

海南病院 新改革プラン

平成 29 年(2017 年)3 月

海陽町

目次

第1章	はじめに	3
1.	海南病院の概要	4
第2章	新・公立病院改革プランの基本的な考え方	5
2.	地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割	5
3.	経営の効率化	5
4.	再編・ネットワーク化	5
5.	経営形態の見直し	5
第3章	海陽町を取り巻く外部環境	6
第1節	保健医療計画	6
1.	保健医療計画に定められる5疾病の現状と対応	6
2.	保健医療計画に定められる5事業および在宅医療の現状と対応	8
第2節	海陽町及び南部保健医療圏の医療需給	13
1.	人口動態	13
2.	二次医療圏の概要	15
3.	地域医療構想	16
4.	医療供給体制	18
5.	将来推計における患者数	19
第4章	財務分析	23
第1節	貸借対照表	23
第2節	損益計算書	25
1.	医業収益	25
2.	給与費	25
3.	材料費	25
4.	医業利益	25
5.	経費	26
第5章	医療資源分析	29
第1節	各種指標の推移	29
1.	入院経営指標	29
2.	外来経営指標	30
第2節	診療報酬算定強化による収益性向上の可能性	32
1.	短期的改善項目	32
2.	中期的改善項目	32
第3節	人的資源分析	33
1.	給与費	33
2.	職種別人員数	34

第4節	マネジメント	35
1.	目標管理	35
2.	人員管理	35
3.	業務委託による経営の効率化	35
第6章	平成21年度「海南病院改革プラン」	36
第1節	平成21年度「海南病院改革プラン」の概要	36
第2節	経営効率化	37
第3節	再編・ネットワーク化	38
第4節	経営形態の見直し	38
第7章	新公立病院改革プラン	39
第1節	経営の効率化	40
1.	収益増加	40
2.	医療技術部門の取り組み	44
3.	入院患者数増加	46
4.	診療体制の整備	46
5.	マネジメント	47
6.	経費抑制	47
第2節	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	48
1.	地域包括ケア地域包括ケア病床の導入	48
2.	一般会計負担の考え方	48
第3節	再編・ネットワーク化	49
1.	地域連携の強化	49
2.	地域医療連携推進法人への参画	49
第4節	経営形態の見直し	50
第5節	収支計画	52

第1章 はじめに

海陽町国民健康保険海南病院(以下「海南病院」という)は、海陽町唯一の病院であり、近隣に病院はなく、海陽町の医療の中心となる施設として、地域に密着した医療を提供している。また、本院は海岸沿いに位置しており、南海トラフ大地震が発生した際に甚大な被害が予測される地域であり、災害拠点病院として災害医療にも注力している。

海陽町では人口減少が進んでおり、2040年には2010年の50%程度まで減少することが予測されている。高齢者についても2015年をピークに減少し、海陽町における地域医療の需要は縮小傾向にある。一方で、全国の病院の入院需要は増加傾向にあり、社会保障費を削減する政策が実施されている。本院についても収益の確保が困難になっており、今後もより厳しくなることが予測される。

そのような外部環境の中で、海陽町唯一の病院として機能を維持しつつ、事業を継続していく必要があるが、現状では毎年、医業損益はマイナスになっており、海陽町の一般会計からの繰入金で補てんしている状態である。これらを踏まえて海南病院の事業の継続、海陽町の医療の確保、南部保健医療圏における医療提供体制の在り方について検討し、今後の海南病院の進むべき方向性を示す「海南病院 新改革プラン」(以下「新改革プラン」という。)を策定する。

1. 海南病院の概要

名称 海陽町国民健康保険 海南病院

所在地 徳島県海部郡海陽町四方原字広谷 16-1

開設 昭和36年(1961年)10月1日(55年経過)

新築移転 平成15年(2003年)10月1日(13年経過)

構造 鉄筋コンクリート2階建て日本瓦葺き

敷地面積 8,961㎡(旧病院の1.7倍)

延床面積 3,366㎡(旧病院の2.2倍)

診療科 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科

指定等 災害拠点病院・2次救急医療機関等

病床数 一般病床 33床(13:1) 地域包括ケア病床 12床

医師数 常勤医師 :内科医師2名、整形外科医師1名

非常勤医師:内科医師4名、外科医師1名 脳外科医師3名

看護師数 24名(看護助手3名)

その他 放射線技師1名、臨床検査技師2名、薬剤師2名、管理栄養士1名

理学療法士1名、作業療法士1名、事務5名

基本理念 「こころの通う医療で地域住民の健康維持、増進に尽くし、愛され信頼される病院をめざします。」

基本方針

①地域医療の確保

保健・医療・福祉と連携し、地域社会に密着した地域医療を提供します。

②患者さん中心の医療の確立

患者さんの権利を守り、診療内容についてわかりやすく説明し、理解を得るように努め、ご意志を尊重します。

③安心できる医療環境の提供

地域医療機関との連携と職員全員のチーム医療の推進にて、より充実した適切な医療を目指します。

④健康増進活動の推進

地域住民の健康の増進と病気の予防のため公衆衛生活動に参加します。

第2章 新・公立病院改革プランの基本的な考え方

新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院の基本的な考え方として、「今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、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。」と示している。

改革プランを策定するにあたって、地域において必要な医療提供体制の確保を目的で策定されている地域医療構想の内容を加味する必要がある。しかし、地域医療構想における構想区域と本院が診療を提供する診療圏域では規模が大きく違い、圏域内における医療提供体制の地域格差があるため、新改革プランにおいては地域医療構想と海陽町の外部環境を考慮して、今後の方向性を検討していく。

また、新改革プランガイドラインでは次の4点におけるそれぞれの視点に立った計画策定が求められている。

2. 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割

地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を検討し、今後の病床機能や病床数等の方向性を示すことが求められる。また、上記の役割を視点に置いた一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標の設定、市民の理解が求められている。

3. 経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定、経常収支比率に係る目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取り組み、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等が求められている。

4. 再編・ネットワーク化

地域医療構想の内容を踏まえて、再編・ネットワーク化に係る計画の明記、取り組み病院の更なる拡大、再編・ネットワーク化に係る留意事項が求められている。

5. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画の明記、経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項が求められている。

第3章 海陽町を取り巻く外部環境

本院の置かれている経営環境は非常に厳しいものであるが、今後も海陽町唯一の病院としてかかりつけ医療、入院機能を地域へ提供し続ける必要がある。現在の本院の置かれている環境の把握および現状の分析より、目指すべき方向性を明確化することが必要である。

第1節 保健医療計画

医療提供体制の確保を図ることを目的に、各都道府県が保健医療計画を定めている。重点的な取り組み課題である5疾病5事業および在宅医療における本院および南部保健医療圏の医療サービスと方向性を整理した。

1. 保健医療計画に定められる5疾病の現状と対応

本院ではこれらの疾病に対して専門的な領域はないが、今後の本院の方向性や近隣の医療機関との連携を考える上で分析する必要がある。上記の疾病について、南部保健医療圏における医療供給体制のあるべき姿を把握し、本院のポジショニングを確認する。

(1) がん

① 現状

徳島県では平成23年のがん患者が10万人当たり255人であり、全国平均の238人と比較して受療率が高く、がんによる死亡率も高くなっている。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

徳島県におけるがん診療の中心となるのは、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている徳島大学病院、地域がん診療連携拠点病院に指定されている徳島県立中央病院、徳島赤十字病院、徳島市民病院の3病院、地域がん診療連携推進病院である徳島県鳴門病院、阿南共栄病院、徳島県立三好病院である。南部保健医療圏全体では徳島赤十字病院、阿南共栄病院が該当するが、南部保健医療圏Ⅱには該当の医療機関がないため、がん治療については南部保健医療圏Ⅰを中心に行っていく。急性期のがん治療については南部保健医療圏Ⅰで行い、南部保健医療圏Ⅱは術後の患者の外来化学療法、終末期患者の緩和ケア入院、在宅医療等の役割が求められる。

(2) 脳卒中

① 現状

徳島県では平成 22 年の人口 10 万人当たりの脳血管疾患患者が 174.3 人であり、全国平均の 120.4 人と比較して多い傾向にある。徳島県は人口 10 万人当たりの脳神経外科医が全国平均を上回っているが、南部保健医療圏Ⅱは救命救急入院料や脳卒中ケアユニットのベッドが無く、高度急性期に当たる医療提供体制は整備されているとは言えない。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

本院では非常勤医師による週 1 回程度の診察は行っているが、対応できる疾患は十分ではない。南部保健医療圏Ⅱでは徳島県立海部病院が一般急性期にあたる治療を提供している。高度急性期に当たる治療が必要な場合は南部保健医療圏Ⅰの病院へ紹介し、一般急性期にあたる患者については海部病院へ紹介、その後治療を終えた後のリハビリテーションを本院で提供していくことが考えられる。

(3) 急性心筋梗塞

① 現状

徳島県では虚血性心疾患の年齢調整受療率が全国と比較して高くなっている。南部保健医療圏Ⅱは救急医療センターや CCU といった体制、循環器内科医師や心臓血管外科医師等の医師がいないため、他医療圏との連携が必要となる。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

本院では循環器科を標榜してはいないが、内科にて慢性心不全や閉塞性動脈硬化症といった慢性的な循環器系疾患や、急性心筋梗塞の原因となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の治療を行っている。急性心筋梗塞の予防となる医療を提供し、急性期患者については他医療圏の病院と連携をすることで医療を提供し続けていく。

(4) 糖尿病

① 現状

糖尿病は予防から急性期治療、慢性患者の継続的な治療が求められる。徳島県では糖尿病の受療率は全国第 1 位であり、予防医療を中心に医療提供体制を整備する必要がある。南部保健医療圏Ⅱにおいても糖尿病の合併症の治療を行っている医療機関があるが、一方で人工透析を実施している医療機関がない。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

本院においても合併症を持つ糖尿病の入院患者や慢性的な糖尿病の外来患者もいる。今後、地域にない機能を担うのであれば将来的に人工透析を導入することも考えられる。

2. 保健医療計画に定められる5事業および在宅医療の現状と対応

本院では5事業(救急医療・小児医療・周産期医療・へき地医療・災害医療)および在宅医療のうち、3事業(救急医療・へき地医療・災害医療)および在宅医療の事業を提供している。

(1) 救急医療(小児救急を除く)

① 現状

徳島県では医療資源の偏在があり、救急医療においても医療資源が少なく、対応できない地域や、救急医療提供後の患者の受入れが十分ではない地域がある。県単位、二次医療圏単位で救急医療のあり方を検討する必要がある。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

本院は救急告示病院であり、救急搬送による患者の受入れを行っている。南部医療圏Ⅱで救急医療を行っているのは本院、美波病院(旧・由岐病院、旧・日和佐病院)、海部病院であり、海部病院が救急医療の中心となっている。平成27年度、海陽町における救急患者数は524名、うち本院が受け入れている患者数は18名であり、救急患者の受入れが少ない状況である。救急事業を継続するためには救急の担当医を配置する必要がある、本院で救急事業を担うことは不採算である。一方で、平成27年度の診療時間外の患者は763名おり、うち313名が夜間の時間外受診である。救急事業を廃止する場合でも、本院は海部病院との連携を強化していく等、今後のあり方を検討する必要がある。

(2) 小児医療(小児救急を含む)

① 現状

南部保健医療圏では徳島赤十字病院を小児救急医療拠点病院として指定し、東部保健医療圏では県立中央病院、徳島市民病院、徳島県鳴門病院、麻植協同病院、阿波病院の輪番制、西部保健医療圏ではつるぎ町立半田病院、県立三好病院の輪番制により小児救急医療を提供している。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

本院においては小児患者の受入れは積極的には行っていない。近隣で小児科を標榜している病院は海部病院のみであり、南部保健医療圏Ⅱの小児医療の中心となる。本院の近隣では小児科を標榜する診療所もあるため、小児医療を積極的に行うより、支援体制の整備等を検討する必要がある。

(3) 周産期医療

① 現状

徳島県では出生率が低下傾向にあり、新生児死亡率や乳児死亡率、周産期死亡率が低下している。一方で、産婦人科医や助産師が減少している。そのような状況の中、徳島県の周産期医療の中心として徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院の3病院で体制を構築していく方向性が示されている。

(4) 災害医療

① 現状

徳島県では南海トラフ大地震が起こった場合に大きな被害が予想される。そのような事態を想定し、徳島県では「災害拠点病院」の追加指定や、「災害派遣医療チーム(DMAT)」の更なる養成に取り組んでいる。海陽町を含め、海部郡は海に面しており、地震による揺れだけでなく、津波による被害が想定され、その被害の規模は死亡者が1,300人から2,600人にまで上がることが予測されている。最大で海陽町の人口の約4分の1を占め、海陽町にとって甚大な被害であり、対策が必要となる。図1は海陽町の災害マップであるが、近隣に対応できる病院が少なく、ヘリコプターの発着が可能な場所は海南文化村か「まぜのおか」、海部高校グラウンド、海陽中学校、遊遊NASAの5拠点のみであり、医療機能をもつ本院は近隣住民の災害医療の中心となる。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

