

球磨郡公立多良木病院 新改革プラン

平成29年3月2日現在

目 次

1. 新改革プランの策定	3
2. 球磨医療圏の現状	4-6
3. 球磨郡公立多良木病院の現状と展望	7-9
4. 新改革プランの対象期間	9
5. 地域医療構想を踏まえた当院の役割	9-15
6. 経営の効率化	15-22
7. 一般会計負担の考え方	22-23
8. 再編・ネットワーク化	23
9. 経営形態の見直し	23-25
10. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表等	26
11. 収支計画	26

1. 新改革プランの策定

(1) 新改革プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきていました。しかし、その経営はへき地医療、不採算医療の提供、医師不足等により、極めて厳しい状況にあるところが多くなっていることから、平成 19 年 12 月に総務省は「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。

その結果、公立病院改革プランに基づく経営改善の取組みにより、経常損益が黒字の病院がプラン策定前には約 3 割であったのが約 5 割に改善するなど一定の成果が出ています。

しかし、依然として、病院を取り巻く厳しい環境は続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、また、今後見込まれる人口減少や少子高齢化の急速に進む中で、医療需要は大きく変化することが推測されています。このようなことから、引き続き、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要となっています。

国においては、平成 26 年 6 月に地域医療構想（都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組みが推進され、総務省は、平成 27 年 3 月に「新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対し、新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）の策定を要請しています。

新改革プランは、4 つの視点（地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し）に立った計画策定が求められています。

(2) 新改革プランの策定について

平成 21 年に球磨郡公立多良木病院において、「球磨郡公立多良木病院改革プラン」（平成 21 年度～平成 25 年度）を策定し、病院改革を行ってきました。この間、平成 21 年には病院増改築、人工透析室を改修し 20 床から 30 床への増床、病児・病後児保育施設等の整備を行ってきました。平成 22 年度からは経営責任を明確にし、より自律的、弾力的に運営するため、地方公営企業法の一部（財務のみ）適用から全部適用（地方公営企業）へ経営形態を移行し、平成 25 年度からは在宅医療センターを、平成 27 年 11 月からは訪問看護ステーションを開設いたしました。このように地域のニーズに併せて事業を展開し、地域包括ケアを推進してきました。

しかしながら、地域における医師不足はより深刻化し、医師退職等により収益が減少し、病院事業において平成 24 年度より赤字となり、今後は更なる経営改善、医師招聘が求められます。

今回策定の新改革プラン「球磨郡公立多良木病院改革プラン」では、病院の現況、近隣町村を含めた二次医療圏での役割分担、熊本県が策定する地域医療構想を踏まえて内容を策定し、病院改革を進めていきます。

尚、地域医療構想の中で修正が必要な事項については、必要に応じてプランを見直していきます。

2. 球磨医療圏の現状

(1) 当院の医療圏と地域の状況

球磨医療圏における唯一の自治体病院として、当圏域において不足する一次医療並びに二次医療を提供します。球磨保健医療圏における人口は現在約 90,000 人で、南北 47km、東西 52km に及び総面積は 1,537.7 平方 km となっており、県内 11 の二次保健医療圏中、最も広いものとなっています。しかしながら、当圏域において二次医療ができる医療機関は、当病院のほか人吉医療センターのみであり、救命救急センターのある熊本市内まで救急車で救急搬送を行うと 1 時間以上を要します。熊本県では救急搬送のための防災ヘリやドクターヘリが導入されていますが、ヘリ搬送については天候等の制限があり、周囲を九州山地に囲まれ動線が一本化されたこの圏域において地震等の災害が発生した場合、適切な医療が提供できません。

このことから、可能な限り地域完結型の医療を目指す必要があります。一方、当病院の属する上球磨地域においては一般診療所も少ないため、へき地診療におけるかかりつけ医として一次医療の役割も担っており、従事する医師の安定的な確保や定着のための具体的な対策が最優先課題となっています。

(2) 救急医療の現状

当院は救急医療機関として、当圏域における救急医療の中核を担っております。

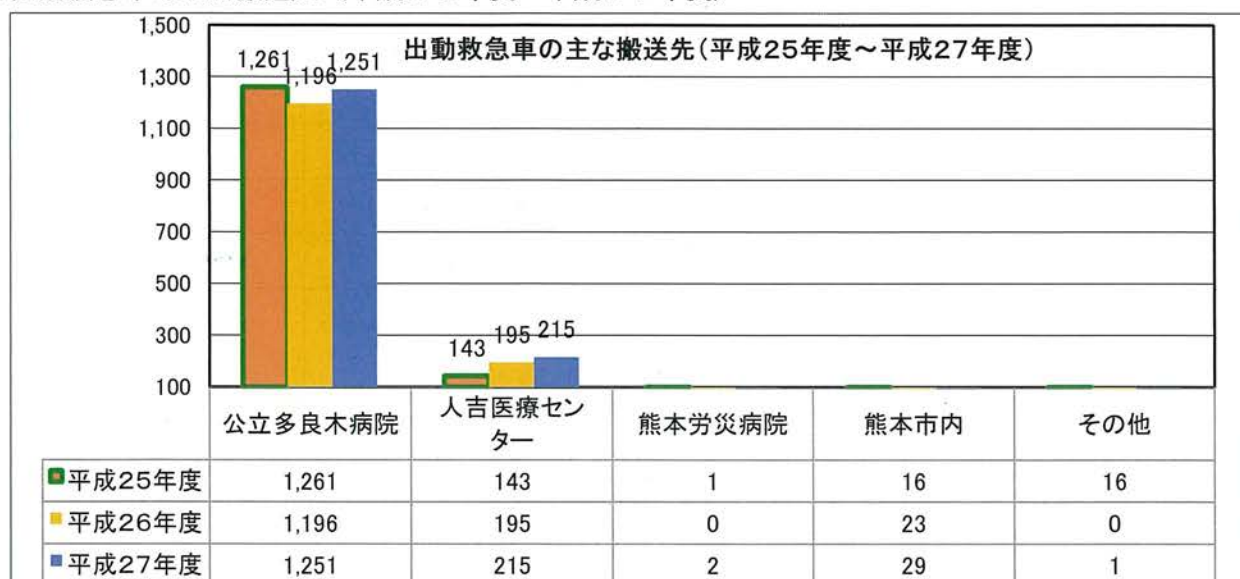
上球磨消防組合における平成 27 年度の救急搬送人数は 1,590 人で、平成 23 年より 211 人増となり、そのうち当病院への搬送人数は 1,251 人で 83.5% を占めています。毎年消防署の救急搬送件数は増えており、救急業務の果たす役割は益々重要となっています。病院群輪番制による当番日以外の日においても常時医師・看護師が日当直勤務し、その他のスタッフにおいてはオンコール体制で日夜救急患者の対応にあたっています。また、年 1 回開催される上球磨メディカルコントロール協議会を通じ、救急指導医による定期的な救急カンファレンスの開催等、救急業務関係者のスキルアップと連絡体制の強化を行っています。

