

はじめに

平成 19 年 12 月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」により、自治体病院を設置する全ての公立病院に対して、地域医療の役割、経営の改善、医療スタッフの確保、地域で必要とされる医療機能を備えた体制を構築するために「公立病院改革プラン」の策定が求められ、現在までに「第 1 次、第 2 次病院改革プラン」を策定して取り組んでまいりました。

国においては都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組が推進されたことを受け、平成 26 年 3 月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が地方公共団体に通知されました。この中で「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を新たな柱として加えた「新(第 3 次)公立病院改革プラン」の策定を求められています。

宗谷区域医療構想は平成 28 年 4 月 27 日開催の平成 28 年宗谷保健医療福祉圏域連携推進会議での協議を経て、平成 28 年 12 月 22 日に北海道地域医療構想の告示をもって成案となりました。(平成 29 年 1 月 30 日宗保企第 3 2 6 4 号)

また、中頓別町を含む南宗谷 3 町村(他に浜頓別町、枝幸町)は、上川北部における自治体病院等広域化・連携構想上川北部地域行動計画に係る上川北部地域医療構想にも係りをもつことから、平成 28 年 6 月 21 日に上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議にも参加して説明を受けたところであります。

中頓別町におきましても、新公立病院改革ガイドプラン及び北海道地域医療構想、宗谷地域医療構想、上川北部医療構想に則り、地域医療を担う自治体病院として期待されている役割を改めて明確にし、必用な見直しを図ったうえで、安定的かつ自律的な経営の下で安心・安全な医療を継続して提供できるよう「新(第 3 次)公立病院改革プラン」を策定致します。

第 I 章 中頓別町の概要

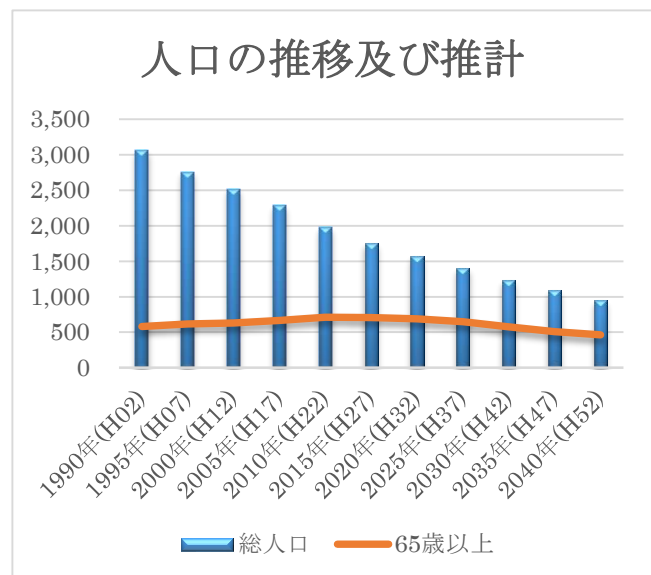
1) 中頓別町の位置

本町は北海道の最北端、宗谷管内南部の枝幸郡に属し、北緯 44° 58′ 03″、東経 142° 17′ 35″ に位置する。町外周部の北は浜頓別町、東は枝幸町、南は上川管内の音威子府村、西は上川管内の中川町、宗谷管内の幌延町と接している総土地面積 398.55k m² の町である。主要な河川は、町域中央部の敏音知岳と松音知岳を挟むように、頓別川と兵知安川が町域の南端より北流し、中頓別町市街地南部で合流した後、浜頓別町を経てオホーツク海に注いでおり、これらの流域が段丘地帯を形成し、その支流沿いに主要な酪農地帯を形成している。



2) 中頓別町の人口

町制が施行された翌年の 1950(昭和 25)年まで人口の増加傾向がみられ、この時点の人口は 7,592 人でした。しかし、1960(昭和 35)年から急激な減少傾向に転じており、以降、5 年毎に実施している国勢調査の結果では各調査時点において、前回調査と比較して 15%程度の減少率で推移している。この減少傾向は右の表のとおり、1995(平成 7)年国勢調査以降、10%程度に落ち着いているものの、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば 2015(平成 27)年以降も減少率が微増する推移となっており、2010(平成 22)年国勢調査結果では 1,974 人であった人口が 2040(平成 52)年には 946 人にまで減少するとされている。表にも示されている老年人口(65 歳以上)においては 2010(平成 22)年の 710 人から減少傾向に転じるものの、減少傾向が緩やかであることから、2015(平成 37)年には生産人口を超え 650 人となり人口構成率としては一番多い区分となる。高齢化率は 2010(平成 22)年の 36%から 2040(平成 52)年の 49%まで上昇する予想である。



