

# たむら市民病院 経営改革プラン

令和2年3月



田村市

# 目 次

1	はじめに	2
(1)	経営改革プラン策定の目的	2
(2)	計画の期間	2
2	市立病院の開設	2
(1)	開設の経緯	2
(2)	市立病院の必要性	3
(3)	市立病院の概要	4
3	市立病院の基本理念・基本方針	5
4	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
(1)	地域医療構想における医療提供体制の課題と施策	6
(2)	地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割	6
(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	7
(4)	一般会計負担の考え方	8
(5)	住民の理解	8
5	経営の効率化	9
(1)	経営指標に係る数値目標の設定	9
(2)	経営収支比率に係る目標設定の考え方	11
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	11
(4)	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	11
6	再編ネットワーク化	12
(1)	再編ネットワーク化に係る計画	12
(2)	経営形態の見直しに係る計画	13
7	経営改革プラン実施状況の点検・評価・公表	13

## 1 はじめに

### (1) 経営改革プラン策定の目的

本市では、市民が将来にわたり安心して医療が受けられる体制を整備するため、新たに病院事業を設置し、令和元年7月1日に「たむら市民病院」を開設しました。

病院事業を設置する地方公共団体は、新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の革新的に取り組み、持続可能な病院経営を目指すことが求められています。しかし、依然として医師不足等の厳しい環境が続いているとともに、人口減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要が大きく変化することが見込まれ、医療提供体制の再構築への取り組みがますます重要になってきています。

今後、市立病院が地域の中核を担う病院として、地域の医療需要に応じた医療機能を整備するとともに、経営の効率化を図り、病院事業の安定的運営と良質な医療の提供を目指すため、国が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「たむら市民病院経営改革プラン」を策定します。

### (2) 計画の期間

たむら市民病院は令和6年度を目途に、新用地に新病院を建設する計画があり、病院規模・機能等も現在とは異なるため、本計画の対象期間は、令和2年度から令和5年度までの4カ年計画とします。

## 2 市立病院の開設

### (1) 開設の経緯

田村市の医療提供体制は、市民の暮らしの中で心配や不安な事項として挙げられおり、市内では必要な医療が受けられず、人口が市外へ流出している要因ともなっています。今後の超高齢化社会に備え、質の高い医療提供体制の確保が喫緊の課題となっていました。

本市ではこれまで病院誘致に取り組んで参りましたが、基準病床数制度の規制及び医師の確保が課題となり、実現には至りませんでした。

このような状況下、市内唯一の救急協力医療機関である医療法人社団真仁会大方病院（以下「大方病院」という。）より、市内医療の充実強化のため、本市へ病院事業を承継する申し入れがありました。これを受け、本市では市立病院の開設に向けて準備を進め、昨年12月に「田村市病院事業の設置等に関する条例」を制定し、令和元年7月1日に「たむら市民病院」として自治体病院を開設したところです。

また、基準病床制度における医療機関の再編の特例を活用し、市内医療機関を再編・統合することで、将来の医療需要に的確に対応できる効率的で質の高い医療提供の新体制を目指し、新病院建設を見据えて現在検討を進めています。

## (2) 市立病院の必要性

急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するために、福島県では「第七次福島県医療計画」を策定し、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すとしております。

本市においても、県の医療計画をもとに、市民が安心して医療サービスを受けられることができるよう、関係機関と連携して医療提供体制の充実強化を図っていく必要があります。

田村市及び田村地方では、医師の高齢化や医師不足により、診療所の廃止や統廃合、入院病床の縮小が相次ぎ、救急医療や入院医療を郡山市内医療機関に依存している状況となっています。

また、田村市の高齢化率は30%を超え、一人暮らしの高齢者も増加の一途をたどっています。今後、高齢化社会に対応するため、市民が将来にわたり安心して医療が受けられる体制の整備が急務となっています。

安全で安心な街づくりで本市が住民に選ばれる地域にするため、市民生活の重要なインフラの一つである医療を確固たるものにする必要があります。そのため医療サービスを安定的かつ持続的に提供可能な市立病院の設置は必要不可欠であります。

