

新公立病院改革プランの概要

団体コード	122131
施設コード	

本様式作成日	平成 29 年 3 月 29 日
--------	------------------

団体名	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター							
プランの名称	東千葉メディカルセンター新改革プラン							
策定日	平成 29 年 3 月 29 日							
対象期間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病院名	東千葉メディカルセンター	現在の経営形態	地方独立行政法人				
	所在地	千葉県東金市丘山台三丁目6番地2						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	内科(総合診療科)、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科 (19科)						
① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	東千葉メディカルセンター(以下「メディカルセンター」)が属する山武長生夷隅区域は、千葉、印旛、香取海浜、安房、市原等の隣接区域との入院患者の流出入が多くみられる区域である。また、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれている。 メディカルセンターは、山武長生夷隅区域地域の中核病院として、救急医療・急性期医療を核とした高度な専門医療を提供し、この医療圏における地域完結型医療を推進する。この役割を持続的に実現していくため、経営改善を進め、早急に安定した経営基盤を確立するとともに、地域医療機関との役割分担を明確にし、中核病院としての機能を定着させる。							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	千葉県が進める病床機能の分化及び連携の推進に則り、医療従事者を適切に確保し、地域中核病院としての役割を担っていく。						
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	東金市が構築に取り組む地域包括ケアシステムを構成する組織として、紹介された患者の受入と患者に適した地域医療機関等への逆紹介を推進するとともに、地域医療連携室の設置や千葉県が推進する循環型地域医療連携システム(地域医療連携バス)の活用を図ることで、患者が急性期から回復まで切れ目のない医療を受けられる体制を整備する。 また、オープンカンファレンス(地域医療機関等が参加する研修及び研究会)を開催し、各診療科の医師と地域医療機関等の医師が顔の見える連携を図るとともに、職員が地域医療機関等を積極的に訪問等し、地域医療機関等との信頼関係の構築を図る。							
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	設立団体(東金市、九十九里町)が負担する運営費負担金等は、「地方独立行政法人法等の施行に係る公営企業型地方独立行政法人の取扱いについて(平成16年4月1日総財公第39号総務省自治財政局公営企業課長通知)」中、「第一 設立団体が負担すべき経費等について」に定められた基準、病院事業に係る地方交付税措置額を基本とする。							
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	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	備考
救急車搬送受入患者数(人)	2,315	2,538	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	
紹介率(%)	55.3%	57.3%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
逆紹介率(%)	44.0%	44.6%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	
分娩件数(件)	-	-	100	360	500	540	540	
2)その他	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	備考
広報誌発行回数(回)	1	1	2	4	4	4	4	
公開講座開催回数(回)	10	1	4	4	4	4	4	
糖尿病教室開催回数(回)	-	10	12	12	12	12	12	
病診連携の取組(会議等)(回)	-	2	2	3	3	3	3	
⑤ 住民の理解のための取組	地域医療連携室の体制強化により地域連携を推進するとともに、ホームページの機能の強化、広報誌の発行、公開講座の開催、公共施設や商業施設等を通じた情報発信等により、メディカルセンターの理念や役割、地域医療機関との役割分担をはじめとした病院運営に関する適切な情報を提供することで、その普及啓発を行う。 また、設立団体の広報等を積極的に活用し、幅広い広報活動を展開する。							

