

杉田玄白記念公立小浜病院 新改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

杉田玄白記念公立小浜病院

【目次】

1.	病院の概況	.....	1
2.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	.....	1
	(1) 果たすべき役割	.....	1
	(2) 平成37年における具体的な将来像	.....	6
	(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割	.....	6
	(4) 一般会計の考え方	.....	7
	(5) 医療機能等指標に係る数値目標	.....	8
	(6) 住民の理解のための取組	.....	9
3.	経営の効率化	.....	9
	(1) 経営指標に係る数値目標	.....	9
	(2) 経営指標等の数値目標の考え方	.....	10
	(3) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	.....	10
	(4) 目標達成に向けた具体的な取り組み	.....	10
	(5) 各年度の収支計画等	.....	12
4.	再編・ネットワーク化	.....	12
	(1) 構想区域内の病院等の設置の状況	.....	12
	(2) 再編・ネットワーク化計画の概要	.....	13
5.	経営形態の見直し	.....	13
	経営形態見直しの概要	.....	13
6.	新改革プラン策定に関する県からの助言等	.....	14
7.	点検・評価・公表等	.....	14
	(1) 院内における点検	.....	14
	(2) 委員会の設置	.....	15
	(3) 点検・評価の時期	.....	15
	(4) 公表の方法	.....	15
8.	今後の取組予定とプラン策定のプロセス	.....	15
	【別紙1】 経営指標に係る数値目標の根拠等	.....	16・17
	【別紙2】 費用削減、収入増加の数値目標	.....	18
	【別紙3】 収支計画	.....	19・20
	【別紙4】 対策の取組年度	.....	21
	【別紙5】 プラン策定の院内メンバー	.....	22

1.病院の概況

当院の属する公立小浜病院組合は、福井県西部に位置する小浜市、若狭町、おおい町、美浜町の1市3町(人口約6万3千人)により構成された一部事務組合であり、地方公営企業法の財務規定を適用して、病院事業(杉田玄白記念公立小浜病院・レイクヒルズ美方病院)、看護師養成事業(公立若狭高等看護学院)、介護老人保健施設事業(アクール若狭)を運営している。

当院は、130年余にわたり嶺南若狭地域唯一の公立総合病院として、地域医療の確保に一貫して大きな役割果たしてきた。その間、平成19年度には新病棟、救命救急センターが完成し、同時に医療機器の刷新を行い、医療提供機能を飛躍的に高め、また、順次、看護基準の引き上げを行うとともに、地域の実情に即して、療養病棟と地域包括ケア病棟を開設してきたところである。

しかし、新病棟等の建設時の企業債の償還負担に、医師不足等の影響も重なり、平成15年度以降、経常収支が赤字となっている。近年、入院収益等の増加により経営改善の兆しは見えるものの、現金保有残高が減少し厳しい財政運営が続いており、病院の存続自体が危ぶまれる事態である。

なお、病床数、診療科目は下記のとおりである。

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	246	100	100	8	2	456
病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	12	182	52	100	346	

【診療科目】

救急総合診療科、内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科(計20科)

2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた小浜病院の果たすべき役割(対象期間【平成32年度】末における具体的な将来像)

当院は、嶺南医療圏・若狭地域唯一の総合病院として、第一次医療から第三次医療までを担い、高度急性期医療から慢性期医療まで幅広い医療を提供する。

ただし、長期的には、高度急性期、急性期、回復期までを担う病院を志向する。そのため、訪問診療、訪問看護を開始し在宅医療の強化をはかることにより、順次、慢性期の患者を在宅に復帰させ、療養病床は縮小の方向へ向かう。

また、質の高い医療を提供するため、医療安全の推進と院内感染の防止に注力する。

①入院医療

高度急性期病床(ICU)、急性期病棟(7:1)、回復期病棟(地域包括ケア病棟)、慢性期病棟(療養病棟)および精神病棟を有機的に運用する。

当面は現在の病床数を維持し、その枠内で、必要に応じ病床機能の転換を行うことを基本とするが、診療報酬の改定等により慢性期病棟の採算性が悪化した場合、または在宅医療を開始した場合は、病床の削減も視野に入れる。

なお、療養2病棟のうち西4階病棟を、平成29年度中に「療養病棟入院基本料1」に変更する。残る現在「療養病棟入院基本料2」を算定している西3階病棟については、この入院基本料が平成29年度末において廃止されることから、平成30年度以降の対応は、国の施策、診療報酬の改定等を注視し、廃止も含め柔軟に対応する。

