(権限と責任の明確化)

独法化後において、病院長は法人理事長として権限とともに責任も有し、その強いリーダーシップのもと、職員定数・採用・配置などは法人の判断により実施されている。

○決算状況

岡山県精神科医療センター

(単位:千円)

区 分		平成18年度	平成19年度	平成20年度
収益的 収支	収入 A	1,956,450	2,838,880	3,286,328
	1医業収益 a	1,420,884	2,757,263	3,198,289
	うち料金収入 (b+c)	1,402,474	1,975,220	2,505,865
	入院収益 b	1,139,145	1,671,432	2,169,469
	外来収益 c	263,329	303,788	336,396
	うち他会計繰入金 d	0	532,151	589,170
	2医業外収益	535,566	81,617	88,039
	うち他会計繰入金 e	526,825	71,174	70,747
	支出 B	1,944,761	2,428,705	2,626,782
	1医業費用 f	1,839,090	2,314,653	2,517,473
	うち職員給与費 g	1,203,959	1,468,787	1,588,544
	うち材料費	147,496	124,901	121,073
	うち減価償却費 h	220,553	198,862	218,535
	2医業外費用	105,671	114,052	109,309
うち支払利息	105,671	112,392	106,449	
医業損益 (a-f) C	△ 418,206	442,610	680,816	
経常損益 (A-B) D	11,689	410,175	659,546	
純 損 益 E	11,259	358,656	655,071	
資本的 収支	収入	196,014	0	0
	うち企業債	32,000	0	0
	うち他会計繰入金 k	164,014	0	0
	支出	211,410	101,609	145,568
	うち建設改良費	170,052	55,630	13,125
うち企業債償還金	41,358	45,979	123,281	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	690,839	603,325	659,917	
減価償却前利益 D+h	232,242	609,037	878,081	
経常収支比率 A÷B	100.6%	116.9%	125.1%	
医業収支比率 a÷f	77.3%	119.1%	127.0%	
職員給与費比率 g÷a	84.7%	53.3%	49.7%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	37.1%	21.9%	20.6%	

※平成19年度、平成20年度の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。

○経営分析

岡山県精神科医療センター

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度				
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	569,573	663,267	860,900	385,480	475,420		
	外来収益	131,665	120,551	133,490	92,093	41,397		
	その他医業収益	9,205	310,335	274,771	31,664	243,107		
	うち室料差額収益	4,043	2,714	3,040	379	2,661		
	計	710,443	1,094,153	1,269,161	509,237	759,924		
病床利用率(%)	一般	-	-	-	58.7	-		
	療養	-	-	-	75.4	-		
	結核	-	-	-	7.5	-		
	精神	90.8	94.2	94.6	69.6	25.0		
	感染症	-	-	-	-	-		
	計	90.8	94.2	94.6	69.4	25.2		
1日平均患者数(人)	入院	178.5	219.7	238.3	203.0	35.3		
	外来	198.6	215.4	237.5	131.8	105.7		
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	17,485	20,785	24,942	15,455	9,487		
	外来	5,411	5,757	5,829	8,144	△2,315		
	計	22,896	26,542	30,771	23,599	7,172		
医師1人1日当たり診療収入(円)		426,933	417,418	624,126	347,115	277,011		
看護師1人1日当たり診療収入(円)		33,124	40,688	50,855	34,960	15,895		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	31,995	24,170	21,452	31,890	△10,438	
		うち医師	61,209	61,014	61,639	47,974	13,665	
		うち看護師	248,633	277,933	316,436	222,233	94,203	
		うち准看護師	21,276	19,467	11,742	20,541	△8,799	
		うち医療技術員	30,509	53,757	52,013	31,941	20,072	
		うちその他職員	73,075	0	0	22,686	-	
		計	601,980	582,852	630,379	509,260	121,119	
	材料費	73,748	49,564	48,045	67,098	△19,053		
	委託料	43,929	112,469	145,792	50,683	95,109		
	減価償却費	110,277	78,913	86,720	45,892	40,828		
その他の経費	89,613	94,714	88,061	91,075	△3,014			
	計	919,547	918,512	998,997	764,008	234,989		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	医師	4.5	5.2	4.8	3.6	1.2	
		看護部門	看護師	41.5	52.8	53.6	33.3	20.3
			准看護師	3.0	2.8	2.0	3.3	△1.3
			看護助手	3.0	0.0	0.0	1.7	-
	薬剤部門	1.5	1.2	1.2	1.2	0.0		
	事務部門	5.0	4.0	4.8	5.0	△0.2		
	給食部門	6.5	0.8	0.4	2.6	△2.2		
	放射線部門	0.5	0.4	0.4	0.3	0.1		
	臨床検査部門	0.5	0.4	0.4	0.6	△0.2		
	その他	5.0	7.9	7.9	5.5	2.4		
	計	71.0	75.4	75.4	57.1	18.3		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	639,900	563,963	446,760	584,271	△137,511	
		平均年齢(歳)	39	45	36	44	△8	
	医師	平均給与(円)	1,144,084	1,067,743	1,150,593	1,204,643	△54,050	
		平均年齢(歳)	40	42	39	44	△5	
	看護師	平均給与(円)	497,763	461,391	487,122	572,547	△85,425	
		平均年齢(歳)	39	39	39	43	△4	
	准看護師	平均給与(円)	590,986	551,213	493,167	637,511	△144,344	
		平均年齢(歳)	55	49	52	53	△1	
	医療技術員	平均給与(円)	465,786	436,994	428,346	531,690	△103,344	
		平均年齢(歳)	44	35	34	43	△9	
その他職員	平均給与(円)	507,465	0	0	562,935	-		
	平均年齢(歳)	45	0	0	48	-		
計	平均給与(円)	550,024	506,953	516,808	613,292	△96,484		
	平均年齢(歳)	41	40	39	44	△5		

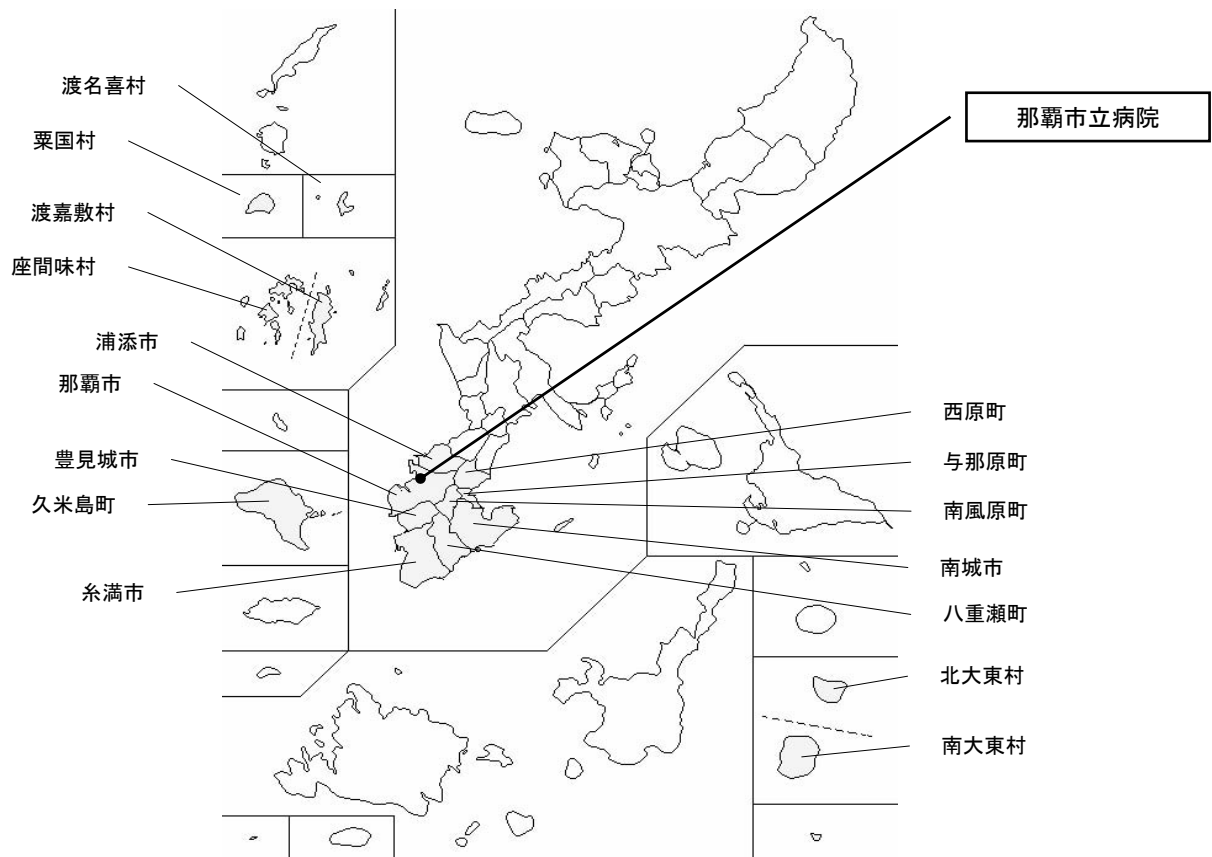
(2) 近年において経営形態の変更を行った事例

地方独立行政法人那覇市立病院

1 建物外観



2 所在地 沖縄県那覇市古島2丁目31番地1 TEL 098-884-5111



3 二次医療圏の概要 (平成21年4月1日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
南部	那覇市、浦添市、糸満市、 豊見城市、南城市、西原町、 与那原町、南風原町、 渡嘉敷村、座間味村、 栗国村、渡名喜村、 南大東村、北大東村、 久米島町、八重瀬町	387.14k m ²	704,069人 (16.48%)	5,404床	49病院(6,910床) 460診療所(1,085床) 計(7,995床)

○地方独立行政法人那覇市立病院

病院主導のもとで地方独立行政法人に移行後、医療スタッフの大幅な増員を行い、各種診療報酬加算を積極的に取得し増収を図るなどの弾力的な病院運営により、経営が改善。

1 沿革

昭和55年	那覇市立病院開設	}
平成15年	地方公営企業法全部適用	
20年	地方独立行政法人那覇市立病院開設	

2 概要

診療科目	内科、小児科、精神科、外科、救急科、産婦人科等27科	}
主な診療時間	月～金8:45～17:00	
許可病床数	470床[一般 470床]	
体制等	看護基準7:1、救急告示(輪番制)・小児・周産期・がん拠点病院	

当院は、昭和55年に診療科14科、一般病床295床の総合病院として開設され、現在は、診療科目27科、一般病床470床で地域の急性期医療を担っている。平成15年に地方公営企業法の全部適用となり、平成20年4月1日から地方独立行政法人に移行した。

(経営形態の見直し)

10年程前から黒字を維持してきたが、平成18年度の診療報酬の改定において7:1看護基準が導入された際、近隣の民間優良病院が迅速に7:1を取得したことから、当院は看護師確保が困難となり、赤字を計上した。

これにより今後の経営難が予想されたことから、病院当局が自ら危機意識を強く持ち、市の職員定数から離れ、看護師など医療スタッフの大幅増員による経営改善を目指すこととし、非公務員型の地方独立行政法人への移行を選択した。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区 分	変更前	変更後	⑳－⑲	備 考
	⑲	⑳		
経常収益	9,180	9,777	597	入院収益311、外来収益66
経常費用	9,452	9,601	149	人件費156
経常損益	△272	176	448	
繰入金	600	489	△111	

※⑳の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。

経常損益は平成18年度に続き平成19年度も、赤字(272百万円)を計上したが、独法化初年度の平成20年度は、176百万円の黒字となり、前年度より4.5億円程度の改善となった。

市からは、独法化前と同じく主に不採算部門の収支差を積算基準とし、運営費負担金等が交付されている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区 分		変更前	変更後	⑳－⑲	備 考
		⑲	⑳		
入 院	入院収益(百万円)	5,821	6,132	311	—
	患者収入/人・日(千円)	36.4	40.7	4.3	7:1看護基準等
外 来	外来収益(百万円)	2,424	2,490	66	—
	1日平均患者数(人)	947	937	△10	—
	患者収入/人・日(千円)	10.4	11.0	0.6	—

(患者単価増額の取組)

独法化後の経営改善の大きな要因は、収入面では、入院収益が3億円を超える増収となったことが大きい。これは、看護師を主とする医療スタッフの大量採用により、7:1の看護基準、医師事務作業補助、入院時医学管理、DPCの導入などによる各種加算の取得によるものである。この結果、入院患者1人1日当たりの診療収入が40.7千円と前年に比べ4.3千円増加した。

また、当院の方針として受け入れ患者を、外来から入院へ重点を移したことにより、独法化後の1日平均外来患者数は10人程度減少しているが、抗がん剤によるがん治療を外来点滴センターで行うこととしたことなどから、外来患者1人1日当たり診療収入は0.6千円程度増加し、外来収益は66百万円の増収となっている。

(職員の大幅増員の取組)

独法化前の平成19年度末の職員数は708人であったが、平成20年度末には、790人と82人、12%の増員となっている。非常勤職員の看護師・准看護師は30人減員したものの、正職員が82人増え、トータルとして52人の大幅増員となった。これは、正職員の新規採用に併せて非正規職員の正規職員化を進めた結果であり、これにより所期の目的であった7:1看護基準の取得が実現した。また、医師も正職員が5人増員となった(非常勤医師は7人増)ほか、医師事務作業補助員9人が増員された。

5 経費の節減対策

[人件費の状況]

区 分	変更前			変更後			増減(⑳－⑲)		
	⑲			⑳					
職員数(人)	正規	非常勤	計	正規	非常勤	計	正規	非常勤	計
	472	236	708	573	217	790	101	△19	82
	医 師	64	122	63	71	134	5	7	12
	看護師・准看護師	105	425	402	75	477	82	△30	52
	94	67	161	108	71	179	14	4	18
人件費 (職員平均給与・年齢)	53.6億円 (62万円、42歳)			55.2億円 (57万円、39歳)			1.6億円 (△5万円、△3歳)		
	44.8億円			48.4億円			3.6億円		
	8.8億円			6.8億円			△2.0億円		

(職員給与費及び薬品費の抑制の取組)

経費の面では、職員数が増加したものの特に看護師などは、年齢構成上、若年者の比率が大きくなったため職員1人当たりの給与費は減少し、職員平均給与は5万円程度下がり、人件費総額は55.2億円と前年の53.6億円から1.6億円の増加で収まった。

また、医薬品は平成18年度から後発医薬品への切り替えを実施しているが、平成20年3月に高額購入注射薬品を後発医薬品へ切り替えたことで1.3億円程度の薬品費削減となった。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

独法化前から地域医療連携室を設置し、診療所や他の病院と連携を行っているが、独法化後は、入院時医学管理加算も取得し、逆紹介も向上した。また平成22年度に地域医療支援病院の認定を受けることを目標に、登録医の数も500人以上に増やし、地域連携を強化している。

(その他)

地方独立行政法人への移行に伴い、人事・給与・財務に係る権限及び責任はすべて理事長である病院長に移行するとともに、医師を除くプロパー職員の中高年齢層の昇給を抑制した独自の体系を作成し、将来における人件費の抑制を図っている。

○決算状況

那覇市立病院

(単位:千円)

区 分		平成18年度	平成19年度	平成20年度
収益的 収支	収 入 A	9,123,628	9,180,357	9,777,502
	1医業収益 a	8,768,374	8,773,200	9,677,487
	うち料金収入 (b+c)	8,228,106	8,244,836	8,622,265
	入院収益 b	5,727,675	5,820,835	6,132,070
	外来収益 c	2,500,431	2,424,001	2,490,195
	うち他会計繰入金 d	300,452	307,898	455,919
	2医業外収益	355,254	407,157	100,015
	うち他会計繰入金 e	264,213	292,561	33,534
	支 出 B	9,172,684	9,452,116	9,601,397
	1医業費用 f	8,839,115	9,173,250	9,541,236
	うち職員給与費 g	4,399,115	4,483,138	4,836,293
	うち材料費	1,746,681	1,818,096	1,726,149
	うち減価償却費 h	271,328	466,474	584,265
	2医業外費用	333,569	278,866	60,161
うち支払利息	106,031	105,922	60,161	
医業損益 (a-f) C	△ 70,741	△ 400,050	136,251	
経常損益 (A-B) D	△ 49,056	△ 271,759	176,105	
純 損 益 E	△ 50,942	△ 289,816	175,645	
資本的 収支	収 入	1,689,640	986,170	622,930
	うち企業債	1,427,900	766,200	124,200
	うち他会計繰入金 k	215,884	219,970	408,280
	支 出	2,317,896	1,133,142	993,143
	うち建設改良費	1,490,503	254,633	282,374
うち企業債償還金	330,316	875,023	710,769	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	780,559	820,429	897,733	
減価償却前利益 D+h	222,272	194,715	760,370	
経常収支比率 A÷B	99.5%	97.1%	101.8%	
医業収支比率 a÷f	99.2%	95.6%	101.4%	
職員給与費比率 g÷a	50.2%	51.1%	50.0%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	6.4%	6.8%	5.1%	

※平成20年度の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。

○経営分析

那覇市立病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,218,654	1,238,476	1,304,696	1,145,811	158,885	
	外来収益	532,007	515,745	529,829	498,504	31,325	
	その他医業収益	114,951	112,418	224,515	124,650	99,865	
	うち室料差額収益	2,083	2,297	2,466	17,862	△15,396	
	計	1,865,612	1,866,639	2,059,040	1,768,965	290,075	
病床利用率(%)	一般	92.2	92.8	87.8	78.5	9.3	
	療養	-	-	-	70.1	-	
	結核	-	-	-	23.1	-	
	精神	-	-	-	72.5	-	
	感染症	-	-	-	0.6	-	
計	92.2	92.8	87.8	77.2	10.6		
1日平均患者数(人)	入院	433.2	436.4	412.6	337.0	75.6	
	外来	1,009.6	947.1	937.0	850.9	86.1	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	36,225	36,444	40,719	40,735	△16	
	外来	10,150	10,446	10,982	10,350	632	
	計	46,375	46,890	51,701	51,085	616	
医師1人1日当たり診療収入(円)		246,151	239,571	233,167	278,153	△44,986	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		57,370	57,132	54,850	61,197	△6,347	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	48,678	47,749	48,020	46,271	1,749
		うち医師	214,860	211,435	226,217	193,872	32,345
		うち看護師	388,438	410,563	446,231	366,475	79,756
		うち准看護師	0	0	0	16,269	-
		うち医療技術員	84,821	80,107	84,794	99,126	△14,332
		うちその他職員	9,485	7,979	3,108	24,075	△20,967
		計	935,982	953,859	1,028,999	969,751	59,248
	材料費	371,634	386,829	367,266	465,461	△98,195	
	委託料	181,536	187,983	197,082	153,907	43,175	
	減価償却費	57,729	99,250	124,312	145,937	△21,625	
その他の経費	333,782	323,834	312,392	225,129	87,263		
計	1,880,663	1,951,755	2,030,051	1,960,185	69,866		
病床100床当 たり職員数 (人)	医師	16.8	17.7	25.6	15.7	9.9	
	看護部門	看護師	73.5	74.4	87.9	66.1	21.8
		准看護師	1.2	1.1	1.0	3.7	△2.7
		看護助手	1.3	1.2	0.4	4.1	△3.7
		薬剤部門	3.5	3.6	3.3	3.5	△0.2
	事務部門	8.1	8.6	10.3	9.2	1.1	
	給食部門	0.4	0.8	0.8	3.5	△2.7	
	放射線部門	4.1	4.0	4.9	3.7	1.2	
	臨床検査部門	4.1	5.3	5.5	5.2	0.3	
	その他	2.1	1.9	5.4	6.9	△1.5	
計	115.0	118.6	145.1	121.5	23.6		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	547,337	519,493	491,704	581,717	△90,013
		平均年齢(歳)	43	43	41	44	△3
	医師	平均給与(円)	1,489,441	1,470,036	1,456,466	1,271,329	185,137
		平均年齢(歳)	48	50	48	43	5
	看護師	平均給与(円)	524,013	499,003	451,418	486,503	△35,085
		平均年齢(歳)	40	39	37	37	0
	准看護師	平均給与(円)	0	0	0	607,819	-
		平均年齢(歳)	0	0	0	52	-
	医療技術員	平均給与(円)	592,364	567,021	517,573	546,423	△28,850
		平均年齢(歳)	43	44	40	40	0
その他職員	平均給与(円)	619,167	625,000	608,667	497,127	111,540	
	平均年齢(歳)	53	60	57	47	10	
計	平均給与(円)	658,691	624,989	573,139	600,751	△27,612	
	平均年齢(歳)	41	42	39	39	0	

(2) 近年において経営形態の変更を行った事例

東栄町国民健康保険東栄病院

1 建物外観



2 所在地 愛知県北設楽郡東栄町大字三輪字上栗 5 番地 TEL 0536-79-3311



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
東三河 北部	新城市、設楽町、 東栄町、豊根村	1,052.27k m ²	62,014 人 (30.5%)	579 床	6 病院(572 床) 91 診療所(41 床) 計 (613 床)

○東栄町国民健康保険東栄病院[指定管理者制度]

