

I 計画策定の経緯と背景

1 つるぎ町立半田病院の概要

本町は、平成17年3月に3町村の合併により、「つるぎ町」として発足した。同時に新たなスタートを切ることとなった、つるぎ町立半田病院は、経営形態を見直し、地方公営企業法(以下「法」という。)を全部適用したほか、病院経営の責任を明確にするとともに機能的・効率的な病院運営を目指すため、病院事業管理者を設置した。

また、平成16年度から病院経営改善に向けた取組みとして、議会、外部学識経験者、病院及び町当局を含めた「半田病院経営委員会」を設置し、「病院の在り方」、「職員の意識改革」について検討を進めてきた。

平成18年度には、医療環境の変化や多様化する住民の医療ニーズへの対応、他の医療機関との機能連携の促進並びに病院経営の自主性と効率性の向上を図るため、「第2次半田病院中期経営計画」を策定した。

そうした中、半田病院は、事業管理者のもと、収支均衡の原則を遵守し、収益確保とコスト削減に努めた結果、合併時の平成16年度決算以降平成19年度までの4年間にわたり、黒字決算を達成することができた。

半田病院の沿革

昭和

- | | |
|--------|----------------------------------|
| 24年 4月 | 旧半田町国保直営施設として開設、外科のみで診療開始。病床数30床 |
| 11月 | 産婦人科診療開始 |
| 25年 1月 | 町立半田病院に改称 |
| 26年 1月 | 内科診療開始 |
| 28年 3月 | 第3病棟(結核病棟)竣工。病床数60床 |
| 29年 3月 | 美馬地区隔離病舎竣工。病床数28床 |
| 33年 3月 | 第2病棟竣工。病床数105床 |
| 41年 2月 | 本館竣工(鉄筋コンクリート2階建一部地下) |
| 49年 3月 | 美馬地区隔離病舎改築竣工(鉄筋コンクリート一部2階建) |

- 51年 3月 第2、第3病棟改築着工(鉄筋コンクリート一部3階建)
- 53年 3月 第2、第3病棟改築工事竣工。病床数121床(うち結核病床30床)
- 55年 3月 救急病院指定
- 60年 3月 結核病床20床を一般病床に転床し、一般病床111床、結核病床10床となる
- 61年 6月 小児科常勤医師配置

平成

- 元年 4月 本館の増改築竣工。一般病床を13床増床、結核病床10床を転床し、一般病床134床となる。CTの導入。眼科(週2回)を新設。
- 2年 4月 リハビリテーション科を新設
- 4年 5月 耳鼻咽喉科(週3回)を新設
- 5年 4月 給食部門を業務委託
- 7年 1月 院外処方開始
- 8年 9月 本館及び病棟の増改築工事着工
- 9年 3月 災害拠点病院指定。へき地医療支援病院指定。
- 11年 7月 院外処方全面实施
 - 8月 本館及び病棟の増改築工事竣工(総合福祉施設含む)
- 12年10月 療養型病床届出、運用開始。134床のうち療養病床30床。
- 13年10月 MRI(磁気イメージング装置)導入運用開始
- 14年 2月 財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価(Ver3)受審し認定
 - 6月 泌尿器科を新設し診療開始。
- 16年 3月 透析室新築工事竣工。
 - 6月 透析診療開始。
- 17年 3月 **町村合併により「つるぎ町」となる。**
つるぎ町立半田病院に改称。
公営企業法全部適用、病院事業管理者の設置。
- 18年 7月 療養病床30床を転床し、一般病床134床となる。
 - 8月 亜急性期病床届出、運用開始。134床のうち亜急性期病床13床。
- 19年 2月 財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価(Ver5)受審し認定
 - 5月 自治医科大学地域研修(後期)医療機関指定

当院の診療科目

内科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科及び眼科の10診療科である。

2 医療を取巻く環境と現状

医療を取巻く環境は、国の医療費抑制政策により、平成18年度の診療報酬改定では、マイナス改定（ $\Delta 3.16\%$ ）となったほか、急性期加算の廃止、医療費の自己負担増が盛り込まれたことで、患者数は前年度を下回るなど、病院の経営環境は一段と厳しい状況となった。

また、中・小規模病院の経営にとって深刻な影響を受けたのが、新しく7：1の看護体制が設けられたことにより、大規模病院等が大量の看護師確保に動き、中・小規模病院においては看護師不足が生じる事態となり、当院においても看護師確保に苦慮することとなった。

さらには、全国的にも大きな問題となった医師不足が挙げられる。これは、新しい医師研修制度の創設にともない、新人医師の大都市部への偏在が進んだことによるもので、これまで医師派遣を行ってきた大学病院自体の医師確保が困難となったことなどが要因となっている。

