



**足寄町  
国民健康保険病院  
経営強化プラン**

2024.3

## 目次Contents

# 足寄町国民健康保険病院経営強化プラン

第1章 計画策定の背景 .....	1
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 位置づけ.....	2
3. 本計画の期間.....	2
第2章 病院を取り巻く環境.....	3
1. 足寄町国民健康保険病院の概要 .....	3
2. 基本理念及び経営方針.....	4
3. 足寄町の位置と地勢.....	5
4. 足寄町の人口推計 .....	6
5. 地域医療構想における必要病床数.....	9
第3章 足寄町国民健康保険病院の現状と課題.....	12
1. 足寄町国民健康保険病院の現状（内部環境分析） .....	12
2. 患者受療動向.....	14
3. 足寄町国民健康保険病院の経営状況.....	20
4. 当院の課題.....	23
第4章 足寄町国民健康保険病院の役割と基本方針 .....	24
1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能 .....	24
2. 再編・ネットワーク化.....	24
3. 経営形態の見直し .....	25
4. 経営の効率化.....	28
5. 一般会計負担の考え方.....	28
6. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	28
7. 組織・体制・マネジメントの強化.....	30
8. 新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取り組み .....	30
9. 施設・設備の最適化.....	31
10. デジタル化への対応.....	32
11. 住民の理解.....	33

第5章 数値目標の設定 .....	34
1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標と取り組み .....	34
2. 経営指標に係る数値目標 .....	35
第6章 計画の推進 .....	39
1. 進捗管理 .....	39
2. 公表方法 .....	39

## 第1章

# 計画策定の背景

## 1. 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、「足寄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きました。

しかし、当町が属する十勝圏域においては、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、足寄町国民健康保険病院においても、医師・看護師を始めとする医療スタッフ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ています。そのため、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、足寄町病院事業（足寄町国民健康保険病院）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。

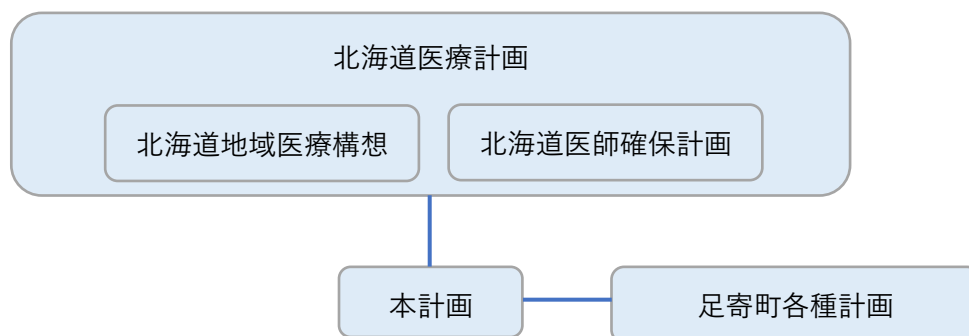
- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

## 2. 位置づけ

---

病院経営強化プランは、国が示す公立病院経営強化ガイドラインに基づき策定し、病院の役割・機能の最適化と連携の強化や経営の効率化等について目標を定め取り組むものです。

また、足寄町の最上位計画である「足寄町総合計画」の分野別の実施計画として位置づけるとともに、国・道・町の関連する計画等と整合を図りながら策定します。



## 3. 本計画の期間

---

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6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年計画とします。

なお、北海道医療計画の策定状況や十勝医療圏での協議状況、その他医療を取り巻く環境の変化等に伴い、必要に応じて適宜見直すものとします。

### ■本計画の計画期間

**計画期間：令和6（2024）年度～令和9（2027）年度**

## 第2章

# 病院を取り巻く環境

## 1. 足寄町国民健康保険病院の概要

令和6年3月1日現在

病院名	足寄町国民健康保険病院	
開設者	足寄町長	
所在地	北海道足寄郡足寄町南2条3丁目1番地	
運営形態	地方公営企業法 一部適用	
病床数	一般病床 60床	
診療科目	内科・循環器内科・外科・消化器外科・眼科・婦人科・精神科・整形外科・肛門外科	
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・一般病棟入院基本料</li><li>・看護配置加算</li><li>・看護補助加算</li><li>・入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）</li><li>・検体検査管理加算（Ⅰ）</li><li>・CT撮影及びMRI撮影</li><li>・人工腎臓</li><li>・導入期加算1</li><li>・輸血管理料Ⅱ</li><li>・輸血適正使用加算</li><li>・胃瘻造設時嚥下機能評価加算</li><li>・酸素の購入単価</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト</li><li>・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）</li><li>・運動器リハビリテーション料（Ⅱ）</li><li>・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）</li><li>・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算</li><li>・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術</li><li>・データ提出加算（R6年4月より）</li><li>・診療録管理体制加算</li></ul>
研修プログラム	札幌医科大学、旭川医科大学病院、JA北海道厚生連帯広厚生病院、深川市立病院、松前町立松前病院等からの研修医受入	

## 2. 基本理念及び経営方針

---

### <足寄町国民健康保険病院の病院理念>

わたしたちは『いたわり』と『おもいやり』の心もち、『やすらぎ』に満ちた『ぬくもり』のある病院づくりを目指します。

### <足寄町国民健康保険病院の基本理念>

- 地域に根ざし、地域に貢献する医療の実践に努めます。
- 満足し、安心し、信頼される医療の提供に努めます。
- 地域の保健、医療、福祉機関との密接な連携を図ります。
- 医療技術の向上と、医療サービスの充実に努めます。
- 自治体病院として、経済性と公共性を求め、健全な病院づくりに努めます。



### 3. 位置と地勢

北海道の二次・三次医療圏である十勝医療圏は、帯広市、足寄町、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、陸別町、浦幌町の計 19 自治体です。

足寄町は十勝総合振興局北東部に位置しており、北の陸別町から流れ来る利別川中流域と、その支流である足寄川、美里別川流域をほぼその町行都市、日本の町村で最も広い面積を誇ります。北西部は石狩山地の山々が、東縁には雌阿寒岳があり標高が高くなっています。中央南部は利別川河谷に沿って平地があり、ここに中心市街がありその中に足寄町国保病院があります。

足寄町へのアクセスは帯広から 65 km、札幌から 245 km の位置にあります。



●道内主要都市からの距離と時間（自動車）	
●札幌から	245km（約3時間20分）
●函館から	485km（約6時間00分）
●旭川から	180km（約3時間00分）
●釧路から	90km（約1時間35分）
●北見から	85km（約1時間25分）
●帯広から	65km（約1時間05分）

※上記距離・時間は、高速道路等を含めた効率的な経路による目安です。



## 4. 足寄町の人口推計

### (1) 将来人口推計

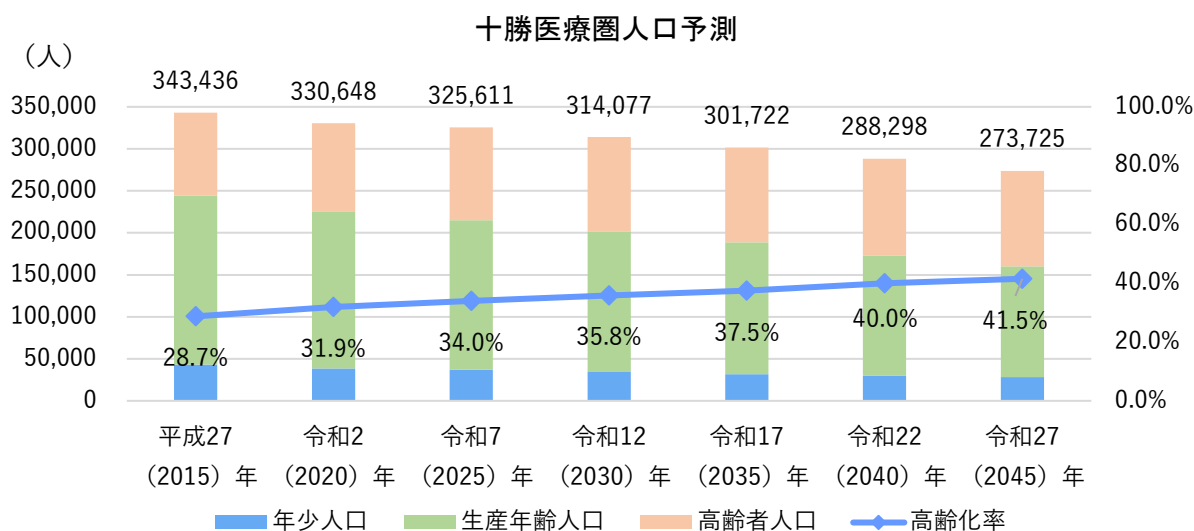
#### ①人口推移

十勝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、330,648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12,788人（3.7%）減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）の推計によると、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年齢構成

