

# 天塩町立国民健康保険病院経営強化プラン

令和5年度～令和9年度

(令和6年2月策定)

天 塩 町

# 目 次

第1章 総論 .....	3
第1 経営強化プラン策定の趣旨	
第2 経営強化プランの目的	
第3 経営強化プランの時期	
第2章 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	4
第1 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割	
第2 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割	
第3 機能分化・連携強化	
第4 一般会計負担金の考え方	
第3章 医師・看護師の働き方改革 .....	9
第1 医師・看護師等の確保	
第2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	
第3 医師の働き方改革への対応	
第4章 経営形態の見直し .....	11
第5章 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	
第6章 施設・設備の最適化 .....	12
第1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
第2 デジタル化への対応	
第7章 経営の効率化 .....	14
第1 経営指標に係る数値目標	
第2 目標達成に向けた具体的取り組み	
[参考資料]	
1 収支計画 .....	18

# 第1章 総論

## 第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おりますが、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おります。

そこで、国は、病院事業を行っている各自治体に対し、2度に渡り、公立病院改革プランの策定を要請しております。

天塩町においては、この要請を受け、平成21年11月に平成21年度から24年度を計画期間とした「天塩町立国民健康保険病院改革プラン」、平成29年3月に平成29年度から32年度を計画期間とした「天塩町立国民健康保険病院新改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んで来ました。

しかしながら、平成25年10月から常勤で勤務している内科医が、平成29年12月に退職し、その時点から、平成28年1月から常勤として勤務している整形外科医一人体制となり、不足している部分は、短期の出張医の応援で診療を維持し、また、名寄市立総合病院、札幌かとう眼科医院、天使病院の協力のもと、小児科、婦人科、眼科の専門外来も維持しながら、地域医療を守っている状況にあります。

こうした医師不足の厳しい中であって、平成29年3月に作成した「天塩町立国民健康保険病院新改革プラン」では、主に、入院基本料15:1を目指し、懸案でありました、介護療養病床18床を令和2年10月に病床転換を行い、一般回復期48床の病床とし、さらなる経営改善に取り組んできた結果、一般会計における病院会計への実繰出額が、かつては2億円台であったものを1億円台前半まで減額することができました。

今回樹立する経営強化プランは、ガイドラインでは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で、公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うことができるようにすることが示されていることから、天塩町としては、早期に常勤医の確保をしつつ、不採算ではあるが安定期な収益確保を図り、地域にとって持続可能な医療を展開できるよう、様々な取り組みを推進するための指標となるものです。

## 第2 経営強化プランの目的

- (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

## 第3 経営強化プランの時期

このプランは、令和5年度から令和9年度までの期間とします。ただし、必要に応じて各項目の見直しを行います。

## 第2章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 第1 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割

留萌圏域で病床機能報告の対象となっている医療機関は、6病院と3診療所です。留萌区域地域医療構想における必要病床数は、表1のとおりで、そのうち回復期病床については191床となっております。留萌区域地域医療構想が樹立された時点での病床数内訳は表2のとおりで、その中で、回復期病床を担っているのは、天塩町立国民健康保険病院の30床のみとなっております。また、当該構想における6年後（平成33年）の病床数予定（表3）では、回復期を担う予定の医療機関は、留萌市立病院の50床と天塩町立国民健康保険病院の30床で合わせて80床であり、圏域では、回復期病床は、111床不足することが予測されています。なお、令和2年7月時点の病床機能報告（表4）では、回復期病床は、圏域で、74床となっております。

天塩町立国民健康保険病院の果たすべき役割は、留萌圏域の北部、宗谷、上川圏域の一部において、急性期から回復途上にある患者のリハビリテーション機能を担い、在宅復帰に向けた医療を行うものであります。

表1 (床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
必要病床数	35	142	190	195	562
(都道府県間調整後) 必要病床数	35	142	191	195	563

表2【留萌管内医療機関毎の病床数内訳】 平成27年1月1日時点(床)

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病院 留萌市立病院	—	248	—	50	52	350
病院 社団法人心優会留萌記念病院	—	—	—	117	—	117
病院 加藤病院	—	—	—	35	—	35
病院 北海道立羽幌病院	—	60	—	—	60	120
病院 遠別町立国保病院	—	—	—	36	—	36
病院 天塩町立国民健康保険病院	—	—	30	18	—	48
診療所 医療法人社団慈恵会わたべ整形外科医院	—	—	—	19	—	19
診療所 社会医療法人孝仁会留萌セントラルクリニック	—	19	—	—	—	19
診療所 増毛町立市街診療所	—	19	—	—	—	19
合計	0	346	30	275	112	763

