

# 平取町国民健康保険病院 経営強化プラン

(計画期間：令和6年度～令和9年度)

令和6年3月  
平取町国民健康保険病院

## 目 次

第1	平取町国民健康保険病院 経営強化プランの策定について	
1	公立病院経営強化プラン策定の背景	1
2	平取町国民健康保険病院 経営強化プランの概要	1
第2	病院の概況等	
1	平取町国民健康保険病院の概要	2
第3	患者数の動向等	
1	入院患者数の動向	3
2	外来患者数の動向	4
第4	平取町国民健康保険病院の果たすべき役割（経営強化プランの内容）	
1	役割・機能の最適化と連携の強化	5
2	医師・看護師等の医療人材確保と働き方改革への対応	8
3	経営形態の見直し	10
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	11
5	施設・設備の最適化	12
6	一般会計負担の考え方とその算定基準(繰出基準)	12
7	経営の効率化	14
8	プランの点検・評価	18
第5	収支計画	
1	プラン期間中における各年度の収支計画	19

## 第1 平取町国民健康保険病院 経営強化プランの策定について

### 1 公立病院経営強化プラン策定の背景

公立病院の多くは、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、医師や看護師等の医療従事者の不足、人口減少や少子高齢化の急激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います。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師や看護師等の医療従事者の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という新たな視点を加え、公立病院の経営強化が重要であるとして、令和4年3月に「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」を示し、全国の公立病院に対し、令和5年度中までに公立病院経営強化プランの策定を義務付けたことにより、当院においても新たに「平取町国民健康保険病院経営強化プラン」を策定するものです。

### 2 平取町国民健康保険病院 経営強化プランの概要

今回策定する「平取町国民健康保険病院 経営強化プラン」に盛り込むよう求められている項目として、これまでの改革プランから新たに「働き方改革への対応」、「新興感染症への取組」、「施設・設備等」に対する項目が追加されました。

総務省が求める次の項目を基本に経営強化プランの策定を実施します。

- ◎役割・機能の最適化と連携の強化
- ◎医師・看護師等の確保と働き方改革
- ◎経営形態の見直し
- ◎新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ◎施設・設備の最適化
- ◎経営の効率化等の6つの項目について取組を記載し、病院改革を推進することで、安定的な経営の下、持続的に必要な地域医療を提供できる病院体制の確立を目指します。

経営強化プランは、令和6年度から令和9年度までの4ヶ年の期間を対象とします。

## 第2 病院の概況等

### 1 平取町国民健康保険病院の概況

(令和6年1月現在)

名 称	平取町国民健康保険病院	備 考
住 所	沙流郡平取町本町67番地1	
開設年月日	昭和21年9月3日 平取村村立病院 (現施設 令和元年7月1日から)	
救急指定	平成17年2月1日	
建築面積	3,447㎡ (受付・外来・検査室・薬局・リハビリ室・ 放射線室・病棟・栄養室等)	
病 床 数	一般病床 42床 〔 4床室－8、3床室－3 〕 〔 2床室－1、1床室－5 〕	
診療科目	内科、外科、循環器内科、皮膚科、整形外科、 眼科	
組 織	医局・薬局・看護部門・放射線室・検査室・ 栄養管理室・リハビリ室・地域連携室・事務 部門	
職 員 数	医師 常勤3名 出張医師 5名 看護師 26名 准看護師 4名 看護補助者 8名 薬剤師 1名 放射線技師 1名 臨床検査技師 2名 理学療法士 1名 管理栄養士 1名 社会福祉士 1名 事務 10名 (事務5名、医事2名、クラーク2名、施設管理1名)	出張医師内訳 ・循環器内科 ・皮膚科 ・整形外科 ・眼科 ・もの忘れ
運 営 管 理	開設者 平取町長 遠藤 桂一 管理者 院長 谷 信一	
各種委員会	医療安全管理委員会・感染予防対策委員会 褥瘡対策委員会・栄養管理委員会 他	
病 院 理 念	町民の医療の確保に努めます 地域の皆様の健康増進を図ります 福祉の向上に貢献します	

