

秋田県厚生連 経営改善計画



平成21年11月27日

秋田県厚生農業協同組合連合会

計画の策定について

秋田県厚生連は、改築整備に伴う投資的経費負担の増加と医業収益の悪化に伴い、平成18、19年度と単年度赤字決算を計上し、平成20年度も決算見通しにおいて3年連続となる赤字決算、さらには累積赤字にまで転落する見通しとなり、このままでは、同年に着工した鹿角組合総合病院の建設資金や医療機器の整備更新における資金の調達が困難となる恐れがあることや、厚生連の出資元である県内の各農協の出資金の減損等が見込まれるなど多大な影響が想定されました。

本会では、秋田県の地域医療を支える厚生連病院が機能不全を起こしかねない危機的状況を回避するために、緊急行動計画に基づき、約10億円の収支改善を図るとともに、県に緊急支援の要請を行いました。県からは、①厚生連病院は、県内二次医療圏の中核的医療機関の役割を担っており、入院医療や専門性の高い外来診療等を安定的に提供していく必要がある、②医療提供機能の充実には、鹿角の改築や各病院の医療機器の更新等の整備が円滑に進められるよう経営基盤を強化する必要がある、③厚生連に累積赤字を生ずることに伴う影響の大きさに鑑み、危機的状況を回避する必要があること等を総合的に勘案していただき、13億円余の緊急支援をいただきました。

こうした状況の改善に向けて本会では、平成21年1月に県や金融機関等の関係機関を含む「経営対策委員会」を設置し、各病院が今後も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ことができるよう、厚生連が自立して安定した運営基盤を確立するための経営改善計画を取りまとめました。

本会は、本計画を着実に遂行し、組合員はじめ県民の皆様が安心して受けられる医療提供体制を構築するとともに、医師や看護師等の医療従事者が本会で働くことを誇りに思えるような組織としての再生を目指してまいります。つきましては、組合員はもとより、県・地元市町村・県民の皆様のご理解とご協力を今後とも賜りますようお願い申し上げます。

秋田県厚生農業協同組合連合会

経営管理委員会会長 木村 一 男

厚生連を取り巻く環境と現状

- 1 組織設立の経緯と目的 P.1
- 2 厚生連を取り巻く環境
 - (1) 医療制度改革と施設改築 P.1
 - (2) 決算状況 P.3
 - (3) 医師不足 P.4
 - (4) 施設整備の状況 P.5
 - (5) 患者数の減少 P.8
 - (6) 病床利用率の低迷・平均在院日数の短縮化 P.12
 - (7) 人件費比率 P.14

厚生連病院の現状と課題

- 1 本県医療における位置付け P.16
- 2 医療機能別に見る現状と課題
..... P.18
 - (1) 医療機能別の現状 P.19
 - (2) 県の広域的医療機能の現状 P.23
- 3 課題の整理 P.26

経営改善計画の策定について

- 1 計画策定の趣旨、期間
 - (1) 必要性 P.28
 - (2) 実施期間 P.28
 - (3) 基本理念 P.28
 - (4) 基本方針 P.30
- 2 基本指標 P.31
- 3 収支計画 P.32
- 4 計画の進捗管理・推進体制等 P.33

経営改善に向けた重点取組事項

- 1 経営・運営体制の再構築
 - (1) 経営執行体制の見直し P.35
 - (2) 業務執行体制の見直し P.36
- 2 財務改善対策
 - (1) 医療機器の効率的整備 P.38
 - (2) 医薬品・診療材料の節減 P.39
 - (3) 人件費対策 P.40
 - (4) 一般経費対策 P.41
 - (5) 自己資本強化対策 P.41

3	医療機能の再編・運営改善対策	
(1)	医療機能の再編整理	P.42
(2)	未整備病院の改築	P.42
(3)	政策的医療機能の維持	P.46
(4)	各病院共通の収益確保対策	P.46
(5)	病院別の対策	
	かつの厚生病院	P.47
	北秋田市民病院	P.49
	山本組合総合病院	P.51
	湖東総合病院	P.53
	秋田組合総合病院	P.55
	由利組合総合病院	P.57
	仙北組合総合病院	P.59
	平鹿総合病院	P.61
	雄勝中央病院	P.63
4	医療従事者確保対策	P.65
5	その他の取組み	
(1)	検診事業(秋田厚生会)	P.67
(2)	秋田県農村医学会学術大会	P.67

I. 厚生連を取り巻く環境と現状

1 組織設立の経緯と目的

- J Aの医療事業は、明治 33 年制定の産業組合法のもと、大正 8 年から広がった窮乏農村の無医地区解消と低廉な医療供給を目的とした運動が始まりである。
- 秋田県では、昭和 7 年に秋田医療利用組合が設立され、秋田市古川堀反に病院を開設、昭和 8 年から 9 年にかけて、各地区に医療購買利用組合を設立・病院を開設した。戦時中は秋田県農業会に移管、昭和 23 年同会の解散に伴い、農業協同組合法（以下「農協法」という。）のもと秋田県厚生農業協同組合連合会（以下「本会」という。）が事業を引き継いだ。
- 昭和 26 年に日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会とともに、医療法第 31 条に規定する公的医療機関としての指定を受け、特に、農村医療・保健活動事業も積極的に推進して来た。
- 本会は、農協法第 10 条第 1 項第 11 号及び 12 号に基づく以下の事業を行い、農家組合員の生活・経済状態の改善と社会的地位の向上のため、会員が協同してその事業の振興を図り、もってその組合員の農業の生産能率を上げ、経済状態を改善し、社会的地位を高めるのに寄与することを目的としている。
 - (1) 医療に関する事業
 - (2) 保健に関する事業
 - (3) 老人の福祉に関する事業
 - (4) 前 3 号の事業に付帯する事業

2 厚生連を取り巻く環境

(1) 医療制度改革と病院改築

- 国の医療費抑制政策として、平成 14 年度以降 4 度にわたる診療報酬・薬価引下げに加え、平成 16 年度の新医師臨床研修制度を契機とした医師不足問題が顕在化し、医療費の自己負担率の見直し等により、診療収入が大幅な減となった。
- 制度改正のほか、社会経済情勢の悪化の影響とされる受診抑制や少子高齢化の進展による県内人口の減少等の外的要因により、患者数及び医業収益が大幅に減少するなど、病院経営を取り巻く環境は厳しい状況が続いている。
- さらに内的要因として、平成元年完成の山本組合総合病院から始まった病院改築事業の大型投資による償却負担の増大が、外的要因と二重の負荷となって、本会の財務状況を逼迫させている。
- 結果、平成 18 年度から 2 期連続の当期損失を計上し、昨年度も実質的には当期損失の状況であったが、3 期連続となった場合に危惧される影響の大きさを考慮した県からの緊急支援を受けられたことにより、当期損失計上を回避した。

- 老朽化が著しい未改築病院の整備についても、耐震性や療養環境の向上の観点から重要な課題であるが、厳しい財政状況から積極的な推進が図られない状況にある。

平成22年5月開院予定

「鹿角組合総合病院」から

“かづの厚生病院”へ



(2) 決算状況

- 平成 20 年度には、秋田県に緊急支援を仰いだが、本会は、これまでも公的医療機関としての使命を果たしつつ、自己責任において経営を維持して来た。しかし、前述の診療報酬引下げ、患者減、医師不足等の外的要因に加え、短期間での病院建築による償却負担により厳しい決算状況が続いている。
- 患者数の減少は、県人口の減少と比例していくことが想定されることから、医療収益の確保と固定費の圧縮はもちろんのこと、事業規模や機能の見直しを含めた対策の継続的な実施が必要である。

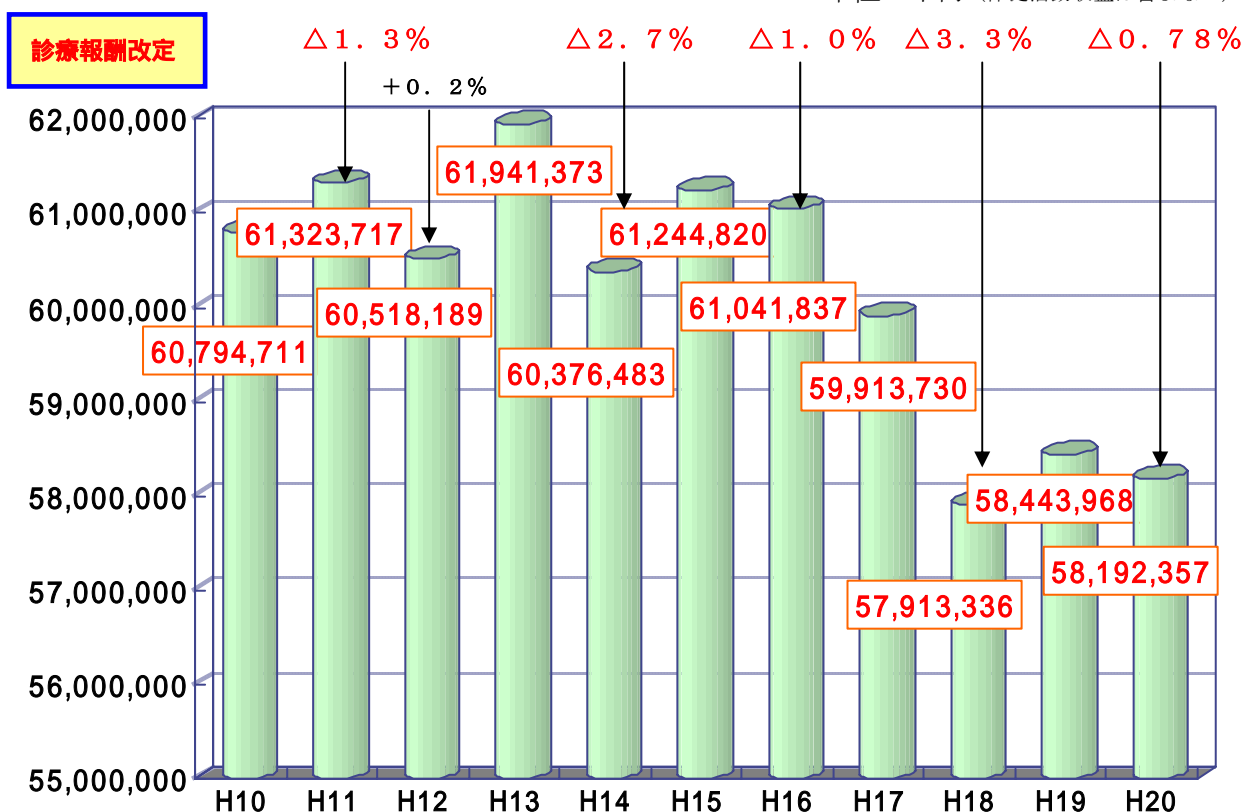
(金額単位：百万円)

区 分	H16	H17	H18	H19	H20
単年度決算額	1,751	740	2,398	1,324	514
累積剰余金	3,891	4,631	2,233	908	1,422
医療制度の状況	臨床研修制度				後期高齢者医療
診療報酬改定	1.0%		3.3%		0.78%
収入への影響	657		2,187		601
影響率	1.08%		3.68%		1.04%

※平成 20 年度は、秋田県の緊急支援 13.4 億円を含む。

医療収益の推移

単位：千円 (保健活動収益は含まない)



(3) 医師不足

- 勤務医の厳しい勤務環境や平成 16 年度から導入された臨床研修の必修化等を背景に、都市部の大病院や大学医局への引揚げが進み、医師不足が社会的な問題となっており、県内の病院・診療所の医師数は、人口 10 万人当たり 200.9 人（平成 18 年末時点）で全国平均の 217.5 人を大きく下回っている。
- 医師の地域偏在も深刻な課題であり、平成 18 年末の「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、秋田周辺医療圏の医療施設従事医師数（対 10 万人）258.7 人に対して、北秋田医療圏や湯沢・雄勝医療圏は半分以下の割合となっており、秋田市への一極集中が顕著となっている。
- 厚生連病院の常勤医師数は、平成 18 年 3 月末の 383 人から、平成 21 年 10 月末時点では 392 人（うち臨床研修医 58 人）と微増し、全体では法定医師数を確保しているものの、北秋中央病院や鹿角組合総合病院、湖東総合病院では未達となっているほか、由利組合総合病院の消化器科など一部の診療科目の欠員が病院全体の収支計画に大きな影響を及ぼしている病院もある。
- 全般的に、内科系の医師充足に苦慮しているが、地域に必要とされる産科・小児科・救急医療等の維持についても厳しい状態となっている。
- 医師不足・偏在化は、専門領域の細分化・高度化が進む中、複数配置が必要な診療科に増員できない状況を加速し、医師の事務作業量の増加も加わり、結果的に開業などへの退職となり、更に、医師不在となった診療科目を他の専門領域の医師がカバーするものの、バーンアウトしてしまうなど連鎖的に欠員が生じていく状況が散見される。
- こうした状況が続くことにより、病院によっては、病床の縮小、病棟の休止を余儀なくされ、本会がこれまで果たしてきた「地域医療のセーフティネット」としての役割を果たせなくなりつつある。

【法定医師必要数確保に支障を来している病院】

区分	平成 21 年 10 月現在の状況				研修医を除く充足率	
	必要数	現在数	過不足	充足率	研修医	充足率
鹿角	28.1	25.6	2.4	91.2%	0	91.2%
北秋	20.3	14.5	5.8	71.3%	0	71.3%
湖東	26.0	19.9	6.2	76.2%	0	76.2%
由利	62.0	72.9	10.9	117.7%	13	93.5%
雄勝	31.8	35.5	3.5	111.1%	5	95.4%

(4) 施設整備の状況

- 本会は、地域医療の担い手として、良質な医療の提供及び療養環境の質の向上等の観点から、老朽化・狭隘化が著しい病院を県（国庫補助金等を除く建築費用の30%補助）・地元行政（総事業費の13~20%補助）・JA（出資金）の支援を得て、平成元年開院の山本組合総合病院から平成22年5月開院予定の「かづの厚生病院」まで、約20年の間に土地・建物・医療機器等で約831億円の資金を投じ、整備を進めてきた。
- しかし、由利組合総合病院は、平成バブル景気の象徴のような壮大な規模で建設され、現在まで大きな償却負担を抱えている。雄勝中央病院と平鹿総合病院は、同時期に着手し、そこに診療報酬のマイナス3%改定という大きな波を受けたことにより投資的経費の負荷が増大した。
- 結果、本会の財政状況を大きく圧迫する要因となり、平成18年から実質的3期連続の当期損失に結びついている。当時の時代背景や好調な経営収支であったことを踏まえても建設規模や事業費、更には中長期的見通しが甘かったことは反省しなければならない。
- 鹿角組合総合病院は、当初、平成19年度着工予定であったが、農林水産省から「過剰な投資を行い、農家組合員の資産を毀損することのないよう」に指導を受けたことから、県からは“新たな支援”として利子補給や設備費等に係る新たな補助制度の創設、地元行政からは開院後の負担軽減の支援要請に対する回答を得たことにより、本会では全組合員に対し経営の現状を周知し、理解をいただいた上で平成20年6月から着工に至るなど、厳しい状況下においても、患者の療養環境及び医療従事者の勤務環境の向上を図るため、改築整備を推進してきた。
- 未整備の湖東総合病院（築41年）及び仙北組合総合病院（築44年）については、老朽化・狭隘化が著しく、劣化対策工事で暫時対応はしているものの、昭和56年の耐震基準を満たしていないことから早期の改築が望まれるが、一方では改築による償却負担が長期的に経営収支に影響を与えることから、計画の推進には慎重を期す必要がある。
- 医療機器は、毎年約10億円程度の整備枠により更新・新規取得を行っているが、改築時に整備した機器の老朽化に伴う更新期への対応も課題となっており、新たな医療機能への対応や収益向上に直結する機器整備との棲み分けによる整備を行う必要がある。

【厚生連病院改築整備の状況】(平成以降)

(単位：千円)

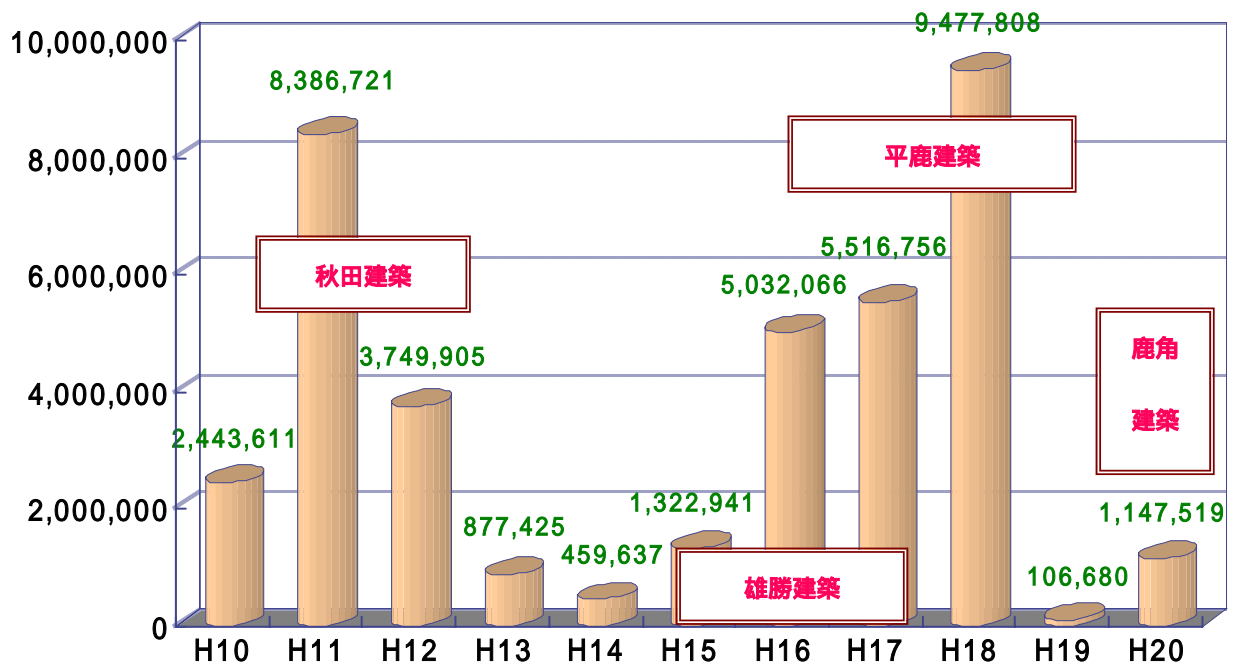
病院名	工事期間	開院	総事業費
山本組合総合病院	S62.8 ~ H1.7	H1.8.1	9,175,450
由利組合総合病院	H4.6 ~ H6.10	H6.11.1	24,900,097
秋田組合総合病院	H10.3 ~ H12.4	H12.6.1	16,610,374
雄勝中央病院	H15.8 ~ H17.6	H17.8.1	9,063,832
平鹿総合病院	H16.9 ~ H19.1	H19.4.1	14,793,138
かづの厚生病院	H20.6 ~ (H22.2)	(H22.5.1)	(8,571,764)

