

新公立病院改革プラン

団体名	岡山市久米南町国民健康保険病院組合																																																																																																
プランの名称	福渡病院改革プラン																																																																																																
策定日	平成 29 年 3 月 31 日																																																																																																
対象期間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度																																																																																																
病院の現状	病院名	岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院	現在の経営形態	公営企業法財務適用																																																																																													
	所在地	岡山県岡山市北区建部町福渡1000番地																																																																																															
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																									
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																									
診療科目	科目名	内科、外科、婦人科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、精神科、脳神経外科、泌尿器科、循環器内科、心臓血管外科、形成外科、放射線科(計13診療科)																																																																																															
(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	当病院を運営する病院組合は岡山市と久米郡久米南町で構成され、二つの市町は医療圏、保健所、消防、医師会等が異なり、一概に2次医療圏(特に県南東部医療圏)の特徴を反映し得ていない地域といえる。ただ、地域医療構想において回復期の病床数が必要病床数に比べ少ないことは共通の課題として認識している。 今後も開設の経緯、立地条件等はもとより、地域住民のニーズを踏まえた運営を念頭に地域を支える一般医療の充実を目指し、従来にも増して①過疎地域での医療、在宅医療の充実により地域住民の医療・介護・福祉の確保②24時間対応可能な救急医療体制の維持③岡山・津山間で唯一の透析施設としての機能確保④過疎地域での職場の確保⑤生活習慣病予防等の機能を果たす。また、今後さらに次の機能を充実させる。 1. 「回復期(亜急性期)」を担う病院として、急性期後の患者の受入れのほか在宅復帰や在宅の患者の疾病時、あるいはレスパイトの入院を受入れる等、在宅支援機能を果たす。 2. 在宅支援病院として、訪問診療、訪問看護(リハビリを含む)等地域の在宅療養を地域の医療機関、介護事業所と協働して担う。																																																																																																
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	国保直診として当病院を中心とする地域包括ケアシステムを構築し、岡山県下で最も高齢化の進んだ地域での高齢者の医療・介護・福祉の先進的な取り組みを行う。また、今後の人口減少と一層の高齢化を現実のものとして受け止め、次のような取り組みを行う。 1. 地域の医療機関・介護事業所と協働した「医療・介護サービス提供体」として、地域住民に医療・介護サービスとともに生活支援を担う。 2. 急性期病院との連携、さらにはグループ化等も検討の対象とし、後方支援と初期救急医療等を担う。また、教育施設(地域医療)としての機能を担う。 なお、これらを支える常勤医師の確保が喫緊の課題であり、医師確保のためあらゆる方策を講ずる。																																																																																															
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	県下で最も高齢化が進み人口減少が著しい当地域にあって、急性期としての機能を残しつつ回復期、ポストアキュート、さらには在宅にまで機能を拡充する。 そのため、地域包括ケア病床を取り入れ、①急性期治療後の患者を受け入れ継続的な治療とリハビリを行うポストアキュート②高齢者施設や在宅での病状急変などによる救急患者を受け入れるサブアキュート③受け入れた患者にリハビリを施し自宅や施設に帰れるまでの状態に回復させる在宅復帰等、今後の地域包括ケアシステムにおいて、医療の部分を担当することはいまでもないが、入院から在宅にスムーズに移行させるためのツールとして地域を支えていく。																																																																																															
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	総務省の「地方公営企業繰出金について(通知)」をもとに、岡山市の繰出基準に基づいて行われている繰入れの内容について引き続き精査していく。 岡山市は普通交付税、特別交付税の算定基準額を繰出額としている。今後、岡山市内で唯一の過疎地域にある当病院の立地条件が考慮されるよう病院運営に必要な経費の確保を働きかける。																																																																																																
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度(実績)</th> <th>27年度(実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急患者数(人)<small>時間外119番</small></td> <td>705</td> <td>656</td> <td>556</td> <td>550</td> <td>550</td> <td>550</td> <td>550</td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車受入患者数(人)</td> <td>201</td> <td>182</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>紹介患者数(人)</td> <td>347</td> <td>309</td> <td>221</td> <td>300</td> <td>400</td> <td>430</td> <td>450</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護必要度(%)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>15.0</td> <td>15.0</td> <td>15.0</td> <td>15.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率(%)</td> <td>80.0</td> <td>79.5</td> <td>83.0</td> <td>80.0</td> <td>80.0</td> <td>80.0</td> <td>80.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護件数</td> <td>2,384</td> <td>2,493</td> <td>2,543</td> <td>2,700</td> <td>2,800</td> <td>2,800</td> <td>2,800</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(うちリハビリ件数)</td> <td>550</td> <td>540</td> <td>540</td> <td>560</td> <td>560</td> <td>560</td> <td>560</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								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	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									救急患者数(人) <small>時間外119番</small>	705	656	556	550	550	550	550		救急車受入患者数(人)	201	182	150	150	150	150	150		紹介患者数(人)	347	309	221	300	400	430	450		看護必要度(%)	-	-	-	15.0	15.0	15.0	15.0		在宅復帰率(%)	80.0	79.5	83.0	80.0	80.0	80.0	80.0		2)その他									訪問看護件数	2,384	2,493	2,543	2,700	2,800	2,800	2,800		(うちリハビリ件数)	550	540	540	560	560	560	560	
	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	備考																																																																																									
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																																	
救急患者数(人) <small>時間外119番</small>	705	656	556	550	550	550	550																																																																																										
救急車受入患者数(人)	201	182	150	150	150	150	150																																																																																										
紹介患者数(人)	347	309	221	300	400	430	450																																																																																										
看護必要度(%)	-	-	-	15.0	15.0	15.0	15.0																																																																																										
在宅復帰率(%)	80.0	79.5	83.0	80.0	80.0	80.0	80.0																																																																																										
2)その他																																																																																																	
訪問看護件数	2,384	2,493	2,543	2,700	2,800	2,800	2,800																																																																																										
(うちリハビリ件数)	550	540	540	560	560	560	560																																																																																										
⑤ 住民の理解のための取組	住民への「医療・介護」サービスの情報発信を医療・介護サービス提供体と一体となって行っていくとともに、生活支援サービスについても住民のヒアリングを通して検討する。そのためには行政とも協働して住民の声を聴く体制を目指す。病院と介護事業所の中に住民も加わり、その中で支援サービスに繋がる提案を受け、供給可能なサービスを考えていきたい。																																																																																																