- 地域包括ケア病棟開設(平成28年6月)
- 小児専用病棟開設(平成28年7月)
- 一般病棟再編(平成28年7月)
- 家族室を個室病床に変更(平成28年10月)
- 午前退院の促進(平成28年10月)
- ICUの有効利用(平成29年1月)
- 西4階療養病棟 入院基本料1を算定(平成29年6月予定)
- 退院患者の当日会計(平成29年4月予定)
- 西3階療養病棟 (遅くとも平成30年3月までに決定)
 - ・そのまま存続(診療報酬の大幅低下が予想される。)
 - ・「転換施設」への転換(医療施設内包型施設系サービス等・詳細不明)
 - ・廃止(患者の退院先の確保、収益の減)

②外来医療

現在同様、主な診療科に加え比較的需要の多い専門外来の診療も継続する。ただし、専門外来については、近隣病院と相互協力によりカバーできるものは、

廃止も検討する。なお、現在、内科全般を対象とする「内科」と、保険請求上の必要性から「循環器内科」を標榜しているが、患者と紹介元医療機関の利便性の向上をはかるため、「内科」を「消化器内科」、「呼吸器内科」等へと専門分化させることを検討する。

- 内科、整形 紹介外来制廃止(平成 28 年 4 月)
- 胸部外科外来廃止(平成 29 年/2 月)
- 耳鼻咽喉科 火曜日の外来診療開始(平成 29 年 4 月)
- 皮膚科 毎火曜日に外来診療開始(平成 29 年 4 月)
- 遺伝子外来廃止(平成 29 年 9 月予定)
- 内科専門分化 (平成 29 年度中)

③救急医療

救命救急センターとして 1 年 365 日 24 時間すべての救急患者を受け入れ、総合的な救急医療を提供する。

特に緊急性の高い循環器疾患、脳血管疾患、消化管出血疾患については、更に迅速、適切に対応できる体制を整える。

対応困難な高度特殊医療については適切に、より高次の医療機関へ紹介する。

- 救急医 6 名に増員(平成 29 年 4 月)
- 救急受付改修工事(平成 29 年度中)

④へき地医療

へき地医療拠点病院として、自らへき地医療を実施するとともに遠隔地は地元医療機関へ委託して、へき地医療を確保する。

県立病院に協力し、近隣の診療所の医師不在時の代診の確保に努める。

⑤災害医療

災害拠点病院として、災害医療派遣チーム(DMAT)等により被災地での救護活動を実施し、当地方が甚大な被害を被った場合には、当院で一定水準の医療機能を維持し、災害医療を行う。

また、原子力災害の一次治療を担当し、県外退避等の困難な患者の一時残留機能も確保する。

⑥周産期医療

地域周産期母子医療センターとして総合周産期母子医療センターと連携し、通常分娩等の他、ハイリスク分娩等高度な周産期医療を提供する。産科病床の規模については、近隣の医療機関の状況に応じ、柔軟に対応する。

- 産科病床数の可変化工事(患者数に応じ9床使用または12床使用)
(平成28年10月)

⑦小児医療

一般小児疾患に広く対応する他、特に小児療育施設において発達障害等の治療・療育に注力する。また、近隣の小児科医院と連携し休日小児救急医療を実施する。

⑧5疾病への対応

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、質の高い医療を提供し、極めて高度で特殊な疾患は、より高次の病院へ円滑に紹介する。

がん診断と治療の充実をはかるとともに、がん患者の支援体制を整備し、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指す。また、緩和ケア医療も提供する。

精神医療については、認知症への対応を強化し、また、入院患者の早期退院、社会復帰を目指して、デイケア等の拡充を検討する。また、福井県精神科救急医療体制に参画し、救急医療も実施する。

⑨感染症への対応

結核病床、感染症病床を維持し、一般的な感染症の他、新型インフルエンザ等の新型ウィルス疾患にも対応する。

⑩健診業務

健診の潜在的な需要は高いと思われる。人間ドック、脳ドック、PET健診等の機能を充実させ、また、地域や事業所の要望に応じられるよう健診体制の整備をはかり、病気の予防早期発見に努める。

- 禁煙外来開設 (平成29年4月)
- 協会健保の健診者数増加(平成29年度)

