

豊浦町国民健康保険病院新改革プランの実施状況に
関する点検・評価報告書

(平成30年度分)

令和元年11月

豊浦町国民健康保険病院新改革プラン（平成30年度）実施状況

点検・評価報告

豊浦町国民健康保険病院新改革プランは、平成28年度から令和2年度までの5年間を目標期間とし、経営の効率化に主眼を置き、安定した医療提供体制を確保し、良質な医療を継続して提供して行くため、経営の健全化を目指すものです。本新改革プランでは、毎年、実施状況について点検・評価を行い住民の皆様公表することとしています。

団 体 名	北海道 豊浦町	
プランの名称	豊浦町国民健康保険病院新改革プラン	
策 定 日	平成29年3月	
計 画 期 間	平成29年度～令和2年度	
病 院 の 状 況	病 院 名	豊浦町国民健康保険病院
	所 在 地	豊浦町字東雲町16番地1
	病 床 数	一般病棟 60床
	診 療 科 目	内科、外科、小児科
公立病院として今後果たすべき役割（概要）	町内唯一の病院であり、一次医療機関としての医療提供体制を維持し、町民の一般医療及び24時間体制の救急医療等への対応に努めるとともに、不採算地区病院である当院の医療機能や診療体制では対応できない専門的な急性期医療や高度医療については、二次医療圏域の中核病院等とのさらなる連携強化を図って行くこと。また、町内看護・保健・介護施設等との協力及び連携を行い、町民の生命、健康の維持確保に努力する。	

点検・評価・公表等	点検・評価・公表の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・点検：院内で実施（自己点検） ・評価：豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会で実施 ・公表：豊浦町ホームページで公表
	点検・評価・公表の時期	<ul style="list-style-type: none"> ・点検：毎年8月下旬ころ ・評価：毎年9月～10月頃 ・公表：毎年11月頃
	数値実績、点検結果・評価の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・別記載したとおり
その他特記事項		

○豊浦町国民健康保険病院新改革プラン（平成30年度）の実施状況について

豊浦町国民健康保険病院が、人口減少や医療需要・環境が変化していく中で、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、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、「慢性期医療供給体制の充実」、「在宅医療の充実」、「西胆振地区内の医療機関との連携強化及び機能分化・明確化」、「地域包括ケアシステムの充実」の4つの目的を設定し、本プランを策定したものであり、その実施状況の点検結果について評価するものです。

1. 数値目標に対する実績

新改革プランに掲げる数値目標は、「財務に係る数値目標」と「医療機能に係る数値目標」の二つである。

(1) 財務に係る数値目標（新改革プラン目標値）

- ① 収支改善に係る比率である経常収支比率及び医業収支比率は、前年度実績及び目標値を下回る状況である。
- ② 医業収益に対する職員給与費比率は、前年度実績及び目標値を上回る状況である。

(2) 医療機能に係る数値目標（人口推計と患者数等の推移の目安（平成28年度から32年度））

- ① 入院患者数は、目標値を大きく下回っているが、30年度は前年度を上回った。
- ② 外来患者数は、目標値を大きく下回っており、年々減少している。
- ③ 人口も推計値を下回り、年々減少している。65歳以上人口は、1,450人前後で推移している。

2. その他

(1) 一般会計等からの繰入金の見通し

- ① プラン通りの対応を行っているが、30年度決算において損益計上されたことにより、国の繰出し基準のうち当町で除外され、内部留保資金対応となっている経費の繰入について、今後の健全な病院運営実施のためにも十分検討する必要がある。

○数値目標

1. 経営効率化に係る計画

(1) 財務に係る数値目標

(単位：%、人)

項目	実績 (参考)	実績					目標値	達成値	摘要
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度 (令和元 年度)	32 年度 (令和2 年度) ②	新改革プラン ①	差 ②-①	
経常収支比率 (%)	106.0	103.9	94.4	93.1			100.0 以上		
医業収支比率 (%)	76.4	73.0	66.4	65.1			76.9		
不良債務比率 (%)	▲160.0	▲154.0	▲155.9	▲140.0			▲136.7		
職員給与費比率 (%)	75.7	82.3	91.6	95.8			78.4		
病床利用率 (%)	64.4	66.6	53.7	55.0			70.0		
1日入院患者数	38.7	39.9	32.2	32.9			42		
1日外来患者数	71.5	71.3	69.7	65.1			78		
平均在院日数	54.6	54.0	45.1	46.7			55		

