

越前町国民健康保険織田病院新改革プラン



平成 29 年 3 月

福井県 越前町

目次

第1章	新改革プランの基本的事項	1
1	新改革プランの基本的考え方	1
	(1) 新改革プラン策定の趣旨	
	(2) 新改革プランの計画期間	
2	病院の現状について	1
	(1) 医療基本理念	
	(2) 基本方針	
	(3) 織田病院の概要	
3	丹南医療圏（二次医療圏）	3
	(1) 丹南医療圏（二次医療圏）の状況	
第2章	福井県地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
1	病院の果たすべき役割	6
	(1) 役割分担と医療機能ごとの病床数	
	(2) 織田病院の果たすべき役割	
2	地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	7
	(1) 織田病院が果たすべき役割の重点事項	
3	一般会計負担金の考え方	8
4	医療機能等指標に係る数値目標	9
5	住民の理解	9
第3章	経営の効率化	10
1	経営指標に係る数値目標の設定	10
2	目標達成に向けた具体的な取り組み	11
	(1) 医師等の人材の確保・育成	
	(2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化	
	(3) 民間病院との比較	
	(4) 施設・設備整備費及び経費の抑制	
	(5) 紹介率・逆紹介率の向上	
	(6) 医療機能に見合う診療報酬の確保	
3	プラン期間中の各年度の収支計画	12
第4章	再編・ネットワーク化	13
1	再編・ネットワーク化に係る計画の明記	13

第5章	経営形態の見直し	14
1	経営形態への移行計画の明記	14
第6章	点検・評価・公表等	15
1	点検・評価・公表等の体制	15
2	点検・評価の時期	15
3	改革プランの改定	15

第1章 新改革プランの基本的事項

1 新改革プランの基本的考え方

(1) 新改革プラン策定の趣旨

越前町は、病院事業が安定的で継続した地域医療を提供する体制を構築するため、平成21年3月に「越前町国民健康保険織田病院（以下「織田病院」という。）改革プラン」を策定し、プランに掲げる目標の達成に向け収益確保をはじめとする経営改善の取り組みを推進してきました。

国においては、平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、各都道府県が二次医療圏ごとに将来の医療提供体制を描く「地域医療構想」の策定に向けた取り組みをスタートするとともに、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、次の4つの視点にたった改革を求めています。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

このため越前町は、今回の新たなガイドラインに対応し、「福井県地域医療構想」の策定を踏まえ、織田病院が地域の医療体制において果たすべき役割などについて明確にするため、「越前町国民健康保険織田病院新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定いたします。

(2) 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29年度から平成32年度までを対象とします。

2 病院の現状について

(1) 医療基本理念

私達は、公平公正な地域包括医療を実践し、すべての地域住民の心身ともに健康な生活と、地域の発展を支援します。

(2) 基本方針

- ・私達は、患者様の立場に立った、安全で質の高い、心のこもった医療を実践します。
- ・私達は、常に研鑽に励み、医療水準の向上に努めます。
- ・私達は、明るく働きやすい職場をつくり、全員によるチーム医療を推進します。
- ・私達は、地域の保健・医療・福祉機関と連携し、住民の健康増進を目指します。
- ・私達は、自治体病院として透明性の高い、合理的な病院運営に努めます。

(3) 織田病院の概要

(1) 病床は、一般病床 55 床（うち地域包括ケア病床 28 床）であり、1 病棟、病室は 29 室となっています。診療科目は、内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、肛門外科の計 10 診療科です。

(2) 事業内容は、入院、外来、救急受入、訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、放課後等デイサービス、予防接種、乳幼児健診、学校医、産業医、各種健診、特別養護老人ホーム嘱託医、臨床初期研修医受入、医学生研修受入、各種研修生受入、リハビリ教室講師派遣、介護認定審査会医師派遣等を行なっています。

(3) 織田病院は、平成 24 年 4 月より公益社団法人地域医療振興協会が指定管理者として運営管理を行なっています。

(4) 病院運営者（指定管理者）の職員数 平成 29 年 2 月 1 日現在

(単位：人)

職種別	正職員	嘱託	臨時	小計	非常勤	合計
医師	7	2	0	9	23	32
薬剤師	2	0	0	2	0	2
診療放射線技師	2	0	0	2	0	2
臨床検査技師	4	0	0	4	0	4
理学療法士	13	0	0	13	0	13
作業療法士	2	0	0	2	0	2
言語聴覚士	2	0	0	2	1	3
管理栄養士	2	0	0	2	0	2
調理師	3	0	0	3	0	3
看護師	39	1	4	44	0	44
准看護師	0	0	0	0	1	1
助手	0	0	12	12	2	14
介護福祉士	2	0	1	3	1	4
介護支援専門員	1	0	1	2	0	2
事務	14	0	3	17	2	19
社会福祉士	1	0	0	1	0	1
診療情報管理士	1	0	0	1	0	1
保育士	1	0	1	2	8	10
計	96	3	22	121	38	159

