

新公立病院改革プランの概要

団体コード	108189
施設コード	001

総務省書式

※赤色は変更点及び修正点

JSKH29

団 体 名		邑楽館林医療企業団						
プ ラ ン の 名 称		公立館林厚生病院新改革プラン【継続計画】						
策 定 日		平成 29 年 3 月 21 日						
対 象 期 間		平成 29 年度 ～ 令和 5 年度						
病院の現状	病 院 名	公立館林厚生病院				現在の経営形態 ※令和3年度現在		公営企業法財務適用
	所 在 地	群馬県館林市成島町262-1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			323				6	329
		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 ※令和2年3月現在
診 療 科 目	科 目 名	内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、歯科口腔外科（計27科目）※令和3年4月現在						
(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）	当院が立地する太田・館林二次保健医療圏は、2030年まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されている。更に、在宅医療の医療需要も県内有数の増加率が見込まれている。当院は邑楽館林地域の中核拠点病院として、これら増大する医療需要に対応できるよう、以下の医療体制を整備していく。 ① 高齢者の急変への対応のみならず、地域住民からの要請に24時間対応できる二次救急診療体制の強化 ② 今後更なる増加が見込まれるがん、心・脳血管疾患などの三大疾病に対する高度で先進的な診療体制の強化 ③ 在宅復帰を支援するためのリハビリ機能を強化した病棟・診療体制と社会福祉士による在宅復帰支援体制の強化、介護施設職員などとの連携強化 ④ 増加する認知症に対する診療・支援体制づくり ⑤ 人間ドックの拡充や健康講座の開催など、疾病予防・早期発見への貢献 ⑥ 家庭医と当院担当医の「二人主治医」体制（病診連携）ならびに地域病院間アライアンス（病病連携）の推進 ⑦ 災害拠点病院（地域災害医療センター、DMAT基地）としての医療提供 ⑧ 第二種感染症指定医療機関としての医療提供 ⑨ 地域医療の担い手となる次世代医療人（医学生、初期研修医、専門医、特定看護師、専門的資格を有する病院職員）を育成するための教育環境の整備							
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	当院は、現在診療科として、内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、アレルギー呼吸器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科、歯科口腔外科（以上24科）を有している。しかし、常勤医の不在あるいは少人数のため、外来のみの診療で、入院病棟が開設できていない科も存在する。現在、常勤医師37名、常勤歯科医師2名の合計39名体制であるが、医師募集により必要十分な医師数を確保し、特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療が完結できる診療体制を目指していく。 病棟構成は、現在、一般病床323床、感染症病床6床となっている。一般病床は、高度急性期であるハイケアユニット（HCU）8床、7：1急性期病棟231床、回復期リハビリテーション病棟48床、地域包括ケア病棟31床、人間ドック5床の構成である。このうち、人間ドックは現在、日帰り検査のみとなっているため、この5床を地域包括ケア病棟に組み込み、合計36床とし、地域医療構想で示されている「在宅復帰」を支援する機能を強化したいと考えている。※平成29年5月、地域包括ケア病棟は人間ドック5床を組み込み36床。 病床機能としては、平成37年には、ハイケアユニット（HCU）8床、急性期（7：1）231床、回復期84床を有することになる。当院は邑楽館林地域における総合病院であることから、一般住民、家庭医から在宅治療を受けている高齢者、更に介護施設入所者などの急変・悪化（緊急入院）の大多数を受け入れている。 更に、在宅復帰支援のため、地域から期待される役割は、今後ますます大きくなっていくと考えられ、上記の病棟構成・病床機能比率は平成37年時点で適正な割合と推測される。しかし、当地域で最も増加率が高いと推計されている回復期機能や療養機能に関しては、邑楽館林地域の他院とも連携し、病院間アライアンス（病病連携）を形成することにより、地域の病院群全体で対応することが必要と考えられる。						
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	邑楽館林地域は人口約18万人であり、2040年頃には15%程度、総人口が減少するが、65歳以上の高齢者は23%増加すると推計されている。高齢者が安心して生活するためには、健康に関する不安を解消できることが最も重要である。 ① 救急機能の維持 地域包括ケアシステムが効率的に運用されるためには、健康状態が悪化した際に、24時間体制で治療を受けることのできる施設が近距離（救急車で30分程度の搬送時間以内）に存在することが必要である。当院は邑楽館林地域で急性期医療を担うことのできる総合病院であり、地域包括ケアシステムの中で第一義的にその役割を負っている。そのため、全病床の74%を急性期ならびに高度急性期で構成しており、この構成比は今後も維持する予定である。また、当院の看護基準は7：1であり、24時間の救急応需にとっては、この看護体制が不可欠である。従って、この基準を維持するため、疾病ごとに標準的な治療や手術、検査等をスケジュール化したクリニカルパスの運用を図り、診療体制の効率化をはじめ、急性期の治療を終えた軽快者の地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟への転棟、ならびに病院間アライアンス（病病連携）による回復期病院への転院等により、在院日数の短縮などで対応する予定である。 ② 在宅復帰の支援体制 平成28年3月に開設した地域包括ケア病棟、及び脳血管疾患患者を主な対象とする回復期リハビリテーション病棟を活用し、自宅・地域社会への復帰を支援していく。 ③ 病病及び病診連携ならびに医介連携 当院では社会福祉士5名、及び医療依存度の高い患者の退院支援を援助するための看護師などから構成される「地域連携室」が設置されており、かかりつけ医による在宅診療、施設入所及び在宅復帰などに向けて、専門的な活動を行っている。地域連携室の人員を増やし、専門性を高めることにより、地域の連携機能を強化していく予定である。また、介護施設の職員などとの情報交換や医学的知識を共有することを目的とした、「介護サロン（ケアカフェ）」のスペースを地域連携室付近に設置し、医療と介護の人的連携を図っていく。さらに、地域医療の充実と地域完結型の医療の推進を図ることを目的に、邑楽館林地域の病院事務長による病院間連絡協議会を通じて、連携・協力体制を構築していく。							

