

新公立病院改革プランの点検・評価の概要
(平成28年度実績)

団 体 名	板柳町								
プ ラ ン の 名 称	新国民健康保険板柳中央病院改革プラン								
策 定 日	平成 29 年		3 月		29 日				
対 象 期 間	平成 28 年度			～ 平成 32 年度					
病 院 の 現 状	病 院 名	国民健康保険板柳中央病院		現在の経営形態		公営企業法財務適用			
	所 在 地	青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井74番地2							
	平成28年度当初の許可病床数 (平成28年4月1日現在)	病 床 種 別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
平成28年度中の許可病床数の変更状況 (変更無し)	病 床 種 別	一般	療養	精神	結核	感染症	計		
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割とそれに向けた取組状況	<p>地域医療構想において、津軽地域保健医療圏でも急性期病床を削減し、在宅医療等への転換が図られようとしています。当院は現在の高い病床利用率を踏まえ、当面は現状の病床数を維持する方向でありますが、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、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設し、在宅に向け、十分なリハビリを実施することで地域医療構想の実現に寄与していきたいと考えます。許可病床数について、津軽地域保健医療圏の平成37年度における必要病床数(高度急性期から慢性期まで含めた数)は3,139床と推計され、平成26年度稼働病床4,391床に比べ病床数が余剰となる区域と推計されています。しかし、当院は、救急告示病院として、当町のみならず近隣の藤崎町及び鶴田町の無床の診療所となった地域の救急医療も担っている状況にあります。医療提供地域は、一部西北五地域保健医療圏に及ぶため、当院は二つの保健医療圏の回復期等の機能を担う必要があり、許可病床については削減する状況にないと考えます。</p> <p>1) 一般病床44床、地域包括ケア病床5床、療養病床32床、休床6床(うち救急専用病床3床)から、一般病床30床、地域包括ケア病床15床、療養病床32床、休床10床(うち救急専用病床3床)に転換します。</p> <p>◎平成28年10月から急性期の一般病床のうち5床を地域包括ケア病床へ機能転換しました。これにより機能区分ごとの病床数を一般病床44床、地域包括ケア病床5床、療養病床32床、休床6床(うち救急専用病床3床)としました。</p> <p>2) 許可病床は現状の87床を維持し、稼働病床は地域包括ケア病床の患者1人当たりの床面積基準に伴い、81床から77床へ平成30年4月に変更します。</p> <p>◎平成28年度は許可病床数及び稼働病床数ともに変更はありませんでした。</p>							
	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とそれに向けた取組状況	<p>1) 地域包括ケア病床の開設</p> <p>当院では、急性期の治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的とし、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設します。平成28年4月からは、入院患者の在宅復帰に向けて、さまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じた適切な支援を連続的に一貫して出来るよう、地域連携室内に役場介護福祉課職員・地域包括支援センター職員を配置しています。これからも、津軽地域保健医療圏での「津軽地域ケアネットワーク」及び「地域ケア会議」等において情報を共有し、知識を研鑽するもとともに、地域包括ケア病床を増床して、在宅療養患者急変時の入院受け入れや、在宅復帰支援等の機能を充実していきます。</p> <p>◎平成28年10月から急性期の一般病床のうち5床を地域包括ケア病床に転換しました。</p> <p>◎平成28年4月地域連携室を設置。連携室内に町介護福祉課職員及び地域包括支援センター職員を配置し、連携して患者の相談や各種支援を実施しています。</p> <p>2) 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な支援</p> <p>生活習慣病の対策として、糖尿病及び栄養教室を継続して開催し、引き続き予防医療の強化に取り組んでいきます。</p> <p>◎糖尿病及び栄養教室をそれぞれ月1回開催しているほか、個人の栄養指導にも取り組んでいます。</p>							
	③ 一般会計負担の考え方	◎総務省繰出基準を基本に一般会計から繰出します。ただし、医師確保対策に要する経費は対象外とし、リース会計資産に係る建設改良費及び元利償還金については平成28年度以降導入分から繰出対象としています。							
	④ 医療機能等指標に係る数値目標	上段(青色セル): 目標、中段: 実績、下段: 達成度							
1) 医療機能・医療品質に係るもの	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	救急搬送患者数(人)	307	255	284	250	250	250	250	
手術件数(件)			50	50	50	50	50	50	眼科手術の増
			208.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
2) その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
紹介率(%)			40	40	40	40	40		
	43.3	39.0	34.8						
逆紹介率(%)			30	30	30	30	30		
	-	34.1	52.2					逆紹介患者の増	
			174.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

