

新北九州市病院事業経営改革プラン

平成29年10月

北九州市

はじめに

平成27年3月に国が示した「新公立病院改革ガイドライン」を受けて、「新公立病院改革プラン」を策定するため、平成27年8月に外部の有識者で構成する「市立病院のあり方検討会議」を立ち上げ、今後の市立病院のあり方について白紙から議論を開始しました。

「市立病院のあり方検討会議」では、市立病院の経営形態、地域医療構想を踏まえた市立病院の役割、経営の効率化など、改革プランの骨格となる内容について段階的に議論を深め、様々なご意見をいただけてきました。

一方、平成29年3月に福岡県が策定した地域医療構想では、北九州区域は、医療資源は豊富であり、医療提供体制は全般的に充実しているものの、今後、高齢化に伴う医療需要の変化に、適切に対応していく必要があるとされています。

こうした状況を踏まえて、市立病院においては、各病院の強みを活かしつつ、市立病院間の連携を深めるとともに、民間病院を含む地域の医療機関との役割分担と連携を推進してまいります。

また、現在、市立病院は、医療センターはがん診療において、また、八幡病院は小児救急医療において、それぞれ区域内有数の実績を示しているほか、周産期・感染症・結核医療・救急医療・災害拠点基幹病院等の政策医療を担うなど、北九州区域において重要な役割を果たしており、今後も、医療センターと八幡病院の2病院を中心に、北九州区域で必要とされる医療を引き続き担ってまいります。

今後、市立病院を取り巻く経営環境は厳しさを増すことが予想されていますが、引き続き地域に必要な医療を安定的に提供していくため、市立病院の一層の経営改革に向けて、職員一丸となって、この「新北九州市病院事業経営改革プラン」の実現に向けて取り組んでまいります。

平成29年10月

北九州市

目 次

I	市立病院の現状と課題	
1	北九州市病院事業の推移	1
2	旧改革プランの概要及び実施状況	1
3	病院事業の概要	2
4	市立病院の課題	4
II	新改革プラン策定の経緯	
1	国による「新公立病院改革ガイドライン」の公表	7
2	市立病院のあり方検討会議の開催	7
3	市立病院のあり方検討会議における議論	8
III	新北九州市病院事業経営改革プラン	
1	計画期間	1 1
2	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	1 1
	(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割	1 1
	(2) 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 4
	(3) 一般会計負担の考え方	1 4
3	再編・ネットワーク化	1 4
4	経営形態の見直し	1 5
	(1) 基本的な考え方	1 5
	(2) 経営形態見直しのスケジュール	1 6
5	経営の効率化	1 7
	(1) 数値目標の設定	1 7
	(2) 計画期間中の収支計画	1 8
	(3) 目標達成に向けた取組み	1 9
	(4) 地方独立行政法人化後の更なる取組み	2 0

I 市立病院の現状と課題

1 北九州市病院事業の推移

北九州市の市立病院は、昭和38年の五市合併により、旧市時代からあった門司・小倉・若松・八幡・戸畑市の5つの総合病院と、旧五市共立の2つの結核療養所の7病院が北九州市に引き継がれて発足しました。

合併当時の市立病院は、旧衛生局が所管していましたが、病院事業が多額の不良債務を抱えた危機的状況にあったことから、財政再建計画を実施するため、昭和42年に病院局を新たに設置し、地方公営企業法の全部適用を受けて財政再建を進めることになりました。

その後、11年間の財政再建計画期間において、2つの結核療養所を1つに統合したほか、昭和53年には八幡病院に救命救急センターを開設、平成3年には、小倉病院を医療センターに改称して市立病院群の中核病院として再整備するなど、病院施設や医療機器を整備・充実させ、市立病院としての基盤を整えてきました。

一方、平成5年には、門司病院に結核病棟を開設することで、結核療養所を廃止し、市立病院は5病院体制となりましたが、市立病院の経営状況は不安定な状態が続き、平成13年には不良債務が発生したことから、平成14年に戸畑病院を民間譲渡しました。

さらに、戸畑病院売却後も国による診療報酬の改定や医師不足の影響等により、厳しい経営状況が続いたことから、市立病院の経営改善に向けて、平成20年1月に「北九州市病院事業経営改革プラン」を策定し、経営改善に取り組むことになりました。

2 旧改革プランの概要及び実施状況

平成20年1月に策定した「北九州市病院事業改革プラン（以下「旧改革プラン」）」は、平成19年度から平成22年度の4ヵ年を計画期間とし、計画期間内に単年度実質収支の均衡を図ることを目指しました。

恒常的に赤字となっている門司病院については、指定管理者制度を導入することとし、同様に赤字が続いている若松病院については、計画期間中に経営改善が見込めない場合は、経営形態の見直しを検討することとしました。

