

高砂市民病院新改革プラン

(平成27年度～平成32年度)

平成28年3月1日

高砂市民病院

目 次

I 新改革プラン策定にあたって	1
II 東播磨二次医療圏域の現状	1
1 当院の診療圏	1
2 救急医療の現状	1
3 五疾病の現状	2
4 小児・周産期医療の現状	3
5 災害医療	3
6 二次医療圏内の医療需要動向	3
7 圏内主要医療機関	4
III 高砂市民病院の現状と展望	4
1 当院の現状と役割	4
2 特徴的診療の充足	5
3 地域医療支援病院の承認取得	6
IV 新改革プランの対象期間	7
V 地域医療構想を踏まえた当院の役割	7
1 機能区分ごとの当院の病床数	7
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	8
3 東播磨二次医療圏域における当院役割に関する数値目標	8
4 住民の理解	9
VI 経営の効率化	9
1 経常効率化の経営指標	9
1) 収支改善に係るもの	9
2) 経費削減に係るもの	9
3) 収入確保に係るもの	9
4) 経営の安定性に係るもの	10
2 目標達成に向けた具体的な取組	10

1) 収入増加・人材確保対策	1 0
・医師確保・人材育成	1 0
・看護師確保・人材育成	1 1
・プロパー職員の採用	1 1
2) 経費削減・抑制対策	1 1
・人員の適正配置	1 1
・後発医薬品への切り替え	1 1
・保守費用の見直し	1 1
・施設・設備整備費の抑制	1 1
・医療機器整備計画	1 2
・電子カルテ導入計画	1 2
3) 民間的経営手法の導入	1 2
4) 事業規模の見直し	1 2
VII 一般会計負担の考え方	1 2
VIII 再編・ネットワーク化	1 3
1 東播磨二次医療圏域でのネットワーク	1 3
2 圏域内公立病院との人材育成に係る連携	1 4
3 民間病院・有床診療所との連携	1 4
IX 経営形態の見直し	1 4
1 経営形態の見直しに係る計画	1 4
2 経営形態の見直しに係る選択肢	1 5
1) 地方公営企業法の全部適用	1 5
2) 地方独立行政法人化（非公務員型）	1 6
3) 指定管理者制度の導入	1 6
4) 民間譲渡	1 6
5) 地域医療連携推進法人	1 7
6) 事業形態の見直し	1 7
X 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	1 7
1 新改革プランの点検・評価・公表	1 7
2 新改革プランの抜本的改定	1 8
（別紙1）地域医療支援病院について	1 9

(別表1) 各年度数值目標一覽	2 1
(別表2) 収支見通し	2 2
(別表3) 経営形態比較表	2 4

I 新改革プラン策定にあたって

高砂市民病院では、平成21年度から平成27年度まで、現高砂市民病院改革プランにより経営改革を進めてきました。病院特例債の活用や一般会計の支援も受け、平成19年度末に26億円余りあった不良債務は、平成21年度末に解消でき、平成19年度12億円近くであった経常赤字は、平成22年度に一時、黒字化を達成できました。

また、この間、材料費の削減、委託業務の内容精査、人員の適正配置、内視鏡診療の充実、緩和ケア病棟開設、透析病床拡充に取り組み、一定の成果を上げることができました。

しかしながら、医師の退職等によって収益が減少し、平成26年度の経常収支は3億7千万円余りの赤字となり、更なる経営努力、収支改善が求められています。

今般、総務省から新たな公立病院改革ガイドラインが示され、また、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき兵庫県が策定する「地域医療構想」の内容も踏まえた、新たな改革プランを策定し、病院改革に取り組む必要があります。

新改革プラン策定の時期は、策定内容について地域医療構想と整合することが求められており、地域医療構想は平成27年度中に定められることから、平成27年度または平成28年度中に策定するとされておりますが、当院においては現改革プランの期間が平成27年度で終了すること、並びに、経常赤字が発生している状況を踏まえ、平成27年度中に策定し、2025年（平成37年）に向けた地域医療構想の中で修正が必要な事項については適宜、修正を加えていきます。

また、この改革プランの内容につきましては、病院の現況、近隣市町も含めた医療圏での役割分担、兵庫県が策定する地域医療構想なども踏まえたものとする必要があります。

新改革プラン策定に当たっては、当該プランの内容に対する皆様のご理解がより深まりますよう、結論を記述するのみに留めず、結論に至る根拠や背景、課題を含め記述しています。

II 東播磨二次医療圏域の現状

1 当院の診療圏

当院の属する東播磨二次医療圏は、高砂市、加古川市、明石市、稲美町、播磨町の3市2町が圏域となっています。

当院の位置する高砂市は、加古川市、姫路市と隣接しており、住所別の当院利用割合は、入院で高砂市63.3%、加古川市24.4%、姫路市5.0%、外来で高砂市64.9%、加古川市22.2%、姫路市5.5%であり、東播磨南西部、中播磨南東部が当院の診療圏となっています。山陽電車荒井駅に近いことで、沿線沿いの市外の方も多く受診されます。

2 救急医療の現状

救急医療体制は、明石市を除く高砂市、加古川市、稲美町、播磨町の2市2町で体制を整えています。（明石市は明石救急医療圏で救急体制を組んでいます。）

1次救急は、地域医療機関と加古川夜間急病センター、2次救急は2市2町の病院群輪番制（東播磨二次救急医療圏域10病院）、3次救急は、県立加古川医療センターが担っています。当院は1次、2次救急の役割を担っています。

また、緊急を要する脳卒中は、近隣で順心病院が24時間対応可能であり、当院も可能な限り受け入れています。急性心筋梗塞については、近隣に加古川東市民病院があります。

3 五疾病の現状

地域医療の必須要素である、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病については、東播磨二次医療圏域に複数の病院があり急性期から回復期まで圏域内での治療が可能となっています。

・がん（がん診療連携拠点病院）	県立がんセンター	（国指定）
	県立加古川医療センター	（県指定）
	加古川西市民病院	（県指定）
（がん診療連携拠点病院に準ずる病院）	甲南加古川病院	
	明石医療センター	
	明石市立市民病院	
	高砂市民病院	
・脳卒中（急性期医療）	大西脳神経外科病院	
	県立加古川医療センター	
	順心病院	
	たずみ病院	
	明舞中央病院	
	明石市立市民病院	
	加古川西市民病院	
	高砂市民病院	
・急性心筋梗塞（急性期医療）	加古川東市民病院	
	明石医療センター	
	明石市立市民病院	
・糖尿病（専門治療）	加古川西市民病院	
	県立加古川医療センター	
	高砂市民病院	
	松本病院	
・精神疾患（精神病床を有する）	明石こころのホスピタル	
	明石土山病院	
	東加古川病院	
	播磨サナトリウム	

