

経営健全化中期計画

(20年度～24年度)

平成21年2月17日作成

奈井江町立国民健康保険病院

今後の病院運営のあり方

今回の医療制度改革により、平成23年度末をもって廃止される介護療養型病床をはじめ療養病床の再編が必要となる。このような状況のなかで、合わせて総務省が示している公立病院改革ガイドライン及び北海道の自治体病院広域化・再編ネットワーク構想も視野にいたした一般病床、外来体制等を含め、今後の総体的な病院運営のあり方についての計画を策定する。

1. 基本理念

当院は、自治体病院としての役割のもと、地域住民への質の高い医療サービスの提供と健康の保持増進のため、地域に密着した病院として運営に取り組む。

2. 基本方針

- ① 地域医療の充実と確保
- ② 開放型共同利用病院としての運営確保
- ③ 保健・医療・福祉(介護)との連携のための中核的役割を担う施設
- ④ 経営の健全化
- ⑤ 安全管理の確保
- ⑥ 職員の資質向上
- ⑦ 地域に開かれた病院運営

3. 病院としての役割

(1) 地域に開かれた病院

地域住民との密接なつながりにより、地域医療を担ってきた歴史のなかで、今後も初期診療を基本とした医療サービスを提供するとともに、医療を核とした保健、福祉(介護)との連携(地域包括ケアシステム)をさらに強化していく。

また、今後の病院運営について住民からの意見反映と協働で取り組む体制づくりを積極的に推進する。

(2) 慢性疾患に対応した病院機能

現在、入院患者のほとんどが長期療養を必要とした慢性疾患患者であり、急性疾患患者は、高度医療及び専門医療を担う砂川市立病院に入院するケースが多い。

このことから、砂川市立病院との医療連携をさらに高め、当院としての機能、役割を明確にしながら、病棟体制については慢性疾患を中心とした医療の提供を進めていく。

(3) 地元医歯会との病診連携事業の継続実施

平成6年から取り組んでいる地元医歯会との病診連携事業については、開業医師の理解、協力のもと地域医療の推進と住民の医療に対する信頼感、安心感に大きく寄与している。

今後も住民に身近な医療サービスを提供しながら、「かかりつけ医」の促進と医師間の連携をさらに深め、地域センター病院を含めた一体的な地域医療の推進にあたる。

(4) 在宅医療の推進

これからの高齢社会を考えたとき、医療はもとより介護の分野においても、施設サービスの受け入れには限界がある。

このことから、当院が実施している訪問診療・訪問看護サービスをさらに充実、強化するとともに、入院から在宅復帰を目指す医療を提供しながら在宅ケアの推進を図る。

(5) 国保直診施設としての疾病予防対策

国保直診施設の役割としての住民の疾病予防対策及び健康保持、増進に向けた取り組みを強化するうえで、各種の健診事業、禁煙外来等を積極的に推進し、合わせて保健センター、地域包括支援センター等との包括的な予防施策を展開する。

4. 病院の現況

(1) 医師体制(20年10月1日現在)

診療科目	常勤	非常勤	備 考	医師標準数
内 科	2	4	非常勤医師の内訳 火曜日、木曜日の午後外来として北大第一内科より2名 火曜日午後外来(循環器外来)として1名 7月～12月の6ヶ月間、砂川市立病院より1名	H20年度医師標準数 5.75 人 左記体制による医師数(日当直含む) 5.49 人
整形外科	1			

眼 科		1	午前外来として北大眼科より	
小 児 科		1	毎週木曜日午後2時間、砂川市立病院より	
合 計	3	6		

(2)看護体制（平成20年10月1日現在）

病棟区分	配置基準	配置人数	最大受入可能患者数 (非常勤勤務者除いた 数での算定)	備 考
医療療養	看護5:1 介護4:1	看護師8人(うち3人非常勤勤務) 准看護師6人 介護助手11人 (上記のうち、当直勤務者17人)	医療 20人まで 介護 24人まで	
介護療養	看護6:1 介護4:1			
一 般	看護15:1 介護10:1	看護師12人(うち1人非常勤勤務) 准看護師3人 看護助手5人(うち1人非常勤勤務) (上記のうち、夜勤看護職員13人)	40人まで	

(3) 平成12年度～18年度の病棟別入院患者数(1日平均)

病棟別	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
一 般	38.4	41.6	36.2	29.2	27.5	27.6	27.3
医療療養	24.1	22.1	21.7	18.9	17.9	18.3	18.9
介護療養	23.2	26.0	26.6	26.0	24.9	22.5	23.3
合 計	85.7	89.7	84.5	74.1	70.3	68.4	69.5

