

新公立高島病院改革プラン

1 はじめに

(1) 公立高島病院の現状と病院を取り巻く環境

公立高島病院は昭和23年の発足以来、地域の方々に質の良い医療を提供し信頼される病院を目指してきました。現在の公立高島病院を取り巻く環境は、診療報酬(※1)改定や医療費削減等の医療制度改革に加え、医師の都市部への偏在化、勤務医としての労働環境への敬遠による常勤医師不足や看護配置基準(※2)の見直し等による看護師不足により大変厳しい状況にあります。

また、国では平成24年2月に「社会保障・税一体改革大綱」を策定し持続可能な社会保障制度と安定財源確保の確立を目指して改革が進められ、都道府県においても「医療介護総合確保推進法」に基づき、二次保健医療圏(※3)内毎に病床の機能分化や在宅医療の推進等の地域医療構想の策定が進められており、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

このような状況の中で、公立高島病院は平成20年度に平成16年度より発生した不良債務の解消を図るため公立病院特例債の借り入れを行い、翌年3月に病院経営の健全化を目指した公立高島病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)を策定しました。改革プランでは各年度目標数値を設定し職員一丸となって取り組んできましたが、平成24年3月に常勤医師が4人退職となり病院経営において危機的状況となりました。しかし、常勤医師間の協力により診療提供体制を継続するとともに医師確保の強化に努めた結果、同年に2人、平成26年に1人の常勤医師を採用することができ、平成26年度決算で経常黒字化を達成したところであります。

(2) 公立高島病院の体制等

公立高島病院の診療体制は次のとおりです。

- 病床数 130床 (一般病床 42床、地域包括ケア病床 47床、医療療養病床 41床)
- 人工透析 19床
- 救急告示病院
- 診療科 10科 (内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科)
- 事業管理者 1人
- 常勤医師 11人
- 看護師 85人

薬剤師	3人
技師	38人
事務	10人
その他	9人
臨時職員	58人

合計 215人（平成28年3月現在）

（3）公立高島病院経営改善の取り組み経過

平成21年3月に改革プランを策定し、経営改善に向けた活動を職員一丸となり取り組んできました。取り組み経過は次のとおりです。

平成21年3月までの公立高島病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法（※4）の一部適用団体でありましたが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくため、同年4月1日より地方公営企業法の全部適用に移行し、民間企業経営者を病院事業管理者として招聘しました。また、町民からのニーズが高い人工透析についても同月に4床の増床を行いました。

平成22年度から平成25年度にかけてはリハビリテーション医療の充実と強化を目的に各年度計画的にリハビリテーション職員の採用を行いました。

平成23年度においては、町内全地区の住民健診を町から受託できる体制を整えました。また、メディカルソーシャルワーカー（※5）を採用し医療相談体制の充実と退院支援の強化を行いました。

平成25年度においては人工透析を2床増床し、19床で人工透析医療の提供を強化しました。

平成26年度においては、診療報酬改定にいち早く対応するため8月より一般病床（※6）のうち3階東病棟45床を地域包括ケア病床（※7）に変更しました。

平成27年度においても病床機能の更なる拡充・強化を行うため、一般病床のうち2床を地域包括ケア病床に変更し47床としました。

この改革プラン期間中を通じて経営コンサルタントの指導のもと、病床利用率（※8）の向上に力を入れ、医療連携及び病床管理の強化を行ってきました。平成21年度末87.7%であった病床稼働率は、平成28年1月末において93.5%となり、医師不足であった平成24年度以外において向上しています。

これらの取り組みにより平成21年度の決算において73,972千円だった経常損失が平成26年度決算では34,174千円の経常利益を計上することができました。

医師の招聘に関しては、大変厳しい状況にある中で平成23年9月に小児科医師1人の招聘が実現し、平成19年4月から休診となっていた小児科を再開することができました。また、平成24年度に内科医2人、平成26年度に外科医1人の招聘が実現しています。

なお、改革プランの数値目標及び達成状況は別紙1のとおりです。

(4) 新公立高畠病院改革プランの策定

公立高畠病院は、平成19年12月に国が示した公立病院改革ガイドラインにより改革プランの策定が求められたことを受け、平成21年3月に改革プランを策定しました。計画では地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供して行くために当院が果たすべき役割を明確にし、具体的な取り組みや数値目標を定め経営改善に取り組んできました。改革プランは平成27年度をもって計画期間が終了することから平成28年度以降における病院経営の指針となる新公立高畠病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するものであります。

新改革プランは、平成27年3月に国から示された新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）を踏まえ、現在の改革プランを踏襲することを基本とし、病院経営の安定化を図るための指針として策定します。

