

山都町包括医療センター そよう病院新改革プラン



平成29年7月

山 都 町

目 次

はじめに.....	1
I 山都町包括医療センターそよう病院の概要	2
1. 病院の位置.....	2
2. 人口と世帯.....	2
3. 山都町包括医療センターそよう病院の沿革.....	3
4. 病院の理念と基本方針.....	3
5. 病床数及び診療科目.....	4
6. 指定の状況.....	4
7. 病院関連施設.....	4
8. 職員数.....	4
9. 経営の状況.....	4
II 山都町包括医療センターそよう病院新改革プラン	6
1. 策定期間.....	6
2. 地域医療構想を踏まえた公立病院としての役割の明確化.....	6
(1) 熊本県地域医療構想に基づく熊本・上益城区域	6
(2) そよう病院の果たすべき役割	8
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	9
(4) 一般会計負担の考え方	10
(5) 医療機能等指標に係る数値目標	10
(6) 住民の理解のための取り組み	10
3. 経営の効率化	11
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	11
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	12
(3) 目標達成のための具体的な取り組み	12
4. 再編・ネットワーク化	15
5. 経営形態の見直し	15
6. 改革プランの点検・評価・公表等の体制	16

— 資 料 —

別紙 1. 収支計画（収益的収支、資本的収支）

はじめに

過疎・へき地を中心に、①医師不足、②平成26年度に行われた消費税の引き上げ・今後予定されている再引き上げ、③団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年に向け、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量の推計、④交付税措置の見直し等、自治体病院を取り巻く環境は依然として厳しいものがあります。経営の安定化を図ることは勿論のこと人口減少と高齢化の進む当地域において、医療、介護、保健、福祉を包括的に取り組んでいく必要があります。

また、その一方で住民が安心して受診できる病院・どこに住んでいても近くで受診できるよう、自治体病院の必要性は高く、厳しい環境下であっても当院は医療水準の向上と経営の安定化に向け日々邁進しなければなりません。

このような環境の中、山都町包括医療センターそよう病院は、事務職員・栄養科職員の削減、施設基準の見直し（病棟・リハビリテーション科）、電子カルテ等の導入による業務効率化、SPDの導入、医事業務の民間への業務委託、人工透析の開始、歯科の統合等、病院職員が一丸となって経営改善に取り組んできました。平成24年11月には、住民及び職員の長年の願いであった病院を移転新築することが出来ました。病院新築に伴い平成24・25年度と2ヵ年続いた赤字決算も会計基準の見直しもあって平成26年度は黒字決算と経営改善が図られましたが、今後も厳しい状況にあることは変わりありません。

そよう病院は、地域医療を安定的に供給するために、効率的な経営維持に努めながらより一層の経営改善に取り組み、地域の基幹病院として更に住民の期待に応えていかねばなりません。

この山都町包括医療センターそよう病院新改革プランは、平成21年度に策定した「山都町立国民健康保険蘇陽病院改革プラン」を引き継ぎ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で当そよう病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくために策定するものです。

I 山都町包括医療センターそよう病院の概要

1. 病院の位置

山都町包括医療センターそよう病院（以下、「当院」という）は上益城郡山都町滝上にあ
り、この周辺は九州のほぼ中央部に位置することから「九州のへそ」と呼ばれています。

当院は宮崎県との県境に近い山都町東部にありますが、延岡市へ伸びる国道 218 号線と阿
蘇と椎葉を結ぶ国道 265 号線が交差するアクセスの良い立地となっており、九州自動車道益
城熊本空港 I C から県道 36 号～県道 28 号（俵山トンネル）～国道 325 号線～国道 265 号線
を經由して約 100 分、宮崎県延岡市から国道 218 号線を經由して約 80 分の距離にあります。
平成 30 年度には九州自動車道嘉島 J C から山都町西部まで高速道路が開通する予定で、熊本
市内までのアクセスが改良されます。付近の馬見原には、かつて熊本から日向、延岡へ至る
「日向往還」の宿場町として栄えた名残が町並みとして残っています。

山都町は平成 17 年 2 月 11 日に阿蘇郡蘇陽町、上益城郡矢部町、清和村が合併して誕生し
ました。本町は熊本県の東部に位置し、八代市を始め阿蘇郡高森町、南阿蘇村、西原村、上
益城郡御船町、下益城郡美里町、宮崎県五ヶ瀬町、椎葉村と接しています。

北部は阿蘇の南外輪山に繋がり、南部は九州山地の山々に囲まれ、これらを水源とした緑
川、五ヶ瀬川の流れが起伏に富んだ独特の溪谷美を形成しています。

標高は 300～900m に亘る中山間地帯で、昼夜の寒暖差が大きい準高冷地の気候を活かした
農業が基幹産業である地域です。

面積は 544.67km² で熊本県全体の約 7.4% を占めており、県内では天草市、八代市に次いで
3 番目に広い行政区域となっています。内訳は、森林や農用地の面積が町全域の 87.9% を占
め、宅地は 0.9% となっています。

