

宇陀市立病院 新公立病院改革プラン

(対象期間：平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 2 月

【 目 次 】

第1章 はじめに	1
(1)新改革プラン策定趣旨	1
(2)現行経営改善計画との関係性について.....	1
(3)改革プランの対象期間	1
第2章 東和医療圏の特徴と宇陀市立病院の課題と現状.....	2
(1)主たる急性期病院の医療機能.....	2
(2)当院の現状と課題について	3
第3章 地域医療構想が示す将来の方向性	5
(1)地域医療構想の概要	5
(2)地域の状況.....	6
(3)将来必要病床数等について.....	8
第4章 地域医療構想を踏まえた宇陀市立病院の役割.....	9
第5章 経営効率化に向けた取り組み	12
(1)経営指標に係る数値目標.....	12
(2)医療機能等指標に係る数値目標.....	12
(3)目標達成に向けた取り組み	12
(4)一般会計における病院事業への経費負担の考え方	18
(5)収支計画(総務省指定様式).....	19
第6章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化・経営の効率化実現にあたって	21
第7章 再編・ネットワーク化について	22
第8章 経営形態見直しについて	23
(1)現状及び課題について	23
(2)経営形態移行の動向について	23
(3)今後の検討・協議の方向性について.....	23
第9章 プランの点検・評価・公表	23
(1)新改革プランの点検・評価・公表について.....	23

第1章 はじめに

(1)新改革プラン策定趣旨

公立病院を取り巻く環境は、診療報酬改定による医業収益の減少や、新臨床研修医制度を発端とした医師の偏在など非常に厳しい状況にあります。

こうした状況の中、平成 27 年 3 月に「公立病院改革の推進について」(平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知)があり、「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。この通知において、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえ、平成 27 年度又は平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定し、これを着実に実行することが求められています。

全国的に少子高齢化・人口減少が進展する中、効率的かつ質の高い医療を行い、持続可能な経営を行うことが求められていることから、「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、本プランを策定するものであります。

(2)現行経営改善計画との関係性について

当院は、平成 26 年 3 月に「宇陀市立病院 経営改善計画」を策定し、当該計画を基本方針としてその後、当該計画に基づき病院全体で経営改善取り組みを進めてきたところであります。

こうした中、今回示された「新公立病院改革ガイドライン」においては、以下の 4 つの視点を踏まえて新改革プランの策定が求められていることから、経営改善計画を補完し、より現状の環境を踏まえた計画を定めるべく本プランの策定に至りました。

【新公立病院改革ガイドラインが求める4つの視点】	
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
<ul style="list-style-type: none">●地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割●地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割●医療機能等指標に係る数値目標の設定●一般会計負担の考え方●住民の理解	<ul style="list-style-type: none">●経営指標に係る数値目標の設定●経常収支比率に係る目標設定の考え方●目標達成に向けた具体的な取り組み●新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
③再編・ネットワーク化	④経営形態の見直し
<ul style="list-style-type: none">●再編・ネットワーク化に係る計画の明記●取り組み病院の更なる拡大●再編・ネットワーク化に係る留意事項	<ul style="list-style-type: none">●病院形態の見直しに係る計画の明記●経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

(3)改革プランの対象期間

平成 29 年度から平成 32 年度の 4 年間を対象期間とします。

第2章 東和医療圏の特徴と宇陀市立病院の課題と現状

(1) 主たる急性期病院の医療機能

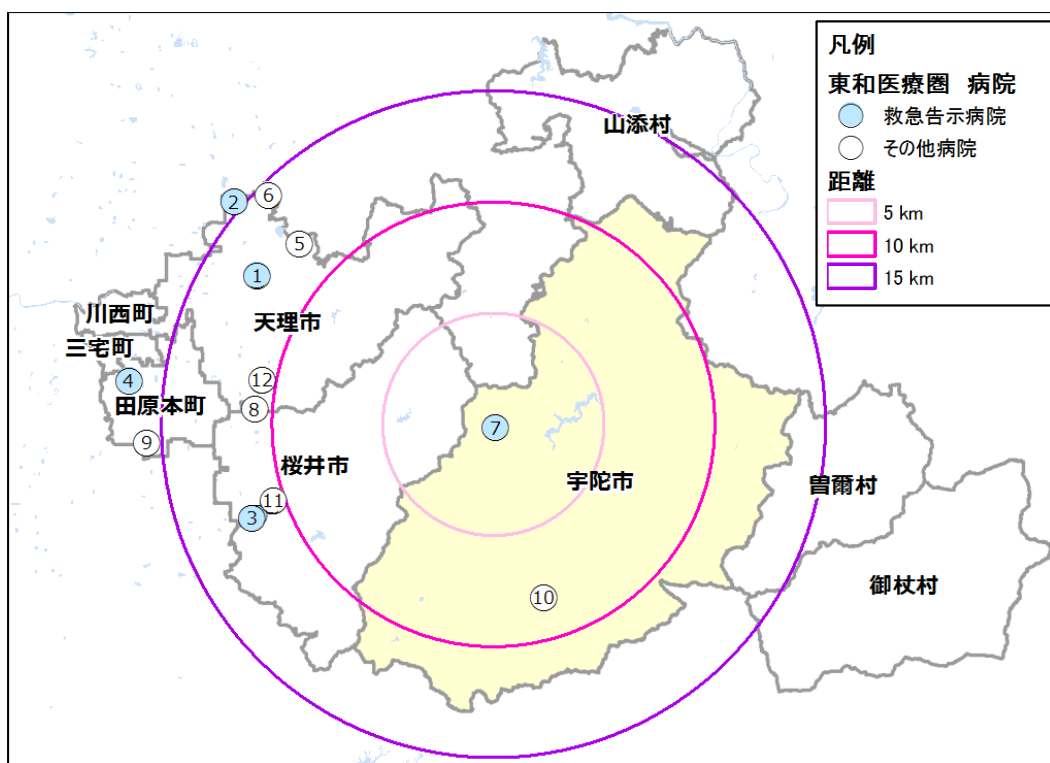
構想区域内における、主な施設認定状況は以下のとおりとなります。高度急性期病院に関連する認定や役割については、天理よろづ相談所病院(815床/天理市)が中心に担っている状況であり、当院は区域内にて、亜急性期～回復期を担う位置付けであることが、施設認定の視点からもうかがえます。

しかしながら、当院が今後も地域における亜急性期～回復期を担っていくうえでは、在宅関連の施設認定取得も視野に入れた取り組みを行っていくことが重要となります。

【東和医療圏内主要施設認定病院数】

対象区分	病院数	当院状況
病院数	12	○
救急告示病院数	5	○
三次救急病院数	0	
DPC対象病院数	5	○
DPC病院Ⅱ群病院数	1	
災害拠点病院数	1	
地域医療支援病院認定病院数	1	
地域包括ケア病棟設置病院数	3	○
在宅療養支援病院数	1	
在宅療養後方支援病院数	1	
緩和ケア病棟設置病院数	1	
10対1入院基本料算定病院数	5	○

【東和医療圏内主要施設立地状況】



No	病院名	総病床数	診療科目				救急告示
			一般	療養	精神	感染症	
1	天理よろづ相談所病院	815	815	0	0	0	○
2	高井病院	376	326	50	0	0	○
3	済生会中和病院	324	320	0	0	4	○
4	国保中央病院	220	220	0	0	0	○
5	天理よろづ相談所病院白川分院	186	0	100	86	0	
6	奈良東病院	176	42	134	0	0	
7	宇陀市立病院	176	176	0	0	0	○
8	山の辺病院	117	45	72	0	0	
9	奈良県総合リハビリテーションセンター	100	100	0	0	0	
10	辻村病院	66	26	40	0	0	
11	桜井病院	41	41	0	0	0	
12	高宮病院	40	0	40	0	0	