(4) 平成19年度の病棟別入院患者数(1日平均)

病棟別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
一 般	30.2	27.3	26.7	29.8	27.5	28.8	35.5	32.9	28.3	29.5	31.0	33.6	30.1
医療療養	18.9	19.6	20.7	19.6	18.6	20.3	19.5	19.6	19.1	19.1	16.3	14.5	18.8
介護療養	25.1	25.0	24.6	25.5	25.3	25.1	23.2	22.8	22.7	22.4	20.7	24.0	23.9
合 計	74.3	71.9	72.0	74.9	71.4	74.2	78.2	75.3	70.1	71.0	68.0	72.1	72.8

(5) 療養病床入院患者の実態(平成19年10月現在の調査結果)

① 医療療養病床

医療区分による振り分けをすると下表のとおりである。

	ADL1	ADL2	ADL3	合 計
医療 1	9	7	14	30
医療 2	0	0	2	2
医療 3	0	1	0	1
合 計	9	8	16	33

主な原疾患は、脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)が多い。

33人のうち、医療的な状態は安定しており医師の指示の見直しをほとんど必要としない人は30人

② 介護療養病床

介護度は4又は5の重度であり、上記医療区分で振り分けた場合下表のとおりである。

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	合 計
介護度4	2人			2人
介護度5	17人		3人	20人
合 計	19人		3人	22人

主な原疾患は、脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)が多い。

22人のうち、医療的な状態は安定しており、医師の指示の見直しをほとんど必要としない人は19人

③ 上記状況からの実態

医療療養及び介護療養ともに、医療的な状態は安定している者が大半を示している。ただし、介護度が重度であり、またADL

に問題がある者が多いことから、介護、リハビリの必要性は高い。

(6) 病診連携開放型病床利用患者数の状況(1日平均)

H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度
15.3	14.1	11.4	9.6	10.1	11.3	9.6	7.4

(7) 外来患者数の状況(1日平均)

① 平成12年度～平成18年度実績

病棟別	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
内 科	108.1	119.1	91.3	84.4	76.1	70.5	69.8
外 科	37.7	15.7	8.1	—	—	—	—
整形外科	21.3	16.4	3.7	49.8	46.1	49.4	55.9
眼 科	16.0	16.4	13.7	14.1	14.5	14.2	15.3
訪問看護	—	—	6.5	8.9	8.7	7.8	6.2
合 計	183.0	167.6	164.0	157.2	145.4	141.9	147.2

②平成19年度実績

病棟別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
内 科	67. 8	69. 6	60. 9	66. 3	55. 2	66. 9	67. 5	65. 2	69. 7	64. 5	61. 5	59. 5	64. 5
整形外科	54. 2	54. 9	55. 3	55. 6	54. 4	61. 0	59. 7	57. 0	53. 8	48. 1	49. 9	53. 2	55. 0
眼 科	16. 7	17. 0	15. 9	16. 7	14. 3	15. 6	15. 5	15. 3	17. 0	15. 2	16. 5	16. 7	16. 0
小児科	—	—	1. 4 (7. 8)	0. 9 (10. 0)	1. 2 (5. 6)	2. 0 (8. 8)	3. 4 (18. 5)	3. 5 (14. 6)	3. 4 (16. 3)	1. 8 (9. 0)	4. 0 (20. 3)	2. 5 (16. 3)	2. 1 (12. 5)
訪問看護	5. 2	5. 1	4. 4	4. 9	4. 3	4. 2	4. 2	4. 0	3. 9	3. 9	3. 8	3. 8	4. 3
合 計	143. 9	146. 6	137. 9	144. 4	129. 4	149. 7	150. 3	145. 0	147. 8	133. 5	135. 7	135. 7	141. 9

※小児科の()は、実診療日数に対する1日平均患者数

2. 奈井江町の人口推計(コーホート変化率法による推計)

年齢区分	H13. 3月末		H18. 3月末		H23. 3月末		H28. 3月末		H33. 3月末	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
0～14歳	902	12.1	795	11.5	721	11.4	596	10.4	495	9.8
15～39歳	1,994	26.6	1,620	23.3	1,295	20.4	1,025	18.0	843	16.7
40～64歳	2,647	35.3	2,410	34.7	2,177	34.4	1,933	33.9	1,633	32.4
65歳以上	1,947	26.0	2,114	30.5	2,144	33.8	2,149	37.7	2,069	41.1
うち75歳以上	(861)	(11.5)	(1,065)	(15.3)	(1,180)	(18.6)	(1,199)	(21.0)	(1,130)	(22.4)
合　計	7,490	100.0	6,939	100.0	6,337	100.0	5,703	100.0	5,040	100.0

