

新美祢市病院改革プラン

平成 29 年 3 月
平成 30 年 7 月改訂

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) 患者の流れ	
(3) 患者数	
(4) 患者構成	
(5) 診療状況	
(6) 問題点	
4 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	… 10
(1) 地域医療構想（平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要量）の趣旨と内容	
(2) 美祢市立2病院の果たすべき役割	
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	… 14
(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	… 15
(1) 現 状	
(2) 経営上の根本的な問題の解決に向けた基本方針	
(3) 基本方針に基づく施策例	
(4) 基本方針の実施に際してのボトルネック	
(5) 他の経営上の問題（支出削減）への対応	
(6) 経営指標・数値目標・収支計画	
7 一般会計における経費負担の考え方	… 22
8 再編・ネットワーク化	… 24
9 経営形態の見直し	… 25
10 点検・評価・公表	… 26

はじめに

(1) 改革プラン策定の目的

平成 27 年 3 月に総務省より新公立病院改革ガイドラインが提示され、病院事業を設置する地方公共団体は「新公立病院改革プラン」を策定することとされました。

この新病院改革プランについては、「公立病院・民間病院を問わず対象に含め、各地域の医療需要を踏まえた上で、平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を示す地域医療構想」と並行して実現されるべきものとされています。

この方針に基づき、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、それらを踏まえた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問題点、その解決に向けた道筋等を明らかにすることを目的として、新病院改革プランを策定するものです。

策定に当たっては、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く、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、P D C Aサイクルに基づき、必要に応じて見直すこととします。

(2) 計画の期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 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及び将来推計人口は表1のとおりです。
- 総人口については、毎年300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、平成32年（2020年）頃には増加が頭打ちとなり、ゆっくりと減少していきます。

ただし、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、平成42年（2030年）頃まで増加します。

- 高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は、平成27年（2015年）時点では36.6%と全国平均と比較して10%程度高い水準にあり、平成52年（2040年）の段階では約43%となり、その後も上昇を続けます。

平成32年（2020年）頃以降の高齢化率の上昇は、高齢者の増加ではなく、非高齢者の減少に起因し、結果として概ね市民の2人に1人が高齢者という状況に達すると推計されています。

【表 1】 美祢市の現在及び将来推計人口

（単位：人）

	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)	平成 52 年 (2040 年)
総人口	28,630	27,111	25,511	23,895	22,321	20,783	19,243
0～14 歳	3,130	2,647	2,303	2,053	1,823	1,656	1,524
15～64 歳	18,083	14,545	13,165	12,255	11,426	10,562	9,475
65 歳以上	9,443	9,919	10,043	9,587	9,072	8,565	8,244
75 歳以上(再掲)	5,430	5,531	5,469	5,851	5,971	5,629	5,212
高齢化率	33.0%	36.6%	39.4%	40.1%	40.6%	41.2%	42.8%
※高齢化率(国)	25.1%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

※国立社会保障・人口問題研究所公表「将来推計人口（2010年を参照年）」より

※高齢化率(国)の数値は、内閣府公表「平成27年版高齢社会白書（概要版）」より

(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（産業医科大学公衆衛生学教室）によれば、入院外来別・傷病別・病床機能別の患者数（医療需要）の現状及び推移は表2から表4のとおりとなります。

① 1日当たり入院患者数【表2参照】

- 平成27年（2015年）の入院患者数を傷病別にみると、「脳血管疾患」「神経系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「新生物（がん）」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の患者数が多くなっています。

- 平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）の間の総数の推移をみると、1.9%減とほぼ横ばいとなっています。

傷病別にみると、「脳血管疾患」「呼吸器系の疾患」は微増、その他の疾患についてはほぼ同数又は微減で推移します。

② 病床機能別の 1 日当たり入院患者数【表 3 参照】

- 各病床機能別の患者数の割合としては、「高度急性期・急性期」が 30%、病状が安定する「回復期・慢性期（医療療養・介護療養）」70%となっています。
- 平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）の間の推移をみると、高度急性期・急性期・回復期の患者が微減、慢性期の患者が微増となっていますが、ほぼ現在の割合のままと捉えることができます。

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（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニットなど）

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

※上記の高度急性期・急性期・回復期は、「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）」の中を機能で三つに分けたもの。

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 1 日当たり外来患者数【表 4 参照】

- 平成 27 年（2015 年）の外来患者数を傷病別にみると、「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「眼及び付属器の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「新生物（がん）」の患者数が多くなっています。

- 平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）の間の外来患者総数の推移をみると、6.7%減と年 0.67%程度の微減となっています。

傷病別にみると、極わずかですが、すべて減少傾向にあります。

④ 年齢別の 1 日当たり入院・外来患者数【表 5、6 参照】

- 年齢毎の人口の推移にほぼ対応したものとなっています。

平成 32 年頃以降高齢者人口が減少するにもかかわらず、高齢者の入院患者数

が増えるのは受療率がより高くなる75歳以上の人口が増えることに起因すると考えられます。

- 上記を総合すると、今後の医療需要は、人口減少というマイナス要因と高齢化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、減少はするものの非常に緩やかなものとなっています。