(2) 当院の現状と課題について

① 主要稼働実績

直近3年間の主要稼働実績について、常勤医師数は平成27年度3月末時点では21名に達しましたが、平成28年度3月末時点は前年比3名減の18名となっています。

当院の最重要指標である入院患者数については、平成27年度に医師数の増加ならびに地域包括ケア病棟稼働2年目で安定稼働の時期に差し掛かったことから、大幅に増加し、近年で最も多い1日あたり133名に達しましたが、平成28年度は常勤医師数の減少もあり、1日あたり入院患者数は対前年比10名減少の123名となっています。

一方で、入院診療単価ならびに外来診療単価は毎年度概ね増加傾向にあり、入院診療単価は平成28年度が過去最高値となっており、外来診療単価も平成27年度とかわらない水準となっています。平成26年度及び平成28年度の診療報酬改定に対して適切な対応・算定に努めた要因もありますが、入院については、地域包括ケア病棟導入による長期入院患者の単価の底上げなど、外来については、骨粗鬆症診療支援サービスや当該専門外来開設に伴い、検査収入の向上により外来診療単価増となっています。

なお、医師の体制については増加傾向にあり、主要稼働実績も比例して増加していますが医師の体制が稼働実績に大きく結びついており、依然医局人事の影響を受けるため脆弱であると言わざるをえません。

また、公的病院の重要な役割の1つである救急対応については、限られた医師数ではありますが、受け入れ徹底の方針のもと平成26年度以降ウォークインを含むその他救急患者数は毎年度増加しています。常勤医師への負担増加にも配慮し、外部の応援医師等も有効かつ機能的に活用することで救急機能の維持・向上に努めています。

紹介関連指標について、開業医が少ない地域的な背景があることから大幅な増加が難しい点ではありますが、今後地域包括ケアシステム構築にあたって、より密接な連携体制の構築を図ることで件数増加を図っていきます。

【直近 3 年間 主要稼働実績】

指標	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度(見込)
▽常勤医師数				
3月末時点常勤医師数	人	19	21	18
▽入院関連				
1日あたり患者数(退院含む)	人/日	119	133	123
病床利用率(退院含む)	%	67.7%	75.5%	69.9%
新入院患者数	人/月	172	171	164
平均在院日数(一般病棟)	日	15.3	14.5	13.8
入院診療単価	円	37,573	37,650	38,210
手術件数	件/月	92	93	86
▽外来関連				
1日あたり患者数	人/日	367	381	383
うち新患者数	人/日	40	45	44
外来診療単価	円	9,674	9,973	9,882
▽救急関連				
救急車搬送患者数	人/年	619	685	662
その他救急患者数	人/年	2,482	2,632	2,713
▽紹介関連				
紹介患者数	人/月	105	102	111

②収支状況

医業収益について、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて増加傾向にあります。入院収益、外来収益ともに増加傾向にありますが、入院収益については、毎年度入院診療単価が向上していることもあり、平成 28 年度は前年比 25,510 千円の増加となっています。外来収益については、1 日あたり外来患者数の恒常的な増加により増収につながっています。その他収益は、平成 28 年度において他会計負担金による収益が減少したこともあり、減収となっています。

一方、医業費用について、給与費は年々増加傾向にありますが、対医業収益比率は概ね 70%前後で推移しています。地域包括ケア病棟開設によるリハビリスタッフの増員や共済年金制度改正に伴う病院の費用負担増が主に影響しています。材料費及び経費についても決算額は増加していますが、対医業収益比率では概ね低下傾向にあり、事務局を中心とした継続的な費用抑制に係る取り組みが影響しているといえます。また他院と比較し、著しく高い傾向にあった減価償却費についても直近の平成 28 年度は対医業収益比 12.0%まで低下しています。

その他特記事項として、平成 26 年度における特別損失 430,700 千円は会計基準見直しによる退職給付引当金等の計上の影響しています。

結果として、病院事業において最重要指標である経常損益は、直近の平成 28 年度見込みにおいて 102,450 千円の赤字となっており、平成 26 年度比で 146,595 千円の改善につながっています。

【直近3カ年 収支の推移】

	平成26年度		平成27年度		平成28年度(見込)	
	決算額 (千円)	対医業 収益比率	決算額 (千円)	対医業 収益比率	決算見込額 (千円)	対医業 収益比率
事業収益	3,097,859	117.0%	3,351,425	115.8%	3,425,595	116.7%
医業収益	2,647,286	100.0%	2,896,009	100.0%	2,935,657	100.0%
入院収益	1,631,029	61.6%	1,831,561	63.2%	1,857,072	63.3%
外来収益	884,832	33.4%	922,395	31.9%	951,332	32.4%
その他収益	131,425	5.0%	142,053	4.9%	127,253	4.3%
医業外収益	450,573	17.0%	447,476	15.5%	489,938	16.7%
特別利益	-	0.0%	7,940	0.3%	-	0.0%
事業費用	3,777,605	142.7%	3,465,928	119.6%	3,529,897	120.3%
医業費用	3,214,338	121.4%	3,324,635	114.8%	3,390,304	115.5%
給与費	1,901,419	71.7%	2,001,084	69.1%	2,083,243	71.0%
材料費	438,184	16.6%	461,205	15.9%	474,243	16.2%
経費	441,657	16.7%	467,853	16.2%	470,277	16.0%
減価償却費	425,252	16.1%	385,546	13.3%	353,560	12.0%
資産減耗費	486	0.0%	42	0.0%	2,000	0.1%
研究研修費	7,340	0.3%	8,905	0.3%	6,981	0.2%
臨床研修医負担金	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
医業外費用	132,567	5.0%	140,078	4.8%	137,741	4.7%
特別損失	430,700	16.3%	1,215	0.0%	1,852	0.1%
予備費						
医業損益	▲ 567,052		▲ 428,626		▲ 454,647	
経常損益	▲ 249,046		▲ 121,228		▲ 102,450	
純損益	▲ 679,746		▲ 114,503		▲ 104,302	

第3章 地域医療構想が示す将来の方向性

(1) 地域医療構想の概要

① 地域医療構想策定に至った背景

団塊の世代が75歳を迎える平成37年(2025年)に医療・介護需要がさらに増加することが予想されています。既に地域によっては、高齢者人口の減少が進んでいるなど高齢者人口の増加にも大きな地域差が生まれている状況であり、医療の機能に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することが迫られている状況にあります。

② 具体的策定のステップ

国が平成27年3月に地域医療構想策定のためのガイドラインを策定し、都道府県は地域医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、構想区域ごとの各医療機能の将来必要量を含めた地域医療構想を策定し、医療計画に新たに盛り込み、医療機能の更なる機能分化を推進することとなりました。

なお、都道府県は構想区域等ごとに協議の場(地域医療構想調整会議)を設け、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行い策定に至っています。