※北秋中央は平成 22.4 に北秋田市民病院(北秋田市が設置主体)として開院

※湖東総合、仙北組合は未改築

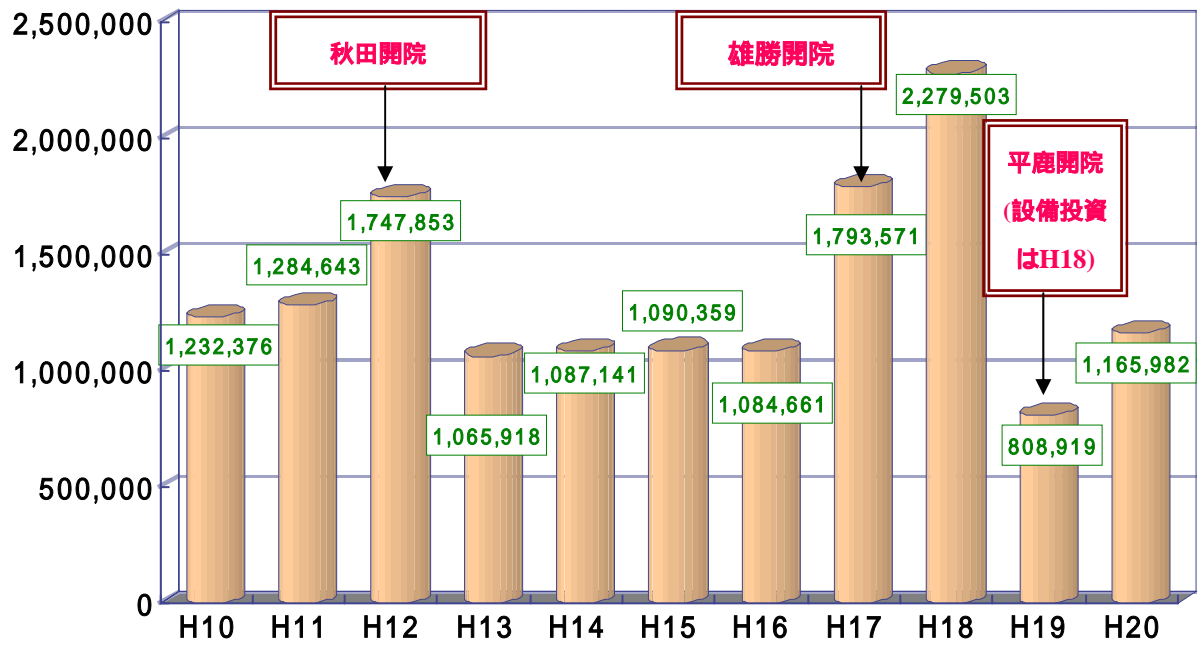
施設整備費(病院建築)の推移

単位：千円



設備整備費（医療機器等）の推移

単位：千円

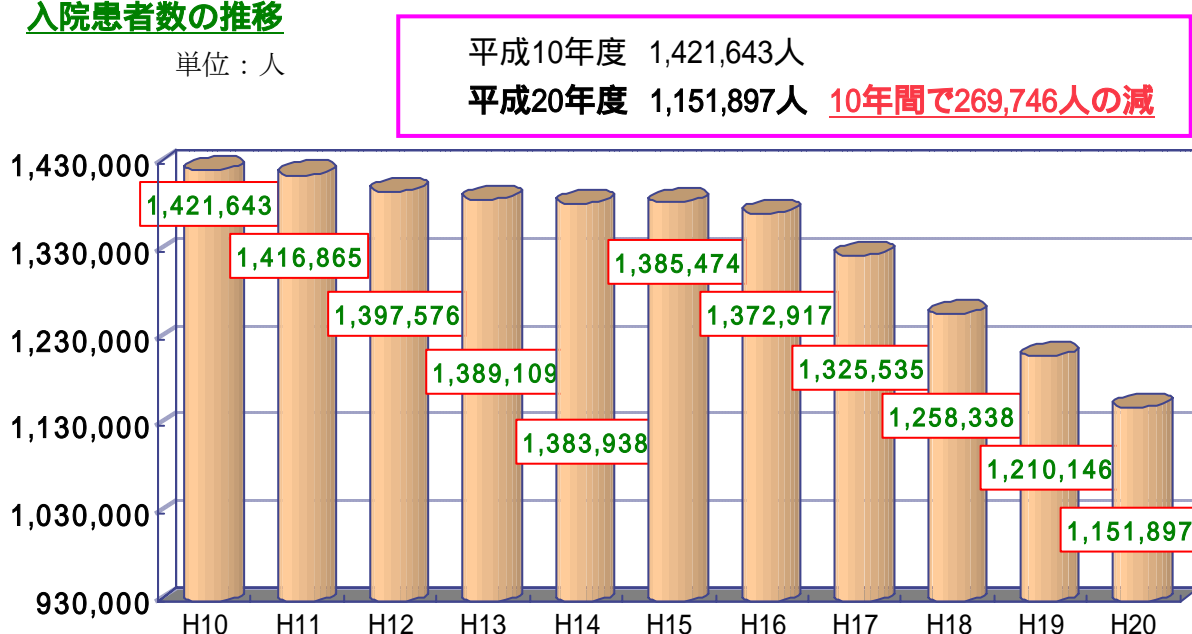


(5) 患者数の減少

- 入院・外来収益の源泉は、患者数と診療単価であるが、患者数は、平成13年度以降、入院・外来ともに減少している。要因としては、常勤医師の減少や新規開業の診療所の増加、医療制度改革による薬剤長期投与制限の廃止、社会経済・雇用情勢の不安定化に伴う受診抑制、診療報酬制度に対応した平均在院日数の短縮傾向といったもののほか、全県的な人口減少が影響を及ぼしているものと考えられる。
- 本県人口は、平成5年から出生・死亡数の対比による自然減の状況が続いており、近年では1：2の比率で死亡数が多くなっている。人口数は、平成21年9月現在で1,098,088人と、平成9年と比較すると、△107,671人、8.9%の減少となっている。

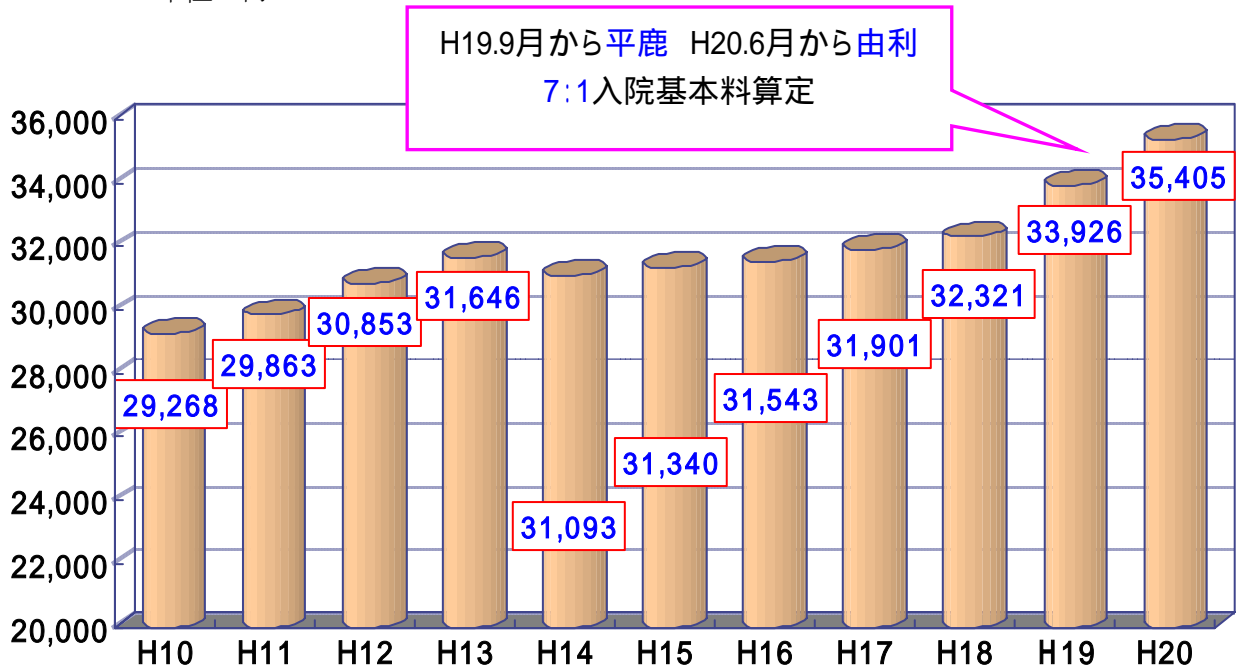
入院患者数の推移

単位：人



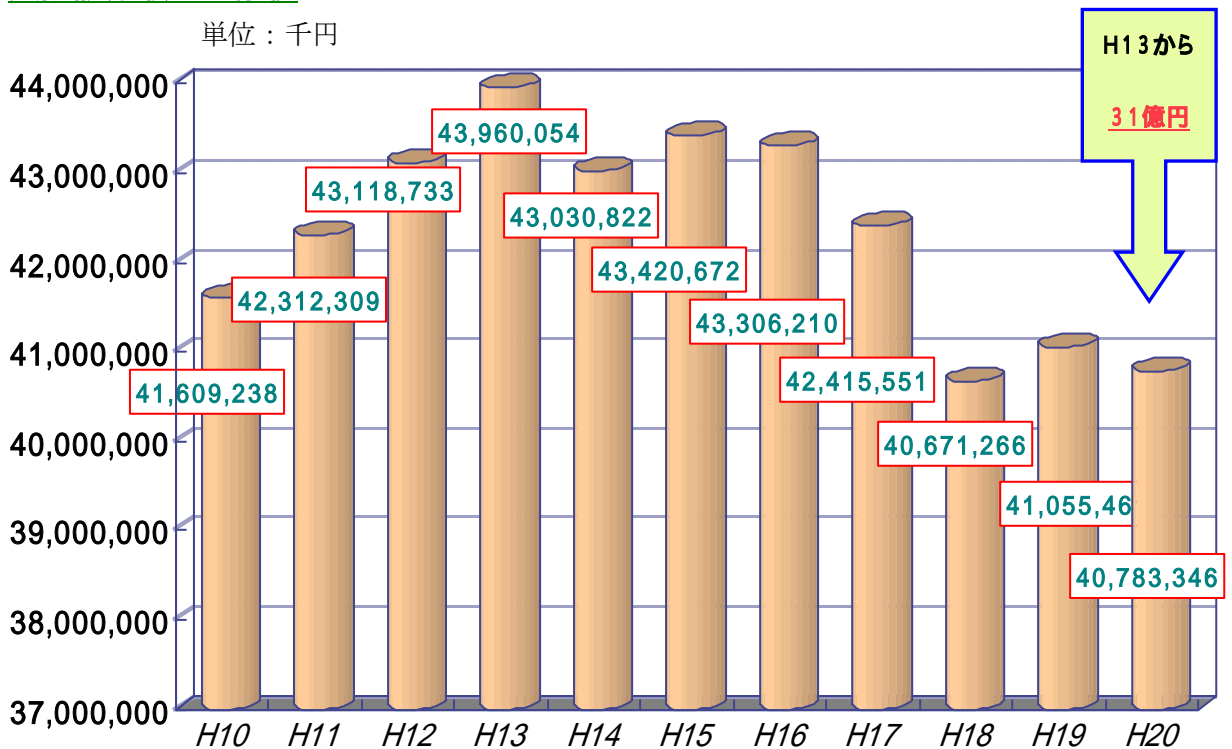
入院単価の推移

単位：円



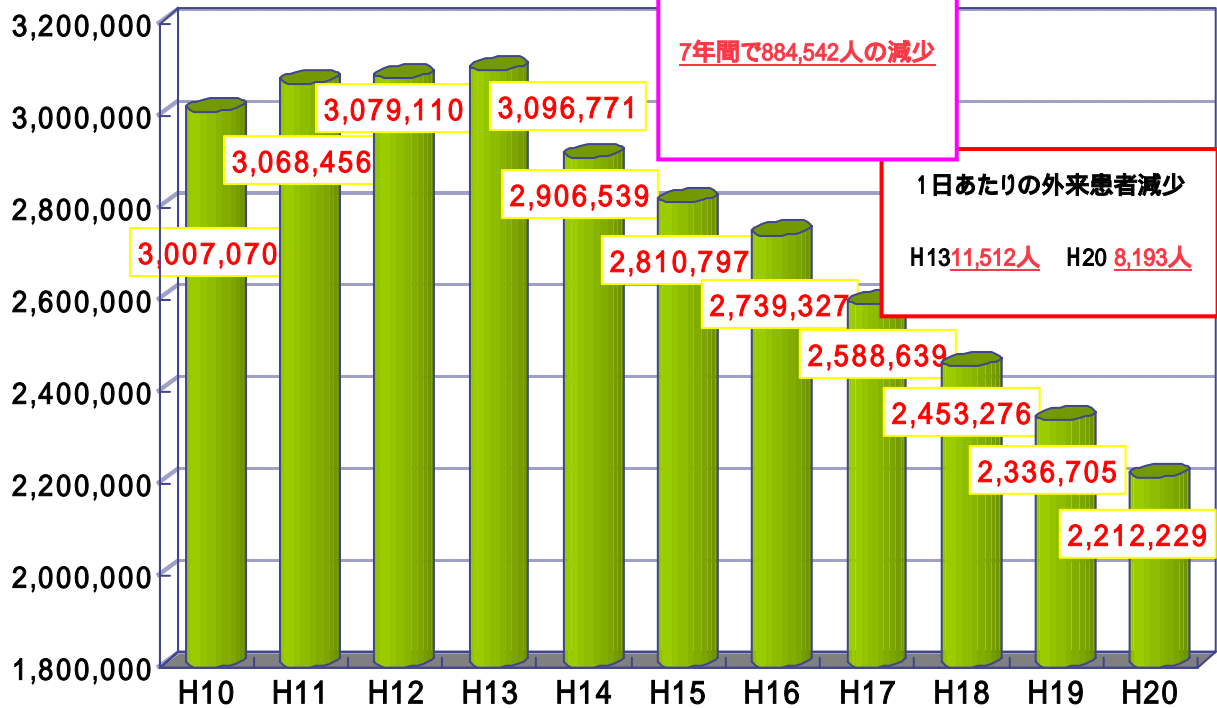
入院診療収益の推移

単位：千円



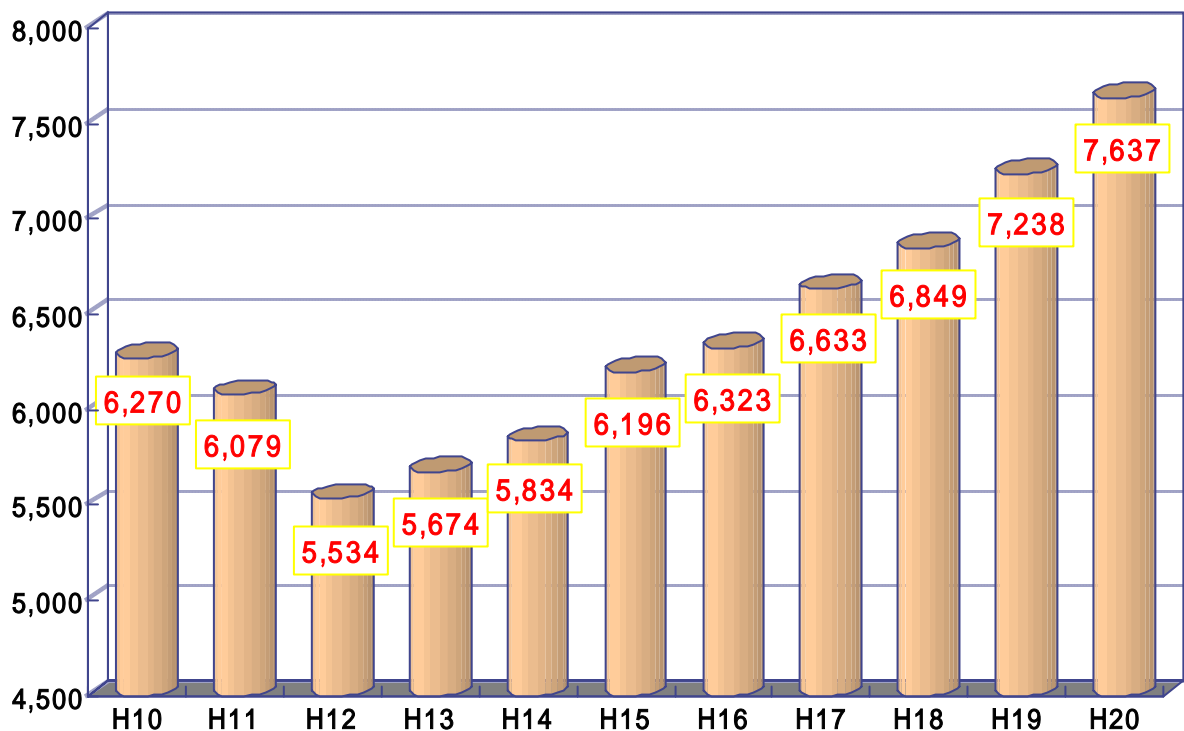
外来患者数の推移

単位：人



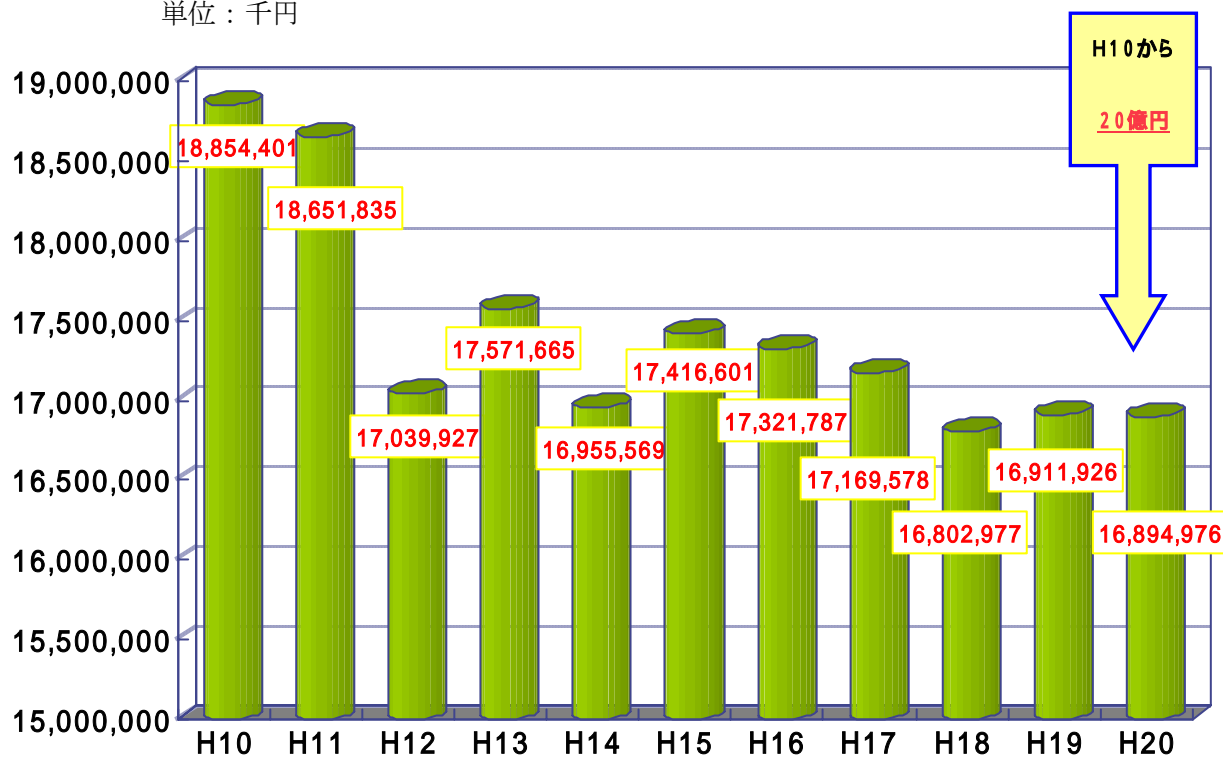
外来単価の推移

単位：円



外来診療収益の推移

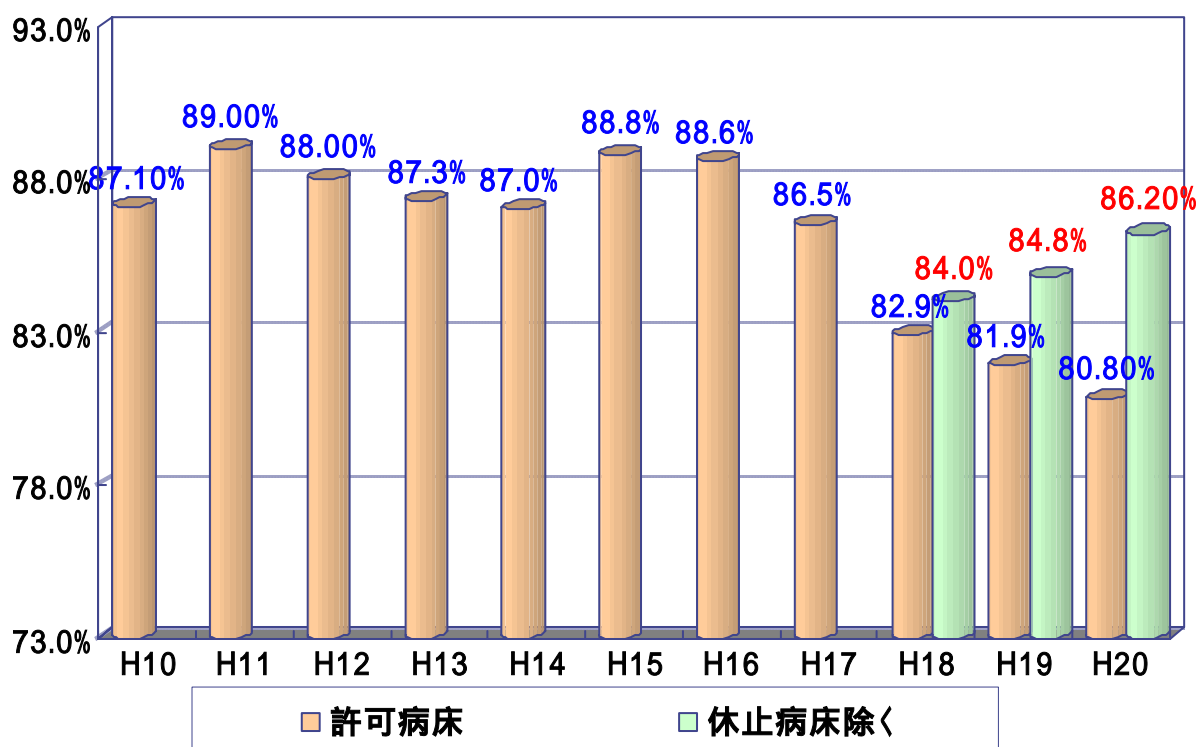
単位：千円



(6) 病床利用率の低迷・平均在院日数の短縮化

- 病院収益の柱の一つである入院収益を向上させるためには、病床利用率を高め、平均在院日数を短縮し、高い診療報酬点数を維持確保することが重要である。
- 厚生連病院全体の病床利用率は、平成 15 年度から減少を続けており、平成 18 年度以降の落ち込みが著しい。各病院の平均在院日数は、下表のとおり大幅な短縮が図られており、診療単価の増嵩に繋がっているが、患者数の減少に伴う収益の減少を補えていない点が課題となっている。

