

# 新中津市民病院改革プラン

平成 29 年 3 月策定

中 津 市

## 【目次】

第1章 改革プラン策定にあたって	
第1節 改革プラン策定の趣旨	1
第2節 公立病院の現状と課題	1
第3節 自治体病院の使命と役割	2
第2章 市民病院の現状と課題	
第1節 理念	3
第2節 基本方針	3
第3節 当院の現状	3
第4節 今後の課題	6
第3章 市民病院の役割の明確化	
第1節 当院の果たすべき役割	10
第2節 当院の将来像	11
第3節 地域包括ケアシステムに向けて果たすべき役割	15
第4節 一般会計負担の考え方	17
第5節 医療機能等指標に係る数値目標の設定	18
第6節 住民の理解のための取組	18
第4章 経営の効率化	
第1節 経営指標に係る数値目標	19
第2節 目標達成に向けた具体的な取組	22
第3節 各年度の収支計画等	24
第5章 再編・ネットワーク化	25
第6章 経営形態の見直し	25
第7章 点検・評価・公表等	26
【用語解説】	27
【参考資料】	30

# 第1章 改革プラン策定にあたって

## 第1節 改革プラン策定の趣旨

近年全国的に多くの公立病院において経営状況が悪化し、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しくなってきたことから、総務省は、平成19年12月24日「公立病院改革ガイドライン」（以下「旧ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する自治体に対し、公立病院改革プラン（以下「旧改革プラン」という。）の策定を要請したところであり、これを踏まえ、それぞれの自治体において旧ガイドラインに沿った経営改革に取り組んできた結果、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が、旧改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げているところである。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっていることから、総務省は、平成27年3月31日「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を新たに策定し、新ガイドラインを参考に新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定することを求めた。

このような状況下、当院においても、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが重要であり、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、安定的な病院経営を目指し、新改革プランを策定することとした。なお、新改革プランの対象となる期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

## 第2節 公立病院の現状と課題

### 第1項 公立病院の現状

平成26年度において全国の自治体病院の数は816病院となっている。これを経営主体別に見ると、都道府県立153病院（37都道府県）、指定都市立30病院（15指定都市）、市立357病院（302市）、町村立171病院（165町村）及び一部事務組合立105病院（77組合）となっており、病院種類別では、一般病院784病院、精神科病院32病院となっている。

自治体病院のうち、平成26年度における一般病院784病院について大規模病院（300床以上の病院、以下同じ。）の占める割合を見ると、都道府県立病院や指定都市立病院では50%以上を占める高い割合となっており、これらの大規模病院は、地域における基幹病院、中核病院としての高度な医療設備を備え、地域の医療水準の向上等に重要な役割を果たしている。一方、病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在している等の条件下にある「不採算地区病院」は一般病院の38.0%に当たる298病院となっているほか、へき地医療拠点病院は、自治体病院が全体の61.8%に当たる183病院になっているなど、民間医療機関の診療が期待できない離島、山間地等のへき地における医療の確保の面でも重要な役割を果たしている。また、自治体病院全体の85.0%に当たる694病院が救急病院として告示を受けているほか、救命救急センターの36.2%に当たる98病院は自治体病院に設置されており、救急医療のように採算性の確保が困難であっても必要度の高い医療分野において大きな役割を担っ

ている。

平成 26 年度の決算状況を見ると、経常収支では、自治体病院の 56.7%に当たる 456 病院が赤字となっており、自治体病院全体の経常収支比率は 99.1%となっている。

ただし、旧改革プラン策定前の平成 20 年度には経常収支赤字の病院が 70.9%だったものが、平成 26 年度には 56.7%となっていることから旧改革プランが一定の効果を上げていると言える。

## 第 2 項 公立病院の課題

公立病院の経営状況等については前述したとおり、一定の改善が見られているが、旧ガイドラインでは、すべての公立病院に対して、一般会計等からの所定の繰出し後、経常収支の黒字化を達成するよう要請されているが、依然として、半数以上の病院が、黒字化を達成できていない状況にあることから、更なる経営改革が必要と考える。

また、今後の人口減少社会の中で、高齢化が急速に進展する厳しい状況が予想されている。様々な疾患状態にある患者に対し、その程度にあった医療の提供をする必要があるが、その中でも公立病院は民間医療機関がその採算性から提供困難とされる分野や高度医療の提供といったことが求められている。

一方では経営状況の改善、また一方では地域住民のニーズに応える医療提供といった課題を公立病院は抱えていると言える。

今後は都道府県単位で、医療法に基づく地域医療構想を策定し（大分県策定済み。）、持続可能な地域医療提供体制を構築し、改めて公立病院が地域において期待される上記に掲げるような役割を含めて再検討した上で、今後とも経営改革の取り組みを着実に進めていく必要がある。

## 第 3 節 自治体病院の使命と役割

自治体病院の果たすべき使命と役割は、地域において提供される必要のある医療のうち、その採算性等から民間医療機関による提供が困難なものを政策的に取り組み、もって地域住民の健康に資するものである。

上記、使命・役割を果たすためには、以下のことに取り組む必要がある。

- (1) 救急医療・へき地医療・小児医療・周産期医療等その他高度医療提供への積極的な取組
- (2) 在宅医療推進に向けた地域医療機関及び介護保険事業所等との連携を軸とする地域包括ケアシステムの構築
- (3) 医師等専門職の確保

## 第2章 市民病院の現状と課題

### 第1節 理念

いつでも誰にでも安全で質の高い医療を提供し、地域住民の心の拠り所となるよう全力を尽くします。－病む人の身になって、最善・最高の医療を－

### 第2節 基本方針

- (1) 患者中心の公平・公正な医療を実践します。
- (2) 地域がん診療連携拠点病院としてがんの高度・専門医療を提供します。
- (3) 地域周産期母子医療センターとして出産前後の母児の安全と健康を守ります。
- (4) 安心して子供を育てられるよう充実した小児医療を提供します。
- (5) 二次救急医療（小児科を含む全診療科）を24時間、365日提供します。
- (6) 生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病など）に対し高度・専門医療を提供します。
- (7) 地域に不足している診療体制の整備に努め住民のニーズに応えます。
- (8) 地域全体の医療水準の向上に寄与すべく努力します。
- (9) 地域連携の拠点病院として地域完結型医療を追求します。
- (10) 教育、研修体制を強化、充実させ医療従事者の能力向上、人材の育成に努めます。

### 第3節 当院の現状

#### 第1項 概要

開設	中津市
事業管理者	横田 昌樹
院長	是永 大輔
副院長	日高 啓
	合志 光史
	折田 博之
	木村 龍範
事務部長	橋本 知二
敷地面積	33,143.73 m <sup>2</sup>
延床面積	19,853.34 m <sup>2</sup>
標榜診療科	内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、小児科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、肛門外科、呼吸器外科、小児外科、泌尿器科、整形外科（休診中）、脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科、耳鼻咽喉科（休診中）、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科 <p style="text-align: right;">計 26 科</p>
許可病床数	250 床
看護基準	7 : 1（地域包括ケア病床 10 : 1）

