

奥州市立病院改革プラン

(総合水沢病院・国保まごころ病院改革プラン)

平成 21 年 3 月

奥 州 市

(総合水沢病院・国保まごころ病院)

目 次

第1章 改革プラン基本方針	
1 基本方針	・・・・・・1
第2章 市立医療機関の現状(課題)と役割	
1 胆江保健医療圏における市立医療機関の現状と課題	・・・・・・2
(1) 市立医療機関の入院患者数の状況	
(2) 市立医療機関の外来患者数の状況	
(3) 診療科別入院患者及び外来患者数の状況	
(4) 救急体制の現状(休日・時間外及び救急車搬送患者数の取扱状況)	
(5) 市立病院の経営収支の状況	
2 胆江保健医療圏における市立医療機関の役割	・・・・・・15
(1) 市立病院(総合水沢病院、まごころ病院)の役割	
(2) 市立診療所(前沢診療所、衣川(歯科)診療所、江刺区診療所)の役割	
第3章 市立病院・診療所の今後の方向性	
1 市立病院・診療所の経営効率化	・・・・・・17
2 胆江保健医療圏における公立病院の再編ネットワーク化	・・・・・・19
3 市立病院等における経営形態の見直し	・・・・・・23
4 繰出基準(経費負担)の明確化	・・・・・・23
(1) 市立医療機関の診療収入と繰出金(一般会計等費用負担)の推移	
(2) 市立医療機関への繰出(一般会計等費用負担)基準	
第4章 改革プランの実施状況の点検・評価等	
1 点検・評価・公表等の体制等	・・・・・・26
第5章 市立医療機関の改革プラン(個別プラン)	
1 総合水沢病院	・・・・・・27
2 国保まごころ病院	・・・・・・45

第1章 改革プラン基本方針

1 基本方針

全国的に、本格的な少子・高齢化の進行や生活スタイルの多様化により、医療に対する需要も多様化・高度化するとともに医療機関は生活基盤の一つとして重要視されている。

奥州市においても、市民の医療需要に的確に対応するため県立病院や民間の医療機関を含めた胆江保健医療圏の機能分担による医療機関の連携を一層強化し、全ての市民がいつでも良質な医療を受けられるよう地域に密着した医療体制の構築が求められている。

特に、医療機関のほとんどが、旧市部である水沢区と江刺区の中心部に集中し、合併前の町村部においては、自治体が設置した病院、診療所が中心となり地域医療を担っている状況で、その役割が重要である。

市民が良質な医療を受けられるようにするためには、公立病院の役割を明確化すると共に、医療機関の機能分担と連携の推進を図る必要がある。特に、公立の病院は、民間医療機関では望めない医療機能(高度、救急、不採算地区の医療等)を提供する役割を担っていることから、民間病院では十分な対応が困難な医療を住民に提供する必要がある。

奥州市は、市立医療機関の経営の健全化に向けて、一層の経営改善を行うと同時に、一貫した経営方針のもと市立病院・診療所間の連携を強化し、効率的かつ総合的な医療供給体制を構築し「安全で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて取り組む必要がある。

今後、地域医療の良質な医療供給体制を維持するためには、市立医療機関の一体的な改革を進める必要がある。一方、医師不足対策や救急医療、小児医療、周産期医療等を支える医療環境の維持、改善は緊急の課題であることから、県立病院、民間病院との調整を図り、市立医療機関が、これからどのような医療提供を目指すかについて明確にする必要もあることから、「奥州市地域医療計画」を基本とし、次の事項を踏まえ病院改革プランを策定するものとする。

- (1) 公立病院(診療所)の役割を明確にする。
- (2) 地域において必要(良質)な医療提供体制の整備に向け、医療機関の機能分担と連携の強化を図る。
- (3) 市立病院、市立診療所の経営健全化(経営の効率化)を図る。
- (4) 一般会計との経費負担区分の基準(一般会計負担ルール)を設定する。

第2章 市立医療機関の現状(課題)と役割

1 胆江保健医療圏における市立医療機関の現状と課題

奥州市は、平成 18 年 2 月 20 日に、水沢市、江刺市、前沢町、胆沢町及び衣川村の 5 市町村が合併し、人口 130,171 人（平成 17 年国勢調査人口）、県内第 2 位の人口規模で発足した。総面積は、993.35 k m²（東西に約 57km、南北に約 37km）の広大な面積を有している。

市の医療機関としては、総合水沢病院、国保まごころ病院の 2 病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所と週 1 回から月 2 回の診療を行う江刺区の 5 診療所を有している。

胆江保健医療圏（金ヶ崎町含む）の公立医療機関は、市立の総合水沢病院、国保まごころ病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所、江刺区の 5 診療所、町立金ヶ崎診療所の 9 診療所、県立の胆沢病院、江刺病院の 2 病院がある。民間の医療機関は、6 病院・73 診療所(医科)(平成 19 年 8 月現在、県 HP より)が地域医療を担っている状況となっている。

全国の公立病院では、医師養成の抑制や、平成 16 年度から実施されている医師の臨床研修制度等の影響で、大学病院医局の医師派遣環境が悪化したことにより、医師確保が困難となって一部の診療科で廃止や廃院に至る状況も生まれている。

これまで、救急医療、小児医療などの採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療の提供を行ってきた公立病院が、これまでどおりの診療体制で医療の提供を行うことが全国的に難しい状況となっている。特に、小児科・産婦人科医師の不足による小児医療や産科医療をどう対応するかは、奥州市においても喫緊の課題となっている。

医師確保の困難や診療報酬の削減など、医療を取り巻く環境は、ますます厳しさを増し、公立病院の 70%以上が赤字を計上し、抱えている累積欠損金や不良債務も増加するなど、経営状況の悪化が進んでいる。

奥州市においても、総合水沢病院の医師は、平成 16 年 4 月からの医師の臨床研修が義務化されたことに伴い、大学医局による医師派遣の引揚げが顕著となっている。平成 15 年度に 23 人いた医師が、平成 19 年度には 15 人まで減少し、病院経営の状況が急激に悪化している。平成 16 年度以降、不良債務で 14 億 9 千万円が増え、19 年度末には 24 億 6 百万円まで増大している。

総合水沢病院は、平成 16 年に第 2 次運営計画を、平成 18 年 2 月に第 2 次運営計画（見直し版）を策定し、経営の健全化に努めてきた。しかし、医師の減少に伴い患者数が減少し収支の改善には至らず、経営状況が一層厳しくなっている。

このため、総合水沢病院の経営改善を目指し、総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業により、病院経営の専門家から経営分析を受け、また、抜本的経営改革策を検討するため、医療関係者及び有職者等で構成する「総合水沢病院基本問題検討委員会」を設置し、より一層の経営改善を図る観点から、総合水沢病院にふさわしい経営形態を含め、進めるべき改革について検討を重ねてきた。

検討委員会では、独立行政法人化や公設民営などの「新たな経営形態」の導入も含め検討する必要性について提言しているが、毎年度計上される純損失と不良債務解消等の大きな課題もあることから、現在適用している地方公営企業法の全部適用を継続しつつ、経営の立て直しを目指す、抜本的な経営改善策（実行計画）を講じることとした。

国保まごころ病院は、平成11年度には、医師の退職により常勤医師が5名体制から3名体制となり、9千43万6千円の単年度欠損金を計上した。平成12年度末の累積欠損金は、1億1千285万4千円となったが、医師確保と経営改善に努め、平成18年度決算において累積欠損金を解消している。近年においては、医師の確保を堅持しているが、平成19年度は、1名の減員が生じていることから、今後も医師確保対策を講じる必要がある。

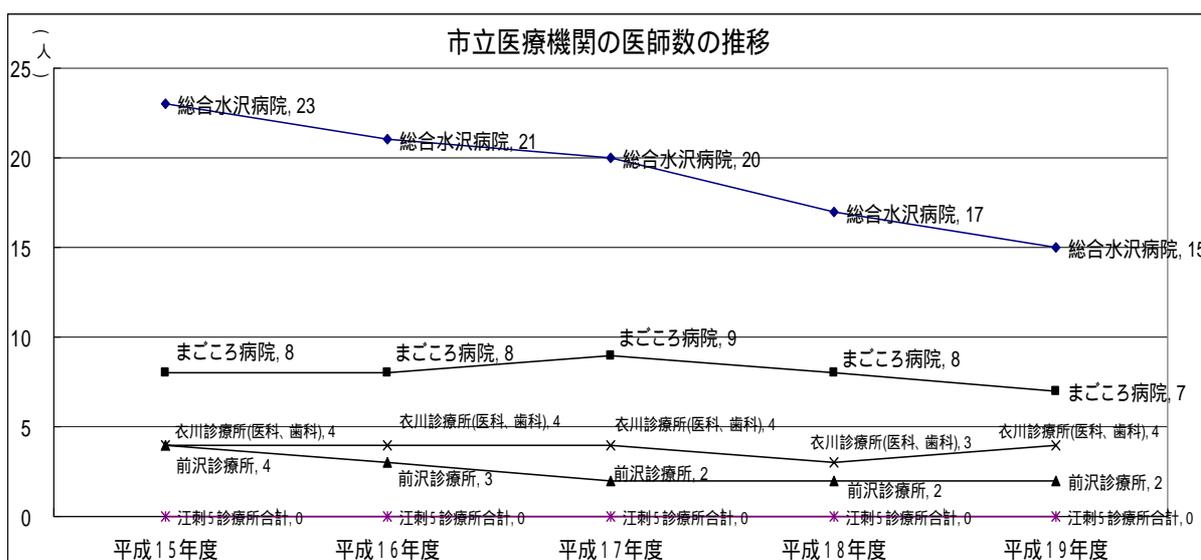
平成19年度に、更なる経営の健全化を目指し、「公営企業経営健全化計画」を策定し、医業収益の増収（訪問診療による収益の増額等）経費削減により経営改善に努めている。

今後、当市においては医師不足の深刻化などの影響により、医療環境が厳しくなることが見込まれることから、なお、一層の健全経営を目指し、地域医療の確保を継続させていく必要がある。

また、胆江保健医療圏における基準病床数は、1,743床（療養病床及び一般病床）既存病床数が1,537床で、206床不足している状況となっていることから、医療圏全体での増床を図る必要があるが、市立各病院・診療所の状況により、再度病床数について検証しながら、適正な病床数の維持・確保を図る必要がある。

市は、胆江保健医療圏における市立病院・診療所の役割を明確にしながら、各病院・診療所を特徴ある医療を担う病院・診療所として整備し、取り組みが不十分な点を検証しながら、健全経営を目指し住民にとって必要な医療サービスの提供を行う必要がある。

図1 市立医療機関の医師数の推移



医師数：各年度平均値の人数

表1 二次保健医療圏の基準病床数と既存病床数

単位：床

区分	基準病床数(A)	既存病床数(B)	差引(B-A)
盛岡	5,723	6,425	702
岩手中部	1,828	2,097	269
胆江	1,743	1,537	-206
両磐	1,357	1,227	-130
気仙	721	640	-81
釜石	519	826	307
宮古	766	821	55
久慈	395	588	193
二戸	399	582	183
合計	13,451	14,743	1,292

医療法第30条の4第2項第12号に規定する病院の基準病床数（平成20年4月18日公示）

(1) 市立医療機関の入院患者数の状況

市立病院・診療所の入院患者数の状況を見ると、平成15年度の延入院患者数は119,794人（1日平均患者数327.3人）、平成19年度の延患者数は92,000人（1日平均患者数251.4人）で、ここ4年間では27,794人（1日患者数76.1人）の減少となっている。

病院別入院患者数は、総合水沢病院が26,441人（27.3%）、前沢診療所が2,608人（40.1%）、衣川診療所が278人（12.7%）減少し、これらの3施設で合わせて29,327人の減少となっている。国保まごころ病院は、1,533人（10.7%）の増加となっている。

平成19年度の病床利用率は、まごころ病院が90.4%、水沢病院が68.1%、前沢診療所が56.0%、衣川診療所が27.5%で、国の公立病院改革ガイドラインで示された70%以上の施設は、国保まごころ病院のみとなっている。特に、医師の減少が要因となり、前沢診療所は93.5%から56.0%に、総合水沢病院は83.5%から68.1%に減少している。

入院患者数の自治区別状況は、総合水沢病院を除き、設置されている自治区内の患者が大勢を占めている。

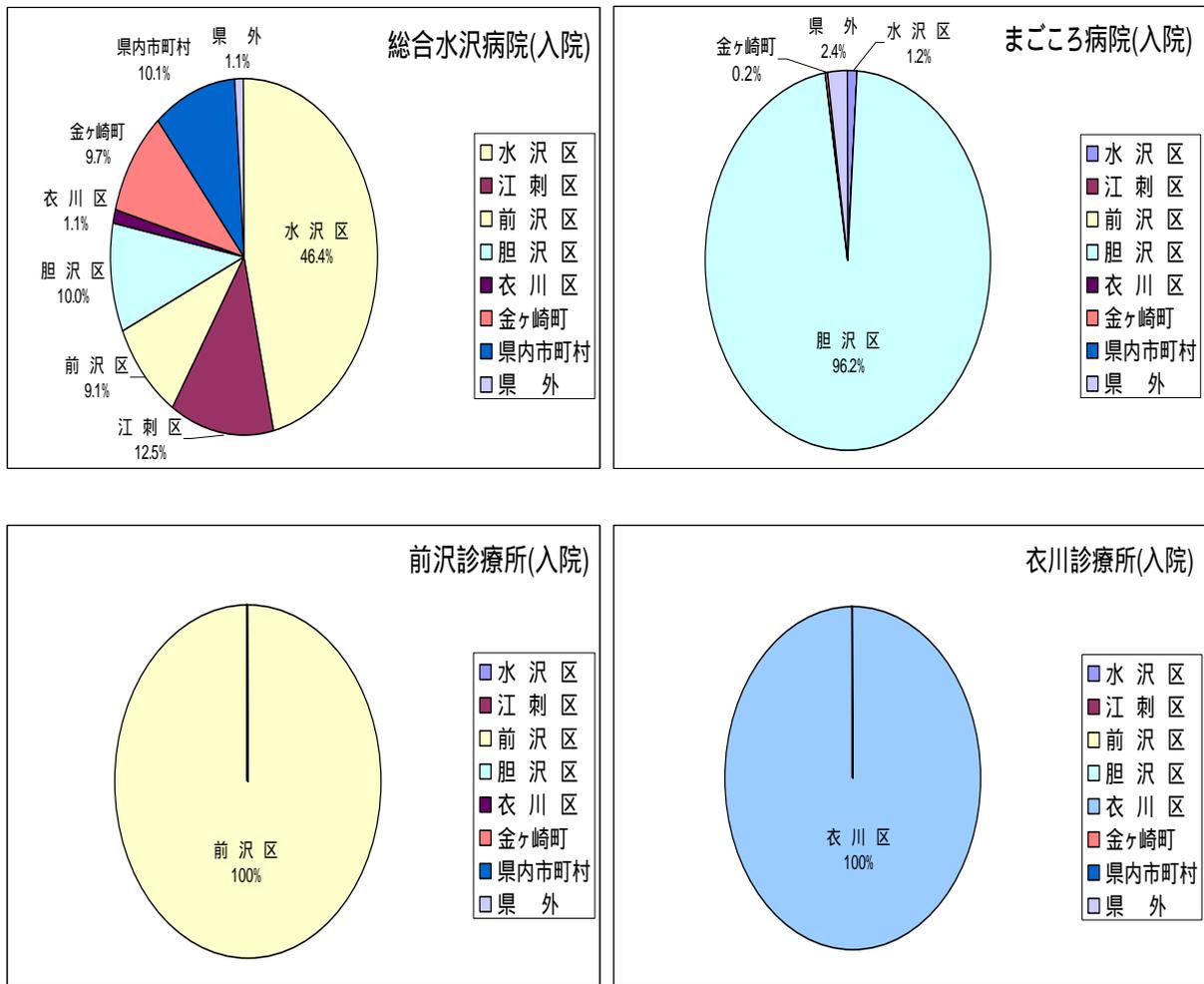
表2 市立医療機関入院患者数等の状況（平成15年度・19年度）

単位：人・日・%

区分	総合水沢病院		まごころ病院		前沢診療所		衣川診療所		計	
	15年度	19年度	15年度	19年度	15年度	19年度	15年度	19年度	15年度	19年度
病床数	303	282	48	48	19	19	19	19	389	368
患者延人数	96,753	70,312	14,350	15,883	6,503	3,895	2,188	1,910	119,794	92,000
1日平均患者数	264.4	192.1	39.2	43.4	17.8	10.6	6.0	5.2	327.3	251.4
平均在院日数	18.0	17.1	23.7	22.2	32.1	32.1	8.9	12.7		
病床利用率	83.5	68.1	81.7	90.4	93.5	56.0	31.4	27.5		

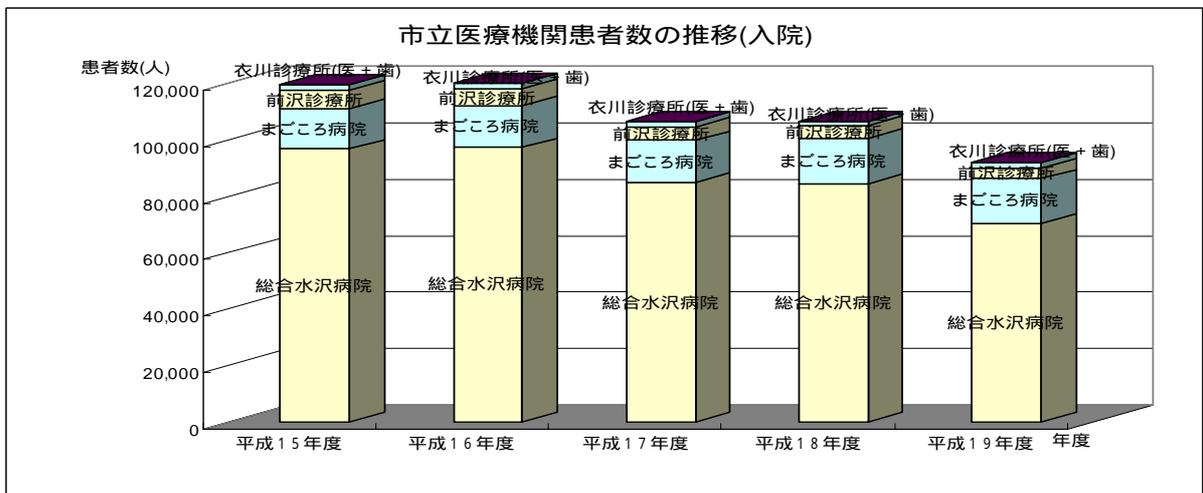
江刺区診療所（5診療所）は入院施設なし、また、総合水沢病院の平成15年度病床数は、8月に344床から303床に減床