3 丹南医療圏（二次医療圏）

（1）丹南医療圏（二次医療圏）の状況

丹南圏域は、福井県のほぼ中央に位置し、日野川流域に広がる平野部と東西の山間部で構成されています。圏域の面積は、県全体の 24.1%にあたる 1,008k m²となっています。また、人口は 19 万 1 千人（2010 年（平成 22 年））であり、県全体の 23.7%を占めています。

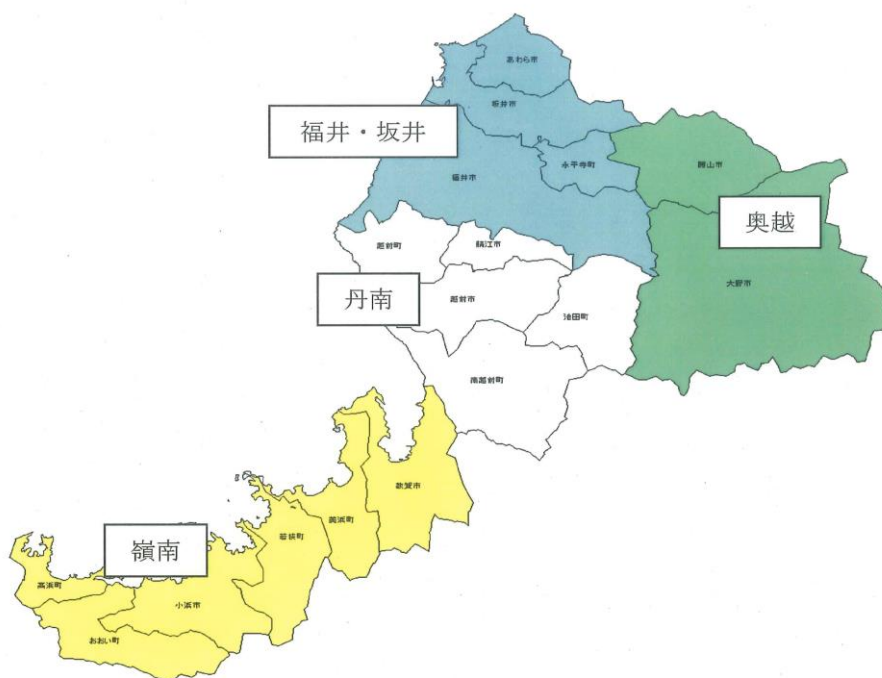
当圏域は、中央部をほぼ南北に国道 8 号をはじめ、J R 北陸本線、北陸自動車道が縦断しています。また、越前海岸沿いを通る国道 305 号、丹生郡から越前市、南条郡を通して滋賀県に通ずる国道 365 号、越前海岸から圏域を横断して岐阜県に通ずる国道 417 号があり、交通の利便性が高い地域となっています。

当圏域の人口においては、2015 年（平成 27 年）の国勢調査によると、鯖江市 68,284 人、越前市 81,524 人、池田町 2,638 人、南越前町 10,799 人、および越前町 21,538 人と合計で 184,783 人です。前回 2010 年（平成 22 年）の国勢調査の人口 190,821 人と比較すると、6,038 人、3.2 ポイントの減少となっています。

当圏域における医療機関の数は、病院が 18 施設、診療所が 109 施設の合計で 127 施設となっています。（平成 26 年 10 月 1 日現在）

また、当医療圏における医療機能別の入院患者数の他の医療圏との流出入状況は、高度急性期から急性期までの区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む当医療圏内の病院に入院している患者の割合）が低く、2013 年（平成 25 年）には、特に高度急性期について 68.4%の患者が、また急性期についても 40.4%の患者が福井・坂井医療圏域に流出しているという状況です。