その結果、計画期間中は、平成21年度には門司病院に指定管理者制度を導入

したほか、医師確保をはじめとする経営改善策に着実に取り組んだ結果、平成22年度決算において、単年度実質収支の黒字を確保することができました。

一方、若松病院については、依然として収支が改善されなかったことから、経営形態の見直しについて検討を行い、平成23年度に民間譲渡しました。

このように旧改革プランに基づいて経営改善に取り組んだ結果、平成22年度から平成26年度まで5年連続で単年度実質収支の黒字を確保することができました。

3 病院事業の概要

本市の病院事業では、現在、地方公営企業法の全部適用の下で「医療センター」「八幡病院」「看護専門学校」を、また、指定管理者制度の下で「門司病院」を運営しています。それぞれの概要は以下のとおりです。

医療センター

開設	明治6年、企救郡立小倉医学校兼病院として開設
建築年	本館：平成3年、別館：平成13年、管理棟：昭和43年
病床数	585床（一般569床、感染症16床）
診療科目	25科：内科、心療内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、糖尿病内科、緩和ケア内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科
主な機能	○がん診療 「地域がん診療連携拠点病院」として、外来化学療法センター・がん相談支援センターの設置、セカンドオピニオン外来の実施等 ○周産期医療 「総合周産期母子医療センター」として、妊産婦集中治療室（MFICU）・新生児集中治療室（NICU）の設置、24時間365日受入可能等 ○感染症医療 第二種感染症指定医療機関（福岡県指定）

八幡病院

開設	昭和5年、八幡市立診療所として開設
建築年	西棟：昭和53年、東棟：昭和58年、北棟：平成8年
病床数	313床（一般313床）
診療科目	19科：内科、精神科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科
主な機能	○救命救急医療 第三次救急医療機関（福岡県指定）「救命救急センター」 ○小児救急医療 24時間365日受入可能な小児救急センターを設置 ○災害拠点基幹病院 市内9箇所の災害拠点病院の基幹病院として位置づけ

※新八幡病院の概要

建設場所	八幡東区尾倉小学校跡地
診療科	19科 ※現病院の体制を維持
病床数	最大350床
主な機能	救急医療・小児医療・災害医療の充実・強化
整備時期	平成28年度 実施設計完了、建設工事着工 平成30年度 竣工、開院（予定）

門司病院

開設	昭和24年、社会保険門司市民病院として開設
建築年	東棟：平成12年、西棟：平成14年
病床数	155床（一般50床、療養50床、結核55床）
診療科目	14科：内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科
主な機能	○結核医療 第二種感染症指定医療機関（福岡県指定） 北九州市で唯一の結核病床を設置

看護専門学校

創 立	明治33年、小倉市立病院附属看護婦養成所として創立
定 員	1学年40名
修学年限	3年
特 色	地域に貢献する看護師を養成するため設立され、2,500人以上の卒業生を輩出。北九州市内をはじめ、全国の医療分野等で広く活躍。

4 市立病院の課題

(1) 公共性と経営効率化の両立

市立病院は、市民の命と健康を守る重要な拠点であり、政策医療としては、現在、小児救急を含む小児医療、救急医療（救命救急）、周産期医療、災害時における医療を提供するとともに、結核・感染症対策において重要な役割を担っています。

政策医療の提供については、特定の診療科だけで成り立つものではなく、関連する診療科を含めて、それぞれの市立病院の特色を生かしながら、病院全体で高度な医療レベルを維持する必要があります。

また、こうした政策医療の実施に際しては、一般会計から繰出しを行っていますが、市立病院としては、経営効率化の観点から可能な限り自立した経営を目指す必要があると考えています。

一方、今後、少子高齢化や人口減少によって医療需要が変化し、病院経営を取り巻く環境は、民間医療機関を含めて、全国的にますます厳しくなることが予想されています。

そうした中、地域に必要な政策医療を持続的、安定的に提供していくためには、市立病院としての「公共性・公益性」と「経営の効率化」のバランスを確保しながら、病院運営を行っていくことが重要であると考えています。

(2) 経営状況

本市の病院事業は、平成20年の旧改革プラン策定後、平成22年度から5年連続で単年度実質収支の黒字を達成してきました。

しかしながら、国の診療報酬改定等の影響によって、黒字額は年々減少しており、平成27年度は6年ぶりに単年度実質収支が赤字となりました。

近年の経営指標（6ページ参照）を見ると、医療センターでは、診療報酬の改定に合わせて平均在院日数の短縮に取り組んだ結果、入院診療単価や入院実患者数は伸びている一方、入院延患者数、病床利用率が年々低下しています。

