

中津市民病院改革プラン

平成21年3月策定

中 津 市

目 次

第1章 公立病院改革プランの策定について	2
第2章 中津市民病院の現状.....	5
第3章 公立病院として果たすべき役割	14
第4章 一般会計における経費負担の考え方	18
第5章 数値目標の設定	19
第6章 新病院建設計画	20
第7章 経営形態の検討	24
第8章 再編・ネットワーク化に係る計画.....	24
第9章 収支計画.....	25
第10章 点検・評価・公表等.....	28

第1章 公立病院改革プランの策定について

1-1 公立病院の現状と課題

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

加えて第166回通常国会において成立した「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る。

以上のような状況を踏まえれば、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

1-2 改革プラン策定の趣旨

「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は、平成19年以内に各自治体に対し公立病院改革ガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととされた。

ガイドラインは、関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするものである。全国に設置された約1,000の公立病院をめぐる状況^{※1}は、その立地条件(都市部か農村部か、他の医療資源の状況)や医療機能(一般病院か専門病院か)などにより様々であり、改革に係るプランの内容は、一律のものとはなり得ない。関係地方公共団体は、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、ガイドラインを参考に各公立病院の改革に関するプランを策定し、これを着実に実施することが期待される。

※1 平成17年度決算…約2/3の公立病院が赤字決算
平成18年度決算…973病院のうち約3/4となる738病院が赤字決算
類似病院(200~300床・市立)では88病院のうち76病院が赤字決算

1-3 公立病院改革ガイドラインのポイント

(1) 公立病院改革の必要性

- ① 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例： 1. 過疎地 2. 救急等不採算部門 3. 高度/先進 4. 医師派遣拠点機能)
- ② 地域において真に必要な公立病院の持続を可能とするため経営を効率化

(2) 公立病院改革プランの策定

- ① 地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準)
- ② 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- ③ 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 財務の改善関係（経常収支比率^{※1}、職員給与費比率^{※2}、病床利用率^{※3}など）
 - 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- ④ 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編を含め検討
 - ・ モデルパターンを提示
- ⑤ 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

※1 経常収益（医業収益＋医業外収益）に対する経常費用（医業費用＋医業外費用）の割合
(100%未満であると経常損失が生じていることを意味する)

※2 医業収益に対する職員給与費の割合を示すもので、比率が低いほうが望ましい

※3 年延入院患者に対する年延病床数（許可病床数）の割合

(3) 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- ① プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- ② 学識経験者等の参加する委員会に諮問し、評価の客観性を確保
- ③ 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- ④ 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

(4) 財政支援措置等

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

第2章 中津市民病院の現状

2-1 経営理念および運営方針

経営理念

中津市民病院は、県北地域の基幹病院として、他の医療機関と連携・協力しながら施設・医療機器を整備し、市民のみなさんの健康増進に努めます。

運営方針

- ・「中津市における二次医療の充実と診療連携の徹底」を運営方針として掲げています。
- ・受診される皆様が心配ごとで気を落とされずにすむように、「元気の出る病院」にします。
- ・皆様にとっては病院が「甘美なゆりかご」になってさしあげられるように、従業員一同でおもてなしの技術を磨きます。
- ・従業員の教育研修に力を入れるとともに、医療界の素敵な後継者を育てるために地域看護教育のメッカにしたいと考えています。

2-2 概要

(1) 施設概要

病院名	中津市立中津市民病院	
所在地	大分県中津市大字下池永 173 番地	
開設者	中津市長 新貝正勝	
開設日	平成 12 年 7 月 1 日 (国より経営移譲される)	
管理者	院長 増田英隆	
経営形態	地方公営企業法 一部適用	
標榜診療科	内科 心療内科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 呼吸器外科 小児外科 泌尿器科 産婦人科 (産科休診) 放射線科 耳鼻いんこう科 (休診) 麻酔科	
許可病床数	250 床	
看護基準	7 : 1 (平成 20 年 5 月 1 日取得)	
1 日平均入院患者数	174.0 人 (平成 19 年度実績) ※ 187.5 人 (退院患者含む)	
1 日平均外来患者数	286.7 人 (平成 19 年度実績)	
平均在院日数	12.9 日 (平成 19 年度実績)	
敷地面積	25,238.01 m ²	(現施設は、昭和 44 年 11 月に国立中津病院として建設され、築 39 年経過)
建物面積 (延べ)	11,137.68 m ²	

(2) 職員数の状況 (平成21年3月1日現在)

職 種	正規職員	嘱託職員	臨時職員	計	備 考
医師	29	6		35	
薬剤師	6			6	うち育休者1名
診療放射線技師	6			6	
医療技術員 (放射線科)		1		1	医療秘書
臨床検査技師	8	3		11	うち病休者1名
臨床工学技士	2			2	
理学療法士	1			1	
管理栄養士	3	2		5	うち育休者2名
歯科衛生士			1	1	
看護師	123	29		152	うち育休者等13名
助産師	7	1		8	
准看護師	3	9		12	
保健師	1			1	
事務員	15	20	6	41	
診療情報管理士	2			2	
医療ソーシャルワーカー	1	1		2	
看護助手	2	4		6	
ボイラー技師	2		1	3	
運転手		1		1	
当直・警備員			2	2	
計	211	77	10	298	

(3) 指定機関等

救急告示病院 労災保険指定病院 生活保護法指定病院 災害拠点病院^{※1}
臨床研修病院 更生医療指定病院 ISO14001 認証取得^{※2} 臨床修練指定病院

^{※1} 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れおよび搬出を行うことが可能な体制を有する病院
災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなる

