

産業厚生常任委員会所管事務調査報告書

第1 調査事項

国民健康保険病院の経営について

第2 調査期日及び場所

| | |
|-------------|----------------|
| 平成29年 7月20日 | 士幌町国民健康保険病院会議室 |
| 10月25日 | 平取町役場議員委員控室 |
| 11月17日 | 委員会室 |

第3 参加者

| | |
|---------|--|
| 委員長 | 中村 貢 |
| 副委員長 | 大西 米明 |
| 委員 | 清水 秀雄 出村 寛 河口 和吉 |
| 議長 | 加納 三司 |
| 国保病院 | 病院長 池田 和雄、副病院長 守屋 尚橘、総看護師長 佐々木直美 事務長 土屋 仁志、事務次長 小山 章人 |
| 平取町国保病院 | 事務長 田中 里理、庶務医事係長 仲野 修 |
| 事務局 | 事務局長 寺田 和也 総務係長 宇佐見和重 |

第4 調査の経過

士幌町国民健康保険病院(以下「国保病院」)は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、国は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランを策定するよう要請し、「士幌町国民健康保険病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできた。

平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、都道府県は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされている。

国保病院においても、医療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り、総務省で策定した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って「士幌町国民健康保険病院改革プラン(平成29年度～平成32年度)」を策定することとなった。

委員会では、現在の国保病院の経営状況と新たな病院改革プランの内容について調査するため国保病院に赴き説明を受けた。

また、病床数削減は慎重であるべきと考え、病床数を削減した平取町に赴き、公立病院経営状況と経営改善の取組等について実態調査を実施した。

第5 調査の概要

■「土幌町国民健康保険病院改革プラン」

1 新公立病院改革プランの目的

- (1) 地域医療構想を踏まえた、国保病院が果たすべき役割を明らかにする。
- (2) 経営の効率化に向けた収支計画を作成する。
- (3) 再編・ネットワーク化についての方針を示す。
- (4) 経営形態の見直しについての方針を示す。

2 新改革プランの概要

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、町内唯一の病院として一次医療に加え、回復期や慢性期を中心とした入院機能を提供し、初期救急医療を提供してきた。また、十勝二次医療圏では、基幹病院と機能を相互補完するなどの役割分担を求められている。このような状況から将来果たすべき役割は、次のとおりである。

- ①外来診療は、現行の診療科目を維持し、常勤医師は内科医を中心に確保を図る。
- ②入院医療は急性期から慢性期を対象とするが、二次医療圏内の基幹病院との連携により、回復期を重点とする。
- ③初期救急医療体制を堅持する。
- ④人工透析、リハビリ、在宅医療など町民の求める医療を提供する。
- ⑤保健衛生、予防医療（各種健診）を推進する。
- ⑥基幹病院、町内各機関（行政、福祉法人など）との連携を推進する。

以上を基本とし、町民から信頼される医療の提供を目指すものとする。

【平成37年（2025年）における具体的な将来像】

外来診療体制は、常勤医師の確保を前提に、現行の6科体制（内科、小児科、眼科、外科、整形外科、泌尿器科）を維持していく。

病床については、近年病床利用率が低下していること、医療圏域の人口減少などにより、2病棟体制及び病床数について検討を図る必要がある。

具体的には、初期救急医療の確保からも医師4人体制を堅持しつつ、ニーズのある外科・整形外科医の確保をし、外来診療体制を維持する。入院病床は十勝二次医療圏での地域医療構想を踏まえ、病棟体制及び病床数について、平成29年度中に結論を得、平成30年度から実施するよう協議する。

【病棟体制及び病床数の検討に関する視点】

- ・今後、地域包括ケアシステムの導入により、在宅医療の増加が見込まれ、医療機関として住民ニーズに沿ったサービスを展開する必要がある。
- ・新たな医療需要に対応するため、医療資源（医療スタッフ）の再配置を検討する時期に来ている。

以上のことを踏まえ、検討のたたき台として、①2病棟体制から1病棟体制（一般病棟）へ変更、②在宅医療に看護職員等を振り向けるため、50床（現行60床）に削減するとした。

