

長万部町立病院

新公立病院改革プラン

平成29年3月

長万部町立病院 新公立病院改革プラン

目次

- 1 章 はじめに
 - 1.新改革プランの策定の趣旨
 - 2.新改革プランの目的
 - 3.新改革プランの期間
- 2 章 現状
 - 1.地域の状況
 - 2.地域の医療供給状況
 - 3.被保険者の受療動向
- 3 章 基本方針
 - 1.地域医療構想を踏まえた役割
 - 2.地域包括ケアシステムの構築にむけて
 - 3.一般会計負担金
 - 4.医療機能指標に係る数値目標
 - 5.住民の理解のための取組
- 4 章 数値目標
 - 1.経営指標に係る数値目標
 - 2.数値目標設定の考え方
 - 3.経営収支比率に係る目標設定
 - 4.目標設定に向けた取組
 - 5.収支計画
- 5 章 再編・ネットワーク化
 - 1.病院の状況
 - 2.医療圏域の病院配置
 - 3.再編・ネットワーク化計画
- 6 章 経営形態の見直し
 - 1.現状
 - 2.見直しの方向性
 - 3.見直し計画
- 7 章 新改革プランの点検・評価・公表
- 8 章 資料等

1 章 はじめに

1.新改革プラン策定の趣旨

長万部町立病院は長万部町における唯一の病院として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしております。国が平成19年12月に示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、当病院では平成21年3月に「長万部町立病院改革プラン」（平成21年度から平成25年度）を策定しました。

プランでは町立病院の経営改革に取り組み、職員一丸となって経営の健全化を目指しました。しかしながら、過疎化・少子高齢化が急速に進む中で医療環境は大きく変化しており、今後も厳しい経営状況が続くことが想定されます。こうした状況の中、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立しました。医療環境が変化していく中で、継続して安定した医療を提供していくためには健全な事業運営が不可欠であり、総務省において策定した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、経営改善のために本プランを策定するものであります。

2.改革プランの目的

以下の4つの視点に立って改革を進めるものとします。

- ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ②経営の効率化に向けた収支計画
- ③再編・ネットワーク化についての方針
- ④経営形態の見直し

3.新改革プランの期間

このプランは平成28年度から平成32年度までの期間を対象とします。
なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じ見直しを図ります。

2 章 現状

1.地域の状況

人口の推移

長万部町における将来人口の推計推移

2010	2015	2020	2025	2030	(年)
6386	5782	5253	4759	4320	(人)