図2 市立医療機関入院患者数の自治区別状況（平成19年4月）



江刺区診療所（5診療所）は入院施設なし

図3 市立医療機関の入院患者数の推移



(2) 市立医療機関の外来患者数の状況

市立病院・診療所の外来患者数の状況は、平成15年度の延外来患者数が301,063人(1日平均患者数1,229人)、平成19年度の延患者数が219,272人(1日平均患者数895人)となり、ここ4年間で81,791人(1日患者数334人)の減少となっている。病院(診療所)別状況は、総合水沢病院が57,966人、前沢診療所が16,991人、衣川診療所(歯科診療所含む)が10,413人減少し、まごころ病院は2,389人、江刺区診療所は1,190人増加している。

奥州市は、合併特例法の規定に基づき、合併前の水沢市、江刺市、前沢町、胆沢町及び衣川村のそれぞれの区域に地域自治区を設置しているが、市立医療機関ごとの自治区別患者数の状況を見ると、総合水沢病院は水沢区以外の患者が43.3%を占めるのに対し、その他の施設はほとんど設置自治区内の患者で占められている。

総合水沢病院は、奥州市外からの患者が12.3%(金ヶ崎町7.6%、県内市町村4.3%、県外0.4%)を占めており、近隣市町村への地域医療にも貢献している。

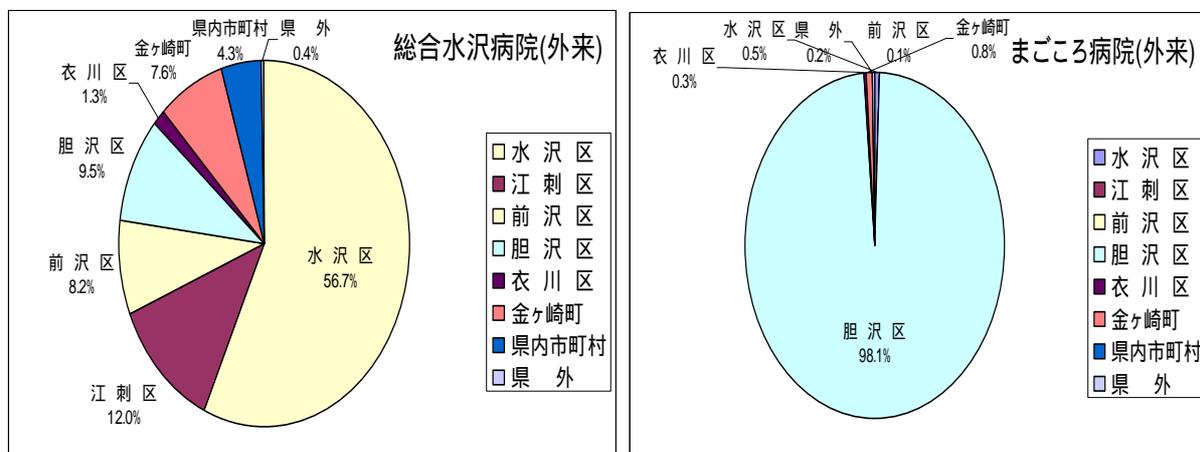
表3 市立医療機関外来患者数等の状況(平成15年度・19年度)

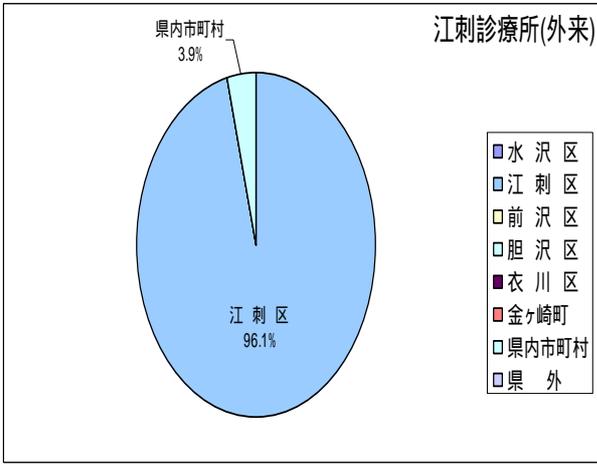
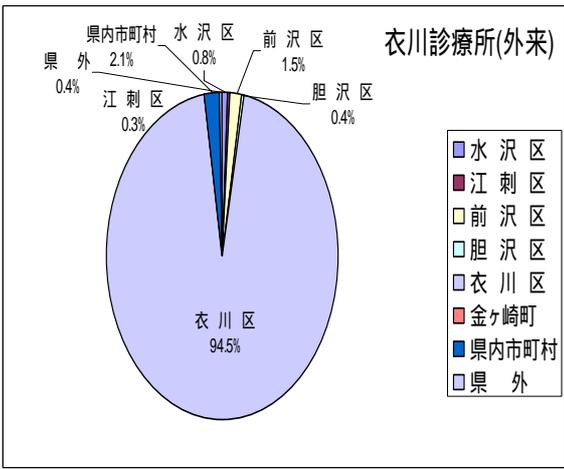
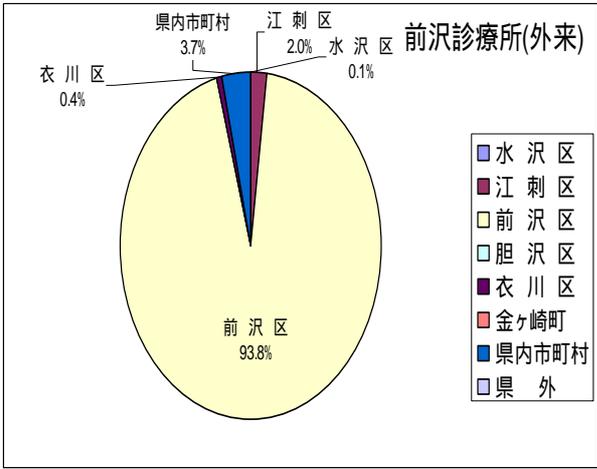
単位:人

病院等 区分	総合水沢病院		まごころ病院		前沢診療所		衣川診療所・衣川 歯科診療所		江刺区診療 所		合 計	
	15	19	15	19	15	19	15	19	15	19	15	19
患者数	185,411	127,445	44,133	46,522	35,440	18,449	35,416	25,003	663	1,853	301,063	219,272
(一般)	157,362	103,598	44,133	46,522	35,440	18,449	35,416	25,003	663	1,853	273,014	195,425
(精神)	28,049	23,847									28,049	23,847
平均患者数	753.7	520.1	179.4	189.9	133.2	70.1	134	101.4	7.1	12.0	1,228.8	895.0
(一般)	639.7	422.8	179.4	189.9	133.2	70.1	134	101.4	7.1	12.0	1,114.3	797.7
(精神)	114.0	97.3									114.0	97.3

江刺区診療所: 江刺区管内の5診療所の合計数値、平均患者数: 1日当たりの患者数

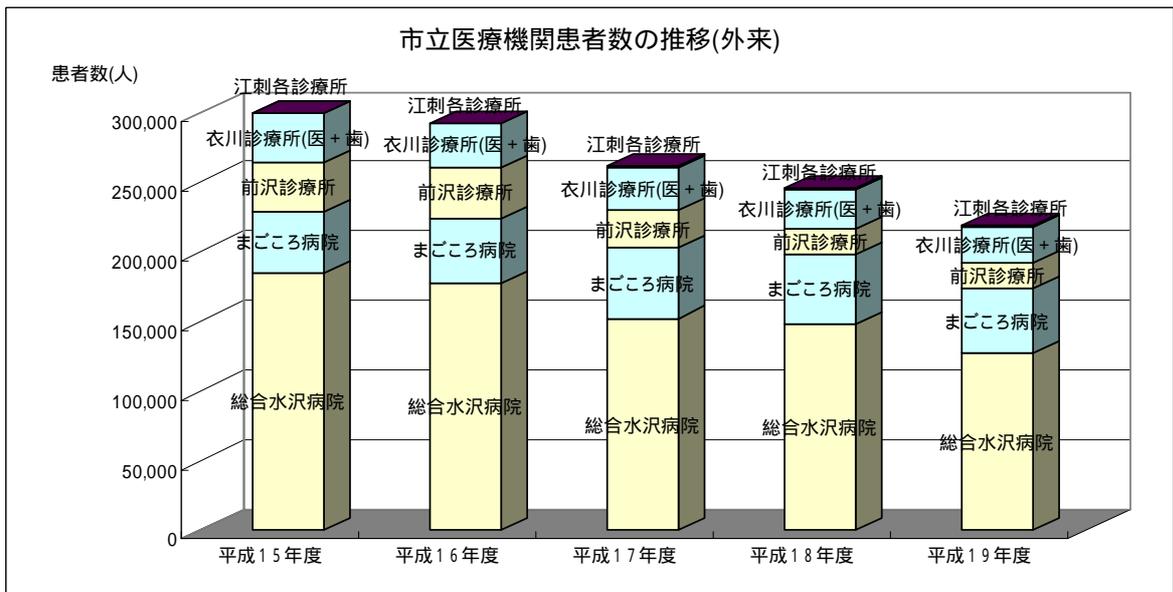
図4 市立医療機関外来患者数の自治区別状況(19年4月)





江刺区診療所：江刺区管内の5診療所

図5 市立医療機関外来患者数の推移



(3) 診療科別入院患者及び外来患者数の状況

入院患者数を診療科別にみると、平成19年度は、内科が32,241人(35.0%)、精神科が26,736人(29.1%)、整形外科が14,832人(16.1%)、小児科が7,845人(8.5%)、外科が7,435人(8.1%)、循環器科が2,780人(3.0%)、麻酔科・歯科口腔外科が131人(0.1%)となっている。

また、診療科別外来患者数をみると、平成19年度は、内科が94,354人(43.0%)、整形外科が32,108人(14.6%)、歯科口腔外科が25,708人(11.7%)、精神科が23,847人(10.9%)、小児科が22,112人(10.1%)、外科が9,725人(4.4%)、循環器科が7,353人(3.4%)、神経内科が1,888人(0.9%)、耳鼻咽喉科が1,282人(0.6%)、麻酔科が440人(0.2%)、産婦人科が228人(0.1%)、眼科が227人(0.1%)となっている。

平成15年度の主な診療科別入院患者数と比較すると、内科は18,484人、精神科は7,387人、循環器科は2,103人、外科は2,078人、小児科は764人減少し、整形外科は3,051人増加している。

また、外来患者は、内科が30,903人、外科が12,256人、泌尿器科が10,280人、小児科が8,267人、整形外科が4,800人、眼科が4,597人、精神科が4,202人減少している。

減少の多い診療科は、入院・外来患者ともに、内科の減少が激しく、次いで、入院では、精神科が、外来では外科が減少している。

また、非常勤医師で診療している、産婦人科は228人、眼科は227人、耳鼻咽喉科は1,282人、神経内科は1,888人の患者数にとどまっている。

表4 市立医療機関の診療科別入院患者数の状況

単位：人・日

病院等 診療科	総合水沢病院		まごころ病院		前沢診療所		衣川診療所・衣川歯科診療所		計	
	H15	H19	H15	H19	H15	H19	H15	H19	H15	H19
内科	30,768	12,886	13,667	13,550	4,186	3,895	2,104	1,910	50,725	32,241
小児科	8,609	7,845							8,609	7,845
外科	8,830	7,427	683	8					9,513	7,435
整形外科	9,472	12,507		2,325	2,309				11,781	14,832
眼科					8		84		92	0
精神科	34,123	26,736							34,123	26,736
循環器科	4,883	2,780							4,883	2,780
麻酔科	13	50							13	50
歯科口腔外科	55	81							55	81
合計	96,753	70,312	14,350	15,883	6,503	3,895	2,188	1,910	119,794	92,000

江刺区診療所(5診療所):入院施設なし

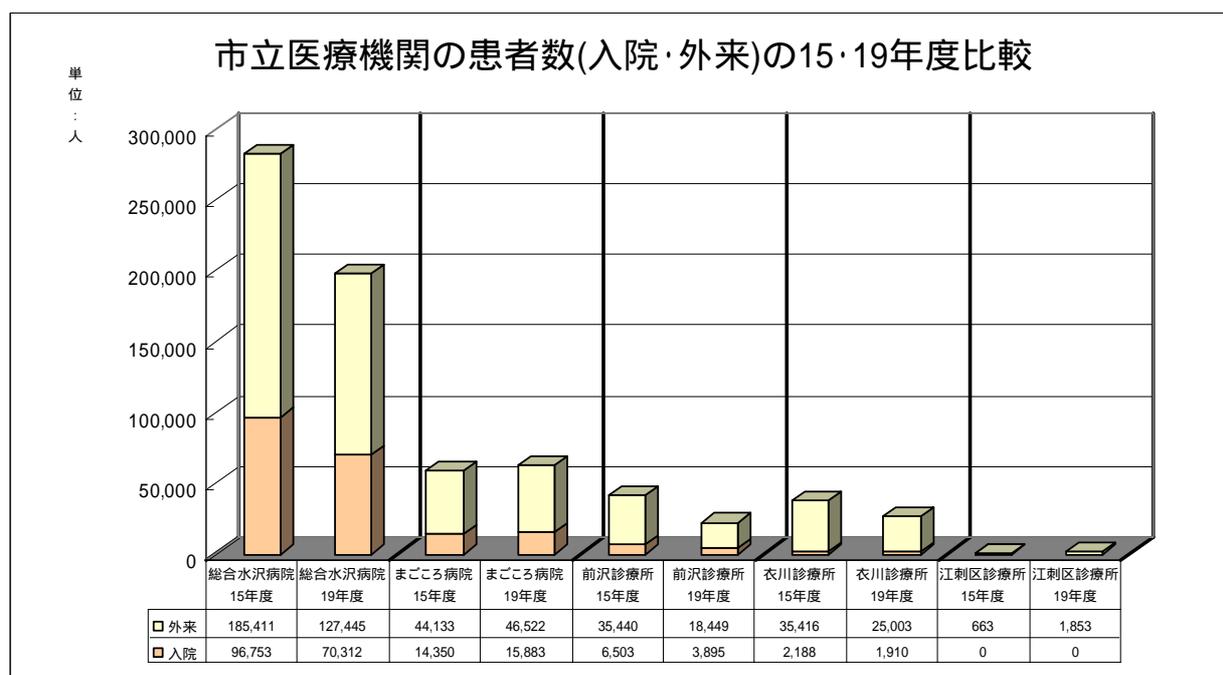
表5 市立医療機関の診療科別外来患者の状況

単位：人・日

病院等 診療科	総合水沢病院		まごころ病院		前沢診療所		衣川診療所・衣川 歯科診療所		江刺区診療所		計	
	H 15	H 19	H 15	H 19	H 15	H 19	H 15	H 19	H 15	H 19	H 15	H 19
内科	61,434	34,681	18,822	22,038	18,654	18,317	25,684	17,465	663	1,853	125,257	94,354
小児科	30,379	22,112									30,379	22,112
外科	7,762	6,644	14,219	3,081							21,981	9,725
整形外科	24,597	21,707		10,269	12,311	132					36,908	32,108
産婦人科	1,017	228									1,017	228
眼科	349	227			4,475						4,824	227
泌尿器科	9,559						721				10,280	
精神科	28,049	23,847									28,049	23,847
循環器科	9,799	7,353									9,799	7,353
麻酔科	76	440									76	440
耳鼻咽喉	2,054	1,282									2,054	1,282
神経内科	3,202	1,888									3,202	1,888
歯口外科	7,134	7,036	11,092	11,134			9,011	7,538			27,237	25,708
合計	185,411	127,445	44,133	46,522	35,440	18,449	35,416	25,003	663	1,853	301,063	219,272

江刺区診療所：江刺区管内の5診療所

図6 市立医療機関患者数(入院・外来)の推移



(4) 救急体制の現状(休日・時間外及び救急車搬送患者取扱状況)

平成19年度の市立病院(診療所)の休日・時間外診療患者の取扱状況は5,281人で、そのうち総合水沢病院は4,068人、国保まごころ病院は1,029人、前沢診療所は28人、衣川診療所は152人、衣川歯科診療所は4人となっている。

一日平均患者数は、総合水沢病院が11.1人、国保まごころ病院が、2.8人となっている。

救急指定医療機関等(県立胆沢病院、県立江刺病院、総合水沢病院、国保まごころ病院、民間医療機関の奥州病院、石川病院等)の平成19年(1月~12月)の医療機関別搬送(救急車搬送)件数は、県立胆沢病院が2,179件(48.9%)、県立江刺病院が602件(13.5%)、総合水沢病院が601件(13.5%)、奥州病院が317件(7.1%)、国保まごころ病院が133件(3.0%)、石川病院が50件(1.1%)、その他医療機関が572件(12.9%)の計4,454件となっている。市立病院2病院の搬送件数は、合わせて734件で全体の16.5%を占めている。

