

平成 30 年 9 月 21 日

飯田市議会全員協議会 資料 No.3

飯田市立病院 新改革プラン

平成 30 年 9 月改訂版

1 はじめに

(1) 策定の趣旨

国は、公立病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには抜本的な改革が必要であるとして、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」が示され、飯田市では平成 21 年度からの 5 か年計画として「飯田市立病院改革プラン」を策定・公表しました。計画の策定前から取り組んでいた経営改善により、平成 21 年度から 7 年連続の黒字を維持してきました。

平成 27 年 3 月に国から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を新たな柱として加え、新改革プランの策定が求められました。飯田市では、平成 29 年 3 月に「新改革プラン」の策定・公表をしましたが、平成 28 年度に経常赤字となり、平成 29 年度は 3 億 8 千万円と赤字が拡大したことから、「新改革プラン」を改訂し、経営改善に取り組んでいきます。

(2) プランの位置付け

市立病院は、当地域の中核病院として地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民の信頼に応えるため良質な医療の提供を進めてきました。特に周産期医療、救急医療、高度医療などにおいては市立病院の果たすべき役割が年々拡大しており、当地域にとって必要な医療を確保するため関係機関と連携して取り組むことが求められています。

前回の改革プランは平成 24 年度に最終点検を実施し終了しましたが、平成 25 年度以降も地域の中核病院として、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズへの的確な対応、さらには、他の医療機関との役割分担や連携に基づいて効率的な病院運営を進めることを目的として「飯田市立病院中期計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定しました。また、それに基づき毎年度の業務目標を定めて進行管理を行っています。

本改革プランと中期計画の「健全な病院経営」に関する部分を連動させることで、健全経営と医療の質の向上、働きがいのある職場づくりなどに取り組んでいきます。

(3) 計画の期間

2017（平成 29）年度から 2020 年度までの 4 年間

2 市立病院の現状と診療実績

(1) 病院の概要

市立病院は昭和 26 年に開院し、平成 4 年に現在の場所に新築移転しました。その後、増築を重ね現在では一般病床 419 床（感染症病床 4 床）の許可病床を有しています。計画的な施設整備と医療スタッフの育成強化を図り、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなどさまざまな指定を取得し、地域の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たしています。

診療科目 32 科を標榜し、急性期の医療を支える病院として救急医療、がんに対する高度医療などの提供を行っています。周産期医療については地域内の診療所の分娩受入れ中止により、平成 28 年 8 月以降 2 次医療圏で唯一の分娩可能な医療機関となっています。また、感染症対策をはじめ各専門領域で役割を発揮し、地域全体の医療水準の向上に他の医療機関と連携しながら取り組んでいます。

(2) 病院の経営状況

①入院・外来患者数

区分	年度	病床数	診療日数	患者延数	実患者数 (入院)	一日平均 患者数
入院	24	419	365	119,209	10,281	326.6
	25	419	365	117,682	10,385	322.4
	26	419	365	114,189	10,258	312.8
	27	419	366	112,364	10,345	307.0
	28	419	365	113,747	10,722	311.6
	29	419	365	112,767	10,659	309.0
外来	24	市立	245	231,564	—	945.2
		高松	241	6,232	—	25.9
	25	市立	244	235,418	—	964.8
		高松	241	5,935	—	24.6
	26	市立	244	233,912	—	958.7
		高松	239	5,735	—	24.0
	27	市立	243	225,054	—	926.1
		高松	242	5,489	—	22.7
	28	市立	243	223,342	—	919.1
		高松	241	5,090	—	21.1
	29	市立	244	219,183	—	898.3
		高松	244	5,061	—	20.7

※上記の外来診療日数は一般外来の診療日数。救命救急センターは365日稼働。

②主な指標等の推移

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
病床利用率(決算統計上) (%)	80.6	79.3	80.6	80.0
救急車搬送人数 (人)	3,144	3,009	3,250	3,236
へり搬送人数 (搬入) (人)	51	52	39	36
分娩件数 (件)	1,101	1,115	1,242	1,306
平均在院日数 (日)	11.1	10.9	10.6	10.5
医師数(人)	82	80	86	87
紹介率 (%)	58.2	66.0	69.3	72.4
逆紹介率 (%)	52.2	59.9	63.4	67.4
患者満足度 (入院)	85.0	93.5	94.2	94.3
患者満足度 (外来)	75.1	94.3	92.7	92.2
事業収益 (千円)	12,083,258	12,033,551	12,075,295	12,422,863
医業収益	11,177,775	11,126,798	11,194,700	11,513,541
うち入院収益	7,727,308	7,656,596	7,679,919	7,813,222
うち外来収益	2,775,658	2,793,228	2,794,833	2,944,255
医業外収益	905,483	906,753	880,595	909,322
事業費用 (千円)	11,994,322	11,929,806	12,238,567	12,826,263
医業費用	11,499,432	11,450,130	11,775,587	12,322,616
医業外費用	494,890	479,676	462,980	479,812
医業損益 (千円)	△ 321,657	△ 323,332	△580,887	△809,075
経常損益 (千円)	88,936	103,745	△163,272	△379,565
純損益 (千円)	△ 2,842,024	103,745	△163,272	△403,400
入院単価(退院患者を含まず) (円)	66,761	68,141	67,518	69,286
外来単価(高松診療所含む) (円)	11,937	12,491	12,641	13,594
一般会計繰入金 (千円)	1,409,600	1,452,850	1,315,500	1,395,051
経常収支比率 (%)	100.7	100.9	98.7	97.0
医業収支比率 (%)	97.2	97.2	95.1	93.4
材料費対医業収益比率 (%)	22.3	22.5	21.2	22.4
後発医薬品使用割合 (%)	39.9	71.9	81.9	89.2
企業債残高 (千円)	8,059,178	7,247,761	6,465,869	6,278,587
不良債務 (千円) (流動負債－流動資産)	△3,906,548	△3,826,333	△3,256,813	△2,543,700