（平成 28 年 12 月 1 日～）

## 第2項 職員の状況

(単位：人)

職種	正規職員	嘱託職員	計	備考
医師	42	7	49	
薬剤師	7	0	7	
診療放射線技師	10	1	11	
臨床検査技師	8	5	13	
臨床工学技士	3	1	4	
理学療法士	2	0	2	
言語聴覚士	1	0	1	
管理栄養士	3	1	4	
歯科衛生士	0	1	1	
看護師	205	37	242	
准看護師	0	4	4	
助産師	21	2	23	
保健師	1	0	1	
事務職員	15	51	66	
診療情報管理士	3	1	4	
医療SW	4	0	4	
当直警備員	0	9	9	
看護助手	1	9	10	
保育士	0	1	1	
計	326	130	456	

(平成28年4月1日現在)

### 第3項 指定機関等

#### 1. 指定機関

- (1) がん診療連携拠点病院 ※1
- (2) 災害拠点病院 ※2
- (3) 救急告示病院
- (4) 地域周産期母子医療センター ※3
- (5) 地域医療支援病院 ※4
- (6) へき地医療拠点病院 ※5
- (7) 臨床研修病院 ※6
- (8) 労災保険指定病院
- (9) 生活保護法指定病院
- (10) 指定自立支援医療機関

#### 2. 協力機関

- (1) 大分県重症難病患者医療ネットワーク基幹協力病院
- (2) 肝疾患診療協力医療機関
- (3) 初期臨床研修協力病院（九州大学、大分大学）
- (4) 大分県指定 HIV 診療協力病院
- (5) 献腎摘出協力医療機関
- (6) がん精密検診協力医療機関

## 第4節 今後の課題（現状分析と課題）

### 第1項 患者の動向と現状・課題

#### （1）患者の動向

区分	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
1 日当たり入院患者数 (人)	(205.8)	(213.4)	(238.4)	(237.5)	(236.8)
	189.8	196.8	220.1	219.2	218.0
病床稼働率	82.3%	85.4%	95.4%	95.0%	94.7%
病床利用率	75.9%	78.7%	88.0%	87.7%	87.2%
入院診療単価 (円)	(44,324)	(46,435)	(47,376)	(48,563)	(48,197)
	48,061	50,352	51,315	52,617	52,354
実入院患者数 (人)	5,832	6,073	6,701	6,677	6,906
平均在院日数	11.9	11.8	12.0	12.0	11.5
1 日当たり外来患者数 (人)	348.1	331.9	330.1	332.4	322.9
外来診療単価 (円)	13,407	15,250	16,807	17,418	19,867
手術件数	1,074	1,108	1,235	1,284	1,295
分娩件数	150	196	322	375	369

※ ( ) 書きの数値は退院患者数を含む決算統計の数値

※病床稼働率 = (24 時現在の患者数 + 1 日に退院した患者数) / 病床数

病床利用率 = 24 時現在の患者数 / 病床数

病床数 = 250 床

※入院診療単価 = 入院収益 / 延入院患者数

※外来診療単価 = 外来収益 / 延外来患者数

#### （2）現状について

##### ①入院患者の動向について

入院患者については、平成 23 年度から平成 25 年度まで、1 日当たりの入院患者数、病床稼働率、病床利用率ともに増加してきた。これは、旧病院時代は病室が狭く 250 床の許可病床を有効に活用することができなかったが、新病院建設により病室は広くなり、また個室が大幅に増えたことで病床利用率が向上したと考えられる。平成 26 年度、平成 27 年度についても稼働率は依然高い状況となっているが、小児病棟を除く一般病棟の稼働率を見た場合にはさらに高くなり、平成 27 年度には 100% を超える状況でベッドコントロールに苦慮している現状である。

他の医療圏との関係からみると、「大分県地域医療構想※7」にあるように、隣接



する医療圏へ患者の流出がみられるが、福岡県京築地域から急性期と回復期の流入が多い状況となっている。

入院診療単価についても、平成 23 年度から平成 26 年度まで年々増加している。診療単価については、平成 26 年度に診療報酬改定が行われたこと、新病院開院後、地域医療支援病院の認定など各種施設基準の取得による D P C 係数向上により増加している。

#### ②外来患者の動向について

外来患者については、平成 27 年度と平成 23 年度の一日当たり外来患者数を比べると平成 27 年度が約 25 人の減少となっている。これは、新病院開院後、平成 25 年 5 月に地域医療支援病院の認定を受け、地域医療機関との連携強化、いわゆるかかりつけ医との連携により逆紹介率が向上したことによるものである。

外来診療単価については、平成 23 年度から年々増額している。これは、新病院開院後、検査機器の導入、外来化学療法の増加により診療単価が増加しているものである。

#### ③手術および分娩件数

手術件数、分娩件数ともに年々増加してきている。

手術については、手術室が旧病院時の 3 室から 5 室に増えたこと、高度な手術を実施できる医療機器等の導入、医師の確保等により平成 27 年度は平成 23 年度に比べて、約 220 件の増加となっている。

分娩については、平成 19 年 3 月に産科が休診となり、一時ハイリスク妊婦の多くが別府、大分、北九州に搬送されるという事態となっていたが、平成 22 年 6 月に産科の再開、平成 22 年 7 月から分娩の取り扱いも行うこととなり、更には平成 22 年 12 月に地域周産期母子医療センターの指定も受け、平成 24 年 10 月の新病院開院後は妊婦の満足できる清潔感ある環境が好まれ、現状では 369 件となっており、平成 23 年度と比べると 219 件の大幅増加となっている。

### (3) 今後の課題

「大分県地域医療構想※7」にもあるように、当院の存する北部医療圏では、人口が平成 27 年の約 16.2 万人から減少が進み、平成 37 年には約 15 万人、平成 52 年には約 13 万人になる見込みとなっている。

これに対し、65 歳以上の高齢者は、平成 32 年までは年々増加し、ピーク時で約 5.2 万人となり、その後減少していくと見込まれているが、後期高齢者とされる 75 歳以上高齢者の人口は、平成 42 年まで年々増加し、ピーク時で約 3.1 万人となり、その後減少していくと見込まれている。

このような状況の中、北部医療圏の病床数は、急性期病床は過多、回復期病床は不足している状況が指摘されており、高齢者人口の増加に対応できるよう急性期病床から回復期病床への転換を図っていく必要が生じてくるとされている。

当院としては、北部医療圏唯一の公的病院であり、基幹病院でもあることから、救急医療、周産期医療、小児医療などを今後も担っていくことが求められるため、病床転換については必要最小限に留め、急性期病床の維持を図っていく。

ただし、高齢者人口の増加に伴い、認知症など高齢者特有の疾患にも対応できるような医療体制を整えていく必要がある。

## 第2項 病院事業収益・病院事業費用の状況

当院は、平成12年7月1日に国から中津市へと経営移譲された旧国立中津病院を母体として誕生し、その後、平成24年10月には近代的で快適な新病院へと生まれ変わることができた。その結果、年々、救急車の受付数、手術数、分娩数等増加し、経営規模は大きくなっている。今後も、①救急医療の充実、②周産期母子医療センターの充実、③地域がん診療連携拠点病院としてがん治療の一層のレベルアップ、④地域医療支援病院としてかかりつけ医との連携強化等に積極的に取り組んでいき、安定した経営状態を維持した上で、地域住民の健康を守る医療機関となれるよう努めていく。