(資料提供：上球磨消防組合)

◇上球磨消防署救急搬送の推移



◇出動救急車の主な搬送先（平成25年度～平成27年度）



(3) 球磨医療圏の医療需要動向

球磨二次医療圏における将来人口推計は減少傾向であり、必要病床数も減少傾向にあります。

2011年から2025年にかけての入院患者の増減率は3%(全国平均27%)、外来患者数の増減率は-11%(全国5%)で、共に全国平均より低い伸び率にあります。

◇球磨医療圏における年齢別人口の推移

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	13,121	11,681	10,306	9,073	8,144	7,532	7,059
15～39歳	19,815	17,625	16,209	15,097	14,587	13,711	12,427
40～64歳	32,287	28,735	25,124	22,343	19,646	17,827	16,246
65歳以上	29,502	30,912	31,711	31,119	29,692	27,723	25,885
うち75歳以上	17,093	17,778	17,311	18,242	18,904	18,548	17,373
計	94,725	88,953	83,350	77,632	72,069	66,793	61,617

(資料：国立社会保障・人口問題研究所)

◇球磨医療圏の推定患者数（5疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	129	152	124	140	-4%	-8%
虚血性心疾患	16	62	17	62	3%	0%
脳血管疾患	187	113	210	115	12%	1%
糖尿病	24	192	25	176	5%	-8%
精神及び行動の障害	248	167	226	140	-9%	-16%

◇球磨医療圏の推定患者数（ICD 大分類）

	2011 年		2025 年		増減率 (2011 年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1, 322	6, 224	1, 364	5, 515	3%	-11%
1 感染症及び寄生虫症	22	136	23	114	3%	-17%
2 新生物	143	195	136	176	-5%	-10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	7	17	7	15	4%	-14%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	37	371	40	334	7%	-10%
5 精神及び行動の障害	248	167	226	140	-9%	-16%
6 神経系の疾患	116	138	121	132	4%	-4%
7 眼及び付属器の疾患	12	264	11	244	-4%	-8%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	98	2	83	-11%	-15%
9 循環器系の疾患	273	934	308	920	13%	-2%
10 呼吸器系の疾患	98	548	112	429	14%	-22%
11 消化器系の疾患	63	1, 039	64	868	1%	-16%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	198	17	167	7%	-16%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	64	947	66	891	4%	-6%
14 腎尿路生殖器系の疾患	48	224	51	198	5%	-12%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	7	5	-28%	-27%
16 周産期に発生した疾患	5	2	3	1	-32%	-32%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	9	3	7	-28%	-24%
18 症状、徴候及び異常臨床所見、 異常検査所見で他に分類されな いもの	19	70	21	62	10%	-12%
19 損傷、中毒及びその他の外因 の影響	129	252	140	213	8%	-15%
20 健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	6	608	6	517	-4%	-15%

※推定患者数は患者調査 (2011 年) に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口 (2011 年・2025 年) を乗じて算出しております。

出所：国勢調査 (2010 年年総務省)、患者調査 (2011 年厚生労働省)、日本の地域別将来人口 (2013 年国立社会保障・人口問題研究所)

3. 球磨郡公立多良木病院の現状と展望

(1) 当院の現状と役割

球磨地域は高齢者や複数の疾患を合併している患者さんが多く、多科で協働して診療にあたる事が多くあります。また臓器・疾患だけでなく生活・環境を含めて全体的に健康問題に向き合うことが重要であるという認識のもと、平成 27 年度から内科を内科・総合診療科に改めております。また平成 27 年 8 月から漢方外来を新設し、漢方薬による治療を希望される方や従来の治療ではコントロールできない患者さんに漢方薬による治療を提供しております。消化器内科では内視鏡検査の件数増加対策として常勤医を 1 名増員しており、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、眼科、歯科は従来通りの体制で今後も精力的な診療を提供していきます。

常勤医が不在の脳神経外科、呼吸器科、皮膚科、循環器科、心臓血管外科や肝炎外来なども大学病院や済生会病院からの外来医師派遣により高度の医療を提供できる連携体制を構築しております。また、平成 27 年度より人吉医療センターからの応援で週 2 日外来診療を再開していた婦人科ですが、平成 28 年度からは常勤の産婦人科医が着任しましたので、週 4 日の外来診療ができるようになりました。まだ一人体制でお産はできませんが、婦人科診療・婦人科検診を充実させていきます。

平成 25 年から在宅医療センターを開設し、訪問診療・訪問看護・訪問リハを行っていましたが、平成 26 年 10 月から 24 時間体制の訪問看護ステーションを立ち上げました。また、当院は上球磨地域唯一の急性期病院としての機能だけでなく、在宅に向けた機能回復の目的や在宅患者の緊急時受け入れの目的の病床として地域包括ケア病床を 22 床有しており、今後は 50 床程度の病棟化を目指しております。

院内には上球磨地区の町村からの委託の上球磨地域包括支援センターがあり、生活支援・福祉サービス・ケアマネジメントを行っております。また併設する介護老人保健施設「シルバーエイト」では家庭復帰を目指して介護・療養・リハビリを提供するとともに、通所リハなどの居宅介護や介護予防リハを提供しております。総合健診センター「コスモ」では保健・予防事業を行い、地域住民の方々の健康の維持に貢献しております。

病院事業における各診療科の充実と病床体制、そして附属施設との連携を取りながら、地域包括ケアシステムの趣旨である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」ことの実現に向け、地域の中核病院としての役割を担っていきたいと考えています。

(2) 特徴的診療科の充実

①一般内科、総合診療科、循環器科、呼吸器科

一般内科は平成 28 年度において常勤医 3 名にて全人的医療を心がけながら、幅広い診療を行っております。またそれぞれの医師による専門性を活かし、手術が必要な疾患については専門科へ円滑に紹介を行っております。循環器科、呼吸器科は非常勤医師による診療体制となっており、循環器科では高血圧症をはじめ、狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈など、呼吸器科では呼吸器感

染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患など呼吸器疾患全般を対象としております。今後は一般内科のマンパワー強化と、循環器科・呼吸器科の常勤医師による診療体制を目指していきたいと考えています。

