

第3次呉市病院事業改革プラン（案）

（公立下蒲刈病院）

平成30年3月

広島県 呉市

目 次

1	プランの策定	1
	(1) 策定の趣旨	1
	(2) 計画の期間	1
2	公立下蒲刈病院を取り巻く環境	2
	(1) 地勢等	2
	(2) 人口と高齢化率	3
	(3) 医療施設の現状	4
	(4) 医療需要の見通し	4
3	公立下蒲刈病院の現状	5
	(1) 病院の概要	5
	(2) 病院の沿革	5
	(3) 診療の状況	6
	(4) 職員の状況	7
	(5) 経営の状況	8
	(6) 前改革プランの結果	9
4	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
	(1) 広島県地域医療構想	10
	(2) 公立下蒲刈病院の果たすべき役割	11
	(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	12
	(4) 公立下蒲刈病院の使命	13
	(5) 医療機能等指標に係る数値目標	13
	(6) 住民の理解を得るための取組	14
5	経営の効率化	15
	(1) 経営指標に係る数値目標	15
	(2) 目標達成に向けた具体的な取組	16
	(3) 一般会計負担の考え方	18
6	再編・ネットワーク化	19
7	経営形態の見直し	19
8	プランの点検・評価・公表等	19

1 プランの策定

(1) 策定の趣旨

多くの公立病院において、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に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」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定と病院事業の経営改善への取組を求めました。

公立下蒲刈病院においては、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間についての『呉市病院事業改革プラン』、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間についての『第 2 次呉市病院事業改革プラン』を策定し、それぞれの計画に基づき、地域における役割や求められる医療機能の強化と、経営の健全化に努めてきました。

こうした中、平成 27 年 3 月に厚生労働省から病床の機能分化と連携を進めるために「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、都道府県は地域医療構想の策定が求められました。また、総務省からは、公立病院が安定した経営の下で、地域での役割を継続的に担っていくことができるように「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体は、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」を加えた四つの視点に立って改革を進めるための新たな改革プランの策定が求められています。

呉市では、平成 28 年 3 月に広島県が策定した「広島県地域医療構想」の内容を踏まえ、公立下蒲刈病院の地域で果たすべき役割を明確化し、経営の効率化を通じて持続可能な病院経営を目指すため、この度新たな改革プランを策定しました。

(2) 計画の期間

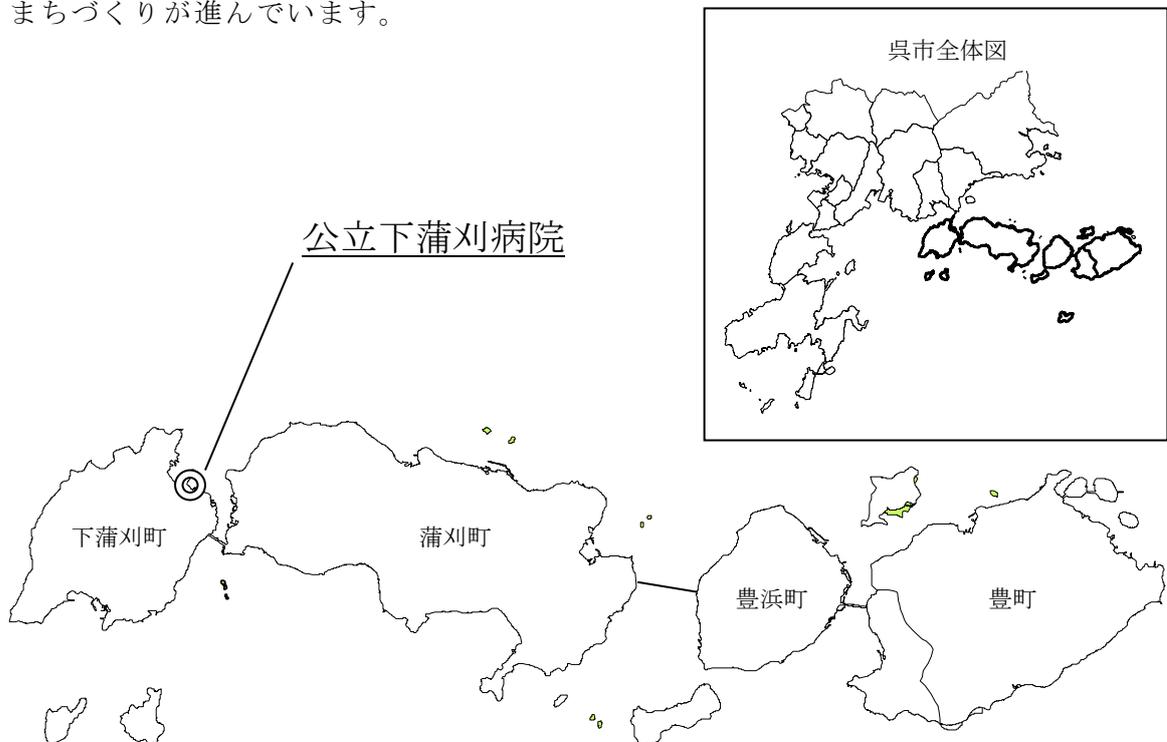
プランの計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とします。