以下、病院事業収益費用の状況及び課題について記述していく。

(単位：千円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
病院事業収益	5,944,374	6,277,431	6,396,109
医業収益	5,683,427	5,830,918	5,944,899
入院収益	4,122,506	4,209,782	4,177,201
外来収益	1,353,680	1,412,679	1,565,274
その他医業収益	157,371	158,587	152,554
他会計負担金	49,870	49,870	49,870
医業外収益	256,516	411,487	433,218
受取利息及び配当金	1,032	1,071	1,433
他会計負担金	90,569	82,855	101,920
他会計補助金	114,146	112,464	109,976
長期前受金戻入額	—	168,115	174,336
補助金	23,373	19,187	17,348
その他医業外収益	27,396	27,795	28,205
特別利益	4,431	35,026	17,992
病院事業費用	5,907,255	6,139,626	6,389,687
医業費用	5,685,257	5,760,559	6,093,422
給与費	2,565,652	2,702,240	2,839,110
材料費	1,203,867	1,258,305	1,412,227
経費	1,061,001	1,070,428	1,133,812
減価償却費	595,750	692,792	670,417
資産減耗費	228,781	1,838	666
研究研修費	30,206	34,956	37,190
医業外費用	195,514	232,375	248,584
支払利息	45,455	48,175	46,744
雑損失	150,059	184,200	201,840
特別損失	26,484	146,692	47,681
当年度純損益	37,119	137,805	6,422
一般会計繰入金を除く当期純損益	▲ 217,466	▲ 107,384	▲ 255,344

## (1) 病院事業収益の状況及び課題

### ①病院事業収益の状況

病院事業収益については、平成 27 年度まで年々増加傾向ではあるが、内訳をみると、入院収益は平成 26 年度に比べ、32,581 千円の減少となっている。これは入院患者数の減少が主な要因と考えられる。

対して外来収益については、外来化学療法による収益増の影響などにより平成 27 年度は前年度に比べ 152,595 千円の増加となっている。

医業外収益については、平成 26 年度予算及び決算から地方公営企業法等の改正が適用され、補助金等により取得した固定資産につき減価償却見合い分を順次収益化することとなり、「長期前受金戻入額」が計上されることとなっている。

### ②今後の課題について

医業収益については、診療報酬改定に伴い、7 対 1 入院基本料※8 につき看護職員の配置基準が厳格化され、当院においてもその維持が困難となる可能性がある。そういう状況ではあるが、回復期（地域包括ケア）病床、高度治療室（HCU）の運用を積極的に進め収益の確保に努めなければならない。

医業外収益については、他会計負担金、他会計補助金につき、地方公営企業に対する他会計繰出金の基準額範囲内の額を受けることとしているので、これについては特に課題は認められない。

収益について、特に大きな課題はない現状ではあるが、当院では、平成 30 年度中の完成を目指し、新病棟及びリハビリ棟の建築を計画しているところであり、当該病棟では、がん患者やその家族に対し、痛みやその他の身体的問題、心理社会的な問題を早期に発見し、的確な分析評価と対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを防止し、和らげるための施設として、緩和ケア病床を設置する予定である。これにより「患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するために、不足する医療機能をいかに充実させていくか」という大分県地域医療構想に掲げる基本的な考えに沿った病院運営と収益の確保を果たしていく。

## (2) 病院事業費用の状況と課題

### ①病院事業費用の状況

病院事業費用全体で見ると年々増加傾向であり、平成 27 年度と前年度を比べると約 250,000 千円増加している。

その内訳をみると、医業費用については、薬品など材料費、医師および看護師等の人員確保に伴う給与費等の増加によるものである。

医業外費用については、横ばい傾向にある。

### ②今後の課題について

新病院建設に係る医療機器などの減価償却が順次終了していくことから、当該建設に係る減価償却費は減少していくが、当該医療機器の維持補修費が発生してくると見込まれる。

また、前述したように新病棟増築に係る費用が発生すること、更に、診療科の新設や病棟の増築によって、医師および看護師等の確保による給与費は増加していくことが見込まれる。

## 第3章 市民病院の役割の明確化

### 第1節 当院の果たすべき役割

当院は、大分県の行政上の医療圏としては、中津市、宇佐市、豊後高田市の3市による北部医療圏に属する。一方、中津市西北部に隣接する福岡県の豊前市、吉富町、上毛町、築上町は、福岡県京築医療圏に属するものの地域内に中核的な病院がないため、この1市3町も県域を越えて当院の実質的な診療圏に含まれるものと考えられる。したがって、当院の医療圏人口としては、以下に示すように大分県・福岡県の4市3町、約22万人となる。

## 第2節 当院の将来像

### 第1項 24万人医療圏の人口

#### (1) 大分県北部医療圏の人口

平成27(2015)年現在の人口は約16.2万人であるが、今後も人口減少が進み、平成37(2025)年には約15万人(2015年比7.7%減)、平成52(2040)年には13万人を割り込む(2015年比20.1%減)。また、65歳以上の高齢者も平成32(2020)年頃をピークに減少に転じる見込みであり、平成37(2025)年には約5.1万人と、平成25(2013)年現在と同程度で、平成52(2040)年には約4.1万人(2015年比9.3%減)まで減少する見込みである。一方、75歳以上の人口は平成42(2030)年頃の約3.1万人まで増加し、その後は減少すると予想されている。

#### (2) 福岡県東部の人口

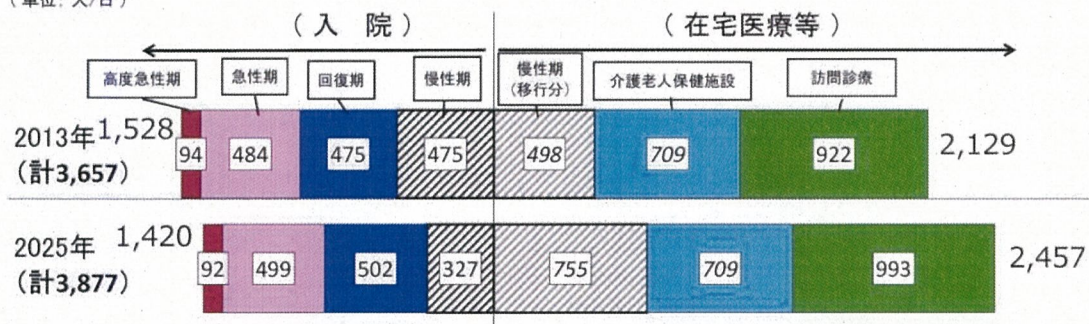
一方隣接する福岡県東部(豊前市、吉富町、上毛町、築上町)については、総人口は平成27(2015)年に5.8万人、平成37(2025)年に5.1万人(2015年比11%減)、平成52(2040)年に4.2万人へと減少する(2015年比28%減)と予想されている。一方、75歳以上人口は、平成27(2015)年に1.0万人となり、平成37(2025)年にかけて1.1万人へと増加する(2015年比10%増)が、平成52(2040)年には団塊の世代の減少等により0.9万人へと減少する(2015年比10%減)ことが見込まれてい

