

新斜里町国民健康保険病院改革プラン（案）

平成 30 年 1 月

目 次

第1章 当院の現状

1. はじめに	1
2. 斜里町の総人口の推移と将来推計	1
3. 当院の現状	2
(1) 病院の概要	2
(2) 病院の沿革	2
(3) 患者数の動向	3
4. 中期経営計画（平成24年3月策定）の検証	3
(1) 基本的な考え方	3
(2) 施設整備計画	3
(3) 病棟再編計画	3
(4) 人員配置計画	4
(5) 収支計画	4

第2章 新公立病院改革ガイドライン要旨（平成27年3月31日付）

1. 更なる公立病院改革の必要性	5
(1) 公立病院改革の現状	5
(2) 医療制度改革の推進	5
(3) 公立病院改革の基本的な考え方	5
2. 策定期間	5
3. 対象期間	5
4. 新改革プランの内容	5
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	5
(2) 経営の効率化	5
(3) 再編・ネットワーク化	5
(4) 経営形態の見直し	5

第3章 新斜里町国民健康保険病院改革プラン

1. 策定趣旨	6
2. 改革プランの期間	6
3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
(1) 北海道地域医療構想（北網圏域）の要旨	6
(2) 北海道地域医療構想（北網圏域）を踏まえた役割の明確化	8
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	8

（４）一般会計負担の考え方	8
（５）医療機能等指標に係る数値目標	9
（６）住民理解のための情報提供	9
４．経営の効率化	10
（１）経営指標に係る数値目標の設定	10
（２）経営収支比率に係る目標設定の考え方	11
（３）目標達成に向けた具体的な取り組み	11
（４）新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	13
５．再編・ネットワーク化	14
６．経営形態の見直し	14
７．プランの点検・評価・公表	14

第４章 病棟再編計画

１．斜里町の医療需要	15
（１）入院患者推計	15
（２）外来患者推計	15
２．現状分析・評価	16
（１）病棟の現状	16
（２）入院患者の現況	17
３．病棟再編計画	19
（１）基本的な考え方	19
（２）目標と課題	20
（３）具体的な取組方針	23

第1章 当院の現状

1. はじめに

斜里町国民健康保険病院（以下「当院」という。）は昭和36年9月18日に開設され、斜里町内の医療機関については現在、当院と道立ウトロ診療所、民間診療所の3ヵ所のみであります。また、入院施設・入院診療体制を整備しているのは当院のみであり、斜里町内唯一の公立病院として町民の1次及び1.5次医療を担う「地域病院」としての役割を担っているところであります。

しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続いていること、また人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、医療需要が大きく変化することが見込まれることなど、医療機関を取り巻く経営環境は一段と厳しさを増しています。

そのような中、当院においては平成11年9月に「病院経営改善計画」、平成20年12月に「斜里町国民健康保険病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定し、「経営改革」の取り組みを進めてきたところであります。現在は、「経営面」のみならず「機能面」での取り組みについても検討し「より良い医療をより多くの町民に効率的に提供する」という役割を明確にするため平成24年3月に策定した「斜里町国民健康保険病院中期経営計画」（以下「中期経営計画」という。）に基づく取り組みを進めてきているところであります。

2. 斜里町の総人口の推移と将来推計

斜里町は、第2次世界大戦後の入植移民により人口増加が進み、昭和35年には18,371人と開町以来のピークを迎えました。その後、農業近代化が加速すると機械化の進展や経営規模の拡大、土地条件の劣悪な地域の農業者の離農を中心に人口減少が続き、昭和45年には16,674人まで減少しました。以降平成2年まで緩やかであった人口減少が加速し、平成22年には13,045人となりました。

また、「国立社会保障・人口問題研究所（社人研）」の推計によれば、平成22年と平成37年を比較した場合、65歳以上人口は665人増加しますが、65歳未満人口は2,268人減少することから、総人口は1,603人減少すると見込まれています。その結果、平成37年の高齢化率は35.9%と推計されています。

【図表 日本の地域別将来人口推計（北海道） 国立社会保障・人口問題研究所：平成25年推計】

【人口】

区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総数	13,045	12,565	12,034	11,442	10,816	10,168	9,495
0～14歳	1,535	1,410	1,303	1,157	1,039	964	897
15～64歳	8,070	7,334	6,623	6,180	5,747	5,373	4,906
65歳以上	3,440	3,821	4,108	4,105	4,030	3,831	3,692
（再掲）75歳以上	1,743	1,965	2,105	2,365	2,544	2,495	2,387

【割合】

区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	11.8%	11.2%	10.8%	10.1%	9.6%	9.5%	9.4%
15～64歳	61.9%	58.4%	55.0%	54.0%	53.1%	52.8%	51.7%
65歳以上	26.4%	30.4%	34.1%	35.9%	37.3%	37.7%	38.9%
（再掲）75歳以上	13.4%	15.6%	17.5%	20.7%	23.5%	24.5%	25.1%

3. 当院の現状

(1) 病院の概要

①基本理念

住民に信頼される安心と思いやりのある病院を目指し、地域医療の中核を担う責任を果たします。

②基本方針

1) 患者さん中心の医療の実践

- i、患者さんを第一に考え、誰でも、いつでも安心して利用できる病院づくりを目指します。
- ii、患者さんのプライバシーに配慮し、患者さんが人間らしく生きるための手助けを行います。

2) 地域に根ざした医療の実践

- i、保健・福祉活動と連携し、地域包括医療を目指します。
- ii、地域唯一の病院として救急体制の環境整備に努めます。

3) 良質で安全な医療の提供

- i、医療機器の整備を行い質の高い医療を目指します。
- ii、看護・介護をはじめ医療技術の研鑽に励みます。

4) 病院情報の提供

- i、住民に対する病院情報の積極的提供に努めます。
- ii、医療連携や医師招聘のための情報発信に努めます。

5) 公立病院としての健全経営の確保

- i、公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。

③診療科目

内科・外科・産婦人科・小児科

④病 床

111 床【一般病床 60 床（急性期）・療養病床 51 床（慢性期）】

(2) 病院の沿革

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| ①昭和 36 年 9 月 | 病院新築工事竣工・病院開設許可（一般病床 62 床） |
| ②昭和 36 年 10 月 | 診療開始 |
| ③昭和 39 年 12 月 | 病院増築竣工 11 床（一般病床 73 床） |
| ④昭和 41 年 12 月 | 隔離病舎併設（10 床） |
| ⑤昭和 43 年 11 月 | 結核病棟竣工（16 床） |
| ⑥昭和 59 年 12 月 | 病院開設許可変更許可（一般病床 111 床） |
| ⑦昭和 61 年 1 月 | 救急病院に指定 |
| ⑧昭和 62 年 5 月 | 病院全面改築工事竣工 |
| ⑨昭和 62 年 9 月 | 看護師宿舎竣工 |
| ⑩平成 12 年 3 月 | 一般病床 87 床、療養病床 24 床 計 111 床に変更 |
| ⑪平成 12 年 4 月 | 療養病床 24 床の内 12 床を介護療養型病床に変更 |
| ⑫平成 13 年 9 月 | 一般病床 60 床、療養病床 51 床 計 111 床に変更 |
| ⑬平成 24 年 10 月 | 介護療養型病床 12 床を医療療養病床に変更 |

