

共立蒲原総合病院
公立病院改革プラン
(平成29年度～平成32年度)

共立蒲原総合病院

平成29年 3 月

目次

はじめに	1	IV 経営の効率化	
共立蒲原総合病院の理念	2	1 経営指標に係る数値目標	
共立蒲原総合病院の方針	2	(1) 収支改善に係るもの	11
		(2) 経費削減に係るもの	11
		(3) 収入確保に係るもの	11
		(4) 経営の安定性に係るもの	11
I 病院の現状		2 目標達成に向けた具体的な取組	
1 所在地	3	(1) 民間的経営手法の導入	11
2 病床数		(2) 事業規模・事業形態の見直し	12
(1) 許可病床	3	(3) 経費削減・抑制対策	12
(2) 稼働病床	3	(4) 収入増加・確保対策	13
3 標榜診療科目	3	(5) その他	13
4 主な沿革	3	3 収支計画	
		(1) 収益的収支	15
II 計画期間	5	(2) 資本的収支	16
		(3) 一般会計等からの繰入金の見通し	16
III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化		V 再編・ネットワーク化	17
1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	6	VI 経営形態の見直し	18
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	8	VII 点検・評価・公表	
3 一般会計負担金の考え方	9	1 点検・評価	19
(1) 繰出基準内のもの	9	2 公表	19
(2) 繰出基準外のもの	9		
4 医療機能等指標に係る数値目標			
(1) 医療機能・医療品質に係るもの	10		
(2) その他	10		
5 住民の理解のための取組	10		

はじめに

総務省は、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極めて厳しい状況になっていたことから、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。

総務省からの要請を受け、当院では平成21年3月に共立蒲原総合病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）を策定し、同年7月に外部有識者で組織する「共立蒲原総合病院運営検討委員会（以下「運営検討委員会」という。）」を設置しました。平成22年6月に運営検討委員会の答申を受け、地域における当院の役割及び提供する医療の質と量を明確にし、経営の安定を図るため、平成23年度から平成27年度まで5か年の共立蒲原総合病院中期経営計画（以下「第一次計画」という。）を策定しました。

その後、平成24年度診療報酬改定や同年10月の院外処方開始等に伴い、第一次計画策定当初から経営を取り巻く環境が変化してきたことにより、平成25年3月に「中期経営計画（追補版）」（以下「追補版」という。）を策定し、平成28年3月末まで諸施策を実施してきました。

今後も、さらなる経営基盤の安定化に取り組み、国の医療政策に基づいて、地域医療のあるべき姿や各医療機関との連携を強化し、住民の健康管理に努めていかなければなりません。

このことから、第一次計画及び追補版の計画期間である5か年に実施してきた諸施策を検証し、継続して実施すべきもの、新たに実施するものを整理するとともに、当院の理念に基づき、平成27年3月31日に総務省から発表された「新公立病院改革ガイドライン」に沿った、新たな第二次共立蒲原総合病院中期経営計画（以下「第二次計画」という。）を平成28年3月に策定しました。

第二次計画初年度である平成28年度に「訪問看護ステーションサテライト富士」の開設、診療報酬改定及び病棟の再編成等、当院の経営を取り巻く環境に大きな変化があり、目標値等に見直しの必要性が生じたため、見直し後の第二次計画に基づき、新たな共立蒲原総合病院公立病院改革プラン（平成29年度～平成32年度）（以下「新プラン」という。）を策定するものです。

共立蒲原総合病院の理念

1. 地域中核病院として、地域住民のニーズに対応した適正な医療を提供する。
2. 患者中心の全人的医療を提供する。
3. 健全な収支の確立に努める。
4. 職員が働き甲斐・誇りをもてる職場を構築し、医療水準の向上に努める。

共立蒲原総合病院の方針

1. 病院中期経営計画の目標を達成する。
2. チーム医療を促進する。
3. 経営資源を適切に活用する。
4. 倫理観を持って行動する。

I 病院の現状

共立蒲原総合病院

1 所在地

静岡県富士市中之郷2500-1

2 病床数

(1) 許可病床

277床（一般病床185床、療養病床92床）

(2) 稼働病床（平成29年1月1日現在）

245床（急性期：2病棟78床、地域包括ケア：2病棟65床、療養：2病棟92床、人間ドック10床）

3 標榜診療科目

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、心療内科、精神科

4 主な沿革

昭和30年10月1日	国民健康保険蒲原町外三ヶ町村(富士川町・松野村・内房村)組合共立蒲原病院として、蒲原町で内科・外科・産婦人科の3科で診療を開始する。病床数54床
昭和31年4月	附属准看護学校を併設開校する。
昭和31年9月19日	一般病床176床、結核病床120床、計296床に増床
昭和32年4月	合併により富士郡芝川町が加入し、国民健康保険蒲原町外二ヶ町組合に名称変更する。
昭和42年4月1日	由比町が加入し、国民健康保険蒲原町三ヶ町組合に名称変更する。
昭和47年2月14日	一般病床241床、結核病床42床、伝染病床20床（稼働病床 303床）となる。
昭和48年7月31日	共立蒲原総合病院に名称変更する。
昭和58年5月1日	富士川町に移転新築し、一般病棟300床、伝染病棟10床、計310床となる。 内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科等、12診療科目で診療を開始する。 その後、診療科目の増設、健康診断センターや人工透析センターの併設等施設設備を図り、病床数320床、16診療科目で診療にあたる。
平成6年3月31日	附属准看護学校を閉校する。
平成7年4月12日	駿河看護専門学校を開校する。
平成10年4月10日	新館使用許可を受け、東2病棟内科46床、西2病棟内科46床、東3病棟外科・脳外46床、西3病棟整形46床、5病棟産婦人科・小児科

