

国保匝瑳市民病院改革プラン

平成21年4月

匝 瑳 市

目 次

1. 策定にあたって.....	1
2. 国保匝瑳市民病院の現状.....	2
(1) 外部医療環境.....	2
(2) 内部経営状況（経営状況、財政負担の状況）.....	10
3. 国保匝瑳市民病院の果たすべき役割.....	16
4. 一般会計負担の考え方.....	18
(1) 繰出基準の整理.....	18
(2) 一般会計等からの繰入金の見通し.....	18
5. 経営の効率化に係る計画.....	19
(1) 対象年度収支計画.....	19
(2) 財務に係る数値目標.....	19
(3) 数値目標達成に向けての具体的な取組.....	20
6. 再編・ネットワーク化に関する検討.....	22
(1) 二次医療圏の公立病院等の配置の現況.....	22
(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性.....	22
(3) 再編・ネットワーク化に係る検討.....	22
7. 経営形態の見直しに関する検討.....	23
(1) 主な経営形態の整理.....	23
(2) 経営形態の見直しの方向性.....	23
8. 点検・評価・公表.....	24
特記事項.....	25

1. 策定にあたって

(1) 改革プラン策定の趣旨

平成 19 年 5 月の経済財政諮問会議において、公立病院改革を推進し、地域医療を確保していくということが、菅総務大臣（当時）から提案された。それを受け、経済財政改革の基本方針 2007（骨太の方針 2007）にも、「総務省は、平成 19 年内に各自治体に対し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」と明記されている。さらに、有識者からなる公立病院改革懇談会での検討を経て、平成 19 年 12 月に総務省から公立病院改革ガイドラインが提示された。ガイドラインでは、今日的な意味合いで病院の果たすべき役割を明確にした上で、地域医療の継続的・安定的な確保を目的として、経営指標に関する数値目標の設定や再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等を内容とする公立病院改革プランの策定が明確に位置づけられ、策定後の点検・評価・公表、改革を進めるに当たっての財政支援措置等についても言及されている。病院事業を設置する自治体は、平成 20 年度内に改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが求められている。

匝瑳市民病院においても、人口減少社会を迎えるなど社会的・経済的にも転換期にある地域の状況を踏まえ、ガイドラインに示されている「経営の効率化」、「再編ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点から、「匝瑳市民病院改革プラン」を策定するものである。

なお、本プランは、匝瑳市民病院が担うべき役割及び今後取り組むべき事項について取りまとめたものであるとともに、その具現化に匝瑳市・匝瑳市民病院職員全員が一丸となって取り組み、将来にわたり持続可能な病院運営を目指すための当面の指針とするものである。

(2) 計画期間

本プランの計画期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 か年とする。

2. 国保匝瑳市民病院の現状

(1) 外部医療環境

以下に、外部医療環境として、医療需要である、地域の人口動向およびそれを踏まえた将来患者数、それに対する医療供給の現状として、医療機関の状況等を整理する。

1) 人口（香取海匝医療圏+横芝光町）

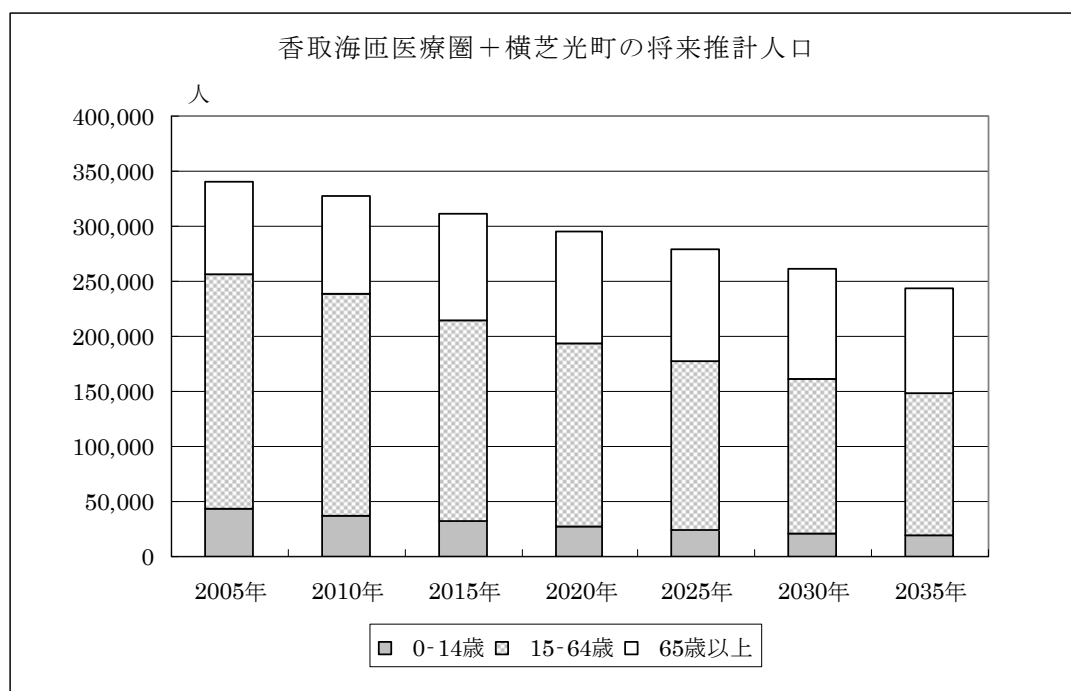
① 現在の人口構造

年齢3区分の内訳をみると、千葉県全体の老年人口割合が19.1%であるのに対し、香取海匝医療圏+横芝光町は25.5%と高く、千葉県内では安房医療圏に次いで、高齢化が進んでいる医療圏である。

② 将来の人口構造

国立社会保障・人口問題研究所の市町村別将来推計人口（平成20年12月、5年単位で推計）によると、香取海匝医療圏+横芝光町の人口は、一貫して減少することが予想されている。

年齢3区分の内訳については、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は一貫して減少する一方で、老年人口（65歳以上）は2020年まで増加した後、2025年からは減少することが見込まれているが、2035年には人口に占める割合が38.8%と予想されるなど、高齢化の進展は著しい。

