

黒松内町国民健康保険病院 新改革プラン

【計画期間 平成27年度～32年度】

平成28年2月策定

目 次

1 はじめに

- (1) 町国民健康保険病院の現状と病院を取り巻く環境・・・・・・・・・・ 1
 - 1) 本町の医療の現状と課題
 - 2) 国・道レベルでの課題と動き
- (2) 病院の体制等・・・・・・・・・・ 4
 - 1) スタッフ体制
 - 2) 医療内容
 - 3) 建物管理
 - 4) 主な運営分析数値
- (3) 新改革プランの策定・・・・・・・・・・ 6

2 新改革プランの基本方針

- (1) 改革の4つの視点に対する考え方・・・・・・・・・・ 7
 - 1) 地域医療構想の検討内容を踏まえた役割の明確化
 - 2) 経営の効率化
 - 3) 再編・ネットワーク化
 - 4) 経営形態の見直し
- (2) 新改革プランの計画期間・・・・・・・・・・ 8

3 新改革プランの内容

- (1) 地域医療構想の検討内容を踏まえた役割の明確化・・・・・・・・・・ 9
 - 1) -① 地域医療構想の検討内容を踏まえた国保病院の果たすべき役割
 - 1) -② 平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像
 - 2) 地域包括ケアシステムの充実に向けて果たすべき役割
 - 3) 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)
 - 4) 医療機能・医療品質に係る数値目標
 - 5) 住民の理解のための取組
- (2) 経営の効率化・・・・・・・・・・ 13

1) 経営指標に係る数値目標	
2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	
3) 目標達成に向けた具体的な取組	
4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	
(3) 再編・ネットワーク化	15
1) 当該公立病院の状況	
2) 二次医療又は構想区域内の有床の医療機関配置の現況	
3) 本院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	
(4) 経営形態の見直し	16
1) 経営形態の現況	
2) 経営形態の見直し（検討）の方向性	
3) 経営形態見直し計画の概要	
(5) 道からの助言や参画の状況	18
(6) 点検・評価・公表等	18

資料

1. 収支計画（収益的収支）	19
2. 収支計画（資本的収支）	20
3. 一般会計からの繰入金の見通し	20
4. 再編・ネットワーク化の取組状況	21

1 はじめに

(1) 町国民健康保険病院の現状と病院を取り巻く環境

1) 本町の医療の現状と課題

・人口 3,017人

(推計) : 2025年 2,580人 ⇒ 2040年 2,014人

※国立社会保障・人口問題研究所 資料より

・65歳以上 1,084人・・・高齢化率 35.93% (H28.1月末現在)

・医療機関

病 院 : 1施設

町国保病院 (一般 40床、救急告示)

診療所 : 4施設

勤医協黒松内 (無床、常時)
町国保白井川 (無床、隔週水曜日)
町保健センター内 (予防接種対応)
緑ヶ丘ハイツ内 (常勤医師不在)

・近隣の二次医療機関 : 3施設

俱知安厚生病院・町立八雲総合病院・伊達日赤病院

⇒ 各施設までの距離約 50km (移動に 1時間)

・福祉施設 : 10施設

特養老人ホーム緑ヶ丘ハイツ、養護老人ホーム、リハビリセンター、
老健施設、保育園、児童養護施設つくし園、障害児支援施設しりべし学園、
老人デイサービスセンター、認知症グループホーム絆・縁

・75歳以上 (推計) :

2015年 723人 (ピーク) ⇒ 2025年 683人 ⇒ 2040年 631人

※国立社会保障・人口問題研究所 資料より

2) 国・道レベルでの課題と動き

① 課題



ア) 社会構造、人口減、医療資源の変化等

- ・ 2025 年に 75 歳以上がピークを迎える。
- ・ H17 年以降は、出生数より死亡数の方が多くなっている。
- ・ 医師不足・地域偏在、少子高齢化により医療・介護スタッフは不足し、確保は困難な状況。
- ・ 65・75 歳以上は札幌圏では増加するが、後志管内では減少に向かう。
- ・ 救急搬送は小児・成人は減り、高齢者は倍増している。
- ・ 入院患者も高齢者が 5 割を占めている。

⇒ 地域医療の在り方を再編しなければならない状況となっている。

イ) 地域包括ケアの概念の変化

医療も含めた概念に変化している ⇒ 在宅医療が中心となっていく。

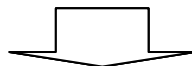
ウ) 後志管内の基準病床数（一般+療養）= 基準 2,103 既存 3,155

⇒ 1,052 床オーバー

⇒ 病床数は多いが、地域の医師数は少ない。



急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備が必要となる。



病床機能の明確化が求められている。



② 動き

ア) 地域による高齢化の進展や地域資源は異なり、高齢化のピーク年次も様々
⇒ 少子高齢化を「率」だけでなく「数」でも考えていく。

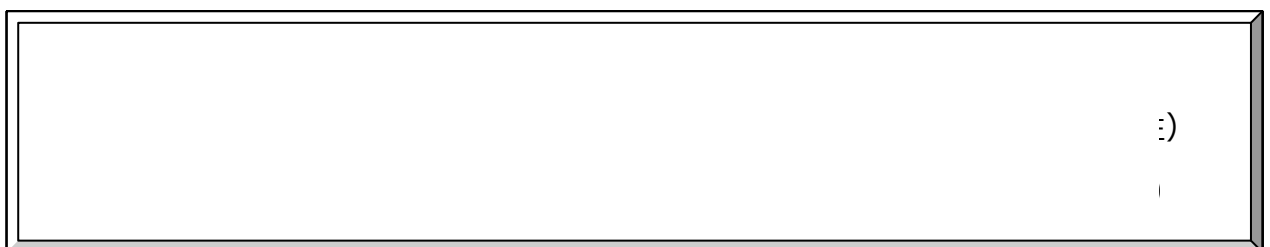
イ) 「治す医療」から「癒やす・支える医療」への転換
⇒ 診療報酬で「在宅復帰率」の算入項目が加わる。
⇒ ますます「機能分化」+「連携」が必要となっていく。



ウ) 高度急性期 → 慢性期 → 在宅
⇒ 切れ目のないケア提供体制の構築が求められる。



『地域包括ケアシステム（ネットワーク）』の充実が急務！



(2) 病院の体制等

1) スタッフ体制

- ① 医師の標準員数は3名だが、常勤医師は1名（定期的に応援 Dr.）

⇒ 以前から定着しない。

- ② 医療スタッフ ほぼ50歳代 → 退職補充はかなり難しい

・ 正規職員：17名

医師1名、看護師2名、准看護師7名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、管理栄養士1名、事務職員3名、

