

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」及び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」が策定され、全ての公立病院に対して、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、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の構築が求められました。このため「新公立病院改革プラン」の策定が求められ、現在までに「第3次病院改革プラン」を策定して取り組んでまいりました。

平成29年3月に中頓別町老人保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画が病院との協議のもと策定されました。この中で「在宅医療と介護連携の推進」については保健行政や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携のもと、地域医療構想を踏まえた自治体病院としての役割が明確に示されており、これらに基づいた実効性のある計画を策定する必要が生じて来ています。

中頓別町国民健康保険病院におきましても、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、中頓別町老人保健福祉計画、第7期介護保険事業計画に則り、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「第4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

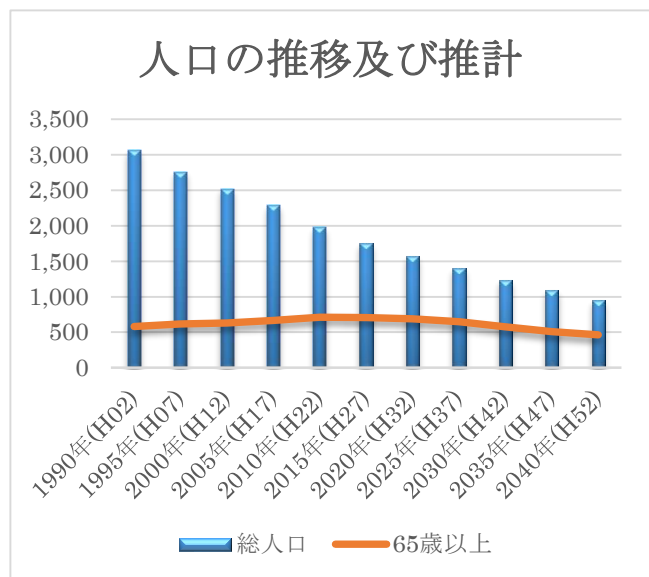
1) 中頓別町の位置

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。



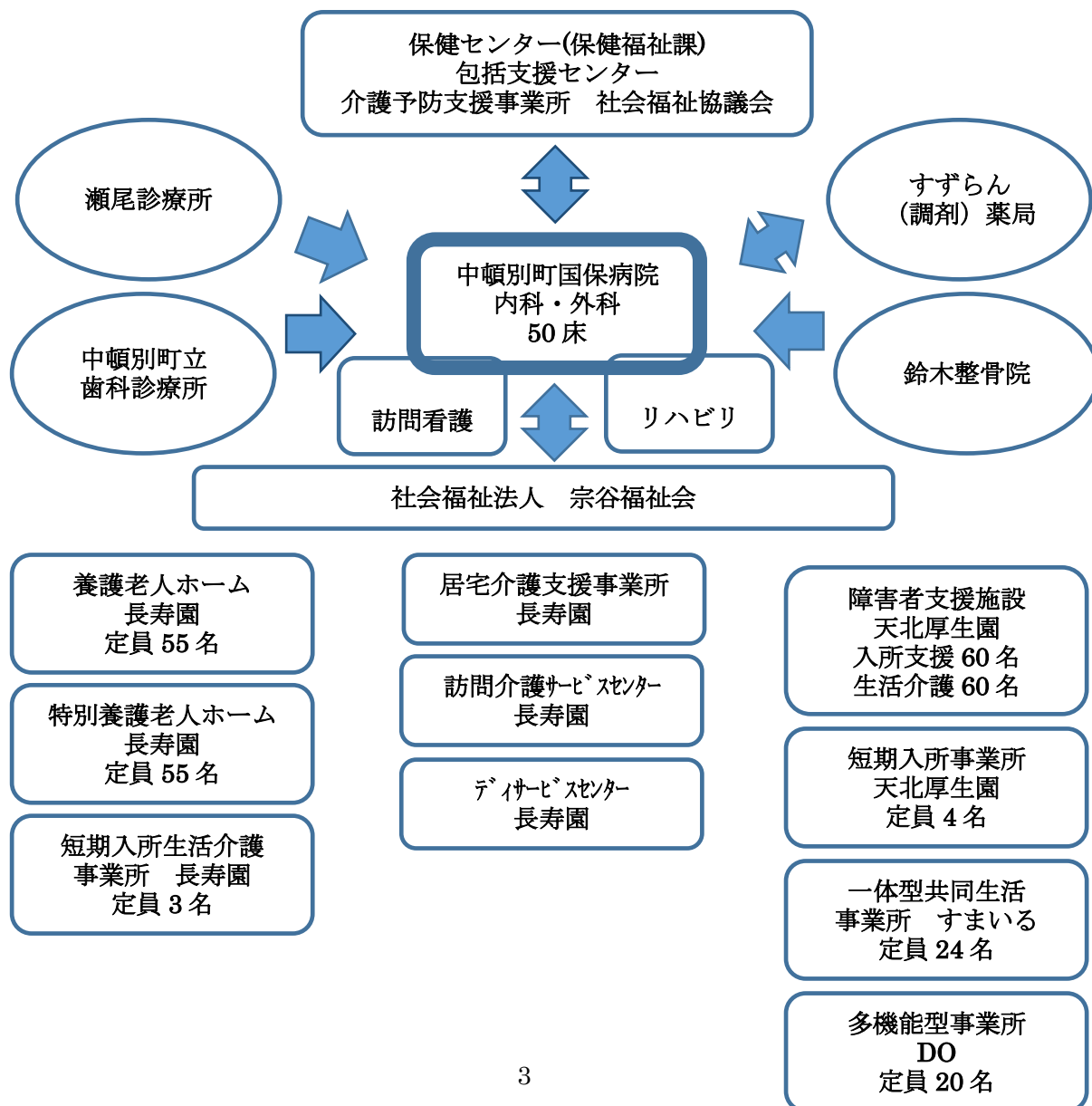
※ 参照資料 ～ 平成 27 年 12 月策定 中頓別町人口ビジョン及び中頓別町総合戦略

