

新公立病院改革プラン

団体コード	102091
施設コード	001

団体名	群馬県 藤岡市																																																																																								
プランの名称	新藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン																																																																																								
策定日	平成 29 年 1 月 5 日																																																																																								
対象期間	平成 28 年度 ~ 平成 32 年度																																																																																								
病院の現状	病院名	藤岡市国民健康保険鬼石病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用																																																																																		
	所在地	群馬県藤岡市鬼石139-1																																																																																							
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																	
			52	47				99																																																																																	
診療科目	科目名	内科、外科、整形外科、眼科、循環器内科、呼吸器内科、消化器外科、肛門外科、リハビリテーション科 (計9科目)						※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																	
(1) 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)	鬼石病院は奥多野地域及び埼玉県北部地域唯一の病院として、地域医療を確保し住民が安心して生活していくために医療環境を整備してきた。過疎地域にあって少子高齢化の進行した地域ではあるが、周辺構想区域間の患者流出が見込まれることから同一市内にある公立藤岡総合病院との連携はもとより、区域内の民間病院や高齢者施設との連携を強化し、さらに、他地域の医療機関等との連携強化も図る必要がある。救急医療体制を確保し、埼玉県北部医療圏の患者も積極的に受け入れ、適切な医療、介護サービスが提供できるように訪問看護ステーションや併設の老人保健施設を活用し構想区域内の中山間地域の包括ケアシステムの中心の施設を目指す。																																																																																							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	①外来では現在の診療科目である内科・外科・整形外科・眼科を軸とした総合的医療を展開し、専門的医療については基幹病院である公立藤岡総合病院へ紹介する体制を強化する。 ②入院では一般病床では地域包括ケアの効率的な稼働、在宅復帰に向けての診療を目指す。療養病床では医療的処置の高い医療区分2・3の患者を中心とした医療を展開する。公立藤岡総合病院の後方支援病院として更なる連携を図り併設の介護老人保健施設と一体となり地域包括医療を担う。 ③地域包括ケアシステムの役割を担う訪問看護・訪問リハビリ体制を更に充実させて在宅復帰を推進する。 ※公立藤岡総合病院を始めとした市内各病院との役割分担、連携強化を行ったうえで、今後の経営状況や医療環境の動向により、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについても検討する必要がある。																																																																																							
	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	急性期治療を経過した患者を受け入れ在宅復帰支援を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟として、平成26年4月の診療報酬改定により新設された地域包括ケア病棟入院料を8月に一般病床のうち18床、27年1月には一般病床全52床で展開している。厳しい経営状況下において限られた医療スタッフの中、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、在宅医療や訪問看護(リハ)、サ高住等の介護施設への往診、併設の介護老人保健施設との連携など、地域包括ケアシステムの核となる病院としての役割を果たす。今後は地域医療連携室を中心に急性期を担う公立藤岡総合病院等の後方支援病院として患者の受け入れ、地域の高齢者施設や居宅介護支援事業所及び行政との連携を強化し情報の共有化を図り、同システム構築に向け関係機関とともに努力していく。																																																																																							
	③ 一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	総務省通知の繰出基準に関する考え方に基づき、項目ごとの算定を基本とする。 ○建設改良分: 病院事業債元利償還金の2/3(14年以前分)ないし1/2(15年度以降分)相当分 ○不採算地区病院分: 非常勤医師で実施する眼科、整形外科診療及び一般外来に係る収支不足分 ○救急医療分: 地域の救急医療に対応するための体制確保にかかる経費 ○高度医療分: CT、MRIに係る読影医賃金及びMRI検査委託料 ○児童手当分: 児童手当経費について一般会計が負担すべき額 ※過疎地域における公立病院の経営において、必要な医療水準を確保するためには、市からの財政支援は不可欠である。交付税に対する繰出金の割合及び全国と同規模病院と比較し医療収益に対する繰出金の割合が低いことから、新たな繰出しは市と協議する。																																																																																							