・ 臨時職員24名

看護師8名（うち派遣6名）、准看護師3名、薬局助手2名、看護助手・
介助8名、事務職員3名

2) 医療内容

- ① 外来《1日平均患者数》74.3人

内科・外科・整形外科、禁煙外来、人間ドック、各職場の健康診断、生活習慣病検診、骨密度健診、夜間診療（隔週水曜日）

- ② 入院《1日平均患者数》9.8人 → 病床利用率24.4%

※平成27年度病床機能報告：稼働病床数16床、過去一年間未収容病床24床

- ③ 救急 受入約70件・年

- ④ 訪問診療

老人ホーム、リハビリセンター、白井川診療所（隔週）、在宅約10件（月1回）

- ⑤ 予防接種 毎月1回

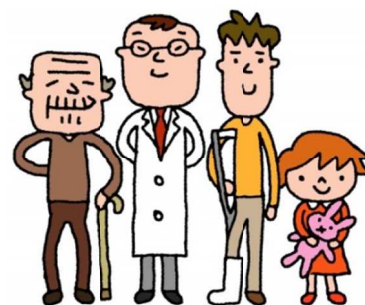
- ⑥ 各種検診

《一般健診》町職員、教職員、企業・団体等 《生活習慣病健診》町職員

- ⑦ 福祉施設の嘱託医・協力病院、養護学校の健康管理医を担う。

3) 建物管理

建物の老朽化、耐震補強の必要がある。



4) 主な運営分析数値

項目	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度
入院患者数	人 3,568	人 3,245	人 4,939	人 4,434	人 4,133
(1日当たり)	人 9.8	人 8.9	人 13.5	人 12.1	人 11.3
外来患者数	人 18,194	人 18,550	人 15,192	人 15,382	人 16,529
(1日当たり)	人 74.3	人 75.7	人 62.3	人 63.0	人 68.0
総患者数	人 21,762	人 21,795	人 20,131	人 19,816	人 20,662
病床利用率	% 24.4	% 22.2	% 33.8	% 30.3	% 28.3
入院収益	千円 86,500	千円 73,166	千円 100,552	千円 63,606	千円 65,441
(1人1日当たり)	円 24,243	円 22,547	円 20,359	円 14,345	円 15,834
外来収益	千円 198,322	千円 205,126	千円 189,508	千円 192,962	千円 201,082
(1人1日当たり)	円 10,900	円 11,058	円 12,474	円 12,545	円 12,165
入院+外来	千円 284,822	千円 278,292	千円 290,060	千円 256,568	千円 266,523

(3) 新改革プランの策定

平成27年3月、総務省は従前のガイドラインの計画期間が終了したことを踏まえ、新たな公立病院改革ガイドプランを策定し、各自治体がこれを踏まえて新たな公立病院改革プランを策定して病院事業の経営改革に取り組むよう通知しました。

また、地域医療構想（ビジョン）についても、平成27年3月に厚生労働省からガイドラインが示され、北海道はじめ各都道府県はこれに沿って医療構想を策定することとされました。

このため、新ガイドラインは先のガイドラインの内容を継承しつつ、各都道府県が策定する地域医療構想の実現に向けた取組と連携するものとなっています。

すなわち、先のガイドラインに示されていた三つの視点（再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、経営の効率化）に、『地域医療構想を踏まえた役割の明確化』を加え、この四つの視点に沿って改革プランを策定するよう要請されています。

他方、ガイドラインの策定と合わせて地方交付税措置が見直され、病院建設・建替に対する措置率（再編・ネットワーク化に伴う場合、病院事業債の元利償還金の40%を地方交付税措置）、運営費に係る算定基準（許可病床数から稼働病床数に）等が変更されました。

このほかにも診療報酬の引き下げや消費税負担が増大するなど、各公立病院の運営は一段と厳しい状況に置かれています。

本来、新改革プランの策定期間は平成27年度又は28年度とされ、その前提となる北海道地域医療構想（平成28年度中策定予定）との整合性が図られるべきとされていますが、国保病院については長年深刻な医師不足に悩まされ、運営の継続そのものが危うい状況となっていることに加え、毎年多額の赤字を出し続けているため、町議会の特別委員会において町と議会が一緒に議論・視察を重ね、速やかな経営形態の転換と再編・ネットワーク化の推進に取り組んできました。

この取組により町民・議会・町が共に目指すこととなった“町民の暮らしに結びついた安定的かつ継続性のある地域医療”を着実に実現していくため、北海道地域医療構想の策定を待たず、速やかに新たな公立病院改革プランを策定することとしました。

2 新改革プランの基本方針

(1) 改革の4つの視点に対する考え方

1) 地域医療構想の検討内容を踏まえた役割の明確化

- ① 現在、北海道地域医療構想が策定中ですが、平成28年2月に倶知安保健所で開催された「平成27年度後志圏地域医療構想調整会議幹事会」での議論を踏まえ、本プランの第2次医療圏は現行の第2次医療圏と同じ区域を前提とし、地域の医療ニーズを踏まえつつ病床の機能区分ごとの将来（2025年）の病床の必要量（高度急性期 164床、急性期 638床、回復期 852床、慢性期 1,264床）との整合に努めることとし、まずは平成28年4月に病院を診療所へ、町直営を指定管理者制度へと経営形態を変更し、これによる病床数の適数化（減床）に取り組みます。
- ② 地域包括ケアシステムの充実に向けては、町国保直診施設が牽引役となって家庭医を中心とした予防医療を含めたプライマリー・ケアを実践し、真に町民のための「包括ケアシステム」となるよう取り組みます。
また、奨学金制度の活用を促し、医学生はじめ医療系の学生の受入れも積極的に行い、人材の育成に取り組みます。
- ③ 一般会計の負担については、事業収支の均衡を図ることを原則とし、基本的には地方交付税算入額を繰入れることとします。
- ④ 救急患者数、CT撮影の件数、看取りを行った患者数、往診件数、国保被保険者の受診率など医療機能等に関する数値目標を設定し、計画終了時には目標達成できるよう取り組みます。

2) 経営の効率化

- ① 経営指標（経常収支比率ほか）に係る目標について、町直営時から新改革プランが終了する平成32年度末（指定管理）までにおける数値を設定し、経営の改善等に取り組みます。
- ② 事業規模、事業形態について、大きく見直します。

③ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画を作成し、取組の進捗度合いが分かりやすくなるようにします。