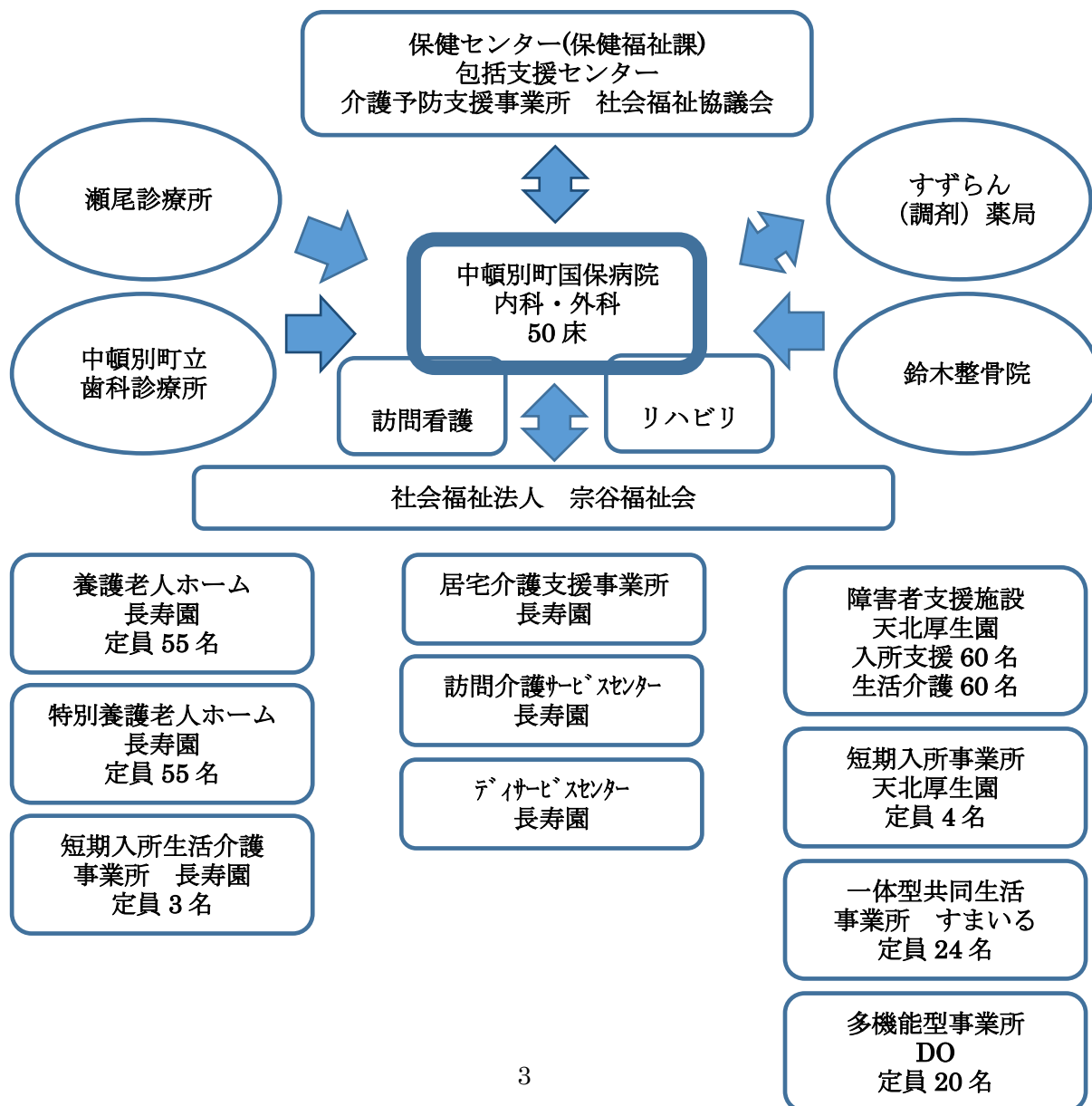
※ 参照資料 ～ 平成 27 年 12 月策定 中頓別町人口ビジョン及び中頓別町総合戦略

3) 中頓別町の医療及び福祉施設の状況

医療機関は、町の中心市街地に当院(内科・外科)の他、民間の診療所(内科、週2回、月曜日と木曜日の夜間診療のみ)があるが、深夜・救急診療に対応出来るのは当院のみとなっている。その他、町の指定管理者が運営する中頓別町立歯科診療所、民間が運営する整骨院(柔道整復師)がある。

福祉行政機関としては、保健センター(町保健福祉課)及び地域包括支援センター、介護予防支援事業所があり、場所的には当院の真向かいに位置し、福祉行政との円滑な連携が図られている。また、社会福祉協議会も保健センター内に事務所を持ち、情報の共有等が図られている。

福祉施設としては、社会福祉法人南宗谷福祉会が運営する養護老人ホーム長寿園、特別養護老人ホーム長寿園、デイサービスセンター長寿園、訪問介護サービスセンター長寿園、居宅介護支援事業所、障害者支援施設天北厚生園、短期入所事業所天北厚生園、一体型共同生活事業所すまいる、多機能型事業所DOがあり、入所者、利用者に係る医療支援を行っている。

