

# 第 2 次赤穂市民病院改革プラン

( 本 編 )

[ 改訂版 ]

平成 29 年 3 月

赤穂市民病院

## 目 次

I 第2次赤穂市民病院改革プランの改訂	
改訂の目的	1
II 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
1 地域医療構想を踏まえて	2
(1) 病床の機能分化・在宅医療の充実	2
(2) 医療従事者の確保	3
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて	3
3 一般会計負担の考え方の見直し	4
4 医療機能等指標に係る数値目標	4
5 住民の理解	5
III 第6次病院事業健全化計画の見直し	
1 計画期間	6
2 最重点としての取り組み	6
3 基本的な取り組み	6
(1) 患者を主体とした病院づくり	6
(2) 特色ある病院づくり	7
(3) 継続を前提とした安定経営の推進	7
IV 第3次新病院財政計画の見直し	
1 計画期間	8
2 経営の効率化	8
(1) 経営指標に係る数値目標	8
(2) 経常（医業）収支比率に係る目標設定の考え方	8
3 収支計画	9
4 項目別説明と積算	10
(1) 収益的収入及び支出（病院）	10
(2) 診療所収支	17
(3) 訪問看護ステーション収支	17
(4) 院内託児所収支	17
(5) 資本的収入及び支出	17
V 再編・ネットワーク化の見直し	
1 兵庫県医療計画等における今後の方向性	19
2 当院の果たすべき役割と方向性	19
VI 経営形態の見直し	
経営形態の選択	20

## 第2次赤穂市民病院改革プランの改訂

### 改訂の目的

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしてきたところですが、多くの病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請したところであります。

当院においてもこれを受けて、「赤穂市民病院改革プラン」（以下「第1次改革プラン」）を策定し、平成20年度より経営の健全化に取り組んできたところですが、医師不足等による診療収益の伸び悩みや、医療材料をはじめとする費用の削減などが目標に至らず、医療収支の改善が目標どおり図れませんでした。

健全経営に向けた取り組みは、計画期間終了後においても不可欠であるとの認識のもと、第1次改革プランの後継として、公立病院としての自らの役割を認識し、住民に対して良質な医療を提供していくために必要となる、「経営効率化」についての「第6次病院事業健全化計画」及び「第3次新病院財政計画」並びに民間的経営手法の導入を図る観点から「経営形態の見直し」に係る計画として「第2次赤穂市民病院改革プラン」（以下「第2次改革プラン」）を策定いたしました。

このような中、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、都道府県は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされています。

こうした状況を踏まえ、総務省は、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新ガイドラインに基づく新公立病院改革プランの策定を要請しています。

当院におきましても、新たに改革の視点として加えられた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」等についての見直しが必要なことから、第2次改革プランの修正を行うものであります。

## 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 第1章 地域医療構想を踏まえて

#### 第1節 病床の機能分化・在宅医療の充実

地域医療構想において、西播磨医療圏の平成 37 年における必要病床数（高度急性期から慢性期までを含めた数）は 2,221 床と推計され、平成 26 年度の病床機能報告による稼働病床数 2,650 床に比べ病床数が 429 床過剰になると想定されております。

必要病床数推計と現在の稼働病床数との比較でも、急性期病床が 946 床過剰、慢性期病床が 269 床過剰、回復期病床が 647 床不足と想定されており、病院から在宅への流れの中で、急性期病床や慢性期病床を削減し、回復期病床への転換が図られようとしております。

そのような中、当院は急性期病院ではありますが、今後、ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予想されることから、平成 28 年 12 月に地域包括ケア病棟を開設いたしました。また、外来診療、入院診療、在宅医療、救急外来などで分野を問わず診療することのできる新たな診療科目として、総合診療科を設置したいと考えております。さらに、訪問看護ステーションでは、住み慣れた地域（自宅）で安心して療養生活を送っていただけるよう、在宅医療の充実に取り組んでおります。

一方で、高度急性期病床についても、地域医療構想では 139 床不足になると想定されております。現在、当院の集中治療室は HCU として 4 床が稼働している状況にありますが、今後は、人員体制の充実及び「第二期基本構想」による施設整備に伴う増床（4 床→8 床）を図り、高度急性期機能の充実に努めてまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、この西播磨医療圏は、県内でも但馬医療圏に次いで面積が大きく、医療機関への受診については、一定程度の距離や時間を要するほか、当院は岡山県備前市から一定規模の患者の流入があるなど、当該地域に見合った医療提供体制の確保が重要であることから、現在の急性期病棟 6 病棟（一般病床：333 床）、地域包括ケア病棟 1 病棟（59 床）及び感染症病床（4 床）を引き続き維持していきたいと考えております。

（単位：床）

項目	平成 26・27 年度	平成 28・29 年度	平成 30 年度～
許可病床数	396	396	396
高度急性期病床	4	63	67
HCU (ICU)	4	4	8
循環器病床	0	59	59
急性期病床	388	270	266
回復期病床(地域包括ケア病棟)	0	59	59
感染症病床	4	4	4