	46床、新2病棟循環器内科33床、新3病棟消化器内科37棟、新5病棟腫瘍総合診療科20床（稼働病床 320床）となる。
平成13年6月1日	介護老人保健施設「芙蓉の丘」を開設する。
平成18年3月31日	合併により、静岡市、庵原郡富士川町、由比町及び富士郡芝川町の構成市町となる。
平成18年4月～	西2病棟（46床）を休止する。（稼働病床 274床）
平成19年3月～	新5病棟（20床）を休止する。（稼働病床 254床）
平成20年2月～	新2病棟（33床）及び5病棟（46床）を休止し、西2病棟（46床）を再開する。（稼働病床 221床）
平成20年11月1日	合併により、静岡市、富士市及び富士郡芝川町の構成市町となる
平成22年3月23日	合併により、富士市、静岡市及び富士宮市の構成市となる。
平成22年9月	看護師等修学資金貸与制度を創設する。 病棟を再編成する。 許可病床数：一般病床330床 稼働病床数：一般病床186床
平成22年10月	一般病床を減床し、療養病床を46床開設する。 許可病床数：一般病床284床、療養病床46床、計330床 稼働病床数：一般病床140床、療養病床46床、計186床
平成22年11月	一般病床を減床し、療養病床を46床増床する。 許可病床数：一般病床238床、療養病床92床、計330床 稼働病床数：一般病床140床、療養病床60床、計200床
平成23年3月	病棟を再編成する。 許可病床数：一般病床238床、療養病床92床、計330床 稼働病床数：一般病床153床、療養病床60床、計213床 駿河看護専門学校を閉校する。
平成23年10月	一般病床を亜急性期病床（東3病棟6床）へ転床により開設する。 稼働病床数：一般病床153床（急性期137床、亜急性期6床、人間ドック10床）、療養病床60床、計213床
平成24年2月	一般病床を亜急性期病床（本4病棟4床）へ転床する。 稼働病床数：一般病床153床（急性期143床、亜急性期10床）、療養病床60床、計213床
平成24年4月	院内保育所を再開する。
平成24年10月	院外処方を開始する。
平成25年4月	一般病床を20床返還する。 許可病床数：一般病床218床、療養病床92床、計310床 稼働病床数：一般病床153床（急性期133床、亜急性期10床、人間ドック10床）、療養病床60床、計213床
平成25年8月	一般病床を33床返還する。 許可病床数：一般病床185床、療養病床92床、計277床 稼働病床数：一般病床153床（急性期133床、亜急性期10床、人間ド

	ック10床)、療養病床60床、計213床
平成25年11月	療養病床を32床稼働させる。 許可病床数：一般病床185床、療養病床92床、計277床 稼働病床数：一般病床153床（急性期133床、亜急性期10床、人間ドック10床)、療養病床92床、計245床
平成26年6月	病棟を再編成する。 許可病床数：一般病床185床、療養病床92床、計277床 稼働病床数：一般病床153床（急性期133床、亜急性期10床、人間ドック10床)、療養病床92床、計245床
平成26年7月1日	地域包括ケア病棟を開設する。 許可病床数：一般病床185床、療養病床92床、計277床 稼働病床数：一般病床153床（急性期106床、地域包括ケア37床、人間ドック10床)、療養病床92床、計245床
平成28年4月1日	「訪問看護ステーションサテライト富士」を開設する。
平成28年10月1日	病棟を再編成する。(急性期28床を地域包括ケアに変更する。) 許可病床数：一般病床185床、療養病床92床、計277床 稼働病床数：一般病床153床（急性期78床、地域包括ケア65床、人間ドック10床)、療養病床92床、計245床