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。

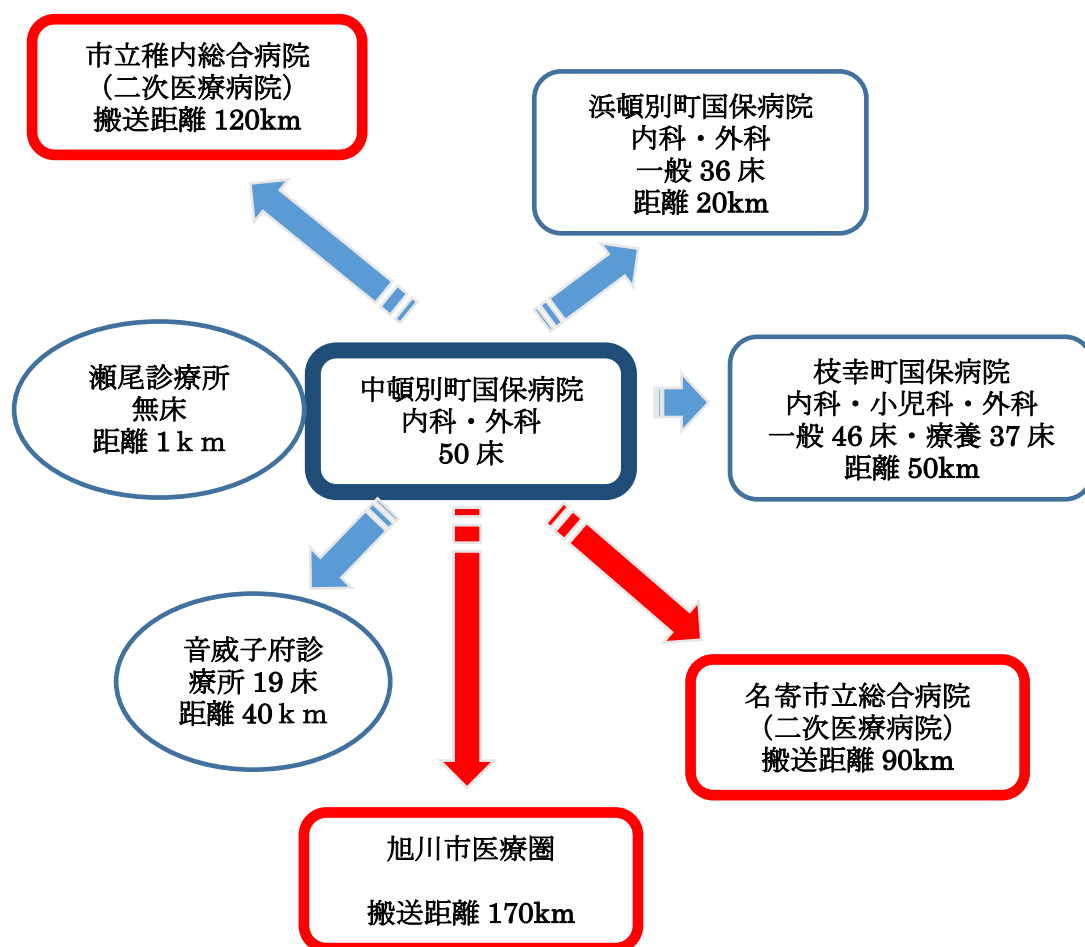


4) 中頓別町の医療における地理的条件

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29年 3月 大規模改修(排水設備、非常用発電機、受電盤)
スプリンクラー設置
- 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1名、看護師15名、准看護師5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、作業療法士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50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)

- 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)

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26年3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）

	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	■		■

3) 第3次病院改革プラン（平成27年度～平成29年度）

- ①常勤医師2名体制の確立（平成27年4月～平成27年5月）
- ②看護師確保対策～看護師住宅4戸の建設（平成28年度）
- ③看護師確保対策～上川北部医師会附属准看護学院との連携（平成28年度1名）
- ④看護師確保対策～中頓別町総合戦略における医療スタッフ支援対策（資格取得・スキルアップのための支援）（平成27年度～）
- ⑤医療技術者確保対策～医師・看護師等養成制度の拡充・拡大（平成27年度及び平成29年度）→医師・医療技術者等養成制度の確立
- ⑥医療技術者確保対策～医療勤務環境改善マネジメントの開始（平成28年度）
- ⑦施設安全対策～スプリンクラーの設置（平成28年度）

- ⑧施設安全対策～病院防災計画の策定（平成 29 年 3 月）