南部保健医療圏Ⅱにおいて、災害拠点病院に指定されているのは本院と海部病院である。本院では災害時に備え、防災訓練等に取り組んでいる。

表1 徳島県南海トラフ巨大地震被害想定(第一次・第二次)

3. 死者数一覧(人)

被害 3

揺れ(うち家具転倒)			津波(うち自力脱出困難者)			急傾斜・火災			合計		
冬深夜	夏12時	冬18時	冬深夜	夏12時	冬18時	冬深夜	夏12時	冬18時	冬深夜	夏12時	冬18時
140 (※)	90 (※)	110 (※)	2,500 (180)	1,200 (130)	1,200 (140)	※	※	※	2,600	1,200	1,300

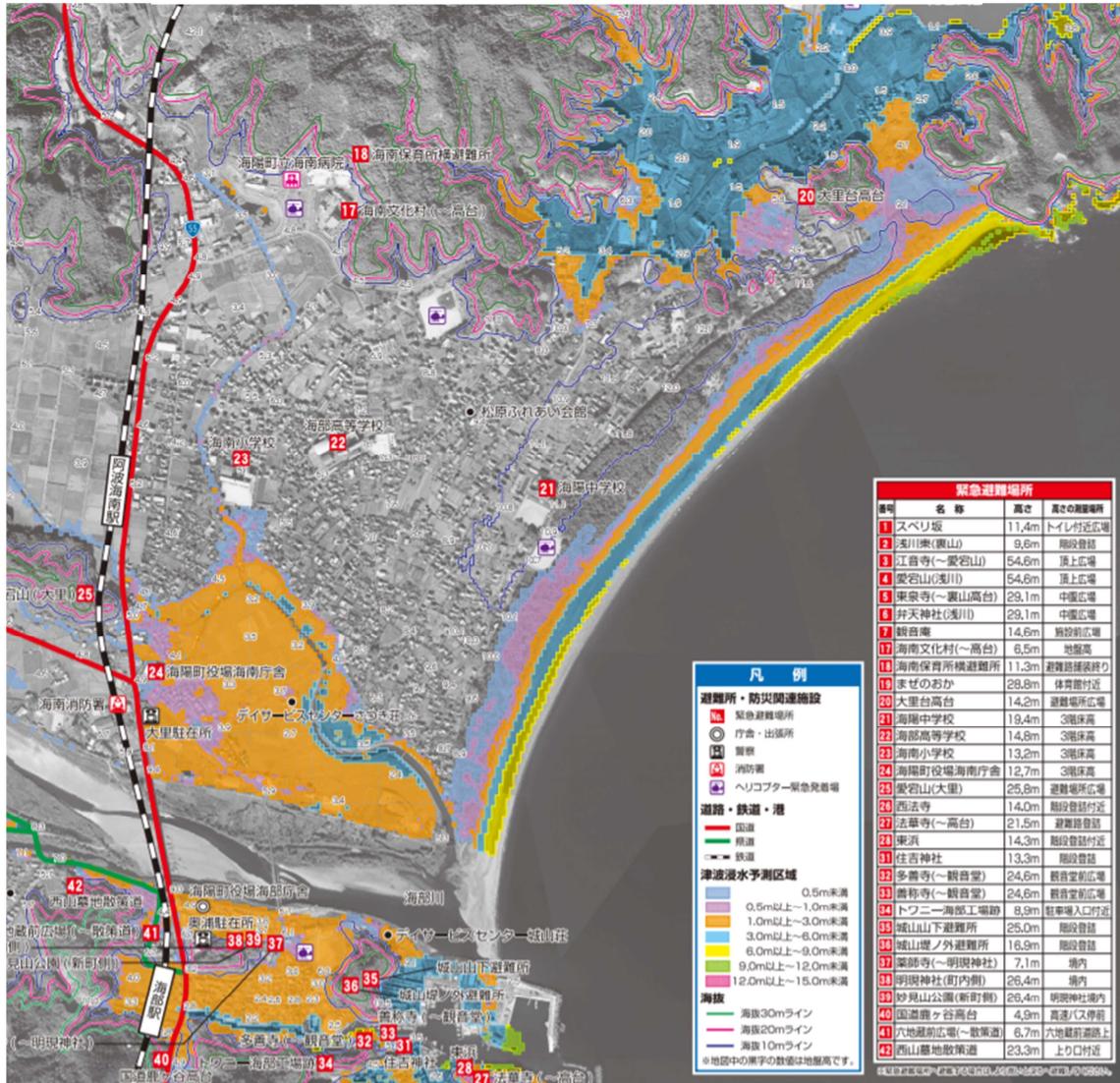
4. 負傷者一覧(人)

被害 4

揺れ(うち家具転倒)			津波			ブロック塀・自動販売機転倒等			合計		
冬深夜	夏12時	冬18時	冬深夜	夏12時	冬18時	冬深夜	夏12時	冬18時	冬深夜	夏12時	冬18時
510 (130)	380 (80)	390 (90)	100	10	10	0	10	30	610	400	430

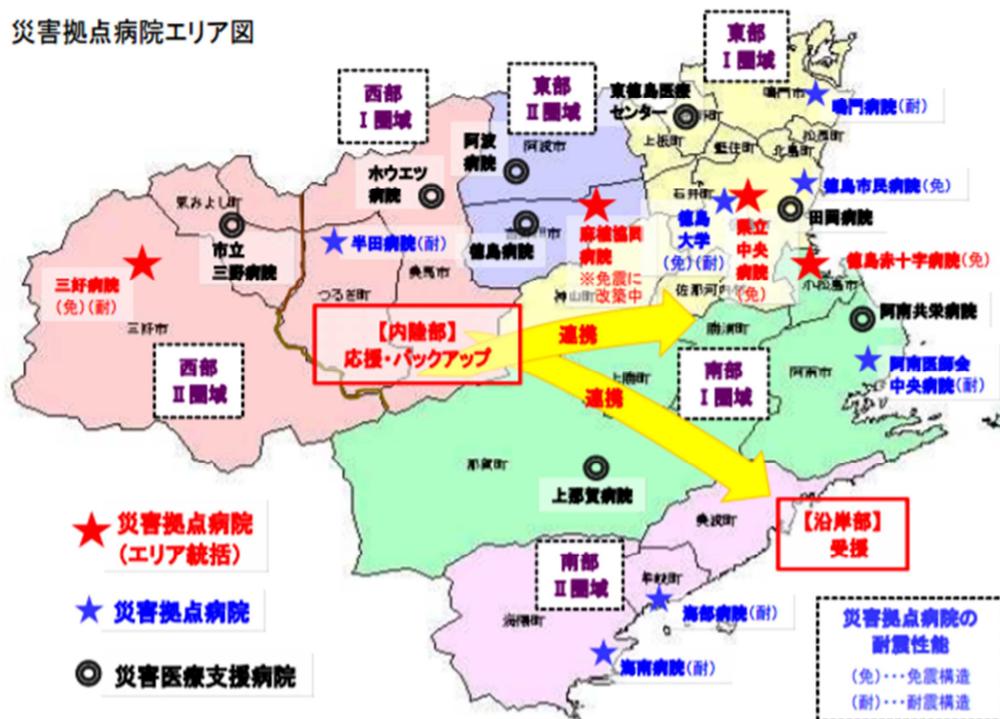
引用:海陽町地域強靱化計画

図 1 海陽町津波ハザードマップ



引用:海陽町防災課

図 2 徳島県災害拠点病院エリア図



引用:海陽町防災課

(5) へき地医療

① 現状

徳島県では医師の 75%が東部保健医療圏に集中しており、地域に医師の遍在が見られる。特にへき地においては勤務医師が不足しているため、医師の派遣等による医療供給体制の確保が必要である。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

南部保健医療圏 II ではへき地医療拠点病院に県立海部病院が指定されており、へき地診療所に出羽島診療所、阿部診療所、宍喰診療所が指定されている。現状、本院は医師や看護師等を派遣するほどの人員数がないため、派遣はできないが、宍喰診療所の患者の受入れ強化等を検討する必要がある。

(6) 在宅医療

① 現状

高齢者が増加していく中、在宅医療のニーズが増加することが考えられる。さらに、政策動向は、在宅医療でも対応可能な慢性期入院患者の在宅への移行を推進し、診療報酬等も変更していく

流れである。世帯の状況、居住形態等も踏まえ、在宅医療の提供のあり方を検討する必要がある。第6次徳島県保健医療計画で南部保健医療圏Ⅱの医療機関で在宅医療提供施設は2病院(旧・美波町国民健康保険由岐病院を除く)のみであり、在宅医療に関連する施設基準を取得している医療機関は5件と少ない。在宅医療の提供体制が整っていない中で、需要が高まっていく傾向にあり、地域で在宅医療を考えていく必要がある。

② 本院の位置づけと医療圏内の方向性

海陽町においても在宅医療の需要があり、在宅医療や終末期患者の看取り等の需要が高まっている。本院でも訪問診療を行っており、今後も需要が高まっていく状況において、在宅機能を強化していくことで海陽町に必要な機能を担っていくことができる。一方で、現状では医師が不足しているため、訪問診療を強化していく程の余力はない。本院においても在宅医療をより積極的に提供していくかを検討する必要があるが、医師の獲得が優先される。

表 2 南部保健医療圏Ⅱの在宅医療対応病院

市町村名	医療機関名	24時間体制	急変時の受入れ 病床の確保	在宅での 看取り実績 (平成23年度)	がん患者に対応	積極的役割を 担う医療機関
海陽町	海陽町国民健康保険海南病院		○			
牟岐町	徳島県立海部病院	○	○	○	○	○
美波町	美波町国民健康保険美波病院		○		○	

引用:第6次徳島県保健医療計画

表 3 南部保健医療圏の在宅医療関連の施設基準

医療機関名称	海陽町国民健康 保険海南病院	折野胃腸科内科	大里医院	徳島県立 海部病院	ヒワサ クリニック	総数
医療機関所在地(住所)	海陽町四方原字 広谷16-1	海陽町穴喰浦字 松原58番地5	海陽町大里字松原 34番地の47	牟岐町大字中村字 本村75の1	美波町西河内字 丹前102番地2	
在宅療養支援病院				○		1
在宅療養支援診療所		○			○	2
在宅時医学総合管理料及び 施設入居時等医学総合管理料	○	○	○	○	○	5
在宅がん医療総合診療料		○		○	○	3
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算				○		1

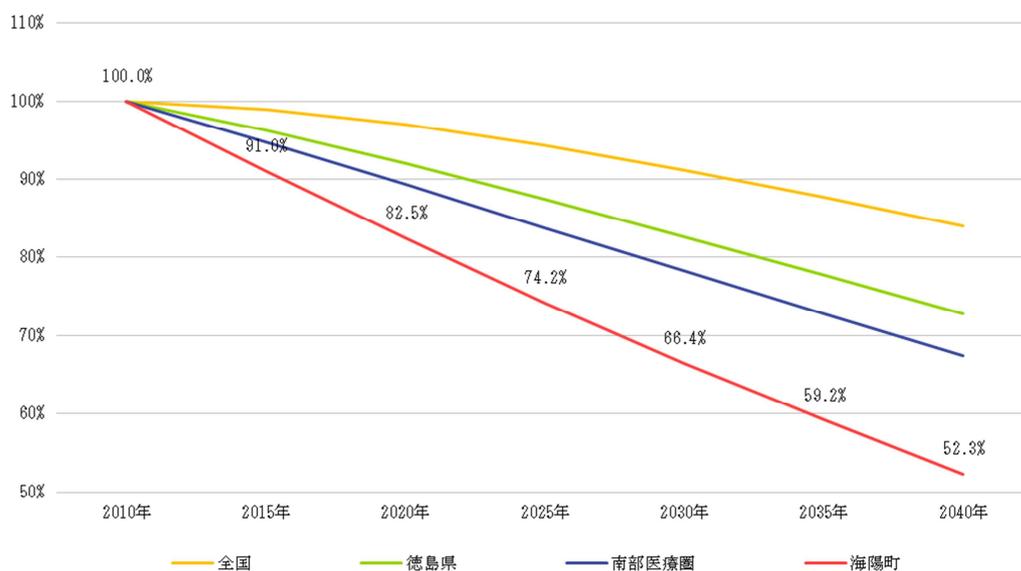
引用:四国厚生支局

第2節 海陽町及び南部保健医療圏の医療需給

1. 人口動態

海陽町および南部保健医療圏では人口が大幅に減少すると予測される。特に海陽町については全国と比較すると人口減少は急激に進む。徳島県全体との比較においても海陽町の人口減少率が大きい。また、老年人口が減少すると予想されているが、生産年齢人口の減少も急速に進んでいくため、老年人口割合は大幅に増加する。