この影響は、大学病院の支援を受けてきた過疎地を抱える公立病院にとっては、極めて深刻な問題となった。大学病院による医師引き上げにより常勤医師が減少する中、救急医療をはじめとした診療体制を維持するため、医師の労働条件は過酷を極め、退職者が相次ぐ事態となり、そのことにより、さらに医師に過重労働を強いる悪循環に陥っている。

特に、産科、小児科の医師不足は大きな社会問題となり、地域住民の医療不安を招くなど、地域医療を確保する観点からも深刻な事態となっている。

このように、公立病院経営は、近年の医療費抑制と医師・看護師不足等、さらには、病院を運営する自治体の財政悪化に伴う財政支援の抑制など、一段と厳しい病院運営を強いられる状況となっている。

3 半田病院の取組みと現状

この医療を取巻く厳しい環境下、半田病院の常勤医師数の動向については、平成18年度の常勤医師の人事異動と退職により、平成19年度当初には、医師が16名から14名に減少した。

これにともない、診療及び救急医療体制への各医師の業務負担が増加し、地域住民への医療サービスの低下が懸念されたため、医師確保に向けた取組みが急務となった。

関連大学への派遣依頼等の働きかけをはじめとして、全国自治体病院協議会及び民間求人バンクへの求人登録など、医師確保に向けた取組みを進めてきた。この取組みが功を奏し、平成20年10月現在では、内科、泌尿器科、産婦人科及び小児科の医師がそれぞれ増員され、総勢18名の医師を確保することができた。

しかしながら、同年7月に整形外科医が退職したことで、大学病院からの非常勤医師の派遣支援を受けるものの、当科の診療縮小(週1日)を余儀なくされている。

地域住民の医療ニーズに応えるためにも、整形外科常勤医の確保が急務であり、再度、民間求人バンク等への登録・公募を行っている段階である。

次に、入院・外来延患者数は、平成18年度の診療報酬改定を機に減少傾向が続く中、当年度の入院延患者数は、40,309人(前年度比△4,993人)、外来延患者数は、89,909人(前年度比△6,610人)となっており、病院経営に受けた影響は多大なものとなった。このことに対する経営改善策として、7月に療養型病床30床を廃止し、翌月には亜急性期病床13床を新設するなど、診療体制の効率化を図った。

平成15年度(旧半田町実績)から平成19年度までの入院・外来延患者数の推移は、次のとおりである。

①入院延患者

(単位：人)

診療科	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
内科	21,518	20,281	17,931	15,256	15,834
外科	5,622	6,418	6,206	5,268	6,815
整形外科	10,463	8,253	9,619	7,391	7,365
泌尿器科	651	1,295	843	1,286	1,079
産婦人科	7,330	7,288	9,363	9,258	7,729
小児科	933	538	670	1,053	703
透析	—	424	670	797	1,278
合計	46,517	44,497	45,302	40,309	40,803

②外来延患者

(単位：人)

診療科	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
内科	34,162	34,026	34,683	34,564	33,168
外科	6,196	6,809	6,362	5,091	5,217
整形外科	17,611	17,699	16,656	12,209	12,017
泌尿器科	2,449	3,211	3,949	4,352	4,098
産婦人科	12,744	12,913	14,646	14,909	14,794
小児科	5,906	7,992	10,726	9,343	8,641
透析	—	1,097	3,371	3,455	3,940
耳鼻咽喉科	3,067	2,928	2,938	2,576	2,174
眼科	1,381	1,326	1,454	1,490	1,221
放射線科	182	163	218	191	171
健診	1,392	1,565	1,516	1,729	1,718
合計	85,090	89,729	96,519	89,909	87,159

収支状況においても、入院・外来患者の減少により、平成17年度の医業収益をピークに減収傾向で推移している。

このような状況を踏まえ、各診療科では医療の質の向上に努めたほか、各科における手術件数の増加と在院日数短縮への取組みもあり、入院患者数は徐々にではあるが、増加傾向に転じている。

この改善への取組みの成果として、患者1日1人当たりの入院・外来診療単価が、前年を上回る状況で推移している。

患者1日1人当たりの入院・外来診療単価

(単位：円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
入院	26,517	28,349	29,584	30,396	31,273
外来	6,312	6,405	7,488	7,946	8,471

一方、費用においては、平成18年度より人件費の一律5%カットを実施(現在も継続)し、その他経費の支出抑制にも努めたことで平成19年度までの単年度収支決算は黒字で推移し、合併以降の目標である病院の健全経営を確保することができた。

しかし、平成20年度においては、7月から整形外科の常勤医が不在となる中、整形外科縮小の影響もあり、当年度12月末現在の患者数は、前年同期に比べ入院延患者数で976人、外来延患者数で2,204人とそれぞれ減少している。

本年度の課題としては、整形外科常勤医の確保と収益確保に向けた診療体制の充実・効率化が喫緊の課題であり、健全経営の推進とともに、住民への安定した医療サービスの提供を目指さなければならない。

