

町立富来病院新改革プラン (平成 29 年度～平成 32 年度)



平成 29 年 3 月
町立富来病院

目次

I	はじめに.....	1
1.	改革プラン策定の趣旨.....	1
2.	町立富来病院の概要.....	2
(1)	基本理念・基本方針.....	2
(2)	病院の概要.....	2
(3)	沿革.....	2
II	町立富来病院の現状.....	5
1.	町立富来病院を取り巻く環境.....	5
(1)	志賀町の将来推計人口及び将来推計患者数.....	5
(2)	近隣医療機関等の状況.....	6
(3)	地域医療構想の策定状況.....	8
2.	町立富来病院の経営状況.....	10
(1)	財務の状況.....	10
(2)	業務の状況.....	11
(3)	医療提供体制の状況.....	11
III	町立富来病院新改革プラン.....	13
1.	計画期間.....	13
2.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	13
(1)	地域医療構想を踏まえた町立富来病院の果たすべき役割（平成 32 年度末）.....	13
(2)	平成 37 年（2025 年）における当院の具体的な将来像.....	13
(3)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	13
(4)	一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）.....	14
(5)	医療機能等指標に係る数値目標.....	14
(6)	住民の理解のための取組.....	15
3.	経営の効率化.....	16
(1)	経営指標に係る数値目標と目標設定の考え方.....	16
(2)	目標達成に向けた具体的な取組.....	17
(3)	収支計画.....	19
4.	再編・ネットワーク化.....	21
5.	経営形態の見直し.....	21
6.	点検・評価・公表.....	22
(1)	点検・評価・公表等の体制.....	22
(2)	点検・評価の時期.....	22
(3)	公表の方法.....	22

I はじめに

1. 改革プラン策定の趣旨

平成 19 年度に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づいて、全国の公立病院は改革プラン（以下、「前改革プラン」という。）を策定しました。公立病院は、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が困難になっております。前改革プランに基づく取り組みにより、各公立病院は黒字病院の割合が平成 20 年度の 29.7%から平成 25 年度には 46.4%に増加するなど、地域の医療提供体制の確保を図る上で一定の成果を挙げております。しかし、依然として持続可能な経営を確保し切れていない公立病院も半数以上あり、医師不足など公立病院を巡る環境は厳しい状況が続いております。

また、国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）を施行しました。都道府県はこれによって、地域医療構想を策定し、地域ごとに現状と将来像を把握し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することとされました。

医療介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、介護保険事業との整合性を確保しつつ、医療と介護が総合的に確保されることを求めています。

こうした状況を踏まえ、平成 27 年度に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、病院事業を設置する地方公共団体は再び改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）を策定し、不断の改革に取り組むとともに、こうした医療制度改革と十分に連携し、更なる取組を推進することとなりました。

本計画は「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「新公立病院改革プラン」として策定いたします。

2. 町立富来病院の概要

(1) 基本理念・基本方針

【病院理念】

親切・信頼・快適

【基本方針】

- ・ 患者さんの権利と医の倫理を大切にします。
- ・ チーム医療を推進し、医療水準の向上に努めます。
- ・ 安全な医療・介護の提供に努めます。
- ・ 健全経営をめざし努力します。

(2) 病院の概要

開設年月日	昭和 31 年 11 月 1 日 (移転開設年月日、平成 10 年 8 月 1 日)
名称	町立富来病院
所在地	石川県羽咋郡志賀町富来地頭 7 の 110 番地 1
病床数	一般病床 60 床 療養病床 38 床 (うち介護療養病床 16 床)
診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、小児科、皮膚科、婦人科、精神科、 泌尿器科 (9 科目)
救急	2 次救急告示病院 (病床数 2 床)
看護体制	一般病棟入院基本料 看護配置 13 対 1 療養病棟入院基本料 2 看護配置 25 対 1

(3) 沿革

- 昭和 11 年 11 月 富来町外 5 ヶ村伝染病予防組合設立
- 昭和 12 年 4 月 隔離病舎建設
- 昭和 20 年 5 月 日本医療団石川県支部長へ条件付きで寄付、富来地方診療所創設
- 昭和 25 年 1 月 石川県厚生農協連診療棟建設、病棟の維持管理を委任
- 昭和 28 年 3 月 富来町外 7 ヶ村伝染予防組合設立伝染病棟を新築
- 昭和 30 年 7 月 結核病棟新築
- 昭和 31 年 11 月 石川県厚生農協連より買収、町営に移管する
富来町国民健康保険直営富来病院として発足 (内科、外科、整形外科、
一般病床 35 床、伝染病床 15 床、結核病床 30 床、合計 80 床)
- 昭和 33 年 12 月 小児科開設
- 昭和 34 年 4 月 厚生省告示により、名称のうち「直営」を除き、富来町国民健康保険