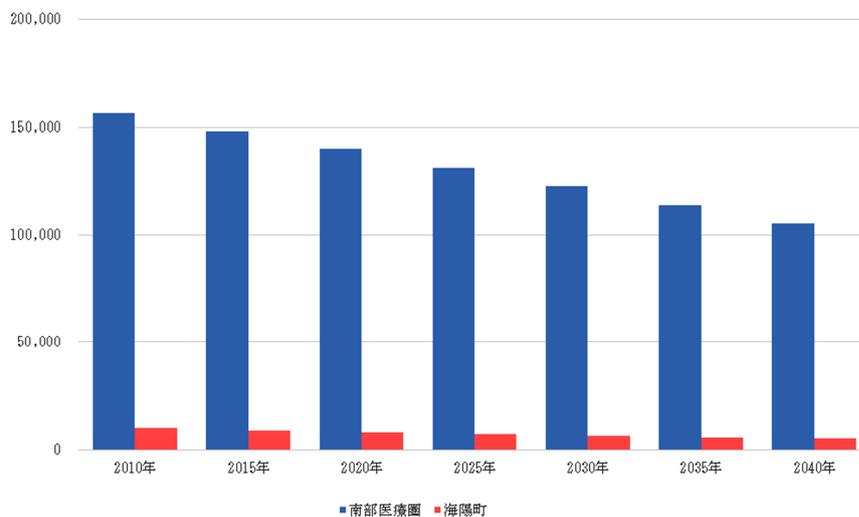
図3 人口増減割合



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

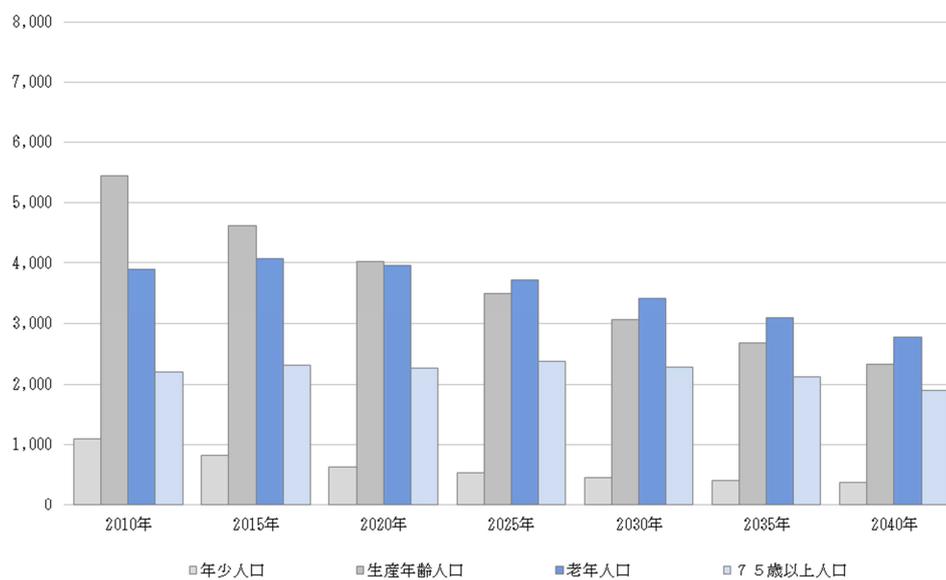
図4 南部保健医療圏と海陽町の人口推移

単位：人



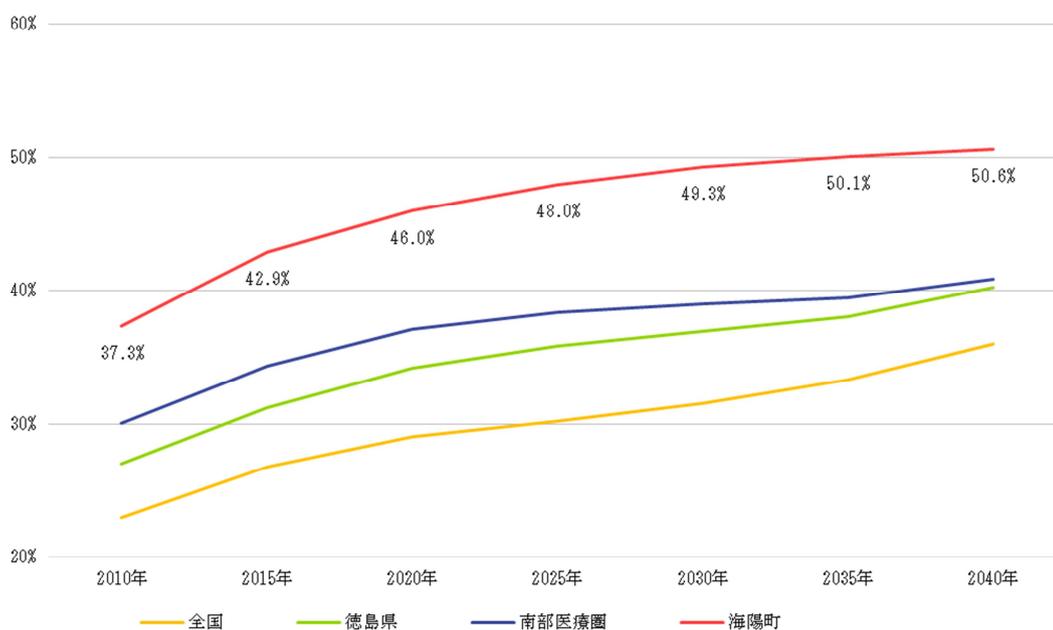
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

図 5 海陽町の年齢構成区分別人口推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

図 6 総人口に占める老年人口の推移

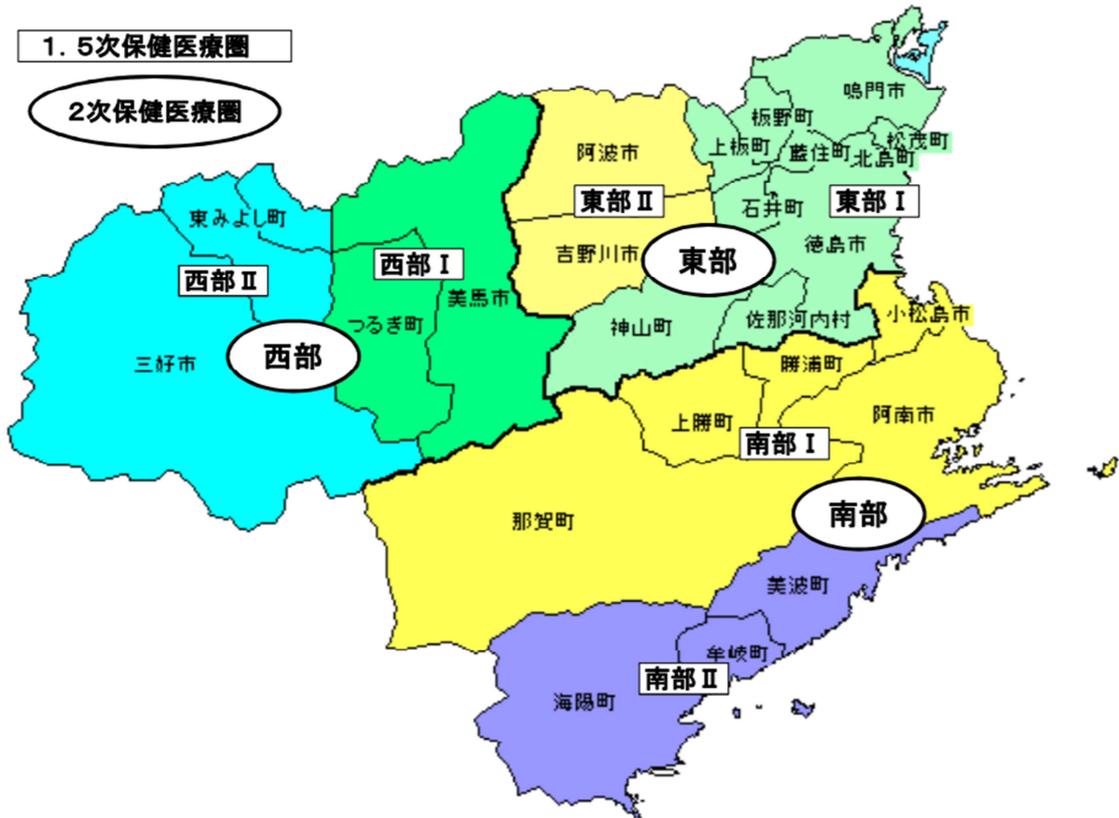


出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年3月推計）

2. 二次医療圏の概要

徳島県は3つの二次医療圏、6つの1.5次医療圏に分けられており、本院は南部保健医療圏Ⅱに位置している。南部保健医療圏の現在の病床数は 2,102 床となっており、基準病床数である 1,374 床に対して 728 床多くなっている。

図 7 徳島県の二次医療圏地図



出所：第6次徳島県保健医療計画

表 4 徳島県の二次医療圏の概要

圏域名	人口(人)	市町村区	基準病床数	既存病床数	過不足
徳島県	782,342		7,025	11,240	4,215
東部保健医療圏	538,012	徳島市、鳴門市、吉野川市、阿波市、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町、佐那河内村	5,165	7,887	2,722
南部保健医療圏	157,247	小松島市、阿南市、勝浦町、上勝町、那賀町、美波町、牟岐町、海陽町	1,374	2,102	728
西部保健医療圏	87,083	美馬市、三好市、東みよし町、つるぎ町	486	1,251	765

出所：徳島県保健医療計画（2013年3月改定）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2014年1月1日現在）

3. 地域医療構想

地域医療構想は地域の各医療機能の将来の必要量を踏まえながら、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想であり、この医療機能の将来の必要量を把握するにあたり、平成 26 年(2014 年)10 月に「病床機能報告制度」が開始された。現在、徳島県ではその病床機能報告制度で報告されたデータを参考にしつつ、医療圏ごとに地域医療構想検討会議が開催されている。検討会議では医療区分(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に応じた病床の機能分化および連携促進を目指し、患者動向(府県間および構想区域間の流入)を把握したうえで、現状を維持するのか変えていくのかという視点に立った議論を行っている。あわせて医療従事者の確保・養成について検討がなされている。

平成 25 年(2013 年)のデータを用いて予測されている平成 37 年(2025 年)の患者流出入の状況を見ると、南部保健医療圏では高度急性期、急性期の患者は流入、回復期、慢性期の患者については流出することが推計されている。南部保健医療圏Ⅱに療養病床が無く、療養病床が不足していることから、慢性期の流出が予想される。

図 8 医療機能別病床数

		医療機関所在地		
		東部	南部	西部
患者住所地	東部	313	48	
	南部	21	82	
	西部	19		29

		医療機関所在地		
		東部	南部	西部
患者住所地	東部	1,109	98	
	南部	57	332	
	西部	47		161
	淡路	13		

		医療機関所在地		
		東部	南部	西部
患者住所地	東部	1,726	76	
	南部	101	432	
	西部	76		193
	淡路	14		

		医療機関所在地			
		東部	南部	西部	中讃
患者住所地	東部	1,659	44		
	南部	244	244		
	西部	46		277	12
	大川	17			
	高松	13			

出所：徳島県地域医療構想(案) (2016 年 8 月パブリックコメント)

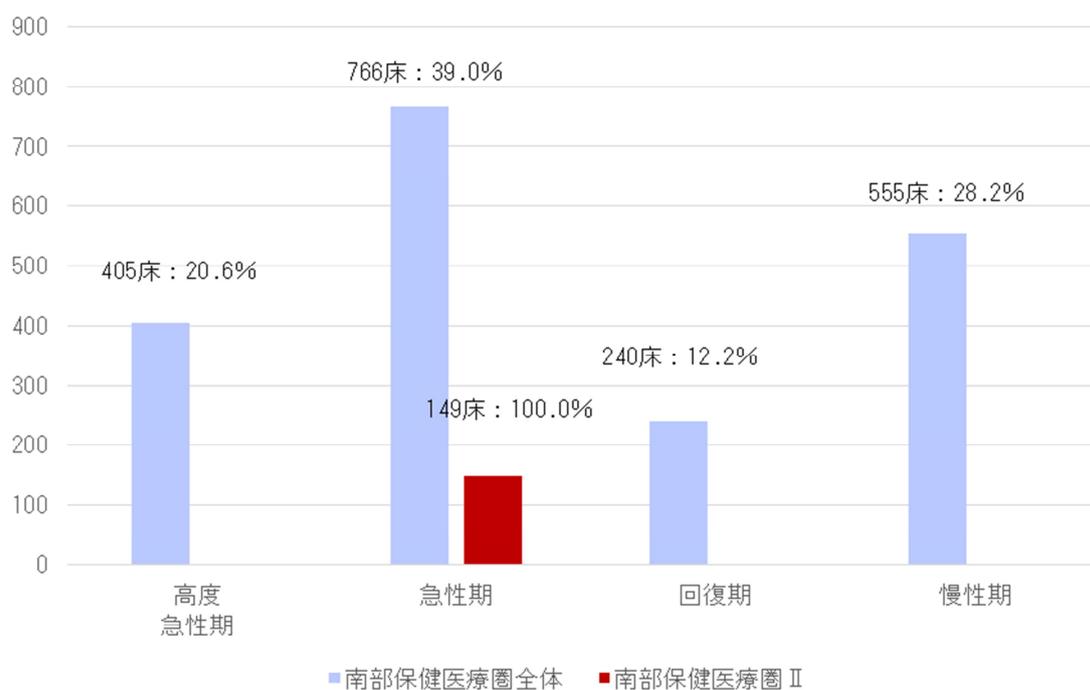
表 5 病床機能報告(2015年時点)

