

# 新足寄町国民健康保険病院 改革プラン

## 点検・評価報告書

(平成29年度～令和2年度)



令和4年3月策定

## 《目次》

### 1 はじめに

### 2 医療圏域と病院の状況

- (1) 地域の状況 . . . . . 3 頁
- (2) 患者数の動向 . . . . . 4 頁

### 3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- (1) 地域医療構想の取り組み状況について . . . . . 7 頁
- (2) 令和7年（2025年）に当院が目指す将来像 . . . . . 7 頁
- (3) 地域包括ケアシステムの構築と推進 . . . . . 7 頁
- (4) 一般会計負担金の考え方 . . . . . 7 頁
- (5) 指標に係る数値目標と実績 . . . . . 8 頁
- (6) 住民の理解 . . . . . 10 頁

### 4 経営の効率化

- 経営指標に係る数値目標と実績 . . . . . 10 頁

### 5 再編・ネットワーク化の取り組み

- (1) 二次医療圏及び医療構想区域内の病院等配置状況 . . . 14 頁
- (2) 当院に係る今後の再編・ネットワーク化計画について 14 頁

### 6 経営形態の見直し

- 今後の経営形態見直しについて . . . . . 14 頁

## 7 プランの点検・評価・公表

点検・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15頁

## 1 はじめに

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確保のための重要な役割を果たしていますが、一方では、不採算医療を担うことによる経営悪化や医師不足という状況に直面しています。

そのような中、平成27年に国が示した「新公立病院改革プラン」を受けて、当院でも平成29年3月に「新足寄町国民健康保険病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定したところです。

この改革プランの実施期間は平成29年度～令和2年度までの4年間となっておりますが、令和3年9月に最終年度である令和2年度の決算が議会で認定されたことから、現改革プランで示したこの4年間の取組内容や数値目標について点検・評価を行い、公表するものです。

## 2 医療圏域と病院の状況

### (1) 地域の状況

#### ① 医療圏域の人口と年齢構成

国勢調査

(単位：人)

|        | 平成22年① | 平成27年② | ②-①   | 令和2年③ | ③-②   |
|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 総人口    | 7,630  | 6,990  | △ 640 | 6,563 | △ 427 |
| 15歳未満  | 870    | 807    | △ 63  | 733   | △ 74  |
| 15～64歳 | 4,171  | 3,533  | △ 638 | 3,209 | △ 324 |
| 65歳以上  | 2,589  | 2,650  | 61    | 2,621 | △ 29  |
| 高齢化率   | 34%    | 38%    |       | 40%   |       |

改革プラン最終年度である令和2年国勢調査人口による当町の人口は6,563人であり、平成27年国勢調査時よりも427人減少しました。これは、平成27年と平成22年の国勢調査人口の減少（640人減）よりも少なくなっていますが、着実に人口減少が進んでいることを示しています。

なお、65歳以上人口の平成27年国勢調査人口は平成22年国勢調査人口よりも61人増加しましたが、令和2年国勢調査人口では平成27年国勢調査人口よりも逆に29人減少しており、全世代で人口が減少し始めています。また、高齢化率も令和2年国勢調査時点では40%となり、足寄町の10人に4人は、65歳以上となります。

## ② 地域の医療供給状況

改革プラン策定時点における2025年の病床必要量の推計では、2014年7月1日現在の病床機能との比較となっており、高度急性期・急性期病床あわせて1214床が過剰となっていました。2020年7月1日現在の病床機能では408床まで減少しています。

令和元年9月26日、国より突如公立・公的医療機関に対する再検証の要請が440の医療機関に出され、十勝管内でも高度急性期あるいは急性期の届け出をした複数の医療機関が再検証の対象となりました。

これらの医療機関の多くが今後、病床機能の変更（回復期への変更）や削減を行うとみられるため、2025年の病床必要量との差がさらに縮減されると見込まれます。

※（表2）2025年の病床必要量の推計（十勝地域医療構想推進シートより）

| 区分    | 2014年7月1日現在の病床機能（病床機能報告・許可病床ベース）① | 2020年7月1日現在の病床機能（病床機能報告・許可病床ベース）② | 2025年の病床必要量③ | 差③-① | 差③-② |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|------|------|
| 高度急性期 | 697                               | 373                               | 363          | ▲334 | ▲10  |
| 急性期   | 1,971                             | 1,539                             | 1,141        | ▲830 | ▲398 |
| 回復期   | 479                               | 1,179                             | 1,207        | 728  | 28   |
| 慢性期   | 1,440                             | 1,218                             | 1,356        | ▲84  | 138  |
| 計     | 4,618                             | 4,309                             | 4,067        | ▲551 | ▲242 |