※ 兵庫県保健医療計画「5疾病に関し、計画に記載する病院名一覧」より

4 小児・周産期医療の現状

医師不足、少子化の中、小児科、産婦人科医師の集約が進み、東播磨二次医療圏域では加古川西市民病院が地域周産期母子医療センターとしての役割を担っています。

5 災害医療

東播磨二次医療圏域では、県立加古川医療センターが、災害拠点病院となっています。当院も被災された患者の受入れが円滑に行えるよう、毎年、防災訓練を行っています。

また、当院自体が罹災した場合は、加古川西市民病院や、明石市立市民病院、更に、圏域全体の病院が罹災した場合は、隣接する医療圏域の公立病院が応援協力する「災害初動時相互応援協力に関する協定」を兵庫県自治体病院開設者協議会の中で結んでいます。

6 二次医療圏内の医療需要動向

東播磨二次医療圏域における将来人口推計は2010年以降減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者が顕著に増加することから、医療需要は36.6%増加すると推計されています。

必要病床数は、総数で155床不足と推計される中、急性期病床が1,206床の余剰、回復期病床が1,596床の不足と推計されており、今後、急性期病床から地域包括ケア病床を含む回復期への転換が求められています。

◇年齢別人口の推計

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	102,235	93,556	84,923	76,537	69,053	64,323	60,948
15～64歳	461,431	431,135	412,211	399,147	381,345	355,819	322,250
65歳以上	152,337	181,341	193,969	194,439	194,454	196,291	203,369
うち75歳以上	64,423	77,199	95,243	114,956	119,255	114,038	111,161
計	716,003	706,032	691,103	670,123	644,852	616,433	586,567

※出典：国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）より

◇東播磨二次医療圏域の2025年における医療需要推計と必要病床数推計

	医療需要推計			必要病床数推計		
	2013年の医療需要(人/日)	2025年の医療需要推計(人/日)	2025年の医療需要の増加率(%)	①2014年の稼働病床数(床)	②2025年の必要病床数推計(床)	①-②(床)
高度急性期	504.3	541.9	7.5%	707	730	△ 23
急性期	1,442.6	1,733.2	20.1%	3,448	2,242	1,206
回復期	1,492.8	1,903.0	27.5%	529	2,125	△ 1,596
慢性期	1,407.2	1,261.3	-10.4%	1,645	1,387	258
在宅医療等	4,509.3	7,337.8	62.7%	-	-	-
(再掲)在宅のうち訪問診療分	2,268.1	3,396.8	49.8%	-	-	-
総計	9,356.1	12,777.1	36.6%	6,329	6,484	△ 155

※出典：平成 27 年 8 月 21 日 兵庫県医療審議会保健医療計画部会資料より

7 圏内主要医療機関

近隣の病院は、当院を含めて 5 km 圏内に 6 病院、10 km 圏内に 17 病院あります。このうち、300 床以上の病院は、5 km 圏内では加古川西市民病院が、5～10 km 圏内では県立加古川医療センターがあります。

No	距離 (Km)	施設名称	病床数					診療科目																				
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	計	内	循内	呼内	呼外	消内	外	神	脳	泌	小	整	眼	耳	皮	産	婦	精	歯	他
0	0.0	高砂市民病院	290	0	0	0	0	0	290	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1	3.3	共立会病院	0	100	0	0	0	0	100	○					○					○								○
2	3.8	加古川西市民病院	397	0	0	0	0	0	397	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	3.8	医療法人社団松本会松本病院	190	0	0	0	0	0	190	○					○					○								○
4	4.2	医療法人沖繩徳洲会高砂西部病院	168	51	0	0	0	0	219	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	4.4	医療法人社団せいわかたずみ病院	49	47	0	0	0	0	96	○	○				○	○			○									○
6	5.6	医療法人順心会順心病院	174	0	0	0	0	0	174	○	○				○	○			○		○							○
7	6.1	加古川東市民病院	206	0	0	0	0	0	206	○	○				○	○			○	○			○	○		○	○	○
8	6.6	中谷整形外科病院	59	0	0	0	0	0	59	○					○				○									○
9	6.8	東加古川病院	0	0	0	425	0	0	425							○										○		
10	7.3	貞光病院	50	0	0	0	0	0	50	○					○				○									○
11	8.1	兵庫県立加古川医療センター	345	0	0	0	0	8	353	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	8.3	医療法人社団順心会順心リハビリテーション病院	0	180	0	0	0	0	180	○	○								○			○						○
13	8.4	一般財団法人 甲南会 甲南加古川病院	198	40	0	0	0	0	238	○	○				○				○	○	○	○	○					○
14	9.3	医療法人社団仙酔会はりま病院	89	0	0	0	0	0	89	○	○				○	○			○							○	○	○
15	9.6	医療法人久仁会明石同仁病院	0	99	0	0	0	0	99	○	○				○	○			○	○						○		○
16	9.8	医療法人伯風会明石リハビリテーション病院	37	60	0	0	0	0	97	○	○				○	○			○									○

III 高砂市民病院の現状と展望

1 当院の現状と役割

当院には内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、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、精神科（休診中）の19診療科があります。

主力診療科である内科、外科、整形外科を中心に、他の診療科も含め地域密着型の病院として広く患者の受入れが出来ることを目標としてきました。

高齢化が進む中で慢性的な疾患を多く抱える患者が増加しています。複数の基礎疾患を持った患者の入院を受け入れるためには、多様な疾患に対応できることが必要になります。

当院では、病院の基本的な診療機能であり不可欠である3主力診療科に加え、今後患者数が増加すると予測される糖尿病については、腎合併症、眼合併症、神経合併症、末梢循環合併症等の疾患治療と一体で医療を提供する必要があり、眼科、循環器内科、脳神経外科も当院に必要な診療科と考えております。

更に、医療圏域内だけでなく、広く当院が中心に治療を担っている血液浄化センター、気胸センターは今後も当院の重要な役割と位置付けています。

また、上部・下部内視鏡検査を充実させ、早期にがんを発見、治療し、手術から緩和ケアまで担うことは、今後におきましても当院の重要な役割であると考えています。

二次医療圏域の中でも、内科基礎疾患、特に腎臓疾患のある患者の入院治療については、当院の果たすべき役割が大きいものと考えています。

慢性期の患者を在宅へという地域医療構想の中、病院で十分リハビリを行ってから退院し

ていただくため、また、在宅の患者の状態が悪くなった時、当院で入院していただけるよう、地域包括ケア病棟の開設に向け取り組んでいます。

加古川中央市民病院統合後、山陽電車沿線における近隣300床規模の病院は当院のみです。市域を越えた沿線住民の健康を守るため、画像診断、手術等、急性期医療機能の継続も不可欠と考えています。