(3) 患者数の動向

①外来患者数の動向

診療科目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
内 科	20,333	20,142	19,795	18,520	20,304
外 科	15,177	15,446	14,812	11,535	8,962
産婦人科	890	1,030	976	1,019	907
小 児 科	4,908	4,572	4,204	4,469	3,705
皮 膚 科	0	0	0	577	482
計	41,308	41,190	39,787	36,120	34,360
診療日数	244	244	245	243	244
1 日 平 均	169.3	168.8	162.4	148.6	140.8

②入院患者数の動向

診療科目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
内 科	23,601	24,396	24,461	22,621	23,920
外 科	6,428	4,821	5,225	5,660	193
産婦人科	0	0	0	0	0
小 児 科	2	0	0	0	0
皮 膚 科	0	0	0	0	0
計	30,031	29,217	29,686	28,281	24,113
診療日数	365	365	365	366	365
1 日 平 均	82.3	80.0	81.3	77.3	66.1

4. 中期経営計画（平成 24 年 3 月策定）の検証

(1) 基本的な考え方

5 点ある「基本的な考え方」の内、「常勤医師 4 名（内科 2 名・外科 2 名）体制の維持」については、診療科ごとの体制について平成 26 年 1 月より維持ができませんでした。それ以外の「直営の堅持」等については、堅持・維持ができています。

(2) 施設整備計画

6 事業ある「施設整備計画」の内、「エレベーター改修事業」については、平成 29 年度現在「未実施」であります。それ以外の「バイオ燃料ボイラー導入事業」等については、計画通りの実施状況となっています。

(3) 病棟再編計画

「介護病床」については、平成 24 年 10 月 10 日付で「廃止」済であります（療養病床 39 床＋介護病床 12 床⇒療養病床 51 床）、一方、平成 27 年度からの変更を目指していた「看護基準」の変更については、以下の理由により実施できていません。

【理 由】

①看護師の人材確保

②平均在院日数の短縮（60 日⇒24 日）

(4) 人員配置計画

平成 25 年度以降継続して「計画人数合計」を「実績人数合計」が上回っています。特に平成 27 年度からの変更を目指していた「看護基準」の変更については実施できなかったものの、平成 26 年度実績において看護部の「実績人数」が「計画人数」を 4 名上回っています。一方、「薬剤師」が平成 25 年度以降継続して「計画人数」を下回っていることから対策が急務となっています。

(5) 収支計画

平成 26 年度実績において「医業収益(入院収益+外来収益)」が「計画数値」を 29,532 千円上回ったところであります。一方、「費用」についても平成 25 年度以降継続して「計画数値」を上回っています。そのような状況の中、「純損益」が「計画数値」を下回っていることについては、「他会計繰入金」の増によるものであります。

第2章 新公立病院改革ガイドライン要旨（平成27年3月31日付）

1. 更なる公立病院改革の必要性

（1）公立病院改革の現状

経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があります。

（2）医療制度改革の推進

公立病院の改革のあり方は、医療制度改革と密接な関係があり、連携を十分にとって進めていく必要があります。

（3）公立病院改革の基本的な考え方

公立病院改革は、地域医療構想の検討及びこれに基づく取り組みと整合的に行われる必要があります。

2. 策定期間

新改革プランを、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定するものといたします。

3. 対象期間

新改革プランは、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準とします。

4. 新改革プランの内容

（1）地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・一般会計負担の考え方・医療機能等指標に係る数値目標の設定・住民の理解

（2）経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定・経常収支比率に係る目標設定の考え方・目標達成に向けた具体的な取り組み・新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

（3）再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に係る計画の明記、取り組み病院の更なる拡大、再編・ネットワーク化に係る留意事項

（4）経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画明記、経営形態見直しに係る選択肢と留意事項

第3章 新斜里町国民健康保険病院改革プラン

1. 策定趣旨

斜里町民が安心・安全に暮らすことができ、将来も「住み続けたいまち」として継続していくためには、安定した医療提供体制の確保が不可欠であり、当院は斜里町内唯一の公立病院として安定した医療を提供していく役割があります。

今後の高齢化の進展を踏まえると、医療の在り方は主に青年壮年期の患者を対象とした「救命・救急、治癒、社会復帰」を前提とした「病院完結型」の医療から慢性疾患が多く、複数の疾患を抱えることが多い高齢者の特徴に合わせ「病気と共存しながら生活の質の維持・向上」を目指す医療、「患者の住み慣れた地域や自宅での生活」のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があります。

そのためにも、健全な病院事業運営を継続していくことが重要であり、「中期経営計画」での取り組みにかかる検証を基として、総務省において策定された「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「新斜里町国民健康保険病院改革プラン」を策定することとし、当院が将来にわたりこの地域において「なくてはならない病院」として継続・発展していくことを目指すものであります。

2. 改革プランの期間

新病院改革プランは、平成30年度から平成32年度までの期間を対象とします。なお、経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを行うことといたします。

3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 北海道地域医療構想（北網圏域）の要旨

①将来推計人口

1) 総人口

平成22年の233,658人であったものが平成37年には202,032人、平成52年には163,862人まで減少すると推計されています。

2) 65歳以上人口

平成22年に61,306人であったものが平成37年には74,071人、平成52年には69,555人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。

②医療提供体制の現状

1) 一般病院病床数（一般・療養病床）

平成20年度の3,131床が平成26年度には2,958床となり、173床の減(△5.5%)となっています。

2) 1日平均在院患者数

人口減少等の影響により、平成20年度の2,410人が平成26年度には2,020人となり、390人の減(△16.2%)となっています。

3) 平均病床利用率

一般病床は 60～70% 台で全道平均よりもやや低く、療養病床は 90% 前後で全道平均と同程度で推移しています。

③2025 年に必要とされる病床の必要量

1) 高度急性期、急性期、回復期

高度急性期、急性期、回復期の合計数に大きな変化はないものの、その内訳については、現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要な状況です。

2) 慢性期

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。

【2025 年に必要とされる病床数の推計】

	現行病床数 (H27・7・1 年現在)	構 想		増 減
		医療需要	必要病床数	
高度急性期	270	206	275	5
急性期	1,530	616	790	△740
回復期	193	666	744	551
慢性期	863	590	641	△222
未 報 告	19	0	0	△19
計	2,875	2,078	2,450	△425

【地域医療構想における病床の区分】

区 分	説 明
高度急性期機能	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
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	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
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

3) 在宅医療等

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成 37 年には、2,702 人（うち訪問診療 931 人）の在宅医療等の確保が必要となります。

（２）北海道地域医療構想（北網圏域）を踏まえた役割の明確化

斜里町は、「北網二次医療圏」に属し、2市8町、面積5,542.4k m²、人口221,409人の圏域内において病床の機能分化・連携に取り組むこととなっております。そのような中、当院は斜里町内で唯一の入院機能を有する医療機関であり、地域住民の安全と安心を守り、一定の専門治療を終えた患者が住み慣れた場所でリハビリに励み「在宅復帰」を目指す、あるいは在宅に暮らす高齢者が緊急増悪した場合に直ちに入院できる病院であることが重要な役割であります。また、「5疾病・5事業」における役割も重要であり、これら役割を着実に果たしてまいります。

【「5疾病・5事業」における役割】

- ①脳卒中の回復期医療を担う医療機関
- ②糖尿病公表該当医療機関
- ③救急告示医療機関
- ④産婦人科（分娩「未実施」）を標榜する医療機関
- ⑤小児科を標榜する医療機関