③ 一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	救急医療や感染症医療などは、地域医療にとって不可欠であり、このような収益には結びつきにくい「不採算医療」となってしまう部分に対しては、地方公営企業法上、総務省で定めている繰出基準に基づき、構成団体の一般会計等から繰出金の支出が認められている。当院としては、これからも医療材料の価格交渉や様々な費用節減など、病院経営の効率化を図り、支出を減らすことに最大限の努力を図っていくが、それでも黒字化が困難な下記の経費については、総務省の定めている繰出基準に基づき、原則として構成団体が負担することとする。 ① 病院の建設改良に要する経費 ② 感染症医療に関する経費 ③ リハビリテーション医療に要する経費 ④ 救急医療の確保に要する経費 ⑤ 高度医療に要する経費 ⑥ 院内保育所の運営に要する経費 ⑦ 経営基盤強化に要する経費 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 ⑨ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費									
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	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(見込)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度(見込)	備考	
救急患者入院率(%)	35.7	37.4	38.1	43.3	43.5	42.9	43.7	44.0		
救急搬送患者数(人)	3,325	3,136	2,948	2,748	3,000	3,178	3,100	3,200		
紹介率(%)	68.7	68.0	67.4	62.0	67.0	55.5	67.0	67.0		
逆紹介率(%)	75.5	73.9	76.0	67.0	73.0	59.2	73.0	73.0		
在宅復帰率(急性期)(%)	94.0	96.0	97.0	96.0	97.0	97.0	97.0	97.0		
在宅復帰率(回復期リハ)(%)	85.0	93.0	87.0	83.0	85.0	68.0	85.0	85.0		
在宅復帰率(地域包括ケア)(%)	92.0	90.0	84.0	79.0	85.0	84.0	85.0	85.0		
2)その他	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(見込)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度(見込)	備考	
患者満足度(入院)(%)	88.3	85.0	84.4	86.5	86.5	85.5	86.5	86.5		
患者満足度(外来)(%)	93.2	91.5	91.2	-	92.0	-	92.0	92.0		
⑤ 住民の理解のための取組	当院ならびに邑楽館林地域は、人口あたりの医師数が県内で最も少ないため、当地域から近隣医療機関へ流出しての受診が多い特徴がある。しかし、心筋梗塞や脳梗塞など発症から治療までに少しでも早い治療が必要な疾患については、当院で速やかな治療が受けられることが必要である。医師数が少ない現状で、高度な治療を効率的に提供するには、住民のかたが病状に応じて適切に医療機関を選択する必要があり、当院では以前より「二人主治医制度」を提唱し、疾患の重症度により、家庭医と当院への受診に「棲み分け」を啓蒙している。 「地域包括ケアシステム」は、当院がこれまで提唱してきた「二人主治医制度」の延長線上にあるとも考えられ、この点を踏まえ、今後も病院ホームページや各種の講演会、医療フォーラムなどで説明していく。 また、疾病の早期発見、早期からの生活習慣の改善など、重症化を防ぐ方策の重要性についても、地元の医師会や歯科医師会、薬剤師会、ならびに行政機関と連携して、住民のかたに理解していただくための活動を行っていく。									
(2) 経営の効率化										
① 経営指標に係る数値目標										
1)収支改善に係るもの	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(見込)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度(見込)	備考	
経常収支比率(%)	93.6	90.4	95.2	99.4	111.5	106.3	100.0	100.5		
医業収支比率(%)	89.8	86.4	90.8	87.3	97.2	91.7	98.1	98.0		
2)経費削減に係るもの	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(見込)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度(見込)	備考	
職員給与費の医業収益に対する割合(%)	57.0	61.3	57.0	65.9	60.6	61.2	56.1	55.9		
材料費の医業収益に対する割合(%)	21.8	21.7	22.2	24.2	21.9	26.3	26.1	25.9		
3)収入確保に係るもの	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(見込)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度(見込)	備考	
病床利用率(%)	86.1	80.0	83.0	73.5	86.0	76.6	86.7	87.2		
急性期病床(%)	86.3	80.7	81.9	71.8	84.8	74.3	85.3	86.0		
回復期病床(%)	85.4	78.1	86.1	78.6	89.5	83.0	90.5	90.5		
入院単価(円)	45,099	47,363	46,482	51,104	55,612	54,579	58,503	59,400		
外来単価(円)	17,745	16,945	18,047	19,720	21,527	21,664	23,471	23,480		
4)経営の安定性に係るもの	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(見込)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度(見込)	備考	
医師数(人)	39	39	43	46	49	46	52	54		
企業債残高(百万円)	8,023	7,559	7,033	6,675	6,612	6,563	6,860	6,660		
上記数値目標設定の考え方	病院経営の基盤となる入院収益を中心とした医業収益の向上を推進し、経常収支比率100.0%を目標として項目を設定した。									
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)	当医療圏である太田市、館林市、邑楽郡では、平成37年(2025年)に高齢者及び後期高齢者の人口が総人口の28.5%になると予想されている。そのため、当院では急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟のほか、平成28年3月から地域包括ケア病棟を展開し、地域の医療需要に先行着手しており、入院患者の病態に応じて病床利用を行い、安定した入院収益を得ることで経常収支の改善を目指していく。									
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 ①病院収支に寄与するさまざまな機能(診療報酬加算や医療指標)をできるだけ数値化することで可視化を図る。更に、「Medical Code」と呼ばれるコンピューターツールを導入し、他院とのベンチマーク分析を積極的に行うことにより、当院の経営状況を客観的に把握する。また、病院経営に関するコンソーシアム(複数の病院が参加する経営研究会)等に積極的に参加していく。 ②診療材料などに物流管理(SPDシステム)を導入しているが、その適応範囲をできるだけ広げ、適正な数量管理を行うことで材料費の削減を図っていく。									