	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>在宅復帰率(月平均・%)</td> <td>79.4</td> <td>81.3</td> <td>83.0</td> <td>83.0</td> <td>83.0</td> <td>83.0</td> <td>83.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関からの入院件数(月平均)</td> <td>8.6</td> <td>10.8</td> <td>12</td> <td>12.5</td> <td>12.5</td> <td>13</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護回数(月平均)</td> <td>150</td> <td>112</td> <td>110</td> <td>120</td> <td>130</td> <td>140</td> <td>150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリ利用回数(月平均)</td> <td>13.9</td> <td>74.7</td> <td>150</td> <td>155</td> <td>160</td> <td>165</td> <td>170</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所リハビリ利用回数(月平均)</td> <td>85.7</td> <td>75.0</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</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>患者満足度(%)</td> <td>99.3</td> <td>98.4</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</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									在宅復帰率(月平均・%)	79.4	81.3	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0		医療機関からの入院件数(月平均)	8.6	10.8	12	12.5	12.5	13	13		訪問看護回数(月平均)	150	112	110	120	130	140	150		訪問リハビリ利用回数(月平均)	13.9	74.7	150	155	160	165	170		通所リハビリ利用回数(月平均)	85.7	75.0	90	95	100	100	100		2)その他									患者満足度(%)	99.3	98.4	98	98	98	98	98
	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																																																																																									
在宅復帰率(月平均・%)	79.4	81.3	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0																																																																																		
医療機関からの入院件数(月平均)	8.6	10.8	12	12.5	12.5	13	13																																																																																		
訪問看護回数(月平均)	150	112	110	120	130	140	150																																																																																		
訪問リハビリ利用回数(月平均)	13.9	74.7	150	155	160	165	170																																																																																		
通所リハビリ利用回数(月平均)	85.7	75.0	90	95	100	100	100																																																																																		
2)その他																																																																																									
患者満足度(%)	99.3	98.4	98	98	98	98	98																																																																																		
⑤ 住民の理解のための取組	当院は公立病院として昭和39年から地域医療を担い近年では地域唯一の病院として事業を展開しており、今後も二次救急医療を提供できる病院として現状の体制を維持して行きたい。また、地域包括ケアシステムの一翼を担うため高齢化が進む中、在宅医療や訪問看護の推進にも注力する。さらには予防医療や住民健診等も継続し安心して生活できる環境を確保する役割を果たす。一方では現在の経営状況を始め、医療環境を正しく住民に理解してもらうため適切な情報提供を行う。																																																																																								