## （2）患者数の動向

### ① 外来患者数の状況

外来患者数は、改革プラン中の平成29年度～令和2年度中も毎年減少し続けています。

特に令和元年度から令和2年度にかけては新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響からなのか3,182人の患者が減少し、令和2年度の外来患者数の合計も3万人の大台を割りました。

令和3年度以降も新型コロナの感染拡大が続いており、人口減少も重なって、当面外来患者数が回復することは見込まれません。

外来患者数(内科には循環器内科、外科には肛門外科・消化器外科を含む。)

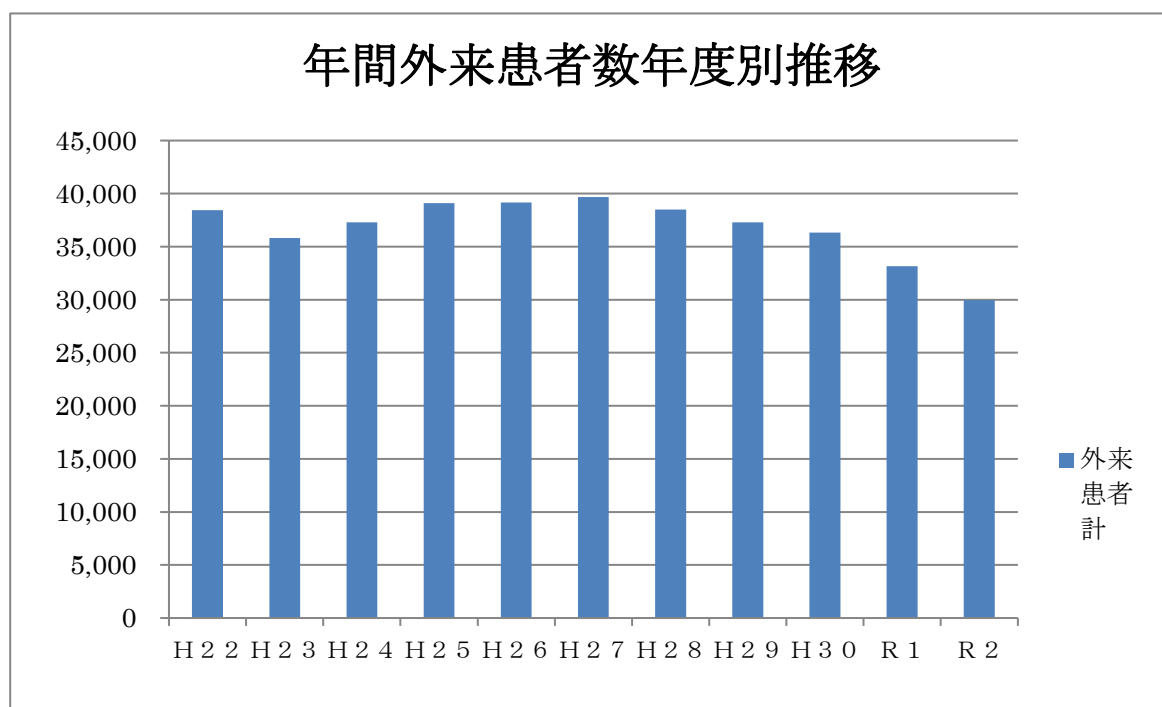
(単位:人)

