

国保多古中央病院新改革プラン

平成29年3月

国保多古中央病院

目 次

I 公立病院改革プランの策定	
1 策定の趣旨	1
2 計画の期間	2
II 国保多古中央病院を取り巻く環境	
1 多古町の地勢	3
2 多古町の人口	3
(1) 人口の推移	3
(2) 人口構成	4
(3) 多古町の将来人口予測	5
3 目指すべき医療供給体制と実現に向けた施策の方向性	
(1) 千葉県地域医療構想	6
(2) 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策	10
(3) 香取海匝地域における実現に向けた施策の方向性	11
III 国保多古中央病院の現状と課題	
1 国保多古中央病院の機能・規模	13
2 職員配置の状況	
(1) 医師	14
(2) 看護職員	15
3 患者数の状況	16
4 国保被保険者と後期高齢者の地域別レセプト件数	17
5 介護保険サービス利用者の状況	19
6 経営状況	
(1) 経営の現状	20
(2) 経営の課題	25

IV 国保多古中央病院新改革プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- (1) 地域医療構想を踏まえた国保多古中央病院の
果たすべき役割 27
- (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 27
- (3) 一般会計負担の考え方 28
- (4) 医療機能等指標に係る数値目標 28
- (5) 住民の理解のための取り組み 28

2 経営の効率化

- (1) 経営指標に係る数値目標 29
- (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方 30
- (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み 30
- (4) 経営指標に係る数値目標 31
- (5) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
. 31

3 再編・ネットワーク化 32

4 経営形態の見直し 32

V 実施状況の点検・評価・公表

- 1 改革プランの点検・評価 33
- 2 改革プランの改定 33
- 3 改革プランの公表 33

別紙 1

- 1 収支計画（収益的収支） 34
- 2 収支計画（資本的収支） 35
- 3 一般会計等から繰入金の見通し 35

I 公立病院改革プランの策定

1 策定の趣旨

国保多古中央病院は、開設以来、入院機能を持つ医療機関として、地域医療を担ってきました。

また、国民健康保険の診療施設として、通常の診療のみならず在宅患者への訪問診療や介護保険の通所・訪問リハビリテーションの提供、更には特定健診事業の実施など、医療・介護・保健・福祉を継続的・一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として、地域住民の暮らしを守る活動を行っています。

こうした中、全国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極めて厳しい状況になったことから、総務省が平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を発表し、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の策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取り組みを要請しました。

国保多古中央病院においては、平成21年度からの5ヵ年計画で『国保多古中央病院改革プラン』を策定し、病院の収益体制強化や材料費等の費用抑制など、経営の改善に努めてきました。

しかしながら、依然として公立病院を中心に厳しい環境が続く中、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展しており、その地域に必要な医療・介護の中身や量が今後大きく変化することが見込まれています。このことから、それぞれの地域で将来どんな医療・介護がどの程度必要になるのか変化を検証することが極めて重要となっており、ひとつの病院だけではなく、地域全体で適切な医療の提供体制を再構築する必要性が高まっています。

厚生労働省は、平成26年度の通常国会において成立した「医療介護総合確保推進法」を受け、「地域医療構想策定ガイドライン」を平成27年3月31日付けで発表しました。これにより、すべての都道府県において平成27～平成28年度中を目途に地域医療構想の策定が進められています。

また、これと併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域で本当に必要な医療・介護の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成27年3月31日に総務省より『新公立病院改革ガイドライン』が発表されました。

国保多古中央病院では、千葉県が平成27年度に策定した地域医療構想を踏まえ、国保多古中央病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、より質が高く、持続可能な病院経営を目指すための新たな病院改革プランを策定します。

新たな病院改革プランは、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

病院改革プランの計画期間は、平成29年度～平成32年度までの4年間とします。

Ⅱ 国保多古中央病院を取り巻く環境

1 多古町の地勢

多古町は、千葉県の北東部に位置し、都心へは約70km、千葉市へは42km、成田市へは17kmの距離にあります。

町の北西は成田市、北東は香取市、南東は匝瑳市、横芝光町、南西は芝山町となっています。

町中央部を南北に流れる栗山川の流域は、平地で水田地帯が広がり、北部及び東部は、台地で畑地帯となっており、その境の斜面は山林となっています。

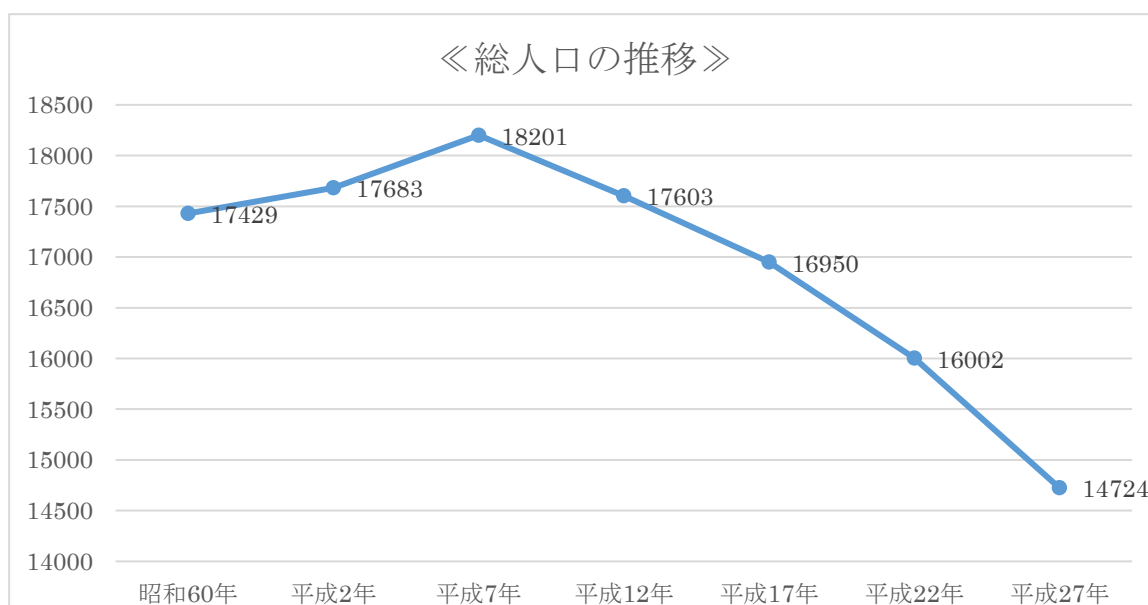
地名の由来の一説として、かつて海底が隆起して陸地となり、多くの湖ができたことから「多湖（多古）」という地名になったともいわれている本町は、栗山川の豊かな水と田園風景、丘陵地の色とりどりの緑によって、自然あふれる美しい町となっています。

