

# 八雲町熊石国民健康保険病院 経営強化プラン

令和5年度（2023年度）～令和9年度（2027年度）

令和5年（2023年）9月

八雲町熊石国民健康保険病院

# 目次

<b>第1章 はじめに</b>	
1 経営強化プランの策定	1
2 経営強化プランの内容	1
3 経営強化プランの対象期間	1
<b>第2章 当院の現状と課題</b>	
1 当院を取り巻く環境	2
(1) 地域の人口推移	2
(2) 地域医療構想における必要病床数	2
2 当院の概要	3
(1) 沿革	3
(2) 病院概況	3
(3) 常勤職員数の推移	3
(4) 患者数の推移	4
(5) 収支等の状況	6
<b>第3章 経営強化プランの内容</b>	
1 役割・機能の最適化と連携の強化	8
(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	8
(2) 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	9
(3) 機能分化・連携強化	9
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	10
(5) 一般会計負担の考え方	11
(6) 住民の理解のための取り組み	11
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	12
(1) 医師・看護師等の確保	12
(2) 医師の働き方改革への対応	12
3 経営形態の見直し	13
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	13
(1) 感染症患者に対応する病棟と外来機能	13
(2) 感染拡大時における他の医療機関等との連携・役割分担の明確化	13
(3) 新興感染症に備えた新病院の感染症対策	13
5 施設・設備の最適化	14
(1) 建替事業について	14
(2) 新病院の概要	14
(3) デジタル化への対応	16
6 経営の効率化等	17
(1) 経営指標に係る数値目標	17
(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み	18
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	19
7 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表	20

# 第1章 はじめに

## 1. 経営強化プランの策定

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、その経営はへき地医療、救急・災害・周産期などの不採算医療と特殊医療の確保、医師・看護師など医療人材の慢性的な不足に加え、人口減少による少子高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化により、極めて厳しい経営状況が続いています。

総務省においては、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。これを踏まえ、当院においても平成21年度に「熊石国保病院改革プラン」、平成29年度に「八雲町熊石国民健康保険病院新改革プラン」を策定し、経営の効率化に努めてきました。

しかし、地域人口の減少が加速し、高齢化率の増加、更には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大などの影響で、多くの公立病院の経営状況に悪化が見られ、現段階では持続可能な病院経営を確保しきれていない状況にあります。

また、当院は本院建設から50年以上が経過して、過去には必要に応じた修繕工事や増改築などを行ってきましたが、経年による建物の劣化が著しく、診療や療養環境への影響も懸念される状況にあることから、新病院への建替事業を進めているところです。

このような状況の中、令和3年度末に総務省から「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」が示されました。この経営強化ガイドラインを踏まえ、地域唯一の病院として、地域住民が望む安心安全な医療を持続的に提供できるよう、当院が果たすべき役割を明確化して経営の健全化に取り組み、併せて、現病院から新病院への持続可能な病院運営への道筋を示すことを目的に「八雲町熊石国民健康保険病院経営強化プラン」を策定します。

## 2. 経営強化プランの内容

経営強化プランの内容は、総務省から発出された経営強化ガイドラインに沿い、次の7つの視点について策定します。

- 役割・機能の最適化と連携の強化
- 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 経営形態の見直し
- 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
- 施設・設備の最適化
- 経営の効率化等
- 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表

## 3. 経営強化プランの対象期間

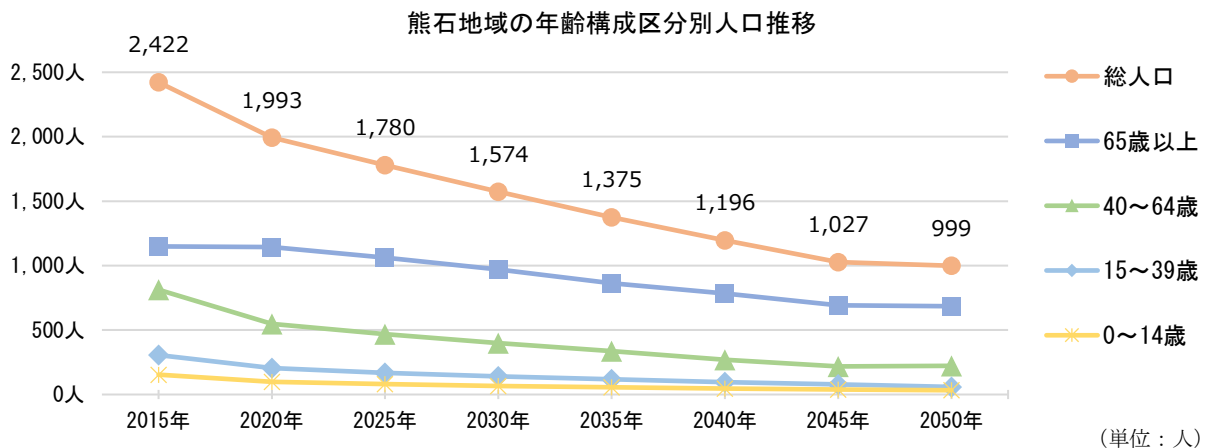
本プランの計画期間は、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5年とします。

## 第2章 当院の現状と課題

### 1. 当院を取り巻く環境

#### (1) 地域の人口推移

八雲町熊石地域の人口は、平成27年（2015年）国勢調査では2,422人、令和元年（2020年）国勢調査では1,993人減少傾向しています。国立社会保障・人口問題研究所による推計を基に将来人口を試算すると、少子高齢化の急速な進展により、今後さらに人口減少が加速されると予測されます。また、高齢化率は高値を推移することから、地域の医療需要は慢性期医療と回復期医療が中心となり、医療需要から介護需要への変遷が進むと考えます。



八雲町熊石地域		国勢調査		将来推計人口					
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
区分	0～14歳	154	98	81	67	55	45	38	33
	15～39歳	306	171	167	140	119	97	78	59
	40～64歳	813	581	469	398	337	270	218	222
	65歳以上	1,149	1,143	1,063	969	864	784	693	685
総人口		2,422	1,993	1,780	1,574	1,375	1,196	1,027	999

※国立社会保障・人口問題研究所データを用いた。 ※年齢不詳分は、年齢把握分の構成比により按分した。

#### (2) 地域医療構想における必要病床数

地域センター病院として八雲総合病院が第一次医療圏を広域的に支援しています。当院を含む公立病院4施設は、急性期病床で入院患者の受け入れ体制を担っていますが、人口減少や高齢化等の地域の実情を鑑み、回復期への病床機能の転換が進められています。

北渡島檜山構想区域における2025年必要病床数は545床としていますが、2021年度（令和3年7月1日）の病床機能報告での既存病床数は643床となっています。各医療機関が自主的に選択した意向調査数値は574床となっていることから、病床数はほぼ実現される見込みです。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
2021(R3)年病床機能報告	0床	207床	198床	214床	24床	643床
2021(R3)年意向調査 a	0床	118床	218床	214床	24床	574床
地域医療構想数値 b	18床	103床	196床	228床	-	545床
意向調査と構想の差 a-b	-18床	15床	22床	-14床	24床	29床

