

上天草市立上天草総合病院
新改革プラン

上天草市立上天草総合病院

目次

第1章	はじめに（序論）	1
1	計画策定の趣旨	
2	計画の位置づけ	
3	計画の期間	
第2章	天草医療圏域の現状	2
1	天草医療圏及び上天草市の将来人口推計	
2	第6次熊本県保健医療計画（天草地域保健医療計画）の概要	
3	医療施設の状況	
第3章	上天草総合病院の現状と課題	6
1	上天草総合病院の概要	
2	診療圏における人口及び高齢者割合	
3	患者数の状況	
4	疾病（大分類疾病）	
5	経営状況	
	（1）収益的収支	
	（2）資本的収支	
	（3）不良債務	
	（4）繰入金	
	（5）企業債	
6	職員数の推移	
7	経営課題	
	（1）患者数	
	（2）患者1人1日当たり収入	
	（3）患者1人1日当たり材料費	
	（4）検査等の件数及び収入	
	（5）室料差額収入	
	（6）100床当たり職員数	
	（7）職員1人当たり給与費	
	（8）医業収益に対する各費用の割合	
	① 医業利益率	
	② 減価償却前医業利益率	
	③ 固定費比率	

④ 職員給与費比率	
(9) 病床利用率	
(10) 平均在院日数	
第4章 新改革プラン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
① 救急告示病院としての役割	
② へき地医療拠点病院としての役割	
③ 災害拠点病院としての役割	
④ 周産期医療及び小児医療の充実・確保	
⑤ その他	
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
(3) 一般会計負担の考え方	
(4) 医療機能指標等に係る数値目標の設定	
(5) 住民の理解	
2 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	
① 民間的経営手法の導入	
② 事業規模・事業形態の見直し	
③ 経費削減・抑制対策	
④ 収入増加・確保対策	
⑤ その他の対策	
3 再編・ネットワーク化	
(1) 再編・ネットワーク化の状況	
(2) 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	
(3) 再編・ネットワーク化計画の概要	
4 経営形態の見直し	
(1) 経営形態の現況	
(2) 経営形態見直しの方向性	
(3) 経営形態見直し計画の概要	

第5章 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表・・・・・・・・・・ 33

(1) 点検・評価・公表

(2) 新改革プランの改定

(別紙) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

第1章 はじめに（序論）

1 計画策定の趣旨

上天草総合病院は、昭和39年7月に開設し、「信頼される地域医療」を基本理念として、龍ヶ岳町はもとより、御所浦町、倉岳町など近隣地域住民の健康の維持・増進を図るとともに、地域住民のニーズに応える取組みをすすめてきたが、平成3年の新築移転後、医療制度の改革や、診療報酬のマイナス改定に加え、高金利の企業債償還により収支を圧迫し、深刻な経営状況となった。

このような中、平成18年10月の上天草総合病院運営審議会の答申により、平成19年4月1日より地方公営企業法の全部を適用するとともに、国が策定した「公立病院改革ガイドライン（H19.12.24 策定）」を参考に「上天草総合病院経営健全化計画」及び「上天草総合病院改革プラン」を策定し、全職員一丸となって経営改善に取り組んだ結果、平成19年度から平成25年度まで黒字決算となった。

しかしながら、平成26年度においては、公営企業会計制度の変更に伴い引当金計上の義務化等により大幅な赤字となったことに加え、依然として医師不足の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保することが難しくなりつつある。

人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療機関を取り巻く状況は非常に厳しく、将来にわたって順調な経営が持続する保証はないことから、国においては、平成27年3月に、地域の将来を見据えたあるべき医療提供体制を安全かつ継続的に提供していくことを目的とした「新公立病院改革ガイドライン」が策定された。

「公立病院改革ガイドライン（H19.12.24 策定）」において示された「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に「新公立病院改革ガイドライン」で示された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った病院経営の更なる改善を目指し、上天草総合病院新改革プラン」を策定した。

2 計画の位置づけ

新改革プランは「上天草市第2次総合計画」（平成26年度から平成35年度）の実現に向けて、当院の理念である「信頼される地域医療」を実践するものである。

病院事業に係る基本計画として、社会構造の変化、疾病構造の変化、複雑化・多様化する住民ニーズ、今後の将来予測に基づき、地域医療構想との整合性を踏まえ、当院の経営改善を推進する個別計画として位置づけるものである。

3 計画の期間

対象期間は平成29年度から平成32年度までとする。

第2章 天草医療圏域の状況

1 天草医療圏及び上天草市の将来人口推計

社人研推計による天草医療圏の将来人口の見通しは、2010年の127,281人から2025年には98,972人、2040年に74,074人まで減少するとされている。一方、75歳以上人口は2010年の25,096人から2025年には25,254人とほぼ変わらないが、2040年には23,641人へと減少することが見込まれている。

【図表：熊本県の二次医療圏別推計人口】

熊本県の二次医療圏別推計人口							
都道府県名	二次医療圏数	人口 総数（単位：人）			人口 75歳以上（単位：人）		
		2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
熊本県	11医療圏	1,817,426 (100.0)	1,666,017 (91.7)	1,467,142 (80.7)	255,978 (100.0)	321,053 (125.4)	336,316 (131.4)
	熊本	734,474 (100.0)	714,761 (97.3)	659,133 (89.7)	80,209 (100.0)	117,061 (145.9)	133,583 (166.5)
	宇城	110,993 (100.0)	99,030 (89.2)	84,764 (76.4)	17,252 (100.0)	20,816 (120.7)	21,506 (124.7)
	有明	168,821 (100.0)	148,269 (87.8)	125,230 (74.2)	26,857 (100.0)	31,901 (118.8)	30,547 (113.7)
	鹿本	55,391 (100.0)	47,216 (85.2)	38,898 (70.2)	10,016 (100.0)	11,224 (112.1)	10,628 (106.1)
	菊池	174,164 (100.0)	178,831 (102.7)	174,997 (100.5)	19,806 (100.0)	27,676 (139.7)	32,240 (162.8)
	阿蘇	67,836 (100.0)	58,808 (86.7)	49,126 (72.4)	12,523 (100.0)	14,186 (113.3)	14,128 (112.8)
	上益城	87,402 (100.0)	78,026 (89.3)	67,077 (76.7)	14,346 (100.0)	17,188 (119.8)	17,425 (121.5)
	八代	144,981 (100.0)	124,094 (85.6)	101,585 (70.1)	22,763 (100.0)	26,921 (118.3)	25,768 (113.2)
	芦北	51,356 (100.0)	40,378 (78.6)	30,541 (59.5)	10,017 (100.0)	10,584 (105.7)	9,477 (94.6)
	球磨	94,727 (100.0)	77,632 (82.0)	61,617 (65.0)	17,093 (100.0)	18,242 (106.7)	17,373 (101.6)
天草	127,281 (100.0)	98,972 (77.8)	74,174 (58.3)	25,096 (100.0)	25,254 (100.6)	23,641 (94.2)	

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

上天草市の将来の人口推計では、平成27年度の人口は27,006人であるが年々減少し、平成47年度には、19,112人まで減少する。0～14歳では1,266人減少、15～64歳までは5,401人減少し、合計で6,667人が減少すると予想されている。65歳以上の人口は平成32年に10,256人をピークにその後減少すると予想されている。

【図表：上天草市の将来推計人口】

【単位：人】

項目	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
0～14歳	2,993	2,583	2,195	1,910	1,727
15～64歳	13,849	12,476	10,831	9,592	8,448
65歳以上	10,164	10,256	10,133	9,583	8,936
合計	27,006	25,315	23,159	21,085	19,112

資料：上天草市人口ビジョン 社人研推計準拠を参照



2 第6次熊本県保健医療計画（天草地域保健医療計画）の概要

第6次熊本県保健医療計画の基本目標は、「いつまでも健康で、安心して暮らせるくまもと～県民一人ひとりが、生涯を通じて、住み慣れた地域で、健康で楽しく、安心安全に暮らせる保健医療の推進～」と規定されている。当該計画には、主要な疾病や事業（5疾病5事業）ごとの医療連携体制の構築について取り組むこととされており、5疾病・5事業及び在宅医療について地域で完結する保健・医療・福祉体制の整備が求められている。

天草地域保健医療計画の主要な取組

- ① 5疾病・・・疾病に応じた保健医療提供体制の整備
 - がん ○脳卒中 ○急性心筋梗塞 ○糖尿病 ○精神疾患
- ② 5事業・・・特定の課題に対応した保健医療計画対策の推進
 - 救急医療 ○災害医療 ○へき地の医療 ○周産期医療 ○小児医療
- ③ その他
 - 在宅医療 ○歯科保健医療 ○母子保健 ○血液の確保

3 医療施設の状況

天草地域の医療機関は、平成29年4月1日現在で病院は18施設あり地理的には、日本渡市に6病院、苓北町に4病院が集中している。天草上島地域の医療機関は病院が3施設あり、旧有明町、旧栖本町、旧龍ヶ岳町にそれぞれ1施設あり、天草医療圏外ではあるが旧三角町に1施設ある。当院は以下の5疾病、5事業の拠点病院としての機能を維持し、他の医療機関と連携していく必要がある。

○天草構想区域の 5 疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（精神除く）

- がん診療連携拠点病院 : 天草地域医療センター、天草中央総合病院
 脳卒中急性期拠点病院 : 天草地域医療センター
 急性期心筋梗塞拠点病院 : 天草地域医療センター、上天草総合病院
 地域医療支援病院 : 天草地域医療センター

○天草構想区域の 5 事業に係る拠点病院

- 救急告示病院 : 上天草総合病院他 10 病院
 地域災害拠点病院 : 天草中央総合病院、上天草総合病院
 へき地医療拠点病院 : 上天草総合病院
 地域周産期中核病院 : 天草地域医療センター、天草中央総合病院、
 上天草総合病院
 小児救急医療拠点病院 : 天草地域医療センター

