

医療提供計画書

平成 28 年 8 月



目 次

第1章	はじめに	2
第2章	現状と課題	4
第1節	外部環境分析	4
第2節	内部環境分析	10
第3節	経営改善の取組みについて	14
第3章	川西赤十字病院における経営課題の整理	15
第4章	川西赤十字病院における今後の医療提供体制について	16
第1節	基本方針と重点施策	16
第2節	重点施策の解説	17
	基本方針1 地域のニーズを踏まえた医療提供機能の整備	17
	基本方針2 黒字転換に向けた経営改善の強化	18
	基本方針3 老朽化する病院建物・施設への対応及び診療機器の更新	19

第1章 はじめに

超高齢社会の到来を間近に控え、当院医療圏の大半を占める川西地域においても、その進展が顕著となっている。

川西赤十字病院(以下「当院」という。)は川西地域において唯一入院機能を有する病院として、昭和23年に地元自治体組合立病院から運営の移管を受けて以来、70年余の長きにわたり、地域医療を担う公的医療機関であることを深く認識するとともに、地域の皆様から求められている役割を確実に果たすため、常に的確な診療体制の構築に努め、患者の視点に立った安全で安心な医療を提供してきた。

しかしながら、慢性化する医師不足や施設・設備の老朽化等から、近年は地域の皆様の医療ニーズに応えきれず、経営は恒常的な赤字の増大と運営資金の不足等から、極めて深刻な状況となっている。

また、資金不足や将来像が見えない中、建物・施設の老朽化や診療機器の更新等も滞り、当院が担う医療機能に見合う施設・設備の維持・確保が出来ない状況が続いており、今後の大きな課題となっている。

このような状況の中、佐久医療圏(主に川西地域)において、地域医療を今後も担っていく病院として、支援をいただいている三市町の地域医療に対する考え方や医療計画、また地域の皆様の当院に対するご意見・ご要望などを踏まえ、当院が果たすべき役割と将来にわたる医療提供の在り方を明確にし、その実現のための方策について「医療提供計画書」を策定した。

本計画は、以下の3点を中心にその方向性と対策を明らかにし、今後も安定的・継続的に地域医療を担っていくため、経営の安定を確保し単年度黒字化を目的とする。

- 1 地域医療構想、医師不足、患者確保、建物・設備の老朽化、診療機器の更新など、当院が抱える課題に対する対策を明らかにする。
- 2 将来にわたる医療提供の在り方を検討し、公的医療機関として地域医療に貢献していくための方策を明らかにする。
- 3 川西地域における「地域包括支援システム」と連携した、医療分野からの高齢者支援の在り方を明らかにする。

平成28年8月

川西赤十字病院長 田村 泰夫

病院概要

病院名	川西赤十字病院
病院長	田村 泰夫
診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科・リウマチ科・循環器科・消化器科
病床数	一般 43 床(一般 26 床・地域包括ケア病床 17 床) 療養 41 床(医療 25 床・介護 16 床) 計 84 床
現行建物竣工年月日	昭和 61 年 10 月 31 日
沿革	昭和 6 年 6 月 北佐久郡本牧村外 9 ヶ村組合立川西連合伝染病院開設 昭和 7 年 9 月 北佐久郡本牧村外 9 ヶ村組合立川西連合病院設立 昭和 23 年 5 月 日本赤十字社長野県支部に運営を移管 (33 床) 昭和 32 年 1 月 一般病棟改築 (木造) (一般 72 床, 伝染 12 床) 昭和 42 年 4 月 伝染病棟改築 (鉄筋) (一般 72 床, 伝染 15 床) 昭和 43 年 12 月 一般病棟一部改築 (鉄筋) (一般 71 床, 伝染 12 床) 昭和 56 年 4 月 伝染病棟の統廃合により廃止 (一般 71 床) 昭和 59 年 3 月 一般病棟一部改築 (一般 80 床) 昭和 60 年 4 月 病院開設許可事項の変更許可 (一般 71 床) 昭和 61 年 10 月 一般病棟改築 (鉄筋) (一般 97 床) 整形外科開設 昭和 62 年 6 月 人間ドック開始 平成 1 年 9 月 眼科開設 平成 2 年 11 月 訪問看護実施 平成 4 年 9 月 出張診療開始 (望月町春日診療所) 平成 8 年 12 月 川西赤十字訪問看護ステーション開設 平成 10 年 3 月 無菌手術室 (クリーンルーム) 改築 平成 12 年 3 月 南棟 (リハビリ棟) 新築 平成 12 年 4 月 指定居宅介護支援事業者認定 平成 13 年 10 月 院外処方箋開始 平成 14 年 11 月 スプリンクラーの設置・ナースコールの更新 平成 15 年 10 月 病院開設許可事項の変更 (一般 48 床・療養 36 床) 平成 18 年 4 月 佐久市 浅科・望月地域包括支援センター受託 平成 20 年 12 月 レセプトオンライン請求開始 平成 25 年 11 月 病院開設許可事項の変更 (一般 37 床・療養 47 床) 平成 27 年 1 月 地域包括ケア病床導入 (8 床) 平成 27 年 6 月 地域包括ケア病床 (13 床) 平成 28 年 8 月 病院開設許可事項の変更 (一般 43 床・療養 41 床) 地域包括ケア病床 (17 床)
付帯事業	川西赤十字訪問看護ステーション／指定居宅介護支援事業所