平取町内で唯一の入院機能を持つとともに、救急指定病院として24時間体制で地域住民が安心して暮らすための医療体制を構築しています。

### 第3 患者数の動向等

#### 1 入院患者数の動向

入院患者数及び病床利用率

	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (実績)
入院患者 (単位：人)	9,544	8,576	8,489	7,205	7,599
病床利用率 (単位：%)	54.5	53.9	55.4	47.0	49.6
病床利用率 (類似平均)	59.7	60.4	55.5	56.8	未発表
一般病床数	48床	42床	42床	42床	42床
1日あたりの 入院患者数	26.1人	23.5人	23.3人	19.7人	20.8人

※病床利用率について H30 年度までは 48 床、以降は 42 床で算出

入院患者数は、年々減少傾向が続いていましたが、令和4年度は前年度から394人の増加となりました。

病床利用率は令和3年度、4年度と50%を切っていますが、令和2年度途中からの新型コロナウイルス感染症の拡大により、近隣の医療機関や高齢者施設において、入退院調整が活発でなかった時期や受診控えが続いた影響もあったと思われます。

令和4年11月から地域連携室に専任の職員を配置したことから、各医療機関や施設との連携づくりの取り組みを実施しており、令和4年度下半期からは回復の傾向が表れており、今後も病床利用率の向上に努めます。

## 2 外来患者数の動向

(単位：人)

	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (実績)
内科	12,948	13,874	11,999	11,280	12,319
外科	7,891	3,851	3,202	3,086	2,583
循環器内科	1,371	1,385	1,380	1,390	1,364
皮膚科	694	700	597	783	790
眼科	—	109	341	320	300
整形外科	—	—	685	882	788
合計	22,904	19,919	18,204	17,741	18,144
1日あたりの 外来患者数	94.6	83.0	74.9	73.3	74.7
平取町人口	5,130	5,016	4,891	4,743	4,652

※町人口は各年度4月末現在の住民基本台帳による

眼科の診療は令和元年10月より、整形外科は令和2年4月より診療を開始しており、どちらも予約制としておりますが、多くの患者さまが受診をしています。

外来は、令和4年度までは、内科と外科の院内標榜を合わせて「総合診療科」として診療をしておりましたが、医師の負担軽減にも配慮し、令和5年4月より、「内科」・「外科」に分けて診察をしています。

患者数は総じて漸減傾向でしたが、令和2年度途中からの新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えやコロナワクチンの集中接種による午後の外来休診などの影響もあったと思われませんが、令和4年度は前年度を上回ることができました。町内人口が減少していく中、非常に健闘しております。

今後の平取町内の人口総数の見通しは、令和12年度には3,986人と、4,000人を割る見込み（国立社会保障・人口問題研究所による推計）となっており、長期的には人口減少と高齢化がはっきり進むものと思われれます。

今後も地域の実情を踏まえ、令和5年12月から訪問診療の実施を開始するなど、「地域の身近なかかりつけ医」としての機能を基本に病院づくりを進めていく考えです。

## 第4 平取町国民健康保険病院の果たすべき役割（経営強化プランの内容）

### 1 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平取町国保病院の果たすべき役割と機能

国は、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進める必要があるとし、団塊の世代が75歳を迎える令和7年を目標年度とする「地域医療構想」を策定しました。

地域医療構想では、将来人口推計をもとに令和7年に必要となる病床の必要量を医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することをねらいとしています。

平取町国保病院は、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応しながら、地域の「かかりつけ医」として、「訪問診療」、「訪問看護」、「退院支援」等の在宅医療について今後は対応を強化していきます。

当院は、平取町内で唯一の入院機能を有する病院として、24時間救急医療を行う病院として、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に対応できる体制・機能を有し、地域住民が必要とする地域医療の展開を図ります。

#### (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

地域住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送ることを目指し、平取町国民健康保険病院が地域包括ケアシステムの医療における中核施設として、従来からの「かかりつけ病院」の機能を充実させるとともに、町内の特別養護老人ホーム、苫小牧市内の急性期医療機関や近隣の介護老人福祉施設等との連携、在宅医療の推進および医療・介護・保健・福祉等の連携を促進します。

「急性期病院への受診・検査調整、入院・転院相談」などの機能を発揮するため、院内に「地域連携室」を設置し、医療ソーシャルワーカーが専門性を活かしながら、町民の方の相談や各機関との連携調整を行っております。「地域連携室」の役割・機能を充実させることが、地域包括ケアの充実にもつながることから、住み慣れた町で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、今後も強化を図ってまいります。