3. 病棟体制再編基本計画

療養病棟の再編について

(1) 療養病床入院患者の実態

- ・介護療養病床入院患者のうち、介護度4又は5の重度の者が、全体の約9割を占める。
- ・医療療養病床入院患者のうち、医療区分1の医療の必要性が低い者は、全体の約9割を占める。
- ・上記の患者のほとんどが、寝たきりで認知症があり、医療の必要性は低いが複数の慢性疾患をもち、常時喀痰吸引、胃ろうの管理等医療措置が必要なケースである。

(2) 構想の基本的な考え方

上記実態による受け皿づくりをどうするか考えたとき、従来型老人保健施設に転換した場合、医療の必要性が低い場合でも加齢に伴い複数の慢性疾患を抱えており、現行の医療保険制度上の医療行為の制約のなかで、適切な医療サービスを提供できるか課題が残る。

このことから、医療と介護との関わりをさらに強めながら、合わせて状態の維持、改善を図るためのリハビリが一体的に提供できる寝たきり等の比較的重度の方を対象とした「**介護療養型老人保健施設**」を新たな受け皿として整備する必要がある。

(3) 病床数及び転換時期

病床数 現行 介護療養病床30床、医療療養病床20床 ⇒ 介護療養型老人保健施設48床

転換時期 平成24年4月（23年度に一部改修工事予定）

(4) 老人保健施設に転換した場合の健寿苑との運営方法

療養病床を老人保健施設に転換した場合、同じ老人保健施設として機能する健寿苑との運営方法について検討が必要である。

運営方法のひとつとして、病院内老人保健施設の対象者を、前述のとおり医療サービスの提供頻度が高く、寝たきり等の比較的重度の者とし、一方健寿苑の対象者を、介護度3以下の中等度の者でリハビリ等を実施しながら在宅への移行を目標とする者に区分する。

一般病棟の再編について

(1) 一般病棟の現状

- ・過去3年間の一般病床稼働状況では、一日平均が平成17年度27.6人、平成18年度27.3人、平成19年度30.1人の状況にあり、稼働率は病床数46床に対して約61%(3年間平均)となっている。
- ・入院患者の疾病状況では、一般病棟としての急性期疾患患者ではなくほとんどが慢性期疾患患者であり、入院基本料15対1による平均在院日数60日以内を選定している状況にある。
- ・砂川市立病院からの転院状況では、急性期から回復期・慢性期へと移行する際に当院で入院するケースが多い。
- ・病診連携事業については、過去3年間の開放型病床の稼働状況が、一日平均で平成17年度11.3人、平成18年度9.6人、平成19年度7.4人と、稼働率が病床数12床に対して約78%(3年間平均)となっている。
- ・一般病棟における過去3年間の診療収入の推移は、平成17年度約220,384千円、平成18年度約212,514千円、平成19年度

219,093千円である。平成18年度の減額理由は診療報酬改定による入院基本料の減が主である。

(2) 一般病棟再編のポイント

将来的な病院全体の運営のあり方を見直さなければならないとき、療養病床再編に伴う新たな受け皿づくりとともに、現在の一般病棟病床数について、総務省のガイドラインに沿った再編も合わせて検討しなければならない。

このことから、現在の一般病棟の運営状況、患者実態において、次の点をポイントとして整理する。

- ①病床稼働状況を見据えた病床数の見直し(総務省による公立病院改革ガイドライン病床利用率70%未満に対して)
- ②一般病床入院患者の疾病状況に応じた病棟運営のあり方
- ③砂川市立病院との医療連携における機能の明確化
- ④病診連携事業の継続的運営の確保(12床)
- ⑤病院健全経営の維持、確保 (医師、看護師数に応じた病床数のあり方)
- ⑥救急告示病院としての空床補償(地方交付税)の確保(6床)

