

## 新小国町立病院改革プランの検証(平成28年度～令和2年度)

### 1. 町立病院改革プラン

公立病院を取り巻く環境の変化から、平成19年度に全国の公立病院が改革プランを策定することとなり、町立病院では平成21年度から実施してきた。

第I期プランは、平成21年度から平成23年度を計画期間とし、産婦人科及び外科の非常勤化や亜急性期病床の導入などにより、病院経営の黒字化を達成した。

平成24年度の検証を経て、平成25年度から平成27年度を計画期間として第II期プランを実施し、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の新設と各診療科の相乗効果を図るとともに、在宅復帰の機能強化のため包括ケア病床の導入を行うなどの対策を行ったが、入院患者の減少が進み各種目標値は達成しなかった。

平成28年度から令和2年度を計画期間とした新小国町立病院改革プラン(以下「新プラン」という。)は、地域包括ケアシステムにおける町立病院の役割、医療機能を再確認した。また、医療機能を維持するために、医師をはじめとした医療スタッフの確保、患者サービスの向上と医療機能に見合った診療報酬の確保など経営の効率化に取り組んだ。

その一方で、人口の減少と医療環境の変化により、入院、外来患者数は減少に歯止めがかからないことに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により患者数の減少に拍車がかかる結果となり、新プランにおける経営目標の達成は極めて限られる結果となり、町立病院の経営環境は極めて厳しいものとなった。

#### ○ 入院・外来患者数、一般会計の負担の推移

	患者数(人)			一般会計の負担		(参考) 小国町人口
	入院	外来	合計	繰入金 (千円)	町民一人当 たり(円)	
平成27年度	14,076	43,107	57,183	300,000	36,607	8,195
平成28年度	11,870	41,178	53,048	325,000	40,453	8,034
平成29年度	14,135	40,088	54,223	376,000	47,673	7,887
平成30年度	13,068	39,567	52,635	386,000	50,260	7,680
令和元年度	10,744	37,107	47,851	423,500	56,406	7,508
令和2年度	8,692	30,448	39,140	424,022	58,061	7,303

### 2 医療機能の評価

新プランでは、置賜二次医療圏における高度医療との連携と、地域包括ケアシステムの構築を柱として医療機能の目標を設定して取り組んできた。

訪問診療、訪問看護、在宅復帰、リハビリテーションなどの項目で目標以上の実績となり、救急、健診などの項目では目標を達成しなかった。

#### (1) 救急患者件数

町民の安全安心を維持するため、町立病院の役割として救急部門を担っている。時

間外救急患者数は、計画期間中も微増していくことを見込んでいた。実績においては、インフルエンザの流行などに左右される面はあるが減少傾向にあり、特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり大幅な減少となった。

また、救急車による搬送受入れの件数についても、減少傾向にある。救急車による搬送受入の減少は、人口減に伴い患者数が減少していることに加え、救急隊のトリアージにより重症患者が直接公立置賜病院等に搬送されることが影響している。

○ 年間救急患者の件数 (単位：人)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	1,289	1,329	1,313	1,322	1,306	1,306	
実績値	1,289	1,273	1,214	1,074	1,202	703	

○ 小国町管内救急搬送件数 (1月1日～12月31日) (単位：人)

	H28	H29	H30	R1	R2	備考
救急車出動件数	294	352	305	295	230	
町立病院	140	171	144	123	82	
公立置賜病院	69	93	58	86	79	町立病院経由を含む
転院搬送	52	52	52	60	33	町立病院から置賜
その他	33	36	51	26	36	不搬送、ドクターヘリ等

西置賜行政組合資料

(2) 臨床研修医の受入件数

臨床研修医の受け入れは、地域医療の研修として1か月の研修受け入れを行っている。若い医師に地域医療への理解を深めていただき、将来的に地域医療を担う人材の育成に寄与するため、積極的な受け入れを行っている。

目標として毎月1名の受け入れを計画したが、研修の希望が選択制であることから、受け入れ実績は目標に達しなかった。

○ 臨床研修医の年間受入件数 (単位：年)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	12	12	12	12	12	12	
実績値	12	10	11	10	10	3	

(3) 訪問診療、訪問看護件数

住み慣れた地域で暮らすことを目的とした地域包括ケアシステムにおいて、訪問診療、訪問看護は、医療の必要性が高い町民が在宅生活を続けるうえで重要なサービスとなっている。