これら診療科や地域包括ケア病棟の体制、急性期機能を整えることで、地域包括ケアシステムの趣旨である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」ことの実現に向け、地域の中核病院としての役割を担っていきたいと考えています。

2 特徴的診療の充足

- 内科一般疾患については、幅広い対応が可能で、かつ専門的治療まで行えます。

腎疾患、透析は兵庫県南西部における基幹病院であり、透析の導入や、他院で透析を受けておられる患者の病態が悪化した際の受入れにも寄与しています。維持透析も担っており、130人を超える患者が当院血液浄化センターで血液透析を受けておられます。

血液透析だけでなく、在宅で患者自身で行なえる腹膜透析にも多くの実績があります。(約40人)。

上部・下部内視鏡検査は年間4,469件実施し、138件の悪性腫瘍の発見、治療につながっています。

- 外科では胃がん、大腸がんの腹腔鏡による手術、乳がんの検診・治療、手術後に通院で行う外来化学療法（抗癌剤治療）まで実施しており、更には緩和ケア内科と連携することで、終末期までの一貫した治療を行っています。

緩和ケアチームが在宅医、訪問看護ステーションと連携し、当院緩和ケア病棟の入院と在宅治療との調整を行っています。

- 呼吸器外科には専門医が3名在籍しており、気胸センターを開設しています。気胸手術症例数は、平成25年度実績で全国11位に位置しています。患者の身体的負担が少ないよう、当院独自の単孔式手術を多く用いています。胸腔鏡下で行う肺がんの手術にも多くの実績があります。
- 整形外科は、我が国において内科に次いで患者数が多い診療科です。対象となる疾患・病態が多種、多様な中、当院では骨折、関節疾患、スポーツ外傷、脊椎疾患等、整形外科疾患全般に対し幅広く対応しています。運動機能の回復、早期の社会復帰、高齢者のQOL (quality of life) に配慮した手術を実施するとともに、保存療法や日常生活指導等、患者に最適な医療提供に努めています。
- 小児科の専門外来として、「乳児運動発達外来」、「言語発達外来」、「読み書き専門外来」、「心理外来」を実施しています。圏域外からも広く当院を受診されています。

- ・ 他にも特徴的な症例・治療に、形成外科の褥そう（床ずれ）、顔面骨折、切断指再建、乳房再建。脳神経外科では日本トップクラスである機能神経外科（パーキンソン病など）の診断・手術。眼科の糖尿合併症のある白内障手術。皮膚科の皮膚がん手術。放射線科の肝臓がんラジオ波焼灼、動脈硬化症等の血管内治療。麻酔科のペリオ（周術期管理）、摂食嚥下外来、ロピカチームによる口腔ケアが挙げられます。
- ・ 看護部門には認定看護師が多く在籍（8分野9人）し、認定看護師による看護専門外来の実施や、地域の訪問看護師と連携することで、在宅患者の相談にも応じています。また、地域医療従事者や地元企業、小中学校、自治会等のコミュニティを対象とした研修会や出前講座も活発に開催しています。

認定看護師：緩和ケア、皮膚・排泄ケア、感染管理（2人）、手術室看護、
がん化学療法看護、糖尿病看護、透析看護、看護管理者
看護専門外来：ストーマ外来、フットケア外来、生活習慣病外来、
腹膜透析外来、リンパ外来

これら特徴のある診療については今後も充足していきます。

3 地域医療支援病院の承認取得

高砂市域における医師数は、全国平均と比べ56%程度と、医師数の少ない地域です。

（※ 全国239人/10万人、高砂市133人/10万人：「厚生労働省平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「平成24年総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」より計算）

当院では診療所機能を補完すべく、入院機能だけでなく外来機能も重視し、地域密着型の病院として広く患者を受入れることを目標としてきました。外来透析が充実していることもあり、外来・入院患者数比率が他の病院に比べ非常に高い病院です。

近年、医師の都市部、大病院への集中が進み、地方の病院にとって医師獲得が最重要課題となっております。今後も都市部、大病院への集中は続き、また、新たな専門医制度発足によって更に大病院への集中が進むと予測されます。

当院におきましても医師数の減少により、目標としてきた、地域密着型の病院として広く患者を受入れることが困難となり、内科受診に関して紹介状を持参いただくようお願いをしているところですが、依然として医師1人当たりの収益は高く、医師の負担が大きい状況です。

また、患者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステム実現に向けては、在宅での治療、当院での治療、退院後の在宅治療が切れ目なく円滑に行えるよう、高砂市医師会、地域診療所との連携をより深めていく必要があります。

この新改革プランにおいて、増収を計画し収支均衡を目指していきますが、医師の更なる負担増を避けるとともに、安心して医療を受けられるよう病診連携を強化し、病院と診療所の機能分化を進めることで、患者紹介率、逆紹介率の向上を図ります。また、救急患

者の受入増を目指し、平成28年度中に地域医療支援病院の要件達成、平成29年度中に承認取得したいと考えています。

※ 地域医療支援病院について（別紙1）のとおり

※ 紹介率、逆紹介率、救急搬送患者数の数値目標について（別表1）のとおり

IV 新改革プランの対象期間

平成27年度から平成32年度

V 地域医療構想を踏まえた当院の役割

1 機能区分ごとの当院の病床数

- 1) 現在の急性期病棟4病棟+緩和ケア病棟から、急性期病棟3病棟+緩和ケア病棟+回復期病棟（地域包括ケア病棟）に転換します。
- 2) 許可病床は現状の290床を維持、稼働病床は215床から205床に縮小します。

（根拠・背景）

地域医療構想において、東播磨二次医療圏域でも急性期病床を削減し、在宅医療への転換が図られようとしています。

当院は急性期病院ではありますが、当院で十分な治療を行った後に退院いただくことで、在宅復帰率は90%を超えております。

今後、ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予測されることから、地域包括ケア病棟を設置し、在宅に向け、十分なリハビリを実施することで地域医療構想の実現に寄与していきたいと考えます。

許可病床数について、東播磨二次医療圏域の2025年における必要病床数（高度急性期から慢性期まで含めた数）は6,484床と推計され、現状稼働病床6,329床に比べ病床数が不足する区域と推計されています※1。この推計値6,484床を高砂市と圏域全体の推計人口比で按分すると842床となります。現在、高砂市内の病院、診療所の許可病床は、合計618床であり高砂市は入院施設の少ない地域と言えます。

