

新小国町立病院改革プラン

平成 28 年 10 月

小国町立病院

目 次

I	はじめに.....	1
1	小国町立病院を取り巻く環境.....	1
2	小国町の人口動向と医療資源.....	1
II	新公立病院改革プランの策定にあたって.....	1
1	小国町立病院改革プラン（I期プラン及びII期プラン）について.....	2
2	新小国町立病院改革プラン策定に係る基本的考え方.....	2
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	3
1	山形県地域医療構想を踏まえた小国町立病院の果たすべき役割.....	3
2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割.....	3
3	一般会計負担の在り方.....	4
4	医療機能等指標に係る数値目標の設定.....	6
5	住民の理解.....	7
IV	経営の効率化.....	9
1	経営指標に係る数値目標の設定.....	9
2	経常収支比率に係る目標設定の考え方.....	9
3	目標達成に向けた具体的な取り組み.....	10
4	経営の効率化にあたっての留意すべき点.....	11
5	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	13
V	再編・ネットワーク化.....	14
VI	経営形態の見直し.....	14
VII	新改革プランの点検・評価・公表.....	14
VIII	計画期間.....	14

I はじめに

1 小国町立病院を取り巻く環境

現在の小国町立病院（以下「当院」という。）の診療体制は、内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科の8科で、病床は55床である。耳鼻いんこう科、眼科、歯科は、第Ⅱ期改革プラン（以下「Ⅱ期プラン」という。）をスタートした平成25年度に、町内にあった民間診療所の閉鎖に伴い当院で開設したものである。

当院は人口減少等により患者数の減少が続いているほか、一方で、国の診療報酬改定により、制度に則った収益を得ていくためには人材確保が必要であり、黒字経営には至らない状況が続いている。

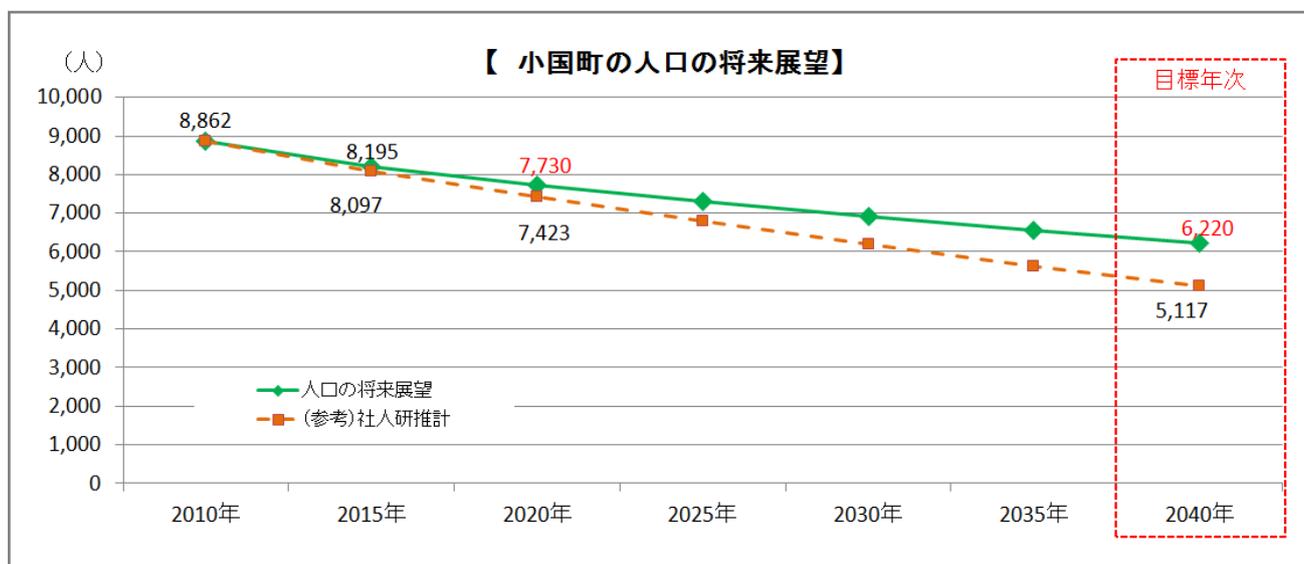
本町は独特の地形的制約を受けているほか、冬季は全国屈指の豪雪地帯となる厳しい環境の下、住民は日常的な生活便益を町内に求める傾向にあり、人口減少、少子高齢化の進行と家族観の変容はそれに拍車をかけている。こうした状況を十分認識の上、効率的な病院経営に努めていかなければならない。当該プランはその指針となるものである。

2 小国町の人口動向と医療資源

平成28年3月31日現在における本町の住民基本台帳登録人口総数は8,034人で、総人口に占める65歳以上の高齢者は2,947人(36.7%)、同じく75歳以上は1,747人(21.7%)である。一方、15歳未満の年少人口は853人(10.6%)で、15歳以上65歳未満の生産年齢人口は4,234人(52.7%)である。また、高齢者世帯は845世帯で全世帯に占める割合は27.5%となっている。