退職者補充の抑制と公設民営化の導入に伴う新たな給与体系での非正規職員の正職員化が、人件費関連経費（職員給与費＋委託料）の節減などにつながり、経営の改善が実現。

1 沿革

昭和36年 東栄町国保東栄病院開設
平成19年 指定管理者(医療法人財団せせらぎ会)制度の導入[利用料金制]

2 概要

診療科目 内科、外科、小児科、泌尿器科、精神科、整形外科、循環器科、消化器科、耳鼻咽喉科、(眼科:診療所のみ) 10科
 主な診療時間 月～金8:40～12:00 16:00～18:00、日8:40～12:00
 許可病床数 69床[一般40床、療養29床]
 体制等 看護基準13:1、救急告示(輪番制)・へき地医療拠点・不採算地区病院
 附属施設 下川診療所(無床診療所)

当院の所在する東栄町は愛知県北東部の山間地域にあり、昭和36年に現病院が現在地に開設された。介護保険事業サービスの開設に併せ、一般病床70床のうち40床が療養型病床群に転換され、現在は一般病棟40床、療養病棟(介護保険適用) 29床で運営している。

また、附属事業として無床診療所である下川診療所を運営し、内科(火～金)及び眼科(金)の診療を行っている。

(経営形態の見直し)

医療スタッフの確保の困難などにより経営が悪化し、平成16年度には「このままでは3年もたない」という状況のなかでの危機感から、再生計画を策定し平成17年度から経営の改革に取り組んだ。また、町財政が厳しくなる中、病院を安定的に経営・存続してゆくには、できるだけ町への依存度を低くし、自主独立した経営基盤の確立が必要と判断し、平成19年度より指定管理者制度(利用料金制)を導入した。

指定管理者には、病院長が理事長として新しく設立した医療法人財団せせらぎ会(平成21年度から社会医療法人財団)が指定され、平成18年度末で病院の職員は全員退職し、財団の職員となった。

3 経営の状況

[経常損益の状況] (⑱～：町病院事業会計＋指定管理者会計ベース) (百万円)

区 分	変更前(経営改革⑰～)			変更後		備 考
	⑰	⑱	⑲	⑲	⑳	
経常収益	948	965	984	958	977	⑳/⑰=103%
経常費用	1,011	926	899	865	915	⑳/⑰=91%
経常損益	△63	39	85	93	62	
繰入金	123	107	115	100	100	

※当該値は、前述の附属事業を含んだ値である。

最近5カ年の経営状況(指定管理者制度導入後は、町の病院事業会計と指定管理者会計との合算値)の推移をみると、経常損益は平成16年度には63百万円の赤字であったが、経営改革開始年度である平成17年度からは黒字転換しており、指定管理者制度導入2年目の平成20年度決算では、62百万円の黒字となっている。

平成20年度の経常収益は977百万円で経営改革前の平成16年度に比べ若干の増収である。一方で、平成20年度の経常費用は915百万円で平成16年度に比べ1億円程度、ほぼ1割減となっている。

町の一般会計からは、地方交付税の算定基準を参考に町の病院事業会計に繰り入れているが、指定管理者へ運営費は支払われていない。これは、町の病院事業会計の累積赤字の継続処理と、一定額以上の施設・設備整備は町が実施(負担)するためである。

4 収入の確保対策

(患者数増加の取組)

経営改革の一環として、外来収益の確保のため、平成17年から日曜外来(8:40~12:00)、平成18年から平日の夕方外来(16:00~18:00)を行っており、会社員や学生が来院するようになった。日曜外来は、高齢者が家族に付き添われ来院するなど評判が良い。

また、附属診療所においては診療日数の減(週5日→4日)及び診療時間の変更(午前→午後)、常駐から派遣へ切り替えるなど合理化・効率化を図った。

5 経費の節減対策(⑲～：町病院事業会計+指定管理者会計ベース)

[人件費関連経費の状況]

区 分	変更前(経営改革⑰～)			変更後		備 考
	⑰	⑱	⑲	⑲	⑳	
職員給与費 a (百万円)	559	520	486	493	535	⑳/⑰=96%
委託料 b (百万円)	111	82	83	54	55	⑳/⑰=50%
a + b (百万円)	670	602	569	547	590	⑳/⑰=88%
職員給与費/人(百万円)	7.8	7.9	7.7	6.2	6.3	⑳/⑰=81%
職員給与費比率 (%)	68.7	61.6	56.4	59.6	62.4	
職員数 (人)	72	66	63	79	85	⑳/⑰=118%

(人件費関連経費の抑制の取組)

ここ5カ年の経常費用削減額96百万円のうち、職員給与費と委託料が80百万円と大宗を占めている。

公設民営化以前においては、定年退職等で減少した職員の後補充を抑制してきたことから、職員数の減に伴い職員給与費が逡減し、平成16年度からの3年間で9人、73百万円の削減となった。しかしながら、平成19年の公設民営化への移行時に1割程度の退職者があったこともあり、医療スタッフの安定的な確保のため、非常勤職員、委託職員をできる限り正職員として採用し、身分や意識の統一を図った。これにより、移行1年目の平成19年度には、前年度比16人増、翌平成20年度も前年度比6人増となり、平成16年度比では13人の増員となっている。しかしながら、給与体系が今までの年功序列型から公設民営化に伴い指定管理者の経営実態を反映したものとなることから、平成20年度の職員給与費の1人当たり年額は、6.3百万円と平成16年度よりも19%低下するとともに委託料も減少し、人件費関連の経費(職員給与費+委託料)の抑制が図られた。

6 その他

(他の医療機関との連携等)

北設楽郡内の唯一の公立病院として、郡内のへき地診療所の医師等の休暇時などにおける代替医師の派遣を行っている。また、二次救急体制の確保のため、新城市民病院と輪番制により対応している。

(指定管理者との管理運営協定の主な内容)

管理運営に係る交付金は、利用料金制を採用していることなどを勘案し交付されておらず、施設・設備の修繕、機器・備品の更新等については、その金額などにより開設者又は指定管理者がそれぞれ負担することとなっている。

○協定期間 平成19年4月1日～平成29年3月31日 10年間

○施設・設備、機器・備品等の維持管理は、指定管理者負担

○機器・備品の更新、施設の修繕に係る負担は、1件50万円を超えるものは開設者、それ以下は指定管理者

○火災保険等は開設者負担

(公設民営化についての指定管理者の主な見解)

[指定管理者を選択した理由]

・「病院再生計画」を策定（平成16～17年）していく中で、町執行部との間で人事、へき地支援などについて、意見の相違から病院側にかなりのストレスが生じたことから、人事や運営面で柔軟・迅速に判断・決断ができる仕組みを考えた。

[効果]

・経営面の権限と責任がすべて院長のものとなり、迅速な判断・決断、柔軟な対応が可能となった。

・職員一人一人と面談し、身分が公務員ではなくなったこと、病院理念、地域における病院の役割などを理解してもらうことにより、接遇などの面で病院の評価が上がっている。

[町との関係]

・社会医療法人財団の理事の一人が副町長であることから、病院経営の実態が理解されている。

・公設民営化にあたり、町により積極的に施設・設備の整備が行われ、その後の医療の質の向上につながった。

・現在、50万円を超える施設・設備の整備については町が実施(負担)することとしていることから、指定管理者には運営費が支払われておらず、運営費に係る町の負担のあり方のルール作りができていないことが課題となっている。

○決算状況(合計)

東栄町国民健康保険東栄病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度 利用料金制	平成20年度 利用料金制
収益的 収支	収入 A	984,291	957,642	976,946
	1医業収益 a	860,912	827,712	858,395
	うち料金収入 (b+c)	778,928	770,186	798,277
	入院収益 b	408,622	402,753	415,314
	外来収益 c	370,306	367,433	382,963
	うち他会計繰入金 d	21,724	0	0
	2医業外収益	123,379	129,930	118,551
	うち他会計繰入金 e	93,345	100,000	100,000
	支出 B	899,590	865,091	914,721
	1医業費用 f	881,328	858,758	912,018
	うち職員給与費 g	485,746	493,301	535,318
	うち材料費	136,307	140,031	151,784
	うち減価償却費 h	30,834	29,175	32,091
	2医業外費用	18,262	6,333	2,703
	うち支払利息	2,425	2,033	1,731
医業損益 (a-f) C	△ 20,416	△ 31,046	△ 53,623	
経常損益 (A-B) D	84,701	92,551	62,225	
純損益 E	84,387	80,642	54,875	
資本的 収支	収入	46,133	36,932	61,419
	うち企業債	0	9,500	19,900
	うち他会計繰入金 k	46,133	27,432	41,519
	支出	44,134	87,238	66,885
	うち建設改良費	21,379	65,554	56,097
うち企業債償還金	22,755	21,684	10,788	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	161,202	127,432	141,519	
減価償却前利益 D+h	115,535	121,726	94,316	
経常収支比率 A÷B	109.4%	110.7%	106.8%	
医業収支比率 a÷f	97.7%	96.4%	94.1%	
職員給与費比率 g÷a	56.4%	59.6%	62.4%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	13.4%	12.1%	11.6%	

○決算状況(町)

東栄町国民健康保険東栄病院

(単位:千円)

区 分		年 度	平成18年度	平成19年度 利用料金制	平成20年度 利用料金制
収益的 収 支	収 入 A		984,291	103,441	103,761
	1医業収益 a		860,912	721	810
	うち料金収入 (b+c)		778,928	0	0
	入院収益 b		408,622	0	0
	外来収益 c		370,306	0	0
	うち他会計繰入金 d		21,724	0	0
	2医業外収益		123,379	102,720	102,951
	うち他会計繰入金 e		93,345	100,000	100,000
	支 出 B		899,590	48,523	50,101
	1医業費用 f		881,328	43,047	48,370
	うち職員給与費 g		485,746	7,518	7,305
	うち材料費		136,307	0	0
	うち減価償却費 h		30,834	27,705	28,053
	2医業外費用		18,262	5,476	1,731
うち支払利息		2,425	2,033	1,731	
医業損益 (a-f) C		△ 20,416	△ 42,326	△ 47,560	
経常損益 (A-B) D		84,701	54,918	53,660	
純 損 益 E		84,387	55,674	53,660	
資本的 収 支	収 入		46,133	36,932	61,419
	うち企業債		0	9,500	19,900
	うち他会計繰入金 k		46,133	27,432	41,519
	支 出		44,134	87,238	66,885
	うち建設改良費		21,379	65,554	56,097
	うち企業債償還金		22,755	21,684	10,788
(再掲)繰入金 計 d+e+k		161,202	127,432	141,519	
減価償却前利益 D+h		115,535	82,623	81,713	
経常収支比率 A÷B		109.4%	213.2%	207.1%	
医業収支比率 a÷f		97.7%	1.7%	1.7%	
職員給与費比率 g÷a		56.4%	1,042.7%	901.9%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a		13.4%	13,869.6%	12,345.7%	

(単位:千円)

区 分		年 度	平成18年度	平成19年度 利用料金制	平成20年度 利用料金制
収益的 収 支	収 入 A		—	854,201	873,185
	1医業収益 a		—	826,991	857,585
	うち料金収入 (b+c)		—	770,186	798,277
	入院収益 b		—	402,753	415,314
	外来収益 c		—	367,433	382,963
	うち他会計繰入金 d		—	0	0
	2医業外収益		—	27,210	15,600
	うち他会計繰入金 e		—	0	0
	支 出 B		—	816,568	864,620
	1医業費用 f		—	815,711	863,648
	うち職員給与費 g		—	485,783	528,013
	うち材料費		—	140,031	151,784
	うち減価償却費 h		—	1,470	4,038
	2医業外費用		—	857	972
うち支払利息		—	0	0	
医業損益 (a-f) C		—	11,280	△ 6,063	
経常損益 (A-B) D		—	37,633	8,565	
純 損 益 E		—	24,968	1,215	
資本的 収 支	収 入		—	0	0
	うち企業債		—	0	0
	うち他会計繰入金 k		—	0	0
	支 出		—	0	0
	うち建設改良費		—	0	0
うち企業債償還金		—	0	0	
(再掲)繰入金 計 d+e+k		—	0	0	
減価償却前利益 D+h		—	39,103	12,603	
経常収支比率 A÷B		—	104.6%	101.0%	
医業収支比率 a÷f		—	101.4%	99.3%	
職員給与費比率 g÷a		—	58.7%	61.6%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a		—	0.0%	0.0%	

○経営分析

東栄町国民健康保険東栄病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	583,746	575,361	601,904	509,863	92,041	
	外来収益	529,009	524,904	555,019	393,873	161,146	
	その他医業収益	117,120	82,180	87,128	89,456	△2,328	
	うち室料差額収益	7,749	5,701	3,129	6,363	△3,234	
	計	1,229,875	1,182,445	1,244,051	993,192	250,859	
病床利用率(%)	一 般	92.0	89.2	88.0	67.3	20.7	
	療 養	84.5	77.5	75.1	72.4	2.7	
	結 核	-	-	-	8.1	-	
	精 神	-	-	-	-	-	
	感 染 症	-	-	-	10.4	-	
	計	88.8	84.2	82.6	68.0	14.6	
1日平均患者数(人)	入 院	62.2	58.9	57.0	48.6	8.4	
	外 来	184.4	178.0	149.5	146.1	3.4	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	18,011	18,676	19,968	20,561	△593	
	外 来	8,162	8,390	8,685	7,462	1,223	
	計	26,173	27,066	28,653	28,023	630	
医 師1人1日当たり診療収入(円)		313,831	309,436	287,771	327,942	△40,171	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		47,787	41,180	41,579	45,077	△3,498	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	59,776	66,427	76,699	46,415	30,284
		うち医師	116,007	133,230	137,507	111,117	26,390
		うち看護師	121,463	115,937	126,372	167,314	△40,942
		うち准看護師	159,683	120,546	126,257	58,050	68,207
		うち医療技術員	115,681	106,231	116,657	73,142	43,515
		うちその他職員	30,379	91,969	117,025	15,177	101,848
		計	693,923	704,716	775,823	641,567	134,256
	材料費	194,724	200,044	219,977	218,496	1,481	
	委託料	118,436	76,416	78,732	97,088	△18,356	
	減価償却費	44,049	41,679	46,509	83,164	△36,655	
その他の経費	207,909	203,943	200,725	174,761	25,964		
	計	1,259,041	1,226,798	1,321,766	1,215,076	106,690	
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	9.9	9.7	11.0	7.2	3.8	
	看護部門	看護師	22.9	20.4	22.9	33.6	△10.7
		准看護師	27.1	24.9	25.4	13.0	12.4
		看護助手	14.3	27.7	28.0	9.6	18.4
		薬 剤 部 門	2.9	2.9	2.9	3.1	△0.2
	事 務 部 門	12.9	18.7	20.0	10.3	9.7	
	給 食 部 門	1.4	1.4	1.4	4.4	△3.0	
	放 射 線 部 門	2.9	2.9	2.9	2.8	0.1	
	臨 床 検 査 部 門	4.3	4.1	4.3	3.1	1.2	
	そ の 他	5.7	13.9	19.4	8.3	11.1	
	計	104.1	126.6	138.3	95.3	43.0	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	464,922	387,495	400,928	522,414	△121,486
		平均年齢(歳)	52	45	44	45	△1
	医師	平均給与(円)	1,127,847	1,295,293	1,129,526	1,619,476	△489,950
		平均年齢(歳)	44	38	37	47	△10
	看護師	平均給与(円)	494,326	504,701	508,139	466,640	41,499
		平均年齢(歳)	46	44	44	41	3
	准看護師	平均給与(円)	505,783	439,492	453,734	503,653	△49,919
		平均年齢(歳)	52	50	51	49	2
	医療技術員	平均給与(円)	562,340	525,157	515,979	486,418	29,561
		平均年齢(歳)	48	49	46	42	4
その他職員	平均給与(円)	295,347	257,924	295,128	364,676	△69,548	
	平均年齢(歳)	42	47	47	46	1	
計	平均給与(円)	547,460	474,400	478,950	572,381	△93,431	
	平均年齢(歳)	48	46	46	44	2	

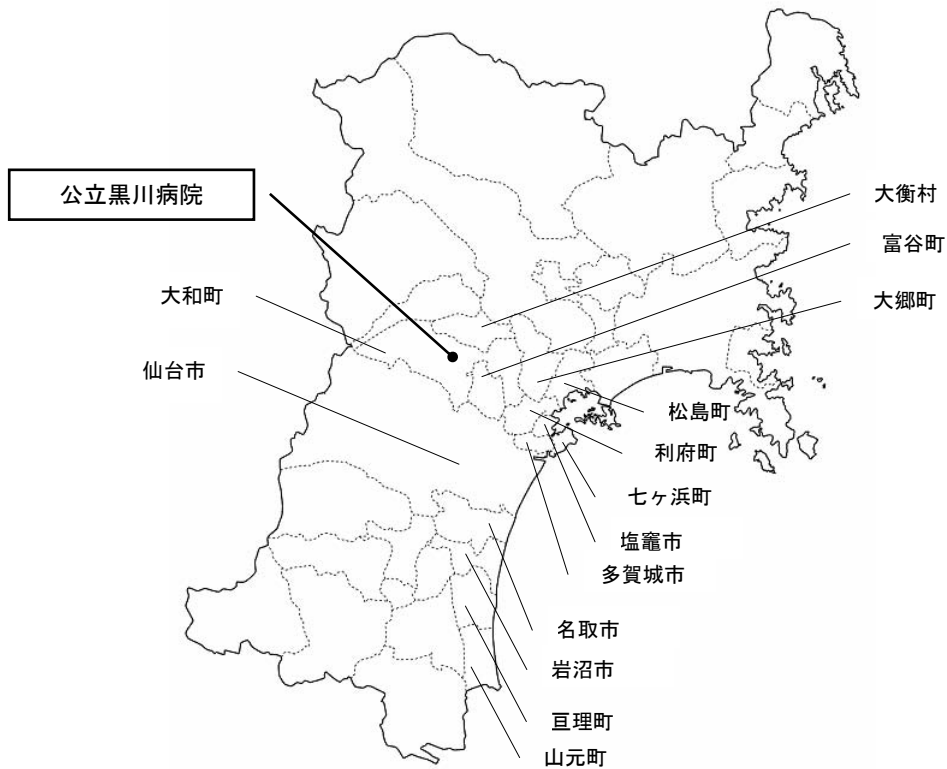
(2) 近年において経営形態の変更を行った事例

公立黒川病院

1 建物外観



2 所在地 宮城県黒川郡大和町吉岡字西桧木 60 番地 TEL 022-345-3101



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
仙台	仙台市、塩竈市、 名取市、多賀城市、 岩沼市、亘理町、 山元町、松島町、 七ヶ浜町、利府町 大和町、大郷町、 富谷町、大衡村	1,648.51k m ²	1,469,461 人 (18.6%)	11,436 床	79 病院(13,142 床) 1,101 診療所(1,738 床) 計 (14,880 床)

○公立黒川病院[指定管理者制度]

医師不足などによる危機的な経営状態に対応するため、経営形態を公設民営化に変更し、医療スタッフを確保(常勤医師:⑬7人→⑳12人)したことなどにより、患者数が大幅に増加し、経営状況が改善。

1 沿革

昭和31年	4町村の一部事務組合立病院として、公立黒川病院開設
平成 9年	移転新築
17年	指定管理者(社団法人地域医療振興協会)制度の導入[代行制]
18年	療養病棟増床60床(20年に回復リハ病棟へ変更)及び外来新棟増築

2 概要

診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、リハビリテーション科等13科
主な診療時間	月火水金8:30~11:30 13:30~16:00、木土8:30~11:30
許可病床数	170床[一般 110床、療養 60床]
体制等	看護基準10:1(一般) 15:1(回復期)、救急告示・へき地医療拠点病院
附帯施設	訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所

当院は、仙台都市圏の北部圏域に位置し、昭和31年3月、黒川郡の4町村（大和町、大郷町、富谷町、大衡村）によって一部事務組合立病院としてスタートし、平成9年、施設の老朽化により現在の場所に新築・移転し、平成17年3月に社団法人地域医療振興協会を指定管理者とする公設民営に移行した。現在、一般病床110床、療養病床60床の計170床で、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、リハビリテーション科など計13科を標榜し運営している。また、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所を附帯事業として実施している。

(経営形態の見直し)

平成9年の病院移転新築の頃から、医師の確保難や医療サービスの競合などにより年々患者数は減少するのに加え、高額な減価償却費が負担となり経営状況が悪化し、資金不足と不良債務発生が常態化するなど、病院経営は危機的な状態となった。

平成16年度には医師数は7人まで減少し、病床利用率も38.0%まで落ち込み、3億円程度繰り入れてもなお、経常損益は4億円を超える赤字を計上するに至り、不良債務は10億円を超えた。

こうした医師不足などによる経営難に対する再生策として、公設民営化を選択した。移行後の平成17年度以降は、最大の懸案であった医師確保問題が、指定管理者である地域医療振興協会が対応することとなり、その結果、平成20年度には常勤勤務医は12人、看護師や医療スタッフなど全職員数も平成16年度の82人から平成20年度には172人と倍増した。また平成18年度からは療養病床を60床増床するなど、ソフト・ハードの両面で診療体制が充実した。

