

美幌町立国民健康保険病院
経営強化プラン

令和6年3月

美 幌 町

目次

第1	基本的事項	1
1.	経営強化プラン策定の趣旨	1
2.	本プランの期間	1
3.	策定後の点検、評価、公表	1
第2	病院の現状と課題	2
1.	病院の理念・基本方針	2
2.	病院の概要	2
3.	患者等の動向	3
4.	経営状況	4
第3	本院が果たすべき役割・機能	5
1.	地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	5
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	6
3.	機能分化・連携強化	6
4.	医療機能等指標に係る数値目標	7
5.	一般会計における経費負担の考え方	8
6.	住民の理解のための取り組み	9
第4	医師・看護師等の確保と働き方改革	9
1.	医師・看護師等の確保	9
2.	医師の働き方改革への対応	9
第5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
第6	施設・設備の最適化	10
1.	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	10
2.	デジタル化への対応	11
第7	経営形態の見直し	11
第8	経営の効率化	12
1.	経営指標に係る数値目標	12
2.	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	13
3.	目標達成に向けた具体的な取り組み	13
4.	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	15

第1 基本的事項

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医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院では経営状況の悪化や、医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて難しい状況になっていたことから、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、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。

美幌町の病院事業では、これを受け、平成21年3月に「美幌町立国民健康保険改革プラン」、平成29年5月に「美幌町立国民健康保険新公立病院改革プラン」を策定し、経営黒字化の達成を目標に、経営改善に取り組んできました。

しかし、依然として全国的な医師・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や医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景に厳しい経営環境が続き、そのような中、新型コロナウイルス感染症の対応など、新興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改めて認識され、平時から各病院の機能分化・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進める必要性が浮き彫りとなりました。

こうした背景を踏まえ、総務省は、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」（以下、「ガイドライン」という。）を示し、病院事業を設置している地方公共団体に対して「公立病院経営強化プラン」の策定を求めたところです。

美幌町の病院事業においても、前回策定した新公立病院改革プランに、このガイドラインに基づき、公立病院として果たすべき役割・機能の明確化・最適化や、医師・看護師等の確保と働き方改革などの取り組み、新興感染症の感染拡大時の平時からの取り組みを進めるための新たな視点を加えるとともに、持続可能な地域医療提供体制の確保を図るため、「美幌町立国民健康保険病院経営強化プラン」（以下、「本プラン」という。）を策定するものです。

2. 本プランの期間

本プランの計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

なお、国等の医療政策の動向や目標の達成状況により、必要に応じ本プランの見直しを行います。

3. 策定後の点検、評価、公表

本プランの進捗状況については、院内における経営改善検討委員会で毎年度点検・評価を行います。

また、点検評価の結果については、毎年度の決算に基づき、各指標の達成状況を示すなど、町民が理解しやすい情報開示に努め、病院広報誌やホームページを活用し周知を行います。

第2 病院の現状と課題

1. 病院の理念・基本方針

(1) 病院の理念

地域の住民が安心して暮らせるように、いつも誰に対しても安全で良質な医療を提供し信頼される病院を目指します

(2) 基本方針

① 切れ目のない良質な医療サービスの提供

高次医療機関、地域の医療福祉機関と連携し、患者さん中心の切れ目のない良質な医療サービスを提供します

② 病院の安定化と持続可能性

地域の実情に見合った診療体制を将来にわたって維持できるように、病院の運営、経営の健全化に努めます

2. 病院の概要

美幌町立国民健康保険病院（以下「当院」という。）は、町内唯一の一般病床（99床）を有する地域の基幹病院として急性期医療を担い、小児医療の提供や救急告示病院の指定を受け1次から2次救急の対応など夜間・休日における救急医療体制の確保に重要な役割を担うとともに、人工透析診療や、退院支援、訪問診療等の在宅医療や健康診断などの予防医療にも対応し、地域住民に安定した医療を提供しています。

また、CTやMRIなど高度医療機器を整備し、人工透析治療を行うなど、地域医療確保のため、診療機能の充実を図っています。

【当院の概要】

項目	内 容 等
所在地	北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38番地1
設置者	美幌町長 平野浩司
病院長	西村光太郎
開設年月日	昭和27年8月1日
許可病床数	99床
診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、人工透析、整形外科、泌尿器科、小児科、眼科、リハビリテーション科
職員数	141名（令和6年2月1日現在） 正職員数：医師7名、看護職員54名、医療技術職員21名 事務職員8名 会計年度任用職員：看護職員28名、医療技術職員2名、 事務職員5名、施設管理1名、助手15名
病院機能	救急告示病院
高度医療機器	MRI（1.5テスラ）、CT（80列）等

