

# 小国町立病院経営強化プランの概要について

## 1 はじめに

### 1-(1) 小国町立病院を取り巻く環境

人口の減少や医療環境の変化により患者数が減少。  
医業に係る収支が悪化し、一般会計の負担が増加。  
地域の医療を担う医療従事者の確保が困難。

### 1-(2) 小国町の人口と医療資源

人口は将来さらに減少すると見込まれる。  
町内は医療資源に乏しい状況、地理的に近隣市町村に代替性求めにくい状況。

## 2 小国町立病院強化プランの策定にあたって

### 2-(1) これまでの取り組み

平成21年度から令和2年度まで3期にわたる改革プランを策定、実施。

### 2-(2) 経営強化プランの基本的考え方

人口減少や医療の役割分担から、将来的に病院の規模や機能を縮小  
一方で本町の地理的特性から、将来においても医療提供を持続する必要。  
プランは長期的な変化の中で検討、合理化だけでなくサービスの向上も検討。

### 2-(3) 計画期間 令和3年度から令和7年度

### 2-(4) 点検、評価、見直し

毎年度決算に基づく点検、評価を公表。必要に応じてプランの見直しを実施。

## 3 町立病院の役割、機能の最適化

### 3-(1) 山形県地域医療構想を踏まえた役割

医療内容や医療資源の役割分担から、町立病院は規模や機能の適正化が必要。  
在宅医療は、高齢化により町立病院が担うべき分野。

### 3-(2) 地域包括ケアシステムにおける役割

今後も診療に加え一定の入院機能を持ち、包括ケアシステムの一翼を担う。

### 3-(3) 機能分化、機能連携

町立病院は、町民のかかりつけ医として高度医療と地域や在宅をつなぐ役目。  
機能分担から病床数、診療科は縮小の見込み。町民のための病院の視点が必要。  
救急医療も役割縮小。一方で従事者確保が困難になり取りやめの検討が必要。  
機能分化や機能連携が患者一人ひとりにメリットになる取り組みが必要。

### 3-(4) 新興感染症対応

小さな組織のメリットを活かした機動的な対応が可能。

### 3-(5) 一般会計負担の考え方

町立病院は公的サービスを企業的手法で提供する地方公営企業。  
一定のルールで一般会計の負担が認められるが、縮小が課題。

### 3-(6) 住民の理解

町民の信頼なくして病院の経営は成り立たない。  
病院の現状、課題を丁寧に説明し、町民の声を聴き提案を受ける。  
多様な機会、媒体を通じて町民の理解を深める。

## 4 組織・体制・マネジメントの強化

### 4-(1) 最適な経営形態の選択

地方公営企業法の一部適用を継続。

#### 4-(2) 医師、看護師等の確保

多様な方法により人材確保にあたる。

地域包括ケアシステムなど町立病院の魅力の発信を強化する。

他の病院等との連携した人材確保、人材育成を模索する。

#### 4-(3) 医師の働き方改革への対応

町立病院では問題となる長時間労働の実態はないが、対応を注視していく。

#### 4-(4) 事務局体制の強化

異動により専門の事務職員の育成が困難、研修充実や部門間連携でカバー。

## 5 施設設備の最適化

#### 5-(1) 施設設備の更新

病院の基幹となる設備が更新時期を迎える、計画的な実施が必要。

医療機器や電子カルテシステムの更新に当たり多角的な検討を行う。

#### 5-(2) 新興感染症対策のための改修・整備

最小限の改修による対応、外部資源の活用により合理的な対応を行う。

#### 5-(3) デジタル化への対応

キャップレス決済やマイナンバーカード活用など利便性向上に取り組む。

遠隔診療に取り組み、地理的な不利の克服に取り組む。

#### 5-(4) 不要な施設設備等の他用途への転用

遊休資産については売却処分も含め検討する。

空き病床の活用については、感染予防の観点から慎重な検討が必要。

## 6 経営の効率化

#### 6-(1) 収支計画

決算規模を縮小しながら経営状況の改善を図る。

#### 6-(2) 経営指標

患者数が減少する中で経営状況の改善を図る。

病床削減を行い病床利用率を向上させる。

#### 6-(3) 病院機能に係る数値目標

在宅支援、在宅医療、リハビリ、医療相談、高度医療との連携などを評価

#### 6-(4) 経常収支比率、医業収支比率に係る目標設定の考え方

#### 6-(5) 経営改善に向けた具体的な取り組み

医師看護師等の確保と魅力的な職場づくり。

多職種連携による在宅復帰支援と病院サービスの利便性向上。

精度向上と加算の取得により診療報酬の確保を図る。

病床について令和4年度10床削減、令和7年度までさらに10床削減を検討。

令和3年度外科、産婦人科を休止、今後も外来診療の見直しを検討。

救急告示病院の取り下げ。

## 7 再編ネットワーク化と経営形態の見直し

- 公立置賜病院を中心とした医療ネットワーク化の推進。
- 人材確保、育成までネットワーク化を拡大、公立置賜病院組合参入など検討
- 再編ネットワーク化の中での地域包括ケアのあり方を検討する時期。