

新涌谷町町民医療福祉センター 国民健康保険病院改革プラン



計画の実施機関

団 体 名	宮 城 県 涌 谷 町
施 設 名	涌谷町町民医療福祉センター
病 院 名	涌谷町国民健康保険病院

平成28年3月3日

涌谷町町民医療福祉センター

目 次

はじめに	1
参 照 社会保障制度改革国民会議報告書概要	2
1. 涌谷町医療福祉センターの実績と成果の検証	3
2. 新改革プランの策定時期	9
3. 新改革プランの対象期間	9
4. 新改革プランの内容	9
(1) 地域医療構想を踏まえた町民医療福祉センターの役割	9
① 地域医療構想を踏まえた町民医療福祉センターの果たすべき役割	9
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	10
③ 一般会計の考え方	11
④ 医療機能等指標に係る数値目標	12
1) 医療機能・医療品質に係るもの	12
2) その他	16
⑤ 住民の理解	17
(2) 経営効率化	18
① 経営指標に係る数値目標	18
収支改善・経費削減に係るもの	
② 経営収支比率に係る目標の考え方	18
経営の安定性・医師等の人材確保に係るもの	
③ 目標達成に向けた具体的な取組	18
地域包括ケア病床の設置に係るもの	
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	19
(3) 再編・ネットワーク化	22
(4) 経営形態の見直し	22
5. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	22

(1) 新涌谷町町民医療福祉センター国民健康保険病院改革プランの 点検・評価・公表	2 2
(2) 積極的な情報開示	2 3
(3) 新涌谷町町民医療福祉センター国民健康保険病院改革プランの改定	2 3

(参考資料)

① 涌谷町町民医療福祉センターの実績と成果の検証試算積算表	2 4
② 一般会計負担の考え方	
参考 平成25年度 経営計画の数値目標と実績	2 7
参考 病院事業起債償還予定表	2 8
資料1 交付税算定額内訳及び病院建設企業債元利償還額等	2 9
資料2 平成25年度 県内公立病院 他会計繰入状況	3 0
資料3 地域包括ケアシステム推進費積算表	3 1
③ 新改革プランの対象期間中の各年度の収支計画積算資料	
資料1 入院積算資料	3 2
資料2 入院外来積算	3 3
一般会計繰入内訳一覧表	3 3
涌谷町地域包括ケアシステム確立検討委員会設置要綱	3 4
涌谷町地域包括ケアシステム確立検討委員会名簿	
涌谷町町民医療福祉センター(国民健康保険病院)改革プラン検討委員名簿 ..	3 6

◆ はじめに ◆

涌谷町町民医療福祉センター・国民健康保険病院の機能と役割は、昭和63年のオープン当初から「涌谷町町民医療福祉センター」システム構想を基本とした「地域包括医療・ケア」の体制確保であり、保健・医療・福祉、2000年（平成12年）からスタートした介護保険事業を含めたサービスを有機的に機能させ、継続性を確保している。

町民の日常生活（食事・運動・休養）を通しての健康づくりから、病気の予防・早期発見・早期治療・悪化予防・再発予防・在宅療養・リハビリテーション、介護及び福祉事業まで総合的且つ積極的な対応を担っている。

以来、平成27年11月22日には28年目を迎えた。

国においては、世界に類を見ない少子高齢化の進展の下、高齢者（65歳以上）の人口は総人口の1/4を超えている。

これらの状況に対応すべく「少子化・年金・医療・介護」のあるべき姿を目指した社会保障制度改革国民会議の報告を平成25年8月6日に受け、12月13日には「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障改革プログラム法）が公布された。

また、平成26年6月18日には「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」（医療介護総合確保推進法）が成立し、①地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、②医療法、③介護保険法のほか、19本の個別法からなる一括法及び関連法が改正され、同月25日に公布された。

これらを踏まえ、平成26年度の診療報酬改正の概要は、2025年（平成37年）に向けて、医療提供体制の再構築及び地域包括ケアシステムの構築を図り、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化の連携と在宅医療の充実等に取り組むことになった。

少子高齢化が進む中、「団塊の世代が全て75歳（後期高齢者）となる2025年（平成37年）に向け、国民一人一人が医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備して行くことを喫緊の課題とし、それに対応したものとしている。

他に、社会保障プログラム法に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保の推進」と、「医療関連法、介護保険関連法等の法律につきも所要の整備等が行われる。

究極のところは、「医療」・「介護」のみならず、「住まい」・「予防」・「生活支援」を一体的、継続的に提供されることを目指しており「地域包括ケアシステム」の構築を図っていくものである。

このような状況下において、前涌谷町町民医療福祉センター改革プランを検証し、目標達成ができなかったことを重視し、また、平成26年12月11日に町当局に報告した「涌谷町地域包括ケアシステム」構築の支援機関として、地域医療の確保を図りつつ、今後の医療制度改革及び介護保険法の改革を見据え、町民医療福祉センター・国民健康保険病院の機能と役割はどうあるべきかを本改革プランで策定するものである。

平成28年3月

◇ 参 照 ◇

社会保障制度改革国民会議報告書概要

- 医療はかつての『病院完結型』から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。ところが日本は、今や世界一の高齢国家社会であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっていない。
- 急性期から亜急性期、回復期等（現在は、高度急性期・急性期・回復期及び慢性期となっている。）まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病気のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み医療資源として有効に活用していくことが必要となる。
- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設にその他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして「医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的にいえば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。

1. 涌谷町町民医療福祉センターの実績と成果の検証

！！もし《町民医療福祉センター》が無かったら、病院などが無かったら！！

町民医療福祉センターの構想を掲げ、27年が経過した。その構想に基づく成果は着実に築かれてきている。これまでの包括医療の成果が顕著なものを取り上げ検証してみる。

昭和61年3月に病院建設調査特別委員会報告に、病院建設にともなう付加価値予測の検討で、病院建設は保健、医療、福祉サービスが拡充され、町民ニーズが充足されることにより涌谷町は安心して住める町となり、人口の定着化が図られる。

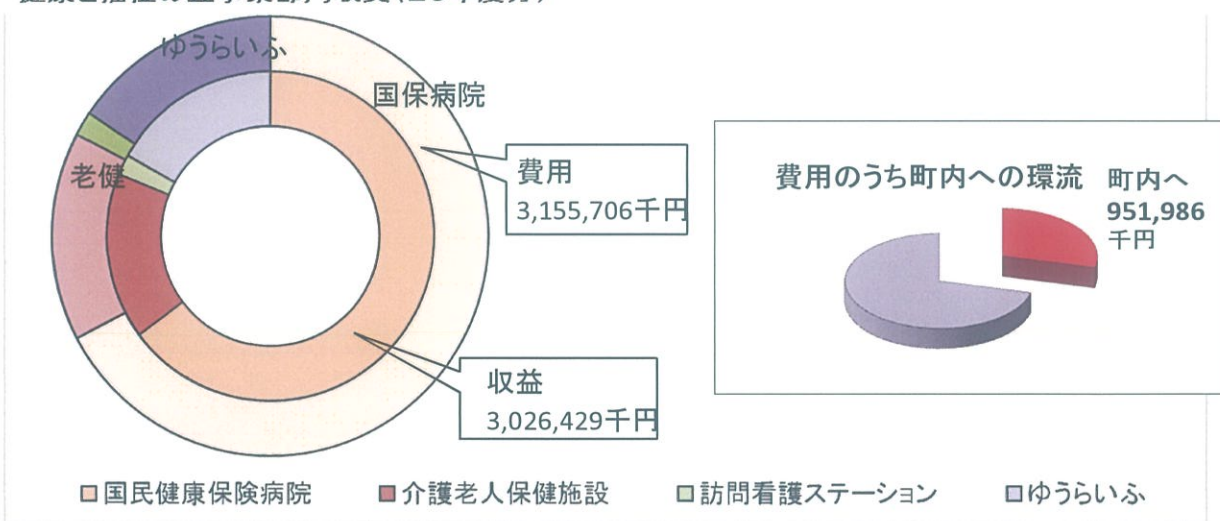
また、これまで多額の医療費及び間接医療費（交通費、見舞品等）が町外に流失していたが、これら医療費等が町内に投下されることにより、町の活性化の一助になる。

病院の建設は精神的、経済的にも町民一人ひとりにとっても、計り知れない付加価値の向上が予測される。という報告がある。

そこで、当医療福祉センターがどの程度の経済効果や付加価値の向上に効果をもたらしているかを下記に表してみる。

(1) 雇用の場の確保

健康と福祉の丘事業部門収支(26年度分)



事業収支		収 益	費 用
国民健康保険病院	事業	1,756,758	2,028,680
	事業外	203,805	95,313
介護老人保健施設	事業	482,000	470,882
	事業外	12,758	13,114
訪問看護ステーション	事業	60,350	56,554
	事業外	104	0
ゆうらいふ	事業	507,863	491,163
	事業外	2,791	0
計	事業	2,806,971	3,047,279
	事業外	219,458	108,427
合計		3,026,429	3,155,706

