

神石高原町立病院新改革プラン

平成29年3月

神石高原町

目 次

I	神石高原町立病院新改革プランの策定にあたって	1
	1 「神石高原町立病院改革プラン」とその結果	
	2 更なる公立病院改革の必要性	
	3 新改革プランの策定目的	
	4 新改革プランの計画期間	
II	福山・府中二次保健医療圏の現状	2
	1 当院の診療圏	
	2 救急医療の状況	
	3 二次医療圏域内の医療需要動向	
III	神石高原町立病院の現状	4
	1 当院の現状	
	2 当院の課題	
	3 当院の役割	
IV	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
	1 地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割	
	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	
	3 医療機能等指標に係る数値目標の設定	
	4 住民の理解	
V	経営の効率化に係る計画	8
	1 経営指標に係る数値目標の設定	
	2 経費収支比率に係る目標設定の考え方	
	3 目標達成に向けた具体的な取り組み	
	4 対象期間中の各年度の収支計画	
	5 一般会計における経費負担の基本的な考え方	
VI	再編・ネットワーク化	10
	1 再編・ネットワーク化に係る計画	
	2 地域医療構想等を踏まえた医療機能の見直し	
	3 施設の建替	
VII	経営形態の見直し	12
	1 経営形態の現況と今後の考え方	
VIII	新改革プランの実施状況の点検、評価、公表	13
	1 改革プランの点検、評価、公表	
	2 改革プランの改定	
	資料等	
	別紙1 年度別収支計画（収支的収支・資本的収支）	14
	（資料）用語解説	16

I 神石高原町立病院新改革プランの策定にあたって

1 「神石高原町立病院改革プラン」とその結果

国が平成19年12月に示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、神石高原町では平成23年3月に「神石高原町立病院改革プラン（平成23年度から平成25年度）」を策定しました。プランでは神石高原町立病院（以下「町立病院」という。）の果たすべき役割に取り組み、設定した数値目標の達成に向けて取り組みを進めるとともに経営の健全化をめざしました。開院当初から指定管理者制度を導入して、民間病院のメリットを最大限に生かした病院経営を行って来ました。平成21年の開院から政策的医療に対して、政策医療交付金を交付しており平成26年度までは1億5千万円以内で推移してきました。しかしながら、人口減少等の影響により、収益が減少し、平成27年度は実質2億円を超え、更なる経営努力、収支改善が求められています。

そうした中、急速に進行する人口減少、高齢化を考慮した病院の形態、規模の見直しの検討をしてきた結果、新築移転による病院環境の改善や健全経営を十分に果たすための規模縮小等、将来の方向性を示しました。今後の具体的な取組みとしては広島県が策定した地域医療構想や二次保健医療圏で調整中の病床機能、更に国の医療制度等の情勢を見極めながら判断することとします。

2 更なる公立病院改革の必要性

現在、大都市と地方の地域格差が広がっており、医療の分野でも国の医療制度改革、医療従事者の不足と偏在により、地域医療が非常に厳しい状況に直面しています。そうした中、町立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、関係機関と連携を取り持続可能な経営を確保する必要があります。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、町立病院としての適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが益々必要になっています。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化等の視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があります。

3 新改革プランの策定目的

新改革プランは、平成27年3月に国から示された新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）を踏まえ、現在の改革プランを踏襲することを基本とし、病院経営の安定化を図るための指針として策定します。

- ・地域唯一の入院機能を持つ医療機関として継続する。
- ・地域住民が安心して医療サービスを受けられる体制を構築する。
- ・医療サービス提供体制の構築には、更なる経営の健全化が必要であり、患者動向を勘案し規模や機能の再検討を行う。