^{※2} 国際標準化機構 (ISO) が定めた環境マネジメントシステムに関する国際規格

(4) 過去5年間の決算状況

① 収益収支の状況

(単位:千円)

区 分	15年度決算	16年度決算	17年度決算	18年度決算	19年度決算
病院事業収益	3,343,349	3,428,980	3,590,266	3,677,696	3,514,215
医業収益	3,298,216	3,377,914	3,538,201	3,622,117	3,404,620
入院収益	2,438,365	2,513,235	2,564,442	2,635,118	2,489,963
外来収益	745,456	741,964	844,428	876,785	817,014
その他医業収益	81,275	81,815	51,299	47,363	74,143
他会計負担金	33,120	40,900	78,032	62,851	23,500
医業外収益	44,884	50,749	52,065	55,579	109,595
受取利息及び配当金	106	145	409	1,575	7,029
他会計負担金	7,544	2,720	2,244	1,814	40,625
他会計補助金	26,462	30,679	30,197	30,065	36,140
国庫補助金	0	5,959	6,456	8,124	13,345
その他医業外収益 (建物貸付料ほか)	10,772	11,246	12,759	14,001	12,456
特別利益 (過年度損益修正益)	249	317	0	0	0
病院事業費用	3,079,224	3,142,735	3,386,871	3,504,597	3,449,427
医業費用	2,989,595	3,050,438	3,281,905	3,400,631	3,360,233
給与費	1,530,588 【46.4%】	1,545,821 【45.8%】	1,663,609 【47.0%】	1,791,226 【49.5%】	1,756,766 【51.6%】
材料費	878,087 【26.6%】	908,562 【26.9%】	916,144 【25.9%】	955,972 【26.4%】	836,422 【24.6%】
薬品費	464,464 【14.1%】	444,367 【13.2%】	455,505 【12.9%】	495,112 【13.7%】	415,662 【12.2%】
診療材料費	360,197 【10.9%】	396,262 【11.7%】	395,561 【11.2%】	409,626 【11.3%】	373,544 【11.0%】
経費	406,251	409,403	506,507	447,416	550,089
委託料	172,615	190,790	204,122	195,906	214,531
減価償却費	143,994	155,502	159,545	168,539	178,609
資産減耗費	10,122	7,955	5,048	4,885	5,261
研究研修費	20,553	23,195	31,052	32,593	33,086
医業外費用	79,394	71,173	74,409	84,806	72,299
支払利息	5,140	5,246	4,422	3,767	3,901
雑損失	74,254	65,927	69,987	81,039	68,398
特別損失 (過年度損益修正損)	10,235	21,124	30,557	19,160	16,895
当年度純利益	264,125	286,245	203,395	173,099	64,788
一般会計繰入金を除く 当期純利益	196,999	211,946	92,922	78,369	△ 35,477

※【 】書きの数値は対医業収益比

② 繰入金の状況

(単位:千円)

区 分	15年度決算	16年度決算	17年度決算	18年度決算	19年度決算
収益的収入	105,084	110,590	110,472	94,730	100,265
資本的収入	28,504	49,915	66,957	54,203	49,031
計	133,588	160,505	177,429	148,933	149,296

※ 平成16年度までは広域圏一部事務組合からの小児救急負担金を含んだ金額である。

③ 補てん財源等の状況

(単位:千円)

区 分	15年度決算	16年度決算	17年度決算	18年度決算	19年度決算
補てん財源	1,197,404	1,570,302	1,838,151	2,040,306	2,212,709
損益勘定留保資金	439,981	567,905	688,849	768,980	927,189
利益剰余金	757,423	1,002,397	1,149,302	1,271,326	1,285,520
減債積立金	207,423	252,397	249,302	221,326	185,520
建設改良積立金	550,000	750,000	900,000	1,050,000	1,100,000
固定負債	250,870	311,071	439,822	368,598	337,342
退職給与引当金	128,870	159,071	220,072	233,330	253,270
修繕引当金	122,000	152,000	219,750	135,268	84,072

④ 患者数等の状況

区 分	15年度決算	16年度決算	17年度決算	18年度決算	19年度決算
1日当たり 入院患者数(人)	(191.6) 178.0	(203.8) 191.3	(206.2) 192.9	(201.6) 187.5	(187.5) 174.0
病床利用率(250床)	(76.7%) 71.2%	(81.5%) 76.5%	(82.5%) 77.2%	(80.6%) 75.0%	(75.0%) 69.6%
入院診療単価(円)	(34,766) 37,436	(33,782) 36,002	(34,081) 36,426	(35,819) 38,494	(36,289) 39,097
実入院患者数	5,021	4,602	4,839	5,063	4,949
平均在院日数	13.0	15.2	14.5	13.5	12.9
1日当たり 外来患者数(人)	304.1	296.5	317.5	321.1	286.7
外来診療単価(円)	9,965	10,296	10,900	11,143	11,630
手術件数	877	830	943	982	867
分娩件数 (帝王切開件数)	189 (49)	192 (47)	177 (43)	123 (34)	—

※()書きの数値は退院患者数を含む決算統計の数値

2-3 地域医療連携の取り組み

(1) 具体的な取り組み

- ・平成13年4月、診療連携室を開設
(スタッフ3名体制、平成19年4月から4名体制)
- ・毎月、中津市民病院において「診療連携集談会」の開催
- ・新任医師の市内及び周辺の病院、診療所へのあいさつまわり
- ・毎月、ダイジェスト(各診療部門関係の最新文献を紹介した冊子)を近隣の医療機関・大学教授へ送付
- ・各診療科部長は中津市医師会に加入(医師会との交流を深めるため)