|       | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    | H28    | H29    | H30    | R1     | R2     |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 内科    | 16,692 | 17,952 | 19,143 | 21,550 | 21,463 | 21,994 | 22,435 | 22,531 | 22,342 | 20,850 | 17,888 |
| 外科    | 16,927 | 12,887 | 12,872 | 12,446 | 12,470 | 12,424 | 11,128 | 10,197 | 9,411  | 8,151  | 7,864  |
| 整形    | 1,527  | 1,777  | 1,834  | 1,751  | 1,714  | 1,677  | 1,638  | 1,587  | 1,585  | 1,513  | 1,334  |
| もの忘れ  | 481    | 438    | 522    | 507    | 490    | 391    | 330    | 234    | 232    | 184    | 210    |
| 婦人科   | 224    | 227    | 214    | 206    | 190    | 162    | 155    | 132    | 148    | 120    | 149    |
| 眼科    | 1,643  | 1,631  | 1,708  | 1,631  | 1,844  | 1,970  | 1,751  | 1,597  | 1,563  | 1,294  | 1,426  |
| 健診    | 940    | 898    | 1,011  | 1,006  | 988    | 1,070  | 1,057  | 1,023  | 1,049  | 1,038  | 1,097  |
| 外来患者計 | 38,434 | 35,810 | 37,304 | 39,097 | 39,159 | 39,688 | 38,494 | 37,301 | 36,330 | 33,150 | 29,968 |
| 診療日数  | 243    | 244    | 244    | 245    | 245    | 243    | 242    | 242    | 242    | 241    | 246    |
| 1日平均  | 158.2  | 146.8  | 152.9  | 159.6  | 159.8  | 163.3  | 159.1  | 154.1  | 150.1  | 137.6  | 121.8  |

健(検)診を除く合計

(単位:人)

|      | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    | H28    | H29    | H30    | R1     | R2     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 計    | 37,494 | 34,912 | 36,293 | 38,091 | 38,171 | 38,618 | 37,437 | 36,278 | 35,281 | 32,112 | 28,871 |
| 1日平均 | 154.3  | 143.1  | 148.7  | 155.5  | 155.8  | 158.9  | 154.7  | 149.9  | 145.8  | 133.2  | 117.4  |



② 入院患者数の状況

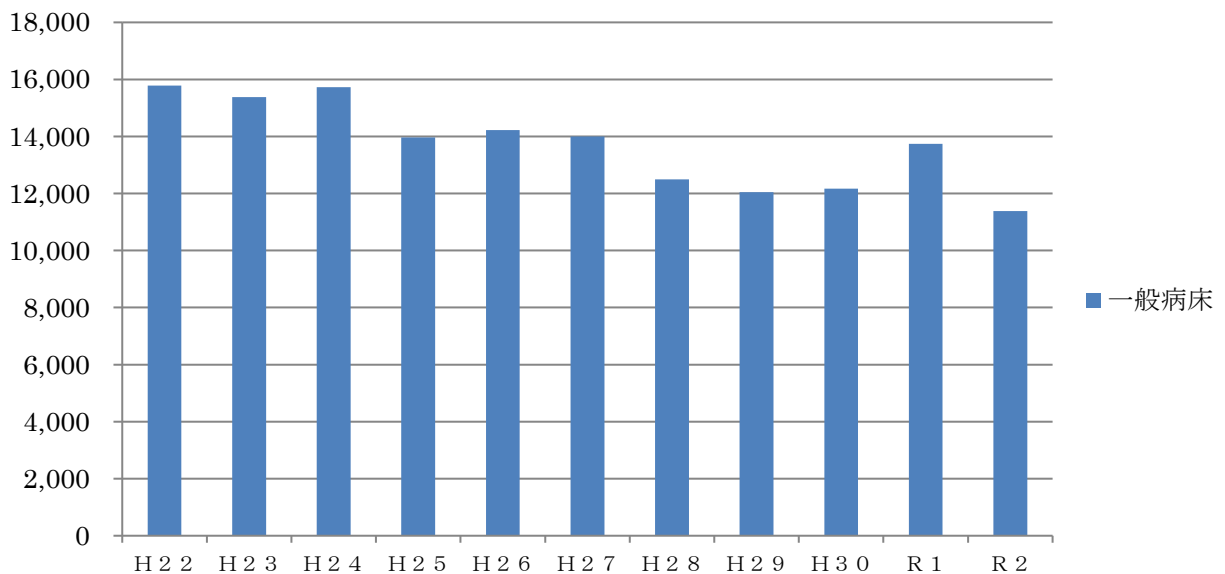
改革プラン中の入院患者数も、令和元年度には13,736人（病床利用率59.3%）と一時的に上昇しましたが、令和2年度には一転11,384人（病床利用率48.9%）と新型コロナウイルスの影響もあり、2,000人以上減少しました。

