

新公立病院改革プランの概要

団体コード	023019
施設コード	001

本様式作成日 平成 29 年 3 月 15 日

団 体 名	平内町																																																																																																	
プ ラ ン の 名 称	平内町国民健康保険平内中央病院新改革プラン																																																																																																	
策 定 日	平成 29 年 3 月 15 日																																																																																																	
対 象 期 間	平成 28 年度 ~ 平成 32 年度																																																																																																	
病 院 の 現 状	病 院 名	平内町国民健康保険平内中央病院			現在の経営形態	公営企業法全部適用																																																																																												
	所 在 地	青森県東津軽郡平内町大字小湊字外の沢1番地1																																																																																																
	病 床 数	病 床 種 別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																										
		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、消化器内科、循環器内科、外科、婦人科、小児科、眼科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、麻酔科(計11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)	青森県において策定された地域医療構想では、二次保健医療圏ごとに将来の各病床機能別の必要病床数等を算定し、目指すべき医療提供体制について示されたところであります。当院においては、平成26年4月から医療型療養病床を32床から60床へ増床(一般病床をその分減床させ総病床数は変更無)し、また、同年10月からは一般病床のうち16床を地域包括ケア病床に転換(現在は21床)し、構想の策定に先駆けて回復期・慢性期への転換を実施してきたところであり、青森地域医療圏内での役割分担を推進している状況であります。当院は、これらの取り組みを踏まえ、現有の一般病床、地域包括ケア病床、療養病床(医療型)による在宅復帰に向けた医療の継続と在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハ)の強化を図る一方で、終末期にある患者に対し、患者本人の意思と権利を最大限に尊重した終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション(緩和ケア)による看取りも併せて行うことにより、青森地域医療圏での後方支援病院としての役割を果たしていきます。																																																																																																	
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	地域から求められる医療機能を充足させるためには、汎用的疾患を中心とした二次救急医療の充実(24時間365日)と近隣基幹病院との医療連携強化による機能分化が必要であります。病院を軸とした在宅医療ネットワークの構築により在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者がいつでも入院できる体制と、地域包括ケアシステムの中で回復期リハビリテーション医療を充実させ、比較的医療依存度の高いポストアキュートの患者を早期に基幹病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させる地域包括ケア病床の機能を高めていくものとします。																																																																																																
	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	地域包括ケアシステムにおいて、医療の立場に求められるものは、日頃の健康管理、急性疾病への対応、リハビリテーションや再発予防、そして最後まで支える在宅医療など、必要に応じて住民が適切に選択できる仕組み作りのほか、全人的医療を担うことだと思います。以上のことから当院は、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ができる地域包括ケア病床を生かし、入院から在宅にスムーズに移行するための準備、調整を行うプロセスやチーム医療による在宅医療(訪問診療、訪問看護、訪問リハ等)の提供を積極的に実施しながら、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。																																																																																																
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものと規定されております。当院は原則として、独立採算制を原則とし効率的な経営を行っていきますが、下記の経費については、今後も安定的・継続的に医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける一翼を担うため、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」を繰出基準とし、町の財政当局と協議しながら適正な繰入を行っていきます。 ①病院の建設改良に要する経費 ②不採算地区病院の運営に要する経費 ③リハビリテーション医療に要する経費 ④小児医療に要する経費 ⑤救急医療の確保に要する経費 ⑥高度医療に要する経費 ⑦保健衛生行政事務に要する経費 ⑧医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ⑨病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ⑩医師確保対策に要する経費 ⑪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 ⑫地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費																																																																																																	
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度 (実績)</th> <th>27年度 (実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急患者数(人)</td> <td>1,170</td> <td>922</td> <td>900</td> <td>927</td> <td>955</td> <td>984</td> <td>1,014</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>934</td> <td>862</td> <td>700</td> <td>721</td> <td>743</td> <td>766</td> <td>789</td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率(%)</td> <td>93</td> <td>93</td> <td>94</td> <td>95</td> <td>95</td> <td>95</td> <td>95</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問診療・看護・リハ</td> <td>58</td> <td>222</td> <td>380</td> <td>392</td> <td>404</td> <td>417</td> <td>430</td> <td></td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>17</td> <td>21</td> <td>19</td> <td>22</td> <td>25</td> <td>28</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>26</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康・医療相談件数</td> <td>2,688</td> <td>3,336</td> <td>4,000</td> <td>4,400</td> <td>4,600</td> <td>4,800</td> <td>4,900</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									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	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									救急患者数(人)	1,170	922	900	927	955	984	1,014		手術件数(件)	934	862	700	721	743	766	789		在宅復帰率(%)	93	93	94	95	95	95	95		訪問診療・看護・リハ	58	222	380	392	404	417	430		紹介率(%)	17	21	19	22	25	28	31		逆紹介率(%)	20	22	26	25	25	25	25		2)その他									健康・医療相談件数	2,688	3,336	4,000	4,400	4,600	4,800	4,900	
	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	備考																																																																																										
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																																		
救急患者数(人)	1,170	922	900	927	955	984	1,014																																																																																											
手術件数(件)	934	862	700	721	743	766	789																																																																																											
在宅復帰率(%)	93	93	94	95	95	95	95																																																																																											
訪問診療・看護・リハ	58	222	380	392	404	417	430																																																																																											
紹介率(%)	17	21	19	22	25	28	31																																																																																											
逆紹介率(%)	20	22	26	25	25	25	25																																																																																											
2)その他																																																																																																		
健康・医療相談件数	2,688	3,336	4,000	4,400	4,600	4,800	4,900																																																																																											