◎1病棟体制へのシミュレーション

現行 一般病床 40床 (一般病棟入院基本料15対1、看護配置加算、看護補助加算2)
療養病床 20床 (療養病棟入院基本料1)



統合 一般病床 50床 (入院基本料15対1、看護配置加算、看護補助加算2)

【療養病棟入院患者への対応】

病床を一般病床に統合した場合、現在療養病棟に入院している患者の対応は、北海道厚生局に届け出ることにより、現行同様、療養病棟基本料1を加算することができる。したがって、統合後においてもこれまでと同様に入院の対応ができることになる。

※平成28年4月の分析点数

| | 15対1基本料 | 看護配置加算 | 看護補助加算1 | 看護補助加算2 | 合計 |
|-----|---------|--------|---------|---------|---------|
| 現行 | 596,856 | 6,528 | | 45,696 | 649,080 |
| 統合後 | 596,856 | 6,528 | 59,262 | | 662,680 |

現状の一般病棟入院基本料15対1を継続して算定した場合、看護補助加算の差額として月額136,000円の増収となる。

【地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割】

平成27年10月1日現在(国勢調査)の人口は6,132人で、このうち65歳以上の人口は1,794人(29.3%)となっている。今後さらに高齢者の人口が増加することから、訪問診療、訪問看護、寝たきりや終末期の看取りなどの在宅医療の需要増加が見込まれ、限られた医療資源(医師及び看護師体制)の中で入院・外来医療及び救急医療を積極的に行っていくとともに、在宅医療についての提供体制について充実を図るべく研究を行い、関連介護事業所や行政との連携を強化し体制の構築を図っていく。

◎医療機能指標にかかる数値目標

- ・1日平均外来患者数～135人(平成32年度)
- ・1日平均入院患者数～42人(平成32年度)
- ・週当たり在宅訪問件数～2件(平成32年度)

(単位:人)

| 医療機能・医療品質に係るもの | 26年度 (実績) | 27年度 (実績) | 28年度 (見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 1日平均外来患者数 | 100.4 | 94.6 | 103.0 | 100.0 | 110.0 | 120.0 | 135.0 |
| 1日平均入院患者数 | 44.0 | 40.8 | 33.6 | 40.0 | 40.0 | 41.0 | 42.0 |
| 週当たり訪問診療件数 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |

(2) 経営の効率化

①経営指標に係る数値目標

《収支改善に関するもの》

- ・ 経常収支比率 (%) ~ 103.3% (平成32年度) ※経常収益÷経常費用×100
- ・ 医業収支比率 (%) ~ 73.2% (平成32年度) ※医業収益÷医業費用×100

(単位: %)

| 収支改善に係るもの | 26年度 (実績) | 27年度 (実績) | 28年度 (見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|------|------|------|-------|
| 経常収支比率(%) | 91.1 | 90.7 | 93.0 | 96.5 | 95.5 | 99.1 | 103.3 |
| 医業収支比率(%) | 63.5 | 56.2 | 51.3 | 60.6 | 61.5 | 67.1 | 73.2 |

《経費削減に関するもの》

- ・ 職員給与比率 (%) ~ 90.8% (平成32年度)

(単位: %)

| 経費削減に係るもの | 26年度 (実績) | 27年度 (実績) | 28年度 (見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|------|------|
| 職員給与比率(%) | 96.4 | 105.1 | 127.5 | 110.5 | 108.1 | 99.0 | 90.8 |

《収入確保に関するもの》

- ・ 病床利用率 (%) ~ 70.0% (平成32年度) ※60床で算出
- ・ 病床利用率 (%) ~ 84.0% (平成32年度) ※50床で算出

(単位: %)

| 収入確保に係るもの | 26年度 (実績) | 27年度 (実績) | 28年度 (見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|------|------|------|------|
| 病床利用率(60床) | 73.3 | 67.9 | 56.0 | 66.7 | 66.7 | 68.3 | 70.0 |
| 病床利用率(H30から50床) | | | | | 80.0 | 82.0 | 84.0 |

《経営安定に係るもの》

- ・ 常勤医師数 (人) ~ 4人

(単位: 人)

| 経営の安定性に係るもの | 26年度 (実績) | 27年度 (実績) | 28年度 (見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|------|------|------|------|
| 医師数(人) | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 内科医(人) | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| 外科・整形外科医(人) | 1 | | | | | 1 | 1 |

