

平成24年度

小国町立病院改革プランの  
評価と検証に関する報告書

小国町立病院 経営改善委員会

# 目 次

I	小国町立病院改革プランの概要	1
1	改革プランとは？	1
2	小国町立病院が果たすべき役割	1
3	経営の効率化に向けて	1
4	点検、評価、公表について	2
II	経営の効率化に関する評価	3
1	財務内容の改善に係る評価	3
2	医療機能の確保にかかる評価	5
3	対象年度中の収支計画に対する実績	7
4	目標達成に向けての具体的な取組みの評価	1 1
	(1) 民間的経営手法の導入	1 1
	(2) 事業規模・形態の見直し	1 2
	ア 事業規模・診療科	1 2
	イ 経営形態	1 2
	ウ 病床数	1 3
	◎ 亜急性期病床収益明細	1 5
	(3) 具体的な取組み	1 6
	ア 町民サービスに主眼を置いた収益確保対策	1 6
	◎ 改革プランに基づく「健診拡大」の結果と評価	1 7
	イ 町民生活に根ざした病院機能対策	1 8
	ウ 地域環境に配慮した経費節減対策	1 8
	エ 持続可能な病院づくり対策	1 9
	◎ 運営委員会の見直し状況	2 0
	オ 日常業務推進対策	2 1
	カ その他の対策	2 2
III	再編・ネットワーク化に関する評価	2 4
IV	経営形態の見直しに関する評価	2 7
V	点検・評価・公表等に関する評価	2 8

## I 小国町立病院改革プランの概要

### 1. 改革プランとは？

昨今の医療を取り巻く環境の悪化（医師不足や経営そのものの悪化）により、全国の公立病院において経営改革が強く望まれています。

私たちは、“地域の方々と共に歩み、医療を通して安心のある地域づくりに貢献します”の理念のもと、みなさまに長く愛される病院として存続していけるよう、改革プランをつくり、その取組みに全力を傾けていきます。

### 2. 小国町立病院が果たすべき役割

- (1) 町民のみなさまの医療を担う病院として存続していきます。
- (2) 公立置賜総合病院との連携、町内関係機関との連携を推進し、医療の窓口として機能してまいります。
- (3) 小児医療、救急医療、へき地医療といった役割を堅持します。
- (4) 癒しの園施設群との連携を一層強め、地域の健康づくりと在宅ケアや施設ケアなど、切れ目のないケア（シームレスケア）の推進に重点的に取り組みます。
- (5) 国民健康保険の診療施設として、国保被保険者の保健医療を守っていきます。

### 3. 経営の効率化に向けて

#### (1) 数値目標（財務に関する3項目）

##### ① 経常黒字化を目指します！（平成23年度 経常収支比率100%以上）

⇒経常収支比率とは、入院収益や外来収益など（経常収益）で、通常かかる費用（材料費、給与費、経費など）を賄えるかという指標であり、経常収益÷経常費用で計算されます。

この指標が100%を超えれば、年間の収支は黒字となり、それ以下であれば赤字となります。

##### ② 人件費比率の削減を目指します！（平成23年度 職員給与比率65%以下）

⇒人件費比率とは、職員給与費が入院及び外来収益などの医業に直接かかる収益（医業収益）の何%を占めているかの指標です。

小国病院の平成19年度実績は、71.1%で、県内自治体病院と比較しても若干高めとなっているため、これらの改善に努めていきます。

##### ③ 病床の有効利用を維持します！（計画年次 病床利用率80%以上）

⇒病床利用率は、病床の回転率のようなもので、効果的な稼働率が概ね80%前後と言われています。小国病院では、あけぼのに移転新築以降は、利用率80%以上を維持してきましたが、平成19年度は76.4%と下回ったため、計画期間中（H21～H23の3年間）の80%以上の利用率の確保に努めていきます。

(2) 管理指標（医療機能に関する3項目）

① 救急医療により、みなさまの“万が一”に備えます！（救急搬送件数）

② 癒しの園施設と連携して、みなさまの安心を支えます！

（各施設等からの入院受入件数）

③ みなさまと共に一生歩み続けていきます！（癒しの園での看取り件数）

(3) 具体的な取り組み（主な5つの対策）

① 総合相談窓口・診療案内機能の充実に向けて！

⇒ 窓口に医療相談（一般医療または産婦人科に関する相談）を行う看護師を配置して、みなさまの不安やさまざまな疑問にお応えし、安心確保に努めるほか、どの診療科に受診してよいかわからない、はっきりしない場合に、総合的な診察や問診を行い、適切な診療科での治療または、紹介をしたりする機能の充実を目指していきます。

② 健診事業を拡大します！

⇒ 健康づくりを応援していくための部署を設置し、様々な健診事業を展開していきます。

（いきいき半日健診、目的別の健診、休日の健診など・・・）

③ 医療連携体制（電子カルテ導入、CT等機器更新）を整備します！

⇒ 公立置賜総合病院等との医療連携を図っていく上で、その窓口として双方向の橋渡し役を担っていきます。また、必要な医療情報の共有など、患者紹介等にかかるシステムを導入のための準備を行い、それらに連動する画像（CT）や機器の更新を行います。

④ 夜間外来の実施に向けて！

⇒ 生活時間の多様化に対応するため、夕方5時以降にも内科診療を行い、仕事の都合など、日中の受診に制約のある町民のみなさまに対して医療を提供していくことを検討していきます。なお、実施にあたっては、様々な調整が必要となることから、体制が整った段階であらためてお知らせしてまいります。

⑤ 病床の効果的な利活用に向けて！

⇒ 「亜急性期病床」（急性期の治療が一段落した後、在宅復帰に向けて入院加療する病床）の有効活用と、「療養病床」（長期の療養を必要とする患者を受け入れする病床）の設置に向けた検討を行ってまいります。

#### 4. 点検・評価・公表について

(1) 病院運営に係る委員会を再編して、毎月1回、プランの進行状況や、管理、点検、評価を行います。

(2) 策定後の改革プラン、および計画年次中のプラン達成状況については、広報、ホームページ等により公表します。

## II 経営の効率化に係る評価

### 1. 財務内容の改善に係る評価

(改革プラン本文)

経常収支の黒字化目標を23年度として、経営改善に係る数値目標としては必須項目である3指標について設定した。

経常収支比率は、平成23年度100%以上を目標にして、対平成19年度決算に比較して医業収支の改善で約4千万円、繰入金で約3千万円の改善を図り達成する。

職員給与費は、高齢職員の退職による自然減、所属替、委託化などにより、平成19年度決算に比較して約7千万円の改善を図り、職員給与比率は、平成23年度65%以下を目標とする。

また、給与費単価については23年度までの削減は困難であるが、長期的な課題として取り組む。

病床利用率(※17)は、80%を下回る場合もあるが、一時的に100%を超えることもあり、時期による変動が大きい。これは総病床数が55床と小規模であり、10%=6(5.5)人であり、日常の変化の範囲にあるためである。収容できなくなるリスクも考慮してうえで目標値を毎年度80%以上として設定した。

財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
経常収支比率	93.8	87.1 88.9	93.1 91.2	99.7 102.4	100.0 101.3	100.9
職員給与費比率	71.1	73.0 66.9	69.6 71.2	67.9 64.6	63.3 63.0	60.9
病床利用率	76.4	80.4 80.3	82.7 75.1	82.8 86.8	82.0 83.6	81.7

※上段：目標値 下段：実績

【評価項目】

- 経常収支比率                      ①. 達成できた    2. 達成できなかった
- 職員給与比率                      ①. 達成できた    2. 達成できなかった
- 病床利用率                        ①. 達成できた    2. 達成できなかった

【検証結果】

平成21年度は、外科、産婦人科が、毎日の診療から、週1回の診療となったことで、外来の患者数は大幅に減少し、これに伴い、入院患者も減少、さらには、夏場のインフルエンザの大流行により、意図的に患者を抑制せざるを得ない状況となり、二重苦、三重苦の経営環境に追い込まれた。

しかしながら、改革プラン達成のための具体的な取り組み(単価改善対策、経費削減対策、

後年度負担の軽減対策など)を積極的に行った結果、収益の落ち込みはあったものの、あわせて費用も削減することができ、経常損益(収支差引)としては、目標値からの大幅な悪化を避けることができた。(▲65,989千円→▲77,824千円)

平成22年度は前年の減要因が徐々に緩和され、さらに改革プランに掲げた各種取組み、診療報酬各種加算の取得や稼働病床見直し、亜急性期病床の増床を行った結果、安定的な病床利用が図られ、外来収益はほぼ横ばいだったものの、入院収益において6,200万円の大幅な増収となった。

一方、費用においては、施設設備の大規模な修繕等が頻発し修繕費が増加したものの、減価償却費において償却年数経過による償却減、建物と一体化した機械設備の償却期間の見直しを行ったことなどにより、費用全体では300万円の削減を行うことができた。(▲2,601千円→21,279千円)

平成23年度は、平成22年度に引き続き入院収益の安定的に確保されたことから、2年続けて1千万を超える経常収益の増額が図られ、主な指標となった財務に係る目標値においても、昨年引き続きすべての項目で目標達成が図られた。(262千円→11,866千円)

改革プランを振り返ると、医師不足に直面した1年目以降は、改革プランに定めた各種の対策が功を奏し、充実した病院運営ができた3年間と言える。収益においては、入院収益の増収のほか、外来収益においても、医師不足の影響を受けながらも、安定的な収益の確保が図られた。

さらに、医師不足により縮小した診療機能を補完し、さらに町民の健康づくりへの寄与を目指した健診拡大等の事業も、数字に大きく現れることはなくても、目には見えない効果として、全体的な医業収益の底上げにつながったものと考えられる。

一方、費用においては、人件費の縮減や各種費用の節減策や見直しにより計画どおりの額を減額することができた。

また、改革プランの策定において、当院が担うべき機能を整理し、ルール化を図った一般会計繰入金の増額も収益確保に大いに効果を発揮した。

#### 【課題】

この3項目は、経営状況が良好であれば、それぞれの項目間の関連性が非常に高いことから、入院収益が大幅に伸びた平成22年度、23年度はすべて目標値をクリアすることができた。

