

町立長沼病院改革プラン

平成21年10月

長 沼 町

目 次

改革プランの策定に当たって	1
1. はじめに	1
2. 改革プラン策定の趣旨	1
3. 計画期間	2
4. 町立病院の概要	2
(1) 沿革	2
(2) 事業概要	3
(3) 地域における役割	7
(4) 一般会計における経費負担	8
5. 町立病院の経営効率化	9
(1) 基本的な考え方	9
(2) 計画期間中の数値目標	10
(3) 基本目標を達成するための取組み	11
(4) 収支計画	15
6. 再編・ネットワーク化	16
(1) 連携区域における町立病院の位置付け	16
(2) 連携構想における今後の方向性	17
7. 経営形態及び事業形態	22
(1) 現状	22
(2) 見直しの方向について	22
8. 計画の推進	23
(1) 病院内部における進捗状況の点検とその公表	23
(2) 第三者機関による進捗状況の評価とその公表	23

改革プランの策定に当たって

1. はじめに

町立長沼病院（以下「町立病院」という。）は、多くの自治体病院と同様、近年の国の医療費抑制政策や平成16年から始まった新臨床研修医制度の影響による全国的な医師不足と、少子高齢化による患者数の減少や医療費高騰に伴う受診抑制などが原因となり、経営環境や医療体制の維持が極めて厳しい状況になっております。

特に地方公共団体が設置する自治体病院においてはさらに深刻な状況で、現在約1,000前後の医療機関のうち75%が赤字経営となっており、さらに一般会計からの繰入金を除いた損益状況を出した場合、90%にまでそれが膨らむ状況だといわれています。

今回の町立病院改革プランの策定は、総務省から公立病院改革ガイドラインに基づき改革プランの提出を求められたことが端緒となったものでありますが、本来の改革プラン策定の目的はこのような非常に厳しい医療環境の中、町立病院が安定した経営を行い、地域住民に良質で安全な医療を継続的に提供し、地域医療を確保していくためのものです。

このことを受け、町立病院においても経営改革プランを定めるとともに、数値目標を達成するため、経営健全化に向け職員一丸となって取り組んでまいります。

2. 改革プラン策定の趣旨

平成19年12月に総務省自治財政局長通知で「公立病院改革ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）が公表され、全国すべての公立病院が「公立病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を平成20年度内に策定することとされました。

前述しましたとおり、医療費抑制政策という大きな流れのなかで、医療機関を取り巻く環境は一段と厳しさを増しており、それに伴う慢性的な赤字経営が自治体の財政負担となっています。ガイドラインの公表はこうした背景があり、病院が地域において果たすべき役割を明確にするとともに、適切な財政負担のもと経営の健全化を図り、その役割を継続的・安定的に果たしていくための計画を改革プランとして策定し、実行していくことが求められています。

改革プランとして策定すべき具体的な内容は、ガイドラインに示されており、町立病院として「果たすべき役割」、必要な財政負担として「一般会計負担金」の考え方、健全化に向けた実効計画として「経営の効率化」を第一の柱として

町立病院の医療施設としてのあり方として「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」についても検討することとなっています。

これを受けて、町立病院では「病院運営会議」において、現状の問題点を客観的に捉えるとともに、今後のあるべき姿の実現に向けて改革プランの策定に着手いたしました。

3. 計画期間

ガイドラインに従い、町立病院は「経営の効率化」について、平成21年度から平成24年度までの4ヶ年計画としました。

4. 町立病院の概要

(1) 沿革

町立病院は、昭和25年4月に長沼村国民健康保険直営病院として創立され、昭和43年4月に現在の町立長沼病院に名称を変更し、以来地域の基幹病院として近隣町村住民に、一般病院として初期治療を中心に早期発見早期治療を目指しつつ、高齢化の進展に伴う生活習慣病など入院の長期化に対応すべく急性期から慢性期まで幅広い医療の提供を行ってきました。

そうした高度な医療サービスを提供するために、昨年X線一般撮影システムの更新を行うなど医療機器の整備と施設設備の改善を行い、医療の質を向上させるとともに、疾病の早期発見・早期治療に努めてきました。

【沿革】

昭和23年	9月	北農厚生連「長沼厚生病院」が開院
昭和25年	4月	厚生連より病院施設を譲受「長沼村国民健康保険直営病院」として発足
昭和26年	1月	東病棟を増設し付属隔離病舎を新設
昭和26年	12月	看護婦宿舎を新設
昭和29年	12月	給食棟を新設
昭和30年	1月	火災により診療棟・管理棟・看護婦宿舎（993.82㎡）を焼失
昭和30年	11月	診療棟、管理棟、看護婦宿舎の復旧工事が完成
昭和31年	12月	ボイラー棟完成、蒸気暖房を開始
昭和32年	12月	病棟を増設

昭和34年	8月	母子健康センター完成、業務を開始
昭和40年	12月	看護婦宿舎を増設
昭和41年	12月	精神病棟を新設、診療を開始
昭和43年	4月	「町立長沼病院」に名称を変更
昭和45年	4月	母子健康センターの助産業務を病院に移管
昭和50年	12月	本院（精神病棟を除く一般診療施設、鉄筋4階）の防音改築工事が完了
昭和51年	10月	精神病棟の防音改造工事が完了
昭和51年	12月	隔離病棟の防音改造工事が完了
昭和57年	1月	本院防音増設、50床を増床して高齢者層の入院患者の急増に対応
平成14年	4月	病床数変更：合計199床（内訳） 一般病床110床、療養病床45床、精神病床44床

【地域概況】

①地域保健医療計画（平成20年11月公示）

- ・ 二次医療圏名 南空知保健医療福祉圏
- ・ 市町村名 夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
- ・ 必要病床数 2,443床
- ・ 既存病床数 2,446床（平成19年12月1日現在）