常勤医師~4人を定数とし、外科又は整形外科医の招聘を追求する。

非常勤医師~現行の整形外科医、眼科(北大眼科)、泌尿器科(帯広協会病院)は継続し、小児科医について確保を図るべく努力を継続する。

(3) 再編、ネットワーク化

【二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況】

北海道地域医療構想では、十勝二次医療圏で395床の削減が示されている。病

床機能別に見ると回復期以外は過剰となっており、医療圏内での調整が今後本格化してくる。帯広市内の基幹病院との間で急性期と回復期で役割分担も考えられるが、回復期だけの医療機関に医師が確保できるかどうかの懸念もあり、調整は困難を極めるとの見方もある。

【国保病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要】

近隣に再編可能な公立病院がなく、公立病院同士の再編は困難である。
民間病院との再編については、検討したこともなく計画を立てる状況ではない。

病床機能別病床数の比較 (2015、2021、2025年)

(単位：人)

| | 平成27年 (2015年) 認可病床 | 平成27年 (2015年) 稼働病床 | 平成33年 (2021年) | 平成37年 (2025年) | 差引 |
|-------|--------------------------|--------------------------|------------------|------------------|------|
| 高度急性期 | 414 | 414 | 414 | 363 | △51 |
| 急性期 | 2,052 | 1,904 | 1,790 | 1,141 | △649 |
| 回復期 | 545 | 528 | 749 | 1,207 | 458 |
| 慢性期 | 1,373 | 1,354 | 1,444 | 1,356 | △88 |
| 休棟等 | 60 | 9 | 47 | 0 | △47 |
| 計 | 4,444 | 4,209 | 4,444 | 4,067 | △377 |

(4) 経営形態の見直し

【経営形態見直し計画の概要】

平成27年度の病床利用率等の実績を踏まえて、平成29年度から一般病床と療養病床の統合について、平成30年度から実施できるよう検討する。

また、指定管理者制度、民間譲渡、診療所化についても平成29年度から検討を開始し、平成32年度までに結論を得て平成33年度以降に実施する。

■ 「平取町国民健康保険病院の経営」

(1) 平取町の概要

平取町は日高振興局管内の西端に位置し、総面積743.09km²で東西52.8km南北41.1kmとやや三角形に似た町です。日高自動車道の利用により札幌市へ約1時間30分、新千歳空港や苫小牧へは約50分となりました。

豊かな自然や歴史・文化を誇りにもち、快適でうるおいやゆとりがあり、町民が健康的で豊かに暮らすことができる町づくりを目指している。

人口は5,315人(平成27年国勢調査)で高齢化率は32.1%である。

(2) 平取町国民健康保険病院の現況等

①診療科目

内科、外科、整形外科、循環器内科、皮膚科

②病床数及び病床利用率

一般病床48床（平成27年8月から）

病床利用率68.7%（平成28年度実績）

③1日平均患者数（平成28年度実績）

入院33人、外来100人 合計133人

④職員数

平成29年9月1日現在

| | 総数 | うち嘱託職員 | 正職員 |
|--------|----|--------|-----|
| 医師 | 3 | 0 | 3 |
| 看護師 | 18 | 4 | 14 |
| 准看護師 | 11 | 3 | 8 |
| 技術職員 | 5 | 0 | 5 |
| 事務職員 | 7 | 3 | 4 |
| その他 | 3 | 3 | 0 |
| 看護助手 | 12 | 派遣職員 | |
| 給食業務 | 5 | 委託業務 | |
| 清掃業務 | 3 | 委託業務 | |
| 夜間警備業務 | 2 | 委託業務 | |
| 合計 | 69 | 13 | 34 |