③地域医療構想の具体的な内容

1)平成 37 年(2025 年)の医療需要

・構想区域ごとの入院・外来別患者数を推計

2)平成 37 年(2025 年)に目指すべき医療提供体制

・構想区域ごとの在宅医療を含めた医療機能別供給量

3)目指すべき医療供給体制を実現するための施策

・医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成など

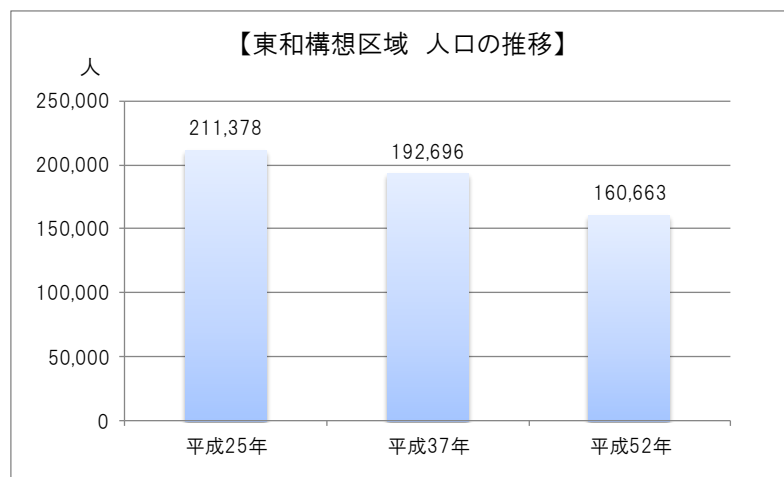
(2)地域の状況

①東和構想区域の人口と年齢構成

東和構想区域における総人口は、今後減少が続き、平成 52 年には現状よりも 5 万人ほど人口が減少する見通しです。また、全人口に占める 65 歳以上の人口割合は平成 25 年から平成 52 年にかけて 7.9%増加見込みとなり、高齢化の傾向が一層顕著となります。

【東和構想区域 人口の推移】 ※出処:人口問題研究所

	平成25年	平成37年	平成52年
総人口(人)	211,378	192,696	160,663
うち65歳以上人口	61,666	63,781	59,666
うち75歳以上人口	30,282	38,339	36,366
うち65歳以上人口割合	29.2%	33.1%	37.1%
うち75歳以上人口割合	14.3%	19.9%	22.6%



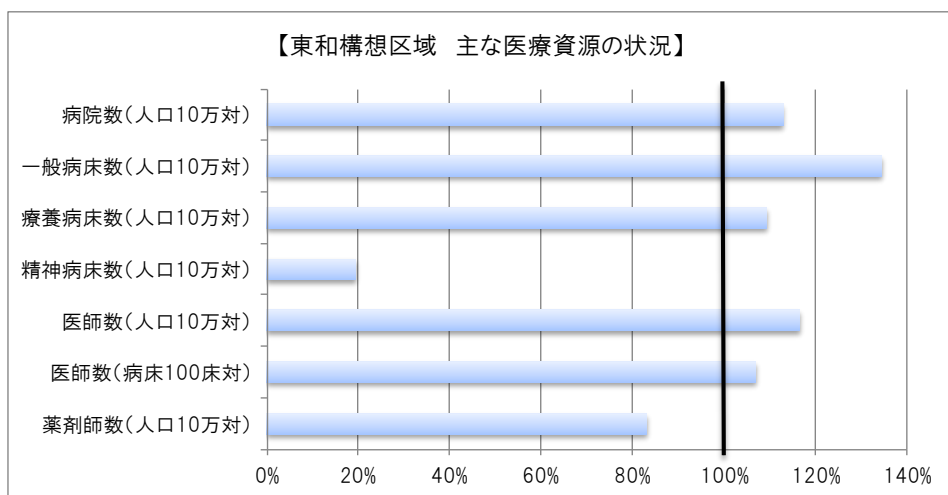
②地域の医療供給状況

1)医療資源等の状況

構想区域内における医療資源の状況について、精神病床数と薬剤師数以外は奈良県平均を上回っており、比較的充実している地域といえます。ただし、奈良県の人口 10 万対医師数および人口 10 万対看護師数は、全国平均に達しておらず、地域全体で充実した医療提供体制を構築していくうえでは、大きな課題であるといえます。また、同時に構想区域内においても当院が所在する東部地域とその他地域では事情が異なる点も留意すべき点といえます。

【東和構想区域 主な医療資源の状況】

区分	東和(①)	奈良県(②)	①/②
病院数(人口10万対)	6.1	5.4	113.0%
一般病床数(人口10万対)	1002.6	745	134.6%
療養病床数(人口10万対)	256.5	234.4	109.4%
精神病床数(人口10万対)	40.1	207.1	19.4%
医師数(人口10万対)	263	225.4	116.7%
医師数(病床100床対)	20.4	19.0	107.0%
薬剤師数(人口10万対)	176	212.1	83.0%



※出処: 奈良県地域医療構想

③入院患者の受療動向

東和医療圏は慢性期を除く全ての機能において、自圏域完結率が高い医療圏となっており、流出患者が少ない状態にあります。自圏域患者割合も低く、天理よろづ相談所病院をはじめとした大病院を中心とした医療機関において県全域から患者が集まっている状態を示しています。

【平成 25 年度の奈良県内医療機能別患者受療動向】

		流出			流入		
		自圏域完結率	県内他圏域	県外	自圏域患者割合	県内他圏域	県外
高度急性期	奈良	63.8%	29.1%	7.2%	77.1%	17.2%	5.7%
	東和	74.0%	26.0%	0.0%	49.4%	50.6%	0.0%
	西和	53.9%	36.1%	9.9%	74.0%	26.0%	0.0%
	中和	71.7%	22.6%	5.7%	64.0%	36.0%	0.0%
	南和	40.9%	59.1%	0.0%	99.9%	0.0%	0.0%
急性期	奈良	75.0%	21.0%	4.0%	77.5%	17.2%	0.0%
	東和	78.0%	22.0%	0.0%	54.2%	42.3%	3.5%
	西和	62.7%	30.5%	6.7%	76.3%	21.7%	0.0%
	中和	75.4%	21.4%	3.2%	74.1%	26.0%	0.0%
	南和	49.3%	50.7%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

		流出			流入		
		自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外
回復期	奈良	71.5%	24.8%	3.7%	74.1%	18.7%	7.2%
	東和	75.4%	24.6%	0.0%	54.2%	42.2%	3.6%
	西和	66.7%	27.5%	5.8%	68.6%	27.6%	3.8%
	中和	72.9%	24.1%	3.0%	74.2%	25.8%	0.0%
	南和	48.0%	52.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
慢性期	奈良	60.9%	26.7%	12.4%	54.9%	36.2%	8.8%
	東和	47.4%	52.6%	0.0%	60.1%	39.9%	0.0%
	西和	60.2%	31.3%	8.5%	49.3%	39.4%	11.3%
	中和	58.9%	39.4%	1.7%	62.9%	26.6%	10.5%
	南和	65.5%	34.5%	0.0%	67.8%	32.2%	0.0%

※出处: 奈良県地域医療構想

(3) 将来必要病床数等について

地域医療構想においては、病床機能の分化及び連携を推進するために各構想区域において平成37年(2025年)時点の機能区分毎の医療需要に対応するための病床数を定めています。

東和構想区域における将来必要病床数は、高度急性期病床、急性期病床及び慢性期病床が過剰な状態にある一方で回復期病床は不足している結果となっています。当院においては、平成26年度に4病棟中2病棟を地域包括ケア病棟へ移行し、病床数の約半数が回復期機能の病床編成をとっています。

また、在宅医療については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、また、平成37年の医療需要は入院受療率を低下させる予定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計されています。

当該前提においては、平成37年の在宅医療需要は現在の約1.3倍に達する見通しとなり、急性期機能の病院であっても一定の在宅医療への関与が求められる状態とされており、当院においても、訪問リハビリをはじめ医師の体制整備に伴い、訪問診療等への対応も視野に検討を進めていきます。