訪問診療、訪問診察とも実績値が目標値を上回っており、町民生活にとって欠かせないサービスとなっている。将来的には、高齢者人口も減少傾向が続くものと見込まれるが、世帯人員の減少傾向が見込まれることや後期高齢者のウエイトが高まり通院

等が困難な町民が増えることなどから、今後も高いニーズがあるものと考えられる。

○ 年間訪問診療件数 (単位：件)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	1,047	1,069	1,057	1,061	1,048	1,051	
実績値	1,047	1,163	1,232	1,066	1,146	1,177	

○ 年間訪問看護件数 (単位：件)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	3,523	3,565	3,524	3,523	3,481	3,479	
実績値	3,523	3,774	4,431	4,342	4,739	5,101	

(4) 在宅復帰率、リハビリ件数

町立病院の役割の一つに、体の具合が悪くなって入院しても退院して自宅等に帰ることができる、いわゆる在宅復帰を進める役割がある。

在宅復帰率に関しては、算定の対象が地域包括ケア病床に移行したため、一般病床を含んだ目標に対し高い水準となっている。令和2年度において入院総患者数の半数以上が地域包括ケア病床に入院していることに加え、在宅復帰に向けた拘束ゼロの取り組みなどを行い、町民の在宅復帰に貢献している。

リハビリテーションの実施にあたっては、第Ⅱ期プラン（平成27年度）から週6日実施しているが、令和2年度から原則週7日実施することで、その効果向上を目指している。

加えて、在宅復帰に際しては、介護サービスの活用に加え、在宅における介護者の理解と協力や、段差や手すりの処理、家具の配置にまで至る自宅の環境整備など、幅広い受け入れ体制の整備が必要となっている。入院中から病棟、ケアマネージャー、健康福祉課など関係機関が連携することで高い在宅復帰率を維持している。

○ 在宅復帰率

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	85.3%	85.4%	85.7%	86.2%	86.5%	86.9%	
実績値	90.5%	85.0%	93.8%	82.6%	94.9%	92.6%	地域包括ケア病床実績

○ リハビリテーション実施件数 (単位：回)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	8,237	8,345	8,249	8,217	8,120	8,055	
実績値	8,277	7,950	7,777	7,177	9,936	7,838	

(5) 医療相談件数

町民の安心と早期の治療への誘導のため、町立病院は様々なことを相談しやすい病院となることを目標のひとつとしている。

相談には、外来、入院を通じた本人、家族との相談や、受付窓口や電話での相談など多くのものであるが、実績値として医療連携室の相談記録件数を採用した。これは主に転院に係るもので、相談件数は増加傾向にある。

加えて、医療連携室では転院以外でも様々な相談を受け、調整を行っており、こちらについては、記録よりも電子カルテを活用した医師、看護師等の情報共有を主にしている。件数については転院に係るものより多いと思われるが、数値管理をしていないため把握していない状況にある。

○ 医療相談件数 (単位：件)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	70	73	76	79	82	85	
実績値	49	42	52	53	50	56	地域医療連携室のみ

(6) 健診受診者数

町民の健康増進に貢献するため、町立病院の健診受診者数を目標としているが、実績は伸び悩んでいる。これは、平成30年度に常勤医が1名減員となり、健診のキャパシティが無くなったことが原因で、常勤医の確保が厳しさを増す中で、今後、健診の受診者数をもって目標管理することが困難になることが予想される。

○ 健診受験者数 (単位：人)

項目	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
目標値	1,546	1,539	1,522	1,520	1,502	1,500	
実績値	1,613	1,593	1,651	1,222	1,271	1,255	

3 経営の効率化の取り組み

新プランでは、町立病院の役割を果たしていくために、効率的な経営を行い経営を持続することを掲げて、取り組みを進めてきた。しかしながら、人口減少などの環境変化に対し、経営効率を劇的に向上させる結果とはなっておらず、経営の効率化は進んでいるとは言いがたい状況にある。

(1) 医師、看護師の確保

全国的に医師の確保が困難になってきている中で、山形大学及び新潟大学からの医師の確保に加え、公立置賜病院との連携や山形県の派遣医師制度の活用により医師確保を行ってきた。

看護師等の確保については、職員の新陳代謝と職員数の抑制を兼ね合わせながら採用を行うと共に、高齢化の中で重要性が増している口腔医療を安定的に行うため、歯科衛生士の採用を行った。また、再任用職員制度及び会計年度任用職員制度の運用により人材確保を行っている。

