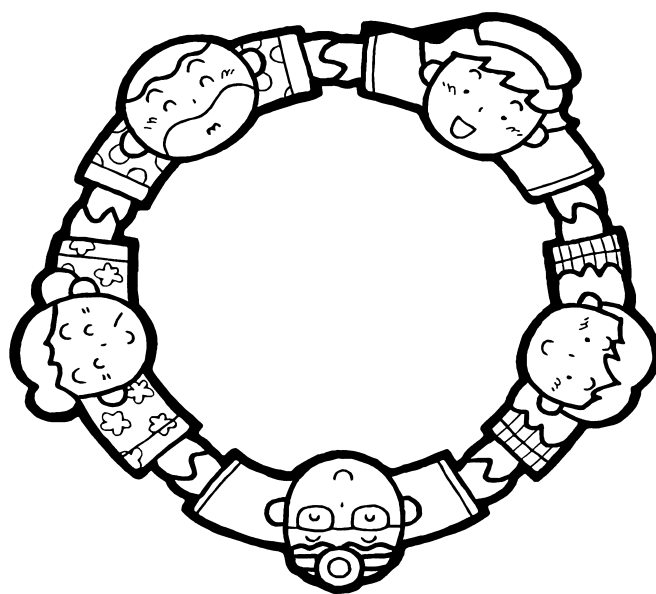


新せたな町立国保病院改革プラン

新せたな町病院事業改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)



平成 29 年 3 月

せ た な 町

目次

第1章	総論	1
第1	改革プラン策定の趣旨	1
第2	改革プランの目的	1
第3	改革プランの期間	1
第2章	当該医療圏域とせたな町立国保病院の状況	2
第1	地域の状況	2
第2	せたな町立国保病院の状況	4
第3章	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	7
第1	せたな町立国保病院	7
第4章	経営の効率化	11
第1	せたな町立国保病院	11
第5章	再編・ネットワーク化の取り組み	14
第1	医療圏域内の現状	14
第2	せたな町立国保病院	14
第6章	経営形態の見直しに対する方向性	15
第1	せたな町立国保病院	15
第7章	新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	16
参考資料		
1	収支計画（収益的収支）	17
2	収支計画（資本的収支）	18
3	一般会計等からの繰入金の見通し	18
4	新せたな町立国保病院改革プランの実現に向けた組織図	19
5	せたな町医療等対策審議会委員名簿	20
6	新改革プラン策定経過	20
7	せたな町医療等対策審議会条例	21

第1章 総論

第1 改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、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を策定するよう要請しました。

当町においても、「せたな町立国保病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んだところ、当初の目的である経常収支黒字化を、基準外繰入を行った上ではあるが、達成したことにより、平成 23 年度をもって終了したものです。

しかし、当町が属する北渡島檜山圏域においては、依然として医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、せたな町立国保病院においても、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保は継続的な課題です。また、人口減少や少子高齢化が深刻な当町において、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見込まれ、持続可能な経営を確保しきれない懸念もされています。

このような状況の中、「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（医療介護総合確保促進法）」が、平成26 年6月25 日に公布され、都道府県は二次医療圏を基本とする、将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）を策定し、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくこととしたところです。

せたな町病院事業（せたな町立国保病院）においても、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ることから、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、本プランを策定するものです。

第2 改革プランの目的

- (1) 地域医療構想を踏まえた、病院が果たすべき役割を明らかにする。
- (2) 経営の効率化に向けた取り組みを明らかにする。
- (3) 再編・ネットワーク化についての方針を示す。
- (4) 経営形態の見直しについての方針を示す。

第3 改革プランの期間

このプランは、平成 29（2017）年度から平成 32（2020）年度までの4年間を対象の期間とします。

なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを図ります。

第2章 当該医療圏域とせたな町立国保病院の状況

第1 地域の状況

1. 医療圏域の人口と年齢構成

北渡島檜山医療圏域における国勢調査人口は、平成27年10月1日現在、37,279人で、前回の平成22年国勢調査の人口に比べて、この5年間で3,779人（9.2%）減少しています。さらに、せたな町立国保病院を利用する患者のほとんどが居住する、北部檜山地域（今金町・せたな町）を見ると、平成27年国勢調査で、人口が14,101人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、1,675人（10.6%）減少しており、過疎化の進行は、深刻な状況にあります。（せたな町は8,473人（1,117人11.6%減）

また、年齢構成は、北渡島檜山医療圏域においては平成27年国勢調査で、15歳未満の年少人口が3,787人（10.2%）、15歳から64歳未満の生産人口が20,224人（54.3%）となり、平成22年国勢調査からみて、年少人口812人、生産人口3,311人の減少となっておりますが、老年人口は平成22年国勢調査で12,926人（31.5%）から、358人増加して、13,245人（35.5%）となり、少子高齢化が顕著です。

この傾向は、北部檜山地域では特に顕著で、人口が1,675人減少しているところ、65歳以上人口は29人増加しているのが現状です。（構成比40.3%）

せたな町では、65歳以上人口は21人減少しており65歳以上の高齢者人口の増加のピークは越えたものと考えられますが、構成比は42.4%となっています。また、後期高齢者人口は増加し続けているため、今後しばらく高齢化の進行は止まらないと予測されます。

