

鋸南町国民健康保険鋸南病院経営強化プラン

令和6年3月

千葉県鋸南町

目次

1	経営強化プランの策定にあたって.....	1
	(1) 計画策定の趣旨.....	1
	(2) 計画の期間.....	1
2	鋸南町国民健康保険鋸南病院の概要.....	2
	(1) 施設の概要.....	2
3	経営強化プランの内容.....	3
1	役割・機能の最適化と連携の強化.....	3
	(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能.....	3
	(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・機能.....	3
	(3) 機能分化・連携強化の取組.....	4
	(4) 一般会計負担の考え方.....	4
	(5) 住民の理解のための取組.....	5
2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	5
	(1) 医師・看護師等の確保.....	5
	(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	5
	(3) 医師の働き方改革への対応.....	5
3	経営形態の見直し.....	6
4	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組.....	6
5	施設・設備の最適化.....	6
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	6
	(2) デジタル化への対応.....	7
6	経営の効率化等.....	7
	(1) 経営指標に係る数値目標.....	7
	(2) 経営改善に向けた具体的な取組.....	9
4	点検・評価・公表等について.....	10

1 経営強化プランの策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

こういった状況から当院では、国のガイドラインに基づき、平成 20 年度に「鋸南町病院改革プラン」（平成 20 年度から平成 24 年度）、平成 28 年度に「鋸南町新公立病院改革プラン」（平成 28 年度から令和 2 年度）を策定し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」等について経営改革に取り組んできました。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが現状であり、より一層の改善・強化が必要となっています。

そうした中、総務省により令和 4 年 3 月に、持続可能な地域医療提供体制の確保と、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が策定されました。

地域医療構想と整合性を図りつつ、公立病院の明確化・最適化した役割を發揮し続けることが可能になるよう、経営強化のために必要なポイントとして、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・医療スタッフ等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等の 6 つの視点で経営強化に総合的に取り組み、持続可能な地域医療提供体制を確保していくため、経営強化プランを策定します。

(2) 計画の期間

経営強化プランは、令和 6 年度から令和 9 年度までの期間を計画期間とします。

2 鋸南町国民健康保険鋸南病院の概要

(1) 施設の概要

①名称	鋸南町国民健康保険鋸南病院
②所在地	千葉県安房郡鋸南町保田 359 番地
③施設規模	鉄筋コンクリート 3,389 m ²
④診療科目	外科、内科、眼科、整形外科
⑤病床数	一般病床 32 床 療養病床 34 床 (休床中) 計 66 床
⑥開業年月日	昭和 40 年 4 月 1 日
⑦運営形態	指定管理者：医療法人財団鋸南きさらぎ会
⑧職員数	医師 3 人 看護師 9 人 准看護師 4 人 理学療法士 2 人 薬剤師 1 人 放射線技師 2 人 検査技師 2 人 管理栄養士 1 人 看護助手 6 人 ソーシャルワーカー 1 人 事務員 5 人 非常勤職員 26 人 合計 62 人 (令和 6 年 1 月 1 日現在)

3 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

千葉県地域医療構想において、安房保健医療圏では入院患者数は令和 22 年まで減少が見込まれ、4 機能別の医療提供体制については急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期、回復期は不足することが見込まれております。

当院は、町内で唯一の入院医療を提供している病院であり、救急告示病院として 24 時間の救急医療体制を維持し、地域住民の医療需要に対して不採算医療を担う公立病院としての役割に努めています。

地域住民の少子高齢化が急速に進展する中、在宅医療の需要は令和 12 年にピークを迎えることが予想され、当院においても入院患者の在宅復帰の支援といった在宅医療の推進や訪問診療の充実、日常生活の自立促進のためのリハビリテーション医療の増進に努めます。

当院では、急性期病床 32 床と現在休床中であり、再開を目指している療養病床 34 床の計 66 床で地域医療に取り組んでおりますが、高齢者人口の増加、医療需要の多様性、持続可能な医療提供体制の確保といった地域の実情を考慮しながら、当院の地域医療への在り方について検討し、令和 7 年までに、現在休床中の療養病床 34 床を安房保健医療圏で不足する回復期病床へ転換を行い、病床利用率の向上、病床の有効利用を図って参ります。