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
合計	総人口	220,160	211,039	201,294	191,383	181,475	171,622
	65歳以上	70,308	71,781	70,055	66,543	63,350	61,925
	うち65～74歳	32,791	33,393	28,485	24,152	22,641	24,282
	うち75歳～	37,517	38,388	41,570	42,391	40,709	37,643
	高齢化率	31.9%	34.0%	34.8%	34.8%	34.9%	36.1%
大分県側	総人口	162,016	156,009	149,523	142,887	136,182	129,410
	65歳以上	50,856	52,152	51,232	48,989	46,958	46,110
	うち65～74歳	23,503	24,298	21,085	18,027	16,936	18,127
	うち75歳～	27,353	27,854	30,147	30,962	30,022	27,983
	高齢化率	31.4%	33.4%	34.3%	34.3%	34.5%	35.6%
福岡県側	総人口	58,144	55,030	51,771	48,496	45,293	42,212
	65歳以上	19,452	19,629	18,823	17,554	16,392	15,815
	うち65～74歳	9,288	9,095	7,400	6,125	5,705	6,155
	うち75歳～	10,164	10,534	11,423	11,429	10,687	9,660
	高齢化率	33.5%	35.7%	36.4%	36.2%	36.2%	37.5%

(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)』)

## 第2項 将来の医療需要について

(単位: 人/日)





### (3) へき地医療

当院は、へき地医療拠点病院としての指定を受けており、代診医の派遣、研修医に対しへき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムを実施している。今後も、へき地医療拠点病院としての機能を発揮できるよう努めていく。

### (4) 周産期医療

当院は、北部医療圏では唯一、地域周産期母子医療センターに認定されている（平成22年12月）。産科では、帝王切開術等の実施に必要な医療機器、分娩監視装置、超音波診断装置、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備を備えており、緊急帝王切開術にも迅速に対応することが可能である。小児科では、新生児室及び新生児・小児科用人工呼吸器、鼻腔式人工呼吸器、開放及び閉鎖型保育器、搬送用保育器、NICU（新生児集中治療室）を有し、医師・看護師が24時間体制で対応している。

今後も総合周産期母子医療センターである大分県立病院や他の地域周産期母子医療センターと連携し、周産期医療に取り組む。

### (5) 小児救急医療

小児救急医療については、全国的に小児科医が減少している中で、医師の確保等困難な状況ではあるが、九州周防灘定住自立圏共生ビジョン※9に基づき、関係自治体の協力のもと医療提供しているところである。今後は、各医師会、各大学、近隣病院の協力を得ながら運営する予定の中津市立小児救急センター（初期救急）と連携し、当院は二次医療機関として、安定的な医療を持続的に提供できるよう努める。

### (6) 地域在宅医療

地域包括ケアシステム、大分県地域医療構想からも今後は在宅医療のニーズが増加していくことが明らかである。在宅にあっても適切な医療の提供を行うことが重要であり、患者の在宅での生活支援も欠かせないものとなる。その中で、医療と介護の連携やその他地域資源を患者が活用できるよう、当院としても、相談支援センターを中心に患者のニーズに応えていく。

上記目的を果たすために、回復期（地域包括ケア）病床の設置、医師会・地域医療機関・介護保険事業所等との連携を更に強化していく。



### 第3節 地域包括ケアシステムに向けて果たすべき役割

#### 第1項 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムについては、医療介護総合確保推進法第2条第1項において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されており、この体制を構築することにより、医療と介護が総合的に確保されることを求めているものである。

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、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能、緊急時における後方病床の確保や人材育成など、当該病院の規模や特性に応じた役割を下記のとおり果たしていく。



## ②医師等医療従事者

医師等医療従事者については、外部機関の開催する研修会等に積極的に参加を促しているところである。医師等医療従事者の各種研修会への参加回数は平成27年度、延べ377回となっており毎年増加している。研修を受けた者は、研修で学んだ知識を他の職員に研修報告会という形で還元もしている。

今後も、積極的に外部機関の開催する研修会に職員を参加させ、当院全体のレベルアップを図り、地域住民に満足いく医療提供を目指す。

## 第4節 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、地方公営企業法第17条の2では、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費(1号経費)、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経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費(2号経費)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。

現在の一般会計による経費負担のルールは、平成26年に定めたもので、その内容は、「繰出しは、普通交付税の基準財政需要額※10に算入された額及び特別交付税の算定に用いられる額とする。ただし、病院会計が赤字の決算見込みとなる場合は、繰出し基準を上回らない範囲内で繰出し措置する」としている。今後も基本的にはこのルールを継承するとともに、地方交付税等の措置額を勘案して協議していく考えである。

○当市における一般会計が負担すべき経費の範囲については、以下のとおりである。

区分	繰出金の基準
救急告示病院	普通交付税算入額
研究研修費	研究研修費の1/2
医師確保対策経費	医師確保対策のための初任給調整手当改定による増額分 地域中核病院医師研修支援事業費分
共済追加費用	普通交付税・特別交付税算入額
児童手当	児童手当に要する経費
院内保育所	院内保育所運営経費の収支不足額の60%
高度医療	医療機器(5千万円以上)の平成15年度企業債以降の償還金の1/2
周産期医療	特別交付税算入額(NICU病床数及びGCU病床数)
小児救急医療	小児救急支援事業所運営費分として小児科医1.5名分の人件費及び特別交付税算入額(小児医療専門病床及び小児救急医療提供病院)
建設改良	建設改良費は、平成14年度企業債まで償還金の40%、平成15年度企業債以降は償還金の30%

## 第5節 医療機能等指標に係る数値目標の設定

単位：人、件、%

項目	26年度実績	27年度実績	28年度見込	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急患者数	2,178	2,024	2,300	2,300	2,300	2,350	2,400	
手術件数	1,284	1,295	1,450	1,460	1,470	1,490	1,500	
臨床研修医の受入件数	3	2	4	4	4	4	4	
紹介率	60.3	65.0	75.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
逆紹介率	79.9	96.1	106.0	80.0	80.0	80.0	85.0	
分娩件数	375	369	380	380	380	380	380	

当院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標について、数値目標を設定する。

救急患者数については、年間2,300件を超えるようになっており、今後も増加傾向で推移すると思われるため、目標数値を2,400件とした。

手術件数については、年々増加している。診療科が増加したことにより今後も増えることが予想されるため目標数値を1,500件とした。

研修医の受け入れ件数については、毎年2人から3人を受け入れているが、今後も積極的に募集していく。

紹介率、逆紹介率ともに増加している。今後も地域医療機関と連携を密にして、地域完結型医療を目指していく。

分娩件数については、26年度、27年度で370件程度となり、新病院開院前に比べ、格段に多くなってきている。今後も妊婦の満足度向上につとめ件数の維持を図る。目標数値は380件とした。

