

国民健康保険川崎病院改革プラン

団体名	川 崎 町
病院名	国民健康保険川崎病院

1 計画策定期期

	開始年度	終了年度
計 画 全 体	平成21年度	平成26年度
経 営 効 率 化	平成21年度	平成25年度
再編・ネットワーク化	平成21年度	平成22年度
経営形態の見直し	平成21年度	平成22年度

2 病院を取り巻く状況

(1) 医療圏の現状

仙南医療圏の公的病院は、当川崎病院の他に、公立刈田総合病院（二次救急）、みやぎ県南中核病院（二次救急）、国民健康保険蔵王病院、国民健康保険丸森病院があり地域密着型の医療の提供に加えて、初期救急医療（全病院）と二次救急医療を担う二つの病院で構成されている。

川崎病院は町内唯一の60床の入院病棟を有する一般病院として、内科、外科、歯科の診療科を標榜し、地域病院として外来診療はもとより、初期救急医療を行い亜急性期、慢性期疾患等の入院患者等を受け入れている。

外来及び入院の受診患者層はそのほとんどが高齢者で、亜急性期、慢性期等の疾病患者が主たる患者層となっている。これらの医療提供機能を補完するために糖尿病系、循環器系、整形外科系の外来診療を行っているが、それでも補い切れない診療科等や二次救急医療等についても同様に、仙南医療圏や仙台医療圏に依存せざるを得ない。

これらの現状から外来診療については、当院の標榜している診療科に加えて医療提供機能を補完するために、従来どおり糖尿病系、循環器系、整形外科系の診療を継続し、時間外、休日等の診療を行う町唯一の救急医療機関の責務を負い、また入院機能については入院機能を有する町内唯一の一般病院として亜急性期、慢性期疾患等の患者の受け入れを継続的に実施することが求められている。

(2) 病院の現状

病院のあゆみ

当病院は昭和30年に国民健康保険の直営診療所として開設し、昭和33年に現在の診療科に産婦人科を加えた4つの診療科で病院を開設した。昭和44年に一般病床42床、昭和45年一般病床49床、昭和61年一般病床61床、平成4年に産婦人科を廃止、平成7年には現在地に医療と福祉一体型を目指した施設として移転開設した。平成16年に院外処方箋の実施、平成18年に一般病床40床、療養病床20床の計60床に変更し現在に至っている。

当病院は町唯一の一般病院として、必要不可欠な病床数と診療科目を有することにより、地域医療を支えてきた病院であり、これからもその役割と使命は変わらないものである。

現在病院が提供している医療と職員数

現在の病床数は、一般病棟40床、療養病棟20床の合計60床であり、診療科は標準診療科である内科、外科、歯科に加えて糖尿病系、循環器系、整形外科系の診療を行っている。

現在の職員数は、医師4人、歯科医師1人、看護師・准看護師28人、医科系医療技術職6人、歯科系医療技術職1人、看護助手等の臨時職員12人、事務職5人の合計57人であり、東北大学病院などから、内科、外科、歯科、糖尿病系、循環器系、整形外科系の非常勤医師の派遣を受けております。

職員数については定員管理に関する計画(3ページ)のとおりです。

病院の決算状況

別紙収支計画(12~13ページ)のとおりです。

3 病院の果たすべき役割

(1) 地域医療計画上の位置付け

地域医療を担う上で、地域内の中核的な一般病院としての位置付けでなければならない。つまり、地域の医療全般のレベルアップや地域内医療連携の中心的存在であることが求められる。また、中山間山村地域に係る救急医療機関として初期救急等の対応のみではあるが、これによる存在意義は非常に大きい。さらに、仙南医療圏内の公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院等の連携を通じた二次救急医療等へのスムーズな移行システムを図る使命を有している。

(2) 今後果たすべき役割（現状を踏まえて）

医療圏の現状の中でも述べたとおり、外来及び入院の受診患者層はそのほとんどが高齢者で、亜急性期、慢性期等の疾病患者が主たる患者層となっており、この傾向は今後も大きく変わらないものと考えられる。

町内唯一の救急病院の指定を受けて24時間救急患者の受け入れを行っている川崎病院がなすべき医療とは、「地域に不足している医療」であり、「町立病院だからこそやらなければならない医療」に存在意義があるはずである。