## 2. 当院の概要

### (1) 沿革

当院は昭和 28 年開設の診療所を前身とし、昭和 34 年に病院への昇格により一般病床 30 床、伝染病床 10 床の病院規模で事業を開始しました。その後、地域の要望により昭和 45 年、46 年に全面改築、48 年の病棟増築で増床を行い、経年による老朽化と平成 5 年 7 月の北海道南西沖地震により建物全体に亀裂が入る被害を受けたことなどから、平成 11 年、12 年に大規模改修と増築を行いました。

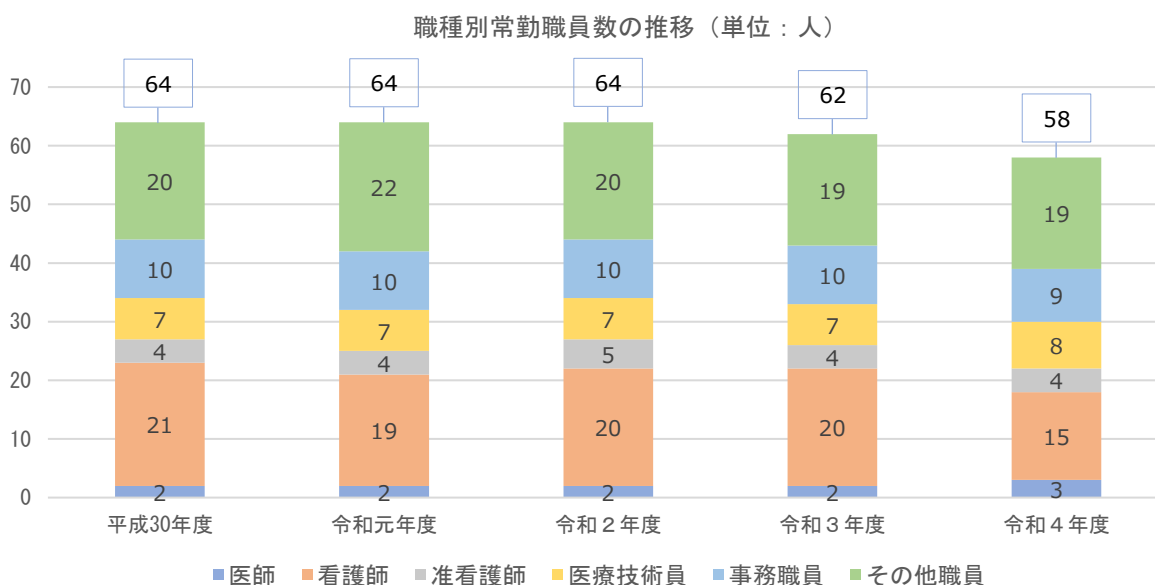
その後も経年による院内外の老朽化は進み診療及び療養環境への影響が懸念されること、新耐震基準以前の建物でスプリンクラー設備が未整備などから建て替えは必要との判断のもと、令和 7 年 6 月開院を目指した新病院建替事業を進めています。

### (2) 病院概況

所在地	北海道二海郡八雲町熊石雲石町 494 番地 1
許可病床数	一般 99 床（稼働病床数：一般 60 床）
標榜診療科	内科、外科、整形外科、眼科、小児科、婦人科
各種指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示病院</li> <li>・労災保険指定医療機関</li> <li>・生活保護法指定医療機関</li> </ul>
看護基準	地域一般入院料 3（15：1）

### (3) 常勤職員数の推移

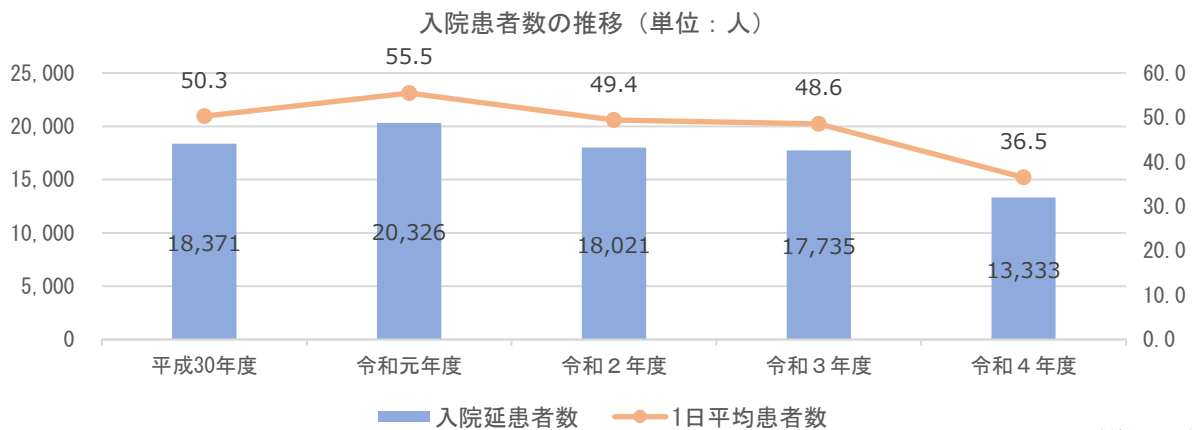
職員数については、看護師数は増減を繰り返し令和 4 年度に大きく減少となりましたが、その他の職種はほぼ横ばいで推移しています。全ての職種において欠員がなく、新興感染症の発生等に対応できる余裕ある人員体制を確保することが課題となります。



#### (4) 患者数の推移

##### ①入院患者数の推移

入院患者数については、令和元年度までは1日平均患者数は50人を超えて推移してきました。しかし、令和2年度以降は50人を下回り、新型コロナウイルス感染症による病床確保や新規入院患者数の調整、地域人口の急速な減少等の影響により減少傾向を示しています。

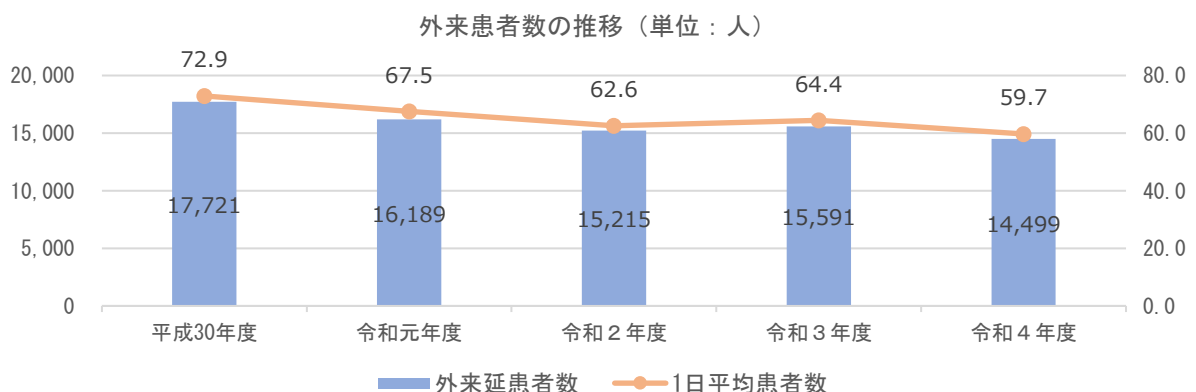


(単位：人)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院延患者数	18,371	20,326	18,021	17,735	13,333
1日平均患者数	50.3	55.5	49.4	48.6	36.5