【表2】 <美祢市における傷病別推計1日当たり入院患者数>

年度	1 感染症及び寄生虫症	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚及び皮下組織の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 泌尿生殖器系の疾患	15 妊娠、分娩及び産後	16 周産期に発生した病態	17 先天奇形、変形及び染色体異常	18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2 新生物	21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4 内分泌、栄養及び代謝疾患	5 精神及び行動の障害	6 神経系の疾患	7 眼及び付属器の疾患	8 耳及び乳核突起の疾患	9 循環器系の疾患(脳血管疾患)(再掲)	総数	
2010	7	39	25	6	24	18	5	2	1	9	57	56	4	2	16	119	71	3	1	127	92	591
2015	7	40	25	6	24	18	4	2	1	9	58	56	3	2	16	116	71	3	1	129	93	591
2020	6	39	25	6	23	18	4	1	1	9	57	55	3	2	16	112	70	3	1	127	92	578
2025	6	41	25	6	23	18	4	1	1	9	58	53	3	2	16	108	71	3	1	130	94	580
2030	6	41	24	6	23	18	3	1	1	9	57	51	3	2	16	104	71	3	1	130	94	570
2035	6	38	23	5	22	17	3	1	1	9	54	48	3	2	15	98	67	3	1	123	89	537
2040	6	36	21	5	20	16	3	1	1	8	50	46	3	2	14	91	62	3	0	115	83	502

※ 産業医科大学公衆衛生学教室公表 患者推計ソフト「AJAPA」による推計結果

将来推計人口(表1)及び受療率(厚生労働省 平成23年患者調査・都道府県別)を基礎データとするもの

【表3】 <美祢市における病床機能別推計1日当たり入院患者数>

区分	年度	平成22年度 (2010年)	平成27年度 (2015年)	平成32年度 (2020年)	平成37年度 (2025年)	平成42年度 (2030年)
総数		592	591	578	579	569
高度急性期		29	29	29	28	27
急性期		103	103	100	99	96
回復期		113	112	109	108	105
慢性期	医療療養	162	164	162	168	168
	介護療養	56	57	57	59	60
精神		128	125	120	116	112
その他		1	1	1	1	1

※ 産業医科大学公衆衛生学教室公表 地域別必要病床数推計ソフト「BYOSY0」による病床機能別入院患者数推計結果

【表4】<美祢市における傷病別推計1日当たり外来患者数>

年度	1 感染症及び寄生虫症	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚及び皮下組織の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 泌尿生殖器系の疾患	15 妊娠、分娩及び産じょく	16 周産期に発生した病態	17 先天奇形、変形及び染色体異常	18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2 新生物	21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4 内分泌、栄養及び代謝疾患	5 精神及び行動の障害	6 神経系の疾患	7 眼及び付属器の疾患	8 耳及び乳突突起の疾患	9 循環器系の疾患(脳血管疾患)(再掲)	総数	
2010	41	159	314	47	309	84	4	0	2	31	80	54	192	6	115	62	45	97	34	293	34	1,971
2015	39	149	302	45	310	83	4	0	2	30	77	53	183	6	114	58	44	96	33	294	34	1,922
2020	37	138	287	43	305	80	4	0	2	29	73	52	171	5	111	55	43	93	31	288	34	1,848
2025	35	129	269	40	296	76	3	0	2	28	69	49	161	5	105	51	42	89	30	282	34	1,764
2030	33	120	253	38	285	72	3	0	2	27	65	47	151	5	100	47	41	85	28	273	33	1,676
2035	31	111	237	35	269	68	3	0	2	25	61	45	141	4	94	44	38	80	27	258	31	1,574
2040	29	103	222	33	254	64	2	0	2	24	57	42	131	4	89	41	36	75	25	243	30	1,475

※ 産業医科大学公衆衛生学教室公表 患者推計ソフト「AJAPA」による推計結果

【表5】<美祢市における年齢別推計1日当たり入院患者数>

	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総数	592	590	578	579	570	537
0～14 歳	6	5	5	4	3	3
15～64 歳	122	106	95	89	87	81
65 歳～	464	479	478	486	480	453
うち 75 歳～	374	381	376	403	411	387

※将来推計人口(表1)に入院受療率(厚生労働省 平成23年患者調査・都道府県別)を乗じた数値。

【表6】<美祢市における年齢別推計1日当たり外来患者数>

	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総数	1,971	1,922	1,848	1,764	1,676	1,574
0～14 歳	162	141	122	108	97	89
15～64 歳	701	622	556	523	494	461
65 歳～	1,108	1,159	1,170	1,133	1,085	1,024
うち 75 歳～	698	711	703	752	768	724

※将来推計人口(表1)に外来受療率(厚生労働省 平成23年患者調査・都道府県別)を乗じた数値。

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（P26 表11 参照）。

	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	11.2	14	52.4
宇部小野田医療圏	30	11.6	246	94.8
全 県	147	10.4	1,274	90.5

人口比：人口10万人当たりの施設数（山口県市町年齢別推計人口（平成26年10月1日現在を使用））

- 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）については、市立2病院で非常勤医師により診療しています。

3 美祢市立2病院の現状と問題点

(1) 基本機能（平成30年4月1日現在）

	美祢市立病院	美祢市立美東病院
病 床 数	142 床 一般病床 93 床 (うち地域包括ケア病床 15 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 8 床) 療養病床 40 床 (うち介護療養型病床 6 床)
医 師 数	7 名	6 名
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
指 定 病 院	救急告示、病院群輪番制	救急告示

(2) 患者の流れ

- 美祢市立病院では、全体利用者に対して旧美祢地区居住の方が85%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。
- 美祢市立美東病院では、旧美東・秋芳地区居住の方の利用が約90%の割合を占めており、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（平成 27 年度実績：延患者数）

	美祢市立病院		美祢市立美東病院	
	入院	外来	入院	外来
旧美祢地区	33,619	37,524	2,956	2,338
旧美東地区	308	312	13,338	17,154
旧秋芳地区	2,825	2,845	12,338	12,004
市外	2,520	3,049	556	1,180
総計	39,272	43,730	29,188	32,676