十勝医療圏域においては、令和2（2020）年に行われた国勢調査で14歳以下の年少人口が38,748人、15歳から64歳以下の生産年齢人口が186,095人であり、平成27（2015）年国勢調査からみて、年少人口4,431人（10.3%）、生産年齢人口15,029人（7.5%）の減少となっています。一方、高齢者人口は令和2（2020）年国勢調査で105,591人と、前回の国勢調査から6,877人増加しており、少子高齢化が進んでいます。



(単位：人)

十勝医療圏	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）	43,179	38,748	37,081	34,257	31,780	29,963	28,166
生産年齢人口（15～64歳）	201,124	186,095	177,836	167,232	156,878	143,146	131,897
高齢者人口（65歳以上）	98,714	105,591	110,694	112,588	113,064	115,189	113,662
高齢化率	28.7%	31.9%	34.0%	35.8%	37.5%	40.0%	41.5%
合計	343,436	330,648	325,611	314,077	301,722	288,298	273,725

※ 令和2（2020）年までは国勢調査、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

## (2)足寄町

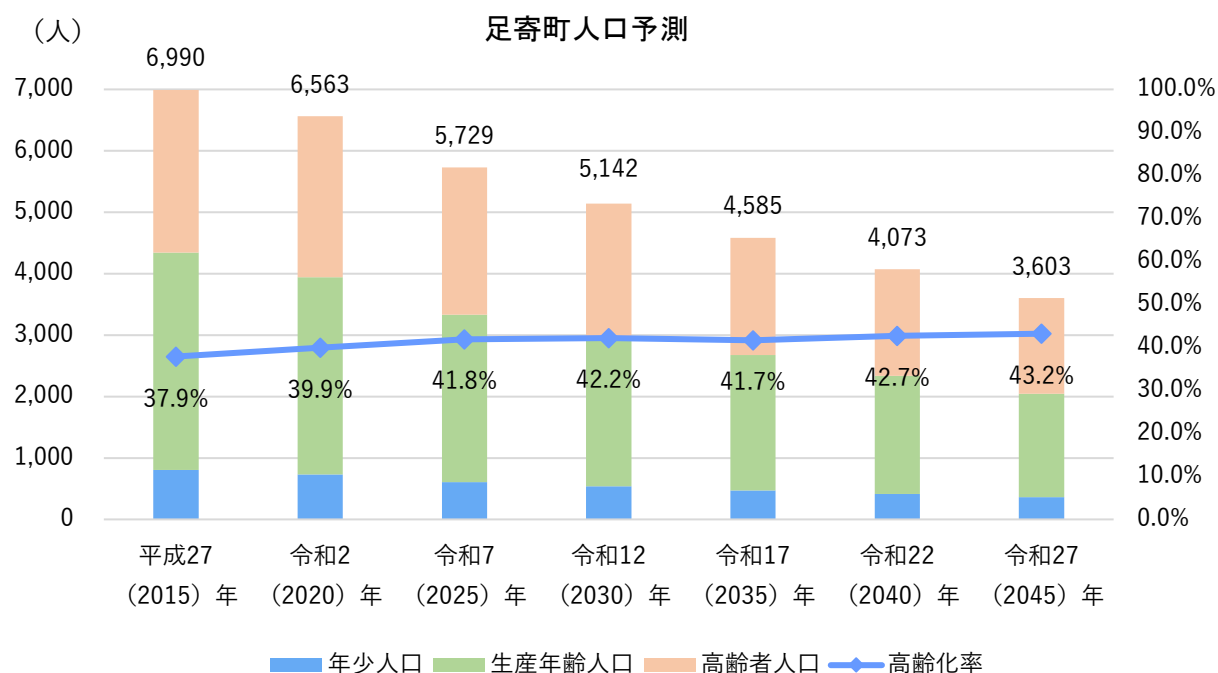
### ①人口推移

足寄町の人口推移を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が6,563人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、427人（6.1%）減少しており、足寄町の人口減少が進んでいます。

さらに、社人研推計によると令和17（2035）年には足寄町の人口は5,000人を切ることが予測されています。

### ②年齢構成

平成27（2015）年と令和2（2020）年の国勢調査を比較すると、高齢者人口は27人（1.0%）減少しておりますが、65歳以上の高齢化率は増加すると考えられます。また、令和22（2040）年には生産年齢人口が2,000人を切り、さらには令和27（2045）年には年少人口が400人を切ることが予測されています。



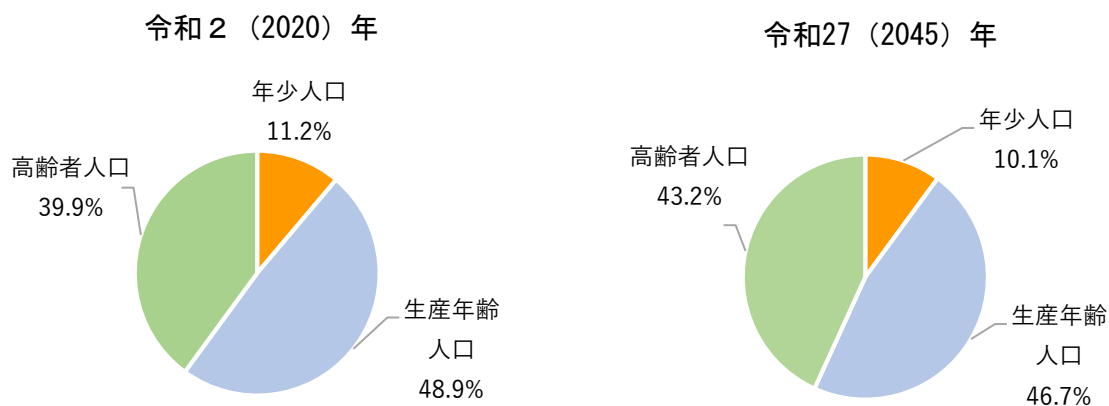
(単位: 人)

足寄町	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)	807	733	608	537	469	415	363
生産年齢人口 (15～64 歳)	3,535	3,209	2,724	2,437	2,205	1,920	1,684
高齢者人口 (65 歳以上)	2,648	2,621	2,397	2,168	1,911	1,738	1,556
高齢化率	37.9%	39.9%	41.8%	42.2%	41.7%	42.7%	43.2%
合計	6,990	6,563	5,729	5,142	4,585	4,073	3,603

※ 令和2（2020）年までは国勢調査、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

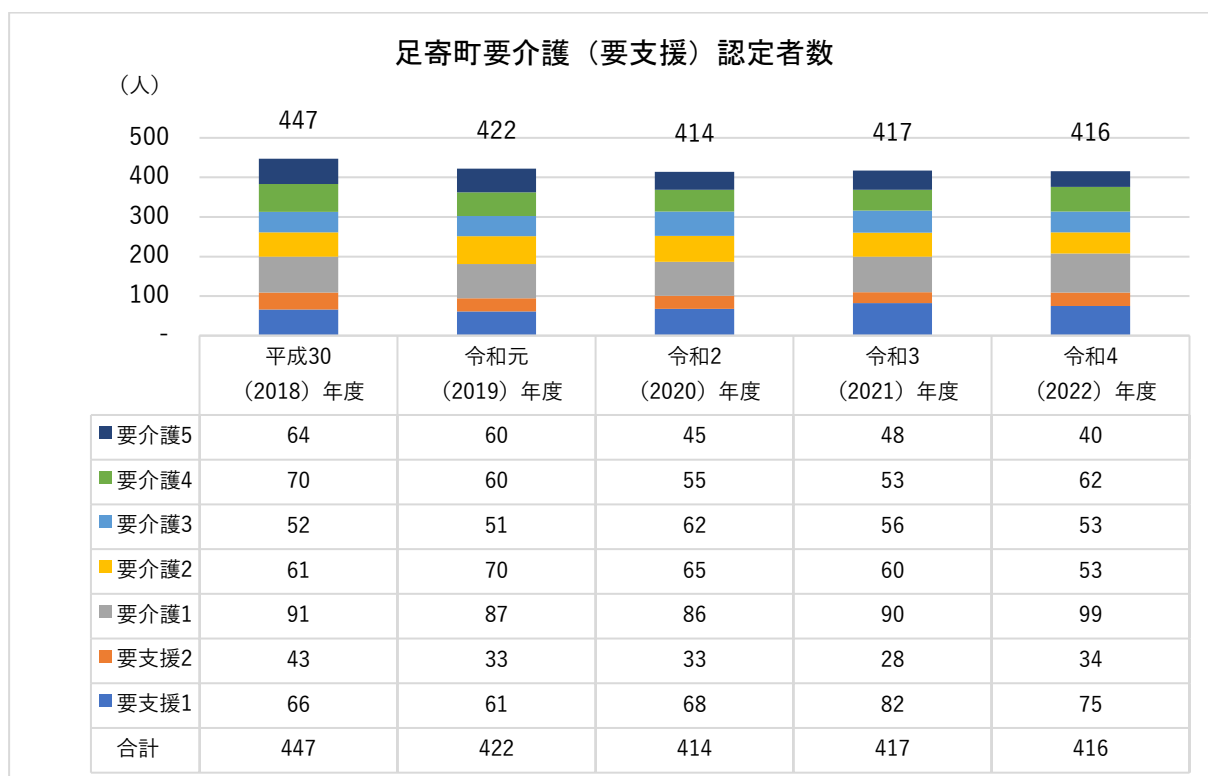
### ③高齢化率

社人研の推計によると、令和27（2045）年には、足寄町の人口は3,603人、高齢化率43.2%に達する見込みであり、今後さらに少子高齢化が進むと予測されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員確保にも影響が考えられます。



