

本山町立国民健康保険 嶺北中央病院

第三次経営健全化計画

(平成 28～32 年度)

～地域住民の健康と生活を守り続けるために～



平成 29 年 3 月

本山町立国民健康保険 嶺北中央病院

はじめに

平成 26 年以降、新たな医療政策として、「病床機能報告制度」と「地域医療構想」が打ち出されています。

「**病床機能報告制度**」は、医療機関が、その有する病床において担っている医療機能（①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期）の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告するものであり、医療機関の自主的な取組みを進めるものです。「**地域医療構想**」は、地域の医療需要の 2025 年度（平成 37 年度）の将来推計や「病床機能報告制度」によって報告された情報等を都道府県が活用し、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ものです。簡潔に言えば、「**2025 年の医療需要による病床の必要量を踏まえ、地域で重複及び過剰となっている各医療機関の医療機能を集約し、『地域における効率的かつ効果的な医療提供体制』を構築する**」ことに他なりません。

一方、平成 20 年度から平成 25 年度までを計画対象年度とした「公立病院改革プラン」に引き続き、平成 27 年 3 月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が提示され、平成 32 年度までを対象とする「新公立病院改革プラン」の策定に再び取り組むことが公立病院に求められています。そして、前改革プランの三つの視点（①**経営効率化**、②**再編・ネットワーク化**、③**経営形態の見直し**）に対し、改革を進める新たな視点として「④**地域医療構想を踏まえた役割の明確化**」が加えられています。

嶺北中央病院の沿革は、昭和 20 年に国民健康保険組合病院日光寮として病院が開設されたことから始まります。昭和 26 年に本山町営となり、昭和 37 年には現在の本山町立国民健康保険嶺北中央病院と改称されました。その後も様々な機能や施設の充実を図りながら、平成 11 年には病院本館を竣工し、現在の施設での運営に至っています。当院の目標の一つは嶺北地域の唯一の公立病院として、住民の方々がこの地域で安心して生活できるように、安心・安全な医療を提供することです。具体的には、健康に関して心配なことがあれば気軽に受診し、相談できる病院を目指しています。そして、休日・夜間の救急医療はもちろん、予防接種や学校検診、在宅医療など保健福祉の分野も含めて包括的医療を展開し、地域に貢献しています。

一方、病院存続の条件の一つである財務面においては、平成 14 年度から経常収支の悪化とともに資金繰りに支障をきたすようになりました。そのため、平成 17 年度に経営健全化計画を策定して実行に移し、その結果、平成 19 年度には経常収支の黒字化を達成し、その後も安定した経営を継続できるようになり、最大 3 億 1 千万円あった一時借入金残高について、前改革プラ

ンの最終年度である平成 25 年度末には全額返済を実現することができました。

しかしながら、平成 28 年度は大変厳しい収支状況となっております、大きな原因として、大幅な入院患者の減少があります。本山町国保のデータを活用し、入院患者の発生件数を 5 カ月にわたって調査した結果、当院の落ち込み以上に本山町民の全医療機関への入院件数そのものが大幅に減少していることが判明しました。これは 65 歳以上も含めた本山町人口の減少が大きく影響していると考えられます。この現象は当然、外来患者数の減少ももたらしています。

また、嶺北消防署の分署からの当院への救急車の搬送件数の大幅な減少(大豊町方面の場合、最初から高知市内の病院に搬送するという消防署の傾向)、ドクターヘリによる市内の病院への直接搬送の増加、施設からの入院患者の減少なども入院患者の減少に影響を与えています

以上、これらの外部環境の変化に適応し、病院の収益率低下を防止するためには、救急や紹介の積極的受入及び他医療機関との連携強化、接遇の向上などの戦術的対応のみでは解決することができません。地域の医療需要に合わせた病床規模・機能の変更という戦略的対応が不可欠です。具体的には、①一般病床の地域包括ケア病床へのさらなる転換、②111床から99床への病床削減の二つです。従来の入院患者数を前提に配置している看護師・看護補助者数などの職員数の見直しも必要になります。

さらに、今年度の診療報酬改定により、医療区分 2・3 の割合が 50%以上でない場合、医療療養型病床は入院料が減算されています。平成 30 年度改定では、医療区分 2・3 の割合が 80%以上を要件とするとの予測もあります。そのため、医療区分 2・3 を中心とする医療型療養病床は病床数を縮小し、医療区分 1 の患者の受け皿として医療型療養病床の半分程度は介護療養型相当病床などへの転換を図る必要があると考えています。具体的な今後の療養病床のあり方については、政策動向を踏まえつつ、平成 29 年度末には結論を出さなければなりません。

このように当院を取り巻く環境が激化する中、当院は新公立病院改革プランを第三次経営健全化計画として位置づけることとし、様々な改革を盛り込んでいます。なお、経営形態は、今までと同様、町と一体となって病院運営を継続するという信念の下、**地方公営企業法一部適用を継続**する覚悟です。

本計画を病院関係者の間で共有化し、経営陣のリーダーシップ発揮の下、全職員が磐石な協力体制を構築して計画を実現し、『地域住民の健康と生活を守り続ける』という使命を果たし続けていきます。

平成 29 年 3 月

本山町長

今西芳彦

嶺北中央病院院長

佐野正幸

目次

はじめに

I. 新公立病院改革プランの骨子	1
II. 外部環境	2
III. 内部環境	7
IV. 新公立病院改革ガイドラインの4つの視点への対応	12
V. 収支計画（平成28～32年度）	14
VI. 目標とアクションプラン	19
VII. 経営健全化計画の推進体制	24

【本山町立国民健康保険 嶺北中央病院】 新公立病院改革プランの骨子

1. 新公立病院改革プランとは

(1) 公立病院改革の基本的な考え方 (≒前ガイドライン)

公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことにある。

このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指す。

(2) 新改革プランの内容

当面の診療科目等の医療提供内容だけでなく、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像が示されていなければならない。地域医療構想における推計年は平成37年(2025年)であり、当該公立病院の具体的な将来像とは平成37年(2025年)における将来像をいうものであり、それに至る途中段階としての新改革プランに基づく取組はこの将来像の実現に資するものとする必要がある。

したがって、今般の公立病院改革は、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進める必要がある。

<嶺北中央病院の基本理念>

1. 保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い、町づくりと地域住民の生活支援に貢献する。
2. 患者様に優しい医療を心掛け、地域住民から信頼される病院作りを行う。
3. 嶺北地域の医療の向上に努め、他の医療機関・関係機関との連携、協調を図る。
4. 急性期医療および救急医療から在宅までの幅広い医療・介護を提供する。
5. 経営の安定化に努め、医療の継続的提供を行う。

統合や廃止が進む公立病院と比較し、平成17年度以降の経営改善により、当院の財務基盤は健全な状態にある。そのため、環境変化に適応しつつ、①経常収支の黒字化、②多面的視点での業績目標の設定、③現行の一般会計負担ルール継続、④地方公営企業法一部適用の維持、により事業を推進する。

2. 当院の「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」 ～平成37年(2025年)

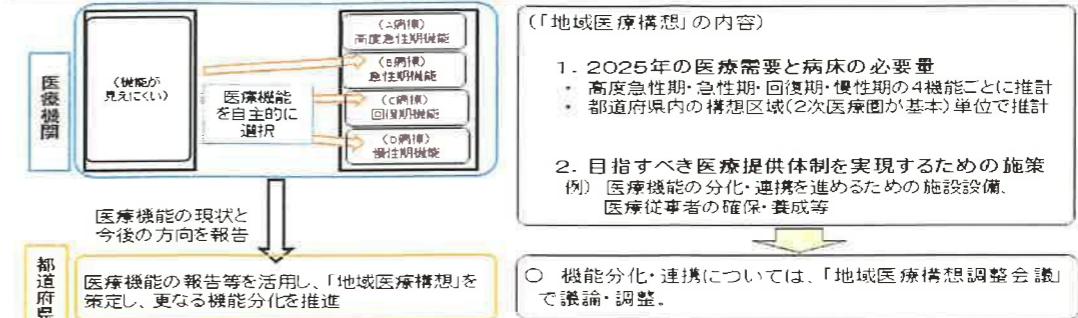
- (1) 病床数は平成29年4月1日に99床にダウンサイジングする(一般55床・療養44床)。また、一般病棟(急性期機能+回復期機能<地域包括ケア病床>)は回復期機能の拡大を模索する。医療型療養病棟(25対1)は医療型療養病棟(20対1)や新たな施設類型などの慢性期機能を選択肢として平成29年度末までに再編する。
- (2) 二次救急告示病院、外来体制(内科、人工透析、外科、整形外科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科)、訪問診察、健診、大川村診療所などへの医師派遣を継続する。通所リハビリテーションは院内施設とし、隣接する保健センターの提供する保健福祉サービス、訪問看護などとの連携や協力体制を強化する。