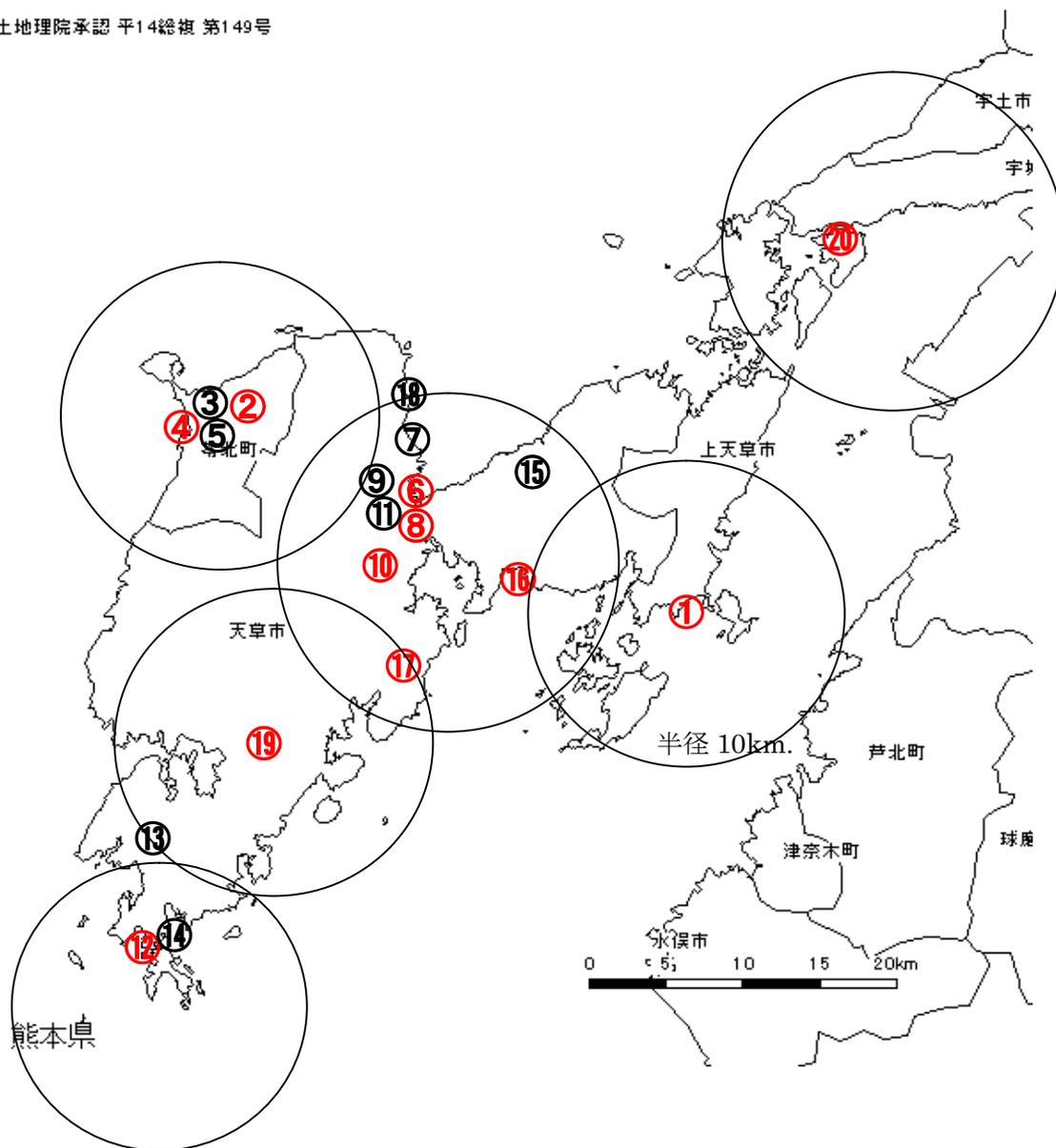
【図表：天草地域の病院の状況】

No.	区 分	病 院 名	病 床 数						救急 告示 病院
			総数	一般	療養	精神	結核	感染	
1	市立	上天草総合病院	195	149	46	0	0	0	救急
2	民間	天草慈恵病院	169	40	129	0	0	0	救急
3	民間	はまゆう療養園	170	110	60	0	0	0	
4	医師会立	苓北医師会病院	50	30	20	0	0	0	救急
5	民間	苓北クリニック	42	0	42	0	0	0	
6	民間	天草第一病院	128	68	60	0	0	0	救急
7	民間	天草病院	437	0	0	437	0	0	
8	公的	天草中央総合病院	155	149	0	0	2	4	救急
9	民間	酒井病院	150	0	0	150	0	0	
10	医師会立	天草地域医療センター	210	210	0	0	0	0	救急
11	民間	ニュー天草病院	180	0	180	0	0	0	
12	市立	牛深市民病院	148	105	43	0	0	0	救急
13	民間	うしぶか心愛病院	120	0	0	120	0	0	
14	民間	福本病院	75	0	75	0	0	0	
15	民間	天草厚生病院	180	0	180	0	0	0	
16	市立	栖本病院	70	24	0	0	46	0	救急
17	市立	新和病院	40	0	40	0	0	0	救急
18	民間	天草セントラル病院	302	0	302	0	0	0	
19	市立	河浦病院	99	39	60	0	0	0	救急
20	公的	済生会みすみ病院	128	128	0	0	0	0	救急

【図表：天草管内の医療機関の配置状況】

(朱書きは、救急告示医療機関)

国土地理院承認 平14総複 第149号



第3章 上天草総合病院の現状と課題

1 上天草総合病院の概要

病 院 名	上天草市立上天草総合病院
所 在 地	熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸 1419 番地 19
病 床 数	195 床（一般病床 149 床・療養病床 46 床）
診 療 科 目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・代謝内科 外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・精神科 アレルギー科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科 眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科 麻酔科・神経内科・歯科・歯科口腔外科

2 診療圏における人口及び高齢者割合

当院の診療圏は、上天草市、天草市のうち旧御所浦町及び旧倉岳町となっている。当地域の人口は、平成27年度国勢調査によると32,553人で年齢階層別では、年少人口（0～14歳）3,528人（10.8%）、生産年齢人口（15～64歳）16,362人（50.3%）、高齢人口（65歳以上）12,663人（38.9%）となっており県内平均（23.8%）と比較して高齢化が進んでいる。

【図表：平成27年度年齢別人口】

【単位：人】

項 目	0～14 歳		15～64 歳		65 歳以上		計
	総数	割合	総数	割合	総数	割合	
大 矢 野 町	1,586	11.6%	7,190	52.5%	4,904	35.9%	13,708
松 島 町	838	11.8%	3,708	52.1%	2,560	36.1%	7,114
姫 戸 町	217	8.8%	1,178	47.9%	1,063	43.3%	2,458
龍 ヶ 岳 町	352	9.4%	1,773	47.6%	1,600	43.0%	3,726
上天草市計	2,993	11.1%	13,849	51.3%	10,127	37.5%	27,006
御 所 浦 町	255	9.4%	1,213	44.3%	1,267	46.3%	2,735
倉 岳 町	280	10.0%	1,300	46.2%	1,232	43.8%	2,812
合 計	3,528	10.8%	16,362	50.3%	12,663	38.9%	32,553

資料：平成27年度国勢調査

3 患者数の状況

当院の患者数は、入院及び外来患者数の地区別では、龍ヶ岳町の98,709人、姫戸町の25,410人、松島町の26,689人、大矢野町5,338人、御所浦町の16,099人他となっている。また、患者数において上天草市の占める割合は、ぼぼ横ばいで松島町、大矢野町の患者が平成27年度と比較して、わずかに増加している。

【図表：地区別・年度別患者の推移】

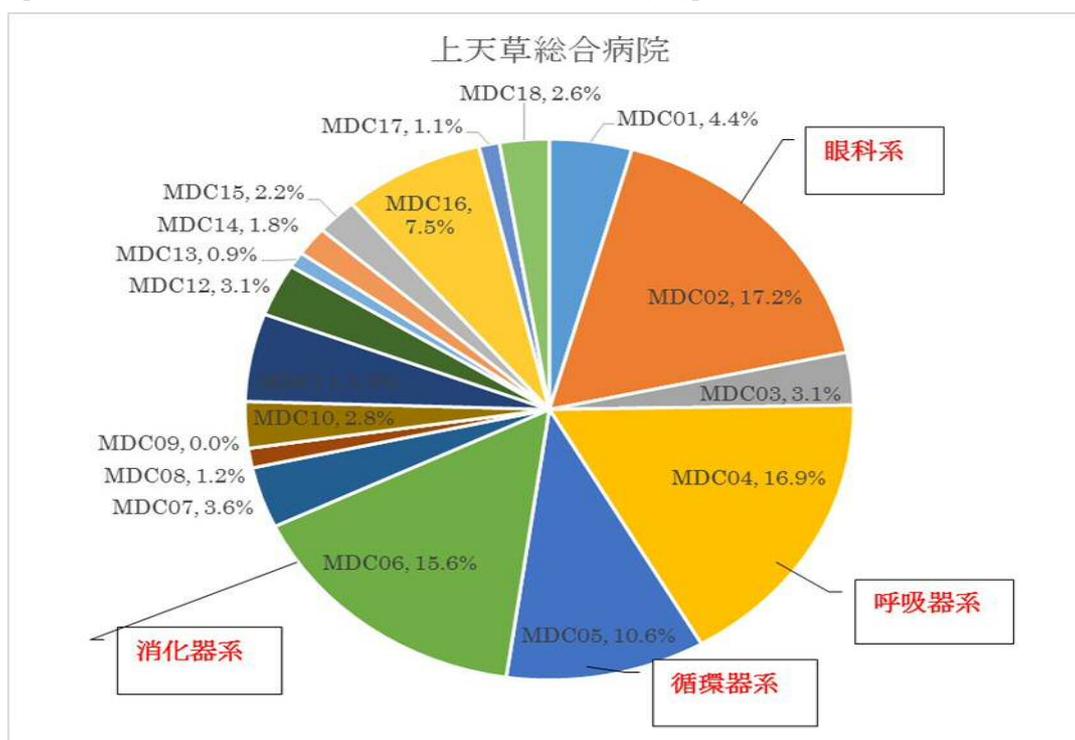
【単位：人・％】

項目	龍ヶ岳	姫戸	松島	大矢野	御所浦	倉岳	その他	合計	上天草市の患者割合	
H26	入院	29,145	9,842	11,806	1,359	8,933	713	1,808	63,606	82.0%
	外来	75,909	14,107	13,478	2,499	8,188	1,874	2,639	118,694	89.3%
	合計	105,054	23,949	25,284	3,858	17,121	2,587	4,447	182,300	86.8%
H27	入院	28,776	10,159	12,415	1,836	9,988	900	1,551	65,625	81.0%
	外来	74,250	14,243	13,898	2,665	7,722	1,938	2,784	117,500	89.4%
	合計	103,026	24,402	26,313	4,501	17,710	2,838	4,335	183,125	86.4%
H28	入院	24,958	10,599	12,484	2,115	8,509	822	1,945	61,432	81.6%
	外来	73,751	14,811	14,205	3,223	7,590	2,281	3,212	119,073	89.0%
	合計	98,709	25,410	26,689	5,338	16,099	3,103	5,157	180,505	86.5%

