



士幌町国民健康保険病院 経営強化プラン

2023.3

目次

士幌町国民健康保険病院 経営強化プラン

第1章 経営強化プランの概要.....	1
1. 経営強化プラン策定の趣旨.....	1
2. 当病院について.....	2
3. 基本理念及び基本目標・基本方針.....	3
4. 他計画との関連性.....	3
5. 経営強化プランの期間.....	3
第2章 当病院の現状と取巻く環境.....	4
1. 医療圏の状況.....	4
2. 地域の医療供給状況.....	7
3. 医療受療予測.....	10
4. 当病院の状況.....	11
5. 患者受療動向.....	14
6. 当病院の経営状況.....	17
第3章 経営強化プランの内容.....	19
1. 当病院の役割・機能の最適化と連携強化.....	19
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	23
3. 経営形態の見直し.....	24
4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み.....	25
5. 施設・設備の最適化.....	26
6. 経営の効率化等.....	27
第4章 計画の推進.....	30
1. 進捗管理.....	30
2. 公表方法.....	30

第1章 経営強化プランの概要

1. 経営強化プラン策定の趣旨

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たことから、国は2度にわたり「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日・平成27年3月31日通知）を示し、公立病院に改革プランの策定を要請しました。

土幌町国民健康保険病院（以下「当病院」という。）では、上記のガイドラインに基づき「土幌町国民健康保険病院改革プラン」を策定し経営改革に取り組んでおり、平成30(2018)年には病床数を10床削減し一般病床50床に変更しました。

しかし、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、デジタル化といった経営環境の急激な変化等、今後も厳しい経営状況が見込まれています。

令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応に関し、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が認識されたことから、総務省は令和4(2022)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」（以下「ガイドライン」という。）を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営を強化していくことが重要との方針を示しました。

ガイドラインでは公立病院に対し、（1）役割・機能の最適化と連携の強化、（2）医師・看護師等の確保と働き方改革、（3）経営形態の見直し、（4）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、（5）施設・設備の最適化、（6）経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定し、経営強化に取り組むよう要請していることから、当病院事業において継続して安定した医療を提供していくため、総務省のガイドラインに沿って土幌町国民健康保険病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

2. 当病院について

令和5年1月1日現在

病院名	士幌町国民健康保険病院	
開設者	士幌町長	
所在地	北海道河東郡士幌町字士幌西2線167番地	
運営形態	公営企業法 財務適用	
病床数	一般病床 50床	
診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科	
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般病棟入院基本料 ● 看護配置加算 ● 看護補助加算 ● 認知症ケア加算(2) ● 入院時食事療養/生活療養(1) ● 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 ● CT撮影及びMRI撮影 ● 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動器リハビリテーション料(III) ● 呼吸器リハビリテーション料(II) ● 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 ● がん性疼痛緩和指導管理料 ● 酸素の購入単価
出張医関連医局等	<ul style="list-style-type: none"> ● 北海道大学大学院医学研究院眼科学教室：眼科外来 ● 社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院（帯広協会病院）：内科・呼吸器科外来、泌尿器科外来 ● 医療法人千樹会 帯広整形外科：整形外科外来 ● 社会医療法人即仁会 北広島病院：呼吸器科・内科外来 ● 公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院：消化器内科 ● 札幌医科大学医学部：呼吸器・アレルギー内科学講座・神経内科学講座 ● 旭川医科大学：麻酔・蘇生学講座 	

3. 基本理念及び基本目標・基本方針

士幌町国民健康保険病院理念

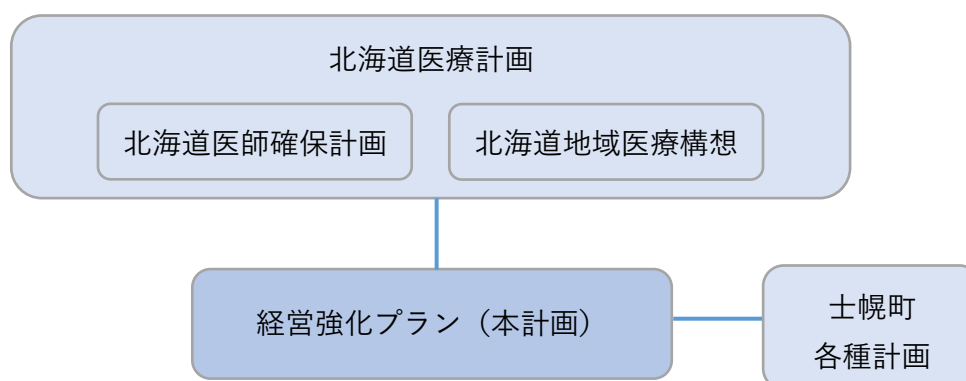
私たちは、町民の健康といのちを守り、
信頼と安心ある病院づくりの実践に努めます。

【基本理念】

- ・スタッフ全員で、安心して信頼される医療を目指します。
- ・福祉村の中核施設として各関係機関との密接した連携を図ります。
- ・病院経営の健全化を目指します。

4. 他計画との関連性

経営強化プランの策定にあたり、『北海道医療計画』を最上位とし、医療計画の一部として策定されている『北海道¹地域医療構想』、『北海道医師確保計画』、本町の各種計画との関連性を図り、必要に応じて見直しを行います。



5. 経営強化プランの期間

ガイドラインで標準とされる令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5か年とします。

¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに、団塊の世代が75歳以上になる2025年に必要となる病床数を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、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取り組み。

第2章 当病院の現状と取巻く環境

1. 医療圏の状況

(1) 十勝医療圏

十勝は北海道の二次医療圏、三次医療圏となっており、本町を含め19自治体で医療圏が構成されています。

十勝医療圏域における令和2(2020)年国勢調査人口は330,648人で、前回の平成27(2015)年国勢調査に比べて12,788人(3.7%)減少しています。

年齢構成では、14歳以下の年少人口が38,748人(前回比4,431人(10.3%)減)、15歳から64歳以下の生産年齢人口が186,095人(15,029人(7.5%)減)、65歳以上の高齢者人口は105,591人(6,877人(7.0%)増)と少子高齢化が進んでいます。

また、国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)の人口推計によると、令和22(2040)年には300,000人を切ることが予測されており、過疎化の進行は深刻な状況にあります。

(2) 士幌町

本町における令和2(2020)年国勢調査人口は5,848人、年齢構成では、年少人口が734人(前回比110人(13.0%)減)、生産年齢人口が3,175人(319人(9.1%)減)、高齢者人口は1,939人(145人(8.1%)増)、高齢化率は33.2%となっています。

社人研による人口推計では、高齢者人口は令和7(2025)年以降、減少傾向で推移し、令和27(2045)年には高齢化率39.4%に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されます。

