

豊浦町国民健康保険病院 新改革プラン

(平成28年度～平成32年度)

平成29年 3月

豊浦町国民健康保険病院

《 目次 》

I 計画策定の趣旨	1
II 計画の期間	2
III 町立病院改革プラン・運営中期計画の検証	3
1. 実施概要	3
2. 経営改革プランの数値目標と推移	7
3. 一般会計繰入金の状況	8
4. 患者数等の状況	9
IV 今後の病院運営の基本的な考え方	10
V 具体的な方策	11
VI 経営改善計画	12
VII 一般会計繰出基準の見直し	17
VIII 目標値の設定及び今後の収支見込み	18

I 計画策定の趣旨

公立病院は、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るが、近年、多くの公立病院が経営状況の悪化や、医師不足、他の医療専門職の確保が困難なため診療体制の縮小や見直しを余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

このような状況の中、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避け難い課題となっている。

このため、総務省では、平成19年に示した公立病院改革ガイドラインの改訂版として平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインを示し、全ての公立病院に対し、前ガイドラインによる『経営の効率化』、『再編ネットワーク化』、『経営形態の見直し』の三つの視点に立った取り組みの他に、『地域医療構想を踏まえた役割の明確化』という新たな視点を踏まえた取り組みを加えた新改革プランを平成28年度中に策定することを求めている。

豊浦町国民健康保険病院(以下「町立病院」という。)では、平成21年3月に『改革プラン』を作成し、平成26年12月に『運営中期計画』を策定し、良質な医療の提供はもとより経営改善に努めてきたところである。

しかしながら、収支の改善には至らず、国の医療制度改革や慢性的な医師・看護師不足や、人口減少・少子高齢化により大きな成果を得るまでには至っていない状況にある。

このため、現在の『運営中期計画』を検証するとともに、平成32年度末に経営の収支均衡を目指とした『豊浦町国民健康保険病院新改革プラン』を策定し、これを着実に実行することにより、地域住民に良質な医療を提供し、地域から信頼される病院を目指すものである。

II 計画の期間

平成28年度を初年度とし、平成32年度までの5年間とする。

※ ただし、平成28年度中に国が示すガイドラインに沿って北海道が「地域医療構想¹」を策定する予定であることから今後、必要に応じて計画を見直すこととする。

¹地域医療構想

平成26年に制定された「医療・介護総合確保推進法」により都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定する。

Ⅲ 町立病院改革プラン・運営中期計画の検証

1. 実施概要

『病院改革プラン』は、平成21年度から25年度までの5年間を計画期間とし、病院経営改革に取り組んだ。

しかし、医師及び看護師不足の影響等から、プラン目標と決算が大きく乖離していたことから、改革プランの見直しと取組み延長のため、平成26年12月に一部数値目標を見直すとともに『運営中期計画』として、平成26年度から平成30年度までの5年間を計画期間とし取り組んでいる。

平成28年度から『新病院経営改革プラン』を策定するのにあたり、これまでの主な取り組み状況を検証する。

○医師確保対策

ホームページ、道内医育大学への要請、知己を通じた募集等により進めていたが、確保には至らず、週末等の医療については、北海道地域医療振興財団や協力病院による応援医師派遣により維持している。

その後、平成28年4月に医師1名を確保し3名体制としたが、医師の定年も踏まえて引き続き医師確保は病院経営上の最重点課題として取り組む必要がある。

○医師以外の医療職等の確保

看護師・介護員については、職場への定着率が低く離職する者が多いため、その補充に苦心している。特に、町立病院は高齢者の患者が多いため、介護員の必要度は高いが、その待遇面については、民間病院と比較し十分とは言えず改善が求められている。

また、町外からの通勤者が多いことから町内居住者を増やすためにも病院職員の住宅を確保することが必要となっている。

なお、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師については、各1名のみの配置となっているためその確保や支援体制の整備が必要とされる。

