

# 小国公立病院 新改革プラン

## 第1 更なる公立病院改革の必要性

### 1 小国公立病院の現状

#### ① 小国公立病院の概要

○ 所在地 熊本県阿蘇郡小国町大字宮原1743番地

○ 病床数 許可病床数 75床（一般）

○ 診療科目

総合診療科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科  
眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、もの忘れ外来（精神）科、麻酔科

○ 職員数

医師	7名	管理栄養士	1名
看護師	41名（6名）	理学療法士	2名
准看護師	10名（1名）	作業療法士	1名
薬剤師	1名	事務員	12名（3名）
診療放射線技師	2名	社会福祉士	1名
臨床検査技師	3名	その他	10名（8名）

（ ）内は、臨時職員 91名

別に、おぐに老人保健施設 31名（臨時職員含む）

別に、おぐに訪問看護ステーション 2名（臨時職員含む）

#### ② 小国公立病院の沿革

昭和28年4月	国民健康保険小国町立病院として開設 診療科目 内科 外科 産婦人科 病床数 一般 31床 伝染病床 14床
昭和29年9月	一般病床31床増床
昭和31年1月	結核病床50床増床
昭和36年4月	小国町と南小国村の一部組合が結成され、小国町 外一ヶ村小国公立病院となる
昭和40年11月	小児科、耳鼻咽喉科増設
昭和41年	一般病床33床増床（合計151床）
昭和42年4月	公営企業法一部適用
昭和45年6月	組合名称を小国町外一ヶ町公立病院組合に改める。
昭和55年11月	眼科増設
昭和59年5月	伝染病床委託病床数69床に変更
昭和60年3月	老朽化に伴い、鉄筋コンクリート造に全面改築、 結核及び伝染病床を廃止し、一般病床80床とする
昭和60年4月	診療開始
昭和61年4月	基準看護承認
昭和62年12月	救急告示指定

昭和63年10月	基準看護一類承認
平成元年10月	基準看護特一類承認
平成4年5月	基準看護特二類承認
平成4年6月	脳神経外科増設
平成5年6月	阿蘇郡病院群輪番制病院運営開始、整形外科増設
平成5年7月	呼吸器科増設
平成6年10月	新看護(2.5対1看護、10対1看護補助、看護A加算)承認
平成6年12月	脳神経外科診察室増設(70.5㎡)
平成7年4月	院外処方開始(老人のみ)
平成7年12月	自動消火設備設置(パッケージ型)
平成9年9月	平成9年度救急医療功労者知事表彰
平成10年9月	胃腸科、肛門科を追加
平成11年5月	おぐに訪問看護ステーション開設
平成11年6月	おぐに老人保健施設開設、おぐに老人保健施設に伴い、一般病床75床とする
平成12年4月	院外処方全面開始(介護保険法施行)
平成13年3月	おぐに老人保健施設周辺整備工事
平成14年4月	おぐに老人保健施設通所定員20人から30人に変更
平成15年9月	1階に売店オープン
平成15年12月	MRイメージング装置を導入
平成16年3月	厚生労働省臨床研修病院指定
平成17年10月	CTスキャナ装置を更新
平成18年9月	乳腺撮影装置(マンモグラフィ)を導入
平成19年4月	産婦人科週2回診療となる
平成19年9月	X線テレビ装置、X線一般撮影装置を更新
平成22年10月	泌尿器科増設
平成23年4月	精神科(もの忘れ外来)増設
平成25年10月	MRイメージング装置、X線CT装置を更新
平成27年1月	電子カルテシステム導入
平成27年11月	公共施設低炭素化設備(LED照明、太陽光発電)導入
平成28年3月	脳神経外科閉鎖

### ③ 基本理念

- ◎ 地域中核医療機関として、医療保健福祉の増進及び連携に努めます。
- ◎ 患者様の人権を尊重し、患者様の立場に立った医療に努めます。
- ◎ 職員は、医療人としての自覚をもち、常に質の高い医療サービスを提供します。
- ◎ 地域住民の皆様に信頼される病院を目指します。

