

公立宍粟総合病院改革プラン

(平成 28 年度 ～ 平成 32 年度)



平成 29 年 3 月

宍 粟 市

目次

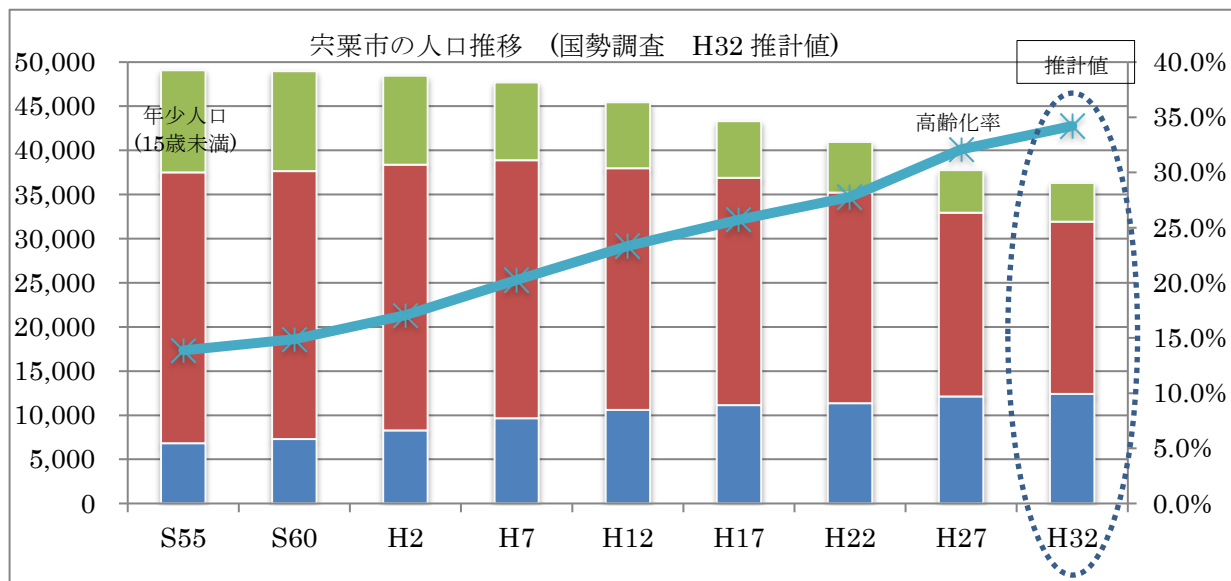
I	公立宍粟総合病院の概要	
1	公立宍粟総合病院を取り巻く状況	
(1)	宍粟市の概要	1
(2)	公立宍粟総合病院の沿革	1
(3)	医師数の推移	2
2	公立宍粟総合病院の患者数及び経営状況	
(1)	外来患者数及び病床利用率	3
(2)	経営状況(事業収支)	3
(3)	一般会計負担金の状況	4
(4)	経営状況の詳細(平成 22 年度～平成 27 年度決算)	5
II	公立宍粟総合病院改革プランについて	
1	公立宍粟総合病院改革プランについて	
(1)	改革プラン策定にいたる経緯	7
(2)	改革プランの期間	7
(3)	改革プランの評価と見直し	7
III	公立宍粟総合病院の役割と改革プランの基本方針	
1	公立宍粟総合病院の役割	
(1)	自治体病院としての役割	8
2	改革プランの基本方針	
(1)	改革プランの基本方針	8
IV	改革プランの目標と取組み	
1	改革プランの目標	
(1)	改革プランの目標	10
2	基本方針に基づく具体的な取組みと検討	
(1)	基本方針 1：地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
(2)	基本方針 2：再編・ネットワーク化	11
(3)	基本方針 3：経営形態の見直し	12
(4)	基本方針 4：経営の効率化	13
(5)	基本方針 5：医療の質向上、患者中心のサービスの提供	15
V	公立宍粟総合病院改革プランの取組み一覧とスケジュール	
1	改革プランのスケジュール	16
2	改革プランの評価と見直しについて	17
VI	収支計画	
1	収益的収支	18
2	資本的収支	19
3	一般会計等からの繰入金の見通し	19

I 公立宍粟総合病院の概要

1 公立宍粟総合病院を取り巻く状況

(1) 宍粟市の概要

平成 17 年 4 月 1 日に旧宍粟郡山崎町、一宮町、波賀町及び千種町の 4 町が合併して宍粟市が誕生しました。宍粟市は、兵庫県中西部に位置し、北部は養父市・鳥取県、東部は姫路市・朝来市・神河町、南部はたつの市、西部は佐用町や岡山県と接しています。京阪神と中国地方を結ぶ中国自動車道と、山陽と山陰を結ぶ国道 29 号が市内で交差する西播磨内陸の交通の要衝となっており、東西方向約 32 km、南北方向約 42 km と広く、行政面積は 658 平方 km と兵庫県土の約 7.8% を占めています。平成 17 年の新市発足当時は約 4 万 6 千人であった人口も、少子高齢化により、平成 27 年には約 3 万 7 千人に減少し、市の推計では、平成 32 年には人口が 36,313 人となり、高齢化率は 34.2% になる見込みとなっています。



(2) 公立宍粟総合病院の沿革

公立宍粟総合病院は旧宍粟郡山崎町、安富町、一宮町、波賀町及び千種町の 5 町が宍粟郡病院事務組合を昭和 50 年 3 月に設立し、財団法人博愛病院の施設整備を宍粟郡が買収して昭和 50 年 4 月に組合立「宍粟郡民病院」として開設し、内科、外科、放射線科の 3 科、一般病床 92 床、結核病床 24 床、伝染病床 25 床で発足しました。その後、結核病床、伝染病病床を廃止し、地域住民の医療ニーズの増大と変化に応えるため人工透析業務を開始するなど施設整備の拡充を図り、一般病床を 205 床まで増床しました。平成 11 年 4 月 1 日に「公立宍粟総合病院」と名称を変更し、平成 17 年 4 月 1 日の町合併に伴い事務組合を解散し、宍粟市が開設者となりました。

