

第二次 公立小野町地方総合病院 改革プラン



平成 29 年 3 月

公立小野町地方総合病院企業団

目 次

1	はじめに	
(1)	策定の趣旨	2
(2)	公立小野町地方総合病院基本方針	3
(3)	事業の現状	4
2	前改革プランの評価	6
(1)	経営改善	6
(2)	再編・ネットワークの推進	6
(3)	構成市町村の経費負担	6
(4)	事業規模、経営体、組織の見直し	7
3	公立小野町地方総合病院の果たすべき役割	8
4	第二次公立小野町地方総合病院改革プランの基本方針	10
(1)	新ガイドラインの4つの視点	10
(2)	改革プランの計画期間、改定及び進行管理	10
(3)	経営の効率化	10
(4)	再編・ネットワーク化	14
(5)	経営形態の見直し	14
(6)	事業規模・事業形態の見直し	15
(7)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	15
(8)	構成市町村の経費負担	15
5	点検、評価及び公表	16
(1)	点検及び評価	16
(2)	改革プランの進捗及び達成状況の公表	16
(別紙資料)		
別記1	－ 新公立病院改革プランの概要、	
別紙1	－ 年度別収支計画	

1 はじめに

(1) 策定の趣旨

公立小野町地方総合病院は、小野町、田村市、平田村、川内村及びいわき市を構成団体とする総合病院として昭和29年に開院し、以来、地域に密着した公的医療機関として地域医療の中核的な役割を担っている。

現在は、内科をはじめ12科の診療を行っており、特に当地域に不足する科目の診療、人工透析治療、訪問看護など在宅医療を積極的に行い、また、各種検診業務を通して、市町村及び各種老人福祉施設等との連携を図り、住民の健康増進に努めるなど地域福祉の向上にも貢献している。

当病院では、安定した病院経営の継続、質の高い地域医療確保のため、公立病院改革ガイドラインに基づき、平成21年に「公立小野町地方総合病院改革プラン」を策定し、医師不足の課題は引き続き残っているものの目標達成に向け最善の努力をはらい、地域の方々に質の高い医療を提供出来るよう改革に取り組んできた。

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、経営責任をより明確にして企業的感觉を取り入れた病院経営を行っていく必要があるため、平成22年4月から経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更し経営を行ってきた。

課題を解決し、地域における良質な医療を確保するためには、引き続き改革に取り組んで行く必要があるとともに、今後の医療や介護の需要変化に対応して行くためにも、「新公立病院改革ガイドライン」に則り、適切な医療提供体制の再構築に取り組んで行く。

新たな公立病院改革ガイドラインでは、これまでの改革の柱としてきた「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つの視点に立った改革が求められており、「第二次公立小野町地方総合病院改革プラン」においても、これらの視点に沿った改革を進めて行く。計画期間は平成29年度～32年度の4カ年とし、前改革プランについては、取り組みの成果を検証した上で、基本的考えは第二次改革プランへ引き継ぐものとする。

医師不足や、地域の過疎化・高齢化といった問題を抱え、地域住民から求められる医療を今後も継続して提供していくためには、安定した経営が必要であり、将来の地域の実情を見据えた取り組みを行い、あるべき医療提供体制の実現を目指す。

安定した経営の下で医療提供体制を確保することは、地域の中核病院としての使命であり、真に信頼される病院づくりを目指すには、その使命を果たす必要があり、地域並びに住民のため、また公立病院として良質な医療を提供して行くためにも、改革を着実に進めることが求められている。

(2) 公立小野町地方総合病院基本方針

公立小野町地方総合病院の基本方針である「安心・安全な医療を提供し、日々医療技術の向上に努める」、「関係機関や福祉施設と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献する」、「患者の立場に立った思いやりのある医療を提供する」、「健全経営に配慮しつつ、地域に不足する医療サービスを提供する」を方向性の基礎とする。

1) 安心・安全な医療を提供し、日々医療技術の向上に努める

- ・ 災害時の被災者に対し、十分な医療を提供できる災害に強い病院を目指す。
- ・ 研修会等を通じて新たな医療技術を習得し、職員の医療技術、看護技術の質的向上を図る。
- ・ 院内感染防止、医療事故防止策を徹底し、安心・安全で良質な医療を安定的に提供する。

