

# 美里町病院事業改革プラン

団体名	美里町
病院名	美里町立南郷病院

## 1 計画策定の期間

	開始年度	終了年度
計画全体	平成20年度	平成23年度
経営効率化	平成20年度	平成23年度
再編・ネットワーク化	平成20年度	平成23年度
経営形態の見直し	平成20年度	平成20年度

## 2 病院を取り巻く状況

### (1) 医療圏の現状

美里町は、平成18年1月に旧小牛田町と旧南郷町が合併した町である。美里町は大崎市民病院を中心とした医療圏にあり、美里町には民間病院2、診療所10（医科）、公立病院1機関（町立南郷病院）がある。

美里町住民の患者動向は、宮城県患者調査（平成19年度）では、外来で病院・診療所（以下「病院等」という。）を受診された方のうち大崎保健所管内が90.4%、美里町内では48.8%。また、大崎市の病院等を受診した方は34.1%であった。一方、美里町の病院等に受診した方の内、大崎保健所管内在住が93.2%、美里町住民が68.0%であった。入院では、大崎保健所管内が81.3%、美里町内で入院した方は、28.7%、大崎市の病院等が41.3%である。一方、美里町の病院等に入院した人のうち、大崎保健所管内在住の方が78.3%、美里町住民が41.0%である。これらのことから、町民が利用する医療機関は美里町内の病院等と同様に大崎市内の病院等への依存割合が大きいことがうかがえる。

次に、小牛田地域と南郷地域の住民の動向を国保データ（平成20年2月診療）からみると、外来では小牛田地域の住民は49.6%（老人）、36.6%（一般）が小牛田地域にある医療機関を利用し、その他の医療機関は大崎市民病院を中心に大崎市内の医療機関である。一方、南郷地域の住民は49.9%（老人）、25.9%（一般）が町立南郷病院を利用し、その他に涌谷町、大崎市鹿島台、東松島市の医療機関を多く利用している。入院では、小牛田地域の住民は、18.0%（老人）、24.0%（一般）が大崎市民病院を一番に大崎市内の医療機関を利用している。また、南郷地域の住民は、48.2%（老人）、18.2%（一般）が町立南郷病院を一番に大崎市民病院、涌谷町、大崎市鹿島台等の医療機関の利用である。これらのことから、小牛田地域においては交通網が発達しており、また、種々の医療機関も多いことから患者の選択範囲が広い。南郷地域においては、地域の唯一の病院ということで地域住民の利用率が高い。また、交通の手段を持たない高齢者は近くの医療機関を利用する傾向が高い。

南郷病院のデータ（平成19年度）から利用状況を見てみると、外来の84.9%が南郷地域の住民であり、次に小牛田地域が4.6%で、涌谷町、大崎市鹿島台、石巻市河南地域等の住民が利用している。入院についても59.7%が南郷地域の住民で、次に小牛田地域7.9%となっている。美里町の合併前には小牛田地域の南郷病院利用者はほとんど無く、合併後の利用状況からすると、今後小牛田地域の利用者が増えるものと期待される。

大崎市民病院の救急救命センターの利用状況は、平成19年度で大崎市が54.4%、加美町11.2%、美里町7.3%である。合併する前の平成16年度では旧小牛田町7.5%、旧南郷町1.0%であったが、人口で比較した場合、旧小牛田町5.3%、旧南郷町1.9%となっている。これは、南郷病院が地域において住民に必要なとされる救急医療の役割を果たしているものと考えられる。最近の救急救命センターは、多くの患者が利用し飽和状態にあるなか、その後方支援の一部として南郷病院の救急医療体制の取り組みも重要となっている。

## (2) 病院の現状

### ①病院のあゆみ

南郷病院は昭和8年に南郷村において開設された。開設当時は幾多の問題を解決しながらの運営であった。地理的にも当時の村の中心に設置したことや、建設に当たって村の負担すべき財源問題、更には利用者の医療費の負担割合等に関する議論等が村史からうかがえる。

現在の病院が建設された平成7年度以前（現在の建物の北方約800mに位置した）は、内科、外科、小児科を標榜し、38床で常に満床の状況であった。内科、外科は常勤の医師が勤め週末において東北大学病院より臨時医師の応援を頂いていた。夜間は医師が常駐しており救急指定は受けていなかったが、24時間対応としていた。

また、小児科は、昭和36年から東北大学病院の協力を得て、年2回の乳幼児健診が始まる。住民の常勤体制への強い要望により、週2回大学病院から派遣を頂くこととなった。早くより、予防接種を南郷病院での個別接種とし、接種率もほぼ100%を維持してきた。乳幼児の死亡率もゼロを維持できた期間もあった。小児科医のいない町であったが母子保健の水準向上に努めてきた。

平成7年度に南郷病院は現在の場所に移転したが、この時点で38床から50床へと増床した。これに伴い、看護スタッフ等も増員し、平成12年には救急告示病院としての指定を受けた。また、平成11年には、療養病床を一般病床から段階的に変更し、住民のニーズに答えてきた。しかし、平成18年度の診療報酬の改定に伴い、夜間の看護師の当直体制が困難となったことから療養病床を廃止した。

眼科は、住民の強い要望により平成12年より涌谷町国保病院からの派遣をいただき診療が始まった。現在は、つのだ眼科から月2回の派遣により診療を行っている。整形外科は、平成19年1月より大崎市民病院鹿島台分院から月2回の派遣診療となり、診療日当日には多くの患者が治療に訪れている。

また、隣接する特別養護老人ホーム(50床)へは、週2回、入所者の治療等に当たっており、緊急の場合には、南郷病院への入院などがすぐに対応できる状況となっている。

在宅ねたきり患者に対しては、訪問診療を月35件ほど行っている。

小牛田地域においては、民間の病院及び診療所が多く、公立の病院は存在しない。住民の受診機関の選択肢は多くあるが、大崎市古川に近い地域においては、大崎市内の病院を利用する住民が多い。しかし、最近大崎市から平日の夜間救急及び土日曜日、祝日については、遠田郡内の医療機関で受診するように申し入れがあり、厳しい対応が迫られている状況となっており、南郷病院はさらに重要な役割を果たすことが求められている。

### ② 現在病院が提供している医療と職員数

南郷病院は南郷地域のなかの唯一の病院として住民の要望に答えてきた。地理的な要因からも、交通の便を図りながら、地域医療の中心として生活習慣病の予防及び治療、プライマリケア、ターミナルケア等に対応すべく運営をしてきた。なお、医師の確保が難しい状況のなか、東北大学病院からの医師の派遣を頼りに24時間救急体制を実施しながら対応している。

