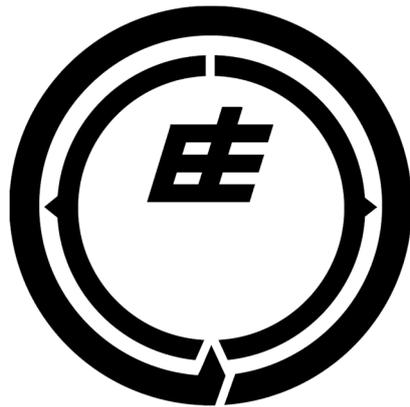


国保東庄病院経営強化プラン



令和5年3月
千葉県東庄町

目 次

経営強化プランの策定	- 1 -
1 策定の趣旨	- 1 -
2 計画の期間	- 1 -
国保東庄病院の概要	- 2 -
1 国保東庄病院の沿革	- 2 -
2 国保東庄病院の現状	- 3 -
3 患者数の推移	- 3 -
4 収支の状況	- 5 -
役割・機能の最適化と連携の強化	- 7 -
1 地域医療構想等を踏まえた当病院の果たすべき役割・機能	- 7 -
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・機能	- 8 -
3 機能分化・連携強化	- 9 -
4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	- 10 -
5 一般会計負担の考え方	- 10 -
6 住民の理解のための取組	- 11 -
医師及び医療スタッフの確保と働き方改革	- 11 -
1 医師及び医療スタッフの確保	- 11 -
2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	- 11 -
3 医師の働き方改革への対応	- 12 -
経営形態の見直し	- 12 -
1 経営形態及び事業形態の見直し	- 12 -
2 経営形態の種類	- 12 -
3 再編・ネットワーク化の取り組み	- 13 -
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	- 14 -
施設・設備の最適化	- 14 -
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	- 14 -
2 デジタル化への対応	- 14 -
経営の効率化等	- 15 -
1 数値目標	- 15 -
2 目標達成に向けた具体的な取組	- 16 -
点検・評価・公表	- 17 -
1 点検（内部点検）	- 17 -
2 評価（外部点検・評価）	- 17 -
3 公表	- 17 -
4 その他	- 17 -

経営強化プランの策定

1 策定の趣旨

全国の多くの公立病院が医師不足等による経営状況の悪化により、医療提供体制の維持が非常に厳しい状況になっていることから、平成 19 年 12 月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」を示し病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランを策定し、経営の改革に取り組む必要があるとした。また、平成 27 年 3 月にも同省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され医療法に基づき都道府県が策定する地域医療構想と整合性を図った新公立病院改革プランを策定することとされ、それぞれ改革を行ってきました。その結果、東庄病院においても両計画期間中多くの年度において、経常収支の黒字を維持することができ、一定の成果を上げてきました。

しかしながら、医師・医療技術者の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、更に新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるなど、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・医療技術者等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点をもって、公立病院の経営を強化していくことが重要となってきました。

このような中、令和 4 年 3 月に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、医療法に基づき都道府県が策定する地域医療構想と整合性を図り、令和 5 年度までに病院事業を設置する地方公共団体に公立病院経営強化プランを策定することとされました。

東庄町では、千葉県が策定する地域医療構想と整合性を図りつつ、国保東庄病院が果たすべき役割と機能を明確化し、持続可能な良質かつ適切な医療を地域住民の皆様に提供していく体制を構築するため、「国保東庄病院経営強化プラン」(以下「強化プラン」という。)を策定するものです。

強化プランは、次の 6 つの視点に立って策定することとします。

役割・機能の最適化と連携の強化

医師・医療スタッフ等の確保と働き方改革

経営形態の見直し

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

施設・設備の最適化

経営の効率化等

2 計画の期間

強化プランは、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間を計画期間とします。

国保東庄病院の概要

1 国保東庄病院の沿革

当院は、昭和 23 年に旧橋村の国民健康保険直営の国保橋診療所として開設しました。昭和 30 年の一町三村（笹川町、神代村、橋村、東城村）の合併により東庄町が誕生し、東庄町国保橋病院（24 床）に改称、昭和 40 年に診療棟を改築し、病院名を東庄町国民健康保険東庄病院に改称し、昭和 42 年に地方公営企業法財務規程を適用し、昭和 46 年には病床を 20 床増床し 44 床（一般病床 37 床、伝染病床 7 床）となりました。