### ☆市立病院開設により期待される効果

- ① これまで時間をかけて遠方の医療機関を受診していた高齢者や子ども、又はその家族の負担を軽減できる。
- ② 救急医療において、直ちに専門的な医療機関に搬送するか、又は必要最低限の検査や症状観察でよいかの判断が可能となる。
- ③ 地域において不足している診療科、医療機能を設置できる可能性を模索することができる。
- ④ 地域の診療所の医師と連携し、入院の必要な患者の受け入れや訪問診療を行い、また介護事業者とも連携をとり、地域包括ケアシステムを構築することができる。
- ⑤ 周産期や子育て世代が必要とする医療・保健・福祉の各サービス等を一体的に効率よく行うことができる。
- ⑥ 市民の健康教育の拠点となり、子どもから高齢者までの市民に対し、健康づくりや医療機関の受信方法等の啓発を行い、無駄な医療費支出の抑制が期待できる。

### (3) 市立病院の概要

#### 〈市立病院の概要〉

項目	内容		
名称	たむら市民病院		
所在地	田村市船引町船引字南町通 111 番地		
開設者	田村市長		
運営者	指定管理者：公益財団法人星総合病院		
敷地面積	1,604.62 m <sup>2</sup>	延床面積	2,651.94 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄筋コンクリート造5階建		
診療科	内科、人工透析内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科		
病床数	32床（一般病床）		
職員数	55人（医師 3、看護職 16、薬剤師 2、管理栄養士 1、診療放射線技師 1、臨床検査技師 1、理学療法士 1、運動療法士 1、臨床工学技士 2、看護補助者 3、調理員 6、事務員 14、その他 4）		

市立病院の運営に関しては、持続可能な医療の提供を図るため、指定管理者制度を導入しています。指定管理者の公募を行い、選定委員会による審査を経て、公益財団法人星総合病院に運営事業者が決定し、令和元年7月1日から運営を開始しています。

#### 〈指定期間〉

令和元年7月1日～令和6年3月31日まで（新病院開院まで）

### 3 市立病院の基本方針

#### ① 病院事業の理念

市立病院は公立病院として、当地域における地域医療構想を踏まえ、また、本市における地域包括ケアシステムの基幹施設として、本院が果たすべき役割を十分認識し、子どもから高齢者まで住民の意向を最大限に尊重し、安全で安心な健康的な街づくりへの貢献を目指します。

#### ② 基本方針

☆ 医療安全と感染及び情報管理に留意し、安全に安心して診療が受けられる体制を作ります。

☆ 地域の医療機関や介護施設等の機能を尊重し、「病診連携」・「地域連携」を基本として地域の皆さんが必要とする医療を提供します。

☆ 救急については、専門医療機関において治療が必要か、当院において治療を継続するか判断します。専門病院に紹介する場合は、適切な医療機関を選択し円滑に紹介を行います。

☆ 急性期等の専門医療機関を退院して、自宅又は施設に帰るまでの期間療養を行う患者さんの入院を受け入れます。

☆ がん末期、老衰（関連する肺炎などの疾病を含む）など、積極的治療を希望しないが入院管理を必要とする患者さんを受け入れます。

☆ 田村市の地域包括ケアシステムが円滑に機能するよう、クリニックや診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、介護サービス事業者の皆さんと連携協働します。

## 4 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### (1) 地域医療構想における医療提供体制の課題と施策

医療提供体制の課題	施策の方向性
<b>(病床機能の分化・連携)</b> 田村地域（田村市及び田村郡）、石川郡は、病院や病床が少なく、医療資源が集中する郡山市への医療依存度が高いという地域偏在があります。	田村地域、石川郡については、既存の医療機関の機能強化を図れるよう支援します。
<b>(救急医療)</b> 救急医療機関が少ない田村地域、石川郡は郡山市及び須賀川市への救急医療依存度が高いという地域偏在があります。	田村地域、石川郡については、二次救急医療体制の充実を図ります。
<b>(小児・周産期医療)</b> 田村地域、石川郡には分娩取扱施設が存在しないという地域偏在があります。	院内助産所や助産師外来の設置を支援します。
<b>(在宅医療)</b> 在宅医療を担う医師は少なく、高齢化傾向にあり、田村地域、須賀川市では65歳以上の医師の割合が高い状況にあります。	田村地域、石川郡については、在宅医療を支える既存の医療機関が少ないため、介護施策を担う市町村との一層の連携強化を図られるよう支援します。

### (2) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割

限られた医療資源を効率的・効果的に活用するためには、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療提供体制の確保が必要です。本市が属する県中医療圏では、医療資源が偏在しており、医療機関相互の役割分担・連携がより重要となっています。

