

本別町国民健康保険病院  
経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

本別町国民健康保険病院



## 第1章 はじめに

### 1. 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になっています。

このような状況において、国では平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、また、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

これを受け本別町国民健康保険病院（以下「当病院」という。）においても公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、安定した事業の継続を図り経営の効率化を進めてきたところですが、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、医師・看護師・技師の不足等を背景として、プランに沿った経営を実施しきれていないのが実態です。

さらに、令和2年から発生した新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）等、新たな感染症への対応や、医師の働き方改革への取り組みについても必要とされています。

このような状況の中、総務省は令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知により「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し「公立病院経営強化プラン」の作成を要請しました。

この通知を受け当病院では、「持続可能な病院経営」を目指し、前改革プランの評価を行い、本別町における人口動態や医療需要等を推計し、今後向かうべき方向性や各種の目標（値）を設定し、「本別町国民健康保険病院経営強化プラン」（以下「本プランという」）を策定しました。

### 2. 対象期間

本プランの対象期間は、令和6年から令和9年度までの4か年とし、社会情勢の変化などを踏まえて、必要時にプラン見直しを計画期間中に実施します。

## 第2章 医療圏域と病院の状況

### 1. 地域の状況

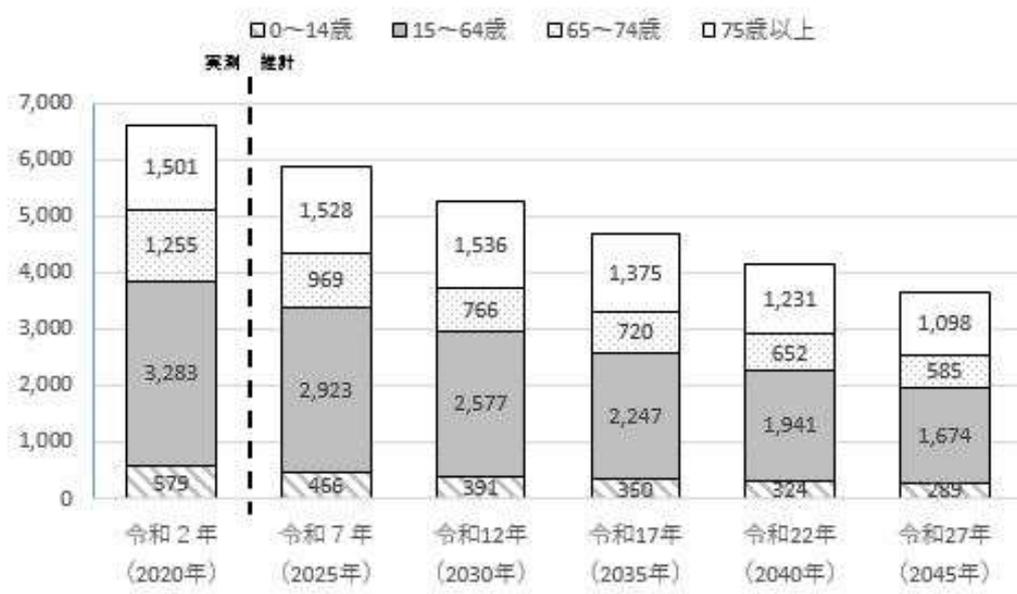
#### ア 医療圏域の人口と年齢構成

本別町は十勝東北部に位置し帯広市より 50 km圏にあり、診療圏域は本別町ならびに足寄町、浦幌町（上浦幌地区）が主な対象となっています。

医療圏域の主体である本別町の人口は、令和2年（2020年）国勢調査では6,618人で、前回平成27年（2015年）調査の7,358人から740人、割合では10.1%の減少となっています。年齢構成では、15歳未満の年少人口が579人（8.7%）、15歳から64歳の生産年齢人口は3,283人（49.6%）、65歳以上の高齢人口は2,756人（41.7%）、高齢人口のうち75歳以上1,501人（22.7%）となっており、前回調査は65歳以上が2,802人（38.1%）、うち75歳以上1,494人（20.3%）であることから、人口の高齢化が進んでいます。

将来の推計人口ですが、社会保障人口問題研究所（社人研）の推計では、令和7年（2025年）に総人口5,886人、高齢人口が2,497人（42.4%）、うち75歳以上1,528人（26.0%）、令和12年（2030年）に総人口5,270人、高齢人口が2,302人（43.7%）うち75歳以上1,536人（29.1%）と見込んでおり、年少人口および生産年齢人口の急激な減の見込に比して高齢人口の減の見込みは緩やか、特に75歳以上の人口は令和12年（2030年）まで横ばいの見込みであり、人口比率の高齢化が一層進むことが想定されています。

【本別町の将来推計人口の推移】



## イ 十勝地域医療圏域の医療供給状況

十勝地域医療圏域には令和4年11月現在で病院が32か所、一般診療所が140か所ありますが、多くの病院・診療所にて医師・看護師等の医療従事者が不足している現状があります。

また、令和4年（2022年）7月の十勝圏域における休床等を除く病床数は、病院・診療所合計で4,110床となっています。一方、地域医療構想において定める十勝圏の令和7年（2025年）における機能別の必要量は全体で4,067床になると想定されていますが、当病院が掲げる回復期病床については1,207床必要とされているところ、令和4年（2022年）7月現在1,123床であり、病床数が不足する見込みです。