	富来病院に名称を変更
昭和 34 年 12 月	産婦人科開設
昭和 36 年 8 月	管理棟、鉄筋コンクリート 2 階建一部 3 階建及び木造瓦葺、鉄筋コンクリート平屋建増築、一般病床 34 床を増床し、69 床となる。
昭和 43 年 12 月	木造瓦葺平屋建病棟 2 棟を取壊し、木造 2 階建 1 棟を裏側に移転
昭和 44 年 8 月	RC2 階建（病棟、管理棟）、RC 平屋建（給食棟、機械室）を新築、冷暖房設備、院内電話設備を完備
昭和 47 年 4 月	町立富来病院に名称を変更
昭和 49 年 6 月	昭和 48 年～49 年度事業として、鉄筋コンクリート 3 階建一部 4 階建を新築。結核病床 30 床を一般病床に転用、一般病床 99 床、伝染病床 15 床、計 114 床。木造瓦葺 2 階建（管理棟、病棟）を取壊す
昭和 52 年 12 月	医師住宅 2 棟新改築、非常用自家発電設備を設置
昭和 54 年 3 月	鉄筋コンクリートブロック造平屋建（管理棟）を建築、木造瓦葺平屋建（管理棟）を取壊す
昭和 54 年 7 月	眼科開設
昭和 57 年 12 月	伝染病棟を取壊し、病床 15 床を廃止し一般病床 99 床とする
昭和 58 年 3 月	医師住宅 1 棟新築
昭和 60 年 8 月	診療所（三明、福浦、西海、西浦）を廃止
平成 元年 7 月	CT スキャナー導入
平成 元年 9 月	リハビリコーナー増築
平成 4 年 5 月	一般病床 1 床増床し、100 床とする
平成 4 年 11 月	医師住宅 1 棟新築 計 5 棟となる
平成 5 年 4 月	皮膚科開設
平成 6 年 3 月	病院移転新築マスタープラン完成
平成 6 年 7 月	看護基準特 I 類の承認 2 病棟 100 床
平成 9 年 2 月	病院移転新築工事着工
平成 10 年 5 月	全国自治体病院協議会優良病院受賞
平成 10 年 5 月	病院移転新築工事完了
平成 10 年 6 月	基準看護特 2 類の承認
平成 10 年 7 月	新病院竣工式
平成 10 年 8 月	新病院開院 精神科開設 眼科常勤体制となる
平成 11 年 3 月	新看護 13:1 補助 15:1 の承認
平成 11 年 9 月	一般病床 100 床のうち療養型病床 12 床許可

平成 12 年 2 月 介護療養型医療施設 8 床許可
平成 12 年 4 月 一般病床 52 床 複合病床 48 床許可
平成 13 年 7 月 病院開設届出事項変更 許可 (一般病棟 60 床、療養病棟 40 床)
平成 13 年 8 月 療養病棟入院基本料 3
平成 13 年 9 月 一般病棟入院基本料 2
平成 14 年 5 月 介護療養型医療施設の変更 18 床許可
平成 14 年 6 月 療養病棟入院基本料 2
平成 16 年 1 月 一般病棟看護補助 15:1 の承認
平成 17 年 6 月 財団法人日本医療機能評価機構認定病院
平成 17 年 9 月 富来町、志賀町合併で「志賀町」となる
平成 18 年 4 月 一般病棟看護配置 13:1 の承認
平成 18 年 7 月 療養病棟看護配置 25:1、看護補助 25:1 の承認
平成 18 年 10 月 電子加算の施設基準の承認
平成 19 年 4 月 新医療情報システム稼働 (事業費 153,930 千円)
平成 19 年 11 日 院外処方の一部実施
平成 20 年 8 月 院外処方の完全実施
平成 20 年 9 月 神経内科開設
平成 20 年 10 月 一般病棟看護配置 10:1 の承認
平成 21 年 12 月 亜急性期入院医療管理料 1 承認
平成 22 年 1 月 病院開設届出事項変更 許可 (一般病床 60 床、療養病棟 38 床)
平成 22 年 6 月 財団法人日本医療機能評価機構認定更新
平成 22 年 8 月 オーダリングシステム機能拡張 看護支援システム導入
平成 23 年 7 月 16 列マルチスライス CT 導入
平成 24 年 10 月 1.5 テスラ MRI システム導入
平成 25 年 3 月 電子カルテシステム導入
平成 26 年 3 月 診療情報共有システム導入
平成 26 年 4 月 一般病棟看護配置 13:1 の承認
平成 26 年 9 月 X 線テレビシステム更新
平成 27 年 3 月 2 階療養病棟等放射線防護対策工事完了
平成 27 年 6 月 財団法人日本医療機能評価機構認定終了
現在に至る

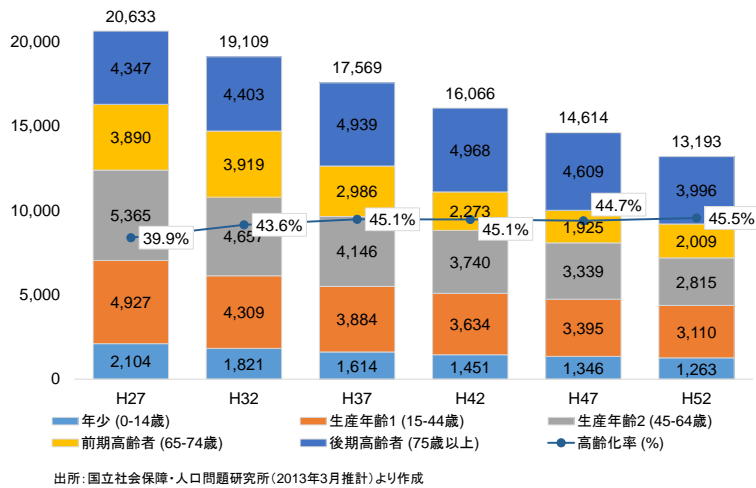
II 町立富来病院の現状

1. 町立富来病院を取り巻く環境

(1) 志賀町の将来推計人口及び将来推計患者数

志賀町の人口は少子高齢化を背景とした減少局面に入っております。65歳以上の高齢者人口についても平成32年まで増加を続けるものの、以後減少局面に入っていくと見込まれております。75歳以上の後期高齢者人口は平成42年まで増加していくことが見込まれております。