○北渡島檜山医療圏域の人口推移

	H27 国勢調査		H22 国勢調査		H17 国勢調査	
		増減率		増減率		増減率
北渡島檜山	37,279	-3,779(-9.2%)	41,058	-3,290(-7.4%)	44,348	-3,870(-8.0%)
今金町	5,628	-558(-9.0%)	6,186	-280(-4.3%)	6,466	-440(-6.4%)
せたな町	8,473	-1,117(-11.6%)	9,590	-1,158(-10.8%)	10,748	-1,094(-9.2%)

平成26年に、国立社会保障・人口問題研究所が、平成22年国勢調査を基に『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』を作成し公表しました。これによりますと、本プランの計画期間最終年である平成32年には、北部檜山地域の人口は13,139人、高齢化率は43.7%（せたな町においては、46.4%）に達する見込みであり、ますます過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。労働人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影を落としています。このことから、当町の住民の生命、健康をいかに守っていくのか、更なる検討が必要になっています。

○将来人口の推計

	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
北渡島檜山	41,058	37,902	35,049	32,222	29,541	26,981	24,505
今金町	6,186	5,824	5,462	5,089	4,737	4,399	4,063
せたな町	9,590	8,570	7,677	6,817	6,018	5,279	4,616

※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

当院を利用する患者が居住する北部檜山圏域（今金町・せたな町）には、平成 28 年 12 月現在で、病院 3 か所、診療所 4 か所ありますが、いずれの病院・診療所とも、医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

また、せたな町は北海道内でも人口千人当たりの病床数が多く、一般病床は 全道 10.78 のところ、せたな町 10.28 で、全道平均と同程度ですが、療養病床については、全道 4.24 のところ、12.62 となり、約 3 倍の病床数となっています。

病床数は、北海道において 2025 年（平成 37 年）に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、今後、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携が進むものと考えられます。

○北部檜山地域における医療機能ごとの病床数

		許可病床数				
			一般	療養	精神	感染
病 院	3	3 2 3	1 4 5	1 7 8	0	0
診療所	4	0	0	0	0	0
合 計	7	3 2 3	1 4 5	1 7 8	0	0

○せたな町における医療機関ごとの病床数

	許可病床数				
		一般	療養	精神	感染
道南ロイヤル病院	1 7 4	5 4	1 2 0	0	0
せたな町立国保病院	9 7	5 8	3 9	0	0
大成診療所	0				
瀬棚診療所	0				
	2 7 1	1 1 2	1 5 9	0	0

第2 せたな町立国保病院の状況

1. 病院の概要

平成 17 年 9 月に、北檜山・大成・瀬棚の 3 町が合併し、せたな町が誕生しました。

合併当時、町内の公的医療機関は、北檜山国保病院（一般 60 床、療養 39 床）、大成国民健康保険病院（一般 32 床）、瀬棚医科診療所（一般 16 床）、瀬棚歯科診療所がありました。

平成 19 年 4 月に、せたな町病院事業は、「せたな町公的医療体制等にかかる基本方針」に基づき、せたな町立国保病院、大成診療所、瀬棚診療所、瀬棚歯科診療所に再編され、現在に至っています。

平成 20 年度に策定された、前「せたな町立国保病院改革プラン」により、町内唯一の救急告示病院として、24 時間 365 日の救急患者の受入れを行い、二次・三次医療圏の医療機関と連携しながら、一次医療を中心に対応を行うほか、両診療所及び町と協力しながら、在宅医療・疾病予防等に取り組んでおります。

2. 医療施設の状況

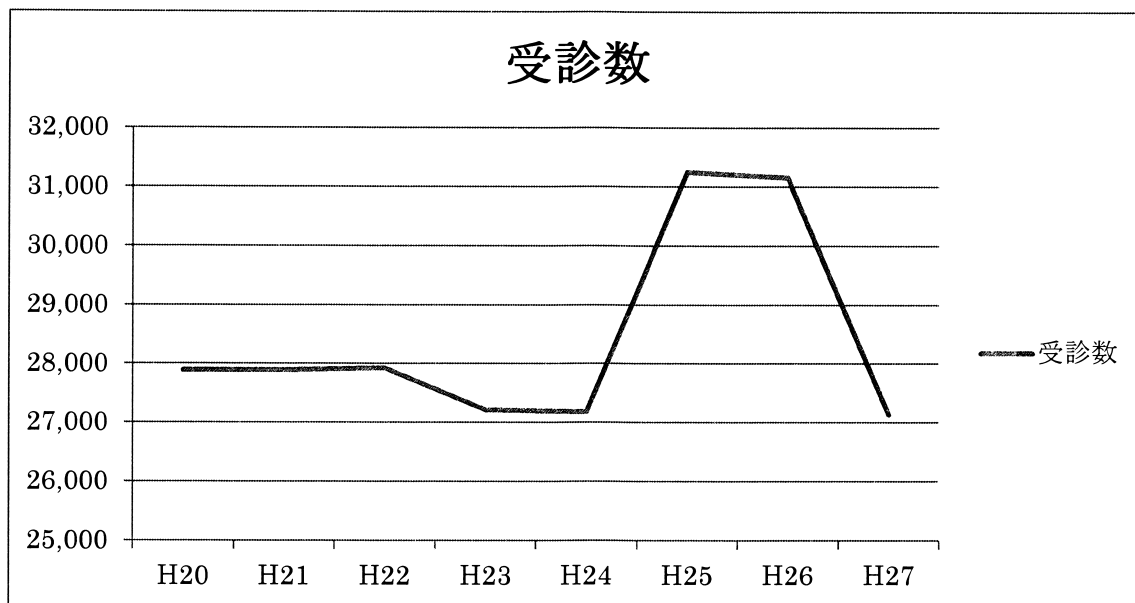
現在のせたな町立国保病院は、昭和 49 年に全面改築されました。築 43 年を迎える建物は、既に耐用年数を経過し、この間、耐震補強やスプリンクラーの設置、屋上の耐水性向上のための工事など、補修・耐久性延長を図ってまいりましたが、著しい老朽化により、入院患者の療養環境、職員の労働環境、防災上の問題のほかに、何より現代の医療にそぐわない機能上・構造上の問題を抱えています。

