

公立病院改革プランの概要

団 体 名	福岡県鞍手郡鞍手町						
プ ラ ン の 名 称	鞍手町立病院改革プラン						
策 定 日	平成 21年 2月 25日						
対 象 期 間	平成 21年度 ～ 平成 23年度						
病 院 の 現 状	病 院 名	鞍手町立病院					
	所 在 地	鞍手郡鞍手町大字中山2347-1					
	病 床 数	222床					
	診 療 科 目	内科・小児科・外科・眼科・放射線科・循環器科・整形外科・リハビリテーション科・呼吸器科・消化器科・神経内科・心療内科・耳鼻咽喉科・泌尿器科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付	<p>① 町内唯一の病院であるため、救急から在宅までを網羅したケアミックスの推進</p> <p>② 限られた医療資源の中、地域住民に最大の効果を生み出す診療科の提供 (受領動向の高い、循環器、消化器、整形外科への取り組み)</p> <p>③ 予防医学の積極的な推進 (無料での各種健康教室及び健康展の実施、各種健診への取り組み)</p> <p>④ 病病、病診連携の推進(機能分化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急、脳外科、呼吸器外科、産科、婦人科、小児科の北九州や飯塚医療圏との連携 ・地域の診療所との連携の推進 						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付	<p>公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその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については、一般会計等において負担するものとされているが、当院は一般会計の負担軽減のため、病院事業に係る普通交付税措置分と救急医療に係る特別交付税措置分の合計金額を一般会計からの負担金としている。</p>						
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	98.5%	99.6%	100.3%	100.5%	100.4%	
	給与費比率(退職除く)	52.4%	49.5%	50.3%	50.5%	50.3%	対 医業収益
	経費比率	16.1%	15.8%	15.4%	15.4%	15.4%	対 医業収益
	材料費比率	25.3%	25.7%	24.5%	24.5%	24.5%	対 医業収益
	一般病床利用率	76.2%	86.9%	88.5%	88.5%	88.5%	
	療養病床利用率	78.0%	84.3%	90.0%	90.0%	92.0%	
	平均在院日数(日)	19.8	20.0	19.5	19.0	18.5	
	一般入院単価(円)	27,137	28,890	27,800	28,050	28,303	
	外来単価(円)	12,168	12,600	12,100	12,119	12,138	
上記目標数値設定の考え方	<p>○入院収益は、オーダーリングシステム導入に伴いクリティカルパスの推進や計画的な治療の実践が可能となり、在院日数の短縮できる。そのため入院単価を増加させた(入院基本料、処置・手術、検査、レントゲン、リハビリは1%増加。投薬注射に関しては、ジェネリック薬品の推進に伴い増減なし。</p> <p>○外来収益は、逆紹介の推進に伴う紹介患者の増加での基本料の増加。外来透析推進に伴う処置料の増加。オーダーリング導入に伴う計画的な検査等の実施に伴う検査放射線の増加(各1%)。投薬注射に関しては、ジェネリック薬品の推進に伴い年2%減少。</p> <p>○材料費は、オーダーリング導入に伴う算定漏れの防止及びSPDシステム導入に伴うダブルチェックや期限切れ管理にて効率化を図る。</p> <p>○経費は、オーダーリング導入に伴う医事委託の見直し。また他の委託に関しても、委託内容や委託範囲を費用対効果を検証しながら見直しを図る。</p> <p>(経常黒字化の目標年度:平成21年度)</p>						

