

枝幸町国民健康保険病院
経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

枝幸町

目次

第1章	はじめに	1
1.	経営強化プラン策定の背景	1
2.	経営強化プラン策定の趣旨	1
第2章	当院の現状と取り巻く環境	2
1.	当院の概要	2
2.	宗谷医療圏の人口動態	3
3.	宗谷医療圏の機能別病床数	4
4.	宗谷医療圏の需要の変化	5
	(1) 医療	5
	(2) 介護	6
5.	当院の実績の変化	8
	(1) 外来	8
	(2) 入院	9
	(3) 診療所・老健	13
	(4) 職員数	13
	(5) 新病院改革プランと当院の実績	14
第3章	役割・機能の最適化と連携の強化	15
1.	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	15
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・機能	16
3.	機能分化・連携強化	16
4.	医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	17
5.	一般会計の考え方	18
6.	住民理解のための取り組み	18
第4章	医師・看護師や医療従事者等の確保と働き方改革	19
1.	医師・看護師や医療従事者等の確保	19
2.	医師の働き方改革への対応	19
第5章	経営形態の見直し	20
1.	経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	20
第6章	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	22
第7章	施設・設備の最適化	23
1.	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	23
2.	デジタル化への対応	23
第8章	経営の効率化等	24
1.	経営指標に関する数値目標	24
2.	目標達成に向けた具体的な取り組み	24
3.	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	25
4.	経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	25

第1章 はじめに

1. 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、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極めて厳しい状況であることを踏まえ、総務省は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新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及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

枝幸町国民健康保険病院においても、これまでに「枝幸町国民健康保険病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）」「枝幸町国民健康保険病院新病院改革プラン（平成29年度～平成32年度）」を策定し、経営改善に取り組んでまいりました。

しかし、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であります。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

また、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されています。

さらに、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院等に役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となったところであり、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取り組みを平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなっています。

2. 経営強化プラン策定の趣旨

そこで、国においては、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、その方策の一つとして、総務省は令和4年3月29日に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう通知しています。

当院でも、経営強化ガイドラインに基づき、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを基本として、枝幸町国民健康保険病院経営強化プランを策定しました。

第2章 当院の現状と取り巻く環境

1. 当院の概要

枝幸町国民健康保険病院は、宗谷医療圏に所属する枝幸町唯一の医療機関です。地理的条件から、町外の医療機関を利用することが困難であるため、当院で初期救急や専門的な外来医療等の地域に必要な診療機能を確保し、他の医療機関との連携を図りつつ、当該地域における中心的な医療機関としての役割を担っています。

また、平成18年度より旧枝幸町と旧歌登町が合併し、枝幸町国民健康保険病院・枝幸町国民健康保険歌登病院による病院事業を開始しました。歌登病院は、平成23年度に廃止し、枝幸町国民健康保険歌登診療所と介護老人保健施設うたのぼりとして運営していましたが、令和3年度末に廃止となり、現在では、枝幸町国民健康保険病院の1病院を運営しています。

概要			
病院名	枝幸町国民健康保険病院		
住所	北海道枝幸郡枝幸町北栄町1474番地1		
二次医療圏	宗谷医療圏		
標榜診療科	内科、循環器科、外科、小児科、整形外科、精神科、脳神経外科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、皮膚科		
許可病床数	一般病床60床（地域一般入院料3_60床） 療養病床23床（療養病棟入院基本料2_23床） 計83床		
施設基準	<table border="0"> <tr> <td> 情報通信機器を用いた診療に係る基準 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護配置加算 看護補助加算 療養環境加算 データ提出加算 認知症ケア加算 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する 遠隔モニタリング加算 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 </td> <td> 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料1 検体検査管理加算（Ⅱ） ヘッドアップティルト試験 CT撮影及びMR I撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 人工腎臓 導入期加算1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 酸素の購入単価 </td> </tr> </table>	情報通信機器を用いた診療に係る基準 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護配置加算 看護補助加算 療養環境加算 データ提出加算 認知症ケア加算 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する 遠隔モニタリング加算 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料1 検体検査管理加算（Ⅱ） ヘッドアップティルト試験 CT撮影及びMR I撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 人工腎臓 導入期加算1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 酸素の購入単価
情報通信機器を用いた診療に係る基準 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護配置加算 看護補助加算 療養環境加算 データ提出加算 認知症ケア加算 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する 遠隔モニタリング加算 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料1 検体検査管理加算（Ⅱ） ヘッドアップティルト試験 CT撮影及びMR I撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 人工腎臓 導入期加算1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 酸素の購入単価		
診療指定	<table border="0"> <tr> <td> 労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 小児慢性疾患指定医療機関 特定疾患指定医療機関 原爆被爆者医療機関 </td> <td> 生活保護法指定医療機関 重度障害者・ひとり親医療取扱機関 枝幸町乳幼児医療取扱機関 指定自立支援医療機関 （更生医療、育成医療、精神通院医療） その他各種健康保険取扱 </td> </tr> </table>	労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 小児慢性疾患指定医療機関 特定疾患指定医療機関 原爆被爆者医療機関	生活保護法指定医療機関 重度障害者・ひとり親医療取扱機関 枝幸町乳幼児医療取扱機関 指定自立支援医療機関 （更生医療、育成医療、精神通院医療） その他各種健康保険取扱
労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 小児慢性疾患指定医療機関 特定疾患指定医療機関 原爆被爆者医療機関	生活保護法指定医療機関 重度障害者・ひとり親医療取扱機関 枝幸町乳幼児医療取扱機関 指定自立支援医療機関 （更生医療、育成医療、精神通院医療） その他各種健康保険取扱		
研修指定	医師臨床研修指定病院 （協力型：名寄市立総合病院、市立旭川病院、旭川医科大学病院、NTT東日本札幌病院、札幌医科大学附属病院） 内科専門医研修指定病院（KKR札幌医療センター、市立旭川病院） 旭川医科大学看護学科実習病院		
その他	人工透析17床 救急告示病院 離島等特定地域病院 枝幸町国民健康保険歌登診療所（0床）・介護老人保健施設うたのぼり（29床） *令和3年度末に閉鎖		

2. 宗谷医療圏の人口動態

当院は宗谷医療圏に属しており、宗谷医療圏は「稚内市」「猿払村」「浜頓別町」「中頓別町」「枝幸町」「豊富町」「礼文町」「利尻町」「利尻富士町」「幌延町」の10市町村で構成される二次医療圏です。

宗谷医療圏の人口は平成29年度に65,941人、令和4年度に60,154人であり、平成29年度から令和4年度にかけて総人口は5,787人減少しました。平成29年度の人口を100%とすると、令和4年度には91.2%となっており、令和7年度には83.4%の人口になると推計されています。

(図表) 宗谷医療圏の市町村ごとの人口推移(単位:人)

	平成29年度 (2017年度) 実績	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 実績	令和2年度 (2020年度) 実績	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績
合計	65,941	64,750	63,571	62,382	61,426	60,154
稚内市	35,490	34,834	34,249	33,605	33,032	32,280
猿払村	2,737	2,723	2,745	2,766	2,722	2,627
浜頓別町	3,714	3,624	3,548	3,451	3,405	3,442
中頓別町	1,773	1,760	1,726	1,675	1,652	1,632
枝幸町	8,400	8,234	8,071	7,893	7,856	7,640
豊富町	4,035	3,963	3,907	3,853	3,782	3,716
礼文町	2,607	2,574	2,502	2,453	2,395	2,345
利尻町	2,146	2,099	2,036	2,000	1,963	1,930
利尻富士町	2,635	2,566	2,479	2,419	2,376	2,325
幌延町	2,404	2,373	2,308	2,267	2,243	2,217
増減率	100.0%	98.2%	96.4%	94.6%	93.2%	91.2%
	令和7年度 (2025年度) 推計	令和12年度 (2030年度) 推計	令和17年度 (2035年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計	令和27年度 (2045年度) 推計	
合計	54,985	49,028	43,374	38,020	33,055	
稚内市	29,983	26,795	23,723	20,803	18,083	
猿払村	2,352	2,189	2,033	1,872	1,713	
浜頓別町	3,137	2,785	2,450	2,122	1,813	
中頓別町	1,338	1,149	976	818	679	
枝幸町	6,971	6,268	5,588	4,951	4,365	
豊富町	3,324	2,991	2,669	2,355	2,051	
礼文町	2,089	1,803	1,543	1,307	1,096	
利尻町	1,645	1,381	1,152	954	789	
利尻富士町	2,088	1,801	1,551	1,321	1,114	
幌延町	2,058	1,866	1,689	1,517	1,352	
増減率	83.1%	74.1%	65.6%	57.5%	50.0%	

