

# 公立病院改革プラン

団体名	身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合	
プランの名称	飯富病院経営健全化計画	
策定日	平成21年3月31日	
対象期間	平成21年～平成23年	
病院の現状	病院名	身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院
	所在地	山梨県南巨摩郡身延町飯富1128
	病床数	87床
	診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科 心療内科、肝臓専門外来、禁煙専門外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科
公立病院として今後果たすべき役割（概要）  （注）詳細は別紙添付	<p>公立病院はその開設の経緯、立地条件、規模等様々です。各々その役割も一様でなく地域住民の意向により開設されたものであり、住民の意向に沿って運営が行われるべきものです。当院においても一律に政策医療（高度、特殊、先進的医療）等、医療の範囲を限定すべきでなく、むしろ政策医療より一般医療（地域医療）の充実を目指すべきだと思います。公共性と企業性を最大限に発揮しつつ、以下の項目を目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①人口減少地帯における真の地域包括医療体制の中心的役割を果たす。</li> <li>②へき地医療、在宅医療、地域住民の医療、福祉、介護の確保に貢献する。</li> <li>③救急、急病に24時間対応できる体制と人材確保。</li> <li>④災害拠点病院として災害時には必要な人材、資材を備蓄確保する。</li> <li>⑤地域医療、へき地医療実践病院モデルケースとして行政と連携しつつ医師の人材育成にその役割を果たす。</li> <li>⑥過疎地域での職場の確保に貢献。</li> </ol> <p>（注）詳細は別紙1</p>	
一般会計における経費負担の考え方（操出基準の概要）	<p>一般会計からの繰入金とは本来、不採算経費等に対してルールに基づいて繰り入れられるべきもので、赤字補填という要素ではない。したがって、繰入金は経営状態が改善したから繰入金を減らされるとか赤字が出たから補填額が増えるという性質のものではない。ルールどおりに繰り入れられるのが本来のすがたである。独立採算制で運営していくためには不可欠である。</p> <p>病院経営において経常収支の黒字化が病院に関する普通・特別交付税の範囲を超えた一般会計からの繰入金にたよらなければならないとすれば問題であり、そのような事態を招いた原因は改善・除去を考えるべきである。そのルールとは、公立病院の立地条件や設立の経緯などから「地方公営企業繰り出し基準」を基に病院事業の現状を踏まえ、独自の水準を設定する場合もあり得ると考える。当院自体が不採算地域に存在し、また12カ所の診療所への年間650回以上の出張診療も不採算部門であるが、これらは交付税の対象となっている。</p> <p>しかし、当院のもう一つの特徴である在宅部門も不採算部門である。在宅ステーションが実施している訪問看護 訪問介護、居宅支援事業者及び往診診療部門も不採算である。さらに、併設の介護老人保健施設への医師、看護師等の兼職費用や共用部分である厨房関係の調理師等の人件費や光熱水費等は財政的支援対象かどうか今後、普通交付税、特別交付税措置を基に、3年に1度基準の見直しをおこなっていく。</p> <p>（注）操出基準の概要は別紙2</p>	

## 経営効率化に係る計画

### 財務に係る数値目標（主なもの）

19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
--------	------	------	------	------	----

経常収支比率	96.6	100.2	101.1	101.7	101.9
医業収支比率	94.2	98.6	99.6	100.6	100.9
職員給与費比率	59.9	57.7	57.9	56.8	56.6
薬品比率	14.9	14.5	14.6	14.3	14.3
材料比率	23.6	23.1	23.4	23.1	23.1
病床利用率	88.6	93.0	93.0	93.0	93.0

上記目標数値設定の考え方	(経常黒字化の目標年度：21年度)
	経費削減として変動経費である薬品費、診療材料費、給食材料費、医療機器、検査委託料の抑制、削減をする。病院と老健施設全ての病床を一元管理し入院患者、入所者の効果的な移動により病床利用率90%を維持する。診療報酬のマイナス改定という厳しい状況の中、健診（人間ドック）・検診、リハビリ等の充実を図り、経常黒字化を目指す。医業収益との関係にある給与費比率をフレックスタイム制の導入により超過勤務手当を削減し、諸手当の見直し、人事評価制度の導入により一俸定期昇給の是正を実施しながらその比率を下げる。