平成 24 年 11 月に、山都町滝上字須刈台の馬見原グラウンド内に新築移転し、以前の「山
都町立国民健康保険蘇陽病院」から「山都町包括医療センターそよう病院」へと、設置目的
を継承する形で名称変更を行いました。

2. 人口と世帯

山都町の人口は 15,149 人（前回比△1,832 人）、世帯数 5,594 戸（前回比△312 戸）〔平
成 27 年国勢調査〕で、国勢調査による人口の推移をみると、昭和 55 年の 26,336 人・6,912
戸から一貫して減少しています。

世帯数は、高齢者単独世帯や高齢者のみの世帯等が増加する中で、緩やかに減少していま
す。

山都町の人口・世帯数の推移（国勢調査）

調 査 年	人口(人)	増減率(%)	世帯数(戸)	増減率(%)
平成 12 年	20,333	△ 6.50	6,378	△ 0.81
平成 17 年	18,761	△ 7.73	6,160	△ 3.42
平成 22 年	16,981	△ 9.49	5,906	△ 4.12
平成 27 年	15,149	△ 10.79	5,594	△ 5.28

3. 山都町包括医療センターそよう病院の沿革

昭和22年4月	「馬見原町外六ヶ町村立馬見原病院」として馬見原町滝上に開設 23 床
昭和35年1月	町村合併により「蘇陽町外二ヶ町村病院組合馬見原病院」と名称変更
昭和43年	一般病床 40 床となり、昭和 49 年一般病床 57 床に増床
昭和51年10月	「馬見原病院」を「蘇陽病院」と名称変更
昭和58年	救急告示病院指定
昭和61年	柏歯科診療所開設
平成5年	訪問看護ステーション開設
平成15年	へき地医療拠点病院指定
平成17年2月	町村合併により「山都町立国民健康保険蘇陽病院」に名称変更
平成22年6月	看護配置基準を 10 対 1 に見直す
平成24年11月	現在地に移転新築し「山都町包括医療センターそよう病院」と名称変更併せて柏歯科診療所を統合、人工透析の開始

当初は、一般病床 10 床、結核病床 13 床でスタートしましたが、診療科目の拡充と施設設備の充足に努め、現在では 14 診療科、一般病床 57 床の規模となっている。

また山都町で唯一の救急告示病院として救急医療に力を入れおり、さらに 3 箇所のへき地診療所を持つなど、へき地医療拠点病院として地域住民の拠り所になっている。

4. 病院の理念と基本方針

当院では、基本理念や患者の権利等について以下のとおり定め、院内に掲示しています。

《基本理念》

へき地医療拠点病院として、患者様に信頼される良質な医療を提供し、地域住民に親しまれる病院を目指します

《基本方針》

1. 患者様中心の全人的医療を確立します
2. 全職員常に自己研鑽に努め、医療水準の向上に努めます
3. 医療環境を常に整備し、安心・安全の医療水準を提供します
4. 合理的かつ効率的な病院経営に努め、自立した経営基盤を確立します

《看護部理念》

1. 患者様主役の信頼される看護を目指します
2. 医療水準向上の為に、自己研鑽に努めます
3. 地域包括医療の一員として、他職種との信頼関係をつくり協働します

5. 病床数及び診療科目

病床数	診療科目
57	内科、外科、整形外科、循環器内科、消化器外科、呼吸器内科、小児科、小児外科、眼科、リハビリテーション科、精神科、心療内科、歯科、歯科口腔外科

6. 指定の状況

救急告示病院	昭和58年4月
へき地医療拠点病院	平成15年4月
熊本大学医学部附属病院群協力型臨床研修病院	平成16年4月
難病の患者に対する医療等指定医療機関	平成27年1月

7. 病院関連施設

- (1) 診療所 北部へき地診療所、井無田へき地診療所、緑川へき地診療所
 (2) 訪問看護ステーション

8. 職員数

医師	5名	看護師	35名	准看護師	3名
医療技術職	13名	事務職	7名	調理師	3名
合計66名（平成28年4月1日現在）					
その他 嘱託・委託・臨時職員	22名				

9. 病院の経営状況

そよう病院の経営は、慢性的に常勤医が不足していることや年度毎に患者数の増減がみられ安定的な医業収益の確保が難しい現況にあります。過去5年間に限っても、40百万円を超える純損失を生じた年度もありましたが、会計基準の見直しもあり平成27年度決算までは前年度繰越利益剰余金によって収支の均衡を図ることが出来ました。