図1 志賀町の将来推計人口（単位：人）



将来推計患者数は、後期高齢者を中心に今後も一定数見込まれるものの、人口減少を背景に、全体としては減少していき、平成37年には平成27年と比較して入院は88%、外来は87%に減少することが見込まれます。

図2 志賀町の将来推計入院患者数（単位：人）

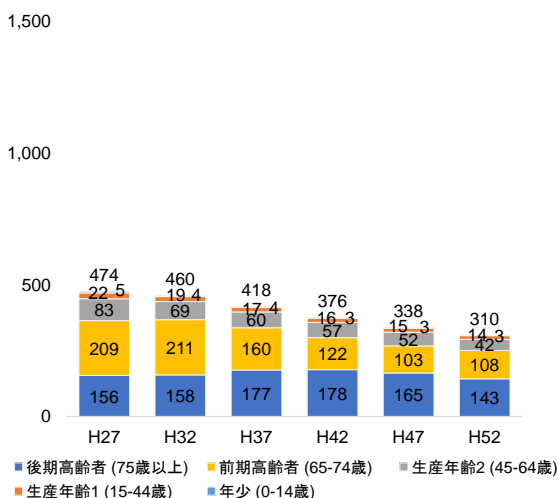
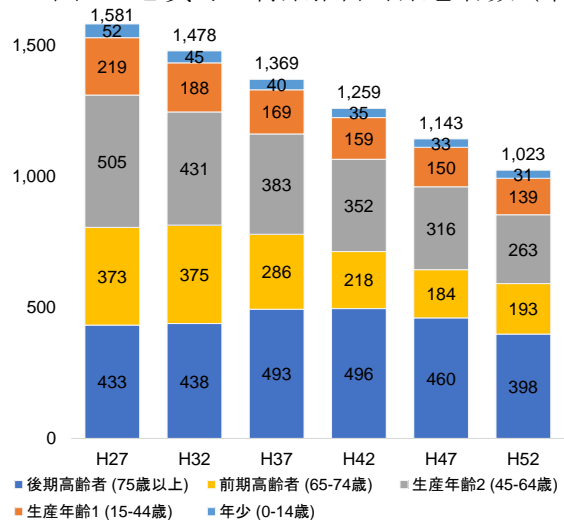


図3 志賀町の将来推計外来患者数（単位：人）



(2) 近隣医療機関等の状況

【能登中部医療圏における病院の状況】

当院の属する能登中部医療圏は七尾市市街地に病院が集中しており、病院ごとに病床機能を分担しております。羽咋市・羽咋郡側のエリアでは南北に4病院が位置しておりますが、そのうち当院を含め3病院が公立病院となっております。なお、佐原病院は現在、保険診療活動を休止しております。

図4 平成27年度の病床機能報告制度における医療機関と機能別病床数



出所：石川県「地域医療構想」「平成27年度の病床機能報告制度の結果」より作成

【志賀町の医療施設及び介護施設】

富来地域においては当院が唯一の病院ですが、志賀町全体においては加藤病院を含めた2病院が存在します。診療所と介護福祉施設等と連携し、地域の医療及び介護ニーズに対応しております。

図5 志賀町の医療機関及び介護施設



病院	
1	富来病院
2	加藤病院
診療所	
1	ひよりクリニック
2	向クリニック
3	岡田医院
4	特別養護老人ホームますほの里附属診療所
5	四蔵医院
6	志賀クリニック
7	池野整形外科・耳鼻咽喉科医院
8	河崎医院
9	特別養護老人はまなす園附属診療所
入所系介護施設	
1	グループホームさくらがい
2	のぞみの里
3	ますほの里
4	介護老人保健施設アイリス
5	介護老人保健施設悠悠
6	グループホームまごころの家すみよし
7	グループホームはまなす園
8	介護老人福祉施設はまなす園
9	グループホーム志賀の里すみよし
10	介護老人保健施設有縁の荘
11	グループホームあじさい高浜
12	グループホームあじさい
13	鶴の恩返しホーム志賀
通所・訪問系介護施設	
1	ファミリータイム・歩っ歩
2	志賀町デイサービスセンター
3	はまなす園デイサービスセンター
4	志賀クリニック・デイケアセンター
5	はまなす園富来デイサービスセンター
6	アイリスデイケアセンター
7	デイケアセンター有縁の荘
8	志賀町社会福祉協議会訪問介護サービスステーション
9	志賀町社会福祉協議会富来訪問介護サービスステーション
10	JA志賀訪問介護センター
11	志賀訪問看護ステーション
12	はまなす園訪問入浴センター