福井県の医療圏域



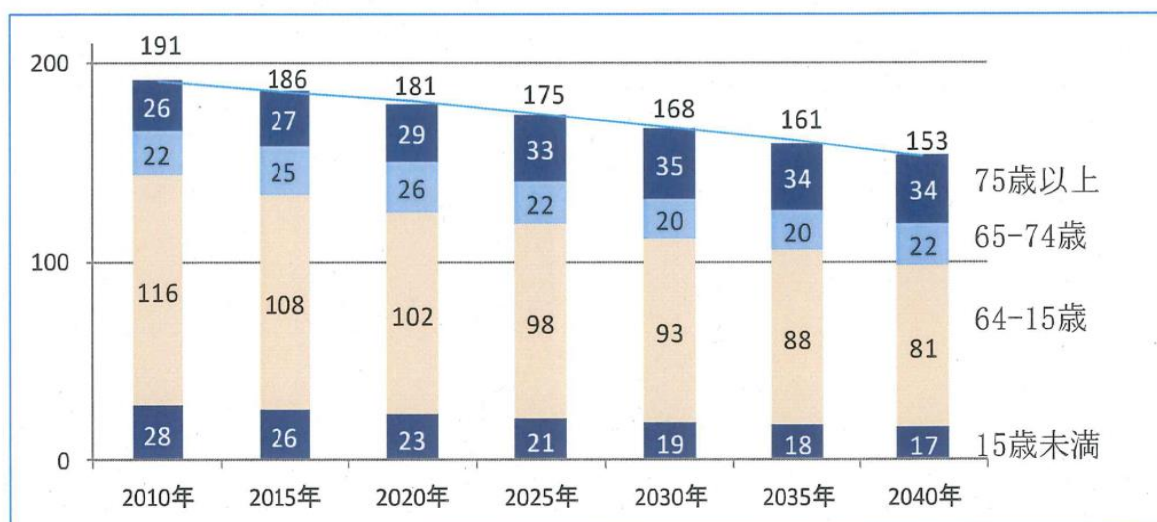
福井県の二次医療圏の状況

医療圏	人口（人）		面積 (km ²)	構成市町
	2010年	2025年		
福井・坂井	407,405	377,935	957	福井市、あわら市、坂井市、永平寺町
奥越	59,048	49,295	1,126	大野市、勝山市
丹南	190,821	174,588	1,008	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺南	143,568	129,212	1,099	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町

(1) 人口の推移

この圏域は、一貫して人口が減少し、2025年（平成37年）には、17万5千人となると見込まれています。生産年齢人口は約9万8千人まで減少する一方で、65歳以上の人口は、2010年（平成22年）から17.5%増加し、5万5千人となると見込まれています。これにより、3.2人に1人が65歳以上となることを見込まれています。

2040年（平成52年）には、総人口が15万3千人となることを見込まれています。生産年齢人口は8万1千人まで減少する一方で、高齢者は5万6千人となることから、2.7人に1人が65歳以上となると見込まれています。