②人口

- ・ 二次医療圏 192,024人（平成19年3月31日現在）
- ・ 65歳以上人口比率 26.8%（3,328床 平成19年10月1日現在）
- ・ 長沼町 12,535人（平成19年3月31日現在）

（2）事業概要

- ①規模 病床数 199床（一般病床 110床、療養病床 45床、精神病床44床）
- ②診療科目 内科、消化器科、循環器科、整形外科、麻酔科、精神神経科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科、放射線科
- ③入院基本料 一般病棟（10対1）、療養病棟（25対1）

④職員数

区分	19年度末			20年度末			増減		
	正規	准職	計	正規	准職	計	正規	准職	計
医師	6	0	6	5	0	5	-1	0	-1
医療技術職員	13	0	13	13	0	13	0	0	0
看護師	39	0	39	47	0	47	8	0	8
准看護師	30	0	30	25	0	25	-5	0	-5
看護助手	4	0	4	3	0	3	-1	0	-1
事務職員	6	0	6	7	0	7	1	0	1
その他職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	98	0	98	100	0	100	2	0	2

また、町立病院では町民の健康維持に必要な医療を提供すべく設置されており、それに応える医療施策を推進しなければならないことから、町立病院としての使命を明確にし、実現すべき病院の経営理念を次のように掲げています。

町立長沼病院の経営理念

地域公営企業の経営基本原則により、常に企業の経済性を発揮（節約）すると共に、公共の福祉を増進するよう運営に努める。

公共性の名のもとに、合理的・能率的運営を阻害される事なく最小の費用で最大の効果をあげるよう施設設備及び医療機器の整備を図り、質のよい医療サービスを提供することにより地域住民の信頼を得る。

【経営状況】

①付加価値及び労働分配率の推移

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
付加価値率	85.7%	84.9%	84.0%	85.7%
労働分配率	76.3%	79.4%	81.4%	89.0%

付加価値（限界利益）については、平成19年度に84%まで落ち込んだが、入院基本料のアップ（10対1看護）による入院患者単価の増加と経費の節減効果により、平成20年度には平成17年度並みに回復するに至っています。

その一方で労働分配率（付加価値に占める給与費の割合）は、看護基準のアップに伴い正看護師を増員したため、前期比7.6ポイントの上昇となりました。

②主要データの推移

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
入院収入	1,061,042千円	983,678千円	978,896千円	911,868千円
外来収入	423,331千円	403,971千円	380,593千円	344,733千円
入院単価	19,489円	18,943円	19,399円	19,821円
外来単価	5,366円	5,291円	5,207円	4,900円

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
収入	100.0%	94.2%	91.9%	84.4%
変動費	100.0%	99.0%	102.6%	84.4%
付加価値	100.0%	93.4%	90.1%	84.4%
給与費	100.0%	97.2%	96.1%	98.5%
経費	100.0%	98.3%	100.7%	94.3%

（平成17年度を100として各年度を比較）

入院基本料のアップにより、入院患者単価は1人1日当たり400円ほど増加したものの、患者数は年々減少の一途を辿っており、その結果医業収入は平成17年度に比べて15.6ポイント下がっています。従って変動費（医薬品や診療材料などにかかる費用）も減少しており、同等の下げ幅となっております。

一方の外来についても、診療報酬の改定の影響などにより単価は減少傾向で、平成20年度には平成17年度に比して8.7%のダウンとなっております。

しかし、経費については徐々に節約の効果が出てきており、ここ4、5年で5%ほど下げることができました。今後はさらに水道光熱費や、消耗品費の圧縮など職員一丸となった取組みを進めていく必要性を強く認識しています。

③入院・外来患者数の推移

区分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
入院患者数	50,623 人	49,256 人	46,006 人
(再掲) 一般病床	27,692 人	25,806 人	25,322 人
療養病床	9,904 人	10,533 人	10,064 人
精神病床	13,027 人	12,917 人	10,620 人
外来患者数	76,351 人	73,090 人	70,353 人

前述したように患者数についても、入院・外来ともに減少傾向で、入院で 9.1 ポイント、外来で 7.8 ポイント前々年に比べ下がっています。

平成 20 年度における病床稼働率では、一般病床が 63.1%、療養病床が 61.3%、精神病床が 66.1% となっており、病床全体では、63.3% でした。稼働率の指標としては、一般病床が 80% 以上、療養病床については 90% 以上が適正な稼働率といわれておりますので、それからみても相当な乖離がある状況となっています。

④繰入金

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
一般会計からの繰入金	107,411 千円	139,698 千円	140,189 千円	136,526 千円

平成 19 年度までは増加傾向でしたが、平成 20 年度は前々年の平成 18 年度より縮小されています。また、医業収入に占める割合としては、9~10% 程度でここ 3 年ほど推移している状況です。

【現状の総括】

医業収入の悪化は、入院・外来収入の減少が大きな要因であることに尽きません。診療報酬改定の影響による受診抑制や、それに伴う通院日数の減少、病床稼働率の低減といった構図が背景にあることは否定できませんが、町立病院として担うべき機能や役割を今こそ見直し、経営改善に向けた取組みを開始するいい機会だと捉えております。

費用については、前述しましたとおり人件費は、入院基本料のランクアップによる正看護師増員のために増加したものの、平成17年に比べ2%ほど減少しています。しかし、労働分配率は90%に達するほどの状況となっており、適正な人員配置や、業務の外注化などを検討する必要があります。

人件費以外の費用については、老朽化が進む建物への修繕費が年間500万円ほどかかっていること、乱高下する原油価格の影響を受け、ボイラー用燃料費も平成19年度からは年間200万円を超え、さらに電気料にいたっては1千万円を越えているのが現状です。薬品や医療材料費については、前述のとおり患者数の減少に比例して減少しています。