				団体名 (病院名)	鞍手町立病院		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	国保患者割合(入院)	30.0%	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%	金額ベース
	国保患者割合(外来)	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	金額ベース
	救急搬送患者延べ数	523	600	600	650	650	
	訪問看護等訪問延べ数	563	600	650	700	750	
	紹介患者延べ数	717	800	850	900	950	
	逆紹介患者延べ数	951	1,000	1,100	1,200	1,300	
数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<p>当院医療圏の医療需要の把握と当院の提供できる医療とを考慮して、バランススコアカード及びそれに伴う行動計画を策定し、目標に向けた取り組みを実施する。 なお、人事評価制度及び雇用形態の見直しは21年度より導入予定。</p>					
	事業規模・形態の見直し	<p>町内に病院が当院しかないため、従来のケアミックス(一般、療養)で運営していくこととする。また、病床数にしても急性期122床、回復期・慢性期100床は、今後の受療動向からも必要であると推測される、そのため当分間現状のままにて運用することとする。</p>					
	経費削減・抑制対策	<p>資料4、資料5参照 経営評価シート(バランススコアカード①②)</p>					
	収入増加・確保対策	<p>資料4、資料5参照 経営評価シート(バランススコアカード①②)</p>					
	その他	<p>鞍手町にて実施する、行政評価にて公営企業分野(上水道、下水道、病院、介護)は、経営評価を実施する。経営評価は、予め設定した比較項目に関して、公営企業年鑑から得られる値を全国の類似団体と比較、当該事業のどの部分が劣っているかを検証し、次年度以降の改善に繋げることとしている。</p>					
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	87.8%	18年度	81.9%	19年度	77.5%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	<p>平成18年度は、7月より地域に不足していたリハビリ専門病棟に取り組んだため、患者層の変更や新たな患者の確保のため、病床利用率が低下した。また、平成19年度は常勤整形外科医が引き上げのため、一般病棟及び回復期リハビリ病棟に双方の利用率が著しく低下した。しかしながら、当院医療圏の受療予測からしても現状の病床数は必要であると考えます。</p>					

団体名 (病院名)	鞍手町立病院
--------------	--------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	○公立病院(自治体病院) 直鞍医療圏内に公立病院は、当院と小竹町に病院が存在する。しかしながら、両町は地理的には隣接していない。 ○公的病院(社会保険庁) 健康保険直方中央病院	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	4疾病5事業に関して、ネットワークの計画策定。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 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。	<時期>	<内容> ○検討・協議の方向性 「直方・鞍手地区公立病院改革プラン検討委員会」にて引き続き協議を継続。 ○検討協議体制 福岡県市町村支援課、鞍手町及び小竹町の財政、行革、病院事務で協議 ○検討・協議のスケジュール及び結論の時期 平成21年度末までに決定する。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 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。	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
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)	鞍手町立病院運営協議会にて取組状況に対する点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年9月頃等)	点検評価 次年度9月	公表は決算認定後の次年度1月
その他特記事項			

(別紙)

団体名 (病院名)	鞍手町立病院
--------------	--------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医 業 収 益 a	2,528	2,381	2,651	2,730	2,754	2,769
	(1) 料 金 収 入	2,423	2,277	2,549	2,628	2,650	2,666
	(2) そ の 他	105	104	102	102	103	103
	うち他会計負担金	71	71	71	71	71	71
	2. 医 業 外 収 益	107	132	122	109	101	105
	(1) 他会計負担金・補助金	98	121	115	102	95	98
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	9	11	8	6	7	7
	経 常 収 益 (A)	2,635	2,513	2,773	2,839	2,855	2,874
	入	1. 医 業 費 用 b	2,530	2,461	2,689	2,745	2,757
(1) 職 員 給 与 費 c		1,342	1,309	1,421	1,472	1,474	1,482
(2) 材 料 費		629	603	680	668	674	678
(3) 経 費		388	383	419	419	423	425
(4) 減 価 償 却 費		166	160	160	176	178	184
(5) そ の 他		5	5	9	9	9	9
2. 医 業 外 費 用		96	92	96	86	84	84
(1) 支 払 利 息		46	41	24	28	27	27
(2) そ の 他		49	51	72	58	57	57
経 常 費 用 (B)		2,626	2,553	2,785	2,831	2,841	2,862
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	9	-39	-12	8	14	11	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特別損益(D)-(E) (F)						
純 損 益 (C)+(F)	9	-39	-12	8	14	11	
累 積 欠 損 金 (G)	-2	37	49	42	28	17	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1158	1138	1216	1287	1291	1307
	流 動 負 債 (イ)	149	152	160	179	160	177
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)						
差引 不良債務(オ)	-1009	-986	-1056	-1108	-1131	-1130	
単年度資金不足額(※)							
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4	98.5	99.6	100.3	100.5	100.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-39.9	-41.4	-39.8	-40.6	-41.1	-40.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.9	96.8	98.6	99.4	99.9	99.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	53.1	55.0	53.6	53.9	53.5	53.5	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率							
病 床 利 用 率	81.9	77.5	85.6	89.2	89.2	90.1	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	鞍手町立病院
--------------	--------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	15	262	345	104	100	110
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金	53	39	93	28	37	42
	6. 国(県)補助金						
	7. その他	3	1	1			
	収入計(a)	71	302	439	132	137	152
	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)	71	302	439	132	137	152	
支 出	1. 建設改良費	39	95	340	104	100	110
	2. 企業債償還金	204	358	175	176	122	146
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他		2	1			
	支出計(B)	243	455	516	280	222	256
差引不足額(B)-(A)(C)	172	153	77	148	85	104	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	172	153	77	148	85	104
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計(D)	172	153	77	148	85	104	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)							
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)							