しかし、裏を返せば、入院収益が落ち込んだ場合は、3指標ともに悪化することが予測され、共倒れとなる危険性を十分にはらんでいる。

ここ1、2年の当院の傾向として、入院収益に対する依存度が極めて高い収益構造となったため、入院収益の落ち込みが見られる平成24年度は、まさに危惧された経営環境に置かれており、厳しい経営状況となっている。

入院収益に対する依存性が著しく高い収益構造となっているため、入院収益に左右されない経営構造を目指す必要がある。(健診事業や外来収益の強化策が求められる。)

## 2 医療機能の確保にかかる評価

### (改革プラン本文)

医療機能の確保にかかる指標については、達成目標値として管理するものでなく、小国病院が小国病院らしく存続するための指標として明記する。

公立病院改革ガイドラインでは、病院単体の経営改革に視点が置かれがちであるが、当院は、単なる病院として存在するのではなく、各施設と一体になった「癒しの園」の中の病院であることを基本にプランを策定する。

特に、地域包括医療ケア業務として「お金に表れない仕事」、「町民の笑顔が見えてくる仕事」、「町民の一生をお手伝いする仕事」こうした業務をいかに評価していくかが、最も重要なポイントであり、この部分を棚上げにしての収支黒字達成は意味のない改革と捉えている。このことから、以下の3項目を設定した。

救急搬送件数は、近年の実績数を標準とする。一刻を争う救急医療は、町民の“万が一”に備えることであり、なくてはならない機能でもある。

当町を横断する国道 113 号線での事故が発生した場合にも、適切かつ迅速な処置を行う救急医療機関として、その役割を担っていく。

癒しの園施設などからの入院受入件数は、各施設利用者の安心を支えるための指標であり、近年の実績数を標準とする。

当院の病床は、これらの施設の前提となっている状況から、地域包括医療ケアとしての機能管理、病床管理指標として設定する。

看取り件数は、町民の一生をお世話する指標として管理していくものであり、近年の実績数を標準とする。地域包括医療ケア（シームレスケア）とは、生まれてから死ぬまでの一生を切れ目なくお世話することであり、また、本人とその家族をケアしていくことを目的としている。当院では、その最期を看取することも大切な役割である。

公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
救急搬送件数	166	180	178	176	174	172
癒しの園関連施設からの入院受入数	171	200	197	194	192	190
癒しの園看取り件数	88	93	92	91	90	89

※上段：目標値 下段：実績

### 【評価項目】

- 救急搬送件数                    ①. 達成できた    2. 達成できなかった
- 入院受入数                    1. 達成できた    ②. 達成できなかった
- 看取り件数                    ①. 達成できた    2. 達成できなかった

【検証】

救急搬送件数は、平成22年度に目標値をクリアしたが、その他の年度では目標値を超えることはなかった。しかし、目標値からの大きな数値の減はなく、全体的には概ね目標達成と言える。人口の減少等の影響から、町全体の救急搬送件数も少しずつ減少傾向にあるようだが、町内唯一の救急受入医療機関として、町民の安心を担うべく、その役割を継続的に果たしていくことが求められている。

癒しの園関連施設からの入院受入数は、当院が、地域包括医療ケアの拠点として関連施設群の医療面を下支えしている指標として管理してきたものだが、目標値と実数は結果として乖離していた。これにより、目標達成とは言えないが、決して数値が低く、そうした患者を満足に受け入れることができなかつたということではない。傾向として、近年は、そうした需要のある患者が100人前後で推移しているという現状のようだ。

看取り件数については、ほぼ目標値どおりの結果を残すことができた。ただし、前述の癒しの園関連施設からの入院受入数と同様に、この指標についても数値の大小を評価すべきものではない。

これらの機能が、当院の重要な役割であることを認識し、数値を把握することにその意義を見出している。今後も継続的に指標管理していく必要がある。

【課題】

この3項目は、当町では、当院のみが担える重要な機能であり、まさしく地域包括医療ケアの役割とも言える指標である。今後は、さいわい荘が増床したこともあり、こうした役割はますます重要になってくる。

また、こうした指標をより効果的に管理していくための項目が果たしてこれでよいのか、別の管理項目はないかなど、“当院らしさ”を対外的にもアピールしていくための工夫が必要である。

今後ますます増大する地域包括医療ケアとして病院の役割を再認識し、より安心、安全のために必要な新たなニーズに応じていく体制の構築と“当院らしさ”を対外的にもアピールしていく工夫が必要である。

### 3 対象年度中の収支計画に対する実績

#### 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位：千円、%)

区分		年度		区分	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		18年度 (実績)	19年度 (実績)							
収 入	1. 医業収益 a	800,952	792,039	計画 実績	744,627 754,645	747,838 662,614	760,207 730,608	778,940 742,642	783,654	774,388
	(1) 料金収入	656,271	656,690	計画 実績	629,267 640,912	636,000 551,454	629,425 621,385	633,777 630,643	629,506	618,983
	(2) その他	144,681	135,349	計画 実績	115,360 113,733	111,838 111,160	130,782 109,223	145,163 111,999	154,148	155,404
	うち他会計負担金	83,686	74,748	計画 実績	68,225 68,225	70,846 68,476	82,179 68,429	90,806 71,053	96,190	96,974
	2. 医業外収益	130,579	139,848	計画 実績	130,121 129,784	140,314 145,868	158,753 174,159	150,247 169,979	155,009	154,461
	(1) 他会計負担金・補助金	116,314	125,252	計画 実績	115,775 115,775	129,154 134,024	147,821 161,571	139,194 158,947	143,810	143,026
	(2) 国(県)補助金			計画 実績				1,384 1,380		
	(3) その他	14,265	14,596	計画 実績	14,346 14,009	11,160 11,844	10,931 11,204	11,054 9,652	11,199	11,435
	経常収益 (A)	931,531	931,887	計画 実績	874,748 884,429	888,152 808,482	918,960 904,767	929,187 912,621	938,663	928,848
	支 出	1. 医業費用 b	954,624	945,551	計画 実績	913,408 905,951	891,464 846,060	889,919 841,890	898,324 846,658	900,975
(1) 職員給与費 c		567,265	563,411	計画 実績	543,419 504,713	520,359 471,991	516,419 471,704	492,973 467,942	477,551	480,496
(2) 材料費		125,100	120,622	計画 実績	105,481 104,476	103,897 89,613	101,724 93,252	99,905 100,054	98,233	96,701
(3) 経費		149,811	159,429	計画 実績	162,212 194,784	163,538 180,346	161,228 197,276	170,021 196,518	178,907	176,865
(4) 減価償却費		104,263	98,849	計画 実績	99,639 98,760	99,283 97,980	99,974 67,941	126,641 73,038	143,715	142,820
(5) その他		8,185	3,240	計画 実績	2,658 3,218	4,386 6,130	10,573 11,717	8,783 9,106	2,569	2,483
2. 医業外費用		49,268	47,795	計画 実績	90,493 89,121	62,677 40,246	31,642 41,598	30,601 54,097	29,563	29,360
(1) 支払利息		31,072	29,956	計画 実績	28,823 28,823	27,677 27,677	18,178 26,510	17,377 25,318	16,560	16,560
(2) その他		18,196	17,839	計画 実績	61,670 60,298	35,000 12,569	13,465 15,088	13,224 28,779	13,003	12,800
経常費用 (B)		1,003,892	993,346	計画 実績	1,003,901 995,072	954,141 886,306	921,561 883,488	928,925 900,755	930,537	928,726
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 72,361	▲ 61,459	計画 実績	▲ 129,153 ▲ 110,643	▲ 65,989 ▲ 77,824	▲ 2,601 21,279	262 11,866	8,125	123	
特別損益	1. 特別利益 (D)			計画 実績						
	2. 特別損失 (E)	3,332	3,720	計画 実績	1,901 3,950	2,000 1,937	2,000 2,377	2,000 1,502	2,000	2,000
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 3,332	▲ 3,720	計画 実績	▲ 1,901 ▲ 3,950	▲ 2,000 ▲ 1,937	▲ 2,000 ▲ 2,377	▲ 2,000 ▲ 1,502	▲ 2,000	▲ 2,000
純損益 (C)+(F)	▲ 75,693	▲ 65,179	計画 実績	▲ 131,054 ▲ 114,593	▲ 67,989 ▲ 79,761	▲ 4,601 18,902	▲ 1,738 10,364	6,125	▲ 1,877	

(別紙1) の2

団体名 (病院名) 小国町立病院

区分	年度		区分	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	18年度 (実績)	19年度 (実績)							
累 積 欠 損 金 (G)	141,063	206,242	計画	337,296	405,285	409,887	411,624	405,499	407,376
			実績	320,835	400,596	381,599	371,325		
流 動 資 産 (ア)	1,327,935	1,292,695	計画	1,264,433	840,293	755,843	734,883	845,196	949,034
			実績	1,267,273	1,189,850	1,177,658	1,166,258		
流 動 負 債 (イ)	71,717	62,220	計画	65,656	64,232	65,630	67,609	66,460	66,179
			実績	68,587	54,001	65,580	268,224		
う ち 一 時 借 入 金			計画						
			実績						
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)			計画						
			実績						
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 又 は 未 発 行 の 額 (エ)			計画						
			実績						
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}			計画						
			実績						
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.8	93.8	計画	87.1	93.1	99.7	100.0	100.9	100.0
			実績	88.9	91.2	102.4	101.3		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$			計画						
			実績						
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.9	83.8	計画	81.5	83.9	85.4	86.7	87.0	86.1
			実績	83.3	78.3	86.8	87.7		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	70.8	71.1	計画	73.0	69.6	67.9	63.3	60.9	62.0
			実績	66.9	71.2	64.6	63.0		
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)			計画						
			実績						
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$			計画						
			実績						
病 床 利 用 率	81.3	76.4	計画	80.4	82.7	82.8	82.0	81.7	81.2
			実績	80.3	75.1	86.8	83.6		