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査・将来人口推計より

枝幸町の人口も同様の傾向にあり、平成29年度に8,400人、令和4年度に7,640人であり、平成29年度から令和4年度にかけて総人口は760人減少しました。平成29年度の人口を100%とすると、令和4年度には91.0%となっており、令和7年度には83.0%の人口になると推計されています。

枝幸町の人口減少は、主に15歳～64歳の人口減少によるものですが、令和7年度以降は、65歳以上の人口も減少すると予想されています。

(図表) 枝幸町の年齢区分ごとの人口推移 (単位: 人)

	平成29年度 (2017年度) 実績	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 実績	令和2年度 (2020年度) 実績	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績
合計	8,400	8,234	8,071	7,893	7,856	7,640
0~14歳	977	911	868	824	801	748
15~64歳	4,649	4,538	4,419	4,311	4,293	4,157
65歳以上	2,774	2,785	2,784	2,758	2,762	2,735
増減率	100.0%	98.0%	96.1%	94.0%	93.5%	91.0%
	令和7年度 (2025年度) 推計	令和12年度 (2030年度) 推計	令和17年度 (2035年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計	令和27年度 (2045年度) 推計	
合計	6,971	6,268	5,588	4,951	4,365	
0~14歳	690	588	493	416	355	
15~64歳	3,691	3,272	2,926	2,511	2,114	
65歳以上	2,590	2,408	2,169	2,024	1,896	
増減率	83.0%	74.6%	66.5%	58.9%	52.0%	

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査・将来人口推計より

3. 宗谷医療圏の機能別病床数

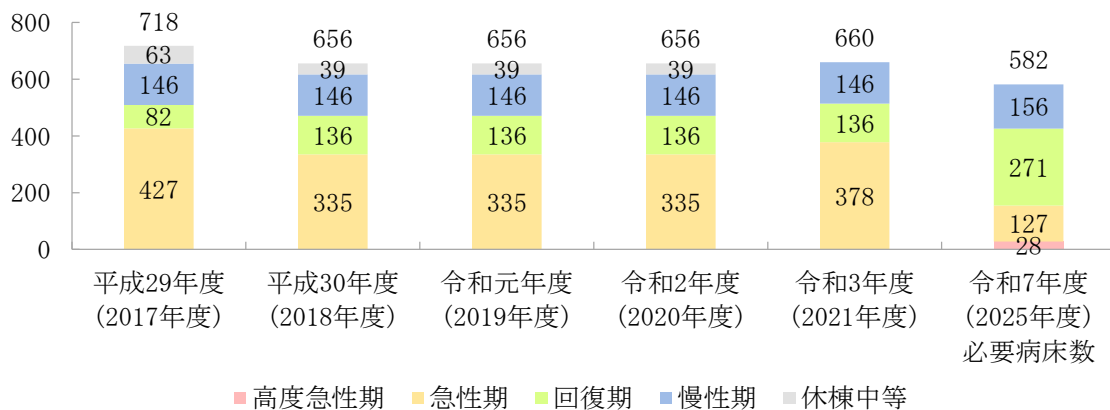
宗谷医療圏において、地域医療構想で定められている令和7年度の必要病床数は582床であり、この必要病床数の考えの下、各医療機関で病棟再編の検討が進んでいます。

平成29年度の病床数が718床、令和3年度の病床数が660床であり、平成29年度から令和3年度にかけて58床減少しました。機能別に見ると、高度急性期は0床のまま変動なし、急性期は49床減少、回復期は54床増加、慢性期は変動なし、休棟中等が63床減少となっています。

しかし、令和7年度の必要病床数に対しては、まだ78床が過剰となります。機能別に見ると、高度急性期が28床不足、急性期が251床過剰、回復期が135床不足、慢性期が10床過剰となっています。医療機関によっては、急性期病床から地域包括ケア病棟等の回復期病床への転換、慢性期病床から介護医療院等への転換も検討されています。

当院は令和3年度時点で、回復期46床、慢性期37床を保有していることから、地域医療構想上、回復期病床を拡充させ、慢性期病床を縮小させていくことが求められていると考えます。

(図表) 宗谷医療圏の機能別病床数 (単位: 床)

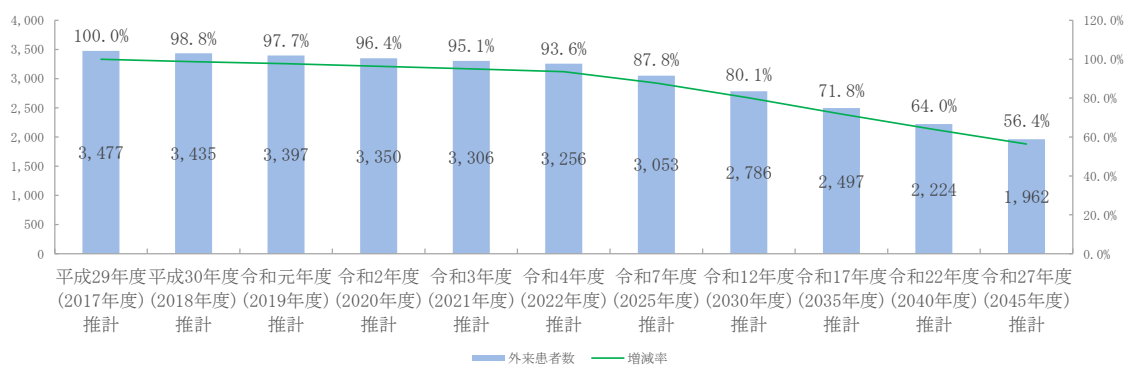


4. 宗谷医療圏の需要の変化

(1) 医療

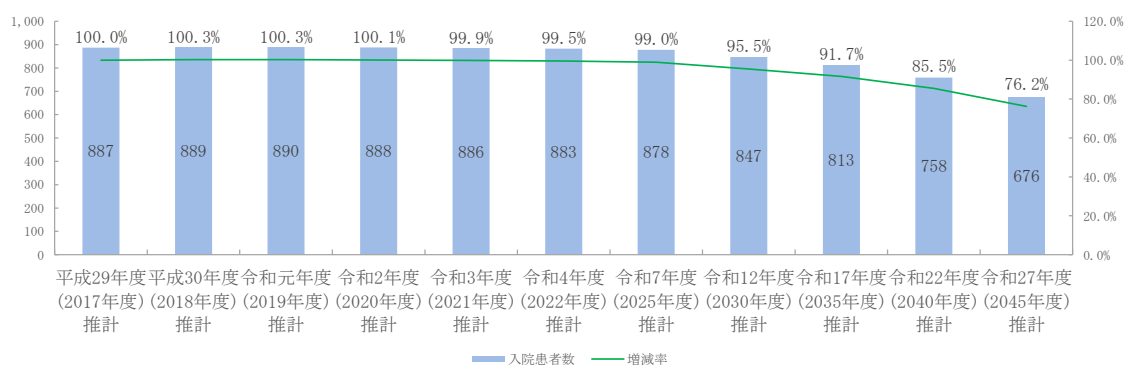
宗谷医療圏の外来患者数は、平成 29 年度には 3,477 人でしたが、令和 4 年度にかけて 3,256 人まで減少しています。今後も患者数は減少し、令和 7 年度には 3,053 人にまで減少すると考えられます。

(図表) 宗谷医療圏の推計外来患者数 (単位:人)



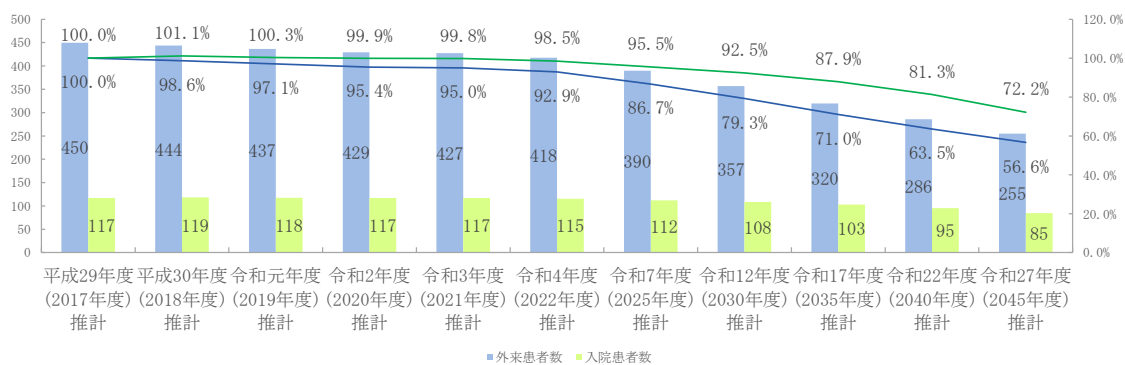
入院患者数は、平成 29 年度には 887 人で、令和元年度まで増加したものの、以降は減少傾向にあり、令和 4 年度には 883 人となっています。今後も患者数は減少し、令和 7 年度には 878 人まで減少すると考えられます。