4 新改革プランの計画期間

新改革プランの計画期間は平成32年度までの5年間を対象とします。

II 福山・府中二次保健医療圏の現状

1 町立病院の診療圏

町立病院の属する福山・府中二次保健医療圏は、福山市、府中市、神石高原町の2市1町が圏域となっており、圏域に占める神石高原町の人口割合は2%という状況になります。

町立病院の位置する神石高原町は備北二次保健医療圏の庄原市と隣接しています。町内の後期高齢者を外来医療機関別にみると町立病院が30%、町内診療所が18%、府中市の医療機関へは7%、福山市他への医療機関へは45%の方が受診されています。

2 救急医療の状況

一次救急は福山市医師会が在宅当番医制を設け町立病院も担っていますが、二次救急の多くの部分は、府中地区病院群輪番制の運営に依存しています。

3 二次保健医療圏内の医療需要動向

福山・府中二次保健医療圏における将来人口推計は平成22年の51万4,270人から減少傾向である一方、受療率の高い後期高齢者は平成42年までは9万9,144人まで増加し、総人口に占める割合は21.4%と推計されています。

必要病床数は総数で178床過剰と推計される中、慢性期は190床過剰と回復期は1,145床不足と推計されており、今後、高度急性期、急性期から回復期への転換が求められています。

○人口高齢者数の推計

福山・府中地域	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口①	514,270	506,757	459,176	479,994	462,392	442,844	422,117
65歳以上人口②	126,233	145,576	155,292	156,538	154,534	152,878	156,229
地域人口に対する割合②/①(%)	24.5%	28.7%	31.4%	32.6%	33.4%	34.5%	37.0%
75歳以上人口③	62,173	70,574	80,928	94,283	99,144	96,798	92,636
地域人口に対する割合③/①(%)	12.1%	13.9%	16.3%	19.6%	21.4%	21.9%	21.9%

※出典：広島県地域医療構想より

○福山・府中二次保健医療圏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		
	平成25年 (2013) (人/日)	平成37年 (2025) (人/日)	平成37年 (2025) 医療需要の 増加率(%)	①平成26年 (2014)における 病床機能報告 (床)	②平成37年 (2025) 暫定推計値 (床)	①-② (床)
高度急性期	369	393	1.07%	806	524	282
急性期	1,085	1,256	1.16%	2,438	1,691	747
回復期	1,341	1,636	1.22%	695	1,184	△1,145
慢性期	947	884	0.93%	1,166	976	190
未選択				104		104
病床計	3,742	4,168	1.11%	5,031	5,031	178
(参考) 在宅医療等	5,420	7,705	1.42%	-	-	-

※出典：広島県地域医療構想より

Ⅲ 神石高原町立病院の現状

1 町立病院の現状

町立病院は広島県東部のへき地医療拠点病院として、東部中山間地の医療を担っています。前記したとおり平成21年4月1日広島県からの移管により開院した病院です。

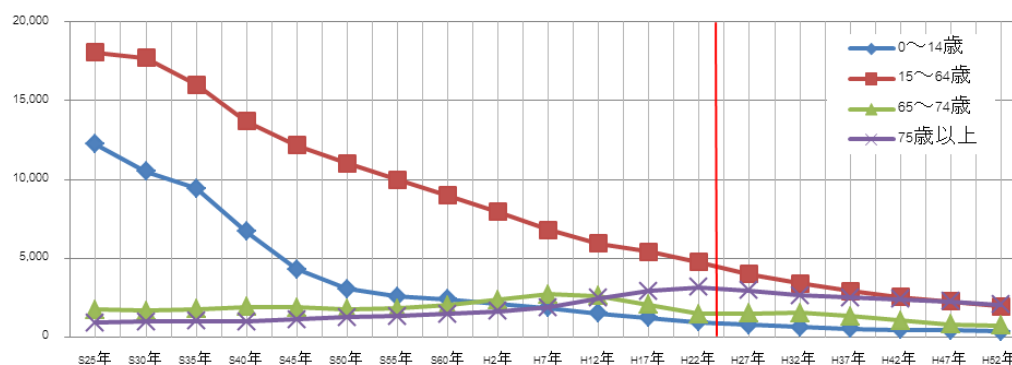
病院所在地	神石郡神石高原町小畠 1763 番地 2
診療科目	内科，外科，整形外科，眼科，リハビリテーション科，脳神経外科，呼吸器内科
病床数	95 床（一般 47 床，医療療養 36 床，介護療養 12 床）
職員数 (平成 28 年 4 月 1 日現在)	総数 88 名 医師 5 名，看護師 51 名，薬剤師 1 名，診療放射線技師 2 名 臨床検査技師 2 名，臨床工学技士 1 名，栄養士 1 名，SW 2 名 理学療法士 2 名，事務職員 8 名，嘱託・臨時職員 13 名
開設日	平成 21 年 4 月 1 日