#### ④ 病院運営の主な推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
職員数（年延べ人数÷12月）（人）	64.6	64.5	69.7	70.8	72.3
うち医師数（年延べ人数÷12月）（人）	6.0	6.5	6.0	5.8	7.1
一日平均入院患者数（人）	53.6	58.0	50.2	50.0	43.2
一日平均外来患者数（人）	242.6	250.6	241.3	215.7	202.0
病床利用率（％）	71.4	77.3	66.9	66.6	57.2
平均在院日数（日）	14.7	17.3	16.3	18.5	17.3

## 2 医療制度改革の推進

国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善等を内容とする「医療介護総合確保推進法」（平成26年法律第83号）が施行されております。

小国公立病院においても、現在、熊本県が策定中の地域医療構想が公表された場合、これを踏まえた当院の果たすべき役割、また再編・ネットワーク化等、今後の課題について小国町長、南小国町長、病院議員、病院管理者等で十分な協議をしていくと同時に、小国町、南小国町両町の医療・福祉行政に携わる関係者の方々と密接な連携を図り改革を推進していきたいと考えております。

## 3 公立病院改革の基本的な考え方

高度情報化、少子高齢化の進展、価値観の多様化とともに社会保障費、特に医療費の抑制政策等の医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、医療の安全・安心の確保と高度な医療を安価に受けるニーズが高まっており、自治体病院においても質の高い、安全・安心な医療を提供することが求められています。

その中で、小国公立病院は、小国郷（小国町、南小国町）地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしております。

一方、国民総医療費を抑制する政策の中で、医師・看護師等の医療従事者の確保が次第に困難になり、適正な病院機能を維持することも含め、社会的にも医療の確保が難しくなっているのが現状です。

さらに、今後は地域住民の高齢化に伴い、国からの地域医療構想では入院医療から在宅医療等への転換を進める方針が示されておりますが、在宅医療等を進めるのであれば、介護の人材確保も含めた受入体制をどう作っていくのかという課題も出てきます。

しかしながら、その中でも地域の住民の方々にとって自治体病院が果たす役割は大きく、医療の公共性と経済性を両立させることが欠かせず、病院の経営効率を一層高めることにより、地域住民の方々への安定した医療の提供ができると考えております。

## 第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

### 1 新改革プランの策定期間

平成28年4月1日から平成28年12月31日

### 2 新改革プランの対象期間

平成28年度から平成32年度

\*(前年度比較といたしまして平成27年度実績分も記載しております)

### 3 新プランの内容

#### I 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

構想区域の設定に関する基準(新公立病院改革プランガイドラインより)

構想区域の設定については、二次医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床数の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定するものとする。

構想区域の設定に当たっての考え方(新公立病院改革プランより)

現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ人口規模・患者の受療動向・疾病構造の変化・基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。

病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

設定した構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合は、2018年度(平成30年)からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

#### ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

熊本県が策定した第6次熊本県保健医療計画(2013年度(平成25年)～2017年度(平成29年))によると、小国公立病院は二次医療圏及び5疾病・5事業に係る医療圏は阿蘇圏域に設定されておりますが、その阿蘇圏域も「トリプル20」(人口規模20万人以下・流入患者20%未満・流出患者割合が20%以上)に該当しております。(厚生労働省令の算定式に基づく2025年の医療需要の推計より)

現在、熊本県が策定中の地域医療構想の公表された場合速やかに修正してまいります。現段階においては次のような果たすべき役割があると考えます。

### (1) 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供

小国公立病院は小国町と南小国町（小国郷といわれる）の両町によって設立された病院です。小国郷は熊本県北部で大分県との県境にあり阿蘇市と平面的には隣接していますが、大観峰、外輪山があるため周辺とは隔絶している地域です。

小国郷(小国町、南小国町)、及び近辺の医療圏人口15,000人に対し、小国公立病院と診療所3か所(小国町2か所、南小国町1か所)と医療機関が非常に少ない地域で医療を提供しています。