病床利用率（総合）の推移

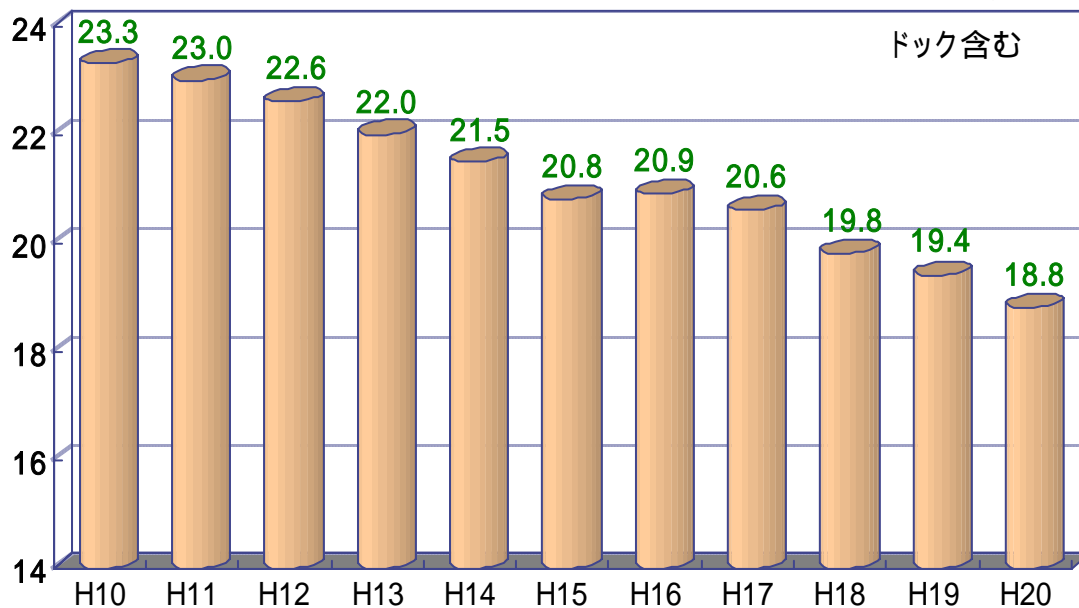


【病床休止の状況】 平成21年10月現在

鹿角	H18. 4	~	50床(精神)
北秋	H20. 4	~	21床(一般)
湖東	H21. 10	~	30床(一般)
由利	H19. 4	~	48床(一般)、
	H20. 1	~	60床(精神)
雄勝	H19. 8	~	35床(一般)、
	H20. 4	~	60床(一般)
	H21. 1	~	20床(一般)開床
	H21. 10	~	7床(一般)開床

平均在院日数（一般病床）の推移

単位：日



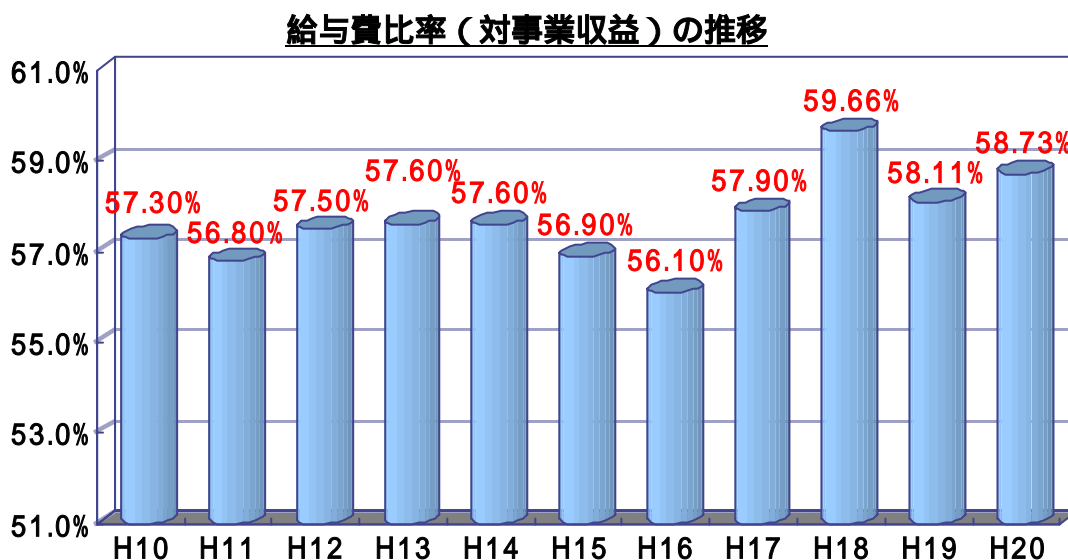
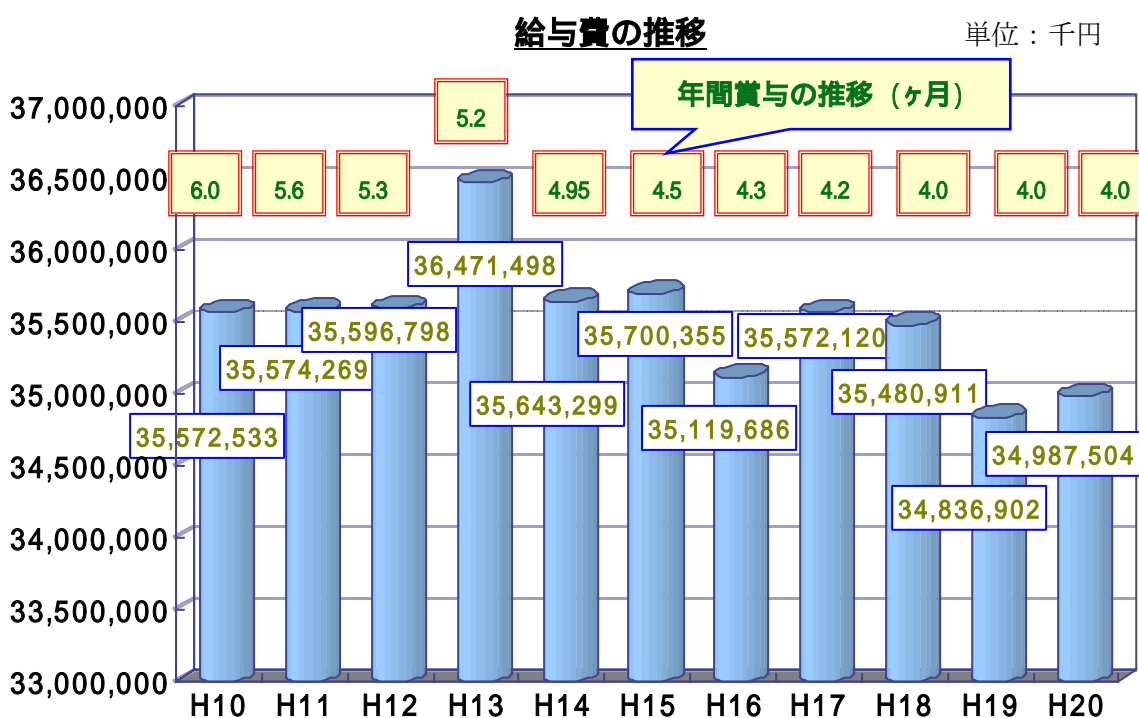
表：各病院の平均在院日数の状況

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
鹿角	19.6	20.1	19.7	19.9	18.5	17.3
北秋	21.0	21.6	22.0	20.4	20.2	19.4
山本	20.1	20.7	19.9	19.3	18.7	19.1
湖東	23.1	24.7	22.5	21.9	22.1	22.7
秋田	18.9	17.3	16.8	16.8	16.8	17.9
由利	18.1	18.2	18.8	19.6	19.1	20.4
仙北	20.8	21.4	20.7	20.9	20.7	19.5
平鹿	26.1	24.9	21.7	19.2	18.4	18.9
雄勝	21.6	20.0	19.1	19.2	17.1	19.1

(7) 人件費比率

- 病院事業の運営は、人的資源に依るところが大きく、経費の面においても事業費用に占める人件費の割合が最も高いことから、いかに人件費を適切なものとするかが重要なポイントである。
- 医業収益に占める給与費の推移及び事業収益に占める割合は、以下のとおり、東北6県の200～500床未満の県立病院の平均（19年度65.0%）や東北6県の同規模民間病院の平均（19年度38.0%）と比較すると、公立病院の水準に近づきつつあることがわかる。要因としては、看護師・事務職員の平均年齢が高いことなどが挙げられる。

（例：看護師の平均年齢では本県39.4歳、全都道府県平均37歳）



職員数(平成21年10月末)

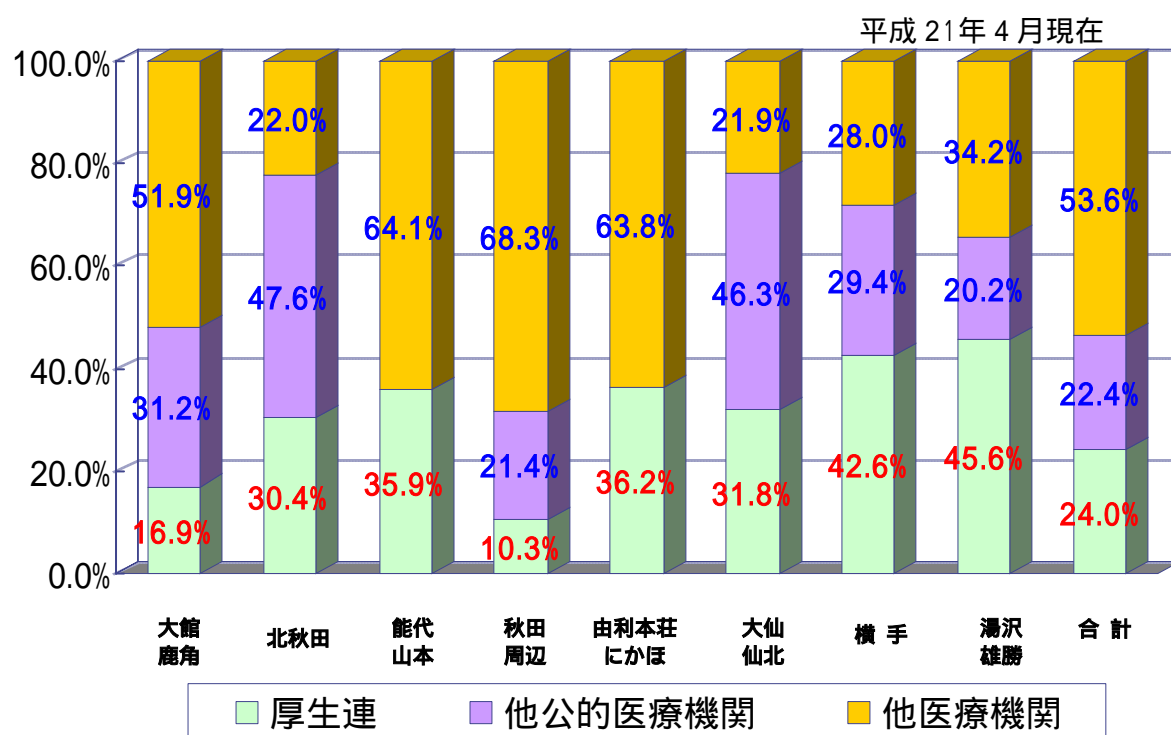
職員	鹿角	北秋	山本	湖東	秋田	由利	仙北	平鹿	雄勝	本所	合計
医療職(一)計	16.0	14.0	40.0	15.0	78.0	66.0	55.0	77.0	31.0	0.0	392.0
医療職(二)計	30.0	25.0	60.0	35.0	75.0	76.0	82.0	77.0	46.0	1.0	507.0
医療職(三)計	168.0	121.0	265.0	117.0	321.0	430.0	333.0	447.0	208.0	2.0	2,412.0
事務職計	27.0	23.0	28.0	18.0	45.0	55.0	52.0	72.0	36.0	38.0	394.0
技能職計	3.0	0.0	3.0	2.0	5.0	8.0	9.0	11.0	9.0	1.0	51.0
助手職計	5.0	1.0	11.0	0.0	2.0	5.0	7.0	9.0	5.0	0.0	45.0
現業職計	6.0	0.0	5.0	4.0	5.0	4.0	8.0	3.0	5.0	0.0	40.0
職員合計	255.0	184.0	412.0	191.0	531.0	644.0	546.0	696.0	340.0	42.0	3,841.0
臨時職員	鹿角	北秋	山本	湖東	秋田	由利	仙北	平鹿	雄勝	本所	合計
医療職(一)計	10.1	5.0	13.8	7.1	17.6	14.0	10.5	12.2	12.5	0.0	102.8
医療職(二)計	6.0	5.0	2.0	0.5	4.3	12.0	3.0	9.9	6.1	0.0	48.8
医療職(三)計	7.4	2.0	20.7	7.1	22.2	17.4	18.6	35.3	13.8	0.0	144.5
事務計	10.0	7.0	48.1	6.0	25.6	34.7	30.0	32.0	19.5	0.0	212.9
技能計	4.0	0.0	3.3	1.0	2.0	7.4	1.8	2.4	1.0	0.0	22.9
助手計	7.0	4.0	24.7	8.1	31.6	29.6	29.0	45.1	15.0	0.0	194.1
現業計	16.5	1.5	30.8	0.8	20.7	28.7	25.7	34.9	8.3	0.0	167.9
臨時職員合計	61.0	24.5	143.4	30.6	124.0	143.8	118.6	171.8	76.2	0.0	893.9
派遣・委託職員	鹿角	北秋	山本	湖東	秋田	由利	仙北	平鹿	雄勝	本所	合計
医療職(二)計	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
事務計	4.0	3.5	0.0	14.0	5.5	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	29.0
技能計	0.0	6.0	0.0	1.0	3.0	0.0	4.0	4.0	4.0	0.0	22.0
助手計	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	12.0
現業計	1.8	12.0	1.0	10.0	3.0	3.6	2.4	2.0	5.6	0.0	41.4
派遣・委託合計	5.8	23.5	1.0	26.0	12.5	3.6	6.4	17.0	9.6	1.0	106.4
総合計	鹿角	北秋	山本	湖東	秋田	由利	仙北	平鹿	雄勝	本所	合計
医療職(一)計	26.1	19.0	53.8	22.1	95.6	80.0	65.5	89.2	43.5	0.0	494.8
医療職(二)計	36.0	32.0	62.0	35.5	79.3	88.0	85.0	86.9	52.1	1.0	557.8
医療職(三)計	175.4	123.0	285.7	124.1	343.2	447.4	351.6	482.3	221.8	2.0	2,556.5
事務職計	41.0	33.5	76.1	38.0	76.1	89.7	82.0	105.0	55.5	39.0	635.9
技能職計	7.0	6.0	6.3	4.0	10.0	15.4	14.8	17.4	14.0	1.0	95.9
助手職計	12.0	5.0	35.7	9.1	34.6	34.6	36.0	64.1	20.0	0.0	251.1
現業職計	24.3	13.5	36.8	14.8	28.7	36.3	36.1	39.9	18.9	0.0	249.3
総合計	321.8	232.0	556.4	247.6	667.5	791.4	671.0	884.8	425.8	43.0	4,841.3

II. 厚生連病院の現状と課題

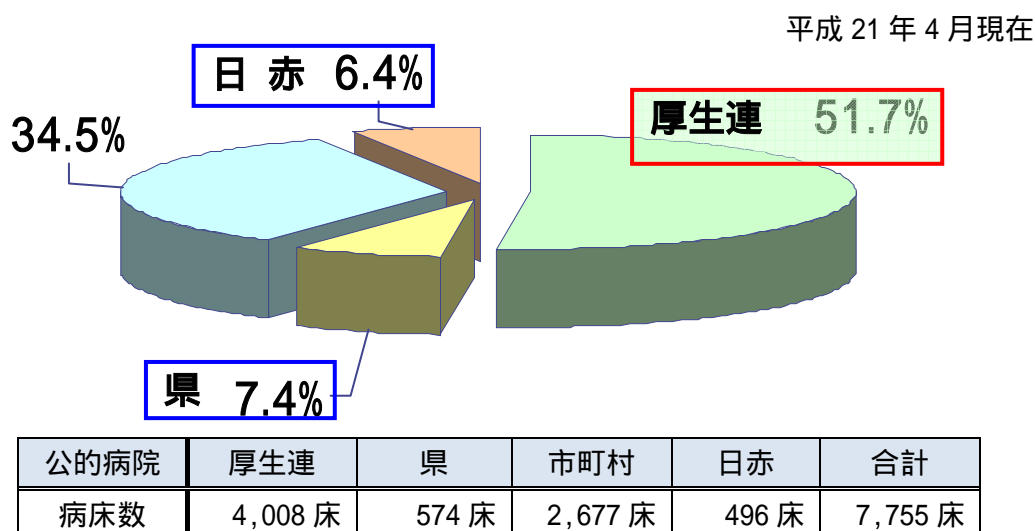
1 本県医療における位置付け

- 本県においては、県立病院が脳血管研究センター、リハビリテーション・精神医療センターの2病院しかないことから、公的医療機関である本会の9病院は、県内8地域の二次医療圏の中核的病院として位置付けられている。
- 厚生連病院は、厚生労働省や県が指定する「へき地医療、救急告示、災害拠点、地域がん診療連携」など様々な公益的医療機能を有している。

