

新公立病院改革プラン

隠岐広域連合立隠岐島前病院

平成29年3月

新公立病院改革プラン

団体コード	328952
施設コード	002

団 体 名	隠岐広域連合							
プ ラ ン の 名 称	新公立病院改革プラン(隠岐島前病院)							
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日							
対 象 期 間	平成 29 年度 ~ 平成 32 年度							
病院の現状	病 院 名	隠岐島前病院	現在の経営形態	公営企業法財務適用				
	所 在 地	島根県隠岐郡西ノ島町美田2071-1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			20	24				44
		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※	44
	診療科目	科目名	内科、外科、小児科、耳鼻科、眼科、精神科、産婦人科、整形外科(計8科目)					
(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)	<p>当病院は隠岐島前地域(海士町、西ノ島町、知夫村)で唯一の入院機能を持つ医療機関であり、急性期から看取り期までの幅広い対応に加え、島前3町村が運営する3診療所及び保健・福祉関係諸機関と連携を図り、地域密着型の医療を提供しています。</p> <p>今後も県が策定した地域医療構想を踏まえ、機器整備等の強化により安心・安全で良質な医療を継続的に提供できる体制の構築を図るとともに、関係諸機関と連携を図りながら、保健・医療・福祉を一元化したサービスとして提供できるよう取り組み、地域の中核病院としての役割を果たしていくべきだと考えています。</p>						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像(島根県地域医療構想との整合性について)	区分	隠岐島前病院の基本方針(島前地域)					
		高度急性期	<p>・少子高齢化、核家族化、人口減少などの急速な進行に加え、医療制度改革や医療従事者の不足と偏在により、当該地域の医療を取り巻く環境はますます厳しい状況から、高度急性期医療を充実することは困難だと考えます。</p> <p>・しまね医療情報ネットワーク(まめネット)の加入率は、島前地域で13.6%(西ノ島町単独では23.2%で県下トップ)となっていますが、更に加入者の増加を図り、積極的に活用することにより、他医療機関との間で診療情報を共有化し、患者サービスの向上を図ります。</p>					

		急性期	<p>・標榜診療科については、現行8診療科の継続を基本とします。患者の満足度を高められるよう関係諸機関との連携を強化し、院内標榜科の充実を図ります。</p> <p>・現在、一般病床は20床ですが、 ■地域医療構想における急性期需要推計が、ほぼ横ばい(平成25年30.7人/日→平成37年30.3人/日) ■入院患者平均年齢が75歳(平成26年75.9歳、平成27年75.9歳) ■当地域における75歳(65歳)以上人口推計が、ほぼ横ばい(75歳以上人口:平成27年1,449人→平成37年1,516人 +67人)(65歳以上人口:平成27年2,479人→平成37年2,404人 △75人) にて推移していくことから、近年の一般病床利用率(平成25年96.9%、平成26年97.0%、平成27年94.9%)は、当面維持されていく見込みです。よって一般病床数は現状維持を基本とします。</p> <p>・ただし、後述する介護型療養病床の転換状況及び、地域包括ケア病床数によっては、増減に影響が出る可能性があります。</p> <p>・次世代の総合医を育成していくため、当院の特徴である地域密着型の医療体制に加え、全国でも先駆的に実践している、超音波診断装置を駆使した診療を学ぶフィールドであることを積極的にアピールし、常勤医師や研修等で受け入れている医師、研修医、看護師等の実習生に離島医療の楽しさを伝え、医療従事者の確保につなげていきます。</p>
		回復期	<p>・現在、療養病床が24床(医療型8床、介護型16床)あり、回復期及び慢性期の患者を受け入れています。</p> <p>・2025年(平成37年)の回復期の医療需要推計は、2013年(平成25年)と比較して一日当たり11.5人(+34.3%)増加すると見込まれています。</p> <p>・平成29年度中の地域包括ケア病床の導入を目指して準備(対象患者のシミュレーションやデータ提出加算等)を進めていますが、転換病床数については検討中です。</p> <p>・リハビリテーション職員については、平成27年度以降、理学療法士を4名採用し、従前からの作業療法士3名と合わせ、現在7名体制で島前地域を担っています。平成29年度には更に1名の採用を計画し、島前地域における訪問リハや通所リハの充実を図ります。</p>
		慢性期	<p>・2025年(平成37年)の慢性期の医療需要推計は、2013年(平成25年)と比較して一日当たり9.5人(+37.1%)増加すると見込まれています。</p> <p>・介護型療養病床については、国の方針により平成29年度末(平成30年3月)で廃止になるとされており、当院でも病床の転換を検討しています。</p> <p>・現在、社保審特別部会において廃止後の新類型3案が示されるなど具体化が進んでいますが、施設基準や人員配置要件などが未定の上、報酬の告示は2018年(平成30年)2月頃が見込まれています。その中で、廃止後に病床転換へ向けた準備期間が一定程度設けられる方向で議論が行われていることから、引き続き国の動きを注視します。</p> <p>・一方で、独居や認知症高齢者の増加、介護者も高齢の老老介護など社会的入院の必要性も存在していることから、地域の動向や住民の要望等の把握に努め、関係諸機関とも協議の上、継続的に検討を行います。</p>

