

公立小野町地方総合病院 経営強化プラン



令和6年2月

公立小野町地方総合病院企業団

目 次

1	はじめに	
(1)	経営強化プランの策定	3
(2)	経営強化プランの計画期間	4
(3)	公立小野町地方総合病院基本方針	4
(4)	事業の現状	5
2	役割・機能の最適化と連携の強化	
(1)	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	7
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	9
(3)	機能分化・連携強化	9
(4)	医療機能や医療の質・連携の強化に係る数値目標	10
(5)	一般会計負担の考え方	11
(6)	住民理解のための取組	11
3	医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1)	医師・看護師等の確保	11
(2)	臨床研修の受入れ等を通じた若手医師の確保	12
(3)	医師の働き方改革への対応	12
4	経営形態の見直し	12
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	13
6	施設・設備の最適化	
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	13
(2)	デジタル化への対応	13
7	経営の効率化	
(1)	経営指標に係る数値目標	14
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	14
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	14
(4)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画書等	16
8	点検、評価及び公表	
(1)	点検及び評価	16
(2)	改革プランの進捗及び達成状況の公表	16
(3)	経営強化プランの改定	16

(別紙資料)

別紙1 ー 年次別収支計画

別紙2 ー 経営強化プラン数値目標

1 はじめに

(1) 経営強化プランの策定

公立小野町地方総合病院は、小野町、田村市、平田村、川内村及びいわき市を構成団体とする総合病院として昭和29年に開院し、以来、地域に密着した公的医療機関として地域医療の中核的な役割を担っている。

現在は、内科をはじめ12科の診療を行っており、特に当地域に不足する科目の診療、人工透析治療、訪問看護などの在宅医療を積極的に行い、また、各種検診業務を通して住民の健康増進や老人福祉施設等を支援することで地域福祉の向上にも貢献している。

当病院では、安定した病院経営の継続、質の高い地域医療確保のため、国の公立病院改革ガイドラインに基づき、2度の「病院改革プラン」を策定し、医師不足の課題を抱えながらも目標達成に向け最善の努力をほらい、地域の方々に質の高い医療を提供出来るよう改革に取り組んできた。

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、経営責任をより明確にして企業的感觉を取り入れた病院経営を行っていく必要があるため、平成22年4月から経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更し経営を行ってきた。時代の変化に対応し、地域における良質な医療を確保するためには、引き続き改革に取り組んで行く必要があるとともに、今後の医療や介護の需要変化に対応して行くためにも「公立病院経営強化ガイドライン」に則り、持続可能な医療提供体制の構築に取り組む。

国の示す新たな公立病院経営強化ガイドラインでは、前ガイドラインまでの「再編ネットワーク化」に代えて、病院間の役割と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能強化・連携強化」を推進することとしている。また、新たな課題への対応として、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」を盛り込んでいる。これまでのコロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化、最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って経営を強化していく。また、これまで在宅医療や回復期医療の提供体制に問題を抱えていた本地域においては、当院自らが地域包括ケアシステムの中心としての病院機能を整備することが必要であり、今後は、地域のニーズに沿った診療科の運用を行うとともに、特に高齢者の在宅療養の支援を主眼とした病院運営を目指していく。

医師不足や、地域の過疎化・高齢化といった問題を抱え、厳しい経営状況に直面する中、地域の必要とする地域医療提供体制を確保するためには、安定した経営が必要であり、将来の地域の実情を見据えた取り組みを行い、持続可能な医療提供体制の実現を目指すこととする。

(2) 経営強化プランの計画期間

経営強化プランは、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とする。

(3) 公立小野町地方総合病院基本方針

公立小野町地方総合病院の基本方針である「安心・安全な医療を提供し、日々医療技術の向上に努める」、「関係機関や福祉施設と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献する」、「患者の立場に立った思いやりのある医療を提供する」、「健全経営に配慮しつつ、地域に不足する医療サービスを提供する」を方向性の基礎とする。

ア 安心・安全な医療を提供し、日々医療技術の向上に努める

- (ア) 災害時の被災者に対し、十分な医療を提供できる災害に強い病院を目指す。
- (イ) 研修会等を通じて新たな医療技術を習得し、職員の医療技術、看護技術の質的向上を図る。
- (ウ) 院内感染防止、医療事故防止策を徹底し、安心・安全で良質な医療を安定的に提供する。