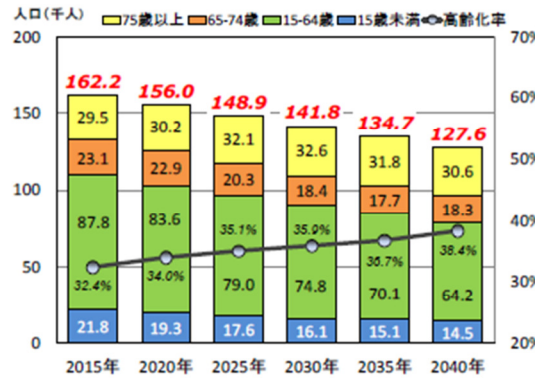
※平成 26 年度は新しい会計制度への移行処理により、引当金を一括処理したため、特別損失が発生しました。

飯伊構想区域

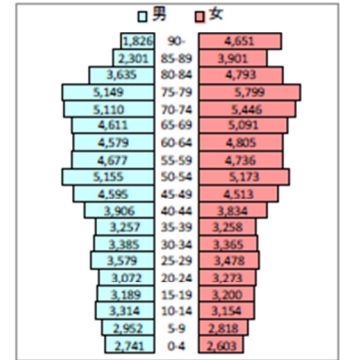
飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、壳木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村 (14市町村)

将来の人口・高齢化率の推移

・飯伊区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃にピークとなったあと、減少に転じることが見込まれます。

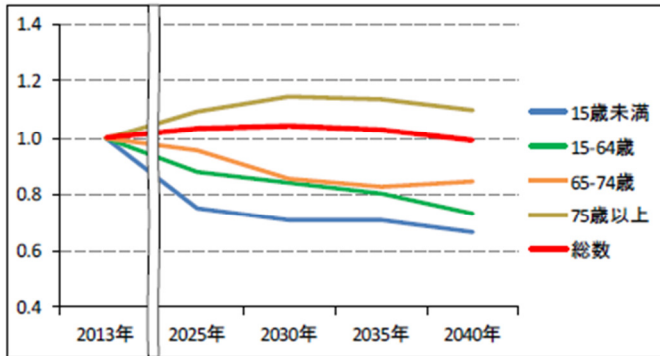


2025年の人口構造



資料: 2015年国勢調査「人口等基本集計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



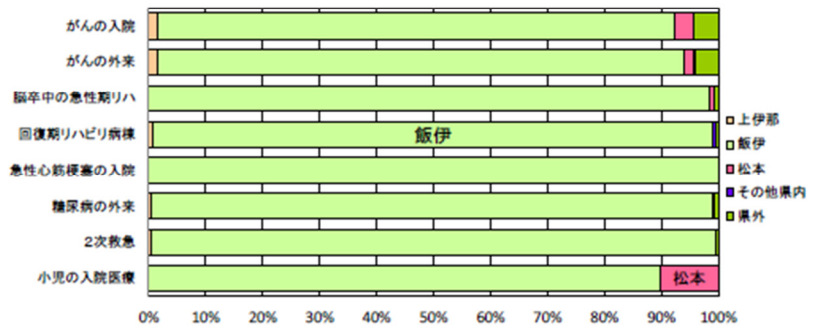
- ・全体として入院患者数は2035年頃まで横ばいで推移する見込みです。
- ・75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料: 「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

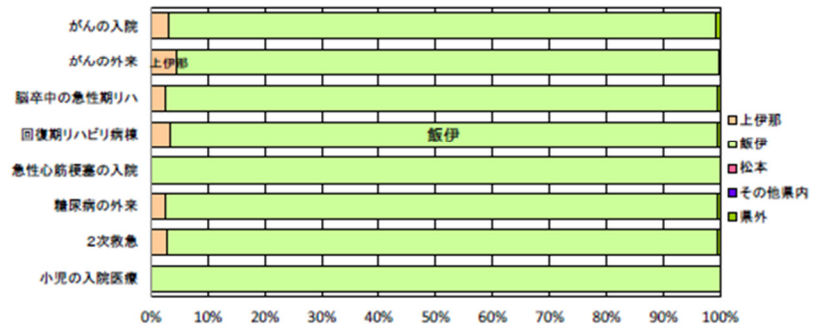
区域内居住者の受診先の所在地

- ・飯伊区域は患者の流出が比較的少ない区域です。
- ・小児の入院医療について、10%程度、松本区域へ流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・がんや回復期リハビリテーション病棟への入院等、多少上伊那区域から流入していますが、患者の流入が比較的少ない区域となっています。



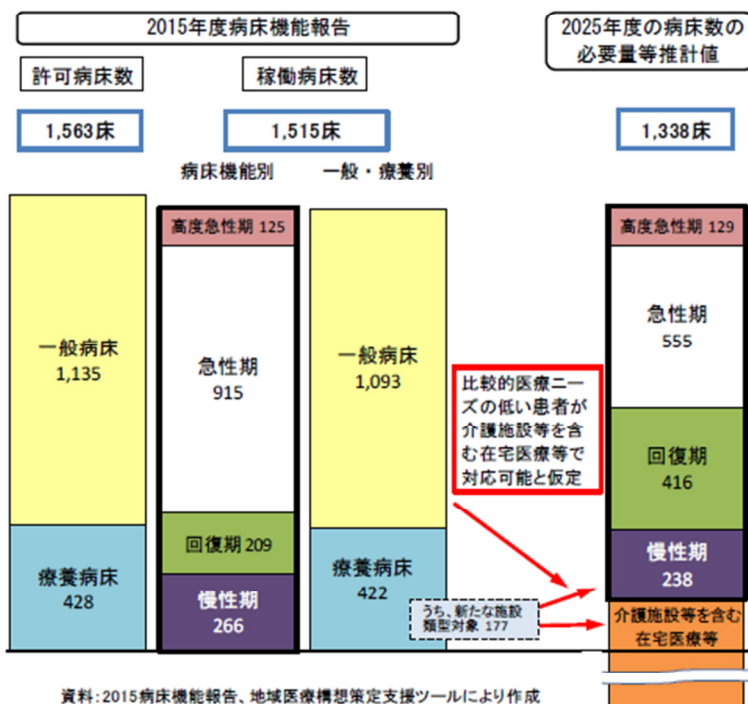
資料: 「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025年度の病床数の必要量の推計