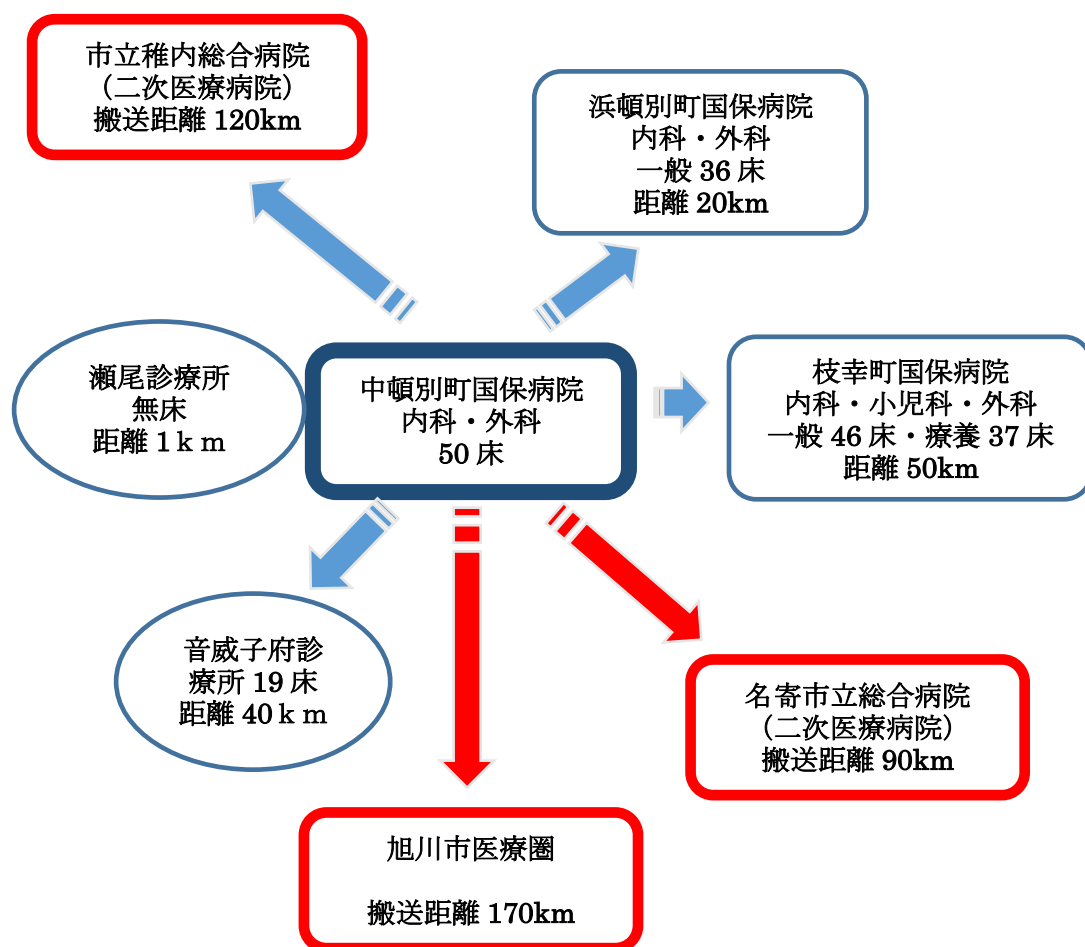


4) 中頓別町の医療における地理的条件

中頓別町は頓別川と兵知安川の流域に市街地及び集落が点在し、最も遠い集落から町の中心地までは約 30 k m で、公共交通機関はバスのみである。平成 24 年 8 月から行政(保健福祉課所管)により病院患者送迎サービスを開始して頂き、週 3 回、集落の送迎をして頂いている。

救急の受け入れに関しては当院のみであるが、最南端の集落においては、中頓別市街地の当院より音威子府診療所の方が距離的に近いことから、患者様の希望により、そちらに搬送される場合もある。また、浜頓別町の最南端の集落からは距離の関係で当院に搬送される場合もある。

救急搬送は、距離的に 1 番近い二次医療病院である名寄市立総合病院に搬送することが殆どであり、自治体病院等広域化・連携構想「上川北部地域行動計画」により受入はスムーズである。患者様のご要望により旭川市医療圏の旭川医科大学病院や旭川赤十字病院に、直接、搬送を行う場合もある。また、脳神経外科系で稚内禎心会病院に搬送した実績もある。



第Ⅱ章 中頓別町国民健康保険病院の概要

1) 病院の沿革

- 昭和18年 4月 村立中頓別病院の開院
- 昭和24年 1月 村立国保病院に移行する。
- 昭和24年11月 町制の施行により村立から町立国保病院に移行する。
- 昭和29年 月 中頓別町国民健康保険病院の新築
- 昭和57年12月 中頓別町国民健康保険病院の新築移転 (S57.11.24 許可)
(57床→50床)
- 平成16年11月 大規模改修(給水、給湯、暖房設備、屋上防水工事)
- 平成 2年 7月 CT スキャン導入
- 平成27年 8月 訪問看護開始
- 平成28年 2月 リハビリテーション室増築
- 平成28年 4月 リハビリテーション開始

2) 病院の概要

(H29.03.01 現在)

- 名 称 中頓別町国民健康保険病院
- 所 在 地 〒098-5551 枝幸郡中頓別町字中頓別 175 番地
TEL 01634-6-1131 FAX 01634-6-1132
- 許可病床数 50床 (一般病床)
- 診療科目 内科・外科
専門外来：整形外科 月2回、神経内科 隔月1回
- 受付時間 月曜日から金曜日 8時30分～11時 13時～15時
- 建築概要 敷地面積 12,531 m² 延床面積 2,420 m²
構造 鉄筋コンクリート造り 地上3階
- 職員数 医師1名、薬剤師2名、看護師13名、准看護師4名
臨時看護師1名、看護助手8名、医療助手3名
放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名
管理栄養士1名、調理員4名、事務職6名、管理人1名 計47名
- 委託職員数 清掃員2名、洗濯員1名、運転手1名 計4名
- その他 その他診療(訪問看護、福祉施設往診)

3) 病院付帯施設 (主要)

- 管理人住宅 1戸 (昭和57年築)
- 旧医師住宅 2戸 (昭和57年築)
- 医師住宅 2戸 2LDK (平成22年～23年築)
- 看護師住宅 1棟4戸 2LDK (平成28年築)
- 職員住宅 2戸

第Ⅲ章 これまでの病院改革プランの取り組み及び課題

1) 第1次病院改革プラン（平成21年度～平成23年度）

- ①外部コンサルティングによる医療経営評価（平成21年12月）
- ②看護基準15対1への引き上げによる収入の確保（平成21年12月）
- ③固定資産台帳と貸借対照表の数値乖離改善対策
- ④累積欠損金の解消対策
- ⑤医療機器の長期使用促進のため適切なメンテナンスの実施
- ⑥自治体病院等広域化・連携構想上川北部地域行動計画参画（平成20年12月～）

