

OCTOBER

乙部町国保病院 経営強化プラン

令和5（2023）年3月

2023.3

目次

乙部町国保病院経営強化プラン

第1章 病院経営強化プランの概要	1
1. 当院について	1
2. 計画策定の趣旨	2
3. 計画期間	2
第2章 乙部町国保病院の現状及び取巻く環境	3
1. 医療圏の概要	3
2. 医療圏の状況	4
3. 地域の医療供給状況	6
4. 医療受療予測	8
5. 乙部町国保病院の状況	13
6. 患者受療動向	17
7. 乙部町国保病院の経営状況	18
第3章 乙部町国保病院の役割と目指す病院の姿	21
1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	21
2. 再編・ネットワーク化	22
3. 経営形態の見直し	23
4. 一般会計負担の考え方	31
第4章 病院経営強化プランの基本方針	33
1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	33
2. 組織・体制・マネジメントの強化	33
3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	34
4. 施設・設備の最適化	36
5. デジタル化への対応	36
6. 経営の効率化	37
7. 住民の理解	37
第5章 数値目標の設定	38
1. 医療機能や医療の質に係る数値目標	38
2. 経営指標に係る数値目標	39
3. 目標達成のための具体的な取り組み	42
第6章 計画の推進	46
1. 乙部町国保病院経営強化プランの実現に向けた組織図	46
2. 進捗管理・点検・評価・公表	47

※本文中、各表・グラフの金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

第1章 病院経営強化プランの概要

1. 当院について

令和5（2023）年3月31日現在

病院名	乙部町国民健康保険病院	
開設者	乙部町長	
所在地	北海道爾志郡乙部町字緑町 704 番地 1	
運営形態	公営企業法 財務適用	
病床数	一般病棟 58 床 療養 4 床（休床中）	
診療科目	内科・外科・小児科	
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・救急医療管理加算・看護配置加算・看護補助加算	<ul style="list-style-type: none">・重傷者等療養環境特別加算・入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）・ニコチン依存症管理料・検体検査管理加算（Ⅰ）

2. 計画策定の趣旨

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。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となっていたことから、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定しました。

当町においては、上記のガイドラインに基づき、平成 21（2009）年に「乙部町国保病院改革プラン」、平成 29（2017）年に「新・乙部町国保病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできました。

しかし、当町が属する南檜山圏域においては、依然として医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、乙部町国民健康保険病院（以下、乙部町国保病院という）においても、医師・看護師を始めとする医療従事者の確保は継続的な課題です。また、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とする厳しい環境が続いており、今後も厳しい経営状況が見込まれる中で、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。

本計画は、乙部町病院事業（乙部町国保病院）において、継続して安定した医療を提供していくために、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって策定された「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」に沿って策定するものです。

「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」では大きく分けて以下の内容を記載することとされています。

- (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り組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

3. 計画期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 年計画とします。

■本計画の計画期間

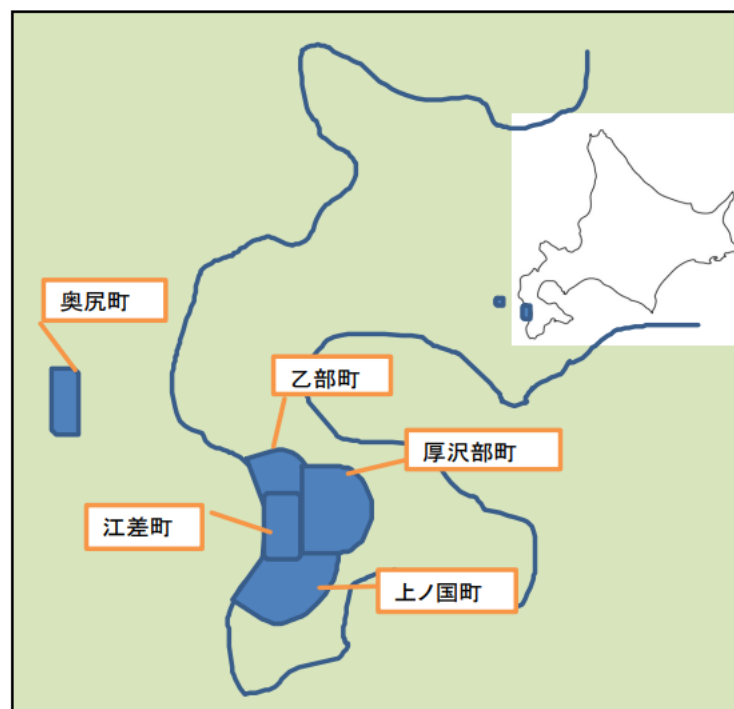
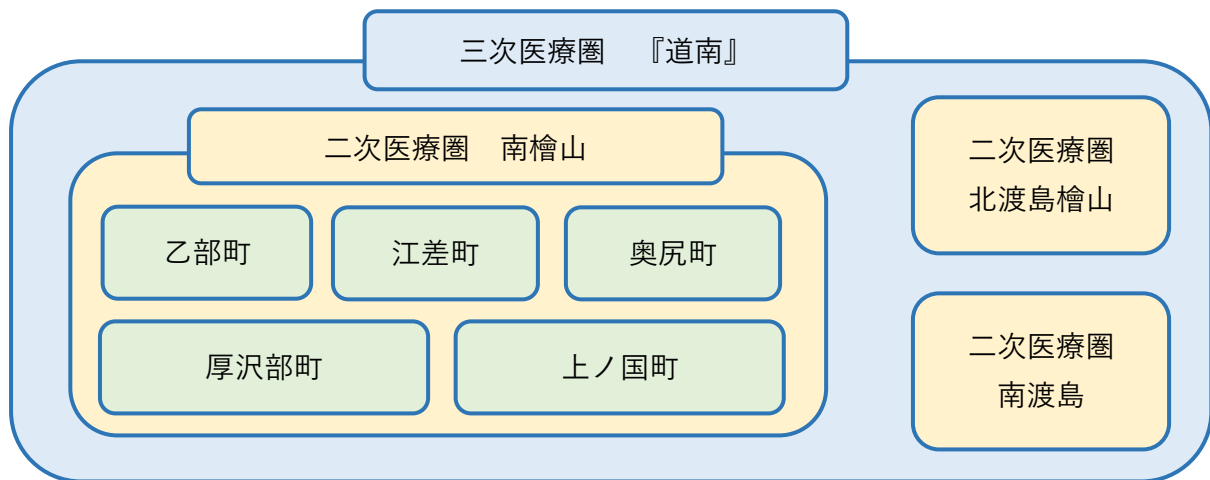
計画期間：令和 5（2023）年度～令和 9（2027）年度

第2章 乙部町国保病院の現状及び取巻く環境

1. 医療圏の概要

北海道の二次医療圏である南檜山医療圏は、乙部町、江差町、厚沢部町、奥尻町、上ノ国町の5自治体です。

また、通常の三次医療圏は都府県単位ですが、北海道の場合はエリアが広い為、特別に『南檜山』『北渡島檜山』『南渡島』の3つの二次医療圏で三次医療圏『道南』としています。

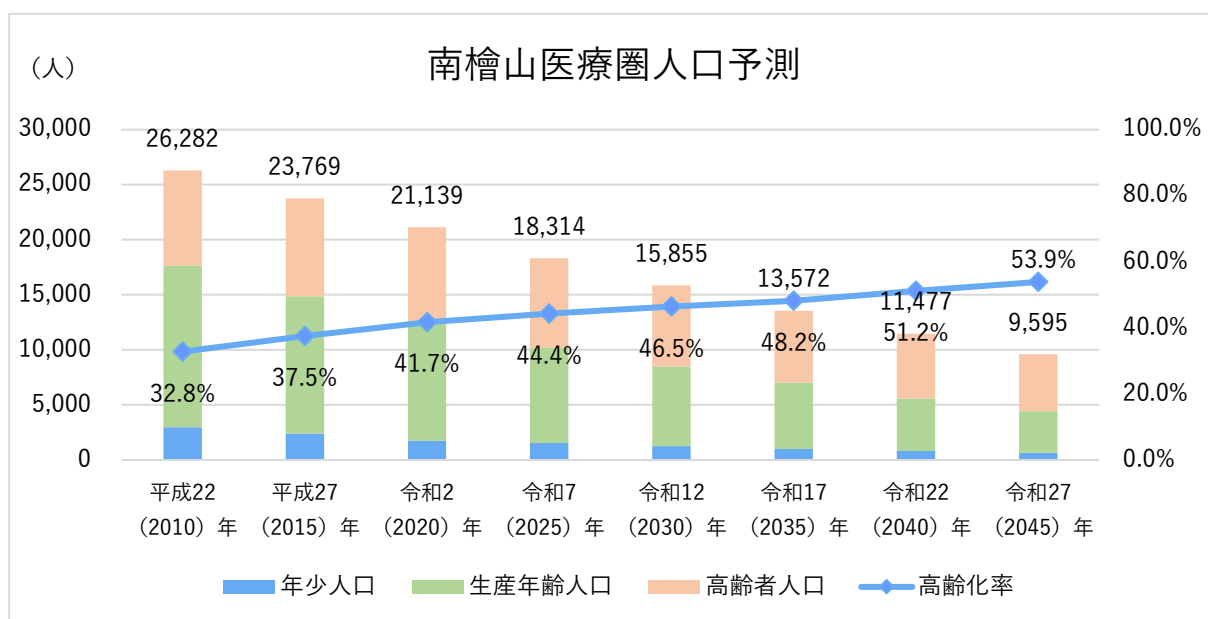


2. 医療圏の状況

南檜山医療圏域における国勢調査人口は、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在、21,139 人で、前回の平成 27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この 5 年間で 2,630 人（11.1%）減少しています。さらに、乙部町国保病院を利用する患者のほとんどが居住する乙部町を見ると、令和 2（2020）年国勢調査で人口が 3,403 人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、503 人（12.9%）減少しています。

また、年齢構成は、南檜山医療圏域においては令和 2（2020）年国勢調査で 15 歳未満の年少人口が 1,764 人、15 歳から 64 歳以下の生産年齢人口が 10,567 人となり、平成 27（2015）年国勢調査からみて、年少人口 638 人、生産年齢人口 1,889 人、高齢者人口は 103 人の減少となっており、また、高齢者人口のピークは平成 27（2015）年に迎えており、人口減少が顕著です。