4 疾病（大分類疾病）

平成27年 DPC 公開データによると当院の MDC（主要診断群）別患者数割合においては、眼科系の疾患で17.2%、呼吸器系の疾患が16.9%、消化器科系の疾患で15.6%、循環器系の疾患で10.6%となっている。天草医療圏内の患者数・割合分布においても、眼科系の疾患の割合は高く、消化器系、呼吸器系、循環器系も高くなっている。小児、皮膚・皮下組織系、耳鼻咽喉系は非常勤医師のため割合は低くなっている。

【図表：平成27年 DPC 公開データによる当院の MDC 別状況】



MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

5 職員数の推移

平成29年3月現在、常勤243名、非常勤127名の合計370名である。職員数の推移からみると、当院は医師が減少していることから、医師の確保を最優先に行う。

【図表：職員数推移】 ()は臨時、嘱託

単位：人

職種	定数	H22年度	H28年度	H22比較	定員比較
医師	20	(1) 19	(1) 13	△6	△7
看護師	116	(13) 108	(15) 111	(2) 3	△5
医療技術員	45	(2) 32	(3) 42	(1) 10	△3
事務員	27	(9) 24	(11) 27	(2) 3	
その他	8	12	8	△4	
看護学校	10	11	(2) 9	(2) △2	△1
健康管理センター	5	(3) 3	(3) 4	1	△1
訪問看護ステーション	2	(1) 2	(1) 2		
介護老人保健施設	22	(25) 19	(25) 22	3	
在宅介護支援センター	3	1	(1) 3	(1) 2	
居宅介護支援センター	2	2	2		
教良木診療所		(3) 1	(4)	(1) △1	
臨時・嘱託		(51)	(61)	(10)	
合計	260	(108) 234	(127) 243	(19) 9	△17

【決算書より抜粋】

6 経営状況

当院は平成19年4月から地方公営企業法の全部を適用することで、経営改善を図り、平成19年度から平成25年度まで黒字決算となったが、平成26年度においては公営企業会計制度の変更に伴い、大幅な赤字決算となった。平成26年度から平成28年度の財務状況は下記のとおりとなっている。

(1) 収益的収支

医業収益においては、平成27年度と平成28年度を比較すると入院収益が46,629千円減、外来収益が2,613千円減、その他医業収益は20,632千円の減で、医業収益全体では69,874千円の減収となった。医業費用においても、98,386千円減少しており、特に材料費が64,111千円減少している。これは医師の退職、DPC制度導入による平均在院日数短縮及び病床利用率の低下により、入院延患者数が減少したことが要因と思われる。職員給与費においては常勤医が減少したものの、応援医師報酬の増、医療技術員の増員により2,889千円増加となった。

よって収支の面からみた当院の収支状況は、平均在院日数の短縮により、病床利用率が低下し、収入は減少となった。費用については、変動費である材料費は減少したものの、人件費、委託費である固定費は増加しており、非常に厳しい経営状況となっている。

【図表：収益的収支】

【単位：千円】

項 目	H26	H27	H28	対前年比
医業収益 A	2,943,291	2,951,578	2,881,704	-69,874
入院収益	1,771,915	1,768,597	1,721,968	-46,629
外来収益	939,288	940,224	937,611	-2,613
その他医業収益	232,088	242,757	222,125	-20,632
他会計負担金	67,863	73,352	85,103	11,751
その他医業収益	164,225	169,405	137,022	-32,383
室料差額収益	29,972	29,772	25,198	-4,574
その他医業収益	134,253	139,633	111,824	-27,809
医業費用 B	3,007,425	3,035,164	2,936,778	-98,386
職員給与費	1,952,976	1,944,687	1,947,576	2,889
材料費	489,775	511,725	447,614	-64,111
減価償却費	219,815	220,731	219,494	-1,237
その他医業費	334,859	358,021	322,094	-35,927
うち委託費	90,011	98,552	98,849	297
医業損益 A-B	-64,134	-83,586	-55,074	28,512
医業外収益 C	749,317	729,119	916,291	187,172
国県補助金	17,890	13,384	13,011	-373
他会計補助金	29,886	32,492	28,403	-4,089
他会計負担金	70,912	69,866	69,764	-102
長期前受金戻入	55,595	50,931	51,140	209
その他医業外収益	575,034	508,313	753,973	245,660
医業外費用 D	753,670	647,630	683,297	35,667
支払利息	13,413	11,496	9,274	-2,222

その他医業外費用		740,257	636,134	674,023	37,889
経常損益 (A+C)-(B+D)		-68,487	-2,097	177,920	180,017
特別利益	E	208	0	1,427	1,427
特別損益	F	1,089,821	4,968	0	-4,968
純損益 (A+C+E)-(B+D+F)		-1,158,100	-7,065	179,347	186,412

(2) 資本的収支

ここ数年は高額医療機器の更新及び老朽化している施設の整備等の設備投資を行っている。平成26年度から平成28年度まで看護学校改築工事を行ったことから、平成28年度の企業債は757,100千円、一般会計出資金は397,403千円、建設改良費も995,916千円となっている。各年度とも、資本的収入から資本的支出を差し引くと不足額が生じるが、これは資本的収支調整額及び損益勘定留保資金（現金の支払が生じない減価償却費等）で補填している。

【図表：資本的収支】

【単位：千円】

項 目		H26	H27	H28	対前年比
資本的収入	E	338,575	859,590	1,158,283	298,693
企業債		125,100	550,400	757,100	206,700
国県補助金		32,238	2,700	3,780	1,080
一般会計出資金		181,237	306,490	397,403	90,913
資本的支出	G	511,127	1,083,820	1,358,287	274,467
建設改良費		188,090	723,035	995,916	272,881
企業債償還金		319,196	356,465	356,611	146
その他支出		3,840	4,320	5,760	1,440
差引 E-G		-172,552	-224,230	-200,004	24,226
補填財源（損益勘定留保資金）		172,552	224,230	200,004	24,226

(3) 不良債務

不良債務は、平成21年度に解消して以来、発生していなかったが、平成26年度の公営企業会計制度の変更により、1年以内に支払う企業債償還金を流動負債に計上することとなったため、流動負債が大幅に増加し、平成27年度以降は流動負債が流動資産を上回った。一時借入金については平成26年度に全て解消した。

【図表：不良債務の状況】

【単位：円】

項 目		H26	H27	H28	対前年比
流動資産 (A)		781,513,434	882,141,476	658,057,661	-224,083,815
うち未収金		564,024,929	551,541,568	514,985,748	-36,555,820
流動負債 (B)		780,154,218	934,984,520	702,466,015	-232,518,505
うち一時借入金		0	0	0	0
うち未払金		276,814,295	220,552,705	206,136,825	-14,415,880
うち企業債（短期）		356,464,624	356,611,396	347,823,089	-8,788,307
不良債務 (A)-(B)		0	-52,843,044	-44,408,354	8,434,690

(4) 一般会計繰入金

一般会計繰入金は、地方公営企業繰出基準に基づき繰入っており、繰入額は平成26年度から平成28年度に看護学校改築工事もあり、349,898千円から580,673千円を繰入れている。平成28年度は収益的収支に係るものとして183,270千円、資本的収支に係るものとして397,403千円繰入れている。

【図表：繰入金の状況】

【単位：千円】

項 目	H26	H27	H28	対前年比
収 益 的 収 支	168,661	175,710	183,270	7,560
病院の建設改良に要する経費 (企業債償還利息に要する経費)	8,301	7,631	6,372	-1,259
公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費	62,611	62,235	63,392	1,157
救急医療の確保に要する経費	63,705	51,215	64,268	13,053
保健衛生行政に要する経費	4,158	22,137	20,835	-1,302
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	2,876	2,723	2,577	-146
病院事業会計に係る追加費用の負担	15,882	16,521	12,830	-3,691
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	11,128	13,248	12,996	-252
附属診療所の運営に対する経費	0	0	0	0
資 本 的 収 支	181,237	306,490	397,403	90,913
病院の建設改良に要する経費 (企業債償還元金に要する経費)	181,237	306,490	397,403	90,913
合 計	349,898	482,200	580,673	98,473

(5) 企業債

平成26年度から平成28年度までの看護学校改築工事により企業債借入額が増加し、企業債残高も年々増加している。今後の事業計画としては設備投資を抑えていく必要があり、医療機器の購入について40,000千円を限度とし、機材選定委員会のもとヒアリングを行い、収益性のあるものを優先していく。

【図表：企業債残高の状況】

【単位：円】

項 目	H26	H27	H28	対前年比
前年度末企業債残高	2,246,086,715	2,051,990,751	2,245,926,127	193,935,376
当年度企業債借入額	125,100,000	550,400,000	757,100,000	206,700,000
当年度企業債償還額	319,195,964	356,464,624	356,611,396	146,772
当年度末企業債残高	2,051,990,751	2,245,926,127	2,646,414,731	400,488,604

【図表：企業債残高推移】



7 経営課題

病院の経営課題を抽出するにあたり、当院の過去3年間の数値及び平成27年度地方公営企業年鑑の各種指標と比較していく。

（1）患者数の状況

1日平均入院患者数はわずかに減少を続け、平成26年度から175人と踏みとどまっていたが、平成28年度は医師の減少、病床利用率の低下により164人へ減少した。医師を確保し、入院患者数を増加させることが喫緊の課題である。