イ 関係機関や福祉施設と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献する

- (ア) 地域の医療機関や福祉施設等と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献する。
- (イ) 他の専門医療機関と連携を図り、当病院で対応困難な症例の患者搬送体制を充実させる。
- (ウ) 入院患者が安心して退院できるよう地域医療機関等と連携し、在宅看護の体制づくりなどの支援を行う。

ウ 患者の立場に立った思いやりのある医療を提供する

- (ア) 患者一人一人の声に耳を傾け、相互の信頼の下に医療を行う。
- (イ) 患者の不安を和らげ、安らぎと温かみを感じられる療養環境づくりに努める。
- (ウ) 患者やその家族から納得が得られるよう分かりやすい説明を常に心がける。

エ 健全経営に配慮しつつ、地域に不足する医療サービスを提供する

- (ア) 地域住民の需要に対応した医療サービスを展開する。
- (イ) 職員一人一人が経営的感覚を持って仕事に臨み、病院経営に参画するという意識を持つことで、職員一丸となり健全経営に努める。

(4) 事業の現状

令和2年4月より、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たすため、一般病棟30床を地域包括ケア病床に転換し、専門スタッフが協力して、効率的な患者のリハビリや在宅復帰に向けての支援を行っている。また同時に、在宅医療の強化のため、患者サポート室内に在宅事業推進部門を設置し、在宅療養支援病院として、近隣の医療機関と連携を図りながら、24時間体制での訪問診療、訪問看護に対応している。

その他にも、令和2年6月より精神科の開始、令和3年7月からは自宅から病院までの患者送迎を開始するなどの患者サービス向上や令和3年11月より電子カルテ導入による業務効率化を行い、積極的な病院運営の改善に努めた。

近年、全国に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月に感染症法上で5類へ変更された。当病院においても、これまで様々な院内感染防止対策に積極的に取り組むとともに病院運営の改善に努めてきた。

決算においては、令和2年3年と経常黒字化が図られ、令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響により入院、外来ともに減少となる時期も発生したが、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れなどもあり、経常黒字化が図られている。

しかし、前改革プランにもあった夜間・休日の救急診療の開始については、令和5年度から常勤医師が2名増員となり4名体制となったものの、24時間の診療体制を確保するまでには至らず、現在は、平日21時までの時間外診療を行っている。

ア 診療体制

診療科	内科・リウマチ科・外科・整形外科・形成外科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・精神科			12科
病床数	総数	119床		
	病床種別	一般	30床、地域包括ケア	30床
		療養	59床	
その他	透析治療	18床		
	訪問看護ステーション			

イ 職員数の状況（令和5年4月1日現在）

（単位：人）

職 種	職員	再任用		会計年度等		計
	常勤	常勤	パート	常勤	パート	
企業長	1	—	—	—	—	1
医師	4	0	0	0	51（非常勤）	55
看護師	49	3	1	3	0	56
准看護師	9	1	0	1	1	12
看護助手	18	0	1	1	1	21
薬剤師	1	1	0	1	0	3

放射線技師	2	1	0	0	0	3
検査技師	3	0	1	0	1	5
理学療法士	7	0	0	0	1	8
作業療法士	1	0	0	0	0	1
臨床工学技士	3	0	0	0	0	3
管理栄養士	3	0	0	0	1	4
社会福祉士	1	0	0	0	0	1
事務員	8	1	0	6	1	16
訪問看護師	4	0	0	0	0	4
計	114	7	3	12	57	193

委託業務職員数

(単位:人)

業種	令和5年4月1日現在	
医事業務	10	受付窓口、診療報酬請求業務等
健診業務	2	健診センター配置
看護補助業務	8	3階・4階病棟配置
患者送迎業務	3	透析患者送迎専用1名含む
建物管理業務	7	内 警備2人 清掃5人
給食管理業務	11	調理員
計	41	

ウ 令和4年度事業状況

事業概要及び収支状況

(ア) 令和4年度(決算時)

項目	内訳	項目	内訳
延入院患者数	35,305人	延外来患者数	41,193人
1日平均患者数	96.7人	1日平均患者数	140.6人
病床利用率	81.3%	—	—

(収支状況)

