

新公立病院改革プランの概要

団体コード	152269
施設コード	002

団 体 名	南魚沼市							
プ ラ ン の 名 称	南魚沼市民病院新公立病院改革プラン							
策 定 日	平成 29(2017) 年	1	月		日			
対 象 期 間	平成 29(2017) 年度	～	平成 32(2020) 年度					
計 画 の 見 直 し	平成 30(2018) 年	8	月		日			
病 院 の 現 状	病 院 名	南魚沼市民病院	現在の経営形態	公営企業法全部適用				
	所 在 地	新潟県南魚沼市六日町2643番地1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			140					140
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
			140			140		
	診 療 科 目	科 目 名	内科、精神科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、消化器外科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、婦人科、眼科、皮膚科、肛門外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、歯科、小児歯科、リハビリテーション科、呼吸器内科、形成外科、放射線科、リウマチ科、麻酔科 (計25科目)					
(一) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>当院は、急性期の患者受け入れをはじめ総合的な診療を行うとともに、今後当医療圏域の高齢化が更に進んでいくことを踏まえ、回復期リハビリ病床機能を取り入れ、在宅医療、認知症医療、終末期医療など、高齢者を支える医療提供も行っていきます。</p> <p>内科診療を主体とする「ゆきぐに大和病院」とは電子カルテを共有していることから、医師相互の連携を深め、MRIなどの高度医療機器の使用を必要とする患者の受け入れを行います。</p> <p>周辺病院とは機能分担し、開業医からは高度医療機器を必要とする患者の紹介を受け、高度・救急医療を担う魚沼基幹病院からは回復期の患者の紹介や当院で対応できない患者の逆紹介をし、地域全体で一つの病院として機能するよう、お互いに医療連携していきます。</p>						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>2017年度末現在における当市の人口は57,252人で前年度より667人減少しており、国勢調査に基づく人口問題研究所の推計人数では、2025年には52,510人に、2040年には42,850人になると推計されています。その一方で、2017年度末における高齢者人口は17,992人(高齢化率31.4%)であり、2025年には18,768人(高齢化率35.7%)、2040年には17,206人(高齢化率40.2%)と推計されています。市全体の人口は大きく減少して行く中で、高齢者人口は2025年度をピークに微減していくが2030年までは現在よりも高齢者人口は多い状態で推移し、その後は微減することが推計されています。</p> <p>このことを踏まえ、2025年においては現在と同様に、総合的な診療の実施はもちろん近隣医療機関や介護施設と連携しながら、在宅医療や認知症医療などの高齢者を支える医療の充実を目指します。また、高齢者世帯や独居高齢者が増加する中で、人工透析患者で自力での通院が困難な人が増えていくことが見込まれており、交通手段の確保策を市の担当部局と連携しながら検討していきます。</p>						
	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	<p>急性期から亜急性期(回復期)に移行する患者に対し、回復期リハビリによる退院支援等を行いながら在宅復帰できるよう支援していくとともに、回復期リハビリ病棟の開設に向けた取り組みを進めていきます。また、在宅復帰後も医療提供が必要な患者に対して訪問診療を行ったり、近隣の特別養護老人ホームの嘱託医として連携し、救急時の受け入れを行うなど在宅療養を支援していく役割を果たします。</p> <p>また、より質の高い訪問看護の実施に向け、現在の訪問看護ステーションを平成31年4月から機能強化型訪問看護ステーション(機能強化型1※1)に移行できるよう体制づくりを進めています。</p> <p>※1 機能強化型1とは、ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績を一定数以上満たすことで、より高い加算が受けられる。</p>						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>地方公営企業繰出金にかかる基準に基づき、基準内繰入は100%繰り入れるものとします。また、経常費用に対して経常収益が不足する分については、基準外での繰り入れにより収支の均衡を図っていきます。