

国保水俣市立総合医療センター 経営改革プラン

～ 市民に「信頼され、期待され、選ばれる」病院を目指して～

平成 2 1 年 3 月

国保水俣市立総合医療センター

はじめに

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

加えて、第116回通常国会において成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められることとなりました。

総務省は、「公立病院改革ガイドライン」を公表し、経営が悪化している自治体病院に抜本的な改革を実施するために、平成20年度内に公立病院改革プランを策定することを義務付けております。

このガイドラインは、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、今後も地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための改革の実施を地方公共団体に求めるもので、この改革を実現するために、公立病院を設置する地方公共団体に対して、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点に立って、公立病院改革を推進するための項目を盛り込んだ、「公立病院改革プラン」を策定して公表することを求めています。

ガイドラインの目的は、「安定した経営の下での良質な医療の継続的な提供」ですが、目的を達成するために、公立病院の果たす役割を明確化することとして、現実に果たしている病院機能の評価及び必要性の乏しい病院の統廃合、公・民病院等を含めた機能分担と医療資源の効率的配置を求めています。

この国保水俣市立総合医療センターの経営改革プランは、総務省のガイドラインを尊重し、経営基盤の強化、経営の安定に向け、抜本的な改革を実行することを目的に策定しました。

目 次

1	公立病院改革プランの概要	・ ・	1 頁
2	(別紙) 1 .収支計画 (収益的収支)	・ ・	7 頁
3	(別紙) 2 .収支計画 (資本的収支)	・ ・	8 頁
4	公立病院として今後果たすべき役割	・ ・	9 頁
5	一般会計における経費負担の考え方	・ ・	14 頁
6	再編・ネットワーク化計画の概要	・ ・	18 頁
7	経営形態見直し計画の概要	・ ・	21 頁

(別紙)

団体名 (病院名)	熊本県 水俣市 (国保水俣市立総合医療センター)
--------------	-----------------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区 分							
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,140	5,861	6,050	5,732	5,702	5,666
	(1) 料 金 収 入	5,930	5,663	5,788	5,523	5,488	5,454
	(2) そ の 他	210	198	262	209	214	212
	うち他会計負担金	32	43	102	43	48	48
	2. 医 業 外 収 益	267	260	244	273	231	231
	(1) 他会計負担金・補助金	167	179	133	180	139	139
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	100	81	111	93	92	92
	経 常 収 益 (A)	6,407	6,121	6,294	6,005	5,933	5,897
支 出	1. 医 業 費 用 b	5,973	5,968	5,888	5,608	5,579	5,737
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,452	3,495	3,370	3,081	3,050	3,190
	(2) 材 料 費	1,288	1,190	1,197	1,204	1,197	1,189
	(3) 経 費	602	623	650	614	612	611
	(4) 減 価 償 却 費	234	329	327	352	363	390
	(5) そ の 他	397	331	344	357	357	357
	2. 医 業 外 費 用	288	264	204	239	224	204
	(1) 支 払 利 息	162	164	104	139	129	119
	(2) そ の 他	126	100	100	100	95	85
	経 常 費 用 (B)	6,261	6,232	6,092	5,847	5,803	5,941
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		146	111	202	158	130	44
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	12	6	6	6	6	6
	2. 特 別 損 失 (E)	77	43	43	43	43	43
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	65	37	37	37	37	37
純 損 益 (C) + (F)		81	148	165	121	93	81
累 積 欠 損 金 (G)		1,241	1,389	1,224	1,103	1,010	1,091
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,035	1,191	1,403	1,564	1,649	1,499
	流 動 負 債 (イ)	1,240	356	392	389	387	385
	うち一時借入金	500	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (I)	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ)	795	835	1,011	1,175	1,262	1,114
	{ (イ) - (I) } - { (ア) - (ウ) }						
単 年 度 資 金 不 足 額 ()		285	40	176	164	87	148
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		102.3	98.2	103.3	102.7	102.2	99.3
不 良 債 務 比 率 $\frac{(I)}{(A)} \times 100$		12.9	14.2	16.7	20.5	22.1	19.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		102.8	98.2	102.8	102.2	102.2	98.8
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$		56.2	59.6	55.7	53.8	53.5	56.3
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)		795	835	1,011	1,175	1,262	1,114
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$		12.9	14.2	16.7	20.5	22.1	19.7
病 床 利 用 率		84.3%	75.0%	75.9%	75.0%	75.0%	83.6%

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区 分							
収 入	1. 企 業 債	602	158	400	387	302	120
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	151	127	115	115	113	113
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 (県) 補 助 金	183	55	40	0	0	0
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	936	340	555	502	415	233
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	936	340	555	502	415	233
支 出	1. 建 設 改 良 費	761	219	444	387	302	120
	2. 企 業 債 償 還 金	270	275	391	427	484	572
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	1,031	494	835	814	786	692
	差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	95	154	280	312	371	459
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	95	154	280	312	371	459
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
	計 (D)	95	154	280	312	371	459
	補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0
	実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0

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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	() 199,000	() 222,718	() 235,000	() 235,000	() 187,000	() 187,000
資 本 的 収 支	() 151,000	() 127,282	() 115,000	() 115,000	() 113,000	() 113,000
合 計	() 350,000	() 350,000	() 350,000	() 350,000	() 300,000	() 300,000

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

公立病院改革プランの概要

団 体 名		熊本県 水俣市					
プ ラ ン の 名 称		国保水俣市立総合医療センター 経営改革プラン 市民に「信頼され、期待され、選ばれる」病院を目指して					
策 定 日		平成	21年	3月	31日		
対 象 期 間		平成	21年度	～	平成	23年度	
病院 の 現 状	病 院 名	国保水俣市立総合医療センター					
	所 在 地	熊本県水俣市天神町1丁目2番1号					
	病 床 数	許可病床数:417床 実働可能病床数:364床 (休床数:53床)					
	診療科目	呼吸器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科 ・耳鼻咽喉科・消化器科・放射線科・脳神経外科・神経内科・リハビリ科・麻酔科 ・歯科口腔外科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		国保水俣市立総合医療センターは、病院機能を維持するための「ビジョン」、「基本方針」、病院機能指定、学会認定施設を継続しながら、医療機器を充実していく。また、周産期・小児医療をはじめ、地域の中核病院として、病病・病診連携のネットワークを確立し、急性期医療を中心に高度で安全な医療を提供し、二次医療圏(水俣・葦北地域)のみならず、鹿児島県北薩地域(伊佐市・出水市・出水郡地域の)住民の安心と健康を増進する。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		繰出基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、項目ごとの算定を基本とする。 1.病院の建設改良に要する経費 2.リハビリテーション医療に要する経費 3.周産期医療に要する経費 4.小児医療に要する経費 5.院内保育所の運営に要する経費 6.救急医療の確保に要する経費 7.公立病院附属診療所の運営に要する費用 8.高度医療に要する経費 9.保健衛生行政事務に要する経費 10.医師・看護婦の研究研修に要する経費 11.病院事業の経営研修に要する経費 12.病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 13.へき地診療所運営事業					
経 営	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	総収支率	97.7%	102.8%	102.2%	102.2%	98.8%	
	経常収支比率	98.3%	103.3%	102.7%	102.2%	99.3%	
	職員給与費比率	59.5%	55.7%	53.8%	53.5%	56.3%	H19・H23退職者増
	病床利用率(実働可能病床)	84.6%	87.7%	83.6%	83.6%		H22年度中に病床数の見直しを行う。
	病床利用率(許可病床)	75.0%	75.9%	75.0%	75.0%	83.6%	
	医業収支比率	98.4%	102.8%	102.2%	102.2%	98.8%	
	実質収支比率	94.8%	99.5%	98.7%	99.0%	96.1%	
	患者一人当たり収入額(入院)	33,297円	33,904円	33,440円	33,440円	33,440円	
	患者一人当たり収入額(外来)	8,223円	8,835円	8,258円	8,258円	8,258円	
	平均在院日数	18.3	18.7	18.5	18.5	18.5	