病床数は 95 床（一般病床 47 床，療養病床 48 床）で，その中，介護保険適用を 12 床としています。

診療科は，開院当初，内科，外科，整形外科，眼科，リハビリテーション科でしたが，平成 22 年度からは，脳神経外科と呼吸器内科を加えた 7 科の診療を標榜しています。

また，町立病院は広島県と広島大学との間で締結した「寄附講座の設置に関する協定」に基づき広島大学寄附講座「地域医療システム学講座」が設置され，同講座指導のもと，広島大学医学部の学生のための臨床実習の実習先医療機関として指定され，外来診療，病棟回診，当直業務，往診業務等の実習の場を提供しています。

図 年齢 4 区分別人口の推移と将来推計



資料「H22(2010)年までは国勢調査・H27(2015)年以降は社人研推計」

入院，外来の実績

項目	平成 26 年度	平成 27 年度	市町村・組合 50～99 床
1 日平均入院患者数	78.1 人	65.1 人	66.5 人
病床利用率	82.2%	68.5%	—
1 日平均外来患者数	131.6 人	123.3 人	120.65 人
紹介件数 (人/年)	520 件	509 件	—
逆紹介件数 (人/年)	87 件	123 件	—
入院診療単価	16,807 円	16,843 円	21,477 円
外来診療単価	7,452 円	8,461 円	7,447 円

※神石高原町立病院診療データ，病院経営分析調査報告（平成 23 年ケアミックス病院：自治体）より

2 町立病院の課題

神石高原町は福山・府中二次保健医療圏に属しており，医療は概ね確保されています。圏域北部に位置する神石高原町は，平成 26 年度無医地区調査において豊松地区の診療所廃止の影響により，無医地区が 2 地区増え 8 地区になっています。町内の医療は，月に数回の診療しか行われない診療所や開業医の高齢化等の要因により，今後，更に無医地区になる地域の増加が予想されています。

急速な少子高齢化の進展が進む中で，町立病院はこれまでも慢性期や初期救急患者の受け入れ，福山市内医療機関への紹介など，地域におけるかかりつけ医としての役割を担ってきたところです。今後も，これまでの果たしてきた役割を担っていくとともに，新たな医療サービスにも取り組み，地域住民に対し良質で安全な医療，保健・医療・福祉，介護の連携を図り，地域の特性にあった医療，地域における身近な医療機関としての役割を果たしていく必要があります。

3 町立病院の役割

町立病院は町内唯一の病院として二次救急医療を提供し，地域包括ケアシステムの一翼を担って来ました。近年，受診する患者の多くは高齢者であり，内科中心に診療体制を維持提供していくことが求められています。また，福山・府中二次保健医療圏内では基幹病院の福山市民病院や中国中央病院，寺

岡記念病院等との役割分担を推進するため、後方支援としての役割も求められています。

このような状況から、町立病院での果たすべき具体的な役割については次のとおりとします。

救急医療体制については、今後も採算性の是非は問わず堅持することとし、基幹病院との医療連携と役割分担を進めていきます。また、救急医療体制の堅持及び基幹病院との役割分担を踏まえ入院医療の病床種別については、現在の一般病床と療養病床の医療必要度の高い医療療養病床、病床機能については急性期及び慢性期の体制に加え、地域包括ケア病床を取り入れていきます。

