

阿蘇中央病院改革プラン

平成 20 年（2008 年） 11 月作成

平成 21 年（2009 年） 3 月発表

平成 23 年（2011 年） 5 月改訂

阿蘇中央病院改革プラン

- 経営効率化について 3 p
 - 1. 阿蘇中央病院のあらまし
 - 2. 阿蘇中央病院の現状と課題
 - 3. 改革の方向性
 - 4. 不採算部分の医療

 - 再編・ネットワーク化について 16 p
 - 1. 再編等計画の策定主体
 - 2. 二次医療圏等地域における医療提供体制の確保及び公立病院のあり方についての検討内容
 - 3. 再編等の基本方針

 - 経営形態の見直しについて 17 p
 - 1. 医師確保対策
 - 2. 予算・人事権等の権限附与

 - その他 18 p
 - 1. 改革プランの実施状況の点検・評価・公表
- (別紙1)
- 1. 収支計画 (収益的収支)
 - 2. 収支計画 (資本的収支)
- (別紙2)
- 収支計画 (その他主要指標)

○経営効率化について

1. 阿蘇中央病院のあらまし

阿蘇中央病院は、昭和25年に開設されて以来61年にわたり、常に地域住民の期待に応えるよう幾多の変遷を経ながら阿蘇地域の中核病院としての役割を果たしてきました。

現在は、一般病床120床、感染症病床4床の124床を有し内科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器科、リハビリテーション科、小児科、皮膚科の診療科及び血液透析、人間ドック、各種健康診断等を行なっています。

経営面では、これまで施設・設備の改修、透析の新設、病床区分の見直しによる療養病床の導入、「病院群輪番制指定病院」としての機能を充実させるための救急外来の整備、看護体制のランクアップ等収益の増収を図ってきましたが、平成13年度以降連続して純損失を出す厳しい経営内容となっています。

その背景には施設設備の老朽化による医療機能の低下や、医師の都市集中及び研修医制度の導入等による医師不足等が要因としてあります。

このような中、今後も社会情勢の変化や医療制度改革等により病院経営を取り巻く環境が一層厳しくなる状況を踏まえ、阿蘇中央病院の方向性を含めた抜本的な経営改革に取り組んできました。平成18年5月に阿蘇中央病院経営改革検討懇話会、更には平成18年11月に「阿蘇中央病院経営改革委員会」、平成20年10月に「阿蘇中央病院建設推進懇話会」と、有識者や市民代表の多くの方々から阿蘇中央病院の中核病院としての存在意義、必要とされる医療機能をうかがうことが出来ました。また、地域に必要とされる拠点病院の整備は県の地域医療再生計画の一事業としても取り上げられ、新築移転を推進することになりました。22年6月に病院建設準備室を設置し、平成23年3月阿蘇中央病院建設推進協議会を立ち上げました。

今後、地域完結型医療をめざし、二次医療レベルの機能を有した病院として再生させ、また病院事業管理者を設置し、健全経営を目指すこととします。

名 称:阿蘇市国民健康保険 阿蘇中央病院

所 在 地:阿蘇市黒川1,178番地

開設年月日:昭和25年5月15日(旧黒川村の国保直診施設として開設)

敷地面積:11,093㎡

延床面積:病棟 3,072.60㎡(鉄筋コンクリート4階建一部5階)

外来棟 3,011.50㎡(鉄筋コンクリート2階建)

透析棟 280.02㎡(軽量鉄骨造)

感染症棟 511.30㎡(鉄筋コンクリート2階建)

ボイラー室 84.90㎡(補強コンクリートブロック造)

病院施設計 6,960.32㎡

医師住宅 392.70㎡

2. 阿蘇中央病院の現状と課題

1. 運営状況

阿蘇中央病院は現在地方公営企業法一部適用の形態で運営されていますが、様々な事項の決定権が病院自体になく、これまで経営責任の所在が曖昧で職員の経営意識が不足しています。病床稼働率は低く外来患者数も年々減少してきています。さらに国からの財政支援の大幅削減、医療費改正等も重なり収益が伸びず、費用面でも経費節減等に努めているものの年々増加傾向で平成13年度以降、毎年純損失を出す厳しい経営状況に陥っています。

また、民間の医療機関との医療体制が競合している部分もあり、公立病院としての役割・機能を明確にしていく必要があります。

このような現状を改善するため、公立病院改革ガイドラインを踏まえ、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を作成し、病院事業経営の改革に取り組むこととなりました。

その後において、熊本県地域医療再生計画で阿蘇医療圏の再生事業の一つとして阿蘇中央病院の整備事業が設定されました。当該事業の財源措置が明確になったのは平成21年12月で、その時点で新築移転が具体化してきました。