上記目標数値設定の考え方

- ・総収支比率
病院事業収益 / 病院事業費用 = (%) 100%以上を目標とする。
- ・経常収支比率
(医業収益 + 医業外収益) / (医業費用 + 医業外費用) = (%) 100%以上を目標とする。
- ・職員給与費率
職員給与費 / 医業収益 = (%) 55%以下を目標とする。
- ・病床利用率(実働可能病床)
(在院患者数(24時現在) + 退院患者数) / (稼動病床数 × 診療日) = (%) 85%以上を目標とする。
- ・病床利用率(許可病床)
(在院患者数(24時現在) + 退院患者数) / (許可病床数 × 診療日) = (%) 75%以上を目標とし、平成23年度からは、85%以上を目標とする。
- ・医業収支比率
医業収益 / 医業費用 = (%) 100%以上を目標とする。
- ・実質収支比率
((医業収益 - 負担金) + (医業外収益 - (他会計補助金 + 負担金))) / (医業費用 + 医業外費用) = (%) 96%以上を目標とする。
- ・患者一人当りの収入額については、平成19年度の実績を元に、入院は33,000円以上 外来は8,200円以上を目標とする。
- ・平均在院日数:DPCの平均在院日数21日を越えないように病床管理を行う。
(経常黒字化の目標年度: 20年度)

				団体名 (病院名)	熊本県 水俣市 (国保水俣市立総合医療センター)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	1日平均患者数(外来)	915	912	883	875	866	
	1日平均患者数(入院)	313	316.6	304.3	302.8	301.4	
	平均在院日数	18.3	18.7	18.5	18.5	18.5	
	救急患者取扱件数	8,060	7,800	7,930	7,930	7,930	
	救急自動車搬送件数	1,304	1,248	1,270	1,270	1,270	
	手術件数	1,848	1,978	1,900	1,900	1,900	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営 経営戦略の明確化及び組織の見直し等 ・経営情報の分析強化 SWOT分析(強み・弱みの分析)の活用 ・BSC手法による目標管理制度の導入 年度ごとの医療センターの目標・部署ごとの目標を設定し、上期・下期別にヒアリングを行い、実施状況を管理する。 ・QCサークル活動の推進(H18～) 業務改善を目指し、QCサークル活動を行い、年1回の活動報告会を実施する。				
		事業規模・形態の見直し	・公営企業法の全部適用に併せた組織の検討 ・許可病床数の検討 ・医師確保の状況及び医療環境を踏まえての診療機能の再検討 ・久木野診療所の存続の検討				
		経費削減・抑制対策	・薬品費削減 後発薬品への転換及び、仕入れ先を縮小し値引率の拡大を行う。 ・材料費の削減 SPDの導入及び購入価格の情報のネットワーク整備(H15.11より) デッドストックの締め出し、使用量・梱包単位の検討 ・光熱、燃料費の削減 一部、太陽光発電併用の検討(H21～22年度) ・DPCにおける費用の削減(H19～) ジェネリック薬品の導入 クリニカルパスの見直し				
		収入増加・確保対策	・収入増加(H18年度より) 地域の中核病院として急性期医療を中心とした診療体制の確立。 医療センターが中心となって、地域医療連携懇話会を発足し、病病・病診連携を強化し、紹介患者を増加させる。 ・確保対策 医師・看護師確保 医師住宅の充実 (1階を駐車スペース、2階を住居部としたメゾネットタイプを増設)(H19年度より) 院内保育所を設置し、育児による離職防止・離職からの復帰支援(H21年度より) 平成22年度からを目標に、医療秘書の採用の検討を行う。 ・医科における開放型病院の検討(H21～) 全国の実施例を視察し研究する。 医師会及び開業医と個別に協議する。 ・減点対策委員会を設置し、レセプトの減点による減収を抑制する。(H20年度～)				
		その他					
各年度の収支計画		別紙1のとおり					

その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	90.90%	18年度	84.30%	19年度	75.0%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	平成19年6月より、医師数減により、1病棟(53床)の休床許可病床数を検討する。(平成21年度)					

		団体名 (病院名)	熊本県 水俣市 (国保水俣市立総合医療センター)
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	平成16年4月現在 ・水俣市浜、水俣市立湯之児病院(病床数:180床) ・水俣市天神町、国保水俣市立総合医療センター(病床数:357床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	第5次芦北地域保健医療計画は、次のように計画されている。 子どもの健康のために、「子どもの食育パートナーシップ事業」の推進。 県下で最も高齢化率が高い地域であり、今後も高齢化の進展が予想される。介護保険事業計画に沿って、介護サービスの質・量の確保を図る。 医療スタッフ確保の問題があり、医療資源の有効利用のため、かかりつけ医の普及推進、県外を含めた関係機関の連携強化、地域連携クリティカルパスの普及に努める。 水俣病対策として、被害者の方々や介護にあたられるご家族の高齢化が進み、それに対応した介護予防や、生活支援のための保健福祉施策の更なる充実が必要。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 平成17年4月 平成18年度から	<内 容> 平成17年度末に、国保水俣市立総合医療センターにリハビリテーション専門病棟(リハビリ病棟)を建設し、平成17年3月に湯之児病院を閉院し、国保水俣市立総合医療センターの病床数を417床として、統合済み。 国保水俣市立総合医療センターが中心となり、年1回、水俣市・葦北郡・鹿児島県北薩地域での医療連携懇話会の開催。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 平成21年度から23年度までに公営企業法全部適用を目指し、水俣市と協議を行う。	<内 容> 平成18年度から検討していた経営形態の見直しについては、平成19年度から20年度にかけて実施予定であったが、水俣市との協議での合意が得られていない。平成21年度から23年度までに公営企業法全部適用の方向性で、協議を行う。 院内での協議内容としては、H18年度後半より計画し先進地の視察・全適後の経営状況の分析を行い、H19年度6月までに職員への説明会を2回開催し、H20年度より実施の計画を立てていたが、水俣市との繰入金のルール化の合意が見られず、双方からの代表者で結成された「公営企業法全適用移行プロジェクトチーム会議」での決定待ちの状態であったが、平成21年度より会議を再開し、平成22年度中を目標に、公営企業法全適用を目指す。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	当該年度分の点検は、国保水俣市立総合医療センター、企画会計室で次年度の9月までに点検・評価を行い、院長・市長決裁後、ホームページへ掲載する。平成21年度より、審査及び評価委員会等の設置へ向け、検討する。	
	点検・評価の時期(毎年 月 頃等)	毎年9月頃	

その他特記事項	
---------	--

国保水俣市立総合医療センター

公立病院改革プラン

別紙：公立病院として今後果たすべき役割

基本方針の設定

【院是】 仁愛

【病院理念】

地域住民に「信頼され、期待され、選ばれる」病院となるために以下のことに専念する。

- ・ 患者中心の医療
インフォームドコンセント、患者の権利、情報の開示に努め、患者様の望む適切で良質な医療を提供する。
- ・ 安全で高度な医療
自己研鑽に励み医療の質の向上と事故の無い安全な医療を提供する。
- ・ 地域との連携
保険・医療・福祉との連携を深め、行政や地域の住民と連携を執り、協力して住民の健康増進に勤める。
- ・ 環境保全
地域の環境保全のため、環境負荷の少ない病院経営に努める。
- ・ 健全経営
職員一人一人がコスト意識を持ち、健全経営に努める。

【ビジョン】

地域の中核病院として、急性期医療を中心に高度で安全な医療を提供するとともに経営的にも自立した患者に選ばれる病院を目指す。

【基本方針】

- ・ 地域の中核病院として急性期医療を中心とした診療体制の確立
- ・ 安全な医療の提供と地域の中核病院

施設概要

病院の沿革

昭和28年9月・・・「水俣市立病院」診療科4科（内科・小児科・外科・産婦人科）で病床数98床にて開設
昭和40年3月・・・附属湯之児病院（リハビリテーションセンター）を開院
昭和63年12月・・・東館完成。
平成元年9月・・・本館完成。
平成11年11月・・・外来オーダリングシステム導入、稼動
平成12年2月・・・入院オーダリングシステム導入、稼動
平成15年8月・・・病院機能評価認定（Ver.3）
平成17年3月・・・湯之児病院を閉院。（医療センターに統合）
平成17年4月・・・リハビリ病棟を新設。

