
新高島市民病院改革プラン

(平成 29 年度 – 平成 32 年度)

平成 28 年 12 月
高 島 市

目次

■第1章 新高島市民病院改革プラン策定の趣旨

- 1 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 新改革プランの目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 新改革プランの期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

■第2章 高島市民病院を取り巻く環境

- 1 湖西区域（湖西保健医療圏域）の状況・・・・・・・・・・ 2
- 2 滋賀県地域医療構想（湖西区域の概要）・・・・・・・・・・ 3
- 3 高島市民病院の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 前改革プランの主な取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 5 経営環境の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 6 経営環境から見た戦略目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

■第3章 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高島市民病院の果たすべき役割・・・ 11
- 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・・・ 12
- 3 一般会計負担金の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 4 医療機能等指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・ 15
- 5 住民の理解・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

■第4章 経営の効率化

- 1 経営効率化の取り組み方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 経営指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 経常収支比率に係る目標設定の考え方・・・・・・・・・・ 18
- 4 目標達成に向けた具体的な取り組み・・・・・・・・・・・・ 18
- 5 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画・・・・・・・・ 23

■第5章 再編・ネットワーク化

- 1 機能分担と連携のあり方・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 2 地域医療機関とのネットワーク化・・・・・・・・・・・・ 25
- 3 高島市国民健康保険朽木診療所との経営統合・・・・・・・・ 25

■第6章 経営形態の見直し

- 1 経営形態の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 経営形態見直しの方向性・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

■第7章 プランの点検・評価・公表等

- 1 点検・評価・公表等の体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 点検・評価の時期および公表の方法・・・・・・・・・・・・ 27

第1章 新高島市民病院改革プラン策定の趣旨

1 背景

高島市民病院をはじめとする公立病院は、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められています。

しかしながら、多くの公立病院において、社会保障制度の変化や恒常的な医療従事者の不足により、医療提供体制の維持が厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的な経営改革を求めました。

高島市民病院では、平成21年3月に「公立高島総合病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）」、平成25年6月に「高島市民病院改革プラン（平成25年度～平成29年度）」を策定し、「医療の質の向上」と「持続可能な経営の健全化」に取り組み、湖西区域の中核病院として、地域の住民の方々の健康を守り、医療の充実に努めてまいりました。

こうした状況の中、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の施行により、都道府県は地域医療構想を策定し、各公立病院は、地域医療構想を踏まえた病院改革プランの策定が求められました。

これを受けて、高島市民病院は、平成28年3月に策定された「滋賀県地域医療構想」との整合を図り、湖西区域の医療需要に対応するため、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「新高島市民病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」といいます。）を策定します。

2 新改革プランの目的

高島市民病院は、これまでの病院改革プランの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「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った病院改革を推進し、以下の4つの事項に取り組み、地域医療を継続的に提供できる病院体制の確立を目指します。

- | |
|---|
| <p>①滋賀県地域医療構想を踏まえた高島市民病院の役割を明確にします【第3章】</p> <p>②経営の効率化を図り、持続可能な病院運営を目指します【第4章】</p> <p>③公立病院の再編成による医療資源の最適化を図ります【第5章】</p> <p>④経営形態の見直し（方向性）を検証します【第6章】</p> |
|---|

3 新改革プランの期間

対象期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

新改革プランの進捗管理は、管理運営会議で管理し、診療報酬改定や地域医療構想、経営環境の状況により、必要に応じて計画を見直します。

第2章 高島市民病院を取り巻く環境

1 湖西区域（湖西保健医療圏域）の状況

湖西区域は、高島市1市で構成されており、県内で最も高齢化率が高く、少子化も顕著なことから、既に人口減少局面にあり、今後も減少で推移していくことが予測されます。

一方で、75歳以上人口は、平成37年（2025年）には、平成22年（2010年）の約1.3倍まで増加し、平成42年（2030年）頃にピークを迎え、以降は少しずつ減少していく見込みです。（図1）

このことから、平成37年に向けての医療需要に対応することが喫緊の課題となりますが、平成42年以降は医療需要が縮小するため、過剰な設備投資と人的資源の投入は控え、固定費の増加を抑えることが必要です。

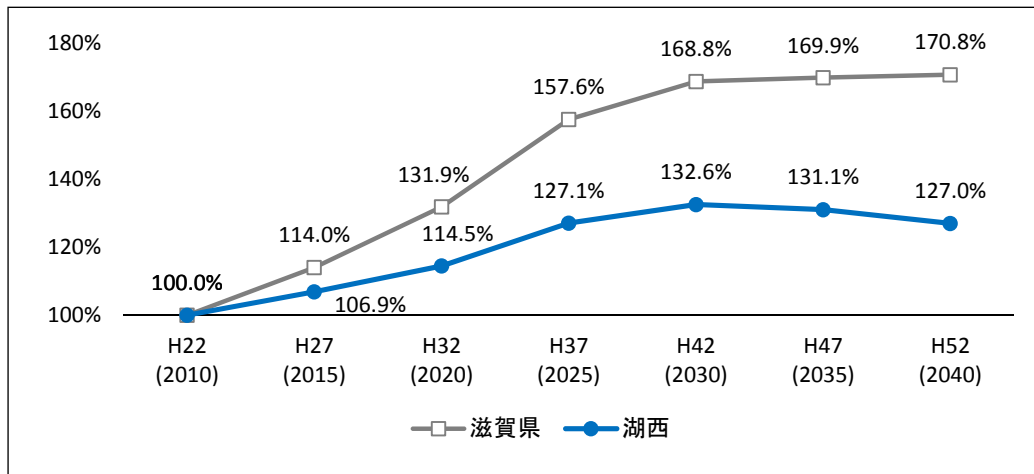
1) 人口・高齢化率

10月1日現在

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
高島市人口	人	51,996	51,450	50,904	50,400	49,865
うち65歳以上人口	人	14,631	14,879	15,343	15,825	16,162
高島市高齢化率	%	28.1	28.9	30.1	31.4	32.4
滋賀県高齢化率	%	20.7	21.4	22.3	23.5	24.2

出所：高島市統計書（平成27年版）

図1-75歳以上人口



出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（2013年3月推計）

2) 病院数・病床数・一般診療所数・歯科診療所・薬局数

平成25年医療施設調査

	病院	病床	一般診療所	歯科診療所	薬局
全 国	8,540	1,573,772	100,528	68,701	57,071
滋 賀 県	58	14,647	1,019	558	566
湖西区域	3	410	41	19	24

出所：滋賀県地域医療構想

3) 病床数内訳

平成27年11月現在

	全体	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床
マキノ病院	120	60	60	0	0	0
今津病院	80	40	40	0	0	0
高島市民病院	210	206	0	0	0	4

出所：滋賀県地域医療構想

4) 病床利用率・平均在院日数

平成25年病院報告

	病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)		
	全体	一般病床	療養病床	全体	一般病床	療養病床
全 国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋 賀 県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
湖西区域	81.0	81.2	83.6	22.7	17.7	127.6