在宅患者への対応が地域包括ケアにおける役割の1つですが、在宅診療（訪問診療・訪問看護等）には人員の配置はもちろんのこと、移動時間や車両確保等の経費も必要ですが、積極的に対応し、地域住民の期待に応えるよう取り組みます。

(3) 地域医療構想に基づく病床機能、病床数の見直し

医療圏における将来人口推計では人口減少が進み患者数の減少が見込まれます。当院は入院患者においても急性期から慢性期までとさまざまな病状に対応して診療を行っておりますが、医師の方針（適切な医療提供）や国の在宅医療を推進する動きを注視しながら、今後3年ほどは現在の病床区分での運営をしつつ、病床機能と病床数のあり方を検討していきます。

◎日高西部地区医療圏における人口の推移見通しについて

		H 2 2	H 2 7	R 2	R 7	R 1 2
日高西部 の医療圏 人口	総 数	19,211	17,693	16,055	14,527	13,024
	0～14 歳	2,405	2,118	1,762	1,503	1,268
	15～64 歳	11,139	9,910	8,545	7,542	6,592
	65 歳以上	5,467	5,665	5,742	5,482	5,164
平取町	総 数	5,596	5,315	4,776	4,396	3,968
	0～14 歳	719	662	553	474	398
	15～64 歳	3,263	2,949	2,537	2,358	2,110
	65 歳以上	1,614	1,704	1,680	1,564	1,460
日高町	総 数	13,615	12,378	11,279	10,131	9,056
	0～14 歳	1,686	1,456	1,209	1,029	870
	15～64 歳	8,076	6,961	6,008	5,184	4,482
	65 歳以上	3,853	3,961	4,062	3,918	3,704

※令和2年度までは国勢調査人口

※令和7年度以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

◎介護医療院への一部転換検討について

経営と将来を見据えた病棟再編と医療介護連携に対応するため介護医療院導入の検討を行いました。

令和3年度の病床稼働率は47.0%でしたが、令和4年度下半期は、病床稼働率59.3%、1日平均入院患者が25.0人と改善傾向が大幅に顕著であり、令和5年度上半期についても引き続き同様の数値となっております。

令和5年2月・3月には、入院患者数が36名となる日もあり、一般病床を減らし介護医療院に転換することで、入院が必要な患者さまが当院に入院できなくなるだけでなく、不採算地区病院としての特別交付税措置（※令和4年度特別交付税 1床あたり1,706千円）の対象外となります。

一般病床として、入院患者の受け入れをしていたほうが、交付税の削減の影響も受けなく、トータルで考えると病院としては大きなプラスとなることから、当面は現行の病床数を維持していく考えです。

#### (4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化

平取町国保病院は、平取町内で唯一の基幹病院として、複数の診療科と一般病床42床を有し、24時間救急医療を担い、広く患者の受け入れを行っています。

平取町内には、他に診療所が1施設ありますが、それぞれに立地条件や患者ニーズにあった機能をもった診療を行っています。

日高町門別地区には門別国保病院、富川地区には民間のクリニックが立地しており、地域住民の診療にあたっています。

地域医療構想の策定・具現化により、日高西部圏の医療機関においても、徐々に診療体制の変化・役割分担が進み、今後は各医療機関、関係施設等との連携・協力体制の強化が進むことが想定されます。

へき地に勤務する医師が全道的に不足する中であって、今後の医師確保も非常に厳しい状況にあることから、それぞれが持つ得意分野の棲み分けにより、病院間の連携を図ることで、限られた医師や医療資源の役割分担を進め、効果的な機能の維持が可能となる体制づくりに努めます。

#### ◎透析室開設の検討について

令和4年12月に開催された町議会において、平取町国保病院に透析室開設を求める請願が付帯意見付きで採択されています。

病院改築時にも透析室開設の検討はされていますが、医師や臨床工学技士等の有資格者の確保が課題となることから、当時は導入に慎重を期すべきとの結論となり、新病院が建築された経過があります。

現状、改築された病院内に透析室を開設するスペースはなく、新たに透析室を開設となると別棟を建設することになりますが、昨今の建築資材の高騰もあり、設計会社による概算試算では建物、浄化槽の設置、透析機器の導入で初期投資としては4億円近い事業費が想定されます。

