

国民健康保険高原病院新改革プラン

平成29年3月

宮崎県高原町

国民健康保険高原病院新改革プラン

目次

1. はじめに

- (1) 国民健康保険高原病院の現状と病院を取り巻く環境・・・・・・・・・・ 1
- (2) 国民健康保険高原病院の診療機能及び診療体制等・・・・・・・・・・ 1
- (3) 国民健康保険高原病院経営改善のこれまでの取り組みの経過・・・・・・・・ 2
- (4) 国民健康保険高原病院新改革プランの策定にあたって・・・・・・・・・・ 2
- (5) 入院基本料について（10対1から15対1へ平成26年8月1日施行）・・・・・・ 3

2. 私たちが目指す国民健康保険高原病院の姿

- (1) 一次、二次医療圏における医療環境の概況・・・・・・・・・・ 3
- (2) 本町の人口推計と高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況・・・・・・・・ 3
- (3) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿・・・・・・・・・・ 4

3. 新改革プランの基本方針

- (1) 改革の4つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化）に対する考え方・・・・・・・・・・ 4
- (2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方・・・・・・・・・・ 5
- (3) 診療体制等・・・・・・・・・・ 5
- (4) 新改革プランの改定及び進行管理等・・・・・・・・・・ 5

3-1. 経営の効率化

- (1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定・・・・・・・・・・ 5
- (2) 目標達成のための具体的な取り組み・・・・・・・・・・ 6

3-2. 再編・ネットワーク化

- (1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況・・・・・・・・・・ 7
- (2) 都道府県医療計画等における今後の方向性・・・・・・・・・・ 7
- (3) 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要・・・・ 7

3-3. 経営形態の見直し

- (1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方・・・・・・・・・・ 7

3-4. 地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化

- (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割・・・・・・・・・・ 8
- (2) 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
- (3) 西諸医療圏域における当院の役割に関する数値目標・・・・・・・・・・ 8
- (4) 住民の理解・・・・・・・・・・ 8

4. 保健、医療、福祉の連携

- (1) 保健、医療、福祉の連携の重要性・・・・・・・・・・ 9
- (2) 保健、医療、福祉の連携の現状と高原病院の役割・・・・・・・・・・ 9
- (3) 連携強化のための主な施策・・・・・・・・・・ 9

5. 新改革プランの点検、評価及び公表

- (1) 新改革プランの点検及び評価の体制・・・・・・・・・・ 9
- (2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表・・・・・・・・・・ 9

6. 資料等

用語解説（※1）～（※26）・・・・・・・・・・ 10～12

別紙1 収支計画（収益的収支・資本的収支）H25、H26、H27実績 H28～H32計画・・・・・・・・ 13～14

別紙2 一般会計からの繰入金の見通し H25、H26、H27実績 H28～H32計画・・・・・・・・ 14

別紙3 財務に係る数値目標 H25、H26、H27実績 H28～H32計画・・・・・・・・ 15

1. はじめに

(1) 国民健康保険高原病院の現状と病院を取り巻く環境

国民健康保険高原病院（以下「高原病院」という。）を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による診療報酬（※1）のマイナス改定や全国的な医師不足等の影響により、大変厳しい状況にある。

中でも、平成16年度から始まった医師の臨床研修制度（※2）の影響による医師の都市部への偏在や集約化により、高原病院の常勤医師数も平成12年度の7人を境に減少し、現在の常勤医師は、内科医師2人、外科医師2人の4人体制で診療を行っており、鹿児島大学医局から二十数名の非常勤医師を派遣応援いただいている現状にある。依然として医師の定着については厳しい状況が続いており、医師確保対策は最重点項目である。しかしながら、平成28年8月から内科の常勤医師が確保できたこと等で患者の流出に歯止めがかかりつつある。

診療報酬のマイナス改定が病院経営を直撃したこと等により、平成16年度決算より収支に損失が発生している。平成21年度から5カ年の改革プランで立て直しを図り、平成22年度決算では黒字を出し経営が上向いてきたが、投薬の長期処方解禁されたことや平成26年4月の診療報酬改定で入院基本料のランクダウンを余儀なくされたこと等により、平成26年度決算では資金不足が発生し、病院経営は厳しさを増しておりその対策は急務である。

