

中津川市公立病院改革プラン

平成 21 年 3 月

総合病院中津川市民病院

国民健康保険坂下病院

目 次

第1章 改革プラン策定の趣旨と計画期間	
1. 改革プラン策定の背景	1
2. 改革プラン策定の趣旨	1
3. 改革プランの計画期間	2
第2章 東濃東部地区における医療資源の状況と中津川市公立病院の果たす役割	
1. 東濃東部地区における医療資源の状況	3
2. 岐阜県保健医療計画における中津川市公立病院の位置付け	6
3. 中津川市地域保健医療計画における中津川市公立病院の位置付け	9
4. 中津川市公立病院が当病院の果たす役割	10
5. 一般会計負担の考え方	11
第3章 経営効率化にむけた取り組み	
1. 市民病院の経営効率化に向けた取り組み	12
(1) 経営の現状	
(2) 経営改善に向けての数値目標	
(3) 目標達成に向けた具体的取組	
(4) 本プラン実施中の収支計画	
2. 坂下病院の経営効率化に向けた取り組み	23
(1) 経営の現状	
(2) 経営改善に向けての数値目標	
(3) 目標達成に向けた具体的取組	
(4) 本プラン実施中の収支計画	
第4章 ネットワーク化に関する取組	33
第5章 経営形態の見直し	34
第6章 本プラン実施状況の点検・評価体制	35

第1章 改革プラン策定の趣旨と計画期間

1. 改革プラン策定の背景

(1) 中津川市公立病院の経営状況

中津川市は、現在、市立病院として、総合病院中津川市民病院（以下「市民病院」と呼ぶ）と国民健康保険坂下病院（以下「坂下病院」と呼ぶ）の2病院を運営している。

市民病院は、昭和31年に当時の中津川赤十字病院を中津川市が譲り受け、平成元年に現在地に移転新築したものである。また、坂下病院は、平成17年2月に中津川市と合併した旧坂下町が昭和23年に開設した国保病院で、平成13年に現在地に移転新築したものである。

市民病院は平成15～17年度に急性期多機能棟（南館）の増設と放射線治療装置の導入により30億円超の設備投資を行ったものの、入院患者が伸び悩んでいることから、平成16年度以降赤字決算を余儀なくされている。

坂下病院は、平成13年の新病院建設投資負担が大きく、その後、看護師不足から一部の病床の休止に追い込まれており、毎期赤字決算を余儀なくされている。

このため、中津川市病院事業会計の平成19年度末の繰越欠損金は62億円を超えるまでに拡大している。

(2) 一般会計からの繰入金の状況

地方公営企業の適用を受ける病院事業は、独立採算が原則である。しかしながら、公立病院としては、地域において必要とされる高度医療、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療等の不採算医療についても行う必要がある。このため、市民病院、坂下病院とも、地方公営企業法に基づき、一般会計から負担金の繰り出しを受けている。

平成19年度の一般会計の負担金、補助金などの金額は、市民病院で約4.3億円、坂下病院で約2.8億円、合計7.1億円に達している。

2. 改革プラン策定の趣旨

両病院とも収支の低迷から平成19年度には資金不足が発生し、一時借入金の調達を余儀なくされ、経営の安定性を欠く状態となっている。地域における医療サービスを安定的に提供する観点からも、中津川市の財政負担の軽減の観点からも、両病院の経営改善は急務となっている。

このため、「公立病院ガイドライン」に基づき、地域医療の確保に向けて、両病院が力を合わせて、数値目標に基づく計画的な経営改善を実施することを目的に本改革プ

ランを策定する。

また、中津川市は、改革プランの策定と合わせて、「中津川市地域保健医療計画」を策定し、地域医療提供体制における両病院の役割の明確化を図るとともに、両病院を含めた医療機関が協力して地域の保健、医療、介護、福祉の活動を充実していくこととしており、本改革プランは「中津川市地域保健医療計画」の一部も構成するものである。

3. 改革プランの計画期間

計画期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間とする。

また、改革プランの進行管理は、住民代表、地域の医療関係者、中津川市の関係部局長、両病院長などで組織する（仮称）「病院評価委員会」が行うものとする。

第2章 当病院の果たす役割

1. 中津川市および東濃東部地域における医療資源の状況

(1) 医療機関の状況

東濃地区の医療機関（病院、診療所）数は、下表の通りである。岐阜県においては、病院、診療所が岐阜市を中心とした岐阜医療圏に集中していることから、東濃地区の医療機関数は人口対比でみて西濃医療圏、中濃医療とほぼ同水準ではあるものの、全国平均や岐阜県平均を下回る水準となっている。

中津川市だけで見れば、人口当たりの病院数は全国平均の1/2の水準であり、岐阜県平均も下回っている。病院へのアクセスという点では県内他地域に比べて相対的に見劣りのする水準にある。また、人口当たりの診療所数は岐阜県平均と同じ水準にあるが、企業内診療所や福祉施設併設診療所などが少なからず存在するため、他地域に比べて、診療所へのアクセスが特に容易といえる状況ではない。

病院の病床数では、東濃地区の病院は比較的規模が大きいことから、人口当たりの一般病床数は岐阜県平均の9割程度の水準にあるが、全国平均には及ばない。また、岐阜県の療養病床は全国に比べて低い水準にあるが、東濃地区は岐阜県平均よりも更に低い水準にある。中津川市だけを見ると、人口当たりの療養病床数、一般病床数とも岐阜県平均に近い水準にあるが、精神病床が皆無で、入院医療が必要となる場合は、近隣市町村の病院に依存せざるをえない状況にある。

【図表 2-1 医療圏別医療機関数】（平成 18 年 10 月 1 日現在）

	人口	病院 総数	精神科 病院	一般病院		一般 診療所	歯科 診療所	人口10万人対施設数		
				総数	うち療養 病床を有 する病院			病院	一般 診療所	歯科 診療所
全国		8,943	1,072	7,870	4,243	98,609	67,392	7.0	77.2	52.7
岐阜県	2,104,361	108	13	95	57	1,523	935	5.1	72.4	44.4
岐阜	803,104	43	4	39	20	647	416	5.4	80.6	51.8
西濃	390,861	17	3	14	11	272	174	4.3	69.6	44.5
中濃	388,908	21	2	19	12	229	140	5.4	58.9	36.0
東濃	357,571	15	2	13	8	236	146	4.2	66.0	40.8
多治見市	114,855	4	-	4	2	67	46	3.5	58.3	40.1
中津川市	83,736	3	-	3	2	60	35	3.6	71.7	41.8
瑞浪市	41,832	3	1	2	1	34	20	7.2	81.3	47.8
恵那市	55,369	2	-	2	2	39	19	3.6	70.4	34.3
土岐市	61,779	3	1	2	1	36	26	4.9	58.3	42.1
飛騨	163,917	12	2	10	6	139	59	7.3	84.8	36.0
長野県・木曾	33,293	1	-	1	1	22	15	3.0	66.1	45.1

資料：「平成 18 年医療施設調査」を基に作成

【図表 2-2 医療圏別病院病床数】（平成 18 年 10 月 1 日現在）

	人 口	病院病床数 総数	精 神 病 床	療 養 病 床	一 般 病 床	人口10万人対病院病床数			
						総数	精神病床	療養病床	一般病床
全国		1,786,649	352,437	350,230	911,014	1,398.3	275.8	274.1	713.0
岐阜県	2,104,361	20,892	4,310	3,492	12,905	992.8	204.8	165.9	613.3
岐阜	803,104	8,723	1,387	1,674	5,582	1,086.2	172.7	208.4	695.1
西濃	390,861	3,505	1,007	506	1,946	896.7	257.6	129.5	497.9
中濃	388,908	3,215	705	522	1,978	826.7	181.3	134.2	508.6
東濃	357,571	3,187	719	378	2,061	891.3	201.1	105.7	576.4
多治見市	114,855	966	120	77	750	841.1	104.5	67.0	653.0
中津川市	83,736	639	-	130	509	763.1	-	155.2	607.9
瑞浪市	41,832	626	308	48	270	1,496.5	736.3	114.7	645.4
恵那市	55,369	255	-	63	182	460.5	-	113.8	328.7
土岐市	61,779	701	291	60	350	1,134.7	471.0	97.1	566.5
飛騨	163,917	2,262	492	412	1,338	1,380.0	300.2	251.3	816.3
長野県・木曽	33,293	259	-	48	207	777.9	-	144.2	621.8

（注）病院病床数総数には感染症病床数および結核病床数を含む

資料：「平成 18 年医療施設調査」を基に作成

東濃地区および中津川市に隣接する市町村内の病院は、次頁【図表 2-3】の通りである。中津川市内には市民病院と坂下病院以外には小規模の民間病院がひとつあるだけで、中津川市に隣接する長野県内町村には病院がなく（木曽町に長野県立木曽病院、阿南町に長野県立阿南病院がある）、恵那市の二つの市立病院も小規模であることから、合計 559 床の規模を有する中津川市の市立病院は、東濃東部および長野県木曽地域の中核的な医療提供拠点になっているとみることができる。

