

えびの市立病院改革プラン

平成 29 年度～平成 32 年度

えびの市
平成 29 年 3 月

目次

1	新えびの市立病院改革プランの策定	1
(1)	背景	1
(2)	新改革プランの目的	1
(3)	新改革プランの期間	1
2	宮崎県地域医療構想の概要	2
(1)	西諸構想区域の人口	2
(2)	西諸構想区域における入院患者数の将来推計	2
(3)	病床機能報告制度	2
(4)	西諸構想区域の概要	3
3	えびの市における人口推移と将来予測	4
4	えびの市立病院を取り巻く環境	5
(1)	病院の施設概要等	5
(2)	常勤医師数の状況	5
(3)	職員数の状況	6
(4)	病院の経営状況	7
5	えびの市立病院の経営の現状と課題	10
(1)	病院事業の収支状況	10
(2)	赤字要因分析	10
(3)	経営指標による比較分析	11
(4)	当院の課題と可能性	12
6	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	13
(1)	基本理念	13
(2)	地域医療構想を踏まえたえびの市立病院の果たすべき役割	13
(3)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	13
(4)	一般会計負担金の考え方	14
(5)	一般会計繰出基準の見直し	14
(6)	医療機能等指標に係る数値目標	15
(7)	住民の理解	15
7	経営の効率化に係る計画	16
(1)	経営指標に係る目標数値	16
(2)	経常収支比率に係る目標設定の考え方	17
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	17
8	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	20
(1)	収支計画（収益的収支）	20
(2)	収支計画（資本的収支）	21
(3)	一般会計等からの繰入金の見通し	21
(4)	建設改良費の中期計画	21
9	再編・ネットワーク化	22
10	経営形態の見直し	22
(1)	経営形態の現状	22
(2)	経営形態見直しの方向性	22
11	プランの点検・評価・公表等	23
(1)	点検・評価・公表等の体制	23

1 新えびの市立病院改革プランの策定

(1) 背景

急速な少子高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等病院を取り巻く環境が大きく変化している中で、えびの市立病院は、地域の基幹病院として、地域住民の医療と福祉の増進に寄与することを目的に、保健医療サービスを提供しています。

えびの市立病院では、平成19年度に「えびの市立病院財政健全化実施計画書」、平成20年度には、国（総務省）が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「えびの市立病院改革プラン（以下「前改革プラン」という。）」を策定し、平成21年度からえびの市立病院が果たすべき役割を明確にし、経営の効率化に努めてきました。

こうした状況の中、平成26年6月に成立した「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）」の施行により、都道府県が地域医療構想を策定し、各公立病院は、地域医療構想を踏まえた病院改革プランの策定が求められました。

これを受けて、えびの市立病院は、平成28年10月に策定された「宮崎県地域医療構想」との整合を図り、西諸二次医療圏[※]の医療需要に対応するため、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づく、「新えびの市立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）」を策定します。

(2) 新改革プランの目的

えびの市立病院は、前改革プランの3つの視点「経営の効率化」「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つの視点に立った病院改革を推進し、以下の4つの事項に取り組み、地域医療を継続的に提供できる病院体制の確立を目指します。

- ① 宮崎県地域医療構想を踏まえたえびの市立病院の役割を明確にします。
- ② 経営の効率化を図り、持続可能な病院運営を目指します。
- ③ 宮崎県や西諸二次医療圏の動向を見定めながら、医療機能の見直しを検討します。
- ④ 経営形態の方向性を検討します。

(3) 新改革プランの期間

対象期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

新改革プランの進捗管理は、えびの市立病院検討委員会と行政評価で管理し、診療報酬改定や地域医療構想、経営環境の状況により、必要に応じて計画を見直します。

[※] 二次医療圏…医療法第30条の4第2項第9号の規定に基づく区域で、一般医療需要に対応するために設定する。

2 宮崎県地域医療構想の概要

(1) 西諸構想区域の人口

西諸構想区域の総人口は、昭和60年の9.4万人をピークに減少が始まり、平成22年には約8.0万人となっています。今後も人口減少は進み、平成37年(2025年)には約6.7万人となる見込みです。

(単位:人)

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
年少人口(0~14歳)	9,932	8,986	8,052	7,176	6,520	6,056	5,645
生産年齢人口	44,497	39,973	35,570	32,300	29,822	27,900	25,781
老年人口(65歳~)	25,447	26,817	27,912	27,671	26,488	24,713	23,079
合計	79,876	75,776	71,534	67,147	62,830	58,669	54,505

資料:宮崎県地域医療構想(平成28年10月)「西諸 推計人口」

(2) 西諸構想区域における入院患者数の将来推計

宮崎県地域医療構想の西諸構想区域における入院患者数は、次のとおりとなります。

この推計は、推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)に平成23年患者調査の受療率(全国値)を乗じたものです。

西諸構想区域の65歳以上入院患者数は、平成42年(2030年)にピークを迎えます。総数については、平成32年(2020年)から平成37年(2025年)にかけてピークを迎えます。0歳から64歳の年齢層については、すでに減少傾向にあります。

(単位:人)

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
年少人口(0~14歳)	18	16	14	13	12	11	10
生産年齢人口	242	219	188	165	152	145	135
老年人口(65歳~)	862	903	920	944	948	914	854
合計	1,122	1,138	1,122	1,122	1,112	1,070	1,000

資料:宮崎県地域医療構想(平成28年10月)「西諸 推計入院患者数」

(3) 病床機能報告制度

平成26年の改正医療法により病床機能報告制度が設けられました。この制度は、医療機関が有する病床(一般病床及び療養病床のみ)において、担っている病床機能を医療機関自ら選択し、病棟単位(看護体制の1単位)を基本として都道府県に報告する仕組みになります。

えびの市立病院では、平成26年以降、急性期病床50床で報告しています。

【4つの病床機能】

※医療法施行規則第30条の33の2に規定

高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの(高度急性期機能に該当するものを除く。)
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの(急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL(日常生活における基本的動作を行う能力をいう。)の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。)
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者(長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。)を入院させるもの

資料:宮崎県地域医療構想(平成28年10月)「病床機能報告制度」

(4) 西諸構想区域の概要

地域医療構想の目的は、地域の医療需要(患者数)の将来推計から医療機能の必要見込量について検討し、地域に応じた医療機能の分化と連携を推進することで、「いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」を図ることです。

