

信濃町立信越病院

新公立病院改革プラン



作成：平成29年3月

改訂：令和2年3月

長野県上水内郡信濃町

目次

第1章 はじめに.....	1
1. 新公立病院改革プラン策定の背景.....	1
2. 新公立病院改革プランに求められる視点.....	2
3. 新改革プランの期間.....	2
4. 信濃町立病院 病院のあり方に関する答申書との整合.....	2
第2章 信越病院をとりまく状況.....	3
1. 信濃町の概況.....	3
(1) 信濃町の地勢・気候.....	3
(2) 人口推移と将来人口.....	3
2. 信越病院の現状.....	4
(1) 平均患者数.....	4
(2) 病床利用率.....	5
(3) 職員数.....	6
(4) 収支状況.....	8
第3章 前改革プランの取組と目標達成状況.....	10
1. 前改革プランの取組内容.....	10
2. 前改革プランの達成状況.....	11
第4章 理念・基本方針の整理.....	12
1. 信越病院の理念.....	12
2. 信越病院の基本方針.....	12
第5章 令和7年（2025年）における将来像.....	13
1. 将来像.....	13
2. 将来像実現のための方向性.....	13
第6章 信越病院の果たすべき役割.....	14
1. 「あり方検討委員会」における検討結果.....	14
2. 地域医療構想を踏まえた信越病院の果たすべき役割.....	15
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	15

第7章 今後の取組	16
1. 経営マネジメント力強化	16
2. 人材の確保	16
(1) 医療従事者の確保	16
(2) 定年制改正の検討	16
(3) 事務長となる人材の確保	16
3. 在宅医療の充実	17
4. 収入増加、経費の抑制・削減	17
5. 病院の経営形態の検討	17
6. 住民の理解を得るための取組	18
第8章 目標値	19
1. 収支計画	19
(1) 収支計画（収益的収支）	19
(2) 収支計画（資本的収支）	20
(3) 一般会計等からの繰入金の見通し	20
第9章 信越病院改革プラン実施状況の点検・評価及び公表	22
1. 改革プラン実施状況の点検・評価及び公表	22
2. 積極的な情報開示	22
3. 改革プランの改定	22
【資料】	22
1. 信越病院の概要	22
2. 診療圏	23
3. 信濃町の包括ケアシステムに関連する施設	24
4. 信越病院の設備	24

第1章 はじめに

1. 新公立病院改革プラン策定の背景

公立病院は、地域の基幹的な医療機関として、地域医療に重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院では、医師不足や経営状況の悪化などによって医療提供体制の維持が難しい状況です。

今後、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、患者数が大幅に変化することが見込まれ、信越病院を含め、地域医療を支えてきた公立病院は、さらに厳しい環境で経営を続けなければなりません。

これまで信越病院は、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年 総務省）に基づき、平成21年3月に「信濃町立信越病院改革プラン」を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点から病院改革に取り組んできました。

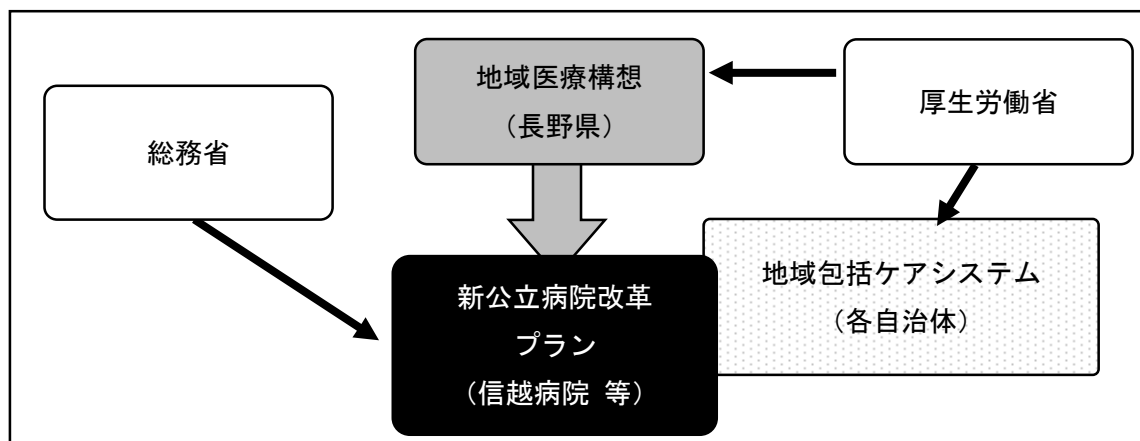
また、平成25年度より「信濃町立病院あり方検討委員会」を立ち上げ、今後の信越病院のあり方の検討を進めてきたところです。

一方、長野県においては、平成26年度より「長野県地域医療構想」の策定に取り組んでおり、将来の県内各地域の医療提供体制の目指すべき姿を模索しています。

このようななか、平成27年3月31日に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が示され、公立病院は都道府県の地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」を策定し、病院機能の見直しや経営改革に総合的に取り組み、持続可能な病院経営が求められるようになりました。

これをうけ、信越病院でも「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、信越病院の改革に資する「信越病院 新改革プラン」（以下、新改革プランという）を策定することとなりました。

図表：新公立病院改革プラン策定の背景



2. 新公立病院改革プランに求められる視点

新公立病院改革プランでは、これまでの改革プランに求められていた①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3点に加え、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められています。

新改革プランでは、これら4点について明らかにします。

図表：新公立病院改革プランに求められる4つの視点

視点	内容
①経営の効率化	経営指標に係る数値目標の設定 経常収支比率に係る目標設定の考え方 目標達成に向けた具体的な取組 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画 など
②再編・ネットワーク化	再編・ネットワーク化に係る計画の明記 病院機能の再編成 など
③経営形態の見直し	経営形態の見直しに係る計画の明記 事業形態の見直し など
④地域医療構想を踏まえた役割の明確化	県の地域医療構想を踏まえた信越病院の果たすべき役割 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 一般会計負担の考え方 医療機能等指標に係る数値目標の設定 住民の理解 など

3. 新改革プランの期間

新病院改革プランは、平成29年度から令和2年度までの4年間を対象とします。

なお、長野県が策定する地域医療構想や経営指標等の状況を踏まえ、必要に応じて見直しを図ります。

4. 信濃町立病院 病院のあり方に関する答申書との整合

前述のとおり、信越病院では平成25年度より「信濃町立病院あり方検討委員会」を立ち上げ、信越病院のあり方の検討を進めてきました。平成27年3月には議論の結果を「信濃町立病院 病院のあり方に関する答申書（以下、答申書という）」にまとめたところです。