3 経営の状況

[経常損益の状況] (一部事務組合病院事業会計ベース)

(百万円)

区 分	変更前	変更後				備 考
	⑬	⑰	⑱	⑲	⑳	
経常収益	1,289	1,467	1,640	2,018	2,245	⑳/⑬=174%
経常費用	1,741	1,560	1,502	2,066	2,375	⑳/⑬=136%
経常損益	△452	△93	138	△48	△130	⑳/⑬= 29%
繰入金	322	210	212	207	218	—

※当該値は、前述の附帯事業を含んだ値である。

移行前の平成16年度と直近の平成20年度の経営状況を一部事務組合の病院事業会計ベースで比べてみると、経常収益は1.7倍程度、一方で平成18年度に療養病棟の増築などがあったものの、経常費用は1.4倍程度の伸びに抑えられており、繰入金が1億円程度減額している中で、経常損益は3億円程度改善している。

なお、構成団体からは、地方財政計画の積算を参考に一部事務組合の病院事業会計に繰り入れている。

4 収入の確保対策

[入院の状況]

区 分	変更前	変更後				備 考
	⑬	⑰	⑱	⑲	⑳	
入院収益(百万円)	384	635	747	975	1,149	⑳/⑬=299%
病床利用率(%)	38.0	63.7	63.4	64.0	69.9	⑱110床→170床
1日平均入院患者数(人)	42	70	89	109	119	⑳/⑬=283%

(入院患者数の増加の取組)

指定管理者制度移行前は、一般病床110床であったが、移行後の平成18年10月、指定管理者の資金により療養病床60床を増床し、平成20年1月、療養病床を回復期リハビリ病床に転換した。

この結果、入院患者数が大幅に増加した。かつては、100人程度であった1日平均入院患者数が、移行直前の平成16年度は42人と減少していたが、平成20年度では119人と3倍近い増加となった。入院収益は1,149百万円と移行前の384百万円に比べて、765百万円の増加となった。診療体制の充実に伴う効果とされている。なお、療養病床は、指定管理者から開設者へ寄附された。

5 経費の節減対策

[人件費の状況](一部事務組合職員給与費＋指定管理者職員給与費)

区 分	変更前	変更後				備 考
	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	
職員給与費(百万円)	734	780	911	1,054	1,134	⑰/⑬=154%
職員給与費比率(%)	72.0	60.3	61.4	56.8	54.8	
職員平均給与(万円)	55	54	46	46	46	⑰/⑬=84%
職員数(人)	82	111	139	159	172	⑰/⑬=210%
常勤医師数(人)	7	10	11	12	12	⑰/⑬=171%

(職員数の増加と職員給与費抑制の取組)

診療体制の充実に伴い職員数が移行前より倍増したが、給与体系は指定管理者のものが適用されることから、職員1人当たりの職員平均給与は、平成16年度の55万円から平成20年度は46万円と約16%の減となり、医業収益に占める職員給与費比率は、平成16年度の72.0%から平成20年度では54.8%まで逡減している。また、平成19年度及び平成20年度に全職員の賞与を0.5ヵ月分カットしたことによる削減も伴っている(削減額平成19年度17百万円、平成20年度19百万円)。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

地域連携クリティカル・パス(脳卒中連携パス・大体骨頸部骨折連携パス)に参加し取り組むとともに、へき地医療拠点病院として診療所への医師派遣を行っている。

(指定管理者制度導入に係る設置者の人事・財務上の主な対応)

移行時に不良債務が10億円程度あったが、平成16～18年度の3カ年で組合から2億円、関係4町村から8億円繰り入れし解消した。職員は82人いたが、60人が指定管理者に就職、9人が配置転換、13人が退職となった。退職手当組合の早期退職制度の対象とならない退職者への対応として、87百万円を4町村で負担した。

移行後の赤字補填として、2カ年度に限り、平成18年度92百万円、平成19年度100百万円の繰り入れを行った。

(指定管理者との管理運営協定の主な内容)

管理運営に係る交付金は、救急医療に関わるものを入れて8千万円であり、施設・設備の修繕、機器・備品の更新等については、その金額により開設者又は指定管理者がそれぞれ負担することとなっている。

○協定期間 平成17年4月1日～平成37年3月31日 20年間

○管理運営交付金 年額70,000千円、救急医療に関する交付金 年額10,000千円

○施設・設備、機器・備品の修繕1件の予定価格が20万円を超えるものは開設者負担、それ以下は指定管理者負担

○機器・備品の更新1件の予定価格が50万円を超えるものは開設者負担、それ以下は指定管理者負担

○火災保険等は開設者負担

○決算状況(一部事務組合)

公立黒川病院

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分		代行制	代行制	代行制
収益的 収支	収入 A	1,640,134	2,017,686	2,244,835
	1医業収益 a	1,485,040	1,854,903	2,069,049
	うち料金収入 (b+c)	1,367,693	1,720,677	1,929,189
	入院収益 b	747,015	975,288	1,148,520
	外来収益 c	620,678	745,389	780,669
	うち他会計繰入金 d	58,200	58,200	58,200
	2医業外収益	155,094	162,783	175,786
	うち他会計繰入金 e	153,369	148,502	159,938
	支出 B	1,501,870	2,065,862	2,374,962
	1医業費用 f	1,370,315	1,946,496	2,258,780
	うち職員給与費 g	7,497	16,480	20,697
	うち材料費	0	0	0
	うち減価償却費 h	90,330	122,412	122,412
	2医業外費用	131,555	119,366	116,182
うち支払利息	112,209	111,829	107,398	
医業損益 (a-f) C	114,725	△ 91,593	△ 189,731	
経常損益 (A-B) D	138,264	△ 48,176	△ 130,127	
純損益 E	364,068	△ 48,176	△ 132,594	
資本的 収支	収入	1,086,869	149,564	172,310
	うち企業債	247,500	0	0
	うち他会計繰入金 k	139,369	149,564	172,310
	支出	386,869	149,564	172,310
	うち建設改良費	247,643	0	0
うち企業債償還金	139,226	149,564	172,310	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	350,938	356,266	390,448	
減価償却前利益 D+h	228,594	74,236	△ 7,715	
経常収支比率 A÷B	109.2%	97.7%	94.5%	
医業収支比率 a÷f	108.4%	95.3%	91.6%	
職員給与費比率 g÷a	0.5%	0.9%	1.0%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	14.2%	11.1%	10.5%	

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分		代行制	代行制	代行制
収益的 収支	収入 A	1,555,375	1,932,688	2,142,218
	1医業収益 a	1,457,340	1,827,993	2,051,048
	うち料金収入 (b+c)	1,397,510	1,757,684	1,972,684
	入院収益 b	745,038	975,263	1,148,520
	外来収益 c	652,472	782,421	824,164
	うち他会計繰入金 d	0	0	0
	2医業外収益	98,035	104,695	91,170
	うち他会計繰入金 e	0	0	0
	支出 B	1,693,896	1,941,848	2,096,498
	1医業費用 f	1,672,057	1,919,627	2,074,806
	うち職員給与と費 g	903,830	1,037,971	1,113,262
	うち材料費	434,907	496,261	531,620
	うち減価償却費 h	13,116	14,422	15,410
	2医業外費用	21,839	22,221	21,692
うち支払利息	19,965	20,130	19,695	
医業損益 (a-f) C	△ 214,717	△ 91,634	△ 23,758	
経常損益 (A-B) D	△ 138,521	△ 9,160	45,720	
純損益 E	△ 32,639	△ 9,074	35,415	
資本的 収支	収入	0	0	0
	うち企業債	0	0	0
	うち他会計繰入金 k	0	0	0
	支出	0	0	0
	うち建設改良費	0	0	0
うち企業債償還金	0	0	0	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	0	0	0	
減価償却前利益 D+h	△ 125,405	5,262	61,130	
経常収支比率 A÷B	91.8%	99.5%	102.2%	
医業収支比率 a÷f	87.2%	95.2%	98.9%	
職員給与と費比率 g÷a	62.0%	56.8%	54.3%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	0.0%	0.0%	0.0%	

○経営分析

公立黒川病院

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度			
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	533,582	573,699	675,600	696,897	△21,297	
	外来収益	443,341	438,464	459,217	396,985	62,232	
	その他医業収益	83,819	78,956	82,271	86,674	△4,403	
	うち室料差額収益	8,762	8,361	8,559	10,678	△2,119	
	計	1,060,742	1,091,119	1,217,088	1,180,556	36,532	
病床利用率(%)	一 般	71.9	72.5	73.9	67.2	6.7	
	療 養	32.1	48.5	62.5	78.7	△16.2	
	結 核	-	-	-	21.5	-	
	精 神	-	-	-	65.6	-	
	感 染 症	-	-	-	3.4	-	
	計	63.4	64.0	69.9	68.3	1.6	
1日平均患者数(人)	入 院	88.7	108.9	118.8	102.8	16.0	
	外 来	189.4	197.3	200.7	279.2	△78.5	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	23,084	24,480	26,479	27,744	△1,265	
	外 来	11,225	12,854	13,273	8,329	4,944	
	計	34,309	37,334	39,752	36,073	3,679	
医 師1人1日当たり診療収入(円)		292,743	362,630	394,034	349,512	44,522	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		24,014	27,078	28,209	51,298	△23,089	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	32,321	36,314	48,297	43,169	5,128
		うち医師	182,744	173,168	171,588	115,586	56,002
		うち看護師	179,221	159,750	186,653	227,792	△41,139
		うち准看護師	83,195	66,669	51,226	29,788	21,438
		うち医療技術員	53,366	56,866	70,246	81,032	△10,786
		うちその他職員	22,850	26,711	27,329	18,870	8,459
		計	650,948	620,265	667,035	687,922	△20,887
	材料費	310,648	291,918	312,718	240,359	72,359	
	委託料	78,632	72,741	80,434	141,442	△61,008	
	減価償却費	73,890	80,491	81,072	94,526	△13,454	
	その他の経費	80,209	79,583	187,436	216,329	△28,893	
計	1,194,327	1,144,998	1,328,695	1,380,578	△51,883		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	7.9	7.6	8.2	8.3	△0.1	
	看護部門	看護師	46.4	40.0	42.9	44.7	△1.8
		准看護師	15.0	12.4	10.6	7.3	3.3
		看護助手	10.7	11.8	12.4	7.1	5.3
		薬 剤 部 門	2.9	2.9	2.9	2.9	0.0
	事 務 部 門	8.6	8.8	11.2	9.3	1.9	
	給 食 部 門	0.7	0.6	0.6	3.3	△2.7	
	放 射 線 部 門	2.1	1.8	1.8	2.8	△1.0	
	臨 床 検 査 部 門	2.1	1.8	1.8	3.4	△1.6	
	そ の 他	2.9	6.5	9.4	8.9	0.5	
計	99.3	94.1	101.8	98.0	3.8		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	314,226	367,464	380,115	532,236	△152,121
		平均年齢(歳)	36	39	39	44	△5
	医師	平均給与(円)	1,938,196	1,887,090	1,736,303	1,395,333	340,970
		平均年齢(歳)	46	45	47	45	2
	看護師	平均給与(円)	321,678	332,815	352,565	468,657	△116,092
		平均年齢(歳)	37	38	38	40	△2
	准看護師	平均給与(円)	462,193	449,749	453,569	521,948	△68,379
		平均年齢(歳)	54	54	54	50	4
	医療技術員	平均給与(円)	415,065	350,263	355,414	479,217	△123,803
		平均年齢(歳)	40	34	30	41	△11
	その他職員	平均給与(円)	177,724	189,202	184,360	396,672	△212,312
平均年齢(歳)		34	32	32	47	△15	
計	平均給与(円)	464,733	462,848	457,401	558,859	△101,458	
	平均年齢(歳)	41	40	40	42	△2	

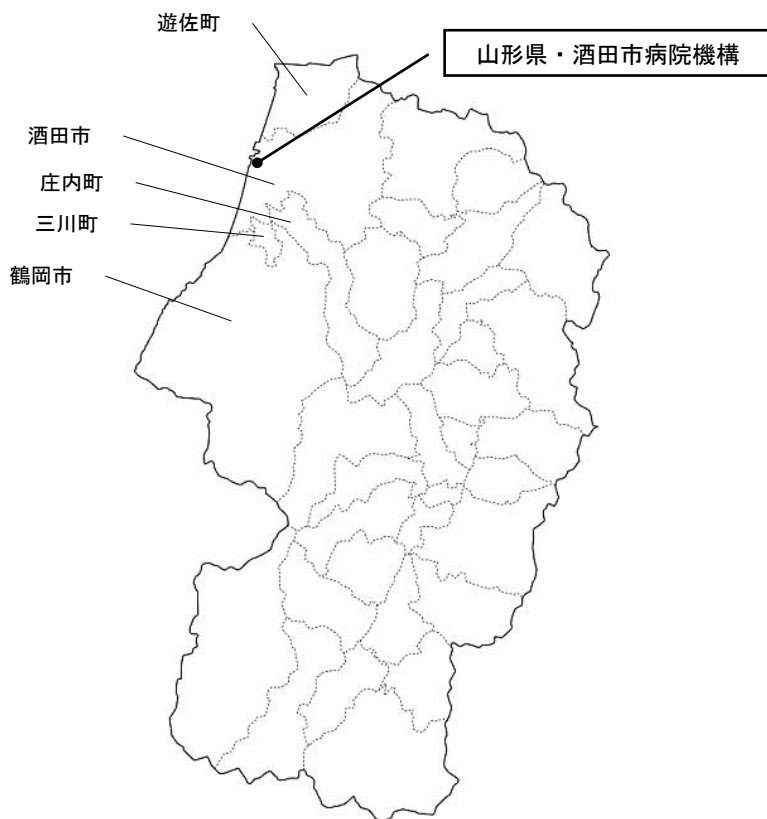
(3) 近年において経営形態の変更と併せて医療機能の再編・ネットワーク化を行った事例

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

1 建物外観



2 所在地 山形県酒田市あきほ町 30 番地 日本海総合病院内 TEL 0234-26-2001



3 二次医療圏の概要 (平成 21 年 4 月 1 日現在)

区分	構成市町名	面積	人口 (高齢化率)	基準病床 (一般・療養)	医療施設 (一般・療養)
庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町	2,405.18k m ²	300,409 人 (28.4%)	2,784 床	14 病院(2,635 床) 241 診療所(278 床) 計 (2,913 床)

○地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

医療機能が重複する県立、市立病院の地方独立行政法人化による経営の統合に伴い、診療科目・病床数などの再編はもとより、医療資源の有効活用が可能となったことから、診療単価増や経費の節減が実現し、経営状況が改善。

1 沿革

昭和22年	酒田市立酒田病院開設
平成 5年	山形県立日本海病院開設
20年	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構開設 (日本海総合病院、日本海総合病院酒田医療センター)

2 再編の内容

区 分	変更後		
	変更前 (再編前)	(再編途中)	(再編後)
	⑱	⑳	㉓
日本海 総合病院	528床	525床	648床[救命救急センター18床、その他急性期630床]
	急性期	急性期(暫定)	急性期
酒田医療 センター	400床	235床	110床
	急性期	急性期(暫定)	回復リハ・亜急性期



区 分	㉓の状況
日本海 総合病院	病床数：525床[急性期病床] 診療科：内科、外科、小児科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科等25科 体制等：看護基準7:1、救急告示・災害拠点・へき地医療拠点・がん拠点病院
酒田医療 センター	病床数：235床[急性期病床] 診療科：消化器科、整形外科、神経科・精神科、放射線科、麻酔科等7科 体制等：看護基準10:1、救急告示病院

(再編の背景等)

山形県酒田市にある県立日本海病院と市立酒田病院は、北庄内地域における二次医療機関として、高度医療や専門医療といった急性期医療を担ってきたが、日本海病院は25.8億円の不良債務を抱えるなど経営課題を抱え、酒田病院は黒字経営を確保していたものの建物の老朽化が激しく、病院建て替えの問題に直面していた。

このような中、両者において、今後は医師不足の進行から勤務医がさらなる過重労働となることで地域医療の質の確保が困難となり、また、自治体財政の厳しい状況を勘案すると老朽化施設の建て替えや医療機器の更新が病院経営を悪化させ、2キロメートル程度しか離れていない両病院が共倒れになってしまうのではないかと懸念の声があがっていた。

(医療機能の再編)

今後の病院経営に対する危機感から、山形県と酒田市は、経営の効率性と地域全体の健全な医療提供に取り組むため、平成20年4月に両病院を経営統合し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構を設立するとともに、両病院をそれぞれ日本海総合病院（以下「総合病院」という。）と日本海総合病院酒田医療センター（以下「酒田センター」という。）に再編し、医療機能の分担を図ることとした。

これに伴い、互いの医療機能の重複を解消し再編するため、総合病院については平成23年度を目標に急性期医療、高度医療機能を集約し、救命救急センターの整備や病床数を増床する(528床から648床程度)施設整備を行う一方で、酒田センターについては、回復期・亜急性期医療を担うこととし、病床数は400床から110床に減床する改修を行うといった医療機能の再編を行うこととしている。

3 経営の状況

[経常損益の状況]

(百万円)

区分	変更前		変更後	⑳-⑲	備考
	⑱	⑲	⑳		
経常収益	15,982	15,932	15,432	△500	入院149、外来△321、交付金△418
経常費用	16,033	16,468	15,305	△1,163	職員給与費等
経常損益	△51	△536	127	663	
繰入金	1,922	2,008	1,590	△418	

※⑳の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。

独法化前の両病院合算の経常損益は、平成18年度は51百万円、平成19年度は酒田病院における転院準備のための病床利用制限などもあり、536百万円の赤字であったが、独法化の初年度である平成20年度においては、127百万円の黒字となっている。

県・市からは、独法化前と同じく地方財政計画の積算等を参考に運営費負担金等が交付されている。

4 収入の確保対策

[入院・外来の状況]

区分	変更前	変更後	⑳-⑲	備考	
	⑱	⑳			
入院	入院収益(百万円)	9,948	10,096	148	
	1日平均患者数(人)	709	648	△61	酒田センターの減床等
	患者収入/人・日(千円)	38.3	42.7	4.4	7:1看護基準(総合病院)等
	一般病床平均 在院日数(日)	総合病院 16.3 酒田センター 15.5	14.5 13.8	△1.8 △1.7	
外来	外来収益(百万円)	3,470	3,149	△321	
	1日平均患者数(人)	1,685	1,375	△310	地元診療所に紹介等
	患者収入/人・日(千円)	8.4	9.4	1.0	機能集約化による高度医療提供等

(患者単価増額の取組)

独法化後の収入面の特徴としては、(1)独法移行・再編の際、診療所との役割分担の観点から従来の外来患者を相当数診療所に紹介したことにより、総合病院における急性期病院への実質的な転換がすすみ、在院日数が短縮(一般病床:総合病院⑲16.3日→⑳14.5日、酒田センター⑲15.5日→⑳13.8日)したこと、(2)酒田センターは165床減床したが、両病院合計の医師数はほぼ従来どおりで散逸しなかったため、診療科の集約により、手厚く高度な医療提供が可能となったこと(手術件数の増加等)、(3)酒田センターの減床に伴い約50人の看護師が酒田センターから総合病院に異動し、総合病院において7:1の看護基準を取得したことなどにより、患者1人1日当たりの診療収入が平成20年度は前年度比で入院が4.4千円、外来が1.0千円程度増加し、酒田センターの減床に伴う患者数の減少(入院約2万3千人、外来約8万人)の影響を最小限にとどめ、料金収入額は173百万円程度の減収で収まったことが大きい。

5 経費の節減対策

(職員給与費及び材料費の抑制の取組)

費用面の特徴としては、(1)酒田センターの減床に伴い経費が削減されたこと、(2)統合再編時(平成19年度末)の退職者の不補充などにより職員給与費が減少するとともに、医師事務作業補助者の導入により医師の過重労働が解消されたこと、(3)看護補助者の増員や臨時職員の活用により時間外手当が減少したこと、(4)委託契約の見直しによるものなどが挙げられる。また、材料費の関連では、病院の統合に伴い、薬品、診療材料の在庫減、効率運用、共同発注が進み、材料費の減額に結びついた。なお、医療の質を低下させる費用の削減は行わず、その水準向上のための人的・物的再投資については充実を図っている。

6 その他の取組

(他の医療機関との連携等)

当院の平日夜間における救急外来に対し、地元医師会(小児科医師)による協力・支援が行われている。

(設立団体の負担)

設立団体である県と市の運営費に対する経費負担の考え方は、原則として法人設立前の繰り入れの基準に準じていることから、独法化前の企業債に係る元利償還債務は、旧県立分は県が、旧市立分は市が引き続き負担することとしている。統合再編に伴う施設整備としては、総合病院に設置される三次救急医療体制整備分は県が負担し、酒田センターの改築・改修分は市が負担することとしている。また、今後の政策的医療の実施や、医療機器の整備に伴う両者の負担は、当面、従前の病床割合に基づくこととなっている。なお、統合にあたり県立病院の不良債務25.8億円は、県からの法人への出資により処理を行っている。

(その他)

