奥州市立病院・診療所改革プラン

平成 26 年度～平成 30 年度

総合水沢病院・まごころ病院

前沢診療所・衣川診療所・衣川歯科診療所

小児夜間診療所

平成２６年１月

奥　　州　　市

目　　次

第１章　新改革プラン策定の基本方針
１　基本方針　・・・・・・・・ 2
２　計画期間　・・・・・・・・ 2

第２章　市立医療施設を取り巻く状況
１　胆江地域の医療環境　・・・・・・・・ 3
２　市立医療施設の現状　・・・・・・・・ 5

第３章　これまでの取組み(前改革プランの実績と課題)
１　前改革プランの総合評価　・・・・・・・・ 8
２　重点事項の取組と課題　・・・・・・・・ 9

第４章　市立医療施設の今後の方向性
１　基本的な方向性　・・・・・・・・14
２　医療提供体制の再構築　・・・・・・・・14
３　施設等の計画的整備　・・・・・・・・18
４　一般会計負担の考え方　・・・・・・・・20

第５章　点検・評価・公表　・・・・・・・・24

第６章　収支計画
１　経営指標　・・・・・・・・25
２　収支計画　・・・・・・・・27

用語の説明　・・・・・・・・34

資料１　奥州市地域医療懇話会設置要綱・名簿　・・・・・・・・36
資料２　奥州市地域医療計画策定委員会設置要綱・名簿　・・・・・・・・38
資料３　奥州市地域医療計画懇話会・計画策定委員会（専門委員会）開催状況
・・・・・・・・41

第1章　新改革プラン策定の基本方針

１　基本方針

近年、多くの公立病院において経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

こうした状況を踏まえ、国では公立病院が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ためには抜本的な改革が避けて通れない課題であるとして、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体は平成20年度内に公立病院改革プランを作成し、平成25年度を達成年度として経営の改革に総合的に取り組む必要があるとしました。

これを受け、本市では平成21年度からの５ヵ年計画として「奥州市立病院改革プラン」（以下、「前改革プラン」という。）を策定・公表しました。

前改革プランについては、全国的に多くの病院が目標達成に至らない中、主要課題の一つである総合水沢病院の経営収支が自主改善に向けた様々な取組みや常勤医師の増員も図られたことから、２会計年度連続の黒字決算となるなど、総合水沢病院の経営環境は上向き基調にあります。

しかしながら、市立医療施設全体への一般会計繰出金の額は、その事業収益と比較しても大きく、本市の厳しい財政状況の中、依然として繰出金に依存した経営体質となっています。

また、本市の地域医療提供体制においては、救急・急性期医療を担う県立及び市立病院の常勤医師の減少を要因とした休診診療科の増加、救急医療、小児医療及び周産期医療の機能低下など依然として多くの課題を抱え、より深刻さを増してきています。

なお、平成24年３月には、奥州市官民協働型政策提言組織（シンクタンク）から「医療の充実について」と題し、地域医療提供体制の構築に向けた急性期医療体制の確保や市立医療施設の効率的運営体制の整備についての提言があり、高齢化の進展による医療需要の拡大が予想される今後において、限られた医療資源で地域医療を維持するには、地域の病院・診療所が効率的かつ総合的な医療提供体制を構築することが不可欠であるとしています。

これらのことから、市立医療施設においても一貫した経営方針のもとで各施設の役割の明確化、連携の強化を図りながら、26年度以降の取り組み事項等を新たに定めることが必要となり、奥州市立病院・診療所改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するものです。

２　計画期間

平成26年度から30年度までの５年間。

第2章　市立医療施設を取り巻く状況

1　胆江地域の医療環境

胆江二次保健医療圏（以下、「胆江医療圏」という。）の人口10万人あたりの医師数は185.1人（H23.10）であり、県内では盛岡医療圏（297.8人）、釜石医療圏（188.4人）に次ぐ医師数を確保しています。また、医療施設は公立・民間合わせて10病院・104診療所（H24.3）が開設されています。

二次保健医療圏は主な疾病を圏内で完治できる単位として県が設定しており、当医療圏の中核病院である県立胆沢病院を中心として、県立江刺病院、総合水沢病院の公立３病院が主に急性期医療を担い、その他の７病院にて慢性期医療及び精神医療等を主に担っています。また、各診療所が初期医療や日常的な医療を担っており、それぞれの医療施設が機能分担と医療連携を図りながら胆江地域の医療体制を築いてきています。

表１　胆江医療圏の病院（病床種別・病床数）　　単位：床

項目／病院等	開設主体	許可病床数	病床種別					救急輪番病院
			一般	療養	結核	感染症	精神	
県立胆沢病院	県立	351	331		20			○
県立江刺病院	県立	145	130		15			○
総合水沢病院	市立	149	145			4		○
まごころ病院	市立	48	48					
奥州病院	民間	156	22	134				○
ヨシザワ病院	民間	55		55				
石川病院	民間	32	20	12				
美希病院	民間	249	149	100				
美山病院	民間	212	112	100				
胆江病院	民間	275					275	
合　　計		1,672	957	401	35	4	275	4施設

※ 平成24年3月奥州保健所資料

なお、胆江医療圏における基準病床数（療養病床及び一般病床）は1,372床、既存病床数が1,442床で、70床過剰の状況となっており、医療圏全体の実情を踏まえながら適正な病床数の維持・確保が必要となっています。

表２　県内二次保健医療圏の基準・既存病床数及び病床（一般・療養）の状況　　単位：床

区　分	基準 病床数(A)	既存 病床数(B)	差引(B-A)	一般病床数	療養病床数
盛　岡	4,917	6,245	1,328	4,532	1,442
岩手中部	1,616	1,880	264	1,641	149
胆　江	**1,372**	**1,442**	**70**	**957**	**401**
両　磐	1,062	1,220	158	1,207	101
気　仙	546	579	33	506	60
釜　石	391	764	373	742	102
宮　古	578	719	141	521	148
久　慈	342	514	172	379	85
二　戸	333	526	193	398	93
合　計	11,157	13,889	2,732	10,883	2,581

※平成25年3月岩手県保健医療計画（平成24年9月30日現在）

※一般病床数及び療養病床数は有床診療所を含まない。

胆江医療圏では、大学医学部からの医師派遣を受けている公立３病院（県立胆沢、県立江刺、総合水沢）が、平成 16 年度の新医師臨床研修制度創設以後に医師不足が顕著となり、県立江刺病院と総合水沢病院はその規模に対して慢性的な医師不足となっています。また、中核病院である県立胆沢病院においても県南地域の県立病院の再編・ネットワーク化の流れの中で、医師数が年々減少する傾向にあり、大きな課題となっています。

こうした、急性期医療を担う公立病院の医師不足により、24 時間 365 日体制での対応が必要となる救急医療や周産期医療及び小児医療等が既に大きな影響を受けており、また、産科等のように医師が胆江医療圏の病院から不在となる診療科も増加傾向にあるなど、一段と医師不足の問題は深刻さを増してきています。

表３　急性期医療を担う公立３病院の常勤医師数の推移　　単位：人

施　設　名	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
県立胆沢病院	63	61	61	56	55
県立江刺病院	8	7	8	8	6
総合水沢病院	16	17	15	15	19
合　　計	87	85	84	79	80

※ 県立病院の数値は胆江地域県立病院運営協議会資料

表４　県南地域３医療圏の中核病院(県立病院)の病床規模順位　　単位：床

平成 18 年度			平成 24 年度			備　　考
順位	病院名	病床数	順位	病院名	病床数	
1	**県立胆沢病院**	**351**	1	県立磐井病院＋ 県立南光病院(精神)	一般 315 精神 393	平成 18 年度に 2 病院を併設して移転新築
2	県立磐井病院	315	2	県立中部病院	434	平成 21 年度に県立北上、花巻厚生病院を統合新築
3	県立北上病院	260	**3**	**県立胆沢病院**	**351**	
4	県立花巻厚生病院	257				

２　市立医療施設の現状

奥州市の市立医療施設は、合併前の全市町村で設置していた医療施設を引き継いで運営しており、２病院、９診療所を有しています。

市立医療施設の役割として、総合水沢病院は胆沢・江刺の両県立病院と同様に胆江医療圏の救急・急性期医療を主に担い、他の市立医療施設は、医療施設のほとんどが水沢区と江刺区の中心部に集中していることから、医療資源が不足する地域の初期医療や日常的な医療を担い、医療の空白を補っています。

特にも、まごころ病院は胆沢区唯一の病院として、衣川診療所及び衣川歯科診療所は衣川区唯一の医療施設(医科・歯科)となっています。また、夜間の小児救急医療への対応として小児夜間診療所を設置しています。

＜病院＞

（１）総合水沢病院

総合水沢病院は、昭和58年に本館が現地新築され総合病院としてその役割を果たしてきました。現在は、常勤医師18名体制で地域の一般急性期医療から亜急性期（回復期）医療を担う医療施設として、一般病床(145床)、感染症病床(４床)、人工透析(14床)、検診センター、運動療法施設などを備え、内科、循環器内科、外科、小児科、整形外科、泌尿器科等を中心とした医療を提供しています。

病院事業の運営においては、医師不足や診療報酬の引き下げなど厳しい医療環境によって、平成５年度から赤字決算が続き平成13年度には不良債務が発生する状況に陥りましたが、平成19年度末までに発生した不良債務については病院特例債の発行により解消し、さらに、その後の経営改革の取組により、危機的状況にあった病院事業は大幅な収支改善が図られています。