別記1

⑤ 住民の理解のための取組	<p>地域医療構想による医療機関の役割分担の推進は、当院においても診療体制の変化を求められることが予想されますが、自治体病院は、常に企業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らない、経済性と公共の福祉の両立が求められています。</p> <p>今後は、診療体制の変化、地域医療機関との連携強化などについて、理解を深めてもらうことが必要となることから、広報活動をより充実強化させ、更に、地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるように、患者に寄り添った丁寧な患者サービスの手段を講じながら、町民から信頼される病院を目指します。</p>							
<p>(2) 経営の効率化</p> <p>① 経営指標に係る数値目標</p>	1) 収支改善に係るもの							
	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	備考
	経常収支比率(%)							
	91.8 100.5 105.0 102.9 103.9 105.2 105.2							
	医業収支比率(%)							
	74.3 84.1 82.9 86.2 86.8 88.2 88.2							
	累積欠損金比率(%)							
	167.4 140.3 139.4 126.0 120.4 112.6 106.5							
	2) 経費削減に係るもの							
	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	備考
後発医薬品使用割合(%)								
29.7 42.5 70.0 75.0 78.0 80.0 80.0								
医業収益に対する材料費の割合(%)								
13.1 11.4 10.8 10.9 10.9 10.7 10.7								
3) 収入確保に係るもの								
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	備考	
病床利用率(%)								
74.2 83.9 84.0 87.4 88.2 89.1 89.1								
患者1人1日当たり診療収入(一般病床)								
28,687 33,325 34,697 34,074 34,074 34,200 34,300								
" (地域包括ケア病床)								
28,077 30,460 30,629 30,519 30,519 30,700 30,900								
" (療養病床)								
20,770 20,976 21,820 21,404 21,404 22,000 22,000								
外来患者1人1日当たり診療収入								
6,613 6,575 6,522 6,600 6,600 6,600 6,700								
4) 経営の安定性に係るもの								
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	備考	
企業債残高(千円)								
1,888,077 1,791,443 1,616,968 1,431,030 1,244,073 1,051,613 864,033								
上記数値目標設定の考え方								
経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために避けては通れないものであることから、累積欠損金をできるだけ解消していくための数値目標を設定するものであります。								
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)	前改革プランに掲げた目標を達成できない状況であったことから、前改革プラン終了を待たずして、経営改革に取り組んできました。その結果、平成27年度では経常黒字を実現できたところでありますが、これは他会計からの補助金等が増額となったことが大きな要因であることから、独立採算性を目指し今後もなお一層の努力を続ける計画とします。なお、今後の診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいませんが、29年度からの消費税10%については見込みながら設定したものであります。							
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)	<p>民間的経営手法の導入</p> <p>事業規模・事業形態の見直し</p> <p>経費削減・抑制対策</p> <p>収入増加・確保対策</p> <p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保の推進のためインセンティブ手当の導入(H29検討) ・医師事務作業補助員の配置(H29検討) ・オーダーリングシステム導入による診療業務の負担軽減(H29検討) ・地方公営企業法全部適用によるメリットを十分に活かしながら効率化を図る。 ・事業規模の見直し(H32検討) ・後発医薬品の採用推進(継続実施) ・各部門における原価計算の導入(H29検討・H30実施) ・民間病院とのベンチマークによる委託内容等の見直し(H29実施) ・患者無料送迎バスの見直し(H30実施) ・院内照明機器のLED化(H29検討) ・空調熱源機器等の運転形態の見直し(H29検討・H30実施) ・外来化学療法への取組(H29検討) ・在宅医療の充実(継続実施) ・院内連携によるベッドコントロールの強化(H29実施) ・未収金対策として民間会社への徴収業務委託(H30検討) ・NST(栄養サポートチーム)の設置(H32実施) ・人事評価制度の本格実施(H29実施) ・事務職員の独自採用(H29実施) ・病院ボランティアの導入(H29検討) ・病院機能評価の受診(H31実施) 						
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							