(2) 人口推計と患者数等の推移の目安

項 目		28年度	29年度	30年度	31年度 (令和元年度)	32年度 (令和2年度)
入院患者延数	目標	14,499	14,864	15,229	15,594	15,594
	実績	14,575	11,760	12,040		
1日平均入院患者数	目標	39.0	40.0	41.0	42.0	42.0
	実績	39.9	32.2	32.9		
外来患者延数	目標	17,640	18,007	18,375	18,742	19,110
	実績	17,339	16,953	15,831		
1日平均外来患者数	目標	72.0	73.5	75.0	76.5	78.0
	実績	71.3	69.7	65.1		
人 口	目標	4,180	4,155	4,130	4,107	4,077
	実績	4,205	4,107	3,998	3,940	
65歳以上人口	目標	1,453	1,478	1,503	1,530	1,552
	実績	1,456	1,448	1,460	1,448	

※人口は、各年10月1日現在

備考

1. 経常収支比率とは、通常の病院活動による収益状況を示す指標である。

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

2. 医業収支比率とは、病院本来である医業活動に要した医業費用に対する医業収益の割合を示す指標である。

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

3. 不良債務比率とは、営業収益に対する不良債務の割合を示す指標である。

$$\text{不良債務比率} = \frac{\text{流動負債} - \text{流動資産}}{\text{医業収益}} \times 100$$

4. 職員給与費比率とは、医業収益に対する職員給与費の比率である。

$$\text{職員給与費比率} = \frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

5. 病床利用率とは、病院の施設である病床がどれだけ有効に利用されているかを示す指標である。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{年間延入院患者数}}{\text{年間延病床数}} \times 100$$

○目標達成に向けた具体的な取組み

項目	具体的な取組み内容 (計画)	実施状況の点検結果	評価 (◎順調、○やや遅れ、△遅れ、▽見直し)	
			H30	評価所見
○診療体制の整備				
医師の確保	町立病院の果たすべき役割や機能を維持するため、医師3人体制を維持する。	H28に医師1名を招聘し、3名体制を維持した。	◎	H30においては、3名体制維持で計画通り取り組まれた。 H30末をもって1名退職により2名体制となったこと及び2名の医師共に定年まで3年程度であることから早期に医師の招聘対応を図る必要がある。
	道内医育大学との連携及び支援要請を継続して実施する。	3名体制が維持できたことにより中断した。	◎	上記同様
	知己・地縁を活かした招聘活動の推進を図る。	3名体制が維持できたことにより中断した。	◎	上記同様
	インターネット及び民間仲介業者の活用を図る。	3名体制が維持できたことにより中断した。	◎	上記同様
	医師の勤務環境維持・改善のため、協力病院と連携し、週末における応援医師派遣体制を維持する。	2病院より金曜日17時より日曜日17時を基本として、月2回医師の派遣を頂き、応援体制を継続実施できた。	◎	上記同様 医師の働き方改革に対応するためにも十分現状を精査検討する必要がある。
看護師・医療技術者等の確保	患者数等に見合った人員を確保する。	特に介護職について、募集活動は引き続き行ったが充足されなかった。	△	関係機関、ハローワーク等への募集を行っているが、応募が少なく採用につながらない状況となっている。採用条件等の改善検討が必要。

