

藤沢町民病院事業改革プラン

平成21年3月

藤 沢 町

目次.....	1
1. はじめに.....	3
(1) 藤沢町民病院の現状と設置経過.....	3
(2) 藤沢町民病院事業の医療・介護サービス提供体制.....	3
(3) 経営実績と社会環境.....	4
(4) 改革プランの策定目的.....	4
2. 病院の果たす役割.....	4
(1) 二次医療圏における医療環境.....	4
(2) 藤沢町民病院の果たす役割.....	5
3. 改革プランの基本方針.....	6
(1) 改革プランの3つの視点.....	6
(2) 一般会計における経費負担の考え方.....	6
(3) 改革プランの計画期間及び遂行管理.....	7
4. 経営効率化.....	7
(1) 医業の数値目標の設定.....	7
(2) 収支計画.....	9
(3) 目標達成のための具体的取り組み.....	9
5. 再編ネットワーク.....	10
(1) 二次医療圏内の医療提供の方向性.....	10
(2) 再編ネットワーク化の基本的考え方.....	10
6. 経営形態の見直し.....	11
(1) 経営形態の現状.....	11
(2) 見直しの基本的考え方.....	11
7. 保健、医療、福祉（介護）の連携.....	11
(1) 保健、医療、福祉（介護）の連携の必要性.....	11
(2) 地域包括医療における病院の役割.....	12
8. 介護事業の運営.....	12
(1) 介護施設的环境.....	12
(2) 介護事業の役割.....	12
(3) 介護事業の数値目標の設定.....	13
(4) 目標達成のための具体的取り組み.....	13
9. 改革プランの点検、評価及び公表.....	13
(1) 改革プランの点検及び評価体制.....	13
(2) 改革プランの進捗状況及び達成状況の公表.....	14
10. 別紙	
別紙1 一般会計からの繰出し金見通し.....	15
別紙2 年度別医業の数値目標.....	16
別紙3 年度別介護事業の数値目標.....	17
別紙4 年度別収支計画－病院.....	18
別紙5 年度別収支計画－介護.....	20

別紙6	年度別収支計画—全体.....	22
別紙7	目標達成に向けた具体的な取り組み.....	24
1 1.	資料	
資料1	経営コンサルト報告書	
資料2	組織形態の比較表	

1. はじめに

(1) 藤沢町民病院の現状と設置経過

藤沢町民病院は平成5年7月に開院した町内唯一の医科医療機関である。一般病床数54床で、内科、外科、整形外科、小児科を標榜している。このうち整形外科は非常勤で、小児科は内科医師が担当している。そのほか自治医科大学精神科医師により月2回の心療内科を行っている。

かつて昭和26年から43年までは県立藤沢病院が地域の医療を担っていたが、過去の県立病院再編の中で、県立藤沢診療所を経て廃止となった経緯がある。

藤沢町では藤沢(19床)、黄海、八沢、保呂羽(出張)の4つの診療所を運営したが、医師の確保ができず、藤沢と黄海の2診療所体制となっていた。休日夜間は医師が不在で隣町の県立千厩病院や約30キロメートル離れた県立磐井病院などを受診しなければならなかった。

この医療過疎からの脱却を悲願として町、議会、住民の総意を結集して誕生したのが藤沢町民病院である。

(2) 藤沢町民病院事業の医療・介護サービス提供体制

当初から、これからの高齢社会を支えるため、保健、医療、福祉が連携し総合的にサービスを提供する中核として位置付けられ、その機能を十分に発揮してきた。

病院に併設する施設や機能は年々拡充され、現在では老健ふじさわ、特別養護老人ホーム光栄荘、デイサービスセンター、高齢者グループホーム、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所となっている。

これら医療機能と介護機能を更に一体的に効率的に運営するとともに経営基盤の強化も図るため、平成17年4月には併設6事業を垂直統合し病院事業として地方公営企業法の全部適用を行っている。

また、病院事業と行政組織の藤沢町保健センターを含めて藤沢町福祉医療センターを構成し、NPO法人藤沢町ボランティアピアセンター(訪問介護、入浴)や社会福祉協議会、知的障害者更生施設のふじの実学園、健康増進施設の藤沢町ニコニコパーク(温水プールなど)とも連携し、保健、医療、福祉(介護)を一体的、総合的なサービスを提供することにより「価値ある長寿社会藤沢の実現」に向けた「健康と福祉の里づくり」施策の中核を担っている。

施設又は事業	サービス提供機能	
国民健康保険藤沢町民病院	一般病床	54床
	診療科目	内科、外科、整形外科、小児科
	医療機器	MRI(1.0)、MSCT(64)、PACSなど
老健ふじさわ	利用定員	入所60人、通所30人
特別養護老人ホーム光栄荘	利用定員	長期87人、短期15人
デイサービスセンター	利用定員	30人
グループホームやまぼと	利用定員	9人
訪問看護ステーション	看護師4名、理学療法士2名	(年間4,700件の訪問)
居宅介護支援事業所	ケアマネージャー6名	(年間ケアプラン作成3,600件)

(3) 経営実績と社会環境

経営成績は、開院翌年の平成6年に5,809万円の経常損失を出したほかは、黒字経営を続け、一時借入金や不良債務の発生はなく、平成18年には優良病院として総務大臣表彰を受けている。

しかし、病院単体では、平成6年に続き、平成15年度に288万円、平成18年度に1,725万円の経常損失を計上し、年々その経営環境の厳しさが増してきている。特に全国的な問題としてクローズアップされている医師不足は、病院経営の根幹的問題であり、当院の医師数は、平成20年6月時点で98%の充足率となっており、平成19年から100%を割り込んでいる状態である。

加えて経済優先の政策に連動した社会保障費の削減の一環として診療報酬のマイナス改訂が続いたことの影響は大きい。

また、人口の減少と高齢化が同時に進んでいることも経営に与える影響が大きい。開院時の1994年(平成6年)には、人口11,109人で高齢化率23.8%であったものが、2008年(平成20年)1月現在は人口9,536人で高齢化率33.5%となっている。

(4) 改革プランの策定目的

経済財政改革の一環として総務省より「公立病院改革ガイドライン」が平成19年12月に示され、法的拘束力はないものの平成20年度中の改革プラン策定が強く求められている。

この背景として、一つは、公立病院の経営状況が大変厳しく、高コスト構造であり一般会計等からの繰入を行ってもなお約8割が赤字であること。二つ目には、医療崩壊といわれるように深刻な医師不足から病院運営そのものが立ち行かなくなるケースが出てきており、地域医療を守るためのプランが求められること。三つ目には、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」により病院事業も含めた地方財政全体の健全化が強く求められることとなった。

藤沢町では、病院事業の果たすべき役割を明確にしながら、今後の地域医療の確保と安定した医療と介護サービスの提供を目指すことを目的に改革プランを策定するものである。

2. 病院の果たす役割

(1) 二次医療圏における医療環境

藤沢町は両磐医療圏に属している。圏域の病院は、公立病院が6病院で1,312床、私立病院が4病院で424床合計1,736床である。そのうち一般病床は、1,204床で当院(54床)は4.5%を占めている。圏域の中核病院は県立磐