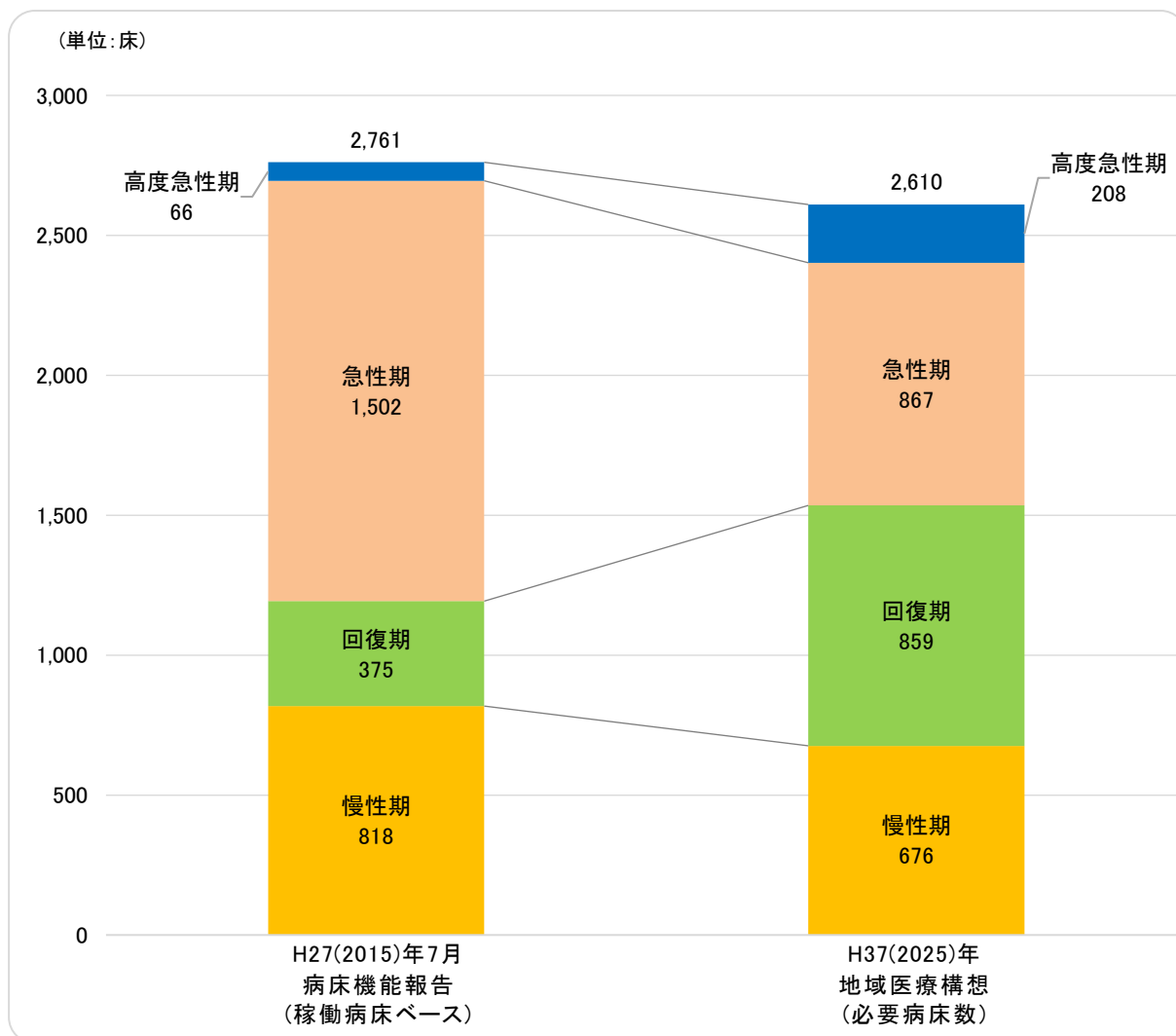
II 計画期間

平成29年度から平成32年度まで（4年間）とします。

Ⅲ 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

平成28年3月に静岡県が策定した静岡県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）において、当院が属する富士構想区域の「平成27年(2015年)7月病床機能報告稼働病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較」は次のとおりです。



これによりますと、平成37年(2025年)必要病床数に対し平成27年(2015年)7月病床機能報告稼働病床数は、「高度急性期」142床不足、「急性期」635床過剰、「回復期」484床不足及び「慢性期」142床過剰となっています。

当院の平成27年7月の病床機能報告（稼働病床ベース）は、「急性期」が2病棟106床、「回復期（地域包括ケア）」が1病棟37床、「慢性期」が2病棟92床、合計で5病棟235床でした。32床が休床となっています。

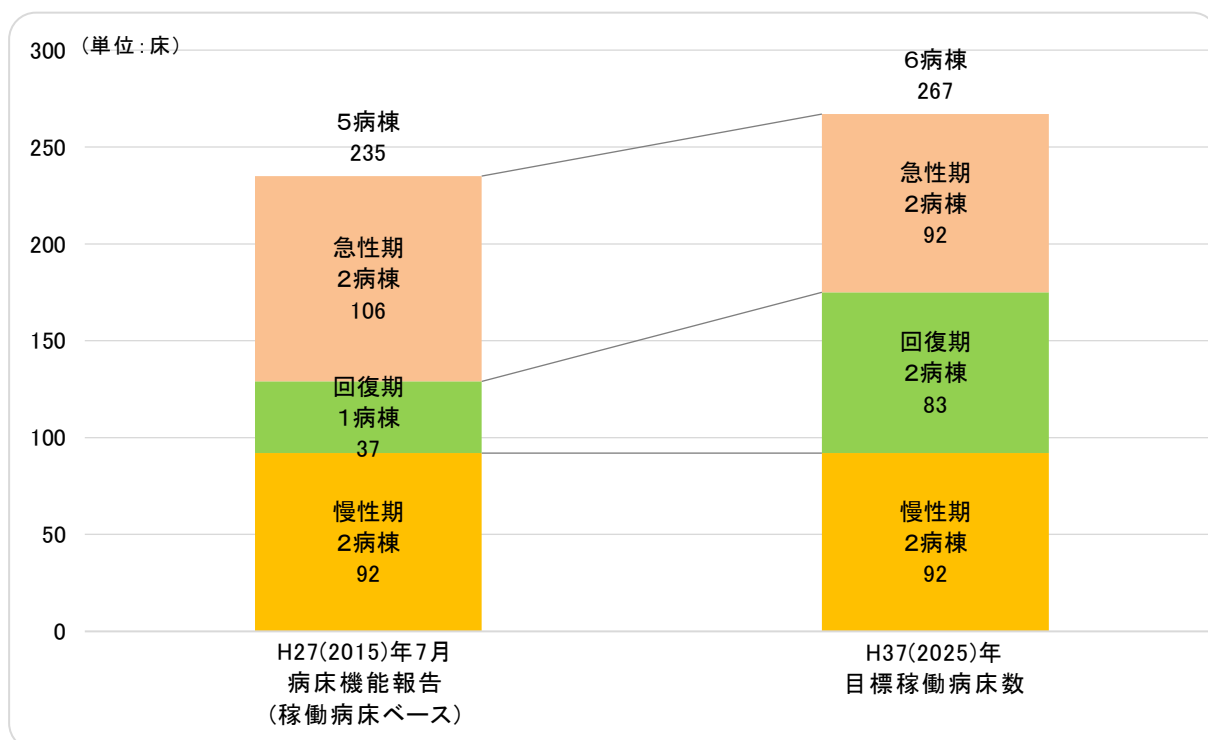
地域医療構想の目的は、医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、住民が安心して暮らすことができる医療の充実をさらに推進することであり、このためには、「効率的で質の高い医療の提供」と「地域包括ケアシステムの構築」を進めていく必要があります。

す。

当院は、ケアミックス病院として、「急性期」「回復期」「慢性期」の3つの病床機能をバランス良く担うことを地域における役割と捉え、それぞれの段階において質の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関や介護事業者等と連携を図り、地域包括ケアシステムにおける役割も果たしてまいります。