その一方で、医師、看護師不足は厳しさを増しており、令和2年度末において常勤医師が1名減となったことに加え、看護師の新規採用募集に対して申込みがない状況

が続いていることなどから、将来的に安定した人材確保は困難となっており、町立病院の機能を維持していくには大きな支障となっている。

○医師確保の状況

平成30年度 公立置賜病院から整形外科医派遣開始  
令和元年度 山形県から自治医科大医師派遣制度開始

○看護師、医療技術者確保の状況

	看護師	放射線技師	歯科衛生士
28年度	1名採用 2名退職	2名採用	
29年度	1名退職		
30年度	1名採用		1名退職
元年度	1名退職		
2年度			2名採用

(2) 患者サービスの向上

病院には様々な職種の医療スタッフがおり、それぞれの分野における技術、サービスの向上を図ることに加えて、チームで対応することや役割分担を行うことでさらなるサービスの向上が図られる。サービス向上の度合いは、診療報酬上の基準を満たすことで評価されるため、(3)と合わせ新たなサービスに取り組んでいる。

○ 患者サービス向上の一例

- ・栄養サポートチーム・褥瘡対策委員会

医師、看護師に加え、歯科、リハビリ、栄養士など多職種が加わることでサービス水準の向上に努めている。

- ・地域包括ケア病床

入院中に適切なリハビリの実施と評価を行う地域包括ケア病床を平成26年度に10床導入し、令和元年度は20床に拡大、令和2年度はそのランク向上を図るなど在宅復帰に向けた対応を向上させている。

- ・せん妄ハイリスク患者ケア、認知症ケア

高齢の患者などで入院時に身体レベルの低下に伴いせん妄や認知症症状が悪化することも多く、身体拘束などを行わずに対応を行えるよう必要な体制整備を行っている。

(3) 医療機能に見合った診療報酬の確保

計画に沿って、令和元年度に診療情報管理士を採用し、各種加算についての施設基準の検討、実施を行っている。また、令和2年度から医事業務の委託先を専門業者に変更し、診療報酬請求事務の精度向上を図っている。

(4) 人材確保のための勤務環境の整備

入院患者を抱え、宿日直に加え拘束当番も行う常勤医師の負担軽減のため、病院敷地内の医師住宅を活用しているほか、放射線技師の拘束対応などに旧医師住宅を活用している。

(5) 病床規模の見直し

新プランでは、入院患者の動向及び人口動態の将来見込みなどから、入院病床を55床から45床に削減する計画としている。

病床を10床削減することにより、経営指標の上では病床利用率が向上し改善が見込まれるが、経費変動が無い範囲での病床数の変更であり、収支面では改善効果が低いと見込まれ実施を見送っている。

(6) 外来診療日の再編

外来診療科は、現在8科を標榜しているが、外来患者数の動向からすべての診療科において毎日の診療時間を設定することができない状況にある。患者が受診しやすい診療体制とするため、診療時間や診療日を組み合わせて対応している。

令和2年度は、内科、小児科及び歯科が週5日午前午後、整形外科が週2回（10月まで週3回）午前、産婦人科、外科及び眼科が週1回午前、耳鼻いんこう科が週3回午後としている。

○ 外来診療日数

(単位：日)

	内科	外科	整形外科	産婦人科	小児科	眼科	耳鼻科	歯科
27年度	243	45	122	50	243	45	98	241
28年度	243	119	121	50	243	49	143	241
29年度	244	193	120	47	244	50	141	242
30年度	244	184	123	47	244	48	141	241
元年度	243	42	126	46	242	48	138	240
2年度	243	47	111	50	243	47	147	241

○ 外来科別1日平均患者数

(単位：人)

	内科	外科	整形外科	産婦人科	小児科	眼科	耳鼻科	歯科
27年度	82.0	5.3	61.3	5.5	8.6	43.2	19.9	33.1
28年度	83.8	4.9	50.5	5.9	9.8	37.7	14.0	31.5
29年度	79.3	6.0	46.5	6.0	9.2	38.3	13.8	31.4
30年度	84.0	4.3	39.3	6.7	6.7	36.2	13.4	32.7
元年度	80.8	4.1	33.6	7.2	6.7	34.4	13.0	31.9
2年度	65.4	3.3	33.6	7.0	3.6	31.4	9.2	27.5