2 公立下蒲刈病院を取り巻く環境

(1) 地勢等

呉市は、瀬戸内海のほぼ中央部、広島県の南西部に位置し、瀬戸内海に面する陸地部と、倉橋島や安芸灘諸島などの島しょ部で構成される気候温和で自然環境に恵まれた都市です。市域面積は 352.80 km²で、陸地部と島しょ部（倉橋島、鹿島、下蒲刈島、上蒲刈島、豊島及び大崎下島）は、架橋により陸続きとなっています。また、東西方向に約 38.1km、南北方向に約 33.1km と広がる市域は、瀬戸内海で最も長い約 300km の海岸線を有しています。陸地部の北部には、灰ヶ峰、野呂山を始め、標高 300m から 800m 前後の山が連なり、市域全体を通じて平坦地が少なく、集落が分断された形となっています。一方、こうした地形から山と海の風光明媚な自然に恵まれ、瀬戸内の美しい島々や多彩な峡谷美の景観は、貴重な観光資源として、また、市民の憩いとレクリエーションの場としても親しまれています。

公立下蒲刈病院が立地する安芸灘地域は、呉市の東部に位置し、4島（下蒲刈島、上蒲刈島、豊島及び大崎下島）からなる地域です。四方を海に囲まれ、南には遠く四国連峰を臨み、多島海独特の風光明媚な景観や緑豊かな自然など都市部にはない恵まれた環境です。平成 12 年には「安芸灘大橋」が、平成 20 年には「豊島大橋」が完成・供用開始されたことで、全ての島が本土と陸続きとなり、地域産業振興、住民の利便性や定住条件の向上など、豊かな自然と歴史を生かした新しい魅力あるまちづくりが進んでいます。



安芸灘4島（左から下蒲刈島、上蒲刈島、豊島、大崎下島）



(2) 人口と高齢化率

① 人口の推移と見通し

呉市では、国や県全体に先行して人口減少が進んでおり、平成 22 (2010) 年の約 23 万 9 千人から平成 42 (2030) 年には約 20 万 2 千人、平成 52 (2040) 年には約 18 万 4 千人と 30 年間で約 5 万 5 千人減少すると推計 (※1) されています。

安芸灘 4 島も同様に、直近 5 か年である平成 25 (2013) 年と平成 29 (2017) 年とを比較してみると、人口は 7,498 人から 6,476 人と 1,022 人 (13.6%) も減少しています。この状況は今後もますます進み、平成 37 (2025) 年には 4,638 人まで減少すると推計 (※2) されています。

(※1) 呉市人口ビジョン (平成 28 年 3 月) より (※2) コーホート法による推計

【単位:人】

地区別	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H37 推計 (2025)
下蒲刈	1,664	1,608	1,548	1,499	1,463	1,048
蒲刈	2,020	1,909	1,831	1,771	1,715	1,228
豊浜	1,637	1,595	1,550	1,494	1,435	1,028
豊	2,177	2,121	2,041	1,952	1,863	1,334
計	7,498	7,233	6,970	6,716	6,476	4,638

② 高齢化率の推移と見通し

呉市全体ですと、65 歳以上の高齢者人口は平成 29 (2017) 年の約 7 万 8 千人をピークに徐々に減少する見込みですが、総人口に占める割合は増加を続け、平成 22 (2010) 年の 29.3%から平成 42 (2030) 年には 34.6%、平成 52 (2040) 年には 36.0%まで増加すると推計 (※1) されています。

一方、安芸灘 4 島の高齢化率は平成 29 (2017) 年時点において既に 61.0%と非常に高く、呉市内においても際立った数値となっています。

(※1) 呉市人口ビジョン (平成 28 年 3 月) より

【単位:%】

地区別	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H37 推計 (2025)
下蒲刈	43.7	45.2	46.3	47.8	48.9	53.1
蒲刈	53.1	55.1	56.4	58.1	59.7	64.8
豊浜	63.0	64.3	66.1	67.4	68.2	74.0
豊	62.9	64.4	65.1	65.9	67.1	72.8
平均	55.7	57.3	58.5	59.8	61.0	66.2