(3) 一般病棟の見直し

上記のポイントを踏まえ、新たな機能をもった一般病棟のあり方、見直しが必要である。

- ①病床数 46床を40床とする。
- ②運営の基本的考え方

・砂川市立病院との医療連携による急性期から回復期、慢性期への役割、機能の明確化及び地域連携パスの推進

- ・在宅復帰支援を目的とした診療
- ・地元医歯会との病診連携事業の継続
- ・介護療養型老人保健施設との一体的運営

④再編時期

24年4月

⑤空き病床の活用

病棟再編により、6床削減とした場合のその空き病床の活用については、在宅での定期的な医療処置の必要な方を対象とした「療養通所看護」的なサービスを提供し、今後の在宅医療・看護の充実と高齢社会に向けた家族等の介護負担の軽減を図ることが可能かどうか検討を進める。

経営健全化に向けた取り組み(ポイント)

1. 砂川市立病院との連携強化

平成17年10月の医療連携協定締結に基づき、さらなる連携強化を図るため、以下のことを重点的に取り組む。

- (1) 地域連携パスの推進～脳卒中及び大腿骨頸部骨折に関するクリティカルパスの積極的導入
- (2) 患者情報共有システムの導入～両院による患者紹介、逆紹介の円滑な推進のための情報共有システムを導入
- (3) 医師体制の確保～内科、小児科診療体制確保のため、引き続き砂川市立病院からの医師派遣体制を確保
- (4) 両院の役割を明確化～高度医療・急性期医療と慢性期医療それぞれの役割、機能を高めながら、地域全体での医療体制を整備

2. 病診連携事業の推進

地元開業医師と町立病院医師との病診連携事業については、開始から14年を迎え、地域医療の中核を担う取り組みとして、評価を受けているところである。

全国的に地域医療存続の危機に直面しているなか、今後も病診連携をさらに推進するとともに、合わせて新たな連携のあり方を地元医歯会と協議、模索しながら、一体的に地域医療の推進を図っていく。このことから以下のことを重点的に取り組む。

- (1) 介護療養型老人保健施設に転換した場合における新たな共同利用及び診療体制のあり方
- (2) 外来診療、在宅医療及び訪問看護による病診連携の新たなシステムづくり
- (3) 砂川市立病院を含めた機能分担、役割の明確化を推進するためのシステムづくり(脳卒中、緩和ケア等の地域連携パス等)

(4) 高度医療機器共同利用の拡大

3. 外来診療体制の見直し

平成19年度外来患者数としては下表のとおりであり、平成18年度実績と比較し特に内科受診者数が減少している。

この原因を分析すると、初診患者の減少によるもので、これに付随した胃カメラ等の検査件数が減少していること また長期投薬患者の増加による再診患者の減少が影響しているものと思われる。

このことから、今後の診療体制のあり方、待ち時間の短縮等を含め、患者確保とサービス向上の対策を講じなければならない。

その他の診療科についても、整形外科ではリハビリ体制の強化等が必要である。 このことから次の事項について検討する。

(1) オーダーリングシステム、電子カルテシステムの導入

(2) 予約診療の充実、長期投薬方法の見直し

(3) 院外処方への切り替え

(4) リハビリスタッフ体制の整備(介護療養型老健を含めたリハビリ提供体制の整備等)

※外来患者数の比較

外来別	19年度実績 A		18年度実績 B		差引 A - B	
	患者延数	1日平均	患者延数	1日平均	患者延数	1日平均
内 科	15, 798	64. 5	17, 102	69. 8	▲1, 304	▲5. 3
整形外科	13, 470	55. 0	13, 702	55. 9	▲232	▲0. 9

眼 科	3, 932	16. 0	3, 747	15. 3	185	0. 7
小 児 科	512	2. 1	—	—	512	2. 1
合 計	33, 712	137. 6	34, 551	141. 0	▲839	▲3. 4

4. 訪問看護体制の充実

在宅ケアの推進に向けた体制整備として、医療に係る在宅サービス向上による訪問看護体制の充実を図るため、次の事項について検討する。

(1) 訪問看護体制の強化

・H20年度1日平均4人からH21年度以降1日平均6人を目指す。

これからの在宅医療推進のため訪問看護体制を強化(21年度に看護師1名を増員)

(2) 訪問リハビリ、在宅療養管理指導(薬剤師)の導入

5. 一般病床入院基本料の改定

上記4の訪問看護体制の整備を図りながら在宅ケアを推進するとともに、一般病床入院基本料の看護体制を現在の「15対1」から「13対1」に切り替え、平均在院日数の短縮を目指す。(H22年度から)

6. 健診体制の充実

国保直診施設としての役割を担うなかで、予防面においても力を注がなければならない。そのうえで健診体制をさらに充実し住民の健康保持増進に努める。

特に町内事業所の健診、特定健診の受け入れ体制を整備し受診者の増加を図る。具体的には次のことを重点に検討する。

(1) 健診関係医療機器の整備(眼底カメラ等の更新)

