

本別町国民健康保険病院 中・長期計画

平成21年2月

北海道本別町国民健康保険病院

目次

I	本別町国民健康保険病院が果たすべき役割	
1.	北海道の医療圏の概要（北海道医療計画）	1
2.	本別町の診療圏域と人口	1
3.	町民の疾病構造	2
4.	町民の受診動向	3
5.	一般会計の負担のあり方	4
6.	国保病院の特性と役割	4
7.	地域医療の現状及び計画策定の趣旨	4
II	本別町国民健康保険病院の目指す方向性	
1.	計画策定期間	5
2.	本別町国民健康保険病院の現状	5
3.	医療需要の予測	6
4.	本別町国民健康保険病院の中期計画（施策の展開）	6
5.	事業運営の取り組み	9
6.	中期財政収支計画	1 1
7.	定員管理	1 4
8.	給与の適正化	1 5
9.	中期経営主要指標	1 5
III	再編ネットワーク化	
1.	二次医療圏域の状況	1 6
2.	北海道の動向	1 6
3.	現状と取り組むべき課題	1 6
IV	経営形態の見直し	1 6
V	目標達成状況等の評価	1 8

I 本別町国民健康保険病院が果たすべき役割

1. 北海道の医療圏の概要

北海道医療計画において、医療圏の区域は、初期救急体制を担う第1次医療圏が、各市町村単位で180圏域、専門的な治療が必要な医療機関を持つ第2次医療圏が、各支庁単位を基礎に21圏域、本別町は十勝医療圏の中に組み込まれている。より、重篤な患者を受け入れる第3次医療圏は、全道6圏域で、本別町は、救急救命センター（帯広厚生病院）を有する十勝医療圏の中に組み込まれている。

2. 本別町の診療圏域と人口

本別町は十勝東北部に位置し、帯広市より50km圏にあり、診療圏域は初期医療を担う一般診療が、本別町、足寄町、浦幌町（上浦幌地区）、専門的医療、いわゆる1.5次医療の人工透析、耳鼻咽喉科、精神科、眼科については、十勝東北部の本別町、足寄町、陸別町、浦幌町（上浦幌地区）及び十勝東部の池田町の一部となっている。

本町の人口は、昭和30年の17,507人（国勢調査人口）から、年々減少しているが、センサス変化率を用いたコーホート法による人口の推移は次のとおり予想されている。

【医療圏域人口（平成20年9月30日）】 (単位：人)

	本別町	足寄町	浦幌町上浦幌地区	計
総人口	8,688	8,109	896	17,693
男	4,285	3,950	435	8,670
女	4,403	4,159	461	9,023

【今後の人口予想推移】 (単位：人)

	平成20年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
本別町	8,688	7,486	7,364	6,615	5,887
足寄町	8,109	6,754	6,030	5,336	4,694
浦幌町上浦幌地区	896	797	709	623	548
計	17,693	15,037	14,103	12,574	11,129

【年齢階層別人口予想推移】 (単位：人)

	平成20年（2008年）			平成27年（2015年）			平成42年（2030年）		
	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口
本別町	991	4,967	2,730	758	3,871	2,857	472	2967	2448
足寄町	1,189	4,316	2,604	651	3,497	2,605	370	2257	2067
浦幌町上浦幌地区	146	455	295	78	426	293	44	246	258
計	2,326	9,738	5,629	1,487	7,794	5,755	886	5470	4773

注1：平成20年数値は、本別町確定値、足寄町、上浦幌地区は推計値

注2：平成27年、平成42年はいずれも推計値

これらを分析すると、7年後の平成27年の診療圏人口予想が2,600人の減少となっているが、病院に受診する率の高い老年人口は、120人の増となっている。

公共交通機関の鉄道が廃止され、主に自家用車、バスが主体で住民の利便性からいっても、この地域に1次医療若しくは1.5次医療は必要である。前述したように今後の人口動態からみても、帯広市通院は高齢化、燃料費高騰などもあり、現在、町外に受診している患者が、本別町国保病院において診療可能な領域の疾患の患者増加を見込むことで、この診療圏に強い需要は存在し、患者数確保が可能であると推測される。

3. 町民の疾病構造 (平成20年6月2日～6月13日の2週間分を調査)

【疾患別件数(内科)】

	疾患名	件数
1	高血圧、その他の循環器疾患	277
2	糖尿病及び糖尿病関連疾患	111
3	上気道炎その他の呼吸器疾患	90
4	胃潰瘍、その他の消化器疾患	87
5	うつ病・不眠症などの神経症	79
6	高脂血症	60

【疾患別件数(外科)】

	疾患名	件数
1	変形性脊椎症	107
2	変形性関節症	81
3	骨そしょう症	67
4	挫創	40
5	骨折	39
6	関節炎	30

【疾患別件数(耳鼻咽喉科)】

	疾患名	件数
1	咽喉頭炎	120
2	副鼻腔炎	94
3	アレルギー性鼻炎	80
4	めまい	40
5	中耳炎	38
6	外耳疾患	29

【国保病院における疾病別死因内訳】 (単位：人、%)

主要死因	平成 1 7 年 度		平成 1 8 年 度		平成 1 9 年 度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
悪性新生物	10	16.9	17	28.8	14	23.7
脳血管疾患	5	8.5	3	5.1	4	6.8
心疾患	12	20.3	14	23.7	3	5.1
高血圧性疾患	0		0			
肺炎・気管支炎	14	23.7	8	13.6	12	20.3
腎不全	4	6.8	5	8.5	8	13.6
肝疾患	1	1.7	0		2	3.4
老衰	0		5	8.5	4	6.8
不慮の事故	0		2	3.4	1	1.7
自殺	0		1	1.7	1	1.7
その他	5	8.5	12	20.3	10	16.9
合計	51		67		59	