(2) 国民健康保険高原病院の診療機能及び診療体制等

○診療機能

高原病院の建物は、昭和25年開設以来、その中心部である診療棟、そして病棟は、昭和40年代に、1日平均外来患者数100人程度と想定して改築されたが、老朽化・狭あい化が極度に進んでいたため、平成17年度から平成19年度の3ヶ年の継続事業により全面改築を行った。

また、高原病院は、町内における唯一の病院として、当町の住民を中心に、周辺地域において不足する内科及び外科分野の一次医療並びに二次医療を提供している。

○高原病院の診療体制は、次のとおりである。

・病床数	56床（一般病床 56床）	
・救急告示病院	（昭和39年7月指定・救急告示病床3床）	
・診療科	3科（内科、外科、リハビリテーション科）	
・医師	25人（常勤4人、非常勤21人）	
・看護師	35人（正規32人、臨時職員1人、パート2人）	
・准看護師	11人（臨時職員10人、パート1人）	
・技師	11人（正規10人、臨時職員1人）	
・事務	6人（正規4人、臨時職員2人）	
・その他	21人（委託会社17人「医事・清掃・給食・警備」、看護学生4人）	
・臨時職員	11人	
・パート	9人	
		合 計129人（平成29年2月1日現在）

(3) 国民健康保険高原病院の経営改善のこれまでの取り組みの経過

平成16年度以降の病院経営の状況を受け、経営改善に向けた活動を院内挙げて取り組んできた。これまでの取り組みの経過は、次のとおりである。

高原病院では、平成13年度に「国民健康保険高原病院整備マスタープラン」を策定し、平成14年度においては、看護配置基準（※3）の類上げ（10対1）を行なった。

平成17年度から平成19年度にかけて実施した病棟、診療棟の全面改築にあたっては、より効率的な診療や看護が可能となるような新しい病院づくりについて、院内の各部署において協議を重ね、平成19年2月に全面改築工事が竣工し、同年3月1日に新たなスタートを切ったところである。

平成20年6月には、給食部門を外部委託に移行し、さらには、同年10月から、国の施策として進めている医薬分業（院外処方）を取り入れた。

さらには、土曜日の午前中の診療等を施行し患者の利便を図っている。

また、院内で実施している「経営・管理会議」や「水曜勉強会」の開催や各種医療学会等への積極的な参加により、医療の質の向上や、業務の効率化等についての協議も行なっている。

医師の確保対策については、大変厳しい状況の中で、平成28年8月1日現在、内科医師2人、外科医師2人の常勤医師が確保されている。

(4) 国民健康保険高原病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定にあたって

○新改革プランの策定の趣旨

急速な少子高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化専門化等病院を取り巻く環境が大きく変化している中で、高原病院は地域医療の確保に邁進している。

平成19年に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、平成20年度決算から、一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することとなり、公立病院の健全化が強く求められるようになった。

このような中で国は、「公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革がさけられない」とし、「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」を作成し、これを受けて当院も公立病院改革プランを策定し、経営改革に総合的に取り組んできた。

更に、国は平成27年3月に新たな公立病院改革ガイドラインを策定し、平成28年度以降の公立病院改革に取り組むよう通知し、平成28年度中に、全国すべての公立病院に「新公立病院改革プラン」の策定を求めるに至った。

これまで多くの公立病院では、不採算医療（※4）（高度、救急、産科、小児科、へき地等）に取り組み、良質な医療の確保のみならず、健康保持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守ってきた。

本町においても、新公立病院改革ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、町民に必要な医療提供体制を確保するとともに、町民の病院として持続可能な病院経営を目指すため、新改革プランの策定を行う。尚、新改革プランについては、院内において原案作成を行い、外部病院経営アドバイザーの監修を受け、高原町が設置している高原町行財政改革推進本部（以下「本部」という。）、及び、高原町行財政改革推進本部専門部会（以下「専門部会」という。）において審議を行い策定したものである。

○ 計画の期間

今回の新改革プランは旧改革プラン（平成21年度～平成27年度）を点検・評価し、平成29年度～平成32年度の4年間の数値目標等を計画し、病院経営の安定化を目指すものである。

(5) 入院基本料について(10対1から15対1へ平成26年8月1日施行)

2年毎に行なわれる診療報酬の改定が平成26年4月1日付けで施行された。この改定で当院に重大な影響を及ぼしたのが、大腸ポリープ・粘膜切除の為に1泊2日の入院等の短期滞在入院が平均在院日数から除外されることとなり、10対1入院基本料の平均在院日数基準の21日を超え、15対1入院基本料へランクダウンせざるを得なかったことである。このことにより、年間3,5千万円程度の減収が積算された。