				特に看護・介護職については、派遣職員の採用も検討する必要がある。
	職員住宅を確保する。	H29年度に1棟3戸の職員住宅を建設済み。	◎	概ね順調に対応している。 今後更に住宅を必要とする医療職員が増加することが想定されることから町部局管理住宅、民間住宅等の状況を踏まえ、必要な対策を検討する必要がある。
	処遇改善を検討する。	H30は実施なし。R2から始まる会計年度任用職員制度に向けて検討することとしている。	△	看護師など正職員医療職においては、人員不足。介護員、調理員においても人員不足であり、会計年度任用職員制度において、昇給、賞与等の処遇改善が図られる予定
	各養成機関との連携を図る。	H30は実施なし。H28に介護員養成学校3か所を訪問し、要請活動を行った。	△	介護員の募集において、未経験者や介護福祉士等の資格取得予定者の雇用も行い、民間福祉法人との連携により資格取得の支援を行う必要がある。
建物・医療機器の整備	採算性を十分に検討するとともに、経営状況を勘案し、計画的な修繕・更新等を進める。	継続実施している。	◎	資産台帳の医療機器の精査及び今後10年間の修繕、更新計画を整理。施設等建物の維持改修についても専門家の意見を聞いて10年整備計画を策定中である。
時間外等における急患の受入れ	夜間、休日等、時間外における急患を現状どおり可能な限り受入れる。	継続実施している。更にH30年度に救急告示病院の届出を行った。	◎	従来より救急患者を受け入れしていたが、R1.7.1で北海道より救急告示病院として認められた。
西胆振地域の医療機関との連携強化	他の急性期病院からの回復期、慢性期患者の入退院の支援を行うなど受入体制の強化を図る。	他の急性期病院からの受け入れは行っているが、具体的	△	地域医療総合連携局をH31.4月機構改革で設置したことにより、他医療機関との連携、

		な体制強化策は行えていない。		患者支援の強化を進める必要がある。
地域包括ケアシステムの構築	地域包括ケアシステムの構築に向けて関係機関とも連携の上、検討を進める。	やまびこ病院看護局では部分的な連携も協議している。	△	地域医療総合連携局をH31.4月機構改革で設置したことにより、やまびこ及び町内医療、福祉、介護機関等との連携強化を進める必要がある。
患者サービスの向上				
親しみやすい病院づくり	医師、看護師等病院スタッフの接遇研修を実施し、接遇の向上を図る。	H29から外部講師を招聘し接遇研修を継続実施している。	◎	継続実施する必要がある。
患者ニーズの把握	町民、患者等へのアンケートを実施し、ニーズを反映したサービスの提供に努める。	実施できていない。	△	病院内に意見箱を設置し対応している。病院だより発行時にアンケートや意見の提出を周知検討す必要がある。
通院患者の支援	通院患者の足の確保と利便性の向上のため、町営バスや福祉バスの運行について、関係機関と検討協議を行う。	実施できていない。	△	町としては、町営バス、コミュニティバス、福祉有償運送サービスを活用することで、通院の利便性を確保している。病院としては、これらの公共交通支援が通院者に利便的な運行となるよう要請して行く必要がある。病院として無償通院バスの運行は不可である。
ソーシャルワーカー等職員の配置	入退院時の患者への支援体制を強化するため、ソーシャルワーカー等職員の配置の必要性について検討する。	医局会議メンバーでは配置の必要性を認識。H31で機構改革を行い、連携統括及び連携局を創設し、準備体制を構築。	△	連携局を設置したことから、連携室のあり方をソーシャルワーカーの配置も含めて十分精査する必要がある。
保険診療以外のサービス導入	町民が病院に来やすくなるためのサービスの実施が可能か検討する。	実施できていない。	△	業務改善委員会における職員の意見集約。医局会議のメンバーの拡大と会議あり方を変更

				し、町民に信頼され、親しみやすい病院運営をめざす必要がある。
収益確保				
健診業務の拡大	町内各事業所が実施する各種健診を当院で受入・拡大するため、各事業所との協議及び院内体制の整備検討を行う。	実施できていない。	△	現状でできる、工夫してできる健診受け入れ増を精査する必要がある。やまびこ健診担当とも助成制度の見直しも視野に連携検討を行う必要がある。
	ミニドックなど健診メニューを開発し、町民への周知を図る。	実施できていない。	△	上記同様
診療単価の向上	各セクションが連携し、医療の質とサービスの向上に取り組むことにより、各種加算の獲得に努め、診療報酬単価の向上を図る。	①H29.3 胃瘻増設術の算定 ②H30.8 重症者等療養環境特別加算の算定 ③H30.9 看護配置加算の算定	◎	入院患者の医療サービス向上のための取り組みへの研究、実施による加算の取得に努める必要がある。 ・ 8月1日認知症ケア加算2
長期入院患者の療養基本料算定	平均在院日数超過防止のため、当面の間、90日を超える長期入院患者の療養基本料算定を継続実施する。	H28に実施済み。	◎	継続的対応を行う必要がある。
西胆振地域の医療機関との連携強化（再掲）	他の急性期病院からの回復期、慢性期患者の入退院の支援を行うなど受入体制の強化を図る。	他の急性期病院からの受け入れは行っているが、具体的な体制強化策は行っていない。	△	再掲 地域医療総合連携局をH31.4月機構改革で設置したことにより、他医療機関との連携、患者支援の強化を進める必要がある。
未収金対策	収納対策本部と連携し、未収金解消に努め、収益確保を図る。	実施しているが、もっと強化できる余地がある。	○	医療費の未収金に対しては、粘り強く納付の依頼を地道に対応する必要がある。
空病床の活用方法の検討	レスパイト入院(ショートステイ)の導入や、その他空病床の活用方法を検討する。	実施できていない。	△	R1年度よりレスパイト入院を導入した。 福祉、介護関係機関と連携強化し、該当者への周知、利用を進める必要がある。