また、1日平均外来患者数は増加しているが、平成28年度に循環器内科、小児科、内科医師の退職に伴い、今後は外来患者数は減少していくことが予想される。熊本大学等から非常勤医師により週2、3回の診療は確保しているが患者の定着は難しい。

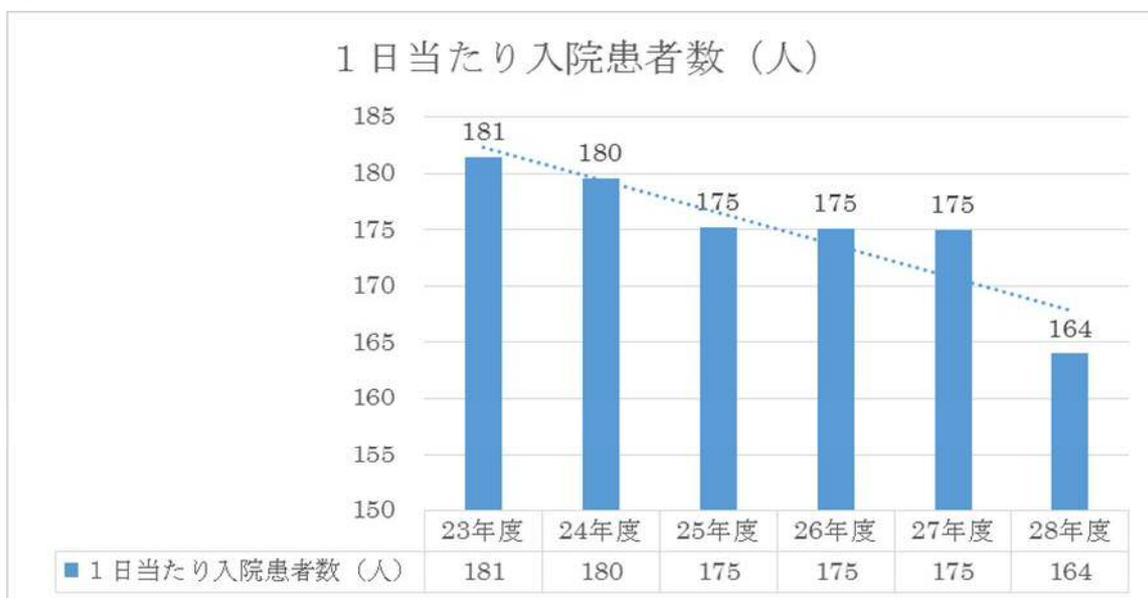
職員1人1日当り患者数は、医師及び看護部門とも類似病院以上となっている。平成28年度の病床利用率（一般）は79.2%へ減少したが、類似病院1と比較してほぼ同率である。平均在院日数においては平成28年度は16.9日へ短縮し、類似病院1と比較すると16.3日短く類似病院2と比較して1.6日長くなっている。

【図表：患者数等の比較】

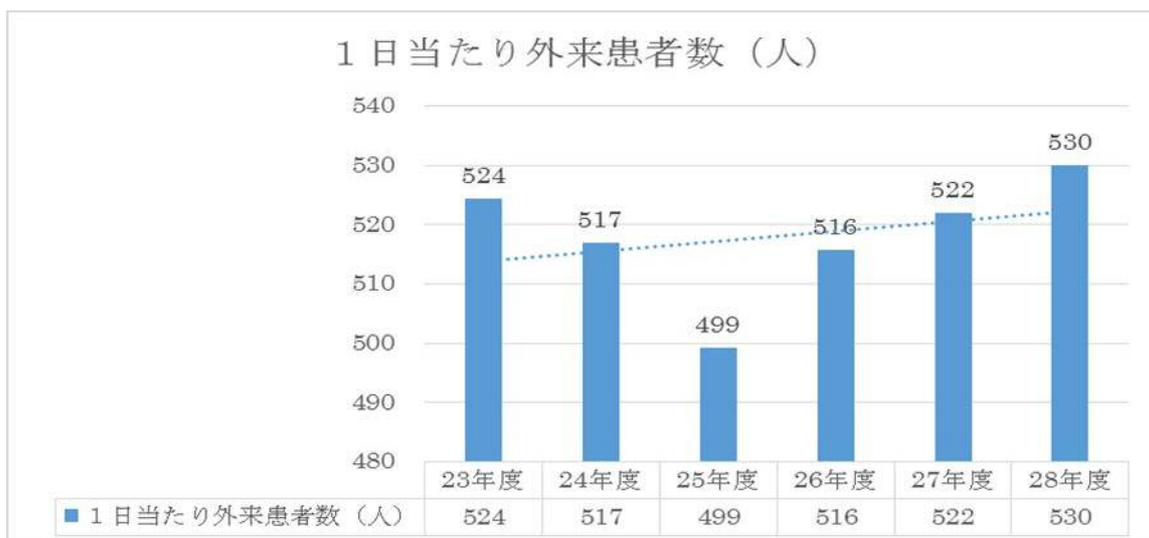
項 目	H26	H27	H28 ①	類似 1 ②	類似 2	比較 ①-②
1 患者数						
(1)年間患者数						
① 入院	63,910	63,865	59,685			
一般 人	47,326	47,213	43,078			
療養 人	16,584	16,652	16,607			
② 外来	125,841	127,948	128,892			
(2)1日平均患者数						
① 入院 人	175	175	164	111	187	53
② 外来 人	516	522	530	291	263	239
(3)外来入院患者比率 %	196.9	200.3	216.0	189.1	99.4	26.9
(4)職員1人1日当り患者数						
①医師						
入院 人	9.2	13.2	11.7	8.1	9.4	3.6
外来 人	18.1	26.4	25.2	15.3	9.4	9.9
③ 看護部門						
入院 人	1.1	1.5	1.4	1.2	1.4	0.2
外来 人	2.2	3.1	3.1	2.3	1.4	0.8
2 病床利用率	89.8%	89.5%	83.9%			
① 一般 %	87.0	86.6	79.2	79.4	74.3	-0.2
② 療養 %	98.8	98.9	98.9	82.1	98.6	16.8
3 平均在院日数（一般） 日	19.6	20.9	16.9	33.2	15.3	-16.3

一般黒字病院【類似 1：100 床以上 200 床以下 類似 2：200 床以上 300 床以下】

【図表：1日平均入院患者数推移】



【図表：1日平均外来患者数推移】



（2）患者1人1日当り収入

患者1人1日当りの収入は、類似病院と比較するといずれも低くなっている。入院においては、類似病院1と比較すると、4,391円、外来においても3,126円低くなっている。外来は初診料が低く、再診料が高いことから、新規患者が少なく、再診患者が多い状況となっている。診療報酬上で十分な収益が確保されていないことが要因だと思われる。

【図表：患者1人1日当り収入の比較】

【単位：円】

項目	H26	H27	H28 ①	類似1 ②	類似2	比較 ①-②
1 入院	27,725	27,693	28,851	33,242	38,490	-4,391
投薬収入	972	1,075	723	485	372	238
注射収入	1,137	1,122	605	1,175	491	-570
処置及び手術収入	4,090	4,061	2,982	4,164	6,428	-1,182
検査収入	1,139	1,113	703	889	349	-1,182
放射線収入	509	444	290	498	158	-208
入院料	16,399	16,332	20,812	21,104	26,544	-292
入院時食事療養収入	1,672	1,601	1,244	1,492	1,874	-248
その他の収入	1,808	1,944	1,492	3,435	2,273	-1,943
2 外来	7,464	7,348	7,274	10,400	13,490	-3,126
初診料	126	130	129	376	507	-247
再診料	1,713	1,600	1,602	965	1,021	637
投薬収入	110	109	107	1,252	1,033	-1,145
注射収入	606	591	523	845	2,170	-322
処置及び手術収入	1,910	1,879	1,863	1,872	1,814	-9
検査収入	1,826	1,777	1,789	2,243	3,499	-454
放射線収入	538	512	492	1,011	2,089	-519
その他の収入	635	750	769	1,836	1,356	-1,067

一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下

類似2：200床以上300床以下】

(3) 患者1人当たりの材料費

患者1人1日当り薬品費は、類似病院と比較して投薬及び注射収入が少ないことから低くなっている。年間投薬収入は、前年度と比較して25,689千円減少、年間注射収入は43,866千円減少している。入院患者1人1日当り給食材料費が類似病院1と比較して504円高い842円となっているが、給食材料の状況について分析、検討が必要である。

【図表：材料費等の比較】

項目	H26	H27	H28①	類似1 ②	類似2	比較 ①-②
1 患者1人1日当り薬品費						
① 投薬	318	334	299	808	562	-509
② 注射	641	640	540	938	1,602	-398
年間投薬収入 (千円)	75,997	82,575	56,886			
年間注射収入 (千円)	148,990	147,331	103,465			
2 入院患者1人1日当り給食材料費	771	820	842	338	79	504
年間入院時食事療養収入 (千円)	106,854	102,265	74,273			

一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下 類似2：200床以上300床以下】

(4) 検査等の件数及び収入

患者100人当り検査件数及び放射線件数は、年々わずかながら増加していたが平成28年度には減少となった。類似1と比較して検査件数で356.9件高く、放射線件数で9.7件低くなっている。平成28年度の検査技師1人当りの検査件数は、類似病院1と比較して年間55,778件高く、放線技師1人当り放射線件数は年間2,651件低くなっている。検査技師1人当り検査収入は、類似病院1と比較して15,536千円、放射線技師1人当り収入で10,920千円低くなっている。年間収入では、前年度と比較して検査収入で25,851千円減少し、放射線収入で13,116千円減少している。

DPC制度により入院での検査、放射線の収入が減少したことが大きな要因となっていることから、医師と協議を行い、検査が必要な患者を抽出し、定期的な検査を実施する等、機器の減価償却費若しくは、保守点検費用に見合った収入確保が必要である。