平成 8 年に現在地に新築移転（一般病床 32 床）しました。平成 10 年に町が策定した「東庄町健康づくりの里構想」に基づき、保健・医療・福祉の三位一体化をめざし平成 11 年に隣接地に東庄町保健福祉総合センターが竣工し、平成 12 年には当院と東庄町保健福祉総合センターの間に、介護療養型病棟が竣工となり病床数 80 床となりました。

平成 17 年に電子カルテシステム・デジタル画像管理システムを導入、平成 23 年度及び平成 24 年度には香取海匝地域自治体病院支援事業補助金を活用し、リハビリテーション室の増改築、リハビリテーション器具の整備、CT・レントゲン機器等の医療機器の更新を行いました。また、平成 24 年には通所リハビリテーションを開始し、平成 26 年と令和 2 年に電子カルテシステムの更新を行いました。

【国保東庄病院の概要】

名 称	東庄町国民健康保険東庄病院
所 在 地	千葉県香取郡東庄町石出 2692 番地 15
病 床 数	80 床（一般病床 32 床、療養病床 48 床）
診 療 科 目	内科・小児科・整形外科
職 員 数 (R4.4.1 現在)	正職員 48 名（うち医師 4 名） 会計年度任用職員等 27 名（うち医師 6 名）
主な施設基準等 (R4.4.1 現在)	一般病棟入院基本料 10 対 1、療養病棟入院基本料 1、入院時食事療法Ⅰ、診療録管理体制加算 2、療養病棟療養環境加算Ⅰ、医療安全対策加算 2、医療安全対策地域連携加算 2、データ提出加算 2（許可病床 200 床未満）、がん性疼痛緩和指導管理、ニコチン依存症管理料、検体検査管理加算Ⅰ、16 列以上 64 列未満マルチスライス CT 撮影、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ、運動器リハビリテーション料Ⅱ、呼吸器リハビリテーション料Ⅱ、廃用症候群リハビリテーション料Ⅲ など

2 国保東庄病院の現状

当院は、平成 8 年に現在地に新築移転し、眼下に大河利根川が流れ、鹿島灘を眺望できる自然環境に恵まれた高台にあります。

平成 10 年 3 月に町が策定した「東庄町健康づくりの里構想」において、保健・医療・福祉の三位一体となった事業展開をめざす中核施設と位置付けられました。また、病院長は、平成 11 年に隣接して建設された東庄町保健福祉総合センターのセンター長を兼任し、センター内の訪問看護ステーション・地域包括支援センター・保健センター・デイサービスセンターと連携し、保健・医療・福祉・介護のトータルケアを提供しています。

診療状況は、常勤医師 4 名による内科診療と非常勤医師による整形外科、循環器内科の外来診療、救急告示病院として 24 時間体制での救急患者の受け入れを行っており、地域に密着した病院として重要な役割を担っております。

また、地域医療と予防医療の充実をめざし、訪問診療と人間ドックを積極的に推進しています。

入院病棟は、一般病棟が 32 床で、内科系の患者と急性期を過ぎた回復期の患者を中心に受け入れており、介護保険法の施行に伴い平成 12 年に増築した療養病棟は、48 床（医療療養 5 床、介護療養 43 床）で、医療の必要性の高い介護入所者を中心に受け入れています。また通所リハビリテーション等も実施しています。

主な医療機器の整備状況は、X 線一般撮影装置・診断用 X 線テレビジョン・循環器用超音波診断装置・腹部用超音波診断装置・電子内視鏡装置・全身用コンピュータ断層撮影装置・生化学自動分析装置・尿自動分析装置・心電計・骨塩量測定装置・高周波焼灼電源装置・臓器穿刺用プローブ・表在用リニアプローブ・人工呼吸器等です。また、電子カルテシステム・デジタル画像管理システムを導入しています。

基本理念

「私たちは、保健・福祉・介護と連携し、
地域の皆さんに信頼され愛される病院を目指します。」

3 患者数の推移

< 外来患者数の推移 >

(単位：人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
延 患 者 数	27,583	28,427	28,216	26,587	24,303
1 日平均患者数	102.9	106.9	106.9	100.3	91.7
外来診療日数	268 日	266 日	264 日	265 日	265 日