生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影響することから、「地域住民の健康状態をいかに守っていくか」について、更なる検討が必要になってきます。

(単位：人)

	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
年少人口(0～14歳)	844	734	649	602	564	530	500
生産年齢人口(15～64歳)	3,494	3,175	2,893	2,685	2,517	2,328	2,143
高齢者人口(65歳以上)	1,794	1,939	1,972	1,930	1,865	1,801	1,719
高齢化率	29.3%	33.2%	35.8%	37.0%	37.7%	38.7%	39.4%
合計	6,132	5,848	5,514	5,217	4,946	4,659	4,362

※ 2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

(3) 土幌町における要介護度別認定者数

土幌町における介護需要（要支援者・要介護者数）は以下のとおりで、減少傾向となっています。

(単位：人)

	平成 30 (2018)年 3 月	令和元 (2019)年 3 月	令和 2 (2020)年 3 月	令和 3 (2021)年 3 月	令和 4 (2022)年 3 月
要支援 1	24	31	33	42	37
要支援 2	25	25	31	31	27
要介護 1	95	95	79	82	91
要介護 2	70	90	78	66	51
要介護 3	50	56	60	56	59
要介護 4	50	40	41	40	37
要介護 5	31	37	40	38	37
合計	345	374	362	355	339

[出典] 地域包括ケア「見える化」システム (令和4年12月6日取得)

(4) 土幌町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

①土幌町内の介護、福祉施設

町内の介護・福祉施設の状況は、居宅介護支援「土幌町居宅介護支援事業所」、認知症対応型共同生活介護「グループホームひまわり」、訪問介護「ヘルパーステーションしほろ」、通所介護「土幌デイサービスセンター」、介護老人福祉施設・短期入所生活介護「土幌町立特別養護老人ホームほほえみ」、小規模多機能型居宅介護「愛風会小規模多機能施設なごみ」の6施設があります。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症、在宅療養が困難な高齢者が増加し、その支援体制が強く求められる一方で、特別養護老人ホームは多くの待機者を抱えており、施設の新規開設が困難な状況の中、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が重要となっています。

施設名	介護サービスの種類	病床数・定員数
土幌町居宅介護支援事業所	居宅介護支援	
グループホームひまわり	認知症対応型共同生活介護	2 ユニット 15 人
ヘルパーステーションしほろ	訪問介護	
土幌デイサービスセンター	通所介護	30 人
土幌町立特別養護老人ホームほほえみ	介護老人福祉施設	107 床中、個室 77 室、 多床室（2 人室）15 室 で個別対応の充実。
	短期入所生活介護	
愛風会小規模多機能施設なごみ	小規模多機能型居宅介護	9 室 25 人

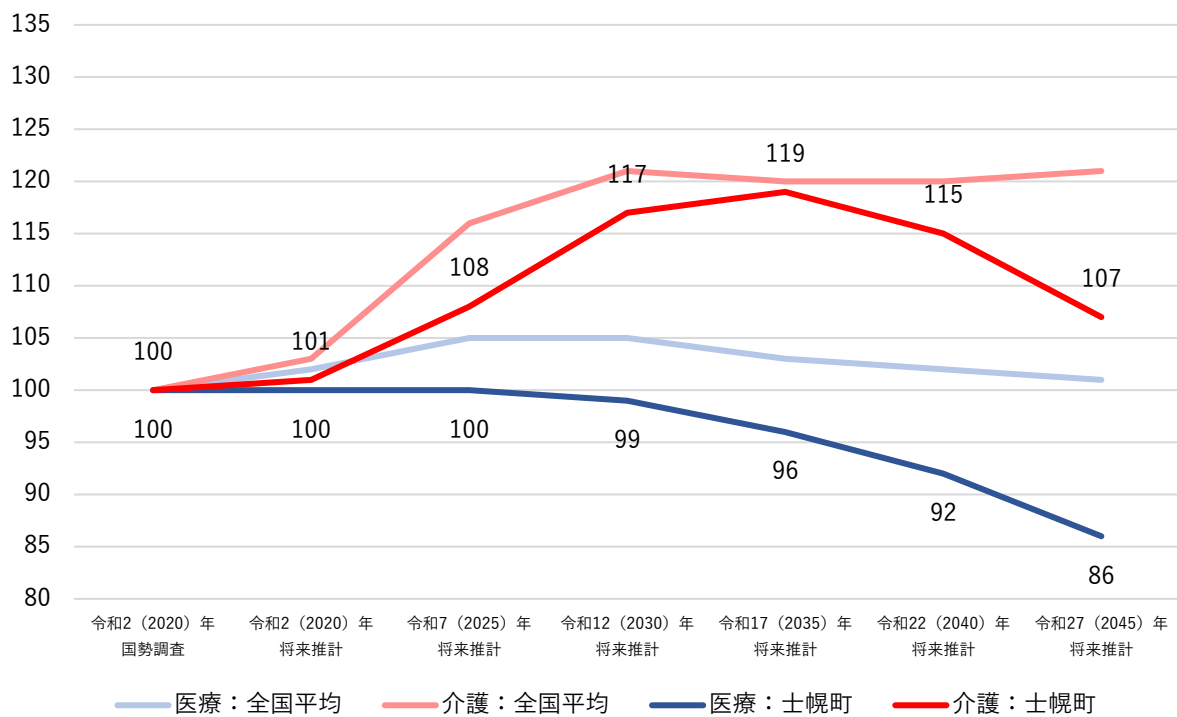
第2章 当病院の現状と取巻く環境

②士幌町の医療・介護の将来推計

日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）の推計によると、士幌町の医療介護需要は、令和2（2020）年を100として、令和27（2045）年には、医療需要が86まで減少し、介護需要は令和17（2035）年に119まで増加後、令和27（2045）年には107になると予測されています。

医療については全国データが、令和12（2030）年まで緩やかに上昇し、その後、なだらかに下降していくのに対し、士幌町は急速に減少する見込みです。介護は高齢化が進むために上昇し、士幌町では令和17（2035）年頃から下降に転じる見込みです。

■医療介護需要予測指数（令和2（2020）年実績＝100）



JMAP 地域医療情報システムより

2. 地域の医療供給状況

(1) 病床数

令和4(2022)年現在、本町にある医療機関は当病院の1施設のみとなっており、病床数は一般病床(回復期)50床です。

十勝医療圏内の必要病床数は、高度急性期病床は96床不足、急性期病床は442床過剰、回復期病床は323床不足、慢性期病床は106床不足しており、北海道において目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

