岩美町国民健康保険　岩美病院
新改革プラン

（平成 28～32 年度）

～町民のいのちと健康と生活を守り続けるために～

平成 29 年 1 月

岩美町国民健康保険　岩美病院

はじめに

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。また、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。

「新公立病院改革ガイドライン」においても、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。

「新公立病院改革ガイドライン」では、「①経営効率化」は、原則として平成 32 年度までに経常黒字を実現することが示されています。「②経営形態の見直し」は、前改革プランと同様、所期の効果が達成されない場合、自治体直営から地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直し（診療所や老人保健施設など）に直ちに取り組むことを推奨しています。

当院は昭和 27 年 12 月に町立浦富病院としてスタートし、昭和 47 年 4 月には移転新築を行ない、名称も岩美町国民健康保険岩美病院と改めました。さらに、施設の老朽化と多様な医療ニーズ等に対応するため、平成16年5月には施設設備のより充実した新病院として生まれ変わり、現在まで岩美町の保健・医療・福祉活動の拠点としての役割を担い続けており、岩美町の「町づくり」に貢献しているところです。

当院では、前改革プランの時期を『**岩美病院が存続していくための事業基盤の確立時期**』として掲げ、プランの実現を推進してきました。その結果、平成 21 年度から平成 25 年度の全年

度において経常黒字を達成しており、新改革プランでも経常黒字を目指します。経営形態については、当院はいち早く地方公営企業法の全部適用に移行し、同形態で前改革プランの経常損益等の目標値を上回る実績を上げており、今後も現在の経営形態を継続していく考えです。人口も限られている当地において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、医療の質を保っていきます。

また、町内に入院施設を持った医療機関はない状況下、「町民のいのちと健康と生活を守る」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ていく必要があります。しかし、平成 29 年度末に介護型療養病床の廃止が予定されている中、「慢性期機能」の具体的内容について検討を進めていく必要があります。

新改革プランは、前改革プランと同様、患者アンケートや職員アンケートなどの様々な調査分析結果に基づいて検討を行った成果であり、財務の安定のみならず、医療安全や患者サービスの向上など、病院が存続するために必要な多面的改革を含んだ内容となっています。

本新改革プランを病院関係者の間で共有化し、その達成に向けて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、『**町民のいのちと健康と生活を守り続ける**』ことに今後も尽力していきます。

平成 29 年 1 月　　事業管理者　平井　和憲
院長　神谷　剛

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 ---------- 10

Ⅳ．新公立病院改革ガイドラインの４つの視点への対応 ---------- 19

Ⅴ．収支計画（平成 28～32 年度） ---------- 22

Ⅵ．目標とアクションプラン ---------- 35

Ⅶ．新改革プランの推進体制 ---------- 42

【岩美町国民健康保険　岩美病院】　「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ができるようにすることにある。

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ものとする。

（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。

＜岩美病院の基本理念＞

一．　岩美病院は、人間愛を基本とし、町民のいのちと健康と生活を守ります。

一．　岩美病院は、保健・医療・福祉活動の拠点として、岩美町の「町づくり」に貢献し、町民が誇れる病院を目指します。

統合や廃止が進む公立病院と比較し、当院の収支構造や財務基盤は極めて健全な状態にある。そのため、①期間内での経常収支の黒字化、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の継続、④地方公営企業法全部適用の維持、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）入院機能は、一般病棟 60 床（急性期機能＋回復期機能〈地域包括ケア病床〉）を維持し、市内の高度急性期病院などとの連携を強化しつつ、介護型を含む療養病棟 50 床は医療型療養病棟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、小児科、外科・整形外科、眼科、歯科・歯科口腔外科）、訪問診察、訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、及び施設内の保健福祉、地域包括支援センターの併設を堅持する。

【方針策定の理由】

（1）入院機能

1）町内に入院施設を持った医療機関はない状況下、「町民のいのちと健康と生活を守る」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ていく必要がある。

2）病床機能報告では、東部医療圏の各医療機関の平成 32 年 7 月時点での病床数は 2,681 であり、現行の基準病床数を上回っている。また、鳥取県地域医療構想の平成 37 年の東部医療圏の病床数（参考値）は 2,243 床であり、高度急性期・急性期機能の病床は過剰と推測されている。

しかし、当院の平成 27 年度実績の一般病棟の病床利用率は約 90％であり、平成 37 年の入院需要予測や圏外患者を踏まえても一般病棟は有効活用できる可能性が高い。

3）「鳥取県保健医療計画（平成 25 年 4 月）」の患者住所地別の入院患者の状況では、東部医療圏は一般病床 96.2％、療養病床 98.2％が患者住所地の医療機関に入院しており、二次医療圏での完結が見受けられる。

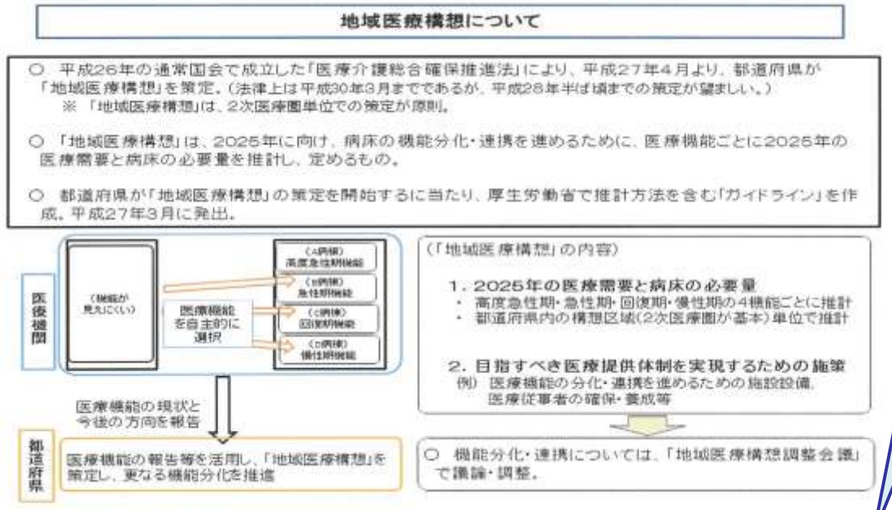
4）平成 29 年度末の介護型療養病床廃止に伴い、現在、医療サービスを受け続けられる新たな施設類型の創設などが検討されており、当院の患者像や経営状況などを勘案し、慎重に決定していく必要がある。

（2）その他機能

1）当院は年間約 3,200 人の時間外診察をしており、「町民のいのちと健康と生活を守る」という理念を具現化するためには、年中 24 時間体制での急患対応が可能な体制は不可欠である。

2）当院の各診療科の収益性に格差はあるが、全診療科が一定の外来患者数に対応しており、経常収支の黒字化が実現できている中、住民の要望にできる限り適応していきたい。

3）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の地域包括ケアシステムを展開し、健康づくりや福祉施策を総合的に提供するためには、保健・医療・福祉が一体となったサービス提供が有効であり、理念を具現化できる。



「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。

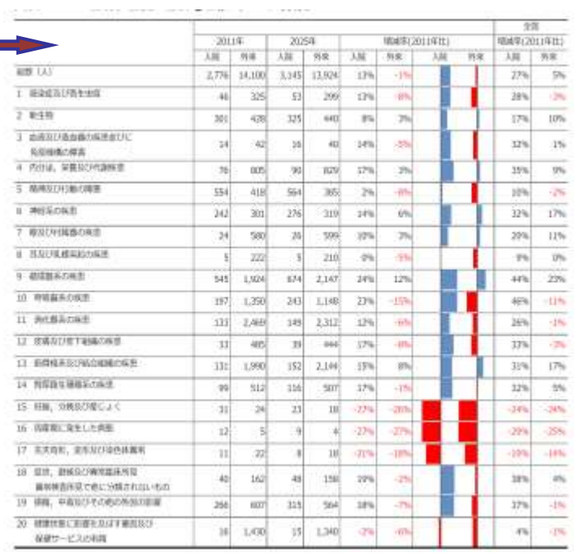
⇒その前に当院の意志決定と実行が必要である。

ついに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＞

東部医療圏（鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町）



【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」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 27 年 12 月実績:2 階病棟＞

（医業計〈自費除く〉52,450 千円－入院料 39,272 千円－リハビリ 1,757 千円）÷入院延患者数 1,755 人＝651 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、5頁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。

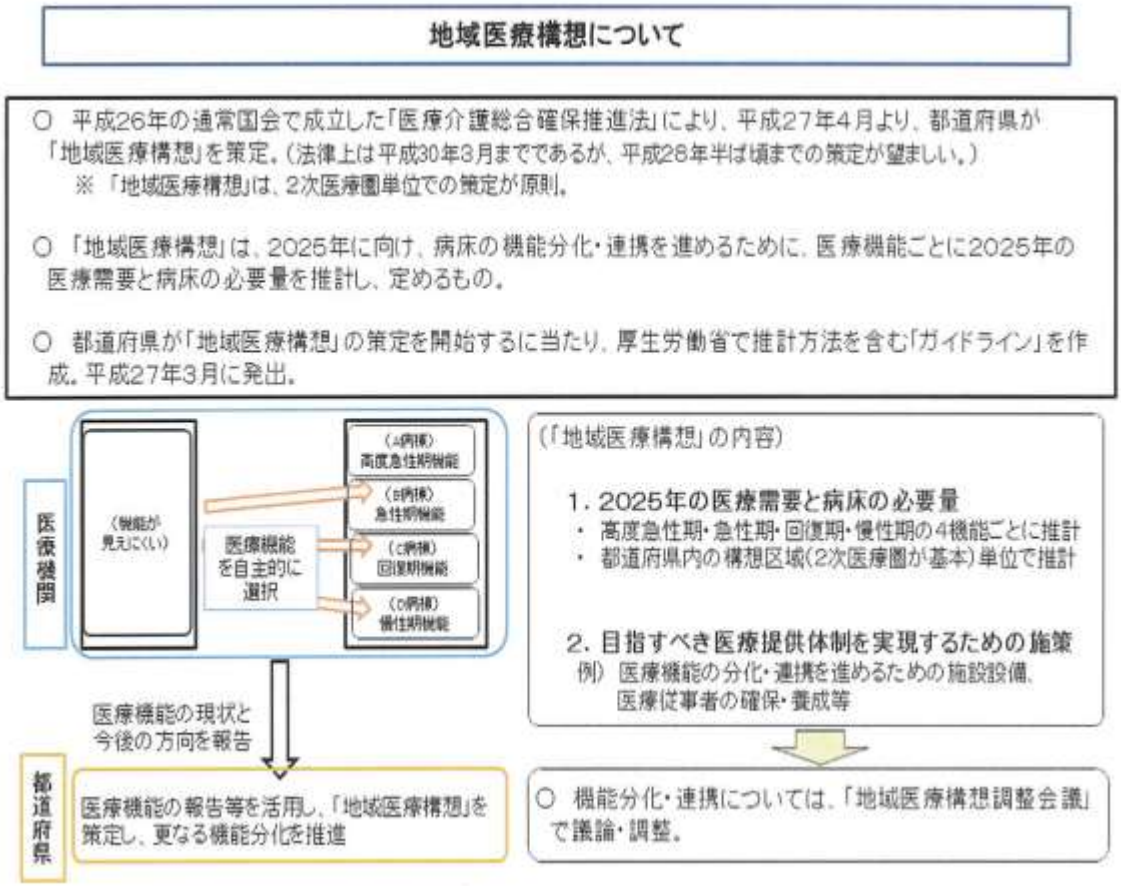
○ この新たな類型と既存の類型、在宅医療・介護サービスも活用しながら、利用者像に即した多様な機能（サービス）を用意し、地域差にも配慮しつつ、今後の医療・介護ニーズに適切に対応できる体制を整備することが重要である。

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。



２　鳥取県地域医療構想（東部医療圏）

【鳥取県地域医療構想(概要版) H28.7.5 県地域医療対策協議会資料(医療政策課)】

構想区域	医療機能	将来の病床数（参考値）（平成 37 年（2025 年））
東部（鳥取市、岩美郡、八頭郡）	高度急性期	218
	急性期	740
	回復期	699
	慢性期	586
	計	2,243

＜平成 27 年度報告の結果＞

②平成 33 年７月１日時点の医療機能別病床数（医療機関の自主選択）

構想区域	医療機能	病床数
東部（鳥取市、岩美郡、八頭郡）	高度急性期	489
	急性期	999
	回復期	293
	慢性期	927
	計	2,708
	平成 28 年 4 月 1 日現在の病床数　→	2,783

本県の将来の医療提供体制は、「必要病床数等推計ツール」による数値に捉われるのでなく、医療機関の病床の機能の分化及び連携に向けた自主的な取組により、本県にふさわしいものを構築していくことが重要と考えられることから、本県の地域医療構想では、同ツールにより算出される将来の必要病床数の推計値を「国が示す参考値」として扱います。

一方で、本県では将来の医療提供体制として、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」、「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指しており、そのためにも「病床の機能の分化及び連携」、「在宅医療等の提供体制の整備」を進めることは重要で、「国が示す参考値」は、その方向性を指し示すものとして捉えることもできます。これらの方向性に沿った、各医療機関の自主的で様々な取組によって、将来の病床数が結果として国が示す参考値に近づいていく可能性はあるものと考えられます。

→ 平成 ２７年度病床機能報告の「平成３３年７月の各医療機関の医療機能別病床数（医療機関の自主選択）」を鳥取県地域医療構想における「平成３７年の必要病床数（参考値）」と比較すると、回復期を除いて過剰となる。

- □**高度急性期：271 床過剰**
- □**急性期：259 床過剰**
- □**回復期：406 床不足**
- □**慢性期：341 床過剰**
- ■**全体：465 床過剰**

3　東部医療圏の将来需要予測

【地域の医療提供体制の現状と将来（2014 年度版）】＜日医総研＞

東部医療圏（鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国 増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,776	14,100	3,145	13,924	13%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	46	325	53	299	13%	-8%			28%	-3%
2 新生物	301	428	325	440	8%	3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	42	16	40	14%	-5%			32%	1%
4 内分泌，栄養及び代謝疾患	76	805	90	829	17%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	554	418	564	385	2%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	242	301	276	319	14%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	24	580	26	599	10%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	222	5	210	0%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	545	1,924	674	2,147	24%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	197	1,350	243	1,148	23%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	133	2,469	149	2,312	12%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	33	485	39	444	17%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	131	1,990	152	2,144	15%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	99	512	116	507	17%	-1%			32%	5%
15 妊娠，分娩及び産じょく	31	24	23	18	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	9	4	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形，変形及び染色体異常	11	22	8	18	-21%	-18%			-19%	-14%
18 症状，徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	40	162	48	158	19%	-2%			38%	4%
19 損傷，中毒及びその他の外因の影響	266	607	315	564	18%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	16	1,430	15	1,340	-2%	-6%			4%	-1%

→ 2011 年に対し、2025 年の医療需要（１日当たり患者数）は、入院については多くの疾病で増加が予測されている。一方、外来については減少が予測されている疾病も少なくなく、将来的には外来患者数が減少することも懸念される（医療圏を超えた医療需要も踏まえる必要もある）。