⑪研修機能

臨床研修指定病院として、地域医療に貢献できる医師の養成に努める。認定看護師等の資格取得を支援するとともに、職員教育に尽力し職員の

資質向上に努める。

当院職員だけではなく、公開講座や看護展などを通し広く地域住民の研修の場としての機能を持ち、医学知識・技術の普及に寄与する。

⑫医療従事者の養成・確保

新臨床研修医制度に適切に対応し、研修機能を充実させ医師の養成・定着をはかる。

隣接する看護専門学校を充実させ、当地域で従事する優れた看護師を育成する。

⑬地域包括ケアシステム

地域の中核医療機関として、併設する老人保健施設との連携はもとより、他の医療機関、福祉施設、行政等と協力し地域包括ケアシステムの構築・運営に尽力するとともに、地域包括ケア病棟の有効利用や紹介・逆紹介システムの迅速化等により地域包括ケアシステムの中心的役割を果たす。

また、電子カルテ共有システムの福井メディカルネットを更に活用し、救急時や紹介時の患者情報の共有をはかる。

⑭在宅医療

医師確保の状況や病床機能の転換等による看護職員等の充足状況を見ながら、訪問看護・訪問診療の開始し、訪問看護ステーションを設置する。

⑮地域連携クリティカルパス

現状、福井脳卒中連携協議会に参加し、パスを利用しての県内病院・診療所と相互の紹介・逆紹介を行っている。

今後は、がん地域連携クリニカルパス等を利用し、当院の主治医とかかりつけ医(地域の病院・診療所)が協力して治療や検査を行っていく。また、情報の有効利用ができるよう「ふくいメディカルネット」の利用促進を医師会に働きかける。

⑯地域貢献

若い世代にとっても安心して子供を産み育てられるよう小児・周産期医療を維持・強化し、人口減少の抑制に資する。

(2) 平成 37 年(2025 年)における小浜病院の具体的な将来像

平成 37 年度まで、当地域においても人口減少は進むが、高齢化の進展により、今後の医療・介護制度の改革等を考慮しても、患者の絶対数は平成 37 年でも現在と同様かそれ以上と推測する。

嶺南医療振興財団の奨学性の定着等により、若手医師は比較的充足していると予測できる。

看護師の充足度については、病床機能の転換等にもよるが、現在より悪化することはないと思われる。

近隣の医療機関の設置状況に、大きな変化はないと思われる。

以上のことから、すべての救急患者を受け入れ、急性期を中心に幅広い医療を提供するという現在の基本方針は、平成 37 年においても変わることがない。

ただ、長期的には当院では、高度急性期、急性期、回復期医療を担当し、慢性期については、訪問診療、訪問看護の体制を整え在宅医療で対応するのが方向性である。

当面は、入院患者増数等の増加により増収をはかるといふ、現在の方針を基本としながらも、国の政策や診療報酬の動向に迅速に対応していく。

また、新幹線の小浜ルート決定により、新幹線開業後の当院の役割や機能を長期的な視野で検討する必要もあると考える。

一つの具体像は次のようなものである。

病床種別	平成 37 年	現在
高度急性期病棟(1CU)	24 床	12 床
急性期病棟(7 対 1)	117 床	182 床
包括ケア病棟(回復期)	52 床	52 床
回復期リハビリテーション病棟	53 床	0
慢性期病棟(療養)	50 床	100 床
精神科病棟	100 床	100 床
結核病床	8 床	8 床
感染症病床	2 床	2 床
計	406 床	456 床
訪問看護ステーション	開設	無

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムにおける病院の役割は、医療機関ごとに機能分化を行

った上で、医療機関どうし、また、医療機関と介護施設等が連携し、従来の病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換し、病状に応じた適切な医療機関で治療を行い、早期の退院を目指すものとする。

当院は、地域唯一の総合病院であり、高度急性期、急性期、回復期医療については、機能分担を行うべき病院は存在しない。

地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割は、開業医等の他の医療機関や介護施設等と連携し、患者の病状の悪化時等の受け入れ(紹介患者の増加)、必要な治療が終了すれば紹介元へ転院させる(逆紹介患者の増加)こと、および当院の入院患者をできる限り在宅へ帰すこと、あるいは円滑に福祉施設等に紹介することである。

在宅患者の一時入院機能を有する地域包括ケア病棟の活用と紹介・逆紹介業務の迅速化、退院支援体制の強化等による地域連携室の充実により、患者の紹介・転院等について当院が中心的役割を果たすことができると考える。また当院は多様な職種を擁していることから院内の多職種間連携はもとより、地域における多職種間の連携の取り組みも主導的に行う。