### （3）足寄町における要介護（要支援）認定者数

町内の介護福祉施設の状況は、特別養護老人ホームが1、グループホームが2、ケアハウスが1、デイケアが1、デイサービスが3、共生型自立支援ハウスが1、小規模多機能型居宅介護が1事業所あります。今後は高齢者の増加により、認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者等が増加し、その支援体制が強く求められています。



地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年4月24日取得）より

## 5. 地域医療構想における必要病床数

### (1) 病床機能

令和4(2022)年度末現在、当町にある病床を有する医療機関は当病院1施設のみとなっており、病床数は一般病床(回復期)60床です。

#### ■ 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	○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。 ※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。
急性期機能	○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。
回復期機能	○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。 ○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)。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ○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。

## (2)病床数

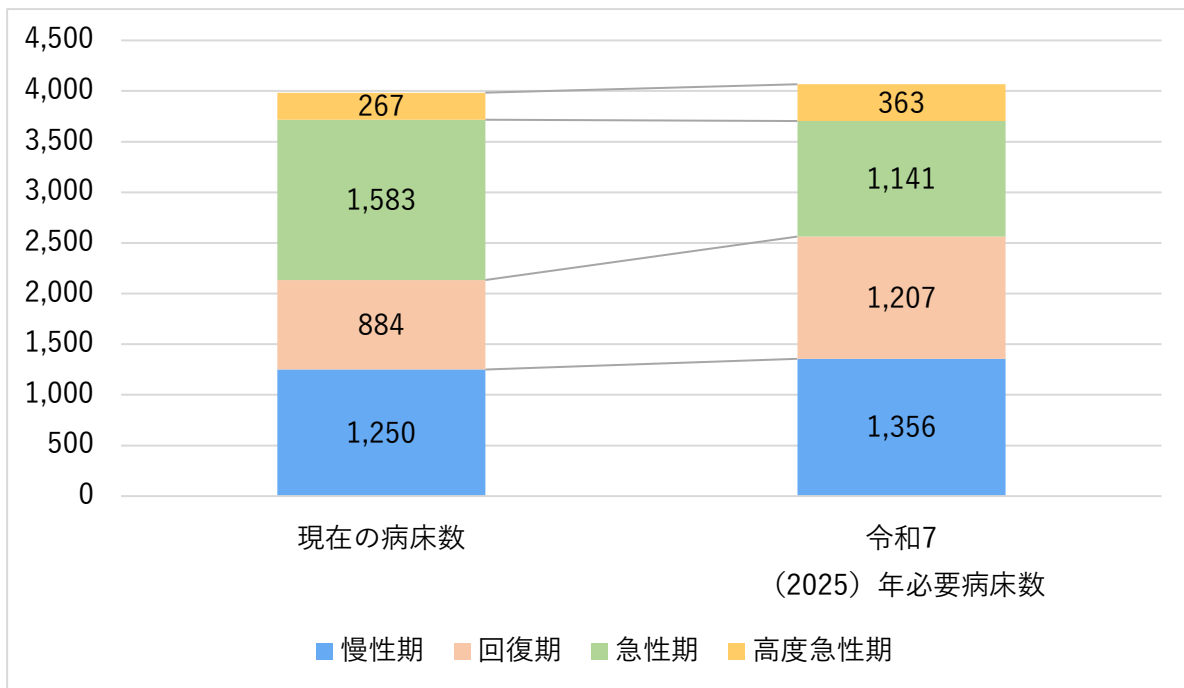
十勝医療圏内の必要病床数は、高度急性期病床は 96 床不足、急性期病床は 442 床過剰、回復期病床は 323 床不足、慢性期病床は 106 床不足している状況です。北海道においては、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

### ■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
現在の病床数	267	1,583	884	1,250	3,984
必要病床数	363	1,141	1,207	1,356	4,067
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市町村の病床数

(単位：床)

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		総計	
足寄町	0	(0)	0	(0)	60	(0)	0	(0)	60	(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)
士幌町	0	(0)	0	(0)	50	(0)	0	(0)	50	(0)
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)
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)
計	267	(0)	1,473	(110)	815	(69)	1,250	(0)	3,805	(179)
総計	267		1,583		884		1,250		3,984	

※ ( ) 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

## 第3章

# 足寄町国民健康保険病院の現状と課題

## 1. 足寄町国民健康保険病院の現状

### (1) 病院の概況

足寄町国民健康保険病院は、昭和 21（1946）年に日本医療団の診療所として開設以来、改称、規模の見直しなどを経て、現在、町内唯一の入院病床を有する医療機関として、一般病床 60 床の体制を敷いています。

診療科目は、内科・循環器内科・外科・消化器外科・眼科・婦人科・精神科（もの忘れ外来）・整形外科・肛門外科の 9 科を標榜しています。

また、救急告示病院として指定を受けており、24 時間受け入れ態勢を整備し住民が安心して暮らせる体制を構築しています。

病院機能としては、リハビリテーション室、物理療法室、臨床検査室、内視鏡室、放射線室、CT スキャナー室を配備しており、平成 25（2013）年 6 月からは人工透析室を加え、専門スタッフを配置して近年増加傾向にある生活習慣病に起因する、人工透析を必要としている患者に対応可能な体制整備を図っています。

また、健康で安心できる地域づくりのため疾病予防などの健康管理から訪問診療・訪問リハビリを含めた在宅医療を実施しています。

### (2) 医療施設の状況

現在の足寄町国民健康保険病院は、平成 11（1999）年に全面改築され、平成 13（2001）年から開院しました。

今後も必要に応じて部分的修繕を行い、施設の機能を維持します。また、今後の足寄町民の医療のニーズに対応して必要な医療機器や施設の整備に努めていきます。

### (3) 地域別患者構成

足寄町国保病院レセプト（令和 4（2022）年 8 月）から調査した地域別の受診患者数は、市街地から 80.8%と最も多くなっています。その他道内や道外からも受診しています。

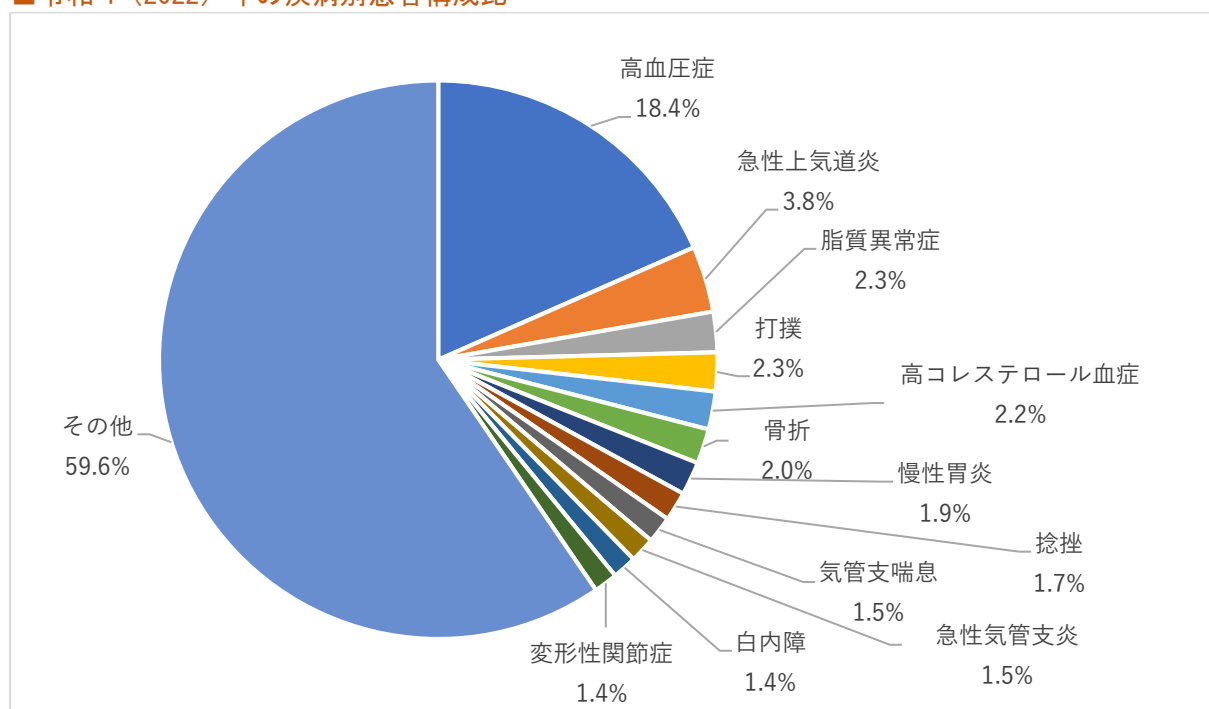
地域名		延患者数	構成比
町内	市街地	3,034	80.8%
	上利別地区	317	8.4%
	螺湾地区	192	5.1%
	芽登地区	126	3.4%
町外（道内）		79	2.1%
その他（道外）		9	0.2%
合計		3,757	100.0%

