

飯綱町立飯綱病院経営強化プラン

長野県飯綱町

令和6年3月

1	はじめに	1
(1)	飯綱町立飯綱病院を取り巻く環境	1
(2)	飯綱町の人口動向と医療資源	2
2	飯綱町立飯綱病院経営強化プランの策定にあたって	3
(1)	これまでの取り組みについて	3
(2)	飯綱町立飯綱病院経営強化プランの策定に係る基本的な考え方	3
(3)	計画期間	4
(4)	点検、評価と見直し	4
3	飯綱病院の役割、機能の最適化	4
(1)	長野県地域医療構想を踏まえた飯綱病院の果たすべき役割・機能・・・	4
(2)	地域包括ケアシステムにおける飯綱病院の果たすべき役割	5
(3)	機能分化・機能連携	6
(4)	新興感染症拡大時の対応に資する平時からの機能整備	7
(5)	一般会計の負担の考え方	8
(6)	住民の理解	8
4	組織・体制・マネジメントの強化	9
(1)	最適な経営形態の選択	9
(2)	医師・看護師等の確保	10
(3)	医師の働き方改革への対応	10
(4)	事務局体制の強化	10
5	施設・設備の最適化	11
(1)	施設・設備の計画的かつ適正な更新	11
(2)	デジタル化への対応	11
6	経営の効率化	12
(1)	経営・質的指標	12
(2)	経営指標に係る数値目標の設定	12
(3)	病院機能に係る数値目標の設定	12
(4)	収支計画	12
7	目標達成に向けた具体的な取り組み	15
(1)	医療機能の強化	15
(2)	診療体制の強化・維持	15
(3)	病棟の再編と病床機能の転換	15
(4)	医師・看護師の確保	15
(5)	患者サービスの向上	16
8	点検・評価・公表	16

1 はじめに

(1)飯綱町立飯綱病院を取り巻く環境

飯綱町立飯綱病院(以下「飯綱病院」といいます。)は、昭和 36 年に地域の中核的な病院として開院以来、昭和 55 年移転新築、平成 12 年患者数の増加と介護保険制度施行にともない増築を行い、一般病床 110 床、療養病床 51 床、計 161 床、診療科 16 科で、飯綱町民と近隣市町村の中核病院として一次救急から二次救急及び救急告示病院として、地域住民の安心と信頼の医療を提供しています。

また、飯綱町の地域包括ケアシステムにおいても中核的な役割を担い、かかりつけ医、町民の疾病予防、各種健診、医療相談等の各種活動を行うとともに、一部施設を医療防災棟として位置づけ、災害時の医療拠点としています。

飯綱町でも、人口が減少しており、飯綱病院の増築を行った平成 12 年の人口が、13,062 人だったのに対し令和 5 年は 10,395 人とおよそ 5 分の 1 減少しています。飯綱病院は、患者の多くが町民であるため、人口の減少が患者数の減少に直結しています。

また、地域医療を巡っては医療連携の一つの側面として、高度な治療の一部が専門病院や大規模病院に委ねられるようになりました。飯綱病院では令和 4 年度から外科の一部手術を再開するまでは、令和 2 年度から外科手術を中止し、ペースメーカー交換術、シャント形成術も中止するなど担っている医療が限られてきています。

また、令和元年末からの新型コロナウイルス感染症による受診控えもあり、飯綱病院の患者数は、入院外来とも減少が続いており、医業収支が悪化する一方で、一般会計からの繰入金が増額となり、病院の経営状況の悪化のみならず、町財政にも影響を及ぼしています。病院の運営にあたっては、医師や看護師のほか、薬剤師や診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士といった医療技術者など様々な医療従事者が必要になります。しかしながら、専門病院や大規模病院に、医療従事者が集中する傾向があり、地域の医療を担う医療従事者の確保は困難になってきています。

加えて、増築から 24 年以上が経過し、施設や設備の老朽化が進んでおり、企業経営の基本となる「ヒト、カネ、モノ」のいずれにおいても課題を抱えている状況にあります。

患者数の推移

(単位：人)

	外来患者数	入院患者数	合計	参考 人口(9月30日現)
平成 30 年度	80,761	44,832	125,593	11,188
令和元年度	79,397	44,920	124,317	11,056
令和 2 年度	75,090	40,308	115,398	10,878
令和 3 年度	77,572	35,319	112,891	10,654
令和 4 年度	75,210	35,122	110,332	10,526