その中で市立病院の目指す医療は、重装備な急性期医療ではなく、軽症及び中等症の救急搬送患者の受け入れ、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した患者や急性期を経過した患者の受け入れなど、地域の医療機関と連携した医療体制を構築します。

高齢化による医療需要の増大や交通機関の状況を考慮し、可能な限り市民の身近な場所に身近な医療を提供する体制を整備し、地域医療における中核的な役割を果たしていきます。



### (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

---

地域包括ケアシステムは「地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができる」を目標としています。在宅において必要な医療・福祉サービスなどを受けることができ、地域で安心して療養できるように福祉や介護と連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することが必要です。市立病院では入院医療体制の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支えるため、介護施設等へのスムーズな移行支援や在宅医療提供体制の充実を目指します。

#### ① 病診連携、介護施設等との連携

在宅医療患者や施設入所者の容態急変時の入院の受け入れや急性期を経過した患者の受け入れなど、在宅医療を支援する体制とします。また、介護施設等の運営状況をリアルタイムで把握できるよう情報取得に努め、地域の医療機関と介護施設等との連携が円滑に結ばれるようハブとなって業務を行います。

#### ② 医療水準の向上

在宅医療の提供体制の充実には、在宅医療に取り組む人材の確保や育成を推進することが重要であり、地域の診療所、介護サービス事業所、訪問看護ステーション等に対して、在宅医療への参入の動機づけとなる啓発事業や最新の医療知識から看護技術等を広め、地域の医療水準の向上に努めます。

#### ③ 予防体制の強化

リハビリテーション科等の職員による市民の健康づくり体操や認知症予防などに取り組みます。また、医師や看護師等による啓発活動により、糖尿病や肥満、心臓病等の予防に取り組みます。

### (4) 一般会計負担の考え方

---

当病院では、指定管理者制度を導入し、地方自治法第244条の2第8項で定める利用料金制を採用しています。施設等の利用者が支払う利用料金を指定管理者が直接収入し、その収入をもって管理運営にかかる経費を賄うものとしています。

#### ◎市が負担する経費について

令和5年度まで旧大方病院の建物等を賃借し病院事業を行うため、賃借料が発生します。その他公営企業会計システム導入に係る経費や事務費等の支出を予定しています。

なお、病院事業会計において支出すべき経費については、一般会計からの繰出しが必要であり、病院事業会計への繰出しは、総務省自治財政局長通知に基づく繰出し基準（及び地方交付税基準財政需要額参入内容）に基づき、適切に行っていきます。

病院事業会計への一般会計からの負担の状況及び数値計画は下記のとおりです。

## 【一般会計からの負担額】

(単位:千円)

補助金負担項目	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
収益的収入 不採算地区病院	62,425	78,898	67,359	66,435	67,388
資本的収入 建設改良費	34,845	194,000	0	0	372,843
合 計	97,270	272,898	67,359	66,435	440,231

## (5) 住民の理解

---

本プランの策定にあたっては、たむら市民病院運営協議会において調査審議を行い、その内容について都度、ホームページ等により情報を発信していきます。  
また、本プランの実施状況についても、積極的な情報提供に努めていきます。

## 5 経営の効率化

### (1) 経営指標に係る数値目標の設定

当院では利用料金制を採用しており、施設の利用者が支払う利用料金については、指定管理者自らの収入となり、その収入をもって病院の管理運営に係る経費を賄うこととしています。

各数値目標については、指定管理者である公益財団法人星総合病院と協議して設定したもので、健全な事業運営を目指し、取り組んでいくものとします。

#### ① 収支改善に係るもの

項目	元年度 (7月～)	2年度	3年度	4年度	5年度
経常収支比率(%)	87.1	99.51	103.0	104.3	103.7
医業収支比率(%)	89.8	102.3	106.0	107.3	107.0

※令和5年度は、新病院への移転準備に係る経費の増加により、前年度の数値を下回る見込みです。

#### ② 経費削減に係るもの

項目	元年度 (7月～)	2年度	3年度	4年度	5年度
医薬材料費一括購入による削減(%)	30	32	34	35	35
後発医薬品使用割合(%)	51	55	60	63	65