②外科

外科専門医を持つ常勤医 3 名で診療を行っており、特に近年の潮流である内視鏡外科手術などの縮小手術の考え方を取り入れ、患者の QOL を重視した「優しい外科」を一つのコンセプトとして鏡視下手術を積極的に導入しております。さらに手術のみならず術前術後の癌に対する化学療法、その後の緩和医療も含め、癌患者に対し全人的な医療を提供できるよう取り組んでいます。高齢化社会に伴い患者本人を取り巻く家庭環境も非常に厳しくなっており、都市部の医療機関とは違うバックアップ体制ができるのも当院の強みの一つとして活かしていきたいと思っております。

③整形外科

整形外科は日本整形外科学会認定研修施設であり、常勤医 3 名にて診療を行っています。四肢、脊椎の変性疾患、外傷など整形外科全般にわたり幅広く診療を行っています。年間の手術件数は 350 例ほどで外傷、関節外科に関する手術を行っています。地域の高齢化が進む中、整形外科は重要な科の一つであり、今後も維持できるよう努力して参ります。

④消化器科

消化器科は 2 名の常勤医にて、食道・胃十二指腸・小腸・大腸など消化管疾患や肝臓・胆嚢・膵臓などの疾患の診療を行い、内視鏡検査、超音波検査、マルチスライス CT など高度先端機器を利用した検査により消化器疾患の正確な診断と治療に力を入れています。また小腸内視鏡等を導入し、これまでは診断・治療の難しかった小腸病変にも対応できる体制としています。

尚、平成 27 年度は上部内視鏡検査は 1,102 件、下部内視鏡 76 件（S 状結腸まで）、486 件（盲腸まで）、超音波内視鏡 134 件などとなっており、年々件数も多くなっております。

⑤小児科

小児科は常勤 1 名体制にて、新生児から中学生までの疾患を幅広く扱っており、特にアレルギー疾患と感染症を得意としています。平成 27 年度の入院患者は 240 名で、おたふくかぜ 9 名、ウイルス性胃腸炎 56 名、RS ウイルス気管支炎 25 名、肺炎＋気管支炎 41 名、小児喘息 23 名、けいれん 11 名、川崎病 2 名などでした。地域では少子高齢化が進んでおりますが、今後も維持できるよう努力して参ります。

⑥産婦人科

産婦人科は常勤 1 名体制にて、お産はできませんが、婦人科診療・婦人科検診を充実させていきます。上中球磨では唯一の産婦人科であり、地域では少子高齢化が進んでおりますが、今後も維持できるよう努力して参ります。

⑦眼科

眼科は常勤 1 名体制にて診療を行っています。平日午前中に外来診療、月曜日午後及び水曜日午後は

手術加療を行い、火曜、木曜、金曜の午後には特殊外来診療を行っております。今後も維持できるよう努力して参ります。

⑧看護部門には認定看護師が在籍しており、院内研修や院外においても出前講座や研修会で活発に活動しております。

認定看護師：感染管理（2名）、緩和ケア、脳卒中リハビリ、皮膚・排泄ケア

（3）総合診療科の充実と基幹病院研修プログラムの策定

2014年時点で日本の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は25.8%であり、世界一の超高齢化国です。こうした中、特に慢性疾患において複数疾患の医学的管理を必要とする高齢者が増加しています。従来の特定の臓器や疾患のスペシャリストとしての医師のみではこの状況に対応するのが難しく、患者を総合的に診られる医師が必要とされています。

現在、国は医療や介護を地域で一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。地域包括ケアでは多種多様な疾患や健康問題の対処が求められるほか、他職種での連携や、予防医学的なアプローチなど、領域を問わない「総合的な」対応が求められます。その担い手として地域を診られる医師＝総合診療医が必要とされています。このようなことから、総合診療医の重要性が高まっており、当院としても常勤の総合診療科医師による総合診療科の充実を図っていきます。

また、日本専門医機構では総合診療医育成のための「総合診療専門研修プログラム整備基準」に基づき、具体的な研修のモデルプログラムの作成を進めています。当院の総合診療医の特任指導資格を3名が取得予定となっています。今後は当院独自の基幹型の総合診療専門研修プログラムを策定することで、総合診療医を目指す医師の教育の場として発展していきたいと考えています。

4. 新改革プランの対象期間

平成28年度から平成32年度までとします。

5. 地域医療構想を踏まえた当院の役割

（1）機能区分ごとの当院の病床数

①許可病床は休床中病床の検討状況により決定いたします。

②現時点での稼働病床150床の内訳として急性期病棟（128床）＋地域包括ケア病床（22床）から、平成29年4月より急性期病床（99床）＋地域包括ケア病棟（51床）、そして平成30年度を目標に休床中病棟を緩和ケア病棟（15床）などとして活用することを目指して参ります。

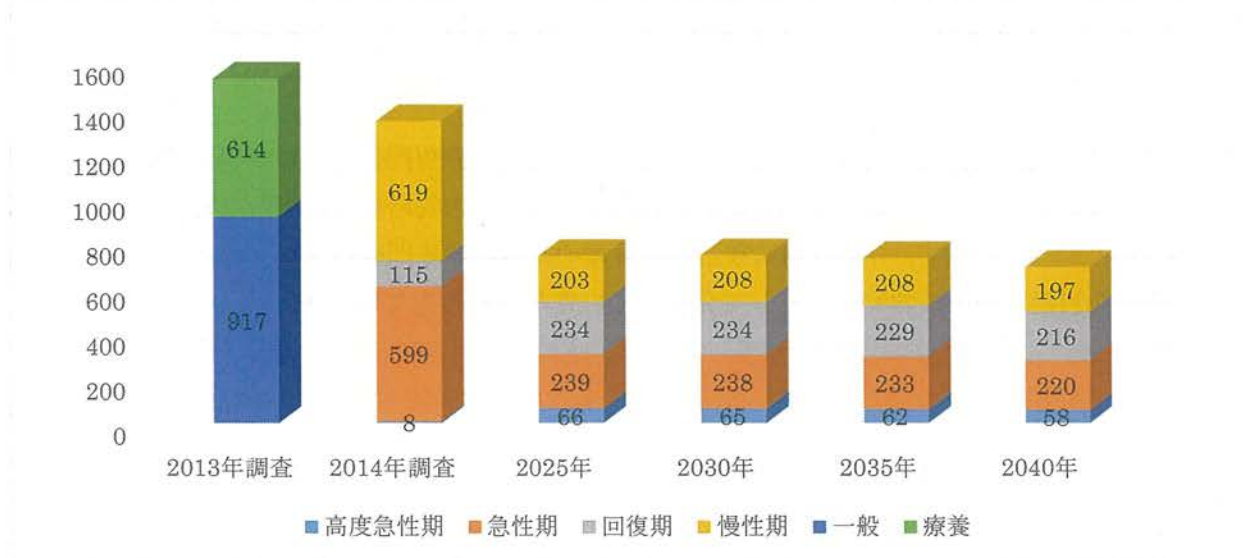
(根拠・背景)