3. 患者等の動向

(1) 入院

直近5年間の入院患者の状況は、医師の就退職による診療科の変遷や医師不足による非常勤医師による診療体制への移行など、各診療科における患者数の増減が見られ、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響から、新規入院患者が大きく減少したことや、令和4年度からは新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」の指定を受け、患者受け入れのため、休止病床も含め計6床分確保していたこと等も影響し病床利用の低迷が続いています。

また、平均在院日数が短くなっていることや人口減少による影響もあると考えられ、入院患者数の減少傾向は現在も続いており、今後も町内唯一の一般病床を有する病院として、現在の入院機能を維持できるよう努めていく必要があります。

入院患者等の状況 (単位：人、日、円)

項目	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	8,317	8,533	7,540	8,056	11,296
総合診療科	2,712	3,058	2,055	-	-
循環器内科	3,472	3,833	3,016	3,332	3,415
呼吸器内科	3,002	3,982	2,676	4,115	-
外科	410	156	-	-	388
整形外科	6,579	6,422	7,466	7,222	5,805
泌尿器科	2,454	1,472	306	398	401
小児科	346	206	28	68	92
婦人科	36	63	-	-	-
計	27,328	27,725	23,087	23,191	21,397
1日平均	75	76	63	64	59
平均在院日数	16.0	17.4	15.8	15.3	15.2
1人当単価	32,383	31,962	34,841	35,693	36,883

※ 平均在院日数は地域包括ケア病床を除く

(2) 外来

外来患者の状況は、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染拡大による受診控えが見られたものの、感染拡大当初から発熱外来診療を開始したことにより、外来受診者は増加しており、現在も外来患者数は維持されています。

今後も町内の医療機関が減少傾向にあることを踏まえ、地域のかかりつけ医としての機能維持に努めていく必要があります。

外来患者等の状況

(単位：人、日、円)

項目	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	10,788	10,222	9,831	12,290	18,352
総合診療科	4,301	4,008	3,466	-	-
循環器内科	6,780	6,989	6,851	6,945	6,824
腎臓内科	154	135	-	-	-
呼吸器内科	3,477	3,728	3,833	4,503	6
外科	13,736	12,649	10,850	10,438	12,007
整形外科	17,591	17,847	17,481	17,030	16,786
泌尿器科	4,775	4,921	4,692	5,038	5,082
小児科	6,291	4,081	3,812	6,192	7,355
眼科	5,276	5,033	4,760	4,605	4,552
婦人科	969	988	-	-	-
脳神経外科	498	84	-	-	-
計	74,636	70,685	65,576	67,041	70,964
1日平均	307	291	270	276	292
1人当単価	11,017	11,080	11,558	11,767	12,092

4. 経営状況

直近5カ年の経営状況は、医師不足による非常勤医師の雇用に係る経費や医療機器類の整備による減価償却費の増高など、経常収支は赤字を計上していました。

令和2年度からは、入院診療費にDPC/PDPS制度や、地域包括ケア病床（8床）を導入するなど経営改善の取り組みを進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響から、本業である入院・外来収益が大幅に減少しました。

しかしながら、新柄コロナウイルスワクチン接種やコロナ病床の確保による国や北海道からの交付金の受け入れのほか、DPC/PDPS制度導入による診療単価の増加により、その影響を最小限に止め経常収支は改善しました。

当院が引き続き地域医療を確保し、良質な医療を提供していくためには、経営の安定化が不可欠となっており、アフターコロナや人口減少社会への対応、医師・看護師・薬剤師などの人材不足の対応や、経費削減の取り組み、医療の質の向上等による収入確保対策などの経営改善策に積極的に取り組んで行く必要があります。

過去5年間の決算状況

(単位：千円、%)

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
事業収益	2,060,906	2,029,753	2,005,658	2,063,848	2,120,266
事業費用	2,162,956	2,111,125	2,077,704	2,033,722	2,043,170
経常利益	▲102,050	▲81,372	▲72,046	30,126	77,096
累積欠損金	▲3,135,167	▲3,216,539	▲3,288,585	▲3,258,459	▲3,181,363
内部留保資金	279,428	262,160	242,240	341,888	444,933
経常収支比率	95.3	96.1	96.5	101.5	103.8
職員給与費/ 医業収益	56.8	58.0	57.0	51.6	53.4
医療材料費/ 医業収益	18.6	17.8	17.8	16.2	16.8
病床利用率	75.6	76.5	63.9	64.2	59.2