4　医療療養病床・介護療養病床の行方

【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）	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
	病院・診療所	長期療養に対応した施設（医療提供施設）		病院・診療所と居住スペース	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Ⅱ Ⅲを中心	・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要			
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・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	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・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）	・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	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	
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、当院の慢性期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。

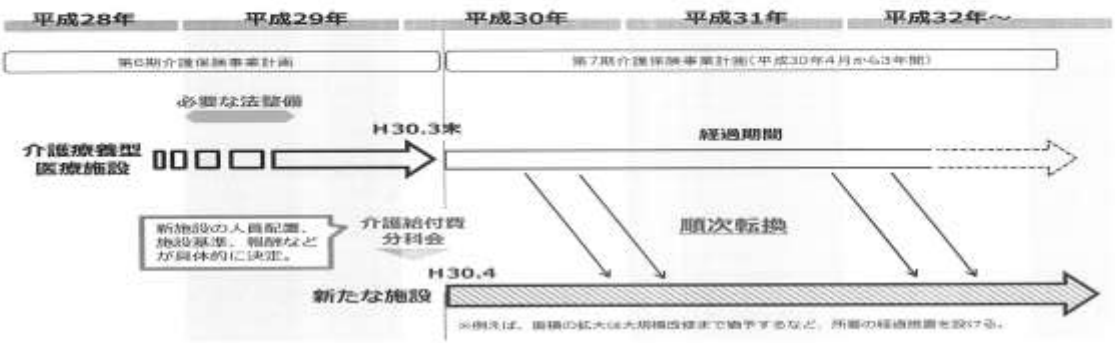
	新たな施設	
	（Ⅰ）	（Ⅱ）
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠（法律）	介護保険法 ※ 生活施設としての根拠規定を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者　等　（療養機能強化型Ａ・Ｂ相当）	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準（最低基準）	介護療養病床相当 （参考：現行の介護療養病床の基準） 医師　48対１（3人以上） 看護　６対１ 介護　６対１	老健施設相当以上 （参考：現行の老健施設の基準） 医師　100対１（1人以上） 看護・介護　３対１ ※ うち看護2/7程度
	※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。	
面積	老健施設相当（8.0 ㎡/床） ※ 多床室の場合でも、家具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、具体的な進行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。



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（療養病棟入院基本料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。

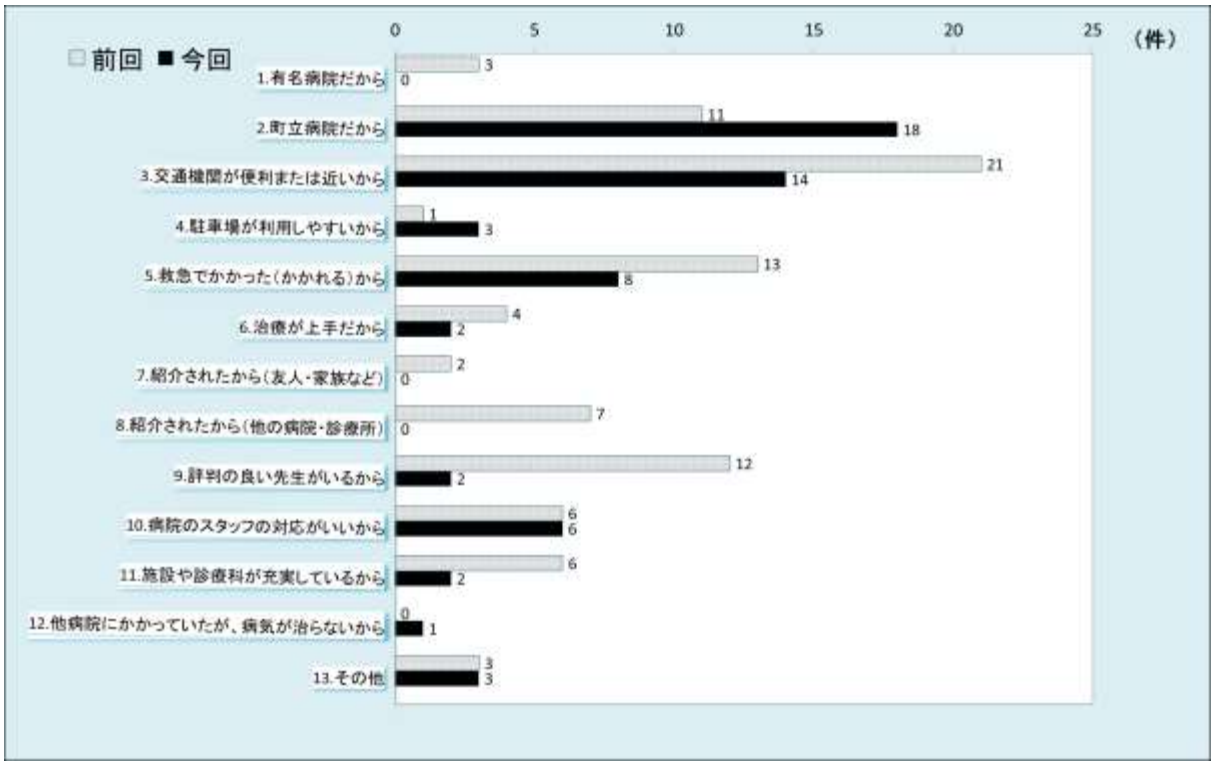
✓ 医療法施行規則に基づく医療療養病床の人員配置標準の経過措置は、平成29年度末で終了とする。なお、有床診については、その地域で果たす役割の重要性に鑑み、所要の配慮が必要。

5　退院患者アンケート結果【抜粋】

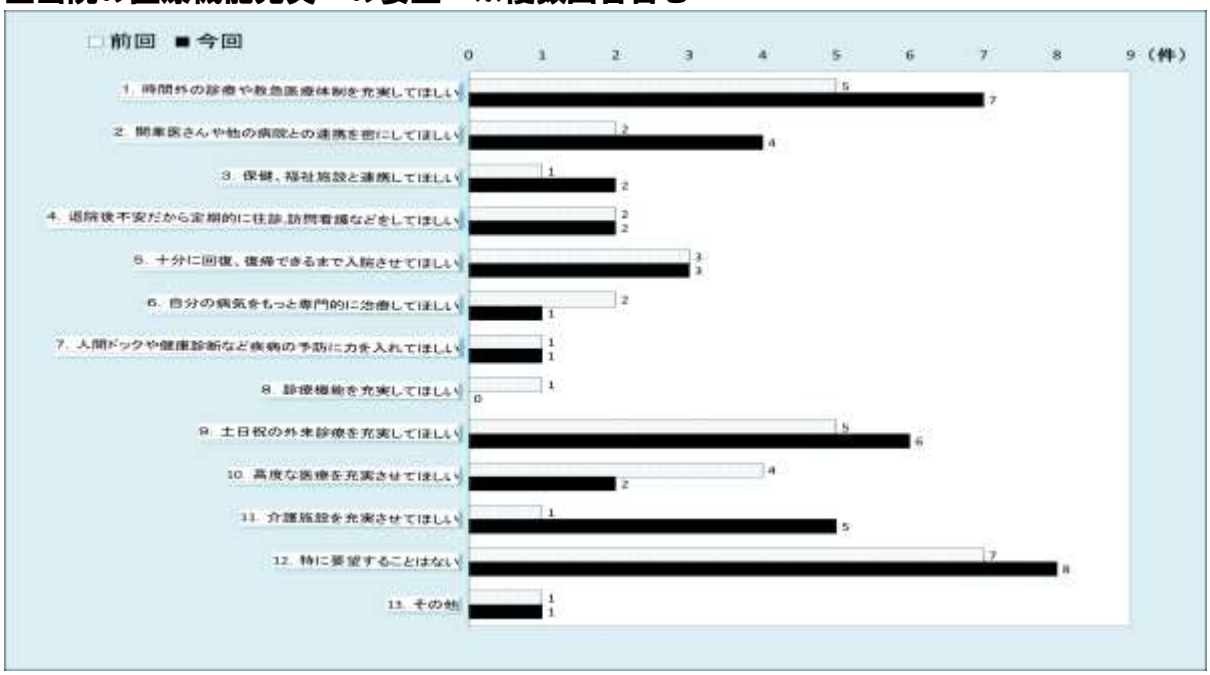
■回答総数(人)

