

新朝日町立病院改革プラン

平成29年3月

朝日町立病院

— 目 次 —

I 新朝日町立病院改革プラン策定にあたって

1 策定の趣旨	1
2 プランの期間	1

II 朝日町立病院を取り巻く状況

1 朝日町の現状	2
(1) 朝日町の概要	
(2) 将来人口推計	
2 朝日町立病院の現状と課題	3
(1) 概要	
(2) 基本情報	
(3) 職員配置	
(4) 医師確保	
(5) 患者数の減少に伴う収支の悪化	
(6) 施設の老朽化	
3 村山区域の現状と課題	7

III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 朝日町立病院の果たすべき役割	8
2 一般会計負担の考え方	9
(1) 基本的な考え方	
(2) 朝日町の病院事業会計への繰出基準	
3 医療機能指標に係る数値目標と達成に向けた具体的取り組み	10
(1) 数値目標	
(2) 目標達成に向けた具体的取り組み	
4 町民の理解のための取り組み	10

IV 経営の効率化

1 収支改善に係るもの	11
(1) 数値目標	
2 経費削減に係るもの	11
(1) 数値目標	
(2) 目標達成に向けた具体的取り組み	
3 収入確保に係るもの	12
(1) 数値目標	
(2) 目標達成に向けた具体的取り組み	

4	経営の安定化に係るもの	12
	(1) 数値目標	
	(2) 目標達成に向けた具体的取り組み	
	(3) 計画的な職員配置	
5	その他	14
	(1) システム導入による業務の効率化	
	(2) 人材確保と育成	
	(3) 地域包括ケアシステムの強化と町保健事業との連携	
V 再編・ネットワーク化		
1	村山二次保健医療圏における再編・ネットワーク化	15
VI 経営形態の見直し		
1	現状と見直しの基本的な考え方	16
2	経営形態の比較	16
3	今後の経営形態	18
VII 新朝日町立改革プランの点検・評価及び公表		
1	点検・評価	18
2	公表	18

I 新朝日町立病院改革プラン策定にあたって

1 策定の趣旨

当院は、昭和33年の開設以来、町内唯一の入院機能を持つ医療機関として、地域医療を担ってきました。

また、国民健康保険の診療施設として予防から治療、在宅医療に至るまで、一貫した医療サービスを提供しており、地域包括ケア^{※1}の拠点として積極的に取り組んでいます。

こうした中、全国の公立病院が医師不足等による経営状況の悪化が見受けられるようになったことから、総務省では平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を発表し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取り組みを要請し、各病院で改革プランを策定、実行していきましました。

これまでの取り組みで一定の成果はあったものの、全国的に人口の減少や少子高齢化が進展しており、一医療機関だけではなく、地域全体で適切な医療の提供体制を再構築する必要性が高まってきたことから、厚生労働省が平成27年3月31日付けで「地域医療構想策定ガイドライン」を発表。これにより、すべての都道府県におい平成28年度中を目途に地域医療構想^{※2}の策定が進められています。また、これと併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域で本当に必要な医療・介護の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成27年3月31日に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が発表されました。

当院においては「朝日町立病院経営方針（H18.11策定、計画期間H18～H22）」、「朝日町立病院改革プラン（H21.3策定、計画期間H21～H23）」を策定・実行し着実な成果を上げてきました。しかしながら様々な情勢の変化により平成26年度より赤字に転じ、経営の見直しが必要となっています。平成28年9月に策定された山形県地域医療構想を踏まえ、当院が果たすべき今後の役割を明確にするとともに、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、より質が高く、地域に合った持続可能な病院経営を目指すための新たな病院改革プランを策定します。

新たな病院改革プランは、次の4つの視点^{※3}に立って策定することとします。

- ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ②経営の効率化
- ③再編・ネットワーク化
- ④経営形態の見直し

2 プランの期間

平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

※1 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システム。

※2 山形県で設定する構想区域ごとに医療需要、2025年度の時点で必要な病床数を推計し、あるべき医療提供体制を実現するためのビジョンとなるもの。平成28年9月策定済。

※3 前回プランの3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が追加され4つの視点となった。

II 朝日町立病院を取り巻く状況

1 朝日町の現状

(1) 朝日町の概要

当町は山形県の中央部に位置し、磐梯朝日国立公園の主峰・大朝日岳の東縁山麓地域にあります。最上川が町域の南北を約21kmにわたって蛇行北流し、国立公園をはじめとする原生林野が町土の76%ほどを占めています。

最上川の両岸に沿った河岸段丘は、特産のりんごなどの果樹をはじめ農作物の栽培に適した肥沃な土地です。内陸性気候で、夏は蒸し暑い日が多く、冬は寒い日の多い積雪寒冷地帯で、気温比較差や寒暖差が大きく、稲作や高品質な果実の栽培に好適とされ、四季をはっきりと実感できる気象環境となっています。

