

新せたな町立国保病院改革プラン実施状況

はじめに

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い、地域住民の医療ニーズに対応しています。

人口減少や少子高齢化が進む当町において、医療環境は大きく変化しており、今後も厳しい経営が見込まれる中、建築から 45 年目を迎える現施設の老朽化等、課題は山積していますが、安定した医療を継続して提供していくためには、健全な病院運営が不可欠であることから、引き続き、経営の効率化を図り、町民の安心安全のための地域医療の確保に努めていきます。

以下、「新せたな町立国保病院改革プラン」に基づき、平成 30 年度に実施した取組についてご報告します。

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せたな町立国保病院の果たすべき役割

計画 (改革プランより抜粋)	<p>①過疎地域における一次医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大成、瀬棚両診療所と連携し、一次医療の提供を行う体制の維持に努めます。 ・疾患別データに基づき、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、予防活動を推進します。 <p>②町内唯一の救急告示病院としての救急医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24 時間 365 日救急患者の受け入れを行っているほか、看護師が夜間における患者・家族からの電話相談にも対応しています。 <p>③二次、三次医療圏の医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライマリ・ケアを重点に「かかりつけ医」機能を発揮するとともに、二次、三次医療圏との連携を強化し、速やかに転送できる体制を構築します。 <p>④民間医療機関との連携・役割分担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間医療機関との連携や役割分担のもと、救急・在宅医療、予防医療など、経営形態の見直しや、ネットワーク化を図りながら、公立病院としての役割を果たしていきます。 																											
進捗状況	<p>■H30 年 5 月診療からプライマリ・ケア科(総合診療科)と予約制の導入 ⇒「かかりつけ医」機能の発揮に向けた継続的、総合的な診療体制の構築</p> <p>■救急患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車</td> <td>280</td> <td>293</td> <td>300</td> <td>309</td> <td>262</td> <td>318</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車以外 (時間外)</td> <td>1,073</td> <td>1,142</td> <td>1,198</td> <td>1,228</td> <td>1,135</td> <td>1,153</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	救急車	280	293	300	309	262	318			救急車以外 (時間外)	1,073	1,142	1,198	1,228	1,135	1,153		
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2																				
救急車	280	293	300	309	262	318																						
救急車以外 (時間外)	1,073	1,142	1,198	1,228	1,135	1,153																						

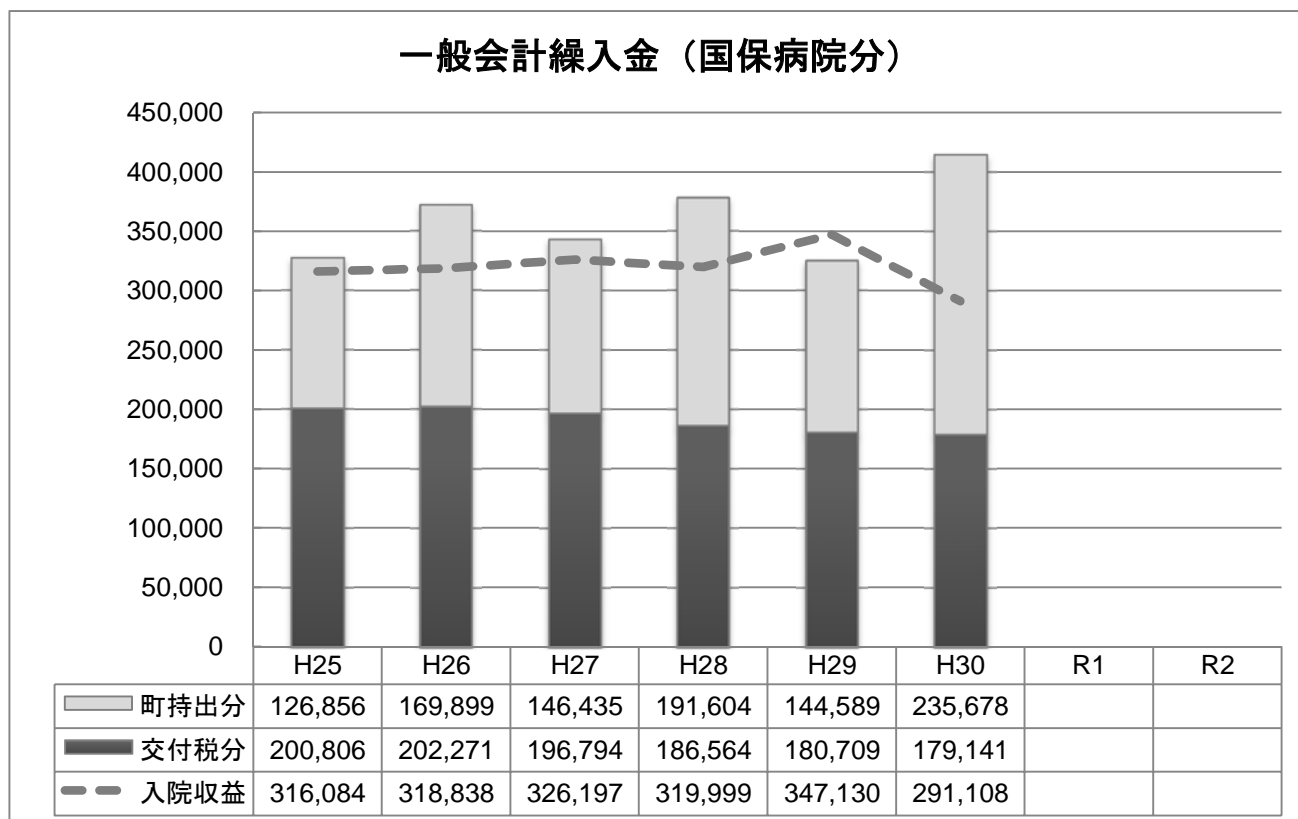
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

