| | |
|---|---|
| 事例No. | 1515 |
| 公表年度 | R3 |
| 団体の属性 | 町村 |
| 団体名 | 石川県志賀町 |

| | |
|---|---|
| 事例区分 | 公営企業 |

| | |
|---|---|
| タグ | ・病院事業<br>・（行政改革）業務の効率化<br>・人材確保・育成 |

| | |
|---|---|
| 事例種類 | その他 |

事例内容・タイトル

町立富来病院の経営改善について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和３年11月号）

# 先進事例紹介



# 町立富来病院の経営改善について

町立富来病院　前事務長
**川畑　　智**

## 1．はじめに

平成10年８月に石川県羽咋郡富来町において移転新築により、現在の町立富来病院が開設されました（図１）。その後、平成17年９月に２町（志賀町約15,400人・富来町約8,300人）による市町村合併が行われ、新志賀町が誕生しました。しかし、合併後10年以上が経過した現在においても、当病院の患者の約83％が富来地域からの患者で、地理的要因が影響し志賀地域からの患者は約７％た



図１　町立富来病院全景写真

らずで、合併の効果が表れているとは言えない状況にあります。また、当病院は、人口及び立地条件から不採算地区病院として、外部環境、内部環境ともに非常に厳しい状況にありました。このように決して医療資源に恵まれているとは言えず、存続自体が危ぶまれていた公立病院が、どのように改善されたのかを紹介させていただきます。

## 2．経営改革の経緯について

合併後11年が経過した平成28年10月に経営改革の第一歩とも言うべき「町立富来病院運営検討委員会」が発足され、赤字体質が常態化していた富来病院の経営の安定化を図るべく運営方法等のあり方について議論を重ねてまいりましたが、最善とする経営方針等を決定づけるには至りませんでした（別表１参照）。

また、同時期に国が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき石川県地域医療構想（平成28年11月）が策定され、その地域医療構想を踏まえた「町立富来病院新改革プラン」を平成29年３月に策定しております。

その後、改革期間中の令和元年９月26日には、厚生労働省が、全国の公立・公的病院424病院に対して「再編統合の再検証を要請する」とした公表がなされ、当病院も対象病院として公表されました。しかし、この公表が、経営改革の取り組みの中で、その成果が表れてきていたこともあり、NHK 等のテレビ局や地元新聞にも改革内容や改善状況等を取り上げていただき、良きも悪きも地域住民に理解してもらうという点では、多少なりともプラス効果に働いたのではないかと思っております。

**○町立富来病院運営検討委員会の検討内容**

現状の富来病院は、「経常収支の黒字化が達成されておらず、改善策の一つとして民間的経営手法の導入の観点から、経営形態について再検証する必要がある」として、下記の４つの運営方法等について検討を重ねました。

別表１　運営方法等について検討（平成29年１月29日）

| | 運営方法及び運営形態の区分 | 評　価 |
|---|---|---|
| 1 | 経営形態を変更して直営による改善力を強化。（独立行政法人、全部適用） | ○ |
| 2 | 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する。 | △ |
| 3 | 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間委託。 | ◎ |
| 4 | 経営権を譲渡し、民間病院として地域医療を守る。 | × |