15対1入院基本料の平均在院日数は60日であり、慢性期入院患者の収容も可能となり入院患者が平成26年度に比し平成27年度は6%の増となったが収入の減が経営を圧迫しており入院基本料の引き上げのための対策は急務である。

2. 私たちが目指す国民健康保険高原病院の姿

(1) 一次、二次医療圏(※5)における医療環境の概況

一次医療圏である高原町内には、1つの病院と3つの一般診療所及び3つの歯科診療所があり、高原病院が町内唯一の病院として各診療所との連携を図りながら地域医療を担っている。町内の病床数は、高原病院が56床(一般病床)、一般診療所が17床の計73床となっている。

二次医療圏(西諸医療圏)には、16の病院と58の一般診療所及び32の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で1,627床となっている。そのうち一般病床数は612床で、残りは療養、精神、感染の各病床である。

また、二次医療圏(西諸医療圏)の医師数は136人(人口10万人あたり170.0人)で、県内平均の233.0人を大きく下回っており、医師不足の深刻な現状がうかがえる。

医療提供の体制を見ると、西諸医療圏の救急医療における三次救急は、県立宮崎病院及び宮崎大学医学部附属病院救命救急センターが、二次救急は、小林市立病院を中心に、高原病院を含む救急告示病院(6病院)が、一次救急は、高原病院をはじめ、かかりつけ医や在宅当番医制により対応している。

(数値：平成27年版 宮崎県の医療薬務事情(宮崎県医療薬務課調べ)より)

(数値：平成25年3月 宮崎県医療計画(宮崎県)より)

(2) 本町の人口推計と高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の人口は、平成27年国勢調査で9,300人で2025年の国立社会保障・人口問題研究所男女・年齢(5歳)階級別データ「日本の地域別将来推計人口」では7,993人と推計されており、1,300人程度減少すると予測されている。

65歳以上の高齢者割合は、37.2%(県平均29.5%)、15歳以下の年少人口に対する65歳以上の老年人口の割合である老齢化指数は、347.0(県平均215.9)、15歳から65歳までの生産年齢人口に対する老年人口の割合である老年人口指数は、71.4(県平均51.9)となっており、本町における高齢者の割合が高い。

町内の介護、福祉施設の状況は、養護老人ホームが1、特別養護老人ホームが1、デイサービスセンターが5、住宅型有料老人ホームが1施設あるほか、グループホームが3施設ある。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強くと求められる一方で、特別養護老人ホーム等多くの待機者を抱えていることに加え、国の医療制度改革の一環として入院日数の短縮や介護療養病床の廃止が求められている中、施設の新規開設は困難な状況にあり、これまで以上に、在宅医療や介護サービスの充実が求められている。

(数値：平成27年国勢調査より)

(3) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

高原病院は、国保直診病院（※6）として地域包括ケア（※7）体制の中心的立場から町民に医療を提供するとともに、町内唯一の病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。

今後も、救急医療体制は堅持することとし、これまで以上に西諸医療圏及び、都城北諸県医療圏の二次救急医療施設との医療連携と役割分担を進めていかなければならない。特に入院医療については、現状の医療体制や患者層を踏まえ、急性期（※8）から医療必要度の高い慢性期（※9）の患者を対象にすることも検討すべきと考える。

また、高齢化がますます進展する中で、在宅医療など町民の求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに、町民の健康を守る立場から人間ドックの充実を図り、予防医療への役割を積極的に果たしていかなければならない。さらには、現在の医療環境や高原病院を取り巻く状況を町民に正しく理解していただく手段を講じながら、町民が支えていく病院を目指すことが重要である。

3. 新改革プランの基本方針

(1) 改革の4つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化）に対する考え方

新ガイドラインが示している公立病院改革の4つの視点については、高原病院が、安定的かつ自立的な経営の下で、良質な医療を住民に継続して提供できる体制を構築する上で必要不可欠な視点であり、新改革プランの基本方針となるものである。