3) 再編・ネットワーク化

国保病院の現状と地域医療構想の検討内容を踏まえ、医療機能の見直しを含め、勤医協黒松内診療所との再編、北海道勤医協をはじめ近隣医療機関等とのネットワーク化に取り組みます。

4) 経営形態の見直し

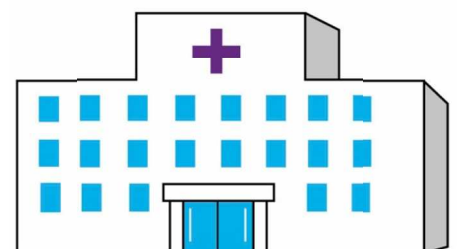
指定管理者制度の活用及び診療所化を実施するなど、経営形態を大きく見直します。

(2) 新改革プランの計画期間

平成27年10月に「黒松内町国民健康保険病院の指定管理者による管理に関する基本協定」を北海道勤医協と締結し、平成28年4月から町国保診療所で地域が求める医療を提供していくこととしたところです。

基本協定の期間は平成28年度から平成37年度までの10年間で、家庭医が常時本町にいる環境が整いました。

今後は平成30年度に新診療所を建設し、平成31年度に現診療所（旧国保病院）を取り壊す予定であること、平成28年度に黒松内町総合戦略に基づく「生涯活躍のまち構想」の中核事業として位置付ける『地域包括ケアビジョンづくり』に取り組むこと、北海道地域医療構想が平成28年度に策定予定であるなどのことから、本プランの計画期間は平成27年度から、指定管理の折り返しのタイミングの平成32年度までの6年間とします。ただし、今後示される北海道地域医療構想、或いは、その策定段階における協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかに見直しを行います。



3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想の検討内容を踏まえた役割の明確化

1) - ① 地域医療構想の検討内容を踏まえた国保病院の果たすべき役割

国保病院は町内唯一の公立の医療機関で、年間患者数は平成26年度で外来約18,200人、入院約3,600人となっており、入院患者及び外来患者のほとんどが町内在住者であり、**地域の一次医療を提供する役割を担っています。**

本町の高齢化率は36%で、国保病院の患者の多くは、糖尿病や高血圧等の慢性疾患の方々となっています。

高齢者のいる世帯の内、1人暮らし、あるいは夫婦のみの世帯は全体の約5割を占め、今後も増えていくと想定されます。

入院患者もほとんどが65歳以上の高齢者であるため、在宅生活が困難になるケースも見受けられ、このような医療リスクを抱える**在宅暮らしの高齢者に対する医療と、介護との連携の中心的役割を果たしていくことが必要とされます。**

また、町内には社会福祉法人黒松内つくし園が運営する児童養護施設(定員60名) 養護老人ホーム(定員108名) 身体障害者療護施設(定員50名)等の各種福祉施設があり、体調を崩して救急搬送されて入院する方も少なくなく、**福祉施設の入所者の急変対応**について適切に行っていかなければなりません。

そして、国保病院が嘱託医、或いは協力医療機関となって入所者の健康管理も担っており、この関係性についても今後も同様であり、これら**福祉施設の入所者の健康保持対応**についても果たす役割は大きいものであります。

以上の果たすべき役割を全うするため、これまでの病床稼働率、今後の医療需要や入院患者への医療提供の内容、そして地域医療構想の検討内容などを踏まえて、まずは平成28年4月1日に**病院を診療所に形態変更することとし、これに伴い病床数を現在の40床から19床に減らす**よう見直します。

そして、今後ニーズが特に増大する**急性期を脱した高齢患者の受け皿**について、まちづくりの中での医療と介護の役割分担も考慮しながら、過疎の町であっても他の医療機関や福祉施設などとの役割分担の下、必要な医療と介護が受けられ**安心して暮ら**

していけるモデルとなるよう取り組んでいきます。

平成28年4月1日の診療所化に合わせて**指定管理者による運営に大改革し、過疎地における公立の医療機関であっても安定したスタッフ体制の下、救急医療の継続や福祉施設の医療を確保するなど地域の医療ニーズに的確に応えていきます。**

今後においても国保直診施設の使命である町民の健康を守り、福祉の増進に寄与する医療機関として存続していくよう、時代に即した見直しを続けていきます。

1) -② 平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像

前記したとおり高齢化の進行をはじめ、近隣の二次医療機関までの所要時間、福祉施設の入所者の数・現状など、本町の医療・福祉・介護を取り巻く状況と課題を踏まえるとともに、今後の人口推移、必要な人材の確保、医療ニーズの変化、そして国・道における政策の見直しや新たな制度の創設などに対応しながら、町民がいつでも元気で健康に暮らせるまちでなければなりません。

第3次町総合計画では本町の地域医療について「町民に身近な医療機関として適切な1次医療を提供する。また、町内に診療科目がない医療を必要とする患者は、連携により必要な医療を受けることができること」としていますが、この**目標像**については**本町の医療の目指す姿として引き続き維持しています。**

具体的には、当院の指定管理に関して北海道勤医協と平成28年度から平成37年度までの10年間として当初締結した**基本協定を更新し、病床19床と救急医療の堅持、常勤医師3名プラス後期研修医での診療体制の確立、福祉施設の入所者対応の継続、近隣医療機関との役割分担と連携の強化がなされています。**

また、社会の変化に応じつつ、ケアマネジャー・ヘルパー・訪問介護・看護師や保健師・包括支援センターなどの**関係者と一層の協働・連携関係の中で引き続き地域が求めている医療を提供しています。**

そして、**家庭医・総合診療医が、常時このまちにいる環境・仕組みの整備・向上にも努めていることに加え、医学生・研修医に対する地域医療の教育が福祉施設との連携の下で展開され、本町の医療スタッフが持続可能な仕組みで養成されるよう取り組んでいます。**

2) 地域包括ケアシステムの充実に向けて果たすべき役割

公立医療機関である町国保直診施設が牽引役として**家庭医が中心となり**、医療・福祉・保健部門の連携を強化し、**予防医療を含めたプライマリー・ケアを実践して**高齢者の方々が、介護等が必要となっても住み慣れたこの田舎^{まち}で安心して暮らしていけるよう**地域包括ケアシステムの充実に取り組んでいきます。**

具体的には、介護保険事業との整合性を確保しつつ、**在宅医療に関しては**、退院時に備えた切れ目のない医療と介護の連携体制の構築、医療職・介護職が連携した居宅などでの看取り、多職種による「顔の見える」連携の強化などの中心的役割を果たせるよう取り組みます。