	対象期間	回答数
前回	平成20年8月中旬～12月上旬	50
今回	平成27年11月中旬～平成28年2月上旬	31

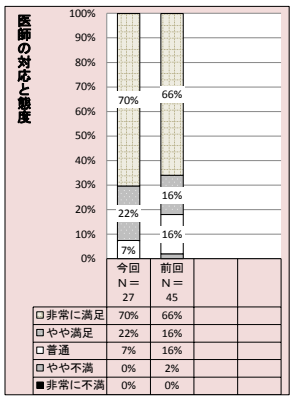
■当院を選んだ理由（※複数回答含む）

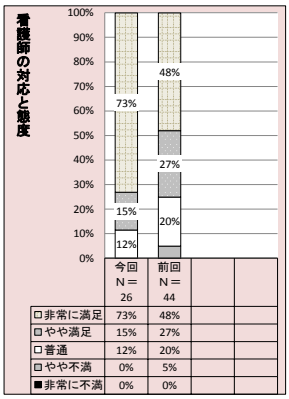


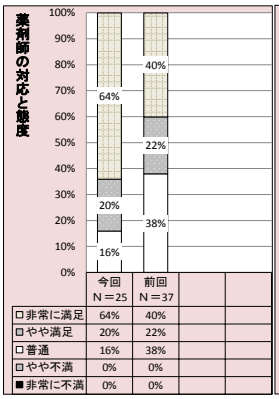
■当院の医療機能充実への要望　※複数回答含む

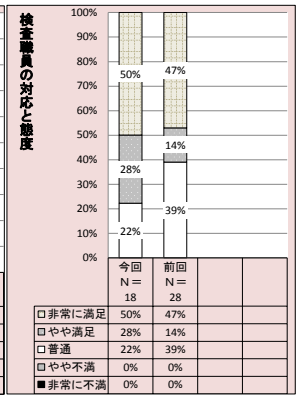


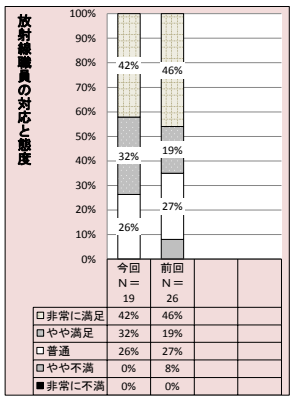
■当院のサービスについての感想（5 段階評価）

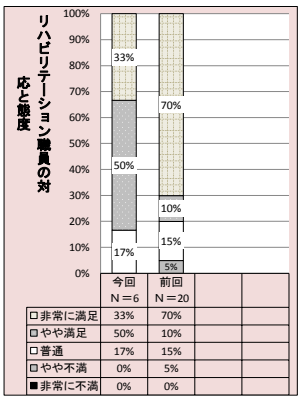


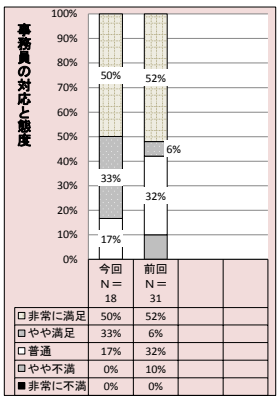


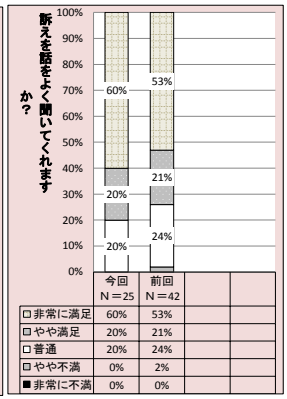


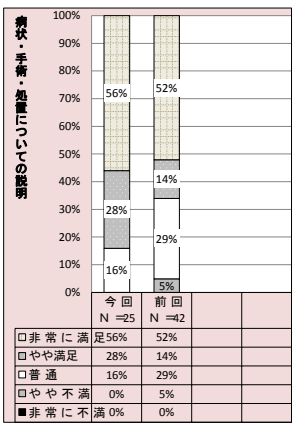


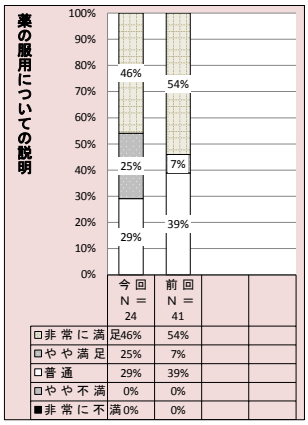


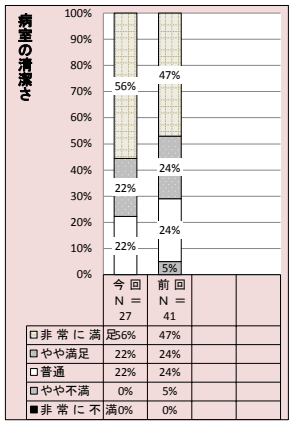


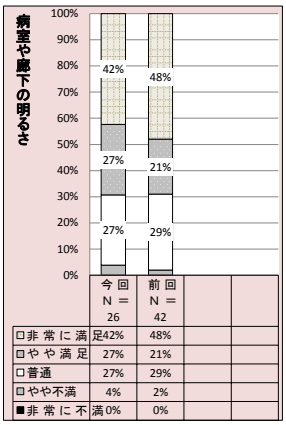


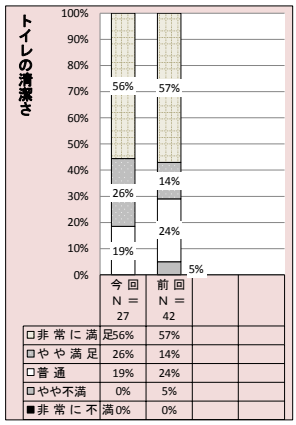


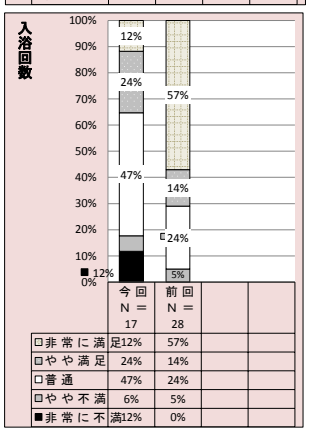


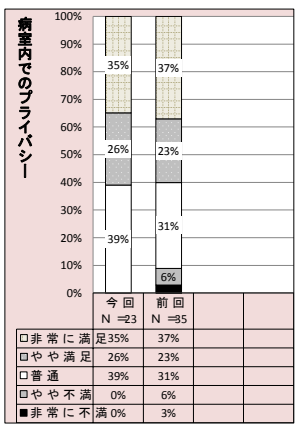


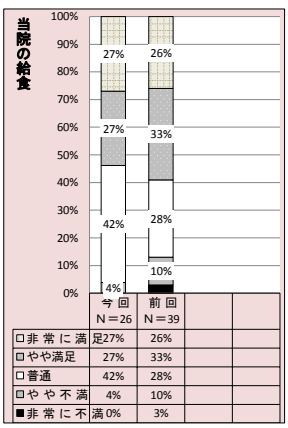




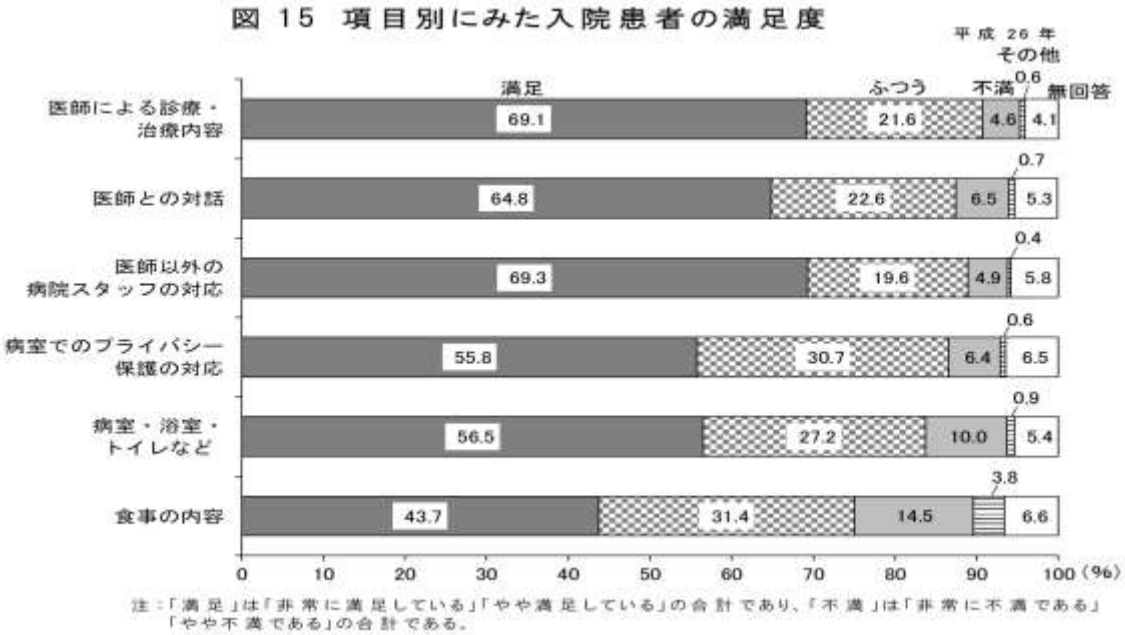








■厚生労働省「平成 26 年受療行動調査」との比較



①当院の医師に対する「満足（非常に満足＋満足）」の割合は、「対応と態度」92%、「訴えを話をよく聞いてくれますか」80%、「病状・手術・処置についての説明」84%であり、「平成 26 年受療行動調査」の割合を大きく上回っている。前回と比較しても上回っている。

②当院の医師以外の「対応と態度」に対する「満足（非常に満足＋満足）」の割合は、看護師 88%、薬剤師 84%、検査技師 78%、放射線技師 76%、リハビリ技師 83%、事務員 83%であり、各職種ともに「平成 26 年受療行動調査」の割合を大きく上回っている。前回と比較しても上回っている。

③当院の「病室内でのプライバシー」に対する「満足（非常に満足＋満足）」の割合は 61%であり、「平成 26 年受療行動調査」の割合を上回っている。前回と同程度である。

④当院の「病室の清潔さ」「トイレの清潔さ」に対する「満足（非常に満足＋満足）」の割合は 78%・82%であり、「平成 26 年受療行動調査」の割合を上回っている。前回と比較しても上回っている。

⑤当院の「食事」に対する「満足（非常に満足＋満足）」の割合は 54%であり、「平成 26 年受療行動調査」の割合を上回っている。前回と同程度である。

→町立病院としての信頼度、当院の退院患者の満足度は高いと考えられ、これらの高さを当院の強みとして、さらに強化していくことが望ましい。

Ⅲ．内部環境

1　財務分析①＜部門別管理可能利益分析＞

当院の収益性や収支構造の変化を把握することを目的として、改革プラン作成前の平成 19 年度と平成 26 年度における「部門別管理可能利益分析」の結果を比較する。

【分析方法】

①診療科などの各部門がなくなれば 0 になる収益・費用を当該部門の直接収益・直接費用として認識し、各部門の「管理可能利益」を「直接収益－直接費用」で算出する。

②「(管理可能利益合計＋その他医業収益＋医業外収益）＞間接費」が経常損益の黒字の条件となる。

③各部門の材料費[給食材料費除く]は、療養・短期は収益×15%、通所・訪問リハは 0、診療科は「収益×実績平均の 30.07%（H19 は 30.43%)」で計上する。

④各部門の給食材料費は、入院患者・療養短期の利用者数で按分して計上する。

【医療合計の管理可能利益】

（単位：千円）

	勘定科目	H26	H19	H26-H19
医療合計	外来収益（千円）	766,123	724,047	42,076
	①延外来患者数	57,587	67,018	▲ 9,431
	②外来患者1人1日当たり単価（円）	13,304	10,804	2,500
	入院収益（千円）	566,647	494,543	72,103
	①延入院患者数	19,626	19,521	105
	②入院患者1人1日当たり単価（円）	28,872	25,334	3,538
	診療科合計職員：給料・手当等（千円）	288,811	268,315	20,496
	：職員数	35.1	32.3	3
	診療科パート医師賃金(千円)	11,178	8,227	2,950
	法定福利費（千円）	43,549	41,369	2,180
	2階病棟職員：給料・手当等（千円）	163,127	138,373	24,754
	：職員数	33.7	29.0	4.7
	医療技術職員：給料・手当等（千円）	92,003	89,070	2,933
	：職員数	15.7	15.3	0.4
	放射線読影パート医師賃金（千円）	3,009	2,714	295
	法定福利費（千円）	54,898	35,068	19,831
	材料費［給食材料費除く］（千円）	400,729	367,175	33,554
	給食材料費：（千円）	1,726	1,605	121
	管理可能利益（千円）	273,738	266,673	7,065

平成 26 年度は平成 19 年度に対し、「医療合計」で「管理可能利益」は７百万円増加している。その診療科別の内訳は、下記の通りである。

①内科＋82 百万円、②外科・整形外科▲26 百万円、③小児科＋２百万円、④透析▲19 百万円、⑤訪問診察＋21 百万円、⑥眼科▲５百万円、⑦歯科＋０百万円

【医療合計の内訳（診療科の抜粋）】

診療科	勘定科目	H26	H19	H26-H19
内科	外来収益（千円）	463,501	422,535	40,966
	①延外来患者数	25,376	31,372	▲ 5,996
	②外来患者1人1日当たり単価（円）	18,265	13,469	4,797
	入院収益（千円）	452,709	332,223	120,486
	①延入院患者数	15,907	14,000	1,907
	②入院患者1人1日当たり単価（円）	28,460	23,730	4,730
	内科職員：給料・手当等（千円）	156,722	127,629	29,093
	：職員数	16.5	12.8	3.7
	パート医師賃金(千円)	0	0	0
	法定福利費（千円）	21,386	19,678	1,707
	材料費［給食材料費除く］（千円）	275,481	227,417	48,063
	給食材料費：（千円）	1,399	1,151	248
	管理可能利益（千円）	461,222	378,882	82,340

【介護合計の管理可能利益】

	勘定科目	H26	H19	H26-H19
介護合計	収益（千円）	295,777	261,680	34,097
	①延利用者数	20,213	17,663	2,550
	②利用者1人1日当たり単価（円）	14,633	14,815	▲ 182
	介護合計職員：給料・手当等（千円）	119,866	100,122	19,744
	：職員数	33.0	27.9	5.1
	法定福利費（千円）	22,044	15,437	6,607
	材料費［給食材料費除く］（千円）	34,846	34,453	393
	給食材料費：（千円）	1,292	1,226	66
	管理可能利益（千円）	117,729	110,443	7,287

平成 26 年度は平成 19 年度に対し、「介護合計」で「管理可能利益」は７百万円増加している。その部門別の内訳は、下記の通りである。

①療養・短期入院▲11 百万円、②通所リハビリ＋17 百万円、③訪問リハビリ＋２百万円

【介護合計の内訳】

	勘定科目	H26	H19	H26-H19
療養・短期	収益（千円）	232,306	229,688	2,618
	①延利用者数	14,690	14,902	▲ 212
	②利用者1人1日当たり単価（円）	15,814	15,413	401
	3階病棟職員：給料・手当等（千円）	93,426	84,743	8,683
	：職員数	24.3	22.9	1.4
	法定福利費（千円）	17,475	13,066	4,409
	材料費［給食材料費除く］（千円）	34,846	34,453	393
	給食材料費：（千円）	1,292	1,226	66
	管理可能利益（千円）	85,267	96,201	▲ 10,933
通所リハ	収益（千円）	55,526	29,588	25,938
	①延利用者数	4,811	2,339	2,472
	②利用者1人1日当たり単価（円）	11,541	12,650	▲ 1,108
	通所リハ職員：給料・手当等（千円）	23,132	15,379	7,754
	：職員数	8.0	5.0	3
	法定福利費（千円）	3,881	2,371	1,510
	材料費［給食材料費除く］（千円）	0	0	0
	管理可能利益（千円）	28,513	11,838	16,674
訪問リハ	収益（千円）	7,945	2,404	5,541
	①延利用者数	712	422	290
	②利用者1人1日当たり単価（円）	11,159	5,697	5,462
	訪問リハ職員：給料・手当等（千円）	3,308	0	3,308
	：職員数	0.8	0.0	0.8
	法定福利費（千円）	688	0	688
	材料費［給食材料費除く］（千円）	0	0	0
	管理可能利益（千円）	3,950	2,404	1,546

【管理可能利益合計＋その他収益】

勘定科目		H26	H19	H26-H19
その他医業収益		103,827	72,998	30,829
	①室料差額収益	6,757	6,789	▲ 32
	②公衆衛生活動収益（学校医他）	30,585	14,871	15,714
	③医療相談収益	28,254	21,031	7,223
	・職場健康診断料	6,403	5,117	1,286
	・人間ドック	14,654	13,637	1,016
	・乳癌検診料他	4,258	1,597	2,661
	・その他	2,939	679	2,260
	④受託検査施設利用収益	29,767	23,008	6,759
	・訪問看護派遣看護師人件費	28,379	22,198	6,181
	・保育所職員他検便代	1,389	810	579
	⑤その他医業収益（文書料他）	8,464	7,299	1,165

医業外収益		304,306	278,397	25,909
	①受取利息配当金	1,161	2	1,160
	②負担金交付金・補助金	278,652	272,157	6,495
	③患者外給食収益	2,341	2,434	▲ 93
	④その他医業外収益（自販機手数料他）	3,943	3,804	139
	⑤長期前受金戻入	18,209	0	18,209

１．管理可能利益合計＋その他収益	799,601	728,511	71,090

【間接費】

勘定科目		H26	H19	H26-H19
給料・手当（その他）		151,676	117,609	34,068
	①事務　※事業管理者含む	76,536	66,443	10,093
	：職員数	17.3	16.6	0.7
	②リハビリ	24,235	24,231	4
	：職員数	5.3	6.0	▲ 0.8
	③医師宿日直	9,720	1,951	7,769
	④事務宿日直	3,906	3,717	189
	⑤訪問職員	20,922	17,520	3,402
	⑥看護宿直	2,738	0	2,738
	⑦その他	7,284	0	7,284
	⑧調整額	6,335	3,747	2,588
法定福利費（その他）		19,471	18,133	1,338
経費		326,945	266,906	60,040
	厚生福利費	4,431	3,314	1,117
	交際費	576	574	1
	報償費	48	0	48
	旅費交通費	489	350	139
	職員被服費	198	153	45
	消耗品費	5,938	4,812	1,126
	消耗備品費	757	461	296
	光熱水費	34,631	29,519	5,111
	燃料費	21,690	19,128	2,562
	食糧費	172	128	44
	印刷製本費	174	256	▲ 82
	修繕費	14,261	3,901	10,361
	保険料	2,626	3,600	▲ 974
	賃借料	20,151	19,411	741
	通信運搬費	1,778	1,492	287
	委託料	135,775	113,456	22,319
	諸会費	1,188	1,248	▲ 60
	退職手当組合負担金	80,698	64,309	16,389
	貸倒引当金繰入額	284	0	284
	雑費	1,081	793	288
減価償却費		178,289	225,567	▲ 47,278
資産減耗費		1,557	84	1,473
研究研修費		2,062	1,924	138

医業外費用		128,730	122,161	6,569
	企業債利息	73,987	92,186	▲ 18,199
	一時借入金利息	0	559	▲ 559
	雑損失（消費税調整額他）	54,743	29,416	25,327

２．間接費　合計	808,730	752,384	56,346

【経常損益・内部留保資金】

１－２＝経常損益（収益－費用　※特別除く）	▲ 9,129	▲ 23,873	14,744
内部留保資金=経常損益＋減価償却費＋資産減耗費－長期前受金戻入	152,507	201,779	▲ 49,271

【平成 26 年度の結果（対平成 19 年度）】

- **●減価償却費▲47 百万円が大きく影響し、経常損益は 15 百万円増加しているが、内部留保資金は 49 百万円減少している。**
- **●内部留保資金の減少要因→管理可能利益（内科、訪問診察、通所リハビリなどの部門が増加）、及び長期前受金戻入を除くその他収益（公衆衛生活動収益、医療相談収益などが増加）は合計で 53 百万円増加したが、間接費はそれ以上に増加（給料・手当［その他］、修繕費、委託費、退職手当組合負担金、雑損失など）している。**

２　財務分析②＜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。経営の効率化が求められる中、同規模病院の平均値との比較ではなく、ベンチマーキングの手法が有効である。

当院の病床数は 110 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、財政補てんのため、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 36 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▲311 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＋154 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▲244 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）	室料差額収益
②	経費（委託費除く）・その他医業外費用率	粗利益（医業収益［補助金除く］－材料費）
③	病床利用率	減価償却費率
④	看護部門１人当たり患者数（入外）	支払利息率
⑤	正規職員平均給与（医師・事務職員）	入院診療単価
⑥		外来診療単価（投薬除く）
⑦		医師１人当たり患者数（入外）
⑧		放射線技師１人当たり放射線収入
⑨		正規職員平均給与（看護師・医療技術員）