昭和29年に西五百川村・宮宿町・大谷村の1町2ヵ村が合併し、今日の朝日町となりました。町の人口は昭和30年の16,615人をピークにその後は減少を続けています。

当町の高齢化は著しく進み、平成28年4月時点の65歳以上の高齢者は2,901人と総人口の39.6%を占め、県内で2番目に高い率となっています。これは全国26.7%（平成27年10月人口推計）の約1.5倍となっています。一人暮らし高齢者は270人、高齢者世帯は566世帯となっており、在宅福祉サービスの充実を図ることが課題となっています。平成17年度に社会福祉法人のデイサービス、ショートステイ増床及びグループホームの参入、平成19年に民間事業者によるデイサービスセンター等、さらに平成26年度には新たな盲特別養護老人ホーム開設等の基盤整備が図られています。平成18年4月には地域包括支援センターを設置し、介護予防事業を展開すると同時に、圧倒的に多い元気な高齢者の福祉対策として高齢者の集いの場づくりを推進しています。また、シルバー人材センターなどを組織し、積極的に高齢者の社会参加を促すことを基本とした施策を推進しています。さらに、平成27年度より認知症地域支援推進員を配置し、認知症支援の充実を図っています。

(2) 将来人口推計

今後も高齢化は進み、平成37年には生産年齢人口（15～64歳）と高齢人口（65歳以上）の割合がほぼ同数となり、その後しばらくその状況が続くと推測されます。

また、当院の主な患者層である後期高齢者（75歳以上）人口も平成22年をピークに減少に転じていますが、今後いわゆる団塊の世代が後期高齢者となることもあり、総人口の減少割合に比べ、その減少傾向は緩やかであると見込まれています。

	H17(2005)	H22(2010)	H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)	H42(2030)
総人口	8,593人	7,856人	7,189人	6,603人	6,087人	5,638人
0～14歳	992人	822人	705人	630人	586人	578人
15～64歳	4,725人	4,236人	3,683人	3,156人	2,792人	2,506人
65歳以上	2,876人	2,798人	2,801人	2,816人	2,709人	2,554人
75歳以上	1,595人	1,716人	1,676人	1,587人	1,608人	1,665人

(国勢調査及び朝日町人口ビジョンより)

2 朝日町立病院の現状と課題

(1) 概要

当院は町内唯一の入院機能を持つ病院として、平成2年3月31日に救急告示病院の指定を受け、救急患者の24時間受け入れを行っております。内科、外科、整形外科、眼科の4科を標榜している国保直診病院であり、患者は町内の高齢者が多い（5頁【年齢別患者割合】参照）ことから、ただ単に病気を治すというだけでなく、予防から治療、在宅医療に至るまで、一貫した医療サービスを提供しており、地域包括ケアの拠点として積極的に取り組んでいます。特に在宅医療については以前から力を入れており、院内に在宅医療相談室を設置し、ケアプラン作成や訪問看護、訪問リハビリや訪問診療を行い、さらには通所リハビリを開設しました。平成21年7月には地域包括医療・ケア施設として認定を受け、地域医療の充実に努めています。

また、質の高い医療を提供するため、糖尿外来、循環器外来、肝臓外来の専門外来を週1回行っており、平成20年度から始まった特定健診についても、国保直診病院としていち早く取り組み、生活習慣病予防対策を推進しています。

さらに、臨床研修制度に伴い平成16年3月に「臨床研修協力施設」の認定を受け、研修医を年間延べ10人前後（研修期間1ヶ月）、毎年受け入れ、地域医療について理解を深めてもらうなどの研修指導に積極的に取り組み、医師確保に少しでもつながるよう努めています。

(2) 基本情報

項目	内容
基本理念	私たちは、町民の皆様のために、質の高い思いやりのある医療・保健・福祉を実践します。
基本方針	1. 町民の皆様は、信頼される患者本位の医療を提供します。 2. 常に医療技術、知識の向上に努め、質の高い医療を実践します。 3. 関係機関と連携し、地域包括ケアの拠点として、地域医療の向上・充実に努めます。 4. 経営に関心を持ち、効率的な運営を行い健全化に努めます。
名称等	朝日町立病院 (S33.6.1開設) 住所：朝日町大字宮宿843番地
診療所	朝日町立北部診療所 (S47.8.1開設) 住所：朝日町大字大谷1631番地
病床数	60床
病床種別 ^{※1}	一般病床
病床機能 ^{※2}	急性期
看護配置 ^{※3}	10対1
標榜診療科目	内科、外科、整形外科、眼科

※1 医療法で規定されている病床の種類。一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床がある。

※2 一般病床または療養病床を有する病院・診療所が高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分の中から1つを選択し、県に報告するもの。

※3 看護師1人が対応する入院患者数。一般病床では15対1、13対1、10対1、7対1の4区分がある。

(3) 職員配置

平成 28 年 5 月の勤務実績では下表のとおり正職員 48 名、非常勤・臨時職員 32 名の計 80 名体制となっています。

また、看護職員数を配置部門別に見ると総数 35.3 名のうち、病棟 21.7 名、外来 8.6 名、その他部門が 5 名となっています。

なお、病棟の看護体制は 3 交代制を採用しており 16 時 30 分から翌日 1 時 15 分までの準夜勤務、0 時 30 分から翌朝 9 時 15 分までの深夜勤務はそれぞれ看護職員 2 名体制となっています。その他に急患対応として 1 名の看護職員が当直を行っています。