出所：滋賀県地域医療構想

2 滋賀県地域医療構想（湖西区域の概要）

地域医療構想の目的は、地域の医療需要（患者数）の将来推計から医療機能の必要見込量について検討し、地域に応じた医療機能の分化と連携を推進することで、地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することにあります。

湖西区域の患者動向については、高度急性期・急性期機能の一部、精神疾患等への対応が区域内で完結することが難しく、一定の流出患者がみられる状況であるため、隣接する大津区域との連携を図る必要があります。

回復期・慢性期機能は、ニーズの増大が見込まれ、地域包括ケア病床の整備や在宅医療の提供による一体的な慢性期機能の充実が求められています。

在宅医療についても、増大するニーズに応えるため、在宅療養支援診療所等の充実やかかりつけ医を持つことの普及促進が必要とされています。

1) 湖西区域の医療需要

	2013年	2025年		増減 (人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③
	医療機関 (人/日) ①	医療機関 (人/日) ②	患者住所 (人/日) ③		
高度急性期	12	13	29	1	-16
急性期	80	89	120	9	-31
回復期	114	131	167	17	-36
慢性期	99	103	117	4	-14
合計	305	336	433	31	-97

	2013年	2025年 在宅医療等の医療需要(人)					
	医療需要 ①	医療機関 ②	差引 ②-①	増加率	患者住所 ③	差引 ③-①	増加率
在宅医療等	477	578	101	121%	591	114	124%
うち訪問診療	273	324	52	119%	322	49	118%

2) 医療機能別の区域完結率・流出状況(2025年推計)

		湖西区域 完結率	大津区域 流出率	その他区域 流出率	計
高度急性期	%	41.2	38.8	20.1	100
急性期	%	66.9	21.8	11.3	100
回復期	%	72.1	14.8	13.1	100
慢性期	%	70.9	16.3	12.7	100

3) 年齢区分別の区域完結率(2025年推計)

		全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上
高度急性期	%	41.2	29.7	19.0	47.7	57.8
急性期	%	66.9	73.0	45.7	70.8	78.6
回復期	%	72.1	—	40.0	76.1	82.3
慢性期	%	70.9	—	34.8	75.8	75.2

4) 医療機能別の必要病床数(2025年推計)

	2015年医療機能 報告病床数 (床)	2025年医療需要		2025年医療供給 必要病床数 (床)
		医療機関 (人/日)	患者住所 (人/日)	
高度急性期	0	13	29	18
急性期	266	89	120	114
回復期	40	131	167	146
慢性期	100	103	117	112
合計	406	336	433	390

※病床必要量は病床稼働率(高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%)で割り戻した病床数

3 高島市民病院の状況

高島市民病院は、湖西区域における中核病院として、また二次救急医療機関として地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供してまいりました。

平成23年度から地方公営企業法の全部適用を行い、事業管理者による医療現場の実情に即した効率性の高い経営を行う体制を整えました。

また、平成24年4月に高島市民病院に名称を変更し、同年5月から新病院開院、平成25年度に健診センターを稼働いたしました。

今後とも、質の高い医療体制を維持するため、医師、看護師など医療従事者の確保に努め、地域住民に信頼される病院運営の実現に取り組みます。

1) 病床数

平成28年3月現在

病床数	一般病床	地域包括 ケア病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床
	206	(42)	0	0	0	4

出所：高島市病院事業の設置等に関する条例

2) 診療科

平成28年3月現在

18 診療科	内科、精神科・神経科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、心臓血管外科、リハビリテーション科
--------	---

出所：高島市病院事業の設置等に関する条例

3) 職員数（臨時職員含む）

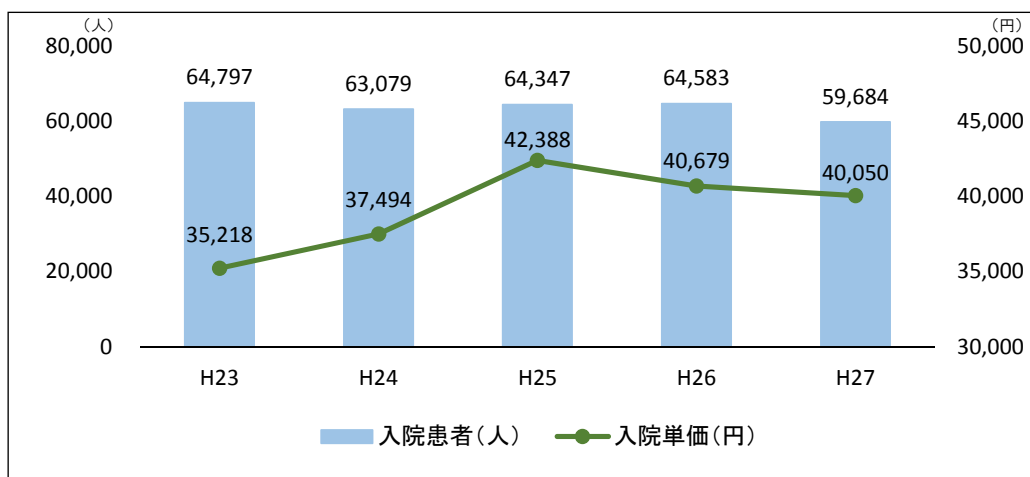
3月31日現在

単位：人

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
医師	23	28	27	29	28
歯科医師	1	1	2	2	2
看護師	164	165	170	165	167
医療技術職	57	59	63	68	74
事務職	32	30	27	27	33
労務職	21	28	29	30	32
合計	298	311	318	321	336