したがって、地域住民の期待に応えていくために、保健・医療・福祉の連携を図りながら、町民の生命と健康を守るため、安定的な医療を提供するとともに、地域の医療水準の向上に貢献する役割が求められている。

(3) 役割を果たすための課題と対応

地域のニーズ変化への対応に関する課題

日々変遷する町民ニーズの定期的な把握・分析を徹底し、診療内容及び診療科等の見直しを行い、施設の使用変更、使用休止も含めた効率的な施設活用の改善を検討する。

地域の病院・診療所等との役割の重複や連携に関する課題

他の医療機関等との役割重複に対する分担等の協議機会の定期的な確保し、町立病院が中核となった地域医療体制の確立や地域内医師間の相互情報網の確立を行う。

医師・看護師等の職員の確保等、人材面への課題

魅力ある病院環境づくりとPRを行い、大学病院等との濃厚な繋がり確保や地域内人材育成の全町的な支援を行う。

経営面での課題

改革を進めるための臨時（一時）的な経費（例えば、職員の減員対策費用、建物等の改修、改造費用等）及び建物及び医療機器等の経年劣化等による大規模な修繕・更新費用や目標基準をクリアーしてもなお公的・妥当的な収支赤字補てんの財政措置。

その他の課題

医療職員の減員ではなく、配置転換（行政職員任用替え）した場合の、人事・行財政面の長期的な計画と財源確保の実施を行う。

5 経営の効率化

(1) 経営状況

平成18年度より、慢性的な赤字補てん繰出金が制限されたこともあり、総収益比率、経常収支比率は低調推移である。したがって、平成21年度末累積欠損金は1,147,571千円と資産総額に対して56%もの割合を占める事態となっている。

また、医業収支比率(H21:72.0%)、職員給与費比率(H21:74.0%)についても共に類似団体比率から劣る結果となっており、まさしく医業収益の低さが現われている。他方で、慢性期疾患や終末期医療の受け皿的な存在意義も有しており、単に収益の多寡で測りきれない部分も否定できない。

しかしながら、慢性的な赤字額(H21以前3カ年の平均損益額1億5,125万4千円)は高水準で推移しており、経営硬直化(持続経営の危機)を進行させていることも揺るぎない事実である。このままの慢性的赤字経営状況が続く限り、流動資産の枯渇は必至であるため、それ以後は必然的に一時凌ぎの借入頼り(一般会計の財政体力衰退状況から赤字補てんは望めない。)の自転車操業にならざるを得ないと言っても過言でない。

(2) 原因の分析

各経営指標から明らかに費用に対して収益が低いことが言える。入院収益については、近年ますます顕著化している老々世帯等の増加等から生じる家庭看護力の低下等による、直ちに家庭復帰できない患者等を支え、患者本人及び家族をサポートする地域病院として患者の受け入れを行っており、そのような社会的入院と言われる患者に対しては、本来の医療の提供を必要としないため診療報酬が低く、退院を促すことも出来ないため入院一人当りの診療単価が低くなっている。

外来収益についても、診療報酬改定による薬の長期投与が可能となり、患者の通院数が減少したことや受診患者層のそのほとんどが初期診療、慢性的な疾病、専門性診療の要素が低い患者層等の地域医療の特性があり、一人当りの診療単価が低いことも要因であると考えられる。

(3) 数値目標

財務内容の改善に係る数値目標

a. 経常収支比率

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
84.2%	90.4%	97.1%	98.0%	99.0%	100.6%

[数値目標設定に当たっての考え方]

自治体病院としての地域医療に係る責務を明確にし、診療内容の見直し、診療科の見直し、入院基本料の変更等、医療供給体制等の改善を図ることに加えて、徹底した経費節減等の合理化を実施する。これを前提とし、公益的使命に対する一般会計負担金の算定方法を見直しすることとする。

このことから、自治体病院としての意義・機能を維持しながら、利用者便益の向上等による収益の増加を図るとともに、公益的不採算部門に係る繰入れを充実することにより、経常収支比率の目標値を設定したものである。

b. 医業収支比率

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
72.0%	79.0%	86.3%	87.1%	88.0%	89.4%