当院が急性期、回復期等いずれの機能を担うにせよ、許可病床については削減する状況にないと考えます。

※1 平成27年8月21日 兵庫県医療審議会保健医療部会資料より

一方、国におきましては在宅医療に向け、急性期病床を削減し、回復期病床を増やそうという計画があります。当院におきましても地域医療構想実現に向け、急性期1病棟50床を、地域包括ケア病棟40床に転用し、稼働病床205床で運用します。

また、休床中の5階西病棟については、東播磨二次医療圏域における急性期、回復期の需要動向に注視しながら再開の是非を決定していきます。

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

1) 地域包括ケア病棟の開設

今後高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

地域包括ケアシステムを構成する5つの構成要素「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」をより詳しく表現すると、「住まいと住まい方」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」、「福祉・生活支援」となりますが、これらの構成要素は、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら一体的に提供される必要があります。

当院では、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的とし、地域包括ケア病棟を開設します。

現在も、入院患者の在宅復帰に向けてのさまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じ適切な支援を行っていますが、これからも、東播磨二次医療圏域での「医療・介護連携システム作成ワーキング会議」や「高砂市在宅医療推進協議会」及び関係職種の連絡会等において情報を共有し、知識を研鑽し、また、地域包括ケア病棟を開設して、在宅療養患者急変時の入院受入れや、在宅復帰支援等の機能を充実していきます。

2) 在宅医療に関する高砂市民病院の役割

- ・ 患者が在宅で安心して医療を受けられることを支援し、患者、市民、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、ホームヘルパーなどから、当院が市民病院として信頼をいただけるよう医療の提供に努めます。
- ・ 地域の医療機関に対する紹介患者の確実な受入れと円滑な退院調整を行ないます。
- ・ 各診療科と地域の主治医機能をもつ医師との顔の見える密接な関係づくりを推進します。
- ・ 病院訪問活動や広報誌の発行を通して、当院の最新情報提供に努めます。
- ・ 研修会など交流の機会を通じて後方連携医療機関、かかりつけ医との連携確保に努めます。
- ・ 各専門職との交流をもち、専門的な知識の活用を行ないます。
- ・ 在宅から入院、入院中、入院から退院への入退院時のルールを明確にして、連携します。

3) 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能

人間ドック、特定健診、特定保健指導、各種がん検診などの検診事業のほか、生活習

慣病対策チームによる生活習慣病予防教室の開催（年4回）、自治会や企業への出張講座を実施しています。引き続き予防医療の強化に取り組んでいきます。

3 東播磨二次医療圏域における当院役割に関する数値目標

地域の中核病院として、他病院、診療所等と十分な連携を行い、入院された患者が適切な治療を受けられた後、在宅復帰できるよう、また、予防医療にも貢献できるよう、以下の項目について目標値を設定します。

- ・ 紹介率・逆紹介率、救急患者数、手術件数、リハビリ件数
 - ・ 在宅復帰率、訪問看護件数
- （別表1のとおり）

4 住民の理解

- 1) 新改革プランは病院ホームページで公表し、改定についてもその都度修正箇所が分かりやすいよう掲載します。
- 2) 新改革プランの内容策定にあたって、病院内部の意見だけでなく、外部委員による評価委員会の意見を聴取します。
- 3) この改革プランに記述した方針の理解が深まりますよう、方針決定に至る根拠や背景も含めて記述しています。今後、方針変更が生じた場合、変更理由等、必要な注釈を加えていきます。

VI 経営の効率化

1 経営効率化の経営指標

当該改革プラン計画期間中の経常収支黒字化を目指すため、以下の項目について目標値を別表1のとおり設定します。計画期間中の各年度収支見通しについては別表2のとおりです。

- 1) 収支改善に係るもの
 - ・ 経常収支比率、医業収支比率、単年度資金不足額
- 2) 経費削減に係るもの
 - ・ 材料費・薬品費・委託費・職員給与費の対医業収益比率
 - ・ 100床当たり職員数
 - ・ 後発医薬品の使用割合
- 3) 収入確保に係るもの
 - ・ 1日当たり入院・外来患者数
 - ・ 入院・外来患者1人1日当たり診療収入
 - ・ 医師1人1日当たり入院・外来患者数

- ・看護師 1 人 1 日当たり入院・外来患者数
 - ・病床利用率、平均在院日数、D P C 機能評価係数
- 4) 経営の安定性に係るもの
- ・医師数、現金保有残高、企業債残高

2 目標達成に向けた具体的な取組

1) 収入増加・人材確保対策

- ・医師確保・人材育成

収入の増加には医師確保が不可欠です。非常に厳しい状況ではありますが、下記の取組みにより、医師確保に全力を尽くしていきます。

(関連大学への派遣依頼)

医師確保対策については関連大学からの派遣が依然として中心となってきます。関連大学の医局員も不足している状態の中、安定的な医師派遣は非常に厳しい状況ですが、病院事業管理者、院長、事務局長を中心に粘り強い派遣依頼を行なっていきます。

(人脈を通じた働きかけ)

今後、強化していきたい医師確保対策は人脈を通じた働きかけです。かつての勤務医、また同じ病院で一緒に勤務した医師への勧誘、同じ出身高校、大学の人脈を通じた働きかけ等により、医師確保を図るため、院長を中心とした、医師獲得に必要な診療科医師 6 名と事務員 2 名による人材獲得特命チームを編成し、医師獲得に向けた広報活動及び情報収集をしていきます。

(広報の充実)

病院ホームページの医師募集サイトを充実させ、当院の魅力を P R するとともにドクターバンクを有効に活用し、医師確保を図っていきます。

(初期臨床研修医の確保)

医学生向け病院合同説明会に積極的に参加し、初期臨床研修医の確保に努めるとともに、初期研修後も引続き当院において後期研修医として在籍してもらい、当院の常勤医師として将来的にも勤務してもらうよう、働きかけます。

(医学生の実習受入れ)

医学生の実習受入れを積極的に行い、当院の初期臨床研修医として勤務してもらうように働きかけていきます。

(医師の家族も含めた勤務環境の整備)

医師の待遇（給与面、各種専門医資格取得に向けたサポート等）とともに医師の家族が希望する地域、環境で居住できるよう、できる限りのサポートを行ないます。

(医師事務作業補助の採用)

医師の文書作成、入力作業等を軽減するため、医師事務作業補助を配置し、医師が診療行為に集中できるよう、サポートします。

- ・ 看護師確保・人材育成

看護師確保については7：1看護基準の維持、地域包括ケア病棟の安定稼働に必要な看護師数を確保するとともに安全・安心な医療の提供を行うための人材育成も行っており、具体的な取組みについて下記に記載します。