- ⑨施設安全対策～院内アスベスト調査（平成 29 年度）
- ⑩在宅医療の充実～訪問看護の開始（平成 27 年 8 月）
- ⑪在宅医療の充実～リハビリテーションの開始（平成 28 年 4 月）
- ⑫在宅医療の充実～認知症初期集中支援サポート医及びサポートチームの構築（平成 28 年 12 月）
- ⑬在宅医療の充実～退院時支援の開始（平成 29 年 10 月）
- ⑭地域医療構想の推進～一般病床機能を急性期から回復期に変更（平成 29 年度）
- ⑮経営の健全化～後発薬への移行（平成 29 年度）
- ⑯経営の健全化～管理職会議での経営管理の充実（平成 29 年度）
- ⑰再編・ネットワーク化～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（平成 29 年 3 月）
- ⑱再編・ネットワーク化～周辺病院・診療所との医療連携
- ⑲医療安全対策～医療事故調査制度に係る GRM 看護師の配置とリスクマネジメント部会の機能強化（平成 28 年 12 月）

4) 第 4 次病院改革プランに向けた課題

前期対策では 2 人目の医師を半年間確保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医療サービスの低下も危惧されることから、週の半分ほど非常勤医師による診療支援の確保を行なった。現在、その非常勤医師は固定化することが出来ているが、恒久的な医師の負担軽減及び経営の安定に繋がらないことから、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。

また、医師の母校との調整により、総合診療における専攻医が配置可能になる可能性もあり、その調整も図っていく必要がある。

医療スタッフについては、前期対策で苦勞していた看護師の確保は一定程度の成果を上げており、育児休業者や定年退職予定者への対応としての派遣看護師は前期対策で打ち切りとした。ただし、今後は早期退職の可能性も考慮しながら引き続き長期計画により確保対策を継続する必要がある。

また、薬剤師 1 名が前期対策中に退職しており、現在は嘱託職員 1 名となっている。次期対策での確保を容易とするため、医師及び看護師等養成制度を拡大・拡充し医師及び医療技術者養成制度とし、看護師以外に薬剤師を含めた医療技術者の養成を行うことに拡大を行い助成額も増額して拡充を図っている。