(3) 医療施設の現状 (※公立下蒲刈病院を除く。)

平成 29 (2017) 年 3 月末現在、安芸灘 4 島には、公立下蒲刈病院及び附属診療所のほかに 1 病院 (療養病床 70)、8 診療所、3 歯科診療所があります。

また、隣接する川尻・安浦地区には、1 病院 (精神病床 120)、16 診療所 (一般病床：休床 19)、11 歯科診療所があります。

これらの地域で一般病床を有する施設は公立下蒲刈病院のみとなっています。

また、各施設とも医師の高齢化が進んでおり、今後、安芸灘 4 島における医療施設の維持確保は、大きな課題となっています。

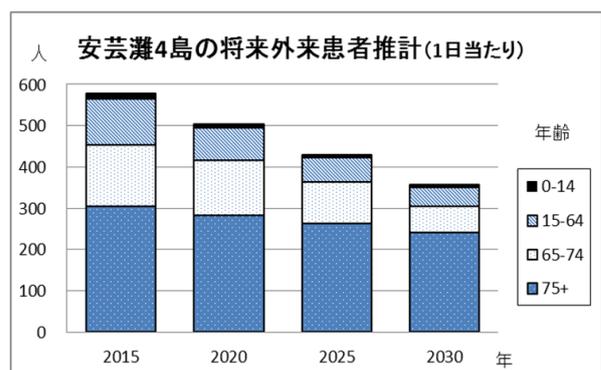
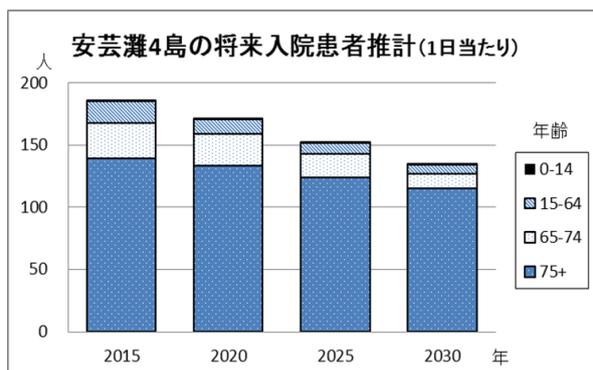
区分	病院(病床数)	診療所(病床数)	歯科
安芸灘4島	1 (療養70)	8	3
川尻・安浦	1 (精神120)	16 (休床19)	11
計	2	24	14

(4) 医療需要の見通し

呉市の医療需要は、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年にかけて 5% 減少、平成 37 (2025) 年から平成 52 (2040) 年にかけて 19% 減少すると推計 (※) されています。そのうち、0-64 歳の医療需要は、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年にかけて 13% 減少、平成 37 (2025) 年から平成 52 (2040) 年にかけて 23% 減少、75 歳以上の医療需要は、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年にかけて 18% 増加するものの、平成 37 (2025) 年から平成 52 (2040) 年にかけては 23% 減少すると推計 (※) されています。

(※日本医師会総合政策研究機構データより)

このうち、安芸灘 4 島の将来の医療需要は、人口の大幅な減少に伴い患者数も全体で見ると減少するものの、今後も続くと見込まれる非常に高い高齢化率を反映し、後期高齢者の医療需要は依然高く、患者数はほぼ横ばいであると推測 (※) されます。



(※厚生労働省患者調査データより)

3 公立下蒲刈病院の現状

(1) 病院の概要

開設年月日	昭和 27 (1952) 年 4 月 1 日
名称	公立下蒲刈病院
所在地	呉市下蒲刈町下島 2120 番地 4
開設者	呉市長 新原 芳明
管理者	病院長 定本 哲郎
診療科目 (14 科)	内科, 消化器内科, 循環器内科, 脳神経内科, 整形外科 脳神経外科, 外科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科 放射線科, 歯科, 歯科口腔外科 眼科 (休診中), 小児科 (休診中)
救急外来	内科, 外科
許可病床数	一般病床 49 床
医療機能	救急告示病院
建物構造	鉄筋コンクリート 地上 4 階 延べ床面積 3,153.97 m ²
附属施設	・ 蒲刈診療所 (呉市蒲刈町田戸 2308 番地 1) ・ 大地蔵診療所 (呉市下蒲刈町下島 3397 番地 2)

(2) 病院の沿革

昭和 27 年 4 月 1 日	下蒲刈村立蒲刈病院として開設 ・ 病床 20 床 ・ 診療科目 4 科【内科, 外科, 婦人科, 放射線科】
昭和 63 年 9 月 1 日	公立下蒲刈病院として改称, 現在地へ移転 ・ 病床 49 床 ・ 診療科目 7 科【内科, 呼吸器科, 外科, 耳鼻いんこう科 放射線科, 理学診療科, 歯科】
平成 9 年 7 月 1 日	救急告示病院に認定
平成 11 年 3 月 10 日	病院増改築 (歯科保健センター等)