しかし、築後45年の旧館(精神科病棟)は元より、30年を経過した本館も建替時期を迎えつつあり、大規模な設備投資が必要となっています。

（2）まごころ病院

まごころ病院は、胆沢区における唯一の病院として、平成８年に現地へ移転新築しています。隣接する施設とともに、胆沢区における医療・健康・福祉ゾーンで重要な役割を果たす一般病院(48床)であり、現在は、常勤医師９名体制の概ね充足した状況により、入院医療から外来医療そして在宅医療まで、総合的な医療の提供を行っています。また、市立医療施設で唯一の「歯科口腔外科」を有し、一般歯科治療から病院歯科としての役割も担っています。

病院事業の運営においては、地方公営企業法の財務規程の適用（一部適用）で事業運営をしています。経営状況は、病院開設後の一時期を除いて黒字決算を続けていますが、看護師の不足に加え、築17年を経過した施設の修繕や医療機器の更新費用など、今後の費用負担の増大が見込まれることから、現在提供している医療機能を低下することなく、引き続き安定した経営を維持するための対策が必要となっています。

表５　市立２病院の概要　　（平成 25 年 4 月）

項　目	総合水沢病院	まごころ病院
標榜診療科	11診療科	7診療科
	内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、精神科、泌尿器科、神経内科、耳鼻いんこう科、産婦人科、麻酔科	内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、小児科、歯科口腔外科
常勤医師数	18人(医師18)	9人(医師7、歯科医師2)
病床数	149床(一般145、感染4)	48床(一般48)
1日平均入院患者数	137人	42人
1日平均外来患者数	393人	207人
職員数	202人(正規150・臨時等52)	88人(正規54・臨時等34)

※1日平均入院患者数及び1日平均外来患者数は平成24年度実績

＜診療所＞

（3）前沢診療所

前沢診療所は、19床の入院施設を有する有床診療所として平成10年に開設しました。

内科、整形外科、眼科などの常勤医師が最大で４名体制の時期があったものの、相次いで現地開業等のため退職し現在は内科医１名での診療となっており、安定的な医師確保が課題となっています。また、近隣に多くの民間診療所が開設されるなど、開設当時とは地域の医療環境が変化してきています。

（4）衣川診療所

衣川診療所は、容易に医療施設を利用することが出来ない地区の住民の医療を確保することを目

的として設置した「へき地診療所」であり、平成元年に現地へ移転しています。医師２名(常勤1、非常勤1)で、隣接する介護施設と共に衣川区における地域包括ケアサービスの拠点施設の役割を担っています。

（５）衣川歯科診療所

衣川歯科診療所は、衣川区唯一の歯科診療所として昭和63年に現地へ移転新築しています。

常勤医師１名体制で一般歯科診療に加え、幼児や児童・生徒の虫歯予防運動や高齢者の口腔機能の向上など、住民の健康増進について医科と連携して実施しています。

（６）江刺区５診療所（大田代、米里、伊手、梁川、広瀬）

江刺区５診療所（休診1診療所）は、江刺区の中心市街地から離れた中山間地域に位置し、それぞれがへき地診療所として初期医療や慢性期医療をベースとした診療の提供を行なっています。

民間医療施設からの医師派遣によって、月３回午前（１診療所）又は隔週１回午後（３診療所）の診療を行なってきましたが、この診療体制では患者の安全・安心を十分に担保できないことに加え、医師等の医療資源の有効かつ効率的な運営を図るため、平成25年度で廃止としています。

（７）小児夜間診療所

小児夜間診療所は、奥州市医師会館内に設置しており、地元医師会所属の医師による当番制により年間365日の夜間帯(18時30分から21時まで)の小児患者を受け入れ、夜間における小児の一次医療を担っています。

夜間帯の小児救急患者の約８割が軽症患者とされる中、診療提供体制の維持と病院勤務医の負担軽減を図っています。

表６　市立９診療所の概要　　（平成 25 年 4 月）

項　目	前沢 診療所	衣川 診療所	衣川歯科 診療所	江刺区 5診療所	小児夜間 診療所
標榜診療科	7 診療科	2 診療科	3 診療科	1 診療科	2 診療科
	内科、循環器科、整形外科など	内科、リハビリ科	一般歯科、小児歯科、矯正歯科	内科	内科、小児科
常勤医師数	1 人	2 人(正1・臨 1)	1 人	－	－
病床数	19 床	19 床	－	－	－
1日平均入院患者数	13.2 人	4.6 人	－	－	－
1日平均外来患者数	76.2 人	64.6 人	29.3 人	5.7 人	4.8 人
職員数	42 人 (正 22・臨 20)	25.5 人 (正 16.5・臨 9)	8 人 (正 6・臨 2)	3～4 人/日	4 人/日

※1 日平均入院患者数及び 1 日平均外来患者数は平成 24 年度実績

第3章　これまでの取り組み（前改革プランの実績と課題）

1　前改革プランの総合評価

前改革プランでは、総合水沢病院について一般会計負担のあり方も含め経営改善に取り組むことを条件に公立病院特例債を発行し、発生した不良債務について解消を図りました。さらに、一般病床数を178床から145床へ削減して効率化を図ると共に、医師の招聘活動で改革当初と比べて数名の医師の増員が実現したことなどから患者数や事業収支が回復し、大幅な経営改善が図られました。

また、総合水沢病院及びまごころ病院の一般会計負担の考え方についてもルールを定め、総務省自治財政局長通知(繰出基準)を基本としながら、市立病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費等について見直しを行いました。

しかしながら、市町村合併時に引き継いだ２病院９診療所の事業の組織体制の一本化や役割に沿った各施設の診療機能の見直しについては、前改革プランの最終年度である平成25年度まで現状のままでの運用となっており、同じ政策での医療提供が可能となるよう早急に検討・実施する必要があります。

表７　地域医療関係者会議による前改革プランの総合評価　（平成24年度実績）

施　設　名	総合評価（改革プラン推進に係る意見等）
総合水沢病院	経営改善の取り組みは、実績を伴っており評価できる。非常に業績は上がっていると評価します。圏域内の機能分担や役割の上で、小児救急医療の取り組みや午後の外来診療を実施していることは評価が高い。今後更に具体的にどの部分を強化するか、あるいは地域医療の上で担うのか、住民への広報が必要。
まごころ病院	地域医療への真摯な取り組み(夜間診療、高齢者への医療など)を高く評価します。居宅支援事業所が併設されており、在宅医療推進のための拠点病院としての機能を更に充実させていただきたい。
前沢診療所	医師一人では外来及び入院を継続するのは困難と考える。他の病院の支援により業務が可能となっており、地域のニーズに応じた内科と2、3の診療科のみの外来でという形態を考える必要がある。
衣川診療所	維持期の医療を担う診療所としての機能は評価する。在宅医療推進や地域医療の連携の観点から、まごころ病院や前沢診療所などと連携していく姿勢が今後も求められている。
衣川歯科診療所	所長を中心として積極的な歯科保健の取り組みを高く評価します。介護と連携した歯科口腔ケア、栄養改善などの普及に取り組む姿勢は、胆江地域にも広げていただきたい。
江刺区5診療所	受診者数等から考えると廃止はやむを得ない。診療所の維持よりも、在宅医療体制を支援するべきである。交通手段等、受診がスムーズに行われ、在宅医療に支障がないように配慮が必要。
小児夜間診療所	受診者数に月別のバラつきがあり、評価困難である。一次医療の充実という観点からは設備等の課題がある。胆沢病院隣接などの住民ニーズに対応した機能の充実なども考慮する必要がある。

※平成 25 年度地域医療関係者会議

表８　前改革プランの数値目標と評価（病院のみ）　（平成 24 年度実績）

項　目	総合水沢病院			まごころ病院		
	計画	実績	評価	計画	実績	評価
経常収支比率(%)	101.7	115.4	◎	100.1	100.7	◎
医業収支比率(%)	89.7	94.2	◎	95.5	94.0	○
職員給与比率(%)	58.2	55.6	◎	61.1	60.5	◎
病床利用率(%)	93.4	91.8	○	90.3	86.4	○
材料費対医業収益(%)	19.1	20.1	○	21.5	16.7	◎

※ 評価：◎目標達成している　○ほぼ達成している　　平成 25 年度地域医療関係者会議資料

２　重点事項の取組と課題

公立病院改革プラン策定の重点事項である、経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し及び一般会計負担の考え方に関する項目の取組状況は次のとおりです。

（１）総合水沢病院の経営改善(不良債務の解消)　・・・・・・・・・・・・・　(評価:達成)

≪前改革プランに掲げた取組内容≫
医師不足等の原因による不良債務（平成 19 年度末で約 24 億６百万円、不良債務比率 93.9%）の早期解消を目指す。

⇒総合水沢病院の不良債務（約24億６百万円）については、平成21年３月に、国から18億６千２百万円の公立病院特例債の借入れ、また、総合水沢病院が本市の基金から５億４千４百万円の長期借入れを行なうことで解消を図っています。

公立病院特例債と長期借入金の償還については、市が公立病院特例債を平成27年度末までに国へ、総合水沢病院が長期借入金を平成25年度末までに市へ毎年度分割して償還する予定となっていますが、平成22年度以降は総合水沢病院の資金収支も良好な状態であり、長期借入金の償還を完了とする計画は達成可能であると見込んでいます。

表９　公立病院特例債と長期借入金の償還計画

（特例債）　元金合計 1,861,900 千円　利息合計 70,650 千円　　単位：千円

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
元金			366,458	369,395	372,356	375,341	378,350
利息	14,548	14,895	14,164	11,226	8,265	5,280	2,272