	在宅復帰率(%)			84.6	84.6	84.6	84.6	84.6	
		-	-	93.8					
				110.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	リハビリ件数(件)			5,250	5,250	7,000	7,000	7,000	
		4,334	4,232	7,092					
				135.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	⑤ 住民の理解のための取組	1)新改革プランは平成29年3月30日に当院ホームページで公表しています。今後、改定があった場合もその都度修正箇所が分かりやすく公表していきます。 2)新改革プランの計画策定にあたって、病院内部の意見だけでなく、公益を代表する委員等による板柳町国民健康保険運営協議会のご意見を平成29年3月22日にいただきました。							
(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標	上段(青色セル):目標、中段:実績、下段:達成度							
	1)収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)			110.5	105.8	106.5	104.8	104.0	
		114.3	113.4	114.1					
				103.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	医業収支比率(%)			96.4	91.6	92.8	91.7	91.0	
		99.8	98.8	100.2					
				103.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	2)経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	材料費対医業収益比率(%)			12.2	12.6	12.2	12.2	12.1	
		11.2	12.7	11.6					
				105.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	薬品費対医業収益比率(%)			4.5	4.7	4.6	4.6	4.6	
		4.5	4.7	4.0					
				112.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	委託費対医業収益比率(%)			9.5	10.8	10.4	10.6	10.6	
		8.8	9.3	9.2					
				103.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
職員給与費対医業収益比率(%)			47.8	49.7	51.5	52.0	53.1		
	47.7	44.9	46.5						
			102.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
後発医薬品の品数割合(%)			85	85	85	85	85		
	-	-	86.5						
			101.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
3)収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
1日当たり入院患者数(人)			63.7	62.3	65.6	65.6	65.6		
	67.9	63.6	66.3						
			104.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
1日当たり外来患者数(人)			164.3	151.3	149.3	147.5	144.6		
	167.8	169.0	164.9						
			100.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
入院患者1人/日当りの診療収入(円)			22,641	23,085	23,307	23,307	23,307		
	19,549	21,031	23,059						
			101.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
外来患者1人/日当りの診療収入(円)			6,870	7,086	7,082	7,081	7,093		
	6,730	6,849	6,836						
			99.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
病床利用率(%)			73.2	71.6	75.4	75.4	75.4		
	78.1	73.1	76.2						
			104.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
平均在院日数(日)			22.0	22.0	22.0	22.0	22.0		
	22.6	21.0	22.1						
			100.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
新外来患者数(人)			1,400	1,400	1,400	1,400	1,400		
	1,612	1,566	1,409						
			100.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

4)経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
常勤医師数(人)			4	4	4	4	4	
	2	3	4					
現金保有残高(千円)			100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	53,599	128,614	163,633	186,313	210,885	209,132	189,538	
企業債残高(千円)			137.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	1,801,329	1,660,253	1,552,877	1,436,740	1,334,856	1,214,270	1,061,461	
			100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
② 目標達成に向けた具体的な取組	計画			実績				
民間的経営手法の導入	1)業務委託の推進 これまで同様、施設管理に伴う給食業務、医事業務、清掃業務や、医療業務に伴う臨床検査、院外処方等の業務委託を継続します。			◎施設管理や医療事務など業務委託の必要性(効率性、特殊性、安定性、安全性など)を再度検討したうえで、業務委託に取り組んでいます。				
事業規模・事業形態の見直し	1)許可病床は現状の87床を維持します。 2)稼働病床は81床から平成30年4月から地域包括ケア病床の患者1人当たりの床面積基準に伴い、77床に縮小します。			◎許可病床数及び稼働病床数は現状維持。				
経費削減・抑制対策	1)後発医薬品への切り替え 可能な限り、後発医薬品への切り替えを速やかに行い、薬品費の削減に努めます。 2)保守費用の見直し 定期保守の必要性を精査し、非効率な保守費用の削減を図ります。また高額な保守費用が発生する医療機器等については納入費用と保守費用の合算による競争を行い、保守費用の抑制を図ります。			◎後発医薬品への大幅な切り換えを実施し薬品費の削減を図りました。後発医薬品数＝H27年度69品、H28年度171品(約2.5倍) ◎保守費用については、内容や必要性を再度精査し、保守合算による競争やスポット点検での対応など実状に応じて対応し費用の抑制に努めました。				
収入増加・確保対策	1)地域包括ケア病床の開設 町の地域包括ケアを推進するため、平成28年10月に地域包括ケア病床を5床導入し、今後平成30年4月に10床の増床を図ります。また、津軽地域保健医療圏及び西北五地域保健医療圏の医療機関等との連携の強化などを図ります。 2)地域連携室の開設 平成28年4月に地域連携室を立ち上げ、入院患者の在宅復帰に向けてさまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等を図ります。 3)医師確保 収入の増加には医師確保が不可欠です。医師確保対策については弘前大学からの派遣が中心となっております。しかし、弘前大学の医局員も不足している非常に厳しい状況にあり、今後も安定的な医師派遣に向けて、開設者、院長、事務局長を中心に粘り強く要請をしていきます。 4)看護師確保・人材育成 看護師確保については10対1看護基準の維持、地域包括ケア病床の安定稼働に必要な看護師数を確保するため、退職者数をそのまま採用数とするのではなく、その時点での入院患者数、病床運営の状況を勘案し、採用数を決定します。 安全・安心な医療の提供を行うため充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修を実施し、看護師のスキルアップを図ります。			◎平成28年10月急性期の一般病床のうち5床を地域包括ケア病床に転換。保健医療圏の枠にとらわれることなく患者の受け入れや介護機関等と地域連携を図りました。 ◎平成28年4月に地域連携室を開設。病院職員のほかに、町介護福祉課職員と町地域包括支援センター職員を一定時間同室に配置することで、医療分野のほか、介護や福祉などの相談や各種支援につなげる地域包括ケア体制を整えました。 ◎常勤医は前年度当初2名のところを4名に増員。また、研修医の受け入れを積極的に行うことで、医師充足率が100%を超え、収入増加に結びつきました。 ◎看護師確保については定員数(適正配置数)を年々増やし対応しています。平成28年度は前年度正職員3名の退職に対し5名の正職員を採用しています。人材育成については研究研修費を増額し各種研修の受講等によるスキルアップを図ったほか、看護実習の受け入れを積極的に受け入れ、次世代の人材育成にも努めました。				
その他								

