

新白鷹町立病院改革プラン

白鷹町立病院

目次

1	はじめに	-1-
(1)	白鷹町立病院の現状と病院をとりまく環境	-1-
(2)	白鷹町立病院の体制	-1-
(3)	白鷹町立病院の経営改善の取り組み	-1-
2	白鷹町立病院が今後果たすべき役割	-2-
3	新改革プランの基本方針	-2-
(1)	改革の4つの視点	-2-
(2)	一般会計における病院事業への経費負担の考え方	-3-
(3)	診療体制	-3-
(4)	新改革プランの計画期間、進行管理及び改定	-4-
4	経営効率化	-4-
(1)	各年度の収支計画及び数値目標の設定	-4-
(2)	目標達成の為に具体的な取り組み	-4-
5	再編・ネットワーク化	-5-
6	経営形態の見直し	-5-
7	地域医療構想を踏まえた当院の役割	-6-
8	点検・評価・公表等	-7-
資料等		
1	収支計画（収益的収支）	-8-
2	収支計画（資本的収支）	-9-
用語解説		
		-10-

1 はじめに

(1) 白鷹町立病院の現状と病院をとりまく環境

白鷹町立病院は、現在の新病院を、町の健康福祉センターに併設して建設され、平成 9 年度に開院。「地域住民から信頼される病院」を基本理念とし、高齢化が進む白鷹町において、保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たしてきた。これは「医療介護総合確保推進法※1」による「地域包括ケアシステム※2」の先駆けであったと言っても過言ではない。

しかし、地方の中小病院をとりまく環境は非常に厳しく、当院においても、町全体の人口減少に伴う患者数の激減、建物機械設備の経年劣化への対応、さらには医師確保問題等、難問が山積している。

このため、町民の医療ニーズを的確にとらえ、県が策定する「地域医療構想※3」を踏まえながら、「町民にとってなくてはならない病院」を維持するため、「新白鷹町立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、持続可能な病院経営を目指す必要がある。

(2) 白鷹町立病院の体制

- 病床数許可病床 70 床（1 看護単位の為入院は 60 人まで）
- 国民健康保険直診診療施設
- 救急告示病院
- 診療科 5 科（内科・外科・整形外科・婦人科・皮膚科）
- 職員数
医師 5 人
看護師 38 人 准看護師 3 人
技師 11 人
事務 2 人
契約職員 17 人 合計 76 人（平成 28 年 11 月現在）

(3) 白鷹町立病院の経営改善の取り組み

平成 21 年 3 月に「白鷹町立病院改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）を策定した。策定当時は、すでに地方公営企業法※4の全部適用、電子カルテ・電子レセプト等の IT 化、給食調理・医事業務部門の全面委託等は実施済みであり、平成 23 年度には経常収支の黒字化を達成した。

しかし、町の人口減少に伴う患者数の減少に歯止めがかからず、それに伴い、収益の根幹である医業収益が減少し、費用の削減に努めてはいるものの、平成 24 年度からは経常収支のマイナスが続いている。収益の増加を図る為、平成 27 年度に一般病棟入院基本料看護必要度加算※5を届出、平成 28 年度の診療報酬※6改定後も継続して算定できる

よう、看護師の研修及びシステムの改修を行った。また、健診業務の拡大として、町内の民間福祉施設や、企業社員の定期健診の受け入れを開始した。

経年劣化に伴う建物や設備の修繕に関しては、緊急性や重要性、費用対効果を十分に精査し実施することで、支出の増大を抑えている。

さらに、公立病院として制度的な不採算部門の運営に関しては、適正な繰入金により運営の継続・安定を図っている。

病院経営において最も重要な医師確保については、山形大学医学部への働きかけを継続的に行い、地域に根差した医師の確保に向けて努力している。

2 白鷹町立病院が今後果たすべき役割

白鷹町立病院は、町内唯一の病院として二次救急※7を提供し、また、町の保健・医療・介護・福祉の連携において「なくてはならない病院」として、中心的役割を担ってきた。

患者層は高齢者が多く、内科的医療中心の診療体制の維持が求められる。また、地域医療構想に基づいた二次医療圏※8内の基幹病院※9である公立置賜総合病院や、国道348号線を経由し山形市内にある山形大学医学部附属病院・県立中央病院・山形市立病院済生館等の基幹病院との連携及び役割分担の推進の為、後方支援病院としての機能強化も求められる。

