

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名	宮崎県 高原町								
プ ラ ン の 名 称	国民健康保険高原病院改革プラン								
策 定 日	平成 21年 3 月 13 日								
対 象 期 間	平成 21年度 ~ 平成 25年度								
病院の現状	病 院 名	国民健康保険高原病院							
	所 在 地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓871番地							
	病 床 数	56床							
	診 療 科 目	内科・外科・リハビリテーション科							
公立病院として今後果たすべき役割	<p>・高原病院は、国保直診病院として地域包括ケア体制の中心的立場から町民に医療を提供するとともに、町内唯一の病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。今後も、採算性の是非は問わず、救急医療体制は堅持することとし、これまで以上に西諸医療圏及び、都城北諸県医療圏の二次救急医療施設との医療連携と役割分担を進めていかなければならない。また、高齢化が益々進展する中で、在宅医療など町民の求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに、町民の健康を守る立場から人間ドックの充実を図り、予防医療への役割を積極的に果たしていかなければならない。さらには、現在の医療環境や高原病院を取り巻く状況を町民に正しく理解いただく手段を講じながら、町民が支えていく病院を目指すことが重要である。</p>								
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>・一般会計から病院事業への経費負担については、地方公営企業法及び同法施行令に基づき、総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本とする。</p>								
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	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	備考
	経常収支比率	91.3	86.6	91.8	96.2	100.2	100.6	101.4	単位:%
	職員給与費比率	56.2	67.1	70.1	67.7	65.1	64.8	64.1	単位:%
	病床利用率	80.6	82.2	85.8	86.7	90.2	90.2	90.2	単位:%
	平均在院日数	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	単位:日以下
	医業収支比率	92.7	84.9	88.0	91.1	94.4	94.7	95.4	単位:%
	外来患者数(1日当たり)	226.0	220.0	223.0	224.0	225.0	225.0	225.0	単位:人
	入院患者1人の診療収入(1日当たり)	25,034	24,444	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	単位:円
	外来患者1人の診療収入(1日当たり)	10,203	10,210	5,820	5,900	5,900	5,900	5,900	単位:円
上記目標数値設定の考え方	<p>(経常黒字化の目標年度:平成23年度決算) 平成16年度から赤字決算となっており、平成20年6月には給食部門を外部委託に、そして同年10月から院外処方を施行した。今後は、人件費及び人件費比率の適正化策を講ずるとともに、病床利用率及び外来患者数の安定維持を目指す。また、医師の安定的な確保が最も重要であるので、鹿児島大学医学部への派遣要請をはじめとして、あらゆる手法により医師確保活動を強力に進めていく。</p>								

				団体名 (病院名)	宮崎県 高原町 (国民健康保険高原病院)				
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(見込み)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	備考	
	患者紹介率	統計なし		4	6	8	9	10	単位:%
	後発薬品への転化率	4.5	5	6	7	8	9	10	"
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	・レセプト請求事務、医事事務及び給食調理部門等の委託化を実施したが、今後も、事業の効率化及び経費の削減の見込めるものを精査し、業務の委託が可能な分野においては、業務委託の導入を検討する。						
		事業規模・形態の見直し	・経営形態の具体的な移行時期等の結論については、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成状況等を勘案し、平成22年10月末までにとりまとめを行い、その結論を踏まえて改革プランを見直し、併せて経営形態の見直しの具体的な計画を追加するものとする。数値目標の達成基準及び見直し基準については、高原町行財政改革推進本部及び同推進本部専門部会において検討するものとする。						
		経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費及び人件費比率の適正化(職員数及び職員配置、各種手当の見直し)</li> <li>・診療材料費、薬品費の削減(在庫管理の徹底、採用品目、購入価格の見直し)</li> <li>・委託業務内容の見直し</li> <li>・修繕費支弁基準の策定</li> </ul>						
		収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療時間(受付時間含む)の見直しの検討</li> <li>・事務手数料の見直し</li> <li>・未収金対策の徹底(一部負担金納入相談の実施など)</li> <li>・病病連携、病診連携の推進</li> <li>・ベッドコントロールの徹底</li> <li>・必要な常勤医師の確保</li> </ul>						
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修機会の拡大(水曜勉強会、国保地域学会、各種研修会への積極的な参加)</li> <li>・職員の意識改革(職員満足度調査や職員提案制度の実施など)</li> </ul>						
各年度の収支計画		別紙のとおり							
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	81.70%	18年度	78.10%	19年度	80.60%		
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	・当該施設は、平成17年度から平成19年度の3ヶ年計画により全改築を行なった。病床数は56床(一般病床)を有しており、今後も、安定した医師確保ができると、病床利用率も平成23年度以降には、90%以上を維持できるものと見込んでいるため、病床数の抜本的な見直しは予定していない。							