2) 関係機関や福祉施設と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献する

- ・ 地域の医療機関や福祉施設等と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献する。
- ・ 他の専門医療機関と連携を図り、当病院で対応困難な症例の患者搬送体制を充実させる。
- ・ 入院患者が安心して退院できるよう地域医療機関等と連携し、在宅看護の体制づくりなどの支援を行う。

3) 患者の立場に立った思いやりのある医療を提供する

- ・ 患者一人一人の声に耳を傾け、相互の信頼の下に医療を行う。
- ・ 患者の不安を和らげ、安らぎと温かみを感じられる療養環境づくりに努める。
- ・ 患者やその家族から納得が得られるよう分かりやすい説明を常に心がける。

4) 健全経営に配慮しつつ、地域に不足する医療サービスを提供する

- ・ 地域住民の需要に対応した医療サービスを展開する。
- ・ 職員全員が病院全体に目を向け、病院経営に参画するという意識を持ち、職員一丸となって健全経営に努める。

(3) 事業の現状

平成23年3月11日に発生した未曾有の大災害を引き起こした東日本大震災により、病院建物は甚大な被害を受け、一時は診療行為の継続が困難な状況が余儀なくされ、地域中核病院として機能が損なわれる事態となったが、平成27年3月にヤマト福祉財団、福島県の支援を受けることができ、現在の新たな場所に災害時にも安定的な医療提供が可能な新病院を移転・建設することができた。

さらに、新病院が本格稼働した27年度は、福島県並びに福島県立医大の支援により、常勤医師2名の確保が図られ4名体制で臨むことができ、入院・外来ともに患者数も増え医業収益も大きな伸びを示すことができた。

しかし、前改革プランにもあった夜間・休日の救急診療の開始については、更なる常勤医師の充足が叶わず平成19年10月から休止したままとなっている。

1) 診療体制

診療科	内科・リウマチ科・外科・整形外科・形成外科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・麻酔科				
	12科				
病床数	総数	119床			
	病床種別	一般	60床、	療養	59床
その他	透析治療	15床			
	訪問看護ステーション				

2) スタッフの状況

職 種	平成28年4月1日現在		平成26年3月31日		増減
医師（常勤）	4人		2人		2人
医師（非常勤）	(31人)		(27人)		(4人)
看護師	38人		32人		6人
准看護師	15人		13人		2人
看護助手	21人		21人		0人
医療技術員	15人		15人		0人
事務員	11人		9人		2人
臨時職員	(13人)	(看5、准看3、 看助3、医技2)	(15人)	(看3、准看6、 看助2、事務4)	(△2人)
計	104人		92人		12人
訪問看護師	4人		4人		0人
合計	108人		96人		12人
計(非常勤・臨時含)	(152人)		(138人)		(14人)

3) 平成 26・27 年度事業状況

事業概要及び収支状況

ア 平成 26 年度

項目	内訳	項目	内訳
延入院患者数	37,985 人	延外来患者数	42,412 人
1 日平均患者数	104.1 人	1 日平均患者数	144.8 人
病床利用率	87.5%	—	—
医業収益	1,485,742 千円	医業費用	1,679,362 千円
医業外収益	317,900 千円	医業外費用	109,410 千円
特別利益	0 千円	特別損失	1,101,458 千円
計	1,803,642 千円	計	2,890,230 千円
経常収支比率	100.8%	職員給与費比率	57.8%
医業収支比率	88.5%	材料費比率	30.1%
病床利用率	87.5%		

※特別損失の内訳：退職給付等引当金 641,095 千円（新会計基準）、
旧病院建物等除却 460,363 千円

イ 平成 27 年度

項目	内訳	項目	内訳
延入院患者数	38,890 人	延外来患者数	49,001 人
1 日平均患者数	106.3 人	1 日平均患者数	166.7 人
病床利用率	89.3%	—	—
医業収益	1,744,105 千円	医業費用	2,146,764 千円
医業外収益	523,361 千円	医業外費用	131,946 千円
特別利益	24,639 千円	特別損失	0 千円
計	2,292,105 千円	計	2,278,710 千円
経常収支比率	99.5%	職員給与費比率	54.3%
医業収支比率	81.2%	材料費比率	31.5%
病床利用率	89.3%		