< 入院患者数の推移 >

(単位:人)

病 床 区 分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
一般病床 (32 床)	入院患者数	7,085	6,989	6,775	6,147	7,041
	1 日 平 均	19.4	19.1	18.5	16.8	19.3
	占 床 率 (%)	60.7	59.8	57.8	52.6	60.3
療養病床 (48 床)	入院患者数	11,317	11,017	11,454	10,884	11,002
	1 日 平 均	31.0	30.2	31.3	29.8	30.1
	占 床 率 (%)	64.6	62.9	65.2	62.1	62.8
合 計 (80 床)	入院患者数	18,402	18,006	18,229	17,031	18,043
	1 日 平 均	50.4	49.3	49.8	46.7	49.4
	占 床 率 (%)	63.0	61.7	62.3	58.3	61.8

< 救急患者受入数の推移 >

(単位:人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
救 急 患 者 数	558	597	524	356	310
うち救急車搬送	138	169	150	181	143

4 収支の状況

【収益的収支】

(単位：千円、%)

区 分		年 度		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収 入	1. 医業収益	a		884,746	896,790	895,234	849,542	844,017
	料金収入			762,278	769,178	764,402	719,360	695,753
	入院収益			321,446	324,228	302,924	297,878	311,414
	外来収益			440,832	444,950	461,478	421,482	384,339
	その他			122,468	127,612	130,832	130,182	148,264
	2. 医業外収益			116,838	166,073	165,203	218,406	207,515
	国(県)補助金			0	0	0	0	0
	他会計負担金・補助金			73,514	117,690	114,462	182,561	161,696
	長期前受金戻入			41,095	46,062	48,263	32,326	43,497
	その他			2,229	2,321	2,478	3,519	2,322
	経常収益	(A)		1,001,584	1,062,863	1,060,437	1,067,948	1,051,532
支 出	1. 医業費用	b		952,855	989,476	1,011,704	993,284	980,727
	職員給与費	c		474,226	499,997	503,247	492,216	495,526
	材料費			260,871	271,350	282,600	253,828	225,932
	経費			153,230	154,538	160,689	193,880	210,010
	減価償却費			61,441	60,753	45,874	50,800	47,289
	その他			3,087	2,838	19,294	2,560	1,970
	2. 医業外費用			53,830	53,043	56,006	58,770	55,410
	支払利息			19,668	17,850	15,971	14,036	12,034
	その他			34,162	35,193	40,035	44,734	43,376
	経常費用	(B)		1,006,685	1,042,519	1,067,710	1,052,054	1,036,137
	経常損益	(A)-(B)	(C)	5,101	20,344	7,273	15,894	15,395
特 別 損 益	1. 特別利益	(D)		0	0	0	0	0
	2. 特別損失	(E)		0	0	0	0	0
	特別損益	(D)-(E)	(F)	0	0	0	0	0
純損益	(C)+(F)		5,101	20,344	7,273	15,894	15,395	
累積欠損金	(G)		▲ 994,147	▲ 973,803	▲ 981,076	▲ 965,182	▲ 949,787	
不 良 債 務	流動資産	(ア)		395,611	385,498	378,155	324,536	285,740
	流動負債	(イ)		146,846	149,868	227,989	169,470	169,499
	差引 不良債務	(イ)-(ア)		▲ 248,765	▲ 235,630	▲ 150,166	▲ 155,066	▲ 116,241
経常収支比率	(A)/(B)×100		99.5	102.0	99.3	101.5	101.5	
医業収支比率	a/b×100		92.9	90.6	88.5	85.5	86.1	
職員給与費対医業収益比率	c/a×100		53.6	55.8	56.2	57.9	58.7	

【資本的収支】

(単位：千円)

区 分		年 度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収 入	1. 企業債		0	0	82,000	0	0
	2. 他会計出資金		32,700	31,491	31,576	71,650	37,322
	3. その他		0	0	0	0	1,804
	収入計 (A)		32,700	31,491	113,576	71,650	39,126
支 出	1. 建設改良費		29,164	8,509	131,940	17,136	17,716
	2. 企業債償還金		63,170	72,303	74,181	76,121	88,685
	3. その他		0	0	0	0	0
	支出計 (B)		92,334	80,812	206,121	93,257	106,401
差引不足額 (B)-(A) (C)			59,634	49,321	92,545	21,607	67,275
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		59,322	48,906	92,486	21,013	66,914
	2. その他		312	415	59	594	361
	計 (D)		59,634	49,321	92,545	21,607	67,275
補てん財源不足 (C)-(D)			0	0	0	0	0

