

6. 新改革プランについて

基本的な方向性

新改革プランにおける基本的な方向性は下記のとおりとします。

項 目	前改革プラン	新改革プラン
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化		
病院の果たすべき役割	<ul style="list-style-type: none"> 石川県医療計画にもとづく病院運営の実施 公立病院として果たすべき事業への取り組みと経営基盤の確立 4疾病5事業への対応と在宅医療の推進 	同左 「4疾病5事業」⇒「5疾病5事業」
① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	—	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療の確保と回復期機能の充実・在宅医療の実施 慢性期療養機能の確保
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	—	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰支援・在宅生活支援機能 メモリーケアネットワーク能美への参画 終末期医療と認知症に対応する医療
③ 一般会計負担の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 繰出基準内負担：繰出基準に基づいた額を年度ごとに負担 繰出基準外負担：必要に応じ財政支援を実施 	同左
④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> 1日平均外来患者数、1日平均入院患者数、病床利用率 	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者数、紹介・逆紹介患者数、訪問診療・看護件数、手術件数 総合相談件数
⑤ 住民の理解	<ul style="list-style-type: none"> 当院の医療・介護サービスの特徴や医師の専門性をPR 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の周知 救急医療の対応周知
(2) 経営の効率化		
① 経営指標に係る数値目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> 経常収支比率・医業収支比率・職員給与比率・材料費比率・一般病床平均在院日数・患者一人当たり収入額（入院・外来） 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> 1日平均外来患者数、1日平均入院患者数、病床利用率 常勤医師数、現金保有残高、企業債残高
② 目標達成に向けた具体的な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 民間的経営手法の導入 ----- バランスト・スコアカードによる目標管理 経営情報の分析強化 	同左
	<ul style="list-style-type: none"> 事業規模・形態の見直し ----- バランスト・スコアカードによる目標管理 経営情報の分析強化 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> 病床機能の見直し 在宅医療の実施
	<ul style="list-style-type: none"> 経費削減・抑制対策 ----- 人件費の適正化 委託費の見直し 省エネの徹底 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> ベンチマークシステムの導入
	<ul style="list-style-type: none"> 収入増加・確保対策 ----- 地域連携による病床利用率の増加 亜急性期病床の積極的活用 高額医療機器の稼働件数増加 医事課充実による診療報酬の適正な確保 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> 「亜急性期病床」⇒「地域包括ケア病床」の増床と積極的活用 施設基準や加算の見直し
<ul style="list-style-type: none"> その他 ----- 呼吸器科、泌尿器科医の確保 研修の活用による専門的スキルの向上 提案制度の活用による経営参加意識の向上 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> 「泌尿器科医」⇒「整形外科医、小児科医、総合診療医、訪問診療医、心療内科医、健診医」の確保 	
③ 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度～23年度 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度～32年度
(3) 再編・ネットワーク化		
① 再編・ネットワークに係る計画	<ul style="list-style-type: none"> 石川県地域医療再生計画に順じた取り組みの実践 地域連携機能の強化 	左記に加え <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携推進法人における地域内連携の考え方に基づき実践
(4) 経営形態の見直し		
① 経営形態の見直しに係る計画	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法一部適用が望ましい。ただし、改革プランに掲げた目標が達成できない場合は、経営形態の変更も視野に入れる 	<ul style="list-style-type: none"> 経営形態の変更を具体的に検討する必要がある
(5) 介護老人保健施設はまなすの丘に関する計画		
① 経営の効率化等の計画	—	<ul style="list-style-type: none"> 在宅強化型施設としての運営強化 事務管理機能の病院への一元化を図る

1) 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当院の果たすべき役割

今回の市民アンケートから能美市の市民は二世帯・三世帯で生活しており、能美市外へ働きに出ている姿が浮かび上がりました。

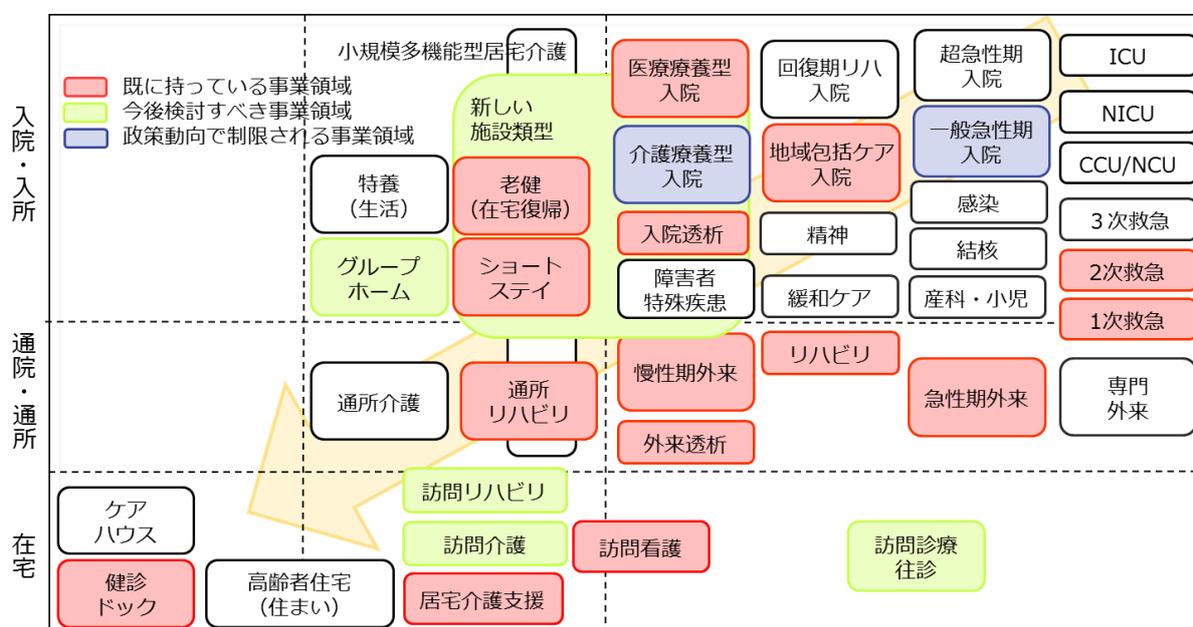
そのため、今後の提供サービスについては、医療については、「24時間救急」「夜間・休日診療体制」が求められており、介護については、在宅系サービス以上に短期入所や長期入院などのサービスが求められています。

また、石川県地域医療構想でも、急性期機能から回復期機能への転換と高齢者人口増加に伴う認知症対策や在宅医療提供体制を進めていく必要があると明記されています。

これらのサービスを拡充させていく必要がありますが、当院において単独で検討を進めるのではなく、「夜間・休日診療体制」等については芳珠記念病院との連携、在宅医療や介護サービス等については地域の開業医（医師会）などと協議を進め、各医療機関・介護施設がどのサービスを担っていくのかを十分に検討する必要があります。

現状の事業領域は、医療分野においては急性期入院医療から慢性期外来まで、介護分野においては介護老人保健施設及び通所リハビリ、訪問看護、居宅介護支援事業所を担っています。しかし、今後の事業においては、急性期機能を縮小し、回復期機能の充実と在宅医療の展開が求められています。

その中で、平成28年度診療報酬改定後の要件にて、DPCデータを用いた地域包括ケア病床のシミュレーションを行い、改定前と改定後での比較分析を行った結果、地域包括ケア病床の対象患者の拡大にて得られる経済効果は年間4千万円に上るといった結果となりました。¹



