



湖西市地域医療状況分析・市立湖西病院経営診断 報告書（概要版）

平成30年3月26日

公益社団法人 全国自治体病院協議会

公益社団法人 全国自治体病院協議会の概要



会長挨拶

当協議会は、創立以来終始一貫して自主独立の組織作りと運営を行い、いつでも、誰でも、どこでも安心して良い医療が受けられ、疾病の予防と健康の保持増進に努められる医療供給体制の確立のため鋭意努力を続けてまいりました。

また、この体制確立への突破口を作るのは自治体病院であるとの信念の下に地方6団体をはじめ広範な関連諸団体との連携を深めつつ多角的な諸活動を展開しています。

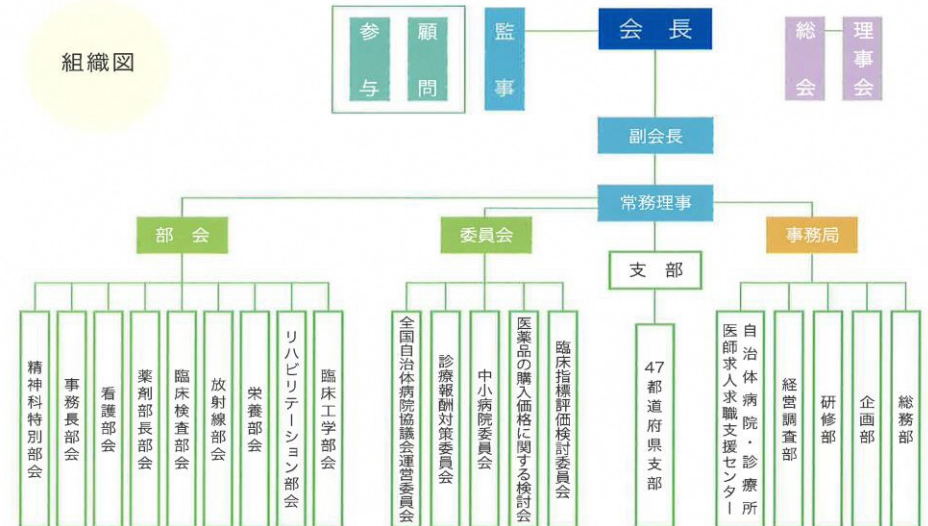
しかし昨今、地域医療に従事する医師の不足や診療科による偏在が顕著になってきており、医師不足の解消は喫緊の課題となっておりますが、こうした課題にも真剣に取り組んでおります。

当協議会は、平成24年4月に公益社団法人として、新たなスタートをしましたが、今後とも直面する課題を解決し、地域住民のため、患者中心の医療を提供するため邁進し続けます。

「よい医療を効率的に地域住民と共に!!」

会長 邊見 公雄

組織図



公益社団法人 全国自治体病院協議会の事業活動

■各種委員会の設置及び各種要望・提言

医療制度の改革、診療報酬の見直し、医師等医療従事者の確保対策等の課題に対し、学識経験者を加えた委員会を設置するとともに、関係省庁、国会議員等への要望、提言等を行っています。

また、自治体病院事業に関する政府予算に対する要望を行っています。

■講習会・研修会・セミナーの開催

会員施設（自治体立病院・診療所・看護学校）職員の資質の向上と、会員施設の経営改善の推進等を目的とし、毎年各種講習会や研修会、セミナーを開催するとともに、卒後の医師を指導するため臨床研修指導医の講習会も開催しています。また、精神保健指定医資格取得機関として講習会を開催しています。

■全国自治体病院学会の開催

地域住民に良質な医療を効率的かつ持続的に提供し、地域医療の発展に資するため、研究発表をはじめ、講演、シンポジウムを内容として毎年開催しています。

■地方会議の開催

各地域の課題解決等のため、毎年ブロック（北海道・東北・関東・北陸・信越・近畿・東海・中国・四国・九州）ごとに開催しています。

■各種調査統計及び経営に関する相談など

会員施設の運営や管理に関する諸調査や統計を実施するとともに、会員施設の経営に関する相談などに対応しています。

■協議会雑誌・各種出版物の発刊と情報提供

協議会雑誌の発行や各種出版物、全自病協ニュース、ホームページ等により会員各施設へ情報提供を行っています。

■自治体立優良病院の表彰

地域医療に大きく貢献し、かつ健全経営を確保している会員病院を表彰（総務大臣表彰、会長表彰）しています。

■医療の質の評価・公表等推進事業

国民の関心が高い医療の質について評価と公表を行い、自治体病院における医療の質の向上を図るとともに、自治体病院が担う役割の重要性を示しその充実を図ることを目的としております。平成26年度から厚生労働省の補助採択を受けています。

■自治体病院・診療所医師求人求職支援センターの運営

会員施設の医師の求人情報を管理し、自治体病院や診療所等に勤務を希望する医師との間に立ち、情報提供と就職の斡旋を行っています。また、後期臨床研修実地病院を一覧にとりまとめ情報提供に務めています。

■国際交流

中国黒龍江省、遼寧省、吉林省と医療提携の調印を行い、研修医の受け入れや専門医の派遣事業を行っています。

■各種団体との連携

全国自治体病院協議会は、自治体病院を開設する都道府県知事や市町村長を会員とする全国自治体病院開設者協議会や、全国知事会等地方6団体、日本病院団体協議会をはじめ、全国組織の病院関係団体と連携し、直面する課題の解決に向け活動を展開しています。