従事職員数 360名 給与費 1,623,921千円

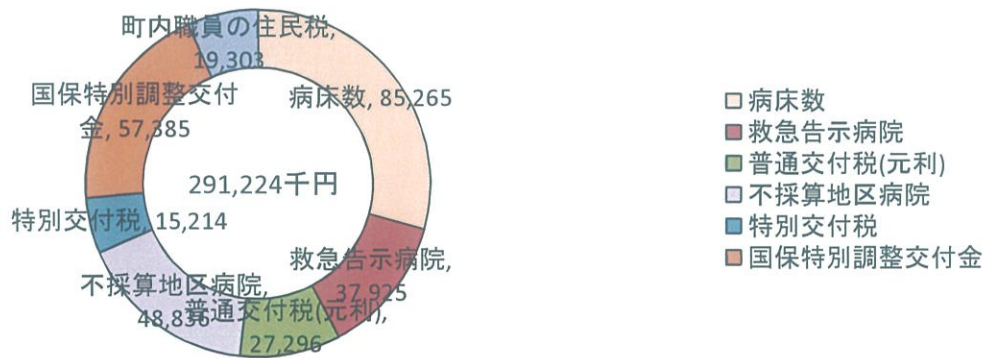
町内の職員への支払額(194名) 875,293千円

町内調達給食材料費等など 76,693千円

町内で環流している額 **計 951,986千円**

(2) 医療福祉センターがあるために町に入る額

1 地方交付税			
病床数		85,265 千円	
救急告示病院		37,925 千円	
普通交付税(元利)		27,296 千円	
不採算地区病院		48,836 千円	
特別交付税		15,214 千円	214,536 千円 ★ 町の負担軽減額
2 町内職員の住民税			
(194名)	均等割	3,500 円	679 千円
	平均所得額	2,350 千円	平均控除額 750 千円
	税率	6 %	18,624 千円
	住民税見込額		19,303 千円 ★
3 国保特別調整交付金			
			57,385 千円 ★
			計 291,224 千円 ★

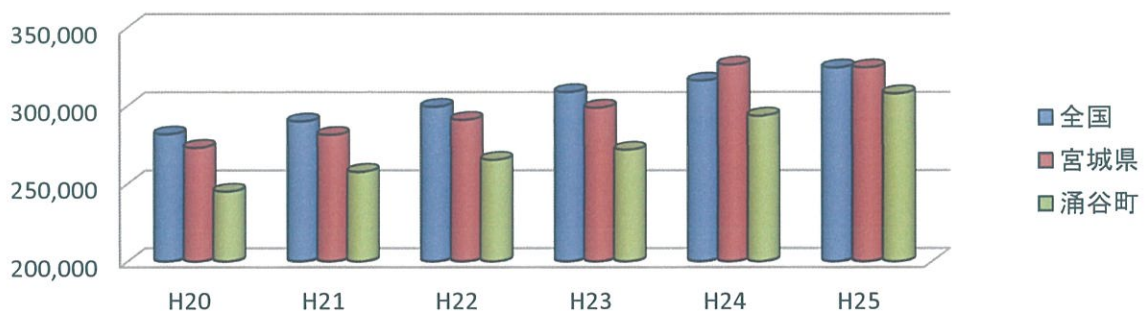


(3) 医療福祉センターがあるために町の負担が軽減されている額

1 訪問診察、訪問看護が行われなければ入院か入所になると思われる費用	
(入院・入所費用) - (訪問診察・訪問看護料)	407,276 千円
保険者負担軽減額 9割	366,548 千円 ★

2 国保医療費

国保医療費の比較



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	平均
全国	281,761	289,885	299,333	308,669	315,856	324,271	303,296
宮城県	273,187	281,387	290,905	298,676	326,119	324,271	299,091
涌谷町	244,965	257,678	265,288	271,768	293,447	307,801	273,491
県との差額	28,222	23,709	25,617	26,908	32,672	16,470	25,600
対象者	6,368	6,357	6,251	6,256	5,977	5,933	6190
県内順位	—	—	34	29	30	30	
	36中	35中	35中	35中	35中	35中	

国保医療費の費用額は、県全体より
国保対象者

25,600 円安い(5年平均)
6,190 人(5年平均) 158,464 千円
保険者負担軽減額

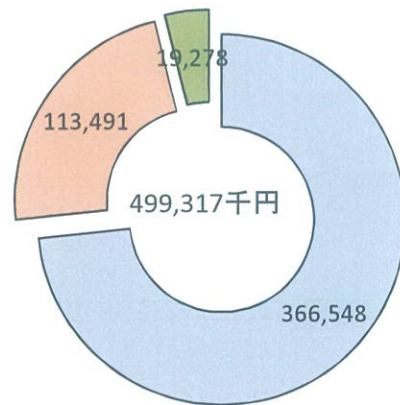
113,491 千円 ★

3 院内薬局の効果

全体額 114,751 千円

町内患者受診率 75.0% 国保割合 32% 保険者負担分

19,278 千円 ★



合計 499,317 千円

□ 訪問診療・訪問看護の介護報酬額

□ 国保医療費

■ 院内薬局

(4) 医療福祉センターがあるために町民の負担が軽減されている額

1 訪問診療、訪問看護が行われなければ入院か入所になると思われる費用

407,276 千円

利用者負担軽減額 1割

40,728 千円 ▲

2 国保医療費 県全体より 25,600 円安い(5年平均)

国保対象者 6,190 人(5年平均)

158,464 千円

国保加入者軽減額(一般・退職)

43,689 千円

”(70歳以上)

1,284 千円

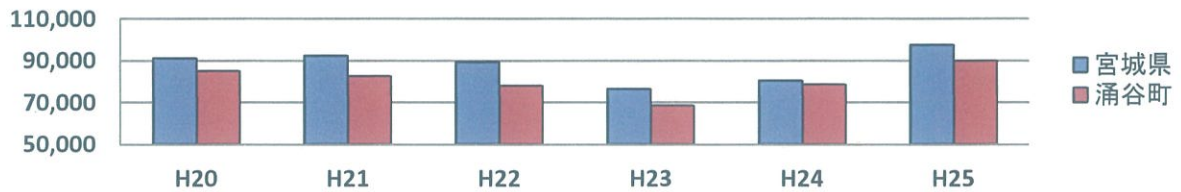
44,973 千円 ▲

3 国民健康保険税

単位: 円

	H.20	H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	平均
宮城県	91,416	92,518	89,496	76,732	80,691	97,893	88,124
涌谷町	85,065	82,731	78,188	68,746	78,700	90,105	80,589
差額	6,351	9,787	11,308	7,986	1,991	7,788	7,535
県内順位	29	32	34	27	26	28	
	36中	35中	35中	35中	35中	35中	

国保税の比較



保険料1人当たり 7,535 円 県全体より低い

国保加入者平均数 6,190 人(5年平均)

7,535 円(5年平均) × 6,190 人

46,642 千円 ▲

4 院内薬局の効果

全体額 114,751 千円

町内患者受診率 75.0% 国保割合 32% 本人負担分

8,262 千円 ▲

5 外来受診を町外に行かなければならない場合

(国保病院利用町内患者数の2分の1が大崎市古川か石巻市に通院)

医療費として町外に支払われる額 287,773 千円

通院費用(古川、石巻JR料金720円と仮定)

17,028 千円 ▲

6 家族等の町外への見舞い等の費用

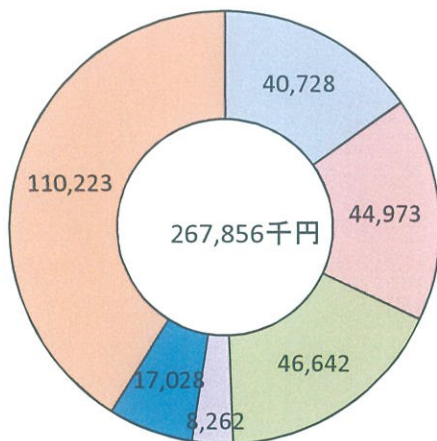
入院や入所している家族の負担(施設が町外で面会と往復の時間合わせて4時間と設定)