結論として、指定管理制度を活用した方法が最適として検証を行いましたが、地元住民や病院関係者からの反対意見もあり、指定管理者制度の導入には至りませんでした。

## 3．町立富来病院新改革プランについて

### ⑴　病院の概要（改革前：平成29年度）

病床数：98床（東病棟：一般60床、西病棟：医療療養22床、介護療養医療施設16床）

診療科目：内科、整形外科、皮膚科、外科、眼科、小児科、婦人科、精神科、泌尿器科

常勤医師：内科３、整形外科２、皮膚科１　計６名

看護種類：一般病棟看護配置13：１、療養病棟看護配置25：１、看護補助25：１

### ⑵　財務指標の状況（改革前：平成27年度～平成29年度）

| 項　　目 | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|---|---|---|---|---|
| １．医業収支比率 | （%） | 78.7 | 83.0 | 76.9 |
| ２．経常収支比率 | （%） | 95.7 | 98.2 | 93.3 |
| ３．経常収支額 | （千円） | △52,528 | △22,011 | △83,928 |
| ４．純　損　益 | （千円） | 27,648 | 54,031 | △14,301 |
| ５．人件費比率 | （%） | 64.9 | 62.4 | 67.4 |
| ６．病床利用率 | 一般病棟（%）<br>医療療養（%）<br>介護療養（%） | 67.1<br>54.7<br>74.2 | 70.2<br>57.4<br>84.7 | 60.5<br>48.2<br>93.1 |

### ⑶　富来病院新改革プランの趣旨（抜粋）

新公立病院改革プランのガイドラインでは、地域医療構想を踏まえた役割を果たすことに加え、経営の効率化を図り、対象期間中に経常収支比率を100％以上にすること等が求められておりました。当病院では、能登中部医療圏における必要病床数の推移を踏まえつつ、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、「介護保険事業との整合性を確保しつつ、医療と介護が総合的に確保されることを目指した改革プランを推進する。」こととし、地域性を考慮した改革プランとしております。

○能登中部医療圏における必要病床数（石川県地域医療構想抜粋）

| 病床機能 | 平成26年度 | 令和７年度 | 比較増減 |
|---|---|---|---|
| 急性期（一般病床） | 968（60） | 417（38） | △551（△22） |
| 回復期（包括ケア） | 152（ 0） | 325（22） | +173（ +22） |
| 慢性期（療養病床） | 507（38） | 425（34） | △82（△ 4） |
| 計 | 1,679（98） | 1,275（94） | △404（△ 4） |

※（　　）内は、富来病院の病床機能の転換計画数

### ⑷　人口動態に伴う医療需要見込み

平成31年４月現在の志賀町人口は20,293人、平成17年の合併時との比較で約3,400人が減少しており、高齢化率は41.8% となっていました。また、当病院が立地する富来地域の人口が6,850人（高齢化率52.0%）で、本病院患者の約83％がこの地域から来ている現状を踏まえると、富来地域におけ

る今後の人口及び老齢人口の動向・推移を考慮したうえでの改善策が非常に重要になります。富来地域の今後10年間の人口推計値では、人口が減少しても後期高齢者層は増加し、一層の高齢化が進展すると見込まれています。

**○人口及び高齢化率等**

平成31年４月現在

| 地区名 | 地区世帯数 | 人口 | 65以上の人数 | 高齢化率 |
|---|---|---|---|---|
| 志賀地域 | 5,085 | 13,443 | 4,920 | 36.6% |
| 富来地域 | 2,979 | 6,850 | 3,565 | 52.0% |
| 計 | 8,064 | 20,293 | 8,485 | 41.8% |

**○人口動態に伴う外来患者数等の推計**

| 地域名 | 人口推移見込（人） | | | 実患者数推移見込（人） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H29年度 | R7年度 | 比較増減 | H29年度 | R7年度 | 比較増減 |
| 志賀地域 | 13,804 | 11,720 | △2,084 | 1,933 | 1,640 | △293 |
| 富来地域 | 7,367 | 6,100 | △1,267 | 18,986 | 17,076 | △1,910 |
| 計 | 21,171 | 17,820 | △3,351 | 20,919 | 18,716 | △2,203 |

※１実患者数（月ごと実人数の計）推移は、富来地域の年齢別人口推移と年齢別受診率を考慮した数値です。
※２患者数は実人数で推計しているため、延患者数換算では約２倍の減が見込まれます。
※３入院患者数の推計は、病床機能の転換により単純推計見込は省略しました。