このため、休床となっている32床の早期再開を目指し、平成37年(2025年)の目標稼働病床数を、「急性期」を2病棟92床、「回復期(地域包括ケア)」を2病棟83床、「慢性期」を2病棟92床、合計で6病棟267床とします。

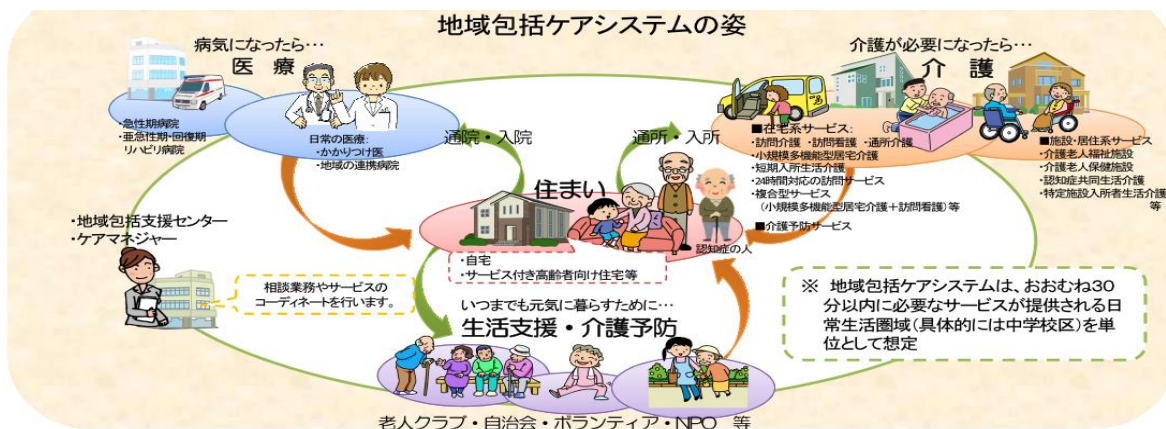
当院の平成27年(2015年)7月病床機能報告と
平成37年(2025年)目標稼働病床数の比較



※ 人間ドック用病床10床は除きます。

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

「地域包括ケアシステム」とは、高齢になってもできるだけ住み慣れた自分の家や地域で、暮らし続けることができるようにするために、医療や介護、生活支援等が一体的に提供される体制を言います。



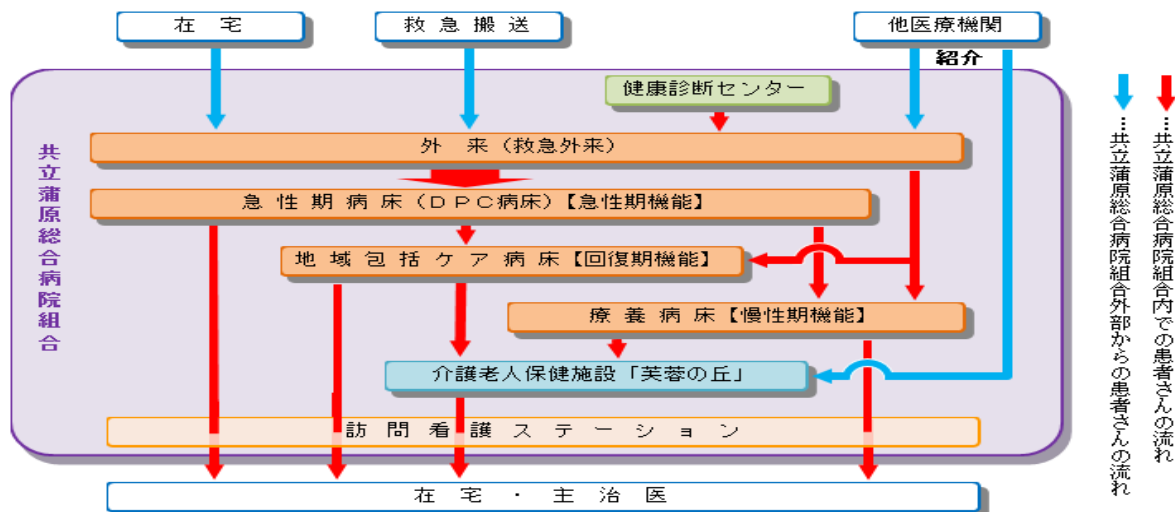
【厚生労働省ホームページから引用】

当院は、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の複数の病床機能をもつケアミックス病院で、健康診断センター及び訪問看護ステーションも運営しています。また、介護老人保健施設「芙蓉の丘」が隣接しています。

ケアミックス病院の特性を活かすため、高度急性期機能をもつ近隣病院から積極的に患者さんを受け入れ、当院がもつ急性期機能（DPC病床）、回復期機能（地域包括ケア病床）、慢性期機能（療養病床）を経由し、在宅（訪問看護）へと切れ目のない医療を提供していきます。「地域包括ケアシステム」構築の核となる地域包括ケア病床については、在宅患者さんの緊急時入院対応に向けた事前登録制度を充実強化していきます。また、退院された患者さんへは当院の訪問看護ステーションが、訪問看護や訪問リハビリを提供することもできます。さらに、地域住民の健康増進、疾病の早期発見と早期措置及び疾病の再発防止のための健康診断業務を当院の健康診断センターが担うことができます。

このように、当院は地域包括ケアシステムにおける医療分野において、高度急性期機能以外の役割を果たしていけるものと考えます。

患者さんの流れ



3 一般会計負担の考え方

地方公営企業法において、地方公営企業は独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的な運営を行うこととされています。その上で、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的な経費、あるいは経営収入のみをもって充てることが困難な採算経費等については、一般会計（当院では構成市）から繰り入れることができると規定されています。