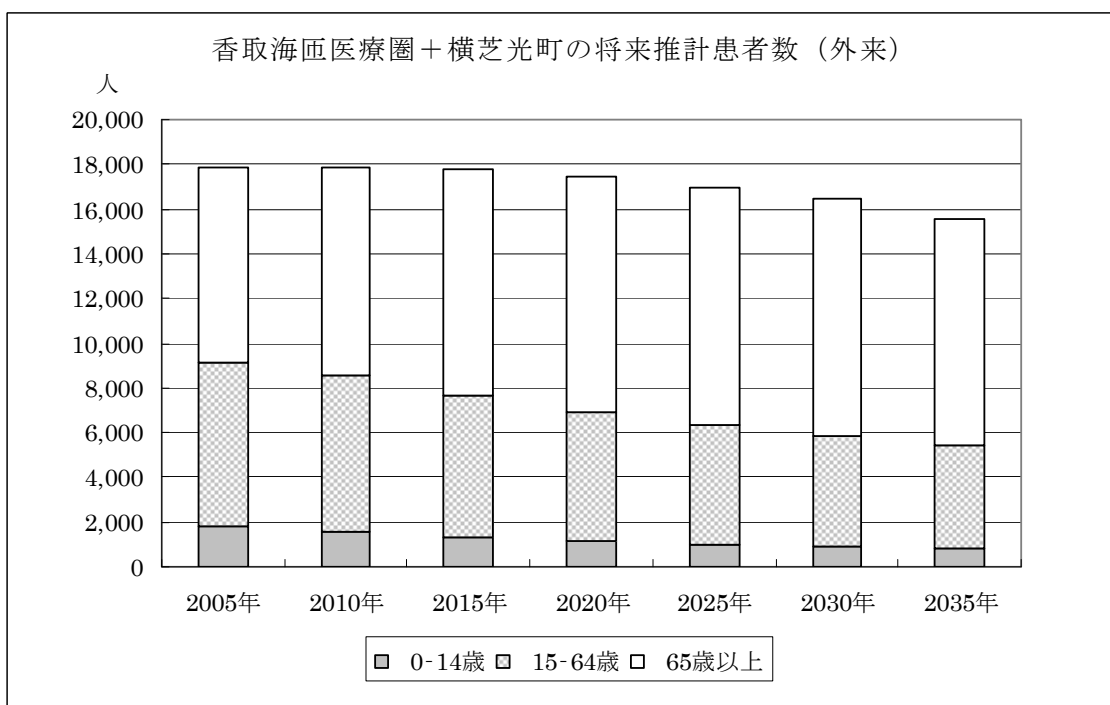
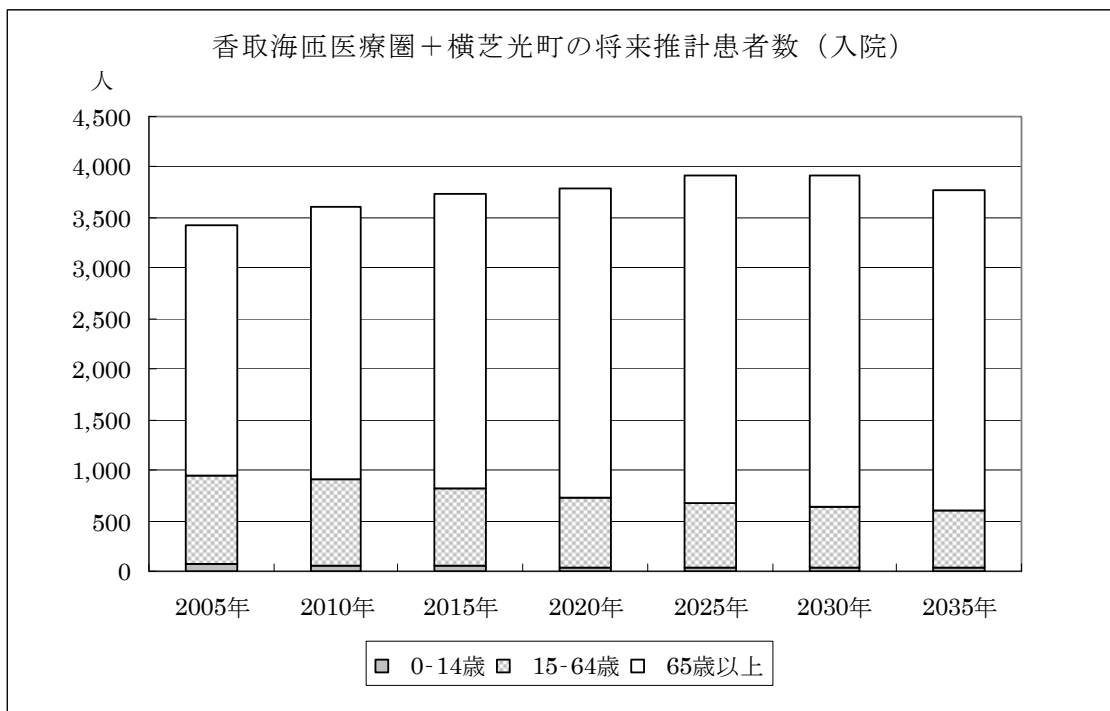


（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成20年12月））

③ 将来の推計患者数

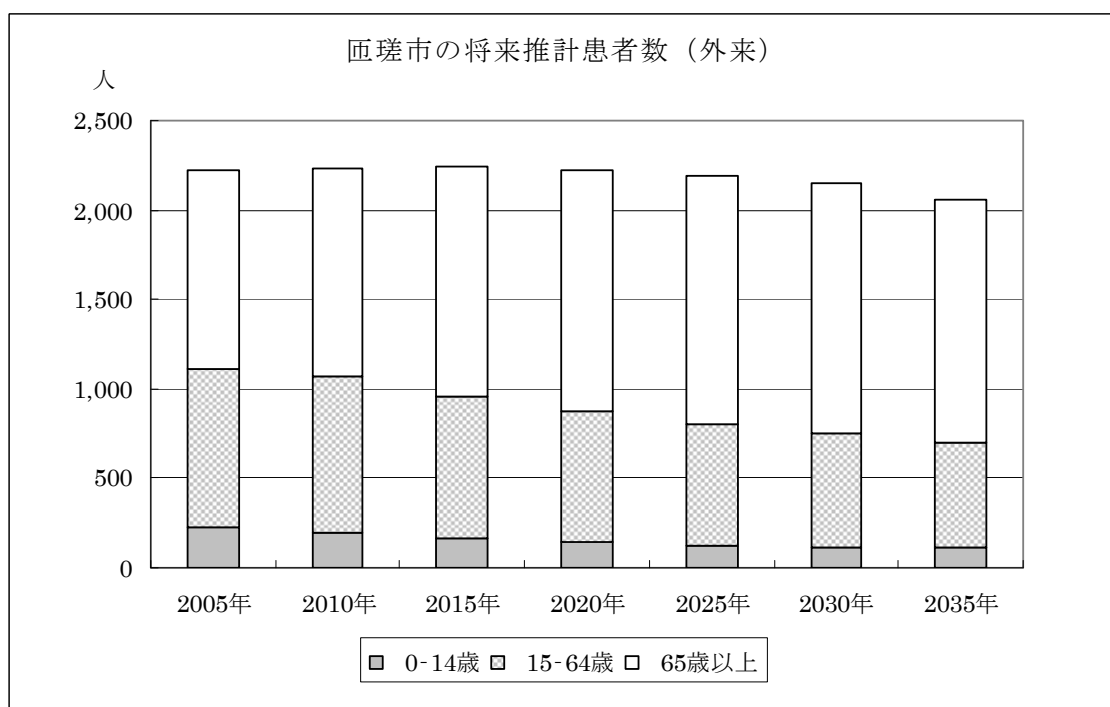
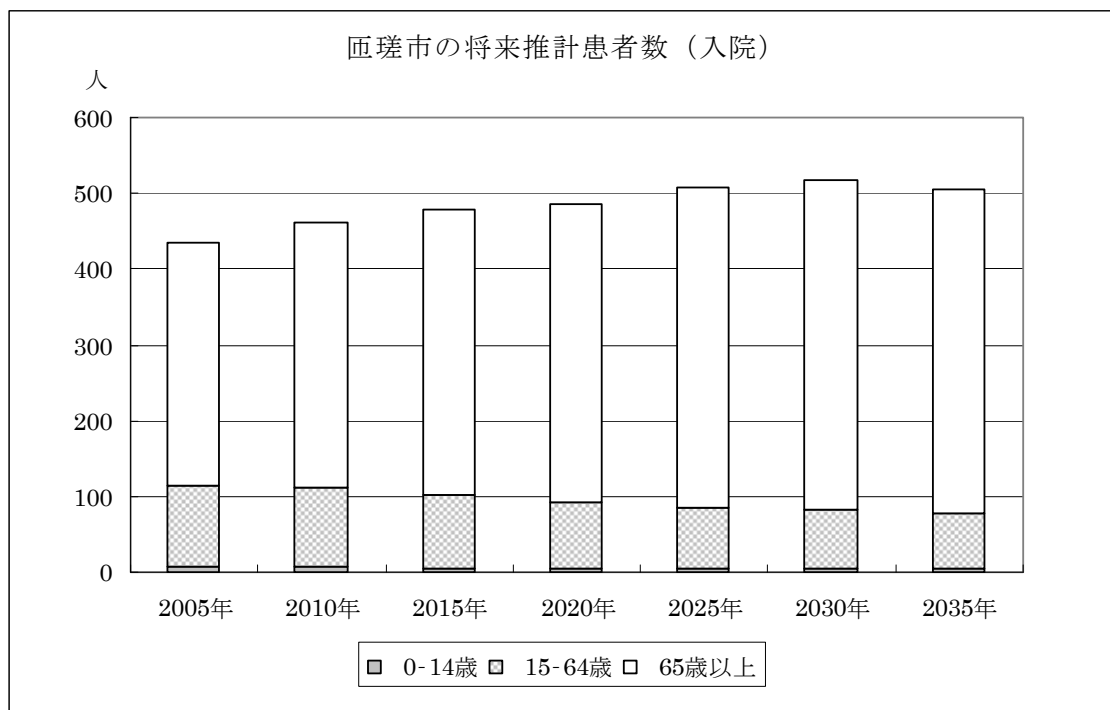
ア 国立社会保障・人口問題研究所の市町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月）、厚生労働省の患者調査（平成 17 年度）を基に、将来の患者数を推計したものが以下である。

全体の人口は減少する一方で、高齢化が進展することから、入院患者数は 2030 年まで増加するものの、外来患者数は一貫して減少することが予想される。



イ 同様に匝瑛市のみの将来患者数を推計したものが以下である。

入院患者数は香取海匠医療圏および横芝光町同様、2030年まで増加、その後減少に転ずる一方、外来患者数については、2015年まで増加し、その後減少することが予想される。