また、中津川市、恵那市の診療所をみると、内科、小児科、リハビリ科等が主体であり、外科を含めて 19 の診療科を有する市民病院は、診療所のバックアップとして、市民の医療サービスニーズに応える役割が期待されている。

（2）医師数、歯科医師数、薬剤師数の動向

東濃地区の医師数、歯科医師数、薬剤師数は次頁【図表 2-4】の通りである。人口 10 万人当りで見ると、医師数、歯科医師数、薬剤師数とも岐阜県平均は全国平均を下回っており、東濃地区平均は岐阜県平均を下回り、中津川市は東濃地区平均をも下回っている。中津川市の医師、歯科医師などの医療職は恵那市よりは数多くいるものの、岐阜県全体で見れば、相対的に低い水準にある。

【図表 2-3 東濃医療圏および中津川市周辺の病院の病床構成】(単位：床)

	名称(略称)	所在地	病床数					合計
			一般	療養	精神	結核	感染	
1	総合病院 中津川市民病院	中津川市駒場	360					360
2	国民健康保険 坂下病院	中津川市坂下	149	50				199
3	日新会 城山病院	中津川市苗木那木		80				80
4	市立恵那病院	恵那市大井町	148	41		10		199
5	恵那市国民健康保険 上矢作病院	恵那市上矢作町	34	22				56
6	仁誠会 大湫病院	瑞浪市大湫町			308			308
7	JA岐阜厚生連 東濃厚生病院	瑞浪市土岐町	270					270
8	仁愛会 瑞浪病院	瑞浪市寺河戸町		48				48
9	聖泉会 聖十字病院	土岐市和泉町			291			291
10	高井病院	土岐市妻木町		60				60
11	土岐市立総合病院	土岐市土岐町	350					350
12	岐阜県立 多治見病院	多治見市前畑町	542		120	13	6	681
13	多治見市民病院	多治見市前畑町	185					185
14	仁寿会 タジミ第一病院	多治見市十九田町	23	27				50
15	仁寿会 サニーサイドホスピタル	多治見市小名田町		50				50
(東濃医療圏小計)			2,061	378	719	23	6	3,187
16	下呂市立 金山病院	下呂市金山町	67	46				113
17	岐阜県立 下呂温泉病院	下呂市幸田	325					325
18	隆渌会 下呂谷敷病院	下呂市萩原町			154			154
19	白水会 白川病院	加茂郡白川町坂ノ東	59	65				124
20	長野県立 木曾病院	長野県木曾郡木曾町福島	207	48			4	259
21	長野県立 阿南病院	長野県下伊那郡阿南町北條	93	45	46			184
合計			2,812	582	919	23	10	4,346

資料：岐阜県「病院名簿（平成 20 年 10 月 1 日現在）」および医事日報「2007 年版 中部病院情報」を基に作成

【図表 2-4 医療圏別医師数、歯科医師数、薬剤師数】

	人口 総数 (全国:千人 その他:人)	医師数(人)			歯科医師数(人)			薬剤師(人)			人口10万人当り(人)		
		総合計	うち病院の 従事者	うち診療所 の従事者	総合計	うち病院の 従事者	うち診療所 の従事者	総合計	うち薬局の 従事者	うち病院・ 診療所の 従事者	医師数	歯科 医師数	薬剤師 数
全国	127,770	277,927	168,327	95,213	97,198	12,269	82,324	252,533	125,254	48,964	217.5	76.1	197.6
岐阜県	2,104,361	3,787	2,168	1,473	1,450	250	1,161	3,581	1,908	715	180.0	68.9	170.2
岐阜	803,104	1,891	1,108	694	771	217	525	1,819	898	325	235.5	96.0	226.5
西濃	390,861	571	292	263	229	11	212	489	247	128	146.1	58.6	125.1
中濃	388,908	501	274	204	185	3	179	461	291	103	128.8	47.6	118.5
東濃	357,571	549	324	214	195	13	182	557	327	104	153.5	54.5	155.8
多治見市	114,855	210	136	71	64	9	55	273	155	32	182.8	55.7	237.7
中津川市	83,736	110	63	44	44	2	42	110	68	26	131.4	52.5	131.4
瑞浪市	41,832	70	39	29	26	-	26	47	24	19	167.3	62.2	112.4
恵那市	55,369	54	17	36	29	-	29	44	26	7	97.5	52.4	79.5
土岐市	61,779	105	69	34	32	2	30	83	54	20	170.0	51.8	134.3
飛騨	165,610	275	170	98	70	6	63	255	145	55	166.1	42.3	154.0

(注) 人口は、平成 18 年 10 月 1 日現在岐阜県推計人口および総務省推計人口

資料：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査（平成 18 年 12 月 31 日）」を基に作成

2. 岐阜県地域保健医療計画における位置付け

(1) 機能分担と地域連携に基づく医療提供体制の構築

岐阜県では、平成20年度から24年度を対象年度とする「第5期 岐阜県保健医療計画」(以下「第5期計画」)を平成20年3月に策定している。

第5期計画における2次医療圏は従前どおりの設定であり、2次医療圏毎の基準病床数も平成20年度末まで従前どおりとすることを規定している。また、医療体制に関しては、救急医療体制、小児医療体制(小児救急を含む)、災害医療体制、へき地医療体制、周産期医療体制などの事業と、がん対策、脳卒中対策などの主要疾病に関して、機能分担と連携の観点から現状の整理と課題の分析を行い、岐阜県内の病院、診療所等がそれぞれの連携体制において果たす役割とそれぞれの機関が有する機能を表示している。

【図表2-5】は、東濃医療圏内の各病院が、4疾病5事業においてどのような位置付けとなっているかを、第5期計画の記述に則して整理したものである。これを見ると、東濃医療圏においては、県立多治見病院が中核的な位置付けとなっており、市民病院は地域災害医療センターや周産期医療協力病院など、東濃医療圏のその他の病院にない機能を期待されている。その他、糖尿病の基幹的医療機能を有する病院とされるなど、東濃医療圏東部地区の中核的病院としての役割が期待されているものとみることができる。

ただし、脳卒中対策における救急医療機能を有する病院が県立多治見病院と土岐市立総合病院しかなく、急性心筋梗塞対策における救急医療機能を有する病院も、同じく県立多治見病院しか存在しないなど、東濃東部地区では急性期医療の救急医療機能が手薄となっている。市民病院は、神経内科、脳神経外科を有しており、脳卒中においても一定の機能を果たすことは可能である。また、心臓血管外科がないため冠動脈バイパス手術などは難しいが、内科においては心臓カテーテル手術などを行っており、心臓血管疾患においても、一定の機能を果たすことは可能である。このため、市民病院は、東濃医療圏において、県立多治見病院に次ぐ機能を有する病院として、東濃東部地区の拠点病院としての役割を果たす必要がある。

また、坂下病院は、市民病院と同様2次救急医療施設として、地域における救急医療を担うことを期待されるとともに、糖尿病対策においては、準基幹的な医療機関として教育入院や栄養指導などの地域保健活動と連携した予防的医療の展開が期待されている。

【図表 2-5 第 5 期岐阜県保健医療計画における東濃医療圏病院の機能分担】

		県立多治見病院	多治見市民病院	タジミ第一病院	サニーサイド ホスピタル	東濃厚生病院	土岐市立総合病院	高井病院	瑞浪病院	中津川市民病院	国民健康保険 坂下病院	城山病院	市立恵那病院	国民健康保険 上矢作病院
難病対策	難病医療ネットワーク協力病院	○	○			○	○			○	○			
臓器移植対策	臓器提供病院	○												
結核対策	結核病床を有する病院	○											○	
感染症対策	第2種感染症指定病院	○												
	肝疾患専門医療機関	○												
エイズ対策	エイズ拠点病院	○												
救急医療	第2次救急医療施設	②	②	②		①	①		②	①	①		①	①
小児(救急)医療	小児救急医療拠点病院													
	小児科標榜病院	○	○			○	○			○	○		○	○
災害医療	地域災害医療センター									○				
	DMAT指定病院	○								○				
へき地医療	へき地医療拠点病院												○	○
周産期医療	地域周産期母子医療センター	○												
	周産期医療協力病院									○				
がん対策	がん診療連携拠点病院	○												
脳卒中対策	救急医療・急性期リハビリテーション機能病院	○					○			○				
	回復期リハビリテーション機能病院		○		◎	○	○				○	◎	○	○
急性心筋梗塞対策	心臓カテーテル治療対応施設	○								○				
	心臓外科治療対応施設	○												
糖尿病対策	基幹的医療機能病院	○					○			○				
	準基幹的医療機能(教育入院・栄養指導)病院		○	○		○					○		○	○
	糖尿病合併症に対する専門治療機能(網膜症)	○	○			○	○			○	○		○	
	同左(慢性腎不全)	○		○		○		○		○	○			
	同左(心血管障害)	○				○	○			○	○		○	
	同左(末梢血管障害)	○					○							
同左(脳血管障害)	○				○	○			○					
地域リハビリテーション広域支援センター	地域リハビリテーション広域支援センター	○												
	地域リハビリテーション広域支援サブセンター											○		