○病院規模の見直し

許可病床が一般60床として運用している。

ここ数年は、1日入院患者数が50人を超えることがなく、空病床の活用が要請されており、併設する介護老人保健施設との連携について求められている。

○在宅医療

従来から実施している訪問診療の他に訪問看護の実施について検討し、事業実施の指定を受けたが、外来の看護師の体制が整わず実施できていない。

今後、国の進める地域包括ケアシステム²の構築に伴い、在宅福祉、在宅医療のニーズが増加することが予想されその対応が急がれる。

○地域医療構想による広域・連携

伊達市以西において当院は唯一の自治体病院であり、不良債務はないものの比較的小規模のため、区域内の中核的な病院と診療情報の共有・連携の強化を図り、現体制を維持する。

【改革プランと中期計画から取組内容抜粋】

(1) 民間的経営手法の導入…改革プランを踏襲する。

取組内容	取組実績
①人事評価による人件費の適正化	平成28年度を初年度として町職員全体で取り組んでいる。
②業務の一部民間委託の検討	宿直、給食業務について民間委託の可能性について検討中。
③薬品、物品等の在庫の適正水準維持と使用削減	在庫管理と経費節減を継続中

(2) 事業規模・形態の見直し

取組内容	取組実績
①患者は当町に居住する高齢者が大部分であり、町外他院への受診は容易でないことから、引き続き地元の医療機関として現体制を維持する。	継続中

² 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

(3) 経費削減・抑制対策

取組内容	取組実績
①職員における経費削減に対する意識は高いが、毎月の会議でも意識が薄れないよう注意喚起する。	継続中
②医薬品、診療材料については、在庫量維持と見積微取による安価なものの採用を徹底する。	継続中
③医療機器購入等に関しては、当院に見合った機器の導入により購入価格の抑制を図る。	今後も、現在と同様に経費削減を徹底して行うこととする。
④必要最小限の医療機器等の保守、修繕に関しては見積微取及び価格交渉による経費削減、省エネルギー対策等も徹底して行う。	継続中

(4) 収入増加・確保対策

取組内容	取組実績
①町内グループホーム及び老人ホーム等と連携し医療の提供を行う。	急患の受け入れ、予防接種の訪問接種の実施。
②定期健診及び町実施の各種検診を受託	継続中
③未収金については、未納者に対する催告書の送付、電話催告及び自宅への訪問による面談を行う。	継続中
④コンサルタント業者ヘレセプト内容の事前審査を依頼し、医師との連携により、請求漏れ・減点対策の徹底を図る。	平成24年度に実施。
⑤今後、差額ベッド代、入院時の電気使用料、職員及び患者家族に対する給食代等、各種保険外の料金についての見直しを図る。	平成25年度に差額ベッド代の見直し実施。 その他は、検討中。
⑥健診業務の拡大	平成26・27年度において、町内2事業所と交渉したが、町立病院の実施体制が整わないことや金額が折り合わず健診業務の拡大に繋がらなかった。

(5) 再編・ネットワーク化に係る計画

取組内容	取組実績
①北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」により、道内を30区域に分け、その一つの区域において当院は唯一の自治体病院であり、不良債務はないものの、比較的小規模のため、区域内の中核的な病院との連携のもとに、現体制を維持する。	西胆振区域において当院は唯一の自治体病院であり、不良債務はないものの比較的小規模のため、区域内の中核的な病院と診療情報の共有・連携の強化を図り、現体制を維持する。

(6) 経営形態見直しに係る計画

取組内容	取組実績
①経営形態については現状を維持しつつ、医師、医療スタッフの効率よい配置、経費削減等を併設の介護老人保健施設の運営も視野に入れ、関係機関と協議し経営全般の見直しを検討する。	検討中

2. 経営改革プランの数値目標と推移

診療報酬の改定や患者数の減少により全体収益は減少しており、このため、中期計画の目標値と実績を比較すると、経常収支比率、不良債務比率、平均在院日数しか達成できていない状況となっている。

(単位：%)