##### ②外来患者数の推移

外来患者数については、平成30年度まで1日平均患者数は70人を超えており、担当する常勤医師の交代で患者数の増減があるものの、令和元年度以降も60人台を維持していました。しかし、新型コロナウイルス感染症による診療制限などの影響により、令和4年度に大きく減少しています。

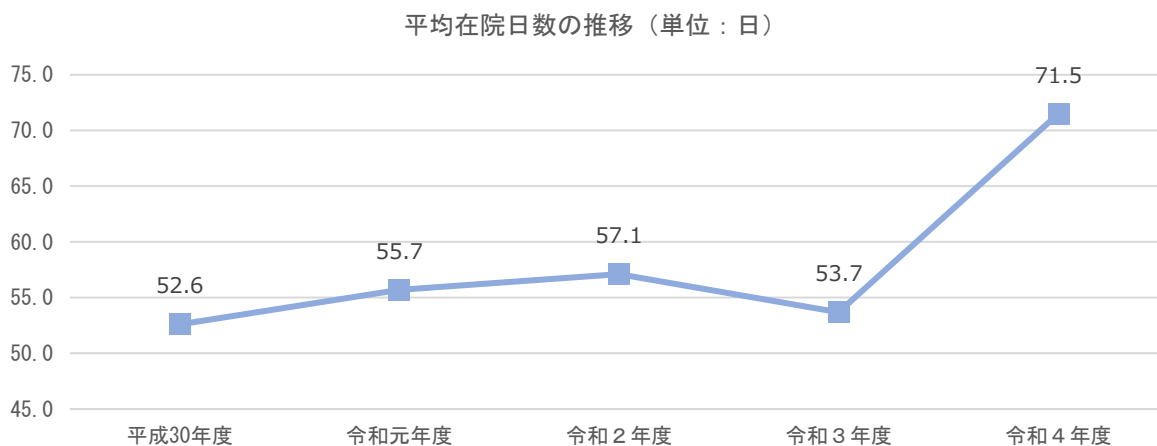


(単位：人)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
外来延患者数	17,721	16,189	15,215	15,591	14,499
1日平均患者数	72.9	67.5	62.6	64.4	59.7

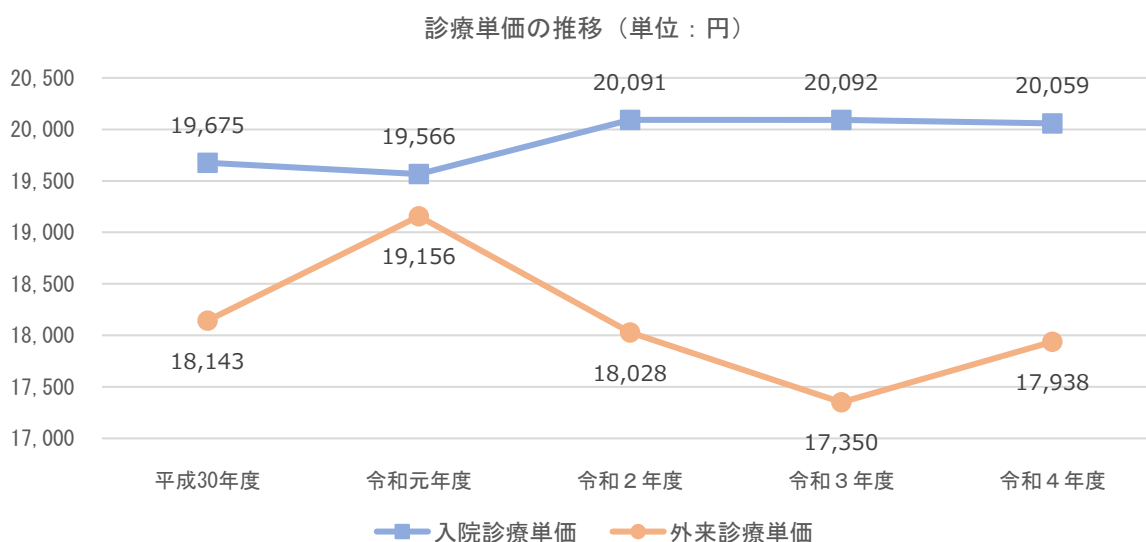
### ③平均在院日数の推移

高齢者の入院が多数を占めていることから、これまでも平均在院日数は50日以上で推移していますが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて大きく延伸しました。今後は、リハビリテーション機能を導入して日数の短縮を図り、入院基本料の算定基準である60日以内を維持していくことが課題となります。



### ④診療単価の推移

一人1日当りの診療単価は、入院については19,000円台、外来については18,000円台の横ばいで推移してきました。今後、患者数の減少傾向から入院収益と外来収益を主とした料金収入の減少が予測されることから、入院・外来における診療単価の上昇が極めて重要な課題であり、入院基本料の上位算定やリハビリテーション機能の導入など質の高い医療の提供で増収を図り、収益全体を押し上げることが求められます。

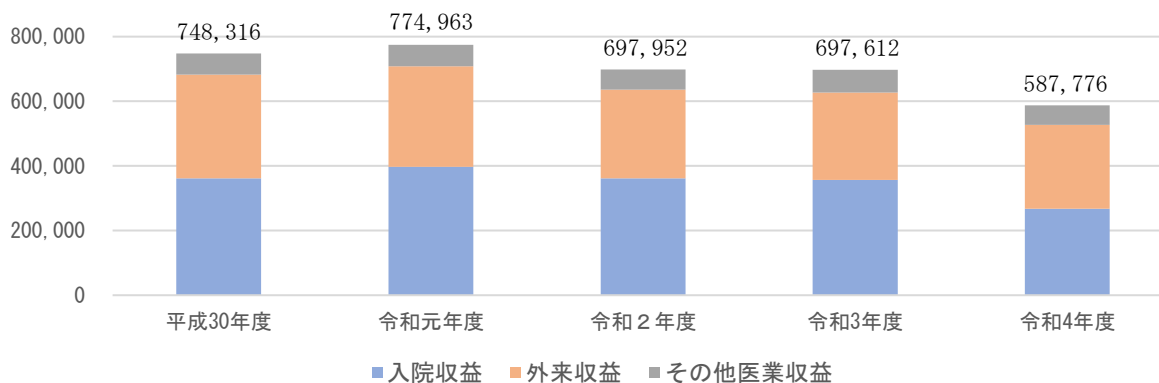


### (5) 収支等の状況

入院・外来患者数の増減や令和2年度以降の減少傾向は収益減少にも表れています。特に令和4年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大や院内感染防止対策の取り組み等で患者数が減少し、料金収入である入院・外来収益が大きく減少しました。

費用については、患者数の減少に伴う薬品費の減少などがあり、大幅な費用増大にならないよう推移しています。ただし近年の物価高騰、光熱費の上昇による費用増嵩が懸念されるため、動向を注視していく必要があります。