	事業規模・事業形態の見直し	現在の当院の全病床数は329床であり、これは、平成22年度から行われた施設耐震化整備事業に係る補助金の交付要件として、太田・館林二次保健医療圏の病床数が、厚生労働省の基準からすると病床過剰地域であったことから、施設耐震化整備事業の対象病床を1割程度削減することが必要となり、当時の全病床数である359床のうち、対象となった300床の1割に当たる30床を削減した経緯がある。 このように、既に病床数を削減して事業規模を縮小している状況にあること、また、地域から期待される役割は、今後変わらないと考えていることから、現在の事業規模を維持していく。 また、当院の開設者である邑楽館林医療事務組合は、邑楽館林地域における看護師の確保と質の高い看護業務の提供を目指して館林高等看護学院も開設しており、当院は、その運営実務(学生教育、財政、事務、保守管理など)も行っている。当院を含めた地域の医療体制を継続していくためには、館林高等看護学院による安定的な看護師の供給、看護・医療レベルの維持が不可欠であることから、同学院の存続はとても重要であり、同学院の運営事業を今後も発展的に継続していく必要がある。 さらに、群馬県による地域医療構想の試算では、2025年の太田・館林二次保健医療圏は、2013年との比較において、在宅医療等の需要量が42.8%増加すると推計されているが、これに対応するための手段として、訪問診療、訪問看護ステーション、ならびに老人介護施設などを病院に併設することも事業形態の見直しの選択肢となるが、病院本体の経営改善が優先課題であること、また当院が上述の施設を併設するよりも、病診連携を円滑にすることで、地域全体で在宅医療を推進することが、地域包括ケアシステム構築上、好ましいと考えられるため、当プランの対象期間中は、現状の事業形態を継続することとし、これらの施設は設置しない予定である。	
	経費削減・抑制対策	安全性と医療サービスの質を低下せずに、費用削減を図る。 ① 給与(人件)費について ・医師を除く職員の定員管理の適正化を図る。 ・医療の質向上かつ収益に見合う雇用を行っていく。 ② 材料費の適正価格購入及び効率的使用 ・医薬品や診療材料のベンチマークを取り入れ、平均価格を下回るよう交渉する。 ・同等品の比較検討を行い、メーカー間の競争原理を構築する。 ③ 委託費の削減 ・施設維持委託業務の内容を見直し、委託範囲を調整することで削減を図る。 ・高額医療機器の保守委託については、保守費用も高額となるため、導入時(選定時)から保守費用を全て含めたトータルコストを考慮して選定する。	
	収入増加・確保対策	地域住民から信頼され、利用される病院となることが収入増加・確保対策の根幹となる。 ① 患者の様々なニーズに合った病院機能を適切に提供し、病床利用率が向上する病棟運営を行う。 すなわち、1)高度急性期であるハイケアユニット(HCU)、2)7:1看護体制の急性期病棟、3)退院を支援する地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟など、3種類の異なった機能の病棟を用いて、各患者に最適な医療を最適な時期に提供する。 ② 診療分野の拡大により来院者数の増加を図る。 医療が高度化・複雑化し、患者のニーズが多様化しているため、様々な専門分野の医師、認定看護師や特殊技能を有する技師を採用するとともに、医療機器を時代に対応した機器に更新することなどで、多様な医療需要に応え、来院患者数の増加を図る。 ③ 地域の他医療機関(病院、医院)や介護施設などとの連携を図り、地域全体で住民の健康を支える体制を構築する。そのため連携病院、登録医などを訪問し、当院のニーズの発掘に努めていく。また、介護施設に対して、院内に介護職員と綿密に情報の共有ができる「介護サロン(ケアカフェ)」を開設し、意見交換ができる環境を整備している。 ④ 病院への理解を深め、病院との信頼関係を築くための広報活動を行う。 市町の広報をはじめ、病院ホームページ、フェイスブック、病院まつり、更には邑楽館林医療フォーラムや健康講座などの情報発信を行っていく。また、登録医には、登録医大会や症例検討会などを通じて、顔の見える連携関係を構築する。	