繰入の項目については、地方公営企業法施行令や総務省通知（以下「繰出基準」という。）により明示されていますが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされています。

したがって、本計画における当院の一般会計からの繰入金基準は下記のとおりとします。

(1) 繰出基準内のもの

項目	基準	予算項目
病院の建設改良に要する経費	企業債償還利息の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した償還利息にあつては3分の2）の額	収益的収入 医業外収益 附帯事業収益
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	収益的収入 医業収益
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業収益
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1の額	収益的収入 医業収益
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額	収益的収入 医業収益
医師確保対策に要する経費	病院において医師の派遣を受けることに要する経費	収益的収入 医業収益
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	収益的収入 医業収益
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費	収益的収入 医業収益

(2) 繰出基準外のもの

項目	基準	予算項目
議会費	共立蒲原総合病院組合議会議員及び監査委員の日額報酬に要する経費	収益的収入 医業外収益
欠損金補填に要する経費	当該年度に発生した欠損金	収益的収入 医業外収益

4 医療機能等指標に係る数値目標

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
救急患者数（入院・外来）（人）	3,600	3,700	3,900	4,100

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
紹介率（%）	29.0	31.0	33.0	35.0

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
逆紹介率（%）	20.0	22.0	24.0	26.0

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
訪問看護件数（人）	7,076	7,076	7,076	7,047
訪問リハビリ件数（人）	2,440	2,440	2,440	2,430
計（人）	9,516	9,516	9,516	9,477

(2) その他

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
医療相談件数（件）	2,050	2,200	2,350	2,500

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
患者満足度調査で「満足」と回答した割合（%）	58.0	59.0	60.0	61.0

5 住民の理解のための取組

地域住民の方々へ当院の診療機能等の情報を積極的にアナウンスするため、院外広報誌の年2回（春・秋）発行を継続していきます。

平成28年4月にホームページをリニューアルしました。これにより、当院の新たな情報をタイムリーに発信していきます。

また、平成24年度から毎年度開催している「蒲原病院健康フェスタ」の継続開催や市民公開講座等の開催により地域住民に親しまれる病院を目指していきます。

IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
経常収支比率 (%)	98.3	98.6	99.5	100.2

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
医業収支比率 (%)	88.7	89.4	90.9	92.1

(2) 経費削減に係るもの

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
対医業収益比率				
材料費 (%)	12.7	12.8	12.8	12.8
薬品費 (%)	7.2	7.2	7.2	7.2
委託費 (%)	9.2	9.6	9.4	9.2
給与費 (%)	71.7	69.1	68.3	67.3
減価償却費 (%)	8.8	10.8	10.4	10.0

(3) 収入確保に係るもの

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
病床利用率 (%)	93.2	94.9	94.9	95.3
1日入院患者数 (人)	219	223	223	224
入院単価 (円)	31,183	31,812	31,812	32,080

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
1日外来患者数 (人)	360	380	400	420
外来単価 (円)	11,600	11,800	11,900	12,000

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
急性期病床における 後発医薬品指数 (%)	70.0	75.0	80.0	80.0

(4) 経営の安定性に係るもの

	H29年4月	H30年4月	H31年4月	H32年4月
常勤医師数 (人)	14	15	16	17

	H29年度末	H30年度末	H31年度末	H32年度末
企業債残高 (円)	2,004,652,087	1,788,852,492	1,597,704,183	1,379,306,129

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 民間的経営手法の導入

➤ 職員の経営参画意識の高揚

「労働集約型産業」である病院の質は、勤務する「ヒト」の質で決まります。病院マネジメントに最も重要なことは人材マネジメントです。しかし、医師や看護師をはじめとする高度専門職の集団をマネジメントすることは非常に難しい課題となっていることも事実です。

本プランの目標達成には、職員一人ひとりの意識が何よりも重要で、全職員が当院を取り巻く厳しい環境と経営状況を十分認識し、統一された明確な目標を持つこ

とで職員の力が結集し大きな力となります。

職員一人ひとりの経営参画意識を高めるため、目標値を記載したハンドカードを毎年度全職員に配布します。

あわせて、当院を取り巻く環境、経営状況、医療制度改革や病院職員として知っておくべき情報等を看護部研修や各部署の勉強会等で解説することにより、職員のスキルアップを図っていきます。

また、職員からの業務改善提案を募集することで、さらなる経営参画意識の高揚に努めます。

(2) 事業規模の見直し

現在、当院の許可病床は267床※（一般175床、療養92床）、稼働病床は235床※（一般143床、療養92床）で、差し引き一般病床32床が休床となっています。

この32床については、今後の医師をはじめとする医療スタッフの充足状況、診療報酬改定や地域医療構想を勘案し、病床機能を十分検討した上で早期稼働を目指します。

※ 人間ドック用病床10床は除きます。

(3) 経費削減・抑制対策

➤ 薬品費の削減と後発医薬品の導入

医療機関の後発医薬品の使用割合目標について、平成27年4月27日財務省において現行目標（平成29年度内に60%）の割合の引き上げ（平成29年度内に80%）が示されました。また、平成27年5月26日経済財政諮問会議において厚生労働省は現行の数量シェア目標の達成時期を1年前倒して平成28年度末までに60%以上とし、さらに平成32年度末までに80%以上とする次期目標を新たに示しました。このように、国は後発医薬品への切り替えを引き続き求めて来るものと予想されます。

後発医薬品に切り替えることにより費用の削減だけでなく、急性期病床（DPC病床）における収入増にもつながることから、医師の協力を得ながら積極的に後発医薬品へ切り替えていきます。

➤ 診療材料費等の削減

診療材料や医療消耗備品については、他院と比較したデータ（ベンチマーク）を入手し、そのデータをもとに入札や価格交渉を行い、継続的な費用削減を図ります。あわせて、定数管理見直しを継続し不良在庫の削減に努めます。