2 多古町の人口

(1) 人口の推移

多古町の総人口は平成7年に18,201人とピークを迎えたのち減少に転じ、平成27年では14,724人となり、ピーク時から3,477人減少しています。

直近の平成22年から平成27年にかけて、1,278人と大きく減少し、減少幅は拡大傾向にあります。

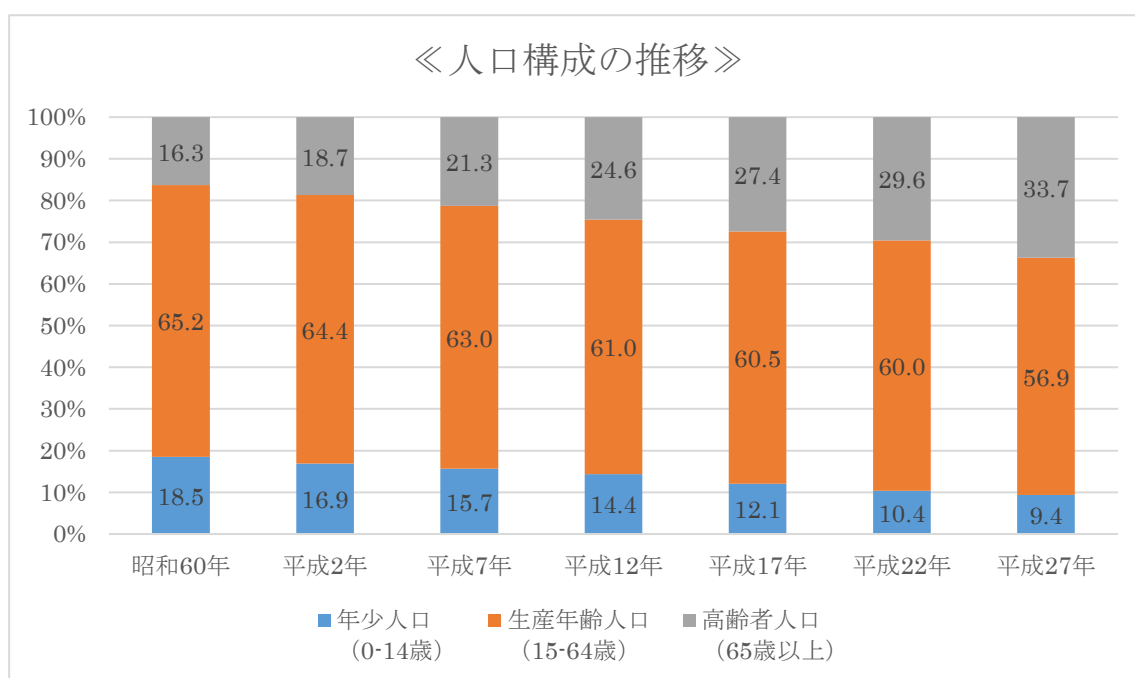


出所：国勢調査（各年10月1日）

(2) 人口構成

多古町の人口構成を、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15歳~64歳)、高齢者人口(65歳以上)に分け、その比率をみると、年少人口比率は昭和60年では18.5%でしたが、平成27年には9.4%まで落ち込んでいます。生産年齢人口比率は昭和60年では65.2%でしたが、平成27年には56.9%と6割を切っています。高齢者人口比率は昭和60年では16.3%でしたが、平成27年には33.7%と3割を超えました。

平成2年時点で、高齢者人口比率と年少人口比率が逆転して以降、高齢者人口比率は上昇を続け、平成27年には高齢者人口が年少人口の3倍超となりました。今後も、高齢化の進展が予想されます。

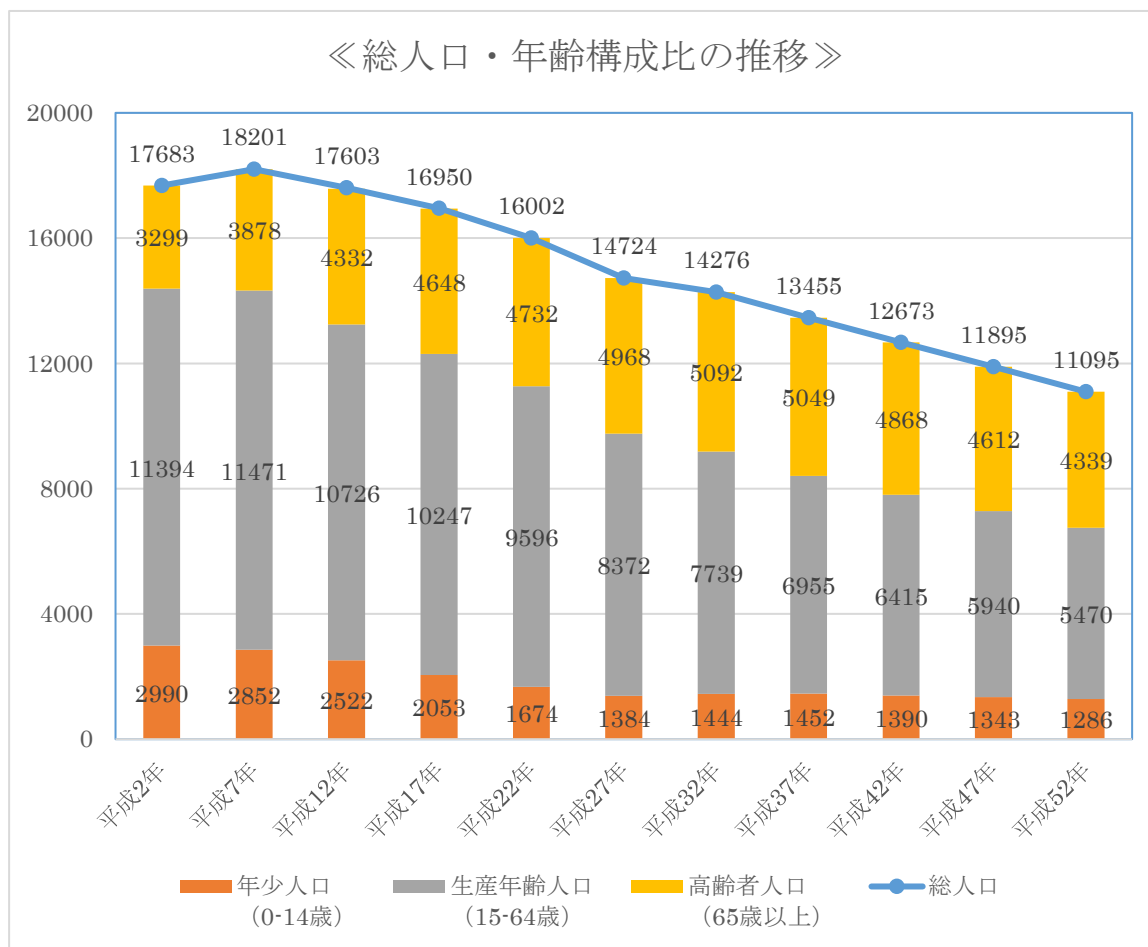


出所：国勢調査（各年10月1日）

(3) 多古町の将来人口予測

多古町の人口は平成22年国勢調査では、総人口16,002人となっていました。今後さらに減少が予想され、本プランの目標年度である平成32年には14,276人と想定します。

また、人口の年齢構成比は総人口が減少する中においても、高齢者人口は増加することから、高齢者人口比率は上昇し、平成32年には35.7%を想定します。



出所：平成2～27年国勢調査（各年10月1日）

平成32年以降は、「多古町総合計画（後期基本計画）」より

3 目指すべき医療供給体制と実現に向けた施策の方向性

(1) 千葉県地域医療構想

地域医療構想とは、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療ニーズの内容に応じて、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とし策定しており、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための施策を盛り込んでいます。

千葉県における平成37年（2025年）の必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計結果は次のとおりです。

●平成37年（2025年）における医療機能別必要病床数

（単位：床）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548
香取海匝	289	745	587	560	2,181
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931
安房	308	602	358	373	1,641
君津	232	806	810	522	2,370
市原	284	826	695	335	2,140
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004

●平成37年（2025 年）の在宅医療等の必要量

（単位：人／日）

構想区域	在宅医療等の 必要量	構想区域	在宅医療等の 必要量
千葉	15,329	山武長生夷隅	4,919
東葛南部	22,651	安房	2,064
東葛北部	19,127	君津	2,866
印旛	7,054	市原	2,239
香取海匝	2,517	千葉県 計	78,766