2) 医療機能

① 病院数

香取海匝医療圏(+横芝光町)の人口10万人当たり病院数は一般病院5.79、精神病院0.87といずれも千葉県全体(一般病院5.06、精神病院0.65)を上回っている。

② 病床数

香取海匝医療圏(+横芝光町)の人口10万人当たりの病床数についても、一般病床626.93、精神病床297.99と、病院数同様、千葉県全体(一般病床525.91、精神病床216.62)を上回っている。因みに、医療計画上は香取海匝医療圏は病床過剰地域である。

匝瑳市の人口10万人当たりの病床数は、一般病床530.38、精神病床145.08と、一般病床は千葉県全体並、精神病床は千葉県全体を下回っている。

■ 病床の状況

		病床数総数					地域医療支援病院(再掲)	
		精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床		
香取海匝(注)	実数	4,109	1,030	6	34	872	2,167	0
	人口10万対	1,188.77	297.99	1.74	9.84	252.28	626.93	0.00
銚子市	実数	917	150	-	20	251	496	-
	人口10万対	1,207.45	197.51	-	26.33	330.50	653.10	-
旭市	実数	1,470	639	6	-	45	780	-
	人口10万対	2,069.72	899.70	8.45	-	63.36	1,098.22	-
匝瑳市	実数	367	61	-	-	83	223	-
	人口10万対	872.87	145.08	-	-	197.41	530.38	-
香取市	実数	980	180	-	14	349	437	-
	人口10万対	1,097.01	201.49	-	15.67	390.67	489.18	-
神崎町	実数	29	-	-	-	-	29	-
	人口10万対	423.23	-	-	-	-	423.23	-
多古町	実数	166	-	-	-	56	110	-
	人口10万対	962.99	-	-	-	324.86	638.13	-
東庄町	実数	80	-	-	-	48	32	-
	人口10万対	486.71	-	-	-	292.02	194.68	-
横芝光町	実数	100	-	-	-	40	60	-
	人口10万対	373.47	-	-	-	149.39	224.08	-
千葉県	実数	56,284	13,345	49	371	10,120	32,399	1,933
	人口10万対	913.62	216.62	0.80	6.02	164.27	525.91	31.38

(注) この表では、香取海匝医療圏に横芝光町を含めている。

(出典：厚生労働省「平成18年医療施設調査」)

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
療養病床及び一般病床	香取海匝	2,913	2,996	83
	千葉県計	44,241	45,537	1,296
精神病床	県全域	13,334	13,291	-43
結核病床	県全域	258	365	107
感染症病床	県全域	59	53	-6

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画」(平成20年4月))

③ 一般診療所

匝瑳市の人口 10 万人当たり一般診療所数は 76.1 と多く、また、人口 10 万人当たり病床数も他の市町を大きく上回っている。

		一般診療所数			一般診療所		
		総数	有床	療養病床を有する診療所(再掲)	無床	病床数	療養病床(再掲)
千葉	実数	648	65	2	583	733	26
	人口10万対	69.7	7.0	0.2	62.7	78.9	2.8
東葛南部	実数	1,023	75	2	948	691	19
	人口10万対	61.5	4.5	0.1	57.0	41.6	1.1
東葛北部	実数	737	57	5	680	597	70
	人口10万対	56.2	4.3	0.4	51.8	45.5	5.3
印旛	実数	366	36	4	330	417	60
	人口10万対	52.0	5.1	0.6	46.9	59.3	8.5
香取海匝(注)	実数	190	22	3	168	273	50
	人口10万対	55.0	6.4	0.9	48.6	79.0	14.5
銚子市	実数	44	5	-	39	70	-
	人口10万対	57.9	6.6	-	51.4	92.2	-
旭市	実数	34	4	1	30	56	12
	人口10万対	47.9	5.6	1.4	42.2	78.8	16.9
匝瑳市	実数	32	7	1	25	85	19
	人口10万対	76.1	16.6	2.4	59.5	202.2	45.2
香取市	実数	48	5	-	43	43	-
	人口10万対	53.7	5.6	-	48.1	48.1	-
神崎町	実数	2	-	-	2	-	-
	人口10万対	29.2	-	-	29.2	-	-
多古町	実数	10	-	-	10	-	-
	人口10万対	58.0	-	-	58.0	-	-
東庄町	実数	5	-	-	5	-	-
	人口10万対	30.4	-	-	30.4	-	-
横芝光町	実数	15	1	1	14	19	19
	人口10万対	56.0	4	4	52.3	71	71
山武夷隅長生	実数	262	24	3	238	332	27
	人口10万対	58.4	5.4	0.7	53.1	74.0	6.0
安房	実数	89	18	1	71	248	4
	人口10万対	61.9	12.5	0.7	49.4	172.5	2.8
君津	実数	192	29	5	163	365	55
	人口10万対	58.3	8.8	1.5	49.5	110.8	16.7
市原	実数	165	18	3	147	243	37
	人口10万対	57.9	6.3	1.1	51.6	85.2	13.0
千葉県	実数	3,672	344	28	3,328	3,899	348
	人口10万対	59.6	5.6	0.5	54.0	63.3	5.6

(注) この表では、香取海匝医療圏に横芝光町を含めている。

(出典：厚生労働省「平成 18 年医療施設調査」)

④ 医療従事者

香取海匠医療圏の人口 10 万人当たり職種別医療従事者数は、歯科医師、薬剤師を除いて、千葉県全体を上回っている。なお、地域内においては、国保旭中央病院への集中の一方、それ以外は必ずしも多くはないようである。

■ 人口 10 万人当たり職種別医療従事者数

医療圏	医師	歯科医師	看護師	准看護師	保健師	助産師	薬剤師
千葉	246.0	118.7	608.4	187.8	27.0	22.1	251.9
東葛南部	128.1	64.6	355.3	142.0	22.6	19.3	173.9
東葛北部	130.5	84.5	362.8	176.0	19.4	10.0	169.9
印旛	142.7	56.6	419.4	174.6	27.1	14.2	166.2
香取海匠	170.1	61.4	469.4	322.5	34.0	20.6	133.9
山武長生夷隅	93.9	59.2	229.2	252.6	32.9	11.1	133.9
安房	265.0	74.3	739.4	452.7	43.9	21.9	171.8
君津	117.6	50.0	355.5	302.1	27.7	10.4	154.9
市原	158.6	47.5	457.5	210.0	19.9	17.1	141.1
千葉県 計	152.0	74.3	411.4	197.2	25.1	16.0	176.5

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画（別冊）」（平成 20 年 4 月）)

⑤ 病院機能

香取海匠医療圏および横芝光町には、現在 23 の病院がある。各病院の機能について整理したものが下表である。公立病院は、銚子市立病院（休院中）、国保旭中央病院、国民健康保険小見川総合病院、千葉県立佐原病院、国保多古中央病院、東庄町国民健康保険東庄病院、横芝光町立東陽病院があり、当院を含めて 8 病院と、地域の病院の 1/3 を占めている。中でも、国保旭中央病院は、3 次救急医療機関（救命救急センター）のほか各種指定を受けているなど、地域の基幹病院の役割を担っている。

当院は、二次救急医療機関、がん対応医療機関（肝がん、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん）、糖尿病の合併症治療対応医療機関（網膜症、神経症状、腎症、壊疽・壊死）、糖尿病の専門的な管理を行う医療機関（糖尿病専門外来、糖尿病教育入院）に指定されている。

名称（略称）	救急		周産期		災害拠点病院	小児医療連携拠点病院	がん		脳卒中		急性心筋梗塞対応医療機関	糖尿病		感染症・結核		精神科救急基幹病院	地域難病相談・支援センター	地域医療支援病院	臨床研修病院
	2次救急医療機関	救命基幹センター（3次補完）	3次救急医療機関	地域周産期母子医療センター			地域がん診療連携拠点病院	各種がん対応医療機関	地域リハ広域支援センター	脳卒中対応医療機関		合併症治療対応医療機関	専門的な管理を行う医療機関	第二種感染症指定医療機関	結核病床を有する医療機関				
1 厚仁会内田病院												○							
2 圭寿会児玉病院									○										
3 積仁会島田総合病院	○						○			○	○	○							
4 みさき会たむら記念病院	○											○	○						
5 銚子市立総合病院	○						○		○		○	○							
6 総合病院国保旭中央病院			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 ロザリオの聖母会海上療養所																			
8 京友会京友会病院																			
9 ロザリオの聖母会重症心身障害児施設聖母療育園																			
10 黒潮会田辺病院							○		○										
11 九十九里ホーム病院	○											○							
12 国保匠瑤市民病院	○						○				○	○							
13 松伯会藤田病院																			
14 国民健康保険小見川総合病院	○						○			○	○	○							
15 寿光会栗原病院										○									
16 千葉県立佐原病院	○	○			○		○		○		○	○							○
17 明芳会佐原中央病院																			
18 三省会本多病院	○							○	○	○	○			○					
19 華光会山野病院												○							
20 庄和会神崎クリニック												○	○						
21 国保多古中央病院	○						○		○	○		○							
22 東庄町国民健康保険東庄病院	○								○			○							
23 横芝光町立東陽病院																			
合計	10	1	1	0	1	2	1	1	9	1	8	6	10	12	1	1	1	1	1