2) 第2次病院改革プラン（平成24年度～平成26年度）

- ①常勤医師2名体制の確立（平成24年10月～11月）
- ②常勤医師2名体制の確立（平成26年11月～平成27年5月）
- ③病院患者送迎（高齢者送迎）サービス開始（平成24年8月）
- ④全病棟に酸素吸引アウトレットの設置及び増設（平成27年3月）
- ⑤管理栄養士の配置（平成26年3月～）
- ⑥看護師長の配置（平成26年4月～9月）（平成26年11月～）
- ⑦固定資産台帳と貸借対照表の数値乖離改善対策（継続）
- ⑧累積欠損金の解消対策（継続）

3) 新（第3次）病院改革プランに向けた課題

前期対策では2人目の医師を2名採用出来たが長く定着せずに1名体制の状況が続いている。医師1名での対応が続けば、常勤医師の疲労も蓄積され

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医師1	■	■	■
医師2	■	■	
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医師1	■	■	■
医師2	■		■

医療サービスの低下も危惧される。このことから、2人目の常勤医師が確保されない場合には、週の半分ほど非常勤医師による診療支援を確保し、少しでも長く勤務頂けるよう対策を講じる必要がある。また、今後も関係機関や民間紹介会社との連携を図り、2人目の医師確保に全力を上げる必要がある。

医療スタッフについては特に看護師の確保に苦慮しており、行政からの要望でもある訪問看護の実施に踏み切れていない。平成26年度には同時期に2名の育児休業者が出ており、今後も育児休業者が出てくると予想される。定年退職者の協力（臨時看護師）や派遣看護師で対応をしているが、派遣看護師は経費が嵩み経営を圧迫する要因でもある。しかし、町の少子化対策に向けては良い傾向であり、育児休業

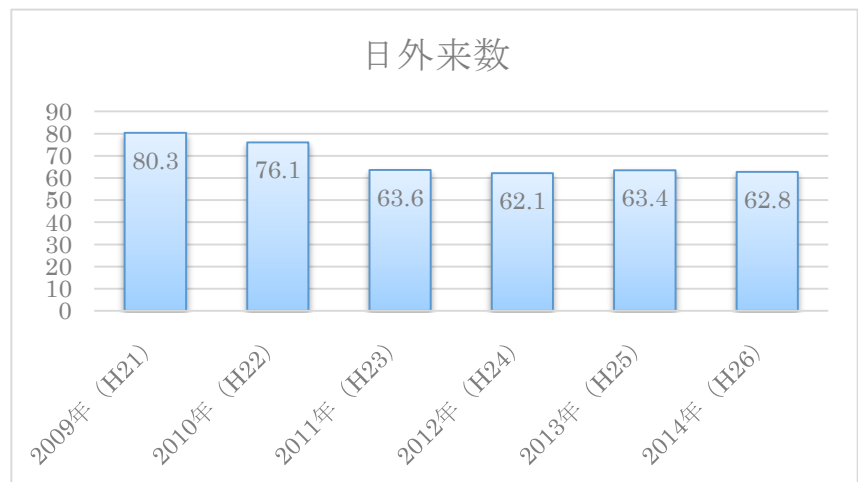
法を順守し働きやすい職場環境を作り出していく必要がある。このことは、看護スタッフ以外の職員についても言えることであり、働きやすい職場＝医療サービスの向上となる取組を推進していく必要がある。看護師の確保に関しては、看護師養成費の拡充などを含めた改正や学校訪問、個別訪問、関係機関への要請の強化を図る必要がある。

医療サービス向上のため、職員の研修はもとより准看護師から看護師へのスキルアップや看護助手の介護福祉士の資格取得に対する助成も検討し、より医療の安全や個々の技術の向上を図る必要がある。

医療の安全を確保する上で、医療機器の計画的な更新や老朽化した病院設備の改修も進めて行かなくてはならない。また、平成26年の消防法施行令の改正により有床である全ての病院に対して平成37年3月31日までにスプリンクラーの設置が義務付けられ、早急に対応する必要がある。病院施設の耐震性に関しては、現時点で問題ないとの調査報告であるが、アスベスト対策については未調査の部分があり、早期の調査を要する。

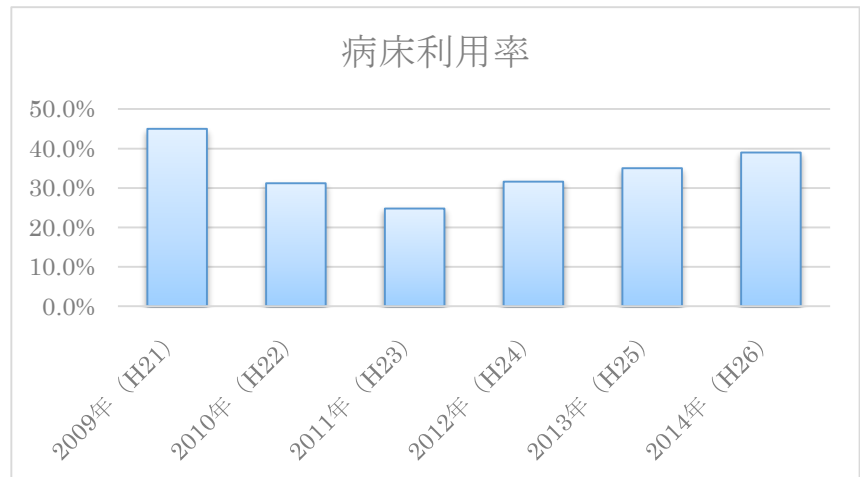
平成27年3月策定の中頓別町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画において、ひとり暮らし、高齢者世帯の増加に伴い、保健・医療・福祉の連携を密にした施策を進めて行く必要があるとされており、これは宗谷地域医療構想の地域包括ケアシステムの構築と在宅医療の充実に合致している。この中で早期に訪問看護やリハビリテーションの実現が求められており、福祉系の訪問看護センターでの実施となるのか病院での実施となるのか、早期の実施に向けて協議を加速していかなくてはならない。当町においては、保健福祉課・地域包括支援センターが主催する多職種（長寿園ケアマネ、ヘルパー、社会福祉協議会、消防支署、保健福祉課、地域包括支援センター、病院看護師、事務職員）による地域ケア会議が毎月1度開催されており、住民個々の情報交換がされている。また、介護予防支援事業所と訪問介護サービスセンターとで支援・介護のサービス提供におけるサービス会議が必要に応じて開催されている。介護と医療の連携を図るうえで、このシステムの連携強化を図るとともに、情報伝達の迅速性が求められる。