●必要病床数と平成26年度病床機能報告の結果との比較

(単位：床)

構想区域	病床数の必要量（床/日）					
	高度急性期			急性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
千葉	1,077	1,423	346	3,028	4,003	975
東葛南部	1,376	1,506	130	4,728	5,514	731
東葛北部	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲34
印旛	594	537	▲57	1,947	2,894	947
香取海匝	289	64	▲225	745	1,666	921
山武長生	104	20	▲84	887	1,580	693
夷隅						
安房	308	159	▲149	602	1,264	662
君津	232	492	260	806	1,020	214
市原	284	454	170	826	1,121	295
計	5,650	6,808	1,158	17,851	15,260	5,404

構想区域	病床数の必要量（床/日）					
	回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
千葉	2,520	757	▲1,763	1,859	1,592	▲267
東葛南部	4,072	1,087	▲2,985	2,779	2,102	▲677
東葛北部	3,647	841	▲2,806	2,439	1,832	▲607
印旛	1,625	162	▲1,463	1,382	1,563	181
香取海匝	587	187	▲400	560	663	103
山武長生	946	278	▲668	994	1,325	331
夷隅						
安房	358	99	▲259	373	672	299
君津	810	137	▲673	522	580	58
市原	695	157	▲538	335	295	▲40
計	15,260	3,705	▲11,555	11,243	10,624	▲619

構想区域	病床数の必要量（床/日）		
	4機能総計		
	必 要 病床数	病床機能 報 告	差
千葉	8,484	7,913	▲571
東葛南部	13,010	10,409	▲2,601
東葛北部	11,699	9,114	▲2,585
印旛	5,548	5,159	▲389
香取海匝	2,181	2,609	428
山武長生 夷隅	2,931	3,271	340
安房	1,641	2,194	553
君津	2,370	2,267	▲103
市原	2,140	2,073	▲67
計	50,004	45,009	▲4,995

千葉県全体では、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足しており、特に、回復期機能については、全ての区域において不足しています。

また、将来において過剰又は不足となることが見込まれる病床機能については、病床機能報告制度による各医療機関が担っている病床機能や人員配置、病床の稼働状況等を明らかにしながら、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があります。

- (2) 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策
1. 医療機関の役割分担の促進
 - 病床機能の分化及び連携の推進
 - 医療機関の機能強化や機能分化の促進
 - 医療連携体制の構築 等
 2. 在宅医療の推進
 - 切れ目のない在宅医療の仕組みづくり
 - 在宅医療を担う多職種協働の支援
 - 「かかりつけ医」を中心とした在宅医療提供体制の整備 等
 3. 医療従事者の確保・定着
 - 医療従事者の地域偏在の解消と働きやすい環境づくり
 - 各医療職種が連携・補完し合うチーム医療の推進
 - 地域における専門医の定着 等
 4. 地域医療の格差解消
 - 地域特性に応じた医療提供体制の実現
 - 地域偏在のみられる診療科に対する医師確保への支援、医療機関への助成、研修の充実
 - 総合診療専門医の育成と医療現場への配置 等
 5. 疾病ごとの医療連携システムの構築
 - 医療機関の機能に応じた役割分担に基づき、効果的な救急医療体制を構築
 - 地域の実情に応じた医療連携システムの構築
 - 疾病ごとの圏域を越えた医療連携システムの構築 等
 6. 公的病院の役割
 - 地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療、小児医療等の分野や地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う
 - 公的病院の本構想を踏まえ、新たな公立病院改革プランを策定し、果たすべき役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化の検討 等
 7. 地域医療連携推進法人制度の活用

8. 県民の適切な受療行動と健康づくり

- 生活習慣の改善による疾病予防、医療機関の地域連携の理解、不要不急の時間外受診の差し控え等、医療を受ける県民の理解や適切な受療行動
- 県民の適切な受療行動に向けた啓発
- 生活背景である家庭・職場・地域にも視点を置いた生活習慣病対策の推進 等

(3) 香取海匝地域における実現に向けた施策の方向性

1. 医療機関の役割分担の促進

- 山武長生夷隅、印旛、千葉等の隣接区域や茨城県との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

2. 在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

3. 医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。

○医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

Ⅲ 国保多古中央病院の現状と課題

1 国保多古中央病院の規模・機能

国保多古中央病院の規模・機能は以下のようになります。

開設・運営主体	多古町
施設名	国保多古中央病院
所在地	千葉県香取郡多古町多古 388 番地 1
開設年月	昭和 26 年 8 月 1 日：多古町外三カ村立多古中央病院 昭和 29 年 3 月 31 日：多古町国民健康保険直営多古中央病院（町村合併） 平成 5 年 4 月 1 日：国保多古中央病院に改称
病床数	166 床{一般 110 床、療養 56 床（医療型 26 床、介護型 30 床）}
標榜診療科	内科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、皮膚科
診療日	月曜日～金曜日
休診日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）
受付時間	月～金 8：30～11：30
診療時間	月～金 8：30～17：00
敷地面積	24,336.00 m ²
延床面積	9,930.96 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート・地上 4 階
駐車場	118 台（患者用）
指定病院の状況	救急告示病院、災害医療協力病院
指定居宅介護サービス	介護療養型医療施設、短期入所、通所介護、通所リハビリ、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導
基本理念	◎地域医療の充実を図り「安心と満足を提供する」病院づくりに邁進します。 ◎職員は、常にその技術を磨き、仕事に情熱を持ち、病院を利用する方々に真心と優しさを持って接します。
特色	◎地域の中核病院として地域に密着した医療サービスを提供しています。 ◎また、特定健診やがん検診等の検診事業の拡充や訪問看護・訪問リハビリ・通所介護・通所リハビリ・居宅介護支援事業等の介護保険関連サービスの提供等、保健、福祉、医療、介護の連携による包括的医療の確立を目指して様々な取り組みを展開しています。

2 職員配置の状況

(1) 医師

国保多古中央病院の医師数は、平成28年3月31日現在、常勤で勤務する医師が9人（内科医師3名、外科医師3名、整形外科医師1名、小児科医師2名）となっています。非常勤医師の勤務時間を常勤の時間に換算した医師数は

2.3名（内科0.7名、外科1.2名、整形外科0.3名、皮膚科0.1名）となっています。常勤換算した27年度の医師数は、11.3名です。

医師数は、医療法上で「必要な医師数の算定式」があり、患者数に応じた医師の配置標準を満たす必要があります。

この算定式を使って、平成27年度における国保多古中央病院の必要医師数を算出すると、以下のとおりとなります。

医療法上で必要な本院の医師数（医師標準配置）

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{療養病床} \\ \text{1日平均} \\ \text{入院患者数} \end{array} \frac{45.0}{3} + \begin{array}{l} \text{一般病床} \\ \text{1日平均} \\ \text{入院患者数} \end{array} 78.0 + \begin{array}{l} \text{1日平均} \\ \text{外来患者数} \end{array} \frac{239.0}{2.5} - 52 \right\} \div 16 + 3 = 11.5375$$

※ 地方公営企業決算状況調査数値により算出

上記必要医師数と国保多古中央病院の医師数（常勤換算人員）を比較すると、医師の配置標準はほぼ満たしている状況にあります。

ただし、100床当たり医師数の比較を見ると、国保多古中央病院は全国の同規模病院よりも少なくなっており、例えば24時間対応が必要な入院医療等については、常勤医師を中心に少ない医師数で当直を行うなど、医師への負担が重くなっていると言えます。