今後は、新病院開院後の運営の方向性も見据え、改革に取り組むこととなります。

2. 事務事業の概要

(1) 平成22年度の主な事務事業

地域中核病院としての診療機能の充実に努め、信頼と満足が得られる患者中心の医療を目指し、市民の健康保持に必要な医療を提供するため、一般病床数120床、感染症病床4床を設置しています。(H22年5月から1病棟36床休床中)

外来診療日数年間294日で年延外来患者数38,305人、一日平均158.3人、入院診療日数365日で年延入院患者数28,680人、一日平均78.6人、病床利用率69.5%です。(H21年度決算)

当院はこれまで、内科、外科、整形外科の常勤医師5名で、夜間、休日、祭日と24時間体制で1名の当直医が担当してきました。当院の現状は、医師・看護師の不足に加え、施設整備は老朽化し、手術室や高額医療機器等は適時の設備更新や環境整備が停滞し、特に一定レベル以上の手術は感染リスクが高く実施されないなど、診療活動が制約されており、結果として症度の高い疾患は熊本市内の医療機関に流出しているのが実情です。

(表1) 患者数の推移

(単位:人)

区分	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
入院患者数	33,963	36,613	36,218	33,684	29,052	28,680
外来患者数	42,328	41,709	39,510	40,843	37,366	38,305
合計	76,291	78,322	75,728	74,527	66,418	66,985

阿蘇中央病院改革プラン

(表1-2)病床数

区分		19年度	20年度	21年度	診療科目 内科 外科 整形外科 小児科 脳神経外科 循環器科 リハビリテーション科 皮膚科
病床数	一般	100床	100床	84床	
	療養	42床	42床	36床	
	感染症	4床	4床	4床	
病床利用率		63.00%	54.50%	63.40%	

なお、熊本県の定める阿蘇地域二次医療圏の基準病床数は313床であり、平成20年3月1日現在の既存病床数が785床ですので、差引き472床が過剰となっています。当圏域の基準病床数、既存病床数は当県の11箇所の保健医療圏中、最も少ないのですが、病床過剰率は151%で最大となっています。(第5次熊本県保健医療計画 平成20年度～24年度)

(2) 予算の執行状況

① 収益的収入及び支出

平成21年4月1日～平成22年3月31日まで

収入

(単位:円 消費税込)

区分	予算額			決算額	予算額に比べて決算額の増減	執行率	備考 (仮受消費税)
	当初予算額	補正予算額	計				
第1款 病院事業収益	1,330,803,000	15,280,000	1,346,083,000	1,082,673,999	△ 263,409,001	80.4	2,540,877
第1項 医業収益	1,221,629,000	13,051,000	1,234,680,000	968,399,004	△ 266,280,996	78.4	2,347,092
第2項 医業外収益	109,124,000	2,229,000	111,353,000	111,900,809	547,809	100.5	185,500
第3項 特別利益	50,000		50,000	2,374,186	2,324,186	4,748.4	8,285

支出

(単位:円 消費税込)

区分	予算額			決算額	不用額	備考 (仮払消費税)
	当初予算額	補正・予備費	計			
第1款 病院事業費用	1,330,803,000	15,280,000	1,346,083,000	1,269,015,018	77,067,982	14,675,760
第1項 医業費用	1,318,883,000	14,491,200	1,333,374,200	1,259,364,430	74,009,770	14,675,760
第2項 医業外費用	8,020,000	788,800	8,808,800	8,737,495	71,305	0
第3項 特別損失	2,900,000	0	2,900,000	913,093	1,986,907	0
第4項 予備費	1,000,000	0	1,000,000	0	1,000,000	

② 資本的収入及び支出

収入

(単位:円 消費税込)

区分	予算額			決算額	執行率	予算額に比べて決算額の増減	備考 (仮受消費税)
	当初予算額	補正予算額	計				
第1款 資本的収入	10,000,000	2,295,000	12,295,000	12,295,000	100	0	0
第2項 他会計負担金	10,000,000		10,000,000	10,000,000	100	0	0
第3項 補助金		2,295,000	2,295,000	2,295,000	100	0	0

阿蘇中央病院改革プラン

支 出	予 算 額			決 算 額	不 用 額	備 考 (仮払消費税)
	当初予算額	補正・予備費	合 計			
第1款 資本的支出	37,453,000	5,889,000	43,342,000	41,895,733	1,446,267	267,184
第1項 建設改良費	1,233,000	5,889,000	7,122,000	5,676,532	1,445,468	267,184
第2項 企業債償還金	36,220,000		36,220,000	36,219,201	799	

(3) 企業債償還状況

(H22.3.31 現在)

(単位:円)