## 公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
救急車による患者数	368	380	400	400	400	単位：人
時間外・深夜の患者数	416	430	430	430	430	単位：人
手術件数	62	60	60	60	60	単位：回
健康相談・出張健康講座開催数	4	4	4	4	4	単位：回

## 効率経営化に係る計画

### 数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

民間的手法の導入	変動経費削減や給与費抑制等徹底した経費削減を実施し、経常収支比率100%を目指す。一方、職員のやる気、経営意識の高揚を図るため人事評価制度の確立人事権と独自の給与体系の導入等の経営手法を検討していく。 (注) 詳細は別紙3
事業規模・形態の見直し	峡南医療圏内での再編ネットワーク化の状況で事業規模・形態の見直しは考えていかなければならないが、いずれにしても公共性と企業性は発揮していかなければならない。より一層実現しやすい組織形態としては公営企業法の一部適用より全部適用が妥当と考える。実現については、全くの未定だが、多方面より検討していく。 (注) 詳細は別紙3
経費削減・抑制対策	①職員の人員削減等による適正配置をする。平成23年までに事務職員2名を削減し、人件費の削減を図る。 ②外部委託と委託料の見直し。検査委託料を業者の切り替えにより削減。医療備品リース契約切り替えにより削減。職員被服費リース契約切り替えにより削減。リネン・病衣リース契約切り替えにより削減。空調施設部分委託契約から一括委託契約に切り替えにより削減。滅菌業務（サプライ業務）を外部委託に切り替え、常駐職員の人件費削減。 ③人事考課による昇給方法や特殊勤務手当を含む諸手当の見直し。 ④医薬品、医療消耗品、医療機器の調達については複数メーカー間で競争原理を働かせ購入価格の削減。在庫管理の一元化を徹底し、在庫量の適正化を図る。特に医薬品購入については納入業者を1社～2社に絞ることにより価格競争効果を引き出す。 ⑤衛生費の削減。特にゴミ処理費の削減。感染性廃棄物、生ゴミ、一般ゴミの分別処理により削減。さらに資源ゴミの買取回収の業者を利用しさらに処理費の削減。 ⑥電気料の節約。職員のエレベーター使用の制限。時間外の照明の節約。空調稼働時間の制限等

	を実施し削減。 (注) 詳細は別紙3
収入増加・ 確保対策	<p>①病院への通院方法の充実。病院独自で身延町、早川町全域に患者送迎を14コース設置し、町営バスやデマンド交通システム、民間のバス路線との補完性を保ちながら患者の足の充実を図る。</p> <p>②過疎地域における介護力の不足に対し、デイサービス、ショートステイの受け入れ態勢の拡大充実を目指す</p> <p>③老人保健施設を併設しているため、病院の一般・療養病床と老健のベッドの一元管理をし、それぞれの病床利用率を上げる。</p> <p>④診療行為別の分析をし、DPC等の包括診療費算定方式の導入を検討。また減点に対し査定点数に基準を設け再審査請求を定期的実施する。</p> <p>⑤栄養管理指導室を創設。管理栄養士を常駐させ特定保健指導を含め、入院患者全般にいつでも栄養指導ができる体制をつくる。</p> <p>⑥ペインクリニックとして整形外科の充実を図る。関連として増改築の際、リハビリ室の拡大充実、理学療法士作業療法士の増員、高度医療機器の導入予定。高齢化の進む地域における慢性期医療として機能回復リハビリの充実を図る。</p> <p>⑦「選ばれる病院」の実現に「接遇研修会」の年間計画を立て、接遇技術を磨き、患者の尊厳を重視した医療サービスの質を向上させる。 (注) 詳細は別紙3</p>
その他	<p>①地域包括医療ケアシステムの更なる実践により住民のあらゆる健康、疾病、予防に対して総合的、継続的、全人的に対応できるよう行政、地域を含む政策を展開する。</p> <p>②病院内に「地域連携室」を設置し、行政との密接な関係を築きながら、住民健診、特定検診、特定保健指導を積極的に受託する。</p> <p>③公立病院として住民の基礎データの把握をし、予防部門の充実と国保財政軽減を図る。</p> <p>④高性能医療機器の計画的整備をおこない、住民の信頼を得る。</p> <p>⑤地域の健康推進員の活用。</p> <p>⑥出張健康講座の計画的な開催をする。</p> <p>⑦各介護保険施設、両町福祉保健課や管轄保健所との効果的な情報の伝達を含め、サービスが点から線へ、線から面へ流れるシステムを構築する。</p>
各年度の 収支計画	<a href="#">別紙</a> のとおり
その他の特記事項	
病床利用率の状況	17年度 92.9%      18年度 89.0%      19年度 88.6%
病床利用率の状況を踏 まえた病床数等の抜本 的見直し、施設の増改 築計画の状況等	飯富病院の病床利用率は90%で、現在の病床数の変更は考えていません。平成21年度より病院の増改築を計画しています。耐震構造の補強と病室療養環境の充実を主な目的として実施します。一人当たり療養面積を拡大するため、6人部屋を廃止し、4人部屋、2人部屋とし、個室を13室から23室に増設する。工事は平成21年9月頃着工となり、平成21年度中に一期工事（新館建設、旧館一階耐震補強）、平成22年度に二期工事（旧館本館改修、二階耐震補強）を実施し、平成22年7月に終了予定。国県への補助金申請手続きや身延町、早川町との資金計画についての打ち合わせを進めている。

