

# 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（以下「高島病院」という。）を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による4期連続の診療報酬（※1）のマイナス改定や全国的な医師不足等の影響に加え、平成16年度の国の三位一体の改革に伴う地方交付税の大幅削減等により大変厳しい状況にある。

中でも、平成16年度から始まった医師の臨床研修制度（※2）の影響による医師の大都市への偏在や病院勤務医の過剰労働等による勤務医師不足と小児科及び産婦人科医の集約化により、高島病院の常勤医師数も平成15年度の15人を境に減少し続け、現在は内科医師5人、外科医師1人、産婦人科医師1人及び泌尿器科医師1人の8人体制で診療を行っている現状にある。

このような状況の中で、平成17年度には整形外科と小児科の医師が相次ぎ非常勤化し、同年7月にはお産の休止に追い込まれ、また、平成19年度からは内科医師の不足により午後診療を休止せざるを得ない状況に至っている。

医師不足による診療体制の縮小と診療報酬のマイナス改定は、病院経営を直撃し、平成16年度決算より不良債務（※3）が発生しており、今後、病院経営を抜本的に改革することにより、この難局を乗り越えて行かなければならない。

### (2) 高島病院の体制等

高島病院の診療体制は、次のとおりである。

- 病床数 130床（一般病床 89床、医療療養病床 41床）
  - 人工透析 13床
  - 訪問看護ステーション
  - 救急告示病院
  - 診療科 7科（内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、皮膚科）
  - 常勤医師 8人
  - 看護師 81人
  - 技師 18人
  - 事務 8人
  - その他 2人
  - 臨時職員 27人
- 合計 144人（平成21年3月現在）

### (3) 高島病院経営改善のこれまでの取り組み経緯

平成16年度以降の病院経営の状況を受け、経営改善に向けた活動を院内挙げて取り組んできた。これまでの取り組み経過は次のとおり。

平成17年度には、町に「公立高島病院経営検討連絡会議」を設置し、経営及び収支分析を行い、収支改善に向けた具体的な行動計画の策定について検討を行った。

平成18年度には、町と高島病院の職員で構成する「公立高島病院経営改革委員会」を設置し、町挙げて経営改革に取り組む体制を整備するとともに、高島病院に経営コンサルタントを導入し、院内プロジェクトチームによる収益増加、取り漏れ改善、費用削減及び業務効率化について具体的な活動を展開した。また、職員人件費について、独自削減を実施した。

平成19年度においては、経営改革委員会を院内の改善委員会に統合し、経営改善業務の進行管理の一元化を図るとともに、看護配置基準(※4)の類上げ(10:1へ)や透析ベッドの増床(2床増)に加え、病床利用率の向上と町民のニーズに応えるため医療療養病棟(※5)を11月から導入した。職員人件費についても、前年度に引き続き独自削減を実施した。

平成17年度からの経営改善への取り組みにより、病院事業収益と病院事業費用の差を見ると、平成16年度決算において最大約4億7千万円あった収支差が平成19年度決算見込みでは約2億円まで改善している。(参考資料1参照)

また、新たな医師の招聘については、大変厳しい状況の中で、平成20年4月に、外科医師、内科医師各1名の招聘が実現している。

#### (4) 高島病院改革プランの策定

国の医療制度改革や地方自治体の逼迫する財政状況等により、全国の多くの公立病院は危機的状況にある。その背景や公立病院を取り巻く環境については、次の3点が挙げられる。

1つ目は、公立病院の経営そのものが大変厳しい状況にあり、平成18年度決算では全国の約80%の公立病院が赤字経営となっていることである。

2つ目は、近年の深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、そして極端な例では病院そのものが閉鎖に追い込まれるようなケースが全国各地で出てきていることである。

そして3つ目は、昨年「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、平成20年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められることになったことである。

このような中で総務省は、「公立病院が今後とも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いくためには、抜本的な改革がさけられない」とし、昨年12月に「公立病院改革ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)」を公表し、平成20年度中に、全国すべての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めるに至った。

これまで多くの公立病院では、不採算医療(※6)(高度、救急、産科、小児科、へき地等)に取り組み、良質な医療の確保のみならず、健康保持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守ってきた。

本町においても、ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、町民に必要な医療提供体制を確保するとともに、町民の病院として持続可能な病院経営を目指し、「公立高島病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)」を策定したもので

ある。

高島病院は、水道や電気と同じように町民には無くてはならないライフラインとも言うべき施設である。本改革プランは、高島病院の生き残りを賭けた言わば最終プランとも位置づけられる計画であり、持続可能な病院経営を進めるためには本改革プランの達成は不可欠である。