病床区分

病床は医療法に基づき、以下のとおりに定義されています。

- 一般病床：下記(精神・感染症・結核・療養)以外の病床。
- 精神病床：精神疾患を有する者を入院させるための病床。
- 感染症病床：感染症の予防及び感染症の患者を入院させるための病床。
- 結核病床：病院の病床のうち、結核の患者を入院させるための病床。
- 療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟。</p>
急性期機能	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。</p>
回復期機能	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。</p>
慢性期機能	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</p> <p>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。</p>

第2章 当病院の現状と取巻く環境

○北海道医療構想における十勝医療圏の必要病床数 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
必要病床数	363	1,141	1,207	1,356	4,067
現在の病床数	267	1,583	884	1,250	3,984
必要病床数との差	▲96	442	▲323	▲106	▲83

※ 北海道医療計画[改訂版]十勝地域推進方針（別冊）～十勝区域地域医療構想～より

○十勝医療圏における各医療機関の病床数 (単位：床)

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		総計	
士幌町	0	(0)	0	(0)	50	(0)	0	(0)	50	(0)
帯広市	267	(0)	1,303	(79)	397	(0)	744	(0)	2,711	(79)
音更町	0	(0)	60	(0)	60	(0)	288	(0)	408	(0)
上士幌町	0	(0)	0	(0)	0	(5)	0	(0)	0	(5)
鹿追町	0	(0)	0	(0)	30	(0)	20	(0)	50	(0)
新得町	0	(0)	0	(0)	0	(19)	0	(0)	0	(19)
清水町	0	(0)	50	(0)	0	(26)	41	(0)	91	(26)
芽室町	0	(0)	0	(0)	60	(0)	47	(0)	107	(0)
更別村	0	(0)	0	(0)	0	(19)	0	(0)	0	(19)
大樹町	0	(0)	0	(0)	50	(0)	0	(0)	50	(0)
広尾町	0	(0)	0	(0)	48	(0)	0	(0)	48	(0)
幕別町	0	(0)	0	(0)	0	(0)	110	(0)	110	(0)
池田町	0	(0)	60	(0)	0	(0)	0	(0)	60	(0)
豊頃町	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
本別町	0	(0)	0	(0)	60	(0)	0	(0)	60	(0)
足寄町	0	(0)	0	(0)	60	(0)	0	(0)	60	(0)
陸別町	0	(0)	0	(12)	0	(0)	0	(0)	0	(12)
浦幌町	0	(0)	0	(19)	0	(0)	0	(0)	0	(19)
合計	267	(0)	1,473	(110)	815	(69)	1,250	(0)	3,805	(179)
総計	267		1,583		884		1,250		3,984	

※ (かっこ)内は診療所の病床数

※ 北海道令和3(2021)年度病床機能報告 許可病床数より

(2) 十勝医療圏の医師数の推移

北海道における令和2(2020)年の人口10万人当たりの医師数は251.3人と全国平均の256.6人に近い水準となっており、十勝については197.5人、78.6%と全道平均を下回っています。

十勝医療圏の医師数の推移は以下のとおりで、令和2(2020)年において、病院では約85%、診療所では約65%の医師が帯広市に在しております。

十勝医療圏全体としては、増加傾向にあるのは帯広市のみとなっており、他の町村は横ばい状態となっています。

(単位：人)

	平成 24 (2012)年	平成 26 (2014)年	平成 28 (2016)年	平成 30 (2018)年	令和 2 (2020)年
士幌町	5 (0)	3 (0)	4 (0)	5 (0)	3 (0)
帯広市	355 (97)	349 (99)	382 (102)	387 (103)	416 (112)
音更町	22 (16)	22 (17)	23 (16)	23 (16)	22 (18)
上士幌町	2 (1)	0 (3)	0 (3)	0 (3)	0 (3)
鹿追町	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (1)	2 (1)
新得町	0 (3)	0 (3)	0 (3)	0 (2)	0 (3)
清水町	8 (3)	6 (3)	8 (3)	7 (3)	5 (3)
芽室町	12 (3)	13 (3)	14 (4)	13 (2)	10 (4)
中札内村	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)
更別村	0 (3)	0 (3)	0 (4)	0 (4)	0 (4)
大樹町	5 (3)	4 (3)	4 (2)	5 (2)	6 (2)
広尾町	4 (1)	4 (2)	4 (2)	4 (1)	3 (2)
幕別町	3 (9)	4 (10)	3 (9)	3 (9)	3 (9)
池田町	5 (3)	5 (2)	4 (3)	6 (2)	7 (3)
豊頃町	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (1)
本別町	5 (2)	5 (2)	4 (1)	5 (1)	5 (1)
足寄町	4 (3)	4 (2)	4 (1)	5 (2)	3 (1)
陸別町	0 (2)	0 (2)	0 (2)	0 (2)	0 (2)
浦幌町	0 (3)	0 (3)	0 (2)	0 (1)	0 (2)
合計	432 (156)	421 (161)	456 (160)	465 (156)	485 (172)
総計	588	582	616	621	657