(図表) 宗谷医療圏の推計入院患者数 (単位:人)



また、枝幸町の外来・入院患者数も宗谷医療圏全体と同様の傾向にあると考えられます。

(図表) 枝幸町の推計外来・入院患者数 (単位:人)



性年齢階級別人口に患者調査 (2020 年) から算出した性年齢別受療率を乗じて計算

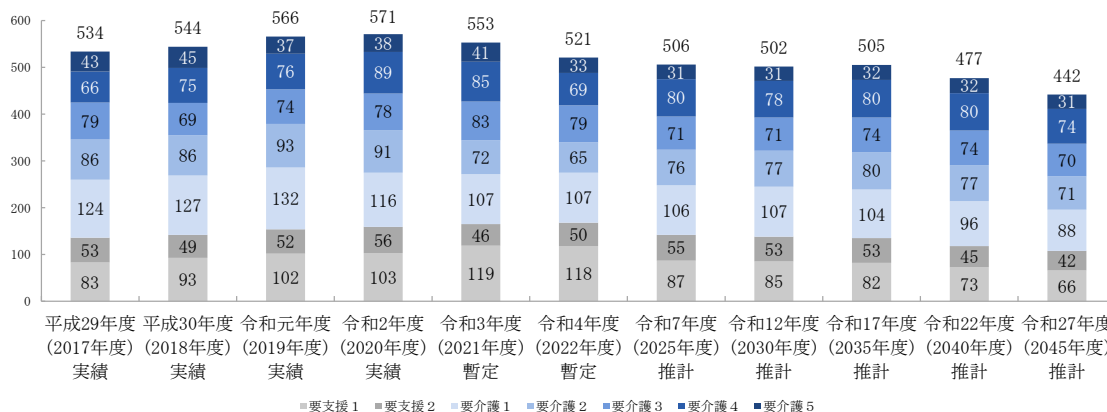
(2) 介護

枝幸町の要介護認定者数は、平成29年度には534人であり、令和2年度まで増加したものの、以降は減少傾向にあり、令和4年度には521人となっています（暫定値）。

要介護度別に見ると、特に増加しているのは要支援1、特に減少しているのは要介護1・2・5の人数であることが伺えます。

令和7年度には、全体として506人まで減少するものの、以降は横ばいで推移すると考えられます。

(図表) 枝幸町の要介護認定者数（単位：人）

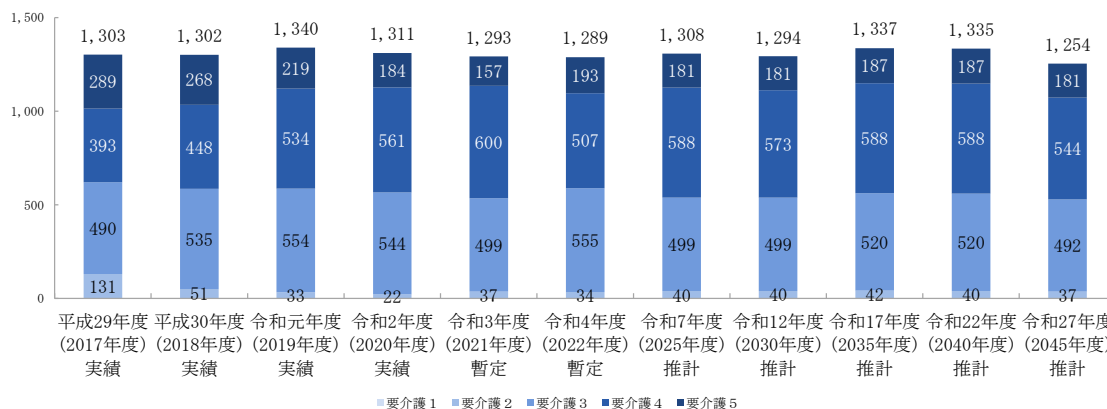


介護保険事業状況報告より（令和2年度までは実績値、令和3年度～令和4年度は暫定値）
*令和7年度以降は、令和2年度実績に年齢階級別人口を乗じて計算

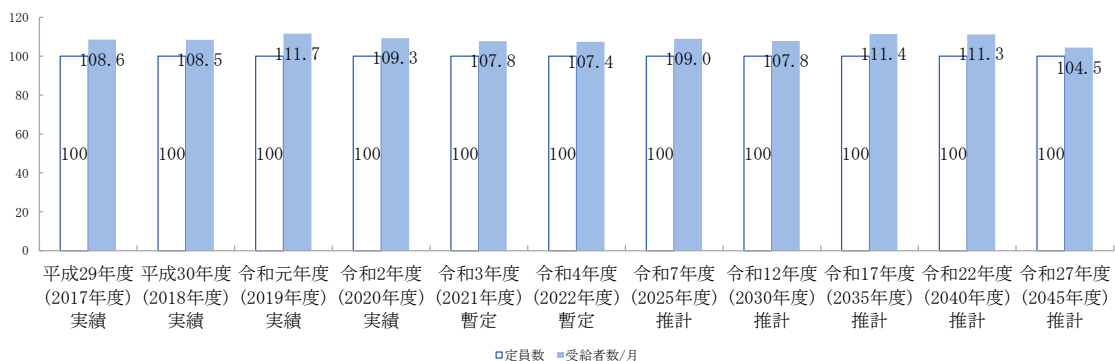
特養のサービス受給者数は、平成29年度には1,303人であり、令和元年度まで増加したものの、令和2年度以降減少しており、令和4年度には1,289人となっています（暫定値）。今後は、令和17年度まで増加すると考えられますが、令和元年度の受給者数を超えないと考えられます。

枝幸町の特養の定員数は100名ですが、受給者数は定員数を超過しており、当院に特養の待機待ちで入院されている患者がいること背景にもなっていると考えられます。

(図表) 枝幸町の特養サービス受給者数（単位：人）



(図表) 枝幸町の特養定員数と1か月あたりサービス受給者数(単位:人)

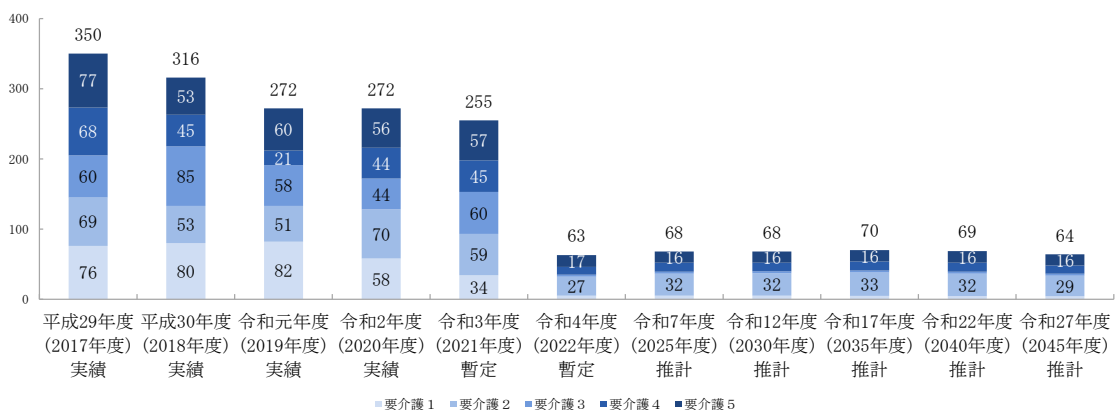


介護保険事業状況報告と介護サービス情報公表システムより

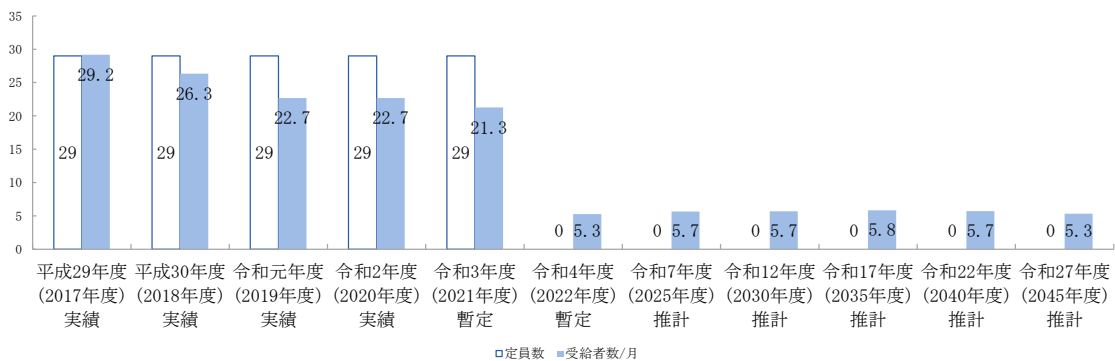
老健のサービス受給者数は、平成29年度には350人であり、以降は減少傾向にあり、令和4年度には、老健うたのぼりの廃止に伴い63人まで減少しています(暫定値)。