経営診断報告書の構成

はじめに

第一章 湖西市を取り巻く医療環境

第二章 市立湖西病院の現状分析等

第三章 湖西市の将来の推計人口

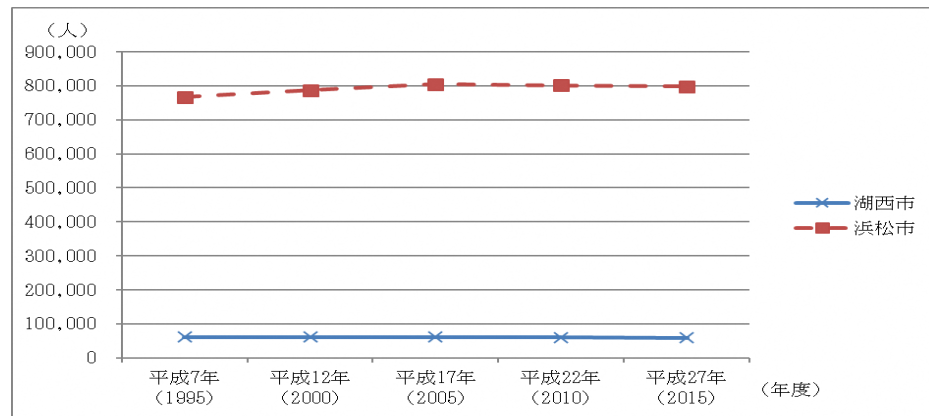
第四章 市立湖西病院の今後の病院運営

最期に

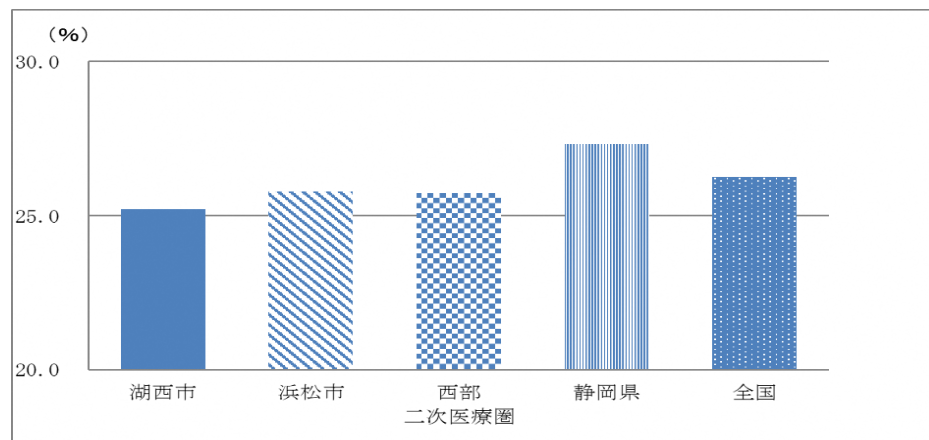
湖西市を取り巻く医療環境①

報告書
P 4～7

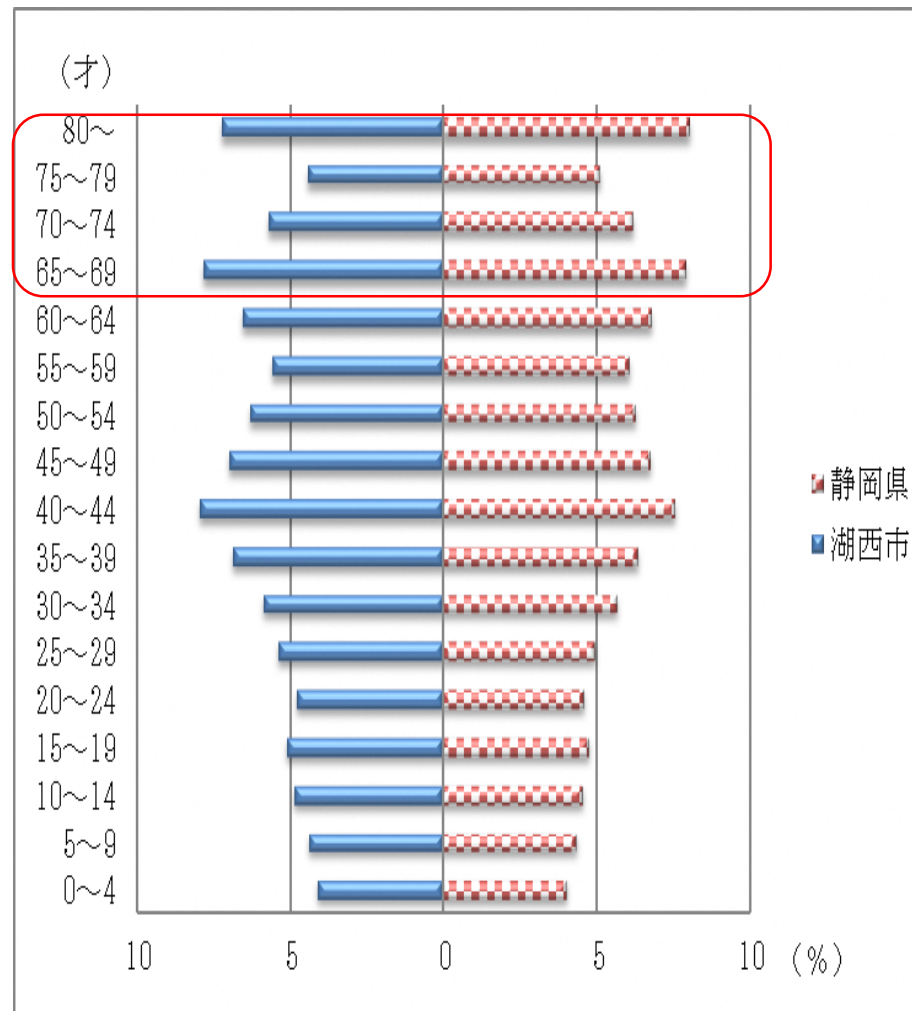
○人口の推移



○年齢構成（65歳以上の構成比）



○静岡県及び湖西市の年齢構成割合分布



- 過去20年間の人口増減率は、湖西市は△1.5%、当医療圏では3.9%
- 湖西市の高齢化率は25.2%であり、**県内では高齢化が進んでいない地域**

湖西市を取り巻く医療環境②

報告書
P10~13

○医療施設の状況

区 分	人 口	一般病院数		一般病床数（床）		一般診療所数		一般診療所病床数（床）		病床数合計
		実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	1万人当たり
湖 西 市	59,789	2	0.3	289	48.3	41	7.0	14	2.3	50.7
浜 松 市	797,980	28	0.4	4,801	63.0	648	8.6	490	6.6	69.6
西 部 二 次 圏 医 療	857,769	30	0.3	5,090	59.3	689	8.0	504	5.9	65.2
静 岡 県			0.5		56.7		7.3		6.4	63.1
全 国			0.6		70.3		8.0		8.5	78.8
☆ 豊 橋 市	374,765	21	0.6	1,996	53.3	255	6.8	311	8.3	61.6

※平成28年「医療施設調査」（厚生労働省）より

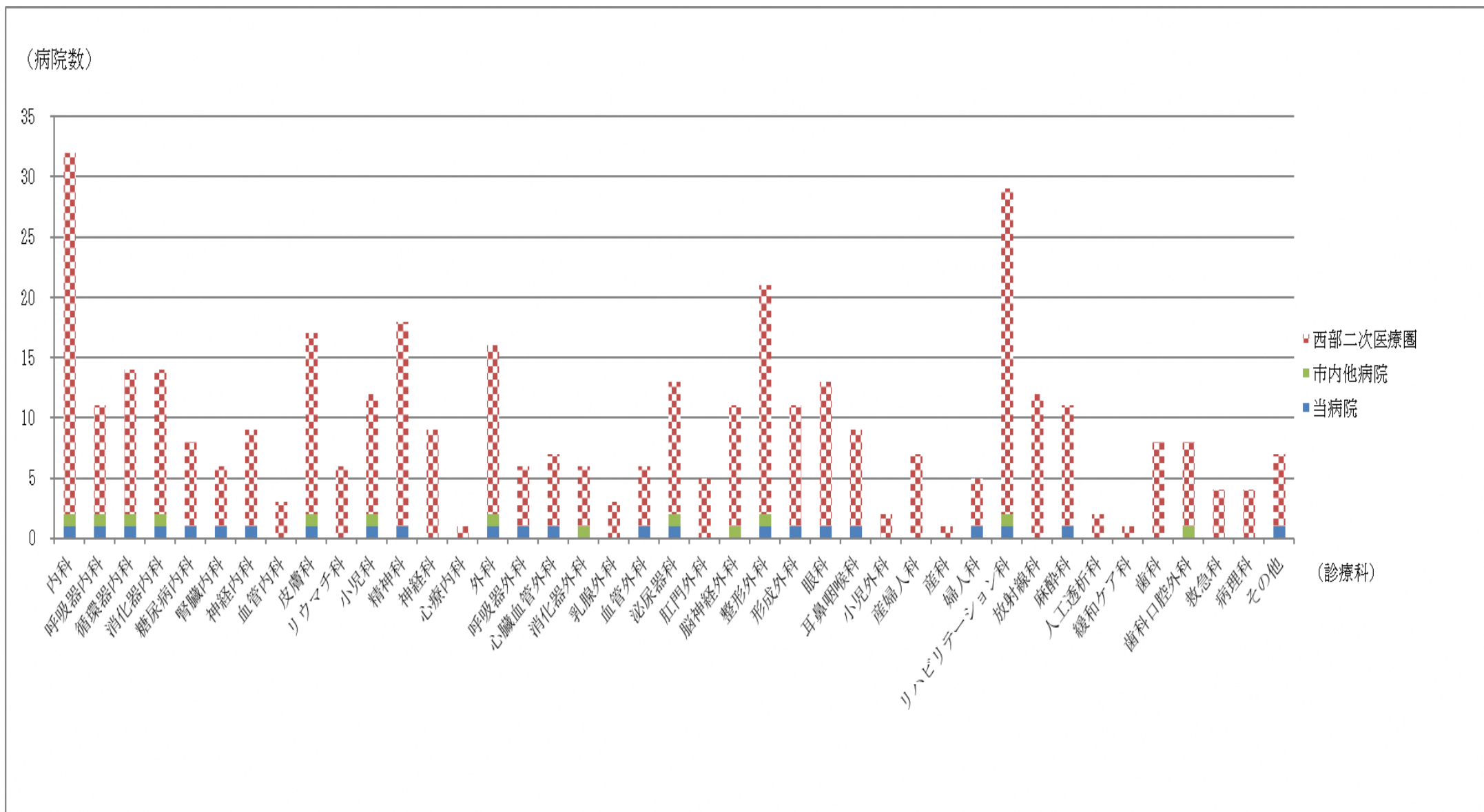
※平成27年「国勢調査」より

☆豊橋市は愛知県のため参考までに記載した。

- 当医療圏の医療機関のほとんどは浜松市に所在しており、また隣接する愛知県豊橋市にも多くの医療機関が所在
- 当病院は、当医療圏以外との連携実績もあり、豊橋市の医療機関（豊橋市民病院や豊橋医療センター）とも連携している状況にある。
- 交通の便が良いこともあり患者流出度が高い地域

湖西市を取り巻く医療環境③

○西部二次医療圏の病院における標榜診療科の状況



市立湖西病院の概況

報告書
P15～16

(平成29年4月1日現在)

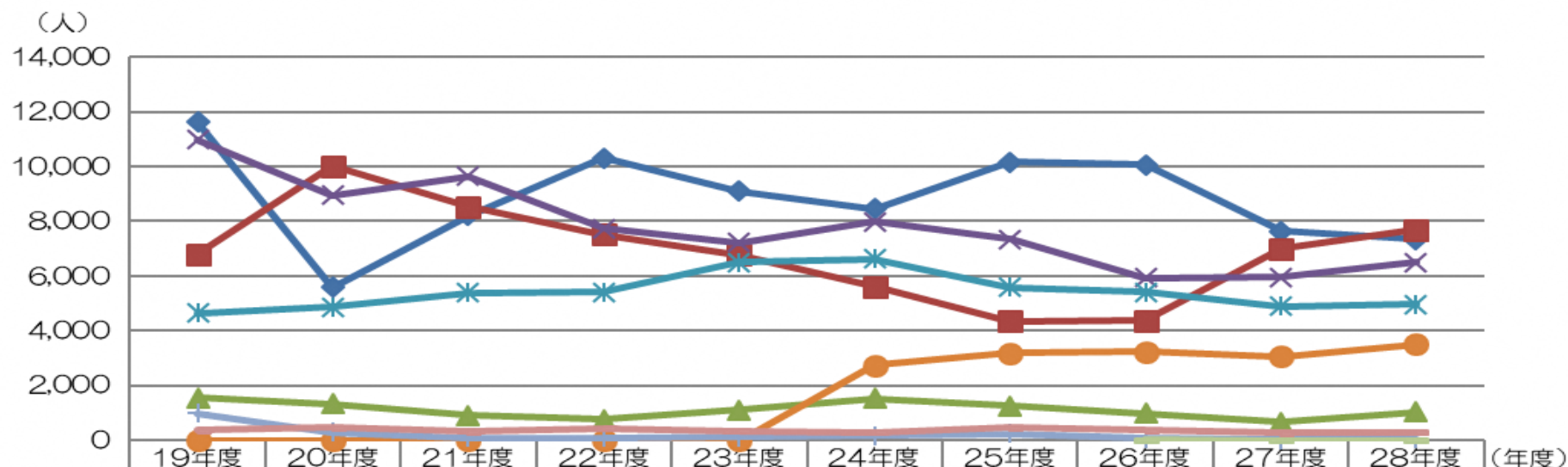
所 在 地		静岡県湖西市鷺津2259-1
開 設 者		湖西市
病 院 の 種 類		一般病院
病 床 数		196床（一般）
診 療 科 目		内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・精神科・小児科・外科・こう門外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・腎臓内科・呼吸器外科・心臓血管外科・麻酔科
入 院 基 本 料		10対1入院基本料
入 院 基 本 料 等 加 算 等		救急医療管理加算1・2、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1、急性期看護補助体制加算1、乳幼児加算、幼児加算、地域加算7級地、感染防止対策加算2、患者サポート体制充実加算、データ提出加算
入 院 時 食 事 療 養 費		入院時食事療養費Ⅰ
臨 床 研 修 病 院		－
救 急 告 示 病 院		昭和47年10月告示
不 採 算 地 区 病 院		－
外 来 診 療 時 間		8時30分～12時00分
受 付 時 間		8時00分～11時30分
休 診 日		土曜日、日曜日、祝祭日
専 門 外 来		－
業 務 委 託	患 者 食 事	全部委託
	保守点検（医療機器）	一部委託
	清 掃	全部委託
	医 療 廃 棄 物 処 理	全部委託
	検 査	一部委託
	医 療 事 務	一部委託
	診 療 録 管 理	一部委託
	寝 具 類 洗 濯	全部委託
	病 衣 洗 濯	全部委託