(看護師の計画的な採用)

看護師数については退職者数をそのまま採用数とするのではなく、その時点での入院患者数、病棟運営の状況を勘案し、採用数を決定します。

(教育体制の充実)

充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修を実施し、安全・安心な看護が実践できるよう、看護師のスキルアップを図ります。

(広報の強化)

新卒者に就職先として当院を選択してもらえるよう、当院の強みである看護局の充実した教育プラン及び各種休暇制度等の紹介等、広報を強化していきます。

(外来クラークの採用)

外来クラークを採用することで、現在、看護師が担っている外来業務の負担を軽減し、外来看護師を病棟配置に転換するなど、柔軟な看護師配置体制を構築します。

- ・ プロパー職員の採用

医療事務に精通したプロパー職員を採用し、病院の経営状況をより詳細にデータ分析（強み・弱み等）し、効率的な病院運営を図ります。

2) 経費削減・抑制対策

- ・ 人員の適正配置

医療需要予測に応じた職員配置を行いません。また再任用制度を活用し、人件費の抑制を図ります。

- ・ 後発医薬品への切り替え

可能な限り、後発医薬品への切り替えを速やかに行い、薬品費の削減に努めます。

- ・ 保守費用の見直し

定期保守の必要性を精査し、非効率な保守費用の削減を図ります。また高額な保守費用が発生する大型医療機器等については納入費用と保守費用の合算による競争を行い、保守費用の抑制を図ります。

- ・ 施設・設備整備費の抑制

施設の老朽化が進んでいますが、耐用年数と現状を勘案しながら、緊急性のあるものを優先的に改修します。また施設・設備の改修は新病院の建設と改修後の耐用年数を考慮しながら行います。

- ・ 医療機器整備計画

地域の中核病院として必要不可欠な大型放射線機器については計画的に更新を行っており、MR Iについては平成29年度の更新を予定しています。その他の医療機器についても耐用年数、使用頻度を勘案しながら計画的な整備を行います。

- ・ 電子カルテ導入計画

平成29年度内に電子カルテを導入する予定です。電子カルテの導入により、業務効率と生産性、医療の質・効率化・安全性の向上を図ります。

3) 民間的経営手法の導入

民間的な経営手法については平成20年度にSPDを導入し、診療材料費の削減に効果を上げてまいりました。委託業者の持つベンチマークを活用し、より安価な同種同等品への切り替えを進めます。

4) 事業規模の見直し

- ・ 許可病床は現状の290床を維持します。
- ・ 稼動病床は215床から205床に縮小します。

(根拠・背景)

許可病床について、「V地域医療構想を踏まえた当院の役割」に記述したとおり、高砂市は入院施設の少ない地域であり、当院が急性期、回復期等いずれの機能を担うにせよ、許可病床については削減する状況にはないと考えます。

稼動病床についても同項記述のとおり、急性期1病棟50床を、地域包括ケア病棟40床に転用することで205床に縮小します。

Ⅶ 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金について、基本的には総務省通知による繰出基準に基づいて行います。しかしながら地方の公立病院においては深刻な医師不足が続いており、当院におきましても、特に内科医師の不足により収支が悪化している状況となっています。

地域医療構想の実現に向け、当院でも地域包括ケア病棟を設置し、診療所、地域医療・介護施設との連携強化、研修会の実施等、地域との関わりをより深め、患者が安心して在宅治療を受けられるよう、また、容体急変により入院が必要となった場合には、「高砂市民病院の地域包括ケア病棟がある。」と安心していただけるよう取組みを進めてまいりますが、これら新たな取組みの中にも不採算となるものが含まれます。

今後も病院独自の経営努力、医師確保努力により収支均衡を目指してまいります。努力してお資金不足が生じる恐れのある場合は、資金不足額を最小限に留める努力とともに、資金不足となる理由を市当局、市民の代表である市議会の皆さまに十分説明し、基準外繰入に対するご理解を賜りたいと考えています。

(総務省通知による繰出基準)

- (1) 病院の建設改良に要する経費の1/2
- (2) 病院事業債元利償還金の1/2 (平成14年度以前分は2/3)
- (3) 救急医療の確保に要する経費
- (4) 高度医療に要する経費
- (5) 院内保育所に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができない経費
- (6) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- (7) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- (8) 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
- (9) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- (10) 公立病院特例債に係る元利償還金
- (11) 医師の派遣を受けることに要する経費

Ⅷ 再編・ネットワーク化

1 東播磨二次医療圏域でのネットワーク

- ・ 当院は兵庫県南西部における腎臓・透析医療の基幹施設の役割を担っています。腎臓病の基礎疾患がある患者の入院は当院に紹介をいただけるよう、圏域内他病院、診療所との連携を強化します。
- ・ 緩和ケア内科・気胸センターについても、当院に入院紹介をいただけるよう、当院において各診療科の症例検討会や専門領域の研修会などを開催し、訪問看護師、ケアマネージャーなど地域の在宅従事者との交流促進を図り、当院診療内容に対する理解を深めることで、他病院、他施設との連携を強化します。
- ・ 東播磨二次医療圏域の救急医療については、脳卒中、心筋梗塞、小児・周産期救急のネットワーク化が進んでおり、圏域内で救急医療が完結できる稀な地域です。今後、高齢化により複数の基礎疾患を持った患者が増加します。他病院に緊急入院された患者が、急性期を脱した後、当院において腎臓や透析等、基礎疾患の治療を受けながら在宅復帰に向けた回復期治療が受けられるよう、これら救急受入病院との連携を強化してまいります。
- ・ 疾患別の地域医療連携クリニカルパスの運用で円滑な連携強化を図ります。
- ・ かかりつけ医による紹介受診の推進を行ないます。

- ・ 病診連携を強化して紹介率・逆紹介率の上昇を図ります。
- ・ 高砂市医師会と顔の見える密接な関係づくりを推進するため、当院医療従事者を主な対象として実施してきた院内発表会の内容を見直し、医師会員も演者、座長として参画していただけるテーマを追加します。
- ・ 三次救急医療の加古川医療センターで救急治療を行った患者の急性期、回復期治療、退院後の外来診療について、連携、調整を図ります。