外来に関しては人口の減少を受けて大きな伸びは考えられないが、民間の診療所の医師が高齢であることから、この診療が出来なくなった場合は外来数の増加が考えられ、これに応じた体制の構築が必要とされる。診療に際し



ては「かかりつけ医」としての役割が重要であり、介護予防支援事業所や居宅介護支援事業所の連携を強化して、予防医療を含めたプライマリー・ケアを実践していくとともに、高齢者の方が住み慣れた地域で自分らしい生活が営められるように地域包括ケアシステムの充実にも積極的に協力をしていく必要がある。特に予防医療を進めて行くには、個々の栄養管理も重要であり栄養指導の強化を図っていくことも必要である。

入院に関しては、医師2名体制を長期に実現することが出来なかったため、医師1人での診療にはおのずから限界があり、平成26年度の病床利用率は39%であった。現在の病床数は50床であるが、医師2名



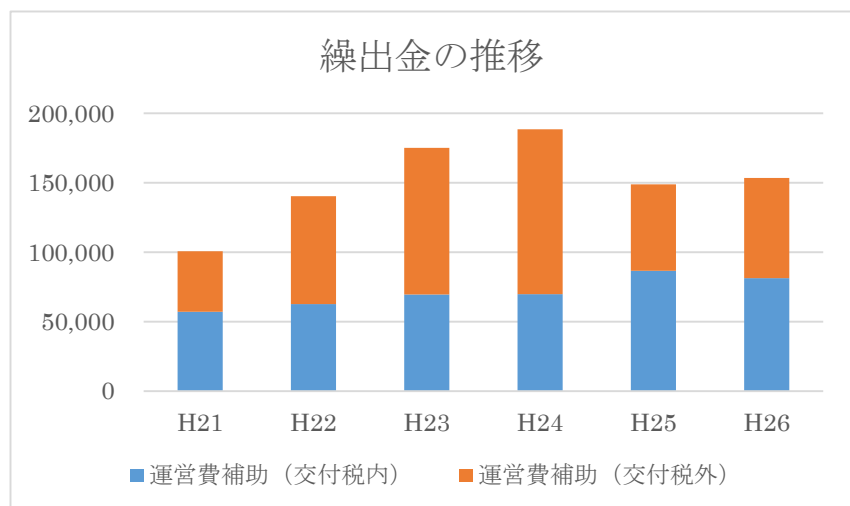
体制が実現でき必用病床数の把握が出来た段階で病床数の削減は検討していきたい。その理由としては、人口推計では総体的な人口減少は進んでいくが、高齢化率が上昇して高齢者の人口は微減となっていることと、福祉施設における高齢者へのサービス提供者が110名、障害者は174名と合わせて284名であり、病床数の減少に関しては慎重に対処する必要があるためである。小規模自治体病院の病床機能については、急性期から回復期、慢性期と全てに対応出来る体制を要することとなり現時点では急性期としているが、リハビリテーションが実施できる環境が整った場合には、現在の状態や周辺病院の機能の位置付けから回復期への移行が考えられる。宗谷地域医療構想では2025年の病床推計と必要量において、急性期が必要量を減少させて回復期が不足する推計となっていることから、この医療構想を実現させるうえでも機能の移行は必要なものとする。

病院経営の効率化を図るうえで、民営化及び指定管理制度の導入等も考えられるが、現状の病院の規模をそのままの移行は非常に難しいものと考えられる。また、昭和57年に建設（H26年度末現在で築33年）された病院施設は老朽化が進むとともに、病床を減少させて診療所にするにも非常に使用しづらく、診療に支障をきたすものとする。このことから、病院施設の耐用年数(鉄筋コンクリート50年)を見据え、かつ、人口減少の推計から約10年後には新築を見越した有床診療所への事業形態の見直し及び指定管理者制度の導入の検討を要するものとする。それまでの間は、診療報酬算定基準の新たな加算への努力、2人目の医師の確保、医薬品の後発薬への転換などを、現在も取り組んでいる人件費の抑制、診療材料費や給食材料費の安価な調達、在庫管理による経費節減等と併せて取り組んでいく必要がある。ただし、経費節減、抑制対策には限界があり、早期に医師を2人体制として入院収

益を上げることが一番の目標になると考える。外来収益、入院収益については、医師の診療方針により大きく変化するものであり、また、行政から求められている訪問看護やリハビリテーションの実施に際しては、人件費の割に利益を上げられないものであるものから、管理職会議における経営管理を充実させて、随時、経営の方向性を定めていく必要がある。平成28年度の診療報酬改定は大規模病院ほどメリットが高く100床以下の小規模自治体病院ではメリットを生かすことができず、逆に収益が減少しているものであった。平成30年度診療報酬改定では、地方の小規模病院に対してさらなる減額が考えられる。近年、診療報酬請求事務は外注化が進んでおり、病院では診療報酬算定の内容把握が出来ていない状況になっていると聞き、算定できるものが漏れている状態が見受けられるとの地方公営企業アドバイザーの言もある。算定漏れや新たな基準へ対応すべく、医事専門職は継続した就業とともに自院内での育成が必要と考える。