【入院・外来収益の状況】

区 分		年 度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入 院	一 般	収益(円)	177,097,661	182,446,225	152,554,660	155,168,116	179,321,498
		延患者数(人)	7,085	6,989	6,775	6,147	7,041
		1日当たり患者数(人)	19.4	19.1	18.5	16.8	19.3
		患者1人当たりの診療収入(円)	24,996	26,105	22,517	25,243	25,468
	介 護	収益(円)	144,348,117	141,782,219	150,369,182	142,710,161	132,092,788
		延患者数(人)	11,317	11,017	11,454	10,884	11,002
		1日当たり患者数(人)	31.0	30.2	31.3	29.8	30.1
		患者1人当たりの診療収入(円)	12,755	12,869	13,128	13,112	12,006
		日数(日)	365	365	366	365	365
	外 来	収益(円)	440,831,876	444,949,996	461,477,583	421,481,538	384,339,128
		外来延患者数(人)	27,466	28,328	28,154	26,520	24,248
		1日当たりの患者数(人)	102.5	106.5	106.6	100.1	91.5
患者1人当たりの診療収入(円)		16,050	15,707	16,391	15,893	15,850	
診療日数(日)		268	266	264	265	265	

役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当病院の果たすべき役割・機能

少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化・専門化、また、健康に対する住民意識の高まり等により、保健医療需要は今後ますます増大、多様化するとともに、より質の高いサービスが求められるものと考えられます。

千葉県では、医療法に基づき、県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するために、地理的条件等の自然的条件や交通事情等の社会的条件を考慮して、9つの二次保健医療圏を設定しています。

当院が属する「香取海匝保健医療圏」は、銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町の4市3町で構成されています。圏域の人口は令和3年4月現在、26万人余りで千葉県全体の4.1%を占めていますが減少傾向にあり、年少人口が低い一方で高齢化率が高い地域となっています。

【圏域の現状】

		香取海匝保健医療圏	千葉県（全県）
構成市町村数		4市3町	37市16町1村
面積（対全県比）		717.46 km ² (13.9%)	5,156.74 km ²
人 口 構 成 等	総人口 （対全県比）	261,053人 (4.1%)	6,319,128人
	0～14歳	23,891人	747,204人
	15～64歳	142,372人	3,846,179人
	65歳～	94,790人	1,725,745人
	高齢化率	36.3%	27.3%

資料：令和3年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
令和4年全国都道府県市町村別面積調（国土地理院）

医療機関の状況は、香取海匝保健医療圏に病院は21施設、一般診療所は159施設、歯科診療所は144施設あります。圏域の人口10万対施設数を千葉県平均と比較した場合、病院数・歯科診療所数は上回っていますが、一般診療所数はやや少ないという状況です。また、全国平均と比較した場合は、病院数はやや上回っていますが、一般診療所数・歯科診療所数は少ない状況にあります。

【医療機関数】

	病 院 (人口 10 万対)	一般診療所 (人口 10 万対)	歯科診療所 (人口 10 万対)
圏 域	2 1	1 5 9	1 4 4
千葉県	2 8 9 (4 . 6)	3 , 8 1 8 (6 0 . 1)	3 , 2 7 3 (5 0 . 4)
全 国	8 , 2 3 8 (6 . 5)	1 0 2 , 6 1 2 (8 1 . 3)	6 7 , 8 7 4 (5 3 . 8)

資料：令和 2 年千葉県統計年鑑（千葉県）
令和 2 年医療施設動態調査（厚生労働省）

病床数の状況は、千葉県保健医療計画に基づく香取海匠保健医療圏における基準病床数 2 , 2 8 4 床に対して、既存病床数が 3 , 2 0 5 床であり、9 2 1 床が基準病床数を超えています。人口 10 万対病床数においても当圏域は、県平均を上回っており、全国平均でも上回っています（一般診療所を除く）。