平成18年10月・・・総合情報システム（電子カルテ）導入、稼動

平成19年6月・・・西5病棟閉鎖。（53床休床）

平成19年6月・・・10対1看護配置基準取得

平成21年1月・・・病院機能評価認定（Ver5）

病床数

417床（一般414床 感染症4床）うち 53床休床

標榜診療科

呼吸器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、消化器科、放射線科、脳神経外科、神経内科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

患者数等（平成19年度実績）

年間入院患者数 114,709人 313人/日

年間外来患者数 221,498人 904人/日

平均在院日数（一般病床） 18.3日

年間救急患者数 入院1,418人 外来6,642人

医療機関指定等

保険医療機関、健康保険病院、社会保険病院、船員保険病院国民健康保険病院

労災保険病院、労災保険二次健診等給付病院、更正医療指定病院

生活保護指定病院、結核予防法指定病院、育成医療指定病院、公害医療機関

原子爆弾被爆者医療指定病院、原子爆弾被害者一般疾病医療取扱病院

第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、病院輪番制病院、災害拠点病院

日本医療機能評価機構認定病院（Ver. ）

臨床研修指定病院（協力型：熊本大学医学部附属病院）

臨床研修協力施設（久留米大学病院）

協力型臨床研修施設（歯科）（鹿児島大学病院）

学会認定施設等

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本外科学会外科専門医制度関連施設

日本脳神経外科学会専門医認定施設

日本小児科学会認定医制度研修施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設

日本口腔外科学会専門医指定研修機関

日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練協力機関

日本呼吸器学会認定施設
日本消化器病学会関連施設
日本東洋医学会指定研修施設
日本病院会優良人間ドック施設
呼吸器外科専門医制度関連施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医研修施設、日本健康
栄養システム学会臨床栄養士研修施設、日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
社会保険事務局届出事項

【基本診療料】

一般病棟入院基本料 10 対 1、褥瘡患者管理加算、診療録管理体制加算
重傷者等療養環境特別加算、小児入院医療管理料 2
回復期リハビリテーション病棟入院料、短期滞在手術基本料 2
栄養管理実施加算、救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算

【特掲診療料】

小児科外来診療料、開放型病院共同指導料（歯科） 薬剤管理指導料、検体検査管理加算、画像診断管理加算 2、特殊 CT 撮影及び特殊 MRI 撮影、無菌製剤処理加算、外来化学療法加算、体外衝撃波腎尿管結石破碎術、体外衝撃波胆石破碎術、ペースメーカー移植術交換術、大動脈バルーンポンプ法、麻酔管理料、補綴物維持管理料（歯科） 歯科疾患総合指導料（歯科） コンタクトレンズ検査料、単純 CT 撮影（マルチスライス）及び単純 MRI 撮影（1.5 テスラ） 脳血管疾患リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料

国保水俣市立総合医療センターは、昭和 27 年に国民健康保険事業として開設され、水俣・葦北郡地域はもとより、鹿児島県北薩地域を含む広い圏域における二次救急医療・周産期・小児医療をはじめ、地域医療の中核的医療機関として医療機能の充実に努め、平成 15 年度からは、前述の病院理念・基本方針を掲げ、地域医療及び現在の医療体制の維持と、地域住民から信頼され、地域に密着した高度で安全な医療を提供し、経営の健全化、経営の安定化に向けた改革を行う。

地域に密着した医療の改革としては、平成 18 年度より毎年、地域医療連携懇話会を開催し、水俣・葦北郡・鹿児島県北薩地域（大口市（現・伊佐市）・出水市・阿久根市・出水郡との医療連携ネットワークを展開する。

また、芦北地域リハビリセンターとして、リハビリに関する芦北圏域の各関係機関からの相談への対応、地域包括支援センター職員や介護支援専門員など、介護予防事業等従事者に対する研修会等も継続して開催する。

生活習慣病に対する役割としては、糖尿病内分泌センターを平成 19 年 7 月に開設したことにより、更に生活習慣病に対する啓蒙活動を活発化し、「健康教室」を開催しながら、予防医学・栄養指導を実施する。

脳卒中及び急性心筋梗塞対策としては、機能障害の改善、ADL の向上を目的とし、リハビリ専門スタッフ（理学療法士・作業療法士・言語療法士）による回復リハビリテーションを専用病棟で集中的に実施する。

医師確保の状況と職種別職員数の推移

H21 年度は予定

	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度
医師	49	47	41	42	43
看護師	205	209	211	211	215
准看護師	21	17	12	4	2
薬剤師	14	12	11	11	11
放射線技士	10	11	11	10	10
検査技師	11	12	13	13	14
臨床工学士	3	3	4	4	5
理学療法士	10	10	9	9	10
作業療法士	5	6	5	5	5
言語療法士	1	2	2	2	2
管理栄養士	3	3	3	3	3
調理師	4	4	3	3	3
視能訓練士	0	1	1	1	1
ソーシャルワーカー	2	3	3	2	2
保健師	0	0	0	1	1
歯科衛生士	0	0	0	1	1
事務職員	22	21	21	21	21
リハビリ技士	2	2	2	2	2
合 計	362	363	352	345	351

医師確保においては、平成 17 年 4 月の湯之児病院統合後の医師数 52 名から毎年減少し、平成 19 年度には、医師・看護師不足により西 5 病棟（53 床）を休床し、看護基準 10 対 1 の確保を行った。また、耳鼻咽喉科、神経内科、リハビリ科、麻酔科が平常診療から曜日指定で大学病院からの派遣医師による診療を行っているが、平成 20 年度には、非常勤医師及び近隣病院からの派遣での対応で行っていた麻酔医について、常勤医師が加わり救急医療への対応に柔軟性を持つことができた。

救急医療体制への取り組み

小児・周産期及び救急医療への対応として、二次救急医療における告示病院及び病院郡輪番制病院の役割を担う。

救急医療体制への取り組みと実績

H20 年度は H21.01 までの実績を基に予測

区 分		H18 年度		H19 年度		H20 年度	
		従事者	ワコール	従事者	ワコール	従事者	ワコール
職 員 数	医 師	1	46	1	40	1	40
	看 護 師	5	6	5	6	5	6
	検 査 技 師	0	1	0	1	0	1
	放射線技士	0	1	0	1	0	1
	薬 剤 師	0	1	0	1	0	1
	計	6	55	6	49	6	49
患 者 延 数		救急車	その他	救急車	その他	救急車	その他
	入 院	776	652	731	687	650	583
	外 来	726	6,646	573	6,069	639	5,581
	計	1,502	7,298	1,304	6,756	1,282	6,164
	合 計	8,800		8,060		7,453	
休 日 ・ 深 夜	入 院	501	647	384	600	356	534
	外 来	501	6,623	439	5,857	414	5,320
	計	1,002	7,270	823	6,457	770	5,854
	合 計	8,272		7,280		6,624	

休日・深夜は、患者延数に含まれる。

手術麻酔の実績

H20 年度は、H21.02 までの実績を基に予測

	平成 1 8 年度	平成 1 9 年度	平成 2 0 年度
全麻	701	696	735
腰椎、硬膜麻酔	416	460	459
静脈麻酔	10	16	3
伝達麻酔	175	167	183
局麻	502	498	591
その他	4	11	16
計	1,808	1,848	1,987