西諸構想区域の患者動向については、高度急性期は将来的にも区域内で完結することが難しい状況がみられます。回復期は、ニーズの増大が見込まれ、地域包括ケア病床の整備や在宅医療の提供による一体的な慢性期機能の充実が求められています。

平成37年(2025年)における西諸構想区域の在宅医療等の医療需要は、1日当たり1,279.6人と推計されます。在宅医療についても、増大するニーズにこたえるため、医療と介護等サービスが相互に連携して提供される体制の構築を目指すこととしています。

【病床機能報告値と必要病床数】

	平成26年度(2014年度) 病床機能報告値		平成37年(2025年) 医療機能	
	病床数	構成比	必要病床数	構成比
高度急性期	0床	0.0%	26.6床	3.4%
急性期	566床	52.1%	163.6床	20.6%
回復期	171床	15.7%	398.1床	50.1%
慢性期	350床	32.2%	206.0床	25.9%
合計	1,087床	100.0%	794.3床	100.0%

資料:宮崎県地域医療構想(平成28年10月)「西諸 病床機能報告値と必要病床数」

3 えびの市における人口推移と将来予測

本市の人口は、昭和25年頃以降、総じて減少傾向にあります。昭和45年から昭和55年にかけて第2次ベビーブームの影響もあり、一時的に増加しましたが、昭和60年以降、再び減少し、平成27年時点で2万人程度まで落ち込んでいます。

本市の将来人口は、大きく減少することが見込まれ、平成52年(2040年)時点では、13,477人(国立社会保障・人口問題研究所推計)程度まで減少するものと推測されます。このことから、平成37年(2025年)に向けての医療需要に対応することが喫緊の課題となります。

【えびの市の10月1日現在人口・高齢化率】

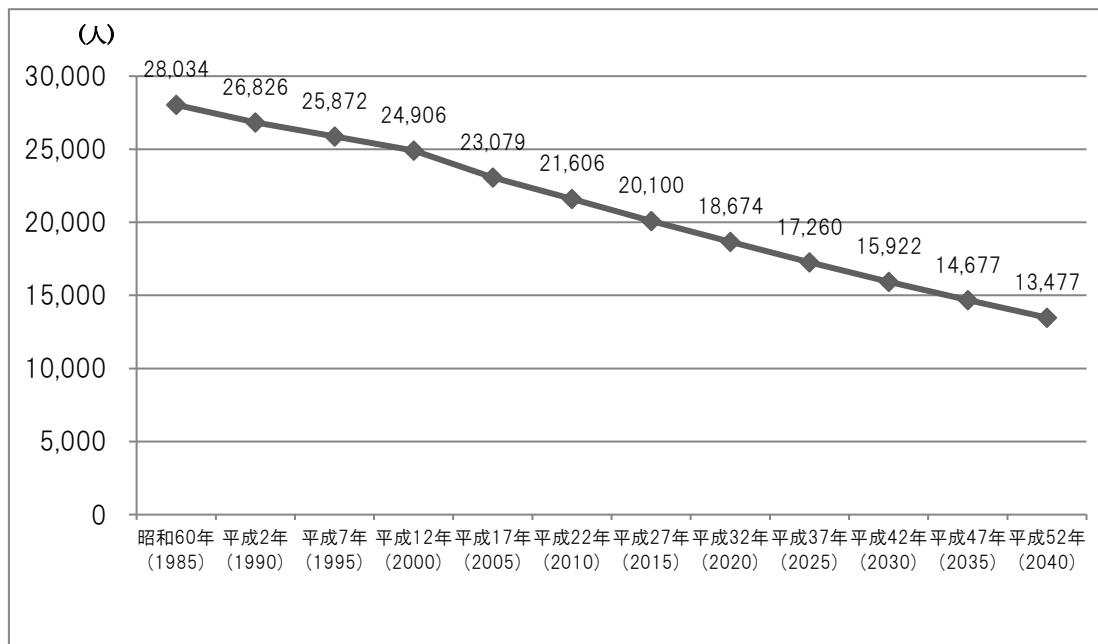
(単位:人、%)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
えびの市人口	21,267	20,844	20,415	20,094	19,723
うち65歳以上人口	7,356	7,400	7,443	7,553	7,590
えびの市高齢化率	34.7	35.6	36.6	37.7	38.5

資料:えびの市企画課「年齢別現住人口構成」

【国立社会保障・人口問題研究所推計準拠のえびの市の人口推移】

(単位:人)



資料:えびの市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン「社人研推計準拠のえびの市人口推移(出典)政府提供ワークシート

4 えびの市立病院を取り巻く環境

(1) 病院の施設概要等

えびの市立病院は、昭和26年7月に飯野町国民健康保険直営診療所として開設され、同年11月に飯野町国民健康保険病院に改称されました。

また、昭和41年に飯野町・加久藤町・真幸町の3町合併によりえびの町となり、病院名もえびの町立病院と改称され、昭和45年には市制施行により現在の「えびの市立病院」となっています。

そして、昭和48年には救急病院の指定を受け、昭和53年には病院改築を経て新病院(45床)で診療開始され、現在に至っています。近年は、医師不足の影響による患者減少や人口の減少及び少子高齢化が進んでいるものの、平成12年以降は一般病棟の50床で運営しています。

項目	内容等
開設時期	昭和26年7月3日(飯野町国民健康保険直営診療所)
法適用	昭和41年11月
開設者	えびの市
管理運営形態	直営
標ぼう科目	外科、内科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科
主な機能	救急告示病院、戦傷病者特別援護法指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関、結核指定医療機関、難病指定医療機関、指定自立支援医療機関、労災保険法療養給付病院、生活保護法指定医療機関

(2) 常勤医師数の状況

常勤医師数は、平成22年度以降、内科医の1名減員により非常勤化が始まり、整形外科においても平成22年度には1名の非常勤医を確保したものの、関連大学からの派遣医師数の減少などもあり、平成15年度には7名だった常勤医師数も平成27年度末には4名に減少しています。このような状況の中、今後も、地域において必要な医療を安定的・継続的に提供していくためには、医師確保が重要な課題となっています。