入院患者数

(単位:人)

|           | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    | H28    | H29    | H30    | R1     | R2     |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一般病床      | 15,782 | 15,381 | 15,724 | 13,970 | 14,219 | 14,004 | 12,490 | 12,051 | 12,167 | 13,736 | 11,384 |
| 療養病床      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      |
| 病床計       | 15,782 | 15,381 | 15,724 | 13,970 | 14,219 | 14,004 | 12,490 | 12,051 | 12,167 | 13,736 | 11,384 |
| 診療日数      | 365    | 366    | 365    | 365    | 365    | 366    | 365    | 365    | 365    | 365    | 365    |
| 1日平均入院患者数 | 43.2   | 42.0   | 43.1   | 38.3   | 39.0   | 38.3   | 34.2   | 33.0   | 33.3   | 37.6   | 31.2   |
| 利用率       | 72.1   | 70.0   | 71.8   | 63.8   | 64.9   | 63.8   | 56.2   | 55.0   | 55.5   | 59.3   | 48.9   |
| 一般病床利用率   | 72.1   | 70.0   | 71.8   | 63.8   | 64.9   | 63.8   | 56.2   | 55.0   | 55.5   | 59.3   | 48.9   |
| 療養病床利用率   | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      | /      |

年間入院患者数年度別推移



### 3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 地域医療構想の取り組み状況について

改革プランと歩調を合わせて策定された平成28年3月「北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕」ですが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う対応を最優先課題として取り組むこととなったため、地域医療構想会議も、議論も停滞を余儀なくされ、また、対象医療機関における具体的対応方針の再検証等の期限についても改めて整理することとなった所です。

しかしながら、人口減少や少子高齢化は現在も着実に進んでおり、2025年における医療提供体制の見込みも変わらないことから、地域医療構想の実現に向けて引き続き取り組んでいくことが確認されています。

#### (2) 令和7年（2025年）に本院が目指す将来像

当院は改革プラン期間中の平成29年度～令和2年度中も、地域に根ざす病院として、地域住民の生活を守り住民ニーズに応えるため「救急医療体制の充実」「回復期医療の維持」「予防医学、保健活動への関わり」の3点を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムを推進し行政と密接に連携を図りながら多様化する住民ニーズに応えるべく「思いやりのある病院」づくりを進めてきました。

令和3年度以降も、この基本理念を変えずに患者や家族にとって最適な医療の提供に努めていきます。

#### (3) 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の推進に向けて、週1回、町内の医療・介護・保健・福祉職員が集まり、支援の必要な住民について検討を行ってきました。また、随時、入院した患者の在宅復帰に向けた打ち合わせを行ったり合同での研修会開催等も行ってきました。

今後も地域住民が、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、町内外の医療機関、介護機関、行政との連携を図って参ります。

#### (4) 一般会計負担金の考え方

改革プラン期間中の一般会計負担金は以下の表の通りとなりました。なお、繰入金額の算定にあたっては、地公法並びに総務省通知の繰入基準に基



づき毎年度適正な額となっています。

令和3年度以降も適正基準に基づき、町と十分に協議しながら一般会計の繰入金額を決定していきます。

|         |            | 平成29年度      | 平成30年度      | 令和元年度       | 令和2年度       |
|---------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 他会計負担金  | 保健衛生行政事務経費 | 805,000     | 805,000     | 805,000     | 885,500     |
|         | 救急医療確保経費   | 158,815,000 | 162,053,000 | 162,178,000 | 164,679,000 |
| 負担金交付金  | 機能回復訓練経費   | 29,961,000  | 28,382,000  | 29,094,000  | 28,075,000  |
|         | 高度医療経費     | 1,418,000   | 2,674,000   | 3,148,000   | 205,000     |
|         | 共済組合負担金    | 13,912,000  | 15,092,000  | 14,506,000  | 15,363,000  |
|         | 企業債償還利息経費  | 7,984,783   | 7,403,489   | 6,829,902   | 6,282,000   |
|         | 不採算病院運営経費  | 202,077,000 | 219,700,000 | 268,113,000 | 202,513,000 |
| 補助金     | 医師等研究研修費   | 2,564,000   | 2,984,000   | 2,899,000   | 2,721,000   |
| 一般会計出資金 | 企業債償還元金経費  | 42,445,685  | 39,796,061  | 38,431,080  | 37,422,000  |
|         | 建設改良分      | 16,222,842  | 17,248,626  | 20,978,776  | 21,215,000  |
|         |            |             |             |             |             |
| 合 計     |            | 476,205,310 | 496,138,176 | 546,982,758 | 479,360,500 |