（３）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

①北網圏域内の医療機関との連携

当院は、斜里町内唯一の公立病院として町民の1次及び1.5次医療を担う「地域病院」としての役割を担っています。町民が在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合、速やかな診療・処置が行えるよう北網二次医療圏の中核病院等との「病・病連携」に積極的に努めるとともに、当院としては「回復期」の機能を持ち「在宅復帰」を積極的に支援してまいります。

②保健・福祉活動との連携

治療を終えた患者が円滑に地域への移行が図れるよう、さらに保健・福祉活動との連携を強化し、事業開始後6年が経過した訪問診療の「継続」は勿論のこと「拡充」に努め、地域包括医療を目指してまいります。

また、「地域包括ケアシステム」の構築に向けては、斜里町内唯一の公立病院として認知症初期集中支援チームでの「サポート医」としての役割など中心的に担ってまいります。

（４）一般会計負担の考え方

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はありませんが、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。」とされているところであります。

当院は、「救急医療」・「産婦人科」・「小児科」とともに、北網圏域内の中核病院等において治療が終了した後、ただちに在宅での療養に移行することが困難な患者についても受け入れる機能を担っているところであります。このことから採算性を求めることが大変厳しい一面もあり、「斜里町病院事業一般会計負担金等交付要綱」に基づく繰入を受けながら、当院の基本方針でもあります「公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営」に引き続き積極的に努めてまいります。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

①救急車受入件数 (単位：件)

実 績 (見込み)			計 画		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
412	375	400	400	400	400

②時間外患者受入人数 (「救急車受入人数」含む。) (単位：人)

実 績 (見込み)			計 画		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
2,257	2,215	2,200	2,200	2,200	2,200

③臨床研修医受入人数 (単位：人)

実 績 (見込み)			計 画		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
5	12	11	12	12	12

④医大生地域医療実習受入人数 (単位：人)

実 績 (見込み)			計 画		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
12	13	9	12	12	12

⑤医療相談件数 (単位：件)

実 績 (見込み)			計 画		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1,093	1,057	1,100	1,100	1,100	1,100

(6) 住民理解のための情報提供

平成 26 年 6 月に「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 (医療介護総合確保推進法)」が成立し、都道府県は二次医療圏を基本とした構想区域ごとに「地域医療構想」を策定し、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換を図ることとされたところであります。このことから、北海道が策定した「北海道地域医療構想」の取組が進捗していく中、圏域内医療機関の診療体制等に変化が生じることも予想されます。今後、「診療体制の変化」「病・病連携の強化」などについて、住民に情報提供していくことがますます重要となりますことから、当院の基本方針でもあります「病院情報の提供」に引き続き積極的に努めてまいります。

4. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

①収支改善

(単位：％)

区 分	実 績 (見込み)			計 画		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
経常収支比率	97.5	99.7	100.0	98.6	99.8	100.4
医業収支比率	77.4	73.1	70.6	73.2	69.9	71.3
実質収支比率	75.8	71.5	68.6	71.1	67.9	69.4
累積欠損金比率	97.9	110.1	114.0	110.6	136.5	129.9
経常利益比率	△2.5	△0.3	0.0	△1.4	△0.2	0.4
他会計繰入金対医業収益比率	40.5	42.0	38.7	32.2	39.7	38.0
不良債務比率	1.4	2.7	2.6	2.1	0.0	△1.0

②収入確保

(単位：円・％・日)

区 分	実 績 (見込み)			計 画		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
入院患者一人 1 日当たり診療収入	21,027	20,561	19,365	20,093	21,575	22,032
外来患者一人 1 日当たり診療収入	16,806	16,609	16,609	16,609	7,806	7,806
医師一人 1 日当たり診療収入	820,878	730,460	702,623	740,508	586,621	617,477
看護部門一人 1 日当たり診療収入	42,096	35,203	37,980	41,139	31,709	32,499
病床稼働率	69.6	59.5	58.0	62.7	67.3	70.9

③経費削減

(単位：％・千円・人)

区 分	実 績 (見込み)			計 画		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療材料費対医療収益比率	35.3	35.8	36.0	36.0	14.2	14.2
職員給与費対医療収益比率	67.1	71.1	75.2	72.1	91.6	89.7
患者 100 人当たり検査件数	67.0	76.0	80.4	77.0	80.4	76.1
検査技師 1 人当たり検査件数	3,714	3,804	4,033	4,000	4,000	4,000
検査技師 1 人当たり検査収入	26,047	28,236	26,500	26,400	26,400	26,400
X 線技師 1 人当たり X 線件数	3,186	2,901	3,820	3,767	3,870	3,973

X線技師1人当たりX線収入	11,496	10,306	12,936	12,731	12,878	12,878
100床当たり医師数	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6
100床当たり看護部門職員数	74.8	73.0	66.7	64.9	66.7	68.5
100床当たり薬剤師数	1.8	1.8	1.8	1.8	2.7	2.7
100床当たり事務職員数	7.2	7.2	7.2	7.2	8.1	8.1
100床当たり給食職員数	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
100床当たりX線技師数	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
100床当たり検査技師数	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
100床当たり理学療法士数	1.8	1.8	1.8	3.6	5.4	7.2
100床当たりその他職員	3.6	3.6	3.6	3.6	1.8	1.8

④経営の安定性

(単位：人・千円)

区 分	実 績 (見込み)			計 画		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師数	4	4	4	4	4	4
企業債残高	347,795	296,441	264,787	234,562	204,337	173,861

(2) 経営収支比率に係る目標設定の考え方

①「収益」増加

安定した医療提供体制の確保のためには、医師をはじめとする医療従事者の確保が必須であることから、今後も積極的に人材確保に取り組むことといたします。その上で「病床稼働率」の向上、「入院単価」の向上を目指してまいります。

②「費用」削減

全職員が経営参画する意識醸成に努めてまいります。その上で「人件費・材料費・経費・建設改良費」などの経費削減に努め、最小の経費で最大の効果を上げるよう努めてまいります。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

①病院運営

1) 魅力ある病院づくり

安定した医療提供体制の確保のためには、医師をはじめとする医療従事者の確保如何にかかっていますことから、医療従事者にとって「魅力ある病院づくり」に引き続き努めてまいります。【目標年度：平成30年度】

2) 病棟再編

北網二次医療圏の高度急性期・急性期病院での治療を終えた患者が住み慣れた地域でリハビリを受け「在宅復帰」を目指すことを支援する「回復期」機能充実など「第4章 病棟再編計画」において定める目標達成に向け取り組むこととし、斜里町民が安心して医療を受けられる病棟構築を目指してまいります。

3) 「院外調剤薬局」導入

安定した医療提供体制の確保という観点から「薬剤師」確保の困難性を考慮し、「院外調剤薬局」の導入を行います。【目標年度：平成 31 年度】

②病院経営

1) 「収益」向上

- i、平成 26 年 9 月 1 日付で院内に設置した「保険診療委員会」での取り組みをさらに強化し、「施設基準」の届出適正化と基準クリアのための研究などに取り組みます。【目標年度：平成 30 年度】
- ii、「回復期患者」の取り込み、適切な「病床管理」、「短期入院患者」の受入など、「病床稼働率」の向上に取り組みます。【目標年度：平成 30～32 年度】
- iii、「一般病棟・療養病棟」の基準変更など、「入院単価」の向上に取り組みます。【目標年度：平成 30～32 年度】
- iv、病床の効率的運用を目指し「常勤医師・病棟看護師・医療ソーシャルワーカー」などによる「病床管理委員会（仮称）」を設置します。【目標年度：平成 31 年度】
- v、外来投薬収入を除く診療収入（入院収益＋外来収益）に占める割合について、検査収入割合を 12.0%（平成 27 年度実績：9.3%）へ、X 線収入割合を 5.0%（平成 27 年度実績：4.1%）への向上を目指します。【目標年度：平成 31 年度】

