

新足寄町国民健康保険病院 改革プラン

(平成29年度～平成32年度)



《目次》

1 はじめに

- (1) 新改革プラン策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 頁
- (2) 改革プランの目的・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 頁
- (3) 改革プランの期間・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 頁
- (4) 病院理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁

2 医療圏域と病院の状況

- (1) 地域の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁
- (2) 病院の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 頁
- (3) 患者数の動向・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 頁

3 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て・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 頁
- (2) 平成37年（2025年）に当院が目指す将来像・・ 10 頁
- (3) 地域包括ケアシステムの構築と推進・・・・・・・・ 10 頁
- (4) 一般会計負担金の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 11 頁
- (5) 指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 11 頁
- (6) 住民の理解・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 頁

4 経営の効率化

- (1) 経営指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 頁

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方・・・・・・・・・・ 13頁

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み・・・・・・・・・・ 14頁

5 再編・ネットワーク化の取り組み

(1) 二次医療圏及び医療構想区域内の病院等配置状況・・ 16頁

(2) 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要・・・・・・・・ 16頁

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態見直し計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 16頁

(2) 改革プラン策定に係る北海道からの助言及び再編

ネットワーク化計画策定への参画状況・・・・・・・・・・ 17頁

7 プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17頁

(2) 公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17頁

1 はじめに

(1) 新改革プラン策定の背景

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に重要な役割を担っておりますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の構築が困難な状況になっています。

このような状況のもと、今般、国において、新たな「公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）」が示され、平成32年（2020）年度までの期間を基本とする新しい公立病院改革プランを策定することが要請されました。

また、公立病院改革プランは、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき都道府県が策定する地域医療構想と、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的が共通しており、その検討も重なり合うことから、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るとされています。

当院では、これまで「足寄町国民健康保険病院経営改善計画（平成21年3月策定）」に基づき、経営の安定化に努めてまいりました。

現在、国が示すガイドラインでは、改革プランの目的を①「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」②「経営の効率化」③「再編・ネットワーク化」④「経営形態の見直し」の4点として掲げています。

当院においても、地域における医療提供体制の役割を果たし、当該圏域において担うべき医療機能を提供していくためには、経営的に持続可能な病院を築いていく必要があることから、今般、国が示すガイドラインに沿った「新足寄町国民健康保険病院改革プラン」を、新たに策定するものです。

(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の明確化を図ります。
- ② 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。
- ③ 再編・ネットワーク化についての方針を示します。
- ④ 経営形態の見直しについての方針を示します。

(3) 改革プランの期間

本プランは、平成29年度から平成32年度までの4か年間を対象とし

ます。なお、北海道が定める地域医療構想及び経営指標等の状況により、必要に応じ見直しを図ります。

(4) 病院理念・基本方針

【病院理念】

わたしたちは『いたわり』と『おもいやり』の心をもち、『やすらぎ』に満ちた『ぬくもり』のある病院づくりをめざします。

【基本方針】

- ① 地域に根ざし、地域に貢献する医療の実践に努めます。
- ② 満足し、安心し、信頼される医療の提供に努めます。
- ③ 地域の保健、医療、福祉機関との密接な連携を図ります。
- ④ 医療技術の向上と、医療サービスの充実に努めます。
- ⑤ 自治体病院として、経済性と公共性を求め、健全な病院づくりに努めます。

2 医療圏域と病院の状況

(1) 地域の状況

① 医療圏域の人口と年齢構成

足寄町における国勢調査人口は、平成27年国勢調査（確報値）6,990人で、前回の平成22年国勢調査人口に比べ、この5年間で650人（8.6%）減少しており、過疎化が進んでいる状況にあります。

また、年齢構成では、15歳未満の年少人口が807人、15歳から64歳の生産人口が3,533人と、平成22年時に比べると年少人口が7.3%の減（マイナス63人）、生産人口が15.3%の減（マイナス638人）と大きく減少していますが、65歳以上の高齢者人口は、平成22年時の2,589人に比べ平成27年時は2,650人（プラス61人）と増加しており、少子高齢化の傾向が顕著となっています。