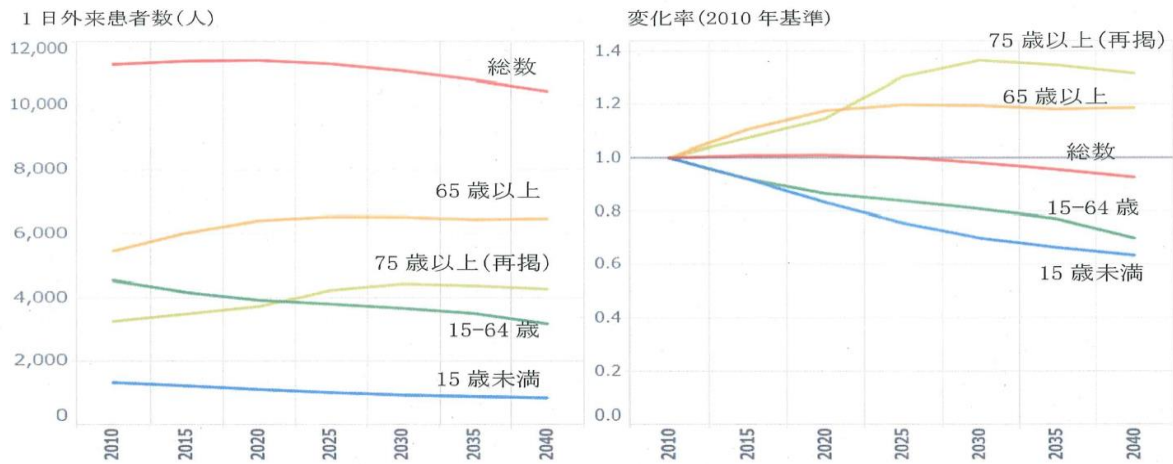


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

丹南圏域の患者総数は、2020年（平成32年）まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉

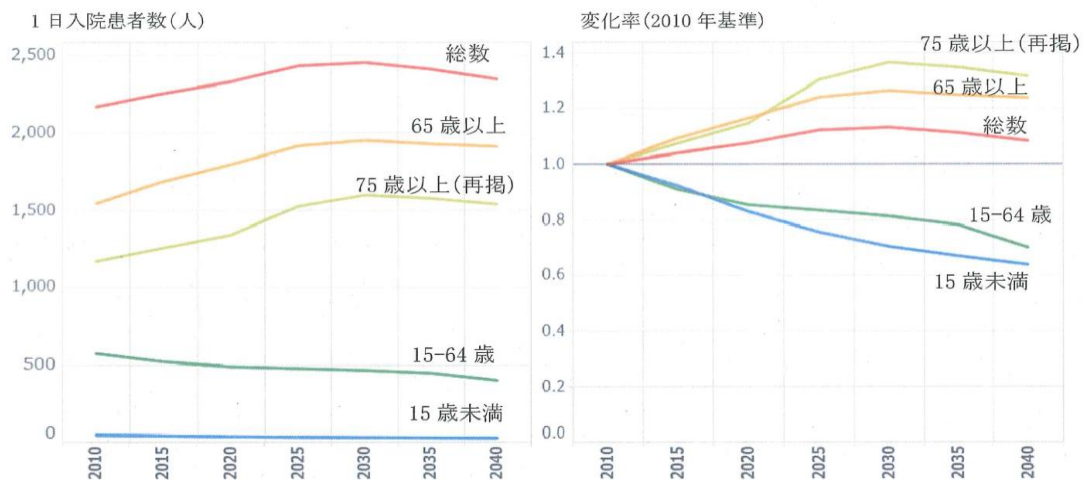


出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

(3) 入院患者数の見通し

病床の機能分化等をしない場合は、丹南圏域の患者総数は、2030年（平成42年）まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

第2章 福井県地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 病院の果たすべき役割

(1) 役割分担と医療機能ごとの病床数

丹南医療圏の平成26年(2014年)病床数は1,914床あります。福井県地域医療構想で示された平成37年(2025年)における必要病床数は1,441床となっており、約75%の病床数となっています。越前町は高齢化も高く、入院が必要な時に、すぐに入院できる病院が地域に必要です。患者の病状にあった、ふさわしい医療を提供していくために現状の病床数を維持し、次のことに留意していきます。

- ① 医療・看護度が高い患者へ医療を提供し、急性期を脱した患者には、速やかにかかりつけ医へ紹介する。
- ② リハビリや継続的治療を提供しながら在宅復帰を目指す。

平成26年度病床機能報告と2025年(平成37年)の必要病床数の比較
(単位:床)

構想区域	医療機能	病床機能報告	必要病床数
福井・坂井	高度急性期	1,275	588
	急性期	2,630	1,691
	回復期	558	1,502
	慢性期	1,344	871
	無回答	155	
	合計	5,962	4,652
奥越	高度急性期	0	16
	急性期	303	129
	回復期	68	181
	慢性期	80	93
	無回答	93	
	合計	544	419
丹南	高度急性期	0	55
	急性期	874	423
	回復期	255	577
	慢性期	720	386
	無回答	65	
	合計	1,914	1,441
嶺南	高度急性期	18	76
	急性期	854	333
	回復期	59	386
	慢性期	658	284
	無回答	59	
	合計	1,648	1,079
合計 (県全体)	高度急性期	1,293	735
	急性期	4,661	2,576
	回復期	940	2,646
	慢性期	2,802	1,634
	無回答	372	
	合計	10,068	7,591

(2) 織田病院の果たすべき役割

織田病院は、丹生郡唯一の公立病院として長年にわたり地域の住民が必要とする医療を確保してきました。今後も地域の住民に、より安心・安全な医療を継続的に提供できる急性期の医療機能を担っていきます。さらに地域包括ケア病床による回復期の医療機能の一部を担うなど、2025年を見据え、次の役割を担っていきます。

- ① 心不全、肺炎など緊急性が高い疾病や、転倒による骨折等の高齢化に伴い患者数の増加が見込まれる分野での医療提供体制の確保
- ② 丹南医療圏の中核的病院としての公立丹南病院や地域医療機関との緊密な連携体制
- ③ へき地医療、救急医療、災害時医療など不採算部門における医療提供
- ④ 医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保
- ⑤ 在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション）提供体制の充実

2 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

ますます、高齢化が進む中、退院患者すべてが自宅に戻るのではなく、在宅復帰に向けた療養やリハビリのために転院するケースが増える見込まれます。また、今後、地域包括ケア病床や回復リハビリテーション病床を設置している医療機関との間での患者の紹介・逆紹介を行うケースが増加すると見込まれます。また、介護施設などから入院患者の増加が予想され、今後はこれらの病院や施設との連携を強化する必要性が高まってきます。

織田病院は、地域において急性期及び回復期医療を担う公立病院として、地域の医療機関との機能分担および連携を推進し、患者が退院後も切れ目ないケアを受けられるよう、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していきます。また、織田病院の地域医療連携課を中心に地域の医療機関や介護関連施設との連携・調整を強化します。織田病院の在宅事業部においては、訪問看護ステーション・ヘルパーステーションおよび居宅介護支援センターによる在宅での医療や介護事業を進めています。今後、地域包括ケアシステムが構築される中で、「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」へと医療提供体制の転換の必要性がますます大きくなることと見込まれます。特に福井・坂井医療圏への流出が多い高度急性期の患者は、退院後に回復期や慢性期の入院が必要になっても福井・坂井医療圏に留まり、丹南医療圏に戻らない場合も少なくありません。また、織田病院での入院期間も短くなると見込まれ、退院後に不安をもつ患者も増えてくると考えられます。訪問診療や訪問看護等、すぐに対応できるサービス付き高齢者住宅等の必要性も含め、地域住民のニーズに応えながら在宅医療のできる環境整備の推進を図ります。