</p> <p>さらに、本来行政が行うことが適当であるものの、その役割を病院が担っている業務については、費用について一般会計から応分の費用負担をしてもらう。具体的には以下のとおりとします。</p> <p>①病院の建設改良に要する経費(企業債元利金の1/2)</p> <p>②不採算地区病院の運営に要する経費</p> <p>③救急医療の確保に要する経費</p> <p>④高度医療に要する経費(高度医療機器の元利償還金の1/2)</p> <p>⑤院内保育所の運営に要する経費(院内保育所運営に要する収支差額)</p> <p>⑥保健衛生行政等に要する経費</p> <p>⑦経営基盤強化に要する経費(医師及び看護師等の研究研修に要する経費、職員の共済追加費用の負担に要する経費、医師確保対策に要する経費、医師の派遣を受けることに要する経費)</p> <p>⑧地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費</p> <p>⑨地方公営企業職員にかかる児童手当に要する経費</p> <p>⑩看護師等修学資金貸与に要する経費</p>							
④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(見込)	30年度	31年度	32年度	備考
救急患者数(人)	0	1,576	4,085	4,017	4,000	4,000	4,000	
手術件数(件)	0	218	706	746	700	700	700	
訪問看護延件数	0	2,481	6,344	6,434	6,300	6,300	6,300	
透析患者数(人)	0	5271	13509	12907	13500	13500	13500	
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(見込)	30年度	31年度	32年度	備考
常勤換算医師数(人)		22.6	22.0	21.3	22.1	22.1	22.1	
⑤ 住民の理解のための取組	<p>①Webサイトに当プランを掲示し、いつでも誰でも閲覧できるよう公開すること。</p> <p>②ゆきぐに大和病院と共同で毎月「病院だより」を発行し、診療内容をお知らせするとともに、病気に対するタイムリーな話題や受診方法、診察時間など、受診に必要な情報をお知らせすること。</p> <p>③行政やゆきぐに大和病院と共催で年に数回程度、市民公開講座を開催し、疾病予防や健康増進にかかる講演を行うこと。</p>							

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(見込)	30年度	31年度	32年度	備考
1) 収支改善に係るもの	経常収支比率(%)	7.4	83.5	93.4	89.9	100.1	100.1	100.1	
	医業収支比率(%)	0.0	71.7	81.7	80.3	86.2	87.8	88.9	
2) 経費削減に係るもの	職員給与費対医業収益比率(%)	0.0	55.8	53.3	53.9	51.1	49.9	50.4	
	委託料対医業収益比率(%)	0.0	17.4	9.3	10.4	9.6	9.5	9.5	
3) 収入確保に係るもの	外来患者数(人)		44,557	120,064	129,074	135,000	137,700	137,700	
	入院患者数(人)		16,180	44,263	44,309	44,200	44,320	44,200	
	病床利用率(%)		76.0	86.6	86.7	86.5	86.7	86.5	
4) 経営の安定性に係るもの	企業債残高(千円)	1,382,200	5,509,317	5,393,528	5,259,269	5,049,772	4,735,384	4,724,793	
	一時借入金残高(千円)	0	600,000	500,000	400,000	300,000	200,000	100,000	
上記数値目標設定の考え方	<p>3年目を迎え市民病院の認知度が向上している中で、開業医の閉院や患者のニーズに即した診療科目を備えることにより患者数が増加してきている。新規導入した医療機器等にかかる減価償却費が平成32年度まで高額のまま推移するため、医業収益だけでは経常収支比率は100%を超えないが、耐用年数経過後においても医療機器の大規模更新が無いこと及び、繰入基準による基準内繰入れを100%見込み、経常収支は回復する見込みとなっています。</p> <p>また、当院周辺における人口動態は減少傾向となるが、高齢者人口の割合がさらに高まり、当院が担う患者は増加すると見込まれ、外来・入院ともに高い需要が継続すると見込まれます。</p> <p>企業債については、高額医療機器の更新を必要最小限とすることで残高を減少させます。ただし、H30からH32年度の記載残高が見直し前より増となった理由は、H30に17号バイパス支障物件(排水設備)の移転費用やH32の電子カルテの更新費用を計上したことにより増えています。</p>								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	<p>平成32年度までは開業に伴う医療機器の購入による減価償却費の増高により医業収益による黒字化は困難であるが、基準内繰入れを100%見込み黒字に転じる見込みです。医療再編による機能・役割分担により、当院の担う医療は重要になり医業収益も増加し経常収支も徐々に改善する見込みですが、自治体病院として不採算部門の継続も必要であり、地域に必要な医療を引き続き提供していきます。</p> <p>その際、経常収益に対して経常費用が上回る部分については一般会計繰入金により収支均衡を図ります。</p>								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入								
