

奈井江町立国民健康保険病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月

奈井江町立国民健康保険病院

目次

1. 策定の趣旨	2
2. 対象期間	2
3. 当院を取り巻く環境	
(1) 中空知二次医療圏の状況	3
(2) 奈井江町の状況	5
(3) 奈井江町民の受療動向	7
(4) 町立国保病院の状況	8
4. 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想を踏まえた町立国保病院の果たすべき役割・機能	12
(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	12
(3) 機能強化・連携強化	13
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	13
(5) 一般会計負担の考え方	14
(6) 住民の理解のための取り組み	15
5. 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1) 医師・看護師等の確保	15
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	17
(3) 医師の働き方改革への対応	17
6. 経営形態の見直し	17
7. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	18
8. 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	18
(2) デジタル化への対応	19
9. 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標	20
(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み	22
10. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	25
11. 実施状況の点検、評価、公表等	25

1. 策定の趣旨

公立病院は、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ますが、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極めて厳しい状況となっていました。

このため、国は平成 19 年度以降、公立病院改革ガイドライン等を発出し、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等の策定を要請してきたところであり、当町においても平成 20 年度以降「経営健全化中期計画」や「病院改革プラン」などを策定し、プランに基づいて経営改善の取り組みを進めてきました。

しかし、その後も外来患者数の減少などによる収益の低下が続いてきたことにより、令和元年度からは財政健全化法等による資金不足額が発生する状況となったことから、令和 2 年度には総務省の経営アドバイザーの派遣を受けるとともに、あり方検討委員会による協議・答申をいただき、将来を見据えた抜本的な経営改善に取り組んできていますが、現在のところ収支の改善には至っていない状況となっています。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、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することとしています。

公立病院をめぐる状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体が各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、令和 4 年 3 月 29 日付け「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（以下「経営強化ガイドライン」という）」を参考に経営強化プランを策定し、これを主体的に実施することが求められています。

このため、当院がこれまで行ってきた取り組みや成果を検証するとともに、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる経営強化のための取り組みを進めるため「経営強化プラン」を策定します。

2. 対象期間

このプランは、令和 5 年度から令和 9 年度までの期間を対象とします。

3. 当院を取り巻く環境

(1) 中空知二次医療圏の状況

中空知二次医療圏は北海道の中央部よりやや西方に位置し、石狩川流域や空知川流域の都市近郊型農業地域と旧産炭地域に大きく分けられ、面積は約 2,161 K㎡と東京都とほぼ同じ広さです。

この広域な範囲の医療を 5 市 5 町に存在する一次医療機関と、二次医療機関である 6 か所の救急告示医療機関、三次医療機関である砂川市立病院の救命救急センターが担っています。

令和 2 年度（2020 年）における当圏域の人口は 101,653 人ですが、令和 12 年度（2030 年）には 79,677 人まで減少する一方、65 歳以上の高齢化率は 39.9% から 45.8% まで上昇し、65 歳以上人口の約 3 人に 2 人が 75 歳以上の後期高齢者になると推計されています。

しかし、今後は総人口及び高齢者人口ともに減少していくため、医療需要が減少し、必要病床数も減少する推計であることから、中空知地域医療構想における令和 7 年の必要病床数では、供給が過剰となる急性期病床及び慢性期病床から、供給が不足する高度急性期病床及び回復期病床への転換など、病床数の適正化を進めていくこととされています。

