

小鹿野中央病院改革プラン

☆地域に親しまれ信頼される病院としての役割を果たします・・・☆



平成 21 年 3 月

小 鹿 野 町

目 次

第Ⅰ部 小鹿野中央病院の現状と課題	1
1. 医療を取り巻く環境	
(1) 公立病院を取り巻く環境	1
(2) 小鹿野町の医療を取り巻く環境	2
2. 当院の概要	6
3. 業績動向	
(1) 損益動向	7
(2) 患者数動向	8
(3) 救急医療への対応状況	9
4. アンケート結果	9
5. 課題	9
第Ⅱ部 小鹿野中央病院改革プラン	11
1. 小鹿野中央病院改革プラン策定の趣旨	11
2. 当院の果たすべき役割	11
3. 診療機能	
(1) 診療科目・病床数	12
(2) 今後重点を置く診療機能	12
4. 一般会計負担金の考え方・算定基準（繰出基準）	12
5. 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	13
(2) 目標達成に向けた具体的取り組み	14
6. 各年度の収支計画	
(1) 収益的収支	15
(2) 資本的収支	16
(3) 一般会計からの繰入金の見通し	16
7. 再編・ネットワーク化	
(1) 現状と課題	17
(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性	17
(3) 当院における見直しの方向性	17
8. 経営形態の見直し	
(1) 見直しの必要性和現在までの経緯	18
(2) 当院における見直しの方向性	18
9. 改革プラン実施状況の点検・評価・公表	18

第Ⅰ部 「小鹿野中央病院の現状と課題」

1. 医療を取り巻く環境

(1) 公立病院を取り巻く環境

急速に進展する少子高齢化、がんや慢性疾患の増加等による疾病構造の変化、患者意識の変化やニーズの多様化、日進月歩の医療技術の進展等により医療機関に求められるものは近年大きく変化しています。また、医療保険財政の悪化による医療費抑制政策や、医師・看護師不足といった医療を取り巻く環境は年々厳しさを増しています。

公立病院はこれまで地域の中核病院として、その地域の医療レベルの維持向上のため、不採算医療や高度医療に積極的に取り組むなど、重要な役割を担ってきました。しかし、近年の厳しい環境の中、従来からの人件費をはじめとする高コスト体質や経営責任の所在が不明確といった課題に加え、度重なる診療報酬のマイナス改定や医師・看護師不足により、経営状況の悪化が進んでいます（下表参照）。一部の公立病院では、医師不足等を理由とする診療の一時休止や病床数の縮小といった事態も生じています。

一方、平成20年4月から始まった新たな地域医療計画では、4疾患（がん、脳卒中、心疾患、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）ごと、地域において水平型の医療連携ネットワークを構築することを目指しており、その中で、中核たる公立病院に求められる役割はこれまで以上に大きくなっています。地域の状況及び自院の役割を十分に把握した上で、主体的に他の医療機関との連携を進め、必要とされる医療を安定的、効率的に提供することが求められています。

表Ⅰ-1-①「公立病院100床当たり収支状況」

単位:千円

	公立病院(17年6月)		公立病院(19年6月)		医療法人(19年6月 * 参考)	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業・介護収入	138,963	100.0%	128,188	100.0%	88,722	100.0%
入院収入	92,398	66.5%	85,036	66.3%	55,858	63.0%
外来収入	41,385	29.8%	38,368	29.9%	21,652	24.4%
その他	5,180	3.7%	4,785	3.7%	11,212	12.6%
医業・介護費用	153,288	110.3%	151,508	118.2%	87,004	98.1%
給与費	77,303	55.6%	78,585	61.3%	49,884	56.2%
材料費	39,981	28.8%	36,340	28.3%	15,172	17.1%
その他費用	36,004	25.9%	36,583	28.5%	21,948	24.7%
医業収支差額	△ 14,325	-10.3%	△ 23,319	-18.2%	1,718	1.9%
施設数	130	—	130	—	528	—
平均病床数	244	—	244	—	139	—

※出所 医療経済実態調査(厚生労働省)より作成
(介護保険事業の収入のある一般病院全体を集計)