	事業規模・事業形態の見直し								
	経費削減・抑制対策	①引き続き看護師をはじめとする医療技術職員の確保を図るため、定年退職した職員を再任用したり、非常勤職員を補充するなどして給与費の抑制を図ること。 ②委託業務については、人件費の高騰により、逆に委託料の増額見直しを求められるケースも出てきており削減・抑制は厳しい状況であるが、引き続き委託範囲の拡大や業務内容の効率化などにより人件費を含めた委託経費節減に努めること。							
	収入増加・確保対策	①平成29年度から回復期リハビリを積極的に受け入れ入院単価向上を図るとともに、回復期リハビリ病棟の開設についても具体的な検討を進めていくこと。 ②引き続き在宅医療推進センターを設置し、入院患者の在宅復帰を支援する。 ③引き続き研修医の積極的な受け入れを行うとともに、自治医科大学との連携により常勤医師の確保に努め、患者の増加を図ること。 ④診療報酬改定に適応した施設基準の体制を整備すること。 ⑤平成31年度から機能強化型訪問看護ステーション(機能強化型1)に移行し、訪問看護機能の拡充を図るとともに、一番高い加算を受けることにより増益につなげていくこと。 ⑥リハビリテーションセンターのスタッフ増により、より効果的なリハビリ訓練を行うとともに、患者数の増を図り、収益増につなげること。							
その他	①卒後臨床研修医を積極的に受け入れ、地域医療に携わる人材を育成すること。 ②患者や家族、地域の意見を聞きながら、必要な施設整備や医療体制を整えること。 ③常勤医師確保の取り組みとして、医師住宅の充実・新築住宅の建設についても検討を進めること。								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	魚沼圏域は、県の南東部に位置し、3市2町(魚沼市、南魚沼市、十日町市、湯沢町、津南町)で構成され、面積は2,649km ² と県内7圏域で最大である。また圏域全体が豪雪地帯であり、起伏の激しい魚沼丘陵により、「信濃川沿い」地域(十日町市、津南町)と「魚野川沿い」地域(魚沼市、南魚沼市、湯沢町)に分けられ、「魚野川沿い」地域には当院をはじめ以下の病院が配置されている。 小出病院(魚沼市:一般90床、療養44床、計134床)、ほんだ病院(魚沼市:精神100床)、魚沼基幹病院(南魚沼市:一般400、精神50、感染4、計454床)、斎藤記念病院(南魚沼市:一般50、療養48、計98床)、五日町病院(南魚沼市:精神184床)、湯沢保健医療センター(湯沢町:一般40、療養50、計90床)、ゆきぐに大和病院(南魚沼市:一般45床) なお、「信濃川沿い」地域には以下の病院が配置されている。 厚生連中条第二病院(十日町市:精神180床)、十日町病院(十日町市:一般275床)、松代病院(十日町市:一般50床)、津南病院(津南町:一般62床)	
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> 魚沼圏域の病院再編により平成27年11月1日に開院し、病院の再編については完了しており、電子カルテの共有や医師の相互連携など両病院間の連携は確立しています。しかし、ゆきぐに大和病院の老朽化が深刻な問題となっており、今後のゆきぐに大和病院の在り方について市民病院もゆきぐに大和病院を主体とした協議体制の一員として参画し、引き続き検査体制や医師の相互連携など効率的なシステム構築を目指します。
	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
(5) 経営形態の見直し	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> 地方公営企業法の全部適用であり、地域の医療ニーズに柔軟に対応するため、今後も現在の経営形態を継続する。
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	新改革プラン策定について助言を受けている。		
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	外部委員で構成する「病院事業運営委員会」で当改革プランの内容や取組状況を審議し、市議会社会厚生委員会へ報告する。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年度10月頃	
	公表の方法	・当院Webサイトに公表する ・病院事業運営委員会、市議会社会厚生委員会にて報告する。	
その他特記事項			