- 経営の効率化については、これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により進めていくものとする。
- 再編・ネットワーク化については、宮崎県の示す基本的な方向性に基づき、二次医療圏内の病院や一般診療所との連携を十分図るとともに、医療連携ネットワークの構築を進め、医療機能の連携と役割分担を推進していくものとする。
- 経営形態については、平成22年12月10日に本部においてとりまとめをおこなった結果、地方公営企業法の全部適用への移行については、小規模な当院には、コスト高等でなじまない面が多く、現行体制である地方公営企業法の一部適用（財務のみ適用）を継続するとの結論に達し現在に至っている。（詳細は、「3-3経営形態の見直し」を参照）
- 地域医療構想を踏まえた役割の明確化について
 - ① 地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割
人口減少や高齢化が進む中、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年を見据え、「いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」を推進するため西諸医療圏における当院の果たす役割を次のように位置づける。
 - (ア) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
 - ・ 現在行っている訪問診療や訪問看護を更に充実させ高齢者が安心して在宅で暮らせる体制を行政等と共に構築する。
 - ・ 地域住民の健康づくりの強化策として既存の人間ドック事業を更に充実させる。
 - ・ 療養・地域包括ケア病室を設置し在宅等に退院する患者の割合を7割以上とする。

(2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、地方公営企業法及び同法施行令に基づき、総務副大臣通知の繰出し基準を基本とする。尚、今後の経費負担の具体額は別紙2のとおり。

また、繰出し基準の概要は次のとおり。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等）の2分の1
ただし、平成3年度以降、平成14年度までの企業債元利償還金等にあっては3分の2)
- ②救急医療の確保に要する経費（交付税措置分相当額）
- ③高度医療に要する経費
- ④経営基盤強化対策に要する経費
 - (ア) 不採算地区病院の運営に要する経費（交付税措置分相当額）
 - (イ) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（実績額の2分の1）
 - (ウ) 医師確保対策に要する経費
 - (エ) 新改革プランの策定並びに実施状況の点検・評価及び公表に要する経費
- ⑤リハビリテーション医療に要する経費
- ⑥医師確保等対策事業に要する経費

(3) 診療体制等

現在の診療体制を維持することを基本にしている。また、更に診療体制を充実するため、鹿児島大学医学部への医師派遣要請を始めとして、医師紹介事業者の活用等あらゆる手法により医師確保活動を強力に進めていく。

(4) 新改革プランの改定及び進行管理等

新改革プランの数値目標の達成基準及び見直し基準については、本部で検討するものとする。（詳細は、「5 新改革プランの点検、評価及び公表」を参照）

尚、新改革プランの進行管理及び推進に係る事務は、病院事務室が行なう。

3-1. 経営の効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画（平成28年度～平成32年度）は別紙1のとおりであり、平成30年度決算において経常収支の黒字化を目標とする。

新改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおり。

○ 財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は、別紙3のとおり）

- | | |
|------------------------|--------------------|
| ①経常収支比率（※10） | 100%以上を平成30年度までに達成 |
| ②職員給与費比率（※11） | 80%以下を平成31年度までに達成 |
| ③病床利用率（※12）（一般病棟） | 82%以上を平成30年度までに達成 |
| ④平均在院日数（※13）（一般病棟） | 常時24日以下を維持 |
| ⑤医業収支比率（※14） | 83%以上を平成30年度までに達成 |
| ⑥入院患者1人1日当たり診療収入（一般病棟） | 23,000円程度を維持 |
| ⑦外来患者数 | 140人/日程度を維持 |
| ⑧外来患者1人1日当たり診療収入 | 6,800円程度を維持 |

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

新改革プランの数値目標を達成するとともに、病院の経営安定を図るため、次に掲げた主要事業について計画的に取り組んでいくものとする。

○ 医療水準の継続的な向上対策

- ①地域医療連携パスの推進
(病病連携、病診連携の推進など)
- ②クリティカルパス(※15)の充実
- ③必要な常勤医師の確保
- ④専門医療の充実による外来患者の増加対策 (整形外科・循環器内科・呼吸器内科)
- ⑤入院、外来の診療収入(1日当たり)の維持
- ⑥リハビリテーション医療の充実
- ⑦医療機器の計画的な更新と導入

○ 人材育成

- ①人事考課(※16)、成果主義導入の検討
(勤務成績を重視した給与体系への見直しの検討など)
- ②職員の意識改革
(職員満足度調査や職員提案制度の実施など)
- ③チーム医療の確立
(医療安全対策、NST(※17)、褥瘡(とこずれ)対策、感染対策、介護食教室等への取り組みなど)
- ④職員研修機会の拡大
(水曜勉強会、国保地域医療学会、各種研修会等への積極的な参加など)
- ⑤5S活動(※18)の継続・推進