※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地域。

※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

表 7 のとおり、5 年間で相当の患者数の減少がみられます。

表 2、表 4 の美祢市の平成 22 年から平成 27 年の医療需要の推移（入院はほぼ横ばい・外来は 2.5%微減）とは対応しないものとなっており、相当数の患者は市外に流出していると考えられます。

市外の医療機関へは自家用車で 30 分～40 分圏内にあることなどの影響も考えられます。

【表 7】 <美祢市立病院・美祢市立美東病院 1 日当たり患者数>

項 目			H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
美祢市立病院	入院患者数	一般(96床)	83.2	78.7	75.4	72.1	72.5	61.1
		療養(49床)	48.4	48.1	48.3	47.3	47.4	46.2
	外来患者数		212.6	203.1	197.9	196.6	189.1	175.1
美祢市立美東病院	入院患者数	一般(60床)	55.8	56.7	55.2	53.4	47.7	47.0
		療養(40床)	35.9	37.1	34.0	32.7	35.4	32.7
	外来患者数		189.1	173.6	140.4	135.5	132.3	135.0
全 体	入院患者数	一般(156床)	139.0	135.4	130.6	125.5	120.2	108.1
		療養(89床)	84.3	85.2	82.3	80.0	82.8	78.9
	外来患者数		401.7	376.7	338.3	332.1	321.4	310.1

(4) 患者構成

- 患者の年齢構成を見ると、入院においては約 94%が、外来においては概ね 77%の利用者が 65 歳以上の高齢者となっています。

※ 年齢別利用者（平成 27 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	24	2,764	19	303	43	3,067
20～64 歳	2,516	8,807	1,338	6,054	3,854	14,861
65 歳以上	36,732	32,159	27,831	26,319	64,563	58,478
総計	39,272	43,730	29,188	32,676	68,460	76,406

(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、泌尿器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（平成 27 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	85.7%	14.3%
美東病院	77.3%	22.7%

- さらに、高齢の患者は、できるだけ移動距離が少ないことを希望する傾向があり、面積の広い美祢市において、ほとんどの疾患をみる市立 2 病院が貴重な機能を担っていることがうかがえます。

(6) 問題点

① 患者の市外への流出

- 病床機能ごとの推計入院患者（表 3）、平成 27 年度入院患者実績（表 7）及び 2 病院の一般病床数（表 7）との関係は、図 1 のとおりとなります。

現在の一般病床を超える想定入院対象患者数 172 人 $[(103+112) \times 80\%$ （継続診療割合）] が存在するとみることができます。

一方、平成 27 年度入院患者実績は 108 人であることから、1 日当たり 60 人を超える市立 2 病院で対応可能な患者が市外で入院していると推定できます。

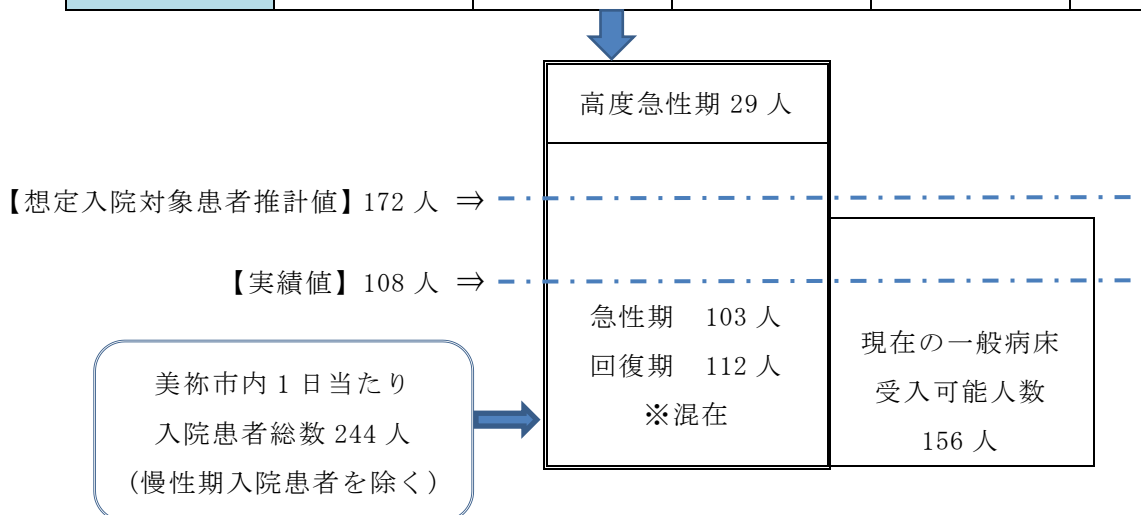
- 外来患者については、推計 1 日当たり外来患者総数（表 4・表 6）は、平成 22 年(2010 年)から平成 27 年(2015 年)の 5 年間で、微減[2.5%減(1971-1922)÷1971]となっています。

一方、同期間の実際の 1 日当たり外来患者数は、約 92 人の減少[23%減(401.7-310.1)÷401.7]となっており、従来市立 2 病院を受診していた外来患者も市外に流出していると考えられます。

【図 1】 <病床機能別推計入院患者数・平成 27 年度受入患者数・一般病床数 相関図>

<病床機能別（高度急性期・急性期・回復期）推計 1 日当たり入院患者数（再掲）>

区分 \ 年度	平成 22 年度 (2010 年)	平成 27 年度 (2015 年)	平成 32 年度 (2020 年)	平成 37 年度 (2025 年)	平成 42 年度 (2030 年)
総数	245	244	238	235	228
高度急性期	29	29	29	28	27
急性期	103	103	100	99	96
回復期	113	112	109	108	105



