

新美祢市病院改革プラン

平成 29 年 3 月

平成 30 年 7 月改定

令和 2 年 3 月全面改定

美祢市病院事業局

目 次

はじめに	… 1
1 美祢市の医療需要	… 2
(1) 人口動態	
(2) 医療需要の現状及び推移	
2 美祢市の医療機関の概要	… 6
3 美祢市立2病院の現状と問題点	… 6
(1) 基本機能	
(2) 患者の基本的な流れ	
(3) 患者数	
(4) 患者構成	
(5) 診療状況	
(6) 収益的収支及び資本的収支の状況	
(7) あらわれている問題点	
(8) 問題点の検討の進め方	
4 美祢市立2病院の果たすべき役割	… 13
(1) 公立病院としての役割	
(2) 地域医療構想を踏まえた美祢市立2病院の役割	
5 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	… 16
(1) 地域包括ケアシステムの趣旨と内容	
(2) 美祢市立2病院の果たすべき役割	
6 経営の効率化	… 17
(1) 経営の効率化とは	
(2) 市立2病院の課題の整理	
(3) 収益面の課題と対応	
(4) 病院の役割に適した医師の確保	
(5) 費用面の課題と対応	
(6) 今後の病院経営の方向性	
7 経営指標に係る数値目標及び収支計画	… 22
8 一般会計における経費負担の考え方	… 25
9 再編・ネットワーク化	… 27
10 経営形態の見直し	… 28
11 点検・評価・公表	… 29
<参考>美祢市の医療供給体制及び介護供給体制	… 30

はじめに

(1) 改革プラン全面改定の目的

全面改定の理由は2つあります。

まず、収益的収支の赤字が縮小せず、内部留保資金が蓄積しないことにより病院経営が非常に厳しい状況になっていることです。議会・監査委員からの要請を受けて、より実効性ある中期経営計画として見直します。

このため、データを最新のものに差し替えた上で、美祢市における現在及び将来の医療需要、美祢市立病院と美祢市立美東病院の現状及び問題点、そもそもの両病院の公立病院としての役割、安定的にその役割を果たすに際しての課題、その解決に向けた現実的な道筋等を明らかにしました。

もう一つの理由は、2019年9月に厚生労働省から急性期病床をもつ公立・公的病院等を対象に2025年の地域医療構想を踏まえた具体的対応方針の再検証を要請する424病院の中に、美祢市立病院と美祢市立美東病院が含まれていたことを契機とするものです。

改定前のプランにおいても、地域医療構想を踏まえ、地域包括ケア病床の拡充を内容とする病床転換について記載しています。

その延長線上で厚生労働省からの再検証の要請に応えることとしており、その立場に変更はありませんが、改定前のプランで「地域医療構想を踏まえた役割」の当然の前提としていた「公立病院としての役割」を明記する必要があると考えたためです。

新公立病院改革ガイドラインにも示されているとおり「公立病院改革の究極の目的は、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、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算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できるようにすること」にあり、それを踏まえた地域医療構想であることを確認します。

全面改定版においても、2017年3月策定の当初の「新美祢市病院改革プラン」と同様、市民の皆様や関係者の方々の理解に資するよう、客観的なデータに基づき、筋を追いやすい記載に努めました。

なお、この改革プランは経営戦略としての意味を持つことから、PDCAサイクルに基づき、必要に応じて見直すこととしております。

(2) 計画の期間

2020年度から2025年度までの6年間とします。

1 美祢市の医療需要

(1) 人口動態

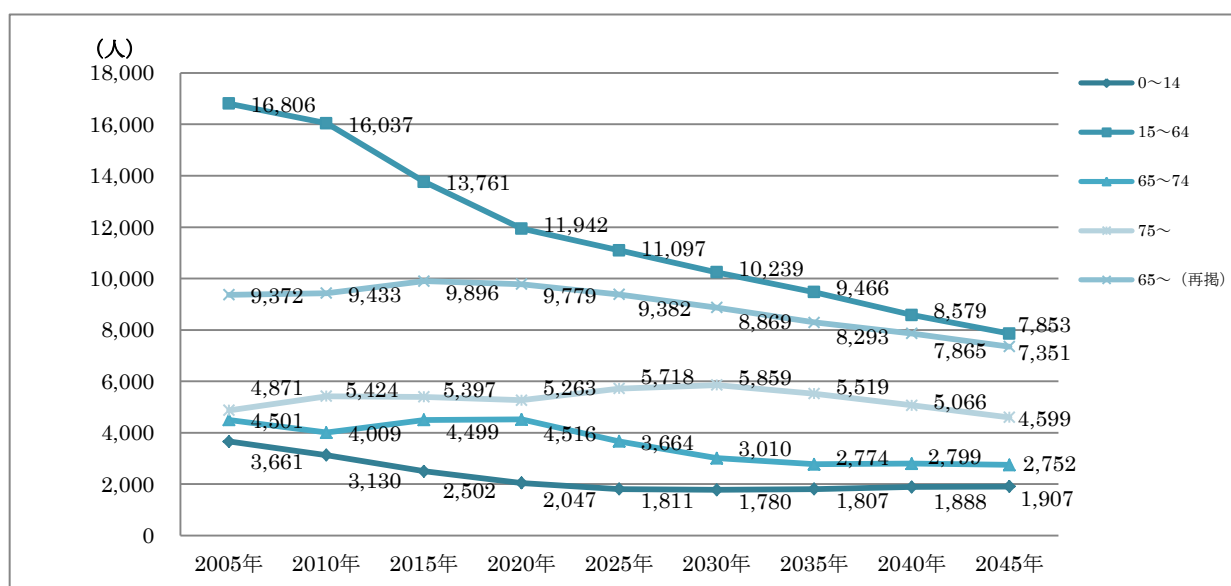
○ 医療需要推計の前提となる美祢市の現在までの人口の推移及び将来推計人口は図1のとおりです。

○ 総人口については、毎年400人程度の減少傾向にあり、特に65歳未満の非高齢者層の減少が著しいものとなっています。

高齢者数（65歳以上人口）に着目すると、2018年4月をピークとして、ゆっくりと減少しています。（5年区分のグラフであるため明示はされていない。）

これを受けて、医療・介護の必要性が高まる後期高齢者数（75歳以上人口）は、10年後である2028年頃まで増加し、その後減少していくと考えられます。

【図 1】 美祢市の人口の推移及び将来推計人口（年齢階層別）（単位：人）



※2020 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「2018 年 3 月・日本の地域別将来推計人口」を基に、美祢市企画政策課において推計したもの（目標人口を加味）。

※2015年以前：国勢調査実績値

(2) 医療需要の現状及び推移

上記の美祢市の人口動態と山口県の年齢階層別受療率を用いた医療需要の推計によれば、入院外来別・病床機能別の患者数（医療需要）の推移は図 2 から図 4 のとおりとなります。

① 一般病床の 1 日当たり入院患者数【図 2 参照】

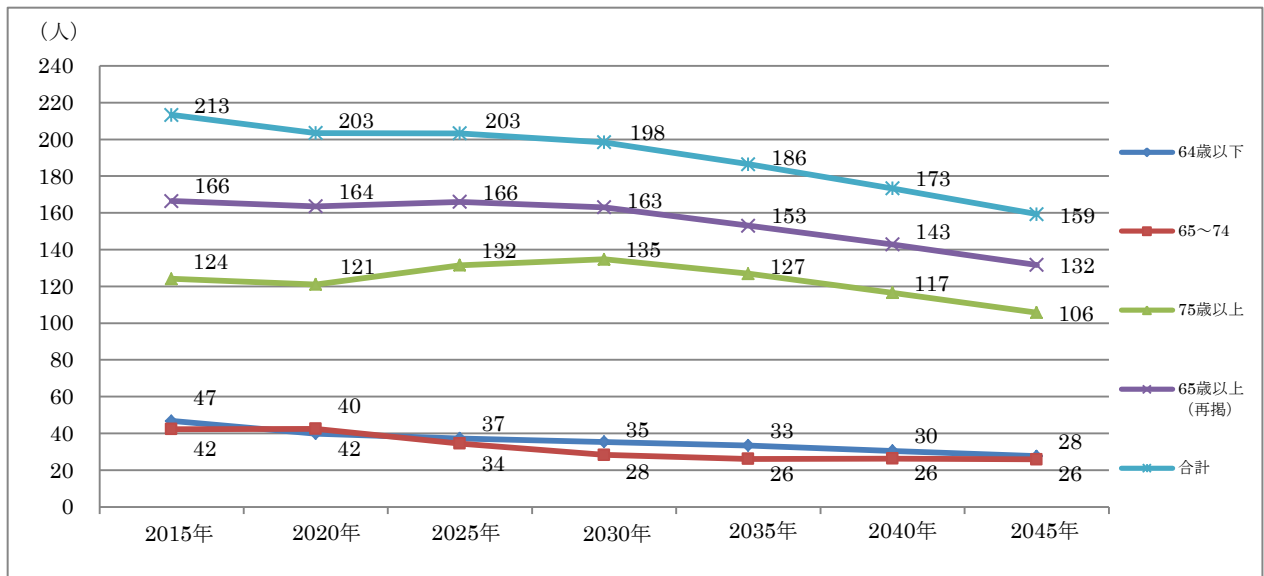
○ 2020 年から 2030 年の推移をみると、一般病床（高度急性期・急性期・回復期の機能をもつ病床）に入院の必要のある 1 日当たり患者数（入院需要）は微減となっています。

○ 年齢階層別にみると、受療率がより高くなる 75 歳以上の階層の需要の増加が、それ以外の階層の減少を吸収する形で推移していることが窺えます。

そのため、75 歳以上人口がピークを迎える 2028 年頃以降から、入院需要全体の減少傾向は若干大きくなります。

【図 2】 一般病床医療需要の将来推計（年齢階層別）

（単位：人）



※出典：年齢別に人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018 年 3 月・日本の地域別将来推計人口」を基に、美祢市企画政策課において推計した人口推移（目標人口を加味）。ただし、2015 年は国勢調査実績値。

b 2017 (H29) 年10月患者調査（閲覧128表・入院受療率（人口10万対）病院一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別）

※ a において目標人口を加味しない場合、合計数値は次のようになる。2025年[203→200]/ 2030年[198→192]/ 2035年[186→178]/ 2040年[173→162]/ 2045年[159→147]