今後も、「十勝圏域地域医療構想調整会議」において将来の医療提供体制を実現させるための施策の検討・合意を進め、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。当病院もその中で果たすべき役割を議論していくこととなります。

十勝の病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
R4.7.1時点	369	1,576	1,123	1,042	4,110
R7必要数	363	1,141	1,207	1,356	4,067

※休床等は除く

## 2. 患者受診動向

### ア 医療圏における医療機関の状況

当病院は本別町内で唯一入院病棟を持っている病院であり、一般病棟に加え地域包括ケア病床も有し、近隣の医療機関と連携しながら診療を行っています。

また、救急・夜間外来についても24時間受け入れる体制を整備しており、町内の一次救急及び二次救急を担い、患者の容態に応じて主に帯広市の二次救急・三次救急医療機関と連携しながら、住民が安心して暮らせる医療体制を担っています。

### イ 住民の受診動向

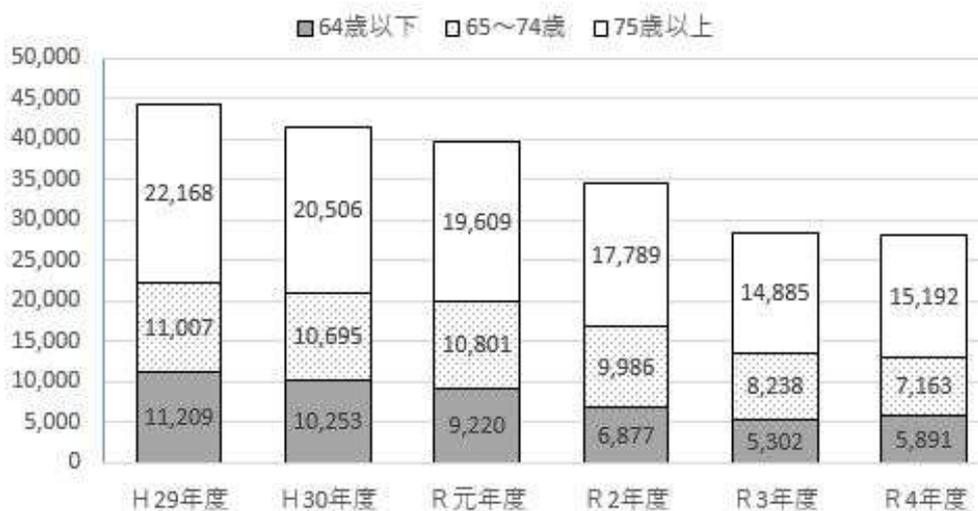
「本別町国民健康保険病院新改革プラン（第2期）」（以下「前改革プラン」という）の目標では1日平均の入院患者数45人、外来患者数157人と目標を立てておりましたが、令和2～3年度に常勤医師の退職が相次ぎ、令和4年度当初には医師2名体制まで減少し、その後令和4年9月に内科医師1名の採用がありましたが、医師数の減少に伴う患者数の減少が顕著であり、令和4年度の平均入院患者数が35.7人、平均外来患者数が116.2人となっています。

現在の常勤医師3名体制では外来および入院患者の診察はもちろんのこと、透析回診、健康診断等の時間を全て確保するのが困難な状況であり、地域に密着した医療を提供するには最低でも4名の常勤医師体制を構築するのが急務であると考えます。

【当病院の入院患者の年齢構成】



【当病院の外来患者の年齢構成】



### 3. 将来的な患者数の見込み

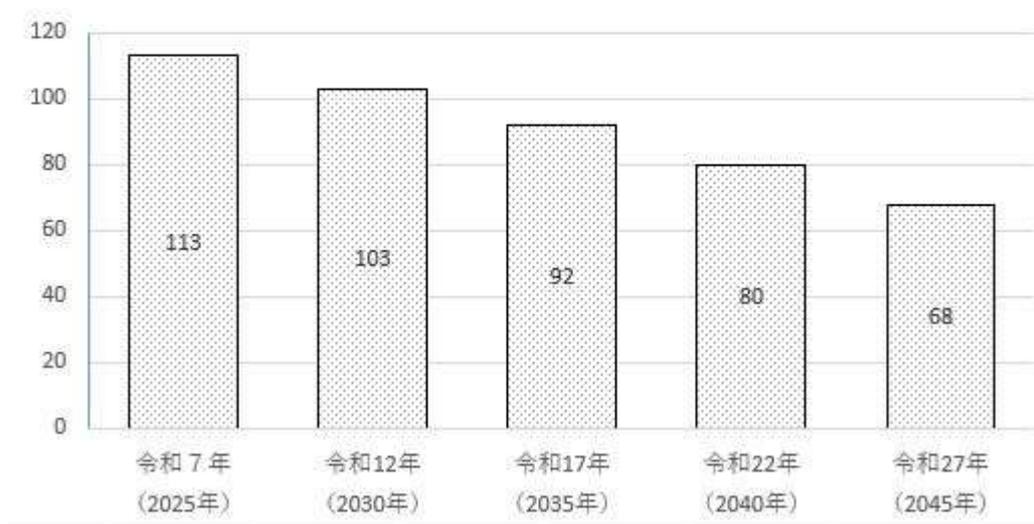
#### ア 入院患者数の見込み

本別町・十勝医療圏域ともに高齢化率・75歳以上の後期高齢者の割合は北海道・全国平均より高く推移しており、入院患者のおおよそ8割を占める後期高齢者人口は「第2章・1.地域の状況」で述べたとおり、令和12年（2030年）頃がピークとなる見込みであることから入院患者数については、本プラン期間中は大きな落ち込みがないものと想定されます。