(3) 診療の状況

安芸灘4島の人口は減少基調にあるものの、高齢化の進展に伴い医療需要は依然高い状況が続いています。特に入院においては、1日平均47床とほぼ満床の状態が続いていましたが、平成28年度は医師不足の影響などから1日平均40床と、病床利用率が低下する結果となっています。

外来においては、平成28年度の患者数は前年度より大幅に減少（▲6,500人）しています。主な原因は脳神経外科医師の欠員と、安芸灘4島の人口減（約▲250人/年）による受診者の減少と考えられます。特に、下蒲刈・蒲刈地域の受診患者が減っていることが大きな要因となっています。

診療収入については、入院・外来共に患者一人1日当たりの単価は大きく変化していません。

診療所については、患者数の減少により、平成24年度末で蒲刈診療所を週3回診療の出張所化とし、大地蔵診療所を週3回の診療から週2回の診療に減らしました。

また、平成28年度からは医師の減少に伴い診療所の診療日をそれぞれ1回減らし、蒲刈診療所を週2回に、大地蔵診療所を週1回に減らし、引き続き診療を行っています。

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
病 床 数	(床)	49	49	49	49	49	
医 師 数 (常 勤)	(人)	5	5	5	5	4	
患 者 数	年 間 延 べ 患 者 数	(人)	62,282	59,812	58,782	55,626	46,515
	入 院	(人)	17,207	17,166	17,159	17,269	14,658
	外 来	(人)	45,075	42,646	41,623	38,357	31,857
	1 日 平 均 患 者 数	(人)	201	192	189	177	149
	入 院	(人)	47	47	47	47	40
	外 来	(人)	154	145	142	130	109
病 床 利 用 率	(%)	96.2	96.0	95.9	96.3	82.0	
外 来 入 院 患 者 比 率	(%)	262.0	248.4	242.6	222.1	217.3	
患 者 一 人 1 日 当 た り 診 療 収 入							
	入 院	(円)	18,778	19,136	20,453	20,172	20,179
	外 来	(円)	5,160	5,686	5,345	5,344	5,247

(※) 1 病床利用率＝年間延入院患者数÷年間延病床数×100

2 外来入院患者比率＝年間延外来患者数÷年間延入院患者数×100

(4) 職員の状況

平成 27 年度末までは常勤医 4 人体制（歯科医師を除く。）でしたが、平成 28 年度からは 3 人体制となっており、安定的な医療提供体制や経営形態の確保の観点から常勤医の増員が大きな課題となっています。

また、常勤医の負担軽減から当直医として、現在、水曜日、木曜日及び金曜日の夜間当直と土曜日の午後 1 時から翌日曜日の午後 5 時までの当直を広島大学等からの派遣医師で対応していますが、その他は、常勤医 3 人で対応しています。

このため、一人の当直回数は月 4～5 回となっており、更なる負担軽減が課題となっています。

医師の確保については、大学へ依頼するほか、自治体病院協議会や国保診療施設協議会等の団体へも依頼を行い、あらゆる手を駆使して確保に努めています。

一方、看護師不足は全国的な問題になっており、県内の国保病院でも確保が困難な状況です。公立下蒲刈病院においては、現在のところ不足は生じていませんが、今後の退職者の動向によって、厳しい状況が生じる可能性があります。

看護師の確保については、正規職員の中途募集やハローワークへの登録、看護協会や看護学校、大学、訪問看護ステーション等への広報などにより確保を図っています。

(単位：人)

職種	正職	期限付	再任用	嘱託・臨時	計	備考
医師	4			7	11	医師3, 歯科医師1
看護師（外来）	3	1	1	5	10	正職（正2, 準1）, 期限付（正1） 再任用（正1）, 嘱託（正3, 準2）
看護師（病棟）	17	3	1	1	22	正職（正13, 準4）, 期限付（正2, 準1） 再任用（正1）, 嘱託（準1）
看護助手				3	3	
医療技術員	12			2	14	嘱託（歯科衛生士1, リハビリ助手1）
事務職員	4			2	6	嘱託（運転手1, 外来受付1）
計	40	4	2	20	66	

(※) 1 平成29年12月末現在

2 当直医を除く。

(5) 経営の状況

平成21年度から平成27年度までは黒字決算が続いていましたが、平成28年度は赤字決算となりました。

主な要因は、入院患者数の減少（▲2,611人）と外来患者数の減少（▲6,500人）によるものです。平成29年度においても、引き続き、患者数が回復しておらず、黒字化は困難な状況です。