(別紙1)の3

団体名(病院名)	小国町立病院
----------	--------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度		区分	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
	18年度(実績)	19年度(実績)								
収 入	1. 企業債		計画 実績				28,700			
	2. 他会計出資金		計画 実績				28,700			
	3. 他会計負担金		計画 実績							
	4. 他会計借入金		計画 実績							
	5. 他会計補助金		計画 実績							
	6. 国(県)補助金	2,625	1,240	計画 実績		2,625 4,663	2,625 5,932	7,625 45,888		2,625
	7. その他			計画 実績		554				
	収入計(a)	2,625	1,240	計画 実績		2,625 5,217	2,625 5,932	7,625 103,288		2,625
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)			計画 実績						
	前年度許可債で当年度借入分(c)			計画 実績						
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	2,625	1,240	計画 実績		2,625 5,217	2,625 5,932	7,625 103,288		2,625
支 出	1. 建設改良費	105,165	10,891	計画 実績	5,500 11,343	38,373 36,452	160,000 72,734	130,000 366,519	15,000	15,000
	2. 企業債償還金	55,219	55,466	計画 実績	54,917 54,917	456,686 55,306	37,912 56,474	38,712 57,666	39,530	39,530
	3. 他会計長期借入金返還金			計画 実績						
	4. その他			計画 実績						
	支出計(B)	160,384	66,357	計画 実績	60,418 66,260	495,059 91,758	197,912 129,208	168,712 424,185	54,530	54,530
差引不足額(B) - (A) (C)	157,759	65,117	計画 実績	60,418 66,260	492,434 86,541	195,287 123,276	161,087 320,897	54,530	51,905	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	157,759	65,117	計画 実績	60,418 66,260	492,434 86,541	195,287 123,276	161,087 320,897	54,530	51,905
	2. 利益剰余金処分類			計画 実績						
	3. 繰越工事資金			計画 実績						
	4. その他			計画 実績						
	計(D)	157,759	65,117	計画 実績	60,418 66,260	492,434 86,541	195,287 123,276	161,087 320,897	54,530	51,905
補てん財源不足額(C) - (D) (E)			計画 実績							
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)			計画 実績							
実質財源不足額(E) - (F)			計画 実績							

(別紙1) の4

団体名 (病院名)	小国町立病院
-----------	--------

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	区分	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	(54,257)	(65,195)	計 画	(25,647) 184,000	(21,685) 200,000	(47,009) 230,000	(41,344) 230,000	(47,260) 240,000	(46,729) 240,000
	200,000	200,000	実 績	(34,197) 184,000	(21,685) 202,500	(58,240) 230,000	(24,295) 230,000	( ) ( )	( ) ( )
資 本 的 収 支	( )	( )	計 画	( )	( )	( )	( )	( )	( )
			実 績	( )	( )	( )	( ) 28,700	( )	( )
合 計	(54,257)	(65,195)	計 画	(25,647) 184,000	(21,685) 200,000	(47,009) 230,000	(41,344) 230,000	(47,260) 240,000	(46,729) 240,000
	200,000	200,000	実 績	(34,197) 184,000	(21,685) 202,500	(58,240) 230,000	(24,295) 258,700	( ) ( )	( ) ( )

## 4 目標達成に向けての具体的な取組みの評価

### (1) 民間的経営手法の導入

#### (改革プラン本文)

各種薬品材料や業務委託、医療機器の購入など民間に比してコスト高となっている状況を是正するために地方自治法や公営企業法の範囲の中で更なる競争性を高める手法によりコスト削減に努める。

#### 【評価項目】

- |       |          |             |
|-------|----------|-------------|
| ○各種契約 | ①. 達成できた | ②. 達成できなかった |
| ○機器購買 | ①. 達成できた | ②. 達成できなかった |

#### 【検証】

各種契約については、薬品や材料、業務委託等において、契約内容の見直しや見積もり合わせ等を実施することによりある程度のコスト削減は図られた。しかしながら、薬品、材料については業者が特定していること、委託契約についても、その内容から相手方が特定される傾向にあることで、業者間の競争力を一層高めるところまではいかなかった。

機器購買についても、価格よりも機器の機能や使いやすさを優先せざるを得ないこともあり、最終的には機種を選定して入札する形態がほとんどであった。このため、機種選定までに価格をある程度まで下げることがより重要であり、事前見積もりを何度か徴するなどの対策を講じ、定価からの大幅な値引きを確保することはできたものの、ほとんどの医療機器はそういう傾向にあるため、落札された価格が対外的に安かったのかどうかについては一概に判断できない面もある。

#### 【課題】

地方自治法や地方公営企業法の制限や、低廉性を求めることのリスクが危惧されるなど、民間的経営手法の導入は、実質的に極めて困難なものと考えられる。しかしながら、今後、地方公営企業法の大幅改正が予定されており、新しい法制度のもとでできることを整理する必要がある。

改正される地方公営企業法は、より民間を意識したものとなっており、この制度改正の理解を深め、コスト削減につながる新たな手法を検討していく必要がある。

(2) 事業規模・形態の見直し

ア 事業規模・診療科

(改革プラン本文)

現在の診療科は、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科の5科であるが、分娩の休止や常勤外科医の退職等により、その診療機能は脆弱化していることは否めない。

このプランでは、病院が果たすべき役割に記載したように、癒しの園（地域包括医療ケア）の中心施設として、町民の医療の窓口機能を充実させていくことが、より包括的な住民サービスの強化につながり、現状の病院機能を最大限に生かせる方法と考えられ、計画期間内に総合診療科をはじめとする窓口機能強化のため、以下の項目に取り組む。

【診療機能強化に関する項目】

- (ア) 総合相談窓口、診療案内機能の充実（×：未達成）
- (イ) がん・脳血管疾患における地域連携パスの構築（○：平成21年度～）
- (ウ) 医療連携室（※20）・医療安全管理室の組織化設置（○：平成21年度）
- (エ) 医療連携を目的とした電子カルテの共同利用（○：平成23年度）
- (オ) 健診機能の組織的な強化（○：平成21年度）

【検証】

診療機能を強化するため、各種医療連携、医療安全や健診強化のための部署など、組織体制づくりを整えることができ、概ね達成することができた。

こうした機能を有機的に結びつけるための総合相談窓口については、電子カルテの大規模な移行等や周産期医療連携の進捗等の状況もあり、年度末までの体制づくりはできなかった。

大腿部頸部骨折の連携パスも実施し、現在は脳卒中の連携パスが間もなく運用開始される。

【課題】

本格化する医療連携や健診拡大など、こうした取り組みに対する患者の十分な理解や、住民のかかりつけ医として、高次医療機関との橋渡しを行う医療（総合診療）の窓口として“見える医療の窓口づくり”が急務と言える。

また、医療連携室は、実際にその業務を担うべき部屋や専属の配置人員がないために、実際の連携業務に支障をきたす場合もある。

当院が担うべき医療を再確認し、患者に当院が目指す医療を知っていただくためにも窓口の強化（総合相談窓口）の強化が急がれる。また、今後ますます増大する医療連携業務を担う医療連携室の物理的な機能を十分検討して整備していく必要がある。

## ウ 病床数

### (改革プラン本文)

平成 19 年度は、これまで継続的に超えてきた病床利用率 80%を割り込んだものの、平成 20 年度は、ほぼ 80%に近い利用率で推移している。

今後も病床利用率が急激に好転する可能性は低いものの、年間を通して 70%を下回ることも予測されないため、現時点で病床数を大きく変更する計画は無い。

ただし、ドック床として機能している 5 床の動向については、最近のドック需要を見極め、有効利用のための実施体制等を見直していく。

また、入院患者の高齢化に伴う療養病床の検討や、亜急性期病床、オープンベットなども含め、病床全体で効率的で効果的な病床利用が可能となるよう総合的に検討する。

### 【評価項目】

- |         |          |             |
|---------|----------|-------------|
| ○ドック床   | ①. 達成できた | ②. 達成できなかった |
| ○亜急性期病床 | ①. 達成できた | ②. 達成できなかった |

### 【検証】

**ドック床**については、看護基準（旧 13:1→現 10:1）を 50 床として長く管理運営してきたが、ドックの減少と亜急性期病床の有効活用から、平成 22 年度から、5 床を一般病床に転換し入院需要の増大に応じてきた。

**亜急性期病床**は、平成 20 年度の 10 床→平成 22 年度に 15 床と徐々に拡大し、その需要に応じてきた。この取組が、実質的に改革プランにおける収益を支えた最大の効果を生む結果となった。

#### (亜急性期病床のきっかけ)

概要 入室して 60 日間の間、退院支援を効果的に行い退院に結びつける。

#### ◆どんなメリットがあるのか

- ①まず増収となる。2050 点。60 日以内。
- ②Ⅱ 亜急性病室入院中の期間は平均在院日数に入らないので、現在当院で適応している平均在院日数 21 日という規制の中だが管理上緩和される。
- ③退院支援の確立と連携の体制がより整備されるであろう。

#### ◆デメリットかな

- ①適切な病室管理が必要
- ②対象者の選考等
- ③治療開始後 21 以内に入室している患者 60%
- ④在宅復帰率 60%
- ⑤濃厚治療を要する場合は転室など

\* 当院が 10 対 1 の看護配置基準であること・診療録管理加算が OK であることで病棟内での転室で入室条件がクリアできる。今までの努力が報われる制度改正で、今後の病院の機能と経営の大きな骨太の方策となると考えられる。

【課題】

平成24年度からは、病床利用率の低下が顕著で、亜急性期病床も11床（4床減）として運営している。近隣の施設の増床や温身の郷の状況など、明らかにプラン期間中までの形態とは大きな変化が生じてきているだけに、病床数やその機能も含めて大きな転換期を迎えていると言える。