※循環器病床は診療密度が特に高い医療を提供していることから、「平成 28 年度病床機能報告」より高度急性期病床として報告

## 第2節 医療従事者の確保

地域医療構想において、西播磨医療圏の医師数は、人口10万人あたり153.6であり、県下で最も低い状況にあります。

当院においても、標榜している21診療科のうち、呼吸器科・眼科の2診療科が常勤医師不在であり、1人診療科も形成外科ほか3診療科となっております。さらに、整形外科常勤医の減員もあり、常勤医師の採用は喫緊の課題であります。

そのような中、兵庫県は医師確保支援として、県養成医師をへき地医療拠点病院である当院と公立宍粟総合病院に配置するほか、大阪医科大学に新たに寄附講座を設置し、圏域・地域の中核病院である当院と公立宍粟総合病院への医師派遣を行っております。

今後においても、養成医師枠の拡大により、配置可能な医師数の増加が見込まれることから、当院への配置医師数の増加を働きかけるとともに、当院においても、大学医局や兵庫県医師会・日本医師会等ホームページへの求人、大学や民間医局が開催する研修医等への説明会に参加するなど、医師確保に積極的に取り組んでまいります。

一方、看護師確保対策としては、兵庫県が中・西播磨で開催している看護学生・看護師のための病院合同説明会への参加、看護師養成施設への講師派遣や実習への協力のほか、兵庫県内に限ることなく、中国・四国地方の大学・高校・看護学校等を訪問し、修学資金貸付制度や認定看護師の取得状況を説明するなど、PRに努め、看護師確保に取り組んでまいります。

さらに、薬剤師、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についても人材確保に取り組んでまいります。

## 第2章 地域包括ケアシステムの構築に向けて

高齢者の多くは、要介護状態になっても自分が住み慣れた地域（自宅）での生活を続けたいと思っており、できるだけ生活の場を変えずに、日常生活の場、住み慣れた場所で必要なサービスを受けられる体制が必要となっています。

そのためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要であります。

当院では、急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅や施設への復帰に向けた支援を行うとともに、在宅療養中で一定期間の治療・教育・リハビリが必要な患者の入院に対応するため、地域包括ケア病棟を開設いたしました。

また、今後は、患者の年齢・性別・疾患などにかかわらず、地域住民の健康を支え、患者や患者の家族と密接な連携を保つことで、患者の医療、健康問題に心と身体の両面から対処する家庭医を要する新たな診療科として、総合診療科を設置したいと考えております。

さらに、訪問看護ステーションでは、医師の指示のもと、看護師や理学療法士等が自宅を訪問し、生活の支援、医療処置、リハビリ、病状の観察・健康管理、終末期看護を行うなど、在宅医療の充実に取り組んでおります。

一方で、地域医療室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の居宅介護支援事業所・福祉施設と患者情報の共有や退院前の拡大カンファレンスを開催するなどの取り組みを推進しております。

特に、「赤穂市民病院地域医療介護福祉懇談会」を年3回開催し、当院の職員と地域のケアマネジャーが顔の見える関係を作り、当院と地域の関係機関がスムーズに連携を図ることで、患者が安心して生活できる体制作りを図るなど、地域包括ケアシステムの推進に努めております。

こうした取り組みを進めるにあたっては、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り等様々な局面で連携が必要となることから、引き続き、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、事業所等地域の医療・介護サービスの把握と情報の共有、関係者の研修、課題の抽出と対応の協議など、医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に努めてまいります。

### 第3章 一般会計負担の考え方の見直し

平成27年度における当院への一般会計からの繰出項目としては、

- (1) 病院建物等の建設改良に要する経費
  - (2) 救急医療の確保に要する経費
  - (3) 院内託児所の運営に要する経費
  - (4) 附属診療所の運営に要する経費
  - (5) 経営基盤の強化対策に要する経費
- となっております。

この度、新ガイドラインに基づく「公立病院に対する特別交付税措置の重点化」により、公立病院に対する特別交付税措置については、病床数等に単価を乗じた基準額を措置する方式から、その基準額の範囲内で実際の繰出額の8割を措置する方式に、平成28年度から見直されました。

当院においても、小児医療、感染症医療及び小児救急医療が対象となっていることから、繰入項目の見直しについて財政担当と協議を行い、新たな一般会計からの繰出項目として、

- (6) 小児医療に要する経費
  - (7) 感染症医療に要する経費
  - (8) 小児救急医療の確保に要する経費
- を追加することといたしました。

なお、将来における一般会計からの繰入金については、引き続き財政担当との協議の中で、市の財政状況も勘案し、現行の基準により経営努力を継続するものとし、外的要因等により収支が改善されない場合においては、その都度見直しを行なうこととします。

### 第4章 医療機能等指標に係る数値目標

当院が、果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標に係る数値を設定いたします。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
入院患者数(1 日当たり)					
一般病床 (人)	243.3	235.0	236.0	238.0	240.0
地域包括ケア病棟 (人)	47.0	50.0	50.0	50.0	50.0
平均在院日数					
一般病床 (日)	14.0	11.0	11.0	11.0	11.0
地域包括ケア病棟 (日)	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
外来患者数(1 日当たり) (人)	770.0	780.0	785.0	785.0	785.0
紹介患者率 (%)	60.7	61.0	61.0	61.0	61.0
逆紹介患者率 (%)	96.2	97.0	97.0	97.0	97.0
手術件数 (件)	2,100	2,200	2,300	2,400	2,500
救急患者受入人数 (人)	7,900	8,000	8,100	8,200	8,300