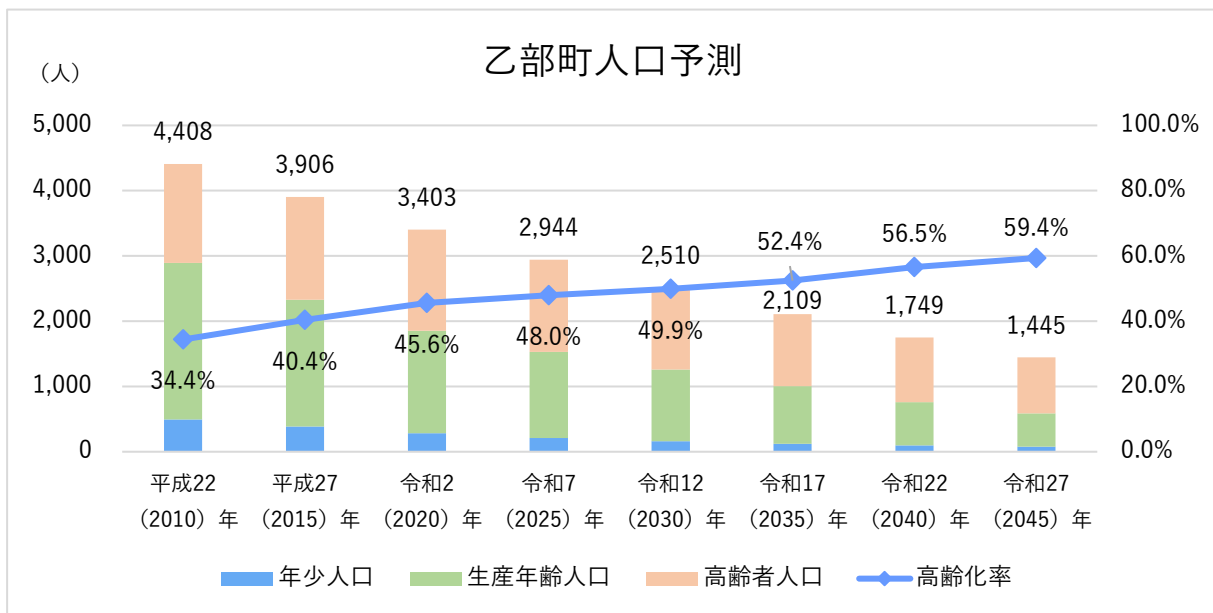
乙部町では、65 歳以上人口は平成 27（2015）年より 26 人減少しておりますが、高齢化率は増加すると考えられます。



(単位：人)

	平成 22 (2010) 年	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)	2,962	2,402	1,764	1,544	1,249	994	809	658
生産年齢人口 (15～64 歳)	14,696	12,456	10,567	8,647	7,239	6,034	4,788	3,765
高齢者人口 (65 歳以上)	8,624	8,911	8,808	8,123	7,367	6,544	5,880	5,172
高齢化率	32.8%	37.5%	41.7%	44.4%	46.5%	48.2%	51.2%	53.9%
合計	26,282	23,769	21,139	18,314	15,855	13,572	11,477	9,595

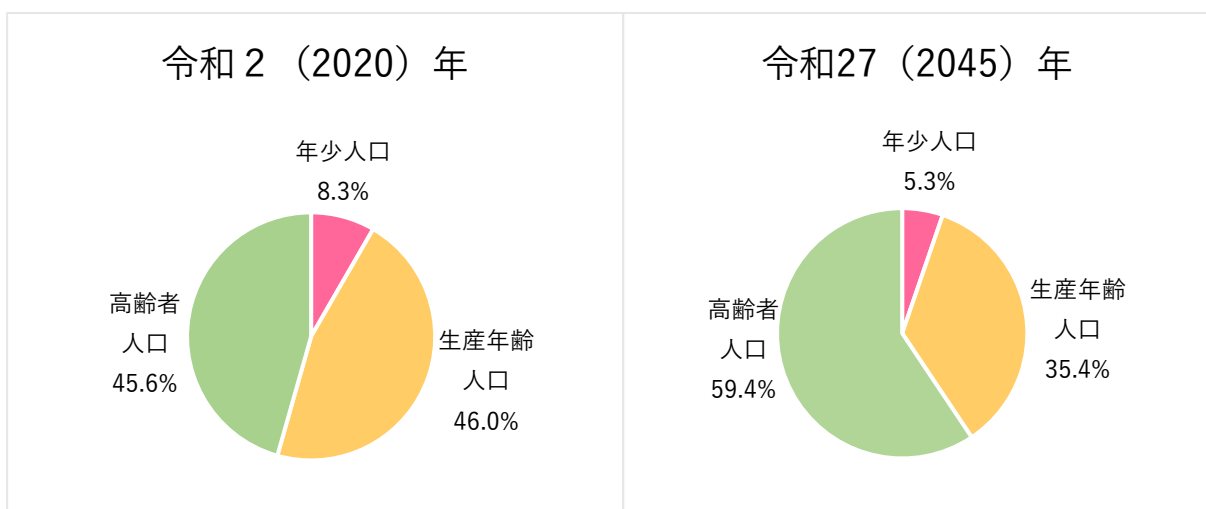
※ 令和 2（2020）年までは国勢調査、それ以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より



(単位：人)

	平成 22 (2010) 年	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)	495	385	284	209	162	124	95	76
生産年齢人口 (15～64 歳)	2397	1,943	1,567	1,322	1,096	879	665	511
高齢者人口 (65 歳以上)	1516	1,578	1,552	1,413	1,252	1,106	989	858
高齢化率	34.4%	40.4%	45.6%	48.0%	49.9%	52.4%	56.5%	59.4%
合計	4,408	3,906	3,403	2,944	2,510	2,109	1,749	1,445

※ 令和 2 (2020) 年までは国勢調査、それ以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より



3. 地域の医療供給状況

(1) 病床数

当院を利用する患者が居住する南檜山圏域には、令和3（2021）年7月現在で、許可病床を有する病院5か所、診療所3か所ありますが、いずれの病院・診療所とも、医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

病床数は、北海道において令和7（2025）年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要数を推計し、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、今後、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しています。

○南檜山圏域における医療機能ごとの病床数

(単位：床)

	医療 機関数	許可病床数					
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
病院	5	391	0	177	0	172	42
診療所	3	42	0	4	0	0	38
合計	8	433	0	181	0	172	80

R3 病床機能報告（確定版）より

○令和7（2025）年の機能予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

(単位：床)

	医療 機関数	許可病床数					
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
病院	5	391	0	120	50	123	98
診療所	3	42	0	4	0	0	38
合計	8	433	0	124	50	123	136

R3 病床機能報告（確定版）より

(2) 南檜山医療圏における必要病床数（北海道地域医療構想より）

令和3（2021）年7月現在において、医療機能ごとの病床の状況を見ると、南檜山医療圏のうち、乙部町国保病院が担っている病床機能は、慢性期58床となっていますが、南檜山医療圏については、病床再編が進んでいない状況となっています。

北海道医療構想における南檜山区域の必要病床数を考慮すると、急性期病床及び慢性期病床が過剰で、回復期病床が不足している状況です。病床機能の役割調整については当院だけではなく、南檜山圏域における医療機関の連携推進を図る、「地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワーク」全体で対応していくことが必要となります。

○南檜山圏域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	合計
乙部町国民健康保険病院	0	0	0	58	58
北海道立江差病院	0	108	0	0	108
厚沢部町国民健康保険病院	0	45	0	24	69
奥尻町国民健康保険病院	0	24	0	30	54
医療法人社団恵愛会佐々木病院	0	0	0	60	60
医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック	0	4	0	0	4
合計	0	181	0	172	353

R3 病床機能報告（確定版）より

○北海道医療構想における南檜山区域の必要病床数

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南檜山区域	0	56	119	70	245

※南檜山地域推進方針（別冊）～南檜山区域地域医療構想～より

○南檜山区域における現在の病床数と必要病床数との差

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南檜山区域病床数	0	181	0	172	353
必要病床数	0	56	119	70	245
差	0	125	▲119	102	108

4. 医療受療予測

(1) 乙部町患者数の推計方法

厚生労働省令和2(2020)年患者調査の概況より、受療率[※]を乙部町人口予測(社人研推計)の各年齢階級に当てはめて推計患者数を算出します。下記は、全国の受療率の一覧表となります。

■性・年齢階級別にみた受療率(人口10万対) 令和2(2020)年10月

年齢階級	入院(人)			外来(人)		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1～4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5～9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10～14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15～19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20～24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25～29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30～34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35～39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40～44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45～49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50～54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55～59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60～64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65～69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70～74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75～79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80～84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85～89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
(再掲)						
65歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
70歳以上	2,899	2,887	2,907	10,665	10,525	10,767
75歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

※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。

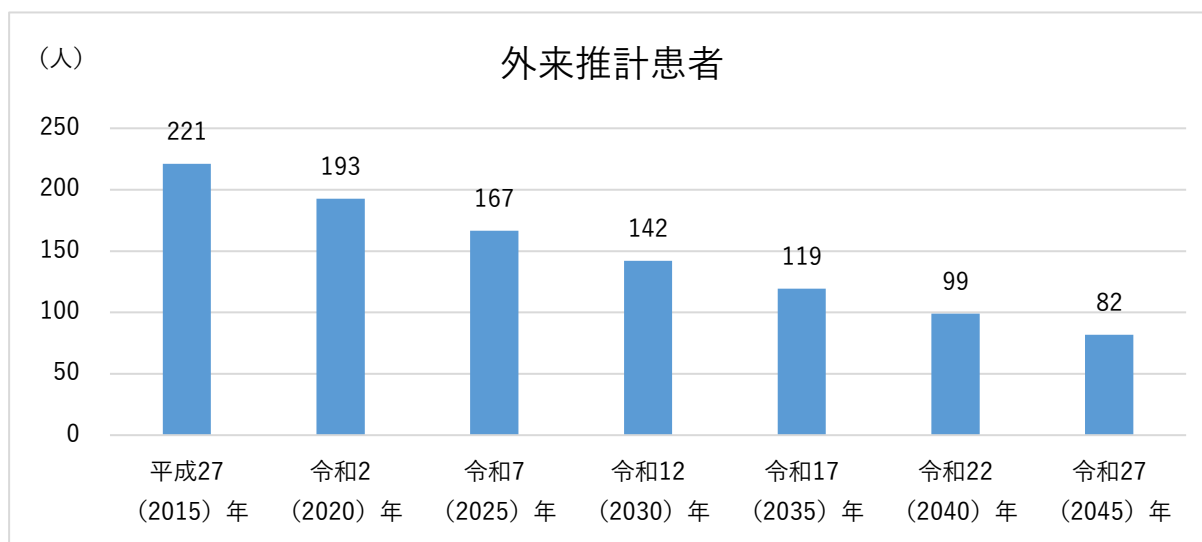
(2) 乙部町の患者数推計と当院の患者数

乙部町の人口推計と受療率に基づき算出した 1 日当たり患者数の将来推計は次のとおりで、人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