#### イ 外来患者数の見込み

外来については75歳未満、特に64歳以下の人口は急激に落ち込んでいくことが予想され、北海道および十勝管内の外来患者数も減少傾向が続いており、本別町の外来患者数は、現状のままで推移すると令和12年（2030年）には1日平均患者数が10～15人落ち込むものと見込まれることから、新たなニーズの掘り起こしが必要と考えます。

【当病院の将来推計外来患者数（1日あたり）】



現状の体制のままであった場合の人口推移ベースで推計

### 第3章 前改革プランの評価

#### 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化（前改革プラン・第3）

##### ア「1・2地域医療構想を踏まえての地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」

地域医療構想にて求められている在宅復帰支援、在宅の維持の役割としての地域包括ケア病床の運営は、入院中に機能回復を果たした患者から喜びの声を頂けるなど、一定の成果はあったものの、スタッフの不足、感染症等による入院・リハビリの制限などにより当初見込んでいた、定数10床に近い入院数は達成できませんでした。

地域包括ケア病床	R 2	R 3	R 4	R 5（見込）
定数	10	10	10	10
実績（1日平均）	5.5	6.0	5.0	4.1

##### イ「3・数値目標」

入院患者数は1日平均45人・病床利用率75%と設定しましたが、医師5人体制での数値目標であり（1人平均9人）医師2～3名までに落ち込んだ近年は40人を切る状況となっています。新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生による影響もありますが、1人の医師が受け持つ患者数には限界があり、きめ細かい医療を確保するためには医師のほか、看護師をはじめとしたスタッフの確保及びサービスの質の向上が最優先課題となります。

外来患者数は1日平均157人と設定しましたが、こちらも医師5人体制での数値目標であり（1人平均31.4人）、近年は110人台にまで落ち込んでおり、こちらも入院患者同様、医師・スタッフの確保及びサービスの質の向上が最優先課題となります。

また、入院の紹介・逆紹介の件数については、新型コロナウイルス感染症の影響により、他病院も含めて入退院の動きが鈍く、目標より大きく落ち込んだ数値に留まっています。

平均入院患者数	R 2	R 3	R 4	R 5（見込）
目標	44.3	45.0	45.0	45.0
実績	44.7	38.9	35.7	38.9

平均外来患者数	R 2	R 3	R 4	R 5（見込）
目標	143.9	157.0	157.0	157.0
実績	142.6	117.5	116.2	113.5

紹介患者数	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	40	50	50	50
実績	38	22	5	25

逆紹介患者数	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	22	30	50	50
実績	18	35	12	25

#### ウ「4. 住民の理解」

地域連携室は、入退院の調整、専門医・高度医療・介護施設への紹介、介護保険部門の連携等による退院後のフォローなどを行い、外来予約等も含め、連携室への訪問・問い合わせも多く、患者や他病院に当該部門の周知は進んでいるものと言えます。

また、令和4年度には入院患者を対象とした患者満足度アンケートを実施し、評価を頂いた部分は職員の業務意欲向上に繋げてもらい、厳しい声については今後の改善事項とすべく、院内会議にて情報共有を行いました。今後も定期的にアンケートを実施し「患者を職員が見ていると同時に、職員も患者から見られている」という意識付けを行っていく必要があります。

魅力的な病院を作る上で重要な要素である接遇ですが、これまでも多くのご意見を頂いているところです。研修開催による接遇力向上、職員の自発的な勉強会による医療スキル向上、町行事へのボランティア参加など、地道な取り組みを行っていますが、まだまだ取り組みを強化する余地はあると考えます。

## 2. 経営の効率化（前改革プラン・第4）

### ア「1・2 経営指標に係る数値目標および具体的な取り組み」

#### ア 収入確保に係るもの

入院診療単価については1人あたり25,200円と設定しており、地域包括ケア病床のほぼ満床での運営を想定したものでした。しかしながら、入院単価は導入前と比して若干の上昇傾向が見られましたものの、スタッフの不足、感染症等による入院・リハビリの制限などにより金額としては24,000円平均に留まっています。

外来診療単価については1人あたり8,335円と見込みましたが、こちらに関しては令和3年度から令和5年度は9,000円を超える数値で推移しており、要因としては比較的診療単価の高い透析部門がある程度順調に推移したことと、医師数の減により診察回数に限りがあるため、1度の診察で行う診療行為が多項目に渡っていることが考えられます。

入院診療単価	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	23,000	24,617	25,200	25,200
実績	23,072	25,001	24,030	24,063

外来診療単価	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	8,100	8,263	8,335	8,335
実績	8,353	9,285	9,196	9,652