➤ 委託契約の見直し

委託業者選定については、プロポーザル方式を導入し患者サービスの向上を目指しました。同方式は、患者給食業務、医療事務関連業務及び売店・食堂運営業務の契約において適用しました。また、共立蒲原総合病院組合長期継続契約を締結することができる契約を定める条例の施行（平成23年4月1日）や介護老人保健施設「芙蓉の丘」との共同契約による委託内容の見直しを実施したことにより契約金額の削減に努めました。

以上のことから、今後新たに契約する業務委託契約についても委託内容や業者選定の見直しを行い、患者サービスの向上及び契約金額の削減に努めていきます。

(4) 収入増加・確保対策

➤ コンサルタントの活用

2年毎に行われる診療報酬改定については、確実な情報収集とそれに対する迅速な対応や施設基準の取得を行わなければ、収益増の機会を損失してしまいます。

当院では、コンサルタントと契約し、定期的な訪問を受け、院内勉強会や診療報酬改定セミナーを開催しています。

このことから、今後も引き続きコンサルタントを活用し、職員の診療報酬に関するスキルアップを図っていきます。

(5) その他

➤ 人材の確保

医師については、修学資金貸与制度の利用促進、医学部教授や大学医局への常勤医師派遣要請、医師紹介会社への登録を行うことにより、若手医師や指導医の増員を図ります。また、勤務軽減策を検討していくことによる在職医師の離職防止に努めます。

看護師については、看護師奨学金制度の利用促進、院内保育所の利用及び処遇の改善を実施していきます。

薬剤師については、薬剤師奨学金制度の利用促進、薬学部へのアプローチ及び処遇の改善を実施していきます。

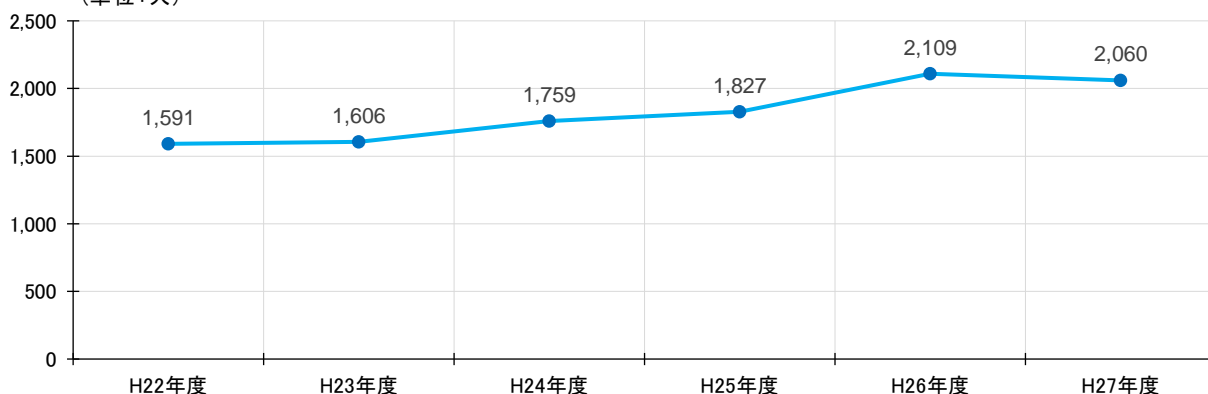
介護員（療養病床へ配属）については、『働き甲斐のある職場である』と感じられるよう環境や処遇の改善及び育成システムの充実を図り、新たな人材を確保するだけでなく、職務満足度調査等を実施し、勤務している介護員の離職率が下がるよう努力していきます。

➤ 地域連携の強化

当院では、平成26年度から整形外科及び脳神経外科において富士市立中央病院との地域連携パスの算定を開始しました。また、紹介患者数も増加傾向にあることから、引き続き地域連携を強化していきます。

紹介患者数の推移

(単位:人)

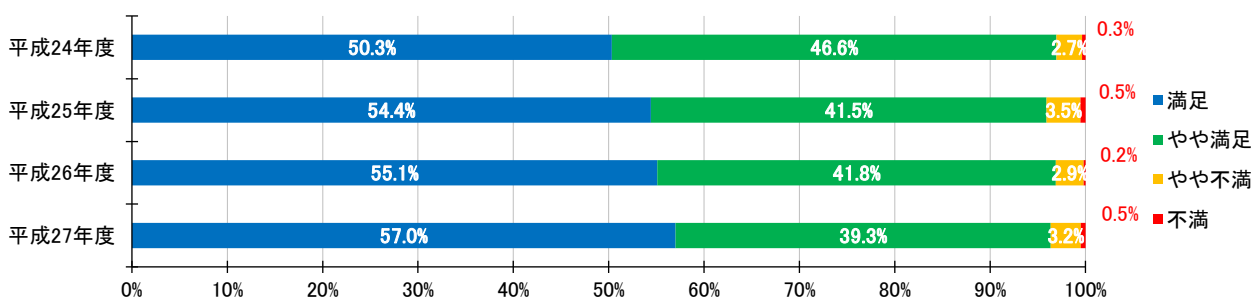


➤ 患者満足度の向上

毎年実施している患者満足度調査によると、「満足」と「やや満足」を併せたプラスの評価の割合はほぼ横ばいですが、「満足」は年々増加傾向にあります。

しかしながら、現状に決して満足せず、今後も住民や患者さんから寄せられた病院に対する意見や要望を、診療や施設の改善、親切な対応など接遇の向上等に役立て、患者さんやその家族と病院職員の信頼関係の向上に努めます。あわせて、接遇研修などを通じ、日常業務の中で課題の発見と改善に取り組むことにより、効率的な業務運営と患者サービスの向上に努め、患者満足度の向上を目指します。