町民の**健康づくりの強化**については、疾病の早期発見、早期治療に結びつくよう各種検診や健康相談を町保健福祉課及び住民課と連携して実施するとともに、医療講演等の実施により各種検診の重要性や健康に関する知識の普及・啓発に努め、町民が健康に関心を持ち、「自分の健康は、自分が守る」という意識の高揚に取り組みます。

緊急時における病床の確保については、平成28年度からは19床の有床診療所となり、在宅療養支援診療所として在宅医療に一層取り組んでいく予定であり、24時間医師・看護師が往診対応できる態勢を確保しながら、在宅患者や介護施設入所者の病状の急変の際も速やかに医療を提供できる後方病床機能を維持していきます。

また、専門職種や関係機関を有機的に**結び付けられる人材**、医療・介護提供者に地域包括ケアを担っている一員と実感できる環境づくりを**先導していく人材**が不可欠であることから、介護支援専門員、社会福祉士、保健師といった**人材の育成**に向けて平成27年度創設した奨学金制度の活用を促すほか、北海道勤医協とも連携して医学生をはじめ医療系の**学生の受入れに積極的に取り組めます。**

3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

町国保病院は、町民に一番身近な公立医療機関としての役割を果たすため、今後も救急医療、休日・夜間当番医療、へき地医療、福祉施設の嘱託医・協力病院などの地域に必要な医療を提供していきますが、本来一般行政が行うべきものや能率的な経営によつ

ても不採算となる医療については、これまでと同様に一般会計が負担すべき経費は国の繰出基準を基本とし、繰出金として病院事業会計に支出されます。

平成28年度以降は病院事業会計を診療所事業特別会計に移行することとなり、特別会計自体は指定管理の下、利用料金制採用ということもあり主な収入は一般会計からの繰入金以外に実質的にはありません。

そのため、過去からの起債償還については、繰出基準分は以前と同様ながら、その残額（起債の償還の繰出基準は平成14年度以前は2/3、平成15年度以降は1/2）についても、一般会計からの繰出で対応することとします。

また、診療所事業特別会計における人件費等のほか、基本協定（黒松内町国民健康保険病院の指定管理者による管理に関する基本協定）及び年度協定（黒松内町国民健康保険診療所の指定管理者による管理に関する年度協定）における指定管理者への運営交付金についても、必要額を一般会計からの繰出で対応することとします。なお、事業の運営にあたっては、企業として常に採算性向上のための創意工夫を重ね、行政負担の縮減に努めることとします。

以上の措置により、今後は不良債務が発生しない仕組みとなり、公設公営を継続した場合での歯止めがかからない不良債務拡大スパイラルから、完全に脱却します。

4) 医療機能・医療品質に係る数値目標

項目	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
救急患者数 (一次搬入)	人 68	人 77	人 70	人 65	人 65	人 65	人 65
CT撮影件数	人 884	人 833	人 840	人 850	人 850	人 850	人 860
看取り患者数	人 0	人 0	人 3	人 5	人 7	人 8	人 9
往診件数	件 13	件 8	件 20	件 25	件 30	件 30	件 30
国保被保険者 外来の受診率	% 29.7	% 28.5	% 45.0	% 46.0	% 47.0	% 48.0	% 48.0

※受診率・・・レセプト件数

5) 住民の理解のための取組

医療を受ける当事者である住民が、本町における医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の内容・評価、見直し内容を住民に分かりやすく伝えることが必要であることから、町広報・ホームページ等により情報発信するよう工夫して取り組むこととします。

(2) 経営の効率化

1) 経営指標に係る数値目標

収益に直接関係する指標を項目として掲げ、毎年度実質的な経常赤字が減っていくことを目標とします。

①収支改善に係るもの

項目	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
実質的な 経常収支比率	% 80.3	% 81.5	% 86.6	% 89.1	% 91.0	% 92.9	% 94.7
医業収支比率	% 66.2	% 61.9	% 100.8	% 100.8	% 100.8	% 100.8	% 100.8

※実質的な経常収支比率・・・繰入金の額を交付税算入額のみとした場合

②経費削減に係るもの

項目	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
薬品使用効率	% 100.5	% 113.0	% 110	% 110	% 110	% 110	% 110
職員給与費 ／医業収益	% 72.3	% 67.8	% 75.0	% 74.0	% 73.0	% 72.0	% 71.0
薬品費 ／医業収益	% 41.4	% 39.7	% 38.0	% 37.0	% 36.0	% 35.0	% 34.0

③収入確保に係るもの

項目	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
1日当たり 入院患者数	人 9.8	人 7.4	人 8.0	人 10.0	人 12.0	人 14.0	人 15.0
1日当たり 外来患者数	人 74.3	人 69.2	人 85.0	人 90.0	人 95.0	人 100	人 100
病床利用率	% 24.4	% 18.4	% 42.1	% 50.0	% 63.2	% 73.7	% 78.9
入院単価	円 24,243	円 24,445	円 23,000	円 23,000	円 23,000	円 23,000	円 23,000
外来単価	円 10,900	円 11,789	円 12,500	円 12,800	円 13,000	円 13,200	円 13,400

④経営の安定性に係るもの

項目	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
医師数	人 1	人 1	人 3	人 3	人 3	人 3	人 3
固定資産額	百万円 291	百万円 391	百万円 383	百万円 375	百万円 367	百万円 1,006	百万円 1,065

2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

前改革プランでは、一般会計からの繰入れ後の額に基づき比率を算定し、100%を上回る結果となっていました。これでは不採算部分の補てん額も加えての算定となってしまう実質的な収支を見ることができないため、新改革プランでは、一般会計からの繰入れは地方交付税算入額のみとして比率を算定（実質的な経常収支比率）することとしました。

救急医療、へき地医療、休日・夜間対応が必然とされている状況下での黒字化は不可能ではあるが、経営改善等の進捗具合を明確にし、その比率が一年ずつ100%に近づくよう努めていきます。

3) 目標達成に向けた具体的な取組

①民間的経営手法の導入

- ・平成 27 年度は指定管理者制度への移行準備を進め、平成 28 年度から完全移行します。

②事業規模・事業形態の見直し

- ・平成 28 年 4 月に病院を診療所にします。

③経費削減・抑制対策

- ・平成 27 年度は人材不足については派遣・臨時的スタッフによりしのぎ、材料の貯蔵量をできるかぎり少なくします。
- ・平成 28 年度以降は、指定管理者との基本協定のとおり不断の経営努力を重ね、町財政の健全化に寄与するよう指導・助言等をしていきます。