・独法に移行したことから、職員数や職員配置に関し職員定数などの縛りがないため、医療制度の変革に対し迅速な対応が可能となっている。

・職員のモラル向上策の一環として、24時間保育所、コンビニエンスストア、コーヒESHOP、駐車場拡張など職場環境の整備を行っている。また、来院者などからの暴言・暴力から職員を守るための体制を整備している。

○決算状況

山形県・酒田市病院機構

(単位:千円)

年度		平成18年度	平成19年度	平成20年度
区分				
収益的 収支	収入 A	15,982,381	15,931,991	15,431,791
	1医業収益 a	14,418,899	14,280,097	14,192,782
	うち料金収入 (b+c)	13,546,183	13,418,166	13,245,738
	入院収益 b	10,047,331	9,947,875	10,096,427
	外来収益 c	3,498,852	3,470,291	3,149,311
	うち他会計繰入金 d	431,759	450,104	442,055
	2医業外収益	1,563,482	1,651,894	1,239,009
	うち他会計繰入金 e	1,490,697	1,558,288	1,148,354
	支出 B	16,033,064	16,468,034	15,304,849
	1医業費用 f	14,952,571	15,414,317	14,317,119
	うち職員給与費 g	8,221,401	8,436,250	7,354,473
	うち材料費	3,710,033	3,677,737	3,450,626
	うち減価償却費 h	573,583	627,337	1,093,652
	2医業外費用	1,080,493	1,053,717	987,730
うち支払利息	726,239	711,693	679,377	
医業損益 (a-f) C	△ 533,672	△ 1,134,220	△ 124,337	
経常損益 (A-B) D	△ 50,683	△ 536,043	126,942	
純損益 E	△ 70,258	△ 546,864	122,335	
資本的 収支	収入	2,417,572	2,162,234	4,191,974
	うち企業債	1,722,825	627,400	572,900
	うち他会計繰入金 k	694,217	766,094	1,027,352
	支出	2,764,446	1,954,888	5,609,710
	うち建設改良費	1,745,365	813,085	609,764
うち企業債償還金	1,018,236	1,141,332	1,519,801	
(再掲)繰入金 計 d+e+k	2,616,673	2,774,486	2,617,761	
減価償却前利益 D+h	522,900	91,294	1,220,594	
経常収支比率 A÷B	99.7%	96.7%	100.8%	
医業収支比率 a÷f	96.4%	92.6%	99.1%	
職員給与費比率 g÷a	57.0%	59.1%	51.8%	
他会計繰入金比率 (d+e)÷a	13.3%	14.1%	11.2%	

※平成20年度の繰入金欄の値は、運営費負担金等の値である。

○経営分析

山形県・酒田市病院機構

区 分		平成 18年度	平成 19年度	平成20年度				
				当該病院 a	類似規模 全国平均b	差引 a-b		
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,082,687	1,071,969	1,328,477	1,498,372	△169,895		
	外来収益	377,031	373,954	414,383	598,275	△183,892		
	その他医業収益	94,043	92,880	80,915	127,236	△46,321		
	うち室料差額収益	8,200	6,444	7,107	23,232	△16,125		
	計	1,553,761	1,538,803	1,823,775	2,223,883	△400,108		
病床利用率(%)	一般	81.6	76.8	85.8	84.5	1.3		
	療養	-	-	-	-	-		
	結核	-	-	-	38.4	-		
	精神	-	-	-	80.6	-		
	感染症	0.0	0.0	0.0	1.6	△1.6		
	計	81.3	76.4	85.3	82.3	3.0		
1日平均患者数(人)	入院	754.3	709.4	648.4	599.1	49.3		
	外来	1,761.1	1,684.5	1,375.2	1,447.8	△72.6		
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入院	36,494	38,315	42,660	50,054	△7,394		
	外来	8,076	8,375	9,424	12,105	△2,681		
	計	44,570	46,690	52,084	62,159	△10,075		
医師1人1日当たり診療収入(円)		316,825	325,210	340,674	271,545	69,129		
看護師1人1日当たり診療収入(円)		52,639	51,610	57,629	69,882	△12,253		
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	36,222	34,866	38,021	50,661	△12,640	
		うち医師	174,094	172,566	215,047	226,917	△11,870	
		うち看護師	400,284	381,053	429,163	450,840	△21,677	
		うち准看護師	855	847	958	12,045	△11,087	
		うち医療技術員	82,109	81,255	94,660	106,903	△12,243	
		うちその他職員	18,663	18,338	19,152	10,026	9,126	
		計	885,927	909,079	967,694	1,091,488	△123,794	
	材料費	399,788	396,308	454,030	677,741	△223,711		
	委託料	96,363	98,125	165,557	209,002	△43,445		
	減価償却費	61,809	67,601	143,902	221,043	△77,141		
その他の経費	167,382	189,913	152,649	270,065	△117,416			
	計	1,611,269	1,661,026	1,883,832	2,469,339	△585,507		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師	医師	12.1	12.0	14.2	17.9	△3.7	
		看護部門	看護師	71.6	73.1	75.5	75.4	0.1
			准看護師	1.3	0.9	0.9	2.3	△1.4
			看護助手	2.5	2.4	12.8	3.6	9.2
	薬剤部門	3.4	3.5	4.2	3.3	0.9		
	事務部門	7.9	8.9	11.1	7.5	3.6		
	給食部門	4.0	4.0	4.7	1.2	3.5		
	放射線部門	2.8	2.7	3.6	4.0	△0.4		
	臨床検査部門	4.5	4.7	5.3	5.2	0.1		
	その他	4.0	4.0	4.5	5.1	△0.6		
	計	114.2	116.2	136.8	125.6	11.2		
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	518,728	528,686	512,337	615,001	△102,664	
		平均年齢(歳)	40	40	41	42	△1	
	医師	平均給与(円)	1,312,422	1,314,791	1,298,141	1,292,246	5,895	
		平均年齢(歳)	41	41	40	43	△3	
	看護師	平均給与(円)	502,793	471,490	455,855	522,843	△66,988	
		平均年齢(歳)	37	39	38	37	1	
	准看護師	平均給与(円)	661,167	654,667	606,500	676,819	△70,319	
		平均年齢(歳)	54	55	56	50	6	
	医療技術員	平均給与(円)	538,116	537,073	524,019	567,429	△43,410	
		平均年齢(歳)	39	40	41	40	1	
その他職員	平均給与(円)	437,346	443,164	433,208	561,226	△128,018		
	平均年齢(歳)	38	39	40	48	△8		
計	平均給与(円)	595,929	574,414	566,153	637,788	△71,635		
	平均年齢(歳)	38	38	39	39	0		

第2章 経営改善の主な取組事例

第2章 経営改善の主な取組事例

経営改善の主な取組事例については、経営状況が良好である公立病院や国立病院機構等の33医療機関に対して経営改善取組事例等の調査を実施し、「第1章 公立病院の経営改善事例」において紹介した10医療機関以外の23医療機関における取組事例の中から主なものについて掲載するものである。

以下に紹介している取組事例については、各医療機関において効果的であった取組として回答のあったものを掲載している。各公立病院においてはそれぞれの実情を踏まえご活用していただきたい。

1 患者数増加の取組

(1) 入院

- ・空きベッドを有効活用するため、病棟で各科混合ベッドとして使用し、病床利用率の向上に努めている。(岩見沢市立総合病院)
- ・予定入退院の日時は、土日祝祭日でも可能としている。(坂出市立病院)
- ・退院後の相談などを地域連携室で積極的に行うとともに、併設している介護老人保健施設との連携を積極的に行っている。(都留市立病院)
- ・従来から「病床利用率90%以上」を病院運営の目標とし、その達成に努めている。また、救急医療の面でも「救急患者は断らない」を原則としているほか、手術件数、分娩件数も目標数値をもって努力している。(綾部市立病院)
- ・地域医療連携の活動強化、救急患者等の積極的受入れ等によって、新規患者数の増加を図っている。(国立病院機構)

(2) 外来

- ・町の住民健診受託を実施していることから、再検者等の外来受診による増加に努めている。(南部町国保名川病院)
- ・病院理念に「患者本位の医療」を謳っていることもあり、地域医療ニーズに合わせて土曜日の外来診療を継続している。薬の処方についても、院内で受け取るのか院外処方せんを発行するのかを患者に選択してもらっている。また、駐車場へのフリーアクセス、市営バスの病院前乗り入れ、玄関口における介助ボランティアの活動も外来患者に好評である。(綾部市立病院)
- ・通院困難な高齢者等に対して訪問診療を実施している。(枕崎市立病院)
- ・外来待ち時間対策として、予約制を導入し、定期的な待ち時間調査や患者アンケートを実施し、患者の意見を取り入れている。(坂出市立病院)
- ・高齢化が進む地域特性を考慮し、開院当初から高齢者の特徴に十分配慮して患者を総合的に診療する「高齢医学科」と、全人的な診察により病気を治療しアドバイスする「総合診療科」を設置した。また、地域住民のニーズに応えるため、これまで休みとなっていた土曜診療を開始した。実施に当たっては、医師、看護師、コメディカル等の勤務体制が課題であったが、勤務割り

の工夫により実現した。(金沢医科大学氷見市民病院)

- ・継続利用に向けて、健康教室、糖尿病教室、腎臓病教室などを開催し、病院へ普段から通い慣れてもらうことにより、受診時に利用しやすいようにしている。また、駐車場の無料化や自動再来機による受付時間短縮、カード払いでのキャッシュレス化などのサービス向上を図っている。(済生会吉備病院)

2 患者1人当たり診療単価の引き上げ

(1) 入院

- ・一般病棟入院基本料を13対1から10対1へと引き上げた。(南部町国保名川病院)
- ・医療ソーシャルワーカーによる在宅復帰支援等を強化し、医療の標準化や平均在院日数の短縮に努めている。DPC請求を開始し、後発医薬品への移行を実施している。(坂出市立病院)
- ・レセプトの記載、入力漏れを防ぐため、病棟看護師長と医事係が1週間ごとに点検を行っている。(高千穂町国保病院)
- ・救命救急入院料、脳卒中ケアユニット、入院時医学管理加算などの施設基準を新規に取得した。(諏訪赤十字病院)
- ・一般病床において、平均在院日数の減や医師の引き上げにより、在院患者が減少し病床稼働率が著しく低下する状況が長期化する病院について、病棟の整理・集約を図った。当該余剰人員については、病院内の他病棟での活用による上位基準の取得や他病院への異動、新規採用の抑制等により、在院患者数に見合った適正な医療提供体制の確立を進めている。(国立病院機構)

(2) 外来

- ・DPCの導入により、入院時前検査について外来で行うようにした。(大垣市民病院)
- ・救急車の搬送を断らず、重症患者の受入増に努めている。(坂出市立病院)
- ・従来、入院での治療が多かった化学療法を外来で行うようにした。(荒尾市民病院)
- ・通院困難な高齢患者及び遠方居住者に対して訪問診療を実施している(平成16年度110件→平成20年度485件)。(枕崎市立病院)
- ・従来、入院で実施していた術前検査や入院時検査など、外来で行われるものは外来で実施し、入院は包括算定で算定される項目のみを行っている。(済生会川口総合病院)
- ・総合診療科を設置して初診患者の囲い込みを行っている。(諏訪赤十字病院)

3 給与水準に係る取組

- ・大学医局の人事異動で来る医師は、全員職員採用をし、退職の際には退職金を支払っていたが、医師免許取得後2年未満、又は当院の在職期間が1年未満の医師については嘱託医制度を導入し、退職金を支払わないこととした。(岩見沢市立総合病院)
- ・医師を除く全職員を対象に本俸の3%カットを行っている。(町立芦屋中央病院)
- ・給与表の見直しを実施し、定昇幅の是正や年齢による定昇率の縮小、ストップを設定している。(済生会川口総合病院)
- ・看護師の給与については、民間医療機関の給与水準を参考にして、独立行政法人移行の際に、中高年齢層の一般看護師の給与カーブのフラット化を実施した。また、事務職や技能職等の医師を除く一般職員についても、看護師に準じて給与カーブのフラット化を実施した。(国立病院機構)

4 職員数や職員配置適正化に係る取組

- ・外来については、患者の受診の動向や、流れを考慮し適正な職員配置を行っている。また、入院病棟については、10対1の看護配置で3交代制をとり、産休、育休を考慮しながら、過剰とされない職員配置としている。(高千穂町国保病院)
- ・医師や看護師は積極的に増員して収益増を図り、一方で事務職や調理員、技能職は正規職員を抑えて委託職員を増員した。(済生会川口総合病院)
- ・非効率となっている病棟の整理や集約により収益に見合った職員配置としている。病床規模に応じた事務部門の見直しや事務部門の統合を行った。(国立病院機構)

5 非常勤職員や業務委託の活用に係る取組

- ・診療部門及び看護部門以外の職員については、後任に再任用職員や非常勤職員を配置するなど給与費抑制に努めている。また、職員の退職不補充により、民間への外部委託の推進拡大を図っている。(石川県立中央病院)
- ・平成14年度より給食業務と医事業務の完全委託、平成17年度からは会計窓口業務の委託を行い給与費が減少した。(坂出市立病院)
- ・看護職員も育児休業の代替職員を臨時職員で対応しているほか、相談業務等についても嘱託職員で対応している。医療技術職員は定年後に嘱託職員として雇用している。警備業務、施設管理業務、医事業務、診療報酬請求事務等多くの業務を委託している。(鹿児島市立病院)
- ・食事は全国規模の専門業者に全面委託化。厨房はオール電化し、管理しやすいようにしている。なお、毎月給食管理委員会を開催し栄養管理の質改善を課題に検討を実施している。施設管理の委託に関しても、ボイラーやガスを使用せず、電気のみとして、保守管理の人員を削減している。警備は職員で

できる限り実施している。業務が集中する時間帯には非常勤職員やパートを採用し、業務のフラット化を図っている。(済生会吉備病院)

6 医薬材料費削減・抑制の取組（調達手段の改善等）

- ・SPDの導入で医療材料の一元管理により、院内在庫の適正化、デットストックの圧縮が可能となり、診療材料の購入と消費データを活用した使用材料の適正化を図る。また、後発医薬品の採用を増やし、薬品費の削減に努めている。(大垣市民病院)
- ・自治体病院共済会や同規模公立病院と情報交換を行い、薬品や診療材料購入価格の引き下げを粘り強く交渉している。また、物流管理システムにより、できる限り在庫を抱えないよう適正な購入に努めている。(石川県立中央病院)
- ・DPCの導入に際し、後発医薬品へ切り替え、材料選定の見直しなどに取り組んでいる。また、SPDデータを活用し、在庫定数の適正化、不良在庫の縮減に努めている。(綾部市立病院)
- ・薬価の交渉において従来の総価方式から単品方式に改め、また、全国卸業者を追加することにより値引率を大幅に拡大した。薬剤仕入れを消化払い方式とし、在庫の解消と薬局の業務改善を行った。診療材料は従来実施していたSPD業務を供給システムと購買業務を一括仕入れすることにより値引率を拡大した。(荒尾市民病院)
- ・北海道厚生連は問屋機能を持っていることからメーカーから直接購入しており、価格交渉も本部で直接実施している。また平成21年度からDPC実施病院となったことから、後発医薬品の導入も本部と連携しながら随時実施している。医療材料は、平成18年度よりSPDを導入し、潜在在庫の解消及び費用の圧縮を図っている。(厚生連帯広厚生病院)
- ・病院毎に最低限必要な在庫日数を定め、毎月末の保有在庫日数との比較を行うことにより、在庫の縮減に努めた。平成20年度末時点で77病院がSPDを導入済みである。また、全国145病院のスケールメリットを活かし、医薬品、医療用消耗品、医療用消耗機材、検査試薬について、共同入札を行い、医薬品費や材料費の抑制を図った。(国立病院機構)

7 施設整備費及び医療機器購入費削減・抑制の取組

- ・医療機器購入枠（予算枠）を決め、年次計画により整備を行っている。また、価格の情報収集を徹底し、廉価な購入を行っている。(岩見沢市立総合病院)
- ・医療機器は、可能な限り修理等を行い耐用年数を超過し使用している状況であるが、更新する機器は部品調達できないものを優先して導入している。(南部町国保名川病院)
- ・老朽化した医療機器の更新を計画的に実施し、減価償却費発生額の平準化を図っている。(石川県立中央病院)
- ・保守契約の充実を図ることにより故障による修理を未然に防ぎ、更新時期を

延長している。また、購入機器の機種及びメーカーを限定せず、同種のメーカー別機器を競合させることにより契約価格の抑制を図っている。(金沢医科大学氷見市民病院)

- ・平成17年度以降の契約実績に基づいて作成している工事費標準単価の見直しを図り、当初の整備計画、基本・実施設計の積算に活用し、価格の適正化に努めた。平成17年度から実施している大型医療機器の共同入札等により、経費節減を図った。(国立病院機構)

8 業務改善や経費節減の取組

- ・収益を伴わない人員や材料費の増加は行っていない。(岩見沢市立総合病院)
- ・TQM(総合的品質管理)活動を実施している。(夕張市立診療所)
- ・井戸水の利用、ESCO事業の導入により光熱水費の削減を行っている。(綾部市立病院)
- ・事務部中心で行っていた支出に対する予算執行管理(予算申請～予算執行通知)を使用部署も含めた病院全体で行うことにより、病院経営に対する職員の意識改革を図っている。(金沢医科大学氷見市民病院)
- ・地域社会に溶け込むために、病院外でのかかわりを大切にするという”外向き”の思考の下に、「すこやかライフ支援室の活動」、「出前健康教室の開催」「島への巡回診療」、「病院ボランティア」、「讃岐救友会(救急隊員を囲む会)」、「さかいで大橋まつりへの参加」等院外活動を行っている。(坂出市立病院)
- ・医薬納入業者を集約化し、医療機器購入コンサルタントを導入している。(諏訪赤十字病院)
- ・平成20年3月末に本部において承認した中期的な個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)を平成20年4月より実施している。業務の見直しによる効率化や各種指導件数の増加による増収、廉価代替品への切り替えによる費用節減などの改善計画を遂行しており、月次決算で進捗状況を確認し、また、年度計画に対して経常収支が著しく下回っている病院に対して、再生プラン特別顧問、本部及びブロック事務所による個別訪問を行うなど、収支改善に努めた。(国立病院機構)

9 経営戦略面の取組

(1) 病院の基本理念、組織目標の提示(周知)、目標の徹底

- ・毎年度初めに、各部署からその年の目標を定めて統括院長に提出する。病院の基本理念とともに、月1回開かれる水曜会において報告し、周知徹底する。(国保久万高原町立病院)
- ・ホームページや広報などに掲載するとともに、病院速報など院内で作る小冊子などにも常に掲載するようにしている。(都留市立病院)
- ・各部署に病院基本理念と当該年度の病院スローガンを掲示している。また、名札の裏側に病院基本理念を印字している。全職員に毎月の収支状況をオン

タイムで公表し、新年・年度初頭、予算可決時、決算認定時などの節目には、経営状況の説明を行い、成果を周知している。5月期には、各部署の前年度実績、新年度目標を発表会において周知している。(坂出市立病院)

- ・院内各所に掲示を行っており、職員一人一人に対し名札の裏面に記載、そのほか、職員ハンドブックを作成・配付している。また、年2回全職員を対象に院長講話の中で周知している。(石川県立中央病院)
- ・毎月、全職種の主任以上が集う会議を開催。内容は診療科毎に入院と外来別に患者数と収益を前月、前年同月と比較し目標達成数値の確認を行う。またコメディカル毎に、重点項目を決め、同様に前月、前年同月と比較し目標達成数値の確認を行っている。(町立芦屋中央病院)
- ・BSC(バランス・スコア・カード)を用いた目標管理を実践している。(諏訪赤十字病院)
- ・全職員に適用される業績評価制度において目標管理の手法を導入している。職員一人一人について、評価者とのヒアリングを経て、組織の目標を役職に応じてブレイクダウンした目標を決定している。目標期間終了後、当該目標に対する自己評価を行った後に評価者とのヒアリングを経て、最終的に評価者が当該目標に対する評価を行うこととしている。(国立病院機構)

(2) 医療の品質管理についての取組

- ・高度な医療水準を維持するため、医療機器の整備を行うとともに職員の研修会、学会、勉強会に積極的に参加している。(枕崎市立病院)
- ・職員の学会発表、研修会参加など積極的に参加できるように配慮し、職員全体の知識を向上させることにより、医療の品質管理に努めている。(大垣市民病院)
- ・医療安全管理、感染防止、褥瘡防止、栄養管理など、毎月、医療の安全と質の向上に係る委員会を定期開催して点検・確認を行っている。特にインシデント・アクシデント報告及び医療安全情報を職員間で共有化ができるよう努めている。また、病院機能評価の認定・更新を常に意識するよう、日常的に呼びかけている。(綾部市立病院)
- ・国立病院機構のネットワーク機能を活用して病院の提供する医療の質を計り改善するための臨床評価指標を開発すべく、平成16年度より各病院で臨床評価指標について測定を行ってきた。また、平成19年度からは、26項目を設定し、引き続き実績を計測し公表をしている。国立病院機構のネットワークを活用した指標公表の取組を通じて、各病院における医療の質の向上につながる方法を提示できるものと考えている。(国立病院機構)