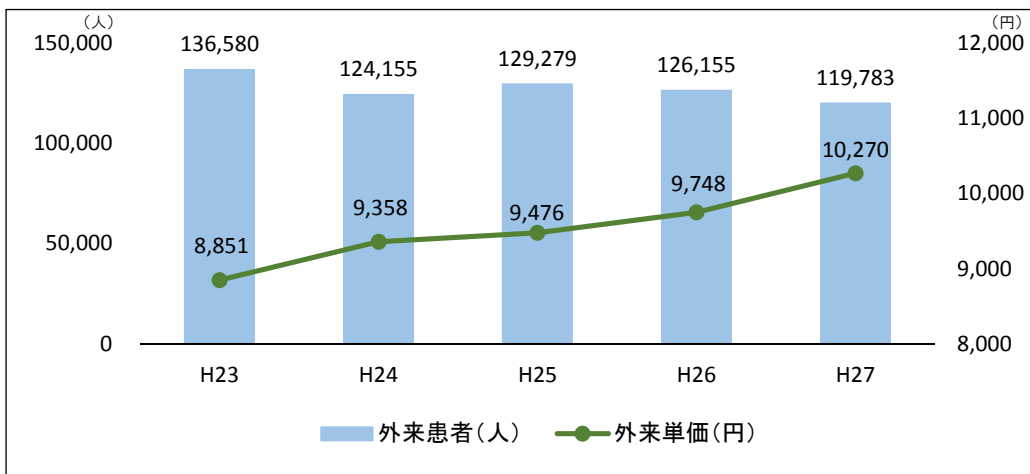
出所：高島市病院事業決算書

4) 延べ入院患者数・1人1日当たり入院単価



出所：高島市病院事業決算書

5) 延べ外来患者数・1人1日当たり外来単価



出所：高島市病院事業決算書

6) 医療機能に関するもの

3月31日現在

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
病床利用率	%	85.9	83.9	85.6	85.9	79.2
平均在院日数	日	16.6	16.5	14.2	14.7	14.9
一日平均入院患者数	人	177.0	172.8	176.3	176.9	163.1
月平均新入院患者数	人	304.0	312.4	355.3	341.3	313.7
救急車受入件数	件	1,947	1,903	1,932	1,938	2,036
手術件数	件	962	990	1,263	1,215	1,137
分娩件数	件	118	167	214	271	226
リハビリ件数	件	31,200	36,898	36,250	42,429	43,918

7) 財務状況

収益の収支

単位：百万円

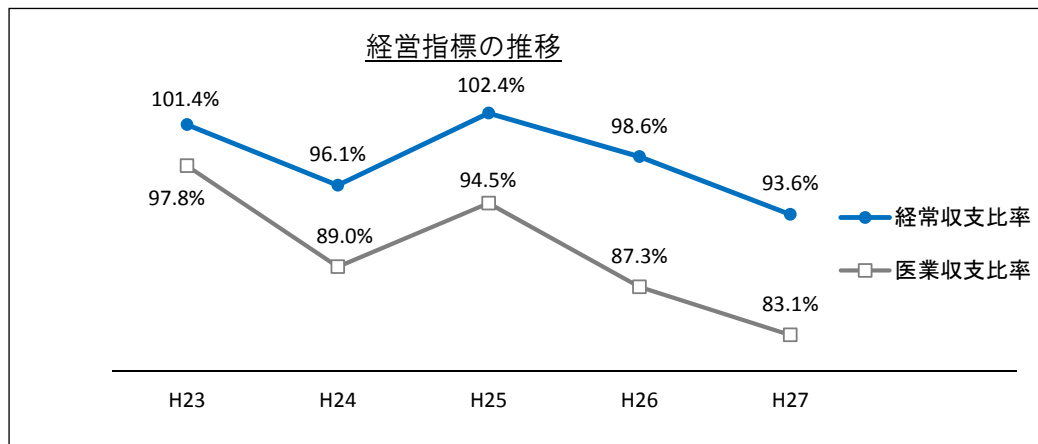
区 分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
収入 (A)	4,275	4,369	4,804	4,950	4,600
医業収益 a	3,822	3,888	4,317	4,241	3,959
医業外収益 b	453	470	477	708	639
特別利益	0	11	10	1	2
支出 (B)	4,249	5,159	4,744	5,307	4,964
医業費用 c	3,907	4,367	4,566	4,860	4,765
医業外費用 d	309	167	116	159	148
特別損失	33	625	62	288	51
医業損益 a-c	△85	△479	△249	△619	△806
経常損益 (a+b)-(c+d)	59	△176	112	△70	△315
純損益 (A)-(B)	26	△790	60	△357	△364

資本の収支

単位：百万円

区 分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
収入 (A)	4,634	1,630	181	94	93
企業債	1,044	639	49	0	0
補助金	1,046	106	49	51	6
一般会計繰入金	2,537	758	83	43	87
固定資産売却代金	7	127	0	0	0
支出 (B)	4,609	1,765	290	279	297
建設改良費	4,489	1,028	143	75	89
投資	31	30	32	37	37
企業債償還金	89	707	115	167	171
収支差額 (A)-(B)	25	△135	△109	△185	△204

出所：地方公営企業決算状況調査

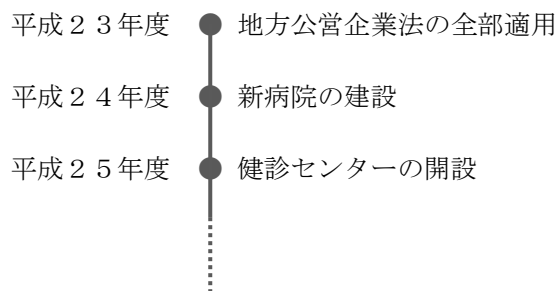


4 前改革プランの主な取り組み

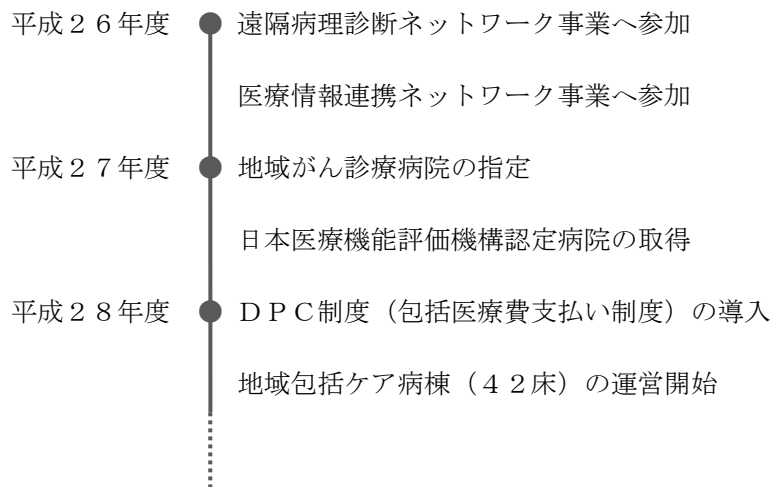
高島市民病院は、総務省が求める「安定した経営の下に良質な医療の継続的な提供」を行うため、平成21年3月に「公立高島総合病院改革プラン」を策定し、中長期的な病院戦略として、地方公営企業法の全部適用や新病院建設など、病院運営のインフラ整備と経営基盤の強化を下記のとおり進めてまいりました。

新改革プランにおいても、国の医療政策と地域の医療ニーズに沿った形で、前改革プランの取り組みを継承し、経営環境の変化に素早く対応していきます。

1) 公立高島総合病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）



2) 高島市民病院改革プラン（平成25年度～平成29年度）



5 経営環境の分析

新改革プランでは、限られた経営資源を再配分し、資源投入の優先順位を明確にする必要があることから、高島市民病院の経営環境を内部環境と外部環境に分けて分析し、経営改善の取るべき方策を整理します。