（長期借入金）　元金合計 544,000 千円　利息合計 6,660 千円　　単位：千円

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
元金			100,000	300,000	144,000
利息	1,632	1,632	1,632	1,332	432

（2）常勤医師等の確保対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　（評価:一部達成）

≪前改革プランに掲げた取組内容≫

平成16年度から、新しい医師臨床研修制度が導入されたこと等により、医師の偏在が進み、深刻な医師不足が生じていることから、早期に医師確保対策を講じる。また、医師不足による勤務医の過重負担を軽減する必要がある。

⇒前改革プラン策定時（H21.4）と現状（H25.4）の常勤医師数を比較すると、市立医療施設全体では同数（総合水沢病院１名増、前沢診療所１名減、衣川診療所1名増、衣川歯科診療所１名減）であり、医師確保対策を講じることで横這いを維持している状況となっています。

総合水沢病院は平成22年から増加傾向にありますが、確保した医師は大学医学部からの派遣による継続性が保障されたものではなく、常勤医師の平均年齢も高いことから、この体制を今後も継続できるかは憂慮されるところです。

また、各診療所の医師は平成23年度から減少し常勤医１名体制となりましたが、開業志向、都市部志向、過重労働など様々な要因が地方の勤務医不足に拍車をかけており、医師不足が解決する目途は立っていません。

なお、近年においては看護師の不足も顕著になってきており、一部の施設では入院患者数の増加や訪問看護等の需要増による必要人員の確保が既に困難となる中、採用応募者も限られた状況にあり、施設間での人事異動等による柔軟な対応が一層求められています。

表 10　市立医療施設の医師数の推移　　単位：人

施　設　名	平成 21 年 4 月	平成 22 年 4 月	平成 23 年 4 月	平成 24 年 4 月	平成 25 年 4 月
総合水沢病院	17	15	15	19	18
まごころ病院	9	9	9	8	9
前沢診療所	2	2	2	1	1
衣川診療所	1	1	2	2	2(正 1･臨 1)
衣川歯科診療所	2	2	2	1	1
合　　計	31	29	30	31	31

表 11　市立医療施設の看護師数(准看護師含む)の推移　　単位：人

施　設　名	平成 21 年 4 月	平成 22 年 4 月	平成 23 年 4 月	平成 24 年 4 月	平成 25 年 4 月
総合水沢病院	113	111	109	108	109
まごころ病院	39	35	35	38	39
前沢診療所	19	19	18	18	20
衣川診療所	10	10	10	11	10
合　　計	181	175	172	175	178

※正職員＋臨時職員数

（3）経営の一本化(まごころ病院への地方公営企業法全部適用の導入)・・　　(評価:未達成)

≪前改革プランに掲げた取組内容≫

現在、国保まごころ病院は、地方公営企業法の一部適用を採用していることから、市の病院事業会計一本化に向け、今後、病院局の組織の見直しや権限委譲の状況を検証し、地方公営企業法の全部適用の導入に向け取り組むこととする。

これにより、企業の経済性、公共の福祉の増進を求められる公立病院の、公共性を堅持しつつ企業性を高めることができる。病院事業会計の一本化は、管理部門の拡充によるコスト増などの課題があるが、病院経営の自立性を高める効果が高く、病院事業の経営責任の明確化や自立的経営促進などを強化することができる。

⇒本市の病院事業は、合併の経過において合併がスムーズに行なわれるよう当面現状のまま運営することとして、総合水沢病院は地方公営企業法の全部適用、まごころ病院は地方公営企業法の一部適用で運営しており、同じ病院事業を異なった運営方法によって経営している状況にあります。

全国的にも市町村合併当初はそれぞれの実情によって本市と同様の運営方法となった自治体もありましたが、同一事業をそれぞれ違う方法で運営することは、人事や給与の相違、高齢社会や医療制度改革などを起因とする厳しい医療環境の中では、望ましい運営形態とは言い難い点があることから経営の一本化が進み、現在では全国で本市のみの運営方法となっています。

◆地方公営企業法の全部適用・一部適用とは

法定事業(水道、電気、ガスなど７事業)を経営する場合には、地方公共団体の意思如何にかかわらず規定の全部が適用されるが、病院事業については法定事業から除外され、財務規定(予算決算の規定、自治法の適用除外、公営企業としての基本原則等)は当然適用される。

それ以外の規定(事業管理者の任命、独自給与の決定、職員採用規定等)については任意適用とされている。

それは病院事業がこれらの事業と比べて採算性も低く、かつ、保健衛生行政、民生行政等地方公共団体の一般行政との関係が密接であって、法定事業と若干その性格を異にするので、事業の管理組織は一般行政組織の一環とし取扱うのが適当であり、職員の身分取扱いについても、一般の地方公務員と同様の取扱いとすることが適用であるとされているのである。

【地方公営企業法逐条解説より】

※　財務規定のみ適用の形態が「一部適用」であり、任意適用の規定を加えた形態が「全部適用」です。全部適用では、経営や医療現場に精通した事業管理者に、責任と同時に独自給与や職員採用等の権限を与えることで、一部適用と比べて現場の実情を反映した効率性の高い経営が可能になります。

（４）市立有床診療所の機能の明確化　・・・・・・・・・・・・・・・・　（評価：未達成）

≪前改革プランに掲げた取組内容≫
市立有床診療所の役割は大きいが、年々患者数が減少し病床利用率の低下が目立っていることもあり、他の医療施設との役割を分担し、地域の実情に応じた機能分担による医療の提供について早急に検討する必要がある。

⇒入院施設を有している診療所は前沢診療所（19床）と衣川診療所（19床）の２施設です。

前沢診療所は約３㎞の距離に民間の一般病院(療養病床有り)が存在する中、近隣にも多くの医療施設が新たに開設するなど、開設当時とは地域の医療環境に変化が生じてきています。一方、衣川診療所は医療施設の無い旧衣川村が設置したへき地診療所になっています。

県内の市町村立診療所のうち入院施設を有する施設は11箇所(休診中除く)ですが、その多くは医療資源の不足する県北・沿岸地域に所在するへき地診療所であり、本市の市立診療所の入院機能のあり方については早急な見直しが必要となっています。

（５）繰出基準の明確化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　（評価:達成）

≪前改革プランに掲げた取組内容≫
公立病院がその役割を果たすためにやむを得ず不採算となる部分については、地方公営企業法第17条の２の定めるところにより、一般会計からの負担金等により賄われることが法的に認められていることから、市立病院が提供する医療のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲及びその算定基準を明確に設定する必要がある。

⇒平成21年度から、総務省自治財政局長通知による「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」に基づき本市独自の繰出基準を定め、本市の一般会計から病院事業会計への繰出しをおこなっています。

なお、各診療所は市の特別会計（国民健康保険特別会計直営診療所勘定）であることから、収支の差額を全額繰出すいわゆる赤字補填的な扱いとなっており、繰出金に依存した経営体質となっている施設もあることから、各診療所の役割や診療実績等に基づいた繰出額となるよう経費削減対策が求められています。

表 12　市立病院・診療所にかかる一般会計からの繰出金額の推移　　単位：千円

	全施設合計	総合水沢病院	まごころ病院
平成 22 年度	1,649,804	992,904	200,000
平成 23 年度	1,516,879	907,879	220,000
平成 24 年度	1,454,957	869,957	200,000

前沢診療所	衣川診療所	衣川歯科診療所	江刺区5診療所	小児夜間診療所
261,263	140,758	43,726	1,735	9,418
197,714	141,091	36,623	2,128	11,444
213,202	130,643	26,814	2,926	11,415

※　総合水沢病院は公立病院特例債元利償還金及びH22繰上償還への繰出金を除く

表 13　市立病院・診療所にかかる地方交付税（普通＋特別）算入額　　単位：千円

	全施設合計	総合水沢病院	まごころ病院
平成 24 年度	665,360	384,377	144,985

前沢診療所	衣川診療所	衣川歯科診療所	江刺区5診療所	小児夜間診療所
29,815	51,022	15,196	32,865	7,100

第4章　市立医療施設の今後の方向性

1　基本的な方向性

民間医療施設等と一層連携し、将来にわたり地域医療の確保・継続が可能な市立医療施設の体制を構築する

本市の市立医療施設の役割は、一般の医療施設では困難な救急・急性期医療を提供していくことに加え、医療資源が不足する地域への診療の提供を効果的に行うことで、市民の健康を守りながら地域医療の向上に努めていくことです。

超高齢社会が2025年問題として取りざたされ、本市の65歳以上人口も全体の37%を超えると予測される中、将来にわたり地域医療の確保・継続が可能な体制を構築することを基本として、民間医療施設等に委ねるべきは委ね、県保健医療計画との整合性を図ると共に、医師や看護師等の確保を一層進めながら、市民に質の高い適切な医療を安定的に提供していくため、以下について取り組みます。

なお、取り組みを推進する新たな部門、（仮称）地域医療推進室を平成26年度中に設置し、事業の実施について具体的な検討を進めます。

2　医療提供体制の再構築

（１）市立病院及び市立診療所の役割分担と連携体制の構築
（２）市立有床診療所の外来及び在宅医療の推進
（３）市立医療施設の事業の統一

（１）市立病院及び市立診療所の役割分担と連携体制の構築

これまで、総合水沢病院は胆江医療圏の中核病院である県立胆沢病院と共に、本市の救急・急性期医療を担ってきました。また、まごころ病院は住民の初期医療から慢性期医療に至るまで、心と身体を大切にする姿勢で総合的な医療の提供を行ってきました。これら二つの病院が核となり、それぞれ得意な診療分野を強化し専門特化しながら相互の連携を図ると共に、各市立診療所との診療協力体制を推進し、同じ政策の下で一体となって本市の医療、介護、福祉に貢献できる体制を築きます。