町内の病院、診療所、介護施設等の状況を見極め、癒しの園の全体で新たな時代に向けて必要な体制を構築していく必要がある。その中で、病床運営についても、位置づけを明確にし、見直しを図っていく時期を迎えている。

◎亜急性期病床収益明細

平成20年度 亜急性期病床収益明細

区分 / 月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	14	13	17	14	15	17	14	16	12	13	18	18	163
入院日数	224	211	263	266	250	277	231	254	252	267	278	278	2,773
亜急性期算定(A)点	652,169	579,532	914,646	705,726	647,807	764,736	646,848	765,190	658,586	679,043	841,176	7,855,459	
出来高算定(B)点	546,119	485,809	814,744	571,160	494,227	618,675	526,679	629,220	531,676	541,522	665,012	6,424,843	
差引(C)点	106,050	93,723	99,902	134,566	153,580	146,061	120,169	135,970	126,910	137,521	176,164	1,430,616	
1日当り平均(A)点	2,911.5	2,746.6	3,477.7	2,653.1	2,591.2	2,760.8	2,800.2	3,012.6	2,613.4	2,543.2	3,025.8	2,832.8	
1日当り平均(B)点	2,438.0	2,302.4	3,097.9	2,147.2	1,976.9	2,233.5	2,280.0	2,477.2	2,109.8	2,028.2	2,392.1	2,316.9	
1日当り平均(C)点	473.4	444.2	379.9	505.9	614.3	527.3	520.2	535.3	503.6	515.1	633.7	515.9	
入室患者数	14	5	4	5	5	8	5	8	6	5	9	7	74
21日以内	9	2	3	5	4	7	4	7	6	4	7	5	58
3ヶ月平均%			60.9	71.4	85.7	88.9	83.3	85.7	89.5	89.5	85.0		
退室患者数	6	5	7	6	5	8	6	10	3	4	8	6	68
在宅退院患者数	6	4	4	4	5	8	6	7	3	4	5	5	56
3ヶ月平均%			77.8	66.7	72.2	89.5	100.0	87.5	84.2	82.4	80.0		
死亡者数	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	6
平均在院日数	19.1	16.4	14.1	14.2	14.3	15.1	14.5	15.7	16.4	17.8	18.0		
入院患者総数	1,204	1,252	1,184	1,405	1,467	1,230	1,394	1,364	1,483	1,408	1,266	1,469	16,126
平均入院患者数	40.13	40.39	39.47	45.32	47.32	41.00	44.97	45.47	47.84	45.42	45.21	47.39	44.18

平成21年度 亜急性期病床収益明細

区分 / 月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	14	24	18	17	14	17	17	13	16	20	15	21	206
入院日数	285	298	250	260	182	211	252	197	286	301	273	302	3,097
亜急性期算定(A)点	710,046	1,089,982	813,084	724,258	631,111	772,573	743,463	579,636	774,066	892,231	723,298	920,708	9,374,456
出来高算定(B)点	657,383	937,029	681,929	585,016	528,604	674,755	615,517	469,483	611,834	736,640	574,091	751,840	7,724,121
差引(C)点	152,663	152,953	131,155	139,242	102,507	97,818	127,946	110,153	162,232	155,591	149,207	168,868	1,650,335
1日当り平均(A)点	2,491.4	3,657.7	3,252.3	2,785.6	3,467.6	3,661.5	2,950.3	2,942.3	2,706.5	2,649.4	3,048.7	3,026.9	
1日当り平均(B)点	1,955.7	3,144.4	2,727.7	2,250.1	2,904.4	3,197.9	2,442.5	2,383.2	2,139.3	2,447.3	2,102.9	2,489.5	
1日当り平均(C)点	535.7	513.3	524.6	535.5	563.2	463.6	507.7	559.2	567.2	516.9	546.5	559.2	
入室患者数	4	14	9	8	7	9	10	6	9	14	8	11	109
21日以内	3	11	9	8	7	9	9	5	8	8	5	9	91
3ヶ月平均%	77.8	77.8	85.2	90.3	100.0	100.0	96.2	92.0	88.0	72.4	67.7	66.7	
退室患者数	4	14	9	10	7	9	9	4	10	12	5	12	105
在宅退院患者数	2	11	7	9	6	6	7	4	8	9	5	10	84
3ヶ月平均%	68.8	69.2	74.1	81.8	84.6	80.8	76.0	77.3	82.6	80.8	81.5	82.8	
死亡者数	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	6
平均在院日数	19	18.0	17.0	16.0	15.0	16.0	16.0	16.0	16.0	18.0	20.0	22.0	
入院患者総数	1,412	1,337	1,221	1,094	908	1,244	1,251	1,114	1,118	1,466	1,380	1,533	15,078
平均入院患者数	47.07	43.13	40.70	35.29	29.29	41.47	40.35	37.13	36.06	47.29	49.29	49.45	41.31

平成22年度 亜急性期病床収益明細

区分 / 月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	24	31	24	26	25	23	23	26	24	22	27	26	301
入院日数	427	441	436	426	389	379	414	425	438	440	390	392	4,997
亜急性期算定(A)点	1,113,638	1,409,326	1,207,454	1,206,588	1,209,138	1,161,236	1,258,387	1,257,371	1,231,217	1,169,600	1,262,050	1,213,272	14,699,279
出来高算定(B)点	885,041	1,192,391	946,072	1,005,399	1,011,123	942,744	1,035,420	1,040,184	1,009,701	959,097	1,046,983	992,588	12,066,743
差引(C)点	228,597	216,935	261,382	201,189	198,015	218,492	222,967	217,187	221,516	210,505	215,067	220,684	2,632,536
1日当り平均(A)点	2,608.1	3,195.8	2,769.4	2,832.4	3,108.3	3,063.9	3,039.6	2,958.5	2,811.0	2,658.2	3,236.0	3,095.1	2,941.6
1日当り平均(B)点	2,072.7	2,703.8	2,169.9	2,360.1	2,599.3	2,487.5	2,501.0	2,447.5	2,305.3	2,179.8	2,684.6	2,532.1	2,414.8
1日当り平均(C)点	535.4	491.9	599.5	472.3	509.0	576.5	538.6	511.0	505.7	478.4	551.5	563.0	526.8
入室患者数	15	20	9	13	10	10	15	12	10	13	13	12	152
21日以内	9	15	7	13	10	4	14	10	8	10	10	12	122
3ヶ月平均%	67.6	71.7	70.5	83.3	93.8	81.8	80.0	75.7	86.5	80.0	77.8	84.2	
退室患者数	13	12	10	11	10	13	8	12	14	8	10	13	134
在宅退院患者数	12	12	9	11	7	10	7	11	10	7	6	9	111
3ヶ月平均%	90.0	91.9	94.3	97.0	87.1	82.4	77.4	84.8	82.4	82.4	71.9	71.0	
死亡者数	0	4	1	0	2	1	3	0	1	1	3	2	18
平均在院日数	21	20.0	17.0	17.0	16.0	15.0	15.0	14.0	13.0	14.0	16.0	17.0	
入院患者総数	1,475	1,576	1,446	1,468	1,465	1,337	1,193	1,522	1,419	1,555	1,430	1,532	17,418
平均入院患者数	49.17	50.84	48.20	47.35	47.26	44.57	38.48	50.73	45.77	50.16	51.07	49.42	47.72

平成23年度 亜急性期病床収益明細

区分 / 月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	24	25	26	28	20	21	24	25	29	24	24	21	291
入院日数	426	453	395	335	435	327	331	399	378	348	378	394	4,599
亜急性期算定(A)点	1,183,707	1,422,929	1,263,073	1,059,886	1,113,763	978,274	1,050,214	1,225,507	1,158,203	1,190,776	1,154,466	1,124,814	13,925,612
出来高算定(B)点	943,930	1,181,170	1,092,734	904,884	897,951	834,400	924,163	1,025,671	958,827	1,021,317	692,745	627,062	11,104,854
差引(C)点	239,777	241,759	170,339	155,002	215,812	143,874	126,051	199,836	199,376	169,459	461,721	497,752	2,820,758
1日当り平均(A)点	2,778.7	3,141.1	3,197.7	3,163.8	2,560.4	2,991.7	3,172.9	3,071.4	3,064.0	3,421.8	3,054.1	2,854.9	3,028.0
1日当り平均(B)点	2,215.8	2,607.4	2,766.4	2,701.1	2,064.3	2,551.7	2,792.0	2,570.6	2,536.6	2,934.8	1,832.7	1,591.5	2,414.6
1日当り平均(C)点	562.9	533.7	431.2	462.7	496.1	440.0	380.8	500.8	527.4	487.0	1,221.5	1,263.3	613.3
入室患者数	11	14	14	16	10	8	16	16	15	16	11	7	154
21日以内	9	9	13	16	10	7	16	15	13	15	8	5	136
3ヶ月平均%	86.1	81.1	79.5	86.4	97.5	97.1	97.1	95.0	93.6	91.5	85.7	82.4	
退室患者数	12	12	13	16	7	12	12	12	17	9	10	12	144
在宅退院患者数	11	9	10	15	5	7	11	12	16	8	9	9	122
3ヶ月平均%	74.3	78.4	81.1	82.9	83.3	77.1	74.2	83.3	95.1	94.7	91.7	83.9	
死亡者数	1	1	1	2	0	1	3	0	4	1	0	2	16
平均在院日数	17	17	16	15	15	15	17	17	16	16	17	17	
入院患者総数	1,498	1,489	1,374	1,280	1,294	1,292	1,452	1,474	1,439	1,523	1,450	1,267	16,832
平均入院患者数	49.93	48.03	45.80	41.29	41.74	43.07	46.84	49.13	46.42	49.13	50.00	43.69	46.12

(3) 具体的な取り組み

ア 町民サービスに主眼を置いた収益確保対策

**(改革プラン本文)**

小国病院の収益構造の特色としては、入院、外来単価が同規模病院よりも若干低いことがあげられる。これらの原因分析と各種加算の見直しなどを行い、医業収益の確保に努める。ただし、これら単価の上昇は、町民負担に直結する部分でもあり、町民サービスに主眼を置いた収益確保対策を実施する。

