

新公立病院改革プランの概要

団体コード	016349
施設コード	001

団 体 名	鹿追町																																																																																								
プ ラ ン の 名 称	鹿追町新公立病院改革プラン																																																																																								
策 定 日	平成 28 年 3 月 1 日																																																																																								
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度																																																																																								
病院の現状	病 院 名	鹿追町国民健康保険病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用																																																																																		
	所 在 地	北海道河東郡鹿追町東町1丁目38番地																																																																																							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																	
	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																																																																																		
診 療 科 目	科目名	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、循環器科、脳神経外科、呼吸器科						(計8科目)																																																																																	
(1) 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)	<p>「地域医療構想」の求める医療の在り方は、高齢化の進展による医療ニーズの変化により、病院で治す医療から、病気を抱えながら地域で生活していく「支える医療」に変化していくことを求めている。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて患者の状態に即した適切な医療・介護が適切な場所で受けられる医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を目的としている。</p> <p>「十勝区域地域医療構想」では、2014年と比較して2025年に必要とする病床を示している。</p> <p>当院においては、町内唯一の救急医療機関として急性期23床(一般病床)と、医療療養病床での治療を必要とする入院患者の受け入れを継続し慢性期27床を堅持する。</p> <p>更に、保健・医療・福祉・介護と連携した地域包括ケアシステムを構築し「地域で支える医療」に向けた態勢づくりを推進する。</p>																																																																																							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	鹿追町の人口推計を踏まえ地域包括ケアシステムを確立し、行政機能と密接でスピード感ある連携をとりながら多様な住民ニーズに効率的かつ効果的に応える態勢を整える。更に町内で唯一の救急医療機関であり、通年24時間救急医療受け入れ態勢を堅持し2次医療機関への適切な紹介を行い患者および家族にとって最も幸福な医療を提供する。																																																																																							
	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	地域包括ケアシステムにおいて、介護・福祉・行政との連携、住民の理解と協力は不可欠である。病院医療者と在宅・介護・福祉関係者との「顔の見える交流」を進めると同時に地域包括ケアシステムの必要性について啓発し、地域の情報を集約しコーディネートする事務局機能の強化も必要であると考える。																																																																																							
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>独立採算を原則とする企業会計である病院事業においては、不断の経営努力を続けていかなければならない。一方、高度・特殊医療に代表される不採算的医療経費や行政的経費等については、総務省の運用基準を基本とした繰り入れ基準に基づいて一般会計からの繰り入れを受けている。</p> <p>地域医療を町民に提供していくためには、今後も一般会計に負担とならない範囲での財源を確保していくことが必要である。病院事業として更なる現状を鑑み次のとおり一般会計からの繰り入れ基準を示すものとする。</p> <p>① 地方公営企業繰出金として病院事業に対して、不採算病院の運営に要する経費や救急医療の確保に要する経費の一部として交付される額については一般会計から繰出しを行う。</p> <p>② 施設整備や医療機器の購入などの資本的事業において、補助金や企業債等を充当しても不足する額については、病院事業会計留保資金で対応するが、それが無い場合は一般会計が負担する。</p>																																																																																								
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">26年度(実績)</th> <th style="width: 10%;">27年度(実績)</th> <th style="width: 10%;">28年度(実績)</th> <th style="width: 10%;">29年度(実績)</th> <th style="width: 10%;">30年度(実績)</th> <th style="width: 10%;">元年度(実績)</th> <th style="width: 10%;">2年度</th> <th style="width: 10%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td> 診療時間外患者数</td> <td style="text-align: center;">848</td> <td style="text-align: center;">738</td> <td style="text-align: center;">596</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">622</td> <td style="text-align: center;">551</td> <td style="text-align: center;">750</td> </tr> <tr> <td> 診療時間内の救急車患者数</td> <td style="text-align: center;">91</td> <td style="text-align: center;">82</td> <td style="text-align: center;">76</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">71</td> <td style="text-align: center;">74</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> <tr> <td> 診療時間外の救急車患者数</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="text-align: center;">59</td> <td style="text-align: center;">50</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">60</td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td> 卒後臨床研修医受入数</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 医学生実習受入数</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 人間ドック受入数</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="text-align: center;">59</td> <td style="text-align: center;">83</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">87</td> <td style="text-align: center;">75</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									診療時間外患者数	848	738	596			622	551	750	診療時間内の救急車患者数	91	82	76			71	74	25	診療時間外の救急車患者数	64	59	50			42	47	60	2)その他									卒後臨床研修医受入数	1	1	0	1	1	0	2		医学生実習受入数	0	0	6	4	4	3	5		人間ドック受入数	64	59	83	88	87	75	60	
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考																																																																																	
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																									
診療時間外患者数	848	738	596			622	551	750																																																																																	
診療時間内の救急車患者数	91	82	76			71	74	25																																																																																	
診療時間外の救急車患者数	64	59	50			42	47	60																																																																																	
2)その他																																																																																									
卒後臨床研修医受入数	1	1	0	1	1	0	2																																																																																		
医学生実習受入数	0	0	6	4	4	3	5																																																																																		
人間ドック受入数	64	59	83	88	87	75	60																																																																																		
⑤ 住民の理解のための取組	自治体病院は常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。経済性と公共の福祉の両立が求められている。この公共の福祉を担保するため、「受益者負担」になじまないものや「受益者負担」になじむものの、サービス提供の公平性を担保するためには不採算とならざるをえない事業に対し、総務省は一般会計から病院事業会計への繰り出し基準を定め、その財源を地方交付税措置している。その財源措置がより住民に還元されるためにも、繰り出し基準に沿った繰り出し金について、自治体との協議に取り組む。																																																																																								