<p>計画 (改革 プラン より 抜粋)</p>	<p>①地域包括ケアに対応する在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療への積極的な取組を行います。 <p>②終末期医療への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査(H28.10実施)の結果から、終末期は、住み慣れた地域で過ごしたいとの希望が多く寄せられたことから、終末期ケアのあり方について検討していきます。 <p>③認知症ケアへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症のある入院患者に対し、適切なケアが行えるよう、スタッフのスキルアップを図ります。
<p>進 捗 状 況</p>	<p>■これまでの訪問診療に加え、<u>H31年1月から訪問看護ステーションを再開</u>しました。</p> <p>⇒ 住み慣れた地域や在宅で療養するための取組や、患者及び家族への支援</p> <p>■臨床宗教師の認定を受けるため、医療スタッフが研修を受けています。</p> <p>⇒ H30年度研修受講実績: 2回(令和元年中に資格取得予定 1名)</p> <p>※ 臨床宗教師: 医療機関や福祉施設、被災地などの公共空間で、心のケアを行う者。医療機関では終末期にある患者に対して心理面で寄り添うなどの役割を果たす。</p> <p>■認知症の入院患者の方々へ、より適切な対応を行うためのマニュアルを作成したほか、看護師がケアに関する研修を受講しています。これらの取組により診療報酬の加算も得られる予定です。</p>

(3) 一般会計からの経費負担の考え方

計画 (改革 プラン より 抜粋)	<p>①公立病院は、独立採算が原則であります。地方公営企業法上、一定の経費については、一般会計が負担すべきものとされていることから、基準に基づいて繰出しされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方交付税措置分の繰出し（救急医療分、不採算地区病院運営分） ・政策的繰出し（建設改良費の一部や不採算分等） <p>②地方交付税は、一本算定や人口減少による減額のほか、病院事業に関わる部分については、算定基準が許可病床数から稼働病床数へ変更となるなど、これまで以上の繰出しは困難になることが予想されます。今後も経営の効率化や経営形態の見直しを図り、経費の節減に努めます。</p>
進 捗 状 況	<p>■平成30年度の一般会計からの繰入金は、入院収益の落ち込みによる影響から、対前年比27.5%増の414,819千円で、そのうちルール分となる地方交付税を財源とした繰入は、対前年比0.9%減の179,141千円、それ以外の町持出分は、対前年比63%増の235,678千円となり、全体で89,521千円増額となりました。上記②の背景から、引き続き、経営の効率化や経費の節減に努めます。</p>

(単位：千円)