- ・2025年度に必要と推計される病床数は1,338床です。
- ・「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は1,332床です。(30ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- ・2015年7月1日現在の許可病床数は一般病床1,135床、療養病床428床、合計1,563床です。
- ・許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて1,515床です。
- ・療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が177床あります。



2025年度の在宅医療等の必要量の推計

- ・2025年度の在宅医療等の必要量は、1日当たり2,115人と推計され、2013年度と比べてほぼ横ばいのため、在宅医療等の提供体制を着実に維持していく必要があります。
- ・訪問診療分の医療需要は1,160人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料：「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

施設区分	床数
特別養護老人ホーム(小規模特養含む)	1,230
介護老人保健施設	719
認知症高齢者グループホーム	222
養護老人ホーム	280
ケアハウス(軽費老人ホーム)	80
有料老人ホーム	105
サービス付き高齢者向け住宅	231
生活支援ハウス・シルバーハウジング	106
合計	2,973

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 患者の流出入が少なく、自己完結型が特徴の構想区域となっています。各医療機関のこれまでの努力により、効率的で質の高い医療が提供されています。

(課題)

- 回復期機能の不足が見込まれるため、必要に応じて機能転換を進める必要があります。
- 開業医が高齢化しており、交代で行う救急医療の休日夜間急患診療所の運営が厳しい状況にあり、今後、在宅での末期患者や看取り患者が増えた場合は、開業医の負担が増えることも考えられます。
- 構想区域の面積が広大であることから、通院への患者負担の軽減や、限られた医療資源を有効活用するため、ICTを活用した患者情報の共有、医療機関同士の連携や医療と介護の連携促進のためのネットワーク化の促進等を図る必要があります。

(4) 地域内の診療実績

①圏域内の医療機関と病床数

【許可病床数】

平成 29 年 7 月 1 日現在

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
飯田病院	212		160	52	
瀬口脳神経外科	66		66		
菅沼病院	32				32
医療法人龍仙会西澤病院	111				111
健和会病院	199	5	115	46	33
輝山会記念病院	199		52	100	47
飯田市立病院	419	127	292		
下伊那赤十字病院	112		66		46
下伊那厚生病院	111		55		56
長野県立阿南病院	85		85		
市瀬整形外科	19		19		
慶友整形外科	19			19	
橋上医院	19		19		
合 計	1,603	132	929	217	325

【稼働病床数】

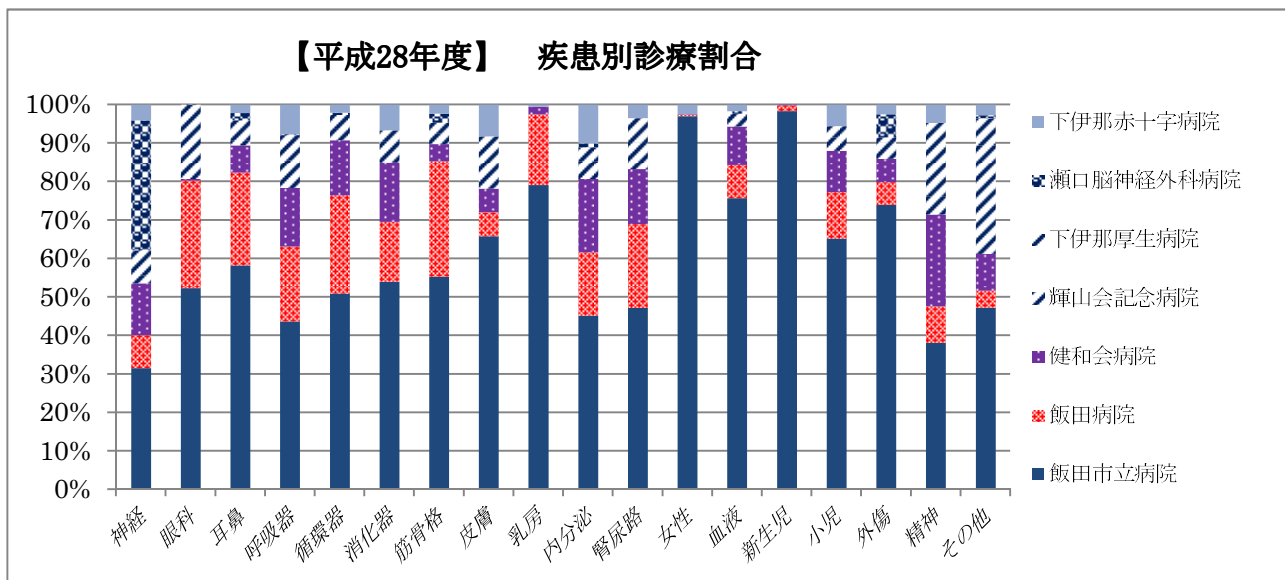
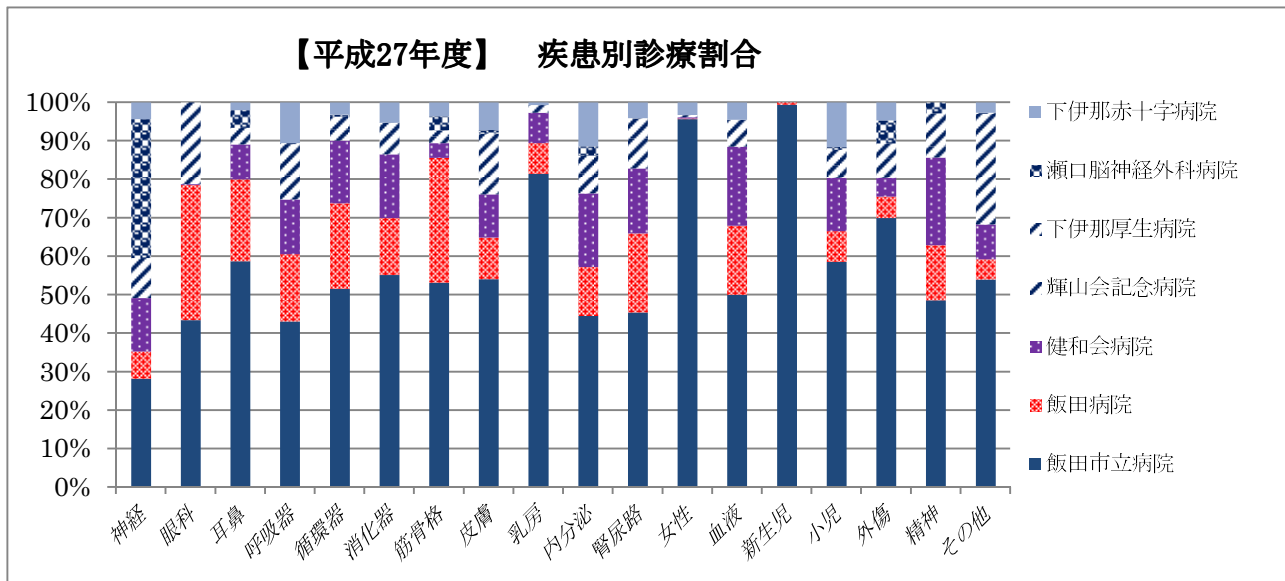
医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
飯田病院	212		160	52	
瀬口脳神経外科	66		66		
菅沼病院	32				32
医療法人龍仙会西澤病院	111				111
健和会病院	199	5	115	46	33
輝山会記念病院	199		52	100	47
飯田市立病院	386	124	262		
下伊那赤十字病院	100		60		40
下伊那厚生病院	111		55		56
長野県立阿南病院	85		85		
市瀬整形外科	19		19		
慶友整形外科	19			19	
橋上医院	19		19		
合 計	1,558	129	893	217	319