今後は、医師の確保に加え、経費削減対策や診療内容の充実による新たな患者の獲得などの収入増対策及び支出減対策を並行して推進するなど、更なる経営努力が必要となっています。

(単位：千円)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
経常収益	医業収益	入院収益	323,107	328,483	350,959	348,354	295,790
		外来収益	232,575	242,492	222,461	204,975	167,154
		その他医業収益 (うち一般会計負担金)	52,626 (37,991)	54,597 (37,991)	54,278 (37,991)	67,580 (50,211)	83,331 (71,789)
		計	608,308	625,572	627,697	620,910	546,275
	医業外収益	受取利息	12	17	20	35	4
		他会計補助金	83,323	68,524	72,318	36,874	69,945
		負担金及び交付金	0	0	74,818	45,133	44,301
		長期前受金戻入	0	0	12,357	11,425	10,709
		その他医業外収益	12,819	10,424	12,922	7,371	7,976
	計	96,154	78,964	172,435	100,838	132,934	
	経常収益合計		704,463	704,536	800,132	721,748	679,209
特別利益		0	0	0	32	301	
合 計		704,463	704,536	800,132	721,780	679,510	
経常費用	医業費用	給与費	441,806	437,100	523,286	475,033	492,938
		材料費	61,756	61,386	58,844	52,752	41,509
		経費	114,238	125,341	123,160	122,382	115,155
		減価償却費	14,729	27,987	40,824	48,621	48,301
		資産減耗費	542	315	4,529	537	643
		研究研修費	1,446	1,841	1,386	1,680	1,045
		長期前払消費税償却	0	0	105	893	999
		計	634,517	653,971	752,134	701,899	700,589
	医業外費用	支払利息	12,110	8,126	7,057	5,893	4,621
		その他医業外費用	13,300	9,195	14,422	13,956	12,275
		計	25,410	17,321	21,479	19,849	16,896
経常費用合計		659,926	671,291	773,614	721,748	717,484	
特別損失		0	3,719	26,115	0	662	
合 計		659,926	675,010	799,728	721,748	718,147	
経常損益		44,536	33,245	26,519	0	▲38,275	
純 損 益		44,536	29,526	404	32	▲38,637	

(6) 前改革プランの結果

前改革プラン（第2次呉市病院事業改革プラン：平成24～26年度）では、地域の中核病院として良質な医療を提供し、増収・経費削減を図ることにより、経営改善に努め、独立した経営に向けた計画的な改革を進めることを基本方針としました。

重点指標について、平成26年度の実績で見ると、患者1日一人当たりの入院単価と外来単価については若干目標を下回りましたが、1日の入院患者数と外来患者数は計画値を達成している状況です。

その他の指標については、経常収支比率のみ目標を達成しており、医業収支比率と職員給与費については、計画策定の際には見込んでいなかった地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の改正に基づく新会計基準適用による退職給付引当金の義務化などの影響から目標を達成できていません。

平成24年度から平成26年度までの3年間は結果的に黒字決算となっているものの、全体で見ると達成できた指標もあれば、取組はできたものの十分な結果が得られなかった指標もあります。

重点指標

	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成26年度 (※計画)	達成状況
1日入院患者数(人)	47	47	47	42	○
[病床利用率](%)	[96.2]	[96.0]	[95.9]	[85.7]	○
単価(円)	18,778	19,136	20,453	20,500	×
平均在院日数(日)	37.9	36.2	39.9	35.6	×
1日外来患者数(人)	144	145	142	138	○
単価(円)	5,174	5,686	5,343	5,500	×

その他指標

	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成26年度 (※計画)	達成状況
経常収支比率(%)	106.70	104.95	103.43	100.15	○
医業収支比率(%)	95.90	95.65	83.46	87.75	×
職員給与比率(%)	81.70	69.87	83.37	77.94	×
救急車受入率 [対4島搬送者数]	23.40	26.50	19.70	30.00	×
受入人数(人)	153	163	129	220	
紹介率(%)	0.9	1.1	1.1	5.0	×
逆紹介率(%)	3.2	2.9	2.4	5.0	×

4 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 広島県地域医療構想

広島県地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）では，平成 37（2025）年の医療需要に応じた医療提供体制の改革に向けて，「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け，住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現」という基本理念のもと，効率的かつ質の高い医療提供体制と，地域包括ケアシステムの構築の実現に向け，『病床の機能の分化及び連携の促進』，『地域包括ケアシステムの確立』及び『医療・福祉・介護人材の確保・育成』という三つの基本方針が定められました。