(7) 新たなサービス拠点への転用等

上記(5)の病床削減により生じた空間をリハビリや認知症対応等の新たなサービス空間として活用することを計画したが、病床削減を行っていないことに加え、新型コ

コロナウィルス感染症の流行により入院病棟へのスタッフ以外の出入りができない状況になったことから、計画の見直しが必要になっている。

## 5 経営指標の評価

入院、外来とも患者数の減少が続き、患者1人1日当たり診療収入は高い水準を維持しているものの、収入が減少している。その一方で、診療体制を維持するためには経費の節減に限界があることから、収支が大幅に悪化し、欠損金の拡大と一般会計負担の増加が生じている。

経営状況の悪化については、入院、外来とも患者数、収益の減少が大きく影響しており、経費や修繕の節約によって解消することは困難な状況となっている。また、高次医療との役割分担を進めることは、同時に当院の患者を他院に任せていく側面があり、患者数が減少する要因ともなっている。

今後も人口減少が継続することが見込まれ、現状のままでは近い将来には、経営維持のために一般会計負担が5億円を超えることが見込まれる状況になっており、病院機能の見直しが必要になっている。

## 6 その他の取り組み

### (1) 再編・ネットワーク化

新プランにおいて、置賜二次医療圏での連携、ネットワーク化の推進を掲げており、令和2年度から医療連携室へ専任職員を配置し、機能充実を図っている。

### (2) 経営形態の見直し

新プランでは、地方公営企業法の全部適用や経営の民営化といった経営形態の見直しについては、現下の状況では現実的ではないため、病床数の削減や外来診療科の診療日の再編といった町立病院の機能、規模の見直しを行うこととしている。

期間中の取り組みとしては、外来8科の連携を優先しており診療日程の組み替えにとどまっているが、町立病院の機能のあり方の検討が必要になっている。また、病床数については、将来的なあり方の検討と、それに向けた現体制からの移行という視点での検討が必要になっている。

### (3) 新改革プランの点検・評価・公表

新プランについては、毎年度数値目標の点検、評価を行い、議会へ説明を行うとともに、ホームページ上で公表を行ってきた。

## 7 新型コロナウイルス感染症への対応

新プランにおいては、新型コロナウイルス感染症への対応は想定されていなかったが、町民のいのちと健康を守る町立病院の役割を考えるうえで、新たな視点が必要になっている。

町立病院における新型コロナウイルス感染症への対応は、院内感染防止のための対応以外に、発熱外来の設置とPCR検査の実施、予防接種の実施等を行ってきた。それぞ

れ、感染の確認やワクチンの接種について、町民等の負担が少なく、かつ安全、迅速に行ううえで大きな成果があった。

今後も、町立病院が有する医師、看護師、医療技術者等の人的資源、施設や設備といった物的資源、そして健康福祉課や山形県、他医療機関との連携といったネットワークは、新興感染症や災害の発生時に不可欠なものとなると考えられる。

## 8 新小国町立病院改革プランの検証

新プランは、町立病院について、置賜医療圏のなかで町民の一次医療を担うと共に、高齢化が進む中で住み慣れた地域で自分らしい暮らしをめざす、地域包括ケアシステムの一翼として位置づけている。その上で、一定の一般会計負担を求めながら、経営の効率化とサービスの拡充を図るものとしている。

しかしながら、病院をめぐる環境の変化は計画時の想定を超えたものとなり、プランに掲げた取り組みを行ってもなお経営状況は厳しさを増している。加えて、医師・看護師といった人材の確保や、一般会計負担の増加など、持続的な病院経営の困難さが増している状況にあり、全国的に進められる医療再編の流れの中で、町立病院の役割や機能、規模等に関し、持続可能な経営手法について検討を行うことが必要になっている。

そのため、令和3年度において、町立病院の将来像を示した次期の町立病院改革プランを取りまとめることとし、その取り組みとして、新プランで示し未実施となっている病床の削減や、改めて病院機能の再編などを整理することとする。その上で、取りまとめた抜本的な対策を着実に実施していくこととする。

現時点では次期プランについての国のガイドラインが示されていないが、病院改革は喫緊の重要課題であるため、新プランの期間延長や一部改訂ではなく、全面的な改定を行う必要がある。なお、国のガイドラインに応じて必要な改訂を行うものとする。