病院職員については、別表のとおり施設基準を満たすべく最低限の数であり、医師の必要数は6人であるが、全国的な医師不足のなか、東北大学病院からの医師派遣により常勤換算2人分の応援を頂いている。また、看護師については全国的に不足するなか計画的な採用が必要とされている。医師や看護師等は病院事業の収益確保の原動力となっていることから、職員の定員管理や経費節減などの理由で極端に減員することは難しい。

### ③病院の決算状況

別紙のとおり

【別表】定員管理に関する計画

(単位:人)

職 種	平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度 見込み		平成21年度 見込み		平成22年度 見込み		平成23年度 見込み		平成24年度 見込み		平成25年度 見込み	
	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤	正規	臨時 非常勤
医 師	4	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0	3	2.0
看 護 師	12	1.0	12	1.0	11	2.0	14	3.0	13	4.5	16	2.7	16	2.7	16	2.7	17	2.7	17	2.7
准 看 護 師	10	2.0	10	2.0	10	2.0	10		9	0.9	8		8		8		7		7	
看 護 補 助 員		8.0		8.0		8.0		8.0		8.1		8.1		8.1		8.1		8.1		8.1
レントゲン技師	2		2		2		1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5	1	0.5
臨床検査技師	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5	2	0.5
薬 剤 師	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
管理栄養士	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
事 務 職	3		3		4	0.7	4	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.7
労 務 職									1											
計	36	13.5	35	13.5	35	15.2	37	14.7	35	17.2	36	14.5	36	14.5	36	14.5	36	14.5	36	14.5

(注)1 正規職員については、年度末の職員数又は見込数を、臨時職員及び非常勤職員については、年度の末日の属する月の平均的な勤務体制における一日の勤務時間を8時間として換算した数を記入するとともに当該職員の実数(見込数)を( )書きすること。

2 兼業職員の場合は、勤務時間に応じて按分すること。

# 決算状況

収益的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	15年度 年度 決算額	16年度 年度 決算額	17年度 年度 決算額	18年度 年度 決算額	19年度 決算 決算額	伸 率			
							16年度	17年度	18年度	19年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	623,324	647,344	660,285	612,385	499,816	3.9	2.0	△ 7.3	△ 18.4
	(1) 料 金 収 入	554,746	578,809	593,571	549,707	432,883	4.3	2.6	△ 7.4	△ 21.3
	入 院 収 益	225,055	241,175	244,316	207,982	256,982	7.2	1.3	△ 14.9	23.6
	外 来 収 益	329,691	337,634	349,255	341,725	175,901	2.4	3.4	△ 2.2	△ 48.5
	(2) そ の 他	68,578	68,535	66,714	62,678	66,933	△ 0.1	△ 2.7	△ 6.0	6.8
	うち他会計負担金	24,500	23,500	21,500	25,300	25,300	△ 4.1	△ 8.5	17.7	0.0
	うち基準内繰入金	24,500	23,500	21,500	25,300	25,300	△ 4.1	△ 8.5	17.7	0.0
	うち基準外繰入金									
	2. 医 業 外 収 益	157,105	175,421	173,160	155,878	156,055	11.7	△ 1.3	△ 10.0	0.1
	(1) 他 会 計 負 担 金	147,236	145,524	148,036	142,292	147,323	△ 1.2	1.7	△ 3.9	3.5
	うち基準内繰入金	147,236	145,524	148,036	142,292	147,323	△ 1.2	1.7	△ 3.9	3.5
	うち基準外繰入金									
	(2) 他 会 計 補 助 金	8,264	10,976	10,464	12,408	7,377	32.8	△ 4.7	18.6	△ 40.5
	一時借入金利息分									
そ の 他	8,264	10,976	10,464	12,408	7,377	32.8	△ 4.7	18.6	△ 40.5	
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金										
(4) そ の 他	1,605	18,921	14,660	1,178	1,355	1078.9	△ 22.5	△ 92.0	15.0	
経 常 収 益 (A)	780,429	822,765	833,445	768,263	655,871	5.4	1.3	△ 7.8	△ 14.6	
支 出	1. 医 業 費 用 b	737,638	753,870	762,361	757,174	610,994	2.2	1.1	△ 0.7	△ 19.3
	(1) 職 員 給 与 費	301,514	319,856	313,116	318,104	309,111	6.1	△ 2.1	1.6	△ 2.8
	基 本 給	149,444	149,124	147,323	149,955	145,596	△ 0.2	△ 1.2	1.8	△ 2.9
	退 職 手 当									
	そ の 他	152,070	170,732	165,793	168,149	163,515	12.3	△ 2.9	1.4	△ 2.8
	(2) 材 料 費	218,713	227,714	237,178	223,285	74,478	4.1	4.2	△ 5.9	△ 66.6
	うち薬品費	183,756	189,314	195,077	187,471	39,146	3.0	3.0	△ 3.9	△ 79.1
	(3) 経 営 費	129,022	135,961	139,880	134,388	109,784	5.4	2.9	△ 3.9	△ 18.3
	うち委託料	57,777	55,133	57,887	55,447	58,963	△ 4.6	5.0	△ 4.2	6.3
	(4) 減 価 償 却 費	34,881	30,277	35,126	35,576	38,513	△ 13.2	16.0	1.3	8.3
	(5) そ の 他	53,508	40,062	37,061	45,821	79,108	△ 25.1	△ 7.5	23.6	72.6
	2. 医 業 外 費 用	59,500	78,043	72,197	57,518	48,780	31.2	△ 7.5	△ 20.3	△ 15.2
	(1) 支 払 利 息	44,340	43,019	41,972	40,613	39,569	△ 3.0	△ 2.4	△ 3.2	△ 2.6
	うち一時借入金利息									
(2) そ の 他	15,160	35,024	30,225	16,905	9,211	131.0	△ 13.7	△ 44.1	△ 45.5	
経 常 費 用 (B)	797,138	831,913	834,558	814,692	659,774	4.4	0.3	△ 2.4	△ 19.0	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 16,709	△ 9,148	△ 1,113	△ 46,429	△ 3,903	△ 45.3	△ 87.8	4071.5	△ 91.6	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	4,976	42	51			△ 99.2	21.4	皆減	
	うち他会計繰入金									
	不良債務解消分									
	そ の 他									
2. 特 別 損 失 (E)	2,032		3,982	2,064	2,390	皆減	皆増	△ 48.2	15.8	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	2,944	42	△ 3,931	△ 2,064	△ 2,390	△ 98.6	△ 9459.5	△ 47.5	15.8	
純 損 益 (C)+(F) (G)	△ 13,765	△ 9,106	△ 5,044	△ 48,493	△ 6,293	△ 33.8	△ 44.6	861.4	△ 87.0	
不 良 債 務	累 積 欠 損 金 (G)	345,131	354,237	359,281	407,774	414,067	2.8	1.4	13.5	1.5
	流 動 資 産 (ア)	276,593	289,924	309,782	283,214	256,659	4.8	6.8	△ 8.6	△ 9.4
	うち未収金	224,773	101,617	94,798	86,077	66,792	△ 54.8	△ 6.7	△ 9.2	△ 22.4
	流 動 負 債 (イ)	62,117	65,793	68,351	69,076	28,806	5.9	3.9	1.1	△ 58.3
	うち一時借入金									
うち未払金	62,117	65,793	68,351	66,161	26,317	5.9	△ 0.5	1.1	△ 80.2	
翌年度繰越財源(ウ)										
当年度許可債で未借入又は未発行の額(エ)										
不良債務(オ)										
差引(イ)-(ア)-(ウ)(オ)										
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	55.4	54.7	54.4	66.6	82.8	△ 1.2	△ 0.6	22.4	24.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$										
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.5	85.9	86.6	80.9	81.8	1.6	0.9	△ 6.6	1.1	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)										
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$										