(注)「第2次救急医療施設」の「①」は病院群輪審制参加施設、「②」はその他24時間体制による施設

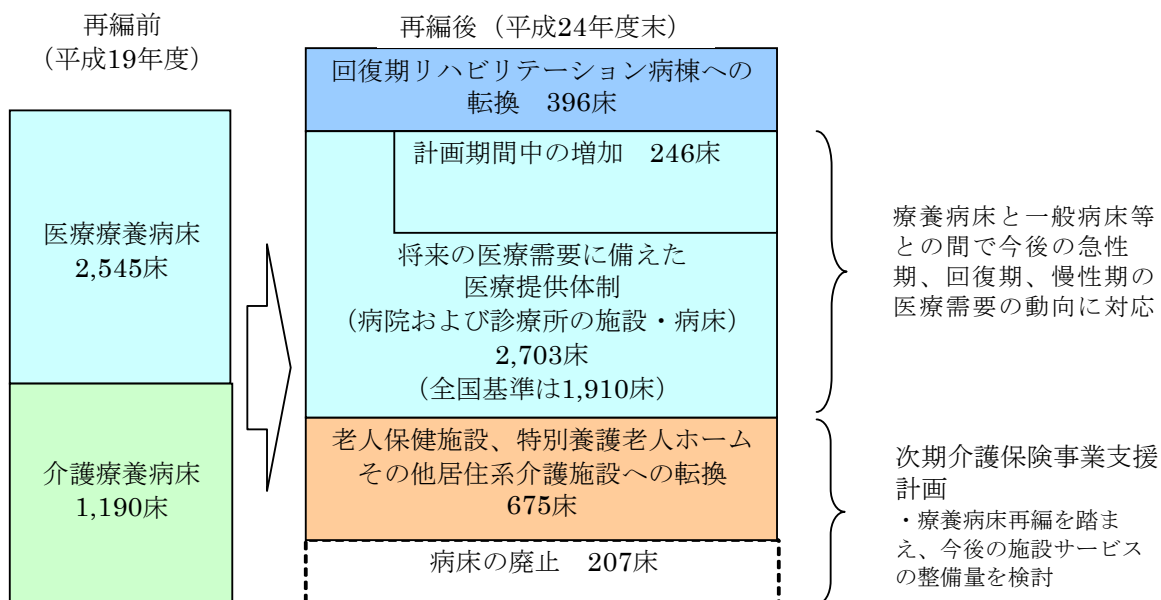
(注)「回復期リハビリテーション機能病院」の「◎」は回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院

資料：「岐阜県保健医療計画 第5期 平成20年度～24年度」を基に作成

(2) 療養病床の再編

岐阜県では、地域医療計画と同じく、平成20年3月に「岐阜県医療費適正化計画（平成20年度～平成24年度）」（以下「岐阜県医療費適正化計画」）を策定し、「高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制（地域ケア体制）を整備」する中で、「当面及び将来の医療需要に対応していくための（療養病床の）再編を推進」している。具体的には、再編前の平成19年度の岐阜県内の療養病床3,775床（医療療養病床2,545床、介護療養病床1,190床）を平成24年度末までに2,073床にするとしており、東濃医療圏427床の療養病床を290床にすることを目標としている。

【図表 2-6 岐阜県療養病床再編計画】



資料：「岐阜県医療費適正化計画」を基に作成

【図表 2-7 療養病床の医療圏別転換見込み】（単位：床）

二次医療圏	再編前療養病床数	増加（一般病床等からの転換又は増床）	病床の廃止	転換					差引	うち全国基準による24年度末療養病床数
				回復期リハビリテーション病棟	介護保険施設	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他居住系施設		
岐阜	1,630	41	13	110	318	250	0	68	1,230	902
西濃	584	201	0	126	86	55	4	27	573	903
中濃	647	0	48	79	94	73	0	21	426	904
東濃	427	0	6	81	50	21	0	29	290	905
飛騨	447	4	140	0	127	119	0	8	184	906
合計	3,735	246	207	396	675	518	4	153	2,703	4,520

資料：「岐阜県医療費適正化計画」を基に作成

3. 中津川市地域保健医療計画における位置付け

相対的に少ない医療機関で、市民の健康を守るために、医療機関の機能分担と地域連携に基づく医療連携の推進が有効であると考えられる。市民病院、坂下病院は市立病院として、以下の関係者との間で、それぞれの役割分担を明確にしつつ、協力連携を進めていくことが求められる。

- ① 民間医療機関・福祉施設・介護施設等との役割分担と連携
- ② 市立病院相互と市立診療所・福祉施設・介護施設等との役割分担と連携
- ③ 東濃地域・周辺地域医療機関・福祉施設・介護施設等との役割分担と連携
- ④ 市民との連携

このため、中津川市地域保健医療計画においては、市民病院および坂下病院とはそれぞれ次のような役割を果たすこととされており、同時に具体的な連携の取組の実施が求められている。

【市民病院のあり方】

- ① 東濃東部の中核病院として整備・充実を進め、急性期医療、二次医療、救急医療、周産期医療等地域において不可欠な医療を確保していきます。
- ② 民間医療機関・福祉施設・介護施設等、坂下病院、市立診療所・福祉施設・介護施設等との連携を強化し、危機感をもって経営改革に取り組み、魅力ある病院づくりを進めます。
- ③ 地域医療支援病院を目指して体制の充実に取り組みます。

【坂下病院のあり方】

- ① 一次医療、慢性期医療、救急病院として整備・充実を進めます。
- ② 民間医療機関・福祉施設・介護施設等、市民病院、市立診療所・福祉施設・介護施設等との連携を強化し、危機感をもって経営改革に取り組み、魅力ある病院づくりを進めます。
- ③ 保健、介護、福祉と連携した地域医療の拠点を目指します。

4. 中津川市公立病院が果たす役割

両病院とも、地域医療の安定的な提供を行う拠点として、相互に協力して経営の安定化と機能の充実に努めるとともに、市内の他の病院・診療所等と緊密な連携を結び、症状が軽い身近な医療は地域の診療所が担い、重篤な急性期・高度医療を必要とする医療は両病院が分担して担うという「地域完結型医療」の実現を推進する。

(1) 市民病院の果たす役割

市民病院は、総合病院の利点を活かし、多くの診療科が関与しなければならないリスクの高い患者に対し、専門性を有する医療従事者による質の高い高度医療を提供する。また、将来的には、地域の病院・診療所からの紹介による診療を中心として、急性期の医療が終了したときは紹介元の医療機関に逆紹介する体制をとる「地域医療支援病院」を目指し、地域医療の充実・発展を図る。

地域災害医療センターとして災害への備えを怠ることなく、救急医療、周産期医療、小児医療などの不採算医療事業も担い、市民の安全・安心な医療の実現に努める。

臨床研修病院として、医師の臨床研修、看護師等の実習などを通じて地域医療の担い手となる質の高い人材を育成し、同時に、地域の医療水準の向上に貢献する。

(2) 坂下病院の果たす役割

坂下病院は、旧坂下町地区唯一の医療機関であることから、地域医療の拠点として、地域住民の初期医療、総合医療ニーズに対応する。また、救急医療では市民病院の役割を補完し、市民の安全・安心な医療の実現に努める。

地域住民の高齢化の進展に合わせて、在宅医療や人工透析医療など地域住民の求める医療を適切に提供する体制を整備し、2次救急から医療必要度の高い慢性期までの幅広い患者の入院医療を提供するなど、地域の多様な医療ニーズに応える。

また、地域住民の健康を守る立場から、行政機関や地域の医療機関、介護施設などとの協力のもと、保健・介護・福祉への支援を積極的に推進する。

5. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法に基づき地方公共団体が経営する病院事業は、基本的には独立採算で運営できることが理想とされるが、公立病院としての役割として、不採算部門や高度医療など地域住民の健康を守るため、採算性のみを追求することが出来ない現状がある。

そのため一般会計等からの繰出しにより経営を維持して行くことが定められている。地方公営企業法では経費の負担の原則として「その性質上該当地方公営企業法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」、「性質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」については、一般会計又は他の特別会計において負担するものとしており、公立病院の安定した経営を維持していくためには、必要不可欠のものと考ええる。

以上のことから一般会計等からの繰出しの基準は、総務省自治財政局長通知による繰出基準に基づき繰出すものとする。また改革プランの達成状況等の評価を行う中で、繰出金についても病院経営状況等を見ながら整理することにする。

第3章 経営効率化にむけた取組

1. 市民病院の経営効率化に向けた取り組み

(1) 経営の現状

1) 診療体制

市民病院の診療体制は以下の通りである。

- 病床数 : 360床 (うち休止 35床)
- 人工透析 : 25床
- 診療科 : 19科 (一般内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科)
- 職員数 : 医師 44名、看護師・准看護師 213名、薬剤師 15名、放射線技師・検査技師 32名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11名、事務職 12名、その他 13名
合計 340名 (平成21年3月末現在)
- 救急告示病院、地域災害医療センター、周産期医療協力病院
- (財)日本医療機能評価機構認定病院

現在、放射線科、麻酔科は非常勤医で対応している。東濃東部地区において唯一出産対応が可能な病院であるほか、脳血管疾患や心疾患、がんなどの急性期疾患に対応可能なスタッフ、設備を備えており、東濃東部地区における急性期医療の拠点病院としての機能を果たしている。