井病院（315床）で旧西磐井地区にある。旧東磐井地域には県立千厩病院、県立大東病院、藤沢町民病院があり公立病院がほぼ急性期一般医療を担っている。

二次医療圏は充足率90.4%の病床不足地域であり、基準病床数1,357床に対して1,227床（平成19年9月末現在、岩手県保健福祉計画より）となっている。平成21年4月には更に県立千厩病院の病床数削減40床、県立花泉地域診療センター（19床）の廃止が計画されている。

入院患者の受療動向は、二次医療圏の自己完結割合は83.7%であり、全体として県立磐井病院を中核とした患者移動が大きくなっている。

	病床数						主な診療科					病床利用率(一般)			平均在院日数	受療行動				
	一般	療養	精神	感染	結核	合計	内科	小児	産科	精神	外科	整形	H17	H18		H19	入院	流入	流出	
岩手県立磐井病院	305				10	315	○	○	○		○	○	82.3	85.1	88.6	12.4	-	-	-	
岩手県立千厩病院	190			4		194	○	△			○	○	87.9	77.9	79.4	21.0	174	114	40	
岩手県立大東病院	80	41				121	○				△	○	43.1	40.1	39.3	20.6	28	4	92	
岩手県立南光病院			408			408					○									
藤沢町民病院	54					54	○	△			○	△	83.2	80.2	84.2	20.0	43	8	48	
岩手病院	100	(児童120)					220	○	○			○								
一関病院	199	60				259	○	○	○		○	○								
西城病院	66					66	○													
昭和病院	46	9				55	○	○												
ひがしやま病院	44					44	○													

病床利用率等は、公立病院の一般病床分を記載した。

(2) 藤沢町民病院の果たす役割

藤沢町民が置かれた医療過疎からの脱却の願いから開設された町内唯一の医科医療機関であり、その役割は、欠かすことのできない基本的な生活基盤としての医療である。このことは、今現在も今後においても変わることはない。

また、保健、医療、福祉（介護）が連携しサービスを提供する地域包括医療の中核としての機能は、超高齢社会を迎えて益々その役割が期待される。保健衛生分野との連携による疾病予防や保健福祉の向上、医療サービスがバックアップする安心感のある介護サービスの展開、福祉行政分野との連携による適切な生活支援の提供など医療を中心として総合的な地域住民のQOL向上に貢献するものである。

今後は、次の三点がより一層期待される。一つは、住み慣れた自宅での療養生活が続けられるよう、在宅医療サービスにも重点をおいてきたが、75歳以上人口の増加が見込まれる中で施設の利用は数的に限度があるため、今後はより一層の在宅サービスを充実して行かなければならない。

二つは、特定健診や特定保健指導の導入や生活習慣病に対する診療報酬の評価が導入されるなど、疾病予防による医療費適正化対策が進められている。町民病院においては、健康病院構想をもって糖尿病を対象とした生活習慣病に対応するモデル的外来の健康増進外来を開設してきた。今後は、更に高脂血症や高血圧症へも対象

を拡大していくことが求められる。

三つは、救急告示病院として救急医療を提供してきたが、圏域の中核病院である県立磐井病院や二次救急輪番制病院間との連携のもとに365日24時間の初期救急対応が必要である。特に休日夜間における急性期一般医療は、医療の拠り所として住民生活に安心感を与えてものであり、必要な医療体制を確保し維持して行かなければならない。

更には、新臨床研修制度による研修協力施設として自治医科大学附属病院や県立磐井病院からの臨床研修医を受け入れているほか、医学生、看護学生、介護実習生などの受け入れは、地域医療を目指す人材の育成に寄与するものであり、将来的な人材確保の面から今後も積極的に行っていくことが求められる。

3. 改革プランの基本方針

(1) 改革プランの3つの視点

改革プランのガイドラインに示めされた、経営の効率化、再編ネットワーク、経営形態の見直しについて検討が必要となっている。

経営効率化は、求められる役割に基づき、良質な医療を継続して提供するためには経営基盤の強化が必要であり、そのための数値目標を設定し評価を行う。

再編ネットワークは、他に民間等の医療機関が存在しない藤沢町にあっては、都市部で求められる民間ができることは民間で行うという流れや、経営統合などによる人材、特に医師の確保環境を強化するという再編ネットワークとは異なったものとなる。そのため生活に密着した地域包括医療の提供体制の強化と充実の下に地域の医療機関が連携する中で必要な医療を確保していくという視点が必要である。

経営形態の見直しは、地域ニーズに対応した事業規模や事業内容を的確に判断し、平成17年度から実施している地方公営企業法の全部適用のメリットを最大限に生かすこと。その中でより経営の自由度が高い経営形態についても検討を進めていくことが必要である。

(2) 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業として運営される事業は、病院のみならず住民の福祉を向上するとともに、経済性を発揮しなければならないものとされている。

しかし、一般に公的病院は、高度医療や地域医療の確保のため設置され、その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や不採算地区であることなどにより効率的な経営を行ってもなお経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難である経費は一般会計において負担するものとされている。

当院は、医療過疎からの脱却という病院の設置運営そのものが町の政策医療であり、最優先の課題としてきた。

医師不足や診療報酬のマイナス改訂により多くの公的病院が赤字であり、かつてないほど経営環境が厳しくなっている。加えて地方財政も大変厳しくなっている。

よって、地域の医療を確保するため一般会計において負担すべき経費について算定基準を明確にして計画的な経営を行う必要がある。具体的には、地方公営企業繰出基準（総務省通知）の考え方に基づいて次の項目について負担するものとする。

－繰り出し項目の一覧－ ※繰入金の年次見通しは別紙1のとおり

- ① 建設改良に要する経費：病院企業債及び地方債に係る元利償還金の交付税算入分
- ② へき地医療の確保に要する経費：患者送迎委託料分
- ③ 救急医療の確保に要する経費：交付税算入分
- ④ 不採算地区病院運営に要する経費：交付税算入分
- ⑤ 医師等研究研修に要する経費：実績額の1/2
- ⑥ 共済追加費用に要する経費：交付税算入分
- ⑦ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑧ 児童手当に要する経費：交付税算入分

これら一般会計で負担される額は、住民一人当たり繰入額という分かりやすい形で交付税措置額と共に公表するものとする。

(3) 改革プランの計画期間及び遂行管理

プランの対象期間は、平成21年度から25年度の5カ年計画とする。

経営指標に係る数値目標を遂行管理するため、平成21年度10月期より月次の決算に近い形で財務状況を把握し、迅速に経営判断を行うものとする。

なお、遂行管理は、新たな組織として病院事業経営会議を設置するとともに、全職員でその取り組みを共有するため、逐次公表し定期的に経営全体集会を開催する。

よって、計画の見直しは随時行われることが期待されるが、平成23年度末において目標達成が著しく困難となった場合は、経営形態の更なる見直しを含めて改革プランの抜本的な見直しを行う。

4. 経営効率化

地域における医療供給体制を継続、安定して確保するためには、病院経営の健全性を保つことが必要であるとの観点から、改革プランを達成するための経営指標及び数値目標を次のとおりとする。