【方針策定の理由と留意点】

- 1) 町内に入院施設を持った医療機関はない状況下、「急性期医療および救急医療から在宅までの幅広い医療・介護を提供する」という理念を具現化するためには、当院が「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の病床を単独で運営し、二次救急告示病院としての役割を果たしていく必要がある。
- 2) 中央医療圏における平成27年の病床機能報告の病床数は、高知県地域医療構想の平成37年の必要病床数に対し、回復期機能を除いて過剰である。
→「急性期機能」2,159床過剰、「回復期機能」1,185床不足、「慢性期機能」2,304床以下過剰
※嶺北地域に限定しても急性期機能と慢性期機能は過剰
- 3) 平成37年(2025年)の入院需要は増加が予測されているものの、診療圏の65歳以上人口の減少などにより、当院の平成28年度実績(1月末までの月平均)の病床利用率は一般病棟73%、医療療養型70%であり、前年同期に対して大幅に減少している。
- 4) 平成29年度末の介護型療養病床廃止に伴い、現在、医療サービスを受け続けられる新たな施設類型の創設などが検討されており、患者像や経営状況、他病院との役割分担などを勘案し、慎重に決定していく必要がある。
- 5) 全診療科が一定の外来患者数に対応しており、現行の外来体制を維持し、住民の要望にできる限り適応していくことが望ましい。
- 6) 高齢化が一層進展し、介護需要の伸びが予測される中、地域医療を担う中小規模の公立病院として循環型地域包括ケアシステムを展開する必要があり、当院が核となって病院外にも出向き、地域の幅広い保健・医療・福祉ニーズに適応することにより、「保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い」という理念を具現化できる。

地域医療構想について

- 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、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



「自主的に医療機関の分化・連携を推進します」と言っているが、都道府県知事が一定の措置を講ずることができるかと結んでいる。
⇒その前に当院の意志決定と実行が必要である。

「効率的・効果的医療提供体制の構築」⇒国が医療機関の機能と量をコントロールする時代がやってきた

【地域の医療提供体制の現状と将来(2014年度版)】

<日医総研> 中央医療圏(高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村)

項目	2014		2025年		増減率(2014年比)		増減率(2014年比)	
	2014	2014	2025年	2025年	2014	2014	2014	2014
総床(人)	3,272	33,300	2,272	32,745	-30%	-1%	-30%	-1%
1 急性期病床	111	752	120	969	8%	29%	23%	29%
2 慢性期	729	1,025	779	1,041	7%	1%	12%	10%
3 回復期病床	23	93	31	97	35%	4%	32%	2%
4 療養型	185	1,041	221	1,055	20%	1%	20%	9%
5 回復期病床	4,722	969	1,130	8%	1%	10%	1%	
6 慢性期	581	717	682	776	17%	7%	17%	17%
7 急性期	58	1,382	63	1,435	9%	3%	20%	11%
8 慢性期	12	619	13	487	6%	-8%	9%	0%
9 療養型	1,231	4,675	1,675	5,200	26%	11%	44%	23%
10 慢性期	478	3,056	606	2,588	27%	-1%	40%	-11%
11 慢性期	320	5,790	363	5,354	13%	-8%	26%	-2%
12 慢性期	50	1,185	95	1,027	19%	-14%	27%	-5%
13 慢性期	318	4,797	372	5,151	17%	7%	31%	17%
14 慢性期	241	1,215	284	1,195	18%	-2%	22%	5%
15 慢性期	69	55	51	41	-26%	-25%	-21%	-24%
16 慢性期	26	11	18	8	-30%	-29%	-29%	-29%
17 慢性期	24	48	19	40	-21%	-18%	-20%	-14%
18 慢性期	96	380	117	270	22%	-29%	20%	4%
19 慢性期	543	1,410	778	1,311	21%	-7%	27%	-2%
20 慢性期	37	3,310	37	3,107	1%	-6%	4%	-2%

【病床の機能別分類の境界線点(厚生労働省案)】

※「入院基本料相当」と「リハビリテーション料の一部」が除外

【急性期】

- ・医療資源投入量が600点以上3,000点未満の患者
- ・医療資源投入量が175点以上600点未満だが、早期リハビリテーション加算を算定しており、リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が600点以上の入院患者

<当院の平成28年3月実績:一般病棟(地域包括除く)>

(収益計<自費・室料除く>28,349千円-入院基本料17,668千円-医療・その他1,113千円)÷入院延日数1,129人=847点

【療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ~サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について~ 平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会】

- 現行の介護療養病床・医療療養病床(25対1)が提供している機能を担う選択肢として、新たな選択肢を考えるに当たって、「住まい」の機能の強化を中心とすると、
 - ① 医療を内包した施設類型、② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型の類型が考えられる。
- 療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、別紙の新たな類型に移行する、医療療養病床(20対1)や介護老人保健施設、有料老人ホーム等の既存の類型に移行する、あるいは複数の類型と組み合わせる移行する等、多様な対応の選択肢が考えられる。
- 実際の移行先は、各医療機関が、入院する患者像や経営状況などを勘案して、既存類型や上記の対応案の中から、自ら選択することとする。
- この新たな類型と既存の類型、在宅医療・介護サービスも活用しながら、利用者像に即した多様な機能(サービス)を用意し、地域差にも配慮しつつ、今後の医療・介護ニーズに適切に対応できる体制を整備することが重要である。

※別紙 A3 版「新公立病院改革プランの骨子」と差し替え

※別紙 A3 版「新公立病院改革プランの骨子」と差し替え

Ⅱ. 外部環境

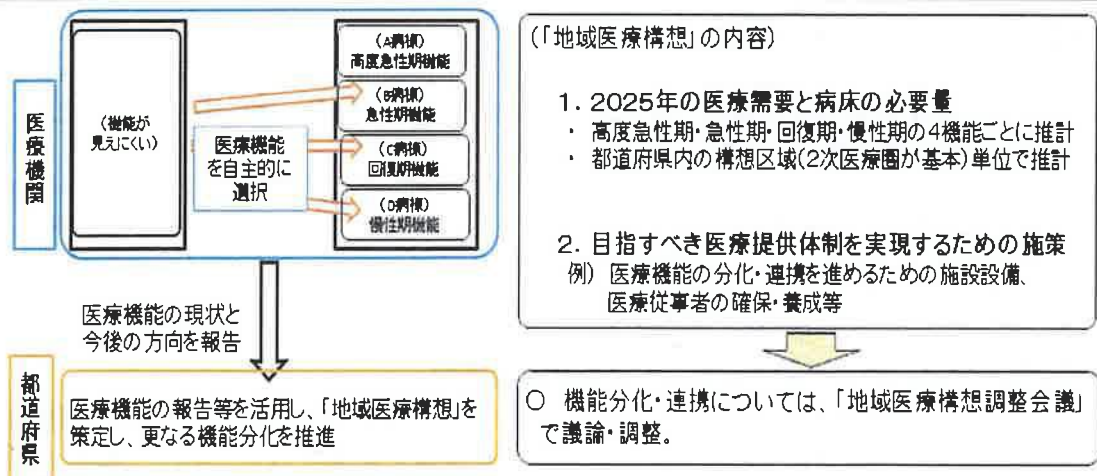
1 地域医療構想の台頭

「地域医療構想」とは、2025年の医療需要による病床の必要量を踏まえ、地域で重複及び過剰となっている各医療機関の医療機能を集約し、「地域における効率的かつ効果的な医療提供体制」を構築するものである。

→ 「自主的に医療機関の分化・連携を推進します」と言っているが、都道府県知事が一定の措置を講ずることができるかと結んでおり、その前に当院の意志決定と実行が必要である。

地域医療構想について

- 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、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



【高知県地域医療構想の概要について】

構想区域	医療機能	将来の必要病床数 (平成 37 年 (2025 年))
中央	高度急性期	834
	急性期	2,065
	回復期	2,493
	慢性期	3,370 以上
	計	8,762 以上

<平成 27 年度病床機能報告>

構想区域	医療機能	病床数
中央	高度急性期	889
	急性期	4,224
	回復期	1,308
	慢性期	5,674
	計	12,285

→ 当院が属する中央医療圏について、平成 27 年度病床機能報告の数値を高知県地域医療構想における「平成 37 年の必要病床数」と比較すると、回復期を除いて過剰となる。

- 高度急性期 : 55 床過剰
 - 急性期 : 2,159 床過剰
 - 回復期 : 1,185 床不足
 - 慢性期 : 2,304 床以下過剰
 - 全体 : 3,523 床以下過剰
- ※ 嶺北地域のみでも過剰が予測される。

<将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策>

① 病床機能の分化及び連携の推進

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

医療療養病床（25 対 1）、介護療養病床のあり方の見直しを踏まえ、医療療養病床や新たなサービス提供類型等への転換を選択する際には、既に入院している患者や新たに医療・介護サービスを必要とする方のニーズに十分対応できるよう、できるだけ現在の医療資源の活用を想定した転換支援策などの施策を講じていく必要があります。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目ないサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。

③ 医療従事者の確保・養成

病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めていくための体制を構築します。

＜構想策定後の推進体制＞

(1) 地域医療構想調整会議

県は、医療法第 30 条の 14 に基づいて構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けて協議します。

(2) 中央区域調整会議部会

中央区域調整会議については、日常的な医療を中心とした議論や合意形成を進めていくため、構想区域におけるサブ区域の設定と同様に、調整会議内に4つの部会（仁淀川部会、高知市部会、嶺北部会、物部川部会）を設置します。

