

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		国民健康保険中部病院組合					
プランの名称		国民健康保険中部病院組合・改革プラン					
策 定 日		平成 21 年 3 月 27 日					
対 象 期 間		平成 21 年度 ～ 平成 25 年度					
病院の現状	病 院 名	国民健康保険中部病院					
	所 在 地	宮崎県日南市大堂津5丁目10番1号					
	病 床 数	99床(急性期病棟 53床、回復期リハビリテーション病棟 41床、結核病棟 5床)					
	診 療 科 目	内科(1)、外科(3)、整形外科(1)、リハビリテーション科(1)、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科 ※( )内の数字は、常勤医師数、無いものは非常勤医師対応科					
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		日南市と南郷町で、共同設置(昭和27年)している一部事務組合立の当病院(病床数99床)は、宮崎県の県南部2市2町の中で、準中核病院に位置付けられ、また県内に4つしかない結核病棟の一つを担っており(県南2市2町では、唯一、更に公立病院としても県内唯一)、更に、平成19年4月から病棟転換(2つある病棟のうちの1病棟を転換)した回復期リハビリテーション病棟は、同じく県南2市2町に唯一(県内に5ヶ所目の開設、公立病院としても、唯一)であり、一方で、救急告示施設となっており、二次医療圏で総合医療並びに高度医療を担う病院が少ない中で、特色ある病院になっている。今後とも各医療機関等と連携を図り、地域医療に貢献して行く所存である。					
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		当一部事務組合の設置自治体である日南市、南郷町が、毎年度負担金交付金として交付税基礎数値による交付税額相当額と、病院改革に係る借入企業債償還元金及び利息分を各々3分の1ずつ拠出している。なお、本年3月30日の市町合併により新市立の病院となるが、経常収支上の黒字化、21年度に予想される資金不足の補填については、新市の中で改めて検討する。					
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	82.0%	90.4%	87.4%	90.1%	93.0%	
	職員給与費比率	79.5%	88.3%	83.9%	75.5%	74.4%	対、医業収益
	〃	60.6%	62.7%	63.1%	63.8%	65.4%	対、総費用
	病床利用率	60.9%	63.2%	67.7%	71.7%	72.1%	
上記目標数値設定の考え方		(経常黒字化の目標年度：25年度) ここ数年で、10数名以上の医師と就職を前提に交渉し、結果として3名の医師を獲得した。現在も鋭意、交渉中であるが、一定の医師(最低9名)が確保できるまでの間は、黒字化は困難である。については、本改革プランでは、9名の医師が確保できた段階(平成25年度)での経常収支比率100%を現時点における目標としているが、1年でも早く目標数の医師を確保し、早期での収支改善に結び付けたい。					