(3) 医師数の推移

医師の新臨床研修制度の影響による医師の大学医局への引き揚げや医師の大都市への偏在等により、宍粟総合病院の常勤医師数も平成16年度の26名を境に減少し、現在では18名(内科6名、外科5名、産婦人科3名、小児科2名、放射線科、泌尿器科各1名)の体制で診療を行っています。常勤医師が不在の診療科については非常勤医師で対応し、診療科の廃止等はせずに診療を続けていますが、手術や入院等に対応できず、診療に支障を来しているのが現状です。また、救急告示病院として県の指定を受けている当院にとって、二次救急の受入れは非常に重大な使命であります。医師不足により、夜間・休日における当直体制を確保するのが非常に難しい状態となっており、大学等からの非常勤医師の応援を受けて当直体制を確保しているのが現状です。

また、2016年の診療報酬改定(※1)ではマイナス改定が行われ今後も医療費抑制のため、同様の改定が懸念されます。住民へ安定した医療を提供するためにも、経営の健全化と医師の招聘が喫緊の課題となっています。

各年度4月1日 単位:人

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
内科	10	7	5	5	6	5	5	6	6	6	7	6	6
外科	4	4	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
整形外科	4	4	5	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0
眼科	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
泌尿器科	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
産婦人科	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
皮膚科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	26	22	24	18	18	18	19	19	19	19	19	18	18

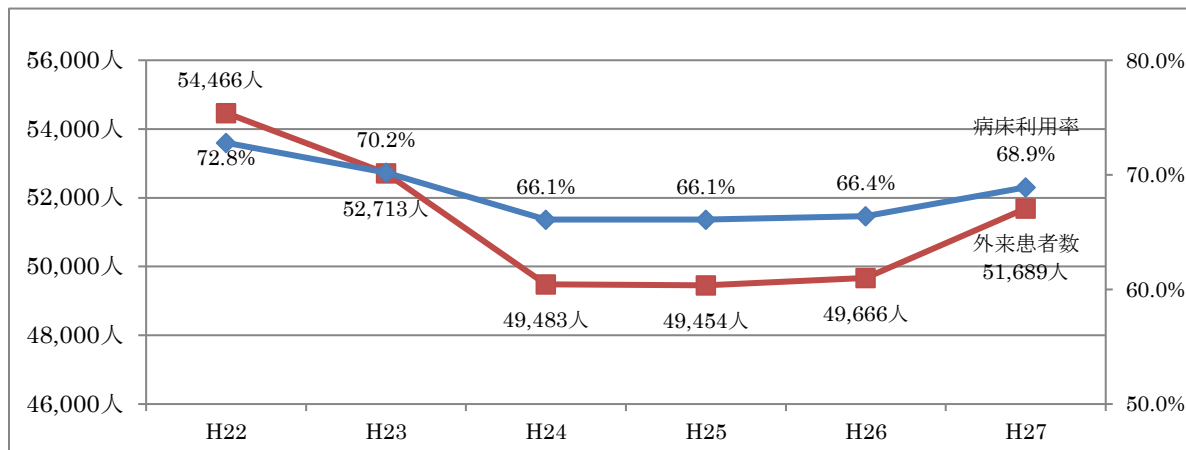
(※1) 2016年度診療報酬改定

2016年に行われた診療報酬改定では、診療報酬本体を0.49%引き上げる一方、薬価の特例市場拡大再算定の導入や後発品の薬価引き下げと使用促進、大型門前薬局の調剤報酬の引き下げ、湿布薬の使用制限を行った。これらを含めた改定率を推計すると全体でマイナス1.43%、大幅なマイナス改定になっています。

2 公立宍粟総合病院の患者数及び経営状況

(1) 外来患者数及び病床利用率(※1)

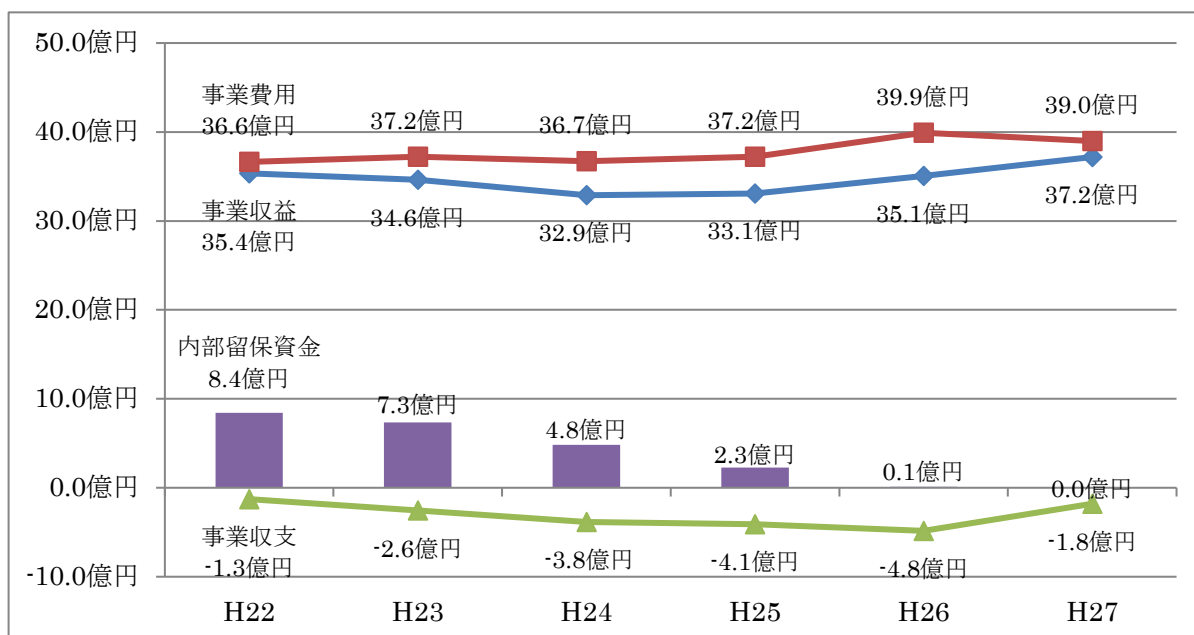
近年では、平成 22 年度の病床利用率 72.8%、外来患者数 54,466 人をピークに、平成 25 年度には、病床利用率 66.1%、外来患者数 49,454 人まで下降しましたが、以降は徐々に回復し、平成 27 年度は、病床利用率 68.9%、外来患者数 51,689 人となっています。