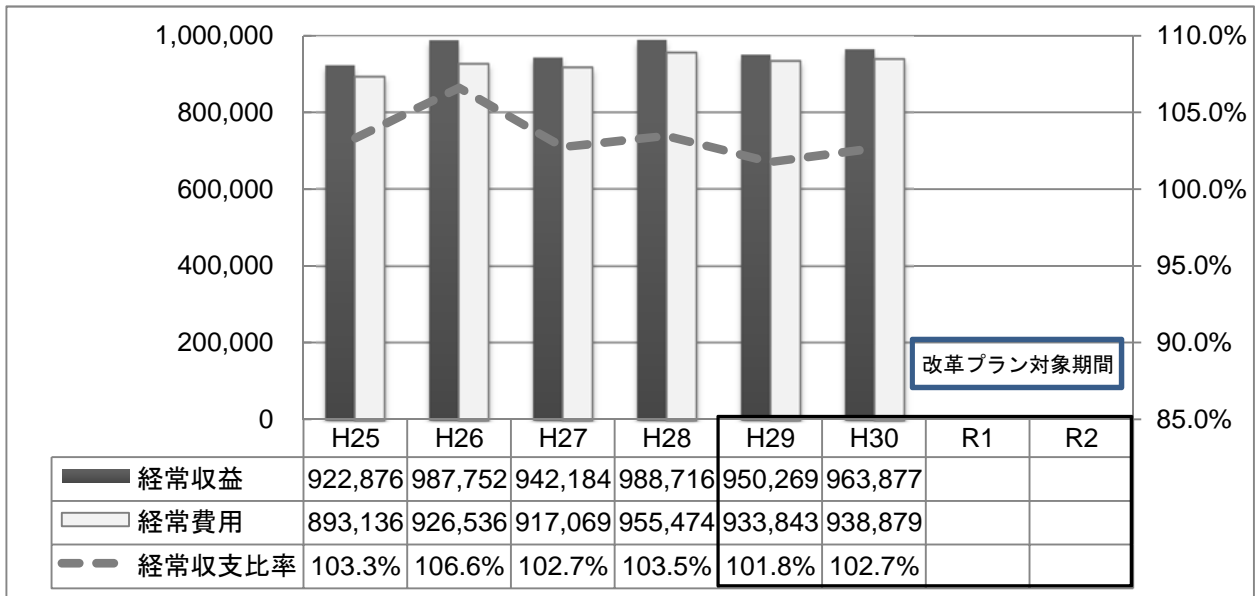


2. 経営の効率化（収益的収支）

（1）収支改善に係るもの

① 経常収支比率

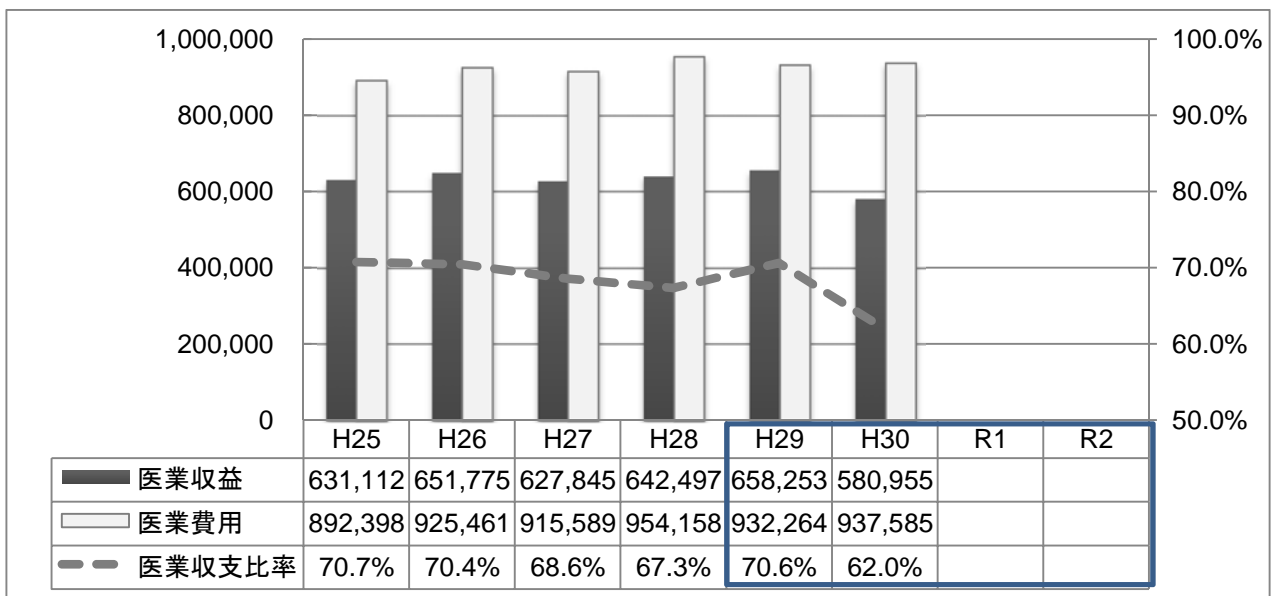
（単位：千円）



■ 経常収支比率は、経常的収益で経常的費用をどの程度賄えているのかを示すもので 100%が収支均衡（100%以上が黒字）となります。

② 医業収支比率

（単位：千円）

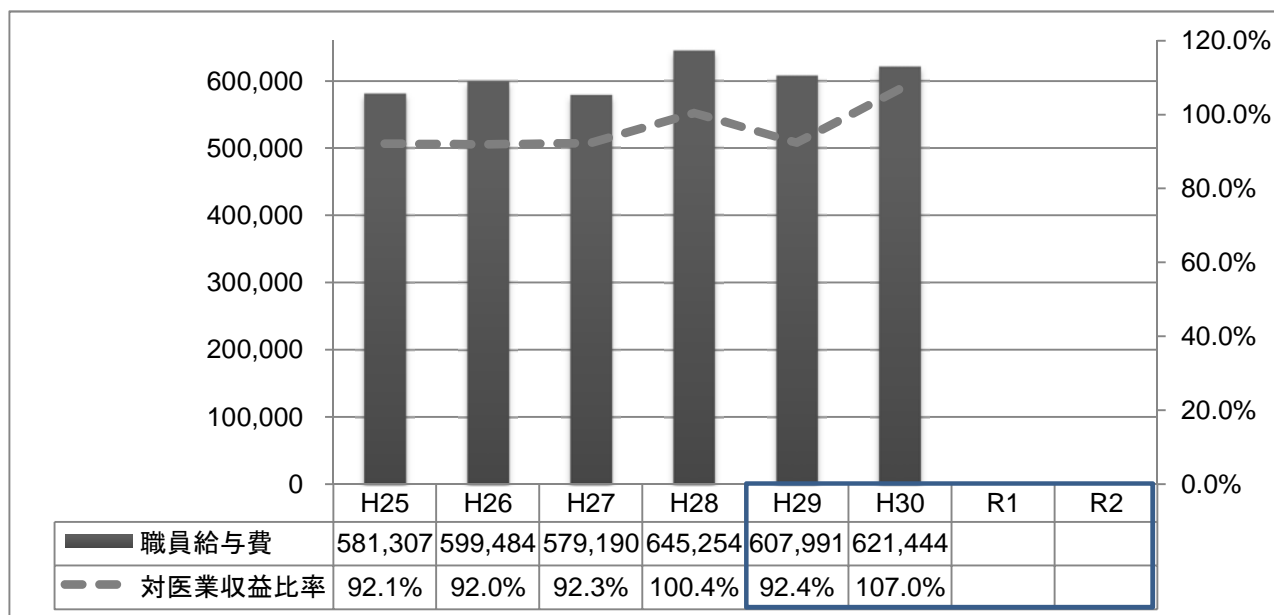


■ 経常収支のうち、医療に関わる収支のみを表したもので、医業収益で医療に係る経費をどの程度賄えているかを示すものです。上記①と同様に 100%で収支均衡（100%以上で黒字）となります。

(2) 経費削減に係るもの

①職員給与費

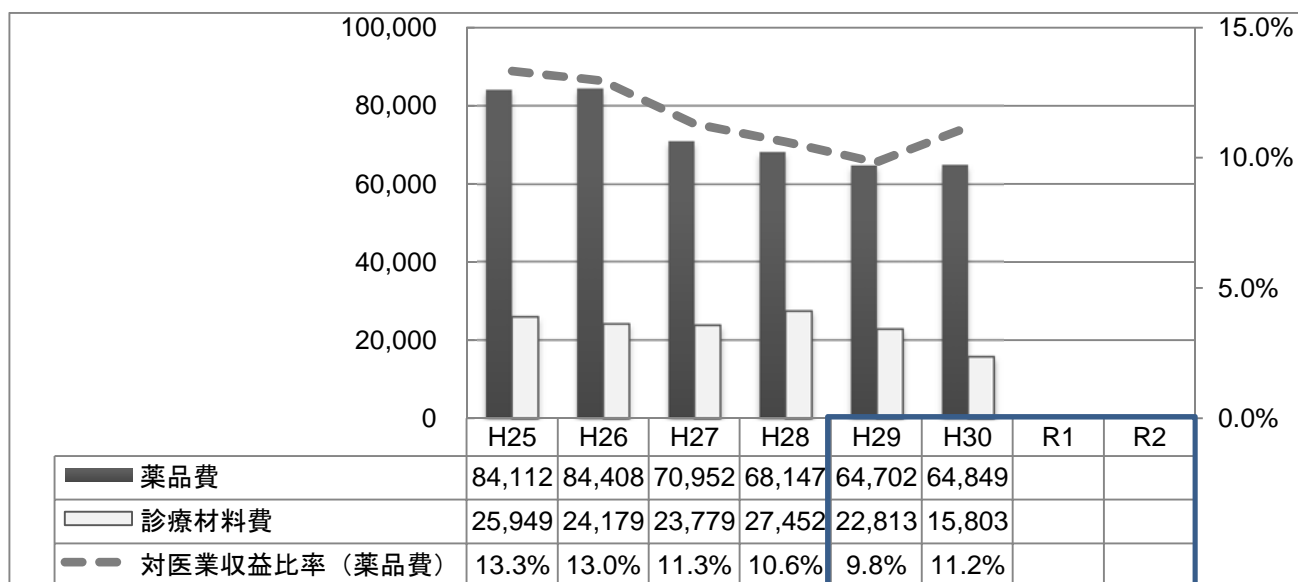
(単位：千円)