一般会計の経費負担				
繰出基準	繰出額は総務省の繰出基準の範囲内とし、交付税相当額を上限とする。	引き続き基準を遵守している。	◎	病院医療サービスの維持をするためには、入院、外来等収入の確保が必要であり、今後の施設建物、医療機器の保守更新を図るうえでも繰入基準は厳しいものがある。町民の生命を守る町内唯一の医療機関の維持のためには、相応の一般会計からの支援が必要であり、全町民的検討が必要である。
効率的な業務の取り組み・経費の節減				
業務改善委員会の継続実施	効率的業務を行うことにより、各セクションの業務負担の軽減と時間外勤務の解消を図るため、業務改善委員会を継続して実施する。	実施できていない。	△	R1年度より、業務改善委員会を再開し、H28実施の改善提言を含め、新たに全職員から意見提言を求めており、提出事項を委員会で随時検討を行い、業務改善を目指していく必要がある。
薬品・診療材料・給食材料等在庫の適正化	使用期限や賞味期限到来による廃棄の抑制を図るため、在庫の適正化を図る。	H29の薬事審議会でも整理を検討したが、その後の実施にはいたっていない。また、薬品在庫管理については、薬局と協議を行い、管理方法について部分的に改善を行った。	△	薬品については、使用期限の超過による廃棄はほとんどないが、在庫量の過剰を減らす工夫及び適正な棚卸方法を薬剤師と協議を進める必要がある。 診療材料については、在庫を最小限に抑えており、使用期限の超過は無い。 給食材料については、病院、やまびこ2施設の食事を1つの厨房で実施している。事務的管理は2人の管理栄養士によって行われているが、システムの支障があったが、今年度システム入替え導入することで、支障解消され、

				適切な在庫管理が図られる。
給食材料の見積合わせの実施	多品目にわたる給食材料について、価格変動の激しい生鮮食品も含め、見積合わせを順次導入し、経費の削減と予算執行の適正化を図る。	H29 から実施済み。	◎	引き続き、適正な食材購入を図る必要がある。
院内照明のLED化の推進	経費節減を図る為、院内照明のLED化を検討し、計画的な導入を図る。	総務課からの情報を待って環境省の補助金を活用した更新を検討することとしていたが、実施できていない。	△	R1年度において、LED化を行う予定補助金に頼らず、電気料の軽減の範囲内でリース方式での整備で調整中
医療事務や病院運営について	精通した専任職員の配置等を検討する。	H29 で検討し理事者協議を行った。特に精通した事務長職においては、理事者が想定している報酬額や身分と、期待する精通者に要する報酬額等には乖離があると思われ、協議不調となり、当面は現状のままとなった。また、医療事務員の一部正職員化及び民間委託を検討した。正職員化については理事者の理解を得たが、その後の試験方法や必要資格など具体的な部分の検討が進まなかった。民間委託について業者協議を行ったが、3人全てを委託し	○	民間委託については、医療事務職員だけでなく、必要可能な分野においても検討して行く必要がある。