出典：長野県ホームページ

※各病院の病床機能による区分は、病床機能報告により各病院が県へ報告した数

※飯田病院の精神科 240 床を含まない。

②地域内の疾患別シェア DPC データより



病院ごとの割合を比較すると、年度ごとに若干の変動はありますが、18 疾患中 12 疾患において市立病院の割合が 50%を超えており、特に女性関連の疾患や新生児はほぼ 100%を占めています。

また、県の地域医療構想の分析によると 2025 年に向けて、当圏域では虚血性心疾患、脳血管疾患、循環器系疾患の患者が増加すると予測されています。

③地域連携の状況

ア 飯田下伊那診療情報連携システム (ism-Link イズムリンク)

地域内の医療機関が連携して、平成 21 年度に国庫補助事業を活用し、急性期・療養期・かかりつけ医を結ぶ医療情報のネットワークシステムが構築されました。

平成 30 年 7 月現在、参加施設数は 225 施設、全登録患者数は 22,492 人となっています。

このシステムは、国から病院完結型ではなく、地域完結型として地域内の医療機関が連携と役割分担をして医療を提供することが求められており、そのために各医療機関の情報をつなぐことで、切れ目なく安全・安心の医療サービスが提供されることを目的としています。

平成 26 年度には、飯田市と下伊那 13 町村による定住自立圏形成協定にシステム運営が追加され、地域全体で支える体制となりました。その後、医療と介護の連携が国全体で進められる中、当地域では南信州広域連合が推進協議会の事務局となって進めることになりました。

現在は ism-Link が在宅医療の現場で活用されている実績をふまえ、運営体制を南信州広域連合に一本化し、飯田医師会をはじめ関係機関と連携して活用と推進を行っています。

イ 医療支援（医師派遣）の状況

当圏域の人口 10 万人あたりの医師数は 188.4 人（平成 28 年末） で、全県平均 226.2 人 を下回っています。当圏域では医師が不足しており、市立病院の医師を他の病院等へ派遣して診療を行う医療支援を行っています。

派遣先：11 病院 平成 27 年度：401 件、平成 28 年度 466 件、平成 29 年度：682 件

3 市立病院の果たすべき役割

(1) 病床機能報告制度と地域医療構想

平成 26 年度から各医療機関が都道府県に自院の病床機能を報告する病床機能報告制度が導入されました。病床機能は、以下の 4 つに整理されます。

【病床の機能区分の定義】

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

また、都道府県が地域医療構想を策定することになり、長野県の構想案は平成 29 年 2 月に決定されました。その構想案で 2025 年の当圏域の病床数の必要量が以下のように推計されています。

【飯伊医療圏】

医療機能	2015 年度稼働病床数	2025 年度必要とされる病床数	差
高度急性期	125	129	4
急性期	915	555	△ 360
回復期	209	416	207
慢性期	266	238	△ 28
計	1,515	1,338	△ 177

※当圏域には新たな施設類型へ移行対象となっている介護療養病床が 177 床あり、その病床が施設へ移行すると病床数は 177 床減少する。

(2) 市立病院の果たすべき役割

市立病院は6頁のとおり、現在、高度急性期及び急性期機能を担っています。当医療圏における中核病院として救急医療、周産期医療、高度医療などを中心に地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する必要があります。

2025年の当圏域の病床数の必要量推計では、急性期機能は過剰となり回復期機能が不足すると推計されています。これは、今後高齢化する患者さんが増加することで、急性期を経過して患者さんの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能である回復期の機能を有する病床が必要となることを示しています。市立病院でも約90%の患者さんが直接自宅等へ退院していきませんが、これらの患者さんに対して、在宅復帰支援機能を充実させることが必要となります。

許可病床数は現在423床（感染病床4床を含む）です。このうち16床は平成18年に市内の産科クリニックが分娩の取扱を中止した際に、当院がその病床数を引き継いだものですが、分娩件数は減少傾向にあることや、地域医療構想の推計もふまえ、従前の407床に戻すこととします。

分娩については、平成28年8月以降、地域内の全ての分娩を受入れています。妊婦健診を地域内の医療機関で分担していただくことで成り立っています。今後については、安心して子どもを産むことができる地域にするためにも地域全体の課題として関係者を含めた検討が必要です。

これまで医療機関の情報共有には当地域独自の紙カルテを活用してきましたが、妊婦の状況が多様化してきていることや、分娩施設が当院のみで多忙を極めていることから、安全な分娩のために地域内の分娩施設と健診施設の妊婦情報（処方、検査、画像情報等）を正確かつ連続的に蓄積、共有するシステムを平成30年度に構築します。