①乙部町の外来推計患者数

厚生労働省の受療率データで算出した乙部町の外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。令和 22 (2040) 年で 100 人を切り、令和 27 (2045) 年には 82 人になると予測されます。

なお、下記の推計は乙部町の外来推計患者数であり、当院の外来推計患者数ではありません。



②当院の外来患者数

当院の外来患者数の実績値は以下のとおりで、直近 4 年間の 1 日平均外来患者数は 60 人を下回っています。診療科の違い等も考えられるため一概には言えませんが、乙部町の外来患者は他の自治体の医療機関を受診していることが予測されることから、当院を受診していない潜在的な外来患者は一定数いるものと考えられます。

<外来患者延べ数の推移>

(単位：人)

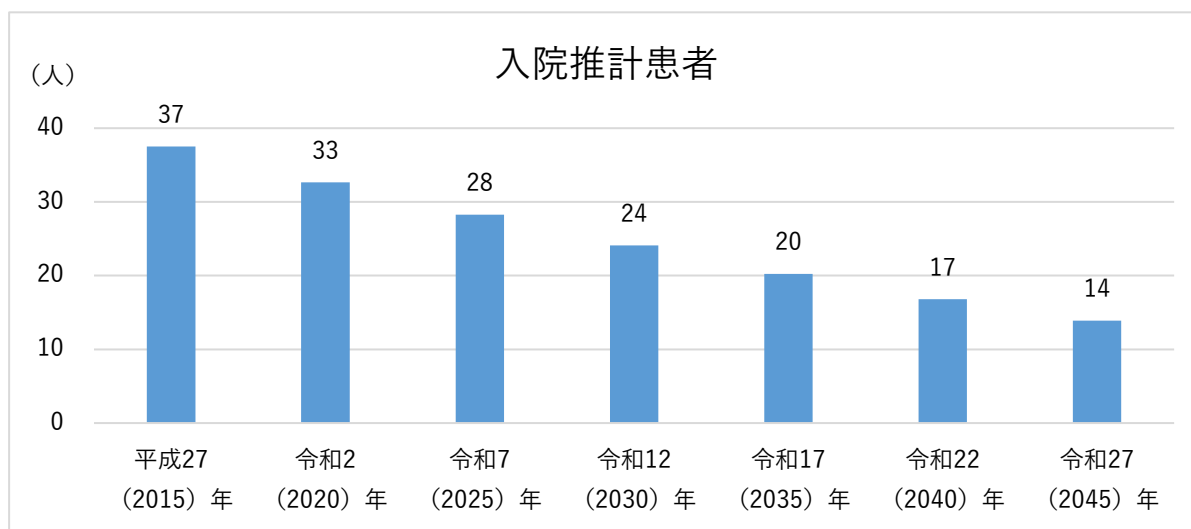
	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
外来患者延べ数	14,037	12,411	9,050	9,907
診療実日数	243	241	243	242
1 日平均患者数	57.8	51.5	37.2	40.9

※患者延べ数は保険診療患者のみ記載しています。

③乙部町の入院推計患者数

厚生労働省の受療率データで算出した乙部町の入院患者数も外来患者数と同様に減少が見込まれます。人口減少による影響で令和 22（2040）年には 20 人を切ると予測されます。

なお、下記の推計は乙部町の入院推計患者数であり、当院の入院推計患者数ではありません。



④当院の入院患者数

当院の入院患者数の実績値は以下のとおりで、直近 4 年間の 1 日平均入院患者数は 20 人前後です。入院については、診療科や病床機能の違い等も考えられるため一概には言えませんが、当院を選択していない潜在的な入院患者がわずかながらにもいる可能性があります。

<入院患者延べ数の推移>

(単位：人)

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
一般病床	7,472	6,205	7,314	5,593
療養病床 (休床中)	-	-	-	-
1 日平均患者数	20.5	17.0	20.0	15.3

※患者延べ数は保険診療患者のみ記載しています。

現在、当院の許可病床数は、休止している病床（療養病床 4 床）を含めて 62 床ありますが、今後、人口減少が進む中、病院自体の在り方や病床数はもちろん「町民のための医療提供体制をどう維持するか」について検討が必要と考えられます。

今後、高齢化の進展により需要が見込まれる在宅医療を充実させていくことも検討しています。

(3) 二次医療圏毎の医師の状況

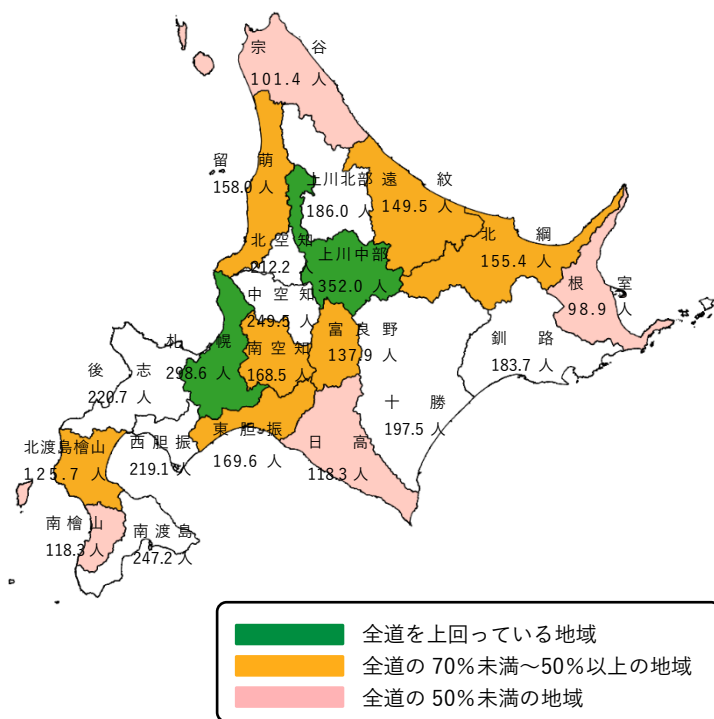
①二次医療圏毎の医師数の状況

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人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっていますが、二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏(上川中部圏、札幌圏)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50%未満となっている圏域が4圏域(南檜山圏域、日高圏域、宗谷圏域、根室圏域)となっており、当町のある南檜山圏域についても47.1%と全道平均を下回っています。

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設 従事医師数	323,700	13,129 (100.0%)	12,293 (93.6%)	836 (6.4%)	札幌圏 7,156 (54.5%)	南檜山圏 25 (0.2%)
人口10万対 医師数	256.6	251.3 (100.0%)	285.2 (113.0%)	91.5 (36.4%)	上川中部圏 352.0 (140.1%)	根室圏 98.9 (39.4%)

圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較
1 上川中部	352.0	140.1%
2 札幌	298.6	118.8%
3 中空知	249.5	99.3%
4 南渡島	247.2	98.4%
5 後志	220.7	87.8%
6 西胆振	219.1	87.2%
7 北空知	212.2	84.4%
8 十勝	197.5	78.6%
9 上川北部	186.0	74.0%
10 釧路	183.7	73.1%
11 東胆振	169.6	67.5%
12 南空知	168.5	67.1%
13 留萌	158.0	62.9%
14 北網	155.4	61.8%
15 遠紋	149.5	59.5%
16 富良野	137.9	54.9%
17 北渡島檜山	125.7	50.0%
18 南檜山	118.3	47.1%
19 日高	118.3	47.1%
20 宗谷	101.4	40.4%
21 根室	98.9	39.4%
全道	251.3	100.0%
全国	256.6	102.1%



令和4年(2022)年7月 北海道の医師確保対策についてより

②二次医療圏毎の医師偏在指数及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指数に基づき、全国 335 の二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位 33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は国の方針に従って区域を設定することとしています。

南檜山医療圏は医師少数区域と設定されており、医師の招聘が難しい地域となっています。

道内順位	全国順位 (335 医療圏中)	圏域	医師偏在指数	区分
—	—	全 国	239.8	
—	(47 都道府県中) 29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北 渡 島 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画より

5. 乙部町国保病院の状況

(1) 病院の概況

昭和 38 (1963) 年 6 月に、乙部村国民健康保険診療所として 19 床、内科・外科として開設し、昭和 41 (1966) 年 10 月に 19 床増床し 38 床となり乙部町国民健康保険病院として開設しました。その後、昭和 51 (1976) 年に 62 床に増床し、平成 15 (2003) 年に病床種別変更で一般病床 52 床、療養病床 10 床 (休床中) とし、令和 2 (2020) 年 10 月に、再度、病床種別変更により、一般病床 58 床、療養病床 4 床 (休床中) となり現在に至ります。

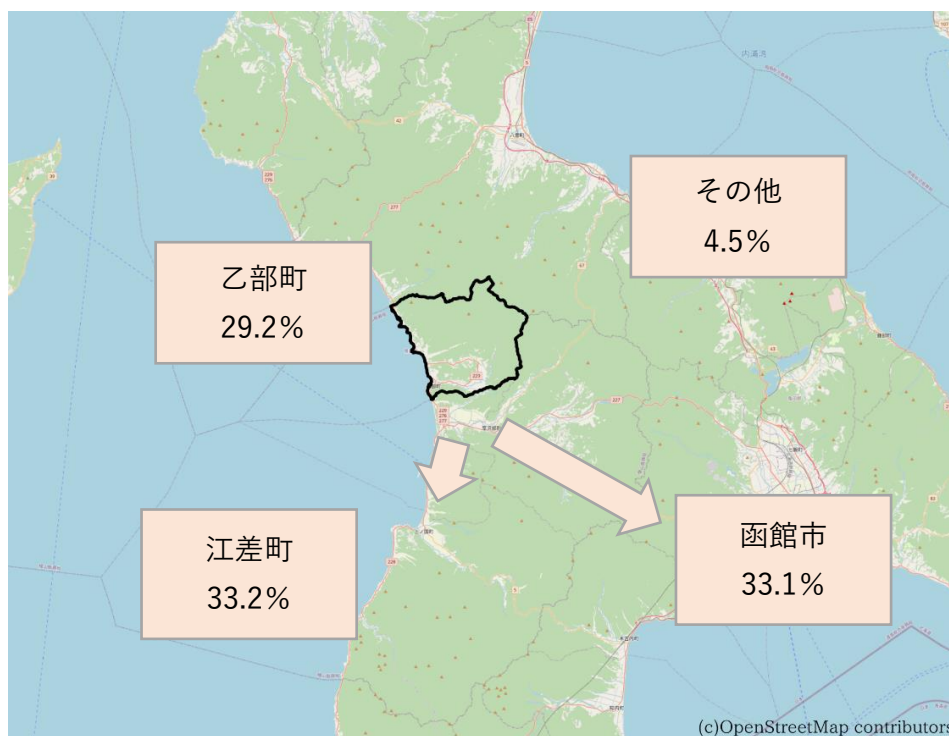
また、令和 3 (2021) 年 8 月から訪問診療を開始し、令和 3 (2021) 年 9 月には、みなし指定により訪問看護を実施しています。