(3) 地域医療構想調整会議連合会

高知県の特殊事情として、中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないため、調整等の場として連合会を設置します。

連合会の委員については、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各区域の調整会議の議長を加えて構成します。

過剰な病床機能への転換に関する協議等については、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で協議を行います。

【療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～ 平成 28 年 1 月 28 日 療養病床の在り方等に関する検討会】

- 現行の介護療養病床・医療療養病床(25 対1)が提供している機能を担う選択肢として、新たな選択肢を考えるに当たって、「住まい」の機能の強化を中心とすると、
 - ① 医療を内包した施設類型、② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型の類型が考えられる。
- 療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、下記の新たな類型に移行する、医療療養病床(20 対1)や介護老人保健施設、有料老人ホーム等の既存の類型に移行する、あるいは複数の類型と組み合わせて移行する等、多様な対応の選択肢が考えられる。
- 実際の移行先は、各医療機関が、入院する患者像や経営状況などを勘案して、既存類型や上記の対応案の中から、自ら選択することとする。
- この新たな類型と既存の類型、在宅医療・介護サービスも活用しながら、利用者像に即した多様な機能(サービス)を用意し、地域差にも配慮しつつ、今後の医療・介護ニーズに適切に対応できる体制を整備することが重要である。

(別紙)慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

	現行の医療療養病床(20 対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭) 病院・診療所	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心 医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、 <u>身体が急変するリスク</u> がある者	医療の必要性は多様だが、 <u>身体は比較的安定</u> した者	・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要	
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療 ・24 時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理 ・24 時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	多様なニーズに対応する日常的な医学管理 オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	医療は外部の病院・診療所から提供
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20 対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。
※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

→ 平成 29 年度末の介護型療養病床廃止に伴い、現在、**医療サービスを受け続けられる新たな施設類型の創設**なども検討されている。患者像や経営状況などを勘案し、当院の医療型療養病床のあり方について慎重に決定していく必要がある。

【平成28年11月17日 療養病床の在り方等に関する特別部会】

I. 医療機能を内包した施設系サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

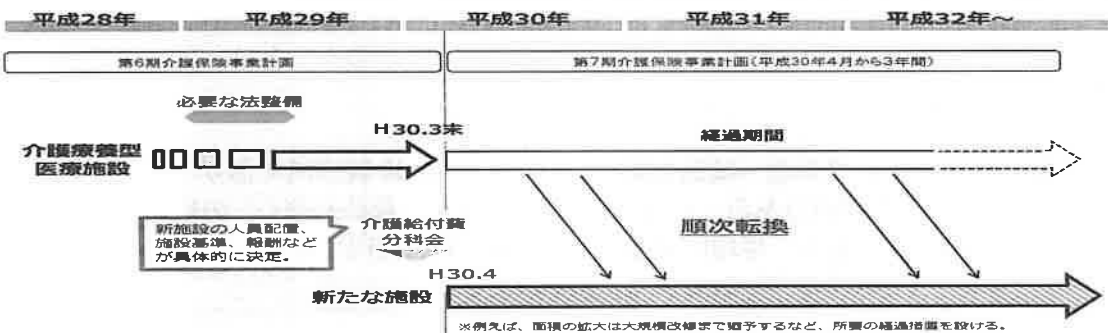
	新たな施設	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重点を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等(療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) 医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※うち看護2/7程度
面積	老健施設相当(8.0㎡/床) ※ 多床室の場合でも、職員やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

III. 新施設に関する法整備を行う場合のスケジュール(イメージ)

- 新施設を創設する場合には、設置根拠などにつき、法整備が必要。
- この場合には、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、現場の医療関係者や患者の方々の理解を得て、期限を設けつつも、準備のための経過期間を設けることが必要。

【例】仮に新施設に関する法整備を行うことになった場合のスケジュール(イメージ)

※ 新たな類型について、具体的な進め方がわかるような資料を提出すべき、との委員のお求めがあったことから、作成したものである。



それ以外の主な論点

IV. 転換支援策の取扱い

- ✓ 現行の転換支援策は、今後も継続する。

＜＜現行の転換支援策の例＞＞

- ・ 療養病床等から転換した老健施設は、大規模改修までの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする
- ・ 療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームは、大規模改修までの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする
- ・ 療養病床等から転換した老健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める(病室と療養室又は居室、診察室と特養の医務室を除く)
- ・ 医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和(小規模老人保健施設に医師、PT又はOT若しくはSTを置かないことができる)
- ・ 介護療養型医療施設を介護施設等に転換した場合の費用助成 等

- ✓ 介護保険事業(支援)計画との関係では、第6期計画の取扱い(療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所(利用)定員総数は設定しない)を今後も継続。

V. 医療療養病床25対1(診療報酬)の取扱い等

- ✓ 医療療養病床25対1(療養病床入院基本料2)の取扱いについては、「医療療養病床の人員配置標準に係る特例」の取扱いを踏まえ、医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から、地域医療構想に基づく地域の医療提供体制等も勘案しつつ、中央社会保険医療協議会で検討する。
- ✓ 医療法施行規則に基づく医療療養病床の人員配置標準の経過措置は、平成29年度末で終了とする。なお、有床診については、その地域で果たす役割の重要性に鑑み、所要の配慮が必要。

Ⅲ. 内部環境

1 同規模の市町村直営の一般病院との収支比較

同規模の自治体病院との相対評価によって、当院の財務状況を再認識するとともに、どのような収支構造を構築すべきかの参考とすべく、同規模の市町村立病院を母集団として財務面で優良な病院を抽出し（「経常利益」に基づく）、比較分析を行う。当院の病床数は111床であるため、病床数100床～150床までの市町村立病院（政令指定都市を除く）を比較対象として分析する（平成26年度実績）。

病床数100床～150床の市町村立病院は、総務省「平成26年度 地方公営企業年鑑」によれば90病院ある。90病院を対象とし、経常利益（※自治体の独自ルールがあり、財政補填のため、補助金を除く）で順位づけを行うとともに、経常利益の構成要因について当院と比較する。



- 1) 経常利益（補助金除く）の比較による当院の順位は、90病院の中で28位である。
- 2) 経常利益（補助金除く）がプラスの病院は2病院のみであり、当院は▲248百万円である。
- 3) 90病院の経常利益（補助金除く）の平均は▲465百万円であり、平均に対して当院は+217百万円である。一方、ベスト10病院（補助金除く）の経常利益の平均は▲68百万円であり、平均に対して当院は▲180百万円である。

	ベスト10・90病院平均よりも良好な指標	ベスト10・90病院平均よりも不良な指標
①	その他医業収益（その他）	粗利益（医業収益[補助金除く]－材料費）
②	室料差額収益	支払利息率
③	材料費率	外来患者数（1日平均）・外来入院患者比率
④	減価償却費率	入院診療単価
⑤	病床利用率（一般病床）	外来診療単価（投薬除く）
⑥	医師1人当たり患者数（入院・外来）	看護師1人1日当たり診療収入
⑦	看護部門1人当たり患者数（入院・外来）	検査技師1人当たり放射線収入
⑧	医師1人1日当たり診療収入	放射線技師1人当たり放射線収入
⑨	正規職員平均給与（医師・准看護師）	正規職員平均給与（事務・看護師・医療技術）

【経常損益や経営指標などによる比較】

(単位：床、百万円、%)

経常利益(補助金除く)の順位		3	4	5	8	9	28	
項目	団体名	愛媛県 宇和島市	愛媛県 宇和島市	山梨県 北杜市	熊本県 天草市	石川県 宝達志水町	高知県 本山町	90病院平均
	病院名 経営区分	宇和島市立 津島病院	宇和島市立 吉田病院	塩川病院	天草市立 牛深市民病院	国民健康保険 志雄病院	上位10病院 平均	嶺北中央病院
1. 施設及び業務概況に関する調								
(1)法適用区分(1は全部適用、2は一部適用)								
(2)病床数								
ア.一般病床								
イ.療養病床								
ウ.結核病床								
エ.精神病床								
オ.感染症病床								
カ.計								
(3)救急病棟の告示								
ア.告示の有無								
イ.告示病床数								
(4)看護の基準								
2. 損益計算書								
(1)医業収益								
ア.入院収益								
イ.外来収益								
ウ.その他医業収益								
うち								
(ア)他会計負担金								
(イ)室料差額収益								
(ウ)その他								
(2)医業外収益								
ア.受取利息配当金								
イ.看護学院収益								
ウ.国庫補助金								
エ.都道府県補助金								
オ.他会計補助金								
カ.他会計負担金								
キ.長期前受金戻入								
ク.資本費繰入収益								
ケ.その他医業外収益								
(3)医業費用								
ア.職員給与費								
1)基本給								
2)手当								
3)賃金								
4)退職給付費								
5)法定福利費								
イ.材料費								
ウ.減価償却費								
エ.経費								
1)光熱水費								
2)通信運搬費								
3)修繕費								
4)委託料								
5)その他経費								
オ.研究研修費								
カ.資産減耗費								
(4)医業外費用								
ア.支払利息								
うち企業債利息								
イ.企業債取扱諸費								
ウ.看護学院費								
エ.繰延固定償却								
オ.その他医業外費用								
■経常利益又は経常損失								
□他会計繰入金(特別利益分を除く)								
3. 経営指標								
(1)経常利益(補助金除く)								
(2)粗利益=医業収益(補助金除く)-材料費								
(3)職員給与費率(対粗利益(補助金除く))								
(4)職員給与費・委託費率(対粗利益(補助金除く))								
(5)材料費率(対医業収益(補助金、室料差額収益除く))								
(6)経費(委託料除く)・その他医業外費用率(対医業収益(補助金除く))								
(7)減価償却費率(対医業収益(補助金除く))								
(8)支払利息率(対医業収益(補助金除く))								

