

公立世羅中央病院新改革プラン



平成 29 年 3 月

世羅中央病院企業団

目 次

1 新公立病院改革プラン策定にあたって……………	1
(1) 策定の趣旨	
(2) 計画の期間	
2 公立世羅中央病院の現状と役割……………	1～8
(1) 公立世羅中央病院の概要	
(2) 病院の経営状況	
(3) 地域医療構想を踏まえた役割	
3 経営の効率化に係る計画……………	9～11
(1) 数値目標の設定	
(2) 具体的な取組	
4 再編・ネットワーク化への対応……………	11～12
(1) 近隣病院の配置の現況	
5 経営形態の見直し……………	12
6 新改革プランの状況……………	12
7 新改革プランの点検・評価・公表……………	12
8 今後について……………	13
(別紙資料)	
年度別収支計画書……………	14～15

1 新公立病院改革プラン策定にあたって

(1) 策定の趣旨

総務省より公立病院改革に向けた新公立病院改革ガイドラインが示されました。多くの公立病院において経営状況が悪化しており、地域における役割を明確にするとともに、経営効率化へ向け一段と改革を求められています。少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、経済の低成長、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、当院は、世羅町、三原市を中心とした地域における中山間医療の拠点病院として、「地域住民の要望する医療の提供」を基本的な方針として、住民の期待を裏切らない、住民から信頼され親しまれる病院を目指して活動してきました。また、時代の変化にともない、平成 17 年には世羅町と三原市の一町一市による組合立となり、その後、平成 19 年 4 月より地方公営企業法の全部適用を受け、世羅中央病院企業団として運営されるようになりました。経営面においても、経常収支では黒字を計上し、健全経営のもとで良質な医療を提供すべく職員一同努力しているところです。

しかし、当院も慢性的な医師不足・地域遍在の影響を受けていることに加え、診療報酬のマイナス改定や手厚い診療へ向けた人員配置や医療機器整備などコストアップの要因も多く、経営環境はますます厳しいものになっています。また、公立世羅中央病院と三原市立くいき市民病院との再編・統合もしました。

この度、公立世羅中央病院としての新病院経営改革プランを策定するものですが、その第一の目的は地域に必要な医療を如何に確保し、継続していくかということです。また、その実現のためには安定した経営基盤を築いていくことが重要になります。新病院改革プランにおいて、当院の基本方針を再確認するとともに、実現に向けた各種の施策を明らかにすることで、全職員が同じ認識をもち、より良い病院づくりに向けて活動していくこととします。

(2) 計画の期間

平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間とします。

2 公立世羅中央病院の現状と役割

(1) 公立世羅中央病院の概要

○ 開設者

世羅中央病院企業団 企業長 多幾山 渉

○ 病院管理者

公立世羅中央病院 院長 末廣 眞一

○ 病院の状況

病床数 155床 (種別) 一般病床 135床、療養病床 20床

- 診療科目 18科
 内科・脳神経内科・血液内科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・
 脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション
 ヲン科・歯科・歯科口腔外科・矯正歯科

- 理念
 地域住民の期待を裏切らない、住民に愛され、信頼される病院を目指します
 「地域住民の要望する医療」を提供します

- 基本方針
 良質な最新医療の充実
 救急医療体制の拡充
 他の医療機関との連携（病診連携・病病連携）の推進

- 看護体制
 看護職員配置 10：1（一般病床） 25：1（療養病棟）

- 施設基準
 歯科外来診療環境体制加算
 一般病棟施設基準 10：1
 看護必要度加算 2
 療養病棟 入院基本料 2
 救急医療加算
 超急性期脳卒中加算
 医師事務作業補助体制加算 2 40：1
 急性期看護補助体制加算 25：1
 重症者等療養環境特別加算
 重症皮膚潰瘍管理加算
 医療安全対策加算 1
 感染防止対策加算 2
 患者サポート体制充実加算
 退院調整加算