(2) 医療施設の状況

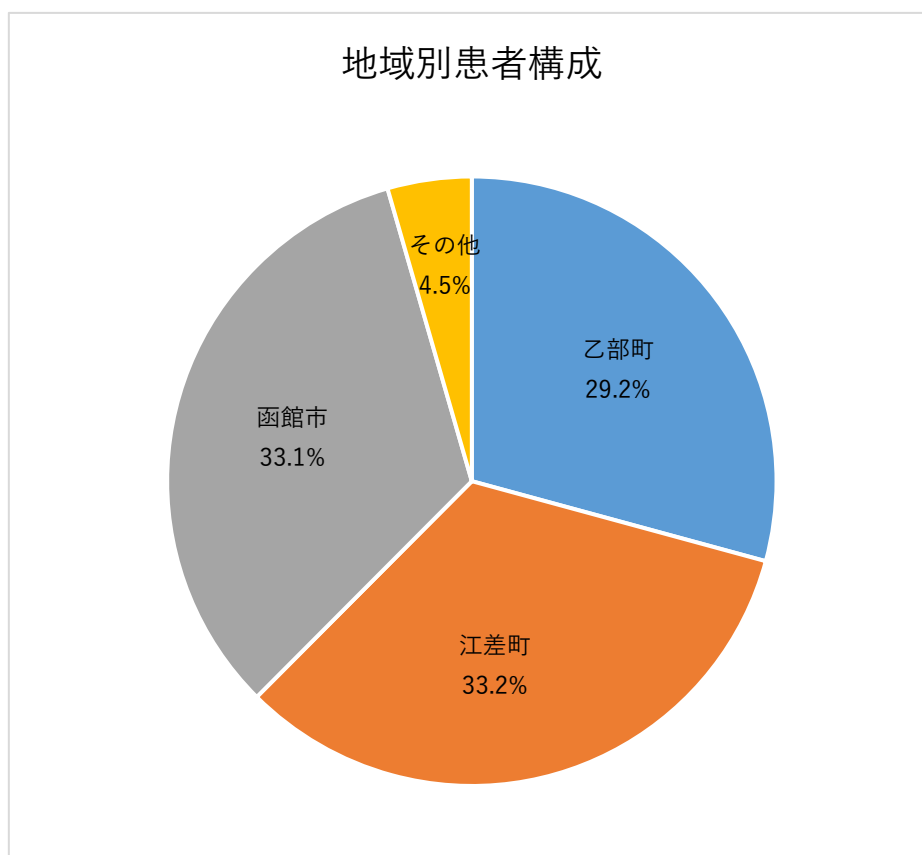
現在の乙部町国保病院は、昭和 38 (1963) 年に開設以降増改築を行い、増床してきました。その後、昭和 59 (1984) 年に全面改築し、直近では平成 26 (2014) 年に大規模改修され現在に至ります。

(3) 地域別患者構成

令和 3 (2021) 年度における国民健康保険のレセプトデータ件数を基に、乙部町の国民健康保険被保険者に該当する患者の受診先を見ると下図のようになります。



地域別患者構成



<地域別患者構成>

自治体名	件数	構成割合 (%)
乙部町	1,427	29.2
江差町	1,623	33.2
函館市	1,614	33.1
その他	218	4.5

結果からは、乙部町の国民健康保険被保険者である患者は、乙部町以外に、同じ二次医療圏内である江差町や同三次医療圏内の函館市の医療機関を受診していることがわかりました。

以上の結果を踏まえ、乙部町と同じ二次医療圏及び三次医療圏内の他医療機関と引き続き連携を図り、患者の紹介や逆紹介（患者の受け入れ）をとおして、町民が安心して生活できるよう努めます。

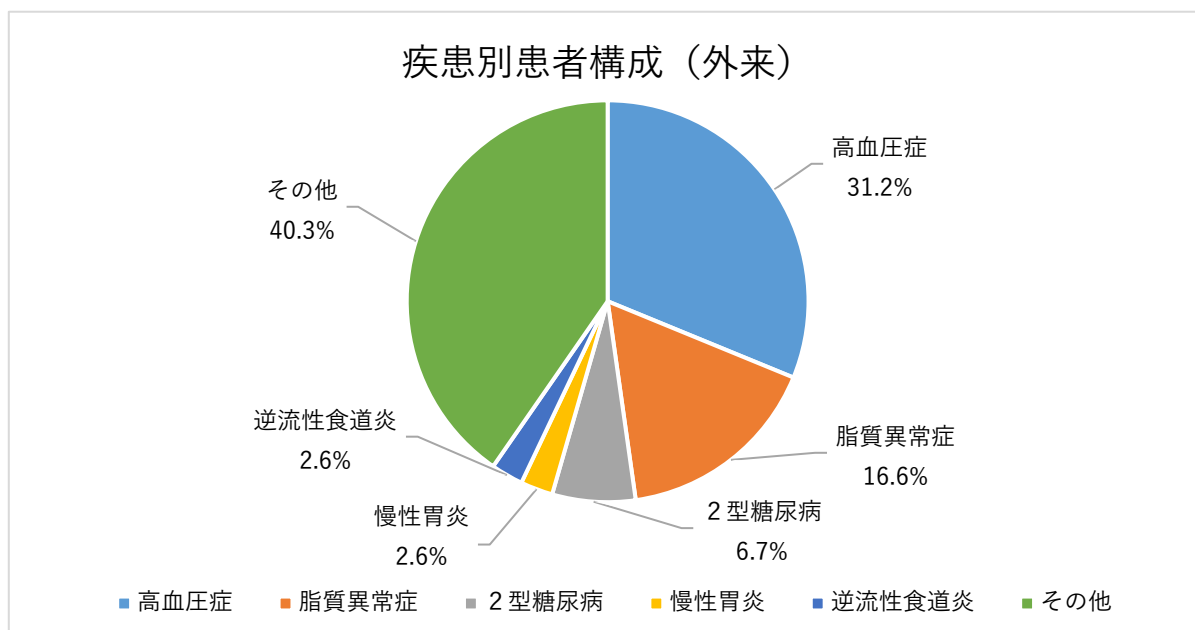
また、町民が最初の受診先として、当院を選択できるよう患者サービスの向上に努めます。

(4) 疾患別患者構成比

令和 3 (2021) 年度の乙部町国保病院に受診している患者が、どのような疾患 (主傷病) で受診しているかレセプトデータを基に分析します。

①外来

外来では「高血圧症」の患者が全体の 31.2% を占めており、次いで「脂質異常症」が 16.6%、「2 型糖尿病」が 6.7% となっており、いわゆる生活習慣病が上位を占めている状況です。



<疾患別患者構成 (外来) >

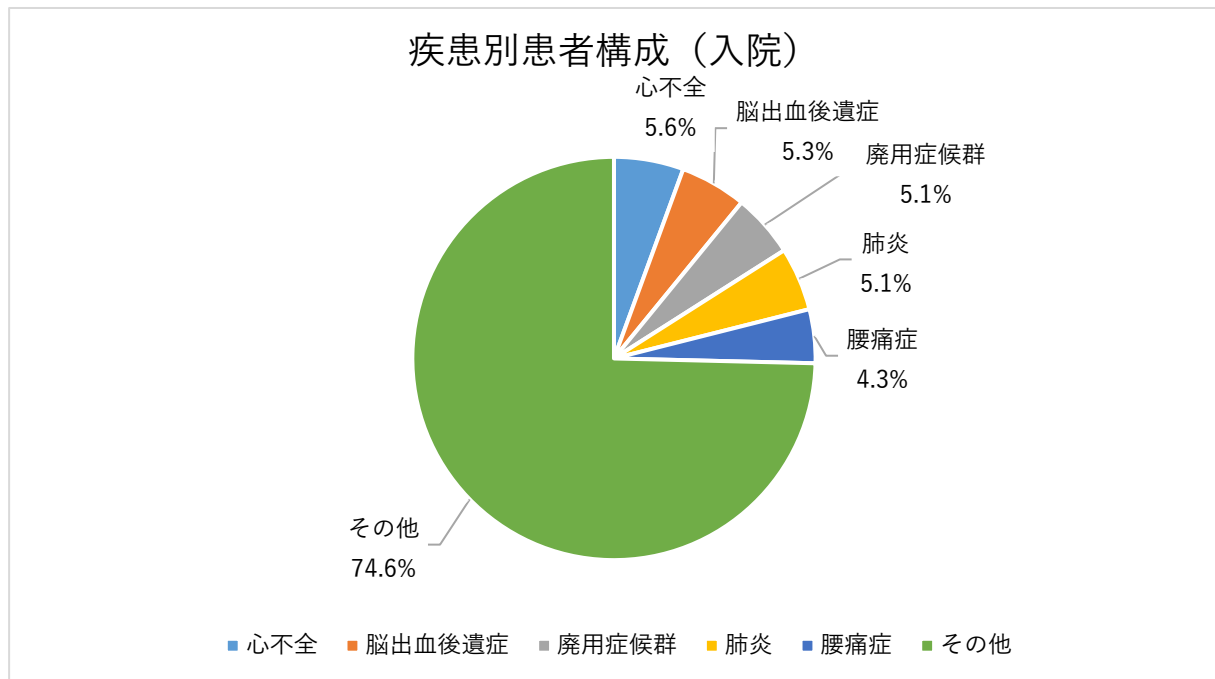
疾患別構成順位	主傷病名	件数	構成割合 (%)
1	高血圧症	5,287	31.2
2	脂質異常症	2,807	16.6
3	2 型糖尿病	1,134	6.7
4	慢性胃炎	442	2.6
5	逆流性食道炎	439	2.6
-	その他の傷病	6,837	40.3