発行総額	当年度償還高	償還高累計	未償還残高
479,400,000	36,219,201	1,175,985,544	59,583,085

財政融資資金 昭和56年12月15日貸付 利率7.5% 最終償還日 平成23年9月25日 償還高累計には利子を含む

(4) 経営の状況

比較損益計算書

(収 入)

(税抜き 単位:円・%)

項 目	19年度	20年度(A)	21年度(B)	増減額(C) (B)-(A)	増減率 C/A*100
1 医業収益	1,127,285,585	1,027,651,115	966,051,912	△ 61,599,203	△ 6.0
①入院収益	763,094,331	669,538,059	594,958,109	△ 74,579,950	△ 11.1
②外来収益	318,429,683	314,546,896	323,637,522	9,090,626	2.9
③その他医業収益	45,761,571	43,566,160	47,456,281	3,890,121	8.9
2 医業外収益	109,181,532	111,212,636	111,715,309	502,673	0.5
①受取利息配当金	873,025	1,273,370	476,180	△ 797,190	△ 62.6
②他会計負担金	100,000,000	100,000,000	100,000,000	0	0.0
③補助金	4,665,860	6,147,360	7,095,860	948,500	15.4
④その他医業外収益	3,642,647	3,791,906	4,143,269	351,363	9.3
3 特別利益	543,442	11,000	2,365,901	2,354,901	21,408.2
①過年度損益修正益	543,442	11,000	2,365,901	2,354,901	21,408.2
合 計	1,237,010,559	1,138,874,751	1,080,133,122	△ 58,741,629	△ 5.2

阿蘇中央病院改革プラン

(支 出)

(税抜き 単位:円・%)

項 目	19年度	20年度(A)	21年度(B)	増減額(C) (B)－(A)	増減率 C/A*100
1 医療費用	1,270,552,596	1,237,490,913	1,238,388,670	897,757	0.1
①給与費	824,478,065	818,840,939	836,563,368	17,722,429	2.2
②材料費	184,436,612	157,675,536	139,801,937	△ 17,873,599	△ 11.3
③経費	223,803,735	224,854,845	225,579,409	724,564	0.3
④減価償却費	36,141,161	34,565,291	34,681,110	115,819	0.3
⑤資産減耗費	0	0	0	0	#DIV/0!
⑥研究研修費	1,693,023	1,554,302	1,762,846	208,544	13.4
2 医業外費用	32,550,505	28,220,002	24,721,123	△ 3,498,879	△ 12.4
①支払利息及び 企業債取扱諸費	11,801,448	9,275,524	6,898,695	△ 2,376,829	△ 25.6
②消費税	1,580,800	1,709,800	1,838,800	129,000	
③雑支出	19,168,257	17,234,678	15,983,628	△ 1,251,050	△ 7.3
④雑損失	0	0	0	0	
3 特別損失	4,538,241	1,077,112	1,077,112	△ 164,019	△ 15.2
①過年度損益修正損	4,538,241	1,077,112	913,093	△ 164,019	△ 15.2
合 計	1,307,641,342	1,266,788,027	1,264,186,905	△ 2,765,141	△ 0.2

3. 施設・設備の状況

建物は最も古い外来棟の一部で築45年以上を経過し、建物の法定耐用年数を超過しており耐久性において問題があります。入院棟も25年以上経過しており、廊下や病室は狭隘で近時の新たな医療需要に対応することが困難な状況です。開設当時は伝染病が依然として蔓延していた時代だったこともあり、自然環境としては良好な地にありますが、敷地が不定形で南北に長く、南側には川があり境界は崖となっている等、総合的に見て病院用地として適切ではありません。立地条件としても公共の交通機関が利用しづらい位置にあります。

また、医療設備・機器等においても高度医療設備等の整備が遅れていて、公立病院としてあるいは地域の中核病院としての役割を果たしていない状態です。

3. 改革の方向性

1. 阿蘇中央病院の役割

公立病院の使命は、採算性にとらわれず一般医療機関では対応できない医療分野を担い、もって、当該地域の医療水準の向上を図り住民の生命と健康を守るとともに、観光都市阿蘇として観光客の方々が安心して宿泊・観光できる医療体制を作ることにあります。

しかしながら、当院の赤字は連結決算を伴って一般会計まで影響を与えております。不採算部分を除けば、赤字決算までして公営企業を続ける必要はありません。人口が減少する中で、病床稼働率は70%以下で推移し、赤字を常時抱えているというのは重大な問題です。

今後の阿蘇中央病院の役割としては、民間病院および医院と競合しない分野（急性期疾患受入れや救急医療機能）のさらなる強化・整備・充実を行っていくことであると言えます。そして阿蘇地域に不足している医療分野を補完しなければなりません。従って、その役割は時代や地域の医療環境によって異なってきます。現在の当院の役割をまとめると、次のようになります。