【図表：検等の比較】

【単位：千円・件】

項目	H26	H27	H28 ①	類似1 ②	類似2	比較 ①-②
1 患者100人当り検査件数	538.9	577.8	576.2	219.3	515.6	356.9
2 患者100人当り放射線件数	6.9	9.4	8.5	18.2	23.8	-9.7
3 検査技師1人当り検査件数	113,613	123,137	108,664	52,886	96,480	55,778
4 放射線技師1人当り放射線件数	2,616	2,995	2,681	5,332	5,245	-2,651
5 検査技師1人当り検査収入	33,616	33,159	27,258	42,794	35,913	-15,536
6 放射線技師1人当り放射線収入	20,045	15,653	13,467	24,387	24,684	-10,920
年間検査件数	1,022,518	1,108,229	1,086,641			
年間放射線件数	13,080	17,968	16,088			
年間検査収入	302,543	298,433	272,582			
年間放射線収入	100,227	93,915	80,799			

一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下】

類似2：200床以上300床以下】

(5) 室料差額収入

室料差額収入については、入院収益に対する割合も類似病院1と比較して2%低くなっている。また、総収益に対する割合も類似病院1、2と比較しても0.2%低くなっている。入院時の説明で、個室の紹介を行い個室の利用を促す。

【図表：室料差額の比較】

【単位：%】

項目	H26	H27	H28①	類似1 ②	類似2	比較 ①-②
1 室料差額収益対入院収益	1.7	1.7	1.5	1.7	1.2	-0.2
2 室料差額収益対総収益	0.8	0.8	0.7	0.9	0.8	-0.2
年間室料収入 (千円)	39,972	29,772	25,198			

一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下】

類似2：200床以上300床以下】

(6) 100床当りの職員数

100床当りの職員数の状況は、類似1と比較すると医師においては1.4人少なく、看護部門で11.9人多くなっている。薬剤部門においては2.0人少なく、放射線部門で0.3人、事務部門で11.9人、給食部門で5.1人、その他の部門で44.2人多くなっている。事務部門、給食部門が多い主な要因は医事、給食及業務等を直営で行っていることに加え、附属施設を含めたその他部門の人員が増となっている。

【図表：100床当り職員数の比較】

【単位：人】

項 目	H26	H27	H28 ①	類似1 ②	類似2 ③	比較 ①-②	比較 ①-③
1 医師	9.3	8.3	7.7	9.1	8.1	-1.4	-0.4
2 看護部門	80.1	77.4	77.0	65.1	56.6	11.9	20.4
①看護師	58.9	57.1	57.5	56.1	49.2	1.4	8.3
②准看護師	7.5	6.3	5.4	2.8	1.0	2.6	4.4
③看護助手	13.6	14.1	14.1	6.2	6.4	7.9	7.7
3 薬剤部門	1.5	1.5	1.5	3.5	2.4	-2.0	-0.9
4 事務部門	19.0	18.1	20.9	9.0	7.6	11.9	13.3
5 給食部門	7.2	6.8	6.4	1.3	2.0	5.1	4.4
6 放射線部門	2.6	3.1	3.1	2.8	2.6	0.3	0.5
7 検査部門	4.6	4.6	5.1	3.8	3.0	1.3	2.1
8 その他部門	57.8	57.2	56.6	12.4	8.5	44.2	48.1
9 全職員	182.1	176.9	178.3	107.0	90.8	71.3	87.5

一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下 類似2：200床以上300床以下】

(7) 職員1人当り給与費

職員1人当り給与費は、医師を除く全ての部門で低くなっており、全職員で比較しても、1人当り95,659円低くなっている。

医業収益に対する職員給与費の割合は高いが、1人当たりの職員給与費は低い。

【図表：職員1人当り給与の比較】

【単位：円・歳】

区 分	平 均 給 与 月 額					平均年齢	
	当 病 院			類似 病院1	比較	当病院	類似 病院1
	H26	H27	H28				
医 師	1,494,509	1,563,780	1,544,756	1,501,213	43,543	54.5	48
看 護 師	358,737	379,558	371,725	468,297	-96,572	42.7	42
准 看 護 師	455,107	442,194	425,290	481,127	-55,837	57.4	51
医 療 技 術 員	385,516	376,275	386,456	452,520	-66,064	42.9	40
事 務 職 員	389,356	391,050	389,809	495,044	-105,235	47.0	44
そ の 他	359,260	362,817	370,160	378,521	-8,361	44.0	45
全 職 員	467,268	456,411	457,619	553,278	-95,659	44.0	43

一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下 類似2：200床以上300床以下】

(8) 医業収益に対する各費用の割合

医業収益に対する各費用の割合について職員給与費については、平成27年度65.9%だったものが平成28年度には67.6%と1.7%増加しているが類似病院1と比較すると21.2%と高くなっている。支払利息は、比較して1.3%低くなっている。

委託費については、医事及び給食業務等を業務委託していないため6.2%低くなっているが、医療情報システム、医療機器等の保守料が年々増加しており、医業収益に対する委託費の割合も増加している。医療材料費については、0.6%低くなっているが、給食材料費は1.2%高くなっている。固定費の割合は平成27年度と比較して1.8%高くなっており、人件費及び減価償却費の割合が高いため、費用構造の硬直化が見られ経営上、弾力性を欠いている。

【図表：医業収益に対する各経費の割合の比較】

【単位：％】

項 目	H26	H27	H28 ①	類似1 ②	類似2 ③	比較 ①-②	比較 ①-③
1 職員給与費	66.4	65.9	67.6	46.4	45.2	21.2	22.4
(1)基本給	25.9	25.6	26.0	19.6	18.4	6.4	7.6
(2)手当	14.3	12.9	13.4	13.9	14.2	-0.5	-0.8
(3)賃金	8.3	9.6	10.3	4.9	4.5	5.4	5.8
(4)退職給付費	5.6	5.7	6.0	1.0	1.6	5.0	4.4
(5)法定福利費	12.2	12.0	11.9	7.0	6.6	4.9	5.3
2 支払利息	0.4	0.4	0.3	1.6	1.5	-1.3	-1.2
(1)一時借入金利息	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(2)企業債	0.4	0.4	0.3	1.6	1.5	-1.3	-1.2
3 減価償却費	7.5	7.5	7.6	7.5	6.7	0.1	0.8
4 光熱水費	1.3	1.2	1.2	1.5	1.6	-0.3	-0.4
5 修繕費	0.8	0.6	0.6	0.7	1.6	-0.1	-1.0
6 委託料	3.1	3.3	3.4	9.6	9.0	-6.2	-5.6
8 医療材料費	16.7	17.3	13.8	14.4	15.5	-0.6	-1.7
(1)薬品費	6.2	6.3	5.5	9.0	8.3	-3.5	-2.8
①投薬	2.1	2.1	2.0	3.9	2.4	-1.9	-0.4
②注射	4.1	4.2	3.5	5.1	5.8	-1.6	-2.3
(2)その他医療材料費	8.8	9.2	8.3	5.3	7.2	3.0	1.1
9 給食材料費	1.7	1.8	1.7	0.5	0.4	1.2	1.3
固定費 給与費+減価償却費+支払利息	74.3	73.7	75.5				

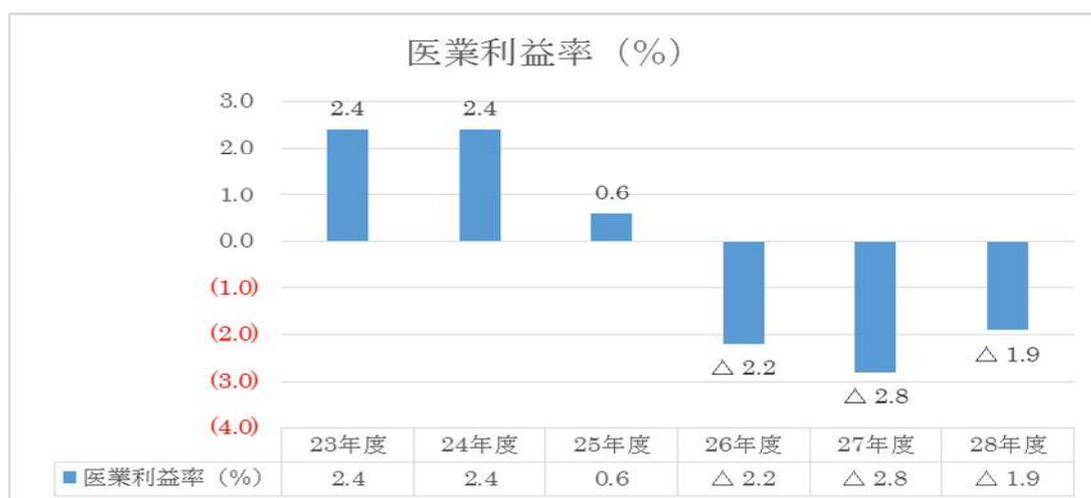
一般黒字病院【類似1：100床以上200床以下

類似2：200床以上300床以下】

① 医業利益率（医業収益／医業費用）

医業利益率は収益力の高低を把握する指標であり、経営の効率性を表している。当院においては平成25年度からの利益率の減少が著しくなっている。医業利益率が年々減少していることから、医業収益の確保が必要である。

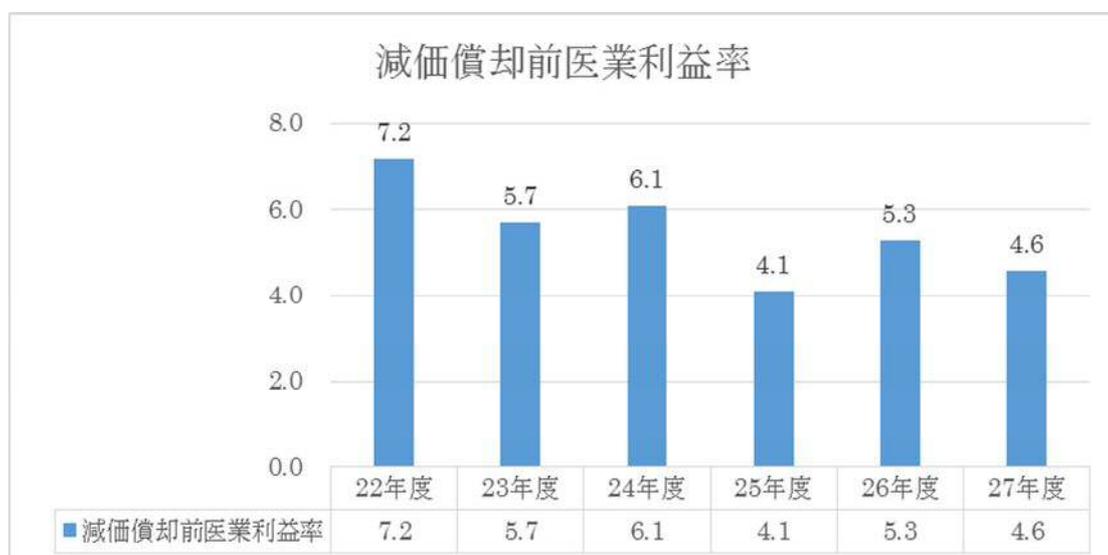
【図表：医業利益率推移】



② 減価償却前医業利益率（医業収益／医業費用－減価償却費）

当院の医業利益率の推移をみると減少傾向にあり、平成23年度から高額医療機器の設備投資を行ってきた。収益は増加したものの、減価償却費の増加額が大きく利益を減少させている要因のひとつとみることができる。減価償却を除いた医業利益率は確保されていることから、設備投資については、収益に見合った医療機器の選定を行う。