(2) 紹介率の状況

区分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
初診患者数(人)	15,794	17,464	17,055	19,620	20,399	22,762
うち6歳未満児	2,299	3,440	3,373	4,176	4,528	5,500
紹介状持参患者数(人)	5,219	5,736	5,689	5,353	5,248	4,918
救急車搬送患者数(人)	744	681	698	808	1,373	1,352
紹介率(%)	44.2	45.8	46.7	39.9	41.7	44.7

地域医療への取り組み、および病院の健全経営が評価され自治体立優良病院として『平成19年度全国自治体病院協議会会長・全国自治体病院開設者協議会会長表彰』『平成20年度総務大臣表彰』を受賞

2-4 経営健全化の取り組み

- ・外来看護師のパート化
- ・医療職4の職員の欠員不補充(嘱託化)
- ・滅菌業務の委託化(H15)
- ・洗濯業務の委託化(H17)
- ・薬品、診療材料の一括購入(H19)
- ・給食調理部門の全面委託(H20)

・診療報酬施設基準の主な取得状況

	内 容	効果額 (千円)
H12. 8. 1	一般病棟入院基本料 (I 群入院基本料 2) 取得 看護師配置基準 2.5 : 1	120,000
12. 1	紹介患者加算 5 取得 紹介率 20%以上	1,420
H13. 7. 1	紹介患者加算 4 取得 紹介率 30%以上	8,550
9. 1	急性期病院加算取得 (紹介外来加算・紹介外来特別加算もあわせて)	66,000
H14. 3. 31	急性期病院加算のみ返上 (診療録管理体制加算が取得できないため)	△24,000
5. 1	看護補助加算 5 取得 (15 : 1)	39,000
7. 1	小児入院医療管理料 2 取得	71,000
H15. 1. 1	診療録管理体制加算取得 (診療録管理者を配置)	1,100
2. 1	急性期入院加算再取得	20,000
4. 1	検体検査管理加算 2 取得	10,800
7. 1	急性期特定入院加算取得	15,000
H16. 3. 1	入院時医学管理加算取得 (医師 30 名以上)	21,000
4. 1	臨床研修病院入院診療加算取得	1,300
H17. 3. 1	外来化学療法加算取得	2,300
5. 1	看護補助加算 4 取得 (10 : 1)	20,000
H18. 4. 1	急性期特定入院加算廃止	△75,435
	看護補助加算廃止	△35,796
	地域連携小児夜間・休日診療料取得	22,712
5. 1	一般病棟入院基本料 2 取得 (10 : 1)	107,387
	小児入院医療管理料 1 取得	81,220
H20. 4. 1	D P C 対象病院に指定	59,446
5. 1	一般病棟入院基本料 1 取得 (7 : 1)	111,489

2-5 医師確保対策の取り組み

医師確保は、地域住民に不可欠な医療を安定的に提供することができるとともに、病院事業収益にも大きく貢献するものである。今後も医師確保を最重点課題として取り組む方針である。

・具体的な取り組み状況

項 目	内 容
① 広域医療圏での協力体制の構築	医療圏内24万人の住民が安心して生活が送れるように、広域的な地域医療体制を確立することを目的として「中津市民病院広域医療圏対策研究協議会」を発足（平成19年8月29日）
② 魅力ある病院建設	新病院の建設にあたり、アメニティの確保や高度医療機器の整備など魅力ある病院建設を行い、医師確保に努めるとともに、現職の医師にも長く働きたいと思われる病院づくりを行う。
③ 医師処遇改善	分娩手当の新設や住居手当、時間外手当および初任給調整手当の見直し、医療秘書導入、助産師業務拡大などの処遇改善を行い医師業務の軽減を図る。
④ 就労環境整備	子育てをしながらも働きやすい職場とするため、平成19年4月1日から院内保育所を開設。
⑤ 大学医局などへ医師派遣依頼	市長・院長等により、平成18年7月から130回以上にわたり大学医局や医療機関等を訪問し医師の派遣依頼を行う。
⑥ 全国の中津出身の医師に窮状説明、支援依頼文書送付	中津南・中津北両校を卒業し医師として全国で活躍されている方々に対し、本地域の窮状を説明し支援を依頼する文書を発送。（平成19年10月24日76名に発送、平成20年4月25日80名に2回目発送）
⑦ 求人広告等	「中津市民病院ホームページ」、大分県の「ドクターバンク大分」、日本医師会の行う「女性医師バンク」、自衛隊退官者向け「つばさ」、全国自治体病院協議会の「求人求職支援センター」への登録などにより医師募集を行う。
⑧ 管理型・協力型臨床研修病院指定	中津市民病院で初期臨床研修を行うことにより、後期研修やその後も引き続き市民病院で勤務することを期待する。
⑨ 臨床研修体制の紹介	医学生に中津市民病院を見学してもらい、市民病院での初期臨床研修を期待する。研修医の大半は病院見学経験者である。
⑩ 研究、医療知識、技術向上の奨励	学会や研修会等への出席については技術向上のための公務とし、その回数も制限しない。
⑪ 奨学金、貸付金制度	将来、中津市民病院等で勤務しようとする医学部の学生を対象に奨学金の貸付けを行う。また、学費としての貸付金制度も設ける。（一般会計にて予算計上）

2-6 医療機能面の主たる特色

(1) 地域完結型医療

中津市民病院は、大分県北部・福岡県東部の医療圏で唯一の200床以上の公立病院である。平成12年7月に国から経営移譲を受けて以降、地域医療機関との連携強化を図り、現在、これらの地域連携活動を通じて、紹介率^{※1}約45%・逆紹介率約20%と病診連携の成果を発揮し、地域完結型医療の中心的な役割を果たしている。