				団体名 (病院名)	国民健康保険中部病院組合		
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	
	救急告示	2,045人	1,600人	2,000人	2,000人	2,000人	救急搬送(時間外含む)
	健診業務	12,716千円	4,410千円	12,500千円	22,300千円	23,000千円	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的经营手法の導入	病院の進むべき方向を研究・検討すべく平成16年3月、全国自治体病院協議会に経営診断を依頼(18年6月診断結果受領⇒結果は、回復期リハ病棟が望ましい旨、提言あり)。また地元の県立病院からも、同時期、中部病院の方で回復期リハ病棟を担当しませんかと話があり、院内検討の上、市・町を交え協議、その結果、19年4月1病棟を回復期リハ病棟に転換した。その他、二次医療圏に専門医がいない血管外科を20年12月から、月2回開設するなど、地域住民に必要な医療の確保、更に、病院の特色化、収益向上、収支改善を進めて行く。				
		事業規模・形態の見直し	現在のところ、地方公営企業法の一部適用での運営を考えているが、事業規模・形態については、今後の医師の確保、並びに医師の専門性、更に、患者、収支の状況、県立日南病院の事業形態等見直しを含めた圏域の医療情勢の推移等を勘案の上、検討して行く。				
		経費削減・抑制対策	当病院は、県内の市町村立病院の中でも、一番、臨時職員等の比率が高く、その点では行革が進んでいる。また、常日頃から経費節減に関しては、各科の責任者を通じ、全職員に周知・指導しているところであるが、近年、医師の減少に伴い、診療体制を一部縮小せざるを得ず、縮小した部門を中心に、人員整理等も行い、更に、可能な限り、セクションを越えて、応援体制を取ることににより、新たな採用を手控えるよう努めているところである。				
		収入増加・確保対策	高齢化に伴い需要が増加傾向にあるリハビリテーション、しかし、急性期医療終了後の回復期リハを担う医療機関が県南2市2町になく、患者に不便を強いていた。この地域住民のニーズに応える目的、更に当病院の特色化、それに伴う患者増加、収支改善等を目的に、回復期リハに転換等したところである。今後については、この目的を達成するため、当面、医師の確保に全力を注いで行く。				
		その他(問題点)	新医師臨床研修制度が始まる平成16年3月までは、11名の常勤医師(うち内科が5名)がいたが新研修制度と、内科医師派遣元の大学の教授交代に伴う医局人事の関係で、大学派遣の内科医師(5名)が段階的に引き揚げられ、内科は、19年4月と20年2月に当病院独自で、1名ずつ採用(計2名～うち1名は7ヶ月の期間限定採用)するも、現在、内科医師は1名、病院全体でも、合計5名(平成20年12月)まで激減。そのため、やむを得ず患者を外部に紹介、その結果、患者が減り、収支が悪化。その後、21年1月1日に宮崎県には1名程度しかいないと思われる回復期リハの専門医を獲得(近日中にリハの医師研修指定病院になる予定)、医師は、合計6名となったところである。今後の収支改善の方法としては、一重に医師の確保(最低9名)にかかっているため、早急に9名確保できるよう全力を傾けて行く。				
	各年度の収支計画	別紙のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	71.70%	18年度	54.70%	19年度	63.2%
	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	回復期リハ病棟(41床・2階)、急性期一般混合病棟(53床・3階)の病床利用率の状況を勘案の上、状況によっては、2階と3階を交替し、病床の有効利用も検討して行く。					

団体名 (病院名)	国民健康保険中部病院組合
--------------	--------------

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	二次医療圏に次の3つの公立病院がある。 ①宮崎県立日南病院(病床数340床、中部病院から北へ6.7Km、車で15分、日南市内) ②串間市民病院(病床数120床、中部病院から南西へ23.0Km、車で35分、串間市内) ③中部病院(病床数99床、日南市内)		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	日南・串間の二次医療圏において、圏域の診療に最も影響力のある県立日南病院の動向が特に、他の二つの公立病院のにとって鍵にならざるを得ない。ついては、県立病院を中心にした今後の圏域の医療体制の動向に注意を払いたい。		
	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> 25年度末までに一定の方向性を出す。	<内容> 県立日南病院と当病院は、車で15分の距離にあり、急性期としては競合するところもあるが、病院同士の連携を図ることにより、可能なところは、棲み分けも図って行きたい。現在、回復期リハに関しては、相互協力関係(患者紹介、指導医師派遣等)ができています。また、各種の連携バスも県立日南病院を中心に、民間病院も加入し、構築中。更に、二次医療圏の3公立病院意見交換会を、保健所並びに医師会を入れ、定期的開催しているところである。更に、県においては、県内4つの県立病院の将来あるべき経営形態等を平成23年度を目標に検討される予定である。それに伴い、県立日南病院の診療方針等も決まってくると思われるので、その推移等を見て検討する。	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況  (該当箇所に☑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  (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度
	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 checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度  <input checked="" type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 診療所化	
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)	平成21年3月30日に合併による新市発足後、新たな経営検討を行う組織を発足させ、本改革プランの再見直しを図ると共に、評価、公表体制を検討する。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	新しい検討体制設立については、平成21年度の早い時期を予定、その後に検討する。		
その他特記事項		①医師不足を解消するため、この3年余りに、10数名の医師と、就職を前提に県内は当然のこと、東京、静岡、高知で面談。結果として、3名の医師を獲得(1名は7ヶ月間の期限付き就職、既に退職)、現在も東京の医師2名と交渉中。一方、在職の医師の医師減少に伴う当直日数の増加から来る更なる疲弊を軽減すべく平成20年4月から、4名の当直担当医師を週末のみ雇用した。②常勤医師の減少に伴い、非常勤医師(内科2、耳鼻咽喉科2交代制、眼科1、当直4、血管外科2交代制、検査担当技師1)を最大限活用中。		