- (1) 当市における唯一の公的病院として、当市の住民を中心に当圏域における中核病院としての役割を担うこと。
- (2) 救急医療機関として、当圏域における二次救急医療に対応すること。
- (3) 当圏域内の山間、へき地等、医療体制の希薄な地域へ巡回診療や在宅診療を行うことにより、当該地域の適正な医療を確保すること。
- (4) 人間ドッグ等の検診事業に取組み、地域住民の疾病予防に貢献すること。
- (5) 地域の民間医療機関との医療連携や研修、研究の場における交流等を通じて、地域医療水準の向上を図ること。

2. 改革への取組み

- (1) 病院整備事業に伴う新病院の方向性

県地域医療再生計画の病院整備事業による平成25年度末の新病院開院を見据え、124床の急性期医療機関として、今後、機能面・診療体制面に関し主として以下のことに取り組むこととします。

① 救急医療体制の充実

地域の医療体制が不十分であることを踏まえ、公的病院として、施設設備を整備するほか医療スタッフを充実させ、地域住民の安心安全を確保します。

また、自然災害にも対応できる災害拠点病院としても有効に機能できる体制を整備します。

② 地域完結型医療の推進

地域の医療機関との役割を明確にし、二次医療レベル対応の病院として主として急性期疾患を受け入れる体制とします。

地域医師会、病院・診療所との連携を密に図り、当医療圏における中核病院と

阿蘇中央病院改革プラン

して信頼できる地域完結型医療の推進を図ります。

③ 脳血管・心疾患治療体制の整備

脳血管疾患・心疾患については阿蘇医療圏の救急搬送者数で上位を占めますが、当医療圏外に搬送されているのが現状です。当院での迅速治療が行えるよう脳神経外科・循環器科等の専門医による診療体制を整備し、当圏域での脳血管疾患・心疾患の拠点化を目指します。遠隔医療システムを整備することにより、脳梗塞の治療に効果の高いt-PA治療にも対応します。

④ 健診業務の充実による予防医療の確立

高齢化社会に伴いガンや生活習慣病に対応するため、健診機能を充実させ、脳卒中・急性心筋梗塞の発症予防やガン・糖尿病などの成人病の早期発見治療等を強化します。

(2) 経営責任の明確化

地方公営企業法の全部適用を行い、病院経営に関する責任と権限を明確化すると共に、管理者がリーダーシップを発揮できる迅速で弾力的な経営体制を確立します。

組織機能についても、管理者を中心に構成員が経営に参画する体制を整備するほか、経営管理情報システム(各種指標、物品管理、原価計算システム等)を整備し、月次での経営管理データの報告、経営改善策を提示し健全経営を目指します。

(3) 病床・診療科の見直し

地域住民の医療需要、疾病構造の特性等に照らし、かつ当院の公的病院としての役割・機能性を考慮し、病床数の調整及び診療科の見直しを行います。

これまで、病床稼働率の低下が常態化してきたことから、平成21年度には一般病床100床・療養病床42床を、それぞれ84床、36床に削減し、更に平成22年度には療養病床36床を休床した後、一般病床に転換してきております。

整備後の新病院では、一般病床は120床(3病棟体制で一部開放型病床とする。)とし、感染症病床は4床とします。診療科は、内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・脳神経外科・循環器科・小児科・皮膚科・麻酔科の9科とします。

(4) 人材確保

阿蘇中央病院は阿蘇地域の中核病院として、急性期疾患および救急患者の受け入れを行っており、理想的には8名以上の医師が必要です。今後も大学病院からの派遣システムを整備し、安定的な医師の確保に努めるとともに、非常勤医師や外部への当直医依頼や臨床研修医の受け入れ、また医師勤務時間の改善(土・日休診、平日午前中のみ)の外来診療)を行い、医師の労務負荷軽減に努め

阿蘇中央病院改革プラン

ます。

また、医師や看護師等の働きやすい環境を整備するため、新病院では医師住宅を整備するとともに、新たに院内保育所の整備を行い、更に病児・病後児保育についても検討します。

なお現在既に、看護師等の医療技術職員については、通年度採用の実施による人材確保を図っているところです。

(5) 意識改革

公的病院の職員として全員が共通の価値観と目的を持つことが必要なことから、病院運営上の基本的かつ重要な課題について全職員対象の教育・研修計画を策定、実行するため、22年7月に教育研修委員会を設置しました。

同委員会を中心に、医療関係者の全体的及び個別的な院内外の研修機会の活用、患者の安全管理、感染管理、患者の権利、医療倫理、接遇、個人情報保護、病院マネジメント等の課題に関して企画立案し、一部は既に実行しております。