- 経営形態
 地方公営企業法全部適用

(2) 病院の経営状況

①入院・外来患者数の推移

【科別入院患者延数】

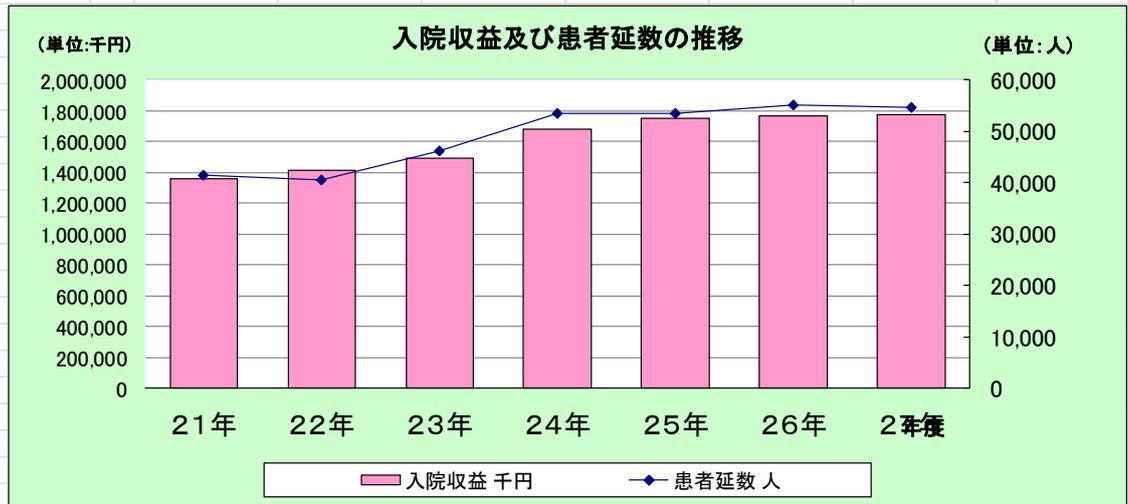
年 度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
実日数	365	365	366	365	366	365	366
内 科	16,901	16,137	18,271	23,501	22,241	21,496	19,190
小児科	39	24	10	6	12	14	18
外 科	15,322	16,293	18,571	21,768	21,906	19,947	21,500
整 形	9,107	8,024	9,281	8,260	7,525	7,245	6,251
脳神経外科					1,693	6,492	7,723
婦人科			13	27	2	3	15
歯 科	66	23	40	34	35	12	6

【科別外来患者延数】

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
実日数	242	243	244	245	244	244	243
内 科	22,563	23,372	23,934	22,898	22,362	22,963	19,013
神経内科	315	730	1,011	924	1,207	1,183	896
血液内科							183
小 児 科	8,430	8,956	9,760	9,477	7,933	7,434	7,014
外 科	16,037	16,510	17,654	17,154	16,179	14,503	14,063
整形外科	19,792	22,028	21,368	21,091	19,810	19,037	19,488
婦人科	87	81	780	1,231	1,324	1,293	1,195
脳神経外科	625	642	649	468	1,215	3,375	3,610
皮 膚 科	2,490	2,687	2,716	3,008	3,729	3,874	4,424
泌尿器科	1,015	1,345	1,273	1,663	1,756	2,271	2,332
耳鼻咽喉科		2,660	3,751	4,476	4,658	4,160	3,545
歯 科	4,700	5,034	5,981	6,160	5,481	5,554	4,959

②入院・外来収益及び患者延数の推移

年 度		21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
入院収益	千円	1,362,118	1,415,109	1,491,346	1,681,909	1,753,569	1,771,725	1,774,076
患者延数	人	41,435	40,501	46,186	53,596	53,414	55,209	54,703



年 度		21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
外来収益	千円	460,470	526,042	576,273	579,789	572,678	628,300	632,603
患者延数	人	76,054	84,045	88,877	88,550	85,654	83,647	80,722