### (2) 救急医療の提供

救急医療に関しては、小国郷の地域の方々、また小国郷には杖立温泉、黒川温泉、小田温泉、山川温泉など多数の温泉地があり、観光等で訪れる宿泊者の方々に対しても24時間体制で医療を提供しています。近年、政府のインバウンド政策の影響もあり外国人(主に韓国、台湾)宿泊客が増加傾向にあり、外国人観光客にも医療を提供しています。

当然、診療の時間帯も夜・深夜・朝方になるので救急医療の提供は地域住民だけでなく、観光宿泊者に対しても、必要不可欠な病院であると考えます。

また、行楽シーズンともなれば、宿泊者のみならず、日帰り観光客の人数も増え、ミルクロードややまなみハイウエーなどでの交通事故が多発し、外傷が運ばれてきます。

夏は避暑地としても利用があり、宿泊施設は学生の勉強合宿などにも使われ、夜中に体調を崩して受診する例もあります。

旅行会社あるいは、学校としても病気、怪我人等が出たときに休日・夜間でも受入を行なっている当院があるため安心して小国郷での宿泊・合宿等が行えており、小国郷の活性化においても重要な役割を果たしています。

### (3) 小児医療の提供

小国郷では、診療所の数が少ないため、本来の小児科診療だけではなく、通常、開業医の先生方が行う保育園、小学校、中学校の健康診断、予防接種、耳鼻科検診等も当院が行っております。これもまた、当該病院が果たすべき役割であると考えます。

## 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

医療介護総合確保推進法において、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められております。特に中小規模の公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることももとめられております。

小国公立病院においては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保、積極的在宅療法の支援、保健・医療・福祉などの多職種連携の強化(小国公立病院主体での地域ケア会議の開催、各関係機関との情報交換会の定期的な開催)等が具体的な、地域包括ケアシステムの構築に向けた小国公立病院の果たすべき役割だと考えております。

### ③ 小国公立病院の一般会計における経費負担の考え方

#### 一般会計負担の考え方

公立病院がその役割を果たすため「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「能率的な経営を行っても、なおその経費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、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって賄われることが法的に定められています。

繰出基準については、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準に添った繰出しを小国町、南小国町の両町より一般会計にお願いをしています。

ただし、平成11年度に附帯事業として開設したおぐに老人保健施設に係る建設改良・起債償還及び土地に係る賃借料の繰入れも同時に行なってまいります。老健施設への繰入れは基準外繰入れとなりますが、老健施設の経営も非常に厳しいものがあり、この部分についての解消は難しいと考えています。

繰出しルールは、次のとおりです。

#### 収益的収支

##### ○ 建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金）

- ・ 企業債元利償還に要する経費
  - 1 5年度以降の企業債元利償還金
- ・ 小国町外一ヶ町公立病院組合負担 1 / 2
- ・ 一般会計負担（小国町、南小国町） 1 / 2
- 1 4年度以前の企業債元利償還金
- ・ 小国町外一ヶ町公立病院組合負担 1 / 3
- ・ 一般会計負担（小国町、南小国町） 2 / 3
- ・ 建設改良に要する経費
- ・ 小国町外一ヶ町公立病院組合負担 1 / 2
- ・ 一般会計負担（小国町、南小国町） 1 / 2

##### ○ 救急医療の確保に要する経費

- ・ 医師等の待機に要した経費
  - A 当直等費用
  - B 時間外外来患者数×1人1日外来収益
  - A - B = 繰出基準
- ・ 空床の確保に要した経費
  - A 一般入院患者1人1日当り収入
  - B 年延救急告示病床数（4床）－時間外入院患者数
  - A × B = 繰出基準

##### ○ 保健衛生行政事務に要する経費

- A 検診に従事した職員1人1時間当り給与単価
- B 学校検診、がん検診等の集団検診に従事した延時間数
- C 母親学級、栄養教室等の公衆衛生活動に要する経費
- A × B + C = 繰出基準

