

小見川総合病院新改革プラン



平成 29 年 3 月
香取市東庄町病院組合

はじめに

小見川総合病院は、香取市と東庄町が開設する組合立病院で、14 診療科、一般病床 170 床を有した香取地域の中核病院として、市民並びに近隣自治体の住民の健康保持と福祉の増進のため重要な役割を担っています。

近年の公立病院を取り巻く厳しい状況の中、平成 19 年 12 月に総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえて平成 21 年 3 月に策定した「小見川総合病院改革プラン」に基づき、病院改革に取り組んできたところではありますが、現在も、医師不足等の影響により経営の厳しい状況が続いています。

今般通知があった「公立病院改革の推進について」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）において「新公立病院改革ガイドライン」が示され、公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえつつ、平成 28 年度末までに「新公立病院改革プラン」を策定することとされました。

当病院では、平成 28 年 3 月に千葉県が策定した地域医療構想と整合を図りつつ、「小見川総合病院新改革プラン」を策定し、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供する取組みを行っていきます。

目 次

はじめに

第Ⅰ章 新改革プランの策定について	1
1. 新改革プラン策定の趣旨	1
第Ⅱ章 地域医療構想を踏まえて果たすべき役割	3
1. 二次保健医療圏における医療機能の状況	3
(1) 受療動向	3
(2) 医療資源等の状況	4
2. 小見川総合病院の概要	6
3. 小見川総合病院の現状	7
(1) 診療体制・診療内容	7
(2) 患者数の推移	7
(3) 経営指標の推移	10
(4) 財務状況	11
(5) その他事業の推移	14
4. 病院施設の建て替え	14
5. 地域医療構想を踏まえた当病院の役割	15
6. 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割	16
7. 一般会計が負担すべき経費の範囲	17
(1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方	17
(2) 繰出基準	17
8. 医療機能等指標に係る数値目標	19
9. 住民の理解	19
第Ⅲ章 経営の効率化	20
1. 数値目標	20
(1) 収支計画（収益的収支）	20
(2) 収支計画（資本的収支）	21
(3) 一般会計等からの繰入金の見通し	21
(4) 経費削減に係る目標数値	22
(5) 収入確保に係る目標数値	22

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方	22
3. 目標達成に向けた具体的な取組み	22
(1) 医療機能の向上	22
(2) 経営の健全化	23
(3) 職員の意識改革	24
第Ⅳ章 再編・ネットワーク化	26
1. 千葉県保健医療計画における地域医療圏の位置付け	26
2. 二次保健医療圏内の公立病院等の配置状況	26
3. 再編・ネットワーク化に係る検討の必要性	27
4. 再編・ネットワーク化への取組み	28
第Ⅴ章 経営形態の見直しに係る計画	29
1. 経営形態の見直しの必要性	29
2. 経営形態の種類	29
3. 経営形態の見直しに係る今後の方針	30
第Ⅵ章 点検・評価・公表について	31
1. 進捗状況の公表	31
2. 新改革プランの改定	31

第 I 章 新改革プランの策定について

1. 新改革プラン策定の趣旨

公立病院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策に伴う診療報酬のマイナス改定による医業収益の減少や新しい臨床研修制度に伴う設備の充実した大都市の病院への医師の偏在化による医師不足が原因で診療体制の縮小が余儀なくされるなど、極めて厳しい状況にあります。

こうした中で、全国の公立病院で策定した旧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、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。

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ていない病院もまだ多くあります。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域に適した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になっています。

総務省が公表した新ガイドラインでは、公立病院を設置する地方公共団体に対して、更なる改革を実現するために旧ガイドラインで求めた「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの柱に新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立って記載した「新公立病院改革プラン」を策定し公表することを求めています。4 つの視点の具体的内容は新ガイドラインによると次のとおりです。

●地域医療構想を踏まえた役割の明確化

「都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要である。また、その際には、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数に必要量等が示される地域医療構想と整合性の取れた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像を示すことが求められる。」

●経営の効率化

「各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。」

●再編・ネットワーク化

「近年の公立病院の厳しい経営環境や医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」

●経営形態の見直し

「民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。」

「小見川総合病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）は、これらの視点を踏まえ、医師不足や医療制度改革などにより医療を取り巻く環境が大きく変化している中、当病院の役割を明確にしたうえで必要な医療機能を確保し、経営の健全化と質の高い医療の安定的かつ継続的な提供体制を構築するために策定するものです。

この新改革プランは、平成 29 年度から平成 32 年度までを対象期間としています。

第Ⅱ章 地域医療構想を踏まえて果たすべき役割

1. 二次保健医療圏における医療機能の状況

(1) 受療動向

千葉県では、医療法に基づき、県民が身近な保健医療サービスから精神保健や難病対策などの専門的保健サービス、病院の入院や専門外来などの医療サービスなどを受けられるよう、これらのサービスを包括的に提供する体制を確保していくための地域として9つの二次保健医療圏を設定しています。

当病院が属する「香取海匠保健医療圏」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約5%を占めていますが減少傾向にあります。年少人口の割合が低い一方で高齢化率が高い地域となっています。

また、医療圏の面積は717.46k㎡で他と比較して人口に対する面積が広いという特徴の医療圏です。

圏域の現状

			香取海匠保健医療圏	全 県
構 成 市 町 村 数			4市3町	37市16町1村
面 積 (対全県比)			717.46k㎡ (13.9%)	5,157.65k㎡
人 口 構 成 等	総 人 口 (対全県比)		289,883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 全国都道府県市町村別面積調（国土地理院）
平成27年度 千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）

入院患者の受療動向を見ると、住民の79.0%が圏域内の医療機関に入院しており、圏域外としては隣接する印旛保健医療圏に13.5%が入院しています。

また、圏域内の医療機関への入院患者については、圏域内の住民が76.3%となっており、圏域外からの流入については、県外からの11.7%が最も多く、次いで、山武長生夷隅保健医療圏（7.1%）、印旛保健医療圏（2.4%）の順となっています。

入院患者の受療動向

域内住民の入院状況（病院所在圏域別）		域内病院への入院状況（患者居住圏域別）	
香取海匠保健医療圏	79.0%	香取海匠保健医療圏	76.3%
印旛保健医療圏	13.5%	県 外	11.7%
千葉保健医療圏	3.3%	山武長生夷隅保健医療圏	7.1%
山武長生夷隅保健医療圏	2.2%	印旛保健医療圏	2.4%
そ の 他	2.0%	そ の 他	2.5%

資料：平成 26 年千葉県医療実態調査（千葉県）

（２）医療資源等の状況

医療機関を見ると、香取海匠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、人口 10 万対施設数を県平均と比べた場合、病院数、歯科診療所数は上回っており、一般診療所数はやや少ないという状況です。また、全国と比較した場合は、病院数はやや上回っていますが、他は少ない状況にあります。

医療機関数

	医療機関等数		
	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	21 (7.2)	161 (55.5)	152 (52.4)
全 県	284 (4.5)	3,710 (59.3)	3,217 (51.4)
全 国	8,493 (6.7)	100,461 (79.1)	68,592 (54.0)

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）

病床数を見ると、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 2,731 床に対して既存病床数が 3,209 床という状況であり、478 床が基準病床数を超えている地域となっています。人口 10 万対病床数においても当圏域は県平均のみならず全国平均も上回っている状況にあります。

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)
圏 域	2,149 (741.3)	847 (292.2)	956 (329.8)	34 (11.7)	6 (2.1)
全 県	34,931 (558.5)	10,234 (163.6)	12,773 (204.2)	130 (2.1)	58 (0.9)
全 国	894,216 (704.4)	328,144 (258.5)	338,174 (266.4)	5,949 (4.7)	1,778 (1.4)