④収入増加・確保対策

- ・平成 27 年度は、窓口払いを強化し未収金化を防止します。
- ・平成 28 年度以降は、前記同様指定管理者が不断の経営努力を重ね、町財政の健全化に寄与するよう指導・助言等をしていきます。

⑤その他

- ・指定管理者制度移行がスムーズに実施できるよう、できるだけ現町職員の希望に沿った転職先の勤務を実現するとともに、町民の不安の解消を図るよう準備の進捗状況の周知に努めます。



4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等・・・・・・・・・・別紙添付

(3) 再編・ネットワーク化

1) 当該公立病院の状況

- ・平成 28 年度の民間医療機関との運営統合を踏まえ、地域で求められる医療機能に 대응するよう平成 30・31 年度の 2 年間で施設を建て替え、医師住宅は平成 32 年度に 2 戸整備します。（現病院は平成 32 年度に解体除却）

- ・病床利用率が超低水準で推移しています。（過去5年間連続して35%未満）
- ・地域医療構想の策定経過を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある。
（家庭医療に主軸をおいた運営にシフトしていくため、在宅医療に必要な機能強化に取り組んでいきます。）

2) 二次医療又は構想区域内の有床の医療機関配置の現況

本院近隣の二次医療機関はJA 倶知安厚生病院、八雲総合病院、伊達日赤病院だが、構想区域内ではJA 倶知安厚生病院が最も近隣で従来から感染防止対策も含め医療連携が図られています。

- ①小樽市保健所管内 病 院：11、診療所：8
- ②倶知安保健所管内 病 院： 4、診療所：9
- ③岩内保健所管内 病 院： 1、診療所：1

3) 本院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

- ・時期：平成28年4月1日
- ・内容：勤医協黒松内診療所との統合（本院の指定管理者に北海道勤医協を指定し、本院を診療所に形態変更してそこで運営を開始。）

（注）経過等の詳細は別紙添付

（4）経営形態の見直し

1) 経営形態の現況

- ・現状：町直営運営、公営企業法財務適用

2) 経営形態の見直し（検討）の方向性

- ・指定管理者制度：平成28年度から実施
- ・診療所化：平成28年度に形態変更

3) 経営形態見直し計画の概要

【時期】

平成28年4月1日に公益社団法人北海道勤労者医療協会による指定管理を開始します。

【内容】

① 指定管理者が行う主な業務の範囲と内容

ア) 診療等に関すること

ア 外来診療、入院診療、救急等の医療及び医療関連行為並びに関係事務

- ・診療科の設置（内科、外科、小児科）
- ・病床の設置（19床）
- ・救急告示の診療所

イ 医師の配置

- ・通常3名以上
- ・研修医等の積極的な受入れ

イ) 施設・設備の維持管理に関すること

- ・診療所の土地、建物、設備及び付帯設備等を無償で貸与し、維持管理は指定管理者が行う。
- ・施設の公共性の確保・維持（政党活動及び宗教活動の禁止を含む）については適切に配慮する。

② 管理に係る経費等の取扱い

ア) 収入

ア 指定管理者は、新診療所での利用料金を収入として収受するものとする。

イ 政策的医療等の経費は、毎年度協議し、予算の範囲内で運営交付金要綱により指定管理者に交付する。

【対象経費】

救急医療、地域医療提供体制の安定確保、専門医療・リハビリテーション医療、在宅医療、医師・医学生の研修受入、災害時医療、町民の健康課題対応 等

イ) 診療時間及び休診日

ア 外来の診療時間

月曜日から金曜日まで

- ・午前9時から午後0時30分まで
- ・午後2時から午後5時まで

第2・4木曜日

- ・夜間診療 午後5時から午後7時まで

第 1・3・5 土曜日

・午前 9 時から午後 0 時 30 分まで 専門等の予約診療

イ 休診日

第 2・4 土曜日及び日曜日、祝休日、12 月 30 日から 1 月 3 日まで

ウ) 指定管理者と町の責任分担

ア 指定管理者が責任を負うもの

- 運営の基本的な考え方、● 広報、施設の管理運営、施設及び設備の維持管理、施設及び設備の保守・修繕、医療機器・備品の管理・購入、賠償責任保険、
- 苦情対応、● 事故対応

イ 町が側面的支援を行うもの

上記の● + 施設及び設備の改良・改修

ウ 両者で取り組むもの

診療所の運営・協議・調整を目的とした協議会を設置し、定期的に会議を開催していく。

(5) 道からの助言や参画の状況

診療所化や指定管理者制度への移行に関し、道内の先進事例に関する情報提供や必要な許可・届け出等の手続きについて指導・助言を得、それらを踏まえて経営形態や再編・ネットワーク化の取組内容を新改革プランに盛り込みました。