(※1) 病床利用率とは 入院患者数÷延病床数 (退院患者を含む)

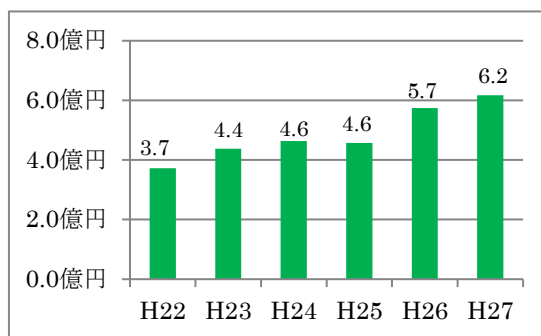
(2) 経営状況(事業収支)

当院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による診療報酬のマイナス改定や全国的な医師不足等の影響を受け、依然厳しい状況にあります。事業費用は、36 億円から 39 億円で推移するなか、対する事業収益は 33 億円から 37 億円となっており、平成 22 年度にはキャッシュベースで約 3 千万円の黒字となったものの、平成 22 年度に約 8 億円あった内部留保資金が平成 27 年度末において枯渇した状態となっています。



(3) 一般会計負担金の状況

自治体病院である当院は、地方公営企業として独立採算が原則となっています。しかしながら、その公共性から救急医療や地域住民への必要な医療の提供のために、採算の困難な医療も提供している状況にあります。一般会計負担金は、前記の不採算事業について不足する費用や要する経費を総務省の基準に基づき算定し繰入をしているものですが、市との協議により年次的に基準の適用を拡充し、平成 22 年度 3.7 億円だったものが、平成 27 年には 6.2 億円と約 1.7 倍となっています。



【一般会計からの負担金一覧】

	繰入基準項目	H27決算額(千円)
1	救急に要する経費	83,061
2	研究研修に要する経費	5,991
3	共済追加費用の負担軽減	24,933
4	建設改良に要する経費	224,125
5	高度医療に要する経費	37,840
6	小児医療に要する経費	33,170
7	リハビリテーション医療に要する経費	24,123
8	児童・子ども手当に要する経費	8,803
9	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	46,594
10	院内保育所の運営に要する経費	23,320
11	へき地医療の確保に要する経費	525
12	改革プランに要する経費	500
13	医師確保対策に要する経費	82,678
14	ふるさと納税活用事業	4,934
15	医師、看護師等修学資金	17,023
16	看護師宿舎に関する経費	- (H28より)
	合計	617,620

※14, 15, 16は総務省の繰入基準に基づかない市単独の施策の補助

(4) 経営状況の詳細(平成22年度～平成27年度決算)

収支等の状況

(1) 収益的収支の状況

(単位:千円)

区分		年度	22年度決算額 (A)	23年度決算額 (B)	24年度決算額 (C)	25年度決算額 (D)	26年度決算額 (E)	27年度決算額 (F)	
収	医業収益	入院収益	2,075,660	1,980,285	1,864,414	1,906,231	1,957,134	2,063,147	
		外来収益	1,163,853	1,144,632	1,103,589	1,044,461	1,065,450	1,075,594	
		その他	188,673	187,431	177,789	186,740	210,063	223,608	
		うち他会計負担金	61,832	66,399	68,967	69,042	76,800	83,061	
		小計①	3,428,186	3,312,348	3,145,792	3,137,432	3,232,647	3,362,349	
	益	医業外収益	他会計繰入金	87,956	133,060	122,248	135,076	240,754	323,378
			国県補助金	527	471	497	2,154	3,816	3,692
			その他	19,093	18,315	20,502	34,561	29,691	29,402
			小計②	107,576	151,846	143,247	171,791	274,261	356,472
	合計③		3,535,762	3,464,194	3,289,039	3,309,223	3,506,908	3,718,821	
費	医業費用	給与費	2,105,584	2,160,808	2,187,460	2,185,811	2,315,250	2,357,245	
		うち物件費	232,614	464,471	487,153	503,734	525,560	554,303	
		材料費	722,004	695,480	612,732	609,334	597,566	646,289	
		うち薬品費	395,542	388,951	327,793	325,406	289,431	314,689	
		経費	396,487	417,321	420,947	470,663	485,313	467,658	
		経費のうち なもの	報償費	0	73	45	51	55	50
			光熱費	58,763	61,815	61,941	74,797	71,265	70,685
			委託費	195,622	205,861	197,682	208,025	232,184	216,431
			賃借料	33,513	31,214	35,746	39,278	48,462	46,145
		減価償却費	283,434	294,629	303,882	302,505	314,151	255,224	
		その他	14,445	15,829	16,915	19,495	15,118	12,902	
		小計④	3,754,568	4,048,538	4,029,089	4,091,542	4,252,958	3,739,318	
		医業外費用⑤	141,628	136,992	130,710	132,550	159,489	157,821	
		特別損失	0	0	0	0	104,413	0	
合計⑥	3,896,196	4,185,530	4,159,799	4,224,092	4,516,860	3,897,139			
収支差引	医業収支①-④	△ 326,382	△ 736,190	△ 883,297	△ 954,110	△ 1,020,311	△ 376,969		
	経常収支(①+②)-(④+⑤)	△ 360,434	△ 721,336	△ 870,760	△ 914,869	△ 905,539	△ 178,318		
	総収支	△ 360,434	△ 721,336	△ 870,760	△ 914,869	△ 1,009,952	△ 178,318		
当年度末累積欠損金		360,434	1,081,770	1,952,530	2,867,399	3,877,351	4,055,669		
当年度不良債務額									
患者数	入院	年延数	54,466	52,713	49,483	49,454	49,666	51,689	
		1日平均	149.2	144.0	135.6	135.5	136.1	141.2	
	外来	年延数	107,741	105,962	101,966	92,615	97,008	96,030	
		1日平均※1	443.4	434.3	416.2	379.6	397.6	395.2	
1日1人当たり診療単価(円)	入院	38,109	37,567	37,678	38,546	39,406	39,915		
	外来	10,802	10,802	10,823	11,277	10,983	11,201		
病床利用率(稼働病床比)%		72.8	70.2	66.1	66.1	66.4	68.9		
平均在院日数(日)		14.8	15.6	14.7	16.4	14.9	15.2		
一般会計繰入金	3条予算	企業債償還利子等	149,788	198,959	191,215	204,118	317,554	406,439	
		不良債務解消補助金							
	4条予算	企業債償還元金	222,258	236,125	248,739	243,534	241,597	189,224	
		建設改良費出資金			19,425	3,633			
		奨学金補助		2,901	4,412	5,825	14,597	17,023	
その他						4,934			
合計		372,046	437,985	463,791	457,110	573,748	617,620		
医業収支比率									
% 医業収益			%	%	%	%	%		
% 医業費用		91.3%	81.8%	78.1%	76.7%	76.0%	89.9%		
給与費比率									
% 給与費(物件費を除く)			%	%	%	%	%		
% 医業収益		54.6%	51.2%	54.1%	53.6%	55.4%	53.6%		
職員数(3月末現在)※2		269.5	279.3	280.8	280.4	285.7	292.4		
100床あたり職員数		131.5	136.2	136.9	136.8	139.4	142.6		

