

国民健康保険月形町立病院
経営強化プラン

2024.3

目次

国民健康保険月形町立病院 経営強化プラン

第1章 経営強化プランの概要.....	1
1. 経営強化プラン策定の趣旨.....	1
2. 当院について.....	2
3. 基本理念及び基本目標・基本方針.....	3
4. 他計画との関連性.....	4
5. 経営強化プランの期間.....	4
第2章 当院の現状と取巻く環境.....	5
1. 医療圏の概要.....	5
2. 医療圏の状況.....	6
3. 地域の医療供給状況.....	10
4. 医療受療予測.....	15
5. 当院の状況.....	16
6. 患者受療動向.....	22
7. 当院の経営状況.....	25
第3章 経営強化プランの内容.....	27
1. 当院の役割・機能の最適化と連携強化.....	27
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	30
3. 経営形態の見直し.....	31
4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み.....	35
5. 施設・設備の最適化.....	37
6. 経営の効率化等.....	38
第4章 計画の推進.....	41
1. 病院経営強化プランの実現に向けた組織図.....	41
2. 進捗管理.....	41
3. 公表方法.....	41

第1章 経営強化プランの概要

1. 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、国は2度にわたり「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日・平成27年3月31日通知）を示し、公立病院に改革プランの策定を要請しました。

国民健康保険月形町立病院（以下「当院」という。）では、上記のガイドラインに基づき「国民健康保険月形町立病院新公立病院改革プラン」を策定し経営改革に取り組んでおり、許可病床数40床（一般病床）で運営しています。

しかし、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化、デジタル化といった経営環境の急激な変化等、今後も厳しい経営状況が見込まれています。

令和2（2020）年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応に関し、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が認識されたことから、総務省は令和4（2022）年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営を強化していくことが重要との方針を示しました。

ガイドラインでは公立病院に対し、以下の内容を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定し、経営強化に取り組むよう要請していることから、当院事業において継続して安定した医療を提供していくため、総務省のガイドラインに沿って国民健康保険月形町立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

- (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

2. 当院について

令和5年4月1日現在

病院名	国民健康保険月形町立病院	
開設者	月形町長	
所在地	北海道樺戸郡月形町字月形 1466 番地 1	
運営形態	公営企業法 財務適用	
病床数	一般病床 40 床	
診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科	
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 ● 診療録管理体制加算 2 ● 看護配置加算 ● 看護補助加算 ● 療養環境加算 ● 重症者等療養環境特別加算 ● 病棟薬剤業務実施加算 1 ● 認知症ケア加算 ● 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） ● 薬剤管理指導料 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 検体検査管理加算（Ⅱ） ● CT撮影及びMRI撮影 ● 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） ● 運動器リハビリテーション料（Ⅲ） ● 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 ● 酸素の購入単価

3. 基本理念及び基本目標・基本方針

国民健康保険月形町立病院 病院理念

町民一人一人が健康寿命を延ばし、心身ともに健やかに暮らせるよう、きめ細かな保健、医療サービスの提供を図ります。

【行動指針】

1. 地域医療の確保

地域に必要とされる医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に努めます。

2. 質の高い医療の提供

職員の不断の研鑽により質の高い医療を提供し、また、医療従事者の教育・研修を通じ、地域の医療水準の向上に努めます。

3. 患者中心の医療の推進

患者の権利と尊厳を尊重し、地域と一体となって患者中心の医療の推進に努めます。

4. 医療安全の徹底

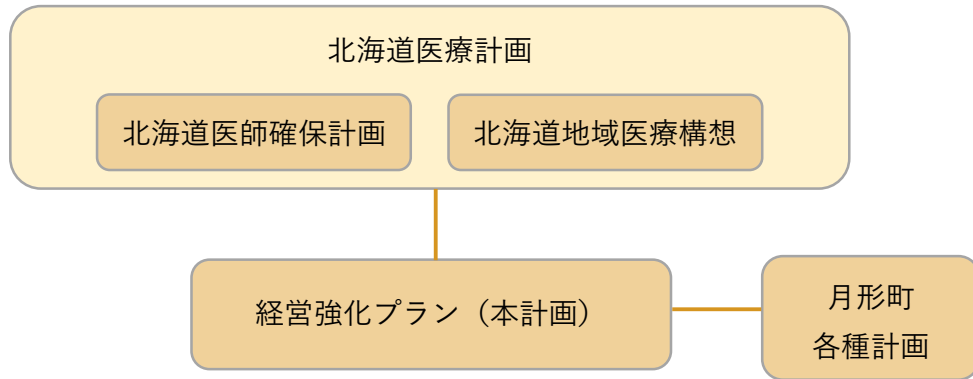
安心して医療を受けられる環境を整備するとともに、職員の教育を徹底し、より安全な医療の提供に努めます。

5. 健全経営の確保

公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立します。

4. 他計画との関連性

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



5. 経営強化プランの期間

ガイドラインで標準とされる令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4か年とします。

計画期間：令和6（2024）年度～令和9（2027）年度

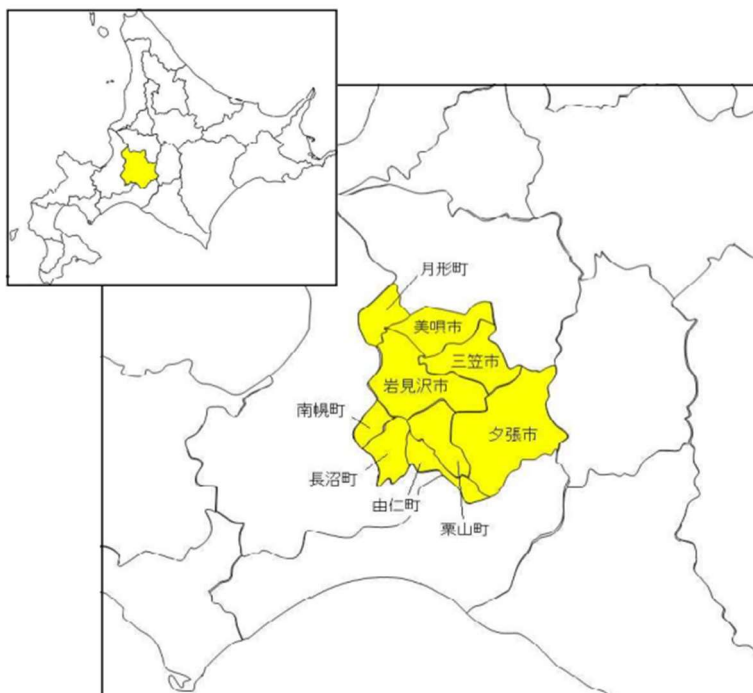
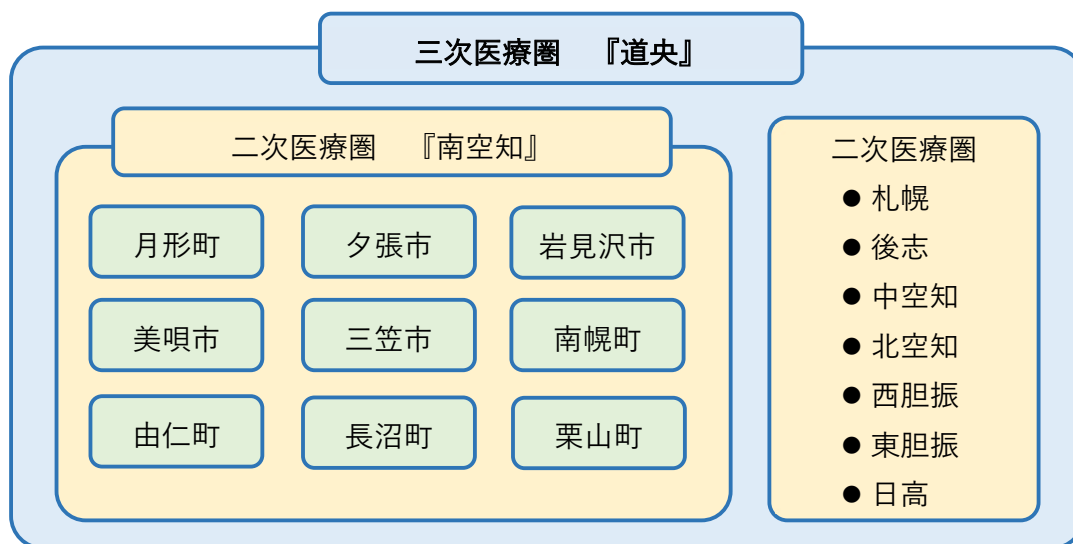
¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに、団塊の世代が75歳以上になる2025年に必要となる病床数を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組み。

第2章 当院の現状と取巻く環境

1. 医療圏の概要

南空知医療圏は、北海道の中央南西部にあり、夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町及び月形町の4市、5町で第二次医療圏を構成しています。