- 高度医療に要する経費
  - A 高度医療機器に係る企業債元利償還金 × 1/3
  - B 高度医療機器のスペース割合による建物に係る企業債元利償還金 × 1/3
  - C 高度医療機器リース料
  - A + B + C = 繰出基準
- 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
  - 研究研修費の1/2 = 繰出基準
- 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した経費 - リハビリ収入 = 繰出基準
- 小児医療に要する経費
  - 小児医療の実施に要した経費 - 小児医療収入 = 繰出基準
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
  - 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する経費
  - 3歳以上小学校6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する経費
- 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
  - 前々年度において経常収支が赤字の場合（赤字額を限度とする）
- 老人保健施設の建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金）
  - 病院と同じ
- 老人保健施設土地賃借料
  - 両町全額負担

#### ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

1) 医療機能・医療品質に係るもの	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	実績	計画	計画	計画	計画	計画
救急患者数(人)	3,020	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
うち救急車搬入数(人)	290	300	300	300	300	300
手術件数	106	120	120	120	120	120
臨床研修医受入件数(人)	9	10	10	10	10	10
紹介率(%)	37.9	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
リハビリ患者数(人)	13,364	13,500	13,500	13,500	13,500	13,500
クリニカルパス件数(件)	32	35	35	35	35	35
2) その他	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	実績	計画	計画	計画	計画	計画
健康・医療相談件数(件)	95	100	100	100	100	100

## ⑤ 住民への理解

公立病院は、地方公営企業として、運営することとされており、独立採算を原則とすべきものです。一方で、本来の果たすべき役割は、公共の医療・福祉の提供であり、両立の面から運営されなければなりません。

また、医療の提供において、公平性の観点から、不採算とならざるをえない事業に対しても同様に公共の立場から運営されなければならず、そのため、総務省は一般会計から病院事業に対し、その繰出基準を定め、その財源を地方交付税措置しています。その財源がより住民に還元されるためにも、繰出基準に沿った繰出金について両町(小国町、南小国町)と住民への理解が得られるよう十分な協議を重ねていきます。

## II 経営の効率化

### ① 経営指標に係る数値目標の設定

#### 1) 収支改善に係るもの

	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
経常収支比率 (%)	89.5	99.9	104.7	107.7	109.5	109.5
医業収支比率 (%)	73.8	89.1	95.4	99.5	102.1	102.2
不良債務比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
資金不足比率(健全化法) (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率 (%)	74.8	60.4	49.0	33.7	20.2	7.6

#### 2) 経費削減に係るもの

	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
材料費比率 (%)	10.8	11.1	10.5	10.3	10.2	10.4
薬品費比率 (%)	5.3	5.2	5.0	4.9	4.8	4.9
委託費比率 (%)	11.2	8.0	7.4	7.1	6.9	6.8
職員給与比率 (%)	71.3	58.4	54.5	52.3	50.9	50.9
減価償却費比率 (%)	10.0	8.2	7.6	7.2	7.0	6.9
後発医薬品の使用割合 (%)	34.1	35.8	37.5	39.2	40.9	42.6

#### 3) 収入確保に係るもの

##### ◎ (1日当たり入院・外来患者数)

	平成27年度 実績	平成28年度 見込	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
一日平均入院患者数 (人)	42.9	52.4	57.6	60.4	62.3	62.7
一日平均外来患者数 (人)	202.0	260.1	265.8	271.1	273.8	275.2



◎ (入院・外来患者1人1日当たりの診療収入)

	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
患者1人1日当たり収入額 (入院) (円)	25,811	26,534	27,277	28,041	28,602	28,888
患者1人1日当たり収入額 (外来) (円)	5,843	5,977	6,114	6,236	6,361	6,425

◎ 病床利用率

	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
病床利用率 (%)	57.5	69.8	76.8	80.6	83.0	83.9

◎ 平均在院日数

	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
平均在院日数(日)	17.3	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0

4) 経営の安定性に係るもの

	平成27年度 実績	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
医師数(人)	7	6	6	6	6	6
看護師数(人)	45	45	44	44	44	44
資産合計残高(千円)	1,691,283	1,742,021	1,794,282	1,848,111	1,903,554	1,960,661
うち流動資産残高(千円)	606,471	624,665	643,405	662,707	682,588	703,066
うち現金保有高(千円)	428,220	441,067	454,299	467,928	481,965	496,424
企業債残高(千円)	409,038	343,374	313,321	238,604	176,958	139,151