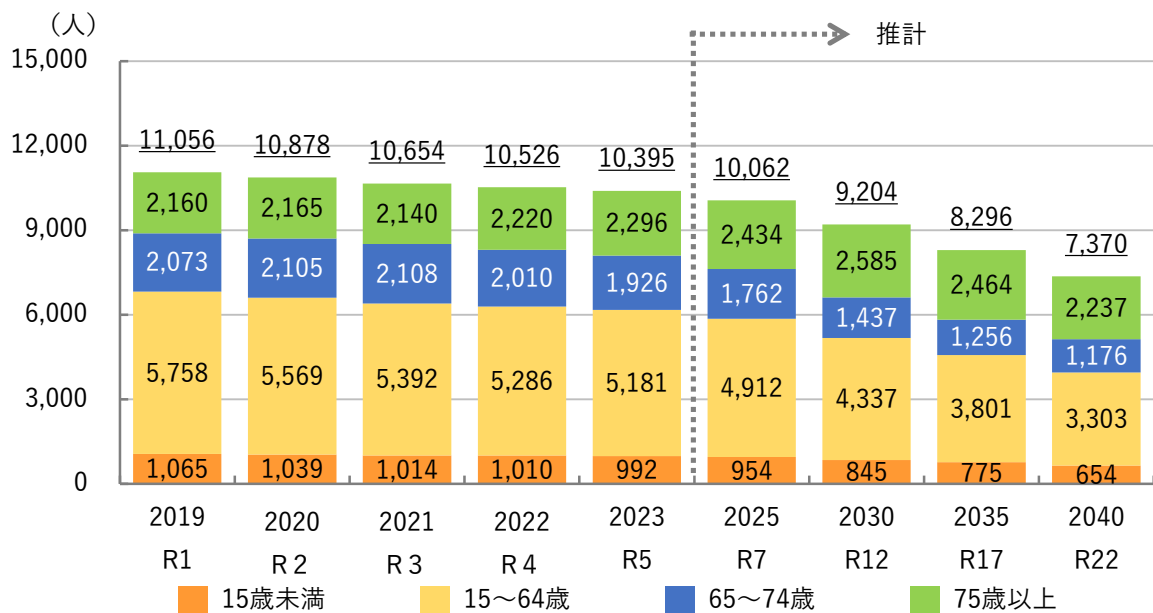
※ 地域包括ケアシステムとは、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいといった多様なサービスが一体的に提供される体制。

※ 医業収支とは、入院収入、外来収入、健診や予防接種といった医療に関わる収入(医業収入)と、人件費や材料費など医療に係る経費(医業費用)による収支。純損益(いわゆる黒字や赤字)はこれに、国等の補助金や町からの繰入金といった医業外収入や、支払利息や消費税などの医業外費用、特別利益、特別損失を含めたもの。

(2)飯綱町の人口動向と医療資源

飯綱町の人口は、将来的にさらに減少することが見込まれており 2030 年(令和 12 年)の人口を 9,204 人、2040 年(令和 22 年)の人口を 7,370 人と推計しています。

■年齢 4 区分別の人口の推移と推計



資料：令和元(2019)年～令和 5(2023)年まで：住民基本台帳（各年 9 月 30 日現在）
 ／令和 7(2025)年以降：実績値をもとにしたコーホート変化率法より算出

高齢化率は、年々上昇しており、令和 4 年で初めて 40%を超えました。65 歳以上の高齢者人口は令和 2 年をピークに減少に転じていますが、人口推計では 75 歳以上人口は令和 12 年をピークに減少します。令和 5 年の 75 歳以上人口を 100 とした場合、令和 12 年度は 112、令和 17 年度は 107 となり令和 22 年は 97 となります。

町民の総人口は減少しますが医療の必要度が高くなる 75 歳以上の人口は今後 15

年程度増加が見込まれています。

飯綱町は、隣接する長野市と中野市に大病院が複数あり地理的に近距離であることから専門的な医療が必要な町民が受診されます。しかし、高齢になり交通手段が難しくなると逆紹介され飯綱病院を受診する場合があります。また、医療はできることならば町内で完結させたいというニーズもあります。

町内には、飯綱病院の他に、民間の医院が2か所、歯科医院が2か所運営されています。

2 飯綱町立飯綱病院経営強化プランの策定にあたって

(1) これまでの取り組みについて

医師不足等による厳しい経営環境を踏まえ、国は、平成19年度に公立病院改革ガイドライン、平成26年度に新公立病院改革ガイドラインを策定し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組む公立病院改革プランを各公立病院が策定することとなり、飯綱病院も取り組みを行ってきました。

平成29年度から令和2年度を計画期間とした飯綱町立飯綱病院改革プランでは、地域包括ケアシステムにおける町立病院の役割、医療機能を再確認した上で、必要な医療機能を維持するために、医師をはじめとした医療スタッフの確保、電子カルテの導入、患者サービスの向上と医療機能に見合った診療報酬の確保などの経営の効率化に取り組みました。

その結果、人口の減少と医療環境の変化はありましたが、入院、外来患者の確保が得られ経営は改善しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により受診控えや診療内容の制限などが生じたため、患者数の減少が進み、飯綱病院の経営環境は極めて厳しく、抜本的な改革が喫緊の課題となってきています。

こうした背景を受け、国は2022年(令和4年)3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、個々の公立病院の経営が持続可能になり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、新興感染症の感染拡大時の対応という視点も持ち、「経営強化」の取り組みを進めることを求めました。

(2) 飯綱町立飯綱病院経営強化プランの策定に係る基本的な考え方

飯綱病院の建設当時と比較し、およそ20年間で当初の約5分の1にあたる人口が減少しており、将来的にさらなる人口の減少が見込まれることや、専門病院や大規模病院との機能分化が進んできていることから収益の改善に困難が予想されること、医療従事者の確保が困難になってきていることに加え、町一般会計からの病院に対する繰り出し金の検討が必要であることなどから、将来的に病院の規模や機能を適正にしていく必要があります。