(2) 小児医療

プライマリー医療^{※2}から小児救急、ハイリスク分娩^{※3}での新生児の受入れ、入院診療まで総合的な小児医療を提供している。特に24時間365日対応が可能である小児救急医療体制の強化を図ってきた。

- ・平成16年4月から小児科に保健師を配置（発達障害等への対応）
- ・平成16年5月から小児科医8名体制（うち非常勤医師1名）
- ・平成18年4月から小児外科医を2名体制

(3) 救急医療

中津市民病院は、主に二次救急輪番制^{※4}対応、救急告示病院としての役割を担っており、現在、以下の体制により24時間365日、救急患者に対応している。

- ・当直体制：小児科医師1名、全般医師1名、臨床検査技師、看護師、事務
- ・オンコール体制：医師4名、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士

救急患者の取扱数は、平成13年度の6,131人から、平成19年度は13,253人と2倍以上になっており、今後も増加していくものと想定される。

(4) 臨床研修

中津市民病院は、平成15年10月に臨床研修病院(管理型、協力型)に、また、平成18年10月には臨床修練病院に指定されている。臨床研修の充実は、今後の医師確保の観点からも極めて重要であり、平成14年から医学生の病院見学(4年間で合計40人参加)を開催している。研究研修費に関しても、先進的な民間病院並に医業収益比の1%程度が確保されており、職員の各種学会・セミナー・研修会への参加や論文発表等が積極的に行われている。

※1 紹介率＝初診の紹介患者＋初診緊急入院患者／初診患者－（夜間・休日の初診救急患者－初診緊急入院患者）
逆紹介率＝前年同月の逆紹介患者／初診患者－（夜間・休日の初診救急患者－初診緊急入院患者）

※2 病気や怪我をした時に最初に受ける医療

※3 母子の生命や健康に重大な影響を与える要因を持った分娩

※4 地域内の病院群が共同連帯して、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

2-7 中津市民病院医療圏の状況

中津市民病院は、大分県の行政上の医療圏としては、中津市、宇佐市、豊後高田市の3市による北部医療圏に属する。一方、中津市西北部に隣接する福岡県の豊前市、吉富町、上毛町、築上町は、福岡県京築医療圏に属するものの地域内に中核的な病院がないため、この1市3町も県域を越えて中津市民病院の実質的な診療圏に含まれるものと考えられる。したがって、中津市民病院の医療圏人口としては、以下に示すように大分県・福岡県の4市3町、約24万人となる。



中津市民病院の医療圏には、災害拠点病院は中津市民病院と宇佐高田医師会病院の2病院があるものの、現時点では地域医療支援病院^{※1}や地域がん診療連携拠点病院^{※2}、地域周産期母子医療センター^{※3}等の取得や指定を受けた病院はない状況である。しかしながら、中津市民病院はこれらの施設基準に近い運用・実績を残しており、今後ともより一層、医療圏の中核的な病院としての機能や役割が期待されている。

※1 地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有する病院

※2 がん患者の生存率を高める目的で、その目的を果たすための機能を有する病院

※3 産科と小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設

第3章 公立病院として果たすべき役割

中津市民病院は医療圏唯一の公的病院^{※1}であり、次に掲げるような役割を果たせるように、医療機能の整備・充実に取り組む。

3-1 二次医療機能の整備・充実

現行の中津市民病院の診療体制に新たな診療機能を付加し、高度先進医療と総合的な救急体制の強化を図り、北九州市と別府・大分市の中間にある4市3町24万人医療圏の中核公立病院としての役割を果たすものとする。

(1) 小児救急医療拠点病院^{※2}を目指す。

将来、産科医確保を前提として地域周産期母子医療センターを目指す方針とする。

(2) 地域がん診療連携拠点病院を目指す。

(3) 地域医療支援病院を目指す。

3-2 高度先進医療等の充実

地域の現状、高齢社会を見据えた医療ニーズおよび市民病院の継続・発展性を確保するために、以下の高度先進医療の充実を図るものとする。

(1) 総合的な救急医療

多発性外傷や脳卒中、心疾患等に対応できる総合的な救急医療体制を整備する。

(2) 総合的ながん医療

3大がん治療法である手術、化学療法、放射線治療に対応した総合的ながん治療の整備。特に放射線治療については、最新の高度放射線治療機器を整備する。

(3) 脳卒中医療への対応

脳神経外科の設置、神経内科常勤医師の確保、および急性期リハスタッフ等の配置を図る。

(4) 保健と医療の連携した生活習慣病への対応

平成20年度から実施の特定健診や特定保健指導と連携した医療機能の整備を図る。

※1 公的医療機関とは、国（独立行政法人等を含む）、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定めるものの開設する病院、診療所をいう。厚生労働大臣が定めるものとは、一部事務組合等地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会とされている。

※2 小児救急医療にかかる休日夜間の診療体制を常時整えるとともに、小児重症救急患者を受け入れる病院

3-3 救急医療の充実

救急医療の充実は、新病院の医療機能面で重要なテーマであり、以下の要員体制および施設整備を計画する。

- (1) 整形外科、脳神経外科の新設と神経内科の常勤医師確保
- (2) コ・メディカル^{※1}部門の当直体制
- (3) 手術室の増設および将来、ICU・NICU^{※2}の設置可能な施設
- (4) 地域の医師会による一次救急医療^{※3}と二次救急医療の連携・協働体制