(6) 点検・評価・公表等

①点検・評価・公表等の体制

毎年 6 月に開催される町国保審議会において改革内容の進捗状況を報告し、その意見に基づき町が点検・評価をまとめることとします。

②点検・評価の時期

年一回 毎年 10 月頃

③公表の方法

町のホームページにて公表する。

資料

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医 業 収 益 a	343	350	314	506	533	533	533	533	
	(1) 料 金 収 入	291	298	276	315	352	362	372	382	
	(2) そ の 他	52	52	38	191	181	171	161	151	
	うち他会計負担金	52	52	38	191	181	171	161	151	
	2. 医 業 外 収 益	210	205	221	0	0	0	0	0	
	(1) 他会計負担金・補助金	207	201	217	0	0	0	0	0	
入	(2) 国（県）補助金	1	1	1	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	0	5	5	0	0	0	0	0	
	(4) そ の 他	2	3	3	0	0	0	0	0	
	経 常 収 益 (A)	553	555	535	506	533	533	533	533	
	支	1. 医 業 費 用 b	539	528	508	502	529	529	529	529
		(1) 職 員 給 与 費 c	286	253	213	208	220	220	220	220
(2) 材 料 費		161	175	149	90	93	93	93	93	
(3) 経 費		63	70	114	182	192	192	192	192	
(4) 減 価 償 却 費		18	27	28	0	0	0	0	0	
(5) そ の 他		11	3	4	22	24	24	24	24	
出	2. 医 業 外 費 用	3	2	2	4	4	4	4	4	
	(1) 支 払 利 息	2	2	1	0	0	0	0	0	
	(2) そ の 他	1	0	1	4	4	4	4	4	
	経 常 費 用 (B)	542	530	510	506	533	533	533	533	
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	11	25	25	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)	0	12	0	0	0	0	0	0		
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	▲ 12	0	0	0	0	0	0		
純 損 益 (C)+(F)	11	13	25	0	0	0	0	0		
累 積 欠 損 金 (G)	22	5	▲ 24	0	0	0	0	0		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	294	347	305	0	0	0	0	0	
	流 動 負 債 (イ)	25	49	94	0	0	0	0	0	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 269	▲ 298	▲ 211	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.0	104.7	104.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 78.4	▲ 85.1	▲ 67.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	63.6	66.3	61.8	100.8	100.8	100.8	100.8	100.8		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	83.4	72.3	67.8	41.1	41.3	41.3	41.3	41.3		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 269	▲ 298	▲ 211	0	0	0	0	0		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 78.4	▲ 85.1	▲ 67.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病 床 利 用 率	22.2	24.4	18.4	42.1	50	63.2	73.7	78.9		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	4	1	0	0	0	346	381	125
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	2	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	29	29	12
	7. その他	0	0	0	17	75	11	27	19
	収入計 (a)	4	3	0	17	75	386	437	156
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	4	3	0	17	75	386	437	156	
支 出	1. 建設改良費	23	5	118	7	65	436	487	146
	2. 企業債償還金	7	8	10	10	10	10	10	10
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	31	13	128	17	75	446	497	156
差引不足額 (B)-(A) (C)	27	10	128	0	0	60	60	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	255	272	173	120	120	60	60	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	23	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	255	272	196	120	120	60	60	0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	▲ 228	▲ 262	▲ 68	▲ 120	▲ 120	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	▲ 228	▲ 262	▲ 68	▲ 120	▲ 120	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 259	(12) 253	(0) 255	(0) 191	(0) 181	(0) 171	(0) 161	(0) 151
資本的収支	(0) 0	(0) 2	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(0) 259	(12) 255	(0) 255	(0) 191	(0) 181	(0) 171	(0) 161	(0) 151

()内はうち基準外繰入金額

4. 再編・ネットワーク化の取組状況

H28.2 月末時点

1 指定管理制度による指定管理の検討経緯

H26.3 月定例会 町政執行方針（施策のあらまし2014 掲載）

国保病院で医師1 名体制の状況を今後も繰り返さぬよう、民間委託や指定管理者制度の導入などに関して早急に検討し、良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供するための診療体制づくりと経営形態の見直しに取り組んでいく旨を示した。

H26.6 月定例会 行政報告（町広報誌掲載）

今後の病院のあり方は、保健・福祉・医療の連携はもとより、医療従事者の確保・育成などの課題を克服し、安定した医療体制を再構築していく必要があることから、医師については来年4 月からは町職員として維持・確保していくのではなく、外部医療機関への委託などを前提としていけるよう、今後、その候補となってもらえる医療機関探しに全力を尽くし、早期に移行条件の協議に入りたい旨を報告。

H26.9 月定例会 行政報告

町民が良質かつ適切な医療を効率的、継続的に受けられるようにするため、国保病院の医師部門の民間委託や指定管理者制度の導入を念頭において、いくつかの医療機関と協議をしていることを報告。

H26.9.8 議会特別委員会 町としての今後の方針

今後の国保病院の医療提供体制の充実に重点をおいた取組を進めることを示し、「家庭医・総合診療医によるプライマリー・ケア」を実現するための具体的方策の一つとして、病院の運営形態を変更することを明示。

民間委託や指定管理者制度の活用により安定的に医療スタッフを確保し、地域医療の維持と経営の効率化を図る。まずは医師部門の委託から取組を進めることを示した。

※平成 26.1.24 から平成 28.1.19 までの間に、計 13 回「国保病院の今後の在り方等調査特別委員会」において本院の経営形態の見直し及び再編・ネットワーク化について町と議会において協議しながら大改革に取り組んでいる。

2 医療機関との面談経過

- ・ 7 月16 日 医療法人北海道家庭医療学センター 草場理事長と面談
- ・ 8 月20 日 喜茂別町立クリニック 指定管理者 医療法人溪仁会マネージャーと面談
- ・ 9 月 2 日 勤医協副理事長と面談

- ・10月16・17日 勤医協副理事長と議会特別委員会（合同）で面談
- ・11月6日 北海道家庭医療学センター草場理事長と議会特別委員会（合同）で面談

3 運営委託先についての町の考え

関係機関との協議、議会特別委員会との合同視察の内容を踏まえ、町としては委託候補者を『公益社団法人 北海道勤労者医療協会』に絞り、平成27年4月からの業務委託開始に向けて具体的な協議に入りたいと考えている。なお、公共施設としての公共性の確保・維持（政治的・宗教活動の禁止）については適切な配慮を求めることとする。

【選定の理由】

高齢化の進行をはじめ、近隣の二次医療機関との地理的位置関係、福祉施設の数、今後の高齢者数の推移など、本町の医療・福祉・介護を取り巻く状況と課題を踏まえ、今後の人口、必要な人材確保、医療ニーズ等の変化、そして国・道における政策の見直しや新たな制度の創設などに対応しながら、町民がいつでも元気で健康に暮らせるまちにしていかなければなりません。

そのためには、医療提供体制の充実が不可欠であり、これまでのような不足を補うための医師確保では実現できるものではありません。身近で何でも相談にのってくれる総合的な医療、いわゆるプライマリー・ケアを提供できる『家庭医・総合診療医』といった医師が常時このまちにいる環境・仕組みを整えることが必要です。

家庭医・総合診療医は、日常の様々な健康問題を気軽に相談できる存在であり、ケアマネジャー・ヘルパー・訪問介護・看護や保健師・包括支援センターとの協働・連携を大切にしながら患者の生活を理解したうえで診療にあたります。

また、そうした実際の地域連携が体感できる環境となることで医学生・研修医の教育の場になり、積極的な受け入れが進み、本町の今後の医療を担う医師・スタッフの養成にもつながることとなります。

本件については、現在、崩壊しつつあるへき地医療の現状に強い危機意識を持ち、地域医療の理想の姿を目指して、こうした取り組みを実践している3者（北海道勤労者医療協会、北海道家庭医療学センター、医療法人溪仁会）を委託候補者に絞り、それぞれの組織の責任者と直接面談しました。

北海道家庭医療学センターと医療法人溪仁会は、組織の理念・目的、地域医療に対する考え方、活動の方針や目標像などについては、本町の目指す姿と合致していたが、最も重要なポイントである「医師の確保」において本町が望むタイミングでの提供が無理であり、今後の見通しに関して明確な時期を示すことが困難との回答であったため、この両者については委託先の候補者として断念しました。