(3) 苦情処理等に関する体制整備

- ・専門に相談・苦情を受け付ける「よろず相談センター」を設け体制整備を図っている。(大垣市民病院)
- ・医療メディエーターが病棟・外来を”声掛け”をして回っており、その声の中で苦情になる前に解決するようサポートしている。突発的な苦情に対しては、当然各部署で対応するが案件によっては、ヒヤリハット報告会で解決策

等を議論する。また、入院外来アンケート・意見書を収集し、報告し、議論し、回答を考え、掲示している。(坂出市立病院)

- ・ 不当要求、悪質クレーマー、院内秩序維持等の対応のため、嘱託職員(警察OB)1名を医療安全管理室に配置している。(鹿児島市立病院)
- ・ 院内に医療安全管理室を設置したことにより、苦情クレームの窓口として機能している。必要に応じ、経営職全員を含む医療安全対策会議にて協議検討している。またケースによっては、北海道厚生連本部や顧問弁護士等と協議する体制となっている。(厚生連帯広厚生病院)
- ・ 患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、わかりやすい説明、相談しやすい環境づくり等の項目について、毎年度、調査期間を設定し「患者満足度調査」を実施している。(国立病院機構)

10 職員のモラル向上

(1) 勤務環境改善や職員の意識改革、収益向上のインセンティブ付与

- ・ 職員が要望する環境整備事項については、実施計画、予算要望などのヒアリングを通して、ハード面、ソフト面の整備を行っている。(町立芦屋中央病院)
- ・ 認定看護師や助産師などの資格取得者などには、昇任、昇格などの対応を行っている。(都留市立病院)
- ・ 貢献のあった職員に対し、定期昇給時の成績評価や年2回の勤勉手当の成績率を上げ支給額に差を付けている。(坂出市立病院)
- ・ 職員の意欲向上を図ることを目的に、優れた学会論文発表等を行った職員に対する表彰を行っている。(鹿児島市立病院)
- ・ 看護職員の子育て支援のための短時間勤務制度の導入や6歳までの保育と知育を組み合わせた院内保育所を設置している。(済生会川口総合病院)
- ・ 医業収支が特に良好な病院に対して年度末賞与を支給(20年度は56病院)している。医長以上の医師の年俸制や全職員の業績評価結果の給与反映など、病院の業績や職員の勤務成績が適切に反映される給与制度を導入している。職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰する「QC活動奨励表彰制度」を導入し、職員一人一人が業務改善に積極的に貢献するという意識付けを広げている。(国立病院機構)

(2) 人材育成や研修体制

- ・ 医師等の学会参加や研修会への参加、院内研修会の実施を積極的に行い、また、職員の専門性を高めるため、専門医や指導医、認定看護師など各種資格取得や認定を受けられるよう取り組んでいる。(岩見沢市立総合病院)
- ・ 看護部局では教育委員を設置しており、新採用看護師への指導のほか、全看護職員を対象にした研修会を実施している。(南部町国保名川病院)
- ・ 各部門から出される研修参加の届け出については、病院にとっての必要性、将来性を勘案する中で極力参加させている。また、一般会計職員が行ってい

る自己啓発研修にも参加させている。(都留市立病院)

- ・ 県職員としての計画的な研修を実施している。(例：職員の患者への対応やプライバシーに関する取扱い、職員の服務・規律等に関する教育、研修(毎年4月の職員異動時に新規採用医師や看護師等に対し実施)) また、部門毎にも研修を実施している。(例：新人のための基礎的な薬物、ガイドラインの改訂、新薬、インフルエンザ流行時の治療薬についてなど(薬剤部)。定期的に伝達研修会を通して看護職員で共有(看護部)など)(石川県立中央病院)
- ・ 教育支援要綱を整備し、認定看護師等資格取得に対する経済的業務的支援や学会や研修に際し旅費等を含め支援している。(坂出市立病院)
- ・ 有為な人材育成や能力開発を行うため、あらかじめ研修計画を策定し、各病院に周知のうえ計画的に実施している。(国立病院機構)
- ・ 院長・副院長等の管理・監督者に必要な病院の管理運営に関する知識の習得及び管理運営能力の向上を図るため、院長研修、副院長研修、統括診療部長研修並びに事務(部)長研修等を実施し、また、業績評価制度導入に伴う評価者の客観的で公平な立場で評価を行うための研修等を実施している。(国立病院機構)
- ・ 医療安全に関する具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対策能力を養成するとともに、医師、看護師、事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした研修等を実施している。(国立病院機構)
- ・ 全病院の会計業務に携わる管理者及び人事異動により初めて会計業務に携わる職員を対象に、簿記の基本的な仕組み等について理解を深め、会計処理業務における管理者の内部統制の質的向上を目標に全国8箇所で開催している。(国立病院機構)
- ・ 各病院の日常的な会計処理の中から特に重要であり注意を要する医事業務、固定資産管理に関する会計処理について理解を深め、更なる会計処理の習熟を図ることを目的に全病院の会計業務に携わる職員を対象に、全国8箇所で開催している。(国立病院機構)

第3章 医師確保対策の主な取組事例

第3章 医師確保対策の主な取組事例

医師確保対策の取組事例については、都道府県、市町村に対して医師確保に係る取組事例の調査を実施し、回答のあったものから主なものについて掲載し、複数の地方公共団体において同様の取組を行っている場合には代表的な事例のみを掲載している。

以下に紹介している取組事例については、各地方公共団体において効果的であった取組として回答のあったものを掲載している。各地方公共団体においてはそれぞれの実情を踏まえ活用していただきたい。

1 臨床研修医、専門医に対する奨学金貸与等

(1) 医師修学資金貸付金

医師修学資金貸付金とは、医学部や医科大学への入学生に対して、卒後支援期間の一定の年数を地元の医療機関等に医師として勤務することを要件として貸付資金の返還が免除される貸付金である。

地域の医師確保のための医学部入学定員増、いわゆる「地域枠」による増員については、各都道府県奨学金の活用とセットであるため、近年多くの地方公共団体において貸付金事業を実施している。

- ・福島県では、将来、県立病院の医師として業務に従事する意志のある医学部生に対し、その就学に必要な資金を貸与し、大学を卒業後2年以内に医師となり、臨床研修終了後に県が指定する公的医療機関において、貸与の種類に応じて県が指定する期間勤務した場合には、資金返済の全部を免除するほか、勤務の状況に応じて返済の一部を免除している。貸与開始した平成15年度から平成21年度までの貸与者は累計21名である。

(2) 臨床研修医等研修資金貸付金

臨床研修医等研修資金貸付金とは、研修病院に勤務する特定診療科における臨床研修医等に研修資金を貸し付けし、貸与終了後に県内の指定する医療機関への勤務により貸付資金返済が免除されるものである。

- ・群馬県では、産科、小児科、麻酔科及び救急科志望の臨床研修医等に研修資金を貸与し、貸与終了後に県内の知事が指定する病院へ勤務することで返済を免除している。平成18年度の事業開始からこれまでに平成18年度12名(小児科5名、産婦人科7名)、平成19年度23名(小児科10名、産婦人科12名、麻酔科1名)平成20年度31名(小児科17名、産婦人科12名、麻酔科2名)の貸付けを実施している。

(3) 研修奨励金

- ・鹿児島県では、県内医療機関で特定診療科(小児科、産科、麻酔科)に係る後期(専門)研修を受ける医師に対し、研修奨励金(1年限り)を支給している。

(4) 医師研究資金貸付金

医師研究資金貸付金とは、県外在住の医師に対し、当該医療機関に勤務しようとする医師に資金を貸与し、一定の年数を当該医療機関に医師として勤務することを要件として貸付資金の返済が免除されるものである。

- ・千葉県君津中央病院企業団では、県外の医療機関に勤務する医師に対し、当院へ転任して実施する地域医療の向上のための研究資金を年間240万円、最大960万円（4年間を限度）を貸し付け、貸付期間を勤務することにより返済を免除している。平成20年度から実施しており、5名の貸付を行っている。

2 寄附講座の設置

寄附講座とは、民間企業や行政組織など、大学や研究機関の外部から教育・研究振興のために寄附された資金や人材を活用し、研究教育を行う活動のことである。医師確保対策の一環として、地方公共団体が大学側に寄附を行い、例えば、地域医療を担う医師の養成と医療提供体制等の調査・研究を行う等、大学側との連携を強化し、医師の円滑な派遣につなげるために実施している。

- ・秋田県では、地域医療を担う医師の養成と医療提供体制等の調査・研究を行うため、秋田大学に寄附講座を設置している。将来医師を志す生徒の育成のため、中学、高校への訪問セミナーの実施（平成20年度1校、平成21年度15校を予定）や地域医療を担う病院での早期地域医療体験学習の実施などを行っている。
- ・滋賀県では、滋賀医科大学へ「地域医療システム学講座」を寄附し、周産期医療の実態把握とともに、適切な周産期医療体制の整備及び周産期医療に携わる医師への支援方法について研究を依頼し、医大との連携を強化している。特任教授1名、特任講師1名にて研究を行うとともに、研究成果の県民への講演、NHKローカル放送での啓発を行っている。
- ・兵庫県では、神戸大学医学部、兵庫医科大学及び鳥取大学医学部に医師確保特別事業として寄附講座を設置し、1講座当たり2名の教員を確保し、地域の診療現場をフィールドとして総合診療や救急医療など地域医療に関する研究、地域医療の専門家（総合診療医）の育成を行っている。

3 ドクターバンク事業

ドクターバンク事業とは主に、地域医師会や地方公共団体において、職業紹介所を開設し、求職の登録を行っている医師に対して医療機関側からの求人情報を提供するとともに、勤務条件の合ったケースについて医療機関に紹介・斡旋を行う事業である。

- ・北海道では、北海道地域医療振興財団が実施する以下のドクターバンク推進事業に対して補助を行っている。現在登録している医師数は154名であ

る。無料職業紹介事業として常勤医師（長期）及び非常勤医師（短期）の紹介・斡旋（女性医師バンク・熟練ドクターバンクによる支援を含む）。HPを通じたドクターバンク登録受付（求人・求職）、情報提供、医学系専門誌を活用した求人広告。

- ・長野県では、医師無料職業紹介事業としてUターン・Iターンを希望する県外の医師や出産・育児等による離職からの臨床復帰を希望する女性医師等の求職と医療機関の求人について、相談・仲介・コーディネート業務等を実施している。（平成20年末累計で求人登録69医療機関、求職登録43名うち成約27名）

4 ドクタープール事業

ドクタープール事業とは主に、医師を一定期間の任期付きで地方公共団体の職員として雇用し、医師不足地域の医師確保のために、県内の公立病院等へ派遣する事業である。

- ・和歌山県では、地域医療に意欲のある医師を県任期付職員として2名採用し、医師不足地域の公立病院に対して派遣を実施している。採用期間は5年間でうち1年間は有給研修が取得可能であり、医師不足地域の医師確保に繋がっている。
- ・静岡県では、医師不足のために医療体制の確保に支障を来している公的病院に緊急臨時的な措置として県立病院から医師を派遣している。（平成19年度2病院2診療科、平成20年度6病院7診療科、平成21年度（11月末現在）9病院10診療科）
- ・沖縄県では、離島診療所医師の研修等機会の拡大を図りつつ、診療所医師の勤務環境の改善を図るため、「医師プール制」の代診医派遣事業を行っている。平成20年度は、7つの離島診療所に、延べ12人、45日間の派遣を行った。

5 医師確保のための説明会等の開催

- ・石川県では、県内高校からの医学部進学者の増加を図るため、高校生を対象としたセミナーを開催している。平成20年度は約100名の参加者のうち10名が平成21年度医学部に進学している。
- ・高知県では、県内での勤務を検討する県外医師を対象に、個別の申し込みに個々に対応する方式で、県内の医療機関等の紹介や地域の魅力をPRする見学ツアーを開催している。平成20年度は2名の利用で、県内での勤務に繋がっている。平成21年度は現在5名の利用があった。
- ・大阪市では、医学部6回生を対象に臨床研修医プログラムや処遇等の説明を実施している。応募者数も多く、1回目で採用枠が埋まる状況が続いている。今年度からは現在臨床研修医で、来年度卒後3年目を迎える医師に対しての合同説明会にも参加するよう検討している。

6 勤務医と開業医との連携

- ・山形県では、平日夜間の全ての日において、地元医師会と協定を締結している開業医が病院において軽症患者を診察し、勤務医が主に重症患者の診療を行うことにより勤務医の負担軽減に繋がっている。
- ・栃木県では、患者に対して急性期（専門医療機関：勤務医）から維持期（開業医）に至るまでの切れ目のない医療提供や診療の標準化を行うため、地域医療連携クリティカルパス（患者治療計画）を使用して病院と地域医療機関との医療機能の役割分担を行っている。
- ・鹿児島県では、県立病院を拠点として地域の医療機関等を支援するため、県立病院に勤務しながら周辺病院へも勤務する地域医療支援医（非常勤職員）を設置している。
- ・横浜市では、妊婦検診は診療所で行い、出産は病院で行うことを推進することで、外来業務が軽減され、分娩が集中する病院産科医師の勤務環境改善が図られている。
- ・新潟市では、地域医療支援病院としてFAX事前予約システムを導入し、紹介患者を優先することで、いわゆるコンビニ受診を抑制する効果が出ている。
- ・岡山市では、市民病院の医療スタッフが地元医師会会員や他の医療機関の医療スタッフと連携して症例検討会や研修会、講演会等を実施し合同で研鑽を積んでいる。
- ・北海道小樽市では、病棟の一部を医療機器や病床数に限界がある市内開業医に開放して市立小樽病院の医師その他の医療スタッフと開業医が手を携えて診療に当たる仕組みを昭和44年1月に全国に先駆けて導入した。開業医へは診療収入から諸経費を控除した金額の8%を支払っている。現在、223床のうち33床をオープン病棟として開放している。開業医は、診療所では行えない高度な検査・診療を実施し、また、症例検討会・勉強会を開業医と当院の医師のみならずコメディカルとも行っており、スキルアップにつながっている。当院では医師不足が続いており、オープン病棟医の存在は大きく、平成20年度は入院患者数69,830人のうちオープン病棟入院患者数9,656人(全体の13.8%)となっている。
- ・北海道砂川市では、地域医療ネットワークシステムにより各医療機関から紹介された患者（紹介患者）や、砂川市立病院に受診中の患者で各医療機関に紹介した患者（逆紹介患者）に係る当院の検査・投薬（将来的には画像等）の情報について、紹介元・紹介先医療機関に限定して、インターネットを通じて参照してもらっている。運用に関しては、適切なセキュリティシステムを構築するとともに、当院の「個人情報保護方針」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に従っている。
- ・新潟県魚沼市では、地元病院内に地元医師会の協力を得て、休日救急診療

室を開設している。休日診療室には、地元医師会の会員医師や県医師会のドクターショートサポートバンク等からの紹介医師が当番で一次救急医療の診療に当たっているほか、開業医の看護師及び在宅の看護師からの協力を得て運営している。休日救急で訪れる患者のうち約7割の患者を休日救急診療医師（開業医等）が診療していることにより、一次救急医療にかかる勤務医の負担が軽減し、勤務環境の改善が図られている。

7 医療職種間のチーム医療の推進等による役割分担や連携による取組

(1) 助産師の活用

- ・栃木県では、助産師主体の分娩を実施できるよう病院内に助産所を整備するために要する経費に対して補助金を助成している。
- ・鳥取県では、助産師外来や院内助産システムにより、経過の順調な妊婦の希望に応じて、定期的な検診や分娩に助産師が対応している。

(2) 医師事務作業補助者の設置

- ・千葉県では、医師の業務負担を軽減するため書類記載、オーダーリングシステムへの入力等行う医師事務作業補助者を設置している。

(3) 看護師との役割分担

- ・兵庫県では、医師と看護師等の役割分担を進め、看護師による可能な範囲の診療業務の推進や看護師が行える静脈注射等の技術研修を実施している。

(4) 遠隔医療

- ・山形県最上町では、CT画像等を読影する専門医がいないため、アナログ画像をデジタル化し、専用回線（INS64）で地域の中核病院である県立新庄病院へ転送、放射線科の専門医に読影を依頼、両病院で連携を図り医療サービスを提供、医師不足を補っている。

8 診療に従事する医師の学会参加やその際の代診派遣の取組

- ・北海道では、医師の退職等により診療体制の確保が困難となった場合、又は医師の学会出席や休暇取得の際の代診医師の確保が必要な場合に、都市部の民間病院等の協力を得て、緊急・臨時的に医師を派遣している。（平成20年度派遣元医療機関17、派遣先医療機関19、派遣延日数812日）
- ・福島県では、県立病院に勤務する医師が特殊又は高度な医学的知識及び技術を修得するため、国内外問わず大学医学部、医療機関及び研究機関において研修を行っている。（平成19年5月から平成21年3月までアメリカの大学研究施設に1名派遣）
- ・兵庫県では、県立病院における優秀な人材の確保、育成を図るため、海外における学会発表に対して支援を行っている。（平成19年度31名、平成

20年度32名派遣)

- ・新潟市では、学会参加等に関する旅費支給について、正規医師1人当たり年間19万円の枠を設定しているが、学会発表する場合に限り、枠を超えて1回の支給を認めている。また、5年以上在籍者に限り、希望する者に1人1回のみ海外研修にかかる費用を支給している。
- ・兵庫県加東市では、原則年2回までの学会参加費、旅費、学会諸会費（原則2学会まで）について病院が負担している。代診等については、鳥取大学に応援医師の派遣を要請し対応している。

9 女性医師、女性看護師等が働きやすい環境作りの取組

- ・山形県では、山形大学の女子学生を中心に県内女性医師との話し合いを開催している。県の女性医師の勤務環境やサポートシステムについて、先輩女性医師や研修医から学生に情報を提供し、県内病院での臨床研修、後期研修を推進している。（平成20年度学生8名、医師16名、その他7名の31名が参加）
- ・茨城県では、育児休業や短時間勤務等の新たな育児支援措置を実施した病院に対して奨励金を支給している。（平成20年度2病院）
- ・群馬県では、再就業を希望する女性医師に対する再教育研修を研修先の病院へ委託している。（平成18年度以降2名）
- ・東京都では、就業規則を改定し、看護職員の短時間正職員制度を導入する中小病院に対して、代替看護職員の雇用経費等を補助している。
- ・滋賀県では、県内の公立・公的病院等の女性医師が働き続けやすい環境を整える取組を行った場合にその要する費用（当直明けの代診非常勤勤務医の雇用、女性用更衣室、宿直室、トイレ等の改修等）を補助している。
- ・兵庫県では、県医師会や県立病院に女性医師の再就業を支援するセンターを設置し、結婚、出産等により離・退職し再就職を希望する女性医師のニーズに応じた研修機会を提供することにより復職を支援している。（平成19年度以降計6件）
- ・鳥取県では、市町村等が運営する子育て支援事業を利用した際の利用料金へ県が一部を助成している。

10 医師の勤務環境の改善等働きやすい環境作りの取組

- ・山形県では、時間外及び休日に行われる分娩介助業務に従事した産科医に対し、分娩介助業務1回当たり1万円（ハイリスク分娩の場合は1万円を加算）を支給し、給与面の処遇改善を行っている。
- ・山梨県では、保護者等を対象に小児科医による出前講座等の普及啓発を通して小児医療の適正受診を促し、医師の疲弊を防いでいる。

- ・愛知県では、病院勤務医の負担軽減のため、短時間正規雇用制度や交替勤務制等を導入する病院に対し、代替医師の雇い上げに必要な経費を助成している。（平成 20 年度短時間正規雇用支援 1 病院、交代勤務等導入促進 3 病院）
- ・愛媛県では、医師等が医療業務に専念できるように医師への不当要求等対策として警察OB職員（2 名）を採用している。
- ・熊本県では、救命救急センター及び二次救急医療機関に勤務する救急医の処遇改善を図るため、救命救急センター又は二次救急医療機関が休日・夜間において新たに救急勤務医手当を創設した場合に補助を行っている。
- ・横浜市では、市内 7 箇所の小児救急拠点病院に小児科医師を集約化して小児科の救急医療体制を整備し、その結果、小児科医の労働環境改善と働きながら学べる環境作りに寄与している。
- ・北海道江別市では、総合医確保に向けた取り組みとして札幌医科大学地域医療総合医学講座との連携や NPO 法人の行う研修プログラムに加入、また総合医研修の充実を通じて総合医の確保に努めている。
- ・北海道松前町では、毎週 2 回インターネットを介してテレビ会議を行っている。北は利尻国保中央病院から南は琉球大学まで 20 数カ所と会議を行っている。同じ志の医師と交流を図り医療の質を高め、地方にいながら時代に即応した医療水準の維持に貢献している。
- ・福島県公立岩瀬病院企業団では、診療時間外に緊急の受診の必要性がなく自己都合により受診する、いわゆる「コンビニ受診」の患者から診察料を加算している。初診時（税込み）は①平日（時間外）及び土曜日⇒2,415 円、②深夜⇒5,040 円、③休日⇒2,625 円を徴収している。
- ・群馬県桐生市では、桐生地域以外に居住する医師が、通常勤務時間を超え深夜勤務の必要が生じた場合のため、病院近隣のビジネスホテルを確保し宿泊させている。
- ・愛知県津島市では、市外在住医師の通勤や呼び出しに高速道路を利用できるように医師に ETC カードを配布している。