② 経常収支率に係る目標設定の考え方 「新公立病院改革プランガイドラインより」

公立病院が、地域の医療体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早急に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合は、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにするものとする。

なお、小国公立病院においては、①経営指標に係る目標の設定の中の1)「収支改善に係るもので示したとおり、平成29年度で経常収支率で104.7%の数値目標を設定し、さらに、平成31年度においては、経常収支率で109.5%、医業収支率102.1%と非常に高い目標を設定しております。

目標達成に向けて以下のとおり取り組んでいきます。

### ③ 目標達成に向けた具体的な取組

#### 1) 収入増加・確保対策

現在、小国公立病院は25年度、26年度、27年度と3期連続で赤字決算となっております。その最大の要因は、医業収益(入院・外来)の大幅な減少であるのは、明らかであり、黒字決算であった24年度は入院患者数21,169人に対し、27年度の入院患者数は15,796人となっております3年間で5,373人の減少、また外来患者数においても、24年度は61,936人に対し27年度の外来患者数は49,080人と12,856人減少したことによる医業収益の約100,000千円の減少で27年度は約150,000千円の赤字を計上しました。

このことから、経費削減・抑制対策も重要なことではありますが、第一に入院患者数及び外来患者数を以前(20年度～24年度)の状態まで回復させることこそが重要であると考え、医業収益の増加に向け取り組んでいきます。

- ◎ 安定した常勤医の確保による医業収益の増加
- ◎ 平日の午後診療により医業収益の増加
- ◎ さらなる救急患者の積極的な受け入れによる医業収益の増加それに伴う医療体制の強化
- ◎ 地域の介護・福祉施設との連携強化による医業収益の増加
- ◎ 医療機器等整備(買換え等)による医業収益の増加
- ◎ 健診体制の強化による医療相談収益の増加
- ◎ 有料個室の有効活用により室料差額収益の増加

以上の増加対策に取り組むことにより、医業収益を含む経常収益の目標を次のとおり設定してます。

医業収益の数値目標(収支計画より)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	実績	計画	計画	計画	計画	計画
料金収入(千円)	694,498	884,848	971,424	1,032,848	1,078,631	1,096,362
その他収入(千円)	114,149	114,193	114,237	114,281	114,325	114,639
医業収益(千円)	808,647	999,041	1,085,661	1,147,129	1,192,956	1,211,001

## 2) 経費削減・抑制対策

### ◎ 公共施設低炭素化設備(LED照明・太陽光発電システム)導入による光熱水費の削減

平成27年度に公共施設低炭素化設備導入事業の一環といたしまして、院内及び老人保健施設の照明をLED照明に取替え、小国公立病院の屋上に太陽光発電システムを設置したことにより従来の光熱水費を概算で月額10万円、年間120万円の削減しました。

### ◎ 公共施設低炭素化設備(木質バイオマスボイラーシステム)導入による燃料費の削減

平成28年度に、公共施設低炭素化設備導入事業の一環といたしまして、木質バイオマスボイラー設備の導入を予定しており、平成28年11月工事を着工し、29年4月からの稼働を予定しております。木質バイオマスボイラーシステムを導入することにより、従来のボイラーに係る、重油使用料を約90%の削減ができ、木質バイオマスボイラーシステムコストを差引いても、一ヶ月あたり400千円、年間で約4,800千円の削減が見込まれ、さらに経費削減の面からだけでなく、現在、政府が推進している二酸化炭素排出削減に関しましても、地区を超えた地域全体で費用効果の高い二酸化炭素削減対策を実現する先進的モデルが確立できると考えております。

### ◎ 平成28年度以降定年退職者による定員管理の適正化及びアウトソーシング有効活用による給与費の削減

平成28年度から今後5年間で20名の定年退職を迎え、更にその1年後毎に毎年2名～4名の定年退職者を迎えることになっており、定員管理の適正化及びアウトソーシングを有効に活用することによって給与費の削減を進めます。