西部は札幌圏と、南部は東胆振圏と、北部は中空知圏と、それぞれの第二次医療圏と接しています。面積は2,563.15km²で、九州の佐賀県と同程度となっており、豊かな森林や清流に恵まれた夕張山地の山岳、丘陵地帯から、石狩平野の肥沃な穀倉地帯を有する四季の変化に富んだ圏域となっています。



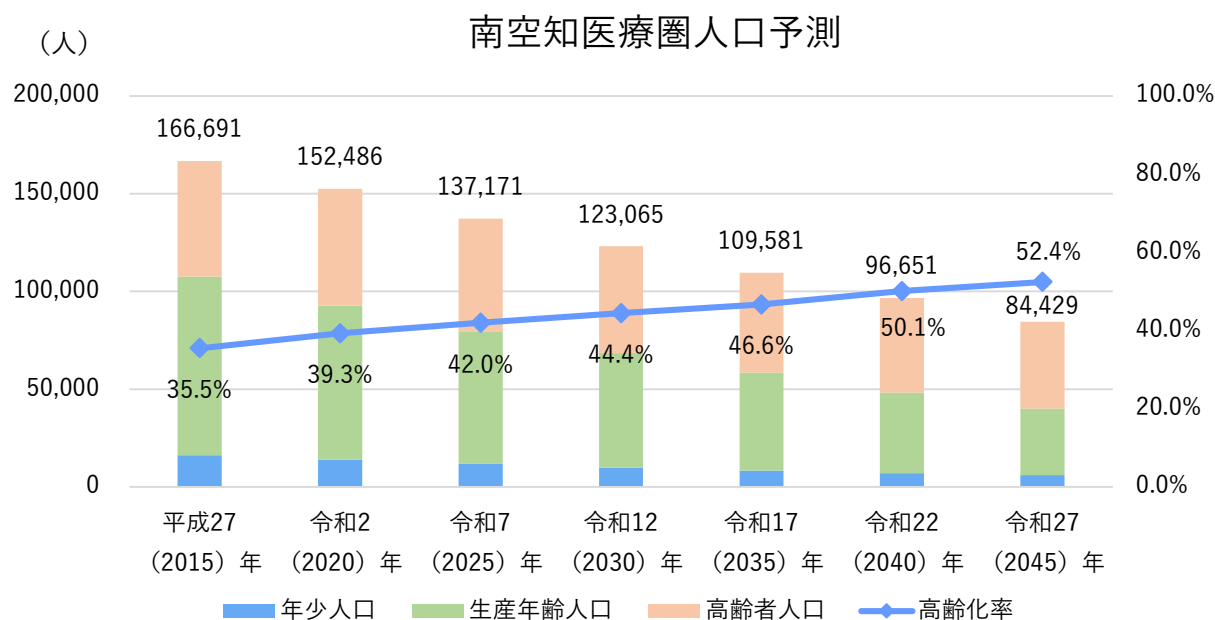
2. 医療圏の状況

(1) 南空知医療圏

南空知医療圏域における令和2(2020)年国勢調査人口は152,486人で、前回の平成27(2015)年国勢調査に比べて14,205人(8.5%)減少しています。

年齢構成では、14歳以下の年少人口が13,876人(前回比2,262人(14.0%)減)、15歳から64歳以下の生産年齢人口が78,720人(12,656人(13.9%)減)、65歳以上の高齢者人口は59,890人(713人(1.2%)増)と少子高齢化が進んでいます。

また、国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)の人口推計によると、令和22(2040)年には100,000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。



(単位: 人)

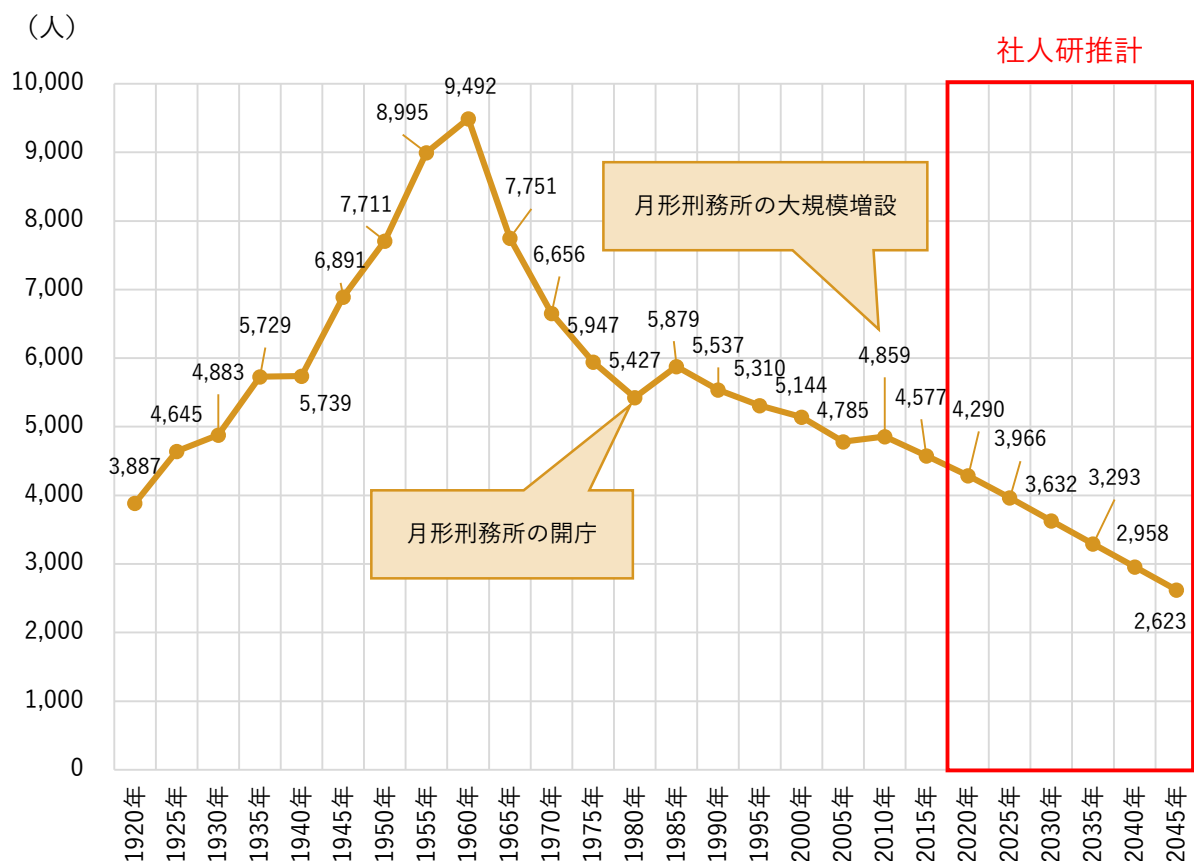
	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
年少人口(0~14歳)	16,138	13,876	11,704	9,854	8,279	7,052	5,962
生産年齢人口(15~64歳)	91,376	78,720	67,863	58,518	50,204	41,192	34,191
高齢者人口(65歳以上)	59,177	59,890	57,604	54,693	51,098	48,407	44,276
高齢化率	35.5%	39.3%	42.0%	44.4%	46.6%	50.1%	52.4%
合計	166,691	152,486	137,171	123,065	109,581	96,651	84,429

(2) 月形町

月形町人口ビジョンによると、本町における平成27（2015）年の国勢調査の人口は4,577人となっています。今後も引き続き減少傾向にあると推計されており、令和27（2045）年には2,623人になることが予想されます。

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

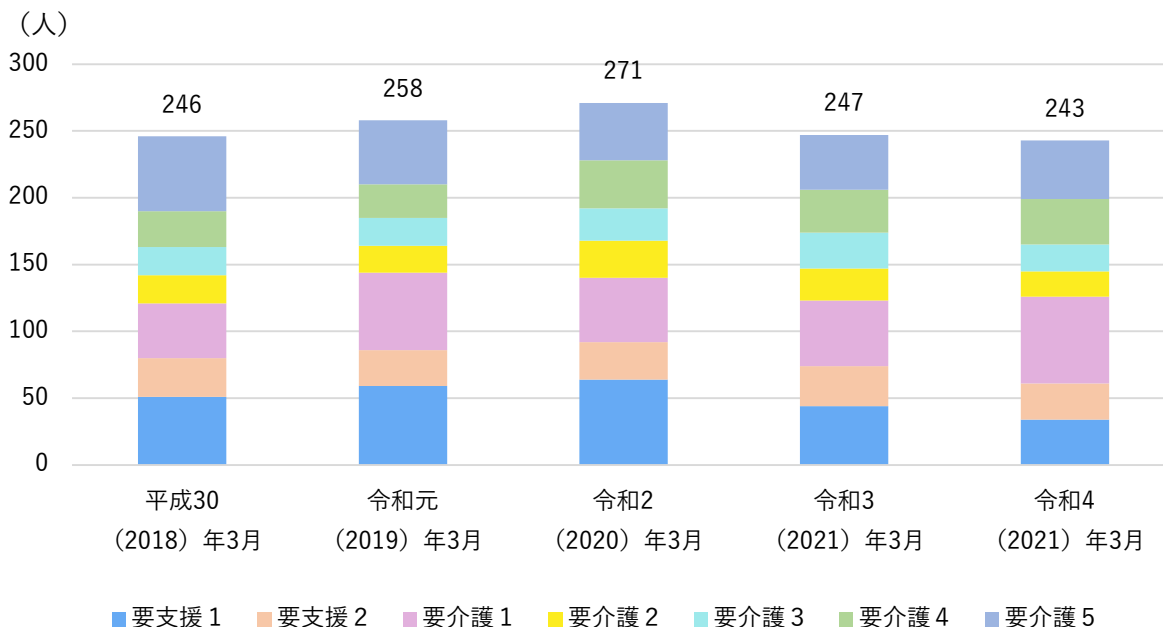
月形町総人口の推移



※月形町人口ビジョンより

(3) 月形町における要介護度別認定者数

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



(単位：人)