所得額 85,929 千円

交通費 24,294 千円

110,223 千円 ▲

計 267,856 千円 ▲



□ 訪問診療・訪問看護の介護利用料

□ 国保医療費

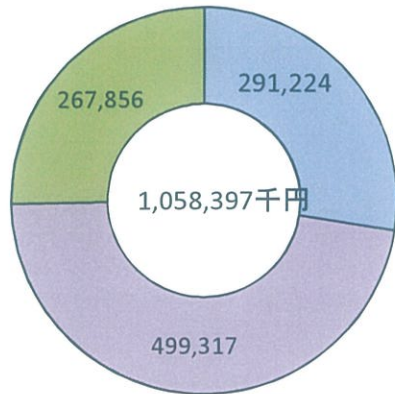
□ 国民健康保健保険税

□ 院内薬局

■ 町外通院費用

□ 見舞い等経費

(5) 町民・町への貢献



2015年12月31日
人口 16,984 人

町民1人当たり

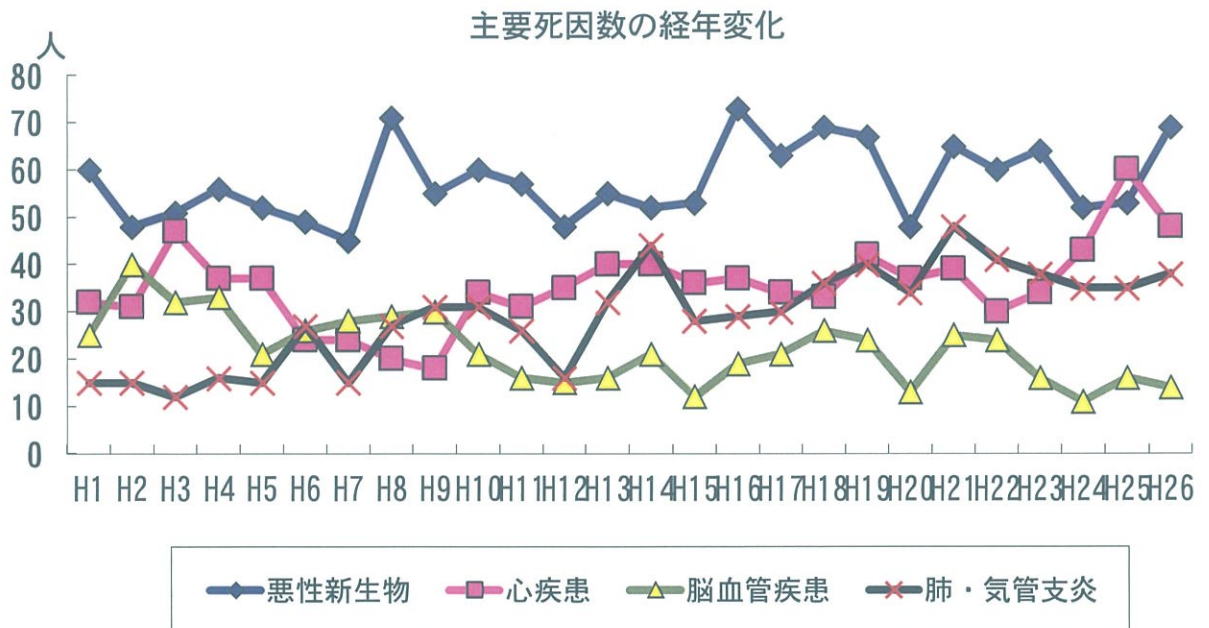
62,317 円

の貢献額

◎ 金銭に表せない「安心」「安全」

(6) 脳卒中の件数

主要死因数の経年変化

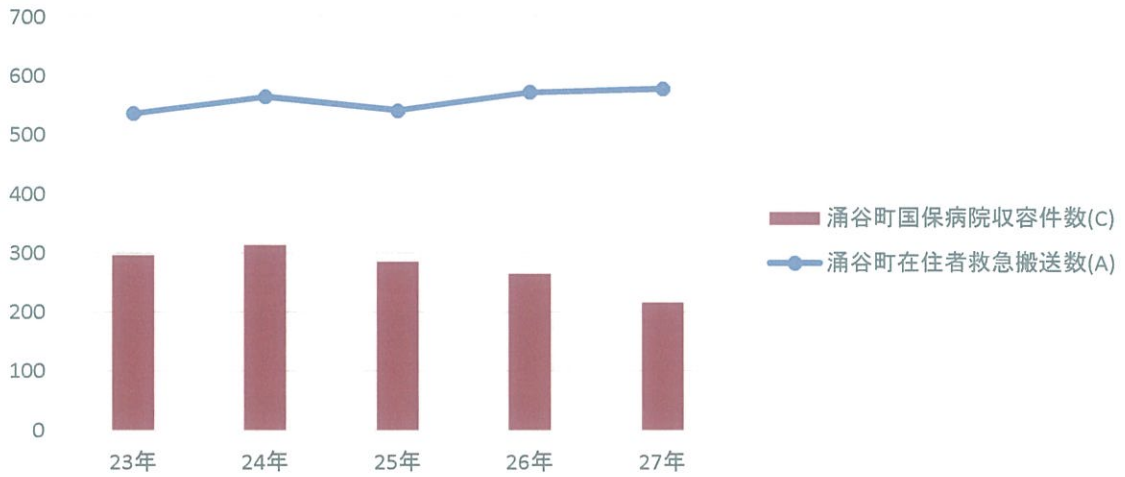


平成26年度比較

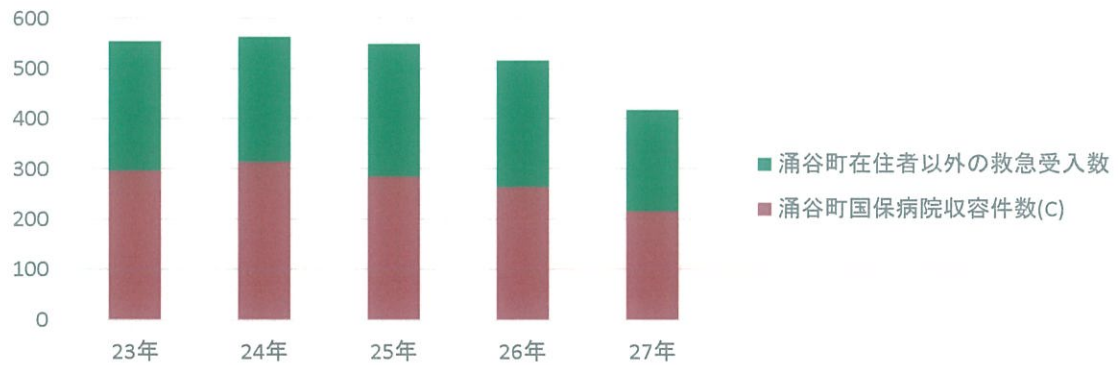
	第1位		第2位		第3位		第4位	
全国	悪性新生物	28.9%	心疾患	15.5%	肺炎	9.4%	脳血管疾患	9.0%
宮城県	悪性新生物	28.6%	心疾患	15.4%	脳血管疾患	10.5%	肺炎	7.7%
涌谷町	悪性新生物	26.7%	心疾患	18.6%	肺炎	14.7%	脳血管疾患	5.4%

(7)大崎広域救急隊涌谷町国保病院収容状況

涌谷町在住者搬送件数と涌谷町国保病院の受入件数



涌谷町国保病院救急受入人員数



涌谷町国保病院の涌谷町在住者救急収容数(大崎管内救急隊)

年	23	24	25	26	27
涌谷町在住者救急搬送数(A) (件)	537	565	542	573	578
涌谷町国保病院以外の医療機関に収容(B) (件)	241	251	257	308	362
涌谷町国保病院収容件数(C) (件)	296	314	285	265	216
受入要請するが他の医療機関への収容(D) (件)	63	74	61	88	133
涌谷町国保病院収容後他の医療機関へ転送(E) (件)	10	3	11	5	5
涌谷町国保病院に要請した時の収容率 (F)=(C)/(C+D+E) (%)	80.2	80.3	79.8	74.0	61.0

涌谷町国保病院の涌谷町在住者以外の救急収容数

年	23	24	25	26	27
涌谷町在住者以外の救急受入数 (件)	259	250	265	251	202
涌谷町国保病院救急受入総数 (件)	555	564	550	516	418

2. 新改革プランの策定期間

◆ 平成28年3月3日策定

3. 新改革プランの対象期間

◆ 平成28年度から平成32年度まで

4. 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた町民医療福祉センターの役割

①地域医療構想を踏まえた町民医療福祉センター・国民健康保険病院の果たすべき役割

涌谷町町民医療福祉センター・涌谷町国民健康保険病院（以下「センター」という。）は、県内二次医療圏4圏域のうち、「大崎・栗原医療圏」に属し、地域医療拠点病院及び拠点病院としての大崎市民病院（500床、内訳：一般486床、結核8床、感染症6床）が、当センターから直線距離で約18Kmに位置し、自家用車では40分程度である。

また、隣接医療圏「石巻・登米・気仙沼医療圏」の地域医療拠点病院である「石巻赤十字病院」（病床数452床、内訳：一般448床、感染4床）が東に位置し、直線距離で約14.6Km（自家用車30分程度）のところにある。

国が進めようとしている「地域包括ケアシステム」は、これまで当センターが実施してきた「涌谷町町民医療福祉センターシステム構想」を基本とした「地域包括医療・ケア」体制の確保そのものである。更に、社会情勢の変化に対応すべく平成26年12月11日「地域包括ケアシステム確立検討委員会」において検討を重ねた結果の『地域包括ケアシステム確立検討委員会報告書』で述べている「地域支援の強化」と「住居」（住まい方）を加え実践することで達成できるものと結論づけている。

よって、センターの役割としては、これまで実施してきた「地域包括医療・ケア」体制を拡充強化し、「地域支援」と「住居」を加え、それに住民ニーズの変化や医療・介護の環境の変化及び制度改正等に対応できるような体制で「地域包括ケアシステム」の確保と支援はできるものとする。

医療機能については、病棟単位で「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から選択し県に報告しなければならないが、今後の医師確保及び看護師等の確保、コメディカルの確保状況も見据え検討すべきである。

平成26年度の診療報酬の改正では、急性期後の回復期病床の充実と機能に応じた評価として、新たに「地域包括ケア病棟」が設けられた。

地域包括ケアシステムの構築の推進を図るためには、急変した在宅患者の受け入れも必要であり、在宅医療機能の一環として新設されたもので、当センターでも早急な施設基準の取得を目指すべき

である。

病床数については、前述した大崎市民病院や石巻赤十字病院の「高度急性期機能」、「急性期機能」患者の受け皿としての病床数の確保は必要であり、当分の間は現有病床数の121床は確保しておくべきものとする。

また、遠田郡医師会や大崎・栗原医療圏内のネットワーク化などには積極的に取り組み、そのイニシアティブをとっていく機関となっていくべきである。

なお、将来的に病棟内改修も必要なことから、病室の位置、配置関係などの環境面などの検討も行っておく必要がある。

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

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」において「地域包括ケアシステム」の定義を、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制としている。

いわゆる、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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ケアシステムの構築を実現していく。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要である。

地域包括ケアシステムは、涌谷町が町として地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

平成26年12月11日「地域包括ケアシステム確立検討委員会」において検討、まとめた『地域包括ケアシステム確立検討委員会報告書』をベースとし、地域・地域でそれぞれの支援の在り方、支援の方法などを早急に検討すべきであり、その手助けとして、行政或いは地域包括支援センターの役割は大きいものがある。