② 療養病床の1日当たり入院患者数【図3参照】

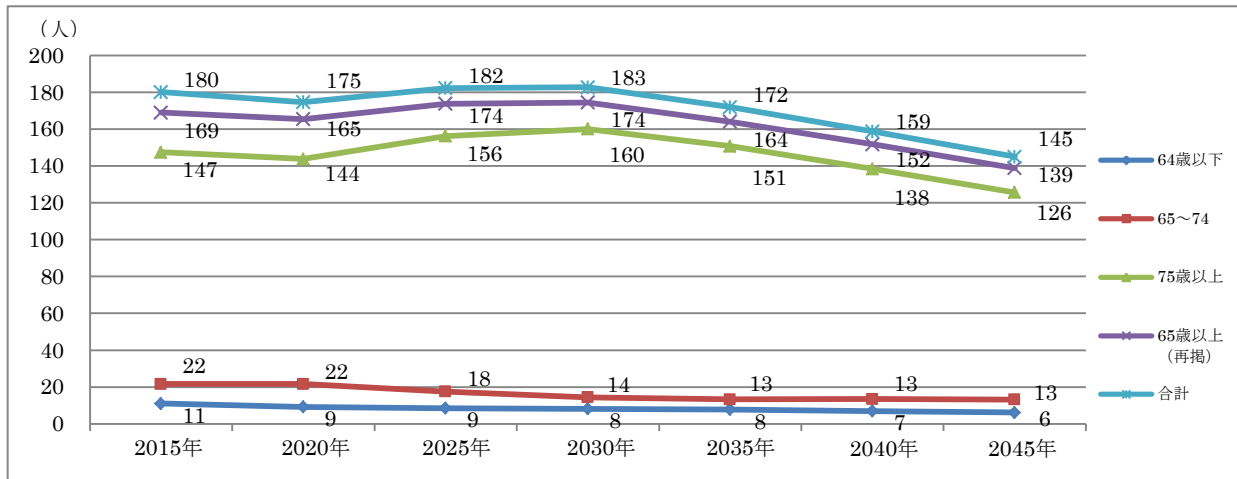
○ 2020 年から 2030 年の推移をみると、療養病床（慢性期の機能をもつ病床）に入院の必要のある 1 日当たり患者数（入院需要）は、ここでも 75 歳以上人口がピークを迎える 2028 年頃に最も多くなると考えられます。その後、75 歳以上人口の減少に沿うように入院需要は減少していきます。

○ なお、算出の根拠となる山口県の療養病床の入院受療率は、全国平均の入院受療率と比較すると 2.1 倍（山口県の一般病床入院受療率は全国平均の 1.08 倍でありほぼ同程度）あることに留意する必要があります。

この点は、「慢性期での市立 2 病院の役割（15 頁参照）」に関連します。

【図 3】 療養病床医療需要の将来推計（年齢階層別）

（単位：人）



※出典：年齢別に下記人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」を基に、美祢市企画政策課において推計した人口推移（目標人口を加味）。ただし、2015年は国勢調査実績値。

b 2017（H29）年10月患者調査（閲覧128表・入院受療率（人口10万対）病院一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別）

※aにおいて目標人口を加味しない場合、合計数値は次のようになる。2025年[182→180]/2030年[183→178]/2035年[172→166]/2040年[159→151]/2045年[145→137]

病床の種類	病床の機能	病棟（病床）名	
一般病床（精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病床）	高度急性期(a)	集中治療室（ICU）・救命救急病棟等	
	急性期(b)	7対1病棟・ <u>10対1病棟</u>	<u>地域包括ケア病棟</u>
	回復期(c)	回復期リハビリ病棟	
療養病床	慢性期(d)	<u>療養病棟</u>	

※アンダーラインは、市立病院、市立美東病院がそれぞれ持つ病棟

a 高度急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

b 急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

c 回復期

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

d 慢性期

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能（このうち、医療保険が適用されるものが「医療療養病床」、介護保険が適用されるものが「介護療養病床」に区分される）

○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

③ 入院医療需要のまとめ

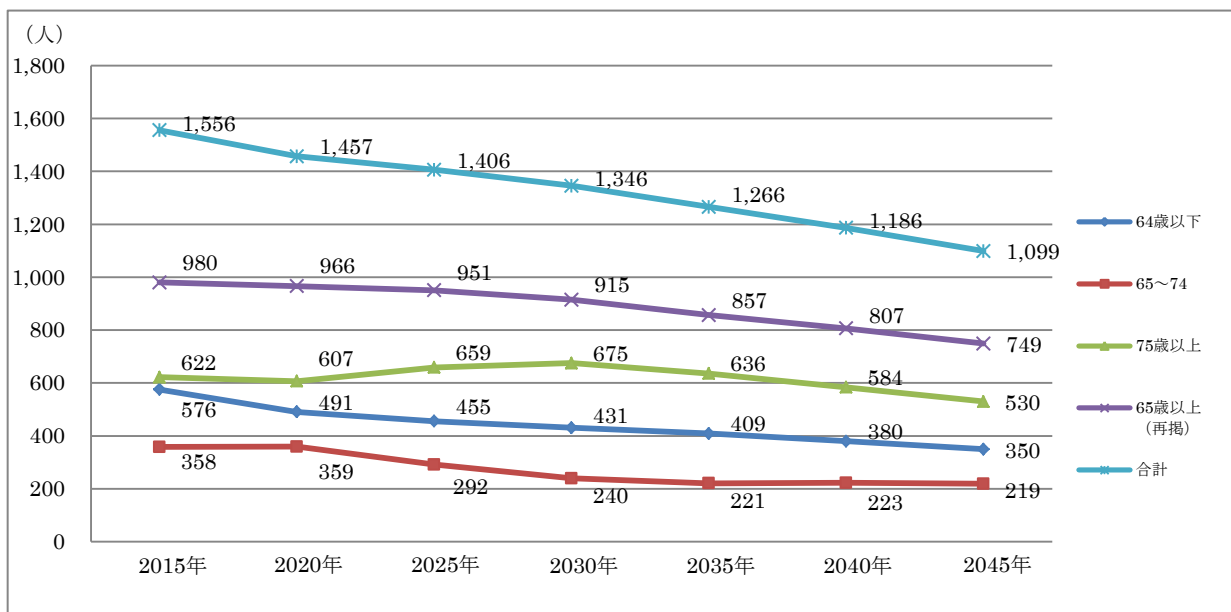
- 上記を総合すると、今後の入院医療需要は、「人口減少」というマイナス要因と「高齢者の高齢化」（75 歳以上人口の増加）による受療率の上昇というプラス要因両方の影響を受ける結果、今後 2028 年頃にかけての 10 年間は、減少はするものの緩やかなものとなっています。
- その後は、入院受療率の高い 75 歳以上人口が減少することの影響を受けて、入院医療需要全体の減少傾向が強まります。

④ 1 日当たり外来患者数（外来医療需要）【図 4 参照】

- 2020 年から 2030 年の間の外来患者総数の推移をみると、7.6%減となっており、入院医療需要に比べて、減少スピードが速くなっています。
- これは、年齢が上がるにつれて外来受療率は高くなるものの、入院のように 75 歳以上になると劇的に受療率が高くなるといった関係にないため、人口減少の影響の方が強く表れるためと考えられます。

【図 4】 外来医療需要の将来推計（年齢階層別）

（単位：人）



※出典：年齢別に人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018 年 3 月・日本の地域別将来推計人口」を基に、美祢市企画政策課において推計した人口推移。ただし、2015 年は国勢調査実績値。

b 2017 (H29) 年10月患者調査（閲覧125表・受療率（人口10万対）入院-外来（初診-再来）・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別）

※ a において目標人口を加味しない場合、合計数値は次のようになる。2025年[1,406→1,378]/ 2030年[1,346→1,291]/ 2035年[1,266→1,188]/ 2040年[1,186→1,083]/ 2045年[1,099→980]

2 美祢市の医療機関の概要

- 美祢市内には、二つの一般病院（美祢市立病院・美祢市立美東病院）と一つの精神科病院、14 の一般診療所があります。

	病 院		一般診療所	
	施設数	人口10万対※	施設数	人口10万対※
美祢市	3	11.5	14	53.5
宇部小野田医療圏	29	11.2	211	81.7
全 県	145	10.3	1,051	74.8

※出典：地域医療情報システム（日本医師会・2018年11月現在の集計値）

※人口10万対：人口10万人当たり施設数 「施設数×100,000÷人口」により算出

- 診療所数14は、県平均と比較して相当少ないと言えます。

市内にない特定の診療科目（耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、婦人科など）の診療については、市立2病院において山口大学病院から派遣された非常勤医師により実施されています。

3 美祢市立2病院の現状と問題点

(1) 基本機能（2020年1月1日現在）

	美祢市立病院	美祢市立美東病院
病床の種類・数	138 床 一般病床 89 床 (うち地域包括ケア病床 30 床) 療養病床 49 床	100 床 一般病床 60 床 (うち地域包括ケア病床 12 床) 療養病床 40 床 (うち介護療養型病床 6 床)
医 師 数	6 名 (正規 5 名 非正規 1 名)	6 名 (正規)
看 護 配 置	一般病床 10 : 1 療養病床 25 : 1	一般病床 10 : 1 療養病床 20 : 1
救 急 関 係	救急告示 病院群輪番制	救急告示 在宅当番医

① 病 床

- 美祢市においては、一般病床をもつのは市立2病院のみとなっています。各病院の一般病床は急性期機能及び回復期機能をもっており、具体的には、10 対 1 病棟(患者 10 人に対して看護師 1 人の割合で配置されている病棟)及び地域包括ケア病棟で入院医療を提供しています。

- また、療養病床についても、市内では市立2病院のみもっています。

各病院の療養病床は慢性期機能をもっており、具体的には、市立病院においては 25 対 1 (患者 25 人に対して看護師 1 人の割合で配置) の療養病棟、美東病院においては 20 対 1 (患者 20 人に対して看護師 1 人の割合で

配置)の療養病棟で入院医療を提供しています。

② 職員数(正規)の推移(年度末時点)

下表のうち、特筆すべきは、医師が少数であること、看護職の減少・不足傾向です。

今後、地域包括ケア病床の拡充や療養病床の転換(看護師配置20対1化)に向けては、看護師、理学・作業療法士、地域連携室スタッフの確保が課題となります。

【市立病院】

(各年度末時点)

職種 \ 年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
医師職	6	5	5	7	6	7	6
技術職	21	21	21	22	22	22	23
看護職	73	71	69	71	69	70	65
福祉職	5	6	6	8	9	8	13
事務職	11	12	12	13	11	10	10
計	116	115	113	121	117	117	117

【美東病院】

(各年度末時点)