#### ③ 収入確保に係るもの

項目	元年度 (7月～)	2年度	3年度	4年度	5年度	
1日平均外来患者数(人)	92	92	97	101	102	
1日平均入院患者数(人)	16	26	27	27	27	
病床利用率(%)	50.0	81.3	84.4	84.4	84.4	
患者1人当たりの診療収入	外来	11,000	11,330	11,443	11,443	11,443
	入院	20,510	23,176	23,639	23,639	23,639

④ 経営の安定性に係るもの

項目	元年度 (7月～)	2年度	3年度	4年度	5年度
常勤医師数(人)	3	3	3	3	3

⑤ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

項目	元年度 (7月～)	2年度	3年度	4年度	5年度
紹介件数(件)	441	550	650	650	650
リハビリ件数(件)	1,404	1,800	2,000	2,000	2,000
手術件数(件)	151	200	240	240	240

## (2) 経営収支比率に係る目標設定の考え方

---

令和元年 8 月から入院患者の受入れを開始し、徐々に増えてきている状況にあります。初年度は、32 床すべてを稼働させるための人件費の増加等の影響により、大幅な赤字となる見込みですが、令和 2 年度は病床利用率 81.3%、令和 3 年度以降は病床利用率 84.4%を目標とし、収入の確保に取り組んでいきます。

また、紹介患者の受入れやリハビリ及び手術等の医療機能を充実させ、増収を図り、安定して経常収支比率が 100%を超えることを目指します。

## (3) 目標達成に向けた具体的な取組

---

### ① 民間的経営手法の導入

当院では開院にあたり指定管理者制度を導入し、運営実績・安定的な人材基盤を有する民間の病院に運営を委託しています。当院以外にも多数の施設を運営する指定管理者によるスケールメリットを活かし、医師や看護師等の医療従事者の充足や病院間の病診連携等が円滑に行われることが期待できます。

### ② 事業規模・事業形態の見直し

令和元年 7 月に開院したばかりでフル稼働までは至っていませんが、許可病床数 32 床は本市の入院需要を考えると必要であります。今後、当院の地域連携部門の強化を図り、紹介率・逆紹介率を高め、病床稼働率の向上を図っていきます。

### ③ 経費削減・抑制対策

病院運営に必要な薬剤・医療材料・食材・事務用品等については、指定管理者によるスケールメリットを活かし、共同購入を行い経費の削減に努めます。また後発医薬品の使用促進を図り経費を削減するとともに、医療費の抑制に繋げていきます。

### ④ 収入増加・確保対策

病院収益を増加させるためには、医師の安定的な確保が必要です。指定管理者には更なる人材基盤強化を求め、市では県立医科大学への医師派遣要望やホームページ・医師紹介所等を介して幅広く募集を続けていきます。また、寄附講座制度の活用や、奨学金制度の導入等、医師の確保に有効な手段を検討していきます。