現状の事業領域の整理と今後検討すべき事業領域

¹ DPCデータ(平成27年7月分～平成27年9月分)

新たな施設類型

現在、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」では、介護療養病床および医療療養病床の看護人員配置の経過措置に該当するもの（医療療養病床 25 対 1）の転換先として、新たな選択肢（施設類型）についての検討がされています。

その議論では、新しい施設類型には、「利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備」「経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制」が求められています。また、これらの機能を確保する際には、厳しい財政状況も踏まえ、効率的な運営体制の実現に向けた配慮が必要であることが議論されています。

具体的な患者層については、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、「介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型 A B 相当）」「老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）」の大きく 2 つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要であるとされています。新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にすることとし、具体的には、1 室当たり定員 4 人以下、かつ、入所者 1 人当たり 8 m²以上とすることが適当であるとされています。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきであるとされています。また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、「個室等の生活環境を改善する取組をより手厚く評価するとともに、身体抑制廃止の取組等を進めていく」など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきであるとの方針が出ています。また、新たな施設類型の床面積に関しては、利用者負担にも配慮し、現行の「1 室当たり定員 4 人以下、かつ、入所者 1 人当たり 6.4 m²以上」を維持する方向で議論が進んでいますが、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討がされる見通しとなっています。

その中で、介護療養病床については、平成 29 年度末で設置期限を迎えるため、経過期間については 6 年程度が目安となることを見込まれます。

現時点では、具体的な介護報酬などが明確に出ていませんが、当院の現状の患者層や建物の構造、地域医療構想などを踏まえると、現在の介護療養病床および医療療養病床からの転換先については、現在検討されている新しい施設類型（介護医療院）のうち、医療内包型への転換が検討されます。

	新たな施設	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	<p>介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <p>医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1</p> <p>※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を基に、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。</p>	<p>老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <p>医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度</p>
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多居室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

医療機能を内包した施設系サービス¹

	医療外付け型 (居住スペースと医療機関の併設)
設置根拠 (法律)	<p>✓ 医療機関 ⇒ 医療法</p> <p>✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法</p> <p>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定 (介護サービスは内包)</p>
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <p>医師 基準なし 看護 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人 介護</p> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0 m²/室以上</p> <p>※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>

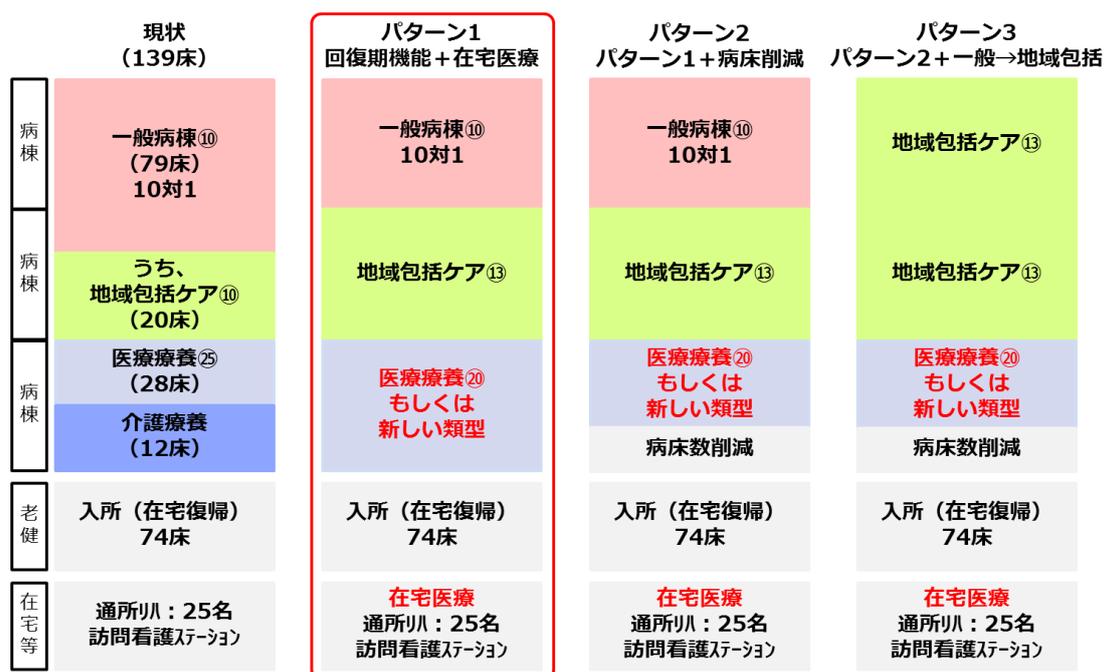
医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設¹

¹療養病床の在り方等に関する特別部会 (平成 28 年 12 月 20 日)

これらを踏まえて、現状の病棟構成及び建物をベースに、将来的な病床機能について検討すると、下記のパターンが考えられます。

それぞれのパターンについて、簡潔にまとめると、パターン 1 は、地域医療構想を受け、急性期機能（一般病棟 10 対 1 入院基本料）を削減し、回復期機能である地域包括ケア病床を地域包括ケア病棟へ拡大するケース、パターン 2 は、パターン 1 に更に病床数を削減するケース、パターン 3 は、パターン 2 に更に急性期機能の削減と回復期機能の拡充を目的としたケースとなっています。

いずれのケースにおいても、看護職員の必要人員数は減少するため、在宅医療の展開や訪問看護の拡充など、在宅系サービスの拡充を検討します。



病床機能の見直し案

先述のとおり、医療療養病床及び介護療養病床の転換について不明瞭ではありますが、検討の結果、現実的な将来の病棟機能として、パターン 1 が採択されました。また、地域包括ケア病棟の導入にあたっては、病室面積の要件から病床数が数床減少する見通しとなっています。

このような状況を踏まえ、地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割については、次のことを重点項目として果たしてまいります。

○石川県医療計画にもとづく病院運営の実施

- ・公的医療機関の役割・・・石川県医療計画では、公的医療機関は、地域における良質な医療提供体制の確保のため重要な役割を果たしていますが、こうした役割を今後も持続的に担っていくために、更なる経営効率化を図るとともに、民間医療機関も含め地域の医療機関相互の機能分担と連携を強化していく必要があるとされています。

また、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患（認知症））並びに 5 事業（周産期・小児・救急・災害・へき地医療）のうち該当する

小児・救急・災害医療については、可能な限りその医療体制の強化や他の医療機関との連携を強めます。

○地域医療の確保

- ・救急医療体制の維持・・・市民ニーズの高い「24時間救急」や「夜間・休日診療体制」を維持充実するために、芳珠記念病院との救急医療体制に関する連携や消防本部との症例検討を行います。

○回復期機能の充実・・・現在の急性期機能の一部を回復期機能へ転換し、在宅復帰、在宅生活支援機能の充実を図ります。(地域包括ケア病床の増床)

○在宅医療への取組み強化

- ・訪問看護の充実・・・開業医を始め他の医療機関との連携により訪問看護を提供し、必要に応じてその体制の充実を図ります。
- ・訪問診療への取組み・・・地域の在宅医療への取組みに応じ、市や医師会と協議の上、訪問診療の体制を整え取組みます。また、主治医の指示のもと訪問リハビリにも取組みます。