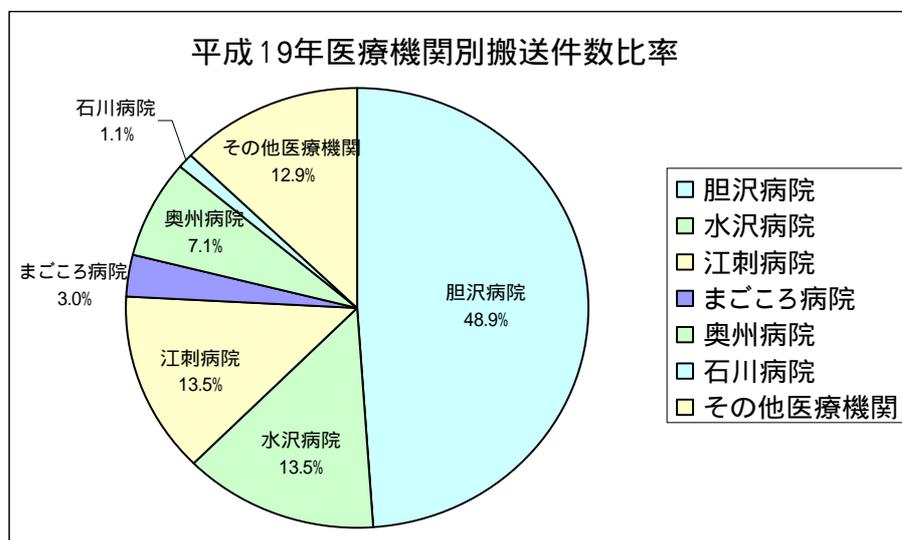
表6 休日・時間外診療患者数及び救急車搬送患者数の状況

単位：人

区分 / 病院等	総合水沢病院		まごころ病院		前沢診療所		衣川診療所		衣川歯科診療所	
	17年度	19年度	17年度	19年度	17年度	19年度	17年度	19年度	17年度	19年度
休日・時間外	5,250	4,068	1,020	1,029	15	28	204	152	5	4
救急車搬送患者	701	540	105	130	8	10	11	9		

休日・時間外 = 休診日、平日17時15分~翌朝8時30分の時間帯

図7 医療機関別搬送(救急車搬送)件数(平成19年1月~12月)



区分/病院等	胆沢病院	水沢病院	江刺病院	まごころ病院	奥州病院	石川病院	其他医療機関	合計
搬送件数	2,179	601	602	133	317	50	572	4,454
比率(%)	48.9%	13.5%	13.5%	3.0%	7.1%	1.1%	12.9%	100%

(5) 市立病院の経営収支の状況

総合水沢病院の医療収益は、医師の減少等の影響により減収が続いている。平成19年度の医療収益は、平成15年度と比較すると9億1千6百31万1千円の減収となり、平成19年度末の不良債務額は24億5百97万4千円となっている。

医療費用については、職員給与費、材料費などの医療費用が減少している。医療外費用については、一部起債の返済が完了したことにより支払利息が減少している。累積欠損金は、平成19年度末で43億8千6百81万8千円となり、平成15年度より18億7千9百74万4千円増えている。また、平成19年度決算では、経常収支比率が83.3%、不良債務比率が93.9%、医療収支比率が78.2%、職員給与費対医療収益比率が70.0%となっている。

表7 経営収支の状況（総合水沢病院）

単位：千円、%

科目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
1 医療収益	3,479,772	3,494,226	3,059,491	2,911,260	2,563,461
(1) 入院・外来収益	3,363,935	3,386,324	2,947,701	2,770,741	2,433,274
(2) その他収益	115,837	107,902	111,790	140,519	130,187
2 医療外収益	383,920	440,596	244,711	341,643	294,622
(1) 他会計負担金	350,000	410,000	216,451	316,059	264,552
(2) 国（県）補助金	11,235	3,433	3,226	3,645	3,639
(3) その他	22,685	27,163	25,034	21,939	26,431
収益合計（A）	3,863,692	3,934,822	3,304,202	3,252,903	2,858,083
1 医療費用	4,110,563	4,075,252	3,626,640	3,501,675	3,279,618
(1) 職員給与費	2,209,441	2,120,789	1,901,129	1,848,645	1,795,663
(2) 材料費	772,763	728,631	612,385	582,782	503,262
(3) 経費	787,945	904,452	813,420	797,559	712,773
(4) 減価償却費	326,979	307,520	286,849	260,886	256,275
(5) その他（資産減耗費等）	13,435	13,860	12,857	11,803	11,645
2 医療外費用	223,286	208,608	189,302	176,823	152,303
(1) 支払利息	157,420	143,902	129,552	114,385	103,763
(2) 雑損失	65,866	64,706	59,750	62,438	48,540
費用合計（B）	4,333,849	4,283,860	3,815,942	3,678,498	3,431,921
単年度経常損益（C）	470,157	349,038	511,740	425,595	573,838
1 特別利益（D）	0	7	0	0	10,438
2 特別損失（E）	6,134	5,812	6,408	5,223	12,535
3 特別損益（D）-（E）（F）	6,134	5,805	6,408	5,223	2,097
純損益（C）+（F）	476,291	354,843	518,148	430,818	575,935
累積欠損金	2,507,074	2,861,917	3,380,065	3,810,883	4,386,818
経常収支比率（A/B×100）	89.2	91.9	86.6	88.4	83.3
不良債務	915,313	1,239,362	1,712,142	2,098,609	2,405,974
不良債務比率（ / ×100）	26.3	35.5	56.0	72.1	93.9
医療収支比率（ / ×100）	84.7	85.7	84.4	83.1	78.2
職員給与費対医療収益比率（ / ×100）	63.5	60.7	62.1	63.5	70.0

資料：地方公営企業決算状況調査（総務省）

表8 総合水沢病院の不良債務の推移

単位：千円、%

区分 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
不良債務額	915,313	1,239,362	1,712,142	2,098,609	2,405,974
前年差額	497,818	324,049	472,780	386,467	307,365
不良債務比率	26.3	35.6	56.3	72.1	93.9

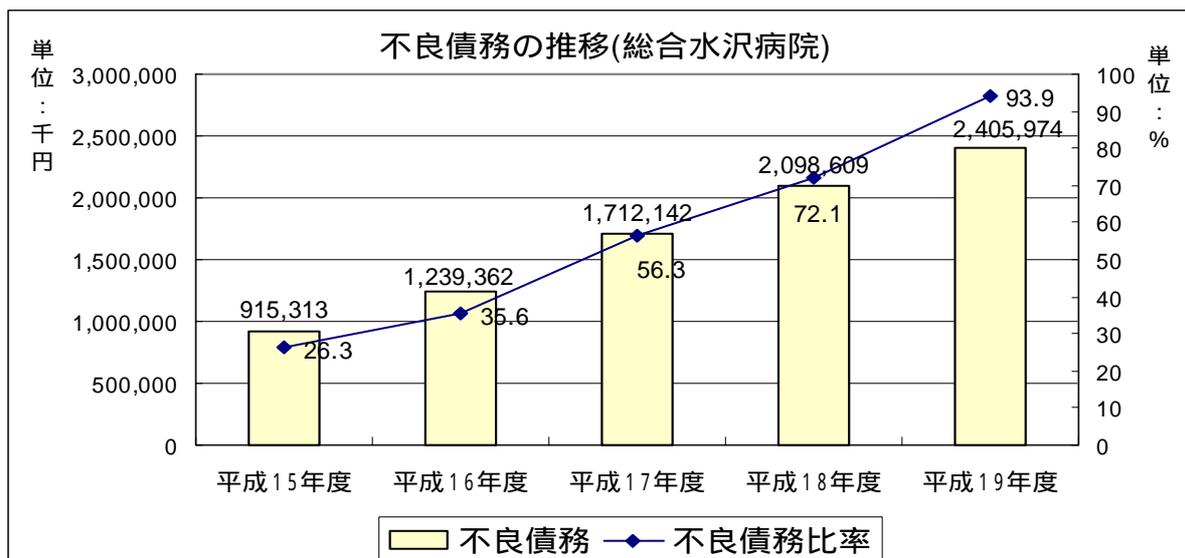
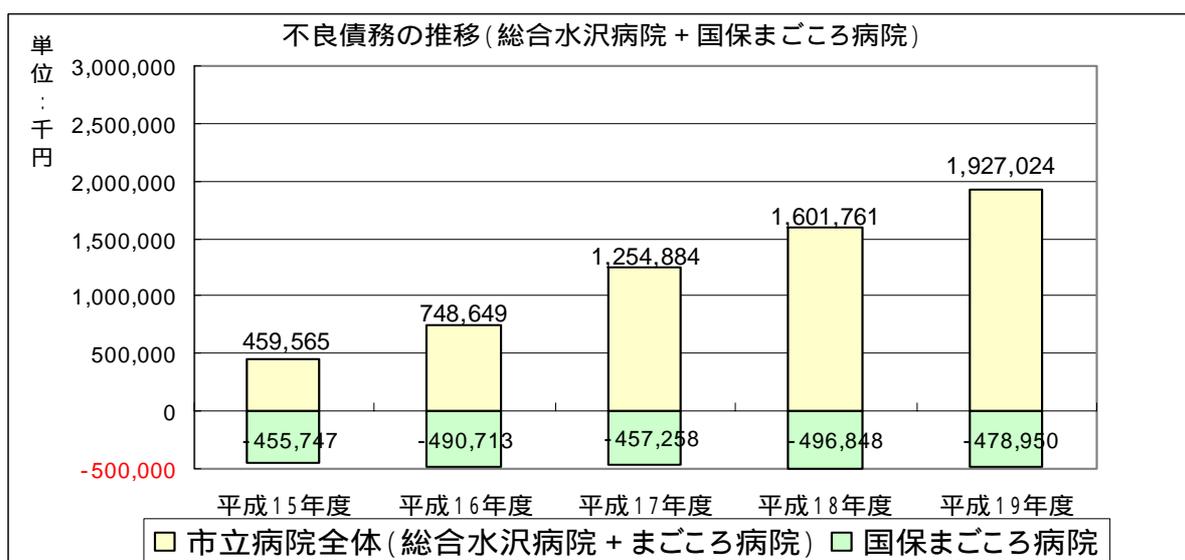


表9 市立病院全体(総合水沢病院・国保まごころ病院)の不良債務の推移

単位：千円

病院 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	19年度 - 15年度
総合水沢病院	915,313	1,239,362	1,712,142	2,098,609	2,405,974	1,490,661
まごころ病院	455,747	490,713	457,258	496,848	478,950	23,203
合計	459,566	748,649	1,254,884	1,601,761	1,927,024	1,467,458



国保まごころ病院の平成 19 年度の医業収益は、看護基準の変更、夜間診療の実施及び訪問診療の拡大等の経営改善策により、平成 15 年度と比較して 1 億 1 千 7 百 47 万 7 千円増加している。平成 15 年度の累積欠損金は、8 千 2 百 66 万 2 千円あったが平成 18 年度ですべて解消している。平成 15 年度に 2 億 7 千 8 万 3 千円（収益的収入 238,289 千円、資本的収入 31,794 千円）あった一般会計からの繰り入れは、平成 19 年度には 1 億 7 千万円（すべて収益的収入）まで減少しているが、継続して単年度黒字を計上している。

また、平成 19 年度決算では、経常収支比率が 100.2%、医業収支比率が 89.3%、職員給与費対医業収益比率が 66.2%となっている。

表 10 経営収支の状況（国保まごころ病院）

単位：千円、%

科目 / 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
1 医業収益	702,220	670,160	758,168	797,765	819,697
(1) 入院・外来収益	647,234	591,689	677,989	724,802	751,240
(2) その他収益	54,986	78,471	80,179	72,963	68,457
内他会計負担金	24,500	23,500	23,500	23,500	23,500
2 医業外収益	220,552	163,522	172,189	160,585	149,733
(1) 他会計負担金	213,789	156,500	166,500	153,700	144,700
(2) 国（県）補助金	936	920	920	1,836	0
(3) その他	5,827	6,102	4,769	5,049	5,033
収益合計（A）	922,772	833,682	930,357	958,350	969,430
1 医業費用	834,897	748,935	841,907	891,366	917,743
(1) 職員給与費	477,050	481,544	519,051	549,628	542,405
(2) 材料費	181,436	99,171	146,151	150,080	162,244
(3) 経費	100,845	101,254	110,102	104,327	127,537
(4) 減価償却費	71,985	64,437	61,491	85,461	82,220
(5) その他（資産減耗費等）	3,581	2,529	5,112	1,870	3,337
2 医業外費用	52,995	47,571	57,628	49,187	49,998
(1) 支払利息	39,237	37,858	36,333	36,992	35,354
(2) 雑損失	13,758	9,713	21,295	12,195	14,644
費用合計（B）	887,892	796,506	899,535	940,553	967,741
単年度経常損益（C）	34,880	37,176	30,822	17,797	1,689
1 特別利益（D）	0	1,380	0	393	59
2 特別損失（E）	48,749	0	0	465	355
3 特別損益（D）-（E）（F）	48,749	1,380	0	72	296
純損益（C）+（F）	13,869	38,556	30,822	17,725	1,393
累積欠損金	82,662	44,106	13,284	0	0
経常収支比率（A/B×100）	103.9	104.7	103.4	101.9	100.2
不良債務	0	0	0	0	0
不良債務比率（ / ×100）					
医業収支比率（ / ×100）	84.1	89.5	90.1	89.5	89.3
職員給与費対医業収益比率（ / ×100）	67.9	71.9	68.5	68.9	66.2

資料：地方公営企業決算状況調査（総務省）

また、経営状況の参考となる内部分析指標として、病床利用率、平均在院日数、入院・外来診療単価、手術件数、健診件数、訪問診療件数、訪問看護件数、紹介率等については、表 11（総合水沢病院）、表 12（国保まごころ病院）のとおりとなっている。

表 11 診療状況等の推移（総合水沢病院）

項目 / 年度	単位	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
病床数	床	303	303	303	303	282
病床利用率	%	83.5	88.0	76.6	76.3	68.1
平均在院日数	日	18	18	17	17	17
入院診療単価（1人1日）	円	23,688	24,169	23,558	22,055	23,079
外来診療単価（1人1日）	円	5,782	5,833	6,238	6,146	6,360
手術件数	件	592	587	576	545	530
健診件数	件	2,021	2,077	2,394	2,593	2,963
人間ドック件数	件	257	245	214	353	156
訪問診療件数	件	171	207	261	265	207
訪問看護件数	件	460	525	499	776	562
紹介率	%	11.9	14.3	16.3	14.2	12.0

病床数、病床利用率、入院診療単価、外来診療単価、手術件数：地方公営企業決算状況調査（総務省）

表 12 診療状況等の推移（国保まごころ病院）

項目 / 年度	単位	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
病床数	床	48	48	48	48	48
病床利用率	%	81.7	84.4	85.5	91.8	90.4
平均在院日数	日	23.7	22.1	21.2	23.7	22.2
入院診療単価（1人1日）	円	20,418	22,384	24,003	23,898	26,051
外来診療単価（1人1日）	円	7,619	5,125	5,826	6,337	6,829
手術件数	件	2	3	43	65	127
健診件数	件	771	2,829	2,672	2,404	2,292
人間ドック件数	件	0	0	0	0	0
訪問診療件数	件	866	1,003	1,074	1,173	1,032
訪問看護件数	件	1,026	901	1,215	1,188	985
紹介率	%	5.0	4.2	5.0	3.5	4.2

病床数、病床利用率、入院診療単価、外来診療単価、手術件数：地方公営企業決算状況調査（総務省）

2 胆江保健医療圏における市立医療機関の役割

(1) 市立病院(総合水沢病院、国保まごころ病院)の役割

総合水沢病院、国保まごころ病院は、市立病院として「地域の医療ニーズに応え、他の医療機関と連携しながら、安心して継続性のある医療を提供し、市民の健康維持・増進を図る病院」として運営していく必要がある。また、公立病院として、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療(急性期医療、亜急性期医療、救急医療等)について、市民に提供していく必要がある。

特に需要が逼迫している救急医療については、県立病院に次いで、市立病院が胆江保健医療圏での救急医療体制の一翼を担っていく必要がある。

また、全国的な医師不足により、特に産婦人科医と小児科医の不足が顕在化し、当医療圏においても、中核病院である県立胆沢病院から産科がなくなり、異常分娩や緊急時等に圏外までの遠距離移動を強いられることにより、妊婦や家族にとって大きなリスクと不安を抱える状態となっている。

このような中、総合水沢病院の役割として、胆江保健医療圏に不足している小児医療(二次医療)急性期後の亜急性期又は回復期医療などの医療提供機能の強化を図り、地域医療を保持していく役割を果たす必要がある。

また、子育て支援を重要施策としている当市にあって、小児医療及び周産期医療を支える医療環境の維持、改善は緊急の課題であるため、県立胆沢病院との連携の下、解決に向け努力する必要がある。

国保まごころ病院は、胆沢区(約4,800世帯)における唯一の病院として、地域の一次医療の中核的な役割を引き続き担って行く必要がある。また、訪問診療・訪問看護を積極的に行うなど、地域住民に対する医療の確保に努める必要がある。

(2) 市立診療所(前沢診療所、衣川(歯科)診療所、江刺区診療所等)の役割

市立の診療所は、有床の前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所の3診療所、江刺区に開設している無床診療所の伊手診療所、梁川診療所、米里診療所、大田代診療所、広瀬診療所の5診療所を有しており、医療が不足している地域における一次医療機能を提供している。

前沢診療所、衣川診療所は、入院施設を備え常勤医師2名の体制にて診療を行なっている。二つの施設は、一次医療機能の提供に加え、保健、福祉との複合施設としての機能を持ち、地域住民に対してその役割を果たしている。

また、衣川歯科診療所は、衣川区唯一の歯科診療所として、医師2名体制で夜間や土曜日の診察も実施しながら、幼児や児童・生徒の虫歯予防運動を地域や学校等と連携して推進し、大きな成果を挙げている。

このように、市立有床診療所の役割は大きいですが、年々患者数が減少し病床利用率の低下が目立っていることもあり、他の医療機関との役割を分担し、地域の実情に応じた機能分担による医療の提供について早急に検討する必要がある。

江刺区内には、伊手診療所、梁川診療所等の5診療所があり、運営は医師会に委託している。これらの診療所は、初期診療及び慢性疾患の患者の受け入れ等、医療の不足する地域の一次医療機能を担っており、それぞれの地域において重要な診療施設となっている。一方、施設の老朽化が進み医師確保も難しい状況になって来ている。また、月2回から4回程の診療となっていることから、患者数が極端に少ない施設もあり、今後、その在り方について検討が必要となっている。