団体名	宮崎県 高原町
(病院名)	(国民健康保険高原病院)

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	・西諸医療圏の中で、小林市立市民病院が中核的な二次救急医療施設となるため、地域医療連携の充実を図る。	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	・現在においても上記のとおり地域医療連携が構築されており、今後は、特に脳外科・整形外科・循環器・泌尿器科など専門性の高い疾患については、連携医療機関に委ね、症状が安定してからのフォローアップを行なう。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成25年度	<内容> 【①検討・協議の方向性】:宮崎県策定の「市町村立病院の今後のあり方について」に示された、再編・ネットワーク化の基本的な方向性に基づき、当面は、最大限の経営の効率化を進めることを前提に、今後の医療環境の動向を見据えながら、引き続き医療圏内における連携を深めていくための方策について検討を行なうものとする。  【②検討・協議体制】:未調整  【③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期】:上記①の検討経過等を踏まえ、当該改革プランの最終年度である平成25年度をめぐりに、再編・ネットワーク化についての取りまとめを行なうものとする。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注)1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成23年度	<内容> 【①検討・協議の方向性、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期】:経営形態の具体的な移行時期等の結論については、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成状況等を勘案し、平成22年10月末までにとりまとめを行い、その結論を踏まえて改革プランを見直し、併せて経営形態の見直しの具体的な計画を追加するものとする。 【②検討・協議体制】:数値目標の達成基準及び見直し基準等については、高原町行財政改革推進本部及び同推進本部専門部会において検討するものとする。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要) 点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	・改革プランの点検及び評価については、高原町行財政改革推進本部及び専門部会において、毎年1回(決算報告の完了した10月～1月の間)行う。公表については、広報たかほる等により行なう。	
その他特記事項			

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度								
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
収	1. 医 業 収 益 a	1,165	1,200	1,013	920	932	953	952	952	
	入院 収 益	405	423	409	438	443	462	461	461	
	外 来 収 益	674	678	503	380	387	389	389	389	
	そ の 他	86	99	101	102	102	102	102	102	
	うち 他 会 計 負 担 金	21	25	25	26	26	26	26	26	
	2. 医 業 外 収 益	28	36	41	70	82	90	90	89	
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	19	28	38	67	79	87	87	86	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	6	5	0	0	0	0	0	0	
	(3) そ の 他	3	3	3	3	3	3	3	3	
	経 常 収 益 (A)	1,193	1,236	1,054	990	1,014	1,043	1,042	1,041	
入	1. 医 業 費 用 b	1,298	1,293	1,164	1,046	1,023	1,010	1,005	998	
	(1) 職 員 給 与 費 c	665	674	663	645	631	620	617	610	
	(2) 材 料 費	403	420	266	160	160	160	160	160	
	(3) 経 費	127	115	153	160	159	159	158	158	
	(4) 減 価 償 却 費	43	69	73	70	63	61	60	60	
	(5) そ の 他	60	15	9	11	10	10	10	10	
	2. 医 業 外 費 用	85	60	53	33	31	31	31	30	
	(1) 支 払 利 息	10	29	30	30	30	29	29	28	
	(2) そ の 他	75	31	23	3	2	2	2	2	
	経 常 費 用 (B)	1,383	1,353	1,217	1,079	1,054	1,041	1,036	1,028	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 190	▲ 117	▲ 163	▲ 89	▲ 40	2	6	13		
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	0	0	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 190	▲ 117	▲ 163	▲ 89	▲ 40	2	6	13		
累 積 欠 損 金 (G)	0	88	251	340	380	378	372	359		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,084	288	241	166	170	175	180	185	
	流 動 負 債 (イ)	887	189	240	247	166	166	166	166	
	うち 一 時 借 入 金	300	100	200	200	120	120	120	120	
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)									
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
差 引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 197	▲ 99	▲ 1	81	▲ 4	▲ 9	▲ 14	▲ 19		
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	176	98	98	82	▲ 85	▲ 5	▲ 5	▲ 5		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	86.3	91.4	86.6	91.8	96.2	100.2	100.6	101.3		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 16.9	▲ 8.3	▲ 0.1	8.8	▲ 0.4	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 2.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.8	92.8	87.0	88.0	91.1	94.4	94.7	95.4		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	57.1	56.2	65.4	70.1	67.7	65.1	64.8	64.1		
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)	0	0	0	81	0	0	0	0		
地 方 財 政 法 上 の 資 金 不 足 の 割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	8.8	0	0	0	0		
地 方 公 共 団 体 の 財 政 の 健 全 化 に 関 す る 法 律 上 の 資 金 不 足 率	0	0	0	8.8	0	0	0	0		
病 床 利 用 率	78.1	80.6	82.2	85.8	86.7	90.2	90.2	90.2		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収入	1. 企業債	926	45	16	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	4	11	5	4	4	3	3	3
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	39							
	7. その他								
	収入計 (a)	969	56	21	4	4	3	3	3
	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)	969	56	21	4	4	3	3	3	
支出	1. 建設改良費	1,097	113	29	10	10	10	10	10
	2. 企業債償還金	6	6	7	7	11	20	41	49
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	1,103	119	36	17	21	30	51	59	
差引不足額 (B)-(A) (C)	134	63	14	13	17	27	48	56	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	131	62	14	13	17	27	48	56
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	3	1						
計 (D)	134	63	14	13	17	27	48	56	
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)									
実質財源不足額 (E)-(F)									