(2) 保健指導体制の整備(保健師の配置)

7. 一般会計繰入金の見直し

療養病床を介護療養型老人保健施設に転換するうえで、24年度から介護報酬の差額を一般会計からの新たな繰入金として算定する。

※ 次の算定による差額分を繰入金の上限額として、各年度の経常収支状況により繰入額を決定する。

転換前 医療療養病床18床×13,600円×365日＝ 89,352千円

介護療養病床分30床×15,400円×365日＝168,630千円

合 計 257,982千円 (A)

転換後 介護療養型老人保健施設 48床×13,800円×365日＝241,776千円 (B)

転換前後の差額 (A)－(B) 16,206千円 (繰入金上限額)

8. 費用削減に向けた対策

費用の削減に向けて、次のことについて検討する。

- (1) 薬品費の削減～ジェネリック薬品使用割合の拡大等
- (2) 診療材料費の削減～診療材料購入における単価の削減
- (3) 委託料の見直し～複数年契約による施設、医療機器保守管理業務委託料の見直し、削減
- (4) 上記以外の経費に関して、削減目標率の設定

9. 住民に開かれた病院運営

当院は、自治体病院として、地域医療の充実、住民の健康保持増進はもとより、地域に開かれた運営を図ることを使命としている。このことから、今後の病院運営に対して、広く住民から意見をいただき、また協働による体制づくりを目指していく。

病床再編等による財政シュミレーション(20年度～24年度)

◎シュミレーションの条件設定

24年度から療養病床50床を介護療養型老健48床に転換し、また一般病床46床を40床に減床し、外来は次のとおりの患者数で推移した場合の財政シュミレーションは次のとおりである。ただし、再編に伴う改修費は含んでいない。

(1) 診療収益上の算定根拠(目標患者数)

① 療養病棟

H21年度 医療型1日平均18人 介護型1日平均25人

H22年度～23年度 医療型1日平均18人 介護型1日平均26人

(24年度に介護療養型老人保健施設に転換(定員48人))

②介護療養型老人保健施設

H24年度 1日平均45人

③一般病棟

H20年度～21年度 1日平均30人

H22年度～24年度 1日平均31人

※ H22年度に入院基本料「15対1」から「13対1」に切り替え収益の増を図る。(1人1日の診療単価1,380円の増)

④外来関係

H20年度(当初予算ベース)

内科1日平均64人、整形1日平均57人、眼科1日平均16人、小児科1日平均2人
H21年度以降 → 平成20年度の状況及び今後の人口減少等を見込む。

内科1日平均62人、整形1日平均50人、眼科1日平均16人、小児科1日平均2人

⑤入院及び外来の診療単価見込み

別紙のとおり

⑥ 訪問看護関係

	20年度見込	21 年度～24年度
患者見込数	851人(1日4人)	1, 464人(1日6人)
予算額の推移	4, 186千円	7, 419千円

(2) 特定健診受診者数(個別健診分)の増(公衆衛生活動収益の増収)

	20年度見込	21年度	22年度	23年度	24年度
受診目標数(個別健診のみ)	114人	120人	130人	150人	180人
予算額の推移	740千円	779千円	844千円	974千円	1, 168千円

(3) 事業所健診受診者数(生活習慣病予防健診分)の増(公衆衛生活動収益の増収)

	20年度見込	21年度	22年度	23年度	24年度
受診目標事業所数	15社	16社	17社	18社	19社
予算額の推移	2, 154千円	2, 251千円	2, 510千円	2, 769千円	3, 028千円

(4) 人件費の算定根拠

①医師体制(21年度～24年度)

診療科目	常勤	非常勤	備 考	医師標準数
内 科	3	2	非常勤医師の内訳 木曜日の午後外来として北大第一内科より1名 7月～12月の6ヶ月間、砂川市立病院より1名	H21年度医師標準数見込 5.18 人 左記体制による医師数見込(日当直含む) 5.27人 (7月～12月は、砂川市立病院から常勤医師派遣により、6.27人)
整形外科	1			
眼 科		1	午前外来として北大眼科より1名	
小 児 科		1	毎週木曜日午後2時間、砂川市立病院より1名	
合 計	4	4		

② その他職員体制計画(非常勤職員含む。ただし、短期雇用等、休職者除く。)