【常勤医師数(3月31日現在)】

(単位:人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
内 科	2	1	2	2	1
外 科	2	2	2	2	2
整形外科	1	1	1	1	1
合 計	5	4	5	5	4

(3) 職員数の状況

平成29年2月1日現在のえびの市立病院の職員数は、正規職員39人、臨時・非常勤職員30人の合計69人です。

えびの市立病院では、外来診療における処方箋発行について、多くの病院が院外処方箋としている中、院内処方を基本としています。処方箋の応需、調整、服薬指導等の調剤業務において薬剤の専門家である薬剤師がより専門性の高い業務を行うためには、医療安全の確保の面からも薬剤師確保が重要な課題です。

【平成29年2月1日現在 職員数】

(単位:人)

職種/区分		実人員				換算人員	全国平均数	類似平均数
		常勤		非常勤	計			
		正規	臨時					
医	師	4		6	10	4.5	7.2	3.7
看護部門	看護師	22	2	5	29	27.8	39.0	29.4
	准看護師		5	3	8	7.3		
	看護補助者			2	2	1.5		
	計	22	7	10	39	36.6		
薬剤部門	薬剤師	1			1	1.0	1.8	1.6
事務部門	一般事務職員	5			5	5.0	5.7	5.4
	医事担当職員		1		1	1.0		
	計	5	1		6	6.0		
放射線部門	放射線技師	2			2	2.0	1.8	1.5
検査部門	検査技師	2			2	2.0	2.3	1.6
リハビリ部門	理学療法士	2			2	2.0		
栄養部門	管理栄養士	1			1	1.0		
その他の職員等				6	6	4.5	6.3	7.8
総数		39	8	22	69	59.6	64.1	51.0

※換算人員＝非常勤職員について1ヶ月の勤務時間を正規職員の1ヶ月の勤務時間で除して算出し常勤職員数に加えたもの

※類似平均＝総務省「平成26年度経営分析比較表」の経営規模別区分(50床以上100床未満)に基づき算出したもの

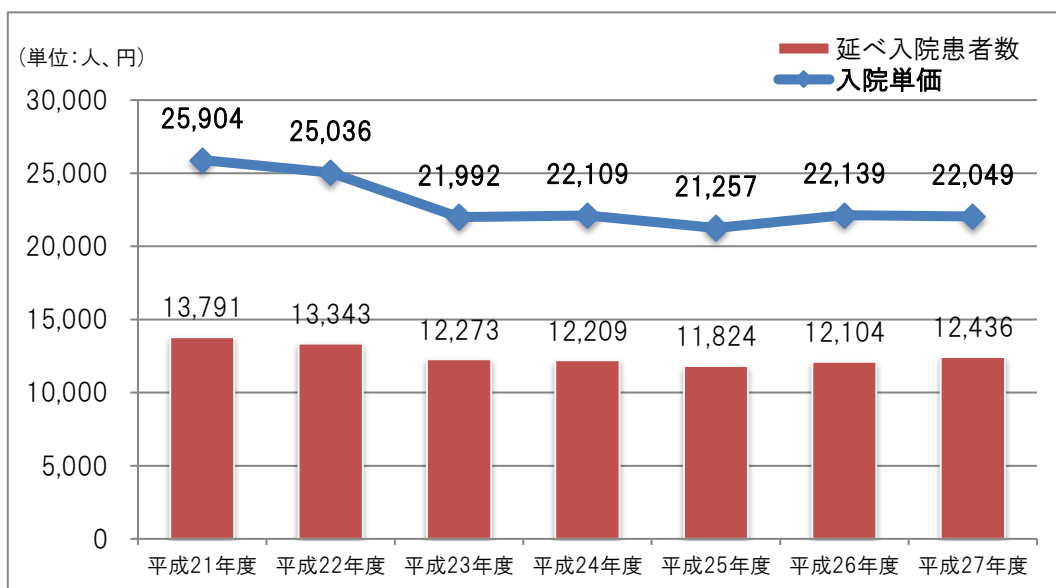
(4) 病院の経営状況

① 入院・外来患者数

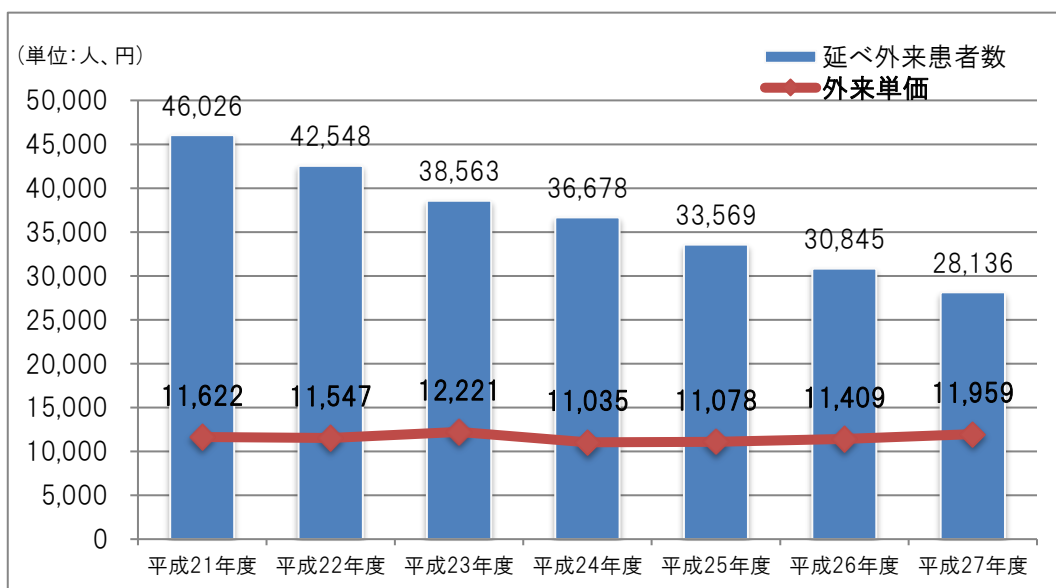
患者数は、前改革プランの初年度である平成21年度には増加に転じましたが、内科医師1名の増減を繰り返した影響で、入院・外来ともに減少傾向が続いています。