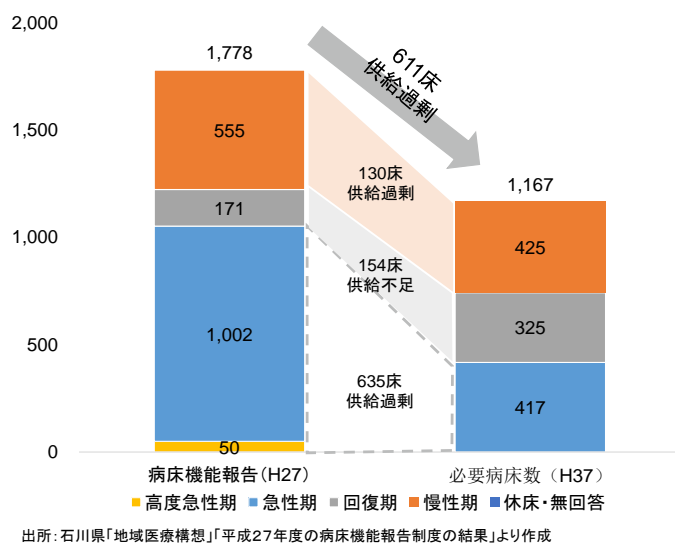
出所：東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧」、石川県「介護サービス情報公表システム」より作成

(3) 地域医療構想の策定状況

【平成 37 年における必要病床数と現状】

当院の属する能登中部医療圏における平成 37 年の必要病床数と「平成 27 年度病床機能報告結果」を比較すると、病床数は 611 床が供給過剰と見込まれております。病床機能別では、急性期の病床が過剰、回復期の病床が不足と見込まれております。なお、慢性期の病床は、在宅医療等に対応する（図 7 参照）ことが可能と考えられる患者が一定数在宅移行する前提で試算されております。

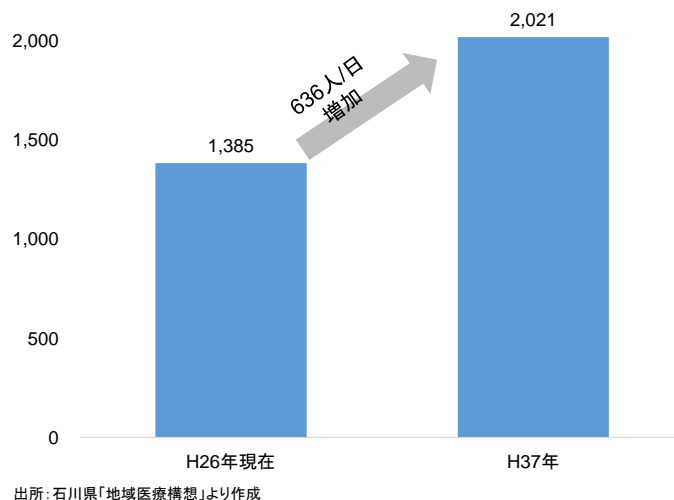
図 6 能登中部医療圏の必要病床数（単位：床）



【平成 37 年における在宅医療等の必要量と現状】

平成 37 年の在宅医療等の必要量は 2,021 人と推計されております。病院での入院医療から国で検討されている新たな施設類型への入所を含め、在宅医療等に対応が必要な患者は増加する見込みとなっております。

図 7 能登中部医療圏の在宅医療等の必要量（単位：人／日）



【将来のあるべき医療提供体制を実現するための主な施策】

当院の属する能登中部構想区域では、人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれること、入院患者の石川中央構想区域への流出が多くなっていること、また、病床機能報告と必要病床数の比較では、回復期病床が不足しています。これらの状況を踏まえ、石川県では以下のような取り組みを行っていくこととされております。

- 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化
平成 37 年の必要病床数を参考とし、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとした病床機能転換の支援を行う
- 認知症高齢者の増加に向けた対策の強化
認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施策・設備の整備などを支援する
- 在宅医療提供体制の充実・強化
在宅医療の連携体制を強化するとともに、在宅医療を担うべき人材の養成を図る
- がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実
疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、能登中部構想区域における医療機関等の連携強化を図る
- 医療従事者の確保・育成
修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努めるなど、医師や看護師等医療従事者の確保・育成に努める
- 石川中央と連携した診療体制の確保
石川県中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要な支援を行う