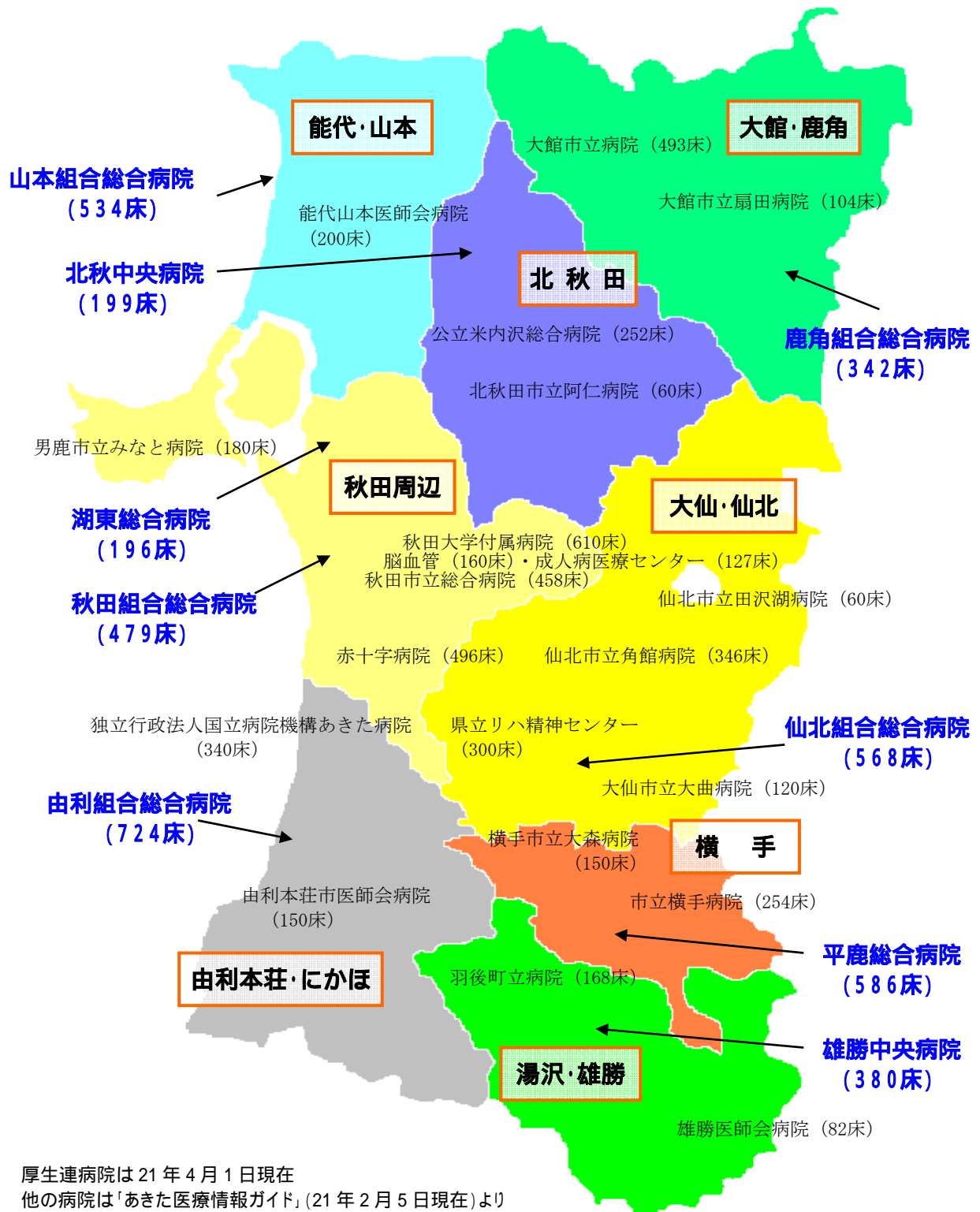
二次医療圏別の許可病床数割合



公的病院に占める厚生連の病床数割合



厚生連病院の配置



2 医療機能別に見る現状と課題

- 本会が、県内二次医療圏の中核的医療機関として提供する医療機能は、「専門性の高い医療」「圏内完結が可能な医療機能（がん医療、救急医療、小児医療、医学的リハビリテーション、共同利用、緩和ケア、結核・感染症医療、災害拠点病院、訪問看護ステーションなど保健福祉関連）」「かかりつけ医との連携」に対応した体制を敷いており、基本的には今後も維持・継続を図る必要がある。
- 三次医療圏における医療体制としては、県南の拠点として平鹿総合病院が「地域救命救急センター」「地域周産期医療施設」「地域療育医療拠点施設」を、雄勝中央病院が、地域療育拠点施設のうち障害歯科の領域を担っている。
- へき地医療としては、平鹿総合病院が「へき地医療支援機構」、鹿角組合総合病院・由利組合総合病院は「へき地医療拠点病院」として機能している。
- いずれの機能も、放射線治療機器を始めとする高額医療機器や専用施設・専任スタッフを配置し、運営しており、これらに対する国・県の運営費補助金を充当してもなお、相当額の収支不足が生ずるなど厳しい状況にあることから、機能維持に向けた支援の強化が求められるところである。
- 医療連携面においては、地域連携クリティカルパス（複数の医療機関の役割分担に基づき作成され、共有している診療計画表）の拡大や地域医療連携室の活用、積極的な情報発信、ボランティアの受入れなどを進めている。
- がん・脳卒中・急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期及び小児医療（小児救急医療）は、具体的なネットワークの構築が必要（行政・医師会等の協力）となっており、今後も積極的に関わっていく必要がある。

以下については、各機能別の現状と今後のあり方を整理する。

(1) 医療機能別の現状

救急医療 全病院

【現 状】

- ✓ 初期救急から二次救急及び重症救急患者に対応している。
- ✓ 全9病院が救急告示病院となっており（県内34施設）、救急患者の約44%を扱っている状況であり、このうち病院群輪番制病院には、北秋・山本・秋田・由利・仙北・平鹿・雄勝が参加している。
- ✓ 救急部門については、公立病院のように一般会計からの負担金・繰入金がないことから、全病院とも運営費負担が大きな負荷となっている。特に、夜間救急外来の増加により勤務医の負担が増し、過重労働による退職などの誘因ともなっており、医師不足を解消できない現状では、従来の機能を維持できない病院も想定される。
- ✓ 精神科救急については、県精神医療センターを拠点病院とした精神科救急医療システムにおいて、山本が「地域拠点病院」に位置付けられている。

【今後のあり方】

- 地域医療の重要課題である救急医療を今後とも安定的に担っていくためには、収支不足の解消や医師不足に対応するため、従来の県からの支援のあり方や機能の維持に向けた地元医師会との連携強化に向けた協議が必要である。

医療圏域別救急告示施設数

	大館 鹿角	北秋田	能代 山本	秋田 周辺	由利本荘 にかほ	大曲 仙北	横手 平鹿	湯沢 雄勝	全県
病 院	3	2	3	12	3	3	3	2	31
厚生連	1	1	1	2	1	1	1	1	9

平成21年4月1日現在：「秋田県医療保健福祉計画（県医務薬事課）」より

救急患者の搬送先（秋田県全体）

厚生連調

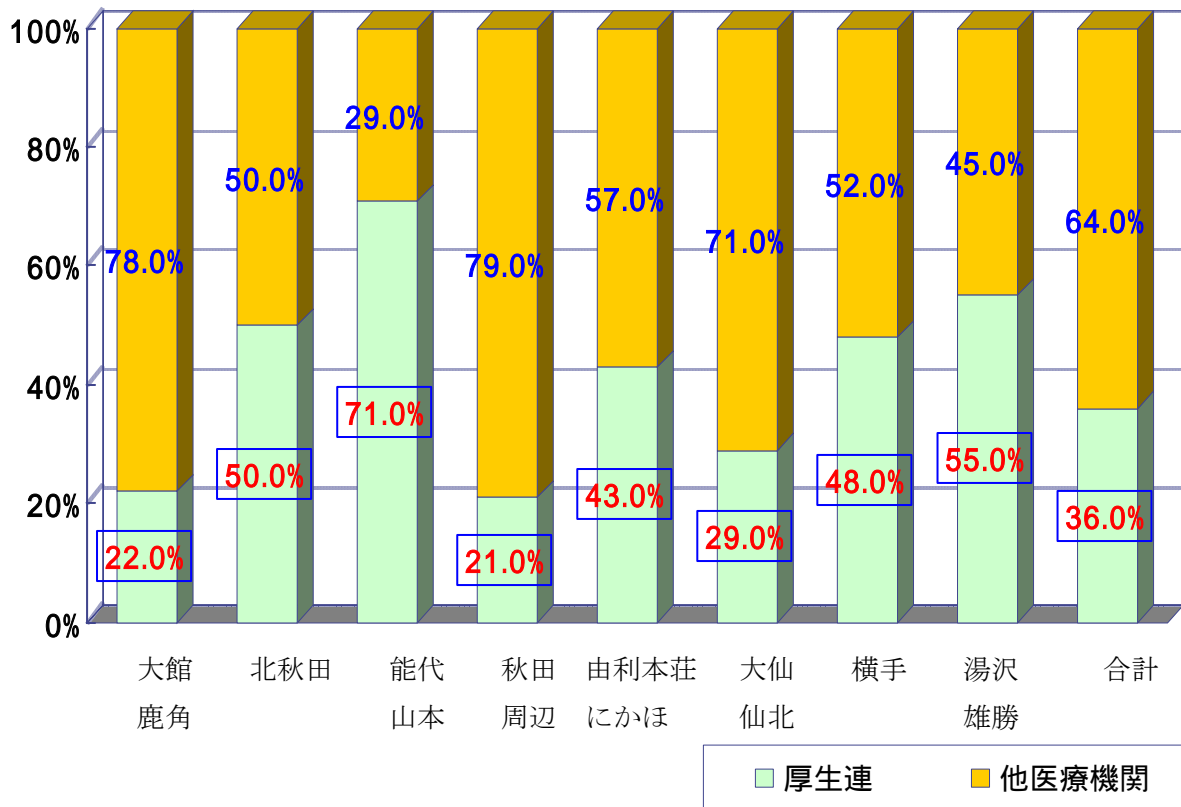
搬送先	平成18年度	平成19年度	平成20年度
総搬送患者数	36,445	36,790	35,649
厚生連病院	16,017	16,271	15,649
	43.9%	44.2%	43.9%

救急患者の搬送先（秋田市周辺を除く）

厚生連調

搬送先	平成18年度	平成19年度	平成20年度
総搬送患者数	22,577	22,790	22,380
厚生連病院	12,885	13,098	12,766
	57.1%	57.5%	57.0%

救急告示医療機関における救急優先病床割合



平成17年4月1日「秋田県における救急医療の現状（県医務薬事課）」より

平成20年度救急患者取扱状況

	救急患者取扱数（年間）				
	総数 (1日平均)	帰宅	入院	その他	入院比率
鹿角	5,892 (16.1)	4,853 (13.3)	983 (2.7)	56	16.68%
北秋	5,420 (14.8)	4,501 (12.3)	848 (2.3)	71	15.65%
山本	12,548 (34.4)	10,331 (28.3)	2,132 (5.8)	85	16.99%
湖東	9,278 (25.4)	8,227 (22.5)	974 (2.7)	77	10.50%
秋田	20,234 (55.4)	17,261 (47.3)	2,864 (7.8)	109	14.15%
由利	16,487 (45.2)	13,792 (37.8)	2,585 (7.1)	110	15.68%
仙北	19,260 (52.8)	16,281 (44.6)	2,851 (7.8)	128	14.80%
平鹿	16,621 (45.5)	13,953 (38.2)	2,559 (7.0)	109	15.40%
雄勝	11,967 (32.8)	10,037 (27.5)	1,840 (5.0)	90	15.38%
合計	117,707 (322.5)	99,236 (271.9)	17,636 (48.3)	835	14.98%

標榜時間内の救急患者を含む 入院比率は、救急患者のうち入院となった患者の比率

地域がん診療連携拠点病院

県内 9 病院のうち 6 病院

山本・秋田・由利・仙北・平鹿・雄勝

【現 状】

- ✓ 厚生労働大臣から 6 病院が指定を受けている。施設・設備（集中治療室、無菌病室、緩和医療、放射線治療室・機器）、機能（院内がん登録システム等）、専門要員（専門知識を有する医師・放射線治療医・病理専門医、診療情報管理士等）の整備が指定要件である。

【今後のあり方】

- 平成 20 年 3 月に国から示された新指針では、より高度な人的・設備的要件となっており、医師不足に加え、施設設備への多額の投資が困難な状況において、認定の更新ができない可能性が懸念されており、県との協議が必要である。

小児救急医療

【現 状】

- ✓ 小児科医が常駐している休日夜間急患センターは、秋田市のみであり、秋田では、小児救急医療支援事業のもと輪番制で対応している。
- ✓ 他の 7 医療圏においては、仙北が、大曲・仙北医師会の応援を受けて日曜日の小児救急外来を行っている。平鹿は、横手医師会の支援を受け日曜・夜間の小児救急外来を実施しているが、それ以外はオンコールでの対応となっている。
- ✓ 県内において、小児科医の不足が課題となっており、本会としても小児科医の維持確保に努めているが、小児救急医療については、人的資源を含む機能集約・連携が必要となっている。

【今後のあり方】

- 経営収支上は、不採算部門となっており、政策医療として機能維持について行政との協議が必要である。

災害拠点病院

県内 1 2 病院のうち 8 病院

鹿角・北秋・山本・秋田・由利・仙北・平鹿・雄勝

【現 状】

- ✓ 湖東を除く 8 病院が、それぞれの医療圏において指定を受けている。
- ✓ 新築済病院は、大規模災害時には、病床規模を超えた患者の専用スペースを確保しており、また、ライフライン遮断時にも対応できる自家発電装置・給水槽や専用倉庫を設け、応急用機材の備蓄を行っている。
- ✓ 加えて、災害派遣医療チーム（DMAT）を秋田と平鹿に設置している。

【今後のあり方】

- 機能の重要性から、現状維持に努める。

へき地医療

鹿角・由利・平鹿

【現 状】

- ✓ 無医地区等の医療活動を継続的に実施できると認められる県内の5病院のうち、鹿角・由利・平鹿が「へき地医療拠点病院」として平成15年に指定されており、無医地区等への巡回診療やへき地診療所への医師派遣などの診療支援活動を行っている。
- ✓ へき地医療対策の各種事業を円滑、かつ、効率的に実施するための「へき地医療支援機構」が平鹿に設置されており、県内のへき地医療の拠点として活動している。運営面では、国の運営費補助制度があるものの、医師不足により巡回診療方式の維持が困難となっている。

第二種感染症指定病院

県内12病院のうち6病院

鹿角・山本・秋田・由利・仙北・雄勝

【現 状】

- ✓ 秋田県は、二次医療圏ごとに1カ所の第二種感染症病院を指定しており、鹿角・山本・秋田・由利・仙北・雄勝の6施設に計20床の専用病床を確保している。
- ✓ 全病室が簡易陰圧化となっておらず、感染症外来専用診察室等を臨時的に活用するなどの対応をとっている。
- ✓ 必要な医薬品の備蓄・確保も義務付けられているほか、SARSや新型インフルエンザ等の緊急時には、受入れ対応・施設内感染対策など、人的・物的両面で負担を負っている。

【今後のあり方】

- 病室の簡易陰圧化、感染症外来専用受診室等の整備、受入れ対応・施設内感染対策など、人的・物的負担に対する支援を要望する必要がある。

エイズ拠点病院（地域診療病院）

平鹿（他の8病院はエイズ地域診療病院）

【現 状】

- ✓ 地域の拠点として9病院全てが指定を受け、重症患者に対する総合的・専門医療を提供する体制を執っている。

【今後のあり方】

- エイズ患者は、全身症状や呼吸器・消化器・眼科・神経精神・悪性腫瘍・皮膚科・産科等に対する対応が必要で、診療各科領域にわたる協力体制を要することから、9病院全てにおける体制の維持については、見直しを図る必要がある。

(2) 県の広域的医療機能の現状

- 広大な県土を有する秋田県では、県民が身近な医療を受けられるよう、二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療需要である救命救急センター、周産期医療施設、地域療育医療拠点施設など、広域的に整備する必要がある三次医療機能を県北、県央、県南に配し、特殊な医療機器や専門医療スタッフなどの整備を図っている。
- 広域的医療機能を担う平鹿総合病院と雄勝中央病院に対し、県から交付基準に基づいた運営費補助金を受けているものの、医療需用と専門医師及びスタッフ等の確保及び費用等の面から収支を圧迫する要因となっている。

地域救命救急センター 平鹿

【現 状】

- ✓ 県南地区における拠点病院として、脳卒中、心筋梗塞、全身外傷、中毒などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の医療を確保するための高度な診療機能を有し、24時間の診療体制を備えている。
- ✓ 救急専用病室・HCU・ICU・CCU・SCU・NICU等の高度・特殊治療室を整備しているが、救急専門医の確保が難しい現状にある。
- ✓ 運営面では、実質には初期救急から二次救急患者も対応せざるを得ない状況にあり、医師の負担及び病院経営への負荷が大きくなっている。

地域周産期母子医療センター 平鹿

【現 状】

- ✓ 県南地域での母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び比較的高度な周産期医療を提供している。原則、新生児の一貫した管理を行う集中治療室を備えることとなっており、NICU等設備面では整備されているが、小児科医・産婦人科医・麻酔科医の確保に苦慮しており、医師・スタッフの負担、病院経営への負荷が大きくなっている。

(その他の産科医療)

- ✓ 周産期死亡率の改善、ハイリスク妊婦等への対処、母体・新生児等への適切な医療提供に努め、必要に応じ未熟児室・新生児室・小児専用病床等を整備している。
- ✓ ハイリスク分娩には平鹿のほか、山本・秋田・由利・仙北が対応しており、引き続き、医師確保に努めながら体制を維持していく。

【今後のあり方】

- 経営収支上は、不採算部門となっており、機能の維持について県と協議を要する。

秋田県における分娩件数

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
県内の分娩件数	8,407	8,503	8,357
病 院	5,559	5,919	6,058
診療所	2,848	2,584	2,299
厚生連病院	2,563	2,640	2,952
	30.5%	31.0%	35.3%

地域療育医療（リハビリ・歯科） 平鹿、雄勝

【現 状】

- ✓ 家庭や地域における障害児の生活を支援するため、平鹿では、県南における障害児リハビリを担い、専用施設と小児科医（兼任）をはじめ理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専任職員と整形外科・脳神経外科・精神科医による支援体制を整えている。
- ✓ 雄勝では、障害児歯科の拠点施設として、歯科医・歯科衛生士・歯科技工士等の体制の他に、岩手医科大から月1回の麻酔科医の派遣を受けている。

【今後のあり方】

- 経営収支上は、不採算部門となっており、機能の維持について県と協議を要する。

(3) 健康増進・予防における健診事業

※政策的医療機能ではないが、主要事業との位置付けから記載した。

【現 状】

- ✓ 本会の設立趣旨に基づき、保健福祉活動にも積極的に取り組んでいる。施設・巡回による生活習慣病健診（H20：309,929人）、健康教育（H20：17,274人）は、県保健事業団とともに、県の健康増進事業の柱となっている。
- ✓ 健診事業は、財団法人秋田厚生会からの委託業務として、各病院に保健福祉活動室を設置し、保健師など専任スタッフで事業を行っている。
- ✓ 専任スタッフのみによる活動は困難であり、医師・看護師・放射線技師・検査技師からなるチームでの事業となることから、多くの病院において、本来の医療業務に負担となっており、採算面では、人件費を補うことができない状況にある。