**【関連する重点項目の内容】**

- (7) 健診拡大対策（国保ドックとの抱き合わせドック実施、いきいき半日ドック実施、レディス健診充実、事業所健診拡充、目的別健診検討、特定保健指導実施、休日健診検討）（○：平成21年度～）
- (4) 夜間外来実施対策（×：未実施）
- (5) オープンベット実施対策（×：未実施）
- (1) 出前診療実施対策（×：未実施）

**【検証】**

常勤医師が5名から3名と2名減という医師不足に見舞われ、診療科の縮小、外来収益の縮小が危惧される中、強化、補完対策として打ち出した4項目であったが、医師負担軽減という視点の中、実現に至ったのは健診拡大対策のみであった。

当該対策についても、医師不足や診療科縮小となれば公衆衛生活動収益そのものが、大きな減要因となる部分でもあったが、限られた医師体制の中、関係スタッフを強化して新たな健診を掘り起こして穴埋めをするというねらいでもあった。

結果的に、制度改正等によるドック系、医師不足による婦人科外科系の健診の落ち込みを協会けんぽ等の職場健診の顧客開発等による増収で補うことができた。

**【課題】**

健診拡大については、現体制で可能なところは概ね精一杯であり、これ以上の拡大は人的体制的にも無理があると考えられる。こうした中、次の対策として夜間外来実施対策については可能性が残されているため検討が必要である。

前述の入院偏重の収益構造からの脱却を図るためにも、外来収益・公衆衛生活動収益の充実強化が喫緊の課題である。収益増につながるための新たな対策も加えて検討が必要である。

◎改革プランに基づく「健診拡大」の結果と評価

← 改革プラン以前(外科系含む常勤医師5名体制) →

	H17		H18		H19		H20		H17~H20平均		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
人間ドック	いきいき半日ドック	145	4,735,500	126	4,126,500	145	4,578,000	82	1,803,375	125	3,810,844
	一般受診者										
	国保ドック	145	4,735,500	126	4,126,500	145	4,578,000	82	1,803,375	125	3,810,844
	特定健診含み										
	オプション検査										
	宿泊ドック	16	1,024,800							4	256,200
	市町村職員ドック(宿泊)	2	126,000	35	2,223,900	17	1,081,500	1	65,100	14	874,125
	市町村職員ドック(1日)	32	1,041,600	13	403,500	20	655,200	11	389,670	19	622,493
	東芝ドック							7	224,700	2	56,175
	計	195	6,927,900	174	6,753,900	182	6,314,700	101	2,482,845	163	5,619,836
健康診断	役場職員	210	2,694,650	278	2,703,000	368	2,343,981	260	1,649,497	279	2,347,782
	40歳以上	100	1,617,000	89	1,253,000	99	984,456	69	695,520	89	1,137,494
	40歳未満	90	823,050	78	1,098,000	85	777,410	57	529,074	78	806,884
	臨時職員	20	254,600	111	352,000	184	582,115	134	424,903	112	403,405
	教職員	128	1,646,819	122	1,574,301	117	2,378,436	109	2,288,601	119	1,972,039
	協会けんぽ	220	4,132,480	179	3,389,468	166	3,137,400	224	3,338,359	197	3,499,427
	法定健診										
	特定健診単独					3	15,639	70	484,354	18	124,998
	国保							35	175,826	9	43,957
	社保					3	15,639	35	308,528	10	81,042
	生活機能評価(特定健診分)										
	生活機能評価(国保ドック分)										
	生活機能評価(その他)										
	75歳以上健康診査(後期高齢健診)										
	レディース健診	425	1,592,115	276	1,436,085	192	1,028,160	120	655,830	253	1,178,048
	職場健診(任意)	31	386,489	49	613,941	25	315,000	29	171,364	34	371,699
	妊婦健診	95	612,000	103	662,480	131	840,000	114	643,260	111	689,435
	婦人科検診	34	244,965	30	241,061	25	189,000	4	8,800	23	170,957
	乳がん検診	11	79,253	10	80,354	10	75,600	2	4,400	8	59,902
	子宮がん検診	23	165,712	20	160,707	15	113,400	2	4,400	15	111,055
計	1,143	11,309,518	1,037	10,620,336	1,027	10,247,616	930	9,240,065	1,034	10,354,384	
総計	1,338	18,237,418	1,211	17,374,236	1,209	16,562,316	1,031	11,722,910	1,197	15,974,220	

← 改革プラン以降(内科系のみ常勤医師3名体制) →

	H21		H22		H23		改革プラン3ヶ年平均		評価		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
人間ドック	いきいき半日ドック	109	882,178	75	737,086	92	1,222,090	92	1,222,090	○	○
	一般受診者	19	169,590							×	×
	国保ドック	43	315,868	75	737,086	77	1,033,746	77	1,033,746	×	○
	特定健診含み	47	396,720			15	188,344	15	188,344	×	○
	オプション検査	67	280,092			40	87,550	40	87,550	○	○
	宿泊ドック									×	×
	市町村職員ドック(宿泊)	1	65,100	4	248,100	1	63,000	2	125,400	○	○
	市町村職員ドック(1日)									×	×
	東芝ドック	6	254,100	18	491,700	7	201,800	10	315,867	○	○
	計	183	1,481,470	97	1,476,886	140	1,574,440	140	1,510,932	○	○
健康診断	役場職員	287	1,942,359	228	3,266,233	228	3,023,408	248	2,744,000	○	○
	40歳以上	82	372,960	100	1,560,279	101	1,637,060	94	1,190,100	×	○
	40歳未満	104	361,998	74	752,235	75	696,150	84	603,461	×	○
	臨時職員	101	1,207,401	54	953,719	52	690,198	69	950,439	×	○
	教職員	97	2,012,213	98	1,897,758	92	1,835,262	96	1,915,078	○	○
	協会けんぽ	268	4,727,779	272	4,810,418	301	4,901,979	280	4,813,392	○	○
	法定健診	73	387,730	193	990,650	165	849,660	144	742,680	○	○
	特定健診単独	17	94,144	26	127,920	10	52,123	18	91,396	○	○
	国保			2	10,948			1	3,649	×	○
	社保	17	94,144	24	116,972	10	52,123	17	87,746	×	○
	生活機能評価(特定健診分)	27	56,256	6	15,266	6	10,458	13	27,327	○	○
	生活機能評価(国保ドック分)	30	58,420	43	84,144	36	65,813	36	69,459	○	○
	生活機能評価(その他)	8	23,139	6	16,588	13	28,789	9	22,839	○	○
	75歳以上健康診査(後期高齢健診)					13	99,460	4	33,153	○	○
	レディース健診	108	295,971	398	953,300	285	879,100	264	709,457	○	○
	職場健診(任意)	31	234,488	125	720,857	172	829,116	109	594,820	○	○
	妊婦健診									×	×
	婦人科検診	72	201,888	30	83,677	48	164,027	50	149,864	○	○
	乳がん検診	32	89,728	13	29,935	26	88,313	24	69,325	×	○
	子宮がん検診	40	112,160	17	53,742	22	75,714	26	80,539	×	○
計	1,018	10,034,387	1,425	12,966,811	1,369	12,739,195	1,271	11,913,464	○	○	
総計	1,201	11,515,857	1,522	14,443,697	1,509	14,313,635	1,411	13,424,396	○	○	

イ 町民生活に根ざした病院機能対策

(改革プラン本文)

町民生活の実態を踏まえ、真に町民に必要な医療を提供していくため下記の対策に取り組む。

【関連する重点項目の内容】

(オ) 医療連携室設置対策 (○：平成 21 年度～)

(カ) 電子カルテ導入対策 (○：平成 23 年度)

(キ) 療養型病床設置対策 (×：未実施)

※それぞれ関連する別項目にて評価検証

ウ 地域環境に配慮した経費節減対策

(改革プラン本文)

地域環境に配慮しながら、職員意識の改善に努め、積極的な経費の節減と効果的な施設維持管理に取り組む。

薬品材料単価節減対策については、現在使用している薬品について、可能な範囲で後発品に切り替えることにより単価の節減を図るもので、材料については、使用している診療材料、給食材料等がデータ化されていない現状から、これをデータ管理し、効率的な購入、使用方法を分析する。

また、E S C O 事業については、施設が 10 年を経過したことから、今後さらなる修繕や設備投資が求められる現状を踏まえ、地域環境や、省エネ対策との関連を持たせながら、より効果的で効率的な施設維持管理に努める。

【関連する重点項目の内容】

(ク) 薬品材料単価節減対策 (○：平成 21 年度～)

(ケ) E S C O 事業実施対策 (×：未実施)

【検証】

薬品材料単価節減対策については、「民間的経営手法」に記載。

E S C O 事業実施対策は、近隣に実績がないこと、対象となる業者が近隣にいないことなど、結果的に取組を行うことができなかった。

【課題】

エコに対する機運は年々高まってきている。これまでも、光熱水費の削減等に尽力してきた経過はあったが、癒しの園全体で細かな対策については取り組んでこなかった経緯がある。

現在、癒しの園エコ推進委員会を組織して、これらに新たに取り組む事としているが、このような身近で一人一人がその実践にあたることにより重要なことと考えられる。

癒しの園の全体で組織した「癒しの園エコ推進委員会」を中心に、身近な事から誰もが取り組む体制づくりとその実践が求められている。

エ 持続可能な病院づくり対策

(改革プラン本文)

町立病院として町民が求める必要な機能を持続的に提供するために、下記の対策に取り組む。癒しの園業務連携対策や人材有効活用対策は、個々に存在するそれぞれの施設において、業務連携の中で事務の効率化を図りながら、その需要に応じて、人事異動や兼務により人材を有効活用する。