※ (カッコ)内は診療所の医師数

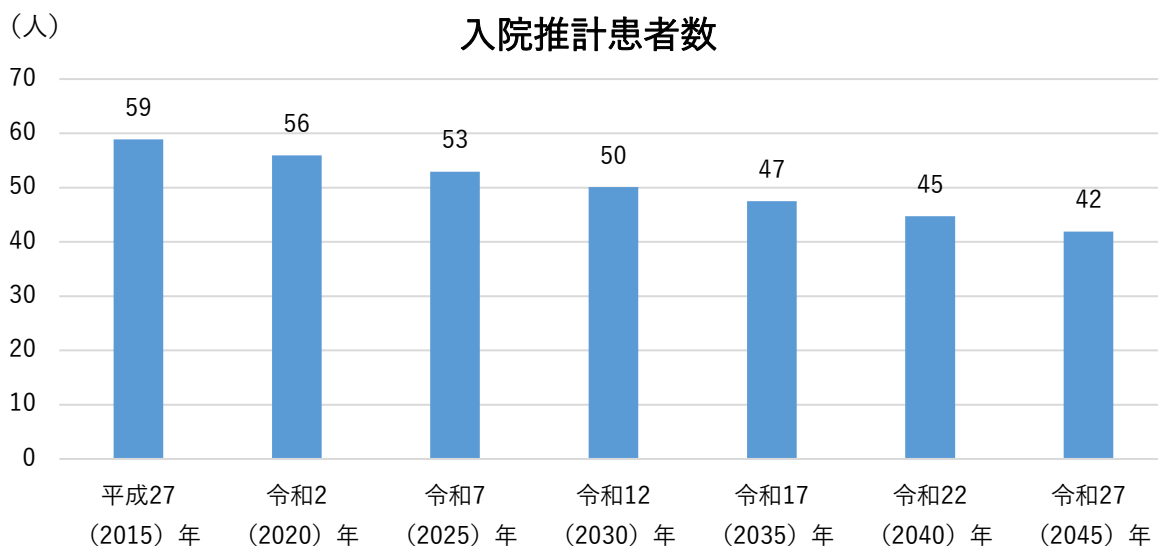
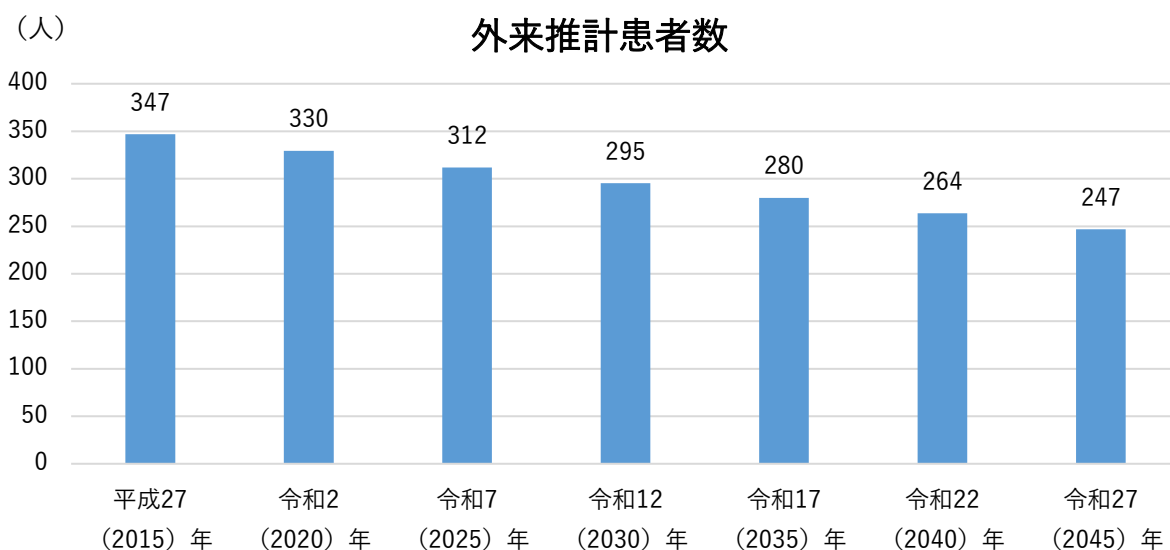
※ 医師・歯科医師・薬剤師統計(医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別)より

※ 各年12月末現在の医師数

3. 医療受療予測

「²受療率」および「土幌町の人口推計」に基づき算出した本町内における1日の患者数の将来推計は次のとおりです。町の人口減少に伴い、外来、入院ともに町全体の患者数の減少が予想されます。

本町の住民すべてが当病院を受診しているわけではないため、民間病院等との連携を図り、病院機能を検討する必要があります。



厚生労働省 2020 年受療率・人口予測を基に推計

² 受療率：人口 10 万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数）のこと。3 年に一度行われる患者調査の結果により算出している。

4. 当病院の状況

(1) 病院の概況

当病院は町内唯一の診療機関として、昭和31(1956)年2月に事業を開始以来、平成12(2000)年度の全面改築など、規模の見直しを経て現在は一般病床50床規模の体制を敷いています。

入院病棟については、限られた看護スタッフ数の中で最大限の機能を発揮させるため、施設基準『一般病棟入院基本料』を届出しており、また、救急告示病院として4床の指定を受け、24時間受入体制を整えています。

外来診療は、内科・外科・整形外科・小児科・眼科・泌尿器科の6科を標榜し、関係医療機関の協力の下で、眼科を週1回開設しているほか、整形外科と泌尿器科を月1回開設しています。

このほか、人工透析10床を有し、さらには、脳血管疾患等に対応できるリハビリテーション部門を設置しており、慢性期疾患の患者が町内で診療できる体制構築を目指しています。

薬局については、入院は院内薬局、外来は院外薬局としており、利用者の便宜を優先しています。

(2) 職員数の推移

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
医師	5	5	6	3	2
薬剤師	1	1	1	1	1
臨床検査技師	2	2	2	2	2
放射線技師	2	3	3	2	2
理学療法士	1	1	1	1	1
臨床工学技士	2	2	2	2	2
看護師	26	24	28	28	31
准看護師	10	11	10	7	10
看護補助員	10	10	10	10	10
管理栄養士	2	2	2	2	2
薬剤助手	1	1	1	1	1
事務員	4	4	5	5	5
合計	66	66	71	64	69

各年度3月時点での職員数を集計

(3) 国民健康保険加入者の地域別患者構成

令和3(2021)年度の士幌町の³国保レセプトから、当病院を受診している本町の国民健康保険加入者を集計しました。

当病院の受診患者割合は、外来では13.7%、入院では11.7%となっており、約9割の患者が町外へ流出しています。

	当病院	帯広市	音更町	札幌市	その他	合計
外来	13.7%	54.1%	26.4%	1.1%	4.7%	100.0%
入院	11.7%	69.6%	10.9%	5.9%	1.9%	100.0%

(4) 当病院の患者構成

令和3(2021)年度の当病院を受診した患者の構成比と受診者数の推移です。

①患者の地域別構成

外来では町内から88.6%、上士幌町から8.1%、帯広市から0.5%、その他市町村から2.8%、入院では町内85.5%、上士幌町から6.8%、帯広市から3.1%、その他市町村から4.6%となっており、受診するほとんどの患者が士幌町内からとなっています。

	士幌町	上士幌町	帯広市	その他	合計
外来	88.6%	8.1%	0.5%	2.8%	100.0%
入院	85.5%	6.8%	3.1%	4.6%	100.0%

②疾病別患者構成

外来では「高血圧症」の患者が全体の20%を占めており、また「脂質異常症」や「糖尿病」などの疾患も一定の割合を占めています。

入院は「脳梗塞」が全体の約15%を占めているほか、外来にはない「肺炎」や「大腸ポリープ」といった疾患も一部占めています。

³ 国保レセプト：診療報酬明細書。町の国民健康保険に加入している患者が受けた診療に対して、医療機関が保険者に請求する明細書のこと。診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

第2章 当病院の現状と取巻く環境

■外来

傷病名		実数	構成比
1	高血圧症	7,219	20.0%
2	脂質異常症	6,017	16.6%
3	糖尿病	3,028	8.4%
4	脳梗塞	1,455	4.0%
5	狭心症	1,288	3.6%
6	胃潰瘍	1,246	3.4%
7	気管支炎	1,206	3.3%
8	心不全	1,075	3.0%
9	胃腸炎	1,045	2.9%
10	逆流性食道炎	853	2.4%
その他		11,709	32.4%
合計		36,141	100.0%