## 第 5 章 住民の理解

当院では、「良い医療を、効率的に、地域住民とともに」の基本理念に基づき、院是である「恕」（おもいやり）の精神をもって、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図っております。

また、ご意見箱や入院アンケート、管理回診等でいただきました患者からのご要望・ご意見を参考に、より安心できる療養環境の提供に積極的に対応しております。なお、ご意見・ご要望に対する検討結果は、院内掲示板で公表しております。

一方で、医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、公開講座の実施や市民健康大学講座への講師派遣のほか、医師をはじめとする医療スタッフによる、病院内での患者や地域住民を対象とした小講座の開催及び広報、ホームページの活用等により、市民病院に関する情報だけでなく、保健医療情報を発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めてまいります。

## 第6次病院事業健全化計画の見直し

### 第1章 計画期間

平成25年度から平成29年度までとしていた計画期間を3年間延長し、平成32年度までの計画とします。

### 第2章 最重点としての取り組み

今回の改訂では、当初計画の方向性を継続します。

なお、「地域医療支援病院」については平成26年12月に、「7対1看護体制加算」については平成27年7月に施設基準を取得しており、今後も引き続き施設基準の維持に努めてまいります。

また、呼吸器科・眼科の常勤医師不在に加え、整形外科常勤医師の減員もあり、常勤医師の採用は喫緊の課題となっております。さらに、高齢化が急速に進展し、急性期から回復期病床への転換が図られるなど、医療需要が大きく変化していることから、新たに「地域包括ケア病棟の維持」を最重点としての取り組みとして追加します。

最重点としての取り組み項目	実施状況	改訂後の最重点としての取り組み項目
病床数の適正化と7対1看護体制加算の取得	○	病床数の適正化と7対1看護体制加算の維持
地域医療支援病院の取得	○	地域医療支援病院の維持
呼吸器科、眼科医師の採用	△	呼吸器科、眼科、整形外科医師の採用
第二期構想の推進	○	第二期構想の推進
医療材料費対医療収益比率の1%削減	○	医療材料費対医療収益比率の1%削減
	—	地域包括ケア病棟の維持

### 第3章 基本的な取り組み

今回の改訂では、当初計画の方向性を継続するため、項目変更せず、細目（課題事例）について見直します。具体的な取り組みの変更及び追加は、次の通りとなります。

なお、平成27年度までの取り組み状況は、「第2次改革プラン（計画・資料編）[改訂版]」に明記しております。

#### 第1節 患者を主体とした病院づくり

##### 1 患者に信頼される診療体制

- 外来待ち時間の短縮（診療前血液検査等の実施）
- 診療レベルの向上（HCUからICUへの移行）
- 医師・看護師・医療技術員の確保（医師事務作業補助者の確保（待遇改善））



(指導医資格取得経費の支援)  
(看護助手の確保 (待遇改善))

## 2 患者に安心される療養環境

- 入院患者受入体制の整備 (病床数の適正化と7対1看護体制加算の維持)  
(入院前検査の外来実施の徹底)  
(地域包括ケア病棟の維持)  
(休日リハビリテーションの実施)
- 高齢入院患者への対応 (エスカレーター転倒防止対策)
- 院内セキュリティの充実 (休日1階出入口の管理)

## 3 患者に満足される病院づくり

- 診療部門の拡充 (総合診療科・特殊外来 (女性専用外来) の新設)

## 第2節 特色ある病院づくり

### 2 地域関係機関との連携

- 紹介・逆紹介の推進 (地域医療支援病院の維持)

### 4 地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実

- 関係職員の充実 (事務職員のプロパー化)  
(呼吸器科・眼科・整形外科医師の採用)
- 市民への広報機会の拡充 (がん患者、家族サロンの開設)

## 第3節 継続を前提とした安定経営の推進

### 4 職員提案による経営改善

- 収益増収対策 (地域包括ケア病棟の維持) (再掲)  
(病床数の適正化と7対1看護体制加算の維持) (再掲)  
(地域医療支援病院の維持) (再掲)  
(入院前検査の外来実施の徹底) (再掲)  
(救急搬送の積極的な受け入れ)
- 経費節減対策 (省エネルギー対策の推進による光熱水費の削減)  
(入札等による電気料金の削減)  
(定型的業務及び資格がなくても対応可能な業務の嘱託化等)  
(低価格品への切替え推進)  
(ベンチマーク分析による価格交渉の強化)  
(臨床工学技士の医療機器整備による修繕費の削減)

## 第3次新病院財政計画の見直し

### 第1章 計画期間

平成25年度から平成29年度までとしていた計画期間を3年間延長し、平成32年度までの計画とします。

### 第2章 経営の効率化

#### 第1節 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れないものであり、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に取り組むことが重要であるため、経営指標に係る数値を設定いたします。