二次医療圏内の公立病院等 配置の現況	<p>峡南医療圏には、市川三郷町立病院、社会保険鵜沢病院、峡南病院、しもべ病院身延山病院と当院の六施設がある。北部の市川100床と鵜沢150床は深刻な医師不足でその対策が考えられている。一方、峡南中南部の身延山病院と当院は自治医科大学出身医師が勤務する病院で、医師不足はほとんど存在しない。しかし、人口減少が著しく経営的に苦しい状況が続いている。</p>	
都道府県医療計画等における 今後の方向性	<p>患者数の減少や高齢化のさらなる進展が見込まれる中、経営基盤を確立し、さらに充実した慢性期医療・在宅医療を提供していくため、また医療機関として魅力を高め医師の安定的確保が図られるよう、将来的な経営主体の統合の可能性を含め、連携の在り方を検討。</p> <p>また、在宅医療のモデル事業を実施し、連携体制の構築、在宅医療研修プログラムの策定を行うことにより、先進的な在宅医療を実施していく地域として、内外の医師の確保を図る方法も併せて検討。</p>	
再編・ネットワーク化計画の概要及び 当該病院における 対応計画の概要  (注) 1 詳細は別紙添付 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・協議の体制 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。	<p>〈時期〉 県の再編・ネットワーク化構想の動向を見極め、時期・方法を検討するが、平成25年までに計画を完了予定。</p>	<p>〈内容〉 峡南医療圏を北部と南部に分け再編ネットワーク化を図る方向。 北部については、市川三郷町立病院と鵜沢病院のネットワークが図られているが、鵜沢病院の存続が不明確で、今後については不明である。 中南部については、県の再編ネットワーク化構想に沿ったかたちで公立と民間の3病院の統合を含めたネットワーク化が開始されようとしている。将来の地域医療、福祉を維持するためには官民一体となった協力体制が必要であることは合意点に現在あるが、公立と民間との業務提携がどのように推移するかは不透明である。</p>

## 経営形態見直しに係る計画

経営形態の現況 (該当箇所○を記入)	公営企業法財務適用 指定管理者制度	公営企業法全部適用 ○ 一部事務組合・広域連合	地方独立行政法人
経営形態の見直し(検討)の 方向性 (該当箇所○を記入、 検討中の場合は複数可)	○公営企業法全部適用  民間譲渡  診療所化	地方独立行政法人  変更予定はありません	指定管理者制度  老健施設など、医療機関以外の事業形態への以降
経営形態見直し計画の 概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的には計画が未定の場合、 ①検討・協議の方向性 ②検討・協議の体制 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。	<p>〈時期〉 具体的な計画は平成25年をめどに計画完了予定。</p>		<p>〈内容〉 現在は一部事務組合であるが、公共性、企業性をより発揮するには全部適用の方向も考えている。 スケジュールとしては ①院内管理会議及び「病院経営改革評価委員会」で3ヶ月程度検討。 ②職員説明会(第1回) 先進病院視察研修。 ③職員説明会(第2回) ④議案作成 ⑤3月議会において審議・承認。の予定で時期は未定。</p>