第2章 現状と課題

本章では、「市場動向」及び「経営状況と改善の取り組み」を確認し、現状の課題を整理し「今後の経営課題」を明らかにする。

第1節 外部環境分析

(1) 当院における診療圏と患者層

当院で受診する患者の約70%が望月地区となっており、次いで立科町、浅科地区、東御市と続いている。

特に、立科町においては、診療所を含む有床の医療機関が無く、町外の医療機関を活用せざる得ない状況となっている。

当院を受診する患者の住所地

(人)	計	望月	浅科	立科町	東御市	その他
合計	39,724	27,385	1,231	8,423	776	1,909
構成割合	100.0%	68.9%	3.1%	21.2%	2.0%	4.8%
内科	24,973	17,612	807	4,799	559	1,196
構成割合	100.0%	70.5%	3.2%	19.2%	2.2%	4.8%
外科	1,689	1,237	25	298	34	95
構成割合	100.0%	73.2%	1.5%	17.6%	2.0%	5.6%
整形	12,569	8,126	397	3,265	178	603
構成割合	100.0%	64.7%	3.2%	26.0%	1.4%	4.8%
眼科	493	410	2	61	5	15
構成割合	100.0%	83.2%	0.4%	12.4%	1.0%	3.0%

※当院平成27年度実績

患者の年齢層は、入院、外来共に70歳以上が多くの割合を占めており、特に入院においては、95%以上が70歳以上となっている。

当院に受診する患者の年齢構成

(人)	計	1～14歳	15～39歳	40～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
入院、外来 計	39,724	76	561	2,167	1,496	2,351	33,073
構成割合	100.0%	0.2%	1.4%	5.5%	3.8%	5.9%	83.3%
外来	21,684	76	520	1,928	1,469	1,902	15,789
構成割合	100.0%	0.4%	2.4%	8.9%	6.8%	8.8%	72.8%
入院	18,040	0	41	239	27	449	17,284
構成割合	100.0%	0.0%	0.2%	1.3%	0.1%	2.5%	95.8%

※当院平成27年度実績

当院の疾患構成は前記患者の年齢構成からも分かるとおり、高齢者の慢性的な疾患（肺炎、骨折、脳梗塞後遺症、心不全）患者の受け入れが多くなっている。

当院の疾患構成

疾患名	人数	構成比率
1 肺炎他肺疾患	73	17.2%
2 骨折	57	13.4%
3 脳梗塞他脳疾患	38	9.0%
4 大腸ポリープ他腸疾患	28	6.6%
5 心不全	28	6.6%
6 貧血関連	20	4.7%
7 腎臓関連疾患	19	4.5%
8 がん病名	18	4.2%
9 気管支炎他呼吸器疾患	11	2.6%
10 めまい発作他	9	2.1%
11 変形性脊椎症他	9	2.1%
12 胃潰瘍他	8	1.9%
13 認知症他精神疾患	8	1.9%
14 糖尿病関連	8	1.9%
15 その他疾患(敗血症他)	90	21.2%
計	424	100.0%

※平成26年度疾患別患者数（一般・医療療養病床 入院）

(2) 周辺三市町の需要

当院診療圏の三市町（佐久市、立科町、東御市）における将来人口推計によると、当院を受診する患者の約80%以上を占める高齢者人口においては、平成42年頃まで増加し続ける見込みである。

三市町における将来推計人口

(人)	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
佐久市	100,551	99,244	97,111	94,627	91,915	88,978	85,781
0～14歳	14,408	13,269	12,145	11,186	10,351	9,895	9,551
15～64歳	60,122	57,784	55,289	53,273	51,208	48,580	45,178
65歳以上	26,021	28,191	29,677	30,168	30,356	30,503	31,052
立科町	7,707	7,220	6,752	6,280	5,823	5,361	4,889
0～14歳	942	747	600	519	452	405	369
15～64歳	4,489	4,012	3,636	3,262	2,910	2,566	2,203
65歳以上	2,276	2,461	2,516	2,499	2,461	2,390	2,317
東御市	30,696	29,877	28,906	27,792	26,594	25,286	23,888
0～14歳	4,345	3,927	3,488	3,105	2,789	2,583	2,438
15～64歳	18,532	17,216	16,097	15,241	14,343	13,419	12,104
65歳以上	7,819	8,734	9,321	9,446	9,462	9,284	9,346

※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』及び厚生労働省「患者調査」より

将来人口推計と年齢別疾患別外来受療率から、将来外来患者数を推計すると、平成 27 年をピークに減少することが見込まれる。

将来外来患者推計

(人)	平成22年	平成27年①	平成32年	平成37年②	平成42年	平成47年	平成52年	②-①
佐久市	5,131	5,172	5,160	5,121	5,066	4,978	4,868	-51
立科町	412	400	386	370	354	333	309	-30
東御市	1,567	1,571	1,562	1,535	1,504	1,450	1,392	-36