② 医師不足

医療機能又は診療科毎の医師の標準的な必要数が明らかになっていないわけではありませぬ。

しかし、100 床以上 200 床未満の公立病院においては、全国平均 100 床当たり 8 人の常勤医師がいる（平成 26 年度 地方公営企業決算状況調査）とされていることから、市立 2 病院それぞれにおいて明らかに不足しているといえます。

以上の二点は、当プランの基本的なテーマである「美祢市立 2 病院の果たすべき役割」、「経営の効率化」に直接かかわる、死活的に重要な問題点です。

この後、市立 2 病院の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 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(1) 地域医療構想（平成 37 年（2025 年）の医療需要と病床の必要量）の趣旨と内容

- 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ります。
- 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、平成 28 年 7 月に県により策定されました。
- 平成 37 年（2025 年）の宇部小野田医療圏及び美祢市の医療需要及び必要病床数等は、次のとおりです。（美祢市を含む市町村のデータは地域医療構想の内容とはなっていません。）

	宇部・小野田医療圏				美祢市	
	医療需要	必要病床数	現 状	過不足数	医療需要	現在の病床数
高度急性期	246	328	742	+414	28	0
急性期	731	937	1,661	+724	99	138（看護配置 10：1 病床）
回復期	791	879	292	-587	108	18（地域包括ケア病床）
小 計	1,768	2,144	2,695	+551	235	一般病床 156
慢性期*	979	1,064	1,882	+818	227	療養病床 89
総 計	2,747	3,208	4,577	+1,369	462	245

※ 「過不足」欄の+は過剰、-は不足を示しています。

※ 「必要病床数」欄は、医療需要を機能ごとに設定した病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割り戻して算定したものです。

※ 慢性期の医療需要については、医療圏と美祢市では定義が異なります。

医療圏：療養病床入院患者のうち、医師等による常時監視・管理が必要な患者や特定の疾患を持っている患者を除き軽度の患者の 70%を在宅医療等で対応した推計値

美祢市：療養病床入院患者の医療の必要性や疾病に関わらず、現状の入院受療率を基本とした推計値

- 「現状」欄は、平成 27 年の病床機能報告制度により、各医療機関の自己判断で県に報告された内容であり、客観的な基準に基づいたものではありません。

したがって、「過不足」欄は、医療圏全体の中で各医療機関のこういう機能を持ちたいとの報告と必要病床数の差を数値で示すものとなっており、医療圏全体での医療提供体制の方向性を示すものであり、目安としての意味を持ちます。

一方、美祢市の「現在の病床数」欄は、現在の病床の状況を示しています。

(2) 美祢市立 2 病院の果たすべき役割

① 美祢市の医療需要に対応するに当たっての基本的な考え方

- 上記のデータによれば、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からの視点からいえば、美祢市の医療需要への対応は、病床を増やすのではなく、市内外の医療機関や施設等との連携によることが基本となります。

- 一方、美祢市の視点からいえば、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、アクセスの良い身近な病院として、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。

- この 2 つの視点を踏まえて、美祢市の医療需要に対応する（＝市立 2 病院の役割を果たす）こととなります。

② 医療需要毎の役割

【急性期・回復期の需要に対する役割】

- 市立 2 病院の現状 (P8) で示した継続診療割合 80%とすれば、平成 37 年 (2025 年) の急性期・回復期に属する想定入院患者数は 166 人 $[(99+108) \times 80\%]$ となります。