第3 当院が果たすべき役割・機能

1. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当院は、町内唯一の急性期病床（99床）を有する病院であり、町内はもとより近隣町からも急性期患者の受け入れを行っているほか、リハビリテーションの提供や救急告示病院として、1次、2次救急の政策的医療を担い、急性期医療において地域の中心的な医療機関として地域住民に安定した医療を提供してきたところです。

また、令和2年度からは、高度急性期・急性期を脱した患者や、在宅において療養を行っている患者等を受け入れる体制として、軽度な急性期から回復期までをカバーできる地域包括ケア病床（8床）を導入し、地域ニーズに対応してきたところです。

当院は、今後も引き続き、急性期医療を主体として、地域住民が求める中核病院としての機能のほか、政策医療を担う公立病院として、適切にその役割を果たしていくとともに、各地域にある医療機関が担う機能との連携協力のほか、医療と介護の連携に努めていきます。

○救急医療体制の維持

24時間365日対応する救急告示病院として、1次、2次救急医療体制の維持に向け、救急医療に係る人員や設備などの体制の維持を図ります。

あわせて、圏域内の三次医療機関や近隣の医療機関との連携強化に努めます。

○小児医療体制の堅持

町内唯一の小児科を有する病院として、専門性の高い2次、3次医療機関と連携した救急医療など、現行の小児医療の機能維持に努めます。

○感染症医療体制の充実

新興感染症対策においては、北海道が定める入院協力医療機関としての役割を果たすため、感染拡大時に感染症病床へ機能転換できる施設改修等を含め、必要病床数及び患者動線を確認するための手法を検討するとともに、必要な人員の確保と感染症に精通したスタッフの育成やワクチン接種業務の実施など、平時から新興感染症の感染拡大時に対応できる体制の確保に努めます。

○災害医療等の地域に必要な医療の維持と連携

災害医療においては、災害拠点病院等との連携を図り、美幌町防災計画に基づく医療救護班への派遣や病院への傷病者の受け入れ等を行います。

○医療と介護の連携推進

今後とも増加が見込まれる高齢者の入院加療への対応（在宅患者等の急性増悪への対応、認知症への対応など）のほか、地域の回復期、慢性期機能を有する病院及び高齢者施設や在宅医療支援機関との関係性の強化に努め、医療と介護の連携の推進を図ります。

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

住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制を整備する地域完結型の医療を実現するためには、地方自治体を中心として、地域の関係者が協力し、医療と介護を連携させる「地域包括ケアシステム」を構築する必要があります。

北海道地域医療構想では、北網医療圏における将来の在宅医療等の医療需要が今後大きく伸びる見込みとされており、身近な地域における在宅医療・介護連携支援体制の整備を一層図る必要があるとしています。

在宅医療の提供と療養支援体制の充実には、地域の医療・介護の関係者が相互連携を図りながら、情報共有と連絡調整を図って行くことが重要です。

当院では、在宅医療推進に向け、入院開始時からの早期介入と、在宅復帰を目指した退院支援・退院調整の充実強化を図るため、専任の看護師やリハビリスタッフ、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、介護支援専門員を配置し、患者・家族の意向に沿った支援を行います。

また、介護事業者など多職種が連携して包括的なサービスが提供できるよう、ICTを活用した情報共有の取り組みなどネットワーク形成に努めます。

3. 機能分化・連携強化

国のガイドラインでは、今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・救急・小児・感染症などの不採算医療を提供する重要な役割を継続的に担っていけるようにすることとされています。

当院は、このガイドラインのほか、北海道が定める医療計画や地域医療構想の趣旨を踏まえ、これまでの診療実績で培った知識、経験や技術、また公立病院として有する高度医療設備などの医療資源を十分に活かし、地域における軽症から中程度疾患に着実に対応する急性期機能の充実と、地域で維持が危ぶまれている救急医療体制の維持を図ります。

高度急性期医療が必要な疾患については、北見市、網走市の基幹病院と連携を図るとともに、当院が担う急性期医療が必要な疾患については、町内の医療機関はもとより、美幌医師会管内の近隣自治体や北網圏域の医療機関との連携強化を図ります。

また、地域医療の機能分化や連携を推進するため、3次救急・高度急性期医療を提供する2次医療圏のセンター病院である北見赤十字病院及び町内の医療機関と連携しICTを活用した患者情報等の連携を図りながら、効果的な医療提供体制の構築を図ります。