○慢性期療養機能の確保

- ・療養病床の転換・・・介護療養病床や医療療養病床2の制度は終了しますが、市民ニーズから慢性期機能の維持は必要ですので、新たな施設類型への転換を視野に入れその機能を担っていきます。

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

当院では、附属施設として平成8年から介護老人保健施設「はまなすの丘」を運営するとともに、その後、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を設置し、平成27年10月から地域包括支援センターとして「能美市根上高齢者支援センター」を受託運営し、医療と介護、福祉の連携により地域包括ケアシステムの一翼を担うべく努めているところであります。

今後は、地域包括ケア病床の増床と介護老人保健施設「はまなすの丘」の連携により、在宅復帰機能の充実と在宅生活支援機能の充実を図ることが求められています。

また、在宅生活支援では、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、根上高齢者支援センターを含めて医療と介護の院内連携をより強め、訪問診療にも取り組むとともに、地域の医療・介護施設・事業所との連携も更に進めて地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を担う必要があります。そのためにも、在宅医療・介護連携推進における市の専門部会であるメモリーケアネットワーク能美に積極的に参画し、公立病院として果たすべき役割について地域の関係機関とともに協議し、実践につなげていかなければなりません。

加えて、各種アンケートより、現在当院が提供していない医療サービスについて「がんなどの痛みや痛みをやわらげる緩和ケア」や「認知症に対応する医療」の提供が求められていることから、終末期医療や認知症への対応について取り組む必要があります。

○地域包括ケア病床の増床

- ・在宅復帰支援の充実・・・急性期から回復期に移行した入院患者を受入れ、リハビリや環境改善を行い、スムーズな在宅復帰を支援します。
- ・在宅生活支援の充実・・・在宅患者の急変時の受入れや、家族の休養等必要時の受入れを通じて、在宅生活を支援します。

○在宅医療への取組み強化（再掲）

- ・訪問看護の充実・・・開業医を始め他の医療機関との連携により訪問看護を提供し、必要に応じてその体制の充実を図ります。
- ・訪問診療への取組み・・・地域の在宅医療への取組みに応じ、市や医師会と協議の上、訪問診療の体制を整え取り組みます。また、主治医の指示のもと訪問リハビリにも取り組みます。

○メモリーケアネットワーク能美への参画

- ・・・在宅医療・介護連携推進における市の専門部会である「メモリーケアネットワーク能美」に積極的に参画、地域の関係機関とともに協議し、地域包括ケアシステムの構築での公立病院として果たすべき役割について実践につなげていきます。

○終末期医療への取組み

- ・緩和ケアへの取組み・・・緩和ケア認定看護師や終末期医療に取り組む医師による活動の充実を図り、院内全体の取組みにします。
- ・看取りへの取組み・・・現在、療養病床で取組んでいる看取りについては、ご本人の意思とご家族の合意のもと引き続き取り組みます。

○認知症に対応する医療への取組み

- ・認知症のある患者様への対応に関する取組み・・・・・・・・・・認知症ケアに関する研修を受けた看護師を増やすとともに、認知症サポート医との連携を図ることにより、認知症のある患者様への対応を向上させます。また、職員全員が認知症サポーターとなり、病院全体として認知症への理解を深める活動に取り組めます。
- ・認知症に関する医療の提供・・・・・・・・・・現在の外部医療機関の協力による入院患者様の認知症診断と治療を継続するとともに、今後は初期の認知症診断と治療やご家族の対応を指導する専門外来の開設をめざします。

③ 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業会計への繰り出しについては、総務省による地方公営企業への繰出基準に基づいた繰出金と基準外の繰出金があり、その内容と近年の推移は次のとおりです。

一般会計からの繰出金の内容		
区分	項目	内容
基準内繰出金	病院の建設改良に要する経費	平成14年度以前分企業債償還元利金の2/3、平成15年度以降分企業債償還元利金の1/2の額
	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区の運営に要する額
	救急医療の確保に要する経費	職員の宿日直に係る経費、及び空床確保・施設料
	高度医療に要する経費	高度医療機器の減価償却費相当額
	医師及び看護師の研究研修に要する経費	医師看護師等の研究研修費の1/2の額
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済組合追加費用負担金額
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	職員の児童手当の額
基準外繰出金	病院事業会計の経営安定に係る経費	病院事業会計の経営状況に応じ、当該年度純損失額発生予定額を限度として市当局と協議調整した額

一般会計からの繰出金の推移			
			単位:千円
年度	基準内繰出金	基準外繰出金	繰出金合計
平成23年度	313,592	170,987	484,579
平成24年度	282,686	108,374	391,060
平成25年度	270,962	50,000	320,962
平成26年度	278,944	99,056	378,000
平成27年度	301,800	50,000	351,800

○一般会計負担の考え方

- ・基準内繰出金・・・繰出基準に基づいた額を年度毎に負担することとします。
- ・基準外繰出金・・・病院事業の経営状況と市の財政状況を勘案した上で、必要に応じて財政支援を実施します。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の医療機能等指標について数値目標を設定します。

医療機能等指標に係る数値目標

ア) 医療機能・医療品質に係るもの		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
救急受入件数	(件)	252	270	300	300	312	324
	1ヶ月あたり	21.0	22.5	25.0	25.0	26.0	27.0
紹介患者数	(人)	647	670	720	720	732	744
	1ヶ月あたり	53.9	55.8	60.0	60.0	61.0	62.0
逆紹介患者数	(人)	331	390	396	408	420	432
	1ヶ月あたり	27.6	32.5	33.0	34.0	35.0	36.0
訪問看護件数	(件)	2,580	2,760	2,880	3,000	3,120	3,240
	1ヶ月あたり	215.0	230.0	240.0	250.0	260.0	270.0
訪問診療件数	(件)	0	0	0	120	180	240
	1ヶ月あたり	0.0	0.0	0.0	10.0	15.0	20.0
手術件数	(件)	405	360	384	396	408	420
	1ヶ月あたり	33.8	30.0	32.0	33.0	34.0	35.0
イ) その他							
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
総合相談件数	(件)	1,873	1,920	1,980	2,040	2,100	2,160
	1ヶ月あたり	156.0	160.0	165.0	170.0	175.0	180.0

⑤ 住民の理解

これまで、広報誌「のびのび」や市広報「nomi」を通じて、当院の医療・介護サービスの特長や医師の専門性を市民に広報してきましたが、今後は、能美市内、南加賀医療圏、石川県内における医療提供体制の周知や救急医療に関する体制についても市民に広報し、当院の役割について理解を求めする必要があります。

2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

ア) 収支改善に係るもの		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
経常収支比率	(%)	92.8	97.3	94.0	96.0	98.0	103.0
医業収支比率	(%)	79.3	80.5	81.0	81.0	84.0	90.0
イ) 経費削減に係るもの		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
職員給与比率	(%)	71.6	69.2	70.0	70.0	66.0	64.0
材料費比率	(%)	16.3	16.1	16.0	16.0	16.0	16.5
ウ) 収入確保に係るもの		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
1日あたり入院患者数	(人)	96.9	98.3	99.0	100.0	101.0	102.0
1日あたり外来患者数	(人)	238.5	243.4	265.0	265.0	270.0	270.0
入院単価	(円)	28,833	29,000	29,500	29,500	32,500	35,000
外来単価	(円)	8,020	7,791	8,000	8,000	8,000	8,000
病床利用率	(%)	69.7	70.7	73.3	74.1	74.8	80.3
一般病床平均在院日数	(日)	19.2	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
エ) 経営の安定性に係るもの		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標
常勤医師数	(人)	8	8	8	9	9	10
現金保有残高	(千円)	553,583	555,171	500,000	500,000	500,000	500,000
企業債残高	(千円)	1,334,586	1,157,604	960,000	720,000	600,000	1,200,000