現在、平取町内の透析患者の多くは門別国保病院へ通院をしていますが、門別国保病院では、本年4月より透析診療日の増を検討しており、実施となれば待機者についても徐々に解消されます。

今後も門別国保病院との連携強化、送迎車を利用している患者さまの負担軽減を実施しながら、透析治療については門別国保病院で実施していただくことが現実的です。

近接した病院で同じ機能を持つことで病院同士が共倒れとなることを防ぎ、今回のプランにおいて国が提唱する、それぞれの病院が役割分担を明確にし、日高西部地域における医療連携を図っていきます。

(5) 住民の理解のための取組

平取町国保病院は、前述のとおり不採算地区にある病院ですが、地域における医療の確保等を目指したものであり、一般会計からの繰り入れによって各種医療を提供しています。

令和3年7月から病院だよりの発行を行い、その時々の方勢について、わかりやすい情報提供に努めております。

また、町議会の議員で組織される病院運営懇談会及び町議会産業厚生常任委員会において病院運営や予算・決算などについて広く意見をいただくなど、今後においても町民と共に進める病院運営に努めます。

## 2 医師・看護師等の医療人材の確保と働き方改革への対応

病院事業を行ううえで、医療人材の確保は欠かすことができないものです。

特に当院のような地方病院では医師・看護師をはじめ、様々な職種における人材の不足が懸念される状況にあり、地域に必要な医療展開が出来ないことが問題となってきております。

また、医師（令和6年度）をはじめとする働き方改革にも取り組むことが求められており、人材確保とともに職員の働き方についても時代の変遷や要請に応えていく必要があります。

(1) 医師の確保と働き方改革

医師等の働き方改革については、令和6年4月から医師の時間外労働規制が適用されます。これは、我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があるためです。医師等の働き方改革では、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。

平取町国保病院では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、大学病院から派遣される医師に影響を及ぼすことが懸念されます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要があります。

※常勤医に関しては、当直時の負担軽減のため、オンコール待機（宅直）を令和5年12月より導入しました。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

平取町国保病院は、恵み野病院（恵庭市）の臨床研修協力型病院となっており、地域医療を実践し総合的な医療を学べる研修医療機関として、へき地医療を志す研修医の受入を行っており、今後も積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保に努めます。

### (3) 看護師の確保

看護部門は、キャリア職員の中途採用を積極的に行うだけでなく、奨学金制度の周知、看護師養成学校等への訪問も強化し、安定的人材の確保につなげることで、将来を担う人材の計画的・効率的な職員配置ができるよう努めます。

また、各種研修会にも積極的に参加をし、患者さまにより良い看護の提供、最新の知識を習得することで看護業務に活かします。

### (4) 医療技師等の確保

医療技術部門は、将来の診療体制を見据えながら、計画的な職員採用と配置適正化を図り、安定した医療サービス提供が維持できるよう取り進めます。

特にリハビリ部門については、今後の院内リハの強化、訪問リハの強化を考えており人員の拡充について取り組んでまいります。

### (5) 看護補助者の確保

円滑な病棟運営や看護師の負担軽減のためには看護補助者の確保が重要ですが、介護施設等との競合や地域における人材不足もあり、慢性的に不足している状況であります。

今後は、外国人介護人材の採用を積極的に進め、人材不足を解消するよう努めます。

※令和6年2月に、看護補助を行うインドネシア人2名を採用します。

### (6) 事務職員等の確保

事務部門は、病院運営を取り巻く環境変化に柔軟に対応できるよう医療事務に精通した職員の確保に努めます。

診療報酬請求及び診療情報管理についても的確に対応するため、専門知識を有する職員の確保に努めるため、専門学科を持つ大学等への訪問を強化し、採用につなげるよう取り組みを展開します。

いずれの職種においても、人材確保は働き手の減少から年々厳しくなっております。

種々の働き方改革も考慮しながら、人材確保のため処遇改善等の実施も図りながら適正人員の確保、人材の更なる育成に努めます。

### 3 経営形態の見直し

#### (1) 経営形態の現状

令和2年度における病院事業における経営形態の種類については、以下のとおりとなっています。

##### ●全国の状況

経営形態の種類	病院数	割合 (%)
一部適用	298	34.9
全部適用	382	44.8
地方独立行政法人	94	11.0
指定管理者	79	9.3
合計	853	100.0