2) 「費用」削減

i、人件費

「診療報酬上の看護職員及び補助者の業務（病院の入院基本料等に関する施設基準）」との整合性を考慮した上で「業務体制」の見直しを行うなど看護部職員の適正配置に努めます。【目標年度：平成 31 年度】

ii、材料費

市場調査に基づく効率的調達に努めることは勿論のこと「実地たな卸」の実施によって把握する「在庫管理」の徹底により、デッドストック減少に努めます。【目標年度：平成 30 年度】

iii、経費（委託費）

委託業務の内容を検証するなど、「直営業務」と「委託業務」との整合性を図り、経費削減に努めます。【目標年度：平成 31 年度】

iv、建設改良費（リース資産購入費）

医療機器の更新・導入にあたって「費用対効果」等を検証するため、病院長を中心とした「医療機器導入委員会（仮称）」を設置します。【目標年度：平成 30 年度】

③情報発信

- 1) 「病院だより」による情報発信
- 2) 「病院ホームページ」による情報発信
- 3) 「町民公開講座」開催による情報発信
- 4) 「町民意見交換会」開催による情報発信

④その他

1) 職員の志気向上

「経営状況」等にかかる情報共有に努め、職員自らが「コスト意識」を持ち、最小の経費で最大の効果を上げる努力を恒常的に行うなど、全職員が「経営参

画」する意識醸成に努めます。

2) 職員の資質向上と医療の品質管理

公務員における「全体奉仕者」としての使命の意識づけ・公立病院としての役割など、職員の自己研鑽の推進に努めます。また、患者の何気ない行動から言葉にならない「患者ニーズ」を汲み取る感性を持つことが、医療現場においては重要であり、患者に対して安心感を届けられるような「接遇」を心がけること自体が「ケア」になり得るとの考え方があります。このことを踏まえ「接遇委員会（仮称）」を設置し、研修・自己研鑽を強化するなど職員自らの意識醸成に努めます。

3) 苦情処理への対応

苦情等に関して直ちに情報共有・協議ができる病院長を中心とした「苦情処理委員会（仮称）」を設置し、対応方針の早期決定、職員周知、町民周知に努めます。

(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

	実績（見込み）		計 画		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医業収益	1, 177, 836	1, 137, 194	1, 192, 506	967, 832	1, 012, 881
入院収益	495, 781	455, 139	510, 451	588, 243	633, 292
外来収益	570, 691	570, 691	570, 691	268, 225	268, 225
その他医業収益	111, 364	111, 364	111, 364	111, 364	111, 364
医業外収益	491, 734	536, 734	476, 734	476, 734	476, 734
他会計補助金・交付金	357, 446	402, 446	342, 446	342, 446	342, 446
その他医業外収益	134, 288	134, 288	134, 288	134, 288	134, 288
病院事業収益合計	1, 669, 570	1, 673, 928	1, 669, 240	1, 444, 566	1, 489, 615
医業費用	1, 602, 465	1, 610, 469	1, 628, 928	1, 383, 711	1, 420, 018
給与費	837, 256	854, 768	859, 368	886, 768	908, 768
材料費	422, 003	409, 913	429, 770	137, 157	143, 464
経費他	343, 206	345, 788	339, 790	359, 786	367, 786
医業外費用	63, 287	63, 286	63, 286	63, 286	63, 286
支払利息	4, 892	4, 892	4, 892	4, 892	4, 892
雑損失他	58, 395	58, 394	58, 394	58, 394	58, 394
病院事業費用合計	1, 665, 752	1, 673, 755	1, 692, 214	1, 446, 997	1, 483, 304
純損益	3, 818	173	△22, 974	△2, 431	6, 311

5. 再編・ネットワーク化

北網地域保健医療福祉圏の内、斜里町が含まれる「網走地域」においては、北海道厚生連網走厚生病院を「地域センター病院」として、当院及び小清水赤十字病院などの自治体病院や公的病院のほか、民間医療機関により「地域医療」が守られています。

「網走地域」での病院間連携については、「北網圏域地域医療構想調整会議網走地域部会」が中心となり取り組みを進めていくこととされておりますが、今後は当院の持っている医療資源の最大限活用に向けて、中核病院等へ患者を紹介する機能、中核病院等より入院患者を受け入れ、在宅復帰を支援する機能など「地域ハブ機能」として「中核病院」との連携・ネットワークをさらに強化してまいります。

また、国は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を作成し、認知症患者に対する取組を強化しています。平成 29 年 10 月 1 日付で設置された「斜里町認知症初期集中支援チーム」において、斜里町内唯一の公立病院として「サポート医」として中心的な役割を担ってまいります。

6. 経営形態の見直し

当院においては、平成 20 年 12 月に策定した「改革プラン」において、「第 4 次斜里町行政改革の中で指定管理者制度の導入を検討する。」としていたところですが、その後、平成 21 年度に庁内の「斜里町行政改革推進本部」において「指定管理者制度の導入を断念し、直営による経営を継続する。」との結論に至ったところがあります。

さらに、平成 24 年 3 月に策定した「中期経営計画」においては、「町民の命と健康を守るのは町しかない。仮に民間病院が経営を名乗り出たとしても不採算を理由とした診療科の縮小・撤退という不安要素は常につきまとう。従って、開設以来の町立による、責任ある経営形態を堅持する。」とされたところであり、今後につきましても原則「町直営の堅持」について維持してまいります。なお、当院は地方公営企業法の「一部適用」として地方公営企業法の規定の内「財務規定」のみを適用して運営しているところではありますが、今後につきましては状況により地方公営企業法の「全部適用」という選択肢についても検討することと致します。