訪問リハビリや在宅医療など、町民の求める医療を適切に提供する体制を整備するとともに、町民の健康を守る立場から保健衛生への協力や予防医療へ積極的に取り組みその役割を果たしていきます。

IV 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた町立病院の果たすべき役割

広島県が策定を進めている地域医療構想は病床の削減を目的としたものではなく、地域の医療ニーズに対応するためにどのような医療提供体制を構築するかという、その本旨に則して福山・府中二次保健医療圏での病床機能区分毎の将来の病床数が示されました。これに基づき、町立病院としても協議検討を重ねた結果、町内で唯一入院機能を持った病院であり、今後も初期救急患者の受け入れ先としての役割を担うために急性期機能の維持は必要不可欠です。更に二次保健医療圏において、10年後の平成37年の必要病床数としては過剰とされた慢性期機能について問題となり協議された。町立病院においても慢性期患者の方々を出来る限り「在宅」あるいは「介護施設」へシフトします。しかし、単身の高齢者も増加する中、高齢者夫婦のみの老老介護も難しく、通院に十分な公共交通が整備出来ない等の地域性もあり、慢性期機能は引き続き必要です。訪問リハビリや在宅医療等町民の求める医療の提供、予防医療への参加、基幹病院との医療連携強化等を町立病院の役割の基本として取り組んでいきます。

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

町の第6期高齢者プランにも示している通り、在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要です。そのためには、在宅医療を提供する町立病院を中心に診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉・介護機関やそこに従事する多職種が連携することが重要です。地域包括ケア体制の実現に向けて、病院完結型の医療から地域完結型の医療へのシフトをめざし、外来・在宅医療の充実、介護施設とのシームレスな連携の構築に取り組みます。また、住民の健康づくりの強化に当っては、壮年期から介護予防事業の実施に合わせて、健康教育や健康相談を実施するとともに、65歳以上の高齢者に対しては、運動機能の向上や認知症予防等を中心とした健康づくり施策を推進します。町民や施設職員の方等、多くの方々の参加を頂き定期的に心身の健康・生活習慣病予防などの講演会を開催します。

3 医療機能等指標に係る数値目標の設定

町立病院がその果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、数値目標をつぎのとおり設定します。

①医療機能に係るもの

目標数値項目	平成26年度	平成27年度	平成32年度	備考
病床利用率	82.2%	68.5%	80.0%	
救急患者数	171人	169人	160人	※1 推計値より5%アップしています。 ※2 在宅復帰率にはショートステイは含まない ※3 リハビリは平成28年から3人体制としている
広島大学医学部 学生受入件数	13名	12名	12名	
医師派遣等件数	2件	3件	2件	
紹介率	40.6%	39.7%	40%	
逆紹介率	5.0%	7.0%	7%	
訪問診療・看護件数	1,651件	1,340件	1,070件	
在宅復帰率	67%	64%	60%	
リハビリ件数	5,627件	4,516件	6,500件	

②その他

目標数値項目	平成26年度	平成27年度	平成32年度	備考
健康・医療相談件数	610件	553件	490件	①※1同様

4 住民の理解

平成21年4月1日開院以降、一般病床47床、療養病床48床計95床の病院機能を維持してきましたが、人口減少に伴い入院患者数も減少傾向にあります。特に介護療養病床の落込みは顕著です。町立病院・指定管理者・町は平成26年4月から耐震による病棟の建替え計画と第6期高齢者プラン策定に合わせて病院機能の見直しについて協議を重ね、平成28年度中に介護療養病床12床を廃止し、在宅復帰に向けた取り組みを一層進めるため、町内の介護老人保健施設において6床増床する方向で調整しています。

