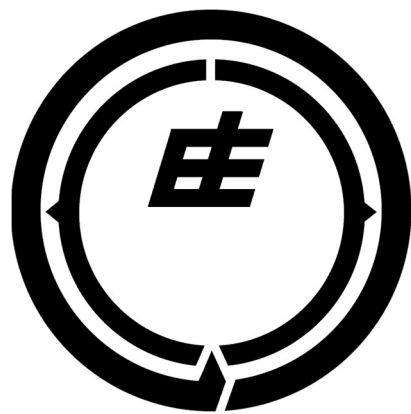


国保東庄病院新改革プラン



平成 29 年 3 月

千葉県東庄町

目 次

I 新改革プランの策定

- 1 策定の趣旨 1
- 2 計画の期間 1

II 国保東庄病院の概要

- 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

III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 1 二次保健医療圏における医療機能の状況 8
- 2 地域医療構想を踏まえた当病院の果たす役割 9
- 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 10
- 4 一般会計負担の考え方 11
- 5 医療機能等指標に係る数値目標 12
- 6 住民の理解 12

IV 経営の効率化

- 1 数値目標 13
- 2 目標達成に向けた具体的な取り組み 15

V 再編・ネットワーク化

- 1 再編・ネットワーク化の取り組み 17

VI 経営形態の見直し

- 1 経営形態の見直しの必要性 18
- 2 経営形態の種類 18

VII 点検・評価・公表

- 1 点検 20
- 2 評価 20
- 3 公表 20
- 4 その他 20

I 新改革プランの策定

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。

その結果、全国の公立病院で策定した公立病院改革プランに基づく経営改革の取り組みなどもあって、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約 3 割から約 5 割にまで改善するなど一定の成果を上げてきました。

東庄町においても、平成 20 年度に平成 23 年度までを計画期間とする「国保東庄病院改革プラン」を策定し、経常収支の黒字化を目指し、職員一丸となり努力してきました。その結果、計画目標よりも 1 年早い平成 22 年度決算において黒字化を達成し、平成 27 年度までの 6 年間黒字を維持することができました。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多くあります。また、人口減少や少子高齢化が全国的に急速に進展する中で、医療需要は大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要となっています。

こうした中、平成 27 年 3 月に総務省から「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り、平成 28 年度末までに病院事業を設置する地方公共団体に新公立病院改革プランを策定することとされました。

東庄町では、平成 28 年 3 月に千葉県が策定した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を明確化するとともに、経営の安定化を図り、継続的に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、「国保東庄病院新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定するものです。

新改革プランは、次の 4 つの視点に立って策定することとします。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

2 計画の期間

新改革プランは、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間の計画期間とします。

II 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 年度には香取海匠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設し、平成 26 年に電子化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 1
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 (H28.4.1 現在)	正職員 47 名（うち医師 4 名） 臨時職員等 30 名（うち医師 5 名）
主な施設基準等	一般病棟入院基本料 10 対 1、療養病棟入院基本料 2、入院時食事療法Ⅰ、診療録管理体制加算、急性期看護補助体制加算、療養病棟療養環境加算Ⅰ、がん性疼痛緩和指導管理、ニコチン依存症管理料、薬剤管理指導料、検体検査管理加算Ⅰ、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週 1 日の整形外科、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、週 2 日の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、短期入所・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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
延 患 者 数	31,358	30,395	29,833	29,481	29,672
1 日平均患者数	117.0	113.8	111.7	111.2	111.5
外来診療日数	268 日	267 日	267 日	265 日	266 日

<入院患者数の推移>

(単位：人)

病 床 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
一般病床 (32 床)	入院患者数	8,131	7,830	6,241	6,405	7,043
	1 日 平 均	22.2	21.5	17.1	17.5	19.2
	占床率 (%)	69.4	74.5	71.2	54.8	60.1
療養病床 (48 床)	入院患者数	11,248	12,385	13,031	12,174	12,981
	1 日 平 均	30.7	33.9	35.7	33.4	35.5
	占床率 (%)	64.0	70.7	74.4	69.5	73.9
合 計 (80 床)	入院患者数	19,379	20,215	19,272	18,579	20,024
	1 日 平 均	52.9	55.4	52.8	50.9	54.7
	占床率 (%)	66.2	72.2	73.3	63.6	68.4

※一般病床の稼働病床数：平成 24 年 11 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日まで 24 床に変更

<救急患者受入数の推移>

(単位：人)

	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
救 急 患 者 数	805	704	523	481	529
うち救急車搬送	226	171	122	128	163