国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）

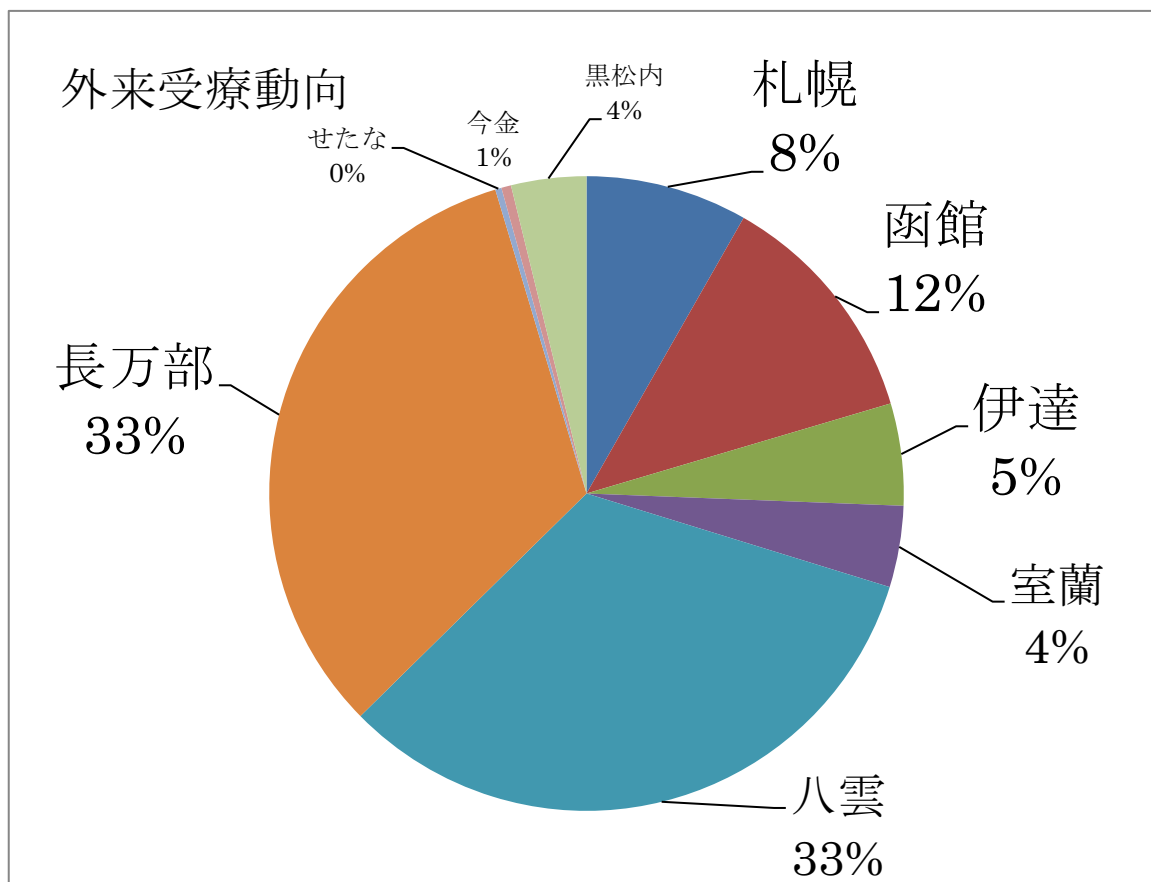
2.地域の医療供給状況（ 北渡島・檜山医療圏域 ）

公立病院 6 病院
民間病院 1 病院

3.国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者の受療動向

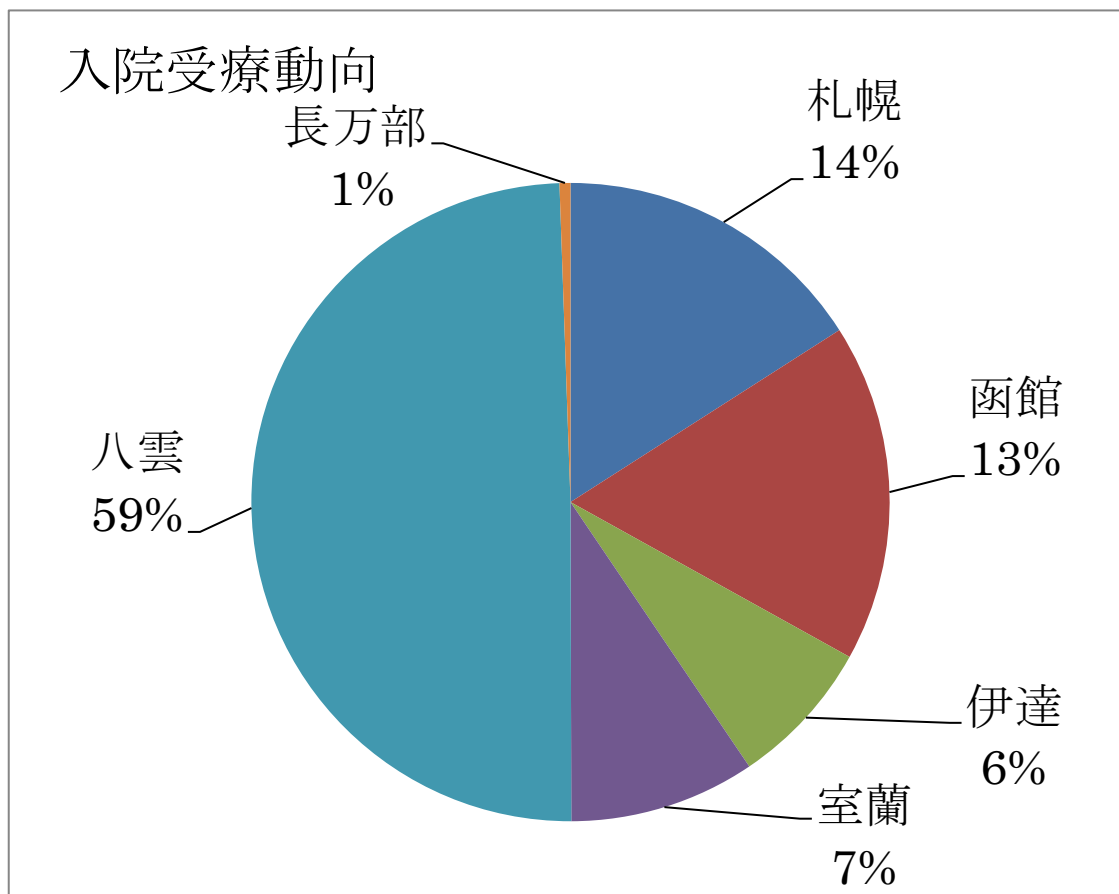
（平成 27 年 10 月から平成 28 年 3 月）

① 国保加入者



外来患者の状況

二次医療圏の八雲総合病院に当病院と同数程度の患者が受療しております。専門外来が多くあることが要因と考えられます。より高度な医療を必要として三次医療圏の函館市、それ以外の札幌市や胆振方面にも3割程度の患者が受療されております。外来患者を増やすために、かかりつけ医としての機能や回復期のリハビリテーション機能の充実が必要で、更に医療情報の共有や地域医療連携パスの導入による医療連携などの強化、接遇向上、医療・介護施設職員との意見交換、予防接種、各種健診等にこれまで以上に取組む必要があります。