【東和構想区域 必要病床数】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成37年の必要病床数(①)	285	933	830	318	2,366
平成27年病床機能報告病床数(②)	362	1,423	406	360	2,551
差引き(①-②)	▲77	▲490	424	▲42	▲185

【東和構想区域 在宅医療等の必要量の推計】

(単位: 人/日)

	平成25年度	平成37年
在宅医療等	1,956	2,556
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	999	1,289

第4章 地域医療構想を踏まえた宇陀市立病院の役割

東和医療圏における東部地域は、山間部に位置しており、面積も広範囲にわたっているため移動に時間を要するなど、交通の便も良くない地域があります。また、人口についても少子高齢化が進み、人口減少も著しい状況となっています。

宇陀地区をはじめ東部地域の開業医においても70歳以上が一定割合を占めるなど高齢化が進み、東部地域の医療資源が乏しくなっています。その中で当院は、東部地域の中心的な役割を担う病院であり、二次救急医療を行う自治体立病院として、市民だけではなく、曾爾村・御杖村など市外の患者を幅広く受け入れ、医師派遣などへき地を支援する役割を果たすなど東部地域全般の医療を広く担っている状況にあります。

今回の地域医療構想や前述の地域性、特殊性を考慮したうえで、公立病院として医療を通じ、住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次に掲げる役割を担う運用を行ってまいります。

①東和医療圏東部地域の中核的な二次医療機関として、急性期医療など質の高い医療を提供する役割

⇒地域医療構想内でも東和医療圏は回復期機能の病床が将来的に不足すると予想されていますが、東部地域はその地域性より、引き続き急性期機能の役割も非常に重要といえます。また、当院は、既に地域包括ケア病棟を2病棟運営し、急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営を行っています。

②地域医療機関、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等と連携・協力した医療、介護、保健、福祉の宇陀市地域包括ケアシステムにおける、医療圏での中心的な病院としての役割

⇒高齢化が進展する中、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的かつ横断的に提供される社会システム構築が急務となっており、当院は重要な医療面での役割を果たすことが求められており、特に患者需要が高い診療領域に係る医療機能の充実が、地域においても必要といえます。また、その実現のためには、多様な病状の診断・治療を行うための総合診療医確保も同時に必要となります。

③二次救急医療に係る病院群輪番制病院としての役割

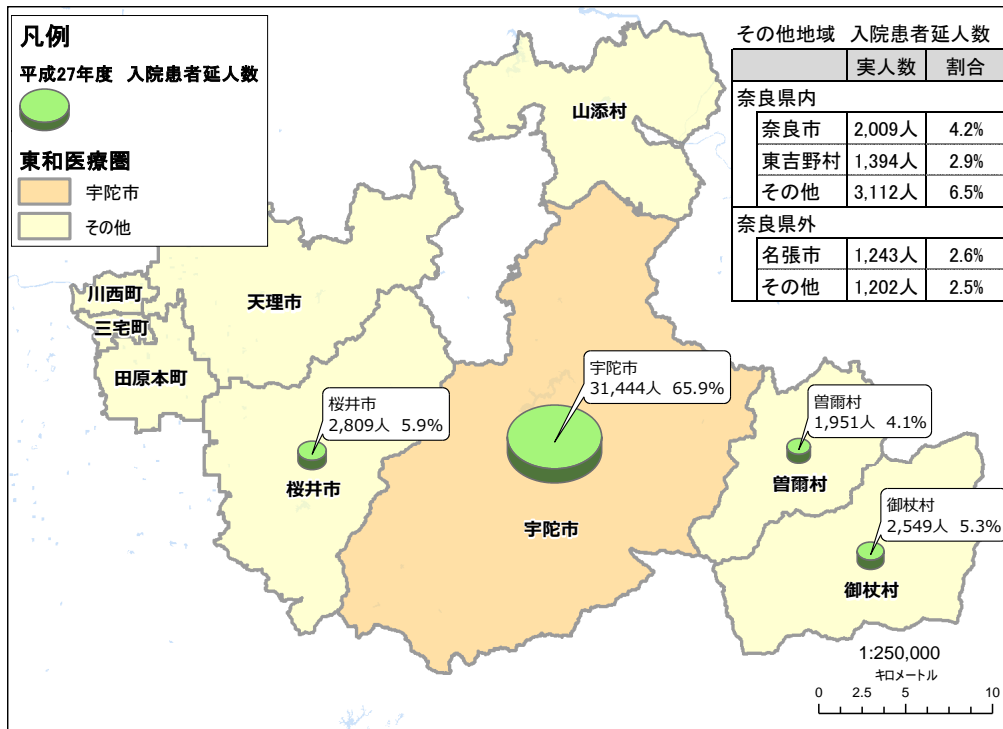
⇒東部地域唯一の救急告示病院として、主に一次救急～二次救急対応の強化・充実が求められています。そのためには、24時間365日一定水準の医療提供を行うための体制構築が必要です。

④へき地医療支援病院として、市内及び周辺地域に対する診療支援を行う役割

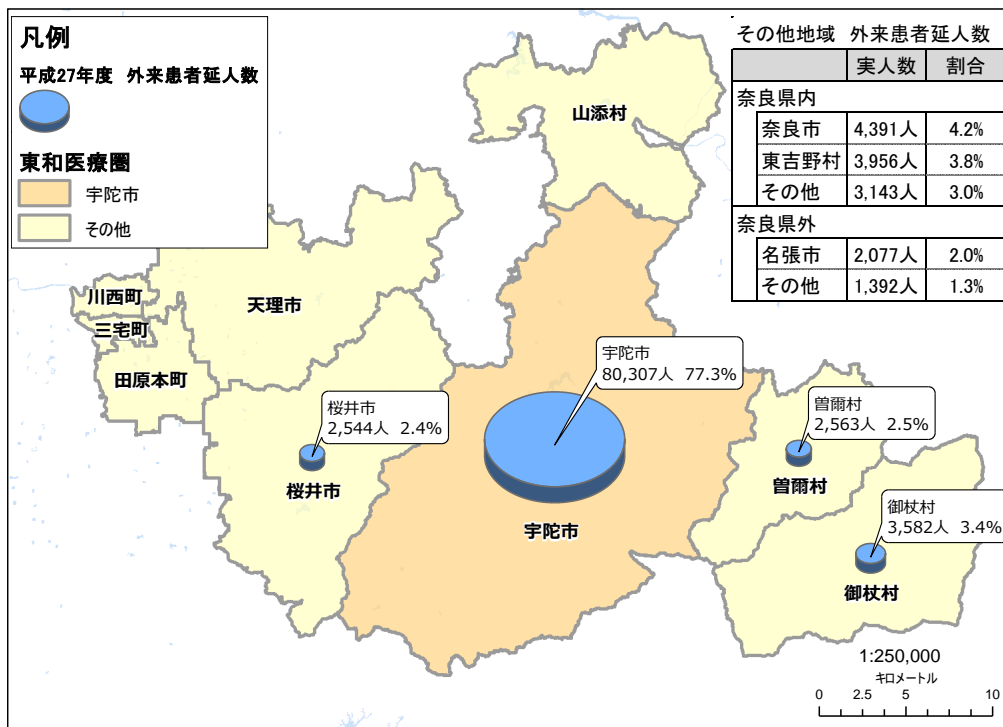
⇒当院はへき地を支援する病院として、曾爾村や御杖村といったへき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う役割を担っていますが、県全体の広域的なへき地医療支援のバランスを考慮した場合、へき地拠点病院と同等の役割が求められているといえます。