※ 療養病床には、一般診療所を含む

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）

しかし、医療従業者については、人口 10 万対でみると保健師、看護師、准看護師の数は県平均を上回っているものの、医師、歯科医師、薬剤師、助産師については県平均を下回っています。また、全国平均と比べてみると、県全体として歯科医師以外のすべての医療従事者において少ない状態であり、圏域で見た場合は、保健師と准看護師数は上回っているものの、他の医療従事者はすべて下回っており、特に医師と看護師、薬剤師数が大きく下回っています。

医療従事者等数

	医療従事者等数						
	医師 (人口 10 万対)	歯科医師 (人口 10 万対)	薬剤師 (人口 10 万対)	保健師 (人口 10 万対)	助産師 (人口 10 万対)	看護師 (人口 10 万対)	准看護師 (人口 10 万対)
圏 域	540 (186.3)	205 (70.7)	467 (161.1)	112 (38.6)	54 (18.6)	2,004 (691.3)	921 (317.7)
全 県	11,735 (187.6)	5,143 (82.2)	12,776 (204.3)	1,856 (29.7)	1,335 (21.3)	38,739 (619.4)	10,706 (171.2)
全 国	311,205 (245.2)	103,972 (81.9)	288,151 (227.0)	48,452 (38.2)	33,956 (26.7)	1,086,779 (856.1)	340,153 (268.0)

資料：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

平成 26 年衛生行政報告例（厚生労働省）

2. 小見川総合病院の概要

当病院は、昭和 30 年に小見川町外三ヶ町村病院組合（小見川町、山田町、良文村、神代村）による国民健康保険直営の国保小見川中央病院として、内科・外科・放射線科の 3 科、一般病床 30 床、伝染病床 26 床の計 56 床で開院しました。

昭和 31 年に一般病床 30 床を増床、翌年の昭和 32 年には市町村合併に伴い小見川町外二ヶ町村病院組合（小見川町、山田町、東庄町）に改組され、昭和 45 年から 49 年にかけて行われた新築及び増改築により鉄筋コンクリート造 5 階建て、診療科目 7 科、病床数は 176 床（一般病床 150 床、伝染病床 26 床）を有することとなりました。

平成元年には、診療科目 12 科、病床 190 床（一般病床）となり、総合病院の名称承認を得て国保小見川総合病院に改称しました。

その後も循環器科などの診療が開始され総合病院としての役割を果たしてきましたが、平成 16 年からの医師の退職に伴う診療機能の縮小や産婦人科の休診により、平成 17 年には一般病床 20 床を減床しました。

平成 18 年 3 月の市町村合併に伴い香取市東庄町病院組合（香取市、東庄町）に改組され、診療体制は、診療科目 14 科となり、実稼動病床は 135 床となりました。

平成 22 年 5 月に血液浄化センターを開設し、旧人工透析室を一般病床に戻し、平成 23 年 11 月から 15 床増床して稼動病床を 150 床としました。

その他、附属看護専門学校の運営と介護保険事業も実施しています。

小見川総合病院の概要

所在地	香取市南原地新田 438 番地			
病床数	170 床（一般病床） ※H23.11 より 20 床休止中。			
診療科目	14 科			
	内科，外科，眼科，整形外科，耳鼻咽喉科，小児科，皮膚科，泌尿器科，脳神経外科，歯科，放射線科，リハビリテーション科，循環器科，産婦人科（休診中）			
職員数 (H28.4.1)	医師	9 名	事務職員	18 名
	看護職員	100 名	その他職員	30 名
	医療技術職員	36 名	総 計	193 名
主な施設基準等	救急告示病院，一般病棟入院基本料 10：1，入院時食事療法，感染防止対策加算 2，医療安全管理加算 2，病棟薬剤業務実施加算，薬剤管理指導料，ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術，大動脈バルーンパンピング法（IABP 法），経皮的冠動脈形成術，経皮的冠動脈ステント留置術，検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ），運動器リハビリテーション料（Ⅰ），脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ），医療機器安全管理料（Ⅰ），救急医療管理加算，診療録管理体制加算 2，栄養サポートチーム加算，医師事務作業補助体制加算 2 など			

3. 小見川総合病院の現状

(1) 診療体制・診療内容

当病院の現在の許可病床数は170床（平成23年11月から、うち20床休止中）となっており、すべて一般病床として運用しています。

診療科は14科ですが、平成17年度から産婦人科の医師が不在となっているため休診となっているほか、内科、外科、整形外科、歯科以外の診療科については常勤医師が不在のため、非常勤医師による診療のみを行っています。

診療の特徴としては、人工透析や日帰り人間ドック等の生活習慣病に対応した医療を行っていることに加えて、心臓カテーテル検査の導入や平成19年4月に開設した脊椎脊髄センターによる専門医療を行っています。この脊椎脊髄センターでは、年間約600例（平成26年度）の手術を行っており、県内はもとより全国でもトップクラスに入る実績があります。

(2) 患者数の推移

医師不足が深刻化する中、当病院では人工透析の増床、心臓カテーテル検査の導入や脊椎脊髄センターの開設など専門医療に積極的に取り組んでいます。産婦人科の休診や小児科、皮膚科、泌尿器科などは、日中外来のみ診療を余儀なくされていることから、地域医療の質及び患者サービスの向上の観点からは不十分な状況にあります。

入院患者の推移をみると、平成22年度は1日平均入院患者数が106人であったのに対して平成27年度は84人となり、1日当たりで22人の入院患者数が減少しています。これを診療科別にみると、眼科は増加していますが、それ以外の内科、外科、整形外科は減少傾向となっています。医師数が減少しており、患者の受け入れに対して応えられていない状況があります。

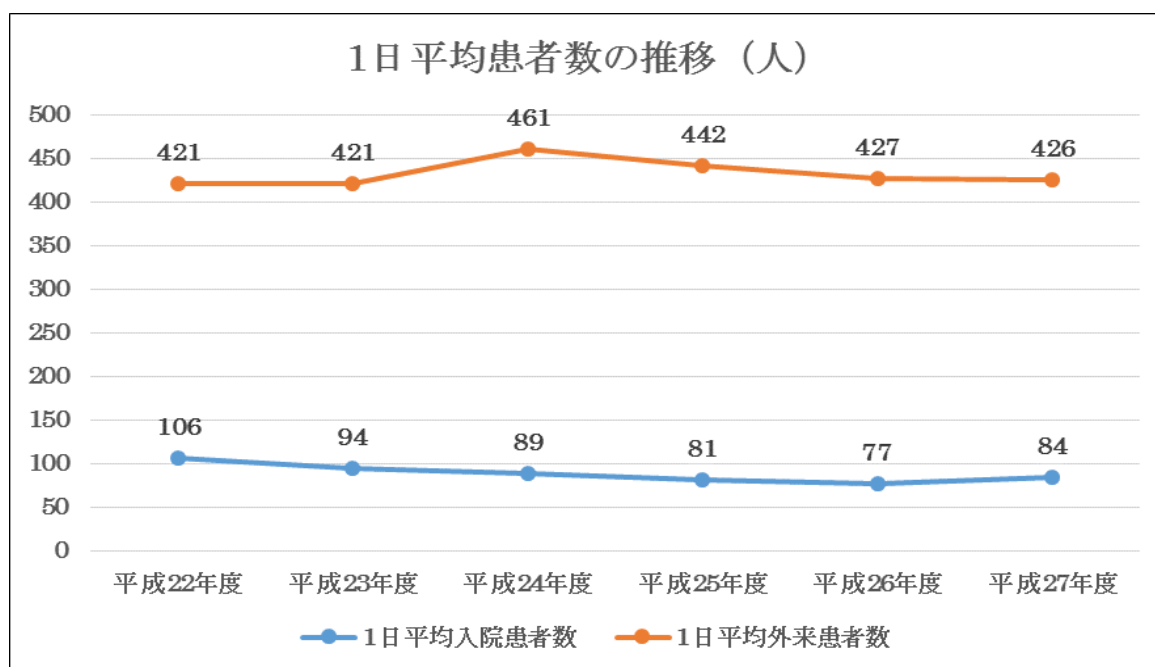
一方、外来患者数の推移をみると、平成22年度は1日平均外来患者数が421人であったのに対して平成27年度は426人となっており、ほぼ同じ水準で推移しています。常勤医師が減少しているなかで、非常勤医師を増やし対応している状況です。診療科別では、整形外科、泌尿器科、内科、皮膚科が増加しており、それ以外の診療科は減少しています。