⑤年度別経営指標

| 項目 | 26年度 決算 | 27年度 決算 | 28年度 決算 | 29年度 見込 | 30年度 見込 | |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|
| (1)経常収支比率(%) | 98.5 | 101.3 | 99.6 | 100.5 | 103.0 | |
| (2)医業収支比率(%) | 54.9 | 55.3 | 53.8 | 57.2 | 62.0 | |
| (3)他会計繰入金対医業収益比率(%) | 86.9 | 97.0 | 92.9 | 80.3 | 104.6 | |
| (4)職員給与費の医業収益に対する割合(%) | 112.2 | 110.5 | 110.7 | 106.8 | 95.9 | |
| (5)病床利用率（一般病床）(%) | 75.3 | 72.5 | 68.7 | 75.8 | 78.3 | |
| (6)一日平均患者数 | 入院(人) | 32.7 | 34.5 | 33.0 | 36.4 | 37.6 |
| | 外来(人) | 109.8 | 96.6 | 99.6 | 114.6 | 114.6 |
| (7)患者1人1日当たり診療収入 | 入院(円) | 14,736 | 14,936 | 14,470 | 14,900 | 15,200 |
| | 外来(円) | 4,496 | 4,331 | 4,216 | 4,290 | 4,380 |
| (8)職員1人1日当たり診療収入 | 医師(円) | 203,384 | 210,809 | 204,131 | 216,912 | 225,745 |
| | 看護部門(円) | 31,290 | 29,077 | 27,217 | 30,987 | 33,444 |
| (9)病床100床当たり職員数 | 医師(人) | 4.2 | 4.2 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| | 看護部門(人) | 36.6 | 40.8 | 62.5 | 58.3 | 56.3 |
| | 全体(人) | 62.0 | 66.2 | 100.0 | 95.8 | 93.8 |

⑥一般会計等からの繰入金見通し

(単位：千円)

| | 26 前々年度 (決算) | 27 前々年度 (決算) | 28 前年度 (決算) | 29 本年度 (見込み) | 30 (見込み) |
|-------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| 収益的収支 | 300,241 | 319,545 | 324,160 | 296,202 | 283,550 |
| 資本的収支 | 12,707 | 38,924 | 17,495 | 8,830 | 127,162 |
| 合計 | 312,948 | 358,469 | 341,655 | 305,032 | 410,712 |

(3) 病床変更に係る収入及び患者負担の比率

①病院収入の比較 (療養病棟から一般病棟へ転棟した患者)

療養病棟の患者が一般病棟に移ることにより、療養病棟入院基本料2から療養病棟入院基本料1に変更となる。

| 患者 | 病棟 | 診療月 | 医療費 | 患者負担額 | 合計収入額 |
|--------|------|-----|-----------|-----------|-----------|
| K. K 氏 | 療養病棟 | 7月分 | 275,748 円 | 81,310 円 | 357,058 円 |
| | | | 40,640 円増 | 26,690 円減 | 13,950 円増 |
| K. K 氏 | 一般病棟 | 8月分 | 316,388 円 | 54,620 円 | 371,008 円 |

| 患者 | 病棟 | 診療月 | 医療費 | 患者負担額 | 合計収入額 |
|--------|------|-----|-----------|-----------|-----------|
| K. H 氏 | 療養病棟 | 7月分 | 300,518 円 | 37,010 円 | 337,528 円 |
| | | | 24,610 円増 | 10,660 円減 | 13,950 円増 |
| K. H 氏 | 一般病棟 | 8月分 | 325,128 円 | 26,350 円 | 351,478 円 |

| H27年8月分 | 変更前 | 変更後 | 比較 | 療養病棟から一般病棟 に移った患者数11名 |
|---------|--------------|--------------|------------|--------------------------|
| 入院収入全体 | 13,995,140 円 | 14,333,790 円 | +338,650 円 | |

※補足 療養病棟に係る費用負担制度について

療養病棟に入院する65歳以上の方について、入院時生活療養費といわれる費用が発生する。これは、介護保険との均衡の観点から、食事療養並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境に要した費用を負担していただく制度です。(病院に居住しているという考え方) また、65歳以上の中でも比較的病状が軽い方が対象となり、酸素吸入をしている方、がんの薬物投与をしている方は免除される。

療養病棟に入院している方が、一般病棟に比べ医療費が低いにも拘わらず患者負担が多いのはこの制度があるためです。

また、一般病棟に長期間入院させても良いのか?という疑問が沸きますが、今の制度では入院期間に制限はなく、その代わり長期化するほど診療報酬が下がり病院にとっては不利益になるようになっている。そのため、大病院と言われるところでは「3ヶ月で退院させられる」という話をよく耳にするのはこのためです。