1 1 各県における医師確保対策の取組

各県における医師確保対策の取組について、青森県と島根県の例を紹介する。

○ 青森県

1. 医師奨学資金貸付事業

医学部入学者を対象に、卒業後一定期間の年数を青森県内の病院・診療所等に勤務することを条件に貸付金の返済を免除するもので、以下のとおり4つの種類がある。

(1) 県外医学生枠

県内出身者で他県の医学部や医科大学に入学した学生に対して、大学の入学金に加え、毎月の奨学金の貸し付けを行っている。卒業後、支援期間の1.5倍の年数を県内の病院、診療所、保健所等に医師として勤務することを条件としている。

(2) 弘前大学医学部特別枠

弘前大学医学部学生に対し、大学の入学金や授業料に加え、毎月の奨学金の貸し付けを行っている。卒業後、県が設置した「あおり地域医療・医師支援機構」に属し、支援期間の1.5倍の年数、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は県内の自治体医療機関に医師として勤務すること（その半分の期間は県が指定する町村部等の中小医療機関）を条件としている。

(3) 弘前大学医学部一般枠

弘前大学医学部学生に対し、大学の入学金と授業料への資金の貸し付けを行っている。卒業後、支援期間と同年数、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は県内の自治体医療機関に医師として勤務することを条件としている。

(4) 弘前大学医学部学士枠

弘前大学医学部学士入学学生に対し、大学の入学金と授業料に加え、毎月の奨学金の貸し付けを行っている。卒業後、支援期間の1.5倍の年数、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は県内の自治体医療機関に医師として勤務すること（その半分の期間は自治体医療機関とする。）を条件としている。

卒業後の一定期間、県内に勤務する「県外医学生枠」貸与者は平成21年度現在23名となっており、「弘前大学医師修学資金」貸与者は、平成21年度現在106名であり、このうち、「特別枠」貸与者は28名、「一般枠」貸与者は59名、「学士枠」貸与者は19名となっている。

2. あおり地域医療・医師支援機構設置運営事業

他県からU I ターンした医師や自治医科大学卒医師、臨床研修修了後県内で勤務を希望する他県大学医学部卒医師、授業料免除等代償措置を付与された弘

前大学医学部卒医師等が安心して青森県内の自治体医療機関に勤務できるよう、『あおり地域医療・医師支援機構』を、平成17年9月に創設。当機構は、地方公共団体では全国初となる医師無料職業紹介所（平成17年9月26日厚生労働大臣に届出・受理）の機能を有する。

これは青森県内の自治体医療機関で勤務する希望をもつ医師の方々に、適切な自治体医療機関を紹介するもの。求職票を提出され、更に、「あおり地域医療・医師支援機構」に登録された方については、当機構が勤務や異動の調整を行う。現在、県外からのUIターン医師と自治医科大学卒業医師合わせて40名以上の方が登録している。

3. 代診医師派遣事業

へき地等を中心とする地域医療の確保向上を図り、地域住民に質の高い保健・医療サービスを提供するため、へき地診療所等医師の病気休暇取得時や研修会参加時に代診医師を派遣している。平成20年度は110回の代診支援を行っている。

4. 医師確保ネットワーク化推進事業

県外の医療関係者との間に太い人的ネットワークを構築するため、東京や大阪などでの医師確保対策地区懇談会の開催、県出身者等大学の訪問により県内就労の可能性がある医師の情報を獲得・蓄積している。

○ 島根県

1. 医師確保チームによるアクティブプロジェクト事業

即戦力となる医師を全国から呼び寄せるため、平成14年度から赤ひげバンク登録制度を活用した情報収集や情報提供を開始した。さらに、平成18年度からは、多様なメディア、広報媒体を活用したPRや大学医学部同窓会や県医師会など様々なネットワークによる情報収集を強化し、専任担当者（医師）による出張面談（平成18～20年度で116人）や県内医療機関視察ツアーなど、県外医師に積極的な働きかけを行い、平成20年度までに43名の医師を確保している。

2. 地域医療医師支援事業

平成13年度から県外医師を中心に、県内医療機関での就業を促すため、県立病院の職員として採用できる一定の確保枠を設け、地域勤務を前提に県立病院で概ね2年程度の専門診療科の研修を実施。その後、研修期間と同期間を医師不足地域で勤務する。平成20年度までに7名の医師を確保し、医師不足地域の就業支援に繋がっている。

3. 代診医派遣制度

へき地診療所等に勤務する医師の学会、研修会参加、休暇取得等の不在時に、県立病院から医師を派遣し、代わって診療を行っている。

平成 12 年度から制度を設け、平成 20 年度の派遣実績は延べ 280 日で、その内訳は休暇取得 25 日、医師入院 33 日、その他 72 日、精神科応援 150 日となっている。

4. 研修医等定着特別対策事業

研修医の県内定着促進を目的に平成 17 年度から開始した事業で、医学生、研修医向けに臨床研修ガイダンス、研修医意見交換会、地域医療セミナー、夏季・春季地域医療実習を実施している。

臨床研修病院向けに、臨床研修プログラム発展講習会、臨床研修指導医教育技術向上講習会、臨床研修病院連絡会議、地域医療教育連絡会議や県立中央病院への研修指導医配置を実施している。

また、医学部進学者を増やすため、高校生に対して、医療体験セミナー（医療体験実習）、高校生夢実現進学チャレンジセミナー（宿泊合宿による医療体験や学力向上実習）を実施している。

第4章 公立病院の施設整備の状況

第4章 公立病院の施設整備の状況

1 調査方法の紹介

公立病院の施設に係る整備費の実態について分析するため、平成11～20年度に供用を開始した公立病院を対象に調査を実施し、232の病院から240の施設整備の状況について回答を得た。

そのうち1㎡当たりの建築単価（当該施設整備に係る費用から用地購入・造成費、解体撤去費及び医療機器整備費を減じて得た額を、延べ床面積で除したもの。以下「建築単価」という。）が1,600千円以上と高額な2施設2病院を除く238施設230病院について以下のとおり分析した。

2 全般的結果（表1）

・ 公立病院の施設整備における全国平均建築単価

238施設の建築単価については、404.2千円（建築単価高額の2施設を含むと414.5千円）となっている。

これは、現在、国立病院機構において、「1平米当たり25～30万円あるいはそれ以下を目途として（中略）入札方式の選定や予定価格の算出等を行うもの」（平成17年3月30日「病院建築標準仕様等の策定に関する検討会報告書」）とされていることなどと比べた場合、公立病院の建築単価は相対的に高い結果となっている。

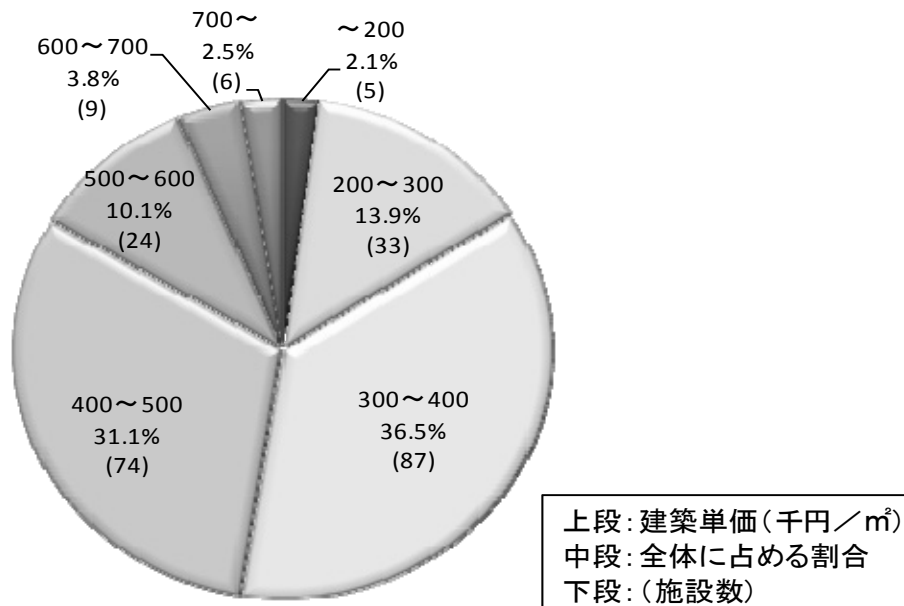
・ 建築単価ごとの施設数

各施設の建築単価の内訳としては、200千円未満は5施設（2.1%）、200千円以上300千円未満は33施設（13.9%）、300千円以上400千円未満は87施設（36.5%）、400千円以上500千円未満は74施設（31.1%）、500千円以上600千円未満は24施設（10.1%）、600千円以上700千円未満は9施設（3.8%）、700千円以上は6施設（2.5%）となっている。

（表1）建築単価別施設数等

建築単価 (千円/㎡)	施設数		平均病床数	平均地下階層	平均地上階層	平均延べ床面積 (㎡)	平均建築単価 (千円/㎡)
	割合(%)						
以上 未満							
～200	5	2.1	64.8	0.4	3.2	6,487.8	144.2
200～300	33	13.9	85.8	0.2	3.4	6,729.7	263.7
300～400	87	36.5	173.9	0.4	4.8	13,561.1	354.7
400～500	74	31.1	257.1	0.5	5.5	20,131.8	441.5
500～600	24	10.1	301.8	0.5	5.4	25,230.8	547.2
600～700	9	3.8	210.4	0.4	5.4	15,203.8	642.7
700～	6	2.5	402.7	1.3	7.7	30,757.0	720.8
計	238	100.0	207.1	0.4	4.9	16,180.7	404.2

建築単価別施設数(表1関係)



3 階層及び機能別建築単価

・ 階層別建築単価 (表2)

各施設の建築単価について、その有する階層ごとに見た場合、地上階層が1Fから3Fの施設の建築単価は階層が上がるごとに逓減しているが、3Fから9Fまでの施設の建築単価は階層が上がるごとに逓増する傾向にあった。階層が10F以上の施設については、今回の調査において、サンプル数が少ないため単純な比較はできないが、各階層平均で425.5~464.8千円の間(15Fを除く。)で建築単価が推移する傾向にあった。

また、地下階層の有無については、地下を有する施設の建築単価の平均が443.5千円(87施設)と地下を有しない施設の建築単価の平均381.5千円(151施設)と比べ高い傾向にあったが、階層別で見た場合、地上階層が7F以上の施設については、地下階層の有無に明確な傾向はなかった。

・ 特殊診療機能別建築単価 (表3)

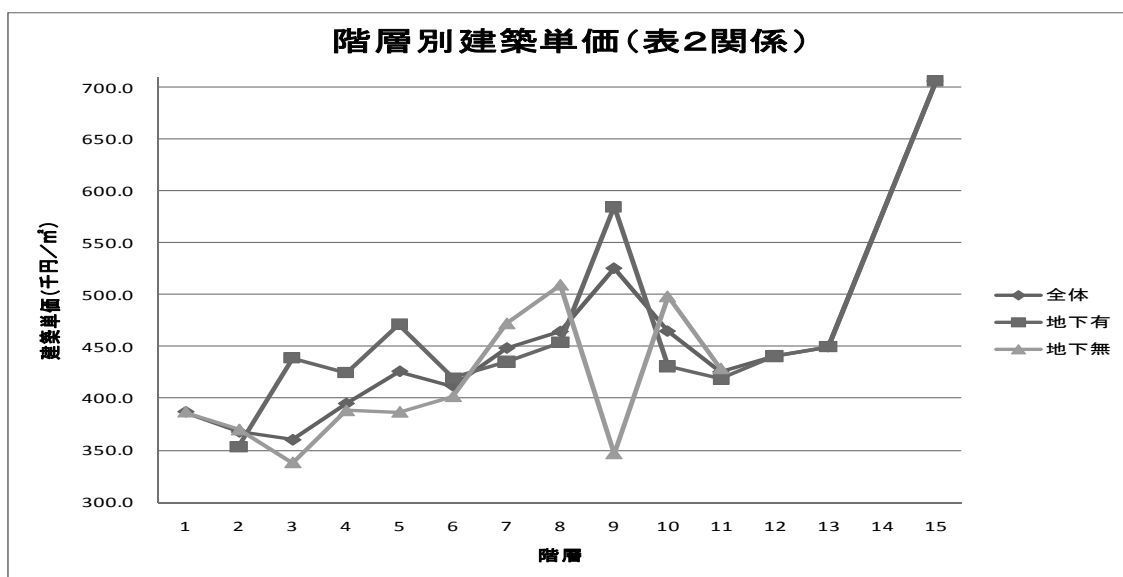
各施設の建築単価について、特殊診療機能(ICU・CCU・NICU(以下「ICU等」という。)、がん診療、人工透析、人間ドック、運動機能訓練室)別に見た場合、がん診療を行っている施設の建築単価の平均が451.7千円(83施設)となっており、がん診療を行っていない施設の建築単価の平均378.7千円(155病院)と比べ高い傾向にあった。

がん診療を行う施設については、例えばがん診療連携拠点病院（今回の調査では、がん診療を行う83施設中39施設該当）などでは、放射線治療を行う必要があり、放射線遮断壁等を整備しなくてはならないことが、建築単価を高くする要因であることが考えられる。

I C U等を設置する施設については、6Fまでは、I C U等を設置する施設が設置をしていない施設より平均建築単価は高い傾向にあったが、6F以上については明確な傾向はなかった。その他人工透析、人間ドック、運動機能訓練室についても、明確な傾向はなく、建築単価に大きく影響するものではないことが考えられる。

（表2）階層別建築単価

階層			地下有		地下無	
	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)
1F	6	386.9	—	—	6	386.9
2F	29	367.4	4	353.3	25	369.7
3F	51	359.8	11	439.0	40	338.0
4F	44	394.8	8	424.8	36	388.2
5F	26	426.0	12	471.6	14	386.8
6F	29	411.7	16	419.7	13	401.8
7F	17	448.4	11	435.4	6	472.3
8F	11	464.3	9	454.2	2	509.6
9F	4	525.4	3	585.0	1	346.7
10F	8	464.8	4	431.1	4	498.4
11F	6	425.5	2	419.1	4	428.7
12F	3	440.6	3	440.6	—	—
13F	3	449.8	3	449.8	—	—
14F	—	—	—	—	—	—
15F	1	706.1	1	706.1	—	—
計	238	404.2	87	443.5	151	381.5

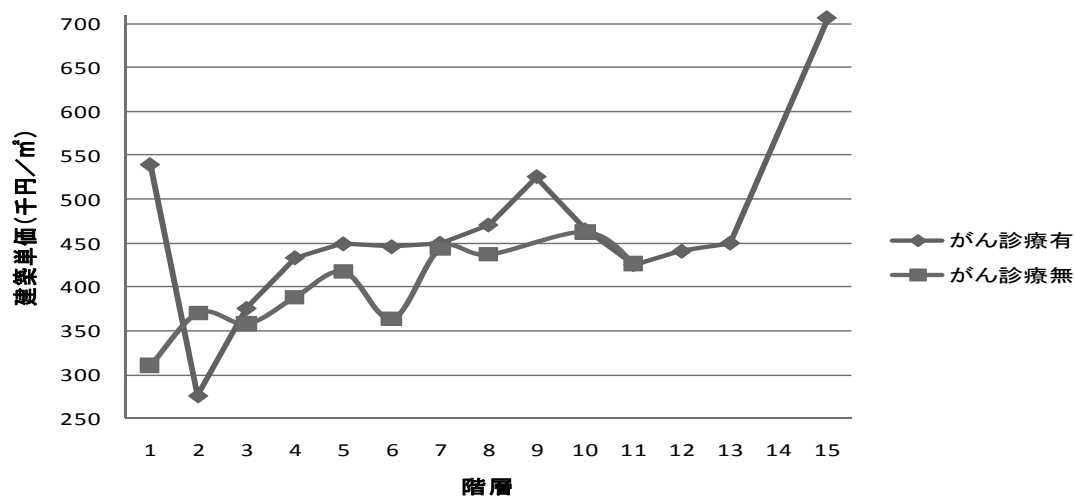


(表3) 特殊診療機能別建築単価

階層	計		ICU・CCU・NICU				がん診療			
	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	有		無		有		無	
			施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)
1F	6	386.9	1	560.6	5	352.2	2	539.1	4	310.8
2F	29	367.4	1	369.1	28	367.4	1	276.0	28	370.7
3F	51	359.8	5	480.9	46	346.6	5	375.5	46	358.1
4F	44	394.8	7	405.4	37	392.8	6	433.1	38	388.8
5F	26	426.0	7	474.8	19	407.9	7	449.0	19	417.5
6F	29	411.7	7	438.8	22	403.1	17	445.6	12	363.6
7F	17	448.4	11	440.1	6	463.6	13	449.7	4	444.2
8F	11	464.3	9	459.4	2	486.2	9	470.4	2	437.0
9F	4	525.4	3	464.5	1	708.0	4	525.4	—	—
10F	8	464.8	7	462.4	1	481.0	7	465.1	1	462.5
11F	6	425.5	4	431.3	2	413.8	5	425.3	1	426.6
12F	3	440.6	3	440.6	—	—	3	440.6	—	—
13F	3	449.8	3	449.8	—	—	3	449.8	—	—
14F	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15F	1	706.1	1	706.1	—	—	1	706.1	—	—
計	238	404.2	69	453.3	169	384.1	83	451.7	155	378.7

階層	人工透析				人間ドック				運動機能訓練室			
	有		無		有		無		有		無	
	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)	施設数	平均建築単価 (千円/㎡)
1F	2	342.1	4	409.3	2	342.1	4	409.3	1	560.6	5	352.2
2F	9	316.0	20	390.6	15	353.6	14	382.3	18	368.0	11	366.5
3F	19	369.1	32	354.3	18	360.3	33	359.5	26	368.4	25	350.8
4F	16	376.0	28	405.6	28	368.8	16	440.3	27	394.0	17	396.1
5F	15	429.5	11	421.2	17	407.4	9	461.1	22	437.3	4	363.5
6F	21	417.0	8	397.8	22	408.4	7	421.9	23	425.1	6	360.3
7F	14	429.0	3	538.7	8	423.7	9	470.3	14	465.6	3	367.9
8F	10	463.8	1	469.2	10	446.6	1	640.9	10	446.6	1	640.9
9F	3	464.5	1	708.0	2	339.8	2	711.0	3	585.0	1	346.7
10F	8	464.8	—	—	6	477.8	2	425.7	7	462.4	1	481.0
11F	5	422.7	1	439.5	3	429.4	3	421.6	3	429.4	3	421.6
12F	2	415.3	1	491.4	1	481.9	2	420.0	3	440.6	—	—
13F	3	449.8	—	—	2	396.8	1	555.8	3	449.8	—	—
14F	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15F	1	706.1	—	—	1	706.1	—	—	1	706.1	—	—
計	128	410.2	110	397.1	135	395.4	103	415.6	161	418.9	77	373.4

がん診療の有無(表3関係)



4 収支の状況と建築単価 (表4・5)

施設整備を行った病院の大きな特徴として、供用の開始前後に収支状況が悪化する傾向にある。また、経常収支比率が黒字の病院と赤字の病院を比較した場合、供用の開始前後において、黒字の病院が減少している。

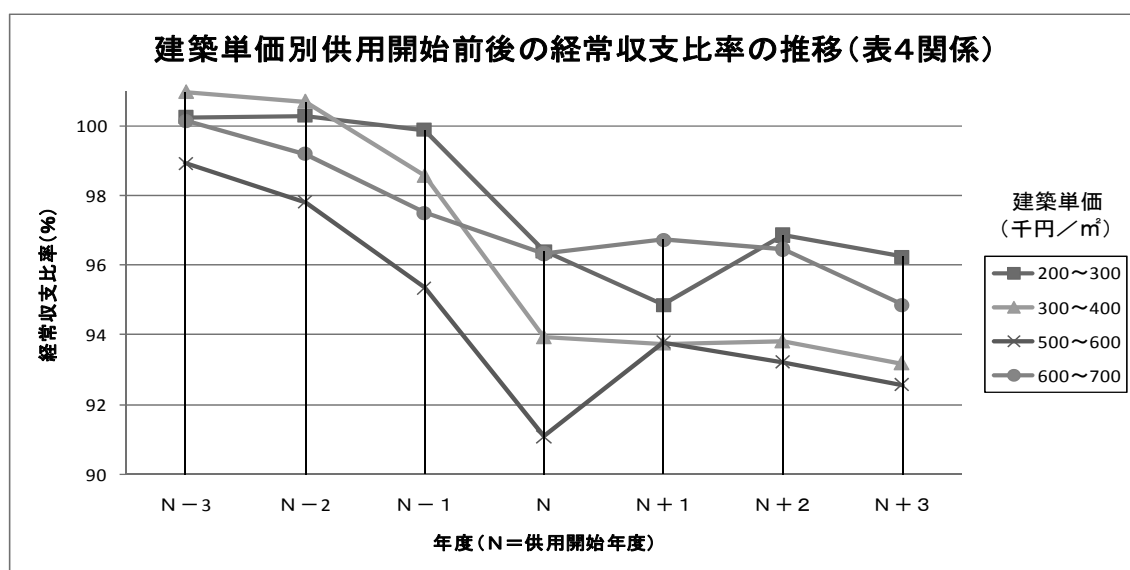
その原因として、新施設への移行に伴う入院患者数の制限や減価償却費の増加などが考えられる。また、一部の公立病院では、施設整備の計画時に見込んでいた患者数を確保することができず、収支が悪化する事例も見受けられる。