[数値目標設定に当たっての考え方]

目標値設定に当たっての基本的な考え方は、前述した「経常収支比率」とほぼ同様の考え方による。医業収支は、経常収支でも述べたように収益、費用ともに改革等を進め改善等を推し進めるものとするが、地域医療の個別性等を堅持する方向性を見定めたくうえで、地域救急医療の維持及び保健衛生行政公的経費については、一般会計負担の財政措置拡充を前提とする。

従来では病院に対する町の繰入基準は確たるルール等が存在しているとは言い切れなかったことから、これを機会に普遍的なルール（自治体病院としての責務に基づく公金支出の受当な繰入金積算基準）を策定し、繰入れを受けるものとする。このことから、医業収支比率の目標値設定については、あらゆる改善施策による医業収益増加は当然ながら、一般会計負担金（繰入金）の見直しを加味して設定する。

c. 職員給与費対医業収益比率

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
74.0%	66.7%	61.1%	61.2%	60.5%	60.1%

[数値目標設定に当たっての考え方]

現状の医療制度、診療報酬の改正等に加えて、初期診療、慢性的な疾病、専門性診療の要素が低い患者層等の地域医療の特性があり、診療単価を上げることが困難な状況にある。また、収益を上げるべく患者数の増加を図れば、医師、看護師等の医療基準等の観点から、看護職員等の増員が必至なため、現人事・給与体系を継続する限り、赤字収支の好転は期待しがたい。

しかしながら、自治体病院経営意識改革をはじめ、町民の視点に立った利便性の向上を推進することにより、H21実績ベース以上の収益は最低限堅持する。

d . 病床利用率

一般病床

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
73.4%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

療養病床

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
87.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

[数値目標設定に当たっての考え方]

平成 22 年 4 月に内科医師 1 名、9 月にも内科医師 1 名を確保したことで、医師充足率の改善が図れたことから、入院患者数の増加を見込んだ目標値を設定しております。

e . 入院・外来患者数

入院患者数

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
17,116 人	17,520 人	17,520 人	17,520 人	17,520 人	17,520 人

外来患者数

H21 数値	H22 見込	H23 数値目標	H24 数値目標	H25 数値目標	H26 数値目標
28,488 人	31,360 人	36,260 人	36,260 人	36,260 人	36,260 人

[数値目標設定に当たっての考え方]

入院患者数については、病床利用率の目標値から算出するものとし、外来患者数については、健診事業の積極的な受け入れを行い、新規患者の増加を見込んだ目標値を設定しております。

(4) 数値目標達成に向けた具体的な取組

従来行った取組・・・院外処方箋の導入、療養病棟(20床)の設置

今後の取組

a. 民間的経営手法の導入・・・民間委託の活用

民間委託済のもの

医事・会計業務、事務日直業務、事務宿直業務、外来クラーク業務、清掃業務

給食調理業務、冷暖房管理業務

臨時職員の採用の継続と新規

歯科衛生士、看護助手、歯科助手、薬局助手、看護師等の臨時職員化

委託料・賃借料等・・・長期一括契約の導入(単年度から3～5年程度に)

薬品費・診療材料費等・・・大量一括購入等の導入・検討

b. 事業規模・形態の見直し

病床の変換、削減等、老人保健施設や診療所への転換等

c. 経費削減・抑制対策(重複あり)

委託料・賃借料等・・・長期一括契約の導入(単年度から3～5年程度に)

薬品費・診療材料費等・・・大量一括購入等の導入・検討

d. 収入増加・確保対策

医師、看護師等の早急な確保による患者数の確保、病床利用率の向上

医療機能に見合った診療報酬の確保、紹介率・逆紹介率の向上

健診事業に力を入れて保険外収入の増加

未利用財産の活用なし(活用すべき未利用財産がない)

医業外収益の増加なし(増加すべき医業外収益がない)

e. その他

(5) 各年度の収支計画

別紙(12～13ページ)のとおり

6 再編ネットワーク化

(1) 現在取り組んでいる他の病院、診療所及び介護施設との連携

往来より取り組んでいる町内の民間の診療所はもとより、介護老人保健施設や介護老人福祉施設等との連携をはじめとして、県南地域の二次救急医療機関及び仙台市内の医療機関等の連携をこれまで以上に推し進め、地域医療の確保等にあたる。