(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・機能

国では、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しております。

当院では、生涯にわたり健康で元気に暮らすことを願う地域住民のパートナーとして、根拠に基づいた診療計画を策定し、治療及び健康管理に努めていきます。特に、地域の特性である高齢化に対応した医療機関を目指し、政策医療としての救急医療、さらには特定健診・特定保健指導に係る事業及び後期高齢者に係る検診事業にも積極的に参画してまいります。また、地域医療の向上に向けた取り組みとして、地域住民に愛される病院、開かれた病院を目指し、物的、人的資源を活用し、町内外の介護老人福祉施設の嘱託医

として入所者のサポートをするなど、できる限りの地域医療の向上に努めます。

圏域内の保健・医療・福祉分野と地域連携を図りながら、高齢化地域の中核施策である地域包括ケアの一翼を担っていきます。

（３）機能分化・連携強化の取組

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域の中で病院が担うべき役割や機能を明確化、最適化した上で病院間の連携を強化し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。

当院では、令和５年１月から町内の閉院したクリニックから医師を迎え、医療資源の集約化を図ることで、新規診療科目の追加、新規患者の受入れを行ってきました。

また、圏域内の公立病院である、鴨川市立国保病院、南房総市立富山国保病院と連携体制をとり、新型コロナウイルス感染症拡大時においては、南房総市立富山国保病院に設置されていた第二種感染症指定病床の回復期にある入院患者を、鴨川市立国保病院と当院とで受け入れを行って参りました。引き続き、圏域内の公立病院間の役割・機能の明確化を図りつつ、さらなる連携を強化・推進し、また、地域の民間医療機関等とも連携強化を図りながら、地域医療に貢献していきます。

（４）一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとされており、一方、地方公営企業法により「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計において負担するものとされています。

当院は、平成２０年度から利用料金制による指定管理者制度を導入しております。

病院の主な収益である医業収益は指定管理者側の収入となり、開設者である町病院事業会計には営業収入がないことから、指定管理者に対する指定管理者交付金、病院施設維持のための修繕費等、企業債の元利償還金等は、町一般会計から繰出しております。

指定管理者交付金については、町と指定管理者との協定により施設の経営に関する経費について、年度内の経営状況を勘案し、協定で定めた額までを上限に交付しております。今後も、総務省が定める地方公営企業の繰出基準を基本とし、引き続き経営状況にあった適正な額を繰出できるよう努めて参ります。

(5) 住民の理解のための取組

町民に対し、当院が担う役割や提供する医療内容、地域に対する取組などについて、町広報誌やホームページ、当院ホームページ、パンフレットなどを通じて住民の皆さんの理解が広がるよう周知を図っていきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

地域医療体制の充実と良質な医療を継続的に提供していくには、医師、看護師等、医療職の確保は喫緊の課題であります。

当院の常勤医は、自治医科大学卒業生の県からの派遣医師 2 名を含め現在 3 名であり、その他、関係医療機関等から非常勤医師の派遣を受け入れております。

安定した地域医療の継続を目指し、医師の派遣継続のための医療機関との関係強化、看護師や医療職の採用に向けた募集方法の拡大、職員のスキルアップや資格取得のための研修等に対する助成制度を設け、働きやすい環境づくりに努めながら有能な人材の養成と職員の士気高揚を図ります。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院では、君津中央病院から臨床研修医の受入れを行っております。地域医療の担い手育成、若手医師確保のため、他の医療機関と連携を図りながら、今後も積極的に研修医を受け入れていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和 6 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制が開始されることになり、引き続き大学病院からの派遣医師を確保していくためには、宿日直許可の取得が不可欠であります。当院では、令和 5 年度末までに必要な宿日直許可の取得を目指します。