患者数の推移

単位：人

区分 \ 年度	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
常勤医師数	14	13	12	11	10	9
延入院患者数	38,712	34,446	32,548	29,644	28,041	30,696
1 日平均入院患者数	106	94	89	81	77	84
対前年増減率(%)	—	▲ 11.3	▲ 5.3	▲ 9.0	▲ 4.9	9.1
延外来患者数	102,317	102,656	112,833	107,739	104,239	103,435
1 日平均外来患者数	421	421	461	442	427	426
対前年増減率(%)	—	0.0	9.5	▲ 4.1	▲ 3.4	▲ 0.2

資料：国保小見川総合病院（各年度決算統計）



診療科別患者数の推移

単位：人

区 分	年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
	項目						
内科	常勤医師数	6	5	5	4	3	3
	延入院患者数	20,102	18,204	18,443	15,639	15,825	17,140
	1 日平均入院患者数	55	50	51	43	43	47
	対前年増減率(%)	—	▲ 9.1	2.0	▲15.7	0.0	9.3
	延外来患者数	39,188	38,516	42,874	42,616	41,505	40,460
	1 日平均外来患者数	161	158	175	175	170	167
	対前年増減率(%)	—	▲ 1.9	10.8	0.0	▲ 2.9	▲ 1.8
外科	常勤医師数	3	3	2	2	2	2
	延入院患者数	3,032	2,607	2,395	3,205	3,148	2,359
	1 日平均入院患者数	8	7	7	9	9	6
	対前年増減率(%)	—	▲ 12.5	0.0	28.6	0.0	▲ 33.3
	延外来患者数	8,619	8,685	8,178	7,536	7,044	6,700
	1 日平均外来患者数	35	36	33	31	29	28
	対前年増減率(%)	—	2.9	▲ 8.3	▲ 6.1	▲ 6.5	▲ 3.4
整形外科	常勤医師数	4	4	4	4	4	3
	延入院患者数	15,436	13,366	11,368	10,450	8,700	10,757
	1 日平均入院患者数	42	37	31	29	24	29
	対前年増減率(%)	—	▲ 11.9	▲ 16.2	▲ 6.5	▲ 17.2	20.8
	延外来患者数	22,714	23,172	26,794	25,513	25,384	25,439
	1 日平均外来患者数	93	95	109	105	104	105
	対前年増減率(%)	—	2.2	14.7	▲ 3.7	▲ 1.0	1.0
耳鼻咽喉科	常勤医師数	—	—	—	—	—	—
	延入院患者数	—	—	—	—	—	—
	1 日平均入院患者数	—	—	—	—	—	—
	対前年増減率(%)	—	—	—	—	—	—
	延外来患者数	5,111	4,774	4,833	4,346	3,967	4,019
	1 日平均外来患者数	21	20	20	18	16	17
	対前年増減率(%)	—	▲ 4.8	0.0	▲ 10.0	▲ 11.1	6.3
脳神経外科	常勤医師数	—	—	—	—	—	—
	延入院患者数	—	—	—	—	—	—
	1 日平均入院患者数	—	—	—	—	—	—
	対前年増減率(%)	—	—	—	—	—	—
	延外来患者数	828	944	829	728	737	667
	1 日平均外来患者数	3	4	3	3	3	3
	対前年増減率(%)	—	33.3	▲ 25.0	0.0	0.0	0.0
皮膚科	常勤医師数	—	—	—	—	—	—
	延入院患者数	—	—	—	—	—	—
	1 日平均入院患者数	—	—	—	—	—	—
	対前年増減率(%)	—	—	—	—	—	—
	延外来患者数	5,066	5,109	5,337	5,220	4,781	5,510
	1 日平均外来患者数	21	21	22	21	20	23
	対前年増減率(%)	—	0.0	4.8	▲ 4.5	▲ 4.8	15.0

区 分	年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
	項目						
泌尿器科	常勤医師数	—	—	—	—	—	—
	延入院患者数	—	—	—	—	—	—
	1 日平均入院患者数	—	—	—	—	—	—
	対前年増減率(%)	—	—	—	—	—	—
	延外来患者数	2,532	3,289	3,993	3,695	3,585	4,238
	1 日平均外来患者数	10	13	16	15	15	17
	対前年増減率(%)	—	30.0	23.1	▲ 6.3	0.0	13.3
眼科	常勤医師数	—	—	—	—	—	—
	延入院患者数	142	269	342	350	368	440
	1 日平均入院患者数	0	1	1	1	1	1
	対前年増減率(%)	—	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	延外来患者数	8,285	8,144	9,058	8,273	8,241	7,804
	1 日平均外来患者数	34	33	37	34	34	32
	対前年増減率(%)	—	▲ 2.9	12.1	▲ 8.1	0.0	▲ 5.9
小児科	常勤医師数	—	—	—	—	—	—
	延入院患者数	—	—	—	—	—	—
	1 日平均入院患者数	—	—	—	—	—	—
	対前年増減率(%)	—	—	—	—	—	—
	延外来患者数	4,935	5,216	5,736	4,849	4,447	4,110
	1 日平均外来患者数	20	21	23	20	18	17
	対前年増減率(%)	—	5.0	9.5	▲ 13.0	▲ 10.0	▲ 5.6
歯科	常勤医師数	1	1	1	1	1	1
	延入院患者数	—	—	—	—	—	—
	1 日平均入院患者数	—	—	—	—	—	—
	対前年増減率(%)	—	—	—	—	—	—
	延外来患者数	4,029	3,865	4,259	4,104	3,872	3,566
	1 日平均外来患者数	17	16	17	17	16	15
	対前年増減率(%)	—	▲ 5.9	6.3	0.0	▲ 5.9	▲ 6.3

※外来には、在宅介護サービス分を含まない。

資料：国保小見川総合病院

(3) 経営指標の推移

入院収益は、平成 22 年度と平成 27 年度を比べるとほぼ同額となっています。

1 日平均患者数は減少していますが、入院診療単価が増加していることで入院収益が維持されています。入院診療単価の増額は、専門医療の拡充に伴う手術件数の増加や施設基準の見直しによるもので、平成 22 年度と平成 27 年度を比較すると 1 人当たり 11,774 円増額しています。