繰入金 資料

項目		繰入基準 (局長通知)	平成17年度 決算額	平成18年度 決算額	平成19年度 決算額	平成20年度 予算額	平成21年度 予算額	平成21年度 要求額(千円)	要求額(円)	医療センター積算
医療 収益	ア 他会計負担金		27,628	32,146	43,473	102,059	36,218	55,335		
	(ア)救急病院	ア 救急病院における 医師等の待機及び空床 の確保等救急医療に必 要な経費に相当する額 イ 災害拠点病院にお ける災害時救急医療の ために行う施設の整備 に要する経費に相当す る額 ウ 災害拠点病院にお ける災害医療を行うた めの備蓄に要する経費 に相当する額	23,170	30,720	41,894	101,042	36,218	55,335	55,335,973	【医師等の待機にかかる経費】 医師当直手当(実績×2) 4,820,000 円 × 2 = 9,640,000 円 医師時間外手当(実績×2) 13,028,479 円 × 2 = 26,056,958 円 看護師・准看護師当直・待機手当(実績×2) 1,309,770 円 × 2 = 2,619,540 円 薬剤師待機手当(実績×2) 551,860 円 × 2 = 1,103,720 円 薬剤師時間外手当(実績×2) 1,938,228 円 × 2 = 3,876,456 円 放射線技師待機手当(実績×2) 555,580 円 × 2 = 1,111,160 円 放射線技師時間外手当(実績×2) 2,572,535 円 × 2 = 5,145,070 円 検査技師待機手当(実績×2) 556,030 円 × 2 = 1,112,060 円 検査技師時間外手当(実績×2) 2,542,077 円 × 2 = 5,084,154 円 【空床の確保にかかる経費】 救急専用病床10床、平均入院単価(4～9月実績)、空床率により算出 19,952,535 円 10床×33,332円×365日×空床率16.4% = 19,952,535 円 【救急関係の収入】 休日・時間外加算分をDWHから抽出して積算 20,365,680 円 20,365,680 円 【支出】 - 【収入】 = 55,335,973 円
	(イ)保健衛生行政	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 充てることができる費 用	4,458	1,426	1,579	1,017	0	0	707	【支出】 (条件)H20年度計画額とする。 総合相談事業 3,134,998 円 地域における保健事業 2,426,709 円 【収入】 国民健康保険調整交付金(H20年度交付内定額) 5,561,000 円 5,561,000 円 【支出】 - 【収入】 707 円 平成20年度は交付率が100%となり増額となっている。
	(ウ)その他						0	0	0	
	ア 他会計補助金		118,038	66,040	69,602	49,473	54,732	83,621		
	(ア)研究研修費	医師及び看護師等の研 究研修に要する経費の 1/2	4,855	5,290	5,997	5,080	5,760	8,801	8,801,500	(条件) H20年度決算見込(現計予算)額(医療費用の目：研究研修費より) 8,801,500 円 17,603,000 円 × 1/2 = 8,801,500 円
	(イ)第5次健全化 (利子)	経営健全化計画におい て不良債務を解消する ために、一般会計から 繰り入れることを認めら れた額の範囲内とする	0	0	0	0	0	0	0	
	(ウ)追加費用負担 経費	当該年度の4月1日の 職員数と昭和38年4月 1日の職員数の差が著 しく増加している病院事 業会計に係る共済追加 費用の負担額の一部	73,413	60,750	63,605	41,966	11,128	17,001	17,001,600	(条件)特別交付税の病院事業に係る追加費用の負担に要する経費を積算基礎とする 平成20年3月31日現在における病院事業の職員数(A) 352 人 17,001,600 円 昭和38年3月31日現在における病院事業の職員数(B) 159 人 (A-B×1.1)×96,000円 = 17,001,600 円
	(エ)基礎年金拠出 金負担経費	前々年度において経常 収支の不足額を生じて いる事業が対象。基準 額は職員の基礎年金 拠出金に係る公的負担 額(前々年度における 経常収支の不足額が 限度)とする	39,770	0	0	0	34,121	52,131	52,131,111	前々年度(平成19年度)における経常収益の経常費用に対する不足額(限度額) 111,348,990 円 【基礎年金拠出金】 平成20年度当初予算額より積算 上記の限度額以内 OK 52,131,111 円 給料に係る分 1,411,172,000円×27.875/1000 = 39,336,420 円 期末手当等に係る分 573,753,000円×22.3/1000 = 12,794,692 円
	(オ)災害復旧費		0	0	0	0	0	0	0	
	(カ)児童手当	ア 0歳以上3歳未満の 児童を対象とする給付 に要する額の10分の3 イ 3歳以上小学校6学 年終了までの児童に対 象とする特例給付に要 する額	0	0	0	2,427	3,723	5,688	5,688,000	平成20年10月現在の支給額を基に年間額を積算 5,688,000 円 ア 0歳以上3歳未満の児童の給付の3/10 3,360,000 円 × 3/10 = 1,008,000 円 イ 3歳以上6年生までの特例給付の額 4,680,000 円

別紙：一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)

項目			繰入基準 (局長通知)	平成17年度 決算額	平成18年度 決算額	平成19年度 決算額	平成20年度 予算額	平成21年度 予算額	平成21年度 要求額(千円)	要求額(円)	医療センター積算
収益的 収入	医療外 収益	(キ) その他		0	0	0	0	0	0	0	
		イ 他会計負担金		100,249	101,257	109,643	83,468	104,106	159,056		
		(ア) 建設改良 (利息)	平成14年度までの事業 にかかる企業債利子償 還金の2/3と平成15年 度以降の利子償還金 の 1/2	91,856	49,459	79,673	56,710	58,850	89,912	89,912,718	(条件)20年度起債分は同意予定額(第1次分)により試算 14年度まで 企業債償還利子分114,278,140円 114,278,140 円 × 2/3 = 76,185,427 円 15年度以降 企業債償還利子分27,454,581円(H20年度借入見込含む) 27,454,581 円 × 1/2 = 13,727,291 円
		(イ) ヘき地医療		0	0	0	0	0	0	0	
		(ウ) 不採算地区		0	0	0	0	0	0	0	
		(エ) 結核病院	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 充てることができる と認められるに相当する	0	0	0	0	0	0	0	0 西3結核モデル病床(10床)の運用を取りやめたため該当なし
		(オ) 精神病院		0	0	0	0	0	0	0	
		(カ) リハビリテーション	リハビリテーション医療 の実施に要する経費の うち、その経営に伴う収 入をもって当てること ができない経費	0	0	0	0	0	0	72,803,011	【収入】 (条件)H20実績より年間額を算出 リハビリ料収入(入院・外来) 234,739,838 円 リハビリ料収入の医療収益に対して占める割合 3.8% 芦北地域リハ広域支援センター業務委託料(平成20年度契約額) 800,000 円 【支出】 リハビリテーションの従事者は医師12人、PT9人、OT5人、ST2人の計16人とし、時間制職 員は5人とし、職種別1人あたり人件費により算出する。 医師人件費収入分(3.8%) 8,043,991 円 PT・OT・ST人件費 97,888,653 円 時間制職員人件費 8,159,817 円 事務職員人件費収入按分(3.8%) 8,325,464 円 医療消耗備品費収入按分(3.8%) 591,812 円 経費収入按分(3.8%) 26,390,845 円 減価償却費収入按分(3.8%) 12,410,555 円 資産減耗費収入按分(3.8%) 315,058 円 研究研修費収入按分(3.8%) 610,632 円 【支出】-【収入】= 72,803,011 円
		(キ) 小児医療	小児医療の実施に要す る経費のうちこれに伴 う収入をもって当てる ことができない費用	0	19,958	23,567	14,529	17,228	26,321	26,321,487	【収入】 (条件)4～9月実績から年間見込額試算 入院:64,834,698円 / 6 × 12 = 129,669,396 円 小児科入院収益の医療収益に対して占める割合 2.1% 計3.5% 外来:41,543,610円 / 6 × 12 = 83,087,220 円 小児科外来収益の医療収益に対して占める割合 1.4% 【支出】 (条件)小児科入院の従事者は、医師3人(入院・外来兼務)、看護師26人、時間制職員3人 とし、小児科外来の従事者は、医師3人(入院・外来兼務)、看護師1人、時間制職員2人と し、職種別1人あたり人件費により算出する。 医師人件費(入院・外来) 52,920,993 円 看護師人件費小児科入院分病床按分(20/42) 79,190,664 円 看護師・准看護師人件費小児科外来分 6,396,169 円 時間制職員人件費小児科入院分病床按分(20/42) 2,331,376 円 時間制職員人件費小児科外来分 3,263,926 円 薬剤科職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 1,221,165 円 薬剤科時間制職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 1,221,165 円 検査科職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 228,475 円 検査科時間制職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 285,594 円 放射線科職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 2,141,314 円 放射線科時間制職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 114,237 円 栄養科職員人件費入院患者数按分(3.0%) 1,189,801 円 栄養科時間制職員人件費入院患者数按分(3.0%) 1,370,849 円 事務部職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 5,497,680 円 事務部時間制職員人件費入院外来収入按分(3.5%) 2,170,511 円 薬品費入院外来収入按分(3.5%) 24,001,219 円