【経常損益や経営指標などによる比較】

（単位：床、千円、%）

経常利益[補助金除く]の順位	3	4	5	8	9		36	
団体名	愛媛県	愛媛県	山梨県	熊本県	石川県	上位10病院平均	鳥取県	90病院平均
	宇和島市	宇和島市	北杜市	天草市	宝達志水町		岩美町	
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		国保岩美病院	
経理区分								
項目								
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)	1	1	2	1	2	2	1	2
(2)病床数								
ア. 一般病床	88	96	54	105	60	101	60	95
イ. 療養病床	45	48	54	45	40	46	50	47
ウ. 結核病床	－	－	－	－	－		－	11
エ. 精神病床	－	－	－	－	－		－	72
オ. 感染症病床	－	－	－	－	－		－	4
カ. 計	133	144	108	150	100	124	110	123
(3)救急病院の告示								
ア. 告示の有無	1	1	1	1	1		1	
イ. 告示病床数	2	2	5	6	3	5	4	5
(4)看護の基準	10:1	13:1	10:1	13:1	10:1		10:1	
2. 損益計算書								
(1)医業収益	1,190,796	858,607	1,591,781	1,625,197	955,249	1,683,799	1,756,237	1,668,592
ア. 入院収益	715,580	560,736	910,816	991,415	611,578	981,817	798,953	944,755
イ. 外来収益	414,805	240,806	562,430	514,147	266,466	585,296	829,594	583,401
ウ. その他医業収益	60,411	57,065	118,535	119,635	77,205	116,686	127,690	140,437
うち								
(ア)他会計負担金	36,418	36,594	51,064	43,082	34,597	49,903	52,242	68,003
(イ)室料差額収益	11,102	10,258	16,010	13,527	9,713	18,282	6,757	14,513
(ウ)その他	12,891	10,213	51,461	63,026	32,895	48,501	68,691	57,922
(2)医業外収益	148,147	116,110	547,279	170,930	140,381	248,923	239,064	362,033
ア. 受取利息配当金	22	23	3,242	1,257	257	857	1,161	1,568
イ. 看護学院収益	0	0	0	0	0	0	0	0
ウ. 国庫補助金	3,371	0	8,446	0	0	1,182	410	2,010
エ. 都道府県補助金	522	0	0	0	0	2,460	1,458	3,185
オ. 他会計補助金	19,096	15,737	35,795	14,455	7,580	23,016	35,054	104,365
カ. 他会計負担金	60,868	70,608	49,418	73,601	91,435	82,767	176,383	133,531
キ. 長期前受金戻入	57,161	27,406	100,673	71,919	32,293	66,857	18,209	49,970
ク. 資本費繰入収益	0	0	0	0	0	0	0	5,461
ケ. その他医業外収益	7,107	2,336	349,705	9,698	8,816	71,784	6,389	61,944
(3)医業費用	1,180,183	882,264	1,645,265	1,683,767	1,052,500	1,700,362	1,877,482	1,942,708
ア. 職員給与費	673,951	549,956	842,531	993,630	595,400	942,497	941,299	1,011,960
1)基本給	273,071	228,284	313,217	359,433	269,565	383,460	362,887	427,898
2)手当	200,445	154,014	257,175	236,263	180,322	274,392	259,477	300,335
3)賃金	93,463	75,753	113,923	231,153	55,168	128,057	175,762	114,930
4)退職給付費	0	0	6,057	33,766	0	7,995	0	16,900
5)法定福利費	106,972	91,905	152,159	133,015	90,345	148,593	143,173	151,898
イ. 材料費	163,743	100,203	304,195	222,965	115,259	265,164	438,593	318,634
ウ. 減価償却費	111,481	69,370	210,032	189,322	58,908	157,793	178,289	154,865
エ. 経費	228,252	159,895	284,998	273,940	279,286	330,155	315,682	439,987
1)光熱水費	25,149	17,209	37,875	35,408	15,644	31,570	27,414	36,625
2)通信運搬費	1,532	1,035	1,188	1,449	1,705	2,397	1,778	2,454
3)修繕費	8,588	4,168	23,819	17,165	5,120	16,717	14,261	14,232
4)委託料	146,480	57,756	139,426	133,481	110,770	156,399	130,159	172,879
5)その他経費	46,503	79,727	82,690	86,437	146,047	123,073	142,070	213,797
オ. 研究研修費	2,075	1,154	2,944	2,209	2,886	3,352	2,062	5,228
カ. 資産減耗費	681	1,686	565	1,701	761	1,401	1,557	12,034
(4)医業外費用	39,248	35,508	411,598	85,220	24,697	118,754	128,730	139,172
ア. 支払利息	3,627	14,730	60,676	32,756	2,120	25,782	73,987	31,447
うち企業債利息	3,559	14,091	60,676	32,756	2,120	25,632	73,987	31,008
イ. 企業債取扱諸費	0	0	0	0	0	0	0	0
ウ. 看護学院費	0	0	0	0	0	0	0	56
エ. 繰延勘定償却	5,405	2,634	0	4,376	0	5,086	0	6,040
オ. その他医業外費用	30,216	18,144	350,922	48,088	22,577	87,885	54,743	101,630
■経常利益又は経常損失	119,512	56,945	82,197	27,140	18,433	113,607	▲ 10,911	▲ 51,255
□他会計繰入金(特別利益分を除く)	116,382	122,939	136,277	131,138	133,612	155,686	263,679	305,898
3. 経営指標								
(1)経常利益[補助金除く]	▲ 16,488	▲ 81,731	▲ 89,875	▲ 118,453	▲ 122,759	▲ 67,556	▲ 311,102	▲ 464,703
(2)粗利益＝医業収益(補助金除く)-材料費	990,635	721,810	1,236,522	1,359,150	805,393	1,368,732	1,265,402	1,281,955
(3)職員給与費率(対粗利益[補助金除く])	68.0%	76.2%	68.1%	73.1%	73.9%	70.5%	74.4%	81.7%
(4)職員給与費・委託費率(対粗利益[補助金除く])	82.8%	84.2%	79.4%	82.9%	87.7%	81.8%	84.7%	95.4%
(5)材料費率(対医業収益[補助金、室料差額収益除く])	14.3%	12.3%	20.0%	14.2%	12.7%	15.7%	25.8%	19.5%
(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])	9.7%	14.6%	32.2%	11.9%	20.8%	16.4%	14.1%	23.7%
(7)減価償却費率(対医業収益[補助金除く])	9.7%	8.4%	13.6%	12.0%	6.4%	9.5%	10.5%	9.7%
(8)支払利息率(対医業収益[補助金除く])	0.3%	1.8%	3.9%	2.1%	0.2%	1.4%	4.3%	2.1%

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		36	
団体名	愛媛県	愛媛県	山梨県	熊本県	石川県	上位10病院平均	鳥取県	90病院平均
	宇和島市	宇和島市	北杜市	天草市	宝達志水町		岩美町	
項目　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		国保岩美病院	
1. 病床利用率(%)								
(1)一般	50.8	38.6	91.6	78.1	68.0	72.2	85.9	73.0
(2)療養	91.4	89.1	94.9	98.9	87.4	92.3	86.1	78.6
(6)計	64.6	55.5	93.3	84.4	75.8	76.9	86.0	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	15.8	20.5
3. 患者数								
(1)1日平均患者数(人)								
ア. 入院	86	80	101	127	76	95	95	90
イ. 外来	205	149	141	224	171	266	262	245
(2)外来入院患者比率(%)	160.0	124.8	139.7	142.1	168.1	200.8	185.5	197.5
(3)職員一人当たり患者数(人)								
ア. 医師								
(ア)入院	12.7	13.8	13.6	11.0	9.5	9.3	7.7	8.7
(イ)外来	20.3	17.2	19.0	15.6	15.9	16.9	14.3	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	2.6	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	21,461	22,118	28,111	23,137	28,660
うち								
(ア)投薬	352	324	855	326	466	542	366	618
(イ)注射	1,519	1,246	2,574	1,097	988	1,853	858	1,608
(ウ)処置・手術	2,247	513	2,398	1,251	1,084	2,715	1,042	3,584
(エ)検査	652	439	1,030	680	823	1,067	636	1,040
(オ)放射線	606	397	710	479	572	780	393	676
(カ)入院料	14,636	13,717	14,240	14,609	12,156	16,577	11,253	17,005
(キ)給食	1,703	1,815	1,863	1,824	1,362	1,679	902	1,844
(ク)その他	1,118	782	1,102	1,195	4,666	2,898	7,688	2,475
イ. 外来	8,273	6,620	10,947	7,833	5,733	8,246	12,954	9,500
うち								
(ア)投薬	204	160	969	228	82	335	5,480	1,683
(イ)注射	498	295	511	768	614	667	317	761
(ウ)処置・手術	2,594	127	3,230	2,671	258	1,635	1,239	1,378
(エ)検査	1,415	1,414	2,410	1,167	1,256	1,800	1,503	1,848
(オ)放射線	687	285	803	462	510	795	479	847
(カ)初診料	139	155	319	274	189	281	507	315
(キ)再診料	893	774	783	768	696	860	1,928	986
(ク)その他	1,843	3,410	1,921	1,495	2,128	1,874	1,501	1,682
※投薬除く診療単価	8,069	6,460	9,978	7,605	5,651	7,912	7,474	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	363,840	371,195
イ. 看護部門	47,103	44,505	56,451	39,284	38,852	51,683	67,027	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	119.1	107.7
イ. 注射	85.6	128.7	132.6	101.8	118.8	113.6	95.7	108.3
ウ. 計	87.5	115.0	120.9	101.7	117.3	112.2	115.7	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	22.3	7.3
(2)注射収入	6.4	5.9	8.2	6.7	6.4	7.2	3.1	6.3
(3)検査収入	8.1	8.0	11.0	7.2	9.2	10.1	7.3	9.7
(4)放射線収入	4.7	2.7	4.6	3.5	4.5	5.1	2.7	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	220.2	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	13.6	17.2
(3)検査技師1人当たり検査件数(件)	116,914	78,832	89,890	18,283	56,656	66,580	72,356	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	39,413	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	4,466	5,962
(6)放射線技師1人当たり放射線収入(千円)	17,815	10,975	16,847	13,111	19,764	22,404	14,754	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	2,160	3,412
イ. 2人以上室								
(ア)最高	1,620		2,160		1,620	1,800		1,997
(イ)最低					540	540		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	10.9	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	11.4	9.1
(2)看護部門	52.2	35.0	71.5	68.7	62.0	66.9	57.5	69.8
(3)薬剤部門	2.3	1.4	1.9	2.0	3.0	2.6	3.6	3.1
(4)事務部門	9.8	6.3	17.5	6.7	8.0	10.6	15.4	12.1
(5)給食部門	0.8	5.6	1.9	1.3	1.0	3.7	1.8	3.2
(6)放射線部門	2.3	1.4	3.7	2.7	2.0	3.0	2.7	3.2
(7)臨床検査部門	1.5	1.4	4.1	2.7	3.0	3.5	2.7	3.8
(8)その他部門	6.8	6.9	9.0	10.0	13.0	13.4	31.8	14.3
(9)全職員	80.8	61.9	116.1	101.7	98.0	111.9	127.0	118.5
10. 全職員数(人)	108	86	160	146	98	138	144	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	32,033	18,584
うち								
ア. 建物	5,900	6,782	16,039	9,059	3,274	12,790	29,635	14,148
イ. 器械・備品	1,805	639	1,484	1,404	2,407	2,186	2,290	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】

経常利益［補助金除く］の順位	3	4	5	8	9		36	
項目	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 志雄病院	上位10病院 平均	鳥取県 岩美町 国保岩美病院	90病院平均
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	329,694	326,237	296,417	331,436
(3)手当	179,028	173,556	161,093	171,097	131,125	142,442	150,563	163,335
うち								
ア. 時間外勤務手当	18,917	2,444	14,759	9,722	7,556	11,982	41,115	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	98,958	117,851
エ. その他	24,806	33,361	30,204	17,250	10,208	20,109	10,490	25,657
(4)計	548,639	541,833	479,343	554,681	460,819	468,679	446,979	494,771
(5)平均年齢(歳)	50	50	41	48	47	46	41	44
(6)平均経験年数(年)	24	29	14	27	25	21	15	20
2. 医師								
(1)職員数(人)	6	4	6	6	6	9	11	9
(2)基本給	511,239	493,771	468,986	605,182	567,486	517,451	549,485	607,335
(3)手当	1,215,149	1,040,729	1,164,260	1,093,621	811,542	955,573	873,311	952,967
うち								
ア. 時間外勤務手当	275,090	－	9,671	4,394	14,708	55,505	97,977	62,703
イ. 特殊勤務手当	574,940	535,500	407,808	521,424	205,000	466,288	173,636	378,193
ウ. 期末勤勉手当	146,358	214,771	191,041	198,985	179,528	171,162	204,773	221,360
エ. その他	218,761	290,458	555,740	368,818	412,306	273,720	396,924	322,826
(4)計	1,726,388	1,534,500	1,633,247	1,698,803	1,379,028	1,473,024	1,422,795	1,560,302
(5)平均年齢(歳)	49	55	42	49	49	49	44	49
(6)平均経験年数(年)	10	31	17	21	24	20	18	21
3. 看護師								
(1)職員数(人)	37	25	35	54	38	54	36	59
(2)基本給	351,370	352,976	297,017	312,581	294,919	303,799	313,127	303,034
(3)手当	180,831	191,302	182,407	152,846	135,520	154,118	166,037	163,539
うち								
ア. 時間外勤務手当	10,584	7,566	35,762	8,804	4,200	12,628	1,692	14,424
イ. 特殊勤務手当	21,064	33,268	29,338	18,594	17,340	21,796	23,833	17,280
ウ. 期末勤勉手当	126,929	129,739	102,648	111,058	98,678	99,877	113,414	104,633
エ. その他	22,253	20,729	14,660	14,391	15,303	21,997	27,097	27,970
(4)計	532,201	544,278	479,424	465,428	430,439	457,918	479,164	466,573
(5)平均年齢(歳)	50	52	44	43	44	45	45	43
(6)平均経験年数(年)	22	29	18	20	21	20	22	18
4. 准看護師								
(1)職員数(人)	4	8	11	3	8	6	4	6
(2)基本給	374,000	367,677	297,317	379,861	291,135	306,736	300,929	321,826
(3)手当	167,521	198,344	196,833	165,417	133,927	155,706	165,571	172,525
うち								
ア. 時間外勤務手当	6,542	4,333	41,278	8,722	3,500	13,030	2,143	16,058
イ. 特殊勤務手当	15,104	50,135	35,040	15,694	21,396	25,153	33,548	22,086
ウ. 期末勤勉手当	128,042	137,813	103,238	127,917	93,042	100,193	106,667	108,988
エ. その他	17,833	6,063	17,278	13,083	15,990	19,845	23,214	27,260
(4)計	541,521	566,021	494,151	545,278	425,063	462,442	466,500	494,350
(5)平均年齢(歳)	58	57	47	57	53	51	50	52
(6)平均経験年数(年)	36	37	27	39	31	30	24	30
5. 医療技術員								
(1)職員数(人)	14	11	21	21	16	21	28	24
(2)基本給	319,405	350,080	271,144	289,016	273,547	292,315	313,844	298,765
(3)手当	152,333	154,460	154,325	143,643	119,917	142,639	144,091	153,584
うち								
ア. 時間外勤務手当	14,696	9,117	25,844	22,865	10,932	20,205	12,047	20,347
イ. 特殊勤務手当	4,571	1,701	7,893	952	1,188	7,183	1,673	7,758
ウ. 期末勤勉手当	117,381	131,058	97,070	103,024	94,141	96,782	113,982	103,277
エ. その他	15,685	12,584	23,519	16,802	13,656	18,469	16,389	22,460
(4)計	471,738	504,540	425,469	432,659	393,464	434,954	457,935	452,349
(5)平均年齢(歳)	45	48	38	38	40	41	42	41
(6)平均経験年数(年)	20	25	14	16	18	18	19	17
7. 全職員								
(1)職員数(人)	64	52	87	90	74	102	87	112
(2)基本給	360,728	365,840	302,041	331,886	314,809	319,913	341,298	326,097
(3)手当	265,122	247,167	242,548	209,669	186,430	218,103	247,128	222,183
うち								
ア. 時間外勤務手当	35,048	6,433	29,625	11,865	6,704	16,918	20,927	18,374
イ. 特殊勤務手当	65,046	65,006	48,255	43,800	28,096	54,983	33,806	41,855
ウ. 期末勤勉手当	126,999	137,965	107,946	117,306	104,833	105,445	123,578	113,568
エ. その他	38,029	37,763	56,722	36,698	46,797	40,757	68,817	48,851
(4)計	625,849	613,006	544,589	541,555	501,239	538,015	588,426	548,279
(5)平均年齢(歳)	49	52	42	43	45	45	44	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