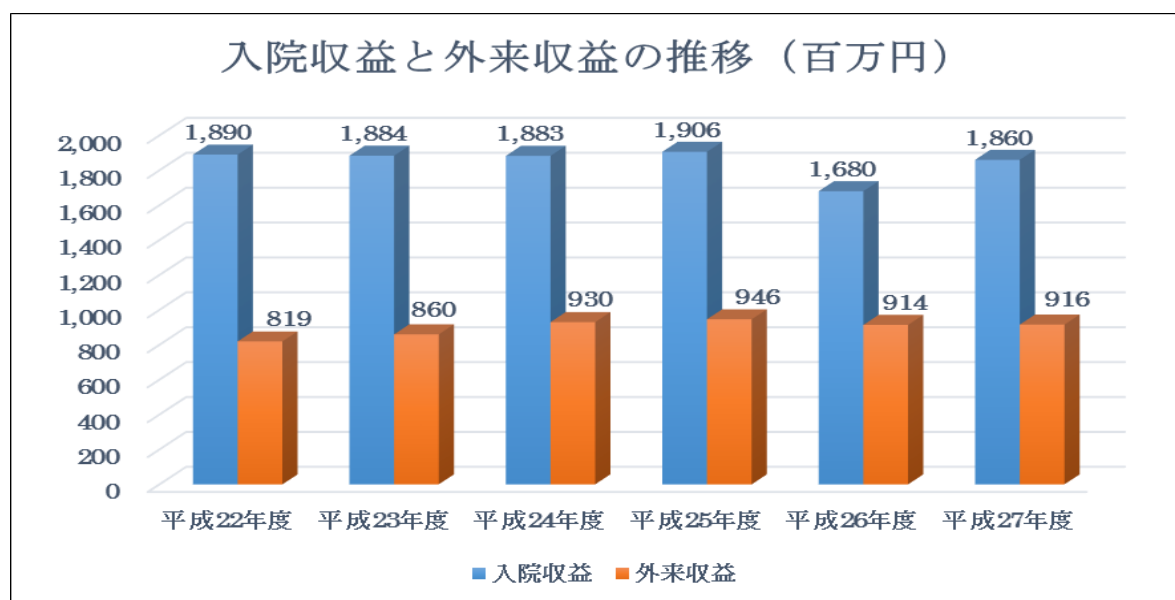
一方、外来収益は、比較的増加傾向といえます。常勤医師が減少していくなか、非常勤医師を積極的に採用することで、収益を確保している状況です。

病床利用率については、平成 22 年度の 62.4%から平成 27 年度は 49.3%に大きく減少しています。これは、平成 22 年度に 14 人だった常勤医師数が平成 27 年度には 9 人まで減少し、受け入れ可能な患者数が減少してきたことが大きな要因です。

入院・外来収益の状況

区 分		H22	H23	H24	H25	H26	H27
入 院	入院収益(千円)	1,889,784	1,884,446	1,882,902	1,906,017	1,679,929	1,859,860
	1 日平均入院患者数(人)	106	94	89	81	77	84
	入院診療単価(円)	48,816	54,707	57,850	64,267	59,910	60,590
	医師 1 人当たり患者数(人)	7.6	7.2	7.4	7.4	7.7	9.3
外 来	外来収益(千円)	819,142	860,171	930,336	946,104	914,447	916,287
	1 日平均外来患者数(人)	421	421	461	442	427	426
	外来診療単価(円)	8,006	8,379	8,245	8,781	8,773	8,859
	医師 1 人当たり患者数(人)	30.1	32.4	38.4	40.1	42.7	47.3
病床数(床)		170	170	170	170	170	170
病床利用率(%)		62.4	55.4	52.5	47.8	45.2	49.3
職員数(人)		191	194	194	195	197	190
医師		14	13	12	11	10	9
看護師・准看護師		92	96	96	98	102	97
医療技術員		35	37	39	39	37	37
事務職員		20	19	18	18	18	19
その他の職員		30	29	29	29	30	28

資料：国保小見川総合病院



(4) 財務状況

経常収支の状況をみると、医業収益は平成 25 年度まで増収となっていました
が、患者数及び手術件数が減少したことなどにより平成 26 年度には大きく減収
となりました。医業外収益を合わせた収益の合計でみると平成 22 年度から平成
27 年度の 6 年間で約 30 億円から約 32 億円の間で推移しています。

一方、医業費用では、職員給与費や材料費などは減少傾向にありますが、医療
器械の購入による保守等の委託費の増加や非常勤医師の賃金が増加したことで
経費が増えています。また、手術室の大規模改修を行うなど施設改修が増え、
減価償却費も大きく増加しており、経費及び減価償却費を合わせたその伸び率は
6 年間で約 35%に達しています。

そのため、医業外費用を合わせた費用の合計では、平成 22 年度から平成 27 年

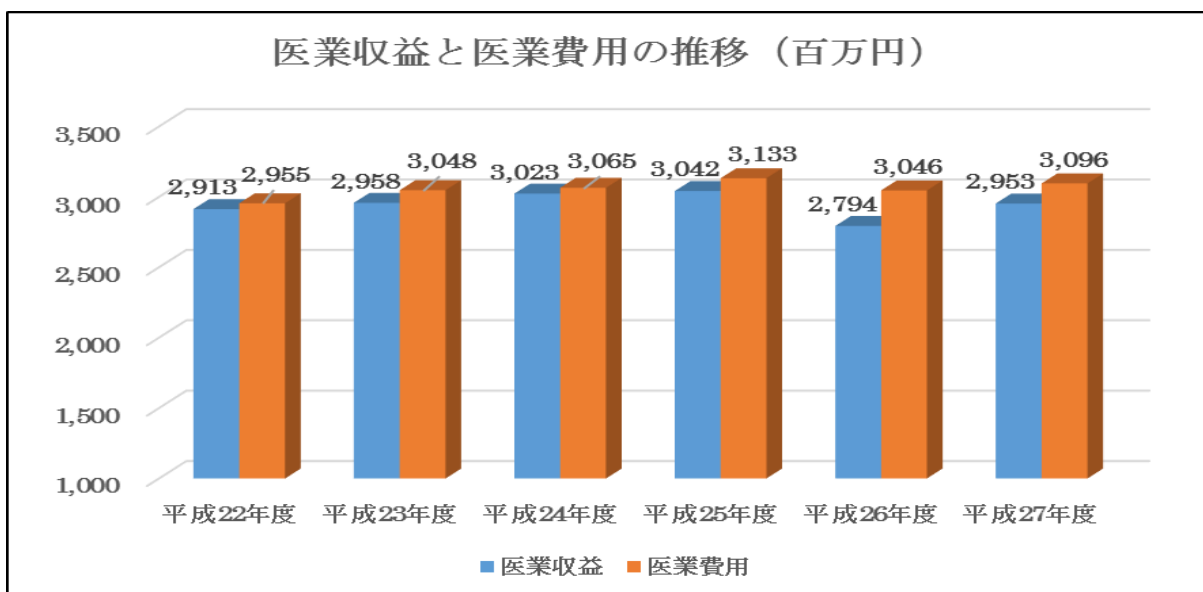
度の6年間で約31億円から約33億円に増加しており、経常損益は平成22、24年度を除く年度はすべて赤字となっています。

経常収支の状況

単位：千円

区 分		H22	H23	H24	H25	H26	H27
収 入	1. 医業収益	2,913,292	2,957,512	3,023,479	3,041,661	2,793,845	2,953,033
	(1)入院収益	1,889,784	1,884,446	1,882,902	1,906,017	1,679,929	1,859,860
	(2)外来収益	819,142	860,171	930,336	946,104	914,447	916,287
	(3)その他	204,366	212,895	210,241	189,540	199,469	176,886
	うち他会計負担金	126,243	135,865	128,746	115,451	116,890	90,948
	2. 医業外収益	218,496	226,604	212,369	187,969	248,543	236,422
	(1)他会計負担金・補助金	179,813	172,899	164,366	144,230	142,963	136,147
	(2)国(県)補助金	1,292	14,455	4,154	3,869	1,422	1,386
	(3)その他	37,391	39,250	43,849	39,870	104,158	98,889
	収 益 合 計	3,131,788	3,184,116	3,235,848	3,229,630	3,042,388	3,189,455
支 出	1. 医業費用	2,955,212	3,048,356	3,065,483	3,132,600	3,045,919	3,095,842
	(1)職員給与費	1,501,750	1,522,133	1,511,252	1,518,890	1,474,785	1,447,407
	(2)材料費	770,598	770,514	734,182	766,903	663,195	733,034
	(3)経費	590,426	655,076	703,278	719,424	743,641	742,117
	(4)減価償却費	79,340	93,528	104,809	119,130	158,141	165,384
	(5)その他	13,098	7,105	11,962	8,253	6,157	7,900
	2. 医業外費用	167,653	171,597	169,645	145,197	169,538	169,288
	(1)支払利息	24,720	23,251	21,286	1,849	1,853	1,715
	(2)その他	142,933	148,346	148,359	143,348	167,685	167,573
	費 用 合 計	3,122,865	3,219,953	3,235,128	3,277,797	3,215,457	3,265,130
経常損益		8,923	▲ 35,837	720	▲ 48,167	▲ 173,069	▲ 75,675
経常収支比率(%)		100.3	98.9	100.0	98.5	94.6	97.7