4. 医療機能等指標に係る数値目標

地域医療構想を踏まえた役割等を果たすための、達成度を測るための指標と目標値を設定します。

医療機能等指標に係る目標数値

区 分	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
紹介率(%)	29.0	26.9	19.9	19.0	21.1	21.7	22.5	23.2
逆紹介率(%)	23.6	21.9	17.1	17.2	17.9	18.4	19.1	19.7
時間外救急 患者数(人)	2,150	2,305	2,615	2,300	2,100	2,100	2,100	2,100
手術件数(件)	273	248	244	237	366	410	410	410
リハビリ件数 (件)	13,528	13,630	11,255	10,435	14,000	15,000	15,000	15,000
健康診断 受診者数(人)	1,829	1,868	1,906	1,957	2,227	2,350	2,350	2,350

5. 一般会計における経費負担の考え方

(1) 一般会計が負担すべき経費

当院は、地方公営企業として独立採算による運営が原則となりますが、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）において、経費の性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいは、地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお経営に伴う収入のみを持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、一般会計等において負担するものとされています。

当院が公立病院として、今後も救急医療や小児医療など、地域に必要な医療を提供して行くためには、引き続き一般会計の経費負担が必要であり、採算性を求めることが困難な部門の経費や経営基盤強化対策に要する経費等について、一般会計が負担する経費の考え方は国が定める基準を基本とし、次のとおりとします。

繰出項目	考え方の概要
① 病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金の 2 分の 1（ただし平成 14 年度までの企業債元利償還金にあつては 3 分の 2）
② 不採算地区病院の運営に要する経費	交付税基準額を考慮して算定した額
③ 小児医療に要する経費	交付税基準額を考慮して算定した額
④ 救急医療の確保に要する経費	交付税基準額 ただし、小児救急医療分については交付税基準額を考慮して算定した額
⑤ 保健衛生行政事務に要する経費	地域医療連携及び医療相談等の運用に係る収支不足分
⑥ 経営基盤強化対策に要する経費	
ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	所要額の 2 分の 1
イ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	所要額の 2 分の 1
ウ 共済追加費用の負担に要する経費	所要額
エ 公立病院改革の推進に要する経費	交付税基準額
オ 医師確保対策に要する経費	所要額
カ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	所要額
キ 児童手当に要する経費	所要額
ク 高度医療に要する経費	高度な医療の実施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

6. 住民の理解のための取り組み

高齢化の進展により医療ニーズが高まる中、国の医療政策や医師不足、看護師をはじめとする医療従事者の不足など、地域医療が抱える問題への理解を促し、問題意識を共有してもらうため、住民向けの広報紙の作成を行うほか、ホームページを積極的に活用し、美幌医師会や医療関係機関とも連携しながら積極的な情報発信を行い、当院の役割や診療体制について理解いただけるよう努めます。

また、地域住民を対象とした講演会や研修会などを実施します。

第4 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

医療従事者不足が地域全体の課題となっている中、当院が医療機能の維持と充実を目指すためには、人材の育成と確保が急務となっており、特に医師の確保は、病院運営の根幹であり、当院の役割・機能に適した医師の安定的な確保に向け、インターネットの活用など全国規模の募集を継続するとともに、北海道の医師確保・定住促進事業との連携、道内外の大学病院との連携・協力関係の維持、強化に努めつつ、医師を定着させるため、医師にとって働きやすい勤務環境の整備に努めます。

近年不足が顕著となっている薬剤師、看護師、介護人材についても、業務の負担軽減を目的としたタスクシフト・タスクシェア（業務の一部移管・共同実施）を他職種と連携して推進するとともに、働きやすい職場環境づくりを進めるため、時間外勤務の削減や年次有給休暇・育児休暇取得の促進等のワークライフバランスの推進のほか、教育・研修制度の支援や充実、ハラスメント対策、職員が利用する各種施設・設備面の改修など人材の定着に向けた取組を進めていきます。

2. 医師の働き方改革への対応

当院が公立病院として求められる医療を担い、本プランに掲げる取組を実現するためには、医療の根幹となる医療従事者の安定的な確保が重要であり、令和6年度から開始される医師の働き方改革にも適切に対応する必要があります。

