

## 第7回 市立病院のあり方検討会議

日 時 : 平成28年8月5日(金) 14:00～  
場 所 : 北九州国際展示場・AIMビル3F 会議室

### 次 第

- 1 第6回市立病院のあり方検討会議の開催結果について 資料1
- 2 改革プラン(たたき台)について 資料2
- 3 意見交換

## 第 6 回「市立病院のあり方検討会議」の開催結果について

### 1 開催概要

- (1) 開催日時 平成 28 年 6 月 3 日（金） 15：00～17：00
- (2) 開催場所 総合保健福祉センター（アシスト 21）2 階・講堂
- (3) 内 容 市立病院のあり方に関する意見交換

### 2 意見交換趣旨

#### ○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

- ・前回の松田教授の「北九州の医療は充実している」という話には非常に感銘を受けた。自分の子育てを振り返り、医療費の支援などを思い出して改めて実感した。
- ・医療センターと八幡病院それぞれが何かに特化してやっていくことが非常に大事。その際、地域を見据えた取組みと役割を明確化していくことが重要。
- ・少子化が進み、女性も働く社会になる中、安心して出産や子育てができる環境を医療の中で整えていくことが非常に重要。できれば、八幡病院に 0 歳から高齢期までの障害者や家族を支援する仕組みができないか。

#### ○花岡構成員（福岡県看護協会・会長）

- ・医療センターは、がん医療でいいという意見があるが、診療報酬制度は入院を短くして在宅で診る方向になっている。大規模病院は地域の開業医や訪問看護ステーションとの連携が重要であり、医療センターは地域連携の強化が課題。
- ・看護協会では、訪問看護ステーションの養成に取り組んでいるが、福岡県ではまだまだ足りない状況。地域医療構想の中で地域包括ケアが機能するためには、在宅医療が大きなポイント。

#### ○豊島医療センター院長

- ・医療センターにおける地域連携は、現状では不十分だと考えている。
- ・連携という言葉は日頃から口にしてはいるが、これまでは病院の機能を伸ばすという発想で考えていた。地域医療の仕組みという視点に立った時に、訪問看護ステーションや在宅との連携をどう考えるかはこれまで不足していた部分。そうした視点で地域での医療提供体制を考えることが大事という指摘には同感。

○権頭構成員（もやい聖友会・理事長）

- ・北九州市の地域包括ケアシステムに対する取組みは、他都市に比べて遅れていると感じる。例えば、大牟田市、糸島市、鳥取市では、地域の実情に応じた取組みが行われている。北九州市でも、医療だけでなく、様々な分野が一体となって進めていく必要がある。

○工藤保健福祉局長

- ・ご指摘のとおり、地域包括ケアはトータルなまちづくりだと考えている。
- ・北九州市の場合、医療・介護の資源が長く競争環境にあったため、なかなかネットワークが組みにくい状況にある。地域包括ケアの構築には、いかにネットワークを再構成するかが課題。
- ・今春、各地区医師会に医療介護の連携支援センターを開設した。今後は、市の地域包括支援センターを窓口として、医師会に後方支援していただきながら、医療介護を含めた生活支援のネットワーク化ができればと考えている。

○佐多構成員（産業医科大学病院・病院長）

- ・産医大病院では、遠賀・中間・鞍手地区の15病院とネットワークを作っているが、訪問診療をする医師が少ないのが現状。診療報酬制度は今後も在宅を促す方向になると思うが、一病院だけの努力ではどうしようもない。訪問診療・看護の充実に向けて、医師会や市が誘導してほしい。
- ・アメリカの在院日数は3～4日と聞いており、日本でもさらに在院日数短縮の政策が進むだろう。市立病院の病床利用率は80%を下回っているが、このまま急性期だけでいいのか、回復期病床が足りないという指摘がある中、市立病院だけでなく、北九州市全体の急性期病院がダウンサイジングも含めて考えないといけない。

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

- ・ノースイングランドには、大学と病院が連携して開発した医療器具が世界的シェアを獲得した事例がある。市立大学では、産業医科大学、九州歯科大学と連携し、共同研究をしている。北九州市にはものづくりの伝統や多様な大学があるので、単に医療だけでなく、多角的な視点も必要ではないか。