(1) 織田病院が果たすべき役割の重点事項

地域包括ケアシステムが構築されると、これまで以上に各医療機関の役割分担が明確になり、互恵関係の構築が重要となってきます。また、これまでより短期間での退院を進めるために必要な自宅以外の退院（転院）先となる慢性期の病床を有する医療機関や介護施設等との連携の緊密化を図ることが必要となります。

織田病院は、医療連携体制の構築に基づく地域完結型医療を具体的に実現するよう、次の取組みを積

極的に推進する役割を担っていきます。

① 地域医療連携課の機能充実

織田病院では、入院患者の在宅療養（介護を含む。）に関する相談、転院に関する相談または福祉に関する相談などを受けています。今後も、地域のニーズを広くくみとり、相談者の療養生活における様々な問題について、解決のお手伝いをする事ができる体制を維持していきます。

② 福井メディカルネットへの参画

福井県では、医療機関同士が療養情報を共有することで、患者がどこに住んでいても、どこの病院へ転院しても切れ目のない医療を受けることができるよう「福井メディカルネット」を運用しており、織田病院も診療情報開示病院として今後も参画していきます。

③ 地域包括ケア病床の確保

入院して急性期の治療が終わった後、主治医、看護師、専従リハビリスタッフおよび在宅復帰支援担当者が協働し、より良い状態で在宅復帰できるよう「地域包括ケア病床」を今後も確保し、「ときどき入院、ほぼ在宅」を可能とすることにより、地域の人と社会の健康の実現に努めます。

3 一般会計負担金の考え方

公立病院は、病院事業という地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきものであります。

一方で、多くの公立病院は、地域に必要なへき地における医療や高度・救急医療、災害時医療および周産期医療など不採算・特殊部門に係る政策的医療の確保と充実を図るための役割を担っています。

地方公営企業法第17条の2において、この独立採算という原則を踏まえた上で、

- ① 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
- ② 当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行な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

このことを踏まえ、「地方公営企業繰出金について（総務省通知）」に示されている基準により、病院事業に係る地方交付税措置額を基本として、一般会計等が負担すべき経費の範囲は次のとおりとし、必要に応じて見直しを実施します。

① 病院の建設改良（施設整備・設備整備）に要する経費

普通交付税措置相当額

地方公営企業繰出基準により、建設改良に係る企業債の元利償還金の2/3（平成14年度以前着手分）以内ないし1/2（平成15年度以降着手分）以内

② 不採算地区病院の運営に要する経費

不採算地区病院の運営に要する経費の特別交付税措置相当額（病床割算定）

③ 救急医療の確保に要する経費

救急医療の確保に要する経費の普通交付税措置相当額（病床割算定）

4 医療機能等指標に係る数値目標

織田病院が果たすべき役割を判断する指標として、次のとおり数値目標を設定します。

	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
入院患者数（人）	17,206	17,149	17,300	17,500	17,500	17,500	17,500
外来患者数（人）	47,431	49,079	48,200	47,200	47,200	47,200	47,200
時間外及び救急患者数（人）	2,083	2,166	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
紹介率（％）	7.2	6.5	6.7	8.0	8.0	8.0	8.0
手術件数（件）	261	277	220	220	220	220	220
在宅復帰率（％）	82.8	83.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0

5 住民の理解

福井県地域医療構想を踏まえ、公立病院と民間病院の間で適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保していくことが重要となり、織田病院においても、これまでの医療機能を見直すことを求められる場合が考えられます。

織田病院として、

- ・「治す医療」から住み慣れた地域で「治し支える医療」に転換していくこと。
- ・急性期及び回復期医療を担うほか、かかりつけ医の役割をもつこと。
- ・訪問看護や訪問介護など在宅復帰後の支援が継続して受けられること。

などを、広報誌やホームページ等により、町民に対して理解し納得してもらうよう努めていきます。また、定期的に健康診断を受けることで、病気を早期発見し、治療期間も短く医療費も少なくて済むことなど、医療費を削減することについても、町民に理解してもらうよう普及啓発を行なっていきます。