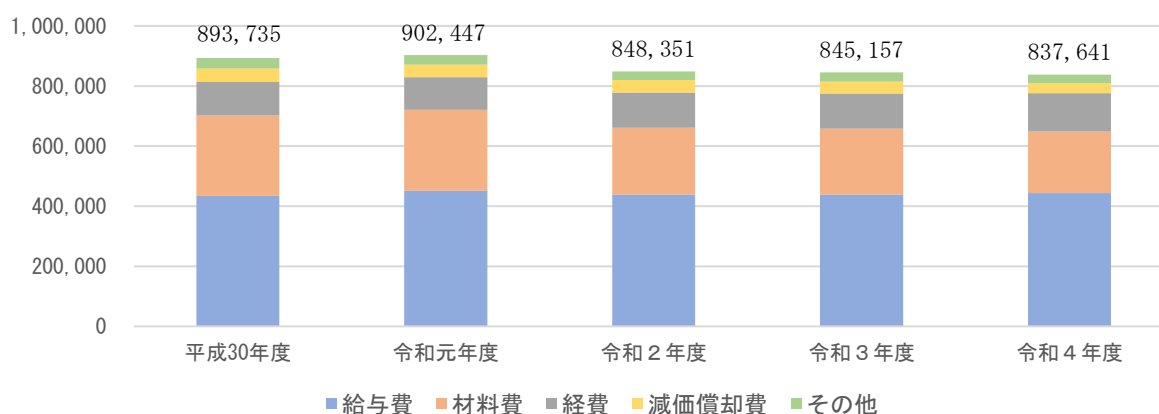
医業収益の推移（単位：千円）



(単位：千円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院収益	361,458	397,694	362,055	356,324	267,440
外来収益	321,514	310,120	274,295	270,497	260,082
その他医業収益	65,344	67,149	61,602	70,791	60,254
計	748,316	774,963	697,952	697,612	587,776

医業費用の推移（単位：千円）



(単位：千円)

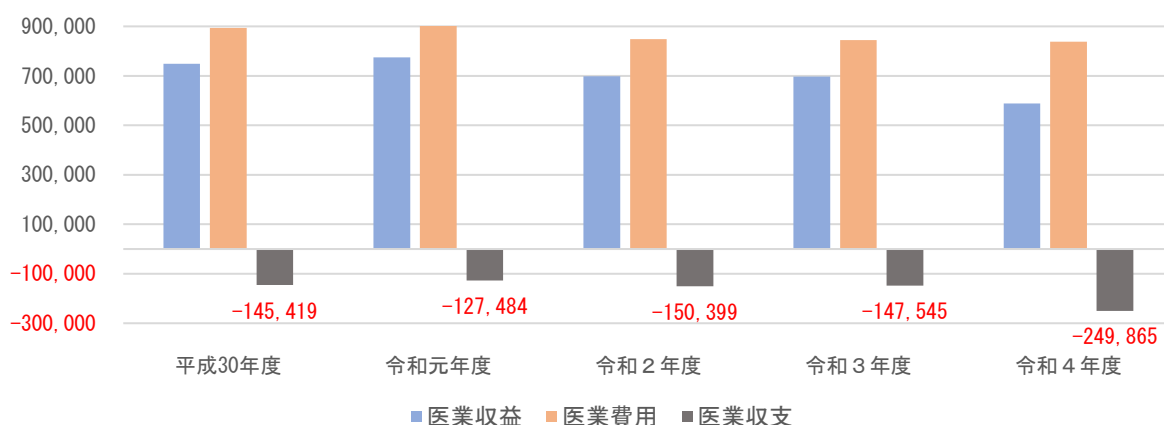
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
給与費	434,619	451,707	438,852	438,313	444,011
材料費	267,253	268,709	221,823	219,389	203,998
経費	112,073	108,747	118,053	117,615	128,144
減価償却費	43,980	41,850	40,778	39,138	32,558
その他	35,810	31,434	28,845	30,702	28,930
計	893,735	902,447	848,351	845,157	837,641



医業収支については、毎年度約 150,000 千円の医業損失が発生しています。ただし、医業費用の大幅な増加が抑えられていることから、収支改善への最大の課題は医業収益の増収であり、実効性のある収益改善策が必要です。

経常収支については、令和元年度までは約 130,000 千円の経常損失となっていますが、新型コロナウイルス感染症に係る補助金、新型コロナウイルスワクチン接種委託料、不採算地区病院繰入金の基準額見直し等により、令和3年度以降は一時的に収支改善が図られました。今後は、これらの補助金収入に依存することなく、経常利益を確保することが課題となります。

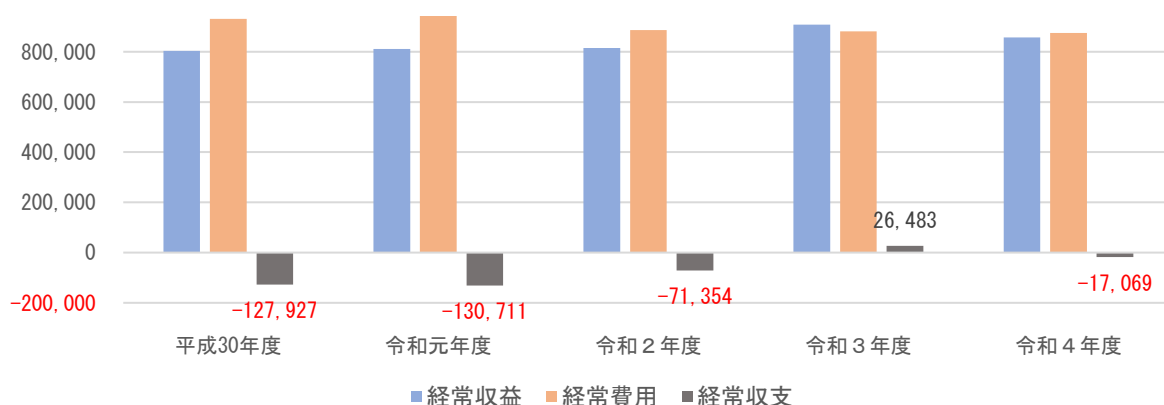
医業収支の推移（単位：千円）



(単位：千円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
医業収益	748,316	774,963	697,952	697,612	587,776
医業費用	893,735	902,447	848,351	845,157	837,641
医業収支	-145,419	-127,484	-150,399	-147,545	-249,865

経常収支の推移（単位：千円）



(単位：千円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
経常収益	803,301	811,234	814,375	907,766	857,222
経常費用	931,228	941,945	885,729	881,283	874,291
経常収支	-127,927	-130,711	-71,354	26,483	-17,069

## 第3章 経営強化プランの内容

### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

北渡島檜山圏域の各町では人口減少が進み、公立病院においては患者数の減少に伴う病床利用率の低下が生じています。また、少子高齢化は医療ニーズの質と量に変化を加え、各医療機関は圏域内の医療ニーズを的確に捉え、地域での役割と対応する機能を見直し、明確化したうえで連携を強化する必要があります。

当該構想区域では、2025年の必要病床数を545床としていますが、2021年度病床機能報告での既存病床数報告では643床であり、98床が過剰病床としています。主に急性期病床の集約化と削減、または不足している回復期への機能転換が求められています。

当院は建替事業を進めており、本経営強化プラン対象期間中の令和7年6月に新病院を開設することから、圏域と地域での役割を明確化し、現病院から新病院への移行で適切な病院規模による医療機能の積極的活用を図り、地域医療構想の実現に寄与していきます。