(2) 資本的収支の状況 (税込) (単位:千円)

年度		22年度決算額 (A)	23年度決算額 (B)	24年度決算額 (C)	25年度決算額 (D)	26年度決算額 (E)	27年度決算額 (F)
収入	企業債	164,600	210,200	237,300	297,200	185,300	261,100
	他会計出資金	222,258	236,125	268,164	243,534	241,597	189,224
	他会計借入金						
	補助金		32,901	4,412	9,458	14,597	21,957
	工事負担金						
	その他					2,555	900
	収入計	386,858	479,226	509,876	550,192	444,049	473,181
支出	建設改良費	160,041	236,021	276,236	290,000	171,747	266,070
	企業債償還金	364,097	395,112	419,048	407,993	410,119	328,389
	他会計長期借入金償還金						
	長期貸付金		3,261	6,423	9,148	21,648	25,346
	支出計	524,138	634,394	701,707	707,141	603,514	619,805
差引不足額		△ 137,280	△ 155,168	△ 191,831	△ 156,949	△ 159,465	△ 146,624
補填財源	損益勘定留保資金	137,280	155,168	191,831	156,949	159,465	104,978
	利益剰余金処分量						
	繰越工事資金						
	その他						41,646
補填財源不足額							
当年度許可債で未借入又は未発行の額							
実質財源不足額							

(※1) 表中、「患者数」「外来患者数」のうち「1日平均」欄の数値は、外来患者の「年延数」を1年間の診療日数で除したもののため、決算書等に記載している実際の「1日平均」の数値とは異なります。

(※2) 職員数については、常勤換算にて計上しています。

II 公立宍粟総合病院改革プランについて

1 公立宍粟総合病院改革プランについて

(1) 改革プラン策定にいたる経緯

公立病院の全国的な状況としては、経常収支黒字病院の割合は 46.4%(平成 25 年度末時点)と 5 割以上の公立病院が赤字経営であり、加えて都市部病院への医師の偏在により、地方の自治体病院を取り巻く状況は極めて厳しい状況となっています。この状況より公立病院改革を進める必要から、総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を平成 27 年 3 月に示し、平成 28 年度中に改革プランを策定し新たな取組みによる経営改革に着手するよう要請を行いました。

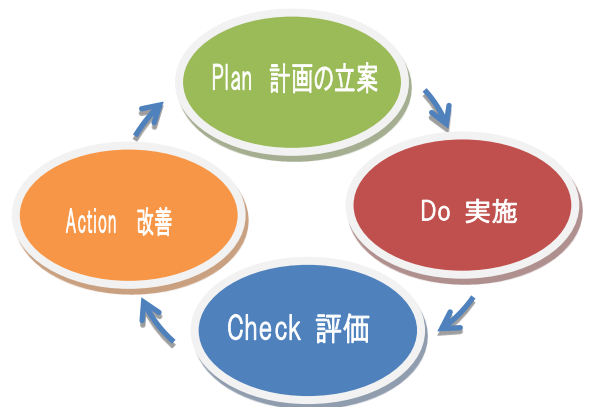
これを受けて当院が西播磨北部において必要な医療機関として果たすべき役割を明確にするとともに、安定した経営のもとで良質な医療を継続して市民に提供するための目標と達成のための取組みについて明らかにした宍粟総合病院改革プランを策定しました。

(2) 改革プランの期間

新公立病院改革ガイドラインに基づき平成 28 年度から平成 32 年度の 5 年間とします。

(3) 改革プランの評価と見直し

改革プランの進捗状況の確認と評価を年 1 回以上行います。評価の客観性を確保するため、有識者や地域住民等で構成する「公立宍粟総合病院運営協議会」において評価を行います。また PDCA サイクルを活用し、地域の医療ニーズの変化等により当院を取り巻く状況が変化した場合は、プランを見直し、必要な改定を行います。また、他病院との連携による協議の結果により、具体的な計画を策定した場合は、プランに追加しその実現を図ります。