尚、改革プランについては、広く町民の意見を集約するとともに、公立高島病院改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）及び同幹事会を設置し、十分な検討を行い策定したものである。

## 2 私たちが目指す高島病院の姿

### （1）一次、二次保健医療圏における医療環境の概況

一次保健医療圏（※7）である高島町内には、1つの病院と7の一般診療所及び7つ歯科診療所があり、高島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る。

二次保健医療圏（置賜地域）には14の病院と156の一般診療所及び76の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で3,036床となっている。そのうち一般病床数は1,887床で、残りは療養、精神、感染の各病床である。

また、医師数は368人（人口10万人あたり155.7人）で県内平均の203.0人及び全国平均の217.5人を大きく下回っており、医師不足の深刻な現状がうかがえる。

医療提供の体制を見ると、公立置賜総合病院と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る。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、二次救急は高島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る。

（数値は、平成18年度医療施設調査（山形県健康福祉企画課調べ）等より）

### （2）本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の65歳以上の高齢者割合は26.0%（県平均26.5%）、65歳以上人口に占めるひとり暮らし高齢者は5.9%（県平均8.0%）で、共に県平均を下回っているが、寝たきり高齢者の割合は3.0%（県平均2.4%）で、県平均より高い。また、65歳以上の高齢者のうち要介護認定者の占める割合は17.4%で、県平均の15.8%よりも高くなっている。

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、居宅介護支援事業所が4、デイサービス等の介護サービス事業所が16施設あるほか、高齢者住宅が1施設ある。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められる一方で、特別養護老人ホーム等は多くの待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が求められている。

（数値は、平成20年度山形県長寿社会課調べより）

### (3) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

高畠病院は、国保直診病院（※8）として地域包括ケア（※9）体制の中心的立場から町民に医療を提供するとともに、町内唯一の病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。

今後も、採算性の是非は問わず、救急医療体制は堅持することとし、これまで以上に基幹病院である公立置賜総合病院や米沢市立病院との医療連携と役割分担を進めていかなければならない。特に入院医療については、現状の医療体制や患者層を踏まえ、急性期（※10）から医療必要度の高い慢性期（※11）の患者さんを対象にすべきである。

また、高齢化が益々進展する中で、在宅医療や人工透析医療等、町民の求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに、町民の健康を守る立場から予防医療への役割を積極的に果たしていかなければならない。さらには、現在の医療環境や高畠病院を取り巻く状況を町民に正しく理解いただく手段を講じながら、町民から支えられる病院づくりを目指すことが重要である。

## 3 改革プランの基本方針

### (1) 改革の3つの視点に対する考え方

ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点については、高畠病院が、安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を町民に継続して提供できる体制を構築する上で必要不可欠な視点であり、改革プランの基本方針となるものである。

経営の効率化については、これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていくものとする。

また、二次保健医療圏内の病院や一般診療所との連携を十分図るとともに、医療連携ネットワークの構築を進め、医療機能の連携と役割分担を推進していくものとする。

経営形態については、公立病院の経営形態を堅持するものとするが、経営責任の所在を明確にし企業感覚による病院経営を進めていくため、地方公営企業法の全部適用団体へ速やかに移行するものとする。（詳細は、「6 経営形態の見直し」を参照）

### (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するが、今般、平成19年度末までに発生した不良債務の解消を図るため「公立病院特例債」を借り入れることとしており、特例債に係る返済期間においては総額で5億2千万円相当の繰出し額を堅持するものとする。尚、今後の経費負担の具体額は別紙1の通り。

また、繰出し基準の概要は次の通り。

- 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）
- ③小児医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ④救急医療の確保に要する経費（全額）
- ⑤高度医療に要する経費（全額）
- ⑥保健衛生行政事務に要する経費（全額）
- ⑦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）
  - ・病院事業の研究研修に要する経費（実績額の2分の1）
  - ・保健、医療、福祉の共同事業等に要する経費（実績額の2分の1）
  - ・経営健全化対策に要する経費（特例債償還期間は1億円を上限）
  - ・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）
  - ・自治体病院の再編等に要する経費（交付税措置分相当額）
  - ・児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（全額）
- ⑧診療体制の維持確保に要する経費（所要額）
- ⑨医師の招聘に要する経費（実績額）

### （3）診療体制等

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ないが、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、院内で充分検討の上実施していくものとする。

また、非常勤医師による診療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、あらゆる手法により医師招聘活動を強力に進めていく。