全医療スタッフにおける働きやすい職場環境を整えるために、前期対策で医療勤務環境改善マネジメントシステムの立ち上げを図った。今後も継続し、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。

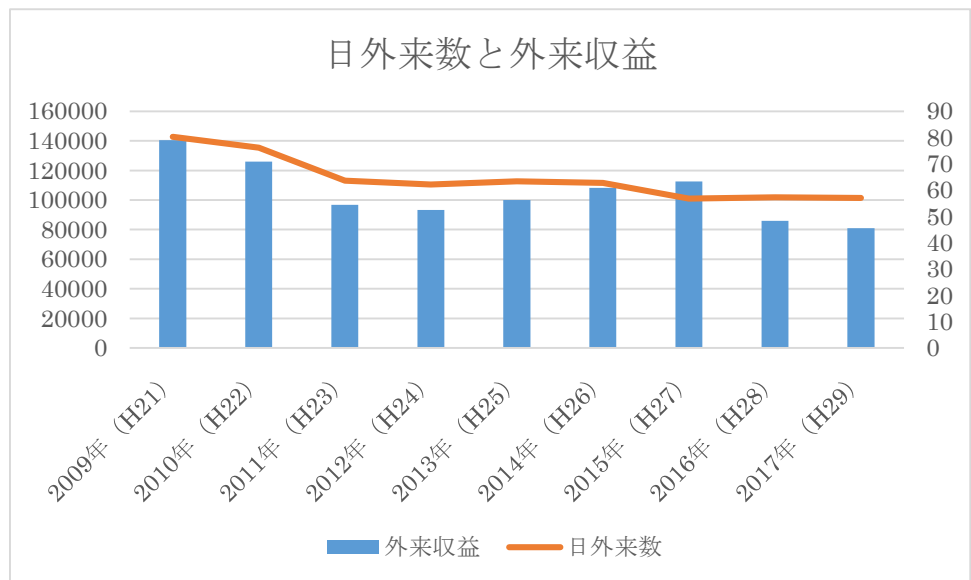
医療サービス向上のため、准看護師から看護師へのスキルアップや看護助手の介護福祉士の資格取得に対する助成を行うほか、計画的に職員を研修に参加をさせて、

医療安全管理者・推進者、褥瘡認定師、蘇生・一次救命処置認定師、訪問看護認定等の資格取得を促進し、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。前期対策で一定程度の施設改修等を行ってきたが、今後も継続が必要である。また、施設の巡回状況を明確にするとともに、その記録を行うことで、修繕箇所等の早期発見に努める必要がある。

平成29年3月に中頓別町老人保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画が策定された。「第3章、中頓別町が目指す地域包括ケアシステムに向けて、2. 在宅医療と介護連携の推進」において、介護と医療との連携が強く求められている。本計画の策定においては福祉行政と病院との連携のもとで策定しており、主な取り組み事項の推進及び病院として地域包括医療・ケア認定施設及び認定医の取得を目指すこととしていることから、医療に求められる事項を積極的に進めていく必要がある。

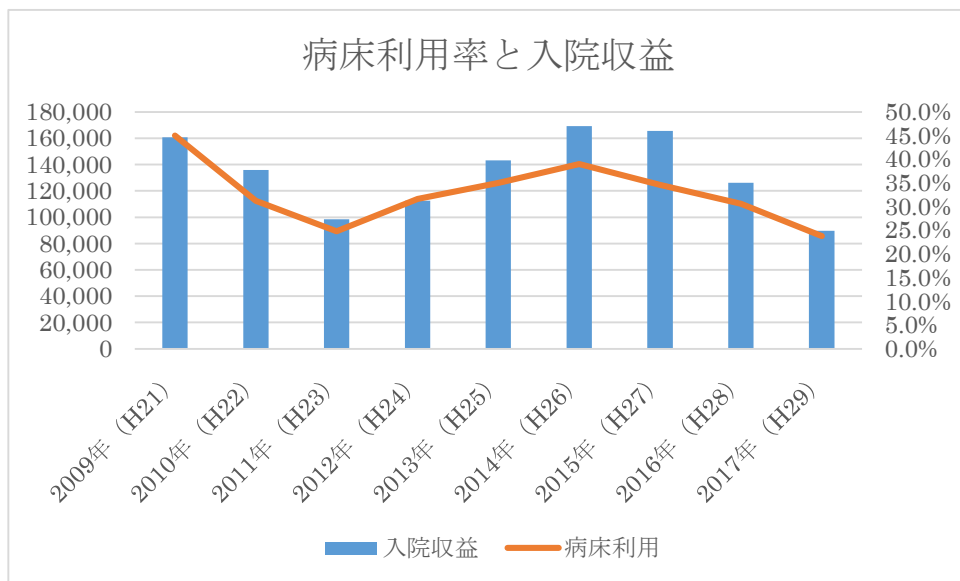
外来に関しては人口の減少を受けて大きな伸びは考えられないが、民間の診療所の医師が高齢であることから、この診療が出来なくなった場合は外来数の増加が考えられ、