#### (4) 疾病別患者構成比

足寄町国民健康保険病院を受診している患者は、高血圧、脂質異常症が、高コレステロール血症等の生活習慣病が 22.9%と多くを占めていますが、その他にも骨折や打撲など整形外科疾患、白内障などの眼科疾患や皮膚科疾患など、幅広い領域を診療しています。

	傷病名	実数	構成比
1	高血圧症	630	18.4%
2	急性上気道炎	131	3.8%
3	脂質異常症	80	2.3%
4	打撲	77	2.3%
5	高コレステロール血症	75	2.2%
6	骨折	69	2.0%
7	慢性胃炎	66	1.9%
8	捻挫	58	1.7%
9	気管支喘息	53	1.5%
10	急性気管支炎	50	1.5%
11	白内障	48	1.4%
12	変形性関節症	47	1.4%
	その他	2,038	59.6%
	合計	3,422	100.0%

■ 令和 4 (2022) 年の疾病別患者構成比





## 2. 患者受療動向

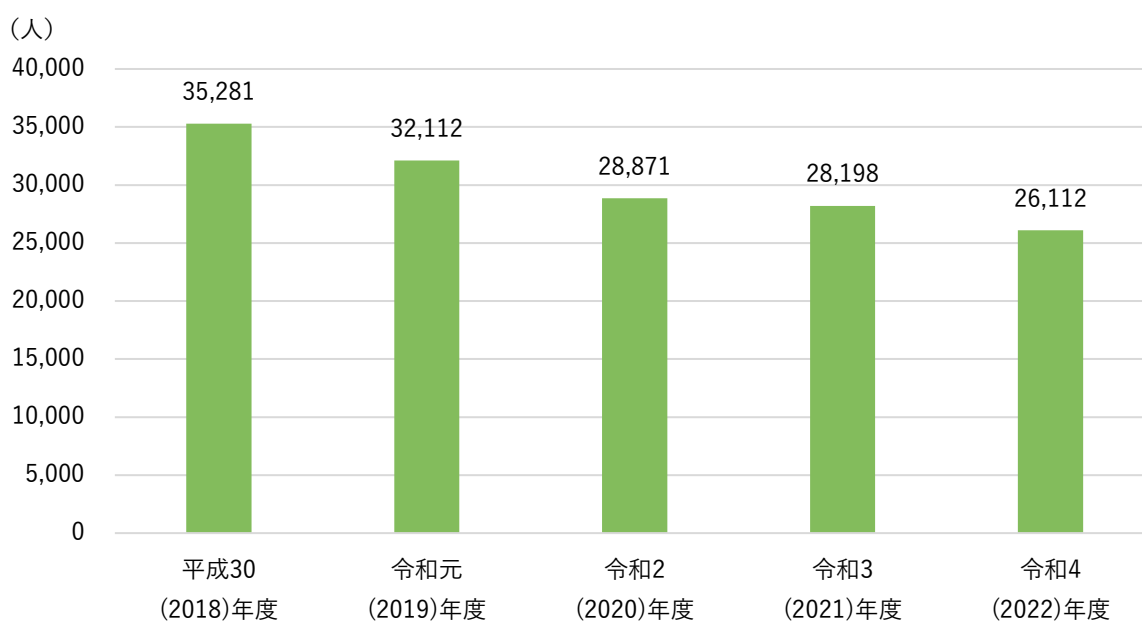
### (1) 外来患者数の状況

外来患者延数の合計は、平成 30 (2018) 年度の 35,281 人から、令和 4 (2022) 年度には 26,112 人と患者数の減少が顕著です。

(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	令和 4 (2022)年度
外来患者延数	35,281	32,112	28,871	28,198	26,112
診療実日数	242	241	243	242	243
1日平均患者数	145.8	133.2	118.8	116.5	107.5

外来患者延数



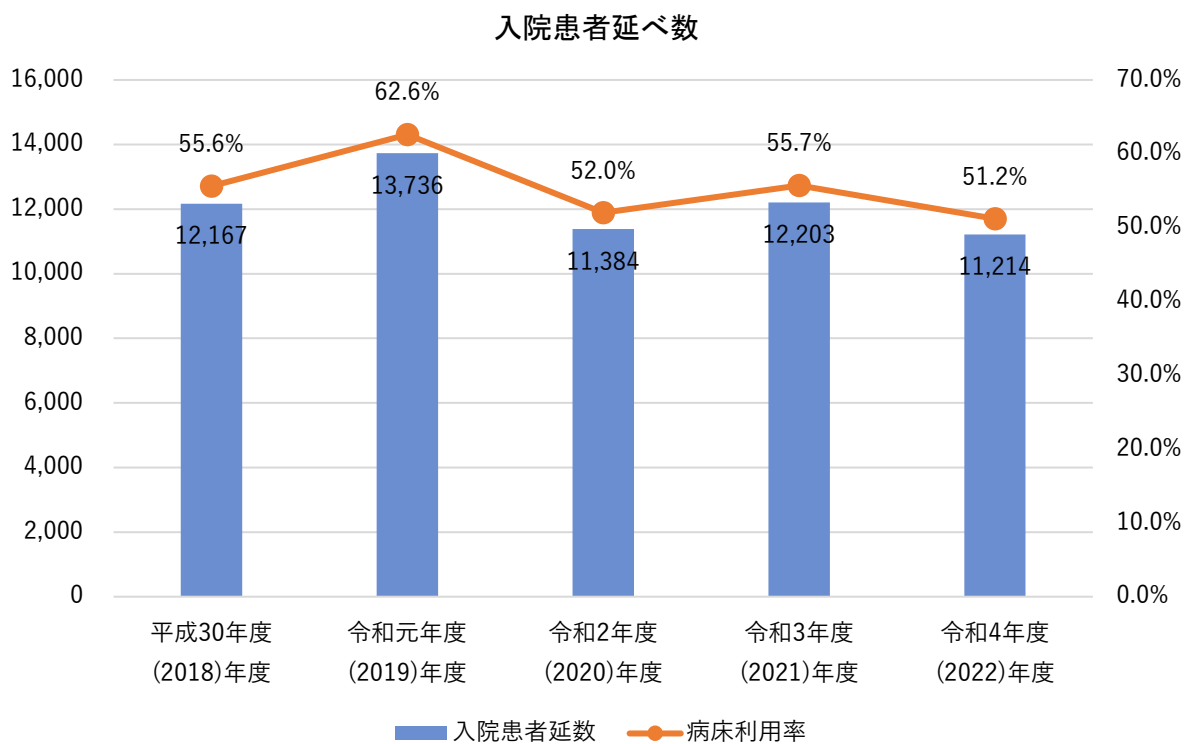
## (2)入院患者数の状況

入院患者延数は、年度で多少増減があるものの、近年概ね 12,000 人前後で推移しています。令和 4（2022）年度には 11,214 人となり、減少傾向となっています。

また、病床利用率の推移は、50%以上を確保しています。

（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	令和 4 (2022)年度
入院患者延数	12,167	13,736	11,384	12,203	11,214
1 日平均患者数	33.3	37.5	31.2	33.4	30.7
病床利用率	55.6%	62.6%	52.0%	55.7%	51.2%