(本別町国保病院死亡診断書より)

町民の疾患構造の傾向として、疾患別件数では、内科で高血圧、糖尿病、呼吸器疾患、消化器疾患などが多く、耳鼻咽喉科は、入院患者の受入れも行っており、全般的な疾患の受入れを行っていることから、咽喉頭炎の受診が多い。外科は、整形関係の疾患の割合が高い。死因別内訳では悪性腫瘍の患者が多いという結果となっている。

4. 町民の受診動向

【外来受診者】 (単位：人)

	平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
	延受診者	うち 65 歳以上	延受診者	うち 65 歳以上	延受診者	うち 65 歳以上
本別町	51,697	38,366	51,860	38,000	57,449	41,046
足寄町	4,192	2,575	5,009	3,173	5,282	3,446
池田町	127	66	120	76	236	181
浦幌町	3,870	2,606	3,829	2,644	4,109	2,808
陸別町	152	109	214	170	205	156
その他	422	126	525	120	470	96
合計	60,460	43,848	61,557	44,183	67,751	47,731

- (1) 直近3年間の外来受診者数は、年々増加している。平成18年度と平成19年度を比較して特徴的なことは、延べ患者数で6,500人増のうち、65歳以上の高齢者の伸びは、約3,500人で、残りの3,000人は、65歳以下の患者の増加となっており、平成18年からの診療

の質向上の成果により、高齢者以外の患者数増加につながっている。

- (2) 平成18年5月の国保レセプトによる受療動向によると、自圏域に対する依存率(自足率)は、入院医療で26.3%、外来医療で41.7%となっている。また、帯広圏へは、入院医療で53.3%、外来医療で43.9%依存しているという結果となっている。
- (3) 人口の減少は今後も進むというデメリットはあるものの、人口の高齢化、公共交通機関の利便性悪化、燃料費の高騰などを背景として、身近な医療機関に対する需要は今後高まることが予想される。患者ニーズに応える医療体制をつくることにより、今後とも充分病院機能を維持していくことが可能である。

5. 一般会計負担のあり方

(1) 不採算性に対する繰出

国保病院を含め公立病院は独立採算制が原則である。ただし、公立病院はその性格上、へき地医療や救急医療など不採算の事業を行わざるを得ない。一般会計繰出はそのような不採算性に着目し行われるものである。逆にいえば適正な一般会計繰出が行われれば経常収支が黒字となるよう運営されるのが原則であるが、赤字補填的な繰出は求めない事業運営が必要である。

(2) 一般会計繰出金の明確化

繰出基準は、客観的に決められており、その基準に基づき繰入を受けているが、近年の状況は町財政の悪化により、基準額全額の繰入となっていない。地域医療のために果たすべき役割を担っていくために必要な経費を、病院が自助努力を行っても賄えない部分については、町民の意向も踏まえながら、一般会計の負担のあり方について明確化を図るため、繰出基準の見直しを図る。

6. 国保病院の特性と役割

- (1) 本別町国民健康保険病院は、平成8年に策定された「本別町地域包括医療推進構想」に基づき、平成12年度、本別町総合ケアセンター、アメニテイ本別とともにオープンし、地域包括医療・ケア拠点として「予防と診療の一体的提供」を行う施設である。その使命は、地域医療を確保するとともに、疾病予防・介護予防等を関係機関と連携しながら地域住民の健康と安心を守ることにある。
- (2) 本別町は、二次医療圏の帯広市から50kmと、車で1時間の遠隔地にあり、また町内には診療所が1箇所、唯一、本別町国民健康保険病院のみが、入院設備を備えた一次医療圏の初期救急(平成19年度年間1,710人受け入れ)を担う病院として機能している。

7. 地域医療の現状及び計画策定の趣旨

医療を取り巻く状況は、依然厳しい状況にあり、国は増え続ける医療給付費の抑制のため、後期高齢者医療の創設など、高齢者の患者一部負担の見直し等抜本的な改革を実施する方針に合わせ、平成18年度には、大幅な診療報酬の引き下げ(3.16%)が実施され、医療機関にとっては直接的に医業収益の減少という形で経営に影響を与えている。

このように自治体病院の多くが赤字を抱えている状況の中ではあるが、安定した経営と質の高い医療サービスの提供という両面を満たしながら、住民が安心して暮らしていける地域づくりを推進する必要がある。

このため、医師・スタッフが共通の認識のうえに、今後の医療提供体制の充実、経営の安定化を図ることをこの計画は目指すこととする。

II 本別町国民健康保険病院の目指す方向性

1. 計画策定期間

本計画は、本別町国保病院の将来展望（目指す方向性）を示す長期計画、その目標に向けた中期計画、それを裏付ける中期財政計画とし、次の期間を設定する。

- (1) 長期計画は、10年後の平成30年度の本別町国保病院が目指す方向性（目標）を次のとおりとする。

■平成30年度の本別町国民健康保険病院の目標

【基本理念】

『おもいやりをもち、人にやさしくていねいな医療の実践により地域に愛される病院になろう』

【平成30年度本別町国民健康保険病院の目標】

『町民、診療圏域住民が、「いつでも」「どこでも」「安心して」暮らせる地域社会を医療面から支える病院』

- ・ 一般病床60床を維持されている。
- ・ 周辺地域の基幹病院となっている。

『十勝から小さくてもきらりと光る地域に根ざした医療を実践する病院』

- ・ 診療圏以外からの患者を受け入れる特徴ある医療機能・水準となっている。

『まち全体がホスピタル、予防から医療・介護までが関係したサービスを提供する病院』

- ・ 患者・家族・地域が一体となって在宅医療が推進され、国保病院がその中核となっている。

- (2) 中期計画は、平成21年度を起点に平成25年度までの5年間とする。

■上記、本別町国保病院の目標を達成するための、平成25年度までの今後5年間の中期計画を策定する。

- (3) 中期財政計画は、平成21年度を起点に平成23年度までの3年間とする。

■中期計画を基本に、平成23年度までの3年間の中期財政計画を策定する。

2. 本別町国民健康保険病院の現状

本別町国民健康保険病院は、昭和25年に開設され、平成12年には、本別市街地から約2kmの、「太陽の丘」に、医療・保健・福祉の統合を目指した、地域包括医療の中核施設として移転・改築し、現在は、診療科6科（内科・外科・耳鼻咽喉科・小児科・精神科・眼科）、病床数60床（一般）、1日平均外来患者数280人の現状となっている。