### ◎ 後発医薬品の積極的な採用による薬品費の抑制

薬品費は平成12年4月から全面院外処方を開始し、費用の縮減を図り、後発医薬品のさらなる採用を図り、平成31年度までには、後発医薬品の割合を40%まで引き上げるとともに、在庫管理を徹底し、材料費の抑制につなげます。

## 新公立病院改革プランガイドライン取組例による当該病院が取り組んでいる事例(抜粋) 経営の効率化に当たる留意点

### ◎ 医師の人材の確保・育成(新公立病院改革プランガイドラインより)

平成27年度は熊本大学医学部附属病院、熊本赤十字病院より合計9名の臨床研修医の受入実績があり、平成28年度以降も引き続き約10名程度の臨床研修医の受入を実現することにより、安定した医師が確保でき、地域住民の方々に対して良質な医療の提供を行うことができます。

### ◎ 民間病院との比較(新公立病院改革プランガイドラインより)

平成26年度から公立病院の会計について新会計基準に移行していることから民間病院との比較が容易となり、民間病院との経営比較を行い、民間病院並みの効率化を目指して取り組むべきである。

平成26年度から公立病院の会計について新会計基準に移行されました。重視すべき点は次とおりです。

### ◎ 資金繰り状況を明確にし、経営分析するという観点から、キャッシュ・フロー計算書の作成の義務づけ。

- ◎ みなし償却制度の廃止により減価償却費が増加。
- ◎ 償却資産の取得に伴い交付された「補助金・負担金」が「長期前受金」として純資産から負債に振替られたことによる純資産の減少及び負債の増加。
- ◎ 借入資本金(企業債)が負債計上されることによる資本の減少及び負債の増加。

小国郷では小国公立病院が唯一の病院であり、民間病院は現在0の状況です。地域医療構想の構想区域においての、民間病院では阿蘇市の阿蘇温泉病院、大阿蘇病院、やまなみ病院といった民間病院がありますが、比較ができるようなデータが公表されていないため、比較は難しいですが、今後は、民間病院並みの効率化を図っていかねば、経営破綻しかねない、債務超過に陥る可能性があることを意識したうえで、病院を運営していかねばならないと考えております。

#### ◎ 施設・設備整備費の抑制等

小国公立病院の建物は、昭和60年3月に現在の建物に全面改築されてから30年以上経過しており、老朽化が進んでおり改築の時期にきております。また今年4月16日に発生した熊本地震により小国郷も震度5弱を観測し、今後も警戒が必要な状況であり、益々、建替えの必要性がでてきております。今後の経営収支の動向また、熊本県の地域医療構想の公表等踏まえ十分な協議を重ねていきます。

#### ④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画は別紙1のとおりです。

(なお、27年度は参考として実績を記載しております。)

### III 再編・ネットワーク化

#### ① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

阿蘇郡市医療圏の公立病院は、小国郷に当小国公立病院のみと阿蘇市に阿蘇医療センター(前阿蘇中央病院)がありますが、小国郷では唯一の病院であり、小国郷全体での診療所は両町を併せても、3件(小国町2件、南小国町1件)と少ない地域です。

阿蘇地域の救急医療体制は、救急告示病院2ヶ所(小国公立病院、阿蘇温泉病院)と病院群輪番制病院4ヶ所(前記に加え阿蘇医療センター、阿蘇立野病院(但し、熊本地震により閉鎖現在は大阿蘇病院)となっており、当病院は小国郷の救急医療のみならず産山村、隣県の日田市中津江方面、玖珠郡の玖珠、九重方面(一部地域)まで、幅広くカバーしております。

また県防災ヘリコプター導入により緊急運行は年々増加し、救命救急率向上につながっております。

現在、熊本県が策定中の地域医療構想の公表された場合その地域医療構想を踏まえ、小国町長、南小国町長、病院議員、病院管理者等で協議・検討を重ね、速やかに対応していきます。

再編ネットワーク化においては、熊本県が策定した第6次熊本県保健医療計画において、阿蘇圏域に設定されておりますが、阿蘇圏域はトリプル20(厚生労働省令の算定に基づく2025年の医療需要の推計より)に該当したため、菊池と阿蘇市の再編統合も想定されます。構想圏域が広域化することにより高齢化率の非常に高い小国郷にとって小国公立病院の病床数の削減等の様々な課題がでてきます。