さらには、医師の負担軽減のため、医師以外で対応可能な業務の一部についてタスクシフト／シェアを推進し、労働環境の適正化を図り、良質な医療の継続に努めて参ります。

3 経営形態の見直し

当院は、平成20年4月1日に利用料金制による指定管理者制度に移行しました。

指定管理者制度移行前には、看護師の大量退職により一部病床を休床せざるを得なくなるなど、病院機能の縮小が避けられず、それまでも赤字であった経営はさらに悪化することとなりました。病院の経営改革が急がれる中、少子高齢化が進む地域に入院可能な医療機関は何としても残していくということが町の基本方針であったことから、当時の院長が中心となり、医療法人財団鋸南きさらぎ会を設立し、指定管理者選定委員会を経て、同財団が指定管理者の指定を受けることとなりました。1期5年の指定管理期間も現在4期目を迎えており、現行協定上、令和9年度末までが指定管理期間となっております。よって、本プラン期間中は経営形態の見直しは行わず、指定管理者制度を継続いたします。

なお、現指定管理期間満了後の経営形態については、地域における当院の果たすべき役割・機能に対しての取組状況や各種経営指標等を踏まえ検討していきます。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時に備え、普段からの院内感染防止の徹底や感染防護具等の在庫管理を適切に行い、必要な時に使用できるよう体制を整えていきます。また、月1回、院内感染防止対策委員会を開催し、不足している設備等の確認や改善、クラスター発生時の対応マニュアルの見直し、職員の感染防止対策に関する知識の向上、共有を図ります。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、建設から長期間が経過し、建物・設備の老朽化が著しく、年々修繕費用の増加が顕著となっております。直近では、令和2年度にエレベーターの改修、令和4～5年度にかけて病院全体の空調機器の改修を実施しましたが、今後も建物・設備の改修や医療機器等の更新需要の増大が見込まれております。更新費用が単年に集中することで急激な財政負担が生じることを防ぐため、改修、更新等の優先度を勘案し、必要性や適正な規模等について十分に検討を行い、計画的に着手することで費用の平準化、施設の長寿命化を図り、また各種補助金や地方債等の財源を活用しながら整備費の抑制に努め

て参ります。

(2) デジタル化への対応

当院では、令和4年度にマイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)を導入し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っており、さらなる利用率促進のため患者への周知を行ってまいります。

電子カルテについては、厚生労働省は遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための導入を目指すとしており、当院においても導入を検討してまいります。その他、医療DX等の推進に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえて、情報セキュリティ対策を徹底しながら取り組んで参ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

①医療機能に係るもの

目標項目	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (目標)	R 7 (目標)	R 8 (目標)	R 9 (目標)
入院患者数(人)	9,637	8,881	9,000	9,000	8,760	8,760	8,760
外来患者数(人)	18,252	18,293	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000
病床単価(円)	23,062	23,742	23,400	23,400	23,400	23,400	23,400
医科外来単価(円)	5,089	5,991	6,000	6,200	6,200	6,200	6,200
救急応需率(%)	-	-	-	50.0	50.0	50.0	50.0
救急車受入件数 (件)	179	207	190	180	180	180	180
休日・夜間・時間 外受診者数(人)	349	411	448	200	200	200	200
病床利用率 (休床分除く)(%)	82.5	76.0	77.1	77.1	75.0	75.0	75.0
リハビリ件数(件)	3,084	2,775	2,300	3,660	4,560	4,560	4,560

訪問診療件数(件)	306	374	380	400	420	450	550
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

②医療の質に係るもの

目標項目	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (目標)	R 7 (目標)	R 8 (目標)	R 9 (目標)
在宅復帰率(%)	55.1	49.5	55.0	57.0	59.0	61.0	63.0

③連携の強化等に係るもの

目標項目	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (目標)	R 7 (目標)	R 8 (目標)	R 9 (目標)
紹介患者受入件数 (件)	261	424	330	360	390	420	450
紹介率(%)	34.0	40.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
逆紹介率(%)	17.0	32.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

④その他必要な数値目標

目標項目	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (目標)	R 7 (目標)	R 8 (目標)	R 9 (目標)
地域医療研修の受 入件数(件)	0	0	0	1	1	1	1
医療相談件数(件)	153	190	180	200	200	200	200

