

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

(令和元年度分)

令和3年3月

## 豊浦町国民健康保険病院新改革プラン（令和元年度）

### 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に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"> <li>・点検：院内で実施（自己点検）</li> <li>・評価：豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会で実施</li> <li>・公表：豊浦町ホームページで公表</li> </ul>
	点検・評価・公表の時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点検：毎年8月下旬ころ</li> <li>・評価：毎年9月～10月頃</li> <li>・公表：毎年11月頃</li> </ul>
	数値実績、点検結果・評価の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2～13ページに記載したとおり</li> </ul>
その他特記事項		

## ○豊浦町国民健康保険病院新改革プラン（令和元年度）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り、元年度は前年度を下回った。
- 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、平成30年度、令和元年度と決算において損益計上されたが、国の繰出し基準及び町の病院事業に対する財政支援の考え方に基づき、繰入されているが、入院及び外来受診者の減に伴う収入減により、内部留保資金に依存する状況ともなっており、今後の健全な病院運営実施のためにも繰出基準に基づく支援及び収支に見合った町の支援を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			
經常収支比率 (%)	106.0	103.9	94.4	93.1	91.9	100.0以上				
医業収支比率 (%)	76.4	73.0	66.4	65.1	62.8	76.9				
不良債務比率 (%)	▲160.0	▲154.0	▲155.9	▲140.0	▲138.0	▲136.7				
職員給与費比率 (%)	75.7	82.3	91.6	95.8	97.1	78.4				
病床利用率 (%)	64.4	66.6	53.7	55.0	49.0	70.0				
1日入院患者数	38.7	39.9	32.2	32.9	29.3	42				
1日外来患者数	71.5	71.3	69.7	65.1	44.9	78				
平均在院日数	54.6	54.0	45.1	46.7	53.1	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
	実 績	14,575	11,760	12,040	10,743
1日平均入院患者数	目 標	39.0	40.0	41.0	42.0
	実 績	39.9	32.2	32.9	29.3
外来患者延数	目 標	17,640	18,007	18,375	18,742
	実 績	17,339	16,953	15,831	15,028
1日平均外来患者数	目 標	72.0	73.5	75.0	76.5
	実 績	71.3	69.7	65.1	44.9
人 口	目 標	4,180	4,155	4,130	4,107
	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り組み

項目	具体的な取り組み内容(計画)	実施状況の点検結果	評価(◎順調、○やや遅れ、△遅れ、▽見直し)	
			R1	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名体制を維持したが、H30末で退職し2名体制となる。応援医師を月2回(金～日)依頼し対応。	▽	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名の医師共に定年がR.4.3.31まで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。ただし、今後の病院運営において、3名の常勤医師が必要なのかを次期計画策定時に検討する必要がある。
	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。	支援要請なし	▽	上記同様
	知己・地縁を活かした招聘活動の推進を図る。	活動なし	▽	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。	活用なし	▽	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2～3回医師の派遣を頂き、応援体制を継続実施した。	◎	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。	看護師については、不足数の補充のため緊急的に民間派遣会社より派遣看護師を雇用。介護員について、不足数の補充のため免許取得に向けて意欲ある無資格者を助手として雇用したが依然として募集活動は引	△	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。採用条件や処遇改善等の更なる検討が必要。 特に看護・介護職については、更なる派遣職員の採用も必要である。

