

新公立病院改革プランの概要

団体コード	205834
施設コード	001

団 体 名	信濃町立信越病院							
プ ラ ン の 名 称	信濃町立信越病院 新公立病院改革プラン							
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日							
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	信濃町立信越病院	現在の経営形態	公営企業法財務適用				
	所 在 地	長野県上水内郡信濃町大字柏原380						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			49	50				99
一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
		49		50	99			
診療科目	科目名	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、麻酔科、リハビリテーション科(計8科目)						
(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	開業医がいない当地において、当院は住民にとって欠くことができない唯一の医療機関です。また、観光地としても、教育旅行(体験学習、修学旅行、合宿等)や観光で訪れる方にも欠くことができない医療機関となっています。当院が目指すべき方向として、高度・特殊・先進的医療等、医療の範囲を限定すべきではなく、一般医療を充実させ、地域医療に貢献するため、以下の項目の実現を目指します。							
	①へき地医療、在宅医療の充実を図り、地域住民の医療・福祉・介護の確保に貢献する。 ②24時間対応できる救急医療体制の維持。 ③高齢化と人口減少が激しい過疎地域において、行政と密接な連携を構築し、地域包括ケアシステムの中で中心的な役割を果たす。 ④過疎地域での職場の確保に貢献。							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	当院の立地条件等から、この地に欠くことができない医療機関であり、二次医療圏において、長野市民病院や飯綱病院と役割分担を明確にし、連携を強め、独立採算性がとれる病院を目指す。 ①地域包括ケア病床の導入を検討。 ②在宅医療・予防医療・リハビリテーションの強化していく。 ③訪問看護・訪問診療・訪問リハビリなど、在宅医療の強化を図ると共に、より地域包括ケアに力を入れる。						
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護の状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を続けられるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みであり、公立病院である当院は、関係部署と連携を図る中で、緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保、訪問看護の実施等、在宅療養へ向けた支援を実施します。 ①地域包括ケア病床の導入を検討。 ②訪問看護の強化を目指し、訪問看護ステーションの導入を検討。 また、町民が健康を維持できるよう、検診などの予防医療、啓蒙活動を強化することを病院の役割の一つとして捉え、身近な健診希望者に対応するとともに一般的な住民健診と企業健診ができる体制を築き、町民に対して働きかけを行なう。							
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	(1)救急医療の確保に要する経費(経費から収益額を引いた差額) (2)保健衛生に要する経費(経費から収益額を引いた差額) (3)医師及び看護師等の研究研修に要する経費(1/2) (4)共済追加費用の負担金に要する経費(特別交付税措置相当分) (5)児童手当に要する経費(特別交付税措置相当分) (6)基礎年金拠出金に要する経費(特別交付税措置相当分) (7)病院建設改良に要する経費(利息分のうちH14年以前2/3、H15年以降1/2) (8)不採算地区病院の運営に要する経費(特別交付税措置相当分) (9)へき地医療(特別交付税措置相当分) (10)高度医療に要する経費(経費額から収益額を引いた差額) (11)リハビリテーション医療に要する経費(経費額から収益額を引いた差額) (12)小児医療に要する経費(経費額から収益額を引いた差額) (13)病院の建設改良に要する経費(企業債償還分のうちH14年以前2/3、H15年以降1/2) (14)病院建設改良に要する経費(1/2)							
④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急患者数(時間外/人)	1,244	1,112	1,180	1,200	1,200	1,200	1,200	
人間ドッグ・特定健診数	519	519	516	520	525	530	535	
訪問診療件数	2,977	3,348	3,520	3,550	3,600	3,600	3,600	
訪問看護件数	157	232	275	291	308	326	345	
訪問住診件数	180	115	77	81	85	89	94	
2)その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
⑤ 住民の理解のための取組	当地において唯一の医療機関として、今後も町民の安心・安全に寄与するため、医療水準の向上や患者サービスの向上を図るほか、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、出前講座や公開講座の充実、広報やホームページを活用し、病院の情報だけでなく、保健医療情報を発信し、町民の医療や健康に対する意識啓発を推進するとともに、より安心で信頼できる質の高い医療の提供に努めます。							

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	94.6	94.1	94.1	85.3	93.6	96.3	96.9	
	医業収支比率(%)	84.3	81.0	77.5	69.9	77.5	79.8	81.2	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	材料費対医業収益比率	17.4	17.6	16.8	17.1	15.3	15.1	14.9	
	薬品費対医業収益比率	12.1	11.1	9.6	10.0	9.1	9.1	9.1	