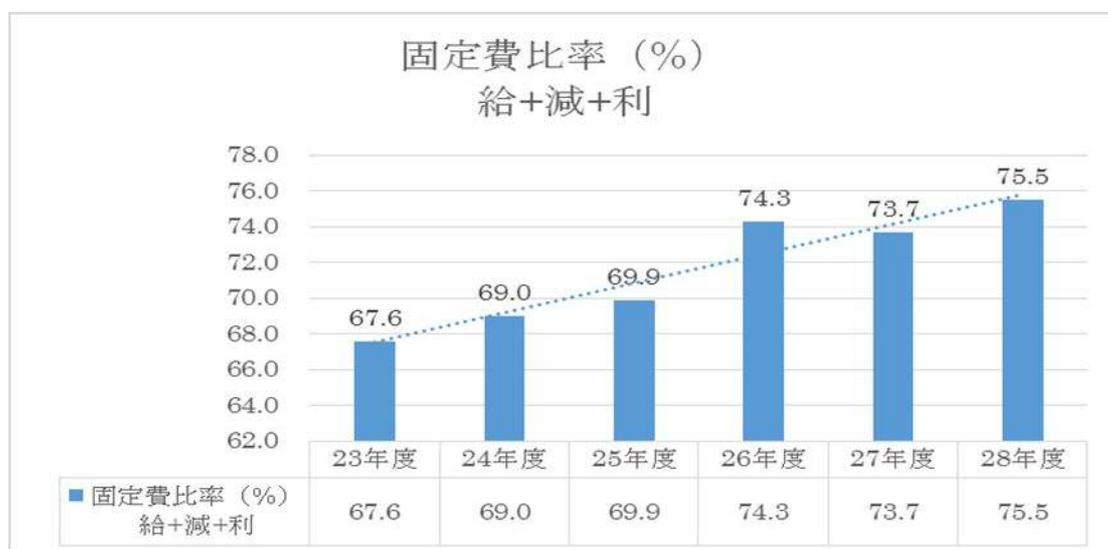
【図表：減価償却前医業利益率推移】



③ 固定費比率

これは医業費用の硬直性を図る指標である。固定費とは医業収益の増減に関係なく、恒常的に発生する費用のことで、一般的に人件費、減価償却費、支払利息等を指す。固定費は簡単に削減できないので、この指標が60%をこえると経営に弾力性を欠くことになる。医業収益が少々増加しても、利益増とはならず、逆に医業収益が少しでも減少すると、ただちに利益の大幅な減少となる。固定費比率が高いと、経営改善策を実施しても成果を出すまでにかかなりの時間がかかることになる。特に平成26年度の公営企業会計制度の変更により減価償却費が増加したことが要因となっており、収入を確保するとともに職員数の適正管理を行う。

【図表：固定費比率推移】

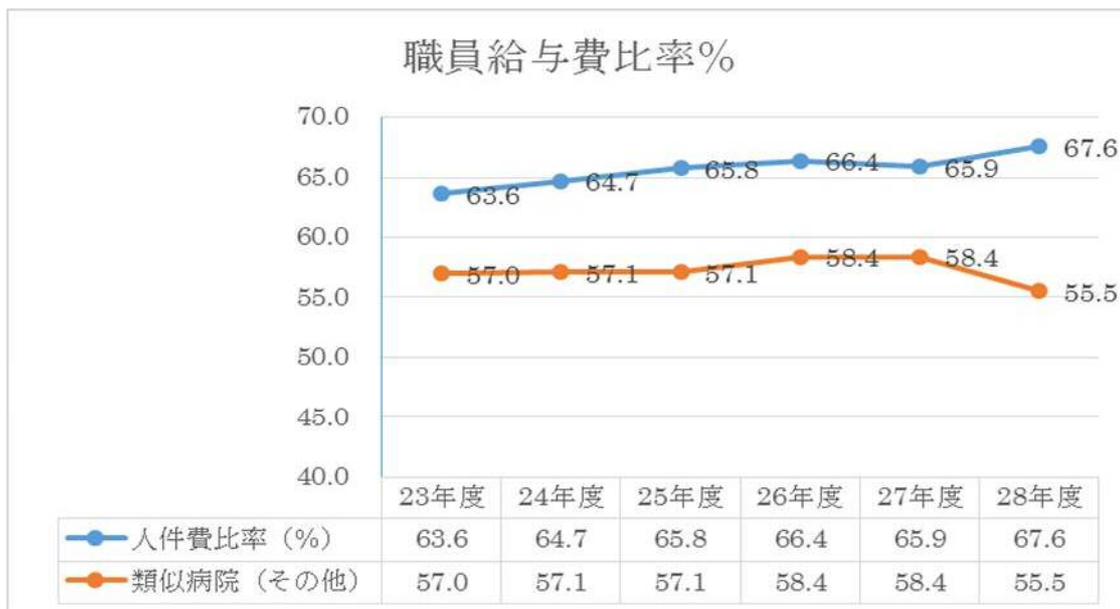


④ 職員給与費比率

医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標は、類似病院と比べると高い水準にある。1人当たりの職員給与費が高くなれば年功序列型賃金体制による職員の高齢化が考えられるが、医師以外の平均給与費は低い。慢性的な疾患が多い地方の中小規模の病院では、診療報酬上の評価が低いため、人員に見合った収入が確保できないことから職員給与費比率が高くなる要因であると考えられる。

医師を確保し、収益を上げることが必須であり、同時に適正な人員管理（臨時・嘱託・再任用も含む）も必要である。

【図表：職員給与費比率】



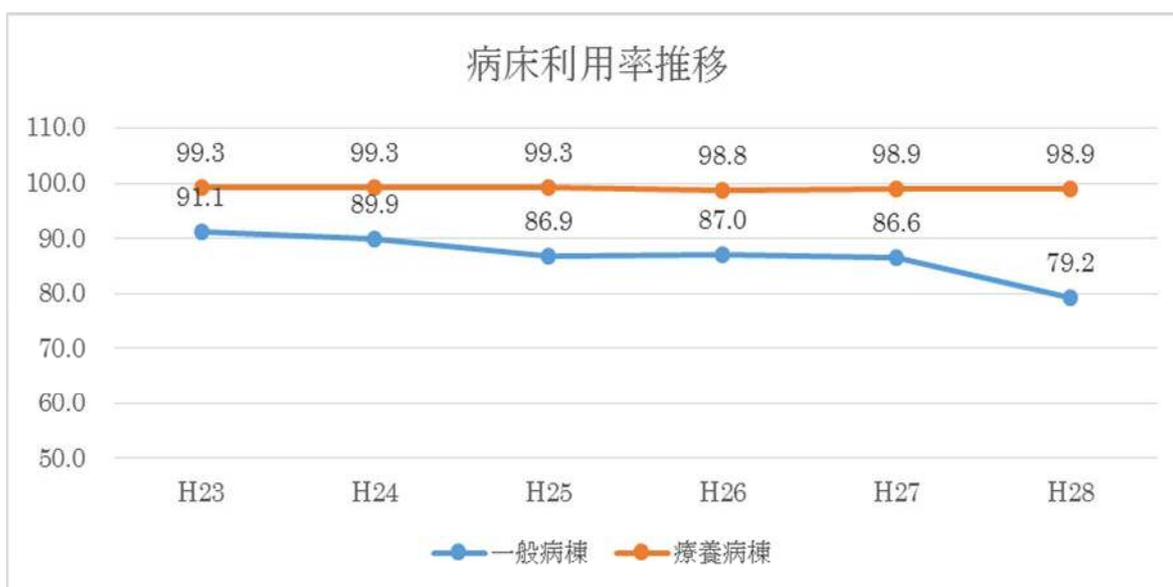
【総務省：病院経営分析比較表より】

(9) 病床利用率

病院は患者が集まらなくては始まらない。患者を集めることが経営基盤に大きく影響することから集患力を見るには、入院患者数、外来患者数の推移の把握は必須であり、病床利用率もその指標となる。

これまで当院の病床利用率は一般病床、療養病床ともにほぼ横ばいを続けている。平成28年度はDPCへ移行したこともあり、平均在院日数の短縮及び病床利用率の低下により、入院延患者数が減少し、収益自体は減少した。医師の確保、地域連携の強化により、新入院患者数を増加させる必要がある。