	その他		
(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	☐ 施設の新設・建替等を行う予定がある ☐ 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) ☐ 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	太田・館林二次保健医療圏における公立病院は、「県立がんセンター」と「公立館林厚生病院」の2病院のみである。県立がんセンターは、地域の中核病院ではなく、県内に限らず北関東におけるがんの高度・専門医療を担う病院であり、地域の急性期病院として二次保健医療圏及び休日・夜間等の救急医療を担っている公立病院は、当院のみとなっている。 また、当院は感染症病床を6床有する「第二種感染症指定医療機関」に指定されており、新型インフルエンザなどの感染症に対応する役目を担っている。更に、邑楽館林地域における唯一の「災害拠点病院」に指定されていることから、大規模災害が発生した際には、拠点医療機関として災害対応に当たることになる。このことから、現在の保健医療圏内における公立病院の再編・ネットワーク化は困難な状況となっている。 また、民間病院等を含めた場合にも、当院以外の中核病院はすべて太田市内にあるため、距離的に離れていることから、当院の入院・外来患者の約90%は邑楽館林地域の住民となっており、再編は困難であるが、病院間連絡協議会などを通じて、地域の医療機関と更なる連携(アライアンス)を図りながら、邑楽館林地域における中核病院として地域医療を維持していくことがネットワーク化になると考えている。	
	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> 未定	<内 容> 上記の内容により、現在の保健医療圏内での公立病院の再編・ネットワーク化は困難な状況である。しかし、民間病院等を含めた場合にも、当院以外の中核病院はすべて太田市内にあるため、距離的に離れていることから、当院の入院・外来患者の約90%は邑楽館林地域の住民となっており、再編は困難であるが、病院間連絡協議会などを通じて、地域の医療機関と更なる連携(アライアンス)を図りながら、邑楽館林地域における中核病院として地域医療を維持していきたい。

(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	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)	☒ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡 ☐ 診療所化 ☐ 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>
	未定	現状の経営形態である「公営企業法財務適用」(一部適用)の経営形態を基本とするが、病院の経営状況、市や町の財政状況に応じて、最適な経営形態を検討していく。 ※ 令和4年4月より地方公営企業法「全部適用」へ移行することが群馬県知事より許可されました。	
※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)	医療・福祉・財務関係の有識者、行政及び一般市民を代表する団体の長等から構成する「公立館林厚生病院新改革プラン評価委員会」において、客観的な点検と評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年度11月頃に行う予定とする。	
	公表の方法	公立館林厚生病院ホームページにて公表する。	
その他特記事項		現行の改革ガイドラインの改定等が行われ、次期プランを策定するまでは本プランを継続し、点検・評価のため令和3～5年度の数値目標を追加策定した。	