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との連携を強化して、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、病床利用率は減少傾向である。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要病床数の把握が出来た段階で病床数の削減を検討していきたい。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、病床数の減少に際しては、町の意見をもとに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るが、前期対策でリハビリテーションの実現が出来たことから、急性期から回復期に機能を変更しており、地域医療構想の実現に向けて推進を図っている。

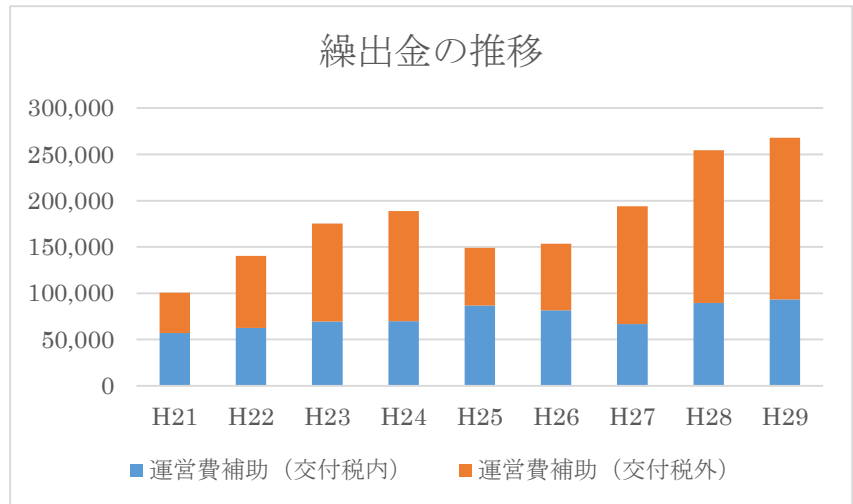


病院経営の効率化を図るうえで、民営化及び指定管理制度の導入等も考えられるが、現状の病院の規模をそのままの移行は非常に難しいものと考えられる。また、昭和57年に建設（H26年度末現在で築33年）された病院施設は老朽化が進むとともに、病床を減少させて診療所にするにも非常に使用しづらく、診療に支障をきたすものとする。このことから、病院施設の耐用年数(鉄筋コンクリート50年)を見据え、かつ、人口減少の推計から約10年後には新築を見越した有床診療所への事業形態の見直し及び指定管理者制度の導入の検討を要するものとする。それまでの間は、診療報酬算定基準の新たな加算への努力、2人目の医師の確保、診療材料費や給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30年度診療報酬改定は、医療と介護の同時改定であり、改定の内容を十分に把握するとともに、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の構築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、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、電子カルテ化を促進していく必要がある。また、介護関係機関との情報共有も今後の課題となることから、同時に進めていく必要がある。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継続した取り組みが必要である。

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。

第IV章 第4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病床の機能及び病床数

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。

当院は前期対策でリハビリテーションを実施し、病床機能を急性期から回復期に転換を図っている。今後は早期に常勤医師2名体制を確立し、周辺病院の状況を確認しながら必要病床数の検証を行っていく必要がある。

②在宅医療と介護連携の推進

平成29年3月に中頓別町老人保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画が策定された。この計画は病院も町行政と協議し「在宅医療と介護連携の推進」についての計画策定の協力を行っている。以下の各号は計画の項目である。