病院としての支援は、行政或いは地域包括支援センターと連携を図り、在宅医療を更に拡充、強化なものとし、在宅介護の安心に繋げていくことが必要である。更に、訪問看護、訪問リハビリとも連携し、切れ目のない「医療」「介護」のサービスを継続的に受けられるよう、地域包括ケアシステム構築の手助けに率先支援、協力して行く必要がある。

また、これまでも実施してきている地域での保健活動及び新しい介護予防・日常生活支援総合事業についても、行政或いは地域との調整を図りながら地域での自主的な保健活動・介護予防活動、認知症予防活動を支援する。

③ 一般会計負担の考え方

一般会計負担について「前涌谷町町民医療福祉センター改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）で、町の財産として整備した病院の建物や施設整備などに充てた企業債の元利償還額全額と、病院が設立されたために交付される地方交付税基準財政需要額を病院の運営に充てるべきものと結論づけた。

他に、町民医療福祉センター建設後20年が経過し、医師住宅も同様、今後補修箇所が多くなることは歴然であり、計画的な補修、改修の費用を一般会計が負担すべきものとした。

しかし結果的には、一般会計の負担は、交付税算定額と一般会計の負担がなければ交付されない謂わば義務的な負担の「基礎年金公的負担金」や「共済費追加費用」などにとどまった。前改革プランで定めた一般会計の負担として、町の財産である病院建設費の企業債元利償還額及び計画的な修繕費は負担されなかった。

その結果、前改革プランの最終目標である経常収支の黒字化は達成できず、病院の経営効率化の計画目標として立てた数値目標100.8%は達成できなかった。平成25年度経常収支比率実績97.9%に止まった。(P.27 参照)

もし、前改革プランどおりに一般会計の負担があったならば、経常収支比率は104.3%となり、民間病院の103.5%、公立病院（黒字病院）103.3%と比較しても大きく上回るものであった。

「新涌谷町町民医療福祉センター国民健康保険病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）の一般会計の負担は、前改革プラン同様 ①交付税算定額 (P.29 参照) 及び町の財産として整備した病院建築費用、そして平成11、12年度に増築した療養病棟建設費、MRI室整備費及び医師住宅改修費に要した ②病院事業企業債元利償還金 (P.28 参照) とした。(医療機器などの医療上必要な機器類の導入分の費用及び交付税交付額に病院建設費の企業債元利償還額分が算入されていることから、その額は交付税交付額から除いている。)

③交付税算定要件としての一般会計負担額。[基礎年金公的負担金、医師確保対策経費、災害用食糧備蓄費等義務的な負担分。] (P.29 参照) と ④町の財産として建築した建物の計画的な補修・修繕料の費用。また、平成26年12月11日に報告した『地域包括ケアシステム確立検討委員会報告書』の実施に向けた地域支援には『在宅医療』及び『在宅介護』は欠かせないものであり、そのニーズも益々増加が見込まれ、住民が安心して在宅での生活が過ごせるためには病院の果たす役割は大きく、地域包括支援センターとの連携も強固のものにしていかなければならない。

医師はじめ看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーションスタッフなどコメディカルが地域との関わる機会も多くなる。⑤地域包括ケアシステムの確立は、「まちづくり」そのものであり保健活動或いは介護予防活動の費用 (P.31 参照) も負担をすべきと考える。

なお、前改革プランで策定した企業債の元利償還金及び補修・修繕費などの負担が無かったことから目標達成はできなかったことを踏まえ、新改革プランは町長と企業管理者相互の機関連合事項として遵守すべきものである。

以上の項目で一般会計負担額は、平成28年度試算では概ね435百万円となる。この額が県内公立病院の他会計からの繰入状況、1床当りの繰入額と比較しても75%程度であり、東日本大震災で被害の甚大だった沿岸部を除いても86%程度の負担率である。

地方交付税交付額を差し引いた町単独の負担額は206百万円で、1人当たりの負担額を算定した場合、約12,135円程度となる。(H.27年12月31日現在人口16,984人)。

(P.29参照。)

④ 医療機能等指標に係る数値目標

1) 医療機能・医療品質に係るもの

当センターは、冒頭の「はじめに」に記したが、涌谷町町民医療福祉センターシステム構想を基本とした「地域包括医療・ケア」体制の確保のために、保健・医療・介護・福祉を有機的に機能させ、継続性を確保し、住民の健康づくりから、病気の予防・早期発見・早期治療・悪化予防・再発予防・継続療養・リハビリテーション、介護及び福祉事業まで総合的に事業を行ってきている。

医療事業のみならず、保健事業（保険者事業）、介護保険事業、福祉事業と連携し町民の全人的健康確保の成果が求められている。必ずしも、医療部門のみの成果を高めることだけを重視するような機能や数値目標は当センターでは当てはまらず、あくまでもセンターの保健・医療・介護・福祉事業のトータル指標が重要である。そのことは、住民の満足度や安心度の大きさが評価となっている。

よって、あえて将来の機能毎の数値目標ではなく、これまでの実績を載せ、今後その推移を見据えながら医療機能の評価、見直しを行っていく。

社会保障制度改革国民会議からも改革が求められた「病院完結型」の医療から、慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢期の患者を中心とし、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への移行が課題とされた。

地域包括ケアシステム確立検討委員会の報告書にも記しているとおり、当センターでは、5つの視点を掲げ、「住居」・「保健予防」・「医療介護」・「リハビリ」・「地域支援」、これまでも病院事業では重点的に実施してきている「保健予防」・「医療介護」・「リハビリ」は継続的、充実強化を図っていく。

残りの、「住居」・「地域支援」は行政との関わりと住民とのコンセンサスなどが必要なことから、地域包括支援センターとの連携を密に図りながら推進の支援を行っていく。

また、数値目標についても以下示す実績を目標数値とし、それを上回る努力を行う。

・保健事業（健診）

（単位：人）

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人間ドック	254	310	304	268	245
住民健診	2,409	2,375	2,487	2,558	2,494
（特定健診）	1,584	1,427	1,539	1,728	1,553
事業所健診	781	926	1,054	1,193	1,282
計	3,444	3,611	3,845	4,019	4,021

健康管理センター（健診センター）機能を充実し（特定健診、住民健診、各種がん検診等）健診から事後のフォローアップまでの一貫体制の充実し、患者確保にも繋げていく。

また、国民健康保険事業の保険者である町をはじめ、他の保険者との連携を密にし、生活習慣病の改善に向けた指導助言を積極的に行っていく。

・訪問診察

（単位：件）

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療保険	657	637	617	523	490
介護保険	601	561	531	430	400
計	1,258	1,198	1,148	953	890

・訪問看護・リハビリ（訪問看護ステーション事業）

（単位：件）

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問看護	3,691	3,619	3,628	3,294	3,276
訪問リハビリ	4,292	3,939	3,736	3,519	3,638
計	7,983	7,558	7,364	6,813	6,914

「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への移行に在宅医療と訪問看護・訪問リハビリが不可欠である。

前述したとおり、病院（治療）、療養病棟（回復期）、老人保健施設（中間施設）通所リハビリ（身体機能維持）、訪問診察、訪問リハビリ（在宅支援）が相互に連携しており、継続したサービスが可能で有り、切れ目のない継続的な医療と介護の連携したサービスを実施している。今後も需要は増加の一途と思われるのでなお一層の医療と介護の連携を図っていく。

また、介護予防、認知症予防は高齢社会においては喫緊の重要な問題であり、積極的且つ速

やかな対応が必要だが、その充実には地域とのコンセンサスを図っていくことが課題である。

・救急患者数

(単位：人、件)

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
救急患者数	3,190	3,390	3,076	2,699	2,159
(内救急車の受入件数)	482	577	549	532	489

センターの救急患者受け入れ実績は、上表のとおりである。当センターは二次医療圏の大崎・栗原医療圏に位置し、地域医療支援病院である大崎市民病院を拠点病院とする、一次救急の受け入れを行っている。

初期救急医療体制は、古川の区域輪番制の運営が看護師不足や医師の高齢化などにより縮小されている。また、大崎市の夜間急患センターも平成27年4月からオープンしたが、診療時間は輪番制と同じ午後10時までの診療時間となっている。

当センターは24時間体制であるため、午後10時以降の深夜帯の急患受診の増加が予想される。当院でも救急体制維持は、他医療機関同様、医師や看護師不足と高齢化などにより継続が難しい状況になりつつあることから、広域的な体制の確立が急がれる。

・手術件数

(単位：件)

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外科	96	103	72	70	36
整形外科	55	71	84	52	41
計	155	175	156	122	77

(泌尿器+4) (内科+1)

手術件数も減少の傾向にある。大崎市民病院が平成26年7月オープンし、患者自身もより設備の整っている、よりスタッフの多い病院を選択しているものと推察できる。

当センターの外科系医師も高齢化が進み、リスクのある患者は設備の充実したスタッフの整っている病院を紹介し、術後の回復期やリハビリの必要な患者を受けるようなシステムになりつつあり、病院機能を明確にして行くべき時期である。

・臨床研修医の受け入れ

(単位：人)

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人数	4	3	8	3	6

研修医の受入は、将来の医師確保にも繋がる可能性や、医療の変革などの情報なども得られることもあり、常勤医の少ない体制ではあるが積極的にやっていくべきと考える。

特に、2017年より始まる新しい専門医制度の下における『総合診療専門医』の受け入れ養成は当センターのような施設が最もふさわしく積極的に関わる予定である。

これまでの研修医は大崎市民病院、国立病院機構仙台医療センター、東北大学病院、自治医科大学などからである。

・医師派遣

(単位：件)

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
七ヶ宿診療所	3	0	10	0	2
石巻市雄勝診療所	0	0	3	6	0
計	3	0	13	6	2