（出典：千葉県「千葉県保健医療計画」（平成 20 年 4 月））

3) 患者動向

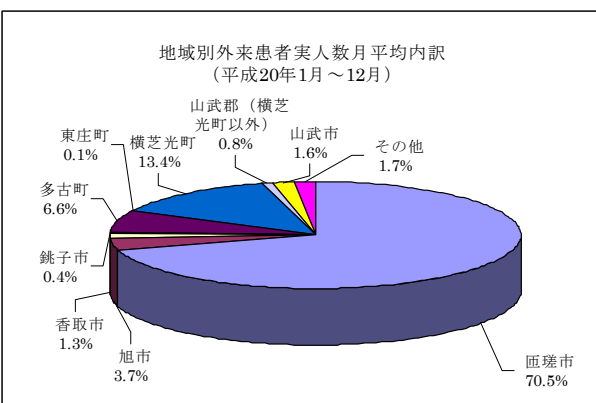
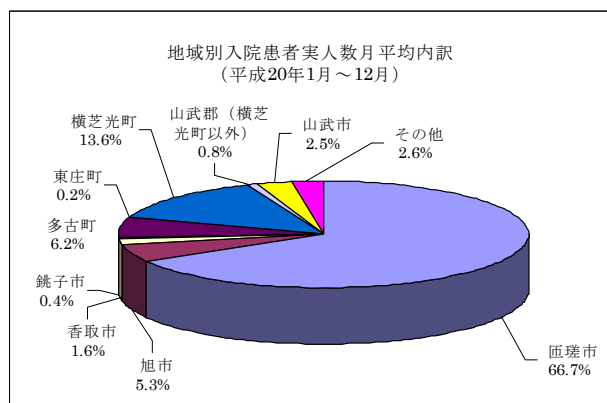
① 疾病別患者動向

平成17年の患者調査によれば、千葉県全体の推計入院患者数は、精神及び行動の障害が最も多く、次いで、循環器系の疾患、新生物となっている。二次医療圏別に見ると、香取海匠医療圏では、循環器系の疾患が最も多く、次いで、精神及び行動の障害、新生物と続いている。一方、千葉県全体の推計外来患者数は、消化器系の疾患が最も多く、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患と続いている。

② 地域別患者数（平成20年1月～12月）

当院の市町村別の患者数は以下のとおりである。匝瑳市内からの患者が2/3程度を占めているが、横芝光町から1割以上、多古町、旭市からも数%の患者を受け入れている。

	入院		外来	
	月平均（人）	割合（%）	月平均（人）	割合（%）
匝瑳市	173	66.7%	3,436	70.5%
旭市	14	5.3%	180	3.7%
香取市	4	1.6%	63	1.3%
銚子市	1	0.4%	20	0.4%
多古町	16	6.2%	321	6.6%
東庄町	1	0.2%	4	0.1%
横芝光町	35	13.6%	653	13.4%
山武郡（横芝光町以外）	2	0.8%	41	0.8%
山武市	7	2.5%	76	1.6%
その他	7	2.6%	84	1.7%
合計	260	100.0%	4,876	100.0%



(出典：国保匝瑳市民病院資料)

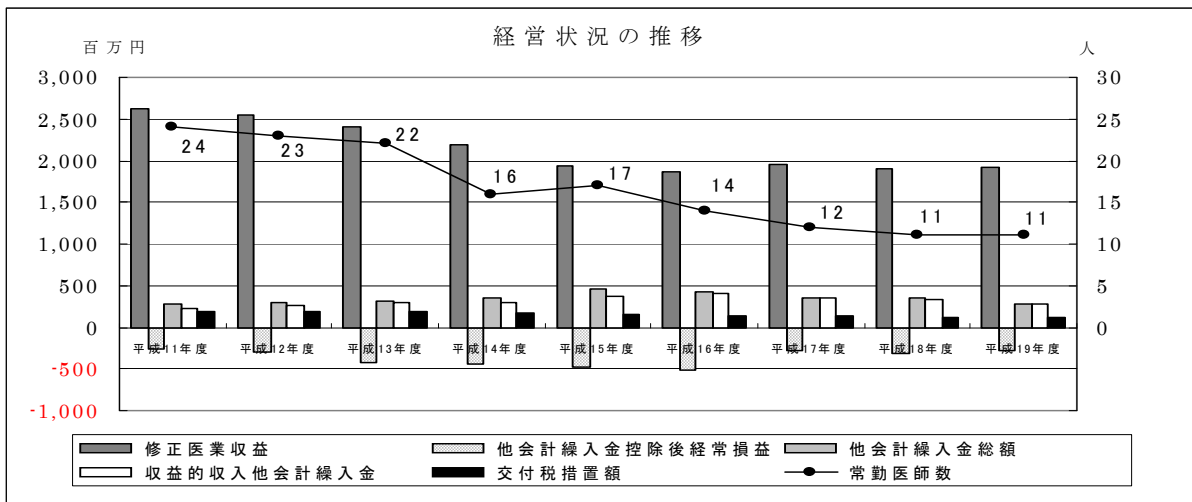
(2) 内部経営状況

1) 経営状況

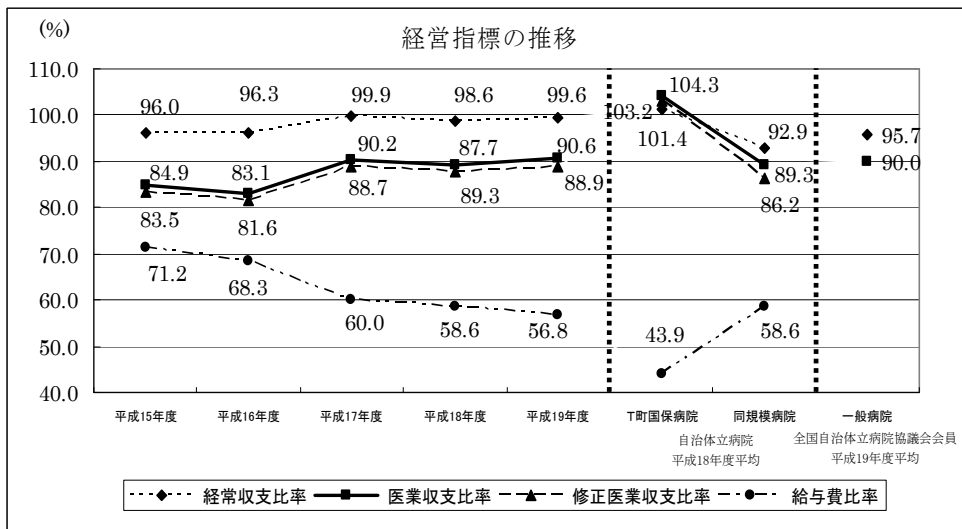
① 決算状況

当院の経営状況は、入院収益、外来収益とも減少基調で、厳しい状況にある。常勤医師数が14人に減少した平成16年度には、医業収支比率が83.1%にまで落ち込んでおり、13年度以降、1億円前後の経常損失を計上してきたことから、累積欠損金が10億円を超えた。しかし、常勤医師数の減少が続く中、17年度には、外来収益は減少しつつも、入院収益は増加、16年度からの老人保健施設による一定の収益の計上、業務委託の推進等の経費節減努力等もあり、収支は改善されている。

因みに、病院単体としての収支状況を測るべく、修正医業収支比率（修正医業収益（医業収益から他会計繰入金を控除）／医業費用）の推移をみると、平成16年度までは低下していたものの、17年度から上昇に転じている。自治体立病院内での経営状況の相対的な位置づけも上がっており、18年度には上位1/3程度に位置している。



(出典：総務省「地方公営企業年鑑」等)



T町国保病院：120床
 同規模病院：100～199床

(注) 同規模病院は市町村立病院のみで、都道府県立病院は含まれていない。(出典：総務省「地方公営企業年鑑」等)

(周辺医療機関との比較)