○ 医療サービスの効率的な提供

- ①人件費及び人件費比率の適正化策
(職員数及び職員配置、各種手当の見直しなど)
- ②診療材料費、薬品費の削減策
(在庫管理の徹底、採用品目の見直し、購入価格の見直しなど)
- ③人間ドック(健診事業)の推進
- ④ベッドコントロール(※19)の徹底
- ⑤未収金対策の徹底
(一部負担金納入相談の実施など)
- ⑥事務手数料の見直し
- ⑦地域連携室の設置
- ⑧使用料を徴収する病室の利用率の向上に向けた対応としての使用料の検討
(平成28年12月議会にて条例改正済み)

○ 広報連携

- ①ホームページの充実
- ②診療所、介護施設等との連携強化
- ③訪問看護室(※20)の機能充実と在宅医療の支援強化

○ 法令遵守と情報公開

- ①医療安全体制の充実
(医療安全対策委員会設置)
- ②町民への情報提供
(インフォームド・コンセント(※21)の充実など)

3-2. 再編・ネットワーク化

(1) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

西諸医療圏の中では、中核的な二次救急医療施設である、小林市立病院と地域医療連携の充実を図る。特に消化器疾患の手術は、症例によっては、医療圏外への紹介に依存している。えびの市立病院は当院と同規模の類似した公立病院であり、事務的に情報交換を行いながら両院の運営を向上させるため今後更に連携を図って行く。

(2) 都道府県医療計画等における今後の方向性

現在においても上記の通り地域医療連携が構築されており、今後は、特に脳外科・整形外科・循環器科・泌尿器科など専門性の高い疾患については、連携医療機関に委ね、症状が安定してからのフォローアップを行なう。

(3) 再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要

宮崎県策定の「市町村立病院の今後のあり方平成21年3月版」46ページに示された、再編・ネットワーク化の基本的な方向性に基づき、当面は、最大限の経営の効率化を進めることを前提に、今後の医療環境の動向を見据えながら、引き続き医療圏内における連携を深めて行くための方策について検討するものとする。

3-3. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方

高原病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法（※22）の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用している。

従って、高原病院の経営責任者は町長であり、職員の任免や職員給与の決定等も全て町長の決裁を経て、一般行政職員と横並びで決定されている現状にある。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであるが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営（低いコストによる高いサービスの提供）が求められている。

このことを踏まえ、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（※23）及び指定管理者制度（※24）の導入におけるメリット、デメリットについて検討した結果、公立病院として採算性と公共性を同時に確保するための経営形態であると考えられる地方公営企業法の全部適用への移行について、平成21年度より検討を行い、平成22年12月10日に本部においてとりまとめをおこなった。

結果、地方公営企業法の全部適用への移行については、小規模な当院には、コスト高等でなじまない面が多く、首長が任命する病院事業管理者が病院経営に関するほぼ全ての権限を掌理し経営責任を負う経営形態より、保健・医療・福祉・介護等の連携を考慮すると高原町行政の一組織として現行体制である地方公営企業法の一部適用（財務のみ適用）を継続するとの結論に達した。

新改革プランでも、例えば、高原病院と町行政の組織である健康づくり推進係や介護保険係との一体的、総合的な連携関係が求められていることに鑑みても、地方公営企業法の一部適用（財務のみ適用）を継続するが、今後の医師の確保状況、新改革プランによる収支改善の状況によっては、他の経営形態等の導入を視野に入れることもある。

3-4. 地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割

平成28年度宮崎県地域医療構想において、西諸医療圏は2014年度病床機能報告値と2025年必要病床数を比較し、高度急性期は0床から26.6増床し急性期は566床から163.6床に402.4減床し回復期は171床から398.1床に227.1床増床し慢性期が350床から206床に144床減床し合計で292.7床減床する試算が示された。

急性期病床を削減し、在宅医療への転換が図られようとしている。今後、ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予測されることから、病床と在宅をつなぐ中間施設としての役割を果たす患者ニーズの高い地域包括ケア病室や療養病床へ一部転床を検討し、在宅療養に向け、十分なりハビリを実施することで地域医療構想の実現に向けて寄与して行く。