介護保険の被保険者は2,961人（住所地特例者含む）で、このうち要介護認定者は574人（要支援140人、要介護434人）である。

町内の医療資源としては、当院のほか個人で開業している医院2、歯科医院1となっている。



II 新公立病院改革プランの策定にあたって

1 小国町立病院改革プラン（Ⅰ期プラン及びⅡ期プラン）について

病院改革プランは、平成 19 年 12 月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 21 年度から 23 年度までを計画期間とする第 1 期改革プラン（以下「Ⅰ期プラン」という。）を策定した。

Ⅰ期プランでは、公立病院を取り巻く時代背景の要請から、全国の公立病院が一斉にその策定を求められたものである。当院では、この時期に医師不足から外科や産婦人科の診療機能を縮小せざるを得ない場面に直面し、真に必要な“改革プラン”の策定を目指し、長くこの地で地域医療を継続して提供していくための新たな病院像を描いた。これに基づいて職員一丸となって病院経営に取り組んだ結果、プラン 2 年目以降に目標とした各種指標をすべてクリアし 9 年ぶりの黒字経営へ転換した。

Ⅱ期プランは平成 24 年度にⅠ期プランを検証し、平成 25 年度から 27 年度までの計画期間として策定した。Ⅰ期プラン中は入院患者数が順調に推移したものの、平成 24 年度に入ると大幅な減少に転じたことで経営状況が悪化したほか、平成 25 年度からは新たに眼科、耳鼻いんこう科、歯科を開設し、診療科相互の相乗効果を高めることに努め、効率的な病院経営を目指したが目標数値をクリアするには至らなかった。

【入院・外来患者数の推移】

	外来	入院	合計
平成 21 年度	30,656	15,078	45,734
平成 22 年度	31,352	17,418	48,770
平成 23 年度	33,235	16,832	50,067
平成 24 年度	32,449	14,710	47,159
平成 25 年度	36,068	14,826	50,894
平成 26 年度	43,801	16,255	60,056
平成 27 年度	43,107	14,061	57,168

(延べ人数)

2 新小国町立病院改革プラン策定に係る基本的考え方

平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」により、新公立病院改革プラン（以下「新プラン」という。）を平成 27 年度又は 28 年度中に策定することが義務づけられた。新プランは都道府県が策定する地域医療構想と関連することが求められたため、山形県が平成 28 年 9 月に策定した同構想で示された考え方を取り入れていくこととしたほか、Ⅱ期プランは平成 27 年度を終期としているため、Ⅱ期プランでの取り組み及び平成 25 年度の「町立病院経営改善検討委員会報告」、さらに老人保健施設及び訪問看護ステーションの経営状況等を検証し、将来に向けた望ましい病院経営等の在り方を議論、検討しながら新プランにその姿を盛り込んでいくこととした。

Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 山形県地域医療構想を踏まえた小国町立病院の果たすべき役割

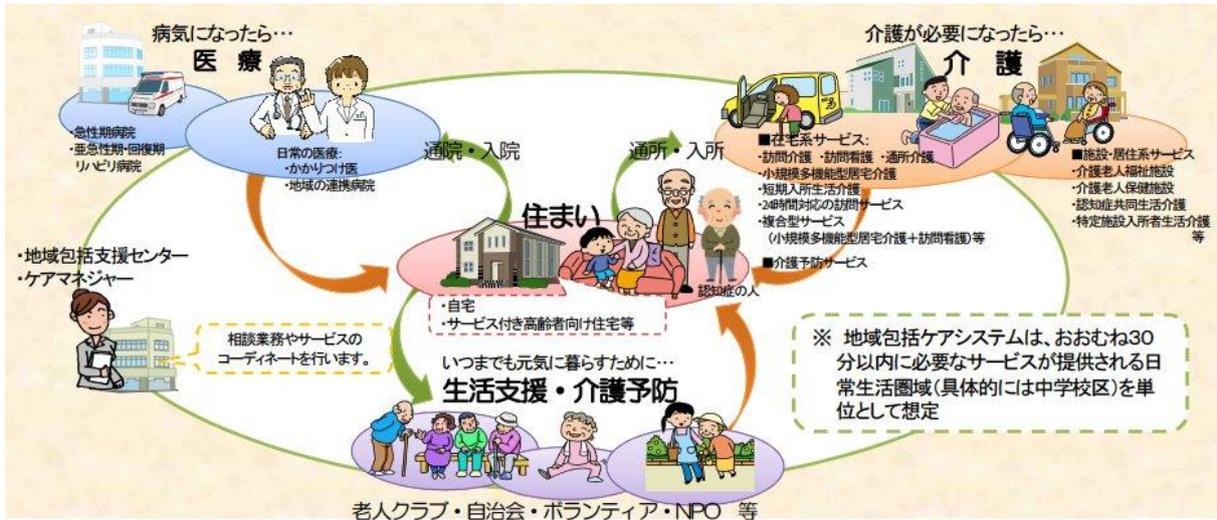
わが国は、今後、高齢化が進行し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を、効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められている。そのためには、医療機能の分化、連携を深め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要である。こうしたことから、山形県はもとより全国の都道府県が、平成 37 年（2025 年）における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想を策定した。この中で、置賜二次医療圏の将来人口としては、総人口が 2015 年の 214,624 人から 2025 年には 190,869 人になるものと推計され、これを基にした必要病床数は 1,749 床で、現在の許可病床数 2,179 床より 430 床、20.0%減少するものと見込んでいる。