足寄町では、平成27年9月に「足寄町まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定し、人口ビジョンにおいて提示する町の将来展望を踏まえ、足寄町のまちづくりの指針となる第6次総合計画（策定期間：平成27年度～平成36年度）と同時期に進めていることから、総合戦略の計画期間を平成27年度から平成31年度の5年間として、最終年度の平成31年度の人口を6,700人としています。

② 地域の医療供給状況

十勝地域医療圏域には、平成28年1月1日現在で病院が33か所、診療所が209か所ありますが、多くの病院・診療所では、医師・看護師といった医療従事者が不足している現状にあります。

また、圏域内の病床数は、表1のとおりとなっておりますが、北海道における十勝区域地域医療構想の中で、2025年における病床機能別の病床必要量を表2のとおり推計し、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「地域医療構想」の策定を進め、それぞれの医療機関において病床の機能分化、連携を進めることとなります。

※（表1）十勝圏域における医療機能ごとの病床の状況（平成26年7月1日）

	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病院	4,286	697	1,736	453	1,400	0
診療所	332	0	235	26	40	31
計	4,618	697	1,971	479	1,440	31

※（表2）2025年の病床必要量の推計（十勝区域地域医療構想より）

区分	2014年7月1日現在の病床機能（許可病床ベース）	2025年の病床必要量	差
高度急性期	697	363	▲334
急性期	1,971	1,141	▲830
回復期	479	1,207	728
慢性期	1,440	1,356	▲84
無回答	31	0	▲31
計	4,618	4,067	▲551

※（十勝区域地域医療構想より）

(2) 病院の現状と課題

① 当院は、人口7,134人（平成29年1月末現在）で帯広市から約65km離れた足寄町の中心部に位置しておりますが、都市部との連携において時間を要する状況にあります。また、高齢化率が高いことから、公共の交通機関を必要とする住民の割合も高く、鉄道廃止後はバス転換が図られてはいるものの、所要時間や1日の便数などで不便を強いられている状況にあります。そのため本町では、住民に最低限必要な診療科目の設置とそれに係る環境整備を行ってまいりました。

本院は、昭和21年に日本医療団の診療所として開設以来、改称、規模の見直しなどを経て、現在、町内唯一の入院病床を有する医療機関として、一般病床60床の体制を敷いています。

診療科目は、内科・外科・整形外科・肛門外科・消化器外科・循環器内科・精神科（もの忘れ外来）・婦人科・眼科の9科を標榜しており、常勤医師4名のほか、非常勤医師7名の協力のもとで開設しています。

また、救急告示病院として指定を受けており、24時間受け入れ態勢を整備し住民が安心して暮らせる体制を構築しています。

病院機能としては、リハビリテーション室、物理療法室、臨床検査室、内視鏡室、放射線室、CTスキャナー室を配備しており、平成25年6月からは新たに人工透析室を加え、専門スタッフを配置して近年増加傾向にある生活習慣病に起因する、人工透析を必要としている患者に対応可能な体制整備を図っています。

病院機能においては、高度医療に対応し得る医療機器の整備と新たな専門科目の設置や訪問リハビリの拡大など、住民の健康と福祉を守るため、予防医療から早期治療などの総合的な医療提供サービスが可能な体制を整備していくことが必要です。

人口の減少と少子高齢化の中「医療と介護・保健・福祉連携システムの構築」の一環として、町内医療機関の役割分担が進められ、当院は、町内唯一の入院病床を有する病院となり、2次医療機関まで約1時間を要する地域の救急医療を担う基幹病院としての対応が求められています。

全国屈指の広大な面積を有する足寄町は、医療の確保が困難な中山間地域に位置することから、患者輸送バスや市街地デマンドバスを運行し、町内医療機関等への送迎を行うなど住民の利便性の向上に努めており、地域住民の健康で明るい生活を守るために、今後も患者輸送体制を維持していくことは重要です。

