

奈井江町立国民健康保険病院 新改革プラン

平成29年3月

奈井江町

目次

第1 策定の趣旨	1
第2 対象期間	1
第3 改革の視点	1
第4 地域と病院の状況	1
1 地域の状況	1
2 町立病院の現状	2
第5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	4
1 地域医療構想を踏まえて	4
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて	5
3 一般会計負担の考え方	5
4 医療機能等指標に係る数値目標	6
5 住民の理解	7
第6 経営の効率化	7
1 経営指標に係る数値目標	7
2 経常収支比率に係る目標設定の考え方	7
3 目標達成に向けた具体的な取組	7
第7 再編・ネットワーク化の取り組み	10
1 医療圏域内の状況	10
2 再編・ネットワーク化の方向性	11
第8 経営形態の見直しに対する方向性	11
1 現状と方向性	11
第9 計画の点検、評価、公表等	11
1 点検、評価	11
2 町民への公表	11
別紙 収支計画	12

第1 策定の趣旨

多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、国は、平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請しました。奈井江町におきましても経営健全化中期計画を改革プランと位置づけ、種々の改善に向けた取り組みを行ってきましたが、結果として収支の改善には至っていない状況にあります。

医師確保が難しい中、北海道大学病院より内科で週3名、眼科で週5名の医師派遣を受け、又、砂川市立病院小児科より週1名の派遣を受けながら診療体制を維持しています。収支においても入院患者数の減少等により収益の減少となり、一般会計からの負担金を増額することで補っています。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要も変化することから、経営は益々厳しい状況になることが予想されます。

こうした中、国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、都道府県による地域医療構想の策定を進めています。病院改革も整合的に行われる必要があることから新たなガイドラインを示し、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改革に総合的に取り組むよう促したところです。

本町においても地域において必要な医療提供体制の確保を図り、病院事業が安定した経営の下で役割を継続的に担うため、本プランを策定するものであります。

第2 対象期間

このプランは、平成29年度から平成32年度までの期間を対象とします。

第3 改革の視点

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- (2) 経営効率化
- (3) 再編・ネットワーク化
- (4) 経営形態の見直し

第4 地域と病院の状況

1 地域の状況

- (1) 人口と年齢構成

○町の人口（うち65歳以上の老年人口）

5,630人（2,202人） 2017年2月1日

○町の将来目標設定推計人口（うち65歳以上の老年人口）

2020年 5,149人（2,232人）

2025年 4,685人（2,110人）

2030年 4,264人（1,971人）

2035年 3,888人（1,805人）

2040年 3,558人（1,702人）

○75歳以上の推計人口

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）」

地域	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
奈井江町	1,310	1,344	1,333	1,237	1,145
中空知圏	23,077	24,465	24,138	22,096	20,168
北海道	881,081	1,024,035	1,091,485	1,077,046	1,050,067

※本町は2020年以降も増加すると推計、ピークは2025年

（2）病院・診療所

- ・奈井江町立国民健康保険病院 50床
- ・医療法人社団慈佑会 方波見医院
- ・医療法人社団 武市内科
- ・岸本内科消化器科クリニック

（3）介護保健施設

- ・社会福祉法人 日本介護事業団 特別養護老人ホーム「やすらぎの家」
特別養護老人ホーム事業 定員50人
短期入所生活介護事業 定員10人
- ・社会福祉法人 日本介護事業団 介護老人保健施設「健寿苑」
定員52人

2 町立病院の現状

（1）病院の概要

町立病院は、町内の中核病院として地域医療を担っており、病診連携開放型共同利用病院として町内開業医へ病床を開放しています。又、救急告示病院としても昭和51年に指定を受け、救急医療も担っています。

(2) 医療施設の状況

町立病院は、昭和10年11月に奈井江産業組合厚生福利施設奈井江協済病院として開設され、昭和37年5月に奈井江町立国民健康保険病院として移管開設されました。以後、平成6年6月に現在の建物への全面改築を行い、医療環境の充実に努めてまいりました。

更に、平成28年4月には病床数を96床から50床に減らし、3階病棟をサービス付高齢者向け住宅に改修いたしました。

(3) 患者数の動向

ア 外来患者数の動向

外来患者数は、人口の減に伴い減少傾向です。眼科について、平成27年度は北大からの医師派遣の都合により診療日が週5回から週3回となったため患者数も減っております。但し、平成28年度は週5回の診療に戻り患者数も戻る見込みです。