当院は本町特有の地理的環境、人口減少、少子高齢化の進行という人口構造の下で、保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアに取り組んできた。山形県地域医療構想を踏まえ、置賜二次医療圏における高度医療機関との連携やこれに基づく医療機能の分化に努めるとともに、当院の病床機能としては回復期に位置づけ、また、昨今の入院患者数の実態なども鑑みた上で病床数の削減を検討する。さらに、多職種連携による在宅医療及び介護サービス支援の拡充とその体制整備に努めながら、当院が目指している地域包括ケアシステムの充実を図っていく。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割

地域包括ケアシステムは、関係機関が次頁図のような関係性を持ちながら、高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう支援する体制の構築を目指している。本町では、当院がこうした概念をいち早く提唱し、それぞれの機能・施設整備を図ってきた。具体的には、癒しの園として当院と訪問看護ステーションや介護老人保健施設、行政の健康福祉部門が入る健康管理センターを併設して開設したほか、その空間整備にあたっては既存の特別養護老人ホーム及び老人福祉センターなどの近接地を選択した。これら機能、施設の運用と相まって、当該システムの構築に向けて本町の諸状況に合致した在り方を模索しながら、地域の健康づくりと在宅ケアや施設ケアなど、切れ目のないケア（シームレスケア）の推進を目指してきた。新プランの推進にあたっては、社会環境の変化を的確に捉え、認知症対策や在宅リハビリの充実などその態様に合わせた当該システムの構築に努めていく。

【地域包括ケアシステムの概念図】



3 一般会計負担の在り方

はじめに、本院が掲げる施設理念の下、5つの視点から果たしていかなければならない役割を整理する。

(1) 地理的条件

本町は、山形県の西南端に位置し、町の面積は737.56㎢で住民の生活の舞台となる平地は4%に過ぎず、町域の90%以上は森林に覆われた人口8千人弱の町である。本院が属する置賜二次医療圏では、公立置賜総合病院をはじめとする主要病院は圏域東部に位置しており、圏域西部では本院及び町内の開業医3箇所(医科2/歯科1)のみである。町民が圏域内の中核病院を利用する場合、公立置賜総合病院までは約40km、米沢市立病院までは約60kmで、車でそれぞれ45分、70分の時間を要する。また、本町は広大な町域を有し、町中心部から放射状に集落が散在しているため、地域によっては他病院への移動の前提となる中心部までの移動に30分以上を要する場合もあり、さらに、全国屈指の豪雪地帯であることから、冬季間は一層の制約を受ける厳しい環境にある。これらのことから、町中心部に病院を有することは町民の命を守るための前提となっており、町民の身近な一次医療の担い手として重要な役割を担っている。

(2) 町民の医療の窓口

本院は、一次医療(地域医療)の担い手であり、急性期(二次)医療は公立置賜総合病院等と密接に連携して提供していかなければならない。公立置賜総合病院をはじめとする置賜二次医療圏内の医療機関相互の医療連携手段として整備されたOKI-netを基軸に、町民の医療ニーズの窓口として高度医療への橋渡し機能を発揮し町民の安心感を高めていく。

(3) 第6次山形県保健医療計画(平成25年3月)における役割

第6次山形県保健医療計画に整理されている置賜二次医療圏で医療連携体制を構築

する上での当院の役割は以下のとおりである。このうち、町民に身近な小児医療、救急医療、在宅医療などは、他に代替の効かない機能であり、その堅持に努めていく。

- ①がんの医療体制において療養支援を担う病院
- ②脳卒中の医療体制において回復期及び維持期を担う病院
- ③急性心筋梗塞の医療体制において回復期及び再発予防を担う病院
- ④糖尿病の医療体制において初期・安定期治療、専門治療及び急性増悪時治療を担う病院
- ⑤小児医療の体制において一般小児医療を担う病院
- ⑥救急医療の体制において入院救急医療、初期救急医療及び救命期後医療を担う病院
- ⑦災害時の医療体制において災害中長期の応援派遣を担う病院
- ⑧へき地の医療体制において保健指導及びへき地診療を担う病院
- ⑨在宅医療の体制において退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りを担う病院