職種 \ 年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
医師職	6	7	7	6	6	6	6
技術職	16	15	13	14	12	14	15
看護職	48	48	47	48	47	45	44
福祉職	11	10	10	10	10	9	9
事務職	5	5	6	6	8	8	8
計	86	85	83	84	83	82	82

(2) 患者の基本的な流れ

- 市立病院では、入院延患者数に対して美祢地区居住の方が86%を超えており、同病院から、より専門性の高い病院(以下「専門病院」という。)に紹介する場合は、宇部・小野田保健医療圏*に属する高度急性期又は急性期機能を有する医療機関(山口大学医学部附属病院、山口労災病院等)への紹介がほとんどとなっています。
- 美東病院では、入院延患者数に対して美東・秋芳地区居住の方が92%を超えており、同病院から専門病院に紹介する場合は、山口・防府保健医療圏*に属する高度急性期又は急性期機能を有する医療機関(済生会山口総合病院、小郡第一総合病院等)への紹介がほとんどとなっています。
- このことから、美祢市全域は1市2町合併(平成20年3月21日)により宇部・小野田保健医療圏に入っていますが、現在でも、合併前と変わらない患者の流れとなっていることがわかります。

【住所別利用者（2018 年度実績：延患者数・（ ）内は％）】

	美祢市立病院		美祢市立美東病院	
	入 院	外 来	入 院	外 来
美祢地区	33,474 (86.6)	32,924 (85.8)	1,909 (6.7)	2,191 (7.5)
美東地区	502 (1.3)	410 (1.1)	13,748 (48.0)	15,528 (53.5)
秋芳地区	2,791 (7.2)	2,619 (6.8)	12,743 (44.5)	10,226 (35.2)
市外	1,883 (4.9)	2,410 (6.3)	240 (0.8)	1,105 (3.8)
総計	38,650 (100.0)	38,363 (100.0)	28,640 (100.0)	29,050 (100.0)

※宇部・小野田保健医療圏

入院治療が必要な一般の医療需要（高度急性期を除く）に対応するため、県が設定する二次医療圏の一つで、美祢市、宇部市、山陽小野田市で構成される。

※山口・防府保健医療圏

山口市、防府市により構成される二次医療圏

(3) 患者数

- 病院運営の鍵となる1日当たり一般病床入院患者数が、市立2病院とも2015年度に最低になっており、2016年度2017年度と伸びたものの、2018年度において2015年度並みとなりました。
- 救急受け入れ件数は、市立病院においては増加、美東病院においては年度ごとに増減しています。
- 外来患者数については減少傾向にあるものの、市内診療所での受診が確保されていれば、問題は少ないと考えられます。

【市立病院・美東病院1日当たり患者数の推移】

（単位：人）

項目 \ 年度			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
市立病院	入院患者数	一般(96床)※	75.4	72.1	72.5	61.1	64.2	69.8	61.1
		療養(49床)	48.3	47.3	47.4	46.2	47.0	47.4	44.8
	外来患者数		197.9	196.6	189.1	175.1	158.9	156.3	152.6
美東病院	入院患者数	一般(60床)	55.2	53.4	47.7	47.0	48.3	46.5	47.2
		療養(40床)	34.0	32.7	35.4	32.7	34.3	32.8	31.2
	外来患者数		140.4	135.5	132.3	135.0	124.0	125.8	119.1
全 体	入院患者数	一般(156床)※	130.6	125.5	120.2	108.1	112.5	116.3	108.3
		療養(89床)	82.3	80.0	82.8	78.9	81.3	80.2	76.0
	外来患者数		338.3	332.1	321.4	310.1	282.9	282.1	271.7

※2018年度より、96床→89床(△7床) 156床→149床(△7床)

【市立病院・美東病院の救急患者受入数の推移】

	2015	2016	2017	2018
市立病院	860	654	664	683
美東病院	1,279	955	1,121	935

※2015年12月に美祢地区に救急クリニック開設。

※市立病院は、宇部小野田保健医療圏の病院群輪番制（二次救急）に参加、輪番回数は年10回。

※美東病院は、市内美東秋芳地域の在宅当番医制（一次救急）に参加、当番回数は月2回。

(4) 患者構成

- 患者の年齢構成を見ると、入院においては約82%が75歳以上の高齢者となっており、市立2病院の入院における主たる患者像が明らかになっています。

一方、外来においては、入院と比較すれば、各年齢層に一定数の利用者がいることから、人口減少の影響を受けやすい状況になっていることが窺えます。

【年齢別利用者（2018年度実績：延患者数）】

	美祢市立病院		美祢市立美東病院		全体	
	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来
19歳以下	55	2,306	0	288	55	2,594
20～64歳	1,841	7,185	887	4,700	2,728	11,885
65～74歳	4,139	9,418	4,951	5,572	9,090	14,990
75歳以上	32,615	19,454	22,802	18,490	55,417	37,944
総計	38,650	38,363	28,640	29,050	67,290	67,413

(5) 診療状況

- 高齢の患者の特徴として、一人で多くの疾患をもっている、慢性的な疾患をもっていることなどが挙げられます。

このため、市立2病院の常勤の医師は、外科、脳神経外科、循環器内科、消化器内科などの専門をもちつつ、実際にはほとんどの疾患の初期対応をし、その診断結果に基づいて、市立2病院での継続診療又は専門病院への紹介を行っています。

- これは、市立2病院の医師が専門医としての役割を果たしつつ、いわゆる総合診療医※としての機能をも担っていると評価することができます。

実際にも、市立2病院の多くの医師は、総合診療専門医を育成する指導医の資格をもっています。

※総合診療医（専門医の在り方に関する検討会報告書）

「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが出来る医師」とされている。

【継続診療と専門病院紹介の割合（2018 年度入院・外来患者数合算）】

項 目	継続診療	専門病院紹介
市立病院	86.9%	13.1%
美東病院	75.1%	24.9%

(6) 収益的収支及び資本的収支の状況

① 収益的収支

- 市立 2 病院とも、収益面での基本となる入院収益の伸び悩みと費用面での給与費の増大により、2018 年度決算時点で黒字化に至っていません。
- 入院収益の伸び悩みの原因としては、2016 年以降の延入院患者数の増加傾向が減少に転じたこと、入院単価が低いレベルで推移していることが挙げられます。

② 資本的収支

- 市立 2 病院においては、収益的収支の赤字幅の圧縮が進んでいないことにより、内部的留保資金（補てん財源）の減少が進んでいます。
- 2019 年度市より資本増強（資本的収支の収入）として、1 億円の繰り入れがされました。2020 年度にあっても同様の繰り入れが予定されています。
これを受けて、市立 2 病院にあっては、仮に収益的収支が赤字であっても減価償却費等（現金支出を伴わない費用）の範囲内に収めること、なによりも黒字化を達成することで、資金の減少を食い止めます。

※収益的収支と資本的収支

○収益的収支（経営活動に関する収支）

収 益	医療収益	費 用	人件費
			材料費
			経費
			減価償却費等(※)
	市繰入金等	利益(黒字の場合のみ)	

※現金収支を伴わない費用

○資本的収支（施設整備に関する収支）

収 入	企業債	支 出	建設改良費
	他会計負担金		企業債償還金
	不足額		

内部留保資金
(補てん財源)

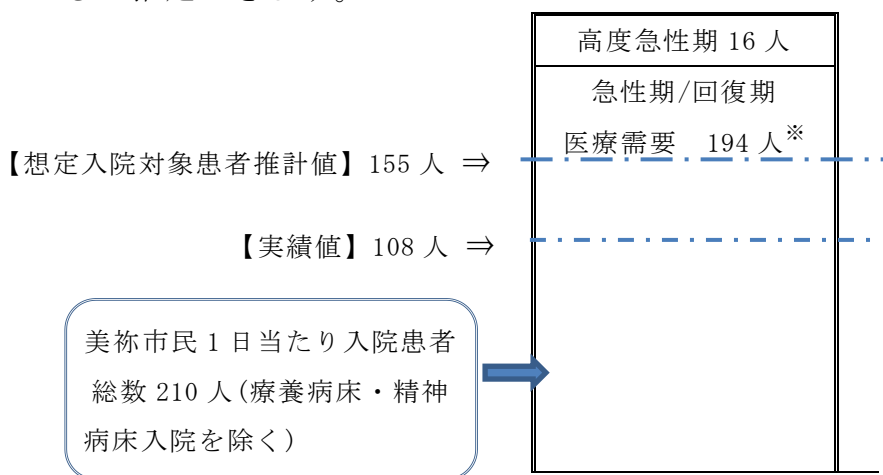
(7) あらわれている問題点

① 市立 2 病院で治療できる患者が市外に流出している。

- 一定の急性期・回復期の医療需要があるにもかかわらず、個々の病院の入院患者数が少ない原因は一つしかありません。

患者が他の病院に入院しているということです。（慢性期の医療需要については施設入所等他の選択肢があります。）

- 2018 年の美祢市民の一般病床に係る医療需要（1 日当たり入院患者数）を前提として、市立 2 病院の継続診療割合（10 頁参照）を概ね 80% とすれば、155 人〔194 人※×80%〕の想定入院対象患者が存在するとみることができます。
- これを、2018 年度の市立 2 病院の 1 日当たり入院患者数 108 人と比較すると、市立 2 病院で対応可能な患者が 1 日当たり 50 人弱、市外で入院していると推定できます。



※ 美祢市一般病床（急性期・回復期）医療需要として、年齢別に下記人口(a)に受療率(b)を乗じて得た数値から、(c)を引いたもの。 $a \times b - 0.075(a \times b)$

a 2018 (H30) 年 10 月 1 日現在の市町年齢別推計人口（山口県統計分析課）

b 2017 (H29) 年10月患者調査（閲覧128表・入院受療率（人口10万対）病院一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別）

c 7.5%（山口県地域医療構想の宇部小野田医療圏の医療需要のうち高度急性期の割合）を美祢市民の一般病床医療需要全体に乗じたもの。

② 医師が不足している。

- 現在、医師偏在対策や医師・医療従事者の働き方改革が 2040 年に向けた国全体の取組として進められることとなっています。

そのような中でさえ、公立病院の全国平均常勤医師数は、50 床以上 100 床未満であれば 8.0 人、100 床以上 200 床未満であれば 8.7 人（2017 年度地方公営企業年鑑）となっています。