各種経営指標（医業収益に対する比率）において周辺医療機関と比較すると、国保旭中央病院は経常収支比率、医業収支比率ともに 100%を超えているが、診療報酬の抑制等昨今の厳しい経営環境により、低下傾向にある。国保多古中央病院は経常収支比率、医業収支比率ともに平成 17 年度に一度改善したものの、平成 18 年度はいずれも 80%台に落ち込んでいる。東陽病院は医業収支比率が概ね 75%前後で推移していたが、平成 18 年度に他会計繰入金が増額を受けて、経常収支比率が 94.9%まで改善している。

給与費比率は国保旭中央病院が 42～44%とかなり低い水準になっている。国保多古中央病院、東陽病院も人件費の削減に努めているようではあるが、医業収益の減少も影響して、数値としての成果はあまり出ていない。当院については、給与費比率は大きく低下しており、国保多古中央病院、東陽病院に比較して低い数値にとどまっているが、他方、委託料は相対的に高い水準になっている。そのため、18 年度について、職員給与費＋委託費の医業収益に対する比率を計算してみたが、当院は 75%程度、それに対して国保多古中央病院、東陽病院とも 85%前後と、委託料を勘案したベースでも、当院は国保多古中央病院、東陽病院との比較においては、低い水準にとどまっていることが見て取れる。

(単位：%)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
経常収支比率					
国保匝瑳市民病院	96.0	96.3	99.9	98.6	99.6
国保旭中央病院	104.8	103.1	102.3	101.1	
国保多古中央病院	97.7	91.9	94.1	84.9	
東陽病院	82.9	83.8	82.7	94.9	
医業収支比率					
国保匝瑳市民病院	84.9	83.1	90.2	89.3	90.6
国保旭中央病院	105.7	104.2	103.2	103.7	
国保多古中央病院	96.9	91.6	93.2	83.7	
東陽病院	73.3	76.7	75.2	75.7	
修正医業収支比率					
国保匝瑳市民病院	83.5	81.6	88.7	87.7	88.9
国保旭中央病院	104.2	102.6	101.9	101.8	
国保多古中央病院	94.6	87.9	90.2	80.1	
東陽病院	71.6	74.6	73.1	73.7	
給与費比率					
国保匝瑳市民病院	71.2	68.3	60.0	58.6	56.8
国保旭中央病院	43.6	44.0	43.5	42.1	
国保多古中央病院	65.0	69.2	68.4	76.9	
東陽病院	82.8	78.1	81.7	78.0	

(出典：総務省「地方公営企業年鑑」等)

② 医療提供体制

■ 医師

国保旭中央病院を除き、各病院とも常勤医師数は減少傾向にあり、医師一人一日あたり入院患者数は、国保旭中央病院が一貫して減少しているのに対し、匠瑛市民病院、国保多古中央病院、東陽病院は増加傾向にある。これは、年々医師への負担が増していることを意味する。各病院における医療密度は同一ではないこと、大きな病院の場合、病理医や放射線医等直接診療に携わらない医師がいること等から単純な比較はできないが、あえて病院間の比較を行うと、国保旭中央病院に比べ、平成18年度で匠瑛市民病院は1.7倍、国保多古中央病院は2.9倍、東陽病院は2.1倍の入院患者を診ていることになる。ただし、国保旭中央病院および匠瑛市民病院は一般病床のみあるいは一般病床がほとんどであるのに対し、国保多古中央病院および東陽病院は、療養病床を有していることには留意を要する。

医師一人一日あたり外来患者数は、匠瑛市民病院、国保旭中央病院ともに概ね減少傾向にある一方で、国保多古中央病院、東陽病院は平成15年度から増加傾向にある。国保旭中央病院と比較すると、平成18年度で匠瑛市民病院、東陽病院は1.4倍、国保多古中央病院は1.7倍である。

(単位：人、円)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
常勤医師数								
国保匠瑛市民病院	24	23	22	16	17	14	12	11
国保旭中央病院	159	159	167	172	184	203	215	118(?)
国保多古中央病院	10	10	12	10	10	9	9	7
東陽病院	11	11	9	10	10	9	8	8
入院患者数								
国保匠瑛市民病院	4.9	4.9	5.0	5.4	5.2	5.5	6.7	6.5
国保旭中央病院	5.2	5.1	4.9	4.8	4.6	4.3	4.1	3.8
国保多古中央病院	7.4	6.6	9.0	10.8	11.4	10.7	11.7	10.9
東陽病院	4.7	4.7	5.0	5.8	5.9	6.9	7.2	8.0
外来患者数								
国保匠瑛市民病院	18.9	19.0	19.4	18.7	16.6	15.8	15.2	14.8
国保旭中央病院	14.1	14.3	13.8	13.0	12.2	11.3	10.5	10.1
国保多古中央病院	18.2	16.9	16.8	16.5	15.8	17.9	17.3	16.5
東陽病院	15.1	14.3	14.5	12.9	12.5	13.6	13.4	14.6
診療収入								
国保匠瑛市民病院	262,510	249,824	243,487	245,157	237,727	256,414	296,972	291,195
国保旭中央病院	320,188	327,065	327,745	323,917	324,049	306,811	310,508	296,695
国保多古中央病院	289,384	278,540	327,302	349,782	358,736	349,790	365,197	344,831
東陽病院	228,592	193,018	169,552	182,942	180,962	205,530	209,043	228,524

(出典：総務省「地方公営企業年鑑」等)

■ 人員配置及び給与

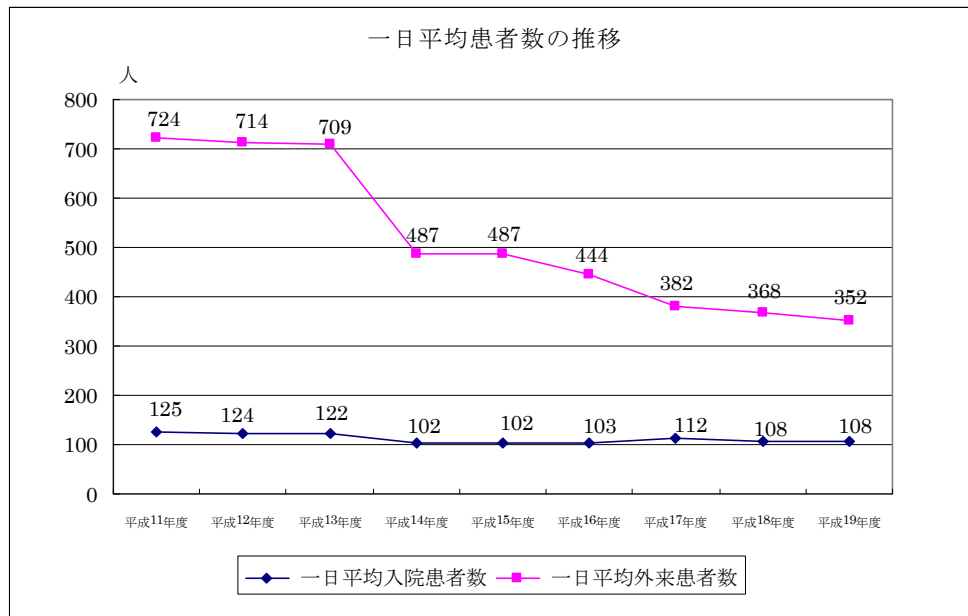
介護老人保健施設併設に伴う増加を考慮した上で、医師以外の常勤職員の人員配置についてみると、看護師は平成15年度まで増加しているものの、その後減少している。一方、医療技術職については、平成16年度までは増加しているが、ほぼ横ばいにある。全体の職員数については、病床数等も勘案すると、国保多古中央病院、東陽病院と比べる限りにおいては必ずしも多くはないが、ベンチマーク病院として考えているT町国保病院(病床数120床)と比較すると、介護老人保健施設にかかる人員を考慮したとしても、直接診療にかかわらない職種における効率化の余地はあるものと思量される。