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標								
1) 収支改善に係るもの	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	備考
経常収支比率(%)	99.1	101.8	94.5	99.1	99.6	100.1	102.5	
経常収支比率(%) (繰入金を除く)	83.7	86.5	78.7	84.3	85.1	85.5	87.9	
医業収支比率(%)	92.5	97.3	90.9	96.2	97.2	98.0	100.8	
患者1人当たり診療収入(入院)(円)	25,423	27,683	27,383	28,000	28,000	28,500	29,000	
〃 (外来)(円)	11,865	13,760	12,812	13,000	13,000	13,000	13,000	
〃 (透析)(円)	33,121	33,079	33,198	33,500	33,500	33,500	33,500	
職員1人当たり医業収益(繰入金を除く)(円)	32,147	34,110	32,518	32,800	33,100	33,400	34,100	
2) 経費削減に係るもの	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	備考
職員給与費対医業収益比率(%)	59.5	54.1	58.0	55.2	55.8	55.8	54.6	
材料費対医業収益比率(%)	32.8	33.6	34.8	31.9	31.0	30.4	29.2	
薬品費対医業収益比率(%)	27.9	29.6	30.0	27.2	26.9	26.3	25.2	
後発医薬品採用率(%)	5.6	5.8	6.0	7.0	10.0	20.0	30.0	
3) 収入確保に係るもの	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	備考
1日当たり入院患者数(人)	27.1	26.0	18.0	26.0	30.0	32.0	36.0	
1日当たり外来患者数(人)	143.3	137.5	139.7	145.0	140.0	135.0	130.0	
病床利用率(%)	45.1	43.3	29.9	50.0	57.7	61.5	69.2	
患者紹介率(%)	26.8	26.2	20.7	24.3	28.9	28.7	29.2	
平均在院日数(日)	17.2	17.5	15.6	17.6	20.5	22.0	25.2	
4) 経営の安定性に係るもの	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	備考
常勤換算医師数(人)	6.1	5.3	5.8	6.0	6.5	6.5	6.5	
一般会計繰入金(百万円)	190	193	189	213	220	215	216	
一般会計繰入金対医業収益比率(%)	18.0	17.5	18.1	19.2	19.5	18.9	18.6	
上記数値目標設定の考え方	<p>最近の病床利用率は極めて低水準で地域の医療ニーズとのミスマッチが考えられる中、地域包括ケア病床の導入により病床利用率を高め、ひいては経営の健全化に資する。</p> <p>そして、これからの重点目標に沿った数値目標を設定する。また、効率化を示す数値として「職員1人当たりの医業収益」「患者紹介率」等の計画の実行性を検証できるような目標を掲げ職員の努力を促す。</p>							
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	<p>対象期間内の単年度黒字化を目標とするが、常勤医師の確保難や今後の診療報酬改定、平成31年度に予定される消費税増税(控除対象外消費税)は不安要素として考えられる。</p> <p>繰入金が縮小していく中で、繰入金に頼らない数値目標を立て、努力値とする。</p>							
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	<p>目標達成に向けての障害を取り払うためには、職員のやる気と経営意識の高揚が大切である。このため、経営状況等の情報を職員全体で共有するとともに、経営改善に大きく貢献した職員に報いる手立てを考える。</p>						
	事業規模・事業形態の見直し	<p>「病院単体から地域協働」の時代、地域で在宅を支える仕組み(地域包括ケアシステムの構築)を考え、一事業体を越えた連携体制により事業規模は多様化と拡大が考えられる。</p> <p>病床数については、今後も人口減少が進むことが確実視される中、地域包括ケア病床の導入も勘案し適正規模を総合的観点から検討する。</p>						
	経費削減・抑制対策	<p>出来高算定から包括払いへと収益構造が変化するため、経営効率を考えた経費削減策が必要である。例えば「後発医薬品の採用率拡大」、「IT化による事務効率向上(人件費の有効利用)」等。また、節水コマや電力需要のデマンド管理等による光熱水費の削減、医療機器の計画的な購入、非常勤職員の活用等を引き続き進めるほか、医療機器のランニングコストの抑制、SPDの導入による在庫管理等業務の効率化、医薬品の共同購入や給食材料費のコスト管理等により経費削減を図る。</p>						
	収入増加・確保対策	<p>地域連携体制の強化及び地域包括ケア病床導入により入院患者の増加を図る。平成29年度の上半期はその準備期間として病院の標準化と連携強化に充て、下半期から紹介率目標の設定と達成、医療の質向上により、入院患者の増加を。また、引き続き①診療報酬の積極的な情報提供や改定時の各種説明会に参加し医事担当職員のみならず幅広くスキルアップを図る②透析患者の安定的な受入れ③各種加算の取得④減点・返戻、請求漏れ防止対策の強化⑤未収金の発生防止・回収等続ける。</p> <p>とりわけ、病院の安定経営のための要諦である医師、看護師の確保は絶対条件であり、あらゆる対策を講ずる。</p>						
	その他	<p>基幹病院、診療所、介護事業所等とともに連携を強める。とりわけ、基幹病院との標準化(レベル合わせ)を図るための投資を行う。</p> <p>病院改革に前向きな職員の声を吸上げる等、展開の遅れた職場風土の改善を図る。また、透析収入に過度に依存しない収益構造への転換と地域ニーズを掘り起こし、在宅を支える訪問看護ステーションの利用者増加による収益増を図る。</p>						
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載							