○事業規模・形態の見直し

・バランスト・スコアカードによる目標管理と経営情報の分析強化

．．．．．事業規模や形態の見直しを検討する上にも、バランスト・スコアカードによる目標管理と分析は有効であります。また、経営情報の分析により適時適切に見直しを行う必要があります。

・病床機能の見直し

．．．．．地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割から、前述のとおり現在の病床機能を見直す必要があります。急性期病床から回復期病床への転換をすすめ、療養機能については新たな施設類型も視野に見直しをする必要があります。そのためにも年次計画を立て、院内全体でのプロジェクトチームにより具体的な対応の検討と進行管理をしっかりと行い、取り組む必要があります。

・在宅医療の実施

．．．．．地域医療構想を踏まえ地域包括ケア構築のためにも、在宅生活支援機能として、訪問看護、訪問診療の充実が必要となります。現在の訪問看護ステーションについては、地域の他のステーションとの連携を深め、地域の状況に応じ体制を強化し、訪問診療については、市や医師会連携し地域の在宅医療の状況に応じ体制を整え取り組みます。

○経費削減・抑制策

・人件費の適正化

．．．．．医業収益に対する人件費比率が、平成23年度の59.0%から平成27年度には71.6%と12.6%高くなっています。人件費比率を適正な範囲で抑えるよう医業収益の増収と人員配置の効率化に努めます。

・委託費の見直し

．．．．．医業費用の10%あまりを占める委託費については、施設管理等の一般的な業務委託については、入札実施により、また医療機器の保守管理については医療機器購入時に合わせて入札を行うことによりそれぞれ縮減に努めます。また、委託費全体について委託内容の見直しによる縮減が図れないか検討します。

・ベンチマークシステムの導入

．．．．．診療材料の購入にかかる費用について、他の医療機関との比較の中で価格を抑えられるベンチマークシステムの導入を検討します。

・省エネの徹底

．．．．．これまで、電気料金についてはデマンド方式に変更し、会議室等にも節電啓発表示を行い、水道についても節水コマを設置し、電気、水道料金の低減に努めてきました。またコピー機使用時には可能な範囲で裏紙使用を徹底し、無駄なコピー防止の掲示も行ってきました。今後もこのような取り組みを継続するとともに、会議資料のペーパーレス化にも努めます。

○収入増加・確保策

・地域連携による病床利用率の増加

・・・・平成20年に地域医療連携室を設置し、病病連携、病診連携に努めてきていますが、病床利用率増加のためにも、今後ますますその重要性は増してきます。医療連携に加え、介護機関との連携、在宅復帰に向けたスムーズな退院調整と、地域とのつながりの重要な部署になるため、必要に応じて体制を整えその機能が十分発揮できるよう努めます。

・地域包括ケア病床の増床と積極的活用

・・・・平成28年4月から20床で運用している地域包括ケア病床については、回復期機能の充実を図るため増床するとともに、急性期からの受け入れに加え、在宅療養患者のレスパイトケアでの利用をすすめ、体調不良時の受け皿として安心して在宅療養生活が遅れるよう、地域へのPRを積極的に行います。

・施設基準や加算の見直し

・・・・診療報酬の施設基準や各種加算について、次のとおり算定件数の増加が見込まれるもの、これから算定に向けて取組むもの、算定に向けた届出や体制構築が望まれるものなどがあります。また、平成28年度診療報酬改定で新設された項目についても、算定に向けた取り組みが必要となります。

重点実行項目の取り組みにおける経済効果は、次のとおり見込まれます。

	部門間情報伝達項目：A項目	疾病別管理体制項目：B項目	病院全体意思決定項目：C項目
算定強化	①救急医療管理加算※ ②診療情報提供料 退院時添付加算※ ③退院時薬剤情報管理指導料	①難病等特別入院診療加算 ②摂食機能療法※ ③退院後訪問指導料 ④退院時リハビリテーション指導料 ⑤リハビリテーション総合計画評価料 ⑥肺血栓症予防管理料	①呼吸器リハビリテーション料 I ②地域包括ケア病棟入院料 看護職員配置加算 看護補助者配置加算
算定実績0件	—	①超重症児（者）入院診療加算 ②在宅療養指導料 ③ウイルス疾患指導料	①薬剤総合評価調整加算 薬剤総合評価調整管理料○ ②目標設定等支援・管理料○ ③糖尿病透析予防指導管理料○ 腎不全期患者指導加算○
今後検討（要届出）	①電子的診療情報評価料	①退院支援加算1○ ②手術前医学管理料 ③がん性疼痛緩和指導管理料	①リハビリテーション初期加算※ ②認知症ケア加算 ③総合評価加算○ ④後発医薬品使用体制加算○ ⑤病棟薬剤業務実施体制加算○ ⑥在宅療養支援病院○ ⑦在宅時医学総合管理料○

※は前回指摘項目、太字は平成28年度診療報酬改定での新規項目、○はレセプト資料なし、灰色字は前回指摘項目で算定件数が増加した項目

診療報酬における重点実行項目

重点実行項目における経済効果試算

部門情報伝達項目：A項目	判定時期	点数	平成28年4月		月間経済効果	実現可能性	備考 見込件数根拠
			判定件数	見込件数			
部門情報伝達項目：A項目							
判定強化							
①救急医療管理加算1※	入院から7日経	900	120	7	63,000 高		レセプト分析より
救急医療管理加算2※	入院から7日経	300	7	7	21,000 高		レセプト分析より
②診療情報提供料	月1回	250	11				
退院時未付加算※	退院時	200	7	3	6,000 高		診療情報提供料の判定件数の90%
③退院時薬剤情報管理指等料	退院時	90	24	1	900 高		レセプト分析より
今後検討（要届出）							
①電子の診療情報評価料		30	0	4	1,200 高		退院時未付加算の判定件数の50%
疾病別管理体制項目：B項目							
判定強化							
①難病等特別入院診療加算	1日につき	250	0	28	70,000 高		レセプト分析より
②摂食機能療法※	1ヶ月に4回	185	148	4	7,400 高		レセプト分析より
③退院後訪問指導等料	退院時	580	1	2	11,600 中		レセプト分析より
判定実績〇件							
①超重症児（者）入院診療加算	1日につき	400	0	22	88,000 高		レセプト分析より
②在宅療養指導等料	月1回	170	0	5	8,500 高		在宅療養指導等料の判定件数の5%
③ウイルス疾患指導等料	患者1人につき1回	240	0	1	2,400 高		レセプト分析より
今後検討（要届出）							
①退院支援加算1〇							
一般病棟	退院時	410	0	5	20,500 高		退院支援加算2の判定件数
療養病棟	退院時	565	0	3	16,950 高		退院支援加算2の判定件数
②手術後患者管理料	手術日	596	0	24	143,040 中		手術後患者管理料の判定件数の80%（要検証）
③がん性疼痛緩和指導等料	月1回	200	0	1	2,000 中		レセプト分析より
病院全体意思決定項目：C項目							
判定強化							
①呼吸器リハビリテーション科 I		90	0	0	0 中		呼吸器リハビリテーション科 II の判定件数
判定実績〇件							
①薬剤総合評価調整加算〇	退院時	250	0	5	12,500 中		退院時薬剤情報管理指等料の判定件数の20%
②薬剤総合評価調整管理料〇	2種類以上の調剤	250	0	19	47,500 中		7種類以上の投薬がある処方箋数の20%
②目標設定等支援・管理料〇	3ヶ月に1回	100	0	39	39,000 高		リハビリテーション総合計画評価料の判定件数
疾患別リハビリテーション減算分		15	0	753	109,938 高		疾患別リハビリテーション総単位数の80%
③糖尿病透析予防指導管理料	月1回	350	0	5	17,500 中		月間入院患者数の5%
腎不全患者指導加算	月1回	100	0	2	2,000 中		糖尿病透析予防指導管理料の50%
今後検討（要届出）							
①リハビリテーション初期加算※	開始から14日以内	45	0	233	104,850 高		早期リハビリテーション加算の判定件数の40%
②認知症ケア加算2	1日につき	10	0	9	900 高		月間入院患者数の10%
③総合評価加算〇	入院中1回	100	0	80	80,000 中		月間入院患者数の60%
④後発医薬品使用体制加算〇	入院初日	28	0	133	37,240 中		月間入院患者数
⑤病棟薬剤業務実施加算1〇	連1回	100	0	270	270,000 高		1日入院患者数の300%
⑥在宅療養支援病院					中		
⑦在宅時薬学総合管理料	月1回	660	0	10	66,000 中		一室所で月1回10名診察
月間経済効果合計						1,249,918	
うち、実現可能性が「高」のみ						830,538	
うち、実現可能性が「中」のみ						419,380	
年間経済効果合計						14,999,016	