給与水準について全職員の平均給与を見ると、当院は全体的に低下傾向にあるとはいえ、周辺医療機関の中では最も高い。

なお、一般的に高齢化が進んでいることに留意を要する。

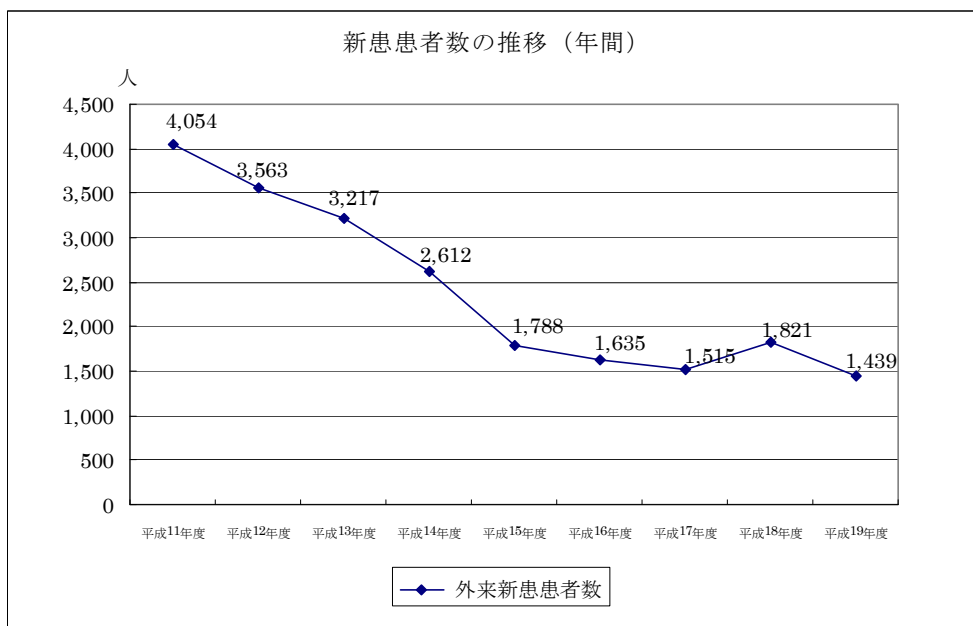
③ 患者数

当院の一日平均の患者数推移が下のグラフである。医師の減少、診療科の休止等に伴い、入院患者数、外来患者数とも減少している。入院患者数は11年度の125人から減少しつつも、100人以上を維持しているが、外来患者数は11年度の724人から19年度には352人と半減している。



(出典：総務省「地方公営企業年鑑」等)

外来患者数の中でも、新患者数（年間）の推移が下のグラフである。11年度の4,054人から大きく減少しており、18年度にはやや持ち直したものの、19年度には1,439人と半分以下の水準に落ち込んでいる。



(出典：国保匝瑳市民病院資料)

④ 病床利用率と平均在院日数

当院の病床利用率は、平成17年度に71.5%と70%を超えたものの、その他の年度は概ね60%台後半であり、自治体立同規模病院（病床数100～199床）及び全国自治体病院協議会会員の同規模病院（病床数100～199床）の平均を下回っている。

当院の平均在院日数は、ほぼ横ばいで推移しており、自治体立同規模病院（病床数100～199床）の平均より短く、ベンチマーク病院であるT町国保病院（病床数120床）と同程度である。

（単位：％、日）

	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	自治体立病院 平成8年度平均		全国自治体病院協議会 平成9年度平均	
						T町国保病院	同規模病院	病種別	開設者別
						総病床 120床	総病床/ 100～199床	一般 100～199床	市
病床利用率（一般）	65.0%	65.5%	71.5%	69.1%	68.5%	90.0%	73.9%	71.0%	78.0%
平均在院日数（一般）	19.2	20.9	20.2	19.0	19.1	19.4	22.2		

（注）同規模病院は市町村立病院のみで、都道府県立病院は含まれていない。
（出典：総務省「地方公営企業年鑑」等）

⑤ 救急患者

救急患者の動向をみると、当院は、匝瑳市のほか、横芝光町、多古町ほか周辺地域からも救急患者を受け入れており、2次救急医療機関として相応の役割を果たしていることが見て取れる。しかしながら、医師不足の影響等により、受入患者数が減少しているのが実態である。

なお、香取海匝医療圏全体では、3次救急を担っている国保旭中央病院が中心的な役割を担っているものと推察される。

	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	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
匝瑳市	1,821	61.6%	1,482	62.3%	1,489	64.1%	1,414	62.5%	1,270	59.6%
八日市場市	1,372	46.4%	1,228	51.6%	1,238	53.3%		0.0%		0.0%
野栄町	449	15.2%	254	10.7%	251	10.8%		0.0%		0.0%
横芝光町	485	16.4%	430	18.1%	408	17.6%	423	18.7%	402	18.9%
横芝町	282	9.5%	270	11.4%	228	9.8%		0.0%		0.0%
光町	203	6.9%	160	6.7%	180	7.8%		0.0%		0.0%
多古町	255	8.6%	104	4.4%	91	3.9%	98	4.3%	114	5.3%
（参考）三市町合計	2,561	86.6%	2,016	84.8%	1,988	85.6%	1,935	85.6%	1,786	83.8%
旭市	120	4.1%	93	3.9%	85	3.7%	96	4.2%	91	4.3%
他市町村	275	9.3%	269	11.3%	249	10.7%	230	10.2%	255	12.0%
合計	2,956	100.0%	2,378	100.0%	2,322	100.0%	2,261	100.0%	2,132	100.0%

（出典：国保匝瑳市民病院資料）

2) 財政負担の状況

当院経営にかかる市の財政負担について、他会計繰入金の標準財政規模比（一部事務組合は構成自治体の標準財政規模の合計比）を算出し、病院を設置している自治体の中での相対的な負担の度合いを見てみる。当院の場合、現在、病院債の繰上償還に伴う再建計画に基づき、元利金の償還分を全て一般会計で負担しており、また、元金償還分についても全て収益的収入他会計繰入金として繰り入れしている（基準外繰り入れ）。

このため、収益的収入に資本的収入を加えた他会計繰入金合計額の標準財政規模比で見ると、病院を設置している市町村（一部事務組合を含む）の単純平均が3.99%であるのに対し、3.95%とほぼ同じ負担水準になっている。

さらに、1床当たりの他会計繰入金あるいは1病院あたりの他会計繰入金（金額）を見ると、市町村平均より小さい。

千葉県内での、他会計繰入金合計額の標準財政規模比による相対的な負担水準を見ると、22団体のうち負担の軽い方から18位である。因みに、自治体単位での修正医業収支比率は7位になっている。

また、同規模の病床数（157床から110床程度へ削減することを考慮して、90～110床を比較対象とした）を保有する自治体(全国)の中での他会計繰入金合計額の標準財政規模比を見ると、54団体のうち負担の軽い方から32位と、平均的な水準より負担は重いようである。

■ 財政負担状況（平成18年度）

（単位：千円）

	当院		市町村平均値		ランキング順位			
	金額	標準財政規模比	金額	標準財政規模比	全自治体	市町村内	千葉県	同規模病院保有自治体
他会計繰入金								
収益的収入	334,004	3.73%	484,816	3.00%	508 / 668	462 / 622	18 / 22	39 / 54
資本的収入	20,157	-----	180,375	-----	-----	-----	-----	-----
計	354,161	3.95%	665,191	3.99%	423 / 668	379 / 622	18 / 22	32 / 54
修正医業収支比率 (%)	87.7%	-----	84.4%	-----	289 / 668	280 / 622	7 / 22	11 / 54

（資料：総務省「平成18年度地方公営企業年鑑」等）

■ 一床あたり他会計繰入金の状況（平成18年度）

（単位：千円）

	当院		市町村平均値		ランキング順位			
	金額	保有床数	1床あたりの繰入金額	保有床数	全自治体	市町村内	千葉県	同規模病院保有自治体
他会計繰入金								
収益的収入	2,127	157	1,919	266	443 / 668	348 / 622	12 / 22	33 / 54
資本的収入	128		578		-----	-----	-----	-----
計	2,256		2,496		350 / 668	348 / 622	10 / 22	28 / 54

（資料：総務省「平成18年度地方公営企業年鑑」等）

■ 一病院あたり他会計繰入金の状況（平成18年度）

（単位：千円）

	当院		市町村平均値		ランキング順位			
	金額	保有病院数	金額	保有病院数	全自治体	市町村内	千葉県	同規模病院保有自治体
他会計繰入金								
収益的収入	334,004	1	378,645	1.2	525 / 668	479 / 622	18 / 22	40 / 54
資本的収入	20,157		136,407		-----	-----	-----	-----
計	354,161		515,052		452 / 668	406 / 622	18 / 22	33 / 54

（資料：総務省「平成18年度地方公営企業年鑑」等）

3. 国保匝瑳市民病院の果たすべき役割

当院は、昭和 33 年に国民健康保険直営病院として開設され、以来、地域の中核医療機関としての重要な役割を果たしてきている。国保直診では、住民が住み慣れた場所で安心して生活を送り、その QOL の向上を計るため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム（地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。）を基本理念としており、全国の国保直診では、その構築と活動強化に取り組んでいる。当院もその基本理念の下、平成 4 年には在宅介護支援センターを併設し、平成 10 年には訪問看護ステーションを、平成 12 年にはヘルパーステーションを開設、平成 16 年 4 月には介護老人保健施設（100 床）を併設し、地域包括ケアシステムの実現に尽力している。