【今後の体制】

- 検診事業については、秋田厚生会からの事業移譲を視野に、県内各地域の需要と供給体制を再度検証する必要がある。

秋田県におけるがん検診の実施件数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
胃部検診	80,044	79,759	
厚生連病院	41,482	40,518	37,712
	51.8%	50.8%	
子宮がん検診	35,103	36,924	
厚生連病院	19,271	18,666	16,400
	54.9%	50.6%	
乳がん検診	33,257	34,766	
厚生連病院	16,850	16,497	13,082
	50.7%	47.5%	
肺がん検診	80,428	75,375	
厚生連病院	15,599	14,913	14,563
	19.4%	19.8%	
大腸がん検診	101,645	101,618	
厚生連病院	42,567	41,653	39,060
	41.9%	41.0%	
前立腺がん検診	29,629	30,393	
厚生連病院	10,166	9,671	10,382
	34.3%	31.8%	

3 課題の整理 ～公と民の両立～

- 厚生連病院の果たすべき役割・機能は、公的医療機関としての「救急・小児・へき地・感染症」などの政策的医療の充実・確保、更に県の医療計画の柱である4疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病）5事業（救急・小児周産期・災害・へき地・在宅）に対する医療提供であるが、医師不足等の医療資源の制約がある現況では、厚生連病院の役割・機能の見直しが避けられない状況となっている。
- 経営面においては、医師不足・診療報酬のマイナス改定等による減収や、県人口の減少及び少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化に伴う収益力低下に対応した経営収支の改善を柱とした経営健全化に取り組む必要がある。

厚生連病院が、経営の健全化と地域の中核的医療機関として期待される良質な医療の提供を両立させるための課題を整理する。

(1) 経営の健全化

- 病院経営を取り巻く環境は、今後も次期診療報酬改定や医師不足、かづの厚生連病院の償却負担の増加等の状況から予断を許さない状況にあり、厳しい経営環境が続くと想定される。本会は、昨年度は県の緊急支援を仰いだものの、これ以前は、自己責任のもとに自立採算で事業を展開してきたものであり、今後も厳しい状況は続くものの、たゆまぬ経営改善を継続し、安定した経営基盤を確立する必要がある。
- 厚生連病院が準県立病院の役割を担っている本県の地域医療の特殊事情が背景にある中で、一定規模の建物・設備に対する投資と、公的に求められる医療を維持するための医師・看護師等の人的資源を十分に確保していく必要がある。
- 上記の点を踏まえ、本会は農協法や医療法に基づき“自立に向けた経営努力による安定的経営基盤の確立”と“秋田県の地域医療を支える病院として、良質な医療の提供”の両立に向けて、堅実に改善を進める必要がある。

(2) 医療機能の見直し・病院規模の整理

- 経営収支の悪化要因となっている医師不足・偏在化には即効性のある解消策が見い出せないため、現状に即した医療提供体制・運営にシフトせざるを得ず、機能の廃止・集約・縮小、病床規模の縮小に向け、各地域における必要な医療機能や病院規模を明確にし、整理再編を行う必要がある。
- 救急部門や小児、周産期等、不採算部門の縮小や機能再編を行わざるを得ない状況においては、地域に必要とされる医療機能を維持・存続する場合に生じる負担（不採算）を明確にした上で、地域の理解と支援を得る必要がある。

(3) 医療従事者確保と勤務環境の改善

- 医師不足への対応としては、引き続き関係大学等への協力要請が必要であるが、現実問題として、医師不足は全国共通の課題であり、各大学医学部の定員増による効果が表れてくるには、相当の時間を待たなければならず、現状では常勤医の確保は厳しい状況にある。
- 近年は、秋田組合を中心に厚生連病院グループ間における応援医師の派遣等の連携も実施されているが、秋田組合自体への影響も考慮しなければならず、更なる拡充に過度な期待はかけられない状態である。
- 病院によっては、診療科医師の引揚げ・退職等に伴う病床の縮小・病棟休止が行われており、今後、不採算となっている救急医療・小児科や産婦人科といった地域に必要とされる診療科の集約・撤退となった場合、地域医療の崩壊につながり、本会が今まで果たして来た「地域医療のセーフティネット」としての役割を果たせなくなることが危惧される。
- 本会としては各関係大学に、今後も本県の地域医療を担う厚生連病院の現状に格段の配慮を賜るよう、今後も理解と協力をお願いしなければならない。
- 医師招聘対策の強化、待遇改善、医師事務作業補助体制の整備のほか、女性医師や不足が顕著となっている看護師を始めとする医療従事者が、働きやすい職場として柔軟な勤務体系の整備や労働負荷の軽減等に向けた喫緊の取組みを講じる必要がある。

III. 経営改善計画の策定について

1 計画の趣旨・期間

(1) 必要性

- 厚生連病院は「公的医療機関」として公益的役割を担うものの、昨今の病院経営を取り巻く環境は厳しく、公立病院の閉鎖など地域医療の崩壊が全国的に問題視されている中、本会は、公的医療機関と企業経営という“公と民”の立場を両立させ、維持していかなければならない厳しい状況に置かれている。
- 本会は、農協組合員の健康増進を目的として発足し、組合員の出資により成り立っている組織体であり、今後も組合員・地域住民の信頼に応え、地域の医療・保健・福祉を維持するために、先ずは安定的な経営基盤の確立に向け、収益向上を目指した改善に組織一丸となって取り組む必要がある。
- 改善においては、これまでの全ての病院が一律の医療機能を持たなければならないといった概念を捨て、病院グループとしての総合力を発揮し、機能の相互補完により、良質な医療を提供するなどの抜本的な医療機能の見直しに取り組む必要がある。
- 医療事業は、施設や設備のハード面とともに、医師や看護師等の医療従事者があってこそ成り立つものであり、医療機能の再編については、関係機関とも慎重な議論を要することから、今後も継続して検討を進めていく必要がある。
- 医療機能の再編とともに、本会の収益向上に向け、職員ひとりひとりがたゆまぬ向上心を持ち、自発的に経営改善に取り組むことも重要である。
- 「医療機能の見直しに基づく良質な医療の提供」と「経営健全化」の両立を目的とした経営改善計画を取りまとめ、公的医療機関としての責務を担う本会の存在意義と自立経営の実現に対する積極的な改革姿勢を明らかにし、今後も地域医療に貢献するものである。

(2) 実施期間

平成22年度～26年度までの5年間。

(3) 基本理念

本計画の策定に当たっては、

「医療機能の見直しに基づく良質な医療の提供」と「経営健全化」を実現するため、以下の事項を経営改善計画における基本理念とする。

- 「健全経営に向けた経営の効率化」 < 不断の改革改善 >
- 「地域と一体となった医療の確保」 < 地域との協働 >
- 「心のかよう、患者中心の医療の展開」 < 患者本位 >
- 「職員が働きがいを持てる職場づくり」 < 職員重視 >

「健全経営に向けた経営の効率化」 < 不断の改革・改善 >

- これまでは自らが勤務する病院の意識は持ち続けてきたものの、厚生連病院グループ全般に対する意識は希薄であったことから、経営改善計画の実施を機に、職員全員が自分の会社として、“厚生連病院グループの職員”として誇りを持つよう、各自が経営に対する課題や改善に対する問題意識を持つことが重要です。
- このような経営に対する意識の醸成により、各自のコスト意識に厳しさをもち、各職場における効率化の向上、ひいては会全体の健全化が図られるよう努めます。

「地域と一体となった医療の確保」 < 地域との協働 >

- 厚生連病院が公的病院としての責務を担い、地域にとって欠かすことのできない医療機関として存続するためには、地域住民の皆様から信頼を得ながらも、地域医療を守る行政とのパートナーシップも欠かすことはできないものと考えます。
- 病院経営を取り巻く環境が厳しい中、本会も安定的な経営に向けて努力を継続しますが、各地域に必要な医療を維持していくためには行政の地域医療に対するご理解とご協力が必要です。

「心のかよう、患者中心の医療の展開」 < 患者本位 >

- 厚生連病院は、各地域の中核病院として地域の皆様の医療を守る使命を担い、地域の皆様が安心して、信頼できる心をもって来院いただける病院となります。
- 本会の職員は、患者さんの気持ちをしっかり受け止め、これからも心の通った患者さん中心の医療を提供することを心掛けます。

「職員が働きがいを持てる職場づくり」 < 職員重視 >

- 医師や看護師はじめ、全領域の医療従事者が不足している現状では、職員が余裕をもって業務に取り組むことができません。このような余裕のない職場環境は、医療事故等を誘発しかねない危険をはらんでいるとも言えます。
- 時代の変化に伴い、ライフスタイルも多様化しており、職員個々の環境に合った勤務体系の選択肢を増やすなど、心のゆとりを持てる職場づくりを目指します。

(4) 基本方針

安定した経営基盤の確立

地域の中核的医療機関としての責務を果たせるよう、確固たる信念を持ち、組織一体となって改善の取組みを着実に実行し、収益の確保を図るとともに、適正な費用執行に努めるほか、診療報酬改定などへの確に対応しながら、安定した経営基盤の確立を図ることとする。

厚生連病院間の役割分担の明確化

医師不足や偏在化に対する特効薬がない現状を鑑みれば、従来の医療機能や規模の維持が困難な病院もあることから、各病院の役割分担の明確化を図るとともに病院グループとしての連携を進め、適切な機能や規模による医療提供体制を構築するものとする。

行政との協働による地域医療の確保

地域医療の維持・充実は、各圏域共通の課題であるが、秋田県においては厚生連病院が地域の中核的医療機関として重要な役割を担っており、その責務を果たすに当たっては、自己責任による医療機能の充実・提供体制や技術の向上が必要である。

しかしながら、救急医療や産科医療などについては“政策医療機能”として、県や地元行政が確保すべき責務としての支援の充実・拡充を図り、地域住民がいつでも身近で安心して受けられる中核的医療機関と行政の協働による医療提供体制の充実に努める必要がある。

医療従事者の確保対策

医師の絶対数の不足や地域別・診療科別の偏在に対応し、医師不足の解消に向けた取組みを進める。また、看護師やコメディカル等の医療従事者についても、ライフスタイルに見合った働きやすい勤務環境の整備に努め、要員の確保に努めるものとする。

良質な医療を提供するための環境整備

患者中心の安全・安心な医療の提供に取り組み、患者さんが安心して療養でき、地域に親しまれる病院として誠意ある対応に努めるものとする。

また、老朽化が進む病院の改築を進め、療養環境の向上を図るとともに、治療・検査等の充実に必要な医療機器設備の整備を進めることとする。

職員の資質向上による組織力の強化

すべての職員が、常に自らの業務や組織の経営課題に対する視野を持ち、自由な発想で討議できる環境を整え、働く意義を見い出せる職場づくりに努め、職員の経営参画意識の醸成・将来を担う人材の育成など、職員の資質向上・組織力の強化に積極的に取り組むものとする。

2 基本指標

厚生連病院として担うべき医療機能を確保しつつ、経営状況を検証しながら経営改善を進めるため、以下のとおり経営指標及び数値目標を定め、着実に遂行する。

(1) 厚生連全体

経営指標に係る数値目標

項目	21見込	H22	H23	H24	H25	H26
経常収支比率(%)	98.0%	97.4%	98.8%	98.9%	99.4%	99.8%
事業収支比率(%)	98.1%	98.0%	98.9%	99.0%	99.4%	99.7%
給与費 対医業収益比率(%)	59.6%	60.2%	60.5%	61.0%	61.0%	60.9%
材料費 対医業収益比率(%)	24.7%	24.5%	24.1%	24.0%	23.9%	23.9%
病床利用率(一般病床)(%)	82.9%	86.0%	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%
1日平均入院患者数(人)	3,066	3,075	3,059	3,059	3,059	3,059
平均入院単価(円)	36,276	36,466	36,999	37,197	37,349	37,506
1日平均外来患者数(人)	7,891	8,462	8,395	8,311	8,228	8,146
平均外来単価(円)	8,084	8,277	8,379	8,483	8,588	8,694

収支均衡を見込んでいる北秋田(指定管理料)・湖東(公的支援)を除き、積算 医業収益(保健活動収益を除く)

医療機能の確保に係る数値目標

項目	21見込	H22	H23	H24	H25	H26
紹介率(%)	25.4%	26.4%	26.9%	27.5%	28.0%	28.5%
逆紹介率(%)	11.9%	12.7%	13.2%	13.9%	14.5%	15.2%
初期研修医1年次受入数(人)	33	28	32	39	37	42
手術件数(全身麻酔)(件)	8,097	8,133	8,277	8,373	8,456	8,550
常勤医師数(嘱託含む)(人)	431	427	431	438	442	442
看護師数(臨時職員含む)(人)	2,560	2,614	2,644	2,644	2,644	2,644

良質な医療提供のための数値目標

項目	21見込	H22	H23	H24	H25	H26
クリニカルパス数	662	699	734	769	791	815
専門・認定看護師数(人)	9	16	24	31	36	40
HPアクセス数	432,000	441,000	452,000	460,000	466,000	471,000

3 収支計画

(1) 厚生連合計

(単位：百万円)

	平成21年度見込		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		伸率		伸率		伸率		伸率		伸率		伸率
1. 事業収益	59,703	0.22%	59,906	0.34%	60,552	1.08%	60,560	0.01%	60,772	0.35%	60,989	0.36%
(入院診療収益)	40,590	0.47%	40,928	0.83%	41,423	1.21%	41,532	0.26%	41,701	0.41%	41,876	0.42%
(外来診療収益)	17,225	1.95%	17,158	0.38%	17,304	0.85%	17,202	0.59%	17,240	0.22%	17,279	0.23%
2. 事業費用	60,828	0.92%	61,722	1.47%	61,750	0.05%	61,726	0.04%	61,720	0.01%	61,690	0.05%
(給与費)	34,768	0.63%	35,263	1.43%	35,830	1.61%	36,147	0.89%	36,288	0.39%	36,343	0.15%
(材料費)	14,406	1.22%	14,375	0.21%	14,259	0.81%	14,219	0.28%	14,231	0.08%	14,244	0.10%
(減価償却費)	2,405	4.34%	2,259	6.05%	2,144	5.08%	1,984	7.48%	1,898	4.31%	1,829	3.66%
事業利益	1,125		1,816		1,198		1,166		947		700	
3. 事業外収益	406	23.01%	363	10.53%	362	0.20%	359	0.96%	355	1.02%	351	1.23%
4. 事業外費用	522	15.64%	949	81.72%	411	56.68%	379	7.83%	352	7.05%	327	7.05%
経常利益	1,242		2,402		1,247		1,186		945		677	
5. 特別利益	2,195	29.81%	8,019	265.28%	1,478	81.56%	1,433	3.10%	1,421	0.81%	1,357	4.52%
6. 特別損失	1,216	84.00%	5,724	370.73%	33	99.42%	20	39.87%	19	6.18%	18	4.39%
7. 法人税・住民税	51	38.49%	51	0.00%	51	0.00%	51	0.00%	51	0.00%	51	0.00%
当期剰余金	314		158		147		176		407		611	
累積剰余金	1,108		951		1,098		1,274		1,680		2,291	

【注記事項】 この収支計画は、今日現在の H21 決算見通し及び中期見通しをベースに、本計画の主な取組事項の実施に伴う収支変動を踏まえたものである。

試算に含まれる主な取組事項： 完全週休二日制の実施、医薬品費・診療材料費比率の削減、7対1看護基準の取得（仙北：H23以降）

北秋田市民病院分は、北秋田市からの指定管理料により H22 以降、湖東総合病院分は、H23 から運営費に対する公的支援により、収支均衡が図られるものとして試算。また、現段階で未決定である仙北と湖東の改築に伴う影響額については反映していない。

よって、今年度決算額及び来年度の事業計画の確定、また、改築整備に関する方向性が見定まった段階で変動するものである。

4 計画の進捗管理・推進体制等

(1) 推進体制

- 計画の推進に当たっては毎年度、本所・病院の具体的目標に対する推進状況を明らかにしながら着実に取り組む。
- 病院経営を取り巻く環境の変化に的確に対応するため、各病院の役割・機能、病床規模及び医療機能等、職員配置、収支計画については、今後の状況変化に応じて、柔軟に見直しを行う。
- 計画に対しては、厚生連の全職員が目標を共有化し、計画目標の達成を目指すため、各組織内の調整や今後の方針を決定していく体制を構築する。

改善計画推進チーム

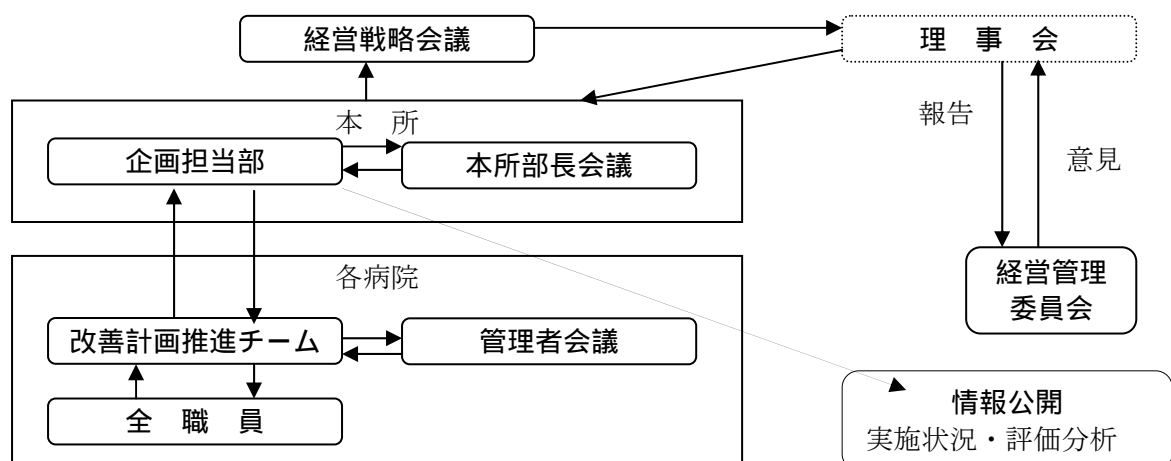
- 各病院に、各領域からなる職員構成によるチームを設置し、院内の計画推進状況の管理・点検・評価・今後の対応方針の決定まで計画を主導的に推進する。
- チームの提言は、院内の管理者会議等においてコンセンサスを図り、全職員への周知徹底を図る。
- 本所では、四半期ごとに各病院チームからの報告を受け、進捗管理を行うとともに、随時、適切な指導・助言を行う。

経営戦略会議

- 従来院長会議、事務長会議、看護部長会議を「経営戦略会議」として年2回、合同開催し、厚生連全体としての推進状況の把握・評価を行い、計画推進の方向性に関する共通認識の再チェックを行う。

経営管理委員会への報告

- 理事長は、各病院の点検評価結果を取りまとめ、経営管理委員会に報告し、意見を求める。



(2) 計画の点検・公表

- 上記の推進体制により点検・評価された実施状況、評価分析については、次年度以降に反映するよう適切に管理を行う。
- 進捗状況については、各種広報誌や厚生連ホームページ等にて公表し、組合員及び県民へ情報公開を積極的に行い、意見を聴くとともに、寄せられた意見を今後の病院経営に反映させる。

(3) 利用者満足度向上キャンペーンの展開

- 患者さんを初めとする地域の皆様に親しまれる病院として、本会の再生のきっかけとなる経営改善計画のスタートに合わせ、利用者満足度アップを目指したキャンペーンを展開する。

ア 笑顔 de ふれあいキャンペーン

- 職員全員がキャンペーンバッチを付け、常にお客様へのあいさつと患者さんへの声掛けを励行する

イ 利用者目安箱の設置

- 利用者から病院や職員に対する要望や苦情等をちょうだいし、一週間以内に対応策を病院内へ掲出し、地域の声に応える病院を目指す。

IV. 経営改善に向けた重点取組事項

1 経営・運営体制の再構築

(1) 理事会・経営管理委員会等の経営執行体制の見直し

【現状と課題】

- ✓ 平成 17 年度からの経営管理委員会制度導入時の目的である「統治と執行の分離」について理解が不十分であったため、経営管理委員会と理事会の役割分担が曖昧になった。
- ✓ 従前の理事会執行体制の慣習から脱却できず、理事会から経営管理委員会へ報告が義務化し、実質的な了承を必然視した運用を図るなど、屋上屋を重ね、機動的な経営判断・対応が執られなかった。
- ✓ 組織代表権は代表理事（理事長・常務理事）に付与されていたが、屋上屋を重ねる運用により、経営責任を経営管理委員会へ棚上げし、代表権を名義上のものとし、責任が分散されていった。