表3【6年後(平成33年)の病床数予定】 (床)

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病院 留萌市立病院	—	300	50	—	—	350
病院 社団法人心優会留萌記念病院	—	—	—	117	—	117
病院 加藤病院	—	—	—	35	—	35
病院 北海道立羽幌病院	—	60	—	—	60	120
病院 遠別町立国保病院	—	—	—	36	—	36
病院 天塩町立国民健康保険病院	—	—	30	18	—	48
診療所 医療法人社団慈恵会わたべ整形外科医院	—	—	—	19	—	19
診療所 社会医療法人孝仁会留萌セントラルクリニック	—	19	—	—	—	19
診療所 増毛町立市街診療所	—	19	—	—	—	19
合計	0	398	80	225	60	763

表4【令和2年7月時点の病床機能報告】 (床)

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病院 留萌市立病院	0	202	44	0	50	296
病院 社団法人心優会留萌記念病院	0	0	0	117	0	117
病院 加藤病院	0	0	0	35	0	35
病院 北海道立羽幌病院	0	60	0	0	60	120
病院 遠別町立国保病院	0	0	0	36	0	36
病院 天塩町立国民健康保険病院	0	0	30	0	18	48
診療所 医療法人社団慈恵会わたべ整形外科医院	0	0	0	19	0	19
診療所 社会医療法人孝仁会留萌セントラルクリニック	0	19	0	0	0	19
診療所 増毛町立市街診療所	0	19	0	0	0	19
合計	0	300	74	207	128	709

※ 数値目標

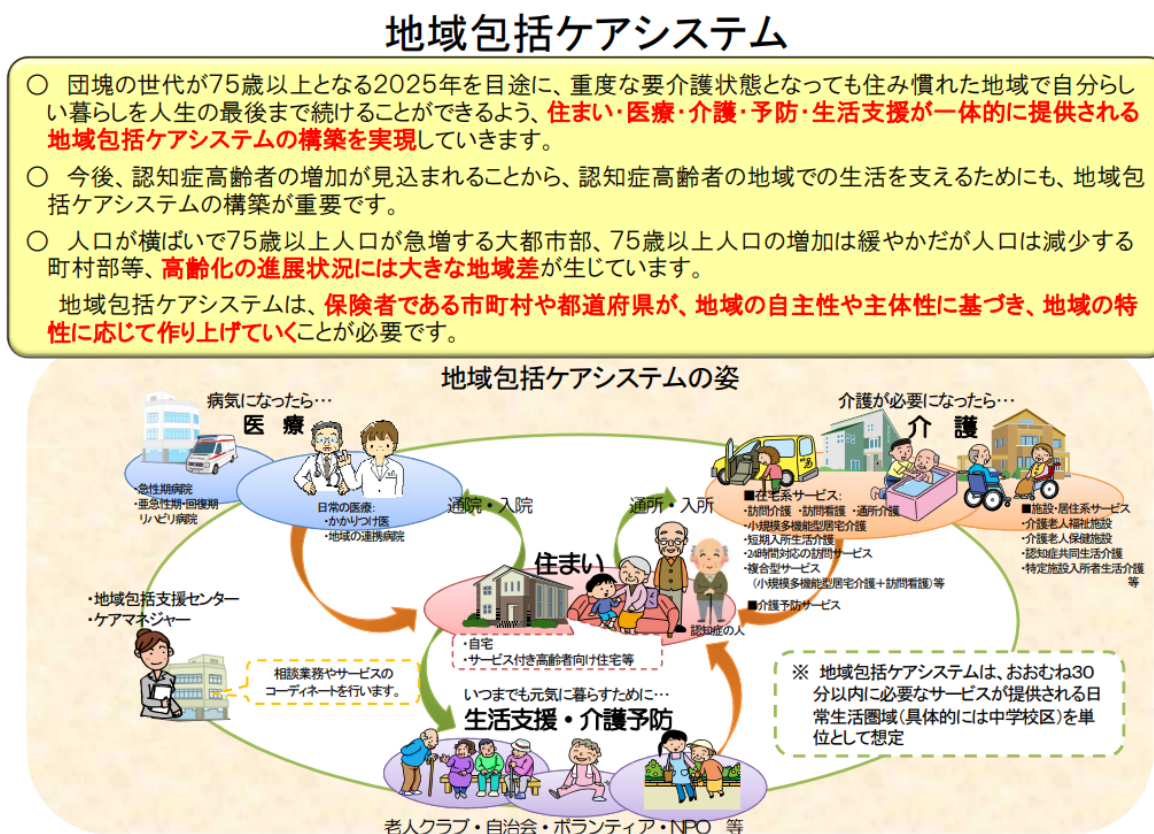
- ・退院後在宅生活に戻る患者の割合  
令和3年度実績 71.5% → 令和9年度 80%
- ・退院後介護施設等に入所する患者の割合  
令和3年度実績 8.5% → 令和9年度 10%
- ・死亡により退院する患者の割合  
令和3年度実績 10.3% → 令和9年度 5%
- ・その他  
令和3年度実績 9.7% → 令和9年度 5%