現在の市立 2 病院の常勤医師数では明らかに不足しており、医師に過重

な勤務を強いています。

- また、民間の医師派遣会社等を利用した常勤医師確保の試みも、へき地で当直勤務があるという条件があれば敬遠され、面談にさえ至らないというのが実態です。

③ このままでは、病院の経営に必要な資金（現金）が枯渇する。

「市外への患者流出」などの問題の影響により、収益的収支における赤字が拡大していけば、そのことによって、資金が減少し、病院運営が困難な状況となります。

(8) 問題点の検討の進め方

- この改革プランでは、市立 2 病院が抱える問題を「果たすべき役割」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 4 つの視点で検討しています。

それらの視点によって、原因を把握した上で、課題を解決するためです。

なお、この 4 つのなかでも、「果たすべき役割」は、そこが定まらなければ他の視点が定まらないとの関係にある根本的な視点となります。

- ついては、結果としてあらわれている上記問題点①②③について、この後、「果たすべき役割」を踏まえた上で、「経営の効率化」の項目で検討します。

4 美祢市立 2 病院の果たすべき役割

(1) 公立病院として役割

- 公立病院に最も期待される役割は、「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」「救急などの不採算医療の提供」です。

へき地でありかつ広い面積を持つ美祢市において一般病床・療養病床を持つのは市立 2 病院のみであることから、その果たすべき役割は、特に入院医療の提供と救急医療の提供にこそあります。

- 提供する医療の機能に着目すれば、他に一般病院がない以上、急性期・回復期・慢性期医療の提供や、在宅医療の支援等多様な機能を担うことによって、美祢市の医療需要に柔軟に対応することが必要となります。
- また、医師の特性に着目すれば、へき地で医療を担う医師は、専門医でありつつ実際には総合診療医として日常的に発生する疾病ほとんどすべての診療にあたる、多能な存在にならざるを得ないということになります。

その結果として、へき地の病院は、へき地に多い高齢の患者（複数の疾患をもつ・病名がはっきりしない）については、大きな病院で活動する臓器別専門医より、より優位性をもつ病院ということになります。

- このようなへき地の公立病院としての役割を基本においた上で、次の地域医療構想を踏まえた役割を考える必要があります。

(2) 地域医療構想を踏まえた美祢市立 2 病院の役割

① 美祢市の医療需要に対応するにあたっての基本的な考え方

- 地域医療構想によれば、宇部・小野田医療圏全体では回復期病床が明らかに不足し、他の機能の病床は過剰、全体の病床数も過剰となります。

このため、地域医療構想に係る医療圏全体の視点からいえば、美祢市の医療需要への対応は、病床転換や市内外の医療機関や施設等との連携の強化によることが基本となります。

- また、市立 2 病院の入院患者の 80%程度を占め、今後も増加傾向にある 75 歳以上の高齢者の医療需要に対応する必要があります。

※地域医療構想（2025 年の医療需要と病床の必要量）の趣旨と経緯

- 地域医療構想の趣旨は、将来の人口・傷病構造を検討したうえで、どのような医療サービスの提供体制を作っていくことが望ましいかという現実的なプランを策定して、地域住民の安全で安心な生活を支えていくことにある。
- 2025 年に向けて病床の機能分化・連携を進めるため、医療圏毎、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）毎に、2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、2016 年 7 月に県により策定された。

② 医療需要毎での役割

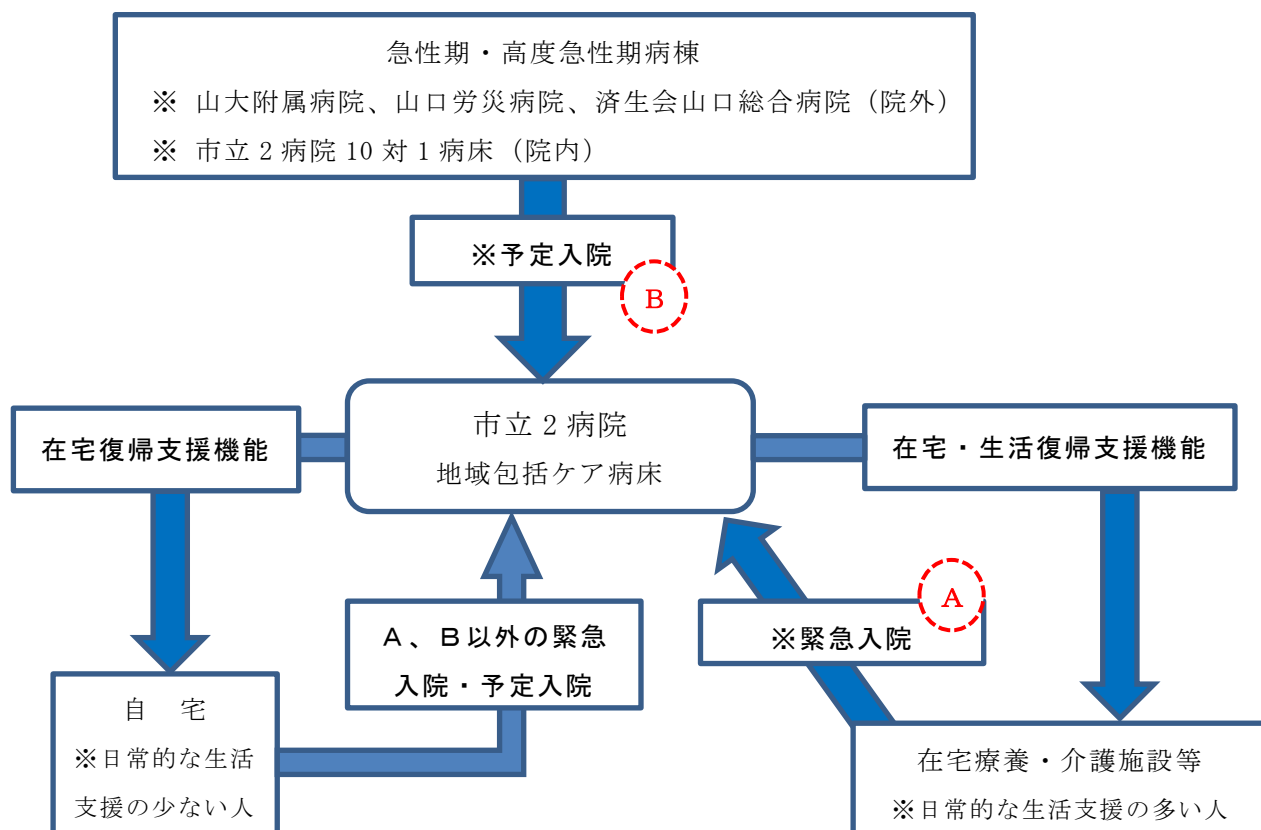
ア 急性期・回復期での役割

- 宇部・小野田保健医療圏において、唯一のへき地である美祢市において必要不可欠とされる一次・二次救急医療体制の確保や、市内診療所による在宅医療への支援や介護施設との連携により必要と見込まれる急性期に対応できる病床を確保していきます。
- 2025年時点の医療需要は、現時点と比較して微減となることから、現在と同様に、市立2病院で対応できない専門治療（高度急性期・一部の急性期）については、宇部・小野田医療圏域内又は隣接する山口・防府医療圏域の専門病院との連携により対応していきます。
- 回復期については、市立2病院にあっては、75歳以上の入院患者の割合が極めて高いことから、退院に向けてのリハビリや入院後の受け皿を探す退院調整にも重点を置く「地域包括ケア病床※」を拡充することが必要です。（地域包括ケア病床は急性期をも担うことに留意）

※地域包括ケア病床

主として、急に容態が悪くなった在宅患者（A）や、急性期治療を経過した患者（B）を受け入れて在宅復帰支援を行う機能を有する「地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床」。

通常の一般病床より長い入院期間（最長 60 日）を想定し、必要に応じてリハビリテーションを実施する。地域包括ケア病床を取り巻く流れ（イメージ図）は下記の通り。



イ 慢性期での役割

- 2018 年時点での美祢市の慢性期医療需要（1 日当たり療養病床入院患者数）が 180 人に対し、市立 2 病院の療養病床数は全体で 89 床と約 50% しかありません。

しかしながら、そういった患者の受け皿について美祢市において問題とはなっていません。さらに言えば、市立 2 病院とも療養病床が満床で退院患者待ちの状態は近年生じていません。

- これは、山口県全体でみれば療養病床に入院している可能性のある方が、介護老人保健施設（グリーンヒル美祢）や県内でも供給体制が比較的高い水準で整備されている介護施設へ入所したり、あるいは訪問診療、訪問看護といった在宅医療や居宅サービスを享受することなどによって、日常的な管理、緊急時の対応を受けていることが一因と推測されます。
- なお、今後、療養病床は看護師配置 20 対 1 に限られることから、市立病院の 25 対 1 療養病床、美東病院の介護療養病床 6 床をどのように変更するかが課題となります。

このため、市立 2 病院における療養病床のあり方を、患者像やその患者家族の状況を踏まえた上で、検討しています。

③ 外来診療・入院診療・在宅医療の視点での役割の整理

上記を踏まえて、外来診療・入院診療・在宅医療の視点で、市立 2 病院の役割を整理すると次のようになります。

[初期診療による振り分け後患者の状態に応じた医療を提供する役割]

- ・ すべての来院患者を初期診療。
- ・ 市立 2 病院で治療できる場合は継続診療（急性期・回復期・慢性期）。
- ・ 専門治療を必要とする場合は、その機能を持つ病院へ紹介。

[在宅への復帰を支援する役割]

急に容態の悪くなった在宅患者や市外の病院で急性期を脱した患者について、在宅に戻れるまで入院治療（急性期・回復期・慢性期）を提供。

[在宅での療養を支援する役割]

退院後の在宅患者が安心して生活できるように、訪問診療・訪問看護（慢性期）を提供。

[救急医療を提供する役割]

診療所と連携しつつ、可能な限り救急医療を提供（急性期）。

5 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

(1) 地域包括ケアシステムの趣旨と内容

- 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者に適切な住宅が提供されることを前提として、医療や介護、予防、生活支援サービスが連携しあって、地域社会全体で支えていく仕組みです。
- 現在、個々の高齢者が医療と介護を必要とする場面が日常的に発生しており、今後ますます増加することが見込まれることから、この仕組みの構築は必ず達成すべきものです。

(2) 美祢市立 2 病院の果たすべき役割

- 美祢市においては、構築に向けて、住み慣れた地域（＝日常生活圏域）を、美祢圏域と美東・秋芳圏域の二つに分けて設定しています。
これらの圏域は、市立 2 病院受診の患者の流れに一致しており、各病院がそれぞれの圏域で高齢者医療を提供していることは、地域包括ケアシステムの医療面での中核的役割を既に担っているともいえます。
- 今後、地域包括ケアシステム構築に向けて市立 2 病院が果たすべき役割としてさらに充実が求められるのは、市民が、自宅、介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供することであり、具体的には次のことです。前述の地域包括ケア病床の拡充は、このことに大きく貢献するものと考えています。