なお、建築単価が低い病院は、建築単価が高い病院よりも経常収支比率が相対的に高い傾向にあった。

(表4) 建築単価別供用開始前後の経常収支比率の推移

建築単価 (千円/㎡)	病院数	年度(N=供用開始年度)						
		N-3	N-2	N-1	N	N+1	N+2	N+3
以上 未満								
~200	2	99.3	99.7	97.0	98.1	100.1	97.5	97.6
200~300	19	100.2	100.3	99.9	96.4	94.9	96.9	96.2
300~400	52	101.0	100.7	98.6	93.9	93.7	93.8	93.2
400~500	49	99.0	99.3	97.3	89.7	91.1	92.2	92.6
500~600	17	98.9	97.8	95.3	91.1	93.8	93.2	92.6
600~700	8	100.1	99.2	97.5	96.3	96.7	96.5	94.9
700~	5	87.6	81.0	89.6	83.4	85.6	86.4	87.5
計	152	99.5	99.1	97.6	92.4	93.0	93.5	93.3

※ 供用開始前後3年度を比較するため、回答のあった病院(230病院)のうち、平成11~17年度に改築を行った152病院を対象とした。(表5)についても同じ。



(表5) 供用開始前後の経常収支比率黒字・赤字の推移

	年度 (N=供用開始年度)													
	N-3		N-2		N-1		N		N+1		N+2		N+3	
		割合		割合		割合		割合		割合		割合		割合
黒字病院数	90	59.2	84	55.3	69	45.4	36	23.7	35	23.0	33	21.7	31	20.4
赤字病院数	62	40.8	68	44.7	83	54.6	116	76.3	117	77.0	119	78.3	121	79.6
全病院数	152	100.0	152	100.0	152	100.0	152	100.0	152	100.0	152	100.0	152	100.0

5 まとめ

今回の調査では、施設整備を行い平成11～20年度に供用を開始した公立病院の平均建築単価は404.2千円（238施設）となった。

各施設の建築単価については、階層ごとに見た場合、地上階層が1Fから3Fの施設においては、建築単価の平均は階層が上がるごとに逓減しているが、3Fから9Fまでの施設は階層が上がるごとに逓増する傾向にあった。階層が10F以上の施設については、建築単価が平均よりも高い水準で推移する傾向にあった。

地下階層の有無については、地上階層が6Fまでの施設については、地下階層を有することが建築単価を高くする要因の一つとして考えられるが、6F以上の施設の建築単価については、地下階層の有無による明確な傾向はなかった。

また、特殊診療機能別に見た場合、がん診療を行っている施設については、建築単価が高い傾向にあった。

施設整備を行った病院の供用開始前後の収支状況を見た場合、経常収支比率が悪化する傾向にあった。ただし、建築単価が低い病院については、建築単価が高い病院と比べた場合、経常収支比率が相対的に高い傾向にあった。

【 資 料 】

公立病院経営改善事例等調査・研究事業の実施

1. 趣 旨

(1) 経営改善等に係る事例集の作成・公表

各地方公共団体の「公立病院改革プラン」が概ね出揃い、公立病院改革は具体的な実行段階に至っている。このため、今後の各公立病院の経営改善の取り組みの参考となるよう、平成 21 年度の総務省事業として、各種の先行的な取組事例について調査・研究を行い、経営改善等に係る事例集を作成・公表する。

(2) 調査・研究の対象

各公立病院の経営改善に係る取組や都道府県を中心とした医師確保対策で他の参考となる事例のほか、「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書」(平成 20 年 11 月)を踏まえ、近年の公立病院における施設整備の実態について調査し、地方公共団体向けに情報提供を行う。

(3) 実務研究会の開催

調査・研究の実施に当たり、有識者等を構成員とする実務研究会を開催する。

2. 調査・研究の内容

(1) 公立病院の経営改善事例

- 「小規模」、「中規模」、「大規模」病院別にそれぞれ 2～3 件程度を選定し、紹介。
- 経営形態見直し(地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡、診療所化)や再編・ネットワーク化に係るバランスを勘案して事例選定。

(2) 都道府県における医師確保対策の先進的取組事例

(3) 近年の公立病院における病院建物整備事業の実態

(建築単価、経営状況への影響等を含め、過去 10 年程度を調査・分析)

3. 「公立病院経営改善事例等実務研究会」の開催

(1) 構成員

別紙のとおり

(2) 研究会に助言を求める事項

- 経営改善事例等の選定
- 調査・研究における着眼点
- 公立病院以外で比較対照すべき事例の紹介 など

(3) スケジュール

6 月 29 日に第 1 回会合

年末までに 4 回程度開催し、事例集を刊行

(4) 公開等の扱い

研究会の会議開催予定、配付資料、成果物等は報道機関等に公開、HP 掲載(会議は非公開)

(別紙)

公立病院経営改善事例等実務研究会 構成員名簿

(座長を除き五十音順・敬称略)

座長	大臣官房審議官（公営企業担当）	細田 隆
	公認会計士	五十嵐邦彦
	（社）全国自治体病院協議会経営指導部長	石黒 久也
	日本医療文化化研究会主宰	茨 常則
	（株）川原経営総合センター取締役	海江田鉄男
	（社）地域医療振興協会事務局長	富樫 政夫
	医業経営コンサルタント税理士	富田 一栄
	應和監査法人代表社員 公認会計士	樋口 幸一
	（株）日本経済研究所医療福祉部長	吉田 秀一
	監査法人トーマツパートナー公認会計士	和田 頼知
	<オブザーバー> 厚生労働省医政局指導課長	新村 和哉

公立病院経営改善事例等実務研究会の開催状況

第1回（6月29日）

- 公立病院経営改善事例等調査・研究事業について
- 公立病院経営改善事例等の選定などについて

第2回（9月16日）

- 公立病院関係者からのヒアリング及び意見交換
 - ・ 三豊総合病院組合 廣畑 衛 保健医療福祉管理者
村上 竜平 事務長
 - ・ 綾川町国民健康保険陶病院 大原 昌樹 院長
 - ・ 枕崎市立病院 園田 勝美 事務長
 - ・ 社会医療法人財団せせらぎ会 原田 典和 常務理事兼事務長
 - ・ 社団法人地域医療振興協会公立黒川病院 山田 隆司 前管理者
社団法人地域医療振興協会公立黒川病院 関口 礼一 事務部長
社団法人地域医療振興協会公立黒川病院 福與 秀章 総務課長
社団法人地域医療振興協会 高橋 秀作 医療企画室員
- 視察報告
茨 常則 委員（日本医療文化研究会主宰）

第3回（11月2日）

- 公立病院経営改善事例集（たたき台案）について

第4回（11月30日）

- 公立病院経営改善事例集（案）について

公立病院経営改善事例等実務研究会 協力医療機関一覧

1. 名寄東病院（北海道名寄市）
2. 夕張市立診療所（北海道夕張市）
3. 岩見沢市立総合病院（北海道岩見沢市）
4. J A北海道厚生連帯広厚生病院（北海道帯広市）
5. 南部町国民健康保険名川病院（青森県南部町）
6. 国民健康保険藤沢町民病院（岩手県藤沢町）
7. 公立黒川病院（宮城県大和町）
8. 市立大森病院（秋田県横手市）
9. 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構（山形県酒田市）
10. 中之条病院（群馬県中之条町）
11. 埼玉県済生会川口総合病院（埼玉県川口市）
12. 独立行政法人国立病院機構（東京都目黒区）
13. 横浜市立みなと赤十字病院（神奈川県横浜市）
14. 金沢医科大学氷見市民病院（富山県氷見市）
15. 石川県立中央病院（石川県金沢市）
16. 都留市立病院（山梨県都留市）
17. 諏訪赤十字病院（長野県諏訪市）
18. 大垣市民病院（岐阜県大垣市）
19. 東栄町国民健康保険東栄病院（愛知県東栄町）
20. 綾部市立病院（京都府綾部市）
21. 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター（岡山県岡山市）
22. 済生会吉備病院（岡山県岡山市）
23. 尾道市公立みつぎ総合病院（広島県尾道市）
24. 坂出市立病院（香川県坂出市）
25. 綾川町国民健康保険陶病院（香川県綾川町）
26. 三豊総合病院（香川県観音寺市）
27. 国民健康保険久万高原町立病院（愛媛県久万高原町）
28. 町立芦屋中央病院（福岡県芦屋町）
29. 荒尾市民病院（熊本県荒尾市）
30. 高千穂町国民健康保険病院（宮崎県高千穂町）
31. 鹿児島市立病院（鹿児島県鹿児島市）
32. 枕崎市立病院（鹿児島県枕崎市）
33. 地方独立行政法人那覇市立病院（沖縄県那覇市）

※（ ）内は協力医療機関の所在地である。

- 平成21年度の地方公営企業繰出金について（抄）
（平成21年4月24日総財公第69号各都道府県知事・各指定都市市長あて総務省自治財政局長通知）

第7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等については3分の2）を基準とする。）とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

- ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
- イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

3 結核病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

結核病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

結核病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

4 精神病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

精神病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

精神病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

5 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

6 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

7 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

9 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。

① 災害拠点病院整備事業実施要綱(平成8年5月10日付け健政発第435号)に基づく災害拠点病院

② 「医療施設耐震工事等施設整備事業の実施について」(平成12年11月22日付け健政発第1325号)に基づき、地震防災対策特別措置法(平成7年法律第111号)に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

12 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 3 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 4 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 不採算地区病院の運営に要する経費

ア 趣旨

不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

イ 繰出しの基準

不採算地区病院(病床数150床未満(感染症病床を除く。))の最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在するものの運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

(2) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(3) 病院事業の経営研修に要する経費

ア 趣旨

病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1とする。

(4) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(5) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出

すための経費である。

イ 繰出しの基準

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(6) 公立病院改革プランに要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革ガイドラインについて」(平成19年12月24日付け総経第134号)に基づく公立病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

- ① 改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
- ② 改革プランに基づく公立病院の再編等の実施に伴い必要となる施設の除却等に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
- ③ 改革プランに基づき再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④の経費を除く。)とする。
- ④ 改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。
- ⑤ 公立病院特例債に係る元利償還金とする。

(7) 医師確保対策に要する経費

ア 趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

第13 その他

1 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているものとする。

イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額を限度とする。)とする。

2 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業職員に係る児童手当法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

繰出しの対象となる経費は次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の額とする。

ア 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額(児童手当法附則第6条に規定する特例給付を除く。)の10分の3

イ 3歳以上小学校第6学年終了までの児童を対象とする児童手当法附則第7条及び附則第8条に規定する特例給付に要する額

3 臨時財政特例債等の償還等に要する経費

(1) 趣旨

臨時財政特例債及び公共事業等臨時特例債(以下「臨時財政特例債等」という。)の元利償還金等について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

公営企業会計において発行した臨時財政特例債等の元利償還金に相当する額とする。

○地方交付税措置（平成 21 年度）の概要

地方公共団体が運営する病院事業は、地方財政制度上公営企業に位置づけられ、地方公営企業法（以下「法」という。）の財務規定等が適用される。

地方公営企業は企業としての経済性の追求と公共目的の追求の両者の均衡の上に経営されるものである。

地方公営企業は、財貨又はサービスを供給し、それに要する経費を料金という形で回収して新たな財貨又はサービスを生産するという経済活動を継続していく。しかし、このような受益者負担が貫徹し、したがって独立採算による経営が成り立つのは、企業ベースにのり得るような場合であるが、地方公営企業はもともと採算が困難であって企業ベースにのらないような活動でも、公共の見地から行うことを求められる場合がある。

そのため、独立採算であるが受益者負担の原則になじまない経費は当該地方公共団体の一般会計等が負担するものとされており、法により地方公営企業の経費のうち一般会計等において負担すべき経費は以下の通りである。

- ①その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費
（法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号）
- ②その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費
（法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号）
- ③災害復旧その他特別の理由により必要がある場合の経費
（法第 17 条の 3）
- ④法第 17 条の 2 第 1 項の規定に基づく出資以外の出資金
（法第 18 条）

1 普通交付税

(1) 病床割（都道府県分・市町村分）

企業債の元利償還金や病院経費の一部に対する措置

594,000 円 × 許可病床数

(注) なお、公立病院の医療提供体制の見直しにより、病床数の実質的な削減が行われた場合には、削減を行った年度を初年度とする 5 年間について、当該削減を行う前の病床数を有するものとみなす。

(2) 救急告示分（都道府県分・市町村分）

救急告示病院に対する措置

1,697,000 円 × 救急病床数 + 32,900,000 円

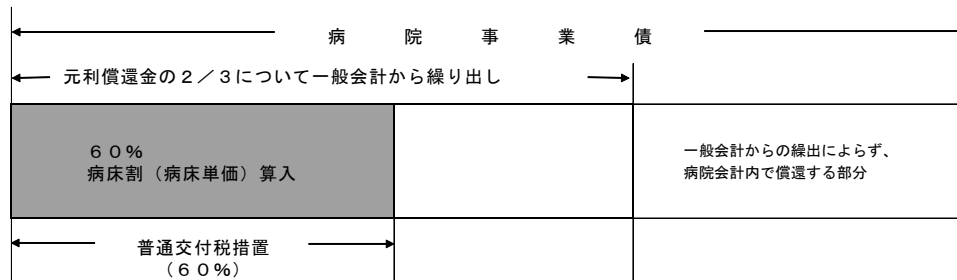
(3) 元利償還金（都道府県分・市町村分）

施設整備や医療機器整備に係る病院事業債の元利償還金に対する措置

病院事業債に係る普通交付税措置について

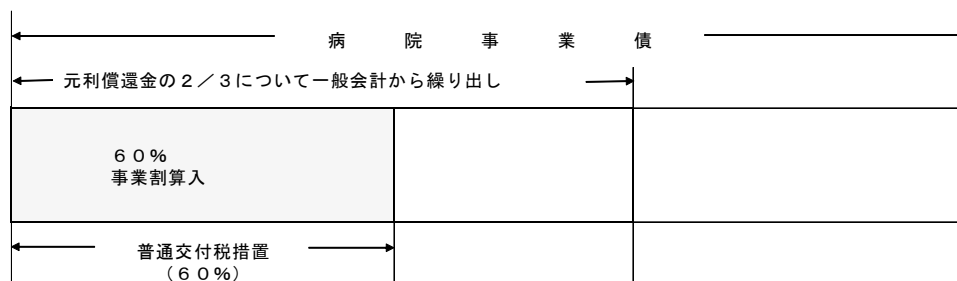
○ ～平成2（3）年度

※ 都道府県分は～平成3年度



○ 平成3（4）年度～13年度

※ 都道府県分は平成4年度～

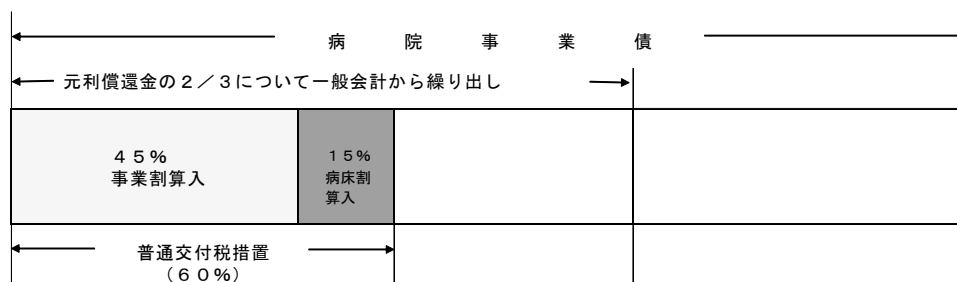


※ 平成13年度以前に基本設計等に着手した事業に係る平成14年度以降の許可債についてもこの類型。

○ 平成5年度～

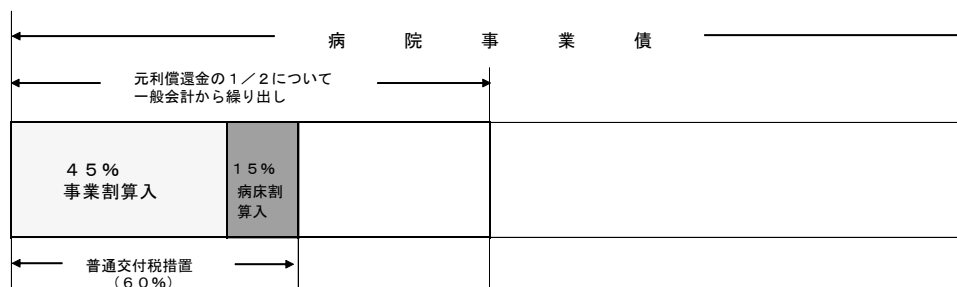
病院建物の建築費に係る標準面積の標準単価による制限を廃止し、事業費全額を起債対象化

○ 平成14年度



※ 平成14年度に基本設計等に着手した事業に係る平成15年度以降の許可債についてもこの類型。（H13年着手は上の類型）

○ 平成15年度～



※ 平成15年度債から理論算入

※ H13年以前着手、H14年着手はそれぞれ上記の2つの類型。

(4) 診療所（市町村分のみ）

市町村が設置する診療所に対する措置

診療所 1カ所当たり 7,100,000 円

有床診療所については、1床当たり 297,000 円を乗じた額を加算

(5) 公立病院改革プラン（都道府県分のみ）

公立病院改革プランの点検、評価及び公表を行う団体に対する措置

標準団体措置額 620,000 円

2 特別交付税

(1) 病院（都道府県分・市町村分）

病床数及び病院数に、病床等区分に応じた次表の額を乗じて得た額

区 分		単 価	
一 病 床 当 た り	①不採算地区病院	第 1 種	1,230,000 円
		第 2 種	820,000 円
	②結核病床		661,000 円
	③精神病床		588,000 円
	④リハビリテーション専門病院		500,000 円
	⑤周産期医療病床	第 1 種	3,550,000 円
		第 2 種	2,840,000 円
		第 3 種	1,775,000 円
		第 4 種	1,420,000 円
	⑥小児医療病床		1,400,000 円
⑦小児救急医療提供病院		10,000,000 円	
⑧救命救急センター			
30床以上（1センター当たり）		134,166,000 円	
30床未満（1床当たり）		4,472,000 円	

① 不採算地区病院とは、その有する病床数が主として一般病床又は療養病床（以下「一般病床等」という。）である病院のうち主として理学療法又は作業療法を行う病院以外の病院及び当該病院の施設の全てが児童福祉施設である病院以外の病院（以下「一般病院」という。）で次に掲げる条件を満たすもの

（第 1 種）病床数が 150 床未満であり、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している一般病院

(第 2 種) 病床数が 150 床未満であり、人口集中地区以外の区域に所在している一般病院

(注) 不採算地区病院でその有する病床数が 100 床を超える場合は、150 床で零となるよう逡減

② 結核病床に対する措置

③ 精神病床に対する措置

④ リハビリテーション専門病院の病床に対する措置

⑤ 周産期医療病床については、次に掲げる条件を満たすもの

(第 1 種) 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た新生児特定集中治療室又は総合周産期特定集中治療室(以下「新生児特定集中治療室等」という。)の有する病床

(第 2 種) 新生児特定集中治療室等に準じる機能を有する新生児特定集中治療室又は総合周産期特定集中治療室(以下「新生児特定集中治療室等に準じる室」という。)の有する病床

(第 3 種) 新生児特定集中治療室等の後方病室の有する病床

(第 4 種) 新生児特定集中治療室等に準じる室の後方病室の有する病床

⑥ 小児医療を提供している病床に対する措置

⑦ 小児救急医療を提供している病院に対する措置

⑧ 救命救急センターに対する措置

(注) ①から⑧に対して、道府県については、財政力指数が 0.8 以上の場合は 0.2 を、同指数が 0.6 以上 0.8 未満の場合は 0.4 を、同指数が 0.5 以上 0.6 未満の場合は 0.8 を、同指数が 0.5 未満の場合は 1.0 をそれぞれ乗じて得た額
指定都市については、財政力指数が 0.8 以上の場合は 0.5 を、同指数が 0.6 以上 0.8 未満の場合は 0.7 を、同指数が 0.5 以上 0.6 未満の場合は 0.9 を、同指数が 0.5 未満の場合は 1.0 を乗じて得た額

(2) 共済追加費用

次の算式によって算定した額

(都道府県分)

算式 $(A - B \times 1.1) \times 249,000 \text{ 円} - C$

算式の符号

A : 平成 21 年 3 月 31 日における当該都道府県の病院職員数

B : 昭和 38 年 3 月 31 日における当該都道府県の病院職員数

C : 当該都道府県の普通交付税に関する省令第 9 条第 1 項の表都道府県の項に規定する病床の数に 67,200 円を乗じて得た額

(市町村分)