※()内の数値は常勤換算

	正職員	非常勤・臨時職員	計
医 師	3	20 (2.2)	23 (5.2)
医療技術員	10	2 (1.9)	12 (11.9)
薬剤師	1	1 (1.0)	2 (2.0)
診療放射線技師	2		2
臨床検査技師	2		2
作業療法士	2		2
理学療法士	2		2
管理栄養士	1		1
リハビリ助手		1 (0.9)	1 (0.9)
看護職	31	5 (4.3)	36 (35.3)
看護師	29	2 (1.7)	31 (30.7)
准看護師	2		2
看護助手		3 (2.6)	3 (2.6)
事務員	4	5 (4.5)	9 (8.5)
計	48	32 (13.2)	80 (60.9)

(平成 28 年 5 月勤務実績より)

(4) 医師確保

常勤外科医の退職により平成 26 年 1 月より常勤医は内科医 3 名体制となりました。

これは全国の同規模病院(22~99 床)の 100 床当たり常勤医師数に比べて 2.0 人少なく^{※1}、患者数・収入の減に大きな影響を与えているだけでなく、24 時間の救急医療体制への対応等でも医師への負担が大きくなっています。

常勤医の確保は安定した病院経営のために最も重要なものです。昨今の医師不足の中、医師確保は厳しいものがありますが、全力で取り組む必要があります。

※1 100 床当たり常勤医師数の比較

朝日町立病院	5.0 人 (3 人/60 床×100 床)
全国の同規模病院 (22~99 床)	7.0 人

全国の平均は平成 26 年 6 月現在「病院経営分析調査報告 (公益社団法人 全国自治体病院協議会) より

(5) 患者数の減少に伴う収支の悪化

朝日町立病院経営方針(H18.11策定、計画期間H18～H22)、朝日町立病院改革プラン(H21.3策定、計画期間H21～H23)の着実な遂行は成果を上げ、平成21年度には長く続いていた赤字決算から黒字決算に転じました。

しかしながら常勤医の減、人口の減少等の要因により患者数は減少し、平成26年度決算から再び赤字決算となっています。

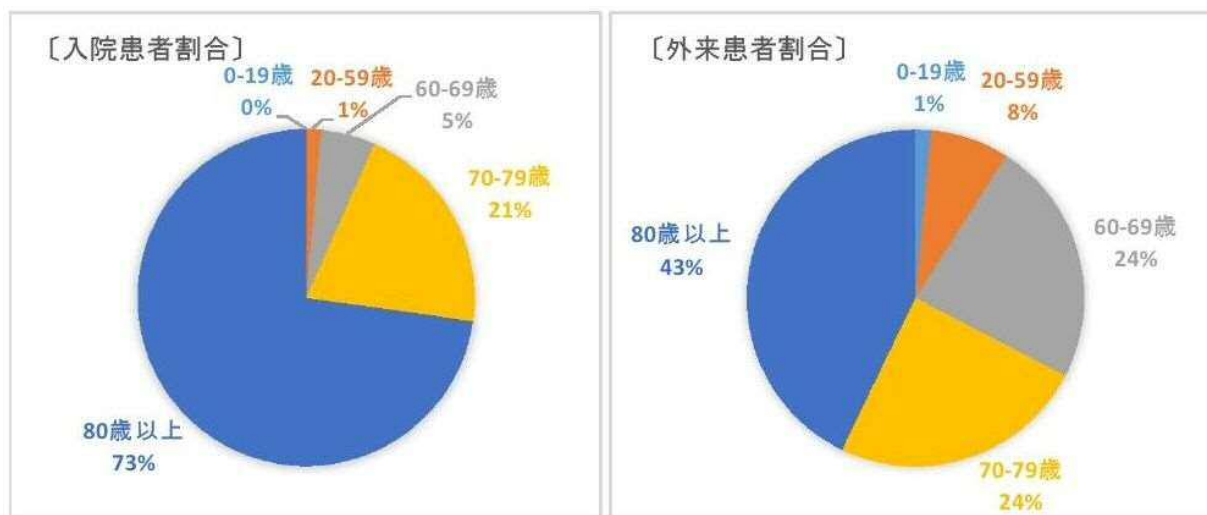
【患者数と収支状況】

(単位：人、千円)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	52,177	51,069	49,252	49,166	47,823	45,006	41,543	38,198
入院	12,071	11,798	10,907	11,548	11,090	10,639	9,037	8,338
外来	40,106	39,271	38,345	37,618	36,773	34,367	32,506	29,860
収支	△3,203	6,806	37,382	44,091	32,768	20,360	△24,894	△41,353
収入	742,870	730,639	740,631	777,386	757,498	732,897	696,127	662,571
支出	746,073	723,833	703,249	733,295	724,730	712,537	721,023	703,923
一般会計繰入金	178,790	181,012	224,671	230,197	235,452	231,539	231,121	235,408
累積欠損	529,676	522,870	485,488	441,397	408,628	388,268	413,162	454,515

[収支は収益的収支(税抜)を掲載]

【年齢別患者割合】



[平成27年度実績]

(6) 施設の老朽化

当院は昭和 60 年、61 年に病棟・給食棟を建築し、平成 10 年、11 年に外来診療棟が完成しました。病棟・給食棟においては建築から 30 年以上が経過し、建物本体はもちろん付帯する設備も老朽化が進んでいます。平成 18 年度に病棟屋根改修、平成 27 年度に医療ガス設備のポンプ更新、平成 28 年度には地下燃料タンクライニング工事（延命化）等を行い、施設・設備の維持に努めています。