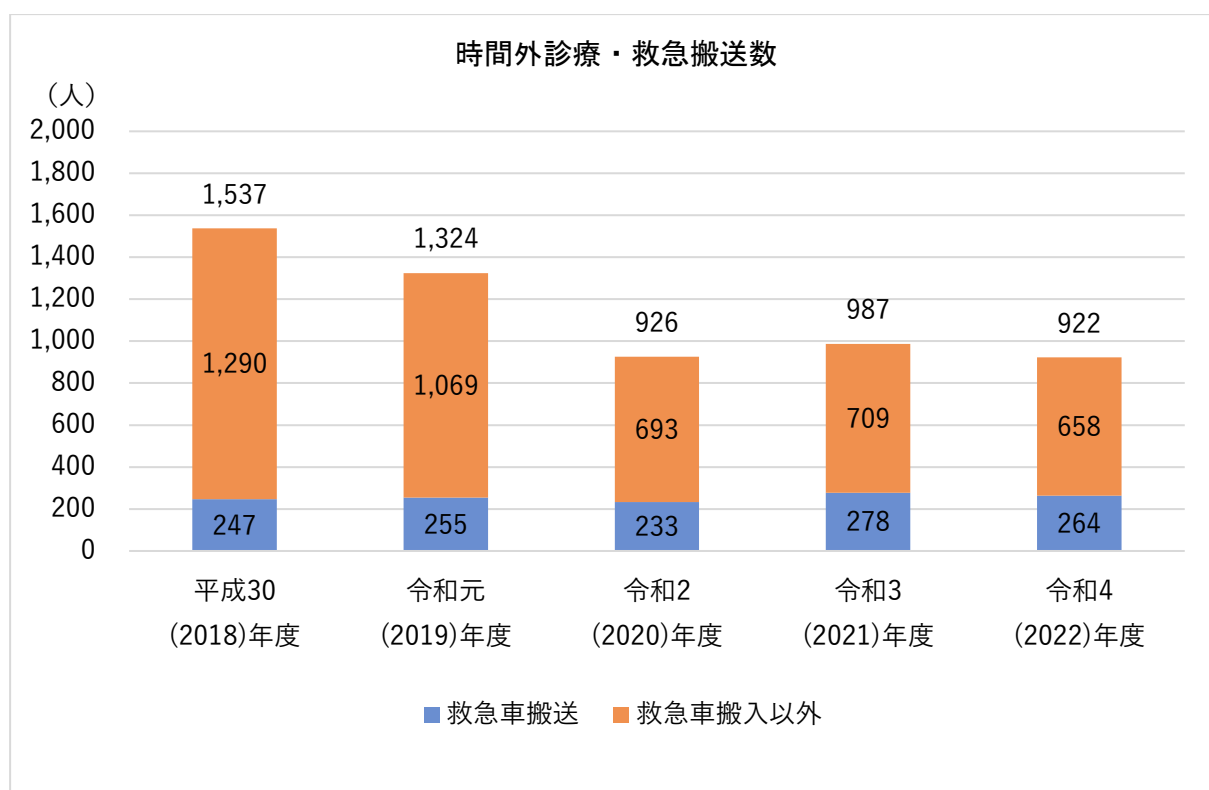
### (3) 時間外診療・救急搬送数

救急等受入患者数は年間 1,200 人前後の救急患者を受け入れしており、来院もとの多くが町内からの搬送となっています。また、救急患者のうち、救急車で搬入は年平均で約 250 件となっており、全体の 2 割程度となっています。

#### ■ 時間外診療・救急搬送数

(単位：件)

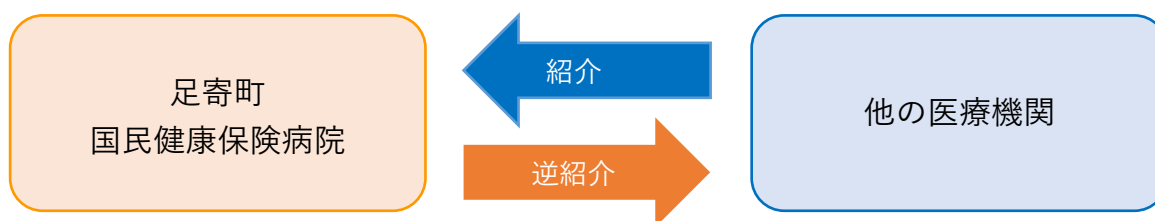
	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	平均
救急車搬送	247	255	233	278	264	254
救急車搬入以外	1,290	1,069	693	709	658	939
合計 (時間外診療)	1,537	1,324	926	987	922	1,193



#### (4)紹介・逆紹介件数

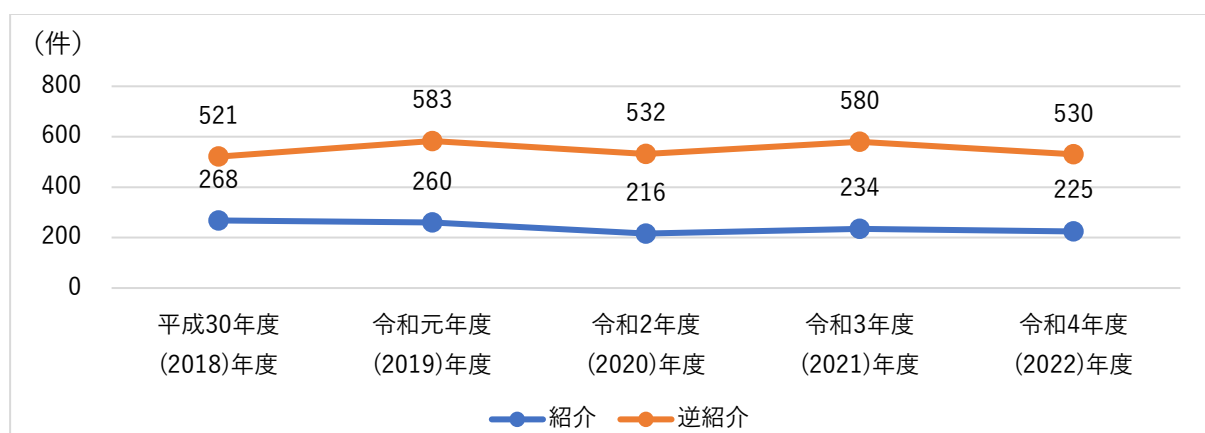
紹介・逆紹介件数は地域の医療機関との程度連携を図っているかを示しています。

<sup>1</sup>プライマリ・ケアの観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。件数が多ければ多いほど、地域の医療機関との連携が図られていることがわかります。



(単位：件)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	年度平均
紹介	268	260	216	234	225	240.6
逆紹介	521	583	532	580	530	549.2



紹介件数は他の医療機関から足寄町国民健康保険病院に紹介されて受診した件数です。

年度平均は240.6件となっています。

逆紹介件数は紹介件数とは反対に、足寄町国民健康保険病院から他の医療機関に紹介されて受診した件数です。逆紹介件数は平均すると年間約549.2件となっています。

<sup>1</sup> 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)足寄町の医療需要予測

### 推計方法

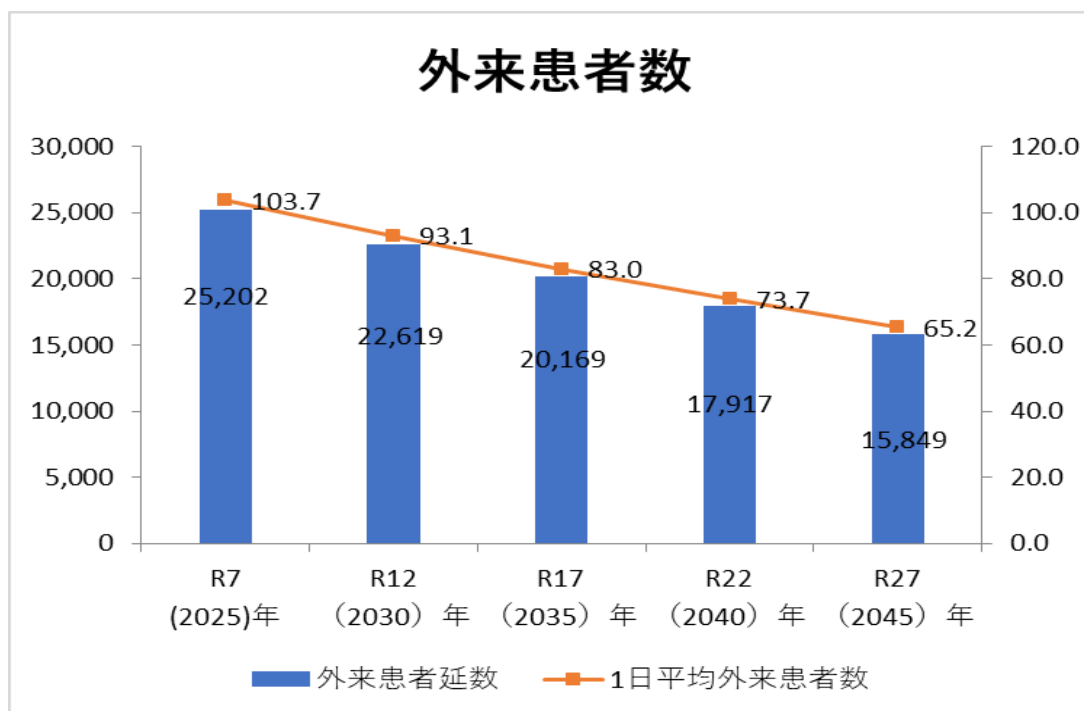
今後、足寄町内でどのくらいの患者数があるのかを予測します。過去5年間の数値を使用し、足寄町人口予測（社人研推計）の人口推移に当てはめて推計患者数を算出しました。

### 足寄町の将来推計患者数

足寄町の人口推計に基づき算出した、足寄町内における外来患者延数、入院患者延数の将来推計は次の通りです。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。現在、民間病院も含め、足寄町は1病院、2診療所で診療を行っており、高度急性期医療については同じ医療圏である帯広市に患者が流出しています。足寄町に住んでいる全ての住民が足寄町にある病院を受診しているわけではないため、医療機関等と連携を図りながら新規患者の確保に努めるとともに、ダウンサイジングについても検討する必要があります。