全国的な傾向としては、病院の規模が大きいほど経営形態の見直しが進む傾向にあり、規模が小さいほど一部適用のままという状況にあります。

##### ●北海道内の状況

経営形態の種類	病院数	割合 (%)
一部適用	56	75.7
全部適用	15	20.3
地方独立行政法人	1	1.3
指定管理者	2	2.7
合計	74	100.0

北海道内は200床未満の中小病院が58病院あり、全体の8割近くを占めております。

また、町村部に限れば全ての病院が200床未満の中小病院であり、そのうち100床未満の病院の割合が9割近くを占める状況にあります。規模が小さいことから、首長による経営展開がしやすいことや医師等の確保が困難なことから、一部適用が多くなる傾向があると推察されます。

(2) これまでの経営形態の見直しについて

当院においても、診療体制のあり方や収益性について協議を重ね、平成27年度には、一般病棟と療養病棟の2病棟71床から一般病棟のみとする、42床へダウンサイジングを図ったことで、持続可能な地域医療を提供できる体制を構築しました。

代替となる医療機関が町内に無いことや、不採算であっても救急医療など持続的に必要な医療、政策的な医療提供が必要であることから、地方公営企業法の一部適用を採用し、今後も、継続していく方針であります。

#### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

各市町村の公立病院は、新型コロナウイルス感染症の対応において、発熱外来を実施するプレハブ診察室の設置やPCR検査、ワクチンの接種に加え、病床確保や入院患者の受入れなど、発熱患者の対応に積極的な取組みを進め、その重要性が改めて認識されたところです。

平取町国保病院の発熱外来では、これまで町民の方を始めとし、近隣自治体の患者さまも診療してきましたが、今後も継続するとともに、国が進めるコロナワクチン接種事業への協力や院内における感染対策の徹底を継続します。

感染拡大時には静内保健所との連携を緊密にし、当院においてもコロナ感染者用病床2床（令和5年11月現在）を確保していますので、柔軟で機動的な活用に努めます。

平時からの取組としては、感染防止対策委員会を中心とした院内感染防止対策の徹底を継続します。

また、必要に応じて院内感染防止対策マニュアルの見直しを行い、感染防止対策委員会が作成する研修計画に基づき開催する院内研修会への全職員の参加を通じ、職員の知識習得と日頃から業務における多職種間交流を図ることで、補完体制の整備に努めます。

さらに、国や北海道とも連携して、随時、感染防止衣等のストックに努め、切れ目のない感染防止対策と迅速な治療に対応します。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 施設の現況

平取町国保病院は、平成27年度より改築に係る事業が始まり、令和元年7月1日より新病院での診療を開始しました。

現時点では新築・建替・大規模改修の予定はありません。

### (2) 今後の施設の改修等について

今後の施設・設備に係る投資につきましては、地域医療における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図ってまいります。

また、令和4年10月から電子カルテによる診療を開始し、院内情報の共有化、効率化を図ったところです。

なお、感染症拡大時の診療等に有効と考えられている遠隔診療・オンライン診療については、現時点では未定ですが、電子カルテ導入時に往診用のパソコンを導入したことから、今後、運用等について検討し、セキュリティ対策には万全を期します。

今後も計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備等の長寿命化を図ってまいります。

## 6 一般会計負担の考え方とその算定基準（繰出基準）

平取町国保病院は、民間医療機関の立地が困難な経営条件の厳しい地域に所在する病院で、いわゆる「不採算地区病院」と呼ばれております。

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算性が原則とされています。

しかし、公立病院には、公的な役割として不採算医療や高度医療等を担うという使命があることから、次の経費については一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からの通知により繰出基準が示されています。

ア その性質上企業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（救急業務等）

イ その公営企業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（病院建設または改良費等）

病院事業会計への繰出についてもこの基準をもとに行われておりますが、救急医療等の政策的医療に要する経費等については、経営に伴う収入をもって充てることが困難なため、一般会計による経費負担が必要です。