※1 件のレセプトデータに複数の主傷病記載がある場合は、それぞれを 1 件としてカウントして集計しています。

②入院

入院では「心不全」が5.6%、次いで「脳出血後遺症」が5.3%、「廃用症候群」及び「肺炎」が5.1%、「腰痛症」が4.3%となっています。

入院患者は外来患者に比べ上位を占める疾患に偏りがほとんどない状況となっています。



<疾患別患者構成（入院）>

疾患別構成順位	主傷病名	件数	構成割合 (%)
1	心不全	22	5.6
2	脳出血後遺症	21	5.3
3	廃用症候群	20	5.1
3	肺炎	20	5.1
5	腰痛症	17	4.3
-	その他の傷病	294	74.6

※1件のレセプトデータに複数の主傷病記載がある場合は、それぞれを1件としてカウントして集計しています。入院日に主傷病名の記載がない場合は、レセプト内容で傷病名を判断し集計しています。

6. 患者受療動向

(1) 外来患者数の状況

外来患者数は、直近4年間で4,000人以上減少しています。患者数減少の要因としては、人口減少による影響の他に、新型コロナウイルスにより受診抑制が働いた影響が大きいと考えられます。

<外来患者延べ数の推移(再掲)> (単位:人)

	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度
外来患者延べ数	14,037	12,411	9,050	9,907
診療実日数	243	241	243	242
1日平均患者数	57.8	51.5	37.2	40.9

※患者延べ数は保険診療患者のみ記載しています。

(2) 入院患者数の状況

入院延べ患者の総数は、年度で多少増減があり、令和3(2021)年度の患者数は5,593人となります。

<入院患者延べ数の推移(再掲)> (単位:人)

	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度
一般病床	7,472	6,205	7,314	5,593
療養病床(休床中)	-	-	-	-
1日平均患者数	20.5	17.0	20.0	15.3

※患者延べ数は保険診療患者のみ記載しています。

病床利用率の推移は、一般病床ではおおよそ30%前後で推移しています。

<病床利用率の推移> (単位:%)

	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度
一般病床	38.1	31.4	35.6	25.9
療養病床(休床中)	-	-	-	-

※総務省 病院事業決算状況より。

7. 乙部町国保病院の経営状況

(1) 経常損益

不採算医療を担っていることもあり、純損益は赤字決算が続いていましたが、新型コロナウイルスに関する補助金の影響もあり、直近2年間は黒字化しています。

総収益については、平成30(2018)年度から令和元年(2019)年度にかけては減少となっていました。令和2(2020)年度以降は補助金の影響もあり増加に転じました。

一方、医業収益については、年々減少している状況です。

総費用については、直近5年間は横ばいで推移しています。

<収入の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
①入院収益	150,297	142,006	123,842	130,895	106,822
②外来収益	83,415	79,295	71,739	59,732	62,885
③診療収入計 (①+②)	233,712	221,301	195,581	190,627	169,707
④その他医業収益	52,943	53,217	51,599	52,671	71,428
(うち他会計負担)	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
⑤医業収益 (③+④)	286,655	274,518	247,180	243,298	241,135
⑥医業外収益	144,193	147,932	157,645	225,435	298,137
(うち国・道補助金)	2,337	2,164	2,105	99,833	132,943
(うち他会計補助・負担金)	109,757	120,980	129,181	98,124	128,475
(うち長期前受金払戻)	16,125	11,671	10,223	10,585	12,642
(うち資本費繰入収益)	-	-	-	-	-
⑦経常収益 (⑤+⑥)	430,848	422,450	404,825	468,733	539,272
⑧特別利益	4,542	1,533	1,126	3,774	1,742
⑨総収益 (⑦+⑧)	435,390	423,983	405,951	472,507	541,014

<支出の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
①職員給与費	297,400	297,806	304,043	309,904	295,566
②材料費	42,728	44,109	39,408	39,248	36,107
（うち医薬品費）	22,529	22,205	19,951	15,895	13,275
（うち医薬材料費）	14,987	16,769	14,792	17,865	17,805
③減価償却費	26,653	24,163	22,285	23,172	24,582
④経費	64,459	63,231	61,292	66,437	66,384
⑤研究研修費	5,666	5,370	4,809	4,570	4,744
⑥資産減耗費	265	-	600	168	503
⑦医業費用 (①～⑥の合計)	437,171	434,679	432,437	443,499	427,886
⑧医業外費用	18,173	14,467	18,045	20,209	25,619
⑨経常費用 (⑦+⑧)	455,344	449,146	450,482	463,708	453,505
⑩特別損失	102	-	-	7,229	1,065
⑪総費用 (⑨+⑩)	455,446	449,146	450,482	470,937	454,570

<損益の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
①総収益	435,390	423,983	405,951	472,507	541,014
②総費用	455,446	449,146	450,482	470,937	454,570
③純損益 (①-②)	▲20,056	▲25,163	▲44,531	1,570	86,444

(2) 主な経営指標

① 経常収支比率

経常収支比率は、医業費用・医業外費用の合計に対する医業収益・医業外収益の合計の割合を表し、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。

当院の経常収支比率は平成 29 (2017) 年度 94.6%であったものが、新型コロナウイルスに関する補助金の影響もあり、令和 2 (2020) 年度及び令和 3 (2021) 年度の経営状態は改善しています。

② 医業収支比率

医業収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性を見る際に上記経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えないことになり経営は健全でないこととなります。

当院の医業収支比率は、平成 29 (2017) 年度から減少していましたが、令和 3 (2021) 年度はわずかですが改善しています。

病院自体の経営改革努力をより明確にするため、医業収益から自治体（乙部町）の繰入金を控除した修正医業収益を用いた修正医業収支比率についても、平成 29 (2017) 年度から減少していましたが、令和 3 (2021) 年度はわずかですが改善しています。

(単位：%)

	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
経常収支比率	94.6	94.1	89.9	101.1	118.9
医業収支比率	65.6	63.2	57.2	54.9	56.4
修正医業収支比率	57.3	54.8	48.8	46.7	47.9

(3) 一般会計からの繰り入れ額の推移

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算を求められています。一方で、自治体は、特定の条件を満たす経費について、病院への繰出金（病院側から見た場合は繰入金）として経費を負担することとされており、政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰り入れを行っています。また、繰入金は使用用途によって「収益勘定繰入金」と「資本勘定繰入金」に分けて計上されます。繰入金の推移は以下のとおりです。

(単位：千円)

	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
収益勘定繰入金	146,051	157,274	165,475	134,418	164,769
資本勘定繰入金	28,214	28,560	30,129	30,812	40,830

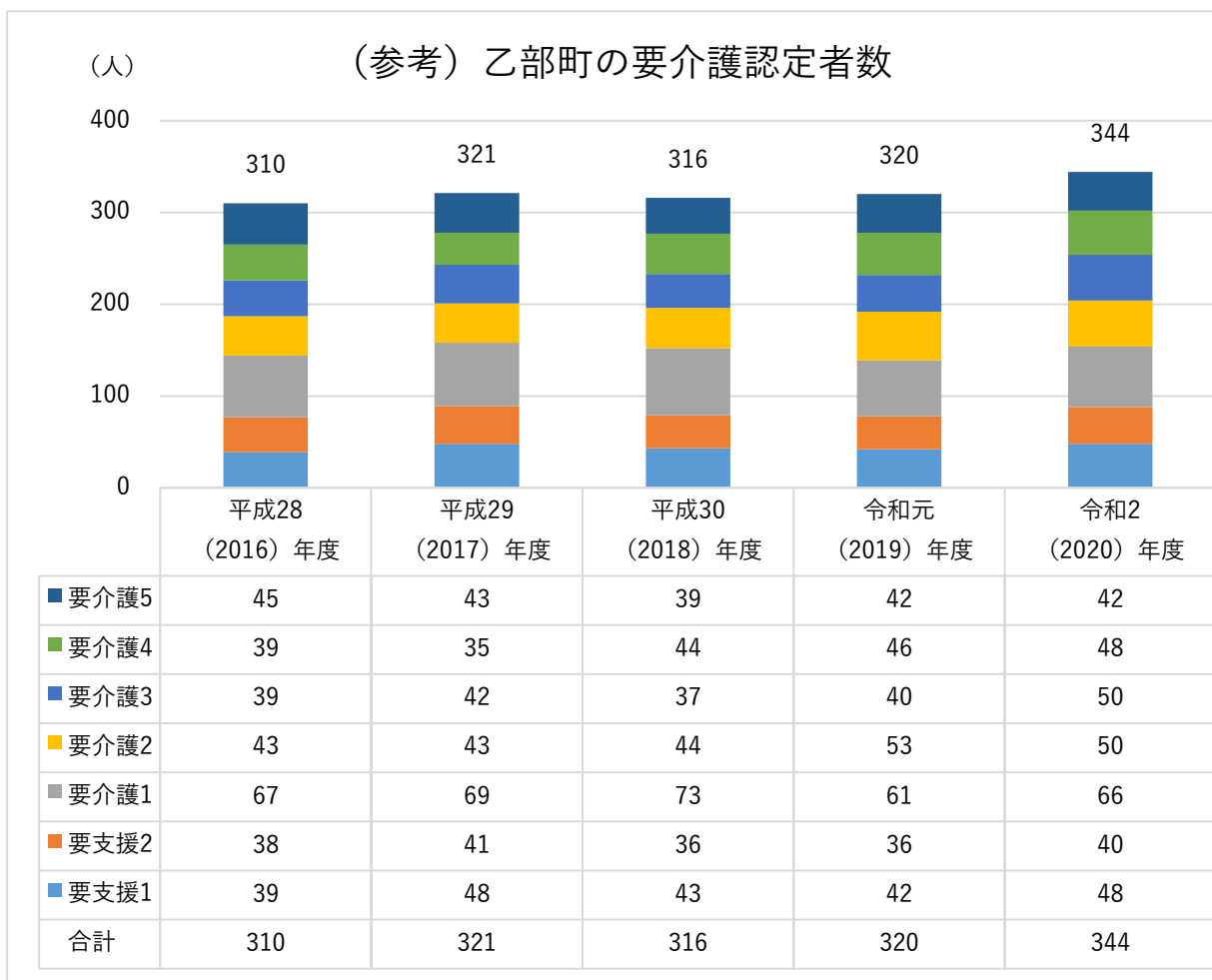
第3章 乙部町国保病院の役割と目指す病院の姿

1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

北海道が試算した令和7（2025）年における南檜山圏域での急性期・回復期・慢性期の必要病床数は245床となっています。

今後は、現在ある医療資源を活用しながら、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、将来的には、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療機能を確保し、さらに高齢者を支える医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、南檜山メディカルネットワークと連携を図りながら、医療体制を維持します。

