

新公立病院改革プランの概要

団体コード	013471
施設コード	001

団 体 名		長万部町							
プ ラ ン の 名 称		長万部町立病院新改革プラン							
策 定 日		平成 29 年		3 月		16 日			
対 象 期 間		平成 28 年度		～		平成 32 年度			
病院の現状	病 院 名		長万部町立病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用	
	所 在 地		北海道山越郡長万部町字長万部18番地40						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			30	24				54	
		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	
			30		24	54			
診療科目		科目名	内科・外科・小児科・眼科・麻酔科（計5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）		町内唯一の病院であることをふまえ公的医療機関としての果たすべき役割が重要であり、限られた資源の中で的確な医療を提供する体制を維持していくことが求められております。救急告示病院としての役割を果たし、町民の救急医療を取り扱うとともに二次医療圏域のセンター病院である八雲総合病院との連携強化を目指します。道の地域医療構想において北渡島・檜山医療圏域での医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制が提示され、当医療圏域では急性期病床は過剰となり回復期病床は不足となっております。入院施設が他に無い長万部町において一般病床にあたる急性期病床は必要不可欠であり、不足のしない病床の確保を目指すとともに今後必要とされる回復期病床の設置を目指します。また、地域包括ケアシステムが機能する体制を構築するための医療の部分の担うに当たり、町内外の介護保険事業との連携を強化し患者の状態に応じて退院後の生活を支えられる外来医療・在宅医療の充実を目指します。新幹線を核とした「まちづくり計画」で居住人口・交流人口の増加が見込まれることもあり、町内の身近な医療機関として町民の健康増進の拠点となり、各種検診・医療相談等保健衛生活動を行い町民の健康を守る病院を目指すものとします。災害発生時においては病院として機能できることが必要となります。経営的には一般会計からの繰入金をもって安定した経営ができるような体制作りを目指します。						
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像		プランは2025年における将来像の実現に資するものとして策定されるものであることから、2020年までの達成状況を確認しながらより具体的に将来像を示すよう修正を加えていきます。2017年策定時に想定される具体的な将来像を示すには経営の安定化が必要不可欠であり、最初に取り掛かることは町における唯一の入院施設としての役割を踏まえ、必要とされる急性期病床と回復期病床を確保し経営的に安定するとされる70%の病床稼働率の達成を目指します。八雲総合病院との医療連携を強化し八雲総合病院や他病院からの退院患者のうち、その後のリハビリの必要な方の入院・通院治療のための専門職員を採用して機能訓練室を充実させます。また、訪問診療等、在宅医療の充実を図ります。以上を達成することで地域における病院・病床機能の維持確保ができ、経営の効率化を進めながら町民が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための地域包括ケアシステムの医療部分の役割を果たす機能を持った病院経営ができることとなります。並行して必要な医師・看護師・スタッフの確保ができた時点で、地域における介護支援の機能を有し在宅復帰支援と在宅患者や施設入居者の入院受け入れ等を行う在宅療養支援病院となり、回復期機能を持つ地域包括ケア病棟の設置を行います。また、訪問看護ステーションとの連携をより強くし地域完結型医療体制を構築し、町民が安心して暮らせる社会作りに貢献します。						
	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		日常医療を担う「かかりつけ医」としての機能を併せ持つ医療機能の充実。他病院からの患者が地域への円滑な移行を図るためには病院内において介護・福祉行政に精通した職員が必要であり、事務職員の長期間の配置、あるいは病院内での勤務を主とする採用を考えた円滑な病院運営を行い、地域包括支援センターと連携し在宅医療を含めた地域特性に合わせた柔軟な医療提供体制（在宅生活を継続するための生活支援を含めた）を目指します。今後必要となる介護における多職種連携（メディカルケアステーション等）の中心的役割を担います。地域に密着したケアミックス型医療が必要となり、①急性期治療後の患者を受け入れ継続的な治療とリハビリを行う機能。②高齢者施設や在宅療養患者の急性増悪等の軽中度の患者を受け入れる機能。③受け入れた患者にリハビリを実施し自宅や施設に帰れるまでの状態に回復させる機能。これらの地域包括ケアシステムにおける医療の部分の担い、入院から在宅にスムーズに移行できる状態を目指します。医療スタッフの確保ができれば、訪問看護ステーションとの連携を強化し24時間対応できる体制を整えます。						
	③ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）		公立病院改革の究極の目的は、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営のもとで、へき地医療・不採算医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることである。この新公立病院改革プランのガイドラインによる考え方を踏まえて、一般会計と協議を行い総務省通知の繰り出し基準に基づいたものとします。①公立病院の経費（交付税措置されている病床数分と基礎年金拠出分等）②救急医療の確保に要する費用③高度医療に要する経費④不採算地区病院に要する費用⑤病院の建設改良に要する費用⑥保健衛生行政事務に要する費用⑦病院の建設改良に要する費用⑧その他						
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		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急受入件数		204	204	204	204	204	204	204	
救急患者数(人)		602	602	602	602	602	602	602	
訪問診療(人)		6	6	3	10	20	20	20	
⑤ 住民の理解のための取組		自治体病院は健全経営とともに、公共の福祉を増進しなければならないが、町民への医療の提供において不採算とならざるをえない事業ができます。病院機能を維持し医療スタッフの確保のため、又、病院の将来の形態・規模・機能について現在の姿から大きく変わる場合は町民の理解と助言が必要であり、そのための取組が必要となります。医師・看護師・医療スタッフが医療の話題や地域医療の実情および、病院の方向性等について情報を発信する場を設け地域に開かれた病院となることを目指します。							