第3章 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標の設定

将来にわたって、新改革プランを着実に実施し効果を確認していく為、現在の診療体制の維持を基本に次のような達成すべき数値目標を定め、経営の改善に取り組んでいきます。

数値目標

- | | | |
|-------------------|----|------------|
| ① 経常収支比率 | ※1 | 100%以上を堅持 |
| ② 職員給与費比率 | ※2 | 70%以下を堅持 |
| ③ 病床利用率 | ※3 | 85%以上を堅持 |
| ④ 入院患者1人1日当たり診療収入 | ※4 | 40,000円を目標 |
| 外来患者1人1日当たり診療収入 | ※5 | 7,300円を目標 |
| ⑤ 材料費比率 | ※6 | 20%以下を堅持 |
| ⑥ 医業収支比率 | ※7 | 95%以上を堅持 |

	H26実績	H27実績	H28見込	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率 (%)	104.7	101.2	101.2	100.4	100.4	100.5	100.4
職員給与費比率 (%)	59.5	63.3	66.2	67.4	67.6	67.5	67.6
病床利用率 (%)	85.7	85.2	86.2	87.2	87.2	86.9	87.2
入院患者1人1日当たり 診療収入 (円)	40,061	39,674	39,310	39,500	40,500	40,611	40,500
外来患者1人1日当たり 診療収入 (円)	7,210	7,078	7,137	7,300	7,400	7,400	7,400
材料費比率 (%)	18.5	17.9	15.0	15.5	15.5	15.5	15.5
医業収支比率 (%)	102.2	97.4	97.9	96.2	96.4	96.5	96.4

※1 経常収支比率 : $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$

病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するために適正な負担区分を前提とし、100%以上が望ましい。

※2 職員給与費比率 : $\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$

病院の職員数等が適切か否か判断する指標。

※3 病床利用率 : $\text{延入院患者数} \div \text{延病床数}$

病院の施設が有効に活用されているかどうか判断する指標。

※4 入院患者1人1日当たり診療収入 : $\text{入院収益} \div \text{延入院患者数}$

※5 外来患者1人1日当たり診療収入 : $\text{外来収益} \div \text{年延外来患者数}$

病院の収入分析をする上で最も基本的な指標。料金収入を増加するためには、患者数という量的な要素と1人当たりの質的な要素が重要。

※6 材料費比率 : $\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$

病院において材料費は大きなウェイトを占める医業費用。この比率が高いと材料価格を見直し、節減を図る必要がある。

※7 医業収支比率 : $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。100%以上が望ましい。

経常費用が経常収益から他会計繰入金を引いた実質収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

病院管理運営者（公益社団法人地域医療振興協会越前町国民健康保険織田病院）の医業収支比率

2 目標達成に向けた具体的な取り組み

救急医療など民間の医療機関による提供が困難である政策的医療の分野は、織田病院が公立病院として担うべき重要な部門であるが、経営の観点から不採算となることから、必要額を一般会計等から繰入金で補填しています。

今後も、政策的医療については、一般会計等からの繰入れにより病院全体として安定的な収益を確保する必要がありますが、一方で町の厳しい財政状況を考慮すると、不採算部門も含めて、効率的な病院運営を図るための経営努力が求められます。

国が策定した新たな新改革ガイドラインを踏まえ、患者の確保や経費の削減など経営健全化に向け取り組んでいきます。

(1) 医師等の人材の確保・育成

① 医師の確保

常勤医師の不足による診療機能の低下は患者への不便と不安を与え、かつ病院運営にも大きな影響をもたらします。現在、指定管理者制度により民間事業者のノウハウを活用しながら人材の確保、育成を行なっています。今後も指定管理者制度を継続し安定した医療供給体制の確保を図ります。また、県や大学などに協力要請を行ない医師確保に努めていきます。

② 医療スタッフの確保・育成

地方では看護師、薬剤師不足が深刻な事態となっています。現在、指定管理者制度により民間事業者のノウハウを活用しながら、看護師、薬剤師の確保を行なっています。今後も指定管理者制度を継続し安定した医療供給体制の確保を図ります。育成に関しては、職員相互の学習会及び研修会の参加などの支援を行なっていきます。

(2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院運営は指定管理者制度により公益社団法人地域医療振興協会が運営管理を行っており安定し順調に推移しています。今後も引き続き、このような民間病院経営のノウハウを取り入れ、経営感覚に富む事務職員の登用と研修等を活用し人材開発の強化を行なっていきます。

(3) 民間病院との比較

病院運営は指定管理者制度により公益社団法人地域医療振興協会が運営管理を行っています。この

指定管理者は全国で運営管理を行っており、類似病院の経営状況の比較が容易です。これにより公益社団法人地域医療振興協会と連携、協力を行ないながら経営の効率化に取り組んでいきます。

(4) 施設・設備整備費及び経費の抑制

① 医療機器の適切な保守管理

日常の適切な医療機器の保守管理を行うことにより、機器不良を抑制することで経費の削減を図り、また、老朽化への対応として計画的な更新を図り、医療ニーズに一層適した機器の選定を行うことで診療報酬を確保します。