⇒下図は平成27年度の入院・外来それぞれの住所別延べ患者数実績ですが、入院患者数の9.4%・外来患者数の5.9%が曾爾村・御杖村在住の患者で占めている状況です。

【平成 27 年度 住所別入院患者延べ人数】



【平成 27 年度 住所別外来患者延べ人数】



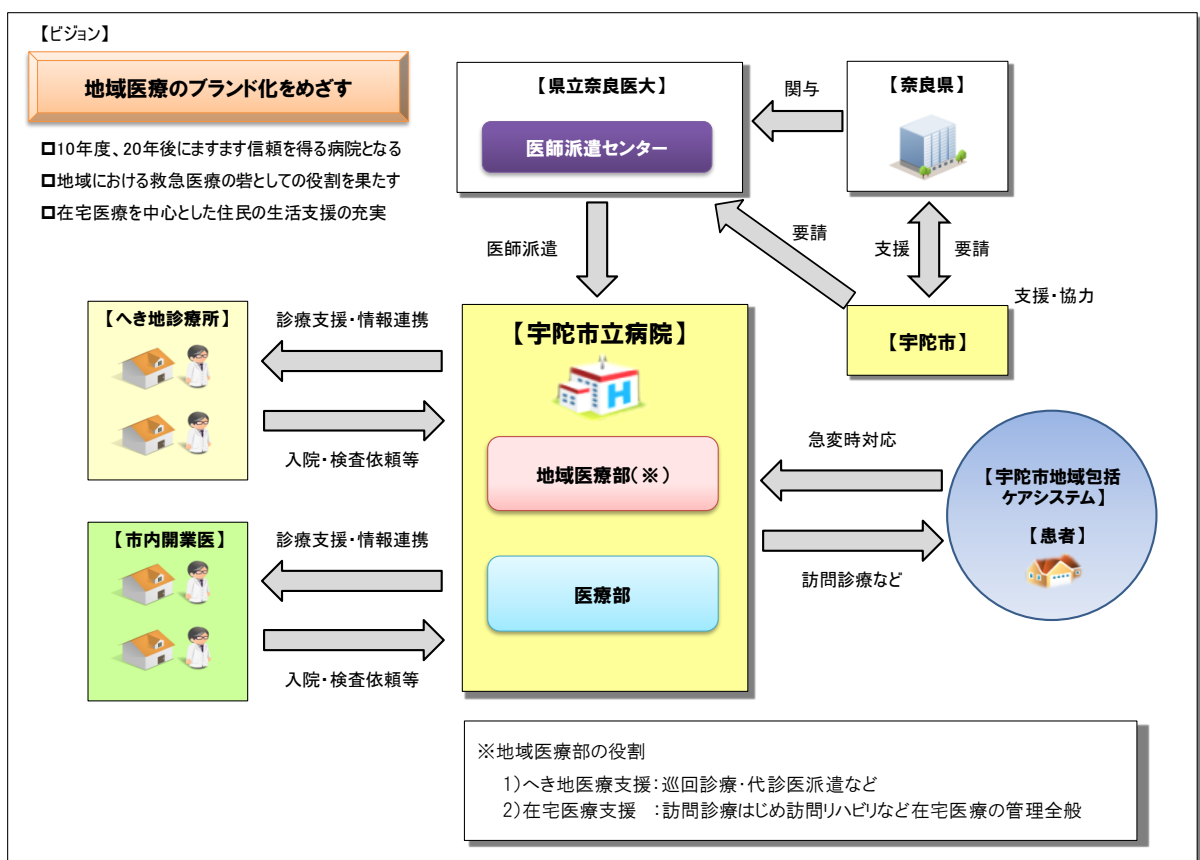
⑤地域の中核的な病院として、市民の健康や医療に対する意識を啓発する役割

⇒公的医療機関として医療サービスの提供のみならず、市民の健康や医療に対する意識を啓発することで、地域全体の予防医療にも貢献していきます。

⇒具体的には健診・人間ドック事業を通じて予防医療を展開し、地域住民の健康な生活維持に寄与していきます。

現在、宇陀市ではICT整備による地域包括ケアシステム構築を行っています。当院においても電子カルテを導入し、地域医療機関をはじめとした関係各所とより密な地域ネットワークを構築していきますが、システム内の重要な役割を担う当事者として、救急から在宅医療まで地域医療を永続的に支えることで、地域医療のブランド化を実現していきます。

【宇陀市地域包括ケアシステムを踏まえた当院の果たす役割像】



第5章 経営効率化に向けた取り組み

(1) 経営指標に係る数値目標

	平成28年度 見込み	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日平均入院患者数(人)	123	135	137	140	143
病床利用率(%)	69.9%	76.7%	77.8%	79.5%	81.3%
1日平均外来患者数(人)	383	400	405	410	415
入院診療単価(円)	38,210	40,200	40,400	40,500	40,600
外来診療単価(円)	9,882	10,200	10,300	10,400	10,500
経常収支(千円)	▲ 102,450	▲ 109,669	▲ 59,704	▲ 71,043	20,495
経常収支比率(%)	97.1	97.0	98.4	98.1	100.5
職員給与費比率(%)	70.9	70.9	71.4	70.4	69.8

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

	平成28年度 見込み	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
月間紹介患者数	111	115	120	125	130
一般病棟看護必要度(%)	22.5	24.0	24.5	25.0	25.0
宇陀消防署管内救急問合せに対する救急車受入率(%)	66	67	70	73	75
リハビリテーションスタッフによる訪問件数	—	20	60	120	240
月間手術件数	86	91	95	99	103

(3) 目標達成に向けた取り組み

地域医療確保にあたって、当院の経営基盤の安定化は必須の視点であることから、以下の取り組みを実施し、経営効率化における目標達成を実現していきます。

① 収益向上に向けた取り組み

事業名	01 医師確保に向けた各種取り組み実施
事業概要	<p>大学医局との継続した関係性の構築に努めているが、整形外科以外の診療科については安定した医師確保に苦慮している状況にある。</p> <p>これまで同様に民間医師紹介会社の積極的な活用の他、他の施策に明記しているへき地医療の充実や地域包括ケアシステムのモデル地区としての取り組みや活動を積極的に打ち出すことで総合診療医の採用など戦略的な医師確保を行っていく。</p> <p>その他、奈良県医師・看護師確保対策室との協議のもと、地域医療確保に貢献出来る体制確保に努めていき、病院内に新たに地域医療部の創設を行う。</p>

達成目標	【成果指標】 ▽常勤医師数 ▽地域医療部創設				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	18 名	19 名	22 名 地域医療部の 創設	23 名 ⇒	24 名 ⇒

事業名	02 医師の業務負担軽減				
事業概要	<p>限られた医師数において、今後は電子カルテの導入も計画しており、一層医師の間接業務の増加が予想される。</p> <p>現在、50 対 1(4 名)の算定区分に関して、将来的な電子カルテ導入も見据え、より手厚い配置対応を行い、医師の業務負担軽減を図り、本来の診療業務に専念できる環境整備を図っていく。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽医師事務作業補助者数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	4 名	5 名	6 名	7 名	8 名

事業名	03 救急患者受け入れの強化				
事業概要	<p>自治体立病院の大きな役割の 1 つである救急対応については、当院も例外なく今後も継続して強化に向けた対応を検討していく。但し、救急受け入れ強化にあたっては、医師の体制・救急の診療特性に応じた専門医の配置が必須となり、医師確保の取り組みと並行していく必要がある。</p> <p>院外の応援医師等も積極的に活用することを前提としながら、自助努力としても毎月の経営委員会でも受け入れ率や断り症例等を精査することで、関係職員の意識付けを図っていく。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽県広域消防宇陀消防管内における当院への救急問合せに対する救急車受入率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	66%	67%	70%	73%	75%