人口動態を踏まえると、老健うたのぼりが廃止となった令和4年度以降も、一定数のサービス受給者は発生すると考えられ、町内で不足する機能を、どう補っていくか考える必要もあると考えます。

(図表) 枝幸町の老健サービス受給者数(単位:人)



(図表) 枝幸町の老健定員数と1か月あたりサービス受給者数(単位:人)



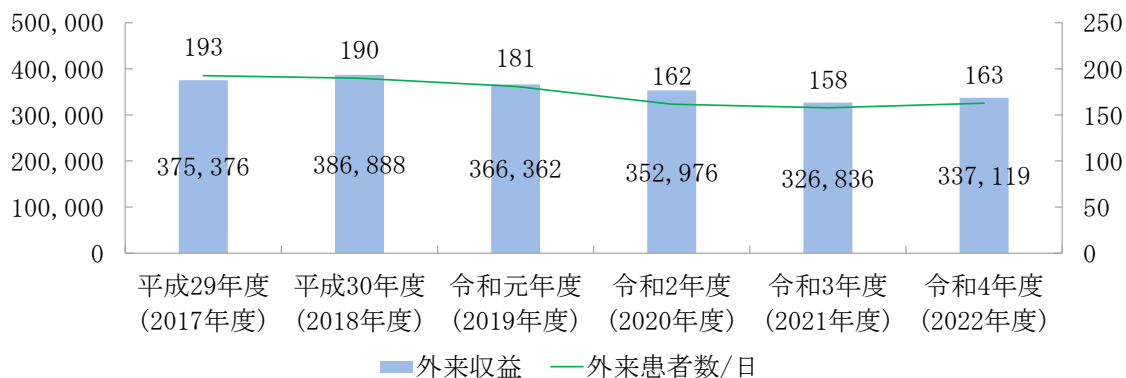
介護保険事業状況報告と介護サービス情報公表システムより

5. 当院の実績の変化

(1) 外来

平成29年度には、外来収益は375,376千円、1日あたり患者数は193人でしたが、人口減少と新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えがあり、令和4年度には、外来収益は337,119千円、1日あたり患者数は163人に減少しています。

(図表) 外来収益・1日あたり外来患者数の推移 (単位: 千円・人)



当院は、枝幸町唯一の医療機関であること、町外の総合病院と物理的な距離が離れていること等から、町民が専門的な医療も受けられるように診療科体制を敷いています。

診療科別延べ外来患者数の推移を見ると、大半を内科の患者数が占めているものの、各診療科で一定の患者数を診ていることから、小児科・眼科・婦人科・精神科・整形外科等、町内における専門医療へのニーズが伺えます。こうした医療ニーズに応えるためにも、引き続き、医師の確保等に努め、複数の診療科体制を維持していく必要があると考えます。

(図表) 診療科別延べ外来患者数の推移 (単位: 人)

	平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合
合計	47,016	100%	46,113	100%	43,413	100%	39,285	100%	38,155	100%	39,554	100%
内科	18,414	39%	18,244	40%	18,397	42%	16,984	43%	17,536	46%	21,627	55%
外科	10,600	22%	10,407	23%	7,790	18%	6,364	16%	7,321	19%	8,379	21%
小児科	4,050	9%	3,852	8%	3,869	9%	2,919	7%	3,305	9%	3,191	8%
眼科	1,226	3%	1,173	2%	1,196	3%	1,034	3%	954	2%	888	2%
婦人科	648	1%	632	1%	673	2%	662	2%	681	2%	593	2%
精神科	1,740	4%	1,745	4%	1,807	4%	1,756	5%	1,646	4%	1,689	4%
脳神経外科	461	1%	399	1%	391	1%	360	1%	374	1%	346	1%
整形外科	2,690	6%	2,640	6%	2,801	6%	2,857	7%	2,581	7%	2,643	7%
循環器科	7,187	15%	7,021	15%	6,345	15%	5,982	15%	3,757	10%	76	0%
泌尿器科	0	0%	0	0%	144	0%	367	1%	0	0%	0	0%
皮膚科	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	122	0%

当院では、町外の総合病院にいかなくても検査が受けられるようにCTやMRI等の検査機器の充実も図っています。

外来診療単価の推移を見ると、平成29年度が8,097円、令和4年度が8,672円となっており、全体的に患者数は減少しているものの、検査等のより手厚い外来診療を必要とする医療密度の高い患者には、引き続き来院いただいたことで、診療単価が向上したと考えられます。

また、診療区分別に見ると、検査・画像診断料が最も高く、CTやMRI等の検査機器の充実を図っていることが、町内の医療ニーズに応えるだけでなく、外来収益確保にも効果を発揮していることが伺えます。

(図表) 診療区分別外来診療単価の推移 (単位:円)

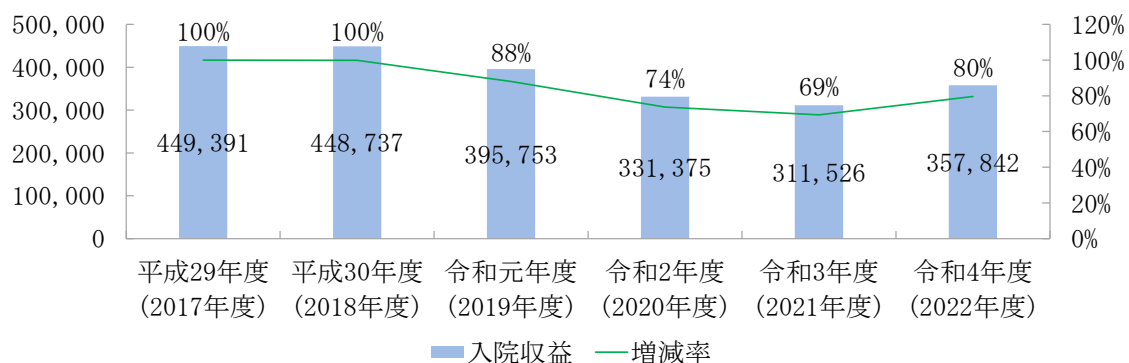
	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
外来診療単価	8,097	8,347	8,504	8,856	8,464	8,672
初・再診料	1,163	1,162	1,162	1,063	1,153	1,129
医学管理・在宅管理料	1,041	984	1,168	1,359	913	1,033
投薬・注射料	501	563	588	561	576	522
処置・手術料	2,069	2,083	1,942	2,196	1,850	1,683
検査・画像診断料	2,610	2,864	2,973	2,996	3,254	3,553
リハビリテーション料他	713	691	671	681	718	752

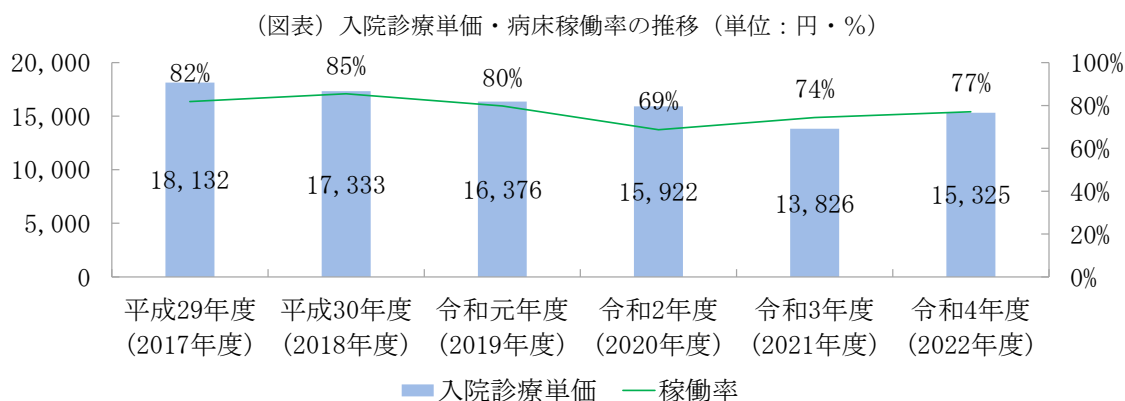
(2) 入院

当院では令和6年10月1日より、一般病棟60床、療養病棟23床の2病棟体制を再編しながら、一般病棟では、地域一般入院料3、療養病棟では療養病棟入院料2を届出しています。

