

(概要版)

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

1 はじめに

(1) 策定の趣旨

公立小野町地方総合病院では、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、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。

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。

(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。

(3) 事業の現状

平成23年3月11日の東日本大震災により、病院建物は甚大な被害を受けたが、平成27年3月にヤマト福祉財団並びに福島県の支援を受け、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。

新病院が本格稼働した27年度は、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	1 1 9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) 平成 26・27 年度 事業概要及び収支状況

項 目	平成 26 年度	平成 27 年度	増 減
延入院患者数	37,985 人	38,890 人	905 人
1 日平均患者数	104.1 人	106.3 人	2.2 人
延外来患者数	42,412 人	49,001 人	6,589 人
1 日平均患者数	144.8 人	166.7 人	21.9 人
病床利用率	87.5%	89.3%	1.8%
医業収益	1,485,742 千円	1,744,106 千円	258,364 千円
医業外収益	317,900 千円	523,361 千円	205,461 千円
特別利益	0 千円	24,639 千円	24,639 千円
計	1,803,642 千円	2,292,106 千円	488,464 千円
医業費用	1,679,362 千円	2,146,765 千円	467,403 千円
医業外費用	109,410 千円	131,946 千円	22,536 千円
特別損失	1,101,459 千円	0 千円	▲1,101,459 千円
計	2,890,231 千円	2,278,711 千円	▲611,520 千円
経常収支比率	100.8%	99.5%	▲1.3%
医業収支比率	88.5%	81.2%	▲7.3%
病床利用率	87.5%	89.3%	1.8%
職員給与費比率	57.8%	54.3%	▲3.5%
材料費比率	30.0%	31.5%	1.5%

H26※特別損失の内訳：退職給付等引当金 641,096 千円(新会計基準)、
旧病院建物等除却 460,363 千円

H27※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

(4) 前改革プランの評価

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 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。

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、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。

3 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点を基本方針として改革を進めることとする。

（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～平成32年度の4ヵ年とする。

また、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、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、病院ホームページで公表する。

(3) 経営の効率化

経常収支比率100%以上を維持していくことを目標として効率化を図ることとし、改革プランを達成するための経営指標、数値目標は以下の通りとする。

1) 経常収支比率	【目標値	100.0%超維持	(計画期間中)】
2) 医業収支比率	【目標値	88.0%以上	(計画最終年度)】
3) 職員給与費比率	【目標値	56.0%以下	(計画最終年度)】
4) 病床利用率	【目標値	90.0%以上維持	(計画期間中)】
5) 材料費比率	【目標値	32.0%以下	(計画最終年度)】

6) 民間的経営手法の導入

部門別収支管理を徹底、人事評価制度の導入検討。

7) 患者サービスの向上

巡回バス及び総合相談窓口、リハビリ機能の充実。

8) 職員の経営参加

各種委員会を開催し、患者・地域住民の理解を深め病院経営に自覚を持つ。

9) 医師確保対策

常勤医師の早期確保を図るため、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、更には常勤医師の再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 医大以外

- 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

現在においても、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、協力が図られているが、現在の経営状況、医師確保対策・医療機能確保の状況からすれば、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、再編・ネットワーク化を図っていく必要がある。

また、県中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となっているため、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。

（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、「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、現在までのところ特に支障もなく、経常収支比率についても概ね 100%を超えており、今後の経営形態については現状のまま堅持していくこととし、不都合が認められる場合は検討することとする。

（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、病床機能についても見直しを行ったところであり、必要性が認められるまでは現状を維持する。

（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転換は行わず、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、在宅療養支援病院・地域包括ケア病棟等の後方病床の確保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ります。

また、早急に医師確保を図り地域に不足する二次救急医療、夜間・休日診療体制の整備に努めます。

（８）構成市町村の経費負担

- 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自治財務局長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。

4 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詳細をホームページで公表する。