それぞれの取組方針として，『病床の機能の分化及び連携の促進』では，医療需要の変化に対応した病床機能の確保と診療情報の共有化などによる連携の促進，『地域包括ケアシステムの確立』では，医療・介護など多職種の連携・ネットワークの構築と在宅医療等の「限界点」を高める基盤整備，『医療・福祉・介護人材の確保・育成』では，医療・福祉・介護従事者の確保・質の向上と各機関における勤務環境改善が定められました。

(2) 公立下蒲刈病院の果たすべき役割

広島県地域医療構想によれば、呉二次保健医療圏域（呉市・江田島市）の病床数（平成 28 年度病床機能報告）は、平成 37（2025）年において、高度急性期、急性期及び慢性期の各病床が過剰となるものの、回復期病床が不足する見込みとなっています。

したがって、公立下蒲刈病院が有する回復期病床は、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリ等を提供する機能があり、将来的にも必要であると考えます。

また、外来では、総合診療の機能を強化し、医療連携による適切なサービス提供により、地域のかかりつけ医としての役割が重要となっています。

病床機能報告制度による病床数と平成 37（2025）年における必要病床数の過不足

区 分		平成 28（2016）年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	平成 37（2025）年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成 28（2016）年と 平成 37（2025）年の 比較 (病床数の過不足)
		①（床）	②（床）	③（①－②）（床）
呉地域	高度急性期	999	287	712
	急性期	935	858	77
	回復期	379	894	△515
	慢性期	1,014	751	263
	無回答	124		
	病床計	3,451	2,790	661
広島県	高度急性期	5,401	2,989	2,412
	急性期	12,657	9,118	3,539
	回復期	4,136	9,747	△5,611
	慢性期	9,702	6,760	2,942
	無回答	692		
	病床計	32,588	28,614	3,974

(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

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくには、医療・介護・予防・生活支援等を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の早期構築が望まれています。

呉市では、平成 28 年度に福祉保健課、介護保険課及び公立下蒲刈病院が連携した在宅医療・介護連携の組織を立ち上げ、呉市医師会等関係機関の協力を得ながら、安芸灘地域での在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。

この事業を通じて、地域内で在宅医療介護の体制を確立させ、地域包括ケアシステムにおける中核施設の先進事例となるよう取り組んでいきます。

また、医療と介護の垣根を越えた多職種連携の研修会や交流会を今後も継続して実施し、顔の見える関係づくりを進めます。

【在宅医療・介護連携推進事業】

平成 37 (2025) 年には、団塊の世代が後期高齢者となり、医療と介護の必要性が高くなる者の増加が見込まれることを踏まえ、医療と介護のサービス等を一体的に提供する地域基盤が求められています。そこで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを実施することにより、住民の福祉の向上と医療・介護等の社会保障の持続的安定を図ります。

公立下蒲刈病院は、本事業の安芸灘地域における中心的拠点施設として、今後更に地域包括ケアシステムの構築に向け、重要な役割を担っていく必要があります。

主な事業内容

① 地域包括ケア推進専門部会（呉市地域ケア推進会議）等の開催

② 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

③ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

情報共有の手順等を含めた情報共通ツールを整備することについて、専門部会等にて協議・検討

④ 在宅医療・介護連携についての相談窓口

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修

⑥ 地域の医療・介護関係者に在宅医療・在宅介護に関する研修を開催

⑦ 地域住民への普及啓発

地域住民の ACP（アドバンス・ケア・プランニング）「わたしのこころづもり」等に関する普及啓発の実施

⑧ 高度ケースマネジメント（市独自）

入退院を繰り返すなど、医療依存の高い者へ多職種連携による疾病管理によりサービス利用の適正化を図り、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）を高め、在宅療養を推進

(4) 公立下蒲刈病院の使命

安芸灘地域においては、人口が減少する見通しであるものの、医療施設の現状並びに高齢化率及び医療需要の見通しを勘案し、前掲の果たすべき役割を踏まえれば、

- ①安芸灘島しょ部地域の唯一、救急医療を担う保健・医療の拠点施設
- ②良質な医療を提供する地域の中核病院

として、地域住民の安心と安全を確保することを引き続き使命として、公立下蒲刈病院を維持していくことが必要と考えます。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

公立下蒲刈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観点から、次のとおり数値目標を設定します。

項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成32年度(目標)
救急患者数(人)	124	121	142	140
臨床研修医の受入件数(件)	1	11	7	10
紹介率(%)	19.87	14.42	18.62	20.00
逆紹介率(%)	26.83	30.52	26.34	28.00
在宅復帰率(%)	72.82	65.83	60.98	70.00
リハビリ点数(単位)	16,225	15,945	15,618	16,000
MRI月平均使用件数(件)	103	96	51	83
健診等公衆衛生活動収入(件)	1,684	1,765	1,332	1,497