3. 患者数の動向

1) 外来患者数の状況

外来患者数は、前改革プランの初年度の平成 20 年度以降、せたな町全体の人口は減少していますが、外来患者数は横ばいで推移しています。平成 25 年度以降の患者数の増加は、月 2 回の出張医の診療のみだった整形外科が、常設の診療科になったことによるものと考えられます。しかし、平成 27 年度は委託診療していた眼科が休診となったため、外来患者数は減少しました。現状の体制のままと仮定した場合、今後はせたな町の人口減少の影響を受けて、外来患者数は徐々に減少していくものと考えられますが、計画期間においては、後期高齢者人口の減少は少ないため、減少の度合いはゆるやかであると考えられます。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
受診数	27,894	27,892	27,932	27,217	27,183	31,252	31,158	28,738
診療日数	244	242	243	244	244	245	245	243
1 日平均	114.3	115.3	114.9	111.5	111.4	127.6	127.2	118.3



2) 入院患者の状況

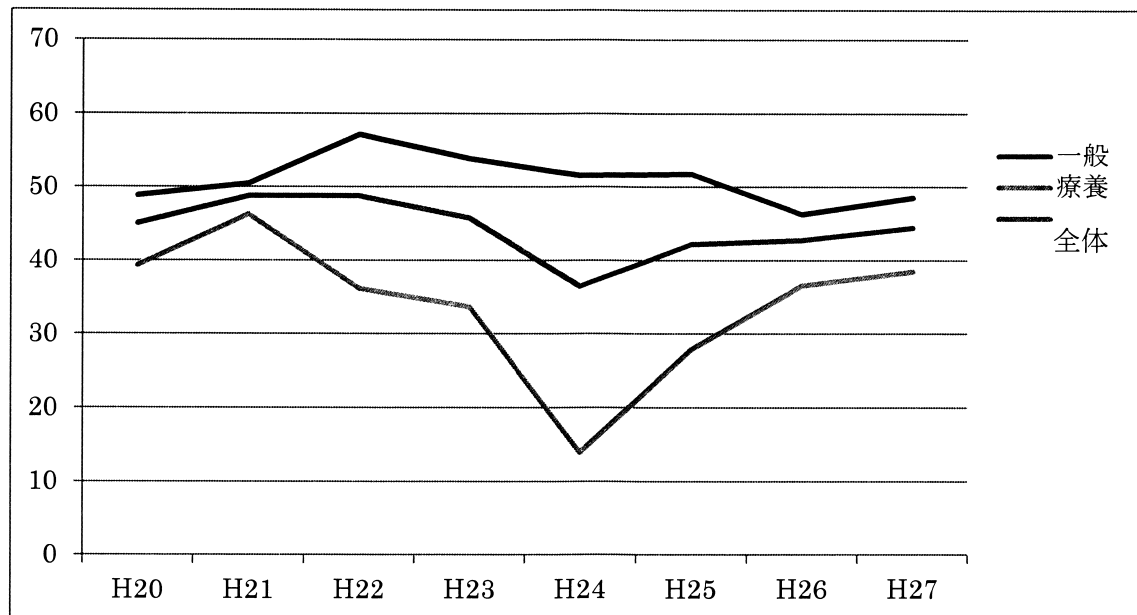
入院患者数について、一般病棟は 58 床の許可病床数を有しており、平成 21 年度から平成 25 年度までは 50%以上を維持していましたが、平成 26 年度からは 50%を下回る状況です。これは、人口の減少に加え、在院日数短縮により延べ人数が減少したことが考えられます。療養病棟 39 床については、前病院改革プラン作成後、平成 21 年度は、年間利用率が 40%を超えたものの、平成 22 年度以降 40%を下回った状況で推移しています。療養病床に関しては、せたな町内に、療養病床 120 床を有する民間病院があることから、今後も療養病床の利用率が大幅に向上することはないものと予測されます。

今後、医療スタッフが減少する事態になれば、病床を持っても入院患者を受け入れられない状況になることも考えられます。

北海道地域医療構想との関係から、北渡島檜山医療圏の範囲で、病床数や病床機能の見直し、検討が図られる予定です。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一般病床	10,627	10,698	12,119	11,435	10,914	10,963	9,809	10,323
療養病床	5,606	6,595	5,155	4,816	1,999	3,971	5,352	5,491
計	16,233	17,294	17,274	16,251	12,913	14,934	15,161	15,814
日数	365	365	365	366	365	365	365	366
1 日平均	44.5 人	47.4 人	47.3 人	44.4 人	35.4 人	40.9 人	41.5 人	43.2 人
病床利用率	45.1%	48.8%	48.8%	45.8%	36.5%	42.2%	42.8%	44.5%
(一般)	48.9%	50.5%	57.2%	53.9%	51.6%	51.8%	46.3%	48.6%
(療養)	39.4%	46.3%	36.2%	33.7%	14.0%	27.9%	37.6%	38.5%