## 第6節 住民の理解のための取組

平成26年に改正された医療法では、初めて国民の責務に関する規定が明示された。

### 医療法第6条の2第3項（H26.10.1施行）

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるように努めなければならない。

これを受けて、大分県では「大分県地域医療構想」を策定し、平成28年6月に大分県医療審議会へ諮問・答申し、公表された。当該構想は、将来の医療ニーズを客観的データにより見通したもので、進むべき一定の方向性を示した指針となっている。

地域包括ケアシステムの構築という方針の中で急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかということ課題としている。

そのためには、住民にも以下のことにつき市報やホームページなどの媒体を利用し、啓発をしていく必要がある。

- (1) 日頃から相談できる「かかりつけ医」を持つ。大病院への受診が必要な場合は「かかりつけ医」に紹介してもらう。
- (2) 医療機関は通常の診療時間の方がスタッフもそろう機能が充実しているのでできるだけ時間内に受診し、不要不急の受診は行わない。

- (3) 急性期、回復期、慢性期などの機能別の医療提供体制について理解し、適切な医療機関で受診するよう努める。
- (4) 人生の最期をどこでどう過ごすか、どのような医療を受けたいかなどについて家族と話し合う。
- (5) 生活習慣病の予防など、健康で自立した生活を送るための主体的な健康づくりに努める。

当院としても、地域医療構想に掲げる「機能分化・連携の推進」に則り、急性期病院としての機能、また、大分県北部および京築地域を含む 24 万人医療圏の中核病院としての役割を更に進めていく。

## 第 4 章 経営の効率化

### 第 1 節 経営指標に係る数値目標

当院は、平成 12 年に開院し、以後一貫して経常黒字を達成している。計画期間中も経常黒字の達成を図る。

以下、収支改善・経費削減・収入確保・経営の安定性の 4 点につき過去の実績をもとに目標数値を掲げる。

#### 1. 収支改善に係るもの

(単位：%)

項目	26年度実績		27年度実績	28年度見込	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	当院	類似病院							
経常収支比率	104.2	94.3	100.6	101.4	100.7	100.4	102.3	102.7	経常的な経営活動から生じる経常収益で経常費用を賄うことができているかを示す指標。100%以上が目安であり、当院は類似病院平均に比べると安定した比率となっている。 【経常収益÷経常費用×100】
医業収支比率	101.2	86.1	97.6	98.2	97.6	98.1	99.6	100.1	医業活動に係る費用である医業費用を医業活動で得た医業収益で賄うことができているかを示す指標。100%以上が目安であり、当院は類似病院平均と比べると安定した比率となっている。 【医業収益÷医業費用×100】
修正医業収支比率	100.4	—	96.7	97.4	96.9	97.3	98.9	99.4	修正医業収支比率=(医業収益-一般会計負担金)/医業費用×100

収支改善に係る指標として、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率をあげる。

経常的な経営活動から生じる経常収益で経常費用を賄うことができているかを示す経常収支比率、および医業活動に係る費用である医業費用を医業収益で賄うことができているかを示す医業収支比率については、年々比率が低下している。現状では安全性の目安である 100%程度となっているが、今後、新病院建築に伴う減価償却費の負担が少なくなることから改善されることが予想されるため上記のような目標数値を設定する。

## 2. 経費削減に係るもの

項目	26年度実績		27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	当院	類似病院							
材料費対医業収益比率	21.6	20.3	23.8	24.8	25.5	24.9	24.9	24.9	医業収益に対する材料費の割合。 【材料費÷医業収益×100】
うち薬品費対医業収益比率	12.6	10.1	14.8	14.5	14.0	14.1	14.1	14.1	医業収益に対する薬品費の割合。 【薬品費÷医業収益×100】
委託費対医業収益比率	12.0	10.9	12.6	11.8	12.8	12.7	12.4	12.3	医業収益に対する委託費の割合。 【委託費÷医業収益×100】
職員給与費対医業収益比率	46.0	51.4	47.8	47.1	46.9	48.3	47.3	47.3	医業収益に対する職員給与費の割合。当院は類似病院平均に比べると低い割合にあるが、今後伸びる可能性あり。 【職員給与費÷医業収益×100】
減価償却費対医業収益比率	11.9	8.8	11.3	9.8	8.7	8.0	8.0	7.6	医業収益に対する減価償却費の割合。 【減価償却費÷医業収益×100】
後発医薬品の使用割合	12.7	—	12.0	12.5	12.5	13.0	13.5	14.0	後発医薬品数÷採用医薬品数×100

経費削減に係る指標としては材料費、薬品費、委託費、職員給与費、減価償却費、後発医薬品の使用割合をあげている。

材料費、薬品費については、診療科目が増えることにより増加していくことが予想される。ただ、無条件に増加していくことを容認するのではなく、後発医薬品を積極的に使用する等の費用対効果が最大となるように努めていく必要がある。

委託費については、病棟の増築等により増加していくことが予想されるが、少しでも委託費の額を抑えられるよう努力していく。

職員給与費については、現状、全国の類似病院に比べると低い数値となっていることから、今後も職員数、職員の年齢層等を考慮した職員採用を行い、目標数値以下となるよう努力する。

減価償却費については、新病院建設に係る高額医療機器等の減価償却が順次費用化されていることから年々減少していくことになるが、その分維持管理に係る費用の増加が予想される。

全体として、一朝一夕に経費を削減できるものではないが、全職員が意識を持って取り組む必要がある。

### 3. 収入確保に係るもの

項目	26年度実績		27年度実績	28年度見込	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	当院	類似病院								
病床稼働率	95.0	—	94.7	96.0	98.4	98.9	100.0	100.0	病床数に対する24時現在の延入院患者数および1日退院した患者数割合を言う。 【(24時現在延入院患者数+1日に退院した延患者数)/年延病床数×100】	
病床利用率	87.7	69.2	87.2	88.0	90.4	90.4	92.0	92.0	病床数に対する24時現在の延入院患者数割合をいい、病院の入院状況を示す指標。当院は類似病院平均に比べ安定した比率となっている。 【年延入院患者数÷年延病床数×100】	
患者一人当たり診療収入(円)	入院	48,563	38,262	48,197	53,000	53,500	53,500	54,000	54,000	診療収入を延患者数で除して算出された患者一人当たりの平均診療単価。
	外来	17,418	9,706	19,867	22,300	22,300	22,500	23,000	23,000	
1日当たり入院患者数(人)	(237.5)	(171.0)	(236.8)	(240.0)	(246.0)	(246.0)	(250.0)	(250.0)		
	219.2	—	218.0	220.0	226.0	226.0	230.0	230.0		
1日当たり外来患者数(人)	332.4	420.0	322.9	325.0	320.0	330.0	330.0	340.0		
平均在院日数	12.0	15.8	11.5	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0		

※( )書きの数値は退院患者数を含む決算統計の数値

収入確保に係る指標として、病床稼働率、病床利用率、診療単価等をあげている。病床利用率については、全国の類似病院に比べると高い数値を保っている。今後も病床管理に力を入れていく。