(注) 1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの附画を添付すること。  
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。  
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。  
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。  
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。  
 6. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。

# 決算状況

## 資本的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	15年度 年度 決算額	16年度 年度 決算額	17年度 年度 決算額	18年度 年度 決算額	19年度 決算 決算額	伸 率				
							16年度	17年度	18年度	19年度	
収 入	1. 企 業 債		41,000	14,000		34,000	19,000	皆増	△ 65.9	142.9	△ 44.1
	2. 他 会 計 出 資 金	28,269	25,833	27,077	30,042	31,974		△ 8.6	4.8	11.0	6.4
	3. 他 会 計 負 担 金										
	うち 基 準 内 繰 入 金										
	うち 基 準 外 繰 入 金										
	4. 他 会 計 借 入 金										
	5. 他 会 計 補 助 金										
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金										
	7. 工 事 負 担 金										
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	6,010							皆減		
9. そ の 他											
収 入 計 (a)	34,279	66,833	41,077	64,042	50,974		95.0	△ 38.5	55.9	△ 20.4	
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)	34,279	66,833	41,077	64,042	50,974		95.0	△ 38.5	55.9	△ 20.4	
支 出	1. 建 設 改 良 費	977	42,137	14,914	34,202	19,843		4212.9	△ 64.6	129.3	△ 42.0
	うち 職 員 給 与 費										
	2. 企 業 債 償 還 金	33,562	38,750	40,617	47,078	50,856		15.5	4.8	15.9	8.0
	うち建設改良のための企業債分	33,562	38,750	40,617	47,078	50,856		15.5	4.8	15.9	8.0
	うち災害復旧のための企業債分										
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金										
4. そ の 他											
うち 繰 延 勘 定											
支 出 計 (B)	34,539	80,887	55,531	81,280	70,699		134.2	△ 31.3	46.4	△ 13.0	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	260	14,054	14,454	17,238	19,725		5305.4	2.8	19.3	14.4	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	260	13,907	14,454	17,178	19,623		5248.8	3.9	18.8	14.2
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額										
	3. 繰 越 工 事 資 金										
	4. そ の 他		147		60	102		皆増	皆減	皆増	70.0
計 (D)	260	14,054	14,454	17,238	19,725		5305.4	2.8	19.3	14.4	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0						
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)											
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)											

### 3 病院の果たすべき役割

#### (1) 地域医療計画上の位置付け

##### ◎ 4 疾病について

心筋梗塞・脳梗塞については、プライマリケアを中心に行う。急性期治療については、専門医療機関での対応とし、救急転送を行う。回復期は再び南郷病院での対応とする。

がん治療については、集学的治療を専門医療機関で行う。この場合に経過観察は南郷病院で行うが、患者等の希望により専門医療機関で経過観察される症例も多い。ターミナルケアについては、在宅で過ごしたいという患者の希望に沿って、南郷病院で対応していくこととなる。

糖尿病については、糖尿病性昏睡の治療は集学的治療の行える専門医療機関で対応することとし、慢性期の診療及び経過観察については南郷病院で対応する。なお、合併症である腎障害等の進行が見られる場合は、専門医療機関での対応となる。また、眼障害のチェックは南郷病院の眼科で行い、治療は専門医療機関で対応することとなる。

以上の対応については、大崎市民病院を中心とした各病院や診療所などとの医療連携が重要と考えており、これまで以上に医療連携を進めていきたい。

##### ◎ 5 事業について

救急医療については、二次救急までを南郷病院で可能な限り対応する。また、大崎医療圏のなかで三次救急の対応ができる大崎市民病院への集中を防ぐためにも役割に応じた機能の充実が図れるような対応とする。

災害医療については、昭和53年発生の宮城県沖地震や、平成15年発生の宮城県北部連続地震により南郷地域も大きな被害を受けた。近い将来、高い確率で発生が予想されている宮城県沖地震の対応が求められているなか、過去の経験を生かし、災害拠点病院等との連携を図りながら期待される医療の充実を図る。なかでも、災害発生による精神的不調の防止・改善に向けたメンタルヘルスケア対策等が主なものと考えられる。

小児救急については、夜間に乳児等の受診希望があるが、小児科が専門でない当直医師による、かかりつけでない乳児等の診療は困難な場合が多く、それに応じる体制とすることは難しいと考えられる。

#### (2) 今後果たすべき役割（現状を踏まえて）

「医療圏の現状」でも記述したが、合併以来、南郷病院では小牛田地域の住民の利用が増加傾向にあり、人口が減少していくなかでも、高齢化による医療ニーズは増えていくものと思われる。このような状況にあって、南郷病院は地域社会を維持するための基本的な機能としての医療を守ることにより、安心して住める地域づくりに寄与することを存在意義としている。具体的な当院の役割としては、生活習慣病の予防及び治療、並びに在宅医療の充実、プライマリケアと可能な限りの二次救急、ターミナルケア、要介護者の支援などに特化した対応と、大崎市民病院との連携での後方支援（大崎市民病院での急性期治療後の回復期の入院）と考えている。