## (5) 指標に係る数値目標と実績

### ・医療機能、医療品質に係るもの

改革プラン策定時のリハビリ件数は、年 18,000 件を目標としていましたが、患者数の減少等により実績が目標に達する年度はありませんでした。

対照的に訪問リハビリは、令和元年度から要介護被保険者の維持期リハビリテーションが介護保険サービスに移行した影響もあり、年々訪問件数が増えています。計画最終年度の令和2年度では600人を超えました。

### ・リハビリ、訪問リハビリ件数

(単位:人)

|           |        | H29目標   | H30目標   | R1目標    | R2目標    |
|-----------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 計画作成時点の目標 | リハビリ件数 | 18,000  | 18,000  | 18,000  | 18,000  |
| 見直し後の目標①  | リハビリ件数 | 18,000  | 16,000  | 16,000  | 14,000  |
|           |        | H29実績   | H30実績   | R1実績    | R2実績    |
| 実績値②      | リハビリ件数 | 15,408  | 14,723  | 13,444  | 12,123  |
| 実績②－目標①   |        | △ 2,592 | △ 1,277 | △ 2,556 | △ 1,877 |

(単位:人)

|           |          | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|----------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 訪問リハビリ件数 | 400   | 400   | 400  | 400  |
| 見直し後の目標①  | 訪問リハビリ件数 | 400   | 400   | 500  | 500  |
|           |          | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 訪問リハビリ件数 | 342   | 263   | 500  | 628  |
| 実績②－目標①   |          | △ 58  | △ 137 | 0    | 128  |

### ・その他

新型コロナウイルスの影響により令和2年度は医学生の実習受け入れはありませんでしたが、卒後臨床研修医師とも改革プラン中は目標と同等の受け入れを行うことができました。

### ・研修受入れ件数

(単位:人)

|           |             | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|-------------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 卒後臨床研修医師受入数 | 2     | 2     | 2    | 2    |
| 見直し後の目標①  | 卒後臨床研修医師受入数 | 1     | 2     | 1    | 2    |
|           |             | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 卒後臨床研修医師受入数 | 1     | 2     | 1    | 2    |
| 実績②－目標①   |             | 0     | 0     | 0    | 0    |

(単位:人)

|           |          | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|----------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 医学生実習受入数 | 17    | 17    | 17   | 17   |
| 見直し後の目標①  | 医学生実習受入数 | 18    | 18    | 20   | 0    |
|           |          | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 医学生実習受入数 | 18    | 18    | 20   | 0    |
| 実績②－目標①   |          | 0     | 0     | 0    | 0    |

## (6) 住民の理解

当院の目指す地域医療の役割を実現するためには、地域住民の理解が欠かせません。

これまでの取り組みとしては、足寄中学校によるがん教育講演会への協力や町内会への出前講座の実施、ホームページによる院内の情報発信に努めて参りましたが、新型コロナウイルスの感染が本格的となった令和元～2年度は対面による取り組みの実施は難しい状況となりました。

令和3年度以降も新たな変異株の出現等により依然として新型コロナウイルス感染への不安が続いていることから住民説明会の開催の目処はたっていませんが、感染状況が落ち着いた段階で検討したいと思います。

## 4 経営の効率化

### 経営指標に係る数値目標と実績

#### ①収支改善

(単位:%)

|           |        | H29目標 | H30目標 | R1目標  | R2目標  |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 計画作成時点の目標 | 経常収支比率 | 94.8  | 96.5  | 98.0  | 100.5 |
| 見直し後の目標①  | 経常収支比率 | 94.8  | 95.1  | 94.1  | 97.1  |
|           |        | H29実績 | H30実績 | R1実績  | R2実績  |
| 実績値②      | 経常収支比率 | 93.2  | 91.1  | 100.1 | 93.8  |
| 実績②－目標①   |        | △ 1.6 | △ 4.0 | 6.0   | △ 3.3 |

経常収支比率～経常収益／経常費用、高いほうが望ましい。

令和元年度は一般会計負担金が多かったことから一時的に100%を超えましたが、他の年度は目標に達することがありませんでした。

経常収支黒字化を達成するため、まずは病床利用率の向上を図りつつ経費の見直しを行うことが最優先課題となりますが、それでも数値の改善が見込めない場合には、需要に見合う医療提供体制に見直すことも考える必要があります。