平成 37 年 (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。

- また、宇部・小野田医療圏において、唯一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。

- さらに、高齢者の医療需要が高まる中、地域包括ケア病床※の割合を高めていきます。

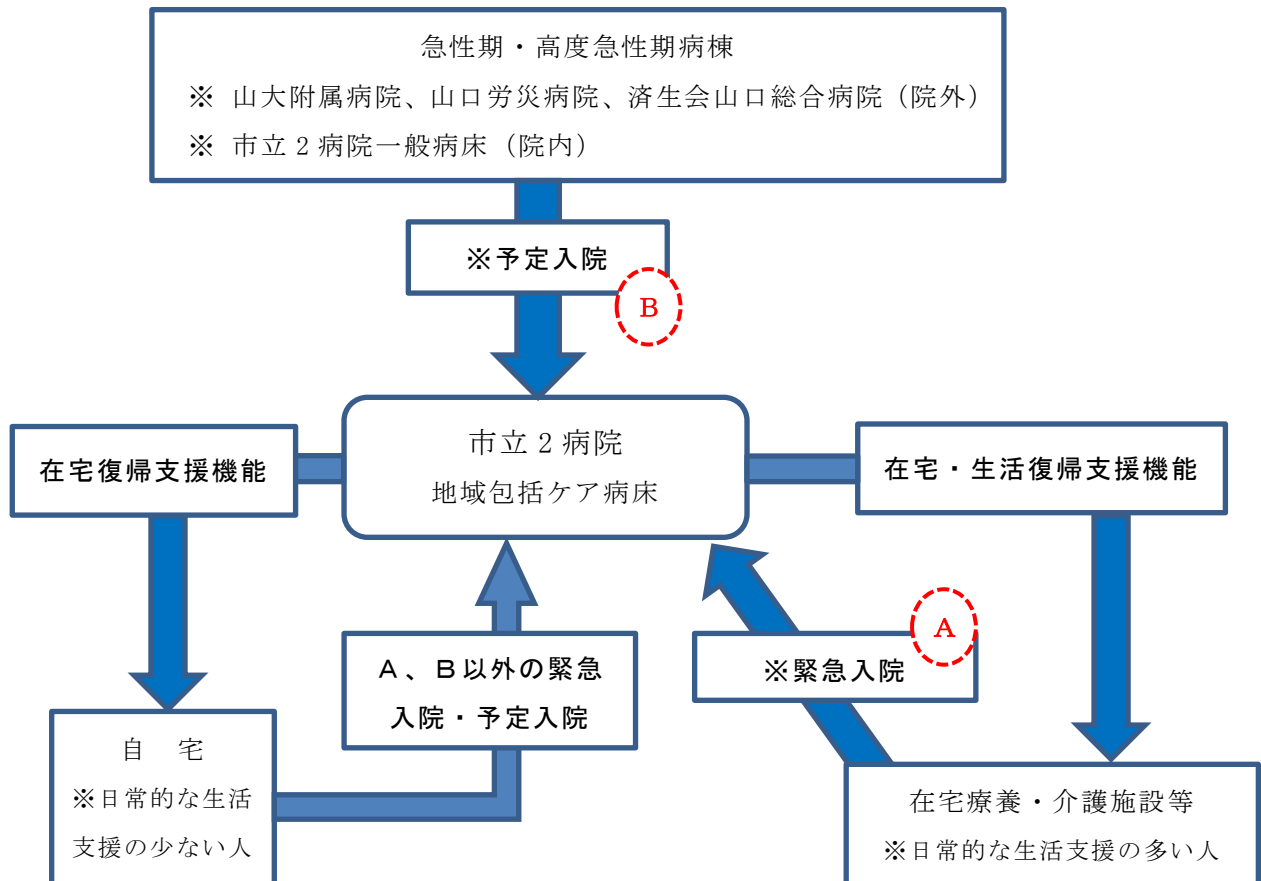
市立病院においては、平成 30 年 4 月 1 日現在、一般病床のうち地域包括ケア病床を 10 床から 15 床に増やしたところですが、さらに平成 30 年度中に 52 床まで増やすことを目標としています。

美東病院においては、平成 30 年度中に 8 床から 12 床に増やす予定です。

※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。



【慢性期の需要に対する役割】

- 平成 27 年（2015 年）時点での慢性期の医療需要に対し、市立 2 病院の療養病床が担っている割合は約 40%でありながら、そういった患者の受け皿について美祿市において大きな問題とはなっていません。

- これは、市立病院に隣接する介護老人保健施設（グリーンヒル美祿）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する、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、潜在的な患者が、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。

- 平成 37 年（2025 年）時点の医療需要は、現時点との対比で微増となっています。需要の変化はわずかであるため、まずは現時点での課題でもある「施設であっても必要な医療を適時に提供できるよう病院・施設間の連携を強化すること」、「在宅医療を拡充すること」などに引き続き取り組みます。
- さらに、平成 30 年の医療・介護報酬同時改定を一つの契機として、報酬改定の動向を注視しつつ、また患者像やその患者家族の現状等を十分精査した上で、その受け皿のあり方について検討していきます。

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する。
- ・ 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）する。
- ・ 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する。

[在宅への復帰を支援する役割]

急に容態が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）を提供する。

[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）を提供する。

[救急医療を提供する役割]

開業医と連携しつつ、可能な限り救急医療を提供する（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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 開業医と連携し、在宅医療等のニーズに応える。・ 自宅や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となります。
- 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となります。

6 経営の効率化

- 公立病院は、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、大きな効果（医療の継続的な提供）を発揮することが本来のあり方です。

- 表 8 において、市立 2 病院の経営指標毎の推移及び経営規模別（100 床～200 床）のうち黒字病院の平均指標（総務省「平成 28 年度地方公営企業年鑑」）との比較を示しています。

これをもとに、市立 2 病院の経営の現状とその対応について検討します。

なお、同表において、市立 2 病院とも平成 26 年度に経常収支比率が上昇している要因は、公営企業会計制度の見直しによるものであり、収益の向上によるものではありません。

(1) 現 状

【市立病院】

- 平成 22 年度以降、経常収支比率*（△10.7）・医業収支比率*（△17.8）ともに大きく低下しています。
- 収益面では、1 日平均患者数からわかるように、市立病院を受診する入院・外来患者が減少していることが大きく影響しています。
- 病院は患者の治療により支払われる診療報酬を主たる収入としており、病院の収益の基盤は「患者数の多さ」にあります。
したがって、医療需要があるにもかかわらず、入院・外来患者が少ないことが、経営上の最も大きな問題となります。
- 支出面では、材料費等各経費の対医業収益比率が類似団体の平均指標を上回っており、このことが支出削減の余地があることを示しています。

【美東病院】

- 経常収支比率について、平成 26 年度の公営企業会計制度の見直しの影響があるものの、平成 27 年度において類似団体平均水準を保っています。
- 収益面では、「従来からの入院・外来患者数の減少傾向の中で外来の患者が増加したこと」がプラスに働いています。
ただし、美東病院においても、医療需要があるにもかかわらず、入院・外来患者が少ないことが経営上の大きな問題となります。
- 支出面では、材料費対医業収益比率が類似団体の平均指標を下回っており、経常収支比率の上昇に寄与しています。

【表 8】

○美祢市立病院の経営指標毎の推移

(単位：％、人)