### (5) 経営改革の重要課題

**○経営改革の３本柱**

| 基本的な取組 | 具　体　的　な　取　組 |
|---|---|
| １．病床機能の再編 | ・一般病床の稼働率が低く、一部を回復期病床へ転換する。<br>・医療療養病床の稼働率が特に低く、介護医療院へ転換する。 |
| ２．病床利用率の向上 | ・地域の医療・介護施設との連携強化を図り紹介率を高める。 |
| ３．医療従事者の確保 | ・医師、看護師、薬剤師等の採用活動を積極的に行う。 |

## ４．平成30年度に取り組んだ経営改革（３本柱）について

**【改革前の病床数及び病床利用率】**

(1)　東病棟（急性期一般病床）60床
　H29年度病床利用率　一般病床60.5%
(2)　西病棟（医療療養病床22床、介護療養医療施設16床）38床　　計98床
　H29年度病床利用率　医療療養48.2%、介護療養93.1%

◎病床機能の再編（病棟別に病床機能の転換）

⑴　東病棟（急性期一般病床）60床の改善策

①　地域包括ケア病床への転換

病床利用率と平均在院日数の関係については、本来、病床利用率を高め平均在院日数を少なくすることが理想とされています。しかし、それは新入院患者数の多い地域で効果が出るもので、新患者数の少ない当病院においては、平均在院日数を意識した改善策は、逆に、病床利用率が悪くなり、入院医業収益も大きく減少する結果となっていました（H29年度実績）。そこで、H30年度上半期においては、平均在院日数を短縮することで、入院基本料を地域一般入院料１（13対１）から急性期一般入院料６（10対１）へ改善する取組については時期尚早として、その地域の患者層に応じた対応を優先することとしました。

その後、平成30年10月からは、東病棟（急性期病床）60床を急性期病床38床と回復期病床（地域包括ケア病床）22床に機能転換を実施しました（転換病床数の決定根拠が不明確でありましたが見切り発進しました。）。

②　地域包括ケア病床の運用について

地域包括ケア病床は、急性期の治療が終了し、病状が安定した患者に対して、在宅復帰に向けて医療管理、リハビリ、退院支援などを効率的に提供するための病床ですが、一般病床から転床するタイミングが特に重要になります。当病院においても機能転換後数か月間は、病床機能に対する見解の相違から効果的な運用がなされず、結果として入院収益的にも成果が出ているとは言えない状況でした（別表２参照）。また、他の病院の先進事例をみても、この転床タイミング及び運用の考え方で、医師と看護師等で相違が生じるため「スムーズな運用には調整を要する」とする事例が多く報告されておりました。

そこで、当病院としても転床するタイミング及び運用方法についての調整会議を開催し、医師・看護師及び事務担当が共通認識の中で連携することの重要性を理解してもらい、調整後は、治療内容等を日々確認し転床するタイミングを判断する事務職（診療情報管理士）と看護師が連携を密にし、医師に確認を取る体制としました。言い換えれば、医師主導型から現場主導型に変更したことにより、柔軟な転床が可能となり、入院収益的にも改善の成果が表れるようになりました（別表３参照）。

別表２

【平成30年度実績：10月に機能転換】

| 半期別 | 一般病床（38床） | | 地域包括病床（22床） | | 合計（60床） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 利用率 | 入院収益 |
| 上期 | 6,428 | 215,017,632 | 0 | 0 | 6,428 | 58.6 | 215,017,632 |
| 下期 | 4,455 | 155,006,748 | 3,006 | 99,056,349 | 7,461 | 68.0 | 254,063,097 |
| 合計 | 10,883 | 370,024,380 | 3,006 | 99,056,349 | 13,889 | 63.5 | 469,080,729 |

※回復期病床へ転床後の治療方針についても医師・看護師間での連携調整が必要です。

別表３

【令和元年度実績：６月に一般病床35床、地域包括病床25床に変更】

| 半期別 | 一般病床（35床） | | 地域包括病床（25床） | | 合計（60床） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 利用率 | 入院収益 |
| 上期 | 4,441 | 174,408,950 | 3,997 | 135,455,841 | 8,438 | 76.8 | 309,864,791 |
| 下期 | 4,341 | 178,880,364 | 4,312 | 150,455,494 | 8,653 | 78.8 | 329,335,858 |
| 合計 | 8,782 | 353,289,314 | 8,309 | 285,911,335 | 17,091 | 77.8 | 639,200,640 |