2 圏域内公立病院との人材育成に係る連携

新医師臨床研修制度における初期臨床研修に必要な研修のうち、必須科目である救急研修に関しては3次救急を担う県立加古川医療センターと連携し、選択必修科目の小児科、産婦人科研修に関しては、加古川中央市民病院と連携することで、初期研修医の教育環境を整えています。また、平成29年に新専門医制度が始まりますが、大学や基幹施設との専門研修施設群を形成し、特に二次医療圏外も含めたセンターとして役割を担っている腎臓・透析や呼吸器（気胸）の研修は当院が行うことによって専門医育成に寄与したい。更には当院研修医の確保にもつなげたいと考えています。

3 民間病院・有床診療所との連携

高砂西部病院や地域有床診療所に入院された患者に腎疾患がある場合や、緊急入院された患者に手術が必要な場合、病院間の転院、退院後のケアなど症例ごとに手順を定め、市内2病院と有床診療所が連携を密にすることで、救急から入院、転院、手術、在宅まで安心して治療を受けていただける体制を構築します。

また、当院、地域包括ケア病棟の患者で在宅復帰が困難な患者については、高砂西部病院の療養病棟へスムーズに転院できるよう連携を深めます。

当院内科医師が不足している現状にあって、内科医師が充足した民間病院と連携を図り、内科診療レベルの維持、向上に努めます。

IX 経営形態の見直し

1 経営形態の見直しに係る計画

- 1) 現経営形態である地方公営企業法全部適用により、新改革プランの推進を図ります。
- 2) 次のいずれかの場合、他の経営形態への移行について具体的協議を進めます。
 - ・ 収支が著しく悪化し、安定的な経営を維持できない見込みとなる時。
 - ・ 病院事業管理者が欠け、長期にわたり職務代理者となる時。
 - ・ 地域にとって必要な医療提供が困難と病院事業管理者が認める時。

(根拠・背景)

当院は昭和63年8月から地方公営企業法全部適用での運営を行っています。永らく病院長が病院事業管理者の職務代理を行っていましたが、平成20年10月に専任の病院事業管理者を置き、病院運営にあたっているところです。

当院は病院事業管理者のもと経営改善を進め、一時期、経常収支黒字化も達成しました。この間、市当局、議会の協力も得られ、医師診療手当の導入、透析・緩和病棟の開設、院内保育所の開設と大きな事業も進めることができ、経営体質は着実に改善してまいりました。

残念ながら現在は収支赤字となっておりますが、全国的に進んでいる地方公立病院の医師不足に起因するものであり、経営体制不備によるものではないと判断しております。今後の経営形態についても、議会を含めた十分な協議が行える地方公営企業法全部適用が適切と考えています。

しかし、平成16年度から始まった臨床研修医制度による都市部への医師集中は地方の公立病院にとって深刻なものがあります。最も安定的な医師供給元であった大学病院は、診療科が細かく専門化し、1つの医局に所属する医師が減ったことで各病院から医師派遣依頼に応じることが困難となっております。一方、民間の医療法人では努力して多くの医師を獲得している病院があります。

大学への医師派遣依頼、地域医療構想に基づく地域医療支援センターへの医師派遣依頼、当院所属医師の人脈を通じた医師確保策を講じてなお、安定的、継続的に医療提供が行える医師数の確保が困難である場合においては、民間による当院の経営も視野に入れておく必要があります。

(参考)

平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを実施した公立病院は、全892病院中227病院です。

内訳

公営企業法財務適用→全部適用	114病院
地方独立行政法人化	53病院
指定管理者制度導入	16病院
民間譲渡	14病院
診療所化等	30病院
計	227病院

2 経営形態の見直しに係る選択肢

1) 地方公営企業法の全部適用

- ・ 現在の経営形態です。

2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

- ・ 病院事業管理者が欠け、長期にわたり職務代理者となる時の選択肢の一つです。

（課題・問題点）

- ・ 政策的な医療の展開は、より柔軟な運営が可能であることで少し市との距離が生じます。
- ・ 見かけ上の収支は良くなりますが、独法化により病院経営に必要な費用や、一般会計繰入金が減るというものではありません。
- ・ 給与計算等、市から独立することによる事務が増え、事務職員数増となる病院が多くあります。
- ・ 医師確保を目的とする選択肢には入りません。

3) 指定管理者制度の導入

- ・ 収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなる時。
又は
- ・ 継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保ができないとき。
の選択肢の一つです。

（課題・問題点）

- ・ 指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・ 引き受ける指定管理者があっても、経営難で突然撤退する事例が多く見受けられます。
- ・ 契約期間満了後に後継者となる指定管理者を得られるかが問題となります。

※ 上記各経営形態のメリット、デメリット一覧は別表3のとおりです。

4) 民間譲渡

指定管理者制度と同じく

- ・ 収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなる時。
又は
- ・ 継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保ができないとき。
の選択肢の一つです。

（課題・問題点）

- ・ 譲渡を受けるものがない場合が想定されます。
- ・ 譲渡を受けるものがあったとしても、相当期間医療提供を継続できる譲渡先であるか、十分検討、協議する必要があります。
- ・ 経済性優先のあまり、不採算医療、政策医療の水準低下や継続困難となる場合が想定されます。
- ・ 採算性が悪いと、突然閉院する場合があります、地域の医療水準が低下する懸念があることから避けたい選択肢です。

5) 地域医療連携推進法人（非営利ホールディングカンパニー型医療法人）

- ・ 検討課題とします。

（課題・問題点）

- ・ 現時点（平成27年8月）で法が未整備の新型医療法人です。
- ・ 地域医療構想を達成するため、複数の医療法人や市民病院が競争よりも協調を進め、グループの一体的運営により地域において良質かつ適切な医療を提供するための新型医療法人制度ですが、当院だけでなく他病院や診療所等とも十分な協議が必要な形態であり、法も成立していないことから、今後の検討課題とします。

6) 事業形態の見直し

- ・ 診療所、老人保健施設など病院事業から他の事業への転換について、新改革プランの中では検討課題から除きます。

（根拠・背景）

事業規模の見直しの項目で述べましたとおり、高砂市は人口に対する入院施設の少ない地域です。入院患者の病態に応じた急性期、回復期の病床機能別の割合については検討を加えてまいります。2030年まで増え続ける医療需要の中で他の事業への転換は考えておりません。

2030年以降の医療需要減少に向けては、2025年頃から始まる病院建替えの協議の中、病院の在り方、適正規模、他施設と併せた複合機能等について検討を加えていくことが適切と考えています。

X 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 新改革プランの点検・評価・公表

- 1) 策定・改定した新改革プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- 2) 新改革プランの実施状況は、おおむね年1回以上点検・評価を行います。
- 3) 評価の過程においては、有識者や地域住民等の参加を得て設置した評価委員会の意