平成15年『へき地医療拠点病院』の指定を受けていることもあり、要請があり次第院内医局の調整を図りながら積極的に派遣していく。

・患者紹介率

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
14.4%	14.5%	12.4%	12.4%	11.3%

※ (文章紹介件数+救急車搬送件数) / 初診患者数 × 100

・リハビリ件数 (病院部門)

(単位：件)

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
PT運動療法	12,658	11,623	11,543	11,351	10,010
PT物理療法	7,407	7,446	7,566	6,801	5,526
OT作業療法	6,807	6,602	7,273	6,144	5,512
ST言語療法	3,243	3,177	3,318	3,252	3,118
合計	30,115	28,848	29,700	27,548	24,166

・クリニカルパス紹介患者数

(単位：人)

実績	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
大崎市民病院	11	4	16	25	25
石巻赤十字病院	0	1	3	0	0
計	11	5	19	25	25

今後の地域における当センターの病院医療機能としての役割に大きく影響するものと思われる。地域連携室を中心とした、他病院との情報交換を密にし、患者、関係病院のスムーズな連携のために努力していかなければならない重要な課題である。

◇ 注

○クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

○地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

内容としては、施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示。

回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかを把握できるため、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始できる。これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

2) その他

・健康・医療相談件数

地域医療連携室（平成22年度～25年度実績平均及び26年度）

(単位：件)

区分		年度平均	月平均	平成26年度
相談 件数	面談	1,555.5	129.6	123.9
	電話	1,133.0	94.4	153.5
	計	2,688.5	224.0	277.4
実施	スクリーニングの実施	968.5	80.7	80.3
	介護保険に関わる相談	1,356.0	113.0	138.3
	高齢福祉に関わる相談	241.5	20.1	49.3
	障害福祉に関わる相談	263.3	21.9	39.7

内容	医療費に関わる相談	386.5	32.2	36.3
	入院（紹介・前方含む）に関わる相談	924.3	77.0	116.8
	退院に関わる相談	1,154.0	96.2	97.9
	介護支援連携指導の作成	407.5	34.0	13.0
	退院支援計画書の作成	250.0	20.8	9.2
	亜急性期計画書の作成	53.8	1.8	6.5
	連 携 パ ス	14.5	1.2	1.8
	問 い 合 わ せ	188.0	15.7	28.8
	苦 情	13.3	1.1	0.3
	そ の 他	114.0	9.5	17.9
	計	6,335	527.9	7,529

地域医療連携室の充実（他病院・診療所・介護施設等との連携、退院調整、生活相談等）
地域医療連携室を平成20年4月に設置し、患者の不安解消策の一環として、入退院の調整、高次医療機関への紹介や退院後の他医療機関への紹介、介護施設や在宅サービスへの移行など、切れ目のない安心した医療及び療養、介護が受けられるよう、相談業務を行う。

今後は特にクリニカルパスや病院機能の報告に基づく他病院との調整、地域包括支援センターとの連携や地域ケア会議への参加など、多方面の相談件数が多くなると思われる。センターの顔的存在になるものである。今後のスタッフの増員が必要である。

⑤ 住民の理解

医療介護総合確保推進法の公布により、医療制度、介護保険制度は大きく変革していくことから、制度説明や自己の責任、地域との関わりなど多くの分野での住民の理解と協力がなければ、病院運営或いは地域包括ケアシステムの構築は不可能であることから、丁寧な納得して貰えるような説明は必要である。

特に病床機能報告義務による病院機能の変更については、県の医療構想に則った体制づくりも必要となり、住民との板挟みになる可能性もあることも懸念される。

また、地域完結型への移行を重視するためには、患者自身の努力、家族の協力、地域の支援なども必要となることから、行政、地域包括支援センター、医療機関の連携及び地域の理解と連携が必要不可欠であり地域のコンセンサスが最も重要である。

そして住民一人一人が来たる超高齢社会を理解し、そのあるべき対応を自ら納得し参加することが結局は住民の安心安全に繋がることになる。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

経営の効率化で、1) 収支改善、2) 経費の削減に係るものは、前改革プランでも設定したとおり、できることはほぼ実施してきているため、引き続き前年度実績を上回る目標を設定し実施していく。

② 経営収支比率に係る目標の考え方

経常収支比率に係る目標は、本改革プランの最も基本中の基本である経常収支の黒字化である。住民の福祉の向上と病に対する安心の担保としての病院施設、一般会計負担の必要性を深く認識して貰う。繰入額によって赤字・黒字が左右されることから本計画期間内は、経営の安定性及び将来を見通した計画や投資の見込を立てるためにも、定額の繰入を町当局に働きかける。

また、医師確保をはじめコメディカルの確保は、地域性から見ても必ずしも容易ではない。定数があるため設置者である町長や管理者、そしてセンター職員はもとより、全町をあげての人材確保に努力すべきである。人材確保のための諸経費も予算措置すべきである。

現に勤務している医療スタッフの労働環境や生活環境にも十分に配慮し、長期に勤務できる環境の維持にも配慮すべきである。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

医療収支の改善には最大限の努力は惜しむものではない。当センターの立地条件から判断し、「高度急性期機能」、「急性期機能」を持った「大崎市民病院」や「石巻赤十字病院」の中間に位置しており、術後等の患者受け入れ病院としての役割は重要である。

また、地域包括ケアシステム実施に向けた『地域包括ケア病床』の設置は、当センターの特徴である「地域包括医療・ケア」の継続のため必要であり、収入の確保や運営面を考慮しても必置すべきと考慮する。

しかし、これまでに無い病床機能であるため当分の間は、一般病床（急性期病床）71床、『地域包括ケア病床 9床』。療養病床 41床、計121床で運営し、経過を見据え、病床の変更をしていくべきものと判断する。

なお、「地域包括ケア病床」は入院期間が「60日」まで可能なことから、リハビリ等で入院期間がある程度長くなる患者を「地域包括ケア病床」とすることにより、一般病床における平均入院日数「21日」がより容易に対応することができるものである。

④ 新改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

I. 収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		決算額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 医業収益 a	1,757	1,902	1,930	1,930	1,923	1,901	1,879
	(1) 診療収入	1,537	1,685	1,629	1,629	1,629	1,629	1,629
	入院収益	779	914	809	809	809	809	809
	外来収益	758	771	820	820	820	820	820
	(2) その他	220	217	301	301	294	272	250
	うち他会計負担金	124	123	141	141	134	112	90
	うち基準内繰入金	124	123	141	141	134	112	90
	うち基準外繰入金							
	2. 医業外収益	204	259	316	301	296	315	334
	(1) 他会計負担金	76	205	217	202	197	216	235
	うち基準内繰入金	67	205	217	202	197	216	225
	うち基準外繰入金							
	(2) 他会計補助金	75	9	55	55	55	55	55
	一時借入金利息分							
	その他							
	(3) 国(県)補助金							
	(4) その他	18	45	44	44	44	44	44
	経常収益 (A)	1,961	2,161	2,246	2,231	2,219	2,216	2,213
	支 出	1. 医業費用 b	2,029	2,129	2,095	2,081	2,073	2,103
(1) 職員給与費		953	994	994	994	994	994	994
基本給		359	394	394	394	394	394	394
退職手当								
その他		594	600	600	600	600	600	600
(2) 材料費		508	566	555	555	555	555	555
診療材料等		72	60	60	60	60	60	60
薬品費		416	450	470	470	470	470	470
(3) 経費		436	432	410	410	410	440	440
うち委託料		109	120	115	115	115	115	115
(4) 減価償却費		118	131	130	116	108	108	108
(5) その他		14	6	6	6	6	6	6
2. 医業外費用		95	71	86	93	89	86	85
(1) 支払利息		27	24	21	18	14	11	10
うち一時借入金利息								
(2) その他		68	47	65	75	75	75	75
経常費用 (B)		2,124	2,200	2,181	2,174	2,162	2,189	2,188
経常損益 (C)		-163	-39	65	57	57	27	25
特 別 損 益		1. 特別利益 (D)						
	うち他会計繰入金							
	不良債務解消分							
	その他							
	2. 特別損失 (E)							
特別損益 (D)-(E) (F)								
純損益 (C)+(F)	-163	-39	65	57	57	27	25	
累積欠損金 (G)	887	926	861	804	747	720	695	

(単位:百万円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		決算額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額
不良債務	流動資産 (ア)	365	425	411	393	384	410	461
	うち未収金	278	279	279	279	279	279	279
	流動負債 (イ)	307	287	320	302	285	219	181
	うち一時借入金							
	うち未払金	88	67	67	67	67	67	67
	翌年度繰越財源 (ウ)	71	130	116	98	89	115	166
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
	差引 不良債務 (オ) (イ)-(ア)-(ウ)}	13	-8	25	7	-10	-76	-114
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	50	49	45	42	39	38	37
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	1	0	1	0	-1	-4	-6
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	87	89	92	93	93	90	89	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)								
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$								

※ 積算資料

P.32 P.33 参照

II. 資本的収支

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		決算額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企業債	157	53					
	2. 他会計出資金		142					
	3. 他会計負担金	0	25	22	22	22	21	10
	うち基準内繰入金		25	22	22	22	21	10
	うち基準外繰入金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金	47						
	6. 国（県）補助金							
	7. 工事負担金							
	8. 固定資産売却代金							
	9. その他							
	収入計 (a)	204	220	22	22	22	21	10
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入: (c)							
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	204	220	22	22	22	21	10	
支 出	1. 建設改良費	159	55					
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	149	168	201	183	166	100	62
	うち建設改良のための企業債分	149	168	201	183	166	100	62
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
うち繰延勘定								
支出計 (B)	308	223	201	183	166	100	62	
差引不足額 (B)-(A) (C)	104	3	179	161	144	79	52	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	104	3	179	161	144	79	52
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)	104	3	179	161	144	79	52	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