	平成30 (2018)年3月	令和元 (2019)年3月	令和2 (2020)年3月	令和3 (2021)年3月	令和4 (2022)年3月
要支援1	51	59	64	44	34
要支援2	29	27	28	30	27
要介護1	41	58	48	49	65
要介護2	21	20	28	24	19
要介護3	21	21	24	27	20
要介護4	27	25	36	32	34
要介護5	56	48	43	41	44
合計	246	258	271	247	243

[出典] 地域包括ケア「見える化」システム (令和5(2023)年6月21日取得)

(4) 月形町の介護、福祉施設の概況

町内には5か所の社会福祉法人等があり、様々なサービスによって障がい者や高齢者の支援がなされています。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症、在宅療養が困難な高齢者が増加し、在宅医療や介護サービスなどの支援体制が強く求められます。

施設名	介護サービスの種類	病床数・定員数
社会福祉法人月形福祉会 特別養護老人ホーム月形愛光園	特別養護老人ホーム ショートステイ デイサービス	特養：50名
社会福祉法人藤の園 月形藤の園（特養部） 月形藤の園（養護部）	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 訪問介護	特養部：60名 養護部：50名
医療法人讃生会 介護老人保健施設月形緑苑	介護老人保健施設 ショートステイ 通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション 居宅介護支援	20室70名
社会福祉法人雪の聖母園 障がい者支援施設雪の聖母園	障がい者支援 知的障がい者地域生活支援 グループホーム	60名
社会福祉法人札親会 つきがた友朋の丘	知的障がい者地域生活支援	施設入所支援：40名 生活介護：60名

3. 地域の医療供給状況

(1) 病床数

令和4（2022）年現在、本町にある医療機関は当院の1施設のみとなっており、病床数は一般病床（急性期）40床です。

南空知医療圏内の必要病床数は、高度急性期病床は98床不足、急性期病床は772床過剰、回復期病床は569床不足、慢性期病床は86床不足しており、北海道において目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

病床区分

病床は医療法に基づき、以下のとおりに定義されています。

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

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○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。

○北海道医療構想における南空知医療圏の必要病床数

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
必要病床数	98	474	708	645	1,925
現在の病床数	0	1,246	139	559	1,944
必要病床数との差	▲98	772	▲569	▲86	19

北海道医療計画[改訂版]南空知圏域地域推進方針(別冊)～南空知区域地域医療構想～より

○南空知医療圏における各医療機関の病床数

(単位:床)

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		総計	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
月形町	0	(0)	40	(0)	0	(0)	0	(0)	40	(0)
岩見沢市	0	(0)	553	(95)	79	(0)	290	(8)	922	(103)
美唄市	0	(0)	266	(0)	0	(0)	45	(0)	311	(0)
三笠市	0	(0)	57	(0)	0	(0)	136	(0)	193	(0)
南幌町	0	(0)	0	(19)	60	(0)	0	(0)	60	(19)
長沼町	0	(0)	84	(38)	0	(0)	0	(0)	84	(38)
栗山町	0	(0)	56	(0)	0	(0)	80	(0)	136	(0)
夕張市	0	(0)	0	(19)	0	(0)	0	(0)	0	(19)
由仁町	0	(0)	0	(19)	0	(0)	0	(0)	0	(19)
合計	0	(0)	1,056	(190)	139	(0)	551	(8)	1,746	(198)
総計	0		1,246		139		559		1,944	

北海道令和3(2021)年度病床機能報告 許可病床数より

※ 休棟中を除く

(2) 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

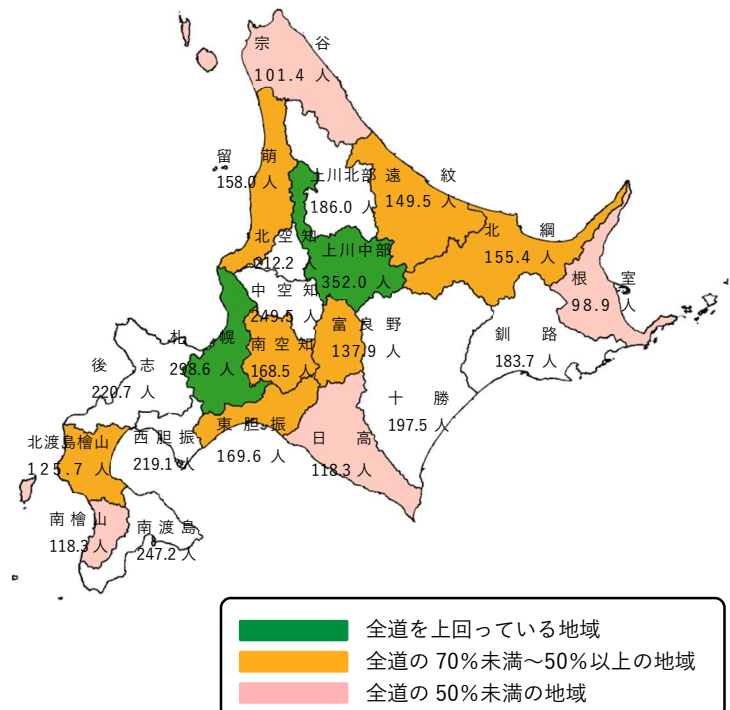
北海道における令和2（2020）年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

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）となっています。本町がある南空知圏域については67.1%と全道平均を下回っています。

なお、都道府県別で比較すると北海道は29位となっており、「医師中間都道府県」と位置づけられています。

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標及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指標に基づき、全国に335ある二次医療圏のうち、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。

月形町がある南空知医療圏の医師偏在指標は162.0です。「医師中間区域」と設定されておりますが、南空知医療圏内の大半の医師は岩見沢市に在しているため、月形町内の医師数は少ない状況にあり、医師の確保が困難な状況です。町立病院は平成29（2017）年度から医師1人体制で診療していましたが、令和6（2024）年度から医師2人体制での診療を開始し、医師の充実を図ります。

道内順位	全国順位 (335 医療圏中)	圏域	医師偏在指標	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 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画（令和2（2020）年度～令和5（2023）年度）より

(3) 医療圏の医師数の推移

南空知医療圏の医師数の推移は以下のとおりで、令和2（2020）年において、約65%の医師が岩見沢市に在しております。南空知医療圏全体としては減少傾向にありますが、月形町の当該期間内では横ばい状態となっています。

（単位：人）

	平成 24 (2012) 年	平成 26 (2014) 年	平成 28 (2016) 年	平成 30 (2018)年	令和 2 (2020) 年
月形町	4	4	4	3	3
岩見沢市	169	169	182	182	178
美唄市	40	41	42	41	42
三笠市	14	14	16	15	9
南幌町	4	3	4	3	6
長沼町	14	13	14	14	11
栗山町	19	14	15	15	14
夕張市	6	7	10	7	7
由仁町	3	3	3	4	4
合計	273	268	290	284	274