八幡病院においても、診療報酬の改定に合わせた取組みを進めており、医療センターほど顕著ではありませんが、同様の傾向となっているほか、併設されていた第2夜間・休日急患センターが移転した平成25年から外来延患者数が減少しています。

また、医療センター、八幡病院ともに、平成22年度以降の病院規模等は大きく変化していませんが、給与費や委託料などの費用が増加している一方で、病床利用率の低下により、費用に見合った収入が得られていない状況となっていることが、収支バランスの悪化の大きな要因であると考えられます。

このように、市立病院の経営状況は年々厳しさを増していますが、将来的には、少子高齢化や人口減少によって医療需要が変化し、病院経営を取り巻く環境はますます厳しくなると予想されています。

市立病院としては、政策医療をはじめ地域に必要な医療を安定的に提供できるよう、経営改善に向けて、医療の質の向上や地域連携の強化に引き続き取り組むとともに、将来的な医療需要の変化にも柔軟に対応できるよう一層の経営改革にも取り組んでいく必要があると考えています。

■単年度実質収支の推移

(単位：千円)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
単年度実質収支	515,442	1,768,263	1,389,735	1,134,958	757,411	▲576,646

※上記の単年度実質収支は、医療センター・八幡病院に、門司病院・看護専門学校・旧若松病院・本庁分を加えた病院事業全体のもの
 ※平成23年度は、若松病院の売却益を含む

■各病院の主な経営指標の推移

< 医療センター >

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
単年度実質収支(千円)		952,424	944,091	1,500,507	1,359,809	997,630	99,110
入院	病床利用率(%)	84.8	83.2	81.5	79.4	78.5	76.0
	延患者数(人)	181,014	178,155	173,980	169,534	167,514	162,741
	実患者数(人)	9,937	10,143	10,327	10,100	10,563	10,450
	平均在院日数(日)	17.2	16.5	15.8	15.8	14.9	14.6
	診療単価(円)	49,337	52,787	58,764	60,112	60,032	59,865
	手術件数(件)	3,661	3,650	3,947	4,001	4,050	3,852
外来	延患者数(人)	258,631	260,744	263,847	257,600	260,704	265,722
	紹介率(%)	65.8	71.5	72.0	75.8	72.2	75.2
	診療単価(円)	14,689	15,485	15,855	16,457	17,534	18,375

< 八幡病院 >

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
単年度実質収支(千円)		898,357	657,767	472,706	521,089	159,455	231,150
入院	病床利用率(%)	78.1	78.5	76.0	80.3	82.2	76.0
	延患者数(人)	98,905	98,498	95,088	91,689	93,951	87,041
	実患者数(人)	7,090	6,954	6,594	6,943	7,043	7,518
	平均在院日数(日)	12.9	13.1	13.4	12.2	12.3	10.6
	診療単価(円)	45,958	47,223	46,664	48,179	48,471	50,377
	救急車搬入患者数(人)	4,658	4,048	3,888	3,760	3,684	3,360
外来	延患者数(人)	162,254	157,582	151,305	138,127	126,408	128,134
	紹介率(%)	52.1	55.4	51.9	59.9	43.8	45.5
	診療単価(円)	7,867	7,950	8,517	8,616	9,541	9,606

II 新改革プラン策定の経緯

1 国による「新公立病院改革ガイドライン」の公表

我が国では、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要の大きな変化が見込まれる中、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療を安定的、継続的に提供していくためには、更なる公立病院改革が必要であるとして、平成27年3月、総務省より「新公立病院改革ガイドライン(以下「新ガイドライン」)」が公表されました。

新ガイドラインは、病院事業を設置している地方公共団体に対して、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、「新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」)」を策定するよう求めています。

新改革プランの対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までとし、新改革プランには、次の項目について記載することになっています。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・ 一般会計負担の考え方
- ・ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

(2) 経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標の設定
- ・ 目標達成に向けた具体的な取組み
- ・ 新公立病院改革プラン期間中の各年度の収支計画等

(3) 再編・ネットワーク化

(4) 経営形態の見直し

2 市立病院のあり方検討会議の開催

本市では、新改革プランの策定にあたり、今後の市立病院のあり方を含めて広く意見を聞くため、平成27年8月、地元医師会や薬剤師会などの医療関係者、学識経験者、公認会計士、市立病院利用者などの外部有識者で構成する「市立病院のあり方検討会議」を開催して検討することとしました。

3 市立病院のあり方検討会議における議論

平成27年8月に立ち上げた「市立病院のあり方検討会議」では、新ガイドラインにおいて検討が求められている内容を中心に議論が行われ、各構成員の専門的な立場から様々なご意見をいただきました。