単位:床

病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
(南部保健医療圏Ⅰ)					
阿南医師会中央病院	0	120	30	50	200
阿南共栄病院	0	303	40	0	343
江藤病院	0	34	0	58	92
碩心館病院	0	60	0	22	82
国民健康保険勝浦病院	0	60	0	0	60
小松島金磯病院	0	0	0	47	47
小松島病院	0	0	92	0	92
玉真病院	0	0	0	42	42
徳島赤十字ひのみね総合療育センター	0	0	0	140	140
徳島赤十字病院	405	0	0	0	405
徳島ロイヤル病院	0	0	38	60	98
那賀町立上那賀病院	0	40	0	0	40
羽ノ浦整形外科内科病院	0	0	40	0	40
原田病院	0	0	0	88	88
宮本病院	0	0	0	48	48
(南部保健医療圏Ⅱ)					
海陽町国民健康保険海南病院	0	45	0	0	45
徳島県立海部病院	0	104	0	0	104
総計	405	766	240	555	1,966

出所：徳島県 平成 27 年度病床機能報告

図 9 病床機能報告(2014年時点)



出所：徳島県 病床機能報告

4. 医療供給体制

南部保健医療圏に病院は20病院、南部保健医療圏Ⅱに病院は6病院あるが、本院から離れた場所に位置しているため、競合になりえない。海部病院については本院から8.7kmと比較的距離が近い場所に位置しているが、急性期機能が高く、本院とは機能が異なるため、競合先ではなく連携先となる病院である。

表 6 南部保健医療圏における病院

No.	施設名称	DPC	病床数						特定入院料等				在宅 支援	救急	住所	距離
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	合計	地包	回復	緩和				
(南部保健医療圏Ⅱ)																
1	海陽町国民健康保険 海南病院		45	0	0	0	0	0	45					○	海部郡海陽町四方原字広谷16-1	0.0
2	徳島県立 海部病院	Ⅲ	102	0	0	0	4	0	106				病1	○	海部郡牟岐町大字中村字本村75-1	8.7
3	富田病院		0	0	0	144	0	0	144						海部郡美波町西河内字月輪129-4	20.6
4	那賀町立 上那賀病院		40	0	0	0	0	0	40					○	那賀郡那賀町小浜137-1	21.5
5	美波町国民健康保険 美波病院		50	0	0	0	0	0	50						海部郡美波町田井105-1	27.9
6	国民健康保険 勝浦病院		60	0	0	0	0	0	60						勝浦郡勝浦町大字棚野字竹国13-2	38.1
(南部保健医療圏Ⅰ)																
7	藤井病院		0	0	0	127	0	0	127						阿南市見能林町築溜1-1	42.9
8	玉真病院		0	42	0	0	0	0	42						阿南市宝田町荒井20	43.6
9	厚生連 阿南中央病院		179	0	50	0	0	0	229	60			○	阿南市宝田町川原2	43.8	
10	宮本病院		0	48	0	0	0	0	48				病3		阿南市羽ノ浦町古庄古野神4-14	44.1
11	原田病院		0	64	62	0	0	0	126					○	阿南市富岡町あ石14-1	44.2
12	厚生連 阿南共栄病院	Ⅲ	343	0	0	0	0	0	343	40			○	阿南市羽ノ浦町中庄蔵ノホケ36	45.5	
13	羽ノ浦整形外科内科病院		0	36	0	0	0	0	36						阿南市羽ノ浦町宮倉芝生40-11	45.8
14	小松島病院		0	92	0	0	0	0	92	92					小松島市田浦町近里83-11	47.6
15	小松島金磯病院		47	0	0	0	0	0	47				病3		小松島市金磯町10-19	47.9
16	碩心館病院		60	22	0	0	0	0	82	30			病3	○	小松島市江田町字大江田44-1	48.5
17	徳島赤十字病院	Ⅱ	405	0	0	0	0	0	405					○	小松島市小松島町字井利ノ口103	49.1
18	徳島ロイヤル病院		38	4	56	0	0	0	98	10			病3		小松島市中田町字新開48	49.2
19	徳島赤十字ひのみね総合療育センター		140	0	0	0	0	0	140			140			小松島市中田町字新開4-1	49.4
20	江藤病院		34	58	0	0	0	0	92	10			病1		小松島市和田島町字浜塚132-3	49.5

引所:2015年版四国病院情報(医事日報)

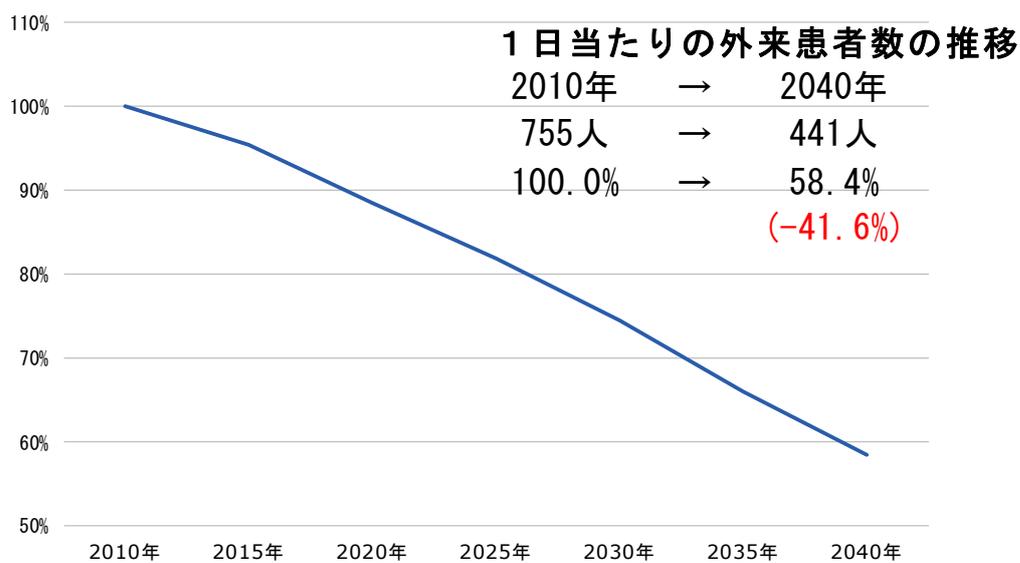
四国厚生局 施設基準の届出受理状況(2015年7月1日現在)

5. 将来推計における患者数

(1) 外来

海陽町の外来患者は今後急速に減少し、2040年には2010年時点の58.4%まで減少すると予測される。高齢者の減少に伴い、循環器系疾患、消化器系疾患および筋骨格系疾患患者の減少が予想される。

図 10 1日当たりの外来患者数の推移



※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率
 ※受療率は徳島県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）
 ※受療率の年次変化は考慮していません

出所:厚生労働省 2011年患者調査；総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

表 7 疾病別将来推計外来患者数

	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)				増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年	
総数	755	618	441	81.8%	58.4%	-137	-314	
I 感染症及び寄生虫症	15	12	7	76.8%	48.5%	-3	-8	
II 新生物	22	19	14	88.7%	65.2%	-2	-8	
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	54	43	30	79.5%	55.6%	-11	-24	
糖尿病(再掲)	36	30	21	83.4%	58.4%	-6	-15	
V 精神及び行動の障害	30	22	16	72.7%	51.8%	-8	-15	
VI 神経系の疾患	20	20	16	101.1%	80.7%	0	-4	
VII 眼及び付属器の疾患	40	33	23	83.7%	57.9%	-7	-17	
VIII 耳及び乳様突起の疾患	7	6	4	82.9%	54.2%	-1	-3	
IX 循環器系の疾患	139	126	94	90.6%	68.0%	-13	-44	
高血圧性疾患	96	86	64	89.4%	66.3%	-10	-32	
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	18	19	15	104.0%	84.2%	1	-3	
脳血管疾患(再掲)	20	18	13	92.4%	67.2%	-1	-6	
X 呼吸器系の疾患	61	44	32	73.2%	52.5%	-16	-29	
急性上気道感染症	11	6	4	56.6%	39.1%	-5	-7	
肺炎(再掲)	0	0	0			0	0	
X I 消化器系の疾患	119	88	60	73.9%	50.6%	-31	-59	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	25	19	13	75.5%	53.0%	-6	-12	
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	126	110	79	87.1%	62.5%	-16	-47	
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	16	12	8	77.8%	49.0%	-4	-8	
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0			0	0	
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0	
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0	
X VIII 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	8	5	4	69.3%	46.3%	-2	-4	
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	25	18	12	72.3%	48.2%	-7	-13	
骨折(再掲)	10	7	5	73.1%	47.9%	-3	-5	
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	49	40	29	81.8%	59.8%	-9	-20	

※受療率は徳島県の数値を使用しています(診療所の数値を含む)

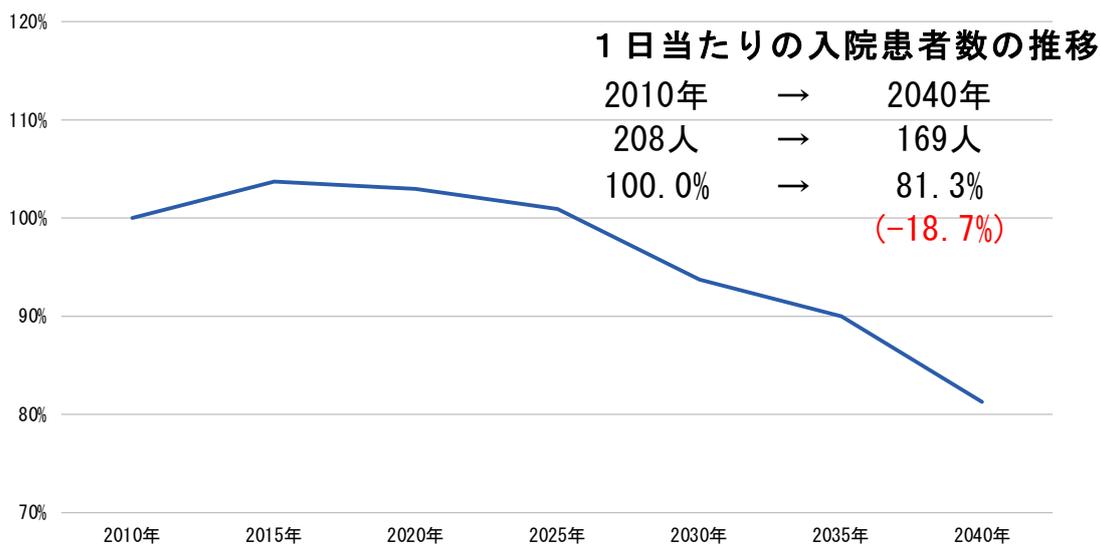
出所:厚生労働省 2011年患者調査; 総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

(2) 入院

入院患者は 2015 年以降減少することが予想されている。疾患別の患者数の変化は、新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患の減少が予想される。

図 11 1 日当たりの入院患者数の推移



※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率
※受療率は徳島県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）
※受療率の年次変化は考慮していません

出所:厚生労働省 2011 年患者調査 ; 総務省 人口推計(2011 年 10 月 1 日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013 年 3 月推計)

表 8 疾病別将来推計入院患者数

	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	208	210	169	100.8%	81.3%	2	-39
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0			0	0
II 新生物	18	17	13	97.0%	74.2%	-1	-5
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	8	8	6	101.1%	75.1%	0	-2
糖尿病(再掲)	6	6	5	107.5%	84.4%	0	-1
V 精神及び行動の障害	54	41	29	76.3%	53.4%	-13	-25
VI 神経系の疾患	20	20	16	101.1%	80.7%	0	-4
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0			0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患	48	54	47	113.9%	97.7%	7	-1
高血圧性疾患	2	3	2	136.0%	130.5%	1	1
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	9	12	11	126.6%	114.7%	2	1
脳血管疾患(再掲)	31	34	29	109.3%	91.0%	3	-3
X 呼吸器系の疾患	13	16	14	124.2%	109.8%	3	1
肺炎(再掲)	4	6	6	156.3%	161.9%	2	2
X I 消化器系の疾患	8	8	6	101.1%	75.1%	0	-2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0			0	0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	13	15	13	113.7%	98.2%	2	0
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	4	4	4	110.7%	94.2%	0	0
X V 妊娠、分娩及び産じょく	1	1	0	96.5%	46.3%	0	0
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
X VIII 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	2	3	2	136.0%	130.5%	1	1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	22	24	20	108.2%	91.6%	2	-2
骨折(再掲)	17	20	18	117.0%	104.7%	3	1
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0			0	0

※受療率は徳島県の数値を使用しています(診療所の数値を含む)

出所:厚生労働省 2011年患者調査; 総務省 人口推計(2011年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)