○病床利用率の推移



3) 地域別患者数の状況

せたな町立国保病院における平成 27 年度の入院患者構成は、**95.7%**がせたな町の住民です。(北檜山区 51.0%、瀬棚区 28.2%、大成区 16.5%) その他は、今金町が 3.7%、その他 0.6%であり、**99.4%**が北部檜山地域の住民で占められています。

また、外来についても、**91.5%**がせたな町内の患者であり(北檜山区 69.9%、瀬棚区 16.0%、大成区 5.6%)、今金町を含めた北部檜山地域の患者が、**98.8%**となっています。このことから、せたな町立国保病院は北部檜山地域の自治体や医療機関と連携し、地域住民のニーズに合った役割を果たしていく必要があります。

○平成 27 年度 入院

北檜山	瀬 棚	大 成	今 金	島牧	道内	道外	合 計
536	296	173	39	0	6		1,050
51.5%	28.2%	16.5%	3.7%		0.6%		100.0%

○平成 27 年度 外来

北檜山	瀬 棚	大 成	今 金	島牧	道内	道外	合 計
13,489	3,088	1,077	1,408	14	189	32	19,297
69.9%	16.0%	5.6%	7.3%	0.1%	1.0%	0.2%	100.0%

第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

第1 せたな町立国保病院

1. 地域医療構想を踏まえて

北海道が試算した2025年（平成37年）における、北渡島檜山医療圏域における必要病床数は、高度急性期18床、急性期103床、回復期196床、慢性期228床で、高度急性期と回復期の病床が不足しているものの、せたな町立国保病院が担っている、急性期、慢性期の病床は、それぞれ急性期が全体で113床、慢性期が同じく152床多いとされています。

せたな町立国保病院を含め、近隣医療機関でも医師・看護師をはじめとした医療従事者の不足により、病床の維持が困難となっている状況です。民間医療機関や関係機関とも連携し、適切な役割分担のもと、必要な病床数および機能を再検討していきます。

このことから、平成32年度までのせたな町立国保病院の役割は、以下の4点とします。

- ①過疎地域における一次医療の提供
- ②町内唯一の救急告示病院としての救急医療の提供
- ③二次・三次医療圏の医療機関との連携
- ④民間医療機関との連携・役割分担

① 過疎地域における一次医療の提供

せたな町立国保病院は、大成診療所・瀬棚診療所とも連携し、住民の一次医療が行える体制の維持に努めます。

国民健康保険データから、せたな町においては、高血圧や糖尿病といった循環器・内分泌系の疾患と、腰痛や変形関節症といった、筋・骨格系の疾患が多いことが解っています。

このことから、せたな町立国保病院は、内科（循環器・内分泌含む）と整形外科を中心とした診療を行うとともに、関係機関と協力し、予防活動にも力を入れることとします。

② 町内唯一の救急告示病院としての救急医療の提供

せたな町立国保病院は、町内唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者の受入れを行っています。業務の中でも救急に関することは最優先で行っておりますが、医療スタッフの負担は大きくなっています。

夜間も看護師が、患者・家族からの対処法の指導及び病院受診の必要性などの電話相談を受け付けています。

今後も町民の安心・安全のために維持が必要ですが、医療スタッフの確保が重要です。

③ 二次・三次医療機関との連携強化

せたな町立国保病院は、一次医療を基本に、住民に身近で信頼のおける『かかりつけ医』

機能を発揮していけるように努力してまいります。対象となる疾患は多岐に富んでおり、幅広い知識を必要としますが、プライマリケアを重点にして、専門的な急性期医療や高度医療が必要な患者は、八雲・函館等の二次・三次医療圏の医療機関と連携を強化し、ドクターヘリ等も利用し、速やかに転送できる体制をとってまいります。

また、北部檜山地域では実施されておりませんが、地域にあっても専門的なアドバイスが受けられるよう、医療機関連携システムについて、情報収集を進めます。

④ 民間医療機関との連携及び役割分担

せたな町内には、民間医療機関として道南ロイヤル病院（174 床）の病院があります。

民間医療機関に委ねることのできる分野は、連携・協力の下役割分担をしてまいります。

公立病院の役割としては、救急や在宅医療、予防医療など、住民生活に欠かせないけれども、採算が取れにくい分野があります。地域住民の健康と命を守るため、経営の効率化や経営形態の見直し、新たなネットワーク化を図りながら取り組んでまいります。

2. 地域ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

①地域包括ケアに対応する在宅医療

平成 28 年 10 月に実施した、患者アンケートの結果から、終末期は地場で、自宅で、友人や家族に囲まれて過ごしたいとの希望が多く寄せられました。今後は在宅医療や、入院が必要になったときの終末期医療、終末期ケアに積極的に取り組んでいくことが必要です。町の介護保険事業計画とも整合性をとりながら、介護福祉サービス事業所、施設とも連携してまいります。

また、町保健福祉課とも協力し、住民の健康づくりや予防医療にも積極的に関わってまいります。

②終末期医療に対する対応

平成 28 年 12 月末現在、せたな町の高齢化率は 42.5%です。終末期を迎える方の 1/3 がせたな町立国保病院で迎えています。これまでせたな町立国保病院では、病院の構造上の問題もあり、療養環境やプライバシーの保護等が困難で、終末期ケアを積極的に行ってこなかったのが現状です。今後、終末期ケアの在り方を検討してまいります。