経営状況は、平成19年度末で累積欠損金11億円となっているが、新病院建設に係る減価償却費分が毎年度の赤字額として積み重なったもので、不良債務は抱えておらず、健全経営を維持している。

しかしながら、慢性的な医師や看護師不足、療養病床の再編に係る対応など、諸課題が山積している。

3. 医療需要の予測

- (1) 医療圏の総人口は減少するが、受療率の高い高齢者人口は現状維持か若干の増加が予想される。そのため、慢性疾患の高血圧、その他の循環器疾患、糖尿病及び糖尿病関連疾患など、高齢者を中心とした生活習慣病などの増加が見込まれる。
- (2) 生活習慣病を主因とする腎疾患による人工透析患者の増加が見込まれる。
- (3) 入院設備を持った耳鼻咽喉科は、帯広圏以外は当院のみであるため、関連疾患患者の増加が見込まれる。
- (4) 心疾患治療（ペースメーカー、心エコー・カテーテルなど）など、新たな検査、消化器系手術などの体制整備や、診療の質向上による需要増加が見込まれる。
- (5) 高齢化率が高まることにより、認知症や慢性疾患の増加など在宅で高齢者をどう支えていくかが課題となる、今後、これら在宅医療の需要が増加することが予想される。
以上を勘案し、患者数を次のとおり想定する。

【入院】

(単位：人)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
年延入院患者数	19,710	20,440	20,440	20,496	20,440	20,440
1日平均患者数	54	56	56	56	56	56

【外来】

(単位：人)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
年延外来患者数	68,320	68,320	69,540	70,760	71,980	73,200
1日平均患者数	280	280	285	290	295	300

4. 本別町国保病院の中期計画（施策の展開）

- (1) 診療体制
 - ① 基礎診療科
 - ・ **内科、外科**の2科を基礎診療科と位置づける。
 - ・ 内科医師は複数名配置し、総合医、循環器系、消化器系、呼吸器系などの医師を確保する。消化器系は外科との関係を図りながら、予定手術等に対応できる体制とする。
 - ・ 外科医師は複数名配置し、消化器系疾患の手術等に対応できるレベルを維持する。
 - ② 1.5次医療として担うもの
 - ・ **耳鼻咽喉科**の常勤体制を維持し、手術対応、入院による治療も積極的に行える体制とする。
 - ・ **眼科**は、糖尿病など生活習慣病に起因する疾患を早期発見・治療することにより、生活習慣病の予防につなげることが期待される。現在の週1回半日診療を増枠するなどの拡充を図り、町民のニーズに応じていく必要がある。
 - ・ **小児科**は、少子化時代になくってはならない分野であるが、現状は小児科医師のなり手がいないこと、また、不採算部門であり常勤医師を確保することは難しいことから、現状の毎週1日の診療枠の拡大について検討する。具体的には、現在月2回の乳幼児健診以外の、残りの

月2回を国保病院での午後半日診療枠の拡充を要請する。

- ・ **精神科**は、安定期にある患者の治療・処置について当院サテライトを受診することから、周辺地域の患者利便性に効果が現れている。また、今後増加が予想される認知症高齢者の確定診断に協力をいただき、「ものわすれ外来」との関係が保たれている。
- ・ **皮膚科、整形外科**は、町民アンケートでもニーズが高い診療科であり、今後の病院運営状況も見据えながら検討を進める。
- ・ 内科かかりつけ医が担当する**ものわすれ外来**の継続をしながら精神科基幹病院との関係などさらに充実を図る。ものわすれ外来の担当医師は複数が担当し、月2回診療体制を毎週にするなどを検討する。
- ・ **禁煙外来**は現在休診中であるが、平成19年7月に病院敷地内全面禁煙化を実施済みであり、施設基準は満たしていることから早急に復活を検討する。
- ・ その他の専門外来は、**化学療法外来、オストミー支援外来**などスタッフ確保、町民ニーズに応えた柔軟な対応を検討していく。

③ チーム医療の推進

- ・ 現代の3大生活習慣病のひとつである糖尿病の治療を、診療科の枠を超えて治療・予防活動を進める**糖尿病センター**として整備を進めるなど、診療科の概念にとらわれない複数の診療科間や部門がチームとしてかかわる医療などの柔軟な発想が必要である。
- ・ **人工透析治療**の充実を図り、新たに**血管造影室**を設置し、心筋梗塞など心疾患に対応する施設整備、スタッフ確保を進め、地域住民の心疾患治療に対応するとともに他地域からも患者を確保するなど**循環器センター**として整備を進める。
- ・ 消化器内科医の確保を進め、消化器外科医と連携しながら、早期発見・治療システムを構築し、**消化器病センター**としての機能確立を図る。
- ・ 少子高齢社会に対応した**在宅医療**の推進を図る必要がある。そのためには、院内の各部署及び各関係施設・機関との連携を強化した**医療連携室**などのシステムの構築を進める。