### イ「収支改善に係るもの」・ウ「経費削減に係るもの」

経常収支比率は前回プラン時では 90%前後を推移していましたが、令和元年度と令和 3 年度は 100%を超えています。

医業収支比率は、令和 3 年度までは目標に近い数値で推移していましたが、令和 4 年度・5 年度は新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生による収益減により数値が悪化しております。

また、給与費の医業収益に対する割合をおおよそ 80%、材料費の医業収益に対する割合を 14.8%に抑制するという目標でありましたが、人件費については医業収支比率同様、院内クラスターによる収益源の影響により、令和 4 年度・5 年度は数値が悪化しております。材料費に関しては資材単価の高騰や感染対策資材の購入増による影響はあるものの、在庫見直し等の成果により、目標を上回る数値を達成しています。

だが、これらは一般会計からの繰入を財源として達成しているものであり、繰入金を除いた数値にて分析する必要があるとともに、今後、人材不足・資材等の高騰により、人件費・材料費共に単価が上昇していくことが見込まれるため、繰入を極力圧縮しながら数値を維持していく必要があります。

経常収支比率	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	94.7	95.0	98.7	99.5
実績	94.3	100.7	98.3	97.3

医業収支比率	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	74.9	77.3	82.3	83.3
実績	77.1	79.6	75.8	79.3

職員給与費対 医業収支比率	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	89.5	85.6	79.3	80.1
実績	88.1	85.8	89.1	87.4

材料費対 医業収益比率	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	15.3	15.0	14.8	14.8
実績	14.3	13.0	13.1	14.5

### イ「3. 一般会計繰入金の考え方」

収益的収支一般会計繰入金については、概ね3億6千8百万円を目途に繰り入れを行っていくとしましたが、数値としては令和3～4年度で8千万円～9千万円程度上回っているという厳しい結果となっています。しかし、全てが一般会計の一般財源で賄われている訳ではなく、救急体制の確保、起債のうち病院債・過疎債償還金の一部等、普通交付税・特別交付税で賄われている部分もあります。

資本的収支一般会計繰入金については、感染対策機材等の購入が急きょ必要となったほか、空調設備の更新が前回見込より早まった等の影響により令和4～5年度では2～3千万ほどの増となっておりますが、増加した財源は交付税措置のある過疎債相当分が主なものとなっております。

これらの点を鑑み、地域に求められている病院として、どの程度の財政負担が可能なかを町と協議しながら再構築する必要があると考えます。

収益的収支 一般会計繰入金	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	420,259	367,399	368,000	368,000
実績	420,110	456,693	449,356	440,561

資本的収支 一般会計繰入金	R 2	R 3	R 4	R 5 (見込)
目標	102,303	55,054	55,578	54,003
実績	102,303	56,754	73,765	87,572
過疎債借入額	12,400	1,700	16,700	33,700

多額な繰入による財源補てんを行うには限度がありますが、当病院以外の管内の同規模町村の公立病院と医業収益・医業費用と繰入金の額の割合を比較すると、年度によればばらつきはありますが、管内同規模病院は平均すると繰入金を除いた医業収益の約80%、医業費用の約40%程度の繰入を行っておりますが、当病院は繰入金を除いた医業収益の約70%、医業費用の約40%程度と、収益に関しては若干下回る数値で推移しています（他院より収益自体は多いが比例して費用も多いことを示しています）。

また、医業費用に対し、繰入金を除いた医業収益の割合を算出した修正医業比率に関しては、管内同規模病院が 50%程であるのに対し、当病院は 60%程で推移しており、こちら平均以上の数値を残しております。

ただし、近年はコロナ感染症の影響と思われる各数値の悪化が当病院を含め、どの病院も見て取れる状況であり、こういった影響を一刻も早く改善する必要があります。

### ○参考：繰入状況比較

		H30	R1	R2	R3	R4
医業収益 (A)	本別町	709,617	733,650	704,479	679,491	611,195
	※一般会計繰入金除く 管内平均	465,189	482,011	442,690	457,747	417,496
医業費用 (B)	本別町	1,198,059	1,202,380	1,192,234	1,131,943	1,121,224
	管内平均	879,316	921,897	887,940	874,596	868,293
収益的収支に対する 一般会計繰入金 (C)	本別町	369,001	594,372	416,272	462,175	454,015
	管内平均	373,349	371,258	392,654	350,740	369,451
医業収益に対する 繰入割合 (C/A)	本別町	52.0%	81.0%	59.1%	68.0%	74.3%
	管内平均	80.3%	77.0%	88.7%	76.6%	88.5%
医業費用に対する 繰入割合 (C/B)	本別町	30.8%	49.4%	34.9%	40.6%	40.3%
	管内平均	42.5%	40.3%	44.2%	40.1%	42.5%
修正医業収支比率 (A/B)	本別町	59.2%	61.0%	59.1%	60.0%	54.5%
	管内平均	52.9%	52.3%	49.9%	52.3%	48.1%