また、小児夜間診療所は、平成19年6月に医師会の全面的な協力により開設し、小児の夜間における初期診療に大きな成果をあげている。

奥州市は、市町村合併により複数の市立病院、診療所を有しているが、それぞれの施設の役割を明確にし、医療機関の機能分担と連携を図る必要がある。そのため、胆江保健医療圏における市立病院及び診療所の医療機能について十分検討し、民間医療機関等で対応可能な医療(診療科等)について見直しを行うとともに、県立病院との連携の下、医療圏における市立医療機関の役割を明確にすることとする。

表13 胆江地域医療資源の状況(病院及び市立診療所(常勤医師))

単位：人、床

項目 病院等	医師数 (20.4.1)	病床数				主な診療科
		一般	療養	その他	計	
胆沢病院	64	331		20	351	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科
江刺病院	8	135		15	150	内科(消化器、循環器)、外科、整形外科、泌尿器科
総合水沢病院	15	178		104	282	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科
まごころ病院	9	48			48	内科、外科、整形外科、歯科口腔外科
ヨシザワ病院	1		55		55	内科、外科、リハビリテーション科
胆江病院	5			275	275	精神科
石川病院	4	20	12		32	内科、小児科、外科、整形外科、循環器科、泌尿器科、
美山病院	6	92	136		228	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
美希病院	6	149	100		249	内科、小児科、外科、整形外科、腎臓内科、皮膚科
奥州病院	3	22	134		156	内科、外科、整形外科、呼吸器科、リハビリ科等
前沢診療所	2	19			19	内科、整形外科、リハビリテーション科
衣川診療所	2	19			19	内科
〃 歯科診療所	2					歯科
計	127	1,013	437	414	1,864	

病床数のその他：精神病床、結核病床、感染症病床

第3章 市立病院・診療所の今後の方向性

1 市立病院・診療所の経営効率化

各市立病院(診療所)の役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院(診療所)経営の健全化が確保されることが不可欠であることから、次の事項について対策を講じ、経営の効率化を図ることとする。

(1) 総合水沢病院の不良債務の解消

医師不足等の原因による不良債務(平成19年度末で約24億6百万円、不良債務比率93.9%)の早期解消を目指す。

(2) 常勤医師の確保対策(医師不足対策)

平成16年度から、新しい医師臨床研修制度が導入されたこと等により、医師の偏在が進み、深刻な医師不足が生じていることから、早期に医師確保対策を講じる。また、医師不足による勤務医の過重負担を軽減する必要がある。

- ・医師の業務の負担軽減
- ・女性医師等の働きやすい職場環境の整備
- ・医療リスクに対する体制の整備
- ・研修・研究環境の整備

(3) 医療経費等(材料費等)の削減

薬剤や診療材料等の共同購入等による経費の節減に努める必要がある。

高度医療施設の共同利用促進により、投資の重複を避ける必要がある。

(4) 人件費の抑制(適正な人員配置)

市立病院(診療所)の医業収益に占める人件費の比率が高いことから、早急に人件費の適正化を図る必要がある。特に、総合水沢病院は、職員給与費対医業収益比率が平成19年度実績で70.0%であり、早急に人件費の適正化を図る必要がある。また、各部門間での職員の連携等により、運営の効率化を図る。

- ・病院経営を見据えた給与体系の検討
- ・時間外勤務手当の抑制、各種手当の見直し
- ・臨時職員対応による正職員の採用抑制

(5) 病棟・病床の適正規模への見直し

市立病院の役割、地域における医療需要などを考慮し、逐次、病棟・病床・診療科や職員数の見直しを行い規模の適正化を図る。

(6) マネジメント力の強化

医療制度改革等に対する確に対応し、病院経営を効率的に行うには、経営陣の強力なリーダーシップ、明確な責任体制が不可欠となっている。

また、日本医療機能評価機構の受審等による医療の質管理の向上及び、マネジメントツール等の導入検討により、経営品質を高めていく必要がある。

(7) 市の財政負担（一般会計繰出金等）の明確化

公立病院がその役割を果たすためにやむを得ず不採算となる部分については、地方公営企業法第17条の2の定めるところにより、一般会計からの負担金等により賄われることが法的に認められていることから、市立病院が提供する医療のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲及びその算定基準を明確に設定する必要がある。

(8) 医業収益の確保

医療制度改革や診療報酬改定などの変化に柔軟に対応しながら、病床利用率の向上、紹介率・逆紹介率の向上、未収金の管理強化等を図る必要がある。

(9) 医療施設の改善

経営の収支状況等をみながら各医療施設・医療機器の整備を図り、医療サービスや利便性の向上に努める必要がある。また、未利用施設の撤去等により、維持管理費等の経費を削減する必要がある。

(10) 職員の意識改革（職員経営改善意識の向上・患者満足度の向上）

職員一人ひとりが、当事者意識をもって経営改善に取り組むとともに、経営改善の目的に沿って、病院（診療所）を変えようという動きを広げていく必要がある。

また、住民ニーズを把握し、情報の共有化・意見交換により職員間の連携を強化することにより、職員一人ひとりが経営に参加する体制を整備するとともに、職員の研修の実施による接遇の向上、診療内容の適切な説明により患者満足度の向上を図る。

(11) 住民啓発の推進

深刻な医師不足等により病院の継続自体が危ぶまれている状況の中で、医療を持続的に行うためには、医師の負担を軽減する必要があることから、市民に医師不足の危機的状況について理解を得る必要がある。（医療機関の役割に応じた適切な受診等）

2 胆江保健医療圏における公立病院の再編ネットワーク化

(1) 二次医療圏内の医療機関の現況

胆江保健医療圏（奥州市及び金ヶ崎町の範囲）には、本医療圏における中核病院である県立胆沢病院が医療圏のほぼ中央に位置し、市の東部（江刺区）に県立江刺病院が立地する。市の医療機関としては総合水沢病院、国保まごころ病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所、江刺区の5診療所が配置され、隣接する金ヶ崎町には町立金ヶ崎診療所が配置されている。民間の医療機関は、6病院・73診療所(医科)(平成19年8月現在)が地域医療を担っている。

(2) 再編・ネットワーク化等の方向性

岩手県公立病院改革推進指針では、地域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、担う役割に応じた地域全体における効果的な医療提供の観点から、機能・病床規模の必要な見直しを行うこととし、胆江圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立胆沢病院を位置づけし、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的医療を担う地域病院等として県立江刺病院・国保まごころ病院が位置づけられている。

総合水沢病院は、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、公立病院として担うべき役割を検討する必要があるとしている。

また、県医療局から岩手県立病院等の新しい経営計画が示され、胆江圏域の2つの県立病院については、現状の病床数を維持しながらの改革を目指している。

当市における再編・ネットワーク化は、県の改革推進指針で示した役割分担を基本に、県立胆沢病院を中核病院とし、県立江刺病院、総合水沢病院、国保まごころ病院の果たすべき役割、機能の分担（診療科及び病状期による分担等）をし、市立各診療所等と連携しながら、必要な医師派遣を含めて、地域に必要な医療提供体制を確保することとする。

その医療連携体制については、県が策定した「岩手県公立病院改革推進指針」を基本とし、県医療局策定の「岩手県立病院等の新しい経営計画」及び奥州保健所策定の「胆江圏域医療連携推進プラン」の整合性を図りながら、県立病院、民間病院との役割分担及び連携を進める。

また、医療の必要性に応じた質の高い医療を切れ目なく提供できるよう、圏域連携会議を中心として、公立、民間全ての医療機関が担う医療機能等に基づき役割分担と連携体制づくりを進める。

岩手県公立病院改革推進指針：県内各公立病院の改革のための計画策定や当該計画の推進を支援することを目的として、県全体を見据えた公立病院改革の方向性を示す指針。

プライマリ・ケア：大きな病院での専門医療に対して、普段から何でも診てくれ相談にも乗ってくれる身近な医師による総合的な医療のこと。

岩手県立病院等の新しい経営計画（公立病院改革プラン）：県民に良質な医療を持続的に提供するため、目指すべき方向とそれを実現するための方策等を示した計画。

< 胆江圏域の方向性 （県公立病院改革推進指針より抜粋） >

（１）胆江圏域の再編ネットワーク化等の方向性

医療計画に掲げる４疾病の医療機能と連携体制

４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の高度・専門医療機能

・県立胆沢病院

４疾病の高度・専門医療機能については、県立胆沢病院が、がんの「手術・放射線・化学療法の組み合わせによる集学的治療」、脳卒中の「急性期」、急性心筋梗塞の「急性期PCIまで行う。」の全ての医療機能を担っている。

４疾病の日常的な医療機能

・総合水沢病院、国保まごころ病院、県立江刺病院

地域における４疾病の日常的な医療機能については、総合水沢病院、国保まごころ病院が、がんの「在宅療養支援」、脳卒中の「予防」及び「維持期」、急性心筋梗塞の「予防」及び「維持期」、糖尿病の「初期・安定期治療」の全ての医療機能を担っている。

県立江刺病院は、急性期心筋梗塞の「予防」及び「維持期」、糖尿病の「初期・安定期治療」の医療機能を担っている。

医療連携体制の構築

医療の必要性に応じた質の高い医療を切れ目なく提供できるよう、圏域連携会議を中心として、公立、民間全ての医療機関が担う医療機能等に基づき役割分担と連携体制づくりを進める。

再編・ネットワーク化の方向性

胆江圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立胆沢病院が位置づけられる。また、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担う地域病院等として県立江刺病院、国保まごころ病院が位置づけられる。

この役割分担を基本として、各公立病院の機能の見直しとネットワーク化を進める。

総合水沢病院は、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、公立病院として担うべき役割を検討する必要がある。

（２）各病院の方向性

岩手県立胆沢病院

圏域の中核病院として、医療連携体制において高度・専門医療、救急医療を中心に４疾病６事業の医療機能を担っている。病床利用率、経営収支とも良好であり、今後も中核病院と

しての機能を維持しながら周辺医療機関と機能分担と連携を推進することが求められる。

岩手県立江刺病院

地域病院として、医療連携体制において疾病の予防・維持期を中心とする日常的な医療機能のほか、がんの手術療法、急性心筋梗塞の内科的治療などの医療機能を担っている。

病床利用率は低下傾向にあり、経営状態が極めて悪いことから、今後は、中核病院である県立胆沢病院との機能分担、近接する総合水沢病院との医療機能の調整のほか、経営状況の改善に向けた取組みについて検討が必要である。

総合水沢病院

圏域の中核病院に近接して立地し、医療連携体制においては、がんの手術療法、急性心筋梗塞の内科的治療、糖尿病の専門治療のほか、疾病の予防・維持期を中心とする日常的な医療機能を担い、機能としては県立江刺病院、国保まごころ病院と重複する部分が多い。また、精神病床を有する民間の精神科病院が近接して立地している。

入院患者の減少傾向が続き、病床利用率も低下しているほか、累積欠損金が増嵩し多額の不良債務が発生しているなど、経営状況が極めて悪いことから、現状のまま病院事業を継続した場合、市財政への深刻な影響が懸念される。

今後は、早急に病院経営の健全化に向けた取組みを本格化することが必要であり、医療機関の機能分担と連携の推進の観点から、圏域内の民間を含む病院間の協議・調整を行い、他の病院と重複し、過剰となっている機能の見直しや今後地域に不足が見込まれる機能への特化などについて検討が求められている。

国保まごころ病院

旧胆沢町を中心とする地域医療として、医療連携体制においては疾病の予防・維持期を中心とする日常的な医療機能のほか、がんの手術療法、糖尿病の専門的治療などの医療機能を担っている。

病床利用率は高く、経営収支も良好であるが、県立胆沢病院、総合水沢病院と近接していることから、今後これらの病院と適切な機能分担が求められる。

市立医療機関の再編・ネットワーク化のイメージ図

【中核病院】県立胆沢病院(急性期医療施設)

- ・経営の一本化(地公企法：全部適用)を図る。
- ・市立医療機関は、中核病院のみでは補えない急性期医療と、その後の亜急性期医療に加え、医療が不足する地域の医療確保を目的として設置する。

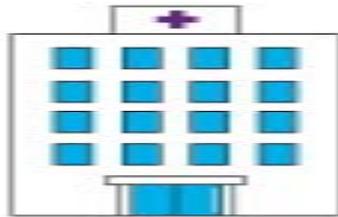


医療連携



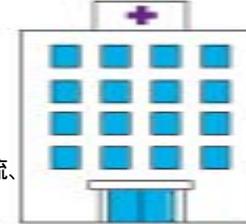
市立医療機関

総合水沢病院(急性期・亜急性期医療施設)



- ・経営の安定化(不良債務解消、改善計画推進)
- ・病床の削減
- ・診療科目の集中(内科、循環器科、小児科、外科、整形外科等)

国保まごころ病院(医療不足地域の医療施設)



- ・経営の安定化
- ・医療不足地域の中心的医療施設
- ・病床拡大の検討

財務会計の一本化

医療連携、職員の交流、

医療連携、職員の交流



前沢診療所(医療不足地域の医療施設)



- ・医療の提供(経営の安定化)
- ・医療連携による病床の削減検討

衣川診療所(医療不足地域の医療施設)



- ・医療の提供(経営の安定化)
- ・医療連携による病床の削減検討

江刺各診療所(医療不足地域の医療施設)



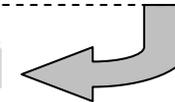
- ・医療の提供(診療所の運営方法の検討)
- ・休診中診療所(低利用率診療所)の診療見直し検討

共通事項 = 診療材料等の共同購入、施設(手術室等)の共同利用等

県立江刺病院、金ヶ崎診療所、
民間医療機関(初期、慢性期医療)など



医療連携



3 市立病院等における経営形態の見直し

経営形態を含めた総合水沢病院の今後の方向性について、「総合水沢病院基本問題検討委員会」において検討し20年3月に報告書をまとめている。その中の経営形態については、より一層の経営改善を図る観点から、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」等について検討を重ねた結果、現時点では、毎年度計上される純損失と不良債務の発生という大きな課題もあることから、当面、地方公営企業法の全部適用を継続しながら経営の建て直しを進めることとしている。

現在、国保まごころ病院は、地方公営企業法の一部適用を採用していることから、市の病院事業会計一本化に向け、今後、病院局の組織の見直しや権限委譲の状況を検証し、地方公営企業法の全部適用の導入に向け取り組むこととする。

これにより、企業の経済性、公共の福祉の増進を求められる公立病院の、公共性を堅持しつつ企業性を高めることができる。病院事業会計の一本化は、管理部門の拡充によるコスト増などの課題があるが、病院経営の自立性を高める効果が高く、病院事業の経営責任の明確化や自立的経営促進などを強化することができる。

また、今後の病院経営の状況により、更に、市立医療機関の地方独立行政法人化、指定管理者制度への移行についても今後の課題として検討を行う必要がある。

4 繰出基準（経費負担）の明確化

病院事業は、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であるが、地方公営企業法第17条の2の規定により、公立病院がその役割を果たすためにやむを得ず不採算となる部分については、一般会計からの負担金等により賄われることが法的に認められている。

公立病院改革ガイドラインで示しているように、市立病院が地域医療確保のため果たすべき役割及び医療の提供体制（診療科目、病床数等）並びに病院の提供する医療のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲及びその算定規準を設定する必要がある。

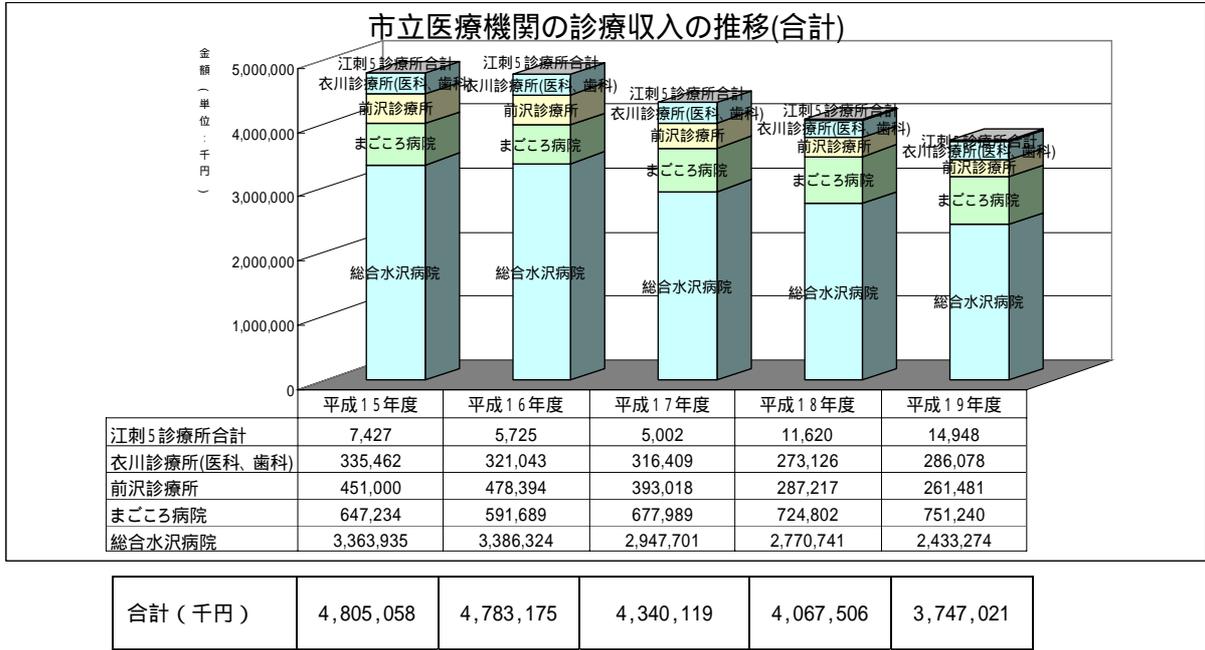
病院毎に不採算となる要因を分析したうえで、実態に応じた繰出基準の設定がなされる必要がある。それと併せて、全国標準とされている地方財政計画単価及び地方交付税の算定基準を参考とし、適切な繰出し基準を定める。

(1) 市立医療機関の診療収入と繰出金（一般会計等費用負担）の推移

図8は、市立医療機関の診療収入の推移、図9は、市立医療機関の繰出金の推移を表しているが、国保まごころ病院以外の医療機関では、診療収入の減少と反比例して市負担額（繰入金等）が増加している。