収益の増を図るため、平成28年12月から地域包括ケア病床（10床）を導入、リハビリの施設基準の取得等の取り組み等が功を奏し、収益増が見込まれつつあります。しかし、今後新病院建築に伴う起債の元金償還が始まることもあり、これまで以上に厳しい収支となることが想定されます。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
延入院患者数	16,393人	16,073人	15,840人	16,406人	15,211人	15,816人
一日当り入院者数	44.79人	44.04人	43.40人	44.95人	41.56人	43.33人
延外来患者数	38,927人	44,738人	47,580人	49,727人	48,577人	47,881人
一日当り外来者数	150.00人	154.37人	171.16人	171.16人	167.19人	164.82人

〔歯科・へき地診療所を含む〕

過去、5年間の収益的収支状況は次のとおりです。

(単位：千円)

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医業収益	770,965	774,525	836,926	860,204	807,253	840,988
医業外収益	93,055	106,821	95,924	161,827	151,543	150,900
医業費用	786,384	815,873	921,543	956,527	926,942	913,848
医業外費用 (特別損失含)	54,121	113,531	55,256	84,682	58,304	59,235
純 利 益	23,515	△ 48,059	△ 43,949	△ 19,178	△ 26,450	18,805

新病院建築前の平成 23 年度と比較して、平成 25 年度以降の 4 年間で平均約 65,000 千円の増収となっているが、大きな要因は人工透析事業の開始によるもの。平成 24 年度の赤字決算の要因は病院新築による消費税分 5,680 万円・固定資産除去費 1,007 万円の増加分、平成 25 年度の 4,395 万円の赤字決算の要因は、病院新築に伴う減価償却費 7,566 万円の増加分、平成 26 年度の 1,918 万円の赤字決算の要因は、新会計導入による賞与引当金 2,563 万円の特別損失によるものです。平成 27 年度の 2,645 万円の赤字決算の要因は入院患者の減に伴うものと判断しています。平成 28 年度の決算については前年度より入院患者数が増えたことと、平成 28 年 12 月からの地域包括ケア病床の導入により黒字決算になったものと考えます。

II 山都町包括医療センターそよう病院新改革プラン

当院の新改革プランは、前ガイドラインによる当病院改革プランに基づき、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「経営の効率化」の取り組みの状況や成果を検証すると共に、県が策定する地域医療構想の実現に向けた役割を明確化することを目的に策定します。

1. 計画の対象期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

2. 地域医療構想を踏まえた公立病院としての役割の明確化

(1) 熊本県が作成した地域医療構想に基づく熊本・上益城区域

① 構想策定までの経緯

国が示す究極的な目的は、(1)公・民の適切な役割の分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を経済的に担っていくことができるようにすること

(2)今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があることとして基本的な考え方が示されている。

熊本県においては、熊本地震からの復旧・復興とともに、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年(平成37年)に直面する急激な医療・介護ニーズの変化・増大に対応すること、県民一人一人が医療や介護が必要な状態になっても出来る限り住み慣れた地域で安心して生活を継続出来る様にする、また限られた医療資源の中で患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できる体制づくりが求められていることを背景に、将来(2025年)の目指すべき医療提供体制を確立するため、改正医療法に基づき、医療計画の一部として熊本県地域医療構想を策定された。

これまでの県の保健医療計画や医療需要推計等に基づき協議し、「上益城」は「熊本」と一つの構想区域として設定された。

構想区域	構成市町
熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町

② 熊本・上益城構想区域の状況

ア. 人口の推移・見通し

国立社会保障・人口問題研究所推計による人口の見通しは、2025年が792,787人、2040年が726,210人で、2010年の人口を100とした場合、2025年は96.5、2040年は88.4となる。高齢者人口は65歳以上・75歳以上人口とも2040年がピークとなる(65歳以上:249,549人、75歳以上:151,008人)。65歳以上割合、75歳以上割合は、いずれも2040年まで上昇。2010年における高齢者(65歳以上)単独世帯は8.9%で、県全体の平均である10.1%を下回っている。

山都町のみの方の人口の見通しは、2025年が12,493人、2040年が8,712人で、2010年の

人口を100とした場合、それぞれ73.6、51.3となる（社人研推計準拠）。高齢者人口は平成32年（2020年）に6,904人でピークを迎え、平成54年（2040年）には高齢者比率が55.4%へと上昇する等、構想区域全体と比較して著しい人口の減少が推定されている。

イ. 医療・介護資源の現状

医療施設数・病床数は、全国の10万人当りの数を100とした場合、区域内では病院数は193.5、診療所数は104.4、有床診療所数（再掲）は247.8、病床数は175.1となり上回っているが、歯科診療所数は95.3と下回っている。在宅医療関係施設数は在宅療養支援病院は100を超えているが、訪問看護ステーションは94.7とバラつきが大きい。

山都町における病院数は4、診療所数は13、歯科診療所数は6（H25年医療施設動態調査：厚生労働省）となっている。病床数は全国の10万人当りの数を100とした場合と比較すると病床全体では123.9となっているが、分類別では一般病床は94.8、療養病床は334.9となる。平成27年（2015年）の山都町人口は15,149人。

