



雄武町国民健康保険病院 経営強化プラン

目次

1. 経営強化プランの策定にあたって	1
(1) 策定の趣旨	1
(2) 計画期間	1
(3) 経営強化プランの策定目的及び概要	1
2. 雄武町国民健康保険の現状と課題	2
(1) 病院理念等	2
1) 病院理念	2
2) 基本的役割	2
(2) 病院の概要	3
(3) 地域医療構想における必要病床数等	4
1) 遠紋保健医療圏の必要病床数等	4
(4) 雄武町国民健康保険を取り巻く環境	4
1) 雄武町国民健康保険病院の診療圏について	4
2) 雄武町の将来推計人口	5
3) 雄武町における将来医療需要	7
4) 雄武町国民健康保険病院周辺の医療提供状況	11
(5) 経営状況及び改革プランの達成状況	13
1) 概況	13
2) 主要指標の推移	14
3) 経営分析	18
(6) 課題整理・方向性の検討	28
1) 当院を取り巻く外部環境について	28
2) 雄武町国民健康保険病院の内部環境について	29
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	30
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	30
(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	32
(3) 機能分化・連携強化	32
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	33
1) 医療機能に係るもの	33
2) 医療の質に係るもの	33
3) 連携強化等に係るもの	33
4) その他	33

(5)	一般会計負担の考え方	34
(6)	住民の理解のための取組	34
4.	医師・看護師等の確保と働き方改革	35
(1)	医師・看護師等の確保	35
(2)	医師の働き方改革への対応	37
1)	タスク・シフト/シェア	37
2)	医師本来の業務の軽減、業務時間の縮小	38
3)	業務の効率化及び業務の再配分	38
4)	人員の増加	38
5)	管理体制の強化	38
5.	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	39
6.	施設・設備の最適化	40
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	40
(2)	デジタル化への対応	40
7.	経営の効率化等の指標・目標値	41
(1)	目標設定の考え方	41
(2)	経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標	41
1)	収支改善・収支確保に係るもの	41
2)	経費削減に係るもの	42
3)	経営の安定性に係るもの	42
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	43
1)	病床機能転換による収益増（地域包括ケア病棟への転換）	43
2)	費用抑制	44
3)	職員にとって魅力ある職場づくり	44
(4)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	44
8.	経営形態に関する検討	45
(1)	経営形態の現況	45
(2)	経営形態見直しの方向性	45
9.	経営強化プランの点検・評価・公表・見直し	47

注)

本報告書に掲載している図表・データのうち出所の記載がないものは、
全て雄武町国民健康保険病院の内部データを用いたものです。

**雄武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)**

1. 経営強化プランの策定にあたって

(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すことが求められていますが、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、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。

持続可能な地域医療提供体制を確保・維持するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要なことから、総務省が作成している『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』に基づき、公立病院経営強化プランを策定するものです。

(2) 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの4年間とします。

なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを図ります。

(3) 経営強化プランの策定目的及び概要

国は令和4年（2022年）3月に公表した「公立病院経営強化ガイドライン」において、「持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営強化が重要である」とし、全国の自治体に対して、「公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこと」を求めています。

経営強化プランに記載する主な内容は以下の6項目です。

- ・（公立病院の）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組
- ・ 施設・設備の最適化
- ・ 経営の効率化等

上記項目に則り、今後当院の果たすべき役割を明確化し、「雄武町国民健康保険病院経営強化プラン」を策定し、達成状況、活動状況を住民に公表しながら経営改革に取り組んでまいります。

また、経営強化プランは、地域の医療水準の向上に向けて、遠紋圏域地域医療構想調整会議において共有するとともに、各医療機関と役割分担・連携を図りながら病院運営に取り組んでまいります。

2. 雄武町国民健康保険の現状と課題

(1) 病院理念等

1) 病院理念

雄武町国民健康保険病院は昭和20年（1945年）の雄武村であった時代に、地域に患者収容できる施設がなかったことから、雄武村直営の「雄武村国民健康保険組合直営病院」として開院しました。その後、村は町へと発展し、昭和26年（1950年）に「雄武町国民健康保険病院」として開院、昭和42年（1967年）の施設新築、平成15年（2003年）に現在の場所への移転新築を経て、現在に至ります。

当院は、地域住民の健康保持に必要な医療を提供することを理念とし、『適格な診療、治療、ケアの提供』、『快適な療養環境の提供』、『他医療環境との相互分担と連携機能強化』、『救急医療への対応』、『保健、医療、福祉の包括体制の中核病院』を基本理念としています。

2) 基本的役割

町内唯一の公立病院として、24時間365日の救急受入体制を確保し、地域の方々の生命線としての役割を担っています。また、来たる高齢社会に向けて、地域包括ケア体制の中核を担い、町内の地域包括支援センター、介護施設と連携して、在宅医療や介護療養への貢献を果たしています。

また、住民の「健康の守り手」としての基本的役割を果たすべく、西紋地域における連携協議や遠紋医療圏域における地域医療構想会議、学識経験者から組織する国保病院運営委員会での議論等を踏まえながら、病院機能の方向性の確立に向けた検討を進めています。

(2) 病院の概要

図表 1：雄武町国民健康保険病院の概要

所在地	北海道紋別郡雄武町字雄武 1482 番地 2
事業開始 年月日	昭和 25 年（1950 年）4 月 1 日 ※平成 15 年（2003 年）4 月に現在地へ移転新築
開設者	雄武町
病院管理者	桂巻 正
職員数	合計 43 名（令和 5 年（2023 年）3 月 31 日現在） ①正職員数：医師 1 名、医療技術員 5 名、看護師 16 名、准看護師 1 名、 事務職員 5 名、給食職員 1 名 小計 29 名 ②会計年度任用職員等：小計 14 名
面積・構造	敷地面積 23,626.00 m ² 建築面積 3,345.03 m ² 延床面積 4,567.40 m ² 鉄筋コンクリート造 駐車場台数 50 台
診療科	内科/外科/整形外科/消化器内科/小児科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科
病床数	一般 25 床
入院基本料	急性期一般入院料 6（病棟看護配置 10 対 1）
各種指定	救急告示病院
特記項目	平成 24 年（2012 年）3 月に 医療療養病床 26 床の全床を介護療養型老人保健施設へ転換