当院医師に加え、他の病院からの医師派遣を受けながら診療体制を充実させている事もあり平成28年度の外来患者総数は前年に比べ増加すると見込まれます。

(人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
内科	12,987	12,006	11,242	10,673	10,649	10,859
整形外科	12,325	12,219	12,337	10,868	10,910	10,345
眼科	3,374	3,667	4,028	4,079	3,653	3,966
小児科	468	427	474	547	421	334
訪問看護	1,257	1,271	1,011	867	1,004	705
計	30,411	29,590	29,092	27,034	26,637	26,209

※H28は2月までの実績です。

イ 入院患者数の動向

入院患者数について、医師の退職により平成26年度より内科常勤医師が1名減った事に加え、平成26年11月より同医療圏域の中核病院の病棟再編及び平成28年度診療報酬改定の影響により、患者数が減少しました。

また、平成28年度に病棟再編として病床数を96床（一般46床・医療療養20床・介護療養30床）から50床（一般18床・医療療養32床・介護療養病床廃止）に減らした事により、平成27年度中から入院患者数

の調整を行なったため、平成27年度以降の患者数も更に減る結果となっております。

(人)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
一般病床	11,461	11,704	12,235	10,121	8,693	4,638
医療療養病床	6,438	5,916	5,774	5,250	5,287	8,719
介護療養病床	8,644	9,323	9,235	9,232	6,968	—
計	26,543	26,943	27,244	24,603	20,948	13,357
一般病床利用率	68.0%	69.8%	72.8%	60.2%	51.7%	77.2%
医療療養病床利用率	88.0%	81.0%	79.0%	72.0%	72.0%	81.6%
介護療養病床利用率	78.7%	85.0%	84.3%	84.3%	63.3%	—
計	75.5%	76.9%	77.7%	70.2%	59.6%	80.0%

※H28は病床数減(96床→50床)

※H28は2月までの実績です。

(4) 医療スタッフ (H29.2.1 現在)

臨時医師は病院より派遣支援を受けています。

①正規職員 55名

医師4名、看護師22名、准看護師6名、薬剤師2名、理学療法士1名、柔道整復師2名、放射線技師2名、臨床検査技師2名、保健師1名、管理栄養士1名、看護助手6名、事務職員6名

②臨時等職員 22名

医師(派遣)5名、看護師2名、准看護師1名、看護助手7名、事務職員7名

第5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえて

地域医療構想は、地域における病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年(平成37年)における医療需要と病床の必要量を推計し定めるものです。又、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築等も謳われています。

北海道が試算した2025年における中空知圏域の必要病床数は1,609床で2014年の病床数2,067床より458床の減となっています。2025年には当町を含めた中空知全体で人口の減少が進む見込みであり、このことを踏まえ、当院では平成28年度に病床数を96床から50床に減らすことにより地域の実情に即した病床数にすると共に、削減分の病床をサービス付高齢者向け住宅に

転換する事により、住み慣れた地域で安心して暮らし、医療を受けて頂ける地域包括ケアシステム構築を進めます。

また、町内開業医との連携による開放型病棟や救急医療を維持します。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

今後、本町においても人口減少・高齢化が見込まれるところですが、地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めています。

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、住まい、医療・保健・福祉・介護等の一体的な提供が必要となります

本町でも、地域包括ケアシステム推進に向けて重要となる在宅ケアの充実のため、医療と介護との連携を更に強化する必要があります。

病院での診療・看護サービスの体制整備を図りながら、地元医歯会、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問介護サービス事業者等との連携のもと、一体的サービスの提供が可能となるよう協議を進め、病院内に開設したサービス付高齢高齢者向け住宅の運営、平成29年度より社会福祉法人による運営移行となる介護2施設との連携を強化しながら、地域で安心して生活するための仕組み作りに努めます。

また、地域医療連携運営委員会及び奈井江町地域包括ケア推進委員会への参加等を通じて、関係機関と情報共有を図ります。

町民の健康づくりにおいては、生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、各種健診や健康相談等の健康の保持増進に向けた事業展開が行えるよう、保健センターと連携を強化するとともに、当院が主催する生活習慣病予防の運動教室に継続して取り組みます。

3 一般会計負担の考え方

町立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものですが、今後も地域医療の役割を継続的に担うためにも持続可能な病院として経営の安定化を図る必要があります。町立病院に係る一般会計からの繰出しは、総務省通知の繰出基準に基づくものを基本としますが、不採算地区病院でもあり、病院の収入をもってなお不足する場合は、町の財政状況を考慮のうえ一般会計からの繰出しを行うこととします。