(4) 癒しの園の中核施設としての機能

当院は、地域の医療機関として単独で医療のみを提供しているのではなく、当院を中心に老人保健施設、健康管理センター、訪問看護ステーション、別法人である特別養護老人ホーム、老人福祉センターを含めた全体で、保健・医療・介護・福祉サービスを一体的に提供する「癒しの園」の中核施設として、地域包括ケアシステムの構築を目指すとともに、人間ドックや健康診断などの予防医学面を充実させ、町民一人一人の健康管理にも積極的に取り組んでいる。

(5) 国保直診施設

国民健康保険診療施設は、昭和 13 年に国民健康保険法が施行されたことに伴い、戦前から全国各地に設置された。当院は、昭和 23 年に国民健康保険が市町村の事業(公営)とされたことなどを背景に、同 25 年に小国郷国保病院として開設されて以来、地域住民の保健、医療、福祉(介護)の向上を目指してその役割を担ってきた。

なお、平成 19 年度には、地域包括ケアシステムの構築にむけて計画的に取り組んできたことが認められ、(社)全国国民健康保険診療施設協議会の認定制度に基づく認定を受けている。

当院が本町での地域医療において果たすべきこれら役割を遂行するために要する経費のうち、本町の一般会計が負担すべき経費の範囲については、総務省の地方公営企業繰出基準(総務副大臣通知：平成 28 年 4 月 1 日)に基づく次の内容とする。なお、負担額は毎年度の予算編成において町との協議により、繰出基準を踏まえて設定するものとする。

- (1) 病院の建設改良に要する経費
- (2) へき地医療の確保に要する経費
- (3) 不採算地区病院の運営に要する経費
- (4) リハビリテーション医療に要する経費
- (5) 救急医療の確保に要する経費

- (6) 高度医療に要する経費
- (7) 保健衛生行政事務に要する経費（全額）
- (8) 経営基盤強化対策に要する経費
 - ① 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（1/2）
 - ② 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費（1/2）
 - ③ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（全額）
 - ④ 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）
- (9) 医師確保対策に要する経費
- (10) 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
- (11) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- (12) その他、町立病院の運営に関し必要なものと協議で認められた経費

4 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当院が果たしていくべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかどうかを検証していくため、それぞれの目標値を以下のとおり設定する。

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
予定病床数	目標値	55	55	55	55	45	45
	割合	100	100.0	100.0	100.0	81.8	81.8
小国町内の 人口推計 <small>（小国町人口ビジョンによる）</small>	推計値	8,195	8,102	8,009	7,916	7,823	7,730
	割合	100	98.9	97.7	96.6	95.5	94.3
①救急患者件数	目標値	1,289	1,329	1,313	1,322	1,306	1,306
	割合	100	103.1	101.9	102.6	101.3	101.3
	100人あたり	15.73	16.4	16.4	16.7	16.7	16.9
②臨床研修医の受入 件数	目標値	12	12	12	12	12	12
	割合	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
③訪問診療件数	目標値	1,047	1,069	1,057	1,061	1,048	1,051
	割合	100	102.1	101.0	101.3	100.1	100.4
	100人あたり	12.78	13.2	13.2	13.4	13.4	13.6
④訪問看護件数	目標値	3,523	3,565	3,524	3,523	3,481	3,479
	割合	100	101.2	100.0	100.0	98.8	98.8
	100人あたり	42.99	44.0	44.0	44.5	44.5	45.0
⑤在宅復帰率	目標値	85.3%	85.4%	85.7%	86.2%	86.5%	86.9%
	割合	100	100.1	100.5	101.0	101.3	101.9
	分子	401	405	402	399	396	393
	100人あたり	4.89	5.00	5.02	5.04	5.06	5.08