現在、当地域で不足しているのは、在宅医療を支援する機能であり、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等も実施する必要があると考える。併せて、病院と介護の両事業を実施している立場から、地域全体で在宅医療を充実させるシステムの構築に向けての協議を主宰し、また、そのシステムの中核となり、それにより、自宅への退院が困難な患者の在宅復帰を促したい。なお、訪問診療等の開始に当たっては、開業医等との協力・連携も検討する。

(4) 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)

- 現在は
- 1床あたりの普通交付税額相当分
 - 救命救急センター運営にかかる特別交付税額のうち赤字相当分
 - 企業債元利償還金の普通交付税額相当分
 - 寄付講座の人件費相当分の3分の1
 - 看護学生1人あたりの普通交付税額相当分
 - 看護学院の一部の機器のリース代
 - 西館の企業債元利償還金の負担金(平成35年度まで)

との合意がなされているが、平成29年度以降の繰入金の在り方について、関係市町と協議する。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数	14,469	14,948	14,200	15,000	15,000	15,000	15,000
手術件数	1,438	1,665	1,580	1,700	1,700	1,700	1,700
リハビリ件数	49,417	52,350	53,500	56,000	56,000	56,000	56,000
健診件数	1,145	1,215	1,430	1,600	1,800	1,900	1,900
紹介率	24.1	25.4	24.9	26.0	27.0	28.0	29.0
逆紹介率	25.7	26.4	24.1	26.0	27.0	28.0	29.0
患者満足度(%)	38	47	(実績) 60	65	65	65	70

【根拠・考え方】

・救急患者数

現にすべての患者を受け入れており、当院の努力で伸ばせる要素は少ない。今後もこの方針を堅持する。高齢者の増加を考慮し、15,000人とした。

・手術件数

外科医師の増員(平成29年度から)と麻酔科医2名勤務(平成28年度から)を考慮し1,700件とした。

・リハビリ件数

平成29年4月に、作業療法士を2名増員する。早期退院にはリハビリの強化が必要であり、56,000件を想定した。

・健診件数

平成29年2月に病院長が健診センター長を兼務し、健診センターの組織、機能を強化する。ドック件数の増加、健診件数の増加を目指し、健診センターの早出勤務の導入、ドック予約枠の拡大等を検討中であるが、PRや周知期間も必要であり、平成29年度は、1,600人とし、以降、順次増員する。

・紹介率

主に近隣の開業医に当院の診療体制等を説明し、福井市や県外に紹介されている患者(特に入院の必要な患者)を当院に紹介してもらえよう働きかけ、平成32年度には29%を目指す。ただ当院の外来機能を縮小する

予定はないので、大幅な上昇は困難である。

- ・逆紹介率

紹介患者の上昇に伴い、逆紹介患者も同様に増加させる。

- ・患者満足度

患者サービスと職員の接遇の向上等により、患者満足度を上昇させる。
接遇講演会等を実施するとともに、人事の評価項目に「患者対応と接遇」を設定し、人材の育成をはかる。

(6) 病院機能を変更した場合の住民の理解のための取組

広報誌「いきいき」を引き続き発行し、情報を発信する。
ホームページを遅滞なく更新し、変更内容の周知をはかる。
住民対象の講演会「若狭フォーラム」を開催し、理解を求める。

3、経営の効率化

(1) 経営指標にかかる数値目標

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (3月補正)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	94.8	97.8	98.5	100.0	101.8	101.9	102.2
医業収支比率	89.1	91.5	90.1	91.8	93.5	93.5	94.7
給与費対医業収益比率	56.0	55.4	55.1	55.1	54.8	55.1	55.6
材料費対医業収益比率	20.4	19.1	20.6	19.4	19.4	19.4	19.4
経費対医業収益比率	13.2	13.1	13.9	13.4	13.2	13.2	13.2
1日入院患者数	350	358	365	380	385	385	385
1日外来患者数	740	751	790	790	790	790	790
1日1人入院収益	31,138	31,838	32,000	33,000	33,000	33,000	33,000
1日1人外来収益	9,760	10,076	9,900	10,000	10,000	10,000	10,000
一般病床利用率	83.3	85.8	86.7	90.4	90.4	90.4	90.4
療養病床利用率	66.2	70.2	75.0	78.0	78.0	78.0	78.0
精神病床利用率	83.9	81.3	82.0	85.0	90.0	90.0	90.0
年度末現金(千円)	170,877	21,967	0	0	0	0	25,000
一時借入金借換額(千円)	0	150,000	285,000	200,000	125,000	50,000	0

