

新公立病院改革プランの概要

団体コード	348210
施設コード	001

策定日	3/31/2017
-----	-----------

団 体 名		世羅中央病院企業団							
プ ラ ン の 名 称		公立世羅中央病院 新公立病院改革プラン							
策 定 日		平成 29 年 3 月 31 日							
対 象 期 間		平成 28 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病 院 名	公立世羅中央病院			現在の経営形態		公営企業法全部適用		
	所 在 地	広島県世羅郡世羅町本郷918番地3							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			135	20				155	
		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・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科・歯科・歯科口腔外科・矯正歯科（計18科目）							
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）	当院が属する二次医療圏は広島県の中央部で、瀬戸内海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10万人当たりの数は、一般病院22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10万人当た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ています。								
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	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、療養病床も同様に利用率が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な状況であり、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患者に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。							
	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	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。							
	③ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	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て行っています。							
	④ 医療機能等指標に係る数値目標								
⑤ 住民の理解のための取組	1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	救急患者数(人)	4,413	4,235	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	
	手術件数(件)	674	588	600	600	600	600	600	手術室実施
	救急搬送入院患者(人)	482	528	530	530	530	530	530	
	2)その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	平均在院日数(医科)	21.8	21	18	19	20	20	20	
	平均在院日数(療養)	86	105	100	100	100	100	100	
	一日平均患者数(人)	343	332	320	330	340	350	350	
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。									

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	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	103.9	103.8	103.9	103.5	103.8	102.0	102.2	
	医業収支比率(%)	95.1	93.7	94.3	94.5	95.1	94.3	94.7	
	2)経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	後発医薬品数量ベース	30%	31.4%	31.5%	40%	45%	50%	60%	
	3)収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度	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)	151.2	149.4	150	150	150	150	150	
	一般病床1人1日当たり入院収益(円)	32,170	32,076	32,500	33,000	33,500	34,000	35,000	
	療養病床1人1日当たり入院収益(円)	14,708	15,446	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	
	健診受診者(人)	1,909	2,066	2,100	2,150	2,200	2,250	2,300	
	4)経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	医師数(人)	12	12	12	13	14	15	15	年度末正規職員
	看護師数(人)	97	93	95	96	98	98	98	年度末正規職員
	薬剤師(人)	5	5	5	5	6	6	6	年度末正規職員
上記数値目標設定の考え方		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。上記の項目については、毎年度経常黒字を目標とし、生産性の向上、収支改善の視点で選択しました。							
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)		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。							
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	SPD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。						
		事業規模・事業形態の見直し	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。						
		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。						
		収入増加・確保対策	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。						
		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 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	☐ 施設の新設・建替等を行う予定がある ☐ 病床利用率が特に低水準（過去3年間連続して70%未満） ☒ 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	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の診療所、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、尾道市立みづき総合病院の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。		
	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。	<時 期>	<内 容>	
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	☐ 公営企業法財務適用 ☒ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合		
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡 ☐ 診療所化 ☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行		
	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>	<内 容>	
		実施済み	○平成22年医療圏を同じくする三原市立くいき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。	
※点検・評価・公表等	(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	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。		
	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)	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。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年度8月頃に実施します。		
	公表の方法	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。		
その他特記事項		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。		

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

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
区 分									
収 入	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 出	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 (エ)								
	不良債務 差引 [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)] (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、%)

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
区 分									
収 入	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				
	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)								
入	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	174	146	123	204	191	155	111	100
	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
支 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

- 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(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(11)	(11)	(22)	(6)	(5)	(5)	(5)	(0)
	313	339	328	306	295	280	270	270
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	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

(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をいうものであること。