※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）』および厚生労働省「患者調査」より

また、将来人口推計と年齢別疾患別入院受療率から、将来入院患者数を推計すると、平成 37 年までは三市町全てで増加が見込まれる。

将来入院患者推計

(人)	平成22年	平成27年①	平成32年	平成37年②	平成42年	平成47年	平成52年	②-①
佐久市	911	940	964	994	1,010	1,004	991	53
立科町	78	78	77	78	77	74	70	1
東御市	275	283	293	303	308	301	292	21

※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）』および厚生労働省「患者調査」より

平成 27 年度から策定作業が行われている佐久地域医療構想の検討において、佐久医療圏における医療機能別の医療需要が推計されている。これによると、佐久医療圏における医療需要のピークは平成 47 年（2035 年）とされている。（高度急性期機能を除く）

佐久医療圏における医療機能別医療需要

(人)	平成25年度	平成37年度	平成42年度	平成47年度	平成52年度
高度急性期	142.5	150.9	151.4	149.6	146.3
急性期	543.3	589	605.3	606.3	595.3
回復期	413.8	456.9	474.5	477.7	469.8
慢性期	294.9	307.2	323.2	327.6	321.5
在宅医療等	2,576.10	3,020.70	3,312.10	3,433.60	3,398.00
(再掲)在宅医療のうち訪問診療分	1,509.40	1,771.10	1,950.40	2,024.10	2,002.30
合計	3,970.60	4,524.70	4,866.50	4,994.80	4,930.90

※長野県「第 1 回地域医療構想策定委員会資料」より

佐久医療圏における医療機能別必要病床数

(床)	平成25年度	平成37年度	平成42年度	平成47年度	平成52年度
高度急性期	190.1	201.2	201.9	199.4	195
急性期	696.6	755.1	776	777.3	763.2
回復期	459.8	507.6	527.2	530.7	522
慢性期	320.5	334	351.3	356.1	349.5
合計	1,667.00	1,797.90	1,856.40	1,863.50	1,829.70

(3) 政策動向と医療圏における供給動向

当院の経営に大きな影響を及ぼす政策動向として「平成 29 年度末における介護療養病棟の廃止」と、「医療圏ごとに定められる必要病床数の設定」が挙げられる。

「平成 29 年度末における介護療養病棟の廃止」については、当院が有する介護療養病床が制度上廃止されることを示している。介護療養病床廃止にともなう今後の選択肢としては、介護施設への転換または医療療養病床への転床が挙げられるが、国としての最終的な政策決定が成されていないことから、現状では意思決定が困難な状況である。

「医療圏ごとに定められる必要病床数の設定」については、地域医療圏構想の策定にともない平成 27 年度より医療圏ごとに病床機能別に医療需要及び必要病床数の検討が行われている。地域医療構想で病床機能別必要病床数を明らかにするにあたり、厚生労働省では事前に各病院における方向性（提供する病床機能ごとの病床数）を提示する病床機能報告制度を平成 26 年度より開始している。

佐久地域医療構想における医療需要予測では、2013 年と 2025 年を比較すると高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等における患者数は 554 名程度増加するものと見込まれている。

また、必要病床数についても現状の 1,667 床から 2025 年には 1,798 床と 130 床増加する必要があると見込まれている。

長野県地域医療構想における佐久医療圏の医療需要と必要病床数

1 日あたり推計患者数(人)

	2013 年度 (a)	2025 年度 医療機関 所在地ベース (b)	差 (b-a)
高度急性期	142.5	150.9	8.4
急性期	543.3	589.0	45.7
回復期	413.8	456.9	43.1
慢性期	294.9	307.2	12.3
在宅医療等	2,576.1	3,020.7	444.6
合計	3,970.6	4,524.7	554.1

必要病床数推計(床)

	2013 年度 (a)	2025 年度 医療機関 所在地ベース (b)	差 (b-a)
高度急性期	190.1	201.2	11.1
急性期	696.6	755.1	58.5
回復期	459.8	507.6	47.8
慢性期	320.5	334.0	13.5
在宅医療等	—	—	—
合計	1,667.0	1,797.9	130.9

2025年の必要病床数1,798床に対して、2015年の病床機能報告制度の結果では佐久医療圏における病床数は2,164床となっており、およそ370床多いとされている。