医業収益	1,674,569千円	医業費用	1,951,991千円
医業外収益	500,945千円	医業外費用	112,504千円
特別利益	0千円	特別損失	0千円
計	2,175,514千円	計	2,064,495千円

(経営指標)

経常収支比率	105.4%	職員給与費比率	65.0%
修正医業収支比率	85.8%	薬品費比率	16.5%
診療材料費比率	6.7%	委託費比率	12.8%

2 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

公立小野町地方総合病院は当地域唯一の総合病院として、外来診療、入院診療、在宅診療、救急医療を安定的に継続して提供していく必要がある。特に構成市町村のうち旧滝根町・旧大越町（田村市の一部）、川内村、三和・川前地区（いわき市の一部）には入院機能のある医療機関がなく、所在地である小野町においても1診療所となっているが現在は受け入れしていない。高齢化の進行に伴い長期療養を必要とする患者が増加傾向にあり、当病院がもっている入院機能を継続的かつ安定的に維持していくことが、住民の安全・安心の確保に欠かせないものとなっている。

現在、がん治療等の専門医療、高度・先進医療を必要とする患者については、郡山市・いわき市の大規模病院、福島県立医科大学病院などとの協力・連携を行っており、当病院は主に初期医療（※1）、回復期（※2）、慢性期（※3）の医療を担っている。また、各種検診業務を通して住民の健康増進や老人福祉施設等を支援することで地域福祉の向上にも貢献している。地域の中核病院として内科をはじめとした12科を標榜、当地域に不足する科目の診療、人工透析治療、訪問診療・訪問看護などの在宅医療も積極的に行い地域医療の中心的役割を果たしている。

当地域の人口が減少する中で、人口に占める高齢者の割合（2020年国勢調査）は病院が所在する小野町で35.7%となっており、全国平均の28.8%、福島県平均31.8%を大きく上回っており、周辺自治体においても同様の状況にある。

また、核家族化の進行とともに高齢者世帯の増加も顕著である。当地域は大規模病院のある郡山市、いわき市から車で1時間程度を要する中山間地域に位置しており、当病院の存在は患者並びに家族の通院等に要する労力、費やす時間の軽減という面から考えてもこの地域には必要不可欠な病院である。

平成28年10月に「福島県医療計画」の一部として策定された「福島県地域医療構想」においても、当病院が所属する県中区域の田村地域では、病院や病床が少なく、町外への医療依存度が高い地域とされており、同構想施策の方向性では、今後見込まれる高齢者の医療需要に対応すべく、入院機能、在宅医療の機能強化が求められている。

以上のことから、今後当病院が公立病院として果たしていくべき役割は、入院機能を生かした、高度・先進医療を担う大規模病院と自宅又は各種老人福祉施設等をつなぐ架け橋的な役割や住民の安全・安心のため、常勤医師の充実を図るとともに、夜間・休日の救急医療を行い、地域医療の中核病院として、地域包括ケアシステムの中心となる役割を発揮することである。

具体的には、

- ① 初期医療、入院機能を生かした急性期医療と回復期、慢性期の患者を対象とした医療の提供
- ② 地域にない（少ない）診療科目（眼科、耳鼻咽喉科、小児科、形成外科、泌尿器科、透

析医療など)にかかる医療の提供

- ③ 精神科外来の開設による認知症高齢者や精神障害者の支援体制の充実
- ④ 老人福祉施設、介護サービス事業所などとの連携、協力による高齢者福祉の維持、充実
- ⑤ 構成市町村等との連携・協力による、検診業務等の予防医療を通じた地域住民の健康増進への貢献
- ⑥ 住民の安全・安心のための夜間・休日の救急医療（※救急医療の現状）
訪問診療、訪問看護・リハビリ等による在宅医療、在宅介護サービス
- ⑦ 地域医療の中心としての地域包括ケアシステム構築のため連携・協力

将来の病床機能ごとの病床数については、在宅復帰支援の役割を果たすため、令和2年4月より一般病床30床を地域包括ケア病床へ転換している。これは、「福島県地域医療構想」との整合性もとれる形であるため、同構想の推計年である令和7年（2025年）及びプラン最終年度における機能ごとの病床数は、現在の病床数を維持するものとする。