(6) 住民の理解を得るための取組

地域医療構想の推進により、公立病院は今まで以上に地域の中での役割を明確にすることが求められています。公立下蒲刈病院が、地域の住民に身近な存在であり、信頼される医療機関として今後も歩いていくためには、診療だけでなく、医師による健康相談の実施など、地域住民と積極的に関わっていく健康事業を充実していくとともに、診療内容・実績、経営状況などを適切にお知らせしていくことが重要であると考えています。

健康事業については、現在、下記の事業を行っています。

- ①医師等による健康相談（週1回）
- ②健康講座（年4回）
- ③健康まつりの実施（年1回）

今後も積極的に広報活動を行い、これらの健康事業を定着させることで住民の健康維持に努めます。

病院の診療内容・実績あるいは経営については、今後、広報誌の発行や公開講座の開催などの広報活動を充実させ、住民の理解を得られるように努めます。

5 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

公立下蒲刈病院の医療提供体制を確保し、適切な医療を継続的に提供していくため、安定的な収入財源の確保と経費の節減により健全経営を行っていくことが不可欠となります。

そこで、次のとおり、健全経営の目安となる数値目標を設定します。

項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成32年度(目標)
病床利用率(%)	95.9	95.9	81.6	89.8
1日入院患者数(人)	47	47	40	44
入院患者一人1日当たり(円)	20,453	20,172	20,179	20,096
平均在院日数(日)	39.9	46.8	37.2	41.3
1日外来患者数(人)	142	130	108	115
外来患者一人1日当たり(円)	5,345	5,344	5,247	5,350
経常収支比率(%)	103.4	100.0	94.7	100.0
医業収支比率(%)	83.5	88.5	78.0	81.3
職員給与比率(%)	83.3	76.5	90.2	86.8

収支計画

(単位：千円)

			平成30年度	平成31年度	平成32年度
収益	医業収益	入院収益	315,406	315,406	322,742
		外来収益	179,653	181,933	184,213
		その他医業収益	60,854	93,306	86,756
		小計	555,913	590,645	593,711
	医業外収益		151,652	148,012	139,393
合計(A)			707,565	738,657	733,104
費用	医業費用	給与費	479,354	519,328	515,182
		材料費	42,849	42,849	42,849
		経費	131,489	131,489	131,489
		減価償却費	46,592	38,644	37,407
		資産消耗費	645	645	595
		研究研修費	1,488	1,488	1,488
		長期前払消費税償却	1,418	1,527	1,473
		小計	703,835	735,970	730,483
	医業外費用		3,730	2,687	2,621
合計(B)			707,565	738,657	733,104
経常損益(A) - (B)			0	0	0

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

「経営指標に係る数値目標」を達成するため、次の取組を実施していきます。

① 収入増加・確保対策

ア 人口減少、高齢化等への対応として、医療内容の充実に努めます。

(ア) 健診業務の充実

病気の早期発見、早期治療の視点からも特定健診やがん検診に重点的に取り組みます。

(イ) 新規導入・更新医療機器の積極的活用

MRI, CT, 脳波計, 血圧脈波計などを積極的に活用します。

(他医療機関からの検査の受入れ等)

(ウ) リハビリテーションの拡充

・入院患者の在宅復帰・社会復帰に向けた取組を推進するため、リハビリを充実(がん患者リハビリテーションの施設基準の取得)します。

・地域連携病院である中国労災病院を始めとする市内の基幹病院から急性期後の患者を積極的に受け入れます。

(エ) 糖尿病外来など、専門外来の設置による患者の獲得

(オ) 福祉施設等との連携強化による平均在院日数の適正化

(カ) 在宅復帰に向けた訪問診療の推進

イ 豊浜・豊地域からの利用者の増加の取組に努めます。

(ア) 豊浜・豊地区の医療機関との連携強化

(イ) 豊浜・豊地区の福祉施設等との連携による健康講演会等の開催

② 経費削減・抑制対策

ア 職員のコスト意識の向上に努めます。

(ア) 院内での研修会(医療経営)実施

(イ) 院外の研修への積極的な参加

(ウ) 時間外勤務の縮減(職員の相互協力)

イ 薬剤・医療材料費の削減に努めます。

(ア) 薬剤のジェネリック薬品への変更を推進

(イ) 在庫管理の効率化による更なる在庫の圧縮

ウ 過疎地域に対する国の支援制度を活用します。

高額医療機器の導入など、今後、医療機器を整備するに当たっては、病院事業債より有利な資金調達が可能である過疎対策事業債を活用します。

また、医師の確保に必要な人件費の一部にも過疎対策事業債を活用します。

③ 人材の確保・育成

公立下蒲刈病院が医療提供体制を確保し、適切な医療を継続的に提供していくためには、現状の医師体制を拡充する必要があります。医師確保は、病院運営の基本であるため、今後も大学病院との相互協力関係の強化や医師の人脈を活用した情報収集を継続して行います。