第4章 財務分析

第1節 貸借対照表

貸借対照表から本院の現状を分析した。平成 25 年度から平成 27 年度の貸借対照表の推移は以下のとおりである。なお、平成 26 年度の会計基準の見直しにより、負債の部、資本の部の内訳が変更されている。そのため、自己資本である資本の部が減少し、他人資本である負債の部が増加しており、財務指標の安全性項目が変化している。特に流動比率や固定長期適合率については、安全性が低下している。

平成 27 年度の財務状況を元に、今後の改善点を明確にする必要がある。

表 9 安全性を示す経営指標の 3 ヶ年推移

指標	算出方法	H25年度	H26年度	H27年度	統計
流動比率	流動資産／流動負債	582.8%	42.1%	42.1%	768.6%
固定長期適合率	固定資産／（固定負債＋自己資本）	96.3%	120.5%	120.5%	74.0%

表 9 貸借対照表の推移

単位：千円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
資産合計	1,197,008	1,021,176	1,068,635
固定資産	1,144,187	976,701	1,009,004
有形固定資産	1,143,129	975,643	1,007,946
土地	1,456	1,456	1,456
建物	975,317	919,234	888,682
構築物	5,272	5,176	5,080
機械及び備品	157,761	48,825	46,203
車両及び運搬具	3,323	952	359
リース資産（有形）	0	0	66,166
無形固定資産	1,058	1,058	1,058
電話加入権	1,058	1,058	1,058
流動資産	52,821	44,475	59,631
現金預金	12,625	5,031	1,797
未収金	34,383	36,631	53,291
貯蔵品	5,813	2,813	4,543
負債合計	9,064	678,382	656,847
固定負債	0	467,803	454,953
企業債	0	0	408,086
リース債務	0	0	46,868
建設改良費等の財源の企業債	0	467,803	0
流動負債	9,064	105,728	99,027
未払金	9,064	8,778	9,714
一時借入金	0	0	0
企業債	0	79,338	59,717
リース債務	0	0	11,028
引当金	0	17,612	18,569
繰延収益	0	104,852	102,866
長期前受金	0	241,487	248,507
長期前受金収益化累計額	0	-136,636	-145,641
資本合計	1,187,945	342,793	411,788
自己資本金	591,450	691,689	779,927
借入資本金	646,879	0	0
企業債	646,879	0	0
剰余金	-50,384	-348,896	-368,139
資本剰余金	273,196	31,709	31,709
当年度未処理欠損金	-323,581	-382,029	-401,273
その他未処分利益剰余金変動額	0	1,424	1,424
利益剰余金	-323,581	-380,605	-399,848
負債資本合計	1,197,008	1,021,176	1,068,635

第2節 損益計算書

平成 25 年度から平成 27 年度の損益計算書を 3 期比較している。次に続く表では平成 27 年度の損益計算書を統計値と比較し、本院が経常損益で赤字を計上している要因を分析した。

1. 医業収益

外来収益は若干の減少傾向、入院収益は大幅に減少しているため、医業収益全体としては減収している。

黒字の自治体病院及び赤字の自治体病院の統計値を 45 床で換算した値と比較すると、本院の収益額は大幅に低くなっているため、病床規模に対する収益力が課題である。

2. 給与費

給与費に関しては、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて減少傾向にあるが、医業収益が減少しているため、対収益割合では増加している。

統計値と比較すると給与費の金額は低い、対医業収益比率が大幅に高くなっているため、給与費額に対して、収益性が低いことがわかる。

3. 材料費

平成 26 年度に関しては消費税の増税に伴い、材料費は全国的に増加傾向にあるが、本院では医薬品費の金額及び医業収益に占める医薬品費の割合は年々減少している。患者数や患者の重症度等の変化による影響も考えられるが、後発医薬品への切り替えによる費用の抑制も要因である。

外来の薬剤の院内処方、院外処方の影響が大きいことなどを含めると、この数値だけでは判断は難しいが、統計値と比較すると、医業収益に対する材料費の割合は黒字の自治体病院よりは高く、赤字の自治体病院よりは低くなっている。

4. 医業利益

医業利益は平成 25 年度から平成 27 年度まで、3 期連続でマイナスとなっている。収益の減少に伴って費用も減少しているが、収益の減少額の方が多く、医業利益の赤字は拡大している。

現状の医療資源で収益向上の余地があるか、又は費用の見直しを検討して、医業利益の黒字化を図る必要がある。

5. 経費

経費に関して、平成 26 年度は前年より減少しているが、平成 27 年度は前年度より増加している。

統計値との比較では、黒字の自治体病院および赤字の自治体病院のいずれよりも、医業収益に対する割合が高い。減価償却費についても対医業収益比は、黒字の自治体病院、赤字の自治体病院のいずれよりも高くなっている。収益対比を基準にすると、投資した額に対する収益額の低さが課題である。

表 10 損益計算書の推移

単位：千円

	平成25年度①		平成26年度②		平成27年度③		前年比較 ③-②	三期比較 ③-①
	金額	対収益割合	金額	対収益割合	金額	対収益割合		
医業収益	299,096	100.0%	274,380	100.0%	249,719	100.0%	-24,661	-49,377
入院収益	182,384	61.0%	175,952	64.1%	140,273	56.2%	-35,680	-42,112
外来収益	100,722	33.7%	81,234	29.6%	90,893	36.4%	9,659	-9,829
その他の医業収益	15,990	5.3%	17,193	6.3%	18,553	7.4%	1,360	2,564
医業費用	536,412	179.3%	529,594	193.0%	515,140	206.3%	-14,454	-21,272
給与費	378,582	126.6%	362,669	132.2%	357,256	143.1%	-5,414	-21,327
給料	134,545	45.0%	128,742	46.9%	129,565	51.9%	823	-4,980
職員手当	95,899	32.1%	77,722	28.3%	75,177	30.1%	-2,546	-20,722
賞与引当金繰入額	0	0.0%	14,959	5.5%	15,652	6.3%	693	15,652
賃金	37,761	12.6%	34,239	12.5%	26,005	10.4%	-8,234	-11,756
報酬	27,120	9.1%	31,523	11.5%	32,760	13.1%	1,236	5,640
法定福利費	83,258	27.8%	72,831	26.5%	75,180	30.1%	2,349	-8,077
法定福利費引当金繰入額	0	0.0%	2,653	1.0%	2,917	1.2%	264	2,917
材料費	56,382	18.9%	49,125	17.9%	39,712	15.9%	-9,413	-16,670
薬品費	38,679	12.9%	30,973	11.3%	24,276	9.7%	-6,697	-14,403
診療材料費	12,384	4.1%	11,938	4.4%	9,235	3.7%	-2,703	-3,149
医療用消耗品備品	46	0.0%	87	0.0%	426	0.2%	339	379
給食材料費	5,272	1.8%	6,127	2.2%	5,775	2.3%	-352	503
経費	69,155	23.1%	66,942	24.4%	76,081	30.5%	9,138	6,925
福利厚生費	474	0.2%	263	0.1%	226	0.1%	-37	-248
旅費	201	0.1%	180	0.1%	208	0.1%	29	7
職員被服費	0	0.0%	56	0.0%	694	0.3%	638	694
消耗品費	3,190	1.1%	3,271	1.2%	3,527	1.4%	256	337
消耗備品費	63	0.0%	108	0.0%	259	0.1%	152	196
高熱水費	11,683	3.9%	12,103	4.4%	11,331	4.5%	-772	-352
燃料費	1,352	0.5%	1,473	0.5%	1,130	0.5%	-344	-223
食糧費	5	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	-2	-5
印刷製本費	187	0.1%	178	0.1%	148	0.1%	-30	-39
修繕費	3,223	1.1%	2,914	1.1%	2,082	0.8%	-832	-1,141
保険料	845	0.3%	789	0.3%	844	0.3%	54	-1
賃借料	7,874	2.6%	5,881	2.1%	8,324	3.3%	2,443	450
通信運搬費	882	0.3%	831	0.3%	867	0.3%	36	-14
委託費	34,222	11.4%	34,650	12.6%	42,087	16.9%	7,438	7,865
手数料	2,481	0.8%	2,232	0.8%	2,280	0.9%	48	-202
諸会費	1,166	0.4%	1,111	0.4%	1,119	0.4%	8	-47
交際費	504	0.2%	281	0.1%	299	0.1%	19	-205
雑費	804	0.3%	619	0.2%	655	0.3%	36	-149
減価償却費	31,620	10.6%	50,261	18.3%	40,883	16.4%	-9,377	9,263
資産減耗費	22	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	-22
研究研修費	651	0.2%	597	0.2%	1,208	0.5%	611	557
医業利益	-237,316	-79.3%	-255,214	-93.0%	-265,421	-106.3%	-10,207	-28,105
医業外収益	209,087	69.9%	223,382	81.4%	256,284	102.6%	32,902	47,197
医業外費用	10,860	3.6%	9,382	3.4%	10,106	4.0%	724	-754
経常損失	-39,089	-13.1%	-41,215	-15.0%	-19,243	-7.7%	21,972	19,846
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0
特別損失	8,732	2.9%	17,234	6.3%	0	0.0%	-17,234	-8,732
当年度純損失	-47,821	-16.0%	-58,449	-21.3%	-19,243	-7.7%	39,206	28,578
前年度繰越欠損金	-275,759	-92.2%	-323,580	-117.9%	-380,605	-152.4%	-57,025	-104,846
当年度未処理欠損金	-323,580	-108.2%	-382,029	-139.2%	-399,848	-160.1%	-17,819	-76,268

表 11 損益計算書の統計比較

単位：千円

	平成27年度		黒字病院		赤字病院	
	金額	対収益割合	金額	対収益割合	金額	対収益割合
医業収益	249,719	100.0%	504,317	100.0%	450,662	100.0%
入院収益	140,273	56.2%	330,496	65.5%	254,086	56.4%
外来収益	90,893	36.4%	169,274	33.6%	186,737	41.4%
その他の医業収益	18,553	7.4%	4,547	0.9%	9,839	2.2%
医業費用	515,140	206.3%	669,033	132.7%	630,358	139.9%
給与費	357,256	143.1%	479,779	95.1%	388,066	86.1%
材料費	39,712	15.9%	54,853	10.9%	87,188	19.3%
薬品費	24,276	9.7%	24,667	4.9%	56,182	12.5%
診療材料費	9,235	3.7%	22,183	4.4%	25,434	5.6%
医療用消耗品備品	426	0.2%	427	0.1%	1,739	0.4%
給食材料費	5,775	2.3%	7,582	1.5%	3,834	0.9%
経費	76,081	30.5%	93,496	18.5%	103,027	22.9%
減価償却費	40,883	16.4%	36,979	7.3%	43,562	9.7%
資産減耗費	0	0.0%	1,885	0.4%	5,362	1.2%
研究研修費	1,208	0.5%	2,036	0.4%	2,430	0.5%
医業利益	-265,421	-106.3%	-164,716	-32.7%	-262,019	-58.1%
医業外収益	256,284	102.6%	165,677	32.9%	8,219	1.8%
医業外費用	10,106	4.0%	21,454	4.3%	20,083	4.5%
経常損失	-19,243	-7.7%	-20,493	-4.1%	-273,883	-60.8%
特別利益	0	0.0%	41,245	8.2%	10,195	2.3%
特別損失	0	0.0%	9,742	1.9%	80,654	17.9%
当年度純損失	-19,243	-7.7%	11,011	2.2%	-153,106	-34.0%
前年度繰越欠損金	-380,605	-152.4%	-	-	-	-
その他未処分利益剰余金変動	0	0.0%	-	-	-	-
当年度未処理欠損金	-399,848	-160.1%	-	-	-	-

※ 統計値は20～99床の市町村・組合病院の100床換算平均値を45床に換算している。

※ 統計値出所：社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成27年病院経営実態調査報告」
「100床当たり収益費用額」

第5章 医療資源分析

各種経営指標から収益に関わる経営指標の推移を分析し、各経営指標を統計値と比較を行うことで本院のパフォーマンスが最大限発揮できているか確認を行った。

第1節 各種指標の推移

1. 入院経営指標

表 12 業績推移(病院全体)は医業収益、延患者数等の経営指標についてそれぞれ年間の実績値を示している。

(1) 入院経営指標全般

経営指標 3 期を比較すると、延患者数の減少により入院収益が減少している。一方で平均単価は横ばい状態であり、収益へ大きな影響はない。

医師の生産性では、医師 1 人 1 日当たり実績は、収益、患者数ともに統計値と比較して低い状態にある。医師の生産性は低く、患者数の増加を図る必要がある。

(2) 入院収益

入院収益は減少傾向にあり、特に平成 27 年度は前年度からの減少額が大きい。要因を平均単価と患者数に分解すると、下記のとおり、患者数の減少の影響が大きいことがわかる。

(3) 平均単価

平均単価は時系列では横ばいとなっているが、統計と比較して低い状態にある。入院収益の減少の要因ではないが、収益の改善に向けて平均単価を増加するための施策も必要である。

(4) 入院患者数および病床利用率

患者数は減少傾向にあり、病床利用率が低下している。この推移が収益の減少の要因となっている。診療科別に見ると、内科の患者数が減少していることが全体の患者数の減少につながっている。一方で、整形外科の患者数が増加しているため、整形外科のニーズがあることがわかる。収益増加のためには、患者数の確保の取り組みが必要である。