【職員数】(年度末)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師	42	42	40	45	45	46	46
看護師	227	227	240	243	243	243	243
医療技術員	71	76	80	82	82	82	82
事務職員	44	45	45	48	48	48	48
その他の職員	43	45	47	47	47	47	47
計	427	435	452	465	465	466	466

※平成28年度の職員数は、平成29年2月1日現在

※根拠等については、別紙1

(2)経営指標等の数値目標の考え方

入院患者数の増加、外来1人あたりの収入の増加により診療収入を増加させる余地はある。

材料費、経費についても、削減可能であり、特に機械の保守料については削減可能である。

職員は、原則、増員しない。ただし、人件費に見合う収入が長期的に見込まれる場合は、増員も可能とする

医療器械の購入(更新)は極力控える。特に高額医療器械の更新に当たっては、収益性を十分考慮する。

(3)経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支の黒字化は平成30年度を予定する。平成32年度末には、一時借入金残高がなくなり、現金残高があることを目標とした。

(4) 目標達成に向けた具体的な取り組み

①民間的経営手法の取組

・人事評価

平成28年度に人事評価を開始した。一部成果主義を取り入れ、また、個人ごとの目標管理を行い人材の育成と経営意識の向上をはかる。

■平成 28 年 10 月から平成 29 年 3 月までの実績評価を平成 29 年 5 月までに行う(給与への反映は実施しない)。平成 29 年度 1 年間の実績評価を平成 30 年 5 月に行い、6 月支給の勤勉手当に反映する。平成 31 年度以降については、定期昇給にも反映させる。

・外部委託

病院給食業務、医事・受付業務、検査業務の委託拡大、および病院施設管理業務の新規委託を検討する。

②事業規模・事業形態の見直し

平成 29 年度は、総病床数 456 床は維持し、状況に応じてその枠内で病棟種別の変更を実施する。

平成 30 年 4 月の診療報酬の改定等により慢性期病棟の採算性が悪化した場合、または在宅医療を開始した場合は、病床の削減も視野に入れる。

将来的(平成 32 年度以降)には高度急性期、急性期、回復期医療までを担当し、慢性期医療については、訪問診療、訪問看護を実施しすることにより在宅で対応する。

在宅医療を開始するのに必要な看護職員等は、病床の廃止(機能転換)により生じた職員を充てる。

③経費削減・抑制対策

給与費の抑制

- ・人件費に見合う収益を見込める職種以外は増員しない。
- ・業務の見直し・効率化により超過勤務を削減する。

材料費の削減

- ・薬品と試薬の値引き率を向上させる。
- ・診療材料については、「診療材料検討委員会」の組織と権限を強化し、材料の適正使用と節減に努める。

経費の削減

- ・機械の保守契約を見直し、保守料の削減をはかる。
- ・医療廃棄物の分類の強化により委託料の削減をはかる。

- ・光熱水費を一層削減する。

④収入増加・確保対策

- ・医師の確保は最重要課題として取り組む。
- ・待ち時間の短縮など患者サービスを向上させる。
- ・職員の待遇の向上に取り組む。
- ・全職員に経営状況を説明し、意識改革をはかる。
- ・レセプトチェックを強化し、診療報酬の査定、請求漏れを減少させる。
- ・指導料、管理料等の算定を増加させる。
- ・適切な DPC コーディングを実施する。
- ・開業医等との連携を強化し、紹介入院患者等の増加をはかる。
- ・弾力的な病棟(病床)運営により入院患者数の増加をはかる。
- ・定期的検査の実施により 1 人当たり外来収入の増加をはかる。
- ・人間ドック等の健診収益の増加をはかる。
- ・健康診断ツアーなどメディカルツーリズムに取り組む。
- ・地域住民や近隣医療機関への情報発信力を強化する。

⑤その他の経費削減対策

公立若狭高等看護学院の授業料等の学生負担金を段階的に増額させる。
看護学生に貸与している奨学金に、病床機能の変更や病床削減等により必要とされる看護師数が満たせると予測される場合には、制限枠を設ける。

※費用削減、収入増加の数値目標等は別紙 2

(5) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等は、別紙 3

4、再編・ネットワーク化

(1) 2次医療圏又は構想区域内の病院等設置の状況

当院は総合病院のある敦賀市と舞鶴市の中間に位置しており、基本的な診療

圏は、若狭町から高浜町までとなっている。その間には、当院の他に総合病院はなく、現在、近隣の病院、診療所等と連携を取りながら当院が中核的な役割を担い幅広い医療を提供している。