## 第2 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

国は、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、それぞれの地域で地域包括ケアシステム(図1)を作り上げていくことを求めています。こうした高齢者が居宅で生活するためには、元々あるサービスの他に定期巡回・随時対応型訪問介護看護(※1)や小規模多機能型居宅介護(※2)のようなサービスが地域にあることが望ましいが、現状、こういったサービスが無いことから、現在あるサービスを組み合わせる活用しなければなりません。当院は、入院患者が退院する際、本人はもちろんですが、家族やケアマネージャ等の福祉関係者とともに入退院時カンファレンスを行い、本人のニーズを確認しながら退院に向けた支援を行って行きます。(町外在住の患者においても、できる限り町内在住の患者と同様の対応を取って行きます。)

また、訪問看護においては、現在、(社)北海道総合在宅ケア事業団天塩訪問看護ステーションに担っていただいておりますが、医療については、天塩町立国民健康保険病院をかかりつけ医療機関としている患者には、当院がサービスを提供できるよう訪問診療と合わせて検討して行きます。

図1 地域包括ケアシステムの姿



### ※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

地域で24時間安心して暮らすためのサービス: 日中夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。一つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。

## ※2 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせたサービス:通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練(リハビリテーション)を行います。

### 数値目標

- ・ 退院予定患者退院時カンファレンス実施件数(実人数)  
令和3年度実績 66件 → 令和9年度 70件
- ・ 訪問看護実施件数(実人数)  
令和3年度実績 3件 → 令和9年度 12件
- ・ 訪問診療(在宅診療)実施件数(実人数)  
令和3年度実績 7件 → 令和9年度 12件

## 第3 機能分化・連携強化

天塩町立国民健康保険病院は二次救急を担う救急告示病院ではありますが、高度急性期や急性期でも対応が難しい患者については、専門医がおり、医療設備が整っている医療機関に頼らざるを得ない状況にあります。当院の病床は回復期病床であることから、急性期から在宅に戻るまでの中間施設としての役割を担っていきます。

また、地域センター病院である名寄市立総合病院とのより一層の医療連携を図るため、「道北北部医療連携ネットワーク(通称:ポラリスネットワーク)」への参加を検討していきます。

さらに、患者に他院を紹介する、あるいは、他院から紹介される患者を受け入れる場合の窓口として、医療連携室(※1)を設置し、その中にMSW(メディカルソーシャルワーカー)(※2)を配置し対応していけるよう検討いたします。

現在、眼科においては、月1回札幌かとう眼科医院、天使病院から眼科医を、婦人科、小児科においても月1回名寄市立総合病院から専門医を派遣いただいておりますが、地域住民の医療へのアクセス向上を目指し、引き続き継続していきます。

留萌北部地域、宗谷及び上川の一部地域の医療機関との連携を目指し、医師二人体制となった場合は、当院所属の整形外科医をサテライト診療のため派遣することも検討していきます。

### ※1 医療連携室とは

地域住民が安心して利用できる病院として、様々な医療機関や施設等とをつなぐ窓口的役割を果たす部署です。

### ※2 MSW(メディカルソーシャルワーカー)とは

医療ソーシャルワーカーのこと。医療機関において福祉の専門職で、病気になった患者や家族を社会福祉の立場からサポートする人のこと。入院時に病室を調整したり、退院時に各部署と連携して日時を調整したりします。また、在宅に戻る場合は住環境を把握し、必要に応じ福祉用具取扱業者と連携し、住宅改修の提案を行ったり、在宅に戻るのが難しい場合、施設を紹介し、入所の調整を行います。