(5) 平均在院日数

本院の入院基本料は、平成 28 年 6 月より「一般病棟入院基本料 13 対 1」の施設基準を取得しており、平均在院日数は 24 日以内が基準である。平成 27 年度は「一般病棟入院基本料 15 対 1」であり、平均在院日数が 60 日以内であったため、入院日数の短縮を行ってきた。その結果、新入院患者の増加よりも早期退院の患者が増えたことで、病床利用率が低下している。病床利用率を向上させるためには、新入院患者数を現状よりさらに増やす必要がある。

(6) 医師の生産性

統計値と比較して医師 1 人 1 日当たりの入院収益、延患者数ともに低くなっている。医師の専門領域、診療体制等を考慮する必要はあるが、収益向上には、各医師の担当患者数または平均単価を増加させる取り組みを含めた生産性の向上が必要である。

2. 外来経営指標

(1) 1 日当たり外来患者数

平成 25 年度と比較して、平成 27 年度の 1 日当たり外来患者数は減少している。特に内科の患者が大きく減少しており、外来診療収益の減少へつながっている。

(2) 外来診療単価

平成 25 年度と比較して、平成 27 年度の外来診療単価は増加しているが、統計値や他院と比較すると低い傾向にある。

(3) 医師の生産性

統計値と比較して医師 1 人 1 日当たりの外来収益、延患者数ともに低くなっている。現状の常勤医師の人員数では外来患者の増加に対して対応できず、非常勤医師も人数は多いが十分に患者を獲得できていない。

表 12 業績推移(病院全体)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	統計	
入院経営指標						
※ 出 人	延患者数	(人)	8,573	8,957	7,000	
	(うち内科)	(人)	7,603	7,787	5,585	
	(うち外科)	(人)	12	39	135	
	(うち整形外科)	(人)	958	1,131	1,280	
	(うちリハビリ科)	(人)	1,743	1,825	1,602	
	新入院患者数	(人)	203	247	290	
	新退院患者数	(人)	206	250	286	
	平均在院日数	(日)	44.4	39.0	24.3	24.6
	1日あたり入院患者数	(人)	23.4	24.5	19.2	
	病床利用率	(%)	52.1	54.5	42.6	63.8
	入院診療単価	(円)	20,814	19,771	20,039	25,700
	入院診療収益	(千円)	165,307	161,975		
	食事療養費	(千円)	13,129	15,110		
	入院収益	(千円)	178,437	177,085	140,273	
外来経営指標						
「平 院	外来延患者数	(人)	20,317	17,755	18,368	
	(うち内科)	(人)	13,975	12,384	13,047	
	(うち外科)	(人)	993	759	651	
	(うち整形外科)	(人)	4,204	3,943	4,085	
	(うちリハビリ科)	(人)	1,145	669	565	
	1日あたり外来患者数	(人)	83.2	73.0	75.3	341.0
	外来診療単価	(円)	4,698	4,468	4,948	8,900
	外来収益	(千円)	95,536	79,294	90,893	

統計値 市町村組合、一般病院、20～99床

表 13 医師1人1日当たりの生産性

	平成27年度実績	統計
医業収益(千円)	135	368
入院	82	238
外来	53	130
延患者数(人)	14.8	24.7
入院	4.1	7.8
外来	10.7	16.9

※常勤換算医師数4.7人(平成27年度)

※ 出所: 社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成26年病院経営実態調査報告」

統計値 市町村組合、一般病院、20～99床

第2節 診療報酬算定強化による収益性向上の可能性

平成 28 年 6 月分のレセプトより本院が現状の診療体制、患者層で最大の収益を獲得できるよう、短期的改善項目及び中期的改善項目

1. 短期的改善項目

- (1) 総合評価加算
- (2) 退院時リハビリテーション指導料
- (3) 退院時薬剤情報管理指導料
- (4) 難病等特別入院診療加算
- (5) 特定疾患療養管理料
- (6) 入院栄養食事指導料
- (7) リハビリテーション早期加算
- (8) リハビリテーション初期加算
- (9) 摂食機能療法
- (10) 診療情報提供料 I 退院時診療状況添付加算
- (11) 救急医療管理加算
- (12) データ提出加算 ※要施設基準
- (13) 重症患者療養環境加算 ※要施設基準

2. 中期的改善項目

- (1) 地域包括ケア入院医療管理料の増床

第3節 人的資源分析

病院にとって、費用が最も大きくなるのは人件費であり、収益に対して人件費をコントロールすること、人員数以上のパフォーマンスが発揮できるような人材育成が求められる。ここでは職種別に一人当たりの給与額、人員数が適正か分析した。

1. 給与費

本院の給与費額は、平成25年度では378,582(千円)、(人件費比率126.6%)、平成27年度では357,256(千円)(人件費比率143.1%)であり、21,326(千円)減少している。医業収益も減少しているものの給与費の減少はそれよりも少なく、給与費比率は16.5%増加している。

人件費比率を統計データと比較をすると、黒字病院95.1%、赤字病院86.1%であり、本院の人件費比率はこれらを大幅に超えている。投下している人的資源を有効に活用し、収益へつなげる取り組みが今後の鍵となる。

表14 医業収益と給与費の推移(再掲)

単位：千円						
	平成25年度①		平成26年度②		平成27年度③	
医業収益	299,096	100.0%	274,380	100.0%	249,719	100.0%
給与費	378,582	126.6%	362,669	132.2%	357,256	143.1%

本院の労働配分率は273%である。統計値①、統計値②と比較すると、付加価値に対する給与費が高くなっていることから、付加価値を向上させて労働配分率を適正な水準とすることが必要である。

表15 労働生産性

単位：千円			
	平成27年度	統計①	統計②
労働配分率	273%	202%	76%

労働配分率＝給与費÷付加価値額×100

付加価値額＝収益合計－(費用合計－給与費－賃借料－租税公課－減価償却費－支払利息)

※ 出所：社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成26年病院経営実態調査報告」

統計値① 市町村組合、一般病院、20～99床

統計値② 医療法人、一般病院、20～99床

2. 職種別人員数

本院の職種別人員数を統計値と比較し、患者数に対しての配置を分析した。患者 100 人当たりで比較すると、人員数は全体として多い傾向にある。現状の人員数で付加価値を高めるために平成 28 年 6 月に「一般病棟入院基本料 13 対 1」を取得したため、同入院料の統計①と比較して、看護職員は若干の余剰があるが適正な配置となっている。

医師、薬剤師、臨床検査技師についても患者数で換算して統計と比較して多くなっているため、人員体制は考慮しながら生産性向上を図っていく必要がある。

表 16 職種別人員換算表

	単位：人							
	平成26年度		平成27年度		平成28年10月時点		患者規模100人当たり	
	常勤換算	換算数	常勤換算	換算数	常勤換算	換算数	統計①	統計②
医師	3.8	7.7	4.7	10.6	4.7	9.2	8.8	8.0
看護部門	29.0	59.4	27.0	60.9	26.0	50.7	49.8	46.4
看護師	24.0	49.1	23.0	51.9	22.0	42.9	26.9	20.6
准看護師	1.0	2.0	1.0	2.3	1.0	2.0	10.6	13.6
看護補助者	4.0	8.2	3.0	6.8	3.0	5.9	12.3	12.2
薬剤師	2.0	4.1	2.0	4.5	2.0	3.9	2.6	2.2
放射線技師	1.0	2.0	1.0	2.3	1.0	2.0	2.7	2.7
臨床検査技師	2.0	4.1	2.0	4.5	2.0	3.9	2.4	1.2
管理栄養士	1.0	2.0	1.0	2.3	1.0	2.0	2.9	3.5
理学療法士	1.0	2.0	1.0	2.3	1.0	2.0	2.3	3.4
作業療法士	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.6	1
事務	5.0	10.2	5.0	11.3	5.0	9.8	17.2	11.2

※患者規模 100 人当たりの人員数=

職種別の職員数/(1 日当たり入院患者+1 日当たり外来患者/3)×100

※上記の算出に係る入院患者および外来患者数は各年度 1 年間の実績の平均を使用している。

出所：独立行政法人福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成 25 年度決算分)」

統計①全病床において一般病棟入院基本料 13 対 1 を算定する病院(n=14)

統計②全病床において一般病棟入院基本料 15 対 1 を算定する病院(n=29)

第4節 マネジメント

1. 目標管理

本院では実績報告を行う場や目標管理を行う会議等が定期的には開催されていなかったが、平成 28 年度より、経営改善のため医事業務の外部委託の業者も含めて、会議で収益向上の施策を検討している。今後も現場の運営についてタイムリーに改善することや、各職員が経営意識を持つことができるように継続的に会議を実施していく。

2. 人員管理

人員管理については、必要な人員数を検討して、随時採用している。現在人件費比率が高いが、人員数を削減するのではなく、最大限の収益を獲得できるように進めていき、その上で余剰が出ると判断した場合には職員の採用を止めるなど、バランスを考えた採用を行っている。

3. 業務委託による経営の効率化

本院は医事業務の一部を民間委託することにより、請求の査定・返戻が減少しているが、より積極的に収益を増加させるための体制、会議等が行われていない。

第6章 平成 21 年度「海南病院改革プラン」

第1節 平成 21 年度「海南病院改革プラン」の概要

平成 21 年度「海南市立病院改革プラン」(以下、前改革プラン)では平成 23 年度に経常黒字化という目標を掲げ、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」についての目標数値および方向性のとりまとめがなされた。

表 17 平成 21 年度「海陽町国民健康保険海南病院改革プラン」概要

〔項目〕	〔説明〕
■対象期間	平成21年度～平成25年度 経常黒字化の目標年度 平成23年度
■経営の効率化	
診療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、看護師、医療技術者等の安定確保 ・ 医療器械、建物設備の更新及び改良
患者サービスの向上	院内会議や委員会、包括医療会議で「患者ニーズの把握」、「親しみやすい病院づくり」「医療の質向上と安全の確保」について検討。
民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用収益分析を実施し、要因分析を実施。 ・ 院内会議等を活用し、職員の経営参加意識を高める。
業務委託の推進	医事業務等、民間委託の推進
事業規模、形態の見直し	事業形態の見直し等
経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務内容を勘案した職員の適正配置。嘱託職員や臨時職員の活用。 ・ 医療材料費の廉価購入、在庫の適正化、後発医薬品目の拡大。 ・ 職員給与の抑制、時間外勤務手当の縮減。 ・ 高熱水費の節約、事務用品の廉価購入、委託業者の契約内容の見直し。
収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料13対1の施設基準取得。 ・ 診療報酬の請求漏れ、減点の減少、診療単価の向上。 ・ 健康診断、予防接種、訪問診療、訪問看護等の地域の保健活動の拡大。 ・ 医療サービスの向上。
■再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師相互派遣や応援診療など連携、相互支援を行う体制構築。 ・ 医療機能の役割分担、連携による地域完結型の医療の構築。

出所:海陽町国民健康保険海南病院改革プラン

第2節 経営効率化

前改革プランでは効率的な医療提供を行い、安定した経営を進めるため、診療体制の整備、患者サービスの向上、経営状況の改善、この3つの視点より、それぞれ具体的なアクションを検討し、経営の効率化を行った。しかしながら、医師の退職による患者数の減少、診療報酬改定による診療単価の低下があり、収益が減少している。

本院が今後も海陽町唯一の病院としてあり続けるために、本改革プランで経常黒字化を目指し、経営指標を管理して、経営の安定化を図っていく。

表 18 財務内容の改善に係る指標の比較

	目標 (平成23年度)	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成27年度 との比較
1 経常収支比率	104.2	%	92.9%	92.4%	96.3%	未達成
2 職員給与比率	76.3	%	126.6%	132.2%	143.1%	未達成
3 病床利用率	95	%	52.1%	54.5%	42.6%	未達成
4 平均在院日数	23	日	44.4	39.0	24.3	未達成
5 患者1人1日当たり診療収入（入院）	23,412	円	20,814	19,771	20,039	未達成
6 患者1人1日当たり診療収入（外来）	4,797	円	4,698	4,468	4,948	達成
7 医師1人1日当たり診療収入	284,932	円	217,070	159,942	145,566	未達成
8 看護部1人1日当たり診療収入	52,765	円	28,257	27,842	26,314	未達成
9 救急車による患者数	130	人	24	38	18	未達成
10 1日平均患者数（入院）	43.5	人	23.4	24.5	19.2	未達成
11 1日平均患者数（外来）	130	人	83.2	73.0	75.3	未達成

第3節 再編・ネットワーク化

本院は海陽町において唯一の病院であり、南部保健医療圏Ⅱにある4病院のひとつである。公立病院は地域医療を提供する役割を果たすことが求められており、医療資源が少ない地域では医療機関との連携がより重要になっている。

前改革プランでは南部保健医療圏、特に南部保健医療圏Ⅱの地域の病院と連携し、地域完結型の医療を提供することを掲げていた。そのため、医療圏内でそれぞれの役割について機能分化と連携を行うことで連携強化を検討していたが、実際には日和佐病院や由岐病院と機能が重複しており、お互いに病床利用率が低下していた。今回の改革プランでは実際に現在推進されている「海部・那賀モデル」を中心に、本院がどのような機能を担い、他院と連携していくかを検討する必要がある。