このような状況下、当院の果たすべき役割は、次のとおりとする。

- 救急医療体制については、町民の安心安全の為、採算性の是非は問わず堅持することとし、基幹病院との連携及び役割分担を進めていく。
- 外来・入院・在宅医療等、町民が求める医療を適切に提供する体制を整備維持していく。
- 町民の健康を守る立場から、保健衛生への協力や健診等の予防医療にも積極的に取り組む。

3 新改革プランの基本方針

(1) 改革の4つの視点

県が策定する地域医療構想は、県内各医療圏の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものである。したがって、新改革プランにおいては、これまでの「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた、4つの視点に立って改革を進めることが必要である。

「経営の効率化」については、これまでの取り組みを精査し、具体的な事業項目や数

値目標を設定し、計画的に進めていく。

「再編・ネットワーク化」については、「Ok-net※10」をはじめとした、医療情報システムを積極的に活用し、二次医療圏内での医療連携に努める。

「経営形態の見直し」については、白鷹町立病院は、前改革プラン策定以前から、地方公営企業法の全部適用を実施しており、今後もこの体系を維持していく。

「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」については、置賜二次医療圏内の基幹病院との連携のみならず、国道 348 号線を経由し山形市内の基幹病院との連携の中においても、白鷹町立病院に求められる役割を担っていく。

(2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営する以上、独立採算を原則とすべきである。一方、地方公営企業法により「経営に伴う収入をもって充てることができない経費」及び「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計において負担すべきとされ、総務省より地方公営企業繰出金通知（繰出基準）が示されている。

白鷹町の一般会計から病院事業会計への繰出しについては、この繰出基準に基づき、不採算地区病院の運営に要する経費や救急医療の確保に要する経費等を負担するものとしている。概要については次のとおりである。

- 1) 病院の建設改良に要する経費
- 2) 不採算地区病院の運営に要する経費
- 3) リハビリテーション医療に要する経費
- 4) 救急医療の確保に要する経費
- 5) 高度医療に要する経費
- 6) 児童手当に要する経費
- 7) 基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費
- 8) 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
 - ・ 共済追加費用の負担に要する経費
 - ・ 公立病院改革プランに要する経費
 - ・ 医師確保対策に要する経費

(3) 診療体制

新改革プランは、県の地域医療構想を踏まえた 4 つの視点に基づいた役割を維持していくことを重点的に策定するものである。したがって、現状の体制を保持しながら、そのなかで可能な限り収益の確保に努めていく。病院はマンパワーをなくしては運営できないものであり、人件費の抑制は困難である。病院経営の要である医師の確保について

は、山形大学医学部への働きかけを継続して行い、また、地域内での情報収集に努める等、さらに努力していく。その他の職員採用については、長期的計画を立て、効率的に行っていく。

(4) 新改革プランの計画期間、進行管理及び改定

新改革プランの計画期間は、平成 29 年度を初年度とする 5 か年計画とする。(平成 29 年度から平成 33 年度)。

進行管理については、院内に設置する「白鷹町立病院運営検討委員会」で行うこととする。進行管理において、新改革プランで掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、新改革プランを全体的に見直すものとする。

4 経営効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

プラン達成のための経営指標及び数値目標は次のとおりとする。各年度別(平成 29 年度から平成 33 年度)の収支計画・年度別の数値目標は P8～P9 収支計画 1・2 のとおりである。

- ・ 経常収支比率※11
100%以上を平成 33 年度までに達成
- ・ 職員給与比率※12
57%以下を平成 33 年度まで維持
- ・ 病床利用率※13
75%以上を平成 33 年度までに実現
- ・ 後発医薬品使用率※14
70%以上を平成 29 年度中に実現