平成28年度は、前年度までの現状に加え、平成27年度以降の内科常勤医1名減による外来患者数の減少により収益的に更に厳しい状況が見込まれます。

【年延べ入院患者数・1人1日当たり入院単価】



【年延べ外来患者数・1人1日当たり外来単価】

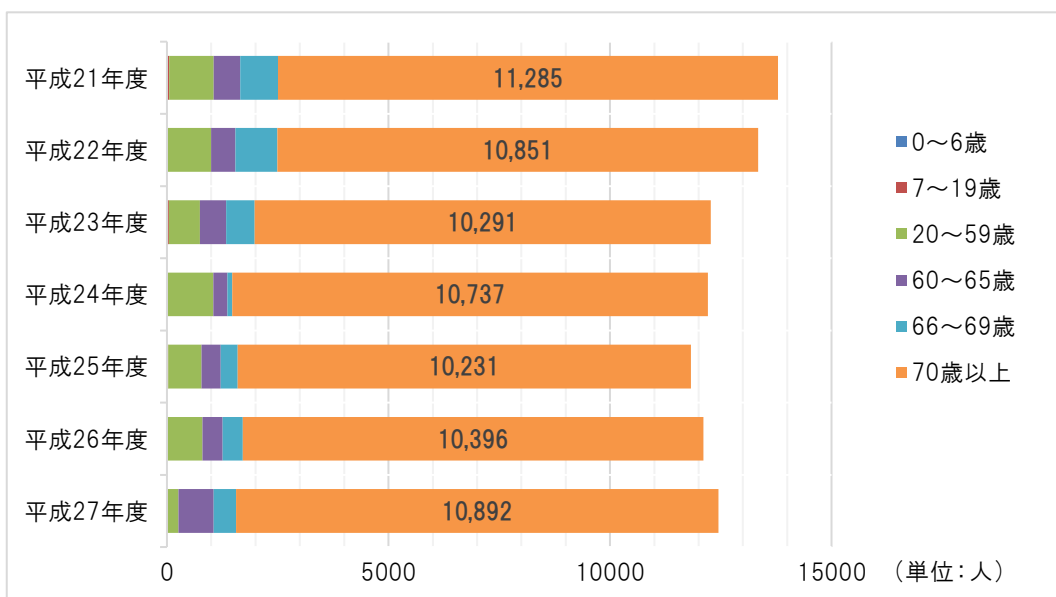


② 年間患者数の年齢構成

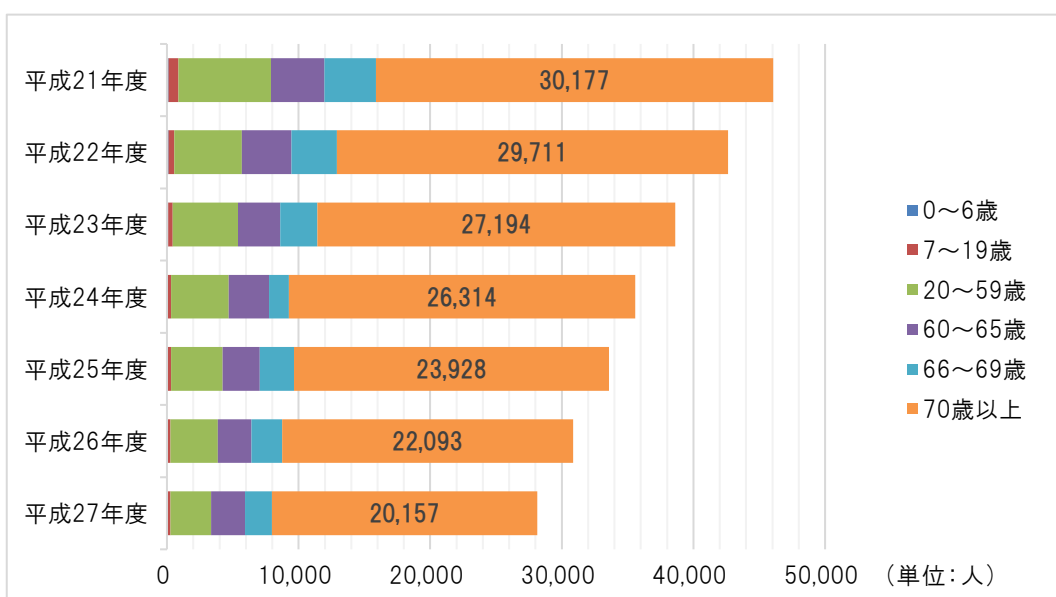
入院患者の年齢構成については、70歳以上が80パーセントを占めています。

外来患者の年齢構成については、平成21年度には70歳以上が65パーセントでしたが、平成27年度になると70歳以上が70パーセントを超えています。

【年間入院患者数の年齢構成】



【年間外来患者数の年齢構成】

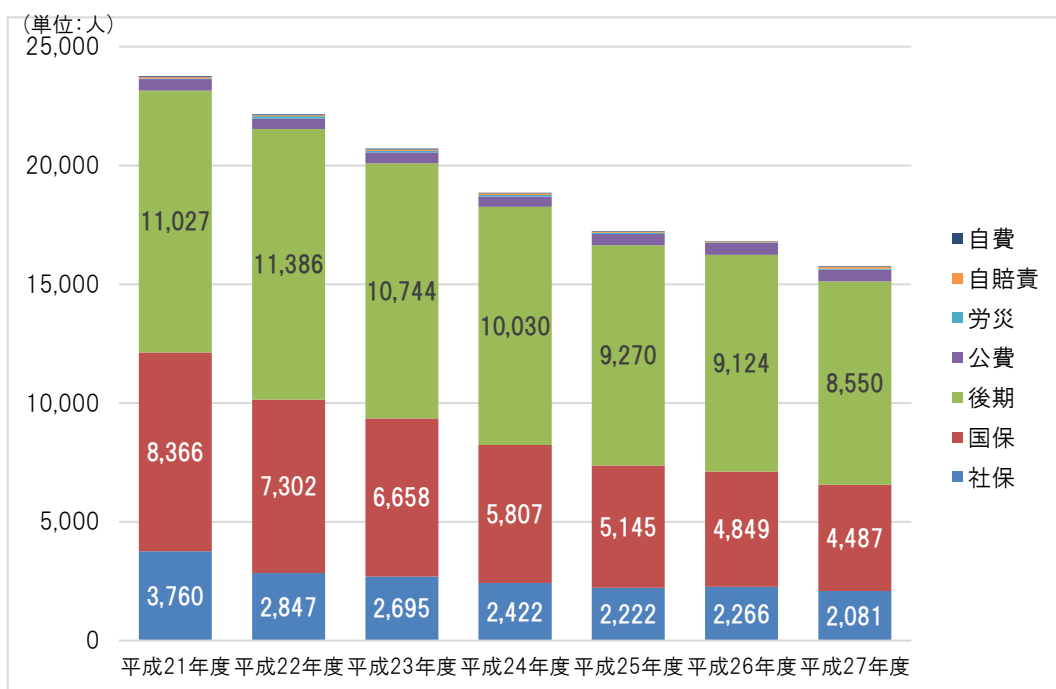


③ 外来診療における実患者数

外来診療における実患者数も、平成21年度以降減少を続けています。保険種別でみる実患者数の減少は、土曜診療を休止した平成22年度以降の社保・国保層減少が著しいことが分かります。

外来患者1人当たり通院日数は、平成25年度までは1月当たり1.9日でしたが、平成26年以降は1月当たり1.8日となっています。

【外来 保険種別 実患者数】



5 えびの市立病院の経営の現状と課題

えびの市立病院の収益は、患者数の減少に伴い、医業収益が大きく悪化しています。一方、費用は、固定的な部分があるために金額の変動は大きくないものの、医業収益の減少に伴い、若干高くなってきています。医業収支等からみても分かるように、収益の大幅な減少により収支が悪化しており、収益確保が今後の課題といえます。

(1) 病院事業の収支状況

(単位:百万円)

項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
病院事業収益	1,044	980	895	825	772	993	771
(うち医業収益)	952	899	811	742	688	688	684
病院事業費用	1,036	949	953	862	878	1,114	847
(うち医業費用)	1,008	923	930	840	858	842	818
事業収支:純損益	8	31	△58	△37	△106	△121	△76
医業収支:純損益	△56	△24	△119	△98	△170	△154	△134

(2) 赤字要因分析

平成23年度以降の赤字の原因は、次のとおり分析できます。

ア 他の公立病院にも共通する外部要因として、次の4点が挙げられます。

- ①平成22年4月以降の診療報酬の微増改定
- ②政府の医療費適正化政策等の影響によると考えられる全国的な患者数の減少傾向
- ③新医師臨床研修制度等による医師不足問題で、医師を獲得することができず、患者数の急減、診療収入の減少
- ④欠員状態による医師の過重負担の未解消

イ えびの市立病院の特徴としては、次の3点が挙げられます。

- ①平成24年度以降の収支構造をみると、収益の逡減傾向に対し、費用は固定的。医業費用の固定費比率が高いため、収益減がそのまま赤字拡大に直結する脆弱な構造体
- ②平成21年度以降、内科医師の異動及び退職により、医師数が四、五人で推移しているが、地域に必要とされる一般内科の常勤医師が不足
- ③循環器系医師の退職した平成22年度以降は外来患者数が対前年度比約10パーセントの減少傾向

(3) 経営指標による比較分析