総合水沢病院については、医師の確保を図りながら、手術や急性期の入院医療等を担う一般急性期医療を主体とした現状の機能・規模を維持することを基本として、中核病院である県立胆沢病院との役割分担や医療連携を推進することにより、胆江医療圏の救急・急性期医療体制を維持します。

まごころ病院は、民間の医療施設が少ない地域における拠点病院として、また、福祉・介護施設等の支援医療施設として入院から在宅までの一貫した医療提供を行い、地域包括ケア等の体制整備を推進します。

前沢診療所、衣川診療所及び衣川歯科診療所については、当該地域における一次医療施設としての役割を、将来にわたり安定して維持できる体制を築きます。

小児夜間診療所については、引き続き夜間における小児の一次医療を担います。なお、奥州金ケ崎行政事務組合が開設する休日診療所と同一施設であり、組織として一体的な取組が出来るよう、休日診療所との運営の一本化を目指します。

（２）市立有床診療所の外来及び在宅医療の推進

前沢診療所及び衣川診療所は、民間の医療施設が少ない地域及びへき地での入院医療の確保や外来医療の提供など、地域に密着した医療施設としての役割を担ってきました。

しかし、医師の都市部への偏在化や勤務医としての過酷な労働環境が敬遠される中で、特にも入院施設を有する診療所への常勤医師の安定した確保は極めて厳しい状況にあり、また、少ない医師数で24時間拘束される入院診療を行うことは、夜間や休日の医療提供機能や医療の質の低下を招き、医師の業務負担の過重にも繋がります。

なお、国の医療福祉の制度改革においても「医療から介護へ」、「施設から地域へ」として、超高齢社会を見据えた寝たきりあるいは終末期などの患者に対する在宅医療への取り組みが、今後の重要な課題であるとしています。

このことから、市立医療施設の入院機能は総合水沢病院とまごころ病院の両市立病院が中心となって担うこととし、市立有床診療所は外来医療を基本としたかかりつけ医療施設として位置づけ、両市立病院からの診療応援体制の強化を図りながら、市民に必要な医療を安定的且つ継続的に提供していける体制を築きます。 なお、医療の受け皿として需要増加が見込まれる在宅医療については、他の医療・介護施設との連携体制の強化や、巡回診療車等の活用を市医師会等と相談しながら提供体制の構築を図ります。

この提言に関連して「市立有床診療所の休床化」が議論となり、地域住民から「病床を廃止しないでほしい」という意見が多く寄せられたことから、休床化については一時凍結することを記す。

（３）市立医療施設の事業の統一

現状での医師・看護師不足を踏まえながら、超高齢社会に対応して、将来にわたり安心・安全な地域医療体制の維持を図るには、限られた医療資源や財政負担の中で、安定した市立医療施設の組織体制を構築していく必要があります。

そのためには、市立医療施設の組織や会計を統一し、経済性と公共の福祉の増進を同時に求められる市立医療施設の経営の向上に取り組むと共に、責任体制の明確化を図ることが必

要です。

このことから、平成27年４月を目標として、市立医療施設全体を地方公営企業法の全部適用で統括した（仮称）医療局を設置し、病院事業管理者と各市立医療施設長との合意に基づく一体的な運営を図りながら機能分担と連携強化を進めることで、医療の質と経営の質の両面において安定的な組織体制を構築します。

なお、各市立診療所は、全部適用により市立病院の附属施設として位置づけます。

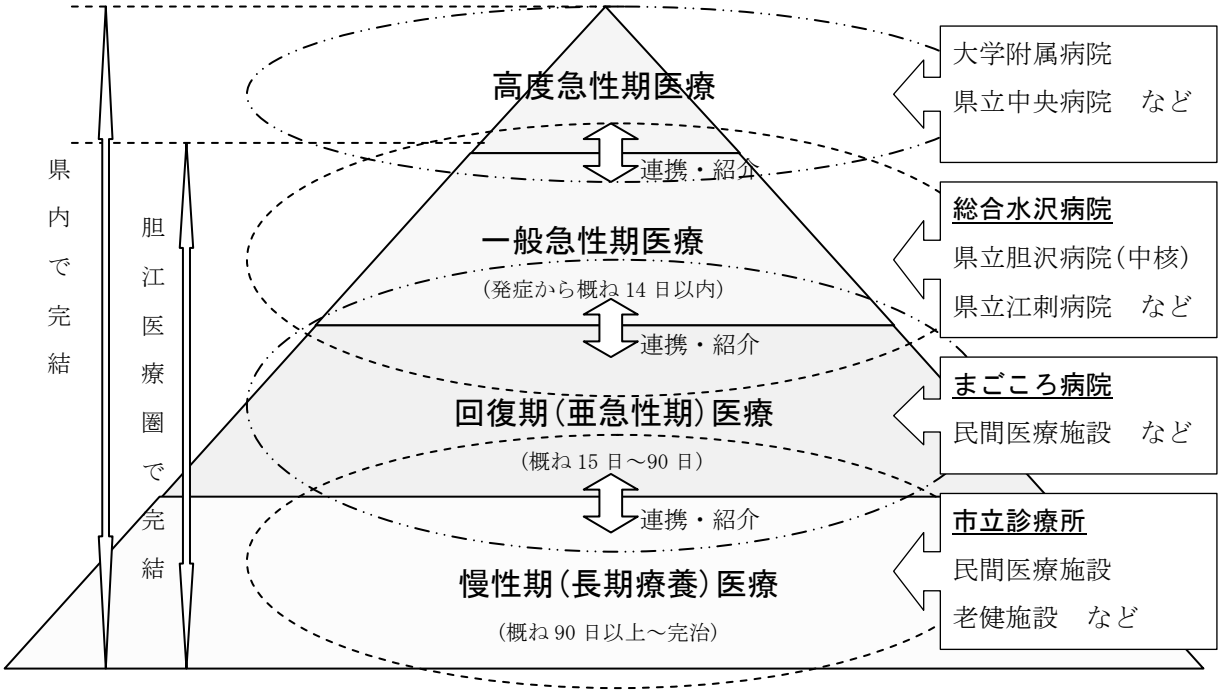
表 14　経営形態の比較

項　目	直営診療所勘定	地方公営企業法（一部適用）	地方公営企業法（全部適用）
経営責任	不明確(基本的には開設者である市長に帰属)	不明確(基本的には開設者である市長に帰属)	明確(事業管理者)
組織・体制・採用等に係る権限	市長	市長	事業管理者
職員の身分	地方公務員	地方公務員	地方公務員
一般会計からの支援	赤字額の補填	繰出基準による支援	繰出基準による支援
メリット	・人事院勧告どおりの人事管理が可能 ・行政施策を反映しやすい	・人事院勧告どおりの人事管理が可能 ・行政施策を反映しやすい	・経営責任が明確 ・機動性、迅速性の発揮 ・自立性が拡大 ・業績に応じた給与体系の導入が可能
デメリット	・経営責任が不明確	・経営責任が不明確	・経営悪化に伴う給与削減による職員不安増 ・労務管理の負担増

表15　市立医療施設の機能分担

項　目	総合水沢病院	まごころ病院	前沢診療所	衣川診療所	衣川歯科診療所
主な医療機能	急性期医療 亜急性期医療	亜急性期医療 慢性期医療 歯科口腔外科	初期医療 慢性期医療	初期医療 慢性期医療	一般歯科
初期救急医療		●	●	●	
二次救急医療	●				
感染症医療	●				
一般医療	●	●	●	●	
精神医療	●				
透析医療	●				
在宅医療	●	●	●	●	
居宅介護支援		●			
歯科医療		●			●

図１　市立医療施設の機能分担（イメージ図）



※点線は各医療施設が主に担っている医療範囲を示す。

３ 施設等の計画的整備

（１）市立医療施設における改修計画等の一体的な整備
（２）総合水沢病院の建替え検討

（１）市立医療施設における改修計画等の一体的な整備

各市立医療施設は建築後15年～45年(総合水沢病院30年～45年、まごころ病院17年、前沢診療所15年、衣川診療所25年、衣川歯科診療所27年)が経過しています。

日進月歩の医療において、老朽化した施設や医療機器での診療は、患者の療養環境の低下に加え医療施設としての魅力度が低下し、医師をはじめとした医療スタッフの確保にも有効に作用しないことから、今後において各市立医療施設の改修を一体的・計画的に進めます。

また、各市立医療施設の高額医療機器等の導入(更新)についても、医療需要や医療技術の進歩などに柔軟に対応しつつ効率的な医療経営に資するよう、一体的･計画的な整備を進めます。

（２）総合水沢病院の建替え検討

県立２病院(胆沢・江刺)のみでは全てを対応できない救急などの急性期医療について、胆江医療圏内で完結できる医療体制を、市の責任として将来にわたり継続させるためには、経年劣化による老朽化が顕著となっている総合水沢病院の施設改修が必要となります。

総合水沢病院の施設は、旧精神病棟が築後45年、検査・手術棟は築後44年が経ち、法定耐用年数(39年)を経過し、昭和58年に建設された本館も築後30年を超え、配管等の設備は建物と同様に建築当時のままであるため経年による劣化が否めない状況にあり、部分的な修繕を行なうにも多額の費用が見込まれることから、抜本的な建替えを検討する時期にあると考えます。