	委託費対医業収支比率	8.9	9.6	11.5	14.4	13.3	13.0	12.5	
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	75.5	73.6	67.9	67.3	69.3	70.3	71.3	
	1日当たり外来患者数(人)	231.2	255.4	259.7	262.8	284.9	286.0	286.1	
	病床利用率(%)	76.3%	74.3%	68.6%	68.0%	70.0%	71.0%	72.0%	
	初診患者数	5,036	4,395	4,362	4,145	4,270	4,398	4,530	
平均在院日数(日/一般病床)	15	15	18	18	19	19	20		
平均在院日数(日/療養病床)	194	161	166	167	168	169	170		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
常勤医師数(人)	7	7	7	8	9	9	9		
上記数値目標設定の考え方	今後も安定的な医療を提供するため、常勤医師の確保および経費の節減に努めるほか、当院のウイークポイントである初診患者数の確保に向け、サービスの向上を図っていききたい。なお、平成29年度に地域包括ケア病床10床を導入したが、地域住民が安心して生活できるよう、地域包括ケア病床の増床や訪問看護ステーションの立ち上げ等地域の実情を考慮し、地域包括ケアシステム構築に向け今後検討したい。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	平成26年度購入の高額医療機器の減価償却が平成32年度まであり、現状見込の収益では黒字化は厳しいものと捉えている。 平成28年度で高額医療機器の購入が一旦終了したため、今後は必要最小限の医療機器更新のみとするなど投資を控えることで減価償却費を抑制し、医師の確保や経費削減により、平成34年度から経常収支比率が100%を越える目標となっている。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> 部門別目標を設定し、スタッフで目標を共有し、運営指標としてPDCAサイクルを回す。(H29年度から) 理念・役割を業務目標、行動目標に落とし込み、可能であれば数値目標に整理し、振り返りの機会を設け運営の改善を図る。(H29年度から) 							
	事業規模・事業形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> より地域に密着した医療を提供するため、地域包括ケア病床の導入や、訪問看護ステーションの導入を検討する。 							
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の採用促進等検討する。 在庫管理を徹底し、長期在庫品及び不要物品の発生を抑制する。(H29年度から) 医療機器の購入は、市場購入の動向を精査し、適切な金額で購入し、経費削減を目指す。(H29年度から) 委託契約の内容を見直し、過剰な契約を改め、経費の削減を目指す。(H29年度から) 消耗品は安価な物に出来る限り切替えて経費の節減を目指す。(H29年度から) 経費の状況を随時職員に報告し、コスト意識を持ってもらい業務に対応するよう心掛ける。(H29年度から) 							
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> 医師の確保を図り、医業収益の確保を図る。(H29年度から) 地域に密着した医療を提供するため、地域包括ケア病床や訪問看護ステーションの設立等検討する。 人間ドッグや婦人科健診、内科健診等事業の拡充を図り、収益の拡大を図る。(H29年度から) 							
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みの進捗状況を職員に周知し、全職員が一致協力して目標達成を目指す。(H29年度から) 							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定が <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	信濃町は、長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡の9市町村で構成される長野2次保健医療圏に属し、同医療圏には35病院と322一般診療所がある。病床数は、一般診療所病床数281と病院病床数6,449となっており、その内訳は一般病床3,901、療養病床1,032、精神病床1,488、療養病床は1,032となっている。信越病院の他に公立病院として、県立須坂病院、長野市民病院、町立飯綱病院、国立病院機構東長野病院、県立総合リハビリテーションセンターの5病院がある。				
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1"> <tr> <td><時期></td> <td><内容></td> </tr> <tr> <td>本プラン計画期間内において随時検討する。</td> <td> 県において地域医療構想が検討されている。公立病院として、これと整合を図るように、再編・ネットワーク化の必要性を検討する。 また、建て替え等の計画が発生した場合は、この改革プランを全面的に見直す。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	本プラン計画期間内において随時検討する。	県において地域医療構想が検討されている。公立病院として、これと整合を図るように、再編・ネットワーク化の必要性を検討する。 また、建て替え等の計画が発生した場合は、この改革プランを全面的に見直す。
	<時期>	<内容>				
本プラン計画期間内において随時検討する。	県において地域医療構想が検討されている。公立病院として、これと整合を図るように、再編・ネットワーク化の必要性を検討する。 また、建て替え等の計画が発生した場合は、この改革プランを全面的に見直す。					
(4)経営形態の見直し	経営形態の現況(該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合				
	経営形態の見直し(検討)の方向性(該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移				