(3) 地域包括ケアシステムにおける市立病院の役割

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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システムとされています。

当地域では、南信州在宅医療・介護連携推進協議会を設立し、南信州広域連合が事務局となって「地域包括ケアシステム」構築に向けた検討を行っています。

当院では平成29年12月から1病棟を地域包括ケア病棟として運用を開始しました。当院で手術を行った後、地域内の病院に転院してリハビリをされる患者さんについては、今までどおり地域内連携による治療をお願いしていきませんが、当院から直接自宅に戻られる患者さんの退院までもう少し時間が欲しいというニーズに応えています。また、当院で治療し自宅へ帰った後、症状が悪化した場合に再度入院するといった場合にも対応しています。

平成30年度には、病棟の改修を行ない、地域包括ケア病棟の目的である退院支援の充実を図ります。

市立病院の患者さんも年々高齢者の比率が増加していますが、転院は約10%で約90%の患者さんは直接自宅等へ退院しています。これらの高齢化した患者さんの在宅療養を支援する機能の充実が必要です。在宅療養を支える診療所やケアマネージャー、訪問看護ステーション等との連携強化であったり、在宅療養中に症状が悪化した場合に一時的に入院して改善を図るなどの支援機能、緩和ケアや皮膚ケアに関わるスタッフのように専門スタッフのサポート体制の充実が必要であり、地域包括ケア病棟を中心に、これらの機能を担っていきます。

市立病院の訪問看護ステーションは病院併設型であり、終末期、小児、難病などの医療依

存度が高い利用者を中心に訪問看護を行っています。終末期の患者さんがご自宅で過ごすことを希望されることも多くなり、在宅の患者さんのケアも行っています。

さらには、皮膚排泄ケア認定看護師が訪問看護師と共に、褥瘡のある患者さん宅を訪問し、ケアの助言をしたり、地域で皮膚ケアに関わるスタッフへの研修会等を行っています。

また、地域住民に医療への関心を高めてもらえるよう平成28年度から健康出前講座を実施しています。依頼のあったテーマごと担当する職員が出向き、病気、治療、検査、薬などについて話をしています。受講した方からも好評で、今後も地域住民の健康増進や在宅医療、介護に関する知識の向上等に寄与していきます。

医療・介護の連携は多職種が関わるため、医療機関単独では課題を解決することはできません。今後も多職種間の連携を密にし、市立病院の専門性を活かして患者さんが最後まで安心して暮らすことができるようサポート体制の充実を図ります。

(4) 一般会計負担の考え方

市立病院は、地方公営企業として常に企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければなりません。

一方では自治体病院として、地域にとって必要な救急医療やがん診療をはじめとする高度医療、周産期医療といった政策的医療の確保と充実が求められています。これらの政策医療については、効率的に行っても採算が合わない部分について、地方交付税の繰出し基準に基づき、飯田市の一般会計から繰出しをして運営してきました。

平成21年度に経常黒字になったことから、平成24年度以降、繰出し基準を約2億円下回る繰出しとなっていますが、今後も地方交付税の繰出し基準に基づき、一般会計から繰出しを行っていきます。

(繰出し基準の詳細は13ページ参照)

4 再編ネットワーク化への対応

当医療圏は飯伊地区包括医療協議会を中心に、三師会や行政が一体となって地域医療を守る取組みを行ってきました。その中で病院間や病院と診療所の連携や役割分担が作り上げられてきました。また、飯田下伊那診療連携システム[ism-Link]による患者情報の共有化なども行われており、事務局は南信州広域連合となっていますが、実務面では市立病院が中心的な役割を担っています。

5 飯田市立病院中期計画

平成25年に、平成25年度から29年度までの中期計画を策定し、年間業務目標やその評価もそれに沿って毎年度行ってきました。

今回の改革プランの策定に併せ内容と実施期間を見直し、改革プランと整合を図りつつ、引き続きより良い病院となるための計画として進行管理をしていきます。

6 経営の効率化に係る計画

(1) 経営指標に係る数値目標

経常収支比率・・・100% 医業収支比率・・・98% 材料費対医業収益比率・・・23%

1月あたり入院患者数・・・920名 医師数（常勤正規職員）・・・88名

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

救急車受入搬送件数・・・3,390件/年 紹介率・・・75% 逆紹介率・・・70%

(3) 目標達成に向けた取組み

①入院患者数増加への取組み

- ・救急患者の積極的な受入れ、救急救命センターの病床利用率の向上
- ・紹介患者の早期受入れによる患者の確保
紹介患者予約枠を設定し、紹介患者を優先し早期診療を実施

②収入増・確保のための取組み

- ・教育研修機能をより向上させ、収益増につながる人材を確保し、さらに質の高い医療を提供する。
- ・リハビリテーションの単位数、薬剤管理指導の増
- ・特別食加算算定率の向上及び栄養指導実施率の向上
- ・地域包括ケア病棟への新規入院患者の増加、在院日数の適正化
- ・医師の不足している診療科、呼吸器内科、がん診療（精神科、血液内科）などの医師を確保
- ・急性期一般入院料の最上位（旧看護師配置基準7対1）の維持
- ・病棟運営のための夜勤看護補助者が不足している状況であり、病棟の安定運営のために看護補助者の確保に努める。
- ・最新の医療機器を整備し、診療機能を充実
- ・医療の質向上、施設基準、各種加算取得のために必要な人員や体制を確保

③経費削減・抑制のための取組み

- ・職員の意識改革（コスト意識と経営意識）
- ・診療材料費の抑制
- ・薬品、検査試薬費の抑制・・・ベンチマーク分析に基づく価格交渉
- ・委託料の削減
業務委託の見直し（業者決定方法及び仕様の見直しなど）
医療機器保守料の見直し
- ・減価償却費の削減・・・施設及び医療機器更新計画の見直しと仕様の精査