※特別利益の内訳：引当金戻入 24,639 千円

※医業費用の伸びは、新病院建設に伴う旧病院建物等解体経費 245,704 千円、
職員増等による人件費及び肝炎治療薬購入費の増

2 旧改革プランの評価

(1) 経営改善

1) 経営の効率化に係る数値目標と実績

項 目	期間末 目標値	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
経常収支比率	(期間中) 100%以上	101.9%	97.8%	102.3%	105.9%	107.2%
職員給与費比率	52.4%	56.6%	59.6%	56.0%	53.4%	52.8%
医業収支比率	96.3%	90.7%	87.3%	92.4%	96.8%	96.5%
病床利用率	87.0%	69.1%	73.3%	78.6%	90.5%	92.1%
材料費比率	31.6%	30.5%	29.8%	30.0%	29.7%	30.0%

※平成 22 年度は、東日本大震災の影響により各種数値が低下。

2) 具体的な取り組みに対する評価

項 目	内 容
民間手法の導入	一部を除き医事業務を委託。 人事評価制度導入に向け検討中。
患者サービスの向上	意見箱を設置し、意見を聞き対応中。 患者送迎バスのコース拡大・巡回バスの回数増
職員の経営参加	接遇・広報・環境・地域活動・研修の各委員会を設置し、各部署 横断的な活動を通じて全職員が経営に参画。
医師確保対策	福島県・福島県立医大への派遣要請、地元出身医師への勤務依頼、 インターネット等を通じた医師募集を行っている。

(2) 再編・ネットワークの推進

一次・二次医療圏内の医療機関、福島県立医大などの県内の医療機関とは、患者紹介、
常勤・非常勤医師の派遣、各種研修等を通じ連携、協力を図っている。

(3) 構成市町村の経費負担

項 目	内 容
構成市町村の負担割合	規約に規定された分賦割合。
負担額	議会経費を除き、総務副大臣通知の繰出し基準のとおり、基準 外負担金はない。

(4) 事業規模、経営形態、組織の見直し

1) 事業規模

見直し前 (21.3.25)	見直し後 (H24.3.1～)	増減
病床数190床	病床数119床	病床数▲71床
一般 124床	一般 60床	一般 ▲64床
医療療養 28床	医療療養 59床	医療療養 31床
介護療養 8床	介護療養 0床	介護療養 ▲8床
結核 30床	結核 0床	結核 ▲30床

○病床数の変遷

日 時	項 目	内 容	病床数
H21.3.26	削減	一般 41 床削減 (124 床→83 床)	149 床
H22.10.1	削減・変更	結核 30 床削減 (30 床→0 床) 一般 16 床減 (83 床→67 床) 医療療養 16 床増 (28 床→44 床)	119 床
H23.4.1	変更	医療療養 8 床増 (44 床→52 床) 介護療養 8 床減 (8 床→0 床)	119 床
H24.3.1	変更	一般 7 床減 (67 床→60 床) 医療療養 7 床増 (52 床→59 床)	119 床

2) 経営形態

日 時	内 容
平成 22 年 4 月 1 日	「地方公営企業法の全部適用」 運営開始

3) 院内組織の改編

項 目	日 時	内 容
廃止・統合	平成 21 年 4 月 1 日	「管理課」を廃止し「総務課」に統合、 7 係を 4 係に（総務、管理、医事、地域連携・相談）

3 公立小野町地方総合病院の果たすべき役割

公立小野町地方総合病院は当地域唯一の総合病院として、外来診療、入院診療、在宅診療、救急医療を安定的に継続して提供していく必要がある。特に構成市町村のうち旧滝根町・旧大越町（田村市の一部）、川内村、三和・川前地区（いわき市の一部）には入院機能のある医療機関がなく、当院所在地である小野町においても1診療所あったが現在は受け入れしていない。高齢化の進行に伴い長期療養を必要とする患者が増加傾向にあり、当病院がもっている入院機能を継続的かつ安定的に維持していくことが、住民の安全・安心の確保、当地域の発展に欠かせないものとなっている。