内部環境		外部環境	
①湖西唯一の急性期病院である。 ②救急体制の整備（ドクターヘリ活用）が進んでいる。 ③地域包括ケア病棟を開設し、段階的な在宅復帰に向けた体制をとっている。 ④健診センター専用棟を整備し、受診者の利便性が向上している。 ⑤病院機能評価認定（3rdG）を取得し、安全・安心の医療サービスを提供している。	強み	機会	①DPC制度導入による医業収支のコントロールが重要となる。 ②地域医療構想による急性期・回復期病床の再編が進む。 ③高齢化による医療需要の増加が見込まれる。 ④かかりつけ医制度により病診連携が広がり、地域完結型医療が進む。 ⑤淡海あさがおネットにより、かかりつけ医との患者情報の共有が進む。
	弱み	脅威	
①高度急性期・急性期の区域完結率が低く、市外に患者が流出している。 ②紹介・逆紹介率が低く、かかりつけ医との連携が進んでいない。 ③地域医療連携室のマンパワー不足により、対外的な営業力が弱い。 ④三次救急医療機関までの距離（60km）が長く、搬送に時間を要する。 ⑤財務内容が悪化し、必要な投資ができない。 ⑥医事業務を委託しているため、診療報酬請求に関する専門知識の蓄積がない。			①診療報酬改定による影響が収入を左右する。 ②人口減少と少子化が進行している。 ③全国的に医師が不足し、診療機能の確保が難しい。 ④後方受け入れ病院が不足し、円滑な退院調整が困難になっている。

6 経営環境から見た戦略目標

経営環境の分析から、経営改善の取るべき方策として、次の4つの戦略目標を定め、戦略目標に沿ったアクションプランを展開します。

1) 成長戦略（強み×機会）

ア 手厚い救急体制と急性期病院の特性を活かして、「かかりつけ病院」の普及を促し、入院患者の増加を図ります。

イ 高齢化の進行による医療需要の増加機会をとらえ、地域包括ケア病棟を有効に活用し、収益の最大化を図ります。

2) 対抗戦略（強み×脅威）

ア 診療報酬改定の影響を低減するため、入院・外来収益の強化と並行して、健診事業や人間ドックなど自由診療の拡大を図り、収入の多角化を進めます。

イ 患者家族にとって最適な退院環境を整えるため、地域包括ケア病棟の利用率を向上し、退院調整に必要な時間を十分に確保します。

3) 改善戦略（弱み×機会）

ア 地域完結型医療の要となる地域医療連携室の強化を図り、関係者への情報発信や連携を深め、市外への患者流出に歯止めをかけます。

イ かかりつけ医制度と淡海あさがおネット（ICT）の活用により病診連携を強化し、紹介・逆紹介率の改善を図ります。

ウ DPC導入による収入構造の変化に対応するため、DPC分析システムによるドリルダウン分析を進め、現場レベルで具体的に改善できる体制を整えます。

4) 回避戦略（弱み×脅威）

ア 診療機能の弱みである高度急性期医療への対応は、大津区域の三次救急医療機関との連携強化やドクターヘリの活用により補完します。

イ 財務体質の悪化を避け、経常収支の黒字化を達成するためには、将来の人口減少と少子高齢化を考慮した最小限の投資を原則とし、固定費の削減に取り組みます。

ウ 診療報酬の請求漏れは、審査機関からの指摘がないため、自らが請求漏れを発見する必要があることから、診療報酬および保険請求の知識を有する専門職員の育成を図り、請求漏れによる機会損失を減らします。

第3章 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高島市民病院の果たすべき役割

高島市は滋賀県内でも特に少子高齢化が進んでいる地域であり、高齢化率は30%を超えています。

また、がん・心疾患・糖尿病などの生活習慣病が増加するなど、疾病構造も変化しており、住民の健康に対する意識の変化とともに、医療に対するニーズは多様化しています。

しかし、医師不足と限られた医療資源の中、高島市民病院が単独で多様な医療ニーズに応えることは大変困難な状況になってきており、様々な医療機関と関連サービスが情報を共有し、お互いの不足を補う効率的な対応が必要となります。

高島市民病院は、多くの診療科を有する総合病院の利点を活かし、専門的な急性期医療を提供するため、以下の役割を担います。

1) 救急・災害時医療

ア 救急医療

救急指定医療機関として、24時間365日の救急搬送を受け入れる体制を整えています。

また、ヘリポートを活用した広域的な患者の受け入れ、搬送を迅速に行います。

イ 災害時医療

災害拠点病院として、災害時の重症患者の円滑な受け入れ、搬出を担い、継続的な医療が提供できる体制に努めています。

また、原子力災害時においては、初期緊急被ばく医療機関としての役割を担います。

2) 周産期・小児医療

ア 周産期医療

平成19年度から産婦人科を再開し、妊婦健診から分娩前後の診療、正常分娩、帝王切開に対応する産婦人科入院の全症例に対応します。

イ 小児医療

急性疾患の対応とともに、小児心臓専門外来や小児神経専門外来などの特殊外来にも対応します。

また、救急診療にも対応できる体制をできる限り整えています。

3) へき地医療

高島市民病院附属診療所（へき地診療所）を運営し、へき地における巡回診療を行い、無医地区の解消を担います。

4) がん診療機能の充実

高島市民病院は、隣接する大津区域のがん診療拠点病院である大津赤十字病院とのグループ指定を受け、地域がん診療病院として、高度がん治療の診療連携を強化し、質の高いがん診療を提供します。

5) 総合診療科の開設

「原因不明の症状」や「受診する診療科が分からない」等の初期診療に対応するため、総合診療科を平成29年4月に開設します。

総合診療科は、幅広い診療分野をもち、必要に合わせて各専門診療科につながり、患者負担の軽減を図る役割を担います。

6) 地域医療支援病院の認定取得

地域医療支援病院とは、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医を支援し、地域医療の確保を図るに相応しい設備を有する病院を都道府県知事が認定するものです。

高島市民病院は、地域完結型医療を提供する役割を担うため、平成30年4月の地域医療支援病院認定に向け、紹介・逆紹介の向上および必要施設の整備を進めます。

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

高島市民病院は、三次医療機関や他の二次医療圏の中核病院との広域医療連携を進めるとともに、湖西区域内である程度完結できる医療を将来に渡り安定して提供できるよう、急性期から一部の回復期医療を担い、地域の機能分化による効率的な医療提供体制の構築を目指すため、次の事項に取り組みます。

1) かかりつけ医登録制度の推進

かかりつけ医である診療所と病院が明確な役割分担のもとで、密接な連携を構築することにより、適切かつ効率的な医療を提供できるよう、かかりつけ医の重要性を周知します。

2) 地域包括ケア病棟の運営

市内の回復期・慢性期医療機関や在宅へシームレスに移行できるよう、地域包括ケア病棟の効率的・安定的な稼働に取り組みます。

3) 在宅療養後方支援病院機能の充実

在宅療養後方支援病院とは、在宅で療養されている患者が体調を崩されるなどの緊急時に、24時間体制で受診、入院を受ける診療体制を整えている病院です。

高島市民病院は、平成27年度に在宅療養後方支援病院となり、在宅療養を支える役割を担っています。

3 一般会計負担金の考え方

高島市民病院は、平成23年4月から地方公営企業法の全部適用を行い、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、経営の健全化に取り組んでいます。