新改革プランについては、広く町民に意見を求めるとともに、策定にあたっては新公立高畠病院改革プラン策定委員会及び同幹事会を設置し検討を行ったところであります。

2 私たちが目指す公立高畠病院の姿

(1) 一次、二次保健医療圏における医療環境の概要

一次保健医療圏である高畠町内には1つの病院と10の一般診療所及び9の歯科診療所があり、公立高畠病院が唯一の病院として各診療所との連携を図りながら地域医療を担っています。

二次保健医療圏（置賜地域）には14の病院と159の一般診療所及び82の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で2,645床となっています。そのうち一般病床数は1,703床で残りは療養、精神、感染の病棟となります。

医療提供体制は公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。救急医療における三次救急は公立置賜総合病院救命救急センターが、二次救急は公立高畠病院を含む救急告示病院（7病院）が、一次救急はかかりつけ医や休日診療所（3診療所）が連携して対応しています。

〔数値は置賜保健所統計情報（平成26年度）より〕

(2) 本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の人口は、平成28年3月1日現在で24,241人、このうち65歳以上の高齢者の人口は7,280人で高齢化率が30.0%となっています。平成37年度においてはさらに高齢者の人口が増加し、65歳以上の人口が7,58

5人、高齢化率は35.1%になると推計されています。

町内の介護、福祉施設の状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が3施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が3施設、住宅型有料老人ホームが4施設、デイサービス等の介護サービス事業所が17事業所、居宅介護支援事業所が4事業所となっています。

今後、単身高齢者、認知症高齢者及び在宅療養が必要な高齢者が増加していくと予測され、往診や看取り等の在宅医療の需要増加も見込まれています。

（3）公立高島病院として果たすべき役割

公立高島病院は、国保直診病院（※9）として、また町内唯一の病院として二次救急医療を提供し、地域包括ケアシステム（※10）の一翼を担ってきました。近年、受診する患者層の多くは高齢者であり、内科中心の診療体制を維持提供して行くことが求められています。また、二次保健医療圏内では基幹病院の公立置賜総合病院や米沢市立病院との役割分担を推進するため、後方支援としての役割も求められています。

このような状況から公立高島病院での果たすべき具体的な役割については次のとおりとします。

救急医療体制については、今後も採算性の是非は問わず堅持することとし、基幹病院との医療連携と役割分担を進めていきます。また、救急医療体制の堅持及び基幹病院との役割分担を踏まえ入院医療の病床種別については、現在の急性期から医療必要度の高い慢性期、病床機能については一般、地域包括ケア及び療養の体制を維持していきます。

人工透析医療や在宅医療等、町民の求める医療を適切に提供する体制を整備するとともに、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へ積極的に取り組みその役割を果たしていきます。

3 新改革プランの基本方針

（1）改革の4つの視点に対する考え方

国は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営を行い適切な医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくよう推進しているところでもあります。

新ガイドラインで示された4つの視点については、公立高島病院においても安定かつ自立的な経営の下で、良質な医療を町民に継続して提供できる体制づくりを構築する上で必要不可欠な視点であり、新改革プランの基本方針となるものがあります。

まず、経営の効率化についてはこれまで取り組んできた事業内容を精査し、具体

的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により進めていきます。

また、再編・ネットワーク化については、二次保健医療圏内の病院や一般診療所との連携を図るため、医療機関相互の医療情報システムの積極的な活用を行い、医療連携ネットワークの強化と地域医療連携パス（※11）等による医療機能の役割分担を推進していきます。

経営形態については、平成21年4月より地方公営企業法の全部適用に移行し民間企業から病院事業管理者を迎え積極的に経営改革を行ってきました。今後もこの経営形態を維持していくものとします。

さらに、地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、現在、県において策定中であり、地域医療構想の中で、公立高島病院に求められている役割が示され、これらの内容とこのプランの整合性を図る必要が生じた場合は改めて検討し、適宜見直しを行うものとします。

（2）一般会計における病院事業への経費負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知の繰出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合において、その都度一般会計と協議を行い決定するものとします。

なお、今後の経費負担の具体額は別紙2、繰出し基準の概要は次のとおりです。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等）の2分の1
（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2）
- ②不採算地区病院の運営に要する経費（交付税措置分相当額）
- ③リハビリテーション医療に要する経費（実績額の2分の1）
- ④小児医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ⑤救急医療の確保に要する経費（全額）
- ⑥高度医療に要する経費（全額）
- 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
 - ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費（実績額の2分の1）
 - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（実支出額）
 - ・公立病院改革プランに要する経費（実支出額）
 - ・医師確保対策に要する経費（所要額）
- ⑨基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（実支出額）
- ⑩児童手当に要する経費（実支給額）
- ⑪院内保育所の運営に要する経費（所要額）