※ 総務省の定住自立圏の先行実施団体として、24万人医療圏の自治体・医師会と協働して「小児救急医療センター」を運営するなど救急医療における連携を行う。

- (5) 地域でのメディカルコントロール体制^{※4}

3-4 診療科目の強化

- (1) 既設診療科目

内科、心療内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、呼吸器外科、小児外科、泌尿器科、小児科、産婦人科(産科休診中)、耳鼻咽喉科(休診中)、放射線科、麻酔科

- (2) 新設・強化科目

新設科目：整形外科、脳神経外科

強化科目：内科の強化(一般・内分泌、内科腫瘍科)、神経内科、呼吸器内科の常勤医師確保、産科の復活

- (3) 専門・特殊外来

乳腺外来、助産師外来等

※これからの病院は、女性のプライバシーに配慮し安心して診察や各種検査、検診等ができる体制や受診環境が必要。

※1 医師とともに医療現場を支える医療従事者

※2 新生児集中治療室

※3 入院を必要としない軽症者に対する医療

※4 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間において、救急救命士等が医療行為を実施する場合、当該医療行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医療行為の質を保障するための体制

3-5 災害拠点病院の機能充実

新病院では、現在指定を受けている災害拠点病院としての機能を十分提供できる施設を目指すものとする。

- (1) 耐震化、自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫の整備、一次救護・トリアージ^{※1}等の多目的なスペース確保の検討を行うものとする。
- (2) 現在、災害派遣医療チーム(大分DMA T)の指定病院になっており、今後もより充実を図る。

3-6 地域の保健・医療・介護連携の充実

地域の後方支援病院として、保健・医療・介護の包括ケア体制を推進するために、以下に示す病診連携をはじめ検診機関や介護施設等との連携の充実を図る。

- (1) 小児救急医療センターの設置および運営について、定住自立圏構想^{※2}の中で中津市民病院広域医療圏の市・町・医師会等と協議
- (2) 脳卒中やがん治療(緩和ケア^{※3}と在宅ホスピス^{※4}の連携)等における地域連携クリティカルパス^{※5}の導入
- (3) 各種健診事業(特定健診やがん検診、人間ドック等)と生活習慣病治療との連携
- (4) 地域住民への的確な保健・医療・介護サービス情報提供
- (5) かかりつけ医との共同診療体制の強化(合同カンファレンス、開放病床)
- (6) 地域内の医療従事者の教育研修の充実

※1 負傷者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること

※2 総務大臣の私的諮問機関「定住自立圏構想研究会」が設定した5~10万人規模の市を中心とする圏域

※3 患者さんの体や心のさまざまな苦痛を取り除き、QOL(Quality of Life=人がより人間らしく生きていくこと)を高めていく医療

※4 「症状緩和」と「精神的な支援」を自宅で受けること

※5 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの

3-7 高齢社会への対応

- (1) 医療圏の人口高齢化に伴い、医療面では内視鏡や放射線治療等の低侵襲性治療^{※1}の充実を図る。
- (2) 新病院の施設面では、ユニバーサルデザイン^{※2}仕様の推進、車椅子対応のトイレや洗面・浴槽・カウンターの高さ、高齢者に分かりやすい案内表示、病棟での認知症患者やせん妄患者への対応等を図る。

3-8 快適な病院づくりと療養環境への配慮

- (1) 新病院建設では、地域の基幹病院として快適な療養環境、職場環境を目指し、病院周辺環境にも十分配慮する。
- (2) 病棟については、疾患別を考慮した特色のある構成とし、個室の割合を増やし、4床室はゆとりあるベッドまわりのスペースを確保する。

3-9 管理運営体制の強化

病院を取り巻く外部、内部の経営環境は厳しくなる一方であり、市民病院においても以下に示すような民間病院的な発想による管理運営体制の強化が必要であり、組織的にも経営企画室の設置が望まれる。

- (1) 単年度の予算管理から経営理念・ビジョンに基づく中期経営計画の立案
- (2) 全員参加型の年度経営計画・部門計画の策定と院内発表会
- (3) P D C Aサイクル^{※3}による達成度評価と人事考課制度への連動
- (4) 学習型病院としての教育・研修機能の充実

※1 小切開のみで従来の外科的治療に匹敵する治療効果が得られるなど身体的負担が小さい治療法

※2 普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味する

※3 計画(Plan)を実行(Do)し、評価(Check)して改善(Act)に結びつけ、その結果を次の計画に活かすプロセス

第4章 一般会計における経費負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであるが、地方公営企業法第17条の2では、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費(1号経費)、当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費(2号経費)については、一般会計等において負担するものとされている。

現在の一般会計による経費負担のルールは、平成12年の市民病院開設時に定めたものであり、その内容は、「繰出しは、普通交付税の基準財政需要額に算入された額及び特別交付税の算定に用いられる額とする。ただし、病院会計が赤字の決算見込みとなる場合は、繰出し基準を上回らない範囲内で繰出し措置する」としている。今後も基本的にはこのルールを継承するとともに、地方交付税等の措置額を勘案して協議していく考えである。また、新病院建設にあたっては、建設に係る増嵩経費の1/2(総事業費の約1/4)を一般会計の負担とし合併特例債を充当する予定である。

○ 当市における一般会計が負担すべき経費の範囲については、以下のとおりである。

区 分	繰 出 金 の 基 準
救急告示病院	普通交付税算入額 (H20年度までは、特別交付税に算入)
小児医療	小児科医3名分の人件費 (小児科医4名体制から7名体制に強化したことによる)
追加費用	特別交付税算入額
研究研修費	研究研修費の1/4
医師確保対策	医師確保対策のための初任給調整手当改定による増額分 院内保育所運営経費の収支不足額の1/2 MR I導入に要する経費の1/2
高度医療に要する経費	医療機器(5千万円以上)の企業債償還金の1/2
企業債償還金	駐車場用地100%、その他30%(普通交付税算入分)
建設改良分	新病院建設に係る企業債対象経費の1/4以内