##### ・ 合併後の状況

南郷病院での生活習慣病等の予防活動としては、南郷地域の住民を対象とするがん検診、人間ドック、地域事業所の定期健康診断等を、以前から積極的に行ってきた。特に最近では、各種検診を通じて、小牛田地域の住民の受診率が高まってきており、人間ドックは、3分の2が小牛田地域の住民となっている。また、胃がん検診では、南郷地域の住民約600人を対象（小牛田地域は検診団体に委託）に行ってきたが、小牛田地域の住民の当病院での胃がん検診の希望者もでてきている。外来患者が少しずつ減ってきている現状ではある

が、各種検診等を通じ、小牛田地域の住民にもわずかではあるが、かかりつけの病院として認知されてきているものと考えられる。

在宅医療については、月に35件の訪問診療を行っており、在宅療養を必要とする患者とその家族の大きな支えになっている。小牛田地域の利用者からも診療依頼があることから、民間の病院等への配慮をしつつ対応している。

- ・地域の民間病院等と役割が重複し、南郷病院の必要性が低下したり、民業を圧迫していないか。

「医療圏の現状」で記述した患者動向からもわかるように、南郷病院は南郷地域では唯一の病院であり、地域医療の中心として必要とされている。町の合併後、小牛田地域からの利用者は増加傾向にはあるが、利用者数から見ると、民間の医療機関を圧迫することはないものと考えられる。

- ・地域の病院等との連携の中で、南郷病院の役割が明確化されているか。

南郷病院は、南郷地域では唯一の病院であり、主に高齢者の利用する内科に特化した医療を行っている。また、南郷地域の住民が小牛田地域の病院等で受診する場合は、療養病床を有する病院等への入院や、整形外科を標榜するところが主なものとして考えられる。

最近になって、小牛田地域の民間病院との連携により、療養を要する寝たきり患者については南郷病院から紹介し、急性期の患者等は南郷病院での受入れを行っている。

南郷病院の小児科は、隔週、4ヶ月児健診、1歳3ヶ月児健診を当院に隣接する生き生きセンターで実施しており、美里町内のほとんどの乳幼児が利用している状況である。

- ・医師・看護師等の職員に過大な負担がかかっていないか。

南郷病院の医師の定員は6人であり、現在3人の常勤医師と2人の臨時医師（常勤換算後）が従事している状況である。定員に対して1人の不足であるが、3人の常勤医師がほとんど有給休暇を取得せずに勤務している。現在、常勤として1人の医師を募集しているが、医師不足の現状ではたいへん難しい。このことにより常勤医師の負担を軽減するため、東北大学病院からの臨時医師の派遣を可能な限りお願いしている。

看護師等については、正規の職員が退職した場合補充を行っている。また、臨時看護師等は南郷病院の現状を踏まえながら、必要に応じ採用している状況となっている。

#### 4 一般会計負担の考え方

南郷病院は不採算地区病院として運営を行っているが、平成18年の旧小牛田町と旧南郷町の合併により不採算地区病院の指定要件が外れることとなる。しかし、合併しても地域の地理的条件や居住環境等がすぐに変化するものではない。国の基準は画一的に定められているが、各自治体がそれぞれのルールを作ることにより運営を行っていくべきものとする。

病院事業会計への補助金については、一般会計の財政計画において2億円を上限として計画されているが、現段階では1億8千万円を基準としている。病院経営に激変があれば残り2千万円を弾力的に追加する考えとしている。

出資金については、現行の基準どおり負担するものである。この出資金は貸借対照表の自己資金に蓄えられるものであり、企業経営の安定した運営を図るものである。

なお、一般会計より繰出されたこれらの補助金・負担金及び出資金の合計2億1千200万円に対し、約1億2千万円の交付税が措置されている。

#### ■ 繰出金基準の項目ごとの考え方

※「平成20年度の地方公営企業繰出金について」（平成20年6月6日総財公第95号 総務省自治財政局長通知）を踏まえて整理

		項目	趣旨	基準	本町の考え方	H19年度実績	
収益勘定繰入	医業収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等に必要な経費	交付税措置額と同額	百万円 25.3
	医業外収益	補助金	経営基盤強化対策に要する経費	医師等の研究研修に要する経費	医師等の研究研修に要する経費の1/2	基準どおり	0.3
			同上	共済追加費用の負担に要する経費	当年度が基準年度より増加した負担額	基準どおり	2.3
			基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	前々年度の経常収益の計上費用に対する不足額	基準どおり	4.9
		負担金	児童手当に要する経費	一般会計が負担するための経費		基準どおり	0.4
			病院の建設改良に要する経費	一般会計が負担するための経費	利子償還金の1/2 H14年度まで2/3	基準どおり	26.2
	経営基盤強化対策に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費	その経費に伴う収入をもって充てることが出来ない額	基準とする1億8000万円まで不足する額	120.6		
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費	一般会計が負担するための経費	元金償還金の1/2 H14年度まで2/3	基準どおり	32.0	
	負担金						
	補助金						



**【参考】地方公営企業法（抜粋）**

**第17条の2**

**（経費の負担の原則）**

**第十七条の二** 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

**（補助）**

**第十七条の三** 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

## 5 経営の効率化

### (1) 経営状況

平成17年度までは、経常収支比率98%から99%代で推移しており、ある程度の成果を達成してきた。しかし、これは一般会計から1億8千万円の補助金を受けての経営である。全国の公立病院の約75%は赤字経営となっている状況であるが、常に患者の立場に立って公立病院としての役割を担って運営しなければならない。これまでの経営の中では下記に記載したような様々の原因で経常収支比率100%を達成できなかった。これらの分析を行い経営状況の改善に努力していく。

### (2) 原因の分析（主な経営指標の推移から）

●累積欠損金比率は、平成18年度においては66.6%（約4,800万円の赤字）となったが、これは分子である欠損金の増加及び分母である医業収益の赤字相当額の減少による大幅な比率の上昇となったものである。平成19年度においては経常収支比率は良好な状態であるが、平成19年4月より調剤の院内処方から院外処方の切り替えに伴い分母である医業収益の調剤料激減に伴う大幅な比率の上昇となった。

●不良債務比率は、当院は不良債務は発生していないためこの不良債務比率は表れない。

●他会計繰入金対医業収益比率は、平成15年度から19年度まで、毎年1億8千万円を補助金・負担金として繰入れをした。比率は、他と同様平成18年度の大幅な赤字による比率の増加であり、平成19年度においては調剤の院外処方への切り替えに伴い分母である医業収益の激減による上昇である。