職種別	21年2月現在	21年度	22年度	23年度	24年度	備 考
看護師(管理職)	1	1	1	1	1	
外来看護師	7	7	7	7	7	
サブライ看護師	1	1	1	1	1	
訪問看護師	3	4	4	4	4	21年度1名育児休業から復職
一般病棟看護師	15	15	15	15	15	
療養病棟看護師	12	14	14	14	—	21年度2名育児休業から復職
介護療養型老健看護師	—	—	—	—	14	
介護職員	15	15	15	16	16	23年度1名増員
薬剤師(薬局)	1(3)	1(3)	2(1)	2(1)	2(1)	22年度1名欠員補充、助手2名減員
臨床検査技師	2	2	2	2	2	
放射線技師	2	2	2	2	2	
リハビリ技師	2(1)	2(1)	3	3	3	22年度PT1名補充、助手未配置

管理栄養士	1	1	1	1	1	
在宅支援室	2	2	2	2	2	
事務局	8	8	8	8	8	
合 計	72(4)	75(4)	77(1)	78(1)	78(1)	

※()は、臨時助手で外数

(5)材料費の見直し

① 薬品費の削減

ジェネリックの普及、外来患者数の減少等により薬品費の削減を図る。(類似病院の医業収益比率19%以内を目標とする。)

健診内容	20年度見込	21年度	22年度	23年度	24年度
計画額	171, 930千円	176, 065千円	172, 840千円	169, 042千円	162, 935千円
医業収益比率	22. 0%	21. 6%	20. 5%	20. 0%	19. 5%

(6)経費の見直し

①消耗品費の削減目標

健診内容	20年度見込	21年度	22年度	23年度	24年度
計画額	9, 200千円	9, 140 千円	9, 000千円	8, 800千円	8, 700千円
対前年比率	—	▲0. 6%	▲1. 5%	▲2. 2%	▲1. 1%

②委託料の削減

施設管理業務委託、医療機器保守点検業務委託の複数年契約切り替え及び業務内容の見直しによる委託料削減目標額
年間約1, 000千円(22年度以降)

20年度～24年度財政計画上の診療単価

	20年度当初	21年度	22年度	23年度	24年度
一般病床	18,475 円	18,000 円	19,380 円	19,380 円	19,380 円
医療療養	11,300 円	13,600 円	13,600 円	13,600 円	—
介護療養	14,590 円	15,400 円	15,400 円	15,400 円	—
介護老健	—	—	—	—	13,800 円
(外来)					
内 科	13,800 円	15,100 円	15,100 円	15,100 円	15,100 円
整 形	4,250 円	4,250 円	4,250 円	4,250 円	4,250 円
眼 科	6,200 円	6,200 円	6,200 円	6,200 円	6,200 円
小児科	4,100 円	4,100 円	4,100 円	4,100 円	4,100 円

経常収支計画

		19決算	20年度決算見込		21年度当初		22年度		23年度		24年度	
		金額	金額	前年度比率	金額	前年度比率	金額	前年度比率	金額	前年度比率	金額	前年度比率
医業収益		828,894	778,987	▲ 6.0	814,555	4.6	843,122	3.5	845,209	0.2	835,565	▲ 1.1
	入院収益	303,770	274,156	▲ 9.7	287,886	5.0	310,075	7.7	310,675	0.2	220,723	▲ 29.0
	外来収益	314,582	303,164	▲ 3.6	311,460	2.7	311,804	0.1	312,146	0.1	312,146	0.0
	介護収益	130,627	128,235	▲ 1.8	140,525	9.6	146,146	4.0	146,546	0.3	226,665	54.7
	一般会計負担金	52,255	49,047	▲ 6.1	47,939	▲ 2.3	48,000	0.1	48,000	0.0	48,000	0.0
	その他	27,660	24,385	▲ 11.8	26,745	9.7	27,097	1.3	27,842	2.7	28,031	0.7
医業外収益		188,545	130,481	▲ 30.8	147,415	13.0	199,518	35.3	199,467	0.0	214,166	7.4
	一般会計負担金	101,847	86,682	▲ 14.9	104,794	20.9	156,316	49.2	155,757	▲ 0.4	170,456	9.4
	老健負担金	33,171	27,274	▲ 17.8	25,964	▲ 4.8	26,500	2.1	27,000	1.9	27,000	0.0
	やすらぎ負担金	6,203	6,203	0.0	6,669	7.5	6,700	0.5	6,700	0.0	6,700	0.0
	国保負担金	29,635	0	皆減	0	—	0	—	0	—	0	—
	その他	17,689	10,322	▲ 41.6	9,988	▲ 3.2	10,002	0.1	10,010	0.1	10,010	0.0
収益合計		1,017,439	909,468	▲ 10.6	961,970	5.8	1,042,640	8.4	1,044,676	0.2	1,049,731	0.5