- 昭和31年12月に町立湖西病院（83床）として開設。昭和61年10月には共立湖西病院に改称。平成22年の市町村合併を機に知り湖西病院と改称
- 平成元年3月に現在の病院（200床）が完成し、その後、平成5年12月に健診センターが完成、平成6年7月にはオーダリングシステム運用開始などを経て現在に至る。
- 近年は、常勤医不足の影響により2病棟を休棟しているため、稼働病床数は103床で運用
- 現在の診療科は22科を有しているが、当協議会会員病院の同規模病院（100～199床）の216病院のうち、20科以上を有している病院は当病院を含めて7病院
- 地域の状況によっても異なるが、当病院の診療科数については今後の検討課題の一つ

入院患者数の推移（診療科別）

報告書
P18~21

○診療科別外来患者数の推移

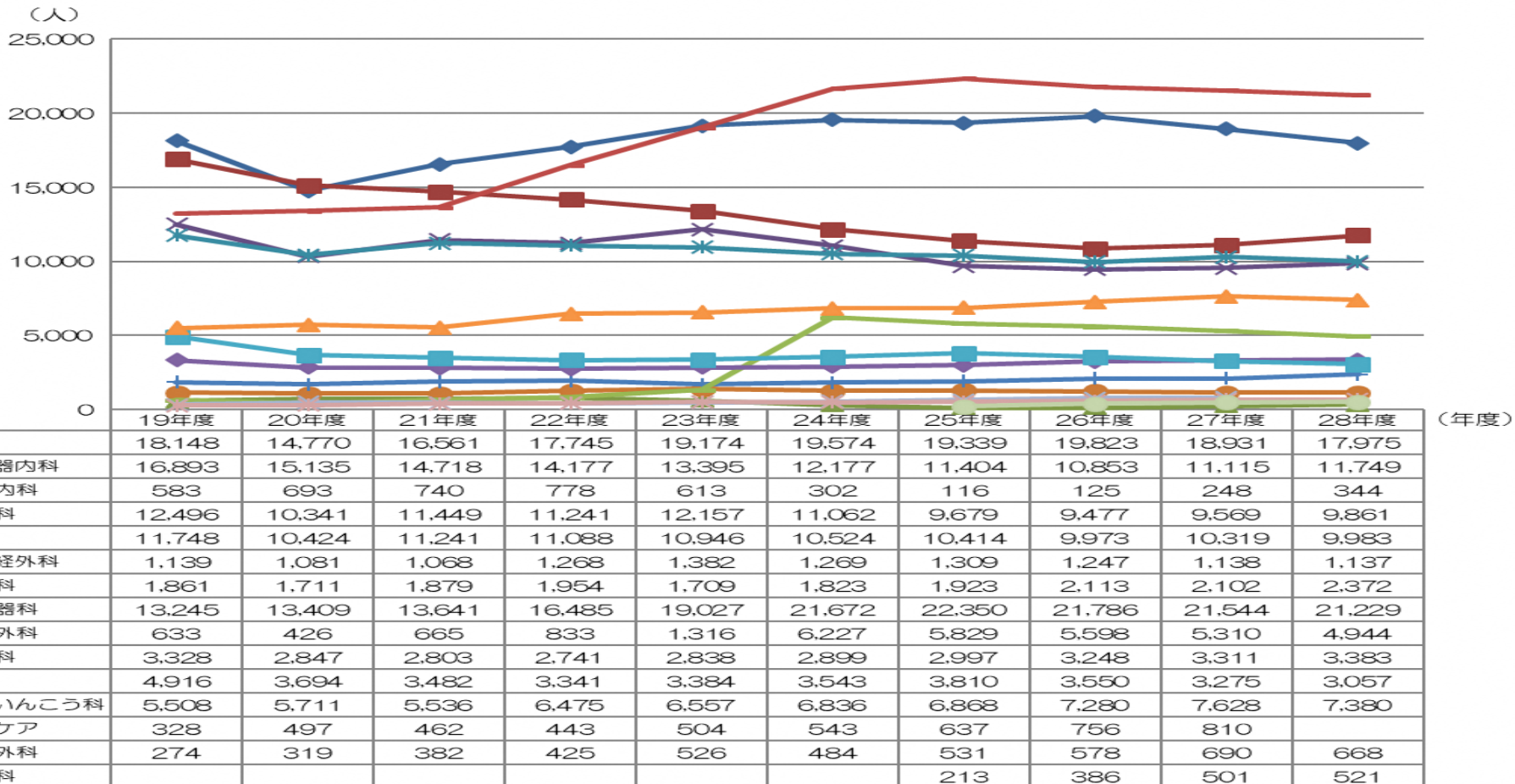


	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
内科	11,626	5,578	8,198	10,311	9,107	8,455	10,165	10,061	7,644	7,339
循環器内科	6,792	10,026	8,526	7,505	6,778	5,616	4,336	4,372	6,986	7,686
小児科	1,536	1,323	904	744	1,102	1,513	1,243	978	659	1,040
外科	10,982	8,947	9,645	7,747	7,210	7,980	7,352	5,933	5,954	6,491
泌尿器科	4,650	4,864	5,392	5,410	6,493	6,616	5,589	5,404	4,889	4,965
整形外科	0	0	0	0	0	2,730	3,185	3,222	3,050	3,501
婦人科	971	285	88	96	100	168	237	50	25	49
耳鼻いんこう科	353	460	307	438	336	285	449	356	266	284
麻酔科								19	0	0

- 内科は4,287人、外科は4,491人減少している一方で整形外科は3,501人増加しているなど、診療科によって異なっている。入院患者数が減少してきている要因として、やはり常勤医師の減少が大きく影響していると考えられるが、一部統計的な取り方も影響していると考えられる。
- 全体の入院患者数は、過去10年間でみれば、平成19年をピークに年々減少傾向であり、平成19年度との比較では、5,555人減少している。

外来患者数の推移（診療科別）

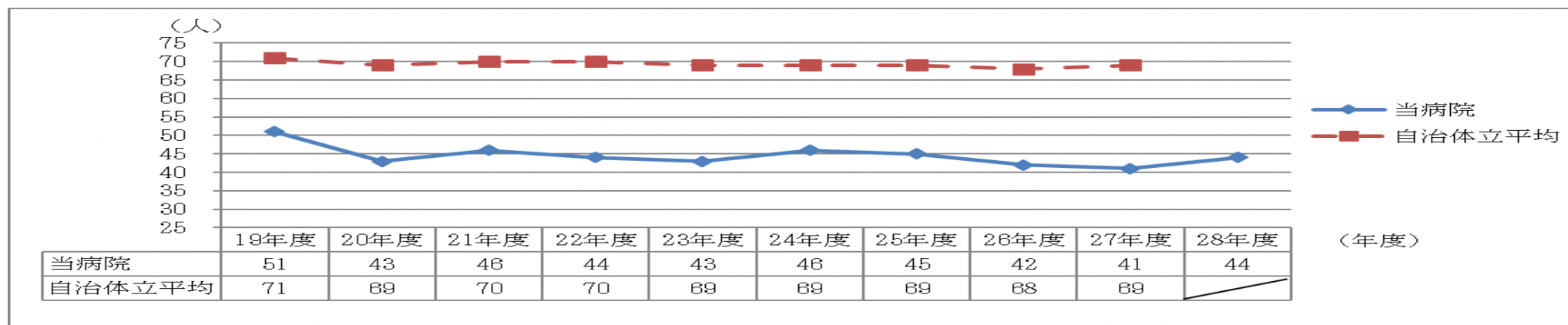
○診療科別外来患者数の推移



- 大きく増加している診療科は、泌尿器科・整形外科・耳鼻いんこう科。一方で大きく減少している診療科は、循環器内科・小児科・外科・眼科となっている。全体の外来患者数は若干少ない年度も見受けられるが、概ね12万人前後で推移している。
- 泌尿器科の患者数増加の要因は、平成22年度に完成した血液透析センターの影響が大きい。整形外科については、平成24年度から常勤医師が配置された影響である。逆に、減少した診療科の理由としては、小児科・外科・眼科は医師の減少によるものであるが、循環器内科は自然減である。