7. プランの点検・評価・公表

毎年度、「病院運営委員会」により点検・評価を行い、病院ホームページなどにより広く公表を行います。

第4章 病棟再編計画

1. 斜里町の医療需要

(1) 入院患者推計

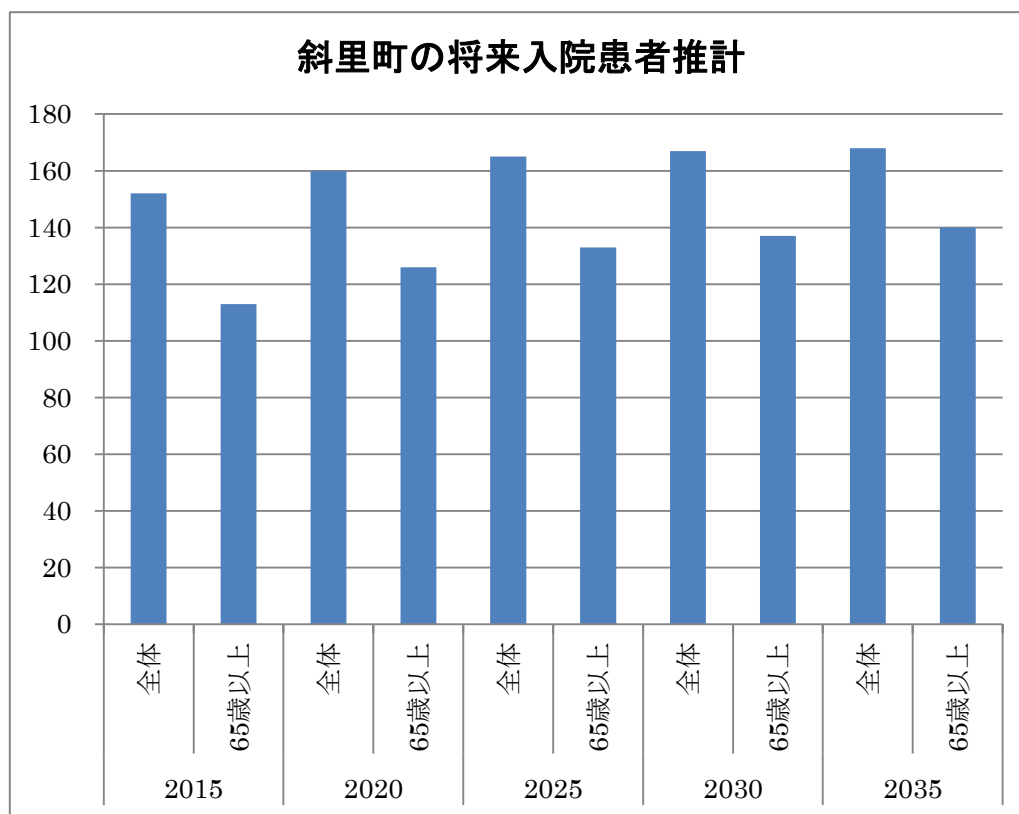
斜里町の入院需要予測では、2015年（平成27年）時点で152人/日の需要があると予測されており、その内、高齢者は113人/日と74.3%を占めています。

また、入院需要は年々増加し、2025年（平成37年）では165人/日（高齢者133人/日）と2035年（平成47年）まで微増の傾向が予測されます。

【図表 人口・患者推計 国立がん研究センター 石川ベンジャミン光一

H25.3 社人研将来人口推計と H26.6 厚生労働省患者調査 性・年齢階級別より推計 全疾患】

入院患者 予測	2015		2020		2025		2030		2035	
	全体	65歳以上	全体	65歳以上	全体	65歳以上	全体	65歳以上	全体	65歳以上
斜里町	152	113	160	126	165	133	167	137	168	140



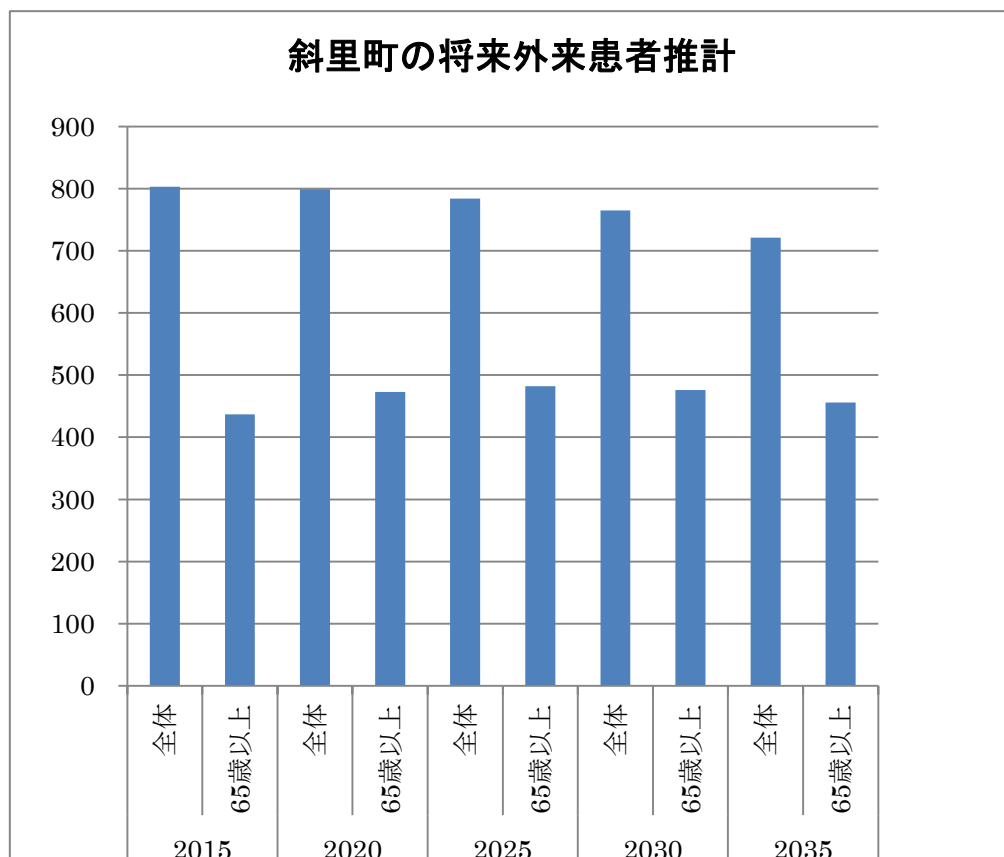
(2) 外来患者推計

斜里町の外来需要予測では、2015年（平成27年）時点で803人/日の需要があると予測されており、その内、高齢者は437人/日と54.4%を占めています。

入院需要とは違い外来患者は今後、減少が予測され、2025年（平成37年）では784人/日と予測されますが、内高齢者は482人/日と2015年（平成27年）に比べ、10%程度の増加が予測されます。

外来患者全体の減少については、人口減少に伴う要因と、患者の高齢化により、外来通院が困難となり、入院医療にシフトすることも要因と思われます。

外来患者 予測	2015		2020		2025		2030		2035	
	全体	65 歳以上	全体	65 歳以上	全体	65 歳以上	全体	65 歳以上	全体	65 歳以上
斜里町	803	437	799	473	784	482	765	476	721	456



2. 現状分析・評価

(1) 病棟の現状

①一般病棟

一般病棟は、許可病床数 60 床、一般病棟入院基本料 15 : 1 を届出しています。平成 29 年 3 月の入院患者数は、実数で 70 人、延べ入院患者数は 1,201 人となっており、1 日当たりの平均患者数は、38.7 人でした。(病床稼働率は 64.5%) 患者の平均年齢については、「81.6 歳」と高齢化の傾向が伺えます。

当月の入院患者数は 33 人、退院患者数は 37 人で、病棟の回転期間を示す「平均在院日数」は 34.3 日でした。(1 か月で概ね 1.1 回、病床が回転している状況を示しています。)

また、1 人 1 日当たりの平均診療報酬については 23,429 円であり、一般病棟入院基本料 15 : 1 届出病床としては比較的単価が高いと推測されます。

②療養病棟

療養病棟は、許可病床数 51 床、療養病棟入院基本料 2 を届出しています。(看護基準 25 : 1) 平成 29 年 3 月の入院患者数は、実数で 32 人、延べ入院患者数は 927 人となっており、1 日当りの平均患者数は、29.9 人でした。(病床稼働率は 58.6%) 患者の平均年齢については「83.5 歳」で、「平均在院日数」は 618 日でした。また、1