○現在の病床数（令和2年4月より）

地域包括ケア病床 30床 一般病床 30床 医療療養病床 59床 計 119床

※1 初期医療

住民に身近な医療機関が行う健康相談や診療で、患者の健康管理、疾病予防・早期発見・早期治療など包括的かつ総合的に患者の健康をケアする役割を担っており、地域医療の基本として位置づけられる。

※2 回復期医療

病状がある程度安定して回復途上にある時期の患者に対する医療

※3 慢性期医療

急性期を過ぎて落ち着いた病状となり、長期にわたって治療を続けていく時期の患者に対する医療

※ 救急医療の現状

救急医療については、震災後休止していた夜間救急外来を平成30年5月から平日夜間のみの限定的な運用で再開している。診療体制の状況から、現状の当病院の夜間救急外来における診療内容は、あくまで1次救急+軽度の入院加療（高齢者の脱水、食欲不振、圧迫骨折等）であり、高度急性期医療に関しては、トリアージ機能を果たした上で、郡山地区の急性期病院へ転院（転送）を行っている。また、1次救急に関しては、平成26年4月より田村医師会が中心となり「田村地方夜間診療所」を開設し、地域の診療所医師が当番制のもと夜間診療を行っている。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

国は、「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要が増大すると予想されている2025年（令和7年度）を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を、県や市町村、関係機関が連携して推進することを求めている。

高齢化の進む本地域においても、地域包括ケアシステムの構築が急務であり、当病院の果たすべき役割は大きい。医療・介護・福祉の資源に乏しい本地域にあっては、地域包括ケアシステムの中心として病院機能を整備する必要がある、これまでに地域のニーズに沿った診療科の運用を行うとともに、特に高齢者の在宅療養の支援を主眼とした病院機能整備を進めてきた。

入院機能では、一般病床の一部を「地域包括ケア病床」へ転換し、急性期病院からのポストアキュート（※1）の受け入れや、地域の高齢者施設や在宅からの急性増悪等の患者（サブアキュート※2）の受け入れを行い、住み慣れた地域での生活の継続を支援している。一般病床、地域包括ケア病床、医療療養病床の運用により、患者にとって最適な医療を適時に提供する体制を構築した。

在宅支援では、患者サポート室内に在宅事業推進部門を設置し、在宅療養支援病院（※3）として、地域の開業医と連携を図りながら、緊急時における往診や看護師の訪問にも対応し、看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供している。さらには、リハビリスタッフを増員しての訪問リハビリの開始や緊急入院受け入れなども積極的に行い、より良い地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢患者の在宅療養の支援体制を強化した。

また、精神科外来の開設による認知症高齢者や精神障害者の支援体制の充実も図っている。今後も、現在の取組みを継続して行いながらも近隣の医療機関、介護施設等とのさらなる連携強化に努める。

※1 ポストアキュート

急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な患者さんを受け入れる機能

※2 サブアキュート

状態が悪化した在宅医療の患者さんを受け入れる機能

※3 在宅療養支援病院

患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者の求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保し、又は訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行なっている患者が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院

(3) 機能分化・連携強化

ア 医療機関間の役割分担・連携

当病院の新型コロナウイルス感染症への対応において、病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等で地域の中核的な役割を果たしてきた。

一方で、今回の経営強化ガイドラインでは、感染症への対応も含め、地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化に通じた役割分担の明確化・最適化を平時から進めることを求めている。当病院においても医療機関間の役割分担・連携についての方向性を定め、医療提供体制の構築に努める。

(ア) 役割分担に基づく入院調整

初期救急機能・回復期機能を中心として担う。

具体的には、重症患者の受入れは困難なため、町外の重点医療機関へ依頼、当病院では中等症・軽症患者の受入れを担うよう役割分担を明確化。

(イ) 病院間の連携

地域の必要とする医療提供体制を確保するためには、院内の医療従事者の活動だけでは限りがあり、当病院を含めた地域全体で医師・看護師等の限られた医療資源を効率的に活用する必要がある。これまでも患者サポート室の人員を増員するなど、連携体制の強化を図ってきたが、今後も、地域の診療所の医師を始め、都市部急性期病院等との連携を密にし、地域が一体となり医療を提供できる体制の整備に努める。