(単位:%)

|           |        | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|--------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 医業収支比率 | 68.8  | 70.4  | 71.9 | 74.0 |
| 見直し後の目標①  | 医業収支比率 | 68.8  | 69.0  | 67.6 | 67.0 |
|           |        | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 医業収支比率 | 67.8  | 64.6  | 68.7 | 67.4 |
| 実績②－目標①   |        | △ 1.0 | △ 4.4 | 1.1  | 0.4  |

医業収支比率～医業収益／医業費用、高いほうが望ましい。

少子高齢化や新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響で患者数も減少したことから、当初の目標である7割を超えることはありませんでした。

## ②経費削減

(単位:%)

|           |              | H29目標 | H30目標 | R1目標  | R2目標  |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 計画作成時点の目標 | 職員給与費対医業収益比率 | 96.7  | 95.0  | 93.3  | 91.6  |
| 見直し後の目標①  | 職員給与費対医業収益比率 | 96.7  | 96.9  | 100.0 | 97.0  |
|           |              | H29実績 | H30実績 | R1実績  | R2実績  |
| 実績値②      | 職員給与費対医業収益比率 | 98.1  | 103.2 | 95.4  | 101.2 |
| 実績②－目標①   |              | 1.4   | 6.3   | △ 4.6 | 4.2   |

職員給与費対医業収益比率～職員給与費／医業収益、低い方が望ましい。

職員の退職等により職員給与費も減少しましたが、令和元年度を除き医業収益も減少したため、いずれの年も目標には達しませんでした。

(単位:%)

|           |            | H29目標 | H30目標 | R1目標  | R2目標  |
|-----------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 計画作成時点の目標 | 材料費対医業収益比率 | 12.8  | 12.6  | 12.4  | 12.2  |
| 見直し後の目標①  | 材料費対医業収益比率 | 12.8  | 12.9  | 13.1  | 12.9  |
|           |            | H29実績 | H30実績 | R1実績  | R2実績  |
| 実績値②      | 材料費対医業収益比率 | 13.4  | 13.3  | 12.7  | 12.6  |
| 実績②－目標①   |            | 0.6   | 0.4   | △ 0.4 | △ 0.3 |

材料費対医業収益比率～材料費／医業収益、低い方が望ましい。

患者数の減少により材料費も減少したため、比率も減少しています。

### ③収入確保

(単位:円)

|           | 患者1人1日あたり | H29目標  | H30目標  | R1目標    | R2目標   |
|-----------|-----------|--------|--------|---------|--------|
| 計画作成時点の目標 | 入院        | 20,346 | 20,346 | 20,346  | 20,346 |
| 見直し後の目標①  | 入院        | 20,346 | 20,346 | 20,346  | 20,346 |
|           |           | H29実績  | H30実績  | R1実績    | R2実績   |
| 実績値②      | 入院        | 20,434 | 20,056 | 19,158  | 19,649 |
| 実績②－目標①   |           | 88     | △ 290  | △ 1,188 | △ 697  |

(単位:円)

|           | 患者1人1日あたり | H29目標 | H30目標 | R1目標  | R2目標  |
|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 計画作成時点の目標 | 外来        | 7,259 | 7,367 | 7,477 | 7,589 |
| 見直し後の目標①  | 外来        | 7,259 | 7,367 | 7,477 | 7,589 |
|           |           | H29実績 | H30実績 | R1実績  | R2実績  |
| 実績値②      | 外来        | 7,790 | 7,551 | 8,284 | 8,990 |
| 実績②－目標①   |           | 531   | 184   | 807   | 1,401 |

当院の入院患者は高齢者が多くを占めており、処置等の手間が少ないため、入院単価も上がらない構造となっています。

外来患者については、患者1人1日あたり単価が、計画初年度の平成29年度と最終年度の令和2年度の比較では1,000円以上高くなりました。これは、コロナ感染による軽度の患者の受診控えが外来透析患者の単価を押し上げたことが考えられます。

#### ④経営の安定性

(単位:人)

|           |        | H26実績 | H27実績 | H28見込み | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 医師数 常勤 | 4     | 4     | 4      | 4     | 4     | 4    | 4    |
| 見直し後の目標①  | 医師数 常勤 | 4     | 4     | 4      | 4     | 5     | 5    | 3    |
|           |        | H26実績 | H27実績 | H28実績  | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 医師数 常勤 | 4     | 4     | 4      | 4     | 5     | 4    | 3    |
| 実績②-目標①   |        | 0     | 0     | 0      | 0     | 0     | △ 1  | 0    |