出所：「平成26年度 地方公営企業年鑑」のデータより作成

注)ベスト10病院の個別の値は、当院と同機能(一般病棟と療養病棟のケアミックス)の病院のみを表示

【その他の経営指標による比較】

経常利益(補助金除く)の順位		3	4	5	8	9	28		
項目	団体名	愛媛県 宇和島市	愛媛県 宇和島市	山梨県 北杜市	熊本県 天草市	石川県 宝達志水町	上位10病院 平均	高知県 本山町	00病院平均
	病院名	宇和島市立 津島病院	宇和島市立 吉田病院	塩川病院	天草市立 牛深市民病院	国民健康保険 志雄病院		福北中央病院	
1. 病床利用率(%)									
(1)一般		50.8	38.6	91.6	78.1	68.0	72.2	85.4	73.0
(2)療養		91.4	89.1	94.9	98.9	87.4	92.3	84.2	78.6
(6)計		64.6	55.5	93.3	84.4	75.8	76.9	71.9	73.5
2. 平均在院日数(一般病床のみ)		18.8	22.0	18.9	22.2	18.2	18.4	20.2	20.5
3. 患者数									
(1)1日平均患者数(人)									
ア 入院		86	80	101	127	76	95	94	90
イ 外来		205	149	141	224	171	266	204	245
(2)外来入院患者比率(%)		160.0	124.8	139.7	142.1	168.1	200.8	174.0	197.5
(3)職員1人当たり患者数(人)									
ア 医師									
(ア)入院		12.7	13.8	13.6	11.0	9.5	9.3	12.0	8.7
(イ)外来		20.3	17.2	19.0	15.6	15.9	16.9	20.9	14.9
イ 看護部門									
(ア)入院		1.3	1.6	1.4	1.2	1.2	1.2	1.4	1.1
(イ)外来		2.1	2.0	2.0	1.7	2.1	2.3	2.4	2.0
4. 収入									
(1)患者1人1日当たり診療収入(円)									
ア 入院		22,831	19,232	24,773	21,481	22,118	28,111	21,537	28,660
うち									
(ア)投薬		392	324	855	325	466	542	1,227	818
(イ)注射		1,519	1,246	2,574	1,097	988	1,853	226	1,608
(ウ)処置・手術		2,247	513	2,398	1,251	1,084	2,715	1,261	3,584
(エ)検査		652	439	1,030	680	823	1,067	500	1,040
(オ)放射線		606	397	710	479	572	780	336	875
(カ)入院料		14,636	13,717	14,240	14,609	12,156	16,577	13,678	17,005
(キ)給食		1,703	1,815	1,863	1,824	1,362	1,679	1,436	1,844
(ク)その他		1,118	782	1,102	1,195	4,666	2,898	2,874	2,475
イ 外来		8,273	6,620	10,947	7,833	6,733	8,246	7,420	9,500
うち									
(ア)投薬		204	160	959	228	82	335	564	1,889
(イ)注射		498	295	511	768	614	667	87	761
(ウ)処置・手術		2,584	127	3,230	2,671	258	1,635	1,898	1,378
(エ)検査		1,415	1,414	2,410	1,167	1,256	1,800	1,227	1,848
(オ)放射線		687	285	803	462	510	795	513	847
(カ)初診料		139	155	319	274	189	281	385	319
(キ)再診料		693	774	783	768	696	860	1,640	986
(ク)その他		1,843	3,410	1,921	1,495	2,128	1,874	1,106	1,582
※投薬除く診療単価		8,059	8,480	9,978	7,605	5,651	7,912	6,855	7,817
(2)職員1人1日当たり診療収入(円)									
ア 医師		457,831	378,980	543,433	358,638	300,083	382,529	413,515	371,195
イ 看護部門		47,103	44,505	56,451	39,284	38,852	51,883	47,270	48,110
5. 費用									
(3)薬品使用効率(%)									
ア 投薬		95.0	86.5	106.9	101.6	112.7	120.8	100.0	107.7
イ 注射		85.6	128.7	132.6	101.8	118.8	113.6	100.0	108.3
ウ 計		87.5	115.0	120.9	101.7	117.3	112.2	100.0	108.3
6. 診療収入に対する割合(%)									
(1)投薬収入		1.9	1.9	5.5	2.0	1.9	2.7	6.4	7.3
(2)注射収入		6.4	5.9	8.2	6.7	6.4	7.2	1.1	6.3
(3)検査収入		8.1	8.0	11.0	7.2	9.2	10.1	7.6	9.7
(4)放射線収入		4.7	2.7	4.6	3.5	4.5	5.1	3.6	4.8
7. 検査の状況									
(1)患者100人当たり検査件数(件)		287.0	240.6	448.7	65.4	229.3	246.2	254.1	278.3
(2)患者100人当たり放射線件数(件)		8.9	6.3	22.0	10.9	11.5	16.3	6.6	17.2
(3)検査技師1人当たり検査件数(件)		116,914	78,632	89,890	18,283	56,656	66,580	79,794	77,217
(4)検査技師1人当たり検査収入(千円)		45,696	32,120	36,750	27,009	27,035	39,018	30,195	43,621
(5)放射線技師1人当たり放射線件数(件)		2,416	2,059	4,840	3,055	4,273	4,600	2,072	5,982
(6)放射線技師1人当たり放射線収入(千円)		17,815	10,975	18,847	13,111	19,764	22,404	14,069	25,669
8. 室料差額の状況									
(1)1人1日当たり徴収額(円)									
ア 個室									
(ア)最高		3,780	3,240	5,950	4,320	5,400	5,617	5,400	6,992
(イ)最低		3,240	1,080	3,790	1,080	1,080	2,615	3,780	3,412
イ 2人以上室									
(ア)最高		1,620		2,160		1,620	1,800	2,700	1,997
(イ)最低						540	540	1,890	1,586
(2)室料差額対象病床数/総病床数(%)		7.5	26.4	18.5	18.0	28.0	20.0	31.3	17.8
9. 病床100床当たり職員数(人)									
(1)医師		5.3	4.0	6.7	7.7	6.0	8.5	6.3	9.1
(2)看護部門		52.2	35.0	71.5	68.7	62.0	66.9	56.1	69.8
(3)薬剤部門		2.3	1.4	1.9	2.0	3.0	2.6	1.5	3.1
(4)事務部門		9.8	6.3	17.5	6.7	8.0	10.6	6.1	12.1
(5)給食部門		0.8	5.6	1.9	1.3	1.0	3.7	0.8	3.2
(6)放射線部門		2.3	1.4	3.7	2.7	2.0	3.0	2.3	3.2
(7)臨床検査部門		1.5	1.4	4.1	2.7	3.0	3.5	2.1	3.8
(8)その他部門		6.8	6.9	9.0	10.0	13.0	13.4	19.1	14.3
(9)全職員		80.8	61.9	116.1	101.7	98.0	111.9	94.3	118.5
10. 全職員数(人)		108	86	160	146	98	138	98	136
11. 一床当たり固定資産									
(1)償却資産		7,905	7,436	19,292	13,587	6,507	15,882	22,372	18,584
うち									
ア 建物		5,900	6,782	16,039	9,059	3,274	12,790	20,423	14,148
イ 器械・備品		1,805	639	1,484	1,404	2,407	2,186	1,609	2,762