## (4) 経営改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

---

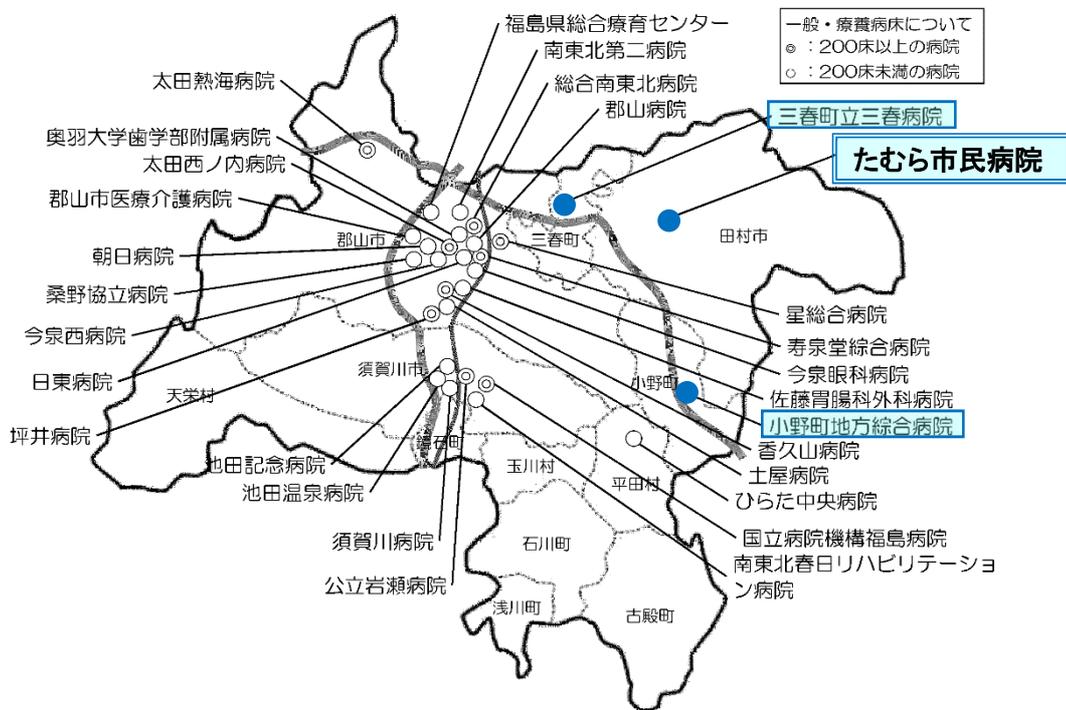
別表のとおり

## 6 再編ネットワーク化

### (1) 再編ネットワーク化に係る計画

#### ◀病院配置状況（県中区域）▶

県中区域は、中核市である郡山市と、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡及び田村郡の3市6町3村から構成されます。本市は、三春町と小野町を含め、田村地域として区分けされています。



田村地域には、三春町立三春病院、小野町地方総合病院の3つの公立病院があります。3病院は機能、規模において類似している点が多いですが、田村地域の面積、交通機関等の状況などから、統廃合することは適切ではなく、郡山市内の病院との役割分担・連携を明確にし、地域住民への医療を確保するため公立病院としての役割を果たしていくことが求められています。

田村地域においては、医療資源が少なく、高齢化と人口減少が進んでいる状況であり、地域内の医療ニーズに対応していくためには、田村地域として医療機関の役割分担や連携など、適切かつ効率的な医療提供体制の構築を検討していくことが必要です。

田村地域の公立3病院では、田村地域の医療提供体制の在り方や病床機能の分化・連携について、田村医師会の協力を得て協議を進めているところです。

また当院においては、平成31年3月に策定した「たむら市民病院開設・医療再編統合計画」における病床の再編統合について、厚生労働省の同意が得られ、病床数50床の病院となります。しかし、現在の施設規模では増床分の対応が困難であることから、

新たな場所への病院建設が必要であり、令和6年度の移転を目指し準備を進めています。新病院の完成を見据え、更なる再編ネットワーク化の可能性を模索し、検討を進めていきます。

#### ① 検討・協議の方向性

田村地域の医療体制の方向性を地域一体となって定める必要があることから、県立医科大学に田村地域の医療に関する統計データの解析を依頼しています。（令和2年3月結果納入予定）その結果を基に、田村地域の公立3病院において、以下の取組について検討を進めます。

- (ア) 公立3病院の機能と連携のあり方
- (イ) 郡山市内の医療機関との連携のあり方
- (ウ) 地域のかかりつけ医と公立3病院との連携のあり方
- (エ) 在宅医療と地域包括ケアへの対応方策
- (オ) 医師等医療人材の確保対策

上記の検討を踏まえ、当院が講じるべき具体的な措置及び実施時期について、本プランに追記修正していきます。

### (2) 経営形態の見直しに係る計画

#### ① 経営形態の見直しへの対応

当院では指定管理者制度を導入し、安定的な人的基盤と運営実績を有する民間病院に病院運営を委託しています。令和元年7月1日に開院し、外来診療では前年度同期（旧大方病院）と比較し延患者数が月約100人の増となっています。また、8月1日から入院患者の受入れを開始し、患者数も徐々に増えてきている状況です。

指定管理者側とは、報告会を毎月開催し、病院の利用状況や施設の管理状況等の報告を受け、必要に応じて指示を行っています。

また、同地域の三春病院においても指定管理者制度を導入しており、その運営事業者は同一法人であるため、一体的に病院事業に取り組むことで、経営改善やより効率的な病院運営を図っていきます。具体的な取組は以下のとおりです。

- (ア) 薬剤・医療材料等の共同購入による経費削減
- (イ) 医療従事者の融通、事業協力
- (ウ) 患者の紹介・逆紹介
- (エ) 勉強会・講習会の合同開催