- ・ 診療所と連携し、在宅医療等のニーズに応える。
- ・ 自宅や介護施設などにおいて急に容態が悪くなったときに入院医療を提供する。

- なお、医療と介護は、それぞれ医療保険・介護保険からの給付であり、サービスの提供主体、内容、支える人材も異なることから、「医療と介護を必要に応じて切れ目なく提供できるか」が、地域包括ケアシステム構築の成否を握っています。
今後、美祢市において、医療・介護サービスを一体的に提供するための医療・介護のネットワーク化の検討が進められていく中で、市立 2 病院に対し求められる役割を果たしていくことになります。
- さらに、市民の健康づくり・予防の視点からも、美祢市が推進する予防接種、特定健診や各種がん検診、さらには人間ドックなどの検診事業の実施機関としての役割を引き続き担っていくことになります。

6 経営の効率化

(1) 経営の効率化とは

- 公立病院は、前述の「果たすべき役割」の項目でふれたように、民間病院が入らない過疎地域（不採算地域）において必要な医療を提供する場合、特に大きな存在価値をもちます。

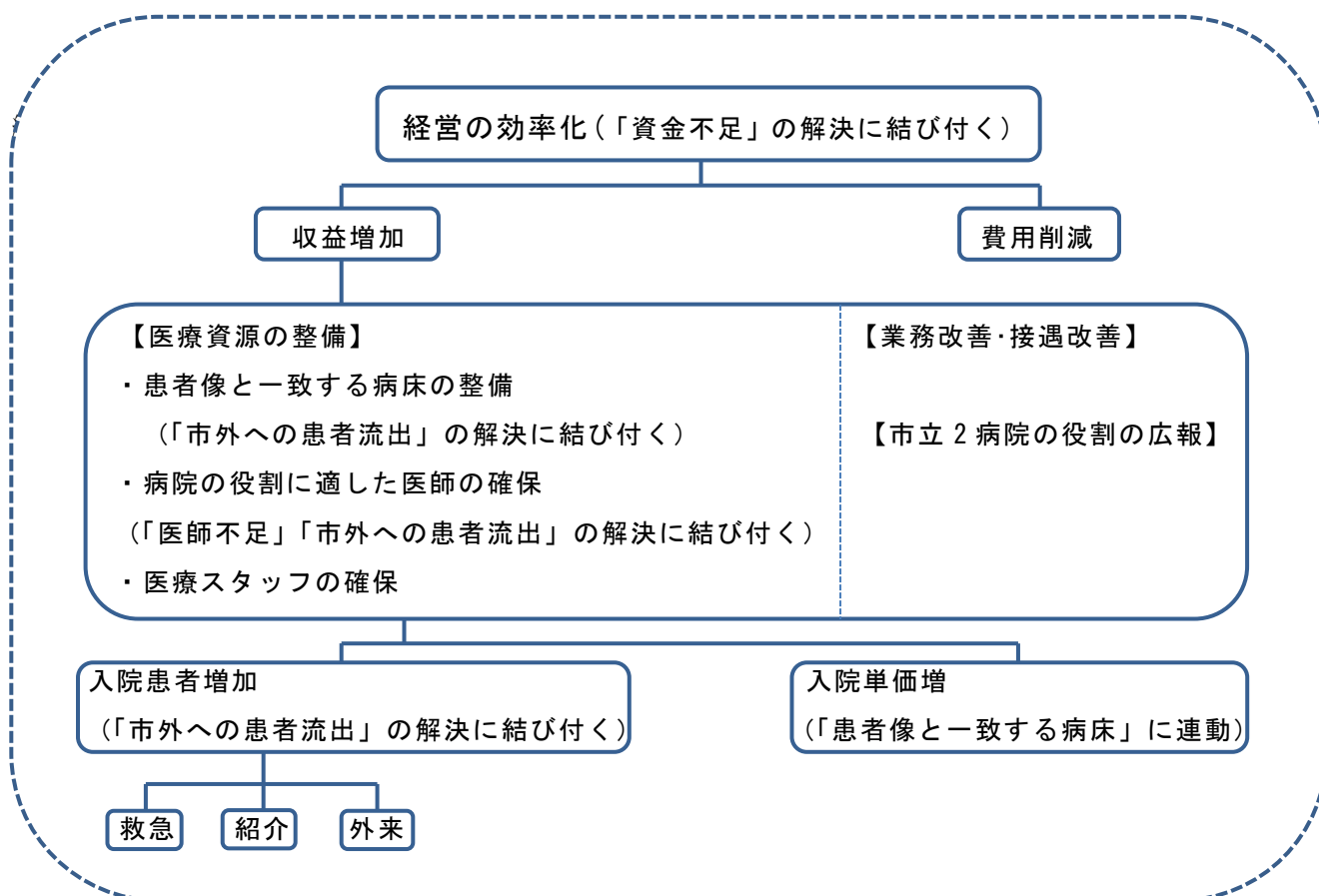
一方、公立病院も、地方公営企業である以上、自らのもつ人材や施設などの経営資源を効率よく運用し、収益をあげることによって、医療を継続的に提供することが重要です。

- ここでは、限られた医療資源でより大きな効果を生むことを、「経営の効率化」と表現します。

限られた費用でより大きな収益を生むことと言い換えることもできます。

(2) 市立 2 病院の課題の整理

前述の現象としての問題点「市外への患者流出」「医師不足」「資金不足」の原因を踏まえ、解決へと結びつけるため、次の図のように課題として、整理します。



(3) 収益面の課題と対応

- 収益の向上は、いかに身近な市立 2 病院の役割を理解してもらい、新規入院患者を増やすかにかかっています。

なによりも「市民が受診したい病院になること」が大前提であり、従来より取り組んでいる「患者満足度の向上に向けた業務改善・接遇改善」や「多様な媒体を使った市立 2 病院の役割やメリットの広報」は、常に着実に進める必要があります。

- さらに、市外への患者流出の原因を踏まえ、実効的な解決策に結びつく課題をあげると次のようになります。

一つは、患者像と一致する入院機能をさらに整備するということであり、もう一つが、患者の入院経路の内「紹介」に基づく入院を増やしていくということです。

- この 2 点の課題を解決することによって、新規入院患者を増やすことができ、病院収益増加に直接的に結びつくと考えます。

以下では、これらを検討した後、最後に、「医師不足」の問題の解決の方向性について記述します。

なお、これらを収支計画の大きな柱として位置付けます。

① 患者像と一致する病床の整備

【地域包括ケア病床の拡充】

- 美祢市には高齢者が多く、実際に市立 2 病院にあっては 75 歳以上の入院患者の割合が極めて高いことは前述のとおりです。

したがって、退院に向けてのリハビリや入院後の受け皿を探す退院調整が必要な高齢者の入院に対応できる「地域包括ケア病床」を拡充することで、より患者さんの希望に添うことができ、そのことで更に多くの患者さんを受け入れるといった循環をつくることが可能となります。

- 市立病院においては、一般病床の中で、地域包括ケア病床 15 床を 2018 年 9 月時点で 30 床まで増やしたところです。

しかし、美祢市立 2 病院のように内科系の患者が多い病院では、整形外科系の退院時期を予測できる患者さんが多く入院する大きな病院とは異なり、地域包括ケア病床の管理運用（在宅復帰率・医療必要度のクリア等）は容易ではありません。そのため、医療スタッフ・事務系スタッフによる勉強会や試行錯誤を経て 30 床の円滑な運用が可能となったのは、2019 年 9 月と約 1 年間かかりました。

- その結果として、2019 年度の収益向上に大きく寄与したところです。
- 今後も地域包括ケア病床を拡充していくためには、一定程度の期間が必要となりますが、更に 50 床程度まで増やすことを目標としています。
- また、美東病院においても、地域包括ケア病床 8 床を 2018 年 9 月時点で 12 床まで増やしたところですが、同様に、16 床、20 床へとステップを踏んで確実に増やしていくこととしています。

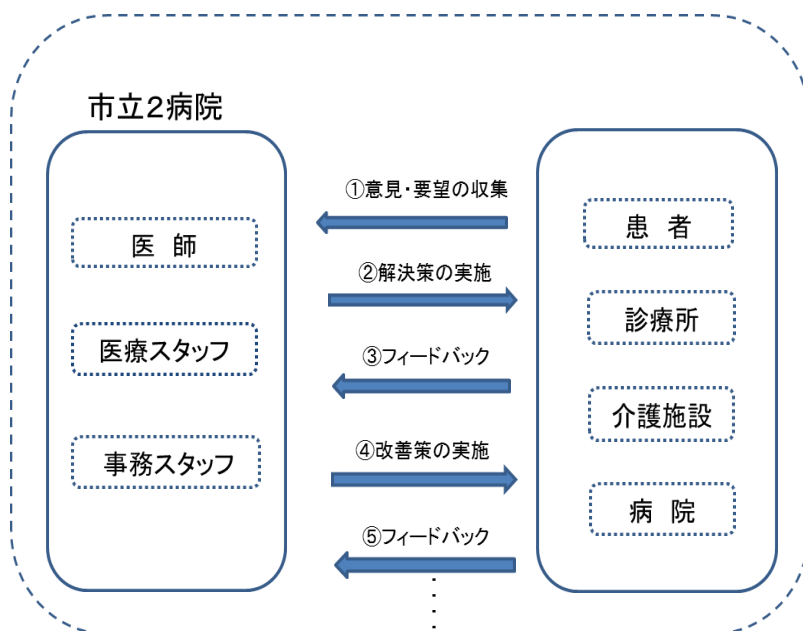
【療養病床の 20 対 1 化】

- 市立 2 病院において、25 対 1 療養病床や介護療養病床を 20 対 1 療養病床として提供できる場合には、一定の診療単価の増加が見込まれます。
- 20 対 1 療養病床とする場合、入院対象として想定できる患者がどの程度いるかを推定し、その患者数に対応できる療養病床数を確保する必要があります。