④ その他特色ある医療

- ・ 国保病院を含む太陽の丘施設群設置の際、維持管理費効率化のために温泉開発を実施し、ランニングコスト軽減に寄与しているが、当温泉の泉質（弱アルカリ性）は、**温泉治療**の効果もあるとの専門家の意見もあり、飲用、あるいは足湯などへの活用について検討する。

⑤ 理学療法（リハビリ）

運動器疾患施設基準2から1へ変更し、EBMに基づく質の高い理学療法を目指す。また、退院後の在宅生活をスムーズに送ることができるよう、地域包括支援センターなど関係機関との連携を進め、訪問リハなどの充実を図る。このため理学療法士の増員について検討する。

⑥ 地域包括医療の推進（在宅医療の充実）

高齢化率が30%を超える状況の中で、保健・医療・福祉・介護が連携しながら在宅介護・医療を支える地域包括医療・ケアシステム化を推進し、安心と安全な地域社会を構築する。

- ・ 地域包括支援センター、健康管理センター、老人ホーム等各施設などとの関係体制の整備
- ・ 「もの忘れ散歩のできるまちほんべつ」⇒ものわすれ外来、精神科専門医との関係システム

⑦ 予防・健診（検診）部門の充実・強化

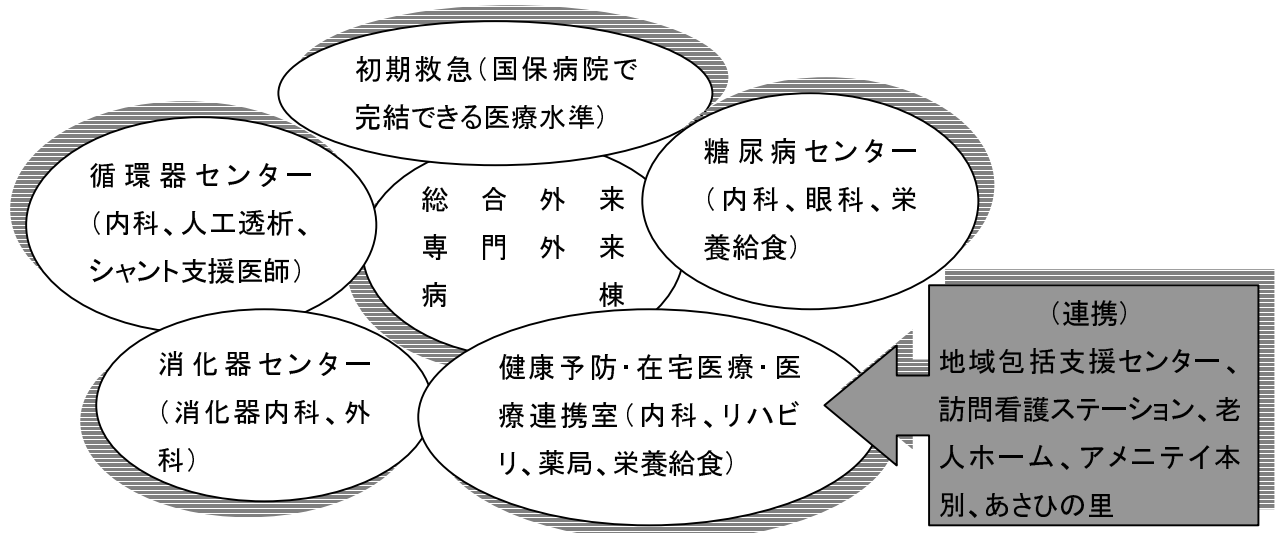
生活習慣病対策として、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診活動など予防・健診活動の充実・強化を図る。

⑧ 救急医療

2次医療圏の帯広市までは50分から1時間の圏内であり、初期救急医療体制の整備が必要である。

現在、救急車が出動した場合、必ず国保病院に搬送され、2次救急に転院搬送が必要な患者は救命処置をほどこした後に搬送する体制を取っているが、今後も同様とするが本別町国保病院で完結できる救急医療水準の確保に努め、さらなる救命率向上を目指す。

【チーム医療概念図】



(2) 建設設備計画

今後、中期計画の中で整備(投資)する計画については、次のとおりとする。

- ① オーダリングシステムの導入により、業務効率化を図る。
- ② 人工透析患者の増加に対応した施設、設備投資を進める。
- ③ 血管造影室を整備し、医療の質向上を図る。
- ④ その他、平成12年病院移転時に導入した高度医療機器等の耐用年数が到来しているが、一斉に更新することは財政状況から困難なことから、機器の使用状況を勘案しながら計画的、効率的に更新していくこととする。

【建設設備計画】

(単位：千円)

	医療機器等	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	合計
放射線室	画像サーバー	24,000					24,000
	CT		80,000				80,000
	MR I				70,000		70,000
	DR (XTV)			35,000			35,000
	CR (画像読み取り装置)					33,000	33,000
	骨密度					4,500	4,500
	血管造影		120,000				120,000
検査室	HbA1C測定装置	4,000					4,000
	全自動生化学分析装置	15,000					15,000
	半自動尿化学分析装置					2,000	2,000
	透析室4床増床	12,000					12,000
	オーダリングシステム	60,000					60,000
合計		115,000	200,000	35,000	70,000	39,500	459,500

5. 事業運営の取り組み

(1) 収益増加への取り組み

① 入院基本料

現在の入院基本料は、13：1区分を選択している。当面はこの区分を維持することとするが、将来的に13：1入院基本料がなくなることも視野に上位区分の10：1入院基本料を目指す。しかしながら、地域医療を守るべき病院として、本別町全体の医療ニーズも判断しながら、医療の必要な患者の受け皿としての機能も果たさなければならないことから、入院基本料区分選択に当たっては15：1入院基本料選択など柔軟な対応も必要である。