本来、公営企業である病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、救急医療やへき地医療、周産期医療、小児医療、災害時医療等の採算性を求めることが困難な事業を担う役割があります。

こうした政策的な医療を提供するため、一般会計が負担すべき経費の範囲および算定基準を次の事項により定めます。

なお、算定基準は総務省通知に基づく繰出基準を基本とし、開設者が別途政策的事業を行う場合は、基準外繰出として全額一般会計が負担するものとします。

負 担 項 目	繰 出 基 準
①病院の建設改良に要する経費	・建設改良費の2分の1 ・企業債元利償還金の2分の1
②へき地医療の確保に要する経費	・へき地巡回診療、医師派遣等に要する経費からへき地診療収入を差し引いた不足額
③リハビリテーション医療に要する経費	・リハビリテーション関係職員の給与費、経費からリハビリテーション診療収入を差し引いた不足額
④周産期医療に要する経費	・産婦人科医師、病棟助産師、病棟看護師の給与費、経費から産婦人科診療収入を差し引いた不足額
⑤小児医療に要する経費	・小児科医師、病棟看護師の給与費、経費から小児科診療収入を差し引いた不足額
⑥救急医療の確保に要する経費	・救急に対応する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師の給与費、事務当直委託料、当直医師確保等経費から救急外来収入を差し引いた不足額
⑦高度医療に要する経費	・高度な医療を実施する放射線科医師、循環器科医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師の給与費 ・高度医療機器の保守経費の2分の1
⑧院内保育所の運営に要する経費	・保育士の給与、経費から運営費補助金、託児料収入を差し引いた不足額
⑨公立病院附属診療所の運営に要する経費	・公立病院附属診療所の運営に要する経費から診療収入を差し引いた不足額
⑩保健衛生行政事務に要する経費	・集団検診、医療相談等保健衛生行政事務に要する経費から活動収入を差し引いた不足額
⑪医師および看護師等の研究研修に要する経費	・医師および看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
⑫保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	・病院が中心となつて行う保健福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
⑬病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
⑭医師確保対策に要する経費	・医師の勤務環境の改善に要する経費のうち事業補助金を差し引いた額の2分の1
⑮地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費	・基礎年金拠出額の公的負担額
⑯地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	・3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 ・3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ・児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

一般会計繰出金の推移

単位：百万円

	平成23年 (実績)	平成24年 (実績)	平成25年 (実績)	平成26年 (実績)	平成27年 (実績)	平成28年 (見込)
収益的収支	596	616	597	588	520	551
資本的収支	2,537	758	83	43	87	63
合計	3,133	1,374	680	631	607	614

出所：地方公営企業決算状況調査

4 医療機能等指標に係る数値目標

高島市民病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、次の事項について数値目標を定め、医療機能の「見える化」を推進します。

1) 医療機能・医療品質に係るもの

		平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
紹介率	%	37.2	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率	%	39.6	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
クリニカルパス適用率	%	31.7	35.0	40.0	40.0	45.0	45.0
在宅復帰率	%	—	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

2) その他

		平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
健康診断受診件数	件	3,774	3,780	4,523	4,600	4,960	5,020
服薬指導請求件数	件	2,911	3,780	3,960	3,960	4,080	4,080
個別栄養指導件数	件	607	1,512	1,584	1,584	1,632	1,632

5 住民の理解

医療機関は、地域住民の医療を支える重要な社会インフラを担っており、医療機能等の見直しは、地域住民に大きな影響を与えることになります。

かかりつけ医からの紹介受診や在宅復帰に向けての地域包括ケア病棟の活用など地域完結型医療の推進にあたっては、地域住民の理解が必要であり、病院ホームページや市広報紙等による広報活動を強化し、迅速かつ正確な情報提供に努めます。

第4章 経営の効率化

1 経営効率化の取り組み方針

病院事業は、労働集約型産業であることから人件費率が高く、病院の規模にかかわらず一定の医療機器を整備する必要があることから、設備投資と減価償却費も高くなる特徴があります。

このことから、病院事業は高固定費の事業であり、損益分岐点が高くなるため、収益の数パーセントの変化に利益が大きく左右されます。

経営改善の方法として、固定費（人件費）の削減と医業収益の増収が考えられますが、医師・看護師が不足する中、給料を削減し、さらに人員を削減することは、医療の質を確保するためにも現実的ではありません。

経営の効率化は、短期的に医業収益の増収を目標とし、中長期的には人件費など、固定費の削減に取り組む方針とします。

2 経営指標に係る数値目標

経営改善は、収支構造（図2）に基づき、収支に影響を与える要因をモニタリングする必要があることから、次の事項について数値目標を定め、収益の最大化と費用の最小化に取り組みます。

1) 収支改善に係るもの

		平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
経常収支比率	%	93.6	98.6	102.3	101.3	101.5	101.6
医業収支比率	%	83.1	89.4	93.2	93.7	94.4	94.5
外来単価	円	10,270	10,400	10,500	10,500	10,500	10,500
入院単価 (一般病床)	円	40,050	45,000	48,000	48,000	48,000	48,000
入院単価 (地域包括ケア病床)	円	—	25,000	25,000	26,000	26,000	28,000

※収支実績は地方公営企業決算状況調査による

経常収支比率 = (経常収益 ÷ 経常費用) × 100

医業収支比率 = (医業収益 ÷ 医業費用) × 100

外来単価 (人・日) = 外来収益 ÷ 延べ外来患者数

入院単価 (人・日) = 入院収益 ÷ 延べ入院患者数

2) 経費削減に係るもの

		平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
給与費比率	%	59.0	54.2	52.2	52.5	52.7	52.9
材料費比率	%	19.3	18.8	18.6	18.5	18.6	18.5
後発薬品使用率	%	28.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

※収支実績は地方公営企業決算状況調査による

給与費比率 = (職員給与費 ÷ 医業収益) × 100

材料費比率 = (材料費 ÷ 医業収益) × 100

後発薬品使用率 = {後発医薬品数量 ÷ (後発医薬品のある先発医薬品数量 + 後発医薬品数量)} × 100

3) 収入確保に係るもの

		平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
1日当たり 外来患者数	人	492.9	496.7	497.1	497.1	497.1	497.1
1日当たり 入院患者数 (一般病床)	人	163.5	142.8	144.5	144.5	146.2	146.2
1日当たり 入院患者数 (地域包括ケア病床)	人	—	35.7	36.1	36.1	36.5	36.5
病床利用率 (一般病床)	%	79.2	85.0	86.0	86.0	87.0	87.0
病床利用率 (地域包括ケア病床)	%	—	85.0	86.0	86.0	87.0	87.0
平均在院日数 (一般病床)	日	14.9	13.9	13.4	13.4	13.1	13.1