・高額医療機器の稼働件数増加

・・・・・・CTやMRI等の高額医療機器については、外来、入院患者の検査で有効に活用することは言うまでもありませんが、地域の診療所との病診連携の中でも、それらの機能を有効に活用されることが重要ですので、地域医療連携マニュアルの中で紹介し、稼働件数の増加を図ります。

・医事課充実による診療報酬の適正な確保

・・・・・・診療報酬の算定及び請求事務は、病院の収入に直結する事務であるため、適正な事務執行ができるよう専門性を高めるための研修の受講と人員配置において充実を図ります。

○医師の確保

・・・・・・目標達成のためには、医師の確保は重要な要素になりますが、前改革プランにおいて必要とされていた泌尿器科医については、平成25年度より招聘することができています。引き続き必要とされている呼吸器科医に加え、現在の診療体制の強化のために整形外科医及び小児科医の確保を目指します。また、地域医療構想や地域包括ケアの構築における当院の役割を果たすために、総合診療医、訪問診療医、心療内科医、健診医の確保が必要です。

○その他

・研修の活用による専門的スキルの向上

・・・・・・・・各職種における専門的スキルを向上させるため、医師においては専門医の取得、看護師においては各分野の認定看護師、また医療技術職においてもそれぞれの専門資格の取得を目指します。

・提案制度の活用による経営参加意識の向上

・・・・・・・・職員の病院経営への参加意識の向上と良質で患者様本位の医療を提供するため、職員提案制度を継続的に実施します。また、その効果を院内外に広報します。

③ 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

※各年度の収支計画は、平成29年度から平成31年度にかけ順次実施する病棟再編計画に基づき、入院収益の変動を中心に算出したものです。

各項目における条件

収益

- ・入院収益について、一般病床・地域包括ケア病床・医療療養病床の1人1日平均単価および患者数については、平成27年度実績を用いました。
- ・医療内包型施設サービスについては、現在国で議論がされており、収益性が不明であるため、現在の介護老人保健施設における統計値を1人1日平均単価として用いました。

費用

- ・人件費における昇給率は平成28年度の昇給率（病院：1.2%）を平成29年度以降も仮定して、シミュレーションを行いました。
- ・減価償却費については、今後更新が見込まれる医療機器及び改修が見込まれる建物設備についても加味しています。
- ・材料費については、平成27年度実績をベースに、一般：22.5%、地域包括ケア：20%、医療療養：15%、介護療養：10%、医療内包型：7.5%、外来：12.5%と仮定しました。

その他

- ・病棟構成の年度別計画は下記のとおり。
- ・その他の項目については、平成28年度決算見込を用いて、計画を策定しました。

病棟構成（病棟再編計画は次頁のとおり）

【2016年度（平成28年度）現状】

139床（一般：79床、地域包括ケア：20床、医療療養：28床、介護療養：12床）

【2017年度・2018年度（平成29年度・平成30年度）】

135床（一般：75床、地域包括ケア：20床、医療療養：28床、介護療養：12床）

【2019年度（平成31年度）】

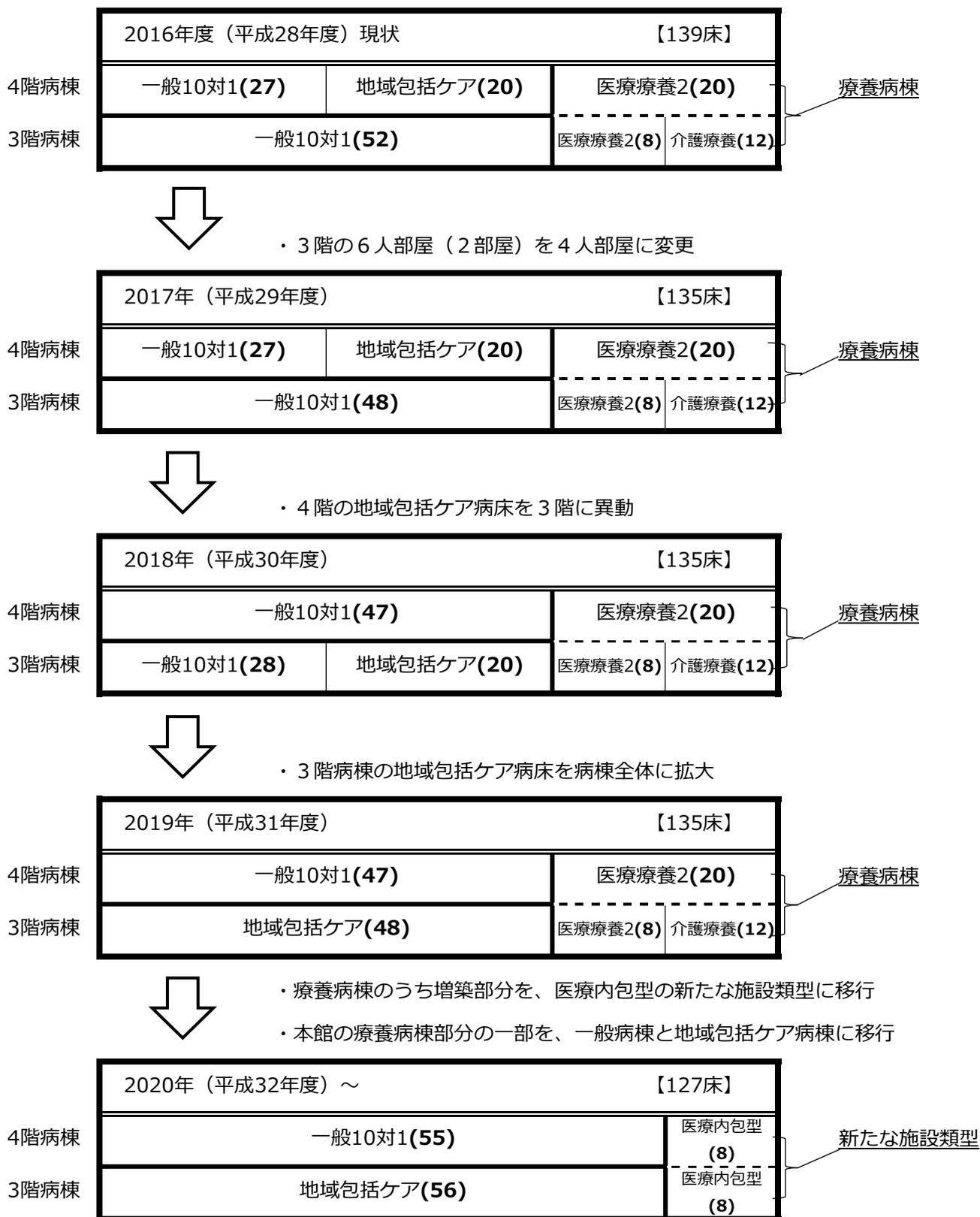
135床（一般：47床、地域包括ケア：48床、医療療養：28床、介護療養：12床）