このことから、医療需要や経営(財政)状況の変化など今後の動向を見据えながら、新病院建設にかかる準備を進めます。

【新市立病院建設にかかる基本的考え方】

○医療機能・病床規模

医師不足や財政的な課題を踏まえ、胆江医療圏の今後の救急・急性期医療提供体制のあり方について県の関係部局や市医師会等と十分な協議を加えたうえで、適切な機能・規模等を検討します。

○建設場所

現在地建替による工法では敷地が狭いことから、工事期間の代替施設が必要になるうえ駐車場不足がより深刻となり、長期間に及ぶ工事期間中の診療の継続が困難になるため、移転新築を基本として検討します。

○整備手法

病院事業会計だけでなく市全体の財政状況が厳しい中、病院建設による後年度負担は病院経営や一般会計に及ぼす影響が大きいことから、整備内容については費用対効果を十分に検討し、市の財政負担の少ない整備・運営方法を見極めながら、引き続き検討します。

４ 一般会計負担の考え方

（１）病院事業への一般会計負担
（２）附属診療所への一般会計負担

（１）病院事業への一般会計負担

一般会計から病院会計への繰出金の基準については、「地方公営企業繰出金について」の総務副大臣通知(繰出基準)を基本として本市独自の繰出基準を定めており、本市の一般会計から総合水沢病院及びまごころ病院の事業会計へ繰出しています。

今後も現在の繰出基準を継続すると共に、２病院が基準額の繰出金により黒字決算を継続するよう、一層の収支改善に努めます。

（２）附属診療所への一般会計負担

現行では、市立診療所は市の特別会計（国民健康保険特別会計直営診療所勘定）の取扱いであることから、赤字補填額を繰出金額として計上している状況となっています。

市立医療施設の組織を一本化することで、市立診療所は市立病院と同様に地方公営企業法での運営となり、国が示す一般会計からの繰出基準が適用されることから、市立診療所を所管する市立病院へ「公立病院附属診療所の運営に要する経費」及び「へき地医療の確保に要する経費」の基準で繰出します。

このことから、市立診療所への繰出金は経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補填する性格のものではなくなるため、医業収益の確保や経費の節減による収支改善を図りながら、基準額において黒字決算となるよう最大限努めます。

表16　一般会計からの繰出基準項目(総務副大臣通知)の概要

項　　目	繰 出 基 準	総合水沢病　院	まごころ病　院
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金等の1/2 (平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等については2/3)	○	○
不採算地区病院の運営に要する経費	直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在する病院等の運営に要する経費のうち、収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額		○
精神医療に要する経費	精神医療の実施に係る収支差額	○	
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に係る収支差額	○	
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に係る収支差額	○	○
小児医療に要する経費	小児医療の実施に係る収支差額	○	
救急医療の確保に要する経費	ア 救急告示病院等における医師等の待機及び空床の確保に必要な経費	○	○

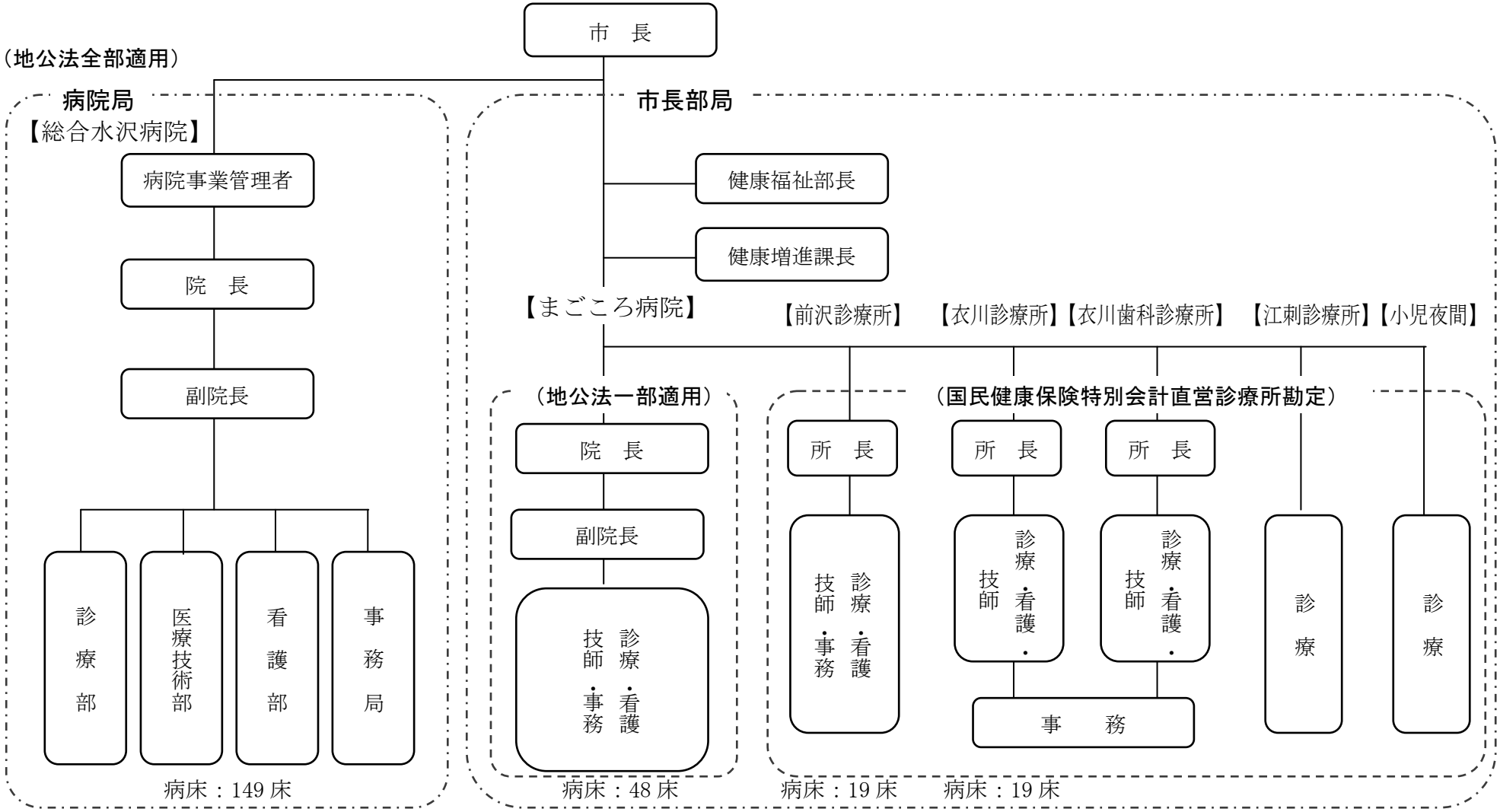
	イ 災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行なう施設の整備に要する経費 ウ 災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品などの備蓄に要する経費		
高度医療に要する経費	高度医療の実施に係る収支差額	○	○
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談の実施に係る収支差額	○	
公立病院附属診療所の運営に要する経費	**公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額**		**○**
へき地医療の確保に要する経費	**地域にて中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額**		**○**

経営基盤強化対策に要する経費			
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2	○	○
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	○	○
公立病院改革プランに要する経費	ア 改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 イ 公立病院の再編の実施に伴い必要となる施設の除却等に係る収支差額 ウ 病院の再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等により、経営基盤を強化し、健全な経営を確保することに対する出資に要する経費 エ 公立病院等の再編等を行なうことに伴い、新たに必要となる建設改良に対する出資に要する経費 オ 公立病院特例債に係る元利償還金	○	
医師確保対策に要する経費	ア 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う、公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善の実施に係る収支差額 イ 医師の派遣を受けることに要する経費	○	○
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度における経常収支が赤字であるもの イ 繰出しの基準額は、上記事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(上記赤字額が限度)	○	