（3）診療体制等

新改革プランの収支計画については、現在の診療体制を維持することを基本にしており、新たな医師の招聘を前提にした診療科の充実による増収等は見込んで

いませんが、現状の体制の中で工夫しながら実施可能なものについては、院内で十分検討のうえ実施していくものとします。

また、内科を中心に常勤医師の早期招聘を図るため、山形大学医学部への派遣要請を始めとして、医師紹介会社等による紹介等あらゆる手法により医師招聘活動を進めていきます。

(4) 新改革プランの計画期間、進行管理及び改定等

新改革プランの計画期間は平成28年度を初年度とする5ヶ年計画（平成28年度～32年度）とします。

進行管理については院内に設置する「公立高島病院運営会議」（毎月開催）等で行うこととし、平成29年度末時点において、新改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合は、新改革プランを全体的に見直すものとします。なお、数値目標の具体的な達成基準及び見直し基準については、公立高島病院運営審議会（以下「運営審議会」という。）で検討するものとします。

また、今後、県において策定される地域医療構想の中で、公立高島病院に求められている役割が示され、これらの内容とこのプランの内容に整合性を図る必要が生じた場合も同様とします。

4 経営効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画（平成28年度～32年度）は別紙3のとおりであり、各年度とも経常黒字化を目標とします。

新改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおりです。

○財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は別紙4のとおり）

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| ① <u>経常収支比率</u> （※12） | 102%以上を平成32年度まで維持 |
| ② <u>医業収支比率</u> （※13） | 96%以上を平成32年度まで維持 |
| ③ <u>職員給与費比率</u> （※14） | 59%以下を平成32年度まで維持 |
| ④病床利用率 | |
| 一般病床 | 90%以上を平成32年度まで維持 |
| 地域包括ケア病床 | 95%以上を平成32年度まで維持 |
| 療養病床（※15） | 92%以上を平成32年度まで維持 |
| ⑤入院患者1人1日当たりの診療収入 | |
| 一般病床 | 32,300円 |
| 地域包括ケア病床 | 31,550円 |
| 療養病床 | 22,400円 |
| | を平成32年度までに達成 |
| ⑥外来患者1人1日当たりの診療収入（透析除く） | 6,500円 |

を平成32年度までに達成

⑦材料費の医業収益に対する割合 9%以下を平成32年度まで維持

○医療機能に係る数値目標

①紹介率(※16) 25%を平成32年度までに達成

②後発医薬品(※17)普及率(数量) 80%を平成32年度までに達成

○その他に係る数値目標

①在宅復帰率(※18) 地域包括ケア病床90%を平成29年度に達成し維持
療養病床 60%を平成29年度に達成し維持

②医師数 平成32年度までに常勤医師を12名

(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きます。また、これ以外でも目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

○収益増加及び医療の充実・向上対策

①院内連携によるベッドコントロール(※19)の徹底

②入院リハビリテーション医療の充実

③入院、外来日当点アップ対策(約束指示化)

④健診業務及び人間ドック等の内容充実

○経費削減対策

①人件費及び人件費比率の適正化対策

②診療材料費、薬品費の削減対策

③委託業務内容の精査及び長期契約による委託料等の圧縮

○人材育成及び組織活性化対策

①目標管理制度の充実

②人事評価制度の導入

③職員研修の充実

④5S活動(※20)の継続

○診療所・施設との連携強化及び町保健事業への参画

①地域医療連携パスの推進

②地域在宅医療推進協議会への参加

③訪問看護ステーション(※21)との連携強化

④診療所及び介護サービス事業所との連携強化

○町民への情報提供、PR対策

- ①ホームページの充実
- ②職員出前講座の充実

○その他

- ①未収金対策の徹底
- ②院内コミュニケーションツールの充実
- ③院内保育所の設置

5 医療ネットワーク化の推進

(1) 二次保健医療圏内の医療提供の方向性

現在、二次保健医療圏内には14の病院があり、置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として、その他の病院・診療所が後方支援として役割を担っています。圏域の住民に対して切れ目ない適切な医療を提供するため、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図ることが必要であり、これまで以上に病院間や診療所間の役割分担が不可欠となります。

医師数については380人（人口10万人あたり175.0人）で県内平均の230.4人及び全国平均の244.9人を大きく下回っており、深刻な医師不足の現状があり、今後益々厳しさを増すことが予想されております。医師の確保・定着については圏域全体で大きな課題として捉え、取り組んでいかなければなりません。