今後も計画的に保守点検、改修を行っていく必要があります。

① 建物一覧

	名称	建築年月日	耐用年数	構造	床面積	備考
病院	病棟、給食棟	S60. 3. 22	39 年	R C 造	571. 08 m ²	
	病棟	S61. 3. 10	39 年	R C 造	1, 104. 37 m ²	
	診療棟	H 9. 3. 21	39 年	R C 造	1, 850. 97 m ²	一部 2 階建て
	浄化槽機械室	H 9. 3. 21	39 年	R C 造	6. 45 m ²	
	診療棟	H10. 3. 20	39 年	R C 造	483. 36 m ²	
	バス待合室	H14. 3. 28	15 年	R C 造	6. 40 m ²	
医師住宅	1 号官舎	H16. 11. 20	22 年	木造	105. 99 m ²	1LDK×2 世帯
	2 号官舎	H13. 2. 8	22 年	木造	81. 98 m ²	2LDK
	3 号官舎	H 7. 9. 20	22 年	木造	80. 31 m ²	2LDK
車庫等	自動車車庫 A	H10. 3. 20	19 年	軽量鉄骨造	81. 00 m ²	6 台分
	自動車車庫 B	H10. 3. 20	19 年	軽量鉄骨造	40. 50 m ²	3 台分
	自動車車庫 C	H10. 3. 20	19 年	軽量鉄骨造	40. 50 m ²	3 台分
	自転車置場	H10. 3. 20	19 年	軽量鉄骨造	14. 40 m ²	
	自動車車庫 D	H13. 8. 17	19 年	軽量鉄骨造	40. 50 m ²	3 台分

② 平成 32 年度までの主な更新・改修計画

	内容	年度
建物		
	病室一部改修	平成 30 年度
設備		
	自動ドアの改修	平成 29 年度
	高圧受電設備改修工事	平成 29 年度
	医療ガス設備吸引装置更新工事	平成 29 年度
	和式トイレ洋式化	平成 29 年度～平成 30 年度
	電話交換機更新	平成 30 年度
	病棟冷房機器の一部更新工事	平成 31 年度

3 村山区域の現状と課題 ～山形県地域医療構想より抜粋～

山形大学医学部附属病院、県立中央病院が三次医療機関^{※1}として高度で特殊な医療を提供し、山形市立病院済生館、山形済生病院、北村山公立病院、県立河北病院が地域の基幹病院として救急医療や専門性の高い医療を提供しています。西村山地域の救急医療や専門性の高い医療は県立河北病院のほか、上記山形市内の病院が担っている状況にあります。

2015年の許可病床数と推計による必要病床数を比較^{※2}すると急性期が過剰、回復期が不足している^{※3}ことから、病床規模の適正化を進めるとともに回復期機能への転換を進める必要があります。

一方、在宅医療等需要が大幅に増加すると見込まれる^{※2}ことから、在宅医療に取り組む医療・介護事業所を拡大する必要があります。

※1 一次、二次、三次医療機関

一次医療機関	主に、地域住民の身近なところにある診療所が該当。 日常的な病気や外傷等の治療を行い、症状によって他の専門的な医療機関へ紹介する。また、「かかりつけ医」としての役割を担う。
二次医療機関	三次医療機関を除く病院が該当。 専門性のある外来医療と一般的な入院医療を提供。 村山、最上、置賜、庄内の各二次保健医療圏が診療圏域。
三次医療機関	山形大学医学部附属病院と県立中央病院が該当し、高度で特殊な医療を提供。 県全域を診療圏域とし、二次医療機関では困難な医療を提供。

※2 村山構想区域における地域医療構想より

	病床の必要量				在宅医療等需要
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
2015年	734床	3,143床	723床	1,185床	4,937人/日
2025年	523床	1,687床	1,431床	1,232床	5,653人/日
差	△211床	△1,456床	708床	47床	716人/日

※3 医療機能

【高度急性期】・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

【急性期】・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

【回復期】・・・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

【慢性期】・・・長期にわたり療養が必要な患者や重度の障害者、難病患者等を入院させる機能。

Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

～ 前提 ～

公立病院として第5次総合発展計画の基本構想（安心と魅力ある定住環境をつくる）に寄与していきます。

1 朝日町立病院の果たすべき役割

○町の政策の一環として、町民の安全・安心確保ため救急医療体制を堅持し、基幹病院との連携及び役割分担を進めていきます。

当院は町内唯一の入院機能を持ち、救急告示病院として24時間受け入れを行っており、年間で1,200人を超える救急患者を受け入れております^{※1}。最も近い基幹病院でも、町中心部から車で30分程度を要し、24時間365日いつでも医療を受けられる体制は安心と魅力ある定住環境に必要なものであることから、救急医療体制は現体制を堅持します。

当院の入院患者数は年々減少傾向にあり、病床稼働率^{※2}も低くなっています。救急患者の受入れを行いつつ、基幹病院との連携及び役割分担を進め、地域にあった病床機能と病床数の検討を行います。