※ 一般会計等からの繰入金の見通し(収支計画書上用いた額)

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
項目	実績	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額	計画額
一般会計負担金(交付税+利子等)	275	337	413	398	386	383	380
収益的収入	1,961	2,161	2,246	2,231	2,219	2,216	2,213
一般会計企業債元金負担額		25	22	22	22	21	10
資本的収入	204	220	22	22	22	21	10
一般会計等繰入金合計	275	504	435	420	408	404	390

(出資金含む)

(3) 再編ネットワーク化

宮城県の地域医療構想（ビジョン）策定により、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿が示される。医療圏内の病院の機能や役割も示されるとともに、それに基づき今後策定される「新公立病院改革プラン」に涌谷町国保病院の将来の機能や役割も示され、新改革プランの策定に盛り込まなければならない箇所も出てくる可能性がある。

地域医療構想と新改革プランに齟齬が生じた場合は、新改革プランの見直しが必要である。

再編・ネットワーク化は、国において「個人番号制度」の導入を進めており、一気に加速し進む可能性がある。その対応に遅れをとらないよう当院でも、年度内に電子カルテ導入を実施したところである。

そのことも加わり、地域医療連携室を通じた他病院との連携パスや患者紹介、介護施設などとのネットワーク化も加速して進むものと思われる。今後の国、県の動向を見ながら対応できるような体制を整えておく必要がある。

(4) 経営形態の見直し

平成22年4月より地方公営企業法一部適用から全部適用へと移行した。町民医療福祉センター長を事業管理者に任命し、人事、予算等に係る権限が付与された。特に、診療報酬の改正などへの即応策や、長期的、自立的な経営が行われている。

前改革プランの目標の達成は出来なかったものの、他公立病院との経営、運営の比較をしても高水準の成果を上げている。

よって、経営形態の見直しについては、現状での運営を継続して行くべきものと判断する。

5. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 新涌谷町町民医療福祉センター国民健康保険病院改革プランの点検・評価・公表

「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」（医療介護総合確保推進法）の公布により制度が大きく変わろうとしている。住民の理解と協力が無ければ推進していくことが出来ない制度であり、新改革プランの「点検・評価・公表」は住民への情報の提供と制度の理解も兼ねた非常に重要な情報伝達手段である。出来るのであれば、中間報告も含め実施した方が良い。実施方法も、これまでの広報の掲載のみでは無く、地域に出向いて地域実情の把握も含め、実施していくべきである。

(2) 積極的な情報開示

上記(1)のとおり、情報開示の方法も検討しながら積極的に情報開示を実施する。

(3) 新浦谷町町民医療福祉センター国民健康保険病院改革プランの改定

新改革プランの改定は、点検・評価を踏まえ、達成が著しく困難である場合は、抜本的な改革も含め見直しを行う。

資料

① 涌谷町町民医療福祉センターの実績と成果の検証試算積算表

i 雇用の場の確保		360名						
		町内職員数	53.9%	194人				
		町民税均等割	:	3500円		①	679千円	
ii 事業部門の給与費		国民健康保険病院		952,718千円				
		介護老人保健施設		273,180千円				
		訪問看護ステーション		46,459千円				
		ゆうらいふ		351,564千円				
		給与費計		1,623,921千円 a)				
	a) ÷ 360名	一人当たり		4,510,892円				
		福利厚生費20%減		3,608,714円				
町内職員の住民税		平均所得(2,350千円-平均控除750千円) × 6% × 194人				②	18,624千円	
					①+②	計	19,303千円	
iii 病院があるために交付税で算定となる額(26年度)								
	① 病床数					①	85,265千円	
	② 救急告示病院					②	37,925千円	
	③ 普通交付税(元利)					③	27,296千円	
	④ 不採算地区病院					④	48,836千円	
	⑤ 特別交付税					⑤	15,214千円	
	計						214,536千円	
iv 訪問診察、訪問看護が行われなければ入院か老健の入所が考えられます。よって、その場合の費用の試算は								
	月平均診察実数	40人	単価 8,330円	訪問診察報酬			3,998千円	
	月平均利用者実数	111人	ステーション事業費				60,350千円	
	(町内70%)	78人	× ステーション事業費			①	42,408千円	
	療養入院、老健入所平均1日単価	15,795円	× 365日	× 78人				
	この額が全額他の施設に支払わなければならないと見込まれる					②	449,684千円	
	訪問診察、訪問看護が行われているために経費が掛からないと見込める額 (施設があるがために支払わなくても済む額)					②-①	407,276千円	
		利用者負担軽減額	1割				40,728千円	
		保険者負担軽減額	9割				366,548千円	
v 国保医療費								
		H.20	H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	平均
全国		281,761	289,885	299,333	308,669	315,856	324,271	303,296
宮城県		273,187	281,387	290,905	298,676	326,119	324,271	299,091
涌谷町		244,965	257,678	265,288	271,768	293,447	307,801	273,491
県との差額		28,222	23,709	25,617	26,908	32,672	16,470	25,600
対象者		6,368	6,357	6,251	6,256	5,977	5,933	6,190
県内順位		—	—	34	29	30	30	
		36中	35中	35中	35中	35中	35中	
国保医療費は県全体より		25,600円安い						
国保平均対象者		6,190人	計	a				158,464千円
(70歳以上 501人)	8.1%	うち自己負担1割	b					1,284千円
	91.9%	うち自己負担3割	c					43,689千円
		保険者負担軽減額 (a-b-c)						113,491千円

vi 国民健康保険税

単位:円

	H.20	H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	平均
宮城県	91,416	92,518	89,496	76,732	80,691	97,893	88,124
涌谷町	85,065	82,731	78,188	68,746	78,700	90,105	80,589
差額	6,351	9,787	11,308	7,986	1,991	7,788	7,535
県内順位	29	32	34	27	26	28	
	36中	35中	35中	35中	35中	35中	

保険料1人当たり 7,535 円 県全体より低い

国保加入者平均数 6,190 人

46,642 千円

vii 院内薬局の効果

◎院外処方を行なった場合は、病院にとってのメリットは無いと云っていい。

しかし、患者負担分や保険者負担分を考慮する114,751千円程の負担が増えることと、患者さんが再度調剤薬局に出向くことなどを考慮した場合、院内処方の方が町立病院としては良と判断される。

114,751 千円

外来受診割合

町内 75% 86,063 千円

町外 25% 28,688 千円

保険別受診割合

	本人負担分	保険者負担分
社保 20%	5,164 千円	12,049 千円
国保 32%	8,262 千円	19,278 千円
後期高齢 48%	4,131 千円	37,179 千円
100%	17,557 千円	68,506 千円

国保+後期高齢=80%

viii 外来受診を町外に行かなければならない場合

(国保病院に通院している町内の方半分が大崎市古川か石巻市に行くとした場合)

医療費として町外に支払われる額 12,337円×23,326人 287,773 千円

通院費用(古川、石巻JR料金730円と仮定) 730円×23,326人 17,028 千円

入院や入所している家族の負担(施設が町外で見舞い等に要する時間4時間)

家族週2回2名の面会の場合

病院

入院患者数平均(町内) 56 人

老健 58 人

ゆうらいふ 特養 28 人

グループホーム 18 人

計 160 人

家族の所得額

年 52 週 県民所得額 年収 2,685 千円

労働日数 260 日 日当たり 10,327 円

時間当たり 1,291 円 85,929 千円

交通費用(古川、石巻JR料金730円と仮定)

730 円 × 2 名 × 52 週 × 2 回 × 160 人 24,294 千円

計 110,223 千円

院外薬局検討資料

※外来患者数の7割が同じ処方されたと仮定 42,978 人

	院内処方料	院 外	医療機関
調剤基本料	80	410	処方箋料
処方料	420		病院
調剤料	90	1,620	680
薬剤情報提供料	10	150	
薬剤服用暦管理指導		410	
計	600	2,590	680

病院の損益

単位:円

差 額	外来人数	金 額	摘 要
	値引き分	43,266,000	△
80	42,978	3,438,240	+
	職員人件費(2.77名分)	21,455,442	+
	嘱託職員人件費(1名分)	3,713,473	+
	病院の利益	14,658,845	

H26薬剤師 7,745,647円(平均)*2.77

医薬品購入額 単位:千円

470,634	購入額	
435,772	除く消費税	
360,548	外来薬品購入額	82.7%
43,266	病院の利益	12.0% 値引き額

患者負担の増

差 額	外来人数	金 額	負担割合
2,670	20,457	5,462,019	1割負担
	22,521	18,039,321	3割負担

保険者負担の増

差 額	外来人数	金 額	負担割合
2,670	42,978	91,249,920	

合計額 114,751,260

薬剤師標準人員(人)	入院	1.02
	外来	2.77
	老健	0.26
計		4.05

◎院外処方を行なった場合は、病院には医薬品購入額の値引額は入らないが、処方料は3,428千円の増となり、外来担当職員の人件費の支払いは必要なくなる。

現況の院内の場合病院としては14,658千円程の利益が生じており、薬剤管理や医薬品の発注業務など考慮をしても、院内にした方が良いと思われる。

患者負担分や保険者負担分を考慮する115,000千円程の負担が増えることと、患者さんが再度調剤薬局に出向くロスがあることなどを考慮した場合、院内処方の方が良と判断される。