3　「急性期機能」としての当院の一般病床の現状

【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 27 年 12 月実績:2 階病棟＞

（医業計〈自費除く〉52,450 千円－入院料 39,272 千円－リハビリ 1,757 千円）÷入院延患者数 1,755 人
＝651 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。

4　職員意識調査結果

【H27 年度：アンケート回収率】

配布数	回答数	回答率
１４９	１３８	92.6%

【職種共通の課題】
①方針徹底、②責任の明確化、③方針の決め方、④配置割当、⑤意見の反映、⑥作業の疲労感
【職種特有の課題】
①勤続意志〈（准）看護師〉、②経営状況〈（准）看護師、その他〉、 ③職場の雰囲気［事務職・その他］、④はりあい〈（准）看護師〉、⑤教育訓練〈医療技術職〉

↓

解決策の検討及び実行

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。

［岩美病院の基本理念］

一．岩美病院は、人間愛を基本とし、町民のいのちと健康と生活を守ります。

一．岩美病院は、保健・医療・福祉活動の拠点として、岩美町の「町づくり」に貢献し、町民が誇れる病院を目指します。

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）入院機能は、一般病棟 60 床（急性期機能＋回復期機能〈地域包括ケア病床〉）を維持し、市内の高度急性期病院などとの連携を強化しつつ、介護型を含む療養病棟 50 床は医療型療養病棟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、小児科、外科・整形外科、眼科、歯科・歯科口腔外科）、訪問診察、訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、及び施設内の保健福祉、地域包括支援センターの併設を堅持する。

※「鳥取県地域医療構想」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。

【方針策定の理由】

(1)入院機能

1)町内に入院施設を持った医療機関はない状況下、「町民のいのちと健康と生活を守る」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ていく必要がある。

2)病床機能報告では、東部医療圏の各医療機関の平成32年7月時点での病床数は2,681であり、現行の基準病床数を上回っている。

→　病床機能報告では、東部医療圏の平成26年度7月現在に対し、平成32年7月時点の予定は、「急性期機能」813床→771床、「回復期機能」235床→227床と減少している(減少の50床は「慢性期機能」が増加:858床→908床)。

また、鳥取県地域医療構想の平成37年の東部医療圏の病床数(参考値)は2,243床であり、高度急性期・急性期機能の病床は過剰と推測されている。

しかし、当院の平成27年度実績の一般病棟の病床利用率は約90%であり、平成37年の入院需要予測や圏外患者を踏まえても一般病棟は有効活用できる可能性が高い。3)「鳥取県保健医療計画(平成25年4月)」の患者住所地別の入院患者の状況では、東部医療圏は一般病床96.2%、療養病床98.2%が患者住所地の医療機関に入院しており、二次医療圏での完結が見受けられる。

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、当院の患者像や経営状況などを勘案し、慎重に決定していく必要がある。

(2)その他機能

1)当院は年間約3,200人の時間外診察をしており、「町民のいのちと健康と生活を守る」という理念を具現化するためには、年中24時間体制での急患対応が可能な体制は不可欠である。

2)当院の各診療科の収益性に格差はあるが、全診療科が一定の外来患者数に対応しており、経常収支の黒字化が実現できている中、住民の要望にできる限り適応していきたい。

3)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の地域包括ケアシステムを展開し、健康づくりや福祉施策を総合的に提供するためには、保健・医療・福祉が一体となったサービス提供が有効であり、理念を具現化できる。

＜一般会計負担の考え方＞

病院への繰り出しについては、地方公営企業法にその基準が示されており、交付税の範囲を精査しつつ、岩美町と協議を重ねてルール化してきた経緯がある。

そのため、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。

＜住民の理解＞

特に介護型を含む療養病棟50床の平成30年度以降の再編については、今までの利用者に対する説明と理解が不可欠である。

また、医療政策の動向等による当院の病床機能等については、外部委員の意見徴収、集落座談会、ホームページや広報誌等を活用し、住民に対する情報提供の機会を幅広く設定する。

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介護療養病棟の平成 29 年度廃止予定による病床再編、②減価償却費や支払利息の今後の予定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、当院は将来においても単独で運営する。

ただし、鳥取県の地域医療構想や地域医療対策会議において、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

経営形態の見直しは行わない。前改革プランにおいては対象年度の全年度で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当地において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、医療の質を保っていく。利用者の町立病院に対する信頼も高い。

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 28～32 年度）

１　収支計画のポイント

収支計画の前提条件
→　①病床機能変更の影響を受ける年度を除き、経常収支の黒字を継続する。
②各年度の資金収支は常にプラスを実現し、
不良債務の余裕度につき、平成２７年度末の状態を上回る。
③平成 28 年度は当初収支予算の数値で設定する。

（１）入院収益

1	①一般病床は、平均在院日数 21 日以内、看護配置 10:1 を継続する（H28～H32）。 ②一般病床 60 床は維持し、H28 当初予算と同様とし、全年度において病床利用率 83.7%（50.2 人/日）、診療単価 30,918 円で設定する。ただし、H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップを＋1%見込む（31,227 円）。 ③地域包括ケア病床数の増減による診療単価や病床利用率の変動は見込まない。
2	①医療療養型病床 10 床は、H29 は H28 当初予算と同様とし、病床利用率 72.0%（7.2 人/日）、診療単価 19,274 円で設定する。 ②医療療養型病床 10 床は、H30 年以降は介護型療養病床 40 床と合わせて合計 50 床を医療療養型病床 20 対 1 への移行を想定する。単価は 20,574 円（25 対 1 よりも 1,300 円アップ：他病院事例）で設定する。ただし、H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップを＋1%見込む（20,780 円）。 ③H30 以降の医療療養病床 50 床の病床利用率は、H31 年以降は有効活用を目指して 90%で設定するが、H30 は初年度であることから 80%で設定する。

（２）外来収益

1	H28 当初予算と同様とし、全年度において 1 日当たり外来患者数を 230 人で設定する。 ※診療日数は全年度 243 日
2	院内処方は継続するものとし、H28 当初予算と同様で設定する。ただし、H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップを＋1%見込む。 13,959 円（H29～H31）→14,098 円（H32）

（３）介護サービス収益

1	施設介護サービス 40 床は、H29 は H28 当初予算と同様の単価 15,024 円で設定する。ただし、病床利用率はH30 年以降の病床再編の影響を考慮し、90%（36 人/日）で設定する。また、H30 年以降は医療療養型病床 20 対 1 への移行を想定し、入院収益に移行させる（※「（１）入院収益」参照）。
2	居宅介護サービスは、①通所リハビリ：H28 当初予算と同程度の 1 日当たり利用者数 23 人、単価 10,500 円（H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップ＋1%）、②訪問リハビリ：H28 予算と同様の 1 日当たり利用者数 8 人、単価 6,200 円（H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップ＋1%）、で設定する。 ※稼動日数は全年度 243 日

（４）訪問看護ステーション収益

1	訪問看護の 1 日当たり利用者数は、H28 当初予算（17.1 人）に対し、毎年約１人の増加で設定する。 18 人（H29）、19 人（H30）、20 人（H31・H32）
2	訪問看護の単価は H28 当初予算と同額で設定する。H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップを＋1%見込む。 8,982 円（H29～H31）→9,072 円（H32）
3	居宅支援収益は H28 当初予算と同額で設定する。H32 年度は消費税アップに伴うプラス改定分による単価アップを＋1%見込む。 486 千円（H29～H31）→491 千円（H32）

（５）その他医業収益・医業外収益

1	その他医業収益は、各勘定科目ともに H28 当初予算と同額で設定する。ただし、H31 年 10 月からの消費税アップに基づき、H31 年度は対 H30 年度 1%アップ、H32 年度は対 H30 年度 2%アップで設定する。
2	医業外収益（負担金交付金含む）は、各勘定科目ともに H28 当初予算と同額で設定する。ただし、長期前受金戻入は「H28 当初予算の対減価償却費割合×各年度の減価償却費」で設定する。

（６）給与費（医業費用・介護費用）

1	給料・手当は H28 当初予算と同額で設定する。ただし、H30 年以降は医療療養病床 20 対 1 への移行を想定し、看護師 2 名の増員で見込む。 H28・H29 は看護師 37 名、H30 以降は看護師 39 名で設定する。
2	賞与引当金繰入額は、H28 当初予算の対給料・手当の割合 8.6%を各年度の給料・手当の金額に乗じて設定する。
3	賃金は、H29 はH28 当初予算と同額で設定する。H30 年以降は医療療養病床 20 対 1 への移行を想定し、看護補助者 2 名の増員分として 500 万円増加で見込む。
4	法定福利費は H28 当初予算の対給料・手当・賞与引当金繰入額・賃金の割合 17.1%を各年度の給料・手当・賞与引当金繰入額・賃金の金額に乗じて設定する。

（７）給与費（訪問看護ステーション費用）

1	全額ともに H28 当初予算と同額で設定する。

（８）材料費

1	①薬品費は、H28 当初予算の対入院・外来・施設介護収益の割合 24.43%を各年度の入院・外来・施設介護収益に乗じて算出する。 ②診療材料費は、H28 当初予算の対入院・外来・施設介護収益の割合 5.53%を各年度の入院・外来・施設介護収益に乗じて算出する。 ③給食材料費（流動食などの病院負担分）は、H28 当初予算の延入院患者数（介護含む）の平均単価 92 円を各年度の延入院患者数（介護含む）に乗じて算出する。

（９）経費・減価償却費・資産減耗費・研究研修費

1	経費（退職手当組合負担金を除く）は、H28 当初予算と同額で設定する。ただし、貸倒引当金繰入金を除き、H31 年 10 月からの消費税アップに基づき、H31 年度は対 H30 年度 1%アップ、H32 年度は対 H30 年度 2%アップで設定する
2	退職手当組合負担金は、H28 当初予算の対給料・手当・賞与引当金繰入額の割合 14.5%（訪問看護ステーションは 12.5%）を各年度の給料・手当・賞与引当金繰入額に乗じて算出する。
3	減価償却費・資産減耗費は、今後の予定額で設定する。
4	研究研修費は、H28 当初予算と同額で設定する。ただし、H31 年 10 月からの消費税アップに基づき、H31 年度は対 H30 年度 1%アップ、H32 年度は対 H30 年度 2%アップで設定する。

(10) 医業外費用

1	①支払利息は、今後の予定額で設定する。 ②雑損失は、H28 当初予算と同額で設定する。

(11) 資金的収入・資本的支出

1	全項目ともに、今後の予定額で設定する。

(12) その他

1	特別利益・特別損失・予備費は、H28 当初予算と同額で設定する。
2	流動負債の金額は不変とし、流動資産は資金増減額分を変動要素として設定する。
3	損益的収支は、H27 以前は税抜（雑損失に消費税を計上）、H28 以降は税込で計上する。

2　総合収支計画（平成 28～32 年度）

（1）損益的収支

（単位：千円）

款	項	目	実績 H25年度	実績 H26年度	実績 H27年度	当初予算 H28年度
1．病院事業収益			1,996,143	2,085,311	2,087,270	2,106,830
	（1）医業収益		1,413,506	1,436,597	1,460,216	1,475,414
		入院収益	548,973	566,647	609,716	617,195
		外来収益	762,602	766,123	777,030	780,151
		その他医業収益	101,931	103,827	73,470	78,068
	（2）介護サービス収益		285,047	295,777	276,455	290,086
		施設介護サービス収益	231,014	232,306	212,686	219,350
		居宅介護サービス収益	54,033	63,471	63,769	70,736
	（3）訪問看護ステーション収益				33,645	37,592
		訪問看護収益			33,019	37,106
		居宅支援収益			626	486
	（4）医業外収益		297,590	304,306	316,954	303,737
		受取利息配当金	1,034	1,161	1,198	1,129
		負担金交付金	287,411	276,679	287,776	277,966
		患者外給食収益	2,284	2,341	2,444	2,487
		消費税還付金				1
		長期前受金戻入		18,209	18,153	16,399
		その他医業外収益	5,325	3,943	6,106	4,004
		他会計補助金	744	410	368	500
		県・市補助金	492	1,458	609	1,007
		その他補助金	300	105	300	244
	（5）特別利益		0	48,631	0	1
2．病院事業費用			1,993,365	2,147,147	2,044,482	2,106,830
	（1）医業・介護サービス費用		1,881,307	1,917,079	1,887,693	1,996,324
		給与費	937,283	969,633	935,143	969,295
		材料費	450,992	438,593	447,029	488,612
		経費	323,389	326,945	325,054	379,822
		減価償却費	166,116	178,289	173,975	154,392
		資産減耗費	630	1,557	4,222	2
		研究研修費	2,897	2,062	2,270	4,201
	（2）訪問看護ステーション費用				29,725	32,579
		給与費			25,429	27,508
		経費			3,450	4,003
		減価償却費			766	767
		資産減耗費			0	1
		研究研修費			80	300
	（3）医業外費用		112,058	128,730	126,579	73,927
		支払利息	77,120	73,987	70,781	68,089
		雑損失	34,938	54,743	55,798	5,838
	（4）特別損失		0	101,338	485	3,000
	（5）予備費					1,000
3．当期純損益（1－2）			2,778	▲ 61,836	42,788	0
4．内部留保資金			169,523	99,800	202,832	137,995
5．経常収支比率（経常収益÷経常費用）			100.1%	99.6%	102.1%	100.2%
6．医業収支比率（医業・介護収益÷医業・介護費用）			90.3%	90.4%	92.0%	88.4%
7．職員給与費比率（給与費÷医業・介護収益）			55.2%	56.0%	53.8%	54.9%
8．材料費比率（材料費÷医業・介護収益）			26.6%	25.3%	25.7%	27.7%