※地域包括ケア病床が、満床状態が続いたことにより、令和元年６月より３床増床し25床とした。（一般病床を△３床とし35床）
※対前年度比較：入院収益170,119,911円の増収、病床利用率14.3% の増

【令和２年度実績：６月に一般病床30床、地域包括病床30床に変更】

| 半期別 | 一般病床（30床） | | 地域包括病床（30床） | | 合計（60床） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 利用率 | 入院収益 |
| 上期 | 3,530 | 144,574,925 | 4,671 | 162,781,013 | 8,201 | 74.4 | 307,355,938 |
| 下期 | 3,527 | 154,450,195 | 5,037 | 176,899,581 | 8,564 | 78.4 | 331,349,776 |
| 合計 | 7,057 | 299,025,120 | 9,708 | 339,680,594 | 16,765 | 76.4 | 638,705,714 |

※対前年度比較：入院収益△494,926円の減収、病床利用率1.4% の減
※前年度比較で若干の減収となりましたが、令和２年６月に一般病床５床を地域包括病床に変更したことで、新型コロナの影響を最小限に食い止めることができました。

## (2) 西病棟（療養病床）38床の改善策

当病院の西病棟は、医療療養病床22床、介護療養医療施設16床の療養病棟でありましたが、特に、医療療養病床の稼働率が、平成29年度実績で50％にも満たない状況にありました。また、この２つの療養病床は、医療と介護の保険適用の違いがあっても、入院・入所されている患者に要する医療と介護の必要度では、大きな違いはない状態にありました。このような状況下では、介護施設の方が、医師の判断・指示ではなく、地域の介護施設との連携の中で、待機者の受入れや介護保険基準等で柔軟に患者の受け入れが可能となるため、高齢化率の高い当地域には合った機能といえます。

また、国では「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた「介護医療院」が平成30年４月に創設されました。

介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズへ対応する施設であり、当町においては、介護施設への待機者が多いことや、今後見込まれる医療と介護を必要とするニーズへの対応等を考慮し「第７期介護保険事業計画」の中で、富来病院の療養病床を介護医療院へ転換することの必要性を検討し、議会や地元の医療機関及び介護施設に対し説明し了承を求めました。介護施設の経営者からは、公立病院の一部を介護施設へ転換することに対し危機感を感じる方もいましたが、常勤医師を必要とする医療管理を兼ね備えた新たな介護施設であることや、富来病院の経営改善策の一環として地域のニーズに合った機能に転換することの必要性について理解を求めました。従いまして、当病院では、介護保険事業計画に基づく機能転換として、特段、問題になることもなく、平成31年１月から西病棟38床を全て介護医療院34床と設置基準に基づき娯楽室（４床１室）に転換しました。

### ①　介護医療院運用に関する基本的な考え方

開設から１年間は、移行定着支援加算（１人93単位／日）があり、可能な限り早期に満床を目指しました。また、安定した病床利用率を維持するには、入所対象者の情報をしっかりと管理することで、待機者を確保することが重要なポイントになります。そのためには、介護施設や居宅介護支援事業所のケアマネジャー等との連携が重要になりますので、その体制づくりを確立することを第一に考えました。

### ②　介護施設の管理者等と連絡会議の開催（病院からの要請）

介護保険事業計画の施設整備計画は、町全体の介護施設の待機者数を調査することが重要となります。また、各介護施設の利用者状況をみますと、各介護施設が持つ本来の入所基準と入所者がマッチしていないケースが年々増加傾向にありました。入所当時は、身体的には問題はなく認知症によりグループホームに入所していた方が、加齢とともに寝たきりになるケースがありますが、その時点で特別養護老人施設へ転所するといった連携が重要になると思います。同様に、介護施設等の入所者で医療管理が必要な方は、介護医療院へ移すといった連携がスムーズに行われると、介護施設が持つ本来の機能にマッチした方を入所させることが可能となり、ひいては、町全体の待機者を少なくすることにも繋がります。そのためには、近隣の医療機関や各介護施設の理解と連携が重要になることから、病院から介護保険運営部局（町健康福祉課内）に対し、連携会議の開催を要請しました（平成30年11月29日開催）。