⑤収支計画

		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)
収 入	1. 医業収益 (a)	355,210	349,669	351,629	341,452	338,529	338,727	339,387
	(1) 料金収入	313,522	317,465	327,615	320,452	318,029	318,727	319,887
	(2) その他	41,688	32,204	24,014	21,000	20,500	20,000	19,500
	うち会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	114,219	29,255	76,261	73,260	73,260	73,260	73,260
	(1) 他会計負担金・補助金	100,000	20,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
	(2) 国(県)補助金	10,261	6,729	3,761	760	760	760	760
	(3) その他	3,958	2,526	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
計 (A)	469,429	378,924	427,890	414,712	411,789	411,987	412,647	
支 出	1. 医業費用 (b)	402,754	402,430	411,825	413,000	412,000	411,000	411,000
	(1) 職員給与費 (c)	275,540	270,270	291,642	294,000	295,000	296,000	298,000
	(2) 材料費	28,791	34,864	34,220	29,000	28,500	28,000	27,500
	(3) 経費	82,341	73,756	80,863	79,000	78,000	77,000	76,000
	(4) 減価償却費	4,503	4,503	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	(5) その他	11,579	19,037	100	6,000	5,500	5,000	4,500
	2. 医業外費用	1,038	1,001	1,300	1,001	1,001	1,001	1,001
	(1) 支払利息	37	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	1,001	1,001	1,300	1,001	1,001	1,001	1,001
	計 (B)	403,792	403,431	413,125	414,001	413,001	412,001	412,001
経常利益 ((A)-(B)) (C)	65,637	△ 24,507	14,765	711	△ 1,212	△ 14	646	
法人税等 (D)	11,880	621	3,976	70	70	70	70	
当期利益 ((C)-(D)) (E)	53,757	△ 25,128	10,789	641	△ 1,282	△ 84	576	
前期繰越利益 (F)	12,349	66,106	40,978	51,767	52,408	51,126	51,042	
当期末処分利益 ((E)+(F))	66,106	40,978	51,767	52,408	51,126	51,042	51,618	
経常収支比率 ((A)/(B)) %	116.3%	93.9%	103.6%	100.2%	99.7%	100.0%	100.2%	
医業収支比率 ((a)/(b)) %	88.2%	86.9%	85.4%	82.7%	82.2%	82.4%	82.6%	
修正医業収支比率 %	88.2%	86.9%	85.4%	82.7%	82.2%	82.4%	82.6%	
給与対医業収益比率 ((c)/(a)) %	77.6%	77.3%	82.9%	86.1%	87.1%	87.4%	87.8%	
資金不足額(千円)	0	0	0	0	0	0	0	
現金保有高(千円)	88,463	57,217	66,193	71,834	75,552	80,468	86,044	

(2) 経営改善に向けた具体的な取組

当院は、指定管理者制度を導入しており、民間の経営手法による効率的な経営により改善に取り組んでいきます。収入の確保策として、健診を受診した方の定期受診への誘導や住民向けの健康学習イベントでの講演等で当院を認知してもらい、外来患者数の増加に繋げていきます。また、町内外の介護老人福祉施設等と提携することで、定期受診患者数の増、一人当たりの検査や治療を手厚することによる診療報酬点数の増やリハビリの積極的な処方を行っていきます。

その他、ベッド利用率を高い水準で維持していきます。そのために、①積極的な入院を行っていくとともに、在院日数短縮のため、②早期退院に取り組んでいきます。①については、疾患に対する早期介入や、内視鏡等の検査が必要な患者へ苦痛に配慮する目的での検査入院、あるいはレスパイト入院の呼びかけ等を行っていきます。②については、治療終了後も漫然と入院が継続することを避けるために、ソーシャルワーカーによる医療介護連携をより一層強化していきます。

4 点検・評価・公表等について

経営強化プランの進捗及び達成状況は、年1回、開設者と指定管理者それぞれの視点から点検・評価を行い、結果を町ホームページにて公表します。なお、計画期間中においても、医療制度の環境変化、地域医療構想、経営状況等により、必要に応じて見直すものとします。