一般会計から必要な財政支援を受けつつ、引き続き病院としては、よりいっそうの経営の効率化に努めます。

□平取町における繰出基準の考え方

一般会計からの繰入金は、総務省から通知されている基準の考え方に基づき、項目毎に次の算定基準により算定した額とします。

項 目	算 定 内 容
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における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 ・普通交付税措置額
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還額のうち、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 ・建設改良費の1/2 ・企業債元利償還金の2/3又は1/2
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
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費に相当する額
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和46年法律第73号）に規定する児童手当の給付に要する経費 ・児童手当経費の全額
経営基盤強化対策に係る経費（医師確保対策等）	公立病院に勤務する医師に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額
建設改良費に要する出資	企業債元金に対する経費への出資、建設改良費（医療機器等）に対する経費への出資
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・基礎年金拠出金の全額

## 7 経営の効率化

経営強化プラン対象期間中の次年度における収支計画等については、各種取組の実施を前提として、対象期間中の各年度の収支計画を設定します。

収支計画については、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、プラン策定後においても状況変化を踏まえ必要な見直しを行っていきます。

### 1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、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避けて通れません。

数値目標は、事業を進めるうえでの目安として必要なものであり、その数値改善に向けた取組が重要となります。

#### ① 収支改善に係るもの

経常収支比率 (単位：%)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
100.1	98.3	99.6	106.7	100.1	100.1

※収益状況を表す指標 (経常収益/経常費用)

100%以上～単年度黒字      100%未満～単年度赤字

修正医業収支比率 (単位：%)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
44.4	43.1	40.4	41.5	41.1	42.4

※ (医業収益－他会計負担金) / 医業費用

本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるため算定

#### ② 経費削減に係るもの

職員給与費対医業収支比率 (単位：%)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
128.4	128.3	128.7	126.4	125.8	125.5

※ (職員給与費 / 医業収益)      一般的に 70%～80%が良好

③ 収入確保に係るもの

病床利用率 (単位：%)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
53.9	55.4	47.0	49.6	53.6	54.8

※ (年延入院患者数/年延病床数)

1日平均入院患者数 (単位：人)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
23.5	23.3	19.7	20.8	22.5	23.0

1日平均外来患者数 (単位：人)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
83.0	74.9	73.3	74.7	76.8	76.0

入院患者1人1日当たり収益 (単位：円)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
16,039	15,799	17,413	17,945	18,500	18,500

外来患者1人1日当たり収益 (単位：円)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
5,077	5,789	6,219	6,404	6,100	6,200

④ 医療機能や医療の質、連携強化に係るもの

医療相談・連携対応件数 (単位：件)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
	734	772	900	1,000	1,200

⑤ 一般会計繰入金 (収益的収支) (単位：千円)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
356,800	356,796 (7,016)	347,179 (7,179)	344,000 (4,000)	324,000	330,000

※ ( ) 内はコロナ感染症対策交付金

⑥ 交付税算入額 (収益的収支) (単位：千円)

R 1 (実績)	R 2 (実績)	R 3 (実績)	R 4 (実績)	R 5 (推計)	R 6 (推計)
150,463	163,224	178,784	190,920	180,000	185,000

## 2 目標達成に向けての具体的な取組み

### (1) 医療機能の強化

当院は、平取町内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に係る「訪問診療」、「訪問看護」、「入退院支援」等の更なる機能充実を図ります。

### (2) 診療体制の強化・維持

令和5年度における当院の診療体制は常勤医3名による内科・外科の診療を中心として、出張医による循環器内科、整形外科、皮膚科、眼科、もの忘れ外来について診療を展開しております。

当院の役割である「地域のかかりつけ医」を果たすべく、全科をあげて、役割を果たしていきます。

そのために、常勤医3名による診療は当然のことながら、引き続き出張医等による専門外来の充実に努めます。

なお、人材の確保や医療の質の確保が困難な診療科については、住民ニーズや採算性、必要性を総合的に勘案し、廃止・休止について検討します。

### (3) 収入確保対策

- ① 入院及び外来診療体制の充実を図り、患者数増を目指すとともに、町内、近隣医療施設との連携を強化し、病床の効率的な稼働を目指すことで経営の安定化を図ります。
- ② 診療報酬改定時などにおける診療報酬の請求に関する周知・研修を事務職員や医師、看護師等のみならず幅広い職種で受講し、診療報酬に対する知識と意識の向上を図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止、効率的な施設基準に取り組むことができる努める体制づくりを目指します。
- ③ 医療相談体制の充実を図り、紹介・逆紹介患者の割合増を目指します。
- ④ 未収金は、発生させないことと早期に対応することが重要です。未収金を確認した場合は速やかな催告を行うとともに、状況に応じて納付誓約や分割誓約を取るなどして、状況によっては法的処置を含めた債権管理の徹底等、回収の強化に努めます。