特に、急性期及び慢性期における病床が多く配置されており、回復期における病床が少ないことが確認された。

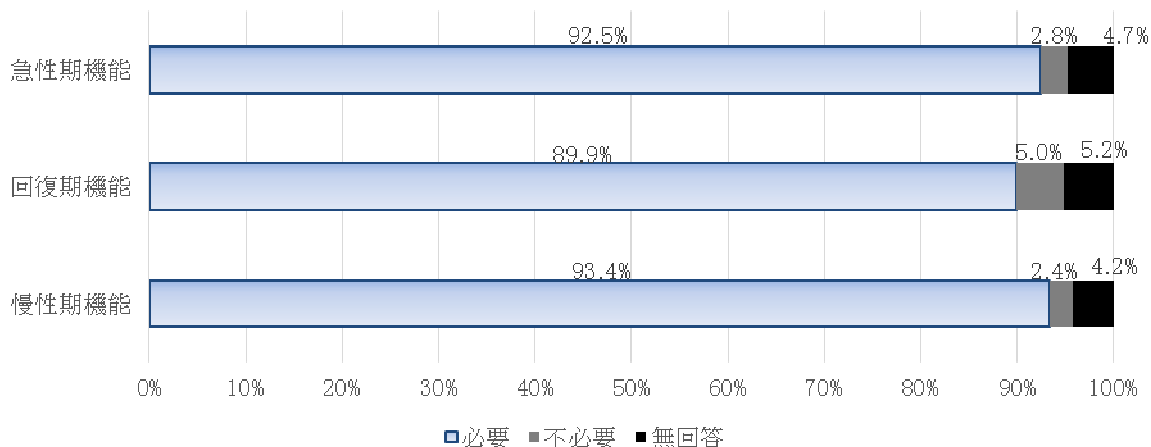
病床機能報告制度の結果

所在市町村	医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
小諸市	小諸厚生総合病院	310	7	222	36	0	45
小諸市	小諸病院	42	0	0	0	42	0
小諸市	小諸高原病院	80	0	0	0	80	0
佐久市	佐久総合病院佐久医療センター	446	74	372	0	0	0
佐久市	佐久総合病院	203	0	123	80	0	0
佐久市	くろさわ病院	83	0	43	0	40	0
佐久市	金澤病院	82	0	41	0	41	0
佐久市	川西赤十字病院	84	0	37	0	47	0
佐久市	両宮病院	54	0	0	54	0	0
佐久市	佐久市立国保浅間総合病院	323	0	243	0	80	0
南佐久郡小海町	佐久総合病院小海分院	99	0	50	0	49	0
南佐久郡佐久穂町	佐久穂町立千曲病院	97	0	52	0	45	0
北佐久郡軽井沢町	軽井沢病院	103	0	58	21	24	0
北佐久郡御代田町	御代田中央記念病院	158	0	116	0	42	0
病院 計		2,164	81	1,357	191	490	45
診療所 計		50	0	13	0	19	18
合計		2,214	81	1,370	191	509	63
参考 地域医療構想に掲げる2025年必要病床数		1,798	201	755	508	334	

(4) 当院の将来構想における住民アンケート

当院を利用されている皆様の意見・要望をお聞きすることを目的として、佐久市（望月、浅科）、立科町、東御市の住民を対象に、アンケートを実施した。

各病床機能別 住民アンケートの結果 (N=424)



急性期機能が必要とされる方からは、

- ・「高齢者にとってすぐに診てもらえる病院が近くにある事は安心。(佐久市、60代、女性)」
 - ・「近くに救急外来があると安心。(立科町、40歳代、女性)」
 - ・「近くに総合病院がない。(立科町、70代、男性)」
 - ・「川西地区の住民にとって重要な役割を果たしている。(東御市、60代、男性)」
- といった意見が多く出されている。

回復期機能が必要とされる方からは、

- ・「病気や怪我が治っても普通の生活に戻るまでには時間が必要、リハビリ等を行い機能回復するまでの入院施設が必要。(立科町、50代、女性)」
 - ・「大きな病院ではすぐに退院させられてしまう。(佐久市、50代、女性)」
- といった自宅に戻るための機能回復についての、要望が数多く出されている。

また、慢性期機能が必要とされる意見の中には、

- ・「特養、中間施設で対応出来ない部分は必要。(立科町、50代、男性)」
 - ・「介護施設より安心、リハビリに力を入れてくれる。(東御市、50代、女性)」
- といった介護施設よりも重症な患者の受け入れに期待されている。更に、
- ・「老老介護となってくるため近くに病院が必要。(その他の地区、40代、男性)」

など、患者を支える家族の高齢化が進む中、地域に必要であると意見が寄せられている。

在宅機能が必要とされる意見の中には、

- ・「老人の一人暮らしは確実に増えてゆくので必要。(立科町、50代、女性)」
- ・「できれば私自身、家でと考えているので、在宅診療は必要。(立科町、50代、女性)」

といった高齢者の独居や老老介護が増加する中で、在宅で診療を継続して受けたいという意見を頂いている。

- ・「祖母が貴院の訪問看護を受け、とてもよくしていただき家族もとても助けられた。ぜひ力を入れてほしい。(立科町、50代、女性)」と実際に当院の訪問看護を活用していた方の意見も頂いた。

(5) 市場動向の総括

当院が診療圏とする佐久市、東御市、立科町における高齢者人口は継続して増加することが見込まれている。

医療需要については、入院医療は継続してニーズが高まることが見込まれるが、外来医療については、既にピークを過ぎ、今後減少が見込まれる。

病床機能別では、入院医療の需給状況について地域医療構想および病床機能報告制度の情報を活用し整理すると、佐久医療圏における病床数は総数では過剰と判断されており、「急性期病床の圧縮」「回復期機能の拡大」「慢性期の圧縮」という方向性が出されている。

一方で、当院が診療圏とする望月、浅科、立科地区における有床の医療機関は存在しないことから、1・2次救急を含め、一定の医療機能の提供体制は必要と考える。

実際、住民アンケートの結果においても、地域住民の高齢化が進む中で近隣に入院施設があることが望まれている。

また、入院患者だけでなく、患者を支える家族の高齢化が進む中、近隣に入院施設があることを望む声が強くなり、当院が有する各機能について、今後も必要であると多くの方よりご支持頂いている。なお、常勤医師不足の状態が続いていることから、救急体制については可能な範囲での継続とする。