【図表：病床利用率の推移】

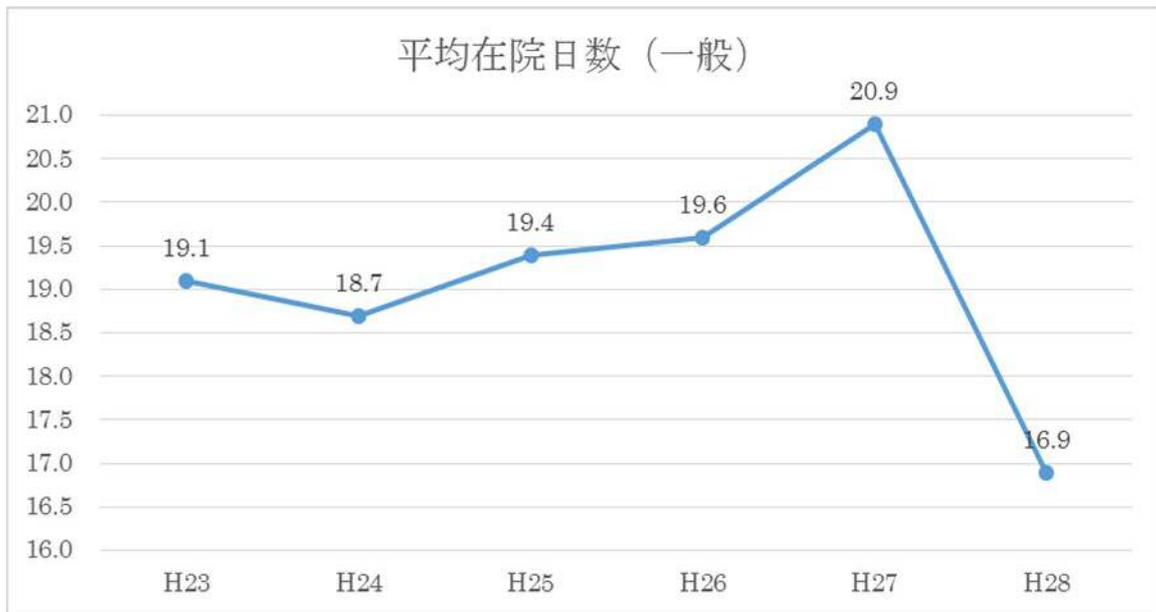


(10) 平均在院日数

平均在院日数の短縮は入院基本料を維持し、収益を確保するためにも必要不可欠であるが、平均在院日数を短縮すれば病床利用率が減少するという相反関係にある。当院は平成28年度DPCへ移行したことにより、平均在院日数が短縮された。院内の多職種連携による病床連携委員会をはじめとした、病床管理・ベッドコントロールの強化を図る。

また外部施設との地域連携による入院患者の確保により、病床利用率を確保することが必要である。

【図表：平均在院日数の推移】



第4章 新改革プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

新公立病院改革ガイドラインによると、2025年を見据えた医療提供体制について地域医療構想との整合性を保ちながら、公立病院の機能別の将来像を明確化することとなっており、天草医療圏においても協議が進められている。天草構想区域は「厚生労働省令に基づく病床数の必要量」及び「熊本県独自推計による2025年病床数推計」、「2015年病床機能報告の報告病床」との比較によると、高度急性期及び回復期は不足しており、急性期及び慢性期は病床過剰地域とされている。

【図表：天草構想区域の病用数の必要量・県独自病床数推計と2015年病床機能報告の報告病床数との比較】

【単位：床】

医療機能	厚生労働省令に基づく病床数の必要量 (A)	熊本県独自推計による2025年病床数			2015年 病床機能 報告 病床数 (E)	差			
		推計1 (B)	推計2 (C)	推計3 (D)		厚労省令 (A-E)	推計1 (B-E)	推計2 (C-E)	推計3 (D-E)
高度急性期	59	51	2,450	8	8	51	43	▲103	0
急性期	310	335		812	930	▲620	▲595		▲118
回復期	316	556		385	171	145	385		214
慢性期	677	750		1,348	1,444	▲767	▲694		▲96
計	1,362	1,692	2,450	2,553	2,553	▲1,191	▲861	▲103	0

地域医療構想原案（天草構想区域より）

【推計1】

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2】

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3】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

このような過疎型の医療圏では、医療の範囲を限定せず多様化する住民ニーズに応じた医療機能（急性期、回復期、慢性期）を維持していくことが必要と思われる。当院は救急告示病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院等の指定を受け、上天草地域の病院として医療を提供してきた。近年、患者の多くは高齢者であり慢性的な疾患が中心であるが、天草医療圏内の救急基幹病院の後方支援に加え、医療政策上の拠点病院としての役割も求められている。このような状況から地域医療構想を踏まえ、当院は現状の病床を引き続き運用し、以下の役割を果たしていく。

① 救急告示病院としての役割

当院は、上天草地域唯一の二次救急医療体制の救急告示病院として、初期救急医療機関及び二次救急医療機関としての役割を果たしている。今後も救急医療機関としての施設・設備の充実や人員確保、診療科目の充実を図り、上天草地域の救急医療体制を維持していく。

【図表：年度別救急患者受入数の推移】

【単位：人】

項 目		H 2 6	H 2 7		H 2 8	
		患者数	患者数	増減	患者数	増減
内 科	総 数	2,737	2,345	-392	2,310	-35
	休 日 夜 間	1,350	1,229	-121	1,159	-70
小 児 科	総 数	917	817	-100	689	-128
	休 日 夜 間	423	362	-61	314	-48
外 科	総 数	627	671	44	566	-105
	休 日 夜 間	327	414	87	308	-106
整 形 外 科	総 数	280	352	72	300	-52
	休 日 夜 間	132	156	24	125	-31
産 婦 人 科	総 数	77	64	-13	40	-24
	休 日 夜 間	46	42	-4	26	-16
耳 鼻 科	総 数	23	18	-5	15	-3
	休 日 夜 間	19	11	-8	11	0
眼 科	総 数	40	28	-12	28	0
	休 日 夜 間	24	8	-16	8	0
循 環 器 科	総 数	139	153	14	104	-49
	休 日 夜 間	85	114	29	53	-61
泌 尿 器 科	総 数	12	26	14	28	2
	休 日 夜 間	7	19	12	19	0
歯 科	総 数	2	4	2	0	-4
	休 日 夜 間	2	4	2	0	-4
計	総 数	4,854	4,478	-376	4,285	-193
	休 日 夜 間	2,415	2,359	-56	2,227	-132
内 救 急 車 搬 入	総 数	484	475	-9	532	57
	休 日 夜 間	242	246	4	249	3

[注 1]初期、二次の区分

症状や必要な治療の程度に応じて、概ね次のとおり区分されています。

- ・ 初期救急：入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応します。
- ・ 二次救急：入院を要する重症の患者に対応します。

[注 2]救急告示病院

「救急病院等を定める省令」に基づき、救急車による救急搬送患者の受入を担当する医療機関。申し出のあった病院・診療所で施設・設備等の一定の要件を満たすものについて、都道府県知事が認定する医療機関です。

② へき地医療拠点病院としての役割

平成15年4月に熊本県へき地医療拠点病院（注 1）の指定を受けた。へき地診療所である御所浦北診療所、教良木診療所へ医師の派遣を行っており、御所浦診療所へも眼科医を週1回派遣していく。

【図表：診療所等へ医師の派遣状況】

診療所名	派遣医師	派遣状況
教良木診療所	内科医1名	毎週月曜日・火曜日・金曜日 午前
天草市立御所浦診療所	眼科医1名	毎週月曜日
天草市立御所浦北診療所	—	—

[注 1]熊本県へき地医療地拠点病院

へき地医療の確保を図るために、都道府県単位でへき地診療所への代診医等の派遣する病院です。

③ 災害拠点病院としての役割

平成8年12月に災害拠点病院（注 1）として、また平成23年11月には熊本 DMAT 指定病院（注 2）として指定を受け、熊本地震では DMAT チームを派遣した。災害時における医療救護確保のため、関係医療機関と連携し救護体制の充実、医療スタッフ等を確保するとともに設備等の充実を図る。大規模災害における被災地への DMAT、医療救護班の派遣、傷病者の受入などの防災訓練、研修を定期的実施し、災害拠点病院としての役割を果たしていく。

[注 1]災害拠点病院

被災地からの重症患者の受入、医療救護チームの派遣、地域の医療機関への救急用資材の貸出しを行う病院です。

[注 2] DMAT (Disaster Medical Assistance Team) の頭文字の略称

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務員）で構成され、大規模災害や傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

④ 周産期医療及び小児医療の充実確保

当院は、上天草地区唯一の周産期医療及び小児医療に対応可能な病院である。安心して子どもを産み育てることができる環境づくりのために、産婦人科医と小児科医それぞれ1名が緊密に連絡を取り合って診療を行ってきた。平成28年度の患者数は、産婦人科外来が3,312人、入院687人、小児科外来が3,132人、入院254人となっている。緊急な対応が必要とされる母体や新生児に対して、迅速な対応が図れるように、総合周産期母子医療センターや小児救急医療拠点病院との連携を図っていく。

【図表：産婦人科及び小児科の受診者数の推移】

【単位：人】

項 目		H26年度	H27年度	H28年度	
		患者数	患者数	患者数	対前年度増減
産 婦 人 科	外 来	3,756	3,390	3,312	-78
	入 院	967	690	687	-3
	合 計	4,723	4,080	3,999	-81
小 児 科	外 来	3,157	3,337	3,132	-205
	入 院	243	232	254	22
	合 計	3,400	3,569	3,386	-183

[注1]周産期

妊娠22週から生後7日未満までの期間をいいます。

[注2]総合周産期母子医療センター

熊本県内では、熊本市民病院、熊本大学医学部附属病院。

[注3]小児救急医療拠点病院

天草管内では、天草地域医療センター。

⑤ その他（在宅医療、人工透析、予防事業）

当院はこれまで在宅医療として訪問診療、往診を行ってきた。地域住民が住み慣れた自宅で安心して医療を受けられることはもちろん、患者を支える家族の心理的負担の軽減にも大きな役割を担っている。今後より一層、在宅復帰が求められることから、訪問リハの充実に加え、訪問看護ステーション、介護福祉施設等との連携強化及び情報共有を図り、さらなる在宅医療の充実を図る。

また、人工透析についても患者数の増加により平成25年度には14床から19床へ増床し、患者監視装置も毎年更新を行っている。まだまだ、上天草市においては生活習慣病による慢性腎臓病の割合が高いことから、引き続き継続していく。生活習慣病においては、住民健診による特定健診、人間ドックにて指導を行い、健康相談・生活習慣病予防教室等にて住民への啓発を行う。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

団塊の世代が75歳以上となる2025年度を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められている。当院は、一部病棟を平成28年8月に地域包括ケア病棟として、回復期の病棟へ転換した。また近隣の開業医、福祉施設等の関係機関と上天草総合病院地域連携会議を開始し、顔と顔を合わせた会議による連携を図りながら、保健・福祉・介護等の供給を行う。