資料：国保小見川総合病院



医業収益に対する費用のうち、職員給与費の割合が50%前後で推移していますが、一般に50%を超えて数値が大きくなるほど、経営状態が厳しくなるといわれています。旧改革プラン策定当時は職員給与費の割合が64%前後でしたので、だいぶ改善が図られています。また、薬品費や診療材料費などの材料費の割合は、医業収益が増加していることなどから減少傾向にあります。その他、賃借料や委託料などの経費については、年々上昇しています。なかでも非常勤医師の賃金が常勤医師の減少に伴い増加傾向にあります。いずれにしても、経常損益が赤字になっている現状から更なる支出の抑制をしなければなりません。

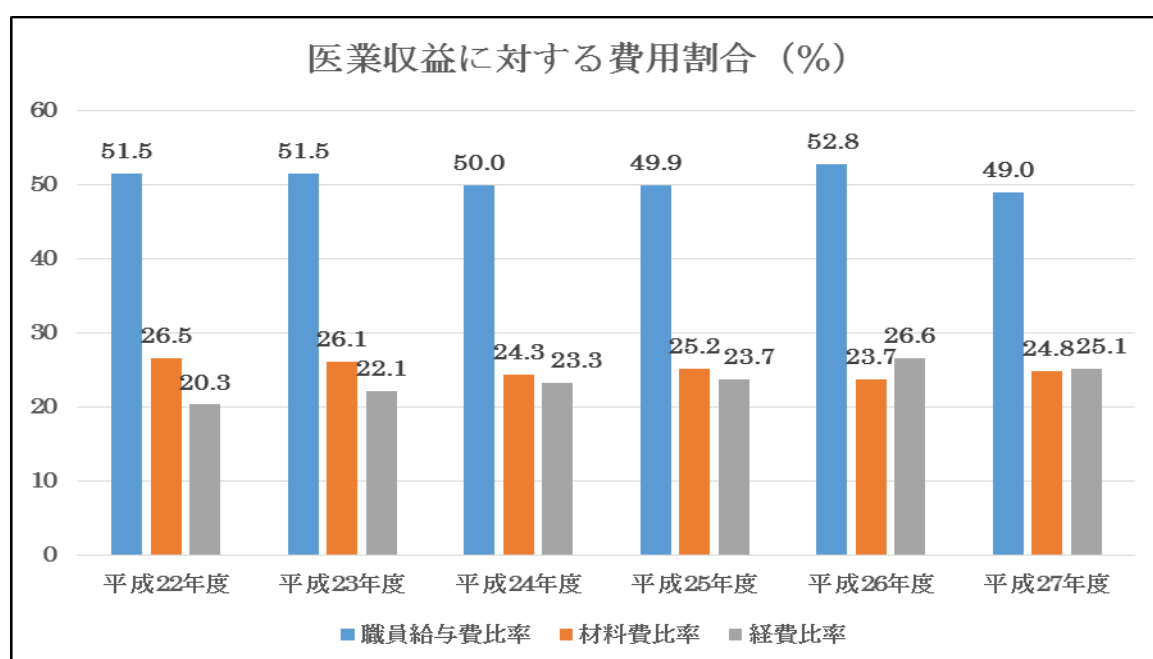
職員給与費の割合は50%前後ですが、非常勤医師の賃金を含めると62%前後と高い水準となり、病院経営を圧迫している大きな要因の一つといえます。常勤医師の減少とそれに伴う受入患者数の減少で経営基盤が弱体化する一方で、全体の職員数にはさほど変化が見られず、業務内容と執行体制の見直しについては、不十分な状況です。

そのため、職員定員適正化計画等の策定による適正職員数に向けた取り組みや組織改革、材料等の購入単価の見直し・削減を積極的に推進し、経営の健全化を図る必要があります。

医業収益に対する費用割合の状況

単位：％						
項 目	H22	H23	H24	H25	H26	H27
職員給与費比率	51.5	51.5	50.0	49.9	52.8	49.0
材料費比率	26.5	26.1	24.3	25.2	23.7	24.8
経費比率	20.3	22.1	23.3	23.7	26.6	25.1
医業収益(千円)	2,913,292	2,957,512	3,023,479	3,041,661	2,793,845	2,953,033

資料：国保小見川総合病院



(5) その他事業の推移

当病院では、医療のほかに当病院附属看護専門学校の運営による看護師養成事業や介護保険事業部による訪問看護及び訪問リハビリテーションによる在宅医療を行っています。

看護師養成事業は毎年赤字となっており、介護保険事業は平成 24 年度から黒字となっています。看護専門学校については、学生の応募者数はほぼ横ばいであり、応募者数の県内・県外の割合は、県内が約 3 分の 2、県外が約 3 分の 1 という状況にあります。介護保険事業に関しては、費用が減少傾向にあり、損益が黒字となっている状況です。

その他事業に要する経費の推移

		単位：千円					
事業名	区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27
看護師養成事業	収入	74,676	71,289	77,383	72,353	73,082	71,472
	うち他会計負担金	52,252	49,342	49,785	47,550	47,481	46,332
	費用	82,191	86,509	85,905	79,902	76,217	71,538
	損益	▲ 7,515	▲ 15,220	▲ 8,522	▲ 7,549	▲ 3,135	▲ 66
介護保険事業	収入	18,764	17,586	18,117	17,880	16,579	19,002
	費用	44,155	23,214	16,657	17,108	14,893	14,457
	損益	▲ 25,391	▲ 5,628	1,460	772	1,686	4,545

資料：国保小見川総合病院

4. 病院施設の建て替え

現在の病院施設は、昭和 45 年に建設工事が始まり、昭和 47 年に工事が完了し、その後も増改築を行いながら、今日に至っています。しかし、現建物は建設後 45 年以上が経過しており、施設の老朽化が進んでいることや手狭になっていること、また、耐震性が十分でないことなど、今後も当病院が運営を継続していく上での問題となっていました。

そのため、当病院が今後も地域の患者に対して継続的に医療サービスを提供していただけるよう新病院建設事業を平成 26 年度から実施しています。

新病院施設の概要

病床数	100 床（一般病床 70 床・地域包括ケア病床 30 床）
構造規模	鉄骨造（耐震構造） 地上 4 階
延床面積	約 9,695 m ²
建築面積	約 4,460 m ²
敷地面積	23,875.14 m ² （登記地積）
駐車台数	患者用約 260 台 職員用約 160 台

病院建て替えに関する経緯及び今後の予定

平成 26 年 7 月	第 1 回病院建て替え整備検討委員会
平成 26 年 9 月	第 2 回病院建て替え整備検討委員会
平成 26 年 10 月	第 3 回病院建て替え整備検討委員会
平成 26 年 12 月	第 4 回病院建て替え整備検討委員会
平成 27 年 1 月	第 5 回病院建て替え整備検討委員会 病院建て替え整備検討委員会委員長から組合長に基本構想・基本計画（案）を答申
平成 27 年 3 月	基本構想・基本計画策定
平成 27 年 7 月	病院建設事業基本設計業務委託
平成 28 年 4 月	病院建設事業実施設計業務委託
平成 29 年 8 月	新病院建設工事着工予定
平成 31 年 3 月	新病院建設工事竣工予定

5. 地域医療構想を踏まえた当病院の役割

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における機能別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 29 の過剰病床と合わせ、全体で 428 床が余剰になることが見込まれています。