項目	実績					目標値	目標値
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	改革プラン	中期計画
経常収支比率	99.6	100.0	93.6	127.1	106.0	100.0	100.0
医業収支比率	79.7	79.6	73.2	76.2	76.4	80.5	78.9
不良債務比率	▲130.2	▲133.8	▲136.5	▲155.7	▲160.0	▲133.3	▲140.2
職員給与費比率	69.0	71.2	74.3	77.0	75.7	68.3	72.2
病床利用率	72.0	64.5	58.4	63.8	64.4	75.0	66.6
1日入院患者数	43.2	38.7	35.0	38.2	38.5	45.0	40.0
1日外来患者数	83.2	78.6	78.3	78.0	72.1	83.0	80.0
救急受入患者数	45	47	49	48	42	45	45
平均在院日数	53.6	48.7	45.6	52.4	54.6	53.6	55

※項目の算式

経常収支比率 (%) … (医業収益+医業外収益) ÷ (医業費用+医業外費用) × 100

医業収支比率 (%) … 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

不良債務比率 (%) … (流動負債 - 流動資産) ÷ 医業収益 × 100

職員給与比率 (%) … 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100

病床利用率 (%) … 在院患者延べ数 ÷ (病床数 × 365日) × 100

1日入院患者数(人) … 1日平均入院患者数

1日外来患者数(人) … 1日平均外来患者数

救急受入患者数(人) … 救急車により搬送され、受け入れた人数

平均在院日数(日) … 在院患者延べ日数 ÷ ((新入院患者数 + 新退院患者数) ÷ 2)

3. 一般会計繰入金の状況（平成23年度から27年度）

町立病院では、国の繰出基準の範囲内において、交付税算入相当額を上限として繰入している。過去5年の状況は次のとおりである。

年 度	繰入金の状況
【平成23年度まで】	繰越利益剰余金及び資本剰余金を取り崩すことで毎年の欠損を補てんしていた。
【平成24年度】	補てんするための剰余金が枯渇したため、やむを得ない措置として減価償却費の一部を次年度以降に執行するよう減額調整し、収支を0円とした。
【平成25年度】	減価償却費を調整することは公営企業会計上、本来の措置ではないことから、平成25年度は減価償却費を調整せず、46,489千円の経常損失（赤字）を計上した。
【平成26年度】	公営企業法改正により新会計基準の施行年であるため、退職手当等の引当の義務化により、移行措置分として一般会計繰入金を149,093千円増額計上した。 また、前年度計上した46,489千円の欠損金の解消と今後の経常損失計上の見通しから、交付税算入額の算定方法を見直し、一般会計繰出金を約50,000円増額し、繰越欠損金は、9,350千円まで解消した。
【平成27年度】	交付税相当額の算定方法の見直しによる一般会計繰出金の増額により、経常利益は40,011千円を計上し、繰越欠損金は全て解消された。

平成27年度で欠損金が全て解消されたとはいえ、現状維持のため毎年約180,000千円を繰入することになり、国の交付税制度の見直しや町全体の財政運営を考慮した場合、現在の繰入額を今後も一般会計が負担することは厳しい状況である。

【一般会計繰入額の推移】 (単位：千円)

23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
141,617	139,012	137,295	338,938	187,458

【経常損益の推移】 (単位：千円)

23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
▲2,573	0	▲46,489	37,489	40,011

4. 患者数等の状況（平成23年度から27年度）

人口の減少等に伴い特に外来患者の減少が続き、平成27年度では、前年度に比べ外来患者延べ人数が1,608人の減少となった。

(単位：人)

項目	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院患者延べ数	15,811	14,133	12,779	13,970	14,110
1日平均入院患者数	43.2	38.7	35.0	38.2	38.5
外来延べ患者数	20,294	19,258	19,181	19,132	17,524
1日平均外来患者数	83.2	78.6	78.3	78.0	72.1
人口	4,482	4,436	4,390	4,344	4,295
65歳以上人口	1,557	1,558	1,559	1,560	1,561