### （4）改革プランの計画期間、改定及び進行管理等

改革プランの計画期間は平成21年度を初年度とする7ヵ年計画（平成21～27年度）とする。

また、平成22年度末時点において、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、経営形態の更なる見直しを含め改革プラン全体を抜本的に見直すものとする。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、公立高畠病院運営審議会（以下「運営審議会」という。）で検討するものとする。

尚、改革プランの進行管理は、院内に設置する「公立高畠病院運営会議」（毎月開催）等で行う。また、平成20年10月に、改革プランを確実に推進するための組織を新たに院内に設置した。

## 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21年度～27年度）は別紙2の通りであり、平成25年度の経常黒字化を目標とする。

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通り。

- 財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は別紙3の通り）
  - ① 経常収支比率（※12） 100%を平成25年度までに達成
  - ② 職員給与費比率（※13） 60%を平成27年度までに達成
  - ③ 病床利用率（※14）（一般病棟） 92%を平成21年度までに達成  
（療養病棟） 95%を平成22年度までに達成
  - ④ 平均在院日数（※15）（一般病棟） 常時21日以下
  - ⑤ 医業収支比率（※16） 95%を平成25年度までに達成
  - ⑥ 不良債務残高 平成19年度末不良債務残高を平成21年度までに解消
  - ⑦ 入院患者1人1日当たり診療収入（一般病棟） 27,000円  
（療養病棟） 15,000円  
を平成22年度までに達成し維持する。
  - ⑧ 外来患者数 315人/日を平成23年度までに達成
  - ⑨ 外来患者1人1日当たり診療収入（透析を除く） 7,000円を平成25年度まで達成し維持する。
  
- 医療機能に係る数値目標
  - ① 紹介率（※17） 30%を平成25年度までに達成
  - ② 後発医薬品（※18）への転化促進（品目ベース） 30%を平成27年度までに達成

## （2）目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院の経営安定を図るため、次に掲げた主要事業について計画的に取り組んでいくものとする。主要事業の年次計画（3ヵ年計画）は別紙4の通り。

- 収益増加及び医療の充実・向上対策
  - ① DPC（※19）の導入検討
  - ② 地域医療連携の推進
  - ③ 新たな常勤医師の招聘
  - ④ 外来患者の増加対策
  - ⑤ 入院、外来日当点のアップ
  - ⑥ ベッドコントロール（※20）の徹底
  - ⑦ 人間ドックの内容充実
  - ⑧ 人工透析の充実強化
  - ⑨ リハビリテーション医療の充実
  - ⑩ 医療機器の計画的な更新と導入
- 経費削減対策
  - ① 委託業務内容の見直し

- ②人件費及び人件費比率の適正化策
- ③診療材料費、薬品費の削減策
- ④院内省エネの推進
- 人材育成及び組織活性化対策
  - ① 5 S活動（※21）の導入
  - ②目標管理制度及び人事評価制度の導入
  - ③職員研修の充実
- 診療所・施設との連携強化及び町保健事業への参画
  - ①診療所、介護施設等との連携強化
  - ② 訪問看護ステーション（※22）の機能充実
  - ③町保健事業への積極的参画
- 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
  - ③町民への情報提供
- 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カード決済システムの導入
  - ④医療安全体制の充実

## 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

置賜二次医療圏に立地している病院や診療所は、本医療圏域の住民に適切で切れ目の無い医療を提供していく責務があり、医療資源を効率的かつ効果的に活用し住民ニーズや実態に応じた地域医療を提供していかなければならない。

そのためには、これまで以上に自治体病院と民間病院、診療所間の適切な役割分担と連携を充分図ることが重要である。

また、産婦人科や小児科を中心とした医師不足は、今後益々厳しさを増すことが予想されており、特に周産期医療の提供体制については圏域全体の大きな課題として捉え、解決に向けて地域全体で考えていかなければならない。

### （2）二次保健医療圏内における医療ネットワーク化

本医療圏の医療ネットワークについては、医療機関相互の医療情報のIT化によるネットワーク化や地域連携クリティカルパス（※23）等を積極的に推進する必要がある。

また、病院や診療所間における診療科目の連携や、4疾病5事業（※24）の医療体制を踏まえた役割分担と共に、民間病院の緩和ケアや精神科救急医療等、地域の特色ある医療資源を有効活用できる地域連携体制の充実・強化が必要である。

## 6 経営形態の見直し

### (1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方

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（※25）の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用している。