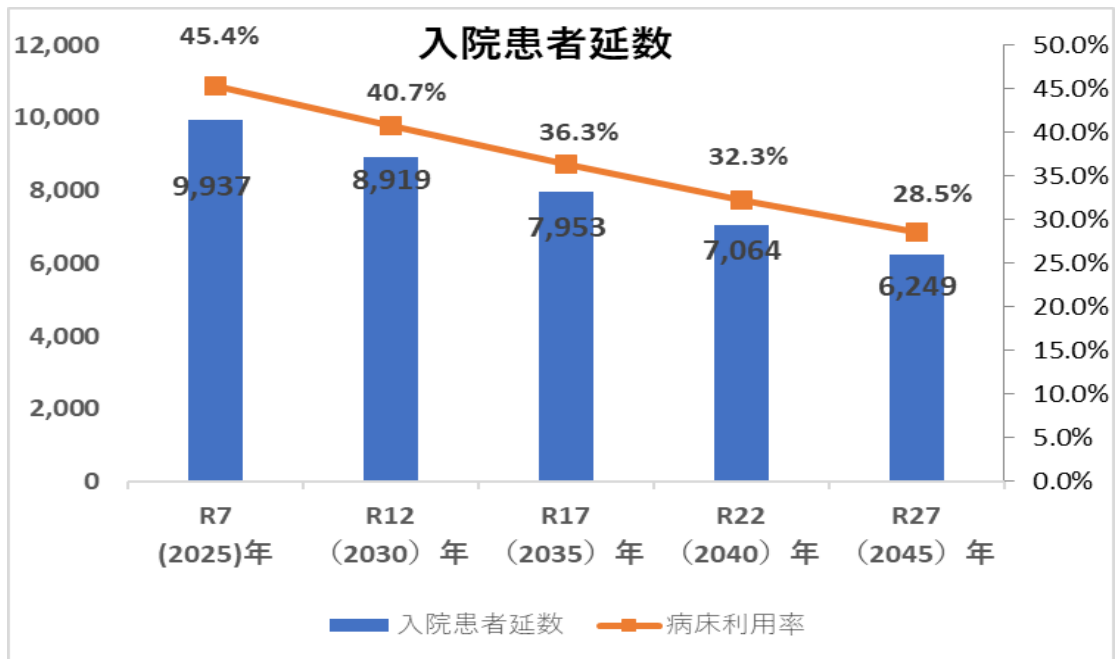
#### ①外来患者数の推計

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。令和12（2030）年には1日平均外来患者数は、100人を切り93.1人、令和22年（2040）年には外来患者延数は20,000人を切り17,917人、令和27（2045）年には1日平均外来患者数は65.2人になると予測されます。



## ②入院患者延数及び病床利用率の推計

入院患者延数では令和 12（2030）年には 9,000 人を切り 8,919 人に、令和 27（2045）年には 6,249 人、病床利用率は 28.5%と予測されます。今後、病院自体の在り方や病床数はもちろん「町民のための医療体制をどう維持するか」について議論が必要です。



### 3. 足寄町国民健康保険病院の経営状況

#### (1) 足寄町国民健康保険病院の経営状況

<sup>2</sup>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います。

収入については、新型コロナウイルスの影響もあり、令和2(2020)年度の入院収益が減少していましたが、令和3(2021)年度については回復しています。支出については、おおむね11億円前後で推移しています。

#### ■収入の5期比較

(単位：千円)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
入院収益	244,023	263,152	223,684	243,454	211,569
外来収益	266,394	266,016	259,549	254,655	224,674
①診療収入計	510,417	529,168	483,233	498,109	436,243
②その他医業収益	202,452	205,992	207,126	216,456	216,351
(うち他会計負担金)	162,858	162,983	165,565	165,886	173,171
③医業収益(①+②)	712,869	735,160	690,359	714,565	652,594
④医業外収益	324,625	372,644	304,943	325,939	335,122
(うち国・都道府県補助金)	28,475	29,586	30,958	35,637	32,106
(うち他会計補助・負担金)	252,362	299,746	231,204	253,714	254,875
(うち長期前受金戻入)	21,658	21,518	22,583	11,140	19,726
⑤経常収益(③+④)	1,037,494	1,107,804	995,302	1,040,504	987,716
⑥特別利益					
総収益(⑤+⑥)	1,037,494	1,107,804	995,302	1,040,504	987,716

※決算統計より

<sup>2</sup> 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、小児医療などを指します。

■支出の5期比較

(単位：千円)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2021)年度
職員給与費	575,359	545,275	589,913	601,818	573,288
材料費	94,903	93,949	86,674	87,384	78,266
（うち医薬品費）	43,961	41,825	23,210	24,672	20,086
（うち医薬材料費）	39,129	38,230	51,238	50,205	45,006
減価償却費	78,137	78,376	71,807	70,639	75,610
経費	351,700	346,919	271,860	277,594	290,033
研究研修費	2,831	2,858	311	224	1,192
資産減耗費	1,178	2,595	2,234	1,416	2,533
①医薬費用	1,104,108	1,069,972	1,022,799	1,039,075	1,020,922
②医薬外費用	34,944	36,638	38,124	33,346	36,087
③経常費用（①+②）	1,139,052	1,106,610	1,060,923	1,072,421	1,057,009
④特別損失	-	-	-	-	-
総費用（③+④）	1,139,052	1,106,610	1,060,923	1,072,421	1,057,009

※決算統計より

■損益の5期比較

(単位：千円)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
総収益	1,037,494	1,107,804	995,302	1,040,504	987,716
総費用	1,139,052	1,106,610	1,060,923	1,072,421	1,057,009
純損益	-101,558	1,194	-65,621	-31,917	-69,293

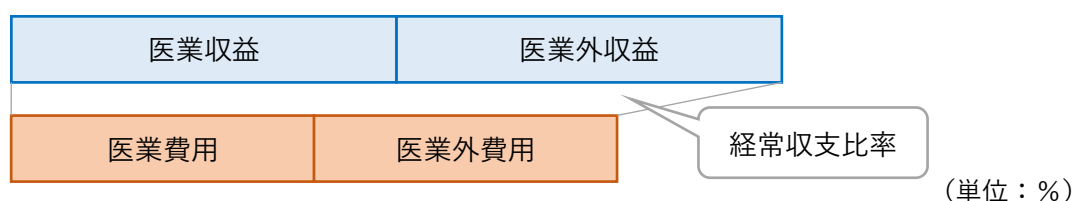


## (2) 主な経営指標

### 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になります。

病院事業の経常収支比率はおおむね 95%前後で推移しています。



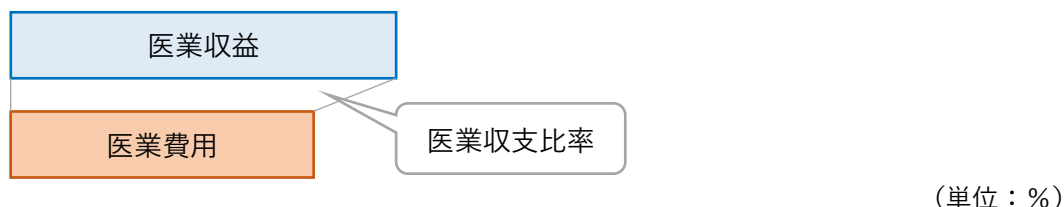
	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
経常収支比率	91.1	100.1	93.8	97.0	93.4

※決算統計より

### 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、病院の収益性をみ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。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えていないことになり経営は健全でないことになります。

病院事業の医業収支比率は、おおむね 67%前後で推移しています。



	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
医業収支比率	64.6	68.7	67.5	68.8	63.9
<sup>3</sup> 修正医業収支比率	38.7	44.9	39.8	41.5	42.7

※決算統計より

<sup>3</sup> 修正医業収支比率：医業費用に対する医業収益からその他医業収益のうちの“他会計負担金”を除いた「修正医業収益」の割合。

### (3)一般会計からの繰入額の推移

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、特定の条件を満たす経費については、自治体から病院への繰入金として、経費を負担することとされています。これにより、政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰入れを行っています。繰入金は使用用途によって「収益勘定繰入」と「資本勘定繰入」に分かれて計上されています。足寄町国民健康保険病院への繰入金の推移は以下の通りです。

#### ■実繰入額

(単位：千円)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
収益勘定繰入	415,220	462,729	396,769	419,600	428,046
資本勘定繰入	58,326	57,666	63,064	61,552	54,956
合計	473,546	520,395	459,833	481,152	483,002

※決算統計より

## 4. 当院の課題

### (1)救急医療体制の強化

一次救急医療機関としての役割を十分に果たせるよう、24 時間 365 日の救急患者の受入体制を強化し、救急医療に取り組むことが必要です。

### (2)医師及び看護師の不足

十勝医療圏、また足寄町としても医師及び看護師が少ない状況です。地域医療を担うために必要な医師及び看護師数の確保が必要です。

### (3)当院の役割と地域との医療連携の不足

将来推計人口の年齢構成が年々高齢化する中、回復期や慢性期の患者が増加することが予測されます。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院としての役割を果たしながら、当院の役割を明確化した上で、これまで以上に十勝医療圏の医療機関との連携が必要です。