■入院収益の落ち込みにより、比率は昨年対比で上昇となりました。医師や看護師の不足は、労働環境の悪化を招くほか、基準に基づく配置が求められることから、適正な人員確保が必要です。引き続き、収益増加に取り組み、比率の引き下げを目指します。

②材料費関係（薬品費・診療材料費）

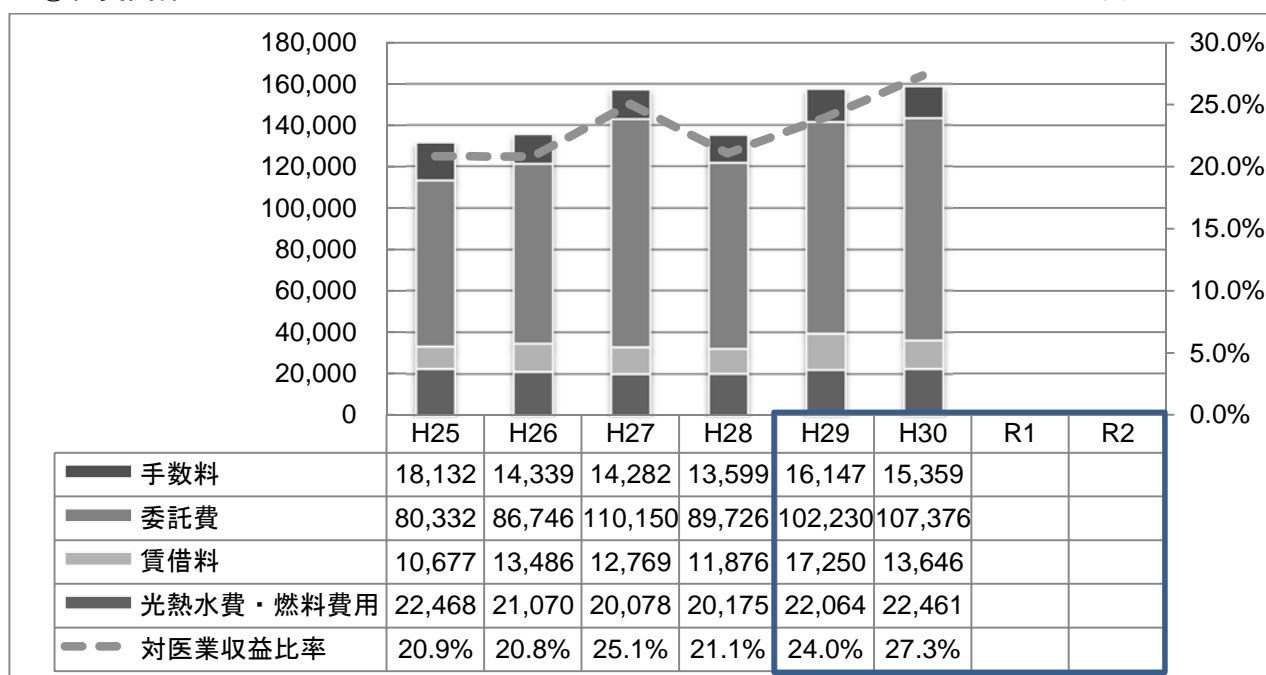
(単位：千円)



■材料費では、入院・外来患者数の減少があったものの、高価な薬品を要する診療があったことから、薬品費については、横ばいに推移しました。医業収益の落ち込みから、収益比率は上昇となりましたが、H29年に導入したSPD（院内物流管理）システムを活用し、死蔵在庫や過剰在庫の抑制が継続されています。

③経費関係

(単位：千円)