○一般会計負担の算定基準

一般会計の負担については、総務省から通知されている繰出基準の考え方に基づき、項目ごとに次の算定基準により算定した額とします。

	負担項目	算定基準
①	病院の建設改良に要する経費	・建設改良費及び企業債元利償還金の1/2又は2/3
②	不採算地区病院の運営に要する経費	・条件を満たす不採算地区病院の運営に要する経費のうち、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
③	救急医療の確保に要する経費	・普通交付税措置額
④	保健衛生行政事務に要する経費	・集団検診、医療相談等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額
⑤	経営基盤強化対策に要する経費	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2 ・共済追加費用の負担の全額 ・新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に係る普通交付税措置額 ・医師派遣を受けることに要する経費の全額
⑥	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・特別交付税措置額
⑦	児童手当に要する経費	・児童手当の給付に要する経費の一部

4 医療機能等指標に係る数値目標

(人・件)

項目	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
時間外患者数	291	325	302	307	315	315	315
訪問看護件数	867	1,004	775	788	808	808	808
紹介率 (%)	1.9%	1.5%	1.5%	1.5	1.6	1.6	1.6
リハビリ件数	1,583	1,593	1,344	1,366	1,401	1,401	1,401

項目	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
1日平均入院患者数(一般)(人)	27.7	23.8	13.9	16.0	0.0	0.0	0.0
1日平均入院患者数(療養)(人)	14.4	14.5	26.1	30.0	45.0	45.0	45.0
1日平均外来患者数(人)	106.8	107.1	115.1	117.0	120.0	120.0	120.0
平均在院日数(日)	39.0	41.3	38.2	35.0			
医療区分2、3の割合(療養)(%)			56.7	56.7	71.1	71.1	71.1

※平成27年度まで一般病棟46床、療養病棟20床

5 住民の理解

地域医療の充実や住民の健康保持はもとより、地域に開かれた病院運営が重要であると考えます。

このことから、住民から広く意見を頂くと共に、医療情報を提供する機会を増やし、住民から信頼される病院づくりを目指します。

第6 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

(%)

	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
経常収支比率	92.5	94.0	98.1	97.5	94.0	91.2	91.3	91.7
医業収支比率	74.1	70.9	65.2	58.2	60.1	63.5	66.2	67.2

	H33 目標	H34 目標	H35 目標	H36 目標
経常収支比率	99.1	99.9	100.0	100.5
医業収支比率	68.6	69.4	69.4	71.0

2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

病院経営は、診療報酬の改定等が大きく影響します。また、患者数の減少や一部病棟のサービス付高齢者向け住宅への転換により医業収支が悪化していますが、一般会計からの繰入金等を受け、病院事業を行なっています。安定した経営を確保するために、近隣医療機関との連携強化を図り病床利用率の向上に努めるとともに、高齢者人口の増加に対応できるよう、患者動向や医療制度改革の推移を踏まえ、地域医療体制の構築を図っていきます。

なお、今回の対象期間中に経常収支比率が100%を超えておらず、経常黒字化に至っておりませんが、平成30年度から病床機能を見直し（全ての病床を療養病床とする）、合わせて経費の削減等により平成36年度には経常収支比率が100.5%になる計画です。

3 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 経営の安定性

①医師の確保

現在の診療体制の維持を基本とし、北海道大学病院や砂川市立病院との連携により、安定した医療供給体制の確保を図ります。

また、砂川市立病院における研修プログラムの連携施設となることで、研修医の確保を図ります。

②医療スタッフの確保

現行の体制を基本に必要な医療スタッフを適切に配置できるよう、離職率の低い働きやすい環境づくりに努めるなど、勤務環境の改善を図ります。

③事務職員の人材開発の強化

医療を巡る環境の変化等に対応するため、研修会等の参加により専門知識を有する職員の育成、人事管理に努めます。

④施設・設備整備

採算性を考慮し、必要な医療機器等の整備を進めるとともに、安全かつ快適な療養環境づくりのための施設・設備の整備に努めます。

⑤健診体制の充実

現在、地元事業所や特定健診等健診事業を進めていますが、健診の重要性を住民にPRすると共に、再検査が必要となった場合の外来診療体制として、生活習慣病に対する専門外来開設等も視野に入れながら、住民の健康保持・増進の為に役割を担っていきます。

⑥リハビリ体制の充実

高齢化による筋力の衰えにより、リハビリの重要性・必要性が高まるなか、整形外科診療の継続と共にリハビリ環境の充実を図り、物理療法と理学療法を合わせた「高齢者を中心としたリハビリ」を特徴としながらリハビリ事業を進めます。

⑦他医療機関との連携体制の充実

医療区分2、3の患者割合を向上させるため、地域医療連携室を核として近隣の急性期医療機関からの速やかな患者の受入を行なうとともに、各医療機関との連絡調整を図ります。