入院・外来の収入減の要因を見ると、入院においては、一人1日当たりの単価は増加しましたが、病床稼働率が一般病床、療養病床ともその水準以下となっているため入院収入減少の最大の要因となっています。

一方、外来については、単価が5千円を割り、さらに患者数もここ3年間で10%ほど減少しているため外来収入も減少傾向が続いています。

外来患者数の減少は、民間の医療機関においても同様で、診療報酬の改定と長引く不況によるマイナスの影響が相まって、医療費を少しでも減らすために通院回数を減らしたり、投薬の処方日数を延ばしたりした結果がその大きな原因だといわれています。

(3) 地域における役割

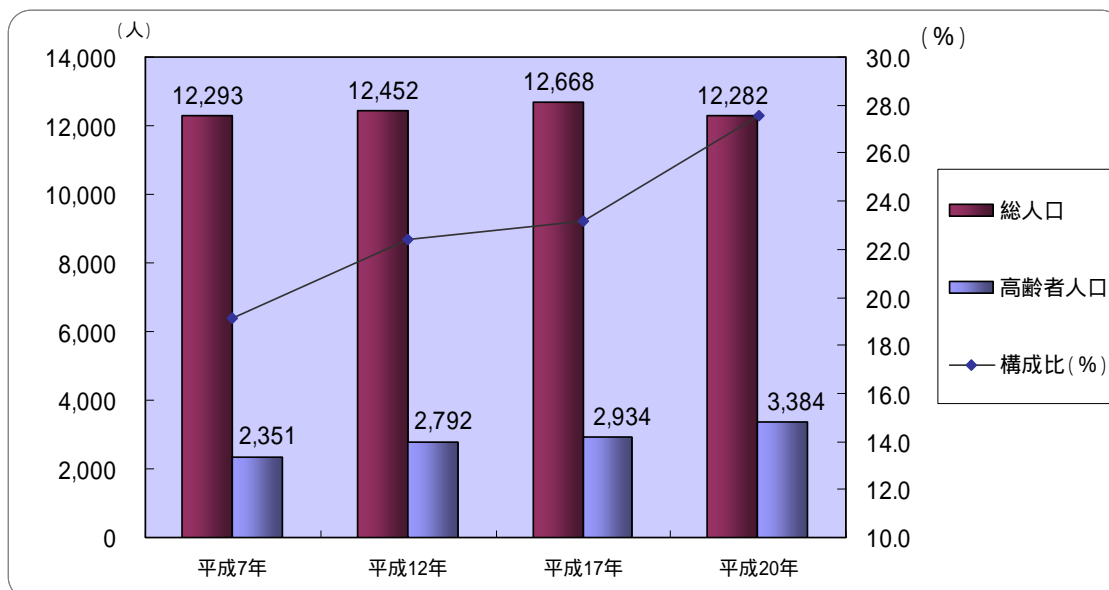
患者数が減少傾向にあるとはいえ、町立病院が一次医療圏における基幹病院として担うべき役割は大きく、町民の「かかりつけ医」として、また二次医療圏においては、初期救急治療と慢性疾患等を中心とした入院医療を展開し、昼夜を問わず町内で完結できる医療機能の提供を進めてきました。

実際に外来を受診される患者のおよそ2.3%に当たる方が標榜時間外に受診されており、その受入れ実績は年間1,600人を超えています。

また、救急医療については、年間160件以上の救急搬入実績があり、そのうちの42%ほどが入院され、治療を受けています。

少子高齢化が進む地域における課題に対しては、急性期医療から引き続き療養の継続が必要な患者に安心して在宅復帰できるためのお手伝いを療養病床にて展開するとともに、さらには心のケアといった心理的支援についても外来のみならず専門病床によるフォローアップ体制を整備し、精神医療の分野においても地域で完結できるシステムを構築してきました。

【長沼町の高齢化状況】



(4) 一般会計における経費負担

① 一般会計における経費負担の考え方

町立病院は、一般企業と同様に経済性を発揮しながら地域医療に貢献するといった基本理念のもとに医療を展開する必要があります。その際当然なこととして独立採算が原則である一方で、公立病院として広く町民の公共性を意識した医療を展開するといった使命が課せられていることから、不採算な医療にも積極的に取り組まなければなりません。これらに対しては地方公営企業法で一般会計が経費を負担することが認められています。

経済性を十分に発揮し、効率的かつ能率的な経営を行っても、地域における医療を確保し、町民に安心で、安全な医療を展開していくためには、不採算な医療に目をそむけることはできません。たとえば、不足する医師の招聘、看護師の充足、薬剤師等のライセンス者の確保といった人的問題や、安全対策、感染対策の充実、医療機械や医療設備の維持・更新等にかかる費用の捻出には、事業に伴う収入をもってしてもそのすべてを賄うことができないことから、一般会計から一定の繰出を行うことによって経営の安定化を図る必要があります。

② 一般会計負担の算定基準

一般会計の負担については、総務省から通知されている繰出基準の考え方に基づき、項目ごとに次の算定基準により算定した額となっています。

【一般会計繰出金の内訳】

- ① 救急医療の確保に要する経費
- ② 保健衛生行政事務に要する経費
- ③ 病院の建設改良に要する経費
- ④ 企業債利子償還に要する経費
- ⑤ 医師及び看護師の研究研修に要する経費
- ⑥ 研究研修に要する経費
- ⑦ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ⑧ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する費用
- ⑨ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑩ 医師確保に要する経費
- ⑪ 経営健全化対策に要する経費

5. 町立病院の経営効率化

(1) 基本的な考え方

現在抱えている町立病院の課題を客観的に捉え、その改善に向けた取り組みについて具体的な目標を設定するとともに、経営健全化に向けた数値目標を設定し、その実現のため職員一丸となって進めてまいります。