第5章 数値目標の設定

中津市民病院は平成12年に開院し8年連続経常黒字を達成しており、さらに計画期間中も経常黒字の達成を図る。任意項目は主に医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した。

5-1 財務に係る数値目標

項目	19年度実績	20年度見込	21年度	22年度	23年度	H19類似病院 (200～300床)
経常収支比率	102.4	104.4	104.2	104.3	104.1	93.2
職員給与費比率	51.7	49.5	52.6	53.5	53.1	56.9
病床利用率	75.0	76.0	78.0	80.0	82.0	70.7
医業収支比率	101.3	104.6	103.8	103.6	103.5	86.3
平均在院日数	12.9	12.6	12.5	12.0	12.0	16.8
1人1日当り 入院単価(円)	36,300	38,800	38,700	39,000	40,000	35,743
1人1日当り 外来単価(円)	11,600	12,000	12,000	12,500	13,000	9,179
材料費対医業収 益比率	24.6	23.1	23.0	23.0	23.0	23.7
薬品費対医業収 益比率	12.2	11.7	11.5	11.5	11.5	11.8

5-2 医療機能に係る数値目標

項目	19年度実績	20年度見込	21年度	22年度	23年度
1日当り 入院患者数	187.5	190	195	200	205
1日当り 外来患者数	286.7	290	290	295	300
紹介率	44.7	42.8	48.0	55.0	60.0
逆紹介率	26.6	24.1	27.0	28.0	30.0

第6章 新病院建設計画

6-1 施設整備の基本方針

今後、国の方針である医療の集約化・重点化に取り残されないためにも規模を拡充すべきとの考えもあるが、当面は現状の250床規模を維持し、新病院建設において内容充実を図る方針である。

(1) 患者・家族等利用者の視点に立った施設

- 1) 患者の不安を和らげ、安らぎと温かみを感じられる療養環境の向上を図るとともに患者や家族のプライバシーに配慮する。
- 2) ユニバーサルデザインを基本に、高齢者や障がい者等すべての人々に優しく使いやすい施設とする。

(2) 安心・安全な施設

- 1) 災害拠点病院として地域の安全確保と医療機能の継続
- 2) 効率的で機能的な動線と諸室の配置
- 3) 院内感染防止など、医療安全対策の強化と的確なセキュリティ機能の確保
- 4) 医療の質の向上を図るために、病院機能評価の認定基準を満たす施設

(3) 環境の変化や多様化するニーズに効率的・柔軟に対応できる施設

- 1) 放射線部やリハビリ等の将来スペースの確保。ICUやNICUに転換可能な施設整備、個室化が可能な4床室、新設診療科の診察室の設置など、将来の環境の変化に対応できる施設とする。
- 2) フリーアドレス診察室・混合病棟など標準化と共有化を図り、弾力的運営を行う。

(4) 地域医療の向上と人材教育・研修に積極的に取り組む施設

- 1) 診療連携室や地域医師・スタッフの研究・研修の場を整備する。
- 2) 優秀な医療従事者の育成や初期研修後の専門的な医師研修など、医療従事者の研修・教育のできる施設とする。

(5) 公営企業として経済的で効率の良い施設

- 1) イニシャル・ランニングコストを含めた、ライフサイクルコスト^{※1}の軽減を図る。
- 2) 施設の標準化・共有化、メンテナンスフリー化^{※2}を図り、使い続ける建築を目指す。

(6) 周辺環境や地球環境に配慮した施設

- 1) 比較的温暖な気候を踏まえ、明るく風通しの良い施設づくりを行い、自然環境との共生を図る。
- 2) 周辺の住宅地など地域の状況を踏まえ、周辺環境や景観保全に配慮する。
- 3) 地球温暖化対策（CO₂の削減）、自然エネルギーの活用、水資源の有効利用など地球に優しい環境対策に配慮する。

6-2 新病院竣工までのスケジュール

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
平成 20 年度			基本設計プロポーザル				基本設計					
平成 21 年度	基本設計		実施設計									
平成 22 年度	実施設計		本体工事									
平成 23 年度	本体工事											
平成 24 年度	本体工事		準備・引越		既存病院解体・外構工事							