第2節 内部環境分析

(1) 財務状況

佐久市、東御市、立科町からの支援（平成25年度より毎年8千万円の補助）により、平成25年度から収支に改善が見られる。

平成27年度は地域包括ケア病床の導入により、平成26年度より収支は改善している状況である。

損益計算書3ヵ年推移

(百万円)	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績
医業収益	636	651	632	680
医業費用	773	763	804	791
医業収支	△137	△112	△172	△111
その他収益	131	208	199	192
その他費用	137	123	113	115
当期純利益	△143	△27	△86	△34

収益では、入院診療収益は地域包括ケア病床の導入とその高稼働により増加基調となっている。一方、外来診療収益については常勤医師の退職が影響し、徐々に減少している。

収益の部3ヵ年推移

(百万円)	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績
医業収益	636	651	632	680
入院診療収益	462	475	471	528
室料差額収益	-	-	-	-
外来診療収益	151	154	138	128
保健予防活動収益	19	18	19	20
受託検査・施設利用収益	1	1	1	1
その他の医業収益	4	4	4	4
保険等査定減	△1	△1	△1	△1

費用では、給与費及び委託費に大きな動きが確認されている。

給与費については、退職給付費用の計上や医師の退職および招聘、地域包括ケア病床導入に向けたリハビリスタッフの増員により変動している。

また、委託費については、診療情報管理業務の委託や事務当直に関する業務委託により影響を受けている。

その他の材料費や設備関係費、研究研修費、経費については安定している状況である。

費用の部 3 ヶ年推移

(百万円)	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績
医業費用	773	763	804	791
材料費	66	68	67	63
給与費	543	525	565	551
委託費	62	69	78	83
設備関係費	60	59	53	53
(再掲)減価償却費	38	35	34	34
研究研修費	1	1	1	1
経費	41	41	40	40

(2) 診療実績

入院稼動額については、年々向上している。特に、1日あたり入院患者数は増加しており、常勤医師1人あたり入院稼動額も平成24年度と比較をして50,000千円程度高まっている。

一方、外来は平成24年度をピークに徐々に患者数及び収入の減少が続いている。

常勤医師数の退職により、定着していた患者の流出が影響し、収入が確保できないため、医師1人あたり外来稼動額において2,000千円程度低下している。

診療実績 3 ヶ年推移

	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績
入院稼動額(千円)	461,733	475,338	470,818	528,111
1日あたり入院患者数(人)	60.9	62.2	64.1	66.7
入院診療単価(円)	20,762	20,946	20,122	21,619
外来稼動額(千円)	151,204	153,826	137,870	128,209
1日あたり外来患者数(人)	99.3	97.5	86.5	80.6
外来診療単価(円)	5,658	5,845	5,951	5,913
常勤医師数(人)	4	3	3	3
常勤医師1人あたり入院稼動額(千円)	115,433	158,446	156,939	176,037
医師数[常勤換算数](人)	5.8	5.1	6.0	6.2
医師1人あたり外来稼動額(千円)	26,070	29,927	22,940	20,679

外来患者数については、継続して減少の傾向が見られた。特に減少が目立つ診療科が外科・内科であり、平成26年2月に退職した医師の影響が出ていると考えられる。

診療科別外来患者数

(人)	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績	平成27年度 実績
1日あたり外来患者数 合計	99.0	97.5	86.5	80.6
内科	43.2	42.5	44.1	39.8
外科	16.3	16.5	6.7	5.6
整形	36.9	36.1	33.8	33.4
眼科	2.6	2.4	1.9	1.8

(3) 医師数の推移

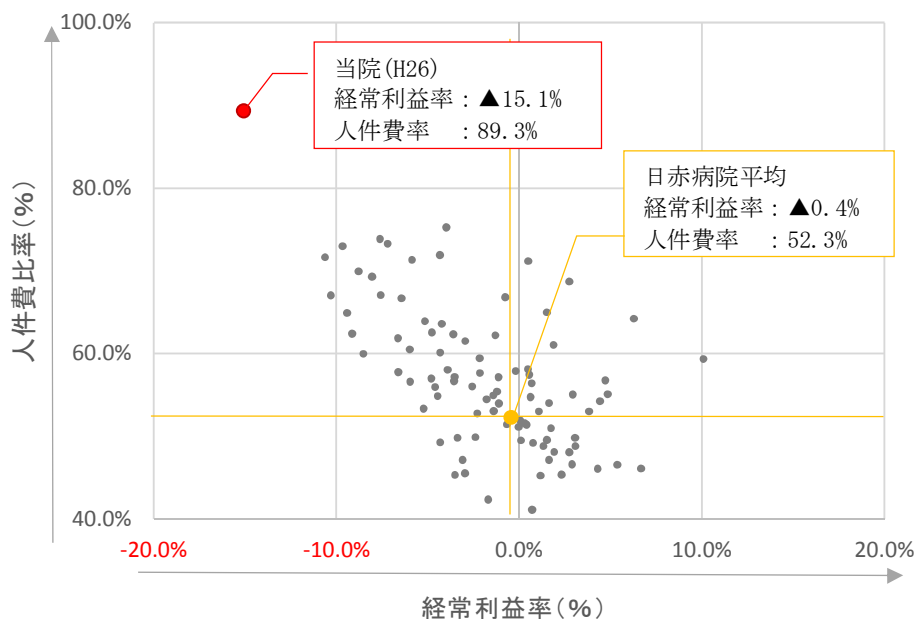
医師については、平成24年度当初は4名体制であったが、平成26年2月に常勤医師2名（内科、外科）が退職したことにより、常勤医師である院長と副院長の2名体制で診療を継続することとなった。