当院では、平日夜間帯及び土日祝日の救急体制を維持・継続することができるよう、令和5年8月に労働基準監督署の宿日直許可を取得していますが、救急診療の負担軽減と時間外労働の短縮のため、コンビニ受診といった急がない受診を控えるよう広報に努めます。

第5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、新型コロナウイルスの感染拡大時には、北海道が指定する重点医療機関として、令和5年9月末時点で延べ514人の入院患者の受入を行ってきました。

また、地域でコロナ患者が発生した当初から発熱外来を開設し、いち早く検査体制を整え、その対応に当たるとともに、発熱を伴う救急搬送の受け入れを行うなど、公立病院として地域の医療機関と連携をしながら、感染症対応に大きな役割を果たしてきました。

感染症専用病床を持たない中で、コロナ患者の受け入れに当たり、施設面での課題も生じましたが、病室の陰圧化や空調設備の整備を行い、病床単位でのゾーニングにより対応に当たってきました。

対応に当たる看護師等の不足から、一時的に入院制限をせざるを得ない事態もありましたが、経験を積み重ね、現在もコロナ患者の受け入れを継続しています。

今後は、公立病院の役割として、将来の新興感染症の感染拡大時に対応できる体制を平時から構築する必要があることから、病室を含め既存施設の改修を進めるとともに、感染症対応の医師・看護師等の人材確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底や、クラスター発生時の対応方針等について、さらに研究を重ね、平時からの新興感染症の感染拡大時に備えます。

また、新興感染症の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、北海道と協力・連携し、機能・役割に応じた協定の締結や体制整備などの取組を進めます。

さらに、自然災害発生時においても公立病院としての機能が維持できるよう、食料や医薬品、感染防護具等の備蓄を行うなど取り組みを進めます。

第6 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12年に改築し、建物本体は24年が経過しており、躯体自体の建て替え時期はまだ先であるものの、空調設備や防災設備などをはじめとする付帯設備については、経年劣化等による不具合や故障が生じていることから、長寿命化に向け計画的な修繕・更新が必要となっています。

病診施設・設備の修繕や更新工事を進めるに当たっては、医療機能や収益を維持する必要性や、振動や騒音など、診療行為や医療機器への配慮などが必要であり、長期間にわたる場合があることから、十分に検討を行った上で進めていきます。

また、医療機器については、医療の質の向上や医療ニーズの高度化多様化に対応するため、当院の役割を踏まえながら整備するとともに、既存医療機器は、適切な保守・点検の実施に努め、可能な限り長期間の使用を行い、必要に応じて更新を進めていきます。

【計画期間内における主要な修繕・更新事業】

(1) 建物付帯設備

医療用空気除湿除菌装置更新工事、照明LED化工事、空気調和設備(エアコン・ボイラー等)設備改修工事

(2) 医療機器

全自動錠剤分包機、プラズマ滅菌機(ステラッド)、白内障手術装置、電子カルテシステム、薬剤業務支援システム、検査システム、セントラルモニタシステム、麻酔器、透析関連機器(多用途透析監視装置(人工腎臓装置)、透析液全自動溶解装置、RO装置、人工透析通信システム)

2. デジタル化への対応

当院では、平成 28 年度から電子カルテの運用を開始し、診療データの電子化と業務の効率化を図っているほか、診療画像データ等を医療圏域のセンター病院とネットワークで共有できるシステムや、令和 4 年度には、脳神経外科領域において医師間におけるリアルタイム遠隔診断及びコミュニケーションシステムを導入しており、医療の質の向上に努めています。

また、令和 3 年度から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）を開始し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に努めるとともに、令和 5 年度には電子処方箋システムの導入準備を整え、今後、地域の調剤薬局等において同システムが順次整備され次第、運用を行う予定です。

さらに、内科定期受診など通院不要のオンライン診療の実施により、患者の利便性向上を図ります。

情報セキュリティ対策は、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ことから、病院内全ての端末にアンチウイルスソフトを導入するほか、電子カルテのデータを定期的にバックアップするなど、情報システム会社と連携し情報セキュリティ対策を進めています。

また、院内職員への情報セキュリティ教育は、日頃から注意喚起を行うほか、e ラーニングを活用した情報セキュリティ研修を実施するなど取り組みを進めます。

第 7 経営形態の見直し

当院は、公立病院として、地域の医療環境の変化に柔軟に対応し、町民の期待に応える行政サービスとして病院事業を展開することとし、これまで、地方公営企業法一部適用の経営形態で病院運営を行い、一般行政組織からは独立しているものの、予算編成や人事においては、行政組織に準じた運用を行う必要があることから、民間病院と同様の柔軟な経営手法を採用しにくい側面があります。