別紙：一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)

項目			繰入基準 (局長通知)	平成17年度 決算額	平成18年度 決算額	平成19年度 決算額	平成20年度 予算額	平成21年度 予算額	平成21年度 要求額(千円)	要求額(円)	医療センター積算	
											診療材料費入院外来収入按分(3.5%)	16,485,003 円
											給食材料費入院患者数按分(3.0%)	1,912,129 円
											医療消耗備品費入院外来収入按分(3.5%)	545,090 円
											経費入院外来収入按分(3.5%)	24,307,358 円
											減価償却費入院外来収入按分(3.5%)	11,430,775 円
											資産減耗費入院外来収益按分(3.5%)	290,185 円
											研究研修費入院外来収益按分(3.5%)	562,425 円
											【支出】 - 【収入】 =	26,321,487 円
		(ク)看護婦養成所		0	0	0	0	0	0	0		
		(ケ)附属診療所	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	0	0	5,461	757	1,144	1,748	1,748,694	(条件)久木野診療所の平成19年度決算額から繰入金を除いた実質収支について試算 【収入】 27,846,390円 - 5,662,000円(繰入金) = 22,184,390円	22,184,390 円
											【支出】 支出については退職給与金を除く 33,918,684円 - 9,885,600円(退職給与金) = 23,933,084円	23,933,084 円
											【支出】 - 【収入】 =	1,748,694 円
		(コ)院内保育所の運営に要する経費	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	0	0	0	0	6,659	10,174	10,174,000	【収入】 院内保育所の収入見込み額(保育料収入?)	1,500,000 円
											【支出】 院内保育所の支出(保育士6名分の人件費)	11,674,000 円
											【支出】 - 【収入】 =	10,174,000 円
		(コ)高度医療	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	8,393	31,840	942	0	0	0	0		
		(サ)周産期医療	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	0	0	0	11,472	20,225	30,901	30,901,819	【収入】 入院: 70,170,779円/6 × 12 = 産婦人科入院収益の医療収益に対して占める割合 2.3% 外来: 24,917,366円/6 × 12 = 産婦人科外来収益の医療収益に対して占める割合 0.8%	190,176,290 円
											計3.1%	140,341,558 円
											【支出】 (条件)周産期入院の従事者は、医師2人(入院・外来兼務)、看護師26人、時間制職員3人とし、周産期外来の従事者は、医師2人(入院・外来兼務)、看護師1人、時間制職員2人とし、職種別1人あたり人件費により算出する。 医師人件費(入院・外来) 看護師人件費産婦人科入院病床按分(22/42) 看護師・准看護師人件費産科外来分 時間制職員人件費産科入院病床按分(22/42) 時間制職員人件費産科外来周産期按分 薬剤科職員人件費収入按分(3.1%) 薬剤科時間制職員人件費収入按分(3.1%) 検査科職員人件費収入按分(3.1%) 検査科時間制職員人件費収入按分(3.1%) 放射線科職員人件費収入按分(3.1%) 放射線科時間制職員人件費収入按分(3.1%) 栄養科職員人件費入院患者数按分(3.3%) 栄養科時間制職員人件費入院患者数按分(3.3%) 事務部職員人件費収入按分(3.1%) 事務部時間制職員人件費収入按分(3.1%) 薬品費収入按分(3.1%) 診療材料費収入按分(3.1%) 給食材料費入院患者数按分(3.3%) 医療消耗備品費収入按分(3.1%) 経費収入按分(3.1%) 減価償却費収入按分(3.1%) 資産減耗費収益按分(3.1%) 研究研修費収益按分(3.1%)	221,078,109 円
												35,280,662 円
												87,109,730 円
												6,396,169 円
												2,564,513 円
												3,263,926 円
												1,081,603 円
												202,363 円
												2,465,570 円
												252,954 円
												1,896,593 円
												101,182 円
												1,308,781 円
												1,507,934 円
												4,869,373 円
												1,922,453 円
												21,258,222 円
												14,601,003 円
												2,103,342 円
												482,794 円
												21,529,374 円
												10,124,400 円
												257,021 円
												498,147 円

別紙：一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)

項目				繰入基準 (局長通知)	平成17年度 決算額	平成18年度 決算額	平成19年度 決算額	平成20年度 予算額	平成21年度 予算額	平成21年度 要求額(千円)	要求額(円)	医療センター積算	
特別 利益	(シ)自治体病院再 編等推進経費	医療体制提供の見直し を行うための計画に基 づく自治体病院の再編 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	0	0	0	0	0	0	0	湯之児病院を 解体する際 には、算定可能 と思われる す。	(湯之児病院建物を解体し、除却する場合) 自治体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 湯之児病院の建物の除却に要する経費 【支出】 湯之児病院建物関係残存価格(H20年度末) 〃 解体費用(概算)	30,901,819 円 282,167,809 円 182,167,809 円 100,000,000 円	
		(ス)その他	0	0	0	0	0	0	0	0			
	ア 他会計繰入金		0	0	0	0	0	0	0				
	(ア)第5次健全化 (不良債務解消分)	経営健全化計画におい て不良債務を解消する ために、一般会計から 繰り入れることを認めら れた額の範囲内とする	0	0	0	0	0	0	0	0	不良債務なし		
	(イ)その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	収益的収入 繰入金 合計				245,915	199,443	222,718	235,000	195,056	298,012			
	資本的 収入	(1)他会計出資金		0	0	0	0	0	0	0			
ア 建設改良 (元金)		平成14年度までの事業 にかかる企業債元金償 還金の2/3と平成15年 度以降の元金償還金 の	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		イ 建設改良 (建設改良費)	平成14年度までの事業 にかかる建設改良費の 2/3と平成15年度以降 の建設改良費の1/2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ウ 自治体病院再編 等推進経費	医療体制提供の見直し を行うための計画に基 づく自治体病院の再編 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		エ その他	0	0	0	0	0						
(2)他会計負担金		154,085	150,557	127,282	115,000	154,944	236,727						
ア 建設改良 (元金)		平成14年度までの事業 にかかる企業債元金償 還金の2/3と平成15年 度以降の元金償還金 の1/2	154,085	150,557	127,282	115,000	154,944	236,727	236,727,950	(条件)20年度起償分は同意予定額(第1次分)により試算 14年度まで 企業債償還元金分 15年度以降 企業債償還元金分	236,727,950 円 182,483,500 円 × 2/3 = 230,144,565 円 × 1/2 =	121,655,667 円 115,072,283 円	
		イ 建設改良 (建設改良費)	平成14年度までの事業 にかかる建設改良費の 2/3と平成15年度以降 の建設改良費の1/2						0	0			
		ウ その他							0	0			
		(3)他会計補助金											
ア 災害復旧費		0	0	0	0	0	0	0					
		イ その他								0			
資本的収入 繰入金 合計				154,085	150,557	127,282	115,000	154,944	236,727				
繰入金 合計				400,000	350,000	350,000	350,000	350,000	534,739				