【平成30年度実績：平成31年１月に機能転換】

| 区分 | 療養病床（38床） | | 介護医療院（34床） | | 合　　計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 利用率 | 入院収益 |
| ～12月 | 6,839 | 98,373,632 | 0 | 0 | 6,839 | 68.9 | 98,373,632 |
| １月～ | 0 | 0 | 2,573 | 40,649,270 | 2,573 | 84.1 | 40,649,270 |
| 合計 | 6,839 | 370,024,380 | 2,573 | 40,649,270 | 9,412 | 69.7 | 139,022,902 |

【令和元年度～令和２年度実績】

| 年度 | 療養病床（38床） | | 介護医療院（34床） | | 合　　計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 入院収益 | 患者数 | 利用率 | 入院収益 |
| 元年 | 0 | 0 | 12,255 | 192,340,223 | 12,255 | 98.5 | 192,340,223 |
| ２年 | 0 | 0 | 12,345 | 185,084,622 | 12,345 | 99.5 | 185,084,622 |

※平成30年度・令和元年度比較：入院収益53,317,321円の増収、病床利用率28.8% の増
※令和２年度の入院収益が下がった理由は、１年間の移行加算分（約１千万円）が影響。

## (3)　介護医療院に転換する場合の財政措置に係る注意事項（公立病院の場合）

○病院事業繰出金（不採算地区病院の運営に要する経費）⇔ 総務省自治財政局

「不採算地区病院」とは、その有する病床が主として一般病床又は療養病床である病院で病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所

在している一般病院であること。（第一種該当）
※療養病床とは、医療療養病床及び介護療養病床のことを言う。

**① 病院事業関係特別交付税措置による一般会計からの繰入金（平成30年度）**

1,408,000円×（一般病床60床＋療養病床38床）＝137,984,000円

**② 病院事業関係特別交付税措置による一般会計からの繰入金（令和元年度）**

1,549,000円×（一般病床60床）＝92,940,000円

**○一般会計からの繰入金の減額**

介護医療院は、不採算地区病院としての療養病床には該当しないとのことで、特別交付税措置の対象外となり、繰入金が大きく削減されることになりました。

1,549,000円×（介護医療院34床）＝△52,666,000円＜入院収益53,317,321円

※当病院においては、療養病床の利用率がかなり低かったことで、辛うじて繰入金の減額分以上に病床機能の転換に伴う入院収益が大きくなったので、結果として「良し」となりましたが、他の公立病院（不採算地区）では、マイナスになることも想定されますので注意を要します。

**○不採算地病院における「介護医療院」へ転換は経営改善になるのか**

介護療養病床（病院）と介護医療院（Ⅰ型）の設置許可基準を比較してみますと、医師及び看護師等の人員基準や施設基準においてもほぼ同等であるのに、介護医療院（Ⅰ型）へ転換すると繰出基準の対象外となるのは、理解に苦しむところでありました（定義の中で、医療・介護以外に「住まい」と「看取り」が包含されているためでしょうか？）。

また、厚生労働省は、療養病床から介護医療院への転換を推奨しているのに対し、総務省が、一般会計からの繰出基準の対象外としたことで、介護医療院へ転換するメリットも薄れ、不採算地区の公立病院が経営面だけを考慮した場合、転換しないという病院も出てくるのではないでしょうか（町の財政面から見ればプラスになりますが、病院経営側からすればマイナスになります。）。