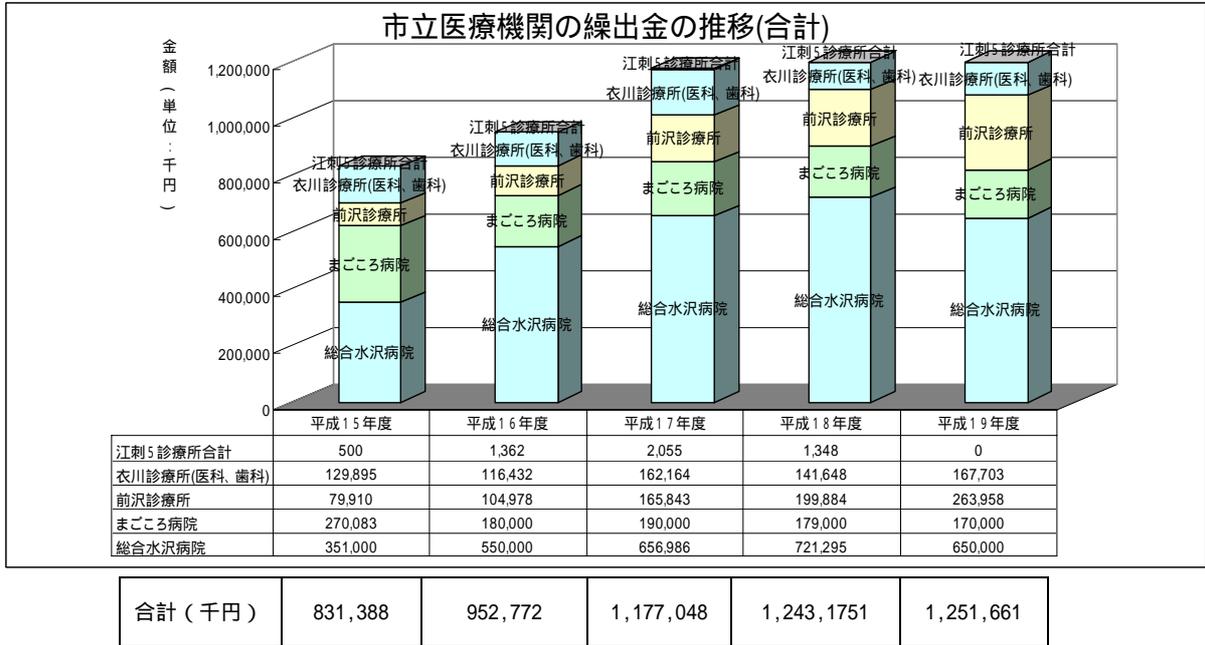
平成19年度の市立医療機関の診療収入は、37億4千7百2万1千円で、平成15年度の診療収入の48億5百5万8千円と比較し、10億5千8百3万7千円少なくなっている。

図8 市立医療機関の診療収入の推移



(病院事業会計、直営診療施設勘定決算書より)

図9 市立医療機関の繰出金の推移



(病院事業会計、直営診療施設勘定決算書より)

(2) 市立医療機関への繰出(一般会計等費用負担)基準

市立医療機関への繰出(一般会計等費用負担)基準の考え方は下記のとおりとする。

地方公営企業法	施行令	繰出金通達による基準	項目
法第17条の2 第1項第1号 地方公営企業法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. 救急医療を確保するために要する経費	・救急医療の確保に要する経費	・医師の待機費用 ・看護師等の待機費用 ・緊急業務手当
	2. 集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費	・保健衛生行政事務に要する経費	・保健衛生業務経費
			・病後児保育所の運営経費
法第17条の2 第1項第2号 地方公営企業の性質上能率的な経営を行なっても、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	1 山間地、離島その他の辺りな地域等における医療の確保をはかるために設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費	・へき地医療の確保に要する経費 ・不採算地区病院の運営に要する経費 ・公立病院付属診療所の運営に要する経費	・へき地医療経費 ・不採算地区病院経費 ・附属診療所運営経費
	2 病院の所在する地域等における医療水準の向上を図るため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費	・精神病院の運営に要する経費 ・リハビリテーション医療に要する経費 ・周産期医療に要する経費 ・小児医療に要する経費 ・高度医療に要する経費	・精神科医療運営経費 ・リハビリテーション医療運営経費 ・周産期医療運営経費 ・小児医療運営経費 ・高度医療機器減価償却費 ・高度医療機器リース経費
	施行令附則14 病院及び診療所の建設又は改良に要する経費	・建設改良に要する経費	・企業債の支払利息 ・病院の建設改良に要する経費 ・公立病院特例債支払利息
法第17条の3 災害の復旧その他の特別の理由により補助することができる経費		・研究研修費 ・共済追加費用負担金 ・不良債務(資金不足)解消のための繰出し ・児童手当 ・基礎年金拠出金にかかる経費 ・公立病院特例債元金償還経費	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ・病院事業経営研修に要する経費 ・共済追加費用経費 ・児童手当・基礎年金拠出金経費 ・公立病院特例債元金償還経費
法第18条 一般会計又は他の特別会計からの出資		・病院の建設改良に要する経費(企業債元金) ・建設改良に要する経費	・企業債元金償還金 ・建設改良経費

第4章 改革プランの実施状況の点検・評価等

1 点検・評価・公表等の体制等

改革プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、地域医療関係者会議において、公立病院改革プランの進捗状況について、年1回以上点検・評価を行うこととする。

点検評価の項目として、地域ニーズ（患者の満足）の視点、病院運営（内部のプロセス）の視点、財務（数値目標）の視点から病院の点検・評価を行うこととする。

なお、病院においても既存の委員会（病院経営改善委員会等）を活用し、本計画の進行管理・計画を確実に実施していくための方策の検討、取り組みの成果について点検・評価を行いホームページ等を活用し公表を行うこととする。

（1）地域ニーズ（患者の満足）の視点

・地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者の満足と安心等について、点検・評価を行う。

（2）病院運営（内部のプロセス）の視点

・病院組織と管理体制（人事・労務管理）看護ケアの提供、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行う。

（3）財務（数値目標）の視点

・経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行う。

奥州市立総合水沢病院改革プラン

(個別プラン)

総合水沢病院

1 総合水沢病院の概要

(1) 病院名

奥州市総合水沢病院（奥州市水沢区大手町三丁目1番地）

(2) 病床数

282床（一般178床、精神100床、感染4床）

(3) 診療科目

内科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、小児科、精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科

2 改革プランの対象期間

平成21年度から平成25年度

3 総合水沢病院の現状と課題

総合水沢病院は、昭和30年4月、旧水沢市の国民健康保険直営病院となり、以来、産婦人科、整形外科、精神科等の増科や伝染病棟の付設等の変遷を重ね現在は14科、282床で運営している。

この間、市民に対する保健医療活動の一翼を担うとともに、地域住民のニーズに対応した医療提供の確保に努め、救急医療や小児医療、精神医療など胆江保健医療圏の公的医療機関として一定の役割を担ってきた。

一方、病院経営においては、平成5年度以降赤字が続いたことから、平成10年12月に、第一次運営計画を、平成16年1月に第二次運営計画（経営健全化計画）を、平成18年2月に第二次運営計画（見直し版）を策定して経営の健全化に努めてきたが、医療費抑制政策による診療報酬のマイナス改定や新臨床研修医制度の導入等による医師の減少が大きな要因となって急激な収支の悪化が進み、平成19年度末の不良債務額は約24億円となり、経営状況が一層厳しくなっている。

このため、総合水沢病院の経営改善を目指し、総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業により、病院経営の専門家から経営分析を受け、「総合水沢病院は、民間なら民事再生法申請の状況であり、今後、総合水沢病院がどのような役割を果たすべきか、どういう特色を出して運営していくかの検討が重要である」という講評を受けている。

これを受けて、抜本的経営改革策を検討するとともに経営形態を含めた総合水沢病院の今後の方向性について検討するため、平成19年12月、「総合水沢病院基本問題検討委員会」を設置し、専門委員会議を含め、総合水沢病院にふさわしい経営形態と、進めるべき改革について検討を重ねてきた。

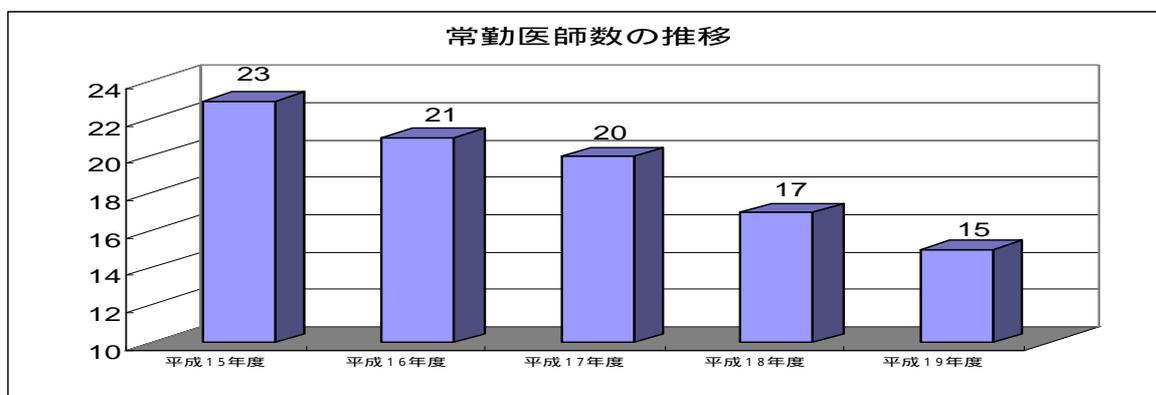
委員会からは、当面、現在適用している地方公益企業法の全部適用を継続しながら経営の立

て直しを図り、再編・ネットワーク化や経営形態の変更について、今後継続的に検討していくこととする最終報告がなされたところであり、この方向に基づき、院内に経営改善検討委員会を設置し改善計画を策定してきた。

今後、良質な医療供給体制を維持するためには、健全経営を維持しながら医業水準の向上を目指し、医療供給体制を構築し「安全で安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指し、次の事項を基本に病院改革プランを策定するものとする。

- (1) 総合水沢病院の役割を明確にする。
- (2) 地域において必要（良質）な医療提供体制の整備を図る。
- (3) 経営健全化（経営の効率化）を図る。

図1 常勤医師数の推移



項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医師数	23	21	20	17	15

医師数は各年度平均値の人数である。

図2 診療収入の推移

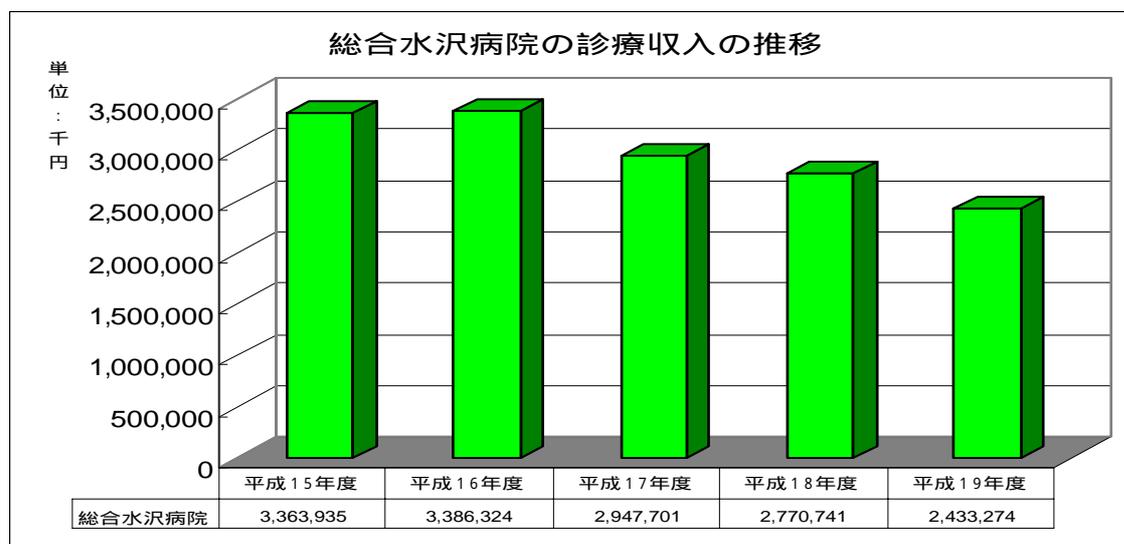
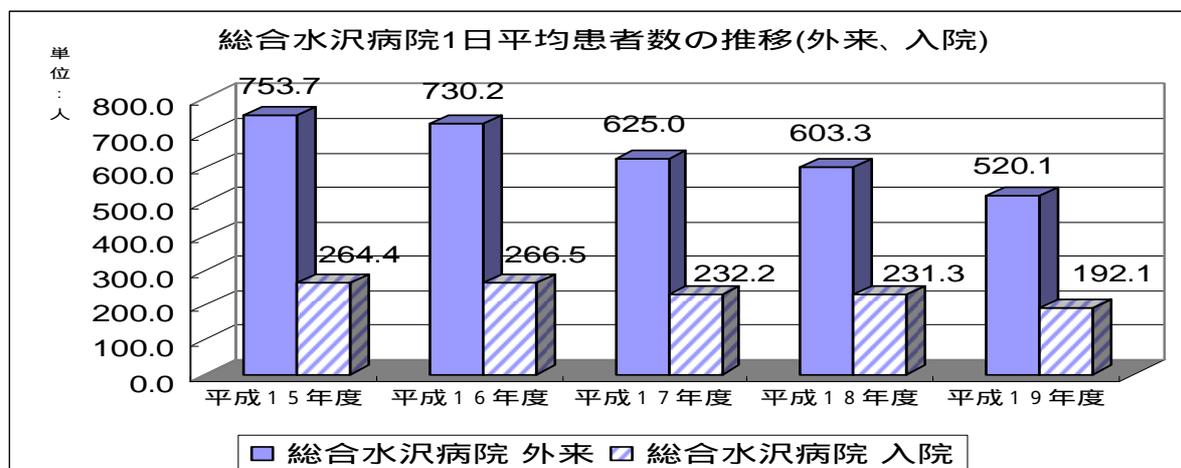


図3 入院・外来患者数の推移



<1日平均患者数(入院・外来)>

単位：人

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	264.4	266.5	232.2	231.3	192.1
外来患者数	753.7	730.2	625.0	603.3	520.1

<入院患者・外来患者数(延数)>

単位：人

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	96,753	97,279	84,738	84,433	70,312
外来患者数	185,411	177,441	152,500	147,816	127,445

<地区別入院患者数の状況(平成19年4月の状況)>

単位：人

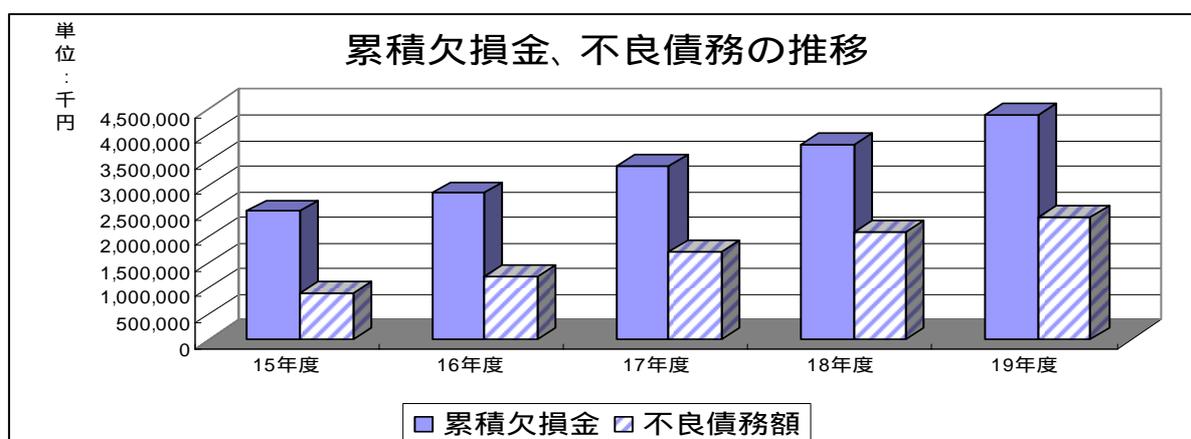
項目 / 区等	水沢区	江刺区	前沢区	胆沢区	衣川区	金ヶ崎町	県内市町村	県外	計
延患者数	2,777	751	547	601	68	584	607	64	5,999
構成比率	46.3	12.5	9.1	10.0	1.1	9.8	10.1	1.1	100.0

<地区別外来患者数の状況(平成19年4月の状況)>

単位：人

項目 / 区等	水沢区	江刺区	前沢区	胆沢区	衣川区	金ヶ崎町	県内市町村	県外	計
延患者数	5,999	1,275	867	1,002	139	803	455	41	10,581
構成比率	56.7	12.1	8.2	9.5	1.3	7.6	4.3	0.3	100.0

図4 累積欠損金・不良債務の推移



< 累積欠損金・不良債務額 >

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
累積欠損金	2,507,074	2,861,917	3,380,065	3,810,883	4,386,818
不良債務額	915,313	1,239,362	1,712,142	2,098,609	2,405,974

4 公立病院として今後果たすべき役割

水沢病院は市立病院として患者並びに地域の住民に信頼される病院を目指し、良質で安定した医療を提供する病院として運営していく必要がある。また、民間医療機関では十分な対応が困難な医療を提供する役割を担っており、救急医療、精神医療、小児医療について市民に提供していく必要がある。

水沢病院の周辺には、県立胆沢病院や医療法人である胆江病院など複数の医療施設が設置されていることから、他の医療施設との機能分担を行いながら医療連携の強化を図る必要があるが、その中で特に、胆江保健医療圏に不足している小児医療(特に入院治療を必要とする疾患に対する医療)等に加え、新たに、急性期医療後の亜急性期などの医療提供機能の強化を図り、医療圏全体として医療機能を保持していくための役割を果たしていくものとする。

また、今後、一般病床については、他の医療施設との連携を強化し『急性期』及び『急性期から慢性期(維持期)を繋ぐ亜急性期』を医療範囲とし、現在12床を設置している亜急性期病床を段階的に増床し、急性期治療を経過した患者が在宅復帰できるまで、患者や家族が安心して入院加療できる病床を増やすことで、患者のニーズに応えていくものとする。