平成25年度より本社からの医師派遣が始まり、院長、副院長に加え、全国の赤十字病院からの派遣医師1名を加えた3名体制で今日に至っている。

(4) 生産性の評価について

当院の経営悪化要因の1つに収入に対する人件費の割合が高いことがあげられる。これは全国の赤十字病院の中においても、高い水準であり経営の窮境要因でもある。

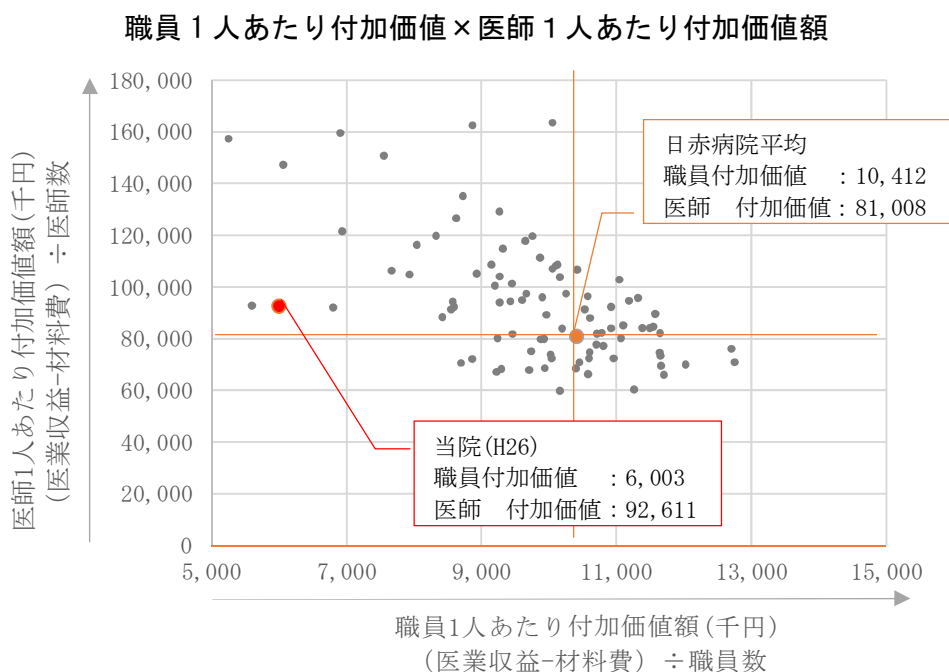
経常利益率×人件費率



人件費比率が高い要因としては、①固定費に対して売上げが低い。②固定費が高いと

いう2つの考え方があるが、当院においては、医師1人あたりの付加価値額は全国赤十字病院の平均値よりも高いため、医師の生産性については問題がないと考えられる。

一方で、職員1人あたりの付加価値は全国赤十字病院の平均よりも低く、医師を除く職員の生産性向上が必要となる。



(5) 内部環境分析の総括

病床機能の再編や地域連携を中心に病院機能の最適化、患者獲得に対して注力している。

しかし、医師不足は深刻な状況であり、毎年、日本赤十字社本社の支援により医師派遣を受けて常勤3名体制を維持している状況である。

一方で、平成29年度からは新専門医制度の開始により医師派遣が出来なくなる可能性も高く、現状の機能規模で継続的に運営をしたとしても、今後、同程度の患者獲得が困難になる可能性が高い。

入院医療については、診療体制や政策動向に応じて柔軟に対応し、一定の改善が見られているが、外来患者数については年々減少傾向である。

また、医師の生産性は高まっているが、職員1人あたりの生産性は低い。

今後の事業構造を検討する上では、①外来収益の向上②職員の生産性向上③費用の削減の3点を踏まえ検討する必要がある。

第3節 経営改善の取組みについて

(1) 医師確保対策（日本赤十字社本社派遣医師）

常勤医師の確保についてはあらゆる手段を尽くしているものの、その確保に至らないことから、平成25年4月から国内赤十字病院からの派遣医師により、常勤医師1名を確保している。