(1) 医業の数値目標の設定 ※数値目標の設定は別紙2のとおり

ア) 財務に関する数値目標とする項目

- ① 経常収支比率（必須）

経常収支比率は、一般会計等からの繰入後において100%以上と設定。

② 医業収支比率

医業収支比率は、可能な限り自立した経営を目指す上で重要な指標であり、収益の確保とコスト管理の両面から改善を目指し95%以上とする。

③ 職員給与費医業収益比率（必須）

医業等サービス業は労働集約型の業態であり、医業収益に対する人件費比率が高く公的団体では営業成績を柔軟に給与費に反映することが難しい。また、アウトソーシングの度合が比率に反映しないため、委託費を考慮した目標値を設定する。

④ 患者1人1日当たり収入額（入院・外来）

機能に見合った適切な収入の確保が事業の効率化を進める上で重要であり、シェアの確保と収益単価のアップが課題である。損益分岐点を考慮して目標値を設定する。

⑤ 材料費医業収益比率

薬品を含む材料費は医業収益に対する比率が給与費に次いで大きい項目であるため、その効率化も重要な課題である。制度の流れは物からの利益である差益を無くす方向にあり、収益に見合う材料の調達や在庫の圧縮によりその効率化を図る。なお、院内処方か院外処方かを考慮して目標値を設定する。

イ) 医療機能に関する数値目標とする項目

① 一日平均患者数（入院・外来）

地域のニーズに対応した医療の提供がシェアの確保として患者数に反映されるものであり、医療提供体制と損益分岐点を考慮して目標値を設定する。

② 病床利用率（必須）

入院機能は医師や看護師等の確保の上に維持されている。このため病床利用率が70%以下では適正な規模とは言えない状態と判断される。現在の利用率（平成19年度で84.2%）は民間病院の平均を若干上回る状態であり、これを維持するとともに損益分岐点を考慮した目標値を設定する。

③ 平均在院日数

平均在院日数は、民間病院の平均17.15日を上回る16.91日であり同規模の公立病院と比較して非常に短く民間と比較しても遜色ない水準である。10対1の看護基準（21日）を目指す場合は、これを維持することが必要であるが、13対1の看護基準では24日であるので、病床利用率とのバランスを考慮した病棟運営が必要との観点から目標値を

設定する。

④ 訪問診療件数

超高齢社会を迎えて在宅サービスの充実が必要であるため、在宅療養支援病院としての事業展開により、その質と量を確保する計画である。「在宅」は当院を運営する上で重要なキーワードであり指標とする。

⑤ 在宅看取り件数

住み慣れた自宅での療養生活と人生最後の看取りを在宅で迎えたいというニーズはあっても、それを支える体制が十分できていないのが現状である。在宅療養支援病院としての体制を強化する中で、多くの在宅看取りに関わることが望まれるため指標とする。

(2) 収支計画 ※収支計画は別紙4のとおり

(3) 目標達成のための具体的取り組み ※具体的取組の詳細は別紙7のとおり

ア) 収入増加確保対策

- ① 外来予約の適正化 (H21)
- ② 有料予約制の実施 (H21)
- ③ 健康増進外来の常設化 (H21)
- ④ 高機能医療機器の稼働率向上 (H21)
- ⑤ 未収金対策の強化 (H21)
- ⑥ 医療事務の精度向上対策 (H21)
- ⑦ 在宅療養支援病院の施設基準取得と在宅サービスの強化 (H21)
- ⑧ 10対1看護基準の取得 (H22)

イ) 経費削減抑制対策

- ① 診療材料、薬品、委託料等の契約方法の見直しなど価格交渉の強化 (H21)
- ② 適正な在庫管理による在庫金額の圧縮 (H21)
- ③ 各事業の物品と材料の標準化によるコスト削減 (H21)
- ④ 施設の維持管理計画の作成による維持費の平準化 (H22)

ウ) 事業規模の見直し

- ① 診察室の増設 (H21)
- ② 病棟配置の見直し(改修)による2～4床の増床 (H22)

エ) 民間的経営手法の導入

- ① 病院事業経営会議の設置 (H21)
- ② 組織体制の見直し(横断的な組織体制の構築、責任と権限の明確化) (H21)
- ③ 院外処方への検討 (H22)

オ) その他

- ① 患者満足度調査を利用した経営改善 (H21～)

- ② 研修環境の整備によるスタッフの資質向上（H21～）
- ③ 特定健診、特定保健指導の対応強化（H21）
- ④ 多様な勤務形態による医師の確保（H21～）
- ⑤ 人事管理の適正化（独自採用など）（H21）
- ⑥ 広報活動や勉強会など情報発信機能の強化と住民参加機会の確保（H20～）
- ⑦ 病院を支える会（仮称）との連携（H20～）

5. 再編ネットワーク

（1）二次医療圏内の医療提供の方向性

4 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）の高度専門医療機能については、県立磐井病院が、がんの手術・放射線・化学療法の組み合わせによる集学的治療、脳卒中の急性期、急性心筋梗塞の急性期 P C I（経皮的冠動脈インターベンション）までの全ての医療機能を担っている。

地域における 4 疾病の日常的な医療機能については、県立千厩病院や当院が、がんの在宅療養支援、脳卒中の予防及び維持期、急性心筋梗塞の予防及び維持期、糖尿病の初期・安定期治療の全ての医療機能を担っている。

圏域の二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立磐井病院が位置付けられる。また、地域において初期救急医療やプライマリケア等日常的な医療を担う県立千厩病院や国保藤沢町民病院が位置付けられる。

当面はこの現状の機能分担を基本として、各公立病院の機能の見直しとネットワーク化が見込まれる。県立病院は、医療機能の集約化を進めており、求められる機能として高度専門医療を担っていく方向性を明確にしていくものと思われる。一方で地域に密着した市町村立病院や診療所などは、高度専門医療をしっかりと担う病院が存在することで初期救急医療やプライマリケア等日常的な医療を地域住民に安心して提供することが可能となる。医師の養成についてもこのような機能連携に基づいて、県立病院や大学病院が専門医療分野の教育を担い、市町村立病院がプライマリケア分野の教育を分担して行く必要がある。

（2）再編ネットワーク化の基本的考え方

医療連携体制においては疾病の予防・維持期を中心とする日常的な医療機能のほか、がんの手術療法、脳卒中の回復期、急性心筋梗塞の内科的治療などを担っており、圏域の公的病院及び民間病院との機能連携を深めていくことが求められる。

特に当院は介護分野を垂直統合した複合経営体であり、今後も医療機能だけにとどまらない地域包括医療の実践を行っていくことが求められ、単に医療機能の面から見た再編構想にはなり得ないものとする。取り巻く医療の状況としても急性期一般病院が在院日数の短縮を図って行く中で、その後方支援的な機能連携も求めら

れ始めている。急性期を過ぎた患者の入院医療から在宅医療、そして介護や福祉をミックスした総合的サービスの中で療養生活を支援していくことが可能な経営体は全国的にも限られた存在であり、今後もその充実が期待されている。

6. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現状

平成17年より介護事業を含む全7事業を垂直統合し地方公営企業を全部適用したところである。事業管理者の権限は院長が執行しており、診療業務も平行して行っている。そのため介護事業部分はそれぞれの施設長が行っている。