一方で、香取市が平成 28 年度に設置した「香取地域医療のあり方に係る調査・検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）では、香取地域の医療提供体制やニーズの実情、人口に対する面積が広い当圏域の特徴等から、圏域内での医療機能の顕著な偏在が香取地域医療の大きな問題として議論されました。

当病院では、平成 26 年度から病院建て替えについて幾重の検討を重ねており、その中で、事業規模及び事業内容についても協議を図ってきました。将来人口が減少していくことが予想されることや現状の医師数で対応可能な病床数を検討した結果、平成 31 年度に開院となる新病院では、病床数を現在の 170 床から 100 床規模にしていけます。残りの 70 床程度については、今後の地域の医療ニーズや当病院の人員体制等を踏まえた上で、別途検討していきます。

病床数は減少しますが、病院機能の質は落とすことなく、ヘリカル C T や M R I による精度の高い画像診断と治療に加え、脊椎脊髄センターを中心として、一般病床における手術を積極的に行っていきます。人工透析については、透析装置の増設など環境の充実に努め、透析患者の受入の拡大を図ります。救急医療に関しては、地域全体で住民の救急医療を担うことを前提として、当病院の体制整備を図ります。救命救急

は国保旭中央病院を中心とした受入体制とし、当病院は他の医療機関とともに二次救急医療への対応の維持・充実に努めます。

また、不足が見込まれている回復期病床については、今後も高齢者人口が増えていく当該地域のなかで、増床が必要と考えます。そのため、回復期機能として地域包括ケア病床 30 床を整備し、急性期からの受入れや在宅・生活等への復帰支援に努めていきます。そして、地域包括ケア病床の整備と合わせ外来や病棟における複数の合併症を有する高齢者等への総合的な医療を提供し、地域のかかりつけ医機能としての役割を担っていきます。

さらに、在宅医療の充実に向けて訪問看護をはじめとした在宅医療サービスの提供に注力し、その体制整備にあたっては周辺施設のサービス状況を踏まえ、当該地域の実情に合ったものとしていきます。

6. 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

今後、高齢化が進展していく中で、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暮らしが送れるよう「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」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。

当病院では、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的とし、地域包括ケア病床を開設します。

現在も、入院患者の在宅復帰に向けて様々な関係職種との調整について患者の身体的な状態や生活状況に応じて適切な支援を行っていますが、地域包括ケア病床を開設することにより、在宅療養患者急変時の入院受入れや在宅復帰支援等の機能充実を図っていきます。

7. 一般会計が負担すべき経費の範囲

(1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方

当病院が地域医療の一つとして担っている救急部門は採算性に乏しい状況にあります。また、専門的な医療の維持や医師をはじめとする医療従事者の確保に対する投資は継続して行う必要があります。

地方公営企業法に基づき地方公共団体が経営する病院事業は、本来、独立採算で経営されるべきですが、地方公営企業法では「性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」と「性質上、能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみ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、一般会計が負担することとされています。当病院の場合、設置者である香取市東庄町病院組合を構成する香取市と東庄町が負担しています。

一般会計からの繰出金は「地方公営企業への繰出基準」としての負担金と病院の経営状況に配慮した上で総合的に判断して行われているものがあります。

(2) 繰出基準

当病院に該当する一般会計による経費負担の繰出基準は次のとおりです。

一般会計による経費負担の「繰出基準」一覧（小見川総合病院該当基準）

No.	項 目	繰 出 基 準
1	病院の建設改良に要する経費	○病院の建設改良費（企業債及び国県補助金等の特定財源除く）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金含む）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。 ○建設改良費及び企業債元利償還金の 1/2（ただし、H14 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 2/3）
2	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。
3	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	○看護師を養成するために必要な経費のうち、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。

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病床の確保等、救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
5	経営基盤強化対策に要する経費 (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	○経費の 1/2
	(2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	○当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和 37 年法律第 153 号）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用負担額の一部。
6	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	○前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担金として一般会計から繰り入れられた額を除く）の経常費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるもの。 ○前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度。
7	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	○3 歳に満たない児童に係る給付に要する経費の 8/15 （児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費を除く） ○3 歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費を除く） ○児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費
8	小児医療に要する経費	○小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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。

8. 医療機能等指標に係る数値目標

目標項目	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
救急患者数(人)	1,111	980	1,000	1,100	1,100	1,100
手術件数(件)	955	950	890	960	970	980
訪問看護件数(件)	712	900	900	900	900	900
リハビリ件数(件)	8,917	9,500	9,900	12,800	13,300	13,300

9. 住民の理解

現在計画している事業規模及び病床機能の見直しについては、当該病院建て替え整備検討委員会により平成 26 年度に策定された基本構想・基本計画において示されたもので、その後、基本設計概要の住民説明会を行い、住民からの意見を踏まえ取りまとめています。

今後、新改革プランについて改定がある場合は、その都度修正箇所を病院ホームページで公表していきます。

第Ⅲ章 経営の効率化

1. 数値目標

(1) 収支計画（収益的収支）

(単位：百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収入	1. 医 業 収 益 a	3,042	2,793	2,953	2,965	3,011	3,068	2,745	2,747
	(1) 料 金 収 入	2,852	2,594	2,776	2,774	2,820	2,875	2,553	2,563
	(2) そ の 他	190	199	177	191	191	193	192	184
	うち 他 会 計 負 担 金	115	117	91	104	104	104	118	113
	2. 医 業 外 収 益	188	249	236	229	233	244	443	401
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	145	143	136	135	136	146	318	257
	(2) 国 (県) 補 助 金	4	2	1	1	1	1	1	1
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	-	67	60	52	52	52	92	111
	(4) そ の 他	39	37	39	41	44	45	32	32
	経 常 収 益 (A)	3,230	3,042	3,189	3,194	3,244	3,312	3,188	3,148
支出	1. 医 業 費 用 b	3,133	3,045	3,096	3,062	3,063	3,085	2,925	3,265
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,519	1,475	1,448	1,423	1,447	1,468	1,385	1,694
	(2) 材 料 費	767	663	733	707	718	731	704	680
	(3) 経 費	720	743	742	742	743	744	747	487
	(4) 減 価 償 却 費	119	158	165	160	146	133	82	396
	(5) そ の 他	8	6	8	30	9	9	7	8
	2. 医 業 外 費 用	145	170	169	171	177	198	209	209
	(1) 支 払 利 息	2	2	2	2	2	20	17	21
	(2) そ の 他	143	168	167	169	175	178	192	188
	経 常 費 用 (B)	3,278	3,215	3,265	3,233	3,240	3,283	3,134	3,474
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 48	▲ 173	▲ 76	▲ 39	4	29	54	▲ 326
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	27	0	53	0	0	0	98	32
	2. 特 別 損 失 (E)	7	95	16	18	0	0	856	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	20	▲ 95	37	▲ 18	0	0	▲ 758	32
純 損 益 (C)+(F)		▲ 28	▲ 268	▲ 39	▲ 57	4	29	▲ 704	▲ 294
累 積 欠 損 金 (G)		▲ 711	▲ 1,010	▲ 1,049	▲ 1,106	▲ 1,102	▲ 1,073	▲ 1,777	▲ 2,071
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,386	1,171	1,156	1,086	3,584	3,635	1,185	1,222
	流 動 負 債 (イ)	300	319	534	484	2,934	2,892	615	606
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	1,086	852	622	602	650	743	570	616
	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)}	0	0	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		98.5	94.6	97.7	98.8	100.1	100.9	101.7	90.6
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		97.1	91.7	95.4	96.8	98.3	99.4	93.8	84.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		49.9	52.8	49.0	48.0	48.1	47.8	50.5	61.7
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)		0	0	0	0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		47.8	45.2	49.3	50.6	54.1	56.9	78.3	82.7

(2) 収支計画（資本的収支）

(単位：百万円、%)