**(4) 病床利用率の向上**

**① 東病棟の機能転換に伴う成果（H30.10月～）**

急性期病床から地域包括ケア病床への転床がスムーズに行われるようになったことにより、平均在院日数が大きく改善され、また、地域包括ケア病床も満床になる日も多々ありました。その結果、

平成30年度上半期において東病棟（一般病床60床）の病床利用率が月平均で58.5% であった利用率が、70%を超える利用率に改善させることができました（地域包括ケア病床でのレスパイト入院の受入も積極的に行っております。）。

**② 西病棟の機能転換に伴う成果（H31.1月～）**

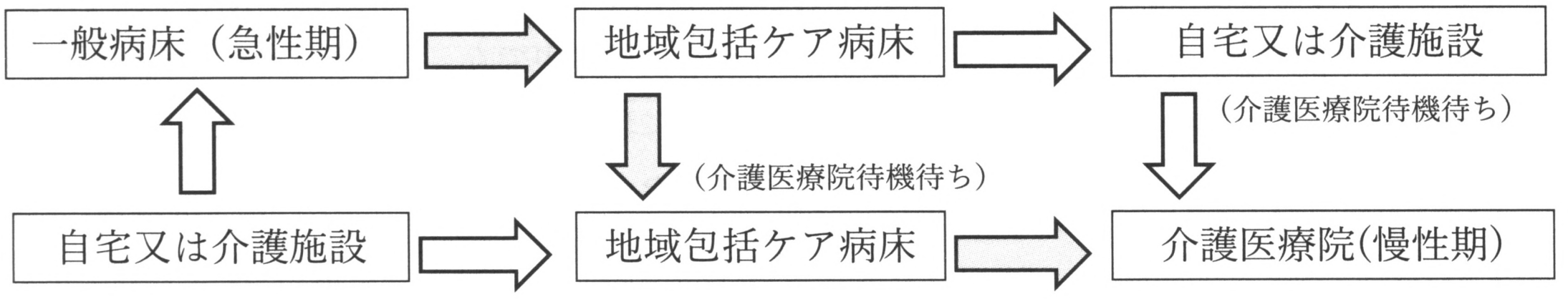
医療療養病床22床の病床利用率が50%を満たない状況から、平成31年１月から介護医療院に機能転換したことにより、平成31年の１月からの３ヶ月間での月平均病床利用率が84.1% まで改善され、令和元年度以降は、平均病床利用率99%と改善されました。

**○病院全体の病床利用率【平成30年度～令和２年度の実績比較】**

| 年度 | 東病棟（急性・回復期） | | 西病棟（慢性期） | | 合　　計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 利用率 | 入院収益 | 利用率 | 入院収益 | 患者数 | 利用率 | 入院収益 |
| 30年 | 63.5 | 469,080,729 | 69.7 | 139,022,902 | 23,301 | 65.8 | 608,103,631 |
| 元年 | 77.5 | 639,200,649 | 98.5 | 192,340,223 | 29,346 | 85.3 | 831,540,872 |
| ２年 | 76.4 | 638,705,714 | 99.5 | 185,084,622 | 29,110 | 84.7 | 823,790,336 |

※平成30年度・令和元年度比較：入院収益223,437,241円の増収、病床利用率19.5% の増

**③ ３つの機能別（急性期・回復期・慢性期）病床を効率良く活用**




※地域包括ケア病床の設置基準の中に「在宅復帰率70%以上」という基準があります。そもそも「在宅復帰率を高める」ことは、「入院患者を減らす」ことに繋がり、これは「収益の悪化」を意味します。単純な在宅復帰率の向上は、経営悪化を招いてしまうので、在宅復帰率の向上を進めると同時に、新規患者の獲得を強化しなければなりません。そこで、介護医療院が「在宅」扱いとされたことから、介護医療院の入所希望者を地域包括ケア病床で医療管理のもと「待機」していただくことで、新規患者の獲得にも繋がり、地域包括ケア病床から介護医療院へとスムーズな転院（転床）も可能となりました。