医療従事者は、医師（病院）183.0・歯科医師111.9・薬剤師（医療施設）169.8と100を超え、県全体との比較においても全てで上回っている。保健師・看護師等も同様に100を上回っており、県全体との比較においても上回っている職種が多い。また医療技術者は理学療法士・作業療法士・臨床工学技士・臨床検査技師・歯科衛生士等全ての職種で100を上回っている。

介護施設数も、介護保険施設等は施設数・定員ともに概ね30%を超えており、養護老人ホーム等も施設数・定員ともに30%を超え、サービス付き高齢者向け住宅は70%近くを占めているなど、医療・介護の資源は豊富といえる。

山都町における医療従事者は、医師56.4、歯科医師56.6、薬剤師90.7と非常に低い数値となっている。看護師や医療技術者も同様に厳しい勤務状況にある。介護施設数は110.9、定員数も117.5と全国平均をやや上回っているが高齢者数も多いため待機者も多い状態が続いている。

ウ. 将来の医療需要・病床数の推計 及び 病床機能報告における報告病床数との比較
熊本県は、次の算出方法により独自病床数推計を行ったが、その結果は次表のとおりとなっている。

【推計Ⅰ】 病床数の必要量の算定式をベースに、各市町村の人口ビジョンにおける「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

$$\text{病床数} = \frac{\text{医療需要（各市町村人口ビジョン反映）}}{\text{病床稼働率（各地域の実績）}}$$

【推計Ⅱ】 過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】 聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

医療機能	厚生労働省令 の算定式に基 づく病床数の 必要量	県独自病床数推計 〔熊本・上益城区域〕			2015年度 病床機能報告 病床数
		推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ	
高度急性期	1,376	1,177	14,324	2,478	2,478
急性期	3,565	3,978		4,901	5,153
回復期	4,232	5,316		3,249	2,505
慢性期	2,646	2,892		3,944	4,724
計	11,819	13,363	14,324	14,572	14,860

山都町における病床数は全体で228。内訳は、急性期を含む一般病床数が100、療養病床数が128となっている

エ. 医療提供体制上の課題

○病床の機能の分化及び連携の推進

- ・ 構想区域内における5疾病・5事業に係る拠点病院・地域支援病院の特性を活かした連携体制の強化と充実を図る
 - ・ 当構想区域内には三次救急を担う救急救命センター等、全県域を包括する基幹的な医療機関が集中しており、全県的な連携体制の中核としての役割を担う
 - ・ 病床稼働率等のデータにより区域内の受療実態を関係医療機関全体で共有し、各医療機関での検証
 - ・ 聞き取り調査に基づき必要とされる取り組みは、連携に係る人材の確保・養成35%、病床機能の分化・転換に伴う職員の研修・教育23%、病床機能を転換するための施設整備20%、病床機能を転換するための設備整備16%、等となっているが、施設や設備の整備については将来の状況を踏まえ区域内で協議が必要
- そよう病院においては、拠点病院・地域支援病院との連携体制の更なる強化、三次救急へと繋ぐ一次・二次救急体制の継続が必要とされる。

○在宅医療等の充実

- ・ 在宅医療等の必要量などのデータ等を踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築に取り組む
- ・ 終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所に関する意識は半数が自宅を希望するものの実態は病院が多数であり、この意識と実態の差や傾向を把握するとともに、看取りまでを見据えた療養生活への対応
- ・ 今後の医療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増と、慢性期の医療・介護ニーズへの対応
- ・ 地域の事情を考慮しながら、患者や家族のニーズに出来るだけ応じるため、医療・介護・生活支援等のサービスの一体的提供と介護予防・地域リハビリ等の予防的な取組の推進

へき地医療拠点病院として地域包括ケア体制の確立に向けて早くから行政や関係機関・施設と情報交換や連携を図ってきた。今後も本人や家族が望む形での医療介護体

制を確立していく。

○医療従事者等の養成・確保

- ・将来の医療需要を踏まえ、医療従事者が適正に配置されるよう養成と確保を図る
- ・養成に当っては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取り組みを通じて資質の向上を図る
- ・処遇の向上、キャリア形成の支援や勤務環境の改善を通じて人材の定着や就業の継続を図るとともに、特に不足しがちな看護・看護助手職員の確保には行政や地域の関係者との連携強化が必要
- ・若者や多様な人材の参入を促進するほか、就業していない有資格者の掘り起こしや円滑な復職の支援

医師を含め医療従事者の適正配置を関係機関にお願いしていくとともに、院内においても処遇の向上やキャリア形成に必要な支援体制を確立することで、一人ひとりの資質の向上を図る。多様な人材を確保するため、通年での採用や短時間勤務等の導入を進めて行く。