再編・ネットワーク化に関しては北海道保健福祉部で策定された自治体病院等広域化・連携構想に基づき推進している。周辺病院との機能の重複、競合による再編は要さないと考えられるが、前述のとおり病床利用率の低下や人口減少等による外来数の低下を踏まえて、今後、有床診療所への事業形態の見直しが考えられる。二次医療病院である名寄市立総合病院との連携の強化を図るため、また、一次医療病院としての当院の役割を担うため、道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）への参加を検討し、診療情報の共有化（参照のみ）を目指したい。また、周辺病院や診療所との医療連携も重要であり、住民から求められている他の診療科（小児科、婦人科）の充実に関しては一町村単独では難しく、周辺の町村病院や診療所の協力を求めながら進めて行く必要がある。

病院事業会計は、町が設置する公営企業であり、独立採算で経営されるべきであるが、当院は地域で唯一の医療機関として医療サービスの提供の他、福祉・介護との連携が求められ、不採算を担う必要が生じる。このことから、地方公営企業



法では、経営収入を充てることが適当でない経費及び効率的な経営を行ってもなお経営収入のみでは不足する経費について、一般会計等において負担するものとされている。しかし、一般会計から病院事業会計への繰出しは、総務省自治財政局長通知に基づく繰出し基準及び地方交付税基準財政需要額を基本とした一定のルールに則って行う必要があり、原則、この考え方に沿って一般会計から繰出しを受けるこ

ととなる。

4) 新（第3次）病院改革プラン期間内の情勢等の変化について

平成26年度末に第2次病院改革プラン期間が終了し、新（第3次）病院改革プランを策定し移行する予定であったが、北海道地域医療構想との整合性を合わせるためプラン策定を遅らせていた経緯があり、その間で情勢等に変化が生じている。

まず、医師に関しては、平成27年4月で二人目の医師として勤務頂いた医師が辞められて、医師一名体制となっている。また、平成28年7月に院長の交代があり、診療方針に大きな変更が生じてきている。前院長はキュア(救命)を重視し、最新の医療等を用いた少しでも延命できるような診療方針であり、現院長はケア(介護)を重視し、患者や家族に寄り添うことで、その要望に沿った無理のない医療を提供する診療方針に転換が図られている。経営的にはキュア重視の方が診療報酬は高く急性期医療に適した医療であった。それに対してケアを重視する診療方針は診療報酬が下がり経営的には厳しくなっているが、平成29年1月30日策定の北海道医療構想に基づく当院の役割に適しているものと考えられる。そのため、この方針に沿った経営方針を確立していく必要がある。

平成26年に開催された認知症サミットを受けて、内閣は新たな認知症対策を構築すべく厚生労働大臣に指示。これを受けて厚生労働大臣は省庁横断的な総合戦略である「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて)」を平成27年1月27日に策定。これに基づき平成28年度中に各町村は医療と介護が連携した認知症初期集中支援チームを組織し、新オレンジプランの7つの柱を推進していくこととなった。当町唯一の医療機関である当院では福祉行政及び介護機関と連携を図り、当院の医師が認知症サポート医としての役割を果たしながら、迅速な対応を行えるよう院内の体制を構築していく必要がある。

医療事故調査制度は平成26年6月18日に成立した医療法の改正に盛り込まれた制度であり、その制度施行は平成27年10月1日からとなっていた。医療事故調査制度の概要としては、医療機関全てに外部委員（医師）を含めた死亡事故における調査及び事故報告を法令化されたものである。なお、事故報告書は医療過誤の有無に係らず、予期されてなかった死亡について「医療事故調査支援センター」に報告するものとなっており、その確認体制を構築していく必要がある。

北海道において、台風の上陸は年に1回程度であり、それも勢力が弱まったの上陸が今までの常識であった。しかし近年、地球温暖化の影響なのか、日本近海で発生した台風がそのまま勢力を弱めることなく北海道に上陸をしている。また、局地的な豪雨は各地に甚大な被害を及ぼしており、平成28年8月に発生した台風10号では岩手県において高齢者保健福祉施設が水害により多くの死者を出している。このことを受けて、当院でも河川の氾濫などを想定した実効的な防災計画を策定し、入院患者の安全はもとより、地域住民への医療を継続して提供できる体制を構築していく必要がある。

第IV章 新（第3次）公立病院改革プランの基本方針

1) 北海道(宗谷)地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化

①病床の機能の転換

宗谷地域医療構想では構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に当っては、構想区域における病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取り組み及び医療機関の相互の協議により進めることとされて、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している病床の機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換を図ることとされている。

宗谷構想区域の2025年の病床推計と必要量					
区 分	①医療需要 当該構想区域に 居住する患者の医 療需要	②将来需要推計1 現在の医療提供 体制が変わらないと 仮定した場合の他 の構想地区に所在 する医療機関により 提供される量を増減 したものの	③将来需要推計2 将来あるべき医療 提供体制を踏まえ 他の構想区域に所 在する医療機関に より供給される量を 増減したものの	④病床の必要量 将来あるべき医療 提供体制を病床利 用率により算出され る病床数	④-① 現在の医 療需要から 病床の必要 量を差し引 いたもの
高度急性期	59	21	21	28	31
急性期	188	99	99	127	61
回復期	244	166	244	271	▲27
慢性期	144	96	144	156	▲12
計	635	382	508	582	53