一方で、飯綱町という地理的特性から、不採算な部門であっても一定水準の医療

の提供体制が必要なことから、将来においても医療提供を行う、持続可能な病院経営を目指すことを本プランの第一の目標とします。そのため、本プランの計画期間は5年間に設定しますが、短期的視野にのみとられることなく、長期的視野も踏まえて検討します。また、病院の規模や機能を適正化することが、町民の便益の減少を招くことが無いよう、医療サービスの向上に取り組んでいくものとします。

(3) 計画期間

本プランの計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

(4) 点検、評価と見直し

常にプランの進捗を確認し、点検、評価に基づく改善を図るため、毎年度、決算に基づいて各指標の達成状況や計画事項の実施状況を整理し公表していきます。また、経営状況や当院を取り巻く環境の大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

3 飯綱病院の役割、機能の最適化

(1) 長野県地域医療構想を踏まえた飯綱病院の果たすべき役割・機能

長野県地域医療構想(県内を10の医療圏として)は、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、全国的に医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年(令和7年)を見据え、急性期病床の過剰と回復期病床の不足の是正や、後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療の受け皿の整備などの課題に対応するものです。

長野医療圏(長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、飯綱町、小川村、9市町村)においては、3次救急を担う救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院を有しているなど、他地域を含めた3次医療や高度医療を担っています。課題として回復期の入院医療については他地域への流出がみられ、区域内において一定程度の回復期機能の充実が必要であること、また、病床を有効的に運用していくため、在宅医療や介護など、患者の退院後の受け皿を充実していくことが必要とされています。更に、在宅医療の推進においては、介護施設や介護職・看護師の人材が不足するとともに、在宅医療を担う医師や医療機関の負担が増加しています。

長野医療圏における2025年度に必要と推計される病床数は4,420床で内訳は、高度急性期543床、急性期1,634床、回復期1,196床、慢性期1,047床です。

長野医療圏の各病院の2025年度の意向は4,907床(487)で内訳は、高度急性期546床(3)、急性期2,297床(663)、回復期780床(△416)、慢性期1,253床(206)、休床31床です。※()内数字は長野医療圏必要推計との増減。長野医療圏では2025年に必要とされる病床数では、回復期病床が不足しています。

現在飯綱病院は、急性期病床(一般病床)110床、慢性期病床(療養病床)51床となっていますが、慢性期病床の内介護療養病床21床が介護保険法で令和6年3月31日付け廃止となります。今後の病床数については、介護療養病床21床は減床とし、令和6年度は一般病床110床、医療療養病床30床の計140床とします。

更に令和7年度からは病床数を103床(一般病床52床、地域包括ケア病床26床、医療療養病床25床としたい)とする一案があり、現在の病床機能である急性期、慢性期に新たに回復期を加え、長野医療圏における他病院の高度急性期・急性期病床から紹介を受け、在宅復帰に向けた医療の提供を実施したいと考えてます。

県全体で見た場合に、医師や医療従事者といった医療資源は限られており、適切な医療水準を確保していくためには、今後も医療機関の役割分担が重要であり、医療連携を深めていくことが必要になっています。

在宅医療については、飯綱病院で訪問診療を行い、併設の飯綱訪問看護ステーションで訪問看護を実施しています。飯綱訪問看護ステーションでは、介護保険に加え医療保険での訪問看護を行い、飯綱病院以外にも、町内外の医療機関からの指示による訪問看護を実施しています。今後、高齢者人口は緩やかに減少して行くことが見込まれますが、後期高齢者の増加や、単身、高齢者のみの世帯の増加により、在宅医療のニーズは引き続き高いものと見込まれます。

(2)地域包括ケアシステムにおける飯綱病院の果たすべき役割

飯綱病院は、地方自治法に基づく公立病院であると同時に、国民健康保険法に基づいて設置された国民健康保険診療施設に位置づけられています。国民健康保険診療施設は、医療サービスの提供に加えて、地域包括ケアシステムの拠点として活動することを目標としています。

地域包括ケアシステムは、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域でその人らしく尊厳を持って自立した生活ができるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいといった各方面から連携した支援ができる仕組みです。高齢を迎えた方にとって、病気やけがは人生の大きな転換点となることが多く、また、慢性の持病を持つ方は病気とつきあって生活していくことも必要です。そのため、医療は、地域包括ケアシステムの中で大きな柱と位置づけられます。飯綱病院では、こうした概念をいち早く取り入れており、病院内に在宅介護支援センターを設置し、訪問看護の前身となる継続看護を実施していました。飯綱病院に併設する特別養護老人ホーム、更に町社会福祉協議会が運営する飯綱町総合福祉施設ひだまり園といった医療介護施設に加えて行政の健康福祉部門として健康管理センターを併設しています。

これまで、飯綱病院では、町民のかかりつけ医として、日常の医療を提供し、救急告示病院として365日24時間町民の健康と命を守るための医療に努め、病気の悪化に対しては高度医療へ結びつけ、手術、リハビリや退院支援により自宅への復帰を円滑に行うなど、その機能を発揮してきました。

今後も、一次医療の提供に加えて、一定の入院機能を持った「治し、支える」医療機関として持続することで、地域包括ケアシステムの一翼を担っていく必要があります。

(3) 機能分化・機能連携

飯綱病院の患者は、その多くを高齢者が占めています。

医師・看護師といったいわゆる医療資源には限りがあり、また、地方圏においてはその充足度も低い状況にあります。長野県内あるいは2次医療圏である長野医療圏でも、限られた医療資源を最大限効率的に活用し、高度な医療から身近な医療までを幅広く提供していく必要があることから、医療機関がそれぞれ役割分担をする、機能分化が今後も進んでいくものと考えられます。