今後の経営改革を進める上で、組織、人事、予算面において、一定の弾力性を持たせられる経営形態に移行することにより、さらなる経営改善が期待できるものと考えられますが、公立病院として、救急・小児医療等、採算性の確保が難しい分野での医療を担う必要性から、経営形態の見直しにより、地域の医療提供体制に悪影響が生じないように配慮する必要があります。

今後も地域に必要とされる医療の提供に配慮しつつ、更なる医療人材の確保と経営の効率化を図るため、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入など、他の手法や経営形態等についても研究・検討を進めます。

第8 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

当院は、公立病院として地域医療の確保のために担うべき役割に基づき、住民に対し恒常的に良質の医療を提供し、安定的な経営基盤を確保して行く必要があることから、主要な経営指標に数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図るものとします。

(1) 収支改善に係るもの

区 分	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
経常収支 比率(%)	96.4	101.5	103.8	97.2	95.2	99.6	99.6	100.8
医業収支 比率(%)	86.0	90.7	91.7	84.7	84.5	89.1	88.9	90.4
修正医業収 支比率(%)	83.2	88.0	89.0	82.2	82.1	86.8	86.6	88.1

(2) 経費削減に関するもの

区 分	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
職員給与費 対医業収支 比率(%)	57.0	51.6	53.4	55.1	62.0	58.6	57.9	56.8
材料費 対医業収支 比率(%)	17.8	16.3	16.8	18.0	17.3	16.4	16.1	15.7

(3) 収入確保に係るもの

区 分	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
1日当入院 患者数(人)	63.3	63.5	58.6	66.6	65.2	69.6	72.1	75.1
1日当外来 患者数(人)	269.9	275.9	292.0	292.0	319.0	323.0	323.0	323.0
病床利用率 (%)	63.9	64.2	59.2	67.3	65.9	70.3	72.8	75.8

(4) 経営の安定性に係るもの

区 分	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
常勤医師数 (人)	6	6	7	7	8	8	8	8
看護職員数 (人)	82	79	83	82	87	87	87	87
企業債残高 (百万円)	1,380	1,197	1,037	992	956	1,180	1,121	960

※ 医師数及び看護職員数は各年度末の人数

※ 看護職員数は看護師、准看護師、看護補助者の合計

2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

医師をはじめとする医療従事者の確保による良質な医療の提供や新たな診療科開設に伴う患者数増加などにより、医業収益の増加を見込んでいますが、職員給与費などの固定費、病院改築時の建設費や医療機器更新の減価償却費が多額となっており、費用を賄えるだけの十分な収益が確保できない状況にあります。

現状の課題として、入院患者数の減による医業収益の減少があげられることから、脳神経外科開設や眼科白内障手術の開始による外来及び入院患者の増加、近隣の医療機関との機能分化や連携強化による紹介率の向上、診療報酬改正に適応した地域包括ケア病床の見直しなどにより病床利用率の向上を図り、収支の健全化に資するものとします。

また、経営基盤強化の取り組みとして、診療の標準化など診療単価の向上による収入確保対策、職員の適正配置や事務改善による業務の効率化及び人件費の抑制をはじめとする各種経費の節減・抑制対策による収支改善を図りながら、令和9年度決算での経常収支の赤字解消を目標とします。

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 収益の向上

① 医療提供体制の確保

良質な医療を提供するため、医師・看護師・薬剤師等の医療従事者の確保、医療機器等の更新・整備により、診療体制の充実を図るとともに、病床の効率的な運用に努め、病床利用の推進を図ります。

また、内科及び循環器内科医師の安定的な確保、眼科出張医による白内障手術の実施、脳神経外科医招聘による認知症対策の推進など、必要な医師確保による医療提供体制の確保に取り組めます。

② 患者サービス・療養環境の向上等

患者接遇の研修実施による職員の接遇向上に努め、患者のニーズに対応した思いやりのある看護の実践と快適な療養環境づくりに努めます。

③ 病床利用率の向上等

脳神経外科の開設や口腔嚥下機能低下及び認知症予防への対応を含めたりハビリテーションの充実により、患者数の増加を図るとともに他医療機関や介護・福祉施設との連携を一層推進し、患者紹介率及び逆紹介率の向上に努めます。

また、当院の医療提供体制や取り組みを病院広報紙やホームページで随時周知するなど、積極的な情報提供を行うことで病院の認知度を高めるとともに、情報提供に関する満足度の向上を図ることにより患者確保に努めます。