(3) 地域医療構想を踏まえた役割

① 当病院の果たすべき役割

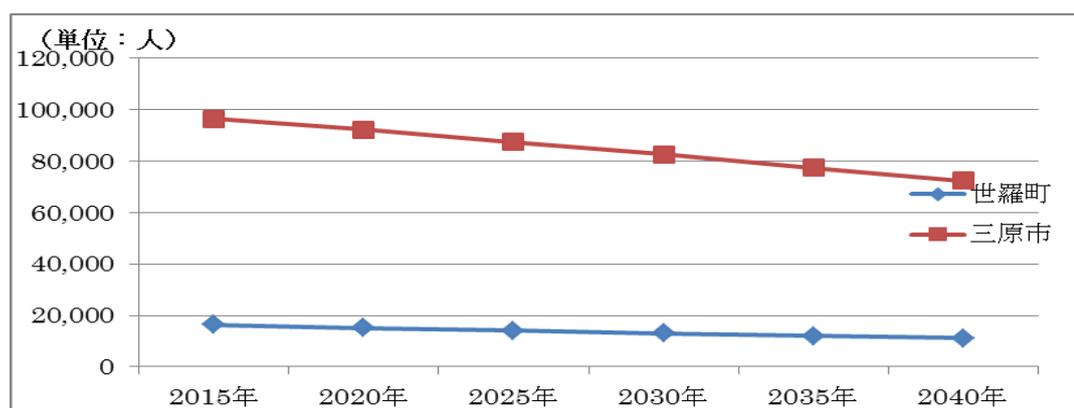
当院が属する二次医療圏は広島県の中央部で、瀬戸内沿岸部から中山間地におよぶ人口25万人、高齢化率34%の地域です。人口密度は沿岸部に高く、高齢化率は中山間部に高くなっており、この傾向は将来さらに顕著になると見込まれています。現在の病院数や病床数の実数および人口10万人当りの数は、一般病院より2.2および9.6、一般病床2,603および999、療養病床1,004および385で、人口10万人当りの数はいずれも全国平均より多くなっています。

しかし、これらの医療資源も人口密度と同様に沿岸部において豊かで、広大な中山間部には不足しています。当院の一次医療圏は、医療資源の極めて少ない広大な中山間地域であり、この地域唯一の病院として、地域住民約2万人に医療を提供する拠点となっています。最近では、二次医療圏の比較的近隣の病院での救急医療応需能力が低下している中、救急告知病院として年中無休の24時間体制で救急医療を担っています。

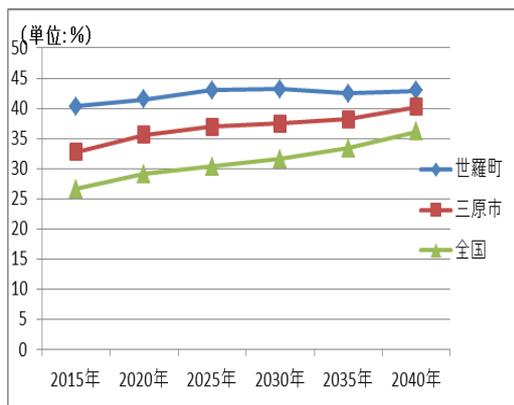
このように、一次医療圏の中核的基幹病院が当院の果たすべき役割と考え、現在、地域の医師会、介護施設、保健所、行政等と連携を密にして、地域の保健・医療を推進しているところです。この地域での当院の役割は10年後以降においても変わるものではありません。

今後、高齢化がさらに進展する中で予測されている高齢者特有の疾患の増加、介護を必要とする高齢患者の増加等の対策として、これらの患者を収容する施設が必要であると考えます。

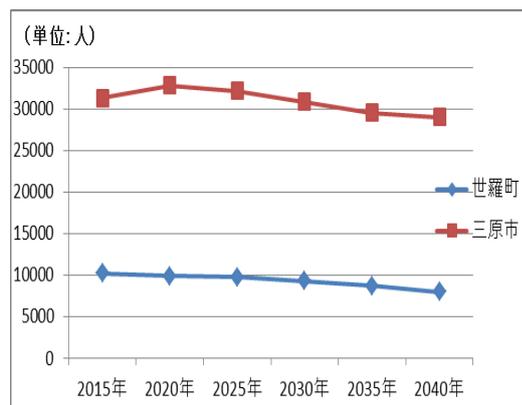
【人口の推移】



【高齢化率の推移】



【高齢者人口の推移】



② 具体的な将来像

当院は10対1、一般病床135床、療養病床20床の合計155床で、一般病床の利用率は95%を超え、療養病床も同様に95%を超えています。今後の高齢患者増加による回復期病床の不足対策として、地域包括ケア病床の導入を検討中です。