地域医療構想において、2025年においては総数で742床(医療機関所在地ベース)とされる中、2014年調査では1341床あり599床が過剰となっており、特に急性期及び慢性期では大幅な減床、高度急性期及び回復期では増床となる必要病床数となっております。また慢性期の減少に伴い、その受け皿として今後は介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等に対応することも想定されています。国の「検討会」において必要病床数に基づいた病床削減を行うものではないという方向性は示されましたが、国や県は一つの基準として地域医療構想に併せた施策を行っていくものと思われます。

このような中で、当院としましては今後ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予測されることから、現在の地域包括ケア病床(22床)を平成29年4月より病棟化(51床)し、在宅に向け十分なりハビリを実施することで地域医療構想の実現に寄与してきたいと考えます。また休床中病棟の活用については、今後は平成30年度に向けて緩和ケア病棟(15床)などとして活用することを目指して参ります。

ただし、現時点での地域医療構想による想定であり、今後球磨医療圏における医療需要動向、また当院の状況を踏まえて随時検討も行っていきたいと考えています。

◇球磨医療圏における2025年～2040年の必要病床数の推移(医療機関所在地ベース)



◇球磨医療圏における介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等に対応する患者数

(2013年度から2025年までの増減数)

地域	2013年度の患者数 [人/日]①	2025年度の患者数 [人/日]②	増減数 [人/日]②-①
球磨地域	870	1,135	265
全県	18,551	25,571	7,020

（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

①地域包括ケア病床の病棟化及び今後の病床の検討

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を人生の最後まで続けることができるよう、「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。

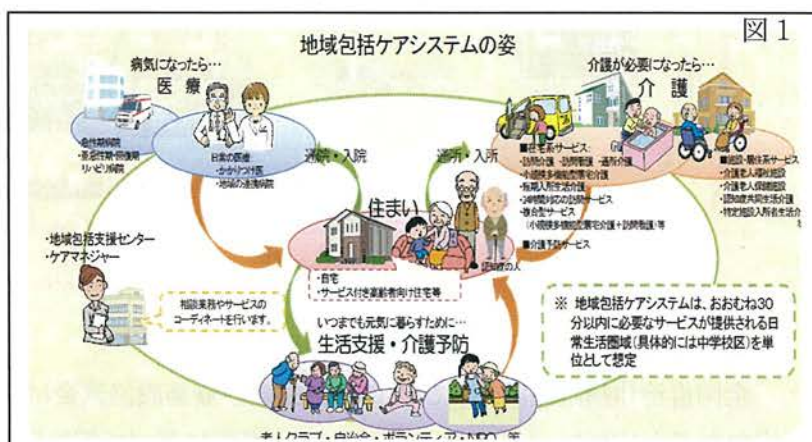
地域包括ケアシステムを構成する５つの構成要素「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」をより詳しく表現すると「住まいと住まい方」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」「福祉・生活支援」となり、これらの構成要素はそれぞれの役割に基づいてお互いに関係しながら、また連携しながら一体的に提供される必要があります。

当院では、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け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有する地域包括ケア病床を２２床保持しておりますが、平成２９年４月１日より病棟化（５１床）を行い、今後は平成３０年度に向けて休床中病棟の緩和ケア病棟（１５床）などの活用を目指しながら、地域包括ケアシステムを支える役割を担っていきたいと考えています。

②地域包括ケアシステム構築に向けての当院の役割

高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で、安心してその人らしい尊厳を持った暮らしを継続することができる地域包括ケアシステム体制づくりにおいて、高齢化率が高いこの地域における当病院及び関連施設（介護老人保健施設・総合健診センター・在宅医療センター・地域包括支援センター）が果たす役割は大きいものとなっています。

地域包括ケアシステムを構築するには、図１にあるように地域の中に医療・予防・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に提供されることが不可欠であるが、当企業団ではその中でも重要な医療・予防・介護・介護予防・生活支援についてその役割を担っています。



健診センターにおいては、医療が必要とならないように病気の早期発見・予防に努めながら、医療が必要になった際には病院において必要な医療を提供するほか、病院に来ることができないような健康状態の方には在宅医療センターや訪問看護により自宅でも必要な医療を提供できる体制ができています。

また、介護やリハビリが必要になった際には、介護老人保健施設においてリハビリに取り組みながら必要な介護を受け自宅で再び生活することができるようになることを目標とし、地域包括支援センターでは、地域包括ケア体制づくりの中核として構成町村と協同しながら介護予防や生活支援体制の構築を含めた地域支援に力を入れて取り組んでいます。

地域における公立多良木病院の役割のイメージを図2に示しています。

かかりつけ医機能を担う地域医師会との連携を深めることにより、在宅ではかかりつけ医が中心となって患者を診つつ、必要時には在宅医療センターが関わり、急性期においては公立多良木病院または公立多良木病院を経由してさらなる高度急性期の病院と連携することにより急性期から慢性期までの医療提供体制を支えています。今後さらに病院と健診センター・介護老人保健施設・地域包括支援センターの各部門が連携を取りながらそれぞれの役割を果たすことが、地域包括ケアシステム構築において重要であり、地域中核病院として公立多良木病院が果たすべき役割であると考えています。

地域包括医療・ケアのイメージ

図2



(地域包括医療・ケア認定制度施設の取得)

全国自治体病院協議会及び国民健康保険診療施設協議会において地域包括医療・ケア認定制度が創設されたことに伴い、地域包括医療・ケアの理念に基づく実践活動を行っている医療機関を地域包括医療・ケア認定施設とし、また実践活動を行っている医師、歯科医師を地域包括医療・ケア認定医、コメディカル職員を地域包括医療・ケア認定専門職と認定しています。全国でも209施設が認定されており、今後は当院の地域包括医療・ケアの機能向上及び地域住民の理解を深め普及推進を図るとともに地域住民が安心して相談・利用できるようにするため認定施設に向けて取り組んで参ります。

さらに当院が認定施設となることで、医師、歯科医師及びコメディカル職員の意識高揚と認定医や認定専門職といった資格を取得することもできます。今後は医師招聘及びコメディカルの人材確保、キャリアアップの面からも重要であると考えます。

(認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における取り組みと役割)

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し平成27年1月27日、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。「認知症高齢者等に優しい地域づくり」を推進するため、図3の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進することとしており、その中で上球磨地域包括支援センターは次のような役割を担っています。