- 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

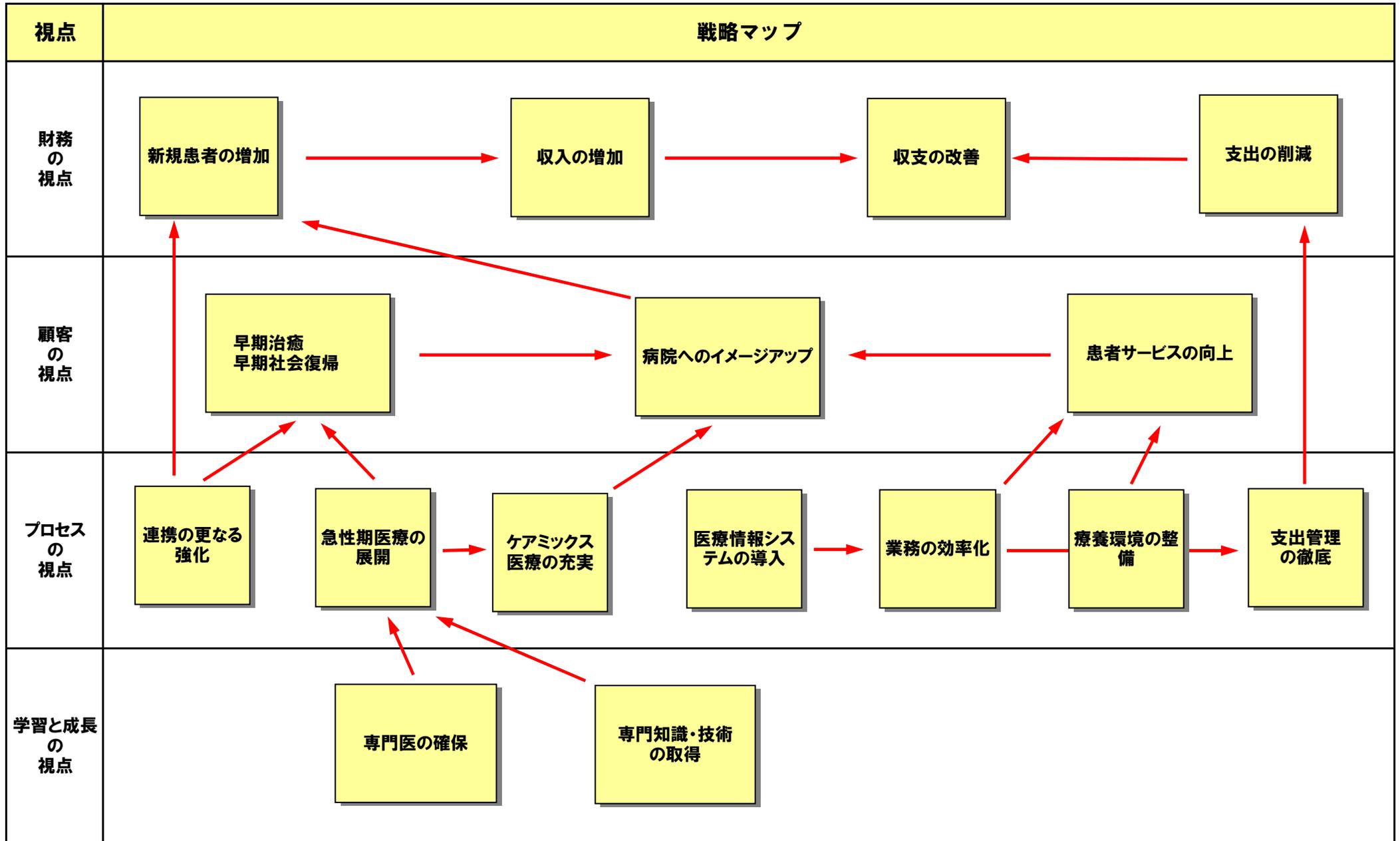
(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	() 152	() 177	() 171	() 159	() 151	() 155
資本的収支	() 53	() 39	() 28	() 28	() 37	() 42
合計	() 205	() 216	() 199	() 187	() 188	() 197