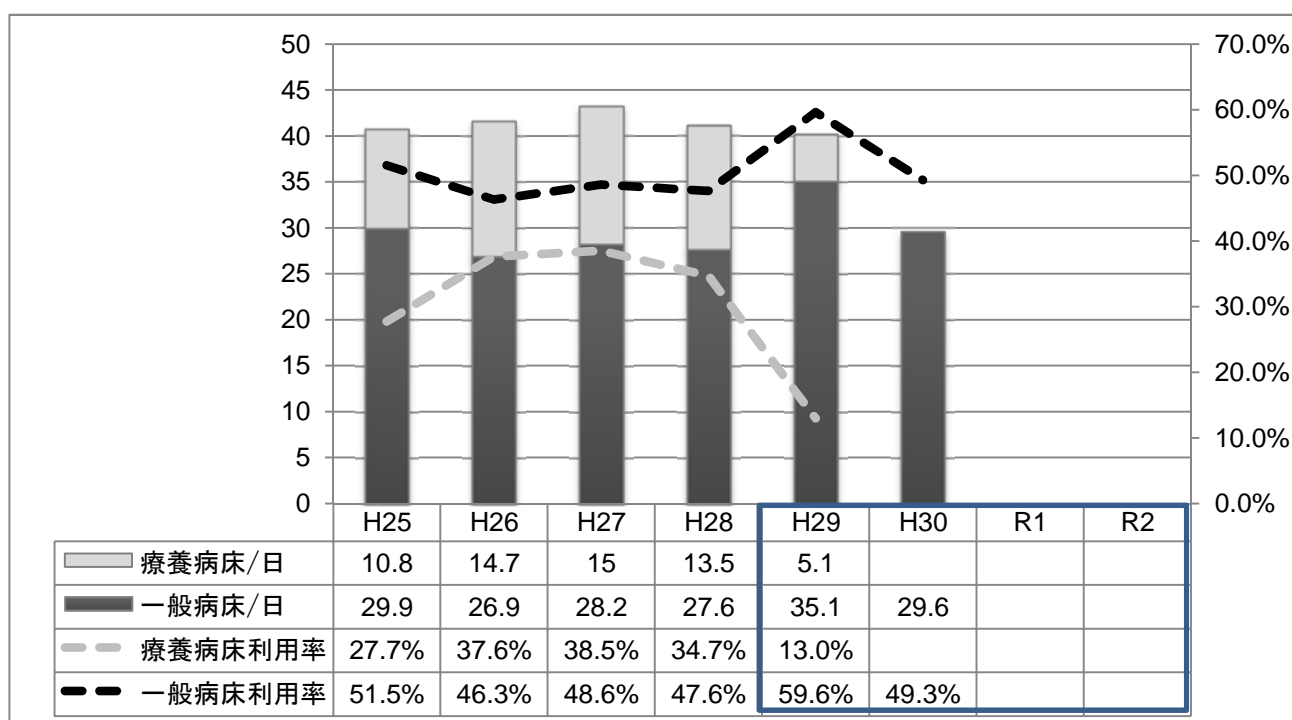


■委託料は、新たな保守管理業務があったことから、経費については上昇となりました。現状の療養環境を維持するためには、節減に限りがあるものの引き続き節電・節水等に心がけるとともに、賃借料・委託料・手数料については、内容の見直しや再確認を行うなど、経費削減に努めます。

(3) 収入確保に係るもの

①一日当たり入院患者数、病床利用率

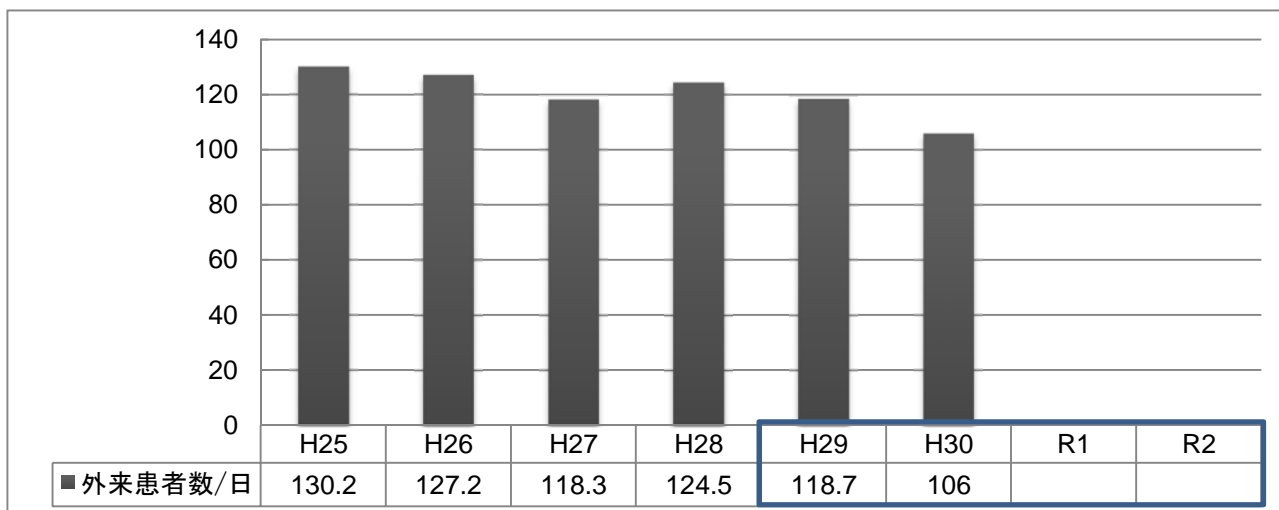
(単位：人)



■入院患者数の大幅な減少に伴い病床利用率が低下したことから、改善に向けて病床規模や機能の検討を行っていく必要があります。

②一日当たり外来患者数

(単位：人)

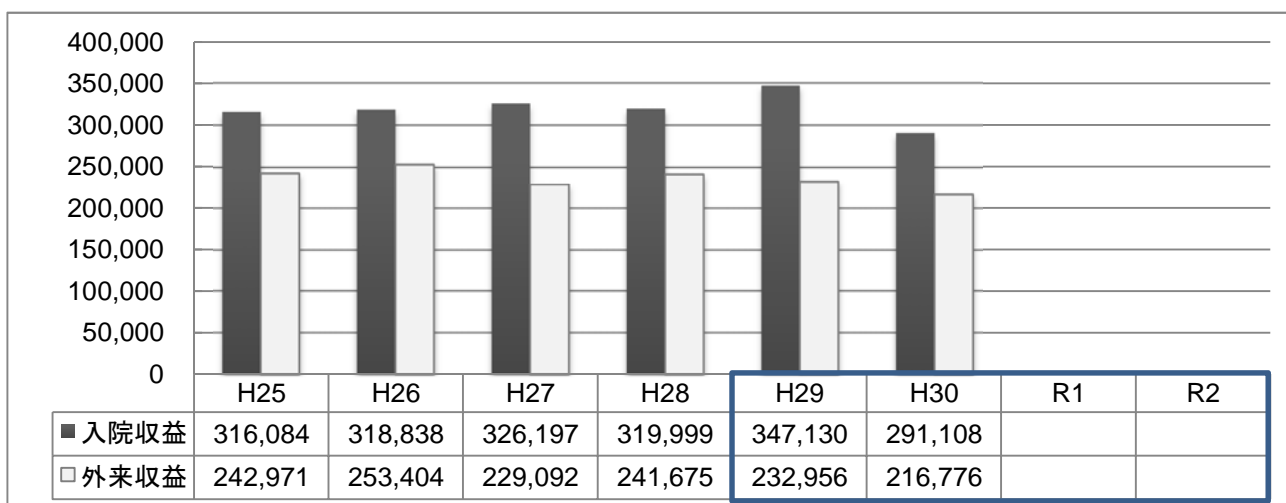


■一部変動があるものの、人口減少に伴い同様の水準で減少していく傾向にあると推測されます。

■上記は歯科部門を除いた外来患者数

③入院・外来収益（年間）

(単位：千円)