患者の状態に応じた適切な医療連携を実施するため、医療連携室を立ち上げこれまで以上に、中核病院である胆沢病院や地域の民間病院、保健福祉施設等との連携を強化していく。

また、精神医療においては基本的には県が対応することとされているものの、総合水沢病院

が今日まで担ってきた一般病院併設型の精神科として、救急や合併症への対応など、精神医療の分野で一定の役割も果たしてきた経過から、医師確保の取り組みも強化しながら、病棟再開を目指す。

また、特定健診・保健指導に対応するための健診体制の充実、在宅医療の充実に向けた訪問診療・訪問看護体制の強化を図ることで、患者数の確保を図るとともに、地域の中で果たす医療機能の明確化を進める。

《医療機能分担イメージ図》

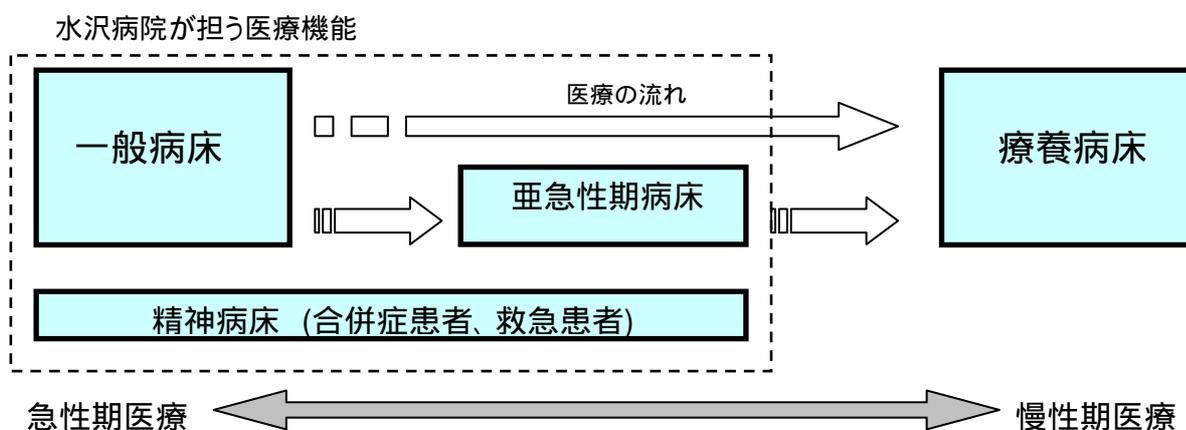


表1 診療状況等の推移

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病床数(床)	303	303	303	303	282
病床利用率(%)	83.5	88.0	76.6	76.3	68.1
平均在院日数(日)	18.0	18.2	16.9	17.1	17.1
手術件数(件)	592	587	576	545	530
健診件数(件)	2,021	2,077	2,394	2,593	2,963
訪問診療件数(件)	171	207	261	265	207
訪問看護件数	460	525	499	776	562

病床数、病床利用率、手術件数：地方公営企業決算状況調査(総務省)

5 一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)

病院事業は、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であるが、地方公営企業法第17条の2の規定により、公立病院がその役割を果たすために病院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、性質上能率的な経営を行っても、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については、一般会計からの負担金等により賄われることが法的に認められている。

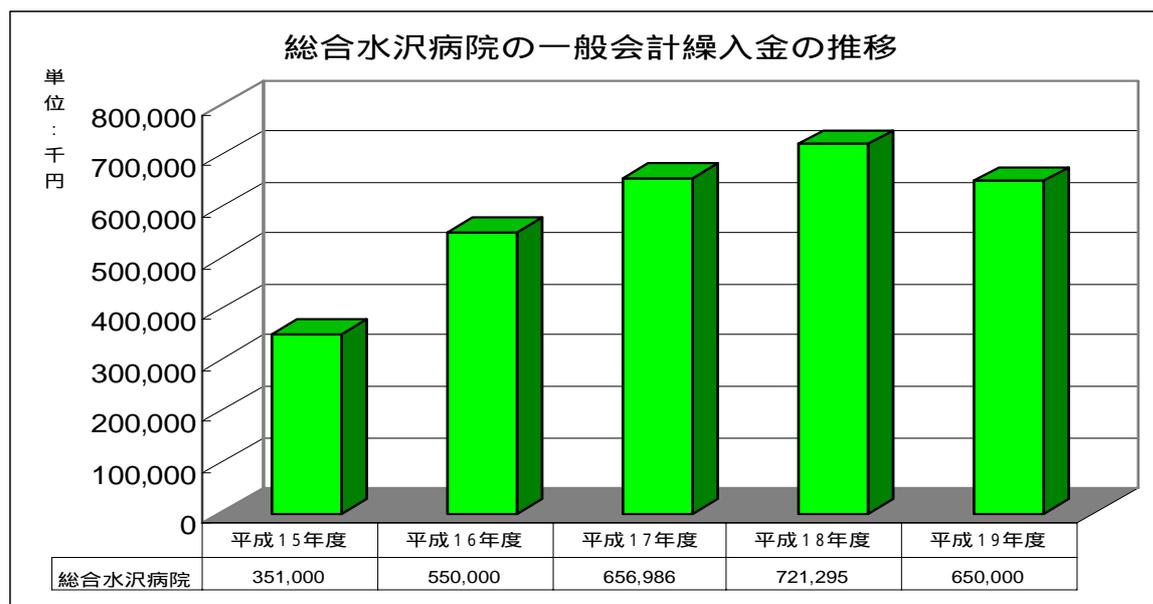
公立病院改革ガイドラインで示しているように、市立病院が地域医療確保のため果たすべき役割及び医療の提供体制（診療科目、病床数等）並びに病院の提供する医療のうち一般会計等において費用負担が行なわれるべきものの範囲についての考え方及び一般会計等の負担金の算定基準（繰出基準）について明らかにする必要がある。

繰出基準の作成に当たっては、今回全国的な経営指標に準じた経営が求められており、地方財政計画における基準単価及び地方交付税の算定基準を参考とし、繰出基準を設定する必要がある。

起債償還金等に係る繰出については、繰出基準による繰出をするほか、急激な医師不足により収入の確保が困難な状況であるため、当分の間不足する資金を繰出すこととする。

また、不良債務を解消するため、公立病院特例債を活用し、その元金及び利子の償還に要する費用を繰出し、公立病院特例債の対象とならない不良債務については、一般会計から長期の貸付けを行い、後年度において総合水沢病院事業会計から償還を受けることとする。

図5 一般会計繰入金の推移



6 経営効率化に係る計画

住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全化が確保されることから、次の事項について、経営の効率化を図ることとする。

(1) 総合水沢病院の不良債務の解消

医師不足等の原因による不良債務(平成19年度末で約24億6百万円)の早期解消を目指す。

(2) 常勤医師の確保対策(医師不足対策)

平成16年度から、新しい医師臨床研修制度が導入されたこと等により、医師の偏在が進み、深刻な医師不足が生じていることから、医師が働きやすい職場環境の整備並びに医師確保対策を講じる。

医師の業務の負担軽減

医師の働きやすい職場環境の整備

医療リスクに対する体制の整備

研修・研究に対する体制の整備

(3) 経費等の抑制対策

経費(薬品、診療材、委託料等)の節減に努める。

薬品、診療材、委託料、賃借料の見直し

S P D の継続による診療材料の効率的使用と購入単価の抑制

見積期間の短縮等、薬品購入方式の改善(継続)

臨床工学技師による医療機器の管理徹底(継続)

P A C S 導入及びオーダリングシステムの更新等による材料費・委託料等の削減

節水対策システムの導入検討、光熱費、燃料費の節減対策強化

(4) 人件費の抑制

医業収益に占める人件費の比率(職員給与費対医業収益比率)が、平成19年度実績で70.0%であり、早急に人件費の適正化を図る。

人員の削減(病床数の削減に併せて人員配置の見直しを図る。)

病院経営を見据えた給与体系の検討

時間外勤務手当等の抑制

特殊勤務手当の削減を継続しつつ、更に給料の引き下げも検討する。

S P D : 物品(診療材料等)の供給、在庫などの物流管理を一元化し柔軟かつ円滑に管理する方法。

P A C S : 医用画像保管・電送システム。医用画像情報を光ディスクなどに記憶させて整備し、各種医療機関・研究機関が有効利用できるようにしたシステム。

(5) 病棟・病床の適正規模への見直し

病院の役割、地域における医療需要などを考慮し、逐次、病棟・病床・診療科や職員数の見直しを行い規模の適正化を図る。

【病床数の削減】

亜急性期病床の増床と併せて、一般病床及び精神科病床の削減を行ない、医師数に応じた病床数の適正化を図る。具体的には、一般病床は現行の178床から146床、精神病床は100床から53床とし、一般病棟3病棟、精神病棟1病棟体制とする。(感染症4床廃止)これにより、患者一人当たり病床面積の拡大を図り、療養環境の向上と病床稼働率の向上を目指す。

図6 病床数と病床区分のイメージ図(総合水沢病院)

現在		プラン	
一般病棟(178床)	精神病棟(100床)	一般病棟(146床)	精神病棟(53床)
一般病床 166床	亜急性期 12床	一般病床 106床	精神(合併症対応)
合計 (282床) 感染症4床含む		合計 (199床)	

(感染症病床は4床廃止)

(6) 医療収益の確保

医療制度改革や診療報酬改定などの変化に柔軟に対応しながら、病床利用率の向上、紹介率、逆紹介率の向上、未収金の管理強化等を図る。

亜急性期病床の拡大(患者数の増)

総合水沢病院では、現在亜急性期病床が12床稼働中であり、在宅への復帰支援体制が整っていることから、他の医療機関(急性期病院)との連携を強化し、急性期後の入院治療を引き受ける亜急性期病床を、患者数の動向をみながら最終的に30~40床程度まで拡大することで、患者数及び稼働額の増を図る。

亜急性期病床は、病床単位での開設が可能で臨機応変に対応できることや、入院が最大60日まで可能なことから、患者や家族にとって安心して治療できる病床であり、地域における急性期病院と慢性期病院との中間的医療機能として果たす役割も大きい。

また、一般病床については医師数が減少していることから、現在の医師数に対応した病床数まで縮小し病床稼働率の向上を図る。

医療連携機能の強化（医療連携室設置）

医師を室長とした医療連携室を設置し地域の医療機関との密接な結びつき、よりよい地域連携を目指し患者数の増加を図る。また、専従の看護スタッフを配置し病床管理（ベットコントロール）を総合的に行うことで効率的な病床利用を図る。

医師の確保対策の強化

亜急性期病床の拡大、精神科病棟の再開及び医療連携機能の強化による患者数の増を図るためには、新たな医師の招聘がどうしても必要である。引き続き管理者・院長及び医師対策監を中心に医師確保対策の強化を図り、医師数の充足に努める。

健診体制の強化（健診、訪問診療・看護の充実強化による患者増）

従来的一般健診や人間ドック・事業所健診に加え、平成 20 年度に創設された特定健診・保健指導に対応するため、現在の地域医療連携科を健診業務に特化し、健診件数の増加を図る。

訪問看護の拡充・強化

休日・夜間も含む 24 時間対応型の在宅医療の体制を図り、採算性を考慮した患者数を確保する。担当部門は看護部（外来部門）とし、チーム編成で対応する。

診療単価の向上

手術・処置の増加や検査の充実、上位届出による各種加算の取得などにより、入院・外来診療単価の向上を目指す。

職員の意識改革

経営情報の共有化・職員研修により、職員一人ひとりが、当事者意識をもって経営改善に取り組む。

(7) 地域医療機関との医療連携体制の構築

医療機関のネットワークの推進により、病院間での医療機能の重複・競合を避け、相互に適切な医療連携が図られるよう推進する。

7 経営効率化に係る計画

経営の効率化等に係る財務・医療機能に係る目標数値は次のとおりとする。

表2 財務目標数値

項目 \ 年度	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
経常収支比率(%)	80.4	83.5	95.0	100.7	101.8	101.7	102.8
医業収支比率(%)	78.2	73.2	83.8	88.8	89.7	89.7	90.6
職員給与費比率(%)	70.0	75.9	65.5	59.9	59.1	58.2	57.9
材料費対医業収益比率(%)	19.6	20.7	19.1	19.1	19.1	19.1	19.1
病床利用率(%)	68.1	39.3	58.8	93.4	93.4	93.4	93.4
外来診療単価(円) 一般	6,790	6,901	6,926	6,855	6,855	6,855	6,855
〃 精神	4,493	4,604	4,595	4,352	4,352	4,352	4,352
入院診療単価(円) 一般	29,535	33,521	32,110	31,749	31,749	31,749	31,749
〃 精神	12,557	14,262	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
不良債務比率(%)	93.9	18.8	12.9	5.2	-2.2	-3.2	-5.4

表3 医療機能目標数値

項目 \ 年度	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
医師数(人)	15	16	17	17	17	17	17
入院患者数(人)	70,312	40,403	49,571	67,846	67,846	67,846	67,846
外来患者数(人)	127,445	112,337	114,393	117,904	117,904	117,904	117,904
新患者数(人)	14,202	12,518	12,747	13,139	13,139	13,139	13,139
紹介率(%)	12.0	15.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
平均在院日数(日)	17.1	13.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0

主な目標数値の考え方

< 経常収支比率 >

- ・平成22年度からの100%達成を目標とする。

< 医業収支比率 >

- ・公立病院(同規模の黒字病院)の平均値92.0%となっているが、総合水沢病院は一般病床の他に収益性の低い精神科病床を併設していることに加え、医師不足等に伴う収入の減少などを考慮し、平成23年度の目標数値は89.7%とする。(平成25年度は90.6%)

<職員給与比率>

・公立病院（同規模の黒字病院）の平均値は 57.8%となっているため、これを目標として、平成 23 年度の目標数値は 59.1%とする。（平成 25 年度は 57.9%）

<材料費対医業収益比率>

・公立病院（同規模の黒字病院）の平均値 24.0%となっているが、SPD（材料管理システム）の効率的な材料管理を継続することにより、平成 23 年度の目標数値は 19.1%とする。（平成 25 年度は 19.1%）

<病床利用率>

・ガイドラインでは、少なくとも 70%を想定している。現在は精神病棟の休診に伴い一時的に 40%程度に低下している状況だが、精神科病棟 53 床の再稼動に加え、亜急性期病床の増床稼動により平成 23 年度の目標数値は 93.4%とする。（平成 25 年度は同率の 93.4%）

8 再編・ネットワーク化に係る計画

(1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

胆江保健医療圏（奥州市及び金ヶ崎町の範囲）には、本医療圏における中核病院である県立胆沢病院が医療圏のほぼ中央に位置し、市の東部（江刺区）に県立江刺病院が立地する。市の医療機関としては総合水沢病院、まごころ病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所、江刺区の 5 診療所が配置され、隣接する金ヶ崎町には町立金ヶ崎診療所が配置されている。民間の医療機関は、6 病院・73 診療所(医科)(平成 19 年 8 月現在、県 HP より)が地域医療を担っている。

(2) 再編・ネットワーク化等の方向性及び総合水沢病院における対応計画の概要

岩手県公立病院改革推進指針では、地域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、担う役割に応じた地域全体における効果的な医療提供の観点から、機能・病床規模の必要な見直しを行なうこととし、胆江圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立胆沢病院を位置づけし、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的医療を担う地域病院等として県立江刺病院・まごころ病院の位置づけを示し、総合水沢病院は、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、公立病院として担うべき役割を検討する必要があるとしている。

また、県医療局から岩手県立病院等の新しい経営計画が示され、胆江圏域の 2 つの県立病院については、現状の病床数を維持しながらの改革を目指している。

当市の改革プランの再編ネットワーク化についても、県立胆沢病院を中核病院とし、県立江

刺病院、総合水沢病院、まごころ病院の果たす役割、機能の分担をし、市立各診療所等と連携しながら、地域に必要な医療提供体制を確保することを目指す必要があるとし、その際には民間病院の立地状況等地域の実情を踏まえ、市立病院が果たすべき機能を検討し、医療提供体制を適正に配置できるよう配慮しながら、市立診療所との機能分担、医療連携の推進をあげている。

総合水沢病院の再編については、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、市立病院が果たすべき機能を検討し、一般病棟の178床を32床削減し146床とする。さらに、一般病棟の146床の内、他の医療機関との連携を強化し段階的に亜急性期病床を30～40床程度に増床することとする。精神医療については、一般病院併設型として合併症への対応など一定の役割を担ったきた状況等を考慮し、現在の精神病棟の100床を47床削減し53床とする。

また、診療科については、県立病院、他の民間医療機関の医療機能分担により、診療科の廃止又は休止を検討することとする。

再編・ネットワーク化については、市の改革プランの方向性を基本とし、県が策定した「岩手県公立病院改革推進指針」及び県医療局策定の「岩手県立病院等の新しい経営計画」等の整合性を図りながら、県立病院、民間病院との役割分担及び連携による再編・ネットワークを進める。

< 胆江圏域の方向性（県公立病院改革推進指針より抜粋） >

（１）胆江圏域の再編ネットワーク化等の方向性

医療計画に掲げる４疾病の医療機能と連携体制

４疾病の日常的な医療機能

・総合水沢病院、国保まごころ病院、県立江刺病院

地域における４疾病の日常的な医療機能については、総合水沢病院、国保まごころ病院が、がんの「在宅療養支援」、脳卒中の「予防」及び「維持期」、急性心筋梗塞の「予防」及び「維持期」、糖尿病の「初期・安定期治療」の全ての医療機能を担っている。

県立江刺病院は、急性期心筋梗塞の「予防」及び「維持期」、糖尿病の「初期・安定期治療」の医療機能を担っている。

医療連携体制の構築

医療の必要性に応じた質の高い医療を切れ目なく提供できるよう、圏域連携会議を中心として、公立、民間全ての医療機関が担う医療機能等に基づき役割分担と連携体制づくりを進める。

再編・ネットワーク化の方向性

胆江圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立胆沢病院が位置づけられる。また、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担う地域病院等として県立江刺病院、国保まごころ病院が位置づけられる。