④施設改修

- ・平成30年度に地域包括ケア病棟を整備。
- ・病棟は建築後26年が経過しており、設備等の改修が必要となってきたことから、平成31年度から翌年度にかけて大規模改修を実施し、施設の長寿命化を図る。

7 経営形態の見直し

公立病院の課題として、予算や職員採用の自由度が低いために、経営改善が進まない事例が報告されていますが、当市は、定数管理や職員採用、予算・経営について病院に一定の権限が与えられており、当面は現在の経営形態で医療の充実と健全経営を目指します。

平成29年12月に「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」が出され、経営形態の見直しを行えば経営状態が改善するものではなく、事務局の強化、経営人材の確保・育成、経営指標の「見える化」やPDCAサイクルによる改善が重要とされています。

今後の診療報酬改定や国の繰出基準の見直し等の動向を踏まえつつ、地方独立行政法人や新たな制度である地域医療連携推進法人などの研究を行っていきます。

8 プロジェクトチームによる検討等

平成 29 年度にプロジェクトチームを設置し、各部署での取組みを踏まえて健全経営に向けた検討を行ってきました。平成 30 年 2 月からは、経営コンサルタントも活用しています。

他院とのベンチマーク分析により、当院の強み、弱みを把握し、具体的な改善策を検討し、実行に移せるものから着実に実行しています。

外部コンサルタントの導入と同時に、経営改善のための診療データ分析チームを設置しコンサルタントの専門指導を受けています。将来的には外部の支援を得なくとも、自律的に経営改善ができるしくみ・組織づくりを目指します。

9 新改革プランの点検・評価・公表

実施状況を毎年度点検及び評価を行います。その結果等を議会へ報告するほかホームページでも公表します。

沿革

平成 29 年 3 月 2 日 策定

平成 30 年 9 月 14 日 改訂

病院事業会計の負担金等に関する繰出基準

	繰出基準	負担金内訳	基準、根拠
医業収益－負担金	救急医療の確保に要する経費	救急告示病院	普通交付税措置額
		救命救急センター	特別交付税措置額
		災害拠点病院	災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等の備蓄に要する経費
医業外収益－補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修費	研究研修に要する費用
	基礎年金拠出金に係る公的負担		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	共済追加費用の負担に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	医師確保対策に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	児童手当に要する経費		次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）15分の8 イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
院内保育所の運営に要する経費		運営に要する経費－利用者負担金	
医業外収益－負担金	病院の建設改良に要する経費	企業債償還利息	企業債償還利息の1/2（平成14年度以前に係るものは2/3）
	リハビリテーション医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	周産期医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	感染症医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	小児医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	高度医療に要する経費		ICU及び病理に係る収支差額
医業外収益－資本費繰入収益	病院の建設改良に要する経費	建設改良費	高額医療機器償還元金の1/2
4条－出資金	病院の建設改良に要する経費	企業債償還元金	企業債償還元金の1/2（平成14年度以前に係るものは2/3） ※資本費繰入収益は控除

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		2014年度 (26年度) (実績)	2015年度 (27年度) (実績)	2016年度 (28年度) (実績)	2017年度 (29年度) (実績)	2018年度 (30年度)	2019年度 (31年度)	2020年度
収	1. 医 業 収 益 a	11,178	11,127	11,195	11,514	12,048	12,300	12,614
	(1) 料 金 収 入	10,503	10,450	10,475	10,758	11,289	11,559	11,883
	(2) そ の 他	675	677	720	756	759	741	731
	うち他会計負担金	223	224	238	242	242	242	242
	2. 医 業 外 収 益	905	907	880	909	819	792	780
	(1) 他会計負担金・補助金	706	726	707	754	667	652	646
	(2) 国(県)補助金	66	51	48	39	45	45	45
	(3) 長期前受金戻入	67	65	64	61	47	35	29
	(4) そ の 他	66	65	61	55	60	60	60
	経 常 収 益 (A)	12,083	12,034	12,075	12,423	12,867	13,092	13,394
入	1. 医 業 費 用 b	11,499	11,450	11,775	12,323	12,610	12,655	12,850
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,023	6,011	6,486	6,801	6,905	6,880	6,986
	(2) 材 料 費	2,563	2,583	2,448	2,661	2,771	2,829	2,901
	(3) 経 費	1,923	1,923	1,915	1,938	1,932	1,931	1,935
	(4) 減 価 償 却 費	901	875	836	859	924	937	950
	(5) そ の 他	89	58	90	64	78	78	78
	2. 医 業 外 費 用	495	480	463	480	456	482	529
	(1) 支 払 利 息	111	99	87	77	66	57	49
	(2) そ の 他	384	381	376	403	390	425	480
	経 常 費 用 (B)	11,994	11,930	12,238	12,803	13,066	13,137	13,379
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	89	104	▲ 163	▲ 380	▲ 199	▲ 45	15	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)							
	2. 特 別 損 失 (E)	2,931			24			
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 2,931	0	0	▲ 24	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 2,842	104	▲ 163	▲ 404	▲ 199	▲ 45	15	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	163	566	765	810	796	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	6,478	6,460	6,076	5,414	5,322	5,434	5,841
	流 動 負 債 (イ)	2,572	2,634	2,819	2,871	2,824	2,599	2,650
	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)	▲ 3,906	▲ 3,826	▲ 3,257	▲ 2,543	▲ 2,498	▲ 2,835	▲ 3,190	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.7	100.9	98.7	97.0	98.5	99.7	100.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 34.9	▲ 34.4	▲ 29.1	▲ 22.1	▲ 20.7	▲ 23.0	▲ 25.3	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	97.2	97.2	95.1	93.4	95.5	97.2	98.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.9	54.0	57.9	59.1	57.3	55.9	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)	▲ 3,906	▲ 3,826	▲ 3,257	▲ 2,543	▲ 2,498	▲ 2,835	▲ 3,190	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 34.9	▲ 34.4	▲ 29.1	▲ 22.1	▲ 20.7	▲ 23.0	▲ 25.3	
病 床 利 用 率	80.6	79.2	80.6	80.0	82.9	85.2	87.6	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		2014年度 (26年度)	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度 (31年度)	2020年度
区分		(実績)	(実績)	(実績)	(実績)			
収 入	1. 企 業 債	375	514	614	1,189	804	754	736
	2. 他 会 計 出 資 金	480	503	370	399	471	623	414
	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	1	2			66		
	7. そ の 他			1				
	収 入 計 (a)	856	1,019	985	1,588	1,341	1,377	1,150
	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)	856	1,019	985	1,588	1,341	1,377	1,150	
支 出	1. 建 設 改 良 費	450	619	827	1,448	883	763	745
	2. 企 業 債 償 還 金	1,392	1,325	1,396	1,376	1,347	1,294	1,062
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
支 出 計 (B)	1,842	1,944	2,223	2,824	2,230	2,057	1,807	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	986	925	1,238	1,236	889	680	657	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	986	925	1,236	1,227	889	680	657
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他			2	9			
計 (D)	986	925	1,238	1,236	889	680	657	
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