また、保健課と連携のもと地域医療連携室を充実させ、関係医療機関や施設との連携を図っていきます。平成28年4月から医療福祉相談室の医療ソーシャルワーカーを1名採用し、2名体制により入退院患者やその家族への在宅支援や介護福祉施設入所支援に努めています。

患者に対する医療提供の質を高めるため、作業療法士を1名採用して、患者に対する治療やケアの質を高め、在宅復帰への取組みにもつなげています。

今後、急速な少子高齢化の進展に対応するとともに、地域において必要な医療の提供体制確保を図るとともに、町の身の丈に合った規模での病院運営を進めていきます。そのためには現在の2病棟体制から1病棟体制へ縮小することも検討しています。その事により安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていきます。

V 経営の効率化に係る計画

1 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の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は、避けて通れないものであり、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことが重要です。

については、本計画への取り組みにあたっては、次のとおり経営に関する目標数値を定めます。

2 経費収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率については、指定管理者制度の利用料金制により100%ですが、運営資金の貸付利息分収入があるため100%を超えるものとなります。

3 目標達成に向けた具体的な取り組み

診療科目については7診療科を標榜しており、寺岡記念病院との連携を基盤に県立広島病院や広島大学、町内の診療所、福山・府中二次保健医療圏の診療所、福山市民病院等の協力を得て充実を図ってきています。また、県立広島病院や福山市民病院からの初期研修医の受入や、広島大学医学部の実習生を受け入れるなど、就職先の候補病院となるべく積極的に取り組んでいます。平成27年度は病床利用率の実績は68.5%の利用率となりました。介護保険制度の持続性を高めるため平成27年4月から介護保険法が改正され、特別養護老人ホームの入所が「要介護3以上」に限定されて以降、町内の介護施設入所待ちは続いているものの、待機者は大幅に改善されてきています。また、少子高齢化の急速な進展により町の人口も減少に歯止めがかからない状況の中、平成27年4月以降の病床利用率が大きく減少に転じてきています。新改革プランの数値目標を達成するため、次に掲げた主要事業について取り組んでいきます。また、これ以外でも目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

✚ 収益増加及び医療の充実・向上対策

- ・介護福祉施設等との連携による地域包括ケアシステムの構築で切れ目のない医療提供
- ・入院リハビリテーション医療の充実
- ・訪問リハビリテーションの充実

✚ 経費削減対策

- ・人件費及び人件費比率の適正化対策
- ・診療材料費、薬品費の削減対策
- ・委託業務内容の精査及び長期契約による委託料等の圧縮

✚ 人材育成及び組織活性化対策

- ・目標管理制度の充実
- ・職員研修の充実

✚ 診療所・施設との連携強化及び町保健事業への参画

- ・地域医療連携パスの推進
- ・地域ケア会議への参加
- ・診療所及び介護サービス事業所との連携強化

4 対象期間中の各年度の収支計画

対象期間中の各年度の収支計画については別紙のとおりであり、各年度とも経常黒字化を目標とします。

5 一般会計における経費負担の基本的な考え方

町立病院は、地方公営企業として独立採算での運営を原則とするものの、公立病院としての役割や地域医療を確保するための役割を果たし、町民に必要な医療を継続して提供するために要する経費のうち、政策的医療経費（救急医療、人工透析、へき地医療、在宅医療、中山間における地域医療）については、町が負担することを「神石高原町立病院の指定管理者による管理に関する基本協定書（第34条政策的医療の提供に係る経費）」に掲げています。

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担は、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）第1項で「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」、「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」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められています。

町立病院が実施する事業の中には、救急医療、へき地医療などの不採算部門が含まれ、これらの医療を継続的に提供するには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要です。この負担の基準については、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」に示されているとおりです。

なお、実際の病院事業への一般会計繰出金については、町の財政担当課との協議により決定していますが、町においては、総務省の考え方に基づく繰出金（繰出基準分）と、財政収支バランスを図るための繰出金（政策的医療分）を設定しています。