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率 (%)	95.3	96.3	95.8	96.9	98.1
医業収支比率 (%)	96.8	97.8	97.3	98.9	100.5
職員給与費対医業収支比率 (%)	47.3	46.0	45.9	45.0	43.9
材料費対医業収支比率 (%)	28.8	28.0	28.1	28.1	28.1
病床稼働率					
一般病床 (%)	65.3	70.6	70.9	71.5	72.1
地域包括ケア病棟 (%)	79.7	84.7	84.7	84.7	84.7
1人1日当たり入院収益					
一般病床 (円)	55,188	56,370	56,870	57,370	57,870
地域包括ケア病棟 (円)	28,580	28,580	28,580	28,580	28,580
1人1日当たり外来収益 (円)	15,080	14,968	15,733	16,133	16,533
医師数 (人)	68	73	73	73	73
うち研修医師数 (人)	12	12	12	12	12
看護師 (人)	259	270	270	270	270

#### 第2節 経常（医業）収支比率に係る目標設定の考え方

現在、平成30年3月の完成を目途に、「第二期基本構想（市民病院増改築事業）」を進めております。

このため、平成30年度以降数年間は建物や医療機器に対する減価償却費や長期前払消費税償却（控除対象外消費税相当分）が増加することから、経常収支の黒字化を達成することは容易ではないと想定しておりますが、公立病院としての使命を果たしていく上で必要となる経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化に関する計画を実施するとともに、適切な予算執行管理を行い、当該プラン対象期間中の医業収支比率100%以上の達成を目指してまいります。

### 第3章 収支計画

#### (1) 収益的収支

(単位：千円)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	1. 医業収益 a	8,340,842	8,660,757	8,889,332	9,065,981	9,213,194
	(1) 診療収益	7,915,809	8,225,291	8,453,866	8,630,515	8,777,728
	入院収益	5,062,579	5,356,722	5,420,367	5,520,400	5,590,997
	外来収益	2,853,230	2,868,569	3,033,499	3,110,115	3,186,731
	(2) その他医業収益	425,033	435,466	435,466	435,466	435,466
	2. 医業外収益 b	471,570	461,803	454,193	440,767	427,386
	(1) 一般会計負担金	333,081	325,921	315,860	305,034	292,653
	(2) 国(県)補助金	21,507	21,507	21,507	21,507	21,507
	(3) その他医業外収益	116,982	114,375	116,826	114,226	113,226
	経常収益 (a+b) (A)	8,812,412	9,122,560	9,343,525	9,506,748	9,640,580
支 出	1. 医業費用 c	8,618,395	8,853,235	9,138,290	9,170,151	9,163,583
	(1) 給与費	3,947,345	3,982,032	4,081,784	4,078,379	4,042,254
	(2) 材料費	2,403,900	2,427,900	2,493,900	2,543,900	2,585,900
	(3) 経費	1,653,500	1,727,500	1,725,500	1,717,500	1,715,500
	(4) 減価償却費	558,150	660,303	781,606	774,872	764,429
	(5) その他	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500
	2. 医業外費用 d	630,123	620,686	617,331	638,253	664,129
	(1) 支払利息	178,036	172,821	162,124	147,403	131,342
	(2) その他	452,087	447,865	455,207	490,850	532,787
	経常費用 (c+d) (B)	9,248,518	9,473,921	9,755,621	9,808,404	9,827,712
医業損益 (a-c) (C)		△277,553	△192,478	△248,958	△104,170	49,611
経常損益 (A)-(B) (D)		△436,106	△351,361	△412,096	△301,656	△187,132
特別 損益	1. 特別利益 (E)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	2. 特別損失 (F)	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
	特別損益 (E)-(F) (G)	△9,500	△9,500	△9,500	△9,500	△9,500
純損益 (D)+(G)		△445,606	△360,861	△421,596	△311,156	△196,632
累積欠損金		△2,431,998	△2,792,859	△3,214,455	△3,525,611	△3,722,243

#### (2) 資本的収支

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	1. 企業債	4,116,100	1,157,100	400,000	358,000	401,200
	2. 一般会計出資金	403,147	441,236	558,775	603,937	632,999
	3. 国(県)補助金	34,433	9,183			
	4. その他	500	500	500	500	500
	収入計 (A)	4,554,180	1,608,019	959,275	962,437	1,034,699
支 出	1. 建設改良費	4,326,500	1,290,273	443,948	281,000	281,000
	2. 企業債償還金	709,954	783,937	1,014,016	1,207,207	1,303,260
	3. その他	57,040	56,960	58,640	64,400	69,200
	支出計 (B)	5,093,494	2,131,170	1,516,604	1,552,607	1,653,460
差引不足額 (A)-(B)		△539,314	△523,151	△557,329	△590,170	△618,761

## 第4章 項目別説明と積算

### 第1節 収益的収入及び支出（病院）

#### 1 収益的収入（医業収益）

##### (1) 入院収益

入院収益は、年間入院患者数に診療単価を乗じて算定します。

##### ○ 年間入院患者数

[一般病床] 医師不足（診療科偏在）により診療体制が危惧される状況であり、過去の推移は利用が困難であることから、直近のデータである平成28年4月～11月の入院患者数と、12月以降は病床稼働率70.0%で積算しました。