### (4) 経費削減対策

- ① 働き方改革を意識しながら、業務の効率化により人員の適正配置を進め、時間外勤務の削減など、人件費の抑制に努めます。
- ② 医薬品や診療材料などは、複数から見積書を徴することを基本に他院との比較なども行うことで購入価格の見直しを図り、購入額の節減に努めるとともに適正な使用に努めます。  
また、委託業務契約についても業務内容や手順等を検証し、複数年契約の活用を検討するなどして経費の節減を図ります。
- ③ 管理的経費については、適正な施設管理を継続し、節減の意識を職員全体の醸成し、経費削減に努めます。特に委託業務については、委託のあり方そのものや費用の見直しを徹底し、費用対効果を精査します。  
※令和6年度より、清掃業務を直営化予定

## **8 プランの点検・評価**

### **1 プランの点検・評価**

経営強化プランは、プラン期間中（令和6年度～令和9年度）に医療制度や社会情勢等の変化に伴い、策定時の想定条件との差異を調整するため、各年度の予算編成または決算数値が確定した時点で各種指標を算出し、外部委員による（仮）経営強化プラン評価委員会において評価を行います。

公立病院改革を適切に進めるためには、地域医療構想全体の方向性を考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて、随時確認・見直しを行います。

### **2 プランの公表**

経営強化プランの策定および修正にあたっては、経営状況はもとより、病院運営の方針を病院だよりや町ホームページ等を活用し、広く町民へ周知のもと、（仮）経営強化プラン評価委員会の諮問・答申を経て町長が決定します。

## 第5 収支計画

### 1. プラン期間中における各年度収支計画

(単位:千円)

区 分		令和4年度 (実績)	令和5年度 (推計)	令和6年度 (推計)	令和7年度 (推計)	令和8年度 (推計)	令和9年度 (推計)
收 入  支 出  支 出	1. 医業収益	319,930	315,000	325,000	328,000	328,000	330,000
	2. 医業外収益	475,250	455,000	444,000	429,668	419,227	410,431
	収入計 (A)	795,180	770,000	769,000	757,668	747,227	740,431
	1. 医業費用	770,379	760,000	760,000	750,000	740,000	731,311
	うち減価償却費	98,253	101,765	98,504	69,830	64,389	58,591
	2. 医業外費用	10,083	9,500	8,100	7,800	7,600	7,500
	支出計 (B)	780,462	769,500	768,100	757,800	747,600	738,811
	経常損益 (A)-(B)(C)	14,718	500	900	△ 132	△ 373	1,620
	特別利益 (D)	37,863	37,000	88,882	44,857		
	特別損失 (E)			100	100	100	100
特別損益 (D)-(E)(F)	37,863	37,000	88,782	44,757	△ 100	△ 100	
当年度純利益(又は純損失)(C)+(F)	52,581	37,500	89,682	44,625	△ 473	1,520	
繰越利益剰余金又は累積欠損金		△ 133,686	△ 96,186	△ 6,504	38,121	37,648	39,168
資 本 的 支 出	1. 企業債	69,100	7,100				
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計補助金	10,326	3,000				
	4. 他会計負担金	134,150	155,662	177,845	179,803	180,243	181,024
	5. その他	18,871					
	計	232,447	165,762	177,845	179,803	180,243	181,024
	1. 建設改良費	105,333	11,120	2,000	2,000	2,000	2,000
	2. 企業債償還金	131,809	154,042	175,245	177,803	178,243	179,024
	3. 他会計長期借入返還						
	4. その他	600	600	600			
計	237,742	165,762	177,845	179,803	180,243	181,024	
財源 補てん	1. 損益勘定留保資金	5,295					
計	5,295						
他会計借入金残高							
企業債残高		2,159,439	2,012,497	1,837,252	1,659,449	1,481,206	1,302,182

一般会計繰入金(収益的)	344,000	325,000	335,000	340,000	340,000	340,000
一般会計繰入金(資本的)	134,150	155,000	175,845	177,800	178,250	179,000
繰入金合計額	478,150	480,000	510,845	517,800	518,250	519,000