◇1 現状の当院におけるサテライト診療の状況

診療科	派遣元医療機関	サテライト診療日、時間	令和3年度平均 延患者数(1日当たり)
眼科	札幌かとう眼科	毎月第2木曜日午後	51.8人
	天使病院眼科	毎月第4又は5月曜日 9:00～14:00	66.7人
婦人科	名寄市立総合病院	毎月第4木曜日午後	16.6人
小児科	名寄市立総合病院	毎月第4金曜日 9:00～16:00	38.8人

◇2 令和3年度町外患者数 外来月平均延患者数 168.3人(全診療科)  
入院月平均延患者数 50.0人(全診療科)

第4 一般会計負担金の考え方

病院事業会計は、町が経営する企業であり、本来的には独立採算で経営されるべきですが、天塩町立国民健康保険病院は地域で唯一の医療機関として医療サービスの提供を図るため、不採算を担うといった使命的な側面があります。

このことから、地方公営企業法では、経営収入を充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなお経営収入のみでは不足する経費については、一般会計等において負担するものとされています。

しかしながら、一般会計から病院事業会計への繰出しは、一定のルールに従って行う必要があり、以前から病院事業会計に対する一般会計からの繰出し基準については、総務省自治財政局長通知に基づく繰出し基準及び地方交付税基準財政需要額算入内容を基本としており、今後においてもこの考え方で一般会計から繰出しを行います。

第5 住民理解のための取り組み

道が策定する地域医療構想、留萌、宗谷区域地域医療構想を踏まえた当院経営強化プランは、病院運営委員会(計画策定委員会の位置付け)、議会への説明はもとより、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化等を勘案し、必要な協議を行うとともに、ホームページへの掲載等により広く住民へ周知するとともに本プランの理解を図っていきます。



## 第3章 医師・看護師の働き方改革

### 第1 医師・看護師等の確保

#### 1) 医師の確保

平成29年末から常勤医1名体制となっていることから、早期にもう一人医師を確保する必要があります。地域医療振興財団をはじめ、紹介会社等に働きかけを行っていますが、医師の確保が実現していなく、引き続き医師招聘に向けた活動を行っていきます。現在、医師が不足する分については、地域医療振興財団、医育大学及び紹介会社からの紹介による出張医で補っておりますが、この取り組みも当面継続して行きます。

#### 2) 看護師の確保

天塩町立国民健康保険病院の看護職の年齢構成は、40～50歳代が最も多く、この偏在を解消するため、新卒の採用を積極的に試みております。町の制度である医療職員養成就学資金の貸し付け制度を周知しつつ、次代を担う、20～30歳代の人材を登用できるよう努めていきます。

#### 3) その他コメディカルの確保

令和4年度において、不足しておりました臨床検査技師、臨床工学技士をそれぞれ1名採用することができました。臨床検査技師にあっては、さらに1名求めており、民間紹介会社を活用しつつ、さらにリクルート活動を進めて行きます。放射線技師にあっては、現在、1名体制で、土、日、祝日も呼び出しに備え待機を続けている状況であることから、令和9年度まで、さらに1名の採用に向けて検討して行きます。

### 第2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

天塩町立国民健康保険病院は、旭川医科大学の臨床協力研修施設となっております。現在医師1名体制であり、臨床研修医の派遣はありませんが、今後内科医等を確保した際には、地域医療に関心のある人材の受け入れを行って行きます。当院で研修いただくことにより、地域医療の場で活躍できる人材の育成に協力してまいります。