③認知症ケアに対する対応

現在、国では『認知症施策推進 5 か年計画』（オレンジプラン）が進行しています。せたな町立国保病院では、町が取り組む「認知症初期集中支援チーム」に協力するとともに、近年特に増えている、認知症のある入院患者に対し、適切なケアを行えるようスキル

アップを図ってまいります。

3. 一般会計における経費負担の考え方（繰入基準の概要）

公立病院は、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あるといわれます。一方、地方公営企業法上、一定の経費については、一般会計等において負担するものとされています。したがって、本プランにおいて、せたな町病院事業が果たすべき役割とされた事業について、かかる経費については、下記の基準に基づいて一般会計等から繰出しを行うものとします。

1) 地方交付税措置分の繰出し

不採算地区病院の運営や、救急医療の確保に必要な経費の一部として、普通交付税及び特別交付税に措置されている額については、全額一般会計から繰出しを行うものとします。

2) 政策的繰出し

- ①施設整備や医療機器購入等の資本的支出について、補助金や企業債等の特定財源を除いた建設改良費の2分の1を一般会計が負担します。
- ②通常の経常収支において、地方交付税の繰出しをしても、なお欠損金が生じる場合は、一般会計の可能な範囲において負担します。
- ③経営の効率化、経営形態の見直しを図りながら、経費の節減に努めます。

3) 現状と課題

①現状

平成 27 年度医業収益にかかる一般会計繰入実績は、交付税措置分以外に、約 2 億 1 千万円（うち、診療所分 8 千万円）となっています。

原因としては、病院診療所再編に伴う病床削減に（大成診療所・瀬棚診療所）による交付税の減額、交付税の算定基準が、許可病床数から稼働病床数へ変更になったこと、人口の減少が挙げられます。

②今後の見通し

財政一本化による、一般会計に対する交付金の減少

平成 17 年に合併して誕生したせたな町の一般会計に対する普通交付税は、平成 28 年度から合併算定替が、段階的に縮減され平成 33 年度からは、一本算定になることに加え、人口の減少による影響もあり、平成 27 年度と比較して減額になると試算されています。このため、病院事業へのこれまで以上の繰出しは、今後困難になるものと予想されています。

4. 医療機能等指標に係る数値目標の設定

1) 医療機能・医療品質に係るもの

改革プラン期間内に、調査します。

2) その他

患者満足度、健康・医療相談件数など、これまで調査が行われてこなかったことから、病院機能の評価に関する項目として、調査を実施し、今後の改革に役立てていきます。

5. 住民の理解

本プランにおけるせたな町立国保病院の機能の見直しについては、住民の理解と納得が必要です。合併町であるせたな町において、それぞれの病院・診療所があらゆる機能を持とうとしても、医療スタッフの確保ができないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことになりかねません。人口の減少と高齢化、限られた財源の中で、町民の命と健康を守るため、町民のニーズに合った、よりよい医療に取り組んでいく必要があります。

このためには、せたな町医療等対策審議会及び広報等を通して、せたな町立国保病院の現状と、これからの取り組みについて、情報を共有し、理解と納得を求めていくものとします。



第4章 経営の効率化

第1 せたな町立国保病院

1. 経営指標に係る数値目標

①収支改善に係るもの

経常収支比率・医療収支比率・修正医業収益比率・不良債務比率・資金不足比率・累積欠損金比率等

	H24	H25	H26	H27	
経常収支比率 (%)	97.8	103.3	106.6	102.7	100%以上黒字
資金不足比率 (%)					該当なし
不良債務比率 (%)					該当なし
医業収支比率 (%)	64.1	70.7	70.4	68.6	80%以上
累積欠損金比率 (%)	27.4	20.0	13.6	10.1	

②経費削減に係るもの

材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの、対医業収益比率
 医薬材料費の一括購入による削減率、100床あたりの職員数、後発医薬品の使用割合 等

	H24	H25	H26	H27
材 料 費 (%)	19.6	17.4	16.7	15.1
薬 品 費 (%)	13.5	13.3	13.0	11.3
委 託 費 (%)	13.7	12.7	13.3	17.5
職員給与費 (%)	102.5	92.1	92.0	92.3
減価償却費 (%)	6.5	7.3	8.3	8.9

③収入確保に係るもの

一日当たりの入院・外来患者数、入院・外来患者 1 日当たり診療収入、病床利用率、平均在院日数、診療報酬に関する指標など

	H24	H25	H26	H27
1 日 当 た り 入 院 患 者 数	35.3	40.7	41.6	43.3
外 来 患 者 数	111.4	130.2	127.2	118.3
(うち歯科)	17.7	16.8	16.4	16.1
1 人 1 日 当 た り の 入 院 収 益	21,660	21,287	21,030	20,628
外 来 収 益	6,714	6,888	7,231	7,042
病床利用率 (%)	36.5	41.9	42.8	44.5
平均在院日数 (日)	31.7	24.2	25.5	23.9

	H24	H25	H26	H27
救急患者数（件） （救急車のみ）	275	280	293	300
リハビリ件数（件）	5,459	4,086	4,951	5,558
訪問診療看護件数（件） （訪問診療のみ）	—	147	388	377

④経営の安定性に係るもの

医師数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高等

	H24	H25	H26	H27
純資産の額（千円）	623,125	655,711	619,153	587,660
現金保有残高（千円）	128,971	239,182	420,428	443,450
企業債残高（千円）	39,352	65,164	69,713	60,610

2. 経常収支比率に係る数値目標

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切な役割を果たし、良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出しが行われ、「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することが可能な経営を実現することが必要です。