患者満足度調査における当院の評価



※ 端数処理の関係で合計が100%にならない年度があります。

➤ 医療安全への取り組み

安全で安心できる病院として住民に信頼されるよう、医療安全管理室を中心に、他の医療機関での医療事故に関する事例の分析、改善方策の院内共有化、医療安全研修の実施により、事故防止の要点や対策について職員へ周知徹底を図ることで、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めます。

医療事故（当院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、院長が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）が発生した場合には、平成27年10月から施行されている医療事故調査制度に則った対応をしていきます。

また、病院内の全ての人々を院内感染から守るため、継続的な院内感染防止活動に取り組めます。

➤ 未収金対策

無保険者や生活困窮者に対し、メディカルソーシャルワーカーの早期の支払い相談により、社会保障制度を活用し将来発生する未収金の防止に努めます。また、支払い能力があるにもかかわらず支払わない滞納者に対し、内容証明郵便による督促状の送付や調停等により、未収金の回収に努めます。

3 収支計画

(1) 収益的収支

(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 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 医 業 収 益 a		3,199,882	3,433,076	3,439,937	3,817,142	3,878,118	4,049,995	4,124,433	4,214,199
	(1) 料 金 収 入		3,010,416	3,179,524	3,206,360	3,585,956	3,626,118	3,797,995	3,872,433	3,962,199
	(2) そ の 他		189,466	253,552	233,577	231,186	252,000	252,000	252,000	252,000
	うち他会計負担金		189,466	253,552	233,577	231,186	252,000	252,000	252,000	252,000
	2. 医 業 外 収 益		1,029,313	1,017,286	1,060,084	1,172,263	1,195,949	1,194,274	1,183,163	1,178,405
	(1) 他会計負担金・補助金		353,357	359,348	373,202	403,525	411,146	406,370	400,925	395,922
	(2) 国(県)補助金		468	422	315	401	401	401	401	401
	(3) 長期前受金戻入		0	46,053	43,702	33,436	30,989	30,822	21,623	18,687
	(4) そ の 他		675,488	611,463	642,865	734,901	753,413	756,681	760,214	763,395
	経常収益 (A)		4,229,195	4,450,362	4,500,021	4,989,405	5,074,067	5,244,269	5,307,596	5,392,604
支出	1. 医 業 費 用 b		3,712,748	3,955,934	3,938,559	4,301,213	4,373,517	4,531,138	4,538,302	4,574,551
	(1) 職 員 給 与 費 c		2,453,055	2,549,067	2,654,505	2,780,222	2,781,360	2,799,225	2,816,735	2,834,225
	(2) 材 料 費		392,158	434,416	391,674	488,970	494,174	518,333	528,818	541,464
	(3) 経 費		612,417	623,085	569,483	684,691	702,813	738,213	738,213	747,813
	(4) 減 価 償 却 費		193,551	311,090	282,656	303,356	341,564	438,836	427,730	419,743
	(5) そ の 他		61,567	38,276	40,241	43,974	53,606	36,531	26,806	31,306
	2. 医 業 外 費 用		689,214	719,315	734,120	779,328	785,744	788,967	795,892	807,228
	(1) 支 払 利 息		91,119	84,096	76,568	68,718	60,523	53,791	45,602	38,068
	(2) そ の 他		598,095	635,219	657,552	710,610	725,221	735,176	750,290	769,160
	経常費用 (B)		4,401,962	4,675,249	4,672,679	5,080,541	5,159,261	5,320,105	5,334,194	5,381,779
経常損益 (A)-(B)(C)		▲172,767	▲224,887	▲172,658	▲91,136	▲85,194	▲75,836	▲26,598	10,825	
特別利益	1. 特 別 利 益 (D)		0	12,229	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		1,738	139,030	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E)(F)		▲1,738	▲126,801	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)		▲174,505	▲351,688	▲172,658	▲91,136	▲85,194	▲75,836	▲26,598	10,825	
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)		0	0	0	0	0	0	0	0
	流 動 資 産 (ア)		1,646,485	1,994,235	1,896,228	1,705,952	1,586,257	1,515,871	1,507,604	1,481,410
	流 動 負 債 (イ)		167,292	556,960	550,558	595,242	687,434	671,730	699,000	726,579
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)		894,302	1,054,882	1,108,639	953,756	840,003	778,975	819,946	820,350
	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 (オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}		▲584,891	▲382,393	▲237,031	▲156,954	▲58,820	▲65,166	11,342	65,519
経常収支比率 (A)/(B)×100		96.1	95.2	96.3	98.2	98.3	98.6	99.5	100.2	
不良債務比率 (オ)/a×100		▲18.3	▲11.1	▲6.9	▲4.1	▲1.5	▲1.6	0.3	1.6	
医業収支比率 a/b×100		86.2	86.8	87.3	88.7	88.7	89.4	90.9	92.1	
職員給与費対医業収益比率c/a×100		76.7	74.3	77.2	72.8	71.7	69.1	68.3	67.3	
地方財政法施行令第15条第1項により算出した資金の不足額(H)		▲584,891	▲382,393	▲237,031	▲156,954	▲58,820	▲65,166	11,342	65,519	
資金不足比率 (H)/a×100		▲18.3	▲11.1	▲6.9	▲4.1	▲1.5	▲1.6	0.3	1.6	
病床利用率		81.0	81.9	84.9	93.2	93.2	94.9	94.9	95.3	