年代別患者割合(令和4年度)

【外来】

(単位：%)

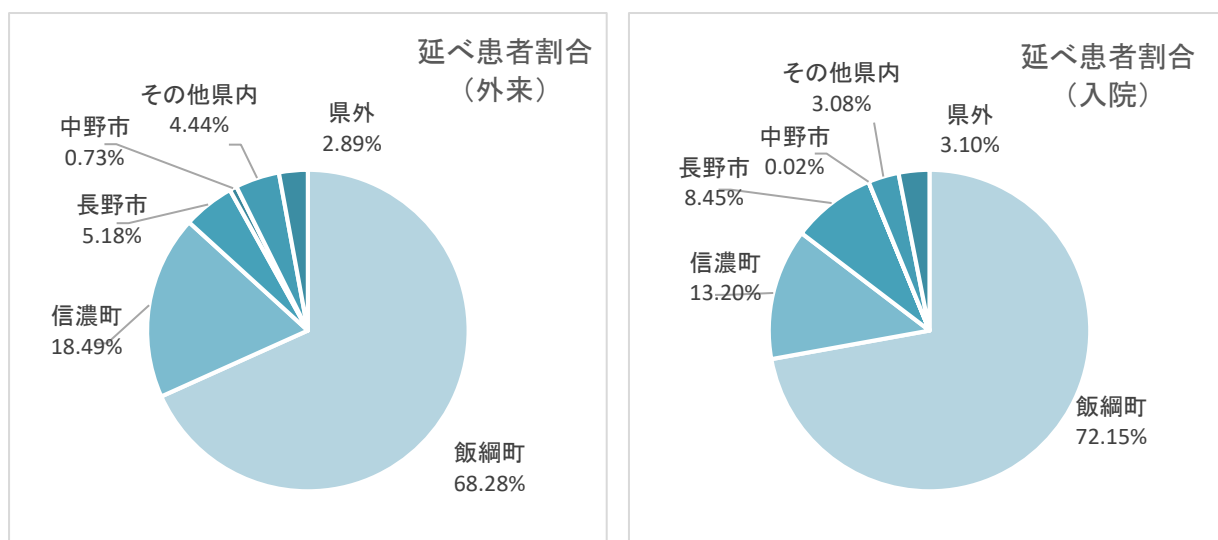
0～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳～
1.52	1.02	1.19	2.98	5.76	10.88	26.75	29.43	20.47

【入院】

(単位：%)

0～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳～
0.05	0.11	0.11	0.87	1.15	4.14	14.1	21.57	57.54

市町村別患者割合(令和4年度)



飯綱病院は、飯綱町の一次医療を担う町民のかかりつけ医として、高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、医療を提供できる医療機関に紹介する役割も担っています。その一方で、高度な医療機関から地域や在宅での生活につながる役割もあり、飯綱病院が担うべき分野の一つとなります。

また、機能分化が進むことは役割分担が進むことにもなり、飯綱病院の診療科目や診療内容の絞り込みが必要になることも考えられます。

具体的には、入院機能に関しては、病院の増築時と比べて、町の人口が6割程度となる見込みであることや、病床利用率が60%台などを考慮すると、先の「飯綱病院の役割、機能の最適化」でも触れましたが、現在110床ある一般病床を令和7年度には52床に減床することも一案としたいと考えています。一方で総人口は減少しますが75歳以上の後期高齢者は増加するため、新たに回復期病床として地域包括ケア病床を開設し、急性期からの在宅復帰に向けた支援を強化していきます。慢性期病床の医療療養病床を25床とし、合わせて103床での地域医療の推進を考えています。

また、外来の機能についても、診療科目の適正化について検討していきます。

しかしながら、飯綱町の地理的特性から代替となる診療機関が近隣に少ないため、採算性、効率性のみを追求した機能縮小は町民のための病院として現実的ではない側面があり、慎重な議論が必要になります。

また、医療機関の役割分担による患者負担も懸念されることから、地域医療連携室による医療相談や転院調整体制の充実に取り組み、近隣基幹病院との連携範囲の拡大や、医療連携協定の締結など新たな方策について検討していきます。

※ 地域医療連携室とは、医療相談や転院や退院するときに切れ目無く医療をつなぐことを目的に、飯綱病院と他の病院や施設の間で、役割分担やタイミングを調整する病院内の部署。

(4) 新興感染症拡大時の対応に資する平時からの機能整備

新型コロナウイルス感染症など新たに発生する感染症を新興感染症と呼び、既知の医療では対応が難しく、「21世紀は新興感染症の時代」と警鐘を鳴らす人もいます。

飯綱病院では、従来から院内に医療安全管理部門と感染制御チーム(ICT)を置き、院内感染対策にあたってきました。今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、従来の感染管理部門に入院、外来等の実務者を加え院長直轄の実務者会議を設置するなど、迅速かつきめ細かな対策にあたってきました。