(3) 地域医療構想における必要病床数等

1) 遠紋保健医療圏の必要病床数等

遠紋保健医療圏の令和7年（2025年）における医療需要からみた必要病床数と、現状とを比較すると、総病床数では不足すると推計されています。医療機能別では、高度急性期、急性期病床が過剰な一方、軽症急性期を含む回復期、慢性期病床は不足する見込みです。

図表 2：地域医療構想における医療機能別必要病床数と現在の医療機能別病床数

構想区域	医療機能	令和4年(2022年) 病床数(床) A	令和7年(2025年) 必要病床数(床) B	病床数差(床) C = A - B
遠紋	①高度急性期	92	46	46
	②急性期	386	186	200
	③回復期	92	285	▲ 193
	④慢性期	138	261	▲ 123
	小計	708	778	▲ 70

図表 3：「遠紋医療圏」における令和4年度（2022年度）の医療機能ごとの許可病床数（単位：床）

医療機関名称	区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
計	現状	860	92	386	92	138	152
	令和7年(2025年)	860	92	386	139	138	152

出所：北海道地域医療構想調整会議資料（令和4年（2022年）9月29日）、令和3年度（2021年度）病床機能報告をもとに作成

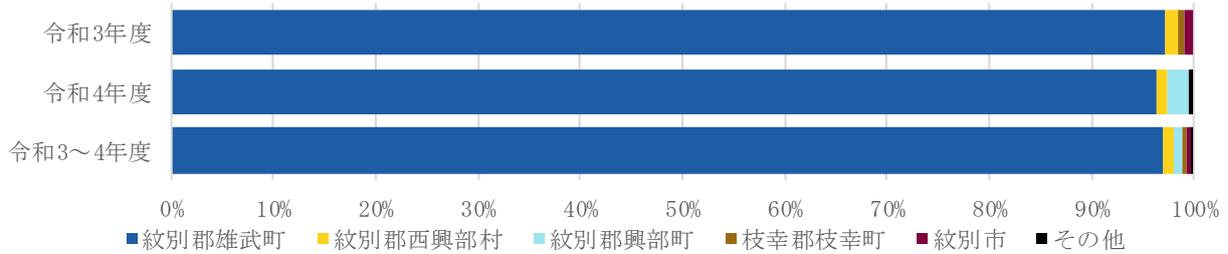
(4) 雄武町国民健康保険を取り巻く環境

1) 雄武町国民健康保険病院の診療圏について

当院で受け入れている入院患者は、雄武町の住民患者が97%を占めています。

この状況を踏まえ、雄武町を当院の「診療圏」として設定して分析します。

図表 4：雄武町国民健康保険病院の地域別入院患者数内訳（令和3年度（2021年度）～令和4年度（2022年度））の退院患者



	紋別郡雄武町	紋別郡西興部村	紋別郡興部町	枝幸郡枝幸町	紋別市	その他
令和3年度	97.2%	1.2%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%
令和4年度	96.5%	1.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%
令和3～4年度	97.0%	1.1%	0.9%	0.4%	0.4%	0.2%

出所：雄武町国民健康保険病院DPCデータをもとに作成

2) 雄武町の将来推計人口

令和2年国勢調査によると、遠紋保健医療圏の人口は64,902人、雄武町は4,199人です。このうち65歳以上の人口が遠紋保健医療圏、雄武町共に33%を超えており、高齢化が進展している地域と言えます。

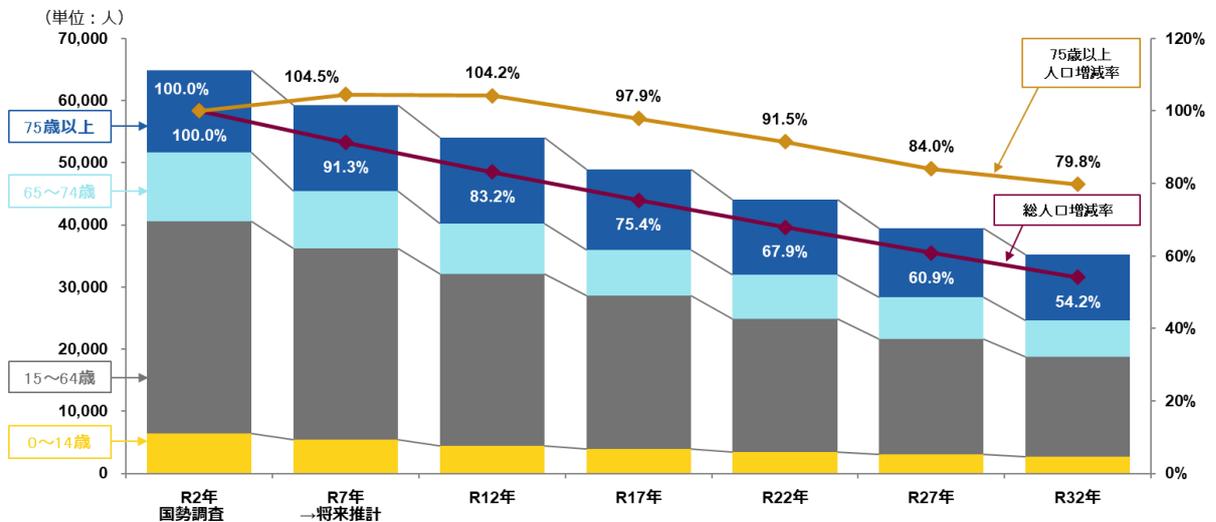
図表5：遠紋保健医療圏・雄武町の現在の人口

	遠紋保健医療圏		雄武町	
	人口	構成比	人口	構成比
総人口	64,902	-	4,199	-
0～14歳	6,444	9.93%	432	10.29%
15～64歳	34,114	52.56%	2,347	55.89%
65～74歳	11,081	17.07%	667	15.88%
75歳以上	13,263	20.44%	753	17.93%
【再掲】65歳以上	24,344	37.51%	1,420	33.82%