	H22 (参考)	H24	H25	H26	H27	H28	H29*	類似病院 平均値*
経常収支比率	102.6	101.0	95.2	99.1	91.9	90.5	94.3	103.1
医業収支比率	98.2	94.1	88.9	88.5	80.4	79.4	84.1	91.0
職員給与費対医業収益比率	50.3	61.5	65.3	63.8	72.7	76.2	71.1	55.3
材料費対医業収益比率	29.6	17.8	18.7	18.8	18.2	17.2	17.2	16.4
うち薬品費対医業収益	23.9	12.0	12.8	12.3	12.2	11.1	11.0	9.6
委託料対医業収益	11.2	12.4	12.7	13.2	15.6	15.9	14.4	11.7
1日当たり入院患者数(再掲)	131.6	123.7	119.4	119.9	107.3	111.2	117.2	109
うち一般病床	83.2	75.4	72.1	72.5	61.1	64.2	69.8	—
うち療養病床	48.4	48.3	47.3	47.4	46.2	47.0	47.4	—
1日当たり外来患者数(再掲)	212.5	197.9	196.6	189.1	175.1	158.9	156.3	261

※ 「H29」欄の数値は、決算見込値

※ 類似団体平均値は、「平成28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

○美祢市立美東病院の経営指標毎の推移

(単位：％、人)

	H22 (参考)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	類似病院 平均値*
経常収支比率	95.7	98.2	94.5	104.9	103.3	103.9	99.9	103.1
医業収支比率	82.7	85.4	81.7	85.3	82.6	83.7	81.3	91.0
職員給与費対医業収益比率	75.4	72.3	77.4	72.0	73.9	76.9	78.6	55.3
材料費対医業収益比率	13.5	11.2	12.1	12.0	10.8	10.1	10.9	16.4
うち薬品費対医業収益	8.8	6.9	7.8	7.7	6.9	6.3	6.8	9.6
委託料対医業収益	13.4	13.1	12.6	13.7	14.7	15.0	15.2	11.7
1日当たり入院患者数(再掲)	91.7	89.3	86.1	83.1	79.7	82.6	79.3	109
うち一般病床	55.8	55.2	53.4	47.7	47.0	48.3	46.5	—
うち療養病床	35.9	34.0	32.7	35.4	32.7	34.3	32.8	—
1日当たり外来患者数(再掲)	189.1	140.4	135.5	132.3	135.0	124.0	125.8	261

※ 「H29」欄の数値は、決算見込値

※ 類似団体平均値は、「平成28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

※経常収支比率

収益総額（経常収益）を費用総額（経常費用）で除した値をいいます。この比率が高ければより安全性が高いとみなされ、この値が100以上であれば黒字経営ということになります。

※医業収支比率

医業活動により得られる収入（医業収益）を職員人件費などの医業活動に要する経費（医業費用）で除した値をいいます。収益性を見るための指標の1つであり、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものです。

(2) 経営上の根本的な問題の解決に向けた基本方針

- なぜ需要があるのに患者が少ないのかについては、次の2つの原因に遡ることができます。
 - ① 市民が受診したい病院になっていないこと。
 - ② 市立2病院の医師が不足していること。

- したがって、この2つの根本的な問題の解決に向けた出発点は、次の2つとなります。
 - ① 市民が受診したい病院になること。
 - ② 医師が働きたい魅力のある病院になること。

- ①については、市立2病院の基本的な役割・機能をしっかりと果たし、メリットを理解してもらえることが必要です。
 - ・ なによりも、
「すべての疾患をほぼ同時期に診察して、市立2病院で治療できる場合は継続診療する。専門治療を必要とする場合はその機能をもつ適切な病院へ紹介する。そこでの治療が終了し必要な場合は、スムーズに在宅に戻れるように入院治療をする」
ことは、専門病院とは大きく異なる市立2病院のメリットです。
 - ・ なぜなら、専門病院では専門医が専門領域の患者を診察することが前提であるため、どうしても、高齢者に多い複数の疾患をもつ患者や病名がはっきりしない患者は、受診しにくい状況になりがちです。
 - ・ また、全身の病気の状態を把握して、過剰な薬を出さずに適切に管理することは、総合診療医的な考え方とスキルが必要です。
 - ・ このように市立2病院は、それぞれの医師が専門をもちつつ、「一人ひとりの患者さんに着目し、総合的に診療する」ことができます。
まず、「この機能の完成度を高めること」と同時に「市民に、この役割やメリットを十分に理解してもらうこと」を基本方針とします。

- また、市民が気持ちよく受診できるよう「患者満足度の向上を図ること」も基本方針となります。
- ②については、「このような取組みを行い実現する病院、地域医療へ貢献する志のある医師にとって魅力のある（働きがい・勉強しがいのある）病院となること」を基本方針とし、医師確保に繋げていきます。
 - ・ 山口県医師修学資金貸付制度のうち緊急医師確保対策枠を利用した医師の方が、平成 29 年度より、毎年 5 名程度、美祢市立 2 病院を含む県内過疎地域の医療機関での一定期間の業務従事を始めます。
この貸付制度を利用している医師はもちろん、地域医療への貢献に強い意欲がある全国の医師にアピールできる病院であることが、医師の確保・定着に確実に結びつくこととなります。
 - ・ 総合診療医としての技能は中小病院でこそ習得しやすいといわれています。
特に、美祢市には様々な病態の高齢患者がおられ、総合診療や総合内科を目指す医師にとって参考事例が多いという実態があります。
 - ・ 内科・外科・脳神経外科・泌尿器科などの診療科の専門医の育成についても、環境整備を図っています。