施設面においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一般患者と発熱患者の入口や診察場所を分け、発熱外来での対応や感染者入院受入れ用の病室の準備、行政検査の体制づくり、入院患者の中で陽性者や疑い患者が発生した場合の仕組みづくりに取り組んできました。

この間得られた機能整備の知見は現在の新型コロナウイルス感染症対策だけでなく、将来的な未知の感染症への対策において大きな力となります。飯綱病院は、今後も種々の感染症に対し、県や保健所と協力しながら機動的な対応に努めていくものとします。

※ 発熱外来とは、インフルエンザ流行期、新型コロナウイルス感染症などの際病院の入口や診察室を別に設けて対応する事で、院内感染を防ぐための対応。

※ 疑い患者とは、入院等を必要とする患者が発熱などのコロナウイルス感染症が疑われる症状を伴っている場合に、PCR検査などで陰性が確認されるまでの間は陽性である事を想定し、陽性患者に対するのと同様の対応をする必要がある患者。

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、公営企業会計で運営されています。公営企業会計とは、公的サービスを企業的手法で提供する仕組みで、原則として収入を持って支出に充てる独立採算が求められ、基本的には町行政(一般会計)からの負担はないものとされています。

その一方で、公立病院には、民間病院では採算性の面から取り組む事ができない分野を担う責任もあり、不採算な部門であっても地域の課題解決のために取り組む必要があるものについては、一般会計が負担すべきものとされています。

一般会計の病院事業への負担については、全国統一の基本的な考え方が「地方公営企業繰出基準」として国から示されています。また、繰出基準に基づく一般会計の負担については、その一部が地方交付税による財政措置があります。

飯綱町においては、繰出基準に基づく一般会計の負担について、飯綱病院の担う役割から、飯綱町と飯綱病院が協議し、地域に必要な医療を政策的に提供する上で必要な経費として予算計上され、支出されます。

地方公営企業繰出基準に基づく 一般会計からの繰入金

病院の建設改良に関する経費

不採算地区病院の運営に要する経費

リハビリテーション医療に要する経費

救急医療の確保に要する経費

高度医療に要する経費

児童手当に要する経費

基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費

保健衛生行政事務に要する経費

経営基盤強化対策に要する経費

(6) 住民の理解

飯綱病院は、これまで地域包括ケアシステムの構築のほか、診療科の整備、町民のいのちと健康を守る救急、健診事業などに力を注いできました。当プランでは、将来的に持続可能な経営を目指し事業内容を検討していくため、プランの実施により町民生活に影響が出ることも想定されます。

飯綱病院は、町民のための病院であり、町民の信頼なくして病院の経営は成り立ちません。持続可能な飯綱病院の経営に向けては、飯綱病院の現状、課題などについて、丁寧な説明を行い、理解を求めていくことに加え、町民の声を聴き、ニーズや改善点の提案を受けていく必要があります。

そのため、飯綱病院の広報誌の発行や町広報、ホームページでの情報発信、院内に設置してある意見箱や地域での出前講座など、多様な機会と媒体を通じて町民の理解を深めていく必要があります。

4 組織・体制・マネジメントの強化

(1) 最適な経営形態の選択

国のガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方公営企業法の全部適用 ②地方独立行政法人化③指定管理者制度の導入④事業形態の見直しなどが示されています。

現在、飯綱病院は、地方公営企業法の一部適用により運営しています。これは、飯綱病院が地方公営企業の財務規定のみを適用し、町行政の一環として直営による医療提供を行うものです。地理的特性から代替となる医療機関が少ないことや、不採算であっても医療提供が必要な部門があることなど、政策的な医療提供が必要であることから、地方公営企業法の一部適用を採用しています。

①の地方公営企業法の全部適用を採用した場合、設置者は、町ではなくなり、事業管理者を置くことになり、経営責任についても事業管理者が負うこととなります。また、予算原案の作成や組織・体制の決定、人事給与についても町から独立することになり、企業性のさらなる発揮が期待されます。県内の公立病院でも導入されている制度ですが、飯綱病院においては、政策的に不採算部門であっても医療提供している現状から、全部適用への移行は困難なものと考えられます。

②の地方独立行政法人化や③の指定管理者制度の導入においては、飯綱病院の規模や、飯綱町を取り巻く社会環境からみて現実的であるとは言いがたい状況にあります。

そのため、飯綱病院としては、地方公営企業法の一部適用を継続しながら、病院機能の適正化を検討していくものとしします。

(2) 医師・看護師等の確保

飯綱病院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供していくためには、医師や看護師等の医療スタッフの確保が前提となります。

医師については、令和元年度、令和3年度末をもって常勤医師が定年を迎えられましたが、引き続き非常勤として勤務をいただいております。現在、常勤医師は内科3名(うち2名は常勤的非常勤医師)と整形外科3名、外科1名、歯科医1名で、他の医師については全て非常勤医師となっています。県内の同規模病院においても最低限の人員となっていること、入院病棟を運営するには当直の医師が必要であることなどに加え、町民にとって、できる限り同じ医師に診察を続けてほしいというニーズもあり、常勤医の確保が喫緊の課題となっています。

診療科の確保や当日直の応援などでは非常勤の派遣医師が必要になり、大学病院、基幹病院、開業医などから医師の派遣を受けています。医師の確保については、信州大学医学部、山梨大学医学部、自治医科大学、長野県などの関係機関との情報交換により適正配置を求めていくとともに、長野市民病院との連携など多様な方法で確保を図っていく必要があります。