また、入職時や新人教育もスタートさせました。

このような教育・研修の場を通して、病院運営上の様々な課題を職員個々が習慣的に意識し確認することができるようにします。

なお、新病院開院後の適当な時期に、職員の意識改革を後押しする効果も期待して、外部評価としての日本医療機能評価機構の認証取得を目指すことも予定しております。

(6) 経営管理の強化

現在の当院の施設設備の老朽化、医師・看護師不足の状況では、早期の医業収入の伸びは期待できませんが、熊本県地域医療再生計画に沿った事業を展開する一方、平均在院日数の短縮化、紹介率の向上、診療報酬の適正確保の徹底、諸料金設定額の見直し等による増収を図るほか、委託契約の見直し、医薬品・医療材料の購入価格の見直し、後発医薬品の採用率の向上等による経費削減に取り組み、可能な限りの収支改善に取り組むこととします。

医事関係業務、給食業務、清掃業務、看護師補助業務については委託化を実施しましたが、更なる経費削減に取り組めます。

これまでの経費削減等への取組については次のとおりです。

- ・19年度から技師特殊勤務手当、夜間看護手当、医師を除く宿日直手当等を削減
- ・21年度は作業療法士を採用して脳血管疾患等リハⅡへ施設基準を改善。
- ・22年度は救急病院の告示届出による一般会計繰入金の増額。
- ・シングルマルチスライスCTを16列マルチスライスCTへ切り替えて、管理加算の増収。

阿蘇中央病院改革プラン

- ・委託業務の競争による契約の原則化あるいは複数年契約の推進など効率的契約形態の導入。
- ・医薬品・医療材料の購入価格の見直し。
- ・後発医薬品の採用率の向上。
- ・光熱水費の削減。
- ・未収金の5年度以上についての不能欠損の処理。(督促要領も工夫し個別徴収の強化を図る。)

3. 改革の実践 (目標設定)

このプランを具現化し、実効あるものとするためには、院長のリーダーシップと構成員の病院運営への積極的な参画、短中期的なプラン及びビジョンへの理解並びに意識改革が必要です。

22年7月には院長を中心とした意思決定機関として運営協議会を設置し、その下に22の各種委員会等を設置し、組織的な目標・課題設定とその達成・解決への取り組みが実践されつつあります。

施設整備面においても、25年度までの現病院の運営と26年度以降の新病院での運営は構成要素や設定条件が異なりますが、25年度までは現状での実行可能な改善策を実施し、新病院の健全経営の確保に活かしていくこととします。

今後の収支計画(見込み)は別紙のとおりです。(別紙 収支計画)

◆新病院開院後の数値目標(主なもの)

経常黒字化	目標	黒字・・・平成27年度に達成
経常収支比率	目標	100%・・・平成27年度に達成
職員給与費比率	目標	52%・・・平成27年度に達成
病床利用率	目標	91%・・・全国類似8病院上位3病院の平均値
紹介率	目標	80%・・・地域支援病院の承認を目指す

医師数	常勤医師10人を見込む
看護要員	入院基本料2(10対1)の取得をめざし、 看護師70名、准看護師5名の75名を見込む
技師	臨床検査技師及び放射線技師を増員するほか、言語療法士の採用等で21名を見込む
事務職員	事務職、MSW増員し11名を見込む

想定外来患者数	1日平均247人	年60,000人
想定入院患者数	1日平均110人	年40,150人

阿蘇中央病院改革プラン

◆新病院開院時に購入・導入を予定している医療機器

	医療機器名	台数	備考	関係診療科
1	MRI 装置	1	永久磁石(0.4 テスラ)	全
2	CT 装置	1	64 列マルチスライス	全
3	血管撮影装置	1	多目的 FPD シングルプレーン	脳・循・外
4	X 線 TV 装置	1	FPD	全
5	乳房用 X 線撮影装置	1	FPD	健診・全
6	一般撮影装置	2	FPD・・・1 台 汎用・・・1 台	全
7	回診用 X 線撮影装置	1	病棟・救急外来等	全
8	超音波診断装置	2	心臓用・・・1 台 汎用・・・1 台	全
9	CR 装置	1	マンモグラフィ・一般撮影等	全

4. 不採算部分の医療

公立病院としても自助努力による経営の効率化を図ることは当然ですが、一方で救急医療や感染症等への対応など、不採算部門の医療機能の維持も求められます。

したがって、一定水準の機能を維持するために、費用対効果が見込まれなくても投資が必要となります。

地域住民の医療提供・保健・福祉への寄与という理念に基づき、中核病院としての医療機能を保ち、地域医療機関の専門性と分布の推移を測りながら、役割分担を明確にし密接な連携を図っていくことが必要です。