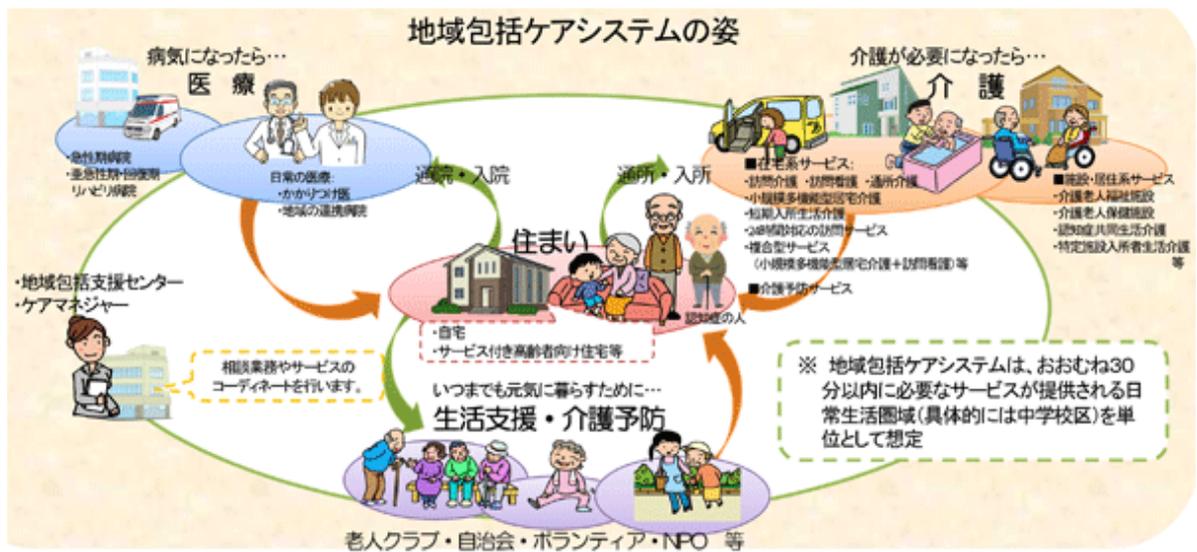
また、在宅医療推進の観点から、訪問看護ステーションも立ち上げていますが、広い地域なため効率的な運営が困難であり、今後このあり方も地域で十分検討する必要があります。さらに自宅での介護力の乏しい高齢者に対する対応する為の介護施設の併設も検討する必要があります。

③ 地域包括ケアシステムの構築に向け果たすべき役割

当院は地域の公的病院であり入院できる病床を持ち、医療圏の急性期と亜急性期の医療を担っています。現在、当院では高齢患者の急性期医療終了後の転出先の不足が問題になっています。

地域の医療、介護機関等と連携して、これらの問題の解決に努力していますが、さらなる高齢患者の増加が見込まれます。

このことに伴い、急性期治療終了後の退院先の確保対策等の問題が増加することが予測されるため、当院が中心的な役割を担い、地域の医療・介護・福祉・行政と連携して地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。