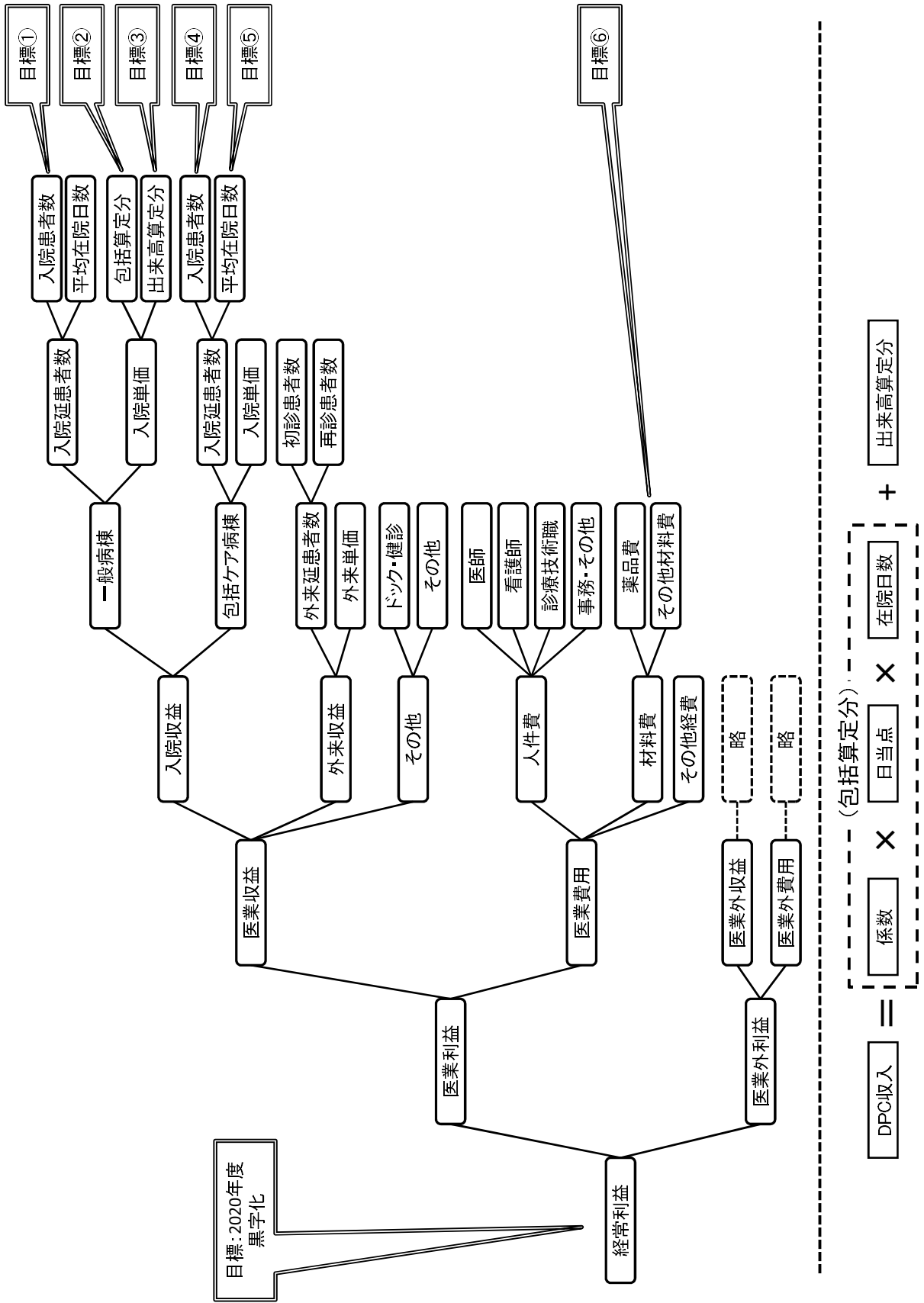
(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	929	950	945	996	909	894	888
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	480	503	370	399	471	623	414
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,409	1,453	1,315	1,395	1,380	1,517	1,302

(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。

病院収益の構造(概要)