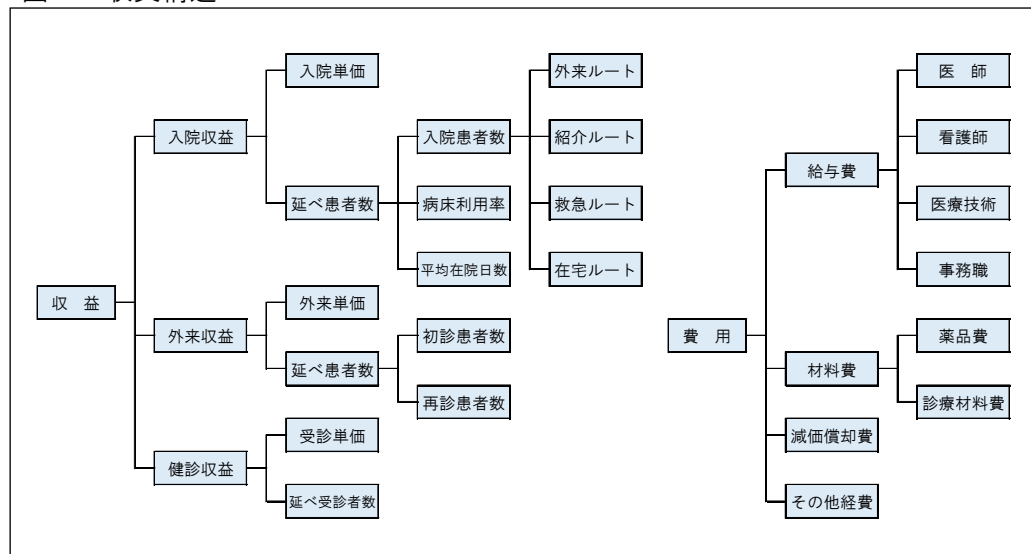
※病床利用率＝{入院延べ患者数÷(病床数×稼働日数)}×100
 平均在院日数＝入院延べ患者数÷{(入院件数+退院件数)÷2}

4) 経営の安定性に係るもの

		平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
医師数	人	30	32	32	32	32	32
看護師数	人	167	170	175	175	175	175
流動比率	%	271.4	322.0	403.6	433.9	468.7	503.7
現金比率	%	139.6	166.6	231.2	265.0	300.2	335.6

※収支実績は地方公営企業決算状況調査による
 流動比率＝(流動資産÷流動負債)×100
 現金比率＝(現金預金÷流動負債)×100

図2－収支構造



3 経常収支比率に係る目標設定の考え方

地域医療構想で示されたように、高島市民病院を取り巻く環境は大きく変化し続けています。地域住民が必要とする医療を今後も提供していくためには、安定した病院経営が必要であり、経常収支黒字化の達成と継続が必要となります。

この経常収益には、一般会計からの繰入金が含まれており、繰入金に依存した経常収支の黒字化は、病院経営健全化の視点から相応しくありません。一般会計からの繰入金は厳しく見積り、明確な基準により繰入れられる必要があります。

このことから、経常収支比率の考え方は、業務における「ムダ」「ムラ」「ムリ」を徹底的に改善し、本業である医業収支の向上を目標とします。

4 目標達成に向けた具体的な取り組み

目標を達成するためには、高島市民病院が「大きな組織」から「動きの良い組織」に変革し、全職員が「医療」と「経営」の両立を目指す強い意志が必要です。

全職員の経営参画意識を醸成し、医業収益の増収と経常収支の黒字化達成に向け、次の事項に取り組みます。

1) 民間的経営手法の導入

ア バランス・スコアカードによる経営戦略の実現

全職員が病院経営に参画し、収支に対する責任と関心を深めるため、経営マネジメントツールであるバランス・スコアカードを活用し、「財務」「患者」「業務プロセス」「学習と成長」の各視点により、経営戦略目標を管理します。

	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
バランス・スコアカード導入	導入	⇒	⇒	⇒

イ 診療部門別原価計算システム導入の検討

診療部門別原価計算は、どこでどのくらいの収益と費用が発生しているかを把握し、何をどう改善したら良いかを知るための方法です。

収益と費用の実態を全職員が共有し、「管理会計」による経営改善を進めるため、診療部門別原価計算システムの導入を検討します。

	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
部門別原価計算システム導入	検討	導入	⇒	⇒

2) 事業規模・事業形態の見直し

平成28年度より地域包括ケア病床の運営を開始したところであることから、当面の医療ニーズに注視しつつ、現状の事業規模を維持します。

	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
急性期病床数 (感染4床含む)	168床	⇒	⇒	病床転換検討
地域包括ケア 病床数	42床	⇒	⇒	病床転換検討

3) 経費削減・抑制対策

ア 外部委託の推進

戦略的な人材育成の強化に向け、人事部門がコア業務に専念できるよう、労務管理業務の外部委託を検討します。

	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
労務管理業務 委託	検討	導入	⇒	⇒

イ 材料費の適正管理

診療材料については、在庫負担の軽減と物流情報の一元化を図るため、院内物流管理システム（SPD）を導入しています。引き続き、医療現場と納入業者との意見交換や提案による標準的な診療材料の使用や適正価格での納入により、材料費の適正管理に努めます。

ウ 後発医薬品の採用拡大

高島市民病院は、平成28年度からDPC対象病院となり、後発医薬品の使用割合が診療報酬（医療機関別係数）に反映されています。今後も後発医薬品を積極的に採用し、併せて医薬品費の削減に努めます。

エ 医療機器の計画的な購入

高島市民病院が果たすべき役割の一つに、安定した医療品質の提供があります。医療の品質を維持するためには、定期的な医療機器の更新が必要なことから、必要性、採算性を考慮し、計画的に医療機器を更新し、購入コストの削減を図ります。

オ 大型医療機器のプロポーザル方式による購入

CTやMRIなどの大型医療機器は、初期費用だけでなく、保守費用も高額になることから、耐用年数を考慮した期間の総費用を比較し、プロポーザル方式による購入を進めます。

4) 収益増加・確保対策

ア かかりつけ医への訪問強化

新入院患者の確保は、紹介患者の増加が必要なことから、地域医療連携室を中心に、かかりつけ医への訪問を強化します。

	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
1 医院当たり 訪問件数	年 2 回	年 3 回	⇒	⇒

イ 予約入院と術前検査の徹底

DPC制度では、入院1日当たりの包括評価による診療報酬となるため、検査などの出来高支払いとして請求できるものは、予約入院による術前検査を徹底し、収益の最大化に努めます。

ウ 効率的なクリニカルパスの設定

クリニカルパスは、診療・治療の標準的な手順を定めたもので、医療の質を確保するマネジメントシステムです。DPC分析により、全国標準から偏差があるものは、クリニカルパスを見直し、効率的な治療の提供に努めます。