1日当たりの入院・外来患者数は同程度の数値で推移しているが、今後の目標数値として入院患者数を250人、外来患者数を340人と見込んでいる。

### 4. 経営の安定性に係るもの

【単位：人、千円】

項目	26年度実績	27年度実績	28年度見込	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数	38	42	43	40	40	42	42	
純資産の額	6,921,453	6,928,867	6,800,000	6,700,000	6,600,000	6,550,000	6,500,000	
現金保有残高	3,313,056	3,611,423	3,560,000	3,230,000	3,400,000	2,800,000	3,000,000	
企業債残高	3,078,496	2,819,577	2,720,034	3,022,700	3,803,063	3,657,439	3,533,472	

経営の安定性という観点で、上記4つの数値をあげているが、債務の返済能力を最大に表す現金の保有高も順調に推移しているし、企業債については計画的に借入及び償還

している。

医師数については、40名を超えるようになっており、当院の医師確保に対する対策が順調に進んでいると考えられる。

現状程度で推移していくよう目標数値は設定している。

## 第2節 目標達成に向けた具体的な取組

前項に掲げた目標を達成するため、「民間的経営手法の導入」、「収入増加・確保対策」、「事業規模・経営形態の見直し」、「経費削減及び抑制対策」及び「医療の質と病院機能の向上」の5項目につき、重点的に取り組んでいく。

### (1) 民間的経営手法の導入

収益強化・経費削減に向け、場所別・部門別経営分析を行うとともに、DPC※11分析による疾患別データ分析（ベンチマーキング等）を行っていく。また、患者に対する接遇態度を向上させ、満足度をあげることが信頼につながり経営の強化にもなることから患者やその家族等については丁寧な説明を行い、クレーム等がある場合も患者に寄り添った対応を行っていく。

これらの情報を既存の幹部会やその他部門会議において共有し、全職員が病院経営について参画する意識を持つような環境づくりを行うとともに、常に先進的事例につき研究し、当院において導入できるものがあれば積極的に採用していく。

### (2) 収入増加・確保対策

#### ① 地域医療機関ならびに介護保険事業所等との連携強化

各医療機関の機能分担・連携強化に取り組み、「急性期病院」として患者に対し、質の高い医療を提供するとともに、紹介率および逆紹介率の向上を図る。

また、地域包括ケアシステムの構築においては、介護保険事業所等との連携は不可欠であり、相談支援センターを中心に、患者のことを考えた在宅復帰支援に向けて関係強化に努めていく。

#### ② 病床稼働率の向上

現状、病床運営について、専任の病床管理課を置き、各病棟との連携強化を図り、病床の稼働率アップに取り組んでいるところであるが、更に円滑な病床運営を目指し、病床稼働率の向上に努める。

また、地域医療機関と互いの医療機能について理解を深め、連携を強化することで紹介率の向上を図り、入院患者の増加を図る。

#### ③ 医師・看護師等人材の確保

大学医局への積極的な訪問等を通じて、医師の招聘に努める。研修医についても魅力あるプログラムを提供することで獲得に努める。

看護師については、看護学校等の説明会に積極的に参加し、新人確保に努めるとともに、地元看護学校への講師派遣などを通じ育成面でのサポートや潜在看護師の復職支援セミナーの開催などにも積極的に取り組む。

#### ④ 診療報酬制度への適切な対応

2年に1度改定される診療報酬制度※12についてはその内容に適切に対応し、取得可能な施設基準等については十分な検討をし、収益確保に取り組む。

#### ⑤ 未収金の取り扱い

患者の自己負担額につき、未収金となった場合、医事課において債権回収に向けた



手続き（督促）を踏むことになるが、特に返済能力があるにもかかわらず滞納状況が長期に渡るような場合は、市債権回収担当部署と協力し、裁判所への申し立てによる財産の差し押さえを行い、未収金の回収に努める。財産差し押さえによる回収件数は年7件程度となっている。

### （3）事業規模・経営形態の見直し

事業規模については、「大分県医療構想」や医療圏における実情に応じて当院に求められる医療機能に適切に対応できるよう病棟再編などを検討していく。また、現状でも小児専用病床を除く一般病床の稼働率は100%を超える状況であり病床機能についても検討していく。

経営形態について、当院は、平成26年4月1日より地方公営企業法の「一部適用」から「全部適用」※13へ移行した。これにより、地方公営企業の更なる経済性を発揮し、経営に関する自由度の向上、公立病院経営に対する自己の責任について明確にすることができるようになった。

### （4）経費削減及び抑制対策

#### ①SPD方式による在庫管理

医薬品や診療材料については、物流及び在庫管理の効率化を図るため、SPD※14方式による業務委託を採用しており、効率的な経費削減を図る。また、SPD方式を採用することで、医療スタッフはケアに専念することができ、患者へきめ細やかな医療サービスを提供することができる。

#### ②後発医薬品（ジェネリック医薬品※15）の利用

後発医薬品については、その使用割合によって、後発医薬品使用体制加算を受けることができ、また患者負担の軽減、医薬品費の軽減にもつながることから、当院としても積極的に推進していくこととする。

#### ③業務委託・設備保守管理等

その他の業務委託、設備保守管理等についても、常に費用対効果を意識して他病院の動向等を調査する。契約更新に際しては、より効率的、経費節減につながる契約ができるよう努める。

なお、委託費については、診療科が増加したことによる医療機器保守委託料や新病棟の増築に係る施設管理委託料等により増額する見込みとなっている。

### （5）医療の質と病院機能の向上

当院は、医療の質向上に取り組み、公益財団法人日本医療機能評価機構※16による審査を受け、平成27年4月に日本医療機能評価機構認定病院（3rdG:Ver.1.0）となりました。今後も、①患者中心の医療の推進、②良質な医療の実践、③当院理念に向けた組織運営を果たし、医療の質向上、患者から信頼できる医療の提供に取り組んでいく。

病院機能の向上については、これまで新病院開院に向けて、施設整備、機能強化に努めてきた結果、「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」「地域医療支援病院」「へき地医療拠点病院」などの各種指定を受けることができた。今後も高度医療を提供する中核病院として病院機能の強化、地域医療機関の後方支援病院として、更なる病診連携機能の確立と整備を図りつつ、医師確保に向けた取り組みを継続し、更に病院機能を充実させていく。

そういった中で、平成27年度には心臓血管外科、平成28年度には歯科口腔外科と

新たな診療科も開設し、医療機能の強化を図っているが、今後は新診療科の医療体制の確立と整備を図る。

### 第3節 各年度の収支計画等

(1) 経営効率化に係る当計画期間は平成29年度から平成32年度までの4年間

(2) 平成27年度実績および平成28年度見込により算定した。

#### 【収益的収支計画】

(単位：百万円)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	5,683	5,830	5,945	6,620	6,773	6,832	7,009	7,044
	(1) 料 金 収 入	5,476	5,622	5,743	6,404	6,552	6,615	6,792	6,827
	(2) そ の 他	207	208	202	216	221	217	217	217
	うち他会計負担金	50	50	50	50	50	50	50	50
	2. 医 業 外 収 益	256	411	433	414	378	330	350	341
	(1) 他会計負担金・補助金	205	195	212	199	210	210	210	210
	(2) 国(県)補助金	23	19	17	21	23	23	23	23
	(3) 長期前受金戻入	0	168	174	166	114	69	89	80
	(4) そ の 他	28	29	30	28	31	28	28	28
	経 常 収 益 (A)	5,939	6,241	6,378	7,034	7,151	7,162	7,359	7,385
支	1. 医 業 費 用 b	5,685	5,760	6,093	6,742	6,937	6,966	7,039	7,036