また、運営委員会見直し対策にあつては、現存する多岐にわたる各種委員会を整理統合し、運営委員会の機能を見直しながら、簡素で効率的な業務管理体制を整えていく。

【関連する重点項目の内容】

- (㊦) 癒しの園業務連携対策 (○)
- (㊧) 町内医療機関の分担・連携対策 (×)
- (㊨) 医師確保対策 (○)
- (㊩) 人材有効活用対策 (○)
- (㊪) 運営委員会見直し対策 (○)

【検証】

癒しの園業務連携対策については、併設された環境を生かし、施設の修繕関係業務、委託業務、リース等、システムの供用等、関連する施設等との間において連携できる業務を一体的に行い、業務の効率化を図ってきている。

町内医療機関の分担・連携対策は、レントゲンやベットのオープン化等を見据えたものであったが、旧来の連携に留まり、新たな連携対策を講じるには至らなかった。

医師確保対策については、実質的な常勤医師の増員はならなかったものの、山形大学附属病院、米沢市立病院の臨床研修協力病院及び施設となり、積極的に研修医を受け入れることができた。また、病院敷地内に常勤医2戸、研修医2戸の医師住宅を1棟建設し、医師負担の軽減に資することができた。

人材有効活用対策については、病院、温身、訪問看護ステーション等における看護師等の異動等により横断的な人事交流や知識技術の有効活用を図るものである。平成21年度は3名、平成22年度は2名、平成23年度は1名がそれぞれ施設間の異動を行っている。

運営委員会見直し対策については、運営委員会に限らず、これまで各部署において、その都度の需要に応じて発生してきた任意的な委員会も含めて組織化を行った。この際、医師に偏重していた各種委員会の委員長を医師以外の職種における適任者に担ってもらうなど、医師の負担軽減の一端を担うとともに、設置要綱を定め、それぞれの委員会の目的や意義、体制を整えながら、再編も行った。

【課題】

現時点できることは概ね達成できたと考えられる。唯一達成とならなかった町内医療機関との分担・連携対策については、町内の情勢を見ながら対応していく必要がある。

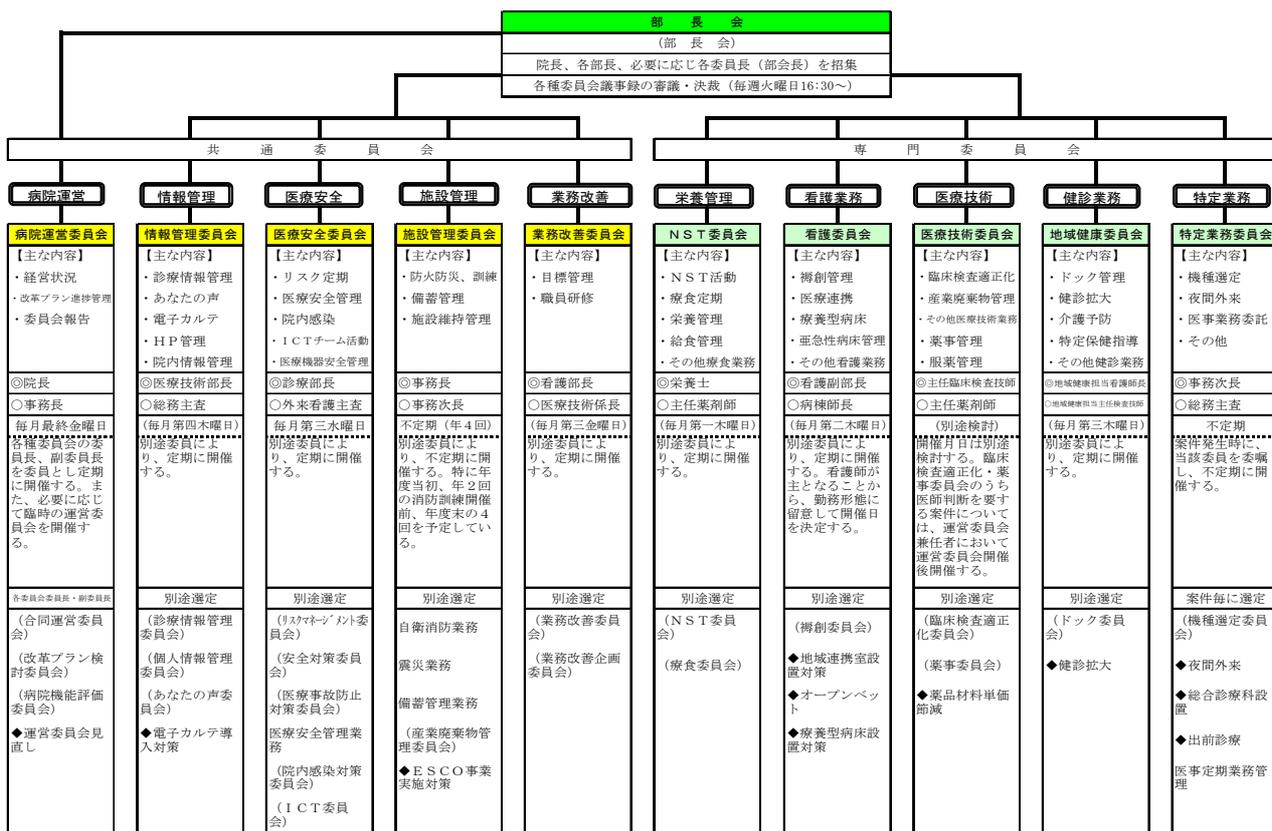
昨今の町内の景気低迷等、医療を取り巻く環境も少しずつ変化が生じている。町内環境変化に柔軟に対応し、町唯一の入院可能な医療機関としてその役割を果たしていく必要がある。

◎運営委員会の見直し状況

平成20年度 小国町立病院 各委員会組織 一覧表

区分	根拠法令	◇設置義務 ☆自主運営 □他機関運営				医 局	診 療 各 科	看 護 部	事 務 部	健康管理センター	老人保健施設
		委員長	事務部長	看護部長	診療部長						
	部長会	◎	○	○	○						
	合同運営委員会	◎	○	○	○	高木Dr. 伊藤Dr 矢尾板Dr	三宅主任、長坂主任 加藤療法士、舟山栄養士	野澤師長、塚原師長、渡部師長 今道主任、斎藤明主任	朝妻次長、磯部係長 金子主事、舟山主事	渡部課長、舟山室長 経部室長、伊藤主査 横山主査	井上副部長、佐藤係長 大谷係長、鈴木療法士
	合同運営委員会(素案)	◎	○	○	○	高木Dr. 伊藤Dr	竹田係長、長坂主任	野澤師長、塚原師長、渡部師長 笠原主任、舟山主任	朝妻次長、磯部係長 金子主事、舟山主事	渡部課長	井上副部長
町	健診拡大事業				◎		渡部(秀)、加藤(直)、舟山(勉)	野澤師長、木村主任、伊藤(く)	金子主事	横山主査	
立	夜間外来実施対策				◎	伊藤Dr	三宅主任、長坂主任	笠原主任、長坂主任、今(友)	佐藤(崇)	伊藤主査	佐藤係長
病	地域連携推進対策						竹田係長、高瀬(崇)、大久保(聡)	◎塚原師長、笠原主任、目下主任	◎磯部、金子、山口(崇)		
院	電子カルテ導入対策						高木Dr	◎竹田係長	金子主事		
改	オープンベットの導入				◎			渡部師長、今(友)	舟山主事、今道主任		
革	オープンベットの導入				◎			◎磯部、金子、山口(崇)			
出	出前診療実施対策					高木Dr	◎竹田係長	金子主事			
前	薬品材料単価削減対策						◎長坂主任	渡部師長、今(友)	舟山主事、今道主任		
ラ	ESCO事業実施対策							舟山主任	◎朝妻次長	経部室長	大谷係長
ン	療養型病床設置対策				◎			塚原師長、竹田主任			
検	療養型病床設置対策				◎				◎朝妻次長	渡部課長	井上副部長
測	運営委員会等見直し				◎						
	院内感染対策委員会	◎	○				三宅主任、長坂主任	野澤師長、塚原師長、渡部師長	横山主事		
	リスクマネジメント委員会	◎					竹田係長、長坂主任 大久保技師、高橋療法士 舟山栄養士	野澤師長、長坂主任、斎藤主任 板井主任、佐藤(さ)、伊藤(美) 伊藤(由)	舟山主事、今道主任	渡部課長	井上副部長、佐藤係長 大谷係長、鈴木療法士
	褥瘡対策委員会							塚原師長、今(由)、米野(早) 三須(千)、渡邊(里)、馬場(良) 塚原(隆)			井上副部長、佐藤係長
	NST委員会					伊藤Dr	三宅主任、長坂主任 加藤療法士、舟山栄養士	安孫子(圭)、阿部(晴) 三須(千)、塚原(隆)			
	ICT委員会	○	○				三宅主任、長坂主任 舟山栄養士	野澤師長、板井主任、佐藤(さ)	磯部係長		
	臨床検査適正化委員会	○	○	○	○	高木Dr. 伊藤Dr	三宅主任	野澤師長、塚原師長			
	薬事委員会	○	○	○	○	高木Dr. 伊藤Dr 矢尾板Dr	長坂主任	野澤師長、塚原師長、渡部師長	朝妻次長、磯部係長 今道主任		井上副部長、佐藤係長
	療食委員会						舟山栄養士、鈴木調理師	塚原師長、木村(重)、塚原(十)			
	ドック委員会	○	○		○		三宅主任	野澤師長、斎藤主任、安部(沙)	朝妻次長、金子主事 横山主事、今(美)		
	機種選定委員会	◎	○	○	○		(必要に応じて随時説明員を加える)	野澤師長、板井主任、佐藤(さ)	磯部係長		
	産業廃棄物管理委員会						三宅主任		朝妻次長、磯部係長		
	診療情報管理委員会	○			○			塚原師長	磯部係長、金子主事 今道主任		
	あなたの声委員会				○	◎高木Dr		塚原師長、舟山主任、今(友) 照井(ひ)、中津川(麗子) 木村(千)、(目下訪看主任)	磯部係長、横山主事	(経部室長)	
	業務改善委員会	◎			○	伊藤Dr	竹田係長、長坂主任 渡部技師、加藤療法士 舟山栄養士	笠原主任、渡部主任、木村主任 長坂主任、佐藤(さ)、伊藤(く) 今(訪看)	磯部係長、金子主事 今道主任		
	業務改善企画委員会				○	伊藤Dr	竹田係長、舟山栄養士	笠原主任、長坂主任、伊藤(く)	金子主事		
	公立病院改革プラン検討委員会		○	○	○	高木Dr. 伊藤Dr	竹田係長、長坂主任 舟山栄養士	野澤師長、塚原師長、笠原主任 長坂主任、伊藤(く)	朝妻次長、磯部係長 金子主事、舟山主事 横山主事		
町	健診拡大事業				◎		渡部(秀)、加藤(直)、舟山(勉)	野澤師長、木村主任、伊藤(く)	金子主事	横山主査	
立	夜間外来実施対策				◎	伊藤Dr	三宅主任、長坂主任	笠原主任、長坂主任、今(友)	佐藤(崇)	伊藤主査	佐藤係長
病	地域連携推進対策						竹田係長、高瀬(崇)、大久保(聡)	◎塚原師長、笠原主任、目下主任	◎磯部、金子、山口(崇)		
院	電子カルテ導入対策						高木Dr	◎竹田係長	金子主事		
改	オープンベットの導入				◎			渡部師長、今(友)	舟山主事、今道主任		
革	オープンベットの導入				◎			◎磯部、金子、山口(崇)			
出	出前診療実施対策					高木Dr	◎竹田係長	金子主事			
前	薬品材料単価削減対策						◎長坂主任	渡部師長、今(友)	舟山主事、今道主任		
ラ	ESCO事業実施対策							舟山主任	◎朝妻次長	経部室長	大谷係長
ン	療養型病床設置対策				◎			塚原師長、竹田主任			
検	療養型病床設置対策				◎				◎朝妻次長	渡部課長	井上副部長
測	運営委員会等見直し				◎						
	安全対策委員会、個人情報管理委員会、病院機能評価委員会、糖尿病専門部会、クリティカルパス委員会、生活習慣病委員会、医療事故防止対策委員会										