(別紙)

団体名  
(病院名)

国民健康保険中部病院組合

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(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
区分							
収 入	1. 医業収益 a	930	901	796	856	988	1036
	(1) 料金収入	853	827	740	798	926	967
	(2) その他	77	74	55	57	62	69
	うち他会計負担金	34	34	34	34	33	30
	2. 医業外収益	68	68	215	137	64	59
	(1) 他会計負担金・補助金	63	64	62	60	60	56
	(2) 国(県)補助金						
	(3) その他	5	4	153	77	4	4
	経常収益(A)	998	969	1011	993	1052	1095
	支 出	1. 医業費用 b	1166	1116	1057	1075	1107
(1) 職員給与費 c		715	716	703	718	746	771
(2) 材料費		179	149	120	122	125	130
(3) 経費		155	138	129	135	140	140
(4) 減価償却費		114	110	104	99	94	75
(5) その他		3	3	1	1	2	3
2. 医業外費用		69	65	61	61	60	59
(1) 支払利息		44	43	41	40	38	36
(2) その他		25	22	20	21	22	23
経常費用(B)		1235	1181	1118	1136	1167	1178
経常損益(A)-(B) (C)	△ 237	△ 212	△ 107	△ 143	△ 115	△ 83	
特別 損益	1. 特別利益(D)	1					
	2. 特別損失(E)		2	1	2	2	2
	特別損益(D)-(E) (F)	1	-2	-1	-2	-2	-2
純損益(C)+(F)	△ 236	△ 214	△ 108	△ 145	△ 117	△ 85	
累積欠損金(G)	780	994	1,102	1247	1364	1449	
不 良 債 務	流動資産(ア)	403	262	164	150	200	211
	流動負債(イ)	36	26	26	26	28	29
	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)						
不良債務(オ)	▲ 367	▲ 236	▲ 138	▲ 124	▲ 172	▲ 182	
単年度資金不足額(※)	145	131	98	14	▲ 48	▲ 10	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	80.8%	82.0%	90.4%	87.4%	90.1%	93.0%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	-39.5%	-26.2%	-17.3%	-14.5%	-17.4%	-17.6%	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.8%	80.7%	75.3%	79.6%	89.3%	92.6%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	76.9%	79.5%	88.3%	83.9%	75.5%	74.4%	
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 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
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	53.0%	60.9%	63.2%	67.7%	71.7%	72.1%	

(※v)

○「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)	国民健康保険中部病院組合
--------------	--------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

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
区分	18年度						
	19年度						
収 入	1. 企業債	20	3	12	20	20	20
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	66	66	68	68	71	69
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金		2				
	7. その他						
	収入計 (a)	86	71	80	88	91	89
	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)	86	71	80	88	91	89	
支 出	1. 建設改良費	20	5	12	20	20	20
	2. 企業債償還金	95	100	102	101	105	108
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
	支出計 (B)	115	105	114	121	125	128
差引不足額 (B)-(A) (C)	29	34	34	33	34	39	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	29	34	34			
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
	計 (D)	29	34	34	0	0	0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	33	34	39	
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	33	34	39	

- 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	(5,560)	(7,195)	(512)	(266)	(377)	(335)
	97,741	98,200	96,110	95,097	94,012	92,917
資本的収支	(2,896)	(3,749)	(4,610)	(4,181)	(4,714)	(3,906)
	65,760	66,463	68,240	67,535	65,986	68,523
合計	(8,456)	(10,944)	(5,122)	(4,447)	(5,091)	(4,241)
	163,501	164,663	164,350	162,632	159,998	161,440

(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。