(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(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)	104.6	95.6	96.4	100.0	100.1	100.1	100.1	
医業収支比率(%)	50.5	47.7	46.7	52.5	56.1	60.1	64.6	
2)経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
3)収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
1日当たり入院患者数(人)	11.7	9.5	10.9	12.6	14.4	16.6	19.1	
1日当たり外来患者数(人)	101.1	96.2	101.5	106.5	111.9	117.5	123.3	
病床利用率(%)	21.6	17.6	20.2	23.2	26.7	30.7	35.4	(54床)
	39.0	31.7	36.3	42.0	48.0	55.3	63.7	(30床)
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(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数(人)	3	3	4	3	3	3	3	
現金保有残高(千円)	63,631	66,957	70,000	75,000	80,000	90,000	100,000	
上記数値目標設定の考え方	国が求める対象期間中の経常黒字化を数値目標とします。病床利用率を高めることが最も重要であり、稼働率が70%を超えることで数値目標の達成に近付くこととなります。医療スタッフの確保ができれば在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟等新たな事業形態を取り入れ、検査・健診業務を積極的に実施し収益の増加を目指します。在宅患者への訪問診療に力を入れ保健師や、訪問看護ステーション、介護施設職員等と地域における定期的な意見交換を行い、連携を強化していくことが経営の安定化につながると考えられます。							

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)

一般会計から所定の繰出しが行われれば経常黒字が達成されることを目標とし、経営の効率化も求めていくが、地域において真に必要な医療提供体制の確保を最優先とします。限られた医療資源の中での病院経営には限界があり、病院の耐用年数が39年と設定されていて病院の老朽化等経営努力だけでは解決できないものもあることから、数値目標の達成が著しく困難である場合や経営形態等の変化がある場合は速やかに修正を行います。

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)