		在宅医療等	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年(平成37年)の在宅医療等の医療需要推計は、2013年(平成25年)と比較して一日当り22.6人(+8.2%)増加すると見込まれています。 ・訪問診療(往診含む)は平成27年度は504件、平成26年度は657件行っています。 ・訪問看護は平成27年度は1,382件、平成26年度は1,370件行っています。 ・退院前後の調整も随時行い、看護師、療法士、薬剤師が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。 ・西ノ島町の浦郷診療所、知夫村の知夫診療所とは医師の勤務相互乗り入れ(地域医療支援ブロック制)を行っており、医師間での情報共有が図れているほか、海士町の海士診療所とも検査や入院等の受入れを含め、地域内での病診連携は良好に保たれています。 ・介護型療養病床から転換が示されている新類型は、老健に近い「医療・介護・住まい」の機能を持った新たな施設となるため、施設基準や人員配置、報酬等について動向を注視し、検討を継続していきます。
		その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床の導入を平成29年度中に目指しているほか、平成30年3月末で廃止になる介護型療養病床については、新類型または老健、医療型療養病床等への転換に向け検討を行っています。 ・地域連携スタッフや介護スタッフについては、必要性を精査した上で、関係機関と協議を行い随時確保を図っていきます。
		2025年の医療需要に対応するための医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・当院の常勤医師は、自治医を基本に県からの派遣で対応し、常勤医が対応していない診療科は大学からの派遣により診療体制を維持しています。 ・今後も引き続き医療の質を確保するため、医師が勤務したい病院及び地域づくりを行政、地域と連携を図りながら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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度が始まる以前(平成10年)から、院内を会場に月2回「サービス調整会議」という名称で当院が中心となり、医師、看護師、リハビリ、薬剤師等の当院医療従事者、行政、介護保険提供事業者(ケアマネ、ヘルパー)、福祉関係者等が一堂に会し、地域包括的な助力が必要な患者について、疾患、家族背景、在宅状況を踏まえ、生活プランの検討・作成を行っており、地域包括ケアシステムの中心を担っています。 また、地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議」についても、「サービス調整会議」と同様に救急患者の対応等で会議に一番出席することが難しい医師に配慮し当院内で開催するなど、医療と関係諸機関の連携も良好に保たれています。今後も連携の強化を図る上で、医療提供体制の維持が不可欠になります。 ・医師、療法士、薬剤師等が行政主催の健康教室等に協力し、介護予防活動にも積極的に取り組んでおり、今後も継続していきます。 	

<p>③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)</p>	<p>地方公営企業として運営される公立病院は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てる独立採算の原則が適用されています。一方で、地方公営企業法の第17条の2により、特定の条件を満たす経費については当該自治体が一定の負担をすることとされています。負担の基準については総務省の「地方公営企業繰出金基準」により示されており、構成団体と協議の上、一般会計負担を行っています。現行の繰出項目については下記のとおりです。</p> <p>①病院の建設改良に要する経費 ②高度医療に要する経費 ③へき地医療の確保に要する経費 ④救急医療の確保に要する経費 ⑤精神病院の運営に要する経費 ⑥不採算地区病院の運営に要する経費 ⑦医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ⑧病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ⑨基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 ⑩過疎・辺地債償還負担金</p>							
<p>④ 医療機能等指標に係る数値目標</p>								
<p>1)医療機能・医療品質に係るもの</p>	<p>26年度 (実績)</p>	<p>27年度 (実績)</p>	<p>28年度</p>	<p>29年度</p>	<p>30年度</p>	<p>31年度</p>	<p>32年度</p>	<p>備考</p>
<p>救急患者数(人)</p>	<p>1,189</p>	<p>1,118</p>	<p>1,150</p>	<p>1,200</p>	<p>1,200</p>	<p>1,200</p>	<p>1,200</p>	
<p>訪問診療件数(件)</p>	<p>585</p>	<p>458</p>	<p>460</p>	<p>470</p>	<p>480</p>	<p>490</p>	<p>500</p>	
<p>訪問看護件数(件)</p>	<p>1,370</p>	<p>1,382</p>	<p>1,400</p>	<p>1,410</p>	<p>1,420</p>	<p>1,430</p>	<p>1,440</p>	
<p>患者紹介率(%)</p>	<p>50.5</p>	<p>50.1</p>	<p>55.0</p>	<p>55.0</p>	<p>55.0</p>	<p>55.0</p>	<p>55.0</p>	
<p>患者逆紹介率(%)</p>	<p>24.7</p>	<p>21.6</p>	<p>25.0</p>	<p>25.0</p>	<p>25.0</p>	<p>25.0</p>	<p>25.0</p>	
<p>2)その他</p>	<p>26年度 (実績)</p>	<p>27年度</p>	<p>28年度</p>	<p>29年度</p>	<p>30年度</p>	<p>31年度</p>	<p>32年度</p>	<p>備考</p>
<p>研修医受入数(人)</p>	<p>10</p>	<p>13</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	
<p>実習医師・医学生受入数(人)</p>	<p>24</p>	<p>53</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	
<p>看護師見学受入数(人)</p>	<p>3</p>	<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>	<p>9</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	
<p>看護学生受入数(人)</p>	<p>29</p>	<p>29</p>	<p>30</p>	<p>30</p>	<p>30</p>	<p>30</p>	<p>30</p>	
<p>医療技術者・学生受入数(人)</p>	<p>4</p>	<p>12</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	<p>15</p>	
<p>⑤ 住民の理解のための取組</p>	<p>・毎月、研修医による研修報告や講習・研修に参加した職員による研修報告会等を行っています。住民各団体にも参加してもらい意見交換を行っています。</p> <p>・病院ボランティアと協働し、院内の美化活動を行っています。</p> <p>・介護予防活動の一環である「健康教室」等に積極的に参加し、住民の生の声を聞かせてもらっています。</p> <p>・広報誌「だんだん」、ホームページ、フェイスブック等の各種メディアを通じ、積極的な情報発信を行っています。</p>							