新改革プランは、基本的には「あり方検討委員会」の議論の結果に沿うものとしします。

第2章 信越病院をとりまく状況

本章では、信越病院をとりまく状況を整理します。

1. 信濃町の概況

(1) 信濃町の地勢・気候

信越病院が立地する信濃町は長野県の北端であり、新潟県の県境に位置し、飯山市、中野市、長野市、飯綱町、新潟県妙高市の4市1町に隣接しています。

面積は、149.3 km²で、東西 16.7 km、南北 11.4km と広く、標高 700m前後の高原盆地です。自然環境を活かしたリゾート観光地という特色があり、野尻湖、黒姫高原、スキー場などがあります。年間平均気温は10度前後と低く、町北部では2m以上の積雪がみられる地域もあり、国の特別豪雪地帯に指定されています。

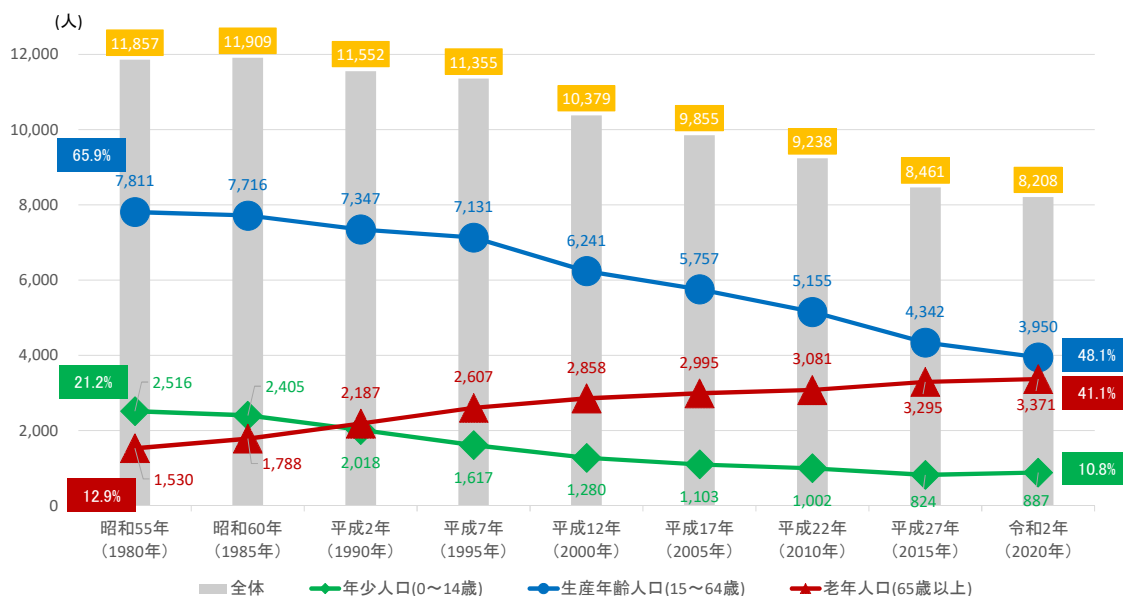
(2) 人口推移と将来人口

信濃町の人口は減少傾向です。平成27年の人口は8,461人（国勢調査結果）です。平成27年の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は、38.9%となっており、全国平均の26.2%よりも12.7ポイント高い水準となっています。

信濃町人口ビジョンの人口推計によると、新病院改革プランの最終年度である令和2年には8,208人に減少すると予測されています。

また、令和2年には高齢化率が41%を超えると予測されており、今後、高齢者の医療ニーズがさらに高まると考えられます。

図表：信濃町の総人口と高齢化比率の推移



出典：信濃町人口ビジョン

2. 信越病院の現状

信越病院は信濃町唯一の医療機関として、地域住民の医療ニーズに対応しています。内科、整形外科を中心としたプライマリケアの提供、入院の受け入れ、一次救急への対応、高齢者に対する医療・介護病床の提供を行っています。

(1) 平均患者数

1日平均入院患者数は減少傾向です。平成25年度までは、類似平均の病院をやや上回っていましたが、平成26年度は同数となっています。

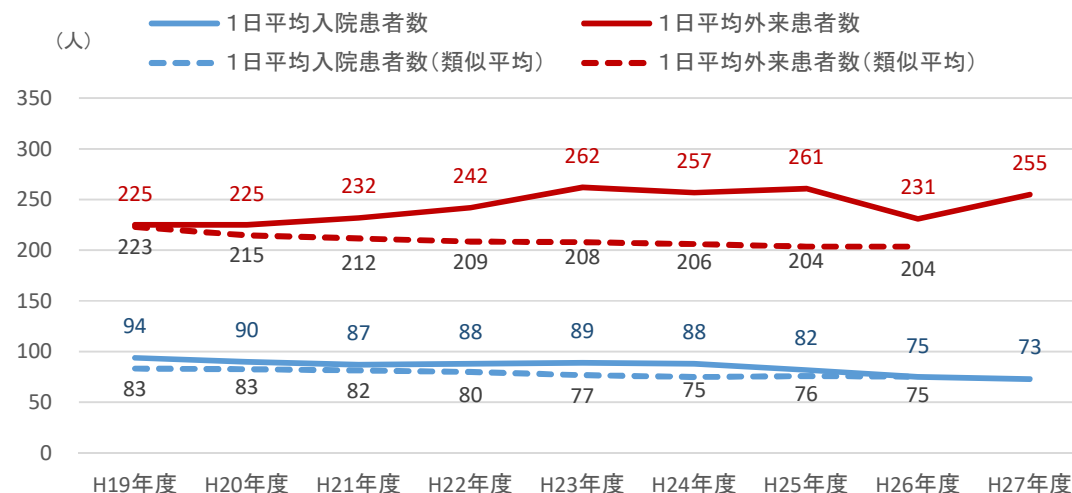
1日平均外来患者数は平成19年度より増加し、平成27年度は255人となっています。これは、類似平均の病院を大きく上回っています。

外来入院患者比率は類似平均の病院を大きく上回っており、外来患者の比率が高くなっています。

図表：1日平均患者数の推移

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
1日平均入院患者数	94	90	87	88	89	88	82	75	73
1日平均外来患者数	225	225	232	242	262	257	261	231	255
1日平均入院患者数(類似平均)	83	83	82	80	77	75	76	75	
1日平均外来患者数(類似平均)	223	215	212	209	208	206	204	204	
外来入院患者比率	239.4	250.0	266.7	275.0	294.4	292.0	318.3	308.0	349.3
外来入院患者比率(類似平均)	267.6	260.0	259.7	261.1	270.4	274.8	268.6	270.5	

※信越病院の外来患者数にはリハビリ患者数を含む



※類似平均は平成26年度時点で、①人口規模が信濃町と近い市町村において、②看護基準が10:1、③一般病床と療養病床のみ設置し、病床数は80~120床、④病床の割合が概ね半々程度の20病院の平均である(以下、同様)