○予防から治療、在宅医療に至るまで、一貫した医療サービスを提供し、地域包括ケアの拠点として、引き続き取り組んでいきます。

町民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように、当院が地域包括ケアシステムにおける中核施設として、町と一体となり取り組みます。

従来どおり、予防から治療、在宅医療に至るまで一貫した医療サービスを提供するとともに、新たに「地域包括ケア病床^{※3}」を導入し、町民の生活を支える医療を目指します。

※1 診療時間以外の受入れ人数

〔参考〕朝日町立病院の状況

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
救急患者数	1,347人	1,454人	1,444人	1,302人	1,276人	1,279人
内、救急車使用	169人	192人	186人	174人	173人	156人

※2 年間入院延べ患者数 ÷ (病床数 × 年間診療実日数) 病院施設が有効に活用されているか判断する指標。

〔参考〕朝日町立病院の状況

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病床稼働率	49.8%	52.7%	50.7%	48.5%	41.3%	38.0%

※3 診療報酬上で設定されている病床のことで、①急性期病院などで急性期治療を経過した患者の受入れ、②在宅や居住系施設・介護施設等で療養を行っている患者の緊急時の受入れ、③患者の在宅・生活復帰の支援等の3つの機能が期待される。

医療機能では回復期にあたり、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有し、入院は60日までと急性期に比べ長い。

2 一般会計負担の考え方

(1) 基本的な考え方

地方公営企業には病院事業を始めとして、水道事業や交通事業、電気事業など様々な事業がありますが、すべて独立採算による運営が義務付けられています。つまり、運営に必要な費用のすべてについて、その事業から得られる収益で賄うことが求められています。

しかし、病院事業については、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることが出来ず、全国一律の診療報酬制度に基づいて収益を賄わなければならない制約があります。

こうした中、公立病院の役割として救急医療やへき地医療など、診療報酬制度で得られる収益だけでは不採算な医療でも取り組まなければならない現実があるため、地方公営企業法第17条の2「経費負担の原則」では、「病院事業において負担することが適当でない経費」や「病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費」について、一定の基準に基づいて町の一般会計が負担すべきと規定されています。

本院では総務省より毎年示される「地方公営企業繰出金について（通知）」を基本として、町の繰出基準を設定しています。今後も国の繰出基準と交付税算入状況、病院会計の収支状況を勘案しながら町独自の基準も含めて協議していきます。

(2) 朝日町の病院事業会計への繰出基準

項目	基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする。)とする。
へき地医療の確保に要する経費	地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
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医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
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のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
公立病院改革の推進に要する経費	新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。

医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。 イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)とする。
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

3 医療機能等指標に係る数値目標と達成に向けた具体的取り組み

(1) 数値目標

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
救急搬送患者数(人)	173	156	150	150	150	150	150
健診受診者数(人)	410	413	410	410	450	500	500
訪問診療(人)	575	492	400	400	400	400	400
訪問看護(人)	635	594	550	550	550	550	550
訪問リハビリ(人)	1,052	474	607	650	720	720	720
通所リハビリ(人)	2,343	2,103	2,472	2,500	2,640	2,640	2,640

※平成 26、27 年度は実績

(2) 目標達成に向けた具体的取り組み

- ・救急告示病院として状況を適切に判断し、可能な限り受入れを行います。
- ・現在、国民健康保険被保険者の特定健診と町職員の健診を受け入れておりますが、今後要望の多い、後期高齢者等の健診受入れの検討をし、受入れ拡大を図ります。
- ・地域包括ケアの拠点として、引き続き在宅医療に力を入れます。

4 町民の理解のための取り組み

二次医療圏内の他の医療機関に受診している町民に対して、町立病院の利用を促すためにも町内唯一の入院機能を持つ医療機関として、一定の医療提供体制を確保し、医療機能を維持していかなければなりません。町民から信頼されるためには、まず身近に出来ることからこれまで以上に取り組む必要があります。具体的には接遇向上、歯科医師・保健師・介護職員との連携、健診事業の拡大などを進めていきます。

また、町広報紙やホームページを活用し病院機能の周知強化を図るとともに、意見箱等の患者の声に耳を傾けます。

IV 経営の効率化

1 収支改善に係るもの

(1) 数値目標

・平成 30 年度以降の経常収支比率 100%を目指します。(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
経常収支比率※ ¹	99.3	94.1	87.5	87.4	100.0	100.0	100.0
医業収支比率※ ²	74.8	69.3	65.2	68.9	76.0	80.8	80.8

※平成 26、27 年度は実績

2 経費削減に係るもの

(1) 数値目標

(単位：%)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
材料費の対医業 収益比率※ ³	12.1	13.2	12.5	12.2	11.8	11.7	11.7
職員給与対医業 収益比率※ ⁴	66.3	70.6	77.6	79.3	68.9	68.2	68.1
後発医薬品の使用 割合※ ⁵	-	-	40.0	50.0	50.0	50.0	50.0

※平成 26、27 年度は実績

(2) 目標達成に向けた具体的取り組み

- ・診療材料の採用は同等品との比較を行う等、院内関係部門が一体となり適正な購入・在庫管理を行います。
- ・後発医薬品の使用割合増を図ります。
- ・医事事務、給食調理業務など委託可能な業務は既に委託しており、正職員の臨時職員化も考えられる限り既に行っています。病院はマンパワーなくして運営はできず、大幅な人件費の抑制は困難です。システム導入による業務の効率化や、時差出勤等の制度を活用し可能な限り人件費の抑制に努めます。