④ 一般会計の負担について

公的病院が担うべき医療は24時間年中無休の救急、産婦人科・小児医療等であり不採算部門です。

これらの機能を維持するためには人員確保、医療機器、施設等の整備が必要であり、それに関わる必要な費用の一部を一般会計からの繰り入れで行っています。

一般会計からの繰入金見通し

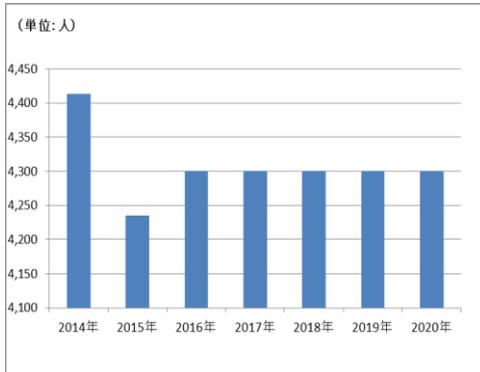
(単位：百万円)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的	(11)	(11)	(11)	(11)	(11)	(11)	(11)	(11)
収支	313	339	328	306	295	280	270	270
資本的	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
収支	71	86	89	145	123	127	95	97
合計	(11)	(11)	(22)	(6)	(5)	(5)	(5)	(0)
	384	425	417	451	418	407	365	367

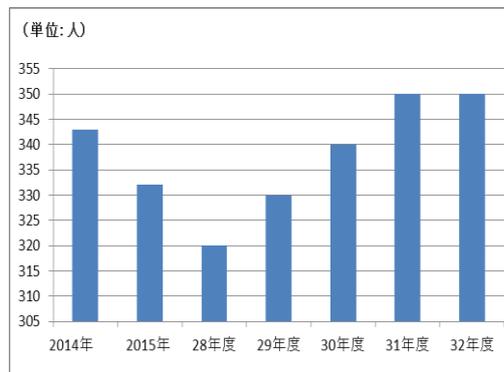
() 内は基準外繰入金額

⑤ 医療機能の数値目標

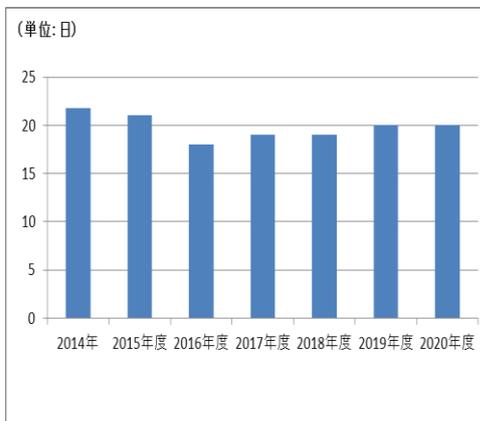
【救急患者数】



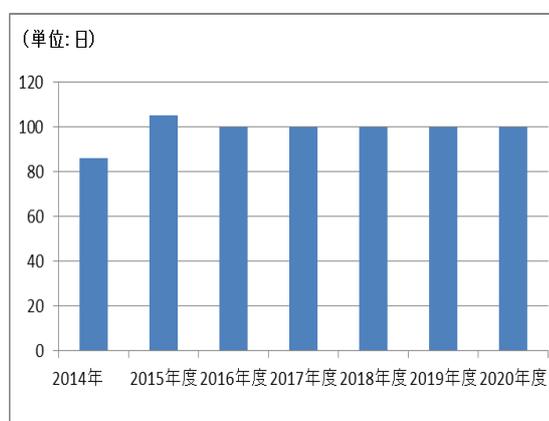
【一日平均患者数】



【平均在院日数（医科）】



【平均在院日数（療養）】



⑥ 住民の理解への取組

国保直診病院として、一次医療圏の住民に対し、安心・安全な医療の提供が責務です。24時間救急医療、小児医療などの多くは、不採算部門であり、安心して暮らせる町づくりという住民の期待に添うためには、病院の経営努力とともに、一般会計からの繰り入れも必須です。これらの繰り入れについて、負担していただく住民に、十分に説明する必要があります。当院では次のように住民に説明し、理解をしていただくようにしています。