■入院

傷病名		実数	構成比
1	脳梗塞	103	14.7%
2	肺炎	76	10.8%
3	心不全	71	10.1%
4	腎不全	43	6.1%
5	認知症	38	5.4%
6	糖尿病	30	4.3%
7	腰椎圧迫骨折	29	4.1%
8	大腸ポリープ	26	3.7%
9	慢性閉塞性肺疾患	18	2.6%
10	腰部脊柱管狭窄症	13	1.9%
その他		255	36.3%
合計		702	100.0%

5. 患者受療動向

(1) 外来患者延数の状況

外来患者延数は、すべての診療科で減少傾向にあります。

今後、本町の人口の減少とともにさらなる患者数の減少が予想されます。

<外来患者延数の推移>

(単位：人)

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
内科	18,592	17,603	17,827	15,126	14,480
外科	1	1	0	0	0
眼科	826	760	791	719	679
整形外科	1,388	980	611	543	498
泌尿器科	392	390	342	334	396
合計	21,199	19,734	19,571	16,722	16,053
1日平均	86.9	80.9	80.9	68.8	66.3

(2) 入院患者延数・病床利用率の状況

入院患者延数は、平成30年(2018)年8月に病床数を10床削減し、一般病床50床としたことから、入院患者延数は一時的に減少したものの病床利用率は増加しています。近年は13,000人程度で推移しています。

<入院患者延数の推移>

(単位：人)

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
入院患者延数	12,422	11,828	13,344	13,299	13,460
1日平均	34.0	32.4	36.5	36.4	36.9
病床利用率	56.7%	61.7%	72.9%	72.9%	73.8%

(3) 時間外診療・救急搬送数

時間外診療は過去5年間平均で約480件となっており、平成30(2018)年をピークに、近年は300件台を推移しています。

また、時間外診療のうち救急車の搬送件数は、令和元(2019)年をピークに、減少傾向となっています。なお、救急搬送件数は時間外診療全体の約1割となっています。

区分	年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)	平均
救急車搬送件数		42	43	67	39	32	44.6
上記以外		504	564	505	271	318	432.4
合 計		546	607	572	310	350	477.0

(4) 紹介件数

他の医療機関から当病院に紹介されて受診した件数で、多いほど地域の医療機関との連携が図られていることとなります。

⁴プライマリ・ケアの視点から各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことが重視されています。

過去5年間の平均は300.8件となっており、平成29(2017)年度以降は減少傾向となっています。

区分	年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)	平均
紹介件数		359	324	298	254	269	300.8

⁴ プライマリ・ケア：患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

(5) 健診実施件数

特定健診などの保健予防活動は、町民の健康を守るため重要なものとなっており、保健福祉課との連携により行われています。

毎年合計約 2,000 件を実施し、学校保育所関係健診が約半分を占めています。

(単位：件)

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)	平均
特定健診等	43	63	52	52	73	57
学校保育所健診	1,187	1,183	1,130	1,118	1,019	1,127
教職員検診	95	78	85	63	71	78
人間ドック	46	52	48	52	60	52
結核検診	0	0	0	0	0	0
職場検診	563	571	562	724	736	631
その他	136	138	145	141	138	140
合計	2,070	2,085	2,022	2,150	2,097	2,085

6. 当病院の経営状況

(1) 損益の状況

⁵不採算医療を担っていることもあり、損益は赤字決算となっており、例年約5千万円の損失が出ている状態です。

(単位：千円)

区分		年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
収	①医業収益		406,353	388,991	424,828	400,604	441,035
	入院収益		219,809	204,199	233,112	223,715	239,519
	外来収益		153,599	149,404	151,268	138,126	125,598
	訪問看護収益		748	1,011	1,201	1,051	922
	その他益医業収		32,197	34,377	39,247	37,712	74,996
入	②医業外収益		468,039	451,298	452,421	430,239	388,622
	国・道補助金		-	-	-	2,177	12,253
	他会計負担補助金		442,994	430,000	430,000	403,595	350,000
	その他		25,045	21,298	22,421	24,467	26,369
	③経常収益 (①+②) A		874,392	840,289	877,249	830,843	829,657
支	①医業費用		886,674	859,318	892,593	809,094	842,051
	職員給与費		553,476	519,713	543,307	525,367	557,410
	材料費		58,452	56,201	59,263	58,122	63,924
	経費		198,144	210,240	209,316	145,464	138,172
	減価償却費		71,498	69,292	71,021	76,410	78,192
	その他		5,104	3,872	9,686	3,731	4,353
出	②医業外費用		29,803	36,599	42,745	33,564	32,331
	③経常費用 (①+②) B		916,477	895,917	935,338	842,658	874,382
損益 (A - B)			▲42,085	▲55,628	▲58,089	▲11,815	▲44,725
医業収支比率 (%)			45.8	45.3	47.6	49.5	52.4
経常収支比率 (%)			95.4	93.8	93.8	98.6	94.9

⁵ 不採算医療：人員配置や病床確保などによって採算が取れないが、地域住民にとって必要不可欠な医療のこと。一般的に救急、周産期、小児医療などを指す。

(2) 主な経営指標

① 医業収支比率

医療収支比率は、病院の収益性をみる際に代表的な指標として用いられ、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表し、100%以上だと健全経営の病院となります。

当病院の医業収支比率は、少しずつではありますが改善されています。

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
医業収支比率 (%)	45.8	45.3	47.6	49.5	52.4

※ 医業収支比率：医業収益／医業費用×100

② 経常収支比率

経常収支比率は、「収入」に対する「支出」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すこととなります。

当病院の経常収支比率は横ばいで推移しており、医業収支比率が50%台にもかかわらず、経常収支比率が100%に近いのは、他会計負担金が医業外収益に計上されているためです。

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
経常収支比率 (%)	95.4	93.8	93.8	98.6	94.9

※ 経常収支比率：「医業収益・医業外収益の合計」／「医業費用・医業外費用の合計」×100

(3) 一般会計からの繰入額の推移

地方公営企業は独立採算が原則ですが、特定の条件を満たす経費については、自治体が繰入金として負担することとされており、負担分は地方交付税で財源措置されています。繰入金は使用用途によって「収益的繰入」と「資本的繰入」に分けて計上しており、当病院への繰入金の推移は以下のとおりです。

(単位：千円)

区分 \ 年度	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 2 (2020)	令和 3 (2021)
収益的収支	442,994	430,000	430,000	403,595	350,000
資本的収支	56,269	57,629	53,529	69,202	63,307
合計	499,263	487,629	483,529	472,797	413,307

第3章 経営強化プランの内容

1. 当病院の役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当病院の役割・機能

十勝区域地域医療構想では、将来のあるべき医療提供体制を実現するため、①病床の機能の分化及び連携の推進、②在宅医療の充実、③医療従事者の確保・養成が必要であるとされています。