IV 今後の病院運営の基本的な考え方

町立病院は、町内唯一の病院であり、べき地医療の中核を担っている第一次医療機関として、町民の疾病予防・健康維持などを行っている。

近隣の医療機関として、北海道社会事業協会洞爺病院、総合病院伊達赤十字病院があり、必要に応じて救急患者等を近隣及び室蘭市内の医療機関へ紹介したり、転院等による連携を図っている。

さらに、町内の特別養護老人ホームや併設している総合保健福祉施設と連携しながら、保健・介護・福祉の各分野と一体となって疾病予防、介護予防に取り組んでいる。

しかし、医療従事者、特に介護職員の確保が困難となっており、町立病院の機能を維持するためには、職員の住環境の整備や処遇改善などを行い人員確保を図ることが必要である。

町の人口ビジョンでは、今後も人口が減少する中、65歳以上の人口は増加すると推計しており、引き続き受診者数は横ばいで推移するものと予想される。

また、他の医療機関を受診している町民が、町立病院を受診しやすくなるような各種の取り組みを行うことで受診者を増やし、病床の利用率を高めるとともに収益を確保することとする。

このため、現状の60床体制を維持するが、今後の人口の増減や病床利用率、病院の収支状況等を勘案しながら引き続き検討を進めていくこととする。

以上のことから、今後も今まで同様に地域の病院としての役割を担っていくこととし、住民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」の中心的役割を果たすための病院経営に努めるものとする。

この基本的な考え方を推進するための柱として以下の4項目を掲げそれぞれ具体的な方策を定める。

- ①さらなる高齢化に伴い増加が見込まれる慢性期患者の対応のため、「慢性期医療提供体制の充実」
- ②訪問診療などの「在宅医療の充実」
- ③西胆振区域医療圏内の医療機関との連携強化
- ④「地域包括ケアシステム」における町立病院の役割の明確化、介護施策との連携

V 具体的な方策

1. 慢性期医療提供体制の充実

本町の65歳以上の人口割合は34.8%で、平成32年度には38%を超えるものと見込まれている。また、近年の町立病院の入院患者の多くは80才を超えており、超高齢者が多いことから合併症の併発などにより療養期間が長くなる傾向にある。

このため、長期入院患者の割合が今後も多く見込まれることから、介護職員の確保と併せ、平均在院日数の計算から除外することができる療養病棟入院基本料の算定の導入や他の医療機関で入院をされている町民の受入れを図ることで慢性期医療提供体制の充実を図る。

2. 在宅医療の充実

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、高齢世帯など通院が困難な在宅での医療提供が必要な患者のため、訪問診療の継続実施と民間で開業予定の訪問看護事業所への支援や連携を図る。

また、通院患者の利便性向上のため町営バスなどの運行について関係機関と検討協議を行う。

3. 西胆振地区内の医療機関との連携強化及び機能分化・明確化

平成26年度の医療法改正により「病床機能報告制度³」や「地域医療構想」により、各病院が機能・役割を明確にしたうえでの病院経営が求められている。

このため、町立病院も慢性期の病床を有する病院として、高度急性期、急性期を担う病院との連携が重要であり、今後とも地域内の各医療機関と入退院の支援を行うなど連携強化を図る。

また、他の医療機関を受診している町民が、町立病院を受診しやすくなるような取り組みを行うことで受診者を増やし、収益性を高め60床体制の維持に努める。

4. 地域包括ケアシステムの充実

住民が住み慣れた地域で医療・介護・福祉サービスを一体的に受けるためには、町内で唯一の入院施設である町立病院の果たす役割は大きく、併設の総合保健福祉施設や地域の民間事業所との連携のもと地域包括ケアシステムを充実する。

特に介護老人保健施設とは併設している利便性を生かし、必要に応じて一体となつたサービスの提供を図る。

³ 病床機能報告制度

平成26年度の医療法改正により一般病床・療養病床を有する病院等が、当該病床において担っている医療機能について、病棟単位で、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する制度。