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	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(%)		91.3	90.8	94.2	95.8	97.5	98.6	100.0	
	医業収支比率(%)		81.6	81.5	82.1	82.9	83.6	84.5	85.7	老健費用含む
	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
	診療材料費の対医業収益比率(%)		5.5	4.8	5.1	4.5	4.3	4.2	4.0	老健費用含む
	薬品費の対医業収益比率(%)		4.8	4.2	4.9	4.5	4.5	4.4	4.4	老健費用含む
	職員給与比率(%)		83.3	86.0	86.1	84.2	84.1	84.0	82.9	老健費用含む
	100床当たり職員数(人)		97.0	97.0	93.9	89.9	89.9	89.9	86.9	
	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
	1日当たり入院患者数(人)		87.5	83.0	84.0	85.0	86.0	87.0	88.0	
	1日当たり外来患者数(人)		103.0	97.9	83.0	85.0	85.0	85.0	85.0	
病床利用率(%)		88.4	83.8	84.8	85.9	86.9	87.9	88.9		
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	
医師数(人)		7	6	4	5	6	6	6		
現金預金残高(千円)		481,847	413,997	298,997	278,997	244,997	243,997	272,997		
入院単価(円)		22,599	24,338	23,703	24,882	24,839	24,799	24,762		
外来単価(円)		5,522	5,549	6,200	6,200	6,300	6,400	6,500		
上記数値目標設定の考え方		収益について、外来収益は地域人口は減少しているものの、欠員となっている医師を補充することで現状の外来数を見込み単価の増額を図る。また、入院収益は、地域包括ケア病棟を効率的に移働させるため、地域連携の強化及び病床の有効活用により収益を確保する。費用については、給与費では職員の退職分の補充を抑え、材料費はジェネリック化を推進することにより削減する。これにより、平成32年度の黒字化を目指す。								
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)		経常収支比率の適正な水準を確保するためには、公立藤岡総合病院をはじめとした医療機関からの患者の受入れや病床の有効活用により利用率をキープし、入院収益の確保が条件となります。一方、費用面では、職員の適切な人員配置により人件費を抑制し、材料費を中心とした費用を削減することで、プラン最終年度の平成32年度を経常収支の黒字化の目標とします。								
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)		民間の経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>清掃業務、医事業務(入院・外来)、給食業務、診療材料SPD業務、医療器具滅菌業務、宿直警備、廃棄物処理、洗濯業務、アメニティレンタル等可能なものについては外部委託済。今後はその再評価を実施する。</li> <li>不採算部門の抽出や経営戦略を明確化し、平成26年度から適用された新会計基準による経営分析を強化し、収益の増及び費用の削減を図る。</li> <li>平成28年度より人事評価制度の導入による人事管理の徹底等民間の経営手法の導入を図る。</li> </ul>							
事業規模・事業形態の見直し		地域人口の減少に伴い、外来患者数も年々減少傾向にある。また、入院については高齢化・慢性化の傾向に伴い平成26年度の診療報酬改定により新設された地域包括ケア病棟入院料を採用し、収益の改善を図っている。一方で、経営状況が厳しい中、医師確保が深刻な状況であり、病床数の割合等の検討をすすめる。								
経費削減・抑制対策		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の適正な人員配置を行い、人件費を抑制。</li> <li>入札施行や価格交渉による契約価格管理により委託料・賃借料・診療材料費等を削減。</li> <li>院内で使用する薬品についてジェネリック化を一層促進し薬品費を削減。</li> <li>省エネ意識徹底により光熱水費削減。</li> </ul>								
収入増加・確保対策		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携室、ベッドコントロール委員会の活動により病床利用率の安定的な確保。</li> <li>一般病床における地域包括ケア病棟入院料算定の推進による収益確保。</li> <li>療養病床医療区分2、3の患者の80%確保を目標に入院収益増。</li> <li>検査・放射線検査は、標準的なスケジュール検査をマニュアル化して検査・画像診断収益の増。</li> <li>在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ)のより一層の推進により在宅医療収入増。</li> <li>特定健診・胃がん検診等検診利用者増により検診収入、初診患者数増。</li> </ul>								
その他										
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	二次医療圏内は公立藤岡総合病院を基幹病院とした病院が5施設(うち公立病院2施設)、有床診療所は4施設である。同一市内にある公立藤岡総合病院は、現在分離している入院棟と外来センターを平成29年度中に統合する予定である。 当院は過疎地域にあり、周辺人口は年間2~3%程度減少している。患者層も高齢者が中心の慢性的な疾患や在宅復帰を目指す医療での受診が多くを占める。	
(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	<時期>	<内容>
	(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。	平成20年度より赤字に転落し23年度以降は1億円を超える純損失を計上し厳しい経営状況が続いている。平成27年度以降は退職医師の補充に困難を極め、現在は深刻な医師不足の状況下にある。このような中、持続した地域医療を提供するには基幹病院からの医師を含めた医療スタッフの派遣等のネットワーク化についても検討する。 また、同一市内存在する2つの公立病院(鬼石病院・公立藤岡総合病院)についてのあり方を協議し、経営主体の統合の必要性については、平成29年度に実施予定の公立藤岡総合病院の入院・外来施設の統合後に市当局と共に検討する。	
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所にて✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <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"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所にて✓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。	<時期>	<内容>
※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)	公立藤岡総合病院と合同で評価委員会を設置(構成市町村・有識者・近隣住民代表・医師会長)し点検・評価を経て公表する。 名称:公立藤岡総合病院改革プラン・藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン評価委員会	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年12月末までに点検・評価を受け公表する。	
	公表の方法	ホームページ掲載	
その他特記事項			