許可病床数について、高原町内には当院の56床の他に民間の医院に17床が有り合計で73床しかなく、人口に比し入院施設の少ない町である。当院が急性期・回復期等いずれの機能を担うにせよ、高原町の国勢調査人口や2025年の国立社会保障・人口問題研究所男女・年齢（5歳）階級別データ「日本の地域別将来推計人口」から将来の高原町の必要基準病床を独自に試算しても既存の病床（73床）はそれなりに必要であり、中長期的に考えれば人口動態の見極め、住民ニーズのあり方（核家族化）、高原病院の病床運営力の三つを中長期的に考慮し判断する。。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

(ア) 地域包括ケア病室の開設

今後高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括システムを構築することが大事である。当院では、急性期治療を終えた患者や在宅療養中の患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行い、地域包括ケアシステムを支える為、地域包括ケア病室の開設も検討する。

(イ) 在宅医療に関する当院の役割

- ・ 患者が在宅で安心して医療を受けられることを支援し、患者、地域住民から信頼いただけるよう医療の提供に努める。
- ・ 訪問診療や訪問看護等の充実を図る。

(ウ) 住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能

- ・ 人間ドック、生活習慣病検診、特定健診、特定保健指導、各種がん検診などの事業を拡充する。

(3) 西諸医療圏域における当院の役割に関する数値目標

地域の中核病院として、他病院、診療所等との連携を強化し入院された患者が退院後在宅復帰できるよう、また、予防医療にも貢献できるように訪問診療件数・訪問看護件数・人間ドック受診者数について目標値を設定する。

(4) 住民の理解

(ア) 新改革プランの概要を広報誌等で公表する。

(イ) 新改革プランの内容策定にあたって、病院内部・役場関係者の意見だけでなく、外部の経営アドバイザー等の助言を受ける。

(ウ) この新改革プランに記述した方針の理解が深まるよう、方針決定に至る根拠や背景も含めて記述している。今後方針変更が生じた場合変更理由等必要な注釈を加えていく。

4. 保健、医療、福祉の連携

(1) 保健、医療、福祉の連携の重要性

本町では、少子高齢化が一段と進み単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加しており、核家族化や地域内の相互扶助機能の弱体化が、地域の連帯感の希薄化にもつながっている。

また、介護や子育てをはじめとして、地域の課題は多様化・複雑化しており、生活様式の変化等による生活習慣病の増加と高齢化は、医療費や社会保障費の増大につながり、町財政の大きな負担となっている。

このような中で、「元気で豊かな笑顔あふれるまちづくり」を推進していくためには、生活習慣病の予防や介護が大きな課題となっており、高齢者や疾病、障害をもっている人も健やかな人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉の垣根を越えた地域包括ケア体制の構築と、一体的、総合的なサービスの提供が求められている。

(2) 保健、医療、福祉の連携の現状と高原病院の役割

本町では、疾病の早期発見、早期治療をさらに一歩進めて一次予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康増進施策を展開している。特に、本院において、平成元年から実施している人間ドック事業、さらには、平成20年度から始まった特定健診、特定保健指導など、検診体制の充実強化と受診率の向上を図っていく必要がある。

また、高齢者が安心して日常生活を送るには、介護サービスを始めとして様々なサービスを高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供することが大切であり、本町では、地域包括支援センター（※25）を中心に医療、介護部門と連携して地域包括支援ネットワークを構築している。

その中でも、地域包括ケア体制の中核を担うべき機関は高原病院であり、今後も国保直診病院として、町民の健康増進や在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていくことが期待されている。

(3) 連携強化のための主な施策

今後、保健、医療、福祉の連携を強化していく上で、取り組むべき施策は次のとおり。

- ①訪問診療と訪問看護との連携による在宅医療の促進と充実
- ②特定健診、特定保健指導（※26）の充実
- ③訪問・送迎リハビリテーションの充実
- ④西諸医療圏及び医療圏外の医療機関との連携強化

5. 新改革プランの点検、評価及び公表

(1) 新改革プランの点検及び評価の体制

新改革プランの点検及び評価については、推進本部及び専門部会において、毎年度1回（決算議会認定の後、10月～1月の間）行う。

(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、本部及び専門部会による点検、評価後、概要を広報誌等により公表するものとする。