(2) 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		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	備考
	経常収支比率(%)		68.4%	76.0%	87.0%	91.9%	94.5%	100.4%	100.8%	
	医業収支比率(%)		55.0%	63.3%	74.0%	82.7%	86.9%	93.9%	95.9%	
	2) 経費削減に係るもの		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	備考
	医業収益比率対材料費(%)		33.7%	32.5%	28.5%	27.5%	27.5%	27.5%	27.5%	
	医業収益比率対経費(%)		39.5%	42.7%	30.7%	24.6%	22.4%	19.5%	18.5%	
	医業収益比率対給与費(%)		89.7%	69.0%	64.8%	60.4%	57.5%	52.9%	52.0%	
	ジェネリック医薬品採用率(%)		-	43.0%	50.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	
	3) 収入確保に係るもの		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	備考
病床稼働率(%)		87.7%	82.4%	79.0%	80.0%	81.0%	81.0%	81.0%		
入院平均患者数(人)		92.8	129.6	166.0	187.0	203.0	231.0	246.0		
入院診療報酬単価(円)		68,534	64,061	70,000	72,000	73,500	74,500	74,500		
外来平均患者数(人)		115.7	189.1	263.0	315.0	359.0	401.0	443.0		
外来診療報酬単価(円)		12,285	13,205	12,400	12,200	12,000	11,800	11,600		
4) 経営の安定性に係るもの		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	備考	
医師数(人)		31	37	44	46	49	52	55		
看護師数(人)		125	155	196	222	234	257	266		
上記数値目標設定の考え方		<p>メディカルセンターは、平成26年4月の開院以来、段階的な診療科の開設と病棟の開棟を図りつつ、この地域の管外搬送率の改善に寄与するなど、救急医療・急性期医療の面で大きな成果を挙げているが、病棟の開棟の遅れ等により、医業収益が大幅に見込みを下回り、開院初年度から資金不足が生じるなど厳しい経営状況にあることから、早急に安定した経営基盤を確立することが大きな課題となっている。</p> <p>そのためメディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図り経営を安定させるためのあらゆる方策を講じることにより、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立を図る。また、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講じることとする。</p>								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		平成32年度までに経常収支比率100%以上が達成できるよう、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講じる。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・中期的視点で予算編成を行い、予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度の特性を活かした効率的な予算執行により徹底したコスト管理を行うとともに、職員のコスト意識の向上を図る。 ・地方独立行政法人制度の長所である柔軟な人事管理制度を活用し、職員を適切かつ弾力的に配置する。 							
事業規模・事業形態の見直し		<p>メディカルセンターの診療科の開設と病棟の開棟は、医師、看護師等の医療従事者の確保、医療需要の動向への対応、組織力の段階的な強化、病院経営の効率性・安定性等を考慮し、計画的に行う予定である。</p> <p>ただし、当該計画に関しては、当初計画で開設を予定していた4診療科(皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科)の対応を含め地域の医療需要の動向等も考慮し、次期中期計画期間も含めた期間で計画的かつ柔軟に対応する。</p>								
経費削減・抑制対策		<ul style="list-style-type: none"> ・中期的視点で予算編成を行い、予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度の特性を活かした効率的な予算執行により徹底したコスト管理を行うとともに、職員のコスト意識の向上を図る(再掲)。具体的には透明性、公平性の確保に十分留意しつつ民間病院の取組を参考に複数年契約、複合契約等の多様な契約手法の導入や必要に応じた外部委託の活用を図る。 ・薬品、診療材料の在庫管理を適正に行い院内在庫を必要最小限に抑えるとともに、ジェネリック医薬品を積極的に採用し、費用の節減を図る。 								
収入増加・確保対策		<ul style="list-style-type: none"> ・医療環境の変化等に的確に対応し、適切な施設基準の取得による診療報酬の確保を図るとともに、病床利用率の向上や高度医療機器の稼働率向上に取り組む。 ・請求内容の確認や保険者への請求前審査を強化するなど請求漏れや査定減の防止対策に取り組むとともに、診療費の未収金については医療相談の実施による発生防止と発生時の早期回収を図る。 ・地域医療機関との連携を図り、紹介率・逆紹介率の増加を図ることにより、入院患者及び外来患者を適正に確保するとともに、それに見合った手術件数を確保する。 ・DPC支払制度(診断群分類包括支払制度)の導入を視野に、効率的な医療の提供を通じた収益の確保について準備を進める。 ・医療の機能分化やその強化に必要な7対1入院基本料を堅持するなど、診療報酬改定に基づいた医療提供体制の整備に努める。 								
その他		権限と責任を明確化した組織運営と組織全体がコスト意識を持った経営を行うとともに、メディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図り経営を安定させるためのあらゆる方策を講じることにより、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立を図る(再掲)。								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載								

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	山武長生夷隅保健医療圏のうち山武地域においては、救命救急センターを併設した地域中核病院であるメディカルセンターを中心に、さんむ医療センター、国保大網病院、九十九里病院等の救急告示病院が配置されており、精神疾患に関する基幹病院として浅井病院が配置されている。				
(4)経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1"> <tr> <td><時期></td> <td><内容></td> </tr> <tr> <td>未定</td> <td>自治体が行き組む地域包括ケアシステムなどによる機能分化を推進するため、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着化させる。</td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	未定	自治体が行き組む地域包括ケアシステムなどによる機能分化を推進するため、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着化させる。
	<時期>	<内容>				
未定	自治体が行き組む地域包括ケアシステムなどによる機能分化を推進するため、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着化させる。					
(5)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	経営形態の現況(該当箇所にて✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合				
	経営形態の見直し(検討)の方向性(該当箇所にて✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行				
	経営形態見直し計画の概要(注)1詳細は別紙添付可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。	<table border="1"> <tr> <td><時期></td> <td><内容></td> </tr> <tr> <td>未定</td> <td> 設立団体では、各運営形態の制度概要や1市1町で整備運営していく上での課題から評価した結果、以下の理由によりメディカルセンターの運営形態として一般地方独立行政法人が最も適していると判断した。 ・一般地方独立行政法人は、予算運用の柔軟性があるため、病院建設や医療機器導入にあたり、経営を見据えての柔軟な発注契約の方式の採用が可能であり、イニシャルコストの圧縮が期待できる。 ・一般地方独立行政法人は、組織・人事・給与・勤務体系などについて独自に経営に即した体系を定めて運営できる。このため、必要とする人材に応じた対応や処遇がとりやすく、医師などの確保が容易となる。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	未定	設立団体では、各運営形態の制度概要や1市1町で整備運営していく上での課題から評価した結果、以下の理由によりメディカルセンターの運営形態として一般地方独立行政法人が最も適していると判断した。 ・一般地方独立行政法人は、予算運用の柔軟性があるため、病院建設や医療機器導入にあたり、経営を見据えての柔軟な発注契約の方式の採用が可能であり、イニシャルコストの圧縮が期待できる。 ・一般地方独立行政法人は、組織・人事・給与・勤務体系などについて独自に経営に即した体系を定めて運営できる。このため、必要とする人材に応じた対応や処遇がとりやすく、医師などの確保が容易となる。
<時期>	<内容>					
未定	設立団体では、各運営形態の制度概要や1市1町で整備運営していく上での課題から評価した結果、以下の理由によりメディカルセンターの運営形態として一般地方独立行政法人が最も適していると判断した。 ・一般地方独立行政法人は、予算運用の柔軟性があるため、病院建設や医療機器導入にあたり、経営を見据えての柔軟な発注契約の方式の採用が可能であり、イニシャルコストの圧縮が期待できる。 ・一般地方独立行政法人は、組織・人事・給与・勤務体系などについて独自に経営に即した体系を定めて運営できる。このため、必要とする人材に応じた対応や処遇がとりやすく、医師などの確保が容易となる。					
※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)	地方独立行政法人法に基づき設置されている地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会において、業務実績評価と併せて新改革プランの実施状況について評価を行う。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会の開催日(例年7月頃)				
	公表の方法	メディカルセンターのホームページにて公表する。				
その他特記事項						