①病床の機能の分化及び連携の推進

当病院は、町内唯一の医療機関であるため、地域医療構想を踏まえた病床数や病床機能を検討します。また、救急告示病院として、救急医療を提供できる体制を維持し、帯広市等の高度医療機関との連携強化により、必要に応じ速やかに転院できる体制をとり、診療連携の推進と役割分担を進めていきます。

②在宅医療の充実

国では、⁶地域包括ケアシステムの構築を推進しています。本町の地域包括ケアシステムの深化に努めます。

③医療従事者の確保・養成

持続的な医療の供給に向け、道内医科大学や医療機関、養成機関との連携に加え、臨床研修医の受入など研修制度について検討し、医療従事者の確保に努めます。

(2) 当病院の役割・機能

「病院理念」に掲げる「信頼と安心ある病院づくり」実現に向け、次の役割を果たしていきます。

- ア. 地域密着型病院として、かかりつけ医、救急対応など地域住民の医療需要に応える
- イ. 福祉村の中心的役割を担い、医療と介護の連携に貢献する
- ウ. 二次救急医療機関との連携と機能分担を図り、地域医療の向上に寄与する

①基幹病院との連携による回復期患者の受入

⁶ 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される体制。

第3章 経営強化プランの内容

②在宅医療

患者の病状から家庭状況まで把握し、在宅への復帰に向けた退院患者の在宅医療・生活支援に向け、介護・保健、福祉行政との連携を強化し、本町の地域包括ケアシステムの中心的役割を努めます。

- ・訪問診療や訪問看護の充実
- ・⁷地域包括ケア病床や⁸介護医療院の設置検討
- ・社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持った医療ソーシャルワーカーの配置を含めた地域連携室の設置検討

③救急医療

救急告示病院として、24時間救急患者の受け入れを行っており、今後も救急医療体制を維持するとともに、必要に応じ速やかに他の高度医療機関に転院できる診療連携を推進します。

④透析医療

増加傾向にある透析患者が安心して治療できるよう、今後も医療機器の充実などサービス向上に努めます。

⑤小児医療

まちづくりへの町民アンケートで要望が多かった小児科外来の開設を目指します。

⑥地域医療連携推進法人

近隣医療機関との⁹地域医療連携推進法人制度による法人について検討します。

⁷ 地域包括ケア病床：急性期の治療を終了し、病状が安定した患者に対して、在宅復帰に向けて医療管理、リハビリ、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供する病床。

⁸ 介護医療院：要介護高齢者の長期療養・生活のための施設。

⁹ 地域医療連携推進法人制度：地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、参加病院・施設間で業務連携の推進方針や定款、理事会を設置し、医療連携推進業務を行う一般社団法人を知事が認定する制度。（医療法第70条）医師、看護師等の人事交流、機能分担・業務連携の促進、医薬品等の共同購買等、人材確保や経営面などへの効果が期待できる。

(3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能の発揮と他病院等との連携強化の検証のため、次の数値目標を設定します。

区分	年度	令和3 (2021) (実績)	令和5 (2023) (目標)	令和6 (2024) (目標)	令和7 (2025) (目標)	令和8 (2026) (目標)	令和9 (2027) (目標)
うち救急車の受入件数		32	39	46	53	60	67
訪問診療(件)		43	44	46	47	49	50
訪問看護(件)数		182	191	200	210	219	228
透析患者数(延べ)		159	180	180	180	180	180
リハビリ件数		2,504	2,701	2,897	3,094	3,290	3,487
他院からの入院受入(件)		269	287	305	323	341	359

(4) 一般会計負担の考え方

公立病院などの地方公営企業は「独立採算」を原則としながらも、地方公営企業法では一般会計の負担すべき経費の範囲についての考え方や算定基準を設定し、公立病院の果たすべき役割・機能に対応する必要があると定めています。

本町の一般会計繰出金については、「地方公営企業繰出金について」(総務省通知)に定める繰出基準に準じており、その経費は次のとおりです。

第3章 経営強化プランの内容

○総務省繰出基準

※「令和4年度の地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）から抜粋

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金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）を基準とする。
へき地医療の確保に要する経費	ア. 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等に相当する額。 イ. 遠隔医療システムの運営に要する経費に相当する額。
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に相当する額。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費に相当する額。
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。
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院等を実施する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。
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に相当する額。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
公立病院経営強化の推進に要する経費	①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。 ②経営強化プラン等に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金に相当する額。 ③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する経費（④の経費を除く。）とする。 ④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金に相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。） ⑤持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1。
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費に相当する額。
医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。
遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費。

（5）住民の理解のための取り組み

当病院があらゆる機能を持つことは、医療スタッフの確保や経営コストの面などから困難です。人口減少と少子高齢化の進展や限られた財源の中で、町民の命と健康を守り、ニーズに合ったよりよい医療を持続的に提供するため、町広報紙やホームページなどへの掲載により、当病院の取り組みをわかりやすく情報提供し、住民の理解と納得が得られるよう取り組みます。

2. 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

持続可能な医療提供体制を確保するためには、医師をはじめ医療スタッフの確保が必要です。医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用されることから、常勤医師の確保とともに、引き続き道内三医大医局からの医師派遣を要請し、安定的な医師の確保と業務の負担軽減を目指します。

看護師等についても、勤務環境の改善を進めるとともに各種媒体を活用し人材確保に取り組みます。

- ・ホームページや人材紹介システム、各種メディアの活用、養成学校などへ情報を提供し、人材確保に努める
- ・医師修学資金や看護職員等養成修学資金の奨学資金制度を周知する

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

地域医療を担う総合診療医の育成と将来の当病院の担い手に繋げるため、若手医師が当病院で地域医療を学ぶことができるよう、臨床研修医受入れに向け検討します。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和元(2019)年に施行された「働き方関連法」により、令和6(2024)年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められました。また、連続勤務などの荷重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

(4) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。また、職員の能力向上については、学会・研究への積極的な参加などの教育体制の整備を行います。

職員の勤務にあたっては、仕事をしながらも子育て・家庭生活が充実したものになるよう、ワークライフバランスの実現に取り組みます。

3. 経営形態の見直し

(1) 経営形態

自治体病院は公営企業に位置付けられ、組織、財務、従事する職員の身分などについて地方公営企業法（以下、「法律」という。）が適用されます。当病院においては、法律の適用範囲を財務規定に限定した「地方公営企業法一部適用」（以下、「一部適用」という。）で運営しており、道内の公立病院の大半（令和2（2020）年度59病院（63.5%））が一部適用を採用しています。