Ⅲ 公立宍粟総合病院の役割と改革プランの基本方針

1 公立宍粟総合病院の役割

(1) 自治体病院としての役割

当院は、広大な面積を有する宍粟市における唯一の病院であり、へき地医療拠点病院に位置付けられた圏域・地域の中核的な病院としての役割を担っています。市内には一次救急を担う開業医による有床診療所はあるものの、MRI、CT、血管造影装置等の高度医療器機を有し総合的な医療を提供できる病院は他になく、当院が二次救急を担う唯一の病院となっています。三次救急については、中播磨・西播磨圏域が1つのブロック（西播磨ブロック）となっており、隣接する姫路市内の病院が救命救急センターに指定されていますが、広域な医療圏のため道路状況や距離の関係からアクセスは必ずしも良好とはいえず、地域住民に必要な救急医療、一般診療等を充実させることで、近隣の開業医と連携を図りながら、できる限り地域完結型の医療を担うことが当院の役割と考えています。また、持続可能な病院運営には更なる経営の健全化が喫緊の課題となっており、その実現のため経営分析を行い、収益増・経費削減を図るとともに、ブロック内で同一の役割、同一の課題を持つ公立病院との連携強化により、共通の課題について解決を図ります。

良質で安全な地域医療の提供

経営の健全化

2 改革プランの基本方針

(1) 改革プランの基本方針

当院の役割を踏まえ、5つの基本方針に基づき改革プランに取り組みます。

基本方針 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想において、急性期病床数を検討し在宅医療への転換が図られようとしています。当院は地域唯一の急性期病院としての役割を果たすと同時に今後ますます当院の患者の高齢化が進むことから、デイケア・訪問リハビリテーション等の在宅支援について検討し、急性期と回復期医療の維持・強化に努めます。

基本方針 2. 再編・ネットワーク化

医師確保や医療機能を個々の病院で考えるのではなく、効率的な病院運営、医師確保、地域医療の確保等の課題を同じくする自治体病院とのネットワークの強化についての検討を行います。

基本方針 3. 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化の導入など持続可能な病院運営のために、多角的な経営形態の見直しについて検証を行います。

基本方針 4. 経営の効率化

医薬品や診療材料等について購入方法、購入先の変更など、経費削減に有効な方法の選択と導入により、材料費の抑制を図るとともに、委託業務については、委託内容や契約内容を見直し、必要性及び効率性を十分に考慮した取捨選択を行うことにより経費の削減を図ります。また、効率的な人員配置による人件費の抑制を図ります。

基本方針 5. 医療の質向上、患者中心のサービスの提供

更なる医療の質の向上や信頼できる医療の確保のための質改善、患者中心のサービスを提供し、患者に選ばれる病院を目指します。

IV 改革プランの目標と取組み

1 改革プランの目標

(1) 改革プランの目標

改革プランの目標を下記に設定し、目標を達成すべく具体的な取組みを実施します。

基本目標項目	H27 実績	H32 目標	備考
経常収支比率	95.4%	100.6%	経常収益÷経常費用×100
医業収支比率	89.9%	95.2%	医業収益÷医業費用×100
職員給与費対医業収益比率	53.6%	52.0%	職員給与費÷医業収益×100
材料費対医業収益比率	19.2%	19.0%	材料費÷医業収益×100
病床利用率	68.9%	75.0%	年延入院患者数÷年延病床数×100
外来患者数	395.2 人	400.0 人	年延外来患者数÷延診療日数
患者満足度	96.4%	98.0%	患者満足度調査 やや満足以上 ÷回答総数×100

2 基本方針に基づく具体的な取組みと検討

基本方針 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 医師等医療従事者の確保

需要の多い診療科、現在非常勤医師にて対応している診療科等について医師及び医療従事者の確保に努め、地域完結型の病院を目指します。

【具体的な取組み】

- 大学医局との連携強化
- 各種奨学金助成事業
- 魅力ある研修プログラムの作成

(2) 地域の医療ニーズに沿った病床数・病院機能の検討

地域のニーズの高い医療（急性期・回復期）について、近隣開業医等と連携を図りながら、地域完結型の医療を目指し、病床数・病院機能の見直しの検討を行います。

【具体的な取組み】

- 病床数と病院機能の見直し

(3) 地域包括ケア病棟の充実にに向けた検討

在宅から入院、院内での転棟、入院から退院への入退院時のルールを明確にし、かかりつけ医、訪問看護師、ホームヘルパー等と連携します。また、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います。

【具体的な取組み】

- 自院の一般病床からの転棟ルールの確認
- 在宅患者の直接入院の促進(レスパイト・短期入院の受入)
- 他病院からの患者受け入れの強化(病・病連携の強化)

(4) 在宅医療の充実促進

高齢化の進行に伴い、在宅復帰が困難な患者が増えたことにより平成 26 年に地域包括ケア病棟を設置し、在宅に向けリハビリを実施していますが、今後はデイケア・訪問リハビリテーション等の在宅支援についても検討します。また、市民の健康づくりの強化にあたって、糖尿病教室や各種健診事業のほか、自治会や各種団体への出張講座を実施し、引き続き予防医療の強化にも努めます。

【具体的な取組み】

- デイケア・訪問リハビリテーション等への参入の検討
- 予防医療の強化（各種出前講座）

基本方針 2. 再編ネットワーク化

(1) 公立神崎総合病院との連携

西播磨圏域北部の当院と、中播磨圏域北部の公立神崎総合病院とは、どちらも中山間地に立地しており、自治体病院という共通点もあることから、両圏域における地域の更なる充実に向け両病院間の連携について検討します。

【具体的な取組み】

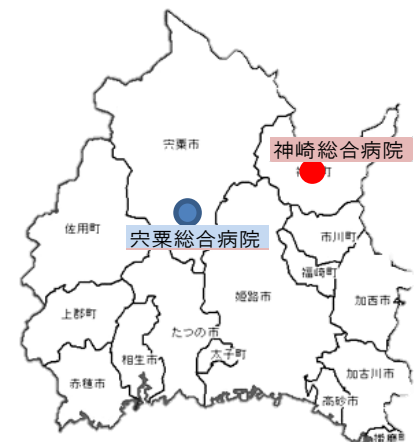
- 薬剤・診療材料の共同購入の検討
- 医師相互派遣の検討

(2) 中播磨圏域の高度急性期病院とのネットワークの強化

当院には無い診療科を有する高度急性期病院（姫路赤十字病院や姫路循環器病センター等）との連携を強化しながら、地域の医療ニーズに対応します。

【具体的な取組み】

- ネットワークの強化



基本方針 3. 経営形態の見直し

(1) 地方公営企業法の「全部適用」等への経営形態の見直しの検討

現在当院は、地方公営企業法の「一部適用」によって、病院運営を行っています。病院改革を円滑、強力に進めるために、地方公営企業法の「全部適用」または地方独立行政法人化のメリット・デメリットについて研究し、当病院の経営において、どの経営形態が安定した経営の確立・地域医療への貢献ができるかの検討を行います。