平成29年度以降は次のとおり病床稼働率を対前年度約0.5%加算として積算しました。

##### ※ 平成28年4月～11月入院患者数

$60,596 \text{ 人} \div 244 \text{ 日} = \text{一日平均患者数 } 248.3 \text{ 人}$

平成28年12月以降一日平均患者数（見込）

$333 \text{ 床} \times 70\% \div 233 \text{ 人}$ （病床稼働率70.0%）

平成28年12月～平成29年3月延患者数（見込）  $233 \text{ 人} \times 121 \text{ 日} = 28,193 \text{ 人}$

平成28年度年間入院患者数（見込）

$60,596 \text{ 人} + 28,193 \text{ 人} = 88,789 \text{ 人}$

平成29年度年間入院患者数（見込）

$333 \text{ 床} \times 70.5\% \div 235 \text{ 人}$ （病床稼働率70.6%）  $235 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = 85,775 \text{ 人}$

平成30年度年間入院患者数（見込）

$333 \text{ 床} \times 71\% \div 236 \text{ 人}$ （病床稼働率70.9%）  $236 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = 86,140 \text{ 人}$

平成31年度年間入院患者数（見込）

$333 \text{ 床} \times 71.5\% \div 238 \text{ 人}$ （病床稼働率71.5%）  $238 \text{ 人} \times 366 \text{ 日} = 87,108 \text{ 人}$

平成32年度年間入院患者数（見込）

$333 \text{ 床} \times 72\% \div 240 \text{ 人}$ （病床稼働率72.1%）  $240 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = 87,600 \text{ 人}$

[地域包括ケア病棟] 平成28年12月に開設し、年間入院患者数は、病床稼働率79.7%で積算しました。

平成29年度以降は病床稼働率84.7%で積算しました。

##### ※ 平成28年12月以降一日平均患者数（見込）

59床×80%≒47人（病床稼働率79.7%）

平成28年12月～平成29年3月延患者数（見込）47人×121日=5,687人

平成29年度以降年間入院患者数（見込）

59床×85%≒50人（病床稼働率84.7%） 50人×365日=18,250人

○ 診療単価

[一般病床] 直近のデータである平成28年4月～11月の平均単価を基本に、12月以降は地域包括ケア病棟の開設に伴い7対1病棟の平均入院日数が短縮され、平均単価の上昇が見込まれることから、1,000円加算して積算します。

平成29年度以降は、過去の実績を勘案し、診療単価増（500円）を加算して積算しました。

※ 平成28年4月～11月平均単価 54,870円

平成28年12月～平成29年3月平均単価（見込）

54,870円+1,000円=55,870円

平成29年度診療単価 56,370円（見込）

平成29年度診療単価 55,870円+500円

平成30年度以降単価は平成29年度単価を基本に500円加算しました。

[地域包括ケア病棟] 地域包括ケア病棟施設基準に係る診療報酬を基準に積算しました。

地域包括ケア病棟入院料（2,558点）、看護職員配置加算（150点）、救急・在宅等支援病床初期加算（150点）

※ 平成28年12月以降平均単価（見込） 25,580+1,500円+1,500円=28,580円

(2) 外来収益

外来収益は、延外来患者数の診療単価を乗じて算定しました。

○ 延外来患者数 医師不足（診療科偏在）により診療体制が危惧される状況であり、過去の推移は利用が困難であることから、直近データである平成28年4月～11月の外来患者数を基本に、8月以降は当該目標値に比して2%加算して積算しました。

※ 平成28年4月～11月外来患者数

125,440人÷163日≒一日平均患者数770人

平成28年度年間外来患者数（見込）

770 人×244 日=187, 880 人  
平成 29 年 4 月～7 月延外来患者数（見込）770 人×82 日=63, 140 人  
平成 29 年 8 月以降一日平均患者数（見込）  
770 人×102%≒785 人  
平成 29 年 8 月～平成 30 年 3 月延外来患者数（見込）785 人×162 日=127, 170 人  
平成 29 年度年間外来患者数（見込）  
63, 140 人+127, 170 人=190, 310 人  
平成 30 年度以降年間外来患者数（見込）  
785 人×244 日=191, 540 人

- 診療単価 平成 28 年 4 月～11 月平均単価 15, 080 円  
平成 28 年度平均単価（見込）15, 080 円  
過去の実績を勘案し、さらに診療単価増（400 円）を加算  
平成 27・28 年度は高額な C 型肝炎治療薬が含まれているため、  
平成 26 年度診療単価を基礎数値としました。  
平成 26 年度診療単価 13, 833 円  
平成 29 年 4 月～7 月診療単価  
13, 833 円+400 円=14, 233 円  
新棟増築に伴う拡充分（化学療法・PET-CT・透析）1, 100 円  
平成 29 年 8 月～平成 30 年 3 月診療単価  
14, 233 円+1, 100 円=15, 333 円  
平成 30 年度以降単価は平成 29 年 8 月～平成 30 年 3 月単価を基  
本に診療単価増（400 円）を加算しました。