※平成 30 年度～令和 4 年度地方公営企業決算状況調査（決算統計）を基に当病院事務局作成

※「管内平均」は本別町を除く十勝管内の同規模町村公立病院（人口 1 万人満）の平均値

### 3. 再編・ネットワーク化に係る計画（前改革プラン・第 5）

#### ア「1・2. 二次医療圏及び医療構想区域内の病院等配置状況および当病院に係る再編ネットワーク化」

当病院は帯広市の総合病院（二次・三次医療）と連携し、医師が減少している期間も非常勤医師を雇用しながら、なんとか地域の救急告示病院としての機能は維持してきていますが、今後は医師の働き方改革により常勤医も含めた当直医の確保が課題となると考えます。

他病院や介護・福祉機関との患者連携については、地域連携室が定着しつつあり、また他病院との診療連携では帯広第一病院医師による内視鏡検査の実施、北斗病院との画像診断連携、帯広協会病院医師による脳ドック判定、国立帯広病院と連携による循環器内科の開設など、様々な取り組みを行ってきています。しかし、現在これらの病院でも医師の退職が増加してきており、他の専門外来も含めた総合的な医療サービスの提供が維持できるかどうかの岐路に立たされていると考えます。

#### 4. 経営形態について（前改革プラン・第6）

公立病院の経営形態については、これまでも、直営の維持か、または地方独立行政法人や指定管理者制度と言った経営形態の転換等、様々な意見を頂いています。

経営効率の観点から、経営形態の転換は有用であるとの意見も頂いておりますが、従来のような経費削減、特に人件費の削減ありきで議論を行うと、医療人材の不足している昨今を鑑みると人材確保自体が困難になる部分もあり、当病院の医療サービスの規模を考えるとスケールメリットも得られにくい点が考えられます。

経営形態の在り方ありきではなく、どのようにしたら「地域住民が安心して暮らし続けられるサービスを絶やさないか」の点を基本に取り組んでいく必要があります。

## 第4章 本別町国民健康保険病院経営強化プラン

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想を踏まえた当病院の機能と役割

十勝医療圏は慢性的な人材不足のほか、慢性期や回復期病床も不足が見込まれています。本別町の後期高齢者人口の見込み及び十勝医療圏のニーズを鑑み、現時点では当病院が掲げている回復期の病床数について、病床数の変更は行わず、地域包括ケア病床を活用しながらの在宅復帰支援のほか、地域住民の健康づくり、安心して暮らせる医療サービス体制の維持に取り組んでいきます。

また、当病院は十勝医療圏の政策医療として、5疾病のうち糖尿病と精神疾患、6事業のうち小児医療と救急医療を担っておりますが、このうち糖尿病に代表される生活習慣病の予防・治療と、24時間365日救急医療体制の整備に特に注力していきます。

#### (2) 当病院が果たすべき役割

(1)に掲げた目標を踏まえ、当病院の果たす重点的な役割を以下の3点と位置づけ、目標実現に向けて取り組んでいきます。

- 町民の健康を支える予防医療
- 町内の急変患者の受け入れを行う入院機能の維持
- 地域包括ケアシステムを担う医療機関としての機能強化

#### ア. 町民の健康を支える予防医療

地域住民が日々安心して暮らせるためには、従来の外来や入院の診療体制はもちろんですが、健診・人間ドックの実施による「予防医療」で病気の早期発見・早期治療に繋げ、これらの定期的な受診勧奨による「健康な暮らし」を支える取り組みを行います。

健診・人間ドックの結果を送付して再診・再検査受診を待ち続けるのではなく、電話・メールなどによる医療受診勧奨、より高度な検査・治療等を求める場合は近隣の総合・専門病院への紹介、町と連携しながら町内事業者・自営業者への健診・人間ドック受診勧奨のほか、当病院の規模的に実施できない、または今後実施が困難となりそうな項目に対しての検査を行っている病院へ斡旋や紹介等を町と共に取り組みます。また、現在提携している帯広第一病院医師による内視鏡カメラ検査の実施により、胃がん等の疾病の早期発見等精細な検査の推進に努めます。

これらの業務を進めるには、医師・看護師・臨床検査技師・放射線技師の確保が不可欠です。人材確保はもちろんのこと、健診項目の各部局内での横断的な連携についても

取り組み、スムーズな健診・人間ドック業務の遂行に取り組みます。

## イ. 町内の急変患者の受け入れを行う入院機能の維持

当病院は本別町唯一の救急告示病院として 24 時間 365 日の患者受け入れ態勢を整備しています。

時間外の救急来院・診察の結果、入院が必要となる場合や、一刻も早く治療を行わないと生命の危険があるケースも多く、引き続き救急・入院体制を維持するとともに、診断の結果、より高度な医療を必要とする場合には、高度な機器や専門診療科等がある病院への転送等をスムーズに行うべく、医師・看護師・技師間の連携はもちろんのこと、救急隊や搬送先の病院との連絡を密にし、1 人でも多くの命を救えるよう取り組みます。

また、救急・入院体制の維持に関しても、やはり医師・看護師・各技師等の確保は不可欠であり、医療サービスを安定的に供給するための体制構築に取り組みます。

## ウ. 地域包括ケアシステムを担う医療機関としての機能強化

医療サービスの提供は救急時の対応だけではなく、症状が安定し、回復に向かう時期はもとより、軽快後のケア・サポートも重要な役割となります。

役割の達成のためには、地域包括ケア病床を利用したリハビリテーションによる在宅復帰支援、退院後の介護サービス事業所紹介やどうしても在宅復帰が困難な場合の施設紹介等、連携室機能を活かした患者のサポート体制をより一層強化していきます。