特に阿蘇医療圏における救急医療については、医師不足の問題もあり地域の要請に十分に 대응できていないので、救急医療における連携システムの確立にも取り組みます。

また、公立の医療機関としては医療費の低減化への対応も求められ、予防医学的側面からの医療環境の整備を図っていくことも重要です。

1. 2次救急体制の確立

現在の当院の救急医療体制は、これまで常勤医師 5 名で対応してきましたが、平成 23 年 4 月からは、平日の日中を常勤医師 6 名(内科 2、外科 1、整形外科 1、循環器科 1、小児科 1)による診療体制で、平日夜間及び休日を医師 1 名と看護師 1 名による当直での対応となっています。当直は、月・木を非常勤医師(脳神経外科、神経内科)、それ以外を常勤医師による診療体制で対応しています。

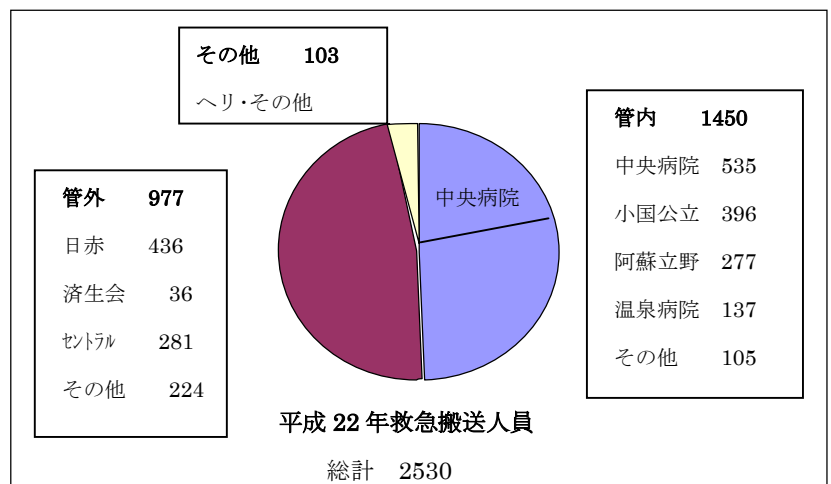
平成 22 年の阿蘇地域の救急統計(表1)では、救急搬送患者数は総数 2,530 人、うち阿蘇管内の医療機関(当院および小国公立病院、阿蘇立野病院等)への搬送が 1,450 人、阿蘇管外の医療機関(熊本赤十字病院、済生会熊本病院、熊本セントラル病院等)への搬送が 977 人であり、この数は例年大きくは変わりません。

(表1)

そのうち、当院では年間 535 人を受け入れました。一人暮らしの高齢者は増加傾向にあり、今後の受入件数も増えると予想されます。

なお、当院から更に転送された数は含まれておりません。

また、病院群輪番制病院として夜間・休日の受け入れ数は 535 人中 394 人と、当院の救急車受け入れ患者数の約 7 割を占めるに至っています。



阿蘇中央病院改革プラン

現状では軽症患者でも管外医療機関へ搬送される数が相当数あり、救急車の出動が搬送業務にその大半を費やすため、本来の救命救急業務に支障をきたし重症患者への対応が不十分になっています。

当院での1次・2次救急医療体制を充実させることにより管外への搬送数の減少が予想され、救急隊の効率的な活動が可能となります。

また、軽症患者の3次救急医療機関受診数の低減にもつながり、熊本市内の3次救急医療機関の負担軽減も期待されます。当院を含む中部消防署管内では、当院の受入により収容先到着までの時間が以前よりずいぶん短くなっていることに感謝されておりますし、地元医師会からも2次医療の救急病院(夜間)として存続して欲しいという意見が多くありました。

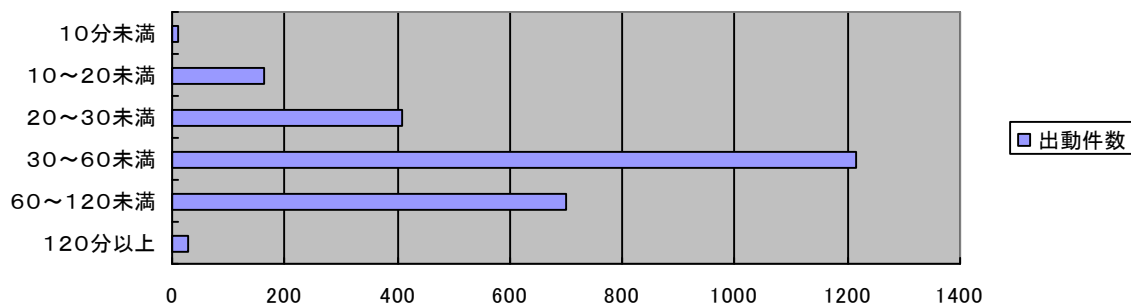
今後更に当院の2次救急医療機関としての安定的維持が必要です。

2. 脳血管・心疾患治療体制の整備

平成22年の阿蘇管内救急搬送時間分類を表2に示します。救急搬送の場合、脳血管疾患と心疾患の患者が上位を占めますが、阿蘇地域および当院では脳血管・心疾患の2次救急医療体制が整備されておらず、その多くは1時間かけて管外の3次救急医療機関へ搬送されているのが実状です。