現在、がん治療等の専門医療、高度・先進医療を必要とする患者については、郡山市・いわき市の大規模病院、福島県立医科大学病院などとの協力・連携を行っており、当病院は主に初期医療（※1）、亜急性期・回復期（※2）、慢性期（※3）の医療を担っている。また、各種検診業務等を通じ市町村、各種老人福祉施設等との連携による地域住民の健康増進など地域福祉の向上にも貢献している。当地方唯一の総合病院として内科をはじめとした12科を標榜、当地域に不足する科目の診療、人工透析治療、訪問診療・訪問看護などの在宅医療も積極的に行い地域医療の中心的役割を果たしている。

当地域の人口も減少傾向にあるが、人口に占める高齢者の割合（H27.9.1 現在）は病院が所在する小野町で31.4%となっており、全国平均の26.6%、福島県平均28.5%を大きく上回り高齢者人口は増加傾向で、周辺市町村においても同様の傾向にある。

また、高齢者・単身者世帯の増加とともに核家族化、共働き世帯の増加も顕著である。当地域は大規模病院のある郡山市、いわき市から車で1時間程度を要する中山間地域に位置しており、当病院の存在は患者並びに家族の通院等に要する労力、費やす時間の軽減という面から考えてもこの地域には必要不可欠な病院である。

以上のことから、今後当病院が公立病院として果たしていくべき役割は、入院機能を生かした、高度・先進医療を担う大規模病院と自宅又は各種老人福祉施設等をつなぐ架け橋的な役割であり、少子化対策も含め地域の発展に欠かすことのできない地域医療の中核施設としての役割にある。

具体的には、

- ① 初期医療、入院機能を生かした急性期医療と亜急性期・回復期、慢性期の患者を対象とした医療の提供
- ② 地域にない（少ない）診療科目（眼科、耳鼻咽喉科、小児科、形成外科、泌尿器科、透析医療など）にかかる医療の提供
- ③ 特に少子化対策として小児科については常勤医師の確保に努め常時医療提供を図ると共に病児・病後児保育、併せて産後ケアの提供についての体制整備
- ④ 老人福祉施設、介護サービス事業所などとの連携、協力による高齢者福祉の維持、充実

- ⑤ 構成市町村等との連携・協力による、検診業務等の予防医療を通じた地域住民の健康増進への貢献
- ⑥ 住民の安全・安心のための夜間・休日の救急医療
- ⑦ 訪問診療、訪問看護・リハビリ等による在宅医療、在宅介護サービス
- ⑧ 地域包括ケアシステム構築のため連携・協力

などである。

※ 1 初期医療

住民に身近な医療機関が行う健康相談や診療で、患者の健康管理、疾病予防・早期発見・早期治療など包括的かつ総合的に患者の健康をケアする役割を担っており、地域医療の基本として位置づけられる。

※ 2 亜急性期・回復期医療

病状がある程度安定して回復途上にある時期の患者に対する医療

※ 3 慢性期医療

急性期を過ぎて落ち着いた病状となり、長期にわたって治療を続けていく時期の患者に対する医療

4 第二次公立小野町地方総合病院改革プランの基本方針

(1) 新ガイドラインの4つの視点

新公立病院改革ガイドラインでは、これまでの「経営の効率化」「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つの視点での改革が求められている。これらは当企業団においても、安定した経営を行い、良質な医療を提供するために必要な事項であることから、この4点を基本方針として改革を進めることとする。

また、これらの改革を遂行するためには、不採算医療等に対する一般会計からの財政支援と、当病院が抱える医師不足をはじめとした人材確保に対する問題の解決が不可欠であるため、以上の4つの視点に加え「構成市町における経費負担の基本的な考え方」と「人材確保・育成対策」についての計画も併せて策定する。当病院が将来にわたり継続して医療の提供を行うためにも、これらの方針に則り、以下のとおり改革に取り組んで行く。