2. 町立富来病院の経営状況

(1) 財務の状況

当院の平成 25 年度から平成 27 年度における経営状況は、本業である医業収益から医業費用を引いた医業損益がマイナスの状況が続いております。

図 8 経常損益・医業損益・医業外損益（単位：百万円）

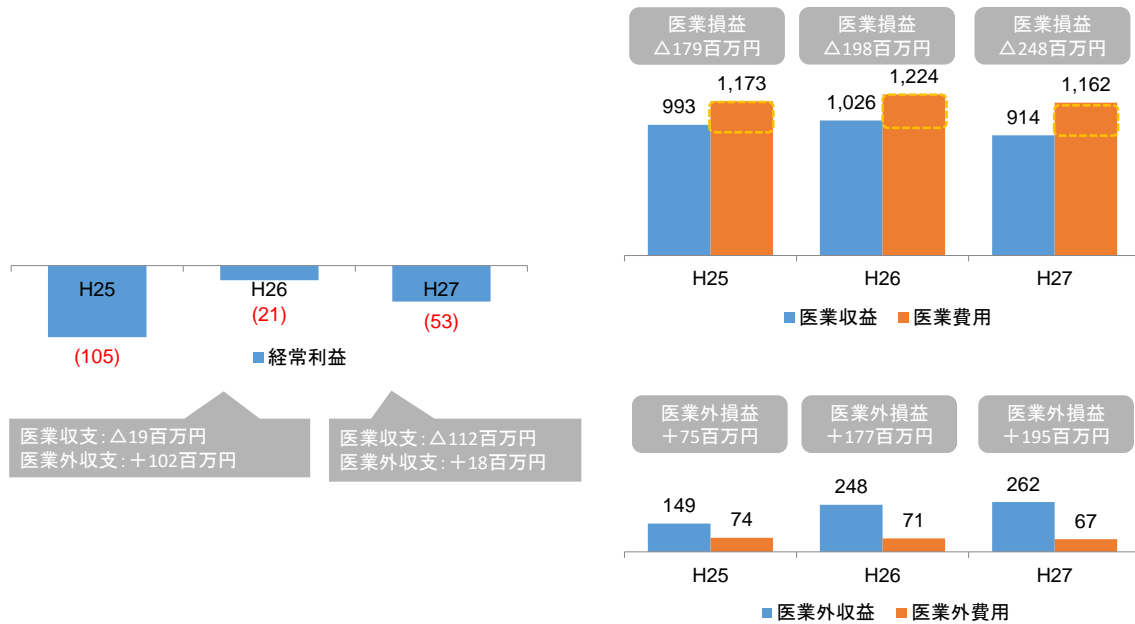
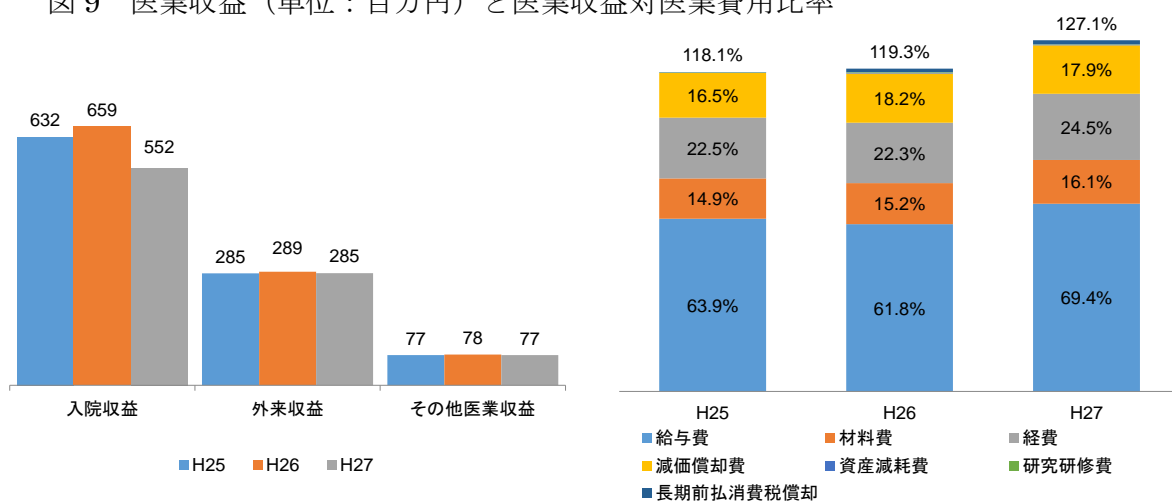


図 9 医業収益（単位：百万円）と医業収益対医業費用比率



(2) 業務の状況

平成 27 年度の患者数は、入院・外来ともに前年度を下回る結果となりました。入院患者は内科と整形外科の患者が大半を占めており、平成 27 年度は内科の入院患者数が減少しました。外来患者についても内科及び整形外科の患者が大半を占めておりますが、年々減少傾向となっております。

紹介患者数は内科、整形外科への紹介が増えていることに起因し、近年増加傾向にあります。

また、当院の入院患者数・外来患者数の約 8 割は富来地域の住民であり、志賀消防署富来分署管内の救急搬送の約半数を受け入れるなど、富来地域唯一の病院として、地域の医療を支えております。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
延入院患者数	27,620 人	27,281 人	23,481 人
入院診療単価	22,866 円	24,146 円	23,510 円
延外来患者数	47,516 人	46,508 人	45,746 人
外来診療単価	5,994 円	6,211 円	6,231 円
紹介患者数	496 人	518 人	546 人
救急車搬送数	206 人	215 人	145 人

(3) 医療提供体制の状況

【医療・介護機能】

当院の病床数は、一般病床 60 床、療養病床 38 床（うち介護療養病床 16 床）、合計 98 床となっております。一般病床では急性期の患者に対し、診療密度の高い医療を提供しており、石川県医療計画の救急医療対策において二次救急を担う病院に指定されております。また石川県医療計画の脳卒中对策において回復期のリハビリテーションを担う病院に指定されており、救急医療対応後の身体機能を回復させるリハビリテーションを担う病院となっております。

療養病床では、長期にわたる療養が必要な患者を受け入れております。高齢者の一人暮らしや老老介護の世帯が増加しており、医療ニーズが高い療養環境の必要性は高くなっています。

外来は専門医による高度な医療の提供から日常的なかかりつけ医の機能まで、住民の幅広い医療ニーズに応じております。

介護機能については、ショートステイの受け入れや、訪問・通所リハビリテーションを提供するなどし、住民が住み慣れた地域で過ごせる支援を行っております。

施設との連携機能は、介護施設入所者の急変時の受け入れや、近隣クリニックからの検査入院の受け入れ、また、自院での対応が困難な重症患者は七尾市の高次医療機関や石川中央医療圏の三次救急医療機関へ紹介するなどの体制をとっております。