新小国町立病院改革プラン

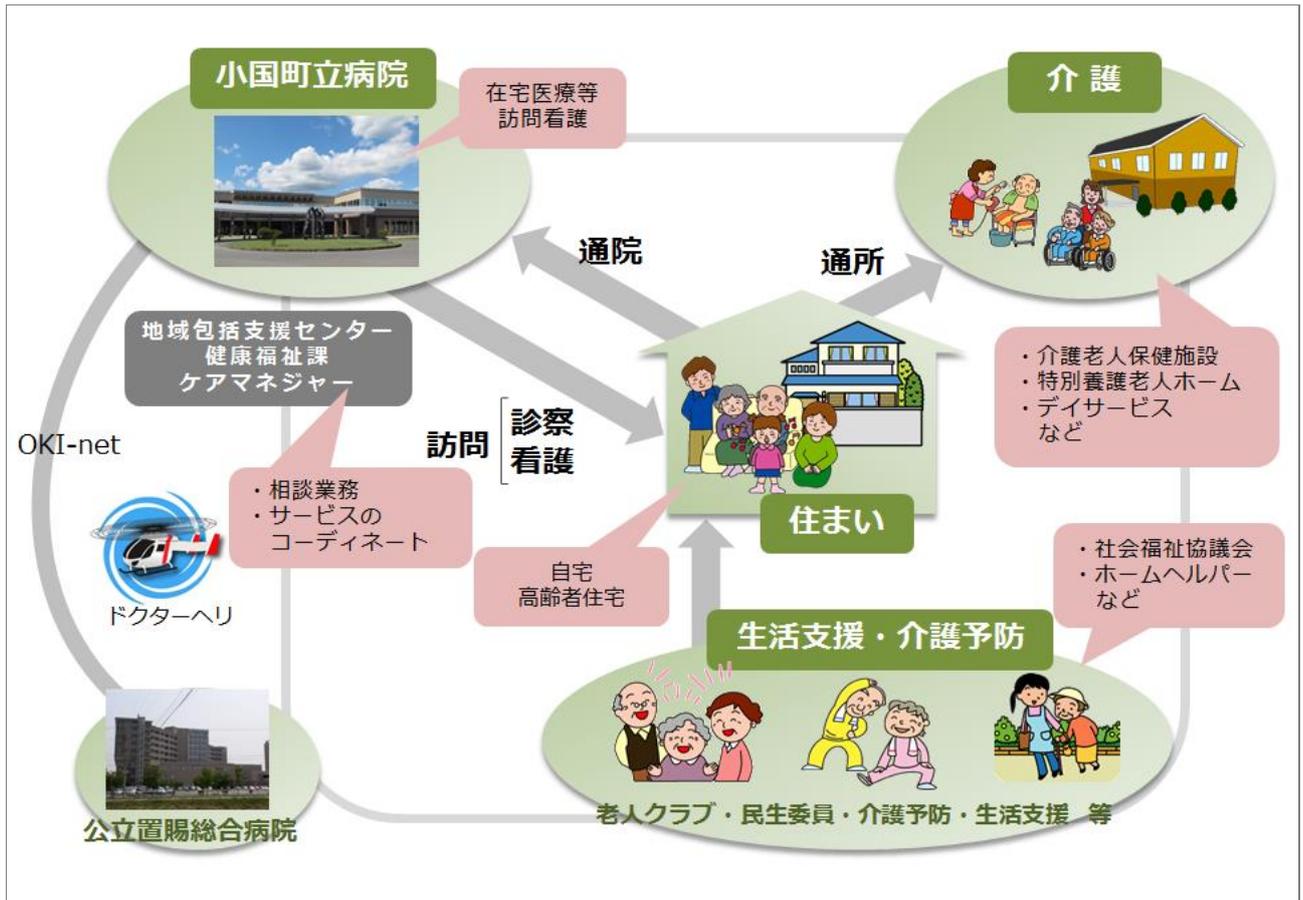
	分母	470	474	469	463	458	452
	100人あたり	5.74	5.85	5.85	5.85	5.85	5.85
⑥リハビリ件数	目標値	8,237	8,345	8,249	8,217	8,120	8,055
	割合	100	101.3	100.1	99.8	98.6	97.8
	100人あたり	100.51	103.0	103.0	103.8	103.8	104.2
⑦医療相談件数	目標値	70	73	76	79	82	85
	割合	100	104.3	108.6	112.9	117.1	121.4
	100人あたり	0.85	0.90	0.95	1.00	1.05	1.10
⑧健診受診者数	目標値	1,546	1,539	1,522	1,520	1,502	1,500
	割合	100	99.5	98.4	98.3	97.2	97.0
	100人あたり	18.87	19.00	19.00	19.20	19.20	19.40

5 住民の理解

これまで述べたように、当院では次頁図に示した地域包括ケアシステムの構築に向けていち早く取り組んできたところであり、その趣旨について、それぞれの機関において住民に段階的に説明し理解を求めてきている。新プランではこれら機能を見直すことを想定していないが、急速な高齢化の進行と家族形態の変化の中で当該システムを推進していくためには、次の事項などについて一層の理解を求めていかなければならない。そのために、Ⅱ期プラン時から取り組んでいる「地域医療懇談会」や「まちかど医療相談室」、さらに「ほっと通信」などの多様な機会、媒体を通じて住民の理解を深めていく。

- (1) 患者に対して多職種が深く関わる必要になったこと。
- (2) 診療報酬改定によって医療連携の深化がさらに求められていること。
- (3) 在宅復帰の流れが加速していること。
- (4) 入院、外来ともに患者数が減少していること。
- (5) 山形県地域医療構想などにあわせ病床数の削減を検討していくこと。