別紙：再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

再編にかかる対応

水俣・芦北地域における公立病院の設立は、昭和 27 年 9 月に水俣市立病院を診療科 4 科（内科・小児科・外科・産婦人科）で開院し、昭和 40 年 3 月に、水俣市立湯之児病院（開設時は水俣市立病院附属湯之児リハビリテーションセンター）を開院した。しかし、水俣市立湯之児病院の経営不振により、平成 16 年度にリハビリテーション専用病棟を国保水俣市立医療センター内に増築し、平成 17 年度 4 月より国保水俣市立総合医療センターに統合を行った。これからの課題としては、旧湯之児病院解体の検討が残っている。

ネットワークに対する対応

地域に密着した医療（医療機関の機能分担と連携の推進）を展開するための改革として、平成 18 年度より毎年、地域医療連携懇話会を開催し、水俣・葦北郡・鹿児島県北薩地域（大口市（現・伊佐市）・出水市・阿久根市・出水郡との医療連携ネットワークを展開している。

地域医療連携懇話会の概要

趣旨

水俣市・葦北郡・鹿児島県（出水市・出水郡・伊佐市）の地域住民のかかりつけとしての役割を持つ医療機関と、地域の中核病院たる当医療センターとが、その機能を分担し補充しあうことで、安心かつ安全な医療圏を形成していくため、情報交換を行い相互の信頼関係を構築していく礎となる場として、地域医療連携懇話会の開催を継続する。

組織構成



地域医療連携懇話会の実施状況

項目		平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度
テーマ		患者紹介の現状 マルチスライス CT による３Ｄ画像	NST 活動の実 際 歯周疾患と全 身疾患との関 わり	医療連携の今後 の方向性
参加者数	院内	医師 ２３名	医師 ２３名	医師 ３０名
		看護師 １１名	看護師 １０名	看護師 １２名
		その他 １９名	その他 ３０名	その他 ２５名
		合 計 ５３名	合 計 ６３名	合 計 ６７名
	院外	医師 ４３名	医師 ４６名	医師 ４０名
		看護師 ２４名	看護師 ２４名	看護師 ２７名
		その他 ２３名	その他 ３８名	その他 ３２名
		合 計 ９０名	合 計 １０８名	合 計 ９９名
	計	医師 ６６名	医師 ６９名	医師 ７０名
		看護師 ３５名	看護師 ３４名	看護師 ３９名
		その他 ４２名	その他 ６８名	その他 ５７名
		合 計 １４３名	合 計 １７１名	合 計 １６６名

地区別患者数（患者数は延数）

平成 20 年度は、H20.01 までの実績を基に予測

区 分			1 8 年度	1 9 年度	2 0 年度	
入 院	熊 本 県	水俣市	62,398	56,228	59,771	
		葦北郡	38,627	32,968	29,783	
		その他	866	769	590	
	鹿 児 島 県	出水市	12,308	11,949	14,185	
		阿・出郡	2,921	1,757	3,007	阿久根市・出水郡
		伊佐市	6,469	5,772	5,591	大口市・伊佐郡
		その他	1,229	1,366	224	
	その他県外		3,734	3,900	3,066	
	合 計		128,552	114,709	116,146	
外 来	熊 本 県	水俣市	141,267	129,199	116,724	
		葦北郡	54,992	48,929	42,732	
		その他	1,040	1,048	1,020	
	鹿 児 島 県	出水市	23,070	22,555	21,468	
		阿・出郡	4,193	3,119	5,076	阿久根市・出水郡
		伊佐市	10,019	9,285	7,440	大口市・伊佐郡
		その他	2,777	2,108	228	
	その他県外		7,026	5,255	3,876	
	合 計		244,384	221,498	198,564	

紹介件数

平成 20 年度は、H20.02 までの実績を基に予測

区 分		平成 19 年度		平成 20 年度		増減率	
		紹介	逆紹介	紹介	逆紹介	紹介	逆紹介
熊 本 県	水俣市	1,495	937	1,723	1,438	+15.3%	+56.5%
	葦北郡	501	323	458	446	-8.6%	+38.1%
	その他	794	599	881	756	+11.0%	+26.2%
鹿 児 島 県	出水市	287	169	371	320	+29.3%	+89.3%
	阿・出郡	31	34	46	42	+23.4%	+23.5%
	伊佐市	167	85	158	126	-5.4%	+48.2%
	その他	117	72	102	94	-12.8%	+30.6%
その他		317	206	356	302	+12.3%	+46.6%
合 計		3,709	2,425	4,047	3,441	+9.1%	+41.9%

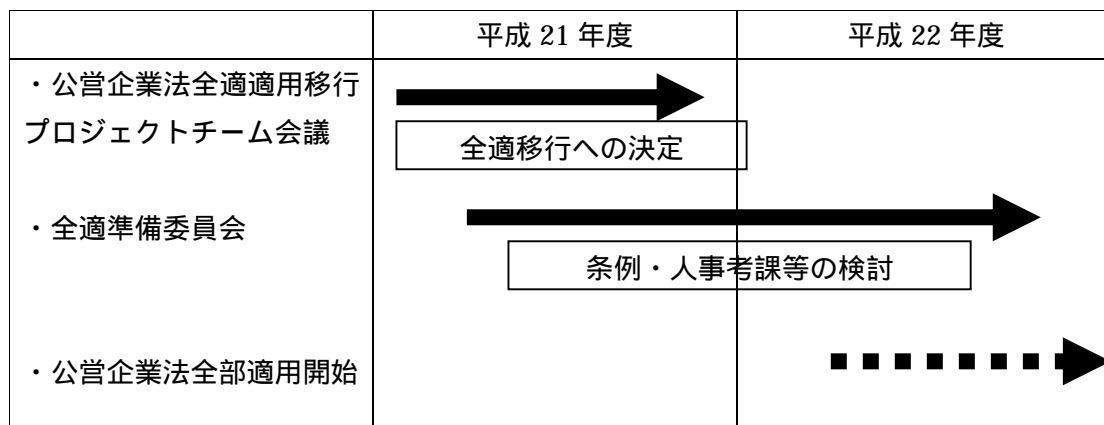
別紙：経営形態見直し計画の概要

これまでの経過と今後

平成 18 年 9 月より、地方公営企業法の一部適用から全部適用及び、独立行政法人の検討を開始。まず、院内で、「地方公営企業法および独立行政法人検討会議」を立ち上げ、今後の病院事業のあり方について検討を重ね、その検討内容として、地方公営企業法の全部適用および独立行政法人化のメリット・デメリットを分析し、全適の先進地である福岡県の公立八女総合病院を始め、尾道市の公立みつぎ総合病院、長崎県の大村市立病院の視察を行った。そして、「地方公営企業法および独立行政法人検討会議」を開催する中で、検討した結果、地方公営企業法の全部適用が望ましいと結論を得、平成 19 年 3 月には医療センターの経営企画会議で承認され、平成 19 年 5 月より全適を検討する会議から、「全適準備委員会」へと移行している。

全適準備委員会では、全適への移行条件、人事考課制度、職員の手当等の検討を始め、平成 19 年 9 月までに計 6 回の会議を重ね、全職員への全適概要説明を開催。その後は、市との合同プロジェクトチーム（「公営企業法全適適用移行プロジェクトチーム会議」）及び、「作業部会」で、全適のスケジュール、権限委譲、繰入金のルール化について更なる検討を重ねてきたが、水俣市の厳しい財政事情の中、繰入金に対する数値化について、具体的な決定がなされておらず、進捗は停滞の状態となる。

今後、平成 21 年度より公営企業法全適適用移行プロジェクトチーム会議を再開し、平成 22 年度中に公営企業法全部適用を目指し検討を重ねていく、また、院内の全適準備委員会において、条例の改定、人事考課等の検討を再開し、公営企業法全適適用移行プロジェクトチーム会議での決定がなされた場合、スムーズな全適移行ができる体制をあらかじめ整えておく必要がある。