	経営形態見直し計画の概要(注)1詳細は別紙添付可2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <tr> <td><時期></td> <td><内容></td> </tr> <tr> <td>本プラン計画期間内において随時検討する。</td> <td> 現状、地方公営企業法一部適用となっており、管理責任者が町長となり、職員の賃金なども町の規定に準じている。信越病院の独立性を高めるため、医師が管理責任者となる地方公営企業法全部適用となることを検討したが、「信濃町立信越病院あり方検討委員会」は、医療提供の継続が目的であるため経営形態にはこだわらないという立場であること、H21.3.4 病院運営協議会から諮問に対して答申がでていないこと、医師で管理者となる人材確保の難易度が高いことから、当面は地方公営企業法一部適用で運営を継続する。 しかし、引き続き地方公営企業法全部適用等の道は摸索し続けていくこととする。 なお、2年が経過した時点において、目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態も含め全面的な改定をおこなう。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	本プラン計画期間内において随時検討する。	現状、地方公営企業法一部適用となっており、管理責任者が町長となり、職員の賃金なども町の規定に準じている。信越病院の独立性を高めるため、医師が管理責任者となる地方公営企業法全部適用となることを検討したが、「信濃町立信越病院あり方検討委員会」は、医療提供の継続が目的であるため経営形態にはこだわらないという立場であること、H21.3.4 病院運営協議会から諮問に対して答申がでていないこと、医師で管理者となる人材確保の難易度が高いことから、当面は地方公営企業法一部適用で運営を継続する。 しかし、引き続き地方公営企業法全部適用等の道は摸索し続けていくこととする。 なお、2年が経過した時点において、目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態も含め全面的な改定をおこなう。
<時期>	<内容>					
本プラン計画期間内において随時検討する。	現状、地方公営企業法一部適用となっており、管理責任者が町長となり、職員の賃金なども町の規定に準じている。信越病院の独立性を高めるため、医師が管理責任者となる地方公営企業法全部適用となることを検討したが、「信濃町立信越病院あり方検討委員会」は、医療提供の継続が目的であるため経営形態にはこだわらないという立場であること、H21.3.4 病院運営協議会から諮問に対して答申がでていないこと、医師で管理者となる人材確保の難易度が高いことから、当面は地方公営企業法一部適用で運営を継続する。 しかし、引き続き地方公営企業法全部適用等の道は摸索し続けていくこととする。 なお、2年が経過した時点において、目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態も含め全面的な改定をおこなう。					
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況						
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	住民代表10名で構成する病院運営協議会において点検・評価を行い、町議会等で公表し、またホームページ等を通じて広報を行う。 今回、新公立病院改革プランで示した経営指標については、信越病院にてその進捗状況を確認し、策定した改革プランを住民に速やかに公表し、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を有識者や地域住民等の参加を得て、設置した評価委員会等に諮問するなどにより評価の客観性を確保していくこととする。 この場合、病院運営協議会においては、単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、運営状況や住民の満足度、進捗・評価状況等についても、地域病院として期待される医療機能の実施状況等についても併せて評価、検証することとする。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年9月に点検・評価を行い、議会において報告します。 点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、改革プランの全面的な改定を行うこととします。				
	公表の方法	信越病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の自治体病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど情報開示を行うこととする。 住民代表10名で構成する病院運営協議会の審議状況などについても、積極的にホームページ等に公開し住民の関心を高める取り組みを行うこととする。				
その他特記事項						

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度									
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,195	1,135	1,128	1,056	1,041	1,151	1,156	1,161	1,166
	(1) 料 金 収 入	1,069	1,000	998	917	920	1,026	1,031	1,036	1,041
	(2) そ の 他	126	135	130	139	121	125	125	125	125
	うち他会計負担金	79	89	85	92	81	79	79	79	79
	2. 医 業 外 収 益	184	190	222	265	266	281	282	266	265
	(1) 他会計負担金・補助金	177	168	168	188	218	227	227	227	227
	(2) 国(県)補助金	3	4	7	26	3	3	3	3	3
	(3) 長期前受金戻入		18	42	40	43	46	47	31	30
	(4) そ の 他	4		5	11	2	5	5	5	5
	経 常 収 益 (A)	1,379	1,325	1,350	1,321	1,307	1,432	1,438	1,427	1,431
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,344	1,347	1,393	1,362	1,490	1,485	1,449	1,429	1,404
	(1) 職 員 給 与 費 c	739	745	740	747	780	761	753	753	753
	(2) 材 料 費	217	198	199	177	178	176	175	173	171