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・遷移等を行う予定があ <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	県南東部保健医療圏内は急性期病院が多く、新築ラッシュも加わり競争が激化している。そうした環境下でいくつかの基幹病院(岡山医療センター、岡山済生会総合病院、岡山市立市民病院等(津山・英田医療圏では津山中央病院))との連携を深めて「後方支援病院」として在宅に向けた医療サービスを提供していくことで、まずは病床利用率の回復を目指す。また、常勤医師の安定的確保は病院の存続に関わる重要課題であることから、そうした意味でも基幹病院との連携を強化していく。
(4)経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<内容> 未定 岡山市唯一の過疎地域に立地第2種不採算地区病院に位置づけられる当病院の最重要課題は深刻な常勤医師不足である。常勤医師の安定的確保を可能にするにはどういった方策があるか、連携、グループ化等も含めた検討が必要である。
	経営形態の現況(該当箇所には✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部専務組合・広域連合
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	経営形態の見直し(検討)の方向性(該当箇所には✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移
	経営形態見直し計画の概要(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成31年以降 <内容> 経営形態の見直しについては、現在の経営形態のままでは当病院にとって最も肝要な常勤医師の確保が困難な状況が続くことを余儀なくされる場合には併行して検討する必要がある。プランの期間前半は病床利用率向上に努める。前半で効果が上がらない場合は、計画変更を行うことも必要である。
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	病院内の院長、副院長、看護部長、事務長のほか各部署の責任者で構成する主務者会議で改革プランの状況(数値目標を中心に)を今後進行管理し、その結果等(改善策を含む)を管理者に報告する。
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年1回、決算と併せて改革プランの取り組み状況の点検・評価を組合議会等を通じて実施予定(10月ないし11月頃)。
	公表の方法	当院のホームページに掲載。
その他特記事項		