○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

- ・北九州市には多くの急性期病院があるが、市民が納得できるよう、例えば障害者のケアなど、市立病院が絶対に担う必要があるものを明確化することが重要。誰もが障害者になり得るリスクがある。弱い立場にある人々を市全体で支援する中で、民間病院では担えないものを検討し、合意を得る必要がある。
- ・地域包括ケアシステムについても、市民一人ひとりにきめ細かなサービスを提供することが重要だが、全てを税金に依存するのではなく、福祉産業として収益を上げる循環型の仕組みを考える必要がある。

○工藤保健福祉局長

- ・障害児、障害者医療は、いわゆる政策医療の枠組みで考えていくべきだと思うし、市医師会でも問題意識を持って頂いている部分。八幡病院や医療センターのあり方とも関連するので、保健福祉局としても仕組みを考えていきたい。

○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

- ・冒頭に発言した「0歳から高齢期までの障害者」については、「家族支援」も大事。
- ・市立看護専門学校の生徒は非常に質が高い。人材の確保は非常に重要であり、看護専門学校のあり方として、例えば障害者医療の専門性を身に付けさせるなど、市立病院を支えていくための教育も考えてほしい。

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

- ・看護専門学校や門司病院については、前回は質問があったが、現在の検討状況はどうなっているか。

○古川病院局長

- ・看護専門学校については、現在も検討中。本市の看護専門学校は、優秀な人材を育成し、市立病院にとって貴重な看護師の供給源になっているのは事実。
- ・門司病院についても検討中。現在は、指定管理制度の下、政策医療として結核医療を行っているが、結核については引き続き市が担っていく方向で検討している。

○佐多構成員（産業医科大学病院・病院長）

- ・結核医療は、門司でなければいけないのか。  
例えば、医療センターでは感染症と周産期医療、八幡病院では小児科だが、将来的には、市立病院の機能を統合していくべきではないか。

○工藤保健福祉局長

- ・結核については、門司区にあった市立松寿園を統合する際に門司に移った経緯があるが、永久に門司になければならない訳ではない。

○花岡構成員（福岡県看護協会・会長）

- ・福岡県全体の看護師養成学校は年々増加しているが、実習不足の問題があり質の担保が難しい。そういう意味では、歴史のある看護専門学校を残して、質の高い看護師を輩出していきたい。
- ・実際に病院を運営するのは現場のスタッフ。中でも看護職が大半を占めており、今後の独法化に向けて、PDCAサイクルを回す準備をする時期に来ていると思う。

○原田構成員（乳がん患者会あすかの会・代表）

- ・がん患者にとっては、告知や術後の不安は非常に大きい。そうした際、患者や家族に寄り添ってくれる看護師などのスタッフが必要。医療センターにも、そうした専任の人材や相談できる場所を作ってほしい。

#### ○市川八幡病院院長

- ・これからは、治す医療プラス寄り添う医療、家族支援が大事だが、そのためには色々な分野の人材を集める必要がある。独法化すれば随分変わると考えている。
- ・今はなかなか地域の中に入っていけないのが現状だが、今後は市立病院として地域医療のボトムアップ機能も担っていきたい。
- ・市立病院の機能については、周産期センターと小児科の合体は理想的だと考えている。また、小児救急については機能別に近隣病院とのネットワークができていますので、更に強化していきたい。独法化後は、やりたい医療をもっとやれると思う。

#### ○豊島医療センター院長

- ・この会議に参加し、我々病院側も、医療という枠に限定せず、コミュニティの中で位置付け直してもいいのではないかと感じている。
- ・がん医療については、医療をきっちりやる一方で、がん患者の社会性を持った人間としての側面を大事にする必要がある。医療センターにもがん相談支援センターは既にあり、患者同士が話したり、医療側がサポートする仕組み（がんサロン）を作っているが、内実として充分機能を果たしてないのかもしれない。

#### ○下河邊構成員（北九州市医師会・会長）

- ・市立病院のあり方検討会議も6回目となったが、やはり市民目線で前向きないいまちづくりに医療をどう生かすかが一番のポイントだと思う。
- ・五市合併から50年以上経つのに、市立病院があちこちにあるのは無駄である。最終的には市立病院は一本化すべきという考えもある。
- ・現実的な対応としては、医療センターと八幡病院で重複している機能や、近隣の病院と重複している機能を整理する必要がある。その上で、医療センターのがん、八幡病院の小児救急といった個々の強い部分の向上を考えるべき。
- ・前回、産医大の松田教授から人口が減るという話があったが、障害者や子どもが安心して住めるまちづくりをやれば、人口減少は緩やかになると考えている。
- ・北九州市は全国的に見ても医療資源が豊富な地域。市立病院は民間病院との機能の重複をできるだけ排除し、政策医療という本来の医療を担う方向で機能を整理すべき。
- ・11月には医師会と獣医師会による感染症の国際会議が北九州市で開催される。医師会としては、北九州市における感染症対策にも力を入れていきたい。
- ・医療センターや八幡病院の診療科など各論はこれから詰めていく必要があるが、独法化することによって、市民目線のいい病院が必ずできると確信している。医師会としても全面協力し、一生懸命努力していくつもりである。