(2) そよう病院の果たすべき役割

当病院は、町立病院として、そして国保直診病院及びへき地医療拠点病院、救急告示病院として、地域住民の生命・健康そのものにかかわる医療サービスを担ってきた。今後も同様のサービスの提供を継続することにより、全ての町民等がいつでも安心して医療を受けられるような医療体制を確立していかなければならない。更に病院名に『地域包括』を冠しており、その名のとおり地域全体の地域包括ケアの一翼を担う医療機関としての役割を果たしていかなければならない。

地域医療の確保には量と質の両面があるが、採算の観点からへき地等の設置病院においては、救急医療、高度医療及び特殊医療に係る経費の回収は困難な状況にある。このような中で医療確保の要請と供給体制のギャップを埋める役割は、公的医療機関が担っていかなくてはならない。

さらに、地域住民の健康と福祉の増進に資するために地域の医療を確保し、併せて医師の実地教育、医療従事者の教育、医学・医術の進歩のための研究、住民の健康保持のための公衆衛生活動などを行う必要があるため、山都町包括医療センターそよう病院として次の役割を果たしていくこととします。

- ① へき地医療を提供する体制の維持・推進（へき地診療所の運営含む）
- ② 二次医療の提供と救急告示病院としての責務の遂行（時間外救急患者の対応含む）
- ③ 人工透析、リハビリ、歯科など特殊部門の医療の継続
- ④ 医療・保健・介護福祉と在宅医療の連携推進（地域包括ケアシステムの構築・強化）
- ⑤ 在宅医療の推進（訪問看護支援センターの運営・訪問診療を含む）
- ⑥ 節目健診・特定健診等を通じた生活習慣病予防と病気の早期発見への対応
- ⑦ 身近な医療機関として安心・安全に受診できる体制の整備と高度・先進医療との適切な連携
- ⑧ 医師をはじめとして必要な医療職員の適切な確保と配置、経営の効率化を推進することにより、安定した財務状況を確保し持続可能な病院経営の継続

平成 27 年国勢調査における山都町の人口は 15,164 人となっている。国立社会保障・人口問題研究所の推計による 2025 年の山都町の人口は 12,493 人となっており、平成 28 年度に策定された町の人口ビジョンでも 12,925 人となる推計で、いずれにしても 10 年間で 2,000 人以上の人口減少が見込まれている。大幅な人口減少が見込まれる中ではあるが、へき地医療拠点病院としての機能を維持していくことが求められる。更に行政との更なる連携・介護施設等との関係強化等を通して地域包括ケアシステムの要として、より地域に密着した医療サービスの提供を行っていく。

(3) 地域包括ケアシステムの構築・強化に向けて果たすべき役割

国保直診病院として設置されているそよう病院は、地域医療に取り組むだけでなく、「地域包括ケアシステム」の拠点となることが求められている。もとより国においては、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を迎えるに当り、地域の実情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療・保健・介護・福祉・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することを求めている。

現在当院では、月に 1 回「清和・蘇陽地域担当者連絡会議」及び「五ヶ瀬地域担当者連絡会議」（以前は「地域ケア会議」と呼称）を開催しています。この会議は、病院、行政並びに社会福祉協議会、地域内の介護施設等の代表者が出席し、症例や困難事例の検討及び勉強会・意見交換の場として情報や認識を共有するために開催するもので、患者が切れ目ないケアを受けられるよう、今後もこの地域における地域包括ケアシステム構築のために連絡・連携をとり合っていきます。

また訪問看護ステーションを運営しており、現在 45 名前後の利用者に対して 3 名の看護師を配置し、在宅での生活が可能となるよう今後もサービスを提供していきます。

(4) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける地方公共団体の病院事業であるが、そよう病院はそのうち財務規定等のみを適用している。地方公営企業法に基づき独立採算が原則ではあるが、同法第 17 条の 2 により、救急医療の確保やへき地医療、保健衛生に関する行政的な事務等、地域住民の医療を確保・継続するために必要とされる部分は採算を取ることが難しい部分でもあるため、地方公共団体の一般会計からの負担が認められています。

そよう病院においては、平成 24 年の移転新築に伴う過疎債・病院事業債の元利償還が平成 31 年度にピークを迎え、その後も平成 54 年度までは 5 千万円以上の償還が続きます。収支のバランスを考えた病院運営がより求められるのは当然ではありますが、地域に必要とされる不採算部分の一般会計からの繰入金はその維持のために欠かせないものであり、地方公営企業法 17 条の 2 に基づき、国の定める算定基準に準拠した繰入額を要望していきます。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急患者数	2,399	2,599	2,650	2,700	2,700	2,650
入院患者数	15,211	15,816	16,060	16,425	16,470	16,790
外来患者数	48,577	47,885	49,392	49,640	50,912	50,982