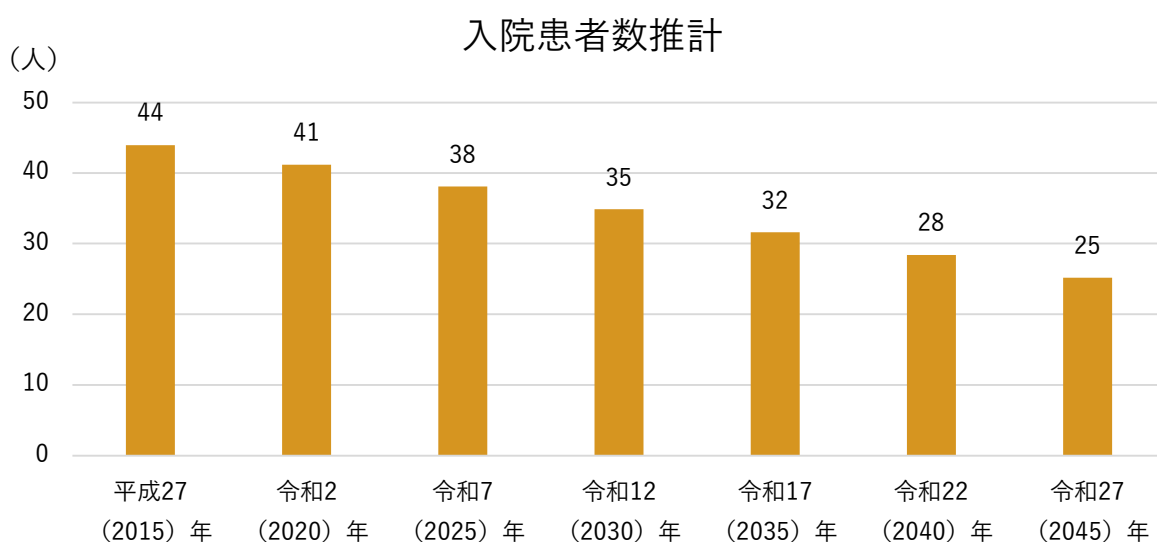
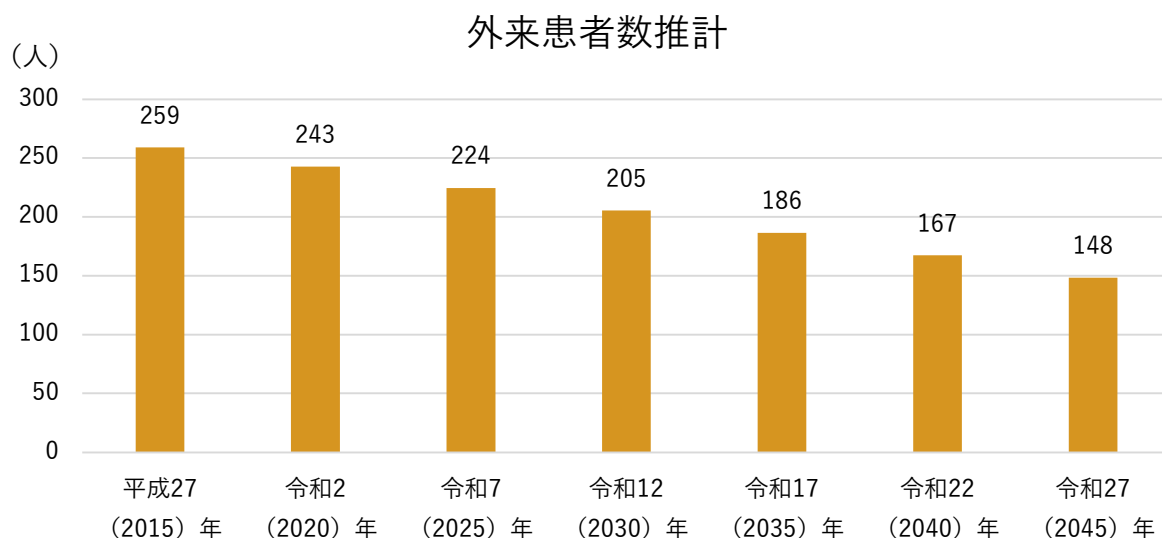
※ 医師・歯科医師・薬剤師統計・調査（医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 各年 12 月末現在の医師数

4. 医療受療予測

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

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



厚生労働省 2020 年受療率・月形町人口ビジョンを基に推計

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

5. 当院の状況

(1) 病院の概況

当院は町内唯一の医療機関として、昭和24(1949)年12月に事業を開始以来、平成6(1994)年度の建替えなど、規模の見直しを経て現在は一般病床40床規模の体制を敷いています。

入院病棟については、限られた看護スタッフ数の中で最大限の機能を発揮させるため、施設基準『一般病棟入院基本料』を届出しており、また、救急告示病院として1床の指定を受け、24時間受入体制を整えています。

外来診療は、内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科の6科を標榜し、関係医療機関の協力の下で、眼科を週1回開設しているほか、皮膚科を月2回、整形外科を週1.5回開設しています。

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

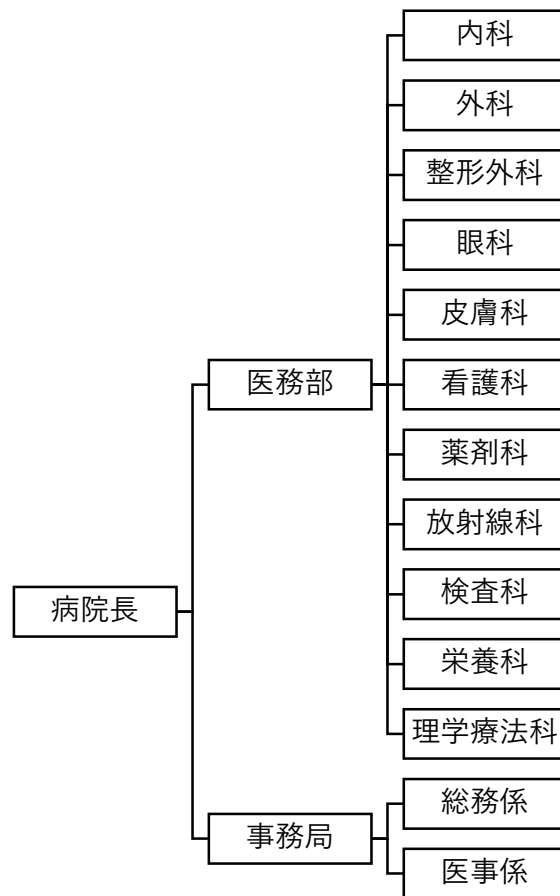
(2) 職員数の推移

(単位：人)

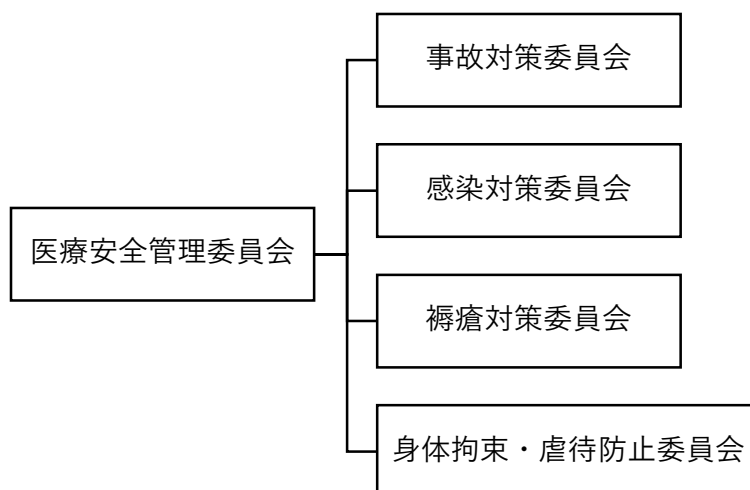
	平成 31 (2019) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年	令和 4 (2022) 年	令和 5 (2023) 年
医師	1	1	1	1	1
理学療法士	2	1	1	1	1
診療放射線技師	1	1	1	1	1
検査技師 (委託)	1	1	1	1	1
管理栄養士 (会計年度)	1	1	1	1	1
薬剤師	1	1	2	2	2
看護師	15	19	18	20	21
看護師 (派遣)	3	1	2	1	0
看護師 (会計年度)	1	1	1	1	3
看護補助者 (会計年度)	13	12	12	12	11
事務職員	5	4	4	5	5
医療事務 (会計年度)	2	外部委託	外部委託	外部委託	2
受付事務 (会計年度)	0	2	2	2	2
事務員 (会計年度)	0	0	0	1	1
合計	46	45	46	49	52

※ 各年4月時点の職員数

(3) 院内組織図



(4) 委員会構成図



(5) 国民健康保険加入者の地域別患者構成

令和4(2022)年度の月形町の³国保レセプトから、当院を受診している本町の国民健康保険加入者を集計しました。

当院の受診患者割合は、外来では22.1%、入院では5.7%となっており、全体では約8割の患者が町外へ流出しています。

	月形町	札幌市	岩見沢市	その他	合計
外来	22.1%	16.0%	46.9%	15.1%	100.0%
入院	5.7%	41.0%	33.1%	20.2%	100.0%

(6) 当院の患者構成

令和4(2022)年度の当院を受診した患者の構成比と受診者数の推移です。

①地域別構成

外来では町内から88.8%、岩見沢市から3.4%、浦臼町から2.8%、その他市町村から5.0%となっています。

入院では町内71.2%、岩見沢市から12.3%、浦臼町から5.3%、その他市町村から11.2%となっており、外来・入院共に受診するほとんどの患者が月形町内からとなっています。

	月形町	岩見沢市	浦臼町	その他	合計
外来	88.8%	3.4%	2.8%	5.0%	100.0%
入院	71.2%	12.3%	5.3%	11.2%	100.0%