(1) 地域医療・福祉資源の把握及び活用と連携

地域の医療を担う病院（かかりつけ医、認知症サポート医）と地域包括支援センター、介護支援事業所との情報交換、医療相談が常時できるような体制となっている。今後もこの連携を継続するとともに、必要とされる情報を双方で確認できるようなシステムの構築を進めていく必要がある。

(2) 地域ケア会議（在宅医療・介護連携に関する会議）の再構築

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に、毎月、継続的に参加し、個別情報の共有を図る。また、在宅医療と介護連携における地域支援ネットワークの構築には支援を行う。

(3) サービス会議（通所介護サービス、在宅医療に関する実務者レベル会議）の再構築

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院訪問看護部門との実務者レベルの実施協議を継続的に実施しており、この会議の中に新たに病院（予防介護）通所リハビリテーション部門も参加することで、総合的な在宅医療・ケアの質を高めることとする。

(4) 在宅医療・介護連携に関する研修の実施

地域包括支援センターの研修等に参加を行い、必要に応じて提言を行う。

(5) 訪問介護サービスの拡充

訪問介護サービスセンターにおけるヘルパー派遣に関して、必要に応じて居宅介護支援事業所からの相談を受けることとする。

(6) 訪問看護サービスの拡充

訪問介護の拡充が図れた段階では、訪問看護部門だけではなく病院全体として365日24時間の体制で訪問看護が取り組めるよう検討を進める。

また、現在も訪問看護と合せて、必要に応じて理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションの指導を行っており、今後は管理栄養士による栄養指導ができるよう検討していきたい。

(7) 医師による往診の再開と在宅での看取り

往診は病院の医師が1名体制になってからは行われていない。病院としては医師の確保に苦慮しているところであり、再開に向けては課題も多いと思われる。地域包括医療・ケアの連携のもと往診の再開に向けた検討を進めていくこととする。また、在宅の看取りに関しては、病院だけで進めることは不可能であるため、国における法整備や訪問介護、訪問看護の24時間体制が構築できた段階で検討を行うこととする。

(8) 退院時支援

病院の看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士を主体とした入院患者の退院時の在宅支援を必要に応じて実施している。退院時支援に際しては在宅介護支援事業所、地域包括支援センターも協力を頂いており、今後も退院後の在宅支援に力を注いでいくこととする。

③福祉行政との連携

(1) 糖尿病腎症重症化予防プログラムへの支援

町保健福祉課が行う糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、受診集団者について、適切な受診勧奨、保健指導を行い治療に繋げる町の業務である。この業務に対して、町保健福祉課と協力し受診勧奨を行うものであり、医師、外来看護師を中心に支援を行うものとする。

(2) 理学療法士・作業療法士派遣事業への支援

町保健福祉課が行う要支援者等に対する身体機能の評価及び指導のための理学・作業療法士の派遣事業に対して、リハビリテーション室の貸し出し及び当院の理学療法士・作業療法士が必要に応じて支援を行うものとする。

(3) 認知症初期集中支援チームへの支援

認知症初期集中支援チームに対する病院としてのサポート体制は確立されている。今後も継続を図り、より住民に密接な医療の提供を推進していく必要がある。

(4) 情報の共有

保健行政、介護機関との情報共有を図る上で、個人情報の利用については、平成29年4月14日（個人情報保護委員会・厚生労働省）策定の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に従い、見直しを完了している。今後は電子カルテによる情報共有について検討をしていく必要がある。

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の充実を図り働きやすい職場環境を構築することにより経営の向上を目指したい。町民からの高い信頼を得るためには医療サービス向上や安全を図っていく必要があり、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を行うほか、計画的に職員を研修に参加をさせて、医療安全管理者・推進者、褥瘡認定師、蘇生・一次救命処置認定師、訪問看護認定等の資格取得を促進し、より医療の安全や個々の技術の向上を図る必要がある。

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。また、経営における診療状況を把握する上で、臨床検査、レントゲン、CT、リハビリテーション、診療報酬の内訳などをグラフ化して3カ月に1度、管理職会議に提出し、その分析内容を報告している。診療における傾向の把握と修正が可能となるような分析データの充実を図っていく必要がある。