(3) 基本方針に基づく施策例

基本方針		施策例
機能（一人ひとりの患者さんに着目し、総合的に診療する）の完成度の向上によって	市民が受診したい病院になる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な医療・介護サービスの提供のための患者情報のデータベース化 ・ 市外医療機関の最新の機能その他情報の把握 ・ 高齢者総合診療科等の院内標榜 ・ 適切な時期での受診案内
役割・メリットの周知によって		<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な媒体を使った広報
患者満足度の向上によって		<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院経営マインドを持った職員を中心として「接遇の向上」「待ち時間の改善」等継続的な業務改善 ・ 病院経営マインドと専門的なスキルを持った人材の採用
上記取組によって	医師にとって魅力のある病院になる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の取組の実施
総合診療医等の研修施設としての環境整備によって		<ul style="list-style-type: none"> ・ 美祢市全体を地域医療の教育・研究フィールドとして捉えたうえでの研修機会の提供 ・ 大学病院や県立病院とのタイアップ
情報周知によって		<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様なルートを使った広報

(4) 基本方針の実施に際してのボトルネック

- 患者数を増やすにあたっては、医師をはじめとする医療スタッフの負担が許容できる範囲でなくては継続できません。

負担が過重となる場合には、医療スタッフの確保ができない限り他の医療機関への紹介を増やすことで対応せざるを得ないこととなります。

- 医療スタッフの中では、医師以外にも看護師の確保が全国的に非常に困難となっています。

美祢市では、本市の地域医療を看護という立場から支える人材を育成するために、「美祢市看護師奨学金貸付制度」を創設し、地域医療を担う人材育成に取り組んでおり、平成 30 年度からはその対象を准看護師まで拡充し、引き続き人材育成・確保に取り組んでいます。

(5) 他の経営上の問題（支出削減）への対応

- 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、医療現場での実情を踏まえたうえで専門業者との間で行う必要があり、公立病院においては知識・スキルを蓄積しにくい分野の一つです。

このため、このような領域での専門的な知見・経験・スキルを持ったコンサルタントを活用するなどして、市立 2 病院の物品・サービスに係る契約の価格適正化に取り組むこととします。

また、事務スタッフも同行し、専門的なスキルを習得するとともに医療現場をマネジメントする力量を伸ばすことにより、今後の持続的な経費削減に繋がります。

- 職員給与費対医業収益比率が非常に高くなっています。これは医業収益の低さが大きな要因となっています。

上記の基本方針に基づく施策の実施、業務の効率的な運用、人員の適正な配置により、一人ひとりの職員の生産性を高めることで対応していきます。

(6) 経営指標・数値目標・収支計画

- 平成 27 年度の経営実績を基礎データとし、施策の実施予定を踏まえた上で、各年度の経営指標、その数値目標及び収支計画を作成しました。【表 9】【表 10】

- 経営指標のうち「病院機能に関する指標」は、市立 2 病院がその果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するためのものです。

市立 2 病院にとって、これらの指標は「収益向上に関する指標」としても位置付けられるものであるため、共通の指標とします。

この「病院機能・収益向上に関する指標」の目標値としては、「患者数増加」に焦点を当てています。

- 「収支状況に関する指標」のうち「資金収支（単年度）」は、公立病院による医療提供を継続させるための最も重要な資金である内部留保資金（補てん財源）の増減に直結するものであるため、指標とするものです。

【表 9】

経営指標の数値目標（美祢市立病院）

		指標の目標				
		単位	H29	H30	H31	H32
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)						
	一般	人	80	72	76	76
	療養	人	47	48	48	48
② 外来患者数(1日当たり)		人	176	158	158	158
③ 救急受入件数(年間)		件	860	680	680	680
④ 紹介率		%	35.0	35.0	35.0	35.0
⑤ 逆紹介率		%	18.0	18.0	18.0	18.0
⑥ 在宅復帰率		%	96.0	91.0	91.0	91.0
⑦ リハビリ件数(年間)		件	12,750	12,750	12,800	12,750
2 経費削減に関する指標						
① 職員給与費対医業収益比率		%	56.4	68.2	66.7	66.9
② 材料費対医業収益比率		%	16.6	18.0	18.0	18.0
③ 委託料対医業収益比率		%	14.0	13.1	13.1	13.1
3 収支状況に関する指標						
① 経常収支比率		%	101.9	99.6	101.3	101.5
② 医業収支比率		%	92.0	90.8	92.4	92.7
③ 資金収支(単年度)		百万円	6	△ 4	24	66

経営指標の数値目標（美祢市立美東病院）

		指標の目標				
		単位	H29	H30	H31	H32
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)						
	一般	人	51	50	50	50
	療養	人	40	37	37	37
② 外来患者数(1日当たり)		人	135	127	127	127
③ 救急受入件数(年間)		件	1,280	1,280	1,285	1,280
④ 紹介率		%	50.0	50.0	50.0	50.0
⑤ 逆紹介率		%	33.0	33.0	33.0	33.0
⑥ 在宅復帰率		%	90.0	90.0	90.0	90.0
⑦ リハビリ件数(年間)		件	9,200	15,000	15,000	15,000
2 経費削減に関する指標						
① 職員給与費対医業収益比率		%	69.9	79.0	76.4	77.2
② 材料費対医業収益比率		%	10.9	12.0	12.0	12.0
③ 委託料対医業収益比率		%	15.0	13.4	13.4	13.4
3 収支状況に関する指標						
① 経常収支比率		%	100.0	102.0	104.3	103.5
② 医業収支比率		%	82.6	84.8	87.8	87.2
③ 資金収支(単年度)		百万円	△ 19	14	52	34