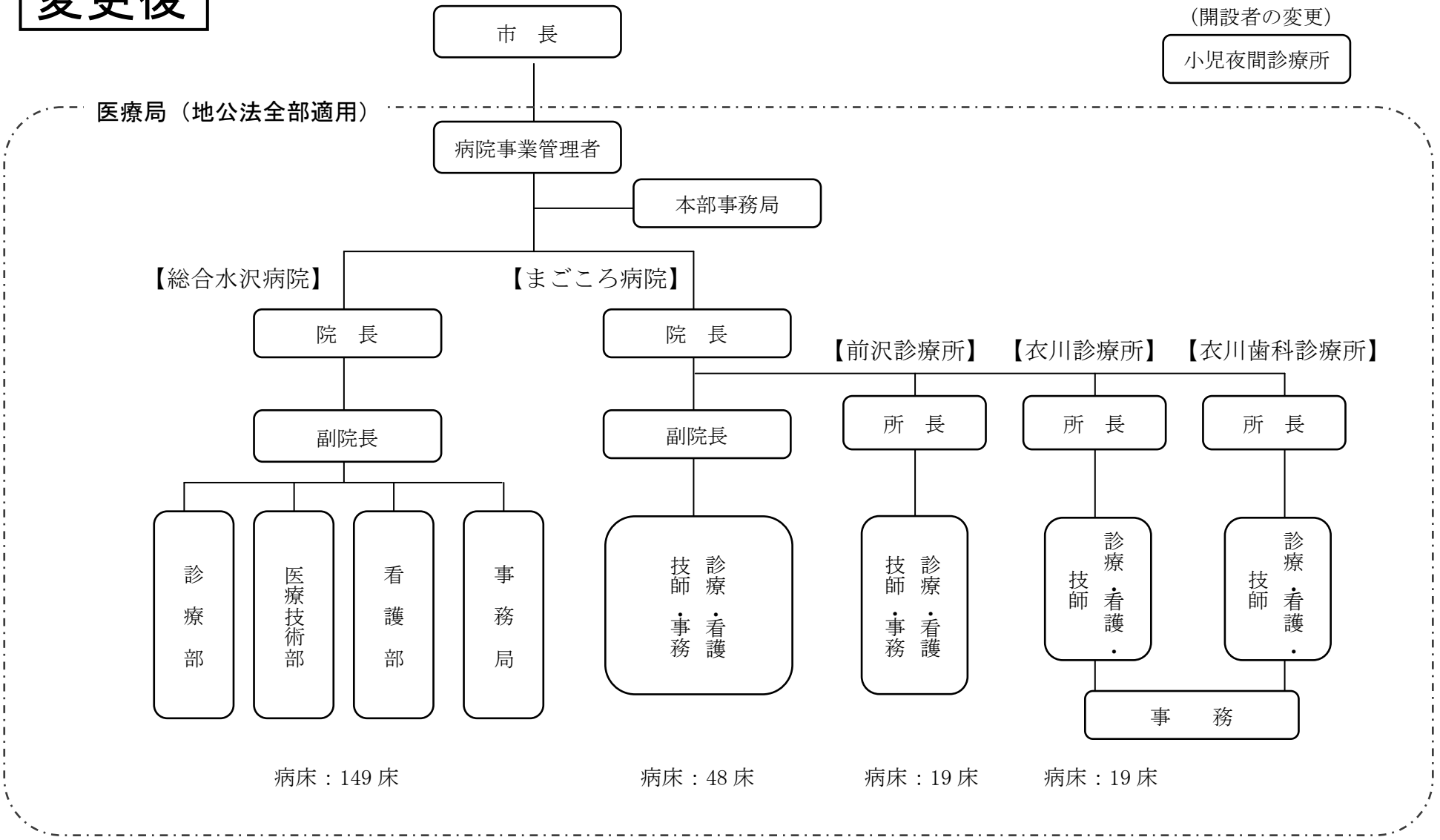
≪平成 25 年 4 月現在≫

現 行

奥州市立医療施設の組織機構図



変更後


市　長
（開設者の変更）
小児夜間診療所
医療局（地公法全部適用）
病院事業管理者
本部事務局
【総合水沢病院】
【まごころ病院】
院　長
院　長
【前沢診療所】
【衣川診療所】
【衣川歯科診療所】
副院長
副院長
所　長
所　長
所　長
診療部
医療技術部
看護部
事務局
診療・看護・事務
診療・看護・事務
診療・看護・技師
診療・看護・技師
事　務
病床：149 床
病床：48 床
病床：19 床
病床：19 床

第５章　点検・評価・公表

１　点検・評価・公表等の体制等

改革プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、地域医療関係者会議において、プランの進捗状況について、年１回以上点検・評価を行うこととする。

点検評価の項目として、①病院運営の視点、②財務の視点、③総合評価、の視点から各施設（病院・診療所）の点検・評価を行うこととする。

２　視点

点検・評価は次の３つの視点で行うものとする。

（1）病院運営の視点

地域医療における病院・診療所の役割、各医療施設との連携、組織と管理体制（人事・労務管理）、職員の意識改革等について内部点検・評価する。

（2）財務の視点

経営指標及び収支計画等について内部点検・評価する。

（3）総合評価

上記(1)（2）をもとに、地域医療関係者会議において外部点検・評価する。

３　対象

奥州市立病院及び診療所

４　体制

点検・評価について、次の体制で実施する。

（1）内部点検・評価

施設を運営する部署の長において、２視点の(1)（2）について点検･評価を実施する。

（2）外部点検・評価

内部点検・評価を基に、地域医療関係者会議（奥州市医師会、奥州市歯科医師会、奥州保健所、奥州市国保運営協議会、奥州市等地域医療に関する関係者等で構成する会議）において、点検・評価を実施する。

５　スケジュール

（1）内部点検・評価…６月に実施

（2）外部点検・評価…７月に実施

（3）結果の公表…点検評価後に実施

６　結果の公表と活用

点検・評価の結果は、ホームページ等へ掲載し市民へ周知するものとする。また、結果に基づき市立病院・診療所の経営改善の検討、次年度予算編成等の参考とする。

第６章　収支計画

新改革プランの着実な推進を財政面から検証するため、計画期間中における奥州市立病院・診療所の収支を試算しました。

１ 経営指標

（１）総合水沢病院

年度 / 項目	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
医師数（人）	19	18	17	17	17	17	17
入院患者数（人）	49,903	48,855	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000
外来患者数（人）	96,347	94,324	91,090	91,090	91,090	91,090	91,090
入院診療単価（円）	37,040	37,040	35,522	35,522	35,522	35,522	35,522
外来診療単価（円）	8,275	8,276	8,114	8,114	8,114	8,114	8,114
病床利用率（%）	94.3	92.3	90.7	90.7	90.7	90.7	90.7
医業収支比率（%）	94.2	90.1	85.3	85.1	85.0	85.0	85.0
経常収支比率（%）	115.5	110.8	100.9	100.6	101.7	101.8	101.8
職員給与比率（%）	55.6	58.6	60.3	60.4	60.3	60.1	60.1
平均在院日数（日）	13.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0

（２）まごころ病院

年度 / 項目	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
医師数（人）	9	9	9	9	9	9	9
入院患者数（人）	15,132	14,500	15,000	15,500	15,500	15,500	15,500
外来患者数（人）	50,672	52,500	52,500	53,000	53,500	53,500	53,500
入院診療単価（円）	26,280	26,345	28,333	30,323	30,323	30,323	30,323
外来診療単価（円）	7,293	7,371	7,371	7,358	7,383	7,383	7,383
病床利用率（%）	86.4	82.8	85.6	88.5	88.5	88.5	88.5
医業収支比率（%）	94.0	89.7	93.3	93.7	93.7	93.8	93.8
経常収支比率（%）	100.7	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1	100.1
職員給与比率（%）	60.5	65.3	62.1	64.0	61.9	60.4	60.4
平均在院日数（日）	22.3	22.3	22.0	21.0	21.0	21.0	21.0

（３）前沢診療所

年　度 項　目	24年度 （実績）	25年度 （見込）	26年度 （計画）	27年度 （計画）	28年度 （計画）	29年度 （計画）	30年度 （計画）
医師数（人）	1	1	1	1	1	1	1
入院患者数（人）	4,816	4,192	4,192	4,192	4,192	4,192	4,192
外来患者数（人）	18,676	17,348	17,348	17,348	17,348	17,348	17,348
入院診療単価（円）	18,490	17,171	17,171	17,171	17,171	17,171	17,171
外来診療単価（円）	11,147	5,327	5,327	5,327	5,327	5,327	5,327
病床利用率（%）	69.4	60.4	60.4	60.4	60.4	60.4	60.4
職員給与比率（%）	66.6	97.7	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2
平均在院日数（日）	31.7	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1

（４）衣川診療所

年　度 項　目	24年度 （実績）	25年度 （見込）	26年度 （計画）	27年度 （計画）	28年度 （計画）	29年度 （計画）	30年度 （計画）
医師数（人）	2	2	2	2	2	2	2
入院患者数（人）	1,686	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
外来患者数（人）	15,636	15,600	15,600	15,600	15,600	15,600	15,600
入院診療単価（円）	17,876	17,729	17,729	17,729	17,729	17,729	17,729
外来診療単価（円）	11,402	11,428	11,428	11,428	11,428	11,428	11,428
病床利用率（%）	24.3	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5
職員給与比率（%）	73.5	75.7	75.7	75.7	75.7	75.7	75.7
平均在院日数（日）	14.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0

（５）衣川歯科診療所

年　度 項　目	24年度 （実績）	25年度 （見込）	26年度 （計画）	27年度 （計画）	28年度 （計画）	29年度 （計画）	30年度 （計画）
医師数（人）	1	1	1	1	1	1	1
入院患者数（人）	－	－	－	－	－	－	－
外来患者数（人）	7,266	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300
入院診療単価（円）	－	－	－	－	－	－	－
外来診療単価（円）	7,651	7,260	7,260	7,260	7,260	7,260	7,260
病床利用率（%）	－	－	－	－	－	－	－
職員給与比率（%）	104.6	108.1	109.0	109.0	109.0	95.0	95.0
平均在院日数（日）	－	－	－	－	－	－	－

2 収支計画

（1）全施設合計

1 収益的収支

単位：百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
総収益 (A)	5,993	5,807	5,462	5,516	5,180	5,173	5,181
医業収益 (B)	4,381	4,186	4,060	4,109	4,112	4,113	4,113
入院収益	2,366	2,294	2,232	2,277	2,277	2,277	2,277
外来収益	1,622	1,516	1,474	1,477	1,482	1,482	1,482
その他医業収益	393	376	354	355	353	354	354
医業外収益	1,243	1,249	1,027	1,029	1,068	1,060	1,068
特別利益	369	372	375	378	0	0	0
総費用 (C)	5,054	5,025	4,996	5,055	5,061	5,051	5,051
医業費用 (D)	4,934	4,907	4,878	4,937	4,943	4,931	4,931
給与費	2,835	2,915	2,862	2,906	2,902	2,873	2,873
材料費	1,062	921	889	889	892	903	903
経費	769	821	852	859	859	862	862
減価償却費	235	223	246	253	260	263	263
資産減耗費	23	13	16	17	17	17	17
研究研修費	10	14	13	13	13	13	13
医業外費用	115	113	113	113	113	115	115
特別損失	5	5	5	5	5	5	5
医業損益 (B-D)	△533	△721	△818	△828	△831	△818	△818
純損益 (A-C)	939	782	466	461	119	122	130