また、他院との連携を密に行い、「より高度な治療が必要」な場合の紹介、症状が安定し地域でのリハビリ・治療を行う逆紹介など、最適な医療サービスの提案を心掛け、患者やその家族の要望・心情に寄り添ったサービス提供を目指します。

その他、町内の各介護施設からの急性増悪患者受け入れ態勢の整備にも取り組み、急変があったとしても、入所者や家族・施設管理者が安心して預けていただけるような体制を維持向上させていきます。

### (3) 医療機能等目標に係る数値目標

入院患者の 80%を占める後期高齢者人口は令和 12 年（2030 年）頃がピークとなる見込みであることから入院患者のニーズについては、本プラン期間中は極端に大きな落ち込みがないものと想定し、新型コロナウイルス感染症拡大以前の実績を基に、1 日平均 45 人、病床利用率 75%を目標とします。

入院診療単価は入院患者数目標 45 人のうち、回復期の在宅復帰支援に繋ぐ地域包括ケア病床入院者数は 7 人を目指し、全体の診療単価は 25,300 円を目標とします。

外来患者数は、現状のままの体制でありますと令和 12 年（2030 年）には 1 日平均患

者数が 10～15 人減少するものと見込まれますが、前述した健診・人間ドック検診等の予防医療や地域包括ケアシステムによる在宅医療の体制強化、医師・看護師・技師等のスタッフ確保による回転率の向上により、新型コロナウイルス感染症拡大直前の平均患者数、1 日平均 145 人とすることを目標とします。

紹介・逆紹介の件数に関しましても、新型コロナウイルス感染症の影響が少なくなるのを見込み、それぞれ 50 件を目標とし、急性期（紹介）から回復期（逆紹介）への患者の流れを再構築します。

外来診療単価は、必要な検査や処置、リハビリテーションを実施し、1 人あたり 8,700 円を目標とします。

医業費用に対し、繰入金を除いた医業収益の割合を算出した修正医業収支比率に関しては、63%以上の比率を維持することを目標とし、収支バランスの安定に努めます。

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
平均入院患者数	35.7	38.9	45	45	45	45
病床利用率	59.5%	64.8%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
平均外来患者数	116.2	113.5	145	145	145	145
紹介患者数	5	25	50	50	50	50
逆紹介患者数	12	25	50	50	50	50
1 人あたり 入院診療単価	24,030	24,139	25,300	25,300	25,300	25,300
1 人あたり 外来診療単価	9,285	9,543	8,700	8,700	8,700	8,700
修正医業収支 比率	54.5%	57.4%	64.1%	64.3%	63.2%	63.3%

また、健診・人間ドックは現在それぞれ約 450～550 件程の間で推移していますが、未受診の事業所や町民ドック等、増加の余地のある項目に注力し、広告や PR 活動等により、健診・人間ドック総体で、新規受診者約 30 件の増加を目指します。また、内視鏡カメラのオプション等、効果的ではあるものの、他院との連携の都合上受診日が限られるような追加検査についても、インターネット等を利用した予約制度を試験的に導入し、新規受診者の掘り起こしを図り、病気の早期発見・早期治療に繋げ、「健康な暮らし」を支える病院を目指します。

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
健康診断	586	450	530	530	530	530
人間ドック	442	480	480	480	480	480

#### (4) 一般会計繰入金の考え方

地方公営企業の経費は、原則としてその事業の経営に伴う収入をもってこれに充てなければならないとされていますが、地方公営企業法第 17 条の 2 において「その性質上地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが困難であると認められる経費」については一般会計が負担金や補助金として負担（繰入）することとされています。

現在、当病院に対する一般会計の繰入は、救急医療の確保に要する経費や不採算地区病院の運営に要する経費を中心に、地方公営企業決算状況調査（決算統計）上にて地方公営企業法の基準内繰入の 105%相当額、繰入金等を除いた医業収益の約 70%・医業費用の約 40%に相当する 4 億円～4 億 5 千万円程度を充てております。

繰入に関しては近隣の公立病院も同様の割合にて繰入を行っておりますが、町一般会計の大きな負担になっていることは事実であり、収支の状況を改善し、少しでも負担を軽減していく努力は当然であります。

繰入の目安として、収益的収支は極力繰入基準に相当する繰入内に留めることはもちろんのこと、繰入金を除く医業収益の約 55%、の医業費用の約 35%以下の繰入れに抑えることを目標とし、資本的収支は過疎債相当分や企業債償還・建設改良費の一部などの基準内繰入のみとし、設備投資に関しても資金繰りがマイナスとなり経営が困難とならぬよう、計画的に進めていきます。

繰入金の抑制によって、本プラン期間中の損益計算書は赤字決算が続く見込ですが、病院建物本体の企業債償還および大型機器の減価償却が完了する令和 12 年度以降の黒字化を目指し、経営の安定化を目指します。