看護師等医療スタッフの確保については、職員採用試験の実施やUターンを見越した募集などに加え、再任用、会計年度任用職員制度など多様な方法で確保にあたっていますが、夜勤が可能な看護師の確保が非常に厳しい状況にあります。

現在の飯綱病院においては、医療従事者にとってキャリアアップの道筋が見通しにくいことが、人材確保を困難にしている一因とも考えられます。地域包括ケアシステムの中での飯綱病院の役割と、医療スタッフの働き方などを正確に伝え、飯綱病院の魅力を伝えていくことが必要になっています。今後は、病床機能の充実、病床利用率の向上を目指しますが、3人夜勤体制を含めより看護師が働きやすい労働環境整備につとめ飯綱病院を選択してもらえる看護師を増やしていきたいと考えています。一方で、看護師の募集や人材育成、キャリアアップのための研修参加などの面で、中・小規模病院や自治体が単独で対応していくことは難しくなっています。そのため、他の病院と連携した人材確保や人材育成を検討していくことも求められています。

(3)医師の働き方改革への対応

現在、飯綱病院では医師を含む全職員に対し顔認証勤怠管理システムによる出退勤及び休日取得管理を行っています。常勤医師については、A水準(時間外労働が年間960時間以内)を越える時間外超過勤務を行うことはない労働環境となっています。

日直及び宿直については、常勤、常勤的非常勤医師が中心となり交代制で行っており、宿直については労働基準監督署の宿直許可を取っていますが、信州大学医学部に医師派遣を依頼し、当院医師の勤務が過剰とならないように管理をしています。引き続き労務管理を徹底して生産性高く業務を行えるよう支援していきます。また、今後は、医師事務作業補助者の配置について検討を行い、事務的作業の軽減について研究をしていきます。更に、診療看護師や特定看護師について、看護師のスキルアップやキャリア開発についても必要に応じ検討を進め、診療に関連する業務量負担軽減を推進します。

(4)事務局体制の強化

(1)の「最適な経営形態の選択」にあるように、飯綱病院は、地方公営企業法の一部適用となっています。地方公営企業法一部適用の公営企業の問題点のひとつに、本庁内他部門との人事異動があるため専門性の高い事務職員の育成が難しく、事務局体制の強化が図りにくいという点が考えられます。

飯綱病院では、今後も一部適用を継続していきますが、経営改善や経営強化の取り組みを調整していく事務局体制が必要になります。これまで、医療事務委託先を専門事業者に変更することや、電子カルテの運用を円滑に行うためシステムエンジニアを事務職員として採用することなどを通じて、事務部門と医療提供部門との調整機能を高めてきました。

事務職員は本庁内一般行政部門等との異動を前提とする必要があるため、このような取り組みを継続するとともに、地方公営企業法や企業財務といった一般行政と異なる取扱いに関する研修の実施や、他の公立病院事務職員との研究会の開催、経営指導における外部人材の活用などを通じ、事務職員のスキルアップと医療職との更なる連携強化、経営能力の向上を図ります。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

飯綱病院は、平成 12 年度の増新築から 20 年以上経過しています。医療機器等については適宜更新を行ってきましたが、給排水設備や電源、冷暖房設備など施設の基幹的な設備が更新時期を迎えています。

これらの設備は、不備が生じた時に施設の基本的な機能に影響を生じる反面、更新や改修に多額の経費を必要とするため、計画的な実施が求められます。そのため、令和 6 年度に修繕計画を策定し優先順位と財源について町と協議を行います。

医療機器の更新等においては、診療上の必要性に加え、採算性やメンテナンスのコスト、財源の確保など多様な要素が関連するため、院内の検討に加え一般会計等との協議の上で実施を判断します。また、機種を選定に当たっては、機種選定委員会を設けて検討し、選定理由の精査を行います。

病院では、カルテ処理や医療保険の請求、画像処理や健診結果処理など多種多様なシステムが使用され、それらの多くが統合された形で電子カルテシステムを構築しています。現行の電子カルテシステムは、平成 29 年度から採用しており、令和 6 年度以降に更新時期を迎えます。より良い使用環境も含めて機種更新の検討を行っていきます。

(2) デジタル化への対応

飯綱病院では、電子カルテシステムの導入や、専門医による読影のための画像送信システムなどの情報処理のデジタル化が完了しています。急速に普及が進んでいるマイナンバーカードは健康保険証利用に対する目標設定による運用が国から求められています。また、電子処方箋への対応も検討していきます。

キャッシュレス決済については、既に取り組んでいます。決済の多様化に伴い使用できる電子決済も増えています。町民の要望に答えられるように対応を進め未収金の発生を抑止していきたいと考えています。

デジタル技術を活用した遠隔診療についても課題となっているため、検討を進める必要があります。飯綱病院で取り組んでいく遠隔診療については、病院に来ることが困難な患者が自宅で診察を受けられるようにするものと、遠隔で専門医の診察を受けられるようにするものとが考えられます。

病院に来ることが困難な方が自宅で診察を受けるため、現在は、訪問診療を実施していますが、医師や看護師の数に限りがあるため、診療日程は週に 1～2 回となっています。遠隔診療の導入が実現できれば、訪問診療に加えて遠隔診療を行うことで、必要な方に訪問回数を増やす事が可能になります。