各会議におけるテーマや議論の主な内容は以下のとおりです。

なお、各会議の資料や各構成員の主な意見等については、別冊の「新北九州市病院事業経営改革プラン〈資料集〉」に掲載しているほか、市ホームページでも公開しています。

(1) 第1回会議（平成27年8月4日）

事務局より、市立病院の概要等を説明した後、意見交換を行いました。

意見交換では、市立病院院長から病院現場における人事組織上の問題点が示され、構成員から「病院経営には診療報酬改定等に迅速に対応できる機動的な人事制度が必要」との指摘もあったことから、次回は経営形態について掘り下げて議論することになりました。

(2) 第2回会議（平成27年10月26日）

事務局より、市立病院のあり方に関するこれまでの審議会等の状況、政令市における市立病院の経営形態、新ガイドラインで示されている経営形態における制度の違い等について説明した後、意見交換を行いました。

意見交換では、病院現場の裁量権の必要性、中長期的な展望の重要性、患者サービスの向上、職員が働きやすい環境づくり等、市立病院の経営形態のあり方を中心に様々な意見が出されました。

こうした議論を受け、次回は、地方独立行政法人のメリットや課題等について理解を深めるため、先進都市から関係者を招いて議論することになりました。

(3) 第3回会議（平成27年12月21日）

事務局より、既に独法化している政令市の市立病院の状況、本市の市立病院が経営形態を移行する場合の課題等について説明した後、地方独立行政法人病院の先進事例について、他都市から招いた臨時構成員2名による講演を行いました。

講演では、独法化前後の経営状況の変化、独法化のメリット・デメリット、全国の独法化病院へのアンケート結果等について詳しい説明があり、その後、

理事長・院長のリーダーシップや裁量権の重要性、独法化による患者へのメリット等について意見交換が行われました。

こうした議論を受け、次回の会議では、本市が独法化する場合の課題等について確認することになりました。

(4) 第4回会議（平成28年2月5日）

事務局より、政令市における地方独立行政法人病院の役員等の状況、これまでの市立病院のあり方検討会議における論点整理、今後の検討テーマ、本市の市立病院の地方独立行政法人への移行の可能性等について説明した後、市立病院の経営形態のあり方を中心に意見交換を行いました。

意見交換の結果、市立病院の経営形態のあり方については、これまでの議論を踏まえ、構成員の総意として「医療センターと八幡病院については、地方独立行政法人化に向けて準備を進めるべき」との意見が示されました。

こうした議論を受け、次回以降は、地域医療構想を踏まえた市立病院の役割等を中心に議論をしていくことになりました。

(5) 第5回会議（平成28年4月18日）

事務局より、今後の検討テーマ等について説明した後、福岡県における地域医療構想等について、臨時構成員による講演を行いました。

講演では、地域医療構想の目的、福岡県における検討状況、北九州医療圏の実情、市立病院の需要予測等について、詳細なデータに基づいた説明が行われ、その後、現在建替えを進めている八幡病院のあり方、医療センターのあり方等について意見交換が行われました。

次回も引き続き、市立病院のあり方について議論を行うことになりました。

(6) 第6回会議（平成28年6月3日）

事務局より、新改革プランに記載すべき項目とこれまでの主な意見について説明した後、市立病院のあり方について意見交換を行いました。

意見交換では、障害者や家族を医療面で支援する必要性、市立病院における地域連携強化の必要性、地域包括ケアシステムのあり方、大学や企業との連携、看護専門学校のあるあり方、医療センターにおけるがん患者や家族への支援等、様々な意見が示されました。

今回は、これまでの議論を踏まえ、事務局から新改革プランのたたき台を示すことになりました。

(7) 第7回会議（平成28年8月5日）

事務局より、新改革プランのたたき台について説明した後、意見交換を行いました。

意見交換では、新改革プランたたき台の記載内容のうち、「市立病院の役割」や「目標に向けた具体的な取組み」等について、様々な意見や要望が示されました。

次回も引き続き、新改革プランについて議論を行うことになりました。

(8) 第8回会議（平成28年11月1日）

事務局より、平成27年度決算の状況、本市の政策医療の提供体制、新改革プランたたき台の修正案について説明した後、意見交換を行いました。

意見交換では、市立病院の病床利用率、医師の確保、人材育成、看護専門学校のあり方等について、様々な意見が示されました。

また、新改革プランたたき台のうち、「市立病院の役割」について、前回の議論を踏まえた修正案を提示したところ、おおむね了承を得ました。

今回は、新改革プランのうち、平成27年度決算を踏まえた今後の収支見通し等について、議論を行うことになりました。

(9) 第9回会議（平成29年4月19日）

事務局より、福岡県が策定した地域医療構想、新改革プランについて説明した後、意見交換を行いました。

意見交換では、地域医療構想や在宅医療、経営状況や収支計画などについて、様々な質問や意見が示されたほか、経営形態について、「早く独法化を進めるべき」との意見が示されました。