平成21年度水俣市立総合医療センターBSC(案)

視点	戦略目標	成果尺度	目標値	20年度実績	BSC設定部署
顧客の視点	患者満足度の向上	接遇に対するクレーム件数	30%削減		全部署
		患者満足度(接遇)	入院85% 外来95%	入院85% 外来98%	全部署
		院内アメニティーの改善率(対要望)	100%		施設係
	患者の立場に立った診療	院内回診の実施と記録	100%		医局、看護部、診療補助部門
		患者満足度(診療)	70%		医局、看護部、診療補助部門
	待ち時間短縮	再診患者の予約率	70%		医局
		外来患者待ち時間満足度	80%以上	72%	医局、看護部、診療補助部門
	地域の医療機関との連携	紹介率(実紹介数+救急搬送数)/初診患者数	25%	26.7%	医局、地域支援センター
		逆紹介率	80%		医局、地域支援センター
		医療センター連携懇話会開催回数	年1回	1回	地域支援センター
財務の視点	入院収益のアップ	入院患者数(退院含む)	320人	316.3人	医局、企画会計室
		平均在院日数	21日以内	18.9日	医局、企画会計室
	外来収益のアップ	外来単価	8,900円	8,816円	医局、企画会計室
	施設基準の取得の確認	施設基準の申請と確認	随時実施	随時実施	企画会計室、医事課
	材料費の削減	薬品値引き率	12%	12.4%	薬剤科、用度係
		診療材料費対医業収益比率	8.4%	7.7%	医局、用度係
		1食あたり給食材料費	210円/食	198.9円/食	栄養科、用度係
	経費の削減	対前年比	5%削減		全部署、用度係、施設係
	未収金の削減	過年度未収金の削減	10%削減	約5%	医事課
	経営管理(原価計算)システムの運用	配賦基準の適正化	配賦基準の決定	配賦基準の調整中	企画会計室
		原価計算データの提出回数	年2回	配賦基準の調整中	企画会計室

平成21年度水俣市立総合医療センターBSC(案)

視点	戦略目標	成果尺度	目標値	20年度実績	BSC設定部署
業務プロセスの視点	医療安全の向上	ヒヤリハット報告件数	10%アップ	19年度 19件 20年度 19件	医局、看護部、診療補助部門
		医療事故件数	0件	0件	医局、看護部、診療補助部門
		安全対策委員会出席率	70%	50%	医局、看護部、診療補助部門
	医療の質向上	クリニカルパスの適用推進	25%	19年度19.7%	クリニカルパス委員会、医局
		DPC委員会の開催	月1回	月1回	医事課
		看護体制10:1の維持	100%確保	100%確保	総務課、看護部
	業務改善と効率化	QC活動数	グループ	15グループ	全部署、総務係
		超過勤務時間削減率	-5%	%	全部署
	チーム医療の実践	チームカンファレンスの実施と記録	100%		医局、看護部、診療補助部門
	各種指導管理業務の実施	薬剤指導管理料+退院指導料	27,000,000円	26,150,500円	薬剤科
		栄養食事指導料+栄養管理実施加算	21,000,000円	21,000,000円	栄養科
	診療報酬請求の精度アップ	減点率	入院0.08% 外来0.28% 計 0.20%	入院0.08% 外来0.28%	医事課
	高額医療機器の効率運用	高気圧酸素	250件	19年度294件 20年度257件	医局、臨床工学科
		体外衝撃波	340件	19年度309件	泌尿器科
		MRI	3,600件	19年度3,707件	医局、放射線技術科
		CT	8,400件	19年度8,111件	医局、放射線技術科
		血管造影	DSA 120 心カテ300	19年度DSA125 19年度心カテ381	医局、放射線技術科
	総合情報システムの安定運用・運用改善	システムの問題項目の対応	2ヶ月1回	2ヶ月1回	企画会計室
		システムトラブルの回数	5回以内	10回	企画会計室

平成21年度水俣市立総合医療センターBSC(案)

視点	戦略目標	成果尺度	目標値	20年度実績	BSC設定部署
学習と成長の視点	院内研修会の充実	開催数	10回	6回	全部署
	専門医取得者の増加	専門医取得者数	4月実施予定		医局、企画会計室
	各科専門研修への参加	延べ参加数			
	院内学会の充実	参加率	60%	33%(117名)	全部署
	委員会活動の活性化	出席率	80%	60%程度	全部署
	職員満足度の向上	職員満足度調査満足指数	80%	20年1月に実施	全部署
	地域への貢献	市民対象講座開催数	3回	2回	栄養科、地域支援センター
		広報誌の発行	3回	3回	企画会計室
		市開催イベントへの参加	100%	100%	総務係

(別紙)

経営効率化に係る公立病院改革プランの実施状況について
(平成21年度決算ベース)

都道府県名 熊本県 市町村名 水俣市 病院名 国保水俣市立総合医療センター

(単位:百万円、%)

項目			平成21年3月策定の当センター「公立病院改革プラン」の掲載内容	平成21年度決算における状況	達成状況 (○、×)	平成21年度決算が公立病院改革プランを達成出来ない見込みの場合はその理由
経常収支黒字化年度			H20年度	H20年度		
財務の状況	平成23年度目標	経常収支比率	99.3%	101.8%		
		職員給与比率	56.3%	54.2%		
		病床利用率	83.6%	82.4%	×	直近の患者数等を勘案し、低めに修正し
	平成21年度目標	経常収支比率	102.7%	106.7%		
		職員給与比率	53.8%	50.4%		
		病床利用率	75.0%	74.9%	×	概ね計画どおり達成できたと思われる。
平成21年度収支の状況	医業収益		5,732	5,995		
	経常収益A		6,005	6,262		
	医業費用		5,608	5,585		
	経常費用B		5,847	5,870	×	経常収益もより増加しているため、問題ないと思われる。
	経常損益(A - B)		158	392		
	単年度資金収支額		164	630		
	地財法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額		0	0		
	地財法による資金不足比率		0	0		
	一般会計からの繰入金	収益的収支	() 235	() 195	×	繰入金の積算の結果、積算における正業償還金(元金分)の割合が増加し、結果として収益定収支分の繰入金が減少し、資本的収支分の繰入金が増加した。繰入金の全体額については、350百万円で変更はない。
		資本的収支	() 115	() 155		
		合計	() 350	() 350		
	民間的経営手法の導入		・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営 経営戦略の明確化及び組織の見直し等	・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営 経営戦略の明確化及び組織の見直し等		
			・経営情報の分析強化 SWOT分析(強み・弱みの分析)の活用	・経営情報の分析強化 SWOT分析(強み・弱みの分析)の活用		
			・BSC手法による目標管理制度の導入 年度ごとの医療センターの目標・部署ごとの目標を設定し、上期・下期別にヒアリングを行い、実施状況を管理する。	・BSC手法による目標管理制度の導入 年度ごとの医療センターの目標・部署ごとの目標を設定し、上期・下期別にヒアリングを行い、実施状況を管理する。		
			・QCサークル活動の推進(H18～) 業務改善を目指し、QCサークル活動を行い、年1回の活動報告会を実施する。	・QCサークル活動の推進(H18～) 業務改善を目指し、QCサークル活動を行い、年1回の活動報告会を実施する。		
			・公営企業法の全部適用に併せた組織の検討	・公営企業法の全部適用に併せた組織の検討		

