



## 経営の効率化

### 経営指標に係る数値目標

当院が、健全経営を継続し、経費の節減や患者数の確保、診療単価の増加等を維持し、収入を確保のうえ、安定した経営を持続するための目標項目を設定します。

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	105.4	105.3	103.3	101.7	103.5	104.1	103.1	94.5
医業収支比率(%)	100.8	103.4	100.1	96.6	102.0	102.2	101.8	96.5
不良債務比率(%)	2.4	3.0	0.1	-1.2	-6.3	-10.6	-14.4	-18.8
資金不足比率(%)	9.9	3.6	-4.0	-5.1	-6.3	-10.6	-14.4	-18.8
累積欠損金比率(%)	47.2	37.4	30.5	27.1	23.7	19.7	16.6	22.4
職員給与費対医業収益比率(%)	60.5	57.9	60.5	60.6	57.2	57.2	57.2	54.7
材料費対医業収益比率(%)	20.2	20.6	20.8	22.2	20.7	20.7	20.7	20.5
薬品費対医業収益比率(%)	12.2	12.7	13.1	14.0	13.0	13.0	13.0	12.8
診療材料費対医業収益比率(%)	7.9	7.8	7.5	8.0	7.4	7.4	7.4	7.3
病床利用率(%)	81.2	81.4	82.4	86.5	86.5	86.5	86.3	88.4
平均在院日数(日)	16.2	17.5	16.7	17.5	17.4	16.9	16.5	16.0
1日当たり入院患者数(人)	222	223	226	237	237	237	237	242
入院診療単価(円)	45,399	46,154	44,270	44,940	45,074	45,074	45,074	46,148
1日当たり外来患者数(人)	331	340	346	369	370	371	371	382
外来診療単価(円)	16,191	16,360	16,852	17,209	17,446	17,434	17,524	17,625
常勤医師数(人)	34	35	38	38	38	40	40	41
現金保有残高(百万円)	511	489	378	331	422	476	652	962
企業債残高(百万円)	1,714	1,343	970	1,056	1,275	4,886	10,222	10,028

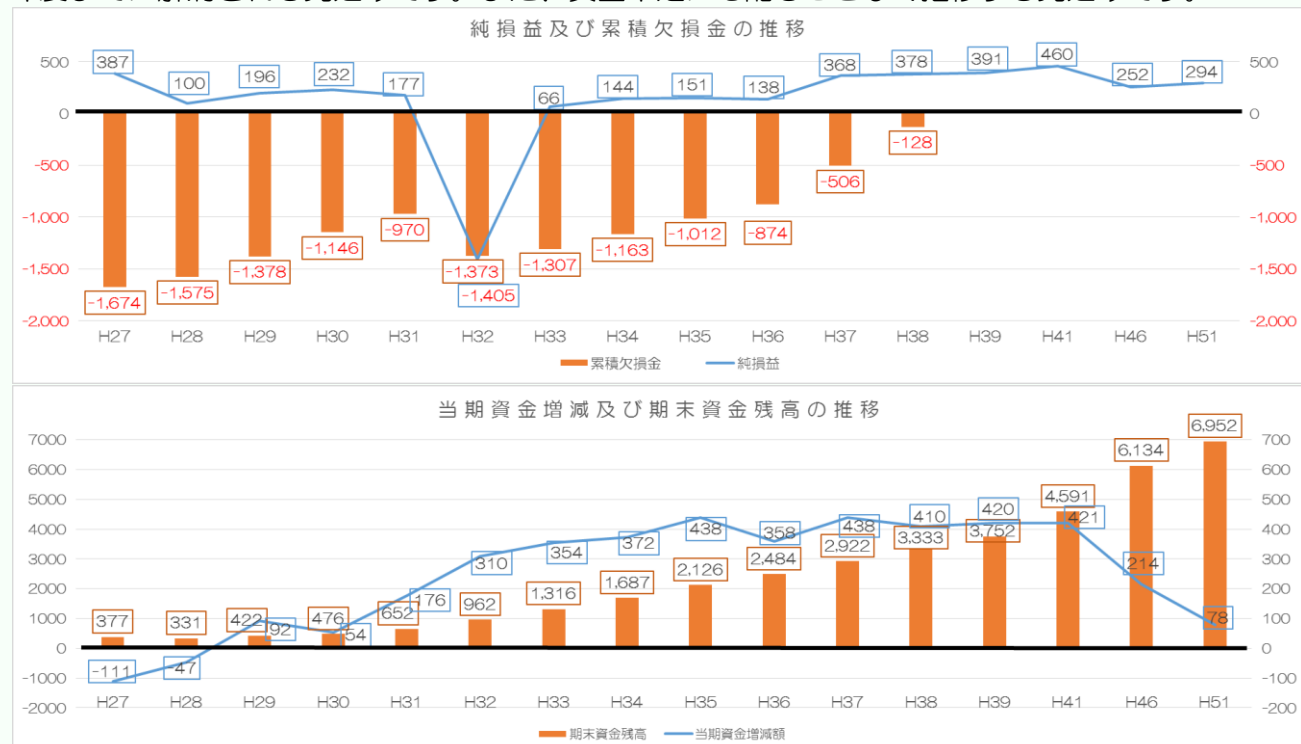
※ 平成32年度は、新病院竣工に伴い減価償却費等が増加し、一時的に収支が悪化しますが、計画的に解消可能です。