※1 (経常収益÷経常費用) ×100 …… 病院事業全体の収益性を示す指標。100 %を超えると黒字病院といい、利益を上げていることを表す。

※2 (医業収益÷医業費用) ×100 …… 医業活動による収益状況を見る指標で、100%以上であれば医業のみで利益を上げていることを表す。

※3 (材料費÷医業収益) ×100 …… 医業収益に対する材料費の割合を示す指標。この割合が低いほど、少ない費用で収益を上げていることになる。材料費は医療材料費(薬品費を含む)と給食材料費からなる

※4 (職員給与費÷医業収益) ×100 …… 病院の職員数が適正であるかを判断する指標。

※5 院内で使用する医薬品のうち後発医薬品(ジェネリックともいう。成分そのものや製造方法等の特許権が消滅した先発医薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと)の占める割合。国は医療費削減のため積極的に後発医薬品使用を推進しており、使用率に応じて診療報酬上の加算を算定することができる。

3 収入確保に係るもの

(1) 数値目標

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
1日当り外来患者数(人)	126.5	116.6	115.2	125.0	132.8	132.8	132.8
1日当り入院患者数(人)	24.8	22.8	19.2	23.3	27.4	30.1	30.1
一般病床	24.8	22.8	19.2	23.3	25.2	23.3	23.3
地域包括ケア病床	-	-	-	-	6.6	6.8	6.8
病床利用率(%)	41.3	38.0	32.0	38.8	48.3	60.3	60.3
一般病床	41.3	38.0	32.0	38.8	47.2	58.2	58.2
地域包括ケア病床	-	-	-	-	66.1	68.5	68.5
1日1人当り入院収入(円)	26,657	27,163	27,000	27,000	27,240	27,682	27,682
一般病床	26,657	27,163	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000
地域包括ケア病床	-	-	-	-	30,000	30,000	30,000

※平成 26、27 年度は実績

(2) 目標達成に向けた具体的取り組み

- ・ 町民の求める外科系常勤医を確保し、外来・入院患者の増につなげます。
- ・ 平成 30 年 12 月に「地域包括ケア病床（10 床程度）」の本格稼働を目指します。
その際に、入院医療管理料 1 を算定し、1 日 1 人当りの入院収入の増を目指します。
あわせて一般病床を 20 床程度削減し、適切な病床数とします。
- ・ 平成 29 年度に理学療法士を 1 名採用しリハビリ機能の強化、地域包括ケアの推進に努めます。
- ・ 現在の専門外来（糖尿、循環器、肝臓）を含めた診療体制を堅持します。
- ・ 診療報酬管理や請求漏れ防止、減点対策の徹底を図ります。
- ・ 未収金対策の強化を図ります。
- ・ 交付税制度や補助制度を徹底的に見直し、有効活用します。

4 経営の安定化に係るもの

(1) 数値目標

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
医師数(人)	3	3	3	4	4	4	4
現金保有残高(千円)	390,059	357,889	275,000	190,000	190,000	190,000	190,000

※平成 26、27 年度は実績

(2) 目標達成に向けた具体的取り組み

平成 26 年 1 月に常勤医 1 名が減となり現在の 3 名体制となりました。現在、山形大学医学部への非常勤医師の派遣依頼等により対応しておりますが、常勤医への負担増、収支の悪化などその影響は非常に大きいものがあります。

常勤医の確保は安定した病院経営の根幹にかかわるもので、最重要課題です。昨今の医師不足の中、常勤医の確保は厳しいものがありますが、町長をはじめとした町当局とともに全力で取り組みます。

(3) 計画的な職員配置

先に記載しましたとおり、病院運営はマンパワーなくして成り立ちません。働きやすい職場環境を整え、医師確保はもちろん、その他医療スタッフについても計画的な採用を目指します。

①医療技術員の確保

地域包括ケア病床は在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有するものであり、専従のリハビリスタッフが必要となることから、理学療法士を新たに1名採用します。

薬剤師は現状、正職員1名、臨時職員1名体制となっています。医師確保同様、薬剤師確保も難しい状況にありますが、町の修学資金貸与制度等も活用し、正職員2名体制を目指します。

②看護職の確保

現状、看護職は病棟19名、外来9名（再任用職員、臨時職員2名含む）、在宅医療相談室4名に総看護師長を加えて33名体制となっています。

診療報酬上の看護基準（10対1）を維持しつつ、夜勤72時間ルール^{※1}等を満たすためには、現体制が必要最低限の人数です。専門外来や診療科目等、現在の医療水準を維持しつつ、健診事業の範囲拡大や在宅医療をさらに充実させていくためにも、現行の体制を基本とし、正職員32名を限度に看護職を確保していきます。

【参考】全体の職員配置計画（正職員）

（単位：人）

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
医 師	3	3	3	4	4	4	4
医療技術員	10	10	10	11	12	12	12
薬剤師	1	1	1	1	2	2	2
診療放射線技師	2	2	2	2	2	2	2
臨床検査技師	2	2	2	2	2	2	2
作業療法士	2	2	2	2	2	2	2
理学療法士	2	2	2	3	3	3	3
管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1
看護職	29	30	31	30	31	31	31
看護師	27	28	29	28	29	29	30
准看護師	2	2	2	2	2	2	1
事務員	4	4	4	4	4	4	4
計	46	47	48	49	51	51	51