事業名	04 訪問リハビリの実施				
事業概要	<p>これまでも当院の整形外科退院患者に関して、退院前後にて患家訪問を行うケースはあったが、平成 29 年度より専任スタッフ配置のもと、訪問リハビリを開始する。</p> <p>具体的には、当院からの退院患者(まずは医療保険対象)に限定し、在宅復帰後一定期間(1～3 ヶ月程度)対応していくこととする。一定期間(1～3 ヶ月程度)経過後は地域の訪問リハビリ事業所や訪問看護ステーションへの移行を図り、施設間での適切な役割分担を果たすよう努めていく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽リハビリテーションスタッフによる訪問指導件数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	—	20 件	60 件	120 件	240 件

事業名	05 地域包括ケア病棟の安定稼働				
事業概要	<p>平成 26 年度より開設した地域包括ケア病棟 2 病棟について、現状においては院内急性期病床からの転棟患者が中心となっているが、今後は本来の意味での地域包括ケア病棟としての役割を果たすべく、他院からの急性期治療経過後の患者受け入れや在宅患者急変時受け入れ等の対応も積極的に行っていく。</p> <p>また、高齢者増加の事情も踏まえレスパイト入院受け入れも可能な限り対応していく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽地域包括ケア病棟における病床利用率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	70.6%	80%	85%	87.5%	90%

事業名	06 健診・人間ドック収益の拡充				
事業概要	<p>宇陀市の各種特定健診や人間ドック等について、専用フロアが無く一般診療と同一動線といった施設面の課題や医師の体制等より、受検者の受け入れに制約がある。今後、以下の受け入れ枠の拡充を図り、受検者数の増加を目指すとともに、検査精度の向上に努め、市民の健康増進に寄与していく。</p> <p>1)午後枠での受け入れ 2)現在受け入れ制限曜日における受け入れ開始</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽人間ドック年間実施件数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	249 件	300 件	350 件	400 件	450 件

事業名	07 診療報酬算定項目の着実な算定				
事業概要	現状、各部署の主要算定行為件数については、経営委員会や運営委員会等において毎月進捗管理を行っているが、今後も適切な診療報酬算定に努めるとともに診療報酬改定時における新規項目も積極的に算定していく。				
達成目標	【成果指標】 ▽入院診療単価(上段) ▽外来診療単価(下段)				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	38,210 円 9,882 円	40,200 円 10,200 円	40,400 円 10,300 円	40,500 円 10,400 円	40,600 円 10,500 円

②費用抑制に向けた取り組み

事業名	01 人員配置の適正化				
事業概要	現状においても各職種の人員配置については、病院の方針や費用対効果、効率性といった視点より判断を行っているが、今後も同様に慎重な判断のもと適切な人員配置を行っていく。 効率的な配置と合わせて、診療報酬改定等による新たな施設基準に対しては適切に対応できるよう、柔軟な採用形態の在り方も検討していく。				
達成目標	【成果指標】 ▽給与費対医業収益比率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	70.9%	70.9%	71.4%	70.4%	69.8%

事業名	02 材料費の適正化				
事業概要	現在、材料費について診療材料は毎年度競争入札を実施し、費用抑制に努めている。また、薬品については他院の価格妥結状況を踏まえて、毎年度末に価格見直しを実施している。今後も費用管理は重要な視点であることから、一般市況の価格情報を踏まえ、適切な費用管理を行っていくこととする。				
達成目標	【成果指標】 ▽材料費対医業収益比率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	16.2%	15.7%	15.6%	15.5%	15.4%

事業名	03 後発医薬品の積極的な拡充				
事業概要	<p>国の方針として積極的に推進されている後発医薬品の導入について、当院としても積極的に取り組みを行う。現在の国の方針としては早ければ平成30年度において80%という目標を掲げている。</p> <p>DPC 対象病院である当院は、後発医薬品指数という形で後発医薬品の導入状況が費用抑制の観点のみならず、収入面においても影響を及ぼす仕組みになっていることから、医師・薬剤師を中心に、全病院として使用割合増加に向けた検討を継続して進めていく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽後発医薬品使用割合				
	平成28年度 (実績見込み)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	72.7%	75%	80%以上	80%以上	80%以上

事業名	04 委託業務の適正化				
事業概要	<p>現状、当院においても効率的な病院運営を目的とし、他院と同様に、多くの業務を委託化している。費用抑制の観点から契約更新に該当する各種委託業務については仕様書の妥当性も含め検討を行う。</p> <p>また、医療機器・システム等の保守業務については契約後の見直しは困難ケースが多いことから、医療機器・システム保守業務を合わせた入札を行うなど、費用抑制に努めていく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽委託費対医業収益比率				
	平成28年度 (実績見込み)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	12.0%	11.8%	11.6%	12.2%	11.9%

③医療介護福祉の連携

業名	01 宇陀市地域包括ケアシステムへの寄与				
事業概要	<p>現在、宇陀市においては宇陀市地域包括ケアシステム全体構想に沿って、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。</p> <p>当院は、医療の立場で急性期患者の受け入れや各施設・在宅からの急変受け入れを行う立場となるが、平成30年度以降の稼働を目標に、関係各所にて、必要となる患者情報を共有・連携を図るためのシステム構築を推進していく。当院も新たに電子カルテ導入を行うことで、必要となる各種システム上の連携を図り、機能的な運用構築に寄与する。</p>				

達成目標	【成果指標】 ▽電子カルテ導入 ▽月間紹介件数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	庁内体制検討	システム構築 に向けた検討	地域連携ネット ワークシステ ム・電子カルテ 稼働		
	月間紹介件数 111 件	115 件	120 件	125 件	130 件

事業名	02 へき地医療支援の充実				
事業概要	<p>現在、当院は奈良県よりへき地医療支援病院の認定を受けている。 今後、へき地医療支援を行うための医師確保をはじめとした体制整備に努め、奈良県とも協議のもと、より充実した支援体制をめざす。</p> <p>今後、へき地医療拠点病院の要件等の見直しも計画されているが、東和医療圏において唯一へき地を有する地域の公的病院であることから、より上位の施設認定取得をめざす。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽認定取得(但し、制度変更の可能性あり)				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
			認定取得		

④その他

業名	01 医療職における業績評価制度の導入				
事業概要	<p>現在、医師に関しては業績評価制度を導入し運用中であるが、今後は医師以外の医療職に対しても業績評価制度の導入を検討していく。達成状況に応じた処遇面での考慮も同時に検討していくこととする。</p> <p>日常の業務や成果に対して目標を置くことで、モチベーションの維持・向上に努め、BSCの視点に基づく病院目標達成に向けて全職員で取り組みを進める。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽業績評価制度導入				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	医師職運用	試験運用実施	制度運用開始		

(4)一般会計における病院事業への経費負担の考え方

病院事業は原則、独立採算ですが、地方公営企業法において「経費の性質上公立病院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「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、一般会計による負担が認められています。この負担については、国の示した基準により次に掲げる経費について、毎年度適正額を積算します。

- ◎建設改良に要する経費
- ◎救急医療の確保に要する経費
- ◎高度医療に要する経費
- ◎リハビリテーション医療に要する経費
- ◎小児医療に要する経費
- ◎経営基盤強化対策に要する経費
- ◎その他総務省の示す基準による経費

(5)収支計画(総務省指定様式)

1. 収支計画 (収益的収支)