(3) その他医業収益

その他医業収益は、過去の実績を基本に算定し、主な項目については以下のとおりです。

- 室料差額収益 平成 25 年度～平成 27 年度（3 年間）の平均額を計上。
- 公衆衛生活動収益 平成 28 年度は、平成 25 年度～平成 27 年度（3 年間）の平均額を計上。  
平成 29 年度以降は 10%加算して積算しました。
- 医療相談収益 平成 28 年度は、平成 25 年度～平成 27 年度（3 年間）の平均額を計上。  
平成 29 年度以降は 10%加算して積算しました。

○ 国庫補助金	平成 27 年度決算内容は、	
	臨床研修費等補助金	8,943 千円
	<u>がん拠点病院補助金</u>	<u>8,000 千円</u>
	計（平成 28 年度以降）	16,943 千円

○ その他医業収益	平成 27 年度決算内容は、	
	文書料金	20,064 千円
	一般、小児輪番制	13,548 千円
	介護老人保健施設負担金	11,079 千円
	<u>その他</u>	<u>30,017 千円</u>
	計（平成 28 年度以降）	74,708 千円

## 2 収益的収入（医業外収益）

### (1) 医業外収益

医業外収益は、受取利息及び配当金、長期前受金戻入、一般会計補助金及び一般会計負担金、その他医業収益で構成されます。

#### ○ 受取利息及び配当金

平成 28 年度	資金運用額	$200,000 \text{ 千円} \times 0.3\% =$	600 千円
平成 29 年度	資金運用額	$500,000 \text{ 千円} \times 0.3\% =$	1,500 千円
平成 30 年度以降	資金運用額	$1,000,000 \text{ 千円} \times 0.3\% =$	3,000 千円

#### ○ 一般会計補助金・負担金 別紙（一般会計繰入金年度別計画参照）

#### ○ その他医業外収益

平成 27 年度決算内容は、	
介護保険意見書作成料	3,391 千円
コンビニ使用料	2,723 千円
食堂使用料	556 千円
自動販売機使用料	847 千円
カード販売手数料	594 千円
医師住宅家賃	3,126 千円
実習委託費	5,433 千円
<u>その他</u>	<u>4,491 千円</u>
計（平成 28 年度以降）	21,161 千円

## 3 収益的費用（医業費用）

## (1) 給与費

給与費は、正規職員、嘱託職員、研修医師に係る給料、手当等、賞与等引当金繰入額、臨時職員・パート職員に係る賃金、共済組合負担金、社会保険料の法定福利費、退職給付金から構成されます。

- 給料 平成 28 年度給料実績（見込）に定期昇給 0.5%増で積算しました。
- 手当等 手当等の算定は、給料の改定と連動する期末勤勉手当、医師職務手当等と給料と連動しない通勤手当、住宅手当等に分類し、給料の改定に連動する手当は、定期昇給 0.5%を反映して推計しました。一方、給料と連動しない手当は、据え置いて推計しました。
- 賞与等引当金繰入額 期末勤勉手当及び法定福利費のうち、当該事業年度の負担に属する支給対象期間相当分（12月～3月）を計上しました。
- 賃金 臨時職員及びパート職員に支払う賃金。
- 法定福利費 正規職員は、共済組合負担金と公務災害負担金を、臨時職員は、社会保険料と雇用保険・労働保険を事業主として支払う経費。
- 退職給付費 正規職員の退職金の原資となるもので、本庁の特別会計である赤穂市職員退職手当管理特別会計へ繰出金として計上するほか、年度末に全職員が自己都合で退職すると仮定した場合の退職手当要支給額を退職給付引当金として計上しました。

## (2) 材料費

材料費は、薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費から構成されます。薬品は、注射、錠剤、漢方薬、散剤、外用、液剤等であり、診療材料は、消毒剤、検査用試薬、X線材料、透析材料等であります。給食材料は食材と用具であり、医療消耗備品は、金額 10 万円以内の例えば、自動血圧計、点滴台、吸引器等が該当します。

- 薬品費 入院・外来収益の合計額に対して一定の負担比率で推移していることから、平成 25 年度～平成 26 年度（2 年間）の平均負担率 14.59% で積算しました。なお、平成 27・28 年度は高額な C 型肝炎治療薬が含まれているため、基礎数値から除きました。  
※ 入院・外来収益見込額×平均負担率 14.59%
- 診療材料費 入院・外来収益の合計額に対して一定の負担比率で推移しているこ



とから、平成 28 年度(見込)の平均負担率は 13.40% で積算しました。

平成 29 年度以降は、新棟増築分の増加を見込み 14.00% で積算しました。

※ 入院・外来収益見込額×平均負担率 14.00%

○ 給食材料費 食材確保に要する経費は平成 27 年度決算額を参考として、70,000 千円で積算しました。

○ 医療消耗備品費 過去の所要額を参考にして、10,000 千円～11,000 千円で積算しました。

### (3) 経費

経費は、病院の維持管理に要する費用であり、費用負担が大きいものとして、報償費、消耗品費、光熱水費、燃料費、印刷製本費、修繕費、使用料及び賃借料、手数料、委託料、貸倒引当金繰入額が挙げられます。