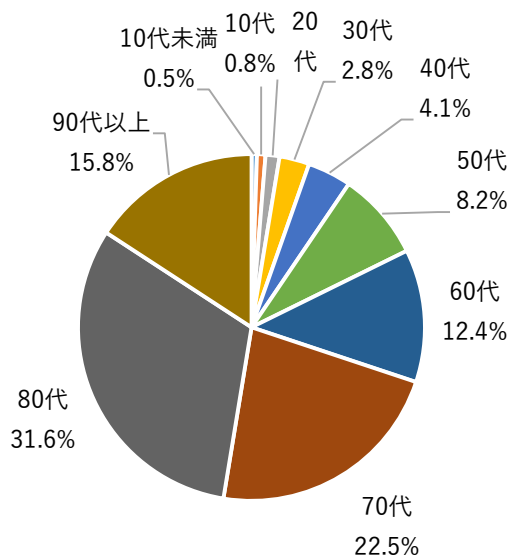
³ 国保レセプト：診療報酬明細書。町の国民健康保険に加入している患者が受けた診療に対して、医療機関が保険者に請求する明細書のこと。診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

②年齢別構成

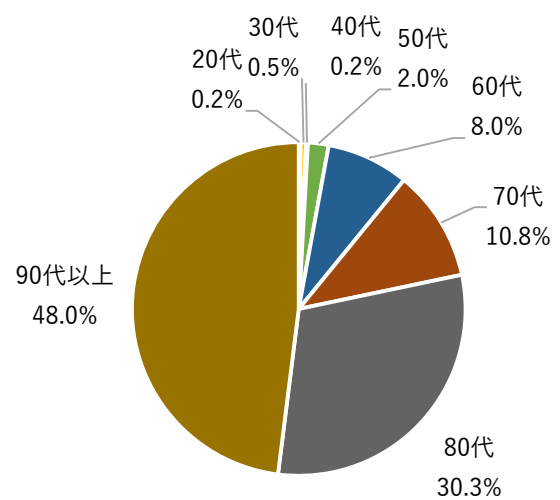
外来は70代～80代が中心となっており、入院は80代～90代以上が中心になっています。

	外来	入院
10代未満	0.5%	0.0%
10代	0.8%	0.0%
20代	1.3%	0.2%
30代	2.8%	0.5%
40代	4.1%	0.2%
50代	8.2%	2.0%
60代	12.4%	8.0%
70代	22.5%	10.8%
80代	31.6%	30.3%
90代以上	15.8%	48.0%
合計	100.0%	100.0%

患者年齢構成 外来



患者年齢構成 入院

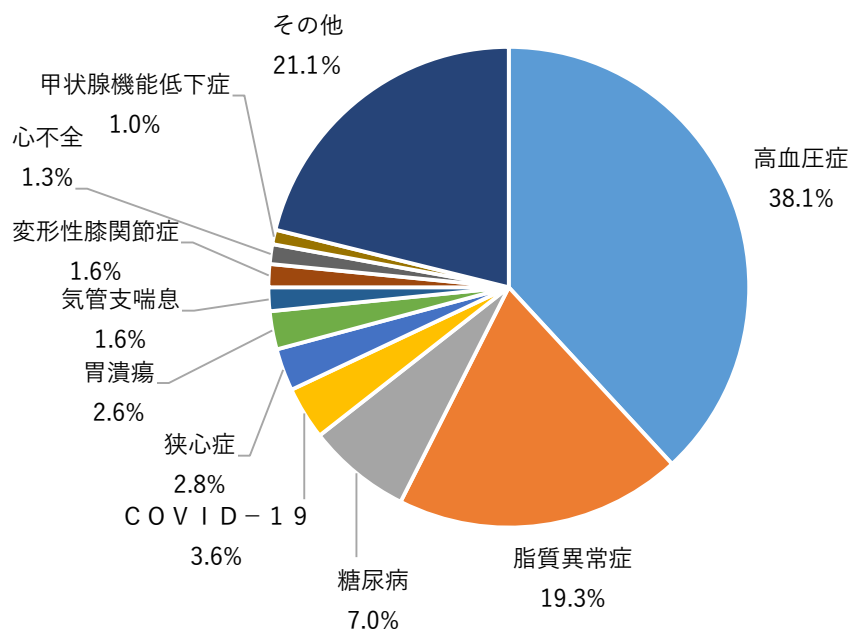


③疾病別患者構成

外来では「高血圧症」の患者が全体の38.1%を占めており、また「脂質異常症」や「糖尿病」などの疾患も一定の割合を占めています。

■外来

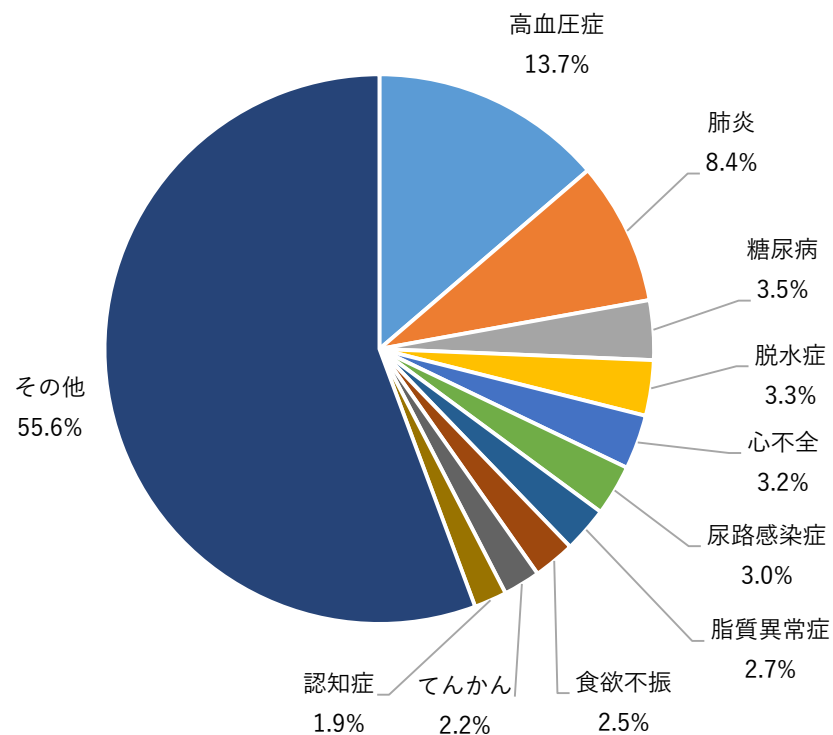
傷病名		実数	構成比
1	高血圧症	4,447	38.1%
2	脂質異常症	2,251	19.3%
3	糖尿病	813	7.0%
4	C O V I D - 1 9	416	3.6%
5	狭心症	332	2.8%
6	胃潰瘍	300	2.6%
7	気管支喘息	185	1.6%
8	変形性膝関節症	182	1.6%
9	心不全	154	1.3%
10	甲状腺機能低下症	113	1.0%
その他		2,467	21.1%
合計		11,660	100.0%



入院も外来と同様に「高血圧症」が全体の13.7%を占めているほか、外来にはない「肺炎」や「てんかん」といった疾患も一部占めています。

■入院

傷病名		実数	構成比
1	高血圧症	184	13.7%
2	肺炎	113	8.4%
3	糖尿病	47	3.5%
4	脱水症	44	3.3%
5	心不全	43	3.2%
6	尿路感染症	40	3.0%
7	脂質異常症	36	2.7%
8	食欲不振	33	2.5%
9	てんかん	29	2.2%
10	認知症	26	1.9%
その他		747	55.6%
合計		1,342	100.0%