従って、高島病院の経営責任者は町長であり、職員の任免や職員給与の決定等も全て町長の決裁を経て一般行政職員と横並びで決定されている現状にある。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであるが、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には、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営（低いコストによる高いサービスの提供）が求められている。

この度のガイドラインでは、改革プランの策定並びにその確実な進行管理と具体的な成果を求めており、本町としても、民間的経営手法の導入を積極的に図りながら改革プランを確実に達成していかなければならない。

また、現在発生している不良債務の解消を図るため、総務省が発行する「公立病院特例債」を活用する予定であり、今まで以上に明確な経営戦略に基づいた経営改革を進めていくことが必要不可欠である。

上記の状況を踏まえ、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（※26）及び指定管理者制度（※27）の導入メリット、デメリットについて十分に検討した結果、公立病院として採算性と公共性を同時に確保するための有効な経営形態である地方公営企業法の全部適用に速やかに移行することとする。

委員会での比較検討結果は参考資料2のとおり。

### (2) 移行スケジュール

地方公営企業法の全部適用への移行スケジュールは以下のとおり。

年	月	内	容
H20.	10～	病院内部会議での具体的な検討、準備	
H20.	11～	職員への説明（3回）	
H21.	1～2	議案等の作成	
H21.	3	議会への上程、議決	
H21.	4	全適へ移行	

## 7 保健、医療、福祉の連携

### (1) 保健、医療、福祉の連携の重要性

本町では、少子高齢化が一段と進み単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加し

ており、核家族化や地域内の相互扶助機能の弱体化は地域の連帯感の希薄化につながっている。

また、介護や子育てを始めとして、地域の課題は多様化、複雑化しており、生活様式の変化等による生活習慣病の増加と高齢化は、医療費や社会保障費の増大につながり、町財政の大きな負担となっている。

このような中で、「健康で住みよいまちづくり」を推進していくためには、生活習慣病や介護の予防が大きな課題となっており、高齢者や疾病、障害をもついても健やかな人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉の垣根を越えた地域包括ケア体制の構築と一体的、総合的なサービスの提供が求められている。

## (2) 保健、医療、福祉の連携の現状と高島病院の役割

本町では、昨年3月に策定した高島町健康増進計画（げんき高島21）に基づき、疾病の早期発見、早期治療をさらに一歩進めて一次予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康増進施策を展開している。特に、今年度から始まった特定検診、特定保健指導を中心に、検診体制の充実強化と受診率の向上を図っていく必要がある。

また、高齢者が安心して日常生活を送るには、介護サービスを始めとして様々な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大切であり、本町では、地域包括支援センター（※28）を中心に医療、介護部門と充分連携して地域包括支援ネットワークを構築している。

その中でも、地域包括ケア体制の中核を担うべき機関は高島病院であり、今後とも国保直診病院として、町民の健康増進や在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていくことが期待されている。

## (3) 連携強化のための主な施策

今後、保健、医療、福祉の連携を強化していく上で、取り組むべき施策は次のとおり。

- ①訪問診療の充実と訪問看護ステーションの24時間対応
- ②ケアプラン（※29）作成体制の充実強化
- ③特定健診、特定保健指導（※30）の充実及び介護予防事業（筋力トレーニング、低栄養対策等）、うつ病対策事業の実施
- ④通所リハビリテーションの実施
- ⑤母子健康事業への助産師の積極的な参画
- ⑥地域医療連携組織の強化

## 8 改革プランの点検、評価及び公表

### (1) 改革プランの点検及び評価の体制

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う。

## (2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表

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する。

- ①概要を広報たかはたで公表
- ②詳細を病院及び町ホームページで公表
- ③必要に応じ、「町民とのふれあいトーク」等を通じて公表

## 9 別紙

- |    |   |                      |         |         |
|----|---|----------------------|---------|---------|
| 別紙 | 1 | 一般会計からの繰入金の見通し       | 18～19実績 | 20～27計画 |
| 別紙 | 2 | 年度別収支計画（収益的収支・資本的収支） | 18～19実績 | 20～27計画 |
| 別紙 | 3 | 各年度別（平成21～27年度）数値目標  |         |         |
| 別紙 | 4 | 主要事業年次計画             |         |         |

## 10 参考資料

- |      |   |                             |
|------|---|-----------------------------|
| 参考資料 | 1 | 病院事業特別会計年度別決算概要比較表（平成13～19） |
| 参考資料 | 2 | 経営形態の比較検討結果                 |
| 参考資料 | 3 | 公立高島病院改革プラン策定委員会設置規程        |
- 用語解説