図 1 中空知二次医療圏の人口推計

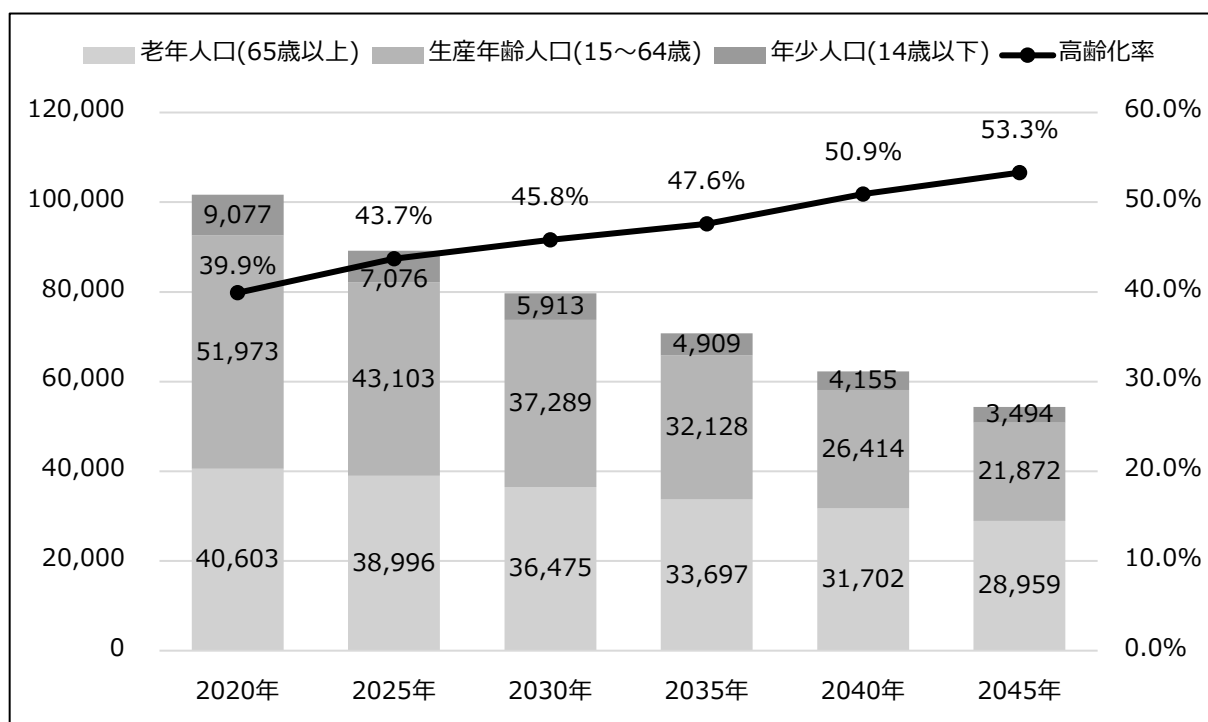


図2 中空知二次医療圏の高齢者人口推計

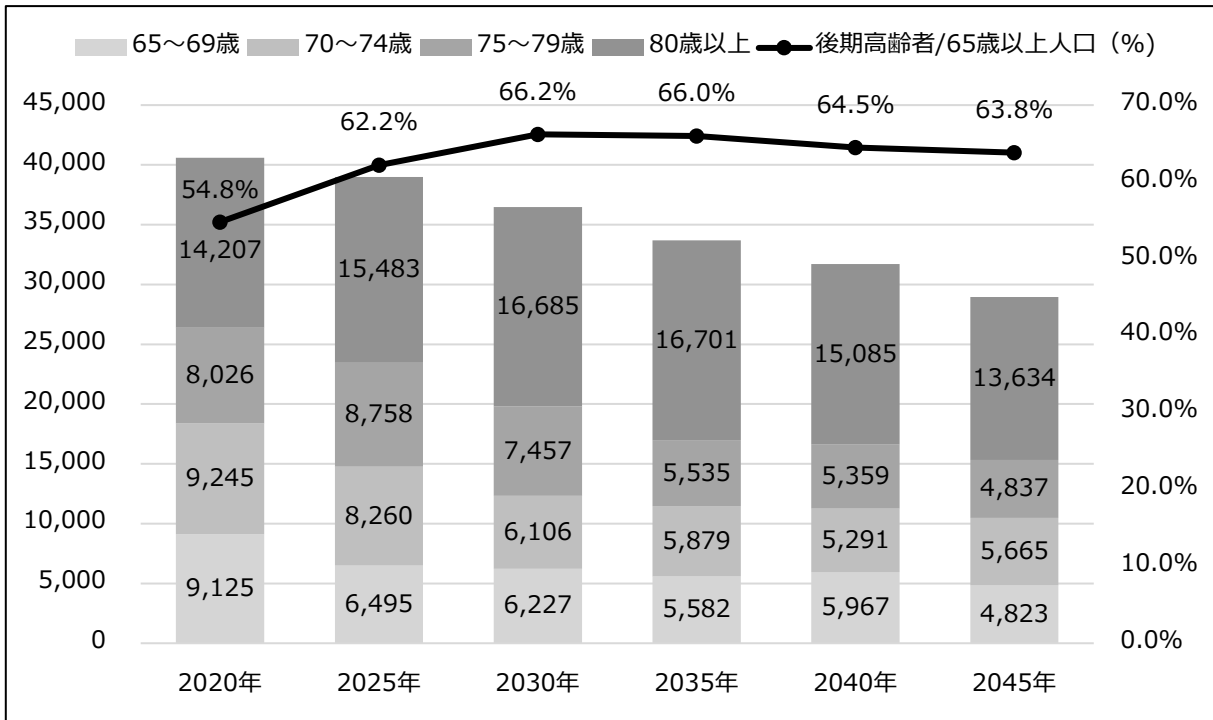
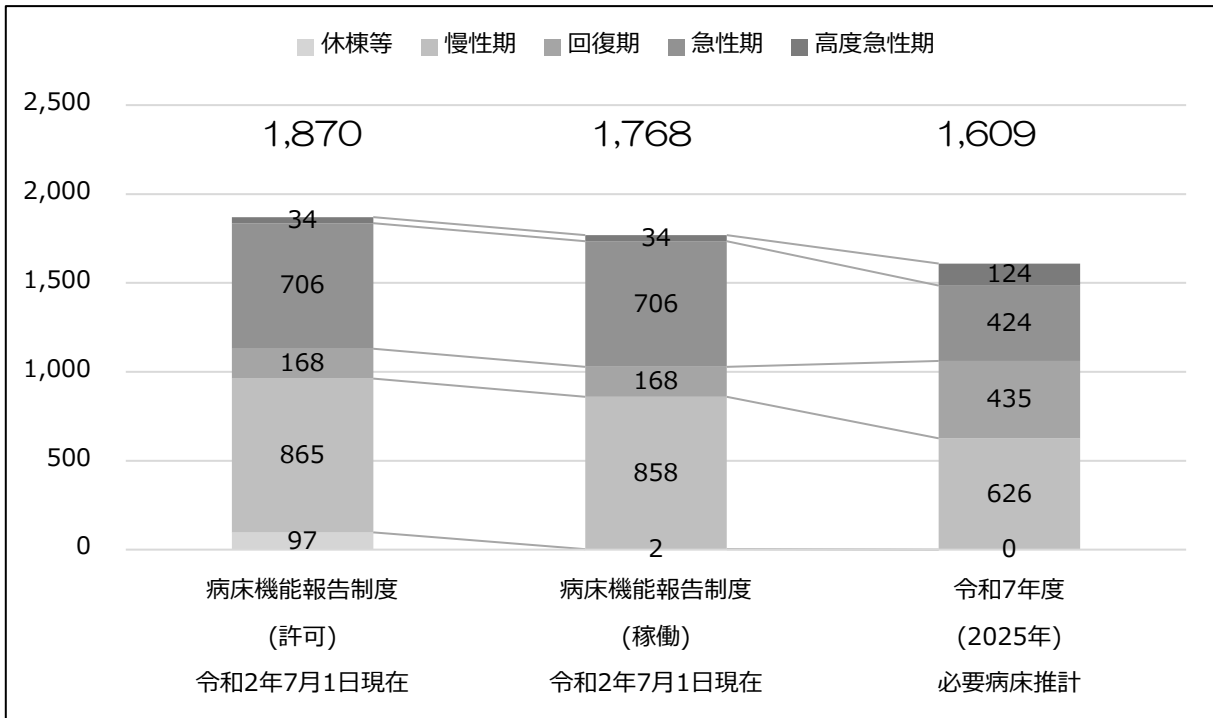


図3 中空知二次医療圏の必要病床数



(2) 奈井江町の状況

①人口と年齢構成

奈井江町は、中空知二次医療圏中部地区の南端に位置し、良質な米づくりを主とする農業と製造業を中心とする工業のまちであり、国道12号線及び道央自動車道、JR函館線が縦貫するなど、交通環境にも恵まれています。

しかし、旧産炭地であることから、人口の減少と高齢化が進んでおり、令和2年度(2020年)に5,120人であった人口は、令和12年度(2030年)には4,264人まで減少する見込みで、65歳以上の高齢化率も42.8%から46.2%へと上昇し、65歳以上人口のうち67.6%が75歳以上の後期高齢者となりますが、高齢者人口については2015年、75歳以上人口については2025年をピークに減少していく推計となっています。