【具体的な取組み】

○地方公営企業法の「全部適用」等への経営形態の見直しの検討

【参考】 地方公営企業法の一部適用と全部適用の主なメリット・デメリット

	一部適用(現行)	全部適用
経営責任	市長	事業管理者
採用・組織権限	市長	事業管理者
職員身分	地方公務員	地方公務員
職員給与	人事院勧告に基づき決定	経営状況を考慮して労使交渉を経て決定
メリット	(1) 市の医療施策が反映されやすい。 (2) 一般会計の繰入金等、資金面での協力・調整が図られやすい。 (3) 人事院勧告に基づく労務管理を行うため、管理部門の職員数が抑制される。	(1) 広範な権限と責任を持つ企業管理者を設置し、経営責任を明確にすることが出来る。 (2) 組織・定数・予算・給与等について市長部局から独立し、柔軟な運営が出来る。 (3) 事業の運営方針などの意思決定や事務手続きなどの迅速化が図れる。
デメリット	(1) 行政・病院の経営責任が不明確になる。 (2) 事業の運営方針などの意思決定や事務手続きに時間を要する。 (3) 事務部門について市の異動により行われるため、診療報酬や病院経営に精通した職員の育成が困難である。	(1) 労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門の肥大化につながる。 (2) 管理者に権限が集中することにより、管理者の資質により偏った経営・事業運営に陥る懸念がある。 (3) 企業として独立することから、行政の施策が反映されにくい。また、繰入金について調整が難航する可能性がある。

基本方針 4. 経営の効率化

(1) 手術件数増と重症患者の集患

当院は、西播磨圏域の北部において、唯一の2次救急に対応する急性期病院として、引き続き緊急性の高い疾患患者の受入や手術について対応ができる体制の確保を図ります。

【手術件数の推移】

	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	計
H24	277	40	7	76	154	554
H25	263	4	20	62	260	609
H26	256	86	24	86	268	720
H27	261	142	43	70	230	746

【具体的な取組み】

- 救急患者・重症患者の受入れの継続
- 手術件数の維持と増加

(2) 診療報酬の確認と見直し

現行の7対1看護を維持するとともに、診療報酬制度の改正を注視し、適正な診療報酬の確保に努めます。また、地域医療構想に基づき在宅支援等の新たな事業展開を検討し、導入に際しては、適切な施設基準の取得を行い、収益の増加に努めます。

【具体的な取組み】

- 地域包括ケア病棟からの退院支援
- 地域連携診療計画加算算定
- 介護支援連携指導料算定強化
- 認知症サポートチームの検討

(3) 薬剤の購入方法の変更

参考：平成27年決算 薬品費 314,689千円(医業費用 8.4%)

他病院と連携し、スケールメリットを活かした共同購入の検討等、薬剤の購入方法を見直し、薬剤費の抑制を図ります。

【具体的な取組み】

- 購入方法の変更

(4) 薬剤のジェネリック化の推進

参考：平成27年4月現在 ジェネリック医薬品割合 70%

ジェネリック医薬品※の採用推進を図り、薬剤費の削減に努めます。対象品目については、効能効果、用法等に問題がないこと等の基準により選定し、質を維持したままコストの削減に努めます。また、新たなジェネリック医薬品の採用についても適正に推進し、より安価で安全な医薬品の購入に努めます。(平成29年8月までに80%採用率への取組みと以降維持を目標)

【具体的な取組み】

○ ジェネリック医薬品への移行促進と使用率の維持継続

※ ジェネリック医薬品とは 成分そのものや製造方法等の特許権が消滅した先発医薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。薬の開発・研究費用が不要なため先発品よりも安価で製造できるため、患者の負担も抑えられます

(5) SPD (院内物流管理システム)・共同購入による診療材料購入

SPD の導入や他病院との共同購入について、それぞれメリットやデメリットの検証を行い、経費削減に有効な方法の選択と導入により診療材料費の抑制を行います。

【具体的な取組み】

○ SPD(院内物流管理システム)※・他病院との共同購入の検討

※ SPD とは、Supply Processing&Distribution の略で、医療材料物流管理システムのこと
物流管理を外部業者に委託することにより、医療従事者による発注や管理業務等の軽減による人件費の圧縮、請求先一本化による経理業務の簡素化、欠品防止、使用期限の管理、使用ロスの削減等により、効率的な運営管理が目的

(6) 経営分析の徹底

経営実態を把握するため、医業収益・医業費用の分析を徹底し、新たな収益の増加、費用の削減方法を検討します。

【具体的な取組み】

○ DPC データ分析による原価管理の徹底

※ DPC (「包括支払方式」とは、「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式です。従来の診療行為(項目)ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに、手術や処置などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた診断群分類点数に基づいて、1日当たりの金額からなる包括評価部分(注射・投薬・処置・検査・画像診断・入院基本料 等)と出来高評価部分(手術・麻酔・心臓カテーテル・内視鏡検査・リハビリ 等)を組み合わせる医療費を計算する日本独自の新しい定額払いの会計方式

(7) 委託業務の業務内容・価格の見直し 平成 27 年決算 委託料 216,431 千円(医業費用 5.8%)

業務委託については、事務作業の効率化やコスト削減が期待できるものに対して、積極的に導入を進め、既存の委託業務についても、その業務内容と費用対効果を研究し、費用の見直しや長期継続契約の拡大により経費削減を行います。