新改革プランたたき台の内容については、特に異論がなかったため、今回は、「新改革プラン・素案」を示すことになりました。

(10) 第10回会議（平成29年5月29日）

事務局より、新改革プラン・素案のほか、参考資料の政令市独法化病院における取組み、病院職員の給与水準について説明した後、意見交換を行いました。意見交換では、新改革プランや今後の進め方などについて、様々な意見や要望が示されました。

なお、新改革プラン・素案については、全会一致で了承されました。

III 新北九州市病院事業経営改革プラン

1 計画期間

プラン策定とともに速やかに経営効率化の取組みを進めるため、計画期間は「平成29年度から平成32年度」とします。

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割

ア 福岡県地域医療構想

福岡県では、平成29年3月に「福岡県地域医療構想」が策定されました。

福岡県地域医療構想は、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに、平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要数を推計し、あるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要となる施策を示すものです。

■北九州区域の状況（福岡県地域医療構想より抜粋）

【現状と課題】

- ・ 総人口はすでに減少局面に入っており、65歳以上人口は平成32（2020）年がピーク、75歳以上人口は平成42年（2030）年がピークと予想されている。
- ・ 人口10万人対の一般・療養病床の数、及び医師の数は全国平均を上回り、医療資源は豊富である。
- ・ 自己完結率は救急で97.5%、くも膜下出血で97.5%、急性心筋梗塞100%、悪性腫瘍96.5%、小児の入院体制で97.8%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況であり、周辺区域からも患者が流入している状況である。
- ・ 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が2,411床不足する見込みである。

- ・ 高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期について広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、高齢化の進展に伴い増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。

【施策の方向性】

- ・ 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- ・ 北九州区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- ・ 救急医療、小児・周産期医療、5疾病にかかる医療提供体制については充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- ・ 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

イ 市立病院の役割

現在の市立病院の一般・療養病床の病床機能は、以下のとおりとなっています。

- ・ 医療センター 高度急性期 42床 急性期 527床
- ・ 八幡病院 高度急性期 34床 急性期 279床
- ・ 門司病院 回復期 100床

福岡県地域医療構想に示されたとおり、今後、少子高齢化や人口減少による医療需要の変化に対応していくためには、北九州区域全体における医療資源の効率的な活用が求められます。

そのため、市立病院においては、医療資源の効率的な活用に向けて、各病院の強みを活かしつつ、市立病院間の連携を深めるとともに、民間病院を含む地域の医療機関との役割分担と連携を推進していきます。

また、地域医療構想調整会議の協議等を踏まえて、市立病院の病床機能の見直しも視野に入れながら、民間病院を含む地域の医療機関とのさらなる機能分化についても検討していきます。

現在、市立病院は、医療センターはがん診療において、また、八幡病院は小児救急医療において、それぞれ区域内有数の実績を示しているほか、周産期医療、感染症医療、結核医療、救急医療、災害拠点基幹病院等の政策医療

を担うなど、北九州区域において重要な役割を果たしており、今後も、医療センターと八幡病院の2病院を中心に、大規模な災害や感染症に備えるなど、北九州区域全体及び各地域で必要とされる医療を引き続き担っていきます。

なお、現在、医療センターで行っている周産期医療、感染症医療、門司病院で行っている結核医療については、国・県の計画や指針、地域の状況や市民ニーズ等を踏まえ、将来的に必要とされる医療提供体制について、引き続き検討を行うこととし、こうした医療提供体制の検討結果等を踏まえ、建築後25年を経過している医療センターの老朽化対策等についても検討していきます。

市立病院の役割については、基本的な考え方は上記としつつ、改革プランの計画期間における当面の各病院等の役割は、以下のとおりとします。

医療センター

- 「地域がん診療連携拠点病院」として、引き続き、がん診療における高度で専門的な医療を提供していきます。
- がん医療については、患者や家族の支援機能を充実するとともに、地域医療機関等との連携の強化に努めます。
- 周産期医療、感染症医療についても、引き続き、地域で求められる役割を果たしていくため、高度で専門的な医療を提供していきます。

八幡病院

- 「救命救急センター」「小児救急センター」として、本市の救急医療、小児医療の拠点としての機能を果たし、市民の安全・安心を支える医療を提供していきます。
- 小児医療については、新八幡病院において診療機能のさらなる充実を図るほか、障害者や家族に対する医療面での支援の充実に向けて、障害児や在宅医療の支援に加え、市立総合療育センターとのさらなる連携強化等について検討していきます。
- 平成30年度中の新八幡病院開院にあたり、災害拠点基幹病院としての機能を強化します。