図4 奈井江町の人口推計

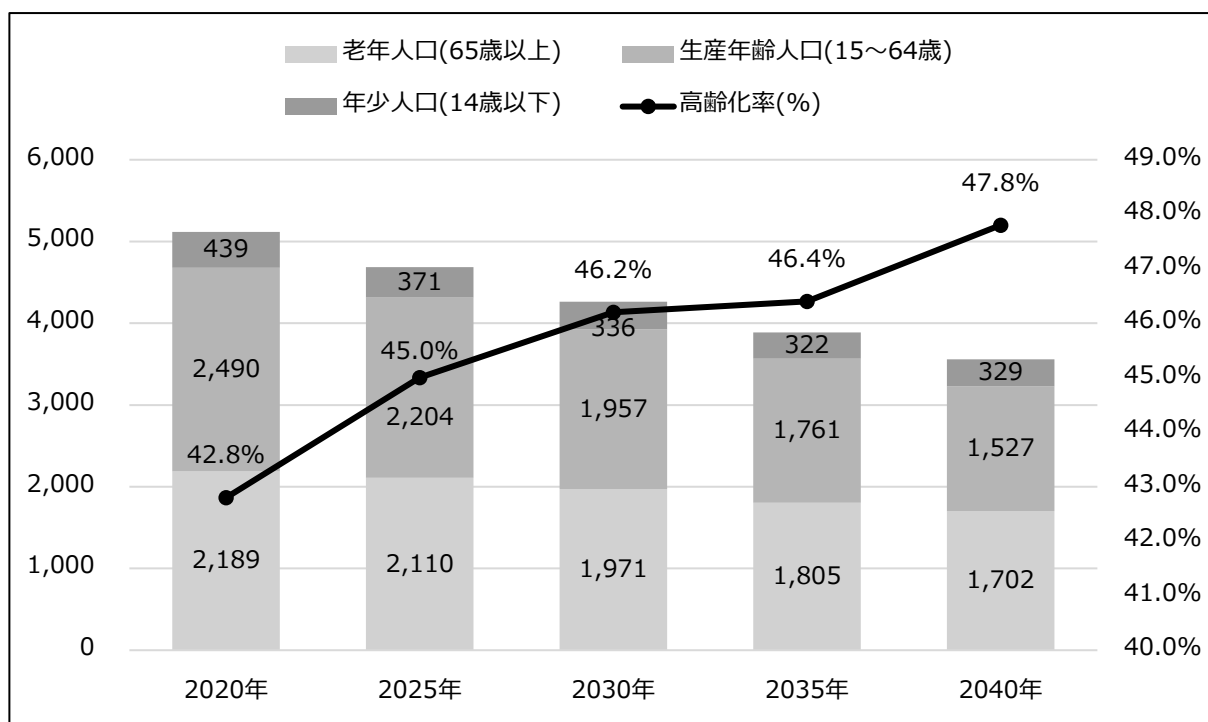
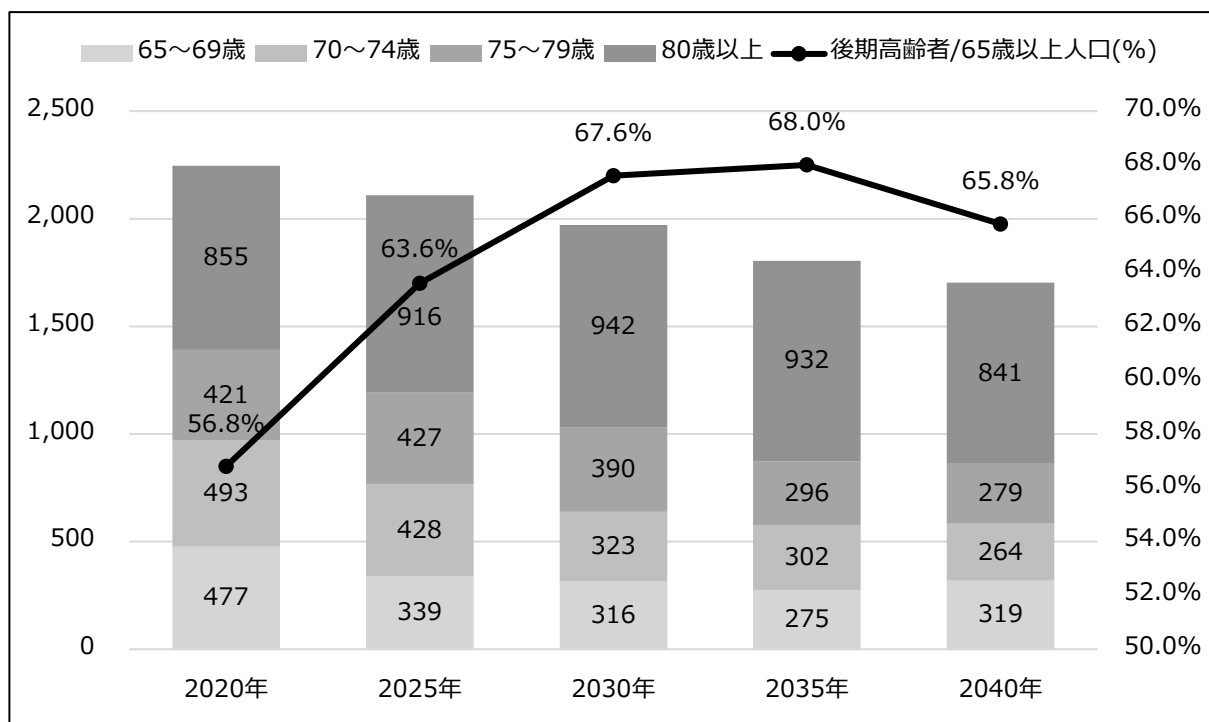


図5 奈井江町の高齢者人口推計



②医療機関

- ・奈井江町立国民健康保険病院

診療科：内科、整形外科、眼科、小児科、外科（休診中）

入院：医療療養病床 50床

- ・医療法人社団慈佑会 方波見医院

診療科：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科

- ・岸本内科消化器科クリニック

診療科：内科、消化器科

③介護保険施設

- ・社会福祉法人 日本介護事業団 特別養護老人ホーム「やすらぎの家」

特別養護老人ホーム事業 定員 60名（短期入所生活介護定員 10名を含む）

【併設】 デイサービスセンターやすらぎの家 定員 25名

- ・社会福祉法人 日本介護事業団 介護老人保健施設「健寿苑」

定員 52名（短期入所療養介護サービスを含む）

- ・社会福祉法人 日本介護事業団 小規模多機能型居宅介護「ごきげん」奈井江

定員 29名

(3) 奈井江町民の受療動向

外来全体では、町内での受診率が 48.21%と一番高く、次いで砂川市の 28.66% となっています。専門性が必要な診療科は砂川市内を中心に、全道各地の専門病院を受診している状況となっていますが、約半数の町民がかかりつけ医として町内の医療機関を受診していると思われます。

入院では、専門分野により増減はありますが、砂川市内が 66.13%と一番高くなっています。急性期は砂川市内や札幌市内などに入院し、その後の療養先として当院や二次医療圏内の医療機関が入院先になっているものと思われます。