## IV 経営形態の見直し

### ① 経営形態の見直しに係る計画の明記

経営形態の見直しについては、平成25年度までには結論を出す計画を、前回の改革プランで提出していましたが、19年度から23年度くらいまでは収益的には順調に推移しておりますので、現在のところまだ結論をだすところまでは至っておりません。今後、経営の権限と責任の明確化を進めるためにも、経営形態の見直しが必要だということは認識しております。

今後の経営収支の推移・動向を踏まえ、熊本県が策定中の地域医療構想、新公立病院改革プランガイドラインに沿った経営形態の見直しを小国町長、南小国町長、病院議員、病院管理者等で協議を進めていきます。

#### ● 地方公営企業法一部適用について（参考）

法定事業(水道事業、電気、ガス事業など7事業)を営む場合には、地方公共団体の意思如何にかかわらず規定の全部が適用されるが、病院事業については、法定事業から除外され、財務規定(予算・決算に関する規定、自治法の適用除外、公営企業としての基本原則等)は当然適用される。それ以外の規定(事業管理者の任命、独自の給与の決定、職員採用規定等)については任意適用とされている。それは病院事業が、これらの事業と比べて採算性も低く、かつ保健衛生行政、民生行政等地方公共団体の一般行政との関係が密接であって、法定事業と若干その性格を異にするので、事業の管理組織は一般行政組織の一環として取り扱うのが適当であり、職員の身分取扱いについても、一般の地方公務員と同様の取扱いとすることが適用であったとされたからである。（地方公営企業法逐条解説より）

多くの公立病院が適用しているこの形態を「地方公営企業の一部適用」といい、現在、小国公立病院もこの経営形態で運営されております。

#### ● 地方公営企業法全部適用について（参考）

近年の地方自治体の財政事情の悪化に伴い、公立病院の赤字経営が問題視されるようになり、総務省においては民間病院との役割分担の明確化、公立病院の果たすべき役割等を盛り込んだ、新公立病院改革プランの策定を義務付けられました。この内容は、経営的に困難な病院には統合や再編、民営化を促すような厳しいものであり、その手法として経営形態の見直しを検討するよう病院改革プランの柱として指示もされております。

この経営形態の見直し策として、多くの一部適用の公立病院が導入、検討をはじめているのが「地方公営企業法の全部適用」です。これは職員の公務員としての身分や公立病院としての役割を確保しつつ、経営効率性を向上するために企業性も発揮できる手法であり、小国公立病院においても、この「地方公営企業法の全部適用」を軸に今後、検討を重ね、結論をだすこととなっております。

#### ● 地方公営企業法一部適用と全部適用の違い（参考）

一部適用と全部適用には以下の2点の大きな違いがあると言われております。

##### \* 「事業管理者」の設置

「事業管理者」を設置することができるようになります。多方面において多忙な首長から医療現場にも精通し、病院専属でもある「事業者管理者」に対し、責任と権限を与えることで、現場の実情を反映した効率性の高い経営が可能になると言われております。

**\* 職員の給料額の決定方法**

一部適用では、人事院勧告を基礎にして条例で決定しているので、収支結果が悪くても給与は変わらないという安心感がありますが、反面、頑張ってもその結果が給与に反映されにくく、経営意識が醸成されにくい環境となっているため、一部適用よりも全部適用の方が企業性を発揮できると考えます。

一般的には一部適用と全部適用では以下の違いがあるとされています。

	全部適用	一部適用
経営責任	事業管理者。経営状況が悪化した場合は罷免の可能性あり	不明確 (経営責任は最終的には組合長)
組織・体制に関する権限	事業管理者	組合長
職員の採用に関する権限	事業管理者	組合長
職員の身分	地方公務員	地方公務員
職員の給与	経営の状況その他の事情等を考慮して、労使交渉を経て決定する	人事院勧告に基づき決定する
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能