【資本的収支計画】

(単位：百万円)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	217	0	0	65	482	873	0	0
	2. 他会計出資金	213	81	178	86	81	51	52	45
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	53							
	6. 国(県)補助金								
	7. その他								
	収入計 (a)	483	81	178	151	563	924	52	45
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	483	81	178	151	563	924	52	45	
支 出	1. 建設改良費	697	115	135	569	1,282	1,466	200	200
	2. 企業債償還金	182	146	259	174	233	158	159	138
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	879	261	394	743	1,515	1,624	359	338	
差引不足額 (B)-(A) (C)	396	180	216	592	952	700	307	293	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		65	135	514	854	608	213	214
	2. 利益剰余金処分量	274	65	81	78	98	92	94	79
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	122	50	0	0	0	0	0	0
計 (D)	396	180	216	592	952	700	307	293	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

## 第5章 再編・ネットワーク化

新改革プランでは、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の計画について明記することとなっているが、当院については、24万人医療圏において唯一の公的病院であり、民間病院を含めた所で考えた場合でも、再編の対象となる適当な医療機関がないため、当面は再編について検討する予定はない。

## 第6章 経営形態の見直し

新改革プランでは、民間的経営手法を導入する観点から行おうとする経営形態の見直しについて計画を明記することとしている。

当院においては、平成26年4月に地方公営企業法の「一部適用」から「全部適用」へと移行しており、当面は地方公営企業法の「全部適用」を維持していくこととする。

## 第7章 点検・評価・公表等

### (1) プランの点検・評価・公表

病院設置自治体である中津市は、当該改革プランを策定したのちは、速やかにこれを公表するとともに、その実施状況につき年1回以上の点検・評価を行うものとする。

### (2) 点検・評価方法

点検・評価については、病院関係者の他に外部有識者等を入れ、客観的に評価するものとする。具体的には、プランの進捗状況、目標未達成の場合の原因究明、今後の進め方等について議論するものとする。

### (3) プランの見直し

上記、点検・評価を受けたのち、プランに掲げた数値目標等を達成することが著しく困難と認められるとき、プランの見直しを行うこととする。

## 用語解説

### ※1 がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院とは、質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院のことである。均てん化とは、「生物がひとしく雨露の恵みにうるおのように」という意味。

### ※2 災害拠点病院

災害拠点病院とは、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことである。

### ※3 地域周産期母子医療センター

地域周産期母子医療センターとは、周産期（出産の前後の時期という意味）に係わる高度な医療を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設。

### ※4 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、地域の中核病院として地域の診療所・クリニック等では対応の困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行い「地域完結型医療」の中心的役割を担う病院のことである。

### ※5 へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院とは、無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院のことである。

### ※6 臨床研修病院

臨床研修病院とは、医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院である。

### ※7 大分県地域医療構想

大分県地域医療構想とは、医療と介護の需要が増大する中、今後を見据えた医療提供体制の目指すべき方向性について、医療関係者、行政、県民が広く共有し、実現に向けて取り組むための指針となる構想のこと。

### ※8 7対1入院基本料（7対1看護配置）

まず、7対1看護配置とは、患者7人に対して、常時看護師1人以上を配置するもので、従来の10対1看護配置よりも手厚い看護体制で、医療安全の確保を図ることで、より安全・安心できる看護を提供するものである。次に、7対1入院基本料とは、一般病棟で、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、所定の点数が定められている基本料のこと。

### ※9 九州周防灘地域定住自立圏共生ビジョン

九州周防灘地域定住自立圏共生ビジョンとは、通勤・通学圏、医療圏、商圈等の状況を踏まえ、中津市・宇佐市・豊後高田市・福岡県豊前市・築上町・上毛町の4市2町の間で平成21年11月に協定を締結したことから始まる。圏域自治体が相互協力を行う

ことで、「生活機能の強化」、「結びつきやネットワークの強化」、「圏域マネジメント能力の強化」を図り、医療分野においては、小児救急医療体制の確保が謳われている。

※10 普通交付税の基準財政需要額

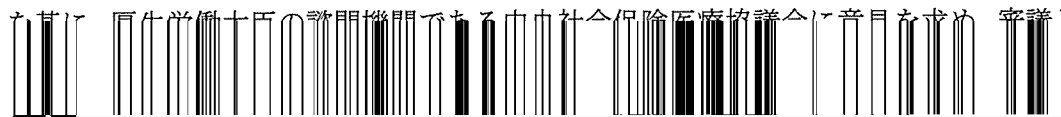
基準財政需要額とは、各地方団体の財政需要を合理的に測定するために、当該団体について地方交付税法大 11 条の規定により算定した額である。普通交付税は、この基準財政需要額が当該団体の基準財政収入額を超える団体に交付される。

※11 DPC（診断群分類。Diagnosis Procedure Combination）

DPCとは、患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせた診断群分類。回復への最短治療に向けて、医療サービスが標準化されていく結果、医療費の抑制が期待できる。

※12 診療報酬制度

診療報酬とは、患者が保険証を提示して医師などから受ける医療行為に対して、保険制度から支払われる料金のことで、診療報酬は医療の進歩や景気の状態を勘案して決められるよう、通常 2 年に一度改定をしている。厚生労働大臣は政府が定めた改定率



地方公営企業法は、地方公共団体が運営する公営企業の組織や財務、職員の身分など公営企業の経営に関する基本的な基準を定めた法律。この法律の規定を全部適用することで、これまで市長にあった組織や人事などについての権限が、事業管理者に移行し、公営企業としての独立性が強化され、今まで以上に経営に対し、収益確保、経費節減といった考え方が導入される。

※14 SPD（Supply Processing and Distribution）

SPDとは、院内で使用される医薬品、診療材料等を一元的に管理、供給する物流システムで、過剰在庫、期限切れ及びスタッフの業務の軽減などに効果がある。

※15 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなっている。

後発医薬品使用体制加算とは、以下の施設基準を満たす場合に受けられる。

①当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ご



※16 公益財団法人日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人。

同法人が行う病院機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な機能が、適切に実施されているかを中立・公正な立場で評価する。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことによって、医療の質向上が図れる。