●職員給与費対医業収益比率においても、分母である医業収益が調剤における院外処方への切り替え（平成19年度）に伴うものであり、高い数値となっている。また、看護師等の職員の年齢構成について平均年齢が高く平均給与も高い状況にある。なお、20歳代の看護職員は一人も在職しない。

●病床利用率は、平成17年度まで80%代を維持できたが、これは一般病床と療養病床を効率よく運営できたことが理由の1つである。平成18年度に比率が低下した原因については、診療報酬の改定により、一般病床と療養病床が混在した状況では看護師の夜間当直体制をとることが出来ず、すべての病床を一般病床に切り替えたことによるものであり、これによる影響で一時的ではあるが調整期間として利用率が低下したものである。平成19年度以降はこの利用率は改善しつつある。

●一日平均患者数は、入院は病床利用率のとおりである。外来は限られた医師数で診療を行っており、医師の事務的な業務量（診療報酬請求事務、各種診断書、介護認定主治医意見書、他医療機関等への紹介状作成）が膨大であり医師の大きな負担となっている。このようなことから、外来患者への処方などが長期のものとなり、医師数減少に伴って（平成16年度までは4名、平成17年度以降3名）患者数の減少の一因となっている。

■主な経営指標の推移

項 目	H15	H16	H17	H18	H19	類似規模 全国平均	
総収支比率 (%)	98.3	98.9	99.4	94.1	99.0		
経常収支比率 (%)	97.9	98.9	99.9	94.3	99.4	94.4	
医業収支比率 (%)	84.5	85.9	86.6	80.9	81.8	80.9	
累積欠損金比率 (%)	55.4	54.7	54.4	66.6	82.8		
不良債務比率 (%)	-	-	-	-	-		
他会計繰入金対医業収益比率 (%)	28.9	27.8	27.3	29.4	36.0		
収益的収入分	28.9	27.8	27.3	29.4	36.0		
(うち基準内繰入金)	28.9	27.8	27.3	29.4	36.0		
(うち基準外繰入金)							
職員給与費対医業収益比率 (%)	48.4	49.4	47.4	51.9	61.8	65.9	
病床利用率 (%)	一般病床	63.2	83.2	90.1	72.2	73.4	66.4
	療養病床	94.5	77.1	69.9	60.9	-	77.0
	合計	78.2	80.3	80.4	70.8	73.4	69.2
一日平均患者数 (人)	入院	38.0	38.8	39.0	34.0	35.2	
	外来	163.8	161.0	148.8	145.1	138.0	
患者1人1日当たり診療収入 (円)	入院	15,722	16,466	16,647	16,085	19,141	
	外来	8,181	8,628	9,617	9,614	5,204	

### (3) 数値目標

#### ①財務内容の改善に係る数値目標

##### a. 経常収支比率 (%)

H19数値	H20数値見込	H21数値目標	H22数値目標	H23数値目標
99.4	99.7	100.0	99.7	100.6

外来患者が減少傾向にある中、入院の病床利用率を意識しながら、経常収支比率の改善を図り、平成23年度には黒字化を目指すものである。

$$\text{経常収支比率 (\%)} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

##### b. 医業収支比率 (%)

H19数値	H20数値見込	H21数値目標	H22数値目標	H23数値目標
81.8	82.5	82.8	82.6	83.4

医業収支比率を100%にすることはできないが、営業収益の改善に伴い医業収支比率も改善されるものとする。なお、平成18年度までは、調剤の院内処方により材料費(薬品費)が必要であったことから、分母・分子にほぼ同額の数値があったため比率的に良好であった。

$$\text{医業収支比率 (\%)} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

##### c. 職員給与費対医業収益比率 (%)

H19数値	H20数値見込	H21数値目標	H22数値目標	H23数値目標
61.8	60.0	59.0	59.0	58.7

当然に比率を下げていかなければならないが、医業を実施していく中で必要最低限の人員を確保しなければならない施設基準があることから、経常収支比率を重視しながら対応していく。

$$\text{職員給与費対医業収益比率 (\%)} = \frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

##### d. 病床利用率 (%)

###### ■一般病床

H19数値	H20数値見込	H21数値目標	H22数値目標	H23数値目標
73.4	74.0	76.0	80.0	82.0

これまで、病床利用率が70%を下回ったことは無いが、収益確保のためには今後80%から85%を目指し改善を図っていかねばならないと考える。大崎市民病院との連携による後方支援、小牛田地域住民の受診機会増加などによる利用率増加を図る。

$$\text{病床利用率 (\%)} = \frac{\text{年間病床利用数}}{\text{年間病床許可数}} \times 100$$

②公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る数値目標

a. 入院・外来患者数（人）

■入院患者数

H19数値	H20数値見込	H21数値目標	H22数値目標	H23数値目標
12,872	13,505	13,870	14,600	15,006

■外来患者数

H19数値	H20数値見込	H21数値目標	H22数値目標	H23数値目標
33,799	33,800	33,800	33,800	33,800

入院は、70%の病床利用率を下回ったことは無い。平成18年度の診療報酬改定前には一般病床・療養病床合わせて80%前後の利用率を確保していたが、改定後の看護師の当直体制が取れなくなったことにより、全て一般病床に切り替えた。このことにより平成18年度においては70%まで落ち込んだ。しかし今後民間病院等の連携等や小牛田地域からの利用増が見込めることから、平成20年度の目標を74%とし、その後段階的に増加させた目標値の設定とした。

外来については、全国的に患者数が減少傾向にある。南郷病院においても医師不足等から処方日数を長くすることなどがあることから、年間の患者数が減少している。このようななか各種検診や人間ドックなどの実施により患者の利用増を図り、これ以上の減少をくいとめる必要があることから、平成19年度決算数値を据え置きした目標値とした。

(4) 数値目標達成に向けた具体的な取組

① これまでに行った取組

- 外部委託が可能なものの取組
  - 窓口業務の外部委託
  - 給食業務の外部委託
  - 清掃業務の外部委託
  - 警備業務の外部委託
- 調剤の院内処方から院外処方への切り替え
  - 病院内の薬局部門の助手賃金の全廃
  - 薬品購入に伴う消費税等の節減
  - 薬剤師の入院患者への薬剤指導の強化
- 人件費の節減
  - 町の一般職の職員に準じた給与の見直しによる節減
- 契約等の見直し
  - 入札による経費の節減