#### ①地域包括ケア病床を導入した回復期医療の提供

早期の社会復帰を前提とした青年壮年期の患者が少なく、人口減少による高齢化の急速な進行により地域の医療需要の中心は高齢者となっています。今後、益々、在宅復帰が困難な患者が増えることが予測されることから、慣れ親しんだ地域や自宅で生活が送れるよう、回復期機能を持つ地域包括ケア病床を導入して、寝たきり予防や在宅復帰に向けた早期のリハビリテーションを実施できる新たな体制を構築します。また、在宅等で療養している患者や、他医療機関で急性期治療を終えた患者を支えるための受け皿として、回復期医療の提供で地域や圏域での役割を担います。

このことから、新病院の入院病棟30床のうち20床を回復期にあたる地域包括ケア病床として運用し回復期医療を提供します。

#### ②地域における急性期医療の提供

当院は救急告示病院の指定のもと、24時間365日救急患者の受け入れと救急病床を有した2次救急医療の提供を行っています。

救急と入院機能を有する他医療機関との距離は20kmから30kmと遠いことから、急性増悪等で受診を要する救急患者の受け入れに対応するため、一定程度の急性期機能を維持する必要があります。また、対応困難な高度急性期患者や特殊・専門医療が求められる患者については、地域センター病院の八雲総合病院や高次医療機関への搬送体制の確立を図り、急性期医療に係る圏域連携の強化に取り組みます。

現病院は、許可病床99床を急性期病床として稼働していますが、新病院移行時には10床へ縮減して地域の急性期患者に対応します。

#### ③かかりつけ医としての役割

当院は八雲町熊石地域における唯一の医療機関として、開設以来一貫して地域住民の健康増進のため地域医療の確保に努めてきました。診療科は内科・外科の2診療体制で、プライマリケアを基本とした地域の在宅医療を担い、入院病棟を稼働した2次医療にも対応しています。また、新型コロナウイルス感染症については、発熱外来の設置、感染病床の確保、抗原検査・PCR検査の実施、ワクチン接種の早期実施など積極的に対応してきました。

今後も、地域医療の確保と質の高い医療の提供に努め、地域住民が安心安全に当院を受診できるかかりつけ医としての役割を担っていきます。

## （２）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

高齢化が進展する地域において、医療、介護、保健、福祉が連携して地域包括ケアシステムを構築して、寄り添い、支えていくことが必要です。地域住民が住み慣れた町や自宅で快適に生活して、安心して老いて、満足して終焉を迎えられる地域となるよう、当院が果たすべき役割は大きく重要です。

### ①かかりつけ医としての地域包括ケアシステムの推進

当院は地域唯一の医療機関であり地域に密着した町立病院です。地域住民から信頼され、心ある医療を提供していくため、医師・看護師はもちろん、医療スタッフ全員が住民に寄り添い、近い存在であることを目指しています。受診される患者の病気だけではなく、その背景にある住まいと生活にも着目して、生活支援や介護予防へ医療面から積極的に関わり、関係機関と連携して地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいます。

患者、利用者、家族に組織として寄り添い、望まれるサービスを切れ目なく提供できる地域でなければなりません。当院は、ケアシステムの中心的役割を担い、多機能に対応できる病院を目指します。

### ②医療需要と介護需要への対応を見据えた役割・機能の転換

地域の医療需要と介護需要の推計から、医療需要は慢性期医療への変遷が予測されます。ピークを迎えた介護需要の高まりから病棟には恒常的な空床が生じることから、保有する医療病床の機能転換を検討する必要があります。

新病院の設計段階から、一部病床を比較的容易に介護医療院へ転換できるよう設計に取り組み、医療機能を併せ持つ生活施設として地域包括ケアシステムを維持して地域に貢献します。

## （３）機能分化・連携強化

圏域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し、基幹病院以外の病院等は初期救急・回復期機能等を担うなど、病院間の役割分担を明確化するとともに、機能を活かした連携を強化していくことが重要です。

このため、当院は具体的に以下の取り組みを行っていきます。

### ①具体的な機能と役割

当院は地域に密着したかかりつけ医として、プライマリケアを基本とした1次医療に、急性期患者の入院療養に対応する2次救急医療を保有します。許可病床99床は、これまで急性期患者を支える役割を担ってきましたが、人口減少による高齢化の進展で、地域の医療需要は高齢者が中心となり、長期療養患者が多くを占める状況にあります。

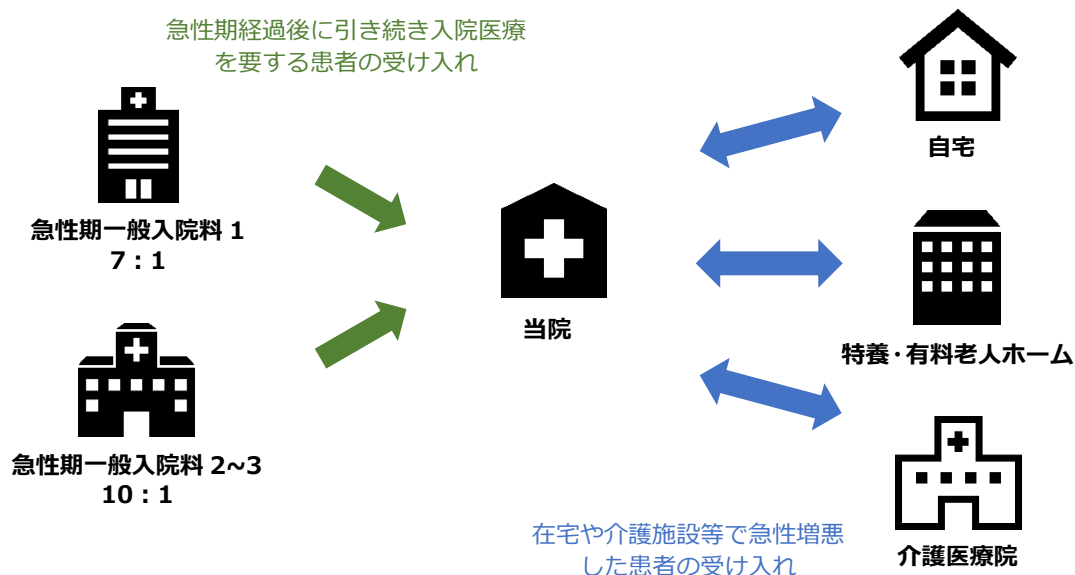
このことから、主たる病院機能は急性期から回復期へ転換して、新たに導入する地域包括ケア病床で地域住民の在宅復帰支援に取り組めます。縮小した急性期病床は、在宅や介護施設等で急性増悪した患者の受け入れに対応して急性期治療を維持します。

高度急性期治療や専門的治療が必要な患者は、地域センター病院である八雲総合病院や函館市内の高次機能医療機関へ支援を依頼し、その後、急性期経過後に引き続き入院療養を要する患者の受け入れに対応していきます。

## ②機能分化による架け橋となる病院

機能分化により役割を明確化し、地域医療連携を強化するため入退院支援機能を確立して、急性期医療機関と在宅および介護施設等の架け橋となり、各連携施設等から相談されやすい病院を目指します。