この役割分担を基本として、各公立病院の機能の見直しとネットワーク化を進める。

総合水沢病院は、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、公立病院として担うべき役割を検討する必要がある。

(2) 各病院の方向性

総合水沢病院

圏域の中核病院に近接して立地し、医療連携体制においては、がんの手術療法、急性心筋梗塞の内科的治療、糖尿病の専門治療のほか、疾病の予防・維持期を中心とする日常的な医療機能を担い、機能としては県立江刺病院、国保まごころ病院と重複する部分が多い。また、精神病床を有する民間の精神科病院が近接して立地している。

入院患者の減少傾向が続き、病床利用率も低下しているほか、累積欠損金が増嵩し多額の不良債務が発生しているなど、経営状況が極めて悪いことから、現状のまま病院事業を継続した場合、市財政への深刻な影響が懸念される。

今後は、早急に病院経営の健全化に向けた取組みを本格化することが必要であり、医療機関の機能分担と連携の推進の観点から、圏域内の民間を含む病院間の協議・調整を行い、他の病院と重複し、過剰となっている機能の見直しや今後地域に不足が見込まれる機能への特化などについて検討が求められている。

9 経営形態見直しに係る計画

(1) 経営形態の現況

地方公営企業法全部適用

(2) 経営形態の見直し(検討)の方向性

総合水沢病院の今後の方向性(経営形態の見直し)について、「総合水沢病院基本問題検討委員会」において検討し20年3月に報告書をまとめている。その中の経営形態については、より一層の経営改善を図る観点から、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」等について検討を重ねた結果、現時点では、毎年度計上される純損失と不良債務の発生という大きな課題もあることから、当面、地方公営企業法の全部適用を継続しながら経営の立て直しを進めることとする。

10 点検・評価・公表・その他

(1) 点検・評価・公表等の体制

市では、病院事業の点検・評価を地域医療関係者会議において、本プランの進捗状況について年1回以上点検・評価を行うこととしている。

総合水沢病院は、院内の「総合水沢病院経営改善検討委員会」において計画の進行管理を行い、必要に応じて計画の見直しや目標達成に向けた対策の検討を行う。

(2) 点検・評価の時期

毎年7月頃に点検・評価を実施する。

(3) 点検項目

地域ニーズ（患者の満足）の視点

地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者の満足と安心等について、点検・評価を行う。

病院運営（内部プロセス）の視点

病院組織と管理体制（人事・労務管理）、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行う。

財務（数値目標）の視点

経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行う。

1 収支計画（収益的収支）

単位：千円、%

年度		19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区分								
収 入	1. 医業収益 a	2,563,461	2,264,943	2,508,533	2,805,103	2,805,103	2,805,103	2,805,103
	(1) 料金収入	2,433,274	2,073,811	2,316,090	2,613,971	2,613,971	2,613,971	2,613,971
	(2) その他	130,187	191,132	192,443	191,132	191,132	191,132	191,132
	うち他会計負担金	38,660	106,020	107,420	106,020	106,020	106,020	106,020
	2. 医業外収益	194,622	386,004	438,108	486,071	482,790	475,219	468,291
	(1) 他会計負担金・補助金	164,552	358,841	419,789	464,132	460,851	453,280	446,352
	(2) 国(県)補助金	3,639	8,530	1	0	0	0	0
	(3) その他	26,431	18,633	18,318	21,939	21,939	21,939	21,939
	経常収益 (A)	2,758,083	2,650,947	2,946,641	3,291,174	3,287,893	3,280,322	3,273,394
支 出	1. 医業費用 b	3,279,618	3,095,890	2,993,953	3,159,581	3,127,769	3,126,942	3,095,971
	(1) 職員給与費 c	1,795,663	1,718,110	1,644,236	1,680,764	1,659,047	1,632,712	1,622,983
	(2) 材料費	503,262	469,624	477,876	537,118	537,118	537,118	537,118
	(3) 経費	712,773	703,072	700,610	774,409	766,819	773,679	749,019
	(4) 減価償却費	256,275	192,062	158,131	154,762	152,257	170,905	174,323
	(5) その他	11,645	13,022	13,100	12,528	12,528	12,528	12,528
	2. 医業外費用	152,303	80,127	106,937	109,491	103,382	97,102	89,249
	(1) 支払利息	103,763	23,121	53,818	52,289	46,180	39,393	32,224
	(2) その他	48,540	57,006	53,119	57,202	57,202	57,709	57,025
		経常費用 (B)	3,431,921	3,176,017	3,100,890	3,269,072	3,231,151	3,224,044
	経常損益(A)-(B)(C)	-673,838	-525,070	-154,249	22,102	56,742	56,278	88,174
特 損	1. 特別利益 (D)	110,438	5,970	1	0	372,380	372,380	372,380
	2. 特別損失 (E)	12,535	7,298	6,101	5,223	5,223	5,223	5,223
	特別損益(D)-(E)(F)	97,903	-1,328	-6,100	-5,223	367,157	367,157	367,157
	純損益(C)+(F)	-575,935	-526,398	-160,349	16,879	423,899	423,435	455,331
	累積欠損金 (G)	4,386,818	4,913,216	5,073,565	5,056,686	4,632,787	4,209,352	3,754,021
不 良 債 務	流動資産(ア)	527,812	496,646	515,629	593,832	650,784	649,616	648,547
	流動負債(イ)	2,933,786	896,000	840,000	741,034	588,682	560,026	496,155
	うち一時借入金	2,790,000	756,000	700,000	604,351	453,582	425,223	362,973
	翌年度繰越財源(ウ)							
差引	不良債務(エ) (イ)-{(ア)-(ウ)}	2,405,974	426,354	324,371	147,202	-62,102	-89,590	-152,392
	経常収支比率(A)/(B)×100	80.4	83.5	95.0	100.7	101.8	101.7	102.8
	不良債務比率(エ)/a×100	93.9	18.8	12.9	5.2	-2.2	-3.2	-5.4
	医業収支比率 a/b×100	78.2	73.2	83.8	88.8	89.7	89.7	90.6
	職員給与費対医業収益比率	70.0	75.9	65.5	59.9	59.1	58.2	57.9
	資金不足額(地財法施行令第19条1項)(H)	2,405,974	2,288,254	2,186,271	2,009,102	1,427,418	1,027,550	592,368
	資金不足比率(H)/a×100	93.9	101.0	87.2	71.6	50.9	36.6	21.1
	地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足率		18.8	12.9	5.2	-2.2	-3.2	-5.4
	病床利用率	68.1	39.3	58.8	93.4	93.4	93.4	93.4

2 収支計画（資本的収支）

単位：千円

年度		19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
区分									
収 入	1. 企業債	1,035,400	1,861,900	1		190,000	145,000	45,000	
	2. 他会計出資金	361,608	361,973	327,425	326,551	229,749	157,023	69,851	
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国（県）補助金	5,547	2,625	1					
	7. その他	31,760	3,099	1					
	収入計（a）	1,434,315	2,229,597	327,428	326,551	419,749	302,023	114,851	
	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）	1,434,315	2,229,597	327,428	326,551	419,749	302,023	114,851		
支 出	1. 建設改良費	12,529	74,711	51,000	56,000	191,000	146,000	46,000	
	2. 企業債償還金	1,421,786	292,986	276,428	270,551	601,129	528,403	441,231	
	3. 他会計長期借入金返還金						200,000	200,000	
	4. その他								
	支出計（B）	1,434,315	367,697	327,428	326,551	792,129	874,403	687,231	
差引不足額(B)-(A)（C）		0	-1,861,900	0	0	372,380	572,380	572,380	
補 填 財 源	1. 損益勘定留保資金						200,000	200,000	
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他					372,380	372,380	372,380	
計（D）	0	0	0	0	372,380	572,380	572,380		
補てん財源不足額(C)-(D)（E）						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	

地方公営企業決算状況調査（総務省）による科目区分としている。

3 一般会計等からの繰出金の見通し

年度	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
項目							
収益的収支	303,212	464,861	527,209	570,152	939,251	931,680	924,752
資本的収支	361,608	361,973	327,425	326,551	229,749	157,023	69,851
合計	664,820	826,834	854,634	896,703	1,169,000	1,088,703	994,603

奥州市立国保まごころ病院改革プラン (個別プラン)

国民健康保険まごころ病院

1 国民健康保険まごころ病院の概要

(1) 病院名

奥州市国民健康保険まごころ病院（奥州市胆沢区南都田字大持 40 番地）

(2) 病床数

48 床（一般 48 床）

(3) 診療科目

内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、麻酔科、歯科口腔外科

2 改革プランの対象期間

平成 21 年度から平成 25 年度

3 国民健康保険まごころ病院の現状と課題

奥州市国民健康保険まごころ病院は、昭和 42 年 4 月、胆沢町国民健康保険若柳病院として開設された。以来、歯科（歯科口腔外科）、整形外科、循環器科等の開始や産婦人科の廃止等の変遷を重ね、平成 8 年 4 月の移転新築を機に、名称を胆沢町国民健康保険まごころ病院と変更、（平成 18 年 2 月合併により奥州市と変更。）現在は、8 科、48 床で運営している。

この間、市民に対する保健医療活動を行うとともに、訪問診療の拡大に努めてきた。また、訪問看護、訪問リハビリやケアプラン作成等介護保険の分野でも市民の要望に応えてきた。

病院経営においては、平成 10 年度末から平成 11 年度にかけて医師が退職し、医科は、常勤医 5 人体制から 3 人体制となった。これに伴い、医業収益が減少し、平成 11 年度は 90,436 千円、平成 12 年度は 31,292 千円の単年度欠損金を計上した。

平成 12 年度末の累積欠損金は、112,854 千円まで増加したが、医師の招聘に努め、平成 13 年 10 月からは夜間診療に取り組み、平成 14 年度には委託契約の見直しを行い、収入の増加と経費の削減を図っている。平成 16 年度には平均在院日数を短縮し、看護基準を 2.5:1 に引き上げるとともに住民の基本健康診査にも取り組んでいる。

これらの取り組みの中で、最大 291,316 千円だった一般会計繰入金を 179,000 千円まで減らしながら、平成 18 年度決算において累積欠損金をすべて解消した。平成 19 年度末の流動比率は、1,550.0%となっている。

今後、良質な医療供給体制を維持するためには、健全経営を維持しながら医療水準の向上による「安全で安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指し、次の事項を基本に病院改革プランを策定するものとする。

- (1) まごころ病院の役割を明確にする。（県立胆沢病院、総合水沢病院との機能分担）
- (2) 地域において必要（良質）な医療提供体制の整備を図る。
- (3) 経営の健全性を維持し、より一層の経営改善を行う。

図1 診療収入の推移

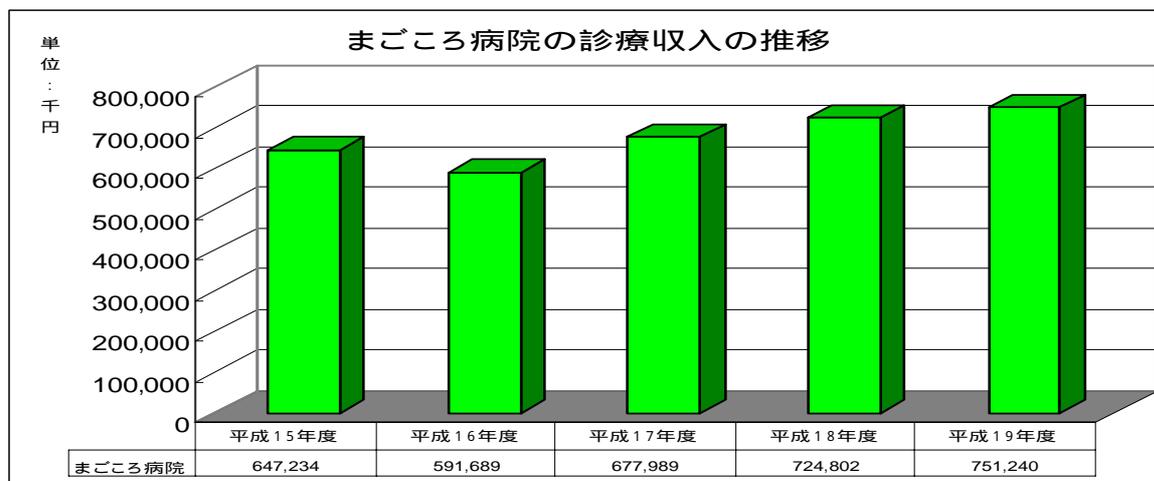
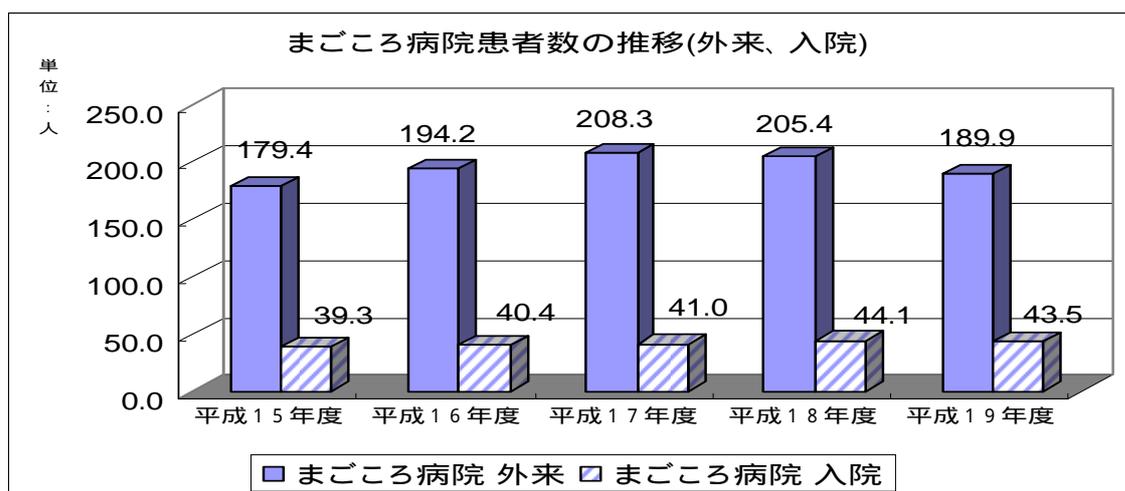


図2 患者数の推移（外来・入院（1日平均患者数））



<1日平均患者数(入院・外来)>

単位：人

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	39.2	40.5	41.0	44.1	43.4
外来患者数	179.4	194.2	208.3	205.4	189.9

<入院患者・外来患者数（延数）>

単位：人

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	14,350	14,789	14,980	16,082	15,883
外来患者数	44,133	47,200	50,835	50,314	46,522

< 地区別入院患者数の状況（平成 19 年 4 月の状況）>

単位：人

項目/年度	水沢区	江刺区	前沢区	胆沢区	衣川区	金ヶ崎町	県内市町村	県外	計
延患者数	15	0	0	1,227	0	3	0	30	1,275
構成比率	1.2	0	0	96.2	0	0.2	0	2.4	100.0

< 地区別外来患者数の状況（平成 19 年 4 月の状況）>

単位：人

項目/年度	水沢区	江刺区	前沢区	胆沢区	衣川区	金ヶ崎町	県内市町村	県外	計
延患者数	18	3	2	3,883	11	30	5	6	3,958
構成比率	0.5	0.1	0.1	98.1	0.2	0.8	0.1	0.1	100.0

4 公立病院として今後果たすべき役割

国保まごころ病院は、現在、在宅の患者約 100 人の訪問診療を担っている。また、訪問看護、訪問リハビリ、ケアプランの作成等在宅医療や介護保険をつないで、入院診療や外来診療から一歩幅を広げた住民サービスを展開している。県立胆沢病院の急性期を過ぎた患者が、在宅医療に移行できるようにこれらのサービスを展開することは、急性期のベッドが慢性的に不足することを防止する役割も担っている。

救急医療においても、すべての患者に対応することは難しいが、一定の症状の患者に対応することや、在宅医療を受けている患者の症状が悪化した場合に対応する役割を果たしている。

整形外科分野においては、人工膝関節の手術等、高度な医療も提供している。

今後、益々要望が増えると思われる在宅医療に力を入れると共に、整形外科治療の領域においては、より高度な手術に対応することが求められており、また、外科治療の領域においても、常勤医が 2 人になったことにより、消化器領域の手術にも対応するなど一定の役割を果たす必要がある。

また、平成 18 年度に導入した 1.5 テスラの MRI により、整形外科領域はもちろん、内科領域での精密な診断も可能となっていることから、CT やエコーの検査も交えた検査で、より適正な治療に結びつけ、よりよい医療提供を果たしていく必要がある。

今後も、生活習慣病や高齢者医療に対応し、奥州市西部地区唯一の病院として、基本的な疾患の診断、治療を身近な病院で行う地域の一次医療を確保していく必要がある。

MRI：磁気共鳴画像 強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する機器

CT：コンピューター断層撮影 X線を用いて人体の主に横断像を撮影する機器

表1 診療状況等の推移

項目 / 年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病床数(床)	48	48	48	48	48
病床利用率(%)	81.7	84.4	85.5	91.8	90.4
平均在院日数(日)	23.7	22.1	21.2	23.7	22.2
手術件数(件)	2	3	43	65	127
健診件数(件)	771	2,829	2,672	2,404	2,292
訪問診療件数(件)	866	1,003	1,074	1,173	1,032
訪問看護件数(件)	1,026	901	1,215	1,188	985

病床数、病床利用率、手術件数：地方公営企業決算状況調査（総務省）

5 一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)

病院事業は、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であるが、地方公営企業法第17条の2の規定により、公立病院がその役割を果たすためにやむを得ず不採算となる部分については、一般会計からの負担金等により賄われることが法的に認められている。

公立病院改革ガイドラインで示しているように、市立病院が地域医療確保のため果たすべき役割及び医療の提供体制（診療科目、病床数等）並びに病院の提供する医療のうち一般会計等において費用負担が行なわれるべきものの範囲についての考え方及び一般会計等の負担金の算定基準（繰出基準）について明らかにする必要がある。