区分	中空知二次医療圏							札幌	その他
	芦別	赤平	滝川	砂川	歌志内	奈井江	その他		
入院		0.52%	2.03%	66.13%	0.14%	7.78%	0.60%	16.73%	6.07%
がん		0.72%	6.09%	74.55%		16.85%			1.79%
骨折				90.00%				3.75%	6.25%
心疾患			12.20%	68.29%			15.85%		3.66%
精神			22.47%	31.46%		8.99%	2.25%	4.49%	30.34%
糖尿病				83.92%		6.67%		0.39%	9.02%
脳血管				71.02%		2.15%		17.36%	9.47%
外来		0.10%	5.61%	28.66%	0.01%	48.21%	1.16%	5.53%	10.72%
がん			41.01%	26.97%		21.19%		3.93%	5.90%
骨折			1.91%	60.93%		31.97%		4.92%	0.27%
心疾患			1.44%	18.43%		63.46%	7.29%	3.93%	5.45%
精神		2.11%	10.78%	49.32%		5.45%	1.24%	7.68%	23.42%
糖尿病			3.63%	37.90%		14.52%	3.63%	2.02%	38.30%
脳血管			3.93%	59.52%		5.29%		26.28%	4.98%

<令和4年度中空知受療動向調査：滝川保健所>

(4) 町立国保病院の状況

①病院の概要

町立国保病院は、昭和 10 年 11 月に奈井江産業組合厚生福利施設奈井江協済病院として開設し、昭和 37 年 5 月に奈井江町立国民健康保険病院として移管開設され、昭和 51 年には救急告示病院としての指定を受けています。

その後、平成 6 年 6 月に現在の建物へ全面改築を行ったことを契機に、病診連携開放型共同利用病院として町内開業医と病床や医療機器、検査施設の共同利用を行ってきましたが、院内での実施体制確保が難しい状況となったことから、令和 3 年 7 月以降は病床の共同利用を休止しています。

また、平成 28 年 4 月には病床数を 96 床から 50 床に減らし、同年 12 月には 3 階にサービス付高齢者向け住宅「あんしん」を開設しました。

②外来診療の状況

外来は次のとおり診療を行っていますが、人口の減少と高齢化の進展、長期投薬の増加などにより、患者数の減少が続いている状況となっています。

【診療体制】

診療科	午前診療	午後診療
内科	月曜日～金曜日	月曜日～金曜日
整形外科	月曜日～金曜日	月曜日・火曜日
眼科	月曜日・水曜日・金曜日	休診
小児科	休診	木曜日
外科	休診	休診

【外来患者数の推移】

診療科		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内科	延べ患者	10,828	10,322	9,336	8,434	8,063
	1日あたり	44.6	42.7	38.4	34.9	33.2
整形外科	延べ患者	10,725	10,498	9,361	9,001	8,174
	1日あたり	44.1	43.4	38.5	37.2	33.6
眼科	延べ患者	3,691	3,401	3,006	2,520	2,525
	1日あたり	15.2	14.1	12.4	10.4	10.4
小児科	延べ患者	375	383	357	273	343
	1日あたり	1.5	1.6	1.5	1.1	1.4
合計	延べ患者	25,619	24,604	22,060	20,228	19,105
	1日あたり	105.4	101.8	90.8	83.6	78.6

③入院の状況

常勤医師の退職やセンター病院の病棟再編の影響などにより、患者数の減少が続いていたことから、平成 28 年 4 月に病床数を 50 床に削減していますが、その後は高い病床稼働率を維持しています。

【入院患者数の推移】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
入院患者数	16,156	14,835	16,544	16,869	14,809
1日あたり	44.3	40.5	45.3	46.2	40.6
病床稼働率	88.5%	81.1%	90.7%	92.4%	81.1%

【入院患者の医療区分】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医療区分 1	27.7%	26.7%	33.5%	37.3%	33.3%
医療区分 2	54.8%	55.9%	54.5%	53.1%	52.1%
医療区分 3	17.5%	17.5%	12.0%	9.6%	14.7%
2・3の割合	72.3%	73.3%	66.5%	62.7%	66.7%

④経営状況等

効率的な病院運営などに努め、費用の削減を進めていますが、本業である医業収益の減少が顕著であることから、経営の改善には至っていません。このため、令和元年度以降は、財政健全化法等による資金不足が発生している状況となっております。

【外来患者数】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	105	102	91	84	
類 似 平 均	136	135	122	128	

【入院患者数】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	44	41	45	46	
類 似 平 均	48	48	45	45	

【病床稼働率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	88.5%	81.1%	90.6%	92.4%	
類 似 平 均	66.8%	65.9%	62.3%	62.1%	

【経常収支比率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	92.6%	90.5%	92.1%	96.7%	
類 似 平 均	97.1%	97.4%	100.3%	103.4%	

【医業収支比率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	63.3%	63.8%	67.9%	64.6%	
類 似 平 均	75.5%	75.6%	72.4%	74.3%	

【他会計繰入金対総収益比率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	26.8%	25.9%	26.1%	33.8%	
類 似 平 均	22.9%	23.9%	23.4%	22.9%	

【職員給与費対医業収益比率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	73.9%	73.9%	71.2%	80.7%	
類似平均	71.8%	72.6%	78.9%	76.8%	

【資金不足比率（財政健全化法）】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実 績	▲7.0%	6.2%	3.3%	12.0%	

※使用データ…総務省が公表している「病院事業決算状況・病院経営分析比較表」による

※類似平均…50 床以上 100 床未満の公立病院の平均

⑤医療スタッフの状況

医療スタッフの地域偏在が深刻な状況であることから、退職等に応じて速やかに人員を確保することは困難な状況が続いています。外来診療及び宿日直に係る医師については、北海道大学病院の呼吸器内科医局及び眼科医局、砂川市立病院等の協力により、安定的に確保することができています。

【医療スタッフの状況（R5.4.1 現在）】

職 種	職 員	会計年度任用	合 計	100 床あたり(R3)	
				当 院	類似平均
医 師	3	4	7	6	6.4
看護師・准看護師	20	8	28	42	51.1
介護福祉士・看護助手	3	7	10	4	
医療技術員	9	1	10	18	20.7
事務部門	5	4	9	10	9.2
サ 高 住	1	3	4	4	
そ の 他					4.0
合 計	41	27	68	84	91.4

※100 床あたりの使用データ…総務省が公表している「病院事業決算状況・病院経営分析比較表」による

※類似平均…50 床以上 100 床未満の公立病院の平均

4. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた町立国保病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想における令和7年度(2025年)の機能別病床必要量では、当院の病床が属する慢性期病床は、中空知二次医療圏の令和2年度の稼働病床数858床より232床少ない626床とされています。