第4節 経営形態の見直し

本院は人口減少地域に立地し、小規模な経営形態であることから、効率の悪い事業構造になっている。現状でも海陽町からの一般会計負担が発生しているが、海陽町唯一の病院という地域に必要な事業であり、不採算事業であっても継続すべきである。よって、海陽町との強い連携のもと、必要とされる医療を提供していくことが最優先であり、経営形態を変えるのではなく、経営改善を行って、事業を安定させていくことが求められる。

第7章 新公立病院改革プラン

本院が海陽町唯一の病院として今後も地域に貢献できる病院であり続けるために、経営の安定化が必要不可欠である。本改革プランでは 1.経営の効率化、2.再編ネットワーク化、3.地域医療構想を踏まえた役割の明確化、4.経営形態の見直しを実行することにより、経常損益の黒字化を目指し、地域において必要な医療供給体制の継続的な提供を図っていく。

海南病院の目指すべき方向性

1. 経営の効率化に向けて
 - ・ 収益増加の取り組み
 - ・ 経費抑制の取り組み
 - ・ 患者数増加の取り組み

2. 海陽町における病院としての役割を果たすために
 - ・ 医療の質向上への取り組み
 - ・ かかりつけ機能の強化
 - ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた診療機能の充実
 - ・ 災害医療等の地域を守る医療体制の構築

3. 地域の医療機関との連携・協力を図り、地域に開かれた病院としての役割を果たすために
 - ・ 地域包括ケア病床の導入による、近隣医療機関との連携強化
 - ・ 海部・那賀モデルによる病院との連携強化

第1節 経営の効率化

前改革プランにおいて本院は、地域医療の確保のため、必要な医療を安定的、効率的に提供するとともに、安定した経営を進めるために取り組んできた。しかし、現状において経常赤字が発生しており、今後の継続的な発展のためには更なる経営の効率化が必要である。

経営の効率化を目指した推進体制を構築するため、目標設定を行い、経費削減、収益向上と同時に患者サービスの向上を目指していく必要がある。本改革プランにおいては、PDCAサイクルによる目標管理制度を積極的に運用していく。

経営の効率化に向けて、収入増加の取り組みは最も重要な視点である。収益の向上には経営分析により、単価向上、医療技術部門における生産性向上、患者数増加の必要性が明らかになっており、新たな目標を設定し、PDCAサイクルによる運用を実施していく。また、人件費においては医療収益に対する割合が高い状況にあるため、現状の体制で最も収益が高くなるよう地域包括ケア病床を導入し、診療単価と病床利用率の向上を図っていく。

1. 収益増加

(1) 診療報酬の算定強化

各部門で役割分担を行い、下記項目について対応を強化することを検討することで、本院が本来提供している医療サービスに対して適正な収益を確保するように対応を進める。

1. 総合評価加算
2. 退院時リハビリテーション指導料
3. 退院時薬剤情報管理指導料
4. 難病等特別入院診療加算
5. 特定疾患療養管理料
6. 入院栄養食事指導料
7. リハビリテーション早期加算
8. リハビリテーション初期加算
9. 摂食機能療法
10. 診療情報提供料 I 退院時診療状況添付加算
11. 救急医療管理加算
12. データ提出加算 ※要施設基準
13. 重症患者療養環境加算 ※要施設基準
14. 地域包括ケア入院医療管理料

【取り組みによる増益効果】

月間 107 千円

年間 1,289 千円

【想定される追加費用】

現状の体制で取り組みが可能であるため、費用の増加は発生しない。

表 19 1ヶ月当たりの診療報酬算定強化による増収目標

名称	点数	H28.9	増加件数	増収額 (円/月)
総合評価加算	100	12	2	2,000
退院時リハビリテーション指導料	300	6	0	0
退院時薬剤情報管理指導料	90	20	3	2,700
難病等特別入院診療加算	250	13	31	77,500
早期リハビリテーション加算	30	36	1	300
初期加算 (リハビリテーション)	45	0	2	900
摂食機能療法	185	0	0	0
退院時診療状況添付加算	200	10	1	2,000
救急医療管理加算	300	62	0	0
特定疾患療養管理料	147	401	15	22,050
合計 (円/月)				107,450
合計 (円/年)				1,289,400

※外来・入院栄養食事指導料および薬剤管理指導料は医療技術部門の生産性にて記載

(2) 施設基準届出強化

平成 28 年度に以下の項目について取得することを計画し、届出を行った。今後も患者に対してより緊密な医療サービスの提供を行う体制を整え、収益向上へ繋げていくため、取得可能な施設基準を検討していく。

12.データ提出加算

13. 地域包括ケア入院医療管理料

12. データ提出加算

【取り組みによる増益効果】

年間 522 千円

- ・ 新入院患者 290 名に算定
- ・ 新患者 1 人当たりの増収効果 1,800 円

【対象患者】

- ・ 入院患者全てに入院中に1回につき算定可能。

【想定される追加費用等】

- ・ データ提出加算を取得するに当たり、DPC データを作成するためのソフトを導入する必要がある。その導入費用は 400 万円程度であるが、後述する地域包括ケア入院医療管理料を導入することにより、費用以上の収益を上げることが可能である。

13. 地域包括ケア入院医療管理料

【取り組みによる増収効果】

年間 60,697 千円

- ・ 地域包括ケア病床の導入により、点数設計が出来高点数ではなく、27,080 円(看護配置加算取得)の包括点数となるため、現状の診療単価 18,409 円から平均単価が 27,080 円まで向上する。

$(27,080 \text{ 円} - 18,409 \text{ 円}) \times 7,000 \text{ 人} / \text{年} (\text{平成 27 年度実績}) = 60,697 \text{ 千円}$

- ・ 平成 28 年度に 12 床を導入。その後も増加させて、救急搬送患者等の急性期患者以外を地域包括ケア病床で受け入れるようにしていく。

【対象患者】

- ・ 急性期を脱して、病状が安定している患者(亜急性期患者)
- ・ 在宅患者の急変時の受入れ

【想定される追加費用】

データ提出加算の施設基準取得のため、システムの導入費用が発生する。

2. 医療技術部門の取り組み

(1) リハビリテーション科

リハビリテーションの提供件数(単位数)に増加の余地がある。患者へのリハビリテーション強化は在宅復帰へ向けての生活機能向上に繋がる等、患者にとっても望ましいことである。疾患別リハビリテーションに目標件数(単位数)を設定し、リハビリテーション実施数増加を目指す。

【取り組みによる増益効果】

年間 4,348 千円(平成 30 年度以降)

- ・ 疾患別リハビリテーションの目標件数(単位数)を設定する。
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(100 点)、運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(85 点)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(85 点)と仮定
- ・ セラピストの増加による効率的な運用を行い、セラピスト1名当たりの稼働率を向上させる。
- ・ 下表のようにセラピストが1名増員、週108単位を上限としたときのセラピスト1人当たり稼働率を60%まで向上させた場合、1ヶ月当たり133単位の増加、362千円の増収が見込まれ、年間に換算すると、4,348千円の増収が見込まれる。

表 20 セラピストの増員によるリハビリ収入の増加

	平成28年9月 (実績)	増員後	差
疾患別リハビリテーション料			
脳血管疾患リハビリテーション(Ⅲ)	19	71	52
運動器リハビリテーション(Ⅲ)	134	499	365
リハビリ総単位数	154	574	420
セラピスト数(常勤換算)	1.0	2.0	1.0
セラピスト1人当たりリハビリ単位数	154	287	133
週108単位を上限としたときのセラピスト1人当たり稼働率	32.2%	60.0%	27.8%
リハビリ収入(円/月)	132,900	495,305	362,405
リハビリ収入(円/年)	1,594,800	5,943,663	4,348,863

(2) 薬剤部

服薬指導件数の目標管理及び薬剤部の業務見直しを実施して、効率的な運営を行い、薬剤管理指導料の件数増加を図る。

薬剤管理指導料の算定強化

【取り組みによる増益効果】

年間 585 千円

- ・ 薬剤師1人当たり月 30 件を目標と想定
- ・ 薬剤管理指導を行う薬剤師を2人と仮定
- ・ 薬剤管理指導料 2 (325 点)と仮定
- ・ $30 \text{ 件(目標件数)} \times \text{薬剤師 } 2 \text{ 名} - 45 \text{ 件(平成 27 年 8 月実績)} = 15 \text{ 件(増加件数)}$
 $15 \text{ 件} \times 325 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \cdot \text{点} \times 12 \text{ ヶ月} = 585,000 \text{ 円} \cdot \text{年}$

(3) 栄養科

院内における栄養食事指導件数増加を目指し、目標管理を実施する。。

【取り組みによる増益効果】

年間 312 千円

- ・ 管理栄養士1人当たり月 15 件を目標と想定
- ・ 外来栄養食事指導料および入院栄養食事指導料(200 点)と仮定
- ・ $15 \text{ 件(目標件数)} - 2 \text{ 件(平成 27 年 8 月実績)} = 13 \text{ 件(増加件数)}$
 $13 \text{ 件} \times 200 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \cdot \text{点} \times 12 \text{ ヶ月} = 312,000 \text{ 円} \cdot \text{年}$

3. 入院患者数増加

(1) 地域包括ケア病床の増床

地域包括ケア病床の増床により、60 日までの長期入院の患者を受け入れることができるため、13 対1の体制よりベッドコントロールが容易であり、患者数も増加していく。

【取り組みによる増収効果】

年間 48,036 千円

- ・ 地域包括ケア入院医療管理料は60日まで算定可能である。平均在院日数が24日以内の一般病棟入院基本料13対1と比較して、在院日数が長く、延患者数が増加する可能性がある。

(新入院患者数 290 人×平均在院日数 30 日)-7,000 人(平成 27 年度実績)=1,700 人
1,700 人×平均単価 28,710 円(食事療養費を含む)=48,807 千円

(2) 海部郡・那賀郡の病院との連携

海部・那賀モデルの中で地域連携を強化していく。特に地域包括ケア病床で急性期の患者を受け入れていく上で、海部・那賀地域で急性期を担っている徳島県立海部病院との連携強化が求められる。本院から急性期患者を紹介する等、相互にメリットのある体制を取り、患者数の増加を図っていく。

4. 診療体制の整備

(1) 常勤医師の採用

平成 28 年 11 月現在、常勤医師 2 名の体制で診療を行っており、外来診療を行いながら受入れ可能な入院患者数は 25 名程度であり、常勤医師の採用を行わなければ、入院患者を受け入れることが困難である。地域包括ケア病床を増床していく中で、リハビリテーションの提供体制を強化する必要があるため、整形外科、リハビリテーション科の医師の獲得を行わなければならない。本院の最大の課題である「入院患者数の増加」は常勤医師を獲得することが不可欠であるため、本院のみならず、海陽町全体で取り組むべき項目である。

(2) 非常勤医師の招聘

海部・那賀モデルによって県立海部病院や県立中央病院、上那賀病院、日野谷診療所の医師に非常勤医師として診察を行ってもらうことで患者数の増加、幅広い診療科への対応が可能となる。

5. マネジメント

(1) 目標管理の徹底

各部門で経営の効率化に結びつく目標を設定し、定期的に報告会を実施することで、目標管理体制の強化を図る。また、報告を定期的実施することにより、職員一人ひとりの経営への意識を強化していく。

(2) 人員数の管理

人員が不足し、患者への対応に支障が出ないよう、一方で収益に対して人員に余剰が出ないように随時、管理者で検討していく。

(3) 業務委託の推進

医事業務を民間企業へ委託したことでレセプト請求業務の精度向上、診療報酬改定後に新設された項目への対応から、収益増加へとつながった。今後も医事業務のみならず、他の業務についても適宜、民間委託を行い、業務の効率化を図る。

6. 経費抑制

本院では前改革プランにおいて、経費削減・抑制対策として、「医療材料費の廉価購入、在庫の適正化、後発医薬品目の拡大」等の取り組みを行ってきた。この結果、医薬品費、診療材料費においては金額及び対収益割合が減少している。しかし、今後、診療報酬改定や消費増税等の減収の要素が予想される中、より経費削減を行っていく必要がある。事務職員のみならず、各部門が経費削減に向けての取り組みを検討し、収益に対して適正な費用になるようコントロールしていく。

第2節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

新改革プランの新たな視点として地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められている。本院は南部保健医療圏の数少ない病院であり、安定した経営の下、医療を提供することが求められている。しかし、2040年には2010年の半数程度まで人口が減少する海陽町という地域で、安定的に患者を確保するためには近隣の病院と連携し、それぞれの医療機能の患者を受け入れていくことが不可欠である。そのような背景の中、海部・那賀地域においては「海部・那賀モデル」として、海部病院を中心に海南病院、美波病院、美波町保健管理センター、上那賀病院が機能分化・連携を行い、海部・那賀地域の診療体制の整備を行っていくことが打ち出された。機能分化が進んでいく中、本院は平成27年度から回復期機能を担う地域包括ケア病床の導入に向け、準備を進めている。そのため、本院は海部・那賀地域において、回復期機能を中心に診療を行い、他院との連携を強化していく。主に急性期の受け皿となる病床になるため、急性期機能を担う海部病院との連携を強化していくことが考えられる。