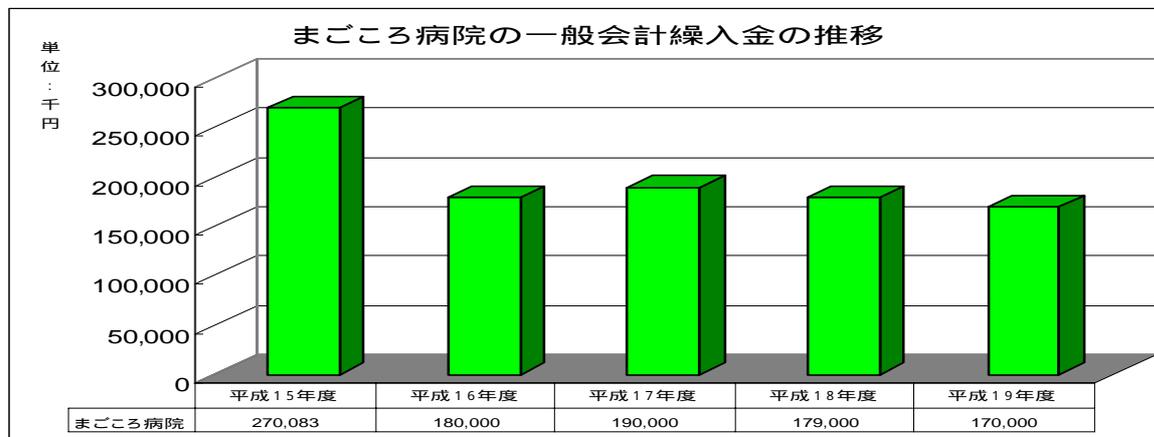
また、今回全国的な経営指標に準じた経営が求められており、繰入基準についても全国標準とされている地方財政計画での単価及び、地方交付税の算定基準を参考とし、繰入基準を設定する必要がある。

救急医療の確保に要する経費については、国が地方財政計画において救急医療の一般告示病院で定めている基準を採用する。診療科として繰入が認められているリハビリテーション医療については地方財政計画の単価に基づく繰入とする。

また、公立病院に認められている繰入項目については、基本的に国の繰入基準及び地方財政計画での単価を採用することとする。

リハビリテーション医療：様々な障害を持った人々に対し、社会復帰を目指しその障害を可能な限り回復治療させること。（医師、看護師、理学療法士、作業療法士等のスタッフが協力し行なう医療）

図3 一般会計繰入金の推移



6 経営効率化に係る計画

住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全化が確保されることから、次の事項について、経営の効率化を図ることとする。

(1) 常勤医師の確保対策

平成16年度から、新しい医師臨床研修制度が導入されたこと等により、医師の偏在が進み、深刻な医師不足対策が生じていることから、医師が働きやすい職場環境の整備並びに医師確保対策を講じる。

医師の業務の負担軽減（救急業務の負担軽減）

医師の働きやすい職場環境の整備

医療リスクに対する体制の整備

研修・研究に対する体制の整備

(2) 経費等の抑制対策

平成14年度に委託契約の見直しを行い、給食業務は3,818千円、清掃業務は1,192千円、消防設備点検業務は456千円の削減を行った。清掃業務は、その後、職員の清掃範囲を広げ、さらに削減をおこなったが、今後もこれを維持する。

また、経費等（薬品、診療材、委託料等）の節減に努める。

薬品、診療材、委託料、賃借料の見直し

医療機器等の導入に係る費用対効果の検討

(3) 人件費の抑制

人件費の抑制対策として次の事項を進める。

臨時職員対応による正職員の採用抑制

病院経営を見据えた給与体系の構築
時間外勤務手当等の抑制

(4) 事業規模（病床）の適正規模の見直し

病床利用率が 90%を超え、救急医療に支障が出ていること及び 2 次医療圏において、一般病床が必要数に満たしていないことから、現在の一般病床 48 床を平成 22 年度中に 12 床増床することについて、今後、検討する。

<経過等>

昭和 40 年病院開設時には病床数が 33 床（一般 24 床、結核 9 床）、平成 3 年病床数を増床（一般 39 床、結核 9 床）したが、平成 10 年に結核病床を廃止し一般病床 48 床とした。

現在、病床利用率が 90%を超え、救急医療に支障が出ていること及び 2 次医療圏において一般病床が必要数を満たしていないことから、現在の一般病床 48 床を平成 22 年度中に 12 床増床（60 床）することについて、今後、検討する。（4 床室 3 室を増築）

(5) 医業収益の確保

医業制度改革や診療報酬改定などの変化に柔軟に対応しながら、病床利用率の維持・向上等により収益を確保する。

平成 13 年度から、職員の交代勤務により週 1 回の夜間診療を実施しながら収入確保を目指してきた。病院内の看護師配置の見直しを行い、平成 20 年 10 月から、看護基準 13:1 を 10:1 に引き上げているが、今後もこの看護基準を維持するよう努める。

入院患者の確保（病床利用率の維持・向上）

入院環境の改善（明るいイメージづくり）、訪問診察の充実

外来患者の確保

患者満足度の向上、医師の確保（長期固定化）

医療機関の連携

紹介率・逆紹介率の向上

(6) 職員の意識改革

職員の資質の向上に努めるとともに、職員が達成感を持つことができる職場づくりを目指す。

経営情報の共有化・職員研修の実施

企業的感觉による経営改善の取り組み

(7) 地域医療機関との医療連携体制の構築

医療機関のネットワークの推進により、病院間での医療機能の重複・競合を避け、相互に適切な医療連携が図られるよう推進する。

7 経営効率化に係る計画

経営の効率化に係る財務・医療機能に係る目標数値は次のとおりとする

表2 財務目標数値

年度 項目	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
経常収支比率(%)	100.2	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1
医業収支比率(%)	89.3	86.4	93.1	94.0	95.8	95.5	95.4
職員給与費比率(%)	66.2	69.0	64.0	63.9	62.2	61.1	60.9
材料費対医業収益比率(%)	19.8	22.1	21.0	20.9	20.5	21.5	21.5
病床利用率(%)	90.4	90.6	92.0	92.0	89.0	90.3	91.2
外来診療単価(円)一般	6,829	6,954	7,093	7,200	7,270	7,340	7,410
入院診療単価(円)一般	26,051	27,000	27,540	27,950	28,225	28,500	28,780
不良債務比率(%)	0	0	0	0	0	0	0

表3 医療機能目標数値

年度 項目	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
医師数(人)	7	9	9	9	9	9	9
入院患者数(人)	15,883	15,877	16,115	16,115	19,491	19,776	19,973
外来患者数(人)	46,522	48,965	53,949	54,766	56,169	56,169	56,169
新患者数(人)	922	1,011	1,029	1,035	1,037	1,037	1,037
紹介率(%)	4.2	4.4	4.6	4.8	5.0	5.2	5.4
平均在院日数(日)	22.2	22.1	22.1	22.0	22.0	22.0	22.0

主な目標数値の考え方

< 経常収支比率 >

- ・100%を達成している状況であり目標数値は現状維持とする。

< 医業収支比率 >

- ・公立病院(同規模の黒字病院)の平均値85.7%を満たしているが、経常収支を考慮し、目標数値は95.4%とする。

< 職員給与比率 >

- ・職員給与比率は60.9%を目指すこととする。

< 材料費対医業収益比率 >

- ・ 公立病院（同規模の黒字病院）の数値を考慮し 21.5% を目標数値とする。

< 病床利用率 >

- ・ ガイドラインでは、少なくとも 70% を想定している。現在は 90% 台を維持している状況なので、最終年度の目標数値は 91.2% とする。

< 医師数 >

- ・ 医療圏人口等（患者数、病床数）から見て、医師数 9 人を維持することとする。

< 入院患者数 >

- ・ 平成 22 年度の増床を見込み、19,973 人を目標とする。

< 外来患者数 >

- ・ 平成 19 年度実績の 20.7% アップ数値を目標数値とする。

< 新患数 >

- ・ 平成 19 年度実績の 12.5% アップ数値を目標数値とする。

< 紹介率 >

- ・ 平成 19 年度実績の 28.6% アップ数値を目標数値とする。

< 平均在院日数 >

- ・ 10: 1 看護基準 をとるため、22.0 日（除外数値を除き 21.0 日）を目標数値とする。

看護基準：患者の数に対して平均して看護師が何人配置されているかを表す。10：1 は、平均患者 10 人に対して 1 名の看護師が配置されている状況。

8 再編・ネットワーク化に係る計画

(1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

胆江保健医療圏（奥州市及び金ヶ崎町の範囲）には、本医療圏における中核病院である県立胆沢病院が医療圏のほぼ中央に位置し、市の東部（江刺区）に県立江刺病院が立地する。市の医療機関としては総合水沢病院、まごころ病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所、江刺区の5診療所が配置され、隣接する金ヶ崎町には町立金ヶ崎診療所が配置されている。民間の医療機関は、6病院・73診療所(医科)(平成19年8月現在、県HPより)が地域医療を担っている。

(2) 再編・ネットワーク化等の方向性及び国保まごころ病院における対応計画の概要

岩手県公立病院改革推進指針では、地域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、担う役割に応じた地域全体における効果的な医療提供の観点から、機能・病床規模の必要な見直しを行なうこととし、胆江圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立胆沢病院を位置づけし、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的医療を担う地域病院等として県立江刺病院・国保まごころ病院の位置づけを示し、総合水沢病院は、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、公立病院として担うべき役割を検討する必要があるとしている。

また、県医療局から岩手県立病院等の新しい経営計画が示され、胆江圏域の2つの県立病院については、現状の病床数を維持しながらの改革を目指している。

当市の改革プランの再編・ネットワーク化についても、県立胆沢病院を中核病院とし、県立江刺病院、総合水沢病院、まごころ病院の果たす役割、機能の分担をし、市立各診療所等と連携しながら、地域に必要な医療提供体制を確保することを目指す必要があるとし、その際には民間病院の立地状況等地域の実情を踏まえ、市立病院が果たすべき機能を検討し、医療提供体制を適正に配置できるよう配慮しながら、市立診療所との機能分担、医療連携の推進を上げている。

以上のことから、国保まごころ病院の再編・ネットワーク化については、市の改革プランの方向性を基本とし、県が策定した「岩手県公立病院改革推進指針」及び県医療局策定の「岩手県立病院等の新しい経営計画」等の整合性を図りながら、県立病院、民間病院との役割分担及び連携による再編ネットワークを進める。

< 胆江圏域の方向性（県公立病院改革推進指針より抜粋） >

(1) 胆江圏域の再編ネットワーク化等の方向性

医療計画に掲げる4疾病の医療機能と連携体制

4疾病の日常的な医療機能

・総合水沢病院、国保まごころ病院、県立江刺病院

地域における4疾病の日常的な医療機能については、総合水沢病院、国保まごころ病院が、がんの「在宅療養支援」、脳卒中の「予防」及び「維持期」、急性心筋梗塞の「予防」及び「維持期」、糖尿病の「初期・安定期治療」の全ての医療機能を担っている。

県立江刺病院は、急性期心筋梗塞の「予防」及び「維持期」、糖尿病の「初期・安定期治療」の医療機能を担っている。

医療連携体制の構築

医療の必要性に応じた質の高い医療を切れ目なく提供できるよう、圏域連携会議を中心として、公立、民間全ての医療機関が担う医療機能等に基づき役割分担と連携体制づくりを進める。

再編・ネットワーク化の方向性

胆江圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立胆沢病院が位置づけられる。また、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担う地域病院等として県立江刺病院、国保まごころ病院が位置づけられる。

この役割分担を基本として、各公立病院の機能の見直しとネットワーク化を進める。

総合水沢病院は、機能が重複する公立及び民間病院が近接して立地していることから、公立病院として担うべき役割を検討する必要がある。

(2) 各病院の方向性

国保まごころ病院

旧胆沢町を中心とする地域医療として、医療連携体制においては疾病の予防・維持期を中心とする日常的な医療機能のほか、がんの手術療法、糖尿病の専門的治療などの医療機能を担っている。

病床利用率は高く、経営収支も良好であるが、県立胆沢病院、総合水沢病院と近接していることから、今後これらの病院と適切な機能分担が求められる。

9 経営形態見直しに係る計画

(1) 経営形態の現況

地方公営企業法一部適用

(2) 経営形態の見直し(検討)の方向性

現在、地方公営企業法の一部適用を採用しているが、市の病院事業会計の一本化に向け、病院局の組織の見直しや権限委譲の状況等を検証し、地方公営企業法の全部適用の導入に向け取り組むこととする。

- ・ 検討・準備期間 : 平成 21 年度～23 年度
- ・ 導入時期 : 平成 24 年度～25 年度

10 点検・評価・公表・その他

(1) 点検・評価・公表等の体制

市では、病院事業の点検・評価を地域医療関係者会議において、本プランの進捗状況について年 1 回以上点検・評価を行うこととしている。

国保まごころ病院では、「まごころ病院運営委員会」において、本計画の進行管理・計画を確実に実施していくための方策の検討、取り組みの成果について点検・評価を行なう。

(2) 点検・評価の時期

毎年 7 月頃に点検・評価を実施する。

(3) 点検項目

地域ニーズ（患者の満足）の視点

地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者の満足と安心等について、点検・評価を行なう。

病院運営（内部プロセス）の視点

病院組織と管理体制（人事・労務管理）、看護ケアの提供、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行なう。

財務（数値目標）の視点

経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行なう。

1 収支計画（収益的収支）

単位：千円、%

区 分		年 度						
		19年度 （実績）	20年度 （見込）	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	819,697	877,409	982,292	998,721	1,041,176	1,124,677	1,144,823
	(1) 料 金 収 入	751,240	810,132	856,015	872,255	914,520	997,830	1,017,787
	(2) そ の 他	68,457	67,277	126,277	126,466	126,656	126,847	127,036
	うち他会計負担金	25,300	25,300	83,1200	83,120	83,120	83,120	83,120
	2. 医 業 外 収 益	149,733	190,575	121,742	111,840	101,939	102,040	102,144
	(1) 他会計負担金・補助金	144,700	184,700	116,880	106,880	96,880	96,880	96,880
	(2) 国（県）補助金	0	1,108	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	5,033	4,767	4,862	4,960	5,059	5,160	5,264
	経常収益 (A)	969,430	1,067,984	1,104,034	1,110,561	1,143,115	1,226,717	1,246,967
支 出	1. 医 業 費 用 b	917,743	1,015,317	1,055,390	1,062,545	1,086,897	1,178,132	1,200,331
	(1) 職 員 給 与 費 c	542,405	605,394	628,421	637,847	647,415	687,126	697,433
	(2) 材 料 費	162,244	193,754	206,629	209,229	213,367	241,567	245,591
	(3) 経 費	127,537	130,419	137,423	137,797	139,175	152,567	165,093
	(4) 減 価 償 却 費	82,220	83,441	80,562	75,199	84,417	94,224	89,512
	(5) そ の 他	3,337	2,309	2,355	2,473	2,523	2,648	2,702
	2. 医 業 外 費 用	49,998	51,668	47,960	46,768	55,247	47,886	45,567
	(1) 支 払 利 息	35,354	33,370	31,362	29,340	29,471	28,821	26,120
	(2) そ の 他	14,644	18,298	16,598	17,428	25,776	19,065	19,447
		経常費用 (B)	967,741	1,066,985	1,103,350	1,109,313	1,142,144	1,226,018
	経常損益 (A) - (B) (C)	1,689	999	684	1,248	971	699	1,069
特 損	1. 特別利益 (D)	59	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	355	249	256	269	294	308	336
	特別損益 (D)-(E) (F)	-296	-249	-256	-269	-294	-308	-336
	純 損 益 (C) + (F)	1,393	750	428	979	677	391	733
	累積欠損金 (G)	-5,535	-6,285	-6,713	-7,692	-8,369	-8,760	-9,493
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	511,981	498,909	483,158	335,671	366,906	378,788	368,050
	流 動 負 債 (イ)	33,031	34,785	35,481	37,255	38,000	39,900	40,698
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	差 引	不良債務 (工) (イ)-{(ア)-(ウ)}	-478,950	-464,124	-447,677	-298,416	-328,906	-338,888
	経常収支比率 (A)/(B) × 100	100.2	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1
	不良債務比率 (工) / a × 100	-58.4	-52.9	-45.6	-29.9	-31.6	-30.1	-28.6
	医業収支比率 a / b × 100	89.3	86.4	93.1	94.0	95.8	95.5	95.4
	職員給与費対医業収益比率	66.2	69.0	64.0	63.9	62.2	61.1	60.9
	地財法施行令算出資金不足額	0	0	0	0	0	0	0
	資金不足比率 (H) / a × 100	0	0	0	0	0	0	0
	病床利用率	90.4	90.6	92.0	92.0	89.0	90.3	91.2

2 収支計画（資本的収支）

単位：千円

年度		19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区分								
収 入	1. 企業債							
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国（県）補助金	1,543	69,736	14,921	2,625	2,625	2,625	2,625
	7. その他							
	収入計（a）	1,543	69,736	14,921	2,625	2,625	2,625	2,625
	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）	1,543	69,736	14,921	2,625	2,625	2,625	2,625	
支 出	1. 建設改良費	16,365	89,733	35,302	150,000	10,000	25,000	40,000
	2. 企業債償還金	78,301	79,772	81,356	78,335	53,862	60,467	64,125
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他	10,000						
	支出計（B）	104,666	169,505	116,658	228,335	63,862	85,467	104,125
差引不足額（B）-（A）（C）	103,123	99,769	101,737	225,710	61,237	82,842	101,500	
補 填 財 源	1. 損益勘定留保資金	91,787	99,017	97,437	224,460	53,737	82,342	100,250
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	11,336	752	4,300	1,250	7,500	500	1,250
	計（D）	103,123	99,769	101,737	225,710	61,237	82,842	101,500
補てん財源不足額（C）-（D）（E）	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）	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額（E）-（F）	0	0	0	0	0	0	0	

地方公営企業決算状況調査（総務省）による科目区分としている。

3 一般会計等からの繰出金の見通し

年度	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
項目							
収益的収支	170,000	210,000	200,000	190,000	180,000	180,000	180,000
資本的収支	0	0	0	0	0	0	0
合計	170,000	210,000	200,000	190,000	180,000	180,000	180,000