VI 経営改善計画

○診療体制の整備

人口減少等により医療需要の減少が予想される中、地域の医療需要を的確に把握し、町立病院が今後目指す姿を明確にした体制を整備する。

取組項目	内容	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師の確保	町立病院の果たすべき役割や機能を維持するため、医師3人体制を維持する。	継続実施				
	道内医育大学①との連携及び支援要請を継続して実施する。	継続実施				
	知己・地縁を活かした招聘活動の推進を図る。	継続実施				
	インターネット及び民間仲介業者の活用を図る。		検討	実施		
	医師の勤務環境維持・改善のため、協力病院と連携し、週末における応援医師派遣体制を維持する。	継続実施				
看護師・医療技術者等の確保	患者数等に見合った人員を確保する。	継続実施				
	職員住宅を確保する。	検討	実施			
	処遇改善を検討する。		検討	実施		
	各養成機関との連携を図る。		検討			
建物・医療機器の整備	採算性を十分に検討するとともに、経営状況を勘案し、計画的な修繕・更新等を進める。	継続実施				
時間外等における急患の受入れ	夜間、休日等、時間外における急患を現状どおり可能な限り受入れる。	継続実施				
西胆振地域の医療機関との連携強化	他の急性期②病院からの回復期、慢性期患者の入退院の支援を行うなど受入体制の強化を図る。		検討	実施		
地域包括ケアシステムの構築	地域包括ケアシステム③の構築に向けて関係機関とも連携の上、検討を進める。		検討			

①道内医育大学：札幌医科大学、旭川医科大学、北海道大学医学部

②急性期、回復期、慢性期：急性期は、症状が急激に表れる時期。回復期は、急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期。

慢性期は、病状が比較的安定しているが治癒困難で長期的な看護・治療が必要な時期

③地域包括ケアシステム：団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

○患者サービスの向上

町内唯一の病院として町民に信頼される医療サービスを提供する。

取組項目	内容	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
親しみやすい病院づくり	医師、看護師等病院スタッフの接遇研修を実施し、接遇の向上を図る。	検討	実施	実施	実施	実施
患者ニーズの把握	町民、患者等へのアンケートを実施し、ニーズを反映したサービスの提供に努める。	継続実施	実施	実施	実施	実施
通院患者の支援	通院患者の足の確保と利便性の向上のため、町営バスや福祉バスの運行について、関係機関と検討協議を行う。		検討	実施	実施	実施
ソーシャルワーカー等職員の配置	入退院時の患者への支援体制を強化するため、ソーシャルワーカー④等職員の配置の必要性について検討する。		検討	実施	実施	実施
保険診療以外のサービス導入	町民が病院に来やすくなるためのサービスの実施が可能か検討する。		検討	実施	実施	実施

④（医療）ソーシャルワーカー：生活をするうえで諸問題を抱える人たちに対して、福祉に関する相談にのり、問題改善に向けてのアドバイス、指導を行う。医療機関においても、社会福祉の観点から患者やその家族の相談にのり、経済的・心理的・社会的な問題の改善・解決に向けてのサポートを行う。

○収益確保

病院経営改善のためには医業収益の増収が最も重要であり、外来患者及び入院患者の確保に最大限努めるとともに新たな収益確保に取り組む。

取組項目	内容	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
健診業務の拡大	町内各事業所が実施する各種健診を当院で受入・拡大するため、各事業所との協議及び院内体制の整備検討を行う。		検討	実施		
	ミニドックなど健診メニューを開発し、市民への周知を図る。		検討	実施		
診療単価の向上	各セクションが連携し、医療の質とサービスの向上に取り組むことにより、各種加算の獲得に努め、診療報酬単価の向上を図る。	継続実施				
長期入院患者の療養基本料算定	平均在院日数超過防止のため、当面の間、90日を超える長期入院患者の療養基本料算定を継続実施する。	継続実施				
西脇振地域の医療機関との連携強化（再掲）	他の急性期②病院からの回復期、慢性期患者の入退院の支援を行うなど受入体制の強化を図る。		検討	実施		
未収金対策	収納対策本部と連携し、未収金解消に努め、収益確保を図る。	継続実施				
空病床の活用方法の検討	レスパイト入院⑤（ショートステイ）の導入や、その他空病床の活用方法を検討する。		検討			