教育カリキュラム作成や新人職員の教育マニュアル作成、院内外研修会への積極的参加等、医療従事者のスキル向上は医療の質の向上につながるため、積極的に取り組みます。

職員の離職を防止するため、今後も継続して処遇改善に取り組みます。負担軽減のための環境改善や整備は、患者サービスの向上につながると考えるため、今後も継続して取り組みます。

ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた職場環境の整備に取り組みます。

(3) 一般会計負担の考え方

公立病院は、独立採算による運営が原則となっていますが、地方公営企業法第17条の2「経費負担の原則」では、「病院事業において負担することが適当でない経費」や「病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費」について、一定の基準に基づいて一般会計が負担するものと規定されています。

呉市における病院事業への経費負担は、一般会計と病院事業会計双方の財政事情を考慮の上、国からの通知（以下、繰出基準といいます。）に基づいて協議し決定しています。

現状における経費負担の主な内容は、次のとおりです。

今後とも、独立採算制を原則として効率的な経営を継続していきませんが、安定的・継続的に質の高い医療を提供し、安芸灘地域における中核的な医療施設としての役割を果たしていくため、今後も繰出基準を基本に適正な繰り出しを行っていきます。

(単価：千円)

項目	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
病院の建設改良に要する経費(企業債償還金元金)	36,946	37,538	26,420	9,094	5,231
病院の建設改良に要する経費(医療機器整備)	2,700	8,100	4,700	13,000	6,300
企業債償還金の利子分	3,043	2,176	1,292	597	532
不採算地区病院の運営に要する経費	41,258	41,258	41,258	41,258	41,258
救急医療の確保に要する経費	37,991	37,991	37,991	37,991	37,991
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	583	614	744	744	744
共済追加費用の負担に要する経費	3,191	3,193	3,790	3,790	3,790
医師確保対策に要する経費	48,974	53,089	55,505	53,225	48,349
医師の派遣を受けることに要する経費	2,091	3,287	3,295	3,295	3,295
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	10,645	10,997	10,598	10,598	10,598
職員の児童手当に要する経費	4,156	3,753	3,892	3,892	3,892
職員の退職給付費に要する経費(※基準外)	33,798	8,257	0	32,452	25,840
保健衛生行政事務に要する経費(※H30より新規)	—	—	6,605	6,605	6,605
高度医療に要する経費(※H30より新規)	—	—	14,142	14,142	14,142
合計	225,376	210,253	210,232	230,683	208,567

6 再編・ネットワーク化

公立下蒲刈病院の医師では診ることができない分野、皮膚科、泌尿器科などは、総合病院の地域連携室を窓口として、紹介状を書き専門医に診てもらっています。

また、脳梗塞、骨折等の重症患者につきましても、総合病院へ転送し、手術後の経過を公立下蒲刈病院で診るなど、中国労災病院を中心として、他の診療機関との連携を図っています。

他の関係機関との連携については、①安芸灘包括支援センターや社会福祉協議会等とのネットワーク会議開催、②安芸灘4島の医療機関と消防及び中国労災病院との救急連絡会議の開催（消防主催）などの情報・意見交換を行うことにより、連携を密にして入退院を円滑に行い、患者の安定的確保を図っています。

7 経営形態の見直し

公立下蒲刈病院は、平成28年度に入院及び外来収入の大幅な減少から赤字決算となり、平成29年度もこの傾向に改善の兆しは見られません。

地域の中核病院として、医療の質の向上や患者サービスの向上を継続して行っていくには、安定した経営基盤は欠かせない重要事項であり、このまま赤字決算が続けば、適切な規模や経営形態についての見直しは避けて通れない課題になると考えています。

今後は、収入の増加と経費の節減を基本に経営の効率化に取り組み、当面は現経営形態を継続しつつも、並行して公立下蒲刈病院の在り方を検討することとします。

8 プランの点検・評価・公表等

プランは、地域医療構想や医療制度、また社会情勢等の変化に対応するため、随時各種指標等の妥当性を検証し、必要に応じて修正します。

学識経験者や医師等による「呉市病院事業改革プラン評価委員会」を設置し、毎年度決算数値が確定次第、年度ごとにプランの進捗状況等について、年1回の点検・評価を行い、評価内容等については、ホームページ等を活用し公表することとします。