別記1

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 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	<p>青森地域医療圏には、平成26年10月現在で、病院が23施設、一般診療所が245施設あり、病床数は病院・診療所合わせて5,608床となっており、うち一般病床が3,488床で残りが療養、精神、感染、結核病床となっています。医療提供体制は、県立中央病院及び青森市民病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。</p> <p>一次保健医療圏である当町においては、病院1施設、一般診療所6施設となっており、当院が唯一の病院として各診療所と連携を図りながら地域の医療を担っています。</p>
(4)経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<p><時期></p> <p>平成37年度末</p> <p><内容></p> <p>再編・ネットワーク化の効果は、医療ニーズに対応した医療サービスが可能となること、機能分化による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により良質な医療が確保されるなどが挙げられます。</p> <p>しかし、再編・ネットワーク化については、広域的な取組が必要であり、個々の病院、又は個々の自治体だけで検討・推進できるものではありません。二次医療圏或いは三次医療圏を単位として協議していかなければならない事項であり、複数の病院等が関係する問題であるため、県の主体的な参画と積極的な取組なくして実施は困難であります。</p> <p>当院では、地域医療構想で示された機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討するものとします。</p>
	経営形態の現況(該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
(5)経営形態の見直し	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)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 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。	<p><時期></p> <p>平成32年度末</p> <p><内容></p> <p>当院においては、前改革プランの目標を達成できなかった結果を踏まえ、「経営責任と権限の明確化」「組織・予算執行等運営の弾力化」「人事・給与面の独自性」などのメリットを生かした病院経営ができるよう平成27年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したところであります。</p> <p>現時点においては、十分とはいえないまでも民間的経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでいることから、本計画期間中は、経営状況を見据えながら取組み状況や成果を検証し、更なる見直しの必要性について検討するものとします。</p>
(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		<p>新公立病院改革プランに関し、新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の概要、策定までのスケジュール等について説明会が開催された。また、青森県では自治体病院経営研究会を設置しており、年2回の開催時においても地域医療構想の今後の進め方、各病院のプランの策定状況などの情報提供が行われている。その他、病院事業担当者会議等の情報提供や、プラン策定の進捗状況等について、個別にヒアリングが実施され助言を得ている。</p>
※点検・評価・公表等	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)	<p>新改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められることから、有識者等を加えた評価委員会を設置し、毎年度の決算と併せて客観的な点検・評価を行います。また、医療を取り巻く情勢の変化や新改革プランの進捗状況等に鑑み、必要に応じて適宜新改革プランの見直しを行います。</p>
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	<p>毎年10月頃に行う予定</p>
	公表の方法	<p>新改革プランの実現には、住民の理解や協力が必要であるため、病院の経営状況や新改革プランの進捗状況等の情報をホームページや広報で公表し、積極的な情報提供に努めるものとします。</p>
その他特記事項		