【2020年度（平成32年度）以降】

127床（一般：55床、地域包括ケア：56床、新たな施設類型：16床）

病棟再編計画

病棟配置イメージ () 内は病床数

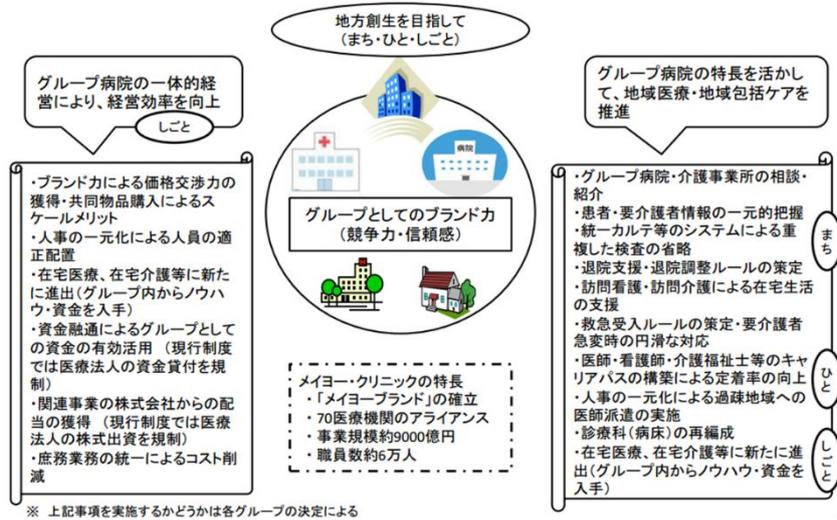


収支計画（病院事業の部）

単位：百万円

	実績←		決算見込				備考
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
【収益】 A	1,976	2,080	2,001	2,004	2,105	2,174	
医業収益	1,631	1,701	1,669	1,669	1,770	1,875	
入院収益	915	974	940	940	1,041	1,133	平成27年度実績をもとに推計
外来収益	506	509	509	509	509	509	平成28年度決算見込と仮定
介護保険収益	90	89	91	91	91	104	
入院介護収益	64	61	63	63	63	76	平成27年度実績をもとに推計
訪問介護収益	12	13	13	13	13	13	平成28年度決算見込と仮定
その他介護収益	14	15	15	15	15	15	〃
その他医業収益	120	129	129	129	129	129	〃
医業外収益	344	378	331	334	334	298	
他会計補助金	77	124	77	77	77	77	平成27年度実績と仮定
うち経営安定補助金	50	85	50	50	50	50	〃
他会計負担金	112	123	123	123	123	123	平成28年度決算見込と仮定
その他	155	131	131	134	134	98	平成29年度以降見込額
特別利益	1	1	1	1	1	1	平成28年度決算見込と仮定
【費用】 B	2,130	2,138	2,150	2,169	2,193	2,154	
医業費用	2,056	2,112	2,124	2,143	2,167	2,128	
給与費	1,168	1,178	1,192	1,206	1,221	1,235	年率1.2%と仮定
材料費	266	273	266	266	281	305	平成27年度実績をもとに推計
経費	366	409	409	409	409	409	平成28年度決算見込と仮定
減価償却費	248	244	249	254	248	171	平成29年度以降見込額
その他	8	8	8	8	8	8	平成28年度決算見込と仮定
医業外費用	73	25	25	25	25	25	
支払利息及び	22	17	17	17	17	17	平成28年度決算見込と仮定
その他	51	8	8	8	8	8	〃
特別損失	1	1	1	1	1	1	〃
損益（A - B）	-153	-58	-149	-165	-88	20	
経営安定補助金除く	-203	-143	-199	-215	-138	-30	

地域医療連携推進法人は、アメリカにおける IHN（Integrated Healthcare Network）をモデルとし、複数の病院（医療法人等）を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とするとともに、地方創生につながるることとなります。



地域医療連携推進法人の創設による地方創生の取り組み¹

非営利ホールディングカンパニー型法人の活用モデルの例	具体的なイメージの例
自治体中心型	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県や市町村がその区域内の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、非営利ホールディングカンパニー型法人（HD法人）を創設する。 自治体が中心となって、医療法人等の横の連携を高めることで、地域医療構想、医療計画、介護保険事業計画などと整合性をもちつつ、病床機能の再編、地域包括ケアシステムの構築等を円滑に進めることが期待される。 必要に応じて、自治体が出資したり、自治体の幹部を理事とするなど、適宜、関与することも可能である。
中核病院中心型	<ul style="list-style-type: none"> 地域の社会医療法人、大学付属病院を運営する法人など急性期医療等を担う中核的な医療法人等が、回復期や在宅医療を担う医療法人や、介護を担う社会福祉法人に呼びかけて、HD法人を創設する。 地域の中核病院が中心となることで、回復期や在宅医療の基盤が弱い場合は、中核病院の信用力を元に資金を確保してそこに投資するなど、地域の効率的な医療提供体制を構築することが期待される。
地域共同設立型	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県医師会や地区医師会が中心となって、その区域内の医療法人、社会福祉法人等に呼びかけて、HD法人を創設する。 医師会が中心となることで、現在、医師会が中心に進めている在宅医療・介護の連携の更なる促進や、共同購入や医療機器の共同使用等による中小医療法人の経営の効率化、経営の厳しい医療法人の支援や受け皿としての機能が期待される。 自治体も巻き込むことによって、自治体からの出資などの支援を受けることも可能である。

地域医療連携推進法人の活用モデル¹

① 再編ネットワーク化に係る計画

当院においては、能美市内における地域医療の確保と地域包括ケアシステムの構築のもと、市内の医療機関・介護施設との連携・役割分担を進めるため、地域医療連携推進法人の考え方に基づき、地域内連携に取り組みます。そのためにも、健康福祉部を中心とした、医師会・芳珠記念病院・寺井病院や関係機関との継続的な連携協議の場が出来るように努め、参画してまいります。