【目標】

平成22年度の経常利益を黒字化し、本業での収益である医業収益のマイナス幅を圧縮するとともに、累積欠損金の段階的縮減を図ります。

【具体的改善目標】

- 医療提供体制の確保
- 効率的な病院運営の推進
- 医療・看護の質の向上
- 安全で安心できる医療の推進
- 地域医療の連携の強化

(2) 計画期間中の数値目標

区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	全国平均
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	
病床利用率		63.3%	65.0%	68.0%	70.0%	72.0%	80.1%
1日平均患者数	入院	126.0人	129.4人	135.3人	139.3人	143.3人	-
	外来	239.3人	245.8人	257.0人	264.7人	272.2人	-
職員給与費 対医業収益比率		76.2%	68.0%	68.0%	65.0%	65.0%	59.7%
変動費対医業収益比率		14.3%	14.3%	13.0%	12.0%	12.0%	16.8%
経常収支比率		92.2%	99.1%	101.8%	106.5%	107.4%	97.2%
医業収支比率		85.7%	91.2%	93.6%	98.0%	98.8%	89.5%
患者1人1日	入院	19,821円	19,800円	20,000円	20,000円	20,000円	28,649円
当たり診療収入	外来	4,900円	5,000円	5,100円	5,200円	5,300円	8,304円
*全国平均は「自治体病院経営指標」より(平成19年度決算)							

①財務数値

- ◆ 経常収支比率…平成22年度に100%超を目指す。
- ◆ 医業収支比率…収益を上げ、全国平均まで回復させ、98%を目指す。
- ◆ 職員給与費…対医業収益比率を65%まで引き下げる。
- ◆ 変動費比率…対医業収益比率を現状より2%ほど引き下げる。
- ◆ 入院単価…一般病棟での単価を軸に引き上げ、20,000円台に上げる。
- ◆ 外来単価…5,000円台を回復し、5,300円を目指す。

②患者数

- ◆ 入院患者数…延べ患者数を13%アップし、病床稼働率70%超を目指す。
- ◆ 外来患者数…減少を下げ止め、最終的に14%アップを目指す。

(3) 基本目標を達成するための取組み

① 医療提供体制の確保

◆ 医師の確保

町立病院としての機能や役割を維持するための要員を確保します。

◆ 看護師の確保

入院基本料を維持し、必要十分なケアの提供を促進します。

◆ その他のコメディカルスタッフの確保

◆ 勤務環境の整備

働きやすい職場環境を整え、離職防止に努めます。そのため定期的に職員満足度調査を実施し、施設・設備面の改善に留まらず、業務や福利厚生の見直し等幅広く情報を収集し、環境改善に努めます。

◆ 医療機器、施設、設備の更新

採算性を十分に考慮しつつ、機能や役割に応じた医療を展開する上で必要な機器、設備を整えるとともに、快適な療養環境を維持していきます。

② 効率的な病院運営推進

今回の改革プランの達成に向け、プランが形骸化しないよう管理体制を強化し、健全で安定した経営の実現と将来を見据えた効率的な病院運営を行います。また、患者サービスの向上に全職員で努め、地域から信頼される病院づくりを推進します。

◆ 病床管理の徹底

入退院情報の共有化を進め、外来における機会損失を減らし、病床稼働率をアップさせます。

◆ 業績管理体制の強化（民間的手法の導入）

毎月の収支状況、患者動向について共通認識を図り、経営への参画意識を高め、達成状況を的確に評価するとともに係る問題点などに早期に対応できる仕組みを強化します。

◆ 材料費の削減

医薬品費、診療材料費の削減のため、使用医薬品、医療材料の使用量及び在庫管理を徹底するとともに、さらにジェネリック薬品の採用を推進し、また購入等においては標準化・集約化を進めます。

◆ 職員のコスト意識の向上

医療材料や消耗品などの在庫管理を徹底し、節電・節水について職員のコスト意識を醸成し、組織的な取組みを行います。

◆ 外部委託の見直し（民間的手法の導入）

委託費に係る業務を見直し、給与費の圧縮に結びつけるとともに、既存の委託業務についても内容等の精査を行い、業務の効率化に努めます。

◆ 外来患者の確保

地域における連携を強化し、紹介率のアップを進めます。また、高齢者や障害者への対応として、在宅医療も視野に、患者に優しい医療提供体制を整備します。

◆ 診療単価の向上

生活習慣病予防に重点を置き、定期的な血液検査、心電図、胸部レントゲン撮影によりフォローする体制を強化するとともに、分かりやすい指導をもとに情報提供を推進します。

◆ 地域の保健活動と連携した取り組み

地域の保健活動と連携し、一般健診及び特定健診に注力し、生活習慣病やその予備軍に対して保健指導を含めた活動を行います。

◆ IT化の推進

情報の共有化を進めるべくインフラの整備に着手し、早期に院内LANの体制を構築し、個人情報の管理を徹底するとともに、将来的なオーダリングシステムや電子カルテに対応できる環境整備を推進します。

◆ 患者サービスの向上

患者満足度調査及び待ち時間調査を定期的実施し、客観的な評価を広く地域住民からいただくことによって、係る課題を抽出し、患者サービスの向上に向けた取り組みを行います。

③ 医療・看護の質の向上

チーム医療体制を充実させ、専門的な知識の向上や技術的なスキルアップを図れる支援体制を整備し、質の高い医療を提供します。

◆ 院内院外研修の充実と人材育成

関係学会や外部セミナー、外部講師の招聘などを通じて知識を習得し、広く院内へ周知する仕組みを確立させ、医療技術の底上げを図ります。また、看護研究発表など外部に向けた情報発信も同時に進め、職員のモチベーションアップを図ります。