感染症患者への対応については、重点医療機関にて、退院基準を満たしたコロナ回復患者等を受け入れる後方支援病院としての役割を担う。

イ 田村地域内の入院病床を有する医療機関との連携強化

田村地域（田村市及び田村郡）は、病院や病床が少ないため、郡山市への医療依存度が高く、今後見込まれる高齢者の医療需要に対応すべく、不足している回復期及び慢性期病床を効率的に運用する必要がある。将来にわたり安定的かつ効果的に田村地域の医療提供を行うため、関係市町との公的病院の連携の強化を図る。

(4) 医療機能や医療の質・連携の強化に係る数値目標

当病院が有する医療機能が十分発揮されているか、また、地域の医療機関等と連携を図れているかを検証するため、次の医療機能の指標について年次別に数値目標を設定する。【別紙2参照】

ア 医療機能に関するもの

- (ア) 地域救急貢献率 (イ) 訪問診療件数 (ウ) 訪問看護件数
- (エ) 訪問リハビリ件数 (オ) 在宅看取り件数

- イ 医療の質に関するもの
 - (ア) 在宅復帰率
- ウ 連携の強化等に関するもの
 - (ア) 紹介率 (イ) 逆紹介率
- エ その他
 - (ア) 医療相談件数

(5) 一般会計負担の考え方（構成市町村の経費負担）

公立病院事業会計は、独立採算の考えが原則とされていますが、次の経費は、地方公営企業法第 17 条 2 の規定により、一般会計(構成市町村)が負担できるものとされています。

- ア その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- イ 当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

各構成市町村から公立小野町地方総合病院への経費負担については、下記のとおりとする。

- (ア) 議会経費等の一部経費を除いて、毎年発出される総務省副大臣通知の繰出し基準に基づき算定することとする。
- (イ) 高額な医療機器・病院施設の大規模な整備に要する費用及び医師確保に要する費用については、その都度、各構成市町村と協議し決定することとする。
- (ウ) 当病院の財務の状況については、各構成市町村と連絡を密にし、必要な情報の共有を図ることとする。

各構成市町村の負担割合は、公立小野町地方総合病院企業団規約の分賦割合による。

分賦割合：小野町 68% 田村市 13% 平田村 10% いわき市 6% 川内村 3%

(6) 住民理解のための取組

経営強化プランの作成に際して、役割・機能の強化を図るためには、本地域の住民の理解を得ながら進めることが重要となることから、ホームページや広報誌の活用等により、情報を積極的に発信する。また、地域のイベント等に参加して、看護師等の専門的な知識と技術を生かした健康相談窓口を実施しているため、このような地域の活動時にも併せて周知活動を実施する。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

常勤医師の確保を図るため、当院は元より、構成市町村の代表で組織された理事会・議会等を通じ、福島県立医科大学への派遣要請をはじめとして、あらゆる方法・機会をとらえて医師確保活動を進めていくこととする。

ア 福島県立医科大学

(ア) 福島県立医科大学との連絡・連携を密にし、現在受けている非常勤医師の派遣継続、更には常勤医師の派遣を要請していく。同様に福島県に対しても、医師の派遣協力を要請していく。

(イ) 地域医療の現状について福島県立医科大学生の理解を深めるため、地域実習や臨床実習の積極的・継続的な受け入れ。

イ 福島県立医科大学以外

(ア) 地元出身医師等の把握、勤務依頼

(イ) 関連する病院に対する医師派遣依頼

(ウ) インターネット等広告媒体を利用した医師募集

(エ) 医師派遣の仲介業者を通じた医師確保

看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師等の不足するスタッフについては、良質な医療の提供を支える上で必要不可欠なため、年度途中での随時採用や新卒だけでなく中途採用も含め、計画的に採用を行い必要人員の確保に努める。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当病院では、卒後臨床研修の基幹病院である県立医大及び星病院の協力型臨床研修病院として、一般内科研修並びに地域医療研修を行っている。また、福島県立医科大学医学部学生の地域医療体験研修も受入れを行っている。将来の若手医師の確保のためにも今後も積極的に受入れを行う。

(3) 医師の働き方改革への対応

これまで常勤医師の時間外勤務軽減策として、当直医の院外からの招致、電子カルテ導入による業務効率化や医師事務作業補助者を配置するなど、常勤医師の負担軽減を図ってきた。また、令和5年度からは、福島県立医科大学より、新たに常勤医師2名の派遣を受けている。常勤医師の負担軽減のためには、医師の確保は、必要不可欠であることから、今後も継続した派遣要請を行う。