出典：平成19~26年 総務省 公営企業年鑑、平成27年度 信越病院

(2) 病床利用率

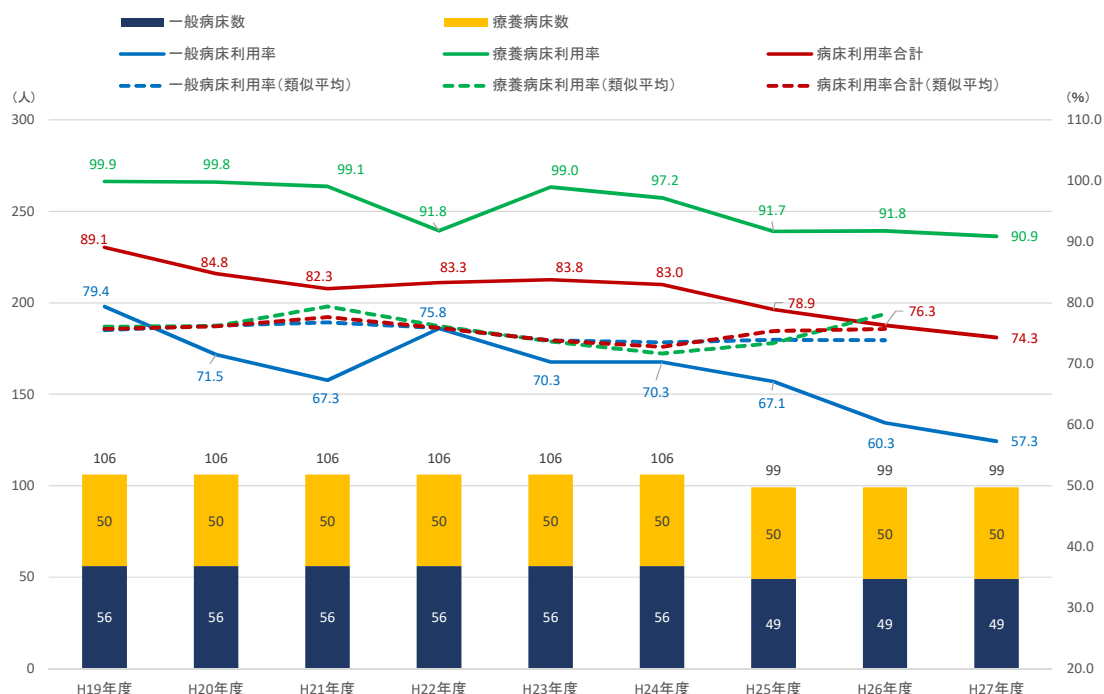
病床利用率は減少傾向ですが、70%台を維持しています。平成27年度における一般病床利用率は57.3%、療養病床利用率は90.9%です。

全体の病床利用率と療養病床利用率は類似平均の病院を上回っていますが、一方、一般病床利用率は類似平均病院を大きく下回っており、その差は拡大する傾向にあります。結果、一般病床利用率の減少が病院の経営を圧迫している一因となっています。

類似平均の病院では、病床利用率は増加傾向ですが、信越病院では療養病床利用率が微減傾向、全体の病床利用率、一般病床利用率は減少傾向です。この傾向が続いた場合、全体の病床利用率も類似平均の病院を下回ると見込まれます。

図表：病床利用率の推移

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
一般病床利用率	79.4	71.5	67.3	75.8	70.3	70.3	67.1	60.3	57.3
療養病床利用率	99.9	99.8	99.1	91.8	99.0	97.2	91.7	91.8	90.9
病床利用率合計	89.1	84.8	82.3	83.3	83.8	83.0	78.9	76.3	74.3
一般病床利用率(類似平均)	75.5	76.2	76.8	75.9	73.8	73.5	73.9	73.8	
療養病床利用率(類似平均)	76.1	76.2	79.4	76.2	73.6	71.7	73.4	78.2	
病床利用率合計(類似平均)	75.7	76.1	77.7	75.9	73.8	72.8	75.4	75.7	
一般病床数	56	56	56	56	56	56	49	49	49
療養病床数	50	50	50	50	50	50	50	50	50
病床数合計	106	106	106	106	106	106	99	99	99



出典：平成19～26年度 総務省 公営企業年鑑、平成27年度 信越病院

(3) 職員数

信越病院では平成 28 年 11 月 30 日現在、常勤 78 名、非常勤 61 名、合計 139 名の人員を有しています。しかし、医師、看護師、理学療法士などの人材の確保に苦慮しており、病院としての多様な機能が「人材」によって制限されている状況です。

特に医師に関しては、整形外科医師の増員及び、安定的な人員確保が長年の課題となっています。

職員数の推移をみると、近年、大きな増減はありませんが、平均年齢が高くなりつつあり、この傾向が続いた場合、定年を迎えた職員が退職することにより人材不足に繋がる可能性があります。