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
収益的収支 一般会計繰入金	449,356	440,561	379,250	402,740	402,015	402,120
医業収益に対する繰入割合	73.5%	68.7%	49.8%	52.9%	52.8%	52.8%
医業費用に対する繰入割合	40.1%	39.4%	31.9%	34.0%	33.4%	33.4%

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
資本的収支 一般会計繰入金	73,765	87,572	131,679	123,090	91,032	94,549

### (5) 住民理解のための取り組み

当病院へ来院される患者へより良い医療が提供できるよう、スタッフの接遇向上は必須課題です。定期的な接遇研修の実施により、コミュニケーション能力の向上、特に患者の気持ちを汲み取る力と、スタッフの意思を伝える力の向上を目指します。

また、定期的な患者アンケートの実施による当病院に対する満足度の確認や意見の集約、広報紙やホームページを利用しての情報発信、イベント等の参加・企画により「まちの病院」として、町民の皆さまに信頼される病院を目指します。

## 2 医師・看護師・技師等の確保と働き方改革

### (1) スタッフの確保

医師・看護師・技師等の確保は病院収益とスタッフの負担軽減に大きく影響します。これまでどおり提携している各病院との関係構築に努めると同時に、研修医の積極的な受け入れや人材募集の広告、紹介業者を通じて医師等の確保を図っていきます。

募集に際しましては地域医療を担う病院としての働き甲斐をPRしながら、公立病院ならではの福利厚生制度や、町の移住政策と連動した住宅紹介などを活用し、末永く働き続けられるような環境作りに取り組みます。また、町と連携しながらの修学・奨学等の対策など、未来に向けた人材育成にも取り組んでいきます。

### (2) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から適用される「医師の働き方改革」については、勤務医の時間外労働の年間上限は960時間とすることなどを目標に、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが進められています。

当病院でも医師の時間外労働の適正な管理とともに、他職種においても過重労働に陥らないように、人材確保はもちろん、特定部署に業務が偏らないように職種間のタスク・シフト/シェアによる負担軽減など、働きやすい職場環境づくりに取り組めます。

## 3 経営形態について

公立病院の経営形態には、地方公営企業法一部適用のほか、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度といった形態があります。

当病院は24時間救急体制や、帯広まで通院が難しい住民のための専門外来の招聘など、利益の生みにくい部門も維持しており、これらのサービスを安定的に提供するためには、現行の地方公営企業法による直営形態で不採算部門を安易に切り捨てない体制が第一と考えますが、町財政の状況や人材不足による外部の連携が困難になる可能性も考慮し、事業見直しや近隣自治体の事例を参考にしながら、柔軟に経営形態の研究も行う

ていきます。

いずれにせよ「公立・民間の立場にこだわらず、有益だと思われる方策は積極的に取り入れる」の観点を持ち、「いかに地域住民が安心して暮らし続けられるサービスを絶やさないか」を考えながら、病院経営に取り組んでいきます。

#### 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

COVID-19 の発生により、医療環境は大きく変わりました。

当病院においても平時より院内感染対策委員会にて定められた指針に基づき、院内感染症対策の継続及び研修等の開催による人材育成、感染防護具の備蓄など、感染拡大時に柔軟な対応ができるように努めます。

#### 5 施設・設備の最適化

##### (1) 長寿命化について

当病院では現病院竣工から 23 年が経過し、建物本体の状態は概ね良好であるものの、各機械設備の老朽化が進んできています。現在は近年故障が頻発しており対応する部品調達も困難となっている空調設備の更新を進めています。「本別町国民健康保険長寿命化計画」を基に、本体構造は維持しつつ、定期的な設備更新を行いながら施設機能の確保に努めます。

##### (2) 医療機器について

医療機器の更新は、医療の質を確保し医業収益を得るための投資であり、病院経営効率化の観点からも、老朽化した機器の更新は必要不可欠です。また、医療技術の進歩は日進月歩であり、長期間の使用により相対的に性能低下した機器や、患者数の減少により規模が過大な機器の発生も見込まれます。

機器更新に際しては令和 6 年度に CT 装置、令和 7 年度に電子カルテと、大型設備の更新を予定していますが、機器更新の際には単純に耐用年数・サポートの終了等により同規模更新を行うのではなく、「患者のニーズがあり、健康維持に貢献するか」、「収益化が見込める利用規模があるか」、「現代医療の技術を満たす性能があるか」の検討を行った上、適正な規模・性能での更新を行います。

##### (3) デジタル化への対応

医療の資質向上や医療情報の連携、患者満足度向上、院内全体の働き方改革を目的に、電子処方せんやオンライン診療、AI 問診票、遠隔画像診断などのデジタル技術を研究し、当病院にて導入可能なものについては積極的に取り入れていきます。

一方で、サイバー攻撃などの対策として、情報漏洩・紛失事故の多数を占めるネットワークからの侵入と内部からの情報事故に対し対策を強化していきます。

## **第5章 点検・評価・公表**

本プランの実施状況は、保険・福祉・医療に関する町長の諮問機関である「本別町健康長寿のまちづくり会議」において毎年報告するとともに、点検・評価を行い、その結果を病院ホームページに公表することとします。