4 経営形態の見直し

当病院の経営形態は平成 22 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していくため「地方公営企業法の全部適用」による運営をしている。現在まで支障もなく、また、近年でも経常黒字化が図られているため、今後大きな変化が発生し必要があると判断される場合には改めて検討することとし、経営形態については現状のまま堅持していくこととする。

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

近年発生した新型コロナウイルス感染症への対応では、感染防止対策の一つとして市町村が中心となって実施するワクチン接種事業を積極的に行ってきた。また、院外に設置した発熱外来での NEAR 法、PCR 法検査を行い、院内での感染防止に努め、地域唯一の総合病院としての役割を果たすべく取り組み、さらには、将来の感染症の感染拡大時を想定し、専門知識、技術をもつ人材を確保するため、感染管理認定看護師教育課程を受講させるなど、人材の育成にも努めてきた。今後は、専任の感染担当看護師を配置し、院内に設けている「感染対策委員会」を中心に感染対策の充実を図るため、職員教育としてのゾーニング指導や PPE 着脱訓練、手指衛生等の指導を今後も継続して実施していく。

感染防護具等の備蓄に関しては、これまでの対応の中で必要とされてきた N95 マスク、サージカルマスク、ガウン等感染防護具の備蓄量を定期的に確認し、在庫管理を徹底する。また、既存の感染対策マニュアルについても見直しを行い、リンクナースの役割を組み込んだ内容へと改定し、感染症の感染拡大時等に備え、平時から取り組むこととする。

6 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当病院に求められる地域医療提供体制を確保するため、計画的な物品や設備への投資は必要であることから、今後は、現在未作成である施設設備整備計画を定め、計画的に整備していくものとする。

平成 27 年に建設された当施設については、東日本大震災などの災害も想定に入れて建設されている。1 階ロビーでは、医療ガス設備も整備されたトリアージスペースとして活用でき、災害時にも医療提供機能を発揮できる施設となっている。インフラ遮断時の対策では、上水道供給の停止時に対応するため、常時、地下水による用水確保をしている。また、商用電源の停止時には、敷地内地下埋蔵タンクに貯蔵する燃料で非常用自家発電機を運転し、数日間の電源供給もできるなど災害にも強い病院となっている。今後も災害等の非常時に備えた病院運営体制に万全を期すため、対策を講ずることとする。

(2) デジタル化への対応

当病院は、これまで電子カルテシステム導入をはじめ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)やタブレット端末を使用するライン面会を開始するなど、院内の医療サービスのデジタル化に努めてきた。

なお、マイナンバーカードの健康保険証利用については、利用促進のためホームページへの掲載や院内においての周知活動に努め、患者の利便性向上を図ることとする。

業務効率化のため導入した電子カルテでは、全国の医療機関でサイバー攻撃の標的とされる事例が増加している。ランサムウェア等のセキュリティ侵害に対応するため、院内回線と切り離れた新たなバックアップシステムを導入するなど対策を講じており、今後も個人情報流失等を防ぐため、国の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底しながら各種医療サービスのデジタル化を図っていく。

7 経営の効率化

当病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供するためには、近年も続いている「経常黒字」となる水準を維持することで、将来にわたり持続可能な経営を実現する必要がある。次の経営指標について、年次別に数値目標を設定し、病院経営の改善に向けて取り組むものとする。【別紙2参照】

(1) 経営指標に係る数値目標

ア 収支改善に係るもの

(ア) 経常収支比率 (イ) 修正医業収支比率 (ウ) 資金不足比率

イ 収入確保に係るもの

(ア) 1日当たり入院・外来患者数

(イ) 入院・外来患者1人1日当たり診療単価

(ウ) 病床利用率

ウ 経費削減に係るもの

(ア) 診療材料費・薬品費・委託費に対する修正医業収益比率

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

当病院は、公立病院として不採算の診療も担っており、医業収支では例年赤字となっている。構成市町村の負担金も含めた経常収支においては、近年黒字となっており、今後については、現在の良好な運営体制を継続しながらも常勤医師の増員により、さらなる診療体制の強化を図り、医業収支の赤字幅の縮小に努め、経営の効率化に取り組むものとする。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収入の確保