当院で脳神経外科、循環器科の常勤専門医による対応が可能になれば、重症患者への専門的な緊急対応も可能となります。遠距離搬送が不要になる軽症患者数も相当数あります。

搬送時間(表2)



※覚知から収容先到着までの平均時間・・・48.6分

3. 病診連携の強化による地域完結型医療へ

阿蘇地域における医療機関相互の連携体制は整備されておられません。そのため、管外の2次・3次救急医療機関への転院搬送についても、個々の医療機関からばらばらに実施しており、遠距離の軽症患者搬送を増やす一因となっています。当院では、救急受け入れ患者535人中、転院搬送は77人に留まってお

阿蘇中央病院改革プラン

り、2次救急医療機関としての役割はそれなりに果たしているのではないかと考えておりますが、阿蘇地域全体としては、高齢者人口の増加に伴い今後も2次・3次救急医療機関への救急患者数は増加していくものと推察されます。

このような超高齢化に伴う救急患者数の増加に対応するには、当院の2次救急体制の確立と合わせて地域内での病診連携・病病連携を確立することにより、地域内で完結する医療を実現できると考えます。

4. 健診業務の充実等による予防医療の推進

高齢化社会に突入し厚生労働省の方針にもあるように健康増進や予防医学の充実が求められています。これに対応して当院でも健診業務の充実をめざし、施設・スタッフの整備が必要と考えています。乳幼児健診をはじめ各種健診（肺癌・大腸癌・胃癌・乳癌等の癌検診、成人病健診、事業所健診、腰痛健診等）についてさらなる充実を図り、諸疾患の罹患率の低下へつなげていきたいと考えています。また、従来の受け身的な健康診断や改善指導に留まらず、院外に出て行き訪問診療や医療スタッフによる住民への講義・勉強会等を開催するなど積極的な活動も予定しています。

5. 救急医療体制の維持

阿蘇中央病院の存在意義は、2次救急医療機関として阿蘇地域に不足している医療を提供し、3次救急医療機関と連携しつつ救急医療の面でも地域完結型医療を確立することにあります。

特に夜間の救急体制機能を維持していかなければ、地域の多くの民間病院はそれに対応していないなかで、公的病院としての存続が望まれないことにもなります。そのためには、救急指定告示病院として、可能な限り救急患者を受入れ、地域住民の要請に応えていくことが必要です。

年間救急自動車搬送受入人員

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度(見込み)
救急車受入患者数	521人	578人	516人	558人	558人

○ 再編・ネットワーク化について

1 再編等の策定主体

策定主体は、阿蘇市であります。阿蘇市には阿蘇市国民健康保険阿蘇中央病院と波野診療所があります。現在のところ、再編する計画はありませんが、今後阿蘇市民の健康を守るためにも情報の共有化を図っていかなければなりません。平成 21 年 4 月からは診療所医師に週 1 回、非常勤で勤務してもらうなど交流は始まっておりますが、更なるネットワーク構築の検討が必要です。

2 二次医療圏等地域における医療提供体制の確保及び公立病院のあり方についての検討内容

現在救急指定告示病院となっているのは、当院のほか、小国公立病院・阿蘇温泉病院の二カ所です。当院は、平成 21 年 3 月に告示を受け救急病院として 24 時間体制で患者の受入に当たっております。

病院新築計画にあたり、機能分担、病病・病診連携の推進を図ることを前提に急性期医療に対応することとし、病床を 140 床から 120 床に削減しました。

また、公的病院である小国公立病院は、当院とは阿蘇外輪山を挟んだ位置にあり、距離にして約 25 km、車で約 30 分を要し統合は不可能な立地状況にあります。

3 再編等の基本方針

地域医療再生のための拠点病院として、老朽化した病院を利便性のある新たな用地に移転新築し、施設設備や医療機器等を整備し、救急医療の充実、二次医療の提供、医療・介護・福祉との連携を図り、地域住民に安心・安全の医療を提供します。

地域の医療機関、診療所、保健センター、介護施設等の施設をネットワークで結び、患者情報の共有化を図り、地域連携パスを活用しながら、いつでも誰でも安心して受療できる医療提供体制の構築を図ります。