<p>(3) 再編・ネットワーク化</p>	<p>再編・ネットワーク化に向けた取組</p>	<p>地域医療構想調整会議で示された各病院の具体的な取組方策を踏まえ、津軽地域保健医療圏自治体病院機能再編成推進協議会において、主に下記に掲げる病床規模や機能分化・連携の方向性について検討の上、新中核病院が開設される平成32年度内を目途に結論を取りまとめる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新中核病院(440～450床) (弘前市立病院と国立病院機構弘前病院との統合) <ol style="list-style-type: none"> ① 医師の集約化・増強による、急性期医療、専門医療への対応力向上 ② 救命救急センター(ER型)の整備による、救急医療体制の確保と充実 ③ 救急医療、高度・専門医療の強化による、臨床研修医や若手医師の育成拠点化 2. 黒石病院(257床) <ul style="list-style-type: none"> ・現状の病床数を当面維持 3. 大鰐病院(検討中) <ul style="list-style-type: none"> ・病床の規模及び機能の見直し 4. 板柳中央病院(87床) <ul style="list-style-type: none"> ・急性期から回復期への病床の一部転換の検討 <p>◎地域の医療需要や医療体制、地域医療構想調整会議で示された取組方策等を踏まえて本改革プランに当院の役割を掲げています。急性期から回復期への病床の一部転換については、平成28年10月に急性期の一般病床のうち5床を回復期を担う地域包括ケア病床へ転換しました。平成30年度には更に10床を地域包括ケア病床に転換することとしています。</p>
<p>(4) 経営形態の見直し</p>	<p>経営形態の見直しに向けた取組</p>	<p>◎現経営形態の地方公営企業法財務適用により、新改革プランの推進を図ることとしていますが、次のいずれかの場合は、他の経営形態への移行について具体的協議を進めることとしました。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病院事業開設者又は、院長が経営形態の見直しを指示したとき ② 収支が著しく悪化し、安定的な経営を維持できない見込みとなるとき ③ 院長が欠け、長期にわたり副院長が職務代理者となるとき ④ 地域にとって必要な医療提供が困難と病院事業開設者が認めるとき <p>◎具体的な協議は板柳中央病院管理委員会及び板柳町国民健康保険運営協議会などの既存の委員会を活用します。</p>
<p>総合評価</p>	<p>総合評価</p>	<p>平成28年度は急性期の一般病床のうち5床を回復期を担う地域包括ケア病床に転換したほか、介護や福祉分野との連携強化を図る地域連携室を設置し、地域包括ケアシステムの推進に向けた体制づくりを進めることができました。経営状況についても経常収支の黒字を達成しています。</p> <p>引き続き、本改革プランに掲げる当院の役割を踏まえて、他の医療・介護機関との連携を強め、地域住民が必要とする医療や介護が切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保に努めます。</p>
<p>その他特記事項</p>	<p>その他特記事項</p>	<p>その他特記事項</p>