一方、北海道勤労者医療協会は、受託先に求める上記事項をすべて満足していることに加え、本町の医療を長年にわたり支えてきた実績があり、地域事情を知り尽くした上で受託

可能の旨を既に申し受けています。

以上のことから、最も委託候補者としてふさわしく、また、現時点での唯一の候補者であるため、当該法人を選定したものであります。

4 候補者選定後の進め方等について

第3次町総合計画において本町の地域医療については、「町民に身近な医療機関として適切な1次医療を提供する。また、町内に診療科目がない医療を必要とする患者は、連携により必要な医療を受けることができること」を目標にしていることから、この目標の実現と、早期の家庭医・総合診療医によるプライマリー・ケアの実現に向け、次の内容について具体的な協議を進めていきたいと考えている。

【早急に協議すべき事項】

- ① 医師の配置体制や処遇に関すること
* 必要に応じて看護師・薬剤師・検査技師等の医療スタッフも含める
- ② 病院の維持又は診療所化といった形態に関すること（有床・救急業務の実施は必須）
- ③ 委託業務の範囲、委託料金・期間に関すること

【今後協議すべき事項】

- ① 地域包括ケアシステムの構築方法について
- ② 指定管理者制度への移行時期について
- ③ 今後目指す医療提供体制を実現するための環境整備について

5 勤医協との具体的な協議経過

H26.12.1 町長が勤医協中央病院田村院長及び高杉副理事長らと面談

委託先候補者として平成27年4月からの業務委託開始に向けて協議を進めていきたい旨を正式に口頭で申し入れ、勤医協からはニーズをつかんで町と一緒にやっていきたいが、診療所化が必要であること、H27年度ではテンポが少し厳しいこと、指定管理者であれば諸課題の解決が可能性であること、診療所化には少し時間が必要である旨の回答があった。

H26.12～28,2月末まで 勤医協と17回協議を実施

協議の結果、平成27年4月からの業務委託は困難となったが、平成28年4月からの指定管理を目指すこととなり、それに向けて勤医協への転職希望者の面接・採用決定、年度協定、オーダーリングシステム・検査機器の整備、間取り変更、建物小改修、スタッフの異動対応、管理運営方法等の詳細について協議・準備を進行中。

【新診療所のスタッフ体制】

- ・スタッフ：医師 3～4名（うち研修医1名）
看護師（正職）16名、臨時2名、看護助手1名＝2交代、2人夜勤
事務3名＋臨時1名、薬剤師2名＋薬剤助手1名
臨床検査技師2名（うち臨時1名）、放射線技師2名

H27.4.10 管理の検討・準備に関する協定・調印式

町議会立ち会いの下、「有床診療所の指定管理者による管理の検討・準備に関する協定書」に調印し、来年4月からの指定管理者制度による勤医協の指定管理スタートを目指すこととなった。

H27.6.21 北海道勤医協 定時総会に出席 町の考えを説明

社員約500名を前に、本町の抱えている問題や町民の要望、町の目指す医療などに基づき、この間の医療提供体制の充実に向けた取組について説明し、北海道勤医協と共に体制を再構築したい旨をお願いした。

H27.8.17 勤医協との本町の医療についての座談会

勤医協中央病院で、町長・田村院長・佐藤保健福祉課長・笠野保健師の4名が今後の町の健康と福祉のまちづくりについて意見交換をした。内容は、指定管理者制度活用の経緯、指定管理者として目指すもの、相互に連携して町民のための医療福祉を構築していくなど。

H27.10.5 新診療所の指定管理者による管理に関する基本協定(10年間) 調印式

協定は前文と7つの章で構成。

前文では、真に町民のための「地域包括ケア」を目指すこと、“地域医療の行き詰まり”を打ち破るモデルになること、町民と協力して「日本で最も健康なまち」を目指すことを、第一章の「基本的事項」では、協定期間は10年間とすること、指定条件に基づきそれぞれの分担を負担することを、第二章の「指定管理業務」では、診療及び検診の実施、救急や専門・在宅医療といった政策的医療を実施すること、地域医療全体の質の向上に取り組むこと、利用料金の扱いについて、施設・設備等の維持管理・修繕方法についてを、第三章の「自主事業」では、社会福祉法に基づく無料低額診療の実施についてを、第四章の「会計の取扱い」では、診療所の経理を区分会計とすること、町は予算の範囲内で政策的医療等の実施に要する経費を負担することを、第五章の「業務の計画、報告等」では、診療所の運営に関する報告、協議及び調整を目的とした協議会を設置することなどを規定。

H27.12.11 勤医協新診療所の役職者会議開催 鎌田町長が挨拶

H28.1.18 北海道の公益認定等審議会 勤医協の定款変更を認定

指定管理を受けるため、必要な事項を追加したもの。

H28.1.29 勤医協新診療所の全職員会議で鎌田町長が挨拶

6 町民・職員等への説明・周知及び関係機関との協議等

H26.10～11月 まちづくり座談会

町の各種政策説明とともに、病院運営の現状・問題点及び今後の取組方針等を説明し、町民や各団体から理解を得た。

H27.1.29 事務長から病院職員への全体説明会 1回目

現状と課題、社会の動き、町民ニーズ、医師確保の経過と確保の難しさ、そういった状況を踏まえた民間委託等の考え、勤医協を選定した経緯、勤医協との協議内容などを説明。

H27.2.5 町長・副町長から病院職員への直接説明会

これまでの経緯と今後の進めようとしている考え・方針を直接説明。

H27.2.6 院内管理会議

これまでの勤医協との協議経過を報告、説明。

H27.3.3 町国保審議会

平成27年度予算説明とともに、今後の病院運営に関する町の取組内容を説明。

H27.3 月定例会 行政報告、議会特別委員会調査中間報告（第2回）

2月25日勤医協から本町のお願いに対する説明文書に係る行政報告を行った。議会特別委員会から次のとおり調査中間報告（第2回）があった。

- ① 指定管理者制度の早期導入に全力で取り組むこと。医師業務の委託を先行できるよう努めること。
- ② 町民・関係者の理解に努め早急に有床診療所化すること。
- ③ 指定管理者制度の導入については、職員に十分に説明を行い運営形態が変わることによる職員の処遇に適切に対処すること。