人 1 日当たりの平均診療報酬は、13,790 円でした。

(2) 入院患者の現況

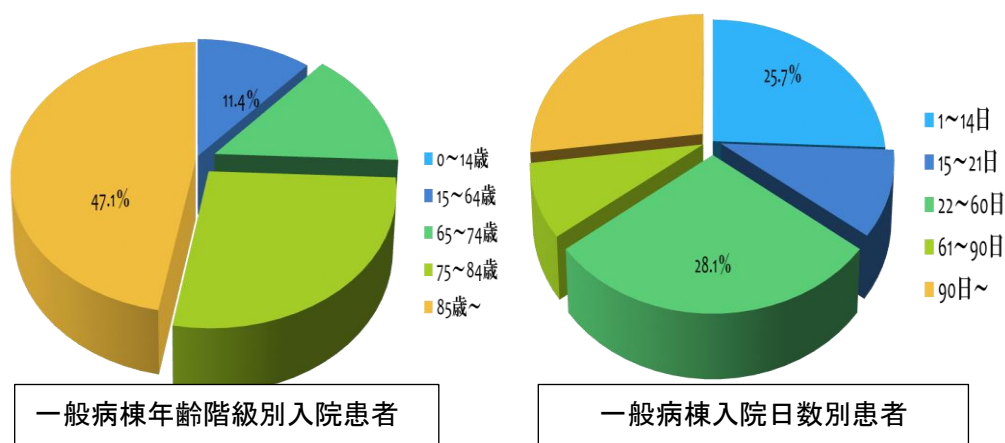
①一般病棟

1) 年齢階級別

実患者 70 人の内、高齢者入院患者が 62 人と全体の 89%を占めています。この内 75 歳以上患者は 52 人、更に 85 歳以上患者が 33 人となっており、全体で 75 歳以上の後期高齢者割合は 75%を占めています。

2) 入院日数別

21 日以内の比較的短期の入院患者が 35.7%、21 日超 60 日以内の患者が 28.6%、60 日をを超える患者が 35.7%で、短期・中期・長期の入院患者が各 3 分の 1 を占めている状況です。長期入院患者の内、90 日を超える患者が 19 人おり、平均年齢は 85.0 歳で平均在院日数も 267.5 日と長く、療養病棟への転棟を検討する必要があります。



* 平成 24 年度の診療報酬改定において、一般病棟での長期入院患者（90 日超）に対する診療報酬の基準が変更され（特定除外制度の廃止）、90 日超の患者に対しては一般病棟入院基本料を適用する代わりに平均在院日数の対象とするか、療養病棟入院基本料 1 を適用し、平均在院日数の対象外とするかのいずれかを選択することになりました。当院においては、一般病棟入院基本料を適用し、平均在院日数の対象としております。

3) 転帰及び退院先

「治癒・軽快」が 63.3%、「転医（他の病院へ転院）」2.9%、「死亡退院」33.8%となっています。

末期がん患者の入院もあることから「死亡退院」が多くなっており、地域ニーズが伺われます。

4) 入院経路

「自宅」及び「介護系施設」からの入院が 84.3%と太宗を占めています。入院患者の平均年齢を考慮すると、在宅からの緊急入院のウエイトが高いと推測され、いわゆるサブアキュート（在宅患者の急性増悪による緊急入院）機能を十分に果たしていると思われます。一方、15.7%の患者が転医（他の病院からの転院）に

よる入院となっていますが、このうち、6割の患者が長期入院に繋がっており「看取り」も含めて、急性期を脱したりハビリ目的での入院というより長期療養目的での転院であると推測されます。

5) 診療報酬

一般病棟全体では1日当たり23,429円で、平均的な「一般病棟15:1」との比較で高位にあると推測されます。

また、21日以内の短期入院患者の平均診療報酬については1日当たり30,148円と比較的高い診療報酬となっている反面、60日を超える患者の平均診療報酬は21,492円で大幅に低下しています。

その主な要因は下記【図表】に示しているように入院基本料（「加算」を含め）によるものと思われます。（長期入院患者にはほとんど「加算」が付かない。）

【図表】一般病棟入院基本料の主な報酬・施設基準について

	7:1	10:1	13:1	15:1
入院基本料(日)	1,591点	1,332点	1,121点	960点
主な加算	14日以内 450点 15日以上30日以内 192点			
	急性期看護補助体制加算(14日まで)		看護補助加算1 109点	
	25:1 160点	25:1 140点	看護補助加算2 84点	看護補助加算3 56点
看護職員配置	常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上	常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上	常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上	常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上
	最少必要数の7割以上が看護師			最少必要数の4割以上が看護師
平均在院日数	18日以内	21日以内	24日以内	60日以内

②療養病棟

比較的病状の安定した「医療区分1」の患者ウエイトが50%近くを占めています。当院の療養病棟は「入院基本料2(25:1看護基準)」であり、国は今後「介護療養病床」とともに「療養病棟入院基本料2」を廃止する方向で検討中です。(平成30年度より「介護療養病床」の変態形態として「介護医療院」という施設形態を示しています。)また、平成28年度の診療報酬改定において「療養病棟入院基本料2」について、「医療区分2・3の患者が50%以上」という基準を下回った場合、入院基本料の減算が行われることとなっていることから、療養病床の在り方を検討する必要があります。

【図表】療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院基本料1(療養1)	療養病棟入院基本料2(療養2)
入院料	医療区分1 814点~967点	医療区分1 750点~902点
	医療区分2 1,230点~1,412点	医療区分2 1,165点~1,347点
	医療区分3 1,468点~1,810点	医療区分3 1,403点~1,745点
看護職員*	20:1 (医療法で4:1相当)	25:1
看護補助者*	20:1 (医療法で4:1相当)	25:1

その他	・医療区分2と3の患者の合計が8割以上 ・褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価	・医療区分2と3の患者の合計が5割以上 ・褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価
-----	---	---

*療養病床については、医療法施行規則に基づき「看護職員および看護補助者の人員配置」は、本則上4:1（診療報酬基準で20:1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき「経過措置」として、平成30年3月31日までの間は6:1（診療報酬基準で25:1に相当）以上とされている。

*医療法施行規則に基づく「人員配置基準」は、他の病棟や外来を合わせ病院全体で満たす必要がある。

③外来患者の現況

平成29年3月の外来患者数は、実人数で2,100人、延べ通院回数は3,047回であり、1日当たり139人となっています。

当院は内科・外科の他、産婦人科・小児科も標榜しており小児の外来も多いのですが、実患者数の内、1,100人が75歳以上の患者でした。主要疾患については、高血圧症、糖尿病、高コレステロール血症などの生活習慣病及び整形系疾患の患者が太宗を占めています。斜里町の将来外来患者推計の通り、今後、外来医療については全体で減少が見込まれますが、高齢外来患者は2025年をピークにまだ増加が見込まれます。

患者の50%を超える層が75歳以上であることから、今後、外来通院が困難となり、入院・在宅医療のニーズが増加することが予測されます。外来患者と入院・在宅医療患者は表裏一体で捉えることが必要であります。

3. 病棟再編計画

(1) 基本的な考え方

斜里町における入院需要は1日当たり152人と推計されており（高齢者では113人）、更にこの人数は2025年まで上昇するものと予測されています。

もちろん、この患者需要予測はすべての疾患を合計したものであり、当院の対象とならない疾患（例えば「精神科」入院等）も含まれるとともに、高度急性期・急性期等における専門医療分野の患者も含まれています。

しかし、「入院患者の現況」の通り、当院への入院経路は圧倒的に「在宅からの緊急増悪」の患者が占めています。

一方、専門的な医療を高度急性期・急性期病院で受療し、その後、リハビリ等を経て「在宅復帰」を目指す回復期の患者は少ない状況となっております。（いわゆるポストアキュート機能）