出所:「平成26年度 地方公営企業年鑑」のデータより作成

注)ベスト10病院の個別の値は、当院と同機能(一般病棟と療養病棟のケアミックス)の病院のみを表示

【職種別の給与の比較】

項目	経常利益(補助金除く)の順位						上位10病院 平均	28 高知県 本山町 嶺北中央病院	90病院平均
	3	4	5	8	9	28			
	愛媛県 宇和島市 宇和島市立 津島病院	愛媛県 宇和島市 宇和島市立 吉田病院	山梨県 北杜市 塩川病院	熊本県 天草市 天草市立 牛深市民病院	石川県 宝達志水町 国民健康保険 志達病院	高知県 本山町 嶺北中央病院			
1. 事務職員									
(1)職員数(人)	3	3	9	6	6	9	8	10	
(2)基本給	369,611	368,278	318,250	383,583	329,634	326,237	337,938	331,436	
(3)手当	179,028	173,556	161,093	171,097	131,125	142,442	234,010	163,335	
うち									
ア. 時間外勤務手当	18,917	2,444	14,759	9,722	7,556	11,982	39,531	19,878	
イ. 特殊勤務手当						83		1,405	
ウ. 期末勤勉手当	135,306	137,750	116,130	144,125	113,361	110,343	162,406	117,851	
エ. その他	24,806	33,361	30,204	17,250	10,208	20,109	32,073	25,657	
(4)計	548,639	541,833	479,343	554,681	460,819	468,679	571,948	494,771	
(5)平均年齢(歳)	50	50	41	48	47	46	46	44	
(6)平均経験年数(年)	24	29	14	27	25	21	24	20	
2. 医師									
(1)職員数(人)	6	4	6	8	6	9	7	9	
(2)基本給	511,239	493,771	468,968	605,182	567,486	517,451	620,476	607,335	
(3)手当	1,215,149	1,040,729	1,164,260	1,093,621	811,542	955,573	768,595	952,967	
うち									
ア. 時間外勤務手当	275,090		9,671	4,394	14,708	55,505		62,703	
イ. 特殊勤務手当	574,940	535,500	407,808	521,424	205,000	466,288	21,202	378,193	
ウ. 期末勤勉手当	146,358	214,771	191,041	198,985	179,528	171,162	271,560	221,360	
エ. その他	218,761	290,458	555,740	368,818	412,306	273,720	475,833	322,826	
(4)計	1,726,388	1,534,500	1,633,247	1,698,803	1,379,028	1,473,024	1,389,071	1,560,302	
(5)平均年齢(歳)	49	55	42	49	49	49	48	49	
(6)平均経験年数(年)	10	31	17	21	24	20	22	21	
3. 看護師									
(1)職員数(人)	37	25	35	54	38	54	49	59	
(2)基本給	351,370	352,976	297,017	312,581	294,919	303,799	319,903	303,034	
(3)手当	180,631	191,302	182,407	152,846	135,520	154,118	229,691	163,539	
うち									
ア. 時間外勤務手当	10,584	7,566	35,762	8,804	4,200	12,628	20,128	14,424	
イ. 特殊勤務手当	21,064	33,268	29,338	18,594	17,340	21,796	3,342	17,280	
ウ. 期末勤勉手当	126,929	129,739	102,648	111,058	98,678	99,877	151,760	104,633	
エ. その他	22,253	20,729	14,660	14,391	15,303	21,397	54,461	27,970	
(4)計	532,201	544,278	479,424	465,428	430,439	457,918	549,594	466,573	
(5)平均年齢(歳)	50	52	44	43	44	45	47	43	
(6)平均経験年数(年)	22	29	18	20	21	20	20	18	
4. 准看護師									
(1)職員数(人)	4	8	11	3	8	6	8	6	
(2)基本給	374,000	387,677	297,317	379,861	291,135	306,736	279,034	321,826	
(3)手当	167,521	198,344	196,833	165,417	133,927	155,706	179,161	172,525	
うち									
ア. 時間外勤務手当	6,542	4,333	41,278	8,722	3,500	13,030	13,563	16,058	
イ. 特殊勤務手当	15,104	50,135	35,040	15,694	21,396	25,153	2,724	22,086	
ウ. 期末勤勉手当	128,042	137,813	103,238	127,917	93,042	100,193	124,713	108,988	
エ. その他	17,833	6,063	17,278	13,083	15,990	19,845	38,161	27,260	
(4)計	541,521	566,021	494,151	545,278	425,063	462,442	458,195	494,350	
(5)平均年齢(歳)	58	57	47	57	53	51	48	52	
(6)平均経験年数(年)	36	37	27	39	31	30	23	30	
5. 医療技術員									
(1)職員数(人)	14	11	21	21	16	21	18	24	
(2)基本給	319,405	350,080	271,144	289,016	273,547	292,315	281,462	298,765	
(3)手当	152,333	154,460	154,325	143,643	119,917	142,639	183,448	153,584	
うち									
ア. 時間外勤務手当	14,696	9,117	25,844	22,865	10,932	20,205	13,991	20,347	
イ. 特殊勤務手当	4,571	1,701	7,893	952	1,188	7,183	5,193	7,758	
ウ. 期末勤勉手当	117,381	131,058	97,070	103,024	94,141	96,782	131,236	103,277	
エ. その他	15,685	12,584	23,519	16,802	13,656	18,469	33,028	22,460	
(4)計	471,738	504,540	425,469	432,859	393,464	434,954	464,910	452,349	
(5)平均年齢(歳)	45	48	38	38	40	41	45	41	
(6)平均経験年数(年)	20	25	14	16	18	18	20	17	
7. 全職員									
(1)職員数(人)	64	52	87	90	74	102	98	112	
(2)基本給	360,728	365,840	302,041	331,866	314,809	319,913	324,403	326,097	
(3)手当	265,122	247,167	242,548	209,669	186,430	218,103	250,813	222,183	
うち									
ア. 時間外勤務手当	35,048	6,433	29,625	11,865	6,704	16,918	17,399	18,374	
イ. 特殊勤務手当	65,046	65,068	48,255	43,800	28,096	54,983	5,736	41,855	
ウ. 期末勤勉手当	126,999	137,965	107,946	117,306	104,833	105,445	151,713	113,568	
エ. その他	38,029	37,763	56,722	36,698	46,797	40,757	75,966	48,651	
(4)計	625,849	613,006	544,589	541,555	501,239	538,015	575,216	548,279	
(5)平均年齢(歳)	49	52	42	43	45	45	46	43	
(6)平均経験年数(年)	22	29	18	20	22	20	20	18	

出所:「平成26年度 地方公営企業年鑑」のデータより作成

注)ベスト10病院の個別の値は、当院と同機能(一般病棟と療養病棟のケアミックス)の病院のみを表示

【病床の機能別分類の境界線点(厚生労働省案)】

「入院基本料相当」と「リハビリテーション料」を除外した患者 1 日当たりの診療単価で判断する。

【急性期機能の条件】

- 医療資源投入量が 600 点以上 3,000 点未満の患者
- 医療資源投入量が 175 点以上 600 点未満だが、早期リハビリテーション加算を算定しており、リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 600 点以上の入院患者

＜当院の平成 28 年3月実績:一般病棟(地域包括ケア病床除く)＞

(医業計<自費除く>28,349 千円－入院基本料 17,668 千円－理療・その他 1,113 千円) ÷ 入院延日数 1,129 人
=847 点

→600 点を超えており、現段階では、当院の一般病床は「急性期機能」の水準をクリアしていると判断できる。

IV. 新公立病院改革ガイドラインの4つの視点への対応

理念及び環境分析を踏まえて、「新公立病院改革ガイドライン」が指摘する「新公立病院改革の4つの視点」への当院の対応を整理する。

<嶺北中央病院の基本理念>

1. 保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い、町づくりと地域住民の生活支援に貢献する。
2. 患者様に優しい医療を心掛け、地域住民から信頼される病院作りを行う。
3. 嶺北地域の医療の向上に努め、他の医療機関・関係機関との連携、協調を図る。
4. 急性期医療および救急医療から在宅までの幅広い医療・介護を提供する。
5. 経営の安定化に努め、医療の継続的提供を行う。

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ～平成 37 年（2025 年）

<方針>

(1) 病床数は平成 29 年 4 月 1 日に 99 床にダウンサイジングする（一般 55 床・療養 44 床）。また、一般病棟（急性期機能＋回復期機能〈地域包括ケア病床〉）は回復期機能の拡大を模索する。医療型療養病棟（25 対 1）は医療型療養病棟（20 対 1）や新たな施設類型などの慢性期機能を選択肢として平成 29 年度末までに再編する。

(2) 二次救急告示病院、外来体制（内科、人工透析、外科、整形外科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科）、訪問診療、健診、大川村診療所などへの医師派遣を継続する。通所リハビリテーションは院内施設とし、隣接する保健センターの提供する保健福祉サービス、訪問看護などとの連携や協力体制を強化する。

※嶺北部会等の検討に基づき、「高知県地域医療構想」により、上記の見直しが必要となった場合は速やかに対応する。

<一般会計負担の考え方>

地方公営企業法にその基準が示されており、本山町と協議を重ねてルール化してきた経緯がある。平成 26 年度実績の収益的収支の他会計繰入金<特別利益除く>は、同規模病院の平均 306 百万円に対して当院は 215 百万円であり、91 百万円低い。

今後も基準に基づく現行のルールを堅持し、不採算地区に立地する公立病院として必要な財政支援を継続する。不採算地区特別交付税は、平成 29 年度から 99 床へのダウンサイジングによる増額（+17,682 千円 ※普通交付税は減額）を行う。

<住民の理解>

特に医療型療養病床の平成 30 年度以降の再編については、住民に対する説明と理解が不可欠である。ホームページや広報誌等を活用して情報提供する。

2. 経営の効率化

「経営の効率化」の視点のみならず、多面的視点において業績評価指標と目標値、アクションプランを「VI. 目標とアクションプラン」において後述する。

最終的な収支目標は、経常収支の黒字化を達成することであり、①医療型療養病床の平成 30 年度以降の再編、②減価償却費や支払利息の今後の予定、③通所リハビリの併設などを踏まえながら、その実現に努力する。