2) 患者受診状況

最近の入院・外来患者数は【図表 3-1】の通りである。入院患者は、平均在院日数の短縮化により、平成18年度の延入院患者数が減少したが、平成19年度は持ち直し、病床利用率は概ね70%半ばで推移している。延患者数を平均在院日数で除した実患者数では、平成18年度は約4%増加したものの、平成19年度は約7%ほど減少している。外来患者数はわずかながら減少傾向にある。

患者の居住地でみた内訳は【図表 3-2】の通りで、入院患者の約73%、外来患

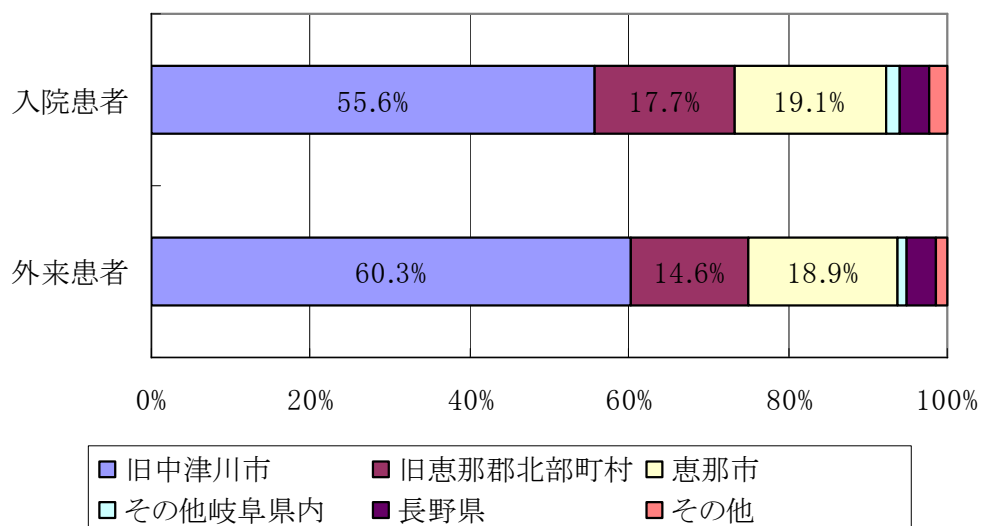
者の約 75%が中津川市内の住民で、恵那市からの患者も入院、外来ともそれぞれ約 19%ずつとなっている。また、中津川市のうち、平成 17 年 2 月に合併した旧恵那郡北部地区の住民は、入院で約 18%、外来で約 15%にとどまり、中津川市南部と恵那市が主な医療圏となっている。

【図表 3-1 市民病院患者動向要約表】

項目		単位	17年度	18年度	19年度
入院	延患者数 (A)	人	100,319	95,797	99,789
	一日平均患者数	人/日	274.8	262.5	272.6
	平均在院日数 (B)	日	14.3	13.1	15.3
	実患者数 (A/B)	人	7,015	7,313	6,522
	病床利用率	%	76.3	72.9	75.7
外来	延患者数	人	251,121	243,999	233,806
	一日平均患者数	人/日	1,025.0	995.9	954.3
	診療日数	日	245	245	245

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

【図表 3-2 市民病院患者居住地の構成】(平成 18 年度実績)



資料：市民病院資料を基に作成

救急搬送患者の受け入れ状況は、【図表 3-3】の通りであり、中津川市消防本部が搬送する救急患者の約 8 割を受け入れている。また、市民病院が受け入れている救急搬送患者の約 9 割は中津川市内の患者であるが、恵那市内の患者も約 1

割受け入れており、東濃東部地区の2次救急医療の拠点となっている。

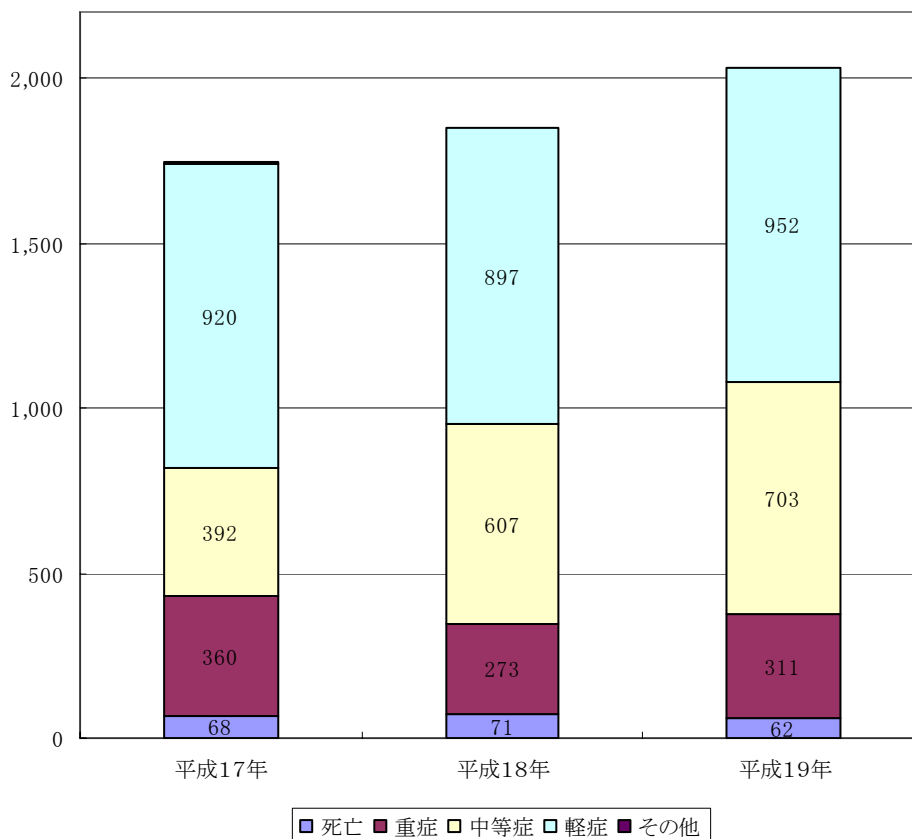
受け入れた救急搬送患者の内訳（【図表 3-4】参照）をみると、重症患者と中等症患者合計で約5割を占め、中等症患者が増加傾向にある。

【図表 3-3 救急患者搬送受入状況（平成19年暦年）】

		搬送人員総数		中津川市民病院		国保坂下病院		市立恵那病院		上矢作病院		その他の医療機関		
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	
中津川市消防本部	人数	2,536	44.1	1,972	87.7	284	59.3	63	7.5	1	0.4	216	12.2	県立下呂温泉病院 107 県立多治見病院 40 名古屋徳洲会総合病院 29 他
	構成比	100.0		77.8		11.2		2.5		0.0		8.5		
恵那市消防本部	人数	1,748	30.4	245	10.9	1	0.2	771	91.9	276	99.6	352	19.9	東濃厚生病院 230 土岐総合病院 100 県立多治見病院 75 他
	構成比	100.0		14.0		0.1		44.1		15.8		20.1		
木曾広域消防本部	人数	1,469	25.5	31	1.4	194	40.5	5	0.6	0	0.0	1,197	67.8	木曾病院 1,054 伊那中央病院 26 相澤病院 35 他
	構成比	100.0		2.1		13.2		0.3		0.0		81.5		
合計	人数	5,753	100.0	2,248	100.0	479	100.0	839	100.0	277	100.0	1,765	100.0	
	構成比	100.0		39.1		8.3		14.6		4.8		30.7		

資料：各消防本部資料

【図表 3-4 市民病院の救急搬送患者の状況（中津川市消防本部扱い分のみ）】



資料：市民病院資料を基に作成

3) 収支・財政状況

市民病院の収支状況は下表の通りである。収益の中心である延入院患者数が減少しているのを背景として、入院収益が変動しており、外来収益も減少している。一方、医業費用は、職員給与費や経費などの固定費が増加傾向にあるため、平成16年度以降純損益で赤字となっており、平成18・19年度には約8～9億円の純損失を計上するなど、赤字額も大きくなっている。

【図表 3-5 市民病院収支推移表】(単位：百万円、%)

	17年度		18年度		19年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業収益 (A)	6,147	100.0	5,788	100.0	5,898	100.0
入院収益	4,001	65.1	3,697	63.9	3,759	63.7
外来収益	1,967	32.0	1,884	32.5	1,900	32.2
その他医業収益	179	2.9	207	3.6	239	4.0
医業費用 (B)	6,454	105.0	6,463	111.7	6,600	111.9
職員給与費	3,057	49.7	3,124	54.0	3,260	55.3
材料費	1,583	25.8	1,483	25.6	1,472	25.0
経費	1,208	19.6	1,249	21.6	1,320	22.4
減価償却費	585	9.5	585	10.1	526	8.9
研究研修費	10	0.2	11	0.2	12	0.2
資産減耗費	12	0.2	11	0.2	11	0.2
医業損益 (C = A - B)	-307	-5.0	-675	-11.7	-703	-11.9
医業外収益 (D)	192	3.1	187	3.2	190	3.2
医業外費用 (E)	356	5.8	349	6.0	365	6.2
うち支払利息及び企業債取扱諸費	201	3.3	198	3.4	193	3.3
経常損益 (G = C + D - E)	-472	-7.7	-838	-14.5	-877	-14.9
特別利益 (H)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別損失 (J)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
純損益 (K = G + H - J)	-472	-7.7	-838	-14.5	-877	-14.9