見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。

- 4) 点検・評価・公表に際し、類似した他の公立病院等における状況等を併せて比較検討します。

2 新改革プランの抜本的改定

点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含めた新改革プランの改定を行います。

地域医療支援病院について

地域医療支援病院制度

趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認する。

役割

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること（下記いずれか一つを満たす）
 - ① 紹介率 80%以上であること
 - ② 紹介率が 65%以上、かつ、逆紹介率が 40%以上であること
 - ③ 紹介率が 50%以上、かつ、逆紹介率が 70%以上であること
(高砂市民病院平成 26 年度実績 紹介率：43.3% 逆紹介率：63.0%)
- 救急医療を提供する能力を有すること（下記いずれか一つを満たす）
 - ① 救急自動車搬送患者の数／救急医療圏人口×1000 \geq 2
(高砂市民病院平成 26 年度実績 797 人／425,786 人(明石を除く)×1000=1.87)
(①を満たす救急自動車搬送患者の数 \geq 852 人以上)
 - ② 救急自動車搬送患者の数 \geq 1000
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること（年間12回以上）
- 原則として 200 床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

承認を取得するメリット

- ・ 病院と診療所の役割分担が明確になり、各々の本来の機能が発揮できる。
- ・ 紹介状により患者情報が得られ、当院での診断にかかる時間、労力が減る。
- ・ 事前予約できることや診断にかかる時間が短縮できることで患者の待ち時間が短くなる。
- ・ 紹介状により常用薬が分かり、手術、検査等の安全が向上する。
- ・ 診療所、病院双方で診療を受けることによって患者自身の病気に関する理解が深まる。
- ・ 診療報酬単価が上がる。(DPC 係数 0.0266 アップにより、年間約 22 百万円の増収)
- ・ 病院と診療所間の相互理解が深まる。

デメリット

- ・ 直接来院される初診患者の受診抑制が懸念される。

兵庫県内地域医療支援病院

医療圏名	数	医療機関名
神戸	10	神戸赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立こども病院、医療法人社団神鋼会神鋼病院、地域医療機能推進機構神戸中央病院、独立行政法人国立病院機構神戸医療センター、神戸労災病院、西神戸医療センター、神戸市立医療センター西市民病院 神戸掖済会病院
阪神南	3	兵庫県立西宮病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院、
阪神北	5	市立伊丹病院、公立学校共済組合近畿中央病院、三田市民病院、宝塚市立病院、市立川西病院
東播磨	5	医療法人社団明石医療センター、兵庫県立加古川医療センター、加古川西市民病院、明石市立市民病院、加古川東市民病院
北播磨	2	西脇市立西脇病院、北播磨総合医療センター
中播磨	3	兵庫県立姫路循環器病センター、姫路赤十字病院、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター
西播磨	1	赤穂市民病院
但馬	1	公立八鹿病院
丹波		
淡路	1	兵庫県立淡路医療センター

(平成 28 年 1 月現在)

(別表1)

各年度数値目標一覧

目標区分	目標項目	H25全国 公立平均 200~300床	H26 (実績)	H27	H28	H29	H30	H31	H32	備考		
V 当東 院播 磨割 圏に 関す る 数値 目標	救急搬送患者数(人)	—	797	800	862	862	862	862	862	地域包括ケア病棟		
	手術件数(件)	—	3,969	4,000	4050	4050	4050	4050	4050	病診連携強化		
	紹介率(%)	—	43.3	46.0	50.0	53.0	56.0	58.0	60.0	診療内容PR, 紹介状推奨		
	逆紹介率(%)	—	63.0	64.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	地域包括ケア病棟		
	在宅復帰率(%)	—	95.8	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	地域包括ケア基準70%		
	訪問看護件数(件)	—	2	2	12	12	12	12	12	地域包括ケア病棟		
	リハビリ件数(件)	—	27,090	27,100	29,600	29,600	29,600	29,600	29,600	地域包括ケア病棟		
VI 経営 効率 化の 指 標	収支改善に係るもの	経常収支比率(%)	97.1	93.4	91.8	98.7	100.0	99.6	99.9	100.2		
		医業収支比率(%)	89.5	89.4	88.0	95.0	96.3	94.6	94.8	94.9		
		単年度資金不足額(百万円)	—	0	534	222	155	179	62	4	繰入が無い場合	
	経費削減に係るもの	材料費 対医業収益比率(%)	21.0	22.6	23.7	22.8	22.8	22.7	22.7	22.7		
		薬品費 対医業収益比率(%)	10.9	13.4	13.8	13.6	13.5	13.5	13.5	13.5		
		委託費 対医業収益比率(%)	9.9	7.6	7.2	7.5	7.6	8.7	8.7	8.8	電子カルテ保守	
		職員給与費 対医業収益比率(%)	56.3	57.4	58.3	52.9	51.8	51.6	51.5	51.2		
	100床当たり職員数(人)	120.8	140.0	138.6	143.4	143.4	143.4	142.9	142.0			
	後発医薬品の 使用割合(%)		47.3	60.0	75.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	積極的採用	
	収入確保に係るもの	1日当たり入院患者数(人)	171.0	150.0	140	165	173	173	173	173	地域包括10 緩和ケア6 病診連携17	
		1日当たり外来患者数(人)	426.0	613.2	615	615	615	615	615	615		
		入院患者1人1日当たり 診療収入(円)	37,592	45,595	45,620	46,270	46,330	47,050	47,050	47,050	後発医薬品 地域包括ケア	
		外来患者1人1日当たり 診療収入(円)	8,672	14,132	14,150	14,150	14,150	14,150	14,150	14,150		
		医師1人1日当たり 入院患者数(人)	5.7	5.0	4.5	5.0	5.2	5.2	5.2	5.2		
		医師1人1日当たり 外来患者数(人)	9.8	13.6	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5		
		看護師1人1日当たり 入院患者数(人)	1.0	0.6	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8		
		看護師1人1日当たり 外来患者数(人)	1.7	1.7	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0		
		病床利用率(%)	69.4	69.8	69.8	80.5	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	地域包括ケア病棟
		平均在院日数(日)	15.6	16.3	16.0	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	地域包括ケア病棟
	DPC機能評価係数		0.2306	0.2319	0.2364	0.2399	0.2714	0.2714	0.2714	0.2714	後発医薬品 地域包括ケア	
経営の安定性に係るもの	医師数(人)		30.1	32	33	33	33	33	33	33	最小数	
	現金保有残高(百万円)		399	-135	-357	-512	-691	-753	-757		一時借入回避	
	企業債残高(百万円)		2,462	1,870	1,730	2,089	1,365	1,024	699		新規起債の適正化	