② 今後の取組

a. 民間的経営手法の導入

南郷病院は、早くから外部に委託できる業務のほとんどを委託実施してきており経営のスリム化を図ってきた。給食業務、窓口業務、清掃業務、警備業務は当病院が改築した平成7年度から実施しており、懸案となっていた調剤の院外処方も平成19年度から移行している。今後も同様に継続していく。

b. 事業規模・形態の見直し

南郷地域に唯一の病院として利用されてきていることや、今後の小牛田地域などの利用者の増加の傾向が見られることから、80%から85%の病床利用率を目指し現在の50床からの削減はしない。

形態については、現在の地方公営企業法の一部適用を維持する。

c. 経費削減・抑制対策

病院の職員給与は、町の一般職の職員に準じて人件費の抑制を図る。

物品購入等は、入札等の徹底を図り経費の節減に取り組む。また、長期に契約することが出来るものは債務負担行為により規模効果を図る。

d. 収入増加・確保対策

- 診療報酬の点数チェック（診療報酬請求漏れ対策）
- 重症加算の算定
- 入院患者への薬剤指導
- 他の病院等との連携による患者の確保（民間病院等との連携）
- 医療費の患者等負担分の未納に対する徴収管理強化
- 検査部門の受託検査強化（住民検診の血液部門の検査受託）
- 未利用地の売却（大柳地区の旧院長住宅用地等）
- 常勤医師を確保し、訪問診療や各種検診の充実を図る

e. その他

医療サービス上、患者等に接することが主となることから、患者等に対する接遇等の改善が重要となる。また、各セクションの個々の技術向上が求められることから自己研鑽等が必要であり、各種研修会等への参加や病院内での研修等の実施を行っていく。

(5) 各年度の収支計画

これまでの各種数値目標を基本に別紙収支計画を作成するものである。全国的に外来患者が減少していく中で、医業収益のうち外来収益の占める割合は3割程度と言われている。南郷病院においても減少傾向にあるが、収支計画では平成19年度決算による外来患者数を据え置き、入院収益において病床利用率を平成20年度で74.0%を目標とし、その後段階的に増加させた目標値とした(病床利用率の改善計画については数値目標の項参照)。なお、一般会計からの補助金等については一般会計の財政計画におけるものを念頭に入れ作成した。なお、平成23年度には黒字となる経常収支比率100%を目指した計画とした。

# 収支計画

収益的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	伸率													
		17年度 年度 決算額	18年度 年度 決算額	19年度 決算 決算額	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	19年度 決算額	20年度 見込額	21年度	22年度	23年度	24年度
取	1. 医業収益 a	660,285	612,385	499,816	517,245	525,081	530,630	538,902	543,112	△ 18.4	3.5	1.5	1.1	1.6	0.8
	(1) 料 金 収 入	593,571	549,707	432,883	445,509	452,796	458,015	465,957	469,837	△ 21.3	2.9	1.6	1.2	1.7	0.8
	入 院 収 益	244,316	207,982	256,982	269,614	276,901	285,635	293,577	300,904	23.6	4.9	2.7	3.2	2.8	2.5
	外 来 収 益	349,255	341,725	175,901	175,895	175,895	172,380	172,380	168,933	△ 48.5	0.0	0.0	△ 2.0	0.0	△ 2.0
	(2) そ の 他	66,714	62,678	66,933	71,736	72,285	72,615	72,945	73,275	6.8	7.2	0.8	0.5	0.5	0.5
	うち他会計負担金	21,500	25,300	25,300	25,300	25,300	25,300	25,300	25,300	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	うち基準内繰入金	21,500	25,300	25,300	25,300	25,300	25,300	25,300	25,300	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	うち基準外繰入金														
	2. 医業外収益	173,160	155,878	156,055	155,873	155,873	155,873	155,873	155,873	0.1	△ 0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	(1) 他会計負担金	148,036	142,292	147,323	145,648	145,648	150,648	150,648	150,648	3.5	△ 1.1	0.0	3.4	0.0	0.0
うち基準内繰入金	148,036	142,292	147,323	145,648	145,648	150,648	22,260	21,160	3.5	△ 1.1	0.0	3.4	△ 85.2	△ 4.9	
うち基準外繰入金							128,388	129,488						増	
(2) 他会計補助金	10,464	12,408	7,377	9,052	9,052	4,052	4,052	4,052	△ 40.5	22.7	0.0	△ 55.2	0.0	0.0	
一時借入金利息分															
そ の 他	10,464	12,408	7,377	9,052	9,052	4,052	4,052	4,052	△ 40.5	22.7	0.0	△ 55.2	0.0	0.0	
(3) 国(県)補助金															
(4) そ の 他	14,660	1,178	1,355	1,173	1,173	1,173	1,173	1,173	15.0	△ 13.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
経 常 収 益 (A)	833,445	768,263	655,871	673,118	680,954	686,503	694,775	698,985	△ 14.6	2.6	1.2	0.8	1.2	0.6	
支	1. 医業費用 b	762,361	757,174	610,994	626,916	633,867	642,644	646,165	651,979	△ 19.3	2.8	1.1	1.4	0.5	0.9
	(1) 職 員 給 与 費	313,116	318,104	309,111	310,396	309,944	313,111	316,373	319,463	△ 2.8	0.4	△ 0.1	1.0	1.0	1.0
	基 本 給	147,323	149,955	145,596	144,869	146,239	147,547	148,896	150,216	△ 2.9	△ 0.5	0.9	0.9	0.9	0.9
	退 職 手 当														
	そ の 他	165,793	168,149	163,515	165,527	163,705	165,564	167,477	169,247	△ 2.8	1.2	△ 1.1	1.1	1.2	1.1
	(2) 材 料 費	237,178	223,285	74,478	76,486	77,989	79,521	81,085	82,680	△ 66.6	2.7	2.0	2.0	2.0	2.0
	う ち 薬 品 費	195,077	187,471	39,146	39,929	40,728	41,542	42,373	43,221	△ 79.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	(3) 経 費	139,880	134,388	109,784	116,507	117,665	118,877	119,721	120,872	△ 18.3	6.1	1.0	1.0	0.7	1.0
	う ち 委 託 料	57,887	55,447	58,963	64,381	65,420	65,799	66,147	66,508	6.3	9.2	1.6	0.6	0.5	0.5
	(4) 減 価 償 却 費	35,126	35,576	38,513	40,398	42,691	45,025	42,328	41,756	8.3	4.9	5.7	5.5	△ 6.0	△ 1.4
(5) そ の 他	37,061	45,821	79,108	83,129	85,578	86,110	86,658	87,208	72.6	5.1	2.9	0.6	0.6	0.6	
2. 医業外費用	72,197	57,518	48,780	48,141	46,816	45,594	44,225	42,759	△ 15.2	△ 1.3	△ 2.8	△ 2.6	△ 3.0	△ 3.3	
(1) 支 払 利 息	41,972	40,613	39,569	38,120	36,661	35,307	33,826	32,229	△ 2.6	△ 3.7	△ 3.8	△ 3.7	△ 4.2	△ 4.7	
う ち 一 時 借 入 金 利 息															
(2) そ の 他	30,225	16,905	9,211	10,021	10,155	10,287	10,399	10,530	△ 45.5	8.8	1.3	1.3	1.1	1.3	
経 常 費 用 (B)	834,558	814,692	659,774	675,057	680,683	688,238	690,390	694,738	△ 19.0	2.3	0.8	1.1	0.3	0.6	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 1,113	△ 46,429	△ 3,903	△ 1,939	271	△ 1,735	4,385	4,247	△ 91.6	△ 50.3	△ 114.0	△ 740.2	△ 352.7	△ 3.1	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	51													
	う ち 他 会 計 繰 入 金														
不 良 債 務 解 消 分															
そ の 他															
2. 特 別 損 失 (E)	3,982	2,064	2,390	650	510	1,000	1,000	1,000	15.8	△ 72.8	△ 21.5	96.1	0.0	0.0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 3,931	△ 2,064	△ 2,390	△ 650	△ 510	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	15.8	△ 72.8	△ 21.5	96.1	0.0	0.0	
純 損 益 (C)+(F) (G)	△ 5,044	△ 48,493	△ 6,293	△ 2,589	△ 239	△ 2,735	3,385	3,247	△ 87.0	△ 58.9	△ 90.8	1044.4	△ 223.8	△ 4.1	
不 良 債 務	累 積 欠 損 金 (G)	359,281	407,774	414,067	416,656	416,895	419,630	416,245	412,998	1.5	0.6	0.1	0.7	△ 0.8	△ 0.8
	流 動 資 産 (ア)	309,782	283,214	256,659	269,627	285,162	298,232	317,912	334,344	△ 2.4	5.1	5.8	4.6	6.6	5.2
	う ち 未 収 金	94,798	86,077	66,792	69,054	70,183	70,992	72,223	72,825	△ 24.4	3.4	1.6	1.2	1.7	0.8
	流 動 負 債 (イ)	68,351	69,076	28,806	29,502	29,727	30,030	30,116	30,290	△ 58.3	2.4	0.8	1.0	0.3	0.6
	う ち 一 時 借 入 金														
う ち 未 払 金	65,462	66,161	26,317	27,002	27,227	27,530	27,616	27,790	△ 60.2	2.6	0.8	1.1	0.3	0.6	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)															
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)															
差 引 (イ)-(ア)-(ウ) (オ)															
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	54.4	66.6	82.8	80.6	79.4	79.1	77.2	76.0							
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$															
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	86.6	80.9	81.8	82.5	82.8	82.6	83.4	83.3							
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 により 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)															
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$															