職員 1 人あたりの患者数を全国平均、類似平均の病院と比較すると医師、看護部門どちらも上回っております。

また、事務長の異動が短期間で行われていることが、長期的な方針の策定・実行や病院内外とのネットワーク構築の弱点となっています。

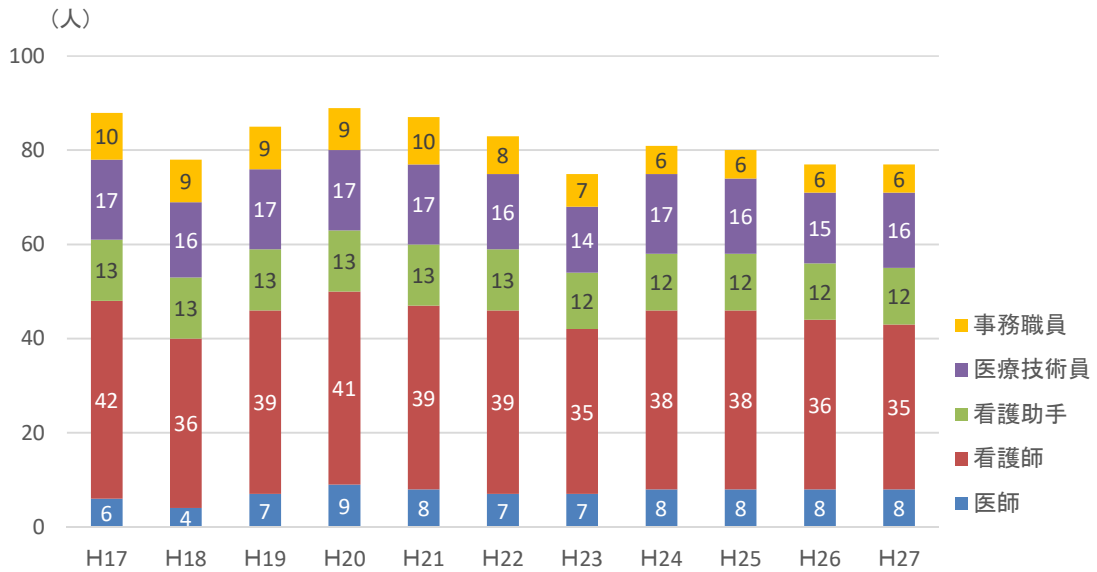
経営の安定、医療提供体制を維持するためには人材の確保が欠かせない状況です。

図表：信越病院の職種別人員体制（平成 28 年 11 月 30 日現在）

職種	常勤	非常勤
医師	7	8
放射線職員	1	1
検査職員	3	0
理学療法士	5	0
作業療法士	0	1
視能訓練士	1	0
管理栄養士	1	0
薬剤師	4	0
薬局職員	0	2
看護師	38	25
看護助手	12	8
看護事務	0	9
事務	6	7
合計： 139名	78	61

出典：信越病院

図表：常勤の職員数の推移



出典：総務省 地方公営企業年鑑

図表：平成 26 年度 職員 1 人 1 日あたり患者数

職員 1 人 1 日あたり患者数 (人)		全国平均	類似平均
医師	入院	9.1	4.7
	外来	18.5	7.9
看護部門	入院	1.3	0.9
	外来	2.7	1.5

出典：総務省 病院経営分析比較表

図表：平成 26 年度 100 床あたり職員数

100 床あたり職員数 (人)	全国平均	類似平均
医師	8.1	14.8
看護部門	68.7	77.9
薬剤部門	4.0	3.5
事務部門	7.1	11.4
給食部門	1.0	2.6
放射線部門	2.0	3.6
臨床検査部門	3.0	4.6
その他	16.2	9.9
全職員	110.1	128.3

出典：総務省 病院経営分析比較表

(4) 収支状況

1) 過去3年間の損益計算書

平成25年度は黒字となっていますが、平成26、27年度は赤字となっています。

これは、平成26年度に決算方法、退職給付積立金にかかる会計基準等が変更されたことが主な理由として挙げられますが、医業収益が年々減少している事も要因として挙げられます。

また、平成26年度に高額医療機器を購入したことにより、平成27年度以降、それらの減価償却が発生しており、これらも経常損益に影響を与えています。

図表：平成25～27年度 損益計算書

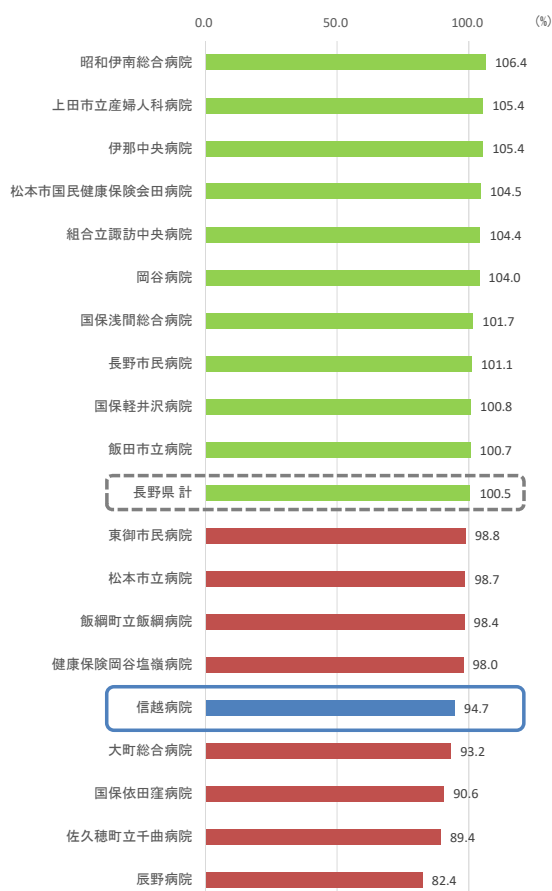
区分		年度		
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)
収 入	1. 医業収益 a	1,195	1,135	1,128
	(1) 料金収入	1,069	1,000	998
	(2) その他	126	135	130
	うち他会計負担金	79	89	85
	2. 医業外収益	184	190	222
	(1) 他会計負担金・補助金	177	168	168
	(2) 国(県)補助金	3	4	7
	(3) 長期前受金戻入		18	42
	(4) その他	4		5
	経常収益(A)	1,379	1,325	1,350
支 出	1. 医業費用 b	1,344	1,347	1,393
	(1) 職員給与費 c	739	745	740
	(2) 材料費	217	198	199
	(3) 経費	136	135	139
	(4) 減価償却費	47	55	101
	(5) その他	205	214	214
	2. 医業外費用	29	54	42
	(1) 支払利息	6	6	6
	(2) その他	23	48	36
	経常費用(B)	1,373	1,401	1,435
経常損益(A)-(B) (C)	6	▲76	▲85	
特別損益	1. 特別利益(D)			
	2. 特別損失(E)	2	402	
	特別損益(D)-(E) (F)	▲2	▲402	0
純損益(C)+(F)	4	▲478	▲85	
累積欠損金(G)	487	869	954	

2) 経常収支比率、医業収支率（県内の公立病院との比較）

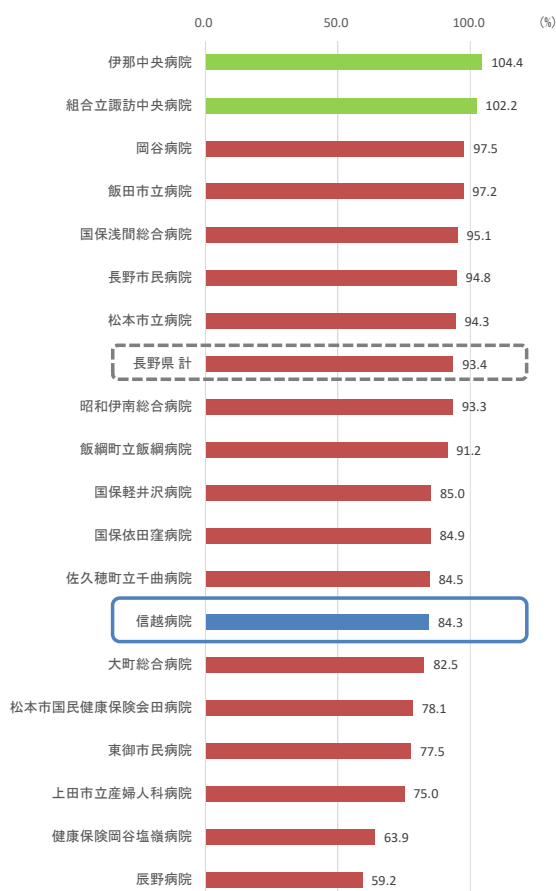
平成 26 年度地方公益企業年鑑（総務省）を確認すると、県内の 19 公立病院のうち経常収支比率が 100%を超えているのは 10 病院、医業収支率では 2 病院となっており、多くの公立病院が厳しい経営状況であることが伺えます。