図: 3



I. 認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
(老人会、サロン、小・中・高校など)
- ・ 今後は、認知症サポーターが活躍できるような活動の場を行政と共に構築します。

II. 認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護等の提供

○早期診断・早期対応のための体制整備

【上球磨地域認知症初期集中支援チーム】

- ・ 吉田病院認知症サポート医と構成町村保健師・上球磨地域包括支援センター社会福祉士が連携して、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入調整や家族支援など必要なサポートを行っています。
- ・ 毎月1回チーム員会議を開催（事例検討及び情報交換）

【認知症疾患医療センター訪問医療相談】

- ・ 熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター（吉田病院）の協力を得て、上球磨地域包括支援センターにおいて認知症に関する相談会を開催（毎月第4火曜日10時）

III. 認知症の人の介護者への支援

- 認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応
- 認知症疾患医療センター訪問医療相談

IV. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- 行政と連携し『見守りネットワーク』を構築
- 認知症地域支援推進員及び民生委員との情報交換による認知症高齢者の安全確保、早期対応

【認知症対策の今後】

上球磨地域包括支援センターでは、認知症初期集中支援チームの活動を中心に認知症高齢者への対応に力を入れているところですが、認知症に関する相談は増加傾向にあり今後も益々増加していくことが予想されています。認知症高齢者の支援にあたっては、早期に認知症の症状を来している原因疾患を把握し、疾患に応じた対応・支援を行うことが重要です。そのためには、原因疾患をしっかりと鑑別することが必要となりますが、現状では人吉市内にある認知症疾患医療センターでの鑑別診断に頼つ

ている部分が大きくなっています。

しかし、認知症疾患医療センターでは、外来の受診者が多くなり新患の予約が取れ難い状況であることや上球磨地域に住む患者やその家族にとっては遠方の病院へ定期通院することに対して負担が大きくなることから、早期受診や定期受診に繋がらないという課題があります。

今後は当院において認知症サポート医を養成・配置することで相談を受けやすくし、認知症に関する診断・治療ができる病院となることで、早期に医療や介護に繋げることになり、認知症高齢者やその家族が安心して生活できる環境を作っていくことができると考えています。

(3) 球磨医療圏における当院役割に関する数値目標

地域の中核病院として、他病院、診療所等と十分な連携を行い、入院された患者が適切な治療を受けられた後、在宅復帰できるように、また予防医療にも貢献できるよう、次の項目について目標値を設定します。

① 救急搬送患者数、手術件数、紹介率、逆紹介率、リハビリ件数

② 在宅復帰率、訪問看護件数

	H27 年 (実績)	H28 年	H29 年	H30 年	H31 年	H32 年
救急搬送患者数 (人)	1, 251	1, 270	1, 270	1, 280	1, 280	1, 280
手術件数 (件)	525	550	550	550	550	550
紹介率 (%)	29. 7%	29. 5%	29. 5%	29. 5%	29. 5%	29. 5%
逆紹介数 (%)	21. 4%	22. 0%	22. 0%	22. 0%	22. 0%	22. 0%
在宅復帰率 (%) 包括	88. 3%	88. 5%	88. 5%	89. 0%	89. 0%	89. 0%
訪問診療件数 (件)	1, 128	1, 200	1, 200	1, 200	1, 200	1, 200
訪問看護件数 (件)	1, 579	1, 800	1, 900	2, 000	2, 200	2, 400
リハビリ包括件数	3, 700	5, 600	11, 000	11, 000	11, 000	11, 000
リハビリ包括単位 体制人数	8, 200	30, 000 3 名体制	60, 000 8 名体制	60, 000 8 名体制	60, 000 8 名体制	60, 000 8 名体制
リハビリ一般件数	17, 000	21, 500	21, 500	23, 500	23, 500	23, 500
リハビリ一般単位 体制人数	26, 000	30, 000 7 名体制	30, 000 7 名体制	33, 600 8 名体制	33, 600 8 名体制	33, 600 8 名体制

(4) 住民の理解

球磨郡公立多良木病院の基本理念「地域中核病院として質の高い包括的医療を提供することにより、住民の皆様信頼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ります。さらに、医療に関する専門分野や知識を活用した地域住民への出前講座の充実、広報誌、ホームページ・フェイスブックの活用等により、球磨郡公立多良木病院の情報だけでなく、保健医療情報を発信し、住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、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。

また、住民への健康や医療への関心を高めてもらい、球磨郡公立多良木病院や地域医療をより身近に感じてもらえるために、毎年「健康フェスタ」を開催しています。今後も継続的に行いながら、住民への理解を深めていきたいと考えています。

◇出前講座の数値目標

	H27 年 (実績)	H28 年	H29 年	H30 年	H31 年	H32 年
出前講座数 (件)	33	35	35	40	40	40

6. 経営の効率化

(1) 経営効率化の経営指標

当該改革プラン計画期間中の経常収支黒字化を目指すため、以下の項目について目標値を設定します。計画期間中の各年度収支見通しについては、次のとおりです。

◇経営効率化の数値目標（収支改善に係るもの）

	H27 年 (実績)	H28 年 (見込)	H29 年	H30 年	H31 年	H32 年
経常収支比率 (%)	90.4%	102.2%	95.3%	97.1%	98.8%	100.4%
医業収支比率 (%)	86.4%	97.0%	91.3%	93.4%	95.5%	96.9%
紹介率 (%)	29.7%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%

◇経営効率化の数値目標（経営の安定性に係るもの）

	H27 年 (実績)	H28 年 (見込)	H29 年	H30 年	H31 年	H32 年
医師数 (人) 4.1 現在	15	17	20	21	21	22
現預金・有価証券保有残高 (千円)	1,644,967	1,615,417	1,648,838	1,750,285	1,688,492	1,808,632
企業債償還金 (千円)	117,550	119,145	120,783	122,465	65,224	66,882

◇経営効率化の数値目標（収入確保に係るもの）

	H27 年 (実績)	H28 年 (見込)	H29 年	H30 年	H31 年	H32 年
1 日当たり入院患者数 (人)	115	135	140	148	150	154
1 日当たり外来患者数 (人)	371	367	395	400	405	410

一般入院患者1人1日当たり診療収入(円)	34,092	35,904	37,000	37,000	37,500	38,000
包括入院患者1人1日当たり診療収入(円)	28,050	28,050	28,100	28,100	28,100	28,100
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	10,578	10,500	11,000	11,050	11,100	11,150
病床利用率(%)許可病床	58.0%	67.6%	70.4%	74.4%	75.4%	77.4%
病床利用率(%)稼働病床	77.0%	89.7%	93.3%	89.7%	90.9%	93.3%