住民が、いつでも安心して必要な医療を安定的に受けられる環境を整えるために、地域の中核医療機関として、医師や看護師等医療従事者の

確保に努めるとともに、経営の健全化を図ることが、地域医療体制の充実を図るうえで急務となっています。

(3) 患者数の動向

① 外来患者数の状況

外来患者数は、平成18年度の51,357人（1日平均210.5人）をピークとして、その後、平成23年度まで年々減少を続けていましたが、平成24年度からは再び上昇に転じ、直近の平成27年度は38,618人（1日平均158.9人）となっています。

町の人口が年々減少する中であって、当院の地域におけるかかりつけ医としての役割が浸透されつつあります。

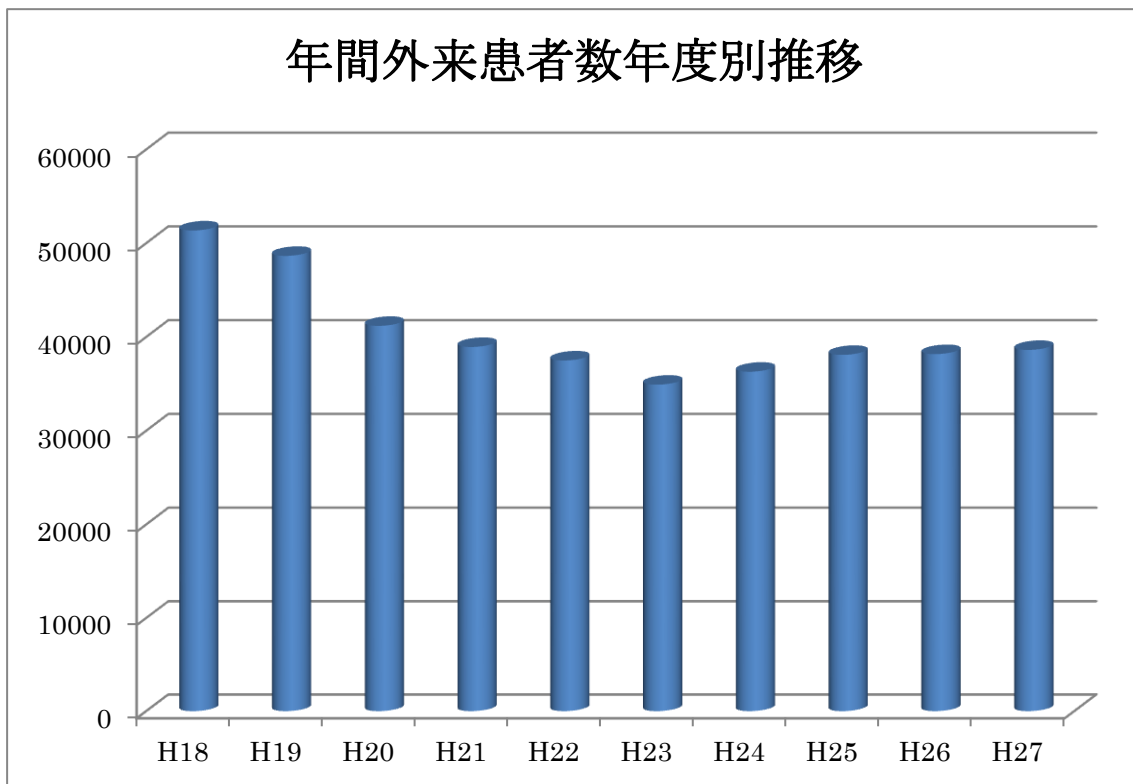
外来患者数（内科には循環器内科、外科には肛門外科・消化器外科を含む）（単位：人）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
内科	17,348	18,052	15,455	15,183	16,692	17,952	19,143	21,550	21,463	21,994
外科	32,690	29,155	23,799	20,272	16,927	12,887	12,872	12,446	12,470	12,424
整形	544	525	589	976	1,527	1,777	1,834	1,751	1,714	1,677
もの忘れ	447	626	731	580	481	438	522	507	490	391
婦人科	328	292	285	259	224	227	214	206	190	162
眼科			325	1,663	1,643	1,631	1,708	1,631	1,844	1,970
健診		282	556	918	940	898	1,011	1,006	988	1,070
計	51,357	48,932	41,740	39,851	38,434	35,810	37,304	39,097	39,159	39,688
診療 日数	244	244	244	242	243	244	244	245	245	243
1日 平均	210.5	200.5	171.0	164.7	158.2	146.8	152.9	159.6	159.8	163.3