1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	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	1. 医 業 収 益 a	964	943	1,010	910	1,025	1,048	1,052	1,079
	(1) 料 金 収 入	868	840	900	796	912	932	936	963
	(2) そ の 他	96	103	110	114	113	116	116	116
	うち他会計負担金	79	86	93	102	97	100	100	100
	2. 医 業 外 収 益	72	112	96	82	83	83	83	83
	(1) 他会計負担金・補助金	66	77	74	64	68	65	65	65
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	-	1	1	1	1	1	1	1
	(4) そ の 他	6	34	21	17	14	17	17	17
	経 常 収 益 (A)	1,036	1,055	1,106	992	1,108	1,131	1,135	1,162
入	1. 医 業 費 用 b	1,020	1,020	1,038	1,001	1,066	1,078	1,074	1,070
	(1) 職 員 給 与 費 c	562	561	546	528	566	585	587	589
	(2) 材 料 費	301	309	339	317	327	325	320	315
	(3) 経 費	95	91	95	97	115	106	105	104
	(4) 減 価 償 却 費	58	57	55	57	55	57	59	59
	(5) そ の 他	4	2	3	2	3	5	3	3
	2. 医 業 外 費 用	32	45	48	49	52	57	60	64
	(1) 支 払 利 息	9	8	8	7	7	8	9	9
	(2) そ の 他	23	37	40	42	45	49	51	55
	経 常 費 用 (B)	1,052	1,065	1,086	1,050	1,118	1,135	1,134	1,134
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 16	▲ 10	20	▲ 58	▲ 10	▲ 4	1	28	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	10	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1	32	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1	▲ 22	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 17	▲ 32	20	▲ 58	▲ 10	▲ 4	1	28	
累 積 欠 損 金 (G)	0	▲ 14	0	▲ 52	▲ 62	▲ 66	▲ 65	▲ 37	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	975	980	1,035	1,001	1,018	1,019	1,022	1,048
	流 動 負 債 (イ)	48	132	138	140	146	152	158	157
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)								
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	(エ)								
差引不良債務(オ)	(オ)	▲ 927	▲ 848	▲ 897	▲ 861	▲ 872	▲ 867	▲ 864	▲ 891
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		98.5	99.1	101.8	94.5	99.1	99.6	100.1	102.5
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 96.2	▲ 89.9	▲ 88.8	▲ 94.6	▲ 85.1	▲ 82.7	▲ 82.1	▲ 82.6
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		94.5	92.5	97.3	90.9	96.2	97.2	98.0	100.8
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		58.3	59.5	54.1	58.0	55.2	55.8	55.8	54.6
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)	▲ 927	▲ 848	▲ 897	▲ 861	▲ 872	▲ 867	▲ 864	▲ 891
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 96.2	▲ 89.9	▲ 88.8	▲ 94.6	▲ 85.1	▲ 82.7	▲ 82.1	▲ 82.6
病 床 利 用 率		58.8	45.1	43.3	29.9	50	57.7	61.5	69.2

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	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	1. 企業債	33	39	42	39	44	40	20	24
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	25	27	26	22	48	55	50	51
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金								
	7. その他								
	収入計 (a)	58	66	68	61	92	95	70	75
	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)	58	66	68	61	92	95	70	75	
支	1. 建設改良費	38	46	43	42	68	80	41	48
	2. 企業債償還金	42	46	43	40	46	46	58	56
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	80	92	86	82	114	126	99	104	
差引不足額 (B)-(A) (C)	22	26	18	21	22	31	29	29	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	20	22	15	18	17	25	25	24
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	2	4	3	3	5	6	4	5
計 (D)	22	26	18	21	22	31	29	29	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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	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)

	25年度(実績)	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
収益的収支	( 3 ) 145	( 4 ) 163	( 4 ) 167	( 2 ) 166	( 2 ) 165	( 2 ) 165	( 2 ) 165	( 2 ) 165
資本的収支	( 1 ) 25	( 1 ) 27	( 1 ) 26	( 1 ) 22	( 1 ) 48	( 1 ) 55	( 1 ) 50	( 1 ) 51
合計	( 4 ) 170	( 5 ) 190	( 5 ) 193	( 3 ) 188	( 3 ) 213	( 3 ) 220	( 3 ) 215	( 3 ) 216

(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。