## 点検・評価・公表等

<p>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)</p>	<p>公立病院改革プラン及び増改築検討委員会を改め「病院経営改革評価委員会」として設置し、毎年度の決算と併せて改革プランの取り組み状況の点検・評価・公表をおこなう。 また、改革プランの内容の変更等に際しても当委員会において審議し、意見を反映させる仕組みとする。</p> <p>〈構成メンバー〉 (早川町) 町長、財政担当課長、福祉保険課長、保健師 (身延町) 町長、財政課長、福祉保健課長、保健師 (組合議会関係) 議長、副議長 (病院) 院長、副院長、総看護師長、事務長</p>
<p>点検・評価の時期 (毎年〇月頃等)</p>	<p>毎年度の決算と併せ、9月とする。</p>

<p>その他特記事項</p>	<p>公的資金補償金免除繰上償還を平成20年度末に実施する。当院では昭和55年に7.5%昭和56年に7.3%の高利で政府資金より貸付を受けた企業債があり、平成20年度末現在で約84百万の未償還額がある。今回、元金の約75百万円を借り換えせず留保資金より一括償還することにより利子分約9百万の軽減を目指す。</p>
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 別紙

## 1、収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分/年度

		18年度（実績）	19年度（実績）	20年度（見込み）	21年度	22年度	23年度
収入	1. 医業収益 a	1266	1196	1240	1236	1260	1264
	（1）料金収入	1266	1158	1200	1196	1210	1214
	（2）その他	40	38	40	40	50	50
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	410	393	394	387	392	392
	（1）他会計負担金・補助金	61	61	58	51	56	56
	（2）国（県）補助金	7	6	6	6	6	6
	（3）その他	342	326	330	330	330	330
	経常収益（A）	1676	1589	1634	1623	1652	1656
支出	1. 医業費用 b	1282	1269	1257	1241	1253	1253
	（1）職員給与費 c	692	716	716	716	716	716
	（2）材料費	327	300	290	290	290	290
	（3）経費	0	0	0	0	0	0
	（4）減価償却費	82	82	82	81	89	89
	（5）その他	181	171	169	154	158	158
	2. 医業外費用	392	376	373	364	372	372
	（1）支払利息	52	48	45	36	44	44
	（2）その他	340	328	328	328	328	328
	経常費用（B）	1674	1645	1630	1605	1625	1625
	経常損益（A）－（B） （C）	2	▲56	4	18	27	31
特別損益	1. 特別利益（D）	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失（E）	1	0	0	0	0	0
	特別損益（D）－（E） （F）	▲1	0	0	0	0	0
不良	純損益（C）＋（F）	1	▲56	4	18	27	31
	累積欠損金（G）	79	23	27	30	45	60
	流動資産（ア）	1171	1108	1033	733	740	750
	流動負債（イ）	131	125	125	125	125	125
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
翌年度繰越財源（ウ）	0	0	0	0	0	0	

債務	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額（エ）	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務（オ） {（イ）－（エ）}－ {ア）－（ウ）}	▲1040	▲983	▲908	▲608	▲615	▲625
	単年度資金不足額（*）	27	57	75	300	▲7	▲10
	経常収支比率（A）/ （B）×100	100.1	96.6	100.2	101.1	101.7	101.9
	不良債務比率（オ）/ a×100	0	0	0	0	0	0
	医業収支比率a/b×100	98.8	94.2	98.6	99.6	100.6	100.9
	職員給与費対医業収益比 率 （c）/（a）×100	54.7	59.9	57.7	57.9	56.8	56.6
	地方財政法施行令 第19条第1項により 算定した資金の不足額 （H）	0	0	0	0	0	0
	地方財政上の資金不足の 割合 （H）/a×100	0	0	0	0	0	0
	地方公共団体の財政の健 全化に 関する法律上の資金不足 比率	0	0	0	0	0	0
	病床利用率	89.0	88.6	93.0	93.0	93.0	93.0

(\*)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」＝（「N年度の不良債務額」－「N－1年度の不良債務額」）