【病床数】

	病 床 数					
	一般病床 (人口10万対)	療養病床 (人口10万対)	精神病床 (人口10万対)	結核病床 (人口10万対)	感染症病床 (人口10万対)	一般診療所 (人口10万対)
圏 域	1,960	918	839	14	6	99
千葉県	3,6124 (580.6)	10,652 (173.1)	12,379 (195.8)	96 (-)	58 (-)	2,233 (33.7)
全 国	887,920 (703.9)	289,114 (229.2)	324,481 (257.2)	4,107 (3.3)	1,904 (1.5)	86,046 (68.2)

資料：令和 2 年千葉県統計年鑑（千葉県）
令和 2 年医療施設動態調査（厚生労働省）

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・機能

千葉県内でも先駆的な取り組みとして、平成 10 年に町が策定した「東庄町健康づくりの里構想」において、保健・医療・福祉の三位一体となった事業展開をめざす中核施設として当院が位置付けられ、当院に隣接して保健福祉総合センター（町健康福祉課・訪問看護ステーション・地域包括支援センター・デイサービスセンター）とオーシャンプラザ（療養型病棟・社会福祉協議会・シルバー人材センター・ボランティアセンター）が併設され、保健・医療・福祉・介護のトータルケアを提供しています。

平成 24 年 3 月に全国国民健康保険診療施設協議会と全国自治体病院協議会が提唱する地域包括医療・ケア認定制度による審査を受け、当院が「地域包括医療・ケア認定施設」に認定され、また平成 27 年 9 月には、常勤医師 1 名が「認定医」として認定されました。

今後、高齢化が進展していく中で、高齢者等が重度な要介護状態となっても

住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

町では、平成 25 年度に千葉県と共催で多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（補助事業）を実施し、医師・歯科医師・看護師・介護支援専門員など医療と介護に携わっている方たちによるワーキング会議や研修会を行いました。これにより当院や保健福祉総合センターが中心となって、町内医療機関や介護施設などとの連携が図られました。平成 26 年度からは、町の単独事業として健康福祉課がまとめ役となり、在宅医療と介護の連携強化に向けた取り組み（在宅医療・介護連携事業）を実施しており、これからも継続していきます。

今後、訪問診療の推進はもとより、認知症対策についても関係機関と連携を図りながら取り組んでいき、行政と医療機関、介護サービスを提供する事業所、自治会、ボランティア等との連携を強化し、「顔の見える関係づくり」を構築し、切れ目のないサービスを提供できる体制の整備に努めるとともに、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。

また、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応を目的として、要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する「介護医療院」制度が創設されたことに伴い、当院においても令和 6 年 4 月 1 日に療養病棟を介護医療院に転換してまいります。

3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師をはじめとする限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが求められています。

当院は町に唯一の病院で、一般病棟入院、介護療養病棟での介護入所、通所リハビリテーション、訪問診療等幅広く実施しており、また 24 時間体制での救急患者の受け入れを行っており、地域に密着した病院としての重要な役割を担っております。

今後、人口減少と高齢化が進む中で、当院はこれまでも地域における「かかりつけ医」としての役割を担ってきたところであり、この役割を継続するとともに、現状の一般病床の機能を維持しながら、療養病床については令和 6 年 4 月 1 日に介護医療院へ転換し、町民にとって一番身近な医療機関として地域に密着した安全で良質な医療を安定的に継続して提供できるよう努めてまいります。

4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

目標項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)
救急患者数 (人)	310	211	250	260	270	280	290
訪問診療件数 (件)	55	52	55	60	60	60	60
通所リハビリ件数 (件)	297	312	315	315	315	315	315

(2) 連携の強化等に係るもの

目標項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)
患者紹介件数 (件)	514	519	520	522	524	526	528
患者逆紹介件数 (件)	424	419	420	422	424	426	428
研修医受入件数 (件)	28	23	24	24	24	24	24

5 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法の財務適用を受けて運営しています。

地方公営企業法第17条の2「経費の負担の原則」では、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入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、一定の基準に基づいて町（一般会計）が負担（繰り出し）するものと規定されています。

病院事業会計と一般会計との間での経費の負担については、病院事業の健全化を促進し、経営基盤を強化するため、地方公営企業法に従い総務省が毎年定める繰出基準に基づいて、予算の範囲内で負担しています。