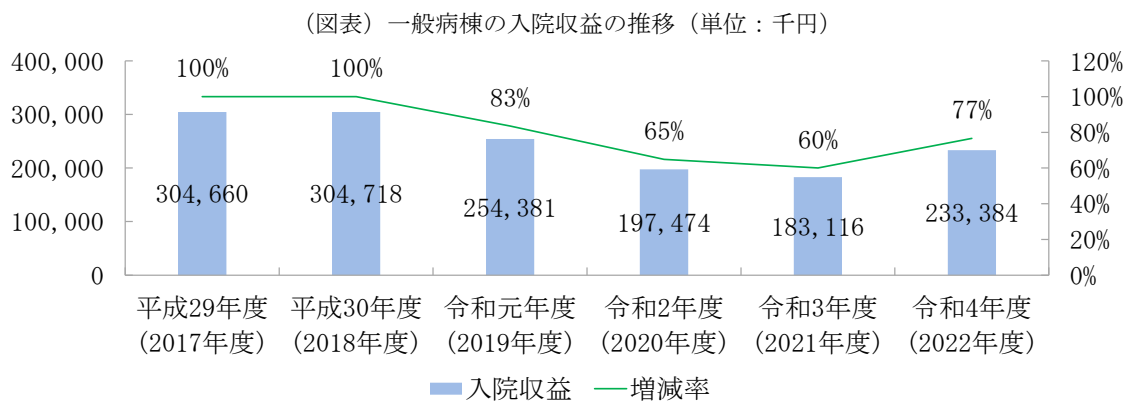
全体での入院収益は、平成29年度には449,391千円ありましたが、令和4年度には、357,842千円に減少し、入院診療単価が18,132円から15,325円、稼働率が82%から77%に減少しています。

(図表) 入院収益の推移 (単位:千円)

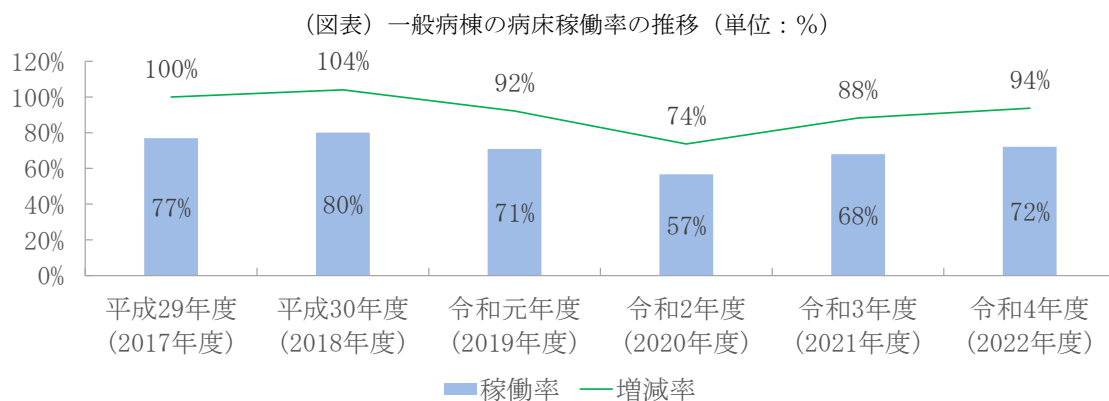




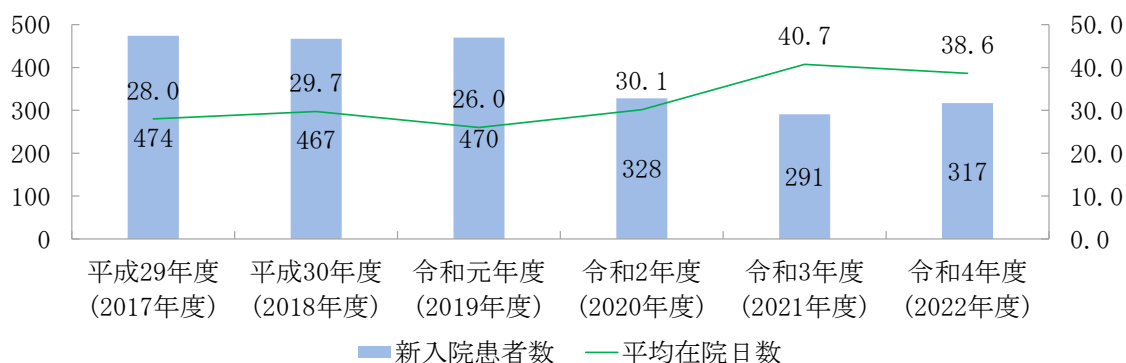
一般病棟の入院収益は、平成29年度が304,630千円、令和4年度が233,384千円と減少しており、平成29年度の入院収益を100%と考えると、令和4年度には77%まで減少しています。



平成29年度の病床稼働率は77%でしたが、令和2年度には、新型コロナウイルスの感染拡大によって新入院患者数が減少し、57%に低下しています。



(図表) 一般病棟の新入院患者数・平均在院日数の推移 (単位: 人・日)



平成 29 年度の入院診療単価は 23,577 円でしたが、令和 3 年度には、夜勤可能な看護職員が不足し、一般病棟入院料の施設基準を満たさなくなったため 16,152 円に低下しています (令和 4 年度は解消)。

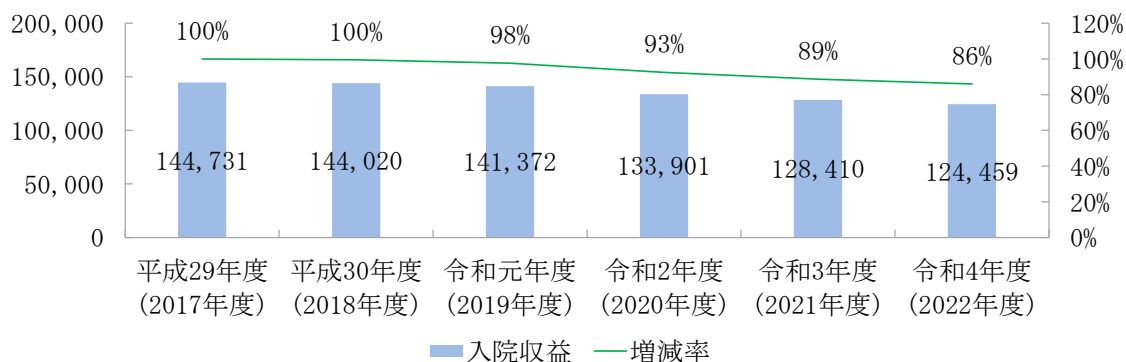
(図表) 一般病棟の診療区分別入院診療単価の推移 (単位: 円)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院診療単価	23,577	22,662	21,307	20,734	16,152	19,515
初・再診料	9	7	7	8	8	5
医学管理・在宅管理料	152	138	44	108	147	318
投薬・注射料	3,969	4,070	3,495	3,189	3,398	4,426
処置・手術料	2,316	2,131	1,393	2,283	1,730	1,516
検査・画像診断料	1,976	2,075	1,943	1,930	1,845	1,700
リハビリテーション料他	308	343	356	366	435	194
入院料	13,237	12,435	12,636	11,285	7,221	10,166
食事	1,610	1,463	1,433	1,565	1,368	1,190

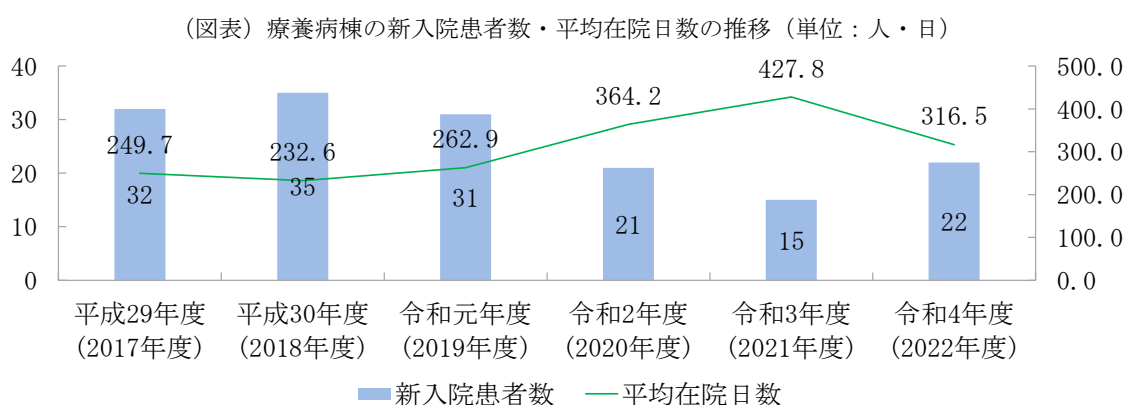
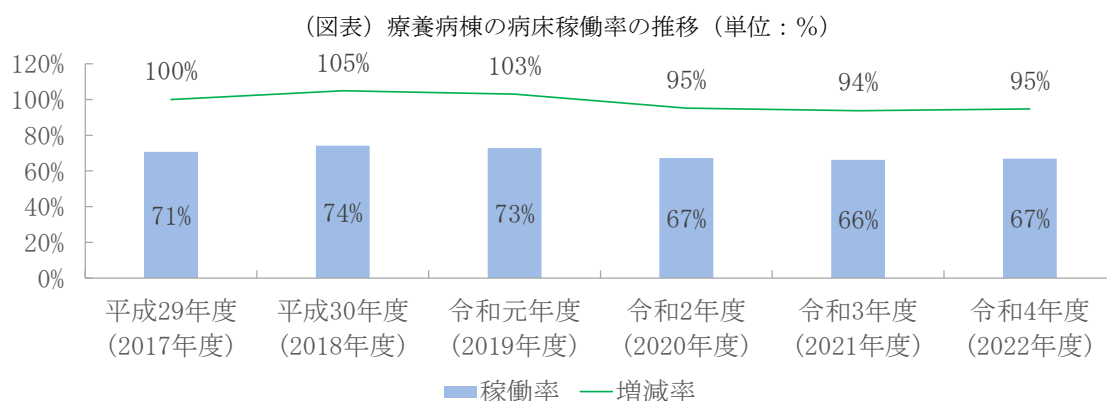
今後、病床稼働率の更なる低下も予想される中で、病棟再編による入院収益の向上を検討していますが、平均在院日数が長期化しており、看護職員の 13 対 1 配置も難しいことから、地域一般入院料 1 等の上位の入院料への届出変更は難しい状況だと考えています。