(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、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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。

20年度 経営評価シート（バランススコアカード①）



20年度 経営評価シート（バランススコアカード②）

視点	項目	目標	重要成功要因	評価指標	実績		数値目標	行動計画
					18年度	19年度	20年度	
財務 の視点	新規患者の増加	新規受診患者を増加させる。 鞍手町に国保患者における流出増加割合増加に歯止めをかける。	・新規受診患者の増加 ・国保患者流出割合	・新規受診患者数 ・国保受診患者割合(入院) ・国保受診患者割合(外来)	37%	30%	37%	・地域住民及び開業医へ当院医療機能の積極的PR
	収入の増加	収入の増加をはかる。	・入院、外来収益の増加 ・入院、外来単価の上昇	・入院収益(百万円) ・外来収益(百万円) ・入院単価(円) 一般病床 ・外来単価(円)	1,601 822 28,229 11,483	1,476 801 27,088 12,152	1,670 837 28,243 11,384	・専門性を発揮した計画的治療の実施(入院) ・診療情報管理室と連携した治療偏差の解消(入院) ・病状に即した検査セットの作成(外来) ・病状に合わせた来院頻度の構築(外来)
	収支の改善	収入の増加、支出の削減をはかり安定した経営体制を構築する。	・収支比率の良化	・経常収支比率	100.4%	98.5%	100.3%	
	支出の削減	支出の削減をはかる。	・入院、外来収益に対する支出割合の低下	・給与費(退職金、積立金除く) ・材料費 ・経費	51.4% 26.0% 16.0%	54.7% 26.4% 16.8%	51.0% 26.0% 16.0%	・外来の看護師の適正配置及び臨時嘱託の確保 ・SPDによる医材管理の徹底及び算定漏れ防止策の実施 ・委託料及び委託範囲の見直し
顧客 の視点	早期治癒 早期社会復帰	早期治癒、早期社会復帰を實踐し、在院日数の短縮をはかる。	・在院日数の低下	・平均在院日数(日)	21.6	19.8	20.0	・ICD10及び年齢を考慮した医療の質の統一 ・入院時に入院から退院までの計画的な病床管理の徹底
	患者サービスの向上	医療、看護、接遇及び食事の満足度の向上をはかる。	・患者満足度の向上	患者アンケートによる満足度 ・医療に対する満足度 ・接遇に対する満足度 ・食事に対する満足度	98% 99% 85%	99% 99% 90%	99% 99% 95%	・インフォームドコンセントの徹底による患者中心の医療の提供 ・接遇委員会の機能強化。アンケート・意見箱の内容に対する ・嗜好調査を反映させた食事の提供
プロセス の視点	連携の更なる強化	病病連携、病診連携を積極的に推進し、紹介率、逆紹介率の向上をはかる。	・紹介患者の増加 ・逆紹介患者の増加	・紹介患者延べ数 ・逆紹介患者延べ数	814 1379	717 951	800 1300	・医師会等を通じた勉強会、研修会の実施 ・紹介、逆紹介の規定の策定と厳守