全部適用に伴う組織の見直しが行われなかったことから、全部適用のメリットを最大限発揮できるよう改めて組織体制を見直すことが必要である。経営の要諦は「権限と責任の一致」であり、それが確保されてはじめて経営の自律性が確保できる。医療及び介護制度を取り巻く環境が大きく変化している中、状況の変化を踏まえて柔軟かつ機動的に対応していくことが求められる。

(2) 見直しの基本的考え方

改革プランガイドラインでは経営形態の類型として、地方公営企業の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡が示されている。

それぞれの特徴は資料2にまとめたとおりであるが、地方公営企業の全部適用の中で発揮しうる経済性を高めた経営を行っていくことが最初に求められることであり、医療と介護や福祉をミックスした総合的サービスの提供を可能とする現在の一体的運営が最も効率的で経済性を発揮する体制であるため、この枠組みの経営単位を今後も維持するものとする。

ただし、経営形態については、事業にとって最も重要な人材の確保並びにその効率性を高める上でより自由度の高い地方独立行政法人への移行についても検討を始め、平成23年末までに一定の方針を得ることとする。

7. 保健、医療、福祉（介護）の連携

(1) 保健、医療、福祉（介護）の連携の必要性

藤沢町では急激な超高齢社会を地域社会全体で受け止め、「価値ある長寿社会藤沢の実現」に向けた「健康と福祉の里づくり」を最重要課題としている。この施策の推進組織として保健、医療、福祉（介護）を一体的に運営する福祉医療センターを設置し、藤沢町民病院はその中核としての機能を果たしてきた。

これまでの高齢化の進展に加えて、少子化、人口減少がますます進むことが予測されている。2030年の藤沢町は、高齢化率40%超、75歳以上の人口が25%

以上に増加し、反対に人口が32.8%減少、総人口7,020人になることが見込まれている。

このような状況の中にあっても、地域住民が健康で充実した人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉（介護）の連携による総合的なサービスのあり方も時代に対応したものが求められるとともに、地域を支える産業としての重要性が増すものと考えられる。

特にも保健と連携した、医療と福祉（介護）の一体的運営は、サービスを提供するうえでも提供体制を維持する上でも重要であり、この体制を堅持することが必要である。

（２）地域包括医療における病院の役割

基本的な医療機能を安定して提供することはもとより、救急医療から保健、疾病予防、介護、在宅までを含めた地域包括医療の実践が求められる。このことを通して地域住民の健康と安心を守ることが原点としての役割である。

医療・介護サービス提供の一つの方向としては、75歳以上の人口増加に伴って施設利用の需要が増加してくるものと予想されるが、全体人口としては減少傾向であるため入院等施設の増床は困難であり、在宅での療養生活支援の強化が必要となってくる。病院事業の持っている総合力を発揮し住み慣れた地域での療養生活を支援するため在宅医療サービスの量、質とともに更なる充実が求められる。

8. 介護事業の運営

（１）介護施設の環境

藤沢町内には施設系サービスとして老健ふじさわ（60床）、特別養護老人ホーム光栄荘（102床）、在宅系のサービスとして藤沢町デイサービスセンター（定員30人）、老健すく〜る（デイケア定員30名）、グループホームやまぼと（1ユニット9人）、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を病院事業の附帯事業として運営している。民間事業者は、NPO法人ボランティアセンター（訪問介護、訪問入浴）、デイサービスゆうゆう（定員10人）がある。

周辺10km圏内には特養ホーム千寿荘80床（千厩町）、老人保健施設やまゆり80床（千厩町）、特別養護老人ホーム寿松苑52床（川崎町）がある。

藤沢町内の介護サービスのほとんどを病院事業で行っており、多様な介護サービスを同一の事業体が提供している。

（２）介護事業の役割

介護事業の役割は、迎えた超高齢社会において地域社会全体で高齢者のケアを担っていくことであり、75歳以上の人口が今後も増加する見込みの中で、益々その

役割が期待されている。

介護サービス事業は、藤沢町で進める地域包括医療の一翼を担っており、医療との連携により安心感のあるサービスを提供している。病院が単に医療だけにとどまらず介護にまで広く関わりをもってサービスを提供していくのが地域包括ケアであり、その機能を自らの経営体の中で実践できることが医療と介護の双方の質を高める効果を持つものであり、これからも一体的な運営を行う必要がある。

この病院併設という安心の医療サポートを背景に町外からの利用も多く、老健が36%、訪問看護が37%、光荣荘が21%の方が町外からの利用となっているが、今後益々の高齢化による入所系の施設利用のニーズの高まりには十分に應えることはベッド数の制限から困難だと思われる。

よって、在宅での生活支援機能を充実していくことが必要であり在宅系サービスの強化が求められるところである。

(3) 介護事業の数値目標の設定 ※数値目標の設定は別紙3のとおり

介護事業の経営指標及び数値目標を次のとおりとする。

ア) 財務に関する数値目標

- ① 営業収支比率
- ② 職員給与費営業収益比率
- ③ 利用者1人1日当たり収入額（各部門、入所、通所）
- ④ 職員1人当たり収入額

イ) 介護機能に関する数値目標

- ① 平均入所期間（老健）
- ② 在宅復帰率（老健）
- ③ 通所系サービスの1日当たり利用者数（デイサービス、老健すく〜る）
- ④ 1日当たり訪問件数（訪問看護）
- ⑤ 職員一人当たり計画件数（居宅支援）
- ⑥ 職員1人当たり相談件数（居宅支援）

(4) 目標達成のための具体的取り組み

介護従事者の専門性の向上や継続した人材確保により介護の質の向上を図ることによって上位の介護報酬加算の算定基準を取得し、機能に見合った収益を確保するとともに利用拡大を図る。

- ① 光荣荘の長期入所、短期入所サービス
 - ・介護福祉士を50%以上（現状39人中15名で38%、5名不足）とするため資格取得を奨励する等、専門性の向上を図る。

- ② 光栄荘の通所介護サービス
 - ・介護福祉士を40%以上（現状10人中3人で30%、1名不足）とするため資格取得を奨励する等、専門性の向上を図る。
 - ・短期入所と連携を図り、家庭に戻った方や町外からの利用者を積極的にデイサービス利用者として受け入れ利用拡大を図る。
 - ・介護予防メニューを充実し要支援対象者の受け入れを図る。
- ③ グループホーム
 - ・認知症介護実践リーダー研修会等の専門研修を受講するなど、認知症に係る専門的な介護員の育成を図る。
- ④ 老健の施設サービス
 - ・介護福祉士を50%以上（現状23人中10名で43.5%、2名不足）とするため資格取得を奨励する等、専門性の向上を図る。
- ⑤ 老健の通所リハビリテーションサービス
 - ・介護福祉士を40%以上（現状6人中2人で33.3%、1名不足）とするため資格取得を奨励する等、専門性の向上を図る。
 - ・通所サービスにおけるリハビリの専門性を向上することにより利用者の拡大を図る。
- ⑥ 訪問看護サービス
 - ・訪問看護側からの退院支援や退院調整に積極的にアプローチすることにより、退院後の安心した在宅療養に貢献するとともに、退院後の短期的な利用を拡大する。