出所：令和2年（2020年）国勢調査をもとに作成

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、遠紋保健医療圏の総人口は年々減少し、令和12年（2030年）には令和2年（2020年）の83.2%まで減ることが見込まれます。年齢階級別では75歳以上のみ令和7年（2025年）まで増加した後減少し、他の年齢階級はすべて年々減少すると推計されています。この結果、遠紋保健医療圏で高齢化率が令和12年（2030年）には40%を超え、令和27年（2045年）には45%を超過します。

図表6：遠紋保健医療圏の将来推計人口

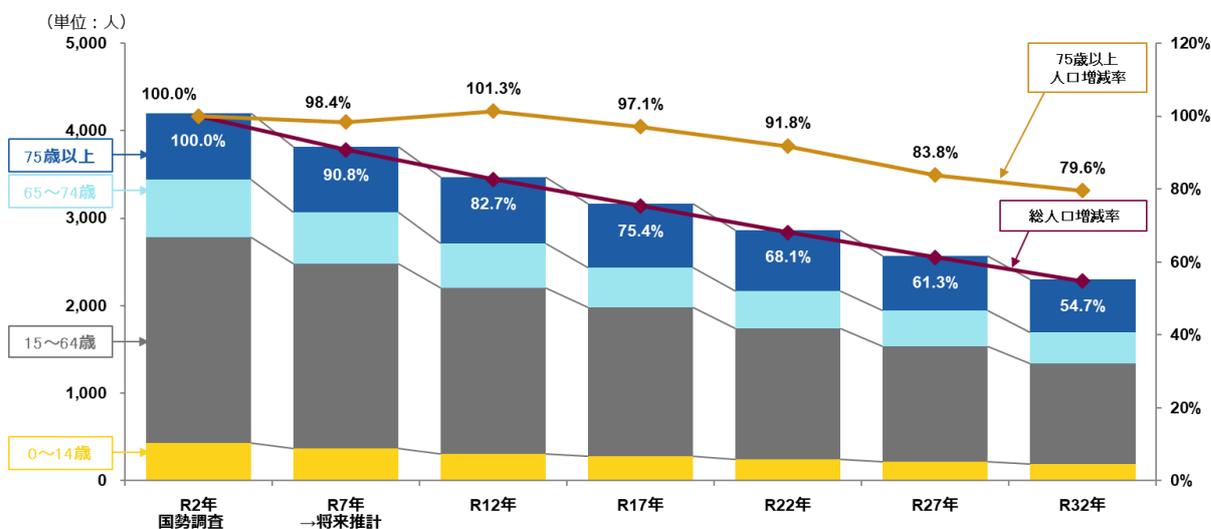


遠紋医療圏	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27年	R32年
総人口	64,902	59,280	53,978	48,929	44,092	39,493	35,158
0～14歳	6,444	5,384	4,467	3,893	3,478	3,101	2,681
15～64歳	34,114	30,841	27,676	24,673	21,380	18,513	16,089
65～74歳	11,081	9,193	8,011	7,377	7,102	6,738	5,809
75歳以上	13,263	13,862	13,824	12,986	12,132	11,141	10,579
【再掲】65歳以上	24,344	23,055	21,835	20,363	19,234	17,879	16,388
高齢化率	37.51%	38.89%	40.45%	41.62%	43.62%	45.27%	46.61%
人口増減率	100.00%	91.34%	83.17%	75.39%	67.94%	60.85%	54.17%
65歳以上人口増減率	100.00%	94.71%	89.69%	83.65%	79.01%	73.44%	67.32%
75歳以上人口増減率	100.00%	104.52%	104.23%	97.91%	91.47%	84.00%	79.76%

出所：令和2年（2020年）国勢調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

雄武町の将来推計人口は、令和27年（2045年）には現状の6割まで減少、高齢化率は40%を超過すると見込まれています。

図表7：雄武町の将来推計人口



雄武町	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27年	R32年
総人口	4,199	3,812	3,473	3,165	2,861	2,572	2,298
0～14歳	432	370	306	276	244	216	189
15～64歳	2,347	2,106	1,896	1,706	1,493	1,316	1,147
65～74歳	667	595	508	452	433	409	363
75歳以上	753	741	763	731	691	631	599
【再掲】65歳以上	1,420	1,336	1,271	1,183	1,124	1,040	962
高齢化率	33.82%	35.05%	36.60%	37.38%	39.29%	40.44%	41.86%
人口増減率	100.00%	90.78%	82.71%	75.38%	68.14%	61.25%	54.73%
65歳以上人口増減率	100.00%	94.08%	89.51%	83.31%	79.15%	73.24%	67.75%
75歳以上人口増減率	100.00%	98.41%	101.33%	97.08%	91.77%	83.80%	79.55%