年度		27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分							
収 入	1. 企 業 債	37	234	2,505	3,649	627	0
	2. 他 会 計 出 資 金	27	29	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	93	84	84	72	51	165
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	3	3	0	0	0	0
	7. そ の 他	2	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	162	350	2,589	3,721	678	165
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	162	350	2,589	3,721	678	165
	1. 建 設 改 良 費	110	309	2,520	3,663	638	45
	2. 企 業 債 償 還 金	172	154	153	131	88	323
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	4	3	3	3	3	3
差 引	支 出 計 (B)	286	466	2,676	3,797	729	371
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	124	116	87	76	51	206
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	124	116	87	76	51	206
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源	計 (D)	124	116	87	76	51	206
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円、%)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 260	(1) 260	(0) 227	(0) 239	(0) 240	(0) 250	(180) 436	(70) 370
資 本 的 収 支	(0) 59	(0) 77	(0) 120	(0) 113	(0) 84	(0) 72	(0) 51	(0) 165
合 計	(0) 319	(1) 337	(0) 347	(0) 352	(0) 324	(0) 322	(180) 487	(70) 535

() 内はうち基準外繰入金

(4) 経費削減に係る目標数値

区 分	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
①職員給与費比率	49.0%	48.0%	48.1%	47.8%	51.7%	49.8%
②材料費比率	24.8%	23.8%	23.8%	23.8%	17.2%	17.3%
③経費比率	25.1%	25.0%	24.7%	24.3%	24.4%	25.1%

(5) 収入確保に係る目標数値

区 分	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
①1日平均入院患者数	84人	86人	95人	97人	78人	82人
②1日平均外来患者数	426人	427人	427人	427人	444人	444人
③平均在院日数	11.0日	11.9日	13.0日	15.0日	17.1日	17.4日

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

現在、新病院の建て替え事業を進めており、平成31年度には新しい病院として開院予定です。このようなことから、平成31年度新病院開院後、数年間は建物や医療機器に対する多大な減価償却費が発生することから、経常収支比率が100%以上を達成することは極めて困難であると想定しています。しかしながら、公的な病院として地域医療の提供という役割を果たしていく上で必要となる経営基盤を確保するため、更なる改善を進め、経常収支比率の改善を目指していきます。なお、経常黒字化については、平成37年度を想定しています。

3. 目標達成に向けた具体的な取組み

(1) 医療機能の向上

①医師の確保

病院の経営を安定させ質の高い医療を提供するためには、何よりも医師の確保が重要です。当病院では病院長、副院長などの医務局はもとより、組合構成団体の長も積極的な招聘活動を行っています。

今後も現在不足している常勤医師を確保するため、医師の派遣を大学や県等へ継続して要望していくとともに、様々な手法を検討し医師確保に努めます。

②時間外救急体制の強化

当直体制について、常勤・非常勤医師を効果的に配置し、消防署、医師間の協力体制を構築し、時間外救急体制の強化に努めます。

③地域医療連携体制の強化

近隣地域の病院や診療所と相互に情報交換を行い、効率的な医療提供体制を構築することにより、地域医療の安定した確保を目指します。

住民がかかりつけ医を持ち、症状が軽度の時にはかかりつけ医での診療を基本としながら、必要に応じて検査や専門的な治療を当病院で受けることができるように当病院と地域の病院や診療所が連携を深めて対応できるようにします。

④診療科目の検討

患者サービス向上の観点から、住民ニーズや診療状況を随時確認しながら、当病院で担うべき医療について地域医療環境を踏まえた上で診療科目等の検討を随時行っていきます。

(2) 経営の健全化

①病床利用率の向上

現在の病床利用率が 50%前後であることから利用率の改善を図るため、医師及び看護職員体制を整備します。また、空床状況等の把握をしている職員の指示の下で効率的なベッドコントロールを行い、患者が速やかに入院できるように病床の効果的な運用に努めます。

②診療報酬請求の適正化

適正な診療報酬請求の重要性を職員に徹底し、請求漏れ防止を図るとともに、診療報酬の改定に伴う施設基準の変更、加算可能な診療報酬上の認定に関する届出について迅速に対応します。

③コスト削減の推進

材料費については、値引率の有利なものを購入することはもとより、契約方法や発注方法等の見直しを行い効率的な購入を心がけます。

また、使用状況の把握や適正在庫量の設定、品目数の整理により適正な管理に努めます。

薬品については、可能な限り、後発医薬品への切替えを速やかに行い、薬品費の削減に努めます。

業務委託については、業務内容の見直しにより外部委託の可能なものは移行

するとともに、現在契約している業務の内容や仕様書の再点検を行い、委託費の削減に取り組めます。

④計画的な医療機器の整備

高度医療機器の購入や経年による更新については、耐用年数、使用頻度、診療上の必要性等を考慮した上で計画的な整備を図ります。

また、電子カルテを導入し、業務効率と生産性、医療の質・効率化・安全性の向上を図ります。

⑤人件費の適正化

患者数や医療提供状況に即した業務内容の見直しや職員定員適正化計画を策定し、業務量に見合った効率的な人員配置に努めるとともに、再任用制度を積極的に活用していきます。

⑥院内組織体制の改革

病院の建て替えに伴い、病床数が、170床から100床に縮小する時期に合わせ、組織の見直しを行います。科の統合や管理職ポストの削減などを行い、病院の適正規模にあった体制への構築を図ります。

(3) 職員の意識改革

①経営向上に向けた会議の実施

毎月、開催する「国保小見川総合病院運営委員会」において、経営状況の報告を継続して行い、職員一人ひとりの経営に対する意識の醸成を図ります。

また、経営に対して重大な事案や早急に判断が必要な案件については、病院長をトップとした幹部で構成される「経営会議」を設置し、迅速な対応を図れるよう行っていく予定です。

②病院組合構成自治体との課題の共有化

当病院の公営企業としての経営状況について、当病院の運営主体である病院組合の構成自治体へ定期的に報告を行うとともに、地域医療を進める中での課題等については、地域全体の課題と捉えて対応するために、構成自治体と適宜会議を実施し、相互に情報交換をしていきます。

③人材育成による環境整備及び経営感覚に富む人材の登用

患者が安心して医療を受けられるように職員の資格取得や研修について支援を行うことによる医療の質の向上と院内環境の整備を図ります。

また、病院経営に精通した経営感覚に富む人材の登用（外部からの登用を含む）を検討していきます。

第Ⅳ章 再編・ネットワーク化

1. 千葉県保健医療計画における地域医療圏の位置付け

「千葉県保健医療計画」では、軽易な症状であっても患者の二次・三次医療機関に集中する傾向や長期の療養を必要とする患者が増加していることから、地域の医療連携を一層推進する必要があると述べられています。

地域医療の連携強化と施設の効率的な運用を図るためには、疾病の初期段階で診てもらえるかかりつけ医の定着と医師への支援が必要であり、そのために「地域医療支援病院」を配置し、患者の紹介や逆紹介、入院施設や特殊な検査機器を持たない、かかりつけ医への施設や設備の開放などを実施することとされています。

なお、現在、地域内における医療連携の一環として、診療所での通院治療と病院での入院治療を一貫して効果的・継続的に実施することを目的として位置づけられた開放型病院として、香取海匝地域では県立佐原病院が実施しています。

いずれにしても、医師不足等による経営悪化や診療体制の縮小による医療の安定的な提供体制の維持が極めて厳しい状況にある中では、医療機関相互の機能分担を明確にすることを視野に入れ、連携による包括的な保健医療サービスを提供していくことが必要です。

2. 二次保健医療圏内の公立病院等の配置状況

県は「千葉県保健医療計画」の中で、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、医療法第30条の4第2項第12号に基づき「二次保健医療圏」を設定しています。