療養病棟の入院収益は、平成 29 年度が 144,731 千円、令和 4 年度が 124,459 千円と減少しており、平成 29 年度の入院収益を 100% と考えると、令和 4 年度には 86% まで減少しています。

(図表) 療養病棟の入院収益の推移 (単位: 千円)



平成29年度の病床稼働率は71%でしたが、令和2年度には、一般病棟と同様に、新型コロナウイルスの感染拡大によって新入院患者数が減少し67%に低下しています。



平成29年度の入院診療単価は12,201円でしたが、診療報酬改定により、療養病棟の医療区分割合5割未満の減算措置が拡大され、令和4年度には10,981円に低下しています。

(図表) 療養病棟の診療区分別入院診療単価の推移 (単位: 円)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院診療単価	12,201	11,574	11,562	11,861	11,453	10,981
初・再診料	0	0	0	0	0	0
医学管理・在宅管理料	3	1	6	2	1	3
投薬・注射料	0	0	0	60	15	1,725
処置・手術料	109	39	68	35	18	20
検査・画像診断料	49	30	44	25	20	61
リハビリテーション料他	221	159	189	234	197	164
入院料	9,100	8,649	8,610	8,897	8,652	7,266
食事	2,719	2,696	2,645	2,608	2,550	1,742

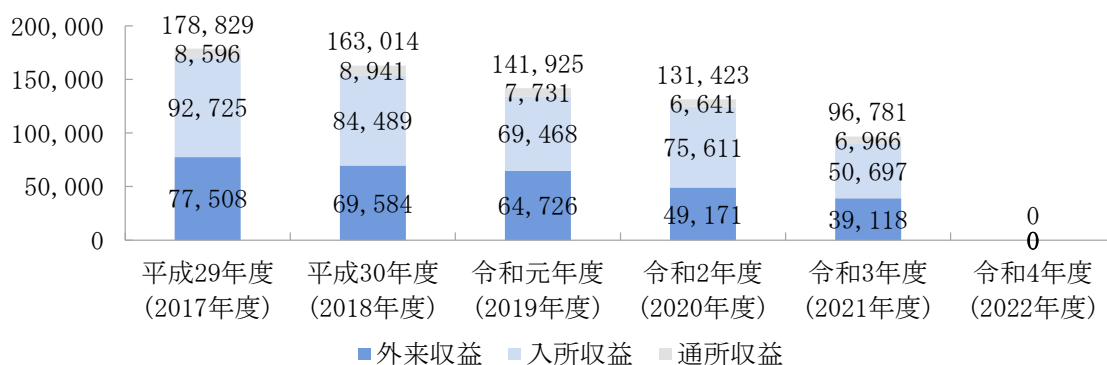
将来的に介護需要の増加が見込まれる中で、介護老人保健施設うたのぼりが廃止となったことを踏まえると、医療区分割合を向上させることは難しいと考えます。

(3) 診療所・老健

枝幸町は、平成 18 年の市町村合併により国保病院が 2 つ存在していましたが、平成 23 年度に枝幸町国民健康保険歌登病院を無床診療所と定員 29 床の医療機関併設型小規模介護老人保健施設に転換し、本院となる枝幸町国民健康保険病院との連携により地域住民が安心して受診できる体制を整えてきました。

しかし、令和 2 年度末に、診療所・老健の施設管理者が退職し、後任となる医師の確保も叶わなかったことから、令和 3 年度末で廃止しています。

(図表) 診療所収益の推移 (単位: 千円)



枝幸町国民健康保険歌登診療所は、旧歌登町の住民を中心に外来診療を提供し、介護老人保健施設うたのぼりは、町内唯一の老健として、特養に入所できない要介護度が低い方の受け皿として機能を果たしていたことを踏まえると、不足する町内の医療介護サービスの提供体制の整備が必要だと考えます。

診療所については、本院でのオンライン診療を開始することで、引き続き、旧歌登町の住民への外来診療を提供し、老健については、老健に代わる介護サービスの開始を町内の関係部署と検討しています。

(4) 職員数

令和 4 年度は、施設の廃止に伴う退職があり、職員数が減少していますが、平成 29 年度には 89 人いた職員数が、令和 4 年度には 80 人に減少しています。

医師は、平成 29 年度から 3 名体制でしたが、令和 2 年度に診療所・老健の管理者である医師が退職しました。しかし、令和 4 年度には内科の医師を 2 名採用でき、外来の診療体制強化を実現しています。

看護職員は、夜勤可能な職員を含め減少傾向にあり、夜間を含めた診療体制の維持に向けて、病院規模の縮小も検討する必要があると考えます。

薬剤師等の医療技術職の人数は横ばいで推移しています。その中でも理学療法士については、令和 4 年度に 1 名増員となり、より回復期医療を提供していく体制を充実させることに繋がっています。

(図表) 職種別職員数の推移 (単位:人) *各年度末時点の正職員数

施設名	職種	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
枝幸病院	医師	3	3	3	3	2	4
	看護職員	48	44	45	47	49	50
	薬剤師	0	1	1	1	1	1
	放射線技師	3	3	2	2	2	2
	臨床検査技師	3	2	2	3	3	3
	管理栄養士・栄養士	2	2	2	2	2	2
	理学療法士	4	4	4	4	4	5
	臨床工学技士	4	3	4	4	4	4
	事務職員	7	8	7	7	8	9
	小計	74	70	70	73	75	80
歌登診療所	医師	0	0	0	0	0	0
	看護職員	4	5	3	2	1	0
	薬剤師	1	1	1	1	1	0
	事務職員	3	3	3	3	3	0
	小計	8	9	7	6	5	0
介護老人 保健施設 うたのぼり	看護職員	4	3	4	4	3	0
	理学療法士	1	1	1	1	1	0
	介護支援専門員	1	1	1	1	1	0
	管理栄養士・栄養士	1	1	1	1	1	0
小計	7	6	7	7	6	0	
合計	89	85	84	86	86	80	

(5) 新病院改革プランと当院の実績

新病院改革プラン策定時は、病院・診療所の外来患者数、病院・老健の入院患者数・入所者数を医療機能等に係る数値目標として設定し、収支比率・職員給与費率や職員数を経営指標に係る数値目標として設定していました。