(別表2)

1. 収支見通し(収益的収支)

(百万円)

区分		年度	H26 決算	H27 見込	H28	H29	H30	H31	H32	備考	
収 入	1. 医 業 収 益 a		4,879	4,795	5,235	5,343	5,365	5,365	5,365		
	(1) 料 金 収 入		4,580	4,490	4,930	5,039	5,061	5,061	5,061		
		入院収益	2,518	2,432	2,872	2,981	3,003	3,003	3,003		
		外来収益	2,062	2,058	2,058	2,058	2,058	2,058	2,058		
		(増収策)			440	548	570	570	570		
		地域包括ケア病棟開設			82	128	128	128	128		
		他院からの紹介患者増			46	91	91	91	91	0→5→10人	
		自院転棟患者診療単価増			37	37	37	37	37	@5,000×20人	
		DPC機能評価係数増 (在院日数, 後発医薬品)			20	28	28	28	28	0.5→1.0→1.4%	
		緩和ケア病棟目標稼働			58	113	113	113	113	8.8→12→15人	
		病診連携強化による入院増			279	279	279	279	279	17人	
		地域医療支援病院承認取得					22	22	22		
	(2) そ の 他		298	305	305	305	305	305	305		
		うち他会計負担金	166	166	166	166	166	166	166		
		その他医業収益	133	139	139	139	139	139	139		
	2. 医 業 外 収 益		405	403	402	403	489	489	493		
	(1) 他会計負担金・補助金		208	185	179	176	175	171	170		
	(2) 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0	0		
	(3) そ の 他		197	218	223	227	313	318	323		
	長期前受金戻入	162	182	186	191	277	282	286			
	その他医業外収益	34	37	37	37	37	37	37			
経 常 収 益 (A)		5,283	5,198	5,636	5,746	5,854	5,855	5,858			
支 出	1. 医 業 費 用 b		5,455	5,451	5,509	5,548	5,672	5,662	5,651		
	(1) 職 員 給 与 費 c		2,802	2,794	2,770	2,770	2,770	2,762	2,746		
		職員適正配置			-32	-32	-32	-40	-56	-4,-4,-4,-5,-7	
	(2) 材 料 費		1,100	1,137	1,192	1,216	1,216	1,216	1,216		
	(3) 経 費		730	666	686	694	694	704	704		
	(4) 減 価 償 却 費		320	349	355	362	486	474	479		
	(5) そ の 他		502	505	505	505	505	505	505		
		うち臨時的雇用にかかる賃金、報酬等	482	482	482	482	482	482	482		
	2. 医 業 外 費 用		202	210	202	199	203	196	194		
	(1) 支 払 利 息		38	31	21	17	18	11	9		
	(2) そ の 他		164	179	181	182	186	185	185		
		長期前払消費税勘定償却	6	14	14	14	14	14	14		
		看護師確保経費	6	1	1	1	1	1	1		
		院内保育所経費	8	12	12	12	12	12	12		
		うち雑損失	144	153	154	156	159	159	158		
	経 常 費 用 (B)		5,657	5,661	5,711	5,747	5,875	5,858	5,844		
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)		-374	-463	-75	-0	-21	-4	14		
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		1,090	332	0	0	0	0	0	
		2. 特 別 損 失 (E)		1,812	0	0	0	0	0	0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)			-722	332	0	0	0	0	0		
純 損 益 (C)+(F)		-1,096	-131	-75	-0	-21	-4	14			
累 積 欠 損 金 (G)		7,313	7,444	7,519	7,519	7,540	7,544	7,530			
不 良 債 務	流 動 資 産		1,211	677	455	300	121	59	55		
	流 動 負 債		411	411	411	600	600	600	600		
	差引不良債務(オ)		-800	-266	-44	300	479	541	546	一は内部留保	
経 常 収 支 比 率 (A)/(B) × 100		93.4	91.8	98.7	100.0	99.6	99.9	100.2			
不 良 債 務 比 率 (オ)/a × 100		0		-0.8	5.6	8.9	10.1	10.2			
医 業 収 支 比 率 a/b × 100		89.4	88.0	95.0	96.3	94.6	94.8	94.9			
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 (c)/(a) × 100		57.4	58.3	52.9	51.8	51.6	51.5	51.2			

2. 収支見通し(資本的収支)

		(百万円)							
年度		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	備考
区分		決算	見込						
取	1. 企業債	53	164	350	450				
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	419	428	462	474	517	272	227	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	4	2	4	4	4	4	4	4
入	収入計(a)	475	594	816	927	520	276	231	
支	1. 建設改良費	151	227	495	582	92	114	48	
	2. 企業債償還金	716	756	458	492	617	233	215	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他(修学資金貸付・リース債務)	193	202	201	201	201	201	201	
出	修学資金貸付金	12	13	12	12	12	12	12	
	リース債務	181	189	189	189	189	189	189	
	支出計(B)	1,060	1,185	1,154	1,275	909	548	463	
差引不足額(B)-(A)	(C)	-585	-591	-338	-347	-389	-272	-232	
単年度資金不足額(※)		-0	-534	-222	-155	-179	-62	-4	-は資金不足
繰入金	収益的収支	1,144	682	344	341	341	337	335	
	うち特別利益	770	332	0	0	0	0	0	
	資本的収支	419	428	462	474	517	272	227	
合計		1,563	1,110	807	815	858	609	563	
単年度資金不足額との合計額		1,563	1,644	1,029	970	1,037	670	567	

(別表3)

経営形態比較表

	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
制度 の メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的、弾力的な運営が可能 ・ 予算の議決や決算の認定などを受けることから市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能 ・ 柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が可能
制度 の デ メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と経営の両方に精通している人材の確保が課題 ・ 労務管理を病院事業単独で行うことから管理部門拡充による人件費等の増 ・ 条例、規則等の整備に係る事務負担が増加 	<ul style="list-style-type: none"> (多額の初期経費の発生) ・ 新たな人事制度の導入、会計制度の変更に伴う新人事システム、会計システムの導入経費、資産管理システム導入経費、施設表示名変更経費 (法人設立までの労力) ・ 定款や諸規則の策定、労使交渉 (事務負担の増) ・ 中期計画や年度計画の策定 (新たな経費負担) ・ 理事長等に係る役員報酬 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定管理者の引受先がない可能性 ・ 経営難など指定管理者の都合により診療不能となる可能性 ・ 指定期間終了後の再募集による事業継続の円滑性が担保されない可能性 ・ 運営に関する自治体の関与が薄くなる ・ 現職員がすべて退職になることによる多額の退職金の発生