2 資本的収支

単位：百万円

資本的収入	130	90	126	127	126	125	121
企業債	0	0	0	0	0	0	0
出資金	98	82	120	121	120	119	115
国庫補助金	32	8	6	6	6	6	6
その他	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	985	848	618	621	240	238	232
建設改良費	136	162	72	72	72	72	72
企業債償還金	549	542	546	549	168	166	160
その他	300	144	0	0	0	0	0

3 一般会計繰出金（再掲）

単位：百万円

収益的収支	1,724	1,744	1,533	1,536	1,197	1,188	1,191
資本的収支	98	82	120	121	120	119	115
合　　計	1,822	1,826	1,653	1,657	1,317	1,307	1,306

※本計画では、各診療所は国保特別会計で試算していますが、病院事業会計へ変換し合計値として集計しています。

4　全施設の一般会計繰出金の推移

単位：百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
総合水沢病院	1,251	1,240	1,064	1,067	728	729	729
まごころ病院	200	235	239	240	239	238	237
前沢診療所	213	190	178	178	178	178	178
衣川診療所	131	130	140	140	140	140	140
衣川歯科診療所	27	31	32	32	32	22	22
合　　計	1,822	1,826	1,653	1,657	1,317	1,307	1,306

※四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符号しない場合があります。

（2）総合水沢病院

1　収益的収支

単位：百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
総収益　(A)	4,005	3,923	3,589	3,592	3,253	3,253	3,253
医業収益　(B)	2,897	2,824	2,654	2,654	2,654	2,654	2,654
入院収益	1,849	1,810	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705
外来収益	797	781	739	739	739	739	739
その他医業収益	251	233	210	210	210	210	210
医業外収益	739	727	560	560	599	599	599
特別利益	369	372	375	378	0	0	0
総費用　(C)	3,154	3,211	3,190	3,200	3,203	3,201	3,201
医業費用　(D)	3,075	3,133	3,110	3,120	3,123	3,121	3,121
給与費	1,752	1,794	1,750	1,754	1,750	1,745	1,745
材料費	582	570	538	538	538	538	538
経費	554	596	630	630	630	630	630
減価償却費	159	151	167	173	180	183	183
資産減耗費	21	11	15	15	15	15	15
研究研修費	7	11	10	10	10	10	10
医業外費用	74	73	75	75	75	75	75
特別損失	5	5	5	5	5	5	5
医業損益　(B-D)	△178	△309	△456	△466	△469	△467	△467
純損益　(A-C)	851	712	399	392	50	52	52
累積欠損金	3,392	2,680	2,281	1,889	1,839	1,787	1,735

2　資本的収支

単位：百万円

資本的収入	59	29	28	28	28	29	29
企業債	0	0	0	0	0	0	0
出資金	42	29	28	28	28	29	29
国庫補助金	17	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	766	572	431	434	56	56	57
建設改良費	81	50	50	50	50	50	50
企業債償還金	385	378	381	384	6	6	7
その他	300	144	0	0	0	0	0

3　一般会計繰出金（再掲）

単位：百万円

収益的収支	1,208	1,211	1,036	1,039	700	700	700
資本的収支	42	29	28	28	28	29	29
合　　計	1,251	1,240	1,064	1,067	728	729	729

※四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符号しない場合があります。

（3）まごころ病院

1　収益的収支

単位：百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
総収益　(A)	1,014	1,055	1,060	1,109	1,112	1,113	1,113
医業収益　(B)	908	910	954	1,003	1,006	1,007	1,007
入院収益	398	382	425	470	470	470	470
外来収益	370	387	387	390	395	395	395
その他医業収益	140	141	142	143	141	142	142
医業外収益	107	145	106	106	106	106	106
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
総費用　(C)	1,008	1,055	1,060	1,109	1,112	1,113	1,113
医業費用　(D)	966	1,015	1,022	1,071	1,074	1,073	1,073
給与費	596	640	640	680	680	665	665
材料費	153	160	160	160	163	174	174
経費	139	139	140	147	147	150	150
減価償却費	76	72	79	80	80	80	80
資産減耗費	1	2	1	2	2	2	2
研究研修費	2	2	2	2	2	2	2
医業外費用	41	40	38	38	38	40	40
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
医業損益　(B-D)	△58	△105	△68	△68	△68	△66	△66
純損益　(A-C)	7	0	0	0	0	0	0
累積欠損金	0	0	0	0	0	0	0

2　資本的収支

単位：百万円

資本的収入	6	0	39	40	39	38	37
企業債	0	0	0	0	0	0	0
出資金	0	0	39	40	39	38	37
国庫補助金	6	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	86	153	69	71	68	68	66
建設改良費	30	96	10	10	10	10	10
企業債償還金	55	57	59	61	58	58	56
その他	0	0	0	0	0	0	0

3　一般会計繰出金（再掲）

単位：百万円

収益的収支	200	235	200	200	200	200	200
資本的収支	0	0	39	40	39	38	37
合　　計	200	235	239	240	239	238	237

※四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符号しない場合があります。

（４）前沢診療所

１　歳入

単位:百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
診療収入	311	189	189	189	189	189	189
入院収入	89	72	72	72	72	72	72
外来収入	222	117	117	117	117	117	117
その他診療収入	0	0	0	0	0	0	0
支出金	0	0	0	0	0	0	0
繰入金	213	190	178	178	178	178	178
繰越金	4	0	0	0	0	0	0
その他の収入	21	28	27	27	27	27	27
合　　計	549	407	394	394	394	394	394

２　歳出

単位:百万円

総務費			274	272	263	263	263	263	263
	施設管理費	一般管理費 人件費	239	230	221	221	221	221	221
		一般管理費 その他	34	41	41	41	41	41	41
	研究研修費		1	1	1	1	1	1	1
医業費			199	64	64	64	64	64	64
	医業費		188	53	53	53	53	53	53
	給食費		11	11	11	11	11	11	11
施設整備費			1	0	0	0	0	0	0
公債費			72	71	67	67	67	66	66
その他の支出			0	0	0	0	0	0	0
合　　計			546	407	394	394	394	393	393
収支差引残			3	0	0	0	0	1	1

３　一般会計繰出金（再掲）

単位：百万円

一般会計繰出金	213	190	178	178	178	178	178

※四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符号しない場合があります。

※各診療所は会計方法が計画年度途中から変更（国保特別会計→病院事業会計）になりますが、異なる会計方法での比較・検証は困難であるため、現行の国保特別会計で計画最終年度まで試算しています。

（５）衣川診療所

１　歳入

単位:百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
診療収入	210	210	210	210	210	210	210
入院収入	30	30	30	30	30	30	30
外来収入	178	178	178	178	178	178	178
その他診療収入	2	2	2	2	2	2	2
支出金	8	8	5	5	5	5	5
繰入金	139	140	145	145	145	145	145
繰越金	4	3	3	3	3	3	3
その他の収入	27	25	16	16	16	16	16
合　　計	388	386	379	379	379	379	379

２　歳出

単位:百万円

総務費			216	220	218	218	218	218	218
	施設管理費	一般管理費 人件費	180	183	183	183	183	183	183
		一般管理費 その他	36	39	35	35	35	35	35
	研究研修費		0	0	0	0	0	0	0
医業費			119	119	119	119	119	119	119
	医業費		115	115	115	115	115	115	115
	給食費		4	4	4	4	4	4	4
施設整備費			23	16	10	10	10	10	10
公債費			27	26	29	27	27	27	22
その他の支出			0	0	0	0	0	0	0
合　　計			385	383	376	374	374	374	369
収支差引残			3	3	3	5	5	5	10

３　一般会計繰出金（再掲）

単位：百万円

一般会計繰出金	131	130	140	140	140	140	140

※四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符号しない場合があります。

※各診療所は会計方法が計画年度途中から変更（国保特別会計→病院事業会計）になりますが、異なる会計方法での比較・検証は困難であるため、現行の国保特別会計で計画最終年度まで試算しています。

（６）衣川歯科診療所

１　歳入

単位:百万円

区分＼年度	24年度（実績）	25年度（見込）	26年度（計画）	27年度（計画）	28年度（計画）	29年度（計画）	30年度（計画）
診療収入	55	53	53	53	53	53	53
入院収入	0	0	0	0	0	0	0
外来収入	55	53	53	53	53	53	53
その他診療収入	0	0	0	0	0	0	0
支出金	1	0	1	1	1	1	1
繰入金	32	35	36	36	36	26	26
繰越金	3	1	1	1	1	1	1
その他の収入	4	4	4	4	4	4	4
合　　計	95	93	95	95	95	85	85

２　歳出

単位:百万円

総務費			74	74	74	74	74	65	65
	施設管理費	一般管理費 人件費	68	68	68	68	68	59	59
		一般管理費 その他	6	6	6	6	6	6	6
	研究研修費		0	0	0	0	0	0	0
医業費			9	8	8	8	8	8	8
	医業費		9	8	8	8	8	8	8
	給食費		0	0	0	0	0	0	0
施設整備費			1	0	2	2	2	2	2
公債費			10	10	10	10	10	9	9
その他の支出			0	0	0	0	0	0	0
合　　計			94	92	94	94	94	84	84
収支差引残			1	1	1	1	1	1	1