健（検）診を除く合計（単位：人）

計	51,357	48,650	41,184	38,933	37,494	34,912	36,293	38,091	38,171	38,618
1日 平均	210.5	199.4	168.8	160.9	154.3	143.1	148.7	155.5	155.8	158.9

(単位：人)



② 入院患者数の状況

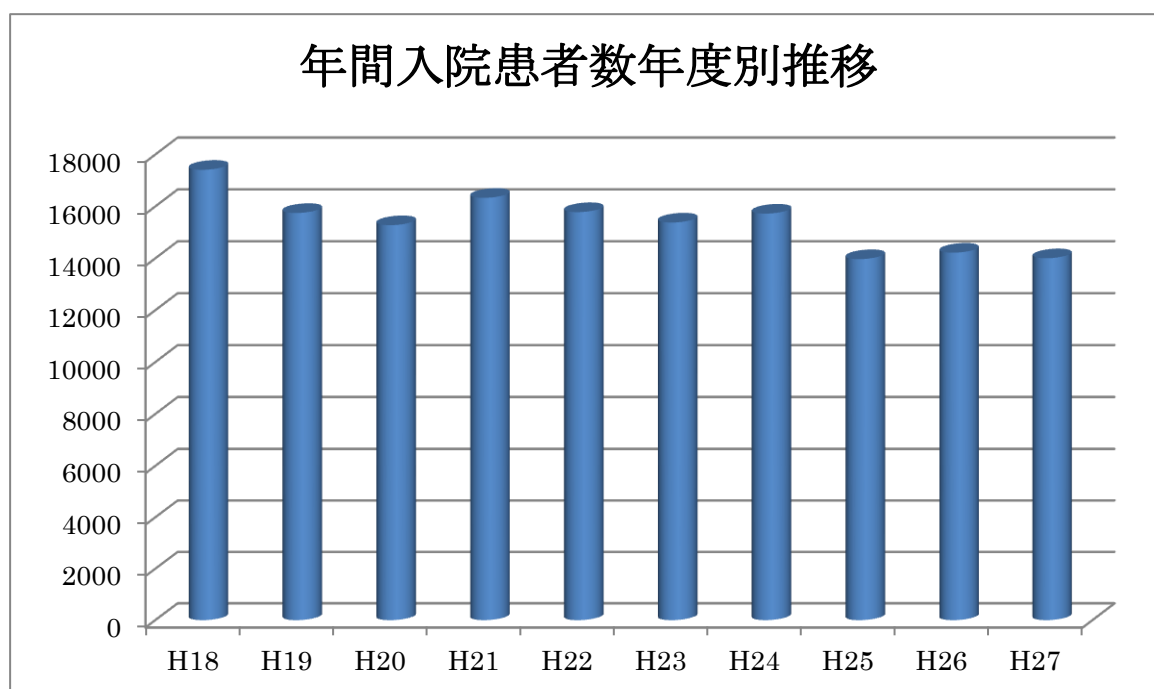
入院患者数は、平成18年度の17,413人(1日平均47.7人)をピークとして減少・横ばいを続けており、平成27年度は14,004人(38.3人/日)となっています。