(単位:人)

|           |         | H26実績 | H27実績 | H28見込み | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 医師数 非常勤 | 7     | 7     | 7      | 7     | 7     | 7    | 7    |
| 見直し後の目標①  | 医師数 非常勤 | 7     | 7     | 7      | 7     | 7     | 7    | 7    |
|           |         | H26実績 | H27実績 | H28実績  | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 医師数 非常勤 | 7     | 7     | 7      | 7     | 7     | 7    | 7    |
| 実績②-目標①   |         | 0     | 0     | 0      | 0     | 0     | 0    | 0    |

(単位:人)

|           |      | H26実績 | H27実績 | H28見込み | H29目標 | H30目標 | R1目標 | R2目標 |
|-----------|------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|
| 計画作成時点の目標 | 看護師数 | 32    | 32    | 32     | 32    | 32    | 32   | 32   |
| 見直し後の目標①  | 看護師数 | 32    | 32    | 32     | 32    | 32    | 32   | 32   |
|           |      | H26実績 | H27実績 | H28実績  | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 |
| 実績値②      | 看護師数 | 32    | 32    | 31     | 28    | 26    | 27   | 29   |
| 実績②-目標①   |      | 0     | 0     | △ 1    | △ 4   | △ 6   | △ 5  | △ 3  |

常勤医師数は、退職により令和元年度以降、目標医師数には達しませんでした。非常勤医師数は目標数を維持することができました。

看護師数も目標人数には達しませんでした。派遣看護師や非常勤看護師の確保に努めることで、診療体制に支障が生じないようにしてきました。

医師を始めとして看護師やコメディカル、清掃や事務職員といった人材に不足が生じることは、病院の運営に大きな悪影響をもたらします。

医師の確保に向けては、研修医や医学生の受け入れを積極的に受け入れることで、大学医局との繋がりをより強固なものとするのが重要です。また、ホームページ等を通じて当院の魅力発信に努めてまいります。

全ての人材確保において共通するのが、お互いに言いたいことを言える風通しのより職場環境であると考えます。せっかく採用となった職員も息苦しい雰囲気職場であれば、離職へとつながってしまいます。相手の話を尊重

し思いやりのある職場にすることが、長じて人材確保に繋がるものと考えます。

## 5 再編・ネットワーク化に係る計画

### (1) 二次医療圏及び医療構想区域内の病院等配置状況

十勝区域地域推進方針が策定された平成28年3月以降、2つの再編の動きがありました。1つ目は、平成31年4月に広尾町国民健康保険病院が独立行政法人化を行い北斗病院と連携した動きです。2つ目は、令和元年10月に帯広市内の黒澤病院とおびひろ呼吸器内科病院が統合し、地域包括ケア病床を新設した動きです。また、十勝管内において、地域医療連携推進法人設立の動きは改革プラン期間中ありませんでした。

### (2) 当院に係る今後の再編・ネットワーク化計画について

当院は、改革プラン期間中の平成29年度～令和2年度にかけて、町内医療機関の役割分担を踏まえ、救急告示医療機関を堅持しつつ、主として回復期機能を提供する医療機関を維持してきました。

当面は現状の医療提供体制を継続するつもりですが、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の減少に見合わなくなった場合には、病床減少を始め、適正な医療規模に見直すことも検討課題になります。

また、町内他の医療機関や介護施設の動向にも影響を受ける可能性があります。

## 6 経営形態の見直し

### 今後の経営形態見直しについて

前述したとおり、十勝管内においては平成31年4月に広尾町国民健康保険病院が独立行政法人化を行いました。今後、医師不足や医療需要の減少に伴う経営悪化により経営形態の見直しに迫られる他の公立病院も出てくる可能性があります。当院においては当面、地方公営企業法の一部適用を継続していきます。

## 7 プランの点検・評価・公表

### 点検・評価

本プランの実施状況については毎年、事業の決算数値が確定した段階で「足寄町国民健康保険病院経営改善検討委員会」を開催し、点検・評価を行ってきました。また、その結果改革プランの見直しを行い、ホームページによる公表を行いました。