【あるべき姿と今後の方向性】

① 経営管理委員会と理事会の相関関係

- ◆ 経営管理委員会は、業務の基本方針の決定機関、業務執行の監督機関として存置し、大局的な観点から速やかに基本方針を定める。
- ◆ 理事会は、経営管理委員会が決定した基本方針を受け、業務執行に関する方針を策定し、遂行する。

経営管理委員会“監督機能” ↔ 理事会“業務執行機能”

② 県の地域医療を支える公的病院としての役割を担う厚生連として、理事会は的確な経営判断と迅速な業務遂行、大胆な経営改革を行う強い意思が必要である。

【今後の取組み】

① 経営執行体制における「統治と執行の分離」の明確化

実施済事項

- 経営管理委員会は、業務の基本方針について適切な方針を定め、組合員に対し説明責任を果たす機能を有する。また、理事会の監督機関として事業の執行に協力するとともに指導的意見を与える。
- 理事会は、日常業務に専念し、高度化する専門性への対応の策定と迅速な意思決定及び事業執行を行い、責任ある業務執行体制を確立する。
- 経営管理委員会や理事会への報告・協議事項は、できるだけ精査し、通常業務は、理事長及び専務、常務等への報告・決裁により、業務執行の迅速化を図る。

② 外部からの人材活用

実施済事項

- 従来の慣習やしがらみにとらわれず、抜本的な経営改善対策の実施や企業体質の改善を図るため、理事に外部から人材を登用する。

③ 役員・管理職手当の削減

一部実施済事項

- 理事報酬及び管理職手当を削減し、一層の経費節減に対する取組みを推進する。
 - 役員報酬、院長・部長・事務長管理職手当の 10%削減 △2,196 千円
 - 看護部長・事務課長以上の管理職手当の 5%削減 △3,482 千円

(2) 業務執行体制の見直し

【現状と課題】

- ✓ 個々の病院に独立採算的な経営を任せてきたため、厚生連病院グループとして、経営課題に対する意識、危機感の共有が希薄であった。
- ✓ さまざまな改善に取り組んできたが、職員の理解を得られず未達成事項もあることから、現状認識の共有化を促進し、より積極的な改善に取り組む必要がある。
- ✓ 専門性が求められる業務であるが、職員個々のキャリア・スキルに偏りが生じる傾向が見受けられることから、人事交流の促進により、組織の活性化や職員のモチベーションの向上を図る必要がある。
- ✓ 本会全体の人件費比率は約 59%。約 5,000 人のうち、事務正職員数は、平成 21 年 10 月現在 394 人、臨時職員を含めると 607 人。事務職については、今後、大量退職期を迎えることも踏まえ、固定費の圧縮とスケールメリットを活かした機動的な業務が図れる組織再編が必要である。
- ✓ 看護師は、正職員の 6 割を占めているなど、現場に最も携わり、現場の職員及び患者さんの声を把握していることから、今後の病院経営における医療サービス及び勤務環境の向上に対し、積極的に経営に参画させる必要がある。

【あるべき姿と今後の方向性】

- 職員は、常に経営課題や業務改善への視点を持ち、情報・意見交換を行い、経営効率の追求に努め、各自の業務の質の向上を図る。

●

【今後の取組み】

- ① 病院グループとしての連携強化（平成 22 年度 4 月施行）
 - 部門別責任者会議に加え、経営戦略会議の設置等、横の連携強化による厚生連病院グループとしての経営意識の醸成・共有化を図る。
- ② 全職員への改善・改革意識の浸透
 - 各病院にマネジメントリーダーを選任し、経営改善計画を推進する。
 - 経営改善計画推進担当職員の選任（平成 22 年度 4 月施行）
経営改善計画や経営方針を的確に実践活動に反映させるため、組織活性化に意欲ある職員を経営企画部門に積極的に登用する。
 - 職員提案制度の創設（平成 22 年度 4 月施行）
組織運営及び業務改善に関する提案制度を設け、積極的な検証・実行により、経営改善に関する意識の醸成や組織全体の意識啓発を図る。
 - ジョブローテーションによる組織活性化（平成 21 年度内施行）
人事異動希望制度の導入により、人事交流を活発化し、業務へのモチベーションや経営意識、多様な業務知識の向上等、積極的な人材育成を図る。
 - 情報の共有化（平成 22 年度 4 月施行）
改善事例を共有化し、経営改善の進捗状況を全職員が把握し活用する。

③ 業務・組織・人員配置の見直し

- 事務業務や組織機構の見直しを進め、効率的な運営とサービスの向上に努める。
 - 業務委託の推進（一部実施済、順次拡充）
受付窓口やレセプト業務等の外部委託を推進し、事務職員の医療クラークへの配置等により、人的資源の有効活用や医療従事者の負担軽減を図る。
 - 組織機構の見直し（平成22年度4月施行）
理事会の役割が重要となり、経営判断にスピードを求められる時代の趨勢において、事務部門の抜本的な見直しにより効率的な組織再編を行う。
 - 定員の適正化計画（平成22年度内策定）
平成25～26年度にピークを迎える退職者数に対応した事務正職員の定員適正化計画を、組織機構の見直しに合わせ、策定する。

④ 副院長職への看護師の登用（平成22年度4月施行）

- 副院長職に看護師を登用し、経営陣の一人として、経営方針・目標等の現場への浸透や現場及び患者さんの声の経営への反映、更には看護職に留まらない人材育成等にも携わり、組織の一体感を醸成し、医療の質の向上を図る。

2 財務改善対策

(1) 医療機器の効率的整備

【現状と課題】

- ✓ 機器整備は、毎年整備予算枠を収入割等の比例配分により、各病院が整備計画を決定する方式を採用しており、老朽化した機器の更新が優先され、新たな取組みに要する機器の積極的な整備を図りにくい状況であった。
また、更新においても診療機器が優先されるため、病棟や検査機器等の整備は後回しとなる傾向がある。
- ✓ 機器の購入手続きは、各病院が整備機器の仕様品目を通知し、本所での指名競争入札等により実施してきたが、品番まで指定しての購入依頼のため、契約手続きのみ本所で行う状態であった。
- ✓ 地域がん診療連携拠点病院等の指定を受けた病院については、高額医療機器のリニアックの整備等が設備要件とされており、老朽化に伴う更新時に多大な財政負担が伴うなど、高次医療機能の維持に対する負担が大きくなっている。

【今後の取組み】

- ① 医療機器整備検討委員会の設置 実施済事項
 - 本所内に「医療機器整備検討委員会」を設置し、各病院から購入依頼のあった機器に対し機能・効率性等の再検討を行うほか、適正購入価格についても調査することにより、病院の規模に合った機器の導入、整備費の抑制を図る。
- ② 今後の整備方針（平成21年度内施行）
 - 診療・検査等の医療の質の向上に欠かせない機器の整備は、原則として毎年度の機器償却資産の90%以内の予算枠とし、各病院の整備要望に基づき、機器整備検討委員会の査定を行い、整備機器を決定する。
 - 経営戦略上、積極的な収益向上に寄与すると見込まれる医療機器については、重点整備枠（対象：3千万円以上）として優先的に整備する。
 - 劣化、老朽化に伴う更新機器整備枠を設け、機能維持に努める。
 - 車両は今後リース対応とし、新規購入は行わない。
- ③ 政策医療に係る機器整備に対する支援
 - 政策医療の維持に必要な高額医療機器の整備については、新規及び更新ともに整備費の一部を県や地元行政が補助する制度の創設を求める。

(2) 医薬品・診療材料の節減

【現状と今後の取組み】

(医薬品)

- 薬事委員会において、並売薬・競合薬の一本化・絞り込みを進め、安価購入に努めるとともに、後発薬の切替えについても、D P C病院を主体に積極的に取り組んでいる。 実施済、継続
- 医薬品費比率（医薬品費／医業収益）が総じて高い率を示すことから、本所及び各病院の薬事委員会を通じて、後発薬への切り替えを促進するほか、同種同効薬の集約化を進める。
- 管理についても、適正在庫・在庫圧縮を図り、経費の圧縮に取り組む。

(診療材料)

- 診療材料検討委員会を設置し、診療材料品目の統一・切替えを促進し、共同購入品目を増やし、購入経費の抑制を図る。 実施済、継続
- 発注・契約・納入に関する一元処理システムを構築し、資材調達に関する人員の削減を図る。
- 病院における資材管理、過剰在庫の防止等に対する管理マニュアルを策定し、チェック体制の統一を図る。

医薬品・診療材料費の削減率・額の目標

(平成20年度ベース)

年度	削減額(千円)	削減率(%)
H21	175,000	0.30
H22~26	410,000	0.70

(3) 人件費対策

【現状と課題】

- ✓ 医業収益における給与費比率は 59.47% (H21 上半期実績) となっており、固定費の縮減が課題となっている。事務職員や看護職員においては、平成 25, 6 年度に大量退職期を迎えることから、費用の自然減が見込まれるが、業務の円滑な遂行を図るため、適正配置に対応した計画的な人員確保が求められる。
- ✓ 経費節減策として平成 20 年度から役員報酬及び管理職手当の削減を実施し、平成 21 年度は範囲を拡大し、一部について実施した。
- ✓ 医師不足による勤務医の疲弊とともに、看護師の有給休暇消化率が高い病院でも 2 割以下に留まるなど、新規採用者が定員を満たさず退職者補充も十分にできない状況において、職員の疲弊度は高まっている。

【今後の取組み】

- ① 給与体系の適正化
 - 看護師の新卒者確保に向け、働きやすい勤務体系等の整備・見直しを図る
 - 平成22年 4 月以降に採用される職員や介護福祉士等、新たな職種に対する給与表を新設し、段階的給与体系の改善を図る。
- ② 業務委託の推進
 - 事務正職員の自然減に対応し、医療事務の外部委託を順次、推進する。
 - 医事業務の外注化促進とともに、医師事務作業補助（医療クラーク）の増員により、医師の事務負担の軽減を図る。
 - 給食調理業務や施設維持管理業務等の委託化を促進する。
- ③ 職員の適正配置（平成 22 年度内施行）
 - 職員定数適正化計画を定め、大量退職期への対応を念頭に置いた事務部門の組織再編とともに職制、配置人員の見直しを図る。
 - 新規採用職員は、個々の業務適性を見定めるため、計画的に多様な業務を経験させる。
- ④ 週休 2 日制の完全実施（平成 22 年度 4 月施行）
 - 医療従事者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、現在、第 2、第 4 のみとなっている週休 2 日制の完全実施を導入し、長く働ける職場となるよう勤務環境の改善を図る。
- ⑤ 諸手当・規程等の整理
 - 借間手当、別居手当・・・増額改定
 - 医療費減免制度、住宅手当、帰宅旅費・・・減額改定又は廃止
 - 旅費規程の見直し・・・県内旅費における日当の廃止等
 - 被服貸与取扱要領・・・事務男子を廃止、事務女子を統一

(4) 一般経費対策

【今後の取組み】

- ① 保守点検業務・業務委託内容の見直し（平成21年度内施行）
 - 施設管理や設備機器の保守点検業務・業務委託内容を精査し、対前年比1%削減を継続実施する。
- ② 一般消耗品（一部実施済、継続施行）
 - 消耗品・備品の購入方式を、平成21年7月から本所一括調達へ切り替え、スケールメリットによる節減を図るとともに、経費節減対策部会を定期的に開催し、検証と情報の共有及び対策を講ずる。
- ③ 燃料費・給食食材費の節減（一部実施済、継続施行）
 - 燃料及び給食材料等については、系統内購入にこだわらず、契約仕様の見直しを図り、安価購入に努める。
- ④ 省エネ対策の実施（平成22年度5月施行）
 - 来年4月からの「エネルギーの使用の合理化に関する法律（省エネ法）」の施行に対応し、エネルギー年間使用量（今年度調査中）の計画的な削減を図るため、効率性の高い対策を順次実施する。
- ⑤ 電算システムの更新計画
 - 人事・給与・経理・資材等事務トータルシステム
 - 医事オーダリングシステム
 - 事務職員の定数適正化計画に対応した更新整備を図り、業務の省力化を図る。

(5) 自己資本強化対策

【現状と課題】

- ✓ 全国的なJAの課題として、食料自給率の低下や担い手不足からなる農家組合員数の減少等の課題を抱え、JA組織自体の改革も求められる中、本会等への出資は厳しい状況にある。
- ✓ 本会は、出資配当が禁止されていることから、会員JAから増資に対する理解を得にくい面がある。しかしながら、これまでも本会事業（医療・保健・福祉）については、各地域及び組合員の健康を守る上で多大な貢献を果たしているものとして、理解を得てきたところである。
- ✓ 特に、病院の増改築及び新築時には、農家組合員の療養環境の質の向上につながることから、会員JAからは多大な増資をいただいていたところであり、今後も残る未整備病院の改築推進及び経営基盤の強化に対し、自己資本の強化が必要となっている。

【今後の取組み】

- 本会の自立に向けた経営改善の実施とともに、更なる安定的な経営基盤強化策として自己資本の強化が必要であることから、「厚生連自己資本強化検討委員会」等による関係機関との連携のもと、新たな施設整備を行う等の目的を明確にした上で、増資に対する理解を求めていく。

3 医療機能の再編・運営改善対策

(1) 医療機能の再編整理

- 昨今の医師・看護師不足に対する全国的獲得競争の激化により、本会においても、慢性的な医療従事者不足を生じ、2次医療圏の中核的医療機関として、十分な医療を提供することが困難となっている。
- 医療機能を維持するため、病院グループとしての利点を活かし、応援医師の派遣等の支援体制を組むなど、数少ない医療資源の有効活用を図ってきたが、経営改善を図るに当たり抜本的な医療機能の再編を行わざるを得ない状況にある。
- 医療機能の再編には、大学医局との慎重な調整が必要となることや、看護師の転勤に対する意識の変化、患者の円滑な移行調整も必要であることから、慎重に対応していかなければならない。
- 再編については、各地域の病院、診療所の分布や患者シェア等を踏まえ、機能の拡充・縮小を行う必要があるとあり、歯科診療機能については、病院内の場合には取扱患者数の制限があることや、診療所の機能も充実が図られていることから順次、廃止していくほか、地域主体の医療機能を見据えながら計画的な機能再編を実施していく。

(2) 未整備病院の改築

仙北組合総合病院

- 平成21年度の国の緊急経済対策として、「地域医療再生臨時特例交付金事業」が創設され、県では、医療再生計画を策定する対象地域として大仙・仙北、北秋田医療圏を選定し、国に申請している。
- 大仙・仙北圏域の計画では、老朽化・狭隘化している仙北組合総合病院を、現在の医療ニーズに適応した高度な医療機能を持つ病院に改築することに対し支援することを計画の柱の一つとしていることから、本会では、国の採択状況を注視しながら、県・地元行政と連携し、病院改築のための検討に着手することとする。
- 検討においては、改築後の病院の規模や整備する医療機能、財源負担等の想定に基づく収支見込みを十分に勘案しながら、事業推進の方向を慎重に判断する。

湖東総合病院

- 今年度当初に医師の大量退職で収支の悪化が見込まれたことから、年度後半より一部病棟を休止し規模縮小を図ったが、収支は改善できず、本年度は約1億5千万円を超える大幅な収支不足が見込まれており、この状況は、次年度以降も改善する見通しが立っていない。また、今後の安定的な医師の確保・供給についても大きな不安を抱えている。
- このように病院の事業継続が極めて厳しい状況に置かれていることや、会全体の厳しい経営状況を勘案すれば、事業の廃止が会の経営改善策としては最も有効な選択肢と考える。
- 一方、湖東総合病院が湖東地区の地域医療の確保に果たしている役割や、今後の患者ニーズを勘案し、地元行政からは早期に改築し、本会がこの地域で事業を継続していくことを重ねて要望されている。
- 事業継続には病院の改築が不可欠であるが、改築後の収支シミュレーションでは、効率的な病院運営となるよう(A)「入院病床を縮小しながら、現状の医療機能を維持する」、(B)「入院病床の縮小に加え、外来診療科も縮小し、救急機能は廃止する」場合のいずれの条件設定においても、償却前の収支で黒字が確保できないなど極めて厳しい見通しとなっている。
- 以上のようなことから、運営費に対する補てんなど従前の枠組みを超える地元行政や県からの多額の財政支援がない限り事業の継続は困難であり、そのため今後の事業のあり方について、平成22年度上期中に結論が得られるよう地元行政及び県に対し、協議の場を求めていくものとする。

【湖東シミュレーション】

今後の見通しについて、本会の経営改善を主体的に図る上で各試算を行った。
シミュレーションは4通り、A・Bは有床改築、Cは診療所、Dは廃止。

A・B 共通設定条件

病床数・病棟数 120床（一般） 2病棟編成 10対1看護
補助金 県30%、町村20% 現行の枠組み
入院診療科 内科系（内科、消化器科）、リハビリ系（整形外科、脳外科）

試算A 救急医療維持

改築総事業費 4,364,289千円（本体工事2,688,000千円：@300千円/m²）
医師数 18名（現行体制）
外来診療科 内科、消化器、外科、整形、脳外科、泌尿器、リハ、小児、産婦人、耳鼻
※人工透析（透析ベッド10床）維持
※非常勤体制の精神科、皮膚科、神内科、心内科は廃止

入院患者数	111人（92.5%稼働）	外来患者数	495人
入院単価	29,000円	外来単価	6,200円
給与比率	62.6%	材料比率	24.2%

【収支推移】

（単位：千円）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
収入	4,809,289	2,150,097	2,162,180	2,170,655	2,176,446	2,170,143
費用	5,255,807	2,449,618	2,450,050	2,433,603	2,420,199	2,393,393
当期剰余金	446,518	299,521	287,870	262,948	243,753	223,250
償却前利益	292,514	135,907	142,967	132,289	122,039	108,136

試算B 救急告示取り下げ、夜間救急診療対応

改築総事業費 2,483,623千円（本体工事1,260,000千円：@210千円/m²）
医師数 12名
外来診療科 内科、消化器、循環器、外科、整形、脳外科、泌尿器、リハ
※人工透析（透析ベッド10床）維持
※小児、産婦人、耳鼻、精神、皮膚、眼、神内、心内、放射線廃止

入院患者数	111人（92.5%稼働）	外来患者数	320人
入院単価	28,000円	外来単価	7,000円
給与比率	60.4%	材料比率	21.6%

【収支推移】

（単位：千円）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
収入	3,625,205	1,863,008	1,874,644	1,882,056	1,888,332	1,885,889
費用	3,955,527	2,037,011	2,038,960	2,025,597	2,015,238	1,998,912
当期剰余金	330,322	174,003	164,316	143,541	126,906	113,023
償却前利益	215,634	52,401	56,734	46,870	36,804	27,815

試算 無床診療所（新館棟は残す）

改築総事業費 859,721 千円（本体工事 400,000 千円：2 千㎡ @200 千円/㎡）
 医師数 5 名（内科 1、消化器 1、整形 1、脳外 1、泌尿器 1）
 外来診療科 内科、消化器、整形（リハ含む）、脳外、泌尿器
 ※人工透析（透析ベッド 10 床）維持

外来患者数	400 人	外来単価	6,000 円
給与比率	45.0%	材料比率	17.0%

【収支推移】

（単位：千円）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
収入	1,200,580	708,629	712,485	718,792	720,260	711,996
費用	1,335,343	738,565	727,820	717,693	712,341	704,267
当期剰余金	134,763	29,936	15,335	1,099	7,919	7,729
償却前利益	76,987	26,967	31,056	37,417	41,679	39,354