別紙 1

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)	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	(6,127)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	40,340	53,577	62,730	93,212	105,141	113,032	112,792	112,332
資本的収支	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	3,925	11,373	5,587	3,847	3,888	3,153	3,220	3,228
合計	(6,127)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	44,265	64,950	68,317	97,059	109,029	116,185	116,012	115,560

の深刻な現状がうかがえる。

医療提供の体制を見ると、西諸医療圏の救急医療における三次救急は、県立宮崎病院及び宮崎大学医学部付属病院救命救急センターが、二次救急は、中核病院である小林市立市民病院を中心に、高原病院を含む救急告示病院（5病院）が、一次救急は、高原病院をはじめ、かかりつけ医や在宅当番医制により対応している。

（数値：平成20年版 宮崎県の医療薬務事情（宮崎県医療薬務課調べ）より）

（数値：平成20年3月 宮崎県の医療計画（宮崎県）より）

## （2）本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の65歳以上の高齢者割合は、32.8%（県平均24.7%）、15歳以下の年少人口に対する65歳以上の老年人口の割合である老齢化指数は、266.46（県平均170.96）、15歳から65歳まで生産年齢人口に対する老年人口の割合である老年人口指数は、59.79（県平均40.56）となっており、本町における高齢者の割合は、高いことが伺える。

町内の介護、福祉施設の状況は、養護老人ホームが1、特別養護老人ホームが1、デイサービスセンターが3施設あるほか、グループホームが3施設ある。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められる一方で、特別養護老人ホーム等は多くの待機者を抱えていることに加え、国の医療制度改革の一環として入院日数の短縮や介護療養病床の廃止が求められている中、施設の新規開設は困難な状況にあり、これまで以上に、在宅医療や介護サービスの充実が求められている。

（数値：統計からみた宮崎県のすがた（宮崎県統計調査課）より）

（数値：高原町地域福祉活動計画（高原町社会福祉協議会）より）

## （3）公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

高原病院は、国保直診病院（※6）として地域包括ケア（※7）体制の中心的立場から町民に医療を提供するとともに、町内唯一の病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。

今後も、採算性の是非は問わず、救急医療体制は堅持することとし、これまで以上に西諸医療圏及び、都城北諸県医療圏の二次救急医療施設との医療連携と役割分担を進めていかなければならない。特に入院医療については、現状の医療体制や患者層を踏まえ、急性期（※8）から医療必要度の高い慢性期（※9）の患者を対象にすることも検討すべきと考える。

また、高齢化が益々進展する中で、在宅医療など町民の求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに、町民の健康を守る立場から人間ドックの充実を図り、予防医療への役割を積極的に果たしていかなければならない。さらには、現在の医療環境や高原病院を取り巻く状況を町民に正しく理解いただく手段を講じながら、町民が支えていく病院を目指すことが重要である。

## 3 改革プランの基本方針

### （1）改革の3つの視点（経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し）に対する考え方

ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点については、高原病院が、安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を町民に継続して提供できる体制を構築する上で必要不可欠な視点であり、改革プランの基本方針となるものである。

経営効率化については、これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により進めていくものとする。

また、再編・ネットワークについては、宮崎県の示す基本的な方向性に基づき、二次医療圏内の病院や一般診療所との連携を十分図るとともに、医療連携ネットワークの構築を進め、医療機能の連携と役割分担を推進していくものとする。