さらに医療人としてあるべき姿を明確にし、地域の住民から信頼され、愛される職員を目指して、接遇研修を定期的実施し、組織的に人材育成に当たります。

◆ 目標管理制度の導入

診療、看護、コメディカル、事務の各部門で年度目標を立案・作成し、目標達成に向けた取り組みを行うなかで業務改善を進め、併せてコスト削減への意識を醸成します。

◆ クリティカルパスの策定

一般病床において標準化できる疾病についてのパス化を推進し、患者・家族へより分かりやすいインフォームドコンセントを行う体制を強化するとともに、入院から退院までの医療・看護におけるスケジュール管理を徹底します。

◆ 病院機能評価 V6. 0 の理解と活用

第三者評価としてリリースされて間もない病院機能評価 V6. 0 の評価項目を理解するとともに、病院管理指標のツールとして活用し、より具体的な改善に向けた取り組みを推進するとともに、将来的な受審に向けた準備を進めます。

◆ チーム医療の推進

入院初期から多職種によるカンファレンスを行い、患者に関する情報を広く共有化することで、よりの確でタイムリーな診療、ケアを展開し、早期の退院に結び付けます。また、退院時においても患者・家族を交えたカンファレンスを実施し、在宅での不安を解消する指導を行います。

④ 安全で安心できる医療の推進

◆ 院内感染の防止

感染対策マニュアルを増補、改編し、スタンダードプリコーション（標準防護）を徹底するとともに、現場におけるマニュアルの遵守度をチェックする体制を構築し、院内感染管理を強化します。

◆ 医療安全対策の強化

インシデントレポートを提出する土壌を醸成し、係るレポートの分析を組織的に行い、改善に向けた取り組みを進めるとともに、係る改善状況の評価を徹底します。また、重要項目として特に患者誤認や検体誤認防止のチェック体制を強化し、医療事故防止を推進します。さらに院外で発生した医療事故の事例も広く取り上げ、委員会活動として検証を行い、事故防止に役立てる活動を推進します。併せてそれらの情報を集約するとともに、定期的に職員へフィードバックすることで組織的な医療安全に対する意識の醸成を行います。

◆ インフォームドコンセントの徹底

患者・家族により分かりやすい説明を行い、共同して診療を進める体制を強化します。また、セカンドオピニオンについても積極的に推進し、機能分担を明確にして、より納得の得られる医療を提供します。

⑤ 地域医療の連携の強化

◆ 地域連携業務の確立

紹介いただいた近隣のクリニックや施設等の管理を徹底し、逆紹介を推進しながら、かかりつけ医との連携を強化します。さらに退院患者については、患者や家族が希望する医療機関や施設等への橋渡しを行い、地域における医療連携が円滑に進むよう体制を整備します。

また、療養病床の患者確保の観点から、長期療養患者受入れのパイプづくりを推進します。

◆ 救急医療の充実

救急医療のうち特に死亡に直結する虚血性心疾患に対応できる医療提供体制を整備し、地域で完結できる救急医療を実現します。

◆ 医療機能分担の促進

手術や専門的検査などの機能を有していない脳神経外科や循環器科、外科領域の患者に対する医療連携を推進するため、紹介先への情報提供を迅速かつ的確に行える体制を整備します。

(4) 収支計画

		(千円)				
区分		平成20年度 (実績)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)	平成24年度 (計画)
医業収益	入院収入	911,868	934,661	987,149	1,016,333	1,045,517
	外来収入	344,733	361,326	385,346	404,673	424,142
	その他収入	81,557	90,719	96,075	99,470	102,876
収入計		1,338,158	1,386,706	1,468,569	1,520,477	1,572,535
変動費	薬品費	119,731	123,833	118,367	113,276	117,154
	医療材料費	68,744	71,138	68,876	65,533	67,776
	その他変動費	3,377	3,467	3,671	3,649	3,774
	変動費計	191,852	198,438	190,914	182,457	188,704
付加価値(限界利益)		1,146,306	1,188,269	1,277,655	1,338,019	1,383,831
医業費用	給与費	1,020,164	942,960	998,627	988,310	1,022,148
	経費	320,371	331,146	331,954	331,564	332,099
	研究研修費	3,228	3,328	3,818	5,170	5,504
	減価償却費	36,789	42,295	42,295	42,295	42,295
	資産減耗費	1,395	1,525	1,525	1,525	1,525
	費用計	1,381,947	1,321,254	1,378,219	1,368,864	1,403,570
医業利益		-235,641	-132,985	-100,564	-30,844	-19,739
医業外収益		142,446	153,106	162,145	167,876	173,624
医業外費用		32,295	33,420	33,420	33,420	33,420
経常利益		-125,490	-13,299	28,161	103,612	120,465

6. 再編・ネットワーク化

(1) 連携区域における町立病院の位置付け

北海道が策定した自治体病院等広域化・連携構想（以下「連携構想」という。）では、町立病院は第5区域に位置付けられており、当区域は南空知圏域の4市4町（岩見沢市、三笠市、美唄市、夕張市、栗山町、由仁町、月形町、長沼町）で構成されています。現在設立されている公立病院及び基幹病院は、以下のとおりとなっています。