100床当たりの1日入院・外来患者数の推移

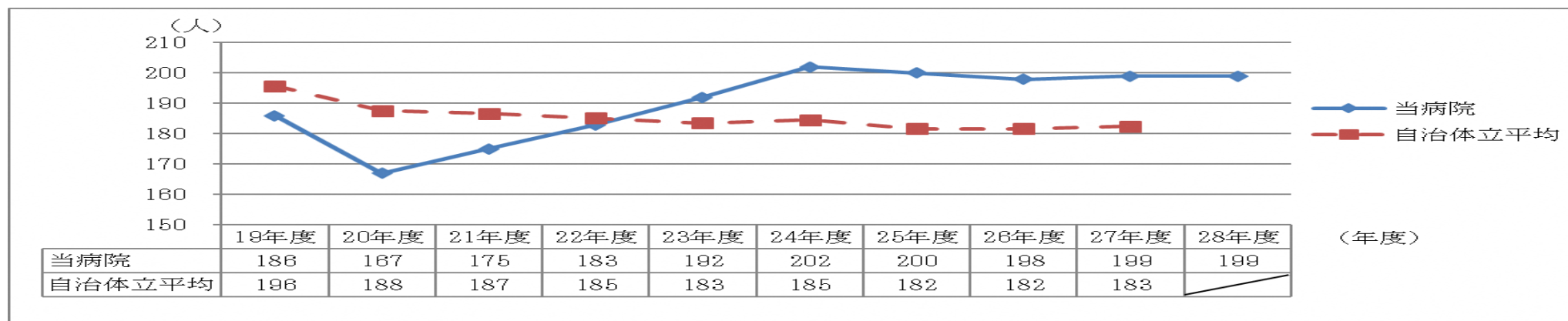
○入院（100床当たり1日平均）



※自治体立平均：自治体病院 自治体病院100床以上200床未満の平均（平成19～27年度「地方公営企業年鑑」より）から算出した。

- 自治体立平均を20人以上下回っている。

○外来（100床当たり1日平均）



※自治体立平均：自治体病院 自治体病院100床以上200床未満の平均（平成19～27年度「地方公営企業年鑑」より）から算出した。

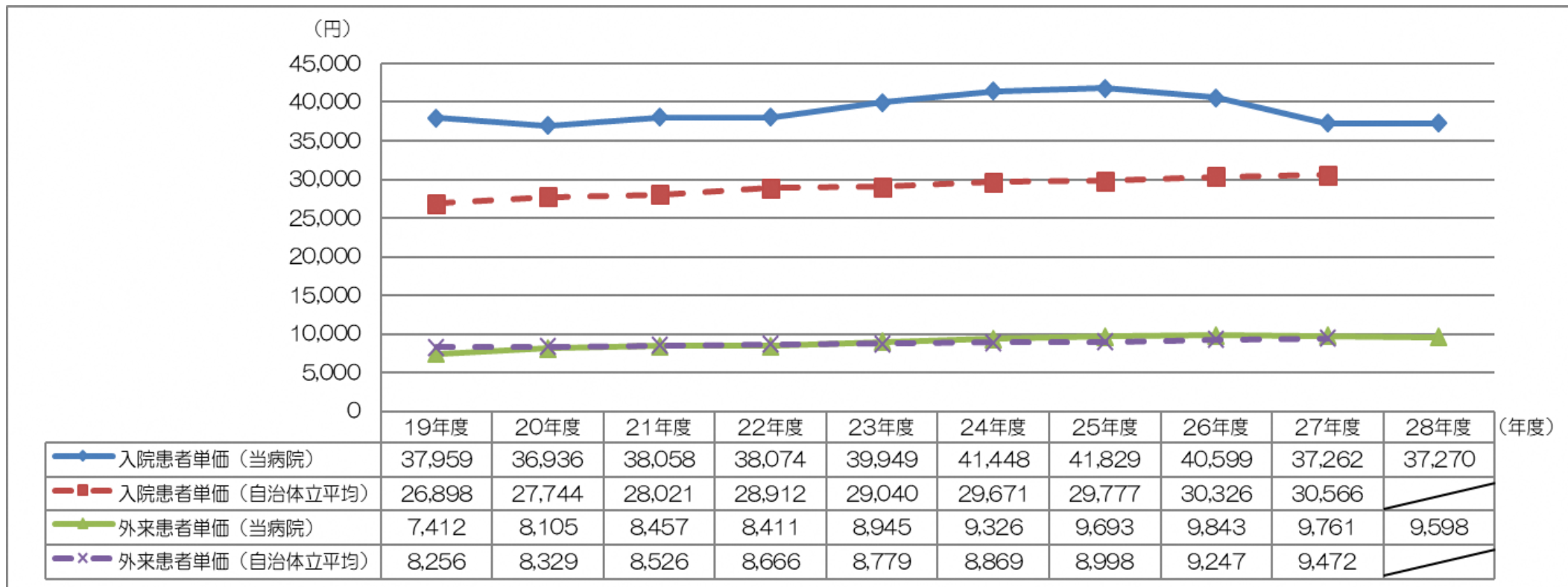
- 平成22年度までは自治体立平均を下回っていたが、23年度以降は自治体立平均を上回っている状況にある。

1日当たりの入院・外来患者の患者単価の推移

報告書
P22～24

○患者単価の推移

(1日当たり平均単価)



- 入院患者単価は、各年度とも自治体立平均を大きく上回っている。しかし、平成27年度は平成26年度よりも3千円以上減少している。
- 外来患者単価は、外来患者数が自治体立平均を上回った平成23年度以降は自治体立平均を上回っている。

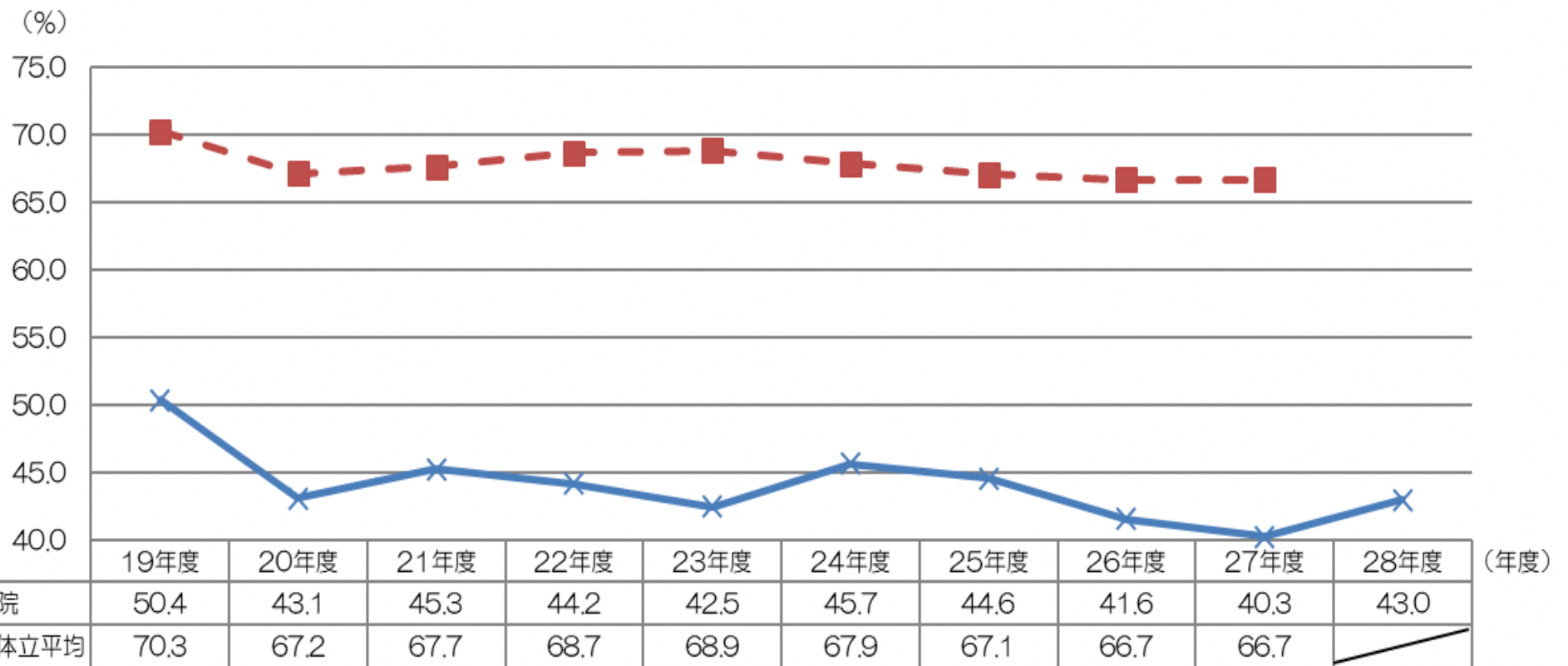
病床利用率の推移

報告書
P25~26

○病床利用率の推移

$$\text{※病床利用率} = \frac{\text{在院延患者数}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}} \times 100$$

$$\text{※病床稼働率} = \frac{\text{在院延患者数}}{\text{稼働病床数} \times 365 \text{日}} \times 100$$

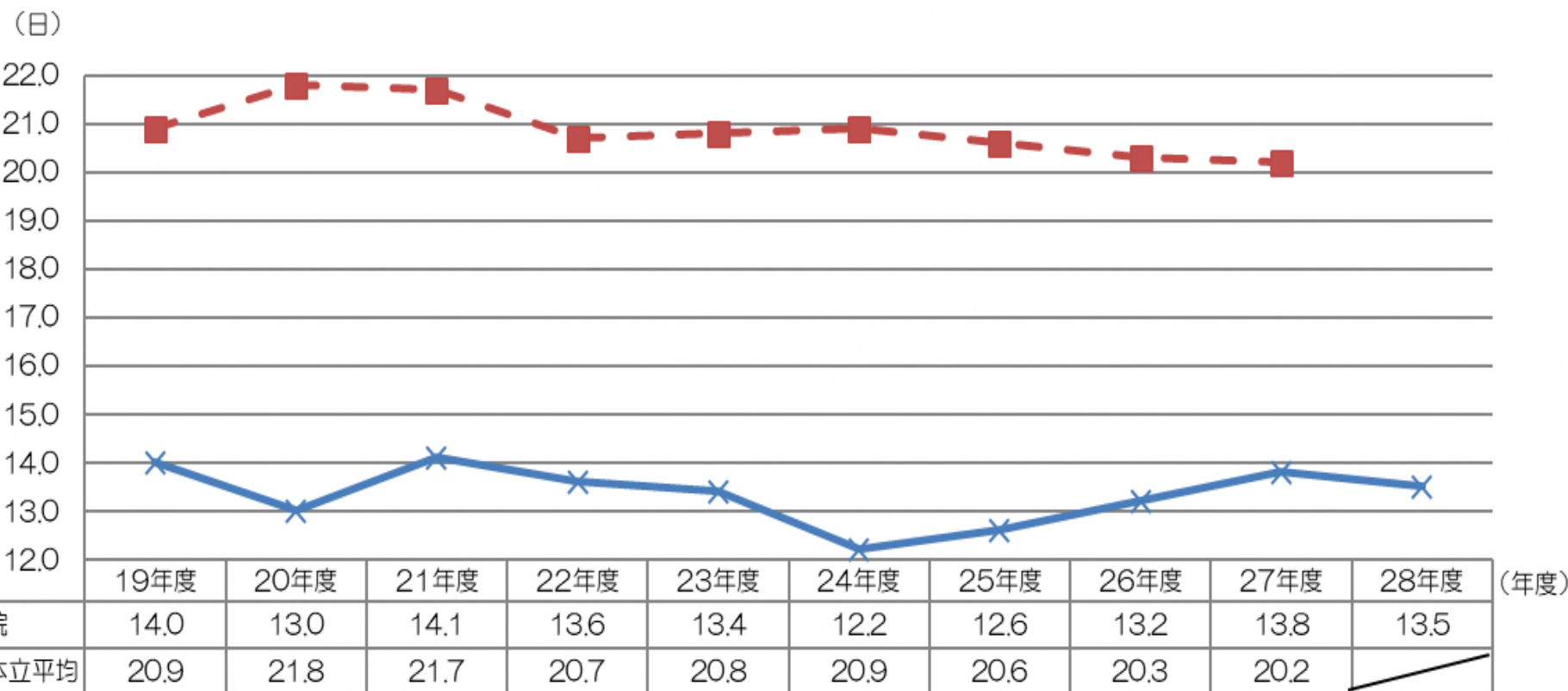


- 常勤医師不足により2病棟休棟している影響で、平成19年度は50%を超えたものの、平成20年度以降は40%台と病床利用率が低い状態となっており、自治体立平均を大きく下回っている状況が続いている。
- 現段階での湖西市の方向性としては、当病院における救急医療は不可欠という明確な意思が示されていることから、引き続き病院として維持する必要があると考える。