門司病院

- 北九州市で唯一結核医療を提供する病院であり、当分の間、指定管理者制度の下、結核医療を中心に地域に必要な医療を提供していきます。

ただし、門司病院のあり方については、今後の本市における政策医療の提供体制に関する検討結果を踏まえ、改めて抜本的に検討します。

看護専門学校

- 看護専門学校は、市立病院を含めた地域の医療機関にとって必要な人材育成機関であり、当面、市立看護専門学校として運営を継続していきます。
ただし、近年、民間等の看護師養成機関が増加していることから、市立病院を含めた地域医療機関への看護師の需給状況を見ながら、将来的な看護専門学校のあり方について引き続き検討していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本市の地域包括ケアシステムは、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービス提供体制を各地域で包括的に構築することを目指しており、医療面においては、在宅医療体制の充実に向けた取組みを進めています。

福岡県地域医療構想では、高齢化の進展に伴う在宅医療等の医療需要の増加が見込まれており、訪問診療等を行う医師や歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の多職種による連携体制を構築するとともに、在宅患者の病態が急変した場合などに受入れる病院の後方支援機能の確保が必要となります。

市立病院は、他の医療機関との役割分担を図りつつ、在宅医療等における緊急時の後方支援など、地域の実情に合わせて必要な役割を担っていきます。

なお、具体的な役割については、地域医療構想調整会議の協議等を踏まえて検討していきます。

(3) 一般会計負担の考え方

市立病院の役割である政策医療の実施等にあたっては、市立病院の公共性を考慮し、国が示す繰出基準等に基づいて、一般会計から繰出しを行っています。

病院事業に対する一般会計負担については、政策医療の実施状況とともに、市立病院の経営状況を見ながら、適切に行うこととします。

3 再編・ネットワーク化

今後、少子高齢化や人口減少による医療需要の変化に対応していくためには、北九州区域全体における医療資源の効率的な活用が求められます。

そのため、市立病院においては、医療資源の効率的な活用に向けて、各病院の強みを活かしつつ、市立病院間の連携を深めるとともに、民間病院を含む地域の医療機関との役割分担と連携を推進していきます。

また、地域医療構想調整会議の協議等を踏まえて、市立病院の病床機能の見直しも視野に入れながら、民間病院を含む地域の医療機関とのさらなる機能分化についても検討していきます。

4 経営形態の見直し

(1) 基本的な考え方

今後、少子高齢化や人口減少によって医療需要が変化し、病院経営を取り巻く環境は全国的に厳しくなることが予想されており、今後の環境の変化に柔軟かつ迅速に対応していくためには、市立病院の経営改革は待ったなしの状況にあります。

現在、医療センターと八幡病院については、地方公営企業法の全部適用の下、不断の経営改善に努めています。しかしながら、現在の病院局は市の組織の一部であることから、人事や給与等について、他の部局との均衡を図る必要があるほか、契約事務等についても、地方自治法等による一定の制約があり、診療報酬改定等の環境の変化に迅速に対応できないのが現状です。

市立病院の経営形態については、「市立病院のあり方検討会議」において、新ガイドラインで示されている「地方公営企業法の全部適用」「地方独立行政法人」「指定管理者制度」「民間譲渡」という4つの経営形態について、制度の違いやメリット・デメリットなどの比較検討を行ってきました。

一方、地方独立行政法人については、すでに西日本地域の大部分の政令市の市立病院で導入が進んでおり、先進事例を見ても、政策医療を提供しつつ、経営の柔軟性を確保することにより、経営改善を実現しています。

また、地方独立行政法人化は、小児医療や周産期医療、救急医療等における人材確保などの面で、より現場のニーズに対応した柔軟かつ迅速な対応が可能となるなど、市立病院が担う政策医療の質の向上にも資すると考えられます。

本市としては、そういったことを総合的に勘案し、医療センターと八幡病院については、現在の地方公営企業法の全部適用から、地方独立行政法人への移行に向けて、市民や議会、職員等の意見を聞きながら、準備を進めることとします。

なお、門司病院については、現在の指定管理期間が平成30年度で終了することから、指定管理期間を更新する方向で準備を進めます。

看護専門学校については、今後、設立準備を進める地方独立行政法人に運営させる方向とします。

(2) 経営形態見直しのスケジュール

近年の経営状況や今後の病院経営を取り巻く環境の厳しさを考慮すると、より柔軟で機動的な病院経営が可能となる地方独立行政法人に、できるかぎり早期に移行することが望ましいと考えています。