※診療所化に伴う人的資源の再配置等による影響収支見込み

- ①職員再配置による収入増 H23～H26 4,835,728 千円
 （年平均：医師 5 人：518,787 千円、看護師 100 人：690,145 千円（7：1 導入））

試算 病院廃止（人的資源等を他病院へ再配置）

廃止時期 平成 23 年 3 月末

廃止後 【建物】解体処分 【医療機器】一部を他病院へ移設、他は処分
 【職員】正職員は他病院へ再配置、臨時職員は契約打ち切り

収支に影響する要素

- ① 廃止により損失金計上が停止 H23～H26 △776,600 千円
 ② 処分計画（建物・医療器機処分損、解体費等） △589,293 千円
 ※ 医療機器の 30%を他病院へ移設と想定
 ③ 職員再配置による収入増 H23～H26 8,513,037 千円
 （年平均：医師 10 人：1,035,679 千円、看護師 117 人：1,092,579 千円（7：1 導入））

※その他の要素 リハビリ等の上位基準取得、医師事務作業補助加算等の算定、
 薬剤管理指導料の増収、臨時職員の削減等（試算には含まず）

【収支への影響額】

（単位：千円）

		H23	H24	H25	H26	合計	
継 続	現行病院の H23～H26 見通し	175,282	192,376	205,269	203,673	776,600	
廃 止	費 用	解体費・処分損	589,293			589,293	
		湖東の職員給与費	1,276,090	1,292,376	1,301,703	1,302,954	5,173,123
	収入増	医師再配置増収	1,037,574	1,028,607	1,036,171	1,040,365	4,142,717
		看護師再配置増収	1,094,823	1,091,832	1,091,832	1,091,832	4,370,319
	差 異	267,014	828,063	826,300	829,243	2,750,620	
収支への影響額（対継続費）		442,296	1,020,439	1,031,569	1,032,916	3,527,220	

(3) 政策的医療機能の維持

- 救急部門については、各地域の中では高度医療機能を有する背景もあり、ほとんどが救命救急センター化している現状であり、採算面では人件費等の係り増しから不採算となっている。
- 産科医療についても、産科医が不足する中、高齢化出産の増加に伴うハイリスク分娩への対応など需要が増加しており、スタッフの負荷とともに部門別の不採算も増えており、昨年度、創設された国の運営費補助制度による支援の継続を要望していく。
- 広域的医療機能については、機能の重要性に鑑みて今後も継続維持に努めるものであるが、高度医療機能の維持に対しては設備の充実度やスタッフ配置等、運営における負担も大きいことから、運営維持に対する従来の支援の枠組みの拡充を要望していく。

(4) 各病院共通の収益確保対策

- 運営効率の向上と良質で満足度の高い医療サービスの提供により、患者さんに満足いただける病院となるために、各病院共通の取組事項として、以下の対策を講じる。
 - 病床利用率の向上
従来の病棟運営のあり方について再点検を行い、平均在院日数の短縮化や入院患者動向等を勘案し、医師と看護師長の更なる連携強化により、効率的なベットコントロールに努め、病床利用率の向上を図る。
 - 地域医療連携の充実等患者さんへの良質な医療の提供
クリニカルパスの積極的な導入を進めるとともに、地域医療連携クリティカルパスの活用による病診・病病連携を強化し、急性期・回復期・在宅介護等の各施設の特性に応じた機能分担により、一貫して良質な医療サービスの提供を図る。
 - 診療報酬等の適正な確保
適正な請求による収入の確保に向け、請求漏れと査定減を防止する必要があることから、医事請求業務責任者を筆頭に医事業務担当者の保険診療に対する知識の向上を図る。また、将来的にアウトソーシングが進むことから、会として医事業務に関するオーソリティを育成し、相互チェック機能の強化に努める。
 - 未収金対策
雇用経済情勢の悪化が誘因とされる未収金の増加は、医療機関の経営を圧迫する要因の一つとなっていることから、未収金の発生防止と回収における徴収委託や債権管理システムの構築、更には少額訴訟等の手法も積極的に取り入れるなど、未収金の防止・回収に努める。

(5) 病院別の対策

鹿角組合総合病院（一般 290、感染症 2）

（平成 22 年 5 月「かづの厚生病院」として開院予定：一般 260 床、感染症 2 床）

【現状と課題】

- ✓ 圏域内に専門医が少なく、鹿角組合総合病院が唯一の二次医療機能であるが、医師数・充足率等の状況から、総合病院としての機能維持が困難となっている。
- ✓ 19 年 4 月の精神科の入院診療の休止や、常勤医 1 又は 2 名の診療科が多く、患者数の確保が困難となっており、入院収益が減少し、収益は減少傾向にある。
- ✓ 救急機能については、鹿角・小坂圏域では唯一の救急告示病院として重要な役割を担っているが、収益性における負荷が大きい。
- ✓ 平成 20 年度は、県の緊急支援補助金を除くと△約 1 億 8100 万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007 年度	2008 年度	2009 年度 上期
医業収益合計	4,202,737	3,935,510	1,942,084
（うち入院収益）	2,755,193	2,531,020	1,184,284
（うち外来収益）	1,369,035	1,317,982	702,651
当期剰余金	1,107	-66,923	-103,100

病床利用率（休床を除く）

病床利用率(%)	2007 年度	2008 年度	2009 年度 上期
一般	77.9	71.2	64.2

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007 年度	2008 年度	2009 年度 第一四半期
医 I	25.5	27.4	25.4
医	37.0	36.7	37.0
医	177.9	178.7	176.4
事務	43.0	40.0	39.0
医師充足率*(%)	76.85	88.03	91.15
研修医 0			

*研修医含む。

- ✓ 医師については、地域から強い要望のある精神科常勤医の確保ができず、秋田市内の民間病院からの応援により外来診療の維持に努めている状況である。
- ✓ 医師充足率が低下し、患者数減少や病床稼働率低迷の要因となっている。
- ✓ 平成 22 年 5 月開院予定の新病院は、計画時において地元行政から現病院に近い病床数の確保を強く要請され、262 床で建設中であるが、将来患者推計では入院患者数が約 200～207（人／日）と見込まれており、開院時から余剰病床が生じる見込みである。

→ 余剰病床分等の償却費負担が、収支に大きく影響を与える見込みであり、着工にあたり、開院後の地元行政からの支援に対する合意をもとに、合同プロジェクトチームを設置し、安定的な収支確保に向けた検討を行っている。

【期待する役割】

- ◆ 開院時から厳しい経営状態となることが予想されているが、今後も継続して医師確保に努めながら、鹿角圏域の中核的医療機関として、地元医師会との連携体制の構築を目指すとともに、サービスの低下を招かぬよう機能の維持に努める。

【今後の取組み】

- 開院時の体制
 - 稼動病床の縮小（一般 210 床）
 - 看護体制の縮小（5 看護単位→4 看護単位）
 - 職員配置の見直し
 等を実施し、コンパクトな体制により収支均衡に向けた運営を行う。
- 鹿角圏域で唯一の医療機能である皮膚科、循環器科、産婦人科(入院)、小児科(入院)のほか、地元行政が事業撤退以後、鹿角組合総合病院が唯一事業を継続している訪問看護事業や居宅介護支援事業等について、地域独自の政策的医療機能としての必要性も含め、地元行政と協議を行う。
- 地域医療機関連携の強化
 - 地域内の他病院や診療所において、患者シェアが確保されている消化器科や眼科等の紹介・逆紹介率を高め、診察と手術などの機能分担を進めるほか、共同利用型病院として開放病床の積極的な利用促進を図る。
 - 地元医師会と今後も信頼関係の構築に努め、勤務医の負担軽減に資する休日夜間診療の応援協力等について継続して取り組む。
- 開院時から見込まれる空床の償却費負担を軽減するためにも、空床の利活用は必須であり、亜急性期病床や介護福祉事業等への展開について検討する。
- 医薬品費及び診療材料費比率が高い傾向にあることから、20 年度実績合計比率 22.97%から、計画期間内に 1.0%削減を図る。

38,000 千円（計画期間内）

各施策の進捗計画と効果推計一覧

	H21	H22	H23
医療機関連携の協議	行政や医師会との協議	医師会との協力体制構築 & 推進	
公的補助要請の検討	公的補助追加要請の検討 (最大)年 23900 万円 (最小)0 円		
人員の再配置と病床規模縮小	人員再配置の実行		

北秋中央病院（一般 199）
 （平成 22 年 4 月「北秋田市民病院」として開院予定：
 一般 272 床、感染症 4 床、結核 4 床、精神 40 床）

【現状と課題】

- ✓ 現病院の病床規模は 178 床（21 床を休床）となっており、7 月以降の患者数の減少により、病床利用率は 86.9%と落ち込んでいる。
- ✓ 外来収益は、ほぼ横ばい、入院収益が直近ではやや持ち直している。
- ✓ 平成 20 年度は、県の緊急支援補助金を除くと約 1600 万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医業収益合計	2,898,380	2,721,912	1,343,208
（うち入院収益）	1,905,322	1,738,979	858,891
（うち外来収益）	874,988	881,837	428,869
当期剰余金	-28,803	143,119	-52,221

病床利用率（空床を除く）

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	84.7	89.4	86.9

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医I	20.8	16.0	20.4
医	31.0	30.0	30.0
医	131.0	122.0	124.0
事務	31.0	29.0	30.0
医師充足率*(%)	75.67	75.56	71.30
研修医0			

*研修医含む。

- ✓ 医師数及び充足率は、厚生連病院グループで最も低迷しており、秋田組合からの応援医師派遣によるサポート体制の維持を図るとともに、関係大学への派遣要請を強化する必要がある。
- ✓ 平成 22 年 4 月開院予定の北秋田市民病院は、北秋田市から指定管理者の指定を受け、北秋中央病院に代わり事業を継続するものであるが、将来患者推計から入院患者数は、約 170～175（人／日）と見込まれており、開院時から余剰病床が生じる見込みとなっている。

* 入院患者将来推計が 540 人前後の北秋田医療圏において、320 床規模の病院にどれだけのニーズがあるかは不明瞭である。北秋田医療圏における今後の入院総患者数の下降傾向などを考慮すれば、指定管理者として北秋田市民病院の経営を引き受けた場合は、かなりの病床余りになることが危惧される。（野村総研：経営コンサルティング報告書抜粋）

【期待する役割】

- ◆ 医師数及び充足率の低迷により、厳しい経営状態が見込まれるが、今後も継続して医師確保に努めながら、圏域の中核的医療機関として、市との信頼・協力関係に加え、地元医師会との連携体制の強化を図り、サービスの低下を招かぬよう機能の維持に努める。

【今後の取組み】

- 北秋田市民病院の開院時の体制
 - 稼動病床の縮小（一般 169 床、結核 4 床、感染 4 床）
精神については、常勤医確保の目途が立たないことから休床
 - 看護体制の縮小（6 看護単位(計画時：精神含む)→3 看護単位)
 - 職員配置の見直し
 等を実施し、コンパクトな体制により収支均衡に向けた運営を行う。
- 指定管理者を引き受けるにあたり、北秋田市と締結した基本協定において収支均衡に対する公的支援が確約されているが、支援への依存度が増長することのないよう、開院までに北秋田市のモニタリング体制について合意形成を図る。
- 公的支援に依存することなく、収支バランスの確保に努める必要があることから、年度毎の経営目標を明確化し、堅実な経営による目標実現に取り組む。
- 医療機能の強化と連携
 - 圏域内で強いとされる循環器系については、今後も安定した収益の確保が見込まれることから、医師確保の優先的な取組みに努める。
 - 米内沢病院の今後の動向については、推測の域を出ないが、入院機能の廃止等提供する医療機能に変化が生じる際は、北秋田圏域の医療機能の維持・集約化による利便性の向上等の観点から積極的な取組みを行う。

各施策の進捗計画と効果推計一覧

	H21	H22	H23
病院経営の目標値の設定及び収支計画の策定 PDCA サイクルが機能する経営管理体制の構築	目標値の設定	厚生連による経営管理 北秋田市によるチェック体制	
特定診療機能の強化		機能強化に向けた診療体制の充実	

山本組合総合病院（平成元年新築移転、一般 470 床：精神 60 床・感染 4 床）

【現状と課題】

- ✓ 収益は、近年入院・外来とも微減傾向だが、直近では増加傾向に転じている。
- ✓ 外来部門では、循環器、形成外科、心臓血管外科、泌尿器、放射線、麻酔の各科が不採算となっている。しかしながら、泌尿器科については、今年度医師が増員されたことにより、今後の収益増加が見込まれている。
- ✓ 医薬品費比率が、厚生連病院グループの中で最も高く、見直しが求められる。
- ✓ 改築が最も早い施設であるため、今後、施設管理に要する経費が増嵩する可能性があることから、維持修繕計画を策定する必要がある。
- ✓ 平成 20 年度は、県の緊急支援補助金を除くと約 6100 万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医業収益合計	7,312,281	7,106,573	3,538,979
（うち入院収益）	5,014,373	4,837,396	2,373,106
（うち外来収益）	2,157,665	2,128,629	1,071,917
当期剰余金	221,741	207,587	74,951

病床利用率

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	79.3	76.3	74.5

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医I	53.1	53.5	52.1
医	63.0	62.0	63.3
医	279.1	286.2	286.9
事務	76.4	78.9	77.2
医師充足率*(%)	100.91	103.75	111.24
研修医	3 含む	3含む	2含む

- ✓ 医師充足率は、100%を超えているが、麻酔科、心臓外科医の確保が望まれる。
- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約 429～440（人／日）と見込まれており、ほぼ適正な規模となっている。

【期待する役割】

- 院内におけるコスト意識の浸透や計画目標の達成に向けた共通認識を高め、安定した当期剰余金の確保に向け、収益確保が見込まれる事業への積極的な取り組みが期待される。

【今後の取組み】

- 人工透析機能の強化と充実
 - 地域ニーズの高い人工透析について、機器整備（13台→30台）及び人工透析室の移設・拡充により増収を図る。
- 新たに精神科デイケアを開始し、外来収入の増収を図る。
- 平成22年度よりDPCを導入し、診療単価アップによる増収を図る。
- 経営管理体制の整備を再検討のうえ、各現場レベルでの目標・進捗管理を徹底し、管理者会議等でのチェックを行うなどの体制強化を図る。
- 医薬品費比率が高い傾向にあることから、取扱品目数の精査及び後発薬への切替えを促進し、20年度実績比率17.03%から、計画期間内に1.0%削減を図る。

経営改善対策と効果（計画期間内）

施策項目	改善効果 (千円)	具体的内容
(診療単価) 人工透析の拡充	260,000	病棟再編を行い、人工透析室を拡充し、機器を13台→30台へ増設
(診療単価) 精神デイケアの実施	150,000	現透析室を活用し、人員を配置 単価7000円と見込む
(診療単価) DPC導入に伴う 入院・外来単価管理	400,000	DPC導入に伴い、診療単価全体のアップが見込まれる。また、厚生連病院の平均単価を下回る産婦人科・整形外科の入院単価のアップに取り組む。
(コスト削減) 医薬品費の削減	70,000	取扱品目数の絞り込みと後発薬へのシフトにより、従来の医薬品費比率から1.0%削減を図る。

- 上記以外に改善対策を検討する事項
 - 7：1看護基準の取得による増収
 - ライナック、CTの稼働率向上による単価増
 - 薬剤管理指導料の算定件数増加による増収

湖東総合病院（一般 196 床）

【現状と課題】

- ✓ 本年3月末に循環器科2、整形外科1、外科1の計4名が退職したことにより、事業計画の大幅な収益の修正を行うなど厳しい状況となっている。
- ✓ 入院、外来とも患者数が減少傾向にあり、診療単価の確保に努めてきたが、医師不足の影響により、将来的な収益改善の見通しが立っていない。
- ✓ 患者動向については、南秋田郡のほか、三種町とともに上小阿仁村からの患者が増加傾向にあるが、相対的な伸びとしては小さい。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医業収益合計	3,130,107	3,032,479	1,404,982
（うち入院収益）	1,944,878	1,862,860	816,305
（うち外来収益）	1,063,596	1,078,351	516,915
当期剰余金	53,838	177,539	-33,174

病床利用率

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	83.1	85.4	78.1

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医I	23.8	24.6	22.9
医	34.6	33.6	38.5
医	125.8	126.7	132.9
事務	32.0	24.0	25.0
医師充足率*(%)	78.7	84.6	76.22
研修医0			

*研修医含む。

- ✓ 医師数及び充足率は、北秋中央に次いで低率となっており、不在となった循環器科を全体でカバーしているものの、負担が積み重なる状況となっており、現状の機能を維持することは困難な状況にある。
- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約169～175（人／日）となっており、本年10月から1病棟（30床）削減し、166床としたが、現在の病床利用率を鑑みれば、更なる病床数の削減も検討する必要がある。
- ✓ 本年10月の1病棟削減に合わせ、秋田組合へ看護師7名を異動させ、手術チームを増やすことによりグループ内での増収対策を講じた。
- ✓ 施設の老朽化が課題となっており、地元行政からも改築促進に対する要望が出されている。



秋田組合総合病院(平成12年新築、一般477床・感染2床)

【現状と課題】

- ✓ 秋田市北部を主たる圏域とし、特殊手術・検査など高度医療を提供できる環境を整備し、医師数及び充足率についても特に問題がなく、順調に推移している。
- ✓ 収益については、入院は患者数・単価ともに増加傾向にあり、外来は患者数こそ減少傾向にあるが、単価の増加がこれを補っている。今年度7月より、DPCを導入したことにより、更なる収益の確保が期待される。
- ✓ 平成20年度は、県の緊急支援補助金を除くと約2億8700万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医療収益合計	8,952,872	9,107,375	4,676,746
(うち入院収益)	6,183,797	6,295,370	3,184,190
(うち外来収益)	2,561,723	2,597,417	1,380,921
当期剰余金	201,211	440,184	108,916

病床利用率

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	90.6	90.6	90.8

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医Ⅰ	96.5	96.0	97.8
医	78.7	79.0	77.5
医	313.0	324.6	336.6
事務	71.8	71.9	72.2
医師充足率*(%)	173.64	178.91	184.06
研修医	20含む	20含む	18含む

*研修医含む。

- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約495～545(人/日)となっており、平均在院日数の短縮化への対応、更には病院の持つポテンシャルからも、後方病床等の確保について検討する必要がある。
- ✓ 医師数及び充足率に対する課題は少なく、現在も北秋中央病院や湖東総合病院、由利組合総合病院に応援の医師を派遣するなど、旗艦病院としての機能を果たしている。

【期待する役割】

- ◆ 秋田組合は県南の平鹿総合病院と並ぶグループ内の旗艦病院として、収益性や医療機能の面からもグループを牽引する屋台骨としての役割が期待される。
- ◆ グループのリーダーとして、由利組合総合病院や湖東総合病院に応援医師を派遣するなど、医師不足・偏在化の課題を抱える病院をサポートする体制を維持する。
- ◆ グループを代表する高機能病院としてのネームバリューを確立し、研修医を確保し、将来的に厚生連の医師として育成するシステムの構築が期待される。

【今後の取組み】

- 医薬品費及び診療材料費はD P Cの導入に伴い、20年度実績合計比率26.20%から、計画期間内に1.0%削減を図る。

90,000千円（計画期間内）

- 7：1看護基準の取得については、必要員数が70人程度となっており、看護師の新規採用者数の減少もあり、現状での実施は困難であるが、大幅な収益(約3億8千万円)が見込まれるため、計画的な採用計画に基づき早期の実施に取り組む。
- 秋田医療圏は病床過剰地域であることから、後方病床の確保に向けた取組みを進める必要がある。
- 外来や救急スペースが手狭となっており、増加する患者への利便性の向上について検討を進める。
- 秋田大学医学部附属病院に次ぐ高機能病院（ブランド化）への発展に向け、計画的な機能強化・整備について検討を進める。
- これまでもグループ内の病院に対し、応援医師を派遣するなどリーダーとしての存在感を示しているが、こうした取組みを継続・強化するに当たっては、秋田組合の勤務医に対するインセンティブも必要であり、収益確保が見込まれる機能強化については積極的に取り組む。