⑤レスパイト入院：患者などの要介護者を対象に、医療保険で短期入院を受け入れる制度。在宅介護をする介護者の休息をはじめ、疾病やけが、冠婚葬祭などの事情に応じて医療機関が行うもの。

○一般会計の経費負担

町立病院は、地域医療の確保のため、本町唯一の病院としての役割を果たす必要があることから、一般会計繰出基準を明確にし、一定額の繰出しを受ける。

一般会計の経費負担		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
繰出基準	繰出額は総務省の繰出基準⑥の範囲内とし、交付税相当額を上限とする。	継続実施				

⑥繰出し基準：地方公営企業法上、

- 1)その性質上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)その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等については、一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについて毎年度「繰出し基準」として総務省より示される。

○効率的な業務の取り組み・経費の節減

効率的な業務改善を行うとともに、徹底した経費の節減を図る。

取組項目	内容	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
業務改善委員会の継続実施	効率的業務を行うことにより、各セクションの業務負担の軽減と時間外勤務の削減を図るため、業務改善委員会を継続して実施する。	検討 実施				→
薬品・診療材料・給食材料等在庫の適正化	使用期限や賞味期限到来による廃棄の抑制を図るため、在庫の適正化を図る。	検討	実施	→		
給食材料の見積合わせの実施	多品目に渡る給食材料について、価格変動の激しい生鮮食品も含め、見積合わせを順次導入し、経費の節減と予算執行の適正化を図る。	一部 実施	検討 実施	→		
院内照明のLED化の推進	経費削減を図るため、院内照明のLED化を検討し、計画的な導入を図る。		検討	実施	→	
医療事務等の専任職員の配置	医療事務や病院運営について精通した専任職員の配置等を検討する。		検討			
オーダリングシステム・電子カルテ導入の検討	各セクションの業務の効率化を図るため、電子カルテ⑦・オーダリングシステム⑧等導入の必要性について検討する。		検討			

⑦電子カルテ：診療録を電子媒体で記録したもの。医師等の医療従事者が診療上の記録を記入するために紙のカルテを使用しているが、それを電子情報として編集・管理し、データベースに記録する。

⑧オーダリングシステム：医師が発生源となるオーダを電子化したシステム。電子カルテの一部がオーダリング。

○民間的手法の導入

民間的手法の導入を促進することにより経営改善を図る。

取組項目	内容	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
費用収益分析の実施	セクションごとに費用収益分析を実施し、要因分析と対応を行う。	検討	実施	実施	実施	実施
職員の経営に対する参加意識の高揚	全職員に対し経営状況や医療情報の周知を定期・不定期に実施するとともに、セクションごとに行う費用収益分析への参画を通じて経営意識の高揚を図る。	検討	実施	実施	実施	実施
委託業務の一部導入	業務の効率化又は経費の節減に繋がる業務について、委託業務の一部委託・拡大を検討する。	検討	検討	実施	実施	実施
医療事務等の専任職員の配置(再掲)	医療事務や病院運営について精通した専任職員の配置等を検討する。		検討	実施	実施	実施

○住民理解の促進等

病院の経営状況や今後の取り組みなどについて情報発信を行う。

取組項目	内容	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
広報誌・ホームページ等の活用	定期・不定期に当院の取組みや最新医療情報等を掲載し、情報提供に努める。	継続実施	実施	実施	実施	実施
	町内外に当院の情報を発信するため、ホームページの見直しや掲載情報の充実を図り、住民理解の促進と更には医療スタッフ確保にもつなげる。	検討	実施	実施	実施	実施
	地域住民への情報発信と理解を深めるため、医師を含めた職員による出前講座などを行う。		検討実施	実施	実施	実施