(2) 医師不足を踏まえた病棟機能再編の実施

入院稼動額および常勤医師1人あたり入院稼動額の向上については、以下のとおり政策動向およびマーケットに合わせた病棟機能再編を適宜実施してきたことが挙げられる。

ポイントとしては、平成25年11月の医療療養病床増床、平成27年1月の地域包括ケア病床の導入であり、一定の成果を上げている。

病棟構成の推移

(床)	計	一般病棟	亜急性期	地域包括ケア	医療療養	介護療養	備考
平成25年7月まで	84	39	9	-	16	20	慢性期機能のニーズが一定数存在している中で、療養機能を有する病床が少なく、一方で医師の診療体制に対して一般病床が多い点に課題が生じていた。
平成25年7月～	84	48	-	-	16	20	上記を踏まえて、一般病棟と療養病棟を入れ替え、医療療養病棟を増やすため、病棟の改修工事を開始。既に利用していなかった、亜急性期病床を廃止した。
平成25年11月～	84	37	-	-	27	20	改修工事後、医療療養病棟を11床増加させた27床、一般病床を11床減少させた37床で運用開始。
平成27年1月～	84	29	-	8	27	20	平成26年度診療報酬改定にて新設された地域包括ケア病床を一般病棟内に8床導入。
平成27年6月～	84	24	-	13	27	20	地域包括ケア病床を13床まで増床。その際、病床1床あたりの平米数について基準を満たせない病室が生じたため、許可病床を1床休床。
平成28年8月～	84	26	-	17	25	16	地域包括ケア病床を17床まで増床。病床1床あたりの平米数について基準を満たせない病室が生じたため、許可病床を1床休床。一般病棟に個室1床導入。

実際に、常勤医師数は減少しているものの、病床転換により1日あたり患者数は増加しており、医療療養病床の患者数増、地域包括ケア病棟導入による病院全体の患者数増を実現している。

病棟別1日あたり入院患者数

(人)	平成24年度実績	平成25年度実績	平成26年度実績	平成27年度実績
1日あたり入院患者数 合計	60.9	62.2	64.1	66.7
一般	24.4	27.5	23.4	18.1
亜急性期	3.0	0.3	0.0	0.0
医療療養	14.9	17.7	22.4	19.0
介護療養	18.6	16.7	16.8	17.5
地域包括ケア病床	0.0	0.0	1.5	12.2

第3章 川西赤十字病院における経営課題の整理

外部環境

1. 市場動向

- ◆当院の診療圏は佐久市内の望月地区・浅科地区及び立科町並びに東御市の一部である。
- ◆当院を受診する患者は70歳以上の高齢者が最も多い。
- ◆近隣の3市町における人口のピークは過ぎているものの、高齢者人口は継続して増加する見込みである。
- ◆将来人口推計を踏まえると、外来患者数は既にピークを迎えており、一方で、入院患者は継続して増加する見込みである。
- ◆望月地区及び立科町には病院が無く、当院の重要性は高い。

2. 政策動向

- ◆病床機能別必要病床数を定める佐久地域医療構想の策定が進められており、佐久医療圏においては、急性期、慢性期機能の病床が過剰で、回復期機能の病床は不足とされている。
- ◆介護療養病床は平成29年度末に廃止とされている。

3. 住民アンケート結果

- ◆地域住民の高齢化が進む中、近隣に入院施設があることが望まれており、当院が有する「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」「在宅機能」全てにおいて、将来にわたり必要であると回答されている。

経営課題

- ①入院機能の適正化
- ⑤地域包括ケアシステムへの参画

内部環境

1. 財務状況

- ◆入院収益は増加している一方、外来収益が減少している。
- ◆入院収益は、常勤医師が不足する中、柔軟に機能の見直しを行った結果、増収に繋がっている。
- ◆外来収益の減少は常勤医師の退職による影響が大きく、本社より医師の派遣を受けているものの患者が定着しない状況である。
- ◆費用については、人件費、委託費が増加している。要因は非常勤医師の招聘によるものが大きい。

2. 診療機能

- ◆常勤医師が不足する中、療養病床の拡大、地域包括ケア病床の導入など、入院機能に柔軟に対応している。結果として、医師1人当たりの付加価値は高くなっている。
- ◆入院患者数は、佐久医療センターや浅間総合病院との連携を強化する中で紹介患者の獲得に努めている。
- ◆外来収益については患者数が減少しているが、診療体制による影響が大きい。
- ◆医師1人当たりの生産性は高いが、職員1人当たりの生産性が低い傾向が確認された。職員1人当たりの生産性向上策の構築が必要である。

経営課題

- ②外来収益の向上
- ③職員の生産性の向上
- ④費用の適正化

第4章 川西赤十字病院における今後の医療提供体制について

第1節 基本方針と重点施策

- 基本方針1 地域のニーズを踏まえた医療提供機能の整備
- 基本方針2 黒字転換に向けた経営改善の強化
- 基本方針3 老朽化する病院建物・施設への対応及び診療機器の更新

基本方針1 地域のニーズを踏まえた医療提供機能の整備

- 重点施策1 一般病床の適正化
- 重点施策2 回復期機能の拡大
- 重点施策3 療養病棟の継続維持
- 重点施策4 外来機能の強化
- 重点施策5 在宅医療の拡大・強化
- 重点施策6 地域包括ケアシステムへの参画

基本方針2 黒字転換に向けた経営改善の強化

- 重点施策1 紹介患者獲得に向けた病病連携の継続強化
- 重点施策2 人件費比率抑制に向けた組織改編と配置人員の適正化

基本方針3 老朽化する病院建物・施設への対応及び診療機器の更新

- 重点施策1 継続した診療機能を維持するための適切な購買判断

第2節 重点施策の解説

基本方針1 地域のニーズを踏まえた医療提供機能の整備

入院機能の適正化を図るとともに、外来収益向上に向け外来機能の見直しを図る。また、訪問看護、訪問リハビリといった在宅分野を強化することで、新たな収益を確保し、職員1人あたりの生産性向上を図る。