## 7 経営改革プラン実施状況の点検・評価・公表

病院運営審議会による点検・評価を実施し、その結果を本市ホームページで公表します。

点検・評価等の結果、経営改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や福島県が策定する地域医療構想と齟齬が生じた場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。

## 別表

## 収支計画（指定管理者）

（単位：千円、％）

区分	年度	令和元年度 (7月～)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1. 医業収入 a		320,776	532,306	562,631	576,346	579,775
(1) 入院診療収入		90,608	219,746	229,883	229,883	229,883
(2) 外来診療収入		225,029	305,910	326,134	339,866	343,299
(3) 保健予防活収入		4,399	5,865	5,865	5,865	5,865
(4) その他医業収入		1,119	1,416	1,416	1,416	1,416
(5) 保険等査定減		▲ 379	▲ 631	▲ 667	▲ 684	▲ 688
2. 医業外収入 ア		1,802	2,403	3,603	3,603	3,603
(1) その他医業外収入		1,802	2,403	3,603	3,603	3,603
収入合計 a + ア (A)		322,578	534,709	566,234	579,949	583,378
1. 医業費用 b		357,210	520,151	530,659	537,265	541,861
(1) 人件費		231,315	329,511	332,806	336,134	339,496
(2) 材料費		70,338	117,146	123,913	126,973	127,737
◎ 薬品費		41,212	68,637	72,602	74,395	74,843
◎ 医材料費		23,635	39,364	41,638	42,666	42,923
◎ 給食費		5,491	9,145	9,673	9,912	9,971
(3) 経費		55,482	73,394	73,840	74,058	74,528
◎ 水道光熱費		9,128	12,413	12,662	12,915	13,173
◎ 委託費		28,639	38,186	38,186	38,186	38,186
◎ その他		17,715	22,795	22,992	22,957	23,169
(4) 減価償却費		75	100	100	100	100
2. 医業外費用 イ		12,975	17,174	18,984	18,858	20,507
(1) 本部経費		12,600	16,800	16,800	16,800	16,800
(2) その他医業外費用		375	374	2,184	2,058	3,707
費用合計 b + イ (B)		370,185	537,325	549,643	556,123	562,368
医業損益 a - b		▲ 36,434	12,155	31,972	39,081	37,914
経常損益 (A) - (B)		▲ 47,607	▲ 2,616	16,591	23,826	21,010
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		89.8	102.3	106.0	107.3	107.0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		87.1	99.5	103.0	104.3	103.7

## 別表

## 収支計画（病院事業会計）

（単位：千円、％）

区分		年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
収 益 的 収 支	経 常 収 支	1. 医 業 収 益 a					
		(1) 料 金 収 入					
		(2) そ の 他					
		うち他会計繰入金					
		2. 医 業 外 収 益	62,425	74,012	99,544	98,620	99,573
		(1) 他 会 計 繰 入 金	62,425	68,827	67,359	66,435	67,388
		(2) そ の 他		5,185	32,185	32,185	32,185
		経 常 収 益 (A)	62,425	74,012	99,544	98,620	99,573
		1. 医 業 費 用 b	62,425	74,012	99,544	98,620	99,286
		(1) 職 員 給 与 費	130	156	156	156	156
		(2) 材 料 費					
		(3) 経 費	62,295	68,671	67,203	66,279	66,945
		(4) 減 価 償 却 費		5,185	32,185	32,185	32,185
		(5) そ の 他					
		2. 医 業 外 費 用					287
		経 常 費 用 (B)	62,425	74,012	99,544	98,620	99,573
		経 常 損 益 (A)－(B) (C)	0	0	0	0	0
特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)						
純 損 益 (C)＋(F)		0	0	0	0	0	
資 本 的 収 支	収 入	1. 企 業 債			98,900	1,317,240	842,624
		2. 他 会 計 繰 入 金	34,850	194,000			372,843
		3. そ の 他					1,366,090
		収 入 計 (a)	34,850	194,000	98,900	1,317,240	2,581,557
	支 出	1. 建 設 改 良 費	34,850	194,000	98,900	1,317,240	2,578,260
		2. 企 業 債 償 還 金					3,297
		3. そ の 他					
		支 出 計 (b)	34,850	194,000	98,900	1,317,240	2,581,557
		差 引 不 足 額 (a)－(b)	0	0	0	0	0
		医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100	100	100	100	100		