VII 一般会計繰出基準の見直し

一般会計からの病院事業会計繰出基準⁴の見直しに当たっては、平成26年度にその積算根拠として交付税相当額の算定方法見直しを実施し、収支の改善を図った。

今後は、不採算医療等自治体病院の果たすべき役割を慎重に検討するとともに一般会計の負担内容について次のとおり基準を明確にする。

【国の繰出基準のうち当町で算定するもの】

番号	繰出基準項目	国基準	町基準
①	企業債利子償還金	H14以前2/3、H15以降1/2	一律1/2
②	不採算地区病院経費	要する経費全額	要する経費全額
③	医師及び看護師等の研究研修経費	1/2	1/2
④	共済追加費用経費	要する経費全額	要する経費全額
⑤	公立病院改革プランに要する経費	要する経費全額	要する経費全額
⑥	医師確保対策	要する経費全額	要する経費全額
⑦	基礎年金拠出金公的負担分	要する経費全額	要する経費全額
⑧	児童手当経費	3歳未満8/15、中学校終了前まで全額	3歳未満8/15、中学校終了前まで全額

※ 医師確保対策（労働環境改善：応援医師経費）を除き、全体で交付税算入相当額を上限とする。

【国の繰出基準のうち当町では除外しているもの】

番号	繰出基準項目	国基準	町基準
①	建設改良費	要する経費全額	内部留保資金対応
②	企業債元金償還金	要する経費全額	内部留保資金対応
③	公立病院付属診療所の運営経費	要する経費全額	不採算地区対応

⁴ 病院事業会計繰出基準

地方公営企業法上、

① その性質上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 その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等については、一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より示される。

VIII 目標値の設定及び今後の収支見込み

1. 新改革プラン目標値

目標値を以下の通り設定する。

【収支試算の前提】

- ・診療体制 現在の体制を維持（60床）
- ・入院患者数 42名／日
- ・外来患者数 78名／日

（単位：%、人）

項目	実績	目標値
	27年度	新改革プラン
経常収支比率	106.0	100.0以上
医業収支比率	76.4	76.9
不良債務比率	▲160.0	▲136.7
職員給与費比率	75.7	78.4
病床利用率	64.4	70.0
1日入院患者数	38.5	42
1日外来患者数	72.1	78
平均在院日数	54.6	55

2. 人口推計と患者数等の推移の目安（平成28年度から32年度）

（単位：人）

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者延べ数	14,499	14,864	15,229	15,594	15,594
1日平均入院患者数	39.0	40.0	41.0	42.0	42.0
外来延べ患者数	17,640	18,007	18,375	18,742	19,110
1日平均外来患者数	72.0	73.5	75.0	76.5	78.0
人口	4,180	4,155	4,130	4,107	4,077
65歳以上人口	1,453	1,478	1,503	1,530	1,552

豊浦町の今後の人団については、『豊浦町人口ビジョン（H27.10）』による。

3. 収支の見込み

【収益的収支】

(単位:百万円、%)