飯綱町が進める D X 推進計画とも連携しながら医療におけるデジタル化の推進を検討していきます。

6 経営の効率化

(1) 経営・質的指標

次表のとおり、経営および質的指標について目標値を設定しています。経営会議を基
点とし、管理者会議・委員会において目標管理を行い、達成に向けた活動を実施してい
きます。合わせて収支計画を立案し、毎年度改善に努めてまいります。

(2) 経営指標に係る数値目標の設定

	R 4実績	R 5見込	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
経常収支比率(%)	101.7	100.9	96.8	100.5	100.9	101.3	101.3
修正経常収支比率(%)	86.1	76.8	85.4	85.4	85.8	85.9	85.6
医業収支比率(%)	83.0	80.2	90.2	90.2	90.6	90.8	90.5
修正医業収支比率(%)	77.1	73.4	83.2	83.2	83.6	83.8	83.5
職員給与費対医業収益(%)	58.3	63.0	56.4	56.3	56.1	56.2	56.7
病床利用率(%)	59.8	56.7	72.1	90	90.2	90.4	90.6
一日平均患者数 入院(人)	96.2	88.0	92.0	93.0	93.0	93.0	93.0
外来(人)	267	264	280	280	280	280	280
患者一人1日当 入院(円)	26,597	28,000	28,900	29,000	29,200	29,500	29,500
外来(円)	9,248	9,000	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800
後発医薬品使用割合	92.01	92.3	92.3	92.4	92.4	92.5	92.5

(3) 病院機能に係る数値目標の設定

	R 4実績	R 5見込	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
予定病床数	161	161	140	103	103	103	103
人口推計(推計値)	10,526	10,395	10,198	10,062	9,926	9,728	9,530
在宅復帰率	-	-	-	75%	76.5%	78%	78%
臨床研修医の受入件数	6	8	8	7	7	7	7
訪問診療件数	267	230	250	260	260	265	265
リハビリ件数	22,249	23,000	23,500	23,500	24,000	24,000	24,000
地域医療連携室相談件数	5,083	7,300	7,400	7,500	7,500	7,500	7,500
紹介件数	1,622	1,630	1,650	1,700	1,700	1,700	1,700
逆紹介件数	675	680	700	700	700	700	700

(4) 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

		年度		4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
		区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a			1,763	1,689	1,904	1,906	1,914	1,924	1,924
	(1) 料 金 収 入			1,548	1,458	1,649	1,651	1,659	1,669	1,669
	(2) そ の 他			215	231	255	255	255	255	255
	うち他会計負担金 d			124	142	148	148	148	148	148
	2. 医 業 外 収 益			507	541	234	315	316	323	331
	(1) 他会計負担金・補助金 f			225	389	104	185	186	193	201
	うち不採算地区病院					21	100	100	100	100
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金			148	33	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入			121	111	120	120	120	120	120
	(4) そ の 他			13	8	10	10	10	10	10
経 常 収 益 (A)			2,270	2,230	2,138	2,221	2,230	2,247	2,255	
支 出	1. 医 業 費 用 b			2,125	2,107	2,110	2,112	2,112	2,119	2,127
	(1) 職 員 給 与 費 c			1,027	1,064	1,074	1,074	1,073	1,082	1,090
	(2) 材 料 費			238	218	210	220	222	222	222
	(3) 経 費			719	704	701	693	693	693	693
	(4) 減 価 償 却 費 e			138	117	122	122	121	119	119
	(5) そ の 他			3	4	3	3	3	3	3
	2. 医 業 外 費 用			106	104	99	99	99	99	99
	(1) 支 払 利 息			25	23	24	24	24	24	24
	(2) そ の 他			81	81	75	75	75	75	75
	経 常 費 用 (B)			2,231	2,211	2,209	2,211	2,211	2,218	2,226
経 常 損 益 (A)-(B)		(C)	39	19	▲ 71	10	19	29	29	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)									
	2. 特 別 損 失 (E)			0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E)		(F)	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)			39	19	▲ 71	10	19	29	29	
累 積 欠 損 金 (G)			372	353	424	414	395	366	337	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)			402	369	366	380	392	409	418
	流 動 負 債 (イ)			467	457	450	445	440	420	420
	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 (エ)									
差引 不 良 債 務 (オ)			65	88	84	65	48	11	2	
			{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}							
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			101.7	100.9	96.8	100.5	100.9	101.3	101.3	
修 正 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)-d-f}{(B)} \times 100$			86.1	76.8	85.4	85.4	85.8	85.9	85.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$			83.0	80.2	90.2	90.2	90.6	90.8	90.5	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-d}{b} \times 100$			77.1	73.4	83.2	83.2	83.6	83.8	83.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$			3.7	5.2	4.4	3.4	2.5	0.6	0.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$			58.3	63.0	56.4	56.3	56.1	56.2	56.7	
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)			65	88	84	65	48	11	2	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$			3.7	5.2	4.4	3.4	2.5	0.6	0.1	
病 床 利 用 率			59.8	56.7	72.1	90	90.2	90.4	90.6	

2. 収支計画(資本的収支) (単位:百万円、%)