表 I-1-③ 「医療圏内病院一覧」

種別	開設主体	医療機関名	所在	病床数					
				総数	一般	療養	精神	結核	感染症
急性期病院	医療法人	秩父病院	秩父市	52	52				
	自治体	秩父市立病院	秩父市	165	165				
ケア・ミックス型病院	自治体	国保町立小鹿野中央病院	小鹿野町	95	45	50			
	組合	秩父生協病院	秩父市	75	35	40			
	医療法人	秩父第一病院	秩父市	100	60	40			
	組合	皆野病院	皆野町	150	60	90			
療養型病院	医療法人	清水病院	皆野町	60		60			
精神科病院	医療法人	秩父中央病院	秩父市	123			123		
個人病院	個人	本強矢整形外科病院	秩父市	57	40	17			
合計				877	457	297	123	0	0

※出所 埼玉県ホームページ(H20.12.18調査)

C. 診療圏の推計患者数

次の算式により、当院の診療圏の患者数を推計しました。

なお、病院への患者数を推計したものであり、診療所への分は含まれておりません。

$$\text{推計患者数} = \text{診療圏人口（年齢5歳区分）} \times \text{受療率（*2）}$$

*2：受療率は、「患者調査（厚生労働省 平成 17 年）」の埼玉県（年齢区分別・傷病別）のデータを使用

(a) 年齢3区分別推計患者数

・入院

入院の推計患者総数は、平成 20 年は 1 日 235 人で、将来的には年々減少し、平成 37 年では 1 日 202 人となると推計されます。

年齢区分別で見ると、老年が平成 20 年で全体の 76.6%を占め、平成 37 年では 80%を超える水準に達すると推計されます。

表 I-1-④ 「診療圏推計入院患者数」

単位：人/日

	平成20年		平成27年		平成32年		平成37年	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
総数	235	100.0%	212	100.0%	205	100.0%	202	100.0%
年少(0～14歳)	3	1.3%	3	1.4%	3	1.3%	2	1.2%
生産年齢(15～64歳)	52	22.1%	47	22.3%	41	20.0%	37	18.5%
老年(65歳～)	180	76.6%	162	76.3%	161	78.7%	162	80.4%