※ 平成28年6月21日 宗谷圏地域医療推進方針～宗谷区域地域医療構想～(概要) 宗谷総合振興局保健環境部

現在、当院は急性期一般病床としているが、周辺病院の状況を確認すると回復期或いは慢性期一般病床に移行されている。当院の現状及び宗谷構想区域の2025年の病床推計と必要量を見る限り、急性期一般病床の減床及び回復期一般病床の増床が必要とされている。このことから、リハビリテーションが実施できる環境を整えて回復期一般病床への転換を行うこととする。

②在宅医療の充実

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるように医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要があるとされている。在宅医療は主に「退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための体制づくりが求められている。また、平成26年の認知症サミットを受けて新オレンジプランが策定され、各町村に認知症サポート医の配置及び認知症初期集中支援チームの設置が義務化された。

医師2名体制が構築された場合には往診を復活させる方針であるが、現時点では需要が少ない状況にある。まずは訪問看護の体制を早急に整えて、退院支援及び日常の療養生活の支援体制を整えていくこととする。また、高齢化が進む当町の認知症対策を進めるため、行政と協力し認知症初期集中支援チームに対応すべく医師、看護師による院内のサポート体制も構築することとする。

2) 経営の効率化

経営の効率化を図るうえで短期非常勤医師を廃し常勤医師2名体制の構築が最優先され入院患者の増加を図りたい。また、看護師を始めとした医療スタッフの確保により、派遣看護師等の経費を抑制し、収益の増嵩を図る必要がある。このため、医療勤務環境改善マネジメントシステムを導入し働きやすい職場環境を構築するとともに、町民からの高い信頼を得るため、職員の研修はもとより准看護師から看護師へのスキルアップや看護助手の介護福祉士の資格取得に助成を行い、より安全な医療を目指すこととする。

人件費の抑制は現状の医療体制を維持する上で非常に難しく、診療材料費や薬品費の低減に努めたい。特に薬品費については後発薬の導入を促進して経費の抑制を図ることとする。また、薬剤師2名体制が構築できたことから、医師や看護師の病棟における負担軽減や薬物療法の有効性・安全性を確保するとともに病棟薬剤業務実施加算の算定に向けて検討を図りたい。短期非常勤医師による診療により定期検査やCTの減が顕著である。必用な定期検査等を確実に実施できる体制を構築していきたい。また、早期の段階で栄養指導を実施することで投薬治療の段階を抑止できる可能性が高いため、栄養指導の強化を図ることとし収益の増にも繋げたい。

3) 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に関しては北海道保健福祉部で策定された自治体病院等広域化・連携構想に基づき推進（平成29年度以降は地域医療構想調整会議等で取組協議）しているため、周辺病院との機能の重複、競合による再編は要さないと考えられる。二次医療病院である名寄市立総合病院との連携の強化を図るため、また、一次医療病院としての当院の役割を担うため、道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）への参加を行うこととし、診療情報の共有化（参照のみ）を目指したい。また、周辺病院や診療所との医療連携も重要であり、住民から求められている他の診療科（小児科、婦人科）の充実に関しては一町村単独では難しく、周辺の町村病院や診療所の協力を求めながら進めて行くこととし、連携の強化を図っていくこととする。

4) 経営形態の見直し

不採算地域の小規模病院であり民間病院の進出しない地域において、現状の老朽化した施設では指定管理制度や法人化については、将来的にも安定した継続的な医療の提供に課題があるものとする。ただし、病床利用率の低下や人口減少等による外来数の低下を踏まえて、今後、有床診療所への事業形態の見直しが考えられる。このことから、病院施設の耐用年数(鉄筋コンクリート50年)を見据え、かつ、人口減少の推計から、今後10年から15年の間で新築を見越した有床診療所への事業形態の見直し及び指定管理者制度の導入の検討を要すると考え、それに向けた町民の意志を確認しながら経営形態の見直しの検討を行いたい。

第V章 新（第3次）公立病院改革プランの具体的対策

1) 北海道(宗谷)地域医療構想を踏まえた当院の役割の明確化

①リハビリテーションの開始

リハビリテーション室を院内に増設。理学療法士或いは作業療法士を新規雇用してリハビリテーションを開始する。基準は運動器リハビリ及び呼吸器リハビリとする。

②病床機能の転換

現行の病床機能である急性期から、リハビリテーション開始後に回復期に転換を図る。

③訪問看護の開始

みなし指定による訪問看護を開始する。

④認知症支援対策

認知症初期集中支援チームの一員として、医師はサポート医、看護師はサポート看護師として体制を構築する。

⑤緊急連絡体制の強化

地域包括支援センター（保健師等）から、直接、医師（認知症サポート医・かかりつけ医）にメール送信可能な緊急連絡体制を構築する。

⑥介護と医療の連携強化

居宅介護支援事業所（訪問介護サービスセンター）との連携を強化し、訪問看護が実施できた場合には訪問介護との連携、調整を図る。

2) 経営の効率化

①医師2名体制の確立

早期に医師2名体制を構築して入院数の増加を目指し収益の安定を図る。1名体制の場合には、週の半分を非常勤医師に支援頂き常勤医師の疲労を抑制し長期間の就業を図るとともに、施設往診等の充実を図り収益の増収を図る。

②医療スタッフの確保

ア 看護師

退職者補充や育児休業者の対応として派遣看護師の採用を抑制すべく、常勤看護師の確保に取り組むこととし、ハローワーク等への募集、看護学校訪問や看護実習生の受け入れを積極的に行う。また、看護師助成制度の改正を図り新規看護師募集を強化する。看護基準は15対1を継続することとし、それ以上の基準は看護師不足から検討しない。