(注) 1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。  
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。  
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。  
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。  
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。  
 6. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。



# 収支計画

資本的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	17年度 年度 決算額	18年度 年度 決算額	19年度 決算 決算額	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	伸 率						
										19年度 決算額	20年度 見込額	21年度	22年度	23年度	24年度	
収 入	1. 企 業 債	14,000	34,000	19,000	18,000	20,000	20,000	20,000	20,000							
	2. 他 会 計 出 資 金	27,077	30,042	31,974	33,738	37,230	40,166	37,341	40,572	△ 6.4	△ 5.5	10.4	7.9	△ 7.0	8.7	
	3. 他 会 計 負 担 金															
	うち 基 準 内 繰 入 金															
	うち 基 準 外 繰 入 金															
	4. 他 会 計 借 入 金															
	5. 他 会 計 補 助 金															
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金															
	7. 工 事 負 担 金															
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金															
9. そ の 他																
収 入 計 (a)	41,077	64,042	50,974	51,738	57,230	60,166	57,341	60,572	△ 20.4	1.5	10.6	5.1	△ 4.7	5.6		
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)	41,077	64,042	50,974	51,738	57,230	60,166	57,341	60,572	△ 20.4	1.5	10.6	5.1	△ 4.7	5.6		
支 出	1. 建 設 改 良 費	14,914	34,202	19,843	20,810	21,000	21,000	21,000	21,000	△ 42.0	4.9	0.9	0.0	0.0	0.0	
	うち 職 員 給 与 費															
	2. 企 業 債 償 還 金	40,617	47,078	50,856	55,200	61,652	66,969	60,740	66,597	8.0	8.5	11.7	8.6	△ 9.3	9.6	
	うち建設改良のための企業債分	40,617	47,078	50,856	55,200	61,652	66,969	60,740	66,597	8.0	8.5	11.7	8.6	△ 9.3	9.6	
	うち災害復旧のための企業債分															
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金															
4. そ の 他																
うち 繰 延 勘 定																
支 出 計 (B)	55,531	81,280	70,699	76,010	82,652	87,969	81,740	87,597	△ 13.0	7.5	8.7	6.4	△ 7.1	7.2		
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	14,454	17,238	19,725	24,272	25,422	27,803	24,399	27,025	14.4	23.1	4.7	9.4	△ 12.2	10.8		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	14,454	17,178	19,623	24,272	25,422	27,803	24,399	27,025	14.2	23.7	4.7	9.4	△ 12.2	10.8	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額															
	3. 繰 越 工 事 資 金															
	4. そ の 他		60	102												
計 (D)	14,454	17,238	19,725	24,272	25,422	27,803	24,399	27,025	14.4	23.1	4.7	9.4	△ 12.2	10.8		
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0								
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)																
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)																

## 6 再編・ネットワーク化

### (1) 現在取り組んでいる他の病院等及び介護施設との連携

大崎市民病院本院からは、内科の医師が毎週1回（金曜日）派遣されており、その間に常勤の内科医は病床の対応や隣接する特別養護老人ホームの対応、訪問診療の対応等を取っている。大崎市民病院の内科医と当南郷病院医師とは、出身が東北大学病院の同じ診療科であり、医師確保について東北大学病院との協力関係は充分期待できる。なお派遣医は南郷病院の常勤医師として過去に数年勤務して下さった方である。また、南郷病院の院長も大崎市民病院本院の前身である古川市立病院より転動している。