・外来

外来の推計患者総数は、平成 20 年は 1 日 301 人で、入院同様に年々減少する結果になり、平成 37 年では 1 日 252 人となると推計されます。

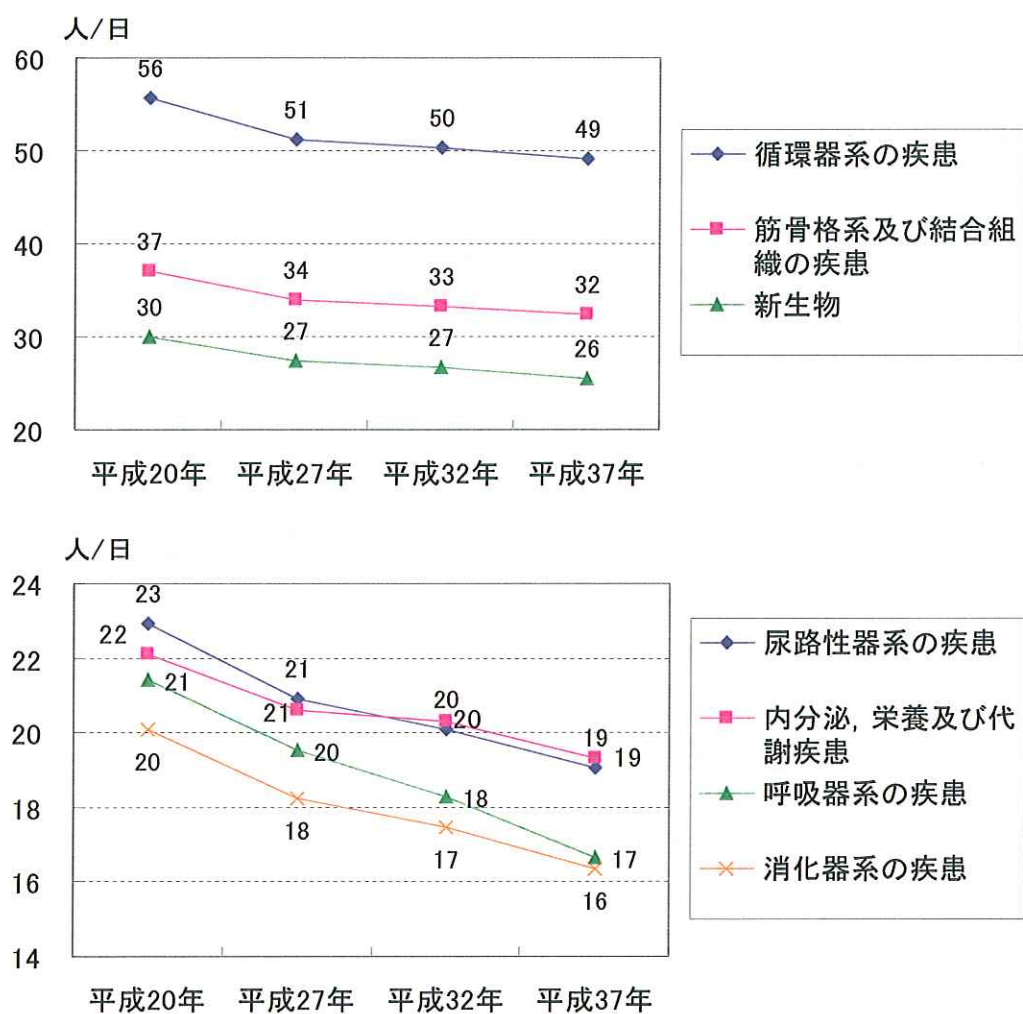
年齢区分別で見ると、老年が平成 20 年で 52.2%を占め、平成 37 年では 59%と約 6 割を占める水準となると推計されます。

・外来

傷病別に見ると、一番多いのは入院と同じ「循環器系の疾患」で、以下「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」、「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」となっています。

将来的には、入院同様どの傷病も減少傾向になります。

図 I - 1 - ② 「診療圏 傷病別上位推計外来患者数」



3. 業績動向

(1) 損益動向

医業収益は、平成18年度が1,164百万円（前期比0.7%減）、平成19年度が1,103百万円（前期比5.3%減）、平成20年度見込みが1,004百万円（前期比8.9%減）で、19年度から減少幅が大きくなってきています。

特に入院収益の減少が大きく、20年度は前期比10.7%減少する見込みです。

一方、医業費用は、平成18年度が1,329百万円（前期比0.1%増）、平成19年度が1,297百万円（前期比2.4%減）、平成20年度見込みが1,281百万円（前期比1.2%減）で、医業収益ほど減少幅が大きくないため、その結果損失の額が年々増加しています。また、医業収益減少にもかかわらず平成20年度の経費は、前期比12.3%も増加する見込みとなっていますので、今後見直しを図っていきます。

表 I-3-① 「損益計算書」

(単位:百万円)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度見込み	
	金額	前期比	金額	前期比	金額	前期比
医業収益	1,164	-0.7%	1,103	-5.3%	1,004	-8.9%
入院収益	679	-0.7%	637	-6.2%	569	-10.7%
外来収益	286	-0.7%	277	-2.9%	261	-6.0%
他会計負担金	35	0.0%	30	-14.3%	30	0.0%
その他医業収益	164	-1.1%	158	-3.6%	145	-8.5%
医業費用	1,329	0.1%	1,297	-2.4%	1,281	-1.2%
給与費	831	-0.4%	810	-2.5%	805	-0.7%
材料費	157	5.3%	152	-3.3%	143	-6.1%
経費	198	-1.1%	196	-0.8%	221	12.3%
減価償却費	140	-0.2%	137	-1.8%	112	-18.4%
資産減耗費	2	68.3%	0	-80.0%	0	-17.2%
研究研修費	0	-76.2%	1	106.7%	1	24.7%
医業利益	▲ 165	-	▲ 194	-	▲ 277	-
医業外収益	118	-6.7%	112	-5.1%	98	-12.8%
医業外費用	57	-7.0%	55	-3.0%	55	-0.2%
経常損益	▲ 103	-	▲ 137	-	▲ 233	-
当年度純利益	▲ 103	-	▲ 137	-	▲ 233	-
現金ベース収支	47		9		▲ 113	