### 3 第6回会議のまとめ

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

今日は意見交換ということで、多くの意見が出た。事務局は、次回までにこれまでの意見を踏まえた改革プランのたたき台を準備してほしい。また、今後のスケジュールについても整理をお願いしたい。

# 新北九州市病院事業経営改革プラン

たたき台

平成28年8月  
北九州市病院局

## 目 次

I	新改革プラン策定の背景	1
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	国による「新公立病院改革ガイドライン」の公表	2
4	市立病院のあり方検討会議の開催	2
II	市立病院の現状と課題	3
1	病院事業の概要	3
2	市立病院のあり方検討会議における議論	5
3	市立病院の課題	7
III	新北九州市病院事業経営改革プラン	8
1	計画期間	8
2	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	8
(1)	地域医療構想を踏まえた市立病院の役割	8
(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	10
(3)	一般会計負担の考え方	10
3	経営の効率化	10
(1)	数値目標の設定	10
(2)	目標達成に向けた具体的な取組み	11
(3)	計画期間中の収支計画	13
4	再編・ネットワーク化	14
5	経営形態の見直し	14
(1)	基本的な考え方	14
(2)	経営形態見直しのスケジュール	15



## I 新改革プラン策定の背景

### 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た。
- ・ 合併当時の市立病院は旧衛生局が所管していたが、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った。
- ・ 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し、市立病院としての基盤を整えてきた。
- ・ 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病院体制となった。
- ・ 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た。
- ・ 戸畑病院売却後も国による診療報酬の引き下げや医師不足の影響から、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たもの。
- ・ 旧改革プランでは、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た。
- ・ 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た。

- ・ 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年度に民間譲渡した。
- ・ 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た。

### 3 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、遅くとも平成28年度中に「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る。
- ・ 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る。

#### (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

### 4 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になった。

## II 市立病院の現状と課題

### 1 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」を運営している。それぞれの概要は以下のとおり。

#### 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8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、小倉市立病院付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。

## 2 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いた。

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。

### (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、意見交換を行った。
- ・ 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、今回は経営形態について掘り下げて議論することになった。

### (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、意見交換を行った。
- ・ 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た。
- ・ 今回は、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った。

### (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名による講演を行った。
- ・ 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た。
- ・ 今回は、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った。

**(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った。
- ・ 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」との意見が示された。
- ・ 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った。

**(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った。
- ・ 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った。

**(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った。
- ・ 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た。
- ・ 次回は、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った。

(7) **第7回会議**（平成28年8月5日）

※会議終了後に追記

(8) **第8回会議**（未定）

※会議終了後に追記

### 3 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る。  
とりわけ不採算部門とされる政策医療については、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る。
- ・ 政策医療の提供は、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る。
- ・ 政策医療の実施に際しては、一般会計からの繰入れを行っているが、市立病院としては、可能な限り自立した経営を目指す必要がある。
- ・ 病院経営を取り巻く環境は、今後、少子高齢化や人口減少を背景に、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る。
- ・ 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。

#### (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確保してきた。しかしながら、国の診療報酬改定等の影響によって、黒字額は年々大幅に減少している。

※平成27年度決算を踏まえて追記

### 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28年度から平成32年度」とする。

#### 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

###### ① 北九州医療圏の状況

- ・ 福岡県の地域医療構想については、平成28年度中の策定に向けて関係者の協議が進められており、福岡県内の各医療圏の状況に関する分析データが公開されている。
- ・ 分析データを見ると、北九州医療圏は、在宅医療に関するいくつかの指標が全国平均よりも低いものの、ほぼ全ての疾患に対する医療が圏内で完結しているほか、救急搬送も迅速に行われているなど、医療機能が全般的に大変充実していることが分かる。
- ・ 平成37年（2025年）時点における病床機能別の必要病床数の推計では、北九州医療圏全体の必要な病床数は確保される見込みだが、回復期の病床が不足すると予測されている。