VI 再編・ネットワーク化

1 再編・ネットワーク化に係る計画

福山・府中二次保健医療圏の北部地域の医療を担う町立病院は、へき地医療拠点病院として中山間地域で医療を提供しています。常勤の外科医確保が大変厳しい中、常勤の内科医を中心に救急対応も行っています。現在、常勤

医師に加え広島大学、県立広島病院、福山市民病院等から診療支援医師の協力を受けて7診療科を標榜しています。こうした中、医療提供体制の確保の観点から抜本的な見直しを平成27年4月から町と病院、指定管理者が神石高原町立病院改革検討委員会（以下「改革検討委員会」という。）を立上げて協議を重ね、一定の方向性を出して行きます。収益性や採算性を重視しつつ、住民サイドに立ち診療支援を受けている医療機関と協議のうえ、7診療科についても検討しています。

地域の患者を地域で診る体制を整備することが重要です。町内の診療所の医師は後継者不足に加え、高齢化も進んでいます。今後益々、町立病院との病診連携が重要となることが予想されます。今後、広島県は中山間地域の病院へ勤務義務のある、ふるさと卒医師を10年間で約70名配置調整する予定です。こうした中、町立病院も医師の養成・確保など地域医療の充実を支援している広島県地域医療支援センターと積極的に連携して行き、町立病院へ配置調整された医師が町内の診療所へ必要時に支援出来るような体制づくりを検討していきます。

平成27年11月からスタートした電子カルテシステムを有効に活用し巡回診療、訪問診療などにも利用しています。電子カルテシステム導入による間接的なメリットとして、平成29年度中には病院や薬局で患者の診療情報を共有することで肉体的、経済的、精神的な負担を軽減し、安心、安全、均質な医療を提供する連携体制のできる「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」の開示病院として参加します。

2 地域医療構想等を踏まえた医療機能の見直し

平成26年10月からは病床機能報告制度が始まり、また、平成28年3月に広島県地域医療構想が策定され、将来あるべき医療提供体制を実現するため地域における病床機能の分化及び連携が推進されています。こうした状況の中、町立病院の経営状況も毎年大幅に変化しており、改革検討委員会において、将来の病院のあるべき姿を協議しています。今後においても中山間地域の住民に必要な医療が提供できる体制のために、救急医療、無医地区への巡回診療などのへき地医療拠点病院の維持に取り組みます。

広島県においては目標年次を平成37年とした地域医療構想推進のために医療圏毎に地域医療構想調整会議が設置され、福山・府中二次保健医療圏でも実情に応じた地域医療構想の実現に向けて協議が始まっています。福山・府中二次保健医療圏において町立病院が果たすべき役割と経営の安定性の向

上を図ることを踏まえ、今後、地域医療構想により示される町立病院の役割分担等について、このプランとの整合性を図る必要が生じた場合は改めて適宜見直しするものとします。

3 施設の建替

平成27年6月に策定した第2期神石高原町立病院事業基本計画において、患者の視点に立った医療の提供を基本に、平成31年度を目途に病院の移転新築の具体案について協議しています。

平成27年度、町立病院は病床利用率の激減による大幅な医業収益減に伴う経営状況の悪化に陥りました。開設者として町は福山・府中二次保健医療圏調整会議での病院間の調整を待たず、町立病院の病床機能変更を先行して進めて行かざるを得ない状況です。その要因として急激な人口減少と超少子高齢化や町内介護事業所における待機者減、福山地区の介護施設等への流出の状況等の影響により、更なる入院患者の減少が予測されます。このような状況から移転新築の際には、現在の規模より病床機能はコンパクトなものとし、安全性、利便性、救急性等を考慮して地域の医療需要に応えられるよう検討していきます。具体的には、一病棟で急性期とし病床数は52床から最大で60床、その内、10床は急性期治療を経過した病状の安定した患者さんの受入れ先として、また在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療提供を行う地域包括ケア病床の運用も視野に入れ検討しています。