《 100床当たり医師数 》

(単位:人)

項 目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
国保多古 中央病院	6.3	7.1	7.1	6.9	7.0
全国平均	13.5	13.9	14.2	14.5	14.8
類似平均 (一般病院100床以上 200床未満)	8.3	8.5	8.6	8.6	8.7

出所：総務省「病院経営状況分析表」

(2) 看護職員

国保多古中央病院の平成28年3月31日現在の看護要員数は、
下図のとおりとなっています。

(単位:人)

項 目	正看護師	准看護師	看護助手	計
常勤正規	59.0	13.0	28.0	100.0
常勤臨時	5.9	2.8	6.0	14.7
計	64.9	15.8	34.0	114.7

100床当たりの看護師数は、類似病院よりも多くなっています。しかし、最近の傾向として看護部門の職員は共働きが多く、また、子どもの出産・育児休業を取る職員が多くなっています。このため、カウントされる数と実働職員数とに開きがあります。

《 100床当たり看護師数 》

(単位:人)

項 目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
国保多古 中央病院	65.8	68.0	70.7	71.3	68.7
全国平均	71.1	73.2	74.9	76.5	77.9
類似平均 (一般病院100床 以上200床未満)	59.6	61.2	62.4	62.8	63.3

出所：総務省「病院経営状況分析表」

3 患者数の状況

国保多古中央病院の患者数等の推移は、下図のとおりです。

《一日平均患者数》

(単位:人)

年度 項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院	123	132	130	125	122	123
外来	200	222	218	207	211	239

出所：総務省「病院経営状況分析表」・27年度は決算カード

27年6月からは土曜日休診としたため、診療日数の減少により外来の一日平均患者数は増加している。

《病床利用率・一般病床平均在院日数》

(単位:%、日)

年度 項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
一般	71.7	77.2	77.6	72.6	68.9	70.5
療養	79.3	83.9	79.2	80.0	82.7	80.3
計	74.3	79.5	78.1	75.1	73.5	73.8
平均 在院日数	20.2	20.2	20.6	20.0	20.0	19.7

外来患者数と入院患者数の推移を見ると、共に減少傾向であることがわかります。外来患者数は平成23年度をピークに平成26年度の3年間で11人(0.5%)減少しており、同様に、入院患者数は平成23年度をピークに平成27年度の4年間で9人(6.8%)減少しています。

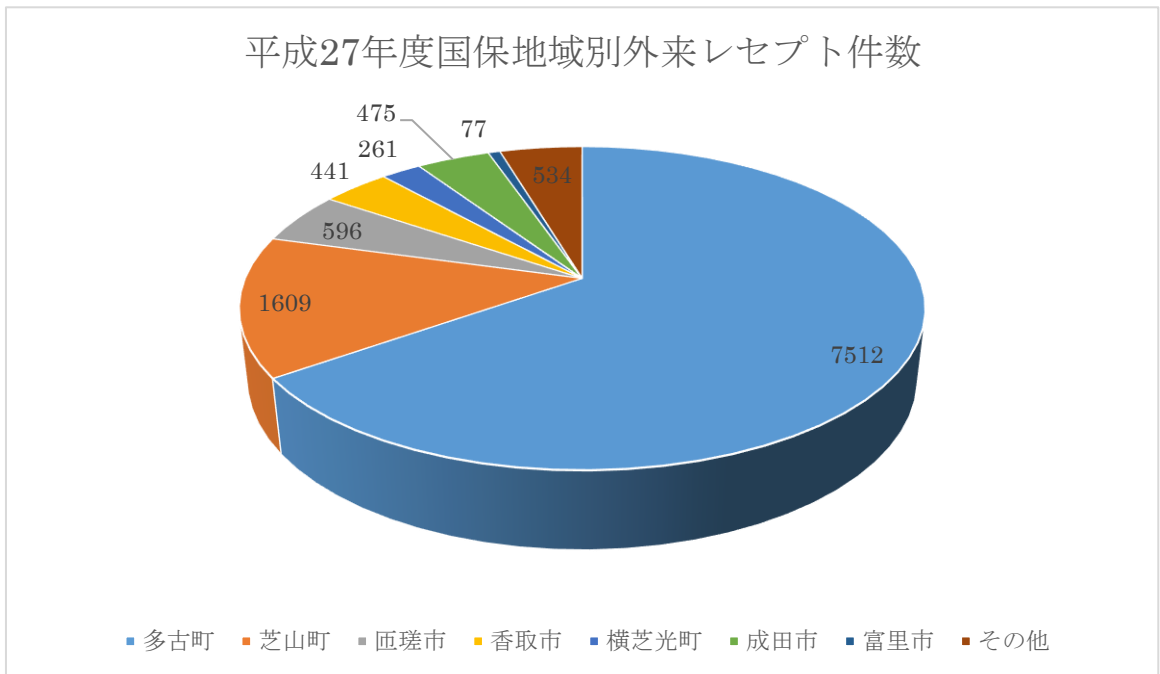
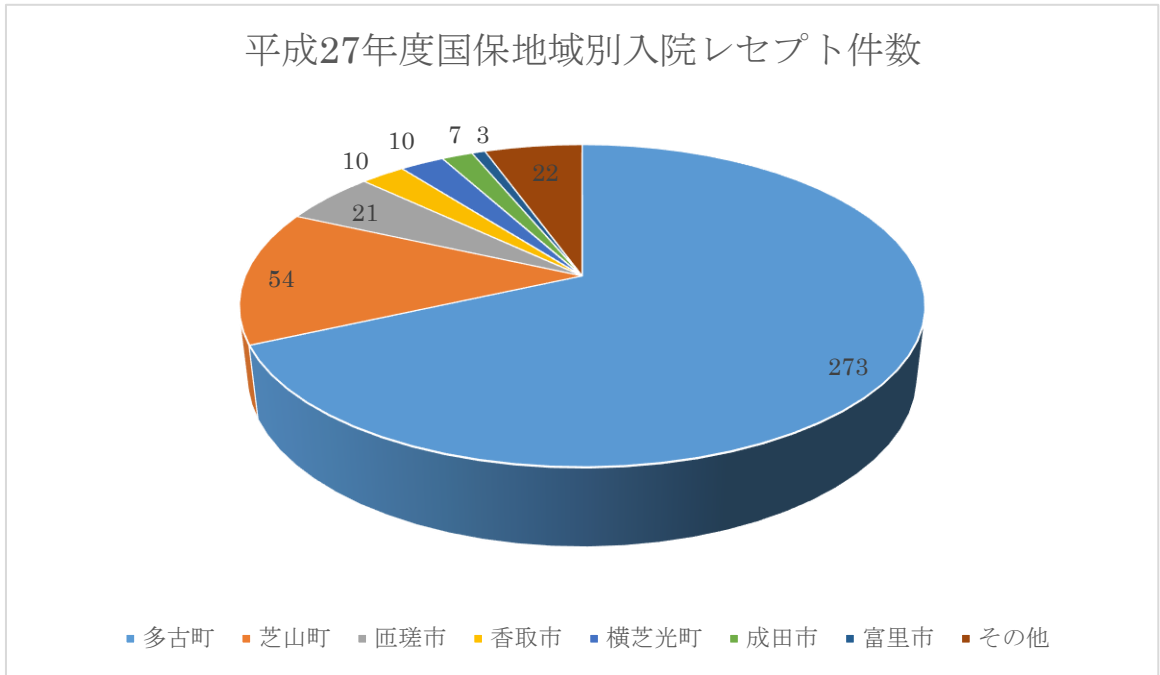
これらの要因としては、多古町の人口減少、常勤医師の減少(不足)、国保多古中央病院の施設の老朽化等による療養環境の低下などが考えられます。