(3) 救急医療への対応状況

当院は秩父保健医療圏の二次救急輪番病院として、平日は木曜日、土曜日及び休日は月に1回程度、救急医療を担当しています。また、木曜日は平日夜間小児一次救急診療も担当しております。

秩父保健医療圏における救急車による搬送人員数は、平成18年が4,040人、平成19年が4,119人、平成20年1月～6月が1,979人で、当院はそのうち1割強を受け入れています。

表Ⅰ－3－④「秩父保健医療圏 市町村別救急搬送人員数」 単位:人

	平成18年	平成19年	平成20年 1月～6月
全体	4,040	4,119	1,979
秩父市	2,646	2,648	－
横瀬町	332	335	－
皆野町	364	407	－
長瀨町	269	255	－
小鹿野町	429	474	－
※出所 協会だより(秩父防火安全協会)			
当院受入	406	468	212

4. アンケート結果

総務省が平成20年度中に策定を求めている「公立病院改革プラン」(以下、改革プラン)を検討するにあたり、主たる利用者である町民、及び患者紹介等で連携をする地域医療機関の意見・要望を収集するためにアンケートを実施しました。

町民からの回答では94%に利用経験があり、今後についても外来、入院ともに8割以上で利用するとの考えが示されました。病院の存続や診療体制に関する個別意見では、町民の安心のためには公費による支援で現状体制を維持すべきとのものが多く示されましたが、町の財政を維持するには病院の縮小もやむなしとの意見も出されています。その他の意見としては、診療内容の改善を求めるもの、医師の確保や定着を求めるものが多く示されました。

地域医療機関からの回答では、全ての医療機関が当院へ患者を紹介した実績がありました。当院に期待する事項としては、入院機能、検査機能、二次救急機能の順で回答数が多い結果となりました。

5. 課題

推計患者数は、将来的には減少傾向であるものの、診療圏において、入院は1日200人以上、外来は1日250人以上となっています。また前記4.の「アンケート結果」から当院に対する期待の大きさが示されており、当院の必要性は今後も高いと考えます。

病院を存続させ、地域の期待に応えるためにも、医師を安定的に確保し、入院及び外来の患者を増加させることが当面の課題です。また、給与費を初めとした費用の削減も喫緊の課題で

第Ⅱ部 「小鹿野中央病院改革プラン」

1. 小鹿野中央病院改革プラン策定の趣旨

当院は開設以来、地域の中核病院として重要な役割を果たしてきております。

しかし、当院を含め多くの公立病院は、急速に進展する少子高齢化、地方自治体の財政悪化、診療報酬のマイナス改定、医師・看護師不足等により、近年は厳しい経営環境にあります。

そのような状況の中、総務省は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」（以下、ガイドライン）を提示し、全国の公立病院に対して平成 20 年度中に改革プランを策定し、地域にとって必要な医療体制を維持していくための抜本的な改革を求めています。

ガイドラインでは、公立病院が安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を継続して提供できる体制を構築していくために、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点に立った一体的な改革の推進が必要とされております。

当院においては、改革プラン策定の趣旨に沿い、院内に「小鹿野中央病院管理委員会」を設置、外部専門家の助言等も得ながら小鹿野町と共同で「小鹿野中央病院改革プラン」を策定しました。

<公立病院改革ガイドライン 3つの視点>

経営効率化	良質の医療を継続的に提供するには病院経営の健全性の確保が不可欠 そのため経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図る。
再編・ネットワーク化	地域の公立病院を中核的な基幹病院と日常的な医療確保を行う病院・診療所へ再編し、ネットワーク化を推進する。 ・・日赤等の公的病院も対象に加え検討 基幹病院には医師派遣等の拠点機能を整備する。
経営形態の見直し	民間的経営手法の導入を図る観点から経営形態を見直す。 民間への事業譲渡、診療所化を含め事業の在り方を抜本的に見直す。