【職員数】

職員数は平成 25 年度から平成 28 年度にかけて減少傾向となっております。慢性的に人材が不足している医師をはじめ、看護師・准看護師が減少しており、看護師・准看護師の人材の確保は喫緊の課題となっております。

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	職員数	嘱託臨時等	職員数	嘱託臨時等	職員数	嘱託臨時等	職員数	嘱託臨時等
常勤医師数	6	19	6	22	6	22	6	23
看護師・准看護師	39	6	38	6	35	10	35	9
看護助手	0	13	0	12	0	13	0	12
薬剤師	2	1	2	1	1	1	1	1
検査技師	2	0	2	0	3	1	3	1
放射線技師	3	0	3	0	3	0	3	0
理学・作業療法士等	7	2	7	2	7	0	8	0
管理栄養士	1	0	1	0	1	0	1	0
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	1
事務職員	5	3	5	3	5	4	5	4
技能員	1	2	1	1	1	1	1	1
計	66	46	65	47	62	52	63	52

Ⅲ 町立富来病院新改革プラン

1. 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた町立富来病院の果たすべき役割（平成 32 年度末）

当院は志賀町における唯一の公立病院として地域の医療を支える使命があり、地域の急性期から生活期における医療提供の役割を担います。

- ・ 町内唯一の 24 時間救急医療体制の維持
- ・ 高次機能病院への窓口及び後方病院としての回復期・慢性期入院の促進
- ・ 地域の診療所、介護福祉施設等の後方支援の継続
- ・ 在宅医療の拡大
- ・ 医療ニーズが高い長期療養環境の確保

(2) 平成 37 年（2025 年）における当院の具体的な将来像

高次機能病院、地域の診療所、介護福祉施設等と更なる連携を図り、病院理念である「親切」、「信頼」、「快適」な安全かつ安心できる医療提供体制を目指し、上記役割を継続して果たしていきます。

志賀町の医療需要は低下することが見込まれる一方で、後期高齢者が増加することを踏まえ、在宅療養支援体制を強化していきます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域の救急医療体制を確保しつつ、増加する在宅医療のニーズに対して、地域の医療資源が不足する在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ）の提供を強化していきます。

切れ目のない地域包括ケアシステムの構築に寄与するために、地域包括ケアシステムの構成要素のうち医療・看護と介護において高次医療機関、地域の診療所、介護福祉施設との連携体制の強化に向けた拠点としての役割を担います。

(4) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業法では、「性格上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「性質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、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上しております。

一般会計から病院事業への経費負担は、総務省自治財務局長通知の地方公営企業法の繰出基準に基づき算定します。

- ・ 病院の建設改良に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ・ 医師の派遣を受けることに要する経費
- ・ 児童手当に要する経費
- ・ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・ 共済追加費用の負担に要する経費

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

医療体制の整備、取り組みにおける目標として数値目標を定めます。

- ・ 救急患者の受け入れ体制を維持します。

救急患者数

平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	備考
1,207 人	1,071 人	1,170 人	1,150 人	1,150 人	1,150 人	1,150 人	

- ・ 在宅医療体制を強化していきます。

在宅医療患者数

平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	備考
214 人	223 人	289 人	290 人	317 人	348 人	375 人	

- ・ 一般病床における急性期患者の受け入れ体制を整備していきます。

医療・看護必要度

平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	備考
10.2%	10.5%	8.2%	10.0%	10.0%	12.0%	12.0%	一般病床

- ・ 在宅復帰支援体制を充実していきます。

在宅復帰率

平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	備考
82.5%	72.5%	65.8%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%	一般病床

- ・ 患者サービスの向上を図り、患者満足度の向上を目指します。

患者満足度

平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	備考
72.0%	69.0%	70.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	一般病床

- ・ 定期的に地域住民との交流を図り地域住民の福祉に貢献します。

出前講座回数

平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	備考
1 回	2 回	2 回	4 回	4 回	4 回	4 回	

(6) 住民の理解のための取組

タウンミーティングや出前講座などの地域住民との交流の場を設け、当院の現状や取り組みについて情報発信を行い、理解促進を図ります。

3. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標と目標設定の考え方

医療療養病床及び介護療養病床を平成 30 年度に介護医療院（仮称）へ転換、一般病床は平成 30 年度に入院基本料を 10:1 へ変更、平成 31 年度に一部の病床を地域包括ケア入院医療管理料への変更を前提とし、収益及び費用の数値目標を設定しました。

入院、外来ともに患者増、診療単価増を目指す一方、材料費比率、委託費比率の低減を目指します。加えて、病院機能を維持するため、医師、看護師、薬剤師、事務職員の必要数の確保に努めます。

・ 収支改善に係るもの

指標	平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
経常収支比率	98.4%	95.7%	98.5%	95.0%	95.3%	100.2%	102.9%
医業収支比率	83.8%	78.7%	82.3%	79.4%	84.5%	90.4%	92.5%

・ 経費削減に係るもの

指標	平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
材料費比率	15.2%	14.8%	15.1%	15.8%	15.4%	14.5%	14.3%
委託費比率	13.1%	14.9%	15.1%	15.7%	15.1%	14.1%	13.9%

・ 収入確保に係るもの

指標	平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
病床利用率（一般）	76.3%	65.5%	68.4%	71.4%	73.0%	75.5%	76.9%
入院患者1人1日当たり単価	24,146 円	23,510 円	24,136 円	23,136 円	23,761 円	25,380 円	25,542 円
1日当たり外来患者数	173 人	169 人	171 人	167 人	170 人	172 人	175 人
外来患者1人1日当たり単価	6,211 円	6,231 円	6,464 円	6,596 円	6,612 円	6,626 円	6,641 円