9. 改革プランの点検、評価及び公表

(1) 改革プランの点検及び評価体制

改革プランの実行は、組織全体で取り組む必要があり、内部の推進体制として病院事業経営会議を設けるものとする。

また、全職員がこれに関わる必要があり、そのための仕組みも検討する必要があり、経営全体集会を一つの方法として実施する。

(2) 改革プランの進捗状況及び達成状況の公表

改革プランの進捗状況については、藤沢町福祉医療センター運営推進委員会、広報ふじさわ、藤沢町民病院事業地域ナイトスクール、ホームページなどを通じて公表する。

別紙1

一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	19年度 実績	20年度 見込み	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	() 87,928	() 97,785	() 115,335	() 118,937	() 118,169	() 117,373	() 116,500
資 本 的 収 支	() 43,100	() 39,741	() 46,120	() 42,944	() 47,456	() 48,811	() 34,829
合 計	() 131,028	() 137,526	() 161,455	() 161,882	() 165,625	() 166,183	() 151,328

(注) ()内は、うち基準外繰入金額

各年度の数値目標 - 医療

経営効率化に係る計画(病院)	財務に係る数値目標 (主なもの)	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	経常収支比率 (%)	101.1	101.1	102.0	102.4	102.7	103.2	101.8
	医業収支比率 (%)	100.7	99.7	100.4	100.5	100.5	100.9	99.4
	職員給与費比率 (医業収益比%)	43.1	45.4	49.8	50.0	50.4	51.2	52.5
	患者1人1日当たり 収入額(入院)	25,366	24,586	24,700	25,940	25,940	25,940	25,940
	患者1人1日当たり 収入額(外来)	14,399	14,840	15,072	15,082	15,082	15,082	15,082
	材料費比率 (医業収益比%)	31.0%	31.5%	30.1%	29.6%	29.6%	29.6%	29.6%
上記目標数値設定の考え方	現在黒字経営を続けており、この水準を維持するもの。 医療提供の内容を反映し、かつ効率化を反映する指標を選択。							
公立病院としての医療機能に係る数値目標		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1日平均外来患者数		145.2	141.5	150.5	152.2	152.2	152.2	152.2
1日平均入院患者数		45.5	45.8	47.0	46.6	46.6	46.6	46.6
病床利用率		84.2	84.8	87.0	86.3	86.3	86.3	86.3
平均在院日数		16.9	16.8	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
訪問診療件数		1,132	1,250	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
在宅看取り件数		5	5	8	10	15	17	20

各年度の数値目標 - 介護

財務に係る数値目標 (主なもの)		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
全体	営業収支比率 (%)	112.1	110.2	114.7	113.0	115.3	114.1	113.1
	職員給与費比率 (営業収益比%)	60.6	63.3	60.4	61.2	59.4	60.1	60.8
老健	1日平均通所利用者数	21.5	20.4	23.0	24.0	24.0	24.0	24.0
	利用者1人1日当り 収入額(入所)	11,385	11,811	12,336	12,336	12,336	12,336	12,336
	利用者1人1日当り 収入額(通所)	10,607	10,538	11,553	11,553	11,553	11,553	11,553
	職員1人当り収入額(千円)	6,376	6,902	7,361	7,436	7,451	7,436	7,436
	平均入所期間(日)	208.9	248.3	240	220	200	200	200
	在宅復帰率 (%)	58.0	54.2	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0
光栄荘	利用者1人1日当り 収入額(長期入所)	10,398	10,766	11,071	11,071	11,071	11,071	11,071
	利用者1人1日当り 収入額(短期入所)	10,524	10,521	10,731	10,731	10,731	10,731	10,731
	職員1人当り収入額(千円)	6,891	7,027	6,982	6,982	7,002	6,982	6,982
デイサービス	1日平均通所利用者数	21.4	20.4	22.5	23.0	24.0	25.0	25.0
	利用者1人1日当り 収入額(通所)	8,969	8,896	8,917	8,917	8,917	8,917	8,917
	職員1人当り収入額(千円)	6,910	6,512	7,203	7,312	7,669	7,936	7,936
GH	利用者1人1日当り 収入額	10,903	11,316	11,190	11,190	11,190	11,190	11,190
	職員1人当り収入額(千円)	4,412	4,553	4,595	4,595	4,608	4,595	4,595
訪問	1日当たり訪問件数(看護)	11	11	12	12	12	12	12
	1日当たり訪問件数(リハ)	8	8	9	9	9	9	9
	職員1人当り収入額(千円)	6,663	7,303	7,144	7,088	7,088	7,088	7,088
居宅	職員1人当り計画件数(年)	450	503	458	406	407	364	327
	職員1人当り相談件数(年)	618	651	586	468	440	393	353
上記目標数値設定の考え方		サービス提供の内容を反映し、かつ効率化を反映する指標を選択。						

別紙4

年度別収支計画 - 病院

収益的収支

(単位:千円)

区分		年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収	1. 医業収益 a		1,095,442	1,084,651	1,166,161	1,191,895	1,195,469	1,192,367	1,192,606
	(1) 料金収入		1,036,020	1,026,259	1,090,619	1,116,121	1,119,460	1,116,121	1,116,121
	入院収益		421,956	411,000	423,728	441,213	442,420	441,213	441,213
	外来収益		614,064	615,259	666,891	674,908	677,040	674,908	674,908
	(2) その他		59,422	58,392	75,542	75,774	76,009	76,246	76,485
	うち他会計負担金		25,300	25,300	41,820	41,820	41,820	41,820	41,820
	2. 医業外収益		69,915	77,235	78,184	81,705	80,856	79,979	79,025
	(1) 他会計負担金		62,628	72,485	73,515	77,117	76,349	75,553	74,680
	(2) その他		7,287	4,750	4,669	4,588	4,507	4,426	4,345
	経常収益 (A)		1,165,357	1,161,886	1,244,345	1,273,600	1,276,325	1,272,346	1,271,631
入	1. 医業費用 b		1,087,350	1,088,294	1,161,122	1,186,084	1,189,052	1,182,124	1,200,075
	(1) 職員給与費 c		472,133	492,826	580,367	595,625	603,001	610,576	626,263
	(2) 材料費		340,093	341,885	350,611	352,632	353,709	352,632	352,632
	(3) 経費		180,556	174,744	151,376	150,985	150,368	150,603	151,521
	(4) 減価償却費		90,718	76,709	76,318	83,892	79,024	65,363	66,709
	(5) その他		3,850	2,130	2,450	2,950	2,950	2,950	2,950
	2. 医業外費用		65,216	61,167	58,968	57,693	53,525	51,319	49,198
	(1) 支払利息		33,995	32,228	30,107	28,738	26,683	24,531	22,376
	(2) その他		31,221	28,939	28,861	28,955	26,842	26,788	26,822
	経常費用 (B)		1,152,566	1,149,461	1,220,090	1,243,777	1,242,577	1,233,443	1,249,273
経常損益 (A)-(B) (C)		12,791	12,425	24,255	29,823	33,748	38,902	22,358	
特別損益	1. 特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)		0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)		0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)		12,791	12,425	24,255	29,823	33,748	38,902	22,358	
累積欠損金 (G)		0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流動資産 (ア)		347,259	320,000	350,000	350,000	365,000	375,000	385,000
	流動負債 (イ)		125,094	115,000	120,000	121,000	122,000	122,000	130,000
	翌年度繰越財源 (ウ)								
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)								
	差引 不良債務 (オ) (イ)-{(ア)-(ウ)}		△ 222,165	△ 205,000	△ 230,000	△ 229,000	△ 243,000	△ 253,000	△ 255,000
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		101.1	101.1	102.0	102.4	102.7	103.2	101.8
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 20.3	△ 18.9	△ 19.7	△ 19.2	△ 20.3	△ 21.2	△ 21.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		100.7	99.7	100.4	100.5	100.5	100.9	99.4	
職員給与費対医業収支比率 $\frac{c}{a} \times 100$		43.1	45.4	49.8	50.0	50.4	51.2	52.5	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)									
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$									
病床利用率		84.2	84.8	87.0	86.3	86.3	86.3	86.3	