また、地域医療再生計画に則り、阿蘇圏域の救急車に画像伝送システムが搭載された場合、当院が同システムを含めて整備されれば、診療所の設置が難しい、その周辺地域における医療機能の確保策として、救急車の仮想ドクターカー的活用も可能となり、その機動性を生かした地域における医療のセーフティネットの役割が期待できます。

○ 経営形態の見直しについて

経営改善を前提とした病院改革には強いリーダーシップが求められることから、病院管理者を配置し、地方公営企業法の全部適用を行うことが必要です。

当院は平成 26 年 1 月新築移転を予定しており、開院後の 26 年度以降は、施設設備も一新し診療体制も整い、新規患者・紹介患者・手術件数等の増加が見込めるほか、県地域医療再生計画による阿蘇医療圏域を対象とした各種事業の成果の波及効果も予測されます。

また、医師をはじめとした医療関係者の安定的確保に関する仕組みも、移転時までには構築することとしており、マネジメントの上でも種々の戦略の立案実施が可能になることから、新築移転後に病院管理者として有為な人材を配置することとします。

1. 医師確保対策

平成 23 年度から、熊本大学医学部附属病院の協力で、常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名が派遣され、また 23 年度から 25 年度までは、県地域医療再生計画の一事業として、熊大病院に寄付講座が設置され、同講座から非常勤医師 3 名が派遣されることとなりました。

26 年度以降の対策については、阿蘇中央病院建設推進協議会でも検討願い、熊大病院からの継続的な派遣システムを構築することを予定しております。。

2. 予算・人事権等の権限付与

不採算部分を含めた一般会計負担金出資のルールを設定し、病院管理者の下での独立採算制の経営形態とします。職員採用や、給与制度、勤務条件等については文書化して管理者に権限を与えます。契約の締結、労働協約の締結、資産の取得・管理・処分なども管理者の権限でできるようにします。

病院管理者を中心に、更に組織の活性化を図り、職員個々に経営への参画意識を持たせ、職員の労働意欲を高める職場環境の構築を目指します。

○ その他

1. 改革プランの実施状況の点検・評価・公表

現在、平成 26 年 4 月の新病院開院に向け、建設準備等に取り組んでいるところです。

平成 21 年 6 月に阿蘇中央病院建設準備室を立ち上げ、8 月に建設場所を決定したのち、平成 23 年 2 月に市長の下に、熊大病院脳神経外科長の倉津教授を議長とする阿蘇中央病院建設推進協議会が設立されました。

今後この協議会において、病院建設設計から開院後の病院の運営・方向性に至るまで審議をすることとなります。

改革プランは同協議会の検討結果に沿うように調整していくこととなります。

また、経営効率化が進まず、数値目標の達成が著しく困難な場合には、早急に抜本の見直しを行うこととなります。病院改革検討委員会を改め、H22 年 6 月に、当院の運営協議会の下に、院長を座長とする改革検討ワーキンググループを設置しました。今後、同ワーキンググループで毎年度の決算と併せ改革プランの取組状況の点検・評価を行い、結果について公表していくこととします。なお、月例の運営協議会においても、月次の経営管理指標及び収支状況のデータを報告し、その時々課題を提起し対応策を提示することとします。

(今後のスケジュール予定)

平成 23 年 4 月 基本設計・実施設計着手

平成 24 年 9 月 建設工事着工

平成 25 年 12 月 竣工

平成 26 年 2 月 移転・開院

平成 26 年 4 月 地方公営企業法全部適用条例の施行

阿蘇中央病院改革プラン

阿蘇中央病院建設推進協議会 委員名簿

(平成23年2月25日設置 敬称略)

委員長	倉津 純一	(熊大病院脳神経外科長・阿蘇中央病院特別相談員)
委員	小川 久雄	(熊大病院循環器内科長)
//	三角 浩一	(県医療政策課長)
//	檜木野史貴	(県阿蘇地域振興局長)
//	迫田 芳生	(県阿蘇保健所長)
//	高藤 英司	(阿蘇広域消防本部消防長)
//	八木 剛志	(熊本県医師会理事)
//	藤本 康子	(阿蘇都市医師会会長)
//	古閑 今朝輝	(阿蘇都市医師会副会長)
//	古閑 宏	(阿蘇都市医師会副会長)
//	大塚 未人	(阿蘇市公民館碧水校区分館長)
//	渡辺 賢勝	(阿蘇市総務部長)
//	江藤 龍二	(阿蘇市市民部長)
//	湯本 信也	(阿蘇中央病院院長)
//	滝野 史朗	(阿蘇中央病院副院長)
//	赤塚 善一	(阿蘇中央病院副院長・事務部長)
//	岩下 俊自	(阿蘇中央病院事務局長)

17名

■協議会事務局：阿蘇中央病院建設準備室

TEL 0967-34-0311