経営形態については、公立病院の経営形態を堅持するものとするが、経営責任の所在を明確にし企業感覚による病院経営を進めていくため、地方公営企業法の全部適用団体への移行の検討も視野に入れるものとする。（詳細は、「6 経営形態の見直し」を参照）

## （2）一般会計における病院事業への経費負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、地方公営企業法及び同法施行令に基づき、総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本とする。尚、今後の経費負担の具体額は別紙1の通り。

また、繰出し基準の概要は次の通り。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等）の2分の1  
（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2）
- ②救急医療の確保に要する経費（交付税措置分相当額）
- ③高度医療に要する経費（実績額の2分の1）
- ④不採算地区病院に要する経費（交付税措置分相当額）
- ⑤リハビリテーション医療に要する経費（実績額の2分の1）
- ⑥保健衛生行政事務に要する経費（実績額の2分の1）
- ⑦経営基盤強化対策に要する経費
  - ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費（実績額の2分の1）
  - ・病院事業の研究研修に要する経費（実績額の2分の1）
  - ・保健、医療、福祉の共同事業等に要する経費（実績額の2分の1）
  - ・経営健全化対策に要する経費（所要額）
  - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（所要額）
  - ・自治体病院の再編等に要する経費（所要額）
- ⑧小児医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ⑨診療体制の維持確保に要する経費（所要額）
- ⑩地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費（所要額）

## （3）診療体制等

改革プランの収支計画については、現在の診療体制を維持することを基本にしており、新たな医師の確保を前提にした診療科の充実による増収等は見込んでいないが、現状の体制の中で工夫しながら実施可能なものについては、院内で充分検討の上実施していくものとする。

また、非常勤医師による診療科を中心に常勤医師の早期確保を図るため、鹿児島大学医学部への派遣要請を始めとして、あらゆる手法により医師確保活動を強力に進めていく。

## （4）改革プランの計画期間、改定及び進行管理等

改革プランの計画期間は、平成21年度を初年度とする5カ年計画（平成21年度～平成25年度）とする。

経営形態の具体的な移行時期等の結論については、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成状況等を勘案し、平成22年10月末までにとりまとめを行い、その結論を踏まえて改革プランを見直し、併せて経営形態の見直しの具体的な計画を追加するものとする。

数値目標の達成基準及び見直し基準については、別に設置している組織で検討するものとする。（詳細は、「8 改革プランの点検、評価及び公表」を参照）

尚、改革プランの進行管理及び推進は、院内において行なう。

## 4 経営効率化

### (1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画（平成21年度～平成25年度）は別紙2の通りであり、平成23年度決算において経常黒字化を目標とする。

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次の通り。

#### ○ 財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は、別紙3の通り）

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| ①経常収支比率（※10）           | 100%を平成23年度までに達成          |
| ②職員給与費比率（※11）          | 66%以下を平成23年度までに達成         |
| ③病床利用率（※12）（一般病棟）      | 90%以上を平成23年度までに達成         |
| ④平均在院日数（※13）（一般病棟）     | 常時21日以下を維持                |
| ⑤医業収支比率（※14）           | 94%以上を平成23年度までに達成         |
| ⑥入院患者1人1日当たり診療収入（一般病棟） | 25,000円を平成23年度までに達成し維持する。 |
| ⑦外来患者数                 | 225人/日を平成23年度までに達成        |
| ⑧外来患者1人1日当たり診療収入       | 5,900円を維持する。              |

#### ○ 医療機能に係る数値目標（各年度別の数値目標は、別紙3の通り）

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| ①患者紹介率（※15）       | 10%を平成25年度までに達成 |
| ②後発医薬品（※16）への転化促進 | 10%を平成25年度までに達成 |

### (2) 目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの数値目標を達成するとともに、病院の経営安定を図るため、次に掲げた主要事業について計画的に取り組んでいくものとする。

#### ○ 医療水準の継続的な向上対策

- ①DPC（※17）の導入の調査研究
- ②地域医療連携パスの推進  
（病病連携、病診連携の推進など）
- ③クリティカルパス（※18）の充実
- ④必要な常勤医師の確保
- ⑤専門医療の充実による外来患者の増加対策
- ⑥入院、外来の診療収入（1日当たり）の維持
- ⑦リハビリテーション医療の充実
- ⑧医療機器の計画的な更新と導入