また、地域の在宅医療を支える一環として訪問診療を令和3（2021）年8月、訪問看護を令和3（2021）年9月から実施し、必要時には当院をはじめ、他の医療機関等と連携を図り地域住民の健康管理に努めています。



介護保険事業状況報告より

2. 再編・ネットワーク化

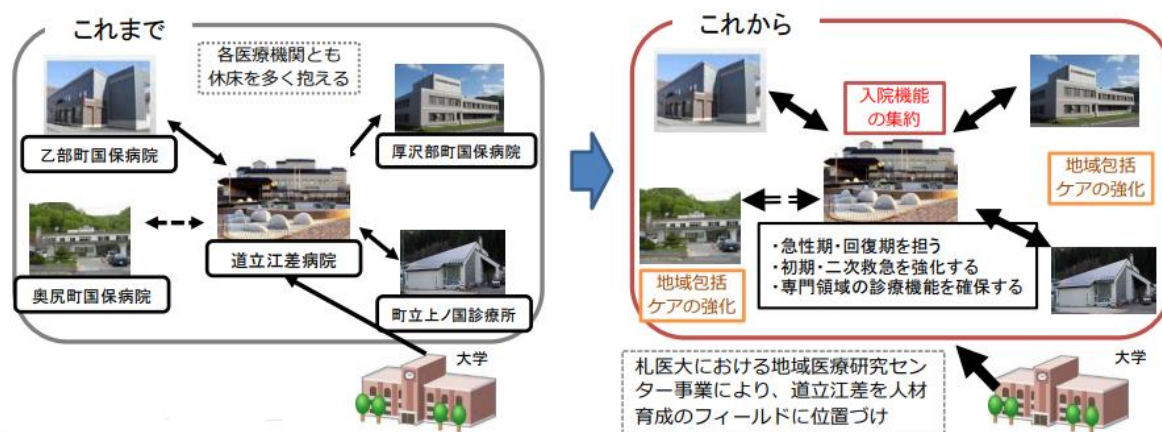
(1) 南檜山圏域（二次医療圏）

南檜山地域では、南檜山メディカルネットワークの中心である道立江差病院に加え乙部町国保病院、厚沢部町国保病院、奥尻町国保病院、医療法人社団恵愛会佐々木病院、町立上ノ国診療所、上ノ国町立石崎診療所、奥尻町国民健康保険青苗診療所、医療法人道南勤労者医療協会江差診療所、医療法人雄心会江差脳神経外科クリニックがあります。

南檜山メディカルネットワークにて、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、急性期を経過した患者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、さらに高齢者等を支える医療を推進するため、介護部門とも連携を図りながら各町の医療機関の役割を明確にして病床の機能分化を推進しています。

また、南檜山圏域の医療を確保するために下記のように行動方針を策定しています。

- ①入院機能をできるだけ道立江差病院に集約する。
- ②各町立医療機関は、地域包括ケアの拠点としての機能を担う。



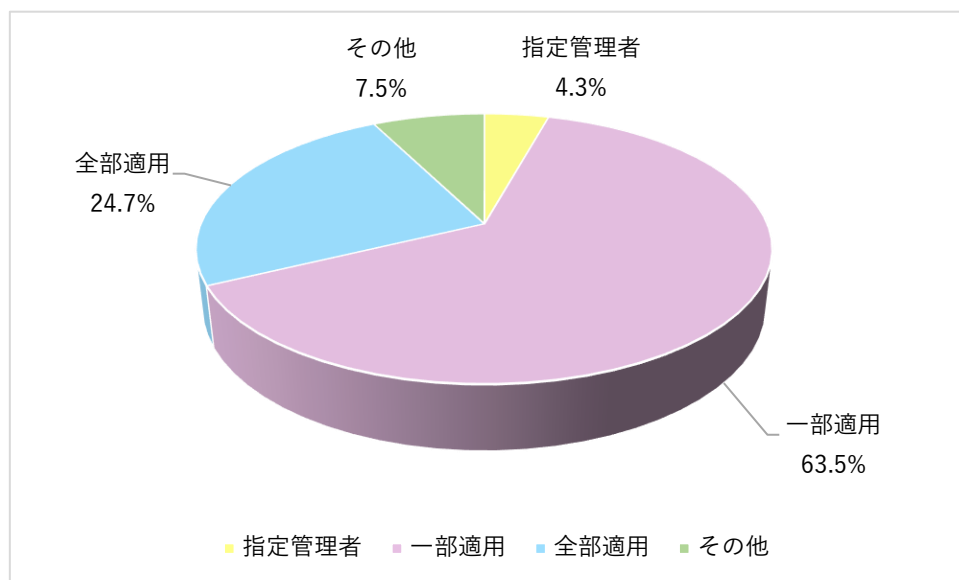
(2) 道南圏域（三次医療圏）

高度急性期及び急性期医療の一部については、今後も南渡島圏域や北渡島檜山圏域の連携が必要であり、南檜山医療連携システムと接続している道南地域医療連携協議会の道南 Medlka との IT ネットワークをより有効に活用して情報の共有化を図るほか、緊急時における救急患者の受け入れや道南ドクターヘリの安定的な運航のために、一層の連携強化に努めます。

3. 経営形態の見直し

(1) 北海道の公立病院における経営形態

令和2(2020)年度の北海道公立病院93病院のうち、当院と同様の一部適用が最も多く59病院(63.5%)となっています。



(2) 現状

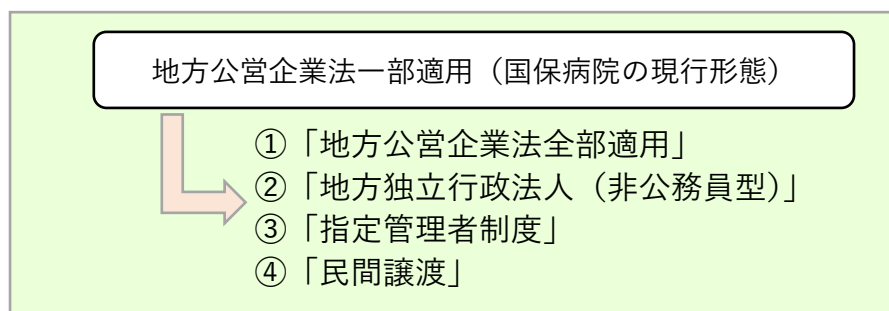
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみ限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用(以下「一部適用」という。)」といい、道内自治体病院の大半が適用しており、当院においてもこの形態により運営を行っています。

(3) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



「地方公営企業法全部適用」（以下「全部適用」という。）は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

(4) 経営形態の比較・検討

公立病院の経営形態である「全部適用」、「独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」について、次の3つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「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」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の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」という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、医療従事者等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

➤ 「公共性の確保」

- ・地域の病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

➤ 「経済性の確保」

- ・経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

➤ 「円滑な移行の確保」

- ・職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

①「全部適用」

制度概要

- ・地方公営企業法の財務規定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱い、労働協約の締結など同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自立性が認められます。

公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自立的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。
⇒ 町民の代表である議会の移行が運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の制限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては町長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。

円滑な移行

- ・制度上独自の就業規則等が設けられますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

その他の課題

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。

②「独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3～5年）に基づき中期計画を策定し自治体の認可の下、自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保証などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関など厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。
⇒ 職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となります。

その他の課題

- ・定款や諸規程の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。

③「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適切な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることが可能であり、一定の公共性が確保されます。
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引受先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻その他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

④「民間譲渡」

制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な運営が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等の長に新たに雇用される必要があります。
⇒医療法人等の長に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

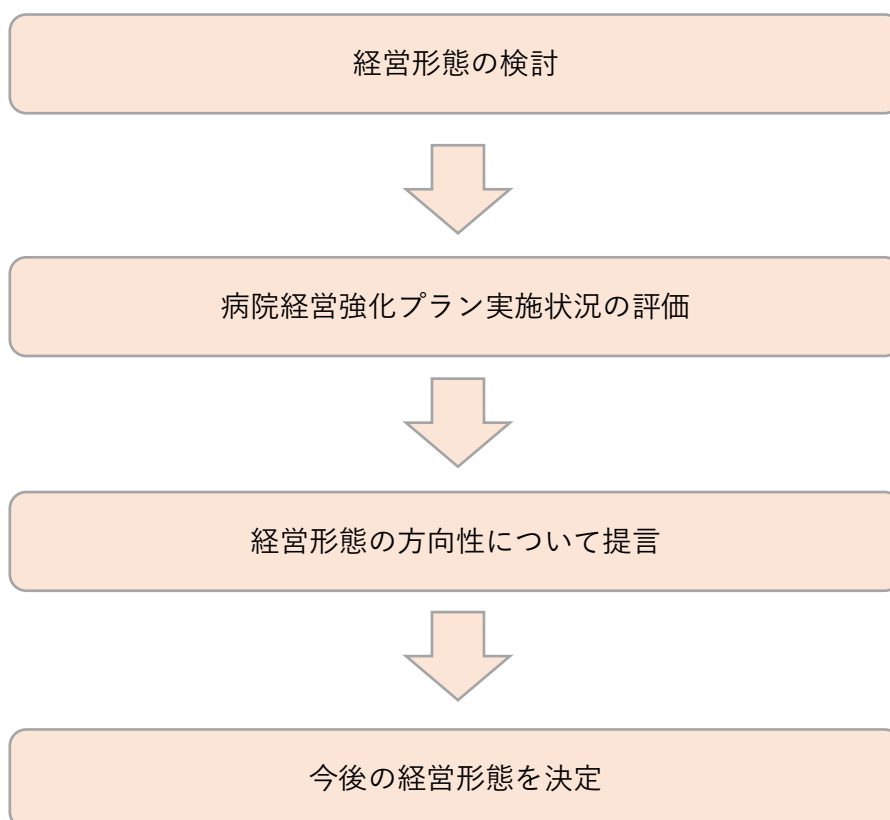
その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

(5) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本計画の進捗状況や当院を取巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、院内及び役場庁内で十分な議論のもと、専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重し、今後、検討の際には国保病院に最も適した経営形態について結論を出すこととし、点検・評価を行っていきます。