看護師の確保における住宅の確保に難があり、看護師住宅の建設についても検討を要する。

イ 薬剤師

現薬剤師が定年退職間近のため新規募集を行い薬剤師の確保に努力する。しばらく2名体制が堅持できるのであれば、病棟薬剤業務実施加算や医療請求シ

システムの改修に伴い服薬指導ができるようにして退院時薬剤情報管理指導が算定出来るよう検討する。

ウ 臨床検査

検査数の増加、検査技師の休暇や夜間及び祝祭日の緊急対応のため医療助手の配置を検討。検査結果の迅速性を向上させるとともに、時間外休日における検査体制の構築を図る。

エ 放射線

放射線技師の休暇や夜間及び祝祭日の緊急対応のため、当町在住の退職した放射線技師を確保して緊急時の体制を構築する。

オ 理学療法・物理療法

現在の物理療法を併合してリハビリテーションの実施を目指す。まずはリハビリ室の増設と理学療法士或いは作業療法士の確保を目指したい。

カ 栄養管理

栄養管理の実施体制を強化するとともに、外来における栄養指導を実施することとし、病気の進行を防ぐとともに収益の確保に努力する。

キ 看護助手

看護師の負担を軽減するために看護助手を配置する。看護助手の員数は看護部とも協議し、看護補助基準及び労基法を遵守した体制を整える。

ク 事務管理

請求事務は専門性の高い業務であるが外部委託は検討せず、既存の職員の継続的な雇用により対応。請求の過誤や請求漏れなどに迅速に対応できる体制を構築する。また、施設管理における管理人は、長期における人材確保のため委託業務から職員へと転換を図る。将来的には電子カルテやオーダーリングシステムの構築も検討する。

③医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入

看護職員の負担軽減対策のため「看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」により対策を講じてきたが、全職員対象の「雇用の質」の向上による「医療の質」の向上を目的として最終的には「経営の向上」にも繋がる医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入の検討を行い、医療スタッフの定着を図る。

④資格取得やスキルアップのための支援

准看護師から正看護師、看護助手の介護福祉士化を促進して安全な医療の提供や看護基準の安定化を目指すため、その費用を助成する。

⑤管理職会議における経営管理の充実

管理職会議で経営管理も行っているが、3ヶ月に1回程度は見やすい実施統計を作成して、その方向修正が可能な体制を検討する。

⑥診療材料費や薬品費について

診療材料費に関しては見積もりを強化して経費低減に努める。また、薬品費については、先発薬から後発薬への転換を図るとともに、新たな薬品納入業者を開

拓し安価な薬剤入手を図る。

⑦医療機器の導入

医療機器等の導入に際しては、補助金や起債の状況を把握し効率的な導入を図るとともに、計画的な更新、導入に努めるため、5年から10年程度の長期計画を策定する。

3) 再編・ネットワーク化

①当院の役割及び位置付けの確認

人口の減少、医療ニーズ、周辺他町村の病院や診療所との情報交換を促進して、当院の役割及び位置付けの変化を確認していく必要がある。

②道北北部医療連携ネットワークへの参加

二次医療病院である名寄市立総合病院との情報共有を強化するため、道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）への参加を図る。

③周辺病院・診療所との連携

周辺病院の医師の専門性や他診療科（小児科、婦人科）の短期診療支援の実施状況等を踏まえて診療の協力体制を構築したい。また、小児科については、試行的に短期診療支援医師を配置して効果の検証を図る。

現時点では以下の対応を検討する。

ア 瀬尾医院～夜間における診療（週2日間）

イ 浜頓別町国民健康保険病院～産婦人科、婦人科の短期診療

ウ 音威子府診療所～消化器内科の検査、リウマチ診療

エ 枝幸町国民健康保険病院～リウマチ診療（難病連）

④南宗谷難病医療システム

宗谷総合振興局保健環境部保健行政室（稚内保健所）が推進する南宗谷3町（枝幸町、浜頓別町、中頓別町）連携の難病対策であり、リウマチ・自己免疫疾患外来（枝幸町）、神経内科外来（中頓別町）の継続実施に向けて努力する。

4) 経営形態の見直し

①経営形態の見直しの検討

将来の当町における医療提供の形態を模索するうえで、経営形態を見直した先進地への視察等の実施の検討を行う。

②病院運営委員会等における情報提供

町民ニーズの変化に対応すべく、まずは病院運営委員会に諮り将来における医療提供体制の模索を行う。

5) その他

①病院施設等の改修

昭和57年築の病院施設の老朽化が著しく、平成16年に大改修を行っているが、第2次大改修を行う必要性があり、計画的な改修を進めコンクリート構造物の耐用年数まで適切に管理を行い新築経費の抑制を図る。また、消防法施行令の改正に伴いスプリンクラーの設置が義務付けられ、早期に着手する。

ア 非常用発電機

イ 看護師住宅新築（看護師確保対策関連）

ウ リハビリテーション室増設（病院機能・地域ニーズ関連）

エ 受電・配電盤更新

オ 排水設備更新

カ スプリンクラー設備設置（消防法施行令改正関連）

キ 職員住宅（管理人）住宅新築（スタッフ確保対策）

ク 屋上防水

ケ 外壁塗装

コ 給湯ボイラー更新

②医療事故調査制度に係るシステムの構築

医療法の改正に伴い、医療事故の調査・検証を行う医療事故防止対策委員会リスクマネジメント部会の充実を図り、看護師によるゼネラルリスクマネージャーの設置や死亡事例における部会での検証を行うシステムの構築を図る。

③病院防災計画の策定

町の防災計画と連動した病院単独の防災計画を策定して、入院患者の安全の確保、災害時の外来診療の継続に則した計画を策定し、毎年、町の防災訓練に合わせて防災訓練を実施する。

第VI章 資料