機能分化・連携強化における本院が担うポジショニング



## (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

本院が果たすべき役割に沿って質の高い医療機能を発揮するとともに、圏域内外における他の医療機関等との連携を強化する観点から数値目標を設定します。

各項目の数値については、直近の数値を基準に算定しており、令和7年度以降は概ね横ばいで推移していくことを目標としています。

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急車受入件数 (件)	98	67	80	80	80	80	80
訪問診療件数 (件)	109	86	70	100	120	120	120
在宅復帰率 (%)	67.15	58.32	65.0	70.0	75.0	75.0	75.0
紹介率 (%)	21.2	12.6	13.0	15.0	20.0	25.0	25.0
健康診断件数 (件)	361	364	380	400	400	400	400

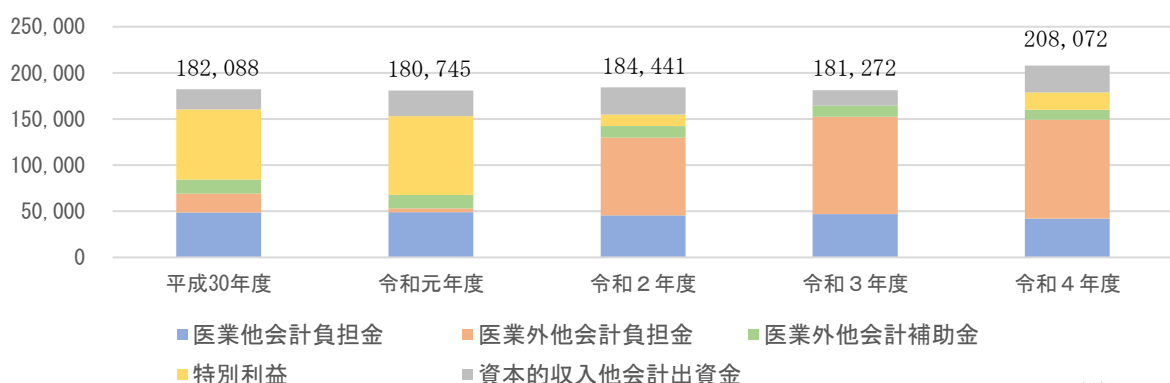
### (5) 一般会計負担の考え方

一般会計繰入金については、基本的に総務省通知による繰出し基準に基づいて行われています。当院は、救急医療の確保、不採算地区の病院運営、経営基盤強化対策、病院の建設改良について基準内の繰り入れがされていますが、経営に伴う収入を充ててもなお収支悪化が見込まれるため、基準外の繰り入れを必要としている状況にあります。

将来に渡り持続可能な病院運営を安定的に確保するためには、収支の安定と資金の確保が必須条件です。今後も、一般会計繰入金の基準外繰り入れの考え方と確保について町と協議を継続していきます。

項目	内容
救急医療の確保に要する経費	救急病床の確保、医師等の待機経費
不採算地区病院の運営に要する経費	稼働病床に対する所要額
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経費、医師確保対策に要する経費、医師派遣を受けることに要する経費、共済追加費用の負担に要する経費
児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費	所要額
病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金（借入年度によって1/2～2/3）
医療従事者奨学金に要する経費	所要額

一般会計繰入金の推移（単位：千円）



	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
医業他会計負担金	48,658	49,004	45,621	47,072	41,998
医業外他会計負担金	20,624	4,297	84,306	105,180	107,409
医業外他会計補助金	15,034	14,324	12,583	12,338	10,731
特別利益	76,240	85,640	12,263		18,638
資本的収入他会計出資金	21,532	27,480	29,668	16,682	29,296
計	182,088	180,745	184,441	181,272	208,072

### (6) 住民の理解のための取り組み

当院は、地域住民のための病院であり、地域住民の信頼なくして病院の経営は成り立ちません。病院の経営状況等については、町広報誌やホームページなどの媒体を通じて分かりやすい情報発信に努めます。

また、病院事業の運営、施設に関する事項、事業計画等について審議を行う「八雲町熊石国民健康保険病院運営委員会」において、当院からの情報提供、意見交換を行う機会を設け、当院に対する要望等の適切な把握に努めます。

## 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

慢性的な医療人材不足により、持続可能な医療提供体制の確保が大変難しい状況にあります。特に、医師・看護師の充足に苦慮しており、当院は人員確保の課題を継続的に抱えており、更には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、感染病床の確保と医療提供体制の維持に多大な影響をもたらしました。

当院の果たすべき役割と機能に最適化した人員配置となるよう医師・看護師等の医療人材を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質向上、新興感染症への対応など、総合的な病院機能の強化と充実を図るうえで極めて重要です。

特に医師については常勤医師2名体制が長期に渡り続いておりますが、医師の負担軽減や新興感染症への対応などを踏まえると3名体制が望まれます。

#### ①医師の招聘活動

常勤医師3名体制を実現するため、募集や招聘活動に全力で取り組んでいます。関係機関へ当院の医師不足の現況を説明して陳情活動に取り組んでおり、また、成功報酬型ではありませんが民間紹介会社などへの要請も加え、医師確保による診療体制の充実と常勤医師の負担軽減を図ります。

#### ②非常勤医師の確保

地域センター病院の八雲総合病院から、外科外来の診療応援をいただいています。また、週末当直、内視鏡検査医師などの短期診療支援については、北海道地域医療振興財団や民間医師紹介会社より非常勤医師を確保しております。

#### ③看護師の確保

看護師等医療人材の確保については、奨学金制度を活用した正職員の募集に加え、会計年度任用職員制度など多様な方法で確保にあたっていますが、人員体制に余裕がない厳しい状況が続いています。

看護師については、入院基本料の看護基準15:1から上位算定を目指すための人員確保に取り組めます。新病院病床数の縮減は、減少する看護師数でも病棟運営できることを見込んでいますが、時間外勤務の減少、休暇取得率の向上やスキルアップ研修の参加など勤務環境の改善を図るため、適切な看護師数の実現を目指します。

### (2) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月施行の医師の時間外労働規制は、これまで医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられてきた現実があり、「医師の働き方改革」として過重労働の是正が求められ、適正化に向けた取り組みが実行されます。

当院においては、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、宿日直許可の申請など必要な対応を行います。

また、常勤医師数が不足していることから医師への負担が常日頃大きい状況にあり、勤務時間数のみでは計れない身体への負荷について十分配慮し、医師の健康管理に努めます。

### 3. 経営形態の見直し

当院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用で、財務規定のみの適用により病院経営を行っています。ガイドラインにおいて経営形態の見直しに係る選択肢として、地方独立行政法人化（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、事業形態の見直しと4項目をあげています。

当院を取り巻く環境から、他医療機関との距離がある地域唯一の病院であること、不採算地区での地域医療を確保する必要があることから、現在の経営形態である地方公営企業法の一部適用を維持します。

### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に、多くの公立病院が疑い患者含めて積極的な受け入れを行い、病床の確保、発熱外来の設置、抗原検査・PCR検査の実施や新型コロナウイルスワクチン接種などを担い、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

今後は、新興感染症の感染拡大時に備え、平時より必要な対策への取り組みを進めておくことが必要であり、新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえ、新興感染症に対応する当院の役割を明確化し必要な機能を整えます。