二次保健医療圏は、圏域ごとの保健医療需要の把握とサービスのあり方を検討した上で、医療機関相互の機能分担に基づいて連携することによって、住民が包括的な保健医療サービスを短時間で受けることが可能な区域とされています。

県では9圏域に区分しており、基本的にはこの圏域ごとに健康づくりと福祉サービスを連動させた循環型地域医療連携システムを構築し、健康づくり・医療・福祉の各種施策を展開することとされています。

当病院は「香取海匝保健医療圏」に所属していますが、当該圏域には自治体が運営する医療機関が5施設、公益法人による医療機関等が16施設配置されています。

◆香取海匝保健医療圏における医療機関の状況

構成市町	運 営 主 体	医 療 機 関 名	各 種 指 定	病 床 数
銚子市	医療法人 積仁会	島田総合病院	2次救急医療機関	(一)200
	医療法人財団 みさき会	たむら記念病院	2次救急医療機関	(一)70, (療)97
	医療法人 厚仁会	内田病院		(療)77
	医療法人社団 圭寿会	兒玉病院		(療)77
	一般財団法人 銚子市医療公社	銚子市立病院		(一)171, (療)38, (結)20, (精)107
旭市	地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院	国保旭中央病院	3次救急医療機関	(一)763, (精)220, (感)6
	社会福祉法人 ロザリオの聖母会	海上療養所		(精)199
	医療法人 京友会	京友会病院		(精)190
	社会福祉法人 ロザリオの聖母会	聖母療育園		(一)54
	医療法人 黒潮会	田辺病院		(療)45
匝瑳市	匝瑳市	国保匝瑳市民病院	2次救急医療機関	(一)110
	社会福祉法人 九十九里ホーム	九十九里ホーム病院	2次救急医療機関	(一)66, (療)83
	医療法人社団 松伯会	藤田病院		(精)60
香取市	千葉県	千葉県立佐原病院	救急基幹センター	(一)237, (結)4
	香取市東庄町病院組合	国保小見川総合病院	2次救急医療機関	(一)170
	医療法人 三省会	本多病院		(一)30, (療)44, (結)10, (精)180
	医療法人社団 寿光会	栗源病院		(療)165
	医療法人社団 明芳会	佐原中央病院		(一)60, (療)157
	医療法人社団 華光会	山野病院		(療)75
多古町	多古町	国保多古中央病院	2次救急医療機関	(一)110, (療)56
東庄町	東庄町	国保東庄病院	2次救急医療機関	(一)32, (療)48

※ (一) 一般病床、(療) 療養病床、(結) 結核病床、(精) 精神病床、(感) 感染症病床

3. 再編・ネットワーク化に係る検討の必要性

現在のように医療が高度化・専門化していく中で住民のニーズに対応した医療サービスを提供しながら病院が存続していくためには、多くの医療スタッフや高度な医療機器が必要となっています。

しかし、現実的には単独の病院で医療のすべてに対応することは極めて困難です。地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するためには、二次保健医療圏内の医療機関等の具体的な役割分担を明確化し、患者の疾病段階に応じて最も適切な医療資源を利用することができる流れをつくり上げることが重要です。

4. 再編・ネットワーク化への取組み

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整合を図りながら進めていかなくてはなりません。地域医療構想で示された平成 37 年必要病床数は、香取海匝保健医療圏内では 428 床の過剰となっており、医療機能別では高度急性期、回復期が不足で、急性期、慢性期が過剰という結果になっています。

当病院では、地域の実情を鑑み、平成 29 年度以降、回復期機能の充実のため、一般病床から 30 床を地域包括ケア病床に随時転換を進めていきます。これにより、圏内の医療機能別病床数の不均衡が少しでも解消され、適切なバランスに近づいていくことが期待できます。

また、この病床過剰の状況に加え、検討委員会で改めて明らかになった医療機能の顕著な偏在状況を踏まえ、香取海匝保健医療圏全体で地域医療のあり方を検討・協議する仕組みを構築する必要があります。しかしながら、圏内医療機関相互の協議や自主的な取組みには限度があるため、今後の再編・ネットワーク化の推進については、千葉県の主体的な参画を得て取り組んでいくことが重要です。

第Ⅴ章 経営形態の見直しに係る計画

1. 経営形態の見直しの必要性

当病院は、地域における基幹的な医療機関として、救急等の不採算・特殊部門に係る医療を担うなど、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきましたが、度重なる診療報酬のマイナス改定など、病院を取り巻く環境は厳しさを増してきています。

経営の効率化は、数々の施策の展開のみならず、経営形態を見直すことも一つの手法とされています。病院が地域に必要とされる医療を継続的、かつ安定的に存続していくため、経営責任と病院のあり方の明確化、職員の適正配置と意識改革、収益の確保など、課題の解決に向け、より迅速かつ柔軟に対応できる経営形態としていくことが必要です。

2. 経営形態の種類

経営形態見直しに係る主な選択肢と特徴は次表のとおりです。

	管 理 責 任 者	特 徴
地方公営企業法（一部適用）	地 方 公 共 団 体 の 長	・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や看護師等の採用・配置を迅速に行うことが困難である。 ・独自の給与体系の設定ができないことから、職員の業績等に対する評価が十分に反映されず、職務遂行意欲を高めることが困難となっている。 ・予算編成や契約締結など病院運営の権限が現場の責任者である病院長ではなく地方公共団体の長にあることから、病院独自の予算編成や機動的、弾力的な運営が行いにくいと考えられる。 ・当該地方公共団体の人事異動の影響により、医療や病院経営等に精通した事務職員の配置・育成が困難となっている。
地方公営企業法（全部適用）	地 方 公 共 団 体 の 長 が 任 命 し た 事 業 管 理 者	・病院事業管理者に病院運営に関する広範な権限が与えられることから、一部適用に比べて自立的で自由度が高く、機動的、弾力的な病院運営が期待できる。 ・職員定数管理の権限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては当該地方公共団体の長の部局などの職員とのバランスを考慮し、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的である。

一般地方独立行政法人 (非公務員型)	法人の設立団体の長が任命した理事長	・理事長に広範な権限の行使を認めることにより、経営責任の明確化が図れる。 ・中期目標期間における目標・計画の策定、評価が制度化されており事業効果の測定が可能である。 ・新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う独自システムの構築等に多額の初期経費が必要となる。 ・役員及び会計監査の報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充等に伴い、新たな要員や経常経費が必要となる。 ・職員の業績や社会情勢、経営状況を考慮し、独自の給与体系の設定が可能である。
指定管理者制度	指定管理者	・指定管理者の選定や協定を通じ、適正な管理を維持しながら、民間事業者等のノウハウを幅広く活用することで、サービスの向上と効率的な管理運営を図ることが期待できる。 ・指定管理者の引受先がない場合が想定される。 ・指定期間中に指定管理者の経営難等の理由により、業務の継続が困難となった場合は、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となる。 ・政策医療が適切に遂行されているかを確認する等、事業のモニタリングが重要となる。 ・移行時に退職金の支払が発生する。

3. 経営形態の見直しに係る今後の方針

地域の総合病院として、安定した経営を維持しながら、変化する医療環境や多様な医療ニーズなどに対応するため、地方公共団体の長が任命した管理者の責任のもと、迅速かつ柔軟に取り組む体制を構築することが必要です。

現在実施している新病院建設事業による平成 31 年度の新病院利用開始時期に合わせ、東庄町が病院組合を脱退し、病院組合が解散することから、今後の経営形態については、香取市と協議し決定していきます。

第Ⅵ章 点検・評価・公表について

1. 進捗状況の公表

各指標の達成度は、年度終了後に医師、看護師等も参加して院内組織で構成している「国保小見川総合病院運営委員会」で点検・評価を行い、公表していきます。

2. 新改革プランの改定

点検・評価等の結果、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場合には、抜本的な見直しを含め新改革プランの全体の見直しにより改定を行います。