(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	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	97.8	96.8	98.7	98.7	98.3	99.6	100.1	
	医業収支比率(%)	78.4	74.3	73.5	69.7	71.5	73.4	74.9	
	2) 経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	職員給与費の対医業収益比率(%)	76.1	80.1	84.9	92.5	89.1	86.2	84.6	
	3) 収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
病床利用率(%)：一般病床	97.0	94.9	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0		
平均在院日数(日)：一般病床	10.8	11.2	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0		
1日当たり外来患者数(人)	125.2	123.1	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
医師数(名)	6	6	6	6	6	6	6		
内部留保資金残高(千円)	143,932	149,703	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000		
上記数値目標設定の考え方	<p>当院のある地域は、へき地、離島という地理的要因や人口減少など不採算の地域にあり、民間医療機関が担って地域が必要とする医療提供体制を維持することは困難であります。このため、公的医療機関である当院が地域の財政事情等を鑑みつつ、公立診療所や福祉等諸機関等と連携を図り地域医療の質の確保及び向上につなげる必要があります。この医療提供体制を継続するためには、やむを得ず不採算となる部分については、繰出基準に基づく支援を頂きながら達成すべき目標値を設定し、経営の安定化に向け取り組みます。</p>								
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)	<p>病床の転換や医療技術者の確保等による収入増加を図るとともに、経費の抑制対策等による費用削減による収支改善により、平成32年度での経常収支黒字化を目指します。</p>								
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)	民間的経営手法の導入	<p>離島地域では、医療の質を確保しつつ、病院経営の安定化を図ることは非常に厳しい状況にあります。このため、当院では医療機器等については診療に支障の出ない範囲で長期間使用しており、互換性のある機器は診療に支障となる部品、機器等のみの更新を基本としています。また、医師が診療に必要とし求める機器であっても、費用対効果を精査し購入を抑えるなど費用の節減に努めています。また、経営研修会に積極的に参加するなど、職員全体への経営感覚の啓発に引き続き努めていきます。</p>							

	事業規模・事業形態の見直し	当院の果たすべき役割や外部環境を考慮すると現状の体制の継続が望ましいと考えています。			
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の定年退職に伴う入れ替わりによる給与費の減(平成32年度までに5人) ・材料費(薬品、診療材料)について、複数業者での競争原理導入や一括購入等による経費の抑制 ・医療機器の購入について、中期財政計画に基づき十分に費用対効果を精査した上での実施 ・委託している業務について、実施状況を精査し、非効率な業務や仕様の見直しによる経費の抑制 ・診療報酬請求の改善について、現在の請求漏れ原因を精査し、関係全部門で情報を共有し発生防止に努める。 			
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床導入(開始目標は平成29年度中) ・健診・ドック件数増加へ向けた広報活動や周知徹底を実施。 ・診療報酬学習会の開催による職員の収益増化への意識付けを実施。 ・職員への定期的な経営状況周知による収益増加への意識動機付けを実施。 			
	その他	当院のような(離島)地域での公立病院経営においては、一定の公的資金の充当により運営されていることを全職員に周知徹底し、創意工夫のもと、経費等の節減に努めていきます。			
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				
(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 checked="" 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的の病院等配置の現況	<p>隠岐二次医療圏には、島前地域(隠岐島前病院)、島後地域(隠岐病院)に公立病院が1病院ずつ設置されていますが、それぞれ離島に立地し、当院が所在する島前地域(西ノ島町、海士町、知夫村)に入院機能を有する医療機関は当院のみとなります。</p> <p>地域内におけるその他の医療機関として、各町村にそれぞれ無床の国保診療所(西ノ島町・浦郷診療所、海士町・海士診療所、知夫村・知夫診療所)がありますが、開業医はなく全て公立医療機関になります。</p>			
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1"> <tr> <td><時期></td> <td><内容></td> </tr> <tr> <td></td> <td>地理的条件及び周辺環境を踏まえ、再編・ネットワーク化は検討しません。</td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	
<時期>	<内容>				
	地理的条件及び周辺環境を踏まえ、再編・ネットワーク化は検討しません。				
(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。					