#### （1）感染症患者に対応する病棟と外来機能

新型コロナウイルス感染症の対応として、当院は北海道から協力医療機関の指定を受け、2床の病床確保と回復患者の受け入れについて行ってきました。地域の感染拡大時には個室対応が困難な状況となり、擬似症患者を含め一日最大6床を稼働しました。

また、外来においては、診療・検査医療機関の指定を受けて発熱外来の設置を行い、ドライブスルー方式と併せた抗原検査の実施等により地域の発熱患者に対応しました。令和5年3月にはリアルタイムPCR装置の導入で検査体制の充実を図りました。

#### （2）感染拡大時における他の医療機関等との連携・役割分担の明確化

地域住民の感染患者に対応するため、感染病床は2床2室を常時確保していますが、感染拡大時や重症化リスクの高い患者については、圏域の感染症指定医療機関である八雲総合病院との連携により受入支援をいただいています。

また、地域の施設でクラスターが発生した際の患者受入れ体制、感染管理の知識を有する医師・看護師の派遣や感染防護資材の提供など相互の応援体制の構築を図ります。

#### （3）新興感染症に備えた新病院の感染症対策

令和7年6月開設を予定している新病院は、新興感染症に対応するハード面での機能を備えます。

入院病棟には感染症患者の収容に対応できる病床を2室4床整備し、陰圧対応の独立した換気システムを備え、病室前の廊下と感染防護資材収納室、脱着スペースを感染症対応エリアにゾーニングできる配置とします。

発熱外来は、一般患者用玄関や救急患者用玄関から独立した玄関となり、専用待合室、専用トイレ、専用診察室により一般患者との動線を明確に区分できる配置とします。

## 5. 施設・設備の最適化

### (1) 建替事業について

#### ①建替の必要性

当院は、本院建設から50年以上が経過して施設の老朽化が著しい状況にあります。

外壁のコンクリートやモルタル材は劣化によるひび割れと細かな崩落が発生しています。屋根屋上と患者用浴室の防水シートの腐食が進み、病室をはじめ院内での雨漏りや2階浴室から1階への水漏れがたびたび起こります。空調設備がないことから、夏期は30度を超える高温多湿の病室に扇風機を設置し、冬期は低温で室温が一定しないことから補助的に暖房機を設置するなど環境改善の対策に迫られています。

狭い病室と狭い廊下幅、機能的・効率的ではない施設構造、新耐震基準以前の建物でスプリンクラー設備が未整備であることから、安心安全な診療及び療養環境の提供と、職員が働きやすい職場環境を整えるため、施設建替による抜本的な更新を行う必要があります。

#### ②新病院規模の適切性について

現病院は、許可病床数99床であり、直近5年間（平成30年度～令和4年度）の一日平均入院患者数は48.1人です。地域人口の減少や新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は50人を下回る状況となり、今後5年間においても減少傾向が続き、5年平均37人の入院患者数としています。15年後には平均30人を下回り、以降も更なる減少が予測されます。

また、将来の医療人材の減少に対するリスクを十分に考慮する必要があり、看護要員が減員となっても病棟運営が可能な病床数に設定する必要があります。

このことから、持続可能な病院運営を見据え、新病院の病床数を30床に設定し、地域住民の健康増進を支え、地域医療の確保に努めます。

#### ③新病院建設に要する事業費の適切性について

公的病院の実績等を踏まえた建築単価により概算事業費を試算しましたが、昨今の経済情勢の影響で建設コストが急騰し、建築、電気設備、機械設備、外構の全ての工事費と備品什器の購入価格が当初予定額を大きく上回る状況にあります。

工事費に係る主たる財源に病院事業債を予定しており、起債償還額の高値推移は病院経営に大きな負担となることから、実施設計の段階において、総合的なVE提案により工事費の適正化に取り組みます。

### (2) 新病院の概要

#### ①建築計画概要

・敷地位置	北海道二世郡八雲町熊石平町 324 番地 268
・事業対象敷地面積	15,507.00 m <sup>2</sup>
・延床面積	3,330.33 m <sup>2</sup>
・構造規模	地上2階建てRC造
・病床数	計30床
・駐車場台数	計142台（来院者用：63台/職員用：73台/業務用：4台/ その他：2台）





## ②新病院面積表

	建築		屋外建屋	
	病院	車庫	医ガスボンベ庫	感染症廃棄物庫
PH階	21.61 m <sup>2</sup>			
2階	1464.45 m <sup>2</sup>			
1階	1781.31 m <sup>2</sup>	42.00 m <sup>2</sup>	8.00 m <sup>2</sup>	12.96 m <sup>2</sup>
小計	3267.37 m <sup>2</sup>	42.00 m <sup>2</sup>	8.00 m <sup>2</sup>	12.96 m <sup>2</sup>
合計	3330.33 m <sup>2</sup>			

## ③概算事業費

事業費については、25億4千万円程度を見込んでいますが、実施設計の段階で縮減を目指し精査に努めます。想定する財源は、病院事業債、過疎債とするほか、国庫補助金を活用することとします。

## ④事業スケジュール

基本設計	令和	4年	11月	～	令和	5年	3月
実施設計	令和	5年	5月	～	令和	6年	2月
建設工事	令和	6年	3月	～	令和	7年	4月
					令和	7年	6月 開院予定

### (3) デジタル化への対応

医療分野において急速に発展する様々なDXの取り組みについて、当院においてもデジタル技術を活用して、医療の質の向上、業務の効率化や利便性の向上、医療従事者の負担軽減を推進します。

当院における具体的な取り組みは次のとおりです。

#### ①医療情報システムの導入

当院は、平成27年度からオーダーリングシステムを稼働しており、令和5年度に電子カルテを導入します。これらは統合系医療情報システムであることから、レセプト電算処理システム、検査システム、医用画像保管システム、薬剤情報管理システムなどとの接続統合で、診療業務の効率化や医療の質の向上に資するなど、今後も当院の運営に必要なデジタル技術の活用を推進します。

#### ②オンライン資格確認の利用促進

当院でのマイナンバーカードの健康保険証利用については、顔認証付きカードリーダーを設置して令和3年12月から運用を開始しています。地域のマイナンバーカード交付件数が増えたことで、徐々にではありますが利用される患者や窓口での相談件数が増えてきています。また、新病院開院時から、自動再来受付機と顔認証付きカードリーダーを統合した機器システムの導入についても検討しています。

医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、今後も、院内でのポスター掲示や職員による声掛けを通じて周知等を図るなど、利用促進に向けた取り組みを推進します。

#### ③遠隔診療・オンライン診療

定期的な受診が比較的困難な慢性疾患患者を対象に、遠隔診療やオンライン診療を活用した新たな外来診療機能の導入を目指します。地域の患者層は高齢者が多いことからデジタルツールの利用が難しく、健康状態を正確に伝えることが難しいことも想定されます。患者の負担を減らし、ストレスを感じることなく効果的にオンライン診療できるツールと総合的な運用方法について検討を重ねます。

## 6. 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

当院に対する地域住民の期待に末永く応えられるよう、地域の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、財務面での健全化を目指し経営の効率化に取り組みます。