平均在院日数の推移

報告書
P 27～28

○平均在院日数の推移

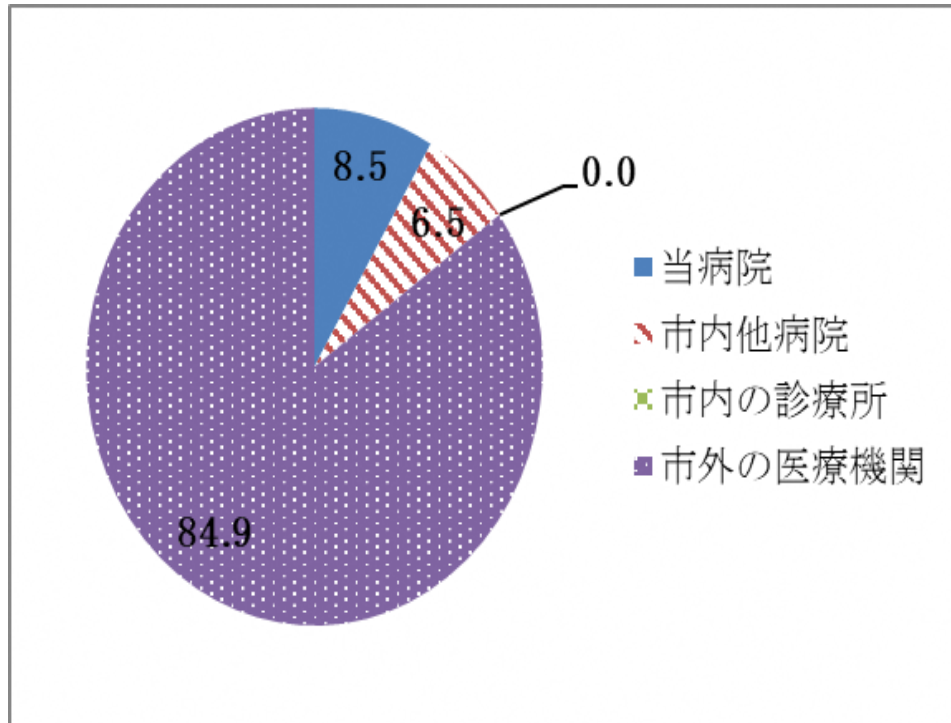


- 当病院については、**12.2～14.1日**で推移しており、自治体立平均に比べかなり短くなっている。
- 当病院は現在、診療報酬上の算定では出来高算定病院であり、DPC対象病院とは違い、診療報酬上の縛りはないことから、病床利用率を考慮するともう少し長くても良いとも考えられるが、当病院は常勤医師不足により2病棟休棟しており、実質の稼働率は75～80%台ということから、この辺については今後の検討課題と考える。
- 一般的には病床規模が小さくなるほど平均在院日数は長くなる傾向にあるが、その要因としては入院患者に占める高齢者患者のいわゆる社会的入院割合が多い傾向がある。

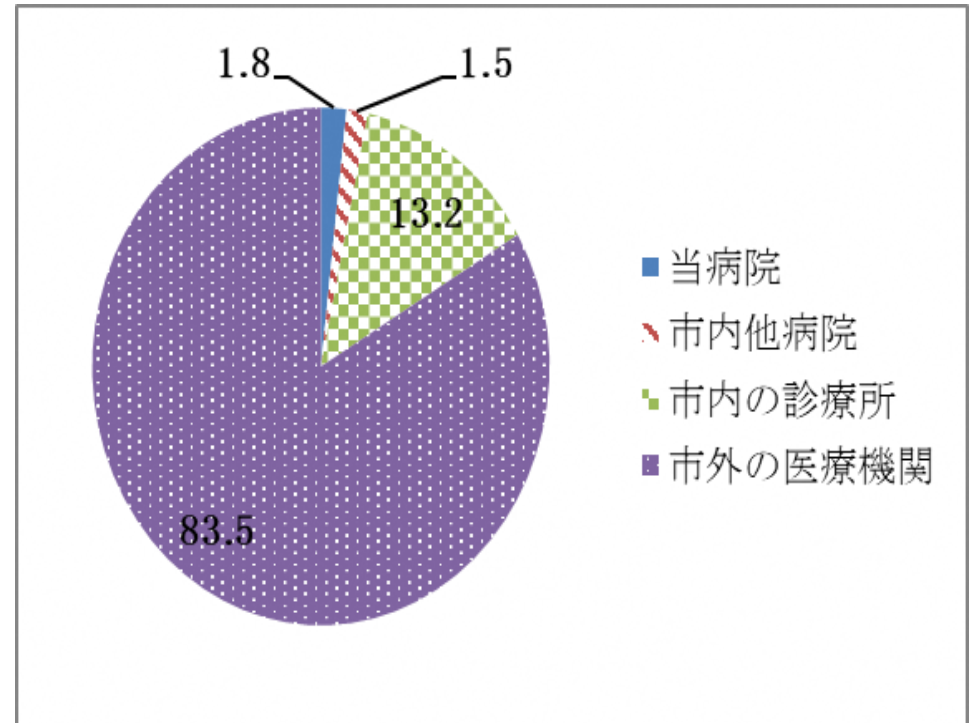
湖西市民の医療施設利用状況

報告書
P29~30

○入院施設利用割合



○外来施設利用割合



※湖西市の国民健康保険被保険者（加入率22.3%）の平成29年7月分のデータを使用。

- 市内全体での入院患者が少ないのは、入院可能な診療科が限られていること等が要因
- 湖西市民においては医療機関が充実している浜松市や愛知県の豊橋市などに患者が流出していることは明白
- 周辺医療機関の地理的条件はもとより、湖西市の高齢化率は低いため、市民は自家用車等により個人が行きたい医療機関に通院できることが大きな要であると考えられる。

救急医療の状況

報告書
P 31～33

○救急患者の搬送件数(平成28年度)

搬送件数		1, 939
搬送内容	火災	1
	自然災害	0
	水難	4
	交通事故	202
	労働災害	21
	運動競技	20
	一般負傷	292
	加害	6
	自損行為	8
	急病	1, 188
	その他	197
	計	1, 939
搬送病院	当病院	819
	市内他病院	333
	市外県内病院	497
	市外県外病院	270
	ドクターヘリ	20
	計	1, 939

- 救急医療は、自治体病院に期待される医療の中でも、最もニーズの高いものの一つ。救急患者の積極的な受入れは、病院の信頼度の向上と職員のモチベーションの向上にも繋がる。
- 経営的にみても、特に時間外患者の救急患者については、初診料・再診料に関して時間外加算等の対象となることから、経営上寄与するところも大きい。
- 市内他病院333件（17.2%）、当病院819件（42.2%）となっており、**当病院の救急医療における重要性がわかる。**



○公衆衛生活動等の状況

項 目	月 間 回 数	年 間 延利用人員	担 当 者	1 回 の 従 事 者 数	場 所
人 間 ド ッ ク	21回	1,359	医師、看護師、放射・検査技師、事務	9	院内
特 定 健 診	20回	1,970	医師、看護師、放射・検査技師、事務	5	院内・院外

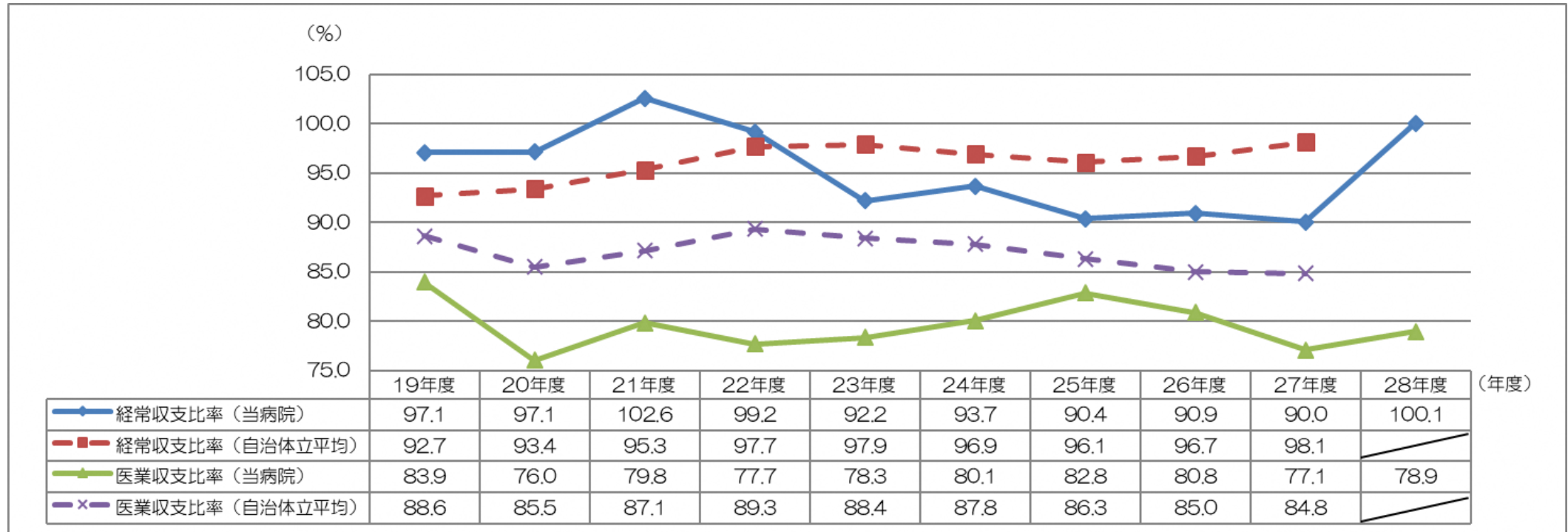
- 当病院では、湖西市に多くの企業が立地していることに鑑み、平成5年4月に健診センターを設置し、市民の健康を守ってきた経緯があり、「特定検診」等の公衆衛生活動や「人間ドック」による医療相談を積極的に実施
- 今後においても市民の医療ニーズ等を踏まえながら、公衆衛生活動を積極的に実施していくべき
- 積極的な公衆衛生活動及び医療相談は病気の早期発見に繋がり、2次検診等も考慮すると、当病院の利用者の増にも繋がると考えられる。