注1）内部留保資金＝当期純損益＋減価償却費＋資産減耗費－長期前受金戻入
注2）実績（H25年度～H27年度）は、「決算統計千円未満端数処理資料」による

（単位：千円）

款	項	目	計画 H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1．病院事業収益			2,088,548	2,143,083	2,185,253	2,200,794
	（1）医業収益		1,475,414	1,725,142	1,765,890	1,780,981
		入院収益	617,195	866,923	906,948	913,515
		外来収益	780,151	780,151	780,151	787,953
		その他医業収益	78,068	78,068	78,791	79,514
	（2）介護サービス収益		268,152	70,737	70,737	71,445
		施設介護サービス収益	197,415	0	0	0
		居宅介護サービス収益	70,737	70,737	70,737	71,445
	（3）訪問看護ステーション収益		39,773	41,956	44,139	44,580
		訪問看護収益	39,287	41,470	43,653	44,089
		居宅支援収益	486	486	486	491
	（4）医業外収益		305,207	305,247	304,486	303,788
		受取利息配当金	1,129	1,129	1,129	1,129
		負担金交付金	277,966	277,966	277,966	277,966
		患者外給食収益	2,487	2,487	2,487	2,487
		消費税還付金	1	1	1	1
		長期前受金戻入	17,869	17,909	17,148	16,450
		その他医業外収益	4,004	4,004	4,004	4,004
		他会計補助金	500	500	500	500
		県・市補助金	1,007	1,007	1,007	1,007
		その他補助金	244	244	244	244
	（5）特別利益		1	1	1	1
2．病院事業費用			2,119,844	2,145,549	2,155,128	2,160,961
	（1）医業・介護サービス費用		2,013,294	2,042,452	2,055,532	2,061,385
		給与費	969,295	988,135	988,135	988,135
		材料費	481,907	497,472	514,329	523,394
		経費	379,822	381,426	384,108	386,791
		減価償却費	169,069	170,218	163,720	157,786
		資産減耗費	9,000	1,000	1,000	1,000
		研究研修費	4,201	4,201	4,240	4,279
	（2）訪問看護ステーション費用		32,579	32,579	32,597	32,615
		給与費	27,508	27,508	27,508	27,508
		経費	4,003	4,003	4,018	4,034
		減価償却費	767	767	767	767
		資産減耗費	1	1	1	1
		研究研修費	300	300	303	306
	（3）医業外費用		69,971	66,518	62,999	62,961
		支払利息	64,133	60,680	57,161	57,123
		雑損失	5,838	5,838	5,838	5,838
	（4）特別損失		3,000	3,000	3,000	3,000
	（5）予備費		1,000	1,000	1,000	1,000
3．当期純損益（1－2）			▲ 31,296	▲ 2,466	30,125	39,834
4．内部留保資金			128,904	150,843	177,697	182,170
5．経常収支比率（経常収益÷経常費用）			98.7%	100.1%	101.6%	102.0%
6．医業収支比率（医業・介護収益÷医業・介護費用）			86.6%	87.9%	89.4%	89.9%
7．職員給与費比率（給与費÷医業・介護収益）			55.6%	55.0%	53.8%	53.3%
8．材料費比率（材料費÷医業・介護収益）			27.6%	27.7%	28.0%	28.3%

（２）資金収支

（単位：千円）

	実績			当初予算
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1. 資本的収入	128,526	129,562	135,743	283,076
(1)企業債	19,700	35,400	29,400	123,800
(2)出資金	85,142	90,784	93,823	97,374
(3)補助金	22,034	3,378	9,720	61,902
(4)看護師奨学金貸付金返済金	1,650	0	2,800	0
2. 資本的支出	218,649	228,061	237,727	387,392
(1)建設改良費	45,155	42,382	45,364	186,093
(2)企業債償還金	170,043	181,479	187,563	194,699
(3)看護師奨学金貸付金	3,450	4,200	4,800	6,600
3. 資本的収入－資本的支出(1－2)	▲ 90,123	▲ 98,499	▲ 101,984	▲ 104,316
4. 内部留保資金＋建設改良費×8/108	172,868	102,940	206,193	151,780
5. 資金収支[資金増減額](3＋4)	82,745	4,441	104,208	47,464

（３）不良債務

（単位：千円）

	実績			当初予算
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1. 一時借入金残高	0	0	0	0
2. 流動資産	1,180,058	1,199,842	1,307,506	1,354,970
3. 流動負債	156,217	359,187	369,106	369,106
4. 不良債務	▲ 1,023,842	▲ 840,655	▲ 938,400	▲ 985,864

（単位：千円）

	計画			
	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1. 資本的収入	131,426	142,107	145,888	143,976
（1）企業債	27,300	30,000	27,300	27,300
（2）出資金	101,426	112,107	115,888	113,976
（3）補助金	2,700	0	2,700	2,700
（4）看護師奨学金貸付金返済金	0	0	0	0
2. 資本的支出	239,952	260,114	268,876	265,052
（1）建設改良費	30,000	30,000	30,000	30,000
（2）企業債償還金	202,752	224,114	231,676	227,852
（3）看護師奨学金貸付金	7,200	6,000	7,200	7,200
3. 資本的収入－資本的支出（1－2）	▲ 108,526	▲ 118,007	▲ 122,988	▲ 121,076
4. 内部留保資金＋建設改良費×8/108･10/110	131,126	153,065	179,919	184,897
5. 資金収支［資金増減額］（3＋4）	22,600	35,058	56,931	63,821

（単位：千円）

	計画			
	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1. 一時借入金残高	0	0	0	0
2. 流動資産	1,377,570	1,412,628	1,469,558	1,533,379
3. 流動負債	369,106	369,106	369,106	369,106
4. 不良債務	▲ 1,008,464	▲ 1,043,522	▲ 1,100,453	▲ 1,164,274

各年度の資金収支のプラスにより、平成 27 年度末よりも余裕度が高まる
→　流動資産が流動負債を 1,１６４百万円上回る

（４）医業収益内訳

（単位：千円）

	実績			当初予算
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1．入院収益	548,973	566,647	609,715	617,195
【一般病床：収益】	510,973	531,118	559,063	566,542
延患者数（年間）	18,178	17,843	18,797	18,324
病床数	60	60	60	60
診療日数	365	365	366	365
病床利用率（%）	83.0%	81.5%	85.6%	83.7%
〈1日当たり患者数）	49.8	48.9	51.4	50.2
1人1日当たり単価（円）	28,109	29,766	29,742	30,918
【医療療養病床：収益】	38,000	35,529	50,653	50,653
延患者数（年間）	1,839	1,783	2,628	2,628
病床数	10	10	10	10
診療日数	365	365	366	365
病床利用率（%）	50.4%	48.8%	71.8%	72.0%
〈1日当たり患者数）	5.0	4.9	7.2	7.2
1人1日当たり単価（円）	20,663	19,926	19,274	19,274
2．外来収益	762,602	766,123	777,030	780,151
延患者数（年間）	59,702	57,587	56,840	55,890
診療日数	244	244	243	243
〈1日当たり患者数）	244.7	236.0	233.9	230.0
1人1日当たり単価（円）	12,773	13,304	13,670	13,959
3．施設介護サービス収益	231,014	232,306	212,687	219,350
延利用者数（年間）	14,690	14,905	14,270	14,600
病床数	40	40	40	40
診療日数	365	365	366	365
病床利用率（%）	100.6%	102.1%	97.5%	100.0%
〈1日当たり利用者数）	40.2	40.8	39.0	40.0
1人1日当たり単価（円）	15,726	15,586	14,904	15,024
4．居宅介護サービス収益	54,033	63,471	63,769	70,736
【通所リハビリ：収益】	49,591	55,421	52,795	58,685
延患者数（年間）	4,811	5,169	5,083	5,589
診療日数	244	244	243	243
〈1日当たり利用者数）	19.7	21.2	20.9	23.0
1人1日当たり単価（円）	11,231	10,722	10,387	10,500
【訪問リハビリ：収益】	4,288	7,906	10,893	12,053
延患者数（年間）	712	1,284	1,725	1,944
診療日数	244	244	243	242
〈1日当たり利用者数）	2.9	5.3	7.1	8.0
1人1日当たり単価（円）	6,022	6,157	6,315	6,200
5．訪問看護ステーション収益			33,645	37,592
【訪問看護収益】			33,019	37,106
延利用者数（年間）			3,615	4,131
診療日数			243	243
〈1日当たり利用者数）			14.9	17.0
1人1日当たり単価（円）			9,134	8,982
【居宅支援収益】			625	486
6．その他医業収益	101,931	103,827	73,470	78,068
室料差額収益	7,112	6,757	6,943	7,682
公衆衛生活動収益	31,227	30,585	31,073	32,181
医療相談収益	26,613	28,254	26,307	28,756
受託検査施設利用収益	28,403	29,767	1,721	1,642
その他医業収益	8,571	8,464	7,426	7,807

（単位：千円）

	計画			
	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1．入院収益	617,195	866,923	906,948	913,515
【一般病床：収益】	566,542	566,542	568,094	572,208
延患者数（年間）	18,324	18,324	18,374	18,324
病床数	60	60	60	60
診療日数	365	365	366	365
病床利用率（%）	83.7%	83.7%	83.7%	83.7%
（1日当たり患者数）	50.2	50.2	50.2	50.2
1人1日当たり単価（円）	30,918	30,918	30,918	31,227
【医療療養病床：収益】	50,653	300,380	338,854	341,307
延患者数（年間）	2,628	14,600	16,470	16,425
病床数	10	50	50	50
診療日数	365	365	366	365
病床利用率（%）	72.0%	80.0%	90.0%	90.0%
（1日当たり患者数）	7.2	40.0	45.0	45.0
1人1日当たり単価（円）	19,274	20,574	20,574	20,780
2．外来収益	780,151	780,151	780,151	787,953
延患者数（年間）	55,890	55,890	55,890	55,890
診療日数	243	243	243	243
（1日当たり患者数）	230.0	230.0	230.0	230.0
1人1日当たり単価（円）	13,959	13,959	13,959	14,098
3．施設介護サービス収益	197,415	0	0	0
延利用者数（年間）	13,140	0	0	0
病床数	40	0	0	0
診療日数	365	365	366	365
病床利用率（%）	90.0%			
（1日当たり利用者数）	36.0	0.0	0.0	0.0
1人1日当たり単価（円）	15,024			
4．居宅介護サービス収益	70,737	70,737	70,737	71,445
【通所リハビリ：収益】	58,685	58,685	58,685	59,271
延患者数（年間）	5,589	5,589	5,589	5,589
診療日数	243	243	243	243
（1日当たり利用者数）	23.0	23.0	23.0	23.0
1人1日当たり単価（円）	10,500	10,500	10,500	10,605
【訪問リハビリ：収益】	12,053	12,053	12,053	12,173
延患者数（年間）	1,944	1,944	1,944	1,944
診療日数	243	243	243	243
（1日当たり利用者数）	8.0	8.0	8.0	8.0
1人1日当たり単価（円）	6,200	6,200	6,200	6,262
5．訪問看護ステーション収益	39,773	41,956	44,139	44,580
【訪問看護収益】	39,287	41,470	43,653	44,089
延利用者数（年間）	4,374	4,617	4,860	4,860
診療日数	243	243	243	243
（1日当たり利用者数）	18.0	19.0	20.0	20.0
1人1日当たり単価（円）	8,982	8,982	8,982	9,072
【居宅支援収益】	486	486	486	491
6．その他医業収益	78,068	78,068	78,791	79,514
室料差額収益	7,682	7,682	7,753	7,824
公衆衛生活動収益	32,181	32,181	32,479	32,777
医療相談収益	28,756	28,756	29,022	29,289
受託検査施設利用収益	1,642	1,642	1,657	1,672
その他医業収益	7,807	7,807	7,879	7,952

（５）負担金交付金内訳

（単位：千円）

	実績			当初予算
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医業外収益：負担金交付金	287,412	276,679	287,776	277,966
①企業債償還利息相当額	38,708	36,970	35,421	33,736
②保健衛生に関する行政経費	11,615	12,554	15,969	11,153
③救急医療に要する経費	39,688	39,688	39,688	39,688
④医師の研究研修に要する経費	1,000	1,000	1,000	1,000
⑤追加費用の負担に要する経費	8,910	6,699	5,115	5,115
⑥高度医療に要する経費	30,000	30,000	30,000	30,000
⑦運営経費負担金	13,000	13,000	13,000	13,000
⑧小児医療に要する経費	11,720	5,276	4,272	4,272
⑨基礎年金拠出金に要する経費	21,244	21,658	21,305	21,662
⑩自治体病院補助金	38,364	36,777	35,158	33,508
⑪不採算地区病院の運営に要する経費	67,320	67,360	67,360	67,360
⑫児童手当に係る一般会計の負担に要する経費	3,966	4,357	3,912	3,936
⑬公立病院改革プランに要する経費	500	500	2,000	0
⑭医師の派遣に要する経費	852	840	840	840
⑮地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	525	0	0	0
⑯訪問看護に要する経費	0	0	12,736	12,696

（６）医業費用内訳

（単位：千円）

			実績			当初予算
【医業費用】			H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1．給与費			937,283	969,632	935,143	969,295
（1）給料・手当			623,207	603,883	563,976	572,803
	①医師	職種計（年間）				167,249
		人員（年平均）				10
		平均(千円)				16,725
	②看護師	職種計（年間）				188,841
		人員（年平均）				37.0
		平均(千円)				5,104
	③准看護師	職種計（年間）				26,963
		人員（年平均）				6.0
		平均(千円)				4,494
	④医療技術	職種計（年間）				147,324
		人員（年平均）				32.0
		平均(千円)				4,604
	⑤事務(特別職含む)	職種計（年間）				42,426
		人員（年平均）				8.0
		平均(千円)				5,303
（2）賞与引当金繰入額		8.6%	0	48,266	47,247	49,140
（3）賃金			172,826	177,352	191,046	205,526
（4）法定福利費		17.1%	141,251	140,132	132,873	141,826
2．材料費			450,993	438,593	447,029	488,612
①薬品費	÷入院・外来・施設介護収益	24.43%	368,521	357,519	365,805	394,960
②診療材料費	÷入院・外来・施設介護収益	5.53%	79,094	77,363	77,804	89,397
③給食材料費	÷延入院患者数（介護含む）	189	2,698	3,018	2,644	3,255
④医療消耗備品費			679	693	776	1,000
3．経費			323,389	326,945	325,054	379,822
	厚生福利費		4,387	4,431	3,956	4,634
	交際費		461	576	767	1,000
	報償費		0	48	24	648
	旅費交通費		796	489	329	1,523
	職員被服費		346	198	232	307
	消耗品費		5,486	5,938	6,289	7,043
	消耗備品費		524	757	1,183	982
	光熱水費		35,009	34,631	33,204	36,035
	燃料費		23,701	21,690	15,231	18,623
	食糧費		159	172	175	239
	印刷製本費		24	174	277	203
	修繕費		7,144	14,261	15,140	18,532
	保険料		2,510	2,626	2,520	2,585
	賃借料		18,800	20,151	21,604	26,286
	通信運搬費		1,931	1,778	1,926	2,321
	委託料		132,029	135,775	133,587	166,372
	諸会費		1,309	1,188	1,070	1,184
	退職手当組合負担金	14.5%	87,935	80,698	86,262	89,998
	貸倒引当金繰入額			284	123	123
	雑費		839	1,081	1,154	1,184

（単位：千円）

	計画			
	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
医業外収益：負担金交付金	277,966	277,966	277,966	277,966
①企業債償還利息相当額	33,736	33,736	33,736	33,736
②保健衛生に関する行政経費	11,153	11,153	11,153	11,153
③救急医療に要する経費	39,688	39,688	39,688	39,688
④医師の研究研修に要する経費	1,000	1,000	1,000	1,000
⑤追加費用の負担に要する経費	5,115	5,115	5,115	5,115
⑥高度医療に要する経費	30,000	30,000	30,000	30,000
⑦運営経費負担金	13,000	13,000	13,000	13,000
⑧小児医療に要する経費	4,272	4,272	4,272	4,272
⑨基礎年金拠出金に要する経費	21,662	21,662	21,662	21,662
⑩自治体病院補助金	33,508	33,508	33,508	33,508
⑪不採算地区病院の運営に要する経費	67,360	67,360	67,360	67,360
⑫児童手当に係る一般会計の負担に要する経費	3,936	3,936	3,936	3,936
⑬公立病院改革プランに要する経費	0	0	0	0
⑭医師の派遣に要する経費	840	840	840	840
⑮地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	0	0	0	0
⑯訪問看護に要する経費	12,696	12,696	12,696	12,696