入院患者数

(単位：人・%)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一般	13,758	11,798	15,278	16,332	15,782	15,381	15,724	13,970	14,219	14,004
療養	3,655	3,951								
計	17,413	15,749	15,278	16,332	15,782	15,381	15,724	13,970	14,219	14,004
診療 日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366
1日 平均	47.7	43.0	41.9	44.7	43.2	42.0	43.1	38.3	39.0	38.3
利用 率	79.5	71.7	69.8	74.6	72.1	70.0	71.8	63.8	64.9	63.8
一般病床 利用率	85.7	73.3	69.8	74.6	72.1	70.0	71.8	63.8	64.9	63.8
療養病床 利用率	62.6	67.5								

(単位：人)



3 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て

北海道は、平成28年12月22日付けで、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づき、北海道医療計画[改訂版](別冊)―北海道地域医療構想―を策定しました。これにより、十勝総合振興局が平成28年3月に策定した「北海道医療計画[改訂版]十勝地域推進方針(別冊)～十勝区域地域医療構想～が正式に決定されました。

十勝区域地域医療構想では、今後求める医療の在り方について、患者の受療動向や医療従事者の状況などを踏まえ、医療需要及び必要とされる病床数を推計した結果、2014年7月の病床機能と2025年の医療ニーズを比較すると、急性期病床が多く、逆に在宅復帰やリハビリテーション機能を有する回復期病床が不足しているとしています。

当院は、町内唯一の24時間対応救急告知医療機関として、当面一般病床60床での治療を必要とする急性期の入院患者の受け入れを継続するとともに、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)を提供する地域医療機関としての体制を維持していきますが、同時に、今後における人口減や地域包括ケアシステムの一環として、病院や施設などが保有する町内全体のベッド数との調整も図りながら、将来的な病床削減についても視野に入れて検討していきます。

高齢化の進展による医療ニーズの変化により、これまでの「病院で治す

医療」から、病気を抱えながら地域で生活していく「支える医療」にシフトしていくことが求められています。

足寄町が取り組む「医療と介護・保健・福祉の連携システム」の推進により、①医療機関の役割分担の明確化による地域医療の充実②医療・介護・福祉の連携強化③暮らしの場・住まいの充実などに取り組むことにより、地域包括ケアシステムの仕組みが構築されており、今後も地域で支える医療に向けた体制づくりを推進していきます。

(2) 平成37年(2025年)に当院が目指す将来像

地域医療構想では、医療機関の自主的な取り組み及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携などによる将来のあるべき医療提供体制を整備する必要があるとともに、住民が安心して在宅医療などを受けられることのできる体制を整備する必要があるとしています。

当院は、地域に根ざす病院として、地域住民の生活を守り住民ニーズに応えるために「救急医療体制の充実」「回復期医療の維持」「予防医学、保健活動への関わり」の3点を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムを推進し行政と密接に連携を図りながら、多様化する住民ニーズに応えるべく「思いやりのある病院」づくりを目指します。

また、町内で唯一の24時間対応救急告示医療機関としての受け入れ態勢を堅持するとともに、2次医療機関への適切な紹介を行うなど、患者や家族にとって最適な医療の提供に努めます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築と推進

地域包括ケアシステムにおいて、医療と介護・保健・福祉、行政との連携や住民の理解と協力は不可欠です。

足寄町では、行政が中心となり、積極的に将来の方向性を示し、町内医療機関などの関係者を巻き込みながら、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるように、町内資源を活用した「医療と介護・保健・福祉の連携システム」の実現に向けて取り組んでいます。

これまでに、町内医療機関の役割分担を明確化することで、住民にとって地域で受けられる医療サービスの選択肢が増加し、段階に応じた医療サービスが受けられるとともに、在宅復帰や地域生活の継続が可能となる体制整備が図られました。

また、医療・介護・福祉の連携強化による、ワンストップ窓口の設置等を通じた、入院した住民の在宅復帰に向けた調整や医療ニーズの高い住民

の在宅ケアなどの円滑な推進のほか、高齢者等複合施設「むすびれっじ」の整備による高齢者の状況に応じた暮らしを支える仕組みが整備され、循環型支援システム構築の実現に向けた取り組みが進められています。