## 参考資料

### 中津市民病院の沿革

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

平成12年6月6日	中津市民病院の開設許可
平成12年7月1日	中津市民病院の使用許可
平成12年9月1日	事務当直業務外部一部委託
平成12年10月16日	救急告示病院認定
平成13年4月1日	診療連携室設置
平成14年4月1日	医療ソーシャルワーカー配置
平成14年6月3日	物品管理システム導入
平成14年12月1日	病歴管理室設置
平成15年2月1日	急性期入院加算 取得
平成15年3月14日	I S O14001認証 取得
平成15年7月1日	急性期特定入院加算 取得
平成15年10月1日	中央材料室滅菌業務業者委託
平成15年10月7日	災害拠点病院に指定
平成15年10月27日	臨床研修病院に指定
平成16年3月23日	オムニテニスコート建設
平成16年4月1日	医療相談室設置
平成16年12月1日	自家用発電機設備増設
平成17年10月1日	更生医療指定病院に指定
平成18年1月25日	中津市民病院経営・施設整備検討委員会設置
平成18年5月1日	一般病棟入院基本料 2 取得 小児入院医療管理料 1 取得
平成18年7月1日	別棟会議室新築完成
平成18年10月19日	臨床修練を行う病院に指定
平成18年11月28日	中津市とモンゴル国・国立モンゴル健康科学大学で医療分野における交流に関する協定書調印
平成19年4月1日	院内保育所開設（新築）
平成19年5月24日	全国自治体病院協議会より自治体立優良病院として表彰される
平成19年7月17日	中津市民病院経営・施設整備検討委員会の下部組織として「中津市民病院医療体制検討専門部会」を設置
平成20年1月24日	中津市民病院経営・施設整備検討委員会が建て替え問題や診療体制などについて中津市長に報告
平成20年4月1日	DPC 対象病院に認定
平成20年5月29日	総務大臣より自治体立優良病院として表彰される
平成20年8月1日	単純C T撮影・単純MR I撮影 取得
平成20年9月1日	MR I 使用開始
平成20年10月1日	大分大学医学部より産婦人科医 1 名派遣（常勤）



平成21年2月13日	新病院建設用地取得の市議会議決
平成21年8月1日	医師事務作業補助加算 100 : 1 取得
平成22年2月1日	医師事務作業補助加算 75 : 1 取得
平成22年6月1日	H19年度より休診中の産科を再開 妊婦健診開始
平成22年6月24日	新病院起工式
平成22年7月12日	分娩受け入れ再開
平成22年8月1日	急性期看護補助体制加算 75 : 1 取得
平成22年12月1日	地域周産期母子医療センターに認定
平成23年4月1日	地域がん診療連携拠点病院に指定 がん治療連携計画策定料 取得
平成23年6月1日	乳腺悪性腫瘍手術におけるセンチネルリンパ節加算 取得
平成23年8月1日	医師事務作業補助体制加算 取得 (75 : 1) → (50 : 1)
平成23年10月1日	高エネルギー放射線治療 取得
平成23年11月1日	急性期病棟退院調整加算 1 取得 HPV核酸同定検査 取得
平成24年1月1日	ハイリスク分娩管理加算 取得 ポジトロン断層撮影 取得
平成24年6月30日	新病院本館完成
平成24年10月1日	新病院開院 療養環境加算 取得 データ提出加算 2 取得 食堂加算 取得 単純CT撮影 (80列マルチスライスCT) 取得 心大血管疾患リハビリテーション料 (2) + 初期加算 取得 呼吸器リハビリテーション料 (2) + 初期加算 取得 運動器リハビリテーション料 (3) 取得 脳血管疾患等リハビリテーション料 (3) 取得
平成24年11月1日	新生児特定集中治療室管理料 2 取得 小児入院医療管理料 2 のプレイルーム加算 取得
平成24年12月1日	輸血管理料 (II) 取得
平成25年2月1日	冠動脈CT撮影加算 取得 大腸CT撮影加算 取得
平成25年4月1日	脳神経外科診療開始
平成25年5月1日	25対1医師事務作業補助者体制加算 取得 医療安全対策加算 2 取得
平成25年5月24日	地域医療支援病院 承認

平成25年7月1日	開放型病院共同指導料 取得
平成25年8月1日	喘息治療管理料 取得
平成25年9月1日	在宅患者訪問看護・指導料 取得
平成25年10月1日	腹腔鏡下肝切除術 取得
平成25年10月15日	旧病院建物側植栽工事完成
平成25年11月1日	75 対 1 急性期看護補助体制加算 取得
平成25年12月1日	50 対 1 急性期看護補助体制加算 取得
平成26年2月1日	C T透視下気管支鏡検査加算 取得 30 対 1 医師事務作業補助者体制加算 取得
平成26年3月1日	25 対 1 医師事務作業補助者体制加算 取得
平成26年3月17日	植込型心電図記録計移植術 取得 植込型心電図記録計摘出術 取得
平成26年3月27日	本館屋上・公務員宿舍・駐車場上屋太陽光発電工事完成
平成26年4月1日	地方公営企業法の「全部適用」へ移行 へき地医療拠点病院に指定
平成26年4月1日	医師事務作業補助体制加算 1 (25 : 1) 補助体制加算 取得 胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) 取得 経皮的冠動脈ステント留置術 取得 経皮的冠動脈形成術 取得 がん患者指導管理料 2 取得 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) 取得
平成26年7月1日	胃瘻造設術嚥下機能評価加算 取得
平成27年1月28日	日本医療機能評価機構認定病院審査を受審
平成27年2月1日	小児入院医療管理料 3 取得 小児入院医療管理料 3 (プレイルーム加算) 取得
平成27年3月1日	診療録管理体制加算 1 取得
平成27年4月3日	日本医療機能評価 3rdG : Ver. 1.0 の認定
平成27年5月1日	感染防止対策加算 1 取得 感染防止対策地域連携加算 取得

## 施設認定状況

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

認定日 (初回)	各種学会認定施設
平成14年1月1日	日本消化器外科学会専門医修練施設
平成14年5月23日	日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
平成14年12月1日	日本外科学会外科専門医制度修練施設
平成15年10月27日	臨床研修病院
平成16年1月1日	日本乳癌学会認定施設
平成16年4月1日	日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医暫定認定施設
平成16年7月1日	日本医学放射線学会専門医修練機関
平成17年4月1日	日本小児科学会小児科専門医研修施設
平成17年12月5日	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
平成18年4月1日	日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
平成18年10月19日	臨床修練病院
平成19年2月2日	日本 IVR 学会専門医修練施設
平成19年11月1日	日本がん治療認定医機構認定研修施設
平成19年12月1日	日本消化器内視鏡学会指導施設
平成20年4月1日	日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
平成20年7月1日	マンモグラフィ検診施設
平成20年7月1日	久留米大学医学部 教育関連診療施設
平成21年12月2日	日本消化器病学会認定施設
平成22年4月1日	日本病理学会研修登録施設
平成22年7月1日	日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
平成22年8月1日	日本内科学会認定教育関連病院
平成22年10月1日	日本産婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設
平成24年4月1日	日本静脈経腸栄養学会・NST 稼働施設

認定日（初回）	各種学会認定施設
平成26年1月1日	日本脳卒中学会専門医研修教育病院
平成27年4月1日	日本血液学会血液研修施設
平成27年9月1日	日本リウマチ学会教育施設
平成28年4月1日	日本肝臓学会教育関連施設
平成28年4月1日	日本糖尿病学会認定教育施設