・不良債務額が負の数となる場合（不良債務が発生しない場合）においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例「22年度単年度資金不足額▲30百万円」＝（「22年度不良債務額▲20百万円」－「21年度不良債務額10百万円」）

## 2.収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分/年度

	18年度（実績）	19年度（実績）	20年度（見込み）	21年度	22年度	23年度
1.企業債	0	0	0	300	0	0
2.他会計出資金	0	0	0	30	30	0
3.他会計負担金	51	63	66	46	48	50
4.他会計借入金	0	0	0	0	0	0
5.他会計補助金	0	0	0	0	0	0

収 入	6.国（県）補助金	0	0	0	165	0	0
	7.その他	0	0	0	0	0	0
	収入計（a）	51	63	66	541	78	50
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額（b）	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入 分（c）	0	0	0	0	0	0
	統計（a）－{（b）＋（c）} （A）	51	63	66	541	78	50
支 出	1.建設改良費	52	43	36	626	216	40
	2.企業債償還金	63	78	157	58	60	62
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4.その他	0	0	0	0	0	0
	支出計（B）	115	121	193	684	276	102
	差引不足額（B）－（A） （C）	64	58	127	143	198	37
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金	64	58	127	143	198	37
	2.利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3.繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4.その他	0	0	0	0	0	0
	計（D）	64	58	127	141	198	37
補てん財源不足額（C）－ （D）（E）	0	0	0	2	0	15	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額（F）	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額（E）－ （F）	0	0	0	2	0	15	

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

### 3.一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	18年度（実績）	19年度（実績）	20年度（見込み）	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(0) 61	(0) 61	(0) 58	(0) 51	(0) 56	(0) 56
資本的収支	(0) 51	(0) 63	(0) 66	(0) 76	(0) 78	(0) 50
合 計	(0) 112	(0) 124	(0) 124	(0) 127	(0) 134	(0) 106

（注）

1. () 内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）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ものであること。

---

Copyright(C)2009 iitomihospital. All rights Reserved.

## 別紙・1

### 公立病院として今後果たすべき役割 (詳細)

#### 病院設立の趣旨と目的

山梨県の南部にある身延町と早川町は南アルプスと毛無山山群、富士川と早川とがつくる山岳地帯に存在する。現在の人口は身延町が約16,000人、早川町が約1,500人で、高齢化率は身延町が37.4%、早川町が48%である。

55年前の病院設立時には現在の早川町と身延町北部には少数の診療所のみが存在するだけで、この地域に入院施設を持った病院を設立することが官民の一致した願いであり、現在の飯富病院の開設の趣旨であり目的だった。

当初より、広い無医地区の医療の確保のために出張診療所が設置され、定期的な医療スタッフの派遣と、在宅への往診が行われていた。これらの病院外での医療活動はその後も継続され、現在は無医地区の出張診療所は12か所となり、住民と共にあるという飯富病院の基本的理念を象徴するものであり、将来に変わることなく引き継がれるものとなっている。

#### ① 地域包括ケアの実践

設立以来の無医村地区への出張診療と在宅医療に象徴された地域医療、地域福祉、地域保健を地域住民、行政関連する医療福祉機関と協力し、主導的に包括的に実践することが飯富病院の現在の特色であり今後の役割である。

住民と共にあるとは、飯富病院を主体とした医療福祉機関に所属する構成員は住民と同じ地平に立ち、同じ言葉で考え、話し、医療福祉の専門職とし研鑽し、実践することである。

そのような基本的立場と視点を持つことができれば、救急、急病を含めた緊急事態から、通常の外来診療、入院診療はもとより、在宅のターミナルケアに至るまでを、行政や民間の福祉機関と緊密に協力し、あるいは一体となって対応できる体制が確立できるし、現在もその様に行っている。

#### ② 災害拠点病院としての役割

近い将来発生する東海地震は身延町、早川町に甚大な被害を発生させるとされている。飯富病院所在地での予想震度は7弱である。身延町南部周辺では震源に近いこと、さらに大きな被害発生が予測されている。これらの地域では、日常的な救急を含めた医療の多くが静岡県の医療施設に依存している。

地震災害発生時にはkのような静岡県への依存体制が長期に破綻することや、管内の交通網の寸断が予想

されるわけであるから、中部横断道の早期の完成を含めた総合的な対策が要求される。災害拠点病院として、災害時でも通常の病院機能を維持するために多方面に準備をしてきた。