全部適用のメリット

- ・ 地方公営企業として企業性を高めることができ、組織を首長から独立、広範囲な権限と責任を持つ企業管理者を設置し、経営責任を明確にすることができる。
- ・ 組織、定数、予算、給与等について首長部局から独立し、柔軟な運営をすることができる。特に職員給与については、能率給や経営状況等を考慮して、管理者は独自の給与体系を決定できる。
- ・ 事業の運営方針等の意思決定や事務手続きなどの迅速化が図られる。
- ・ 管理者は、民間人の登用が可能となるなど病院経営に精通した人材を幅広く確保できる。
- ・ 全部適用まで踏み込んだ組織や制度改正を行うことで経営健全化に向けた意気込みを明示し、病院組織の緊張感を喚起する。

全部適用のデメリット

- ・ 財政的に一般会計に依存しているままでは、組織の独立性は確保できても、経営の独立性の確保にまでは至らない。
- ・ 管理部門の充実(人事・給与・労務・契約等)新たな執行体制が必要となり、組織の肥大化を招きコスト増などにより病院経営の悪化につながる恐れがある。
- ・ 管理者に権限が集中することにより、資質によっては偏った経営に陥る懸念がある。
- ・ 独立した企業体としての効率性が求められることから、行政との一体性が弱くなる懸念がある。

## ● 地方独立法人（非公務員型）について （参考）

地方独立行政法人では独立した法人格を有することとなり、大幅な権限委譲が図られることとなります。一方で経営目標に対する評価委員会の設置が義務付けられており、長が定める中期目標のもとに、3年から5年の期間を定めて、中期計画を定め、業績評価が課されることとなっており、中期計画、中期目標、評価結果などは公表が義務付けられています。

なお、中期目標は議会の議決を経て定めることとされており、公営企業型の地方独立行政法人の場合は、中期計画についても議会の議決を経て認可されることとなっています。また、地方公営企業法における一般会計からの繰入制度に相当する補助制度が地方独立行政法人法においても規定されています。

なお、地方独立行政法人には、業務の性格によって、公務員の身分が付与される特定地方独立行政法人（公務員型）と公務員の身分が付与されない一般の地方独立行政法人（非公務員型）があります。

地方独立行政法人のメリットとしては、全部適用よりさらに独立性が高く、機動性、柔軟性が高まると言われています。また、目標管理制度の導入や外部評価制度が義務付けられるなど、より経営改善につながる制度の導入も図られています。

一方で、法人化に向けて独自に人事・給与・会計システム構築や退職給付引当金など新たな経費の増加や管理部門の拡充が必要となること、制度が創設されたばかりであることから実際に移行した場合の事例の検証ができず、また、移行に向けた準備期間が相当必要であるという課題があります。さらに、不良債務を有しないことが法人化にあたっての条件とされており、仮に移行時に全ての不良債務を解消できない場合には、当初の中期目標期間において不良債務の解消を義務付けられているなどの課題もあります。

## ● 指定管理者制度の導入について （参考）

指定管理者制度は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。(新公立病院改革ガイドラインより)

指定管理者制度とその導入に関しては、具体的な問題として、指定管理者の応募や選定にあたって病院の施設管理や医療サービス提供に係わる詳細な仕様を策定するのが、かなり難しいという点、また、一般的には公立病院に対して、⑦地域に必要な医療のうち、採算性などの面から民間の医療機関による提供が困難な医療を提供すること、また、⑧地域において本当に必要な医療を提供するために「効率的で持続可能な経営」に努めることといった、なかば相反する必要が求められている点などの課題が生じてきます。

## ○事業形態の見直しについて

小国公立病院では、病院事業の他老人保健施設(50床)、訪問看護ステーションの開設等、介護・福祉サービス、在宅看護の分野において、事業を展開しております。

地域医療構想において、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量としては、現在の一般病床75床は妥当な病床数であり、それに加え、今後高齢化が進むにつれ、新たに療養型病床も30床程度は必要になってくるのではないかと考えます。

### 第3 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

新改革プランの実施状況については、毎年度決算に合わせ改革プランの取り組み状況を点検、評価を行い、小国町外一ヶ町公立病院組合議会へ報告のうえ、毎年、当院ホームページ等を通じ、住民への公表を行います。