（単位：千円）

			計画			
【医業費用】			H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1．給与費			969,295	988,135	988,135	988,135
（1）給料・手当			572,803	583,011	583,011	583,011
	①医師	職種計（年間）	167,249	167,249	167,249	167,249
		人員（年平均）	10	10	10	10
		平均(千円)	16,725	16,725	16,725	16,725
	②看護師	職種計（年間）	188,841	199,049	199,049	199,049
		人員（年平均）	37.0	39.0	39.0	39.0
		平均(千円)	5,104	5,104	5,104	5,104
	③准看護師	職種計（年間）	26,963	26,963	26,963	26,963
		人員（年平均）	6.0	6.0	6.0	6.0
		平均(千円)	4,494	4,494	4,494	4,494
	④医療技術	職種計（年間）	147,324	147,324	147,324	147,324
		人員（年平均）	32.0	32.0	32.0	32.0
		平均(千円)	4,604	4,604	4,604	4,604
	⑤事務(特別職含む)	職種計（年間）	42,426	42,426	42,426	42,426
		人員（年平均）	8.0	8.0	8.0	8.0
		平均(千円)	5,303	5,303	5,303	5,303
（2）賞与引当金繰入額		8.6%	49,140	50,016	50,016	50,016
（3）賃金			205,526	210,526	210,526	210,526
（4）法定福利費		17.1%	141,826	144,583	144,583	144,583
2．材料費			481,907	497,472	514,329	523,394
①薬品費	÷入院・外来・施設介護収益	24.43%	389,601	402,381	415,976	423,367
②診療材料費	÷入院・外来・施設介護収益	5.53%	88,184	91,077	94,154	95,827
③給食材料費	÷延入院患者数（介護含む）	92	3,121	3,014	3,190	3,181
④医療消耗備品費			1,000	1,000	1,009	1,019
3．経費			379,822	381,426	384,108	386,791
	厚生福利費		4,634	4,634	4,677	4,720
	交際費		1,000	1,000	1,009	1,019
	報償費		648	648	654	660
	旅費交通費		1,523	1,523	1,537	1,551
	職員被服費		307	307	310	313
	消耗品費		7,043	7,043	7,108	7,173
	消耗備品費		982	982	991	1,000
	光熱水費		36,035	36,035	36,369	36,702
	燃料費		18,623	18,623	18,795	18,968
	食糧費		239	239	241	243
	印刷製本費		203	203	205	207
	修繕費		18,532	18,532	18,704	18,875
	保険料		2,585	2,585	2,609	2,633
	賃借料		26,286	26,286	26,529	26,773
	通信運搬費		2,321	2,321	2,342	2,364
	委託料		166,372	166,372	167,912	169,453
	諸会費		1,184	1,184	1,195	1,206
	退職手当組合負担金	14.5%	89,998	91,602	91,602	91,602
	貸倒引当金繰入額		123	123	123	123
	雑費		1,184	1,184	1,195	1,206

（７）保険料・賃借料・委託費内訳

（単位：千円）

		実績			当初予算
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1. 保険料		2,510	2,626	2,520	2,585
	①病院賠償責任保険料	1,037	1,035	1,035	1,035
	②建物災害保険料	1,115	1,120	1,118	1,130
	③自動車損害賠償責任保険料	101	158	83	110
	④公用車損害共済保険料	257	313	285	227
	⑤居宅介護事業者賠償責任保険料				80
	⑥その他保険料				3
2. 賃借料		18,800	20,151	21,604	26,286
	①寝具・白衣リース料	10,569	10,710	10,830	12,468
	②院内美化保全関係リース料	31	0	0	0
	③在宅酸素機器リース料	3,816	4,918	5,952	7,912
	④在宅人工呼吸器リース料	0	1,428	2,006	2,359
	⑤カーペット他リース料	87	89	87	94
	⑥電話機リース料	168	168	168	182
	⑦検査機器リース料	516	534	486	525
	⑧事務機他リース料	3,613	2,304	2,075	2,746
3. 委託費		132,029	135,775	133,587	166,372
	①検査委託料	4,731	4,929	4,752	5,520
	②施設管理委託費	15,505	15,839	14,954	16,713
	③医療機器・事務機器等保守料	19,335	24,489	19,770	26,377
	④産業廃棄物処分料	2,083	2,140	2,193	2,484
	⑤清掃委託料	9,890	9,400	10,900	12,700
	⑥歯科技工委託料	576	935	472	1,200
	⑦警備委託料	271	271	271	293
	⑧医事業務委託料	7,784	7,502	8,108	24,624
	⑨洗濯委託料	49	39	42	120
	⑩給食業務委託料	51,637	51,331	52,364	56,503
	⑪薬品・診療材料一元管理委託料	6,600	6,600	6,600	7,128
	⑫経営改善支援業務委託料	700	700	2,000	1,080
	⑬電子カルテ及び関連システム等保守委託料	10,426	8,998	9,283	10,334
	⑭新地方公営企業会計制度移行に係る実務委託料	2,444	2,602	1,880	1,296

（８）訪問看護ステーション費用内訳

（単位：千円）

			実績			当初予算
【訪問看護ステーション費用】			H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1. 給与費			0	0	25,429	27,508
(1)給料・手当					17,045	16,953
(2)賞与引当金繰入額					1,706	1,736
(3)賃金					2,612	4,509
(4)法定福利費		18.6%			4,066	4,310
2. 経費			0	0	3,451	4,003
	厚生福利費				94	134
	旅費交通費				4	13
	職員被服費				123	49
	消耗品費				136	453
	消耗備品費				14	58
	燃料費				219	273
	修繕費				70	130
	保険料				174	147
	賃借料				0	0
	通信運搬費				192	260
	委託料				0	77
	諸会費				10	10
	退職手当組合負担金	12.5%			2,378	2,343
	貸倒引当金繰入額				0	0
	雑費				38	56

（単位：千円）

		計画			
		H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1．保険料		2,585	2,585	2,609	2,633
	①病院賠償責任保険料	1,035	1,035	1,045	1,054
	②建物災害保険料	1,130	1,130	1,140	1,151
	③自動車損害賠償責任保険料	110	110	111	112
	④公用車損害共済保険料	227	227	229	231
	⑤居宅介護事業者賠償責任保険料	80	80	81	81
	⑥その他保険料	3	3	3	3
2．賃借料		26,286	26,286	26,529	26,773
	①寝具・白衣リース料	12,468	12,468	12,583	12,699
	②院内美化保全関係リース料	0	0	0	0
	③在宅酸素機器リース料	7,912	7,912	7,985	8,059
	④在宅人工呼吸器リース料	2,359	2,359	2,381	2,403
	⑤カーペット他リース料	94	94	95	96
	⑥電話機リース料	182	182	184	185
	⑦検査機器リース料	525	525	530	535
	⑧事務機他リース料	2,746	2,746	2,771	2,797
3．委託費		166,372	166,372	167,912	169,453
	①検査委託料	5,520	5,520	5,571	5,622
	②施設管理委託費	16,713	16,713	16,868	17,023
	③医療機器・事務機器等保守料	26,377	26,377	26,621	26,865
	④産業廃棄物処分料	2,484	2,484	2,507	2,530
	⑤清掃委託料	12,700	12,700	12,818	12,935
	⑥歯科技工委託料	1,200	1,200	1,211	1,222
	⑦警備委託料	293	293	296	298
	⑧医事業務委託料	24,624	24,624	24,852	25,080
	⑨洗濯委託料	120	120	121	122
	⑩給食業務委託料	56,503	56,503	57,026	57,549
	⑪薬品・診療材料一元管理委託料	7,128	7,128	7,194	7,260
	⑫経営改善支援業務委託料	1,080	1,080	1,090	1,100
	⑬電子カルテ及び関連システム等保守委託料	10,334	10,334	10,430	10,525
	⑭新地方公営企業会計制度移行に係る実務委託料	1,296	1,296	1,308	1,320

（単位：千円）

			計画			
【訪問看護ステーション費用】			H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1．給与費			27,508	27,508	27,508	27,508
(1)給料・手当			16,953	16,953	16,953	16,953
(2)賞与引当金繰入額			1,736	1,736	1,736	1,736
(3)賃金			4,509	4,509	4,509	4,509
(4)法定福利費		18.6%	4,310	4,310	4,310	4,310
3．経費			4,003	4,003	4,018	4,034
	厚生福利費		134	134	135	136
	旅費交通費		13	13	13	13
	職員被服費		49	49	49	50
	消耗品費		453	453	457	461
	消耗備品費		58	58	59	59
	燃料費		273	273	276	278
	修繕費		130	130	131	132
	保険料		147	147	148	150
	賃借料		0	0	0	0
	通信運搬費		260	260	262	265
	委託料		77	77	78	78
	諸会費		10	10	10	10
	退職手当組合負担金	12.5%	2,343	2,343	2,343	2,343
	貸倒引当金繰入額		0	0	0	0
	雑費		56	56	57	57

Ⅵ．目標とアクションプラン

［職員憲章］

1．私たちは、患者の皆様ひとりひとりを大切にし、町民がいつも安心して利用できる病院を目指します。

2．私たちは、全職員がチームとして患者の皆様とその家族を支えます。また、地域に根ざした病院として保健・医療・福祉の連携をはかり進んでその中心的役割を果たします。

3．私たちは、常に専門知識と技術の向上に努めるとともに、明日の病院を担う後進の育成をはかり、ともに学びます。

4．私たちは、良い医療を継続して提供していくために、働きがいのある職場環境づくりと病院の健全な経営に努めます。

【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 救急医療の継続

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に向けた取り組み強化
2 医師確保と定着に向けた取り組み強化
3 資格取得・学会発表の支援

方針	戦略的目標	業績評価指標	H27年度（実績）	H28年度（目標）	H28年度（実績）	アクションNO	各「戦略的目標」達成のための H28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	H27年度（評価）	H28年度（評価）	アクションプランの取組内容（H27年度）
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）	17.5日	21日以内		1	【継続】 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、H26年度と同様の入院外来の診療科の体制を維持する。	幹部会議/看護部/事務室	○		急性期1病棟（看護配置10対1）、慢性期1病棟として継続して実施。診療科についても内科、外科、整形外科、小児科、眼科、歯科・歯科口腔外科の7科体制を維持した。
		医療・看護必要度（一般病床）	13.0%	12%以上		2	【継続】 地域包括ケア入院管理料1の病床を有効活用する。	事務室	○		H26.10月からの地域包括ケア病床入院医療管理料の算定開始にあわせ8床で地域包括ケア病床を開始し、H27.4月から12床に増床し病床を有効活用した。
		在宅復帰率（地域包括ケア病床）	86.0%	80%以上		3	【継続】 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。	事務室	○		H27.4月からのデータ提出加算1を算定開始したが、加算2については、職員体制なども含めて引続き検討することとした。
		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）	18.2%	10%以上		4	【新規】 看護必要度加算3（12%以上）を算定・維持する（救急などの対象患者の積極的受け入れなど）	幹部会議/看護部/事務室			
		[追加] 医療療養型病床の医療区分2・3の割合		50%以上		5	【新規】 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。	幹部会議/看護部/事務室			
						6	【新規】 H29年度末の介護型療養病床廃止に伴い、今後の療養病床のあり方について行政動向を踏まえつつ、検討を行う。要員計画や採用計画も作成する。	幹部会議			
	(2)患者満足度の向上	患者満足度	1回	アンケート 3回以上		7	【修正】 ~~個人情報保護の担当部門を明確化し、院内規定を活用しながら、患者や職員のプライバシーへの配慮を強化する。~~改正個人情報保護法に伴う条例変更への体制整備を図る。	事務室	○		サービス向上委員会作成の「患者様対応マニュアル」により、個人情報の情報管理者は事務長が担当している。個人情報保護研修会は情報セキュリティに関する内容を開催し、患者情報漏えいの予防対応の周知徹底を図った。
		接遇研修参加率	67.9%	70%		8	【継続】 クレーム対応や院内暴力対応などについても、必要に応じてマニュアルを作成するなどの対応策を講じる。	幹部会議/事務室	○		患者相談窓口規程を整備し、苦情・相談等に適切かつ速やかに対応し、相談内容等を院内の情報共有により病院運営の改善を図ることとした。
						9	【継続】 退院患者アンケートを継続的に実施し、その結果をCSに活用する。（看護フェア、すこやかセンターまつりなど、来訪者が多数となる機会を活用する。）	看護部/事務室	○		改革プラン策定の関連で退院患者アンケートを実施。その結果は、管理会議で報告し運営改善の検討を行なった。
						10	【修正】 ~~部署別に接遇リーダーを設置し、日常業務を通じた指導を行う。同時に部下の接遇面での問題に対する上司の責任を明確化し、上司の日常業務を通じての指導も徹底する。~~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。	サービス向上委員会/所属長	○		サービス向上委員会において、全職員を対象とした年間接遇目標を設置（H27は前年に引続き「相手に伝わるあいさつをしよう」）。また各部署単位で取り組み目標を設定し、評価しサービス向上につなげた。

方針	戦略的目標	業績評価指標	H27年度（実績）	H28年度（目標）	H28年度（実績）	アクションNO	各「戦略的目標」達成のための H28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	H27年度（評価）	H28年度（評価）	アクションプランの取組内容（H27年度）
1 病院機能の充実	（3）医療安全・院内感染対策の強化	医療安全・院内感染の研修参加率	71.7%	100%		11	【継続】 医療安全委員会に複数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。	医療安全管理委員会	○		医療安全委員会の下部組織である医療安全推進部会を、月1回定期的に開催。部会は常勤医師をはじめ各部署のスタッフで構成。ここでの協議内容は、医療安全管理員会へ報告のうえ、対応策が検討される。
		インシデント評価指数	未実施	算出		12	【継続】 報告のあったインシデントレベルの総計を件数で割った「インシデント評価指数」を算出し、医療安全への取組に対する成果の指標とする。	医療安全管理委員会	×		平成27年度においては、未実施であった。
		入院患者の転倒・転落発生率	未実施	算出		13	【継続】 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。	医療安全管理委員会	○		発生した医療事故は事故報告書にまとめ、医療安全管理委員会で精査、今後の対策を講じた。事故には至らなかったヒヤリ・ハット事例についても、同様に報告書を作成。全職員を対象に研修会を開催し医療事故の分析報告をし未然防止につなげた。
		感染発生率（新規MRSA発生率）	0.34%	0.30%		14	【継続】 院長直属の医療安全管理室の設置（現行のリスクマネージャーから専任の看護師1人を配置に移行）により、院内の医療安全管理体制の強化を図ることを検討する。	幹部会議	△		平成27年度は十分な看護職員数を確保できていないため未実施であり、引続き検討する。
						15	【継続】 上記11の効果を検証し、必要に応じて医療機能評価の他分野の項目も病院運営に活用する。受審については、費用も発生することから慎重に検討していく。	幹部会議	×		
	（4）広報活動の充実	HPでの定期的な情報発信（更新）回数	月1回以上	月1回以上		16	【継続】 職員募集の一環として新設した看護部HPへ、業務やイベントに関する情報を定期的にUPし、応募希望者への職場の雰囲気などのPRを図る。	看護部/事務室	○		院内での看護部に関するイベントや、ワークライフバランスに関する取組などにちなんだ情報発信をホームページ上で行ったが、今後は更新回数を増やしていくよう努める必要がある。
		住民向け健康講座開催数	7回	10回以上		17	【継続】 町民対象医療講座「すこやか健康教室」を、地区の催し物や健康講演会などに病院から職員を派遣し実施。	各部署	○		「すこやか健康教室」 H27年度中に6回開催。 （過去実績：H23 7回、H24 5回、H25 8回、H26 6回開催） 「すこやかセンターまつり」にて、医師による講演会を開催。（H27.10.24開催）
	（5）救急医療の継続	時間外・休日救急診療件数	3,229件	3,400件		18	【継続】 救急告示病院として、時間外・休日（祝祭日）の救急医療に対応する。	医局/看護部	○		【H27年度実績】 診療件数 休　　日　1，877件 平日夜間　1，352件（うち深夜帯321件） 合　　計　3，229件