なお、信越病院の経常収支比率は 19 公立病院中 15 位、医業収支率は 13 位となっており、県内の公立病院でも特に経営が厳しい状況であることが伺えます。

図表：経常収支比率



図表：医業収支率



出典：総務省 公営企業年鑑

第3章 前改革プランの取組と目標達成状況

本章では、前改革プランの取組と目標達成状況をまとめます。

1. 前改革プランの取組内容

下表に前改革プランの取組をまとめました。

図表：前改革プランの取組内容一覧

①経営の効率化	(1)民間的経営手法の導入 ・受付業務を民間委託した（平成 21 年度） ・医療系事務を全面委託化した(平成 21 年度) ・給食業務を民間委託した（平成 23 年 3 月） ・清掃業務を全館委託した（平成 23 年度） (2)経費削減・抑制対策 ・在庫管理の徹底を図り、長期在庫品及び不要物品の発生抑制 ・医療機器購入は適切な価格で購入を行い、費用削減に努める (3)収入増加・確保対策 ・平成 22 年度より経営戦略委員会を立上げ、収支ともに健全化に向けた取組を実施 ・医師、看護師など医療スタッフの確保 ・人間ドック、特定健診等の一層の推進を行い、健診事業の拡大
②再編・ネットワーク化	再編・ネットワーク化の検討は行わない
③経営形態の見直し	当面、地方公営企業法一部適用による経営が適当であるが、継続し検討する

2. 前改革プランの達成状況

下表は前改革プランの達成状況をまとめたものです。目標数値と決算数値を比較すると、おおむね目標は達成されたといえます。

- ・ 経常収支比率は、100%前後で推移しています。平成 25 年度は 100.3%でした。
- ・ 基準外繰入は 0 円を維持しています。
- ・ 医業収支率は 90%前後で推移しています。平成 25 年度は 88.9%でした。
- ・ 職員給与比率は 60%前後で推移しています。平成 25 年度は 61.9%でした。
- ・ 病床利用率は、70%前後で推移しています。医療技術進歩により入院期間の短期化や通院による管理が進み、目標は達成できませんでした。平成 25 年度は 67.1%となっています。
- ・ 人間ドック・特定健診数は毎年度 200 人以上となっています。

図表：前改革プランの達成状況

		H23年度			H24年度			H25年度		
		目標	決算	達成状況	目標	決算	達成状況	目標	決算	達成状況
財務に係る数値目標	経常収支比率(%)	99.9	105.8	○	99.5	105.9	○	100.2	100.3	○
	減価償却除く経常収支比率	103	109	○	103	109	○	105	104	×
	基準外繰入(千円)	0	0	○	0	0	○	0	0	○
	医業収支比率(%)	89.3	93.4	○	89.1	93.6	○	90.1	88.9	×
	職員給与費率(%)	69.2	58.0	○	70.0	57.1	○	68.8	61.9	○
	病床利用率(%) (一般病床のみ)	75.0	70.3	×	76.0	70.3	×	76.4	67.1	×
公立病院としての医療機能に係る数値目標	人間ドック受診数(人)	265	265	○	211	226	○	256	255	×

※平成 25 年度は医業収支率等が減少しているのは、診療報酬改定の影響による

出典：信越病院改革プラン 評価・点検表

【算出方法】

経常収支比率＝経常収益/経常費用×100

医業収支率＝医業収益/医業費用×100

職員給与比率＝職員給与費/医業収益×100

病床利用率＝年延べ入院患者数/年延べ病床数×100

第4章 理念・基本方針の整理

本章では、「あり方検討委員会」で決議された信越病院の理念・基本方針を整理します。

1. 信越病院の理念

信越病院の理念は下記のとおりです。この理念は、あり方検討委員会で決議されました。

- ・ 命の大切さを重んじ、患者・家族の思いに添える医療を提供します。
- ・ 予防・救急から専門治療・在宅医療に至るまで、一貫した医療を提供します。
- ・ 地域の皆様との人間味溢れる信頼関係を大切にし、こよなく愛される病院にします。

2. 信越病院の基本方針

上記の理念より、下記の7つの基本方針が示されました。この基本方針は、あり方検討委員会で決議されました。

- ① おもいやりと親しみに満ちた『かかりつけ』病院を目指します
- ② 地域の医療機関と連携し、患者・家族に最適の医療提供に努めます
- ③ 医療、保健、福祉との連携を強化し病気の予防、健康増進に貢献します
- ④ 医療水準・医療ニーズの変化に対応できるように努めます
- ⑤ 健康人も集う地域に開かれた病院を目指します
- ⑥ 職員が生き生きと働き続けられる環境づくりに努めます
- ⑦ 病院の経営計画とリンクした目標を設定し、達成を目指します

第5章 令和7年（2025年）における将来像

病院の理念・役割を踏まえ、地域医療構想における推計年である令和7年（2025年）の信越病院の将来像を示します。

1. 将来像

信越病院は、今後も住民の一次医療を担うため、継続的な医療提供体制を提供します。

そのためには外来・入院機能を維持しながら、今後の医療政策に合致した適切な規模の病院とします。

信越病院だけでは担えない機能は、他の医療機関との連携によって補完します。

2. 将来像実現のための方向性

将来像を実現するための方向性は下記のとおりです。

- ① 現在の一次救急機能を維持しつつ、手術に関しては需要の高い整形外科的手術と眼科手術を中心とした体制を整えます。
- ② 今後、信越病院に期待される機能・役割を考慮し、在宅復帰の為の中間ベッド機能を導入・検討します。
- ③ 療養病床に関しては、国の動向や町の状況を加味しつつ、機能や役割を明確にし、維持・継続していきます。
- ④ 一般病床26床と地域包括ケア病床21床、療養病床50床の2病棟97床構成を基本として維持します。
- ⑤ 訪問看護・訪問診療・訪問リハビリなど、在宅医療に重点的に取り組み、地域包括支援センターと連携していきます。
- ⑥ 人間ドック、婦人科健診、内科診断に十分な医療機器等を揃え、健診環境を整えます。
- ⑦ 町民が自ら運営に参画する病院として、住民に交流・活動の「場」を提供します。

第6章 信越病院の果たすべき役割

本章では、信越病院の果たすべき役割を整理します。前述した理念、基本方針、将来像に加え「あり方検討委員会」における検討結果を踏まえ、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築にかかる役割を示します。