○ 報償費 医師の診察、手術応援に要する経費であり、平成 27 年度の実績額を基本に 217,000 千円を所要額として計上しました。

○ 消耗品費 筆記用具、用紙、電池等の事務・施設等に要する経費であり、平成 25 年度～平成 27 年度の 3 ケ年平均額 38,094 千円を所要額として計上しました。

○ 光熱水費 水道代、電気代で施設の維持管理に要する経費であり、平成 25 年度～平成 27 年度の 3 ケ年平均額 121,683 千円を所要額として計上しました。なお、平成 29 年度以降は新棟増築分の電気代見込分 28,000 千円を加算し、149,683 千円を所要額として計上しました。

○ 燃料費 冷暖房に要する灯油、自動車用のガソリン、ガス等であり、特に、原油価格の影響と使用量が大きい灯油代に要する経費が大半であり、所要額を使用量 850,000 L×単価 50 円=42,500 千円とし、その他の経費については 4,500 千円として、計 47,000 千円を計上しました。なお、平成 29 年度以降は冷暖房を灯油から都市ガスに変更することによる改善額 3,500 千円を減額し、43,500 千円を所要額として計上しました。

○ 印刷製本費 統計書、記録書等の製本に要する経費であり、平成 25 年度～平成

27年度の3ケ年平均額4,825千円を所要額として計上しました。

- 修繕費 施設の補修、医療機器の修理等に要する経費であり、平成25年度～平成27年度の3ケ年平均額76,745千円を計上しました。
- 使用料及び賃借料 在宅酸素濃縮装置リース料、陽圧人工呼吸器リース料、基準寝具等賃借料、下水道使用料、医師住宅賃貸料等が主な経費であり、平成28年度以降の所要見込額を217,500千円計上しました。
- 手数料 臨床検査手数料、クリーニング代金、ごみ処理手数料が主な経費であり、平成28年度以降の所要見込額を55,000千円計上しました。
- 委託料 医療事務等業務、環境管理業務、給食業務、オーダリングシステム24時間管理業務、CT保守業務、電子カルテ保守業務、中材滅菌業務、設備運転業務委託が主な経費であり、平成28年度の所要見込額を785,500千円計上しました。なお、平成29年度以降は新棟増築分の医療事務等業務40,000千円を加算し、825,500千円を所要額として計上しました。
- 貸倒引当金繰入額 債権の不能欠損及び貸付金の減免による損失に備えるため、各債権の貸倒実績率等による回収不能額見込額を計上しました。
- その他 上記以外の費用を集計し、過去の実績相当額を計上しました。主な経費としては、病院賠償保険に係る経費、電話料金・郵便料金に係る経費、棚・机等の事務備品の購入に係る経費等が含まれます。

#### (4) 減価償却費

減価償却は、固定資産の経済価値の消耗を事業年度の費用として決定する方法であり、当該資産の耐用年数を推定し、その期間に取得原価を割り振り、期間損益計算のための費用を算定するものです。(施設設備の資本再投下のための内部留保)

減価償却資産としては、建物、構築物、器械及び備品、車両があります。

固定資産の減価償却は、定額法によって取得年度の翌年から行います。無形固定資産については、帳簿原価の100分の100、有形固定資産については、帳簿原価の100分の95に相当するまで行います。(赤穂市病院事業会計規程第105条)

(注) 定額法 帳簿原価×(1-0.1)×償却率

#### (5) その他

その他については、研究研修費29,500千円、棚卸資産減耗費1,000千円、固定資産

除却費 25,000 千円の合計額 55,500 千円を計上しました。

#### 4 収益的費用（医業外費用）

##### (1) 企業債利息

企業債利息については、平成 27 年度末未償還残高に対する企業債利息に、平成 28 年度以降発行の企業債に係る利息を含めて計上しました。

##### (2) その他

長期前払消費税償却推計額と消費税相当分にあたる雑支出の合計額を計上しました。

（消費税 平成 26 年 3 月まで：5%、平成 26 年 4 月～：8%、平成 31 年 10 月～：10%）

### 第 2 節 診療所収支

診療所収支については、平成 20 年度以降西部診療所が休診の状況ですので、福浦、高雄、有年の 3 診療所を対象に積算しました。試算方法については、平成 28 年 4 月～11 月の実績額を基礎数値として推計しました。

### 第 3 節 訪問看護ステーション収支

訪問看護ステーション収支については、平成 28 年 4 月～11 月の実績額を基礎数値として推計しました。

### 第 4 節 院内託児所収支

院内託児所収支については、平成 28 年 4 月～11 月の実績額を基礎数値として推計しました。

### 第 5 節 資本的収入及び支出

#### 1 資本的収入

##### (1) 固定資産売却代金

院内学級建物売却割賦未収金（病院建設時起債発行分のうちの院内学級起債相当分）を一般会計から受け入れています。

##### (2) 他会計出資金

新病院建設の財源として発行した企業債の償還元金の2/3及び平成14年度以降発行した企業債の償還元金の1/2を繰入基準として、一般会計から受け入れています。

(3) 企業債

病院建設費や建物改良費（償還年限：30年うち5年据置）、器械及び備品購入費（償還年限：6年うち1年据置）の財源として借り入れた企業債であり、償還年限は、建物が30年（うち5年据置）、医療機器等が6年（うち1年据置）です。企業債の償還利子については、収益的収支の医業外費用で、償還元金については、資本的支出の企業債償還金で支払われます。