当院の所在する香取海匝医療圏は、他の地域と比較して高齢化の進んだ地域であり、今後さらに高齢化が予測されていることから、患者数の増加が見込まれるとともに、医療費の増大及び税収の減少といった財政への負担も懸念される。このため、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくことはもとより、住民ができるかぎり地域で生活できる環境を整備していくことが望まれる。これは、国保直診での基本理念に通じるものである。

当院は、地域の医療資源との機能分担、連携によって地域完結型医療提供体制を確保するために、そうした機能を充実させるとともに、併せて、その基盤となる経営の安定化を図るべく、経営努力にも務めるものとする。

(1) 機能について

① 入院機能

勤務医不足は全国的な現象であり、短期間で多数の医師を招聘し、従前の体制に戻すことは非常に難しい。また、看護師の確保も厳しい状況にある。さらに、香取海匝医療圏は病床過剰であること、低い病床利用率からも、病床数は削減せざるをえないものと思量される。具体的には、現在、3 病棟、157 床体制であるが、当面は、2 病棟、110 床程度の体制とするものである。なお、病床削減に伴う退院患者等のフォロー等については、併設の介護老人保健施設や訪問看護（ヘルパー）ステーションによって対応する。

前述のとおり、当地域は高齢化が進んだ地域であり、今後一層の高齢化の進展が予想されている。また、循環器、新生物、筋骨格、内分泌、精神行動といった疾患の患者の増加が予想される。現在、当院では、医師数の制約等から限定的ではあるものの、外科は急性期対応、整形外科、内科については亜急性期や回復期（リハビリ）への対応が中心になっている。このような状況を踏まえながら、特に高齢化に伴って増加が予想される亜急性期、回復期リハビリの患者等への対応について、周辺医療機関等との機能分担、連携の中で検討を進めていくことが必要であり、病棟体制等についても、それを念頭に置きつつ、検討していくものとする。

② 診療科

匝瑳市の一般診療所（施設数・病床数とも）は相対的に充実している。したがって、一般診療所の診療科の状況等を考慮しつつ、特に非常勤医の診療科については、そのあり方を検討する。

(2) 救急医療への対応

地域における必要性は高く、今後もその役割を担っていくことが求められているが、限られた医師数で対応せざるをえない等の現状を踏まえ、引き続き、一般診療所による診療支援及び国保旭中央病院を始めとする近隣の医療機関との連携によって対応する。

4. 一般会計負担の考え方

(1) 繰出基準の整理

公立病院はその性格上、救急医療等の不採算医療を担わざるをえないことから、その不採算性に着目し、総務省の地方公営企業繰出金通知に基づいて一般会計繰入が行われているが、当院においても、その不採算医療分等について、市から一般会計繰入が行われている。

当院が前述の役割を継続的に果たしていくには、その財源として、一定の基準に基づく、一般会計からの繰り入れが必要である。加えて、当院の抜本的な経営改革については、周辺地域の医療提供体制の再編・ネットワーク化、診療機能等の役割分担の明確化が必要であることから、後述のように国保旭中央病院の再整備等の動向等を受けて検討する必要があるため、当面は、引き続き、病院債の元利償還金全額について、基準外繰り入れとして、一般会計で負担していくことが必要である。なお、当市は、周辺地域の医療体制の再編・ネットワーク化が図られ診療機能等の役割分担が明確化されるまでの間（概ね5年程度）は現在の他会計繰入金の考え方に基づく補てんを継続するとの考えにある。

1) 救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
2) リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
3) 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
4) 保健衛生行政に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
5) 経営基盤強化対策に要する経費	① 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
	② 病院事業の経営研修に要する経費の 1/2
	③ 病理解剖に要する経費の 1/2
	④ 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

(2) 一般会計等からの繰入金の見通し

(百万円)

	19年度実績	20年度見込	21年度	22年度	23年度
収益的収入	278	413	348	373	376
資本的収入	5	10	3	3	3
計	283	423	351	376	379

5. 経営の効率化に係る計画

(1) 対象年度収支計画

後述のように、この収支計画の前提としている平成19年度より、20年度の収支はかなり悪化している。そのため、20年度の決算がまとまり次第、見直すことを前提に、企業債（地方債）の繰上げ償還に伴う再建計画として財務省に提出、承認済の以下の収支計画を、対象年度別収支計画として掲げる。

(単位:千円)

	平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総収益 (B+E) A	2,652,441	2,718,673	2,672,814	2,718,089	2,744,741
経常収益 (C+D) B	2,652,441	2,718,673	2,672,814	2,718,089	2,744,741
医業収益 C	1,948,623	1,878,417	1,898,134	1,918,130	1,941,519
うち					
入院収益	1,126,872	1,077,219	1,096,353	1,115,766	1,138,572
外来収益	642,554	622,001	622,584	623,167	623,750
一般会計負担金	35,329	35,329	35,329	35,329	35,329
国保会計負担金	3,422	2,400	2,400	2,400	2,400
医業外収益 D	703,818	840,256	774,680	799,959	803,222
一般会計補助金	238,934	375,372	309,796	335,075	338,338
特別利益 E	0	0	0	0	0
総費用 (G+J) F	2,664,819	2,655,048	2,621,591	2,621,003	2,624,576
経常費用 (H+I) G	2,663,065	2,653,048	2,619,591	2,619,003	2,622,576
医業費用 H	2,151,548	2,163,700	2,135,788	2,138,656	2,144,426
うち					
職員給与費	1,107,313	1,104,812	1,078,667	1,081,667	1,084,667
材料費	298,876	300,370	303,374	306,408	309,472
減価償却費	155,781	168,940	164,169	161,003	160,709
医業外費用 I	511,517	489,348	483,803	480,347	478,150
支払利息	71,862	37,582	29,406	25,950	23,753
特別損失 J	1,754	2,000	2,000	2,000	2,000
経常利益 (経常損失) (B-G)	△ 10,624	65,625	53,223	99,086	122,165
純利益 (純損失) (A-F)	△ 12,378	63,625	51,223	97,086	120,165

(2) 財務に係る数値目標

	19年度実績	20年度見込	21年度	22年度	23年度
経常収支比率	99.6%	102.5%	102.0%	103.8%	104.7%
職員給与比率	56.8%	58.8%	56.8%	56.4%	55.9%
病床利用率	68.5%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%

(3) 数値目標達成に向けての具体的な取組案

1) 民間的経営手法の導入

① 業務委託

- ・ 当院では業務委託が進んでいるが、委託業務の仕様の見直し、管理徹底等モニタリングの強化を行うことによって、一層の業務効率化を推進する。
- ・ 委託業務の拡大についても、引き続き検討していく。
- ・ 機器の保守契約の見直しを行う（大型診断機器、医療情報システム等）。

② 管理会計

- ・ 管理会計的な考え方を導入する（診療科別、病棟別、医師別、患者別等の損益管理等）。

2) 経費節減・抑制対策

① 職員給与費の適正化

- ・ 後述の経営形態の変更にあるように、地方公営企業法全部適用に併せて、人事、給与、研修制度の改正に向けた抜本的な取り組みに着手する（職員のモチベーションの維持・向上を念頭に、努力が報われる人事制度の導入、キャリアアップのための研修制度の導入、充実、さらには、人材確保の視点から、多様な就業形態を可能とする制度の導入等）。
- ・ 医師の負担軽減を目的として、医師事務補助作業員の導入についても検討する。

② 医薬品・材料費の削減

- ・ 材料について、医師の協力の下、品目数の削減等集約化を実施する。
- ・ 在庫圧縮（定数管理、期限切れ等のチェック徹底等）に向けた取り組みを強化する。
- ・ 医療連携を検討している東総地域医療連携協議会の構成病院（当院、国保旭中央病院、銚子市立総合病院（休院）、国保東庄病院）あるいは近隣の東陽病院、多古中央病院等との間で、仕入れに関する情報交換（価格交渉が有利になる）、共同購入について検討を進める。
- ・ 医薬品・材料の購入については、時期等含め契約形態を工夫する。

③ その他、経費の削減

- ・ 東総地域医療連携協議会の構成病院あるいは近隣病院等との間で、医療機器の仕様の統一化や共同購入や、（単年度の複数台購入より、複数年度での平準的な購入の方が価格交渉に有利であることから、）購入のスケジュール化等について検討する。
- ・ 初期投資のみならず、ライフサイクルコストも踏まえた省エネ技術を導入する。
- ・ SPDの考え方を一般備品等にも採用する。
- ・ グループウェアの導入を検討する（紙使用の削減）。