1. 「あり方検討委員会」における検討結果

「あり方検討委員会」の基本方針をうけ、信越病院の役割を以下のように定めます。

地域住民のプライマリケア、急性期病院と在宅を繋ぐ中間機能、在宅医療、予防医療・啓蒙活動を重視しています。

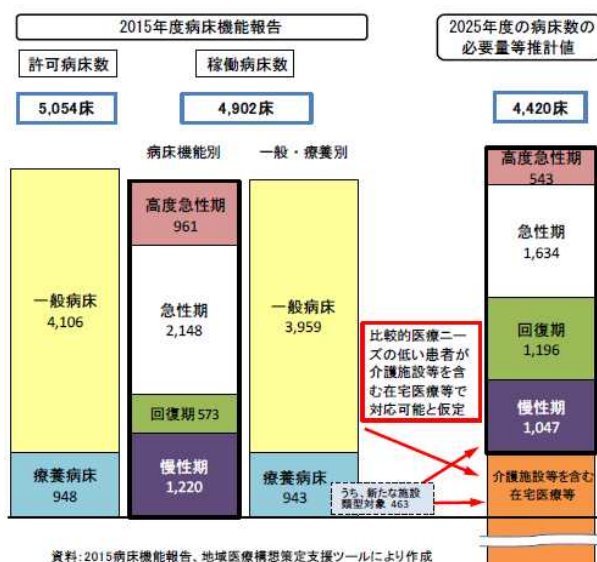
- ① 日常の体調の変化を気軽に相談できます
- ② 診療科を気にせず様々な症状を相談できます
- ③ 高齢者の病気・地域での生活を支えます
- ④ 子供の怪我や病気を診ます
- ⑤ 擦過傷、骨折、脱臼、捻挫等の整形外科ニーズに対応します
- ⑥ 地域住民を高度機能病院から在宅につなぐ「中間」機能を果たします
- ⑦ 在宅医療に取り組みます
- ⑧ 住民が健康を維持できるよう、検診等の予防医療、啓蒙活動を強化します

2. 地域医療構想を踏まえた信越病院の果たすべき役割

2015年度病床機能報告によると、信濃町が含まれる長野構想区域では高度急性期 961 床、急性期 2,148 床、回復期 573 床、慢性期 1,220 床が稼働しています。長野県地域医療構想に示されている 2025 年度の病床必要量推計値は高度急性期 543 床、急性期 1,634 床、回復期 1,196 床、慢性期 1,047 床となっており、長野構想区域では回復期の病床が不足しています。

そのような状況下において、信越病院では平成 29 年度に回復期にあたる地域包括ケア病床を導入しています。地域包括ケア病床を活用し、長野市民病院、長野赤十字病院をはじめとした長野構想区域内の急性期病院と連携し、高度急性期、急性期を脱した回復期の患者へ対応することが地域医療構想における信越病院の役割といえます。

図表：長野構想区域における病床機能別稼働病床数（2015 年度）と必要量推計値（2025 年度）



資料：2015病床機能報告、地域医療構想策定支援ツールにより作成

出典：長野県地域医療構想

3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

信越病院は、地域包括ケアシステムの構築に関し、医療機関として、かかりつけ医としての機能、一次救急の機能、急性期病院と在宅をつなぐ「中間」機能、高齢者の在宅生活を支えるための在宅医療、住民の健康増進のための人間ドック等の予防医療を行ってきました。今後、さらに患者の高齢化が進むことが予想されることから、かかりつけ医および一次救急の機能を維持しつつ、導入した地域包括ケア病床を活用し、引き続き「中間」機能としての強化を図り、訪問診療・訪問看護等による在宅医療を積極的に行います。また、人間ドック受診患者数の増加や栄養士等による専門指導の充実を図り、地域包括ケアシス

テムの一翼を担います。

第7章 今後の取組

本章では、ここまでの記述や答申書の内容を踏まえ、今後の取組を示します。

1. 経営マネジメント力強化

信越病院の3つの理念、7つの基本方針を日常業務の中で実践していくために、理念・役割を業務目標・行動目標に落とし込み、可能であれば数値目標に整理し、部門別目標を設定します。設定した目標は、スタッフで共有し、PDCAサイクルに即して、評価・検証、改善を図ります。

また、ご意見箱やホームページを通して町民の声を収集し、院内で検討し、運営に反映させるための機能を設置し、町民の声を病院運営に反映させます。

2. 人材の確保

(1) 医療従事者の確保

医師・看護師の確保が十分でないことが、信越病院の機能を制限している一因となっています。専門職の招聘は、地理的条件や個々の要望等を鑑みると非常に難しい側面もありますが、地域医療維持のための最重要課題として取組めます。

また、後述するとおり、信越病院では地域包括ケア病棟の整備を進める方針です。地域包括ケア病床の施設基準の達成や在宅医療を充実させるためにも医師、看護師、理学療法士等の確保が必須となります。

大学病院への医師派遣要望の強化、看護実習受け入れ、合同説明会の参加を通じた看護師の確保などを行うとともに、医師および看護師の負担軽減のための医療事務作業補助者（ドクターズクラーク）の配置の検討を行います。

(2) 定年制改正の検討

信越病院の定年制は60歳となっています。既に、看護師を中心とした人材の確保のために再雇用制度が導入されていますが、人材を確保し続けるために今後は定年制の延長などの検討を進めます。なお、定年制の延長にあたっては、独自で対応することが出来ないため、町と協議し、検討します。

(3) 事務長となる人材の確保

長期的な視点から事務長となる人材の選出、育成が求められています。長期的に配置することのメリットとして、中長期な方針の策定・実行や、病院内外とのネットワーク構築が望めます。なお、長期的に事務長となる人材の選出や長期的な配置にあたっては、独自で対応することが出来ないため、町と協議し、検討します。

3. 在宅医療の充実

信濃町では、今後、高齢化が進むことから在宅医療ニーズが増加することが予想されます。高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、以下の体制を整えます。

- (1) 地域包括ケア病床を整備し、急性期病院から受け入れた患者に対して、経過観察やリハビリテーションを行い、地域での在宅復帰の支援が行なえるよう導入・検討します。
- (2) 在宅医療の拠点である在宅療養支援病院としての機能を充実させます。
- (3) 訪問看護ステーションを併設し、訪問看護の体制強化を図れるよう導入・検討します。また地域の介護事業者と連携を強化し、医療と介護提供の効率性を高めます。
- (4) 住民が健康を維持できるよう、これまでも実施してきた健診などの予防医療、啓蒙活動を一層強化します。身近な健診希望者に対応するとともに、一般的な住民健診と企業健診ができる体制を構築し、住民に対して健診の受診を促進するための働きかけを行います。