【小国町の地域包括ケアシステム】



IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標の設定

新プラン期間中の経営指標に係る数値目標を以下のとおり設定する。

項 目	Ⅱ期プラン			新プラン計画期間					経営指標	
	25年度実績	26年度実績	27年度実績	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度		
(1) 経常収支比率 (%)	90.1	98.6	90.4	96.8	98.7	103.3	109.2	110.4	102.9	
(2) 医業収支比率 (%)	74.8	76.1	69.5	73.7	74.3	75.8	76.5	77.1	86.5	
(3) 他会計繰入金対医業収益比率 (%)	35.7	42.1	42.4	39.9	40.1	40.4	40.5	40.9	27.3	
(4) 職員給与費の医業収益に対する割合 (%)	76.6	75.8	85.1	80.9	79.7	77.0	75.9	74.8	62.0	
(5) 材料費の医業収益に対する割合 (%)	13.5	13.8	13.8	12.8	12.7	12.6	12.5	12.3	6.5	
(6) 薬品費の医業収益に対する割合 (%)	5.9	6.2	6.1	5.7	5.7	5.6	5.6	5.5	12.8	
(7) 減価償却費の医業収益に対する割合 (%)	15.5	14.7	16.8	15.7	15.6	15.6	15.5	15.4	6.2	
(8) 病床利用率(一般病床) (%)	73.9	81.0	69.9	70.0	70.0	70.1	70.2	70.3	71.2	
(9) 一日平均患者数	入院(人)	41	45	38	38	38	38	38	38	49
	外来(人)	151	154	177	147	147	147	149	146	150
(10) 患者1人1日当たり診療収入	入院(円)	21,825	21,904	21,732	22,124	22,234	22,345	22,457	22,569	22,331
	外来(円)	7,453	7,461	6,410	7,431	7,416	7,401	7,387	7,372	7,787
(11) 職員1人1日当たり診療収入	医師(円)	413,348	437,320	397,674	382,194	359,426	376,243	398,660	396,464	351,394
	看護部門(円)	47,214	49,622	42,941	46,483	48,571	57,007	60,403	66,077	46,234
(12) 薬品使用効率 (%)	111.5	113.4	118.2	121.6	121.5	121.5	120.8	122.7	117.1	
(13) 病床100床当たり職員数	医師(人)	7.3	7.3	7.3	8.2	9.1	9.1	11.2	11.2	7.5
	看護部門(人)	68.0	67.6	66.7	67.3	67.3	63.6	73.3	66.7	59.9
	全体(人)	131.5	135.1	134.0	137.3	121.3	118.2	144.4	133.3	103.4

2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支の黒字化はⅡ期プラン以降厳しい状況が続いている。これは入院収益の減少と相まって、町内の民間診療所の廃止に伴いその機能の受入などにより医業費用が増加していることが要因となっている。特に費用中の職員給与費（派遣医師の賃金を含む）比率が平成27年度決算で85.1%と高率になっていることから、これを削減していくこ

とが経常黒字達成に向けた早期の課題である。このため、高齢職員の退職による新陳代謝、所属替、療食業務などの委託化によりその削減に努める。一方、病床数の削減などによる病院全体の縮小に取り組みながら、効率的な経営を目指していく。

3 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 医師、看護師の確保

医師は山形大学、歯科医師は新潟大学とそれぞれ連携を緊密にして、安定的な確保に努めていく。また、看護師については、介護老人保健施設、訪問看護ステーションへの配置と、職員の定年退職等による新陳代謝を視野に入れながら計画的に確保していく。また、医師及び看護師の負担軽減に向けた多職種との役割分担に取り組む。

(2) 患者サービスの向上

高齢化の急速な進行に伴い、当院の患者の約5割が後期高齢者である実態から、これに相応したサービスの向上に努めていく。また、入院患者に対しては係わる多職種間の連携を緊密にして、在宅での生活維持や家族の介護負担の軽減などの支援を積極的に展開する。

(3) 医療機能に見合った診療報酬の確保

病院の効率的な経営のためには、診療情報の適正な管理とここから必要な情報を抽出、分析し、医療の質の向上や患者ニーズの把握などが必要であり、これらの業務を担う診療情報管理士等の専門職の登用を検討する。また、現在の医事係は、医療事務有資格者を中心にした構成で、第三セクターに業務委託しているものであるが、より精密な診療報酬確保を目指して、これを専門とする民間企業への業務委託を検討する。

(4) 人材確保のための勤務環境の整備

常勤医師の負担軽減と医師確保対策の一環として、病院敷地内に医師住宅を建設し勤務環境の改善を行っている。また、医療技術者の確保対策としては、これまで住宅確保を自身の責任に求めていたが、旧医師住宅を提供して拘束対応等の負担軽減を図った。

(5) 過剰病床の削減等病床規模の見直し

山形県地域医療構想で示され必要病床数とあわせ、「わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動（対象者：1,000人／調査期間：2003年10月1-31日）」調査をもとに本町の人口規模から試算すると、本町における月間の推計新入院患者数は約56人となる。（平成28年3月31日現在／計算式：8,043人×0.7%）さらに、1日当たりの平均的な入院患者数を算出すると38人となる。（計算式：56人×12か月÷365日×21平均在院日数：包括ケア病床除き）

当院の平成27年度実績による月間新入院患者数は45人、1日あたり平均入院患者数は38人であるものの、人口ビジョン（平成27年10月）における2025年の本町人口は7,100人程度と推計されていることから、月間推計新入院患者数は50人、1日当

たりの平均的入院患者数は 34 人となる。また、病床利用率の目標値である 70% で病床数を見込むと概ね 39 床 (55 床×70%)。さらに、山形県地域医療構想による置賜地区の必要病床数に当てはめてみると概ね 44 床 (55 床 80%) となる。