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

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	914	924	904	953	960	966	973
	(1) 料 金 収 入	889	899	878	926	933	939	946
	(2) そ の 他	25	25	26	27	27	27	27
	うち 他 会 計 負 担 金	3	3	3	3	3	3	3
	2. 医 業 外 収 益	165	163	209	210	210	211	211
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	52	60	97	89	89	89	89
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	32	30	29	30	30	30	30
	(4) そ の 他	81	73	83	91	91	92	92
	経 常 収 益 (A)	1,079	1,087	1,113	1,163	1,170	1,177	1,184
入	1. 医 業 費 用 b	1,120	1,134	1,119	1,160	1,148	1,144	1,135
	(1) 職 員 給 与 費 c	766	795	771	812	807	812	807
	(2) 材 料 費	112	101	109	105	104	102	101
	(3) 経 費	156	158	163	171	167	166	164
	(4) 減 価 償 却 費	84	77	73	69	67	61	60
	(5) そ の 他	2	3	3	3	3	3	3
	2. 医 業 外 費 用	62	63	63	54	52	50	49
	(1) 支 払 利 息	19	17	15	13	11	9	8
	(2) そ の 他	43	46	48	41	41	41	41
	経 常 費 用 (B)	1,182	1,197	1,182	1,214	1,200	1,194	1,184
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 103	▲ 110	▲ 69	▲ 51	▲ 30	▲ 17	0	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	403	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 403	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 506	▲ 110	▲ 69	▲ 51	▲ 30	▲ 17	0	
累 積 欠 損 金 (G)	805	915	984	1,035	1,065	1,082	1,082	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	709	625	648	648	648	648	648
	流 動 負 債 (イ)	187	185	245	245	245	245	245
	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)							
差 引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 522	▲ 440	▲ 403	▲ 403	▲ 403	▲ 403	▲ 403	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.3	90.8	94.2	95.8	97.5	98.6	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 57.1	▲ 47.6	▲ 44.6	▲ 42.3	▲ 42.0	▲ 41.7	▲ 41.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.6	81.5	80.8	82.2	83.6	84.4	85.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	83.8	86.0	85.3	85.2	84.1	84.1	82.9	
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)	▲ 522	▲ 440	▲ 403	▲ 403	▲ 403	▲ 403	▲ 403	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 57.1	▲ 47.6	▲ 44.6	▲ 42.3	▲ 42.0	▲ 41.7	▲ 41.4	
病 床 利 用 率	88.4	83.8	84.8	85.9	86.9	87.9	88.9	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		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	0	11	15	13	2	7	10
	2. 他会計出資金	38	48	54	53	46	39	31
	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	0	3	3	3	3	40	3
	7. その他							
	収入計(a)	38	62	72	69	51	86	44
	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)	38	62	72	69	51	86	44	
支 出	1. 建設改良費	5	26	39	33	12	60	20
	2. 企業債償還金	60	59	59	63	68	51	35
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計(B)	65	85	98	96	80	111	55
差引不足額(B)-(A)(C)	27	23	26	27	29	25	11	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	27	23	26	27	29	25	11
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
	計(D)	27	23	26	27	29	25	11
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つては、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	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0) 55	( 0) 63	( 0) 100	( 0) 92	( 0) 92	( 0) 92	( 0) 92
資本的収支	( 0) 38	( 0) 48	( 0) 54	( 0) 53	( 0) 46	( 0) 39	( 0) 31
合計	( 0) 93	( 0) 111	( 0) 154	( 0) 145	( 0) 138	( 0) 131	( 0) 123

(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。