■入院収益関係

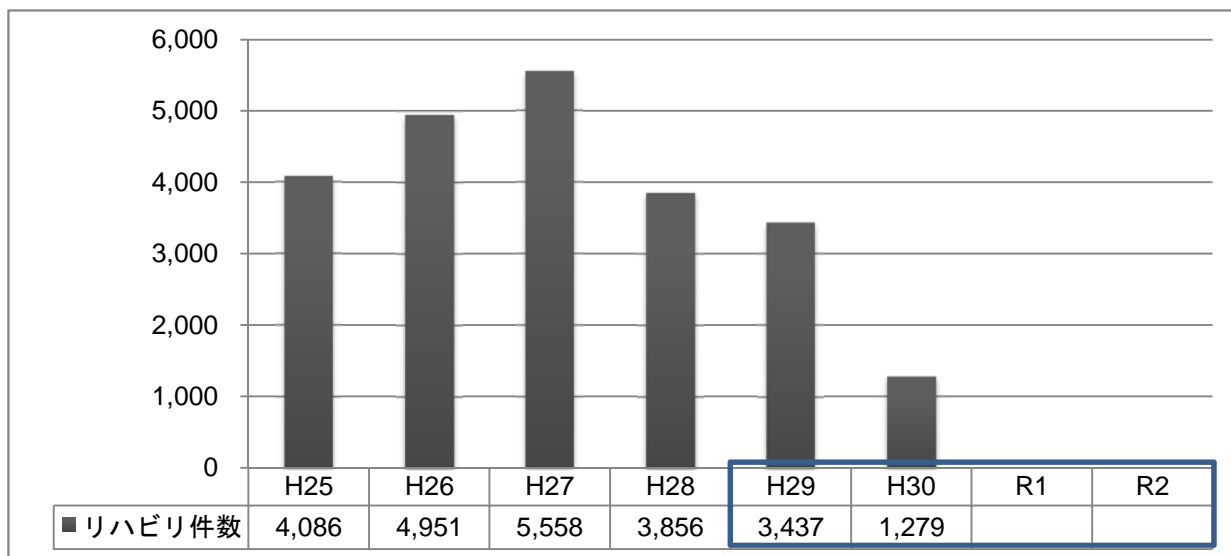
- ・対前年比 16.1%減の 291,108 千円となり、56,022 千円の大幅な減収となったことから、改善に向けて病床機能や規模を検討します。
- ・収益については、大幅な落ち込みとなりましたが、後発医薬品使用体制加算や看護必要度加算、退院支援加算に加え、看護補助加算など診療報酬加算の取組を継続しました。

■外来収益関係

- ・循環器内科診療、婦人科診療、眼科診療・夜間診療は継続したものの、対前年比 6.94%減の 216,776 千円となり、16,180 千円の減収となりました。
- ・医科は対前年比 7.01%減の 204,321 千円、歯科は対前年比 5.85%減の 12,455 千円となりました。外来収益は過去のデータから、人口減少と同様の水準で減少していくと推計されますが、今年度は予測を上回る減少となりました。

④リハビリ件数

(単位：件)

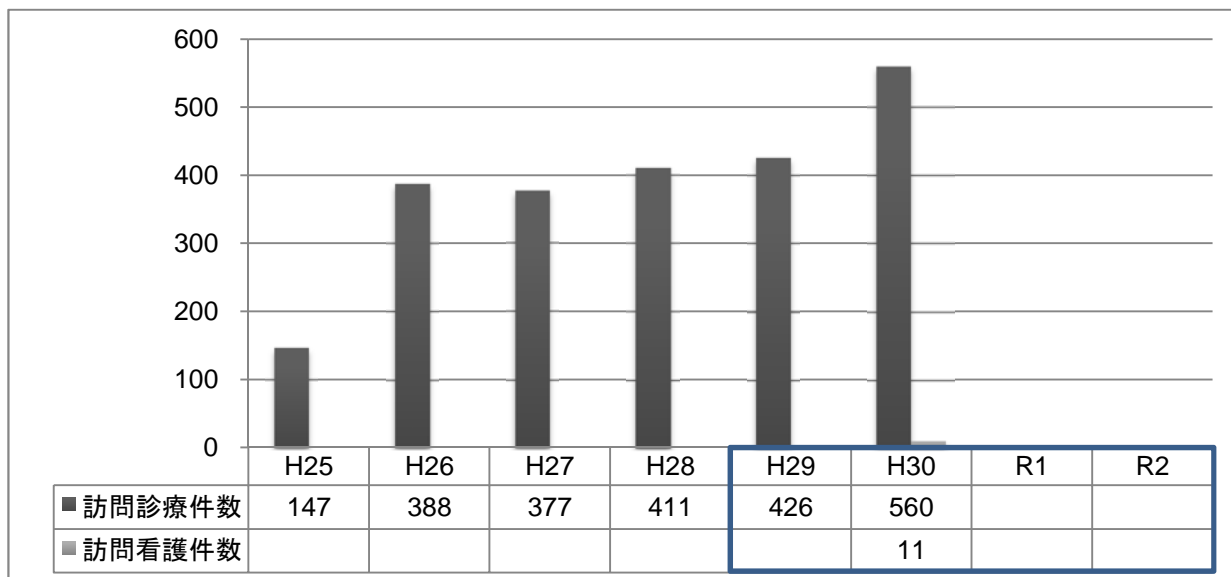


■地域包括ケアシステムにおける役割を果たしていくうえで、在宅復帰や社会復帰に向けた取組を推進していくため、リハビリ部門の充実を図る必要があります。

■平成 30 年度はスタッフの減少に伴い件数が減少したことから、リハビリ部門の充実に向けて必要人員の確保を図るとともに、在宅復帰に向けたリハビリ提供を行う地域包括ケア病床など、病床機能の転換による収益改善について検討します。