また、病床利用率と平均在院日数の推移を見ると、病床利用率、平均在院日数は共に横ばいで推移しています。

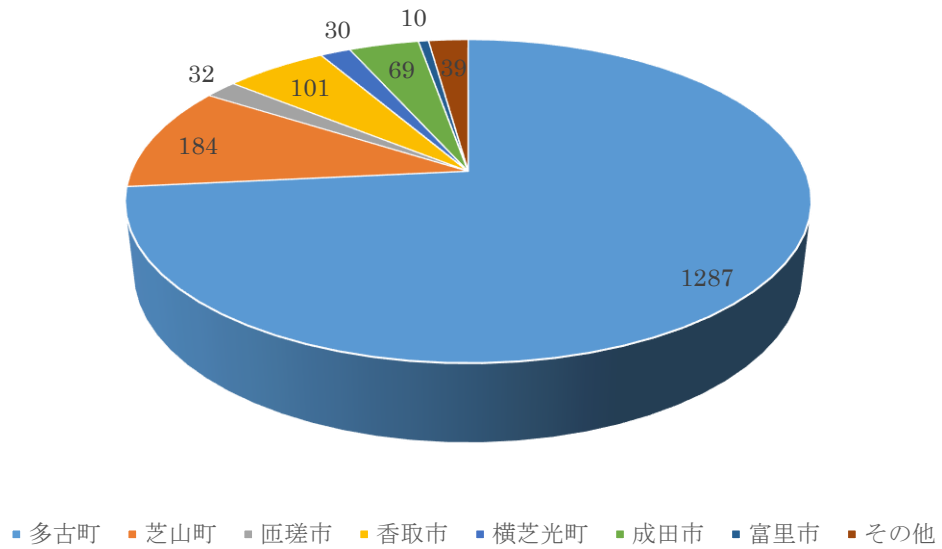
一般病床では、新規の入院患者数が減少しており、療養病床では、比較的長期の療養を必要とする慢性的な疾患を抱えた高齢の患者への対応が増加しております。

4 国保被保険者と後期高齢者の地域別レセプト件数

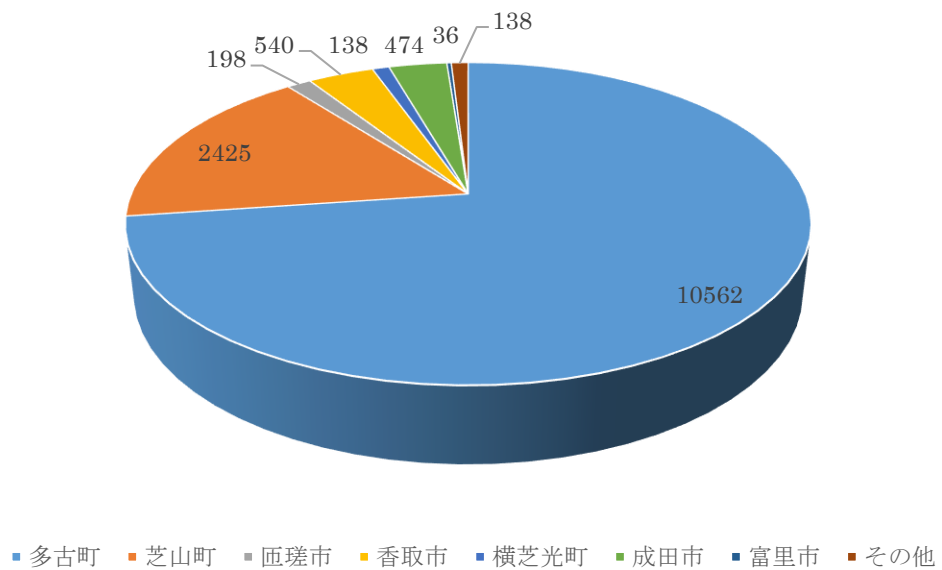
平成27年度における、国保被保険者と後期高齢者の地域別レセプト件数を見ると、次表のとおりとなっています。



平成27年度後期高齢者地域別入院レセプト件数



平成27年度後期高齢者地域別外来レセプト件数

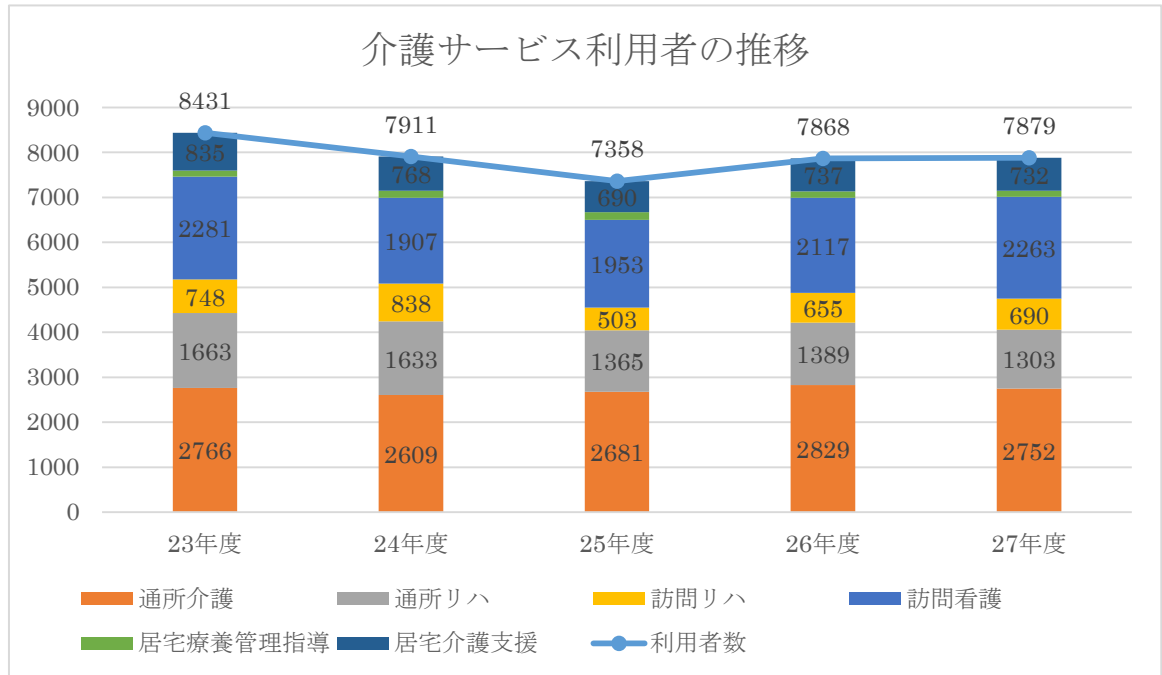


国民健康保険の地域別レセプト件数をみると、入院・外来ともに多古町が65%以上を占めており、次いで多古町に隣接する芝山町、匝瑳市の順になっています。

後期高齢者の地域別レセプト件数をみると、入院・外来ともに多古町が70%以上を占めており、次いで多古町に隣接する芝山町、香取市の順になっています。

5 介護保険サービス利用者の状況

国保多古中央病院では介護保険サービスとして、訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅介護支援事業等を行っています。



介護サービスの利用者は横ばい状態にありますが、訪問看護、訪問リハビリテーションは増加傾向にあり、日常生活動作が極めて困難な重度の要介護者を中心にニーズが高まっています。