6. 資料等

○用語解説

- ※ 1 診療報酬・・・医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入になる。
- ※ 2 医師の臨床研修制度・・・大学卒後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間。研修先の病院を医師が自由に選べるため、病院によって医師数が偏る等、弊害も指摘されている。
- ※ 3 看護配置基準・・・入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。高原病院の一般病床の看護配置基準は、平成26年度から15：1を取得している。
- ※ 4 不採算医療・・・地域に提供が必要な医療の中で、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等が挙げられる。
- ※ 5 医療圏・・・住民に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、都道府県が設定する圏域のこと。本県では、二次医療圏は小林・えびの市・高原町の区域を西諸医療圏として設定している。
- ※ 6 国保直診病院・・・国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所で、正式には国民健康保険直営診療施設という。多くは中山間地における保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括ケア体制を推進することを目的としている。
- ※ 7 地域包括ケア・・・高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続することが出来るよう、要介護になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供されること。
- ※ 8 急性期・・・主に病気のなり始め、症状の比較的激しい時期を指す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1ヶ月程度の期間を言う。
- ※ 9 慢性期・・・症状の激しい時期（急性期）を過ぎて、症状が安定している時期を指す。
- ※ 10 経常収支比率・・・ $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※ 11 職員給与費比率・・・ $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標 ※当院では80%以下が望ましい。
- ※ 12 病床利用率・・・ $(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$ 病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標 ※当院では80%程度が望ましい。

- ※13 平均在院日数・・・患者が平均何日入院しているかを示す数値で、診療報酬看護基準上、高原病院では15対1の看護基準である60.0日を超えないことが求められる。
- ※14 医業収支比率・・・(医業収益÷医業費用)×100 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※15 クリティカルパス・・・診療計画・実施プロセスの標準化により、医療の質の向上、効率化、医療安全対策等に寄与するもの。
- ※16 人事考課・・・人事や労務管理の一環として、職員の勤務態度をはじめ、業務の遂行能力、業務成績などから管理者が適正に評価し、賃金、昇進の有無、配置異動、能力開発などを決定する。
- ※17 NST・・・NSTとは、Nutrition Support team のことで、入院患者個々に合わせた栄養管理を実施するため、栄養士をはじめとする各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い、最良の方法で栄養支援するチームのこと。
- ※18 5S 活動・・・「整理、整頓、清掃、清潔、躰」の頭文字をとった活動で、単に職場環境を美しく保つだけでなく、仕事に対する意識やモチベーションを高めたり、仕事の効率アップやコスト削減等様々な効果が期待できる活動のこと。
- ※19 ベッドコントロール・・・予約入院や救急入院が円滑に行われるよう、また、在院日数の調整等病床全体をコントロールすること。
- ※20 訪問看護室・・・病気や障害を持った人が地域や家庭で療養生活を送れるよう、看護師等が訪問し、看護ケアを提供する等、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスを提供する拠点施設です。本町では、高原病院内に訪問看護室を設置している。
- ※21 インフォームド・コンセント・・・患者が自分の病気と医療行為について、知りたいことを”知る権利”があり、治療方法を自分で決める”決定する権利”を持つことをいう。
- ※22 地方公営企業法・・・地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律である。現在高原病院では、法の一部(財務)のみを適用しているため、地方公営企業法の一部適用団体となる。
- ※23 地方独立行政法人・・・地方自治体が個別の独立した法人を設立して経営を行わせる形態で、公務員型と非公務員型がある。中期目標に基づく経営が原則で、弾力的な予算執行や経営効率化と透明性が期待できる。新しい制度であるため事例は少ない。
- ※24 指定管理者制度・・・公の施設の管理主体の範囲を民間事業者まで広げることにより、民間の経営ノウハウを活用し、サービス向上や施設管理の効率性を目的に創設された。高原町では、養護老人ホーム等に活用されている。

- ※25 地域包括支援センター・・・・地域包括ケア体制を支える地域の中核機関のことで、高原町では、高原町総合保健福祉センター（ほほえみ館）内に設置されている。
- ※26 特定検診、特定保健指導・・・・この度の医療制度改革により、生活習慣病の有症者等の減少を目的に、平成20年4月から医療保険の運営主体である保険者に対して義務づけられたもの。これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入した新しい健診・保健指導が実施される。

国民健康保険 高原病院 改革プラン自己評価

【達成度】 A(計画以上の実績) B(計画どおりの実績) C(計画を下回る実績)