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

新改革プランの数値目標を達成するため、次に掲げた主要事業について取り組んでいく。

- ① 収益増、医療の充実と向上
 - ・ 院内連携による ベッドコントロール※15 の徹底
 - ・ 人間ドックの充実及び町内企業等の定期健診の受け入れ拡充
 - ・ 後発医薬品使用率 70%超を達成し、診療報酬における加算を届出
 - ・ 診療報酬点数における指導料や加算の算定、施設基準の検討
- ② 経費削減

- ・委託業務の費用対効果を検討し見直しを図る
 - ・診療材料費削減対策
 - ・後発医薬品使用率を高め、薬品費を削減
 - ・電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムの有効活用により業務の合理化を図り、時間外労働を削減し、人件費を抑制
- ③ 人材育成
- ・計画的な職員研修の実施
 - ・人事評価制度の導入
 - ・奨学金制度の継続
- ④ 地域包括ケアシステムの維持と強化、町保健事業への参画
- ・町地域包括支援センターとのさらなる連携強化
 - ・町内開業医との連携強化、情報交換
 - ・町の健診事業の積極的な受入れ
- ⑤ 町民への情報提供・意見の収集と活用
- ・広報しらたかの活用
 - ・ホームページの充実
 - ・アンケートの実施
 - ・意見箱の有効活用
- ⑥ その他
- ・ICT を利用した院内ネットワークの充実
 - ・職員が働きやすい環境づくり

5 再編・ネットワーク化

置賜二次医療圏内の医療ネットワークとして、平成 23 年度から Oki-net の運用が開始されている。このことにより、地域医療連携パス※16 のスムーズな運用が実現されており、今後もこれら ICT を積極的に活用し、ネットワーク化を強化、医療連携の充実を図っていく。

6 経営形態の見直し

公立病院の経営形態としては、「地方公営企業法の一部適用」、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」及び「民間譲渡」が想定される。

白鷹町立病院事業及び白鷹町訪問看護事業は、平成 16 年 7 月に、「地方公営企業法の

全部適用」に移行し、経営組織を町長部局から分離するとともに、医療等の専門性を持つ企業として、日常経営は原則として病院事業管理者（病院長が兼務）が行う体制を構築した。

経営改善のみを考えた場合、さらなる経営形態の見直しを図り、大規模な改革を目指すべきではあるが、町民の求める医療とはかけ離れてしまうことが懸念される。

今後の経営形態については、地方公営企業法全部適用を維持し、そのなかで、収益増や経費節減の為の方策を検討し、持続可能な病院経営を目指す。

7 山形県地域医療構想を踏まえた当院の役割

平成 27 年 7 月現在、置賜二次医療圏内の一般病棟※17及び療養病棟※18を有する医療施設は、病院 13 施設、有床診療所 10 施設、計 23 施設となっている。

置賜二次医療圏は、米沢市を中心とした地域とそれ以外の東置賜・西置賜地域の 2 つに大別される。当院の位置する西置賜地域においては、公立置賜総合病院（東置賜郡川西町）が基幹病院となり、各病院と連携し地域医療の中心を担っている。

その中で当院は、診療所機能的初期医療、二次救急医療、手術等を含めた急性期の入院医療、基幹病院等の後方支援的回復期医療、さらには在宅医療まで、さまざまな機能が求められ、果たしてきている。

山形県地域医療構想では、置賜二次医療圏において、今後回復期病床の不足、訪問診療等在宅医療の充実の必要性があげられている。

在宅医療については、白鷹町は当院を中心とし、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、各居宅介護支援事業所、福祉施設等と緊密な連携体制を実現している。今までのノウハウを活かし、白鷹町民のニーズに合わせ強化、維持していくことが重要である。