人口ビジョン策定後に実施された 2015 年国勢調査結果によると、本町人口は推計値と実数において▲326 人 (8,195 人 : 7,869 人) の乖離が生じている実態からみて、人口動向としては推計値より減少幅が拡大することが見込まれるため、病床数を現在の 55 床から 45 床まで 10 床削減する。

(6) 外来診療日の再編

現在の外来診療科は 8 科を標榜しているが、外来患者数総数が減少していることから、患者の受診しやすい診療体制を整えていくため、診療日の統合など再編しながら効率的な運営に取り組み病院の安定的経営に努めていく。

(7) 新たなサービス拠点への転用等

病床数の削減により生じた空間は、在宅復帰を促進するためのリハビリ空間として活用していくとともに、認知症初期集中支援チーム等認知症対応の新たなサービス拠点、さらに、現在展開しているまちかど医療相談室等による施設の有効活用とともに、これら空間から看護師、療法士、栄養士等医療技術者の技術を多様な形で発信していく。

4 経営の効率化にあたっての留意すべき点

(1) 医師等の人材の確保・育成

当院の医師及び歯科医師の確保にあたっては、これまでも、派遣元の山形大学及び新潟大学との連携を密にし、受け入れにあたっての諸条件の改善に取り組み、その円滑な推進に努めてきた。また、臨床研修医制度における臨床研修病院、協力施設といった指定の中で、積極的に研修医の受け入れに取り組んでいる。

さらに、山形県立保健医療大学と連携し、相互の看護師の人事交流を行いながら看護師のキャリアアップに努めているほか、医療技術者の知識・技術習得のために公立置賜総合病院へ臨床工学技士及び看護師を研修派遣している。

(2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院の効率的な経営のために、診療情報管理士等の専門職の登用を検討するとともに、当院が持つ各種の専門的機能を本町において多様に発揮していく場を創出するなど、病院の見える化に積極的に取り組む人材の育成に努めていく。

(3) 民間病院との比較

地方公営企業法に基づく財務会計規則の変更に伴い、平成 26 年度から公立病院の会計について新会計基準に移行したことにより、民間病院との比較が容易になった。こうした改正の主旨を踏まえ、各種薬品材料や業務委託、医療機器の購買など、競争性を一層高める手法によりコスト削減に努めていく。一方で、自治体病院は民間病院

が取り組みにくい不採算医療と言われる分野を担うという側面を有しているため一律に比較できるものではない。しかし、これがゆえに病院の規模が拡大したり、人件費が嵩んだりする一因となっていることから、その見直しを合理的に行っていく。

(4) 施設・設備整備費の抑制等

当院における施設・設備整備は、平成 25 年度のリハビリ棟建設で大型の投資は一定の段階に達した。今後、これらの施設・設備の効率的な維持、活用に努めながら、最小の経費で対応できるよう努めていく。

新小国町立病院改革プラン

5 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位:千円)