国においては「慢性疾患が多く、複数の疾患を抱えることが多い高齢者の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療」、「患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療」、「地域で支える「地域完結型」の医療」に重点を移していく方向です。

当院の役割もこれに沿った形で、北網二次医療圏の高度急性期・急性期病院の急性期治療を終えた患者が住み慣れた地域でリハビリテーションを受け「在宅復帰」を目指すことを支援する病院機能を持つ必要があり、従来の「治す医療」から「治し、支える医療」に転換する必要があります。

そのためには、不足しているリハビリテーション、NST（栄養管理）、地域医療介護連携体制等を構築していく必要があります。

また、「一般病棟」と「療養病棟」の役割を明確化し、集中した治療・リハビリ等による積極的な在宅復帰を目指す「一般病棟」、高齢者の全身管理を行い、ADL向上

を図る「療養病棟」など、斜里町民が安心して医療を受けられる病棟を構築していく必要があります。

このような視点から、斜里町民の入院をできる限り引き受けることが重要と捉え、今回の改革プランにおいては、当面、「既存病床数」を維持する方針と致します。

また、将来人口推計で示されている通り、高齢化の進展により高齢人口が増加するとともに、医療・介護を担う労働力人口（20歳以上65歳未満）の層が大幅に減少することが予測され、医療・介護人材を確保していくことが重要な課題となります。

医療・介護人材に対して、働きやすく、働きがいのある職場を提供することにより、離職防止につなげていく必要があります。

（２）目標と課題

①第１段階【計画年度：平成30年度】

１）目 標

i、「病床稼働率」向上のための取組

回復期患者の取り込み、適切なベッドコントロール、短期入院患者の受け入れ（検査入院、教育入院、メディカルショートステイ）等を積極的に行います。

ii、「入院単価」向上のための取組

「一般病棟」の看護基準を「15：1」から「13：1」へ引き上げ、「入院単価」の引き上げを行います。

２）課 題

i、斜里町における入院需要に対し、当院での受け入れは概ね45%程度にとどまっております。入院患者の特徴としては、在宅の急性増悪患者が主体であります。今後、ポストアキュート（急性期後の回復期を担う役割）、短期入院患者の受け入れを強化するために、「リハビリテーション部門」の強化が必要であるとともに、患者の状態に応じた適切なベッドコントロール（一般病棟・療養病棟の選択・転棟）に加え、地域医療介護連携の充実を図る必要があります。

ii、一般病棟は入院基本料「15：1」で運用していますが、看護職員配置数は既に「13：1」の基準に達しております。「平均在院日数」の短縮により施設基準をクリアすることが可能であり、「入院患者の現況」で分析しています通り、平成29年3月時点においては「一般病棟」に90日を超える患者が19人入院しております。長期入院患者の状態について医師・看護師・その他医療職の協力により「療養病棟」への転棟を検討することが必要であります。

また、「リハビリ部門（含む栄養管理等）」の強化により、患者の回復を支援し全体の入院期間の短縮を図ることが必要であります。

②第２段階【計画年度：平成31年度】

１）目 標

i、「入院単価」向上のための取組

「療養病棟入院基本料」の基準を「2」から「1」へ引き上げ、「入院単価」の引き上げを行います。そのために、「重症患者」の受け入れ、「在宅復帰支援」に努めます。

ii、「地域包括ケア病棟」構築に向けた取り組み

I C T化の促進、「リハビリ部門（含む栄養管理）」の強化に努めます。

２）課 題

i、「療養病棟入院基本料2」が廃止される方向で検討されています。また、療養病棟入院患者の50%弱が「医療区分1」の患者であることが推測されます。「療

養病棟入院基本料 1」では、「医療区分 2・3」の重症度の高い患者を 80%以上受け入れる必要があり、看護職の「技術・知識」の向上が必要であります。また、中心静脈栄養・人工呼吸器装着・気管切開・気管内挿管の患者、難病患者等への取り組みが必要であり、看護部門の負担増加が予測されますので「技術・知識」の向上とともに「人員配置」も強化する必要があります。

- ii、「治し支える医療」は、複数疾患を抱える高齢者患者が疾患の治療を行うのみでなく、生活を支えるADL（日常生活訓練動作）向上も必要であります。栄養管理・口腔ケア・嚥下訓練など各種リハビリに取り組み、患者の「在宅復帰」を支援する必要があります。また、「地域包括ケア病棟」では「データ提出加算（DPCデータの作成）」が義務付けられているほか、多職種連携を進めていく上でも「ICT化」の促進は不可欠であります。

③第3段階【計画年度：平成32年度】

1) 目 標

i、「地域包括ケア病棟」構築

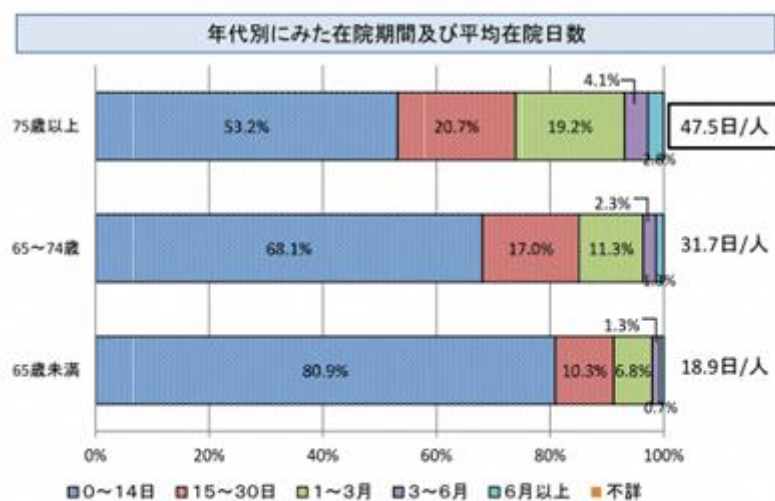
当院の役割は、斜里町内で唯一入院機能を有する医療機関として、地域住民の安全と安心を守り、一定の専門治療を終えた患者が住み慣れた場所でリハビリに励み「在宅復帰」を目指す、また在宅に暮らす高齢者が急性増悪した場合、直ちに入院できる病院であることであります。また、寝たきりにならないよう地域の介護事業者とも連携し、早期に「在宅復帰」を可能とすることも大切です。現在、当院ではリハビリを中心とした「回復期」の機能等が不足していることから、急性期病院における治療経過後の「ポストアキュート機能」が発揮できていません。このことから、北網二次医療圏の急性期病院からも期待される「回復期」の機能を持ち、「在宅復帰」を積極的に支援する「地域包括ケアシステム」を支えるためにも「地域包括ケア病棟」の構築を行います。

2) 課 題

「地域包括ケア病棟」は、①ポストアキュート機能（一定の急性期医療を終えた患者がリハビリ等により「在宅復帰」を目指す病棟機能）、②サブアキュート機能（在宅患者の急性増悪に対応する病棟機能、例えば高齢者の肺炎など）、③「在宅復帰」を進める機能を有する病棟であります。

当院の患者の主体は75歳以上のいわゆる後期高齢者です。既に厚生労働省の資料でも指摘されていますが、年代別にみた在院期間・平均入院日数で75歳以上の患者は約50%が15日以上入院を必要としており、平均入院日数は47.5日と長期化しております。現在の「一般病棟」においては「平均在院日数」の縛りがあるため、高齢者への「在宅復帰」に向けたリハビリ提供等の時間が不足しがちです。そのような中で、「地域包括ケア病棟」については最長60日間の入院期間が設定されていますので、この病棟を活用し「在宅復帰」機能を強化することが可能であり、安定した入院患者の確保にもつながることとなり、「病床稼働率」向上にも寄与します。