病床規模及び病床機能については、患者数や、高齢化を含めた患者層のみならず、現状の職員数や将来の適正な職員配置についても考慮しなければならない。病床規模については、患者数を考えた場合、現在の許可病床数 70 床を現実的な稼働病床 60 床に削減することは可能である。また、病床機能については、高齢化を考えた場合、白鷹町は福祉施設が整備されており、白鷹町内においては療養病床の需要は少ないと考えられる。以上のことを踏まえ、病床数のさらなる削減及び病床機能の転換については、現在当院が果たしている役割の継続を含め、このプランを遂行しながら慎重に検討していくこととする。

8 点検・評価・公表等

新改革プランの計画期間は、平成 29 年度から平成 33 年度までとする。

新改革プランの点検及び評価は、院内に設置する「白鷹町立病院運営検討委員会」で行うこととする。

新改革プランの進捗及び達成状況については、運営検討委員会の点検及び評価後速やかに、病院ホームページで町民に公表するものとする。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

区分		年度							
		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収	1. 医業収益 a	893,117	897,029	865,000	867,000	881,000	882,500	891,000	891,500
	(1) 料金収入	744,021	749,256	716,000	716,000	726,000	726,500	734,000	734,500
	(2) その他	149,096	147,773	149,000	151,000	155,000	156,000	157,000	157,000
	うち他会計負担金	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905	48,905
	2. 医業外収益	228,272	227,785	226,535	227,507	227,338	227,410	227,483	227,595
	(1) 他会計負担金・補助金	211,095	211,095	211,095	211,095	211,095	211,095	211,095	211,095
	(2) 国（県）補助金								
	(3) 長期前受金戻入	8,863	9,411	8,990	9,241	9,000	9,000	9,000	9,000
	(4) その他	8,314	7,279	6,450	7,171	7,243	7,315	7,388	7,500
	経常収益(A)	1,121,389	1,124,814	1,091,535	1,094,507	1,108,338	1,109,910	1,118,483	1,119,095
支	1. 医業費用 b	1,090,754	1,098,315	1,097,300	1,094,319	1,087,200	1,082,200	1,072,200	1,070,200
	(1) 職員給与と費用 c	535,681	511,545	511,000	505,400	500,000	501,000	502,000	503,000
	(2) 材料費	150,605	156,602	153,000	151,000	145,000	144,000	143,000	142,000
	(3) 経費	300,700	325,086	325,100	340,000	335,000	330,000	320,000	318,000
	(4) 減価償却費	100,979	100,972	104,000	93,719	103,000	103,000	103,000	103,000
	(5) その他	2,789	4,110	4,200	4,200	4,200	4,200	4,200	4,200
	2. 医業外費用	54,184	54,784	51,035	49,111	52,134	50,105	48,020	45,880
	(1) 支払利息	28,138	26,287	24,388	22,437	25,434	23,378	21,266	19,099
	(2) その他	26,046	28,497	26,647	26,674	26,700	26,727	26,754	26,781
	経常費用(B)	1,144,938	1,153,099	1,148,335	1,143,430	1,139,334	1,132,305	1,120,220	1,116,080
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 23,549	▲ 28,285	▲ 56,800	▲ 48,923	▲ 30,996	▲ 22,395	▲ 1,737	3,015	
特別損益	1. 特別利益(D)								
	2. 特別損失(E)	27,854							
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 27,854	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 51,403	▲ 28,285	▲ 56,800	▲ 48,923	▲ 30,996	▲ 22,395	▲ 1,737	3,015	
累積欠損金(G)	170,784	199,069	255,869	304,792	335,788	358,183	359,920	356,904	
不良債	流動資産(ア)	456,566	398,111	351,692	345,059	326,089	292,463	287,584	279,289
	流動負債(イ)	158,110	151,099	155,325	171,639	172,696	174,807	176,975	179,635
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
務	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)]	▲ 298,456	▲ 247,012	▲ 196,367	▲ 173,420	▲ 153,393	▲ 117,656	▲ 110,609	▲ 99,654
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.9	97.5	95.1	95.7	97.3	98.0	99.8	100.3	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 33.4	▲ 27.5	▲ 22.7	▲ 20.0	▲ 17.4	▲ 13.3	▲ 12.4	▲ 11.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.9	81.7	78.8	79.2	81.0	81.5	83.1	83.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.0	57.0	59.1	58.3	56.8	56.8	56.3	56.4	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲ 298,456	▲ 247,012	▲ 196,367	▲ 173,420	▲ 153,393	▲ 117,656	▲ 110,609	▲ 99,654	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 33.4	▲ 27.5	▲ 22.7	▲ 20.0	▲ 17.4	▲ 13.3	▲ 12.4	▲ 11.2	
病床利用率	66.5	67.9	65	66	67	68	69	75	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		年度							
		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 入	1. 企業債				50,000	40,000			
	2. 他会計出資金						10,000	20,000	20,000
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	2,700		4,200	5,520	4,200		4,200	4,200
	7. その他								
	収入計 (a)	2,700	0	4,200	55,520	44,200	10,000	24,200	24,200
	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)	2,700	0	4,200	55,520	44,200	10,000	24,200	24,200	
支 出	1. 建設改良費	31,346	43,919	20,000	70,000	50,000	35,000	30,000	10,000
	2. 企業債償還金	71,030	72,880	74,781	76,732	78,734	90,791	102,902	105,070
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	720	1,440	720	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
支出計 (B)	103,096	118,239	95,501	148,172	130,174	127,231	134,342	116,510	
差引不足額 (B)-(A) (C)	100,396	118,239	91,301	92,652	85,974	117,231	110,142	92,310	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	100,396	118,239	91,301	92,652	85,974	117,231	110,142	92,310
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	100,396	118,239	91,301	92,652	85,974	117,231	110,142	92,310	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収益的収支	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000
資本的収支	0	0	0		10,000	20,000	20,000	20,000
合計	260,000	260,000	260,000	260,000	270,000	280,000	280,000	280,000