地域包括ケアシステムの推進は、医療機関、療養施設、行政、そしてそこに携わる様々な職種の方々が、一緒に考え行動できる仕組みが何より重要です。

地域住民が、住み慣れた地域でいつまでも健康で幸福に暮らしていけるように、これまで築き上げてきた資源を最大限活用し、今後さらに発展的に推進できるよう取り組みます。

(4) 一般会計負担金の考え方

地方公営企業においては、受益者負担の原則になじまない経費については、当該地方公共団体の一般会計または他の特別会計が負担するものとし、これらの経費以外の経費については、経営に伴う収入をもって賄うべきであるという、いわゆる独立採算制の原則が適用されています。

また、地方公営企業の経費のうち、一般会計などにおいて負担すべき経費は、その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費（地方公営企業法（以下「地公法」という。）第17条の2第1項第1号）及びその地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費（地公法第17条の2第1項第2号）とされています。

現在当院における一般会計からの繰入れは、地公法の規定のほか、総務省通知の繰入れ基準に基づき、高度医療に要する経費や不採算的運営経費、建設改良に要する経費及び行政的経費等について、毎年度町と協議のうえ、繰入金の額を決定しています。

近年、地域医療を取り巻く環境が日々変化している中で、公立病院として当院が果たすべき役割や経営状況、さらには町の財政状況を検討したうえで、引き続き町と十分な協議を行い一般会計からの繰入れ金額を決定していきます。

(5) 指標に係る数値目標

・医療機能、医療品質に係るもの

(単位：人)

	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
リハビリ件数	20,314	19,310	17,795	18,000	18,000	18,000	18,000
訪問リハビリ件数	151	316	356	400	400	400	400

・その他

(単位：人)

	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
卒後臨床研修 医師受入数	0	3	1	2	2	2	2
医学生実習受 入数	10	10	17	17	17	17	17

(6) 住民の理解

地域医療構想の具現化により、病床機能の分化と連携機能の強化が進み、今後地域での診療体制が変化していくこととなります。

医療機能見直しのためには、地域住民の理解が不可欠です。

そのため、本町において醸成されつつある「医療と介護・保健・福祉の連携システム」を推進するとともに、地域の保健、医療、福祉機関との連携を図りながら、住民に対する講演会の開催や町の広報誌等を活用した情報提供の機会を積極的に設けるなど、当院の役割等に対する住民の理解を深める取り組みを進めていきます。

病院理念である「いたわり」と「おもいやり」の心を持ち、「やすらぎ」に満ちた「ぬくもり」のある、地域に根ざした病院づくりを目指します。

4 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し良質な医療を継続的に提供していくためには避けて通れないものであり、次の事項について数値目標を設定します。

① 収支改善

(単位：%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	93.4	90.4	89.2	94.8	96.5	98.0	100.5
医業収支比率	69.4	66.3	64.2	68.8	70.4	71.9	74.0

※経常収支比率 $\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益})}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \times 100\%$

医業費用 + 医業外費用

医業収支比率 $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100\%$

医業費用

② 経費削減

(単位:%)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収益比率	90.6	96.5	98.4	96.7	95.0	93.3	91.6
材料費対医業収益比率	13.7	13.2	13.1	12.8	12.6	12.4	12.2

※職員給与費対医業収益比率 $\frac{\text{職員給与費} \times 100}{\text{医業収益}}\%$

医業収益

材料費対医業収益比率 $\frac{\text{材料費} \times 100}{\text{医業収益}}\%$

医業収益

③ 収入確保

(単位:円)

患者1人1日あたり	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
入院	21,711	20,993	20,346	20,346	20,346	20,346	20,346
外来	7,016	7,139	7,442	7,259	7,367	7,477	7,589

※患者1人1日あたり(入院) $\frac{\text{入院収益}}{\text{在院患者延べ数}}$

在院患者延べ数

患者1人1日あたり(外来) $\frac{\text{外来収益}}{\text{外来患者延べ数}}$

外来患者延べ数

④ 経営の安定性

(単位:人)