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
収	1. 営業収益 a	3,207	4,382	5,973	6,662	7,321	8,363	8,726
	(1) 医業収益 (a)	2,483	3,619	5,063	6,101	6,745	7,741	8,161
	(2) その他	724	763	910	561	576	622	565
	うち他会計負担金	690	728	898	552	567	613	556
	2. 営業外収益	121	230	266	293	321	285	260
	(1) 他会計負担金・補助金	109	206	256	293	321	285	260
	(2) 国(県)補助金							
	(3) 長期前受金戻入							
	(4) その他	12	24	10				
	経常収益 (A)	3,328	4,612	6,239	6,955	7,642	8,648	8,986
支	1. 営業費用 b	4,738	5,937	7,033	7,542	7,899	8,395	8,665
	医業費用 (b)	4,513	5,721	6,827	7,289	7,643	8,137	8,404
	(1) 職員給与費 c	2,028	2,303	3,076	3,380	3,551	3,770	3,921
	(2) 材料費	837	1,175	1,445	1,678	1,855	2,129	2,244
	(3) 経費	981	1,543	1,554	1,481	1,487	1,488	1,489
	(4) 減価償却費	666	695	750	750	750	750	750
	(5) その他	1	5	2				
	一般管理費 d	225	216	206	253	256	258	261
	2. 医業外費用	130	131	130	129	127	124	120
	(1) 支払利息	130	131	130	129	127	124	120
(2) その他								
経常費用 (B)	4,868	6,068	7,163	7,671	8,026	8,519	8,785	
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 1,540	▲ 1,456	▲ 924	▲ 716	▲ 384	129	201	
特別損益	1. 特別利益 (D)							
	2. 特別損失 (E)		200					
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	▲ 200	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	▲ 1,540	▲ 1,656	▲ 924	▲ 716	▲ 384	129	201	
累積欠損金 (G)	▲ 1,540	▲ 3,196	▲ 4,120	▲ 4,836	▲ 5,220	▲ 5,091	▲ 4,890	
不良債務	流動資産 (ア)	537	948					
	流動負債 (イ)	1,411	2,053					
	うち一時借入金	350	500					
	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) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	874	1,105	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	68.4	76.0	87.1	90.7	95.2	101.5	102.3	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	27.3	25.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$	55.0	63.3	74.2	83.7	88.3	95.1	97.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c+dの一部}{(a)} \times 100$	89.6	69.0	64.8	59.5	56.4	52.0	51.2	
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)	874	1,105	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	27.3	25.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	87.7%	82.4%	79.0%	80.0%	81.0%	81.0%	81.0%	

団体名 (病院名)	東千葉メディカルセンター
--------------	--------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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	900	965	1,093	676		200	500
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金		300	300	304	361	158	160
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他							
	収入計(a)	900	1,265	1,393	980	361	358	660
	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)	900	1,265	1,393	980	361	358	660	
支 出	1. 建設改良費	2,040	99	337	308	10	210	510
	2. 企業債償還金		494	567	647	761	610	641
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他	19	14	29	30	32	34	36
	支出計(B)	2,059	607	933	985	803	854	1,187
差引不足額(B)-(A)(C)	1,159	▲ 658	▲ 460	5	442	496	527	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金							
	2. 利益剰余金処分量						129	201
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	1,159						
計(D)	1,159	0	0	0	0	129	201	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	▲ 658	▲ 460	5	442	367	326	
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	▲ 658	▲ 460	5	442	367	326	

- 複数の病院を有する事業にあつては、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:百万円)

	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	(30) 799	(118) 934	(0) 1,154	(0) 845	(0) 888	(0) 898	(0) 816
資本的収支	(0) 0	(113) 300	(150) 300	(152) 304	(181) 361	(79) 158	(80) 160
合計	(30) 799	(231) 1,234	(150) 1,454	(152) 1,149	(181) 1,249	(79) 1,056	(80) 976

(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をいうものであること。