- ・ 経営の安定性に係るもの

指標	平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
医師数	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人
看護師数	38 人	35 人	35 人	36 人	36 人	36 人	36 人
薬剤師数	2 人	1 人	1 人	1 人	2 人	2 人	2 人
事務職員数	5 人	5 人	5 人	6 人	7 人	7 人	7 人

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

【民間的経営手法の導入】

- ・ 病院経営に長期的に取り組むことができる事務職員を確保します
- ・ 組織経営力を強化するために目標管理に基づくマネジメントシステムを構築します
- ・ 戦略的人事評価制度を構築し人材育成の強化を図ります

【事業規模・事業形態の見直し】

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床を平成 30 年度に介護医療院（仮称）へ転換し医療ニーズの高い高齢者の療養環境を整備します

【経費削減・抑制対策】

- ・ 委託内容の精査・見直しを図り、委託費の抑制を図ります
- ・ 医薬品、診療材料の品目数の集約を図り、価格交渉、共同購入、適切な在庫管理を行います
- ・ 後発医薬品の採用・使用を促進します
- ・ 長期契約や競争入札を積極的に採用することによって材料費、経費のコストダウンを図ります
- ・ 医療機器、施設設備投資を必要最低限に留めます

【収入増加・確保対策】

- ・ 入院基本料の看護配置基準 10 対 1、地域包括ケア入院医療管理料を取得し診療単価の向上を図ります
- ・ 病院アクセスの改善、広報活動、地域連携体制を強化し、志賀町全域からの患者の増加を図ります
- ・ 診療情報管理士や専門性の高い医療事務員を育成し、請求の適正化及び新規施設基準の届出を目指します
- ・ 在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション）、介護サービスを充実し、在宅療養支援体制の強化を図ります

- ・ 健診事業を見直し、健診・人間ドック利用者の増加を図ります

【その他】

- ・ 職員の労働環境の改善、教育環境の充実、職員採用の柔軟化を図り、人材確保に努めます
- ・ 接遇の改善及び安全管理水準を向上し、親切・信頼・快適な医療・介護の提供に努めます
- ・ 医療の質、経営の質改善の観点から部門別アクションプランを策定します

(3) 収支計画

【1. 収支計画 (収益的収支)】

(単位:千円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	993,474	1,026,053	913,955	969,005	968,587	1,002,326	1,077,080	1,096,778
	(1) 料 金 収 入	916,369	947,575	837,062	888,689	889,664	922,575	996,395	1,015,312
	(2) そ の 他	77,104	78,478	76,893	80,316	78,923	79,751	80,684	81,466
	うち 他 会 計 負 担 金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
	2. 医 業 外 収 益	149,401	248,020	262,082	254,248	253,011	184,383	173,641	178,597
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	142,211	140,817	178,628	173,594	173,015	124,141	122,387	120,532
	(2) 国 (県) 補 助 金	226	213	153	241	1,166	241	241	1,166
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	0	100,916	77,082	74,183	73,326	54,497	45,509	51,395
	(4) そ の 他	6,963	6,073	6,219	6,230	5,504	5,504	5,504	5,504
	経 常 収 益 (A)	1,142,875	1,274,073	1,176,037	1,223,253	1,221,598	1,186,709	1,250,721	1,275,375
入	1. 医 業 費 用 b	1,172,908	1,224,471	1,161,798	1,177,567	1,220,420	1,186,610	1,191,587	1,185,842
	(1) 職 員 給 与 費 c	634,435	634,411	592,880	659,271	666,897	671,397	675,897	675,897
	(2) 材 料 費	147,596	155,620	135,495	146,334	152,588	153,895	155,777	157,290
	(3) 経 費	223,539	229,093	280,295	224,995	253,409	252,236	253,510	254,056
	(4) 減 価 償 却 費	163,842	186,649	131,993	129,318	128,516	97,362	95,142	87,205
	(5) そ の 他	3,496	18,698	21,135	17,649	19,010	11,720	11,261	11,394
	2. 医 業 外 費 用	74,483	70,757	66,768	63,805	64,896	59,228	56,736	54,054
	(1) 支 払 利 息	42,399	39,988	37,453	34,922	32,699	29,755	27,139	24,347
	(2) そ の 他	32,084	30,769	29,315	28,883	32,197	29,473	29,597	29,707
	経 常 費 用 (B)	1,247,391	1,295,228	1,228,566	1,241,372	1,285,316	1,245,838	1,248,323	1,239,895
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 104,517	▲ 21,155	▲ 52,529	▲ 18,119	▲ 63,718	▲ 59,129	2,398	35,479	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	30,377	80,176	77,409	71,427	69,510	71,016	72,843
	2. 特 別 損 失 (E)	0	37,814	0	1,350	1,900	1,900	100	100
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	▲ 7,436	80,176	76,059	69,527	67,610	70,916	72,743
純 損 益 (C)+(F) (G)	▲ 104,517	▲ 28,591	27,647	57,940	5,809	8,481	73,314	108,222	
累 積 欠 損 金 (G)	760,953	515,005	487,357	423,719	412,363	385,002	353,485	308,441	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,043,077	1,119,482	1,012,117	895,977	786,678	708,747	634,592	547,989
	流 動 負 債 (イ)	78,432	382,588	351,721	297,041	243,833	406,016	274,788	272,037
	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
	差 引 不 良 債 務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 964,645	▲ 736,894	▲ 660,396	▲ 598,936	▲ 542,845	▲ 302,731	▲ 359,804	▲ 275,952
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.6	98.4	95.7	98.5	95.0	95.3	100.2	102.9	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 97.1	▲ 71.8	▲ 72.3	▲ 61.8	▲ 56.0	▲ 30.2	▲ 33.4	▲ 25.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.7	83.8	78.7	82.3	79.4	84.5	90.4	92.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	63.9	61.8	64.9	68.0	68.9	67.0	62.8	61.6	
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)	▲ 964,645	▲ 736,894	▲ 660,396	▲ 598,936	▲ 542,845	▲ 302,731	▲ 359,804	▲ 275,952	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 97.1	▲ 71.8	▲ 72.3	▲ 61.8	▲ 56.0	▲ 30.2	▲ 33.4	▲ 25.2	
病 床 利 用 率	77.2%	76.3%	65.5%	68.4%	71.4%	73.0%	75.5%	76.9%	