資本的収支

(単位:千円)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区分								
収	1. 企業債	16,400		81,800	17,900	23,400	19,900	19,900
	2. 他会計負担金	43,100	39,741	46,120	42,944	47,456	48,811	34,829
	3. 他会計補助金							
	4. 国(県)補助金	2,644		50,000	2,625	1,333		
	5. 他会計貸付償還金			16,200	16,200	16,200	16,200	16,200
	6. その他			10,000				
入	収入計 (a)	62,144	39,741	204,120	79,669	88,389	84,911	70,929
	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)	62,144	39,741	204,120	79,669	88,389	84,911	70,929
支	1. 建設改良費	21,197	17,121	149,420	20,650	24,800	20,000	20,000
	2. 企業債償還金	90,812	97,049	97,138	84,580	97,211	100,412	82,199
	3. その他		3,350					
支出計 (B)	112,009	117,520	246,558	105,230	122,011	120,412	102,199	
差引不足額 (B) - (A) (C)	49,865	77,779	42,438	25,561	33,622	35,501	31,270	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	48,856	76,964	35,323	24,578	32,442	34,549	30,318
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	1,009	815	7,115	983	1,180	952	952
計 (D)	49,865	77,779	42,438	25,561	33,622	35,501	31,270	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	0	

年度別収支計画 - 介護

収益的収支

(単位:千円)

区分		年度						
		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収	1. 介護サービス事業収益 a	873,533	881,581	922,999	921,959	922,663	919,700	916,517
	(1) 料金収入	873,533	881,581	922,999	921,959	922,663	919,700	916,517
	老人保健施設収益	309,877	314,746	338,626	342,049	342,752	342,049	342,049
	老人福祉施設収益	385,897	393,515	397,996	397,996	399,098	397,996	397,996
	グループホーム収益	35,292	36,426	36,759	36,759	36,860	36,759	36,759
	デイサービス収益	69,095	65,119	72,025	73,119	76,686	79,361	79,361
	訪問看護収益	36,645	36,516	39,293	38,986	38,986	38,986	38,986
	居宅介護支援収益	36,727	35,259	38,300	33,050	28,281	24,549	21,366
	2. 事業外収益	4,238	2,720	2,393	2,350	2,350	2,350	2,350
	(1) 他会計負担金		554	458	500	500	500	500
(2) その他	4,238	2,166	1,935	1,850	1,850	1,850	1,850	
経常収益 (A)	877,771	884,301	925,392	924,309	925,013	922,050	918,867	
支	1. 介護サービス事業費用 b	779,362	800,244	804,925	815,679	800,076	805,888	810,328
	(1) 職員給与と費用 c	529,451	557,963	557,094	564,310	548,501	553,046	557,657
	(2) 材料費	74,352	71,418	73,002	73,191	73,487	73,572	73,765
	(3) 経費	133,022	128,788	132,307	132,528	132,944	133,366	133,792
	(4) 減価償却費	40,967	40,906	40,398	43,575	43,041	43,765	42,975
	(5) その他	1,570	1,169	2,124	2,075	2,103	2,139	2,140
	2. 介護サービス事業外費用	31,694	30,637	28,970	27,854	26,512	25,396	24,295
	(1) 支払利息	21,200	19,875	18,490	17,349	15,960	14,819	13,687
	(2) その他	10,494	10,762	10,480	10,505	10,552	10,577	10,608
	経常費用 (B)	811,056	830,881	833,895	843,533	826,588	831,284	834,623
経常損益 (A)-(B) (C)	66,715	53,420	91,497	80,776	98,426	90,766	84,244	
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	66,715	53,420	91,497	80,776	98,426	90,766	84,244	
累積欠損金 (G)	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流動資産 (7)	431,493	461,500	480,000	505,000	515,000	530,000	545,000
	流動負債 (イ)	37,953	38,000	34,000	38,000	35,000	35,000	35,000
	翌年度繰越財源 (ウ)							
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
	差引 不良債務 (オ) (イ)-{(ウ)-(エ)}	△ 393,540	△ 423,500	△ 446,000	△ 467,000	△ 480,000	△ 495,000	△ 510,000
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	108.2	106.4	111.0	109.6	111.9	110.9	110.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 45.1	△ 48.0	△ 48.3	△ 50.7	△ 52.0	△ 53.8	△ 55.6	
営業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	112.1	110.2	114.7	113.0	115.3	114.1	113.1	
職員給与費対営業収支比率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.6	63.3	60.4	61.2	59.4	60.1	60.8	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)								
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$								

資本的収支

(単位:千円)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	23年度	23年度
区分								
収 入	1. 企業債	2,800	0	22,150	0	12,000	0	0
	2. その他							
	取入計 (a)	2,800	0	22,150	0	12,000	0	0
	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)	2,800	0	22,150	0	12,000	0	0
支 出	1. 介護サービス事業建設改良費	12,233	14,282	23,596	2,600	12,000	0	0
	2. 介護サービス事業企業債償還金	59,606	60,962	63,205	63,612	53,949	44,110	44,960
	支出計 (B)	71,839	75,244	86,801	66,212	65,949	44,110	44,960
差引不足額 (B) - (A) (C)	69,039	75,244	64,651	66,212	53,949	44,110	44,960	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	68,457	74,564	63,528	66,089	53,378	44,110	44,960
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	582	680	1,123	123	571	0	0
	計 (D)	69,039	75,244	64,651	66,212	53,949	44,110	44,960
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	0	