現状を維持することは、その観点に立った場合著しく困難です。



3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

1) 事業規模の見直し

①入院病棟を1病棟化

療養病棟を一般病棟に包含し、1病棟とします。(平成30年度から)

道南ロイヤル病院と連携し、せたな町立国保病院の機能は、一次医療・救急医療等に機能集約していきます。

②病床数及び病床機能の段階的見直し

1病棟とした後、病院の機能や病床利用率を踏まえ、機能や病床数について評価検討を行います。(初年度は、58床を目安とします)

病床機能としては、地域医療構想の進捗も踏まえ、病床数の見直しや、機能転換(地域包括ケア病床・回復期病床・老人保健施設・診療所等々)の検討を行います。

③歯科部門の継続の検討

人口減少及び民間歯科診療所の状況等を踏まえ、存続の是非を決定します。

(平成31年度中)

④せたな町立国保病院と大成診療所・瀬棚診療所の体制について

せたな町は、1病院、2診療所、1歯科診療所と複数の医療機関を運営しています。

より効果的で、効率的な医療体制を構築するため、組織の有機的一元化など機能を補完し合える体制、医療スタッフの柔軟で効果的な相互支援のできる体制にします。

また、情報連携の方法について検討します。

⑤経費削減・収益増への取り組み

○医師・看護師等医療スタッフの確保

○患者サービスの向上

接遇向上委員会を立ち上げ、サービス向上を目的に研修等実施

○未収金の管理強化

債権管理基準の作成

○医療機能に見合った診療報酬の確保

配置基準の適正化、加算の対応など強化

○職員の経営意識向上のための研修等の実施

○人材確保のための勤務環境の整備

病院の労働環境・宿舍等の整備

○薬剤・医療材料等の見直し・一括購入

○施設・設備整備費等の抑制

第5章 再編・ネットワーク化の取り組み

第1 医療圏域内の現状

前回の改革プランにおいて、せたな町の公立病院は、1病院と無床の2診療所に再編され、せたな町の町民への一次医療の提供と、救急医療の確保に成果が見られています。国や北海道では、これまで、「北海道自治体病院等広域化・連携構想」や、「地域ケア体制整備構想」など、広域化・連携再編の検討がなされ、二次医療圏の中核的医療機関である、八雲総合病院を中心に近隣病院と連携しながら一次医療を堅持し、病院運営が行われてきました。

今後、特に北部檜山地域で、人口の減少が推計され、少子高齢化の更なる進行、医師及び医療スタッフの確保の困難などから、現状の病院・診療所数及び機能の維持は、かなり厳しい状況といえます。

特に、北海道地域医療構想の最終年にあたる、平成37年（2025年）には、今金町とせたな町を合わせても、11,900人と平成17年のせたな町誕生時とほぼ同じ人数が、広い面積の中に点在することとなります。

そのため、新たな再編やネットワーク化が必要な時期が来るものと考え、地域医療をどのようにするか、将来を見据えた更なる検討が必要と考えます。北海道地域医療構想の最終年となる前に、せたな町の医療体制の今後の方針を検討することが重要です。

第2 せたな町立国保病院

○「経営戦略室（仮称）」の設置

せたな町の医療体制を構築し、住民ニーズに沿った機能強化を行うことを目的に、医療経営の専門家も招いて「経営戦略室（仮称）」を設置し、今後のせたな町における医療体制の構築に取り組みます。

- ・医療情報の分析、改革プランの進捗状況評価、修正。
- ・職員の人材開発
- ・医療スタッフの確保
- ・医療スタッフの教育・研修
- ・新たな病院機能の実施準備
- ・医療情報の共有方法（電子カルテ・オーダリングシステム等の必要性の検討）
- ・病院の改築と果たすべき機能と役割について
- ・その他病院運営に必要なこと

第6章 経営形態の見直しに対する方向性

○経営形態の見直しについては、再編・ネットワーク化と同様に、経営戦略室（仮称）を設置して以下の検討を行います。

第1 せたな町立国保病院

1. 経営形態の見直しについて

新公立病院改革ガイドラインは、民間経営手法導入等の観点から、経営形態の見直しについての検討を要請しています。しかし、せたな町立国保病院は、現状では一般会計から多くの基準外繰入を受けている状況にあり、本計画期間内は現状の経営形態を維持します。

2. 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

現状で選択可能な経営形態としては、地方公営企業法の全部適用があげられます。地方公営企業法の全部適用は、病院事業に対し、財務会計のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者を置き、人事・予算に係る権限が付与され、より自律的な経営が期待されているものです。但し、地方公営企業法の全部適用は、経営の自由度は限定的であり、また、制度運用上事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図る必要があることから、本改革プランの期間中に、経営状況も踏まえながら検討をしていくこととします。

3. 事業形態の見直しについて

北海道地域医療構想では、北渡島檜山医療圏域における医療需給や病床の機能区分ごとの将来の病床の必要数が示されています。せたな町立国保病院でも、経営戦略室（仮称）にて十分検討し、介護福祉サービスの整備状況等を踏まえ、必要な場合は病床機能を一般病床だけでなく、地域包括ケア病床やサービス付き高齢者住宅、老人保健施設等への転換を図ることも含めて、幅広く検討してまいります。