経常収支の年次目標（病院収益の構造）

補足説明資料No.2

診療報酬改定 消費税率改定 診療報酬改定

項目・要素	単位	2017実績 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	経営改善目標/備考
経常利益	百万円	△ 380	△ 199	△ 45	15	目標:2020年度黒字達成
経常利益(除く退職給付費)	百万円	7	46	100	160	
医業利益	百万円	△ 809	△ 562	△ 355	△ 236	
医業収益	百万円	11,514	12,048	12,300	12,614	
入院収益	百万円	7,813	8,064	8,334	8,658	
1日当たり入院患者数	人/日	309	320	329	338	
稼働率	%	80.1	82.9	85.2	87.6	
入院収益(一般病棟)	百万円	7,671	7,718	7,912	8,197	
入院延患者数	人/年	108,924	105,732	106,920	109,296	入院患者数×平均在院日数
入院患者数	人/年	10,654	10,680	10,800	11,040	
月平均入院患者数	人/月	888	890	900	920	目標①
平均在院日数	日	10.3	9.9	9.9	9.9	
1日当たり入院患者数	人/日	298	290	293	299	
入院単価	千円	70.5	73.0	74.0	75.0	
包括算定分	千円	33.6	36.0	36.0	36.0	目標②
出来高算定分	千円	36.9	37.0	38.0	39.0	目標③
入院収益(包括ケア病棟)	百万円	142	346	422	461	
入院延患者数	人/年	3,843	10,800	13,200	14,400	入院患者数×平均在院日数
入院患者数	人/年		600	660	720	
月平均入院患者数	人/月		50	55	60	目標④
平均在院日数	日		18.0	20.0	20.0	目標⑤
1日当たり入院患者数	人/日		30	36	39	
入院単価	千円	37.0	32.0	32.0	32.0	
外来収益	百万円	2,944	3,225	3,225	3,225	
外来延患者数	人/年	224,244	215,000	215,000	215,000	年間244日
初診患者数	人/年	15,335	15,000	15,000	15,000	
再診患者数	人/年	208,909	200,000	200,000	200,000	
外来単価	千円	13.6	15.0	15.0	15.0	
その他収益	百万円	756	759	741	731	
人間ドック・健診	百万円	212	217	217	217	
その他	百万円	544	542	524	514	救急負担金、訪問看護ほか
医業費用	百万円	12,323	12,610	12,655	12,850	ベースアップ見込み毎年度0.9%
人件費	百万円	7,252	7,356	7,331	7,437	
退職給与費以外	百万円	6,865	7,111	7,186	7,292	
医師	百万円	2,336	2,376	2,394	2,435	
看護師	百万円	2,860	2,985	3,008	3,031	
医療技術職	百万円	971	1,034	1,050	1,080	
事務ほか	百万円	698	716	734	746	
退職給与費	百万円	387	245	145	145	現職員が定年退職した場合の試算
材料費	百万円	2,661	2,771	2,829	2,901	目標⑥
薬品費	百万円	1,443	1,496	1,528	1,567	
その他医療材料	百万円	1,218	1,275	1,301	1,334	
その他経費	百万円	2,409	2,483	2,495	2,512	
減価償却費	百万円	859	924	937	950	
その他経費	百万円	1,550	1,559	1,558	1,562	
医業外利益	百万円	430	363	310	251	
医業外収益	百万円	909	819	792	780	
一般会計繰入金	百万円	754	667	652	646	現行操出基準による試算
国県補助金	百万円	39	45	45	45	
その他	百万円	117	107	95	89	長期前受金戻入ほか
医業外費用	百万円	480	456	482	529	
支払利息	百万円	77	66	57	49	
その他(消費税ほか)	百万円	403	390	425	480	H31.10～消費税10%

具体的な目標と行動計画（目標年次：2020年度）

目標① 一般病棟入院患者数

平成29年度月平均新規入院患者数888人を920人に増加させる。（月32人増）

【行動計画】

ア 救急患者の積極的受入れ

急性期病院としての役割を十分発揮し、輪番日における2次救急及び日々の3次救急において特別な事情がある場合を除き、積極的な患者の受入れを推進する。

○目標数値

救急車受入患者数3,236人を3,390人に増加

*時間内1,199人、時間外2,191人 計3,390人（154人増）

*救急からの入院率はおおよそ60% 入院患者年96人、月8人の増加効果

イ 紹介患者の早期受入れ

地域医療支援病院として紹介患者を優先し早期診療を実施する。

○目標数値

紹介状受理から初診までの期間 直近3か月：13日→7日以内

*これにより紹介患者の受入れを月100人（1日5人程度）増加

*当院の紹介患者入院率は24% 入院患者月24人の増加効果

目標② 一般病棟入院単価（包括算定分）の維持

平均入院単価（包括算定分）を維持する。

【行動計画】

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の指定など当院がこれまで培ってきた医療の質をさらに向上させることで、機能評価係数、重症度、医療・看護必要度など入院診療に対する評価を維持、向上させる。

○目標数値

入院単価36,000円の維持

目標③ 一般病棟入院単価（出来高分）の増加

平均入院単価（出来高分）を2,000円増加させる。

【行動計画】

ア リハビリ等の実施率の向上

医療の質の向上のため、リハビリ実施単位、特別食加算、栄養指導、薬剤管理指導等の実施率を向上させることで、結果として入院単価の増加を図る。

○目標数値

・リハビリ実施単位 療法士1名平均14単位を17単位実施に向上。

・特別食加算算定率 現在52%を70%まで向上。

・栄養指導 現在1日10枠を20枠に向上

・薬剤管理料算定率 現状80%を85%に増加

・薬剤管理料算定機会率 現状60%を70%に増加

イ 救命救急センターの有効活用

救急患者の積極的受入れとセンターの効率的活用を図る

○目標数値

救命救急センター平均利用率 6.5床を8床利用に増加

ウ その他

紹介患者比率の向上等によりDPC単価の高い疾患群（当院が治療すべき患者）の入院治療に傾注することで入院単価の向上を目指す。

目標④ 地域包括ケア病棟新規入院患者数（月平均）

地域包括ケア病棟の新規入院患者数を月10人増加させる。

【行動計画】

社会全体で取り組む地域包括ケアシステムの構築に一定の役割を果たすため、院内急性期からの転棟患者及び院外からの地域医療連携によるレスパイト入院等の積極的な確保を図り、地域包括ケア病棟の新規入院患者数を増加させる。

○目標数値

月平均50人を月平均60人に増加

目標⑤ 地域包括ケア病棟平均在院日数の適正化

設置目的である退院支援が充実できる病棟として適正運用を図る。

【行動計画】

地域包括ケア病棟を、病棟本来の目的である退院支援が充実できる病棟に整備するとともに、これまでの急性期中心の看護計画を見直し病棟本来の目的である退院支援等を充実させるよう努める。

○目標数値

平均20日程度とする。

目標⑥ 医薬材料費の抑制

【行動計画】

先進治療、高度医療の増加に伴い高額な薬品や医療材料も増加しているが、全国他病院の購入単価のベンチマーク比較等による適正な購入交渉や、医療の標準化をさらに進めることで、医療の質を確保しつつ材料費比率の上昇を抑える。

○目標数値

医業収入に対する材料費比率を23%以内に抑制する。