年度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		決算額	決算額	決算見込額	試算	試算	試算	試算	試算
収	1. 医業収益 a	722,721	768,680	709,046	752,839	748,156	743,639	739,287	735,095
	(1) 料金収入	603,488	638,487	582,194	624,718	618,754	612,943	607,284	601,772
	入院収益	326,609	355,785	305,890	310,789	311,718	312,650	313,585	314,523
	外来収益	276,879	282,702	276,304	313,929	307,036	300,293	293,699	287,249
	(2) その他	119,233	130,193	126,852	128,121	129,402	130,696	132,003	133,323
	うち他会計負担金	75,932	83,533	83,271	81,606	79,973	78,374	76,807	75,270
	うち基準内繰入金	75,932	83,533	83,271	81,606	79,973	78,374	76,807	75,270
	うち基準外繰入金								
	2. 医業外収益	191,007	277,452	254,163	255,969	256,200	257,280	258,706	260,290
	(1) 他会計負担金	96,620	171,231	124,302	125,043	125,741	126,398	127,014	127,636
	うち基準内繰入金	77,441	120,251	97,999	98,740	99,438	100,095	100,711	101,333
	うち基準外繰入金	19,179	50,980	26,303	26,303	26,303	26,303	26,303	26,303
	(2) 他会計補助金	84,448	68,998	92,427	93,351	94,285	95,228	96,180	97,142
	一時借入金利息分								
	その他								
	(3) 国(県)補助金	712	400	710	500	500	500	500	500
	(4) 長期前受金戻入		27,564	27,389	27,075	25,674	25,154	25,012	25,012
(5) その他	9,227	9,259	9,335	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	
経常収益益(A)	913,728	1,046,132	963,209	1,008,808	1,004,356	1,000,919	997,993	995,385	
支	1. 医業費用 b	966,792	1,010,330	1,018,642	1,021,793	1,006,850	980,315	966,267	952,529
	(1) 職員給与費	553,253	582,898	602,390	608,414	596,246	572,396	560,948	549,729
	基本給	177,389	184,082	186,153	188,015	184,255	176,885	173,347	169,880
	退職給付費		400	200	200	400	400	400	400
	その他	375,864	398,416	416,036	420,199	411,591	395,111	387,201	379,449
	(2) 材料費	97,917	106,425	97,799	96,276	94,783	93,319	91,883	90,475
	うち薬品費	42,848	47,455	43,392	42,716	42,054	41,404	40,767	40,142
	(3) 経費	193,914	203,629	194,047	194,435	194,824	195,214	195,604	195,995
	うち委託料	99,965	101,226	102,702	103,729	104,766	105,814	106,872	107,941
	(4) 減価償却費	111,824	112,768	118,917	117,728	116,551	115,385	114,231	113,089
	(5) その他	9,884	4,610	5,489	4,940	4,446	4,001	3,601	3,241
	2. 医業外費用	47,086	50,796	47,435	45,609	43,762	41,883	39,972	39,509
	(1) 支払利息	23,345	23,514	22,313	20,989	19,634	18,238	16,800	16,800
	うち一時借入金利息								
	(2) その他	23,741	27,282	25,122	24,620	24,128	23,645	23,172	22,709
	経常費用(B)	1,013,878	1,061,126	1,066,077	1,067,402	1,050,612	1,022,198	1,006,239	992,038
	経常損益(A)-(B)(C)	▲100,150	▲14,994	▲102,868	▲58,594	▲46,256	▲21,279	▲8,246	3,347
特別損益	1. 特別利益(D)		135						
	うち他会計繰入金								
	2. 特別損失(E)	960	35,929	1,973	1,934	1,895	1,857	1,820	1,784
	特別損益(D)-(E)(F)	▲960	▲35,794	▲1,973	▲1,934	▲1,895	▲1,857	▲1,820	▲1,784
純損益(C)+(F)	▲101,110	▲50,788	▲104,841	▲60,528	▲48,151	▲23,136	▲10,066	1,563	
累積欠損金(G)	569,331	0	0	0	0	0	0	0	
流動資産(ア)	743,245	663,589	433,060	290,451	157,899	48,927	▲52,123	▲143,087	
うち未収金	106,783	108,464	103,041	97,889	92,995	88,345	83,928	79,732	
流動負債(イ)	90,715	146,585	143,653	140,780	137,964	135,205	132,501	129,851	
うち一時借入金									
うち未払金	85,390	53,601	52,529	51,478	50,448	49,439	48,450	47,481	
翌年度繰越財源(ウ)	688,572	637,784	532,943	472,415	424,264	401,127	391,061	392,624	
当年度許可債で未借入又は未発行の額(エ)									
単年度資金収支額	▲31,906	▲84,738	▲122,756	▲79,208	▲81,585	▲83,076	▲88,280	▲89,877	
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	78.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	74.8	76.1	69.6	73.7	74.3	75.9	76.5	77.2	

V 再編・ネットワーク化

置賜二次医療圏では、平成12年にそれまでの長井市立総合病院、南陽市立総合病院、川西町立病院の3病院が再編され、急性期傷病を担当する置賜地域の中核病院として公立置賜総合病院が開院した。これによって、当該圏域の物理的な環境においては、再編はすでに終了した地域と認識している。その後、山形県の置賜地域医療再生計画事業などによって、I期プランから地域連携クリティカルパス、周産期医療ネットワークやOKI-netの導入が図られ、圏域内病院相互の各種医療情報のネットワークを図っている。当院では、小国町民の医療ニーズの窓口として、地域包括医療・ケアに取り組むとともに、高度医療への橋渡し機能を発揮していく役割を一層推進していくため、現在取り組んでいる関係機関との連携をより緊密にして、医療資源の有効活用を図っていく。

VI 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法を一部適用し、町直営による経営を行っているものであり、その本旨は本町特有の地理的条件の下、行政として町民に対する医療提供を確保していく責務にある。これを地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入、民間譲渡などによる経営形態の見直しは、本町を取り巻く社会的環境からみても現実的ではない。しかし、人口減少による患者数の減少が顕著になってきていることから、現在の経営形態の中で効率性を追求していくとともに、山形県地域医療構想を踏まえた事業形態の見直しを検討していく必要がある。その検討視点としては、これまで述べてきた病床数の削減と外来診療科の診療日再編があげられる。

VII 新改革プランの点検・評価・公表

改革プランの運用管理体制としては、既存の院内「経営改善委員会」において、毎年、新プランの実施状況について点検・評価を行い、改善に努めていく。

また、点検・評価の結果については、住民の意見を病院経営に反映させるために実施している「地域医療懇談会」での説明やホームページで公表するなど、病院経営に関する情報を公開していく。

VIII 計画期間

新プランの計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とする。

小国町立病院施設理念

私たちは 地域の方々と共に歩み、
医療を通して 安心のある地域づくりに 貢献します。