地域包括ケア病棟では、急性期治療後の治療とリハビリを行う機能（ポストアキュート）、福祉施設や在宅療養患者の急性憎悪などの軽中度の救急受入機能（サブアキュート）の特性を生かし、地域包括ケアシステムの取組をさらに強化していく。

(3) 一般会計負担の考え方

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、地方公営企業法において、その性質上当該地方公営企業の経営にともなう収入をもって充てることが適当でない経費及び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、一般会計等において負担するものとされている。したがって、地域医療確保のために果たすべき当院の役割に示した役割に対応して、一般会計が負担すべき経費の範囲については市財政課と協議していく。

① 一般会計操出金（平成28年度実績項目）

- ア 病院の建設改良に要する経費（元金・利息）
- イ 看護師養成所の運営に要する経費
- ウ 救急医療の確保に要する経費
- エ 診療所の運営に要する経費
- オ 保健衛生行政事務に要する経費
- カ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- キ 病院事業会計に係る共済費追加費用の負担に要する経費
- ク 児童手当に要する経費

(4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

項 目	H28年度 (実績)	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	備考
救急患者数	4,285	4,113	4,310	4,517	4,734	単位：人
救急車受入数	532	534	539	544	576	単位：件
へき地診療所への派遣	178	182	178	175	183	単位：日
紹介率	32.7	33.0	33.4	33.7	34.0	単位：%

(5) 住民の理解

現在の医療環境や当院を取り巻く状況、地域包括ケアシステム、医療情報について住民に正しく理解を得るため、市広報及び病院ホームページを活用し、情報を発信するとともに、地域住民を対象とした健康フェア、出前健康講座、各種健康講座（糖尿病教室、心臓リハビリテーション教室、生活習慣病予防教室）等を開催し、住民の医療や健康に対する意識の啓発を推進し、地域から支えられる医療の提供に努める。

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

医師確保及び地域連携を強化し入院患者の確保、病床管理を行い、病床利用率89.7%を目標とする。薬品費、委託費の節減を図り、収益の向上に努める。

また地域包括ケア病棟を活用し、量から質への医療提供内容に切り替え、在宅復帰に努め、単価アップを目指す。

項目	H28年度 (実績)	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	備考
常勤医師数	12	11	14	15	16	単位：人
医業収支比率	98.1	97.3	100.0	100.5	100.8	単位：%
経常収支比率	104.9	98.8	102.2	102.4	102.4	単位：%
医業利益率	-1.9	-2.7	0.0	0.5	0.8	単位：%
平均在院日数	16.9	16.0	16.0	16.0	16.0	単位：日
病床利用率(全体)	83.9	81.5	84.1	87.2	89.7	単位：%
職員給与比率	67.6	70.6	67.1	65.5	64.5	単位：%
材料費比率	15.5	13.5	14.6	15.4	16.2	単位：%
委託費比率	3.4	3.5	3.6	4.3	4.6	単位：%
現金保有残高	101,426	133,426	163,426	193,426	226,426	単位：千円
企業債残高	2,646,415	2,392,415	2,160,415	2,060,415	1,803,415	単位：千円
一般会計繰入金	373,973	344,293	357,370	363,747	349,211	単位：千円

(2) 経常収支比率に係る目標数値の設定の考え方

天草医療圏においては人口が2025年には10万人へ減少すると見込まれており、病院の外来・入院患者の増加は困難と予測される。DPC病床、地域包括ケア病棟の病床機能を十分に活用し、最重要課題である医師確保に全力を挙げる。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

経営指標に係る数値目標を達成するため、天草医療圏における当院の果たすべき役割を担うために、次の取組みを行う。

① 民間的経営手法の導入

ア 経営分析の強化

- ・BSCを導入し、部署ごとに数値目標を掲げ、毎月の各種目標数値（KPI指標）の点検、評価を行い業務の見える化を図る

② 事業規模・事業形態の見直し

ア 地域医療構想による病床数の協議及び病床利用率の推移等を踏まえ、適正な病床数について検討する

- イ 病棟再編により一部、一般病棟を回復期病棟（地域包括ケア病棟57床）へ転換した（平成28年8月）

③ 経費削減・抑制対策

ア 材料費（薬品、診療材料）の価格交渉を行い、経費削減に取り組む

- イ 病棟再編等による職員の適正な配置及び定年退職者の推移を踏まえ、給食等の業務委託も検討していく

ウ 退職者不補充により事務部門の職員数の削減を図る

- エ 電力自由化に伴う、新規電力事業所との電気料削減について検討を行う

オ 節水事業所との水道料削減について検討を行う

④ 収入増加・確保対策

ア 医師確保及び病床利用率の向上

- ・医師の確保については引き続き熊本大学、県への要望を行うとともに、医師求人会社への登録を行う。また医師確保専任職員を配置し、医師確保の強化を図る
- ・医師宿舎は、スーパー、コンビニエンスストア等の生活環境が整った地域の民間アパート等を借り上げ、医師の生活環境の改善を図る
- ・連携先の開業医、福祉施設への訪問及び連携を行い、新規患者の確保を図る
- ・個室の利用状況を外来に伝え、入院時に個室の紹介を依頼する

イ 診療単価の向上

- ・出来高算定項目の向上に取り組み、診療単価の向上を図る
- ・患者の疾病状況を踏まえ、DPC病棟から地域包括ケア病棟への適正な病床管理によるベッドコントロールを行い、収益増を図る
- ・コメディカル部門でも患者の検査状況を管理し、医師との連携を密に行い、検査機器等の減価償却費、保守点検費用に見合う収入の確保を図る

⑤ その他の対策

ア 医療経営に係る事務部門の人材開発の強化

- ・医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえ、事務職員の人材開発は急務となっており、経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の積極的な研修への参加、専門資格取得等の強化を図る

イ 患者満足度の向上

- ・当院が提供する医療サービスに対して、患者がどのように感じているかを把握し、その結果を病院運営に反映することで、医療サービスの充実を図り、接遇研修や患者満足度アンケートを定期的実施していく

ウ 広報による情報発信

- ・ホームページ、地域連携通信等を活用し、医師紹介及び病院機能の情報を発信する。また、医療従事者等の求人情報及び更新を常時行い、患者及び医療従事者への情報発信を行う

エ 資格取得に係る研修の推進

- ・職員のスキルアップに係る専門資格取得のための研修については推奨し、支援する

3 再編・ネットワーク化

(1) 再編ネットワーク化の状況

平成20年度から教良木診療所へ毎日医師を派遣しており、平成21年4月から当院の附属診療所として経営統合を行った。

地域医療構想による調整会議の中で再編・ネットワーク化が求められた場合は、その役割について検討を行うこととする。

(2) 天草医療圏内の病院等配置の現況

当院が所在する天草医療圏には次の4つの公立医療機関が開設されている。牛深市民病院（150床）、河浦病院（99床）、新和病院（40床）、栖本病院（70床）。また公的医療機関として天草地域医療センター（210床）、天草中央総合病院（155床）、苓北医師会病院（50床）がある。

隣接する医療圏として宇城市三角町に済生会みすみ病院（128床）が開設されている。

(3) 再編・ネットワーク化計画の概要

① 検討・協議の方向性

再編ネットワーク化は医療の質を低下させないこと、機能分担による機能の特化により効率的な医療提供体制が可能となること、基幹病院へ医師が集中し医療の質が確保されることが必要である。

② 検討・協議

再編ネットワーク化は、広域的な取組が必要であり、病院単位、地方公共団体だけで検討、推進することは困難である。複数の病院や自治体及び交通アクセスも関係する複雑な問題であるため、困難と思われる。

③ 検討・協議のスケジュール

地域医療構想における天草構想区域の共通の目的と認識がなければ実現は困難と思われる。よって当該プランの策定期間中において再編・ネットワーク化は行わない。

4 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

上天草総合病院は平成19年度に地方公営企業法全部適用となり、病院事業管理者のもと黒字決算となり一定の効果は発揮されている。平成29年度から新事業管理者のもと、改めて経営改善に取り組んでいくことから、当該プラン期間中は経営形態の見直しの計画はない。

(2) 経営形態の見直しの方向性

地域医療構想の動向を踏まえ、病院運営審議会及び関係機関等において様々な角度から意見や考え方を確認しながら、望ましい経営形態について協議していく必要がある。現時点では、現行の経営形態（地方公営企業法全部適用）により経営改善を図る。課題として、いずれの経営形態に移行するにしても、事業形態の変更による、規模縮小等の見直しが必要であり、地域に与える影響を踏まえ、住民への説明及び理解が必要であり、さらに累積欠損金の解消も課題となる。

(3) 経営形態の見直し計画の概要

① 検討・協議の方向性

医療を取り巻く環境が大きく変化するなか、単なる経営形態の変更のみにとらわれたものではない。医師を含めた医療従事者の人材が、自立的な経営を確保出来る状況が必要と思われる。

② 検討、協議体制

地域医療構想による調整会議の動向を踏まえ、病院運営審議会、関係機関等において、様々な角度から意見や考え方を確認しながら望ましい経営方法について協議しなければならない。いずれの経営形態に移行するにしても住民の理解が必要であり、様々な資料、情報、検討事項の公開を行い十分な説明が必要と思われる。

③ 検討・協議のスケジュール

当該プラン期間中は、上記状況を踏まえ、現在の経営形態を維持する。

しかし、地域医療構想による病床数の影響等で赤字が続く状況であれば、病院運営審議会において検討を行う。

経営形態の見直し

- ア 地方独立行政法人（非公務員型）
- イ 指定管理者
- ウ 民間移譲

第5章 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価・公表

現在、病院事業管理者の諮問機関である上天草総合病院運営審議会において上天草総合病院決算の状況等について検証を行っている。今回策定する上天草総合病院新改革プランについては上天草総合病院ホームページで公表する。この改革プランの実現のためには、状況を定期的に把握し、評価することとなっていることから、達成状況を1年ごとに上天草総合病院運営審議会において点検・評価を行う。

(2) 新改革プランの改定

プラン策定後に、地域医療構想、診療報酬改定等において経営上、収支計画に大きな変更が生じた場合には、プランの改定を行うこととする。