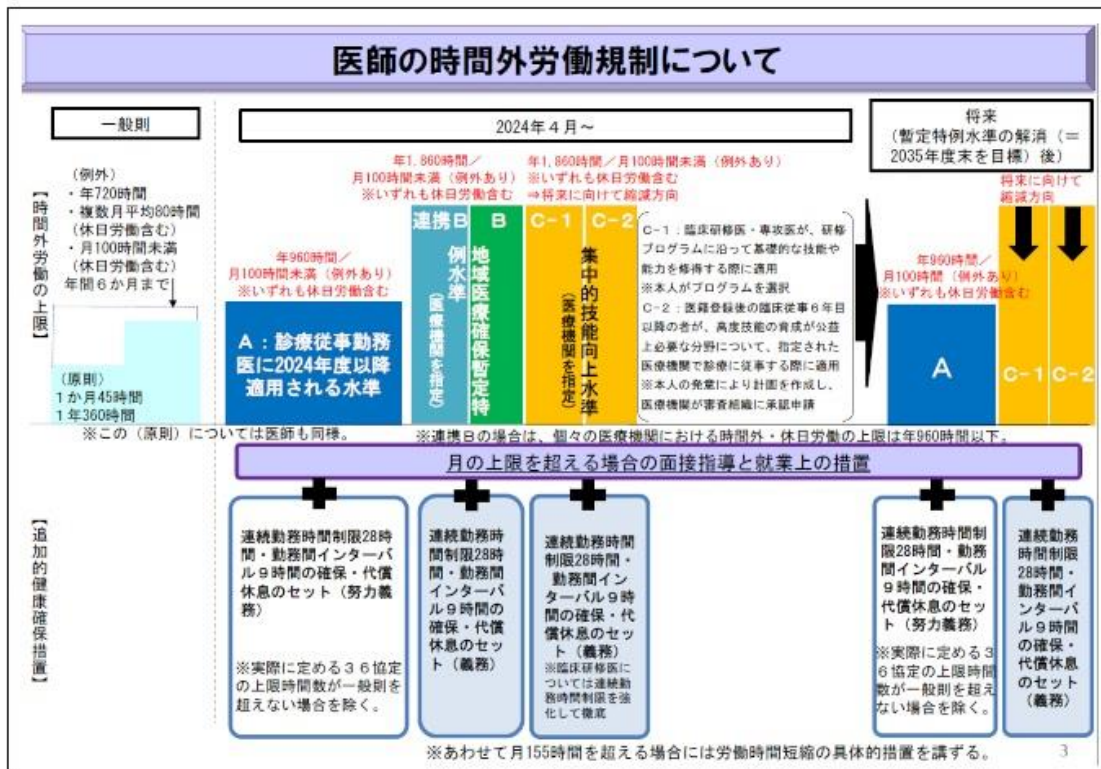
#### 数値目標

臨床研修医受入人数 現在0名 → 令和9年度1名

### 第3 医師の働き方改革への対応

令和6年4月1日から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制については、現状図1のとおりとなっております。今後も複数医師の確保が困難な状況を見据え、連携 B 水準の指定を受ける必要があると考えているところです。

図1



天塩町立国民健康保険病院は、医師3名体制が望ましいことから、今後の医師の採用計画については、以下の表1のとおりとする予定です。この中で、その他の医師については、会計年度任用職員(65歳以上)を想定しており、主に病棟管理や救急対応、また、整形外科医や内科医がサテライト診療、訪問診療、出張等で不在の場合に外来を担当する人員として考えております。また、休日の確保のため、金曜日勤務終了から日曜日夕方、また、祝日についても出張医を確保し、常勤医が休息を取れる体制を確保していきます。

表1 医師の採用計画

診療科	令和4年度	令和5年度	令和6年度以降 9年度まで	備考
整形外科	1	1	1	院長
内科	0	1	1	64歳以下
その他	0	0	1	病棟管理、救急対応、外来支援
計	1	2	3	

今後、さらなる医師の働き方改革における情報提供がある場合は、令和6年度に向け、検討を重ねていくこととします。

## 第4章 経営形態の見直し

ガイドラインにおいては、「独立行政法人化(非公務員型)」、「地方公営企業法の全部適用」、「指定管理者制度の導入」、「事業形態の見直し」の4つの選択肢が示されておりますが、懸念として、仮に指定管理者制度を導入しようとした場合、北海道北部のへき地に参入しようとする法人等があるのか、そもそも、不採算病院を引き受けてくれるところがあるのか。また、引き受けたとして、現在の医療水準を維持してもらえるのか。例えば、救急を受け入れない、病棟閉鎖といったことが起こらないのかというものがあります。これらは、町民が抱く懸念でもあると思われることから、丁寧に各方面の意見を聴取しながら、計画終期まで検討してまいります。

## 第5章 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

天塩町立国民健康保険病院では、令和2年度から新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、発熱外来を設置しております。また、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入医療機関設備等事業補助金を活用し、抗原定量検査器や簡易陰圧装置を導入しております。また、令和4年12月より新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を5床確保し、地域住民が安心して暮らせるよう体制を整備してまいりました。これにより感染症患者の当院入院による治療が可能となりましたが、重症化が懸念される患者については、感染症対応可能な高次医療機関へ繋ぐ対応を引き続き取ってまいります。