② 一般会計負担の考え方（参考資料）

平成25年度経営計画の数値目標と実績

※前提条件・・・現医師数、現医療従事者等のスタッフが継続的に確保できていること。

単位：(百万円、床、人)

項目	目 標		実 績			達成率 (%)	目標達成 の有無	★決算統計数値による集計		参 照
	収益	費用	率 (%)	収益	費用			率 (%)	比較例(全国公立病院平均)	
a. 経常収支比率	2,299	2,280	100.8%	2,046	2,090	97.9%	×	102.0%	99.4%	2,179
b. 医業収支比率	2,125	2,195	96.8%	1,913	2,015	94.9%	×	92.0%	90.6%	104.3%
c. 職員給与比率	2,125	1,069	50.3%	1,913	918	48.0%	○	57.8%	59.1%	
d. 病床利用率	満床数	目標数	目標率	-	実績数	実績率	-	-	-	
	44,165	41,610	94.2%	-	36,048	81.6%	×	75.2%	74.6%	
	29,200	27,375	93.8%	-	23,922	81.9%	×	76.5%	74.8%	
	14,965	14,235	95.1%	-	12,126	81.0%	×	79.0%	80.9%	
e. 医薬品比率	2,125	501	23.6%	1,913	487	22.9%	○	102.9%		
f. 外来患者数		72,468	-		68,214	-	×	94.1%		
g. 入院単価(円)		23,790	-		24,095	-	○	101.3%		
h. 外来単価(円)		12,000	-		11,954	-	×	99.6%		

項目	実 績			達成率	目標達成	摘 要
	交付税分	一般会計分	計			
一般会計負担金目標額						
1. 交付税算定額	190	13	203	106.8%	○	基礎年金拠出金等
2. 企業債利子	30	0	27	16.7%	×	当初建設費及び療養病棟MRI棟のみ(交付税交付額)
3. 企業債元金	132					
4. 災害関連	-	-	-	-	-	
5. その他	-	4	4	-	-	冷温水・センター長秘書給与1/2
計	352	17	234	66.5%	×	不足額 118

② 一般会計負担の考え方 (参考資料)

病院事業起債償還予定表

年 度	償 還 予 定 額	合 計 (千円)	一般会計負担予定額 (千円)
平成27年度	元 金	167,921	143,738
	利 子	24,336	23,987
	計	192,257	167,725
平成28年度	元 金	201,345	147,974
	利 子	21,071	20,830
	計	222,416	168,804
平成29年度	元 金	182,717	132,626
	利 子	17,715	17,552
	計	200,432	150,178
平成30年度	元 金	165,519	117,405
	利 子	14,275	14,185
	計	179,794	131,590
平成31年度	元 金	100,102	62,030
	利 子	11,368	11,345
	計	111,470	73,375
平成32年度	元 金	61,755	48,055
	利 子	10,381	21,148
	計	72,136	69,203
平成33年度	元 金	59,360	
	利 子	9,395	
	計	68,755	
平成34年度	元 金	60,304	
	利 子	8,470	
	計	68,774	
平成35年度	元 金	54,520	
	利 子	7,516	
	計	62,036	
平成36年度	元 金	55,470	
	利 子	6,567	
	計	62,037	
平成37年度以 降	元 金	338,583	
	利 子	18,615	
	計	357,198	
起債前借額			
合計 (元金計+起債前借額)		1,447,596	

② 一般会計負担の考え方（資料1）

交付税算定額内訳及び病院建設企業債元利償還額等

(単位:千円)

項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度 見込額	平成28年度 見込額	備考	
交付税 算入分	普通 交付税	平成3年度～平成13年度許可債 元利償還金	23,451	23,451	23,494	23,451	基準財政需要額積算(施設)
		平成22年許可債 元利償還金	2,278	2,519	2,488	2,519	基準財政需要額積算
		平成23年許可債 元利償還金	268	265	276	265	基準財政需要額積算(機械機器)
		平成24年許可債 元利償還金	134	1,061	1,106	1,061	基準財政需要額積算
		平成20,25,26年許可債 元利償還金			2,211		
	特別 交付税	病床数	85,897	85,265	84,856	85,265	基準財政需要額積算
		救急告示病院	37,789	37,925	37,868	37,925	基準財政需要額積算
		小計 ①	149,817	150,486	152,299	150,486	
		45 共済追加費用	3,438	2,475	1,813	2,475	(92名×107,000円)-(121床×60,900円)
		16 基礎年金拠出金	10,297	10,520	12,226	10,520	228.7千円×92人*50%
		15 病院経費(不採算地区病院)	48,836	48,836	48,836	48,836	842千円×58床(100-(121-100)×2)
		24 医師確保対策	2,071	1,782	2,611	1,782	医師派遣費用 × 50%
	一般会計 負担分	会計制度改正	833				1,667千円*50%
		災害時食料等備蓄経費	196	437	108	437	728千円×60%
公立病院改革プラン		500		1,280	500		
小計 ②		66,171	64,050	66,874	64,550		
合計 ①+②(交付税交付額)③	215,988	214,536	219,173	215,036			
一般会計 負担分	基礎年金拠出金追加分	10,297	10,520	12,226	10,520	特別交付税 基礎年金 228.7千円×92人*50%	
	医師確保対策追加分	2,070	1,782	2,612	3,150	特別交付税 医師派遣費用+交際費	
	会計制度改正追加分	834				1,667千円*50%	
	災害時食料等備蓄経費追加分	129	291	72	291	728千円×40%	
	小計 ④(交付税に対する義務的費用)	13,330	12,593	14,910	13,961		
合計 ③+④ ⑤	229,318	227,129	234,083	228,997			

一般会計が負担すべき項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度 見込額	平成28年度 見込額	備考
一般会計 単独繰入額	センター長秘書給与の1/2相当額	1,743	1,763	1,850	1,807	病院会計給与担当より
	企業債利子償還金(病院施設分)				20,830	償還表頁参照
	企業債元金償還金(病院施設分)				147,974	償還表頁参照
	地域包括ケアシステム確立分				60,000	
	出資金			141,503		
	赤字補填			113,497		
	その他			3,954		
交付税算入施設分元利償還額(重複分)				-24,515		
計 ⑥	1,743	1,763	260,804	206,096		
町民1人当たりの負担額	102	103	15,240	12,135	H. 27年12月31日現在 人口16,984人	

② 一般会計負担の考え方（資料2）

平成25年度 県内公立病院 他会計繰入状況

単位：千円

病院名	a			a+b (c)			c/d			d			e		
	収益勘定繰入	資本勘定繰入	繰入額	対診療収益(%)	診療収益	病床数	収益勘定繰入	資本勘定繰入	計	1床当たりの繰入額					
仙台市立病院	1,931,994	589,847	2,521,841	23.3	10,818,215	525	3,680	1,124	4,804						
石巻市立病院	300,935	593,146	894,081	1,138.5	78,530										
石巻市立牡鹿病院	272,757	40,849	313,606	98.9	317,139	25	10,910	1,634	12,544						
大崎市立市民病院	1,210,292	3,412,304	4,622,596	34.7	13,338,705	456	2,654	7,483	10,137						
大崎市民病院鳴子温泉分院	230,917	36,758	267,675	100.0	267,675	130	1,776	283	2,059						
大崎市民病院岩出山分院	186,321	32,334	218,655	47.7	458,787	40	4,658	808	5,466						
大崎市民病院鹿島台分院	132,672	147,418	280,090	38.9	720,840	70	1,895	2,106	4,001						
塩竈市立病院	546,849	187,182	734,031	32.7	2,243,969	161	3,397	1,163	4,559						
気仙沼市立病院	711,775	737,852	1,449,627	20.5	7,087,618	451	1,578	1,636	3,214						
気仙沼市立本吉病院	174,591	16,751	191,342	68.0	281,550	38	4,595	441	5,035						
登米市立登米市民病院	969,748	327,392	1,297,140	33.9	3,821,870	258	3,759	1,269	5,028						
登米市立米谷病院	172,286	13,420	185,706	22.0	842,253	49	3,516	274	3,790						
登米市立豊里病院	267,208	97,291	364,499	37.3	977,938	99	2,699	983	3,682						
栗原市立栗原中央病院	690,739	336,248	1,026,987	29.6	3,466,011	300	2,302	1,121	3,423						
栗原市立若柳病院	265,385	84,984	350,369	26.5	1,323,771	120	2,212	708	2,920						
栗原市立栗駒病院	243,881	29,280	273,161	42.0	650,466	75	3,252	390	3,642						
国保蔵王病院	129,305	5,185	134,490	48.9	274,898	38	3,403	136	3,539						
国保川崎病院	190,091	54,637	244,728	53.2	460,025	60	3,168	911	4,079						
国保丸森病院	280,576	69,424	350,000	45.5	768,813	90	3,118	771	3,889						
美里町立病院	180,000	41,511	221,511	51.3	431,585	50	3,600	830	4,430						
公立加美病院	251,958	150,433	402,391	38.8	1,038,271	90	2,800	1,671	4,471						
公立志津川病院	250,000	70,201	320,201	52.4	611,303	38	6,579	1,847	8,426						
公立刈田綜合病院	728,619	749,942	1,478,561	37.7	3,917,998	308	2,366	2,435	4,801						
公立黒川病院	231,663	190,607	422,270	16.5	2,554,871	170	1,363	1,121	2,484						
みやぎ県南中核病院	700,490	710,682	1,411,172	21.5	6,557,493	310	2,260	2,293	4,552						
平均	468,794	363,570	832,364	31.6	2,637,941	165	3,397	1,393	4,791						
涌谷国保病院	240,743	23,119	263,862	15.7	1,684,004	121	1,990	191	2,181						
涌谷国保病院プラン繰入	413,000	22,000	435,000	26.7	1,629,330	121	3,413	182	3,595						