(一般会計による経費負担の「繰出基準」一覧)

	項目	一般会計における経費負担の考え方
1	病院の建設改良費に要する経費	病院の建設改良費（企業債及び国県補助金等の特定財源を除く）及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）とする。
2	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経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とする。
3	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とする。

4	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とする。
5	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とする。
6	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の一部とする。
7	基礎年金拠出金に係る公費負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の一部とする。
8	医師等の確保対策に要する経費	医師等の派遣を受けることに要する経費とする。

6 住民の理解のための取組

当院の理念「私たちは、保健・福祉・介護と連携し、地域の皆さんに信頼され愛される病院を目指します。」に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るほか、医療に関する専門分野の知識や情報等について、医師をはじめとする医療スタッフにより町広報紙等を活用し保健医療情報を発信し、町民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、安全で良質な医療の提供に努めます。

医師及び医療スタッフの確保と働き方改革

1 医師及び医療スタッフの確保

地域医療の充実と地域住民へ安全で良質な医療を安定的に継続して提供していくため、診療体制の安定・維持が重要となります。このため、医師をはじめとした医療スタッフの確保に努めるとともに、医学生奨学金等貸付制度を活用し、人材の育成及び定着に向けた取り組みに努めます。

病院ホームページでの医師及び医療スタッフの確保活動

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付制度の活用による確保活動

2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院は現在旭中央病院と千葉大学医学部附属病院の臨床研修プログラムにおける臨床研修協力施設として登録を行っています。

また、総合診療専門医研修プログラムにおいても、上記の2つの病院に加え君津中央病院の連携施設となっています。

地域医療に関心を持つ若手医師を増やし、医師確保の方策の一つとして今後も継続していきます。

3 医師の働き方改革への対応

働き方改革をすすめるためにも、医師確保に取り組んでいきます。また、令和6年4月1日から医師にも時間外労働時間の上限規制が適用されることに対応するため、宿日直許可の取得を目指します。

経営形態の見直し

1 経営形態及び事業形態の見直し

当院の経営規模や地理的条件（不採算地区）などから、経営形態の見直しに係る選択肢は限られたもので、町内唯一の病院として医療機能を継続的かつ安定的に提供することが重要であります。現時点では、公立病院の多くが採用している地方公営企業法の一部適用を当院でも採用しています。

今後は、経営状況を見守りながら関係機関による協議・検討を行い、地域に必要とされる医療を継続的かつ安定的に提供していくため、当院のあるべき経営形態としていくことが必要となります。

また、地域の医療需要を鑑み、療養病床を介護医療院へ転換する事業形態の見直しを行います。

2 経営形態の種類

公立病院経営強化プランでは、経営形態の見直しについて、地方公営企業法の全部適用・地方独立行政法人化・指定管理者制度のパターンを選択肢として示しています。

【経営形態の比較表】

項目	地方公営企業法		地方独立行政法人	指定管理者
	一部適用	全部適用	非公務員型	
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者
職員の身分	地方公務員	地方公務員	非公務員（法人職員）	非公務員（民間職員）
給与	当該自治体の条例に基づく	種類と基準のみを条例に規定、給与の額及び支給方法等の細目は労働協約、企業管理規程による	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定
予算	・町長が原案作成、調整 ・議決必要	・管理者が原案作成 ・町長が調整 ・議決必要	・独立行政法人が編成 ・議決不要	・指定管理者が編成 ・議決不要
経費負担の原則	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を	・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第85条において、設立団体が負担	・原則として独立採算 ・地方公共団体からの負担金、委託料