整形外科は、大崎市民病院鹿島台分院から、第1、3、5木曜日に派遣していただき、外来や入院患者の診療をお願いしている。外科に来ている患者の多くは本来の整形外科対象患者となっている。また、大崎市民病院鹿島台分院において入院患者が満床時には南郷病院で対応している。

眼科は、毎月2回の診療をつのだ眼科からの派遣をお願いしている。隣接の涌谷町にある民間の眼科であるが、高齢者にとっては涌谷町への交通手段がないため、予約をして南郷病院での診療を実施していることから多くの患者が利用している。なお、手術等を要する場合は眼科医院での診療となる。

隣接する特別養護老人ホームへは、毎週2回南郷病院の常勤医師がホーム内の診療医として入所者の診療を行っている。また、ホーム内での治療が困難となった場合は南郷病院での入院等で対応している。

また、入院は小牛田地域の民間病院との連携を図っている。

### (2) 再編・ネットワーク化等に関する検討

#### ①再編・ネットワーク化について

南郷病院は、24時間の救急告示病院の指定を受けており、患者のニーズに答え対応してきている。現在の医療提供体制では実際は規模的に小さい状況ではあるが、民間の医業を圧迫することなく、住民のニーズに答えていかなければならない。しかし、現在の医師不足等を考慮すれば東北大学病院の医局等からの医師派遣等を踏まえ大崎市民病院のサテライト病院としての態勢の整備が必要と考えられる。

今後、大崎市民病院を中心とした、医療連携のあり方、南郷病院の果たせる役割等を大崎医療圏の中で検討していく。

#### ②他の病院等及び介護施設との今後の連携について

現在の大崎市民病院との連携が強化されるべきと考えられる。大崎市民病院がDPC（診断群分類・包括評価）の実施により入院患者の多くは短期間で退院することとなり、南郷病院が回復期の病床として受け入れることができるか検討をすすめる必要がある。今後大崎市民病院のサテライト病院として医師派遣が考えられるので、大崎市民病院との連携は重要な課題とされる。

また、平日夜間受付など協力体制の早期構築の必要性から、宮城県、美里町、遠田郡医師会等が参加する医療提供体制の検討委員会等の設置が必要と思われる。

### (3) 再編・ネットワーク化等に関する今後のスケジュール

現在、宮城県医療整備課が各医療圏において連携の取組みについて調整を行っていることから、平成21年度以降の検討・協議となる。

## 7 経営形態等の見直し

### (1) 各種経営形態の比較検討

指定管理者制度による導入は、受け手側の医療法人等が3年を区切りに更新契約とするなど、更新が無い場合などを考えると難しい面がある。指定管理者を病院の形態で導入しようとする場合、人件費以外の多大なコストを要することから指定管理者が病院として受けるか問題が残る。また、病院本体や医療機器購入のため借り入れた元利償還金の返還は全て自治体側の負担となり、更には指定管理者側からの多額の運営費等の要求などが考えられる。診療所に形態を変えて指定管理者を導入する場合、現在起債での借入金残高9億5千万円（平成19年度末）と保証金の一括返還等が発生することから現段階での形態変更は難しい。また、経営主体が民間となることから現在の医療関係職員の退職に伴う予算措置等が必要となる。

民間譲渡の場合は、借入金残額相当額及び保証金相当額を合わせた金額と職員の退職にかかる経費を合計金額で譲渡できれば問題ないが、譲渡後は自治体側が関与できず、救急医療や現在の医療体制等についても保障されない。また、南郷地域に民間の病院や診療所を開設する医師や医療法人も無いことから期待できない。

地方独立行政法人化は、大規模な国立病院や県立病院等で実施しているが、南郷病院の規模からすると現実的には法人化はほぼ不可能な状況と考えられる。なお現時点においては、当病院と同規模の事例が無い。

地方公営企業法の全部適用は、今回の改革プラン策定でほとんどの自治体病院が選択するであろうと考えられるが、南郷病院においても検討の余地が残る。しかし、現時点で管理者を置くことは、病院の規模や管理者を兼務すると考えられる院長の業務量から適当でない。また、一部適用から全部適用に変えてもその効果が顕著に現れるとは考えられない。

地方公営企業法の一部適用は、現在の南郷病院が行っている経営形態であるが、一般会計の財政計画では病院への繰出しが可能であることから、現時点では一部適用のままの形態とし、収支の黒字化を目指し、累積欠損金を減らすとともに借入金残高等を減らし、持続して安定的な病院経営を図る必要がある。

### (2) 病床数等についての検討

南郷地域に唯一の病院として、利用されてきていることや、小牛田地域等の利用者の増加の傾向が見られることから、80%から85%の病床利用率を目指し現在の50床からの削減はしない。

### (3) 事業形態の見直し等の検討

大崎市、栗原市、石巻市など一自治体で複数の医療機関を有する場合は、管理者等を同じにすることから、ひとつの大病院に集約し、そのほかを診療所化または廃止といった方向で取り組むことが可能である（交付税額に影響は無い）。しかし、美里町はひとつの医療機関（南郷病院）のみであり、他の公的医療機関（美里町以外の自治体）との連携による事業形態の見直し等については現下の状況では難しいものと思われる。

前述の各種経営形態の比較検討や現在の病院経営状況等からすると、現状の地方公営企業法の一部適用による50床の病院事業が地域のニーズに合った形態と考えられることから、今後も現状で維持するものとする。

### (4) 経営形態等の見直しに関する今後のスケジュール

特に収支が激変して悪化した場合等については、今回のプラン策定の期間に関係なく見直しを図ることになるが、現時点ではない。

## 8 実施状況の点検・評価・公表について

改革プランの策定後においては、美里町病院事業改革プラン策定検討委員会が引き続き改革プランの実施状況の点検・評価を行うこととする。また、公表については広報誌で掲載する。

## 9 おわりに

町民の皆様におかれましては、どの医療機関を利用される場合においても、夜間や休日のコンビニ的な利用は医療機関における医師の疲弊につながり、地域の医療崩壊へとつながります。どうか利用する医療機関と患者さんが一緒になって地域の医療を守っていただければと思います。

我々医療スタッフも、患者さんの立場に立って、日々の業務を丁寧に行ってまいります。