出所：令和2年（2020年）国勢調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

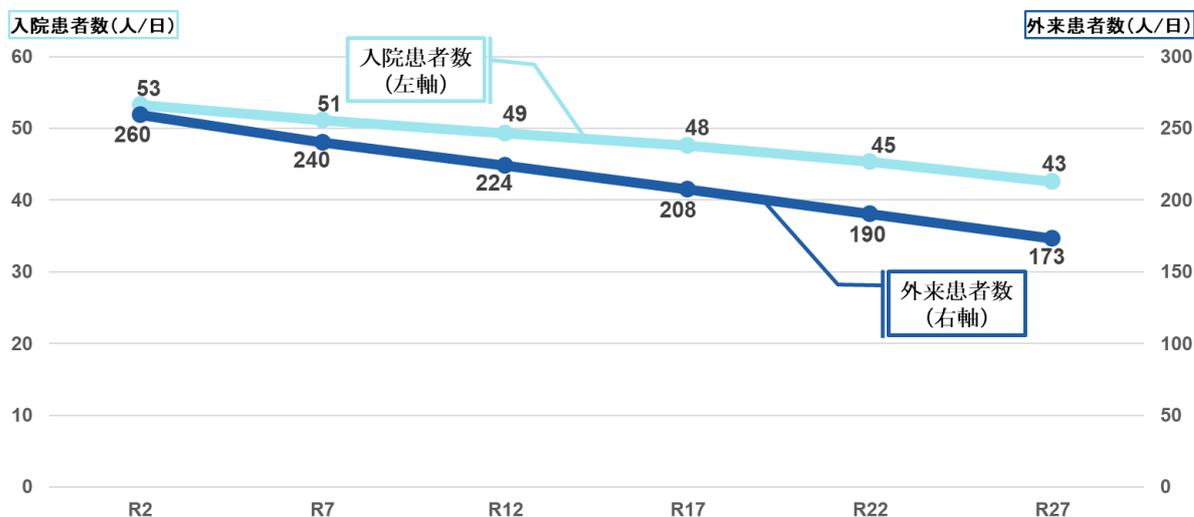
3) 雄武町における将来医療需要

① 入院需要、外来需要の推移

現状の受療動向と将来推計人口をもとに算出した、雄武町に居住している人口構成から見た1日当たり患者数は、令和2年(2020年)時点で入院患者数は53人、外来患者数は260人と推計されます。この推計には、雄武町以外に所在する医療機関を受診する患者を含みます。

将来の推移をみると、令和2年(2020年)以降、人口減少の影響を受け、入院需要、外来需要とも一貫して減少します。対令和2年(2020年)比では、令和12年(2030年)で入院患者数が7.5%減、外来患者数が13.8%減、令和22年(2040年)で入院患者数が14.9%減、外来患者数が26.8%減、令和32年(2050年)で入院患者数が27.0%減、外来患者数が39.4%減となると推計されます。

図表 8 : 1日あたり入院・外来患者数の推移



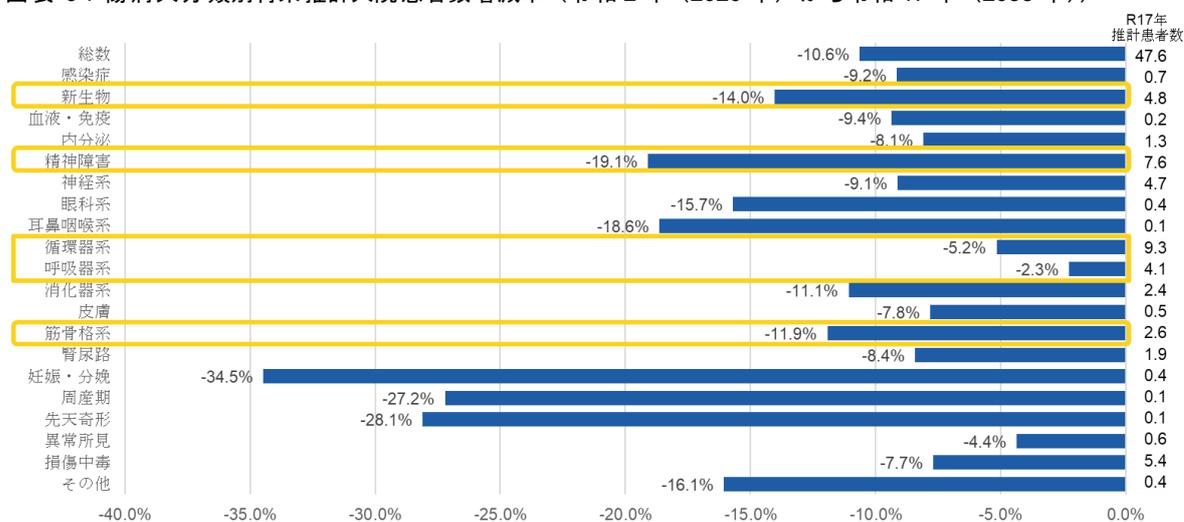
※将来推計入院・外来患者数は、平成29年度(2017年度)北海道の傷病分類別受療率×雄武町の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。(以下、同じ)

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

② 傷病別需要の変化

雄武町における令和2年度（2020年度）から令和17年度（2035年度）にかけての傷病大分類別将来推計入院患者数増減率については、下図のとおりです。人口減少の影響が大きく、総数では10.6%の減少が見込まれ、特に新生物や精神障害の減少率が高くなると見込まれます。一方、高齢化の影響により、呼吸器系、循環器系については他と比較して減少率が低い見込みです。