「地域包括ケア病棟」の構築のためには、「リハビリ部門」の強化の他、退院支援機能（地域内の介護事業所と連携した新たな「生活の場」確保を含め）、院内院外の多職種による連携など、本格的な「地域医療介護連携」に取り組む必要があります。



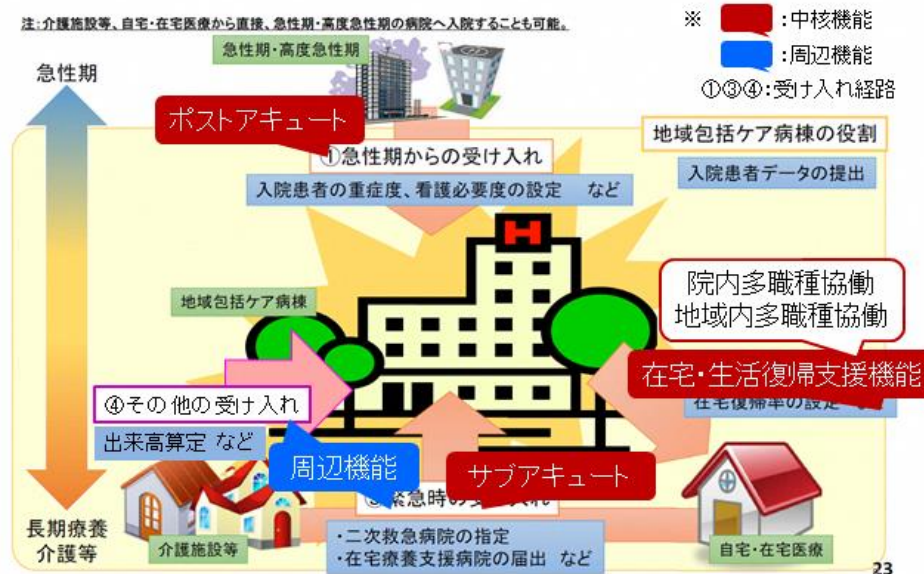
出典：患者調査（平成26年）

（注）1. 平成26年9月に退院した患者について、その入院期間を集計したもの（抽出、推計値）。

2. 年代別に見た平均在院日数は、患者調査（平成26年度）による推計退院患者数及び退院患者の平均在院日数を基に高齢者医療費で推計したもの。

懐の深い「地域包括ケア病棟」4つの機能 － 3つの受け入れ機能と2段階の在宅・生活復帰支援機能－

注：介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



【計画年度における数値目標】

「病床稼働率」の向上

（単位：％）

	実績（見込み）	計 画		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
一般病棟	62.1	65.0	65.0	67.5
療養病棟	53.2	60.0	70.0	75.0
計	58.0	62.7	67.3	70.9

「入院診療単価」の向上

(単位：円)

	実績（見込み）	計 画		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
一般病棟	23,429	25,039	25,039	26,039
療養病棟	13,790	13,790	17,790	17,790
計	19,365	20,093	21,575	22,032

(3) 具体的な取組方針

①「診療部門」強化

地域における医療提供体制の維持で一番課題となるのは、医師の確保であります。

北網二次医療圏における人口 10 万当たりの医師数は 142.8 人となっており、北海道平均に対して 62% の水準です。当院には現在、常勤医師が 4 人おり、同規模自治体病院との比較では概ね平均的な水準とみられますが、救急対応、今後増加する在宅医療ニーズ等を考えた場合には、医師の確保は重要な課題であります。

医療の高度化、医療環境の変化に伴い、医師の診療以外の業務時間が増大しています。医師が患者の診療に十分に向かい合えるようにするため、診療以外の事務的業務を「医療クラーク（医師事務作業補助者）」が担うことにより、医師の働きやすい環境が生まれます。

「医療クラーク」の制度については従来からありましたが、医療従事者の負担軽減を図る目的で、厚生労働省においては平成 20 年の診療報酬改定時より、「医療クラーク」の配置に対して診療報酬点数を導入しており、道内でも既に 179 か所の病院で医療クラークが配置されています。今後、安定的に医師確保を進めていくためには「医療クラーク」の配置は必須であります。

②「看護部門」強化

平成 30 年度から 32 年度にかけての「目標」として、「一般病棟」の看護基準アップ、「療養病棟」の看護基準アップ、「回復期」を担う病棟として「地域包括ケア病棟」の設置を目指しています。

患者の高齢化に伴い、複数疾患を有する患者、認知症を併発している患者がこれから増加していきます。

看護部門においては、現在の患者数において必要となる「看護基準」は確保されていますが、「病床稼働率」の上昇、「患者像の複雑化」を考えた場合においては、看護職員の増強が必要であります。

このことから、平成 31 年度の「療養病棟入院基本料」の基準アップに向けて看護職員 2 名程度の増員、平成 32 年度の「地域包括ケア病棟」設置時の対応として更に看護職員 2 名程度を増員していきます。

③「薬剤部門」強化

現在、薬剤師 2 名・補助 2 名により構成されていますが、当院においては「院内調剤」を行っているため、1 日 140 人を超える外来患者に対する処方も担っており、「薬剤部門」の負担軽減が必要であります。この改善に向け、外来部門の調剤を「院外調剤薬局」の導入により「医薬分業」を進めるとともに、薬剤師増員により改善を進めていきます。

④「リハビリ部門」強化

当院の患者の主体は 75 歳以上のいわゆる後期高齢者です。高齢者の「平均入院日数」は長期化しており、複数の疾患を有する特徴を持つ高齢者への医療については

通常の診療に加え、適切な「リハビリ」が効果的であります。また、「リハビリ」だけでなく、「口腔ケア・栄養管理」なども効果があると認められており、幅広いケアを提供していくことが重要であります。

さらに、「リハビリ部門」の強化については、「地域包括ケア病棟」の構築にも不可欠であります。

高齢者の ADL 向上を図るため、リハビリスタッフ（PT、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）によるリハビリ提供のみならず、看護職はもちろん歯科医・管理栄養士等が NST（栄養管理）、嚥下訓練、口腔ケア等に参加することにより「在宅復帰」機能を強化していきます。

⑤「事務部門」強化

院内「ICT化」を進めていくこと（オーダリングシステム更新、電子カルテシステム導入等）により、病院スタッフの事務作業軽減を図っていきます。同時に「診療情報管理士」を養成（採用）することにより、医療情報データの整理・集約・活用が可能となり、今後の「病院経営戦略」を構築していくインフラ整備にもつながります。さらに、「地域包括ケア病棟」設置においても「データ提出加算（診療情報の DPC データ化）」は必須であり、その前提として診療情報管理も求められます。

⑥「経営戦略室（仮称）」設置

平成 30 年度には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われます。さらに「地域医療構想」は各構想区域で今後本格的な議論が進められ、病床機能の絞り込みと適正病床数の確保に向けた動きが加速します。

このような環境変化に対して、病院のみならず町をあげて対応に取り組んでいく必要がありますが、現在、病院には長期的な視野での経営戦略を担う部署、人材が不足している状況にあります。

今後、院内・院外の連携、ICT化を進めていく上で「経営戦略室（仮称）」を設置し、外部コンサルタントを含めた形での長期経営戦略の策定と実行を進めていく必要があります。