(2) 改革プランの計画期間、改定及び進行管理

改革プランの計画期間は、平成29年度を初年度とする4ヵ年（平成29年度～平成32年度）とする。なお、改革プラン策定後、プランに掲げた経営指標に係る数値目標等の達成が著しく困難となった場合は、改革プラン全体を抜本的に見直すものとし、改革プランの進行管理は、構成市町村の担当課長等で設置された「公立小野町地方総合病院改革プラン評価委員会」で行い、ホームページで公表する。

(3) 経営の効率化

普通交付税は経過措置期間終了に伴い、H27から算入病床数が160床から41床減の119床で約30,000千円の減額となり、また、新病院建設に合わせ医療機器の更新も行ったことから平成28年度から企業債元金償還も発生するものの、平成22・23年度に借換を行った平成元年・2年借入分企業債の償還が平成30年度で償還完了となるため、新病院建設事業債及び今後の機器整備に係る企業債を見込み積算しても平成31年度以降の元利償還額は現在の半額以下となる見込みであり、普通交付税の算入病床数減に対応できるものであるが、人件費を含め、後発医薬品の採用促進、委託料や施設管理経費の見直しを行い、経費節減を図って行くこととする。

第二次改革プランを達成するための経営指標、数値目標、施策の基本的な方針は以下のとおりとする。なお、具体的な施策の内容・実施時期については、『別紙1 収支計画（収益的収支・資本的収支）』、『別記1 新公立病院改革プラン』のとおりとする。

1) 経常収支比率(※4)

【目標値 100%超維持(計画期間中)】

経常収支比率については前プランの期間中、平成 22 年度で東日本大震災・福島第一原子力発電所事故の影響により 100%を下回ったもののそれ以外は上回っている。また、平成 27 年度についても新病院建設並びに旧病院解体に関連する費用に伴い 100%を僅かに下回った。

引き続き収益の確保と経費の見直しを図り 100%超えを維持する。

※4 経常収支比率(算出方法 経常収益÷経常費用×100)

病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が 100%以上であることが望ましい。

2) 医業収支比率(※5)

【目標値 88%以上(計画最終年度)】

年々上昇傾向にあり H25 年度は 96.5%と前プラン目標値はクリアしたものの、平成 26 年度からは、制度的なものとして新会計基準の適用により、また、平成 26 年度単年度の特殊要因としては、新病院建設に伴う消耗品・備品等の整備及び旧病院施設解体処理費等により低下となっている。引き続き人件費をはじめ各種経費の節減・見直しを行い改善に努めるが、医師の確保状況によっては、医業収益が大きく左右されるので医師確保対策に最大限の努力を傾注し、比率の向上に努める。

※5 医業収支比率(算出方法 医業収益÷医業費用×100)

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、この指標は 100%以上であることが望ましい。

3) 職員給与費比率(※6)

【目標値 56%以下(計画最終年度)】

職員給与比率については、平成 25 年度までは減少傾向であったが、新会計基準の適用などにより平成 26 年度からは退職負担金の経費から給与費への振替によりアップとなることは確実なため、人事評価制度の導入や今後退職者については職種によって不補充とするなど、より計画的な採用を行い比率の適正化に努める。

※6 職員給与比率(算出方法 職員給与費÷医業収益×100)

職員数、給与水準が適正かどうかを判断するための指標で、一般的に公立病院は民間病院に比べ高いとされている。

4) 病床利用率(※7)

【目標値 90%超維持(計画期間中)】

病床利用率は平成 23 年度以降、全国・類似病院と比較しても上回っており、平成 24 年度以降は 90%前後を維持しているが、病床利用率の維持向上のためには常勤医師の確保が必要不可欠であるため、引き続き福島県・県立医大等の支援をいただきながらなお一層医師の確保に努める。

※7 病床利用率(算出方法 年延入院患者数÷年延病床数×100)