項目		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
1. 医業収益	509	508	498	504	521	531	544	550	
(1) 入院収入	239	253	247	256	270	276	283	283	
(2) 外来収入	248	232	230	230	231	235	240	245	
(3) その他	22	23	21	18	20	20	21	22	
2. 医業外収益	159	364	211	213	207	207	206	205	
(1) 一般会計繰入金	138	339	188	158	184	183	182	181	
(2) 国(県)補助金	2	3	2	3	2	2	2	2	
(3) 長期前受金戻入	0	6	7	9	5	6	6	6	
(4) その他	19	16	14	43	16	16	16	16	
経常収益(A)	668	872	709	717	728	738	750	755	
1. 医業費用	695	667	652	690	711	713	715	715	
(1) 職員給与費	378	391	377	410	431	431	431	431	
(2) 材料費	185	176	173	175	171	173	175	175	
(3) 経費	56	54	55	58	60	60	60	60	
(4) 減価償却費	73	44	41	42	45	45	45	45	
(5) その他	3	2	6	5	4	4	4	4	
2. 医業外費用	19	19	17	17	16	17	17	17	
(1) 支払利息	17	16	14	14	13	14	14	14	
(2) その他	2	3	3	3	3	3	3	3	
経常費用(B)	714	686	669	707	727	730	732	732	
経常損益(A)-(B)(C)	▲46	186	40	10	1	8	18	23	
1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失(E)	0	149	0	0	0	0	0	0	
特別損益(D)-(E)(F)	0	▲149	0	0	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)	▲46	37	40	10	1	8	18	23	
経常収支比率	93.6	127.1	106.0	101.4	100.1	101.1	102.5	103.1	
不良債務比率	▲136.5	▲155.7	▲160.0	▲149.0	▲144.3	▲141.6	▲138.2	▲136.7	
医業収支比率	73.2	76.2	76.4	73.0	73.3	74.5	76.1	76.9	
職員給与費対医業収益比率	74.3	77.0	75.7	81.3	82.7	81.2	79.2	78.4	
病床利用率	58.4	63.8	64.4	65	66.7	68.3	70	70	

【資本的収支】

(単位:百万円)

項目		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
1. 企業債	14	10	15	24	59	27	17	17	17
2. 国(県)補助金	6	0	1	0	3	3	3	3	0
収入計(A)	20	10	16	24	62	30	20	17	
1. 建設改良費	26	19	31	32	66	30	20	20	20
2. 企業債償還金	49	49	52	56	57	57	56	52	
支出計(B)	75	68	83	88	123	87	76	72	
差引不足額(B)-(A)(C)	55	58	67	64	61	57	56	55	
1. 損益勘定留保資金	55	58	67	64	61	57	56	55	
2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	
計(D)	55	58	67	64	61	57	56	55	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	

○豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会設置要綱

平成20年2月6日

訓令第1号

(設置)

第1条 総務省において策定した公立病院改革ガイドラインに基づき、公立病院の役割、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態等を含めた適切な病院の運営及び地域医療のあり方について審議するため、豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 病院経営の改革に関すること。
- (2) 病院規模の適正化に関すること。
- (3) 病院の再編・ネットワーク化に関すること。
- (4) 医療スタッフの確保に関すること。
- (5) その他病院運営に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、学識経験を有する者のうちから町長が委嘱する。

3 委員の任期は、委嘱した日から2年間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる

4 委員長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、豊浦町国民健康保険病院事務局総務係において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会名簿

委嘱期間:平成28年7月15日～平成30年7月14日

氏 名	区分	所 属
網野 真一	学識経験者	東海大学 生物学部長
石 秀 隆	金融機関	伊達信用金庫 地域経営支援チーム 推進役
菅野 浩 幸	行政機関	室蘭保健所 企画総務課 企画主幹
徳田 照 男	産業団体	商工会事務局長 国保連協会長
船津 みゆき	福祉団体	幸豊園・幸豊ハイツ施設長代理
神山 和也	福祉団体	豊浦豊和会理事
工藤 逸朗	医療機関	工藤歯科医院歯科医師 国保連協委員
鵜野 久美子	移住者	豊浦町総合戦略推進会議委員
長谷川 幹雄	地区代表者	東雲1区自治会長 自治会連合会副会長
阿部 和之	地区代表者	新山梨自治会長
春日谷 賢一	地区代表者	大岸自治会長 自治会連合会理事
外山 孝義	地区代表者	礼文華自治会長 自治会連合会副会長

運営検討委員会

第1回	平成28年 7月15日
第2回	平成28年 9月 2日
第3回	平成28年10月11日
第4回	平成28年11月12日
第5回	平成29年 1月10日
第6回	平成29年 2月14日