⑤訪問診療・訪問看護件数

(単位：回)



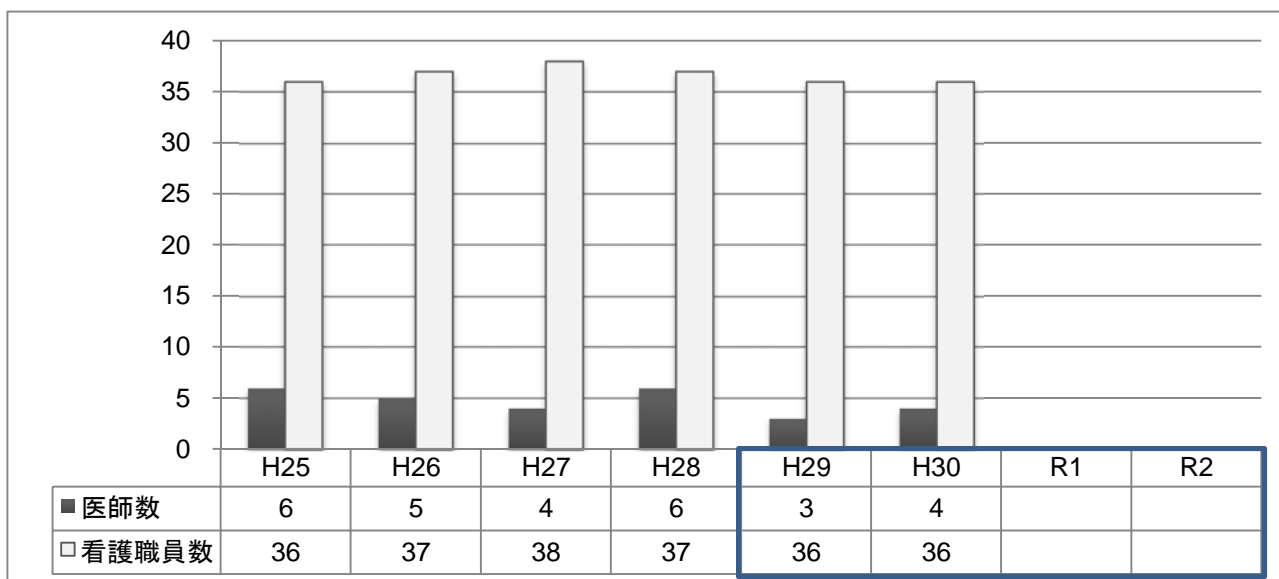
■上記④と同様に地域包括ケアシステムの役割から、在宅で療養する患者及び家族への支援体制を充実させていく必要があります。

■医師の勤務体制に左右されるものの、訪問診療は年々増加傾向にあります。平成 31 年 1 月には訪問看護ステーションも再開したことから、今後の利用者数と収益の増加が見込まれます。

(4) 経営の安定性に係るもの

① 医師数、看護職員数（各年度末時点）

（単位：人）



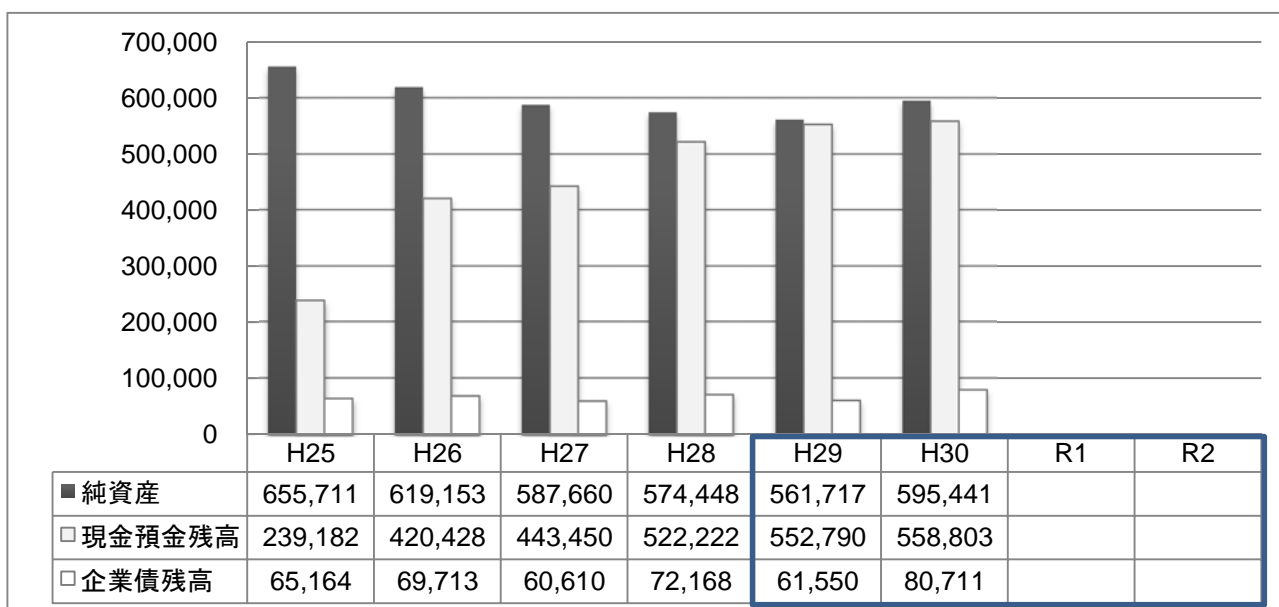
■ 医師をはじめ、医療スタッフの安定的確保は重要な課題であることから、引き続き取組を行ってまいります。