① 自家発電所の建設。

電力の供給が途絶えても自力で、通常の消費電力の70%を供給できる発電所を建設した。

② 清潔な水の確保。

常時40トンの水を確保している。災害時には自動的に緊急遮断されるシステムとなっている。

また、病院の前庭には水洗トイレなどの中水道用に500トンの水を貯蓄している。

③ 非常用の食料と水の確保。

病院、ケアホームの患者、利用者と家族、職員、救急要員を想定し、300名3日分2700食を備蓄してある。

医薬品の備蓄も3日間を目安に確保している。

④ 非常事態発生時のマンパワーの確保。

当院の周辺に医師在宅6棟と職員宿舎1棟（6人全て個室）を建設し、災害発生時、医療専門職が歩いて通える体制にある

③ 地域医療・ケアを実践できる人材の育成

現在発生している医療危機の最大の原因は医師の不十分な量的、質的育成の結果によるものと考えられる。

量とは医師の全体数のことで、ここではふれない。質的な問題とは、医師の多くを臓器別、疾患別の専門医として育成し

てしまったことである。もちろん、産科や小児科専門医不足は大問題だが、多くの中小病院で不足しているのは、どのよう

な疾患や病態、さらには福祉の問題にも対応することのできる総合医、プライマリーケア医である。地域医療・ケアを実践

できる医師が不足しているのである。

幸いなことに、飯富病院では常勤医師が自治医大出身医師で占められているため、限られた臓器や疾患しか診ようとしな

い医師は少なく、結果として地域医療・ケアを実践できる機関となることができた。この

ような経験と実績を生かし、中小病院や診療所で必要な総合医、プライマリーケア医養成に協力していきたい。

④ 過疎地域での職場の確保に貢献

多くの過疎地域で雇用の場として最後に残るのは役場などの行政機関と医療福祉機関である。  
身延町、早川町でもその例に漏れない。病院や福祉施設が発展し、雇用数を増加させることで、地域の人口維持につながり、さらに病院、福祉機関周囲に様々なサービス産業が開設される。飯富病院の周囲にもショッピングセンターができ、新しい町が出来上がりつつある。  
地域住民が誇りにするような医療機関に成長することで過疎化という大きな波を押し戻すことはできないだろうか。

---

Copyright(C)2009 iitomihospital. All rights Reserved.

## 別紙・2

## 一般会計における経費負担の考え方（操出基準の概要）

	項目	趣旨	基準	算出方法	平成21年度 見込額 (単位：百万 円)
収 益 的 収 入	① 病院の建設改良に要する経費（利息）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（利息）〔元利償還金の1/2を基準とする（平成14年までに着手した事業については3/2を基準とする。〕	償還利息額×2/3 または1/2 （基準内繰入）	29
	② 公立病院附属診療所の運営に関する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費一般会計が負担するための経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	各診療所管理運営費 （11ヶ所）	22
資 本 的 収 入	③ 病院の建設改良に要する経費（元金）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（元金）〔元利償還金の1/2を基準とする（平成14年までに着手した事業については2/3を基準とする。）〕	償還元金×2/3または1/2 （基準内繰入）	76

## 別紙 3

## 経営効率化に係る計画 (詳細)

## 民間的経営手法の導入・事業規模・形態の見直し

必要人材の獲得、適材適所の人員配置、適正な人事考課による俸給システムは今後の病院維持、発展のためには不可欠になるだろう。現在の公営企業法の一部適用は、これらの点から見直しが必要になると思われる。公営企業法の全部適用への転換地点に到達しているのかもしれない。前向きに実施へ取り組みたい。