病院施設が有効に活用されているかを判断する指標で、ガイドラインにおける利用率の算定では結核病床分は除かれる。

5) 材料費比率(※8)

【目標値 32%以下(計画最終年度)】

当病院の材料費比率は、全国・類似の病院と比較しても高いが、これは院内処方を実施しているため薬品費の影響によるものである。薬品については一括購入等により経費節減を図っているが、診療材料等についても部門別在庫管理を徹底して行うことで材料費比率の改善を図る。

※8 材料費比率(算出方法 材料費÷医業収益×100)

医業収益に占める材料費(薬剤、診療材料等)の割合で、一般的にこの指数が低いほど収益性がよいとされる。

6) 民間的経営手法の導入

給食業務については全面委託、医事業務も委託範囲を拡大した。今後は他の業務についても、効率性、採算性などを十分に精査し、外部委託化の可能性について検討していくこととする。また、部門別収支管理、医療行為別収支管理を徹底し収益性の向上を図っていくこととする。

また、組織力の向上、職員個々の能力・知力・活力を高めるため、一定のルールを定めた人事評価制度を現在導入準備中である。

7) 患者サービスの向上

現在、院内数力所に意見箱(目安箱)を設置し利用者からの意見を聴取し、即実行できるものについてはその都度対応している。また、現在行っている巡回バスについてもアンケートを実施し、巡回コースや運行時間等に反映させ、患者をはじめとした病院利用者の満足度を高めていく。

院内に設置されている総合相談窓口では、薬剤師、看護師、栄養士、事務職員等が患者などからの各種相談に対応しているが、今後更に「気軽に相談できる」、「相談者が満足できる」、「相談者のための」充実した相談窓口となるよう、社会福祉士を配置するなど福祉部門を充実し相談環境の整備を図っていくこととする。

入院患者の寝たきり防止や在宅復帰促進のため、要員の確保に努めリハビリ機能の充実強化を図っていく。

放射能不安から、浜通り地方の住民を含む地域住民の健康と安全を確保するため、行政及び他の医療機関と連携しながら、ホールボディカウンターによる内部被ばく及び超音波による甲状腺の検査体制の充実を図る。

8) 職員の経営参加

職員一人一人が、経営的感覚を持って仕事に臨み、効率的で質の高い医療を目指すことが病院経営を行う上で最も重要であるため、職種間の垣根を越えて、接遇・広報・環境・地域活動・研修の5つの委員会を設置し、改善・整備等を行っている。

研修委員会は院内のみならず地域の多くの関係者も含めて実施しており能力向上を図っている。

9) 医師確保対策

常勤医師の早期確保を図るため、当院は元より、構成市町村の代表で組織された理事会・議会・幹事会等を通じ、福島県立医科大学への派遣要請をはじめとして、あらゆる方法・機会をとらえて医師確保活動を強力に進めていくこととする。

① 福島県立医科大学

ア 福島県立医科大学との連絡・連携を密にし、現在受けている非常勤医師の派遣継続、更には常勤医師の派遣を要請していく。同様に福島県に対しても、医師の派遣協力を要請していく。

イ 地域医療の現状について福島県立医科大学の理解を深めるため、地域実習や臨床実習の積極的・継続的な受け入れ。

ウ 寄付講座の導入について検討。

② 福島県立医科大学以外

ア 地元出身医師等の把握、勤務依頼

イ 関連する病院に対する医師派遣依頼

ウ インターネット等広告媒体を利用した医師募集

エ 医師派遣の仲介業者を通じた医師確保

オ 他医大との連携、寄付講座の導入について検討

（４）再編・ネットワーク化

当病院が位置する地域には病院・病床数が少なく、救急医療機関もまた少ない状況にあるため、郡山市等への医療依存・救急医療依存度が高く、また、分娩施設にいたっては存在しないといった状況にあり、医療機能の強化や二次救急医療体制の充実が求められている。このような状況の下、当病院は平成２６年度に新築移転し、この地域において必要不可欠とされる唯一の中核病院となっており、地域住民からは医師確保に努め、医療機能・救急体制の充実を図ることが求められている。