H27.3.26 事務長から病院職員への全体説明会 2回目

勤医協との協議経過、今後の進め方、4月10日に勤医協と基本的事項に関する協定を締結する旨、各職員との個別協議、住民説明会の実施について説明。

H27.3.18 議会特別委員会 検討・準備のための協定・調印実施に向け

勤医協との検討・準備に関する協定・調印式の内容・流れを説明。
診療所化に向けたスケジュールを説明。

H27.4.14～職員（臨時含む）との面談 移行後の働き方等について

主に指定管理者制度移行後の就職先について本人の希望を伺い、勤医協をはじめ各就職先を説明。（現在も実施中）

H27.5.1 区長会議 指定管理者での運営予定を説明

施策・要望事項を議論する中、今後の病院運営に関して勤医協と協議を進めている旨を説明し、理解を得た。

H27.5.20 官公署行政懇談会 指定管理者での運営予定を説明

町の施策を説明する中、今後の病院運営に関して勤医協と協議を進めている旨を説明し、理解を得た。

H27.5.21 介護職員との面談 今後の業務への取り組み方を協議

指定管理者制度移行への不安等を話し合い、業務にあたる姿勢について意見交換した。

H27.5.21～7.13 各業務受託者との面談 指定管理者制度移行の対応

指定管理者制度移行に伴う現実業務の取扱いについて、必要な対応を協議。

H27.5.28 決算審査定 意見書 今後の病院運営について

「地域医療は厳しさを増す状況にある。こうした状況を踏まえ、医師不足等の解消のため、病院の診療所化や指定管理者制度の導入に向けて北海道勤医協と協議を行っているが、町民が安心して受診できる医療機関となるよう、早急に医療提供体制の充実が図られることを期待する。」との意見が付された。

H27.6.2 町国保審議会

平成26年度決算内容の説明とともに、今後の病院運営に関する町の取組の状況を説明し、理解を得た。

H27.6.4 町民説明会

町民約200名を前に、町から今後の医療提供体制について経緯と今後の予定を説明。

勤医協田村中央病院院長から勤医協として取組の方向性が示された後、質疑・応答により理解も深まり、概ねの理解を得て終了した。

H27.6 月定例会 行政報告 6.4 町民説明会について

まず、「安心して住み続けられる仕組みに変えていくために議会と一緒に取り組んできた」ことを説明し、町民が最も望んでいる「医療体制の充実」に重点をおき、家庭医による総合的な医療の実現を目指し、病床維持と救急の継続、福祉施設や在宅の医療確保を前提条件とし、平成28年4月からの有床診療所での指定管理スタートに向けた北海道勤医協との協議内容と今後のスケジュールを説明し、概ね賛同を得た旨を報告。

H27.6.16 関係者への状況説明 道・医療振興財団、病院協会

この間の医療提供体制の充実に向けた町の取組について関係者へ説明し、合わせて医師確保についてもお願いした。

H27.6.18 長瀬道医師会長と面談 町の取組を説明

この間の医療提供体制の充実に向けた町の取組について説明し、合わせて今後の支援についてもお願いした。

H27.7.1 関係機関への説明と今後の手続き 後志総合振興局・保健所など

指定管理者制度の移行の取組状況を説明し、保健運営担当とは国保会計に関する課題の整理方法を、保健所とはへき地診療所の指定要件を、税務署とはH28以降の消費税の納付義務について協議・確認。

H27.7.28 労働組合分会との話し合い 指定管理者制度の導入などについて

7.7に病院職員数名が加盟した労働組合の分会の結成通知、要求書、団体交渉の申入れがあり、町職員に限定した話し合いの場を設けた。そこで、この場を設けた意義、話し合いの前提条件、円滑な協議の進行への協力について話した後、3つの事項（指定管理者制度導入の検討内容、職員の雇用と賃金労働条件、夜間診療等の手当）について意見を交わし、町の考えと今後の対応方針を示した。

H27.8.3 町内各種団体との地域医療懇談会

町長・田村院長と町内の各種団体名の約40名が、今後国保病院での医療提供体制の変更などについて意見交換をした。内容は、主に指定管理者制度移行後の診療態勢に集中したものとなった。

H27.8.28 北海道労働委員会の事情聴取

町職員に限定した話し合いとしたことが不当労働行為だとして7月27日付けで医労連が北海道労働委員会に不当労働行為救済申立をし、7月29日付けで北海道労働委員会から町長へ「不当労働行為事件調査開始通知」があった。

事情聴取では、医労連と町が交互に事情聴取を受け、町の言い分は筋が通っていることは認められたが、申立人（医労連）と直接話し合うことが解決には必要と判断（委員からも勧められた）し、後日面談の場を持つこととした。

H27.9.2 医労連との話し合い 指定管理者制度の導入などについて

北海道労働委員会の促しにより、医労連との話し合いの場を設け、分会と同様の説明を行った。

H27.9.9 看護・介護職員（希望者）への詳細説明 希望業務の内容説明

指定管理者制度移行に伴う各職員の希望に沿った業務内容について、各事業者から直接説明し、意見交換を行った。

H27.9.17 町民説明会（2回目）を開催 約150名参加

まず、平成28年4月からの北海道勤医協による指定管理の内容が固まったことを報告し、そのための準備がもう少し必要である旨を説明した後、これまでの協議経過と管理・運営の概要を説明。

指定管理移行までにオーダリングシステム等を整備すること、平成30年度に新診療所を建設予定であること、町議会臨時会で新診療所条例と指定管理者を指定する議案を議決し10月に基本協定を締結することも説明。

H27.9.30 町議会臨時会で診療所条例を制定、勤医協を指定管理者に指定

オーダリングシステム等整備のための増額補正予算、診療所条例・基金条例の制定、指定管理者の指定について議決。

H27.10～11月 まちづくり座談会

町の各種政策説明とともに、今後の本町の医療提供体制の具体的な内容等を説明し、町民や各団体から理解を得た。

H27.10.16 医労連の「不当労働行為救済申立」の取下げにより事件終結

H28.1.8 関係者への状況説明 道・町村会・医療振興財団

この間の医療提供体制の充実に向けた町の取組について関係者へ説明し、指定管理移

行までの期間の医師補充についてお願いした。

7 移行準備

- ・オーダリングシステム整備業務を実施中。検査機器、建物小改修は今月発注予定。
- ・保健所を中心に各種申請・届出の書式内容を確認・準備中。
- ・勤医協と委託業者(給食、清掃・警備)とで委託内容を協議中。

8 今後のスケジュール

H28.3 月末まで 各種申請、規則改廃、会計閉鎖、広報、職員対応、ハード整備など