経営状況①

報告書
P 35～40

○過去10年間の経常・医業収支比率の推移

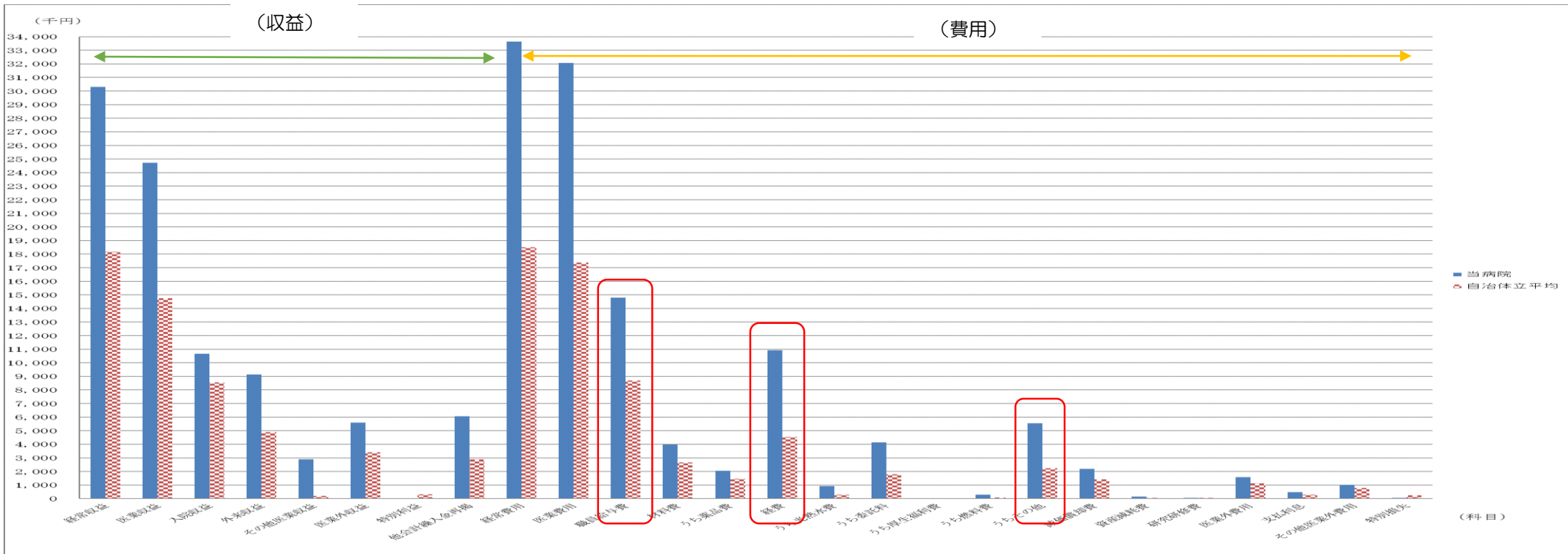


※自治体立平均：自治体病院100床以上200床未満の平均 平成19～27年度「地方公営企業年鑑」より

- 収支構造の良否のバロメータと言われる医業収支比率をみると、当病院は各年度において自治体立平均を下回っている。
- この10年を振り返ると、収益面では医業収益の中の入院収益は常勤医師不足等の影響に伴う患者の減少により、少しずつ減少している。
- 一方で、外来収益は少しずつ増加しており、医業収益自体は年度によって変動があり、22～27億円とバラツキがみられている。
- 収支不足分を他会計からの繰入金で埋めており、繰入金頼みの経営状況

経営状況②

○平成27年度の1床当たりの収益費用の額（主な科目）【稼働病床数で比較】



※自治体立平均：自治体病院 100床以上200床未満平均 平成27年度「地方公営企業年鑑」より

- 経常収益は、自治体立平均に比べ12,133千円多く、医業収益においては9,966千円多い状況である。その内訳としては、医業収益である入院収益は2,102千円、外来収益は4,244千円多く、その他医業収益の中の公衆衛生活動費でも1,802千円多い状況
- 経常費用は15,138千円多く、医業費用においては14,677千円多い状況である。医業費用の内訳としては、職員給与費が6,107千円、材料費は1,315千円、経費は6,375千円多く、**主要な項目では自治体立平均の1.5倍から、多い項目では2倍以上**
- 費用における経費のうちのその他は、非常勤医師に係る報酬費等
- 収益は自治体立平均以上であるものの、費用が平均以上に多くなっており**費用の見直しが急務である。**

経営状況③

報告書
P 41～42

○平成27年度の一般会計からの1床当たりの繰入金の状況

(単位：千円)									
区分	500床以上	400床以上 500床未満	300床以上 400床未満	200床以上 300床未満	100床以上 200床未満	50床以上 100床未満	50床未満	計	当病院
収益的収入	2,868	2,835	2,793	2,860	2,904	3,505	6,036	3,118	6,058
医業収入	649	755	695	613	649	655	994	689	1,706
医業外収入	2,214	2,045	1,956	2,021	2,099	2,752	4,976	2,337	4,352
特別利益	5	35	142	226	156	98	66	92	—
資本的収入	1,127	1,144	1,274	1,277	914	911	1,008	1,208	1,880
計	3,995	3,979	4,067	4,137	3,818	4,416	7,045	4,326	7,938

※平成27年度「地方公営企業年鑑」より。なお、1床当たりについては、当病院及び自治体立平均ともに稼働病床で算出した。

○一般会計からの1床当たりの繰入金の推移

(単位：千円)									
年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
当病院	3,878	5,312	5,946	5,817	4,771	5,178	4,037	3,764	5,000
※自治体立平均	2,418	2,708	3,177	3,020	3,242	3,890	3,213	3,267	3,363

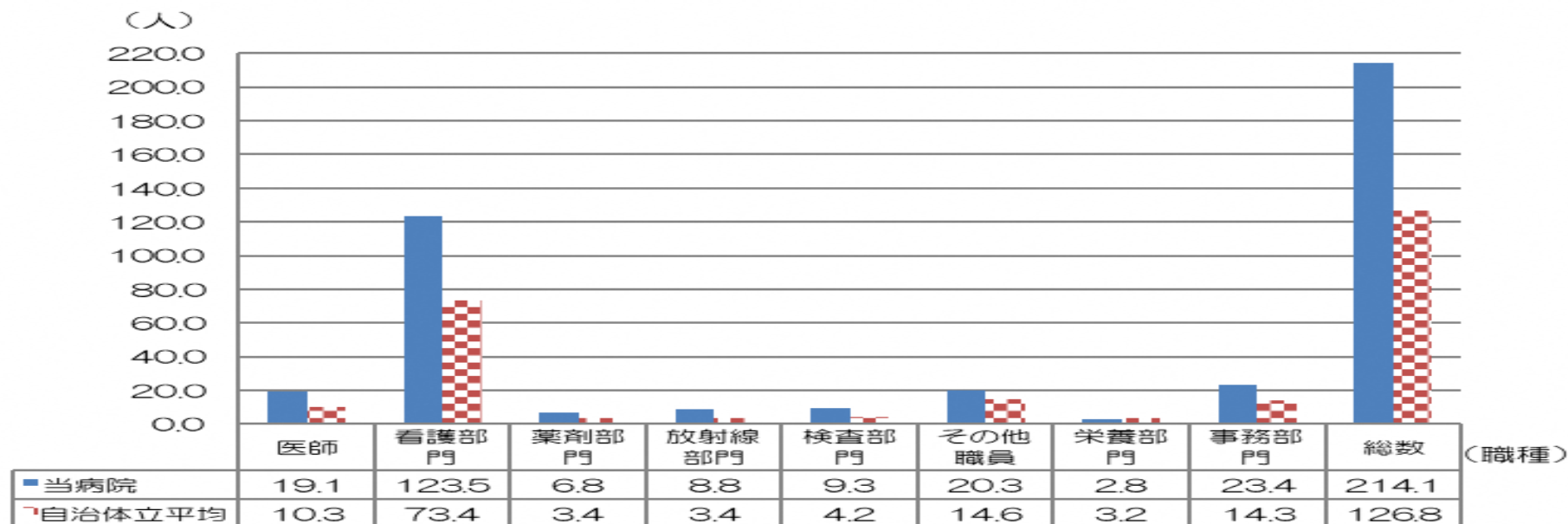
※自治体立平均：自治体病院100床以上200床未満の平均 「地方公営企業年鑑」より算出した。なお、1床当たりについては、当病院及び自治体立平均ともに許可病床で算出した。

- 収益的収入では2倍以上、資本的収入でも同様に2倍以上、合計でも自治体立平均に比べて約2.1倍
- 本来であれば多くの病院は許可病床数と稼働病床数は概ね一致しているため、1床当たりの繰入金は500千円程度の差であるが、当病院の場合は2病棟を休棟していることが影響し、許可病床数に比べ稼働病床数が約半数であることから3,000千円程度も多い。