【具体的な取組み】

○ 委託料と委託内容の見直し ○ 直営業務の委託検討

(8) 超過労働給の適正化

超過労働の発生している職種において、本業と雑務を明確にし、雑務においては流動的に職員を派遣し、超過労働の抑制を図ります。また、同規模黒字病院を参考に各職種・部署別定数を見直し、給与費の適正化に努めます。

【具体的な取組み】

○ 職員配置の見直し

(9) 経常経費の削減

施設内の LED 化、空調機器監視装置・バイオマス発電の導入等を検討し、電気使用量の抑制や新電力の導入の検討等、経常経費の削減に努めます。

【具体的な取組み】

- 施設内の LED 化
- 空調機器の管理方法・運用方法の見直し
- 電気料金抑制の方法検討

(10) 職員のコスト意識の向上

改革の各種の取組みを効率的かつ強力に展開するためには、職員のコスト意識の共有と高揚が必要です。また、改革プランの取組みを実践するためにも、全職員が経営状況を把握し、良質な医療の提供を維持しつつコスト意識を持ち、改革プランの成果をより一層高めます。

【具体的な取組み】

- 職員へのコスト意識の発信・強化

基本方針 5. 医療の質向上、患者中心のサービスの提供

(1) 病院機能評価の受審

公益財団法人医療機能評価機構の「病院機能評価」の更新受審を行ない、医療の質の向上や信頼できる医療の確保に向けた病院の質改善を実施します。

【具体的な取組み】

- 病院機能評価の受審

(2) 総合診療科の創設の検討

医療技術の発達による平均寿命の伸びや食生活・生活習慣の変化により、複数の疾患の医学的な管理を必要とする慢性疾患の患者が増えてきており、当院ではそういった患者の治療に現在、内科医師が「総合診療医」的な役割を担いながら診療を行っています。また、先進的に総合診療医の育成に取り組んでいる兵庫県の養成医師、後期研修医も今後派遣の増加が見込まれ、更に加古川中央市民病院からの研修病院の指定も受けている状況です。

医師の診療分野での細分化・専門化も進んでおり、今後、需要の増加が予想される総合診療医の確保及び診療体制の充実にあわせ、総合診療科の創設について検討を行います。

なお、「総合診療医」の専門医研修は平成 30 年度の新専門医制度より始まりますが、現状においては各大学医局においては専門医の育成をはじめた段階であることから、将来に向けた医師の確保について、県や大学医局に働きかけを行います。

【具体的な取組み】

- 総合診療医の確保及び総合診療科の創設の検討

V 公立宍粟総合病院改革プランのスケジュールと評価・修正について

1 改革プランのスケジュール

基本方針 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

項目	H28	H29	H30	H31	H32
(1) 医師等医業従事者の確保	随時実施				
(2) 地域の医療ニーズに沿った 病床数・病院機能の検討	随時実施				
(3) 地域包括ケア病棟の充実に向けた検討	随時検討・実施				
(4) 在宅医療の充実促進		随時検討・判断			

基本方針 2. 再編ネットワーク化

項目	H28	H29	H30	H31	H32
(1) 公立神崎総合病院との連携	検討・実施（可能なものから）				
(2) 中播磨圏域の高度急性期病院 とのネットワーク強化	実施				

基本方針 3. 経営形態の見直し

項目	H28	H29	H30	H31	H32
(1) 地方公営企業法の「全部適用」等への 経営形態の見直しの検討		検討・判断			

基本方針 4. 経営の効率化

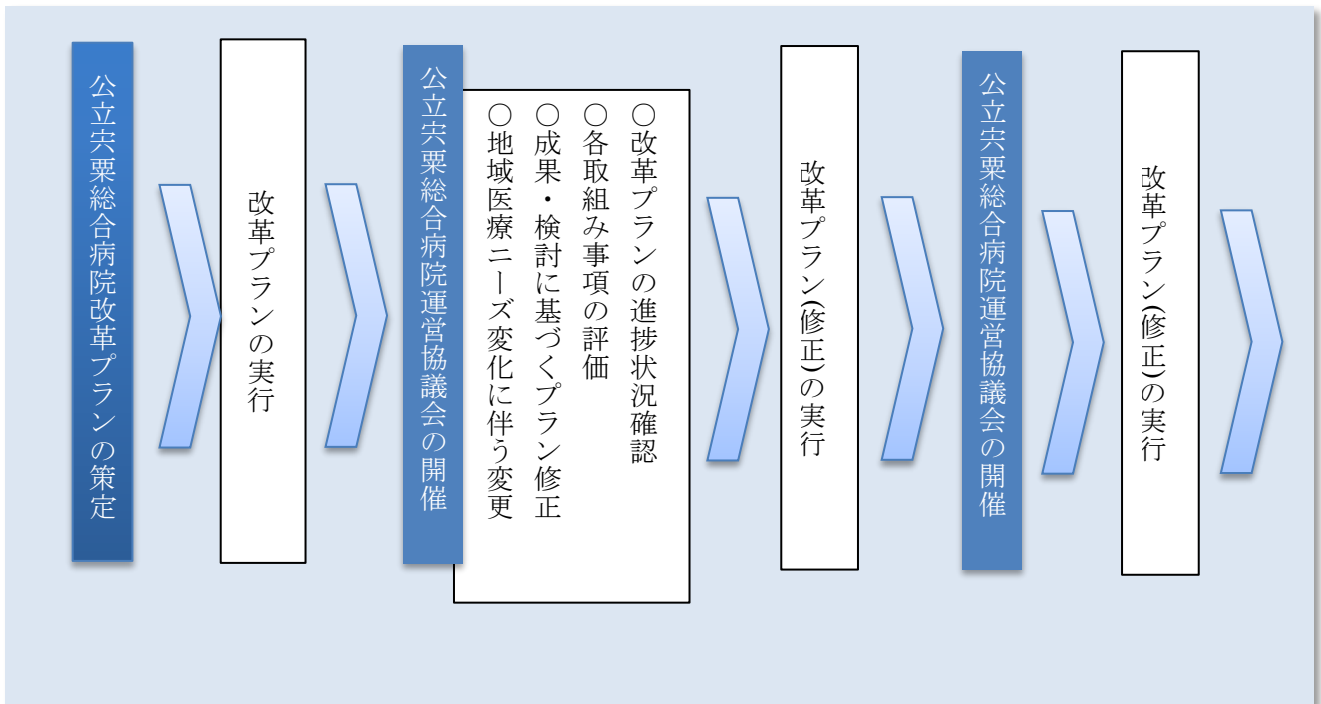
項目		H28	H29	H30	H31	H32
収益	(1) 手術件数増と重症患者の集患	実施				
	(2) 診療報酬の確認と見直し		随時検討・判断			
経費	(3) 薬剤の購入方法の変更		検討・実施			
	(4) 薬剤のジェネリック化の推進・維持	実施		維持		
	(5) SPD・共同診療材料購入		検討・判断・実施			
	(6) 経営分析の徹底		検討・実施			
	(7) 委託業務の内容・価格の見直し			検討・実施		
	(8) 超過労働給の適正化		検討（部署間の調整）・実施			
	(9) 経常経費の削減	実施（LED化の検討・電気料金抑制）				
	(10) 職員のコスト意識の向上	実施				