【施設の新設・建替等を行う予定の医療機関】

せたな町立国保病院は、築43年を迎え、耐用年数を超え、療養環境、職場環境としても限界に達し、現代の医療水準に対応できていないのが現状です。

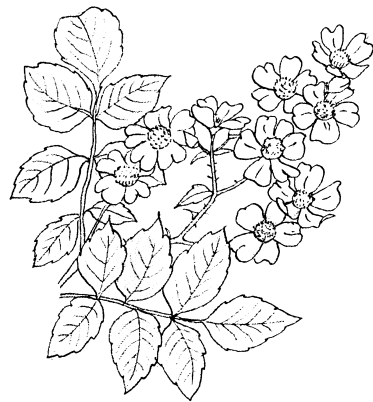
今回の新公立病院改革ガイドラインでは、施設の新設・立替を予定する医療機関、病床利用率が3年連続して70%未満の医療機関に対しては、特に再編・ネットワーク化と経営形態の見直し、事業形態の見直しについて検討を要請されています。

このことから、せたな町の地域医療と、町民の健康と安心を守るための体制の在り方について検討を進め、病院新築の検討を行ってまいります。

第7章 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

改革プランの実施は、地域住民の理解が不可欠であることから、実施状況の点検・評価・公表を行うものとします。

- ①改革プランの実施状況は年1回以上点検評価を行い、広報等を通じて住民に公表します。
- ②評価内容については、せたな町医療等対策審議会に諮問し、評価の客観性を確保します。
- ③北海道が策定する「北海道地域医療構想」との間に大きな齟齬が生じたときは改革プランの見直しを行います。
- ④点検・評価を行って、改革プランが達成困難と認めたときは、改定を行います。
- ⑤点検評価の時期は、年1回とし、決算終了後2か月(11月)を目処に行うものとします。



病院名	せたな町立国保病院
-----	-----------

1. 収支計画(収益的収支)

(単位:千円)

年度		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
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	651,775	627,845	615,851	615,851	622,147	622,147	606,147
	(1) 料 金 収 入	572,242	555,289	544,150	544,150	550,446	550,446	534,446
	入 院 収 益	318,838	326,197	311,684	311,684	317,980	317,980	317,980
	外 来 収 益	253,404	229,092	232,466	232,466	232,466	232,466	216,466
	(2) そ の 他	79,533	72,556	71,701	71,701	71,701	71,701	71,701
	うち他会計負担金	39,688	39,643	39,655	39,688	39,688	39,688	39,688
	うち基準内繰入金	39,688	39,643	39,655	39,688	39,688	39,688	39,688
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	335,977	314,339	315,706	333,296	309,359	298,512	288,285
	(1) 他 会 計 負 担 金	301,281	276,695	282,304	301,068	278,118	268,091	258,070
	うち基準内繰入金	152,063	148,725	138,483	126,068	88,118	88,091	88,070
	うち基準外繰入金	149,218	127,970	143,821	175,000	190,000	180,000	170,000
	(2) 他 会 計 補 助 金	31,201	26,891	26,209	25,763	25,763	25,763	25,763
	うち基準内繰入金	10,520	8,426	8,426	8,426	8,426	8,426	8,426
	うち基準外繰入金	20,681	18,465	17,783	17,337	17,337	17,337	17,337
	(3) 国 (道) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	0	7,710	4,193	3,465	2,478	1,658	1,452
	(5) そ の 他	3,495	3,043	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	経 常 収 益 (A)	987,752	942,184	931,557	949,147	931,506	920,659	894,432
支 出	1. 医 業 費 用 b	925,461	915,589	900,934	929,537	920,937	915,386	887,852
	(1) 給 与 費 c	599,484	579,190	596,068	615,597	607,010	601,440	578,023
	(2) 材 料 費	108,588	94,731	95,297	96,339	96,339	96,339	95,197
	(3) 経 費	160,232	181,882	158,065	171,440	171,440	171,440	168,484
	(4) 減 価 償 却 費	54,360	56,117	47,733	42,486	42,486	42,486	42,486
	(5) 資 産 減 耗 費	239	1,195	1,031	720	720	720	720
	(6) 研 究 研 修 費	2,503	2,441	2,683	2,885	2,885	2,885	2,885
	(7) 公 課 費	55	33	57	70	57	76	57
	2. 医 業 外 費 用	1,075	1,480	1,316	1,306	1,208	1,163	1,133
	(1) 支 払 利 息	346	306	264	275	227	182	152
	(2) 消費税及び地方消費税	549	994	852	781	781	781	781
	(3) 病 院 祭	180	180	200	250	200	200	200
	経 常 費 用 (B)	926,536	917,069	902,250	930,843	922,145	916,549	888,985
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	61,216	25,115	29,307	18,304	9,361	4,110	5,447
	1. 特 別 利 益 (D)	110	159	270	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	24,101	23	791	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 23,991	136	△ 521	0	0	0	0
	純 損 益 (C)+(F)	37,225	25,251	28,786	18,304	9,361	4,110	5,447
	累 積 欠 損 金 (G)	88,878	63,628	34,842	16,538	7,177	3,067	△ 2,380
不 良 債 務 差 引	流 動 資 産 (ア)	517,266	545,305	545,000	545,000	545,000	545,000	545,000
	流 動 負 債 (イ)	61,057	72,371	72,000	72,000	72,000	72,000	72,000
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
	不 良 債 務 (オ)	△ 456,209	△ 472,934	△ 473,000	△ 473,000	△ 473,000	△ 473,000	△ 473,000
	{ (イ)-(エ) } - { (ア)-(ウ) }							
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	13.6%	10.1%	5.7%	2.7%	1.2%	0.5%	-0.4%
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		106.6%	102.7%	103.2%	102.0%	101.0%	100.4%	100.6%
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		70.4%	68.6%	68.4%	66.3%	67.6%	68.0%	68.3%
人 件 費 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		92.0%	92.3%	96.8%	100.0%	97.6%	96.7%	95.4%