6 経営状況

(1) 経営の現状

国保多古中央病院の経常収支比率と医業収支比率の推移は、下表のとおりとなっています。

(単位:%)

年度 項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
経常収支 比 率	105.3	107.8	102.7	97.3	99.0	95.7
類似平均 (一般病院 100床以上 200床未満)	97.7	97.9	96.9	96.1	96.7	
医業収支 比 率	97.9	101.0	100.4	94.3	90.6	87.2
類似平均 (一般病院 100床以上 200床未満)	89.3	88.4	87.8	86.3	85.0	

出所：総務省「病院経営状況分析表」

平成27年度の類似平均は総務省取りまとめ中のため空欄としている。

経常収支比率を見ると、平成24年度以降低下傾向にあり、平成25年度には比率が100%を下回り収支が赤字となっています。

医業収支比率を見ると、平成24年度以降低下傾向にあり、平成25年度に比率が100%を下回り、医業費用が医業収益を上回っています。その後も低下傾向は続き、収支の悪化に歯止めが掛からない状況となっています。

この状況について、次頁でもう少し詳しく見てみます。

(単位：千円、%)

項 目	年 度					
	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
総 収 益	1,872,687	2,006,829	1,960,849	1,890,176	2,014,451	2,004,726
1. 医業収益	1,634,883	1,772,989	1,817,734	1,748,386	1,749,598	1,742,359
(1)入院収益	1,016,401	1,108,648	1,104,885	1,070,473	1,034,766	1,027,845
(2)外来収益	457,045	491,713	502,496	485,353	508,724	500,971
診療収入計	1,473,446	1,600,361	1,607,381	1,555,826	1,543,490	1,528,816
(3)その他医業収入	161,437	172,628	210,353	192,560	206,108	213,543
(うち他会計負担金)	61,783	59,665	100,595	89,958	102,539	105,950
2. 医業外収益	237,804	233,840	143,115	141,790	264,853	262,367
(うち国・県補助金)	1,522	1,558	1,580	1,556	1,418	2,954
(うち他会計補助・負担金)	212,590	209,909	117,919	115,939	120,514	116,678
(うち長期前受金戻入)					116,564	120,290
3. 特別利益	-	-	-	-	-	-
総 費 用	1,777,792	1,862,200	1,910,208	1,943,481	2,099,036	2,095,213
1. 医業費用	1,670,577	1,755,071	1,810,285	1,853,434	1,932,095	1,997,139
(1)職員給与費	1,081,572	1,117,536	1,158,546	1,174,408	1,195,066	1,257,401
(2)材料費	179,138	194,737	215,460	218,971	220,284	205,476
(うち薬品費)	87,562	90,322	106,079	112,411	97,535	94,930
(うち薬品以外の医薬材料費)	66,597	77,935	83,664	79,898	95,100	82,817

(3)減価償却費		142,254	148,647	150,046	153,521	206,828	215,986
(4)経費		249,618	273,203	281,729	293,281	296,332	308,592
（うち委託料）		105,157	124,602	133,600	137,154	141,881	159,005
(5)研究研修費		2,575	2,698	4,165	4,978	3,851	5,059
(6)資産減耗費		15,420	18,250	339	8,275	9,734	4,625
2. 医業外費用		107,215	107,129	99,923	90,047	102,097	98,074
（うち支払利息）		70,214	66,539	62,358	58,041	53,729	49,059
3. 特別損失		-	-			64,844	-
損益	経常損益	94,895	144,629	50,641	△53,305	△19,741	△90,487
	純損益	94,895	144,629	50,641	△53,305	△84,585	△90,487
累積欠損金		1,684,910	1,540,281	1,489,640	1,542,945	1,627,531	1,718,018
経常収支比率		105.3	107.8	102.7	97.3	99.0	95.7
医業収支比率		97.9	101.0	100.4	94.3	90.6	87.2
他会計繰入金対経常収支比率		14.7	13.4	11.1	10.9	11.1	11.1
他会計繰入金対経常収支比率		16.8	15.2	12.0	11.8	12.7	12.8
他会計繰入金対総収支比率		14.7	13.4	11.1	10.9	11.1	11.1
実質収益対経常費用比率		89.9	93.3	91.2	86.7	88.1	85.1

(単位：円)

項 目	年 度					
	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
患者1人1日当たりの診療収入						
入院	22,582	22,963	23,337	23,522	23,227	22,920
外来	7,762	7,512	7,881	7,992	8,232	8,318
入院(全国平均)	40,307	41,141	42,573	43,499	43,996	
外来(全国平均)	10,606	10,886	11,055	11,412	11,739	
入院(類似平均)	28,912	29,040	29,671	29,777	30,326	
外来(類似平均)	8,666	8,779	8,869	8,998	9,247	
職員1人1日当たりの診療収入						
医師	390,627	396,718	382,164	398,113	402,895	399,273
看護部門	35,880	40,619	39,787	37,745	38,561	37,833
医師(全国平均)	307,124	303,788	305,230	296,792	300,071	
看護部門(全国平均)	60,667	59,715	59,986	58,594	56,139	
医師(類似平均)	363,133	355,795	349,330	346,144	351,727	
看護部門(類似平均)	52,027	50,726	50,083	49,396	49,857	

出所：総務省「病院経営状況分析表」、平成27年度は決算カードより
平成27年度の全国平均及び類似平均は総務省取りまとめ中のため空欄としている。
類似平均は、一般病院の経営規模100床以上200床未満に基づき算出している。

まず、医業収益ですが、国保多古中央病院の大きな収益源となっている入院収益は、平成23年度をピークに減少傾向にあります。一方、外来収益は、年度により増減はあるものの平成22年度と比較すると増加傾向にあります。

平成27年度の入院収益を見ると、対前年度6,921千円（約0.7%）の減少、平成23年度からは80,803千円（約7.3%）の減少となっています。

外来収益の平成27年度を見ると、対前年度7,753千円（約1.5%）の減少、平成22年度からは43,926千円（約9.6%）の増加となっています。

入院収益及び外来収益を合算した診療収入は、平成27年度を見ると、対前年度14,674千円（約1.0%）の減少、平成24年度からは78,565千円（約4.9%）の減少となっています。

次に、他会計補助金や他会計負担金といった多古町からの一般会計繰入金を見てみると、平成27年度の他会計負担金及び他会計補助金は222,628千円で、対前年度425千円（約0.2%）の減少となっております。不採算な医療などを担う自治体立病院に対しては、基準に沿った一般会計からの繰り入れが法的に認められています。

一方、医業費用を見ると、材料費は、増加傾向にあったものの平成27年度に大幅に減少しています。対前年度は14,808千円（約6.7%）の減少となっています。

また、減価償却費は増加傾向にあり、特に平成26年度は、会計基準が改正されたことにより増加幅が大きくなっています。

更に、経費においては、高額医療機器の保守料の発生等による“委託費”の増加傾向なども収支悪化の要因となっています。

このように、患者数の減少等により医業収益が減少する一方で、施設の老朽化や会計制度の見直しといった費用増大の要因が重なり、特に平成24年度以降に医業収支比率の低下幅が拡大しています。

更に、平成26年度の国保多古中央病院の患者1人1日当たり及び職員1人1日当たりの診療収入について、その推移と全国の類似病院との比較を見てみます。

まず、患者1人1日当たりの診療収入を見ると、入院は多少の

増減は見られるものの、大きな変化は認められません。外来は増加傾向にあります。しかし、全国の類似病院と比較すると、入院・外来共に、国保多古中央病院は低くなっています。平成26年度の比較においては、入院が7,099円、外来が1,015円低くなっています。