医業費用		1,002,841	978,332	▲ 2.4	1,011,127	3.4	1,015,812	0.5	1,002,177	▲ 1.3	999,176	▲ 0.3
	給与費	498,571	470,940	▲ 5.5	498,350	5.8	513,708	3.1	517,189	0.7	521,911	0.9
	材料費	220,986	212,473	▲ 3.9	216,827	2.0	213,040	▲ 1.7	209,242	▲ 1.8	203,135	▲ 2.9
	経費	201,209	211,858	5.3	208,741	▲ 1.5	206,297	▲ 1.2	205,478	▲ 0.4	205,956	0.2
	地域医療連携費	1,281	1,024	▲ 20.1	1,323	29.2	1,325	0.2	1,325	0.0	1,325	0.0
	減価償却費	74,914	75,407	0.7	81,110	7.6	78,905	▲ 2.7	66,513	▲ 15.7	62,961	▲ 5.3
	資産減耗費	4,034	4,342	7.6	2,257	▲ 48.0	82	▲ 96.4	0	▲ 100.0	1,458	皆増
	研究研修費	1,846	2,288	23.9	2,519	10.1	2,455	▲ 2.5	2,430	▲ 1.0	2,430	0.0
医業外費用		58,735	58,671	▲ 0.1	56,904	▲ 3.0	54,093	▲ 4.9	50,576	▲ 6.5	48,615	▲ 3.9
	支払利息	52,055	50,445	▲ 3.1	48,657	▲ 3.5	46,253	▲ 4.9	42,736	▲ 7.6	40,775	▲ 4.6
	その他	6,680	8,226	23.1	8,247	0.3	7,840	▲ 4.9	7,840	0.0	7,840	0.0
費用合計		1,061,576	1,037,003	▲ 2.3	1,068,031	3.0	1,069,905	0.2	1,052,753	▲ 1.6	1,047,791	▲ 0.5

経常収支	▲ 44,137	▲ 127,535	189.0	▲ 106,061	▲ 16.8	▲ 27,265	▲ 74.3	▲ 8,077	▲ 70.4	1,940	▲ 124.0
------	----------	-----------	-------	-----------	--------	----------	--------	---------	--------	-------	---------

資本の収支計画

		19決算	20年度決算見込		21年度当初		22年度		23年度		24年度	
		金額	金額	前年度比率	金額	前年度比率	金額	前年度比率	金額	前年度比率	金額	前年度比率
企業債		36,000	35,300	▲ 1.9	9,800	▲ 72.2	2,100	▲ 78.6	1,100	▲ 47.6	22,800	1,972.7
	特別地方債	20,400	17,700	▲ 13.2	4,900	▲ 72.3	1,100	▲ 77.6	600	▲ 45.5	11,400	1,800.0
	過疎債	15,600	17,600	12.8	4,900	▲ 72.2	1,000	▲ 79.6	500	▲ 50.0	11,400	2,180.0
負担金	一般会計負担金	33,839	40,610	20.0	36,645	▲ 9.8	38,136	4.1	39,688	4.1	41,304	4.1
国・道補助金		4,200	4,050	▲ 3.6	0	皆減	0	—	0	—	0	—
収入合計		74,039	79,960	8.0	46,445	▲ 41.9	40,236	▲ 13.4	40,788	1.4	64,104	57.2
建設改良費		41,194	47,179	14.5	9,810	▲ 79.2	2,150	▲ 78.1	1,155	▲ 46.3	22,890	1,881.8
	資産購入費	35,595	41,672	17.1	9,810	▲ 76.5	2,150	▲ 78.1	1,155	▲ 46.3	22,890	1,881.8
	改良工事費	5,599	5,507	▲ 1.6	0	皆減	0	—	0	—	0	—
企業債償還金		68,203	71,056	4.2	75,701	6.5	78,935	4.3	83,466	5.7	85,284	2.2
支出合計		109,397	118,235	8.1	85,511	▲ 27.7	81,085	▲ 5.2	84,621	4.4	108,174	27.8
収支不足額		▲ 35,358	▲ 38,275	8.2	▲ 39,066	2.1	▲ 40,849	4.6	▲ 43,833	7.3	▲ 44,070	0.5
単年度実質収支		▲ 547	▲ 86,061	15,633.3	▲ 61,760	▲ 28.2	10,873	▲ 117.6	14,603	34.3	22,289	52.6
繰越実質収支		500,692	414,631	▲ 17.2	352,871	▲ 14.9	363,744	3.1	378,347	4.0	400,636	5.9