区分		年度		4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収	1. 企業債			110	128	152	100	220	100	100
	2. 他会計出資金									
	3. 他会計負担金			150	127	138	136	135	128	120
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金									
	7. その他			1						
入	収入計 (a)			261	255	290	236	355	228	220
	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)			261	255	290	236	355	228	220
支	1. 建設改良費			113	128	152	100	220	100	100
	2. 企業債償還金			216	215	224	220	216	201	185
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他			2	2	2	2	2	2	2
	支出計 (B)			331	345	378	322	438	303	287
差引不足額 (B)-(A) (C)				70	90	88	86	83	75	67
補てん財源	1. 損益勘定留保資金									
	2. 利益剰余金処分量									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他									
	計 (D)			0	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)				70	90	88	86	83	75	67
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)				70	90	88	86	83	75	67

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収益的収支	(218)	(184)	(252)	(333)	(334)	(341)	(349)
	349	531	252	333	334	341	349
資本的収支	(147)	(127)	(138)	(136)	(135)	(128)	(120)
	150	127	138	136	135	128	120
合計	(365)	(311)	(390)	(469)	(469)	(469)	(469)
	499	658	390	469	469	469	469

(注)

「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

7 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 医療機能の強化

飯綱町内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能、透析医療、救急告示病院として24時間365日の救急医療に対応するとともに、在宅医療では訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、入退院支援、急変時の対応、看取り等の機能充実を図ります。

併せて、飯綱町が目指す「予防医療」を提供・推進するため、町民健診、予防接種等の公衆衛生活動も積極的に展開します。

(2) 診療体制の強化・維持

飯綱町の地域包括ケアシステムの中核的医療機関として、「かかりつけ病院」としての役割を果たします。そのために必要な医師数の確保に努め、県とも連携した医師の確保を進めます。

また、飯綱町は高齢化が進むため高齢者を中心に医療展開を実施するうえで、救急医療を含め慢性疾患の増悪への早期の医療対応、急性期医療を終了し症状が安定された患者には、在宅復帰に向け効率的で密度の高い医療提供が積極的にできる体制整備を行います。

(3) 病棟の再編と病床機能の転換

飯綱病院の病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年度から70%を下回る状況が続いています。

令和6年3月31日で介護療養病床が廃止となることから、介護療養病床21床は減床とし、令和6年4月1日からは許可病床数を140床（急性期110床、医療療養30床）とします。許可病床数を161床から140床にすることにより、新たに不採算地区病院第2種の指定を受けることになります。

飯綱町の地域包括ケアシステムの中核的な医療機関として、今後求められる回復期機能の役わりを発揮できる病院となるよう機能を変更していきたいと考えています。具体的には、地域包括ケア病床の設置を進めます。

また、一案として令和7年4月1日から許可病床数140床を更に103床に減床し、3病棟で受け入れていた入院患者を、2病棟に集約することで、今後見込まれる看護師不足に対応し看護師の労働環境の整備と3人夜勤を実現させ、病床利用率90%を目標に効率化を求めるところを検討しています。

(4) 医師・看護師の確保

医師は、信州大学、山梨大学医学部、長野県、長野市民病院等の近隣病院との連携を密にして安定的な確保に努めていきます。看護師は、常勤職員、会計年度任用職員、再任用といった制度を活用し、多様な働き方ができる環境を整えながら、病棟の再編により3人夜勤を含む労働環境の整備を進めていきます。また、医師、看護師の負担軽減に

向けた多職種との役割分担に取り組みます。

院内における学習会や業務改善の報告会を開催するほか、積極的に研修会に参加するなど、職員が自主的に学習しスキルアップを図っていくことができる環境を作り、学会等への参加を視野に入れた研究活動を後押ししていきます。これらの取り組みを通じて、働く者にとっても就職しようとする者にとっても魅力的な職場づくりを進めます。

(5) 患者サービスの向上

飯綱病院では、外来患者の半数、入院患者の約8割が後期高齢者であることから、このことに対応したサービスの向上に努めていきます。特に入院患者には、退院後の生活維持や家族の負担軽減などの支援を多職種の連携により進めていきます。

また、待ち時間の短縮、キャッシュレス決済の拡充、急速に進化しているデジタル技術を活用し遠隔診療の導入について研究を行います。

8 点検・評価・公表

経営強化プランの進捗状況について、毎年度事業決算の数値が確定した時点を目安として、自己点検を行った上で、外部委員で構成されている飯綱病院事業検討委員会で報告し評価を受け、その結果をホームページ等で公表します。

用語の定義

○不採算地区病院

民間病院の立地が困難な経営条件の厳しい地域に所在する公立病院

○一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のものをいう

○地域包括ケア病床

在宅・介護施設等からの患者であって症状の増悪した時期にあるものや、急性期治療を終え、症状が安定した者が在宅復帰に向けての医学管理やリハビリ、退院支援などを効率的に提供するための病床

○医療療養病床

急性期医療を終え、症状が安定したものの、なお継続的な入院加療を必要とする慢性疾患患者が入院する病床

○地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような地域の包括的な支援・サービス提供体制

○修正医業収支比率

医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)で算出した医業収支比率

飯綱町立飯綱病院
TEL 026-253-2248 FAX 026-253-6973
HP <http://iizuna-hp.jp/>
E-mail info@iizuna-hosp.jp