過去7年間（平成21年度～平成27年度）の経営指標の推移をみるとともに、50床以上100床未満の自治体立病院と比較しました。

当院の特徴は、次のとおりで、これが黒字化への目標設定のポイントとなると考えます。

- ①病床利用率が低く、平均在院日数が長い。
- ②経常収支比率が低い。
- ③人件費比率が上昇している。

【経営指標の推移】

項目		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総収支比率(%)	実績	100.8	103.3	93.9	95.7	87.9	89.2	91.0
	平均	99.1	98.6	99.9	97.8	97.7	91.0	
経常収支比率(%)	実績	100.8	103.3	93.9	95.7	87.9	88.9	91.0
	平均	98.2	98.5	99.2	97.9	97.7	98.5	
医業収支比率(%)	実績	94.5	97.3	87.2	88.3	80.2	81.7	83.7
	平均	83.3	83.2	84.0	82.4	81.9	78.8	
現金預金比率(%)	実績	290.8	668.5	446.4	779.9	371.8	364.9	308.8
	平均							
職員給与費対 医業収益比率(%)	実績	39.7	35.7	46.4	45.6	56.5	55.7	54.1
	平均	63.1	62.7	62.3	63.4	63.4	66.4	
病床利用率(%)	実績	75.6	73.1	67.1	66.9	64.8	66.3	70.3
	平均	69.9	70.9	70.8	69.5	68.8	67.7	
平均在院日数 (日)	実績	24.2	25.1	24.3	27.1	28.6	28.3	29.4
	平均	25.2	25.1	23.6	24.3	23.6	23.5	

※平均＝類似平均：自治体立病院 50床以上100床未満平均 平成21～26年度「地方公営企業年鑑」より

(4) 当院の課題と可能性

えびの市立病院を取り巻く外部環境やえびの市立病院の経営実績を分析しましたが、これらをまとめて、強み、弱み、機会、脅威の4つの視点で整理しました。

弱み、脅威のみに注目するのではなく、強みを伸ばし、機会を生かしていくことが、えびの市立病院の課題です。これを、基本的な戦略方針へと反映させていきます。

強み(Strength) 伸ばすべきこと	弱み(Weakness) 改善すべきこと
<ul style="list-style-type: none"> ① 市内唯一の第二次救急医療機関 ② 入院設備を完備 ③ 経営改革への職員の積極的な参画 ④ 病診連携による医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ① 長期的な患者減少傾向 ② 低い病床利用率 ③ 勤務医と薬剤師の労働環境 ④ 医療相談室のマンパワー不足 ⑤ 医事業務を委託しているため、診療報酬に関する専門知識の欠如
機会(Opportunity) 生かすべきチャンス	脅威(Threat) 注意すべきこと
<ul style="list-style-type: none"> ① 国の公立病院経営改善対策 ② 地域医療構想による急性期・回復期病床の再編 ③ 市民の理解者が増える傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ① 診療報酬改定による影響が収入を左右 ② 人口減少と少子高齢化 ③ 本市財政への圧迫 ④ 円滑な退院調整が困難