¹ 厚生労働省「医療法人の事業展開等に関する検討会」

4) 経営形態の見直し

現在の経営形態は地方公営企業法の一部適用となっています。

運営形態	公股 公營				公股 民營	民股 民營		
	地方公営企業法		地方独立行政法人			指定管理者	新規法人	民間移譲
	一部適用	全部適用	特定(公務員型)	一般(非公務員型)				
仕組	地方公営企業法の一部(財務既定のみ)適用	地方公営企業法に定める組織・財務・職員身分取扱・勤務時間等勤務条件他全てを適用	地方公共団体が設立した法人格を有する組織が公共サービス(医療)を提供 特定の場合の要件は業務停滞が住民生活に支障をきたす・中立性・公正性を要求されるもの		公の施設を民間事業者等(個人ではなく団体)が管理・業務の再委託は禁止	医師や職員が退職し、新たに公益性の高い医療法人を立上げて病院(=病院資産)を買上げて運営する方法	地域の医師会、公的病院(私立大学、日赤、済生会、厚生連など)や、新設予定の社会医療法人、基金拠出型医療法人等公益性の高い法人への売却	
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体(県・市等)が出資又は共同出資して、独立行政法人●●病院を設立して病院を運営		地方公共団体法人その他が議会の議決を経て、法人その他の団体を指定して運営を委託	社会医療法人、基金拠出型医療法人、医療法人等		
管理責任者	地方公共団体の長	地方公共団体の長が任命した事業管理者	設立団体の長が任命した理事長		指定管理者(事業法上の事業者)	移行先の民間法人理事長		
医療法上の病院管理者(病院長)	地方公共団体の長が任命する者	事業管理者が任命する者	病院長	病院長	病院長	病院長		
職員の身分	公務員		独立行政法人職員(非公務員)		指定管理者の職員	運営を引き継ぐ民間(法人)の職員		
	管理者にとっては、公務員の人事制度改革(雇用調整)は望めない。地方公営企業等労働関係法適用組合(兼職・兼業、政治的行為の制限等)について制約。原則地方公務員の職務規定を適用する。		労働組合法上の労働組合に適合(兼職・兼業は、必要に応じ、就業規則等で規定され、争議行為も可能)、人事管理も弾力的、移行までの組合側との協議が必要。		指定管理者は雇用調整が可能	民間運営者は雇用調整が可能		
職員の人事権	管理者に職員の任命権あり	管理者に職員の任命権あり	法人の理事長に職員の任命権あり(人事面で柔軟な対応が可能)		独自	独自	独自	
職員の給与	一般の公務員と同様給与・支給方法は条例で定められる(人事院勧告の対象)	民間等の給与を考慮し企業独自の給料表を設定可能(人事院勧告の対象外)	人事院勧告の対象外だが同一業務の公務員人件費の見積り職務給が原則となる	社会情勢、経営状況をしながら、適切な支給基準を自由に設計できる	管理受託側法人ベース	移行先の民間法人ベース		
給与体系の自由度	国及び自治体の給与を考慮し決定		国・自治体・他独立行政法人の給与を考慮して決定、公的病院に準拠のため、能力や実力、業績を反映しづらい(自由度が低い)	実績、社会一般情勢を考慮して決定、独自の給与体系が可能(自由度が高い)	実績、社会一般情勢を考慮して決定、独自の給与体系が可能(自由度が高い)			
制度設計に対する意見	一般公務員としての採用と定期的な人事異動	自治体病院が抱える問題を最も抱えやすい形態	一部適用に比べ自治体的自由度が高いため、自治体病院が抱える問題が解決できる可能性がある。 給与設定を企業独自の設定が認められているが、本庁勤務者とのバランスにより大きく変化しないことがある。	財務会計制度を中心に公認会計士の支援が必要であり事務負担が増大する(地方独立行政法人会計基準) 法人側は、単年度評価、定額評価、経営評価の基準、手法に不満を抱きやすく、インセンティブが働きにくい 独立行政法人が自治体からの独立性に関してどの程度あるのかが不明瞭 事実上、負担金の繰入が可能であるため、自治体病院と変わらない場合も考えられる	民間ノウハウを活用し、政策的医療を実施したい場合の選択肢の一つ、管理受託者を制限していた従来方式(管理委託方式)と違うため、営利性の追求による不適切運営への傾倒を防止するため自治体サイドの評価が重要 自治体と団体との関係、委託ではなく指定(行政処分)1種=契約行為ではないので協定書⇒地自治法の契約規定の適用がなく入札対象とならない	移行前の職員が出資し自立して新たな法人を設立する方法 結果として職員の多くを引継げる	設置及び経営に関して自治体の関与とすることがなく、全て民間ノウハウで行いたい場合に有効 特に、負担金が多大で病院運営の継続が困難な自治体の選択肢として、効果が最も期待できる方法 自治体の有形無形の資産である病院建物及び医療を民間に売却するため、公設と比較して地域住民の理解を得ることが必要	
地方自治法の財務規定の適用	あり 予算単年度主義(長期契約のためには債務負担行為が必要)		なし 契約や財務運営面で弾力的な経営が可能(長期契約が可能)		なし	なし		
資金調達手段	国庫補助金(地財法)・補助金(公企法)、公営企業債(地財法)、料金(公企法)	一般会計から出資・貸付・負担金	設立団体からの長期借入金・交付金、国庫補助金・設立団体からの補助金、使用料等	設立団体からの長期借入金・交付金、国庫補助金・設立団体からの補助金、使用料等	(地方公共団体)国庫補助金、特定経費は一般会計からの出資・貸付・負担金、補助金、企業債、(管理者)利用者から徴収する利用料金	民間法人の独自調達 独立行政法人福祉医療機構 市中銀行 など		
自治体の視点	一般公務員と同じ組織とされ	給与体系なので、病院の経営状況や業績が反映されない	職員の身分が民間になるため組合などの反発の可能性 業績に応じた給与と経営改善の可能性	職員の身分が民間になるため組合などの反発の可能性 業績に応じた給与と経営改善の可能性	経営管理能力・継続運営可能な財務的体力のある担い手を選択しなければならない 事故時の説明責任、瑕疵に際して国家賠償責任を負う、このため指定者として事業報告やモニタリングなどによるチェックが重要(指定管理者に対する監督権や指定取消権) 従来の民間委託の受託者だった団体や法人の解散や整理、職員のリストラ等の処理の問題	経営・運営を民間に完全に移譲するため、運営費用(負担金含む)の負担がもっとも少なくなる 職員の身分が民間法人となるため組合との協議が必要 結果として、多くの職員を引継ぐことになるため、その他の民営化と比較して組合の反発が小さい政策的医療を担わせることが困難	政策的医療を担わせることが困難 担わせる場合は負担金を求められるケースも少なくない	
事業管理者の視点	職員は地方公務員にすぎず、給与の決定などに際し労働組合との交渉が必要 組織・定数が法令等で定められるため、医療課題の変化に応じた柔軟な対応ができない	職員は地方公務員にすぎず、給与の決定などに際し労働組合との交渉が必要 組織・定数が法令等で定められるため、医療課題の変化に応じた柔軟な対応ができない	職員の身分は地方公務員にすぎず、給与の決定などに際し労働組合との交渉が必要 組織・定数が法令等で定められるため、医療課題の変化に応じた柔軟な対応ができない	法的には自治体立病院の問題点を解消できるが、病院の体質として変化するのに時間を要する可能性が高い	指定の段階では、団体に経営能力、サービスの質と能力、リスクマネジメント力、個人情報管理等の判定が困難 自治体の責務である政策医療が適切に遂行されているかを確認する必要	施設及びスタッフがそろうている為、以前まで行っていた医療を継続的に行える	不採算医療に対する自治体からの負担金についての折衝が必要	
民間受託者の視点					同上	同上	購入に値するだけの魅力がある病院かどうかの判断が必要	
適用数(平成21年3月総務省取りまとめ)	—	300病院	11病院 ※公務員型・非公務員型の区分は不明		54病院	佐賀県立病院	江東高齢者医療センター、福岡県立5病院	
平成21～25年度に移行した公立病院数	—	112病院	49病院		15病院		14病院	