また、地域包括ケア病床から介護医療院への転床は、在宅復帰扱いとなるため、当病院の地域包括ケア病床の在宅復帰率は90%以上を維持しております。このように、一般病床から地域包括ケア病床、地域包括ケア病床から介護医療院という流れで、３つの病床機能を有効に活用できるようになりました。

**○ポイントとなる法改正**

以前は、介護老人保健施設（老健）が「在宅」扱いとして、病院からの在宅復帰算定に認められていましたが、平成30年度の法改正では、それが認められなくなり、その代わりに介護医療院が、

在宅復帰先施設として他病院又は自院内からの転院も「在宅復帰」扱いに認められることになりました。この改正は、言い換えれば、「医療管理が必要な患者さんの転院先は介護医療院しかないですよ。」とも言えます。また、この改正により一般病床から地域包括ケア病床へ転床し、経過観察後に自宅での医療管理が難しく在宅復帰が出来ない患者さんは、介護医療院に入所していただくといった流れも生まれました（開設当時より、介護医療院の待機者が増えてきている理由の一つです。）。

### ⑸　医療従事者の確保（常勤医師の招聘）

病院経営の重要な取組として、町執行部や議会、県医療対策課との調整に加えて、医師の安定的な確保を図るため医科大学等医師派遣機関とのネットワークを構築することは非常に重要になります。本県には、金沢大学附属病院と金沢医科大学病院の２つの大学病院がありますが、特に、金沢大学と県地域医療推進室とは連携を密に取り、自治医大及び金沢大学特別枠医師の派遣確保に努めることが重要になります。

しかし、石川県医師確保計画では、医師偏在対策としての自治医大及び金沢大学特別枠医師の配置に関しては、医師偏在指標に基づく「医師少数区域」だけが配置対象となっており、石川県内では、能登北部医療圏だけが基準に該当しておりました。しかし、その指標は、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、「地域の実情を踏まえた医師確保対策を行っていく必要がある」ともされており、富来病院は、能登北部・中部医療圏内の公立病院の中でも、立地条件や常勤医師数、経営状況等において最も厳しい状況にあることを関係機関に理解していただき、令和元年度には、自治医大枠医師１名を派遣していただけることになりました。

## ５．病床機能の再編以外の取り組みについて（令和元年～）

### ⑴　内科の常勤医師の招聘活動

関係機関をはじめ、金沢大学及び金沢医科大学への招聘活動を積極的に実施。

①　令和元年４月から自治医大枠１名

②　令和３年４月からは、自治医大枠１名＋金沢大学特別枠１名⇒常勤医師２名

今後も、常勤医師の招聘活動を積極的に行っていきたいと考えております。

### ⑵　不採算診療科の見直し検討（標榜９診療科⇒２科休診）

公立病院が担っている不採算医療部門は、赤字が出ても仕方ないといった感覚ではなく、対象期間中に経常収支比率100％以上を目標とし、確実に達成するためにも長期間継続してきた診療部門も再検証することが重要であると考えました。

・小児科及び婦人科を令和元年４月から休診としました。

小児科（550人／年）及び婦人科（145人／年）の患者が、人口減少及び少子化等の影響により年々減少傾向にありました。特に、小児科については、志賀地域に町立志賀クリニック（内科、小児科）があり、富来地域では、近隣の民間病院で新たに採用された医師が、タイミング良く小児科

を標榜していただいたこともあり、休診することにしました。

### ⑶　入院基本料の変更（令和元年６月）

看護師を平成30年10月以降４人採用することでき、平均在院日数も大きく改善されたことから、令和元年６月から入院基本料を13対１（地域一般入院料１）から10対１（急性期一般入院料６）へ変更することができました。