なお、看護師配置の増加が必要となる場合には、その確保が重要な課題となります。

② 診療所、介護施設、病院との連携の推進

- 入院経路には大きく分けて、「救急」「紹介」「外来」の 3 つがあります。
このうち、入院に結び付きやすいのは、救急（特に救急車による救急搬送）と紹介（他の医療機関の受診者や介護施設等の入所者）の 2 つの経路です。容態の重い可能性が高いためです。
- 市立病院においては、「救急」について、「経営指標に係る数値目標（22 頁参照）」の「③救急受入件数」のとおり、受入件数は増加しています。
その一方で、同「④紹介率」のとおり、2018 年度以降、紹介率の低下がみられ、この点が 2017 年度に比較しての入院患者減少に大きな影響を与えていると考えられます。
- 逆に、美東病院においては、紹介率の上昇傾向が収益向上を支えていると考えられます。
- 市立 2 病院とも患者満足度を更にあげるよう努力しつつ、診療所、他の病院及び介護施設等との信頼関係を深め、連携を強化していきます。
- 具体的には、患者、診療所、介護施設、他病院の意見・要望を院内で共有の上、対応策を実施し、それに対するフィードバックを受けて更に改善するといった基本的な循環を確実に進めていきます。



(4) 病院の役割に適した医師の確保

- 2020 年度から適用される「山口県医師確保計画」において、美祢市全域は医師少数スポットとされ、「将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、当該地域内の医師数を増やしていくこと」が基本方針とされています。

具体的な施策としては、緊急医師確保対策枠※の山口県医師修学資金貸与者である医師が、2021 年度より、毎年 2～5 名程度、県内過疎地域の病院での業務を開始することとなっており、市立 2 病院にも順次配置される予定です。

- また、新専門医制度においては、総合診療を一つの専門分野とし、それに携わる医師を「総合診療専門医」と位置付けました。

この「総合診療専門医」の資格を得るためには、へき地の病院での勤務が必要であるとされていることから、研修病院として機能をもつことが医師の確保定着に繋がります。

※緊急医師確保対策枠

- ・ 山口大学医学部医学科推薦入試における「過疎地域を含めた医療の発展に貢献する強い意思をもった学生の選抜枠」の合格者に対して、山口県医師修学資金の貸付を行うものとして、2009 年度以降の入学者を対象として開始した仕組み。山口大学と山口県の協力により創られた。
- ・ 知事が指定する医療機関に 9 年間（うち 4 年間は過疎地域の病院）勤務することで貸付金の返還を免除される。
- ・ へき地の公的病院（10 病院）は、山口県へき地医師確保対策連絡協議会を結成し、当該枠の医師配置等について意見集約し、県・大学への働きかけを行っている。

(5) 費用面の課題と対応

【人件費】

- これまで赤字圧縮・黒字化が進まない原因としては、収益の低下の他に、人件費を主とする固定費の増大が挙げられます。
- このため、人員配置と連動する病床数の適正化についても俎上に上げ、地域の医療需要に対応するという公立病院としての役割を果たしつつ、財政的にも継続が可能な体制について検討を進めます。

【医薬品・医療材料・業務委託】

- 医薬品・医療材料の購入や病院内業務の委託に関する価格交渉は、専門的な知見・経験・スキルを持ったコンサルタントの利活用などを通じて、市立 2 病院の物品・サービスに係る契約の価格適正化、費用削減に取り組んでおり、今後も引き続き実施していきます。
- しかし、特に委託契約については、人手不足により人件費単価が増加し、

委託金額の値上げにつながっていること等、費用削減が困難な状況も現れてきています。

- 更に、一部の委託業務では、委託業者で人を集めることが非常に困難になっているものがあり、仮に市（病院）の職員として雇い入れるならば、人員を確保できるのではないかと考えられる場合があります。

また業務によっては、直に雇用し職員とすることによって能力を発揮してもらえるのではと考えられるものもあります。

- このような視点も取り入れ、コスト面での比較もしながら、検討を進めることとしています。
- 今後も、多くの税金が投入されている公立病院として、多様な角度から経営の効率化を進めていきます。

(6) 今後の病院経営の方向性

【2030 年頃まで】

入院医療需要が横ばい又は微減の状況と考えられる 2030 年頃までの 10 年間については、市立 2 病院毎に前述した課題改善策を柱として「経営の効率化」を進めることとします。

【それ以降】

概ね 2030 年以降の医療需要や医療資源確保の見通しを踏まえ、美祢市において継続可能な医療提供体制に係る選択肢について、2020 年度末までに提示します。

7 経営指標に係る数値目標及び収支計画

数値目標

【美祢市立病院】

		指標の目標										類似病院 平均値※
		単位	2017年 実績値	2018年 実績値	2019年※	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	
1 病院機能・収益向上に関する指標												
① 入院患者数(1日当たり)	人	117.2	105.9	108.5	118.5	119.2	119.2	120.2	120.2	120.2	107	
	一般	人	69.8	61.1	64.9	72.7	73.4	73.4	74.4	74.4	－	
	療養	人	47.4	44.8	43.6	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	－	
② 外来患者数(1日当たり)	人	156.3	152.6	157.0	166.9	166.9	166.9	166.9	166.9	166.9	254	
③ 救急受入件数(年間)	件	664	687	700	700	700	700	700	700	700	－	
④ 紹介率	%	50.5	39.6	31.1	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	－	
⑤ 逆紹介率	%	21.1	17.4	14.8	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	－	
⑥ リハビリ件数(年間)	件	11,349	17,342	21,124	22,000	22,000	22,000	26,000	26,000	26,000	－	
2 経費削減に関する指標												
① 職員給与と費対医業収益比率	%	71.1	76.8	70.4	66.3	65.8	65.8	65.9	65.9	65.9	55.4	
② 材料費対医業収益比率	%	17.2	15.5	16.4	16.3	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	17.3	
③ 委託料対医業収益比率	%	14.4	14.6	16.4	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	12.3	
3 収支状況に関する指標												
① 経常収支比率	%	94.3	91.7	94.9	100.2	100.8	100.1	100.0	100.1	100.1	102.9	
② 医業収支比率	%	84.1	80.8	86.5	92.9	92.8	91.0	91.0	91.1	91.1	88.9	
③ 資金収支(単年度)	百万円	△ 194	△ 189	△ 59	63	30	26	18	19	20	－	

【美祢市立美東病院】

		指標の目標										類似病院 平均値※
		単位	2017年 実績値	2018年 実績値	2019年※	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	
1 病院機能・収益向上に関する指標												
① 入院患者数(1日当たり)	人	79.3	78.4	84.5	88.3	87.7	87.7	87.7	87.7	87.7	107	
	一般	人	46.5	47.2	49.4	50.8	50.2	50.2	50.2	50.2	－	
	療養	人	32.8	31.2	35.1	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	－	
② 外来患者数(1日当たり)	人	125.8	119.1	116.1	121.5	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	254	
③ 救急受入件数(年間)	件	1,121	935	835	950	950	950	950	950	951	－	
④ 紹介率	%	39.8	52.5	63.9	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	－	
⑤ 逆紹介率	%	33.5	30.5	44.2	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	－	
⑥ リハビリ件数(年間)	件	14,523	17,288	16,270	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500	－	
2 経費削減に関する指標												
① 職員給与と費対医業収益比率	%	78.6	81.1	78.2	78.7	76.0	76.1	76.6	76.6	76.6	55.4	
② 材料費対医業収益比率	%	10.9	10.0	10.2	9.6	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	17.3	
③ 委託料対医業収益比率	%	15.2	16.2	16.6	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	12.3	
3 収支状況に関する指標												
① 経常収支比率	%	99.9	98.6	100.0	102.1	102.6	102.6	102.2	102.5	102.5	102.9	
② 医業収支比率	%	81.3	79.8	81.6	82.4	83.4	83.3	83.0	83.3	83.3	88.9	
③ 資金収支(単年度)	百万円	△ 78	△ 25	35	58	16	13	8	17	17	－	

※「2019」欄の数値は、令和元年度決算見込みの数値を表記

※類似団体平均値は、「2017年度地方公営企業年鑑」のうち、経営規模別(黒字)団体(100床～200床)の数値

【指標の算出式】

・紹介率	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急車搬送患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$	・委託料対医業収益比率	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$
・逆紹介率	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$	・経常収支比率	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$
・職員給与と費対医業収益比率	$\frac{\text{職員給与と費}}{\text{医業収益}} \times 100$	・医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$
・材料費対医業収益比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$		

収支計画

(美祿市立病院)

(単位:百万円、税抜)

項目		実績値			決算見込	計画値					トピックスと効果	
		2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年
総 収 益 (ア)		1,888	1,941	1,904	1,996	2,149	2,202	2,228	2,232	2,229	2,229	①医師1名増 ◇2021年度当初～ ↓ ・患者増(収益増) ・医師給与費増(費用増)
医業収益		1,555	1,629	1,586	1,722	1,878	1,929	1,929	1,934	1,934	1,934	
	入院収益(再掲)	966	1,023	985	1,097	1,223	1,273	1,273	1,278	1,278	1,278	
	外来収益(再掲)	435	446	428	439	467	467	467	467	467	467	
市繰入金	基準内	268	257	283	283	283	284	284	284	284	284	
	基準外	5	6	4	6	0	0	0	0	0	0	
総 費 用 (イ)		2,087	2,101	2,077	2,104	2,144	2,186	2,226	2,232	2,226	2,226	②地域包括ケア病床拡充 ◇2023年度当初～ ↓ ・患者、入院単価増(収益増) ・セラピスト給与費増(費用増)
	給与費(再掲)	1,186	1,159	1,217	1,215	1,248	1,270	1,270	1,275	1,275	1,275	
収益の収支差引 (ア)－(イ) ①		△ 199	△ 160	△ 173	△ 108	5	16	2	0	3	3	③療養病床(20:1)転換 ◇2021年度当初～ ↓ ・入院単価増(収益増) ・看護師給与費増(費用増)
現金支出を伴わない費用等 ②		57	60	69	58	51	51	67	67	65	65	
資本的収入		165	305	139	231	165	312	102	111	108	108	
市繰入金	基準内	111	115	107	77	58	52	61	68	67	67	
	基準外	3	6	6	56	57	7	9	10	9	9	
資本的支出		261	401	224	240	158	349	145	160	157	157	
資本的収支差引 ③		△ 96	△ 96	△ 85	△ 9	7	△ 37	△ 43	△ 49	△ 49	△ 49	
資金収支 ①＋②＋③		△ 238	△ 196	△ 189	△ 59	63	30	26	18	19	19	
資金収支		△ 238	△ 196	△ 189	△ 59	63	30	26	18	19	19	
	単年度	△ 238	△ 196	△ 189	△ 59	63	30	26	18	19	19	
	累積内部留保資金	203	7	△ 182	△ 241	△ 178	△ 148	△ 122	△ 104	△ 85	△ 66	