図表 9：傷病大分類別将来推計入院患者数増減率（令和2年（2020年）から令和17年（2035年））

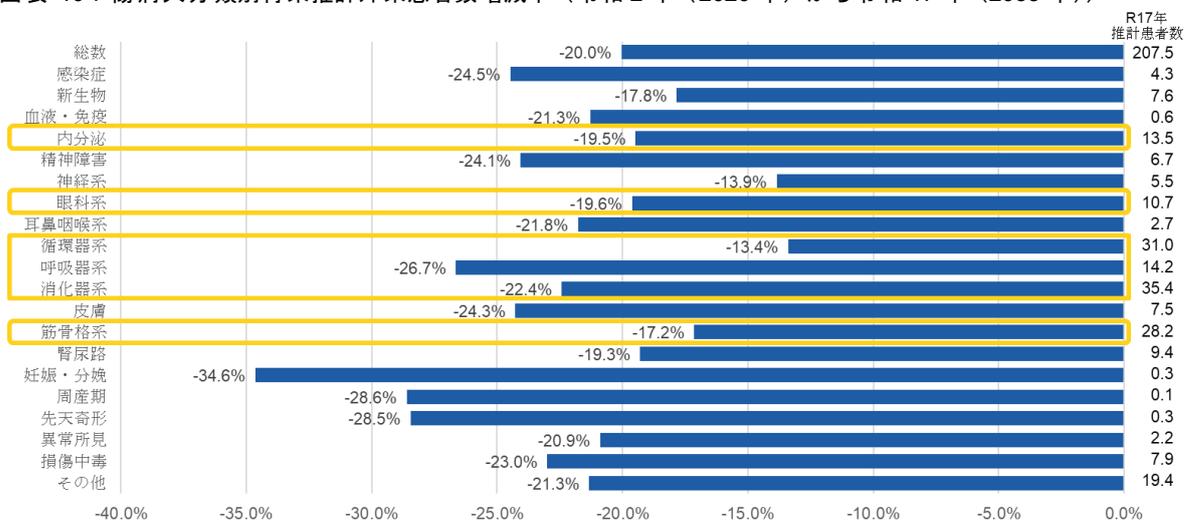


※推計患者数全体の5%（2.4人）以上を占める傷病の内、増減率が-10%以上ないし-5%以下の傷病を枠で囲んでいる。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

外来患者数は、入院患者と比較して高齢者が少なく、人口減少の影響を受けやすいことから、更に減少が見込まれます。総数では20.0%の減少と推計され、特に内分泌、眼科系、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系等で減少率が高く、減少数も多いと見込まれます。

図表 10：傷病大分類別将来推計外来患者数増減率（令和2年（2020年）から令和17年（2035年））

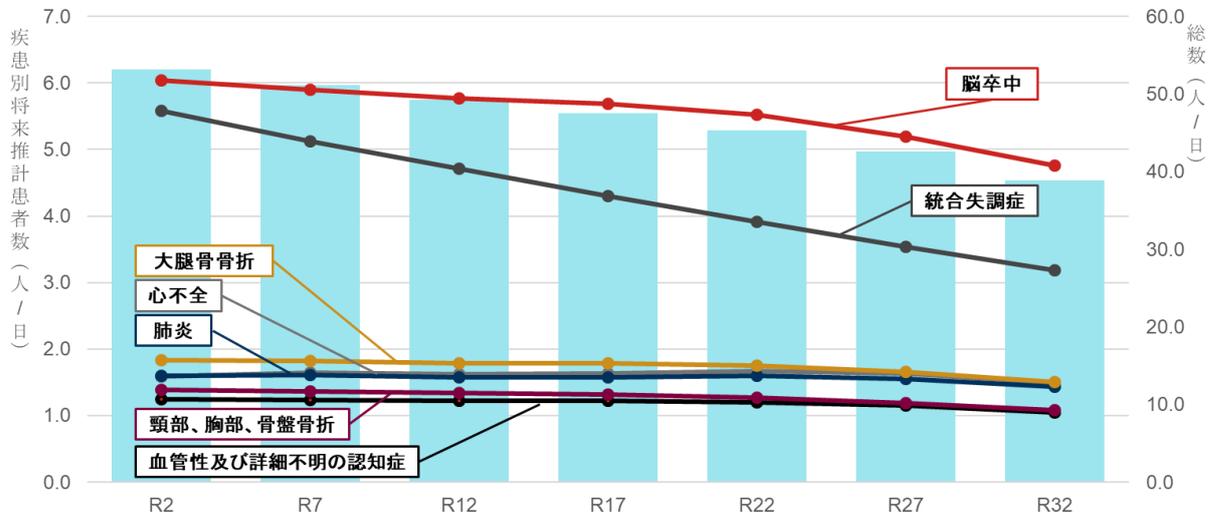


※推計患者数全体の5%（10.4人）以上を占める傷病の内、増減率が-10%以上の傷病を枠で囲んでいる。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

雄武町における主要疾患別推計患者数（入院）は下図の通りです。全ての疾患において減少が見込まれますが、脳卒中は微減に留まり、それに続発する血管性認知症についても、一定の需要が見込まれます。その他、大腿骨・骨盤等骨折、肺炎、心不全等、高齢者に多い疾患は一定の需要が見込まれます。