病院名	せたな町立国保病院
-----	-----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円)

年度		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
区分								
収入	1. 企業債	9,400	0	22,400	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	16,728	15,883	12,312	20,632	15,687	14,451	14,877
	うち基準内繰入金	1,799	2,975	3,625	4,080	4,811	3,575	4,001
	うち基準外繰入金	14,929	12,908	8,687	16,552	10,876	10,876	10,876
	3. 基金繰入金	6,000	6,000	3,600	2,880	1,440	720	0
	4. 貸付金返還金	0	230	2,157	1,740	1,740	1,740	1,740
	5. 他会計補助金	0	1,642	1,998	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	32,128	23,755	42,467	25,252	18,867	16,911	16,617
支出	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	32,128	23,755	42,467	25,252	18,867	16,911	16,617
	1. 建設改良費	43,164	27,898	40,114	35,154	20,000	20,000	20,000
	2. 企業債償還金	4,851	9,103	10,842	10,618	10,840	5,906	5,716
	3. 投資	6,000	31,960	3,600	2,880	1,440	720	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	54,015	68,961	54,556	48,652	32,280	26,626	25,716
	差引不足額 (B)-(A) (C)	21,887	45,206	12,089	23,400	13,413	9,715	9,099
	1. 損益勘定留保資金	21,887	45,206	12,089	23,400	13,413	9,715	9,099
補てん財源	2. 利益剰余金処分数	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	21,887	45,206	12,089	23,400	13,413	9,715	9,099
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0
企業債残高 (H)		69,713	60,610	72,168	61,550	50,710	44,804	39,088

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	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
収益的収支	(169,899)	(146,435)	(161,604)	(192,337)	(207,337)	(197,337)	(187,337)
資本的収支	372,170	343,229	348,168	366,519	343,569	333,542	323,521
合計	(184,828)	(159,343)	(170,291)	(208,889)	(218,213)	(208,213)	(198,213)
	388,898	359,112	360,480	387,151	359,256	347,993	338,398

(注)

- ()内は、うち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

新せたな町立国保病院改革プランの実現に向けた組織図

〈 町議会・町民 〉



報告・議案提出

〈 せたな町医療等対策審議会 〉



諮問



答 申

〈 せたな町立国保病院運営委員会 〉

平成28年度設置

町長・副町長、総務・まちづくり・保健福祉・財政・病院・診療所関係者で構成

【検討内容】

- ・経営戦略室から原案の検討
- ・各関係課の状況を踏まえて検討
- ・せたな町全体の保健・医療・介護・福祉の在り方について
- ・せたな町立国保病院の建替について



素案提出

〈 国保病院経営戦略室 〉

平成29年度設置

病院幹部及び病院経営の専門家で構成

【検討内容】

- ・住民のニーズに沿った医療・福祉・介護・保健の連携について
- ・せたな町立国保病院の運営の効率化について
- ・せたな町内の病院・診療所の再編・ネットワーク化について
- ・せたな町立国保病院の建替と果たすべき機能と役割について

□せたな町医療等対策審議会委員名簿

役 職 名	氏 名	住 所	選 出 区 分
会 長	残 間 正	北檜山区	せたな町地域自治区地域協議会 北檜山区会長
副 会 長	羽二生 延 行	大成区	社会福祉法人大成慈恵会 理事長
委 員	朝 倉 満	大成区	せたな町地域自治区地域協議会 大成区会長
〃	沖 崎 博 子	大成区	学識経験者
〃	近 藤 芳 美	北檜山区	せたな町民生委員児童委員協議会 会長
〃	酒 井 誠 一	北檜山区	社会福祉法人北檜山恵福会理事長
〃	佐 藤 千鶴子	瀬棚区	学識者
〃	中 野 昇	北檜山区	道南ロイヤル病院事務長
〃	二本柳 均	瀬棚区	せたな町地域自治区地域協議会 瀬棚区会長
〃	樋 口 省 三	瀬棚区	(有)ケアステーションせたな 代表取締役
〃	松 林 良 子	北檜山区	健康づくり推進員協議会会長

■新改革プラン策定経過

平成 29 年 1 月 16 日	・ 第 1 回せたな町立国保病院運営委員会 新せたな町立国保病院改革プランについて
平成 29 年 1 月 23 日	・ 第 1 回せたな町医療等対策審議会 新せたな町立国保病院改革プランについて【諮問】
平成 29 年 2 月 13 日	・ 第 2 回せたな町立国保病院運営委員会 新せたな町立国保病院改革プランについて
平成 29 年 2 月 28 日	・ 第 2 回せたな町医療等対策審議会 新せたな町立国保病院改革プランについて
平成 29 年 3 月 8 日	・ 第 3 回せたな町医療等対策審議会 新せたな町立国保病院改革プランについて【答申】

○せたな町医療等対策審議会条例

平成18年3月23日条例第11号

せたな町医療等対策審議会条例

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、せたな町医療等対策審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じ、せたな町の医療等の対策に関する事項について調査、研究及び審議を行い、町長に答申するものとする。

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内で組織し、町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は会務を総括し、会務の議長となる。

4 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱後の最初に開かれる会議は、町長がこれを招集する。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 審議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見又は状況説明を聴取し、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成18年4月1日から施行する。