(2) 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

当診療圏では、当院が唯一の基幹病院であり、機能の重複する病院等はないので、再編の必要性は低い。また、近隣病院、診療所等とは経営母体も異なっており、再編の協議は困難が伴うと考えている。

なお、同一組合のレイクヒルズ美方病院とは、当然、医師の交流、患者紹介等に強い連携を保っている。現在、同病院は、病院機能の再検討を行っており、検討結果によっては、当院の医療機能を一部変更する必要性が生じる可能性がある。

また、若狭高浜病院は、地理的にも歴史的にも舞鶴市の医療機関と結びつきが深い。同じ京都大学の関連病院として、医師の交流、患者紹介、手術応援、高浜方面のへき地巡回診療等をとおし、特に連携を強めたい。

敦賀市と舞鶴市の基幹病院とは、医療資源の有効活用の観点から専門分野(専門治療)の役割分担は可能であると考ええる。

5.経営形態の見直し

経営形態見直し計画の概要

当院は、一部事務組合が経営する地方公営企業法の財務規定を適用する病院である。法の全部適用に向けて病院組合で検討してきたが、実現には至っていない。

当病院組合の3事業(公立小浜病院、レイクヒルズ美方病院、介護老人保健施設)とも経営の厳しい状況が長年続いている。3事業には、それぞれ赤字の原因はあるが共通して最大の要因は、収入に対する人件費率の高さである。この問題の解決を図るには、より強いリーダーシップによる自律的な運営が可能な経営形態が必要であると考ええる。

法の全部適用、独立地方行政法人化、指定管理者制度等への変更は、母体市町との協議が不可欠である。母体市町にも、自らの母体市町の財政状況および当院の持続的な経営を危惧する声があり、当病院組合の経営形態を含む諸問題

を共に協議する必要がある。

母体市町の各代表者、病院組合 3 事業の各代表者を含む委員会を平成 29 年度中に設置する方向で検討する。

6.新改革プラン策定に関する県からの助言等

3 回のヒアリングで改革の成功事例、患者や収入確保の方法、経費、材料費の削減方法および財政措置等に、適切な助言を受けた。また、随時の問合せに対して回答を受けた。

- 平成 27 年 11 月 策定状況に関するヒアリング
財政措置および地域医療構想について説明を受け、他の医療機関との再編・統合に関する助言を受けた。
- 平成 28 年 3 月 「福井県地域医療構想(案)」、「公立病院経営改革事例集」が送付される。
- 平成 28 年 5 月 「福井県地域医療構想」が送付される。
- 平成 28 年 9 月 プラン策定に向けた県内公立病院の取組状況一覧表が送付される。
- 平成 28 年 10 月 策定状況に関するヒアリング
10 月ヒアリング以降の進捗状況、前回の助言の検討結果について説明し、再度、助言等を受けた。

7.点検・評価・公表等

(1)院内における点検

随時、部長会議、診療科代表者会議、所属長会議等で、患者数、診療収入等の病院運営状況を報告分析し、プランの進捗状況を点検する。

(2)委員会の設置

外部有識者、住民代表、行政代表を含む「病院評価委員会」を平成 29 年度に設置する。

この委員会では、プランの実施状況について、点検評価を行うとともに、プランの見直しについても提言するものとする。

(3)点検・評価の時期

毎年度の決算確定後の 9 月末を目途とする。

(4)公表の方法

本プランを、ホームページへの掲載、関係者への配布、議会での説明等により公表し、また、評価委員会での評価の結果も同様の方法で公表する。

8.今後の取組予定とプラン策定のプロセス

このプランの対策の取組年度は別紙 4 による。

なお、このプランは別紙 5 によるメンバーで検討した。

【別紙1】経営指標に係る数値目標の根拠等

入院患者数(1日平均)

	平成29年度	平成30年度～
一般病棟(7対1)	169	169
一般病棟(包括ケア)	48	48
療養病棟	78	45
療養病棟の転換病棟(施設)		33
精神病棟	85	90
計	380	385

	平成28年度(見込)	平成29年度
救急総合診療科	7	7
内科	88	90
小児科	7	8
外科	32	33
整形外科	32	33
脳神経外科	24	26
泌尿器科	9	9
産婦人科	8	8
眼科	2	2
歯科口腔外科	1	1
療養科(療養病棟)	74	78
精神科(精神病棟)	81	85
計	365	380

外来患者数(1日平均)