6 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 基本理念

えびの市立病院は、厳しい経営環境の中で、「公共の福祉を増進することを目的に市民のために、地域医療の中核を担う病院として市民の皆様に親しまれ、安心して来院していただく病院を目指す」を基本理念として、地域医療を展開しています。

今後も、公立病院として、近隣の開業医や関連施設からの紹介又は逆紹介による医療連携を図ります。

(2) 地域医療構想を踏まえたえびの市立病院の果たすべき役割

えびの市は、宮崎県内でも特に少子高齢化が進んでいる地域であり、高齢化率は約40パーセントとなっています。また、住民の健康に対する意識の変化とともに、医療に対するニーズは多様化しています。

しかし、医師不足と限られた医療資源の中、えびの市立病院が単独で多様な医療ニーズにこたえることは大変困難な状況になってきており、様々な医療機関と介護及び福祉関連サービスが情報を共有し、お互いの不足を補う効率的な対応が必要となります。

えびの市立病院の病床規模については、現状を維持しますが、将来の医療需要や患者の動向によっては、病床転換も視野に入れます。

また、複数を有する地域に密着した公立病院として、西諸地域医療・介護連携推進協議会による検討を踏まえ、医療、介護及び福祉並びに関連施設との連携を図り、将来の超高齢化社会に対応できる地域包括システムの構築について、今後検討します。

救急医療においては、救急指定医療機関として、24時間365日の救急搬送を受け入れる体制を維持します。災害時医療においては、「災害時における医療救護に関する協定」第3条に規定する「西諸医師会災害医療計画」に基づき、救急指定病院の役割を担います。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

公立病院改革ガイドラインにおいて「地域において提供されることが必要な医療のうち採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と示された公立病院の使命と役割を自覚しつつ、多様化する住民ニーズに効率的かつ効果的にこたえる体制づくりを推進します。

また、西諸二次医療圏において、地域包括ケアシステムの構築に向けて協議が進んでいます。今後、将来の広域医療連携を進めるとともに、西諸二次医療圏内で、ある程度完結できる医療を将来にわたり安定して提供できるよう、急性期から一部を回復期医療へ移行し、地域の医療機能に即した医療提供体制の構築が必要となります。

えびの市立病院は、不採算であっても、地域医療確保の観点から公立病院が担うべき医療の提供や病床機能分化による効率的な医療提供体制の構築を目指すため、患者接

遇の徹底を図り、市民から愛される病院運営に取り組みます。

(4) 一般会計負担金の考え方

公立病院は、原則として地方公営企業法において独立採算となっていますが、一部の例外については、同法第17条の2（経費の負担の原則）により一般会計が負担することを定めています。

えびの市立病院は、独立採算を原則として効率的な経営を行っていますが、総務省より毎年度発出される「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に定められる病院事業に係る「繰出しの基準」に従って、継続的に財政措置を受けています。

【一般会計負担金等の推移】

(単位:千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収益勘定繰入	126,421	135,823	134,407	131,481	127,417	347,075	133,239
資本勘定繰入	29,470	15,879	9,279	13,369	16,331	6,505	2,986
合計	155,891	151,702	143,686	144,850	143,728	353,580	136,225

注)平成26年度は、収益勘定繰入に特別利益 219,358 千円を含む。

(5) 一般会計繰出基準の見直し

一般会計から病院事業会計への繰出基準見直しに当たっては、その積算根拠を見直すとともに、今後は救急医療の確保等公立病院として果たすべき役割を慎重に検討することとなりました。算定基準は、総務省通知に基づく繰出基準を基本としますが、収支見込みを勘案した上で、毎年度の予算における繰出基準の経費負担区分ルールについて協議することとしています。

【一般会計から病院事業会計への繰出(基準内)】

繰出基準項目		繰入の考え方	積算方法
他会計負担金	救急医療の確保	○救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	○救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等に必要な経費について、一般会計が負担する額
	病院事業の支払利息	○企業債元利償還金のうち、14年度以前投資分の2/3、15年度以降投資分の1/2	○(企業債元利償還金 - 特定財源) × 1/2 又は 2/3
	不採算地区病院の運営	○不採算地区病院の運営に必要な経費に相当する額	○不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担する額
	リハビリテーション医療	○リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	○リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担する額

繰出基準項目		繰入の考え方	積算方法
他会計補助金	医師及び看護師等の研究研修	○医師及び看護師等の研究研修に要する経費	○医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	共済追加費用の負担	○病院事業会計職員に係る共済追加費用の負担に相当する額	○病院事業会計職員に係る共済追加費用の負担額
	医師確保対策	○公立病院において医師の派遣を受けることに必要な経費に相当する額	○非常勤医師の派遣を受けることに要する経費
	基礎年金拠出金に係る負担	○病院事業会計職員に係る基礎年金拠出金公的負担に相当する額	○病院事業会計職員に係る基礎年金拠出額の公的負担額
	児童手当	○病院事業会計職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費	○病院事業会計職員に係る児童手当算出額
一般会計資金	病院事業債の元金償還	○企業債元利償還金のうち、 14年度以前投資分の2/3 15年度以降投資分の1/2	○(企業債元利償還金 - 特定財源) × 1/2 又は 2/3
	病院の建設改良	○建設改良費のうち、 15年度以降投資分の1/2	○(建設改良費等 - 特定財源) × 1/2

(6) 医療機能等指標に係る数値目標

えびの市立病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ため、次の事項について数値目標を定め、毎年度、検証します。

① 医療機能・医療品質に係るもの

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
救急患者数(人)	229	231	237	242	246	251
手術件数(件)	24	29	32	34	37	43
リハビリ件数(件)	8,359	8,408	8,410	8,410	9,173	9,282

② その他

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
医学生実習受入数(人)	2	2	14	14	14	14
人間ドック受入数(件)	69	68	73	75	77	80

(7) 住民の理解

えびの市立病院が担う医療機能を見直す場合は、地域住民に大きな影響を与えることとなります。

かかりつけ医からの紹介受診や在宅復帰に向けての地域包括ケア病棟の導入など地域完結型医療の推進については、地域住民の理解が必要であり、市ホームページや市広報紙等による情報提供に努めます。