4. 収入増加、経費の抑制・削減

今後も地域の医療を提供するため、信越病院を存続する必要があります。しかし、今後、信濃町の人口は減少することが予測されています。現在、比較的多い外来患者数も減少するであろうことから、厳しい経営環境が見込まれます。

そのため、在宅医療の充実による加算算定や年間人間ドック受診数の増加、森林セラピーとの連携による診療圏外の患者の獲得などにより収入の増加に取り組みます。

併せて、積極的な後発医薬品への切り替え、在庫管理の定数の見直しなどによる適正化、民間業務委託にかかる仕様や入札方法の見直しなどにより経費の抑制・削減に努めます。

5. 病院の経営形態の検討

現在、信越病院は地方公営企業法一部適用となっており、管理責任者は町長で、職員の賃金などは町の規定に準じています。

これまでも信越病院の独立性を高めるため、院長が管理責任者となる地方公営企業法全部適用への移行について前改革プランや、信濃町立信越病院あり方検討委員会で議論を重ねましたが、医療提供の継続が目的であり、経営形態にはこだわらないという結論となりました。

また、平成21年3月の病院運営協議会から諮問に対して答申がでていること、医師で管理者となる人材確保の難易度が高いことから、当面は地方公営企業法一部適用での運営を

継続する予定です。

しかし、安定的な医療の提供や、効率的な病院経営のため、引き続き、地方公営企業法全部適用を含め様々な方法の模索を続けます。

6. 住民の理解を得るための取組

将来像実現のための方向性に掲げたとおり、信越病院は「町民のための病院」として運営を図ります。

住民の提案に対して、院内に受け皿になる組織を編成し、対策を検討し対応策について、情報を公開することにより、住民理解を深める活動を引き続き行います。

また、健康講座を積極的に開催し、疾病予防、介護療養に対する理解を促します。特に認知症や生活習慣病に対する理解、その予防や介護に有効な情報発信等をおこない、予防医療にも力を注いでいきます。

第8章 目標値

本章では、新改革プランの目標値を示します。

1. 収支計画

本節では、収支計画を示します。算定にあたっては下記の条件を用いています。

- ① 平成 29 年度及び平成 30 年度それぞれで医師 1 名を確保
- ② 入院外来による収益を前年比 0.5%増
- ③ 毎年、材料費および経費を 1%削減

(1) 収支計画 (収益的収支)

区分		年度									
		H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,195	1,135	1,128	1,056	1,061	1,036	1,076	1,090	1,100	1,110
	(1) 料 金 収 入	1,069	1,000	998	917	933	912	951	965	975	985
	(2) そ の 他	126	135	130	139	128	124	125	125	125	125
	うち他会計負担金	79	89	85	92	81	76	79	79	79	79
	2. 医 業 外 収 益	184	190	222	265	272	296	290	274	272	272
	(1) 他会計負担金・補助金	177	168	168	188	218	238	238	238	238	238
	(2) 国(県)補助金	3	4	7	26	8	8	3	3	3	3
	(3) 長期前受金戻入		18	42	40	43	47	44	28	26	26
	(4) そ の 他	4		5	11	3	3	5	5	5	5
	経 常 収 益 (A)	1,379	1,325	1,350	1,321	1,333	1,332	1,366	1,364	1,372	1,382
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,344	1,347	1,393	1,363	1,397	1,378	1,427	1,401	1,366	1,338
	(1) 職 員 給 与 費 c	739	745	740	747	754	780	800	800	800	800
	(2) 材 料 費	217	198	199	177	169	140	146	143	140	137
	(3) 経 費	136	135	139	148	158	163	180	175	170	165
	(4) 減 価 償 却 費	47	55	101	89	96	92	99	83	66	56
	(5) そ の 他	205	214	214	202	220	203	202	200	190	180
	2. 医 業 外 費 用	29	54	42	41	36	34	44	44	44	44
	(1) 支 払 利 息	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4
	(2) そ の 他	23	48	36	36	31	29	40	40	40	40
	経 常 費 用 (B)	1,373	1,401	1,435	1,404	1,433	1,412	1,471	1,445	1,410	1,382
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6	▲ 76	▲ 85	▲ 83	▲ 100	▲ 80	▲ 105	▲ 81	▲ 38	0	
特 別 損 益						38					
1. 特 別 利 益 (D)						38					
2. 特 別 損 失 (E)	2	402									
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 402	0	0	0	38	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	4	▲ 478	▲ 85	▲ 83	▲ 100	▲ 42	▲ 105	▲ 81	▲ 38	0	
累 積 欠 損 金 (G)	487	869	954	1,037	1,136	1,178	1,283	1,364	1,402	1,515	
流 動 資 産 (ア)	576	546	509	454	369	296	253	260	277	298	
流 動 負 債 (イ)	53	153	180	192	185	182	197	165	163	163	
うち一時借入金											
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)		47	47	48	52	58	52	52	52	52	
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)											
不 良 債 務											
差 引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 523	▲ 346	▲ 282	▲ 214	▲ 132	▲ 56	▲ 4	▲ 43	▲ 62	▲ 83	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4	94.6	94.1	94.1	93.0	94.3	92.9	94.4	97.3	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 43.8	▲ 30.5	▲ 25.0	▲ 20.3	▲ 12.4	▲ 5.4	▲ 0.4	▲ 3.9	▲ 5.6	▲ 7.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	88.9	84.3	81.0	77.5	75.9	75.2	75.4	77.8	80.5	83.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.8	65.6	65.6	70.7	71.1	75.3	74.3	73.4	72.7	72.1	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	▲ 523	▲ 346	▲ 282	▲ 214	▲ 132	▲ 56	▲ 4	▲ 43	▲ 62	▲ 83	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 43.8	▲ 30.5	▲ 25.0	▲ 20.3	▲ 12.4	▲ 5.4	▲ 0.4	▲ 3.9	▲ 5.6	▲ 7.5	
病 床 利 用 率	78.9	76.3	74.3	68.6	68.7	67.6	71	72	73	74	

収支計画 (資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度										
	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
収 入	1. 企 業 債		207	52	48	15	14	15	15	15	15
	2. 他 会 計 出 資 金	20	18	43	45	42	42	40	24	26	27
	3. 他 会 計 負 担 金										
	4. 他 会 計 借 入 金										
	5. 他 会 計 補 助 金										
	6. 国 (県) 補 助 金	8	42		7		3				
	7. そ の 他										
	収 入 計 (a)	28	267	95	100	57	59	55	39	41	42
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)										
	前年度許可債で当年度借入分 (c)										
純計(a)-(b)+(c) (A)	28	267	95	100	57	59	55	39	41	42	
支 出	1. 建 設 改 良 費	27	264	77	78	25	23	15	15	15	15
	2. 企 業 債 償 還 金	17	17	57	63	70	72	74	43	40	40
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金										
	4. そ の 他										
支 出 計 (B)	44	281	134	141	95	95	89	58	55	55	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	16	14	39	41	38	36	34	19	14	13	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	16	14	39	41	38	36	34	19	14	13
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額										
	3. 繰 越 工 事 資 金										
	4. そ の 他										
計 (D)	16	14	39	41	38	36	34	19	14	13	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)											
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