改革プラン重点項目	平成26年度(1年目)			平成27年度(2年目)			平成28年度(1年目)			平成29年度(2年目)			平成30年度(3年目)			令和元年度(4年目)			平成32年度(5年目)			備考	
	目標	実績	見込評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価		
経営効率化に係る計画	経常収支比率(%)	96.7	88.9	C	98.2	115.8	A	98.3	99.9	A	99.8	96.7	C	101.6	102.2	A	101.5	104.2	A	102.0			
	職員給与比率(%)	70.6	83.8	C	69.6	84.8	C	87.5	87.3	A	84.0	88.2	C	80.7	95.8	C	79.5	102.1	C	77.9			
	病床利用率(%)	78.6	69.7	C	78.6	73.8	C	76.0	76.0	B	78.6	80.4	A	82.1	67.7	C	82.1	45.4	C	83.9			
	平均在院日数(日)	60	23.03		60	28.7		36.0	30.1	A	24.0	29.4	C	24.0	24.2	C	24.0	23.2	A	24.0			地域一般入院基本料1 看護基準13対1
	医業収支比率(%)	90.1	77.4	C	91.5	77.9	C	75.4	75.7	A	79.5	75.9	C	83.5	70.7	C	85.3	67.8	C	88.0			
	外来患者数(1日当り)人	170	142.5	C	170	130.4	C	135.0	144.4	A	140.5	138.1	C	140.8	116.3	C	140.7	100.8	C	145.6			
	入院患者1人の診療収入(1日当り)円※一般病床	25,000	23,472	C	25,000	20,925	C	20,500	20,035	C	22,800	20,986	A	22,800	23,487	A	23,200	29,804	A	23,200			
	入院患者1人の診療収入(1日当り)円※療養病床										16,200			16,200			16,200			16,500			
	外来患者1人の診療収入(1日当り)円	6,200	6,288	A	6,200	6,621	A	6,500	5,978	C	6,513	5,987	C	6,690	6,323	C	6,722	6,745	A	6,800			
参考	外来患者数(人)			42,049(142.5)			38,721(130.4)			42,756(144.4)			40,476(138.1)			33,970(116.3)			29,343(100.8)				
	入院患者数(人)			14,238(39.0)			15,123(41.3)			15,536(42.6)			16,440(45.0)			13,830(37.9)			9,300(25.4)				
	常勤医師数(人)			3			3			4			3			5			5			()は1日平均	

- 1 数値目標達成(経営効率化)に向けての具体的な取り組み**
- 医師招聘(確保)事務→大学医局訪問、宮崎県による医師紹介に伴う面談、県への自治医大医師派遣依頼、医師紹介事業者による医師面談
 - 給食部門の外部委託の導入(H20)→人件費等の削減
 - 院外処方導入(H20)→待時間の解消、薬剤費等経費の節減。不良在庫の一扫
 - 事務手数料の見直し(H21)
 - 職員の意識改革→研修会等への参加促進、学会での発表、5S活動の実施等
 - 委託業務見直し等による経費削減
 - 地域包括病床の導入による入院基本料の増(R1)
 - 総合内科常勤医師の確保→糖尿病患者の他病院への紹介流出防ぐ。(R1)
 - 院外物品(医療材料)調達管理業務の導入による医療材料経費の節減(R2)
- 2 再編・ネットワーク化**
- 最大限の経営の効率化を進めており、連携方策については継続検討
- 3 経営形態の検討**
- 高原町行政改革推進本部において、現行体制の地方公営企業法の一部適用(財政のみ適用)を継続することで結論(H22)

【点検・評価】
 地域包括病床(10床)の導入により、入院基本料が増となったものの、自然的動態人口の減少や介護施設等への入所など、社会的患者の減少により厳しい経営が続いている。
 令和元年度においては、令和2年2月より総合内科常勤医師を確保することができた。また、訪問診療・看護において、対象施設を拡大することができた。今後、入院患者や外来患者の増加につなげていくことが急務の課題となっている。

- 1 目標値未達成の要因**
- ※ 専門の医師の定着化
整形外科医師の確保
 - ※ 専門診療科を掲げる病医院への流失や医療圏域の社会的人口の減
 - ※ 投薬の長期処方の規制緩和(60日投与も可能)による再診者の減

2 西諸3公立病院における患者の動向 平成23年度と平成30年度の比較

市町名	H23入院	H30入院	増減	H23外来	H30外来	増減
小林市	30,271	30,451	180	35,613	29,054	△ 6,559
えびの市	12,273	11,502	△ 771	38,563	22,513	△ 16,050
高原町	15,909	16,440	531	52,737	40,476	△ 12,261