平成29年1月、神石高原町立病院建設プロジェクトチームを役場内に設置し、神石高原町立病院建設の検討に係る調査・調整の取り組みをはじめていきます。

VII 経営形態の見直し

1 経営形態の現状と今後の考え方

町立病院は、平成21年4月広島県立神石三和病院から移管され開院しました。開院に至るまで、様々な委員会、検討会を設け、病院事業そのものの移管を受けるか否かの問題から、運営形態、業務内容についても協議、検討を重ねた結果、公設民営方式で指定管理者制度を取り入れ開院したものです。その経過からすると既に改革プランの真髄を行った訳であります。以上のことから、今後も地方公営企業法一部適用により現在の指定管理制度での運営をしていくこととします。

Ⅷ 新改革プランの実施状況の点検、評価、公表

1 改革プランの点検、評価、公表

策定・改定した新改革プランは、町ホームページで速やかに公表し、新改革プランの実施状況は、概ね年 1 回以上点検・評価を行います。評価の過程においては、神石高原町立病院管理運営協議会等で策定内容の進捗状況の報告を行うとともに、医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等に併せて評価、検証します。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。

神石高原町立病院新改革プラン

(別紙1)

団体名 (病院名)	神石高原町立病院
--------------	----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
区分								
収	1. 医業収益 a	761,370	685,427	678,729	672,098	665,533	659,034	652,600
	(1) 料金収入	739,341	647,576	641,100	634,689	628,342	622,059	615,838
	(2) その他	22,029	37,851	37,629	37,409	37,191	36,975	36,762
	うち他会計負担金	0	15,619	15,619	15,619	15,619	15,619	15,619
	2. 医業外収益	212,954	252,650	275,810	276,392	271,329	272,219	273,339
	(1) 他会計負担金・補助金	168,612	213,451	224,049	225,507	221,303	223,036	224,983
	(2) 国(県)補助金	1,205	1,165	1,165	1,165	1,165	1,165	1,165
	(3) 長期前受金戻入	37,547	33,275	45,837	44,961	44,102	43,259	42,432
	(4) その他	5,590	4,759	4,759	4,759	4,759	4,759	4,759
	経常収益(A)	974,324	938,077	954,539	948,490	936,862	931,253	925,939
入	1. 医業費用 b	931,733	932,751	949,164	943,107	931,489	925,894	920,595
	(1) 職員給与費 c	543,475	575,378	569,624	563,928	558,289	552,706	547,179
	(2) 材料費	109,572	100,342	99,339	98,345	93,676	92,739	91,812
	(3) 経費	181,918	158,673	157,086	155,515	153,960	152,421	150,896
	(4) 減価償却費	45,194	45,631	70,915	73,641	74,403	77,379	80,565
	(5) その他	51,574	52,727	52,200	51,678	51,161	50,649	50,143
	2. 医業外費用	541	470	519	527	517	503	488
	(1) 支払利息	541	470	519	527	517	503	488
	(2) その他	0	0	0	0	0	0	0
	経常費用(B)	932,274	933,221	949,683	943,634	932,006	926,397	921,083
経常損益(A)-(B) (C)	42,050	4,856	4,856	4,856	4,856	4,856	4,856	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	42,050	4,856	4,856	4,856	4,856	4,856	4,856	
累積欠損金(G)	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流動資産(ア)	49,615	71,042	95,285	123,121	152,578	185,854	223,143
	流動負債(イ)	29,738	39,214	29,150	29,150	29,150	29,150	29,150
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
	不良債務差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 19,877	▲ 31,828	▲ 66,135	▲ 93,971	▲ 123,428	▲ 156,704	▲ 193,993
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.5	100.5	100.5	100.5	100.5	100.5	100.5
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 2.6	▲ 4.6	▲ 9.7	▲ 14.0	▲ 18.5	▲ 23.8	▲ 29.7	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.7	73.5	71.5	71.3	71.4	71.2	70.9	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	71.4	83.9	83.9	83.9	83.9	83.9	83.8	
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)	▲ 19,877	▲ 31,828	▲ 66,135	▲ 93,971	▲ 123,428	▲ 156,704	▲ 193,993	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 2.6	▲ 4.6	▲ 9.7	▲ 14.0	▲ 18.5	▲ 23.8	▲ 29.7	
病床利用率	82.2	68.5	67.8	76.8	76.1	75.3	74.5	