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	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
	経常収支比率(%)	98.1	103.4	104.5	95.6	100.8	100.7	100.0	
	医業収支比率(%)	71.7	74.9	74.5	73.2	63.3	63.3	81.5	
	職員給与比率(%)	73.9	70.8	71.6	72.5	89.1	86.8	67.6	
	材料費対医業収入比率	37.0	35.4	33.8	34.9	36.1	36.4	30.4	
	薬品購入費対医業収入比率	34.3	32.5	30.1	31.7	32.6	32.9	29.0	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
	後発医薬品導入率(%)	-	-	-	-	-	58.9	70.0	
	診療材料費の対医業収益比率	6.4	6.0	5.4	6.0	6.7	6.6	5.4	
	委託料の対医業収益比率	11.7	11.6	12.6	13.1	15.7	18.1	9.8	
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	36.4	38.4	39.5	36.8	29.0	32.4	41.1	
	1日当たり外来患者数(人)	95.0	92.3	92.1	93.4	90.7	82.6	115.0	
	病床利用率(%)	72.9	76.8	78.7	73.5	58.0	64.7	82.2	
患者1人当たり薬品購入費	4,798	4,739	4,207	4,466	3,260	3,412	3,994		
患者人当たり診療材料購入費	912	887	803	862	666	694	743		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考	
収益的 収 支	医師数(人)	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	
	A一般会計からの繰入金	192	209	215	163	265	280	124	
	B国からの交付税交付金	138	138	138	148	150	157	138	
	A-B=実質町運営補助金	54	71	77	15	115	123	△ 14	
	上記数値目標設定の考え方	地域包括ケアシステム(保健・医療・介護・福祉)が構築されることにより適切な在宅医療が一層推し進められることから既に取り組んでいる訪問医療看護に取り組みむ。また、病院と特別養護老人ホームや介護老人保健施設とも連携し入院患者や入所者の効果的な移動により病床利用率で80%以上を目標とする。後発医薬品の更なる導入を進めながら健診(人間ドック)・検診業務を積極的に実施し増収を図る。							
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)	鹿追町からの繰り出し基準外負担を極力軽減できるよう努力しながら経常収支の安定的な黒字化に取り組む。								
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町民ニーズの高い専門外来の拡大を図り患者の増加による増収を図る ②鹿追町とタイアップし健(検)診者の拡充を図り予防医療に努める ③独立採算経営を前提とする職員のやる気、経営意識の高揚を図るため、経営状況並びに効率的かつ適正コストのあり方について分析情報を職員全体で共有する							
	事業規模・事業形態の見直し	①人口規模の少ない過疎地域において患者が劇的に増加することは現実的でないので、公営企業法の一部適用は致し方ないと思料するが、院長及び事務長は経営において企業性を高め機動性と弾力的な運用を図る ②民間医療センター(公益社団法人 地域医療振興協会)など経営本体を移行した場合の町民負担を考査する							
	経費削減・抑制対策	①後発医薬品の採用推進を図り、医薬品費の削減に努める ②自治体病院で実施している薬品共同購入品目を拡大し医薬品費の削減に努める ③空調熱源機器、電動機器等のランニングコストを最小限に抑えたタイマー運転形態の実施 ④設備機器更新においては、省エネ法に基づく特定機器の採用を図るなど、積極的に省エネ提案の活用により、経費(光熱水費)の削減に努める ⑤在庫管理の更なる徹底を図り経費削減に努める							
	収入増加・確保対策	①地域包括ケアシステムの構築により在宅医療を推し進め訪問医療、訪問看護、訪問リハビリに取り組む。 ②病院と特別養護老人ホームや介護老人保健施設とも連携し入院患者や入所者の効果的な移動により病床利用率一般病床で80%以上を目標とする。 ③後発医薬品の更なる導入を進めながら健診(人間ドック)・検診業務を積極的に実施し増収を図る							
	その他	【地域包括ケアシステムと医療連携型高齢者専用住宅】 地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳保持と自立生活支援の目的の下、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域での包括的な支援・サービス提供体制を自治体と協力し構築するシステムである。その包括支援の中心にあるのが住まいの問題である。 鹿追町では、平成22年度から身体機能の低下や高齢のため、自立して生活するのに不安のある一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯を対象に、地域の中で安全かつ快適な在宅生活が継続できるよう国保病院と高齢者住宅(単身者用16戸、夫婦用2戸)をポロで繋ぎ更に自立生活支援センターを併設、常駐する生活支援員による生活全般の支援体制を図っている。 この取り組みを更に深化させ「治す医療」から「地域で支える医療」の推進を図る。							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