※再編前



委員会(部会)の構成メンバーはなるべく数名の少数を基本とし、議論が集中できる体制を目指す。案件に応じて参加していただく必要があると思われる職員は、その都度要請して参加を求めるものとする。(年間を通してメンバーに加えることはない)

※再編後

オ 日常業務推進対策

(改革プラン本文)

日常業務推進対策にあつては、計画期間にとらわれず日常的に推進すべき対策として実施する。未収金については、来院時の口頭催告、文書での催告を継続して実施し、未収金の削減に努める。コスト漏れ対策については、現状の分析を行い、漏れなくコストに反映できるよう対策を講じる。入院・外来収益確保対策については、亜急性期病床管理加算や診療録管理加算など新規の加算取得に努めてきた経緯がある。従来から取得している服薬管理指導加算など各種加算もあわせて充実強化を図り、収益確保につなげていく。

各種経費節減対策については、これまでも契約内容の見直しによる委託料の節減や機械設備の運転形態の見直しによる光熱水費の節減、勤務形態の変更による時間外手当の削減を行い、大幅な費用の削減に努めてきた。今後も、業務効率に主眼をおきながら、ムダを省くための節減、削減策を講じていく。

【関連する重点項目の内容】

- (イ) 未収金対策 (○)
- (ロ) コスト漏れ対策 (○)
- (ハ) 入院・外来収益確保対策 (○)
- (ニ) 各種経費節減対策 (○)

【検証】

**未収金対策**については、未収金対策委員会の設置、未収金マニュアルの作成、未収金システムの整備を行い段階的に未収金回収に取り組んでいる。

**コスト漏れ対策**は、医事係を中心に毎週、評価をする機会を設けて対応にあたっている。

**入院・外来収益確保対策**については、経営改善委員会を中心に診療報酬改定時の勉強会や、新規加算の取得及びその継続評価に努めている。

**各種経費節減対策**については、各種契約内容の見直しによる委託料の節減や機械設備の運転形態の見直しによる光熱水費の節減、勤務形態の変更による時間外手当の削減など、これまでも行ってきた取組を引き続き実施している。

【課題】

今回の改革プランでは、収益の増収に伴い費用も増加傾向にあったため、経費を抑えるという視点では困難な状況であった。今後ますます増大する費用について万全の対策を講じていく必要がある。

電子カルテの導入やその他医療機器の購入、更新に伴い日常的にかかる費用が係増している現状にある。これらに係る節減対策をより一層強化していく必要がある。

カ その他の対策

(改革プラン本文)

高額な建設費とそれに伴う減価償却費、繰延勘定償却、さらに、通年使用による各施設の修繕費、及び企業債の償還利子が経営を圧迫している現状にある。

減価償却では、合築施設であるために過分となっている費用について、一般会計負担金の中の「地域包括医療ケアに要する経費」として必要額を繰入する。

繰延勘定償却病院建設時の消費税であり、単年度で経理すると大きく収支が動くため、償却期間を設けて償却を行ってきたものであり、今年度内に一括償却を行い後年度の費用を削減する。

修繕費は、施設、機器の修繕など突発的な対応が求められ、その年度の故障状況により大きく変動する性質がある。これを平準化するため、修繕の引当処理を行い、必要経費の定額化を図る。

病院が抱える企業債の未償還残高は、平成 19 年度決算時点で、元利償還金残高が合わせて 17 億を超える。高額な残高となっている留保資金を活用し、平成 9 年債の繰上償還を実施し、後年度負担の軽減を図る。

【その他の対策】

- (7) 減価償却費（他施設分）の繰入算入（○：平成 21 年度～）
- (8) 繰延資産の一括償却の実施（○：平成 20 年度）
- (9) 修繕引当処理の実施（○：平成 20 年度～）
- (10) 企業債繰上償還の実施（×：未実施）

【検証】

各項目とも、表記年度に実施をしたが、企業債の繰上償還については、最終的に実施しないこととした。それぞれの対策が経営状況に与えた効果は大きかった。

【課題】

地方公営企業法の改正に伴い、これまで管理してきた貸借対照表や損益計算書など、大幅な変更が予定されている。こうした会計制度に現時点での数値を当てはめると、制度的に大幅な損失を計上しなくてはならなくなることが予想されている。

現時点では、この“新しい自分たちの姿”が見えないため、会計的な手法を用いた経営健全化の対策が見えないため、早期にこの実態をつかむ必要がある。

地方公営企業法の改正に伴い、早期に当院の経営実態を把握するとともに、その実態に応じた会計的手法を検討していく必要がある。

※地方公営企業会計基準の見直し概要

1. 借入資本金
2. 補助金等により取得した固定資産の償却制度等
3. 引当金
4. 繰延資産
5. たな卸資産の価額
6. 減損会計
7. リース会計
8. セグメント情報の開示
9. キャッシュ・フロー計算書
10. 勘定科目等の見直し
11. 経過措置等

### III 再編・ネットワーク化に関する評価

**(改革プラン本文)**

置賜二次保健医療圏では平成 12 年度に公立置賜総合病院を中心とした再編をした。

- ① 公立置賜総合病院については、圏域内の救命救急をはじめとした高度医療に対応する医療機関としての役割を強化していく。
- ② 公立置賜総合病院が現在担っている市民病院的な機能、一般的な入院、初期救急などについて、置賜地域全体の医療提供の観点から各自治体立病院等との連携を強化という考え方に基づくものであった。

この検討の際に、小国町では同じ医療圏とはいえ、他病院との距離があり、町民の保健医療の確保のためには、単独での町立病院維持が必要であると整理した経緯があり、現状でもこの考え方に変化はない。

なお、地域自治体病院懇談会においても、再編、ネットワーク化がすでに終了した地域と捉えられ、今後は、地域連携クリティカルパスや医療情報の I T 化を一層推進し、医療連携をより一層強化していく方向としている。

**【ネットワーク関係実績】**

時 期	内 容
H21 3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>小国病院改革プラン策定</b></li> <li>(電子カルテを活用した医療連携の推進)</li> </ul>
H22 12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携推進のための診断機能強化 (C T更新)</li> <li>・ 放射線受付システム・P A C S 整備</li> </ul>
H23 4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携室の設置</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>医用画像読影システム連携開始 (山大放射線科)</b></li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>地域連携システム (OKI-net) 画像連携開始</b></li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内ネットワーク新設</li> <li>・ サーバー室設置</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子カルテ・オーダーリング整備完了</li> </ul>
H24 4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療情報システム管理室の設置</li> <li>・ 電子カルテ・オーダーリング本稼働</li> <li>・ 訪問診察用端末 (リモートデスクトップ) 稼働</li> <li>・ 訪問看護・介護老人保健施設・特別養護老人ホームとの電子カルテ連携開始</li> <li>・ <b>周産期医療連携システム稼働 (予定)</b></li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>地域連携システム (OKI-net) 項目追加 (予定)</b></li> </ul>