【入院・外来収益の状況】

区 分		年 度	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
入 院	一 般	収益(円)	225,870,252	213,494,699	176,597,444	187,824,478	194,983,856
		延患者数(人)	8,586	8,162	6,606	6,405	7,045
		1日当たり患者数(人)	23.5	22.4	18.1	17.5	19.2
		患者1日当たりの診療収入(円)	26,307	26,157	26,733	29,325	27,677
	介 護	収益(円)	148,619,720	161,455,061	169,442,660	164,775,578	173,657,493
		延患者数(人)	10,793	12,053	12,666	12,174	12,979
		1日当たり患者数(人)	29.5	33.0	34.7	33.4	35.5
		患者1日当たりの診療収入(円)	13,770	13,395	13,378	13,535	13,380
		日数(日)	366	365	365	365	366
	外 来	収益(円)	460,099,349	465,352,132	483,992,681	516,466,239	520,656,435
外来延患者数(人)		31,095	30,144	29,660	29,323	29,521	
1日当たりの患者数(人)		116.0	112.9	111.1	110.7	111.0	
患者1日当たりの診療収入(円)		14,797	15,438	16,318	17,613	17,637	
診療日数(日)		268	267	267	265	266	

Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 二次保健医療圏における医療機能の状況

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、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、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、神崎町、多古町、東庄町の4市3町で構成されています。圏域の人口は平成27年4月現在、約29万人で千葉県全体の4.6%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%)	5,157.65 km ²	
人口	総人口（対全県比）	289,833人 (4.6%)	6,254,359人	
	構成等	0～14歳	30,750人	795,693人
		15～64歳	170,085人	3,911,500人
		65歳～	89,048人	1,547,166人
	高齢化率	30.7%	24.7%	

資料：平成27年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
平成27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161施設、歯科診療所は152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 (7. 4)	1 6 1 (5 6. 5)	1 5 2 (5 3. 3)
千葉県	2 8 4 (4. 6)	3, 7 1 0 (5 9. 9)	3, 2 1 7 (5 1. 9)
全 国	8, 4 9 3 (6. 7)	1 0 0, 4 6 1 (7 9. 1)	6 8, 5 9 2 (5 4. 0)

資料：平成 26 年千葉県統計年鑑（千葉県）
平成 26 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匝保健医療圏における基準病床数 2,731 床に対して、既存病床数が 3,209 床であり、478 床が基準病床数を超過しています。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、全国平均でも一般診療所を除いては上回っています。

【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	2,149 (754.0)	847 (297.2)	956 (335.4)	34 (11.9)	6 (2.1)	144 (50.5)
千葉県	34,931 (563.7)	10,234 (165.1)	12,773 (206.1)	130 (2.1)	58 (0.9)	2,612 (42.1)
全 国	894,216 (703.6)	328,144 (258.2)	338,174 (266.1)	5,949 (4.7)	1,778 (1.4)	112,364 (88.4)

資料：平成 26 年千葉県統計年鑑（千葉県）
平成 26 年医療施設動態調査（厚生労働省）

2 地域医療構想を踏まえた当病院の果たす役割

千葉県が策定した地域医療構想において、二次保健医療圏ごとの将来（令和 7 年）における機能別の医療提供体制（必要病床数）が示され、香取海匝保健医療圏は、高度急性期が 225 床の不足、急性期が 921 床の過剰、回復期が 400 床の不足、慢性期が 103 床の過剰となり、その他の 29 床の過剰病床と合わせて、全体で 428 床が過剰となることを見込まれています。

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・短期入所、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。

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、現状の一般病棟の回復期病床を維持しながら、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。

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

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、平成 23 年度末までに制度として廃止されることになっていた現行の療養型病床については、平成 23 年に介護保険法の一部を改正する法律が成立し、経過措置として 6 年間延長され、平成 29 年度末までとされていた。地域包括ケアシステムの強化のため、介護保険法等の制度改正に伴い療養型病床の見直しが求められているな

か、現行の介護療養型病床の転換の経過措置期間について、6年間延長となり令和5年度末までとなる予定であることから、当院としては、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応等に向け、地域の実情に応じた見直しが必要であり、国の動向等に注視しながら整備を図っていきます。

4 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）するものとするとして規定されています。

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っては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。（特別交付税措置算定基礎となる病床数×単価を下限額の参考とする。）
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。

<一般会計繰入金状況について>

(単位：千円)

	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
収益勘定繰入金	90,537	100,677	98,503	108,000	108,000
資本勘定繰入金	36,463	37,323	39,497	30,000	30,000
合 計	127,000	138,000	138,000	138,000	138,000

5 医療機能等指標に係る数値目標

目標項目	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度 (見込)	令和元年度 (見込)	令和 2 年度 (見込)
救急患者数 (人)	529	514	558	597	610	610
訪問診療件数 (件)	192	210	167	127	160	170
通所リハビリ件数 (件)	348	354	325	323	360	360

6 住民の理解

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。

IV 経営の効率化

1. 数値目標

【収益的収支】

(単位:千円、%)