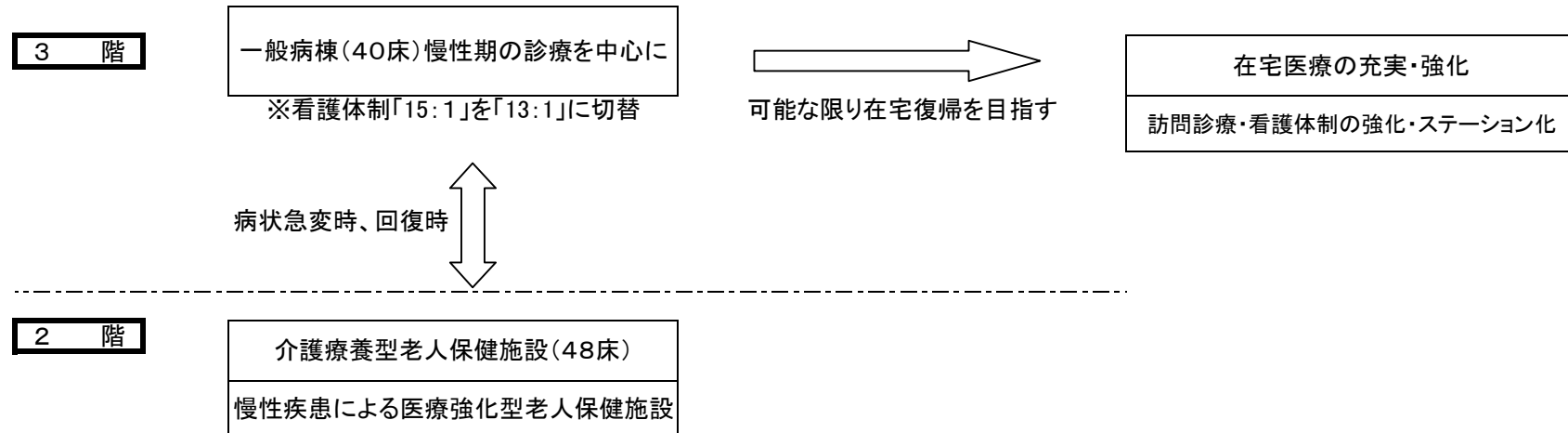
療養病床再編に伴う改修費用に対する財源確保

- ・ 介護療養病床の転換整備事業に対しては、「地域介護・福祉空間整備等交付金」により改修の場合、15,000千円(30床×500千円)を上限として、また、医療療養病床の転換整備については20年度以降医療保険財源を活用した整備費助成が検討され、9,000千円(18床×500千円)を上限とした補助金が見込まれる。
- ・ しかしながら、過去の療養病床整備に要した公的資金(地方債、補助金)に対し、用途変更による元利等の一括償還を求められた場合の償還財源が確保できないこと
- ・ 改修総費用のうち、交付金を超える費用に対する財源をどうするのか(地方債は対象外である。また福祉医療機構の融資については条件に適合するかどうか。適合するとしても貸付金として債務発生)

20年度～24年度財政計画上の患者見込数（1日平均）

	20年度当初	21年度	22年度	23年度	24年度
一般病床 （46床）	30人	30人	31人	31人	31人 （40床に減床）
医療療養型病床 （20床）	18人	18人	18人	18人	廃止
介護療養型病床 （30床）	25人	25人	26人	26人	廃止
介護療養型老健 （48床）	—	—	—	—	45人
入院合計	73人 病床数 96床	73人 病床数 96床	75人 病床数 96床	75人 病床数 96床	76人 病床数 88床
内 科	64人	62人	62人	62人	62人
整 形	57人	50人	50人	50人	50人
眼 科	16人	16人	16人	16人	16人
小児科	2.1人	2人	2人	2人	2人
訪問看護	4.5人	6人	6人	6人	6人
外来合計	143.6人	136人	136人	136人	136人

病棟再編による新しい体制フロー図



上記の基本的な考え方 一般病床については、急性期後の慢性疾患の安定化を図る治療を重点(特色ある病棟づくり)
介護療養型老健は、療養的機能(特に慢性疾患治療)をもつ老健として運営
これからの高齢社会を見据えて、在宅医療の強化を視野に入れた再編が必要