④ CT、MRI等の画像診断機器の稼働率向上

病気予防の向上や病気の早期発見のため、特定健診・がん検診・人間ドック・脳ドックなど健康診断の充実に努め、CT、MRI等の画像診断機器の稼働率向上を図ります。

⑤ 診療単価の向上

DPC 診療の標準化やクリニカルパスの導入、チーム医療の推進に積極的に取り組むとともに、診療報酬改定に伴う施設基準の適切な取得を行い、加算等による診療報酬の向上に努めます。

⑥ 平均在院日数の適正化

急性期病院として必要な治療を実施し、DPC における入院期間Ⅱ（当該疾病にかかる平均的な入院期間）を目安に、平均在院日数の適正化を図り病床を有効利用するとともに、患者満足度の向上に努めます。

⑦ 診療報酬の適正算定

診療行為の記載（請求）漏れ、査定等が発生しないように職員各自が常に意識を持つとともに、診療部門と事務部門が連携を密にし、診療報酬請求事務の点検、診療報酬算定の知識と精度の向上に努めます。

⑧ 未収金の発生防止等

未収金の発生を未然に防ぐとともに、法的措置による未収金回収の強化に取り組み、収納率の向上に努めます。

(2) 費用の節減

① 職員の適正配置

医療環境の変化や患者動向に対応した業務量を見定め、業務内容の見直しや効率化を進めるとともに必要に応じて体制を見直すなど、職員の適正配置に努めます。

② 医療材料費等の節減

薬品及び診療材料の購入・使用・管理は、他の医療機関の状況や市場動向について情報収集を行いながら価格交渉、過剰在庫の削減など徹底的な効率化を図り、診療材料コストの適正執行に努めます。

③ 外部委託の見直し

新たな委託の可能性や費用対効果について検討するとともに、既存の委託業務については内容を検証し、業務の効率化とコスト抑制に努めます。

④ 管理的経費の節減

病院施設の光熱水費など維持管理費及び事務的な経費については、事務事業の見直しや省エネ対策により合理化・効率化を進め、職員のコスト意識・改善意識の徹底により経費節減に努めます。

(3) 経営管理

① 経営人材の育成

事務部門においては、病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材の登用及び医師をはじめとする医療スタッフとの連携のもとにマネジメントできる能力を持った職員の育成や登用に努めます。

② 人事制度・研修制度の充実

職員の人材育成、モチベーションの維持・向上を念頭に、努力が報われる人事評価制度の導入、キャリアアップのための研修制度の充実、さらには、人材確保の視点から、多様な就業形態を可能とする制度を導入します。

③ 経営分析と改善策の検討

財務分析、医療分析に加え、部門別の原価計算など経営分析を進め、経営改善策の検討に活用するとともに、民間病院との経営状況の比較を行い、当院の果たすべき役割を踏まえつつ、経営の効率化に努めます。