事業規模・形態に見直し	・許可病床数の検討	・許可病床数の検討		
	・医師確保の状況及び医療環境を踏まえての診療機能の再検討	・医師確保の状況及び医療環境を踏まえての診療機能の再検討		
	・久木野診療所の存続の検討	・久木野診療所の存続の検討		
	・薬品費削減 後発薬品への転換及び、仕入れ先を縮小し値引率の拡大を行う。	・薬品費削減 後発薬品への転換及び、仕入れ先を縮小し値引率の拡大を行う。		
	・材料費の削減 SPDの導入及び購入価格の情報のネットワーク整備(H15.11より) デッドストックの締め出し、使用量・梱包単位の検討	・材料費の削減 SPDの導入及び購入価格の情報のネットワーク整備(H15.11より) デッドストックの締め出し、使用量・梱包単位の検討		
	・光熱、燃料費の削減 一部、太陽光発電併用の検討(H21～22年度)	・光熱、燃料費の削減 一部、太陽光発電併用の検討(H21～22年度)		
	・DPCにおける費用の削減(H19～) ジェネリック薬品の導入 クリニカルパスの見直し	・DPCにおける費用の削減(H19～) ジェネリック薬品の導入 クリニカルパスの見直し		
	・収入増加(H18年度より) 地域の中核病院として急性期医療を中心とした診療体制の確立。 医療センターが中心となって、地域医療連携懇話会を発足し、病病・病診連携を強化し、紹介患者を増加させる	・収入増加(H18年度より) 地域の中核病院として急性期医療を中心とした診療体制の確立。 医療センターが中心となって、地域医療連携懇話会を発足し、病病・病診連携を強化し、紹介患者を増加させる		
	・確保対策 医師・看護師確保 医師住宅の充実 (1階を駐車スペース、2階を住居部としたメゾネットタイプを増設)(H19年度より) 院内保育所を設置し、育児による離職防止・離職からの復帰支援(H21年度より) 平成22年度からを目標に、医療秘書の採用の検討を行う。	・確保対策 医師・看護師確保 医師住宅の充実 (1階を駐車スペース、2階を住居部としたメゾネットタイプを増設)(H19年度より) 院内保育所を設置し、育児による離職防止・離職からの復帰支援(H21年度より) 平成22年度からを目標に、医療秘書の採用の検討を行う。		
	・医科における開放型病院の検討(H21～) 全国の実施例を視察し研究する。 医師会及び開業医と個別に協議する。	・医科における開放型病院の検討(H21～) 全国の実施例を視察し研究する。 医師会及び開業医と個別に協議する。		
	・減点対策委員会を設置し、レセプトの減点による減収を抑制する。(H20年度～)	・減点対策委員会を設置し、レセプトの減点による減収を抑制する。(H20年度～)		
	その他			

(別紙)

経営効率化に係る公立病院改革プランの実施状況について
(平成22年度決算ベース)

都道府県名 熊本県

市町村名 水俣市

病院名 国保水俣市立総合医療センター

(単位:百万円、%)

項目			平成21年3月策定の当センター「公立病院改革プラン」の掲載内容	平成22年度決算における状況	達成状況 (○、×)	平成21年度決算が公立病院改革プランを達成出来ない見込みの場合はその理由
経常収支黒字化年度			H20年度	H20年度	○	
財務 の 状 況	平成23年度 目標	経常収支比率	99.3%	100.9%	○	
		職員給与比率	56.3%	57.5%	×	退職予定者増、法定福利費(共済負担額)の増加が予定されるため。
		病床利用率	83.6%	75.0%	×	休床中の病床(53床)の削減が前提だったが、H24年度の西館建替時にまで見直しを延期するため。
	平成22年度 目標	経常収支比率	102.2%	114.3%	○	
		職員給与比率	53.5%	51.8%	○	
		病床利用率	75.0%	75.1%	○	
平成22 年度 収 支 の 状 況	医業収益		5,702	6,470	○	
	経常収益A		5,933	6,722	○	
	医業費用		5,579	5,650	○	
	経常費用B		5,803	5,881	×	医業収益の伸びよりも低く抑えられており、問題は無いと考えられる。
	経常損益(A－B)		130	841	○	
	単年度資金収支額		87	806	○	
	地財法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額		0	0	○	
	地財法による資金不足比率		0	0	○	
	一般会計からの繰入金	収益的収支	() 187	() 232	○	
		資本的収支	() 113	() 168	○	
		合計	() 300	() 400	○	
	民間的経営手法の導入		・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営 経営戦略の明確化及び組織の見直し等	・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営 経営戦略の明確化及び組織の見直し等	○	
			・経営情報の分析強化 SWOT分析(強み・弱みの分析)の活用	・経営情報の分析強化 SWOT分析(強み・弱みの分析)の活用	○	
			・BSC手法による目標管理制度の導入 年度ごとの医療センターの目標・部署ごとの目標を設定し、上期・下期別にヒアリングを行い、実施状況を管理する。	・BSC手法による目標管理制度の導入 年度ごとの医療センターの目標・部署ごとの目標を設定し、上期(6月)・下期(12月)別にヒアリングを行い、実施状況を管理した。	○	
			・QCサークル活動の推進(H18～) 業務改善を目指し、QCサークル活動を行い、年1回の活動報告会を実施する。	・QCサークル活動の推進(H18～) 業務改善を目指し、QCサークル活動を行い、H23.3.24活動報告会を実施した。	○	
	事業規模・形態に見直し		・公営企業法の全部適用に併せた組織の検討	・公営企業法の全部適用を平成22年4月1日実施。併せて必要な組織見直しを行なった。	○	
			・許可病床数の検討	・許可病床数の検討	○	
			・医師確保の状況及び医療環境を踏まえての診療機能の再検討	・医師確保の状況及び医療環境を踏まえての診療機能の再検討	○	
			・久木野診療所の存続の検討	・久木野診療所の存続の検討	○	

経費削減・抑制対策	・薬品費削減 後発薬品への転換及び、仕入れ先を縮小し値引率の拡大を行う。	・薬品費削減 後発薬品への転換及び、仕入れ先を縮小し値引率の拡大を行う。	○	
	・材料費の削減 SPDの導入及び購入価格の情報のネットワーク整備(H15.11より) デッドストックの締め出し、使用量・梱包単位の検討	・材料費の削減 SPDの導入及び購入価格の情報のネットワーク整備(H15.11より) デッドストックの締め出し、使用量・梱包単位の検討	○	
	・光熱、燃料費の削減 一部、太陽光発電併用の検討(H21～22年度)	・光熱、燃料費の削減 一部、太陽光発電併用の検討(H21～22年度)を行なっている。	○	
	・DPCにおける費用の削減(H19～) ジェネリック薬品の導入 クリニカルパスの見直し	・DPCにおける費用の削減(H19～) ジェネリック薬品の導入 クリニカルパスの見直し	○	
収入増加・確保対策	・収入増加(H18年度より) 地域の中核病院として急性期医療を中心とした診療体制の確立。 医療センターが中心となって、地域医療連携懇話会を発足し、病病・病診連携を強化し、紹介患者を増加させる	・収入増加(H18年度より) 地域の中核病院として急性期医療を中心とした診療体制の確立。 医療センターが中心となり、平成18年5月から地域医療連携懇話会を発足し、病病・病診連携を強化した結果、紹介患者を増加させることができた。	○	
	・確保対策 医師・看護師確保 医師住宅の充実 (1階を駐車スペース、2階を住居部としたメゾネットタイプを増設) (H19年度より) 院内保育所を設置し、育児による離職防止・離職からの復帰支援(H21年度より) 平成22年度からを目標に、医療秘書の採用の検討を行う。	・確保対策 医師・看護師確保 医師住宅の充実 1階を駐車スペース、2階を住居部としたメゾネットタイプの住宅をH20年度増設済み。 院内保育所を設置し、育児による離職防止・離職からの復帰支援をH21年度より行なっている。 平成22年10月から、医療秘書を6名採用して、医師の事務負担軽減を図っている。	○	
	・医科における開放型病院の検討(H21～) 全国の実施例を視察し研究する。 医師会及び開業医と個別に協議する。	・医科における開放型病床として5床を院内に確保し、平成23年2月から本格運用を開始した。 ・院内施設に関する共同利用については、47機関が登録済み。	○	
	・減点対策委員会を設置し、レセプトの減点による減収を抑制する。(H20年度～)	・平成20年度から診療報酬減点防止対策検討委員会を設置し、レセプトの減点による減収を抑制している。	○	
その他				