6. 患者受療動向

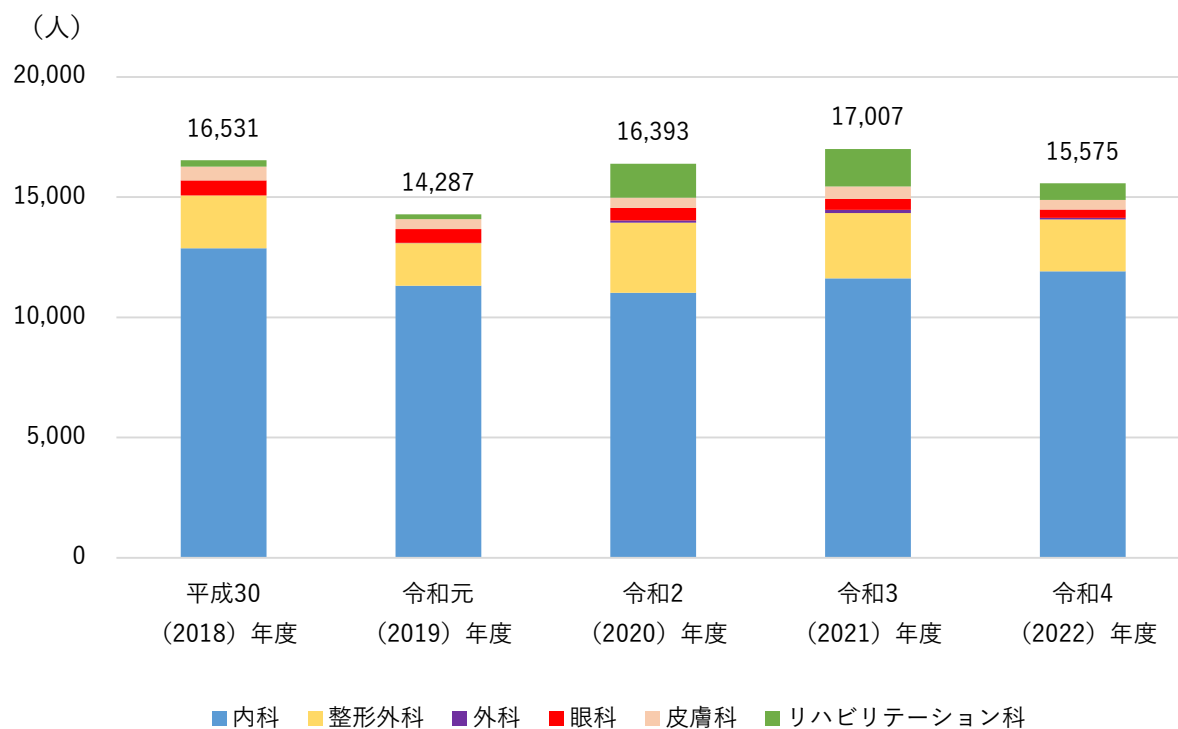
(1) 外来患者延数の状況

近年、内科については増加傾向にありますが、その他の診療科については減少傾向にあります。今後、本町の人口の減少とともに更なる患者数の減少が予想されます。

<外来患者延数の推移>

(単位：人)

区分	年度	平成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
内科		12,870	11,312	11,025	11,617	11,910
整形外科		2,199	1,776	2,911	2,718	2,156
外科		-	6	91	138	74
眼科		625	579	520	448	349
皮膚科		569	407	430	522	389
リハビリテーション科		268	207	1,416	1,564	697
合計		16,531	14,287	16,393	17,007	15,575



(2) 入院患者延数・病床利用率の状況

入院患者延数は町内の福祉施設および他院と積極的な医療連携を行っていることから、過去5年間で病床利用率は増加しています。近年、病床利用率は90%前後で推移しています。

<入院患者延数の推移>

(単位：人)

区分 \ 年度	平成 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	7,253	9,883	12,474	13,008	13,236
1 日平均	19.9	27.1	34.2	35.6	36.3
病床利用率	49.7%	67.7%	85.4%	89.1%	90.7%

(3) 時間外診療・救急搬送数

時間外診療は過去 5 年間平均で約313件となっており、令和元(2019)年をピークに、直近令和4 (2022) 年度には221件となりました。令和3 (2021) 年度は新型コロナウイルスの影響により時間外診療件数が急増しました。

また、時間外診療のうち救急車の搬送件数は時間外診療全体の約1割となっています。

(単位：件)

区分 \ 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	令和 4 (2022) 年度	平均
救急車搬送件数	39	47	44	58	25	42.6
上記以外	339	423	127	267	196	270.4
合 計	378	470	171	325	221	313.0

(4) 紹介件数

医療機関から当院に紹介されて受診した件数で、多いほど地域の医療機関との連携が図られていることとなります。⁴プライマリ・ケアの視点から各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことが重視されています。過去5年間の平均は185件となっており、令和3(2021)年度は新型コロナウイルスの患者の受け入れにより、紹介件数が急増しておりました。令和4(2022)年度はコロナ渦以前の件数に戻っています。

(単位：件)

区分	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	令和4 (2022)年度	平均
紹介件数		135	174	170	275	172	185

(5) 健診実施件数

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

毎年合計約100件を実施し、職場検診が大半を占めています。

(単位：件)

区分	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	令和4 (2022)年度	平均
特定健診等		1	2	2	5	0	2
学校保育所健診		0	0	0	0	0	0
教職員検診		15	24	23	27	26	23
職場検診		47	75	79	84	79	73
その他		3	4	7	7	0	4
合計		66	105	111	123	105	102

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

7. 当院の経営状況

(1) 損益の状況

自治体病院として⁵不採算医療を担っていることもありますが、近年の損益は大幅な赤字とはなっておりません。令和4(2022)年度は新型コロナウイルス感染症に関する補助金により収益が増加しました。

(単位：千円)

区分		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	令和4 (2022)年度
収 入	経常収益(A)		502,327	565,192	599,510	641,161	779,187
	医業収益		309,818	359,493	434,923	461,575	524,588
	入院収益		144,082	227,053	298,572	340,342	405,524
	外来収益		116,550	83,364	84,967	90,590	97,429
	その他益医業収益		49,186	49,076	51,384	30,643	21,635
	他会計負担金		34,597	34,597	34,597	0	0
	その他医業収益		14,589	14,479	16,787	30,643	21,635
	医業外収益		192,509	205,699	164,587	179,586	254,599
	他会計負担金		179,860	197,153	129,760	148,592	141,755
	長期前受金		4,106	4,334	10,463	15,419	54,717
	その他医業外収益		8,543	4,212	24,364	15,575	58,127
支 出	経常費用(B)		552,792	558,809	604,568	631,673	696,616
	医業費用		532,051	538,179	576,232	604,767	670,339
	職員給与費		302,355	299,792	303,285	321,932	364,613
	材料費		34,963	51,459	78,638	84,084	126,045
	減価償却費		33,666	30,575	36,591	41,755	48,977
	経費		153,916	155,361	157,442	156,887	130,488
	研究研修費		419	479	105	67	131
	資産減耗費		6,732	513	171	42	85
	医業外費用		20,741	20,630	28,336	26,906	26,277
経常損益(A-B)		▲50,465	6,383	▲5,058	9,488	82,571	

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

(2) 主な経営指標

① 医業収支比率

医療収支比率は、病院の収益性をみる際に代表的な指標として用いられ、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表し、100%より大きいと健全経営の病院となります。当院の医業収支比率は、少しずつではありますが改善されています。

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	令和 4 (2022)年度
医業収支比率 (%)	58.2	66.8	75.5	76.3	78.3

※ 医業収支比率：医業収益／医業費用×100

② 経常収支比率

経常収支比率は、「収入」に対する「支出」の割合を表し、通常の間院活動による収益状況を表す指標です。100%より大きい場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表します。当院の経常収支比率は令和 3 (2021) 年度以降、100%以上で推移しています。

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	令和 4 (2022)年度
経常収支比率 (%)	90.9	101.1	99.2	101.5	111.9

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

(3) 一般会計からの繰入額の推移

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

■ 実繰入額の推移

(単位：千円)

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	令和 4 (2022)年度
収益的繰入額	214,457	231,750	164,357	148,592	141,755
資本的繰入額	30,449	34,395	42,747	34,508	35,581
合計	244,906	266,145	207,104	183,100	177,336

第3章 経営強化プランの内容

1. 当院の役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

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

①病床の機能の分化及び連携の推進

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

②在宅医療の充実

⁶地域包括ケアシステムの構築を推進し、訪問診療や訪問看護の実施についても検討していきます。

③医療従事者の確保・養成

持続的な医療の供給に向け、医療機関との連携に加え、医療従事者の確保に努めます。

(2) 当院の役割・機能

「病院理念」の実現に向け、次の役割を果たしていきます。

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

(3) 病床機能の変更

本町のこれからの人口動態を考慮すると、急性期の機能を維持しながらも、慢性期の機能を有する必要があります。また、診療報酬の観点からも入院が長期にわたる患者さんを診療するにあたっては、現在の入院患者の構成等を考慮したうえで、入院料の見直し等を図る必要があります。

地域住民の医療需要に対応するべく、また、病院経営の安定化を図るため病床機能の変更（慢性期・回復期）を進めます。

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

(4) 在宅医療の充実

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

- ・ 訪問診療や訪問看護の充実
- ・ 病床機能の変更の検討
- ・ 地域連携室の設置検討

(5) 救急医療の維持

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

(6) 一般会計負担の考え方

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

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

○総務省繰出基準

※「令和5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金にあっては3分の2）を基準とする。）。
へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果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でき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でき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でき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。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又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とする。
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行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の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	<p>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。</p> <p>②経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）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日付け総経第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）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。</p> <p>③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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。）。</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提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1。</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	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する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	<p>①公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費。</p> <p>②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあっては、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号）に基づく「公的医療機関等2025プラン」を策定しているものに限る、診療所にあっては、医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であって、医療計画において、同項第4号又は第5号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。</p> <p>③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とする。</p>
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（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）。

(7) 住民の理解

本計画における当院の機能の見直しについては、住民の理解と納得が必要です。本町においては、町唯一の病院があらゆる機能を持つとしても、医療スタッフの確保ができないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことになりかねません。