特にこれらの医療機関、介護施設等の連携によって役割分担（機能分化）や棲み分け等により適切なる医療提供が図られるものと考えられる。

(2) 再編・ネットワーク化等に関する検討

再編・ネットワーク化について

医療機関等の再編・ネットワーク化の必要性等については、現時点では広域的な視野等にあった調整や解決すべき諸問題もあることから、早急に検討しなければならないとは考えにくい。

他の病院、診療所及び介護施設との今後の連携について

一般病床のみとなると町の保健・福祉部門、他の病院等の医療機関及び介護施設等の連携を図り、急性期の患者を受け入れ、退院可能な入院患者の在宅での療養を支援し、平均在院日数の短縮に努め収益の確保を図る。

(3) 再編・ネットワーク化等に関する今後のスケジュール

町内で唯一の入院施設を整備した一次医療機関として、一次救急病院としての体制も引き続き継続し、さらに二次医療機関と連携を強化して多様化するニーズの応えながら、良質な医療を提供していきます。

再編ネットワーク化については、宮城県地域医療計画に基づいた仙南医療圏の再編・ネットワーク化の進捗状況を見据えながら検討します。

7 経営形態等の見直し

(1) 各種経営形態の比較検討

	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度（公設公営）
制度の概要	地方公営企業法の規定により、財務規定の一部適用のみならず、同法の規定の全部を適用するものであるため、事業管理者に対し、「人事・予算・各種契約の締結」等に係わる権限が付与される。	公共の見地からその地域において、確実に実施される必要のある事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できない恐れがあるものを効率的、効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人。	地方自治法の規定により、法人その他の団体であって当該地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することにより、民間的な経営手法の導入が期待される。
メリット	財務だけでなく、人事、予算、契約の締結に係わる権限が付与され、従来の公設公営の形態を維持しつつ、一部適用と比べて自律的な経営が可能となる。	財務、職員定数・人事、予算、契約などの面で地方公営企業法の全部適用よりも、自律的・弾力的な経営が可能となり、中期経営計画と定期的な法人業績評価等により、権限と責任の明確化を図ることができる。	人材確保や病院経営に係わる公共の業務負担がなくなり、地方公営企業法の全適及び地方独立行政法人の経営形態よりも指定管理者の病院経営の裁量自由度は拡大できる。
デメリット	全部適用においても定員条例の縛りがあり、自由な職員採用ができない等、地方独立行政法人化に比べると、経営の自由度は限定的。 法全部適用で付与された権限を実際の病院経営に反映させた事例はほとんどない。	法人の設立に係る手続きに時間がかかり、全適と同様に有能な経営者の確保が課題。財政基礎の確保の点では実質的には公設と同じ。	適切な事業者の選定、要求する医療水準と事業者が提供可能と考える医療水準の調整、適切な負担区分とリスク管理等が課題。

(2) 病床数等についての検討

現在は一般病床 40 床・療養病床 20 床で経営しており、平成 18 年度まで病床利用率が 60%台と低迷していましたが、平成 19 年以降は病床利用率の向上が見られており、今後の利用率についても 80%程度は見込まれるため、検討の結果、病床数の変更は行いません

(3) 事業形態の見直し等の検討

町内唯一の病院として、経営改革を推進しながら住民のニーズに応えられる医療を提供し、保健・医療・福祉の連携による安心・安全なまちづくり推進するため、現在の経営形態を継続していきます。

(4) 経営形態等の見直しに関する今後のスケジュール

現在の経営形態と地方公営企業法（全部適用）等に経営を移行した場合の比較検討を行った結果、当面は現状の経営形態を維持し、医療サービスの提供を継続していきます。

なお、今後の見直しについては、平成 26 年度に実施する予定です。

8 実施状況の点検・評価・公表について

改革プランの実施状況については、毎年 7 月頃に国民健康保険川崎病院経営改革評価委員会の点検・評価を行い、毎年 10 月頃に広報・ホームページ等で公表する予定です。