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

財政状態は、急性期多機能棟の増設が平成17年に完成したことから、固定資産が年間の医業収益を上回る70億円規模になっている。一方、赤字が続いていることから、繰越損失は累増しており、固定長期適合率は94%にとどまっているものの、流動比率は118%まで低下しており、財政状態は厳しさを増している。

【図表 3-6 市民病院財務比率】

	17年度末	18年度末	19年度末
流動比率	254 %	212 %	118 %
固定長期適合率	85 %	89 %	94 %
総資産回転率	60 %	62 %	66 %
固定資産回転率	76 %	75 %	81 %

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

【図表 3-7 市民病院貸借対照表】(単位：百万円、%)

	17年度末		18年度末		19年度末	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
流動資産	1,876	0.0	1,284	0.0	1,314	0.0
うち現金預金	655	0.0	184	0.0	116	0.0
固定資産	8,069	0.1	7,720	0.1	7,324	0.1
有形固定資産	8,063	0.1	7,712	0.1	7,305	0.1
うち土地	715	0.0	715	0.0	656	0.0
うち建物・建物附属施設	5,448	0.1	5,397	0.1	5,204	0.1
うち器械及び装置	1,667	0.0	1,383	0.0	1,209	0.0
無形固定資産	4	0.0	4	0.0	4	0.0
投資	1	0.0	4	0.0	15	0.0
繰延勘定	275	0.0	271	0.0	263	0.0
資産合計	10,219	0.1	9,274	0.1	8,901	0.1
流動負債	738	0.0	605	0.0	1,116	0.0
資本合計	9,481	0.1	8,670	0.1	7,785	0.1
資本金	11,424	0.1	11,448	0.1	11,441	0.1
自己資本金	5,275	0.1	5,523	0.1	5,747	0.1
借入資本金	6,148	0.1	5,925	0.1	5,693	0.1
剰余金	-1,942	-0.0	-2,778	-0.0	-3,655	-0.0
負債資本合計	10,219	0.1	9,274	0.1	8,901	0.1

(注) 四捨五入の関係で、各欄の和と合計が一致しない場合がある。

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

(2) 経営改善に向けての数値目標

「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「財務内容の改善に係る数値目標」、「医療機能の確保に係る数値目標」の2分野について、数値目標を設定して経営改善にあたることとする。

各分野における経営指標は、地域連携の強化と質の高い医療の提供を通じて経営改善を実現するために、把握が容易で、かつ、経営改善の進捗状況が明瞭に把握できる下表の指標を選択した。

また、各指標の目標水準については、各年度の収支計画との整合性を図りつつ、同規模の自治体病院・民間病院の経営指標との比較も行いながら、現実的に達成可能な水準を基本として、必要に応じて努力目標的要素も加味して設定した。

【図表 3-8 市民病院数値目標】

			単位	19年度 実績	20年度 見込み	21年度 目標	22年度 目標	23年度 目標
に財務 内容の 数値の 改善 目標	収支改善に係る 数値目標	経常収支比率	%	87.4	86.1	93.1	94.8	96.5
		職員給与費比率	%	55.2	59.3	53.7	53.3	52.8
	収入確保に係る 数値目標	病床利用率	%	75.7	72.0	77.0	78.0	79.0
		経費削減に係る 数値目標	材料費比率	%	25.0	22.7	23.5	23.1
医療 機能の 確保に 係る 数値 目標	一日平均入院患者数		人/日	273	258	277	281	284
	病床利用率（対許可病床数）		%	75.7	72.0	77.0	78.0	79.0
	平均在院日数		日	15.3	15.3	15.3	15.3	15.3

(3) 目標達成に向けた具体的取組

地域連携の強化と質の高い医療の提供を通じて経営改善を実現するため、次に掲げる項目について、計画的な取り組みを行う。

1) 患者中心の安全・安心の医療提供を目指した取り組み

① 4 疾病・5 事業に係る診療機能の充実・強化

4 疾病・5 事業に係る医師数の増強を図るとともに、医療機器の稼動状況を評価して、より効率的な運用を図る観点から必要な更新を行う。

② 医療コンセルジェの配置などによる患者サービスの充実

患者の医療相談をはじめとする相談窓口の充実を図るとともに、院内での案内、困りごとに対する支援を行う「医療コンシェルジェ」の配置を検討するなど、患者サービスの充実に努める。

③ 専門医、認定看護師の認定取得の支援

市民に対して質の高い医療の提供を実現するため、職員の自己啓発活動を支援する。特に、専門医や認定看護師の認定取得のための活動については提供する医療の質の向上に貢献するものであるため、業務上の配慮や資金面などで積極的な支援を行う。

④ 研究活動・学会活動などの便宜を図る

自主的な研究活動、学会活動は、研究成果を還元することにより、提供する医療の質の向上に貢献するものであるため、研究活動・学会活動に対して、業務上の配慮や資金面などで積極的な支援を行う。

⑤ 外来検査の充実など、外来機能の強化

平成 21 年 7 月から実施予定の DPC による包括診療報酬支払いを視野に入れて、外来機能の活用により実現可能な検査、処置などの充実を図り、外来診療機能を強化する。

⑥ 入院患者に対する栄養指導等の充実

入院患者に対して栄養指導、薬剤管理指導、口腔衛生指導等のサポートを積極的に行い、入院患者の状態改善と早期退院実現を図る。

2) 病診連携・病病連携など地域連携の推進を目指した取り組み

① 地域連携パス(糖尿病、脳卒中等)の作成と診療体制の整備

恵那医師会が実施する糖尿病の地域連携パスの策定作業に積極的に協力し、糖尿病に関して、東濃東部地区における地域連携による標準的な医療の提供の実現を図る。

また、脳卒中や大腿骨頸部骨折など、他地域において導入されている地域連携パスの導入動向を研究し、導入を図る。

② 地域医療連携室の体制および活動の強化

地域医療連携室の人員を含めた組織体制の強化を行い、地域の診療所との積極的なコミュニケーション活動を通じて、より円滑な患者紹介、逆紹介の実現など、地域連携の強化を図る。

③ 紹介率、逆紹介率の向上

地域医療連携室の活動や、中津川市健康福祉部などの広報活動などを通じて、患者紹介率の向上を図り、待ち時間の減少や、より円滑な医療の提供の実現に努力する。また、患者の理解を得つつ、積極的な逆紹介を行い、患者の生活拠点により身近な診療所等での医療提供の確保を図る。

④ 医療機器の共同利用の促進

現在行っている医療機器の共同利用の運用状況を基に、より円滑な共同利用体制を検討し、機器の有効活用を図るとともに地域の診療所活動を支援する。

⑤ 地域の医療従事者向け研修会の企画、運営

地域の患者に対して、切れ目のない医療を提供する観点から、地域に医療従事者を対象とした症例研究会や研修会を企画、運営し、地域の医療水準の向上と地域連携の強化を図る。

3) 保健、福祉分野との連携強化を目指した取り組み

① 市民健康講座等の予防・啓発活動

市民の健康を守る観点から、市民を対象とした健康講座や疾病予防・啓発活動を積極的に支援し、市民病院の保健・医療に関する知見を市民へ還元するとともに、市民病院を市民により身近な存在とするよう努める。

② 中津川市内外の病院、診療所、介護施設等との情報交換会の運営

中津川市内外の病院、診療所、介護施設等との間で定期的な情報交換会を行い、

相互理解を図るとともに、それぞれの医療機関、介護施設等が有している運営上の課題解決に向けての協力活動など通じて、地域の医療水準、介護水準の一層の向上と地域連携の強化を図る。

③ 健診センターの機能と活動の強化

生活習慣病の予防を通じて、地域住民の健康的な生活を維持するため、健診専門医師の配置により、健診・保健活動分野の充実を図る。

4) 病院経営基盤の充実・強化へ向けた取り組み

① 診療科別業務目標の設定

市民病院の年度運営方針に基づき、診療科別ないし組織単位別に業務目標の設定を行い、半期ごとの見直しと達成状況の確認作業を通じて、質の高い医療提供や業務の高度化などを実現する。

② 院内コミュニケーションの円滑化

効率的、効果的な病院運営へ向けて、委員会体制の見直しを行い、院内コミュニケーションの円滑化を図る。

③ 国保坂下病院管理部門との組織統合・一体化

市民病院、坂下病院は、安定的な経営基盤を確立するため、管理部門を統合し、一つの組織の中の二つの病院として、共通化、集約化による効率的な運営に努める。

坂下病院管理部門との組織の一体化（配置人員の兼務化等）の検討を行い、準備が整った業務より順次推進する。これによって生み出された人材を地域医療連携室の充実や、両病院統一の経営企画業務の強化に充てる。