<参考> 入院(病床機能別)・外来患者数等推移【再掲】

項目				実績値			決算見込	計画値					
				2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
入院	一般	一般	患者数(人/日)	64.2	69.8	61.1	41.8	46.6	47.3	47.3	29.4	29.4	29.4
			診療単価(円)	30,011	29,713	33,013	39,433	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500
		地域包括	患者数(人/日)				23.1	26.1	26.1	26.1	45.0	45.0	45.0
			診療単価(円)				28,067	34,100	34,100	34,100	35,000	35,000	35,000
	療養	患者数(人/日)	47.0	47.4	44.8	43.6	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	
		診療単価(円)	15,324	15,365	15,193	15,996	15,600	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	
外来			患者数(人/日)	158.9	156.3	152.6	157.0	166.9	166.9	166.9	166.9	166.9	166.9
			診療単価(円)	10,957	11,351	11,146	11,189	11,186	11,186	11,186	11,186	11,186	11,186

収支計画

(美祿市立美東病院)

(単位: 百万円、税抜)

項目			実績値			決算見込	計画値					トピックスと効果	
			2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年
総 収 益 (ア)			1,398	1,338	1,331	1,428	1,513	1,482	1,484	1,483	1,478	1,478	①地域包括ケア病床拡充 ◇2021年度当初～ 16床(4床増) ↓ ・患者増(収益増) ◇2022年度当初～ 20床(4床増) ↓ ・患者増(収益増)
医業収益			1,065	1,030	1,021	1,100	1,150	1,145	1,149	1,149	1,149	1,149	
		入院収益(再掲)	743	705	695	775	825	820	824	824	824	824	
		外来収益(再掲)	195	205	193	188	199	194	194	194	194	194	
	市繰入金	基準内	312	305	323	328	340	343	342	340	338	338	
基準外		0	0	0	0	23	0	0	0	0	0		
総 費 用 (イ)			1,346	1,398	1,350	1,428	1,481	1,444	1,448	1,451	1,443	1,443	
		給与費(再掲)	819	869	828	860	905	870	875	880	880	880	
収益の収支差引 (ア)－(イ) ①			52	△ 60	△ 19	0	32	38	36	32	35	35	
現金支出を伴わない費用等 ②			27	39	40	38	38	38	38	38	38	38	③療養病床(20:1)転換 ◇2021年度当初～ ↓ ・入院単価増(収益増)
資本的収入			103	144	254	206	168	137	143	145	137	137	
	市繰入金	基準内	92	96	96	95	104	103	107	108	102	102	
		基準外	3	6	43	57	57	5	6	7	6	6	
資本的支出			158	201	300	209	180	197	204	207	193	193	
資本的収支差引 ③			△ 55	△ 57	△ 46	△ 3	△ 11	△ 60	△ 61	△ 62	△ 56	△ 56	
資金収支 ①+②+③			24	△ 78	△ 25	35	59	16	13	8	17	17	
資金収支	単年度		24	△ 78	△ 25	35	59	16	13	8	17	17	
	累積内部留保資金		△ 11	△ 89	△ 114	△ 79	△ 20	△ 4	9	17	34	51	

<参考> 入院(病床機能別)・外来患者数等推移【再掲】

項目			実績値			決算見込	計画値					
			2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
入院	一般	患者数(人/日)	48.3	46.5	47.2	49.4	50.8	50.2	50.2	50.2	50.2	50.2
		診療単価(円)	28,638	28,333	27,967	28,503	29,846	29,800	30,000	30,000	30,000	30,000
	療養	患者数(人/日)	34.3	32.8	31.2	35.1	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5
		診療単価(円)	19,060	18,706	18,693	20,164	19,866	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
外来		患者数(人/日)	124.0	125.8	119.1	116.1	121.5	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
		診療単価(円)	6,511	6,664	6,627	6,734	6,735	6,653	6,653	6,653	6,653	6,653

8 一般会計における経費負担の考え方

- 地方公営企業である病院事業は、自らの経営に伴う収入をもって経費を賄うという独立採算制を原則としています。

しかし、地域住民の医療を確保するためには、不採算部門でも医療を行わなければならないという公立病院の役割を考慮し、次の経費については、一般会計による負担（繰出金）が認められています。

【地方公営企業法第17条の2第1項】

- ・ 性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・ 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

【地方公営企業法第17条の3】

- ・ 災害の復旧その他特別の理由により必要な場合

- この考え方に基づき、一般会計から繰出すにあたっての基準が国において定められ（繰出基準）、この基準に基づいて繰出す場合には、財源の一部として地方交付税が市の一般会計に配分されます（交付税措置）^{※1}。

この繰出基準を原則としつつ、美祢市の地域性等を勘案し、一般会計における経費負担を以下のとおりとしています。

- ①病院の建設改良に要する経費の2分の1（ただし、平成14年度以前分は3分の2）

- ・ 建設改良費
- ・ 企業債元利償還金（過疎対策事業債元利償還金については、10分の7^{※2}）

- ②不採算地区病院の運営に要する経費

- ・ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ・ へき地医療の確保に要する経費
- ・ 高度医療に要する経費
- ・ 医師、看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
- ・ 病院事業改革経費の全額^{※3}

- ③小児医療に要する経費^{※4}

- ・ 小児医療の実施に要する経費（医師及び看護師等賃金）の2分の1

- ④救急医療の確保に要する経費

- ・ 空床（救急告示病床）確保に要する経費のうち損失補償分
- ・ 医師等の待機及び救急医療の実施に必要な経費の全額

- ⑤保健衛生行政事務に要する経費

- ・ 地域連携事務に要する経費（職員人件費）の全額

- ⑥経営基盤強化対策に要する経費

- ・ 共済費追加費用の負担に要する経費の全額
- ・ 公立病院改革の推進に要する経費

- ⑦基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全額
- ⑧児童手当に要する経費
- ⑨病院事業職員の退職給付金に係る割愛期間に相当する額^{※5}

※1 総務省が示す繰出基準に基づく繰出を基準内繰出(以下「基準内」という。)と、繰出基準に基づかない繰出を基準外繰出(以下「基準外」という。)という。

※2 総務省が示す企業債元利償還金に係る繰出基準 2 分の 1 (50%) に対し、過疎対策事業債元利償還金については、10 分の 7 (70%) が交付税措置されるため、差分の 10 分の 2 (20%) を一般会計において負担する。

なお、このことは繰出基準には定められていないため、美祢市においては基準外として処理している。

※3 病院事業局管理部では、不採算地区に立地する市立 2 病院の一体的な運営に加え、介護老人保健施設事業及び訪問看護事業を管理している。

当管理部自ら行う経営管理・改革及び人材確保等の事業に要する経費については、政策的観点から地方公営企業法第 17 条の 3 に基づき、一般会計により負担する。

※4 小児医療に係る繰出基準としては、平成 22 年度より「小児専用病床の設置」が条件となっており、市立 2 病院は対象とならないが、過疎地における小児医療の確保という政策的観点から一般会計において負担する。

※5 公立病院間における医師等の異動において、退職給付金については前職における期間を引き継ぎ、退職時に前職期間を通算して一括し負担する割愛制度が設けられている。

この前職期間は、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定される「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」と考えられることから、割愛期間に相当する額を一般会計において負担する。(基準外)

- しかしながら、地方交付税の減額や、市税等の自主財源の減少が見込まれることなどにより、より一層厳しさが増す美祢市の財政状況を踏まえ、この一般会計による負担については、新たな投資を除き、病院経営の改善を図ることによって縮減を目指します。

9 再編・ネットワーク化

- 市立 2 病院の役割を果たすためには、現在も今後も市内外の医療機関や施設とのネットワーク化が不可欠であり、ここで病床機能毎に整理すると次のようになります。

① 高度急性期機能

救命救急センター(24 時間 365 日重篤な患者の受け入れ機能をもつ)である山口大学病院・山口県立総合医療センター・関門医療センター等と連携します。

② 急性期機能

美祢市においては、現在においても市立 2 病院の来院患者の内、20%程度は専門病院へ紹介しており、病床が空かなければ、更に他市の医療機関との連携で対応します。

③ 回復期機能

基本的に市立 2 病院で対応し、病床が空かなければ、他市の医療機関との連携で対応します。

④ 慢性期機能

市立 2 病院療養病床で対応し、入院できない場合は、市立病院に併設の介護老人保健施設グリーンヒル美祢(70 床)、市内の介護施設や在宅医療を提供する医師との連携等で対応します。

なお、認知症等精神疾患を伴う場合は、田代台病院との連携により対応します。

- 美祢市内において、市立 2 病院を中心とする地域連携・地域包括ケアシステムを構築していくため、市内 14 診療所との紹介・逆紹介関係の向上及び介護サービス提供事業所との連携・協力をより一層強化します。

○ 人材育成のネットワーク構築

現在、新専門医制度の創設に伴い総合診療専門医研修プログラムの導入が予定されています。

市立 2 病院を研修施設として整備し、山口大学や山口県立総合医療センターといった基幹施設との人材育成に関するネットワークの構築を図るとともに、将来的に美祢市の地域医療を担う医師等の確保につなげるよう努めます。

10 経営形態の見直し

- 経営形態の選択肢として、通常挙げられるのは地方公営企業全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）化、指定管理者制度、民間譲渡の４パターンです。
- 美祢市立２病院は、「自治体病院としての本来の機能が継続的に発揮できるかに主眼を置く」ことによって、2010年４月に地方公営企業法の一部適用から、同法の全部適用へ経営形態を移行し、運営しています。

このことにより、医療現場の権限を高め、実情を踏まえた迅速な意思決定が可能となったところです。

しかし、市立２病院の経営が逼迫していることは前述のとおりです。

医師確保が困難な地域の公立病院の経営は困難であるものの、全部適用のメリットを十分に生かしきれていない状況と言わざるを得ません。
- その一方、公立病院としての市立２病院の基本的役割が「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」や「救急などの不採算医療の提供」にあるとすれば、それは現在の診療報酬体系の中では、採算のとりやすい分野とはいえません。

その意味では、市立２病院にとって、収益性の確保に相当の比重を置かざるを得ない地方独立行政法人（非公務員型）化、指定管理者制度などといった経営形態は、なじみにくいものといえます。
- また、経営の効率化で述べた課題への対応は、経営形態がどのようなものであっても、実際に市立２病院で働く各職員によって実行されなければならないものです。
- なお、将来的に経営の採算性が民間水準に到達すると見込まれる際は、美祢市における地域医療の堅持を前提として、地方独立行政法人（非公務員型）化、指定管理者制度といった選択肢についても検討していきます。