2. 当院の果たすべき役割

当院は小鹿野町唯一の病院であり、地域住民の方々の病気の治療及び健康増進に貢献してきました。特に最近では生活習慣病対策として開始したメディコ・トリムの事業は、参加者からも好評で利用者も増加しています。

また、町民や近隣医療機関のアンケート結果（第Ⅰ部の“アンケート結果”を参照）から、当院に対しては、救急医療、入院機能、リハビリテーション、予防医学の充実等に対する期待が高いと認識しています。

が求められています。これに要する経費で、かつ地方公営企業法の繰出基準で認められている項目については、引き続き一般会計の負担が必要であると考えます。

【一般会計から繰り入れる経費とその考え方】

主な項目	経費負担の考え方
病院の建設改良に要する経費	建設改良費、企業債元利償還資金等の2分の1
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療部門の収支差引不足額
救急医療の確保に要する経費	救急医療部門の収支差引不足額
付属診療所の運営に要する経費	付属診療所の収支差引不足額
高度医療に要する経費	高度医療の実施に係る収支差引不足額

5. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率について次の数値目標を設定しました。経常収支比率については、平成25年度において黒字化(100%以上)を達成する計画です。

表Ⅱ-5-①「経営目標に係る数値目標」

	平成19年度 実績	平成20年度 見込み	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	<参考> 平成18年度 公立同規模 黒字病院平均
経常収支比率	89.9%	82.5%	91.6%	92.8%	95.1%	97.7%	100.2%	104.2%
職員給与費対 医業収益比率	73.5%	80.1%	70.6%	68.7%	67.2%	66.8%	64.9%	62.2%
病床利用率(注)	82.2%	74.9%	86.1%	87.4%	88.6%	90.4%	92.3%	71.9%

(注)平成24年度以降の介護療養病床20床は、平成24年度からは全て医療用病床に転換して計算

6. 各年度の収支計画

(1) 収益的収支

表Ⅱ-7-①「収益的収支」

単位:千円、%

年度		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
区分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,164,154	1,102,830	1,004,436	1,115,008	1,132,626	1,155,596	1,148,520	1,165,535
	(1) 料 金 収 入	964,881	914,465	829,509	936,428	953,648	970,157	971,134	986,719
	(2) そ の 他	199,273	188,365	174,927	178,580	178,978	185,438	177,386	178,816
	うち他会計負担金	35,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	20,000	20,000
	2. 医 業 外 収 益	118,429	112,441	98,089	96,494	75,612	69,582	80,779	79,695
	(1) 他会計負担金・補助金	87,821	85,886	73,885	72,290	51,408	45,378	56,575	55,491
	(2) 国(県)補助金								
	(3) そ の 他	30,608	26,555	24,204	24,204	24,204	24,204	24,204	24,204
	経 常 収 益 (A)	1,282,583	1,215,271	1,102,525	1,211,502	1,208,239	1,225,178	1,229,300	1,245,230
	1. 医 業 費 用 b	1,328,666	1,296,789	1,281,007	1,269,561	1,250,074	1,236,920	1,216,863	1,202,608
支 出	(1) 職 員 給 与 費 c	831,305	810,129	804,582	787,679	778,479	776,479	766,679	755,879
	(2) 材 料 費	157,171	151,935	142,608	157,326	159,881	163,211	163,635	166,103
	(3) 経 費	198,040	196,418	220,660	208,321	202,883	200,356	192,977	189,013
	(4) 減 価 償 却 費	139,910	137,352	112,133	115,211	107,807	95,850	92,549	90,589
	(5) そ の 他	2,241	953	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024
	2. 医 業 外 費 用	56,661	54,985	54,890	53,052	51,912	50,733	41,283	40,089
	(1) 支 払 利 息	28,051	28,124	27,418	26,241	25,355	24,347	23,323	22,314
	(2) そ の 他	28,610	26,861	27,472	26,810	26,557	26,386	17,960	17,775
	経 常 費 用 (B)	1,385,327	1,351,773	1,335,897	1,322,613	1,301,986	1,287,653	1,258,146	1,242,696
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-102,744	-136,502	-233,372	-111,111	-93,747	-62,475	-28,847	2,534
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)								
	2. 特 別 損 失 (E)								
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		-102,744	-136,502	-233,372	-111,111	-93,747	-62,475	-28,847	2,534
累 積 欠 損 金 (G)		-1,312,443	-1,448,946	-1,682,317	-1,793,428	-1,887,176	-1,949,651	-1,978,498	-1,975,964
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	370,426	331,310	220,000	264,000	267,000	289,000	340,000	422,000
	流 動 負 債 (イ)	67,148	56,382	51,000	57,000	58,000	59,000	59,000	60,000
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)								
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(I)]-[(7)-(ウ)]		-303,278	-274,927	-169,000	-207,000	-209,000	-230,000	-281,000	-362,000
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		-18,874	28,351	105,927	-38,000	-2,000	-21,000	-51,000	-81,000
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		92.6%	89.9%	82.5%	91.6%	92.8%	95.1%	97.7%	100.2%
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		-26.1%	-24.9%	-16.8%	-18.6%	-18.5%	-19.9%	-24.5%	-31.1%
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		87.6%	85.0%	78.4%	87.8%	90.6%	93.4%	94.4%	96.9%
職 員 給 与 費 対 医 業 収 支 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		71.4%	73.5%	80.1%	70.6%	68.7%	67.2%	66.8%	64.9%
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)									
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病 床 利 用 率		89.7%	82.2%	74.9%	86.1%	87.4%	88.6%	90.4%	92.3%