※ 単位は人・件、平成28年度までは実績、平成29年度以降は見込み数

(6) 住民の理解のための取り組み

そよう病院は基本理念として、前述のとおり「へき地医療拠点病院として、患者様に信頼される良質な医療を提供し、地域住民に親しまれる病院を目指します」と掲げており、院内における良質な医療提供や丁寧で責任ある看護体制の提供はもとより、普段から地域の要請に応じて自治振興区、高齢者向け講座、保護者や子ども達等の集まりの中で、健康づくりや予防などをテーマに講師として積極的に参加したり、町広報誌での医療・健康に関する啓発記事の連載、町主催行事を中心に医療スタッフの派遣、健康フェスタや地域の祭り等への職員の積極的参加を通してその基本理念の実現を図っており、今後もこれらの活動を継続することにより基本理念の実現を目指します。

3. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

○ 経営効率に係る数値目標

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
経常収支比率	97.6%	101.8%	103.0%	102.8%	99.3%	104.9%	
医業収支比率	87.1%	92.0%	92.3%	92.4%	93.9%	94.5%	
職員給与比率	70.5%	69.8%	69.6%	69.0%	67.7%	67.6%	
病床利用率	72.9%	76.0%	77.2%	78.9%	78.9%	80.7%	
平均在院日数	22.3日	21.4日	21.1日	21.3日	21.1日	21.0日	
一日当り平均	入院患者数	41.6人	43.3人	44.0人	45.0人	45.0人	46.0人
	外来患者数	167.2人	164.8人	168.0人	170.0人	172.0人	174.0人
	入院診療収入	23,886円	24,880円	25,000円	25,000円	25,000円	25,000円
	外来診療収入	7,308円	7,426円	7,400円	7,500円	7,500円	7,500円
年間救急患者数	2,399人	2,599人	2,650人	2,700人	2,700人	2,650人	
臨床研修医	13人	18人	6人	10人	12人	12人	

○職員数の内訳

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医師	5	5	5	5	6	6
医療技術職	12	13	14	14	15	15
看護師	35	35	34	34	34	34
准看護師	4	3	3	1	1	1
事務員	7	7	7	8	8	8
その他	3	3	3	3	3	3
合計	66	66	66	65	67	67

※医師数には歯科医1名を含む

経営効率に係る実績においては、公立病院改革ガイドラインのポイントの中で、過去3年間連続して病床利用率が70%未満の病院は、抜本的な見直しが必要とされていますが、当病院におきましては75.88%と大きくクリアしています。

しかし、職員給与比率においては、26年度に66.78%と全国の公立病院50床～100床未満の類似病院平均63.4%（平成25年度）を上回っています。

（2）経常収支比率に係る目標設定の考え方

平成21年3月に策定した「山都町立国民健康保険蘇陽病院改革プラン」において、経常収支の黒字化と新病院建築を目標としていた。収支については、医師の確保、SPDの導入による適正な在庫管理等により改善されつつあった。平成24年の新病院建築にあわせて、オーダリングシステムの導入、院内LANの再整備、日常管理業務の外部委託等を進めてきた結果、単年度収支で黒字化となるなど累積欠損が増大する状況には陥っておらず、現金保有残高は増えつつあり、繰入金を含んではいるものの財務体質は比較的良好な状態を維持している。

しかしながら、今後も救急医療の維持や地域包括ケアの推進役としてのへき地医療の充実を図るためには、公立病院としての役割を果たし良質な医療の提供を継続していかなければならない。また平成30年度から新病院建築に係る起債償還が本格化することも含めて、収入の確保はもちろんであるが、各分野でのより一層の経費の削減も一人ひとりが常に意識して取り組まねばならない。今後も、国の定める基準の範囲内での一般会計からの繰入金がなければ、その役割を果たすことは困難であるが、収支の改善のための取り組みはなお一層進めなければならない。

（3）目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの目標数値達成のため、以下の取り組みを進めていきます。

① 民間的経営手法の導入

経営環境が大きく変化しつつある現状に対応して、人事・組織を迅速かつ弾力的に運用し給与体系を変更することは、地方公営企業法財務適用である公立病院としては限界があ

ります。経常収支の改善に向けた様々な取り組みを進めるうえで、その中の一つとして経営の自立性向上に向けた経営状況の分析を常に行うことにより改善点を見つけ、民間委託すべき業務は民間委託を更に進めることとします。

② 事業規模・事業形態の見直し

ア. 空き病床の効率的な利用による病床利用率のアップ

平成 22 年 6 月より入院基本料看護師配置基準 10 対 1 の看護を実施しており、平成 27 年度の入院実績は、一日当たりの平均患者数 41.6 人（病床利用率 72.9%）、平均在院日数 22.3 日と前年比ではやや低くなった。類似規模病院（66.8%）と比較すると率においては上回っていることもあり、現在の規模の必要性は高いと考える。