② 新規需要の掘り起こし

平成18年に新たな診療科開設（耳鼻咽喉科）によって、外来患者数が急増しており、収益増にも貢献している。反面、外来患者数の増により、医師法定数のハードルが高くなるという弊害も出てきている。できるだけ長期投薬に移行し同一患者の受診抑制を行いながら、手術、検査、公衆衛生活動の充実、町外受診患者の町内受診促進など、新規需要の掘り起こしが必要である。

③ 入院病床稼働率のアップ

1日平均入院患者数は、50人弱、稼働率80%前後となっているが、入院患者数が落ち込む時期（夏枯れ現象）を克服し、当面、稼働率90%、平成21年度以降93%達成を目指す。

④ 診療単価アップ

- ・ 内科と外科の連係による手術件数の増加
- ・ クリニカルパスの充実による診療に標準化・効率化
- ・ 高額医療機器の効率的運用を図る。
- ・ 病床の効率的運用

⑤ 平均在院日数の短縮

現在の入院基本料13：1の平均在院日数24日以内をクリアし、条件を整えば10：1の平均在院日数21日以内クリアを目標とする。ただし、患者動向によりランクダウンも含めた柔軟な対応も考慮しながら運用をする。

⑥ 診療報酬請求の適正化

診療報酬等管理委員会の定期的な開催による診療実績、査定状況等情報の共有化による、請求漏れ、査定等の減少に努める。

(2) 経営基盤の強化及び経営効率化への取り組み

① 職員意識の向上

本計画は、職員全体の議論の中から計画づくりを進めているが、各職員が経営意識を持つことによる「職員全員参加型の病院経営」を目指す必要がある。これらに向けて職員の意識高揚を図る。

② 院内各部署の連係強化

チーム医療を推進していくためには、院内各部署の連係が重要となってくる。そのため、院内組織機構の見直しを進めながら連係強化を図っていく。

③ 人件費

平成19年度における医業収益に対する職員給与費の割合は59.7%で類似平均と比べ

5%程度低くなっているが、医師確保、看護体制の維持、人工透析患者増加、特定検診、リハビリ強化など、収益向上のための業務拡大も視野に入れる必要があり、スタッフの増員が必要となることも想定しなければならない。このため、人件費増が予想されるが、適切な人員増で医業収益増加によって比率を下げていくこととする。

④ 電子化の取り組み

業務効率化のために電子化の推進が必要であり、早急にオーダーリングシステムの導入に取り組み、将来的に電子カルテ導入を検討する。

⑤ 材料費

平成19年に、十勝管内自治体病院医薬品等共同購入協議会（8自治体病院加入）を設置し、医薬品の一部について共同購入を始めた。当面50万円以上の22品目が対象となっているが、今後、拡大をする必要がある。また、医療材料等委員会の組織化、適正な在庫管理等による使用効率の向上を図ることによってコストの削減を図っていく。

⑥ 維持管理費

経常経費は、燃料費等の高騰によって大幅なコスト上昇となるが、使用量の削減など随時見直しを図り、維持管理費の節減を進める。

⑦ 委託費

経営改善の取り組みの中で、すでにすべての経費について検討を行い、業務の必要性や契約の方法等について見直しを行っているが、常に効率性、適正な業務量の検討を行い、さらに見直しを図っていく。（平成20年度比3%削減を目指す）

(3) 人材確保・育成への取り組み

① 医師確保対策

- ・ 卒後臨床研修制度が始まってから、医師の流動化が起きて、医師が地方から去っている実態がある。最近はその中核病院にまで及んでいる。
- ・ 適正医師数を見極めながら、技術力の高い医師、地域医療に熱意ある医師などの確保を進める。
- ・ 数少ない医師をどのように招聘するかが課題であるが、医師への待遇面での好条件を提示する必要がある。（給与面、住宅環境、研修内容、当直・休暇など）
- ・ この病院で働いてみたいと思えるような病院づくり、また、これらを啓蒙していく広報活動を進める。
- ・ 募集方法は、常勤医師については、インターネット募集サイトへの掲載、北海道地域医療振興財団などを併用する。定期出張医師、当直や短期派遣医師などは、大学病院、地域医療支援病院である帯広厚生病院との良い関係を保ちながら支援を受ける。

② 看護師確保対策

- ・ 平成18年度診療報酬改定による看護師配置基準見直し以来、看護師確保は大きな課題となっている。安定的な看護師確保のための対策を検討する必要がある。
- ・ 町外から採用される看護師の住宅確保が必要である。看護師寮なども含め、設備の整った住宅環境の整備を検討する。
- ・ 准看護師の看護師取得のための支援策を検討する。
- ・ 新人教育・卒後教育プログラム、看護研究・研修、教育研修などを充実させる。
- ・ 潜在看護師に復帰してもらおう「復職支援セミナー」の開催を検討する。
- ・ 看護学校などの訪問、合同面接会への参加、定期的な募集広告の掲載などを進める。

- ・ 学生の看護体験などの積極的な開催で将来医療職を目指してもらい啓蒙活動を積極的に推進する。

(4) 町民参加による病院づくり

『地域に開かれた信頼される病院』となるためには、この病院をよく知っていただく必要がある。また、町民の合意を得て設置された本別町国保病院は、町民に積極的な情報発信をしながら評価を受けるなど、病院の運営に町民が参画してもらい活動を推進する。