現在においても、一次（※９）・二次（※１０）医療圏内の医療機関、福島県立医大などの県内の医療機関とは、患者紹介、常勤・非常勤医師の派遣、各種研修等を通じ連携・協力が図られおり、引き続き近隣施設等との患者紹介や高度医療機器の共同利用など、今後も地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう連携していくとともに、保健・介護・福祉も含め、市町村や近隣施設とのネットワーク化を図っていく。

また、当地区医療圏は一般病床の自足率が高いが回復期及び慢性期病床が不足しているため、当院が位置する田村地域内に病院間での課題や機能等を含めた連携協議の場を立ち上げる等、田村地区内・圏域内の医療機関との連携を密にして、その機能の変化に対応しながら効率的な医療提供を図っていく。

再編には広域的な取組が必要であり、複数の自治体・病院が複雑に関係する問題でもあるため、今後必要と判断される場合には県の指導をいただきながら検討することとしたい。

※９ 一次医療圏

身近な医療を提供する医療圏で、医療法では規定されていないが、日常的な健康管理を中心とした保健医療が確保される圏域として市町村を単位として設定されている。

※１０ 二次医療圏

医療法で規定される高度・特殊な医療サービスを除く、原則として入院医療及び専門外来医療を提供する区域として、交通事情等の社会的条件を考慮し複数の市町村を一つの単位として認定される。小野町病院は、県内７圏域のうちの県中医療圏に属している。

（５）経営形態の見直し

当病院の経営形態は平成２２年４月に、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「地方公営企業法の全部適用」による運営を開始したところであり、現在までのところ支障もなく、また、経常黒字化も図られているため、今後大きな変化が発生し必要があると判断される場合には改めて検討することとし、経営形態については現状のまま堅持していくこととする。

(6) 事業規模・事業形態の見直し

前プラン期間中に段階的に減床し、病床数 190 床から 71 床減の 119 床としたところである。病床機能についても見直しを行い一般病床 60 床、療養病床 59 床として、利用度の高い回復期及び慢性期の患者に対応しており、今後大きな変化が発生し必要があると判断される場合には改めて検討することとし、現状のままで継続していくこととする。

(7) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

当病院は、主に初期医療、亜急性期・回復期、慢性期を担っている病院であり、特に慢性期病床については利用率が高いため、地域に不足する回復期及び慢性期病床の機能を維持しながら、今後増加が見込まれる高齢者の医療需要とケアする家族の不安に対応を図り、在宅療養支援・地域包括ケア等の後方支援に努めると共に当病院に併設する訪問看護ステーションの機能の強化や体制の整備を図る。

また、当病院の位置する田村地区の救急医療は、郡山・須賀川地区への依存度が高いため、福島県並びに福島県立医大等の支援を受け、早急に医師確保を図ると共に地域に不足する二次救急医療体制の整備を行う必要がある。

(8) 構成市町村の経費負担

各構成市町村から小野町病院への経費負担については下記のとおりとする。

- 1) 各構成市町村の負担割合は、これまで同様、公立小野町地方総合病院企業団規約に規定された分賦割合により決定する。
- 2) 議会経費等の一部経費を除いて総務省副大臣通知の繰出し基準に基づき算定することとする。
- 3) ただし、高額な医療機器・病院施設の大規模な整備に要する費用及び医師確保に要する費用については、その都度協議し決定することとする。
- 4) 小野町病院の財務の状況については、担当課長会議等を通じ各構成市町村と連絡を密にし、必要な情報の共有を図ることとする。

5 点検、評価及び公表

(1) 点検及び評価

改革プランの点検及び評価を行うため、病院職員に加え当病院構成市町村の担当課長等で構成する「公立小野町地方総合病院改革プラン評価委員会」において、毎年度1回程度会議を開催することとする。なお、目標の達成が著しく困難な場合等には、必要に応じ改革プランの内容について見直しを検討する。

(2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表

改革プランの進捗状況、評価委員会の評価内容については、次の方法により公表するものとする。

- ①概要を各構成市町村の広報紙、病院広報紙で公表する。
- ②詳細を病院ホームページで公表する。