4. 一般会計負担の考え方

病院などの地方公営企業は「独立採算制」を原則としています。しかし、採算を取ることが困難な場合でも「地域住民に対する医療体制を確保しなければならない」という自治体病院の役割を考慮し、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

当町の一般会計繰出し金については、総務副大臣通知に準ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案し、その金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

○総務省繰出基準

※「令和4年度の地方公営企業繰出し金について」（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（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た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。 イ. 遠隔医療システム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出来ないと認められるものに相当する額。
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のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
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のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来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のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急救命センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業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。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所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。
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。
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	病院が中心となっていく保健・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経営強化プランに基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）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経営強化プランに基づく機能分化・連携強化などに伴い、新たな経営医主体の設立又は

	<p>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額のうち、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対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。</p> <p>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（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。）。</p> <p>⑤持続可能な質の高い地域医療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必要な経費の2分の1。</p>
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。
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。

第4章 病院経営強化プランの基本方針

1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院では特定健康診査等実施計画等に基づき、疾病の早期発見、早期治療を更に進めて一次予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康づくりを推進します。特に国保の特定健診には積極的に診療情報の提供を行い、その役割を果たさなければなりません。特定保健指導における連携強化が今後の課題となっています。

また、高齢者が安心して日常生活を送るには高齢者のニーズに沿った介護サービスを切れ目なく提供することが大切であり、当町では地域包括支援センターを中心としてネットワークが構築され、医療と介護の連携がなされています。この中でも地域包括ケア体制において、国保病院は町民の健康づくりや在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていく必要があります。

今後は、現在ある医療資源を活用しながら、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、将来的には、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療機能を確保し、さらに高齢者を支える医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、当面、慢性期医療を担う必要からこれらの医療体制を維持します。

2. 組織・体制・マネジメントの強化

(1) 医療従事者の確保・養成

乙部町においては、医療職等養成施設に入学する者又は在学している者で、将来、町職員に従事する者を対象とした医療職等の奨学金貸付金の制度があり、医療従事者の確保に努めています。

(2) 医師の働き方改革への対応

平成31(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。

3. 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) 新興感染症の平時の取り組み

新型コロナウイルスなど新興感染症等は、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をしておくことが重要となります。

①外来受診時の取り組み

- 院内訪問者へ入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。
- 症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーニングを行います。また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内隔離を実施します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者の動線を考慮し、隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染対策をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

②重傷者発生時の対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

③感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、初期治療に対応できる体制を構築します。

④院内感染対策の徹底

- 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に努めます。

⑤クラスター発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応します。

⑥PCR 検査等病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えます。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取り組み

①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

②感染拡大時に活用する病床

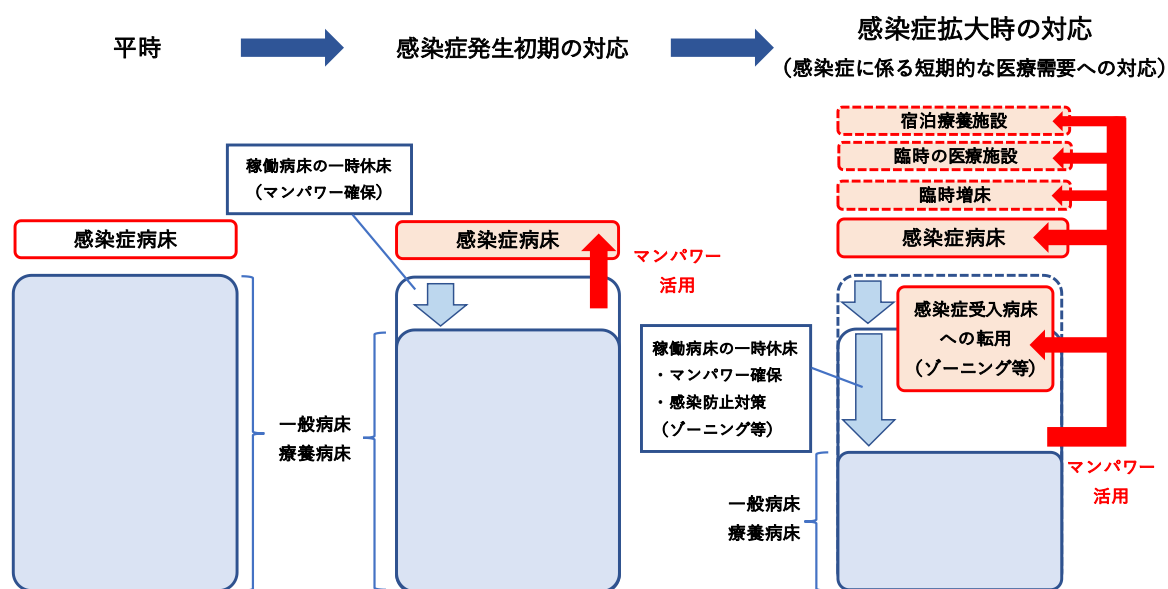
- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

③感染防護具や医療資機材等の確保

- 感染防護具や医療資機材の確保は近隣病院と連携し確保分担します。

(3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新興感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染症防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新興感染症病床に転用します。



4. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

乙部町国保病院は一次救急を行っていることから、計画的な施設・設備の更新を行います。また、施設の維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行うことによって、維持管理費・修繕費を平準化し、建物に掛かるトータルコストを縮減します。

(2) 新興感染症に対応する医療

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を継続的に取り組めます。また、感染拡大時においては、病室切り替え等で感染症患者の一時受入体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や発熱外来の常設などにより、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. 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 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。

当院でも、令和3（2021）年6月にオンライン資格確認システムを導入し、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第5.2版（令和4年3月）」に沿って対応しています。

また、当院では業務の効率化、医療情報の共有化を図るために、令和5（2023）年度に電子カルテの導入に向けた検討をはじめます。

総務省においては、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・活用や、個人の生涯に渡る医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR）等の医療データなどの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取り組みが進められています。

6. 経営の効率化

公立病院は、救急医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していく必要があります。

当院においては目標達成に向け5つの視点に基づき具体的な取り組みを進めることとします。

【5つの視点】

- ①効率的な病院運営の推進
- ②地域医療の充実に向けた役割の強化
- ③医療・看護の質の向上
- ④安全で安心できる医療の推進
- ⑤医療提供体制の確保

7. 住民の理解

地域医療構想の具現化による医療機関の役割分担の推進は、当院においても診療体制の変化が求められることが予想されますが、地域に根付いた医療機関として安心して療養できるよう、患者・家族に寄り添った丁寧な説明に努めます。

第5章 数値目標の設定

経営の効率化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定し、この目標の達成に向けた具体的な取り組みを設定します。

なお、収支計画及び経営指標の目標値設定にあたってはコストダウン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、コストダウンを図りつつ増収に係る取り組みも実施します。

1. 医療機能や医療の質に係る数値目標

地域住民の方が安心して生活できるよう、引き続き診療時間外の対応、栄養指導などを行っていきます。

(単位：件)

	令和3 (2021) 年度実績	令和4 (2022) 年度見込み	令和5 (2023) 年度目標	令和6 (2024) 年度目標	令和7 (2025) 年度目標	令和8 (2026) 年度目標	令和9 (2027) 年度目標
診療時間外に受診した 延べ患者数	353	353	353	353	353	353	353
うち直ちに入院となった 患者延べ数	34	34	34	34	34	34	34
うち救急車の受入件数	78	78	78	78	78	78	78
栄養指導	16	16	20	20	20	20	20

2. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

令和3(2021)年度においてはコロナ禍における影響で国庫補助金が132,943千円が計上されており、経常収支比率が100%を超えていますが、令和5(2023)年度以降については、以下のような試算となります。

令和4(2022)年度については、非常勤医師を1名、令和5(2023)年度については、常勤医師を1名雇用する計画です。

なお、経常収支比率は、繰入金をなるべく減少させることで100%を目標とします。

(単位：%)

	令和3 (2021) 年度実績	令和4 (2022) 年度見込み	令和5 (2023) 年度目標	令和6 (2024) 年度目標	令和7 (2025) 年度目標	令和8 (2026) 年度目標	令和9 (2027) 年度目標
経常収支比率	118.9	118.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	56.4	56.4	70.2	72.0	76.3	80.6	84.8
修正医業収支比率	47.9	47.9	62.3	64.1	68.6	72.9	77.2

【算出方法】

経常収支比率 = 経常収益 / 経常費用 × 100

医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用 × 100

修正医業収支比率 = (医業収益 - 他会計負担金) / 医業費用 × 100

(2) 収支確保に係るもの

基幹病院での治療を終えた後、在宅へ移行するまでの入院患者の受入を行い、在宅移行後は外来通院することで、入院患者と外来患者の増加を目指します。

病床数については、将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを行い、令和5(2023)年度を目途に、現在の62床(うち4床が休床)から40床に削減を検討していきます。

なお、下記の病床稼働率は、現状62床のうち、稼働病床58床で計算したものとなります。

	令和3 (2021) 年度実績	令和4 (2022) 年度見込み	令和5 (2023) 年度目標	令和6 (2024) 年度目標	令和7 (2025) 年度目標	令和8 (2026) 年度目標	令和9 (2027) 年度目標
入院患者延べ数(人)	5,593	5,593	5,928	6,351	7,410	8,468	9,527
外来患者延べ数(人)	9,907	9,907	14,400	14,400	14,400	14,400	14,400
病床利用率(%)	25.9	25.9	28.0	30.0	35.0	40.0	45.0
入院1日平均患者数(人)	15.3	15.3	16.2	17.4	20.3	23.2	26.1
外来1日平均患者数(人)	40.9	40.9	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
往診実績(件)	18	45	45	45	45	45	45
訪問診療実績(件)	52	150	150	150	150	150	150
訪問看護実績(件)	69	130	130	130	130	130	130

※患者延べ数は保険診療患者のみ記載しています。

(3) 経費節減に係るもの

総務省の病院事業決算状況（令和 2（2020）年度）によると、当院の薬品費比率は、公立病院の全国平均及び類似規模平均より低い割合で、その他医療材料費比率は、全国平均よりは低く、類似規模平均より高い割合となっています。

これらの結果を考慮すると、当院の薬品費等は十分に抑えられており、これ以上の節減は難しいものと思われませんが、引き続き経費の節減に努めてまいります。

（単位：％）

	令和 3 (2021) 年度実績	令和 4 (2022) 年度見込み	令和 5 (2023) 年度目標	令和 6 (2024) 年度目標	令和 7 (2025) 年度目標	令和 8 (2026) 年度目標	令和 9 (2027) 年度目標
薬品費比率	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5
その他医療材料費比率	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4