② 医薬品費の削減

指定管理者である公益社団法人地域医療振興協会のスケールメリットを活かし、医薬品供給元との一括単価交渉をはじめとしたコスト削減を実施します。また、後発医薬品の採用を継続し、医薬品費削減、増額抑制に努めます。

(5) 紹介率・逆紹介率の向上

患者が安心して医療を受けることが出来るよう、織田病院の得意分野の診療科の把握、機能や役割を再認識し、地域全体で切れ目のない医療を実践します。そのために、各連携機関（病医院・各医師会等）への挨拶回り、イベント開催（交流会、病院見学会等）を行い、顔の見えるネットワークを構築するとともに、連携機関への迅速な対応（患者受入、患者紹介、返書・診療情報提供書作成等）を徹底し、信頼関係を深め、患者に対してかかりつけ医を持てるよう啓発活動を行います。また、織田病院と連携機関間で患者循環を促すために地域医療連携パスを有効に活用し、紹介率・逆紹介率の向上を目指しながら、更なる地域医療連携を推進していきます。

(6) 医療機能に見合う診療報酬の確保

職員の医事に関する専門研修への積極的派遣をはじめ、院内研修会により診療報酬制度に関する知識を深めるよう努めるとともに診療報酬改定に伴う診療報酬上の加算や施設基準等について検討し、収入・診療単価の増加に努めます。

3 プラン期間中の各年度の収支計画

新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通しは、「(別紙1) 1 収支計画 (収益的収支)・2 収支計画 (資本的収支) のとおりです。

なお、この収支計画は、新改革プラン策定時での診療報酬制度および経営の効率化のための取り組み等を前提として作成しています。そのため、診療報酬の改定時、経営の効率化のための取り組みの進捗状況および医師等の配置状況の大きな変化など織田病院の収支に大きな影響を及ぼす状況の変化が見込まれる場合は、この収支計画の見直しを行います。

第4章 再編・ネットワーク化

1 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

二次医療圏の丹南圏域には、公立丹南病院と織田病院の2公立病院があり、地域における中核的医療機関として良質な医療を提供していますが、医療技術が高度化する中で、織田病院ではすべてを対応することができません。しかし、多様化する住民ニーズには応えていかなければならない状況です。現在、この2公立病院は同一指定管理者である公益社団法人地域医療振興協会が運営管理しており、医療機能連携をはじめ、医師派遣などを行なっています。また、地域の他の病院との連携については、地域内で医師の研修会の実施や休日当番医など住民サービスのための病診・病々連携を行なっています。

平成28年10月末において、

公立丹南病院からの医師派遣 2名（外科1名、眼科1名）

鯖江市：公立丹南病院

（病床数179床 15診療科）

内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科

越前町：織田病院

（病床数55床 10診療科）

内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、脳外科、放射線科、リハビリテーション科、肛門外科

公立丹南病院と越前町国民健康保険織田病院は、中核的医療機関として良質な医療の提供を継続していくことが求められており、そのためにも医療機能及び公立丹南病院からの医師派遣など連携は今後も必要です。また、地域の他の病院との今後の連携については、公立病院の役割を踏まえ、医療連携の更なる推進を図り、住民サービスの向上のため引き続き連携の強化を行ないます。

第5章 経営形態の見直し

1 経営形態への移行計画の明記

織田病院は、町の行政改革及び医師等の不足により、病院経営環境がますます厳しくなることから、平成22年度に経営形態を見直す「越前町国民健康保険織田病院運営検討委員会」（以下「運営検討委員会」という。）を設立し、検討の結果、平成24年4月から指定管理者制度を導入しました。今後も医師等の安定的確保、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ます。このような環境に対応するため、民間事業者の経営ノウハウ等を幅広く活用した病院運営を図ることが必要です。現在、指定管理契約から良好な病院運営が行われ、医師の供給能力も経営的にも安定し順調に推移しています。このことにより、引き続き指定管理者制度を継続することが望ましいと考えます。また、毎年行なわれる越前町国民健康保険織田病院運営協議会の結果を踏まえ、今後の経営状況によっては、運営検討委員会を設けて経営形態の再検討を行なうことも考慮していきます。

（指定管理期間 平成24年4月1日から平成32年3月31日まで）

第6章 点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

新改革プランに盛り込んだ経営指標については、織田病院にて、その進捗状況等を確認していく必要があります。また、策定した新改革プランを住民に対して速やかに公表し、その実施状況を有識者や地域住民等の参加を得て設置する評価委員会に諮ることにより、評価の客観性を確保していく必要があります。この場合、評価委員会においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、公立病院として期待される医療機能の実施状況等についても併せて評価、検証します。

新改革プランの点検及び評価を行うため、有識者や地域住民等10名以内からなる「越前町国民健康保険織田病院新改革プラン評価委員会（仮称）」を組織して、新改革プランの取り組み状況等の点検・評価を行います。