	(3) 経 費	136	135	139	147	180	179	177	175	173
	(4) 減 価 償 却 費	47	55	101	89	96	95	99	83	66
	(5) そ の 他	205	214	214	202	256	274	245	245	241
	2. 医 業 外 費 用	29	54	42	41	42	45	44	44	44
	(1) 支 払 利 息	6	6	6	5	5	5	4	4	4
	(2) そ の 他	23	48	36	36	37	40	40	40	40
	経 常 費 用 (B)	1,373	1,401	1,435	1,403	1,532	1,530	1,493	1,473	1,448
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6	▲ 76	▲ 85	▲ 82	▲ 225	▲ 98	▲ 55	▲ 46	▲ 17	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)									
	2. 特 別 損 失 (E)	2	402							
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 402	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	4	▲ 478	▲ 85	▲ 82	▲ 225	▲ 98	▲ 55	▲ 46	▲ 17	
累 積 欠 損 金 (G)	487	869	954	1,036	1,222	1,336	1,435	1,513	1,514	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	576	546	509	454	264	277	253	260	277
	流 動 負 債 (イ)	53	153	180	192	196	198	197	165	163
	うち一時借入金									
	翌年度繰越財源(ウ)		47	47	48	52	52	52	52	52
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	(エ)									
不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 523	▲ 346	▲ 282	▲ 214	▲ 16	▲ 27	▲ 4	▲ 43	▲ 62	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4	94.6	94.1	94.2	85.3	93.6	96.3	96.9	98.8	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 43.8	▲ 30.5	▲ 25.0	▲ 20.3	▲ 1.5	▲ 2.3	▲ 0.3	▲ 3.7	▲ 5.3	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	88.9	84.3	81.0	77.5	69.9	77.5	79.8	81.2	83.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.8	65.6	65.6	70.7	74.9	66.1	65.1	64.9	64.6	
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)	▲ 523	▲ 346	▲ 282	▲ 214	▲ 16	▲ 27	▲ 4	▲ 43	▲ 62
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 43.8	▲ 30.5	▲ 25.0	▲ 20.3	▲ 1.5	▲ 2.3	▲ 0.3	▲ 3.7	▲ 5.3	
病 床 利 用 率	78.9	76.3	74.3	68.6	68	70	71	72	73	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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	33年度
収	1. 企業債		207	52	48	18	14	15	15	15
	2. 他会計出資金	20	18	43	45	42	43	40	24	26
	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	8	42		7					
	7. その他									
入	収入計 (a)	28	267	95	100	60	57	55	39	41
	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)	28	267	95	100	60	57	55	39	41
支	1. 建設改良費	27	264	77	78	31	24	15	15	15
	2. 企業債償還金	17	17	57	63	70	73	74	43	40
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他									
出	支出計 (B)	44	281	134	141	101	97	89	58	55
	差引不足額(B)-(A) (C)	16	14	39	41	41	40	34	19	14
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	16	14	39	41	41	40	34	19	14
	2. 利益剰余金処分額									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他									
補てん財源不足額	計 (D)	16	14	39	41	41	40	34	19	14
	(E)	0	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)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	256	257	253	280	299	306	306	306	306
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	20	18	43	46	42	43	40	24	26
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	276	275	296	326	341	349	346	330	332

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。