### (4)病院経営の改善

経常収支比率及び修正医業収支比率は横ばいとなっています。地域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、今後、経常黒字化ができるよう、新規入院患者数を増加させるための取組が必要です。

## 第4章

# 足寄町国民健康保険病院の役割と基本方針

## 1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

「地域医療構想」とは将来（令和7（2025）年）の医療需要に基づき、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として、都道府県が策定するものです。（「医療介護総合確保推進法」（平成26（2014）年）による。）

このような中、足寄町国民健康保険病院は町内唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者の受け入れを行っており、住民が安心して暮らせる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、第二次・三次医療圏にある帯広市等の他の高度医療機関との医療連携を強化し、速やかに転院できる体制をとり、役割分担を進めていきます。

今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門を担う救急医療体制を堅持する一方で、北海道地域医療構想や十勝地域推進方針を踏まえ、病床数や病床機能の見直しを検討するとともに診療連携の推進を図ります。

今後は、更なる健全経営に努め、不採算医療などを担い地域医療を提供していくことが当院の果たすべき役割と考えています。

以上のことから、地域医療構想の最終年である2025（令和7）年及び経営強化プランの対象期間の最終年度である2027（令和9）年度における機能区分ごとの病床数は、次のとおりとします。

許可病床・機能	令和4 (2022) 年度 現在病床数	令和7 (2025) 年度 病床数	令和9 (2027) 年度 病床数
一般病床（回復期）	60床	60床	60床
合計	60床	60床	60床

今後も、この60床の病床数と病床種別は、維持していく方針ですが、人口減少や他の病院等との連携を図りながらダウンサイジングや外来機能の縮小を検討していきます。

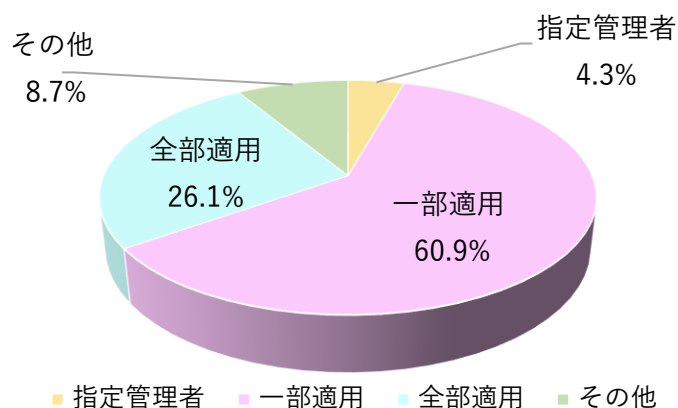
## 2. 再編・ネットワーク化

急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制」の充実が必要です。

### 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3（2021）年度時点での北海道内にある公立病院92病院の経営形態をみると、当院と同様の「一部適用」が最も多く56病院（60.9％）となっています。



令和3（2021）年度 総務省 病院事業決算状況より集計

#### (2) 現状

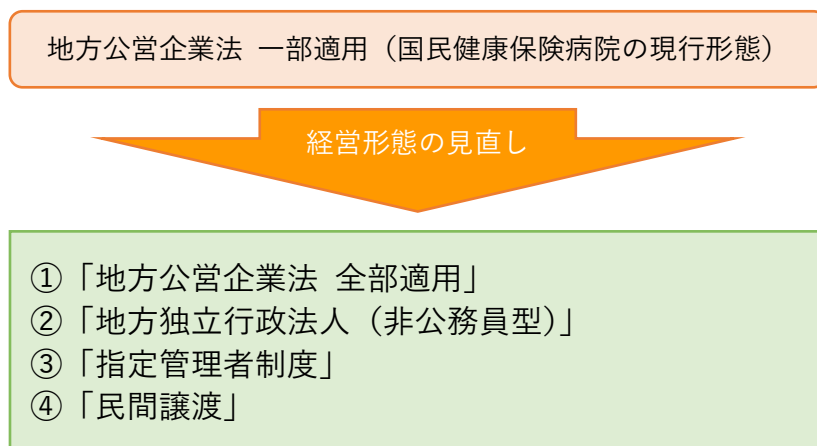
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

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」)は、条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加えて、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」も一つの選択肢となります。

## (4)経営形態の比較・検討

経営形態について、比較・検討を行った場合、以下のような課題が挙げられるため、経営形態の見直しの方向性については本計画の進捗状況や、公立病院を取り巻く医療環境の動向などを見極めながら慎重に検討を進めていきます。

### ➤ 「地方公営企業法 全部適用」

- ・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る。
- ・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る。

### ➤ 「地方独立行政法人（非公務員型）」

- ・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る。
- ・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る。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する。
- ・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する。

### ➤ 「指定管理者制度」

- ・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る。
- ・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る。
- ・指定管理者の引受先がない場合が想定される。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなる。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻や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る。

### ➤ 「民間譲渡」

- ・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る。
- ・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る。
- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される。
- ・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。
- ・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る。

## 4. 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っており、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ことが必要です。

なお、経営形態及び病床機能の選択については、以下の通りとします。

### 【病床機能の選択】

病床利用率を上げ、地域のニーズに合わせた病床機能を選択する。

### 【人口減少に対応した医療】

人口減少や医療需要、病院事業の財政状況を見極め、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、必要に応じて病院再編を検討する。

## 5. 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「地方公営企業繰出金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

## 6. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

---

当町では第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、疾病の早期発見、早期治療をさら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ています。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す。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システムにおいて、当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。

在宅医療では訪問診療をはじめ、患者の自宅や介護保健施設と<sup>4</sup>ICTを活用した遠隔診療システムの導入も視野に入れながら、患者と医師の負担軽減に努めます。

---

<sup>4</sup> ICT:「Information and Communication Technology」の略で通信技術を活用したコミュニケーションを指す。

## **(1)地域包括ケアシステムの構築と推進**

地域包括ケアシステムにおいて、医療と介護・保健・福祉、行政との連携や住民の理解と協力は不可欠です。

足寄町では、行政が中心となり、積極的に将来の方向性を示し、町内医療機関などの関係者を巻き込みながら、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるように、町内資源を活用した「医療と介護・保健・福祉の連携システム」の実現に向けて取り組んでいます。

これまでに、町内医療機関の役割分担を明確化することで、住民にとって地域で受けられる医療サービスの選択肢が増加し、段階に応じた医療サービスが受けられるとともに、在宅復帰や地域生活の継続が可能となる体制整備が図られました。

また、医療・介護・福祉の連携強化による、ワンストップ窓口の設置等を通じて、入院した患者の在宅復帰に向けた調整や医療ニーズの高い住民の在宅ケアなどの円滑な推進のほか、高齢者等複合施設「むすびれっじ」の整備による高齢者の状況に応じた暮らしを支える仕組みが整備され、循環型支援システム構築の実現に向けた取り組みが進められています。

地域包括ケアシステムの推進は、医療機関、療養施設、行政、そしてそこに携わる様々な職種の方々が、一緒に考え行動できる仕組みが何より重要です。

地域住民が、住み慣れた地域でいつまでも健康で幸福に暮らしていけるように、これまで築き上げてきた医療資源を最大限活用し、今後さらに発展的に推進できるよう取り組みます。

## **(2)医療機関との連携**

足寄町国民健康保険病院は、地域包括ケアシステムの中では、日常医療を担う「かかりつけ医」等として地域の中心的医療機関の役割を担っています。在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合は、速やかな診療、措置が行えるよう地域の医療機関との情報を密にするとともに、万が一に備え救急病床を確保します。

## **(3)福祉機関・施設との連携**

初期・急性期を終えた患者が、地域への円滑な移行が図れるよう、福祉機関・施設との連携を密に行います。

また、地域包括ケアシステムの構築には医療のみならず、介護、福祉施策への理解が必要不可欠であることから、介護、福祉行政に精通した専門職員の配置を検討します。



## 7. 組織・体制・マネジメントの強化

---

### (1) 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（職場環境・職員アメニティ）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・研究等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。

### (2) 医師の働き方改革への対応

令和元（2019）年に施行された「働き方改革関連法」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。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、常勤医師の安定的な確保とともに「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検討します。

### (3) 医療職の確保に関する取り組み

当町では、将来医師又は看護師等として足寄町に勤務を希望する方に対し、修学資金の貸付を行っています。一定期間当町に医師又は看護師等として勤務した場合、償還が免除されます。

今後も継続して修学資金の貸付制度を推し進め、医療従事者の確保に努めます。

### (4) 地域医療研修モデル病院としての役割

地域医療に貢献するへき地医療や総合診療医を育てる「研修モデル病院」としての役割を担います。当院での初期研修医数は平成29（2017）年度は1人、平成30（2018）年度は2人、令和元（2019）年度は1人、令和2（2020）年度は2人でしたが、令和3（2021）年度は9人と増え、令和4（2022）年度には13人を受け入れています。今後も地域医療研修モデル病院としての役割を担い地域医療を守っていきます。また研修医、医学生、看護師、医療従事者などの多職種の実習生も積極的に受け入れていきます。訪問診療や施設訪問などをはじめとした充実した研修プログラム、研修設備を整備し、全国のへき地医療に貢献できる総合診療医、医療専門員を足寄町国保病院から育て、地域医療の充実を目指します。