職員数の状況

報告書
P47～48

○100床当たりの換算職員数の状況



※※自治体立平均：総務省提供資料を基に、当病院及び自治体立平均とも稼働病床数で算出。

- 総数では、214.1人となり自治体立平均（委託職員は含まない）126.8人と比べて約1.7倍の職員数
- 医師は、19.1人で自治体立平均の10.3人と比べて約1.9倍となっているが、当病院は非常勤医師が多いことにより数値が押し上げられていると考えられる。
- 看護部門は、123.5人で自治体立平均の73.4人と比べて約1.7倍である。当病院は2病棟休棟していることが影響している。
- 看護師数は今後の医療提供体制にもよるが、今後も現状の2病棟で病院運営するのであれば、これ以上は増やす必要はないが、**1病棟でも再開する場合には、外来の看護師数など、配置を含めて見直すことも検討すべき**

医師数の状況

報告書
P49～50

○常勤医師数の推移

(各年4月1日現在、単位：人)					
診療科 \ 年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
循 環 器 内 科	5	5	5	5	5
消 化 器 内 科	1	1	1	1	1
呼 吸 器 内 科	1	1	1	1	1
泌 尿 器 科	3	3	2	2	2
耳 鼻 い ん こ う 科	1	1	1	1	1
外 科	2	2	2	2	3
整 形 外 科	1	1	1	1	1
小 児 科	1	1	1	1	1
産 婦 人 科	1	1	1	1	1
麻 酔 科	1	1	1	1	0
計	17	17	16	16	16

- 医師は16～17人で推移
- 1診療科1名体制の診療科が多い。
- 一般的に1診療科1名体制では入院患者への対応が難しいと言われており、まさに当病院の現状を表している。
- 医師の地域偏在・診療科偏在は、最近のマスコミ等でも取り上げられているが、地方における勤務医師不足はほとんど解消していない。
- 常勤医師を採用できず、非常勤・代診医師で地域の医療需要に対応している中小病院はかなりの数に上り、その報酬が病院経営を圧迫しているケースも見受けられるが、まさに当病院はこれに当てはまる。



職員の職種別月収・平均年齢・平均経験年数の状況

○職員の職種別月収・平均年齢・平均経験年数の状況

報告書
P54～55

項目		経営主体	全体	市	※自治体立平均	(単位：円) 当病院
1. 事務職員						
(1)	職員数 (人)		13,460	6,202	2,072	15
(2)	基本給		334,924	333,380	329,804	345,389
(3)	手当		182,346	177,993	165,240	165,572
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	38,016	34,429	24,766	8,917
	ウ	特殊勤務手当	995	1,416	553	7,328
	エ	期末勤勉手当	115,454	114,550	113,851	121,967
		その他	27,881	27,597	26,070	27,361
(4)	計		517,270	511,373	495,044	510,961
(5)	平均年齢 (歳)		43	43	44	40
(6)	平均経験年数 (年)		19	18	20	7
2. 医師						
(1)	職員数 (人)		22,542	10,666	2,100	16
(2)	基本給		564,197	557,301	599,689	644,755
(3)	手当		836,813	804,266	901,523	1,100,182
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	139,194	98,087	60,827	2,896
	ウ	特殊勤務手当	224,030	303,021	323,513	782,359
	エ	期末勤勉手当	196,690	191,916	206,464	244,370
		その他	276,899	211,241	310,719	70,557
(4)	計		1,401,010	1,361,566	1,501,213	1,744,938
(5)	平均年齢 (歳)		45	44	48	50
(6)	平均経験年数 (年)		16	16	20	23
3. 看護師						
(1)	職員数 (人)		120,504	56,086	13,383	93
(2)	基本給		295,191	289,607	303,305	312,915
(3)	手当		172,938	169,529	164,992	181,014
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	24,525	21,986	18,025	15,566
	ウ	特殊勤務手当	22,137	23,664	17,129	31,794
	エ	期末勤勉手当	98,125	96,271	101,637	111,404
		その他	28,151	27,608	28,202	22,250
(4)	計		468,129	459,136	468,297	493,929
(5)	平均年齢 (歳)		39	39	42	41
(6)	平均経験年数 (年)		15	15	18	18
4. 准看護師						
(1)	職員数 (人)		2,784	1,334	734	5
(2)	基本給		323,584	322,229	314,340	318,517
(3)	手当		171,586	171,828	166,787	190,317
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	15,998	17,633	15,757	34,117
	ウ	特殊勤務手当	20,587	23,181	19,262	35,417
	エ	期末勤勉手当	109,450	107,934	105,836	115,017
		その他	25,551	23,080	25,932	5,767
(4)	計		495,170	494,057	481,127	508,833
(5)	平均年齢 (歳)		52	51	51	48
(6)	平均経験年数 (年)		29	29	28	10
5. 医療技術員						
(1)	職員数 (人)		33,143	16,469	5,104	42
(2)	基本給		306,674	300,286	299,271	289,539
(3)	手当		173,081	170,084	153,249	168,330
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	33,564	32,600	21,714	18,408
	ウ	特殊勤務手当	7,026	7,737	6,834	17,366
	エ	期末勤勉手当	103,496	100,608	100,055	105,561
		その他	28,996	29,139	24,646	26,996
(4)	計		479,755	470,370	452,520	457,869
(5)	平均年齢 (歳)		40	39	40	40
(6)	平均経験年数 (年)		16	15	17	16
6. その他職員						
(1)	職員数 (人)		4,746	2,026	1,007	18
(2)	基本給		293,301	286,066	258,179	240,176
(3)	手当		138,826	135,639	120,342	109,303
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	16,305	15,349	8,753	5,862
	ウ	特殊勤務手当	7,106	9,937	10,090	1,186
	エ	期末勤勉手当	98,375	94,253	85,001	81,133
		その他	17,040	16,100	16,498	11,122
(4)	計		432,127	421,706	378,521	349,479
(5)	平均年齢 (歳)		47	47	45	43
(6)	平均経験年数 (年)		21	19	18	17
7. 全職員						
(1)	職員数 (人)		197,179	92,783	24,400	189
(2)	基本給		331,042	325,647	328,847	332,916
(3)	手当		248,946	242,634	224,431	250,468
	うち					
	アイ	時間外勤務手当	39,796	33,250	22,627	14,256
	ウ	特殊勤務手当	40,956	51,261	39,803	66,259
	エ	期末勤勉手当	111,680	109,399	110,863	119,959
		その他	56,514	48,724	51,137	26,524
(4)	計		579,988	568,281	553,278	583,384
(5)	平均年齢 (歳)		40	40	43	42
(6)	平均経験年数 (年)		16	15	18	17

※自治体立平均：自治体病院 100床以上200床未満平均 平成27年度「地方公営企業年鑑」より

- 事務職員…平均年齢及び平均経験年数は自治体立平均以下であるが、平均月収は自治体立平均を若干上回る。
- 医師…平均年齢及び平均経験年数は自治体立平均を上回っており、平均月収は自治体立平均を上回る。医師不足が深刻な地域では平均月収が高くなる傾向にあり、妥当な金額の範囲
- 看護師…平均年齢及び平均経験年数は自治体立平均とほぼ同じであるが、平均月収は自治体立平均を上回る。
- 医療技術員…平均年齢及び平均経験年数は自治体立平均とほぼ同じであり、平均月収も自治体立平均並み
- その他職員…平均年齢及び平均経験年数は自治体立平均を下回っているため、平均月収も自治体立平均を下回る。
- 全職員…平均年齢及び平均経験年数が若干下回るが、医師等の影響もあり、平均月収を若干上回る状況



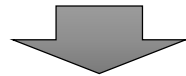
組織体制について

報告書
P56

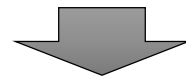
◎当病院の現在の厳しい経営状況には、当病院の組織体制にも問題があるのでは…

病院経営会議(定期的に開催)

- 経営方針等の協議及び院長の諮問
- 提示事案に対する協議等



・自病院の一定程度の情報は共有しているということであったが、その情報等は、議事録により毎月開催している管理会議で幹部職員に伝えられているが、末端の職員まで伝わっていないことがヒアリングで判明



・当病院では、平成28年度中を目途に一部の病床について医療型療養病床への転換を計画し、改修工事まで実施したものの、その途中で計画見直しが行われ、未使用のまま現在に至っている。この計画見直しの経緯等については、一部の職員には十分に伝わらず、病床転換を期待していた一部の看護職員は退職

◎当病院の現状と分析を踏まえて、当病院の問題点を整理すると…

- ① 病床規模に見合わない診療科数
- ② 収支均衡が図れないほどの過剰な費用構成
- ③ 常勤医師不足
- ④ 病院の運営方針が不明確であり職員の一体感が希薄

◆理由としては…

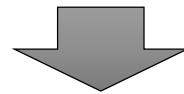
- ・ 常勤医師不足等の影響により2病棟休棟しており、その常勤医師不足を多くの非常勤医師で補っている状況
- ・ 収支構造については、収入は自治体立平均に比べて多いが、費用も平均以上に多い。病床規模に見合わない診療科数を有しているため、必要以上に経費が嵩んでいることにより収支均衡が図れず、他会計からの繰入金の半分は赤字補填
- ・ 開設者である湖西市と当病院のあり方等の議論がないために、その意向が把握できないまま運営されているのではないか。市立病院としての果たすべき役割、これを踏まえた経営方針、運営の方向性が明確に示されていないために、職員のモチベーションや病院の一体感醸成に悪影響を及ぼしているように見受けられる。



以上を踏まえて、市立湖西病院の今後の病院運営について検討！

現地調査(ヒアリング)を通じて感じたこと

- 当病院及び開設者である湖西市には、当病院をどのようにしていくのかというビジョンが明確ではない。
- 開設者である湖西市と当病院が一体になっておらず、お互いの距離感が遠いことが要因ではないか。



一般的に赤字になっている自治体立病院は、病院と行政の役割と責任の所在が不明確なことも一つの要因とも言われている。

なお、地域医療構想や新公立病院改革プランを含め、今後進められる病院改革との整合性を図りながら、市立病院としての役割、一般会計の負担、マンパワーの確保等を総合的に勘案し、当病院の方向性を明確かすることが重要である。