人口減少や新型コロナウイルス感染拡大の影響により、患者数は目標水準に到達せず、それに伴い収益も減少しているため、経営指標に係る数値目標も目標を下回っています。

		平成30年度(2018年度)			令和元年度(2019年度)			令和2年度(2020年度)		
		目標	実績	目標対比	目標	実績	目標対比	目標	実績	目標対比
医療機能等に関する数値目標										
1日平均 外来患者数	病院	198	189.8	▲8.2	199	180.9	▲18.1	199	161.7	▲37.3
	診療所	25	21.3	▲3.7	26	20.4	▲5.6	26	13.2	▲12.8
1日平均 入院患者数 入所者数	一般病棟	38	35.8	▲2.2	39	31.6	▲7.4	39	25.4	▲13.6
	療養病棟	32	34.0	2.0	33	33.3	0.3	33	30.9	▲2.1
	老健	25	22.5	▲2.5	26	18.7	▲7.3	26	19.7	▲6.3
病床利用率 稼働率	一般病棟	82.6%	77.7%	▲4.9%	84.8%	68.8%	▲16.0%	84.8%	55.2%	▲29.6%
	療養病棟	86.5%	91.9%	5.4%	89.2%	90.1%	0.9%	89.2%	83.5%	▲5.7%
	老健	86.2%	77.6%	▲8.6%	89.7%	64.5%	▲25.2%	89.7%	67.9%	▲21.7%
経営指標に係る数値目標										
経常収支比率		100.7	100.5	▲0.2	100.4	97.8	▲2.6	103.1	100.94	▲2.2
医業収支比率		57.5	56.8	▲0.7	57.4	53	▲4.4	59.2	46.03	▲13.2
職員給与費率		93.9	97.3	3.4	94	104.7	10.7	94	124.5	30.5
料金収入		900	895	▲5.0	905	818	▲87.0	905	719	▲186.0
医師数(常勤)		4	3	▲1.0	4	3	▲1.0	5	3	▲2.0
看護職員数(常勤)		53	52	▲1.0	53	52	▲1.0	53	53	0.0

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

当院は、町内唯一の医療機関であり、町外の二次救急医療機関との距離も離れていることから、周辺医療機関との連携が図りにくい立地条件にあります。そのような地理的制約がある中で、人口減少による医療従事者確保の困難さを踏まえると、需要と供給の両側面から、当院で担う役割・機能を明確化し、その役割・機能を果たすことに集中することと、周辺医療機関との連携強化に努めることが必要だと考えます。

(図表) 当院と二次救急医療機関の位置関係



1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想の中で重視される医療機能のうち、当院が果たしている主な役割・機能は、以下の通りだと考えます。

- 枝幸町への 24 時間 365 日の救急医療の提供
- 町外の急性期病院での治療が終了した枝幸町の患者の後方支援機能
- 枝幸町のかかりつけ医としての、日常診療や増悪時の受入れ対応
- 単身高齢者等の在宅生活に不安を抱える方を含めた枝幸町への長期療養対応

ただし、上記を維持していく上で必要となる、医療従事者の確保は困難になっており、先述の通り、令和3年度(2021年度)には、病棟の夜勤看護職員が不足しました。

今後も人口減少が加速し、更に医療従事者の確保が困難になる可能性があることや、医療需要の減退も進む可能性があることを踏まえ、当院では、病床規模の縮小を致します。

回復期(地域一般入院料3)・慢性期(療養病棟入院基本料2)の2病棟体制から回復期のみ1病棟体制にすることで、医療従事者等の医療資源に見合った供給体制の整備を図ります。

令和7年度（2025年度）の機能別病床数予測（2023年度比較） 回復期：60床（+14床） 慢性期：0床（▲37床） 合計：60床（▲23床）

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・機能

地域包括ケアシステムとは「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」ことを言います（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（平成元年法律第64号）より）。

枝幸町では、要介護度が低くても、独居であること等が理由で在宅での生活を送ることができない高齢者が多く、そういった方の受け入れ機能として、当院の療養病棟や老健うたのぼりは役割を担ってきました。

しかし、令和4年度（2022年度）から老健うたのぼりは廃止となり、今後、当院の療養病棟も減少する予定であり、これまで、地域包括ケアシステムの構築に向けて、役割を担ってきた機能がなくなります。

町として、老健うたのぼりの代わりとなる介護サービスについて、関係部署と協議をしていますが、当院としても以下の機能を担っていく必要があると考えます。

- 一般病棟での緊急時の後方病床、レスパイト入院用の病床確保
- オンライン診療等の活用による在宅生活支援
- 枝幸町ケアネットを活用した、町内の介護事業所との情報共有の活性化
- 地域ケア会議等での議論を通じた、医療介護の切れ目ないサービス提供

3. 機能分化・連携強化

宗谷医療圏の多くの町村では、公立の医療機関が単独であるのみで、かつ医療機関同士の距離も離れているため、周辺医療機関との連携が取りにくい立地条件にあります。そのような中、地域医療構想においては、当院の所在する南宗谷地域は、上川北部地域との連携体制の確立が必要であると言われていています。

当院では、平成25年度（2013年度）から「道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）」に参加し、名寄市立総合病院や士別市立病院との医療情報の共有・連携を図っています。こうした取り組みによって、当院の患者が専門的な治療を必要とした場合、名寄市立総合病院等に紹介する上での円滑な情報共有が可能になっています。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

上記の方針の下、医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標として、以下を設定します。

- 地域救急貢献率

前述の通り、当院が果たしている役割・機能の1つには、枝幸町への24時間365日の救急医療の提供があるため、枝幸町で発生した救急搬送のうち、どれだけ当院で受けられているかを「地域救急貢献率」として目標設定します。

(図表) 過去5年間の地域救急貢献率

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
当院へ搬送された人員数	①	263	277	243	271	331
枝幸町で発生した搬送人員数	②	405	402	377	376	419
地域救急貢献率	①÷②	65%	69%	64%	72%	79%

南宗谷消防組合消防年報と院内統計資料より

- 紹介率・逆紹介率

前述の通り、当院が果たしている役割・機能の1つには、町外の急性期病院での治療が終了した枝幸町の患者の後方支援機能があるため「紹介率・逆紹介率」を目標とします。

(図表) 過去5年間の紹介率

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
紹介患者数+救急患者数	①	780	838	723	714	855
初診患者数	②	3,305	3,305	1,877	2,287	2,880
紹介率	①÷②	24%	25%	39%	31%	30%

(図表) 過去5年間の逆紹介率

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
逆紹介患者数	①	545	525	403	469	492
初診患者数	②	3,305	3,305	1,877	2,287	2,880
逆紹介率	①÷②	16%	16%	21%	21%	17%

以上の3点について、現状でも果たしている役割・機能になるため、過去5年間の平均値を維持することを目標とします。

(図表) 経営強化プラン策定期間における数値目標

	過去5年度 平均	令和6年度 (2024年度) 目標	令和7年度 (2025年度) 目標	令和8年度 (2026年度) 目標	令和9年度 (2027年度) 目標
地域救急貢献率	70%	70%	70%	70%	70%
紹介率	30%	30%	30%	30%	30%
逆紹介率	18%	18%	18%	18%	18%

5. 一般会計の考え方

公立病院は地方公営企業または公営企業型地方独立行政法人として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであります。一方、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）または 地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 116 号）上、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計や設立団体等において負担するものとされています。

総務省「令和 4 年度の地方公営企業繰出金について（通知）」に記載のある経費のうち、以下については、繰出基準に則り、当院で対象経費が発生していると考えます。

- 不採算地区病院の運営に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 医師確保対策に要する経費

6. 住民理解のための取り組み

役割・機能を見直す場合には、町議会への説明だけでなく、地域住民へ丁寧な説明をした上で、見直しの検討および実行を進めていきます。

さらに、日頃から病院の経営状況等を知っていただき、住民が安心して受診・療養できるよう、ホームページやケーブルテレビでの情報発信、広報誌の発行等を通して、予算・決算の概要や公開講座等、当院の取り組み等を発信していきます。

第4章 医師・看護師や医療従事者等の確保と働き方改革

1. 医師・看護師や医療従事者等の確保

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。

当院は、立地条件もあり、自ら医師・看護師等を確保するための最大限の努力をした上で、なお単独での職員確保が困難であり、旭川医科大学病院、名寄市立総合病院等から外来や当直の医師を派遣いただいています。

また、医師・看護師等の確保については、以下のような取り組みを実施しています。

- 協力型臨床研修指定病院への登録
- 内科専門医研修指定病院（特別連携施設）への登録
- 旭川医科大学看護学科実習病院への登録
- 町内の事業所等に勤務した際の修学資金及び就業時一時金の貸付（看護師等）
- 看護師の宿舍建設（2024年12月）

2. 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度（2024年度）に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携等により、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要になります。

当院は、医師の働き方改革においては、時間外・休日労働時間の上限規制のA水準となる予定であり、内科常勤医の当直のシフトを見直す等して、時間外業務の削減に努めています。

また、タスクシフト／シェアに向けて、内科常勤医と薬剤師による定例会議の開催や、診療放射線技師・臨床工学技士の業務範囲拡大に関する研修受講等を実施し、業務の見直しを進めています。

第5章 経営形態の見直し

1. 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

これまで、町立による経営形態を維持してきましたが、経営状況の悪化や医療提供体制の維持が困難になる等の事情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる可能性もあると考えます。

現状では、民間への経営移譲や指定管理等は行わず、引き続き、町立による経営形態を維持しますが、経営形態の見直しが必要になった場合は、以下のような選択肢と留意事項を踏まえ、経営形態の見直しを検討します。

1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。

地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、より自律的・弾力的な経営が可能となり（予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等）、権限と責任の明確化に資することが期待されます。

ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当とされています。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられることにも留意すべきです。

また、地方独立行政法人化により、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮するものと考えられます。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきだと言われています。

2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもので、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものです。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化等、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当だと考えます。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、

- ① 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること
 - ② 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について、事前に十分に協議し相互に確認しておくこと
 - ③ 病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと
 - ④ 医師・看護師等の理解を得ながら進めること
- 等が求められます。

4) 事業形態の見直し

地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設等への転換がより有効である場合も想定されます。

なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求める等、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、公立病院は、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性は改めて認識されています。したがって、各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から取り組みを進めておく必要があります。

当院では、月に1回、院内感染対策委員会を開催し、感染症の発生状況（感染者数・検査数・陽性率等）や院内感染対策マニュアルを作成し、感染対策について検討・周知・啓蒙を行っています。

また、5部屋6床分の病床を、感染拡大時の隔離病床と定め、緊急時のゾーニングにも備えています。

(図表) 院内感染対策マニュアル (COVID19)

	内容
平時の基本的対応	<ul style="list-style-type: none"> • 手指衛生の徹底 • ユニバーサルマスクの徹底・指導 • 個人防護具 (PPE) 装着の徹底 • 環境整備
流行時の対策	<ul style="list-style-type: none"> • 病院来院者へのスクリーニング • 入館・退出者の動線分離 • 入館時の体温測定・マスク着用チェック • 入院前PCR検査 • セルフチェック表の活用 (疑似症患者の拾い上げ) • 外来でのゾーニング
発生時フローチャート	<ul style="list-style-type: none"> • 救急外来フローチャート • 病棟フローチャート • 入院対応 (ゾーニング) • 入院患者における患者搬送の手順 (画像検査や病棟移動等)
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 隔離中の患者の家族面会について • 死後の処置・遺体搬送について • 職員の体調不良時等の対応について • 三密 (密閉・密集・密接) の回避について • 各種研修・実習生受け入れ時の感染対策について

第7章 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要です。

当院においては、経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資として、以下の内容を予定しており、整備費を抑制に資するよう計画的な投資をしていきます。

(図表) 計画期間内の主な普通建設事業計画 (単位：千円)

建物	予定事業費	医療機器等	予定事業費
大規模改修事業 (冷暖房機器等改修)	210,000	医療機器等購入	80,000
大規模改修事業 (外壁、屋上屋根改修)	200,000	医療機器等購入、病院公用車購入	87,500
医療技術員建設事業	60,000	医療機器等購入	80,000
医療技術員建設事業	60,000	医療機器等購入	80,000

2. デジタル化への対応

電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用 (オンライン資格確認)、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することも重要です。

特に、マイナンバーカードの健康保険証利用 (オンライン資格確認) は、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものになるので、公立病院においては、その利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められます。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきです。

当院では、電子カルテ・オンライン資格確認・遠隔診療については対応済みであり、労務システムを導入する等、事務関係のデジタル化も順次進めてきました。今後も、電子処方箋等、地域の患者サービス向上に繋がるよう、導入を検討していきます。

また、情報セキュリティ対策についても、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえ、対応を進めていきます。

第8章 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものですので、以下のような数値目標を掲げます。

1. 経営指標に関する数値目標

	単位	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 計画	令和6年度 (2024年度) 計画	令和7年度 (2025年度) 計画	令和8年度 (2026年度) 計画	令和9年度 (2027年度) 計画
財務に関する指標								
経常収支比率	%	98.4%	101.8%	99.7%	100.1%	100.1%	100.1%	100.0%
医業収支比率	%	45.1%	45.5%	45.8%	45.1%	44.8%	44.5%	44.3%
修正医業収支比率	%	41.6%	42.0%	42.3%	41.6%	41.2%	41.0%	40.7%
医業収益対比								
給与費比率	%	127.5%	124.5%	123.2%	126.2%	127.9%	129.1%	130.4%
材料費比率	%	27.5%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%
減価償却費比率	%	23.3%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%
経費比率	%	38.5%	38.7%	38.7%	38.7%	38.7%	38.7%	38.7%
研究研修費比率	%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
資産減耗費比率	%	4.9%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
生産性に関する指標								
医師数（常勤）	人	2	4	4	4	4	4	4
看護師数（常勤）	人	53	50	49	47	47	47	47

2. 目標達成に向けた具体的な取り組み

上記の目標を達成する上では、医業収益の確保が最優先事項になると考えます。給与費は医療従事者の確保が難しい環境では見直しは難しく、材料費や経費についても、地域的に納入業者の替えは効かず、給与費と同様に見直しは難しい状況です。

したがって、先述の通り、回復期（地域一般入院料3）・慢性期（療養病棟入院基本料2）の2病棟体制から回復期のみ1病棟体制にすることで、まずは人員配置の効率化・適正化と減算措置が適用されている療養病棟を減少し、収益改善を図ります。

また、回復期に特化していく中では、より紹介患者の確保も必要になるため、町外での治療を終えた患者の後方支援機能として、地域連携室を中心に、前方連携の強化に向けた運用の見直し等も進めていきます。

その他、病院長をはじめとする幹部職員のマネジメント強化・教育や外部コンサルタントやアドバイザーの活用等も視野に入れながら、医業収益の確保を進めます。

3. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

	単位	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 計画		令和6年度 (2024年度) 計画	令和7年度 (2025年度) 計画	令和8年度 (2026年度) 計画	令和9年度 (2027年度) 計画	
				4月～9月	10月～3月					
収支計画										
総収益	千円	2,082,407	2,016,637	979,743	996,091	1,975,834	1,948,372	1,937,304	1,929,698	1,922,099
医業収益	千円	813,901	851,046	419,998	436,346	856,344	828,882	817,814	810,208	802,609
入院収益	千円	309,373	360,509	178,471	194,829	373,300	353,330	349,745	347,508	345,270
入院収益（一般病棟）	千円	181,850	235,123	116,402	131,512	247,914	353,330	349,745	347,508	345,270
病床数	床	46	46	46	60	-	60	60	60	60
病床稼働率	%	65%	69%	68%	64%	66%	102%	101%	100%	99%
入院収益（療養病棟）	千円	127,523	125,386	62,069	63,317	125,386	0	0	0	0
病床数	床	37	37	37	23	-	23	23	23	23
病床稼働率	%	82%	83%	82%	100%	89%	0%	0%	0%	0%
外来収益	千円	365,958	337,120	164,818	164,809	329,627	322,135	314,652	309,283	303,922
1日あたり外来患者数	人/日	157.7	163.4	159.8	159.8	159.8	156.2	152.6	150.0	147.4
その他医業収益	千円	138,570	153,417	76,709	76,708	153,417	153,417	153,417	153,417	153,417
うち他会計負担金	千円	63,587	64,577	32,289	32,288	64,577	64,577	64,577	64,577	64,577
総費用	千円	2,115,420	1,980,562	982,851	998,440	1,981,291	1,946,465	1,935,912	1,928,658	1,921,413
医業費用	千円	1,804,267	1,870,688	927,914	943,503	1,871,417	1,836,591	1,826,038	1,818,784	1,811,539
給与費	千円	1,037,345	1,059,169	527,424	527,424	1,054,848	1,046,207	1,046,207	1,046,207	1,046,207
材料費	千円	223,503	252,404	124,563	129,412	253,975	245,831	242,548	240,292	238,039
減価償却費	千円	189,967	222,580	109,845	114,121	223,966	216,783	213,889	211,899	209,912
経費	千円	312,960	329,387	162,555	168,882	331,437	320,809	316,525	313,581	310,640
研究研修費	千円	613	943	465	483	948	918	906	898	889
資産減耗費	千円	39,879	6,205	3,062	3,181	6,243	6,043	5,963	5,907	5,852
医業損益	千円	▲990,366	▲1,019,642	▲507,916	▲507,157	▲1,015,073	▲1,007,709	▲1,008,224	▲1,008,576	▲1,008,930
医業外収益	千円	1,268,506	1,165,591	559,745	559,745	1,119,490	1,119,490	1,119,490	1,119,490	1,119,490
医業外費用	千円	311,153	109,874	54,937	54,937	109,874	109,874	109,874	109,874	109,874
経常損益	千円	▲33,013	36,075	▲3,108	▲2,349	▲5,457	1,907	1,392	1,040	686
当期純利益	千円	▲33,013	35,791	▲3,108	▲2,349	▲5,457	1,907	1,392	1,040	686

4. 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

以上に掲げた経営強化プランの実施状況については、年1回点検・評価を行い、その結果を公表してまいります。また、点検・評価・公表に際しては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院における状況等を併せて明らかにする等、当院の現状について住民の皆さまに理解・評価いただけるよう、積極的な情報開示に努めてまいります。