（単位：％）

（参考）	公立病院全国平均 令和 2（2020）年度実績	公立病院類似規模平均 令和 2（2020）年度実績
薬品費比率	13.5	8.9
その他医療材料費比率	11.4	6.0

※類似規模は 50 床以上 100 床未満の公立病院となります。

【算出方法】

薬品費比率 = 薬品費 / 医業収益 × 100

その他医療材料費比率 = その他医療材料費 / 医業収益 × 100

(4) 経営の安定性に係るもの

当院は現状として、医療法が定めた病床区分別の人員配置標準（医師 3 名以上）を満たすことができず、診療報酬上の単価を上げたり患者数を増やすことが難しい状況です。

こうした状況を打開するためには常勤医師 3 名の確保が必要となりますが、当院が位置する南檜山圏域は医師少数区域に設定されており、医師の確保が極めて困難と考えられます。

現状で常勤医師 3 名の確保は難しいため、常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名の計 3 名の確保を目標に、引き続き他医療機関との連携や大学病院との連携等により、医師の確保に努めていきます。

(単位：人)

	令和 3 (2021) 年度実績	令和 4 (2022) 年度見込み	令和 5 (2023) 年度目標	令和 6 (2024) 年度目標	令和 7 (2025) 年度目標	令和 8 (2026) 年度目標	令和 9 (2027) 年度目標
医師数	2	2	3	3	3	3	3
看護師数	15	16	16	16	16	16	16
准看護師数	4	4	4	4	4	4	4
看護補助	5	6	6	6	6	6	6
臨床検査技師数	1	1	1	1	1	1	1
検査助手	1	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師数	1	1	1	1	1	1	1
薬剤師	1	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1
調理員	6	6	6	6	6	6	6
事務職員	6	6	6	6	6	6	6
その他の職員	6	6	6	6	6	6	6

3. 目標達成のための具体的な取り組み

(1) 地域医療の充実に向けた役割の強化

地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立の医療機関としての機能を強化します。

取り組み事項	取り組み内容					
地域医療連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワーク及び道南医療圏などと連携し、紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関などとの連携を強化し、患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。 					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
地域包括ケアシステムへの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークを有効活用し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。 					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 町内唯一の救急告示病院として24時間365日救急患者の受入を行い、町内の医療体制の充実に努めます。 					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
地域医療構想を見据えた病床再編	<ul style="list-style-type: none"> 北海道が策定する「地域医療構想」や、南檜山地区の病床機能分化の動向を見極め、初期治療に限らず安定期の患者の受入を行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。 					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
在宅医療を支えるための訪問診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の在宅医療を支えるため、需要に応じたサービスの充実に努めます。 					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
在宅医療を支えるための訪問看護の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の在宅医療を支えるため、需要に応じて訪問看護サービスの充実に努めます。 					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

取り組み事項	取り組み内容					
介護・保健・福祉機関との連携強化	・退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、町内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を強化します。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

(2) 安全で安心できる医療の推進

説明と同意の元に患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取り組み事項	取り組み内容					
災害に対する機能強化	・町内の災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、災害を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医療安全・感染対策の充実	・院内外での研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、新興感染症への平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
設備の改良・充実	・療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

(3) 医療・看護の質の向上の推進

病院職員を確保し、常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取り組み事項	取り組み内容					
医師・看護師 など医療従事 者の確保	・ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院、大学病院などへの情報提供を継続するとともに、医療従事者採用に向けた様々な活動に取り組みます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

(4) 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取り組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

取り組み事項	取り組み内容					
適正な診療報酬の確保	・診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
病床の効率的な運用	・将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを行い、令和5(2023)年度を目途に、現在の62床から40床に病床削減を検討していきます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	・価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医療機器の計画的な導入	・医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

取り組み事項	取り組み内容					
医療情報システムの更新	・医療情報システムや地域連携ネットワークシステムの更新などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
施設・設備の計画的な修繕	・コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

(5) 医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

取り組み事項	取り組み内容					
勤務環境の改善	・年次有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。 ・医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医師3名の確保	・常勤医師2名、非常勤医師1名の計3名の確保を目標に、引き続き他医療機関との連携や大学病院との連携等により、医師の確保に努めていきます。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

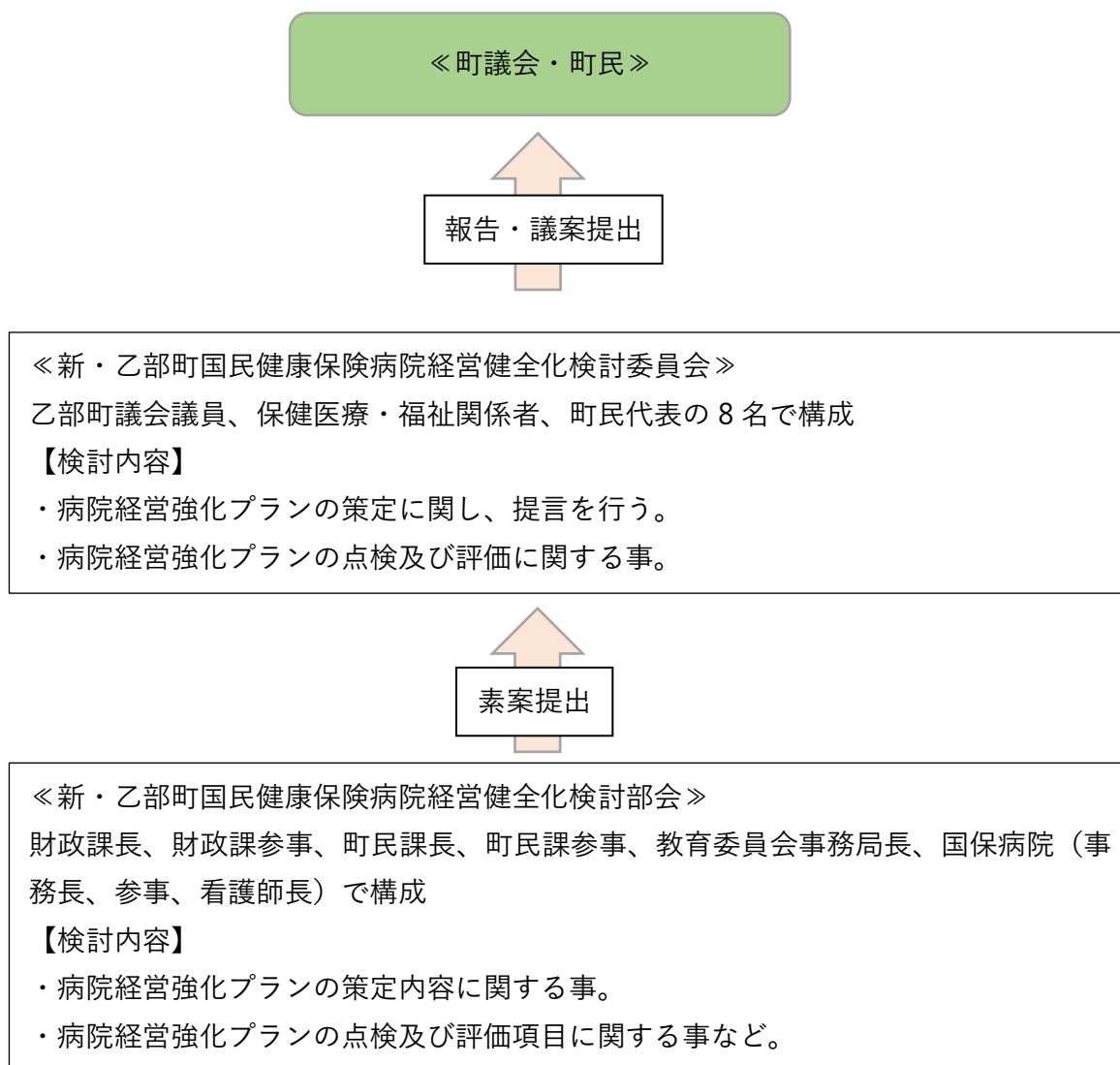
(6) その他

電子カルテ導入に向けた検討を行います。

取り組み事項	取り組み内容					
電子カルテの導入を検討	・電子カルテを導入することにより、院内での情報共有を行うことができ、オーダーミス等を未然に防ぐなど、業務の効率化、将来的に他医療機関との医療情報の共有化を図ることができるため、令和5(2023)年度に電子カルテ導入に向けた検討を行います。					
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

第6章 計画の推進

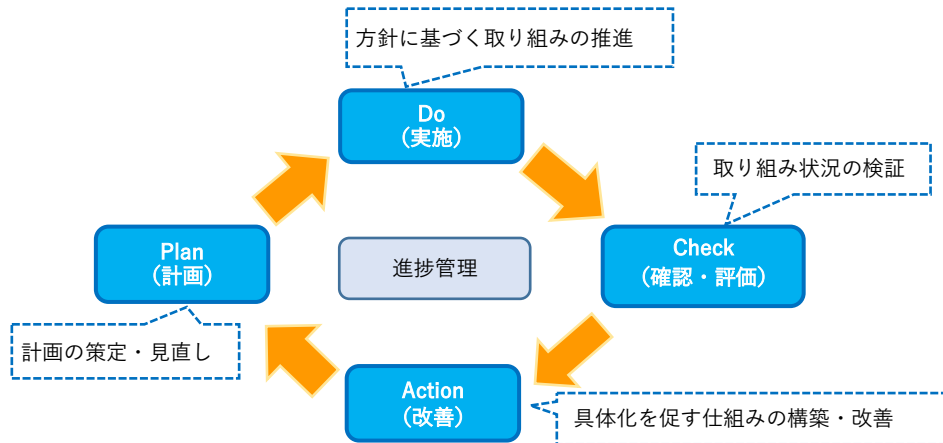
1. 乙部町国保病院経営強化プランの実現に向けた組織図



2. 進捗管理・点検・評価・公表

毎年度、事業の決算数値が確定した段階で、外部委員で構成されている「新・乙部町国民健康保険病院経営健全化検討委員会」で点検と評価を行い、そこでの意見・提言を受けて、結果を広報やホームページ等にて公表します。

【見直しサイクル】



乙部町国保病院経営強化プラン

令和 5 (2023) 年 3 月

〒043-0103 北海道爾志郡乙部町字緑町 704 番地 1

【乙部町国民健康保険病院】

TEL 0139-62-2331