〔補足説明〕・平成26～28年度は実績

- ・平成29年度に理学療法士1名採用予定（地域包括ケア病床導入のため）
- ・平成30年度に正職員の薬剤師を1名採用予定（現在：正職員1、臨時職員1）

※1 看護師の月平均夜勤時間は72時間以下としている。条件を満たさない場合、診療報酬が減額となる他、職員の負担増にもつながる。

5 その他

(1) システム導入による業務の効率化

○平成 29 年度

- ・地域包括ケア病床の導入を見据え D P C 調査システム^{※1}を導入します
- ・更新時期となっている医事会計システムを更新します。なお、更新にあたってはオーダーリングシステム^{※2}も見据えたものを検討します。

○平成 30 年度

- ・オーダーリングシステムを導入し業務の効率化を図ります。なお、導入にあたっては電子カルテ^{※3}への拡張も見据えたものを検討します。

○平成 31 年度

- ・医療用画像管理システム^{※4}を導入し、業務の効率化を図るとともに、他の医療機関との連携も検討します。

(2) 人材確保と育成

- ・町の修学資金貸与制度等により、人材確保に努めます。
- ・計画的な職員研修の実施し、職員の資質向上に努めます。

(3) 地域包括ケアシステムの強化と町保健事業との連携

- ・町地域包括支援センターとのさらなる連携強化を図ります。
- ・町内開業医との情報交換を密にし、さらなる連携強化を図ります。
- ・町の健診事業受入れの拡充を図ります。

※1 診療群分類別包括払い(D P C)制度に基づくデータを作成するシステム。地域包括ケア病床を稼働するためには入院患者ごとに「診断名」「治療方法」「入院日数」などのデータを厚生労働省に提出する必要がある。

※2 医師が他の医療技術者に対して行う指示内容を直接入力し、正確かつ迅速に各部門へ伝達するシステム。患者の待ち時間短縮や転記ミス、伝票届忘れの防止、そして重複検査、投薬の防止効果等が期待される。

※3 紙カルテに替わり、様々な診療記録を電子データとして保管するシステム。オーダーリングシステムの機能は全て電子カルテに包括される。

※4 C T等の画像撮影装置から受診した画像データを保管、管理、閲覧するシステム。フィルム運搬に伴う手間やコスト削減とともに、オーダーリングシステムと連携することにより院内業務の効率化が図られる。

V 再編・ネットワーク化

1 村山二次医療圏内における再編・ネットワーク化

当町は公共交通機関が少なくマイカーが必需品であり、近隣の病院が遠く、高齢者が多いという地域性があります。地域包括ケアの中で在宅医療を進めるためには、患者居住地のなるべく近くに病院が必要です。町では地域医療を守るという強い意思もあり、住民に寄り添う町立病院を維持していきます。

圏内の病院毎にそれぞれの地域特性や背景、得意とする分野があります。それらの諸事情を考慮し連携ネットワーク化のあり方について地域医療連携推進法人^{※1}制度等の研究も含め、検討していく必要があります。

また、将来的に地域医療情報ネットワーク^{※2}への参加も見据えながら、院内のシステムを構築していく必要があります。

※1 地域内で医療法人や社会福祉法人、NPO法人等が創設する一般社団法人で都道府県知事が認定する。団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えた地域医療構想達成に向け平成27年9月に成立した改正医療法に盛り込まれた。グループとして一体的な経営を行うことで患者情報の一元化、病床再編や職員の再配置、機器の共同利用、医薬品の共同購入などが可能となる。

※2 複数の医療機関で、患者さんの同意のもと、ICT（情報通信技術）を活用し、診療情報を共有するネットワーク。村山地域では村山地域医療情報ネットワーク（通称：べにばなネット）があり、平成28年5月1日現在で2つの三次医療機関と、8つの二次医療機関が運用している。

VI 経営形態の見直し

1 現状と見直しの基本的な考え方

当院は、多くの中小自治体病院が採用している地方公営企業法一部適用病院であり、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ます。当院の経営責任者は町長であり、職員の任免や給与の決定等も全て一般行政職員と同様に決定されています。

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。」ことであり、採算制の確保や直面する経営課題に対応して行くためには経営責任の所在を明確にし、低いコストで高いサービスを提供する等の企業感覚による病院経営が求められています。

以上の状況を踏まえ、町立病院として採算制と公共性を同時に確保するため各経営形態のメリット・デメリットを充分検討したうえで、決定する必要があります。

2 経営形態の比較

○地方公営企業法一部適用

地方公営企業法の財務規定のみを適用するもので病院長には病院経営に関する権限がほとんど与えられておらず、病院長が経営責任を負うことは厳しいものがあります。

また、職員給与については人事院勧告を基に地方公共団体の条例により定められており、経営状況を反映することは困難です。

○地方公営企業法全部適用

地方自治体の長から独立し、独自の経営方針に立脚することが可能であるとともに広範な権限と責任を有する事業管理者を配置することにより経営責任が明確になります。職員については、一般行政との移動等が少なくなり専門性の発揮も期待されます。