(別紙1)

団体名 (病院名)	隠岐広域連合立隠岐島前病院
--------------	---------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医業収益 a	570	599	584	577	573	585	585	585
	(1) 料金収入	517	536	529	516	514	526	526	526
	(2) その他	54	62	55	61	59	59	59	59
	うち他会計負担金								
	2. 医業外収益	113	161	191	212	254	234	224	211
	(1) 他会計負担金・補助金	105	132	150	174	209	191	172	156
	(2) 国(県)補助金	4	5	12	5	8	5	5	5
	(3) 長期前受金戻入		20	25	28	32	34	43	46
	(4) その他	4	5	5	5	5	5	5	5
	経常収益(A)	683	760	775	789	827	820	809	797
入	1. 医業費用 b	697	764	785	784	823	818	797	781
	(1) 職員給与費 c	457	455	468	490	530	522	504	495
	(2) 材料費	102	122	124	103	111	109	108	108
	(3) 経費	88	106	109	105	104	104	104	104
	(4) 減価償却費	47	75	79	80	70	77	73	67
	(5) その他	3	5	6	8	8	8	8	8
	2. 医業外費用	12	14	16	15	15	15	15	15
	(1) 支払利息	8	9	9	8	8	8	7	7
	(2) その他	5	5	7	7	8	8	8	8
	経常費用(B)	710	777	801	800	838	834	812	796
経常損益(A)-(B) (C)	▲26	▲17	▲26	▲11	▲11	▲14	▲3	1	
特別損益	1. 特別利益(D)								
	2. 特別損失(E)	5	0	9	25	20	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲5	0	▲9	▲25	▲20	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲32	▲17	▲35	▲36	▲31	▲14	▲3	1	
累積欠損金(G)	258	275	310	346	377	391	394	393	
不良債務	流動資産(ア)	265	169	174	174	174	174	174	174
	流動負債(イ)	155	70	73	78	78	78	78	78
	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)								
不良債務差引(オ)	▲110	▲98	▲101	▲96	▲96	▲96	▲96	▲96	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.3	97.8	96.8	98.7	98.7	98.3	99.6	100.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲19.3	▲16.4	▲17.4	▲16.7	▲16.8	▲16.4	▲16.4	▲16.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.8	78.4	74.3	73.5	69.7	71.5	73.4	74.9	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	80.1	76.1	80.1	84.9	92.5	89.1	86.2	84.6	
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)	▲110	▲98	▲101	▲96	▲96	▲96	▲96	▲96	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲19.3	▲16.4	▲17.4	▲16.7	▲16.8	▲16.4	▲16.4	▲16.4	
病床利用率	88.0%	89.0%	88.2%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	

2. 収支計画(資本的収支)

(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(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	111	30	10	17	59	28	32	8
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金	114	43	31	39	82	53	61	37
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金	95	3	7	0	1	0	0	0
	7. そ の 他	4	3	1	3	3	3	3	3
	収入計 (a)	324	80	49	59	144	83	96	48
	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)	324	80	49	59	144	83	96	48	
支 出	1. 建 設 改 良 費	259	61	29	34	118	55	64	16
	2. 企 業 債 償 還 金	39	34	35	38	40	44	52	51
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	4	42	1	3	3	3	3	3
	支出計 (B)	302	138	65	75	161	102	119	70
差引不足額 (B)-(A) (C)	▲ 22	58	16	16	17	19	23	22	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	▲ 22	58	16	16	17	19	23	22
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	▲ 22	58	16	16	17	19	23	22	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	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:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	0	0	1	2	2	2	2	2
	105	132	150	174	209	191	172	156
資 本 的 収 支	0	0	0	0	0	0	0	0
	114	43	31	39	82	53	61	37
合 計	0	0	1	2	2	2	2	2
	219	175	181	213	291	244	233	193

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「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。