算式 $(A - B \times 1.1) \times 145,000 \text{ 円} - C$

算式の符号

A : 平成 21 年 3 月 31 日における当該市町村の病院職員数

B : 昭和 38 年 3 月 31 日における当該市町村の病院職員数

C : 当該市町村の普通交付税に関する省令第 9 条第 1 項の表市町村の項に規定する病床の数に 67,200 円を乗じて得た額

(3) へき地保健医療

へき地保健医療事業実施計画に基づき、当該年度に実施する事業について、次の算式によって算定した額

算式 $A + B + C \times 0.6 + D + E \times 0.6 + F \times 0.6$

算式の符号

(都道府県分)

A : へき地医療拠点病院等が実施する巡回診療の実施日数に 52,000 円を乗じて得た額

B : へき地医療拠点病院等からへき地診療所等への応援、代診医師の派遣日数に 46,000 円を乗じて得た額

C : 離島等における救急患者搬送に要する経費のうち、当該団体が負担した経費

D : へき地診療所等が実施する訪問看護日数に 37,000 円を乗じて得た額

E : へき地における遠隔医療に要する経費のうち、当該団体が負担した経費

F : へき地診療所等に係る施設整備事業（病院事業会計に係る事業を除く。）に要する経費に充てるため平成 5 年度以降に同意又は許可を得た地方債の当該年度における元利償還金

(市町村分)

A : へき地診療所等における応援、代診医師の派遣要請日数に 45,000 円を乗じて得た額

B : へき地診療所等における研究研修回数に 16,000 円を乗じて得た額

C : 離島等における救急患者搬送に要する経費のうち、当該団体が負担した経費

- D : へき地診療所等が実施する訪問看護日数に 37,000 円を乗じて得た額
E : へき地における遠隔医療に要する経費のうち、当該団体が負担した経費
F : へき地診療所等に係る施設整備事業（病院事業会計に係る事業を除く。）に要する経費に充てるため平成 5 年度以降に同意又は許可を得た地方債の当該年度における元利償還金

- (4) 病院再編等（都道府県分・市町村分）（予定）
病院事業の再編等の実施に伴い不要となる病棟その他の施設の除却等に要する経費に 0.5 を乗じて得た額
- (5) 災害時医療体制整備（都道府県分・市町村分）（予定）
災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品の備蓄に要する経費に 0.6 を乗じて得た額
- (6) 病院内保育所（都道府県分・市町村分）（予定）
病院内保育所の運営に要する経費として「医療提供体制推進事業費補助金交付要綱」における単価に基づき算定した額から、保育料として「病院内保育所運営事業実施要綱」における単価に基づき算定した額を控除した額（都道府県分については、更に基準財政需要額を控除した額）に 0.6 を乗じて得た額
- (7) 公立病院改革プラン（市町村分のみ）
「公立病院改革ガイドラインについて」に基づき策定された公立病院改革プランの点検、評価及び公表を行う市町村について、500,000 円（一部事務組合又は広域連合を組織する市町村にあっては、500,000 円を負担割合により按分した額とする。）

○平成20年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況

区 分		50床未満	50床以上 100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	547,042	509,863	696,897	905,325	975,202	
	外来収益	474,833	393,873	396,985	398,035	430,159	
	その他医業収益	125,332	89,456	86,674	98,142	96,458	
	うち室料差額収益	4,988	6,363	10,678	13,123	16,147	
	計	1,147,207	993,192	1,180,556	1,401,502	1,501,819	
病床利用率(%)	一 般	69.8	67.3	67.2	69.6	72.1	
	療 養	75.8	72.4	78.7	75.6	68.1	
	結 核	-	8.1	21.5	30.2	17.0	
	精 神	-	-	65.6	43.6	64.7	
	感 染 症	-	10.4	3.4	0.1	0.3	
計	71.1	68.0	68.3	68.1	70.6		
1日平均患者数(人)	入 院	27.4	48.6	102.8	165.6	237.0	
	外 来	96.8	146.1	279.2	414.5	589.1	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	20,907	20,561	27,744	36,701	38,082	
	外 来	7,317	7,462	8,329	9,173	9,931	
	計	28,224	28,023	36,073	45,874	48,013	
医 師1人1日当たり診療収入(円)		313,023	327,942	349,512	295,686	303,575	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		47,711	45,077	51,298	52,900	56,280	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	61,697	46,415	43,169	43,658	43,827
		うち医師	145,721	111,117	115,586	148,788	169,802
		うち看護師	170,713	167,314	227,792	293,474	327,455
		うち准看護師	81,962	58,050	29,788	17,212	17,716
		うち医療技術員	82,140	73,142	81,032	86,602	92,436
		うちその他職員	13,938	15,177	18,870	19,460	16,371
		計	731,297	641,567	687,922	797,334	875,394
	材料費	261,730	218,496	240,359	321,657	375,897	
	委託料	182,869	97,088	141,442	154,000	168,025	
	減価償却費	64,956	83,164	94,526	109,805	128,020	
	その他の経費	214,008	174,761	216,329	240,219	205,770	
計	1,454,860	1,215,076	1,380,578	1,623,015	1,753,106		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師		8.5	7.2	8.3	11.6	12.6
	看 護 部 門	看護師	32.2	33.6	44.7	56.4	60.7
		准看護師	17.2	13.0	7.3	4.3	3.8
		看護助手	10.3	9.6	7.1	4.4	4.1
		薬剤部門	3.9	3.1	2.9	3.0	3.3
	事務部門	11.8	10.3	9.3	8.9	8.7	
	給食部門	4.9	4.4	3.3	2.6	2.7	
	放射線部門	3.3	2.8	2.8	3.1	3.3	
	臨床検査部門	3.7	3.1	3.4	4.0	4.4	
	その他	7.3	8.3	8.9	7.2	6.1	
	計	103.1	95.3	98.0	105.5	109.8	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	540,479	522,414	532,236	564,602	554,618
		平均年齢(歳)	45	45	44	44	44
	医師	平均給与(円)	1,661,113	1,619,476	1,395,333	1,307,157	1,319,337
		平均年齢(歳)	47	47	45	44	43
	看護師	平均給与(円)	483,913	466,640	468,657	478,558	471,141
		平均年齢(歳)	43	41	40	38	37
	准看護師	平均給与(円)	499,664	503,653	521,948	546,358	583,787
		平均年齢(歳)	48	49	50	49	53
	医療技術員	平均給与(円)	493,923	486,418	479,217	527,249	523,398
		平均年齢(歳)	45	42	41	41	41
	その他職員	平均給与(円)	400,160	364,676	396,672	468,461	473,731
平均年齢(歳)		47	46	47	45	47	
計	平均給与(円)	604,651	572,381	558,859	584,811	583,439	
	平均年齢(歳)	45	44	42	40	40	

○平成20年度公立病院決算(病床規模別全国平均)の状況

区 分		400床以上 500床未満	500床以上 600床未満	600床以上 700床未満	700床以上 800床未満	精神科病院	
病床100床当たり 医業収入(千円)	入院収益	1,145,811	1,364,307	1,375,506	1,498,372	385,480	
	外来収益	498,504	553,973	480,893	598,275	92,093	
	その他医業収益	124,650	113,006	117,184	127,236	31,664	
	うち室料差額収益	17,862	21,742	27,390	23,232	379	
	計	1,768,965	2,031,286	1,973,583	2,223,883	509,237	
病床利用率(%)	一 般	78.5	82.8	84.1	84.5	58.7	
	療 養	70.1	86.0	45.3	-	75.4	
	結 核	23.1	19.7	22.6	38.4	7.5	
	精 神	72.5	73.2	68.9	80.6	69.6	
	感 染 症	0.6	0.6	0.0	1.6	-	
計	77.2	81.7	81.4	82.3	69.4		
1日平均患者数(人)	入 院	337.0	437.3	526.0	599.1	203.0	
	外 来	850.9	1,053.1	1,105.1	1,447.8	131.8	
患者1人1日当たり 診療収入(円)	入 院	40,735	45,798	46,185	50,054	15,455	
	外 来	10,350	11,474	11,532	12,105	8,144	
	計	51,085	57,272	57,717	62,159	23,599	
医 師1人1日当たり診療収入(円)		278,153	275,652	305,856	271,545	347,115	
看護師1人1日当たり診療収入(円)		61,197	64,684	68,511	69,882	34,960	
病床100床当 たり医業費用 (千円)	給与費	うち事務職員	46,271	47,997	37,333	50,661	31,890
		うち医師	193,872	220,491	200,370	226,917	47,974
		うち看護師	366,475	406,668	368,333	450,840	222,233
		うち准看護師	16,269	10,842	10,546	12,045	20,541
		うち医療技術員	99,126	106,404	92,332	106,903	31,941
		うちその他職員	24,075	23,103	18,519	10,026	22,686
	計	969,751	1,046,917	945,359	1,091,488	509,260	
	材料費	465,461	577,826	517,776	677,741	67,098	
	委託料	153,907	188,301	241,414	209,002	50,683	
	減価償却費	145,937	149,916	154,655	221,043	45,892	
その他の経費	225,129	231,914	266,685	270,065	91,075		
計	1,960,185	2,194,874	2,125,889	2,469,339	764,008		
病床100床当 たり職員数 (人)	医 師		15.7	19.1	16.1	17.9	3.6
	看護部門	看護師	66.1	74.7	67.7	75.4	33.3
		准看護師	3.7	2.5	2.5	2.3	3.3
		看護助手	4.1	4.0	3.8	3.6	1.7
		薬剤部門	3.5	3.6	3.2	3.3	1.2
	事務部門	9.2	8.8	7.6	7.5	5.0	
	給食部門	3.5	2.7	2.7	1.2	2.6	
	放射線部門	3.7	4.0	3.3	4.0	0.3	
	臨床検査部門	5.2	5.7	4.9	5.2	0.6	
	その他	6.9	6.0	7.3	5.1	5.5	
	計	121.5	131.2	119.2	125.6	57.1	
職員平均給 与・年齢	事務職員	平均給与(円)	581,717	600,150	588,528	615,001	584,271
		平均年齢(歳)	44	44	44	42	44
	医師	平均給与(円)	1,271,329	1,275,576	1,287,809	1,292,246	1,204,643
		平均年齢(歳)	43	43	43	43	44
	看護師	平均給与(円)	486,503	479,976	479,880	522,843	572,547
		平均年齢(歳)	37	36	37	37	43
	准看護師	平均給与(円)	607,819	626,363	607,438	676,819	637,511
		平均年齢(歳)	52	52	52	50	53
	医療技術員	平均給与(円)	546,423	557,212	550,223	567,429	531,690
		平均年齢(歳)	40	40	41	40	43
	その他職員	平均給与(円)	497,127	514,923	514,197	561,226	562,935
		平均年齢(歳)	47	48	48	48	48
計	平均給与(円)	600,751	602,635	602,299	637,788	613,292	
	平均年齢(歳)	39	38	39	39	44	

○病院経営形態の比較

資料 7

項目	地方公営企業(全部適用)	指定管理者	地方独立行政法人
			公営企業型 (一般地方独立行政法人)
職員の任用	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	・生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ・給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	・独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ・給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算(年度計画)	地方公共団体の長が管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	・管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ・監査委員の審査後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
職員身分	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
地方自治法の財務規定の適用	あり ・予算単年度主義等	なし	なし ・契約や財務運営等の面で弾力的な経営が可能
資金調達手段	・特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ・国庫補助金 ・企業債 ・料金		・特定の経費に係る設立団体からの交付金 ・国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ・設立団体からの長期借入金(転貸債) ・料金

○用語解説

(五十音順)

亜急性期病床

主に急性期治療を経過した患者に対して、在宅復帰支援のための医療を提供する病床のこと。在宅復帰又は介護施設への転院を目指し、退院後に質の高い生活を送れるよう、活動性の向上を目指した積極的なリハビリテーションなどを実施する病床のこと。

育児短時間勤務制度

職員が小学校就学の始期に達するまでの子を養育するために、常勤のまま、いくつかある勤務の形態から選択し、希望する日及び時間帯に勤務することができる制度のこと。

医師事務作業補助者

クラークとも言われ、病院勤務医の負担軽減を図るため、医師の事務作業を補助する職員のこと。

医師の指示の下、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業等）への対応を行う。

医療ソーシャルワーカー（MSW）

Medical Social Worker の略で、疾病を有する患者が、病気になることで生じる生活上の様々な困難に対して、自立した生活を送ることができるように、社会福祉の立場から、患者の生活全体を支援していく専門家のこと。

医療メディエーター

医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介をする者をいう。

インシデント・アクシデント

インシデントとは、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、又は誤った医療行為などが患者に実施されたが結果として患者に影響を及ぼすには至らなかったもの。「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたこと（ヒヤリハット）も含む。アクシデントとは医療事故と同義。

ESCO

Energy Service Company の略で、ESCO事業者が設計・施工、維持・管理、省エネ効果の計測・検証までを包括的に提供し、建物の電気設備などの省エネ化を目指す事業のこと。

SPD

Supply Processing and Distribution の略で、病院が使用・消費する物品（医療材料を主として、医薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械・鋼製小物、ME機器、文具・日用雑貨、印刷物など）の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・補充に至る一連の物品の流れ（物流）、取引の流れ（商流）及び情報の流れ（情流）を物品管理コンピュータ・システムを使い管理することにより、トレーザビリティなど医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のこと。

オープン病棟（開放型病床）

病院のベッドの一部を診療所のかかりつけ医（病院と契約をした登録医に限られる）に開放した病床のこと。開放型病床に入院した患者をかかりつけ医が訪問し、病院の医師と共同して治療を行う。患者は退院後、引き続きかかりつけ医のもとで治療を受ける。かかりつけ医と病院の医師が情報を共有すること

により、患者は入院中から退院後まで一環した治療を診療所と病院で受けることができる。

介護老人保健施設

要介護者などに対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

緩和ケア

主に治癒を目的とする治療ではなく、全人的なケアで、痛み、その他の症状コントロール、心理面、社会面、精神面のケアを行うもの。

クリティカル・パス

一定の疾患や検査毎に、その治療の段階および最終的に患者が目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる医療の介入内容をスケジュール表にしたもの。

ケアハウス

身体的には比較的自立しているものの、高齢や健康面から独立した生活をするには不安があるという人で、利用料の負担能力がある人が入居できる施設。

ケアマネージャー

要支援または要介護と認定された人が、適切な介護サービスを受けられるよう、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職のこと。

検体検査管理加算

臨床検査体制において一定の要件を満たしたものについて診療報酬が加算されるもの。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

特許権が消滅した医薬品について、特許権者ではなかった医薬品製造メーカーがその特許権の内容を利用して製造した医薬品のこと。

コメディカル

薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などの、医師・看護師以外の医療従事者の総称のこと。

在院日数の短縮化

医療機関に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数の短縮化を図る取組のこと。

指定管理者制度

公設民営とも言われ、地方自治体が設置した施設（「公の施設」）を、民間事業者・団体等を指定して管理運営させる制度。従来、公の施設の管理は地方自治体の出資法人等に限定して委託することができたが、これを広く民間にも開放するため、地方自治法（244条の2、244条の4）の改正を経て03年9月から施行されている。それまでの管理委託制度との違いは、(1)管理委託団体との委託契約ではなく公法上の指定行為（行政処分）であること、(2)管理を行わせることのできる者の範囲が、「出資法人、公共団体、公共的団体」から「法人その他の団体」に拡大され、民間事業者も対象にされたこと、(3)管理行為が事実上の業務から、使用料金の收受、使用許可権限の行使なども付与することができるなど、実質総合的な管理・運営に広げられたことである。これら指定に係る詳細は条例で定め、管理者の指定について議会の議決を要することとされている。

（指定管理者制度の代行制と利用料金制）

○ 代行制

条例により施設の利用料金が定められ、その料金は指定管理者が徴収を代行するものの、最終的には地方公共団体の収入となり、別途、管理運営に必要となる経費が指定管理者に支払われる制度。

○ 利用料金制

指定管理者となる事業者の経営努力を誘導し、会計事務の効率化を図る目

的で、指定管理者が収受した施設の利用料金を指定管理者自身の収入とする制度。

生活支援ハウス

高齢のため独立して生活することに不安があり、経済的に他の施設の利用が困難である人が入居できる施設。

地域医療支援病院

1997年（平成9年）4月の医療法の第3次改正で制度化された医療機関の機能別区分のうちの一つ。

目的としては、地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設された。都道府県知事によって承認される。

二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。

（承認要件）

要件は医療法第4条（具体的には医療法と厚生労働省令）に記されている。

- 病院の規模は原則として病床数が200床以上の病院であること。
- 他の医療機関からの紹介患者数の比率が80%以上（承認初年度は60%以上）であること。あるいは紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上であること。
- 他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し共同利用すること。
- 地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること。
- 救急医療を提供する能力を有すること。

地域包括ケア

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みのこと。

ソフト面では、その地域にある保健、医療、福祉・介護の関係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健、医療、福祉・介護の資源が連携、統合されて運営されていること。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取組を実践していくことを目的とする施設。

地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」（経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等）のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用すること。

地方独立行政法人

地方独立行政法人法の規定に基づき地方公共団体が設立する法人のこと。

地方公共団体の事務・事業の一部で、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものを、地方公共団体とは別の法人格を持つ法人に効率的かつ効果的に実施させることを目的とする。

TQM

Total Quality Management の略で、医療現場で用いられる場合、総合的 (Total) に、医療サービスの質 (Quality) を、向上させる管理手法 (Management) のこと。主に製造業で用いられていた品質管理の手法などを病院の全ての業務において適用し、業務の改善等を図っていくこと。

デイサービスセンター

要介護者などが通い、若しくは短期間宿泊し、機能訓練等の提供を受けることを目的とする施設。

D P C

Diagnosis Procedure Combinationの略で、従来の診療行為ごとに積算して診療費を計算する「出来高計算方式」とは異なり、入院患者の病名、症状治療行為をもとに厚生労働省が定めた診断群分類ごとに1日当たりの定額料金からなる包括評価部分（入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等）と、出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ等）を組み合わせる入院費を計算する方式のこと。医療の質の標準化を目差すものであり、単に計算方法の改革だけでなく、良質な医療、効率的・効果的な医療、医療の透明化等を図るために実施されるもの。

特別養護老人ホーム

要介護者などに対し、居宅において介護を受けることが困難な人を養護することを目的とする施設。

入院基本料 7 対 1

「入院基本料」は、病院が患者を入院させた際、病院に支払われる「診療報酬」の名称のこと。「7 対 1」とは、患者に対する看護配置を示し、1 日 24 時間を平均して、患者 7 人に 1 人の看護職が勤務していることをいう。

「入院基本料」は、看護サービスのほか医師の基本的な診療行為、入院環境（病室・寝具・浴室・食堂・冷暖房・光熱水道など）の提供の対価である。患者 1 人につき規定の金額が支払われ、患者はそのうち一定の割合を窓口で負担する（患者一部負担）。

入院時医学管理加算

地域の中核病院として、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な急性期医療をいつでも提供できる入院機能、及び地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等の勤務医の負担軽減のための取組を行っている病院に診療報酬が加算されるもの。

認定看護師

日本看護協会の認定審査に合格し、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいう。

バランスト・スコア・カード（BSC）

企業業績を、「4つの視点」から“バランス”良く、多面的かつ関連を持ってとらえ、病院の方向性（ビジョン）を組織の末端にまで浸透させ、その達成、実行を促す経営管理手法のこと。

※「4つの視点」

- ① 顧客（患者）の満足状況を管理する「顧客の視点」
- ② 財務上のパフォーマンスを管理する「財務の視点」
- ③ 適切な医療サービスを提供する業務プロセスを管理する「内部プロセスの視点」
- ④ 適切な医療サービスを提供するための職員のスキル等の充足状況を管理する「学習と成長の視点」

病院群輪番制

地域内の救急告示病院が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施する体制のこと。

へき地医療拠点病院

無医地区及び無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院のこと。都道府県知事が指定する。

保健福祉センター

保健所と福祉事務所の機能が統合された機関で、保健・医療・福祉に関する各種の業務を行うことを目的とする施設。

無菌製剤処理料

一定の施設基準に適合している病院において、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射又は埋込型カテーテルによる中心静脈栄養を行う際に、特定の患者に対して使用する薬剤について、無菌製剤処理が行われた場合に診療報酬が加算されるもの。

無菌製剤処理とは、無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて、製剤処理を行うことをいう。

療養環境加算

1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上である病室に患者を入院させた場合、診療報酬が加算されるもの。

類似規模病院

病床規模ごとに病院を分類したもの。主に決算分析等のための指標の一つ。
(資料6参照)

レセプト

診療報酬明細書と言われ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが記載されたもの。

老人介護支援センター

地域の高齢者の福祉に関する諸問題につき、高齢者、養護する者、地域住民その他の者からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、主として居宅において介護を受ける高齢者又はその養護者と市町村、居宅生活支援事業を行う者、福祉施設、医療施設、老人クラブその他高齢者の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整・援助を総合的に行うことを目的とする施設。