しかし、事業管理者を自治体の長が任命し、実態として自治体の一部門であるため、全国的な傾向としては完全な経営の独立性の確立には繋がらない状況が見られます。

○地方独立行政法人（非公務員型）

中期目標の設定、評価委員会による事業実績評価及び公表が地方独立行政法人法により義務付けられており、効果の測定が可能であり経営の透明性が確保されます。

また、政策的医療を確保することが可能であるとともに人事管理や業務執行面で機動性弾力性のある経営が可能です。

しかし、不良債務の解消、移行に伴う新たなコストの発生、中期目標の設定や評価事務に係る膨大な事務的負担の問題及び公務員である身分を非公務員にするなど様々な課題をクリアする必要があります。

○指定管理者制度

土地、建物等を地方公共団体が所有したまま病院の管理運営を委託する形態であり、経営責任の明確化とともに民間の経営手法により効率的な運営と地域に必要な医療の提供を図ることが可能です。

しかし、赤字経営である現状を鑑みると委託団体との契約条件によっては、経営を委託する適切な団体が決まらない状況も考えられます。

また、不良債務の解消が前提となるとともに現在の職員は公務員の身分を失うことになることから職員への説明と理解が必要です。

【経営形態比較表】

	地方公営企業		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
	一部適用	全部適用		
開設者	町長	町長	町長	町長が指定
経営責任	町長	事業管理者	理事長	指定管理者
経営目標の設定	任意	任意	法定化 (中期目標・計画)	任意
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の議決 ・決算の認定 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の議決 ・決算の認定 	<ul style="list-style-type: none"> ・中期目標、計画の議決 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理基準業務内容の制定 ・指定に関する議決
職員の身分	地方公務員 自治体職員 定数は条例規定	地方公務員 公営企業職員 定数は条例規定	非公務員	非公務員
職員の給与	人事院勧告に基づき町で決定	経営状況その他の事業を考慮し、労使交渉により決定可能 (条例制定必要)	法人独自で決定	指定管理者が独自で決定
一般会計からの支援	繰入金	繰入金	交付金	委託料
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・行政施策の反映が容易 ・町の関与が大きく不採算部門の運営が行いやすい ・企業債の発行可能であり、一般会計との区分が明確 ・人事院勧告どおりの人事管理が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任が明確 ・町の関与が大きく不採算部門の運営が行いやすい ・企業債の発行可能であり、一般会計との区分が明確 ・業績に応じた給与体系導入可能 ・機動性、迅速性、自立性が増す ・職員身分に変化なく、比較的移行は容易 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主・自律的な事業運営・独自の意思決定が可能 ・経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員の育成が可能 ・予算の単年度主義の概念がないため事業運営の機動性弾力性が向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託料の範囲内で自主的な運営が可能 ・委託条件の範囲内で組織・定数・給与・勤務条件等を自らの裁量で設定可能 ・病院経営の能力の活用により効率的な経営が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・町の内部組織であり、経営責任が不明確になるおそれがある ・人事給与体系の変更による人件費削減不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・町の内部組織であり、経営責任が不明確になるおそれがある ・給与体系は保証されない ・労務管理の負担増 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は非公務員となるため処遇に十分な調整が必要 ・定款の議会議決、総務大臣の認可等で相当の移行期間を要する ・効率的な経営が第一であり、不採算部門については町の政策的支援必要 ・長期借入金が一般会計負担となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は非公務員となるため処遇に十分な調整が必要 ・委託内容・金額設定、施設の維持管理内容などに綿密な調整が必要 ・効率的な経営が第一であり、不採算部門については町の政策的支援必要

3 今後の経営形態

現在のところ地方公営企業法一部適用の経営形態を変更する計画はありません。

当院の経営規模や地理的条件から、経営形態の見直しの選択肢は限られており、民間移譲はもちろん、地方独立行政法人や指定管理者制度の導入は現実的ではありません。

規模縮小となる診療所化については、その病床数が 19 床以下と制限されることから、現状の入院患者数等を勘案すると検討の余地がありません。

また、平成 29 年 4 月の改正医療法の施行で可能となる地域医療連携推進法人については当院だけでなく多くの関係機関との協議が必要となります。現時点では具体的検討をしておりませんが、今後も関係機関との情報共有や情報収集に努めていきます。

そして、経営形態の見直しとして最も可能性の高い地方公営企業法全部適用については、任用、処遇、定数、組織等の人事面及び予算等の財政面において弾力的な運用が行えるメリットがありますが、規模的に労務管理の負担増が大きく、また、全国自治体病院協議会が実施した一部適用から全部適用に移行した団体の経営状況の調査結果においても有意な差は見受けられませんでした。

地域包括ケアの拠点として展開している当院にあつては、病院として独立した権限を確保するメリットよりも、町と一体的に保健・福祉・医療・介護を提供する体制を優先すべきであることから、経営形態については現状を維持し、採算性と公共性を同時に確保すべく努めていきます。

VII 新朝日町立改革プランの点検・評価及び公表

1 点検・評価

年 1 回以上の点検・評価を行います。

2 公表

進捗及び達成状況については点検・評価後、速やかに町公式ホームページにて公表します。