全国自治体病院

3,685

町村立病院

3,681

県内東日本大震災被害の大きな沿岸部を除く

4,178

② 一般会計負担の考え方 (資料3)

地域包括ケアシステム推進費積算表

平成26年度 職種別給与に関する調

年 度		事務職員	医師	看護師	医療技術員	
項 目 121床						
平成 24 年度	(参考) 年間述べ職員数 (人)	132	145	698	242	
	(参考) 年度末職員数 (人)	11	12	57	20	
	基 本 給 (千円)	38,074	110,682	201,382	70,930	
	手 当 (千円)	20,714	131,282	101,753	31,438	
	内 訳	時間外勤務手当	2,777	411	10,781	2,382
		特殊勤務手当	203	62,353	10,834	1,024
		期末勤勉手当	12,761	33,164	66,927	23,786
		その他	4,973	35,354	13,211	4,246
	計	58,788	241,964	303,135	102,368	
	述 年 齢 (歳)	446	600	2,349	820	
	述 経 験 年 数 (年)	182	298	1,002	346	
	平成 25 年度	(参考) 年間述べ職員数 (人)	132	123	683	239
		(参考) 年度末職員数 (人)	11	10	50	18
		基 本 給 (千円)	37,536	87,438	194,665	67,657
手 当 (千円)		18,558	114,535	94,323	30,923	
内 訳		時間外勤務手当	1,261	837	5,271	2,080
		特殊勤務手当	199	54,531	10,705	1,021
		期末勤勉手当	13,037	29,164	65,049	23,464
		その他	4,061	30,003	13,298	4,358
計		56,094	201,973	288,988	98,580	
述 年 齢 (歳)		489	569	2,832	915	
述 経 験 年 数 (年)		201	294	1,245	402	
平成 26 年度		年間述べ職員数 (人)	132	96	617	235
		年度末職員数 (人)	11	8	54	19
		基 本 給 (千円)	37,046	66,045	188,048	64,524
	手 当 (千円)	20,670	102,753	100,612	31,774	
	内 訳	時間外勤務手当	2,509	322	11,325	2,161
		特殊勤務手当	142	51,601	11,138	2,097
		期末勤勉手当	13,471	25,401	65,010	22,803
		その他	4,548	25,429	13,139	4,713
	計	57,716	168,798	288,660	96,298	
	述 年 齢 (歳)	537	452	2,395	766	
	述 経 験 年 数 (年)	166	251	1,088	335	
	平成26年度1人当たり人件費 (千円)		5,247	20,463	5,614	4,917
	平成26年度センター長人件費 (千円)			25,555		

センター長分 0.5名分
 事務 2.5名分 (MSW1名含む)
 医師 1名分
 看護師 1名分
 医療技術員 1名分

人件費負担分計 56,889
 諸経費 3,111
 計 60,000

③ 新改革プランの対象期間中の各年度の収支計画積算資料（資料1）入院積算資料

地域包括ケア病棟シミュレーション

単位：円

現行		経過-1	
一般病棟(2F)	40床	一般病棟	71床
一般病棟(3F)	40床	包括ケア	9床
療養病棟	41床	療養病棟	41床
計	121床	計	121床

一般入院料	療養入院料	包括ケア病棟料	単位：円
13,320	8,000	25,580	
急性期看補		看護配置加算	1,500
療養環境加算	1,320	看護補助配置加算	1,500
食事療養費	1,920	食事療養	1,440
食室加算	500	救急・在宅等支援病床初期加算	(1,500)
計	17,590	計	30,020

平成26年度 診療報酬及び病床稼働率75%により試算 資料(医療介護連絡会議H27年4月分参照)

現行	診療料	投薬料	注射料	処置料	手術料	検査料	放射線料	入院料	食事料	入院基本料	その他	合計(単位：円)	患者数 75%	単位：円
一般病棟(80床)	798,230	14,601,270	41,149,420	15,952,290	20,894,290	24,661,670	20,708,100	415,356,750	31,815,620	328,148,470	33,755,400	587,877,420	21,900	
療養病棟(41床)	0	2,056,620	178,140	461,590	189,660	14,370	777,380	205,026,800	16,960,810	172,734,620	4,605,970	213,310,530	11,224	
計	798,230	16,657,890	41,327,560	16,413,880	21,083,950	24,676,040	21,485,480	620,383,550	48,776,430	500,883,090	38,361,370	801,187,950	33,124	①

診療収入積算表(経過-1) 2病棟を地域包括ケア病床9床とし、一般病棟、一般病棟を71床に変更したと仮定した場合 (一般病棟の床稼働率75%、地域包括ケア病床・療養病棟の床稼働率80%と仮定)

案-2(経過1)	診療料	投薬料	注射料	処置料	手術料	検査料	放射線料	入院料	食事料	入院基本料	その他	年間診療報酬	年間患者数	稼働率/日	単位：円
一般病棟(71床)	708,429	12,958,627	36,520,110	14,157,657	18,543,682	21,887,232	18,378,439	368,629,116	28,236,363	291,231,767	25,098,855	516,882,148	19,436	53	
療養病棟(41床)	0	2,193,728	190,016	492,363	202,304	15,328	829,205	218,695,253	18,091,531	184,250,261	4,913,035	227,531,232	11,972	33	
地域包括ケア病棟(9床)								78,892,560	3,784,320	67,224,240		78,892,560	2,628	7	
121床											計	823,305,940	34,036	93	

収益差額②-① 22,118 千円

③ 新改革プランの対象期間中の各年度の収支計画積算資料（資料2） 入院外来積算資料

単位：円

入院		一般	療養	包括ケア	1日の入院収入	入院外来計	
年度	入院	診療報酬額		外来単価	12,500	単位：百万円	診療収入
	診療日数	単位：円	単位：百万円	1日患者数	270		
26	365		779		0	757	1,536
27	366		869		0	751	1,620
28	365	809,205,000	809	243	820,125,000	820	1,629
29	365	809,205,000	809	243	820,125,000	820	1,629
30	365	809,205,000	809	243	820,125,000	820	1,629
31	366	811,422,000	811	243	820,125,000	820	1,631
32	365	809,205,000	809	243	820,125,000	820	1,629
		1,404,500	627,000	185,500	2,217,000		
		71	41	9	121		
	ベッド数						
	単価	26,500	19,000	26,500			
	稼働率	75%	80%	80%			
	稼働数	53	33	7	93		

一般会計繰入金内訳

区分	年度	H.26年度	H.27年度	H.28年度	H.29年度	H.30年度	H.31年度	H.32年度
交付税算定交付額		215	190	215	215	215	215	215
建設費元利償還額			30	169	150	132	73	69
その他負担分		60	284	16	16	16	16	16
維持補修費					10	20	50	50
地域包括ケアシステム推進費				60	60	60	60	60
交付税企業償還分(重複分)				-25	-25	-25	-25	-25
計		275	504	435	426	418	389	385

○涌谷町地域包括ケアシステム確立検討委員会設置要綱

平成26年4月11日 要綱第11号
改正 平成27年5月18日 要綱第8号

(目的及び設置)

第1条 社会保障・税一体改革に伴う新たな医療法関係・介護保険法関係の施行を見据え、涌谷町において、地域包括ケアシステムをどのように確立するかの検討のため、涌谷町地域包括ケアシステム確立検討委員会（以下、「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 新たな医療法関係・介護保険法関係の施行を見据えた涌谷町地域包括ケアシステムの確立の検討。
- (2) 新涌谷町町民医療福祉センター病院事業改革プラン（以下、「新病院事業改革プラン」という。）策定に係る意見具申及び助言に関すること。
- (3) その他必要な事項。

(組織)

第3条 検討委員会の委員は10人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験者、住民代表等から、町長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第4条 検討委員会に委員長及び副委員長それぞれ1名をおく。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

3 委員長は、検討委員会を代表し会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 検討委員会は委員長が招集し、その議長となる。

2 検討委員会は委員の過半数を持って開催することができる。

(委員の任期及び検討委員会の設置期間)

第6条 委員の任期は、新病院事業改革プラン策定終了までとする。

(関係者の出席)

第7条 検討委員会は審議のため必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第 8 条 検討委員会の庶務は、町民医療福祉センター総務管理課において処理する。

(委任)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が検討委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 25 日から施行する。

この要綱は、平成 27 年 5 月 18 日から施行する。

涌谷町地域包括ケアシステム確立検討委員会委員名簿

(涌谷町町民医療福祉センター(国民健康保険病院)改革プラン検討委員名簿)

委員長	戸田 慎治	戸田歯科医院院長
副委員長	吉田 正義	元大崎市民病院管理者
委員	仁田 新一	東北大学名誉教授
委員	横山 真和	遠田郡医師会長(横山医院院長)
委員	小野寺 富雄	涌谷町社会福祉協議会会長
委員	小野 秀一	涌谷町行政区長会副会長
委員	今野 武則	涌谷町民生委員・児童委員協議会会長
委員	佐々木 富貴代	涌谷町健康推進員協議会会長

事務局

センター長(病院事業管理者)

	青沼 孝徳
副センター長	新田 篤
副センター長	高橋 喜成
副センター長	高橋 正幸
看護部長	佐藤 美由紀
総務管理課長	浅野 孝典
副参事	菊池 茂
副班長	阿部 雅裕
主事	齋藤 洋介
医療政策専門官	佐々木 敏雄
経営戦略専門官	遠藤 彰
地域医療連携室	佐々木 敦