④ 医療機器管理業務など診療サポート業務の配置体制の見直し

医療機器管理業務、看護補助業務など診療サポート業務の配置体制の見直しを坂下病院と共同で行い、人員配置の集約化や効率化を図る。

⑤ 病院業務に精通した事務職員の育成

管理部門職員ローテーションの長期化等により病院業務に精通した事務職員を育成し、両病院統一の経営企画業務等の強化に充てる。

⑥ 委託費等固定費の見直し、合理化

坂下病院の外部委託事業者との一本化による委託費用の効率化を検討、推進。

また、医事業務など業務委託内容の見直しを行う。

⑦ 医薬品等の共同購入・使用銘柄の集約化

坂下病院と共同で、医薬品や診療材料の共同購入や銘柄の集約化を行い、スケールメリットを活かして購入金額の低減を図る。

5) 診療体制の見直し検討

新規入院患者、救急搬送患者の受入動向を踏まえて、改革プラン実行期間中（平成 21 年度～23 年度）に以下の点につき検討する。

- ・ 現在休床中の 35 床の活用方法。
- ・ 神経内科専用病棟など専門性の高い病棟の必要性。
- ・ ICU の設置など、2 次救急受入機能の充実方策。

(4) 本プラン実施中の収支計画

平成 20 年度の収支状況を前提に、今後の経営改善項目の実施による収支改善効果を織り込み、資本的収支を含めて、平成 23 年度で現金収支の黒字化を達成する。更に、平成 25 年度には、経常利益の黒字化達成を目指して、引き続き経営改善の努力を継続する。

【図表 3-9 市民病院の収支計画表】(単位：百万円)

	19年度 実績	20年度 見込み	21年度 計画	22年度 計画	23年度 計画
医業収益	5,898	5,738	6,428	6,482	6,536
入院収益	3,759	3,590	4,169	4,223	4,277
外来収益	1,900	1,859	1,952	1,952	1,952
その他医業収益	239	289	307	307	307
医業費用	6,600	6,608	6,880	6,812	6,766
職員給与費	3,255	3,400	3,453	3,453	3,453
材料費	1,472	1,300	1,512	1,497	1,482
減価償却費	526	508	604	551	520
その他医業費用	1,348	1,400	1,311	1,311	1,311
医業利益	-703	-870	-452	-330	-230
医業外収益	190	260	334	317	309
医業外費用	365	361	385	359	330
経常利益	-877	-971	-503	-372	-251
特別利益	0	700	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0
純利益	-877	-271	-503	-372	-251
(減価償却・繰延勘定償却前純利益):A	-335	254	120	199	279
資本的収入	433	1,185	1,145	420	436
資本的支出	591	1,368	1,300	620	649
資本的収支差引額:B	-157	-183	-155	-200	-213
現預金増減額(現金収支):A+B	-492	71	-35	-1	66

2. 坂下病院の経営効率化に向けた取り組み

(1) 経営の現状

1) 診療体制

坂下病院の診療体制は以下の通りである。

- 病床数 : 一般病床 149 床 (うち休止 39 床)、療養病床 50 床
合計 199 床
- 人工透析 : 26 床
- 診療科 : 10 科 (内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、
皮膚科、泌尿器科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科)
- 訪問看護ステーション: 看護師 5 名、理学療法士 1 名
- 職員数 : 医師 14 名、保健師・看護師・准看護師 80 名、
薬剤師 4 名、放射線技師・検査技師 14 名、理学療法士・
作業療法士・言語聴覚士 10 名、事務職 13 名、看護補助
20 名、その他 10 名 合計 165 名 (平成 21 年 3 月末現在)
- 救急告示病院

坂下病院は、旧恵那郡坂下町立国保病院で、平成 13 年に現在地に移転新築、平成 17 年 2 月合併により中津川市立の病院となった。

医師、看護師の確保に注力しているが、産婦人科医の退職により、現在出産対応はしておらず、脳神経外科、皮膚科、婦人科、耳鼻咽喉科は非常勤医での対応となっている。また、看護師の減少に対応して、集中した看護体制をとるため、平成 19 年 7 月から一般病床 39 床を休床している。

在宅療養の支援として訪問看護ステーションを運営しており、訪問リハビリテーションも行っている。

2) 患者受診状況

最近の入院・外来患者数は【図表 3-10】の通りである。一般病床入院患者は、平均在院日数の短縮化により平成 18 年度の延入院患者数は減少し、更に、39 床を休床した影響で、平成 19 年度も延入院患者の減少を余儀なくされた。このため、平成 17 年度に 80%を超えていた病床利用率も平成 19 年度には 70%を下回った。一般病床の延患者数を平均在院日数で除した実患者数は、平成 18 年度は約 8%増加したが、19 年度は休床の影響でほぼ 17 年度レベルまで減少している。

療養病床の延入院患者数は 16,500 人前後で推移しており、病床利用率もほぼ 90%前後で推移している。療養病床の平均在院日数は 18 年度に長期化したもの

の、19年度は短縮化が図られている。療養病床の延患者数を平均在院日数で除した実患者数は、平成17年度⇒平成19年度対比で約6%増加している。

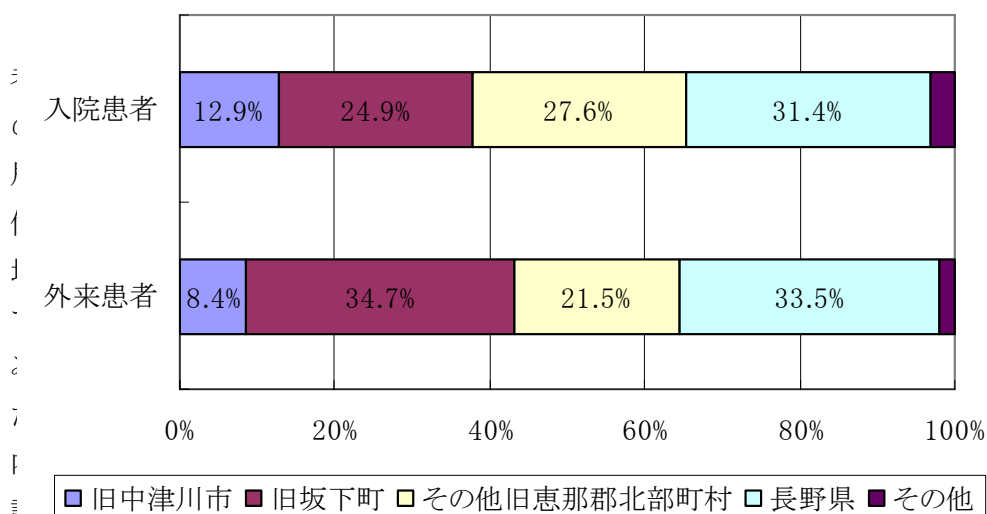
また、外来患者数は、市民病院同様わずかながら減少傾向にある。

【図表 3-10 坂下病院患者動向要約表】

項目		単位	17年度	18年度	19年度
入院	一般病床 (A)	人	43,573	41,840	36,665
	療養病床 (B)	人	16,449	16,767	16,311
	延患者数	人	60,022	58,607	52,976
	一般病床	人/日	119.4	114.6	100.2
	療養病床	人/日	45.1	45.9	44.6
	一日平均患者数	人/日	164.4	160.6	144.7
	平均在院日数	日	24.2	21.5	20.5
	一般病床 (C)	日	24.2	21.5	20.5
	療養病床 (D)	日	69.1	76.4	64.7
	一般病床 (A/C)	人	1,801	1,946	1,789
	療養病床 (B/D)	人	238	219	252
	実患者数		2,039	2,166	2,041
一般病床	%	80.1	76.9	67.2	
療養病床	%	90.1	91.9	89.1	
病床利用率	%	82.6	80.7	72.7	
外来	延患者数	人	130,090	129,635	126,313
	一日平均患者数	人/日	533.2	529.1	515.6
	診療日数	日	244	245	245