当病院と開設者である湖西市がこれまで以上にコミュニケーションを取りながら病院の方向性を決定する必要がある。

診療科のあり方と湖西市民へのニーズ調査

報告書
P 62～68

現状と類似病院の状況

- 当病院は22診療科（うち、入院可能な診療科は8診療科）
- 当協議会会員の類似病院216病院のうち、20診療科以上を有している病院は当病院を含めても僅か7病院。うち、5病院は赤字

分析等

- 地域の状況によっても異なるため、一概に数での判断は出来ないが、当医療圏及び隣接する豊橋市の医療機関数等を考慮すると、必ずしも当病院で持つ必要がない診療科もあるのではないか。
- 病院の経営は入院を主にすることによって成り立つのであって、当病院のように入院患者が少ない病院は経営的には厳しい。

調査・検討

- 当病院を利用している利用していないに関係なく、一度、アンケート調査などで湖西市民のニーズを知ることも大事ではないか。
- G市立病院は定期的に調査を行い、これをデータ化して、経営改善に結びつけている。
- 経営面及び市民のニーズ等を考慮し、必要な診療科・不必要な診療科を見分けた上で検討する必要がある。

実際の事例

1. 最近の医師確保の状況

①大学医局関連

- 全ての診療科が大学医局の協力を得ている。
- 最低年2回定期的に訪問。医師が不足している診療科には増員を要請
- どの医局でも人がいない。
- 最近、是非フリーの先生を採用してくださいと言われる始末

②紹介会社

- 話は来るものの、面談まで到達しない。
- 当院の位置関係から、都市部の医療機関と競合する。
⇒都市部の方がプライオリティが高い！
- 紹介会社のクオリティに差がある。
⇒就職を希望する医師の基本的な意向を確認できていない紹介会社が多い。
- 当院での実績は非常勤医師採用のみ
- 結論としてはあまり使えないが付き合いは継続

③直接応募

- 昨年は当院ホームページを見て直接の問合せが増加
- 当然ながら見学や面談に至る確率は100%に近い状況
⇒しかし、昨年度中に採用決定はゼロ

以上のことを踏まえ、次のことを実行した。

- 採用に至らなかった医師と継続的に情報交換
- 本当は欲しいが欲しがっていないそぶりでイニシアティブを獲得
- じっくり構えて対応する。

2. これまでの医師対応で学習したこと

①成功例から

- 直接応募の医師を増やすための施策展開
- 採用に関して慌てず、時間をかけて取り組む。
- 案件が発生したらすぐに会いに行く。
- 多少欲しがりの気持ちを抑え、主導権を握る。
- 決着がついた案件も一定期間後連絡をとる。

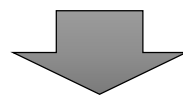
②失敗例から

- 決して相手に対し失礼があってはならない。
- 採用の最終決断は慎重を期す。

③総括

医師の採用については、医師確保は採用して終わりではなく、採用がスタート。採用した医師の想いややりたいこと、ご家族へのフォローなど、採用後に本格化するのが医師確保であり、医師に永く勤務いただいて初めて医師確保の成功だと考える。

◎診療報酬体系に応じた施設基準、加算の体制を再整備し、診療に応じた収入確保の必要性



一つの例

1. 療養環境加算の取得

- ・1床当たりの平均床面積が8㎡以上である病室に入院している患者
（特別の療養環境の提供に係る病室は除く）

試算：86人(1日入院患者数)×250円(療養環境加算25点)×365日÷7,847千円

2. 医療安全対策加算②の取得

- ・専任の医療安全管理者（薬剤師、看護師等）の配置

試算：2,184人(年間新入院患者見込数)×350円(医療安全対策加算②35点)÷764千円

僅かではあるが、この2項目だけでも年間8,611千円の増となり収支の改善が見込める。この他にも取得可能な加算があれば、医事課が中心となり各部門と協力して、再度検討すべき

経営改善策（経営改革事例）

報告書
P72~73

I市立病院の当時の現状

- 人口減少等により患者数の減少、新医師臨床研修制度の影響による医師の引き揚げ及び度重なる診療報酬マイナス改定の影響に伴い経営状況が年々悪化
- 不良債務額29.5億円。資金不足比率81.2%

計画期間

- 計画期間を6年間とし、当初3年間で経営効率化（資金不足額の解消）期間とし、4年目以降において経常収支の黒字化を図る。

経営改革の基本方針

- 病床規模については、病床を設定し直した上で運営を行う。
- 一般会計からの繰入額は、地方公営企業法に基づく繰出基準額を確保した上で、当病院の資金ショートに対応するための特別の繰入れを実施
- 地域における当院の果たすべき役割を踏まえ、理念として医療の安定かつ継続的な提供を目指し、現在の診療科の維持と、患者サービスの更なる向上に努め、市民に愛され、信頼され、選ばれる病院としての充実を図る。

施策内容

①病床規模の適正化

- ・ 規模の適正化による経営の効率化を目指し、空きベッドの状況や病床の稼働率、疾病構成等を考慮し、**現状の一般病床120床、療養60床を一般病床60床、療養病床60床の運営による規模の適正化を図る。**

②増収対策

- ・ 看護基準10対1を取得継続
- ・ 患者の増加対策（臨床経験の長い医師の定着）
- ・ 透析センター（送迎サービス等）の充実による更なる収入増加策
- ・ クリニカルパス及びオーダーリングシステム・電子カルテの導入

③一般会計繰入金

- ・ 一般会計からの繰入金の適正化

④経費削減対策

- ・ 職員の適正配置の検討（看護課のステーション化等）
- ・ 委託業務内容の見直しによる委託料の削減
- ・ 物流管理システムの活用による経費の削減等
- ・ 医薬品材料費の抑制、削減

⑤日次管理の実施

- ・ **経営管理体制の充実及び職員の意識（モラル）の向上。具体的には、日々の医療データの全職員共有管理に基づく、経営管理の全病院の推進**

経営形態の見直し及びPDCAサイクルの実行

- 経営形態については、責任体制を明確にし、また効率的な運営を行うことができる経営形態にするため、地方公営企業法の全部適用へ移行した。
- 計画の推進にあたっては、医師の状況や国の医療制度改革等の動向も十分注視しながら進めるものとし、状況に応じた迅速な対応と適切な計画の見直しを行い、本計画の目標を達成するものとする。



結果的には予定より早く経営改善に成功！

- ・病院運営の改革を推し進める場合、**何よりも職員個々人が明確な目的意識を持つことが大事**
- ・実際の運用に当たって、職員への意識付けと実践に並々ならぬ苦労があった。

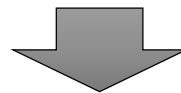
当病院の現在

- 地方公営企業法の全部適用を採用
- 平成29年12月1日より新たな事業管理者の下で再出発！

経営形態の種類等

※最近の自治体立病院の経営形態や運営方法には様々なものがある。

- ①地方公営企業法の一部適用
- ②地方公営企業法の全部適用
- ③指定管理者制度
- ④一般地方独立行政法人（非公務員型）
- ⑤特定地方独立行政法人（公務員型）
- ☆民間移譲



それぞれの経営形態にはメリット・デメリットが存在する！！

指定管理者制度

【メリット】

- ・ 民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できる。
- ・ 協定等に基づき、責任の範囲、所在が明確になる。
- ・ 協定等の範囲内で人事、予算等が弾力的に対応可能になる。
- ・ 指定先の判断により、必要な時期に必要な職員を採用することが可能になる。
- ・ プロパー職員の採用により専門性の維持向上が可能になる。

【デメリット】

- ・ 病院運営上の収支不足を自治体が補填するなど、財政的な負担が大きい。
- ・ 老朽化施設の改修内容、改修費用の負担を自治体と指定管理者のどちらが負担することになるのか合意形成が困難
- ・ 永続的な病院運営が担保されていない。
- ・ 採算性の優先から不採算部門を行わせづらい。
- ・ 毎年委託費の協議が必要であり、増大要求の可能性がある。

※総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」を基に作成

一般地方独立行政法人(非公務員型)

【メリット】

- ・ 組織、人事等について、事業計画・予算等の範囲内で弾力的な対応が可能になる。
- ・ 地方公共団体（行政・議会）の関与が少ない。
- ・ 職能に応じた職種を設定するなどバリエーションが作りやすい。
- ・ 職員定数の制約がなく、業務量の変動に応じた職員数の弾力的な対応が可能になる。
- ・ 理事長の判断により、必要な時期に必要な職員を採用することが可能
- ・ プロパー職員の採用により専門性の維持向上が可能になる。
- ・ 財務の透明性が高くなる。
- ・ 効率的な経営が可能になる。

【デメリット】

- ・ 事業計画等に対する実績により、理事長の交代の可能性がある。
- ・ 退職給与引当金計上により短期的に多額の負担が発生するため、債務超過の解消が困難
- ・ 地方債による資金調達が不可（一般会計が起こした地方債を長期借入）

民間移譲

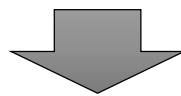
【メリット】

- ・ 民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できる。
- ・ 地方公共団体（行政・議会）の関与がなくなる。

【デメリット】

- ・ 経営難など医療法人等の都合により診療ができなくなる可能性がある。
- ・ 不採算医療などの政策医療の確保が損なわれる可能性がある。
- ・ 経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下する恐れがある。
- ・ 現職員は全て退職となることから、一時的に多額の退職金が発生する。

※総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」を基に作成



- どの経営形態を取ってもメリット・デメリットは生じる。
- 経営形態の変更については十分な検証と議論が必要とし、多くの時間も要することから、慎重に検討する必要
- 経営形態の見直しの参考事例は、公立病院経営改革事例集（総務省：平成28年3月）等を参考にしていきたい。

●用語解説

経常収支

医業収入＋医業外収益（他会計繰入金、その他医業外収益）から医業費用＋医業外費用（支払利息、その他経費）を差し引いたもの

医業収支

医業収入（入院収益、外来収益、その他医業収益）から医業費用（人件費、材料費、減価償却費、その他経費）を差し引いたもの

患者単価

1人1日当たりの診療収入

DPC

患者の病名や治療内容に応じて分類される診断群分類(4,244分類)し、分類毎に1日当たりの入院費用を定めた医療費の計算方式