■ 「医師数」は常勤医師数（歯科医師含む）

■ 「看護職員数」は看護師及び准看護師数（臨時職員含む）

② 純資産／現金預金残高／企業債残高

（単位：千円）



■ 経営安定の指標となる純資産は減少傾向にありましたが、電子カルテ・オーダーリングシステム等の導入により、前年比で 33,724 千円の増額となりました。現金預金残高は、前年比 6,013 千円の増額となっています。

(5) 目標達成に向けた具体的な取組（網掛部分：H30 年度の取組）

計画項目	進捗状況（■：実施済または取組中 □：検討中）		効果	課題
1) 入院病棟を1病棟化	H29年10月	■療養病棟を一般病棟へ包含し1病棟化 (※H30.4月計画を前倒しして実施)	・看護師等の効率的な配置が図られた	・入院基本料10:1の保持 ・平均在院日数の管理
2) 病床数及び病床機能の段階的見直し		□1病棟化後、機能や病床数を再評価 □北海道地域医療構想の進捗を踏まえ、病床機能の見直し、機能転換を図る		・1病棟化後も満床となる状況はないことから、規模縮小や機能の検討を行う必要
3) 歯科部門の継続の検討		□人口、民間歯科診療所の状況を踏まえ検討		
4) せたな町立国保病院と両診療所の体制について	随時	■医療スタッフの相互支援体制の構築		・放射線技師の派遣に留まっている
5) 医師・看護師等医療スタッフの確保	随時 随時	■常勤医師確保に向けた取組の実施 ■出張医師や派遣看護師による補填	・H30年度末で常勤医師3名体制	・医療スタッフの安定的な確保 ・看護助手やクラーク等の確保
6) 患者サービスの向上	H29 H30年11月	■接遇委員会の設置、研修の実施 ■患者サポート委員会の取組 ■電子カルテ・オーダーリングシステム導入 ■（診療報酬加算への取組）	・患者対応の面で変化が見られている。 ・診療時間、会計待ち時間短縮	・更なる改善に向けて継続的な取組が必要
7) 未収金の管理強化		□債権管理基準の作成		
8) 医療機能に見合った診療報酬の確保 (配置基準の適正化・加算対応などの強化)	H29年4月 H29年7月 H29年12月 H30年8月	■後発医薬品使用体制加算 ■退院支援加算 ■看護必要度加算 ■看護補助加算 □認知症ケア加算 □データ提出加算	・H30：399件 159,600円 ・H30：34件 64,600円 ・H30から入院基本料へ包含 ・H30：4,132件 14,668,600円	・改革プラン以前から取り組んでいる加算と左記加算の合計額 =25,372,486円

計画項目	進捗状況 (■：実施済または取組中 □：検討中)		効果	課題
9) 職員の経営意識向上のための研修等の実施		<input type="checkbox"/> 医療経営コンサルタントを招いた研修		
10) 人材確保のための勤務環境の整備	随時	■ 労務環境改善、人員配置、働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務の短縮 ・ 医師当直回数の調整による負担軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出張医師の確保や財源
11) 薬剤・医療材料等の見直し、一括購入	H29年 随時	<ul style="list-style-type: none"> ■ SPD システムの導入 ■ 薬剤の種類・在庫数の見直し <input type="checkbox"/> 診療所と連携した薬剤、医療材料費の一括購入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死蔵在庫、過剰在庫の抑制 ・ 発注、管理の適正化 ・ 経費節減、過剰購入抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一括購入による診療所との連携手法や、類似品の調整など
12) 施設・設備整備費等の抑制	随時	■ 補修対応やリースとの比較などによる経費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経費の節減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老朽化による補修費用の増加
13) 職員宿舎の整備		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 職員の需要を把握 <input type="checkbox"/> 民間事業者を活用した手法の調査 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常時の招集に課題 ・ 入職希望時における宿舎の確保 ・ 公設の場合は財源・維持管理費
14) 経費節減	随時 随時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 節水・節電 ■ 委託料、賃借料、手数料の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経費の節減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の療養環境を守るためには節減に限りがある
15) 新たな病院機能の検討・移行	H30年5月 H31年1月	<ul style="list-style-type: none"> ■ <u>プライマリ・ケア（総合診療科）へ移行</u> ■ <u>訪問看護ステーションを再開</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域包括ケアシステムでの役割</u> ・ <u>出向く医療による患者・家族への支援、新たな事業収益</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療スタッフの安定的な確保 ・ 北渡島檜山圏域内の医療機関との連携
16) 国保病院の建替えについて		<input type="checkbox"/> 建替えに関する検討		<ul style="list-style-type: none"> ・ 建設から45年目を迎える ・ 防災設備、療養環境、機能面等で課題整理

3. 再編・ネットワーク化の取組／経営形態の見直し

<p>計画 (改革プランより抜粋)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道地域医療構想では、北渡島檜山医療圏における医療需給や機能区分ごとの病床数が推計されており、平成 26 年 7 月 1 日現在の病床数 989 床に対して推計値は 545 床となっています。せたな町立国保病院においても、患者動向分析を行いながら、将来における病床機能や規模の検討をする必要があります。 ・せたな町は、複数の医療機関（1 病院、2 診療所、1 歯科診療所）を運営していることから、より効果的かつ効率的な医療体制として、機能の補完や医療スタッフが柔軟に相互支援できる体制の構築を目指すとともに、情報連携の仕組みについても検討します。
<p>進捗状況</p>	<p>■病床に関する再編では、将来において 2 病棟分の看護師確保が困難になることや、民間病院との役割分担の観点から、改革プランに基づき平成 29 年 10 月から療養病棟 37 床を休床し、一般病棟へ包含し 1 病棟化しました。</p> <p>しかしながら、平成 30 年度の病床利用率は 5 割を下回るなど、依然として低水準であることから、病床機能や規模について検討しています。</p> <p>■国保病院と診療所間における課題では、医療スタッフの相互支援体制の取組を開始したところであり、これを継続するとともに、情報連携の仕組みについても検討しています。</p>

(せたな町立国保病院)