年度別収支計画 - 全体

収益的収支（病院事業合計表）

（単位：千円）

区分		年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収	1. 医業収益 a		1,095,442	1,084,651	1,166,161	1,191,895	1,195,469	1,192,367	1,192,606
	(1) 料 金 収 入		1,036,020	1,026,259	1,090,619	1,116,121	1,119,460	1,116,121	1,116,121
	入 院 収 益		421,956	411,000	423,728	441,213	442,420	441,213	441,213
	外 来 収 益		614,064	615,259	666,891	674,908	677,040	674,908	674,908
	(2) そ の 他		59,422	58,392	75,542	75,774	76,009	76,246	76,485
	うち他会計負担金		25,300	25,300	41,820	41,820	41,820	41,820	41,820
	2. 医業外収益		69,915	77,235	78,184	81,705	80,856	79,979	79,025
	(1) 他会計負担金		62,628	72,485	73,515	77,117	76,349	75,553	74,680
	(2) そ の 他		7,287	4,750	4,669	4,588	4,507	4,426	4,345
	3. 介護サービス事業収益		873,533	881,581	922,999	921,959	922,663	919,700	916,517
4. 介護サービス事業外収益		4,238	2,720	2,393	2,350	2,350	2,350	2,350	
経 常 収 益 (A)		2,043,128	2,046,187	2,169,737	2,197,910	2,201,338	2,194,396	2,190,498	
支	1. 医業費用 b		1,087,350	1,088,294	1,161,122	1,186,084	1,189,052	1,182,124	1,200,075
	(1) 職 員 給 与 費 c		472,133	492,826	580,367	595,625	603,001	610,576	626,263
	(2) 材 料 費		340,093	341,885	350,611	352,632	353,709	352,632	352,632
	(3) 経 費		180,556	174,744	151,376	150,985	150,368	150,603	151,521
	(4) 減 価 償 却 費		90,718	76,709	76,318	83,892	79,024	65,363	66,709
	(5) そ の 他		3,850	2,130	2,450	2,950	2,950	2,950	2,950
	2. 医業外費用		65,216	61,167	58,968	57,693	53,525	51,319	49,198
	(1) 支 払 利 息		33,995	32,228	30,107	28,738	26,683	24,531	22,376
	(2) そ の 他		31,221	28,939	28,861	28,955	26,842	26,788	26,822
	3. 介護サービス事業費用		779,362	800,244	804,925	815,679	800,076	805,888	810,328
4. 介護サービス事業外費用		31,694	30,637	28,970	27,854	26,512	25,396	24,295	
経 常 費 用 (B)		1,963,622	1,980,342	2,053,985	2,087,310	2,069,165	2,064,728	2,083,896	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		79,506	65,845	115,752	110,599	132,174	129,668	106,602	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)		0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		79,506	65,845	115,752	110,599	132,174	129,668	106,602	
累 積 欠 損 金 (G)		0	0	0	0	0	0	0	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		778,752	781,500	830,000	855,000	880,000	905,000	930,000
	流 動 負 債 (イ)		163,047	153,000	154,000	159,000	157,000	157,000	165,000
	翌年度繰越財源 (ウ)								
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)								
	差引 不 良 債 務 (オ) (イ)-(ア)-(ウ)}		△ 615,705	△ 628,500	△ 676,000	△ 696,000	△ 723,000	△ 748,000	△ 765,000
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		104.0	103.3	105.6	105.3	106.4	106.3	105.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 56.2	△ 57.9	△ 58.0	△ 58.4	△ 60.5	△ 62.7	△ 64.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		100.7	99.7	100.4	100.5	100.5	100.9	99.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 支 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		43.1	45.4	49.8	50.0	50.4	51.2	52.5	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)									
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$									
病 床 利 用 率		84.2	84.8	87.0	86.3	86.3	86.3	86.3	

資本的収支（病院事業合計表）

（単位：千円）

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 企業債	16,400		81,800	17,900	23,400	19,900	19,900
	2. 他会計負担金	43,100	39,741	46,120	42,944	47,456	48,811	34,829
	3. 他会計補助金							
	4. 国（県）補助金	2,644		50,000	2,625	1,333		
	5. 介護サービス事業企業債	2,800						
	6. 他会計貸付償還金			16,200	16,200	16,200	16,200	16,200
	7. その他			10,000				
	収入計 (a)	64,944	39,741	204,120	79,669	88,389	84,911	70,929
	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)	64,944	39,741	204,120	79,669	88,389	84,911	70,929	
支 出	1. 建設改良費	21,197	17,121	149,420	20,650	24,800	20,000	20,000
	2. 企業債償還金	90,812	97,049	97,138	84,580	97,211	100,412	82,199
	3. 介護サービス事業建設改良費	12,232	14,282	14,282	14,282	14,282	14,282	14,282
	4. 介護サービス事業企業債償還金	59,606	60,962	60,962	60,962	60,962	60,962	60,962
	5. その他		3,350					
支出計 (B)	183,847	192,764	321,802	180,474	197,255	195,656	177,443	
差引不足額 (B)－(A) (C)	118,903	153,023	117,682	100,805	108,866	110,745	106,514	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	117,232	151,453	109,032	99,643	107,026	109,745	105,514
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	1,671	1,570	8,650	1,162	1,840	1,000	1,000
計 (D)	118,903	153,023	117,682	100,805	108,866	110,745	106,514	
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	0	0	0	0	0	

目標達成に向けた具体的な取り組み

ア) 収入確保対策

① 外来予約の適正化

現状の時間予約制は、予約時間どおりの診療が非常に難しくなっている。診察人数や診療時間の設定に至るまで抜本的な見直しが必要である。プロジェクトチームの設置を行い検討すべき最重要課題である。

② 有料予約制の実施

有料予約制は、一般受診と明らかに差別化した予定時刻に必ず受診できるという診療システムとして期待がもて、労働者や学生を中心に需要が見込まれると予想されることから導入検討を進める。

③ 健康増進外来の常設化

現在火曜日夕方に行っている健康増進外来を常設化（通常の診察時間内でも行う）し生活習慣病に対する医療の充実を図る。なお、人員配置などのコストに見合う実施方法の検討が必要となる。

④ 高機能医療機器の稼働率向上

当院の売りのひとつである高性能 CT、MRI の稼働率アップが必要であり、MSCT の 64 列へのアップグレードを契機に、大腸 3D-CT の実施を検討する。また、脳ドックなど健診への利用も今後の検討課題である。

⑤ 未収金対策の強化

固定化した未収金の回収については、他の行政部門との連絡を密にし毎月徴収強化週間を設けるなど定期的に督促を行う。現行の時間外受診時の予納金制度で外来の新規未収金は抑制されているが、高額な入院費の支払いが滞るケースがある。退院時精算の励行に努め新規未収金の発生を抑制する。また口座振替サービスやカード決済システム（分割払い可）の利用案内や高額療養費制度の利用など支払いに関する相談や情報提供を積極的に行う。

⑥ 医事業務の精度向上対策

保険請求事務の精度向上と業務の効率化を目的に医事部門の見直しを行う。適正な人員配置を検討するとともに継続的な人材育成による精度改善を図っていく。

⑦ 在宅療養支援病院の施設基準の取得と在宅サービスの強化

在宅療養支援病院としての月 2 回の訪問と 24 時間体制を整備し、在宅機能の大幅な強化を行う。

⑧ 10対1看護基準の取得

現在 13 対 1 の看護基準であるが、正味で 16.5 人必要なところ 21 人の配置になっているため 4.5 人多く、上位の 10 対 1 に最低限必要な 21 人と同じ人員である。15% 余裕をみて 2 名を追加配置すると上位の 10 対 1 看護基準を取得できる状態である。人材の有効活用を図って上位の看護基準を取得することによって、適正な収益を確保するものとする。