11 点検・評価・公表

- 本改革プランは、随時、P D C Aサイクル（計画→実行→点検・評価→改善・再実行）を回すことにより、実現することとします。
また、本改革プランの実施状況について客観的な評価を受けるため、年1回、美祢市地域医療推進協議会に付議します。
- 美祢市地域医療推進協議会の評価の結果は、美祢市病院事業局ホームページに掲載します。

＜参考＞ 美祢市の医療供給体制及び介護供給体制

【美祢市の医療供給体制】（2020年1月1日現在）

（公立病院）

施設名	所在地	内科	放射線科	外科	整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	眼科	小児科	婦人科	泌尿器科	皮膚科	リハビリテーション科	麻酔科	精神科	透析センター	訪問診療
美祢市立病院	大嶺町	◎	○	◎	○	◎	○	○	○		○	○		○	○	○	◎
美祢市立美東病院	美東町	◎		◎	○		○	○		○		○	○				◎

◎は常勤医師、○は非常勤医師。

（精神科病院）

施設名	所在地	精神科	神経内科	内科
田代台病院	美東町	○	○	○

※ 病床数 302 床（精神一般 100 床・認知症治療 102 床・精神療養 100 床）

（診療所）

施設名	所在地	内科	外科	整形外科	リハビリテーション科	脳神経外科	神経内科	小児科	循環器科	呼吸器科	麻酔科	放射線科	胃腸科	肛門科	消化器科	訪問診療・往診
白井クリニック	於福町	○			○			○					○			
ともの園クリニック	於福町	○			○			○	○	○		○			○	
中元医院	伊佐町	○						○	○	○	○				○	○
原田外科医院	大嶺町	○	○	○	○									○		○
野間クリニック	大嶺町	○	○		○			○								
藤村内科クリニック	大嶺町	○			○				○	○		○			○	○
札幌クリニック	大嶺町	○			○	○	○									○
山本医院	大嶺町	○		○	○			○								○
植田救急クリニック	大嶺町	○	○	○	○	○		○	○							
三澤医院	西厚保町	○						○								○
吉崎内科医院	美東町	○			○			○								○
あきよし竹尾クリニック	秋芳町	○	○		○			○					○		○	○
さかい内科クリニック	秋芳町	○		○	○				○	○						○
時澤医院	秋芳町	○														

※注 「訪問診療・往診」欄については、対応可能な範囲や時間が異なるため、確認をお願いします。

◎市内介護サービスの提供体制

- 美祢市における要介護認定者数及び必要とされる介護サービス等利用者数について、平成 30 年 3 月に策定された「美祢市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」では、美祢市における今後の人口推計や要介護認定者の特徴を加味し、以下のように推計されています。

【要介護認定者数及び介護サービス需要の推計】

(1) 要介護認定者の推計

(単位：人)

	単位	2018 年度	2019 年度	2020 年度
要介護認定者数	人	2,055	2,111	2,168

(2) 介護予防サービス量の推計

(単位：回/月、日/月、人/月)

介護予防サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護予防訪問介護	人数			
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	50.4	51.1	55.1
	人数	14	14	15
介護予防訪問リハビリテーション	回数	17.0	17.0	17.0
	人数	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	人数	4	4	4
介護予防通所介護	人数			
介護予防通所リハビリテーション	人数	44	46	48
介護予防短期入所生活介護	回数	49.3	49.3	60.0
	人数	9	9	11
介護予防短期入所療養介護（老健）	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	183	186	194
特定介護予防福祉用具購入費	人数	3	4	4
介護予防住宅改修費	人数	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	11	11	11

地域密着型介護予防サービス			2018 年度	2019 年度	2020 年度
	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	12	13	15
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
介護予防支援			2018 年度	2019 年度	2020 年度
	介護予防支援	人数	331	338	353

(3) 介護サービス量の推計

(単位：回/月、日/月、人/月)

居宅サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度
訪問介護	回数	3,277.2	3,369.9	3,459.3
	人数	203	210	216
訪問入浴介護	回数	11.1	11.1	11.1
	人数	3	3	3
訪問看護	回数	543.5	595.0	620.2
	人数	95	103	110
訪問リハビリテーション	回数	164.8	206.2	213.0
	人数	14	17	17
居宅療養管理指導	人数	37	40	42
通所介護	回数	2,835.2	2,953.2	3,070.3
	人数	267	277	289
通所リハビリテーション	回数	884.6	933.6	978.7
	人数	112	117	123
短期入所生活介護	回数	1,228.7	1,285.2	1,352.0
	人数	120	126	132
短期入所療養介護（老健）	回数	185.2	190.9	219.1
	人数	17	17	19
短期入所療養介護（病院等）	回数	10.0	10.0	10.0
	人数	1	1	1
福祉用具貸与	人数	455	466	480
特定福祉用具購入費	人数	9	9	10
住宅改修費	人数	9	9	10
特定施設入居者生活介護	人数	57	57	57

地域密着型サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	59.6	59.6	59.6
	人数	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	人数	25	27	31
認知症対応型共同生活介護	人数	57	57	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	78	78	78
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	8
地域密着型通所介護	回数	2,227.9	2,325.6	2,428.6
	人数	212	222	232
施設サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護老人福祉施設	人数	292	292	292
介護老人保健施設	人数	114	114	114
介護医療院	人数	24	24	24
介護療養型医療施設	人数	11	11	11
居宅介護支援		2018 年度	2019 年度	2020 年度
居宅介護支援	人数	732	807	863

※ 「美祢市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」より

【美祢市におけるサービス別介護提供体制】

(2020 年 1 月 1 日現在)

事業種別	名称	所在地
居宅介護支援	(社)美祢市社会福祉協議会美祢事業所	大嶺町東分 320-1
	介護サービスひまわり	大嶺町東分 349-5
	美祢ヘルパーステーションほのぼの	大嶺町東分 1270-2
	居宅介護支援センターさくら	大嶺町東分 3367-1
	ケアマネセンターありがとう	大嶺町東分 1215-1
	(有)ライフサポートどれみ	大嶺町東分 3168-1
	介護サポートなでしこ	大嶺町東分来福台 4-9-5
	J A 山口県介護支援センター美祢	大嶺町東分来福台 4-15-7
	ケアセンターこころ	大嶺町東分 372-5 村田ビル 202
	(社)美祢市社会福祉協議会美祢東事業所	美東町大田 5870-1
	みとう悠々苑居宅介護支援事業所	美東町大田 5378-1
	在宅介護支援センター青景園	秋芳町青景 1873
訪問介護	(社)美祢市社会福祉協議会美祢事業所	大嶺町東分 320-1
	美祢ヘルパーステーションほのぼの	大嶺町東分 1270-2
	(有)ライフサポートどれみ	大嶺町東分 3129-1
	J A 山口県訪問介護ふれあい美祢	大嶺町東分来福台 4-15-7
	介護サポートなでしこ	大嶺町東分来福台 4-9-5
	介護サービスひまわり	大嶺町東分 349-5
	(社)美祢市社会福祉協議会美祢東事業所	美東町大田 5870-1
	瀬戸内部品(株)いきいきサポート	美東町真名 200
	訪問介護 みとうの杜	美東町真名 1521-4
訪問看護	美祢市訪問看護ステーション	秋芳町秋吉 5335-1
	こころ訪問看護ステーション	大嶺町東分 372-5 村田ビル 202
通所介護	J A 山口県デイサービス美祢	大嶺町東分来福台 4-15-7
	デイサービスセンターありがとう	大嶺町東分 1215-1
	天宿温泉デイ倶楽部	美東町真名 1071
	秋吉デイサービスセンター	秋芳町秋吉 5243-3
	デイサービスえにし	秋芳町秋吉 5442-2
地域密着型通所介護	幸嶺園デイサービスセンター	伊佐町伊佐 5656-1
	みのり園デイサービスセンター	於福町上 4017-1
	デイサービスセンターありがとう音館	大嶺町東分 1003-1
	デイサービスセンターどれみ	大嶺町東分 3129-1
	デイサービス 幸せの時間	大嶺町東分 2916-1
	みとう悠々苑デイサービスセンター	美東町大田 5378-1
	デイサービス慈愛の里	美東町大田 5960-5
	通所介護 みとうの杜	美東町真名 1521-4

	青景園デイサービスセンター	秋芳町青景 1873
	介護サービスひまわりデイサービスセンター	秋芳町秋吉 3691-3
通所リハビリテーション	美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢	大嶺町東分 11313-1
	デイケアサービスセンターさくら	大嶺町東分 3367-1
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム幸嶺園	伊佐町伊佐 5656-1
	特別養護老人ホームみのり園	於福町上 4017-1
	特別養護老人ホーム青景園	秋芳町青景 1873
	特別養護老人ホーム青景園サテライト秋芳の里	秋芳町秋吉 5243-3
	特別養護老人ホームみとう悠々苑	美東町大田 5378-1
	特別養護老人ホームみとう悠々苑おおだ園	美東町大田 5378-1
短期入所療養介護	美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢	大嶺町東分 11313-1
	美祢市立美東病院	美東町大田 3800
特定施設入居者生活介護	ケアハウスめぐみの園	於福町下 3267-1
	ケアハウス幸嶺園	伊佐町伊佐 5656-1
	グレースフルめぐみの園	於福町上 4378-13
介護老人保健施設	美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢	大嶺町東分 11313-1
介護療養型医療施設	美祢市立美東病院	美東町大田 3800
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム幸嶺園	伊佐町伊佐 5656-1
	特別養護老人ホームみのり園	於福町上 4017-1
	特別養護老人ホームみとう悠々苑	美東町大田 5378-1
	特別養護老人ホーム青景園	秋芳町青景 1873
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホーム青景園サテライト秋芳の里	秋芳町秋吉 5243-3
	地域密着型特別養護老人ホーム Graceful 唯心	大嶺町東分 1707-2
	特別養護老人ホームみとう悠々苑おおだ園	美東町大田 5378-1
認知症対応型共同生活介護	グループホームひかりの園	於福町下 3267-1
	グループホームのぞみ苑	美東町大田 3838-1
	グループホームありがとう	大嶺町東分 1020-2
	認知症対応型グループホームゆいしん	大嶺町東分 1707-2
小規模多機能型居宅介護	みんなの家あそう	豊田前町麻生下 579
	小規模多機能ホーム Graceful ゆいしん	大嶺町東分 1707-2
介護予防支援	美祢市地域包括支援センター	大嶺町東分 326-1
	美祢東地域包括支援センター	秋芳町秋吉 5243-3