(4) 国庫補助金

国より病院建設費の財源として「災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金」が支給されます。

(5) 貸付金返還金

看護学生等修学資金貸付金の返還金（当院在職期間が貸与期間に達した時は免除）を受け入れます。

(6) その他償還収入

民間アパートを医師住宅として借り上げる際に支払った敷金のうち敷引相当額を差し引いて返還された金額を受け入れます。

## 2 資本的支出

(1) 建設改良費

建設改良費は、病院建設費や建物改良費、資産購入費に区分されます。病院建設費は、増改築事業に係る委託料や工事費、医療器械及び備品購入費等であり、建物改良費は、建物の改良工事費であり、資産購入費は、医療器械及び備品購入費とリース資産購入費です。

(2) 企業債償還金

建設改良費の財源として借り入れた企業債の返済元金です。

(3) 長期貸付金

看護学生等に修学資金として貸与するものです。

(4) 投資

民間アパートを医師住宅として借り上げる際の敷金の支払いです。

## 再編・ネットワーク化の見直し

### 第1章 兵庫県医療計画等における今後の方向性

「再編・ネットワーク化」については、「公立病院改革ガイドライン」において、二次医療圏等の単位での公立病院の再編・ネットワーク化は、都道府県が再編・ネットワーク化計画を策定するとともに、その実現に向けて主体的に参画することとされました。

これを受け、兵庫県では「西播磨地域医療確保対策圏域会議」を設置し、関係市と西播磨圏域公立病院のネットワーク化について協議した結果、下記のとおり、方向性がとりまとめられました。

また、地域医療構想においても、基本的な方向性に変更はなく、圏域内の医療体制の維持・強化とともに、従来からの中播磨圏域との連携・強化を図ることが重要であると明記されております。

#### 西播磨圏域公立病院ネットワーク化の検討について（抜粋）

##### 検討を踏まえた方向性

公立病院のうち、相生市民病院は、地域の在宅医療後方支援を担う体制整備が必要である。

また、2次救急を担う3病院（たつの市立御津病院、赤穂市民病院、公立宍粟総合病院）は、圏域臨海部の西・東端と圏域北東部に設置され、距離的、時間的な面から、それぞれの地域で2次救急を担っている。今後、各地域における2次救急の役割を果たしながら、西播磨、中播磨圏域の近隣の医療機関との連携による救急体制の整備が必要である。

さらに、3次救急医療体制については、病院間の連携等により、3次救急体制の機能を明確化し体制を強化する必要がある。

#### 兵庫県地域医療構想（抜粋）

##### 第4章3 課題及び具体的施策【西播磨圏域】 (1) 病床機能分化・連携の推進

西播磨圏域の北部・中部は、以前は中播磨と同一圏域であり、日常生活での姫路市方面への自然な人の流れもあり、全ての医療を西播磨圏域内で完結するのは生活の実態から外れる面もあるため、基本的な方向性としては、圏域内の医療体制の維持・強化と共に、従来からの中播磨圏域との連携の維持・強化を図ることが重要である。

### 第2章 当院の果たすべき役割と方向性

当初計画では、上記のとおり既に西播磨圏域公立病院のネットワーク化について方向性がとりまとめられていることから、あえて「再編・ネットワーク化」にかかる計画の明記はしていませんでしたが、地域医療構想においても明記されているように、現在進行中の「第二期基本構想」は、圏域の住民への医療確保の強化に繋がる計画であり、圏域の関係者の支援により、円滑な進行への協力が不可欠であることから、改めて見直しの必要性

について検討いたしました。

当院は、西播磨圏域において人口の多い赤穂市と相生市の中心エリアから 30 分圏域に位置しており、医療圏域内で最も病床数が多く、小児を含めた 2 次救急への対応や「地域医療支援病院」、「災害拠点病院」、「へき地医療拠点病院」、「がん診療拠点病院」、「感染症指定医療機関」であるなど、圏域・地域の中核的な病院として非常に重要な役割を担っている状況にあります。

そのため、常勤医師の退職に伴い入院が必要となる手術等十分な診療サービスが提供できない呼吸器科・眼科・整形外科については、早急に医療体制の整備に努めるほか、公立病院の果たすべき役割の一つである救急医療については、引き続き救急患者をいつでも受け入れる環境を整えてまいります。

さらに、今後は「第二期基本構想」により医療レベルを向上すべく施設整備を図るなど、圏域・地域の中核的な病院としての機能の充実に努め、西播磨圏域及び定住自立圏を形成する岡山県備前市など、他市町の医療崩壊を防ぐ施策を講じ、より一層広域な圏域を対象としての事業展開を図ってまいりたいと考えております。

## 経営形態の見直し

### 経営形態の選択

当院の経営形態は、当初計画の方向性である地方公営企業法の全部適用を継続してまいります。

なお、地方独立行政法人化に加え、より広域な地域を対象としての事業展開を図る観点から見て、一部事務組合などの共同化・広域化についても、並行してメリット、デメリット等を継続的に検討・研究してまいりたいと考えております。