地域包括ケアシステム構築に向け地域包括ケア病床12床の導入をしており、より多くの急性期患者を受け入れるために、必要に応じて地域包括ケア病床を増床する必要がある。

1. 地域包括ケア地域包括ケア病床の導入

本院は軽症な救急患者、整形疾患患者へのリハビリ等が多く、診療単価も低い。そのため、現状で12床導入しているが、最終的には大半の病床を地域包括ケア病床へと転換していく必要がある。

2. 一般会計負担の考え方

公立病院は「独立採算制の原則」が適用されているが、地方公営企業法第17条の2、第17条の3により、「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」、「災害の復旧その他特別の理由により必要な場合」については一般会計の負担となる。現状では救急医療、災害医療等、一般会計が負担すべきものを設定する。

第3節 再編・ネットワーク化

南部保健医療圏は医療資源が少ないため、患者の重症度に応じた医療の提供および疾病に応じた診療体制等、医療圏域内の病院でそれぞれの役割を補完しながら連携体制を構築していくことが求められる。現在、「海部・那賀モデル」が推進され、そのような連携体制の構築が行われている。

1. 地域連携の強化

海部・那賀地域の病院との連携強化を図ることにより、相互にとってメリットのあるタイミングで患者の紹介を行うことができ、病床利用率の向上が可能となる。「海部・那賀モデル」の取り組みの一つで「海部・那賀地域 遠隔診療支援システム KN-support」というシステムの導入が検討されている。これは海部・那賀地域の相互診療支援の補助と脳卒中を含めた救急疾患の医療レベル向上を目的としたシステムであり、県立海部病院を中心に海部・那賀地域の病院と徳島大学病院、徳島赤十字病院、県立中央病院の中でデータを共有し、遠隔診療や連携を進めていくシステムである。そのシステムが導入されることにより、県立海部病院との情報共有が強化され、相互の患者の紹介をより円滑に行えるようになる。かかりつけ医機能を持つ診療所との機能分化を加速させ、紹介率・逆紹介率向上による、連携・ネットワーク化を図り、早期に地域医療支援病院認定を目指す。

2. 地域医療連携推進法人への参画

第7次医療法改正の1つの施策である地域医療連携推進法人制度が2017年4月より施行される。地域医療連携推進法人とは、地域医療構想を達成する1つの選択肢として、複数の医療法人その他の非営利法人の連携を推進する一般社団法人である。法人内で病床再編、患者情報の一元化、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用等、参画する法人同士で今まで以上に別の法人との取引が行いやすくなっていく。

海部・那賀モデルでは地域医療連携推進法人制度をもとに、徳島大学病院、県立中央病院等の高度急性期を担う病院を中心に、海部・那賀地域の医療機関のより強い連携を推進し、地域医療を完結していくことを目的としている。現在、地域医療連携推進法人の設立を進めていく前段として、徳島大学病院、徳島県立中央病院、海部・那賀地域の病院で診療材料の共同購買、電子カルテの情報の一元化を進めている。

人口減少地域で患者数を確保していくには地域連携が必要であり、地域医療連携推進法人は近隣の医療機関との連携を強化する大きな選択肢である。

第4節 経営形態の見直し

本院は現在、地方公営企業法一部適用の経営形態で進めている。現状の本院の収支は実質約2億5千万円の赤字であるが、海陽町が補填しているため、事業を継続できている。今後も安定的に事業を継続するために海陽町からの一般会計負担が必須ではあるが、海陽町の財政負担を軽減させるためには経営改善が必要となる。また、現状の経営形態を見直すにあたって、本院がへき地に位置していることから、職員確保や患者確保は厳しく、公的なポジションを維持しなければ現状より厳しくなることが予測される。よって、本院は経営形態の見直しより、経営改善を行うことが優先される。

図 12 経営形態

運営主体	① 地方公営企業法 (一部適用)	② 地方公営企業法 (全部適用)	③ 特定地方独立行政法人 (事業特生)	④ 一般地方独立行政法人 (非公務員型)	⑤ 指定管理者制度	⑥ PFI	⑦ 民間譲渡	
運営主体	公共的サービスを経営主体に基づき、公的サービスの提供を目的として、特別会計を設け、特別会計を通じて民間事業者と協働して事業を実施する。事業の目的は、民間事業者が担う。民間事業者は、地方公営企業法に基づき、地方公営企業として事業を実施する。	公共的サービスを経営主体に基づき、公的サービスの提供を目的として、特別会計を設け、特別会計を通じて民間事業者と協働して事業を実施する。事業の目的は、民間事業者が担う。民間事業者は、地方公営企業法に基づき、地方公営企業として事業を実施する。	住民の生活や地域社会の発展に資する公共的サービスの提供を目的として、特別会計を設け、特別会計を通じて民間事業者と協働して事業を実施する。事業の目的は、民間事業者が担う。民間事業者は、地方公営企業法に基づき、地方公営企業として事業を実施する。	住民の生活や地域社会の発展に資する公共的サービスの提供を目的として、特別会計を設け、特別会計を通じて民間事業者と協働して事業を実施する。事業の目的は、民間事業者が担う。民間事業者は、地方公営企業法に基づき、地方公営企業として事業を実施する。	住民の生活や地域社会の発展に資する公共的サービスの提供を目的として、特別会計を設け、特別会計を通じて民間事業者と協働して事業を実施する。事業の目的は、民間事業者が担う。民間事業者は、地方公営企業法に基づき、地方公営企業として事業を実施する。	住民の生活や地域社会の発展に資する公共的サービスの提供を目的として、特別会計を設け、特別会計を通じて民間事業者と協働して事業を実施する。事業の目的は、民間事業者が担う。民間事業者は、地方公営企業法に基づき、地方公営企業として事業を実施する。	民間の資金、経営ノウハウ及び技術的能力を活用した公共施設等の運営・維持管理、もしくは運営又はこれらに関する企画の提供を図るための措置を講ずること等により、当該施設の運営に関する事項について、民間事業者と協働して事業を実施する。	
定義	地方公営企業法(財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方独立行政法人法	地方自治法	民間資金等の活用による公共施設等の整備に関する法律(民営法)	民間譲渡	
提議法令	地方公営企業法(財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方独立行政法人法	地方自治法	民間資金等の活用による公共施設等の整備に関する法律(民営法)	民間譲渡	
施設の設置者	地方公営企業法(財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方独立行政法人法	地方自治法	民間資金等の活用による公共施設等の整備に関する法律(民営法)	民間譲渡	
経営責任者	市長	市長が任命	市長が任命	市長が任命	市長が任命	市長が任命	民間譲渡	
中期目標等	義務付けなし	義務付けなし	中期目標は市長が作成し、議決が必要。中期計画は法人側が作成し、市長の認可、議決が必要。	中期目標は市長が作成し、議決が必要。中期計画は法人側が作成し、市長の認可、議決が必要。	義務付けなし	義務付けなし	義務付けなし	
評価制度	なし(議会によるチェック)	なし(議会によるチェック)	評価委員会の設置(自治体側)	評価委員会の設置(自治体側)	義務付けなし	義務付けなし	義務付けなし	
財務措置	行政的経費及び不採算経費を開設者が負担	行政的経費及び不採算経費を開設者が負担	行政的経費及び不採算経費を開設者が負担	行政的経費及び不採算経費を開設者が負担	義務付けなし	義務付けなし	義務付けなし	
職員	地方公務員(自治体職員)	地方公務員(企業職員)	地方公務員(法人職員)	地方公務員(法人職員)	非公務員	非公務員	非公務員	
予算	市長が議決、調整	市長が議決、調整	市長が議決、調整	市長が議決、調整	指定管理者が議決	指定管理者が議決	指定管理者が議決	
メリット	公共の立場から運営するため、民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	
デメリット(問題点)	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	
主な特徴	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	民間事業者のノウハウや技術が活用される。民間事業者のノウハウや技術が活用される。	

第5節 収支計画

平成 32 年度にかけて、病床利用率の向上を中心に改善を行い、入院収益の大幅な増加を図っていく。それに伴い、医師や理学療法士、作業療法士を採用することで人件費は増加していくが、平成 27 年度と比較して平成 32 年度は医業利益が約 70 百万円増加することが推計される。医業利益の増加の結果、一般会計からの繰入金は平成 28 年度の 2 億 8 千万円から 2 億 3 千万円まで減少させても、経常損失は 51 万円程度まで抑えることができるため、キャッシュフローは増加することが推計される。

表 21 収支計画(収益的収支)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度								
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収入	1. 医業収益 a	299,096	274,380	249,719	275,573	297,314	343,896	407,891	443,795
	(1) 料 金 収 入	283,106	257,187	231,166	261,296	278,760	325,343	389,338	425,242
	(2) そ の 他	15,990	17,193	18,553	14,276	18,553	18,553	18,553	18,553
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	209,087	223,382	256,284	214,560	249,755	230,899	224,368	203,595
	(1) 他会計負担金・補助金	204,397	199,761	241,762	204,571	239,000	220,464	213,831	193,512
	(2) 国(県)補助金	4,106	3,315	3,536	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	(3) 長期前受金戻入	0	0	9,005	6,202	5,775	5,455	5,557	5,103
	(4) そ の 他	584	20,306	1,981	787	1,981	1,981	1,981	1,981
	経常収益(A)	508,182	497,762	506,003	490,133	547,069	574,795	632,259	647,390
支出	1. 医業費用 b	536,412	529,594	515,140	528,736	573,789	597,913	636,448	639,086
	(1) 職員給与費 c	378,582	362,669	357,256	347,299	371,616	408,893	439,817	438,182
	(2) 材 料 費	56,382	49,125	39,712	45,690	55,500	60,362	71,595	77,897
	(3) 経 費	69,155	66,942	76,081	82,663	93,662	76,081	76,081	76,081
	(4) 減価償却費	31,620	50,261	40,883	48,589	49,501	49,067	47,856	45,826
	(5) そ の 他	672	597	1,208	4,495	3,510	3,510	1,100	1,100
	2. 医業外費用	10,860	9,382	10,106	9,173	8,856	8,856	8,856	8,856
	(1) 支払利息	8,245	6,768	7,492	6,558	6,241	5,804	5,375	4,985
	(2) そ の 他	2,615	2,615	2,615	2,615	2,615	3,052	3,481	3,871
	経常費用(B)	547,272	538,976	525,246	537,909	582,645	606,769	645,304	647,942
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 39,089	▲ 41,215	▲ 19,243	▲ 47,776	▲ 35,576	▲ 31,974	▲ 13,045	▲ 551	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	8,732	17,234	0	652	1	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 8,732	▲ 17,234	0	▲ 652	▲ 1	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 47,821	▲ 58,449	▲ 19,243	▲ 48,428	▲ 35,577	▲ 31,974	▲ 13,045	▲ 551	
累 積 欠 損 金 (G)	275,759	334,208	353,451	401,879	437,456	469,430	482,475	483,026	
不良債務	流動資産(ア)	52,821	44,475	59,631	63,047	79,182	98,757	133,400	178,733
	流動負債(イ)	9,064	105,728	99,027	66,882	67,249	61,290	65,377	50,001
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	0	0
	不良債務(オ) 差引 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	▲ 43,757	61,253	39,396	3,835	▲ 11,933	▲ 37,466	▲ 68,023	▲ 128,732
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.9	92.4	96.3	91.1	93.9	94.7	98.0	99.9	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	55.8	51.8	48.5	52.1	51.8	57.5	64.1	69.4	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	126.6	132.2	143.1	126.0	125.0	118.9	107.8	98.7	
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)	▲ 43,757	61,253	39,396	3,835	▲ 11,933	▲ 37,466	▲ 68,023	▲ 128,732	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	
病床利用率	52.2	54.5	42.6	53.7	48.0	56.3	66.8	72.5	

表 22 収支計画(資本的収支)

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	0	0	4,500	14,000	0	0	0
	2. 他会計出資金	105,603	100,239	88,238	75,429	41,000	39,536	36,169	36,488
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	126	0	7,020	2,268	7,000	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	105,729	100,239	95,258	82,197	62,000	39,536	36,169	36,488
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	105,729	100,239	95,258	82,197	62,000	39,536	36,169	36,488	
支 出	1. 建設改良費	6,594	0	15,290	22,476	33,377	11,028	11,028	11,028
	2. 企業債償還金	99,135	99,739	79,337	59,716	28,623	28,508	25,141	25,460
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	105,729	99,739	94,627	82,192	62,000	39,536	36,169	36,488
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	▲ 500	▲ 631	▲ 5	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	▲ 500	▲ 631	▲ 5	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	0	▲ 500	▲ 631	▲ 5	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

表 23 一般会計等からの繰入金の見通し

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	204,397	199,761	241,762	204,571	239,000	220,464	213,831	193,512
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	105,603	100,239	88,238	75,429	41,000	39,536	36,169	36,488
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	310,000	300,000	330,000	280,000	280,000	260,000	250,000	230,000

※()内はうち基準外繰入金額である