※1 調達・製造～使用～廃棄の段階をトータルして考える費用

※2 特定のメンテナンスを不要にすること

6-3 建設事業費

・建設費	60億円
（官舎、外構および解体費を含む）	
・医療機器購入費	20億円
・什器備品購入費	3億円
・用地費、その他	7億円

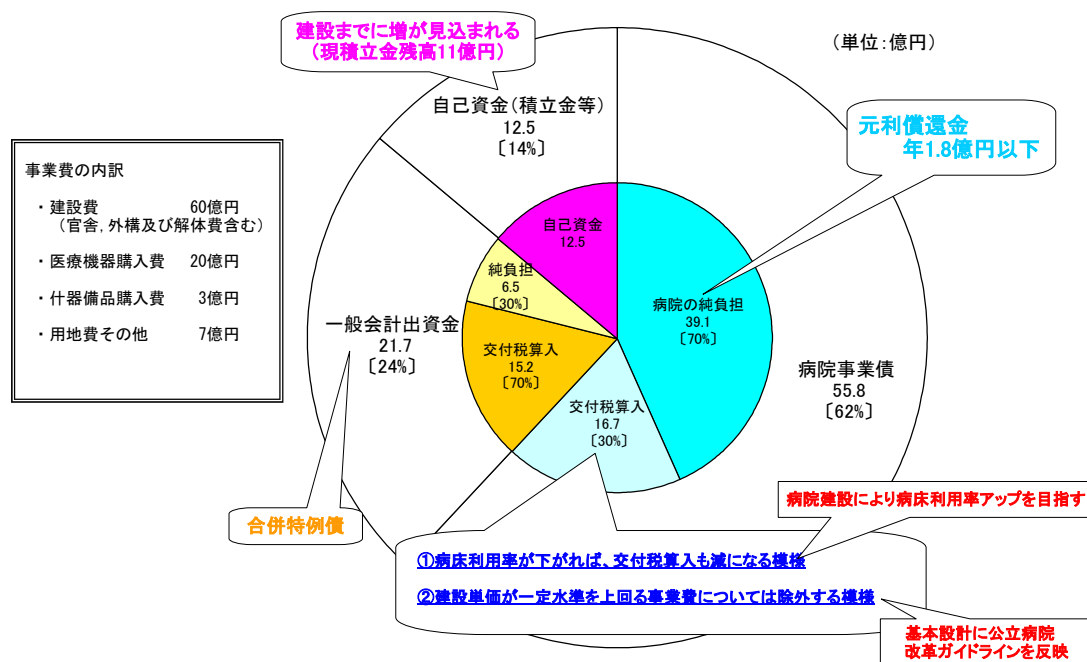
・本体工事の建設単価については、ガイドラインを踏まえて 30 万円/㎡を目安にし、建設延床面積については、H14～H16 年度に建設された公的病院の平均 70 ㎡/床（現在 44.6/㎡）を基準にしている。

・医療機器購入費については、購入または移設かを調査している段階であり、今後事業費の減が見込まれる。

・用地費については、H21 年度に土地開発基金より買戻し予定であり、主に駐車場用地となるものである。

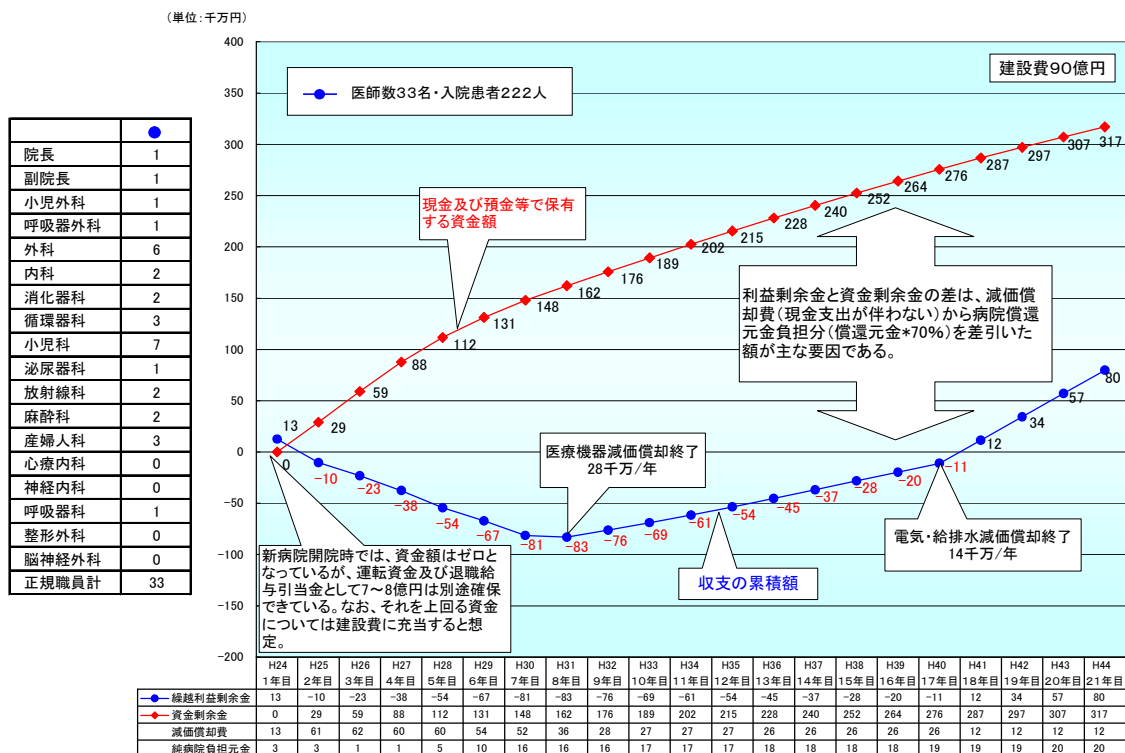
6-4 事業費および資金計画

新中津市民病院建設総事業費 90 億円を想定



6-5 財政推計

繰越利益剰余金（欠損金）及び資金剰余金の状況



※平成 21 年 2 月時点で作成した推計である。今後、平成 20 年度決算および平成 21 年度の状況を基に見直しをしていく。

第7章 経営形態の検討

現段階では、地方公営企業法の一部適用を継続する方針であり、経営形態見直しについては具体的な計画はない。

第8章 再編・ネットワーク化に係る計画

8-1 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

中津市民病院が所在する北部医療圏（中津市、宇佐市、豊後高田市）では、唯一の公立病院であり、他に公的病院は存立していない。

8-2 大分県医療計画における今後の方向性

医療計画（H19年度改訂版）の中に医療圏毎の具体的な記述はないが、最近の道路整備や市町村合併に伴う生活圏の拡大、人口減少に伴う患者数の減少など、公立病院を取り巻く社会状況が大きく変化している。こうした社会情勢等を踏まえながら、医療機関相互の連携を深め、機能分化を行うことにより、地域の中で効率的な医療供給体制が確保されるよう検討する必要がある、とされている。