【公立病院】

岩見沢市・・・岩見沢市立総合病院（484床...一般365、精神115、感染4）

岩見沢市立栗沢病院（85床...療養51、介護34）

三笠市・・・市立三笠総合病院（199床...一般134、精神65）

美唄市・・・市立美唄病院（98床...一般53、療養45）

由仁町・・・国保由仁町立病院（63床...一般12、療養51）

月形町・・・国保月形町立病院（40床...一般40）

長沼町・・・町立長沼病院（199床...一般110、療養45、精神44）

【基幹病院】

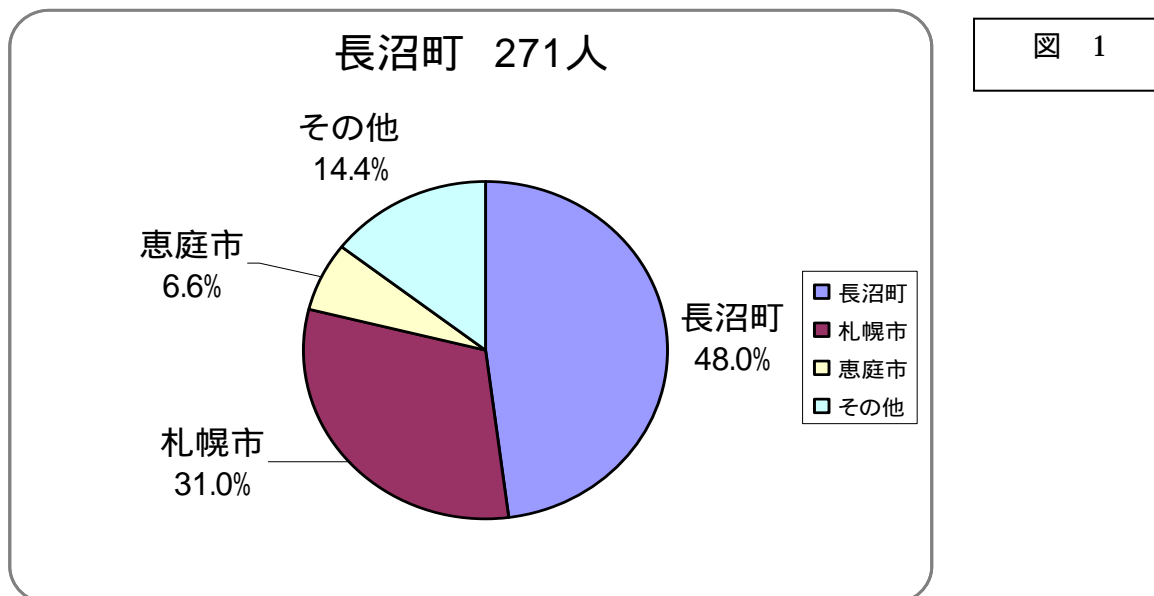
岩見沢市・・・北海道中央労災病院（312床...一般292、亜急性期8、結核12）

美唄市・・・北海道中央病院せき損センター（157床...一般157）

栗山町・・・栗山赤十字病院（161床...一般121、療養40）

これらの医療機関のうち、町立病院が有していない脳神経外科、循環器科、外科等の手術・検査機能を有するとともに、現在も入院医療における連携先として実績を有しているのは、岩見沢市立総合病院ですが、しかし実際のところは、札幌圏、千歳・恵庭圏を入院先として選択する患者の割合が高くなっており（図—1）、今後は連携区域との入院医療に関する連携を強化するとともに、町立病院が担うべき役割・機能を精査し、診療報酬改定の動向を見定めながら、病床機能を的確に選択する必要があると考えています。

【長沼町国民健康保険加入者の他地域における入院医療の状況】



国民健康保険受療動向調査より～平成 18 年 5 月データにおける他市町村への入院医療の状況～

長沼町に居住する患者は、その約半数が長沼町内の入院先を選択している一方、病床数が多い札幌市内の医療機関や近接する恵庭市や千歳市に入院している状況で、特に脳血管障害の患者において顕著となっています。