エ 適正な在院日数の調整

在院日数は、収益構造の一要因となっており、在院日数の短縮は経営的に有効な取り組みとなります。医学的見地からも入院患者の身体的負担を軽減することから、適正な在院日数の調整を図ります。

オ DPC包括評価（医療機関別係数）の向上

DPC制度における収益対策は、医療機関別係数の向上による包括評価額全体の底上げが必要となることから、地域医療支援病院の承認や後発医薬品の使用拡大による医療機関別係数の向上に取り組めます。

※診断群分類による包括評価額＝診断群分類ごとの1日当たり包括点数×入院日数

$$\times \boxed{\text{医療機関別係数}} \times 10 \text{円}$$

カ 未収金発生 of 未然防止と早期回収の強化

患者家族への高額療養費制度や各種福祉制度による負担軽減の説明を早期に行い、相談しやすい環境の構築や支払確約書の取り交わしなど、未収金を発生させない取り組みを徹底します。

未収金については、定期的な書面による納付催促と電話催促に加え、職員による訪問徴収を実施し、収納率の向上を図ります。

また、会計では、未収金対策と併せて患者の利便性向上を図るため、クレジットカード決済を促進します。

5) 病院機能評価の認定

病院機能評価とは、病院の提供する医療活動が適切に実施されているかを評価する仕組みであり、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立・公正な立場で、所定の評価項目により評価するものです。

高島市民病院は、平成27年度に病院機能評価の認定を受け、安全・安心の医療サービスを提供する体制を整えてきました。

今後も、地域住民に「選ばれる病院」となるよう、病院機能評価の認定維持に取り組めます。

6) 戦略的人事計画

ア 経営幹部の育成

病院事業は、医療を継続して提供する社会的使命があり、継続企業の前提として、中長期の経営計画が必要です。

また、経営計画を着実に実行するためには、広い視野に立った、現状にとられない行動力とリーダーシップを持つ経営幹部が必要なことから、次世代の幹部職員に対し、各種幹部職員研修の早期参加を促し、中長期的に経営参画できる幹部職員の育成を図ります。

イ プロパー専門職員の採用

病院経営の安定と持続的な成長を促すためには、病院事業の専門的知識だけでなく、幅広い視野を有する事務職員が必要となります。

知識と経験の集積を図り、職員研修など中長期的な人材育成への効率的な投資が必要なことから、プロパー専門職員を計画的に採用します。

ウ ジョブ・ローテーションの推進

現在の病院業務は、医療ニーズの多様化や情報通信技術の活用により医療職、事務職に関わらず、高度化と複雑化が進んでいます。

幅広い業務経験を通じて、多様な視点から病院事業の全体を理解するため、ジョブ・ローテーションを実施し、組織全体のスキルアップと個人の適正を見極めます。

エ 事務事業の棚卸し

過去の組織再編により、業務に偏りや属人的なものがあり、業務の部分最適が見られることから、本来のあるべき事務事業の範囲をゼロベースで見直し、より厳しくなる外部環境に効率よく適応するため、業務の再編および人事配置の適正化により、業務と組織の全体最適を図ります。

7) 広報活動の強化

高島市民病院は、病院の理念“住民の方々の健康を守り、医療の充実に努めます”を念頭に、全職員が安全・安心の医療を提供するため、日々努力しています。

しかしながら、高島市からの入院患者流出率は、精神科や高度急性期医療など、患者選択の余地がないものを含めて約40%になります。

この患者流出に、高島市民病院への理解不足や不信感があるとすれば、残念ながら大きな機会損失となっています。

高島市民病院は、救急患者の受入れや新しい医療機器の導入、各種健康教室の開催など、日々の当たり前を少しでも地域住民に周知し、小さな信頼を積み重ねることによって、理解不足や不信感の解消を図りたいと考えます。

今後は、様々な取り組みをしっかりと広報し、病院の「見える化」とイメージアップに取り組めます。

5 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

収支計画（収益的収支）

単位：百万円

区 分		平成 26 年 (実績)	平成 27 年 (実績)	平成 28 年 (見込)	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
収入	1. 医業収益 a	4,241	3,959	4,339	4,607	4,621	4,654	4,680
	入院収益	2,627	2,390	2,672	2,861	2,875	2,908	2,934
	外来収益	1,230	1,230	1,255	1,323	1,323	1,323	1,323
	その他医業収入	384	339	412	423	423	423	423
	2. 医業外収益	708	639	605	611	583	564	564
	他会計負担金	402	376	353	376	376	376	376
	国・県補助金	16	18	22	23	23	23	23
	長期前受金戻入	196	203	192	173	145	126	126
	その他医業外収入	94	42	38	39	39	39	39
	経常収益 (A)	4,949	4,598	4,944	5,218	5,204	5,218	5,244
支出	1. 医業費用 b	4,860	4,765	4,855	4,942	4,929	4,931	4,953
	職員給与費 c	2,254	2,335	2,350	2,404	2,428	2,452	2,476
	材料費	854	765	814	856	856	865	865
	経費	592	549	565	579	579	581	581
	減価償却費	485	480	466	457	418	383	381
	その他医業費用	675	636	660	646	648	650	650
	2. 医業外費用	159	148	159	158	208	208	208
	支払利息	30	29	29	28	28	28	28
	その他医業外費用	129	119	130	130	180	180	180
	経常費用 (B)	5,019	4,913	5,014	5,100	5,137	5,139	5,161
経常損益 (C)=(A)-(B)	△70	△315	△70	118	67	79	83	
特別損益	特別利益 (D)	1	2	0	0	0	0	0
	特別損失 (E)	288	51	34	34	34	34	34
	特別損益 (F)=(D)-(E)	△287	△49	△34	△34	△34	△34	△34
純損益 (C)+(F)	△357	△364	△104	84	33	45	49	
累積欠損金 (G)	2,204	2,568	2,672	2,588	2,555	2,510	2,461	
不良債務	流動資産 (ア)	1,690	1,422	1,431	1,617	1,775	1,922	2,070
	流動負債 (イ)	520	524	444	401	409	410	411
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意債で未借入又は未発行額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務 (オ) {イ-エ}- {ア-ウ}	△1,170	△898	△987	△1,216	△1,366	△1,512	△1,659
経常収支比率 (A)/(B)	98.6%	93.6	98.6	102.3	101.3	101.5	101.6	
不良債務比率 (オ)/a	△27.6%	△22.7	△22.7	△26.4	△29.6	△32.5	△35.4	
医業収支比率 a/b	87.3%	83.1	89.4	93.2	93.7	94.4	94.5	
給与対医業収支比率 c/a	53.1%	59.0	54.2	52.2	52.5	52.7	52.9	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金不足額※ (H)	—	—	—	—	—	—	—	
資金不足比率 (H)/a	—	—	—	—	—	—	—	
病床利用率 (一般)	85.9%	79.2	85.0	86.0	86.0	87.0	87.0	