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地域医療構想調整会議での取組協議によりその方向性を確認し対応していることから、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）への参照型に参加をしているが、カルテの電子化を促進し双方型のシステムを構築すべく進めていく必要がある。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との連携を今後も継続していくこととする。

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 第4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必要病床数の検証

医師2名体制が確立された段階で病床の必要数の検証を行う。

②地域包括支援センターとの情報共有

電子カルテ化が確立された段階で、地域包括支援センター及び福祉行政との医療情報共有のためのシステム構築を検討する。

③地域ケア会議

地域ケア会議に定期的に参加を行い情報発信、共有を行うとともに、在宅医療と介護連携における地域支援ネットワークの構築に支援していく。

④サービス会議

地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所と訪問看護部門、リハビリテーション部門の実務者会議を必要に応じて開催し、在宅医療・ケアの充実を図る。

⑤訪問看護サービスの充実

訪問介護が 365 日 24 時間体制となった場合には、訪問看護も同様な体制を構築出来るように院内での協議を進める。

⑥医師による往診の再開と在宅での看取り

地域包括医療・ケアの連携のもと、往診再開に向けた院内の協議を進めることとする。また、在宅の看取りに関しては、国における法整備や訪問介護、訪問看護の 24 時間体制が構築できた段階で検討を行うものとするが、事前の院内での協議も進めていく必要がある。

⑦退院時支援

在宅支援のため、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等を主体とした在宅訪問を実施している。また、介護支援事業所、地域包括支援センターに協力を求め一緒に訪問を行うこととしており、今後も継続を図ることとする。

⑧糖尿病腎症重症化プログラム支援

行政の要請に応じて、医師、外来看護師を中心に支援を行うこととする。

⑨理学療法士、作業療法士派遣事業への支援

派遣事業に対する支援を行うことと共に、当院に理学療法士、作業療法士が配置されたことで派遣回数を抑制していることから、当院として本事業への協力を検討する必要がある。

⑩短期支援による診療科の拡充の検討

眼科における需要を考慮して、近隣病院でも実施されている眼科の短期診療が出来ないか検討を行う必要がある。

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確保を図ることとする。

②医療スタッフの確保

医療スタッフの計画的な確保を図り、派遣や委託を抑制し経営の安定化を図ることとする。医療スタッフの高年齢化も進んでいるので、前期対策で改正を行った医師・医療技術者養成助成制度及び新規に策定された奨学金償還制度を活用して計画的な確保を継続していくこととする。

③医療勤務環境改善マネジメントシステムの継続

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継続

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。また、医療の質や安全性を高めるため、褥瘡認定看護師や医療安全管理者、医療安全推進者、訪問看護認定など、多岐に渡る認定もあり、計画的な資格取得のために職員の研修の充実を図っていくこととする。

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。現時点では臨床検査、レントゲン、CT、リハビリテーション、診療報酬の内訳などをグラフ化しその分析内容を報告している。今後も継続を図り、診療における傾向の把握と修正が可能となるような分析データの充実を図っていく。

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、後発薬への転換を図ったが、薬価改正に伴いさらに見積もりを強化していきたい。

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、導入に努めるため毎年10カ年計画のリーリングを行い、優先順位や効果を見極めた上で導入を図ることとする。

⑧新たな事業展開

リハビリテーションに関しては医療保険の他、介護保険での提供を図るために（介護予防）通所リハビリテーションを開始する。また、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

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

電子カルテ化を促進して、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。

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の情報収集に努める。

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 年度及び平成 29 年度及びに大改修を行っている。改修に関しても 10 カ年計画を作成し、計画的な改修に努める。特に病院前の旧医師住宅は臨床研修医や出張医に利用して貰っていることから部分的な改修を検討する。また、看護師等の確保の観点から看護師住宅の追加建設も検討を行うこととする。

ア 看護師住宅新築（スタッフ確保対策）

イ 臨床研修医住宅改修

ウ 屋上防水

エ 外壁塗装

オ 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整備は完了した。今後はチームとして医療事故調査に対応すべく、医療安全管理者及び医療安全推進者を養成していくこととする。

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は策定済みである。今後はその計画の随時見直しと防災訓練の方法について、町の防災担当とも協議し実効性のある防災訓練を毎年実施することとする。

第VI章 資料