用語解説

P1

※1 医療介護総合確保推進法

持続可能な社会保障制度の確立を図る為の改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法・介護保険法等の関係法律について所要の整備を行った。

※2 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で、介護や医療、生活支援サポート及びサービスが受けられるよう市町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を包括的に整備した体制。

※3 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県が、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として策定。

※4 地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉向上のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律。

※5 一般病棟入院基本料看護必要度加算

看護必要度とは、患者に必要とされる看護量の程度を評価するもの。患者の状態や処置の状況の評価することによって、看護の業務量も評価することができる。加算は、重症度の高い（看護量の多い）患者の割合により、届出を受理されることにより算定可能となる。

※6 診療報酬

医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入である。

P2

※7 二次救急

手術や入院を要するが、すぐに生命に別状のない、ある程度の重症患者を受け入れることができる医療機関。X線装置、心電図装置、輸血・輸液などの為の設備などの基準を満たすことが要件となっている。

※8 二次医療圏

都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的範囲のこと。

※9 基幹病院

地域医療の中心に位置する病院。

P3

※10 Oki-net

公立置賜総合病院を中心として、患者の診療情報（受診歴や投薬、検査結果、画像など）を置賜地域内の医療機関で共有するネットワークシステム。90 前後の医療機関で利用している。

P4

※11 経常収支比率

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 経常的な費用が経常的な収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

※12 職員給与比率

$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 病院の職員数が適正であるかを判断する指標。

※13 病床利用率

$(\text{年間延入院患者数} \div \text{年間延病床数}) \times 100$ 病院施設が有効に活用されているか判断する指標。

※14 後発医薬品使用率

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、使用率が 70%を超えると、診療報酬上の加算を算定することができる。

※15 ベッドコントロール

入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために行う病床の管理・調整のこと。

P5

※16 地域医療連携パス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅へ帰れるような診療計画を、主な疾病（脳卒中・大腿骨頸部骨折・がん等）ごとに作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

P6

※17 一般病床

主に病気になり始め、症状が安定しない時期で一般的に処置・投薬・手術等を集中的に行う病床。

※18 療養病床

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期で、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護・治療を行う病床。