(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	1. 医 業 収 益 a	2,493	2,647	2,896	2,936	3,129	3,190	3,276	3,342
	(1) 料 金 収 入	2,360	2,516	2,754	2,809	2,981	3,038	3,120	3,182
	(2) そ の 他	133	131	142	127	148	152	156	160
	うち他会計負担金	42	51	53	45	46	53	53	53
	2. 医 業 外 収 益	285	450	447	490	433	442	438	475
	(1) 他会計負担金・補助金	263	396	391	439	379	396	399	437
	(2) 国 (県) 補 助 金	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	0	31	34	32	33	24	17	16
	(4) そ の 他	21	22	21	18	20	21	21	21
	経 常 収 益 (A)	2,778	3,097	3,343	3,426	3,562	3,632	3,714	3,817
入	1. 医 業 費 用 b	3,066	3,214	3,325	3,390	3,611	3,625	3,719	3,734
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,796	1,901	2,001	2,083	2,218	2,277	2,304	2,331
	(2) 材 料 費	417	438	461	474	492	499	509	516
	(3) 経 費	445	442	468	470	557	557	587	587
	(4) 減 価 償 却 費	402	425	386	354	331	283	310	291
	(5) そ の 他	6	8	9	9	13	9	9	9
	2. 医 業 外 費 用	114	132	140	138	60	66	65	62
	(1) 支 払 利 息	47	49	48	47	45	44	42	39
	(2) そ の 他	67	83	92	91	15	22	23	23
	経 常 費 用 (B)	3,180	3,346	3,465	3,528	3,671	3,691	3,784	3,796
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 402	▲ 249	▲ 122	▲ 102	▲ 109	▲ 59	▲ 70	21	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	8	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1	431	1	2	7	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1	▲ 431	7	▲ 2	▲ 7	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	▲ 403	▲ 680	▲ 115	▲ 104	▲ 116	▲ 60	▲ 71	20	
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	1,967	2,530	2,645	2,749	2,865	2,925	2,996	2,976
	流 動 資 産 (ア)	1,059	963	1,012	888	1,046	1,238	1,212	1,242
	流 動 負 債 (イ)	205	535	621	497	735	956	935	981
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 854	▲ 428	▲ 391	▲ 391	▲ 311	▲ 282	▲ 277	▲ 261	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.4	92.6	96.5	97.1	97.0	98.4	98.1	100.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 34.3	▲ 16.2	▲ 13.5	▲ 13.3	▲ 9.9	▲ 8.8	▲ 8.5	▲ 7.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.3	82.4	87.1	86.6	86.7	88.0	88.1	89.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	72.0	71.8	69.1	70.9	70.9	71.4	70.4	69.8	
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)	▲ 854	▲ 428	▲ 391	▲ 391	▲ 311	▲ 282	▲ 277	▲ 261	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 34.3	▲ 16.2	▲ 13.5	▲ 13.3	▲ 9.9	▲ 8.8	▲ 8.5	▲ 7.8	

■収支計画(資本的収支)

(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	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	187	0	0	0	0	324	0	0	
	2. 他会計出資金	62	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	67	20	0	10	8	0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	1	0	0	0	0	0	0	0	
	収入計(a)	317	20	0	10	8	324	0	0	
	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	0	
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c)(A)	317	20	0	10	8	324	0	0	
	支 出	1. 建設改良費	297	41	35	92	96	396	66	66
		2. 企業債償還金	157	263	185	240	166	161	166	243
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0	0	
4. その他		6	7	7	8	8	8	8	8	
支出計(B)		460	311	227	340	270	565	240	317	
差引不足額(B)-(A)(C)	143	291	227	330	262	241	240	317		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	89	288	224	323	255	212	234	311	
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	54	3	3	7	7	29	6	6	
	計(D)	143	291	227	330	262	241	240	317	
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		

- 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)

	25年度(実績)	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	305	447	444	484	425	449	452	490
資本的収支	67	20	0	10	8	0	0	0
合計	372	467	444	494	433	449	452	490

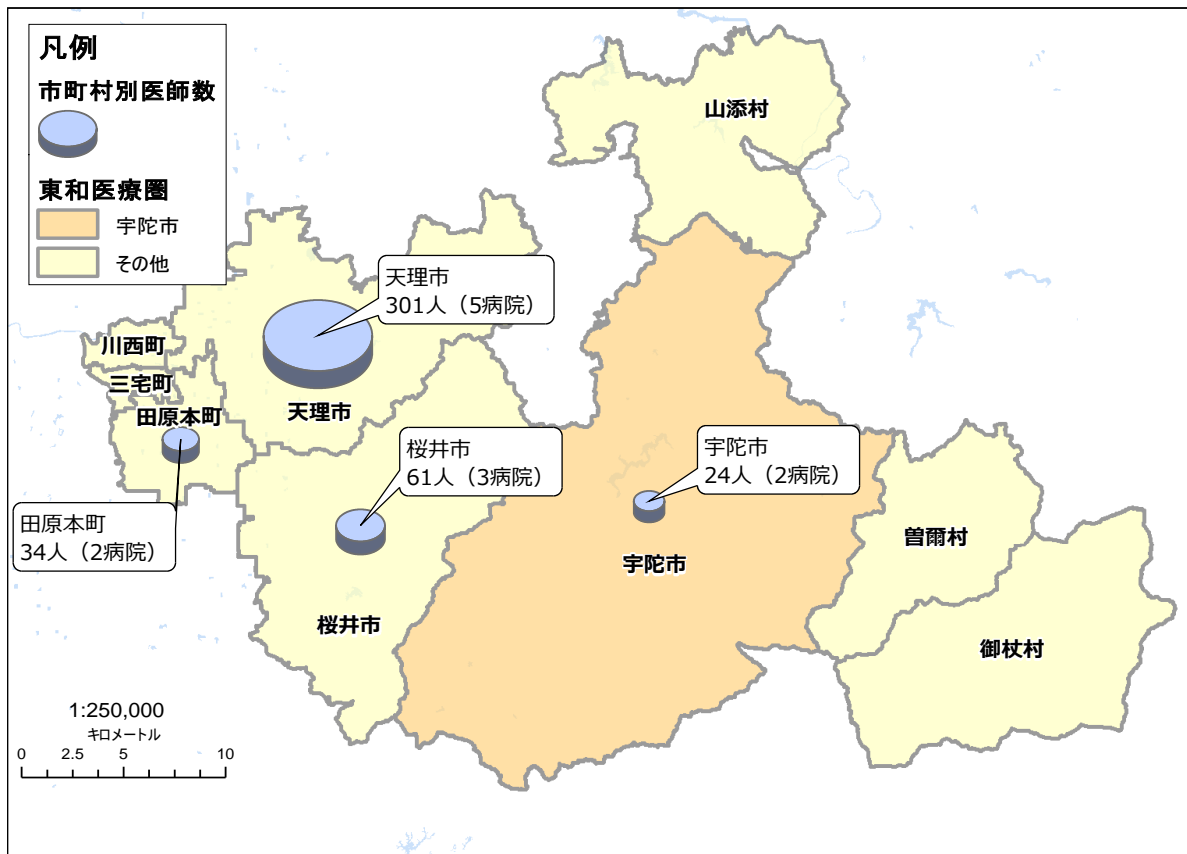
第6章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化・経営の効率化実現にあたって

第4章において「地域医療構想を踏まえた宇陀市立病院の役割」、第5章において「経営効率化に向けた取り組み」に係る当院の方向性を明示してきましたが、これらの実現にあたって、最も重要な要素は医師の確保であると考えています。

一部、第3章においても触れていますが、当院が所在する東和医療圏(構想区域)について、医療圏全体でみた場合には、815床の病床を有する天理よろづ相談所病院が立地することから、医師の充足状況や患者の取り込み率でも高い傾向にあります。一方で医療圏内での医師の偏在といった課題が潜在しています。