3. 再編・ネットワーク化

町内に入院施設を持った医療機関がなく、病院の機能・役割や変遷などを踏まえ、近隣病院との連携を強化しつつ、当院は将来においても単独で運営する。

ただし、高知県の地域医療構想調整会議連合会等において、再編・ネットワーク化に関して当院が対応すべき内容が提示された場合、速やかに協議体制を整備する。

4. 経営形態の見直し

経営形態は地方公営企業法一部適用を継続する。前改革プランでは、5 年間のうち 4 年間に於いて経常収支の黒字化を実現しており、不良債務の余裕度も目標値を大きく上回る実績を上げている。人口も限られている中、町民が真に必要とする不採算医療を切り捨てることなく、保健・医療・福祉の三位一体の事業を公の使命として直接運営して医療の質を保ち、本山町との連携を密にして医師確保も行う。ただし、不良債務の発生が懸念されるなどの深刻な局面に陥った際は、検証してみる必要がある。

V. 収支計画（平成 29～32 年度）

I 損益計算書

（単位：千円）

款	項	目	実績	見込	当初予算	計画		
			H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1. 病院事業収益			1,611,020	1,503,631	1,560,000	1,558,759	1,553,358	1,555,843
	(1) 医業収益		1,309,956	1,212,128	1,224,182	1,222,519	1,126,346	1,129,094
		入院収益	719,969	627,920	648,605	648,605	552,432	555,180
		外来収益	445,163	451,538	448,785	447,122	447,122	447,122
		その他医業収益	144,824	132,670	126,792	126,792	126,792	126,792
	(2) 介護サービス収益		0	0	0	0	94,172	97,309
		施設介護サービス収益	0	0	0	0	94,172	97,309
		居宅介護サービス収益	0	0	0	0	0	0
	(3) 医業外収益		301,063	291,503	335,818	336,240	332,840	329,440
		受取利息配当金	37	30	30	30	30	30
		患者外給食収益	4,246	4,000	4,500	4,500	4,500	4,500
		補助金	2,993	800	800	800	800	800
		他会計補助金	65,673	67,047	68,686	68,686	68,686	68,686
		他会計負担金	114,635	106,565	129,524	129,524	129,524	129,524
		その他医業外収益	37,535	37,158	49,288	48,400	48,400	48,400
		長期前受金戻入	75,945	75,903	82,990	84,300	80,900	77,500
	(4) 特別利益		0	0	0	0	0	0
2. 病院事業費用			1,610,965	1,558,652	1,560,000	1,578,822	1,570,462	1,563,329
	(1) 医業・介護サービス費用		1,495,005	1,434,020	1,456,601	1,477,791	1,472,555	1,468,410
		給与費	876,927	830,419	847,340	866,746	866,746	866,746
		材料費	160,465	150,720	150,000	149,784	149,548	150,403
		経費	337,050	333,481	329,258	329,258	329,258	329,258
		減価償却費	111,805	110,335	121,653	123,653	118,653	113,653
		資産減耗費	1,533	1,500	1,350	1,350	1,350	1,350
		研究研修費	7,224	7,565	7,000	7,000	7,000	7,000
	(2) 医業外費用		115,960	124,632	95,068	92,700	89,576	86,588
		支払利息・企業債取扱諸費	44,294	41,600	39,350	36,522	33,398	30,410
		看護師等育成奨学資金	7,200	7,800	8,400	8,400	8,400	8,400
		雑損失	29,265	29,400	33,258	33,718	33,718	33,718
		通所リハビリ他人件費	23,692	26,700	0	0	0	0
		貸倒引当金繰入	0	0	200	200	200	200
		長期前払消費税償却	11,509	19,132	13,860	13,860	13,860	13,860
	(3) 特別損失		0	0	0	0	0	0
	(4) 予備費		0	0	8,331	8,331	8,331	8,331
3. 経常損益(1-2) ※特別損益除く			55	▲ 55,021	8,331	▲ 11,732	▲ 8,773	845
4. 当期純損益(1-2)			55	▲ 55,021	0	▲ 20,063	▲ 17,104	▲ 7,486
5. 損益勘定留保資金			48,957	43	62,204	42,831	44,190	52,208

注) 損益勘定留保資金 = 当期純損益 + 償却費 + 資産減耗費 - 長期前受金戻入

【経営指標】

① 経常収支比率(経常収益÷経常費用)	100.0%	96.5%	100.5%	99.3%	99.4%	100.1%
② 医業収支比率(医業・介護収益÷医業・介護費用)	87.6%	84.5%	84.0%	82.7%	82.9%	83.5%
③ 職員給与費比率(給与費÷医業・介護収益)	66.9%	68.5%	69.2%	70.9%	71.0%	70.7%
④ 材料費比率(材料費÷医業・介護収益)	12.2%	12.4%	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%

Ⅱ 資金収支表

(単位:千円)

款	項	目	実績	見込	当初予算	計画		
			H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1.	資本の収入		147,785	272,333	180,762	154,542	145,011	148,222
	(1)	企業債	16,200	140,100	70,200	28,500	28,500	28,500
	(2)	出資金	109,505	108,188	110,562	124,542	115,011	118,222
	(3)	補助金	22,080	24,045	0	1,500	1,500	1,500
	(4)	看護師奨学金貸付金返済金	0	0	0	0	0	0
2.	資本の支出		213,490	330,123	244,453	215,022	200,863	205,633
	(1)	建設改良費	51,231	169,949	80,200	30,000	30,000	30,000
	(2)	企業債償還金	162,259	160,174	164,253	185,022	170,863	175,633
	(3)	看護師奨学金貸付金	0	0	0	0	0	0
3.	資本の収入－資本の支出(1－2)		▲ 65,705	▲ 57,790	▲ 63,691	▲ 60,480	▲ 55,852	▲ 57,411
4.	損益勘定留保資金		48,957	43	62,204	42,831	44,190	52,208
5.	資金収支[資金増減額](3+4)		▲ 16,748	▲ 57,747	▲ 1,487	▲ 17,649	▲ 11,662	▲ 5,203

Ⅲ 不良債務

(単位:千円)

款	項	目	実績	見込	当初予算	計画		
			H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1.	一時借入金残高		0	0	0		0	0
2.	流動資産		519,588	451,711	449,693	432,044	420,382	415,179
3.	流動負債		281,080	273,652	292,353	292,353	292,353	292,353
4.	不良債務		▲ 238,508	▲ 178,059	▲ 157,340	▲ 139,691	▲ 128,029	▲ 122,826

IV 収益内訳

(単位:千円)

	実績	見込	当初予算	計画		
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1. 入院収益	719,969	627,920	648,605	648,605	552,432	555,180
(1)一般病床	472,700	419,314	441,650	441,650	442,860	441,650
延患者数(年間)	17,510	14,975	16,060	16,060	16,104	16,060
病床数	59	59	55	55	55	55
診療日数	366	365	365	365	366	365
病床利用率(%)	81.1%	71.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
<1日当たり患者数>	47.8	42.0	44.0	44.0	44.0	44.0
1人1日当たり単価(円)	26,996	28,001	27,500	27,500	27,500	27,500
(2)医療療養型病床	247,269	208,606	206,955	206,955	109,572	113,530
延患者数(年間)	15,130	12,957	12,775	12,775	6,764	7,008
病床数	52	52	44	44	24	24
診療日数	366	365	365	365	366	365
病床利用率(%)	79.6%	68.3%	79.5%	79.5%	77.0%	80.0%
<1日当たり患者数>	41.4	35.5	35.0	35.0	18.5	19.2
1人1日当たり単価(円)	16,343	16,100	16,200	16,200	16,200	16,200
2. 外来収益	445,163	451,538	448,785	447,122	447,122	447,122
延患者数(年間)	56,797	54,918	55,128	54,922	54,922	54,922
診療日数	294	293	268	267	267	267
<1日当たり患者数>	233	226	206	206	206	206
1人1日当たり単価(円)	7,838	8,222	8,141	8,141	8,141	8,141
3. 施設介護サービス収益					94,172	97,309
延利用者数(年間)					6,076	6,278
病床数					20	20
診療日数					366	365
病床利用率(%)					83.0%	86.0%
<1日当たり利用者数>					16.6	17.2
1人1日当たり単価(円)					15,500	15,500
4. 居宅介護サービス収益						
(1)通所リハビリ						
延患者数(年間)						
診療日数						
<1日当たり利用者数>						
1人1日当たり単価(円)						
(2)訪問リハビリ						
延患者数(年間)						
診療日数						
<1日当たり利用者数>						
1人1日当たり単価(円)						
5. その他医業収益	144,824	132,670	126,792	126,792	126,792	126,792
他会計負担金	39,569	39,571	40,076	40,076	40,076	40,076
室料差額収益	18,565	16,100	16,500	16,500	16,500	16,500
公衆衛生活動	16,922	15,540	15,000	15,000	15,000	15,000
その他医業収益	69,769	61,459	55,216	55,216	55,216	55,216

V 医業費用内訳

(単位:千円)