当院は、平成17年に圏域のセンター病院である砂川市立病院と医療連携協定を締結しており、砂川市立病院が急性期、当院が慢性期を担うことで、それぞれの病床の有効利用を図ることとしています。

また、外来についても当院はかかりつけ医としての機能を持ち、高度な検査や緊急の対応を要する患者は砂川市立病院への紹介を行うこととしています。

当院はすでに平成28年度に病床数の削減を行っていることと併せて、あり方検討委員会の答申においても、現在の診療体制を維持したうえで経営改善を目指すとされていることから、本プランの計画期間中は現在の機能及び病床数を維持するものとします。

なお、現在の入院患者の状況から、病棟の一部を介護医療院や地域包括ケア病床へ転換することも選択肢となりますが、転換による収支への影響を十分に考慮して進める必要があります。

(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

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進める事が重要であり、地域医療構想の中にも将来の在宅医療の必要量を示すこととされているなど、地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついています。

当院においては、病院での診療や看護サービスに加えて、在宅生活を支える訪問診療や訪問看護の提供を継続するとともに、地域包括ケアシステムにおける医療の中核施設として、介護事業所や介護施設、他の医療機関、包括支援センターなどとの連携を図りながら、一体的なサービス提供が行われるよう努めます。

また、当院3階のサービス付高齢者向け住宅では、入居者が安心して生活できる居住環境の確保に努めるとともに、町民の生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、各種健診や健康相談等の健康の保持増進に向けた取り組みについて、保健福祉課と連携しながら取り組みます。

(3) 機能強化・連携強化

医療従事者の地域偏在が顕著な状況であり、当院のような過疎地域において持続可能な地域医療体制を確保するためには、センター病院との連携を一層強化し、地域として医療従事者の確保を図ることが重要となります。

当院は、これまでも退職者が出る都度職員の募集を行い、体制の確保を図ってきたところではありますが、応募者がなく欠員が生じる、採用してもすぐに退職してしまうなど、安定的に医療従事者を確保することが、過疎化の進行とともに難しくなっています。

現在、中空知二次医療圏では、センター病院も含めて医療従事者の確保に苦慮している状況であり、個別の病院間での医師派遣は行われていますが、経営強化ガイドラインに基づく、医師や看護師等の医療従事者を基幹病院に集約したうえで、中小病院への派遣を行うという仕組みは構築されていないことから、今後このような協議・検討が行われる場合には、当院も積極的に参加するなど、安定的な医療従事者の確保に取り組んでいきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

【訪問診療・看護件数】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問診療	0	1	2	2	3	3
訪問看護	422	432	450	470	490	510

【リハビリ件数】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
理学	1,663	1,800	2,000	2,000	2,000	2,000
物療	2,124	2,200	2,400	2,400	2,400	2,400

【紹介率・逆紹介率】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介率	2.6%	2.7%	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%
逆紹介率	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%	22.4%

【健康・医療相談件数】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
相談件数	175	190	200	210	220	230

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営していることから、独立採算を原則としますが、「その性質上当該病院の経営に伴う収入をもって充てる事が適当でない経費」や「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事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が負担するものとされています。

一般会計が負担すべき経費の範囲は、総務省の繰出基準による考え方を基本とし、項目ごとに次の算定基準により算定した額とします。

	繰入項目	繰入基準
1	病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の 1/2 又は 2/3 及び過疎債元利償還金の 7/10 又は全額
2	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3	救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額として普通交付税により措置される額
4	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
5	経営基盤強化対策に要する経費	①医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2 ②公立病院経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費として特別交付税により措置される額 ③医師の派遣を受ける事に要する経費の全額

6	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度として、基礎年金拠出金に係る公的負担額の全額又は一部の額
7	児童手当に要する経費	児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部
8	新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	特別減収対策企業債の償還利子の 1/2
9	医療提供体制の確保に要する経費	会計年度任用職員制度の導入により、かかり増しとなった人件費に対して普通交付税により措置される額
10	サービス付高齢者向け住宅の運営に要する経費	サービス付高齢者向け住宅セグメントの実質収支の赤字額に相当する額
11	その他一般会計が負担すべき経費	一般行政事務を病院事業が行うための経費など、受益者負担の原則により料金として回収するのに適さない経費や病院事業収入で賄うことが困難と思われる経費の全部又は一部の額

(6) 住民の理解のための取り組み

砂川市立病院との医療連携協定により、急性期は砂川市立病院が担い、当院は外来診療における「かかりつけ医機能」と、入院における「慢性期機能」を担うものとしており、本プランの計画期間についても当該機能及び役割に変更はありません。

本プランは当院ホームページで公表し、改訂があった場合についても速やかにその旨を掲載するなど、町民に対する適切な情報発信を行います。

5. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師については、北海道大学病院及び砂川市立病院等から派遣を受け、診療医及び当直医の確保をしており、現状においては必要な医師を確保することができています。

しかし、常勤医師については令和 2 年度に退職した医師の後任が確保できておらず、看護師や医療技術者についても、欠員が生じた場合の後任確保には時間を要するなど苦慮している状況となっています。

経営強化ガイドラインにおいては、持続的に地域医療を確保するため、基幹病院において医師等の確保を行ったうえで、中小病院等への派遣を強化していくことが求められていますが、現時点では中空知二次医療圏において、地域で連携・協力した医療提供体制の確保についての方策等は議論が進んでいない状況です。

このため、当面の間は当院が独自で、医師を含めた医療スタッフの確保に努めていく必要があることから、関係機関との連携・協力やスタッフ求人方法の工夫など、当院に魅力を感じてもらえるような情報発信を行うとともに、働きやすい職場環境の整備に引き続き取り組んでいく必要があります。

中空知二次医療圏における、医療スタッフの不足は深刻さを増しており、特に介護スタッフ（看護助手を含む）については、慢性的に不足しているため、様々な施設から常に多くの求人情報が出ている状況です。このため、介護スタッフはより良い雇用環境を求めて転職する傾向が強いことから、当院においてもスタッフの定着化を図ることが難しく、離職によるスタッフの減少により雇用環境が悪化し、更なる離職者が出るという負のスパイラルを早急に止めなければならない状況となっています。

介護スタッフの処遇については、国において処遇改善加算等による給与水準の引き上げが行われていることもあり、当院における現在の会計年度任用職員の給与水準は、全国平均を大きく下回る状況となっていることから、正職員化のルールづくりや給与号俸、給料表の見直しなど、早期に処遇改善に向けた検討を行い、介護スタッフの確保を行うことが必要となっています。