	平成28年度(見込)	平成29年度～
救急総合診療科	46	46
内科	231	231
小児科	57	57
外科	43	43
整形外科	82	82
脳神経外科	40	40
泌尿器科	43	43
産婦人科	27	27
眼科	48	48
耳鼻いんこう科	20	20
皮膚科	27	27
放射線科	5	5
形成外科	4	4
精神科	59	59
歯科口腔外科	58	58
計	790	790

1日1人入院収益内訳

(単位:円)

	平成28年度(見込)	平成29年度～
一般病棟(7対1)	48,300	51,000
一般病棟(包括ケア)	32,400	33,000
療養病棟	14,000	14,000
精神病棟	13,700	14,000
平均	32,000	33,000

年度末職員数(正規)

	平成29年2月	平成29年度～
医師	40	45
薬剤師	9	9
助産師	10	10
看護師	222	225
准看護師	8	8
看護補助員	30	30
診療放射線技師	10	11
臨床検査技師	14	13
歯科衛生士	1	1
管理栄養士	4	4
栄養士	3	3
理学療法士	14	14
作業療法士	11	13
言語聴覚士	4	4
臨床工学技士	6	6
視能訓練士	2	2
臨床心理士	2	2
事務職員	45	48
調理師	7	7
外来診療補助員	2	2
技師補	8	8
計	452	465

【別紙2】費用削減、収入増加の数値目標

(単位:千円・人・件・%)

	H28(見込)	H29	主担当課(室)	担当委員会	備考
【費用の削減】					
超過勤務手当	208,021	194,000	総務課		
薬品費	743,600	777,000	経営企画課	薬事委員会	
診療材料費	501,900	444,000	経営企画課	診療材料検討委員会	
保守料(医療器械)	183,800	173,000	経営企画課		
保守料(施設・設備)	54,879	50,000	総務課		
電気料金	103,668	106,000	総務課		
水道料金	28,040	27,000	総務課		
重油・灯油等	27,119	29,000	総務課		
医療廃棄物	11,536	9,900	総務課		
【収入の増加】					
医師確保	40	45	総務課		
患者サービス	60%	65%	医療サービス課	接遇委員会	患者満足度調査
接遇向上	60%	65%	総務課	患者サポート委員会	患者満足度調査
レセプトチェック	15,800	14,400	医療サービス課	保険診療検討委員会	査定金額
	240,000	216,000	診療支援課		再審査請求金額
指導料・管理料	960	1,080	医療サービス課	保険診療検討委員会	栄養指導件数
	80	120			口腔ケア件数
	3,600	3,900	診療支援課		救急入院加算件数
	110	150		薬事委員会	薬剤指導件数
DPCコーディング	48,300	51,000	医療サービス課 診療支援課	DPC委員会	1日1人あたり 入院収益(7対1病棟)
定期的外来検査	9,900	10,000	医療サービス課 診療支援課	保険診療検討委員会	1日1人あたり 外来収益
病床管理	86.7%	90.4%	病床管理室		一般病棟利用率
健診収入	57,700	64,000	医療サービス課		
情報発信力強化	670	800	組合事務局 地域連携室	広報委員会 地域医療連携委員会	紹介入院患者数

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
区分								
収	1. 医業収益 a	6,152	6,437	6,637	6,965	7,046	7,051	7,038
	(1) 料金収入	5,738	6,007	6,156	6,497	6,565	6,570	6,557
	(2) その他	414	430	481	468	481	481	481
	うち他会計負担金	159	163	164	164	164	164	164
	2. 医業外収益	939	954	988	979	977	975	882
	(1) 他会計負担金・補助金	653	666	698	694	698	698	698
	(2) 国(県)補助金	42	45	35	31	31	31	31
	(3) 長期前受金戻入	137	135	137	144	138	136	43
	(4) その他	107	108	118	110	110	110	110
	経常収益(A)	7,091	7,391	7,625	7,944	8,023	8,026	7,920
入	1. 医業費用 b	6,908	7,037	7,370	7,585	7,532	7,543	7,429
	(1) 職員給与費 c	3,444	3,565	3,658	3,837	3,862	3,887	3,912
	(2) 材料費	1,257	1,231	1,366	1,349	1,366	1,366	1,366
	(3) 経費	813	845	923	934	933	932	930
	(4) 減価償却費	686	680	661	685	609	596	459
	(5) その他	708	716	762	780	762	762	762
	2. 医業外費用	575	520	368	359	347	335	323
	(1) 支払利息	203	192	183	172	160	148	136
	(2) その他	372	328	185	187	187	187	187
	経常費用(B)	7,483	7,557	7,738	7,944	7,879	7,878	7,752
経常損益(A)-(B)(C)	▲392	▲166	▲113	0	144	148	168	
特別損益	1. 特別利益(D)							
	2. 特別損失(E)	220						
	特別損益(D)-(E)(F)	▲220	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲612	▲166	▲113	0	144	148	168	
累積欠損金(G)	▲1,541	▲1,707	▲1,820	▲1,820	▲1,676	▲1,528	▲1,360	
不良債務	流動資産(ア)	1,181	1,133	1,056	1,090	1,120	1,130	1,125
	流動負債(イ)	1,341	1,470	1,498	1,600	1,610	1,620	1,395
	うち一時借入金	0	150	300	300	200	70	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0			
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0			
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	160	337	442	510	490	490	270	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.8	97.8	98.5	100.0	101.8	101.9	102.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	2.6	5.2	6.7	7.3	7.0	6.9	3.8	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.1	91.5	90.1	91.8	93.5	93.5	94.7	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.0	55.4	55.1	55.1	54.8	55.1	55.6	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	160	337	442	510	490	490	270	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	2.6	5.2	6.7	7.3	7.0	6.9	3.8	
病床利用率	76.9	79.5	80.0	83.3	84.4	84.4	84.4	