(2) 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 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債	0	0	0	0	400,000	90,000	100,000	100,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	2,040	0	0	0	3	3	3	3
	7. その他	146	0	0	0	2	2	2	2
	収入計 (a)	2,185	0	0	0	400,005	90,005	100,005	100,005
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	2,185	0	0	0	400,005	90,005	100,005	100,005	
支出	1. 建設改良費	224,664	233,237	238,312	333,824	782,984	358,495	319,727	321,109
	2. 企業債償還金	186,575	193,769	201,276	209,104	217,274	305,800	291,149	318,399
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	6,120	4,200	3,240	13,200	18,360	21,360	21,360	21,360
	支出計 (B)	417,359	431,206	442,828	556,128	1,018,618	685,655	632,236	660,868
差引不足額 (B)-(A) (C)	415,173	431,206	442,828	556,128	618,613	595,650	532,231	560,863	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	415,173	431,206	442,828	556,128	618,613	595,650	532,231	560,863
	2. 利益剰余金処分量	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)	415,173	431,206	442,828	556,128	618,613	595,650	532,231	560,863
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

(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 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)
	542,823	612,900	606,779	634,711	663,146	658,370	652,925	647,922
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)	(765)
	542,823	612,900	606,779	634,711	663,146	658,370	652,925	647,922

※ ()内はうち基準外繰入金で、「地方公営企業繰出金について」(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のことです。

V 再編・ネットワーク化

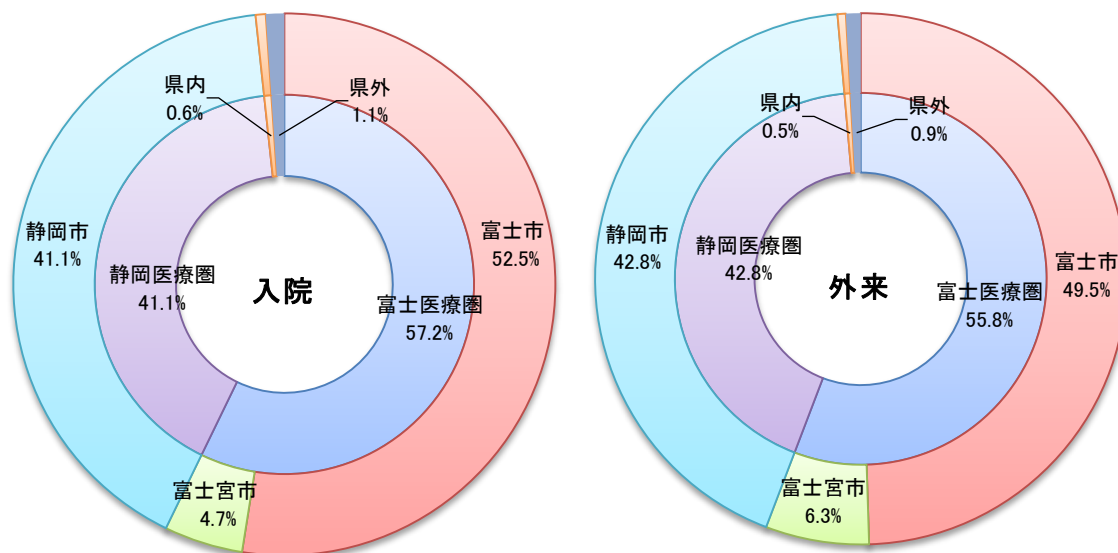
当院は、富士医療圏（富士市及び富士宮市）内にありますが、地理的には富士医療圏及び静岡医療圏の境界に位置しています。

平成27年度入院・外来患者の医療圏別割合は富士医療圏が50%半ば、静岡医療圏（静岡市）が40%強です。両医療圏の患者さんを受け入れています。

平成28年4月1日現在の当院の病床機能と構成市が運営する市立病院の病床機能は、急性期機能及び回復期機能で重複していますが、両医療圏における診療エリアにおいて適切な医療を提供しています。また、慢性期機能については、当院だけがもつ病床機能で、近隣に類似機能を有する病院は立地していません。

上記を勘案し、現時点で再編・ネットワーク化に取り組む状況にはないと考えます。

平成27年度入院・外来患者の医療圏別割合



平成28年4月1日現在の当院と構成市が運営する市立病院の病床機能

医療圏	病院名	病床機能			
		急性期機能※	回復期機能		慢性期機能
		D P C	回復期リハ	地域包括ケア	療養
富士医療圏	共立蒲原総合病院	○		○	○
	富士市立中央病院	○			
	富士宮市立病院	○		○	
静岡医療圏	静岡市立静岡病院	○			
	静岡市立清水病院	○	○	○	

※ 急性期機能には、病床機能報告における「高度急性期機能」を含みます。

VI 経営形態の見直し

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」及び「事業形態の見直し」が掲げられ、それぞれの留意事項が示されています。特に「地方独立行政法人化（非公務員型）」については、『現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。』とあり、国が強く推し進める経営形態です。

現在、当院は一部事務組合で地方公営企業法の一部適用という経営形態にて運営を行っていますが、

- ① 構成市との協議や連絡調整が円滑にできており、意思決定も迅速にできていること
- ② 構成市の意向を反映しながらも、自律的・弾力的な経営ができていること
- ③ 病棟再編など適宜行い、事業形態の見直しを図っていること

以上のことにより、現状の経営形態で『公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること』という公立病院改革の目的を達成することができると思われるため、引き続き現在の経営形態のまま運営していきます。

Ⅶ 点検・評価・公表

1 点検・評価

院長及び外部有識者等からなる「共立蒲原総合病院経営懇話会（仮称）」を設置し、毎年度の決算に基づき、本プランの進捗状況の点検・評価を行います。

2 公表

前述の評価は、毎年度の10月以降の共立蒲原総合病院組合議会の開催日に公表します。また、あわせて当院ホームページへ掲載します。

共立蒲原総合病院 公立病院改革プラン
(平成29年度～平成32年度)

共立蒲原総合病院 医事経営課
〒421-3306 富士市中之郷2500-1
TEL : 0545-81-2211 FAX : 0545-81-2208
e-mail : keiei@kanbarahp.com
<http://www.kanbarahp.com/>