◇経営効率化の数値目標（経費削減に係るもの）

	H27年 (実績)	H28年 (見込)	H29年	H30年	H31年	H32年
材料費・薬品費 対医業収益比率(%)	18.7%	16.8%	16.6%	16.5%	16.4%	16.3%
経費 対医業収益比率(%)	18.5%	16.2%	17.4%	17.3%	17.2%	17.1%
職員給与費 対医業収益比率(%)	53.0%	46.1%	51.6%	50.4%	49.2%	48.0%
後発医薬品の採用品目 ベース割合(%)	21.9%	22.5%	23%	23.5%	24%	24.5%

（２）目標達成に向けた具体的取り組み

① 収入増加、人材確保

【医師招聘】

・収入増加に医師の招聘は必要不可欠です。地方にあっては厳しい現状ですが、次の取り組みを行うことにより、医師招聘に全力を尽くしていきます。

（関連大学・県庁への派遣依頼）

・医師招聘対策については、関連大学からの派遣が依然として中心となってきます。関連大学の医局員も不足している状態の中、安定的な医師派遣は厳しい状況ですが、企業長を中心に粘り強い派遣依頼を行っていきます。また県庁への自治医科大学卒業医師の派遣についても、継続して派遣してもらえるよう働きかけていきます。

（人脈を通じた働きかけ）

・当院に勤務していたことがある医師や自治医科大学卒業医師、現在勤務している医師の人脈による医師への勧誘などを通じて医師招聘を行っていきます。医師の勤務先の現状や変化などの情報もアンテナを高くしてキャッチし、当院広報誌等の送付などの縁を繋ぎながら、定期的に会合や手紙を書きながら引き続き医師招聘を行って参ります。

(広報の充実及び医師紹介会社の活用)

・病院ホームページの医師招聘サイトを更に充実させ、また医師紹介会社を有効に活用して当院の魅力をPRすることで、医師の招聘を行っていきます。

(初期臨床研修医の確保)

・臨床研修協力型病院として医学生向け病院合同説明会に積極的に参加し、初期臨床研修医の確保に努めます。研修後も当院の常勤医師として勤務してもらえるように働きかけを行います。

(医学生の受け入れ)

・医学生の受け入れを積極的に行うことで、当院や当地域の魅力を感じてもらい、当院の初期臨床研修医として勤務してもらえるように働きかけていきます。

【コメディカル確保、人材育成】

・病棟における10:1看護基準維持、地域包括ケア病棟の安定稼働のために看護師確保は必要であり、また加算取得のためにコメディカルの確保は必要不可欠です。今後必要なコメディカルを確保するとともに安全安心な医療を行うための人材育成も行っていきます。

(計画的な採用)

・看護師、技師等の退職者数をそのまま採用数とするのではなく、その時点での入院患者数、病棟運営の状況を勘案し、採用数を決定します。

(人材確保に向けて)

・各大学や専門学校の指導教授に当院のPRを行い、また当院に勤務している技師の出身学校の人脈を通じて働きかけを行っていきます。

(広報の強化)

・当院の勤務環境や休暇制度、教育プランなどの紹介、広報を強化していくことで、新卒者、既卒者に選択してもらえるようにしていきます。

(教育プラン、資格取得の提案)

・次のような充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修を実施、資格取得、学会参加への支援を行うことで、スキルアップを図り、住民へ安心安全な医療の提供を行います。

『看護部教育体制』

教育理念

- ・病院および看護部の理念、基本方針に基づき患者さんに信頼される質の高い看護サービスが提供できる看護師を育成します。
- ・職員の成長とともに組織としての成長を目指し、地域医療に貢献します。

教育目標

1. 主体的に学び、専門職として自律した看護師を育成する
2. 医療チームの一員としての役割を理解し、看護の専門性を発揮できる能力を開発する
3. 地域の人々に求められる看護実践を創造できる能力を養う
4. 自己開発能力を高める

教育方針

看護部ではクリニカルラダーを基盤とし、教育委員会を中心に年間の教育計画を立て、院内研修等の

教育を行っています。

1. クリニカルラダー制

看護師として専門知識や技術を段階的に習得できるようにクリニカルラダーを用いた教育を行っています

レベル0：新採用者

レベルⅠ：経験2年目から

レベルⅡ：チームリーダー・サブリーダー・臨床指導者

レベルⅢ：主任・師長

レベルⅣ：ジェネラリスト・認定、専門看護師・管理者

[到達目標]

レベル0：指導や教育の下で基本的な看護が安全に提供できる指導を受けることにより、自己の学習課題を見つけることができる

レベルⅠ：あらゆる看護実践の場面において、単独で看護を提供できる自己の学習課題に向けた学習活動が展開できる

レベルⅡ：チームリーダー的役割や責任を認識し、業務を遂行できる高度な看護活動が実践でき、かつ他者の看護モデルを示すことができる
自己の学習活動に積極的に取り組み、かつ所属単位の指導的役割を発揮できる

レベルⅢ：所属単位のみならず、看護部としての指導的役割を発揮できる倫理的意思決定ができる

レベルⅣ：論理的かつ実践的知識を統合し、卓越した看護を実践し、所属を超えて組織的なリーダーシップを発揮できる

2. 目標管理

毎年、年度初めに自己目標を立て、自ら目標管理を行います。

目標は病院理念、看護部目標、部署目標を基に立案し、部署の師長と目標面接を初回、中間、最終で行いながら目標達成を目指します。

3. eラーニングを取り入れた研修

ラダー研修の事前準備や集合研修で動画を活用した講義、知識確認テストなどにeラーニングを活用しています。病院や自宅でいつでも視聴することができます。

4. 看護研究

看護研究計画書に基づき看護研究に取り組み、年1回、院内での看護研究発表会を開催しています。

5. 管理者を育成するための教育

質の高い看護サービスを提供するために、組織を最大限に生かし創造的に変革していく能力を高めるため、看護協会で開催されるファーストレベル、セカンドレベルを受講しています。

また、月1回、師長主任研修会を開催し様々なテーマで学習会を行っています。

6. 看護補助者研修

看護補助者を対象に介護知識、技術の向上、患者サービスの質の向上を目標とした研修を看護師、リハビリスタッフ、感染管理認定看護師などそれぞれの専門職が講師となり、月1回行っています。

7. キャリアアップ支援

専門職としてスキルアップを目指す看護師に対して、日本看護協会が資格認定を行っている「認定看護師」をはじめ、資格取得に積極的に取り組めるよう、全面的にバックアップを行っています。また