次に、職員1人1日当たりの診療収入を見ると、医師・看護部門共に年度による増減があるものの、増加傾向にあります。全国の類似病院との比較においては、51,168円高く、看護部門は、11,296円低くなっています。

(2) 経営の課題

国保多古中央病院の現状で見てきたポイントについて、以下に整理してみます。

- ①常勤医師数が同規模病院と比較して少ない。
- ②入院患者数・外来患者数が共に減少している。
- ③病床利用率が低下する一方で、平均在院日数は横ばいである。
- ④これらにより、入院収益・外来収益などの医業収益が減少している。
- ⑤また、施設の老朽化や会計制度の見直し等の影響により、委託費や修繕費、減価償却費などの医業費用が増加している。
- ⑥その結果、医業収支比率が低下している。
- ⑦患者1人1日当たり診療収入の推移、職員1人1日当たり診療収入の推移に関しては、入院・外来共に大きな変化は認められない。

以上のことから、次の問題点が考えられます。

- ①常勤医師の負担が過重になっている。あるいは、医師が考える地域のニーズを満たすための本来の医療が行えていない。
- ②地域住民の利用が減少（患者数が減少）し、病院経営に直接的な影響を与えている（医業収支比率が低下している）。
- ③施設及び医療機器の老朽化等により、医療環境の変化への対応が難しくなっていることや修繕費等の経費が増加傾向にあり、病院経営を圧迫している。

上記の問題点を解決するためには、常勤医師の更なる確保に努めるとともに、患者の療養環境と職員の勤務環境等を改善し、患者サービスなど医療の質を向上させることにより、病院の基本理念の実現から患者満足度を向上させ、結果として病院経営の安定化がもたらされるという一連の改革が必要となります。

これらの改革を行うため、次頁以降に具体的なプランを策定しました。

IV 国保多古中央病院新改革プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた国保多古中央病院の果たすべき役割

千葉県が策定した地域医療構想によると国保多古中央病院が属する香取海匝地域は、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため病床機能の分化や連携が求められています。

当院においては、圏域内医療機関相互により病床機能の調整を協議し、廃止される介護療養病床の機能転換及び急性期病床から地域医療構想において不足すると見込まれる回復期病床への転換を検討します。

また、地域の中核病院として、救急医療、小児医療、がん医療、脳血管障害、消化器疾患等に重点的に取り組むほか、地域医療連携への推進、災害時医療、感染症流行時などの医療協力を行うなど、地域住民により安心・安全な医療を継続して提供していきます。

平成37年における当院の具体的な将来像としては、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図っていきます。併せて、地域の実情に応じて、幅広い医療を担う機能を含めて、新たな体制を段階的に構築していきます。医療機能の分化・強化と効率化の推進により、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルのもとでより高機能の体制構築を目指します。

(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

国保多古中央病院は、急性期医療及び回復期医療を担う地域の中核病院として、他の医療機関との役割分担及び連携を推進し、患者が退院後も継続したケアが受けられるよう、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制の構築に貢献することは重要であると考えております。

当院においては、医療連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設との連携を強化し、切れ

目のないサービス提供体制の整備を進めていきます。

(3) 一般会計負担の考え方

病院事業等の地方公営企業は、独立採算制を原則としています。しかし、地方公営企業上は、その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることのできない経費やその公営企業の性質上効率的な経営をもってまなおその経営に伴う収入のみをもって充てるの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ものとされており、その負担区分のルールについては、毎年度「繰出基準」として総務省から通知されています。多古町では、この繰出基準に定められた基準や財政担当課との協議の上決定した上乘せ及び基準外の繰出しを当院に行っています。この上乘せ・基準外繰出金については、必要に応じて町と協議の上、見直しを実施します。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

前述の国保多古中央病院の役割を達成するための数値目標について、次のとおり設定します。

年 度	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)	1,771	1,800	1,850	1,900	1,950	2,000
手術件数(件)	98	100	107	115	123	130
訪問看護(介護) 件数(件)	1,578	1,335	1,451	1,567	1,683	1,800
訪問看護(医療) 件数(件)	685	736	741	744	747	750
訪問リハビリ 件数(件)	690	448	600	700	770	850

(5) 住民の理解のための取り組み

国保多古中央病院は、開院以来、医療を取り巻く環境の変化や地域住民の医療ニーズに対応しながら、地域住民の健康保持に必要な医療を提供してきました。

本院の基本理念である『地域医療の充実を図り「安心と満足を提供する」病院作りに邁進します。職員は、常にその技術を磨き、仕事に情熱を持ち、病院を利用する方々に真心と優しさ

を持って接します。』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蓄積された情報を活用し、本院に関する情報だけでなく、保健医療に関する情報を発信し、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、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。

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

国保多古中央病院の経営指標に係る数値目標について、次のとおり設定します。

【数値目標設定の考え方】

①常勤医師を中心とした医療スタッフの確保

国保多古中央病院は、全国と同規模病院と比較して常勤医師が不足しており、現在勤務している医師の負担を軽減する必要があることから、引き続き医師を中心とした医療スタッフの確保に努めます。

医師の確保にあたっては、従来の大学医局ルートのほか、創設した奨学金制度の周知・活用など、様々な方法を検討します。

都市部や空港へのアクセスなどの利便性や豊かな自然と文化、温かい人情など地域の独自性、そして地域の総合診療を實踐できる場など、医師が“そこで働いてみたい”と思える多古町の魅力についてPRを行うなど、町と病院が一体となって医師確保に取り組みます。

②患者サービスの向上

医療スタッフの接遇などを強化し、患者サービスを向上させるとともに、近年における入院・外来患者数の減少に歯止めをかけ、経常収支比率のみならず医業収支比率を改善して経営体質の強化を図ります。

③職員の意識改革

特に、看護職員など医療スタッフの病院経営に対する意識を醸成し、平均在院日数の短縮化などに努め、一般病棟における上位看護基準の取得も目指します。

そのために、必要に応じて院内勉強会の開催や職員の外部

研修会への参加も実施します。

また、多職種協働（チーム医療）の時代であることから、部門間の垣根を超えたコミュニケーションの場を創造し、職員の活性化を促します。

④ 地域包括ケアシステムの推進

地域における病院の役割を踏まえ、廃止される療養病床の転換先として『地域包括ケア病床（地域包括ケア入院医療管理料）』を導入検討し、急性期病院で急性期治療を経過した患者の受け入れや在宅等で療養を行っている患者の緊急時の受け入れなどを行い、1日あたり入院患者数・外来患者数の増加や病床利用率の向上等を目指します。

⑤ 経営改善につながる好循環の創出

上記①～④の実施等により、経営改善につながる好循環を創出し、不断の改革を実行します。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

既述のとおり、医業収支比率を改善し、経営体質を強化した上で、基準に基づいた一般会計等の負担により、安定して経常収支比率100%以上となることを目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

既述のとおり、経営の効率化のための様々な改革を実施します。

本院においては、廃止される介護療養病床の機能転換や千葉県地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床への機能転換を検討するとともに、病床利用率の向上や一般病棟における上位看護基準の取得など、更なる経営の効率化を目指します。

診療報酬の改正等への的確な対応と診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止や早期回収等、収入増加や収入確保対策に取り組みます。