基本方針 5. 医療の質向上、患者中心のサービス提供

項目	H28	H29	H30	H31	H32
(1) 病院機能評価の受審	実施・維持向上				期中確
(2) 総合診療科の創設の検討	随時調整				

2 改革プランの評価と見直しについて

改革プランの進捗状況及び評価を年1回以上行います。評価の客観性を確保するため、有識者や地域住民等で構成する「公立宍粟総合病院運営協議会」において評価を行います。



VI 収支計画

1 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	3,137	3,232	3,363	3,418	3,461	3,486	3,526	3,545
	(1) 料 金 収 入	2,950	3,022	3,139	3,205	3,250	3,275	3,316	3,335
	(2) そ の 他	187	210	224	213	211	211	210	210
	うち 他 会 計 負 担 金	69	77	83	89	95	81	79	78
	2. 医 業 外 収 益	172	275	356	359	339	364	362	360
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	135	241	323	330	310	335	333	331
	(2) 国 (県) 補 助 金	2	4	4	2	2	2	2	2
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入								
	(4) そ の 他	35	30	29	27	27	27	27	27
	経 常 収 益 (A)	3,309	3,507	3,719	3,777	3,800	3,850	3,888	3,905
支	1. 医 業 費 用 b	3,588	3,727	3,739	3,737	3,743	3,749	3,729	3,722
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,683	1,789	1,803	1,795	1,832	1,853	1,846	1,844
	(2) 材 料 費	609	598	646	663	669	665	672	675
	(3) 経 費	974	1,011	1,022	1,009	977	966	959	957
	(4) 減 価 償 却 費	303	314	255	254	248	249	233	229
	(5) そ の 他	19	15	13	16	17	16	19	17
	2. 医 業 外 費 用	133	159	158	153	149	144	152	159
	(1) 支 払 利 息	61	59	56	52	48	45	42	39
	(2) そ の 他	72	100	102	101	101	99	110	120
	経 常 費 用 (B)	3,721	3,886	3,897	3,890	3,892	3,893	3,881	3,881
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 412	▲ 379	▲ 178	▲ 113	▲ 92	▲ 43	7	24	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)								
	2. 特 別 損 失 (E)		104						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	▲ 104	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 412	▲ 483	▲ 178	▲ 113	▲ 92	▲ 43	7	24	
累 積 欠 損 金 (G)	3,992	4,475	4,653	4,766	4,858	4,901	4,894	4,870	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	674	732	730	809	805	935	1,098	1,275
	流 動 負 債 (イ)	446	723	802	802	702	702	702	702
	うち 一 時 借 入 金	200	500	500	500	400	400	400	400
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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	0	0	0	0	0	0	0	0
差 引 不 良 債 務 [(イ)-(ウ)]-(ア)-(ウ)	▲ 228	▲ 9	72	▲ 7	▲ 103	▲ 233	▲ 396	▲ 573	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	88.9	90.2	95.4	97.1	97.6	98.9	100.2	100.6	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 7.3	▲ 0.3	2.1	▲ 0.2	▲ 3.0	▲ 6.7	▲ 11.2	▲ 16.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.4	86.7	89.9	91.5	92.5	93.0	94.6	95.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.6	55.4	53.6	52.5	52.9	53.2	52.4	52.0	
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)	▲ 228	▲ 9	72	▲ 7	▲ 103	▲ 233	▲ 396	▲ 573	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 7.3	▲ 0.3	2.1	▲ 0.2	▲ 3.0	▲ 6.7	▲ 11.2	▲ 16.2	
病 床 利 用 率	66.1	66.4	68.9	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0	

2 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(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	297	185	261	169	186	153	245	190	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	244	242	189	189	190	178	179	179	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	9	15	22	22	18	12	13	16	
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	3	1	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	550	445	473	380	394	343	437	385	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	550	445	473	380	394	343	437	385	
	支 出	1. 建設改良費	290	172	246	169	186	153	245	190
		2. 企業債償還金	408	410	328	326	327	303	303	302
		3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他		9	22	25	19	16	17	18	22	
支出計 (B)		707	604	599	514	529	473	566	514	
差引不足額 (B)-(A) (C)	157	159	126	134	135	130	129	129		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	157	159	10		10	35	100	129	
	2. 利益剰余金処分量									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他			116	134	132	95	29	0	
	計 (D)	157	159	126	134	142	130	129	129	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	▲7	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	▲7	0	0	0		

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	(0)	(0)	(0)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
	204	318	406	419	405	416	412	409
資本的収支	(6)	(15)	(22)	(22)	(18)	(12)	(13)	(16)
	253	257	211	211	208	190	192	195
合計	(6)	(15)	(22)	(26)	(22)	(16)	(17)	(20)
	457	575	617	630	613	606	604	604

(注)

※ ()内はうち基準外繰入金額

※ 「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