人口の減少と高齢化が進む中で、限られた財源の中で、住民の命と健康を守るために住民のニーズに合った、よりよい医療提供に取り組んでいく必要があります。

本計画の策定に当たっては、院内での十分な検討を重ね、本計画に反映をしてきました。

今後はホームページへの掲載を行っていくこととしています。

また、各年度末にホームページにて進捗状況を報告し、本計画の検証を行うこととします。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

持続可能な医療提供体制を確保するためには、医師をはじめ医療スタッフの確保が必要です。医師に対しては、令和6(2024)年4月から時間外労働の上限規制が適用されることから、安定的な医師の確保と業務の負担軽減を目指します。

また、臨床研修医・若手医師の受け入れにより、将来の月形町の医療を支える医師の養成に努め、医師不足対策に繋がるよう、他の医療機関からの受け入れを進めていきます。

看護師等についても、勤務環境の改善を進めるとともに各種媒体を活用し人材確保に取り組みます。また、ホームページや人材紹介システム、各種メディアの活用により、人材確保に努めます。

(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) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

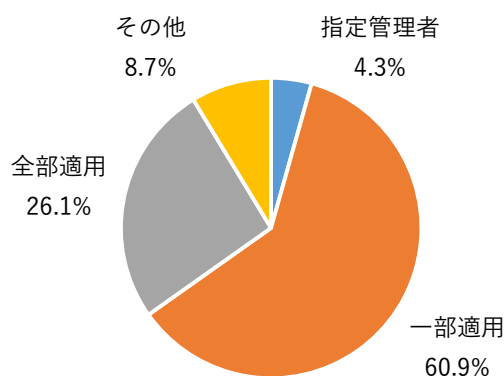
すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。また、職員の能力向上については、学会・研究への積極的な参加などの教育体制の整備を行います。

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

3. 経営形態の見直し

(1) 経営形態

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



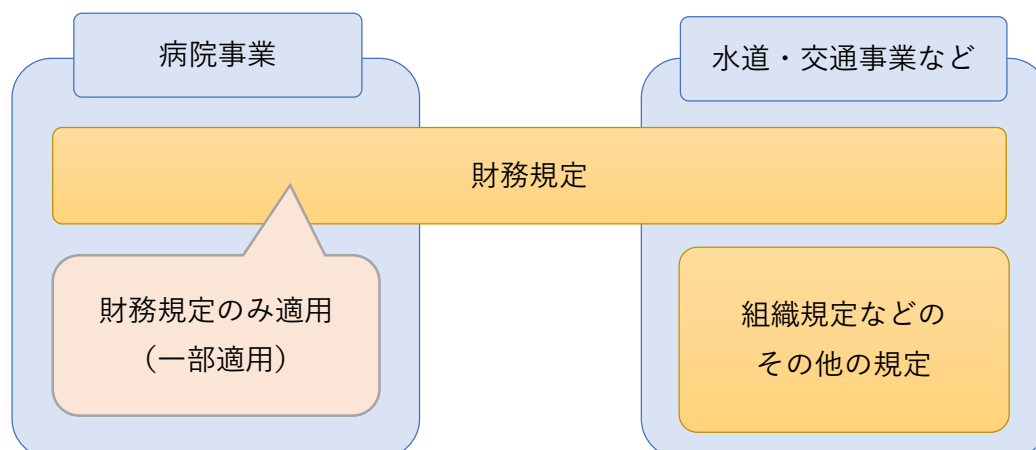
令和3（2021）年度 総務省 病院事業決算状況より集計

(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。

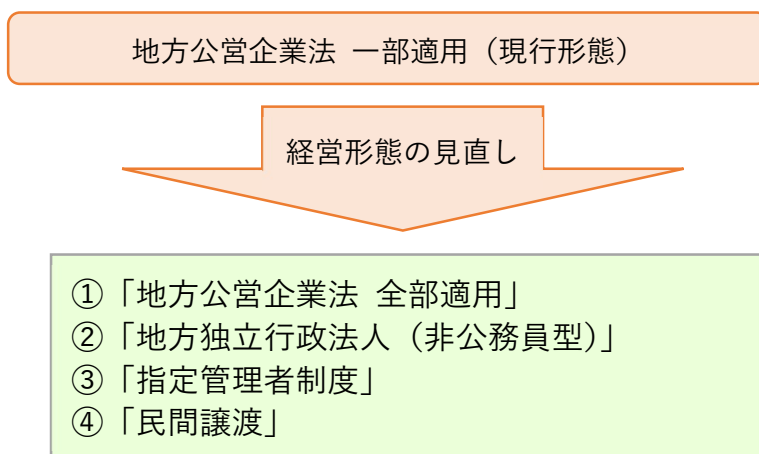
これは、企業として効率的に運営されるべき点において、病院事業は水道・交通等の他の事業に比べ採算性が低く、かつ、国による診療報酬の改定等により自らの経営状態に対応した自主的な料金改訂等の措置が実質的に不可能であるほか、民生・保健衛生等の一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

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、道内の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、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す。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」することも選択肢の一つとなります。

(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」及び「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」と定められています。経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、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、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、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」

→地域の基幹病院として、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

(5) 経営形態の見直しの選択肢と比較・検討

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

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

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

(1) 新興感染症に対する平時の取り組み

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

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

『院内感染防止対策委員会』では、院内感染の発生率に関する⁷サーベイランスの実施や、院内感染マニュアルを整備し、院内感染が考えられる経路ごとの対策を周知しているほか、職員を対象として定期的に院内感染防止対策に関する研修と実習を行っています。

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重症者発生の対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、専門医療機関へ搬送します。

③感染防護具等の備蓄

- 手袋、ガウンなどの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。

⁷ サーベイランス：医療関連感染の発生状況を把握し、その評価を感染防止対策に活用すること。

(2) 新興感染症に対する感染拡大時の取り組み

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

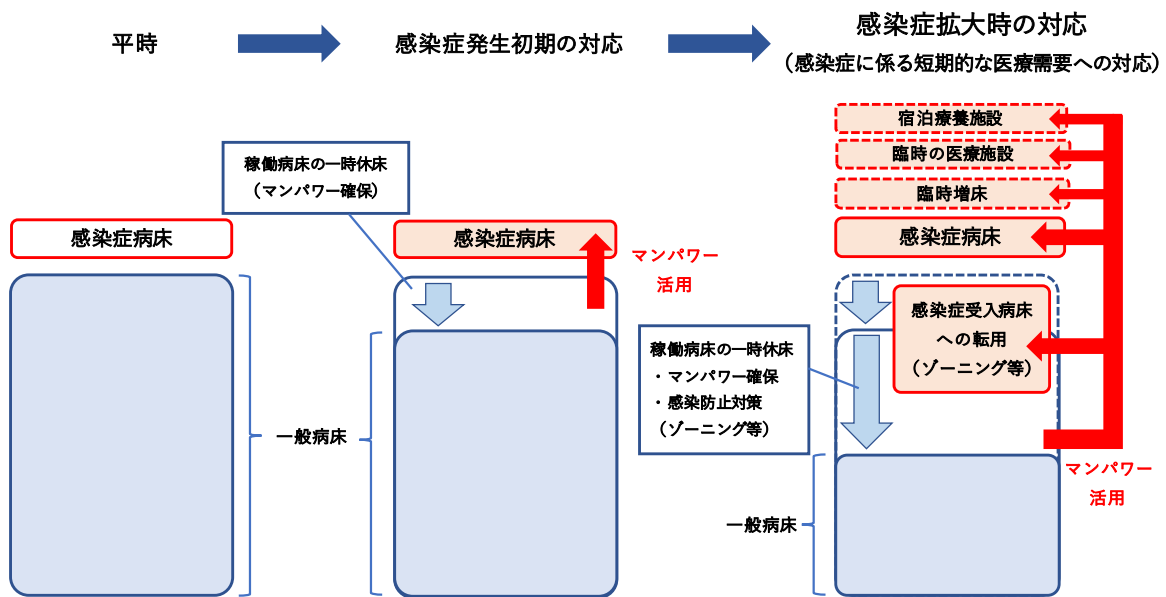
- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

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は十分に確保し、準備します。

(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。



5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

当院は、平成 6（1994）年度の建替え以降、『月形町公共施設等長寿命化計画』に基づき、計画的な改修工事を実施し施設の長寿命化による維持管理を行っています。改修に当たっては、入院患者数の動向等を踏まえ効果的・効率的な事業実施に努めます。また、医療機器についても、長期間の使用ができるよう適切な保守管理に努めます。なお、施設については、築後 30 年が経過するため、将来的な更新や病床数についても、今後の課題として対応していく必要があります。

(2) デジタル化への対応

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

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICT 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⁸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 6.0 版（令和 5（2023）年 5 月）」に沿って対応しています。

また、総務省においても、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（⁹PHR）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。

⁸ 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。

⁹ PHR：「Personal Health Record」の略で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことを指す。