図表 11：雄武町の主要疾患別推計患者数（入院）

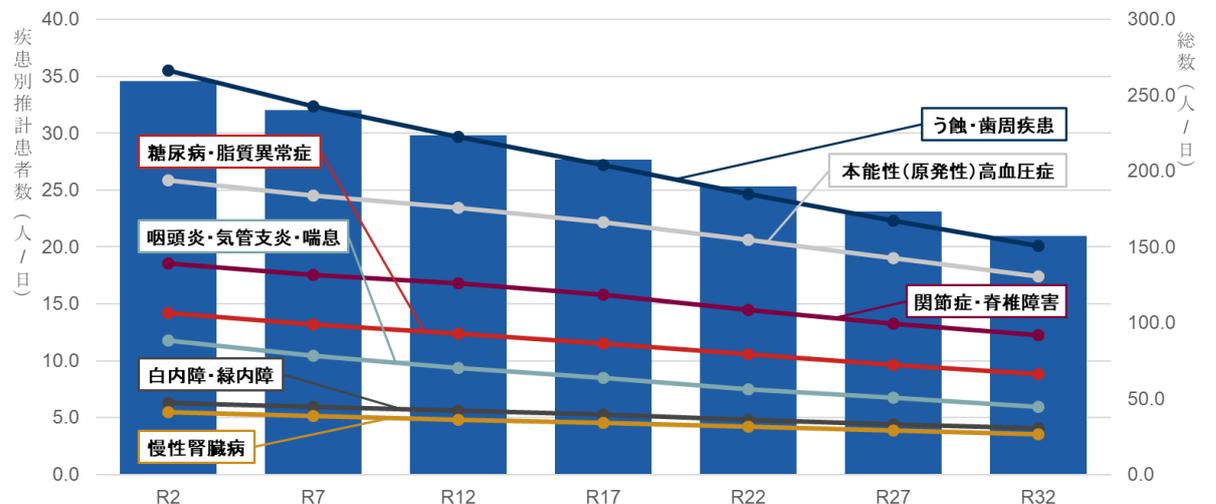


※将来推計入院・外来患者数は、平成 29 年度（2017 年度）の傷病分類別受療率×雄武町の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

雄武町における主要疾患別推計患者数（外来）は下図の通りです。全ての疾患において減少が見込まれますが、脳卒中や心血管疾患の要因となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等は一定の患者数が見込まれます。

図表 12：雄武町の主要疾患別推計患者数（外来）



※将来推計入院・外来患者数は、平成 29 年度（2017 年度）の傷病分類別受療率×雄武町の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

③ (参考) 医療資源投入量(診療単価)から見た入院医療需要について

雄武町における入院医療需要について、国保レセプト、後期高齢者レセプトより、雄武町に居住する、令和4年度(2022年度)の医療資源投入量(診療単価)別の入院患者数を集計しました。当院の対象患者を、医療資源投入量(診療単価)が40,000円以下の患者と仮定した場合、1日当たり7.8人/日の患者が対象となると考えられます。国保レセプト、後期高齢者レセプトの対象患者全体では12.7人/日であり、雄武町の令和2年(2020年)の推計入院患者数全体は52.2人であることから、国保レセプト、後期高齢者レセプトの対象外の患者も含めた当院の対象患者数としては、32人/日程度(7.8人/日×52.2人÷12.7人/日)と考えられます。

図表 13: 医療資源投入量(診療単価)別の雄武町の推計入院患者数

医療資源投入量 (入院診療単価)	1日当たり入院患者数
01. ~5,000円	0.0
02. 5,000~10,000円	4.6
03. 10,000~15,000円	0.4
04. 15,000~20,000円	0.7
05. 20,000~25,000円	0.2
06. 25,000~30,000円	0.5
07. 30,000~35,000円	1.0
08. 35,000~40,000円	0.5
09. 40,000~45,000円	0.5
10. 45,000~50,000円	0.5
11. 50,000~55,000円	0.3
12. 55,000~60,000円	0.2
13. 60,000~65,000円	0.4
14. 65,000~円	3.0
総計	12.7

当院の対象患者数：7.8人/日
(国保レセ・後期高齢者レセのみ)

入院患者全体に換算

↓

32人/日程度
(7.8人/日×52.2人÷12.7人/日)