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式より算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の債務不良額」

・不良債務額が負の数字となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数字で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

7. 再編・ネットワーク化

(1) 現状と課題

ガイドラインでは、県、及び関係市町村等との検討・協議をふまえて、二次医療圏等の単位で予定される再編・ネットワーク化の計画を改革プランに記載することが求められています。

第Ⅰ部で記載した通り、秩父保健医療圏には、当院と秩父市立病院の公立病院2つを含む計8つの一般病院があり、連携して二次救急を担うなど協力・補完関係にあります。二次救急の輪番制につきましては、医師不足の影響を受け輪番参加病院が年々減少しており、当院においても救急体制を維持するための医師の確保が課題となっています。

(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性

平成20年2月に第5次埼玉県地域医療計画が定められ、秩父保健医療圏の今後の方向性は次の通りとなっています。

【救急医療】

『目標』

現行の二次救急医療体制を堅持するため、公立病院間の医療連携を推進し、医療資源の有効活用を図ります。また、診療所医師の協力による輪番制参加病院支援体制の整備を推進するとともに、秩父地域における医師確保対策にも取り組みます。

『主な取り組み』

- ・ 公立病院間の医療連携の推進
- ・ 診療所医師による輪番制参加病院への支援
- ・ 地域の医師確保対策の推進
- ・ 救急におけるヘリコプターの効果的活用体制の推進

(実施主体：市町、消防本部、医師会、医療機関、福祉保健総合センター)

(3) 当院における見直しの方向性

前記(1)の通り、医師の確保が大きな課題となっている中で現行の診療体制を維持し、地域で必要とされる医療を安定的、効率的に提供することが必要となっています。そのため、医師派遣体制の整備など、これまで以上に秩父市立病院を中心に地元医師会等との連携を図り、環境の変化に迅速に対応できるよう地域横断的なネットワークの構築を推進していきます。また、地域医療に関する各種の協議会、会合等へ当院代表者が積極的に参加することにより他地域・他医療機関の意見・情報を収集し、これらをふまえて院内で様々な可能性への準備を進めます。

同じ公立病院である秩父市立病院との機能分担については、小鹿野町に入院を必要とする患者が相当数いること(第Ⅰ部の“推計患者数”を参照)、地理的に他の病院に入院するには利便性が高くないことを考慮しますと、当面は現機能を維持する方針です。