区分		年度	平成27年度 (決算)	平成28年度 (決算)	平成29年度 (決算)	平成30年度 (見込)	令和元年度 (見込)	令和2年度 (見込)
収 入	1. 医業収益	a	1,007,918	986,961	884,746	896,790	934,735	950,000
	(1)料金収入		889,298	865,293	762,278	769,178	813,000	830,000
	入院収益		368,642	341,304	321,446	324,228	315,000	330,000
	外来収益		520,656	523,989	440,832	444,950	498,000	500,000
	(2)その他		118,620	121,668	122,468	127,612	121,735	120,000
	2. 医業外収益		120,672	118,906	116,838	166,073	157,890	161,824
	(1)国(県)補助金		0	0	0	0	0	0
	(2)他会計負担金・補助金		76,636	74,238	73,514	117,690	115,256	115,256
	(3)長期前受金戻入		41,979	42,652	41,095	46,062	40,293	44,468
	(4)その他		2,057	2,016	2,229	2,321	2,341	2,100
経常収益	(A)	1,128,590	1,105,867	1,001,584	1,062,863	1,092,625	1,111,824	
支 出	1. 医業費用	b	1,020,610	1,041,058	952,855	989,476	1,030,985	1,051,074
	(1)職員給与費	c	466,235	464,033	474,226	499,997	519,116	525,000
	(2)材料費		338,374	351,167	260,871	271,350	281,927	282,000
	(3)経費		146,615	150,037	153,230	154,538	176,158	177,000
	(4)減価償却費		66,471	70,113	61,441	60,753	50,487	63,774
	(5)その他		2,915	5,708	3,087	2,838	3,297	3,300
	2. 医業外費用		63,348	62,972	53,830	53,043	56,605	58,031
	(1)支払利息		23,135	21,413	19,667	17,849	15,971	14,031
	(2)その他		40,213	41,559	34,163	35,194	40,634	44,000
	経常費用	(B)	1,083,958	1,104,030	1,006,685	1,042,519	1,087,590	1,109,105
経常損益	(A)－(B) (C)	44,632	1,837	▲ 5,101	20,344	5,035	2,719	
特別 損 益	1. 特別利益	(D)	0	358	0	0	0	100
	2. 特別損失	(E)	0	37,850	0	0	0	100
	特別損益	(D)－(E) (F)	0	▲ 37,492	0	0	0	0
純損益	(C)＋(F)	44,632	▲ 35,655	▲ 5,101	20,344	5,035	2,719	
累積欠損金	(G)	▲ 953,391	▲ 989,046	▲ 994,147	▲ 973,803	▲ 968,768	▲ 966,049	
不 良 債 務	流動資産	(ア)	498,991	438,027	395,611	385,498	289,009	359,000
	流動負債	(イ)	143,230	138,849	146,846	149,868	170,394	153,121
	差引 不良債務 (イ)－(ア)		▲ 355,761	▲ 299,178	▲ 248,765	▲ 235,630	▲ 118,615	▲ 205,879
経常収支比率	(A)/(B)×100	104.1	100.2	99.5	102.0	100.5	100.2	
医業収支比率	a/b×100	98.8	94.8	92.9	90.6	90.7	90.4	
職員給与費対医業収益比率	c/a×100	46.3	47.0	53.6	55.8	55.5	55.3	

2 目標達成に向けた具体的な取り組み

(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

◆地域医療後期研修プログラムによる後期研修医の確保

◆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) 地域医療連携体制の強化

地域における中核病院としての役割を担い、近隣地域の医療機関との機能分担と密接な連携を図りながら、地域住民への適正な医療・必要な医療を継続して提供するため、地域医療連携を推進します。

(3) 病床利用率の向上

現在、一般病床 32 床と療養型病床 48 床で運用し、病床利用率が 65%前後で推移しています。

今後は、近隣の医療機関との連携を深め、紹介状等により患者の流動化を図るとともに、リハビリテーション等の適切な実施により治療機関の短縮に努め回転率向上を図り、病床の効果的な運用に努め、病床利用率 70%台を維持できるよう取り組んでいきます。

(4) 診療報酬請求の適正化

適正な診療報酬請求のため、職員にその重要性を再認識させ、請求漏れ防止を図るとともに、診療報酬等の改定に伴う施設基準の変更、各種届出について迅速に対応します。

(5) 経費の削減

医薬品や診療材料購入費の削減を図るため、在庫管理の適正化を図り節減に努め、値引率の有利なものを購入することはもとより、発注方法等の見直しを行い効率的な購入に努めるとともに、医薬品については、可能な限り後発医薬品への切り替えに努めます。

委託業務については、業務内容や仕様書等の再点検を行い、委託費の削減に取り組みます。

(6) 未収金対策の推進

未収金対策として、発生段階での取り組みを一層強化するとともに、速やかな電話・文書催告、訪問徴収等を実施し、状況に応じて分割払い等を提案し、法的措置の検討も含めて債権回収等の強化を図り、未収金の減少に努めます。

V 再編・ネットワーク化

1 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、香取海匝保健医療圏内の医療連携の充実・強化を図りながら、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します。

VI 経営形態の見直し

1 経営形態の見直しの必要性

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。

2 経営形態の種類

新公立病院改革プランでは、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	・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	・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）	原則として独立採算 ・地方公共団体からの負担金、委託料

<p>メリット</p>	<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、責任の範囲や謝罪が明確になる。 ・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。
<p>デメリット</p>	<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。 ・民間企業による絵入り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。

VII 点検・評価・公表

1 点検（内部点検）

この新改革プランについては、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事業の運営に関する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、新改革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、計画中であっても新改革プランの見直しを行います。