重点施策1 一般病床の適正化

当院における一般病床は、1・2次救急の受け入れ紹介患者または外来患者の疾患の増悪時の受け入れ及び近隣急性期病院の受け皿として機能している。

しかし、現状の常勤医師2名＋日本赤十字社本社派遣医師1名の診療体制を踏まえると、一定の治療行為を必要とする一般病床26床の維持は非常に困難と考えられる。

また、地域においても高齢化が進み退院困難患者が増える中、早期退院を求められる一般病床は地域のニーズと一部乖離している機能でもある。

1・2救急の機能は継続するものの、病棟の構造を踏まえ、一般病床の一部を回復期機能、慢性期機能の病床へ転換し、一般病床の適正化を図る。

重点施策2 回復期機能の拡大

地域のニーズ及び政策動向を踏まえると、地域に最も必要とされている機能は回復期機能の病床であると考えられる。

当院においては、地域包括ケア病床が回復期機能の役割を担っており、高齢な患者に対して、リハビリテーションの実施や充実した退院支援を実施している。

平成27年度は地域包括ケア病床13床が、稼働率94%と高い稼働率を達成している。

これに伴い、昨年度稼働率の低かった介護療養病床の内4床を地域包括ケア病床へ転換した。また、今後も地域のニーズに的確に対応し地域包括ケア病床の有効活用とともに更なる増床も考慮していく。

重点施策3 療養病棟の継続維持

当院における療養病棟は、医療保険で賄う医療療養病棟と介護保険で賄う介護療養病棟の2種類を導入している。

介護療養病棟については、平成29年度末に廃止が決定されており、今後の方向性ついて検討が必要となっている。

基本的な方針としては、平成29年度末時点で介護療養病棟を医療療養病棟へ転換することを前提とするが、地域のニーズや政策動向により柔軟に判断することとする。

重点施策 4 外来機能の強化

外来患者数の減少については、医師別に確認をすると大きな変動は確認されておらず、常勤医師の退職等による影響が大きいことが確認された。現在の診療体制を継続した場合、外来患者数の増加を見込むことは困難であるため、コメディカルの協力を得ながら、患者に対する軽度の生活習慣病管理の強化など診療サービスの質の向上により診療単価の向上に努める。

重点施策 5 在宅医療の拡大・強化

在宅医療の分野においては、訪問看護、訪問リハビリテーションにおける人員配置を手厚くし、地域の通院困難な患者に対し必要な医療を提供する。

特に、当院は地域包括ケア病床を有しており、在宅復帰を支える機能の充実を図る。

重点施策 6 地域包括ケアシステムへの参画

地域包括ケアシステムの構築が進められる中、医療分野の一翼を担う当院として、介護・保健など関係する様々な分野との連携を強化し、高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、特に当院が有する居宅サービス分野における機能（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション）で地域公的医療機関としても使命を果たして行く。

基本方針 2 黒字転換に向けた経営改善の強化

医療提供機能の整備を行った上で、収益確保に向け紹介患者獲得及び徹底した費用の削減に努め、黒字化を実現する。

重点施策 1 紹介患者獲得に向けた病病連携の継続強化

回復期機能拡大に向けて地域包括ケア病床の増床に合わせて、院外への PR 活動を継続して展開をする。

特に、佐久医療センターや浅間総合病院を初めとする佐久医療圏の急性期病院に対し、顔の見える連携を図る。

重点施策 2 人件費比率抑制に向けた組織改編と配置人員の適正化

人件費比率を適正化するため、直接収益を生み出すことができる部門へ配置する等、随時配置人員の見直しを行う。

基本方針3 老朽化する病院建物・施設への対応及び診療機器の更新

今後も、地域の医療ニーズに応えるため、適切な設備投資を行う。

重点施策1 継続した診療機能を維持するための適切な購買判断

計画期中に必要となる高額投資は、「空調の全面改修」および「CTの購入」である。

現在、本社指導のもと医療機器を初めとする高額投資は抑えているが、引続き地域の医療ニーズに応じて行くためには実施せざるを得ない投資である。

(1) 建物、構造物について

建物については、築30年を向かえ今後の方向性を検討する。

また、築年数が経過しているため、空調機器の老朽化が激しく全面改修が必要となっている。(全面改修には最低でも5千万円程度必要になると想定される。)

(2) 継続した医療提供に必要な医療機器の導入について

当院における高額医療機器の多くは、購入から10年以上経過している。

特にCTは、既に更新の時期を迎えている。(購入費用は2千万円程度必要になると想定される。)

----- (以下、参考) -----

全身用X線CT	[購入時期：2007年10月]
X線テレビ装置	[購入時期：1997年9月]
生化学自動分析装置(24ch以上)	[購入時期：2005年10月]
血液細胞自動分析装置	[購入時期：2007年7月]
X線骨密度測定装置	[購入時期：2004年7月]
CRシステム	[購入時期：2007年3月]