7 経営の効率化に係る計画

(1) 経営指標に係る目標数値

① 収支改善に係るもの

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
経常収支比率(%)	91.0	91.0	88.1	93.0	98.5	100.0
医業収支比率(%)	83.7	77.3	74.7	79.6	84.8	85.4
修正医業収支比率(%)	77.1	65.2	63.7	68.3	73.5	74.0

経常収支比率 = (経常収益 ÷ 経常費用) × 100

医業収支比率 = (医業収益 ÷ 医業費用) × 100

修正医業収支比率 = { (医業収益 - 一般会計負担金) ÷ 医業費用 } × 100

② 経費削減に係るもの

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
給与費対医業収益比率(%)	54.1	56.9	59.2	57.2	54.8	55.5
材料費対医業収益比率(%)	34.4	36.9	37.8	34.7	31.4	29.9
後発医薬品の使用割合(%)	2.8	2.8	3.4	3.9	4.5	5.0

給与費対医業収益比率 = (職員給与費 ÷ 医業収益) × 100

材料費対医業収益比率 = (材料費 ÷ 医業収益) × 100

後発医薬品の使用割合 = { 後発医薬品数量 ÷ (後発医薬品のある先発医薬品数量 + 後発医薬品数量) } × 100

③ 収入確保に係るもの

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
病床利用率(%)	70.3	66.0	69.5	73.0	76.5	80.0
平均在院日数(日)	29.4	31.0	27.5	24.0	24.0	24.0
1日当たり入院患者数(人)	34	33	35	37	38	40
1日当たり外来患者数(人)	116	109	109	109	109	107

病床利用率 = { 入院延べ患者数 ÷ (病床数 × 稼働日数) } × 100

平均在院日数 = 入院延べ患者数 ÷ { (入院件数 + 退院件数) ÷ 2 }

1日当たり入院患者数 = 年延べ入院患者数 ÷ 入院診療日数

1日当たり外来患者数 = 年延べ外来患者数 ÷ 外来診療日数

④ 経営の安定性に係るもの

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
医師数(人)	4	4	5	5	5	5
累積欠損金比率(%)	77.6	87.9	103.3	107.3	102.9	102.0

累積欠損金比率 = { 累積欠損金 ÷ (医業収益 - 受託工事収益) } × 100

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

地域医療構想で示されたように、えびの市立病院を取り巻く環境は、大きく変化し続けています。地域住民が必要とする医療を今後も提供していくためには、安定した病院経営が必要であり、経常収支黒字化の達成と継続が必要となります。

今後は、一般会計から受けている繰出基準に基づく繰入金金の漸減と診療体制の適正化を図り、地域医療の中で果たすべき役割と地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を目指します。さらに、計画の目標年度である平成32年度までに病床機能転換等による医業収益増加を図り、経常収支が黒字となる水準の確保を目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

目標を達成するためには、えびの市立病院が「動きの良い組織」に変革し、全職員が「医療」と「経営」の両立を目指す強い意志が必要です。

えびの市立病院では、限られた予算を効果的に活用し、収益性を高めるための病院改革を目指します。

全職員の経営参画意識を醸成し、医業収益の増収と経常収支の黒字化達成に向け、次の事項に取り組みます。

① 民間的経営手法の導入

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
地方公営企業法 全部適用	検討	→	→	→

② 事業規模・事業形態の見直し

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
一般病棟13対1 入院基本料	検討	導入	→	→
病床機能転換	検討	→	導入	→

③ 経費削減・抑制対策

ア 薬品費・診療材料費の適正管理

薬品及び診療材料については、使用実態の把握に努めるとともに、適正な定数設定による過剰在庫の削減を図ります。また、他の医療機関の状況や市場動向について十分な情報収集を行い、購入単価の引き下げに努めます。

イ 後発医薬品の採用拡大

薬品費の削減を図るため、安価な後発医薬品への採用切替えを積極的に進め、あわせて、医薬品費の削減に努めます。

ウ 医療機器等の計画的な購入

施設及び設備の現状把握に努め、年次的な部品交換を図りつつ、建設改良費の中期計画により年度負担の平準化を図ります。

エ LED化の推奨

電気設備機器の更新に当たっては、省エネ法に基づくLED機器の採用を推奨し、経費の削減に努めます。

④ 収益増大・増加対策

ア 看護体制の充実

13対1看護基準を導入し、入院患者に対し手厚い看護を行うとともに、入院基本料に係る診療報酬の増収を図ります。

イ 適正な在院日数の調整

在院日数は、収益構造の一要因となっており、在院日数の短縮は経営的に有効な取組となりますので、適正な在院日数の調整を図ります。

ウ 検診及び人間ドックの増加

一般健診、人間ドック等の各種健診業務を効率的に運用し、受診者の増加を図ります。

エ 未収金発生 of 未然防止と早期回収の強化

患者家族への高額療養費制度や各種福祉制度による負担軽減の説明を早期に行い、相談しやすい環境の構築や支払確約書の取り交わしなど、未収金を発生させない取組を徹底します。

未収金については、定期的な書面による納付督促に加え、職員による訪問徴収を実施し、収納率の向上を図ります。

オ 各種手数料等の改定

適正な受益者負担に基づく文書料等保険外各種手数料の改定を行い、増収を図ります。

⑤ 医療提供体制の確保と質の向上

ア 医師の確保

医師を確保し診療体制の充実を図ることは、地域の医療水準を高めるとともに病院経営においても最も重要な要素です。引き続き、大学医学部講座に対する常勤派遣医の要望活動や県の医師確保対策推進協議会でのPRに加え、新たにインターネットによる医師募集事業により、早期の医師確保を図り、安定した診療及び救急医療体制の構築に努めます。