(2) 経営形態の見直しの選択肢と比較・検討

公立病院の経営形態は、当病院の経営形態である一部適用のほか、ガイドラインでは次のとおり選択肢が示されています。

区分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
制度概要	法律に基づき、財務規定以外の規定も全部適用する制度	地方独立行政法人を設立し経営を譲渡する制度	地方自治法の規定に基づき、町が指定する法人等に施設の管理を行わせる制度	病院を民間の医療法人等に譲渡し、経営を委ねる
設立団体	町	町	町	医療法人等
管理責任者	事業管理者（特別職）	理事長（法人の長）	指定管理者	医療法人等の長
政策医療	公立病院として、政策医療を提供する	地方公共団体が示した中期目標に基づいて政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施
財政的関与	法律により負担金、補助金として必要な額を繰出	地方公共団体の判断により必要な金額を交付	指定管理料を支出	原則無いが、財政措置を求められる可能性あり
議会の関与	予算議決・決算認定	法人定款や中期目標の議決等	指定・指定管理料の議決	関与無し
職員定数	条例で規定	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限なし	条例等による制限なし
職員の身分	地方公務員	地方独立行政法人職員（非公務員）	指定管理団体職員	医療法人等職員
予算編成	町長が調製	中期計画の範囲内で理事長が作成	指定管理者が作成	医療法人等が作成
資金調達	起債活用可	地方公共団体から借入等	独自に資金調達	独自に資金調達
メリット デメリット	・ 事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴う人件費増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営責任の明確化 ・ 職員の任免や給与体系など臨機応変な運営が可能 ・ 定款や諸規定の策定など法人設立に労力と時間を要す ・ 給与や財務会計システム構築に費用を要す ・ 役員や会計監査人、事務部門などの拡充に伴う人件費の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者の効率的な病院運営が期待できる ・ 経営に応じた勤務条件となり人件費削減効果が期待できる ・ 指定管理の引受先の確保 ・ 不採算の政策医療等は、撤退のリスクが生じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 譲渡先法人の確保 ・ 不採算の政策医療等は、撤退のリスクが生じる

第3章 経営強化プランの内容

公立病院の経営の基本原則は、法律によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められています。経営形態は、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」との相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠となります。

当病院においては、現在の経営形態の維持を基本としますが、各経営形態のメリット・デメリットを比較・検討するとともに、地域医療連携推進法人の活用についても研究します。

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

(1) 新興感染症に対する平時の取り組み

新興感染症等は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備しておくことが重要となります。

新型コロナウイルス感染症に対し当病院では、新型コロナワクチン接種や発熱者診療・検査医療機関として道の指定を受け、発熱外来を設置し対応してきました。

『院内感染防止対策委員会』では、院内感染の発生率に関する¹⁰サーベイランスの実施や、院内感染マニュアルを整備し、院内感染が考えられる経路ごとの対策を周知しているほか、職員を対象として定期的に院内感染防止対策に関する研修と実習を行っています。

- ア. 院内訪問者への検温とマスクの着用
- イ. 有症状者が他の患者と接触しないためのゾーニング
- ウ. 入院時、空き病室を利用した一時的な院内隔離
- エ. 院内クラスターを想定した入院患者のゾーニング
- オ. 重症リスクの高い患者の連携医療機関への搬送
- カ. 手袋、ガウン、マスクなどの感染防具等の備蓄
- キ. 感染対策の研修や感染管理認定看護師や看護管理者の人材育成
- ク. 院内感染対策マニュアルに基づく対応
- ケ. 院内での検査を行える体制の整備

¹⁰ サーベイランス：医療関連感染の発生状況を把握し、その評価を感染防止対策に活用すること。

(2) 新興感染症に対する感染拡大時の取り組み

新興感染症の感染拡大時に備え、感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底など、これまでの取り組みを継続するとともに、限られた医療資源を最大限に活用し、近隣の病院とも連携するなかで当院での入院対応を検討し、地域住民が安心して暮らせるように医療体制の継続的な整備に努めます。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

当病院は、平成12(2000)年度の全面改築以降、令和4(2022)年度には大規模改修を実施するなど、施設の長寿命化に努めています。土幌町公共施設等長寿命化計画に基づき、計画的・効率的な施設の維持管理及び修繕による費用の平準化を図り経費縮減に努めます。

また、医療機器についても、長期間の使用ができるよう適切な保守管理に努めます。

(2) デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICT（情報通信技術）を活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

当院では、令和元年(2019)に電子カルテシステムを導入し、業務の効率化に努めているほか、令和3(2021)年にはオンライン資格確認システムを導入し、マイナンバーカードによる健康保険証の資格確認に対応しています。

デジタル技術の活用により、「医療の質の向上」「医療サービスの向上」「業務の効率化」を推進します。

①医療情報の連携

総務省においても推進されている地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用について検討するとともに、電子処方箋の導入に努めます。

②キャッシュレス決済の導入検討

患者の利便性や新興感染症対策として、クレジットカード等を活用したキャッシュレス決済の導入を検討します。

③セキュリティ対策

病院がランサムウェアに代表されるサイバー攻撃の対象となり、診療業務等に大きな影響が生じる被害が報告されています。サイバー攻撃は多様化・巧妙化が進んでいることから、情報セキュリティ対策を徹底します。

第3章 経営強化プランの内容

④患者向け Wi-Fi 設備の整備

急速に普及しているスマートフォンやタブレット端末などを無線 LAN でインターネットに接続できる環境整備を検討します。

6. 経営の効率化等

医療供給体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するためには、経営の効率化を図り、健全な病院経営に努める必要があることから、経営強化プラン期間中の収支計画と主な経営指標の目標、この目標の達成に向けた具体的な取り組みを次のとおり設定します。

なお、経費節減のみによって採算ラインに到達させることは困難であることから、収入確保の取り組みも実施します。

(1) 経営指標に係る数値目標

	令和3 (2021) (実績)	令和5 (2023) (目標)	令和6 (2024) (目標)	令和7 (2025) (目標)	令和8 (2026) (目標)	令和9 (2027) (目標)
経常収支比率 (%)	94.9	93.6	96.2	97.4	98.8	100.2
医業収支比率 (%)	52.4	53.8	57.9	60.5	63.2	66.0
修正医業収支比率 (%)	52.4	53.8	57.9	60.5	63.2	66.0
入院患者延べ数 (人) (1日当たり患者数)	13,460 (36.9)	13,688 (37.5)	13,688 (37.5)	13,688 (37.5)	13,688 (37.5)	13,688 (37.5)
外来患者延べ数 (人) (1日当たり患者数)	16,053 (66.3)	17,040 (71)	17,760 (74)	18,960 (79)	19,920 (83)	20,880 (87)
病床利用率 (%)	73.8	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
材料費率 (%)	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