### 発熱外来患者数

- ・ 令和2年度 100名 ※発熱外来供用開始からの集計値(R3.1月～R3.3月)
- ・ 令和3年度 593名
- ・ 令和4年度 1,574名

### 感染症検査件数

- ・ 令和2年度 68件
- ・ 令和3年度 500件
- ・ 令和4年度 1,306件

### 感染症の発生届出件数

- ・ 令和2年度 0件
- ・ 令和3年度 21件
- ・ 令和4年度 195件

## 第6章 施設・設備の最適化

### 第1 施設設備の適正管理と整備費の抑制

天塩町立国民健康保険病院は、平成7年6月に新築移転し、築28年を迎えようとしており、外壁や各配管の劣化が懸念される所です。現在まで行ってきた施設改修や設備の更新は表1のとおりであり、今後、令和2年度に策定した「天塩町立国民健康保険病院長寿命化計画」に基づき、建物本体の起債償還が完了するタイミングを見据えながら、交付税算定に有利な起債を利用し、計画的に施設改修及び設備の更新を行い、費用の平準化を図るとともに施設の適正管理に努めていきます。

表1 長寿命化計画に基づいた現在までの施設改修及び設備更新

名 称	金 額	完了年度
非常用放送設備改修工事	3,729,000 円	R2
高圧気中開閉器改修工事	2,585,000 円	R3
自動火災報知設備更新工事	12,925,000 円	R3
高圧受変電設備改修工事	23,210,000 円	R4
昇降機改修工事	12,980,000 円	R4

表2 長寿命化計画に基づいた今後の施設改修及び設備更新

名 称	金 額	予定年度
外壁・屋上防水補修工事实施設計	4,000,000 円	R5
外壁・屋上防水補修工事	31,115,000 円	R6
電気設備改修工事实施設計委託	5,000,000 円	R6
電気設備改修工事	59,640,000 円	R7
機械設備改修工事实施設計委託	5,000,000 円	R8
機械設備改修工事	58,997,000 円	R9

### 第2 デジタル化への対応

#### 1) マイナンバーカードへの対応

令和2年度、国庫補助金を活用し、マイナンバーカードの健康保険証利用が可能となるシステムをすでに導入しております。今後、マイナンバーカードを健康保険証としての利用が普及するのを見据え、外来受診のワンストップでの受付対応ができるよう検討してまいります。

## 2) 遠隔診療

地域センター病院である名寄市立総合病院との更なる医療連携を図るため、ポラリスネットワークの参加を検討してまいります。当該ネットワークに参加することにより、ICTを活用したトリアージが実施可能となり、転院搬送の適切な判断で受入先医療機関の医療資源を守り、患者への負担軽減が図られ、より一層の救急医療提供体制の確保が図られます。

## 3) 診療記録の電子化

天塩町立国民健康保険病院では、現在、診療記録は紙対応で行っております。今後、高次医療機関との診療情報の連携には、導入されていることが望ましいと言われており、日々の診療業務の省力化にも資することから導入を検討してまいります。

なお、課題としては、当院規模程度の病院が電子カルテを導入すると一番コストが見合わないと言われていることと、導入したからといって、人件費が特段削減されるわけでもなく、新たに医師事務作業補助者の確保、また、外来患者一人当たりにかかる診察時間が長くなること、レセプトコンピューター※1 や PACS※2 とのコンピューター間の接続に多額の費用が必要になることです。

### ※1 レセプトコンピューターとは

レセプト(診療報酬明細書)を作成するためのコンピューターのこと。主に医療機関の窓口で事務職が使います。

### ※2 PACS(Picture Archiving and Communication System)とは

医療用画像管理システムのこと。一般撮影、CT、MRI といった画像撮影装置から受信した画像データを保管、閲覧、管理することを目的とします。

## 第7章 経営の効率化

### 第1 経営指標に係る数値目標

#### 1) 収支改善・経常収支比率に係る目標設定の考え方

令和2年10月1日より介護病棟を一般病棟へ転換し、地域一般入院料3(旧15対1)を算定できる体制にしたことにより大きく収支の改善が図られました。

しかしながら、過去常勤医2名体制時、病床稼働率86%~94%にて推移いたしました。平成29年12月より常勤医が1名体制となり、さらに平成30年4月に療養病床を一般病床へ変更したこともあり、2名体制の時と比較すると病床稼働率が低下していることから、収支改善には病床稼働率の向上が重要です。