	急性期医療の展開	地域ニーズに基づきかつ不足した急性期医療を展開する	・循環器を柱とした急性期医療の展開を構築す	循環器科受診患者数 ・循環器科平均入院患者数 ・循環器科平均外来患者数	17.9 34.1	15.5 31.0	20.0 40.0	・循環器科の専門医の確保。 ・医師会等を通じた勉強会、研修会の実施 ・救急医療の充実。・新たな治療への着手
	ケアミックス医療の充実	急性期から在宅までを網羅した診療体制をより充実させる	各診療体制における患者数の確保	・救急搬送患者延べ数 ・一般病床利用率 ・療養病床利用率 ・うち亜急性期利用率 ・うち回復リハ病棟利用率 ・訪問看護等訪問延べ数	659 83.2% 80.8% 59.5% 70.0% 652	523 76.5% 78.9% 41.4% 65.0% 563	650 85.0% 85.0% 70.0% 70.0% 600	・救急隊との勉強会の開催 ・救急隊へ当直医の連絡 ・計画的治療の實踐・年齢に応じたパスの作成 ・専門医 ・慢性期患者の積極的な受入 ・亜急性対象患者の把握及び病床管理の徹底 ・病院機能の積極的PRの実施 ・家族に対する説明の徹底。・状態変化時の積極的な入
	業務の効率化	現在業務の流れを根本的に見直すことにより、業務量の増加にも柔軟かつ簡便に対応できる体制を構築する。	・超過勤務時間の減少 ・技師ひとり1日当たり収入単価の増加	・超過勤務時間数 ・放射線技師ひとり1日当たり収入 ・検査技師ひとり1日当たり収入	9,853 70,347 48,928	10,382 68,631 41,555	10,000 70,000 50,000	・業務内容を根本的に見直し超過勤務の現状をはかる ・柔軟な撮影体制の構築による積極的な受入の実施 ・柔軟な検査体制の構築による積極的な受入の実施及び
	療養環境の整備	環境の整備をはかり、快適な療養環境の提供に努める。	・患者アンケートによる環境に関する満足度の向上	患者アンケートによる満足度 ・療養環境に対する満足度	92%	95%	99%	・費用対効果を検証し、アンケート及び意見箱の意見に対して、柔軟かつ迅速に対応する。
学習と 成長の 視点	専門医の確保	地域の医療ニーズに沿った専門医の確保に努める	糖尿、透析、リハビリ、麻酔、慢性期医療の医師確保数	糖尿、透析、リハビリ、麻酔、慢性期医療の医師確保	-	-	-	大学医局や民間紹介会社等と連絡を密にし、積極的な確保に努める。
	専門知識・技術の取得	地域の疾患構成に必要な専門知識の取得をはかる。	・糖尿病療法士の取得 ・NST認定医師の取得 ・NST専門療法士の取得 ・マンモグラフィ読影医の取得 ・マンモグラフィ撮影技師の取得	・糖尿病療法士数 ・NST認定医師数 ・NST専門療法士数 ・マンモグラフィ読影医師数 ・マンモグラフィ撮影技師数	5 1 0 0 1	3 2 0 2 2	2 0 4 0 0	・病院受診患者の疾患構成に即した資格の取得、保持する。 ・教育研修委員会にて取得状況を管理把握し、取得及び更新をサポートする。