① 外部評価制度⇒病院運営モニター会議

委員15人、年3回開催し評価・意見をもらう。

② 病院ボランティアの導入

自らが自主的に取り組むボランティア活動に病院が支援をする。

③ 町民医療講座「いざよい会」

町民とスタッフが協働して学んだことを地域の実践活動に生かしていく。

④ お出かけ健康医療講座

医師が地域に出かけ、顔の見える予防医療活動を実践することにより、町民の健康増進、予防医療の啓蒙を進める。

⑤ 病院まつり

病院に縁のない町民にも1日病院を開放し、職員とともに楽しみながら健康・医療を理解してもらう。

⑥ 中高生サマーワークキャンプ

若い人たちに、地域医療について実践活動を学んでもらい、町民にやさしさの輪を広げる、学生の啓蒙・啓発活動を推進する。

(5) サービス向上への取り組み

① 接遇の向上

病院はサービス業であり、患者は顧客である。患者が一步病院に足を踏み入れて最初の病院スタッフの対応によって、この患者にとっての病院の評価が決まるといっても過言ではない。したがって、継続的に接遇改善を推進する必要がある。

② PR活動の強化

病院が取り組んでいること、考えていることを常に発信し、良いイメージを町民や住民に持ってもらうことが、病院を信頼してもらうことにつながる。そのため病院の広報PR活動の強化を図る。

- ・ 町広報紙への定期的な掲載、新聞などマスコミ等への情報提供による積極的な掲載
- ・ 定期的な広告の掲載
- ・ ホームページによる情報発信

6. 中期財政収支計画

(1) 収益的収支及び資本的収支

① 医業収益の見込み

病院機能を維持し、一定の医療の質向上も図りながら、一般病床60床で運営していくことから、一定の収益の伸びを見込んだ

② 町繰入金

町繰入金は、繰入基準では収益収支で3億2千万円程度であるが、町の財政状況が逼迫していることから、平成23年度までは、減価償却前の黒字を維持することを基本とし、繰入額を2億5千万円以下とする。減価償却後黒字化は、平成25年度達成を目指す。

③ 今後の投資見込み

地域中核病院としての質の向上、業務の効率的運用、透析患者増加など医療ニーズに対応した投資を見込みながら計画的な投資を進める。

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収益的 収支	医業収益	1,100,845	1,191,947	1,238,245	1,247,397	1,257,980
	うち料金収入	928,506	999,369	1,042,690	1,051,842	1,062,425
	うち他会計負担金	128,177	139,023	140,000	140,000	140,000
	医業外収益	140,407	130,997	130,018	130,018	130,018
	うち他会計負担金	120,169	110,977	110,000	110,000	110,000
	その他	0	0	0	0	0
	病院事業収益合計	1,241,252	1,322,944	1,368,263	1,377,415	1,387,998
	医業費用	1,291,380	1,350,903	1,315,916	1,324,146	1,334,058
	うち職員給与費	655,506	691,060	672,499	670,624	663,888
	うち材料費	199,583	212,677	212,619	214,358	216,369
	うち減価償却費	126,027	127,482	128,260	136,626	156,952
	医業外費用	65,357	59,430	63,996	63,996	65,277
	うち支払利息	38,335	31,544	29,433	29,433	30,660
	その他	101	114	114	114	114
病院事業費用合計	1,356,838	1,410,447	1,380,026	1,388,256	1,399,449	
純損益	-115,586	-87,503	-11,763	-10,841	-11,451	
累積欠損金	1,133,065	1,220,568	1,232,331	1,243,172	1,254,623	

(単位：千円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
資 本 的 収 支	企業債	41,200	9,500	38,100	98,600	16,100
	他会計負担金等	116,086	54,651	76,798	150,868	73,354
	国・道補助金等	2,625	1,622	50,000	2,625	2,625
	その他	1,033	1,321			
	収入計	160,944	67,094	164,898	252,093	92,079
	建設改良費	50,858	19,439	115,000	200,000	35,000
	企業債償還金等	135,235	71,847	79,047	78,402	85,881
	その他	270	565			
	支出計	186,363	91,851	194,047	278,402	120,881
	差引不足額	25,419	24,757	29,149	26,309	28,802

(2) 企業債残高

(単位：千円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総額	1,550,246	1,487,700	1,437,452	1,419,550	1,253,391	1,183,333	1,101,944

(3) 損益計算書分析

(単位：円)

項目		平成12年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
損益計算書	売上げ(A)	902,208,659	846,292,679	848,360,797	981,171,637
	入院収益	462,001,201	399,423,375	356,276,545	432,639,065
	外来収益	402,442,096	398,922,962	438,625,408	495,866,946
	室料差額収益	1,759,000	2,112,000	2,526,300	2,996,000
	公衆活動収益	20,167,101	29,145,404	31,437,974	28,505,942
	委託料	2,645,700	5,295,715	6,373,550	5,723,000
	その他医業収益	5,360,915	3,600,558	6,441,735	6,937,495
	その他医業外収益	7,832,646	7,792,665	6,679,285	8,503,189
	変動費(原価)(B)	229,885,339	200,463,855	174,806,384	210,999,269
	薬品費	121,932,478	96,829,833	70,631,872	81,790,733
	診療材料費	85,985,024	80,816,785	80,063,453	104,757,893
	給食材料費	14,021,176	12,855,612	11,707,710	12,619,658
	医薬消耗備品費	401,520	203,800	353,620	414,620
	在宅酸素濃縮装置借上	3,445,275	4,941,460	7,285,344	7,083,307
	生化学検査委託	3,005,766	3,096,839	3,285,984	3,268,838
	組織検査委託	1,094,100	1,719,526	1,478,401	1,064,220
	限界利益(A-B)=C	672,323,320	645,828,824	673,554,413	770,172,368
	固定費(D)	1,275,484,014	1,078,656,100	1,071,933,344	1,146,004,589
	給与費	701,215,849	663,533,702	682,365,116	759,631,912
	経費	170,172,182	194,847,607	194,084,906	200,081,354
	減価償却費	177,293,504	161,625,002	137,646,946	126,026,739
研究研修費	5,819,113	3,712,881	4,407,982	4,453,830	
資産減耗費	182,961,085	822,443	318,058	1,603,345	
支払利息	37,960,407	33,933,542	32,822,031	31,862,890	
雑支出	61,874	20,180,923	20,288,305	22,344,519	
経常利益(損失)(C-D)=E	-603,160,694	-432,827,276	-398,378,931	-375,832,221	
特別損益	58,394,115	-503,380	-280,290	-100,830	
純利益(損失)	-544,766,579	-433,330,656	-398,659,221	-375,933,051	
経営分析	売上高成長率		-6.2%	0.2%	15.7%
	変動費率(B/A)	25.5%	23.7%	20.6%	21.5%
	固定費率(D/A)	141.4%	127.5%	126.4%	116.8%
	経常利益率(E/A)	-66.9%	-51.1%	-47.0%	-38.3%