⑧在宅医療（看護）の体制整備

医療区分1の患者の病状、療養状態を考慮し、退院後の在宅医療(看護)が出来る体制をつくります。

(2) 収支改善

① 医業収益の確保

砂川市立病院や近隣医療機関との連携を密にし、患者紹介率の向上に努めるとともに、病院についての広報に取り組みます。また、診療報酬の改定や施設基準の見直しに適切に対応し、安定した収入の確保に努めます。

② 適切な診療報酬の請求

医事と事務職員のスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努めるとともに、診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供に努めます。

③ 未収金の発生防止と回収対策

速やかな催告などを引き続き行い、状況によっては分割納付に応じるなど、未収金の発生を防止するとともに、役場徴収担当と連携しながら法的措置の検討など債権回収の強化に取り組みます。

④ 病床数の適正化と病棟種別の見直し

人口減少の影響、常勤医師の確保問題と共に、国による将来の地域医療構想における病床数削減計画が進められる中、平成26年度においては病床数96床に対し1日の入院患者数平均が67人(70.2%)であり、平成27年度に入ってから改善の兆しは見えませんでした。

このような状況を鑑み、適正な病床数及び病床種類の検討を進めると共に、地域包括ケアシステムの推進にも必要な、高齢者の住まいの問題の解決について思案した結果、平成28年度より病床数を減らし、その分の病床をサービス付高齢者向け住宅に転換致しました。

また、平成30年度からは病床数を維持した上で、病棟種別を医療療養病床のみに変更し、経営の効率化と人員の適正配置を図り、将来的な経営の健全化を目指します。

更なる病床数見直し等については、医療制度の動向等を勘案しながら今後の課題として継続して検討いたします。

	平成27年度まで	平成28年度から	平成30年度から
3階	一般病床 46床	サービス付き高齢者向け住宅16室	
2階	医療療養病床20床 介護療養病床30床	医療療養病床32床 一般病床 18床	医療療養病床50床

⑤費用の削減

診療材料等購入数量及び価格の精査、省エネの徹底や電力購入先業者の検討、委託経費の見直し等を行ない費用の削減に努めます。

⑥院外薬局への切り替えの検討

国が定める薬価の引き下げやジェネリック薬品（後発医薬品）の普及、かかりつけ薬局の促進等による診療収益を含めた影響を勘案しながら、現在の院内薬局から院外薬局に切替えることも選択肢として検討します。

⑦健診項目のオプションの充実

健康診断項目にオプション項目を追加するなど内容の充実を検討します。（腫瘍マーカー、骨密度、CT等）

⑧診察・検査・投薬治療等の実施

協力大学からの糖尿病専門医の派遣を受けると共に、生活習慣病予防検診を始めとする健康診断の実施後における、高血圧、脂質異常症等の疾患を持つ方へ外来受診勧奨を図り、定期的な診察・検査・投薬治療等を実施します。

第7 再編・ネットワーク化の取り組み

1 医療圏域内の状況

当院は砂川市立病院を中心とした中空知医療圏に属しますが、圏域の各自治体病院との医療情報連携のためのネットワークシステム整備を進めるなかで、各病院の役割・機能を明確化し、地域全体で医療を提供する体制づくりを推進しています。

また、地元医歯会との病診連携事業は、地元開業医からの開放型病床への入院や検査の利用率が安定しています。

2 再編・ネットワーク化の方向性

圏域内での当院の担う医療については様々な情勢を鑑みつつ、電子カルテを導入した上で構築した圏域自治体病院での情報ネットワークの利用や砂川市立病院からの小児科医師派遣、患者の紹介等を受けながら病病連携を進めます。また、かかりつけの病院を変えることなく安心した医療を受けて頂ける病診連携事業を、町内開業医師との連携・協力のもと引き続き推進して行きます。

第8 経営形態の見直しに対する方向性

1 現状と方向性

町立病院は、地方公営企業法の当然適用により財務規定等のみを適用し、運営する形態となっています。

今後も、この経営形態を継続し、病院経営の安定化を推進します。

ただし、社会情勢の変化など様々な理由により、自治体病院としての役割や経営状況等の見直しが強く求められるようになった場合には、国の政策動向やこれら経営形態導入事例の経営状況の進捗を十分見極めた上で検討することが重要であると考えます。

第9 計画の点検、評価、公表等

1 点検、評価

改革プランは、経営検討委員会等により点検と評価を行います。なお、情勢の変化や改革プランの進捗状況等により、必要に応じて改革プランの見直しを行います。

2 町民への公表

改革プランの点検・評価の結果はホームページ等により公表します。