	規定(負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担)	規定(負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担)	する経費について財源措置の特例として規定(運営負担金)	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の関与が大きく、不採算部門の運営が行いやすい。 ・予算の議決や決算の承認などを受けることから、町民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。 ・人事院勧告通りの人事管理が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、一部適用に比べて効率的、弾力的な運営を行うことができる。 ・予算の議決や決算の認定などを受けることから、町民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長に広範な権限の行使が与えられ、責任範囲が明確になる。 ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により、機動性のある効率的な事業運営が期待できる。 ・運営実績は、外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できる。 ・地方公共団体と別法人が業務を担い、契約を締結するため、責任の範囲や所在が明確になる。 ・別法人であるため、地方公共団体は指定管理者の財務に関与する必要がなくなる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・職員定数の制限があることから、医療機能に見合った体制の構築や診療報酬改定に的確に対応する医師をはじめとする医療職の採用・配置を迅速に行うことが困難である。 ・町の人事異動の影響により、診療報酬や病院経営等に精通した事務職員の配置・育成が困難となる。 ・経費の縮減は、委託費が主であり、人事給与体系の変更に基づく人件費の縮減は行えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者に権限を与え自由に経営を行わせる代わりに、成果が求められる。 ・地方公共団体の内部組織であり、経営責任の範囲が不明確になる恐れがある。 ・給与が変更とならない場合、経費の縮減は委託費用が主となり、一部適用と同じこととなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期借入金一般会計の負担となる。 ・効率的な経営を追求するため、不採算部門を法人の責任で行わせることが困難になる。 ・管理者の人事裁量権が高い。 ・公務員としての身分保障が無くなるため、大量の退職者が出る恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員配置や職員陣容、事業戦略について関与できない。 ・利益を優先するため、不採算部門は整備されない。 ・民間企業による営利の追求とコスト削減を目指した運営により、住民サービスが低下する恐れがある。 ・移行時には現職員の退職が前提となり、多額の退職金の支出が発生する。

3 再編・ネットワーク化の取り組み

再編・ネットワーク化については、千葉県が策定した地域医療構想との整合性を図りながら進めていかなければなりません。二次医療圏又は構想区域等の単位での公立病院等の再編・ネットワーク化は、複数の自治体や病院等が複雑に関係する問題であるため、千葉県の主体的な参画を得て取り組んでいく必要があります。

当院としては、当面現状のまま運営をすることとし、香取海匠保健医療圏内

での医療連携の充実・強化を図りながら、旭中央病院を核とした東総地域医療連携の協議にも加わり、機能分担を図りながら病院間の連携を更に密に取り組んでいきます。

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症により、新興感染症対応には「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保」「迅速に対応できる経営形態の見直し」の必要性が明らかとなったところです。

当院では、第8次医療計画も見据えた上で、平時よりできる対応を進めていきます。

施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

少子高齢化・人口減少を見据え医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的視点をもって検討する必要性があります。また、大規模改修等が必要となる場合は、地域医療構想等との整合性を図った上で、当院の果たすべき役割・機能や規模等を検討する必要があります。

2 デジタル化への対応

当院は平成17年に電子カルテシステム、令和3年にマイナンバーカードの健康保険証利用に伴うオンライン資格確認システムを導入済みです。引き続き、利用のPRに努めていきます。

今後も厚生労働省の医療情報システムに関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底し、その他のDX等各種情報システムを活用、推進していきます。

経営の効率化等

1 数値目標

【収益的収支】

(単位：千円、%)