ただし、地方独立行政法人化にあたっては、定款や中期目標・中期計画の策定をはじめ、法人における人事給与・財務会計制度の整備、各種システムの構築など、多種多様な準備が必要となるため、概ね2年程度の準備期間が必要となります。

以上のことから、本市の病院事業については、今後、市民や議会等の理解をいただきながら、「平成31年4月の地方独立行政法人化」を目指すこととします。

■法人設立までの流れ

平成29年度	<ul style="list-style-type: none">・定款の策定（議会議決事項）・評価委員会設置条例の制定（議会議決事項）
平成30年度	<ul style="list-style-type: none">・評価委員会の設置運営・中期目標の策定（議会議決事項）・関係条例などの制定改廃等（議会議決事項）・総務省への法人設立申請（総務大臣認可事項）
平成31年度	<ul style="list-style-type: none">・法人設立・中期計画の認可（議会議決事項）

5 経営の効率化

(1) 数値目標の設定

ア 医療センター

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
病床利用率 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
入院延患者数 (人)	170,820	170,820	171,288	170,820	170,820
外来延患者数 (人)	245,347	245,342	246,348	245,342	244,337
医業収支比率 (%)	96.5	96.7	95.4	96.1	95.8
経常収支比率 (%)	100.3	100.6	99.3	100.0	99.8

イ 八幡病院

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
病床利用率 (%)	81.6	75.0	85.0	85.0	85.0
入院延患者数 (人)	93,224	85,702	97,374	97,108	97,108
外来延患者数 (人)	130,819	130,808	131,345	130,808	130,272
医業収支比率 (%)	95.1	89.9	86.6	92.6	92.6
経常収支比率 (%)	97.8	91.9	88.1	94.0	94.0

※平成30年度は、新八幡病院への移転のため病床利用率を75%で見込む

※平成31年度以降は、新八幡病院の開院効果を見込み病床利用率を85%で見込む

ウ 門司病院（指定管理者制度）

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
病床利用率〈結核〉 (%)	46.0	前年度の評価結果等を踏まえ、毎年度の計画を作成			
〃 〈一般・療養〉 (%)	89.3				
入院延患者数 (人)	41,829				
外来延患者数 (人)	49,568				

※現在の指定管理期間は、平成21年度から平成30年度まで

(2) 計画期間中の収支計画

ア 収益的収支

(単位：千円)

		29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
収入	医業収益(a)	25,178,371	24,794,735	25,449,956	25,375,597	25,343,169
	医業外収益	1,451,880	1,463,803	1,491,863	1,484,359	1,471,137
	経常収益(A)	26,630,251	26,258,538	26,941,819	26,859,956	26,814,306
支出	医業費用(b)	27,014,319	27,024,351	28,314,715	27,524,116	27,548,699
	医業外費用	441,641	506,948	570,623	558,613	533,177
	経常費用(B)	27,455,960	27,531,299	28,885,338	28,082,729	28,081,876
経常損益(A-B)(C)		▲825,709	▲1,272,761	▲1,943,519	▲1,222,773	▲1,267,570
特別損益(F)		▲129,104	▲129,114	▲129,114	▲129,114	▲129,114
純損益(C+F) ①		▲954,813	▲1,401,875	▲2,072,633	▲1,351,887	▲1,396,684
医業収支比率(a/b)		93.2%	91.7%	89.9%	92.2%	92.0%
経常収支比率(A/B)		97.0%	95.4%	93.3%	95.6%	95.5%

イ 資本的収支

(単位：千円)

		29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
収入	企業債	7,239,400	7,345,100	1,600,500	510,000	1,210,000
	出資金	1,093,257	1,424,995	1,259,991	1,213,441	939,751
	収入計(a)	8,577,867	9,392,495	2,860,491	1,723,441	2,149,751
支出	建設改良費	7,497,678	8,194,173	1,617,145	526,640	1,226,640
	企業債償還金	2,017,078	2,759,197	2,657,657	2,661,776	2,092,007
	支出計(b)	9,714,756	10,953,370	4,274,802	3,188,416	3,318,647
差引過不足額(a-b) ②		▲1,136,889	▲1,560,875	▲1,414,311	▲1,464,975	▲1,168,896

ウ 単年度実質収支等

(単位：千円)

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
内部留保資金等 ③ (減価償却費、退職給付引当金等)	2,108,161	2,320,782	2,745,288	2,658,820	2,658,820
単年度実質収支 ①+②+③	16,459	▲641,968	▲741,655	▲158,041	93,241
年度末資金剰余	3,393,817	2,751,849	2,010,193	1,852,152	1,945,393