３　一般会計繰出金（再掲）

単位：百万円

一般会計繰出金	27	31	32	32	32	22	22

※四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符号しない場合があります。

※各診療所は会計方法が計画年度途中から変更（国保特別会計→病院事業会計）になりますが、異なる会計方法での比較・検証は困難であるため、現行の国保特別会計で計画最終年度まで試算しています。

〔用語の説明〕

用　　語	解　　説
基準病床数	医療法第30条の4第2項第12号に規定された、病床の適正配置や適正な入院医療の確保を目的とした病床数。一般病床及び療養病床については二次医療圏別に、精神病床、結核病床、感染症病床については三次医療圏(県単位)別に定められている。
急性期医療	「病気の進行を止める」「病気の回復が見込める目処をつける」までの間に提供する医療。急性期は病気の発症から14日以内が目安とされている。 ※大学附属病院等は高度急性期医療を、胆江地域の県立病院及び当院は一般急性期医療を中心に担っている。
回復期（亜急性期）医療	急性期の状態を脱してから慢性期に移行するまでの回復過程をとる期間の医療。
慢性期医療	急性期や回復期（亜急性期）を脱し、病気・身体は安定しているものの完治はしていない期間の医療。
二次救急医療	入院治療等を必要とする比較的重症の救急患者に対応する医療。 (参考) 初期救急：外来診療によって救急医療を担当し、主に入院を必要としない軽症の患者に対応する医療。 三次救急：生命の危機が切迫している重篤患者に対応する医療
へき地診療所	中心地から半径4kmの区域内に1,000人以上が居住し、容易に医療施設を利用することができない地区の住民の医療を確保するため市町村等が設置する診療所。
一般病床	精神病床(精神疾患を有する者を入院させるための病院の病床)、感染症病床(１類及び2類感染症などの患者を入院させるための病院の病床)、結核病床(結核患者を入院させるための病院の病床)及び療養病床以外の病床のこと。
療養病床	精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。
新医師臨床研修制度	医療の質、医療安全に対する関心の高まりから、努力規定であった医師の臨床研修が平成 16 年 4 月以降必修化された。旧制度では研修医の約 7 割が大学病院、約 3 割が厚生労働省が指定する臨床研修病院で研修を受けていたが、新制度では研修医が自由に研修先の病院を選択できるようになり、平成 18 年度は大学病院が約 45%、臨床研修病院が

	約55%と比率が逆転。その結果、大学病院の医師が手薄となったため、大学病院が地域の病院等へ派遣していた医師を引き揚げる動きが起こり、地域における医師不足が深刻化した。
地域医療連携	地域において中核病院やかかりつけ医などの各医療施設が、それぞれの役割分担を明確にしてお互いに連携し、地域医療を支えていくこと。
地域包括ケア	地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、一体的に提供する仕組み。
公立病院特例債	総務省が08年度に限って認めた財政支援策。医師不足による患者減などの影響で、03年度以降に不良債務が著しく増え、07年度決算で不良債務の比率が10%以上の自治体が対象。返済期間は7年以内。
不良債務	流動資産（現預金、未収金、前払い金など）を流動負債（未払い金、前受け金など）が超える部分で、いわゆる「焦げ付き一時借入金」であり、資金不足が生じていることを示す。
不良債務比率	不良債務÷医業収益×100
平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示すもの。ある月の入院患者延数を当該月の入院患者、退院患者の平均値で除した日数。
病床利用率	年延入院患者数÷(病床数×年間診療日数)×100
医業収支比率	医業収益÷医業費用×100
経常収支比率	(医業収益＋医業外収益)÷(医業費用＋医業外費用)×100
職員給与比率	給与費÷医業収益×100　(人件費÷診療収入×100)

（資料1）

奥州市地域医療懇話会設置要綱

（平成19年1月9日告示第4号）

改正　平成25年3月4日告示第36号

（設置）

第1条　奥州市の地域医療に関する助言を行うため、奥州市地域医療懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

（所掌事項）

第2条　懇話会の所掌事項は、地域医療に関する意見及び助言とする。

（組織）

第3条　懇話会は、委員15人以内をもって組織し、委員は次に揚げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 医師又は薬剤師

(2) 学識経験者

(3) 関係機関の職員

(4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

（任期）

第4条　委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条　懇話会に会長及び副会長を1人置き、委員の互選とする。

2　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条　懇話会は、市長が招集する。

2　懇話会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3　会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第7条　懇話会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（補則）

第8条　この告示に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が懇話会に諮って定める。

附　則（平成25年3月4日告示第36号）

奥州市地域医療懇話会委員名簿

No.	区　　分	役　　職　　名	氏　　名
1	会長	一般社団法人奥州市医師会長	石　川　　健
2	副会長	奥州市国保運営協議会長	千　葉　慶　司
3	委員	一般社団法人奥州市医師会理事 （地域医療）	野　呂　一　夫
4	委員	奥州市歯科医師会長	小　熊　秀　佳
5	委員	奥州薬剤師会長	小野寺　　豊
6	委員	岩手県立胆沢病院長	松　本　　登
7	委員	公益社団法人岩手県看護協会 奥州地区支部長	菊　池　奈代子
8	委員	岩手県奥州保健所長	佐　藤　日出夫
9	委員	公募委員	高　橋　民　雄
10	委員	公募委員	佐　藤　清　三
11	委員	公募委員	千　田　伸　男

（資料2）

奥州市地域医療計画策定委員会設置要綱

（平成25年3月4日告示第35号）

改正　平成25年4月8日告示第117号

（趣旨）

第1条　奥州市の地域医療に関する計画（以下「計画」という。）の策定事務を円滑に推進するため、奥州市地域医療計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条　委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

(1)　計画の策定に関すること。

(2)　前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事務

（組織）

第3条　委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2　委員長は健康福祉部長を、副委員長は委員のうちから委員長が指名する者をもって充てる。

3　委員は、次に掲げる職にある者をもって充てる。

(1)　市長部局

ア　総務企画部　総務企画部長

イ　財務部　財務部長

ウ　江刺総合支所　健康福祉課長

エ　国民健康保険まごころ病院　事務長

オ　国民健康保険前沢診療所　事務長

カ　国民健康保険衣川診療所　事務長

(2)　病院局事務局　事務局長

（委員長及び副委員長）

第4条　委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条　委員会は、委員長が招集する。

2　委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（専門委員会）

第6条　委員会に所掌事項の円滑な推進を図るため専門委員会を置く。

2　専門委員会は、専門委員10名以内をもって組織し、専門委員会は、地域医療に関する専門的知識及び経験を有する者及び市の職員のうちから市長が委嘱し、または任命する。

3　専門委員会に専門委員長及び副専門委員長を１人置き、委員の互選とする。

4　専門委員長は、会議の議長となる。

5　副専門委員長は、専門委員長を補佐し、専門委員長に事故があるとき、又は専門委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（庶務）

第7条　委員会及び専門委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（補則）

第8条　この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附　則（平成25年4月8日告示第117号）

奥州市地域医療計画策定委員会専門委員会名簿

	区　分	役　　職　　名	氏　　名
1	委員長	盛岡赤十字病院　前小児科部長	高　野　長　邦
2	副委員長	東京医科大学八王子医療センター 泌尿器科部長	松　本　哲　夫
3	委員	病院事業管理者	柏　山　徹　郎
4	委員	総合水沢病院長	半　井　　潔
5	委員	まごころ病院長	及　川　雄　悦
6	委員	前沢診療所長	鈴　木　　茂
7	委員	衣川診療所長	高　橋　久　行
8	委員	衣川歯科診療所長	佐々木　勝　忠

奥州市地域医療計画策定委員会名簿

	区　分	役　　職　　名	氏　　名
1	委員長	健康福祉部長	佐　藤　　洋
2	副委員長	病院局事務局長	佐々木　與　市
3	委員	総務企画部長	高　梨　　稔
4	委員	財務部長	岩　渕　秀　夫
5	委員	江刺総合支所健康福祉課長	及　川　廣　孝
6	委員	まごころ病院事務長	佐々木　正　悦
7	委員	前沢診療所事務長	千　葉　房　志
8	委員	衣川診療所事務長	藤　原　金　悦

（資料3）

奥州市地域医療懇話会・計画策定委員会（専門委員会）開催状況

区　　分	開催年月日
第１回地域医療計画策定委員会	平成25年２月14日
第２回地域医療計画策定委員会	平成25年４月17日
第１回地域医療懇話会	平成25年４月23日
第３回地域医療計画策定委員会	平成25年５月20日
第１回地域医療計画策定委員会　（専門委員会）	平成25年５月30日
第４回地域医療計画策定委員会	平成25年７月９日
第２回地域医療計画策定委員会　（専門委員会）	平成25年７月18日
第２回地域医療懇話会	平成25年８月７日
第５回地域医療計画策定委員会	平成25年11月21日
第３回地域医療計画策定委員会　（専門委員会）	平成25年11月28日
第３回地域医療懇話会	平成25年12月20日

〒023-8501 岩手県奥州市水沢区大手町一丁目１番地

奥州市健康福祉部健康増進課

TEL0197-24-2111　FAX0197-51-2373

URL：http://www.city.oshu.iwate.jp