(2) 連携構想における今後の方向性

連携構想では、広域化・連携のあり方について以下のように明示しています。

今後自治体病院の広域化と連携を考えるに当たっては、地域における包括的なケアの構築が重要。

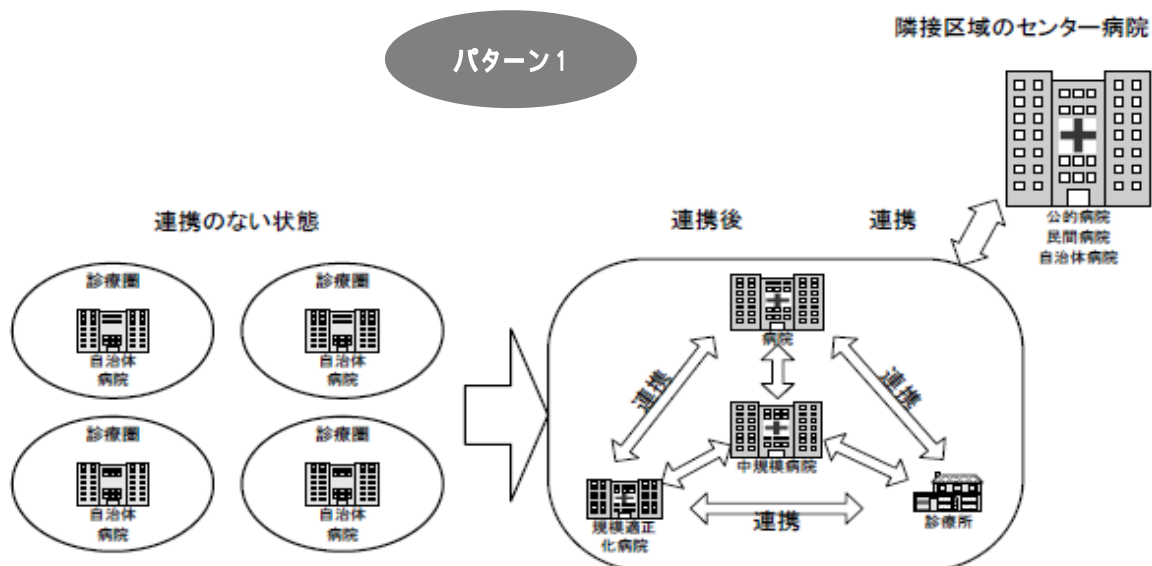
1. 地域包括ケア体制のイメージ

医療と福祉・介護との機能分担・連携により高齢者に対し適切なサービスを提供。

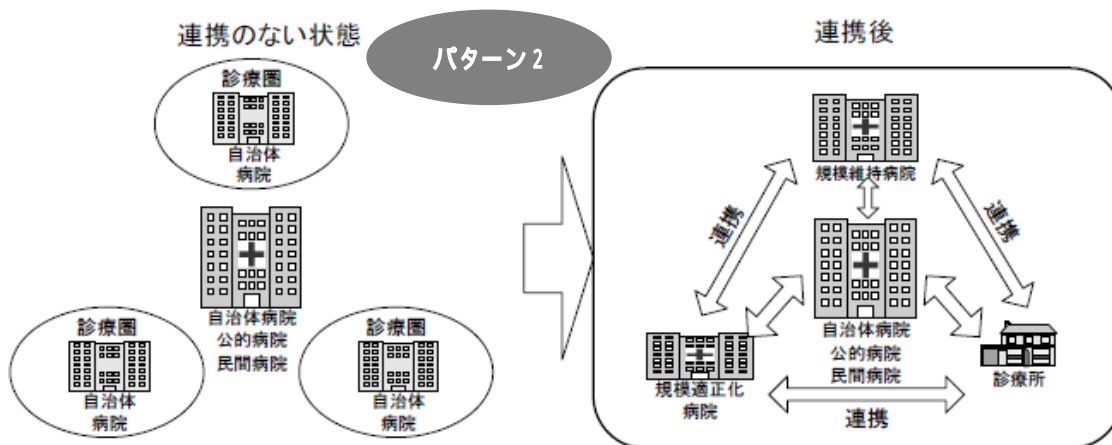
2. 連携のパターン

広域化・連携を進める場合の参考とするため、次のようなパターンを例示。

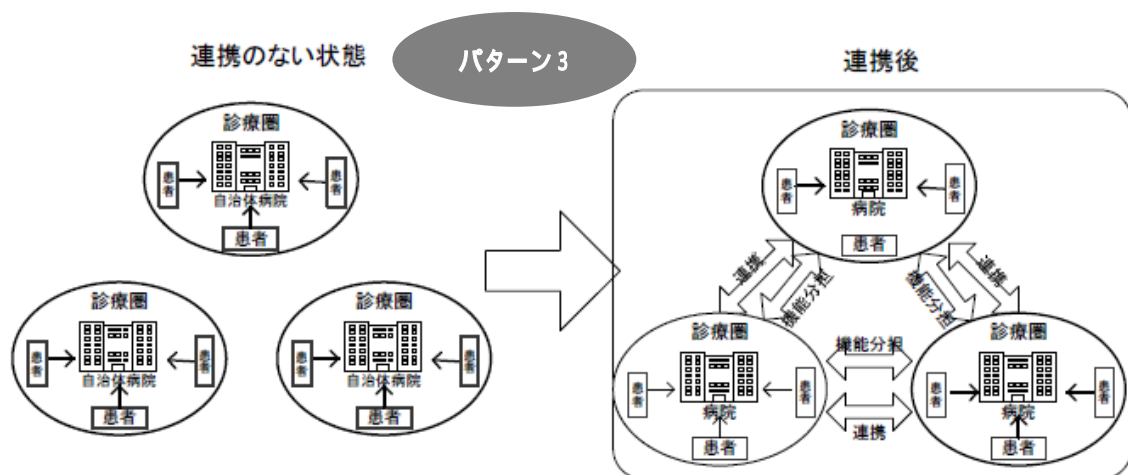
もっとも患者にとってふさわしい中規模病院を区域の中核的病院とし、隣接区域のセンター病院等と連携しつつ、その他の自治体病院は規模の適正化や診療所化を行う場合（パターン1）



センター病院等を医療提供体制の中心におき、区域内の自治体病院は診療所化や規模の適正化を行う場合（パターン2）



中核的な医療機関を設定できない場合でも、複数の自治体病院が機能分担を図り、その中で機能強化する病院と一部の機能を他の病院に委ねる病院が連携する場合（パターン3）



また、その構想では今後の地域における協議・検討の進め方、地域検討において考慮すべき事項についても、広域化のメリット・デメリットに触れつつ、以下のとおり明示しています。

3．地域検討の進め方

具体的な広域化・連携の検討に当たっては、21の医療圏ごとの「地域保健医療福祉推進協議会」において基本的な考え方について協議した後、市町村、医療機関、関係団体や住民代表からなる検討会議に移行することが適当。

4．広域化のメリット・デメリット

メリット	医療提供体制の継続性、安定性
	良質、安全な医療の提供
	病院経営の健全化
	救急医療体制の確保
	医師の労働環境の改善
デメリット	地域住民の利便性の低下
	通院に要する経費負担の増加
	医療機関の規模縮小による住民の不安感
	中核的病院への患者の過度の集中

5．地域において考慮すべき事項

- (1) 地域で確保すべき医療提供体制の構築に関する事
- (2) 区域の中核となる病院を中心とした医療連携に関する事

広域化検討に当たって重要な点は、1次から1.5次の医療をいかに確保するかという点。健康は、医療のみで守れるものでなく、「保健」や「福祉」「介護」との連携によって適切なサービス提供が可能。急速な高齢化に対応するため、包括的なサービスを提供することが強く求められている。