出所：雄武町国保レセプト、後期高齢者レセプトより作成

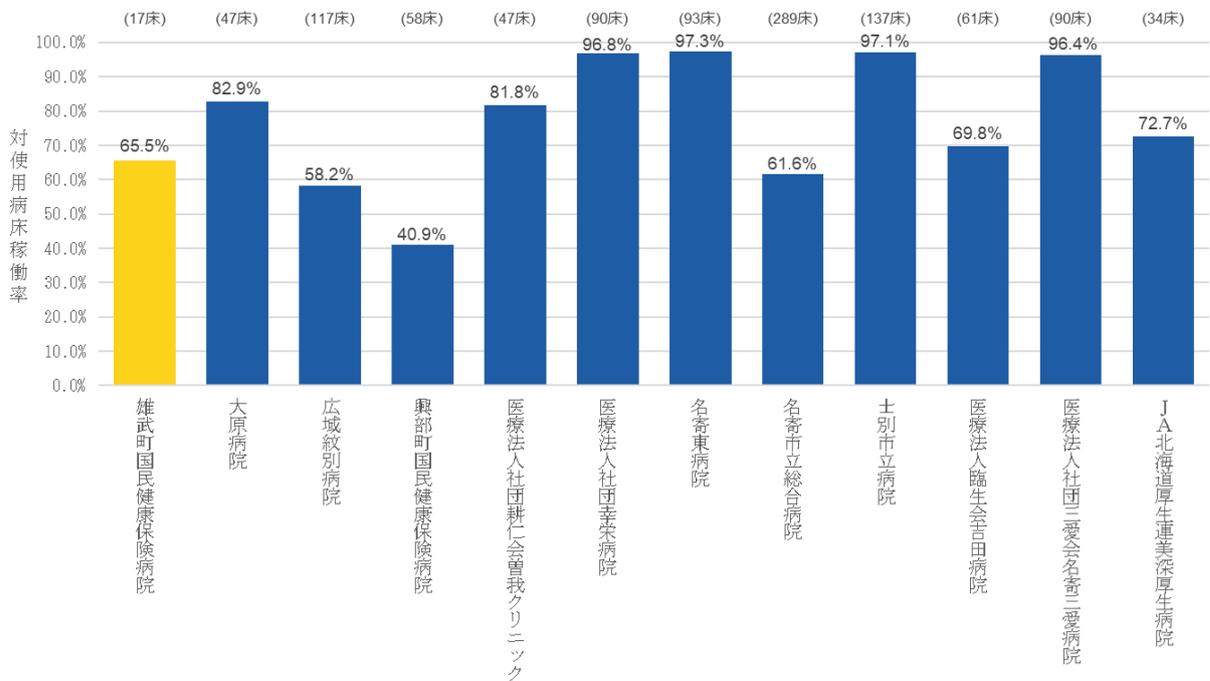
図表 15：周辺医療機関の概要

二次医療圏	名称	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	備考
遠紋	大原病院	56	0	0	0	46	休棟中 10 床 R6 年 1 月現在、 診療所 (19 床)
	広域紋別病院	148	0	148	0	0	地域包括ケア 病床 20 床
	興部町国民健康保険病院	50	0	0	32	18	
	耕仁会 曾我クリニック	50	0	50	0	0	
	幸栄病院	90	0	0	0	90	
上川北部	名寄東病院	105	0	0	0	105	
	名寄市立総合病院	300	11	241	48	0	
	士別市立病院	148	0	60	0	88	
	臨生会 吉田病院	88	0	0	28	60	
	三愛会 名寄三愛病院	90	0	0	0	90	
	J A 北海道 美深厚生病院	64	0	0	52	0	休棟中 12 床

※病院のみを再掲。

出所：ランジェマップ、北海道厚生局「郡市区別医療機関一覧表（令和 6 年（2024 年）1 月 1 日現在）」、令和 3 年度（2021 年度）病床機能報告より作成

図表 16：各医療機関（病院）の令和 2 年度（2020 年度）全病床稼働率（対稼働病床数）



※病床機能区分は、各医療機関の自主的な報告に準じた。

※稼働病床数とは、許可病床数から過去 1 年間で 1 度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数。

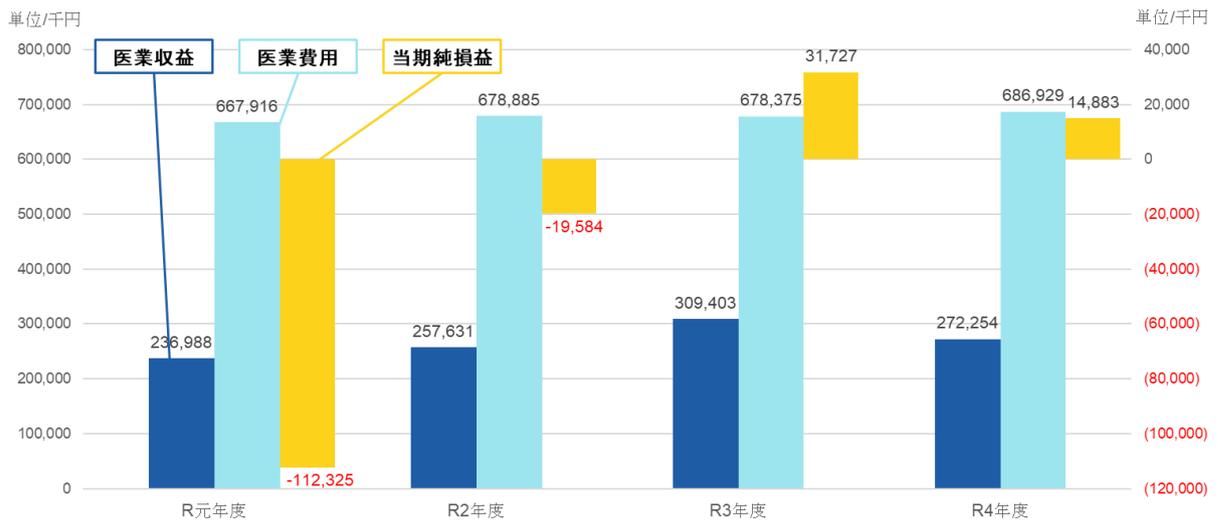
出所：病床機能報告制度をもとに作成

(5) 経営状況及び改革プランの達成状況

1) 概況

当院の令和元年度（2019年度）から令和4年度（2022年度）までの経営状況は、医業費用が横這いであるのに対し、医業収益が増加しています。これは、入院の施設基準を地域一般入院料1から急性期一般入院料7（令和4年度（2022年度）改定により6）へランクアップしたこと、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種費や集団接種による委託料収入でその他医業収益が増加したことなどが影響しています。当期純損益については、一般会計からの繰入金や補助金等を受けていることが前提ではありますが、令和3年度（2021年度）以降は当期純利益を計上しています。

図表 17：医業収益・費用、純損益の推移（令和元年度（2019年度）～令和4年度（2022年度））（税抜）



出所：雄武町国民健康保険病院決算データをもとに作成

令和元年度（2019年度）から令和3年度（2021年度）にかけて医業収支比率、修正医業収支比率ともに改善していますが、これは上述のとおり、医業収益の向上が影響しています。経常収支比率については、一般会計からの繰入金や補助金を受けていることが前提ではありますが、令和3年度（2021年度）から黒字転換しています。

図表 18：医業収支比率・経常収支比率等の推移（税抜）



出所：雄武町国民健康保険病院決算データをもとに作成

2) 主要指標の推移

① 入院・外来患者指標の推移

当院の令和元年度（2019年度）から令和4年度（2022年度）までの入院及び外来診療に関する経営指標は下記のとおりです。入院・外来の診療単価は令和3年度（2021年度）が最も高く、令和4年度（2022年度）も令和元年度（2019年度）、令和2年度（2020年度）比では増加しています。