### 目標達成に向けた具体的取り組み

項目名	取組内容	項目名	取組内容
メディカルスタッフ (過重労働対策)	① 基幹型臨床研修病院の指定 ② 医学生、看護学生奨学金貸付制度を実施 ③ 院内保育所の設置 ④ 医療秘書の採用 ⑤ 非常勤医師等の雇用	平均在院日数短縮 病床利用率のUP	① 病床管理委員会や病棟調整会議、看護師長ミーティングの継続 ② 地域連携の充実、退院調整の円滑化
人材の育成	① 各種学会の教育関連施設の指定を目指す ② 認定看護師や認定技師等の修得を支援(認定技師免許更新の更新料等一部負担) ③ 職員の各種学会や団体での発表を推進	適正な診療報酬の確保	① 診療報酬の算定漏れの防止 ② 迅速な施設基準の取得
能率給制度の実施 給与額の適正化	① 人事評価制度の構築 ② 能率給制度の導入・実施	IT化の推進	① 電子カルテの更新・継続 ② 地域医療連携ネットワークシステムの利用者の拡大
民間出身者の採用	職員採用において、民間病院をはじめとした民間企業出身者を採用	予防医療・生活習慣病予防	① 予防と早期発見に努め、重症化を防ぎ、地域住民の健康管理をサポート ② 健診後の迅速・適正なフォローアップ
民間委託の活用 (価格交渉や院外一括供給方式)	① 薬品・診療材料SPDシステムの継続 ② 材料の価格交渉や後発医薬品採用の推進 ③ 検査試薬や内視鏡機器の保守委託やリース ④ 給食業務や外来医事務等の委託	感染症対策の指導的役割	① 感染症に対する拠点機能を担う ② 感染症対策に係る人材育成
管理会計の実施	部門別原価計算等の実施	職員数の適正化	① 医療の質や経済効果を考慮した人員配置 ② 委託職員や非常勤職員の効率的な配置
		高齢者医療等に対応できる診療科の充実	① 呼吸器内科医師の常勤医師化 ② 各診療科医師数の維持・増員
		地域コミュニティやまちづくりへの貢献	地域に開かれた病院として、院内のホールや会議室等を地域の方々に活用いただき、また、市民の方々にボランティアや勉強会に参加いただける体制づくり

## 収支計画

開院翌年の平成33年度以降、純損益の黒字を維持することにより、累積欠損金は、平成39年度までに解消される見込みです。また、資金不足にも陥ることなく推移する見込みです。



## 再編・ネットワーク化

現時点では、二次医療圏である有明医療圏において、地域完結型医療体制がある程度整えられている状況であり、また、現在の経営状況に鑑み、病院の統廃合といった「再編」は現実的ではありません。しかし、「ネットワーク化」については、今後の医療のあり方が、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、すなわち、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療を目指す方向性が示されている中、**医療サービスの提供者間のネットワーク化は必要不可欠**です。

当院の役割に基づいて、近隣の中核病院や診療所、さらには、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図り、互いに不足している機能を補完し、それぞれの役割を充実・強化することで、地域完結型の医療を実現していくべきと考えています。そのうえで、平成29年4月から施行される「地域医療連携推進法人制度」についても、「ネットワーク化」の1つの方法として、今後検討していくものとする。

## 経営形態の見直し

現行の経営形態（地方公営企業法全部適用）でも経営改善は実行されており、条例改正による定員増も実現して、ある程度柔軟な経営を行うことができます。一般地方独立行政法人への移行に当たっての大きな課題（累積欠損金の解消と市に与える影響、職員の非公務員化による流出リスク）もありますので、現時点での経営形態の変更は行わず、累積欠損金解消の見通しが立つ時期に、一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行について再検討を行うこととします。

## 点検・評価・公表

当中期経営計画は、市民に対してホームページ等を通じて公表します。その後、「新・公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営計画の実施状況については、毎年度、点検・評価を行います。なお、点検・評価に当たっては「荒尾市民病院あり方検討会」に諮問し、第三者による評価を踏まえたものとする。また、今後、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難になった場合や地域医療構想との整合性に乖離があると認められる場合には改定を行うものとする。