団体名 (病院名)	神石高原町立病院
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		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	400	48,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	36,846	57,840	10,000	18,255	22,027	24,538	27,052
	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	104,400	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	37,246	210,240	20,000	28,255	32,027	34,538	37,052
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	37,246	210,240	20,000	28,255	32,027	34,538	37,052	
支 出	1. 建 設 改 良 費	37,246	210,240	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	2. 企 業 債 償 還 金	0	0	0	8,255	12,027	14,538	17,052
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	37,246	210,240	20,000	28,255	32,027	34,538	37,052
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	
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	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	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	(2,495) 168,612	(1,804) 229,070	(153,014) 239,668	(92,991) 241,126	(90,055) 236,922	(93,058) 238,655	(96,275) 240,602
資 本 的 収 支	(18,423) 36,846	(28,920) 57,840	(5,000) 10,000	(9,127) 18,255	(11,013) 22,027	(12,269) 24,538	(13,526) 27,052
合 計	(20,918) 205,458	(30,724) 286,910	(158,014) 249,668	(102,118) 259,381	(101,068) 258,949	(105,327) 263,193	(109,801) 267,654

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。

■ (資料) 用語解説

用語	意味	掲載頁
指定管理制度	指定管理者制度は、それまで地方公共団体やその外郭団体に限定していた公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO法人・市民グループなど法人その他の団体に包括的に代行させることができる制度です。	1
地域医療構想	平成26年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化され、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていく計画です。	1
二次保健医療圏	主に病院の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定するよう規定されています。一般的には、都道府県内をいくつかのエリアに分けて、そのエリアごとに基準病床数などの計画を立てるためこう呼ばれます。	1
在宅当番医制	在宅当番医制とは、当番医院を決めて休日(日曜・祝日・年末年始)に救急患者の対応をする制度です。	2
病院群輪番制	救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所など初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するための医療機関を整備している制度です。	2
地域包括ケア病床	地域包括ケア病床とは、国の基準によって定められた『在宅復帰支援のための病床』です。	6
第6期高齢者プラン	平成27年度～平成29年度の3年間を計画期間と位置づけ、町における総合的な高齢者保健福祉の推進及び介護保険制度の円滑な運営を図るための基本計画です。	7
シームレス	途切れのないという意味です。	7
地域医療連携パス	「地域医療連携パス」とは、地域のかかりつけ医と病院の医師が、患者さんの治療を協力して行うために治療経過を共有する「治療計画表」のことです。	9
地域ケア会議	『地域ケア会議』は「何らかの課題を抱える被保険者の支援・救済」「課題発生の防止」を図るための各種会議の総称です。	9
ふるさと枠医師	一般には「地域枠」と呼ばれ、在学中に奨学金を受けて卒業後に地域医療への貢献が期待されている医師です。	11
電子カルテシステム	病院で医師が記録する診療録(カルテ)、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。	11
ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)	広島県新地域医療再生計画に基づき広島県医師会が整備を進めている医療情報ネットワークです。 HMネットにより、医療機関間で電子カルテなどの診療情報が共有され、受診の円滑化が図れるほか、重複処方・重複検査の防止でき、患者の肉体的、精神的、経済的な負担軽減につながります。	11
へき地医療拠点病院	平成25年度から全県において運用を開始しており、多くの医療機関が参加しています。 へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院。	11