4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

令和6年度から令和9年度までの収支計画を記載します。

(1) 収益的収支

1. 収支計画(収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1. 医業収益 a	1,678	1,765	1,793	1,756	1,857	1,970	2,000	2,047
	(1) 診療収入	1,562	1,617	1,647	1,630	1,724	1,830	1,860	1,907
	入院収益	804	828	789	840	894	986	1,019	1,069
	外来収益	758	789	858	790	830	844	841	838
	(2) その他	116	148	146	126	133	140	140	140
	うち他会計負担金 b	54	53	53	52	52	52	52	52
	2. 医業外収益	292	299	327	304	278	274	281	274
	(1) 他会計負担金	177	203	193	184	191	189	188	186
	(2) 他会計補助金	41	39	41	45	46	45	45	45
	一般会計補助金	32	30	31	34	39	38	38	38
	国保会計補助金	9	9	10	11	7	7	7	7
	(3) 国(道)補助金	33	16	48	34				
	(4) 長期前受金戻入	24	23	24	15	17	17	25	20
	(5) その他	17	18	21	26	24	23	23	23
経常収益 (A)	1,970	2,064	2,120	2,060	2,135	2,244	2,281	2,321	
支出	1. 医業費用 c	1,951	1,945	1,956	2,074	2,198	2,210	2,250	2,265
	(1) 職員給与費 d	957	910	958	968	1,152	1,155	1,158	1,162
	(2) 材料費 e	299	287	301	316	320	322	322	322
	(3) 経費	507	565	570	685	615	610	607	607
	(4) 減価償却費	186	181	124	99	101	112	152	163
	(5) その他	2	2	3	6	10	11	11	11
	2. 医業外費用	92	88	87	46	44	42	40	37
	(1) 支払利息	26	23	21	18	16	13	11	8
	(2) その他	66	65	66	28	28	29	29	29
	経常費用 (B)	2,043	2,033	2,043	2,120	2,242	2,252	2,290	2,302
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 73	31	77	△ 60	△ 107	△ 8	△ 9	19	
特別損益	1. 特別利益 (D)	35							
	2. 特別損失 (E)	35							
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	△ 73	31	77	△ 60	△ 107	△ 8	△ 9	19	
累積欠損金 (G)	3,288	3,258	3,181	3,241	3,348	3,356	3,365	3,346	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.4	101.5	103.8	97.2	95.2	99.6	99.6	100.8	
医業収支比率 $\frac{a}{c} \times 100$	86.0	90.7	91.7	84.7	84.5	89.1	88.9	90.4	
修正医業収支比率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	83.2	88.0	89.0	82.2	82.1	86.8	86.6	88.1	
職員給与費対医業収支比率 $\frac{d}{a} \times 100$	57.0	51.6	53.4	55.1	62.0	58.6	57.9	56.8	
材料費対医業収支比率 $\frac{e}{a} \times 100$	17.8	16.3	16.8	18.0	17.2	16.3	16.1	15.7	
病床利用率	63.9	64.2	59.2	67.3	65.9	70.3	72.8	75.8	

(2) 資本的収支

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1. 企業債	23	39	27	123	128	412	158	99
	2. 一般会計出資金	146	131	115	108	108	128	151	182
	3. 一般会計負担金	9		10					
	4. 他会計借入金								
	5. 国保会計補助金	4	4		10				
	6. 国(道)補助金	8		1					
	7. その他	2			1				
	収入計 (A)	192	174	153	242	236	540	309	281
	支出	1. 建設改良費	55	45	44	137	144	416	179
2. 企業債償還金		251	222	187	168	164	188	217	259
3. 他会計長期借入金返還額									
4. その他									
支出計 (B)		306	267	231	305	308	604	396	365
差引不足額 (B)-(A) (C)	114	93	78	63	72	64	87	84	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	110	89	78	63	72	64	87	84
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	4	4						
	計 (D)	114	93	78	63	72	64	87	84
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	

(3) 一般会計からの繰入金の見通し

3. 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		(実績)	(実績)	(実績)	(見込)				
収益的 収支	1. 負担金(医業)	(0) 54	(0) 53	(0) 53	(0) 52	(0) 52	(0) 52	(0) 52	(0) 52
	救急医療	38	38	38	38	38	38	38	38
	小児救急	14	14	14	14	14	14	14	14
	医師確保	1	1	1					
	医療提供体制整備	1							
	2. 負担金(医業外)	(0) 177	(0) 203	(0) 193	(0) 184	(0) 191	(15) 189	(15) 188	(15) 186
	高度医療						(15) 15	(15) 15	(15) 15
	建設改良	17	15	14	12	10	9	8	6
	小児医療	20	20	20	20	20	20	20	20
	不採算地区病院	128	164	155	146	155	139	139	139
	公立病院改革推進	1	1	1	1	1	1	1	1
	医師確保				1	1	1	1	1
	医師派遣				4	4	4	4	4
	医療提供体制整備	11	3	3					
	負担金計	(0) 231	(0) 256	(0) 246	(0) 236	(0) 243	(15) 241	(15) 240	(15) 238
	3. 補助金(医業外)	(0) 32	(0) 30	(0) 31	(0) 34	(0) 39	(0) 38	(0) 38	(0) 38
	医師等研究研修	1	1	1	2	3	2	2	2
基礎年金拠出金	27	25	26	28	32	32	32	32	
児童手当	4	4	4	4	4	4	4	4	
会計制度改正		0	0	0	0	0	0	0	
資本的 収支	4. 出資金	(0) 146	(0) 131	(0) 115	(0) 108	(0) 108	(0) 128	(0) 151	(0) 182
	企業債元金償還	146	131	115	108	108	128	151	182
	高度医療								
	5. 負担金	(0) 9	(0) 0	(0) 10	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	医療提供体制整備	9		10					
繰入金合計	(0) 418	(0) 417	(0) 402	(0) 378	(0) 390	(15) 407	(15) 429	(15) 458	

()はうち基準外繰入額