	H26実績	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
医師数 常勤	4	4	4	4	4	4	4
非常勤	7	7	7	7	7	7	7
看護師数	32	32	32	32	32	32	32

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院における経営の効率化は、単に経営の健全化を図るためではなく、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するために必要不可欠なものです。

現在、足寄町が取り組む地域包括ケアシステム(医療と介護・保健・福祉の連携システム)の推進により、適切な機能分化と連携が一層推し進められる中で、病院と特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、高齢者複合施設等が連携し、入院患者や入所者の効果的な移動により病床利用率の向

上を図ります。

また、業務の効率的な運営と人員の適切な配置による人件費の低減、業務の委託や材料等の購入における内容等の見直しにより、質を確保しつつより一層の経費低減に努めるとともに、健診業務の拡充や後発医薬品の採用などによる増収を図り、経常収支黒字化に取り組みます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 医師等の人材確保・育成

「経営は人なり」と言われるように、公立病院の経営において優秀な人材を適正数確保することは、最も基本的な要素です。チーム医療の中心となるのが医師であり、有能で患者の信頼が得られる医師を確保するためにも、医療従事者等すべての職員が積極的に協力し、職員間のコミュニケーションを保つことが大切です。医師不足による診療機能の低下は、患者への不便と不安を与え、病院経営にも大きな影響をもたらすことから、今後も大学医局への働きかけや、人脈を通じた情報の収集に努め、安定した医療供給体制の確保を図ります。

また、慢性的に医師が不足する中で、研修医を確保することは大きな戦力となり活性化にも繋がることから、受入れ体制を充実させるとともに、地域に関心を持つ医師を増やす観点から、医学生等の研修受入れについても積極的に取り組みます。

一方、看護師についても都市偏在に拍車がかかり、地方では地域の潜在看護師の絶対数が不足しており、看護師不足が深刻な状態となっています。

病院は、人的サービスが主体となる事業であり、特に看護師は患者に接する機会や時間も多く、看護師の確保は病院経営上大きな課題となっています。

そのため、看護師の継続的な採用と研修の機会を積極的に設けるなど、看護師にとって魅力のある労働環境や職場づくりに努めるとともに、足寄町医師等修学資金貸付金制度を活用した医師及び看護師確保対策を、町と連携して引き続き推進します。

② 医業収益の確保

病院における主たる収入は、入院・外来の収入等の料金収入です。

診療収入確保のためには、診療行為別収入、投薬注射に係る収入、検査収入の状況を適切に把握するとともに、診療報酬請求事務については、外部委託を効率的・効果的に活用しながら、委託業者との連携強化を図ることにより、請求漏れや返戻・査定による減の防止に努めます。

また、万一未収金が発生した場合には、電話や文書による催告等による早期回収に努めます。

③ 健診事業の充実

平成21年4月からスタートした特定健診は、町民の健康に対する関心の高まりから、健診者が増加傾向にあります。

疾病の早期発見、早期治療に結びつけるためにも、医療と福祉が連携し、一般事業所健診の充実など健診事業の拡大を図ります。

④ 経費の削減

職員給与費の抑制や適正な人員配置を図るため、これまでに勤務体制の見直しによる時間外手当の縮減のほか、医事業務の一部委託化及び看護師不足を補うためクラークの配置などを実施してきました。今後も業務の効率性や経営効果等について十分検証のうえ、経費の削減に努めていきます。

また、委託業務にあっては、医事業務等以外の業務委託についても、長期継続契約導入の検討や適切な業務内容の見直しを行い、費用の削減に努めていきます。

病院の支出の6割程度は人件費が占めており、人件費の低減は基本的に時間外手当の縮減が主と考えられることから、引き続き業務の見直しなどによる手当の縮減に努めるとともに、最小の経費で最大の効果を生むことができるよう、効率の良い業務運営を行い患者サービスの向上に努めます。