## 8. 新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取り組み

---

新型コロナウイルス感染症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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●院内訪問者へ入り口付近での検温や、マスクの着用を継続します。</li> <li>●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うなどの措置を行います、また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内で隔離します。</li> <li>●症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を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防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。</li> </ul>
②重傷者発生の 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、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いたします。

## 9. 施設・設備の最適化

### (1)施設・設備の計画的かつ適正な更新

現在の足寄町国民健康保険病院は、平成 11（1999）年に全面改築、平成 13（2001）年に開院しており、引き続き施設の維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行う事によって、維持管理費・修繕費の平準化を図り、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みます。また、感染拡大時においては、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患者の対応などにより、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。

### (3)脱炭素化の取組

地球温暖化対策は令和 32 (2050) 年までにカーボンニュートラルの実現を法律的に明記することで、政策の継続性・予見性を高め、脱炭素に向けた取り組み・投資やイノベーションを加速させるとともに、地域の再生可能エネルギーを活用した脱炭素化の取組や企業の脱炭素化の促進を図る「地球温暖化対策の推進に関する法律の一部を改正する法律案」が令和 3 (2021) 年 3 月 2 日に閣議決定されました。また、日本は令和 3 (2021) 年 4 月に、令和 12 (2030) 年度において、温室効果ガス 46%削減 (平成 25 (2013) 年度比) を目指すこと、更に 50%の削減に向けた挑戦を続けることを表明しています。

足寄町においても令和 3 (2021) 年 9 月に令和 32 (2050) 年までに実質的なカーボンニュートラルの達成を目指す「ゼロカーボンシティ」を表明しました。

一般的に建設費が高く耐用年数が長い公共施設の脱炭素化を効率的に推進するためには、改修や修繕の時期に合わせて再生可能エネルギー設備の導入や省エネルギー化に取り組むことが必要となります。

足寄町国民健康保険病院では、LED 照明の導入等を検討します。

## 10. 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。

また、医療等分野及び医療情報システムに対するサイバー攻撃が一層、多様化・巧妙化が進み、医療機関等における診療業務等に大きな影響が生じる被害も見られています。特に<sup>5</sup>ランサムウェアに代表される攻撃への対策は喫緊の課題となっています。

当院では、令和 3 (2021) 年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 (2022) 年 3 月)」に沿って情報セキュリティ対策の徹底を図ります。

総務省では、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。

当院においても、ICT を活用した診療や、医療システムに係るセキュリティ対策の強化を検討していきます。

---

<sup>5</sup> ランサムウェア：身代金という意味を持つ英単語の「Ransom (ランサム)」と、コンピュータウイルス等を含むコンピュータに何らかの処理を行うプログラムなどを指す「Software (ソフトウェア)」を組み合わせた造語。

## 11. 住民の理解

---

地域医療構想の具現化により、病床機能の分化と連携機能の強化が進み、今後地域での診療体制が変化していくこととなります。

医療機能見直しのためには、地域住民の理解が不可欠です。そのため、当町において醸成されつつある「医療と介護・保健・福祉の連携システム」を推進するとともに、地域の保健、医療、福祉機関との連携を図りながら、住民に対する講演会の開催や町の広報誌等を活用した情報提供の機会を積極的に設けるなど、当院の役割等に対する住民の理解を深める取り組みを進めていきます。

病院理念である「いたわり」と「おもいやり」の心を持ち、「やすらぎ」に満ちた「ぬくもり」のある、地域に根ざした病院づくりを目指します。

## 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を設定し、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、連携の強化等に係る数値目標と取り組み

### (1) 医療機能に係るもの

#### ① 具体的な取り組み

- ・ 二次医療圏、三次医療圏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。
- ・ 町内唯一の救急告示病院として 24 時間 365 日救急患者の受け入れを行い、町内の医療体制の充実に努めます。
- ・ 北海道が策定する「地域医療構想」や、十勝医療圏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け入れを行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。

#### ② 実績と見込数値

	令和 4 (2022)年度 (実績)	令和 5 (2023)年度 (見込み)	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	922	930	930	930	930	930	
うち救急車の受入件数	264	260	260	260	260	260	
リハビリ 件数	外来	5,969	5,337	6,000	6,010	6,050	6,100
	入院	4,142	3,432	4,150	4,160	4,175	4,180
	訪問	755	750	760	765	770	778

## (2)連携強化等に係るもの

### ①具体的な取り組み

- ・二次医療圏・三次医療圏の拠点病院などと連携し、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、『かかりつけ医』として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。
- ・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。
- ・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。

### ②目標数値

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	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)
紹介件数	225	253	260	265	270	275
逆紹介件数	530	494	540	550	560	570

## 2. 経営指標に係る数値目標

### (1)収支改善に係るもの

#### ①具体的な取り組み

- ・将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを実施します。

#### ②目標数値

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	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	93.4%	86.8%	96.0%	97.0%	98.0%	100%
医業収支比率	63.9%	59.3%	71.7%	73.5%	75.1%	76.8%
修正医業収支比率	43.5%	44.6%	71.2%	72.9%	74.6%	76.3%

## (2)収支確保に係るもの

### ①具体的な取り組み

- ・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。

### ②目標数値

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	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	11,214人	10,145人	12,045人	12,702人	13,359人	14,235人
外来患者延べ数	26,112人	25,288人	27,600人	28,200人	28,800人	29,400人
病床利用率	51.2%	46.2%	55.0%	58.0%	61.0%	65.0%

## (3)経費節減に係るもの

### ①具体的な取り組み

- ・令和3(2021)年度における一般病院(黒字病院)の医薬品費比率が5.2%であることから、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、更なる医薬品、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3(2021)年度における一般病院(黒字病院)の医療材料費比率が14.2%で、当院はその比率を下回っていますが、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。

### ②目標数値

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	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)
薬品費率	8.7%	8.7%	8.65%	8.60%	8.55%	8.5%
医療材料費率	9.3%	9.3%	9.25%	9.20%	9.15%	9.1%

## (4)経営の安定性に係るもの

### ①具体的な取り組み

- ・ 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。
- ・ 医療スタッフの確保はホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院などへの情報提供を継続するとともに、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組みます。
- ・ 年次有休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。

### ②目標数値

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	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	3	4	5	5	5	5
薬剤師	1	1	1	1	1	1
臨床検査技師	2	2	2	2	2	2
放射線科技師	2	2	2	2	2	2
理学療法士	4	4	4	4	4	4
臨床工学技師	3	3	3	3	3	3
看護師	21	19	25	25	25	25
准看護師	4	4	4	4	4	4
管理栄養士	1	1	1	1	1	1
事務職員	6	6	6	6	6	6
合計	47	46	52	52	52	52



## (5)その他

### ①具体的な取り組み

- ・臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、医師の獲得に努めます。
- ・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。
- ・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。

### ②目標数値

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	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)
研修医・医学生の 受入件数	33	35	29	27	27	27
研修医等の受入件 数	13	18	14	15	15	15
医学生の受入件数	20	17	15	12	12	12
その他（看護学生 等）の受入件数	0	3	3	3	3	3

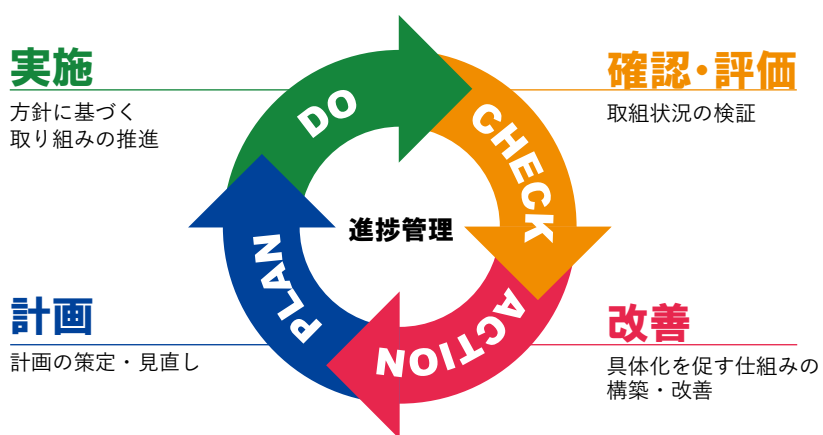
## 第6章

# 計画の推進

## 1. 進捗管理

足寄町国民健康保険病院内で点検・評価を行い公表します。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。

### ■見直しサイクル



## 2. 公表方法

病院経営強化プランの実施状況は、点検・評価を行いホームページ等に掲載します。

**足寄町国民健康保険病院経営強化プラン**

2024年3月

〒089-3712 北海道足寄郡足寄町南2条3丁目1番地

【足寄町国民健康保険病院】

TEL 0156-25-2155