給与水準（参考）

区 分	平均給与額	全国平均に対する比率
介護職員 全国平均 (厚生労働省令和 3 年度介護従事者処遇等調査)	32.3 万円	—
当院 介護福祉士 職員	38.3 万円	118.6%
当院 介護福祉士 会計年度任用職員	23.7 万円	73.3%
当院 看護助手 会計年度任用職員	18.2 万円	56.3%

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、砂川市立病院との医療連携協定において、地域全体での医療確保を行うため、臨床研修協力施設となっており、地域医療研修の受け入れを行ってきています。

引き続き、臨床研修医が地域医療を学ぶ機会として、可能な範囲で研修の受け入れを行うなど、若手医師に中空知二次医療圏に定着していただけるような取り組みに協力していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

当院の現在の勤務状況は、医師を含む医療従事者において時間外労働規制を超過する状況にはないためA水準に該当することから、引き続き適切な労務管理と必要に応じたタスクシフト・シェアを推進していきます。

なお、宿日直には北海道大学病院をはじめとする医療機関より多くの医師派遣を受けている状況ですが、当院の夜間・休日における救急外来の来院患者は1日当たり0.19人と少なく、また、病棟における急変等の対応も少ない状況であることから、労働基準監督署より宿直週2回、日直月2回という特例回数での宿日直許可を受けることができました。引き続き、安定的な派遣医師の確保に努めていきます。

6. 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法の一部適用により、財務規定等のみを適用していますが、経営改善を進めるにあたっては、経営形態の見直しも一つの選択肢となります。

令和元年度に行った町立国保病院のあり方に関する町民アンケートの結果では、各診療科とも「最も利用している医療機関」に町立国保病院を選んだ方の6割以上は65歳以上の高齢者であり、町立国保病院を選んだ理由は「近くて便利だから」という回答が最も多かったことから、交通手段が限られ、遠くの病院へ受診することが難しくなった高齢の患者さんのかかりつけ医としての機能が求められている結果となりました。

地域住民に求められる身近な医療機関としての役割を確保し、人口減少の進む当町においても安定的に病院を運営していくためには、不採算であっても政策的に医療を確保していく必要があることから、現在の運営形態である「地方公営企業法の一部適用」又は「全部適用」が適していると考えられますが、当院のような小規模病院では全部適用によるメリットは少なく、逆に権限委譲による業務量や人件費の増加が危惧されることから、「地方公営企業法の一部適用」を継続することが適当と考えます。

なお、経営の改善や効率化を優先して考えた場合は、「指定管理者制度の導入」や「民

間譲渡」などが選択肢となりますが、これらの経営形態は政策的な関与が難しくなることから、経営合理化のために診療科の縮小や撤退などの選択が行われることが考えられることに加え、職員の身分変更も必要となることから、引き続き慎重に検討をしていかなければなりません。

また、「地域医療連携推進法人」や「独立行政法人化」などについては、当町だけではなく中空知二次医療圏の人口動態や疾病構造の変化、それぞれの病院経営の状況などを見極めたうえで、複数の病院が連携して取り組むべき課題と思われることから、近隣病院等との連携を密にするとともに、中空知地域医療構想調整会議での議論を注視しながら、将来に向けて検討していく必要があると考えます。

7. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新興感染症の感染拡大が発生した場合、公立病院の役割として積極的な対応が求められる事は、今般の新型コロナウイルス感染症の流行により明らかとなったところであり、平時からそれに備えた取り組みを進めておくことが必要となります。

当院においては、新型コロナウイルス感染症への対応において、外来及び病棟の設備やスペース、また医療従事者が少ないこともあり、一般患者と交わらない動線の確保や感染患者隔離のゾーニングの困難さ、対応する職員の不足などの課題があり、積極的な対応や病床の確保を行うことの難しさが浮き彫りとなりましたが、発熱外来の実施や病棟でのクラスター発生時の対応等について、感染管理認定看護師を中心としたチームで適切に取り組むことができました。

当院においても、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき策定される「北海道感染症予防計画」により、新興感染症を含めた感染症への対策に北海道と連携して取り組むとともに、感染拡大時に備えた感染対策防護具の備蓄や院内感染対策の徹底、クラスター発生に備えた対応方針の共有などを行っていきます。

8. 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

当院は、平成6年度に新築しており、既に29年が経過していることから、建物及び付属設備の老朽化が進んでいます。

また、医療機器等の器械備品についても、タイミングを見極めながら計画的に更新をしていきますが、更新にあたっては、当院にとって真に必要なスペックの設備・機器となるよう、各部門が連携し、十分に協議・検討して進めるものとします。

①医療機器等整備

機器名	事業年度	事業費 (千円)	財源(千円)		
			病院債	過疎債	補助金
一般 X 線撮影システム	令和 5 年度	12,100	3,950	3,950	4,125
ポータブルスリットランプ	令和 5 年度	502	250	250	
X 線 TV 装置	令和 6 年度	15,400	4,400	4,400	6,600
病室エアコン設備	令和 6 年度	7,040			7,040
検査システムサーバー	令和 6 年度	2,750	1,400	1,300	
ポータブル撮影装置	令和 7 年度	4,070	2,000	2,000	
PACS システム	令和 7 年度	13,000			13,000
電子カルテシステム	令和 9 年度	100,000	30,000	30,000	40,000

②施設整備

施設名	事業年度	事業費 (千円)	財源(千円)	
			病院債	過疎債
高圧受電設備改修 その1	令和 5 年度	1,870	900	900
高圧受電設備改修 その2	令和 6 年度	6,380	3,200	3,100
エレベーター設備更新	令和 6 年度	53,405	26,700	26,700
高圧受電設備改修 その3	令和 7 年度	21,134	10,600	10,500
医師住宅取り壊し	令和 9 年度	2,000	1,000	1,000

(2) デジタル化への対応

当院においては、平成 23 年度の医用画像管理システム (PACS) から導入を開始し、平成 25 年度末より電子カルテシステムの運用を行っています。

平成 28 年 7 月からは中空知の 6 公立病院による「そら-ネット」により、相互に電子カルテの閲覧が可能となり、平成 30 年からは民間病院や調剤薬局なども閲覧が可能となっています。

また、令和 4 年 3 月よりマイナンバーカードによるオンライン資格認証の運用を行っています。

今後も、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等に基づくサイバーセキュリティ対策の強化などへの対応を適切なタイミングで実施するなど、安全性を確保しながら、安定的なシステムの運用に努めていきます。

9. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

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あり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要であることから、次の通り数値目標を設定します。

①収支改善に係るもの

(単位：%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	101.97	100.56	99.83	103.03	101.92	100.01
医業収支比率	65.32	64.44	65.34	64.44	64.22	63.98
修正医業収支比率	57.41	56.51	56.45	55.67	55.46	55.23
資金不足比率	12.5	16.4	15.7	6.4	-	-