将来的に人口減少が予想されていることと、民間病院を含めた経営統合、ネットワーク化が検討されている。

したがって、そのような全県的な医療構想から極端に乖離した飯富病院の将来像は考えられない。人口減少地帯にあ

る病院の在り方として、不採算になりやすい救急や急性期病棟を担当する病院は、現在飯富病院が存在している峡南

地域の中南部では1病院が限界であること、民間の診療所の減少が確実であることを考慮して、少なくとも今から10年

後を目安に、新医療体制を確立していきたい。飯富病院の将来像として以下の点を関係者と協議すべきである。

i 急性期病院：急性期病床と手術を要する外科系診療科、救急を担当する。CT、MRIなどの高額医療機器を備える

峡南の中南部地域で1病院。

ii 慢性期病院：リハビリテーション、慢性期医療、出張診療所、(残存する)診療所と協力しての在宅医療を担当する。

〔現存する飯富病院と民間病院〔身延山病院、しもべ病院の2病院〕はこの慢性期病院の性格を持ち存続する。〕

iii 地区医師会(南巨摩医師会、西八代医師会)との協調によってのみ新しい体制は誕生し、機能する。

iv 地域包括医療・ケア、全人的医療の実践できる医師等の人材育成。

v 今後も人口減少が予想される過疎地域の医療福祉を守り維持するためには、まさに官民一体となった意識改革と構想と実行力が必要である。

## 経費削減・抑制対策実施時期

		平成20年 度	平成21年 度	平成22年 度	平成23年 度
①職員の人員削減と適正配置（事務職員 2名削減）▲800万			→		→
②委託契約見直 し	検査委託料▲550万		→	→	→
	空調施設▲20万		→	→	→
③リース契約見 直し	医療備品▲150万	→	→	→	→
	職員被服費▲30万	→	→	→	→
	リネン・病衣▲300万		→	→	→
④諸手当見直し	調整手当▲720万		→	→	→
⑤材料費見直し	薬品費▲未定		→	→	→
⑥衛生費見直し	ゴミ処理費▲400万	→	→	→	→

## 収入増加・確保対策

### 【通院手段の確保】

近隣の地域から隔絶し、人口が減少している過疎地にあることと診療報酬の算定基準が変化したことが飯富病院の収入減少の主因である。具体的には病床利用率はほぼ90%であるが、外来患者数、外来診療収入は徐々に減少している。

よって病院収入の増加・確保のためには、外来患者数の増加が必要であるという、ほとんど不可能なことになってしまう。

より丁寧な患者、地域住民主体の医療の展開は患者数増加の絶対的要件ではあるが、これのみでは、顔地域では外来患者数は増加しない。近隣地域との公的な交通手段はわずか30分を超える通院には不十分であり、当然不採算である

現在、飯富病院では職員による患者送迎を多方面に行っているが、これも不採算であり、限界もあるが診療圏を拡大し、患者数を増加するためにはぜひとも必要なことと考えて実行している。

### 【地域住民の家庭・かかりつけ医としての存在】

飯富病院では現在まで、身延、早川両町のみならず周辺自治体を含めた総合検診、がん検診にかかわってきた。

今後はさらに、生活習慣病検診としての特定検診や受信者50%以上、要精密検診受診率100%をめざす各種がん検診

に地域住民の主治医、かかりつけ医としての役割をはたしていきたい。検診や精密検診の受診推奨、検診結果をちいいた

健康教室、正確な精密検診を通じて、健康寿命の延長に寄与しつつ、外来患者数の増加を実現できる可能性がある。

### 【地域包括医療、ケアの更なる実践】

飯富病院の存在する峡南中部は、希望すればだれでも在宅医療を受けることのできる地域である。

これは飯富病院が実施してきた地域包括医療・ケアの実績であるが、今後は病院付属の介護老人保健施設、訪問看護

ステーション、居宅介護支援事業者はもちろん行政や民間の介護保険施設との連絡をさらに密にしていきたい。地域の

高齢者の安心できる生活と病院の健全経営は両立するものである。早川町による特別養護老人ホームの建設も予定されている。

### 【看護師の増員と確保】

飯富病院の看護職の特徴は低い新規就職率と低い離職率である。近隣の自治体の住民の'長男の嫁'が看護師の

もう一つの顔である。若い未婚の看護師の獲得のための努力は惜しまないできたが、結果は10対1の看護体制の維持

に汲々としている。喫茶店もレストランもない田舎には、獲得のための一時金をいくら支給しても若い看護師は来ないの

ではないかと考えてしまう。

医師の配置と同じように、看護師も一定期間過疎地の勤務を条件付ける必要があるのではないだろうか。

看護師以外の看護職の増員と魅力ある職場を実現できればと考え、対策を実行している。