			引き続き行っているが充足されなかった。			
	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。 町職員全体としての職員住宅建設を要望。	◎		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、病院管理住宅の改修や町有住宅、民間住宅等の状況を踏まえ、町全体の職員住宅として必要な対策を町側と検討する必要がある。
	処遇改善を検討する。		R2 から始まる会計年度任用職員制度に向けて処遇条件の向上を含めた制度構築を行った。	◎		会計年度任用職員制度の導入により、賃金、賞与、退職金制度等の改善向上が図られた。 専門職の更なる技術向上に向けての手当の検討が必要。看護師、介護員不足に改善策の検討が必要
	各養成機関との連携を図る。		R1 は未経験者や介護福祉士等の資格取得予定者の雇用もを行い、民間福祉法人との連携により資格取得の支援を実施した。	◎		R2 においても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を行い、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。		医療機器の10年整備計画に基づき、院内で再度協議検討し予算化、購入実施した。	◎		医療機器の10年整備計画を精査し、常に見直し予算化、購入実施する。 築20年を過ぎ、建物及び光熱機械等点検し、整備計画を作成し故障等が発生する前に早期改修整備する必要がある。
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。		R1.7.1で北海道より救急告示病院として認定され、従前どおり急患受け入れを実施。	◎		引き続き救急患者の受け入れを実施する必要がある。
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。		地域医療総合連携局を設置したが、看護師等不足により予定した他医療機関との連携強化	△		必要な人員を確保し、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。



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。	地域医療総合連携局の設置により、やまびこ、老人施設の職員との連携強化に向けての協議の場を実施している。	○	地域医療総合連携局を中心とした更なる、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たが、R1においては未実施となった。	△	職員として、患者に対する接遇及び病院経営について、研修や講演に参加し、職員一人一人が親しみやすい病院づくりを担う必要がある。
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。	病院内に意見箱を設置するとともに、病院日より発行時に意見書を同封し、患者、町民ニーズの把握に努めた。	◎	引き続き、患者や町民からの意見の把握に努める必要がある。
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。	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。利用者の利便を図るため、運行時間に合った診療や薬剤投与を行っている。病院として無償通院バスの運行は検討していない。	◎	現在の公共交通に通院者が不便さを持っているとの意見がある場合は、町側に必要な対策を要請し、患者の更なる利便性のある運行を図る必要がある。
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、準備体制を構築したが、職員の退職によりその補充	△	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。

			ができていない。			
保険診療以外のサービスの導入	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。		医療等に関する町民の質問に対応すべく、出前講座の開催を自治会組織投げかけたが、調整つかず未開催。	○		出前講座が開催されやすくなるよう、自治会組織等と十分協議し、町民が健康意識や健康に対する不安を払しょくするようサービス導入を推進する必要がある。
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。		漁協職員や漁民、老人施設等職員の健診を実施できないか協議を実施した。	○		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町民が健診を受けやすい健診料等を含め検討する必要がある。
診療単価の向上	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。 各セッションが連携し、医療の質とサービスの向上に取り組みむことににより、各種加算の獲得に努め、診療報酬単価の向上を図る。		実施できていない。	△		町民が必要とする健診が、安心してできるよう検討する必要がある。
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。 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。		①H29.3 胃増設術の算定 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・ ④R1.8 認知症ケア加算2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。
西胆振地域の医療機関との連携強化（再掲）			H28 に実施済み。	◎		継続的対応を行う必要がある。
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。		地域医療総合連携局を設置したが、看護師等不足により予定した他医療機関との連携強化が進んでいない。	△		再掲 必要な人員を確保し、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。
			収納対策本部との連携は行わ	△		病院独自の基本的な未収金対応マニュアルを整備

			れているが、病院独自の基本的な未収金対応マニュアルがない。		し、マニュアルに沿った医療費の未収金徴収を行う必要がある。
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。	レスパイト入院(ショートステイ)の導入を実施したが、利用に繋がっていない。	レスパイト入院(ショートステイ)の導入を実施したが、利用に繋がっていない。	△	レスパイト入院の活用を推進するため、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。	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。	◎	病院医療サービスの維持するためには、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で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、現制度の見直しが必要である。
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。	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、提出事項を委員会で検討を行い、できるものから業務改善を実施している。	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、提出事項を委員会で検討を行い、できるものから業務改善を実施している。	◎	業務改善提言を設置し、常時提言を募集していることから、引き続き委員会で随時検討を行い、業務改善を進めていく必要がある。
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。	薬事審議会を開催し、貯蔵在庫管理縮減、ジェネリックの推進、薬品在庫の内容等の医師、看護師との情報共有等を協議し、薬品等の在庫管理の適正に	薬事審議会を開催し、貯蔵在庫管理縮減、ジェネリックの推進、薬品在庫の内容等の医師、看護師との情報共有等を協議し、薬品等の在庫管理の適正に	○	薬品については、使用期限の超過による廃棄は皆無ではないことから計画的な使用や返品を行う必要がある。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対応だけでなく、医師や事務局など職員全体で対応する必要がある。