当該経営強化プラン計画期間中に、現病院からダウンサイジングした新病院が開設することから、新病院移行前は現病院の課題解決のための数値目標となり、新病院移行後は適正化された病院規模での数値目標を定め、持続可能な病院運営に努めます。

#### ①収支改善に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	103.0%	98.0%	97.7%	94.7%	100.1%	100.2%	100.3%
医業収支比率	82.5%	70.2%	77.9%	78.5%	82.6%	83.2%	85.6%
修正医業比率	77.0%	65.2%	71.8%	72.7%	77.1%	77.7%	79.9%
累積欠損金比率	93.8%	110.8%	103.0%	98.9%	97.2%	96.9%	97.2%

#### ②収入確保に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり入院患者数	48.6人	36.5人	39.0人	38.0人	29.0人	29.0人	29.0人
1日当たり外来患者数	64.4人	59.7人	64.0人	65.0人	67.0人	66.0人	65.0人
一人1日当たり入院単価	20,092円	20,059円	20,000円	22,000円	28,300円	29,000円	28,800円
一人1日当たり外来単価	17,350円	17,938円	18,500円	18,500円	19,000円	19,000円	19,000円

#### ③経費削減に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
給与費対医業収益比率	62.8%	75.5%	71.3%	70.7%	68.6%	68.1%	62.5%
材料費対医業収益比率	31.4%	34.7%	30.8%	30.5%	26.2%	25.9%	25.9%
減価償却費対医業収益比率	5.6%	5.5%	4.2%	5.1%	7.0%	7.2%	9.5%

#### ④経営の安定性に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
常勤医師数	2人	3人	3人	3人	3人	3人	2人

## (2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

### ①収入増加・確保対策

病院機能の転換を早期に進めるため、現病院から新たにリハビリテーション機能を導入して、病床の一部を回復期医療である地域包括ケア病床として稼働します。現在の入院基本料である地域一般入院料3は、基本料と加算を併せた診療単価が比較的低いことから、地域包括ケア入院管理料2の算定で診療単価の向上により入院収益の増加を図ります。また、外来診療においても、導入するリハビリテーション機能を活用して、診療報酬の算定増を目指します。

令和7年6月開院の新病院においては、病床数の縮減により入院患者数は減少しますが、患者数に対する看護配置の必要人員数に余裕が生じることから、急性期病床の上位算定を目指します。具体的には地域一般入院料3から急性期一般入院料6への移行で、急性期医療の診療単価向上を目指します。

地域人口の減少推計から入院・外来患者数の増加は見込めない状況にあります。当院は、診療単価の高い回復期病床の安定稼働、急性期病床の上位算定移行と外来リハビリテーション機能の活用により、病院規模の縮小による料金収入の減少を招くことなく、医業収益の増加を目指します。

### ②経費削減に係る取り組み

医業収益に占める材料費の割合を示す材料費率が高値で推移しています。当院は開院以来、院内薬局を配置して医療用薬品の購入や在庫管理を行っていることから、材料費は医業費用の中では給与費に次いで支出額が大きく、材料費比率は高値を推移しています。経営強化プラン対象期間において適正購入と管理に努めて段階的に材料費比率を下げ、令和4年度実績の34.7%から5年後に25%まで減少することで医業費用の削減に取り組みます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位：千円)

科 目		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医業収益	697,612	587,776	640,710	664,543	676,136	678,020	674,118
	(1) 料金収入	626,821	527,522	574,376	598,275	609,934	611,884	608,048
	入院収益	356,324	267,440	285,480	306,067	300,595	307,162	306,708
	外来収益	270,497	260,082	288,896	292,208	309,339	304,722	301,340
	(2) その他	70,791	60,254	66,334	66,268	66,202	66,136	66,070
	うち他会計負担金	47,072	41,998	42,073	49,017	45,036	45,036	45,036
	2. 医業外収益	210,154	269,446	193,882	169,569	174,186	170,186	148,186
	(1) 他会計負担金	105,180	107,409	136,383	136,383	141,000	137,000	115,000
	(2) 他会計補助金	14,180	13,551	14,200	17,886	17,886	17,886	17,886
	(3) 国道補助金	75,384	135,191	33,000				
	(4) 長期前受金戻入	10,457	8,037	5,299	10,300	10,300	10,300	10,300
	(5) その他	4,953	5,258	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	経常収益 (A)	907,766	857,222	834,592	834,112	850,322	848,206	822,304
	支 出	1. 医業費用	845,157	837,641	822,292	847,002	818,318	814,703
(1) 職員給与費		438,313	444,011	456,762	469,694	463,694	461,441	421,441
(2) 材料費		219,389	203,998	197,274	203,016	177,316	175,712	174,728
うち薬品費		185,642	173,624	164,395	169,180	147,763	146,427	145,607
(3) 経費		117,615	128,144	110,000	108,900	97,811	96,732	95,664
うち委託料		69,671	69,195	70,356	70,271	59,569	58,873	58,184
(4) 減価償却費		39,138	32,558	26,878	33,700	47,488	49,130	64,289
(5) その他		30,702	28,930	31,378	31,692	32,009	31,688	31,372
2. 医業外費用		36,126	36,650	32,368	33,797	30,921	32,209	32,539
(1) 支払利息		2,809	2,559	2,382	2,939	3,969	5,501	5,980
うち一時借入金利息								
(2) その他		33,317	34,091	29,986	30,858	26,952	26,708	26,559
経常費用 (B)		881,283	874,291	854,660	880,799	849,239	846,912	820,033
経常損益 (A) - (B) (C)	26,483	▲17,069	▲20,068	▲46,687	1,083	1,294	2,271	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	5	22,611	12,000	50,000			
	うち他会計繰入金		18,638	12,000	50,000			
	うちその他	5	3,973					
	2. 特別損失 (E)	1,164	2,291	800	800	800	800	800
	特別損益(D) - (E) (F)	▲1,159	20,320	11,200	49,200	▲800	▲800	▲800
純損益 (C) + (F)	25,324	3,251	▲8,868	2,513	283	494	1,471	
累積欠損金 (G)	654,439	651,188	660,056	657,543	657,260	656,766	655,295	

資本的収支

(単位：千円)

科 目		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	13,900	4,400	108,900	2,032,700	135,700	37,900	27,800
	2. 他会計出資金	22,652	33,421	59,949	104,384	29,070	39,138	34,378
	3. 補助金	6,248	2,750					
	4. その他							
	収 入 計 (A)	42,800	40,571	168,849	2,137,084	164,770	77,038	62,178
支 出	1. 建設改良費	27,669	39,168	150,661	2,137,802	139,850	42,097	28,229
	2. 企業債償還金	23,769	23,210	25,937	25,363	36,140	56,134	54,420
	3. その他	2,640	2,040	1,200	2,040	2,040	2,040	2,040
	支 出 計 (B)	54,078	64,418	177,798	2,165,205	178,030	100,271	84,689
差引不足額 (B)－(A)		11,278	23,847	8,949	28,121	13,260	23,233	22,511

## 7. 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表

経営強化プラン策定後の各種取り組み実施状況について、外部委員の「八雲町熊石国民健康保険病院運営委員会」において報告し、その達成具合などを点検・評価し、その後の方針について検討を行います。また、評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改定を行います。

なお、評価結果等については、当院ホームページ等で公表していきます。