②収入確保に係るもの

(ア) 1日当たり患者数

(単位：人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院	40.6	43.5	45.0	45.1	45.1	45.0
外来	78.9	79.3	79.6	57.0	56.4	55.8

(イ) 患者1人1日当たり収益

(単位：円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院	17,441	17,209	16,529	16,484	16,484	16,484
外来	6,512	6,406	6,504	7,631	7,631	7,631

(ウ) 職員1人1日当たり入院収益

(単位：円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師	236,007	249,670	247,933	371,900	371,900	370,884
看護師	35,401	37,451	37,190	37,190	37,190	37,088

(エ) 職員1人1日当たり外来収益

(単位：円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師	171,326	169,348	172,643	217,291	215,118	212,967
看護師	25,699	25,402	25,897	21,729	21,512	21,297

(オ) 病床利用率 (単位：%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病床利用率	81.19	87.05	90.00	90.25	90.25	90.00

(カ) サービス付高齢者向け住宅 (単位：%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入居率	94.9	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
喫食率	66.8	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0

③経費削減に係るもの

(ア) 各費目対修正医業収益比率 (単位：%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費	7.23	8.09	7.63	8.01	8.03	8.05
薬品費	2.51	2.89	2.96	3.11	3.11	3.12
職員給与費	111.16	107.05	108.03	105.40	106.26	106.11
委託費	20.01	22.10	22.39	24.56	24.62	24.68
減価償却費	15.16	14.38	13.85	12.59	14.81	11.86

(イ) 100床当たり職員数 (単位：人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師	6	6	6	5	5	5
看護部門	56	56	56	56	56	56
薬剤部門	2	2	2	2	2	2
事務部門	20	20	20	20	20	20
給食部門	2	2	2	2	2	2
放射線部門	4	4	4	4	4	4
臨床検査部門	4	4	4	4	4	4
その他	32	34	34	34	34	34
全職員	126	128	128	128	128	128

④経営の安定性に係るもの

(ア) 職員数

(単位：人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師	3	3	3	2	2	2
看護職	28	28	28	28	28	28
介護職	10	10	10	10	10	10
医療技術員	9	9	9	9	9	9
事務職員	10	10	10	10	10	10
その他職員	3	4	4	4	4	4
全職員	63	64	64	64	64	64

(イ) 現金及び負債の残高

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
現金保有	20,538	8,981	12,091	12,767	19,480	19,444
企業債	158,502	60,224	49,284	52,122	40,784	64,603
過疎債	87,494	75,533	94,798	86,692	68,010	86,610
減収対策債	81,300	81,300	74,600	67,885	61,158	54,416

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

①病床稼働率の維持・向上

平成28年度に病床数を削減した以降、80%以上の病床稼働率を維持していますが、安定的に収益を確保するためには稼働率の維持・向上を図ることが必要となります。

連携医療機関である砂川市立病院からは、安定的に入院患者の転院紹介があることから、スムーズな転院調整と、病棟の受け入れ準備を円滑に進める事により、病床稼働率の維持・向上を図ります。

②コロナ禍の終息による外来患者数減少率の抑制

長引くコロナ禍により、令和2年度以降大幅な外来患者数の減少が続いてきましたが、令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が5類感染症となったことから、これまでの受診控えの傾向が強かった、内科や整形外科、リハビリなどの部門において患者数の維持や減少率の低下が期待されることから、スムーズな受診対応ができる外来体制の維持に努めていきます。

③診療報酬算定の適正化

当院では診療報酬請求事務を直営で行っていることから、常に新しい情報の取得及び対応に努めることと併せて、関係職員のレベルアップによる請求精度の向上や医師及び看護職員との情報の共有化を図ることにより、新たな加算等の算定や算定もれが生じないように取り組みを進めていきます。

④健診オプションの導入

各種健診を引き続き実施していくことに加え、患者さんが必要とする健診項目をオプションとして準備することにより、患者さんそれぞれが自らの体調に応じて、必要な健康状態のチェックを行うことができるよう努めていきます。

⑤診療材料共同購入の推進

診療材料共同購入の取り組みや入札等の実施による安価な診療材料の採用増加に努めるとともに、中空知6自治体病院による「そらユニット」での診療材料取引価格の統一化に向けた取り組みに積極的に参加することにより、費用の削減を図っていきます。

⑥職員の経営意識向上に向けた情報共有

病院の経営状況については、毎月の職場長会議により、医師をはじめとする幹部職員に対して報告してきていますが、より状況が分かりやすい資料の作成に努めることと併せて、職員それぞれが経営に関する意識を持って職務に臨めるよう、情報の共有を図ります。

また、経営改善内部検討会議についても継続して開催し、具体的な経営改善方策についての協議を行っていきます。

⑦派遣医師の確保

当院では、北海道大学呼吸器内科医局及び眼科医局、砂川市立病院小児科などから安定的な医師派遣を受けてきましたが、令和5年度からは新たに医療法人社団憲仁会牧田病院より内科医師の派遣を受けることとなりました。引き続き、当直医師も含め安定的な医師確保が得られるよう、関係医療機関との連携強化と勤務環境の整備に努めていきます。

⑧患者サービスの向上

医療スタッフはもとより、事務職員や委託事業者も含め接遇の向上を第一に取り組み、病院スタッフ全員が親切・丁寧な対応を心掛けるとともに、全職員を対象とした接遇研修の開催などを行い、来院者に気持ちよく受診していただける環境づくりを進めます。

アンケート調査など、病院に対する患者さんの意向確認を行い、職員の接遇向上や施設整備などに活かすとともに、患者満足度の向上を図る取り組みを行います。

⑨ICTの活用

ICTを活用したサービスが普及し、当院においても中空知6自治体病院を中心とした電子カルテ公開・閲覧システムである「そらーネット」やマイナンバーカードによるオンライン資格認証などへの対応を行ってきています。

今後も引き続き、マイナンバーカードと保険証との一体化や電子処方箋発行の義務化、オンライン診療への対応なども含め、時代や町民ニーズの変化に応じたICTの活用を努めていきます。

⑩医療機器等の適正価格での購入

同規模の公立病院との比較においても、当院の減価償却費は大きい状況であることから、医療機器の購入にあたっては、ベンチマークによる価格相場の確認などに努めるとともに、競争原理が最大限に働くよう、可能な限り同等品による競争入札となるよう取り組みます。

また、イニシャルコストによる比較だけでなく、サービス提供内容やランニングコストなども総合的に評価するプロポーザル方式での事業者選定についても、必要に応じて実施を検討します。