学会、研修会参加にも勤務の配慮や助成などの支援を行っています。

8. 学生教育

看護学生の実習を受け入れ、実習指導を通して自己の看護観や看護技術を振り返り、ともに成長できるよう努力しています。

看護協会が開催する看護学生実習指導者講習会への研修受講体制を整えています。

『医療技術部教育体制』

基本方針

私たちの使命は、専門的な技術・知識・能力を最大限に活かし、病院運営に大きく貢献することです。地域中核病院に勤務する医療技術職員として、常に確実で安定した医療サービスを提供できる人材を育成していきます。

運営方針

現在、医療技術部には、6 部門・11 職種の職員が配属されています。

(薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、歯科技工士、歯科衛生士、視能訓練士) 部署責任者で構成される医療技術部会議を毎月開催することで、職域を超えた管理・運営、教育の充実を図ります。

教育プラン

当院には、認定資格取得支援制度があり、医療技術部においても側面からバックアップする方針です。新たな資格を有することで効率的な病院経営に寄与し、院内外の診療支援を強化します。各部署においては、独自の研修プランを作成し、技術の維持・向上を目指します。

(薬剤部)

- ・医薬品情報管理室での情報を収集
- ・緊急安全性情報又、PMDA（医薬品医療機器総合機構）からの情報を常に確認
- ・部内ミーティング等にて教育・研修実施
- ・日本薬剤師会教育・及びその他研修参加

(臨床検査部)

- ・日本臨床検査学会生涯教育制度ガイドラインの活用
- ・月 1 回の部内研修開催
- ・新たな業務への学習支援
- ・資格取得への支援体制の確立

(放射線技術部)

- ・認定技師・専門技師等の資格の取得
- ・研究発表
- ・月 1 回の勉強会開催

(栄養管理部)

- ・科学と専門的応用技術に基づく「栄養指導」の実践を可能にする栄養士の育成を行う。
- ・地域の健康づくりに貢献できる資質の向上を目指す。

- ・自己啓発により、業務へのモチベーションを高める。

(リハビリテーション部)

- ・新人教育プログラムを用いた教育支援
- ・事業団・院内研修への参加
- ・部内研修の実施
- ・卒後教育プログラムへの参加
- ・研究発表
- ・臨床実習指導を行うことでの指導者育成

(臨床工学部)

- ・透析技術認定士、呼吸療法認定士、医療機器情報コミュニケーター (MDIC) 等の取得を目指す。
- ・月 1 回の ME 機器勉強会開催
- ・2 月 1 回のメーカー勉強会実施
- ・学会・研修会への参加

(眼科)

- ・専門性の追求と地域医療に貢献する
- ・院内研修への参加
- ・学会出席

(歯科)

- ・デンタル展示会視察
- ・院内研修への参加

目標管理

- ・毎年、医療技術部の統一目標を設定する。
 - ・部署毎に目標を掲げ、部全体の統一した行動目標を実践する。
 - ・個人としては、年度初めに作成する個人評価による自己目標の設定し、中間・期末での達成度の確認を行うことで目標達成に努力します。
-

【収入増加】

(1) 診療部

- ・内科については、新患・紹介患者に重点を置いた外来枠を新設。紹介患者の待ち時間短縮と紹介目的にかなった対応を心がけ、かかりつけ医からの紹介率を上げます。また医療社会事業室と協力してかかりつけ医への営業活動を行うことで、1 日平均入院患者数増及び 1 日平均外来患者数増を行います。
- ・外科、消化器科については、消化器内科医師 2 名体制となり内視鏡検査数の 10 % 増加を目指します。
- ・整形外科からは、逆紹介の徹底と医療社会事業室からの営業活動を行います。

(2) 看護部

- ・重症度・医療看護必要度の研修と評価のチェックを行い、重症度・医療看護必要度加算 12 % 以上取得を目指します。

- ・認知症患者の看護計画作成と環境調整を行うことで、認知症ケア加算 1 の取得を目指します。
- ・病棟毎に退院調整看護師を選任することで、指導件数 70 件の目標達成を目指します。
- ・小国公立病院と東病院の連携、カンファレンスを行い、感染防止対策加算 1 の取得を行います。
- ・看護師と言語聴覚士の連携強化を行い、摂食機能療法加算の取得を目指します。

(3) 医療技術部

- ・関係部局との連携強化を行い、栄養指導件数 150 件の増を目指します。
- ・リハビリの訓練時間のスケジュール調整及び診療単価の意識徹底を行うことで、セラピスト担当平均単位の向上を行います。
- ・主治医との連携を行い、リハビリ総合実施計画料実施率の向上を行います。
- ・居宅介護支援事業所との空き情報の共有化を行うことで、訪問リハビリの 1 日平均件数の増加を行います。

(4) 管理部

- ・情報管理課と医局との連携を図り退院サマリーを 90 % の数値目標を立てることで、診療録管理体制加算 30 点から 100 点を目指します。
- ・定期預金の見直しを行い、高利率の金融機関へ変更を行うことで、収益増を目指します。
- ・大型プリンターの使用基準を明確化することで、収益増を目指します。
- ・院内各部署との連携、担当職員のスキル向上、退院支援加算の算定対象を増やすことで、退院調整加算の算定を目指します。

(5) 総合健診センター「コスモ」

- ・オプション検査、喀痰細胞診検査をパンフレットや資料を使って受診者を増やします。
- ・前立腺検査(50 歳以上)施設内健診をドック当日における勧奨にて受診者を増やします。
- ・脳ドックのパンフレットを健診セットに同封し、ドック当日の受診を推奨することで、脳ドックの増を目指します。
- ・多良木町特定健診後、未受診者で当院通院者に対する受診勧奨を行い特定健診受診の増を目指します。
- ・当院職員や関係町村への受診勧奨を行うことで、市町村共済組合ドック受診者の増を目指します。

(6) 介護老人保健施設「シルバーエイト」

- ・入退所の時期及び退所先調整など関係機関や相談員の調整効率を向上させることで入所者数の増、また通所者数の増を目指します。

② 経費削減、抑制対策

(1) 看護部

- ・担当医師、関係部局との連携により、使用器具類や薬剤の購入の見直しを行います。

(2) 医療技術部

- ・担当医師の同意と新規情報入手により後発医薬品への切替を行うことで、経費削減を行います。
- ・メンテナンス回数減の効果と職員で可能な範囲の検証を行い、機器メンテナンス料の削減を行います。
- ・担当医師への理解と協力により、遠隔読影依頼件数の削減を行います。