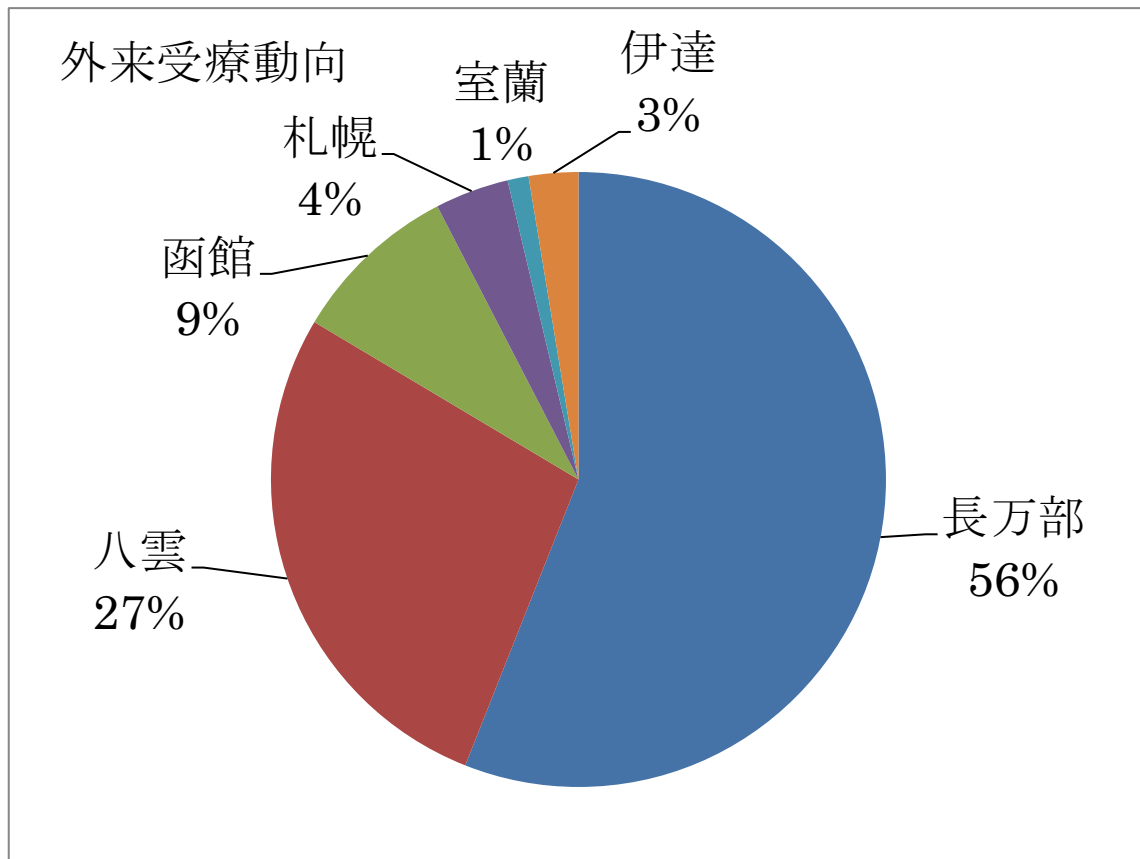


入院患者の状況

国保加入者の6割が八雲総合病院を受療されております。

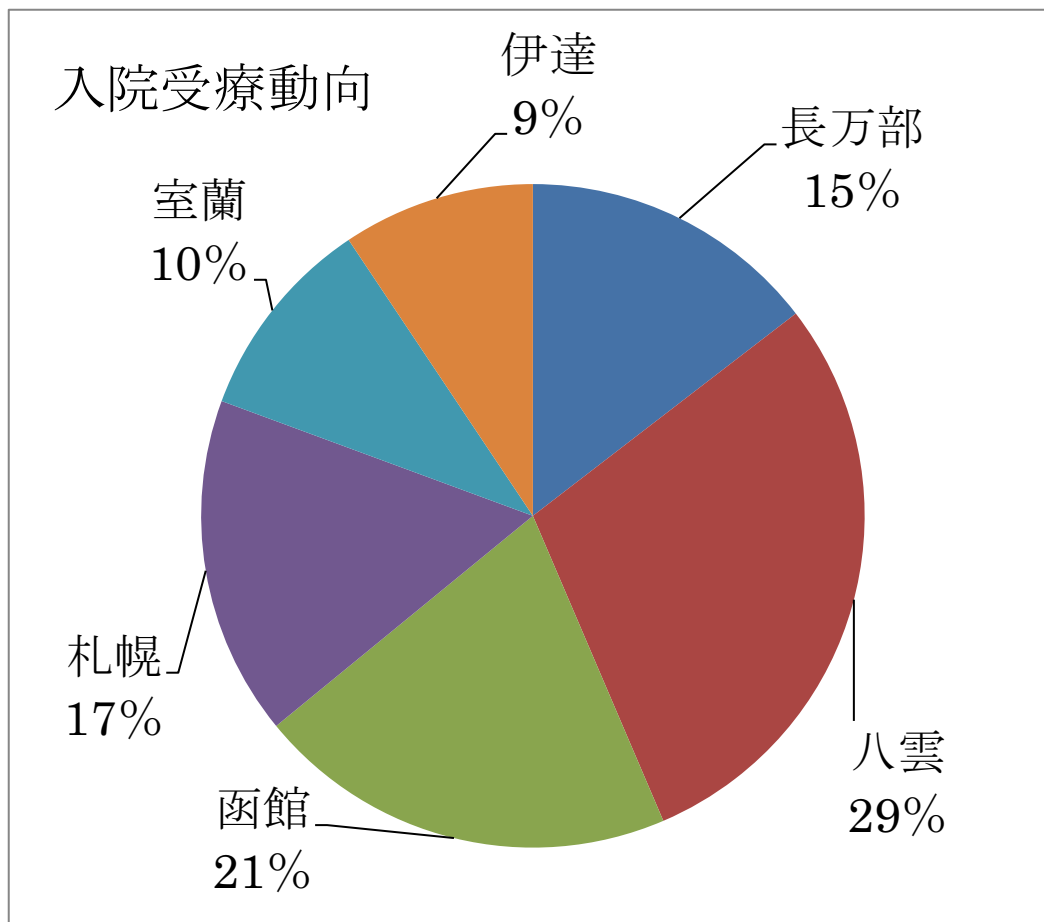
より高度な医療を必要として三次医療圏の函館市や札幌市及び胆振方面に4割程度の患者が受療されております。当病院の経営において入院収益は大きな割合となりますので、国保加入者の入院患者数をいかにして増やしていくかが大きな課題となります。地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療への切れ目のない医療の流れを作り、他病院からの回復期・慢性期患者の受け入れを増やすことを検討いたします。

②後期高齢者加入者



外来患者の状況

後期高齢者の5割強の患者が当病院を受療されております。八雲総合病院と合わせると8割を超えております。国保加入者より当病院を受療される患者が多い理由は慢性疾患患者の割合が多いことと交通手段によるものと推測されます。地域医療連携パスの導入等により、八雲総合病院で症状の安定した患者が長万部町立病院に受療できる体制を整えることが必要となります。



入院患者の状況

当病院と八雲総合病院で4割強となります。函館が2割でその他が4割となっております。国保加入者と割合が違うのは、慈恵園と在宅患者の入院があるためと推測されます。慢性期・回復期の患者を他病院から受け入れができる体制を作ることが必要となり、在宅療養支援病院となることや地域包括ケア病棟の導入を検討します。