売上げを伸ばしながら、変動費(原価)率を下げ、固定費(給与)を抑えていくことにより、経営の安定化が図られる。

7. 定員管理

職員定数は、平成11年に新病院移転を視野に53名から59名、平成14年に療養病床を設置し2病棟化に伴い59名から63名、平成16年に透析患者増加、医師数増のため63名から68名と、医療ニーズや業務拡大により定数増を図ってきた。

平成20年度において、医師、看護師、技師等の増加により病院機能充実を図るため68名を74名とする。

【正職員】

(1) 医師

平成20年4月現在の医師標準定数は9.5人で、常勤医師7人、非常勤医師0.9人、計7.9人で充足率83.2%となっている。

医師数は今後非常勤医師合わせて80%以上の充足を目標とし、内科医師4人、外科医師2人、耳鼻咽喉科医師1人の7人体制を基本に、今後の医療レベル向上にあわせた医師数を8名と想定する。

(2) 看護師

病棟は、1病棟10:1入院基本料を基本に28名、外来は9名、透析室は6名の計43名とする。

(3) その他技術職

臨床検査技師3名、放射線技師3名、薬剤師2名、理学療法士1名、臨床工学技士5名、栄養士1名、その他2名、計17名とする。

(4) 事務職

5名とする。

(単位：人、%)

部門別	適正化計画（各年4月1日の職員数）				20年比 純増減
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
医師	6	7	8	8	2
看護室	38	40	41	41	3
医療技術	15	15	15	15	
給食	2	2	2	2	
事務	5	5	5	5	
合計	66	69	71	71	5

【非常勤職員】

人員配置基準の見直し

- ・ 全体の業務の見直し・効率化
 効率化・ダウンサイジング
 給食調理部門の委託化（物件費に移行、職員（準職含む）はそのまま）
- ・ 他部門との人事交流
 庁舎部局との人事交流は、コストに見合った人材交流を行い平均給与費の引き下げを図る。
 情報化の推進等効率化による人員見直し
- ・ オーダリング（将来電子カルテ導入）による
 オーダリング導入によって人員は増えない。効率化が図られることによりコストダウンにつながる。

(単位：人)

部門別	適正化計画（各年4月1日の職員数）				20年度 比増減
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
医師	2（眼、小）	2	2	2	
看護室	4	4	4	4	
医療技術補助	3	3	3	3	
給食	12	12	6	6	△6
事務	6	6	6	6	
病棟看護補助	12	12	12	12	
外来看護補助	8	8	8	8	
合計	47	47	41	41	△6

8. 給与の適正化に関する計画

昇給制度、各種手当の見直し等給与の適正化に関するものについては、平成11年度からの「本別町行政改革大綱」、平成16年からの「第2次行政改革大綱」、平成18年度からの「第3次行政改革大綱」などにより、本別町としての取り組みの中で実施していく。

(1) 給与費の水準

- ・ 医師給与
インセンティブ（出来高払い）報酬の導入（併用）の検討
- ・ 時間外勤務の削減
- ・ 諸手当の見直し

9. 中期経営主要指標

(単位：%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
医業収支比率	85.2	87.0	92.1	92.3	92.4
経常収支比率	91.4	93.8	99.2	99.2	99.2
総収支比率	91.4	93.8	99.1	99.2	99.2
医業収益対職員給与比率	59.5	58.0	54.3	53.8	52.8
材料費対医業収益比率	18.1	17.8	17.2	17.2	17.2
（うち薬品対医業収益比率）	7.4	7.9	7.6	7.6	7.6
病床利用率（一般病床）	79.4	90.0	93.3	93.3	93.3

※ 医業収支比率＝ 医業収益/医業費用（本来の業務により発生した収益と、これに要した費用の割合。高いほど収益性は良い。）

※ 経常収支比率＝ 医業収益＋医業外収益/医業費用＋医業外費用（経常的な収支の比率。100%未満の場合は経常損失が発生している。）

※ 総収支比率＝ 総収益/総費用（100%を超えた場合は、損益計算上利益が生じ、下回ると欠損が生じる。）

※ 医業収益対職員給与比率＝ 職員給与費/医業収益（医業収益に対する職員給与費の割合）

III 再編ネットワーク化

1. 二次医療圏の状況

北海道医療計画における本別町の属する医療圏は、二次医療圏、三次医療圏とも帯広市を中心とした十勝医療圏の中にあり、十勝医療圏のセンター病院、二次救急病院、三次救急病院、その他自治体病院を含む公的な医療機関は11医療機関、帯広市を除く町村部では17町村中、日赤病院を含めた公的病院は9医療機関となっている。