		<p>務めている。</p> <p>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。</p> <p>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、システム的支障があったが、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こととなる。</p>		<p>診療材料、給食材料費については、引き続き、在庫管理の適正化を図る必要がある。</p>
<p>給食材料の見積合わせの実施</p>	<p>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。</p>	<p>H29から実施済み。</p>	◎	<p>引き続き、適正な食材購入を図る必要がある。</p>
<p>院内照明のLED化の推進</p>	<p>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。</p>	<p>リースによるLED整備を検討。</p>	△	<p>院内照明のLED化を早期に実施する必要がある。(R3整備予定)</p>
<p>医療事務や病院運営について</p>	<p>精通した専任職員の配置等を検討する。</p>	<p>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</p>	○	<p>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。ただし、必要な人材は、正職員採用も検討する必要がある。</p>

<p>オーダリングシステム・電子カルテ導入の検討</p>	<p>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。</p>	<p>があると思われ、協議不調となり、当面は現状のままとなり、当面は現状のままとなり、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こととであったため、民間委託については検討終了。</p>	
		<p>◎</p>	<p>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難しいことから現状維持で対応する。ただし、今後の病院運営方針の変更等により必要なシステムである場合は、十分検討する必要がある。</p>
<p>民間的手法の導入</p>			
<p>費用収益分析の実施</p>	<p>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</p>	<p>実施できていない。</p>	<p>△ 実態の把握と分析内容等を精査し対応する必要がある</p>

<p>職員の経営に対する参 加意識の高揚</p>	<p>行う。 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、セクシヨング とに行う費用収分析への参 画を通じて経営意識の高揚を 図る。</p>	<p>月ごとの患者数や医療収入や 決算資料など職員に周知した が、各セクシヨングと状況資料 は整理していない状況。</p>	<p>△</p>	<p>ある。 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。</p>
<p>委託業務の一部導入</p>	<p>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。</p>	<p>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、R1.5から民 間委託実施となった。</p>	<p>◎</p>	<p>給食部門など委託可能業務の継続的検討が必要で ある。 町部局との関連業務については、連携し検討を継 続する必要がある。</p>
<p>医療事務等の専任職員 の配置（再掲）</p>	<p>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。</p>	<p>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つ 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</p>	<p>○</p>	<p>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 る</p>

		<p>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。</p>		
住民理解の促進等				
<p>広報誌・ホームページ等の活用</p>	<p>定期・不定期に当院の取組みや最新医療情報等を掲載し、情報提供に努める。</p>	<p>地域医療総合連携局の主管業務として、広報紙については、広報委員会を設置し、令和元年8月に病院だよりを発行し、病院情報を町民に周知し、住民との共通理解を深めている。 (12月、3月にも発行)</p>	◎	<p>信頼される病院として、広報紙により病院の情報を計画的に発信する必要がある。</p>
	<p>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。</p>	<p>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面に病院のページをつくり、1回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います。(R2.5改正予定)</p>	○	<p>信頼される病院として、ホームページにより病院の情報を計画的に発信する必要がある。</p>
	<p>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</p>		△	<p>病院職員が地域に outgoing 町民に医療、健康に係る</p>

	<p>員による出前講座などを行う。</p>	<p>務として、院内に広報委員会を設置。 出前講座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の調査を実施したが、講座内容が決められず調整がつかず未実施となっている。 今後においては、講座内容を一覽で周知し、選択していただき開催する方向。他にも積極的に講演会等を開催計画し、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>		<p>知識を説明することで、病院職員と町民の距離を近づけることで町内唯一の病院、かかりつけ医として町民の信頼を得る必要がある。</p>
--	-----------------------	---	--	---