3) 収入増加・確保対策

① 患者の確保、病床利用率の向上

- ・ 病診連携、病病連携をより一層推進する。地域の他の医療機関向けの研修会の実施、交流会の実施、紹介医療機関、後方支援医療機関の開拓（営業）等を行う。なお、実施に当たっては、職種の枠を超えた対応を検討する。
- ・ ベッドコントロールの権限を、実態を最もよく把握している看護師へ移譲する（看護師の副院長への登用の動きもある）。

② その他

- ・ 職員主体の業務改善を進め、マネジメント面の強化を図る（理念の明確化、バランススコアカードの導入、組織横断的な業務効率化の取り組みの推進等）。
- ・ 地域サービスを展開する（住民向け公開講座の実施等）。
- ・ 医療の質・安全を確保するため取り組みを強化する。
- ・ 診療請求漏れのチェック体制を強化する。
- ・ ケースワーカーの協力、自治体の福祉部署との連携強化等による未収金管理の徹底。
- ・ 患者・職員にとって魅力のある病院づくりに努める（患者アンケートの実施、暫定的な院内改修・改装の実施等）。
- ・ 女性医師の招聘、看護師の確保等のために院内保育所の設置を検討する。

6. 再編・ネットワーク化に関する検討

(1) 二次医療圏の公立病院等の配置の現況

本プランでは、香取海匝医療圏に横芝光町を加え、医療圏と捉えているが、地域には公立病院は8病院存在する。

その中でも、国保旭中央病院が規模、機能面ともに、特に急性期医療の中心的な存在になっており、当院を含め、その他の公立病院等の医療機関は、必ずしも十分とはいえないながらも、同院との機能分担・連携によって地域医療を支えているということは論を待たない処である。その結果、既述のとおり、当地域全体の医療資源は、相対的にはあるが、他地域に比較して充実している。

ただし、現状、銚子市立総合病院が休止していることもあり、特に救急患者への対応の面では、国保旭中央病院はかなり逼迫した状況にあるものと推察される。

(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性

千葉県保健医療計画（平成20年4月）では、昨今、国において行われている医療制度、介護保険制度、障害者制度など様々な制度改革を、健康づくり、医療、福祉に対する県民の満足感を向上させる絶好の機会として捉え、各分野の縦割りの垣根を取り払い、抜本的な構造改革を通じて、健康づくり、医療、福祉が連動する地域社会づくりを進めていくものとしている。

この健康づくり、医療、福祉の連動をより事業レベルに近い形で考えたものとして、患者を中心とした、急性期から回復期までの治療を担う医療機関（医科、歯科）の役割分担と、連携、さらには健康づくり、福祉サービスとの連動について、二次保健医療圏毎に定める循環型地域医療連携システムの構築を挙げている。

(3) 再編・ネットワーク化に係る検討

国保旭中央病院は、現在、再整備に着手するとともに、経営形態の見直しを検討している。地域の医療を守っていくには、引き続き、同院が基幹的な医療機関としての役割を担っていくとともに、周辺医療機関との機能分担・連携をさらに推し進めていくことが求められているものと思量される。

したがって、当院の基本的な方向性としては、当面は同院の動向を注視しつつ、同院をはじめとする各病院との機能分担・連携、相対的に充実している市内の一般診療所との機能分担・連携により、地域医療の安定的な確保を目指し、限られた体制の中ではあるが、できる限りの二次医療機関としての機能を果たしていくことが現実的な選択肢と言えよう。

なお、国保旭中央病院が再整備、経営形態変更を行った後にも、同院との円滑な機能分担・連携が可能になるよう、東総地域医療連携協議会等の場での検討を継続することが重要である。

(参考) 現行の医療連携

- ① 医師派遣
- ② 指導医派遣
- ③ 電算情報端末の設置
- ④ 医療連携室の活用

7. 経営形態の見直しに関する検討

(1) 主な経営形態の整理

	地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人	指定管理者制度
概要	<ul style="list-style-type: none"> 「管理者」を設置し、職員の任命や予算原案の作成、決算の調製、議会の議決を経るべき議案の作成などの権限を付与し、合理的、効率的経営を確保するもの 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体が別の法人格を持つ法人を設立し、自治体が直接行っている事務・事業を行わせることにより、効果的・効率的なサービスの提供を行うもの 	<ul style="list-style-type: none"> 最終の権限を自治体に残したまま、管理を指定された民間等の法人に運営を委ねる形態 利用料金制と代行制の2つの形態がある
導入状況	<ul style="list-style-type: none"> 102事業 251病院で導入（平成19年3月現在） 	<ul style="list-style-type: none"> 6法人 11病院で導入（宮城県（1）、大阪府（5）、岡山県（1）、山形県・酒田市（1）、（長崎県）江迎町（1）、那覇市（1））（平成20年4月現在） 	<ul style="list-style-type: none"> 43事業 44病院で導入（平成19年4月現在）
評価	<ul style="list-style-type: none"> 政策医療の確保という点では最も安定 組織が硬直的であり、制度や経営状況の変化に対して柔軟かつ迅速な対応が難しい 運用上、管理者への権限委譲が不十分な事例が多く、首長部局との人事交流等により、独自性が発揮できないなどから（一部事務組合の場合には、構成自治体との関係において）、経営改善が十分でないとの指摘もあるが、克服している病院もある 	<ul style="list-style-type: none"> 政策医療の提供は安定的であり、職員の身分も非公務員であるため、職員の採用や配置などは柔軟 独自の給与体系の設定等が可能（インセンティブ、経営感覚） 議会の関与は限定的 単独、小規模病院が各種業務量増大（負担）に対応できるか懸念 非公務員化への職員の理解が最大の課題 	<ul style="list-style-type: none"> 民間ノウハウの活用により、経営効率化の期待 指定管理者の倒産リスク等により、安定した医療提供が損なわれる懸念 事業内容が協定で規定されるため、政策医療への対応が難しくなる可能性 現在就業している職員の理解や処遇が最大の課題

(2) 経営形態の見直しの方向性

地方独立行政法人化は、まだ実績が少なく、移行からさほど経過していないためにその効果等の検証には時間を要するとともに、当院規模の場合、導入によるメリットより間接事務の増大等のデメリットが上回る懸念がある。一方、地方公営企業法の全部適用については、病院事業管理者への実質的な権限委譲が行われ、責任と権限の一体化を実現することによって、相応の経営改善の効果が期待できるとともに、職員の理解も得られやすく、円滑な移行が期待される。したがって、まずは、地方公営企業法の全部適用への変更が望ましいものと思量される。

なお、中期的な視点で、職員資質の向上、人件費の適正化等も併せて行うことが望ましく、一般会計行政職とは切り離れた形での職種毎のきめ細かな給与表の作成、努力が報われる人事制度の導入等に向けて、人事、給与、研修体系を抜本的に改定することが望まれる。

8. 点検・評価・公表

(1) 点検・評価

有識者、医療関係者、地域代表者等で構成する病院事業の運営評価委員会（仮称）で事業全体の運営状況の評価等と併せて行うこととし、毎年度の決算後に委員会を開催する（改革の進捗管理を行うために、必要に応じて年度途中での数回の開催を検討する）。

(2) 公表

運営評価委員会（仮称）での審議後、当院のホームページに内容を掲載し、公表する。

特記事項

1. 病院建て替えについて

施設の老朽化は著しい。本来であれば、建て替えについてはその是非も含めて速やかに検討すべきと考える。しかしながら、建て替えに当たっては、20年後、30年後を視野に入れ、医療資源は有限であるということを勘案し、地域の基幹的な医療機関である国保旭中央病院との機能分担・連携、さらには、民間の病院や一般診療所との機能分担・連携を勘案しながら、検討することが必要である。

したがって、国保旭中央病院の動向を見据えつつ、本プランの期間内に、周辺医療機関等とも調整しながら、中長期的な視点に立った当院の果たすべき役割、規模・機能等について、十分な検討を行うべきであり、その結果を受けて、病院建て替え等を判断すべきである。

2. 20年度の経営状況について

平成20年度の患者数等が前年度に比べ大きく落ち込んでいることから、21年度早々に経営状況を再度分析し、対応策を講ずる必要がある。

このためには、5-(3)に掲げる目標達成に向けての具体的な取組案の前倒しでの実施や、他の方策について、さらに検討することが必要である。