方針	戦略的目標	業績評価指標	H27年度（実績）	H28年度（目標）	H28年度（実績）	アクションNO	各「戦略的目標」達成のためのH28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	H27年度（評価）	H28年度（評価）	アクションプランの取組内容（H27年度）
2 経営基盤の安定	（1）収益の向上	1日当たり平均入院患者数（一般病棟）	53.8	50.2		19	【継続】 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。	事務室	○		毎月開催する院内運営委員会で、月々の算定状況を確認し、適正な算定に向け検討を行っている。返戻理由について医局との相談を行い適正な算定を行なった。
		1日当たり平均利用者数（療養病棟）	43.7	47.2		20	【継続】　栄養指導については、外来でのオーダーのルール化、管理栄養士による医師への対象病名の説明などによって件数の増加を実現する。	栄養管理室	○		栄養指導の必要なケースについては、管理栄養士から医師に対し、都度オーダー要請をかける体制を前年度から継続し、件数の増を図った。外来栄養指導についても、オーダー時「継続指導可」のコメントを入れてもらうことで、継続指導につなげている。
		1日当たり平均外来患者数	261.9	230		21	【継続】　各種指導料や検査件数の月別目標件数を設定し、毎月の幹部会議に実績を報告するとともに、ギャップがある場合、対応策を講じる。	各部署/事務室	○		各種指導料等の算定状況を、前月、前年同月と比較し、毎月実施している院内運営委員会で報告している。あわせて院内各業種間の連携を図った。
		患者1人1日当たり診療単価（入院）（円）	28,130円	29,458円		22	【継続】 当面は院内処方を行っている現状を維持する。中期的には調剤薬局の動向、薬価差益と消費税のバランスを踏まえ、院外処方を検討することとし、薬剤師の採用についても留意する。	幹部会議/薬剤部	○		院内処方に対応する薬剤師数確保のため、新聞折込やCATVでの募集の他、薬学部設置大学の訪問等の職員募集を実施した。 H27においても、薬価差益を確保している 。
		患者1人1日当たり診療単価（外来）（円）	13,684円	13,959円		23	【継続】　まずは、通所リハビリの現行スタッフ数を前提として、振替休日や利用者の曜日変更も考慮して、土曜日稼働の可能性を検討する。同時にサービス内容を再検討しながら、定員の見直しを行う。	幹部会議/通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	○		送迎車両の整備など施設の充実を図ったが、新規採用職員の定着に至らず、定員増にはならなかった。土曜日稼動については、引続き検討を行なう。
		薬剤指導件数（月平均）	72.3件	100件		24	【継続】　通所リハビリ職員の新たな採用（定員拡大）については、追加収益と追加費用を精査し、採算性が向上する場合においてのみ実施する。	事務室/通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	○		今後の利用定員増に向け、設備の充実や介護職員を確保した。利用定員増の時期については、リハビリ等職員の増員及び採用職員育成状況を見極め実施する予定。
		通所リハ利用率	83.7%	85%		25	【新規】 認知症ケア加算を算定する。	幹部会議/事務室			
		訪問リハ利用者数（1日平均）	7.1人	8.0人		26	【新規】 退院支援加算2を算定する。	幹部会議/事務室			
		差額室料収益	6,943千円	7,682千円		27	【新規】 摂食機能療法を算定する。	幹部会議/リハビリテーション科			
						28	【新規】 目標設定等支援・管理料を算定する。	幹部会議/リハビリテーション科			
						29	【継続】　その他、医事から診療報酬点数上、有利になる方策を定期的に医局会などで医師に提言し、可能なものは実施する。	事務室	○		当院にとって有利な算定について、医事から医局へ提案を行なうことにしている。管理会議、院内運営委員会といった場も活用している。
						30	【継続】 大型連休に対応できるようリハビリの祝日稼動の可能性を検討する。	幹部会議/リハビリテーション室	○		平成27年度のﾘﾊﾋﾞﾘ職員体制においては祝日稼動は困難であったが、平成28年度からは職員を増員したことに伴い、3連休以上の祝日に稼動する体制を整えた。

方針	戦略的目標	業績評価指標	H27年度（実績）	H28年度（目標）	H28年度（実績）	アクションNO	各「戦略的目標」達成のための H28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	H27年度（評価）	H28年度（評価）	アクションプランの取組内容（H27年度）
2 経営基盤の安定	（1）収益の向上					31	【継続】　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変更などを検討し、実施する。	看護部/事務室	○		差額部屋の利用状況については、医事により確認を実施。あわせて病棟とも連携を取りつつ、収益の適正な確保を図った。
	（2）費用の節減	後発品採用割合（数量ベース）	30.1%	40%		32	【追加】　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行う。中期的には「後発医薬品使用体制加算」算定の算定条件となる使用割合（数量ベース）50%以上を目指す。	薬剤部/事務室	○		使用した薬品の内容等は、SPD業者より毎月報告書として提出を受け、内容検討の判断材料としている。 後発品への移行については、医局と薬剤部による薬事委員会を年数回（4回程度）開催し、新規採用とあわせ検討を行っている。
		委託費比率	7.7%	9.2%		33	【継続】　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再構築する。	幹部会議/事務室	○		高額または規模の大きな医療機器のみならず、比較的小規模な検査機器等についても、購入とリースとの総額比較を実施し、また保守料金も含めた費用を見積もり、費用的に有利となるよう対応した。
		減価償却費率	10.1%	8.6%		34	【継続】　予算時期に各部署から機器購入の要望を出してもらったものをリストアップし、院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定するとともに、それ以降の内容についても暫定的に決定する検討システムを構築する。検討結果の各部署への通知も徹底する。	幹部会議/事務室	○		予算計上前に検討会を実施。購入後の保守が必要な機器については、保守料まで含めた内容で検討し予算要求を行っている。
		年度末不良未収金残高（千円）	6,959千円	6,000千円以下		35	【継続】　機器の購入後、上記で投資を決定した際の安全性や収益性などが実現できているかどうかを定期的にチェックすることを徹底する。チェック結果は、当該機器の稼働率向上策の決定、今後の購入に関する参考として活用する。	幹部会議/事務室	○		医療機器安全管理委員会を開催し、機器の保守点検状況や、適正な使用に向けた職員対象勉強会の実施状況の検証を行った。
						36	【継続】　不良未収金の回収につき、費用対効果を検証しながら、徴収人の採用や成功報酬による弁護士との委託契約のいずれかを実施する。	事務室	○		未収金への対応としては、文書催告、電話催告を定期的に実施。臨戸訪問も行なった。徴収人の採用及び外部への委託については、継続して検討する。
						37	【継続】　救急外来での負担金徴収、退院時での支払の徹底、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検討し、実施する。	幹部会議/医事係	○		救急外来での町外からの受診患者に対しては、一部預り金を徴収することで未集金発生を防いでいる。 支払が困難な方には相談員、事務職員が一緒になって分納計画を立てるなど、相談体制を整えた。 また、うっかり未納の自主的納付を促すため、一定期間ごとに年数回、催告文書を郵送した。

方針	戦略的目標	業績評価指標	H27年度（実績）	H28年度（目標）	H28年度（実績）	アクションNO	各「戦略的目標」達成のためのH28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	H27年度（評価）	H28年度（評価）	アクションプランの取組内容（H27年度）
2 経営基盤の安定	（2）費用の節減					38	【継続】　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。	事務室	○		物品購入及び業務委託等については原則、入札を実施しており、随意契約の場合も複数者から見積書の徴取を徹底して実施。
	（3）マネジメント体制の強化	経常損益（特別損益除く）（千円）	43,273千円	0千円		39	【継続】　月1回の幹部会議において、本収支計画と実績の格差を収支の要因別に報告し（定型様式を作成）、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。	幹部会議	○		毎月1回、前月の患者数、収支状況を管理会議及び運営委員会へ報告している。
		新公立病院改革プラン	素案作成	原案作成		40	【追加】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。<u>従来からの同規模及び近隣の公立病院に加え、民間病院との経営状況の比較も可能な限り実施する。</u>	幹部会議	○		地域医療構想と整合性のとれた形で当院の具体的な将来像を示す必要があるため、「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つの視点により、改革プランの素案を作成した。
						41	【継続】　幹部会議、運営委員会（各部署責任者で構成し、組織上最終決定会議）の出席者は、会議結果の所属職員への周知を徹底する。	幹部会議/運営委員会	○		院内ネットワークを通じ、全職員に対して毎回運営委員会資料を配布し周知を図っている。
						42	【新規】　病院経営の専門性の高まりに適応できる事務職員を中心とする勉強会などの開催、関連資格（医療経営士など）の取得推奨・支援を行う。	幹部会議/運営委員会			
3 人材の確保・育成	（1）看護師等の確保と定着に向けた取り組み強化	看護師離職率	8.10%	10%以下		43	【修正】　~~①若年などの看護師への手当などの引上げ、~~②認定看護師の資格取得支援制度など（各個人の要望に基づくスキルアップ支援）の強化、③再雇用制度の充実、④奨学金制度の設置、⑤育児支援制度の強化（勤務形態の柔軟化など）、などの対応策を講じる。院内に看護師確保対策プロジェクトを立ち上げ、毎月1回程度の開催で検討し、できる限り早い時期に実行に移す。	看護部/事務室	△		看護職員の確保については、准看護師の通信制による進学も奨学金対象とし、また賃金体系も見直しを看護職員確保を図った。 看護師確保対策プロジェクトの立ち上げについては未実施
		時間外労働時間数（一人当たり月平均）	3.2時間／月	3時間／月以内		44	【新規】　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。	各職種長			
		看護配置10対1	維持	維持		45	【新規】 正職員による期間限定の夜勤専従者の募集及び夜勤専従手当の設置、基準回数を超えた場合の夜勤手当の増額などについて検討する。	幹部会議/看護部/事務室			
						46	【新規】 看護職員夜間配置加算の算定に向けた体制構築に向けて検討する。	幹部会議/看護部/事務室			
						47	【新規】 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。	事務室			
						48	【新規】 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。	事務室			

方針	戦略的目標	業績評価指標	H27年度（実績）	H28年度（目標）	H28年度（実績）	アクションNO	各「戦略的目標」達成のためのH28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	H27年度（評価）	H28年度（評価）	アクションプランの取組内容（H27年度）
3 人材の確保・育成	(2)医師確保と定着に向けた取り組み強化	医師充足率	117.30%	115%以上		49	【継続】　町長を中心とし、引き続いて大学との連携強化、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、医師確保策を強化する。	岩美町/院長	○		自治医科大学卒業医師の派遣について、今後も継続して行うよう県への要望を実施。平成27年度も4名派遣医師を受け入れることができた。この状態を継続するよう、引き続き要望を行う。
						50	【継続】　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。	幹部会議	○		【H27実績】 県中央病院研修医　10名 鳥取市立病院研修医　4名 自治医科大学研修生　2名 鳥大医学部研修生　8名
						51	【継続】　他の同規模の自治体病院病院とも比較しながら、上記1･2を実現した段階で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。	幹部会議	○		近隣の公立病院の決算統計の内容等、経営状況を把握しながら当院との比較を実施。定数変更及び採用計画についても、近隣類似病院の職員状況なども比較検討している。
						52	【継続】　将来の地域医療を支える人材育成の一環として、鳥取大学医学部研修生や県東部の医療機関からの研修受入を積極的に実施。	医局、事務室	○		【H27実績】 県中央病院研修医　10名 鳥取市立病院研修医　4名 自治医科大学研修生　2名 鳥大医学部研修生　8名
	(3)資格取得・学会発表の支援	各種学会等認定資格取得者数	4人	4人		53	【継続】　医師以外の職種において、各職種の技能をアップするためのキャリア育成プログラムを構築し、経験年数を目途とする到達スキル(技能基準、熟練基準)を職員が理解し、目指せる体制を構築する。まずは各職種の職務分析を行い、評価表の作成を行う。	幹部会議/各部署長	△		事務職員については、県の研修所において開催される階層別研修及び経験年数別研修が設けられ、それぞれの時点で研修会を受講している。医療職においては、町主催の研修会に参加など研修を受講する仕組みを検討する。 職務分析及び評価表の作成は未実施。
		学会・研究会等発表者数	3人	5人		54	【継続】　役職についた場合は、監督者研修、管理職研修の最低2段階でマネジメント研修(職場外研修)を受講する仕組みを構築する。	幹部会議	△		事務職員については、県の研修所において開催される階層別研修及び経験年数別研修が設けられ、それぞれの時点で研修会を受講している。医療職においては、町主催の研修会に参加など研修を受講する仕組みを検討する。
						55	【修正】　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。	幹部会議	○		電子カルテの更新のための先進病院への視察を実施した。職員の専門的な各種研修への参加支援は適宜行っている。
						56	【継続】　地方公営企業全部適用の経営形態を活用し、病院独自の自己啓発支援制度も構築する。	幹部会議	△		町条例で自己啓発等休業に関する規定を設定しており、病院職員にも適用される。独自支援制度は、検討中。

Ⅶ. 新改革プランの推進体制

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、本新改革プランの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、運営協議会が評価委員会を兼務し、実施状況の点検・評価・公表を年 1 回以上行う。

各年度の収支予算との整合性を確保するため、本新改革プランの収支計画についても前年度収支決算を踏まえながら、毎年７月頃に再構築する。

また、収支計画では、平成 30 年度以降は現在の療養病床 50 床を医療型療養病床 20 対１に移行する設定で作成しており、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。

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新改革プラン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】

岩美町国民健康保険　岩美病院　　新改革プラン

〈平成 28～32 年度〉

～町民のいのちと健康と生活を守り続けるために～

平成 29 年1月

岩美町国民健康保険岩美病院

〒681-0003　鳥取県岩美郡岩美町大字浦富 1029 番地 2

電話　0857-73-1421　FAX　0857-73-0028