		なければならず、人員確保及び教育に時間を要すること、現実的には業者が対応できないとのことであったため、民間委託については検討終了。		
オーダーリングシステム・電子カルテ導入の検討	各セクションの業務の効率化を図るため、電子カルテ・オーダーリングシステム等導入の必要性について検討する。	H30に事務局では財源的な情報収集を行った。導入費は4千万円上限の補助があるが、1回きりでその後の維持・更新費は単費となること、また、他の自治体病院の状況では紙カルテとの併用や応援医師も使用する観点からも、課題も多いと考えられる。病院全体での協議ではない。	△	本院の入院、外来患者数において、電子カルテの導入は経営収支的にありえない。職員においても利便性等を考えれば導入した方が良いと考えるが、現実的には現状維持で当面は行う。
民間的手法の導入				
費用収益分析の実施	セクションごとに費用収益分析を実施し、要因分析と対応を行う。	実施できていない。	△	実態の把握と分析内容等を精査し対応する必要がある。
職員の経営に対する参加意識の高揚	全職員に対し経営状況や医療情報の周知を定期・不定期に実施するとともに、セクションごとに行う費用収益分析への参画を通じて経営意識の高揚を図る。	実施できていない。	△	職員への病院会計の現状がほとんど周知されていないことから月ごとの患者数や医療収入を職員に周知するようにした。今後も病院経営の現状等を全職員に周知し、全職員で病院経営の健全化を図り、町民に信頼される親し

				まれる病院を目指す必要がある。
委託業務の一部導入	業務の効率化又は経費の節減に繋がる業務について、委託業務の一部委託・拡大を検討する。	H30 において、給食部門の委託について業者協議、該当職員との面談及び検討を行った。課題も多く導入には時間を要する。 警備業務について、H31. 4 からの民間委託導入を協議実施することとなった。	◎	H30、R1 においても給食部門について各業者からの提言があり、協議しているが、委託費、給食管理システム、食材発注など課題があり前進しないが、継続して検討する必要がある。 その他の部門についても町部局とも連携し検討を継続する必要がある。
医療事務等の専任職員の配置（再掲）	医療事務や病院運営について精通した専任職員の配置等を検討する。	H29 で検討し理事者協議を行った。特に精通した事務長職においては、理事者が想定している報酬額や身分と、期待する精通者に要する報酬額等には乖離があると思われ、協議不調となり、当面は現状のままとなった。また、医療事務員の一部正職員化及び民間委託を検討した。正職員化については理事者の理解を得たが、その後の試験方法や必要資格など具体的な部分の検討が進まなかった。民間委託について業者協議を行ったが、3 人全てを委託しなければならず、人員確保及	○	再掲 民間委託については、医療事務職員だけでなく、必要可能な分野においても検討して行く必要がある

		び教育に時間を要すること、現実的には業者が対応できないとのことであったため、民間委託については検討終了。		
住民理解の促進等				
広報誌・ホームページ等の活用	定期・不定期に当院の取り組みや最新医療情報等を掲載し、情報提供に努める。	H30に内視鏡システム更新を行い広報に掲載した。しかし、その他の取り組み周知などはできていない。	△	地域医療総合連携局の主管業務として、院内に広報委員会を設置し、8月に病院だよりを発行し全町回覧した。 今後においても年4回程度及び必要に応じた号外を発行する予定
	町内外に当院の情報を発信するため、ホームページの見直しや掲載情報の充実を図り、住民理解の促進と更には医療スタッフ確保にもつなげる。	実施できていない。	△	地域医療総合連携局の主管業務として、院内に広報委員会を設置。町ホームページ内にある病院ページを探すことも難しいことから1面に病院アイコンをつくり、1クリックで病院のページが開くように直しました。しかし、記事内容が少ないことから、広報委員会で他医療機関のホームページを参考にし、内容の充実を図るための作業を進めており、できたものから随時掲載し、年度内に完成する予定
	地域住民への情報発信と理解を深めるため、医師を含めた職員による出前講座などを行う。	実施できていない。	△	地域医療総合連携局の主管業務として、院内に広報委員会を設置。 医療保健福祉講演会・相談会を各自治会単位等で開催することとし、各自治会に開催要望

				<p>の調査を実施しています。</p> <p>今後においても、積極的に講演会等を開催するとともにやまびこ、社協、教育委員会事業と連携した事業展開を行って行く予定</p>
--	--	--	--	--