団体名 (病院名)	公立小浜病院組合 (杉田玄白記念公立小浜病院)
--------------	----------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	59	111	80	124	80	80	80
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	85	140		5			
	7. その他	15	13	4	1	1	1	1
	収入計 (a)	159	264	84	130	81	81	81
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-(b)+(c) (A)	159	264	84	130	81	81	81	
支 出	1. 建設改良費	156	255	103	129	100	100	100
	2. 企業債償還金	486	551	581	546	576	587	514
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他	26	28	23	24	24	24	24
支出計 (B)	668	834	707	699	700	711	638	
差引不足額 (B)-(A) (C)	509	570	623	569	619	630	557	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	289	331	373	317	367	378	305
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	220	239	250	252	252	252	252
計 (D)	509	570	623	569	619	630	557	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	812	829	862	858	862	862	862
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	0	0	0	0	0	0	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	812	829	862	858	862	862	862

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金というものであること。

【別紙4】 対策の取組年度

項 目	事務担当課	取 組 年 度			
		H29	H30	H31	H32
■病院の役割					
療養病棟の基準引上げ(西4)	診療支援課	○			
療養病棟(西3)の転換(継続・廃止)	診療支援課	○	○	○	○
特殊専門外来の廃止	総務課	○	○		
内科の専門分科	総務課	○			
地域がん拠点病院申請	総務課		○		
訪問看護ステーション設置	総務課		○		
訪問看護、訪問診療開始	総務課		○		
地域連携クリティカルパスの推進	地域連携室	○	○		
健診業務の強化	医療サービス課	○	○	○	
■地域包括ケア構築の役割					
地域多職種間連携の取組	地域連携室	○	○	○	
■経営の効率化					
人事評価	総務課	○			
診療材料検討委員会の強化	経営企画課	○			
メディカルツーリズムの実施	医療サービス課			○	
看護学院の学生負担金の増額	看護学院		○	○	○
■再編ネットワーク化					
若狭高浜病院との連携強化	地域連携室	○			
敦賀市・舞鶴市の病院との連携強化	地域連携室		○		
■経営形態の見直し					
経営形態を含む諸問題を協議する 委員会の設置	組合事務局	○			
■点検・評価・公表					
評価委員会の設置	経営企画課	○			
プランの見直し	経営企画課	○	○	○	○
プランの進捗状況の点検	経営企画課	○	○	○	○

役職	氏名	備考
病院長	小西 孝	議長・内科
副院長	服部 泰章	外科
統括診療部長	廣瀬 敏士	脳神経外科
診療部長	大谷 秀夫	内科
診療部長	菅野 元喜	外科
診療部長	鈴木 裕志	泌尿器科
診療部長	荘司 勸	麻酔科
看護部長	大枝 かよ子	
薬剤部長	内田 博友	
医療技術部長	河島 幸男	画像診断室
事務部長	北原 幹三	
学院事務長	砂原 清美	老健事務長
事務部次長	東 信之	医療サービス課長
事務部次長	田邊 靖雄	総務課長
地域連携室長	坂本 孝司	
組合事務局課長	内方 明彦	
経営企画課長	荒木 義智	改革プラン事務局
診療支援課長	岡本 礼子	