②入院加算の届出の変更（入院日より90日までの期間の入院加算）

平成27年7月まで 看護補助加算2 1日 840円

平成27年8月から 看護補助加算1 1日1,090円 1日1人当たり250円の増加

※一般病棟への統合により一般病棟の看護師数および看護補助者数が増加したため

③病床利用率の推移

| | 平成26年度 | 平成27年度 | | 平成28年度 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 4月～7月 | 8月～3月 | |
| 一般 15対1 | 31床 75.3% | 31床 83.4% | 48床 70.0% | 48床 68.7% |
| 療養 25対1 | 40床 23.5% | 40床 28.5% | — | — |
| 全体 | 55.3% | 46.1% | | 68.7% |

第6 所 感

人口減少及び高齢社会をむかえ、10年、20年後を見据えたとき福祉村の中心的な役割を担う町国保病院は、町民にとってますます必要とされる施設になる。

その意味では、新公立病院改革プランの策定にあたっては、関係機関及び議会とも十分協議して策定することが望まれる。特に新公立病院改革プランの「病棟体制及び病床数の検討」の中で、北海道地域医療構想において十勝二次医療圏で病床数の削減が示されたことから、現在の60床（一般病床40床、療養病床20床）から50床（一般病床50床）に変更することで、医療体制の充実や医療費収入も増収となるシミュレーションとなっている。しかし、今後の超高齢社会を見据えると、現行のままで病床の稼働率が上がっていく考えも必要である。また、帯広市内の基幹病院で急性期治療をして、回復期治療は地元の病院でできるように病院間の連携が必要になってくる。

経営改善の取組として、①患者数の拡大・収支改善に向けた取組、②各種会議・委員会関係の開催の2点に取り組まれているが、形式だけに終わらず継続的に行い、町理事者や議会、関係機関とも協議をして支援と理解を求めるべきである。

ここ数年の収支を考えると大変厳しい経営状態であるが、町民が信頼し望む病院となれば、赤字経営もやむなしとの考えもできる。

新公立病院改革プランの策定中のこの機会に、国保病院の立て直しを図り、町民に信頼される病院にする必要がある。

平取町国保病院では、平成27年8月に療養病床を廃止し一般病床48床に変更したが、その結果、療養病床にいた（11人が療養病床から一般病床へ）患者負担額が軽減され、医療費が増加し病院収入が増加した。また、看護師等の人員削減により人件費も減少している。さらに経営規模をスリム化し経営の効率化を図るため、各種取組等により経営改善を進めることができた。

医師並びに病院従事者は、町民に対する思いも強く「町民の健康は国保病院が守る」との考えから、長期間の入院を可能としている。

新公立病院改革プランでは、町民の要望に応え、眼科外来の開設、電子カルテの導入、訪問リハビリ等の実施をあげているとともに、広域連携により回復期治療患者を地元病院で対応するなど、経営改革にも重点を置いている。また、議会との連携も密であり、年に1回議会と病院関係者との懇談会を開催している。

本町及び平取町の国民健康保険病院の経営について所管調査を行った結果、病院長の医局並びに病院従事者に対しての指導力、リーダーシップが不可欠と思われる。併せて町理事者や議会が病院長の理解者となり支援をすることが必要である。

医局並びに看護師等が町民の健康を守るための病院となるための意識改革を行い、町民から信頼され望まれる病院となれば、赤字経営もやむなしと考える。

平取町では、総合的に病院経営を考えた結果、病床数を71床から48床に削減し療養病床を廃止し一般病床に変更した。本町でも60床から50床に削減し療養病床を廃止し一般病床に変更することが示されているが、今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題が間近となっていることから、現行病床数が必要な状況も考えられる。

一方、地方交付税の算定基準が、認可病床数から稼働病床数に変更されたことから、病床利用率が向上するための各種取組等も必要である。

新公立病院改革プランの策定にあたっては、これらを十分に考慮するとともに、議会並びに関係機関とも協議し進めることが望まれる。