【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	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	0	36,700	73,100	65,400	29,900	112,800	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	78,826	107,832	109,513	115,811	119,177	95,363	100,907	112,254
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	40,000	4,320	15,422	0	2,700	40,000	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	7,500	162,864	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	2,450	0	200	120	480	480	480	480
	収 入 計 (a)	128,776	311,716	198,235	181,331	152,257	248,643	101,387	112,734
	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)	128,776	311,716	198,235	181,331	152,257	248,643	101,387	112,734	
支 出	1. 建 設 改 良 費	31,671	221,236	98,704	82,100	50,961	170,207	16,603	16,500
	2. 企 業 債 償 還 金	119,835	177,565	180,104	191,859	197,731	149,223	159,413	181,188
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	880	2,880	5,470	8,160	11,880	9,360	9,360	9,360
支 出 計 (B)	152,386	401,681	284,278	282,119	260,572	328,790	185,376	207,048	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	23,610	89,965	86,043	100,788	108,315	80,147	83,989	94,314	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	23,610	89,965	86,043	100,788	108,315	80,147	83,989	94,314
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 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)	23,610	89,965	86,043	100,788	108,315	80,147	83,989	94,314	
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)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	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:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	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)
	178,505	177,111	214,922	209,888	209,309	160,435	158,681	156,826
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	78,826	107,832	109,513	115,811	119,177	95,363	100,907	112,254
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	257,331	284,943	324,435	325,699	328,486	255,798	259,588	269,080

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額。
- 「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である。

4. 再編・ネットワーク化

能登中部医療圏には 10 の病院があり病床数は合計 1,759 床（一般病床 1,288 床、療養病床 297 床、精神病床 100 床、その他 74 床）となっております。地理的状況では七尾市市街地に 6 病院が集中しており、羽咋市、羽咋郡側のエリアでは南北に当院を含めた 4 病院が位置しております。

当院は近隣に他の病院がない地理的な状況から二次救急からかかりつけ医機能まで幅広い医療ニーズへの対応が求められており、高次機能病院や地域の診療所、介護福祉施設等と連携することで地域の医療及び介護を支えています。

回復期機能及び在宅療養支援体制がより求められていくにあたり、医療圏内の高次医療機関との機能面におけるネットワークの強化を推進していきます。

再編については今後の医療需要や医療提供体制を鑑みて、町立富来病院改革検討委員会においてプランの点検・評価に合わせて、引き続き必要性の検討を行ってまいります。

5. 経営形態の見直し

平成 28 年に経営形態の見直しを視野に入れた病院運営検討委員会を立ち上げ、平成 29 年 2 月まで計 5 回にわたり議論を行ってきました。

地方公営企業法全部適用は財政負担の軽減が限定的であること、民間への移譲は地域医療の確保に制限が課される可能性があることから望ましくないとの結論に至りました。

指定管理者制度の導入は、財政負担の軽減、医療従事者の確保の余地があることから、その可能性を否定するものではありませんでした。現状の一部適用か指定管理者制度導入の 2 択に絞られたものの、当院のビジョンを明確にすることを優先するべきとの意見を頂いたところであります。

今回の改革プラン策定にあたり、病棟の機能再編などの各種経営改善施策を実施すれば、経常収支比率が 100%を超えるなど経営状況の改善が見込まれることから、現段階での指定管理者制度の導入は見送るものとししました。

ただし、中長期的には人口減少を背景とした医療需要の減少は避けられないこともあり、後期高齢者の増加、医療従事者の確保が困難となっている現状を踏まえ、救急医療など地域に必要な医療体制は確保しつつ病床機能を回復期機能及び介護施設機能に一部転換し、現在の経営形態を維持していくことを基本としますが、本計画の達成が著しく困難な場合は経営形態の見直しについて再度検討を行っていくこととします。

6. 点検・評価・公表

(1) 点検・評価・公表等の体制

町長、副町長、町議会代表、町区長会代表、町関係課長、病院長、事務長で構成する町立富来病院改革検討委員会を設置します。

(2) 点検・評価の時期

毎年10月初旬頃までに実施状況の点検・評価を行い、年末頃に公表します。

(3) 公表の方法

点検・評価の結果は「町立富来病院のホームページ」で公表します。