以下、東和医療圏内病院の常勤医師の配置状況(出処:近畿厚生局 保険医療機関・保険薬局の指定一覧 平成29年2月1日現在)です。大部分の常勤医師数が医療圏内の西部地区に偏在していることがうかがえます。

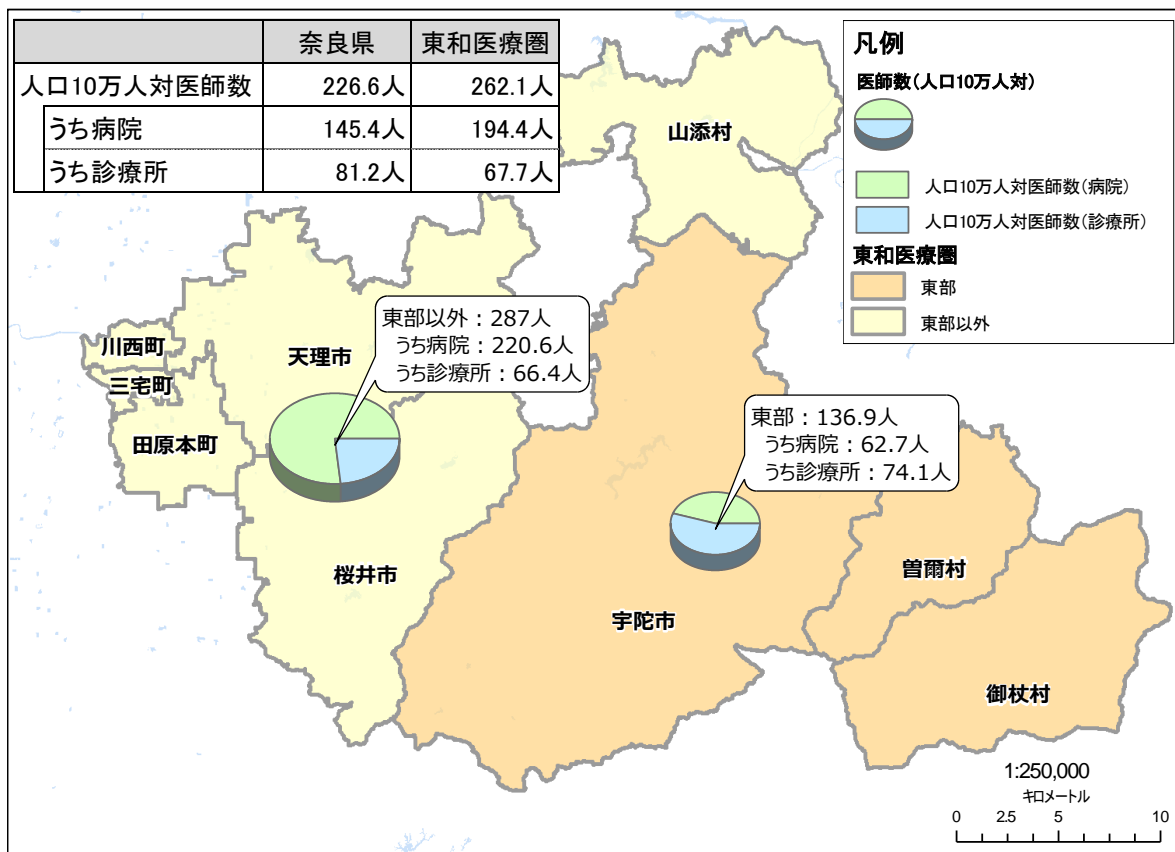
【東和医療圏内病院 常勤医師配置状況】



宇陀市		天理市		桜井市		田原本町	
宇陀市立病院	20人	天理よろづ相談所病院	221人	済生会中和病院	52人	国保中央病院	23人
辻村病院	4人	高井病院	54人	山の辺病院	5人	奈良県総合リハビリテーションセンター	11人
		奈良東病院	12人	桜井病院	4人		
		天理よろづ相談所病院 白川分院	11人				
		高宮病院	3人				

続いて、東和医療圏内において、東部地区(宇陀市・曾爾村・御杖村)とそれ以外の西部地区の人口10万人対医師数配置状況を比較しています。特に病院勤務医数に大きな差異が見受けられ、東部地区は西部地区と比較して3分の1以下の配置状況です。開業医までを含めた密度で比較した場合でも、東部地区(136.9人)は西部地区(287人)の半数以下の医師配置密度になっています。

【東和医療圏 地区別人口10万人あたり医師数】



出処：厚生労働省「平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」平成25年3月推計」の2015年人口

当院としても、これまで以上に大学医局との密な関係構築ならびに医師派遣センターとの協力のもと、寄付講座開設の可能性の模索等についても前向きに検討していくことで、医師確保を実現し、本プランの目標達成に努めていきたいと考えます。

第7章 再編・ネットワーク化について

東和医療圏内の他院の動向・方向性や地域性等も加味し、互いに補完し合うことができる連携体制を柔軟に構築していきます。その他、当院はへき地を支援する病院として、曾爾村や御杖村といったへき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う役割を担っています。

今後はこれらの自治体とも行政機関同士の連携体制を十分構築し、へき地医療に必要となる医師確保に向けて、調査・研究フィールドとしての適性などを関係各所へ訴え、へき地医療に必要なネットワークの構築を図っていきたいと考えます。

第8章 経営形態見直しについて

(1) 現状及び課題について

現状、地方公営企業法一部適用にて病院運営を行っています。現行の経営形態上においても、制度内で可能な限り、迅速かつ柔軟な病院運営を行っていますが、公務員の身分に基づく給与制度や単年度主義である予算制度、事務職員の定期的な人事異動といった点は、当院のみならず、全ての一部適用で運営を行う病院の共通した課題といえます。

(2) 経営形態移行の動向について

総務省公表の平成26年3月末時点「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(平成25年度)」によると、経営主体別経営形態の状況は以下の通りとなっています。現状において、当院が区分される「市」は一部適用による運営が多い傾向となっています。

【経営主体別経営形態】 ※括弧内の数値は団体数

		病院数	経営形態		
			一部適用	全部適用	指定管理
設置主体	都道府県	153(37)	27	118	8
	指定都市	36(15)	4	24	8
	市	364(309)	174	157	33
	町村	171(166)	133	25	13
	組合等	102(76)	58	34	10
	独法	66(37)	0	0	0
	計	892(640)	396	358	72

(3) 今後の検討・協議の方向性について

今後も継続して病院を取り巻く医療情勢は大きく変化することが想定され、現時点においては、より運営上の自由度が高く、柔軟な対応を図ることが可能となる「地方公営企業法全部適用」が有力な選択肢と考えています。

しかしながら、地方公営企業法全部適用の制度上のメリットを最大限生かしていくにあたっては、同時に経営責任を明確にすることも求められ、豊富な病院経営の実績・能力を有した病院事業管理者を選任することが重要となります。また、当院としては病院運営上の最大の課題である医師確保を推進していくことは不可欠であり、これらの条件に合致した事業管理者であることが望ましいと考えます。

外的な要因も含め諸条件の状況を精査し、必要に応じて経営形態移行に向けた検討を進めていくこととします。

第9章 プランの点検・評価・公表

(1) 新改革プランの点検・評価・公表について

新改革プランの点検・評価について、病院内においては徹底した進捗管理を行うとともに、毎年1回を目途に地域住民や外部有識者を交えた評価委員会を開催し、客観的な評価を行っていきます。

また、公表についても、従来通りホームページを中心に適切に実施します。