#### ○ 人材育成

- ①人事考課（※19）、成果主義導入の検討  
（勤務成績を重視した給与体系への見直しの検討など）
- ②職員の意識改革  
（職員満足度調査や職員提案制度の実施など）
- ③チーム医療の確立  
（医療安全対策、NST（※20）、褥瘡（とこずれ）<sup>じよくそう</sup>対策、糖尿病教室等への取り組みなど）
- ④職員研修機会の拡大  
（水曜勉強会、国保地域医療学会、各種研修会等への積極的な参加など）
- ⑤BSC（バランス・スコアカード）（※21）の導入の検討



(BSC導入について検討など)

#### ⑥5S活動(※22)の導入

### ○医療サービスの効率的な提供

- ①医事事務等委託業務内容の見直し
- ②人件費及び人件費比率の適正化策  
(職員数及び職員配置、各種手当の見直しなど)
- ③診療材料費、薬品費の削減策  
(在庫管理の徹底、採用品目の見直し、購入価格の見直しなど)
- ④人間ドック(健診事業)の推進
- ⑤診療時間(受付時間含む)の見直し
- ⑥ベッドコントロール(※23)の徹底
- ⑦未収金対策の徹底  
(一部負担金納入相談の実施など)
- ⑧院内コミュニケーションツールの整備・充実
- ⑨事務手数料の見直し
- ⑩修繕費支弁基準の策定

### ○広報連携

- ①ホームページ開設の検討
- ②高原町ふれあい座談会への出席
- ③診療所、介護施設等との連携強化
- ④訪問看護室(※24)の機能充実と在宅医療の支援強化

### ○法令遵守と情報公開

- ①医療安全体制の充実  
(医療安全対策チームの設置など)
- ②町民への情報提供  
(インフォームド・コンセント(※25)の充実など)

## 5 再編・ネットワーク化

### (1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

西諸医療圏の中で、小林市立市民病院が中核的な二次救急医療施設となるため、地域医療連携の充実を図る。

### (2) 都道府県医療計画等における今後の方向性

現在においても上記のとおり地域医療連携が構築されており、今後は、特に脳外科・整形外科・循環器・泌尿器科など専門性の高い疾患については、連携医療機関に委ね、症状が安定してからのフォローアップを行なう。

### (3) 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

宮崎県策定の「市町村立病院の今後のあり方について」に示された、再編・ネットワーク化の基本的な方向性に基づき、当面は、最大限の経営の効率化を進めることを前提に、今後の医療環境の動向を見据えながら、引き続き医療圏内における連携を深めていくための方策について検討するものとする。

## 6 経営形態の見直し

### (1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方

高原病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法（※26）の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用している。

従って、高原病院の経営責任者は町長であり、職員の任免や職員給与の決定等も全て町長の決裁を経て、一般行政職員と横並びで決定されている現状にある。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであるが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営（低いコストによる高いサービスの提供）が求められている。

この度のガイドラインでは、改革プランの策定並びにその確実な進行管理と具体的な成果を求めており、高原病院としても、民間的な経営手法の導入を検討するなど改革プランを確実に達成していくために、今まで以上に明確な経営戦略に基づいた経営改革を進めていくことが必要不可欠である。

上記の状況を踏まえ、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（※27）及び指定管理者制度（※28）の導入におけるメリット、デメリットについて検討した結果、公立病院として採算性と公共性を同時に確保するための経営形態であると考えられる地方公営企業法の全部適用への移行について、平成21年度より検討を行う。

経営形態の具体的な移行時期等の結論については、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成状況等を勘案し、平成22年10月末までにとりまとめを行う。

その結論を踏まえて改革プランの見直しを行い、経営形態の見直しの具体的な計画を追加するものとする。

### (2) スケジュール

年	月	内 容
H21年	4月から	病院内部会議での具体的な検証・検討 職員への説明 等
H22年	10月末まで	経営形態の見直しの具体的な計画策定 ※改革プランの見直し

## 7 保健、医療、福祉の連携

### (1) 保健、医療、福祉の連携の重要性

本町では、少子高齢化が一段と進み単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加しており、核家族化や地域内の相互扶助機能の弱体化が、地域の連帯感の希薄化にもつながっている。

また、介護や子育てをはじめとして、地域の課題は多様化・複雑化しており、生活様式の変化等による生活習慣病の増加と高齢化は、医療費や社会保障費の増大につながり、町財政の大きな負担となっている。

このような中で、「元気で豊かな笑顔あふれるまちづくり」を推進していくためには、生活習慣病の予防や介護が大きな課題となっており、高齢者や疾病、障害をもっている人も健やかな人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉の垣根を越えた地域包括ケア体制の構築と、一体的、総合的なサービスの提供が求められている。