2. 北海道の動向

- (1) 北海道は、平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」を策定した。構想の中で広域化・連携のあり方、連携の区域設定、広域化・連携のパターン、北海道の役割と支援、自治体病院の方向性を示し、道内94医療機関中38病院の診療所化などを提案をしている。
- (2) 今後、北海道が中心となって、今後、各地域ごとに「自治体病院広域化・連携検討会議」を立ち上げ、議論を推進することとしている。

3. 現状と取り組むべき課題

- (1) 十勝管内の8自治体病院所在首長が「自治体病院の運営等に関する意見交換会」を、平成19年1月に設立し、自治体病院のあり方について意見交換を進めてきた。
- (2) 意見交換会では、「病院の経営」「医師の確保」「地域の医療体制」「保健医療圏における連携」等の提言を行った。
- (3) 保健医療圏における連携の具体策として、医薬品等共同購入協議会が平成19年12月に設立され、平成20年度から医薬品共同購入が一部品目について実施されている。
- (4) その他、連携が想定される項目として、「基礎的な診療科目の維持を基本とした、役割・機能分担に係る検討（専門科の共同設置）」「高度医療機器等の共同購入・相互利用に係る検討」「医師の相互派遣などに係る検討」「夜間・休日の救急体制の役割分担に係る検討」などがある。
- (5) 前述した、北海道が主導して設置される「自治体病院広域化・連携検討会議」での議論の動向を踏まえ、平成23年度末までに再編・ネットワーク化について検討していく。

IV 経営形態の見直し

(1) 地方公営企業法一部適用（現在の形態）

同法の財務に関する規定を適用

問題点等

- ① 開設者は町長⇒一般行政組織による病院経営となるため、経営責任が不明確
- ② 給与体系が一般公務員と同じ⇒病院の経営状況や業績が反映されない。
- ③ 単年度会計⇒中期的な見通しを持った経営が行いづらい。
- ④ 一般公務員として採用・異動⇒病院経営に精通した人材を登用しづらい。

(2) 地方公営企業法全部適用

地方公営企業法のうち財務に関する規定のみならず、組織や人事に関する規定も適用される。

町長に代わって病院事業管理者が予算、人事などの独立した権限を持ち、責任の所在も明確になる。

問題点等

① 病院事業管理者に強力な経営力がなければ、一部適用と事実上変わらないおそれもある。

(3) 指定管理者制度の導入

公設民営化による病院再編手法で、指定管理者が病院運営を行う。迅速かつ柔軟な対応が可能である。

問題点等

① 町側からみると人事配置や職員陣容、事業戦略などについて関与できない。

② 引き受け手がいるか疑問

(4) 地方独立行政法人化

地方公営企業法の全部適応よりもいっそう権限・予算・人事などの面で、独立した経営へ変換できる。職員の非公務員化も可能である。透明性や責任の所在の明確化も期待できる。

問題点等

① 効果が実際に出るかどうかは管理者の力量と理事会などのチェック機能次第である。

② 小規模病院では独立した経営形態を目指しても不採算部門を他で吸収できないので、独立採算は無理ではないか。

(5) 公設民営・民間委譲

土地と建物は町が所有したままで、経営と運営を民間に譲渡、あるいは民間に完全に委譲する。地域における医療サービスの継続性は保持しつつ、町の経営、運営への関与を排除し、民間企業的な経営ができる。

問題点等

① 移行に当たり、経営者が政策医療の使命を理解し、維持してくれるかどうか保障する仕組みが必要

② 住民、議会、職員、組合などとの合意形成が難しい。

③ そもそも受け皿となる民間が参入できる状況にない。

(6) 一部事務組合化

病院の機能を維持することを前提に、他町の病院と一部事務組合を設置し、診療機能の役割分担、医師、技術職員などの集約化(医師数カウント、医師の相互派遣、当直体制など)、事務処理(電子カルテなど)の統一化などで効率化を図る。公務員の身分は変わらない。

問題点等

① 他町との合意形成が必要

② 責任の所在が不明確になるおそれがある。

③ 機能分担に当たり、住民、議会などの理解を得られるか。

以上のケースを想定し検討したが、現行の地方公営企業法一部適用の経営形態は、経営効率化の観点から見直しの必要がある。

うち(3)の指定管理者制度の導入は、他町でも模索した経過があるが平成18年診療報酬改定で頓挫、(5)の公設民営・民間委譲は受け皿となる民間が参入できる状況にないことから、実現可能性は低いと判断した。

検討できる可能性として、3つの形態を想定し検討を進める。(2)の地方公営企業法全部適用は、

一番移行しやすい形態であるが、経営は誰がやるか職員の身分は公務員のままという問題がある。(4)の地方独立行政法人化は、不採算部門を抱えなければならないことから採算性について疑問があるが、町が補てんすることを条件に検討に値する。(6)の一部事務組合化、周辺地域病院と役割分担しながら、病院として存続したまま、町から独立した1つの自治体として、スケールメリットを生かし複数の病院を運営するという形態である。

検討できる3方式はいずれも他町村との関係を視野に検討しなければならないことから、今後協議の場などを設けながら、平成23年度末までに検討を進めていくこととする。

V 目標達成状況の評価等

(1) 点検・評価方法

- ① 既存の「健康長寿のまちづくり会議」（平成13年設置、条例委員、委員数24名）に、年1回（9月末）計画の取り組み状況の点検・評価を実施
- ② 年度ごとの計画目標値と、実績値の比較により、評価時点での達成度を検証し、毎年度計画目標のローリングを図っていく。

(2) 公表時期

平成20年度の計画策定時に公表する。目標達成状況は毎年度末の状況を毎年度報告する。

(3) 公表方法

本別町国保病院ホームページにより公表する。