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

【図表 3-11 坂下病院の患者居住地別構成】（平成18年度実績）

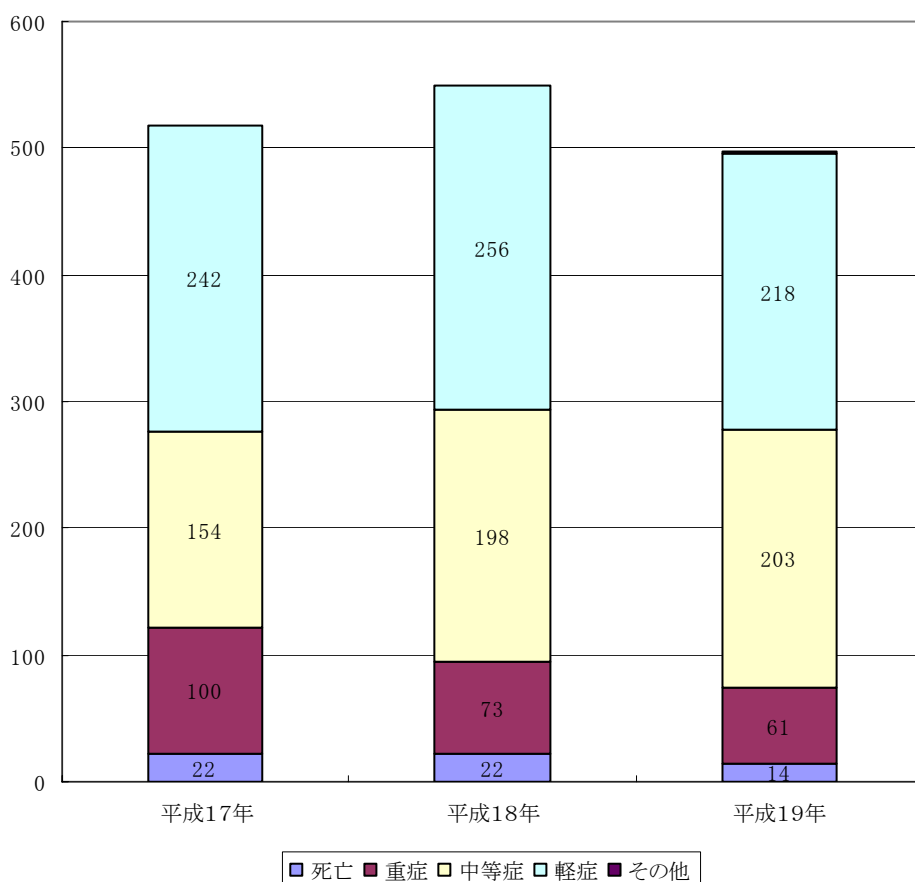


【図表 3-11】の通りで、中津川市内の患者は、入院、外来とも約 65%で、長野県からの患者が入院で約 31%、外来で約 34%を占めている。また、中津川市内の患者も、入院、外来とも全体の約 5 割は旧坂下町を中心とする旧恵那郡北部地区の住民である。坂下病院は、中津川市東北部と長野県木曽南部地域を医療圏としており、市民病院との医療圏の重なりは小さい。

救急搬送患者の受け入れ状況は、16 頁【図表 3-3】の通りであり、中津川市消防本部が搬送する救急患者の約 12%を受け入れているが、木曽広域消防本部からの受入も多く、同消防本部が搬送する救急患者の約 13%は坂下病院が受け入れている。坂下病院から見ると、坂下病院が受け入れている救急搬送患者の約 61%は中津川市内の患者であるが、長野県からの救急患者が約 39%に達しており、坂下病院は、旧恵那郡北部地区や南木曽地域の 2 次救急拠点となっている。

受け入れた救急搬送患者の内訳（【図表 3-12】参照）をみると、重症患者の割合が減少しており、一方、中等症患者が増加傾向にある。

【図表 3-12 坂下病院の救急搬送患者の状況
(中津川市消防本部および木曽広域消防本部合算)】



資料：坂下病院資料を基に作成

3) 収支・財政状況

坂下病院の収支状況は下表の通りである。外来収益は概ね横這いであるものの、看護師不足などにより、一部病床を閉鎖したため、入院収益が減少している。

一方、医業費用は、経費などの固定費負担が大きく、平成13年の新病院建設以降赤字が続いており、平成19年度には入院収益の減少を反映して赤字幅が拡大した。

【図表 3-13 坂下病院収支推移表】(単位：百万円、%)

	17年度		18年度		19年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業収益 (A)	2,654	100.0	2,617	100.0	2,436	100.0
入院収益	1,508	56.8	1,452	55.5	1,340	55.0
外来収益	954	35.9	941	36.0	944	38.8
その他医業収益	192	7.2	224	8.6	152	6.2
医業費用 (B)	2,871	108.2	2,898	110.8	2,777	114.0
職員給与費	1,462	55.1	1,463	55.9	1,482	60.9
材料費	454	17.1	471	18.0	443	18.2
経費	568	21.4	560	21.4	591	24.3
減価償却費	362	13.6	359	13.7	254	10.4
研究研修費	6	0.2	6	0.2	6	0.2
資産減耗費	0	0.0	0	0.0	1	0.0
その他医業費用	20	0.7	38	1.5	0	0.0
医業損益 (C = A - B)	-218	-8.2	-282	-10.8	-341	-14.0
医業外収益 (D)	126	4.7	136	5.2	120	4.9
うち訪問看護ステーション事業収益	33	1.2	34	1.3	35	1.4
医業外費用 (E)	208	7.8	205	7.8	207	8.5
うち支払利息及び企業債取扱諸費	112	4.2	108	4.1	104	4.3
うち訪問看護ステーション事業費用	23	0.9	25	0.9	29	1.2
医業外損益 (F = D - E)	-82	-3.1	-70	-2.7	-87	-3.6
経常損益 (G = C + D - E)	-300	-11.3	-351	-13.4	-428	-17.6
特別損失 (J)	11	0.4	0	0.0	0	0.0
純損益 (K = G - J)	-311	-11.7	-351	-13.4	-428	-17.6

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

財政状態は、平成 13 年に建替え新築した病院施設の投資額が大きく、固定資産が年間の医業収益の約 2.6 倍にのぼっている（平成 19 年度末 63 億円）。

また、赤字が継続していることから平成 19 年度末には剰余金勘定がマイナスとなり、流動比率も低下するなど、財政状態の厳しさは増している。

【図表 3-14 坂下病院財務比率】

	17年度末	18年度末	19年度末
流動比率	435 %	443 %	227 %
固定長期適合率	88 %	89 %	92 %
総資産回転率	34 %	36 %	35 %
固定資産回転率	39 %	41 %	39 %

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

【図表 3-15 坂下病院連続貸借対照表】

	17年度末		18年度末		19年度末	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
流動資産	772	9.9	674	9.2	462	6.6
うち現金預金	322	4.1	251	3.4	47	0.7
固定資産	6,743	86.2	6,399	87.0	6,317	89.7
有形固定資産	6,743	86.2	6,399	87.0	6,317	89.7
うち土地	476	6.1	476	6.5	476	6.8
うち建物・建物附属施設	5,401	69.1	5,262	71.6	5,123	72.7
うち器械及び備品	781	10.0	585	8.0	655	9.3
無形固定資産	0	0.0	0	0.0	0	0.0
投資	0	0.0	0	0.0	0	0.0
繰延勘定	303	3.9	280	3.8	264	3.7
資産合計	7,819	100.0	7,353	100.0	7,044	100.0
流動負債	178	2.3	152	2.1	204	2.9
資本合計	7,641	97.7	7,200	97.9	6,840	97.1
資本金	7,206	92.2	7,118	96.8	7,188	102.0
自己資本金	625	8.0	785	10.7	958	13.6
借入資本金	6,581	84.2	6,333	86.1	6,230	88.4
剰余金	435	5.6	82	1.1	-348	-4.9
負債資本合計	7,819	100.0	7,353	100.0	7,044	100.0

(注) 四捨五入の関係で、各欄の和と合計が一致しない場合がある。

資料：「中津川市病院事業会計決算書」を基に作成

(2) 経営改善に向けての数値目標

「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「財務内容の改善に係る数値目標」、「医療機能の確保に係る数値目標」の2分野について、数値目標を設定して経営改善にあたることとする。

各分野における経営指標は、地域の医療ニーズに対応した質の高い医療の提供を通じて経営改善を実現するために、把握が容易で、かつ、経営改善の進捗状況が明瞭に把握できる下表の指標を選択した。

また、各指標の目標水準については、各年度の収支計画との整合性を図りつつ、同規模の自治体病院・民間病院の経営指標との比較も行いながら、現実的に達成可能な水準を基本として、必要に応じて努力目標的要素も加味して設定した。

【図表 3-16 坂下病院の数値目標】

			単位	19年度 実績	20年度 見込み	21年度 目標	22年度 目標	23年度 目標
に財務 内容 数値 改善 の 目 標	収支改善に係る 数値目標	経常収支比率	%	85.7	92.8	92.7	94.3	96.2
		職員給与費比率	%	60.8	56.4	55.8	55.0	54.3
	収入確保に係る 数値目標	病床利用率	%	72.7	70.4	70.4	70.4	70.4
		経費削減に係る 数値目標	材料費比率	%	18.2	17.9	17.3	17.1
確保医療 機能 に係る 数値 目標	一日平均入院患者数		人/日	145	140	140	140	140
	病床利用率（対許可病床数）		%	72.7	70.4	70.4	70.4	70.4
	平均在院日数（一般病床、療養病床 合計）		日	27.1	27.2	27.2	27.2	27.2

(3) 目標達成に向けた具体的取組

地域の医療ニーズに対応した質の高い医療の提供を通じて経営改善を実現するため、次に掲げる項目について、計画的な取り組みを行う。

1) 患者中心の安全・安心の医療提供を目指した取り組み

① 地域ニーズの高い診療科の充実

地域における高齢者の増加を背景として、高齢者の医療ニーズに対応した診療科の充実を図るとともに、在宅療養支援に対応した診療体制の強化を図る。

② 専門医、認定看護師の認定取得の支援

市民に対して質の高い医療の提供を実現するため、職員の自己啓発活動を支援する。特に、専門医や認定看護師の認定取得のための活動については、提供する医療の質の向上に貢献するものであるため、業務上の配慮や資金面などで積極的な支援を行う。

③ 研究活動・学会活動などの便宜を図る

自主的な研究活動、学会活動は、研究成果を還元することにより、提供する医療の質の向上に貢献するものであるため、研究活動・学会活動に対して、業務上の配慮や資金面などで積極的な支援を行う。