(3) 複数市町村における1次医療レベルの連携に関すること

(4) 広域化後の経営形態に関すること

公立病院は、地方公営企業法の一部が適用される公営企業と位置づけられるが、これ以外にも民間的な経営手法の導入など多様な経営形態が考えられるため、柔軟な検討が必要。

ア 地方公営企業法の全部適用

イ 地方独立行政法人化

ウ 業務の民間委託

エ 指定管理者制度

オ 民間委譲

(5) 広域的な運営と費用負担に関すること

不採算医療を担う自治体病院を地域全体で支えるため、自治体病院を開設していない市町村を含めた負担のあり方についても協議する必要がある。

このため、広域化した病院や診療所を効率的に運営するためには、運営主体を一体化することも一つの手法。

ア 一部事務組合による運営

イ 広域連合による運営

(6) 医療施設のあり方検討に関すること

機械的な集約ではなく、民間医療機関の状況や市町村の人口等に応じて、地域で必要とされる医療機能の確保を前提に、医療機関の形態を考えていくことが必要。

(7) 医師や看護師の確保に関すること

(8) 医療機関相互の人的支援に関すること

(9) 医療応援に従事する公務員医師の身分上の取扱いに関すること

(10) 救急搬送体制に関すること

広域化・連携の効果を発揮するためには、中核的病院と各医療機関との適切な役割分担による救急医療体制の充実と、医療機関と消防機関との連携による救急搬送体制の確保を図ることが必要。

(11) 患者の移動手段の確保に関すること

高齢者など、乗用車で自由に移動することができない住民も念頭に置き、住民に身近な医療を、その日のうちに受けられることを目指して、市町村あるいは関係市町村が共同で通院バスを運行するなど、通院する患者等の交通手段を確保する方策を検討することが必要。

(12) 医療スタッフの有効活用に関すること

(13) 地域協議における専門家等の助言に関すること

6. 地域検討に当たっての情報整理

- ◆ 各区域の住民の年齢構成及び将来推計
- ◆ 現在の疾病の状況及び将来の推計
- ◆ 区域内の医療資源の状況
- ◆ 専門医の分布状況
- ◆ 区域内の医療施設の診療実績

これらの広域化・連携に関して地域レベルの取り組みを具体化し、南空知における地域医療の確保を目的として『南空知地域検討会議』が昨年設置されました。この検討会議は岩見沢保健所保健福祉部保健福祉企画課に事務局を置き、前述した岩見沢市、夕張市、三笠市、美唄市、由仁町、栗山町、月形町、長沼町に江別保健所管内に入った南幌町をオブザーバーとして、栗山赤十字病院を含む各地域の自治体病院と医師会の各長とで構成されています。

検討会議では、まず考慮すべき事項として救急医療体制の確保、小児医療体制の充実、人工透析医療の確保、医師や看護師の医療従事者不足から生じる医療問題について意見交換が行われています。

町立病院においては今後どの連携パターンを選択すべきか、当改革プランの実現状況を的確に評価し、その結果を十分に踏まえるとともに、検討会議での議論を組み入れながら、平成24年度内にネットワーク化のとりまとめを予定しています。

7. 経営形態及び事業形態

(1) 現状

現在、町立病院における病院事業は、地方公営企業法の一部適用という形態により運営しており、町長がその運営責任者となっています。

地方公営企業法は、地方公共団体等が経営する水道事業等に適用されますが、病院事業は同法のすべての規定でなく、主として財務に関する規定に限り適用されることになっています。このように町長をトップとする組織の中の一部門のままで、同法の財務規定等のみが適用となっている経営形態をいい、現在自治体病院の大半が一部適用となっています。

(2) 見直しの方向について

ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として以下の4つが示されています。

- ①地方公営企業法の全部適用
- ②地方独立行政法人化
- ③指定管理者制度の導入
- ④民間譲渡

地方独立行政法人は、平成16年6月に施行された地方独立行政法人法に基づき地方公共団体が直接行っている事務・事業について、より効果的・効率的な行政サービスの提供を目指し設立される法人であり、指定管理者制度は、平成15年9月施行の地方自治法の一部改正により、従来の管理委託制度に代わって導入された制度です。これらについては、制度自体がまだ新しく、全国的にも導入している病院が少ないことから、今後他病院の事例を評価、その効果を検証する必要があると考えられます。

指定管理者制度の導入は、なによりも受け皿となる医療法人等の有無が問題であり、加えて、病院職員の整理問題は導入に当たったの大きな難題となることが予想されます。

民間譲渡については、不採算医療切捨ての可能性も否定できず、地域医療を守るという観点から慎重な対応が必要と考えます。

地方公営企業法の全部適用は、新たに病院経営の責任者として管理者を置き運営全般を行う制度ですから、当然ながら管理者には人事、予算など広範な権限が付与されますので、病院経営に詳しい管理者の人選が課題となります。

このように、4つの経営形態には、それぞれ一長一短があり、町立病院を取り巻く医療環境の動向や今後の医療制度改革の方向性などを見極めながら慎重に検討を進める必要があります。

町立病院では、自治体病院の広域化・連携構想における今後の方向性と平成22年度に実施する病院施設耐震診断の結果を踏まえ、病床数・診療科目等の見直しや病院施設の改築を含めて、平成24年度内に一定の結論が得られるよう進めます。

8. 計画の推進

改革プランを着実に実行し、病院事業の経営向上を進めるため、改革プランに掲げられた取り組みの進捗状況の点検と評価を行います。また、町の広報誌やホームページを通じて町民の皆さんへの情報開示を行います。

(1) 病院内部における進捗状況の点検とその公表

- ◆ 病院職員が一丸となって改革プランに掲げられた項目について、目標数値等の達成に向けて着実に取り組んでいきます。
- ◆ 副町長を含めた町職員で構成する「町立長沼病院経営健全化委員会」において進捗状況を確認するとともに、点検及び評価を行います。

(2) 第三者機関による進捗状況の評価とその公表

- ◆ 議会議員及び学識経験者で構成する「町立病院運営審議会」において、年度ごとに改革プランに掲げられた項目の進捗状況の評価を行います。
- ◆ 当該審議会は、その評価の結果を、必要に応じ意見を付して町長に報告します。
- ◆ 町長は評価結果を院長に報告し、必要に応じて是正を求めるとともに、その内容等を町議会に報告し、併せて広報誌、ホームページ等を通じて公表します。