住民を対象とした健康増進の講演会の開催を市町や他の団体と連携をとって実施しています。

当院の広報誌である「ほほえみ」及びホームページ、世羅町の広報誌“広報せら”へ病院からの情報を発信し、住民に理解していただき病院づくりに反映させています。

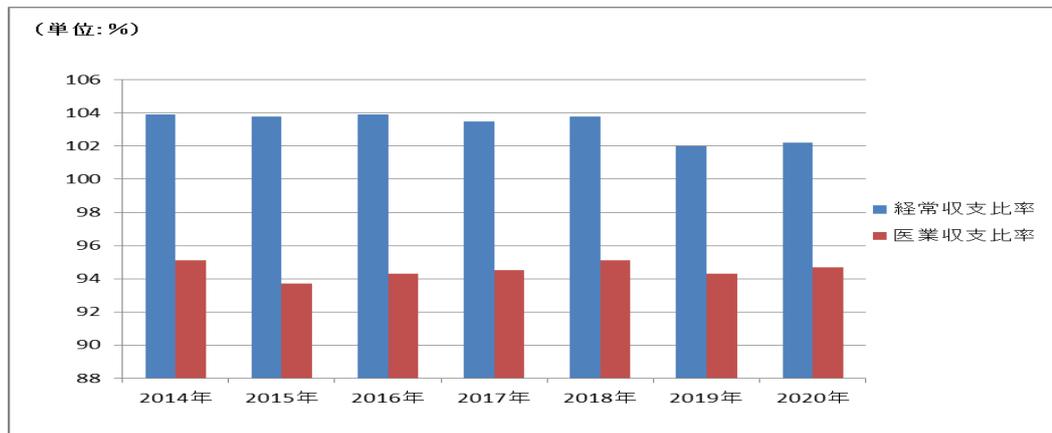
3 経営の効率化に係る計画

(1) 数値目標設定

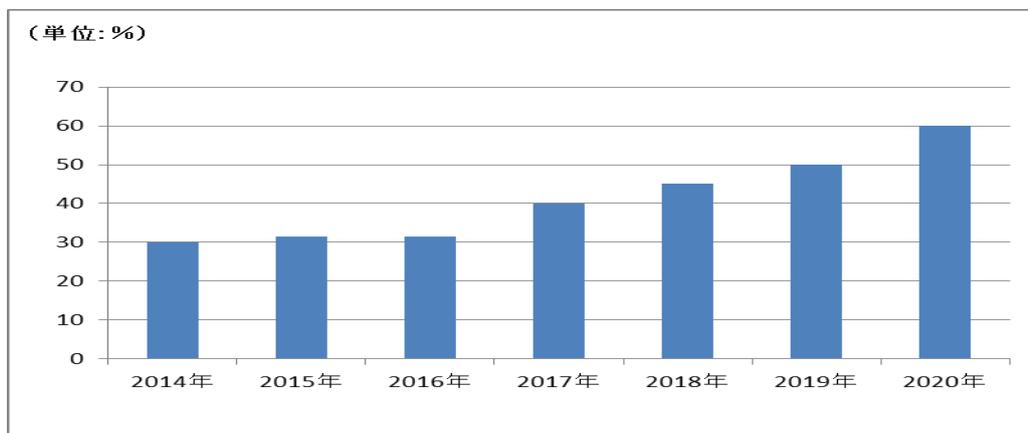
再編が終了し、経営統合及び病床の集約ができ、病院運営は黒字を保っています。今後は、さらなる経営効率化を図るため、後発医薬品への切替やベンチマークを活用し購入価格の適正化を行い経費削減に努めます。病床利用率 95%以上を維持し、入院収益、外来収益の増加、未収対策問題に取り組み、黒字経営維持を目標とします。

① 数値目標

【収支改善目標】



【後発薬品数量】



【収入確保目標】

	26年	27年	28年	29年	30年	31年	32年
一日当り入院患者数(人)	151.2	149.4	150	150	150	150	150
一般病床入院収益(円)	32,170	32,076	32,500	33,000	33,500	34,000	35,000
療養病床入院収益(円)	14,708	15,446	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
健診受診者数(人)	1,909	2,066	2,100	2,150	2,200	2,250	2,300