【医業費用】			実績	見込	当初予算	計画		
			H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1. 給与費			876,927	830,419	847,340	866,746	866,746	866,746
(1) 給料・手当			623,223	612,819	596,390	611,445	611,445	611,445
	①医師	職種計(年間)	112,307	105,051	90,327	105,382	105,382	105,382
		人員(年平均)	8.0	7.3	6	7	7	7
		平均(千円)	14,038	14,391	15,055	15,055	15,055	15,055
	②看護師	職種計(年間)	311,149	296,291	292,371	292,371	292,371	292,371
		人員(年平均)	58.0	56.0	55	55	55	55
		平均(千円)	5,365	5,291	5,316	5,316	5,316	5,316
	③准看護師	職種計(年間)	28,123	28,658	26,939	26,939	26,939	26,939
		人員(年平均)	5.0	5.0	5	5	5	5
		平均(千円)	5,625	5,732	5,388	5,388	5,388	5,388
	④医療技術	職種計(年間)	99,567	104,485	102,474	102,474	102,474	102,474
		人員(年平均)	19.0	20.0	20	20	20	20
		平均(千円)	5,240	5,224	5,124	5,124	5,124	5,124
	⑤介護福祉士	職種計(年間)	25,574	31,173	33,921	33,921	33,921	33,921
		人員(年平均)	8.0	10.0	9	9	9	9
		平均(千円)	3,197	3,117	3,769	3,769	3,769	3,769
	⑥事務	職種計(年間)	46,503	47,161	50,358	50,358	50,358	50,358
		人員(年平均)	8.0	8.3	9	9	9	9
		平均(千円)	5,813	5,682	5,595	5,595	5,595	5,595
(2) 賃金			81,542	78,000	65,000	65,000	65,000	65,000
(3) 報酬			28,299					
(4) 法定福利費	20.7%		143,864	139,600	136,950	140,067	140,067	140,067
(5) 賞与引当金繰入額	8.2%				48,900	50,134	50,134	50,134
(6) 退職給付引当金繰入額					100	100	100	100
2. 材料費			160,465	150,720	150,000	149,784	149,548	150,403
①薬品費	÷入院・外来・施設介護収益	7.55%	83,818	75,742	82,800	82,675	82,524	82,968
②検査用試薬費	÷入院・外来・施設介護収益	1.68%	23,639	22,000	18,400	18,372	18,339	18,437
③診療材料費	÷入院・外来・施設介護収益	3.77%	46,337	45,914	41,400	41,337	41,262	41,484
④給食材料費	÷延入院患者数(介護含む)	223	6,670	7,064	6,440	6,440	6,464	6,554
⑤医療消耗備品費			0	0	960	960	960	960
3. 経費			337,050	333,481	329,258	329,258	329,258	329,258
	厚生福利費		654	730	736	736	736	736
	旅費交通費		1,108	1,300	1,380	1,380	1,380	1,380
	職員被服費		689	280	460	460	460	460
	消耗品費		5,927	5,300	4,600	4,600	4,600	4,600
	消耗備品費		4,034	2,500	4,600	4,600	4,600	4,600
	光熱水費		29,226	29,500	27,600	27,600	27,600	27,600
	燃料費		5,190	4,800	5,520	5,520	5,520	5,520
	食糧費		26	30	92	92	92	92
	印刷製本費		569	540	920	920	920	920
	修繕費		4,017	5,000	4,416	4,416	4,416	4,416
	保険料		2,788	2,800	3,220	3,220	3,220	3,220
	賃借料		26,372	27,100	27,600	27,600	27,600	27,600
	委託料		132,261	124,000	115,000	115,000	115,000	115,000
	手数料		4,143	4,300	4,140	4,140	4,140	4,140
	通信運搬費		2,186	2,200	1,840	1,840	1,840	1,840
	諸会費		5,525	6,000	4,600	4,600	4,600	4,600
	広告料		420	50	184	184	184	184
	交際費		63	190	200	200	200	200
	公課費		16	20	138	138	138	138
	雑費		406	841	552	552	552	552
	賃金・報酬[非常勤・パート]		32,000	36,000	46,000	46,000	46,000	46,000
	退職給与費		74,711	75,000	70,900	70,900	70,900	70,900
	児童手当		4,720	5,000	4,560	4,560	4,560	4,560

Ⅶ 他会計繰入金内訳

(単位:千円)

款	項	目	実績	見込	当初予算	計画		
			H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1.	医業収益:他会計負担金		39,569	39,571	40,076	40,076	40,076	40,076
	①	救急医療	38,532	38,791	38,991	38,991	38,991	38,991
	②	保健衛生	1,037	780	1,085	1,085	1,085	1,085
2.	医業外収益:他会計補助金		65,673	67,047	68,686	68,686	68,686	68,686
	③	研究研修費	3,628	6,282	6,336	6,336	6,336	6,336
	④	追加費用経費	8,363	8,031	6,000	6,000	6,000	6,000
	⑤	医師確保に関する経費	24,700	25,784	26,400	26,400	26,400	26,400
	⑥	基礎年金拠出金公的負担経費	24,263	22,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	⑦	児童手当に要する経費	4,720	4,950	4,950	4,950	4,950	4,950
3.	医業外収益:他会計負担金		114,635	106,565	129,524	129,524	129,524	129,524
	⑧	企業債償還利子に要する経費	29,425	27,489	26,012	26,012	26,012	26,012
	⑨	へき地医療の確保に要する経費	8,289	5,000	8,000	8,000	8,000	8,000
	⑩	結核病院の運営に要する経費	770	0	0	0	0	0
	⑪	高度医療に要する経費	3,274	1,200	3,754	3,754	3,754	3,754
	⑫	不採算地区病院に要する経費	65,676	65,676	83,358	83,358	83,358	83,358
	⑬	看護師等奨学資金	7,200	7,200	8,400	8,400	8,400	8,400
		合計	219,877	213,183	238,286	238,286	238,286	238,286

VI. 目標とアクションプラン

<嶺北中央病院の基本理念>

1. 保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い、町づくりと地域住民の生活支援に貢献する。
2. 患者様に優しい医療を心掛け、地域住民から信頼される病院作りを行う。
3. 嶺北地域の医療の向上に努め、他の医療機関・関係機関との連携、協調を図る。
4. 急性期医療および救急医療から在宅までの幅広い医療・介護を提供する。
5. 経営の安定化に努め、医療の継続的提供を行う。

<看護部理念>

豊かな心と感性を持ち、
地域の中核病院としての役割を果たし、
自ら研鑽に努め、質の高い看護を提供する。



【目標とアクションプランの体系】

新公立病院改革プランの4つの視点に対する当院の対応の具体化

1. 病院機能の充実

- 1 地域包括ケアの推進
- 2 患者満足度の向上
- 3 医療安全・院内感染対策の強化
- 4 広報活動の充実
- 5 救急医療体制の堅持



2. 経営基盤の安定

- 1 収益の向上
- 2 費用の節減
- 3 マネジメント体制の強化

3. 人材の確保・育成

- 1 看護師等の確保と定着
- 2 医師確保と定着
- 3 資格取得・学会発表の推進



方針	戦略的目標	業績評価指標	H28年度 (目標)	H29年度 (目標)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	アクション NO	各「戦略的目標」達成のための H28・H29年度アクションプラン	アクションプランの 実行責任部門	H28年度 (評価)	H29年度 (計画)
1 病院機能の充実	(1)地域包括 ケアの推進	平均在院日数(一般病 床)	21日以内				1	病床機能報告制度に対し、急性期1病棟(看護配置10対1)、慢性期1病棟とし て、H27年度と同様の入院外来の診療科の体制を維持する。	運営委員会/看 護部/事務局		
		医療・看護必要度(一般 病床)	12%以上				2	地域包括ケアア入院管理料1の病床を有効活用する。	医局/看護部/事 務局		
		在宅復帰率(地域包括ケ ア病床)	70%以上				3	現行のデータ提出加算1に対し、加算2の算定を検討開始する。	事務局		
		一般病棟用の重症度、 医療・看護必要度A項目 1点以上の患者(地域包 括ケア病床)	10%以上				4	看護必要度加算3(12%以上)を算定する(救急などの対象患者の積極的受け入 れなど)	医局/看護部/事 務局		
		医療療養型病床の医療 区分2・3の割合	50%以上				5	地域連携及び院内の地域連携機能の強化により、医療療養病床(医療区分2・3) の増患を図る。	医局/看護部/事 務局		
							6	一般病床のダウンサイジング、地域包括ケア病床の増床及びH29年度末の介護 型療養病床廃止に伴う療養型病床のあり方について老人保健施設等も視野に 入れながら、行政動向を踏まえつつ、検討を行う。看護師を中心とする要員計画 や採用計画も作成する。	運営委員会		
							7	保健センターや町内のケアマネージャーとの連携を強化し、当院の外来や通所リ ハビリへの紹介を増加する。	保健センター/M SW		
							8	通所リハビリテーションの祝日・土曜日営業を開始し、病院事業として一体化して 運営する(益計も一体化)。	運営委員会/保 健センター		
							9	部署別の接遇目標の評価と再設定などを中心とし、接遇力向上のための方策を 実施する。	運営委員会/各 部署/事務局		
							10	退院患者アンケートを継続的に実施し、その結果を患者満足度の向上に活用する。	サービス向上委 員会/事務局		
							11	接遇研修を毎年開催する。	運営委員会/事 務局		
							12	医療安全・院内感染の必須研修については時間外の業務命令での受講とし、一 般職には時間外手当を支給する。また、欠席者には時間内でのビデオ補講を徹 底する。	医療安全担当者 /事務局		
							13	医療安全委員会に種々の常勤医師が参画し、医療事故、院内感染、医薬品・医 療機器などのインシデントなどに対する対応策を定期的に検討し、実践する。	医療安全委員会		
							14	インシデントレポート提出件数などを集計し、医療安全への取組に対する成果の 指標とする。	医療安全委員会		
							15	医療安全委員会において、医療機能評価の「2患者の権利と安全確保の体制」 の項目を参考にしながら、各項目の要求レベルへの到達を目指す。	医療安全委員会		