①収支確保の取り組み

ア. 医師の確保

- ・ 常勤医師の確保による医業収益の増加
- ・ 大学医局等への派遣依頼の積極的推進
- ・ 研修医の受入れ

イ. 地域医療連携の体制強化

- ・ 基幹病院からの回復期の患者紹介等、連携による入院・外来患者の増加
- ・ 地域医療連携と入退院支援の体制強化
- ・ 救急患者、救急車の受入れによる患者の確保

ウ. 在宅医療の推進

- ・ 訪問診療、訪問看護の強化

エ. 健診の受入れ

- ・ 人間ドックや特定健診などの受入強化

オ. 診療報酬の確保の取り組み

- ・ 診療報酬制度や施設基準の分析による、適正な診療報酬の確保
- ・ 医事業務に精通した職員の採用、育成
- ・ 診療報酬制度に精通した医療コンサルタント活用の検討

②経費節減の抑制の取り組み

ア. 将来を見据えた病床機能や病床数の検討

イ. 施設や設備の修繕費などの平準化による経費縮減

ウ. 薬品の共同購入やジェネリック医薬品の採用拡大

エ. 委託料の発注方法の見直し

オ. 職員へのコスト意識を高める啓発

第3章 経営強化プランの内容

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

各年度の収支計画および目標数値を設定します。

(単位：千円)

事業損益計画		備考	令和3(2021)年実績	令和5(2023)年	令和6(2024)年	令和7(2025)年	令和8(2026)年	令和9(2027)年		
医業収益	外来収入	1日平均患者数	67人	71人	74人	79人	83人	87人		
		患者単価	7,824円	7,900円	8,000円	8,100円	8,200円	8,300円		
		外来収入計	125,598	133,794	142,939	152,686	163,072	174,139		
	入院収入	一般病床(50床)	73.8%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%		
		1日平均患者数	36.9人	37.5人	37.5人	37.5人	37.5人	37.5人		
		患者単価	17,795円	20,000円	22,000円	23,000円	24,000円	25,000円		
	訪問看護	1日平均患者数	0.8人	0.9人	1.0人	1.0人	1.1人	1.1人		
		患者単価	5,066円	5,100円	5,100円	5,100円	5,100円	5,100円		
		訪問看護収入計	922	1,102	1,168	1,238	1,312	1,391		
	その他	その他医業収益 (ワクチン接種・健診等収益)	74,996	45,000	46,200	47,500	48,700	50,000		
		保険外収入計	74,996	45,000	46,200	47,500	48,700	50,000		
	他会計繰入金(医業収益)		0	0	0	0	0	0		
	医業収入 合計			441,035	453,646	491,432	516,237	541,584	567,718	
	医業費用	医薬原価(材料費)	薬品仕入高	3.4%	14,836	15,260	16,531	17,366	18,218	19,097
			医療消耗器具備品費	8.8%	38,958	40,072	43,410	45,601	47,840	50,148
			その他材料費	2.3%	10,130	10,420	11,288	11,857	12,439	13,040
			売上原価 計		63,924	65,752	71,229	74,824	78,497	82,286
病院事業費		給与費	令和3年度実績を維持	557,410	557,410	557,410	557,410	557,410	557,410	
		経費		138,172	138,172	138,172	138,172	138,172	138,172	
		減価償却費		78,192	78,192	78,192	78,192	78,192	78,192	
		資産減耗費		2,989	2,989	2,989	2,989	2,989	2,989	
		研究研修費		1,364	1,364	1,364	1,364	1,364	1,364	
病院事業費 計			778,127	778,127	778,127	778,127	778,127	778,127		
医業費用 計			842,051	843,879	849,356	852,951	856,624	860,413		
医業損益			△401,016	△390,233	△357,924	△336,714	△315,040	△292,695		
他会計繰入金(医業外収益)			350,000	340,000	330,000	320,000	310,000	300,000		
医業外収益(他会計繰入金を除く)			26,369	26,369	26,369	26,369	26,369	26,369		
補助金			12,253	0	0	0	0	0		
医業外収益 計			388,622	366,369	356,369	346,369	336,369	326,369		
医業外費用 計			32,331	32,331	32,331	32,331	32,331	32,331		
総収益			829,657	820,015	847,801	862,606	877,953	894,087		
総費用			874,382	876,210	881,687	885,282	888,955	892,744		
経常損益			△44,725	△56,195	△33,886	△22,676	△11,002	1,343		

- ①外来収入：過去5年で1日平均患者数の最大人数を最終年(令和9(2027)年度)の到達目標とした試算。
- ②入院収入：過去5年の1日平均患者数の最大人数を到達目標とし、他院と比較し低い患者単価の増額を目指す試算。
- ③その他医業収益：令和3(2021)年度実績に含まれる新型コロナワクチン接種料が、今後は見込めないため、過去実績である4千万円を健診等の受入体制強化により増額する試算
- ④売上原価：他の自治体病院よりも材料費比率が低いため、現状を維持。

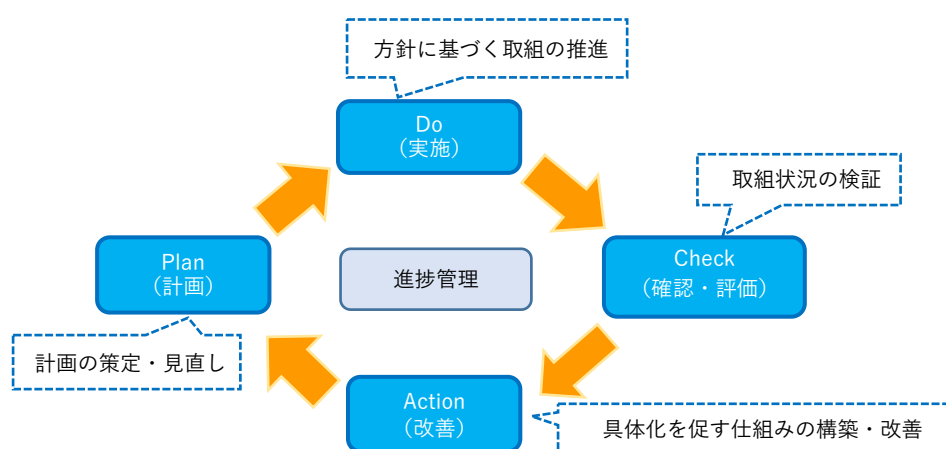
第4章 計画の推進

1. 進捗管理

土幌町保健医療福祉総合推進協議会において年度毎の点検・評価結果を報告し、意見を求めることとします。

また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、大幅な改定を行うこととします。

【PDCA サイクル】



2. 公表方法

経営強化プランの実施状況は、ホームページに掲載します。

**士幌町国民健康保険病院
経営強化プラン**

2023年3月

〒080-1219 北海道河東郡士幌町字士幌西2線167番地

【士幌町国民健康保険病院】

TEL 01564-5-2106