由利組合総合病院(平成6年新築、一般660床・感染4床・精神60床)

【現状と課題】

- ✓ 本年7月から消化器科常勤医が不在となり、入院・外来患者数の減少が顕著になってきているが、院内の勤務医で消化器科の患者をカバーする体制を整えており、影響度を最小限に抑えるよう努めている。
- ✓ 圏域における医療機能を見ると、眼科、循環器系が強い領域であるとともに、神経系疾患が高いシェアを占めている。
- ✓ 消化器科常勤医不在による患者数減少に伴い、一般病床を12床削減し、療養環境の整備を図るとともに、7：1看護による入院基本料の確保を図った。
- ✓ 病床規模は、604床（精神60床、一般48床休止）で稼働。
- ✓ 平成20年度は、県の緊急支援補助金を除くと△約2億400万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医業収益合計	9,744,138	9,864,459	4,859,891
（うち入院収益）	6,875,534	7,102,072	3,470,363
（うち外来収益）	2,555,169	2,487,000	1,242,833
当期剰余金	28,486	19,653	5,267

病床利用率（空床を除く）

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	86.5	83.7	79.1

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医I	80.2	81.6	79.3
医	84.5	84.0	89.0
医	404.2	455.7	447.5
事務	85.8	84.8	88.7
医師充足率*(%)	105.22	113.5	117.69
研修医	15含む	13含む	15含む

*研修医含む。

- ✓ 医師数及び充足率は全体では良好であるが、消化器科常勤医の欠員による患者数の減少が今後大きな影響を与えるものと推定されることから、本会の医師確保における最優先事項である。

- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約 547～565（人／日）となっており、消化器科患者の減少もあり、病床利用率の向上と空床対策が求められる。
- ✓ 病床規模は、将来推計からも改築計画が明らかに過剰投資であり、見通しの甘さは否めず、病院単体の累積欠損の解消は厳しさを増している。
- ✓ 平成 20 年度より 7：1 看護を実施しているが、基準維持に向けた人員配置を行い、安定した入院基本料の確保が必要である。

【期待する役割】

- ◆ 由利組合総合病院は、広い圏域を対象としており、病床規模や医療機能の潜在能力からグループ全体に与える収支インパクトは大きく、本来ならばグループを牽引する役割が期待される。
- ◆ 消化器科医の確保は、収支の安定化が見込まれることから、最優先事項として組織が全力で取り組むとともに、病院においては、現体制において対応可能な改善への取り組みが求められる。

【今後の取組み】

- 消化器科常勤医の確保を最優先事項として、病院と本所との連携による一体となった招聘活動を継続して行う。
- 消化器科系患者の減少と安定した看護師配置が困難な場合に対応した更なる病床削減を検討する。
- 共同利用型病院のメリットや診療情報共有化システムを活用し、地域の医療機関との病診・病病連携による人的ネットワークの形成や診療情報の共有化等に積極的に取り組む。
- 入院単価では整形外科及び外科、外来単価では外科、内科、泌尿器科で厚生連病院の平均単価を確保することにより、大幅な増収を図る。
- 医薬品費及び診療材料費は、DPCの導入に伴い、20 年度実績合計比率 23.92%から計画期間内に 1.0%削減を図る。

94,000 千円（計画期間内）

- 現在の消化器科常勤医不在という最も厳しい状況下において危惧される職員の疲弊緩和に向けた人員配置を検討する。

仙北組合総合病院(一般 560 床・感染 4 床・結核 4 床)

【現状と課題】

- ✓ 本年 4 月から D P C を導入し、収益は増収傾向にあり、単年度黒字も達成しているが、他の病院と異なり償却負担が少ないことも一因である。
- ✓ 施設の老朽化が著しいことも事実であり、施設改築・療養環境の質の向上が地元の要望として高まっている。
- ✓ 患者数の減少とともに、病床利用率も低下しており、低率の病棟（特に産婦人科・小児科）では再編等の対応が求められる。
- ✓ 平成 20 年度は、県の緊急支援補助金を除くと約 1 億 400 万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医業収益合計	7,862,589	7,900,518	4,022,180
(うち入院収益)	5,592,754	5,602,831	2,809,665
(うち外来収益)	2,094,211	2,133,896	1,095,610
当期剰余金	99,904	251,559	48,320

病床利用率

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	86.4	85.8	82.4

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医士	63.0	65.9	67.5
医	86.0	84.0	86.0
医	348.9	349.7	354.6
事務	76.0	76.0	83.0
医師充足率*(%)	109.77	116.7	121.37
研修医	13 含む	11 含む	10 含む

*研修医含む。

- ✓ 医師数及び充足率は、数値上良好であるが、特に循環器系については、救急搬送についても平鹿総合病院へ依存度が高まっているなど、提供機能における偏在化が顕著となっている。
- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約 499～515 (人/日) となっており、より一層の病床利用率の向上が求められるが、病棟再編等については、施設の老朽化・狭隘化により、柔軟に対応しにくい状況である。

- ✓ 施設の老朽化・狭隘化は、耐震基準を満たしていないことから、喫緊の対応が必要であり、これまでも県や地元行政等と改築に向けた検討が進められてきたが、近年の本会の決算状況の悪化の影響に伴い、進展することができなかった。

【期待する役割】

- ◆ 施設の老朽化等の問題もあり、病院の持つポテンシャルを十分発揮できていないが、診療科ごとに目標値を設定、クリアすることによるインセンティブを与えるなどの積極的な取組みが求められる。
- ◆ 病床利用率の向上への積極的な取組みによる収益改善が期待される。
- ◆ 改築の検討においては、平鹿総合病院や近隣圏域の医療機関との連携による機能分担を図り、償却負担を早期に解消し、安定した病院運営体制の構築に配慮する。

【今後の取組み】

- 循環器科系患者の取扱いについては、平鹿総合病院との機能連携が現在も進められており、今後も両院で調整のうえ、柔軟な機能分担を図る。
- 本年から導入したDPCの効果を更に発揮するよう、由利組合総合病院や平鹿総合病院を勘案した目標値を設定し、診療単価の向上による増収を図る。
- 7：1看護基準の取得は大幅な増収が見込まれることから、計画的な人員配置を行い、早期の取得に取り組む。

約 1,500,000 千円（計画期間内）

- 医薬品費及び診療材料費は、DPCの導入に伴い、20年度実績合計比率23.38%から、計画期間内に1.0%削減を図る。

78,000 千円（計画期間内）

平鹿総合病院(平成 19 年新築、一般 580 床・結核 6 床)

【現状と課題】

- ✓ 本年 4 月から D P C を導入し、収益は増収傾向にあるが、改築に伴う償却負担の影響により、平成 23 年度頃までは当期欠損が続くものと見込まれる。
- ✓ 入院収益、外来収益とも増加傾向にある。D P C 導入により、診療単価の増加など顕著な効果が表れてきており、県南の拠点としての役割を果たしつつある。
- ✓ 県の広域的医療機能として、地域救命救急や地域周産期、地域療育、へき地医療等を担っているが、持出し経費の負担が収支に影響を与えている。
- ✓ 平成 20 年度は、県の緊急支援補助金を除くと△約 4 億 7400 万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医療収益合計	10,373,035	10,734,240	5,661,309
(うち入院収益)	7,436,636	7,717,398	4,036,045
(うち外来収益)	2,664,309	2,767,068	1,434,628
当期剰余金	-1,343,051	-283,912	-106,515

病床利用率

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	91.3	88.6	90.8

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医I	86.4	85.9	90.9
医	85.9	86.9	89.9
医	478.3	469.0	485.2
事務	96.0	97.5	103.0
医師充足率*(%)	138.44	143.79	153.07
研修医	18 含む	15 含む	13 含む

*研修医含む。

- ✓ 医師数及び充足率については、秋田組合に次いで充実しており、県南地域で、雄勝中央病院や仙北組合総合病院をサポートする体制を十分に備えている。
- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約 557～570 (人/日) となっており、ほぼ適正な規模による運営が可能となっている。
- ✓ 一般経費が、病院グループ内で比較して高いことから、コスト管理が徹底されていない状態である。

- ✓ 事務職員も多く配置されているが、年齢構成的に大量退職期に影響を受けることが想定されることから、計画的な縮小が必要である。

【期待する役割】

- ◆ 仙北組合総合病院や雄勝中央病院の循環器系患者を受け入れるなど、県南の拠点としての機能を発揮しており、今後も機能分担及びサポート機能を果たし、秋田組合総合病院とともに病院グループ全体を牽引することが期待される。
- ◆ 平均在院日数の短縮化により、直ちに在宅療養に移行することが適さない患者さんに、亜急性期病床若しくは回復期リハ病床といった選択肢の提供により、病院グループとしての総合力が発揮できるよう、雄勝中央病院の空き病床の活用を念頭においた連携策の実施が求められる。

【今後の取組み】

- 政策医療、特に県の広域的医療機能を担うに当たっては、県南全域を対象とした機能であり、これに係る負荷が大きく、継続・維持に向けた公的支援の枠組みについて、県と協議する必要がある。
- 次の医療機能については、以下の方法により強化を図っていく。
 - 循環器
仙北組合総合病院や雄勝中央病院との機能分担を進め、県南全域における患者シェアの拡大及び症例の軽重により患者をトリアージし、平鹿総合病院の高次医療機能を活かせる体制を構築する。その実現に向け、循環器医の雄勝中央病院へのローテーション制等による配置について協議を進める。
 - 消化器
内視鏡センターの開設を軸として、循環器に次ぐ柱を確立し、拠点性を高めることによる収入の増加を図る。
- 一般管理経費について、毎年0.5%削減を目標値として、コスト削減に対する責任の所在を明らかにし管理する。

120,000 千円（計画期間内）

- 医薬品費及び診療材料費は、DPCの導入に伴い、20年度実績合計比率25.77%から、計画期間内に1.0%削減を図る。

105,000 千円（計画期間内）

- 大量退職期に対応できるよう、適正化計画に基づき事務職員定数の削減を図るとともに、外注化の促進等について検討を行う。
- 従来から医療機器等の整備を積極的に行ってきたことにより償却費負担が増加しているなどの課題もあるが、機能分担やサポート機能等、旗艦病院としての役割に対するインセンティブも考慮しながら、県南の拠点として機能の充実を図ることについて検討していく。

雄勝中央病院(平成 17 年新築、一般 376 床・感染 4 床)

【現状と課題】

- ✓ 開院後間もなく循環器科の常勤医が医局の引揚げや退職などにより激減（7→2）したことが、建築の負荷と相まって収支構造を悪化させ、更に病院経営が危ないなどの風評も加わり、患者数が激減し、厳しい状況が続いて来た。
- ✓ 平成 21 年度に、消化器科の常勤医が増員したこともあり、収益が微増傾向に入りつつあるなど、一時期の低迷期を脱しつつある。
- ✓ 県の広域的医療機能として、地域療育（歯科診療部門）を担っているが、収益に対する人件費率が高く、現在の運営費補助の基準では維持が困難な状況にある。
- ✓ 平成 20 年度は、県の緊急支援補助金を除くと△約 5 億 1200 万円の決算。

収益状況

収支(千円)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医業収益合計	5,028,384	4,713,026	2,485,660
(うち入院収益)	3,346,975	3,095,421	1,609,696
(うち外来収益)	1,571,231	1,502,797	799,354
当期剰余金	-559,124	-374,810	-168,545

病床利用率（空床を除く）

病床利用率(%)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
一般	85.9	92.0	89.4

職員数及び医師充足率

人員配置状況(人)	2007年度	2008年度	2009年度 上期
医I	41.8	45.3	43.4
医	57.5	52.6	51.9
医	224.7	220.8	224.4
事務	60.0	57.0	57.4
医師充足率*(%)	98.4	105.77	111.12
研修医	6含む	7含む	4含む

*研修医含む。

- ✓ 医師数及び充足率は数値上クリアしているが、内科系の医師が不足しているなど偏在の解消が課題である。

- ✓ 将来患者推計から見込まれる入院患者数は、約 263～274（人／日）となっており、平成 19 年 8 月には△35 床、平成 20 年 4 月には△60 床を休止したが、平成 21 年 1 月には 20 床、10 月からは 7 床を開床し、一般 288 床・亜急性期 20 床とする再編を行うなど、徐々に適正規模における効率的な病床稼働が図られて来ている。（現在の休床数は 68 床）。
- ✓ 湯沢市からは救急医療に係る手厚い支援を受けるなど、深い理解を得ている。また、地元医師会から夜間救急診療の協力を受けることにより、大幅に勤務医の負担軽減が図られている。

【期待する役割】

- ◆ 内科系の医師不足から、平鹿総合病院への依存度が高い状況であるが、相互補完の観点から機能分担の明確化を図り、休止病床の稼働再開も含め、着実な収益向上が期待される。

【今後の取組み】

- 広域的医療機能としての地域療育（歯科診療）を担うに当たっては人件費への負荷が大きく、継続・維持に向けた公的支援の枠組みについて、県と協議する必要がある。また、湯沢市の救急に対する支援については、今後も理解を得られるよう情報開示に努め、良好な協力関係の維持に努める。
- 循環器系については、平鹿総合病院からのローテーション制による医師の派遣連携により、雄勝中央病院で初期診療を行い、高次医療を平鹿総合病院で担うといった機能分担を図ることにより、湯沢圏域の循環器系疾患の患者をカバーし、更に術後等の患者を雄勝中央病院の亜急性期・回復期リハ等により対応することで手厚い療養体制を構築する。
- 空床利用対策として、介護保健施設やホスピス病棟の開設等の検討を進める。

4 医療従事者確保対策

【現状と課題】

- ✓ 医師確保対策は、新医師臨床研修制度の導入後、全国的な招聘競争となっており、極めて解決困難な課題であり、これまで医師充足対策委員会を設置するものの、実際には各院長が主体的に関係大学と協議を進めてきた経緯がある。しかし、グループ内で招聘科目がバッティングするケースもあり、招聘交渉のあり方・優先度を組織一体となって調整し、行動することが必要となっている。
- ✓ 組織内の体制は、既存の医師充足対策委員会に加え、平成 21 年 7 月より院長理事 1 名を医師確保専任の専務理事とし、組織全体での医師確保体制の充実を図った。
- ✓ 院長裁量による医師特殊勤務手当の増額や、産科医不足に対応するため創設された制度補助金を活用し、勤務医の待遇改善に努めた。
- ✓ 7 病院（北秋・湖東・秋田・由利・仙北・平鹿・雄勝）において医師事務作業補助体制（医療クラーク）を導入し、医師の事務作業の負担軽減を図った。
- ✓ 看護師については、7：1 看護基準の取得・維持及び年齢構成の平準化に向けた新規採用の募集を随時行っているものの、県内外の医療機関との競合により、募集定員に満たない状況が続いている。

【今後の取組み】

● 医師確保対策

- 10 月より専務理事を専属サポートする事務職員を本所に配置し、各病院や県医師確保対策推進室との情報共有、事業連携により、従来、各病院長が主体で行ってきた関係大学との招聘交渉を組織全体での活動として強化する。
- 現勤務医の離職対策として、救急勤務医手当や医師充足率が厳しい病院の常勤医師に対する地域手当を創設する。
- 勤務環境改善策として、医事業務に従事経験のある事務職員を医療クラークに積極的に配置し、医師の事務作業の負担軽減を図る。
- 病院グループとしての利点を活かし、臨床研修医に病院間連携も含めた魅力的な研修内容の充実を図り、将来の厚生連の医師としての育成を図る。

● 看護師等確保対策

- 看護師募集対策として、働きやすい勤務体系の整備等、他病院に対し競争力を持った採用条件の整備を行う。
- 認定看護師等の資格取得に対する資格手当を創設するとともに、積極的な資格取得に向けた就学支援を行う。資格取得者については、有効的な資格活用を図るため、専門化・高度化する業務へ配置し、全体的な医療技術の向上・人材育成等への貢献に資する。

- ライフスタイルの多様化に伴い、安定した休日確保に向けた2交代制や、柔軟な人事異動を可能とする転勤フリーランス制について、試験的導入を図る。
- 乳幼児を持つ職員が安心して職務に専念できるよう、院内保育所の整備を図る。
- 臨時的任用職員で勤務し適性が認められ、本人の意思に加え、管理者会議等による推薦を得られる場合に限り、選考採用を行う。(医療職に限る。)

5 その他の取組み

(1) 検診事業（秋田厚生会）

【現状と課題】

- ✓ 本会は、(財)秋田厚生会と業務委託契約により検診事業を実施してきたが、医師充足率が危機的な病院では、検診事業の継続が困難となっている。
- ✓ 巡回検診に要する検診車は、購入に対する補助制度の終了以降、老朽化が進み、維持修繕に多大な経費を要している。
- ✓ 厚生会は、薬科分離における薬事部門を法人化する際に、公益事業部門として検診事業を加えて設立したものである。しかし、薬事部門が独立した後は検診事業のみとなり、事業の実態は本会与表裏一体の関係であり、厚生会が公益法人として存続する意義は失われている。

【今後の取組み】

- 薬科部門から独立する際の営業権譲渡金が今年度で終了することから、事業の実態に鑑み、法人を解散し、事業及び財産を本会へ移管する。
- 医師不足が顕著な病院においては、検診事業の撤退又は縮小を図り、人員を医療事業に集約化する。また、職員の負担が大きい早朝検診や巡回検診等については、事業内容の精査を行う。

(2) 秋田県農村医学会学術大会

【現状と課題】

- ✓ (財)秋田県農村医学会を中心に、日常の臨床医学研究から本県農村地域における健康阻害要因等の調査・研究を行い、年2回（7月、2月）学術大会を開催している。
- ✓ 日頃の業務改善に資する研究等も数多く発表され、また、学会員の情報交換及び交流促進に大きな役割を果たしている。

【今後の取組み】

- 医療業務の複雑化・煩雑多忙化する中、共同研究及び発表内容の更なる質の向上を図るため、平成22年度より日本農村医学会学術大会に対応した時期に年1回の開催を要望する。

(あしがき)

経営形態の見直しに係る計画

(1) 経営形態の見直しの必要性

- 本会は、前身の医療利用組合から昭和初期の農村の不況に対処し、医療費の軽減及び近代医学の普遍化と農民生活の向上のため、昭和7年産業組合法による医療購買利用組合として初めて秋田市に開設した後、相次いで全県下、旧制の郡の中心地に医療利用組合が結成され、病院を開設したのが母体となっている。
- 本会は昭和26年に、厚生省(現：厚生労働省)から公的医療機関の指定を受け、昭和45年度の秋田県立中央病院の国移管以降、県立の総合病院を持たない秋田県において地域医療を担ってきた。
- 近年、県人口は減少の一途を辿り、県民の就労形態も多様化し、厚生連を構成する組合員の基礎となる農業人口も減少し、経営基盤となる出資金についても増資要請が困難な状況となりつつある。
- 病院の利用者割合も組合員と非組合員の割合は5：5に近く、定款に掲げる「組合員の農業の振興、経済状態の改善及び社会的地位の向上に寄与する」との目的と乖離しつつある状況となっている。
- よって、将来的な検討課題として「厚生農業協同組合連合会」という組織形態を維持し、今後も秋田県の地域医療を安定的、かつ、継続的に提供していく事業体として適切であるか、継続的に検討していく必要があると考える。

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢

現在の「厚生農業協同組合連合会」以外の選択肢は、

- ① 公立病院化
- ② 地方独立行政法人化
- ③ 医療法人化
- ④ 他の医療法人への譲渡

以上の4つが考えられるが、経営の安定性はもちろんのこと、政策医療を安定的、かつ、継続的に実施可能か、また、経済性と公共性の両立など様々な観点からの検討が必要である。

現段階では、いずれの選択肢が望ましいか結論づけることはできないが、本計画の実証状況と並行し、将来的な経営形態について検討を始める必要がある。