イ 職員の資質向上

医療技術や知識の習得に必要となる研修・研究の機会を充実し、各種資格取得を図り、職員のスキルアップを支援します。

ウ 学生実習体制の充実

医学生や看護学生の実習受け入れ病院として、研修プログラムの充実や指導体制の整備を図り、医学生等の積極的な受け入れと育成・定着に努めます。

8 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

(1) 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		平成27年度	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
		(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)
区分	1. 医 業 収 益 a	684	696	706	743	788	795
	(1) 料 金 収 入	611	568	583	619	664	670
収	(2) そ の 他	73	128	123	124	124	125
	うち他会計負担金	54	109	104	105	105	106
入	2. 医 業 外 収 益	86	153	157	156	159	167
	(1) 他会計負担金・補助金	79	146	149	149	153	161
入	(2) 国（県）補助金						
	(3) 長期前受金戻入	4	4	5	4	3	3
入	(4) そ の 他	3	3	3	3	3	3
	経 常 収 益 (A)	770	849	863	899	947	962
支	1. 医 業 費 用 b	817	900	945	934	929	931
	(1) 職 員 給 与 費 c	370	396	418	425	432	441
支	(2) 材 料 費	235	257	267	258	247	238
	(3) 経 費	177	212	220	214	214	214
支	(4) 減 価 償 却 費	34	31	31	33	32	34
	(5) そ の 他	1	4	9	4	4	4
出	2. 医 業 外 費 用	29	33	35	33	32	31
	(1) 支 払 利 息	1	1	1	1	1	1
出	(2) そ の 他	28	32	34	32	31	30
	経 常 費 用 (B)	846	933	980	967	961	962
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 76	▲ 84	▲ 117	▲ 68	▲ 14	0
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	3	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)		0	3	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		▲ 76	▲ 81	▲ 117	▲ 68	▲ 14	0
累 積 欠 損 金 (G)		531	612	729	797	811	811
不良債務	流 動 資 産 (ア)	385	335	261	235	264	278
	流 動 負 債 (イ)	91	70	73	73	109	88
不良債務	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
不良債務	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	不良債務 差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	-	-	-	-	-	-
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		90.9	91.0	88.1	93.0	98.5	100.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		-	-	-	-	-	-
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		83.7	77.3	74.7	79.6	84.8	85.4
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		54.1	56.9	59.2	57.2	54.8	55.5
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		-	-	-	-	-	-
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		-	-	-	-	-	-
病 床 利 用 率		70.3	66.0	69.5	73.0	76.5	80.0

(2) 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

年度 区分		平成27年度	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
		(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)
収 入	1. 企 業 債						
	2. 他 会 計 出 資 金	3	9	19	15	11	12
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国（ 県 ） 補 助 金	2	3	3	3	0	3
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	5	12	22	18	11	15
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-(b)+(c) (A)	5	12	22	18	11	15	
支 出	1. 建 設 改 良 費	5	18	38	30	20	20
	2. 企 業 債 償 還 金	2	3	3	3	3	3
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
支 出 計 (B)	7	21	41	33	23	23	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	2	9	19	15	12	8	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	2	8	16	13	11	7
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	0	1	3	2	1	1
計 (D)	2	9	19	15	12	8	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：千円）

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
収益勘定繰入	133,239	255,301	253,365	254,076	258,312	267,484
資本勘定繰入	2,986	9,349	19,456	15,476	10,543	11,963
合計	136,225	264,650	272,821	269,552	268,855	279,447

(4) 建設改良費の中期計画

（単位：千円）

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
器械備品	4,919	18,000	20,000	30,000	20,000	20,000
施設整備	0	0	18,090	0	0	0
合計	4,919	18,000	38,090	30,000	20,000	20,000

9 再編・ネットワーク化

えびの市立病院が所在する西諸二次医療圏には、公立病院が3病院開設しています。そのいずれも救急告示病院です。また、民間病院については、従来から医療機能の分担が図られていることから、民間病院との再編計画はありません。

地域住民の多様化する医療ニーズをえびの市立病院単独で完結することは不可能なことから、症状に応じた機能をかかりつけ医や地域の医療・介護・福祉関係機関と分担し、機能の重複・競合を避け、切れ目のない医療連携を目指します。

10 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現状

えびの市立病院は、昭和41年以降、直営により運営され、事業の経営形態は地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ）です。

(2) 経営形態見直しの方向性

総務省ガイドラインでは、人事・予算等に係る実質的な権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化するため、以下の4つの選択肢を提示しています。

少子高齢化が進んでいる本市では、最優先事項の政策として、子どもを産み育てる環境を充実し、救急医療を確保する必要があります。このことから、地域住民の意見が政策を通じて病院経営に反映され、営利目的に偏る医療とならないよう、地方公営企業法全部適用を研究しながら、病院の永続性を確保する方向です。

	① 地方公営企業法 全部適用	② 地方独立行政法 人(非公務員型)	③ 指定管理者制度	④ 民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人の長
不採算医療	担保あり	担保あり	担保あり	担保なし
経費負担	独立採算 (一部繰出金)	独立採算 (一部運営負担金)	独立採算 (委託料の範囲)	独立採算 (赤字補てんなし)
予算	議会の議決必要	議会の議決不要	議会の議決不要	議会等報告不要
メリット	・予算や人事の権限が拡大、効率的な経営が可能である。 ・予算や決算に議会が関与できる。	・複数年契約など効率的な経営が可能である。 ・職員給与は民間水準を考慮できる。	・民間的経営手法による経営の効率化が期待できる。	・民間的経営手法による経営の効率化が期待できる。
デメリット	・病院経営に精通する職員の確保が困難である。 ・自治体職員の身分であるため、職員の弾力的な増員が難しい。	・移行職員の処遇調整が困難である。 ・一時的な移行費用が発生する。 ・適用事例が少なく、移行成果が検証できない。	・適切な引受先の確保ができない場合がある。 ・市営のノウハウが失われる。 ・事業の永続性が担保されない。	・経営難による撤退の可能性がある。 ・不採算医療の担保のため、別途費用の交渉が必要となる。

1.1 プランの点検・評価・公表等

新改革プランに基づく経営改善の目標は、以下の体制で進捗管理を行い、外部委員による点検・評価を行います。

(1) 点検・評価・公表等の体制

① 進捗管理の体制

えびの市立病院検討委員会において、進捗状況を管理し、経営改善の取組状況や効果を精査し、必要があれば追加対策を指示します。

② 外部委員による点検・評価

評価の客観性を確保するため、外部有識者を含む行政評価において、新改革プランに定める数値目標の達成及び取組状況の点検・評価を実施します。

③ 点検・評価の時期及び公表の方法

毎年、えびの市立病院検討委員会を開催し、数値目標の達成状況や経営改善の取組状況等について点検・評価を実施し、その評価結果を市ホームページ等で公表します。