以下、下表に示す値は常勤医2名体制以上となった場合の数値目標となります。

(単位:%)

	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
経常収支比率	100.0	100.0	100.1	100.1	100.1	100.1
医業収支比率	57.3	50.8	59.3	59.5	59.6	59.5
修正医業収支比率	32.9	21.1	31.2	30.8	30.6	30.5
職員給与費対医業収益比率	110.1	122.1	100.5	101.4	102.1	102.6
病床利用率	51.8	72.9	72.9	72.9	72.9	72.9

#### 経常収支比率

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を示し、通常の病院活動における収益状況を表す指標。100%未満の場合単年度赤字を表すことになる。

#### 医業収支比率

病院の収益性をみる際、経常収支比率とともに代表的指標として用いられるもので、医業収支比率は医業費用が医業収益で賄われるか、また、どの程度収益率をあげているかをみるものであり、これが100%未満の場合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る。

#### 修正医業収支比率

医業収支比率の計算方法から自治体負担金及び減価償却費及び資産減耗費を除いて計算された比率。

## 職員給与費対医業収支比率

医業収益の中で職員給与費が占める割合を表す指標。

## 病床利用率

入院患者がどの程度利用したかを示すものであり、収益に関する分析の上できわめて重要な指標。

## 2) 経費削減

診療材料費や経費については日頃から節減に努めていますが、令和3年度決算において、職員給与費は医業収益の70%を大きく上回る122.1%となっています。不採算地区病院の宿命とはいえ、国の基準に基づいた施設基準を維持するため、必要な職員数を随時検討し、適正配置に努めていきます。

以下の経費項目について随時検討・実施していきます。

- ・材料費、薬品費の購入方法の見直し  
(価格低下への個別交渉、総体契約・単価契約の見直し)
- ・在庫管理の徹底
- ・委託業務内容・項目の精査、及び委託先との再協議
- ・人事評価制度に基づく職員の意識改革と職員給与費の適正化
- ・職員給与費対医業収益比率低減への努力
- ・職員数及び配置の適正化
- ・後発医薬品比率の向上
- ・外部委託可能な業務の検討(給食業務)
- ・医療機器や施設の更新を計画的に実施し、費用の平準化
- ・各種改修費や機器更新に係る財源に各種補助金や有利な起債の活用
- ・管理的経費(電気・水道・燃料など)の節減

## 3) 収入確保

1 病床利用率は、過去常勤医2名体制時には86%~94%と病床利用率の目安である70%を大きく上回り、良好な運営となっておりましたが、常勤医1名体制や療養病床を一般病床へ変更したことなどから、令和4年度実績においては51.4%と稼働率が著しく低下しております。

早期に常勤医を確保し、地域一般入院料3(旧15対1)を維持のまま73%(1日平均入院患者数35人)以上の稼働を目標に運営に努めていきます。

2 近隣の病院と連携を深め、他院では標榜していない整形外科患者を積極的に受け入れます。

- 3 リハビリスタッフの充実により施設基準を上げていきます。
- 4 そのためにも、医師及び看護職員等の確保に努めます。
- 5 人工透析患者受け入れ増に向けた医療スタッフの確保に努めます。
- 6 常勤医2名体制時には、在宅訪問診療の増に努めます。
- 7 常勤医2名体制時には、当院所属整形外科医を近隣医療機関と連携しサテライト診療を行い特色ある医療の提供を行うとともに収入の増に努めます。
- 8 地域医療の確保と収入の増を図るため、サテライト診療(婦人科、小児科、眼科)を引き続き各病院と連携し行ってまいります。
- 9 企業向け健康診断の受け入れ増を引き続き図ります。
- 10 退院時服薬指導を実施しコストアップを図ります。
- 11 地域密着型合同カンファレンスを開催しコストアップを図ります。
- 12 未集金の徴収に努めます。

#### 4)経営の安定化

経営の安定化に向け、次の項目にも注視し改善を図ります。

- ・職種別職員数の管理及び計画的採用
- ・純資産の額の増・現金保有残高の増・企業債の計画的な利用
- ・高額医療機器等の補助金等を活用した計画的な更新



## 第2 目標達成に向けた具体的取り組み

1) 安定的な運営を行っていく上で、当院では病床の稼働が最重要課題であり、そのためには、まず医師の確保が課題であり、地域医療財団や大学病院、紹介会社を通じて医師の招聘に向け日々努めているところですが、中々結びつかないのが現状であります。今後も医師の招聘に向け、三医大や紹介会社への働きかけを引き続き行い、医師の確保に努めます。