イ) 経費削減抑制対策

① 診療材料、薬品、委託料等の契約方法の見直しなど価格交渉の強化

取引形態や価格交渉の見直しを行い、より効率的且つ廉価な材料調達を目指す。また、業務委託内容や委託先の見直しを行い、委託料の軽減を図る。

② 適正な在庫管理による在庫金額の圧縮

診療材料の SPD 導入により、不良在庫や期限切れによる廃棄を抑制する。また、発注や在庫管理に係る業務量の低減が見込める。また、SPD データを分析し効率的な材料使用に努める。薬品に関しては、使用量に見合った発注など在庫管理を徹底するとともに、現在所有する不良在庫の情報を医師に提供し使用を促す。

③ 各事業の物品と材料の標準化によるコスト削減

各施設共通で使用する消耗品やオムツ等の材料は、品目や購入先を統一することでスケールメリットを生かした交渉が可能となることから積極的に一元化を進める。

④ 施設の維持管理計画の作成による維持費の平準化

施設毎の改修計画を策定し計画的な修繕改修を行うことで、突発的な故障事故の回避、無駄な

修繕費の支出を抑制することで維持費の平準化を図る。改修計画は、設備業者等専門家の意見を参考に策定し、随時見直しを行う。また、修繕引当金についても計画的に引き当てるものとし緊急事態に備える。

ウ) 事業規模の見直し

① 診察室の増設

現在の外来の作りでは中央待合室に患者が集中してしまい混雑の原因となることから、受付から会計までの導線を再検討しながら外来の再配置を検討する。なお健康増進外来の常設化を視野に入れ診察スペースを増設（MRI棟カルテ庫）する。

② 病棟配置の見直しによる2～4床の増床

県立千厩病院が40床のベッドを削減する計画となっている。基準病床数と既存病床数に大きな乖離がある当医療圏では、ますます加速する高齢化社会の中で必要な入院医療を確保できなくなることが危惧される。そのような中、病棟の浴室が必要以上に面積を占有していて、特に一般浴室の個室化が望まれていることから、この改修に合わせて増床を検討する。

エ) 民間的手法の導入

① 病院事業経営会議の設置

現在意思決定の最高会議は管理運営委員会となっているが、構成員が多く開催回数が少ないことなどから、経営方針の検討には不十分な会議となっている。そこで管理者を中心に少人数で構成された経営戦略を協議する会議を新たに設け、迅速に対応する体制を整備する。

② 組織体制の見直し

公営企業法全部適用のメリットを最大限に生かす必要がある。そのため横断的な組織体制の構築、責任と権限の明確化を図り目標達成に向けた一体感のある組織作りを行う。

③ 院外処方検討

医薬分業の推進が求められており、高齢者が増加する中での服薬管理の一元化、いわゆるかかりつけ薬局が果たす役割が大きくなっている。また、医業費用に占める経費のうち人件費について大きな割合を占める薬品費の圧縮も課題であるため院外処方への完全移行を検討する。

オ) その他

① 患者満足度調査を利用した経営改善

定期的に満足度調査を実施することにより、医療サービスや接遇に関する評価を行い総合的な満足度の向上に努める。

② 研修、研究環境の整備によるスタッフの資質向上

経営方針に沿った研修研究計画を作成することで、より研修目的を明確にした中で病院事業が必要とする人材の育成を効果的に行う必要がある。なお、院内及び施設内研修を行う場合は基本的にオープン参加とするなど病院事業全体として研修機会が増加するようにする。

③ 特定健診、特定保健指導の強化

特定健診及び特定保健指導の対応を強化し、生活習慣病予防に積極的に取り組むものとする。

④ 多様な勤務体系による医師の確保

医師の多様な勤務体系の要望に柔軟に対応できる体制を整備することで、過度な負担とならずに仕事ができる環境づくりにより医師確保を図っていく。

⑤ 人事管理の適正化

即戦力となる有能な人材の独自採用は組織強化に直結することから、リクルート情報を積極的に発信し人材確保に努める。

⑥ 広報活動や勉強会など情報発信機能の強化と住民参加機会の確保

ナイトスクールや各種の公開勉強会、研修医の報告会をとおして地域と病院が一体となった取り組みが必要であり、この活動を継続強化する。

⑦ 病院を支える会（仮称）との連携

民間ボランティアである病院を支える会（仮称）との連携により地域が病院を支援する文化を醸成していく。

資料2

経営形態の比較

項目	地公法・一部適用	地公法・全部適用	地方行政独立法人	指定管理者制度
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体が指定する法人・団体
経営責任	町長	事業管理者	法人（理事長）	指定管理者は、委託条件の範囲内で責任を有する
組織体制・職員採用等に係る権限	町長	事業管理者	法人	指定管理者は、委託条件の範囲内で責任を有する
職員の身分	公務員	公務員	法人に身分移管（公務員型と非公務員型がある）	退職し、改めて指定管理者が採用
給与	条例に基づく	種類と基準を条例で規定し、額・支給方法等は企業の規程	業務実績に基づく制度の構築が可能	受託者が労働協約等に基づいて決定
職員定数	条例に基づく	条例に基づく	公務員型は中期計画の範囲内 非公務員型は独自決定	受託者が独自決定
争議権	なし	なし	非公務員型に労働三権あり	労働三権あり
組合等	労働団体結成可（協定締結可）	労働組合の結成可（労働協約締結可）	労働組合の結成可（労働協約締結可）	民間に同じ
資産所有	資産所有のほか維持管理、整備も地方公共団体	資産所有のほか維持管理、整備も地方公共団体	資産の所有と維持管理は法人、整備は地方公共団体	維持管理のみ指定管理者
資金調達	起債・他の会計から長期借入可能	起債・他の会計から長期借入可能	起債・長期借入金不可	独自資金調達
一般会計負担	繰入金（財政措置あり）	繰入金（財政措置あり）	交付金（財政措置あり）	委託料（財政措置あり）
財務	財務規定適用あり 予算単年度主義	財務規定適用あり 予算単年度主義	財務規定適用なし 契約、財務面で弾力的経営可能	なし
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政施策を反映しやすい ○ 企業債の発行が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営責任が明確 ○ 企業債の発行が可能 ○ 機動性、迅速性の発揮 ○ 自律性が拡大 ○ 職員の経営意識向上 ○ 業績に応じた給与体系の導入が可能 ○ 組織、定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員育成が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自主、自立的な事業運営、独自の意思決定 ○ 経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員の育成が可能 ○ 予算単年度主義の概念がないため事業運営の機動性、弾力性が向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 委託条件の範囲内で自主的に運営可能 ○ 委託条件の範囲内で組織、定数、給与、勤務条件等を自らの裁量で設定可能 ○ 指定管理者の病院経営に関するスキルの活用により効率的な経営が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営責任が不明確 ○ 職員意識、危機感が欠如しがち 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況に伴う給与減少があり得ることの職員不安 ○ 労務管理の負担増 ○ 予算単年度主義の制約、契約行為に変わりがない 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 非公務員型への移行の場合には十分な調整が必要 ○ 長期借入金が一般会計の負担になる ○ 不採算部門を行わせることが困難になり、その部分は政策的支援が必要 ○ 定款の議会議決、中期目標の設定、総務大臣の認可等の移行準備期間を要する 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定管理者と職員間で新たな雇用契約を締結する必要がある ○ 委託料の設定額の課題 ○ 不採算部門を行わせることが困難になり、その部分は政策的支援が必要