平成15年度から平成19年度までの半田病院の決算状況は、次のとおりである。

決算状況の推移

(単位：千円)

区 分	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医業収益	1,891,269	1,951,037	2,166,068	2,026,974	2,101,415
医業外収益	110,553	95,130	90,689	88,014	92,513
特別利益	0	0	174	20	1,936
うち繰入金	126,450	111,840	97,414	85,073	82,591
総 収 益	2,001,822	2,046,167	2,256,931	2,115,008	2,195,864
医業費用	1,916,106	1,924,138	2,080,594	1,923,629	2,016,963
うち職員給	1,187,528	1,193,651	1,221,331	1,164,384	1,234,997
医業外費用	117,492	119,045	122,509	115,737	112,311
特別損失	1,102	493	6,839	5,837	4,839
総 費 用	2,034,700	2,043,676	2,209,942	2,045,203	2,134,113
純損益	△32,878	2,491	46,989	69,805	61,751
経常収支比率	98.4%	100.1%	102.1%	103.4%	102.9%
医業収益対職員給与比率	62.8%	61.2%	56.4%	57.5%	58.8%
病床利用率	94.8%	91.0%	92.6%	82.4%	83.2%

4 公立病院の在り方

近年、地方公共団体が経営する公立病院の経営環境は、非常に厳しく、その要因は、前述のとおり診療報酬の引下げや医師不足に加え、高度医療やへき地医療などの政策医療を担っていることによるものである。また、旧態依然の職員の経営意識もその要因の一つとなっている。

なお、平成18年度の「地方公営企業決算統計」によれば、純損失が生じた公立病院は全体の72%を占めている。

さらに、財政支援を行うべき地方公共団体の財政自体が、国の景気後退による税収不足と財政改革の推進による補助金の抑制、普通交付税等の減額により逼迫しており、病院への適正な経費負担分を確保することさえも困難な状況であり、公立病院経営が窮していることの一因となっている。

こうした状況から、地方公共団体では、公立病院の在り方を見直す取組みが活発化してきた。そして、平成19年12月には、総務省において、危機的経営の公立病院の現状を背景に「公立病院改革ガイドライン」が策定された。

地方公共団体が経営する公立病院は、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための抜本的な改革の実施を求められることとなり、地方公共団体においては、「公立病院改革プラン」を平成20年度中に策定することとなった。

5 「公立病院改革プラン」への対応

総務省による「公立病院改革ガイドライン」策定に至った要因としては、次に掲げる背景が挙げられる。

- 第1 公立病院の経営状況とコスト問題
- 第2 地方財政の健全化への要請
- 第3 国の民営化推進による経営形態の見直し
- 第4 医療の重複を避け、機能分化と連携を図り地域医療の効率化を推進していくための再編・ネットワーク化

このことは、公立病院が地域の実情に応じた病院の機能・役割などを見直すほか、民間病院との経営分析比較によるコスト削減を図り、公営企業を含む地方公

共団体の財政健全化を図ることが求められている。

さらには、医療の専門・高度化、住民の医療に対する要求に加え、医師不足が生じている現状を見据え、地域医療の確保に向けた再編・ネットワーク化を推進していくことが求められている。

公立病院は、経営不振を起因としたこれまでにない大きな変革の中に置かれ、これまで地域医療を担ってきた病院の存在意義そのものを問われることとなり、病院事業の存続をも左右する厳しい選択を迫られている。

このような中、つるぎ町は、地域住民の福祉向上を目指し、保健・医療・介護・福祉の連携に積極的に取り組んできたほか、本町が経営する半田病院においても地域の中核的医療機関として、安定した医療サービスの提供に努めてきた。

また、病院の健全経営に向け経営基盤の安定化に取り組むなど、医療と経営の両立を図っており、つるぎ町の「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づいた企業会計等を含む財政事情は、健全経営を維持している状況である。

しかしながら、県西部における将来の人口動態は、少子高齢化と過疎化が一段と進行することが見込まれており、こうした傾向はつるぎ町において顕著である。

従って、今後、保健・医療・介護・福祉による行財政への負担は増大していくものと予想され、病院事業を含めたつるぎ町の健全な財政状況を維持し続けることは、将来展望においては非常に不透明である。

今回の「公立病院改革プラン」に沿った中期経営計画の策定にあたって、県西部の広域的視点に立った、地域住民にとって真に必要な地域医療を確保することを重点に置き、地域一体となった客観的な協議が必要である。

以上を踏まえ、つるぎ町は、公立病院を取巻く環境が大きく変化する中、町立半田病院が地域医療を担う公立病院として存続していくことを目標に、病院経営方針の確立と健全経営に向けた、実効性のある中期経営計画を策定する。