## 収支計画

### 収益の収支

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標	令和9年度目標	備考
医業収益(a)	901,491	850,195	885,710	973,385	991,196	991,196	992,196	
料金収入	618,455	572,564	605,333	723,484	720,836	720,836	720,836	
入院収益	354,535	312,825	341,487	415,735	415,553	415,553	415,553	
外来収益	263,920	259,739	263,846	307,749	305,283	305,283	305,283	
その他医業収益	283,036	277,631	280,377	249,901	270,360	270,360	271,360	
うち会計負担金	222,000	239,000	244,000	211,600	229,600	229,600	230,600	
医業外収益(b)	282,326	296,445	238,446	205,291	206,677	205,361	201,786	
会計負担金	209,717	182,789	166,657	146,676	152,240	151,515	150,620	
会計補助金	24,976	27,567	29,904	20,974	20,900	20,900	20,900	
長期前受金戻入	22,273	22,578	17,884	18,524	14,482	13,891	11,211	
その他医業外収益	25,360	63,511	24,001	19,117	19,055	19,055	19,055	
その他	0	0	0	0	0	0	0	
事業収益合計(A)	1,183,817	1,146,640	1,124,156	1,178,676	1,197,873	1,196,557	1,193,982	

医業費用(c)	1,131,943	1,121,224	1,117,209	1,189,146	1,185,234	1,204,959	1,203,418	
給与費	773,386	757,540	774,133	830,000	820,000	820,000	820,000	
給料	308,043	293,316	307,200	334,900	331,000	331,000	331,000	
手当(引当金含む)	227,738	207,282	232,067	252,100	246,000	246,000	246,000	
法定福利費(引当金含む)	137,615	132,927	117,489	117,200	116,000	116,000	116,000	
賃金	99,990	124,015	117,377	125,800	127,000	127,000	127,000	
材料費	117,270	111,111	128,029	126,950	127,000	127,000	127,000	
薬品費	42,652	40,654	53,466	54,590	52,600	52,600	52,600	
診療材料費	62,537	60,021	60,937	57,705	59,700	59,700	59,700	
その他	12,081	10,436	13,626	14,655	14,700	14,700	14,700	
経費	156,282	172,277	149,823	167,988	157,860	157,860	157,860	
減価償却費	83,770	76,132	62,924	61,908	78,074	97,799	96,258	
その他医業費用	1,235	4,164	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	
医業外費用(d)	43,076	44,922	38,629	37,220	36,259	34,948	33,279	
企業債利息	15,280	13,623	11,980	10,420	9,459	8,148	6,479	
その他医業外費用	27,796	31,299	26,649	26,800	26,800	26,800	26,800	
その他	0	0	0	0	0	0	0	
事業費用合計(B)	1,175,019	1,166,146	1,155,838	1,226,366	1,221,493	1,239,907	1,236,697	

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標	令和9年度目標	備考
収益合計(A)－費用合計(B)	8,798	△ 19,506	△ 31,682	△ 47,690	△ 23,620	△ 43,350	△ 42,715	
累積欠損金	1,984,713	2,004,219	2,035,901	2,083,591	2,107,211	2,150,561	2,193,276	
留保資金の状況 〔(A)－長期前受金戻入)－(B)－減価償却費〕	70,295	34,048	13,358	△ 4,306	39,972	40,558	42,332	

医業収支比率 (a)÷(c)	79.6%	75.8%	79.3%	81.9%	83.6%	82.3%	82.4%	
修正医業収支比率 (a-他会計負担金)÷(c)	60.0%	54.5%	57.4%	64.1%	64.3%	63.2%	63.3%	
経常収支比率 (a+b)÷(c+d)	100.7%	98.3%	97.3%	96.1%	98.1%	96.5%	96.5%	
総収支比率 (A)÷(B)	100.7%	98.3%	97.3%	96.1%	98.1%	96.5%	96.5%	
医業収益対職員給与比率	85.8%	89.1%	87.4%	85.3%	82.7%	82.7%	82.6%	
材料費対医業収益比率	13.0%	13.1%	14.5%	13.0%	12.8%	12.8%	12.8%	
うち薬品費対医業収益比率	4.7%	4.8%	6.0%	5.6%	5.3%	5.3%	5.3%	

### 資本的収支

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標	令和9年度目標	備考
資本的収入(A)	66,591	98,156	168,471	215,769	233,315	123,157	122,574	
企業債	1,700	16,800	34,400	76,600	66,100	28,000	23,900	
出資金	54,593	70,146	84,380	128,439	120,260	88,005	91,311	
負担金	2,161	3,619	3,192	3,239	2,830	3,027	3,238	
国・道補助金	3,673	2,527	0	0	0	0	0	
その他	4,464	5,064	46,499	7,491	44,125	4,125	4,125	
資本的支出(B)	106,097	127,694	189,599	231,992	249,181	155,232	162,523	
建設改良費	14,256	43,831	91,434	151,697	165,540	60,205	53,196	
企業債償還金	91,571	83,663	77,659	80,295	83,641	95,027	109,327	
その他	270	200	20,501	0	0	0	0	

収支不足額 (A)－(B)	△ 39,506	△ 29,538	△ 21,123	△ 16,223	△ 15,866	△ 32,075	△ 39,949	
---------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--

企業債残高	600,155	533,292	490,033	486,338	468,797	401,770	316,343	
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	--