○医師連携による入院患者数の確保

○救急患者の搬送・受入に伴う三次救急医療機関との連携強化と回復期患者の受け入れ
イ. 地域包括ケア病床の導入

長期入院患者については、診療報酬計算上平均在院日数計算が除かれる地域包括ケア病床の導入（10 床）を行ったことにより、病床利用率のアップが図られつつあります。

○地域包括ケア病床の増床と多職種連携による運用

今回の計画期間中においては現行形態での病院事業を継続するものとし、今後の少子高齢化の進展度合い等を平行して分析を進め将来を見通していく。

③ 経費削減・抑制対策

ア. 給与比率の適正化（適正な人員配置）

平成 27 年度における給与比率は 70.5%と、類似規模病院の平均 66.5%を上回っています。医療法上での配置基準を遵守しながら適正な人員配置に努めます。

○人員配置の適正化と医療技術職員の確保

○収入増及び給与費の支出減の検討

○医療法上の配置基準を基に給与比率 66.5%（類似規模病院の 27 年度平均）を目指していく。

○時差出勤の導入（病棟、外来、臨床検査科、診療放射線科、人工透析科、栄養科）

イ. 薬品費、診療材料費の削減策

平成 25 年度に導入した全自動錠剤分抱システムは、単価の引き下げ、人為的ミスの削減、また高齢化による一包化の増加に対応が出来たことにより、人員削減に寄与。

今後、薬品購入の価格交渉、入札及び契約の見直し、ジェネリック薬品の使用比率を高める取り組みに努めながら材料費の削減に努めます。

○SPD稼働による適正な物品管理と不良在庫「ゼロ」への努力

○ジェネリック医薬品の使用拡大

○薬品の共同購入の検討

ウ. 管理情報の整備とIT化の推進

当院では平成 25 年度に導入したオーダーリングシステムを中心に、院内では次のシステムが稼働しています。

医事会計、栄養管理、調剤業務支援、臨床検査、健診、リハビリ管理、医療画像保管、訪問看護、医見書 の各システム これらのシステムをより有効に活用し、より一層の業務効率化を目指して電子カルテシステムへの移行を早急に実施していきます。

エ. 外部委託の検討

夜間警備業務、医事業務、清掃業務、寝具・病衣清掃業務等については、外部委託を実施。給食は、現在直営で実施しているが、給食の質の確保、調理職員の確保、食材の納入先の確保等の課題もあり、今後の方向性を検討していきます。

○給食業務外部委託の検討

オ. 施設・設備の計画的修繕と更新

当院は移転新築後丸5年目を迎えるようとしているが、施設・設備については日常的なメンテナンスは勿論であるが、施設・設備の耐用年数を考慮しながら計画的に修繕等を実施していかなければならない。特に医療機械・器具については定期的な更新が必要であり、費用の捻出を前提に病院収支を考える必要があります。

④ 収入増加・確保対策

ア. 必要な常勤医師の確保

医師の確保については、現状として大変厳しい状況にあります。国・熊本県・熊本大学医学部附属病院等と連携を図り、医師定数の継続的な確保に努めていきます。

更に山都町唯一の救急告示病院としての機能を維持していく為にも常勤医師の確保に努めるとともに、地域の実態に応じたプライマリ・ケア、総合診療体制の確立に努めています。今後も少数の医師で救急医療と地域医療を担っていかなければならないことから、日本プライマリ・ケア連合学会の認定医・認定指導医を取得し、特徴ある総合診療に力を入れていきます。

そのために具体的に次のとおり取り組みます。

- 医師の働きやすい態勢づくり（勤務体制・労務環境の改善等）
- 常勤医師による積極的な大学病院医局との交流とその信頼関係に基づく医師の確保
- 熊本県地域医療支援機構との連携強化により、自治医大卒・熊本大学医学部地域卒卒の出向者の確保及び地域医療研修制度の活用
- 病院ホームページの充実による情報発信と、公的・民間医療情報ネットへの登録
- 研修医の受入れ態勢の充実

イ. 専門医療の充実等による外来患者の増加対策

現在大学病院、その他の公的な医療機関等より協力をいただき、専門外来として循環器内科、整形外科、眼科及び精神科・心療内科外来、月1回神経内科、泌尿器科外来、口腔外科を実施しています。

- 患者満足度調査の実施と、患者サービスの充実と待ち時間の短縮
- 総合診療科の設置
- 広報「やまと」“山都町包括医療センターそよう病院だより”の掲載
- くまもとメディカルネットワーク（熊本県地域医療等情報ネットワーク）による

患者情報等の共有と適切な医療の提供

○平成 28 年度に導入した熊本大学医学部附属病院等とのテレビ会議システムの活用

ウ. 職員の研修機会の拡大と意識改革

職員が先進的、かつ専門的知識を取得できる態勢整備や研修を定期的に行うことにより、良質な医療を提供する優秀な人材を育成する。また、患者満足度・患者信頼度向上に向けた接遇教育・研修等も実施していきます。