【表 10】

収支計画（美祢市立病院）

（単位：百万円）

項目		H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	H32 (2020年)	
総収益	(ア)	1,863	1,889	1,941	2,072	2,057	2,049	
医業収益	1,587	1,555	1,629	1,753	1,790	1,786		
	入院収益(再掲)	973	966	1,023	1,118	1,174	1,171	
	外来収益(再掲)	453	435	446	469	469	469	
	市繰入金	基準内	227	268	257	283	282	281
		基準外※	64	5	6	1	1	5
総費用	(イ)	2,043	2,087	2,100	2,067	2,030	2,018	
	給与費(再掲)	1,154	1,186	1,248	1,196	1,194	1,194	
収益の収支差引 (ア)－(イ)	①	△ 180	△ 198	△ 159	5	27	31	
現金支出を伴わない費用等	②	60	57	60	82	58	50	
資本的収入		147	175	305	142	112	316	
市繰入金	基準内	115	111	115	107	73	55	
	基準外	2	3	6	6	6	7	
資本的支出		243	273	400	228	169	355	
資本的収支差引	③	△ 96	△ 98	△ 95	△ 86	△ 57	△ 39	
資金収支	①＋②＋③	△ 216	△ 239	△ 194	1	28	42	
資金収支	単年度	△ 216	△ 239	△ 194	1	28	42	
	累積内部留保資金	441	202	8	9	37	79	

<参考> 入院(病床機能別)・外来患者数等推移【再掲】

項目		H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	H32 (2020年)
入院							
一般	患者数(人/日)	61.1	64.2	69.8	71.8	76.0	76.0
	診療単価(円)	32,076	30,011	29,713	32,903	32,923	32,952
療養	患者数(人/日)	46.2	47.0	47.4	47.5	47.5	47.5
	診療単価(円)	15,139	15,324	15,365	14,810	14,810	14,810
外来							
	患者数(人/日)	175.1	158.9	156.3	158.2	158.2	158.2
	診療単価(円)	10,365	10,957	11,351	11,786	11,786	11,786

収支計画（美祢市立美東病院）

（単位：百万円）

項目		H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	H32 (2020年)	
総収益	(ア)	1,401	1,398	1,338	1,452	1,465	1,456	
医業収益	1,068	1,065	1,030	1,143	1,148	1,146		
	入院収益(再掲)	736	743	705	801	803	801	
	外来収益(再掲)	215	1,985	205	206	206	206	
	市繰入金	基準内	302	312	304	323	321	318
		基準外	0	0	0	0	0	20
総費用	(イ)	1,356	1,346	1,398	1,423	1,404	1,407	
	給与費(再掲)	789	819	883	903	877	885	
収益の収支差引 (ア)－(イ)	①	45	52	△ 60	29	61	49	
現金支出を伴わない費用等	②	66	27	38	41	52	53	
資本的収入		180	103	144	259	165	172	
市繰入金	基準内	89	92	96	96	98	105	
	基準外	1	3	6	43	4	5	
資本的支出		236	158	201	315	226	240	
資本的収支差引	③	△ 56	△ 55	△ 57	△ 56	△ 61	△ 68	
資金収支	①＋②＋③	55	24	△ 79	14	52	34	
資金収支	単年度	55	24	△ 79	14	52	34	
	累積内部留保資金	△ 35	△ 11	△ 90	△ 76	△ 24	10	

<参考> 入院(病床機能別)・外来患者数等推移【再掲】

項目		H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	H31 (2019年)	H32 (2020年)
入院							
一般	患者数(人/日)	47	48.3	46.5	50.0	50.0	50.0
	診療単価(円)	28,910	28,638	28,333	29,949	29,949	29,949
療養	患者数(人/日)	32.7	34.3	32.8	36.5	36.5	36.5
	診療単価(円)	19,929	19,060	18,706	19,080	19,080	19,080
外来							
	患者数(人/日)	135	124.0	125.8	127.0	127.0	127.0
	診療単価(円)	6,574	6,511	6,664	6,629	6,629	6,629

※収支計画と参考に示す数値において、端数処理等の関係上、一致しない場合があります。

なお、各表において「H27(2015年)」から「H29(2018年)」の数値は実績値、「H30(2019年)」以降の数値は計画値となります。

7 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採算をとることが困難な場合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。

8 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。

【P11 参照】

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。

9 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、平成22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、市立2病院の役割が「一人ひとりの患者さんに着目し総合的に診療すること」にあるとすれば、それは現在の診療報酬体系の中では、病院にとって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病院の果たすべき役割は、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形態になじみにくいものともいえます。

- また、経営の効率化で述べた、死活的に重要な問題に対応するための基本方針と施策は、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。

- このため、市立2病院は、全部適用の実効性をあげることにより、基本方針である「市民が受診したい病院」「医師が働きたい魅力のある病院」の実現に最優先で取り組むこととします。

- 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。

10 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

【表 11】 <美祢市の医療供給体制>

(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。

【表12】 <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	平成30年度	平成31年度	平成32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		平成30年度	平成31年度	平成32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		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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

【表 13】 <美祢市におけるサービス別介護提供体制>

(平成 30 年 4 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 山口美祢 福祉事業センター	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
	居宅介護支援事業所えにし	秋芳町秋吉 5442-2
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 山口美祢訪問介護ステーションふれあい	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	JA 山口美祢デイサービスセンターふれあい	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
認知症対応型通所介護	認知症対応型デイサービスゆいしん	大嶺町東分 1707-2
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 1313-1
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 1313-1
	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 1313-1
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