⑪職員配置の最適化

医療安全への対応の面からも適正な人員配置が必要となるが、給与費と収益のバランスが適正な水準に保たれているかについても注視していかなければなりません。

施設基準の条件となる人員の確保については優先して進める必要がありますが、費用対効果の検証も行い、常に人員の最適化の意識を持って経営に取り組みます。

⑫委託料の見直し

経費の大きなウエイトを占める委託料については、削減取り組み効果が大きいと考えられることから、委託内容の精査や契約期間の長期化等を検討するとともに、競争原理が最大限に働くよう競争入札に努めます。

また、医療機器に係る保守費用を抑制するための手段として、医療機器補償サービスの導入などについても検討を進めます。

⑬人事評価制度による職員モチベーション向上

将来的な本格実施に向けて、現在は人事評価制度の試行を行っていますが、給与や処遇への反映は行っていない状況となっています。

今後、人事評価制度が職員のモチベーション向上につながる取り組みとなるよう、

本格実施へ向けて、評価者の精度向上と被評価者が適切な目標設定を行えるよう、役場人事部局とも連携しながら、研修機会等の提供に努めていきます。

⑭外部アドバイザーの活用

当院では、令和2年度に実施したあり方検討の取り組みにあたり、委員として外部専門家の協力を得たほか、当院の経営に対する客観的な評価を得るため、総務省の「経営アドバイザー派遣事業」の活用をしました。

令和2年度以降、あり方検討委員会の答申等に基づき、経営改善の取り組みを進めてきていますが、依然として資金不足の解消には至っていないことから、令和5年度において総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」によるアドバイザー派遣を依頼し、診療情報や経営状況についての分析をもとに、更なる経営改善方策についての助言をいただいています。

今後も、経営課題に対応したアドバイザーやコンサルタントなど外部有識者の活用について、必要に応じて検討していきます。

⑮サービス付高齢者向け住宅の運営

住宅の運用開始から年数が経過していることもあり、入居者の高齢化が進んでいるため、近年は体調変化等による急な退居も多くなっています。

入居者からの相談対応や介護事業所など外部関係機関との連携に努めるなど、入居者が安定した生活を継続できるようサポートしていくことと併せて、入居待機者の身体状況や入居意向の確認を定期的に行うなどしながら、安定的な入居者の確保に努めていきます。

10. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

各種取り組みの実施を前提とした、対象期間中の各年度の収支計画は別紙のとおりです。

なお、収支計画の策定後も診療報酬の改定等により経営環境に変化があった場合は、状況の変化を踏まえ必要な見直しを行います。

11. 実施状況の点検、評価、公表等

本計画の実施状況については、医師や看護師なども参加する評価委員会により、概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表します。

なお、点検・評価・公表に当たっては、類似した病院の情報を併せて記載するなど、町立国保病院の現状について、町民の皆様が理解・評価しやすいよう努めるものとします。

(別紙) 収支計画

1. 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医業収益	a	519	471	491	497	474	472	471
	(1) 料金収入		427	385	399	400	380	378	377
	(2) その他		92	86	92	97	94	94	94
	うち他会計負担金	b	64	57	60	68	64	64	64
	2. 医業外収益		330	338	334	352	334	330	317
	(1) 他会計負担金・補助金		229	239	237	264	254	254	251
	(2) 国(道)補助金		8	16	10	10	10	10	10
	(3) 長期前受金戻入		61	53	61	53	45	41	31
	(4) サ高住収益		18	19	17	17	17	17	17
	(5) その他		14	11	9	8	8	8	8
経常収益	(A)	849	809	825	849	808	802	788	
支 出	1. 医業費用	c	791	721	761	760	734	735	737
	(1) 職員給与費	d	465	460	461	464	431	433	432
	(2) 材料費		61	40	47	45	45	45	46
	(3) 経費		195	148	186	183	192	192	191
	(4) 減価償却費		55	63	62	59	51	60	48
	(5) その他		15	10	5	9	15	5	20
	2. 医業外費用		87	72	59	52	50	52	51
	(1) 支払利息		13	9	5	2	1	1	1
	(2) サ高住費		46	43	51	48	49	51	50
	(3) その他		28	20	3	2	0	0	0
経常費用	(B)	878	793	820	812	784	787	788	
経常損益	(A)-(B) (C)	▲ 29	16	5	37	24	15	0	
特別 損益	1. 特別利益			16					
	2. 特別損失			1					
	特別損益	(D)-(E) (F)	0	15	0	0	0	0	0
純損益	(C)+(F)	▲ 29	31	5	37	24	15	0	
累積欠損金	(G)	0	0	0	0	0	0	0	
不良 債務	流動資産	(ア)	144	110	89	84	96	86	126
	流動負債	(イ)	324	291	240	162	125	74	85
	うち一時借入金		160	120	120	80	40	0	0
	翌年度繰越財源	(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額	(エ)	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	(オ)	180	181	151	78	29	▲ 12	▲ 41
経常収支比率	(A)/(B)×100	96.7	102.0	100.6	104.6	103.1	101.9	100.0	
不良債務比率	(オ)/a×100	34.7	38.4	30.8	15.7	6.1	▲ 2.5	▲ 8.7	
医業収支比率	a/c×100	65.6	65.3	64.5	65.4	64.6	64.2	63.9	
修正医業収支比率	(a-b)/c×100	57.5	57.4	56.6	56.4	55.9	55.5	55.2	
職員給与費対医業収益比率	d/a×100	89.6	97.7	93.9	93.4	90.9	91.7	91.7	
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)	144	140	162	115	60	23	▲ 26	
地方財政法における 資金不足比率	(H)/a×100	27.7	29.7	33.0	23.1	12.7	4.9	▲ 5.5	
地方公共団体の財政の健全化に 関する法律による資金不足額	(I)	63	59	81	40	▲ 8	▲ 38	▲ 80	
健全化法における 資金不足比率	(I)/a×100	12.1	12.5	16.5	8.0	▲ 1.7	▲ 8.1	▲ 17.0	

2. 資本的収支

(単位: 百万円)

区分		年度						
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	33		12	71	25		62
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	76	79	80	45	22	22	15
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(道)補助金	42		4	10	13		40
	7. その他							
	収入計 (a)	151	79	96	126	60	22	117
	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分 (c)							
純計 (a)-[(b)+(c)] (A)	151	79	96	126	60	22	117	
支出	1. 建設改良費	77	2	16	85	38		102
	2. 企業債償還金	113	117	122	67	28	37	26
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	190	119	138	152	66	37	128
差引不足額 (B)-(A) (C)	39	40	42	26	6	15	11	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金						1	11
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	39	40	42	26	6	14	
	計 (D)	39	40	42	26	6	15	11
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	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

区分		年度						
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支		293	296	298	332	319	318	315
資本的収支		76	79	80	46	22	21	15
合計		369	375	378	378	341	339	330