- 職員を対象とした勉強会・研修会の実施と、接遇向上に向けた教育・研修の実施
- 看護協会等主催の研修会への参加、各種資格等の取得を促す態勢づくり
- 院内学会の開催・県及び全国国保医療学会への参加
- 全職員への積極的な情報発信と開示、働きやすい職場環境づくり
- 患者満足度向上を目的とした各科での検討会
- 目標管理及び意識改革を目的とした各科ミーティングの実施
- 言葉遣いを中心に接遇の徹底と TQM(Total Quality Management)活動の推進
- 経営情報の周知の徹底と職員のコスト意識の向上
- 職員人事評価制度の導入

エ. 診療報酬請求漏れの削減

電子カルテ化に向け、平成 25 年度にオーダリングシステムを導入した。これに伴い請求漏れ・請求間違いは減少し、更に毎月診療報酬適正委員会を開催し職員の情報共有を図っている。また診療報酬上の加算等の見直しに随時取り組んでいきます。

- 電子カルテの早期導入
- 医事従事者研修会・勉強会の実施
- 診療報酬改定に伴う算定可能な診療報酬上の加算要件の取得

オ. 未収金対策の徹底

行政の関係課等と連携することにより、未収金の発生防止に努めるとともに、未収金が発生した場合、速やかに電話や文書での催告、戸別訪問等を行い徴収に努めます。

- 行政関係課等との連携による未納者の状況把握と共同徴収の実施
- 入院患者全てに、入院誓約書の提出と連帯保証人の設定の徹底
- 預り金・前金の徴収や公的救済制度等の情報提供と利用
- 納付計画の策定と定期的な個別訪問

4. 再編・ネットワーク化

そよう病院の運営に当っては、医師定数を満たしていないため大学病院から医師の派遣をお願いするとともに、県や関係医療機関にもお願いして医師を確保し、14 診療科目の診療を行うとともに、救急病院、へき地医療指定病院としての役割を果たすことが出来ています。また熊本・上益城構想区域に含まれている当院ではありますが、当院の場所は区域の東端で、県内の中心地である熊本市から最も離れた場所にあり、5km 以内には個人病院と歯科医院が一つずつあるのみで、複数の民間医療機関がある町の中心部まで約 20km25 分程度かかり、更に郡内における公立病院は当院のみである。このような状況であるため、再編・ネッ

トワーク化で想定されている基幹病院等との経営統合は、担う役割も異なっているため現実的には難しいものと考えます。

しかし三次救急医療機関との関係強化や更なる連携体制の強化に向けた取り組みは継続していかねばなりません。新たな再編構想が立案された場合には、県とともに当院のあり方を検討するものとします。

また当院は宮崎県五ヶ瀬町と接し、地域的・人的に古くから「知保郷」と称して交流が深く、学校を含め交流活動が盛んに行われてきました。そのため患者も約3割が五ヶ瀬町を中心とした宮崎県側からの来院となっています。このような状況を踏まえ、県境を挟んではいるものの宮崎県延岡西臼杵医療圏との連携・ネットワークの強化を視野に入れることも必要性が高いと考えます。

5. 経営形態の見直し

そよう病院は現在、地方公営企業法の一部適用（財務適用）で運営しています。毎年の収支の均衡は難しい状況ですが、均衡化を目指しての新しい取り組みを行いながら経営に当たっています。病院経営の自立のためには、病院の運営責任者に権限と責任とを一致させることで経営の自立が確保できるとされます。とりわけ医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、経営方針の基本は維持しつつも、状況の変化を踏まえ柔軟かつ機動的に対応していく必要があります。また、組織の規律を維持するには、煎じ詰めれば「人事」と「予算」の権限が必要であり、いずれか一方を欠いても経営は成り立ちません。

したがって、自立的な経営の確保という観点に立って、幅広い観点から経営形態のあり方について積極的に検討を進めていかななくてはなりません。黒字経営を目指し、へき地において町立病院で運営される優位性（医師・看護師等の確保）から現在まで検討されていませんでした。しかしこれからは、黒字経営・赤字経営に関係なく経営環境の変化に対応して、人事・組織統制を含め迅速かつ弾力的に職員の増員を図ったり、職員のモチベーションを高めるためにも新たな給与体系を採用したりすることには現在の法一部適用では限界があり、経営の自立性向上に向けた経営形態の見直しを検討することは不可避と思われれます。

6. 改革プランの点検・評価・公表等の体制

新改革プランは、実施状況の点検、評価及び公表を行う必要があります。山都町包括医療センターそよう病院が、山都町一般会計から繰り出される経費負担に見合う、地域において必要とされる医療の確保を図る上で、新改革プランに明記した公立病院に求められる役割を果たしているか、また、具体的に新改革プランの進捗状況等を毎年自己点検し、検証する必要があります。

そのために、新改革プランを病院ホームページにおいて町民に積極的に公表します。そして実施状況を年一回、自己点検及び自己評価すると共に、毎年7月までには山都町包括医療センターそよう病院運営委員会において審議・評価していただき、その結果もホームページにおいて公表することとします。