2) 近隣町村に人工透析を受け入れる病院がなく、人口流出問題の一つである人工透析業務を平成 25 年度から開始し安定的医療収益となっており、引き続き行っていきます。

3) 平成 26 年から在宅診療業務を開始し、病院・福祉・介護との連携により、必要な医療の提供に取り組んでおりましたが、常勤医1名体制となったことから現在休止している状況であり、常勤医2名体制となった場合には再開していきます。

4) 現在、看護スタッフの年齢構成に偏りがあり、次代を担う看護職員を育成していくためにも、若手看護職員の採用に積極的に取り組んでいきます。

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度								
		R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
収	1. 医 業 収 益 a	407	411	405	367	438	434	431	429	
	(1) 料 金 収 入	341	333	331	298	370	367	365	364	
	(2) そ の 他	66	78	74	69	68	67	66	65	
	うち 他 会 計 負 担 金	36	36	36	36	36	36	36	36	
	2. 医 業 外 収 益	314	316	314	365	305	299	295	295	
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金 e	232	233	196	230	229	228	227	226	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	6	5	40	59	4	4	4	4	
入	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	69	74	74	72	68	60	56	55	
	(4) そ の 他	7	4	4	4	4	4	4	4	
	経 常 収 益 (A)	721	727	719	732	743	733	726	724	
	支	1. 医 業 費 用 b	696	708	707	722	738	730	723	721
		(1) 職 員 給 与 費 c	440	447	446	448	440	440	440	440
		(2) 材 料 費	75	71	68	65	56	55	54	54
		(3) 経 費	111	115	120	135	173	172	171	170
(4) 減 価 償 却 費 d		69	74	72	73	68	62	57	56	
(5) そ の 他		1	1	1	1	1	1	1	1	
2. 医 業 外 費 用		21	18	12	10	4	2	2	2	
出	(1) 支 払 利 息	17	14	10	7	3	1	1	1	
	(2) そ の 他	4	4	2	3	1	1	1	1	
	経 常 費 用 (B)	717	726	719	732	742	732	725	723	
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	4	1	0	0	1	1	1	1	
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)			41	1				
		2. 特 別 損 失 (E)	4	1	1	1	1	1	1	1
		特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 4	▲ 1	40	0	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	0	0	40	0	0	0	0	0		
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 90	▲ 90	▲ 50	▲ 50	▲ 50	▲ 50	▲ 50	▲ 50		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)									
	流 動 負 債 (イ)									
	うち 一 時 借 入 金									
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)									
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
	不 良 債 務 (オ)									
	差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	0	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.6	100.1	100.0	100.0	100.1	100.1	100.1	100.1		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	58.5	58.1	57.3	50.8	59.3	59.5	59.6	59.5		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{(a-e)}{(b-d)} \times 100$	27.9	28.1	32.9	21.1	31.2	30.8	30.6	30.5		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	108.1	108.8	110.1	122.1	100.5	101.4	102.1	102.6		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病 床 利 用 率	65.1	51.4	51.8	72.9	72.9	72.9	72.9	72.9		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 企業債		13	36			70	70	60
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	113	91	97	110	100	10	11	11
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	4		4	4	7	4	7	7
	6. 国(県)補助金	15	3		4				
	7. その他								
	収入計(a)	132	107	137	118	107	84	88	78
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)								
	前年度許可債で当年度借入分(c)								
純計(a)-(b)+(c)(A)	132	107	137	118	107	84	88	78	
支 出	1. 建設改良費	59	31	58	35	27	80	82	72
	2. 企業債償還金	73	76	79	83	80	4	6	6
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
	支出計(B)	132	107	137	118	107	84	88	78
差引不足額(B)-(A)(C)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金								
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収支	( 83) 268	( 81) 269	( 32) 232	( 87) 266	( 93) 265	( 104) 264	( 103) 263	( 101) 262
資本的収支	( 40) 113	( 25) 91	( 35) 97	( 39) 110	( 28) 100	( 5) 10	( 6) 11	( 6) 11
合計	( 123) 381	( 106) 360	( 67) 329	( 126) 376	( 121) 365	( 109) 274	( 109) 274	( 107) 273

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。