⑤ その他【足寄型地域包括ケアシステムの推進】

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援」を一体的に提供する、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築するシステムです。

足寄町では、行政が中心となり積極的に将来の方向性を示し、医療機関等の町内関係者を巻き込んで、医療機関の役割分担やワンストップ相談室の設置、高齢者の多様な暮らしの場・住まいの充実等に取り組む「医療と介護・保健・福祉の連携システム」が構築され、平成26年4月からは、小規模多機能型居宅介護と認知症グループホーム、生活支援長屋（※高齢者が病院から在宅に復帰する間や積雪の多い冬期間など一時的に比較的元気な高齢者が住む場所として整備）、地域交流施設を含めた高齢者等複合施設（むすびれっじ）の供用が開始されました。

暮らしの場・住まいの充実が図られ、1つの施設に高齢者を留まらせ

るのではなく、高齢者の状況に応じて入所施設を変えながら在宅復帰を目指す「循環型支援システム」の実現により、これまでの「治す医療」から「地域で支える医療」へシフトした取り組みを推進します。

5 再編・ネットワーク化に係る計画

(1) 二次医療圏及び医療構想区域内の病院等配置状況

帯広市を中心とする2次・3次医療圏域を同じくする十勝医療圏域は、帯広市内にある6つの総合病院（社会事業協会帯広病院・帯広第一病院・帯広厚生病院・協立病院・開西病院・北斗病院）が、輪番体制を維持しながら二次救急医療を担っています。

(2) 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

足寄町においては、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの一環として、町内医療機関の役割分担による地域の医療機能の強化を図るため、町内3つの医療機関の役割分担を調整し「主に急性期医療」「主に慢性期医療」「無床診療所」とそれぞれの得意分野を強化した結果、介護療養型老人保健施設が開設されるなど、町内で多様なサービスを受けられる環境が整いました。

引き続き、それぞれが持つ機能を分担するとともに、当院は、救急告示病院を堅持しながら地域医療を確保していきます。

当院では、平成20年8月に、それまでの一般病床44床・療養病床16床から、一般病床60床へ移行しました。

今後、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）以降には、人口減少とあいまって医療を必要とする人口が減少することを念頭に置き、病床の削減について検討していく必要があります。

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態見直し計画の概要

経営形態見直しに係る選択肢の一つとして、地方公営企業法上の全部適用の規定がありますが、病院事業会計のあり方として、一部適用とするか全部適用とするかはそれぞれの地方公共団体の判断に委ねられているのが現状です。

当院においては、当面は従前同様一部適用による経営を続けていきます

が、事業管理者を設置することによる経営責任の明確化及び独自の給与体系や人事配置が可能となるなどの全部適用のメリットと、不採算医療を担う当院のような自治体病院において、全部適用とすることによる住民サービスに与える影響などについて、今後十分に精査していく必要があります。

また、全部適用としない場合でも、職員配置等の権限を病院長に委任することで、病院の主体的な取り組みに一定の効果が期待できることから、一部適用の範囲拡大等も視野に入れ、今後も積極的に情報収集に努めるとともに、他自治体病院の状況を調査・研究しつつ、将来的な一部適用の範囲拡大及び全部適用への移行について、慎重に検討していきます。

(2) 改革プラン策定に係る北海道からの助言及び再編ネットワーク化計画策定への参画状況

- ① 「新公立病院改革プラン実施状況調査に用いる調査表様式等の参考」
平成27年10月提供
 - ② 「北海道医療計画〔改訂版〕十勝地域推進方針（別冊）～十勝区域地域医療構想
平成28年3月提供
 - ③ 「北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）～北海道地域医療構想～
平成28年12月提供
- 上記により、北海道地域医療構想の方向性を踏まえた当院の役割等について示されました。

7 プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価

本プランの実施状況については「足寄町国民健康保険病院経営改善検討委員会」において、毎年、事業の決算数値が確定した段階で点検・評価を行います。

(2) 公表

当院ホームページに掲載します。