(2) 一般会計等からの繰入金の見通し

一般会計等からの繰入金の見通しは下表のとおりです。

(単位:百万円)

	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	256	257	253	280	299	314	317	317	317	317
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	20	18	43	46	42	43	40	24	26	27
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	276	275	296	326	341	357	357	341	343	344

2. 数値目標

(1) 医療機能等指標に係る数値目標

	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度
救急患者数(時間外/人)	1,244	1,317	1,229	1,111	1,214	1,200	1,200
人間ドッグ・特定健診数	519	519	497	465	541	530	535
訪問看護・住診等件数	2,626	2,905	3,158	3,551	3,506	3,749	4,014
訪問看護(介護)件数	675	620	700	824	873	840	880
訪問看護(医療)件数	157	240	279	250	184	220	240
訪問リハビリ件数	1,614	1,929	2,100	2,412	2,388	2,600	2,800
訪問往診件数	180	116	79	65	61	89	94

(2) 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度
経常収支比率	94.6	94.1	94.1	93.1	94.3	92.9	94.4
医業収支率	84.3	81	77.5	75.9	75.1	75.4	77.8

2) 経費削減に係るもの

	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度
材料費対医業収益比率	17.4	17.6	16.8	15.9	13.5	15.1	14.9
薬品費対医業収益比率	12.1	11.1	9.6	8.8	6.8	9.1	9.1
委託費対医業収支比率	8.9	9.6	11.5	12.6	13.0	13.0	12.5

3) 収入確保に係るもの

	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度	R2年度
1日当たり入院患者数(人)	75.5	73.8	67.9	68.0	67.0	70.3	71.3
1日当たり外来患者数(人)	231.2	216.1	220.1	121.5	204.7	286.0	286.1
病床利用率(%)	76.3%	74.3%	68.6%	68.7%	67.6%	71.0%	72.0%
初診患者数	5,142	4,455	4,319	4,306	3,947	4,398	4,530
平均在院日数(日)(さくら 一般病床のみ)	15.3	15.1	18.1	16.0	17.0	19.1	20.0
平均在院日数(日)(こすもす 療養病床)	194.4	160.7	166.4	120.0	125.0	169.4	170.0

第9章 信越病院改革プラン実施状況の点検・評価及び公表

1. 改革プラン実施状況の点検・評価及び公表

今回、新公立病院改革プランで示した経営指標は、おおむね年に1回以上点検・評価を行い、その進捗状況等については速やかに公表をします。

点検・評価は住民代表等10名で構成する病院運営協議会において行い客観性を確保し、町議会等で公表いたします。

病院運営協議会においては、単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、運営状況や住民の満足度、進捗・評価状況等についても、地域病院として期待される医療機能の実施状況等についても併せて評価、検証することとします。

2. 積極的な情報開示

信越病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の自治体病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど情報開示を行います。

病院運営協議会の審議状況などについても、積極的にホームページ等に公開し、住民の関心を高める取り組みを行います。

3. 改革プランの改定

前項の点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間が経過した時点において、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と認めるときは、全体を抜本的に見直します。経営形態の見直しも含め、新改革プランの全面的な改定を行うこととします。

また、信越病院を取り巻く環境が大きく変化した場合にも改定を行います。

【資料】

1. 信越病院の概要

信濃町立信越病院は、昭和30年に開設され、以来順次増床し、信濃町唯一の医療機関として、地域に根ざした医療に取り組み、町民の健康・福祉の増進に大きく貢献してきました。

信濃町には、歯科医以外の医療機関がなく、信越病院は、かかりつけ医および緊急医療施設として重要な役割を担っています。

現在の病床数は97床（一般47床、療養型50床）を備え、多様化する医療ニーズに応えるべく医療機器及び診療科の充実に取り組んでいます。

図表：信越病院の概要

名称	信濃町立 信越病院
住所	〒389-1305 長野県上水内郡信濃町大字柏原380
TEL / FAX	TEL : 026-255-3100 / FAX : 026-255-2427
診療時間	平日：午前8:30～午後5:00 休診：土曜、日曜日、祝祭日
診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、 リハビリテーション科、小児科、麻酔科、泌尿器科
病床数	97床（一般47床、療養型50床）
勤務医師数	常勤7名、非常勤8名
常勤職員数	86名（平成31年3月時点）
外来数	49,953人/年（244日）204.7人/日（H30年度実績）
入院数	一般病棟：9,715人/年 療養病棟：14,721人/年（H30年度実績）
手術件数	174件/年（H30年度実績）
看護基準	10:1配置
設立日	1955年7月1日
医療設備	MRI1.5T、64列マルチスライスCT、 マンモグラフィー、骨密度測定装置、 外科イメージ（PAPPS）、 上部消化管汎用ビデオスコープ、 超音波診断装置、自動採血管準備装置
土地及び建物の概要	地下1階、地上2階建て（延面積5,064㎡）
関連施設	古海診療所

2. 診療圏

信越病院の診療圏は、信濃町全域、飯綱町、新潟県妙高市の一部となっています。

信濃町内には他に病院はなく、住民が町外の病院を受診するためには、バスや電車を利用し、1時間以上かかる場合もあり、住民にとってなくてはならない医療機関となっています。

3. 信濃町の包括ケアシステムに関連する施設

信越病院は療養型医療施設としての役割も担っています。

連携施設としては、介護予防支援事業者である「信濃町地域包括支援センター」、居宅介護支援事業所である「おらが会」「信濃町社会福祉協議会」「多羅尾事務所」があります。

また、訪問介護・通所介護事業者として、「信濃町社会福祉協議会」「多羅尾ヘルパーステーション」「信濃町デイサービスセンター」「宅老所にぎやか」「宅老所こころ」「宅幼老所 ひなたぼっこの家」「デイサービス花かご」などがあります。

グループホームは「おらが里」「介護センター絆」「ケアプラザみつえ（飯綱町）」、短期入所生活介護施設として「おらが庵」「矢筒荘（飯綱町）」があります。

4. 信越病院の設備

信越病院の建物は築 42 年を迎え、平成 22 年に耐震工事を実施しました。しかし、施設面の老朽化が著しく、建屋の構造面からも今後も継続して、医療提供することが困難な状況となっています。

また、器械備品類も耐用年数を超えた機器が多くあり、必要に応じて買い替えの検討が必要です。特に手術設備や眼科備品に耐用年数を超えたものが多く、備品類の変更、更新を要望する声が上がっています。