④ 人工透析、訪問診療の強化

専門医の確保により人工透析部門の充実を図るとともに、訪問診療の強化を図り、地域住民の医療ニーズに対応する。

⑤ 入院患者に対する栄養指導等の充実

入院患者に対して栄養指導、薬剤管理指導、口腔衛生指導等のサポートを積極的に行い、入院患者の状態改善と早期退院実現を図る。

2) 病診連携・病病連携など地域連携の推進を目指した取り組み

① 地域連携パス(糖尿病、脳卒中等)の作成と診療体制の整備

恵那医師会が実施する糖尿病の地域連携パスの策定作業に積極的に協力し、糖尿病に関して、東濃東部地区における地域連携による標準的な医療の提供の実現を図る。

また、脳卒中や大腿骨頸部骨折など、他地域において導入されている地域連携パスの導入動向を研究し、導入を図る。

② 訪問看護、訪問リハビリ活動の充実、強化

地域における高齢者や要介護者の生活支援や在宅療養を支援するために、地域においてニーズが強い訪問リハビリテーション事業を中心とした、訪問看護ステーションの強化を図る。

③ 紹介率、逆紹介率の向上

地域医療連携や、中津川市健康福祉部などの広報活動などを通じて、患者紹介率の向上を図り、待ち時間の減少やより円滑な医療サービスの提供の実現に努力する。特に、坂下病院へのアクセスが比較的容易な、旧恵那郡北部地区の診療所との連携を強化する。

また、患者の理解を得つつ、積極的な逆紹介を行い、患者の生活拠点により身近な診療所等での医療提供の確保を図る。

3) 保健、福祉分野との連携強化を目指した取り組み

① 市民健康講座等の予防・啓発活動

市民の健康を守る観点から、市民を対象とした健康講座や疾病予防・啓発活動を積極的に実施し、坂下病院の保健・医療に関する知見を市民へ還元するとともに、坂下病院を市民により身近な存在とするよう努める。

② 中津川市内外の病院診療所、介護施設等との情報交換会の運営

中津川市内外の病院、診療所、介護施設等との間で定期的な情報交換会を行い、相互理解を図るとともに、それぞれの医療機関、介護施設等が有している運営上の課題解決に向けての協力活動など通じて、地域の医療水準、介護水準の一層の向上と地域連携の強化を図る。

③ 健診機能の充実と活動の強化

生活習慣病の予防を通じて、地域住民の健康的な生活を維持するため、健診・人間ドックなどの健診事業の充実を図る。

4) 病院経営基盤の充実・強化へ向けた取り組み

① 診療科別業務目標の設定

坂下病院の年度運営方針に基づき、診療科別ないし組織単位別に業務目標の設定を行い、半期ごとの見直しと達成状況の確認作業を通じて、質の高い医療サービス提供や業務の高度化などを実現する。

② 市民病院管理部門との組織統合・一体化

市民病院、坂下病院は、安定的な経営基盤を確立するため、管理部門を統合し、一つの組織の中の二つの病院として、共通化、集約化による効率的な運営に努める。

市民病院管理部門との組織の一体化（配置人員の兼務化等）の検討を行い、準備が整った業務より順次推進する。これによって生み出された人材を地域医療連携体制の充実や、両病院統一の経営企画業務の強化に充てる。

④ 医療機器管理業務など診療サポート業務の配置体制の見直し

医療機器管理業務、看護補助業務など診療サポート業務の配置体制の見直しを市民病院と共同で行い、人員配置の集約化や効率化を図る。

⑤ 病院業務に精通した事務職員の育成

管理部門職員ローテーションの長期化等により病院業務の精通した事務職員を育成し、両病院統一の経営企画業務等の強化に充てる。

⑥ 委託費等固定費の見直し、合理化

市民病院の外部委託事業者との一本化による委託費用の効率化の検討、推進。医事業務など業務委託内容の見直しを行う。

⑦ 医薬品等の共同購入・使用銘柄の集約化

市民病院と共同で、医薬品や診療材料の共同購入や銘柄の集約化を行い、スケールメリットを活かして購入金額の低減を図る。

5) 診療体制の見直し検討

新規入院患者、救急搬送患者の受入動向を踏まえて、改革プラン実行期間中（平成21年度～23年度）に以下の点につき検討する。

- ・現在休床中の39床の活用方法。
- ・より効率的な病棟構成や診療体制のあり方。

(4) 本プラン実施中の収支計画

平成 20 年度の収支状況を前提に、今後の経営改善項目の実施による収支改善効果を織り込み、資本的収支を含めて、平成 23 年度で現金収支の黒字化を達成する。更に、平成 25 年度には、経常利益の黒字化達成を目指して、引き続き経営改善の努力を継続する。

【図表 3-17 坂下病院の収支計画表】（金額単位：百万円）

	19年度 実績	20年度 見込み	21年度 計画	22年度 計画	23年度 計画
医業収益	2,436	2,463	2,510	2,544	2,579
入院収益	1,340	1,321	1,372	1,382	1,393
外来収益	944	953	946	970	994
その他医業収益	152	189	192	192	192
医業費用	2,777	2,654	2,707	2,699	2,680
職員給与費	1,480	1,389	1,400	1,400	1,400
材料費	443	440	435	435	430
減価償却費	254	225	277	274	265
その他医業費用	600	600	595	590	585
医業収支	-341	-191	-197	-155	-101
医業外収益	120	200	197	197	194
医業外費用	207	217	213	208	203
経常収支	-428	-208	-213	-166	-110
特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0
純利益	-428	-208	-213	-166	-110
(減価償却・繰延勘定償却前純利益) : A	-150	42	84	128	176
資本的収入	343	530	228	215	231
資本的支出	458	662	350	344	355
資本的収支差引額 : B	-115	-132	-122	-129	-124
現預金増減額(現金収支) : A+B	-265	-90	-38	-1	52

第4章 ネットワーク化に関する取り組み

中津川市内には、両病院以外には民間病院1病院があるのみで、東濃東部地区では、隣接する恵那市の2つの市立病院と合わせて5病院があるだけである。従って、少ない医療資源を有効に活用する観点からは、より広域での地域連携が求められる。

市民病院は最も規模が大きく、かつ、多数の診療科を有していることから、ネットワークの中核的存在として機能する可能性を持っており、広域的な病院ネットワークの可能性を検討することとする。

本改革プラン実行期間中は、両病院の管理部門の一体化に注力するとともに、中津川市内の診療所等の地域連携の強化に向けた取り組みを行うこととするが、民間病院や介護施設等も含めた地域の医療機関の情報交換等の運営を通じて、相互の機能の把握と連携の可能性を引き続き検討するものとする。

第5章 経営形態の見直しの検討

統合された組織による効率的な経営を実現するためには、一定の独立性を持ち、かつ、経営の権限と責任の明確化を実現できる経営形態が望ましいと考えられる。このため、両病院を1人の事業管理者が管理する公営企業法全部適用の病院として運営する経営形態を基本に、地方独立行政法人化、あるいは、指定管理者による公設民営による運営などとの比較・検討を行うこととする。

具体的には、経営改善の進捗状況を踏まえ、(仮称)「評価委員会」にて平成24年度の経営形態変更に向けて検討を行うこととする。

【図表 5-1 経営形態比較表】

	地方公営企業法		地方独立行政法人	指定管理
	一部適用	全部適用		
責任	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者の長
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・設置条例で設置及び経営の基本を定める。 		<ul style="list-style-type: none"> ・理事長、監事以外の内部組織は理事長が定める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・設置条例で病院の設置を定める。 ・指定の手続き、業務範囲、管理の基準は条例で定める。
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員定数（条例で定める）以外は地方公共団体の長が規則等で定める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員定数（条例で定める）以外は事業管理者が企業管理規程で定める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・設立団体の長が中期目標を設定し、法人は中期目標に基づいた中期計画を作成、設立団体の長の認可を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理の条件に基づき、指定管理者の裁量による
財政	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長が予算原案を作成し議会に提出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者が予算原案を作成し、地方公共団体の長に送付する。地方公共団体の長が議会に提出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画に基づいた年度計画を作成し、設立団体の長へ届出る 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理の条件に基づき、指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2第1項に定める経費（「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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」等）については、地方公共団体の一般会計又は特別会計で負担（負担金、補助金） 		<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第85条第1項に定める経費（「当該公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業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」等）については、設立団体が負担（運営費負担金） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・指定管理の条件および基本協定に基づき、地方公共団体が委託料、負担金を支出することができる。

6章 本プランの実施状況の点検・評価体制

本改革プランの進捗状況の評価と見直しの必要性を検討するため、住民代表、地域の医療関係者、中津川市の関係部局長、両病院長などで組織する（仮称）「病院評価委員会」を設置する。

（仮称）「病院評価委員会」の事務局は両病院の統合管理部門が運営することとし、原則として、毎年度決算終了後、事業評価を行うこととする。

評価の結果、本改革プランの実行が困難と判断された場合には、（仮称）「病院評価委員会」の指示に基づき、速やかに本改革プランの改訂を行うこととする。