当院が所有する高度医療機器（MRI等）の稼働率を向上させるため、近隣病院をはじめ開業医等にも積極的なPRを実施いたします。

医療安全の確保・医療の質や患者サービスの向上等を十分に配慮したうえでの業務の効率化・業務量の適正化による人件費

の節減に努めます。

また、医薬品や診療材料等の購入については、後発医薬品の採用促進、同種・同効果なものの整理、購入方法の見直しを行い、材料費の削減に努めます。

委託料については、委託内容、委託先及び契約方法等を全般的に見直すことによる既存業務の委託の適正化、効率化が見込める業務の外部委託の推進に取り組みます。

医療機器等の導入については、安易に機種を指定することなく、全国の実勢価格や希望機種に対する競合品等の情報をできる限り収集し、病院の規模・機能に見合った機種を適正な価格で導入し、減価償却費等の抑制に努めます。

(4) 経営指標に係る数値目標

前述の国保多古中央病院の経営効率化を達成するための数値目標について、次のとおり設定します。

年 度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
項 目	(実績)	(見込)				
常勤医師数(人)	9	10	10	10	11	11
経常収支比率(%)	95.7	92.7	95.0	96.8	97.9	100.1
医業収支比率(%)	87.2	84.4	86.5	88.2	88.3	91.1
1日当たり 入院患者数(人)	123	125	126	128	130	132
1日当たり 外来患者数(人)	239	243	244	246	248	250
病床利用率(%)	73.8	68.3	74.0	74.7	75.2	76.0
平均在院日数(日)	19.7	19.9	19.8	19.5	19.1	18.5

(5) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

国保多古中央病院の新改革プランにおける各年度の収支計画等は、次のとおり設定します。

『別紙 1』に記載のとおり

3 再編・ネットワーク化

国保多古中央病院は、疾病の予防・急性期・維持期を中心とする日常的な医療機能のほか、各種がん対応病院、脳卒中・急性心筋梗塞対応病院、糖尿病専門医と連携した医療機関として位置づけられ、周辺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ています。また、介護分野を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うことが求められ、単に医療機能の面から見た再編にはなり得ません。

一方、取り巻く医療の状況としても急性期病院が在院日数の短縮を図っていく中で、その後方支援的な機能連携も求められ始めています。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なサービスの中で療養生活を支援していくことが可能な運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ます。

国保多古中央病院は、香取海匝保健医療圏や周辺市町の各公的病院の経営状況や医師確保の状況を踏まえつつ、医療提供体制の確保を図るため、病院・病診連携等の再編・ネットワーク化についての必要な検討を行います。

特に隣接する市町の国保病院である「国保匝瑳市民病院」、「東陽病院」とは相互協力体制の構築に努めます。

4 経営形態の見直し

国保多古中央病院規模の場合、経営形態の見直しによるメリットよりも間接事務の増大によるデメリットが大きくなる可能性が大であります。

今後においても、保健や福祉政策などを念頭に、地域に根差した医療を提供して行くとの考えから、現時点で経営形態の見直しは予定していません。

引き続き、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ適用）にて最大限の経営努力により運営する方針です。しかし、経営の黒字化の目標達成が困難と判断された場合には、新たな経営形態に移行するよう必要な検討を行います。

V 実施状況の点検・評価・公表

1 改革プランの点検・評価

改革プランの実施状況については、毎年度 1 回（7 月頃）の点検・評価を実施します。この場合、単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、運営状況、顧客（患者）満足状況等の BSC（バランス・スコアカード）の進捗・評価状況についても国保多古中央病院として期待される医療機能の実施状況についても併せて評価、検証します。

この点検・評価は、「国保多古中央病院経営改革委員会（仮称）」が行い、外部評価を取り入れて、検証を行います。

2 改革プランの改定

改革プランの点検・評価等の結果、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認められるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、改革プランの全面的な改定を行います。

また、千葉県が策定した地域医療構想と齟齬が生じた場合も同様に見直しを行います。

3 改革プランの公表

経営改革プランの進捗及び達成状況については、点検及び評価後速やかに、詳細を国保多古中央病院ホームページにより住民に公表します。

改革プランの公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の自治体病院や民間病院等における状況を併せて明らかにするなど、国保多古中央病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めます。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
		収	1. 医業収益 a	1,748	1,749	1,742	1,700	1,767	1,780
	(1) 料金収入	1,556	1,543	1,529	1,468	1,528	1,540	1,553	1,585
	(2) その他	192	206	213	232	239	240	244	246
	うち他会計負担金	90	103	106	114	119	119	119	119
	2. 医業外収益	142	265	263	255	259	256	275	256
	(1) 他会計負担金・補助金	116	121	117	110	113	110	112	103
	(2) 国(県)補助金	2	1	3	3	3	3	3	3
	(3) 長期前受金戻入	0	117	120	122	122	122	137	126
	(4) その他	24	26	23	20	21	21	23	24
	経常収益(A)	1,890	2,014	2,005	1,955	2,026	2,036	2,072	2,087
入	1. 医業費用 b	1,853	1,932	1,997	2,015	2,042	2,019	2,036	2,010
	(1) 職員給与費 c	1,174	1,195	1,262	1,280	1,275	1,270	1,262	1,256
	(2) 材料費	219	220	205	173	170	165	161	158
	(3) 経費	293	292	304	341	378	376	384	384
	(4) 減価償却費	154	207	216	210	206	198	218	200
	(5) その他	13	18	10	11	13	10	11	12
	2. 医業外費用	90	102	98	93	90	85	80	75
	(1) 支払利息	58	54	49	44	40	35	29	24
	(2) その他	32	48	49	49	50	50	51	51
	経常費用(B)	1,943	2,034	2,095	2,108	2,132	2,104	2,116	2,085
出	経常損益(A)-(B)(C)	▲53	▲20	▲90	▲153	▲106	▲68	▲44	2
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	65	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	▲65	0	0	0	0	0	0
	純損益(C)+(F)	▲53	▲85	▲90	▲153	▲106	▲68	▲44	2
	累積欠損金(G)	1,542	1,627	1,717	1,870	1,976	2,044	2,088	2,086
不良債務	流動資産(ア)	994	960	873	881	898	912	932	952
	流動負債(イ)	103	348	345	351	352	330	354	351
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	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
	不良債務(オ) 差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲891	▲612	▲528	▲530	▲546	▲582	▲578	▲601
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.3	99.0	95.7	92.7	95.0	96.8	97.9	100.1
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲51.0	▲35.0	▲30.3	▲31.2	▲30.9	▲32.7	▲32.2	▲32.8
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.3	90.5	87.2	84.4	86.5	88.2	88.3	91.1
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	67.2	68.3	72.4	75.3	72.2	71.3	70.2	68.6
	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	75.1	73.5	73.8	68.3	74.0	74.7	75.2	76.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	97	19	38	86	28	120	10	10
	2. 他会計出資金	144							
	3. 他会計負担金		145	142	126	148	127	142	132
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	69	8	0	0	4	43	3	0
	7. その他								
	収入計(a)	310	172	180	212	180	290	155	142
	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)	310	172	180	212	180	290	155	142	
支 出	1. 建設改良費	240	77	83	98	76	180	30	30
	2. 企業債償還金	170	198	196	195	206	189	218	197
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	1	1	1					
	支出計(B)	411	276	280	293	282	369	248	227
差引不足額(B)-(A)(C)	101	104	100	81	102	79	93	85	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	101	104	100	81	102	79	93	85
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
	計(D)	101	104	100	81	102	79	93	85
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	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	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

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(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(36) 206	(53) 224	(52) 223	(57) 224	(63) 232	(63) 229	(68) 231	(63) 222
資本的収支	(13) 0	(12) 145	(12) 142	(12) 126	(12) 148	(12) 127	(12) 142	(0) 132
合計	(49) 206	(65) 369	(64) 365	(69) 350	(75) 380	(75) 356	(80) 373	(63) 354

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。