3 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 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	帯広市を中心とする二次・三次医療圏域を同じくする十勝医療圏域は、帯広市内にある6大型病院(協会帯広病院、帯広第一病院、帯広厚生病院、協立病院、開西病院、北斗病院)が輪番体制を保持しながら二次救急医療を担っています。当院は、救急告示病院を堅持しながら地域医療を継続していかなければならない。	
4 経営形態の見直し	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>	<内容>
	未定	①検討・協議の方向性 宿直は常勤医師2名に加え札幌医科大学、帯広協会病院、帯広徳洲会病院からの派遣医師により宿直体制を構築しているが常勤医師の身体的並びに精神的拘束は多い。また、看護師数は地域の潜在看護師の絶対的数からして不足しているのは明らかである。 医師負担軽減を図るためにも検討は必要と考えている。また、看護師にあっては、都会の大病院へ集中しており、常々不足に悩み医療過疎を生み病院経営を圧迫している。このことから、地方における看護師養成を地方自らの確保を図るべく北海道立鹿追高校に5年生看護学校の誘致運動を進めているところである。 ②検討・協議体制 再編・ネットワーク化は、広域的な取り組みが必要であり個別の病院が単独で検討推進することは困難な課題である。二次医療圏域を単位とした構想をするべき事項であり北海道の積極的な取り組みと主体的な参画がなくては実施困難かと思われる。 ③検討・協議のスケジュール 十勝地域は町村単位で見ると、それぞれ30キロメートル程度距離がありコミュニティが存在されている。その上での再編・ネットワーク化は病院・経営体・自治体が絡み合う基だ困難な課題である。当面現状のまま運営をすることとし、経営形態の見直しにかかる検討の経過やその結果により必要があると判断される場合は改めて検討することとする。	
5 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 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	①検討・協議の方向性 自主的な経営の確保という観点に立って、幅広い視点から経営形態のあり方について検討しなければならない。 ②検討・協議体制 病院事業の経営形態については、鹿追町型地域包括ケアシステム構築に向けた検討協議を始め既にある「鹿追町国民健康保険運営協議会」「鹿追町地域包括支援センター運営協議会」や関係機関と検討し望ましい経営方法については常に研究しなければならない ③検討・協議のスケジュール 現時点での予測は困難である。関係会議や関係機関において協議されるものとする。目指すべき経営形態が示された場合には改革プランに具体的な計画を追加し移行準備を行なう。		
※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)	「鹿追町国民健康保険運営協議会」を通じて、毎年度の決算と改革プランの取り組み状況の点検・評価をいただき、更に町長、副町長、企画財政課長を交えた経営点検・評価を行う。 <構成メンバー>国民健康保険運営協議会:公益代表3人、保険医等代表3人、国保被保険者代表3人 総勢9人で構成		
点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年度の議会への決算報告とあわせ9月とする。		
公表の方法	ホームページに掲載		
その他特記事項			