6. 経営の効率化等

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

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

(1) 経営指標に係る数値目標

	令和4 (2022) (実績)	令和5 (2023) (見込み)	令和6 (2024) (目標)	令和7 (2025) (目標)	令和8 (2026) (目標)	令和9 (2027) (目標)
経常収支比率 (%)	111.9	106.0	100.1	100.0	100.2	100.4
医業収支比率 (%)	78.3	76.9	75.6	75.6	75.7	75.9
修正医業収支比率 (%)	78.3	76.9	75.6	75.6	75.7	75.9
入院患者延べ数 (人)	13,236	12,410	12,410	12,410	12,410	12,410
外来患者延べ数 (人)	15,575	15,575	15,575	15,575	15,575	15,575
病床利用率 (%)	90.7	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
材料費対医業収益比率 (%)	24.0	23.7	23.4	22.8	22.2	21.6

(2) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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

区分	年度	令和4 (2022) (実績)	令和5 (2023) (見込み)	令和6 (2024) (目標)	令和7 (2025) (目標)	令和8 (2026) (目標)	令和9 (2027) (目標)
救急車の受入件数		25	25	25	25	25	25
他院からの入院受入 (件)		172	172	172	172	172	172

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

各年度の収支計画および目標数値を設定します。

令和6(2024)年度以降は障害者病床への移行を前提としシミュレーションを行っています。

(単位：千円)

事業損益計画		備考	令和4(2021)年 実績	令和6(2024)年	令和7(2025)年	令和8(2026)年	令和9(2027)年	
医業収益	外来収入	稼働日数(日)		242	242	242	242	242
		1日平均患者数		64.4人	64.4人	64.4人	64.4人	64.4人
		患者単価(円)		6,255円	6,300円	6,300円	6,300円	6,300円
		外来収入計		97,429	98,123	98,123	98,123	98,123
	入院収入	稼働日数(日)		365	365	365	365	365
		病床利用率		90.7%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
		1日平均患者数		36.3人	34.0人	34.0人	34.0人	34.0人
		患者単価(円)		30,638円	33,000円	33,050円	33,100円	33,150円
		入院収入計		405,524	409,530	410,151	410,771	411,392
	その他	その他医業収益		21,635	21,635	21,635	21,635	21,635
		その他医業収益収入計		21,635	21,635	21,635	21,635	21,635
	他会計繰入金(医業収益)			0	0	0	0	0
	医業収入 合計			524,588	529,288	529,908	530,529	531,149
	医業費用	材料費	材料費	24.0%	126,045	123,998	120,964	117,923
材料費 計				126,045	123,998	120,964	117,923	114,874
病院事業費		給与費	実令	364,613	396,436	398,418	400,410	402,412
		経費	績和	130,488	130,749	131,010	131,272	131,535
		減価償却費	を4	48,977	48,977	50,771	50,688	50,610
		その他医業費用	年持	216	216	216	216	216
病院事業費 計		度	544,294	576,378	580,416	582,587	584,773	
医業費用 計			670,339	700,376	701,380	700,510	699,647	
医業損益			△145,751	△171,089	△171,472	△169,982	△168,498	
医業外収益	他会計繰入金(医業外収益)			141,755	141,755	141,755	141,755	141,755
	長期前受金戻入			54,717	50,000	50,000	50,000	50,000
	その他医業外収益(他会計繰入金を除く)			6,191	6,191	6,191	6,191	6,191
	補助金			51,936	0	0	0	0
	医業外収益 計			254,599	197,946	197,946	197,946	197,946
医業外費用 計			26,277	26,277	26,277	26,277	26,277	
経常収益			779,187	727,234	727,854	728,475	729,095	
経常費用			696,616	726,653	727,657	726,787	725,924	
経常損益			82,571	580	197	1,687	3,171	
経常収支比率			111.9%	100.1%	100.0%	100.2%	100.4%	
修正医業収支比率			78.3%	75.6%	75.6%	75.7%	75.9%	

(4) 目標達成に向けた具体的な取り組み

①収益確保の取り組み

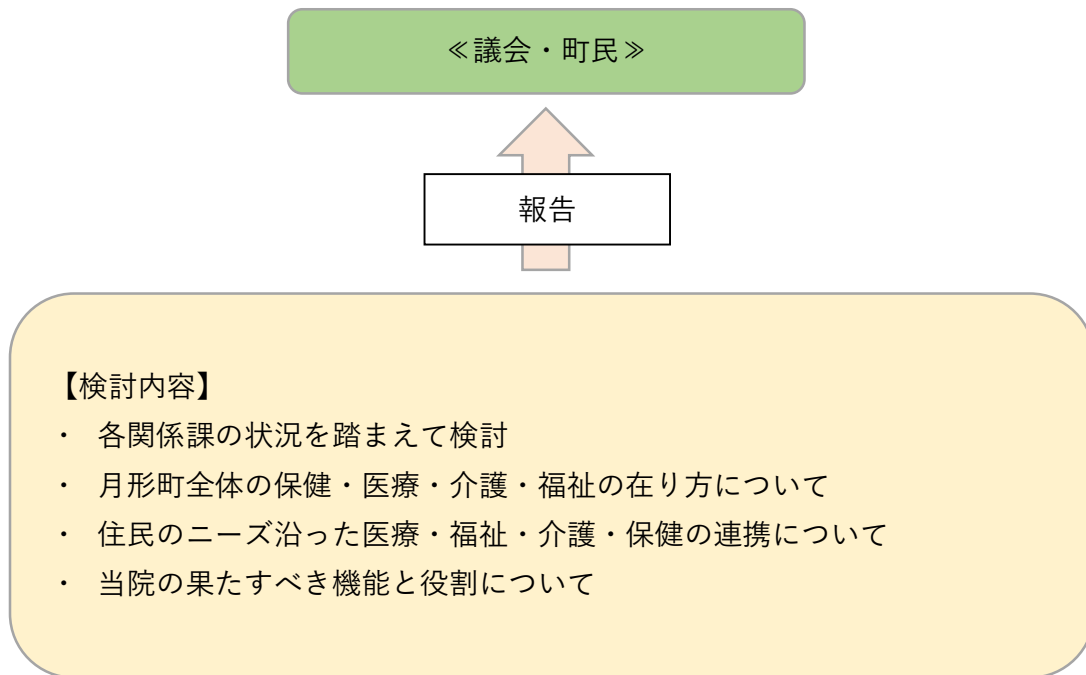
- 医師の確保
 - ・ 常勤医師の確保による医業収益の増加
- 地域医療連携の体制強化
 - ・ 基幹病院からの回復期の患者紹介等、連携による入院・外来患者の増加
 - ・ 地域医療連携と入退院支援の体制強化
 - ・ 救急患者、救急車の受入れによる患者の確保
- 在宅医療の推進
 - ・ 訪問診療、訪問看護の推進
- 健診の受入れ
 - ・ 特定健診などの受入強化
- 診療報酬の確保の取り組み
 - ・ 診療報酬制度や施設基準の分析による、適正な診療報酬の確保
 - ・ 医事業務に精通した職員の採用、育成

②経費節減の取り組み

- 将来を見据えた病床機能の検討
- 施設や設備の修繕費などの平準化による経費縮減
- ジェネリック医薬品の採用拡大
- 職員へのコスト意識を高める啓発

第4章 計画の推進

1. 病院経営強化プランの実現に向けた組織図

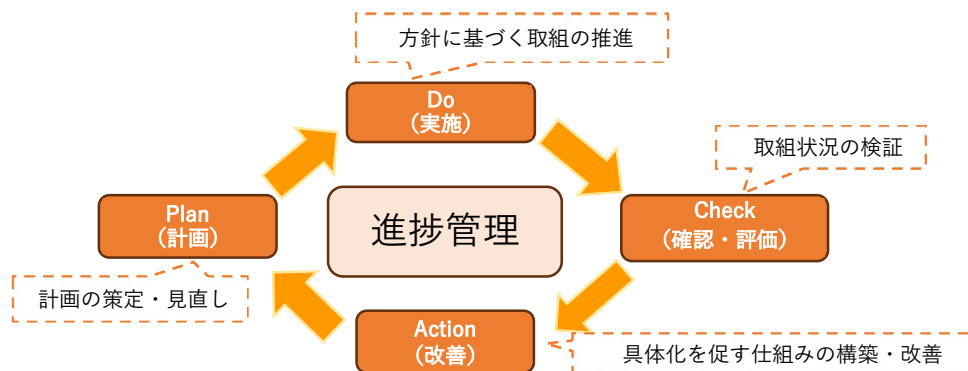


2. 進捗管理

院内において年度毎の点検・評価結果を報告し、意見を求めることとします。

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

【PDCA サイクル】



3. 公表方法

経営強化プランの実施状況は、ホームページに掲載します。

**国民健康保険月形町立病院
経営強化プラン**

2024年3月

〒061-0511 北海道樺戸郡月形町字月形 1466 番地 1

【国民健康保険月形町立病院】

TEL : 0126-53-2241