戦略的目標	業績評価指標	H28年度 (目標)	H29年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	アクション NO	各「戦略的目標」達成のための H28・H29年度アクションプラン	アクションプランの 実行責任部門	H28年度 (評価)	H29年度 (評価)	
(4)広報活動 の充実	住民向け健康講座開催 数(院外)	4回				16	院内糖尿病教室の他、町民講座、産業祭や高齢者教室などに病院から外部の職員を派遣する出前講座を積極的に行う。	運営委員会			
						17	院外に発信すべき情報については、適宜、町の広報誌などを活用して幅広く公開する。	事務局			
	南北本署の救急車搬送 件数の占有率	80%				18	救急示病院として、消防署との定期的な情報交流も行いながら、救急車搬送の依頼に対応する。	医局/看護部			
	(5)救急医療 体制の堅持					19	当直回数の医師(正規職員)の負担軽減のため、外部の応援医師による当直を拡大する。	院長/事務長			
						20	救急車以外の時間外・休日の救急ニーズにも可能な限り対応する。	医局/看護部			
2 経営基盤の安定	1日当たり平均入院患者 数(一般病棟)	50人				21	救急医療管理加算の算定状況を毎月チェックし、適正な算定を継続する。	事務局			
	1日当たり平均患者数 (療養病棟)	43人				22	薬剤指導、栄養指導、リハビリ単位数など、医療技術部門の貢献度を測る指標について、該当部署で医師との連携強化により、件数増加を目指す。	医療技術部			
	1日当たり平均外来患者 数(平日)	234人				23	医師や病棟との連携を強化しつつ、退院支援加算や介護連携指導料などの件数増加を図る。	MSW			
	1日当たり平均外来患者 数(土曜日)	38人				24	外部の応援医師も活用しつつ、土曜日外来を継続する。	運営委員会			
	(1)収益 の向上	入院診療単価<一般病 床> ※()は療養病床	28,500円 (16,800 円)				25	認知症ケア加算を算定する。	看護部		
		外来診療単価(平日)	8,100円				26	目標設定等支援・管理料を算定する。	リハビリテーション科/医局/事務局		
		室料差額収益(年間)	22百万円				27	その他、医事から診療報酬点数上、有利になる方策を運営委員会や医局会などに提言し、可能なものは実施する。	運営委員会/事務局		
						28	電子カルテの導入の運用フローを確立し、診療機能の高度化・効率化を推進する。	各部署/事務局			
						29	各差額部屋の利用状況や減免状況(医療上の必要性などによる)をリストアップし、収益向上に向けて、料金設定の見直しや差額部屋の更なる変更などを検討し、実施する。	看護部/事務局			

方針	戦略的目標	業績評価指標	H28年度 (目標)	H29年度 (目標)	H29年度 (実績)	H28年度 (実績)	アクション NO	各「戦略的目標」達成のための H28・H29年度アクションプラン	アクションプランの 実行責任部門	H28年度 (評価)	H29年度 (評価)
	(2)費用 の節減	後発品採用割合(数量 ベース)	70%以上				30	後発品の採用は購入総金額の高い品目について、経費削減に向け可能なものは変更するような体制を継続する。品目の絞り込みなども積極的に、「後発医薬品使用体制加算1」の算定を継続する。	薬剤科/医局		
		人件費・委託費比率	84.8%以下				31	他の同規模の公立病院とも比較しながら、各部門に不可欠な定員を再確認し、必要に応じて定員を変更し、次年度からの採用計画・要員計画などと連動させる。※INO.6とも関連	運営委員会/事務局		
		減価償却費率	8.9%以下				32	特に賃借料、委託料、消耗品については項目ごとに業者見直しや業者交渉を繰り返し、購入金額の低額化(必要レベルの質を確保した上で)を実現する。	事務局		
		年度末不良未収金残高 (千円)	5,500千円				33	機器を購入あるいはリースする場合は、購入額(保守料含む)とリース料を使用年額の総額で必ず比較することを徹底して意思決定する入札ルールを継続する。	事務局		
							34	不良未収金の回収につき、弁護士との委託契約を継続する。また、救急外来での負担金徴収、退院時の支払の徹底、入院時における連帯保証人の確保など、不良未収金の発生を防止する方策についても院内で再検討し、実施する。	事務局		
							35	月1回の運営委員会や主任会議において、収支状況報告書などを活用しつつ、ギャップがある項目については本計画のアクションプランなどに着眼しながら、対応策を議論し、実行する。	運営委員会/主任会議		
							36	地域医療構想を見据えながら、総務省通知の新公立病院改革プランを作成する。	運営委員会/事務局		
							37	病院経営の専門性の高まりに適切にできる事務職員を中心とする勉強会などへの参加・開催、関連資格(医療経営士等)の取得推奨・支援を行う。	事務局		
							38	主任会議の出席者は、会議結果の所属職員への周知を徹底する。	主任会議		
			(3)マネジ メント体制 の強化	経常損益(特別損益除く) (千円)	黒字						

方針	戦略的目標	業績評価指標	H28年度 (目標)	H29年度 (目標)	H29年度 (実績)	H28年度 (実績)	アクション シヨ ン NO	各「戦略的目標」達成のための H28・H29年度アクションプラン	アクションプランの 実行責任部門	H28年度 (評価)	H29年度 (評価)	
3 人材の確保・育成	(1)看護師等の確保と定着	看護師離職率	10%以下				39	可能な職種においては、職員の能力向上、適材適所の発見などによる組織力の強化につながるジョブローテーション(定期的・計画的な部署異動)を推進する。	各所属長			
							40	正職員による期間限定の夜勤専従者の配置、及び夜勤専従手当の設置などについて推進する。	運営委員会/看護部/事務局			
							41	看護職員夜間配置加算16対1の算定に向けた体制構築を推進する。	↑	運営委員会/看護部/事務局		
							42	ストレスチェックの適正な実施と管理、結果の有効活用を図る。		事務局		
							43	マイナンバー、職員の個人情報保護、改正個人情報保護法に基づく改正条例への体制を推進する。		事務局		
							44	町長・院長を中心とし、大学病院等との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用などにより、医師確保を強化する。平成29年度以降の整形外科と外科の医師確保については早々に対応する。	100%以上		本山町/院長	
	(2)医師確保と定着						45	当院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援や評価の内容を決定する。学会発表などを支援する制度(費用負担や業務免除など)も再検討し、再構築する。	運営委員会			
							46	将来の地域医療を支える人材育成の一環として、高知大学医学部研修生や他の医療機関からの研修受入を積極的に実施する。	院長/事務長			
	(3)資格取得・学会発表の推進		各種学会等認定資格取得者数(新規)					47	学会参加のみならず、他病院への視察や実地研修などによる職種別の職場外研修の充実を図る。その際、出張者の院内報告も徹底する。	運営委員会/各所属長		
								48	病院独自の自己啓発支援制度も構築する。	運営委員会/事務局		

Ⅶ. 経営健全化計画の推進体制

1 本計画の進捗管理（点検・評価など含む）

各月の「収支状況報告書」によって収支状況をマネジメントしていく。また、目標値とアクションプランは平成 26 年度からの体制を継続し、「マネジメントシート」として各部署に配布し、各年度の終了時に評価を実施する。これらの評価結果や環境変化を踏まえ、目標値とアクションプランの修正や追加を行い、翌年度のマネジメントシートを再構築する。

さらに、毎年 8 月に外部委員を含めて構成する「本山町国保嶺北中央病院事業計画評価委員会」を開催し、実施状況の点検・評価・公表を年 1 回行う。

本収支計画では、2017 年度末の介護型療養病床の廃止延期を踏まえ、平成 31 年度以降（平成 30 年度改定の 1 年間の経過措置を見込む）は、それまでの医療型療養病床 44 床を医療型療養病床 24 床・介護型療養病床 20 床で設定しているが、療養病床の今後の方向性が決定次第、必要に応じて修正する。

また、通所リハビリテーションについては移行時期が確定次第、収益と人件費などの費用を検討しつつ、本収支計画に反映する。

2 資金繰り悪化の場合の対応

平成 29 年度以降において本経営健全化計画の収支目標が達成されず、事業継続の危機が懸念される場合、経営形態の見直しなどを含めて健全化に向けた抜本的対策を検討する。

→ このような状況を防止するのが本新改革プランとその進捗管理である。

【MEMO】

本山町立国民健康保険 嶺北中央病院

第三次経営健全化計画〈平成 28～32 年度〉

～地域住民の健康と生活を守り続けるために～

平成 29 年 3 月

本山町立国保嶺北中央病院

〒781-3601 高知県長岡郡本山町本山 620 番地

電話 0887-76-2450 FAX 0887-76-2453