民間の経営手法の導入	民間病院の経営状況に係る統計(医療経済実態調査、病院経営実態分析調査等)を参考にしながら、地域の実態に合わせた経営ができるよう効率化を図ります。人員配置においても民間病院を参考に職員の経営意識向上のための研修や人材確保のための勤務環境の整備、経営感覚に富む人材の登用に取り組みます。
事業規模・事業形態の見直し	町立病院としての存続を基本とするが、将来的には医療環境の変化に合わせて規模・形態を見直すことを検討します。事業形態の見直しは、外来・入院患者数や医師の勤務負担・救急医療・交付金・経費・町内人口の推移をみながら検討しなければなりません。又、在宅療養支援病院になり、地域包括ケア病棟や看護ステーションを併設し地域包括診療料の算定ができる施設基準を目指します。他の病院を受療している患者に対して町立病院の利用を促すことが重要となり、慢性期患者や初期救急患者の受け入れ、八雲総合病院との連携や地域医療連携パスの導入、予防医療・検診・在宅支援に積極的に取り組みます。
経費削減・抑制対策	SPD(院内物流管理システム)導入やベンチマークシステムの利用で医薬品・医療材料の在庫管理及び購入を計画的に行い、経費削減を図ります。現在委託している業務の見直しによる経費削減や職員(臨時・パートを含む)の配置の見直しを行います。保険請求漏れの防止対策を徹底します。
収入増加・確保対策	病床利用率が70%を超えることが経営安定化の必須条件となるので町内にある介護・福祉施設と連携しながら、入院患者の確保に努めます。回復期病床を確保し回復期におけるリハビリ機能を充実させることにより、通院・入院患者の増加が見込めます。又、在宅療養支援病院になり、地域包括ケア病棟や看護ステーションを併設し地域包括診療料の算定ができる施設基準を目指します。他の病院を受療している患者に対して町立病院の利用を促すことが重要となり、慢性期患者や初期救急患者の受け入れ、八雲総合病院との連携や地域医療連携パスの導入、予防医療・検診・在宅支援に積極的に取り組みます。
その他	内閣府による地方公営企業年鑑の分析結果で、収益の減少が主として収支悪化を招いているとされ、不採算地区病院では地域人口の減少率を上回るペースで患者数が減少しており、こうした病院は医師・看護師等の職員配置が充分整っていないことが患者数の減少につながると報告されているので、医療スタッフの確保も重要な課題となります。

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	☒ 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	長万部町立病院、八雲総合病院、今金町国保病院、せたな町立国保病院、八雲町熊石国保病院、国立八雲病院の6公立病院と道南ロイヤル病院の1民間病院があります。病床数は989床で急性期401床・慢性期536床・回復期33床となっています。	
(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> ①検討協議の方向性:道の策定する地域医療構想との整合性を図りながら、町内における唯一の病院として医療提供体制の確保が必要となります。八雲総合病院を中心として北渡島・檜山圏域自治体病院をネットワーク化して基幹病院から診療支援・遠隔医療や電子カルテの共有化、地域医療連携バスの導入を図ります。八雲総合病院を基幹病院として日常的な医療を行うサテライト型病院となることも将来的には検討します。道南地域医療連携協議会に加入することで道南Medika(患者情報共有ネットワーク)が活用でき、函館の医療機関との連携がスムーズになります。距離的に近い胆振との医療連携も重要な検討課題となります。 ②検討・協議体制:北渡島・檜山圏域地域医療構想調整会議の継続開催や医療機関相互の協議を持ちます。③検討・協議のスケジュール:北渡島・檜山圏域地域医療構想調整会議の承認内容に合わせ進めていきます。
	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	
(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> 当面は現状の体制を維持し、公営企業法全部適用、指定管理者制度、診療所化、民間譲渡を将来的には検討する可能性もありますが、町内唯一の施設として医療機能を継続的かつ安定的に提供することが重要となります。指定管理者制度は職員の処遇が大きな問題となります。また、町からの赤字補填についても充分検討しなければなりません。診療所化は他町において病院から診療所に形態を変えて収支の悪化をまねいている例もありますので病院の経営状態をみながら検討していくことが必要となります。①検討・協議の方向性:町民への医療の提供を継続していくためには、経営の健全化が必要であり今後にむけた検討が必要となります。経営の健全化に向けて病院職員による話し合いを進め、道の保健福祉部や全国自治体病院協議会・民間コンサルティング等外部に意見を積極的に求め参考にしながら地域に必要な医療を提供するための経営形態を考えます。役場関係各課とも協議し検討結果を管理者に報告いたします。大きく経営形態を見直す場合は町民の理解が必要であり、ご意見を聞くための取組が必要となります。③検討・協議のスケジュール:新改革プランの点検・評価に合わせて年に数回協議を行います。
※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)	町立病院職員による会議でプランの進捗状況や収支状況について検討・協議し管理者に報告します。また外部からのご意見を聞く場の設置を検討します。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年3回程度職員による会議で数値目標等を点検・評価し必要があればプランの修正を行う。	
	公表の方法	町立病院ホームページ	
その他特記事項			