###### ② 市立病院の役割

- ・ 北九州医療圏における診療実績のデータを見ると、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、それぞれ圏内有数の実績を示している。
- ・ 市立病院は、周産期医療、感染症医療、結核医療、災害拠点基幹病院等の不採算医療を担うなど、北九州医療圏において重要な役割を果たしている。
- ・ 新改革プランの計画期間中は、引き続き、政策医療を中心とした役割を担っていくこととする。各病院等の役割は以下のとおり。



### 医療センター

- 地域がん診療連携拠点病院として、がん診療を中心に、周産期医療、感染症医療を含め、高度で専門的な医療を提供していく。
- 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る。

### 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く。
- 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する。
- 小児医療については、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く。

### 門司病院

- 北九州市で唯一結核医療を提供する病院である。

※結核医療や療養病床を活かした地域医療等、今後の門司病院のあり方について検討中。

### 看護専門学校

- 市立病院を含めた地域の医療機関にとって貴重な人材育成機関である。

※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、今後の看護専門学校のあり方について検討中。

### 〔将来に向けた取り組み〕

- ・ プラン期間中においては、市立病院全体における各病院の役割の明確化を図るとともに、各病院の機能を検証し、周産期医療や結核を含めた感染症医療、障害児（者）医療、回復期病床等について、北九州医療圏全体の状況を踏まえ、より効果的で効率的な医療提供体制が構築できるよう、継続的に検討をしていく。
- ・ 地域医療構想を踏まえた病床機能等の最適化に向けて検討を進める。

## (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る。
- ・ 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く。なお、具体的な役割については、地域医療構想調整会議などの意見を踏まえて検討する。

## (3) 一般会計負担の考え方

- ・ 不採算医療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、国が示す繰入基準等に基づいて、一般会計から繰入れを行っている。
- ・ 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、適切に行うこととする。

# 3 経営の効率化

## (1) 数値目標の設定

### ① 医療センター

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
医業収支比率 (%)	104.1						
経常収支比率 (%)	104.0						
病床利用率 (%)	78.5						
入院延患者数 (人)	167,514						
外来延患者数 (人)	260,704						
手術件数 (件)	4,050						

※現在試算中

## ② 八幡病院

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
医業収支比率 (%)	97.7						
経常収支比率 (%)	97.5						
病床利用率 (%)	82.2						
入院延患者数 (人)	93,951						
外来延患者数 (人)	126,408						
手術件数 (件)	1,338						

※現在試算中

## ③ 門司病院

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
病床利用率 (%)	73.2						
入院延患者数 (人)	41,400						
外来延患者数 (人)	47,282						

※現在試算中

## (2) 目標達成に向けた具体的な取組み

### ① 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。
- ・ 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す。

#### ○経営意識の向上

- ・ 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。
- ・ 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む。

#### ○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。
- ・ 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む。

## ② 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。
- ・ 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む。

### ○病床利用率の向上

- ・ 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。
- ・ 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る。

### ○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。
- ・ 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る。

## ③ 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う。

### ○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る。

### ○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む。

### (3) 計画期間中の収支計画

#### ① 収益的収支

単位：千円（税込み）

		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
収 入	医業収益(a)	22,330,578						
	医業外収益	1,342,262						
	経常収益(A)	23,672,840						
支 出	医業費用(b)	23,186,354						
	医業外費用	579,620						
	経常費用(B)	23,765,974						
経常損益(A-B) (C)		▲93,134						
特別損益(F)		▲846,141						
純損益(C+F)		▲939,275						
医業収支比率(a/b)		96.31%						
経常収支比率(A/B)		99.61%						

#### ② 資本的収支

単位：千円（税込み）

		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
収 入	企業債	1,033,600						
	出資金	1,029,857						
	補助金	80						
	その他	5,698						
	収入計(a)	2,069,235						
支 出	建設改良費	1,271,874						
	企業債償還金	1,680,919						
	その他	0						
	支出計(b)	2,952,793						
差引不足額(b-a) (C)		883,558						

## 4 再編・ネットワーク化

- ・ 今後、更なる高齢化の進展による医療需要の増大に対応するため、北九州医療圏全体における医療資源の効率的な活用が求められる。
- ・ 市立病院においては、各病院の強みを活かしつつ、民間病院を含む他の医療機関とのさらなる役割分担と連携を推進していく。

## 5 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を背景に、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る。
- ・ 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る。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ある。
- ・ 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た。
- ・ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 本市としては、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。

※門司病院、看護専門学校の経営形態については、現在検討中

## (2) 経営形態見直しのスケジュール

※経営形態見直しのスケジュールについては、現在検討中