【医用画像連携ネットワークについて】

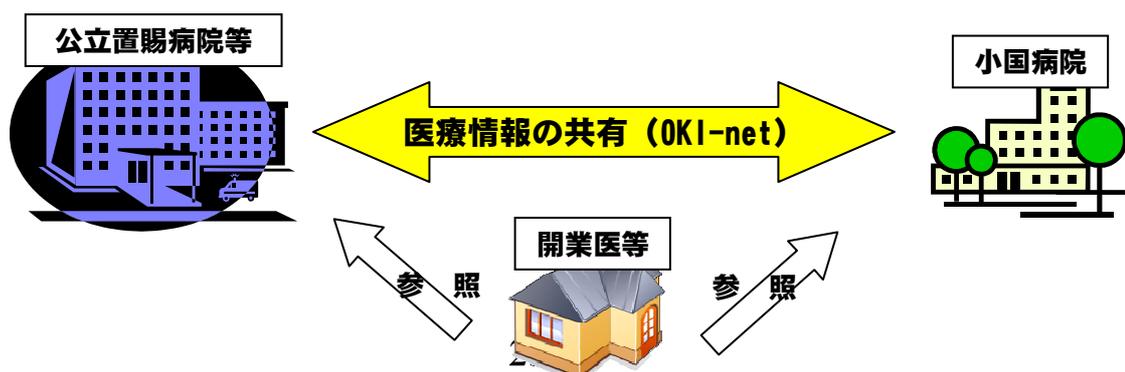
小国町立病院では、“ITで安心つなぐ 架け橋に”を合言葉に、病院改革プランに掲げた他病院との医療連携を推進するための各種取り組みを行っています。その一環として、町内でNTTの光サービスが開始されたことにより、この回線を活用し、当院と山形大学医学部附属病院間を専用線（セキュリティが確保された回線）で結び、当院で撮影したCTスキャンなどの画像を山大附属病院で分析・診断する作業（読影どくえい）が瞬時に行えるようになりました。これまでは、フィルム画像を郵送して依頼していたため、診断ができるまで2週間程度の時間がかかっていましたが、現在では2日程度と大幅に短縮されています。



【地域連携システムネットワーク (OKI-net) について】

当院では、町民の医療の窓口として、置賜地域の中核病院である公立置賜総合病院等と医療連携を強化し、役割分担を一層進めていくための医療情報の電子化にも力をいれています。このたび、公立置賜総合病院、米沢市立病院、三友堂病院、小国病院が公開4病院として、電子カルテに保存されている各種の医療情報を、必要に応じて他の医療機関にインターネット上で閲覧・共有させるサービス「OKI-net (おき-ねっと)」がはじまりました。これは、医療連携の根幹となるサービスで、本人の同意のもとに、連携する医療機関がその医療情報を参照し、次の治療に役立てていくものです。

当院では、この連携のために医療情報の電子化（電子カルテの導入）、CTスキャンの更新と放射線システムなどを整備したことにより、連携を行っています。また、「OKI-net」を利用すれば、緊急の対応が求められる救急などの患者転送時にも、受入側で事前に病状を画像でチェックし、迅速な受入体制を整えておくことができ、こうした救急現場での活躍も期待されています。



### 【周産期医療ネットワークについて】

当院では、平成 20 年 9 月以降分娩を休止し、翌年、平成 21 年には常勤産婦人科医が置公へ異動となり、以来、週 1 日、金曜日のみ山形大学からの派遣医師により開設している状況です。（現在、町民における周産期動向については、以下のとおり。）

- ◆小国町民の分娩先 置公、米沢、南陽等の開業医が大半である。
- ◆平成 23 年度実績（出生数） 52 名（うち置総 30 名）
- ◆母子手帳発行数（H23. 11～H24. 4） 36 人うち置公 15 人

このたび、県の地域医療再生計画事業の一環として周産期医療ネットワーク事業が整備され、これにより、三次周産期医療機関（山形大学、県立中央病院）と二次周産期医療機関（公立置賜）、一次周産期医療機関（小国）がネットワークで結ばれ、周産期サーバーを共有し、周産期管理システムを介して周産期情報の共有が図られました。

これらの整備に伴い、当院では以下の目標を掲げ、当町における周産期医療の向上に役立ててまいります。

#### ①町内在住で安定期にある妊産婦の妊婦健診の一部を当院で実施する

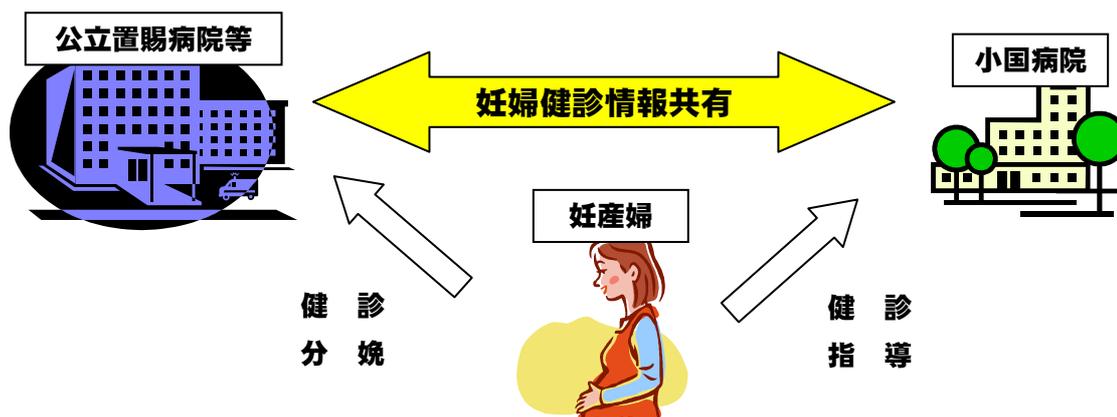
周産期医療ネットワークの情報基盤をもとに、当院においても、町内在住で移動制約のある妊産婦の妊婦健診の一部を実施する。

想定される妊産婦は、公立置賜病院で出産を予定している方のうち、安定期にある方で、主治医（置総）の判断により、その計画されている妊婦健診のうち何回かを当院で担っていく。

#### ②町内在住で安定期にある妊産婦の産前産後の指導体制を確立する

現在、金曜日以外は産婦人科医師が不在であるため、助産師のみでの検診はリスクが高く困難ですが、当院には 4 名の助産師が常勤しており、産前産後の指導やケアの実施は可能です。これにより、曜日を限定することなく、窓口を開設するなどして妊産婦への指導体制を整え、妊産婦の安全安心づくりに役立てていく。

この体制づくりについては、当面の間、周産期システムの運用状況を見極め、内部的にも十分検討し、実施に向けた準備を行ってまいります。



【課題】

再編ネットワークに関しては、医療圏に偏在する医療資源の有効活用を図るため、自己完結型の医療から連携推進型の医療への転換を図り、地域医療と高度医療を橋渡ししながら、当院が担うべき役割を明確にし、医師不足の中にあっても町民に対する医療の提供体制が低下することがないように推し進めてられてきたものである。

これらを実践するにあたり、各種の連携サービス、基盤を整備してきたところであるが、これらを一層推進していくための取り組みが必要である。

OKI-net（ID-LINK）においては、様々な局面での利用も期待されることから、登録患者の一層の拡大が望まれる。周産期医療ネットワークに関しては、実績運用を積み上げていく中で、運用課題の整理をしながら、周知徹底を図っていく必要がある。また、これら以外でも、医療情報の電子化により、効率、効果的な病院運営に資する取組を常に模索・検討していく必要がある。

## IV 経営形態の見直しに関する評価

(改革プラン本文)

現時点では地方公営企業法一部適用の経営形態を具体的に変更するという方針はない。一部適用から全部適用への移行については、特に任用、処遇、定数、組織などの人事面及び予算などの財政面において弾力的な運用が行えるメリットがあるが、全国自治体病院協議会が実施した一部適用から全部適用へ移行した団体の経営状況の調査結果においては、有意な差はなかった。

山間過疎地に立地し、「癒しの園」として、一体的に地域包括医療ケアを展開している当院にあっては、病院として独立した権限を確保する事のメリットよりも、町と一体的に保健・福祉・医療・介護を提供するメリットを優先すべきであり、設置・運営形態については現状を維持する。

また、診療所化については、その病床数が19床以下と制限されることから、現状の病床利用率を勘案しても現段階では検討の余地がない。さらに、指定管理者、民間委託、民間譲渡などの選択肢もガイドラインに示されているものの当院の置かれている地域的な条件を考慮すれば、現段階でそれらを積極的に検討すべきものではない。

【評価】

前期プランにおいて、「現時点では地方公営企業法一部適用の経営形態を具体的に変更するという方針はない。」としながらも、将来的な一部適用から全部適用への移行については、病院として独立した権限を確保する事のメリットよりも、町と一体的に保健・福祉・医療・介護を提供するメリットを優先すべきとし、当面、現状を維持すると整理した。

改革プラン中の点検評価においても、経営状態が徐々に良化する傾向にある中で、あえて「経営形態を見直す」理由は見つからなかった。

【検証】

当該項目に対する検証は難しいが、可能性としては法全部適用への移行があげられる。しかしながら、これについても現時点では積極的にこれに向かう理由が見つからない現状である。

【課題】

現時点では経営形態の見直しについては、改革プラン策定時と基本的な考え方に大きな相違はないと考えられる。しかしながら、今般の地方公営企業法の改正によって、当院にどのような影響がでるのか？によって状況は変化する可能性がある。

つまり、全部適用によるメリット、デメリットが変化するという可能性があり、具体的な状況は法改正が浸透するここ1、2年の状況を見てから判断すべきと考えられる。

地方公営企業法の改正に伴い、早期に当院の経営実態を把握するとともに、その実態に必要な経営形態について検討していく必要がある。

## V 点検・評価・公表等に関する評価

(改革プラン本文)

改革プランの進捗管理については、既存の「癒しの園運営委員会」の機能を見直して対応する。当委員会で、毎月1回（月末）、計画値を目標値とした進捗状況を管理・点検・評価する。

公表にあっては、改革プラン策定後、広報等で公表することとし、進捗状況の公表については、一般会計を含めた全体での公表とする。

【評価】

改革プランの進捗管理は、経営改善委員会及び運営調整会議において行った。また、改革プランの公表については、毎年、ホームページにより行った。なお、ホームページに改革プランに関する専用コーナーを設けている。

また、町監査委員による月例出納検査において毎月の進捗状況について逐次報告している。

【課題】

現在のように一方的に情報を公表しても、町民の関心はあまり高まっていないように考えられる。病院の後方支援を行ってくれるような町民の団体（病院経営懇話会）を組織し、町民と病院が対話できるような関係を構築していく必要があるのではないか。

今後も当院の経営状況については、点検、評価、公表を継続的に行っていくとともに、病院経営懇話会のような住民組織と対話を重ね、病院経営に反映させていく必要がある。