### ⑷　居宅介護支援事業所の設置（令和元年７月）

地域住民で医療管理を要する要介護者情報を共有化することにより、介護医療院の待機待ち者を安定的に確保するために令和元年７月に居宅介護支援事業所を開設しました。

・町内の居宅介護支援事業所（９事業）で18人のケアマネジャーがおり、毎月開催される連絡会議に参加し、情報の共有化を図っております。

### ⑸　経営の効率化に対する取り組み

当病院では、下記項目の指標を特に重要ポイントとして常に検証を繰り返し、改善状況等を確認しながら取り組んでおります。

| 項　　目 | 経営改善の対象となる主な指標 |
|---|---|
| １．経営の安定性 | 医師数、現金保有残高（内部留保資金）、企業債残高 |
| ２．収入確保 | 病床利用率、平均在院日数、患者一人当り診療収入 |
| ３．収支改善 | 医業収支比率、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率 |

## ６．おわりに

平成28年度の指定管理導入の検討では、医師・看護師等の数人が退職するなど、病院内部は多少なりとも揺れ動いた状態にあったと思います。その後、手探り状態ながら平成30年度に病床機能改革に取り組み、翌年の令和元年６月には東病棟（医療病棟）60床のうち入院患者57人（残り３室はICUと特室）、西病棟の介護医療院34床は満床で、病床全体で97％の利用率となり、改革の成果を実感できる日を迎えることができました。その後も、日々の変動はあるものの、病床利用率85％以上を維持できるようになり現在に至っております。

また、改革初年度の平成30年度病院事業決算においては、経常収支で17,600千円の赤字でしたが、令和元年度は128,000千円の黒字で、対前年度比較で145,600千円の増収となり、改革の成果が経常収支上でも表れました。また、令和２年度は、全国的にコロナ禍がまん延している中でも、前年度と同等レベルを維持できたことは非常に大きな成果であったと思っております。

最後に、経営改善の重要なポイントを私なりに振り返りますと、第一には、４つの病床機能（高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床）を、その地域に合った病床に機能転換（ダウンサイジングも含む）すること。それが適合しているものであれば、必ず病床利用率は向上し、経常収支も黒字化します。第二には、収益的事業と資本的事業（設備投資）のバランスを考えながらキャシュフロー（内部留保資金）の目標額を維持確保すること。第三には、やはり常勤医師・看

護師・薬剤師等の人材の確保が重要だと思います。つまり、病院経営も一般的に言われている経営の３要素、いわゆる「ヒト・モノ＝病床機能・カネ」をしっかりと管理することが重要になると言えます。また、経営管理の立場にある人は、時代の変化を素早く感じ取り、常に経営意識を持ちながら対処していくことが大切になるのではないでしょうか。

また、今回は、病院内の各部署での取り組みについては触れることはできませんでしたが、特に各部署のリーダー的な立場にある方々には、それぞれの部門で経営改革の意識を持って共に頑張ってくれていることに対し深く感謝しております。

終わりに、現在、病院改革に積極的に取り組んでおられる方々に少しでも参考になれば幸いに存じます。

**○経営改革に伴う収益的事業収支決算額**

| 収支決算（円） | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和２年度 |
|---|---|---|---|---|
| 医業収支 | △276,417,065 | △198,459,895 | 3,113,809 | 1,207,119 |
| 経常収支 | △83,927,993 | △17,632,007 | 128,268,062 | 239,956,335 |
| 純 損 益 | △14,300,947 | 50,097,266 | 202,539,702 | 314,849,193 |

※令和２年度の経常収支額は新型コロナ関連の国県支援金（約１億円）が含まれています。

**○経営改革に伴う経営指標（データは決算統計数値）**

| 経 営 指 標 | 全国平均（不採算地区） | H29年度 | H30年度 | R 元年度 | R２年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医業収支比率（%） | 77.8 | 76.9 | 83.4 | 100.5 | 100.4 |
| 経常収支比率（%） | 98.2 | 93.3 | 98.6 | 110.4 | 119.8 |
| 病床利用率（%） | 67.9 | 63.1 | 68.2 | 87.8 | 87.0 |
| 給与費対医業収益（%） | 69.2 | 67.4 | 65.3 | 55.8 | 50.6 |