※収支に影響を与える一時的な要因

- ・新八幡病院の建設費(29年:6,068,124千円、30年:7,773,533千円)
- ・旧八幡病院の廃止に伴う繰上償還(30年:617,098千円)
- ・旧八幡病院の解体費用(31年:442,000千円)
- ・医療センター本館建設費用の償還元金(29年:595,370千円、30年:636,850千円、31年:810,750千円、32年:464,270千円)
(2年度借入、32年度償還完了)

(3) 目標達成に向けた取組み

基本的事項

○組織風土の変革

病院経営には組織としての一体感の醸成が極めて重要です。

院長のリーダーシップの下で、全ての職員が一丸となって病院運営にあたることのできる組織づくりを目指します。

○経営意識の向上

病院を経営する上では、幹部職員だけでなく、全ての職員が高い経営意識を持って病院運営にあたることが重要です。

経営会議の開催、目標管理等により、職員の経営意識の向上に取り組みます。

○地域連携の強化

市立病院として地域に必要な医療を安定的に提供するためには、地域の医療機関等との連携が重要です。

患者の紹介率や逆紹介率の向上など、地域の医療機関等との連携の強化に取り組みます。

○医療提供機能の充実

市立病院における医療の質と安全の向上を図るため、引き続き、医療スタッフの人材確保・育成、医療技術の進歩への対応に取り組みます。

また、患者サービスの向上に向けて、待ち時間の短縮や接遇の向上に取り組むとともに、市民公開講座など、更なる情報発信に取り組みます。

収入増加・確保対策

○医師の確保

病院経営には優秀な医師の安定的な確保が不可欠です。

大学医局との連携強化、臨床研修の充実等により医師の確保に取り組みます。

○病床利用率の向上

収入を確保するためには、適切な平均在院日数を維持しながら病床利用率を向上させることが重要です。

医療の質の向上や地域連携の強化に取り組むほか、柔軟なベッドコントロール等により、病床利用率を向上させます。

○適切な診療報酬の確保

病院経営には診療報酬改定に適確に対応することが重要です。

適切な診療報酬の確保に向けて、外部人材の登用等により、医療事務能力の強化に努めます。

経費削減・抑制対策

○医療機器の計画的な整備

医療機器については、費用対効果等を勘案して計画的な整備を行います。

○後発医薬品の使用拡大

後発医薬品の導入を促進し、薬品費の引き下げに努めます。

○コスト削減の推進

病院運営にかかるコストの一層の削減に向けて、組織全体で業務の抜本的な見直しに取り組みます。

(4) 地方独立行政法人化後の更なる取組み

地方独立行政法人化後は、地方独立行政法人制度の仕組みを最大限に活用し、他都市の取組事例を参考にしながら、今後の法人設立準備を進める中で明らかにしていきます。

なお、地方独立行政法人化後の職員の勤務条件等については、病院運営に関わる重要な課題であり、他都市の取組事例や民間病院の勤務条件を調査するなど、地方独立行政法人化後の市立病院にふさわしい人事・給与制度のあり方について、慎重に検討していきます。

■（参考）政令市独法化病院における取組み

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">病院運営</p>	<p>○経営体制の刷新</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長をトップとした経営責任の明確化 ・理事会による意思決定体制の構築 ・理事会への外部専門家の登用 ・行政、議会、市民による適切な関与 (政策医療への財政措置、中期目標等重要案件の議決、情報公開等) ・P D C Aサイクルによる病院運営及び経営状況チェック体制の確立 ・意識改革の取組み（経営情報の共有化、経営改善のアイデア募集等） <p>○柔軟な病院運営の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織体制の弾力化（経営企画・広報・契約部門の設置等） ・設備投資の弾力化（最新高額医療機器の導入） ・病院運営の弾力化（土曜日のC T撮影、休日の入院リハビリ等） ・地域連携の強化（増員による体制強化、オンライン予約の導入等）
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">人事・給与</p>	<p>○法人固有の人事制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師等への業績評価制度の導入 ・医師・薬剤師・看護師等の資格取得支援制度の導入、看護師の認定制度 ・職階制度の見直し（管理職の増設等） <p>○職員採用の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事務専任職員、メディカルソーシャルワーカー等の正規職員化 ・管理職への外部人材の登用（正規雇用化） <p>○法人固有の給与制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人固有の給料表の導入 ・手当の新設（救急勤務手当、専門看護手当、専門薬剤師手当等） ・医師等への年俸制度の導入 ・業績に応じた賞与制度の導入 ・昇給制度の見直し（年功序列の見直し、業績の反映等）
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">契約・財務</p>	<p>○法人固有の契約方式の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入札後の価格交渉方式、複数年契約の導入 ・W T O協定の適用対象外となることによる物品購入等の簡素化 <p>○事業予算の弾力的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収入に応じた支出への迅速な対応