① 経営形態の見直しに係る計画

当院では経常収支において、平成 25 年度以降毎年純損失を計上し、医業収支比率においても平成 23 年度の 100.2%をピークに平成 27 年度においては、79.3%まで下降してきています。合わせて職員給与比率も平成 23 年度には 60%を下回っていましたが、平成 24 年度以降再び上昇し、平成 27 年度には 71.6%に達する状況となってきている現在、強かに経営改善への取り組みを進めるとともに、合わせて経営形態の見直しについても具体的に検討する必要があります。

検討においては、地方公営企業法の全部適用や指定管理者制度の導入、独立行政法人等についても公立病院や公的病院における導入状況とその内容、また経営形態の見直しに伴うメリット・デメリットについて比較し、能美市立病院として、地域や患者様、ひいては職員にとっても安心できる形態を選択する必要があります。

5) 介護老人保健施設はまなすの丘に関する計画

はまなすの丘の財務状況は、平成 27 年度については、経常収支では 5,180 千円の損失を生じています。なお、平成 26 年度から平成 27 年度にかけて、営業収益は 801 千円減少していますが、営業費用は 9,318 千円増加しており、営業利益は 10,119 千円減少となっています。

(千円)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
営業収益①	385,846	373,652	378,155	380,216	379,415
介護報酬収益	292,720	287,084	290,040	291,961	291,481
利用者負担収益	32,526	31,822	32,227	32,440	32,742
利用料収益	54,930	54,284	55,406	55,299	54,670
その他営業収益	5,670	462	482	516	522
営業外収益	763	1,669	2,922	5,875	5,906
合計(事業収益)A	386,609	375,321	381,077	386,091	385,321
営業費用②	363,298	358,041	363,969	360,849	370,167
給与費	242,676	243,110	248,367	250,283	257,286
材料費	17,877	13,135	12,791	12,073	12,536
経費	81,546	81,326	82,238	78,243	74,272
減価償却費	19,182	19,681	20,063	19,978	25,878
資産減耗費	0	0	0	0	0
研究研修費	726	789	510	272	195
受託事業費	1,291	0	0	0	0
営業外費用	23,661	22,563	21,516	21,491	20,334
合計(事業費用)B	386,959	380,604	385,485	382,340	390,501
営業収支①－②	22,548	15,611	14,186	19,367	9,248
経常収支A－B	△ 350	△ 5,283	△ 4,408	3,751	△ 5,180

また財務面での参考指標との比較では、収益面では通所介護収益比率が 12.1%と参考指標の 19.3%を下回っており、また費用面では減価償却費が増加傾向にあるため、年々、利益は圧縮される傾向にあります。¹

はまなすの丘財務指標

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	参考指標
					N=199 定員規模79名以下
収支の状況（対事業収益比）					
事業収益					
入所介護収益	%	64.4	64.0	64.8	62.7
入所者利用料	%	20.9	20.7	20.8	12.6
通所介護収益	%	12.3	12.8	12.1	19.3
通所者利用料	%	2.3	2.3	2.3	2.3
その他	%	0.1	0.1	0.1	3.1
事業費用	%	96.1	94.8	97.5	94.3
人件費	%	65.7	65.8	67.8	67.2
材料費	%	3.4	3.2	3.3	2.2
経費	%	21.7	20.6	19.6	19.7
減価償却費	%	5.3	5.3	6.8	5.2
事業外収益	%	0.8	1.5	1.6	1.8
特別利益	%	0.9	0.3	0.0	1.3

はまなすの丘の経営指標については、平成 27 年度の入所利用率が参考指標を下回っています。これは、平成 27 年度より施設の運営方針を在宅復帰重視型へ転換し、在宅復帰に向けた支援が強化されていることにより、入所利用率が減少していることによるものです。しかし、在宅支援強化型施設の認定を受けたことなどにより、利用者 1 人 1 日あたりの事業収益は上昇しています。

また、短期入所については、平均要介護度の低下により、利用者 1 人 1 日あたり事業収益は減少しています。

はまなすの丘経営指標

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	参考指標
					N=199 定員規模79名以下
機能性					
入所定員	名	74	74	74	59
通所定員	名	25	25	25	36
入所利用率	%	99.5	99.6	93.2	94.4
通所利用率	%	83.7	85.5	75.0	68.9
平均在所日数					
施設入所	日	725.0	856.0	610.0	261.2
短期入所	日	6.6	6.9	9.0	5.7
1日平均利用者数（同規模換算）					
入所	名	73.7	73.6	70.6	70.1
施設入所	名	70.9	71.3	65.4	66.5
短期入所	名	2.8	2.3	5.2	3.6
通所	名	21.0	21.6	19.6	17.2
平均要介護度					
入所					
施設入所	—	3.31	3.29	3.35	3.28
短期入所	—	3.27	3.23	2.60	3.25
通所	—	2.15	2.24	2.10	1.99
利用者1人1日あたり事業収益					
入所					
施設入所	円	11,979	11,967	12,547	12,927
短期入所	円	13,543	13,124	12,852	14,562
通所	円	10,206	10,345	10,787	10,330

¹ 介護老人保健施設の経営分析参考指標（平成 25 年度決算分）

① 経営の効率化等の計画

はまなすの丘の経営状況は、近年厳しい状況が続いていますが、今後の政策動向を鑑みると経営環境はますます厳しくなることが見込まれます。

一方、市民アンケートでは、「介護老人保健施設サービス（入所）」は求められており、また、「療養型病床における短期入所療養（ショートステイ）」や「療養型病床における介護療養施設サービス（入所）」についても潜在的なニーズがあり、利用者に向けた情報提供や居宅介護支援事業所に向けた営業活動などを通じて、施設の機能の周知に努める必要があります。

これらを踏まえて、能美市立病院とはまなすの丘における事業所間連携を深め、地域包括ケアの推進の役割を担うとともに、経営効率化に向けた管理機能の統一などを検討する必要があります。

○地域包括ケアシステムにおける役割強化

・在宅強化型施設としての運営強化

．．．．平成 27 年度から取り組んでいる在宅強化型施設としての運営を強化し、通所機能と合わせて地域の在宅支援施設としての役割を担います。そのためにも、地域の医療機関や介護施設、居宅介護支援事業所との連携を更に強化するよう取り組みます。

○経営の効率化

・事務管理機能の見直し

．．．．現在、はまなすの丘の事務処理の大部分は施設で直接行っていますが、病院の事務機能との一元化により事務の効率化と病院事業全体での経費の縮減を図ります。

7. 実施状況の点検・評価・公表について

実施状況の点検・評価・公表については、下記の3つの方法で実施します。

- ① 診療部門運営会議でのBSCのモニタリングによる実施状況の点検・評価
(病院全体BSCについては2か月毎に実施、部署別BSCについては4か月毎に実施)
- ② 新改革プラン策定委員会において、計画の進捗状況の確認、評価を定期的に行い、必要が生じた場合は計画の修正を行います。
- ③ ホームページを活用し、計画の進捗状況を市民へ公表します。