※資金不足額がない場合は、「—」と表示します。

■第4章 経営の効率化

収支計画（資本的収支）

単位：百万円

区 分		平成26年 (実績)	平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	14	42	15	100	100	100	100
	3. 他会計負担金	26	39	42	26	16	18	18
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	3	6	6	6	6	6	6
	6. 国・県補助金	51	6	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	94	93	63	132	122	124	124
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計 (A)=(a)-{(b)+(c)}	94	93	63	132	122	124	124	
支 出	1. 建設改良費	75	89	30	200	200	200	200
	2. 企業債償還金	167	171	181	102	58	66	67
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	37	37	12	12	12	12	12
	支出計 (B)	279	297	223	314	270	278	279
差引不足額 (C)=(B)-(A)		185	204	160	182	148	154	155
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	185	204	160	182	148	154	155
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	185	204	160	182	148	154	155
補てん財源不足額 (E)=(C)-(D)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0

※実績値は地方公営企業決算状況調査数値

一般会計等からの繰入金の見通し

単位：百万円

	平成26年 (実績)	平成27年 (実績)	平成28年 (見込)	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
収益的収支	(0) 588	(0) 520	(0) 551	(0) 574	(0) 574	(0) 574	(0) 574
資本的収支	(0) 43	(0) 87	(0) 63	(0) 132	(0) 122	(0) 124	(0) 124
合 計	(0) 631	(0) 607	(0) 614	(0) 706	(0) 696	(0) 698	(0) 698

※ () 内はうち基準外繰入金

第5章 再編・ネットワーク化

1 機能分担と連携のあり方

高島市民病院は、湖西保健医療圏域における唯一の公立病院であり、圏域内には他の公的病院もありません。民間病院については、従来から医療機能の分担が図れていることから、前改革プランと同様、民間病院との再編計画はありません。

地域住民の多様化する医療ニーズを高島市民病院単独で完結することは不可能なことから、症状に応じた機能をかかりつけ医や地域の医療・介護・福祉関係機関と分担し、機能の重複・競合を避け、切れ目のない医療連携を推進します。

2 地域医療機関とのネットワーク化

医療機能の分担を推進するにあたり、患者の治療・回復のステージに合わせて受け持つ医療機関が変化することから、円滑で切れ目のない医療連携と患者情報の共有が重要となります。

円滑な患者情報の共有と個人情報の保護を両立するため、「びわ湖メディカルネット」と「淡海あさがおネット」を利用し、湖西区域全体で患者を支える、地域完結型医療の提供を推進します。

※びわ湖メディカルネット＝滋賀県全域の医療機関において、インターネット回線を用いて、病院診療情報を診療所等で閲覧できるシステム

※淡海あさがおネット＝滋賀県医師会開発の多職種・多施設で情報共有を行うための情報通信システム（動画での情報共有により情報の質が向上する）

3 高島市国民健康保険朽木診療所との経営統合

高島市国民健康保険朽木診療所は、他会計繰入金を除くと実質的に事業赤字であり、単独診療所では医師確保も困難であることから、平成29年度に高島市民病院の附属診療所として経営統合し、高島市民病院からの医師派遣や材料購入の一元化など、一体的な経営改善を進め、事業赤字の圧縮に取り組みます。

朽木診療所財務状況

単位：千円

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
歳入総額	73,683	79,365	215,545	78,629	78,166
歳出総額	73,240	78,260	212,745	78,282	77,772
歳入歳出差引残額	443	1,105	2,800	347	394
(歳入再掲) 他会計繰入金	11,420	9,870	15,808	10,400	12,042

出所：高島市国民健康保険特別会計歳入歳出決算書

第6章 経営形態の見直し

1 経営形態の現況

平成23年度から地方公営企業法の全部適用を行い、事業管理者による医療現場に即した病院経営を進め、平成24年度に新病院を建設、平成25年度から健診センターを稼働しました。

平成27年度には、地域がん診療病院の指定を受け、地域住民に対する質の高いがん診療の提供が始まっています。

また、平成28年度にDPC制度（包括医療費支払い制度）の導入、地域包括ケア病棟の運営を開始するなど、前改革プランを着実に遂行しています。

2 経営形態見直しの方向性

総務省ガイドラインでは、人事・予算等に係る実質的な権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化するため、以下の4つの選択肢を提示しています。

少子高齢化が進んでいる湖西区域では、最優先事項の政策として、子どもを産み育てる環境を充実し、周産期医療や小児医療を確保する必要があります。

このことから、地域住民の意見が、政策を通じて病院経営に反映され、営利目的に偏る医療とならないよう、現状の地方公営企業法の全部適用を維持し、病院の持続性を確保する方向です。

経営形態の比較

	①地方公営企業法 全部適用	②地方独立行政法人 (非公務員型)	③指定管理者制度	④民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人の長
不採算医療	担保あり	担保あり	担保あり	担保なし
経費負担	独立採算 (一部繰出金)	独立採算 (一部運営負担金)	独立採算 (委託料の範囲)	独立採算 (赤字補填なし)
予算	議会の議決必要	議会の議決不要	議会の議決不要	議会等報告不要
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 予算や人事の権限が拡大、効率的な経営が可能 予算や決算に議会が関与できる 	<ul style="list-style-type: none"> 複数年契約など効率的な経営が可能 職員給与は民間水準を考慮できる 	<ul style="list-style-type: none"> 民間的経営手法による経営の効率化が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 民間的経営手法による経営の効率化が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 病院経営に精通する職員の確保が困難である 自治体職員の身分であるため、職員の弾力的な増員が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 移行職員の処遇調整が困難 一時的な移行経費が発生する 適用事例が少なく、移行成果が検証できない 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な引受先の確保ができない場合がある 市営のノウハウが失われる 事業の持続性が担保されない 	<ul style="list-style-type: none"> 経営難による撤退の可能性がある 不採算医療の担保のため、別途費用の交渉が必要となる

第7章 プランの点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

新改革プランに基づく経営改善の目標は、以下の体制で進捗管理を行い、外部委員による点検・評価を行います。

1) 進捗管理の体制

毎月1回開催される管理運営会議において、「①医療機能等指標に係る数値目標」「②経営指標に係る数値目標」「③目標達成に向けた具体的な取り組み」について進捗状況を管理し、経営改善の取り組み状況や効果を精査し、必要があれば追加対策を指示します。

2) 外部委員による点検・評価

評価の客観性を確保するため、外部有識者を含む「新高島市民病院改革プラン評価委員会」（以下「評価委員会」といいます。）を設置し、新改革プランに定める数値目標の達成および取り組み状況の点検・評価を実施します。

2 点検・評価の時期および公表の方法

毎年、事業決算確定後に評価委員会を開催し、数値目標の達成状況や経営改善の取組状況等について点検・評価を実施し、評価結果を病院ホームページに掲載し公表します。