8-3 再編・ネットワーク化計画の概要および対応計画の概要

二次医療圏唯一の公的病院であり、公立病院改革ガイドラインで提示されているような再編・ネットワーク化の計画はない。

第9章 収支計画

- ・ 経営効率化に係る当計画期間
平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間
- ・ 内容
平成 19 年度実績及び平成 20 年度見込に基づき算定した。

・収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

年度		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	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
収入	1. 医業収益 a	3,622,117	3,404,620	3,648,656	3,701,992	3,802,897	3,888,019
	(1) 料 金 収 入	3,511,903	3,306,977	3,571,945	3,596,053	3,695,448	3,780,570
	(2) そ の 他	110,214	97,643	76,711	105,939	107,449	107,449
	うち他会計負担金	62,851	23,500	37,600	66,300	66,300	66,300
	2. 医業外収益	55,579	109,595	103,664	136,791	137,716	147,918
	(1) 他会計負担金・補助金	31,879	76,765	78,493	112,017	118,878	131,580
	(2) 国（県）補助金	8,124	13,345	6,080	2,882	2,882	2,882
	(3) そ の 他	15,576	19,485	19,091	21,892	15,956	13,456
	経 常 収 益 (A)	3,677,696	3,514,215	3,752,320	3,838,783	3,940,613	4,035,937
	支出	1. 医業費用 b	3,400,631	3,360,233	3,489,739	3,566,899	3,669,822
(1) 職 員 給 与 費 c		1,791,226	1,756,766	1,806,417	1,947,039	2,034,181	2,064,714
(2) 材 料 費		955,972	836,422	843,237	846,111	886,366	887,767
(3) 経 費		447,416	550,089	632,026	590,551	590,263	591,190
(4) 減 価 償 却 費		168,539	178,609	168,624	142,921	115,982	170,016
(5) そ の 他		37,478	38,347	39,435	40,277	43,030	43,881
2. 医業外費用		84,806	72,299	105,844	115,555	107,877	120,041
(1) 支 払 利 息		3,767	3,901	3,913	4,193	5,916	36,016
(2) そ の 他		81,039	68,398	101,931	111,362	101,961	84,025
経 常 費 用 (B)		3,485,437	3,432,532	3,595,583	3,682,454	3,777,699	3,877,609
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	192,259	81,683	156,737	156,329	162,914	158,328	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)	19,160	16,895	15,000	15,000	15,000	15,000
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 19,160	△ 16,895	△ 15,000	△ 15,000	△ 15,000	△ 15,000
純 損 益 (C)+(F)	173,099	64,788	141,737	141,329	147,914	143,328	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	2,609,797	2,736,383	2,920,314	2,996,103	2,732,660	2,810,963
	流 動 負 債 (イ)	200,893	186,331	168,972	158,870	164,777	166,842
	うち一時借入金	0	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	
差引 不良債務 (オ)	△ 2,408,904	△ 2,550,052	△ 2,751,342	△ 2,837,233	△ 2,567,883	△ 2,644,121	
単年度資金不足額(※)	△ 130,931	△ 141,148	△ 201,290	△ 85,891	269,350	△ 76,238	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.5	102.4	104.4	104.2	104.3	104.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	106.5	101.3	104.6	103.8	103.6	103.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	49.5	51.6	49.5	52.6	53.5	53.1	
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)	—	—	—	—	—	—	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	—	—	—	—	—	—	
病 床 利 用 率	80.6	75.0	76.0	78.0	80.0	82.0	

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

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

・不良債務額が負の数となる場合（不良債務が発生しない場合）においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例）「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=（「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」）

・収支計画（資本的収支）

（単位：千円）

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	63,900	29,500	148,900	268,700	1,784,000	743,000
	2. 他 会 計 出 資 金	54,203	49,031	46,282	113,031	791,435	333,461
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国（ 県 ） 補 助 金						
	7. そ の 他	9,000					
	収 入 計 (a)	127,103	78,531	195,182	381,731	2,575,435	1,076,461
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	127,103	78,531	195,182	381,731	2,575,435	1,076,461	
支 出	1. 建 設 改 良 費	172,877	56,091	203,480	474,350	3,000,000	1,216,500
	2. 企 業 債 償 還 金	105,277	99,625	95,772	72,872	102,774	95,002
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
支 出 計 (B)	278,154	155,716	299,252	547,222	3,102,774	1,311,502	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	151,051	77,185	104,070	165,491	527,339	235,041	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	91,745	23,920	44,890	113,701	2,572	167
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	51,074	50,594	49,490	40,641	503,339	231,541
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	8,232	2,671	9,690	11,149	21,428	3,333
計 (D)	151,051	77,185	104,070	165,491	527,339	235,041	
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	

・一般会計等からの繰入金の見通し

	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	() 94,730	() 100,265	() 116,093	() 178,317	() 185,178	() 197,880
資 本 的 収 支	() 54,203	() 49,031	() 46,282	() 113,031	() 791,435	() 333,461
合 計	() 148,933	() 149,296	() 162,375	() 291,348	() 976,613	() 531,341
備 考 [※]	—	—	—	210,548	240,098	250,248

(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。

※合併特例債の一般会計純負担分を償還ベースに置き替えた場合

第10章 点検・評価・公表等

10-1 点検・評価・公表等の体制

既存の「中津市行財政改革推進委員会」を活用して毎年度の事業報告と併せて改革プランの取組状況等の点検評価を行う。

10-2 点検・公表の時期

中津市行財政改革推進委員会での審議を経て、毎年度9月末までに公表する。