2 点検・評価の時期

「越前町国民健康保険織田病院新改革プラン評価委員会（仮称）」での点検・評価を経て、毎年度9月末までにその評価を公表いたします。

3 改革プランの改定

点検・評価の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合には、新改革プランの改定・修正を行います。

なお、新改革プランの改定・修正に当たっては、評価委員会の中で意見聴取を行い、当該改定・修正の妥当性を判断することとします。

(別紙1)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

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	1. 医 業 収 益 a	1,142,813	1,157,301	1,160,756	1,174,199	1,196,912	1,198,889	1,196,916
	(1) 料 金 収 入	1,099,103	1,114,720	1,118,988	1,131,745	1,154,458	1,156,435	1,154,462
	(2) そ の 他	43,710	42,581	41,768	42,454	42,454	42,454	42,454
	うち 他 会 計 負 担 金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
	2. 医 業 外 収 益	338,356	333,869	344,426	343,531	342,859	324,269	318,915
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	130,720	128,580	138,024	142,767	143,684	137,083	136,369
	(2) 国 (県) 補 助 金	3,107	5,819	2,979	2,979	2,979	2,979	2,979
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	30,793	30,428	37,139	31,501	29,912	17,923	13,283
	(4) そ の 他	173,736	169,042	166,284	166,284	166,284	166,284	166,284
	経 常 収 益 (A)	1,481,169	1,491,170	1,505,182	1,517,730	1,539,771	1,523,158	1,515,831
入	1. 医 業 費 用 b	1,215,390	1,303,607	1,309,856	1,343,576	1,365,949	1,348,859	1,344,280
	(1) 職 員 給 与 費 c	679,848	732,636	768,759	791,196	808,831	808,831	808,831
	(2) 材 料 費	211,483	207,699	173,967	182,065	185,699	186,015	185,700
	(3) 経 費	93,531	102,068	96,374	97,116	97,311	96,442	97,116
	(4) 減 価 償 却 費	99,374	116,212	127,101	126,845	127,300	110,723	105,825
	(5) そ の 他	131,154	144,992	143,655	146,354	146,808	146,848	146,808
	2. 医 業 外 費 用	198,666	169,494	176,764	168,723	167,920	167,435	165,648
	(1) 支 払 利 息	18,855	17,305	16,165	15,003	13,886	12,759	11,612
	(2) そ の 他	179,811	152,189	160,599	153,720	154,034	154,676	154,036
	経 常 費 用 (B)	1,414,056	1,473,101	1,486,620	1,512,299	1,533,869	1,516,294	1,509,928
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	67,113	18,069	18,562	5,431	5,902	6,864	5,903	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	100	0	0	0	0	0
	特別 損 益 (D)-(E) (F)	0	▲ 100	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	67,113	17,969	18,562	5,431	5,902	6,864	5,903	
累 積 欠 損 金 (G)								
不良債務	流 動 資 産 (ア)							
	流 動 負 債 (イ)							
	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)]	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.7	101.2	101.2	100.4	100.4	100.5	100.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.0	88.8	88.6	87.4	87.6	88.9	89.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.5	63.3	66.2	67.4	67.6	67.5	67.6	
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)	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	85.7	85.2	86.2	87.2	87.2	86.9	87.2	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

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	99,900	0	31,400	24,000	31,800	31,700	27,800
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	17,929	21,856	12,204	6,814	4,553	0	1,003
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	40,000	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	294,553	233,883	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	452,382	255,739	43,604	30,814	36,353	31,700	28,803
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	233,883	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)	218,499	255,739	43,604	30,814	36,353	31,700	28,803	
支 出	1. 建設改良費	232,455	270,324	31,428	34,383	34,056	31,736	32,836
	2. 企業債償還金	56,226	83,438	97,182	90,952	97,507	78,547	75,270
	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)	288,681	353,762	128,610	125,335	131,563	110,283	108,106
差引不足額 (B)-(A) (C)	70,182	98,023	85,006	94,521	95,210	78,583	79,303	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	70,182	92,927	80,012	85,303	87,142	78,583	79,303
	2. 利益剰余金処分量	0	5,096	4,994	9,218	8,068	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)	70,182	98,023	85,006	94,521	95,210	78,583	79,303
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:千円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 167,014	(0) 164,874	(0) 174,318	(0) 179,061	(0) 179,978	(0) 173,377	(0) 172,663
資本的収支	(0) 17,929	(0) 21,856	(0) 12,204	(0) 6,814	(0) 4,553	(0) 0	(0) 1,003
合計	(0) 184,943	(0) 186,730	(0) 186,522	(0) 185,875	(0) 184,531	(0) 173,377	(0) 173,666

(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。