区 分		年 度	令和3年度 (決算)	令和4年度 (見込)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)
収 入	1. 医業収益 a		844,017	804,434	836,962	850,000	850,000	865,000	880,000
	料金収入		695,753	670,000	698,078	710,000	710,000	720,000	730,000
	入院収益		311,414	290,000	294,518	305,000	305,000	310,000	315,000
	外来収益		384,339	380,000	403,560	405,000	405,000	410,000	415,000
	その他		148,264	134,434	138,884	140,000	140,000	145,000	150,000
	2. 医業外収益		207,515	213,248	221,740	227,500	237,500	203,500	196,500
	国(県)補助金		0	2,925	2,500	0	0	0	0
	他会計負担金・補助金		161,696	173,742	174,838	185,000	195,000	175,000	175,000
	長期前受金戻入		43,496	34,351	41,895	40,000	40,000	26,000	19,000
	その他		2,323	2,230	2,507	2,500	2,500	2,500	2,500
経常収益 (A)		1,051,532	1,017,682	1,058,702	1,077,500	1,087,500	1,068,500	1,076,500	
支 出	1. 医業費用 b		980,727	998,611	1,031,061	1,031,922	1,030,844	1,030,896	1,028,019
	職員給与費 c		495,526	514,376	530,000	530,000	530,000	530,000	530,000
	材料費		225,932	214,947	220,750	221,000	221,000	221,000	221,000
	経費		210,010	220,439	224,963	225,000	225,000	225,000	225,000
	減価償却費		47,290	44,296	48,108	50,922	49,844	49,896	47,019
	その他		1,969	4,553	7,240	5,000	5,000	5,000	5,000
	2. 医業外費用		55,410	55,343	53,887	51,800	49,700	48,300	47,800
	支払利息		12,034	9,973	8,113	5,800	3,700	2,300	1,800
	その他		43,376	45,370	45,774	46,000	46,000	46,000	46,000
	経常費用 (B)		1,036,137	1,053,954	1,084,948	1,083,722	1,080,544	1,079,196	1,075,819
経常損益 (A)-(B) (C)		15,395	36,272	26,246	6,222	6,956	10,696	681	
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)		0	0	100	100	100	100	100
	2. 特別損失 (E)		0	0	100	100	100	100	100
	特別損益 (D)-(E) (F)		0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)		15,395	36,272	26,246	6,222	6,956	10,696	681	
累積欠損金 (G)		▲ 949,787	▲ 986,059	▲ 1,012,305	▲ 1,018,527	▲ 1,011,571	▲ 1,022,267	▲ 1,021,586	
不 良 債 務	流動資産 (ア)		285,740	171,794	170,006	175,006	190,006	215,006	240,006
	流動負債 (イ)		169,499	167,642	171,992	173,317	161,489	126,126	126,630
	差引 不良債務 (イ)-(ア)		▲ 116,241	▲ 4,152	1,986	▲ 1,689	▲ 28,517	▲ 88,880	▲ 113,376
経常収支比率 (A)/(B)×100		101.5	96.6	97.6	99.4	100.6	99.0	100.1	
医業収支比率 a/b×100		86.1	80.6	81.2	82.4	82.5	83.9	85.6	
修正医業収支比率		81.5	76.4	76.9	78.0	78.1	79.5	81.1	
職員給与費対医業収益比率 c/a×100		58.7	63.9	63.3	62.4	62.4	61.3	60.2	

令和6年度から療養病床から介護医療院へ転換となるが、収益及び費用もこの表を含む

【資本的収支】

(単位：千円)

区 分		年 度	令和3年度 (決算)	令和4年度 (見込)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)
収 入	1. 企業債		0	0	37,500	0	0	0	0
	2. 他会計出資金		37,322	50,000	93,167	70,000	60,000	40,000	40,000
	3. その他		1,804	0	2,501	0	0	0	0
	収入計 (A)		39,126	50,000	133,168	70,000	60,000	40,000	40,000
支 出	1. 建設改良費		17,716	57,510	84,300	60,000	70,000	50,000	50,000
	2. 企業債償還金		88,685	83,806	85,917	86,317	74,489	39,126	39,630
	3. その他		0	0	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
	支出計 (B)		106,401	141,316	186,217	162,317	160,489	105,126	105,630
差引不足額 (B)-(A) (C)			67,275	91,316	53,049	92,317	100,489	65,126	65,630
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		66,914	90,565	52,437	91,817	99,989	64,626	65,130
	2. その他		361	751	612	500	500	500	500
	計 (D)		67,275	91,316	53,049	92,317	100,489	65,126	65,630
補てん財源不足 (C)-(D)			0	0	0	0	0	0	0

【一般会計からの繰入金の見通し】

(単位：千円)

	令和3年度 (決算)	令和4年度 (見込)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)
収益勘定繰入金	200,000	214,000	218,000	230,000	240,000	220,000	220,000
資本勘定繰入金	36,000	50,000	91,417	70,000	60,000	40,000	40,000
合 計	236,000	264,000	309,417	300,000	300,000	260,000	260,000

2 目標達成に向けた具体的な取組

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員となるよう体制整備を行うことにより医療の質の向上や効率化を図るとともに、当該役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得するよう努めます。また、それに必要な経営感覚を有する専門的人材の育成確保に取り組んでいきます。

点検・評価・公表

1 点検（内部点検）

この強化プランについては、内部点検委員会を設置し、年度終了後に点検を行います。

2 評価（外部点検・評価）

内部点検終了後、東庄町国民健康保険運営協議会において評価を行います。

3 公表

点検・評価の内容については、病院ホームページで公表します。

4 その他

点検・評価を行った結果、強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であると認められる場合は、計画中であっても強化プランの見直しを行います。