(3) 管理部

- ・水曜日をノー残業デーとし、職員への周知徹底を行うことで、時間外勤務の削減を行います。
- ・弔電等の利用会社の比較検討を行い、コストの削減を行います。

- ・コピー用紙の裏面利用の推進強化を行い、費用削減を行います。
- ・メーカー、ディーラーとの粘り強い交渉を行い、診療材料や備品購入の削減を行います。
- ・委託業務の業務内容や回数などを検証し、費用の削減に努めます。

(4) 総合健診センター「コスモ」

- ・経費需要頻度回数の見直し、各支出項目の必要度検証を行うことで、薬品費、診療材料費、消耗品費の削減を行います。
- ・業務委託のうち職員で可能な業務は自ら行うことで、医療機器以外の業者委託分の削減見直しを行います。

(5) 介護老人保健施設「シルバーエイト」

- ・日常における職員の環境清掃を行うことで、定期清掃業務委託料の削減を行います。
- ・衛生面でのチェックを行いながら、クリーニングで対応し、カーテンリース料の削減を行います。
- ・送迎車運転業務を施設職員でも対応することで、費用の削減を行います。

7. 一般負担金の考え方

公立病院は原則として地方公営企業法により独立採算となっていますが、一部の例外については、同法第17条の2（経費の負担の原則）により一般会計が負担することを定めています。

公立病院として独立採算制を原則として効率的な経営を行っていきませんが、地域医療構想を踏まえ、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供し、上中球磨地域における地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たしていくためにも、関係町村におかれましては不採算部門を含めた総務省通知による操出基準の範囲内において係る経費等については、現在協議中となっております。

（総務省通知による操出基準）

- 1 病院の建設改良に要する経費
- 2 へき地医療の確保に要する経費
- 3 不採算地区病院の運営に要する経費
- 4 結核医療に要する経費
- 5 精神医療に要する経費
- 6 感染症医療に要する経費
- 7 リハビリテーション医療に要する経費
- 8 周産期医療に要する経費
- 9 小児医療に要する経費
- 10 救急医療の確保に要する経費
- 11 高度医療に要する経費
- 12 公立病院附属看護師養成所の運営に関する経費
- 13 院内保育所の運営に関する経費
- 14 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 15 保健衛生行政事務に要する経費

16 経営基盤強化対策に要する経費

- ① 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
- 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
- ③ 公立病院改革の推進に要する経費
- ④ 医師確保対策に要する経費
(医師の勤務環境の改善に要する経費、医師の派遣を受けることに要する経費)

8. 再編・ネットワーク化

球磨医療圏内における公立病院等の再編化については、現在のところ予定はありません。球磨医療圏は南北 47km、東西 52km、総面積 1,537.7 平方kmとなっており、県が定める 11 医療圏のうち最も面積が広い状況です。この範囲内に二次医療が提供できる施設は当院と人吉医療センターのみであり、高齢化が進むこの地区において再編統合を図るには距離的にも難しいと考えます。

今後は人吉医療センターとの連携を密にして、球磨医療圏における地域完結型医療を提供していきたいと考えています。当院には地域包括ケア病棟、人工透析などがありますので、他病院に緊急入院された患者が急性期を脱した後、当院において人工透析や基礎疾患を受けながら在宅復帰に向けた治療が受けられるよう、さらに連携を強化して参ります。

また、かかりつけ医による紹介受診の推進を行い、病診連携を強化して紹介率・逆紹介率の上昇を図ります。

9. 経営形態の見直し

- ① 現経営形態である地方公営企業法全部適用により、新改革プランの推進を図ります。
- ② 次のいずれかの場合、他の経営形態への移行について具体的協議を進めます。
 - ・医師の招聘が困難になり、収支が著しく悪化して安定的な経営を維持できないと見込めるとき
 - ・地域にとって必要な医療提供が困難と開設者の認めるとき

(根拠・背景)

平成 16 年度から始まった新臨床研修医制度による都市部への医師集中は地方の公立病院にとって深刻なものであります。最も安定的な医師供給元であった大学病院は、診療科が細かく細分化し、1 つの医局に所属する医師が減ったことから各病院から医師派遣依頼に応じることが困難となってきました。また少ない医師を重点的に配置するという流れが県や大学にあり、1 つの二次医療圏には 1 つの拠点病院にのみ複数名派遣しております。

現在、地方公営企業法全部適用での運営を行っており、大学への医師派遣依頼、地域医療支援機構への派遣依頼、医師の人脈を通じた医師招聘や紹介会社などあらゆる医師招聘策を講じてもおお、安定的、継続的に医療提供が行える医師数の確保が困難になり、安定的な経営も維持できない場合においては、他の経営形態への移行も視野に入れておく必要があります。

◇公立病院の経営形態の比較

	地方公営企業法 全部適用	指定管理者	地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員の従業者の給与、経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は規程にて)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届出、公表
資産の取得、管理及び処分	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない。	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要。
予算	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調整し、議会の議決を経る。	規定はない。	毎事業年度の開始前に中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	○管理者が決算を調整し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審議後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る
会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則 (病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	○特定の経費につき一般会計からの出資、貸付、負担金、補助等 ○国庫補助金、○病院事業債、○診療報酬 尚、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる。 ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。		○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期借入金(転貸債)

	・代行制…地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う（委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象となる）		○診療報酬
制度のメリット	・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的・弾力的な運営が可能 ・予算の議決や決算の認定などを受けることから、住民の代表である議会の意向が病院運営に反映される	・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可能	・理事者独自的意思決定の基づく臨機応変で自立的な運営が可能 ・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可能
制度のデメリット	・医療と経営の両方に精通している人材の確保 ・条例、規則等の整備等に係る事務負担が増加	・指定管理者の引受先がない可能性 ・経営難など指定管理者の都合により診療不能となる可能性 ・現職員が全て退職となることによる多額の退職金の発生 ・住民の代表である議会の意向が病院運営に反映されにくい	・新たな人事制度の導入、各種システムの導入整備などの多額の初期費用が発生 ・定款や諸規則の策定、労使交渉など法人設立までの労力 ・役員報酬といった新たな経費負担 ・住民の代表である議会の意向が病院運営に反映されにくい

(参考)

平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを実施した公立病院は、全892病院中227病院です。

内訳	地方公営企業法一部適用から全部適用	114病院
	地方独立行政法人化	53病院
	指定管理者制度導入	16病院
	民間譲渡	14病院
	診療所化等	30病院
	合計	227病院

10. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表等

- ① 策定・改定した改革プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- ② 新改革プランの実施状況は、年1回以上点検・評価を行い、評価の過程においては、有識者や地域住民が入った運営協議会において意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。
- ③ 地域医療構想の中で修正が必要な事項については、必要に応じてプランを見直していきます。

11. 収支計画

別紙のとおり