目標達成のために地域包括ケア病床の導入等による収益の増加、また経費の削減に努め、今後も、黒字経営を維持していきます。

(2) 具体的な取組

① 民間経営手法の導入

S P D導入による物品の消費状況の可視化データを使い、コスト削減意識を職員全体で共有します。また、職員のインセンティブ向上のため、報償制度の確立を目指し、人材育成の観点から人事評価制度の導入も検討します。今後、病院経営が悪化するようなことがあれば、経営コンサルタントの導入も視野に入れていきます。

② 事業規模・形態の見直し

事業規模や事業形態については、経営状況に大きな問題はないので当面見直しはしません。今後の医療情勢や経営状況を見て検討していきます。

地域医療構想を踏まえた上で、介護施設の併設や、これから需要が多くなるであろう回復期患者のための方策として、地域包括ケア病床導入を検討します。

③ 経費削減・抑制対策

院内採用医薬品の見直しについては、デッドストックを少なくし、採用品目数の圧縮や後発医薬品の使用を促進します。ベンチマークを活用し材料費の価格の適正化を図り費用を抑制します。

また、他の病院との共同購入の検討も考えていきます。人件費及び人件費率の適正化を図ります。委託業務内容の精査及び長期契約により委託業務量の圧縮を図ります。

④ 収入増加・確保への対策

地域の医療を守る最後の砦として、医師事務作業補助者の確保等により医師の業務の負担軽減を図り、看護師確保対策に向けて今後も努力します。医事会計算定精度を向上させ、診療単価の増収を計ります。対外的には、地域医療連携を推進し患者増を目指します。対内的には地域包括ケア病床の導入により収入の安定化を図ることや、院内の連携を密にし、ベッドコントロールの徹底を図ります。

⑤ その他

今後の行政施策や診療報酬の改定に速やかに対応できるよう病院事務部門を強化し改善します。正規職員の定員管理については、病院経営や施設基準などに伴う診療体制や看護体制、医師・看護師の確保など、あらゆる観点から検討し、関連する団体等と協議し適正な人員の確保を進めていきます。

4 再編・ネットワーク化への対応

(1) 近隣病院の配置の現況

尾三地域の病院は、沿岸部から山間部までの広い地域に広がっています。この地域には病院が 22 施設、人口 10 万人当たり 9.6 施設で、県平均の 8.7 施設、全国平均の 6.7 施設を上回っています。また、病床数も対 10 万人当たり一般病床 999.3、療養病床 385.5、精神病床 357.0 といずれも県平均、全国平均を上回っているのが現状です。

しかし、その殆どが沿岸部に集中しており医療資源の偏在が顕著です。当院の所在する世羅町及び三原市北部の公立の医療施設は当院及び公立くい診療所、大和診療所が存在するのみです。沿岸部には、尾道市立市民病院、尾道市立みつぎ総合病院の 2 病院があり、その上公的病院として JA 尾道総合病院・三原赤十字病院があります。当院の半径 20km 以内に病院はなく、より高次機能の急性期病院は、40km 離れている JA 尾道総合病院と市立三次中央病院があるのみです。

【広島県東部の地図】



【当院の近隣医療機関】



5 経営形態の見直し

平成 22 年医療圏を同じくする三原市立くい市民病院と合併再編を行いました。経営状態は黒字であり、今後も地方公営企業法全部適用で病院経営を続けていきます。

6 新改革プランの状況

広島県より平成 28 年 3 月に広島県地域医療構想が示され、尾三二次医療圏では、高度急性期・急性期・慢性期の病床は充足されている反面、回復期病床の不足が示されています。

公立世羅中央病院もこの点を踏まえ、改革プランの中で地域包括ケア病床の導入を検討しているところです。ネットワークの構築については、当医療圏病院のみならず、備北二次医療圏の市立三次中央病院とも連携をとるなど広域的な医療圏構想（ネットワーク）を視野に入れて考えています。

7 新改革プランの点検・評価・公表

改革プランの具体的な取組について、毎事業年度終了後に検証・見直し等を実施し、企業団経営会議で点検・評価を行い、世羅中央病院企業団議会へ報告する。世羅中央病院企業団議会へ報告した後、速やかに国・県・構成市町に報告し、企業団ホームページ、企業団広報誌「ほほえみ」に掲載し、公表する。