長万部町立病院の現状

一般病床30床、療養病床24床となりますが、療養病床は人員配置が困難なため平成27年度から稼働しておりません。
一般病床は機能区分の急性期病床になります。

	23年	24年	25年	26年	27年	
外来	32,236	30,241	27,279	24,779	23,386	(人)
入院	6,397	6,802	4,269	4,276	3,465	(人)

年々減少が続いております。町の人口の減少とより高度な専門性の高い医療を望まれる傾向にあることが要因と思われます。

3 章 基本方針

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病院の果たすべき役割

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の確か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を担当に当たり、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。

② 2025年における具体的な将来像

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の果たすべき役割

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を担当し、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

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

救急受入件数（年） 救急患者数（年） 訪問診療（月）

27年度	204	602	6
28年度	204	602	3
29年度	204	602	5
30年度	204	602	10
31年度	204	602	15
32年度	204	602	20

救急受入件数と救急患者数は大きな変化はないものと思われます。
訪問診療については、在宅患者の増加に対応してまいります。

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てきます。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。

4章 数値目標

1.経営指標に係る数値目標（別紙1）

2.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しだい在宅療養支援病院、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。

3.経常収支比率に係る目標設定の考え方

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。

4.目標達成に向けた具体的な取組

①民間的経営手法の導入

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。

②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。リハビリ機能の充実、訪問看護ステーションの併設、在宅医療支援病院、地域包括ケア病棟の導入等地域における在宅患者への医療により重点を置くことを目指します。

③経費削減・抑制対策

S P D（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。

④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。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ますので、医療スタッフの確保も重要な課題となります。

5.新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等 （別紙2）

5 章 再編・ネットワーク化

1. 病院の現状

病床利用率が3年以上連続して70%未満であり、慢性的な赤字体質の経営状態となっております。

2. 二次医療圏域又は構想区域内の病院配置等の現況

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。

3. 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

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、地域医療連携パ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。

6 章 経営形態の見直し

1. 経営形態の現状

現在は公営企業法財務適用

2. 経営形態の見直し（検討）の方向性

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。

3.経営形態見直し計画の概要

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はむけた検討が必要となります。

②検討・協議体制

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。

7章 新改革プランの点検・評価・公表

①点検・評価・公表等の体制

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。

②点検・評価の時期

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。

③公表の方法

町立病院ホームページ

8 章 各種資料

○ 医療介護総合確保推進法

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律

- ①新たな基金の創設と医療・介護の連携強化
- ②地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保
- ③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化

○ 地域医療構想

都道府県が2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機関ごとに医療需要と病床の必要量を推計し定め、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を策定する。

○ 病床の機能

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

○ 2025年における病床数 北海道地域医療構想より 北渡島・檜山医療圏域

	(病床数)				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2016年	0	401	33	536	989
2025年	18	103	196	228	545
削減数	△18	178	△113	105	444

○地域包括ケアシステム

2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住む慣れた地域で、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、医療・介護・介護予防・住まい等についての地域における包括的な支援・サービス提供体制。

○ 地域包括診療料

高血圧・糖尿病・脂質異常・認知症の4疾患のうち2つ以上を有する患者で、該当患者の全ての通院診療機関や処方薬を把握し一元的に管理する。

○ 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟・病室

○ 在宅療養支援病院

在宅患者が住み慣れた地域で安定して療養生活を送れるよう、患者の求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保するか、訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、急な入院にも対応できる医療を提供できる病院。

○ ケアミックス型医療

ケアミックスとは、同じ病院施設内において、急性期病棟・回復期病棟・療養病棟など、複数の機能をもった病棟をもつ病院のこと。

○ サテライト型病院

基幹病院を中心に機能を分けた病院

○ 道南Medika

道南医療圏域において、インターネットで患者の投薬歴・検査データ・画像データなどを複数の医療機関が共有し、医療の質の向上を図る。
室蘭を中心とした西胆振スワネットも稼働中。

○ 訪問看護ステーション

自宅で療養する人に対して訪問看護を行う目的で運営される事業所。看護師・保健師・助産師・理学療法士などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う。

○ DPC

入院の費用を検査・注射・投薬等医療行為ごとに計算する出来高方式ではなく国が設定した病名や診療内容に応じた1日あたりの定額の医療費で計算する。

○ メディカルケアステーション

完全非公開型SNSで医療と介護の情報を共有するシステム