〔数値は置賜保健所統計情報等（平成26年度）より〕

(2) 二次保健医療圏内における医療ネットワーク化

二次医療圏内の医療ネットワークについては、平成23年度からICTの活用により急性期病院とその他病院及び診療所が医療情報を共有するOKI-net（※22）の運用が開始されています。また、28年4月から多職種利用を想定したオキトピア（※23）Ⅱの運用が決定されており、参加機関も病院、診療所その他、調剤薬局、訪問看護ステーションや介護サービス事業所等へも利用範囲が拡大し、これまでより連携しやすい体制が構築される予定であります。

今後、これらの医療情報ネットワーク及び地域医療連携パス等を積極的に活用し、二次保健医療圏内での医療連携の充実・強化を図っていきます。

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況と今後の考え方

公立高島病院の経営形態は改革プラン策定時の平成21年4月に、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決するため、地方公営企業法の一部適用団体から全部適用団体に移行しております。

なお、経営形態移行にあたって民間企業経営者を病院事業管理者に迎え民間的経営手法を積極的に取り入れ、職員の意識改革や体質改善及び各種事業へ取り組みを行った結果、改革プランの目標であった経常黒字化を平成26年度決算において達成したところであります。

以上のことから、今後の経営形態についても現在の地方公営企業法全部適用を堅持していくこととします。

7 地域医療構想を踏まえた役割

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割

県において策定中である地域医療構想については、二次保健医療圏毎に各医療機能別の必要量等を算定し、病床数を含めた将来の目指すべき医療提供体制について策定される予定であります。

平成27年度において、二次保健医療圏毎に地域医療構想地域医療検討部会を立ち上げ、病床の機能分化や在宅医療の推進に係る施策を議論しているところであります。

今後、地域医療構想により示される当院の役割分担等について、このプランとの整合性を図る必要が生じた場合は改めて検討し適宜見直しするものとしませんが、当院のこれまでの状況を踏まえ、このプランで示した救急医療及び3病床機能(一般、地域包括ケア、療養)による入院医療の継続、人工透析や在宅医療等町民の求める医療の提供、予防医療への参加、基幹病院との医療連携強化等を当院の役割の基本として取り組んでいきます。

8 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

(1) 保健、医療、福祉、介護の連携の重要性

本町においても人口減少や少子化に伴う超高齢社会が進展し、単身高齢者や認知症高齢者の増加、地域住民の社会的つながりの希薄化、核家族化の進行による家族扶助の脆弱化等、地域の課題も多様化、複雑化しております。さらに、がん、

脳卒中、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の増加が大きな健康問題となっており、医療費の増大も重なり高齢者の生活にも影響を及ぼしています。このような状況の中で高齢者が安心して日常生活を送るには、保健、医療、福祉、介護の各サービスを高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供することが重要であり、保健、医療、福祉、介護の各分野の相互連携が不可欠となります。

(2) 連携強化のための組織づくりと取り組み

本院では地域包括ケアシステムの構築に向け、町内医療機関、介護サービス事業所及び行政の連携強化を目的に高島町地域在宅医療推進協議会を立ち上げ、現在も多職種合同研修会等を行い知識向上と相互理解を深めています。

本院では限られた医師体制の中で入院・外来医療及び救急医療を行っていくとともに今後、需要増加が見込まれる在宅医療について町内診療所等と連携した往診提供体制について検討を行ってまいります。

認知症対策については、佐藤病院認知症疾患医療センターの連携病院として、認知症についての啓発や予防活動、早期発見や地域医療連携パスによる連携等に努めていきます。

通所、訪問リハビリテーションについては介護予防や運動機能維持の観点から医療介護連携拠点と連携し実施、拡大に向けて取り組んでいきます。

在宅医療の連携強化については、オキトピアⅡやこれから町内で運用が検討されている kintone(キントーン) (※24) 等の情報共有ツールの利活用を図ってまいります。

9 新改革プランの点検、評価及び公表

(1) 新改革プランの点検、評価及び公表

新改革プランの点検及び評価については、毎年度2回（8月と2月）開催する運営審議会において行います。

(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、運営審議会の点検及び評価後速やかに、次の方法により町民に公表するものとします。

- ①概要を広報たかはたで公表
- ②詳細を町及び病院ホームページで公表

10 資料等

別紙1 改革プランの数値目標及び達成状況

別紙2 一般会計からの繰入金の見通し

別紙3 年度別収支計画（収支的収支・資本的収支）

別紙4 各年度別（平成28～32年度）数値目標

参考資料1 新公立高島病院改革プラン策定委員会設置規程
用語解説