8 今後について

(1) 地域包括ケア病床導入と介護施設の併設について

当院の一次医療圏は高齢化率が30%以上に達しており、今後さらに高齢化率は上昇し、それに伴い、高齢患者の増加が見込まれます。この一次医療圏には半径20km以内に当院以外に病院はなく、当院は地域の基幹病院の役割を担っています。このような状況を踏まえ、増加する高齢患者対策として、当院に地域包括ケア病床を導入する必要があると考え、現在検討しているところです。また、高齢患者のポスト急性期医療の今後を考えると、独居老人や老老介護などの世帯増加が問題となりますので、介護施設の併設に関しても検討する必要があります。この点について、今後行政と共に検討いたします。

(別紙)

1. 収支計画（収益的収支）

(単位：百万円、%)

区分		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	2,718	2,872	2,798	2,823	2,851	2,865	2,868	2,875
	(1) 料 金 収 入	2,398	2,468	2,448	2,479	2,521	2,563	2,568	2,574
	(2) そ の 他	320	404	350	344	330	302	300	301
	うち他会計負担金	133	214	165	152	161	131	130	130
	2. 医 業 外 収 益	201	301	345	329	316	304	275	266
	(1) 他会計負担金・補助金	192	126	163	154	134	149	140	140
	(2) 国（県）補助金	1	3	1	1	2	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入		165	171	165	171	144	124	115
	(4) そ の 他	8	7	10	9	9	10	10	10
	経 常 収 益 (A)	2,919	3,173	3,143	3,152	3,167	3,169	3,143	3,141
支	1. 医 業 費 用 b	2,745	3,021	2,986	2,993	3,018	3,013	3,041	3,035
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,375	1,527	1,540	1,563	1,577	1,584	1,589	1,592
	(2) 材 料 費	607	613	621	570	540	550	560	560
	(3) 経 費	573	492	459	484	489	496	498	496
	(4) 減 価 償 却 費	182	302	275	274	285	254	264	258
	(5) そ の 他	8	87	91	102	127	129	130	129
	2. 医 業 外 費 用	106	33	43	41	41	40	39	38
	(1) 支 払 利 息	49	24	23	22	21	19	18	17
	(2) そ の 他	57	9	20	19	20	21	21	21
	経 常 費 用 (B)	2,851	3,054	3,029	3,034	3,059	3,053	3,080	3,073
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	68	119	114	118	108	116	63	68	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	35	6	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	136	190	107	107	107	107	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 136	▲ 155	▲ 101	▲ 107	▲ 107	▲ 107	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 68	▲ 36	13	11	1	9	63	68	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流 動 資 産 (ア)								
	流 動 負 債 (イ)								
	うち一時借入金								
	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								
差引 不良債務(オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.4	103.9	103.8	103.9	103.5	103.8	102.0	102.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.0	95.1	93.7	94.3	94.5	95.1	94.3	94.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	50.6	53.2	55.0	55.4	55.3	55.3	55.4	55.4	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	94.4	97.6	96.4	95.7	95.4	95.4	96.4	96.4	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債		100	11	31	55	45	25	13	
	2. 他会計出資金									
	3. 他会計負担金		71	86	89	145	123	127	95	97
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金		3	45	3	4	23	3	3	3
	7. その他		0	4	0	0				
入	収入計 (a)		174	146	123	204	191	155	111	100
	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)		174	146	123	204	191	155	111	100
支	1. 建設改良費		271	67	146	176	140	99	65	46
	2. 企業債償還金		1,136	68	94	96	107	113	98	99
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他		5	5	6	6	6	6	6	6
出	支出計 (B)		1,412	140	246	278	253	218	169	151
	差引不足額 (B)-(A) (C)		1,238	▲6	123	74	62	63	58	51
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		1,238	▲6	123	74	42	63	58	51
	2. 利益剰余金処分額									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他									
	計 (D)		1,238	▲6	123	74	42	63	58	51
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	20	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	20	0	0	0