(ア) 常勤医師の確保

令和5年度から福島県立医科大学より新たに常勤医師2名の派遣を受け4名での診療体制となった。常勤医師の確保は、収入確保のみでなく、継続した医療の提供のためには、必要不可欠であるため、引き続き県及び県立医科大学などの関係機関に対し働きかけを行う。

(イ) 近隣介護施設との医務協力体制の強化

これまで近隣介護施設の嘱託医は1件のみ受託していたが、常勤医師の増員により新たに2施設との嘱託医を受託した。施設療養患者の状態増悪時の入院受入れを行うなど、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たしつつ、入院患者の増加に努める。

(ウ) 病床機能の維持・見直し

在宅復帰支援の役割を果たすため、令和2年4月より一般病床30床を地域包括ケア病床に転換した。その結果、医療サービスの向上とともに診療単価が増加し、収入面でも増収を図ることができた。今後も安定した病院経営のため、現在の病床機能の維持に努めるが、将来の診療報酬改定の動きを見極めて、柔軟に病床機能の見直しを検討していくこととする。

(エ) 診療科目の充実

現在、内科をはじめ12科の診療を行っており、今後も現在の診療科や地域に不足する診療科の充実を図る。健全経営に配慮しつつ、地域のニーズに沿った運用を行うことで、住民への医療サービス充実とともに患者数の維持・増加に繋げていく。

(オ) 在宅医療提供体制の強化

在宅療養支援病院として、24時間の在宅療養支援体制を整備するなど、これまで在宅医療の強化に積極的に取り組んできた。現在までに理学療法士、作業療法士を計画的に採用し、在宅復帰へ向けて重要となるリハビリテーション提供機能を強化した。在宅復帰を支援し、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ、在宅看取りといった在宅医療の件数増加を図る。

(カ) 患者送迎体制の強化

令和3年7月に患者送迎バスの見直しを行い、自宅から病院までの患者送迎を開始した。利用の定着化に向けて、ホームページへの掲載や院内における周知活動に努め、今後も患者送迎体制の強化を図り、患者の利便性向上とともに患者数の増加に繋げていく。

イ 費用の抑制

(ア) 人件費の抑制

常勤医師の増員に伴い、非常勤医師の配置見直しにより人件費抑制に努める。

また、各部門の業務量を的確に把握して人員配置を行い、定年退職者の再雇用や人材派遣、会計年度任用職員等を活用することにより人件費の抑制に努める。

(イ) 施設・設備・物品の計画的な整備

新たに施設設備整備計画を定め、計画的に施設・設備の整備をするものとする。また、医療機器に関しては、「医療機器整備委員会」で、各部門から整備要請のあった機器について、必要性や採算性の観点から検討し、計画的に購入することで費用の平準化を図る。

ウ その他

(ア) 患者満足度調査の開始

当病院が提供する医療サービスの利用者評価、利用者のニーズ把握は、経営改善に欠かすことのできないものであることから、患者満足度調査を実施する。

(イ) 職員の意識改革と病院機能の改善

診療やケアの質的向上を継続的に進めるため、「病院機能評価」の認定更新を行い病院機能改善と職員の意識改革を図る。

・2025年5月に「病院機能評価」受審予定

※(公財)病院機能評価機構による外部評価

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画書等

経営強化プラン期間中の収支計画を別紙のとおり定め、各年度とも収支の均衡を目指す。【別紙1参照】

8 点検、評価及び公表

(1) 点検及び評価

改革プランの点検及び評価を行うため、病院職員に加え当病院構成市町村の担当課長等で構成する「公立小野町地方総合病院経営強化プラン評価委員会」において、毎年度1回程度会議を開催することとする。なお、目標の達成状況で相違が生じた場合等には、必要に応じ改革プランの内容について見直しを検討する。

(2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表

改革プランの進捗状況、評価委員会の評価内容については、次の方法により公表するものとする。

① 概要を各構成市町村の広報紙、病院広報紙で公表する。

② 詳細を病院ホームページで公表する。

(3) 経営強化プランの改定

公立小野町地方総合病院経営強化プラン評価委員会において点検評価した結果、経営

強化プランに掲げる数値目標の達成状況で相違が生じた場合又は経営強化プラン策定後に策定が予定される「福島県地域医療構想」が定める内容と経営強化プランに定める内容で相違が生じた場合は、経営強化プランを調整、見直すものとする。