図表 19：入院・外来の主要指標の推移

区分	主要指標	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院 (急性期一般入院料)	1日平均入院患者数(人)	9.9	10.6	10.3	8.4
	病床稼働率(%)	39.5%	42.5%	41.2%	33.6%
	入院診療単価(円)	20,153	20,774	28,507	25,345
外来	1日平均外来患者数(人)	70.3	63.3	62.2	59.0
	外来診療単価(円)	7,073	6,644	7,584	7,433

出所：雄武町国民健康保険病院決算データ、内部データをもとに作成

各診療科における外来、入院の1日平均患者数は、下記のとおりです。

図表 20：診療科別1日あたり患者数の推移

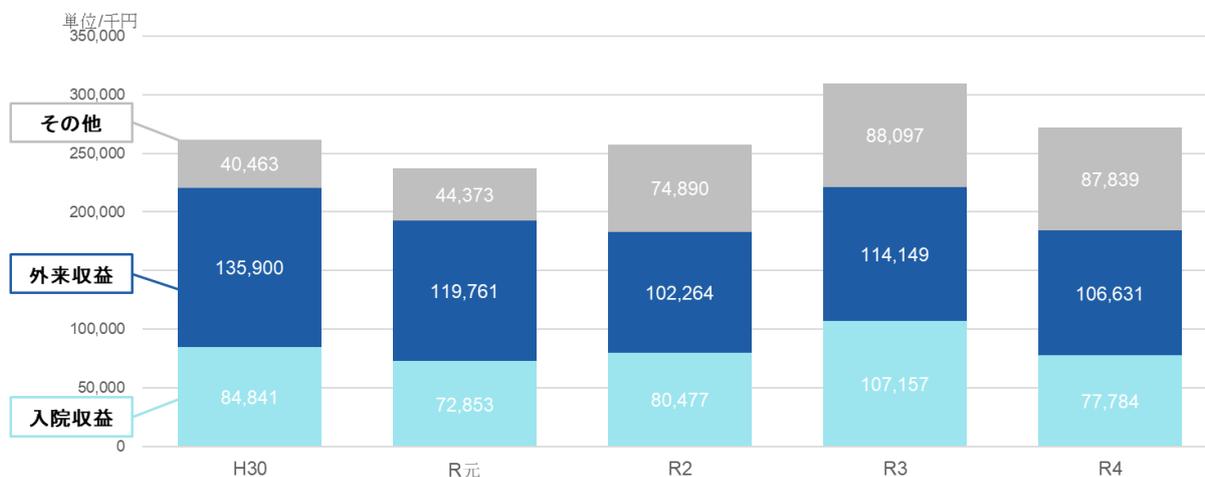
診療科	入院				外来			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	1.5	1.5	1.3	0.2	28.5	24.6	20.8	16.5
外科	7.7	8.6	8.6	8.1	23.3	21.7	27.4	31.2
整形外科	0.5	0.5	0.4	0.1	16.8	15.9	13.6	10.8
消化器科	0.2	0.0	0.0	0.0	1.6	1.1	0.3	0.5
合計	9.9	10.6	10.3	8.4	70.3	63.3	62.2	59.0

出所：雄武町国民健康保険病院決算データをもとに作成

② 医業収益・医業費用の推移

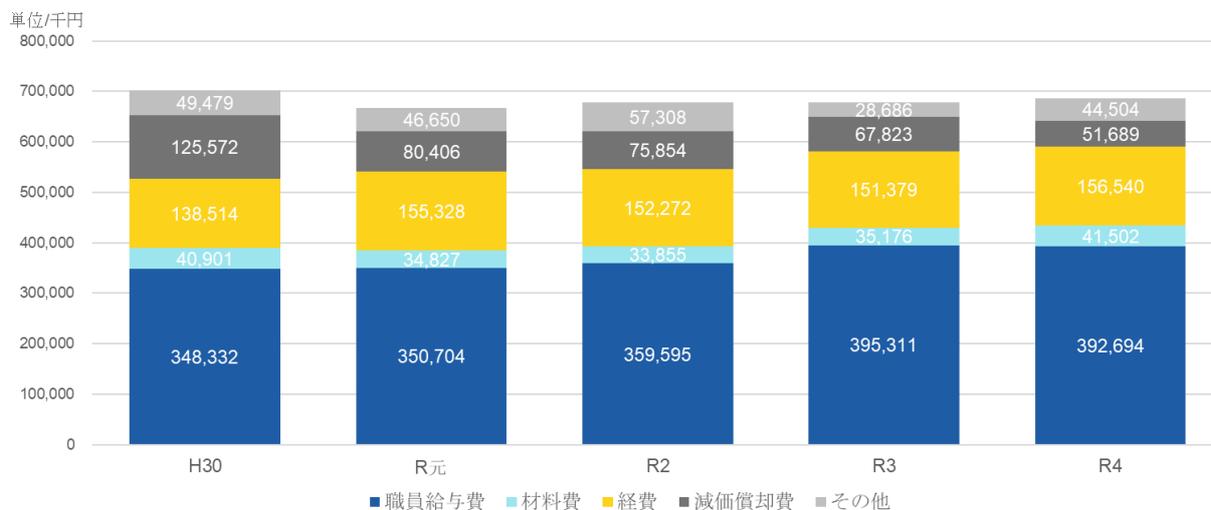
当院の平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）までの医業収益、医業費用の推移は下記の通りです。医業収益及び医業収支比率が最も高かったのは令和3年度（2021年度）ですが、入院・外来収益がそれ以前の3ヶ年度比で大きく向上しています。医業費用は、人件費が増加傾向にありますが、全体としては横ばいの傾向にあります。

図表 21：医業収益内訳推移（税抜）



出所：雄武町国民健康保険病院決算データをもとに作成

図表 22：医業費用内訳推移（税抜）



出所：雄武町国民健康保険病院決算データをもとに作成

費用節減に向けた取り組みについては下表の通りです。

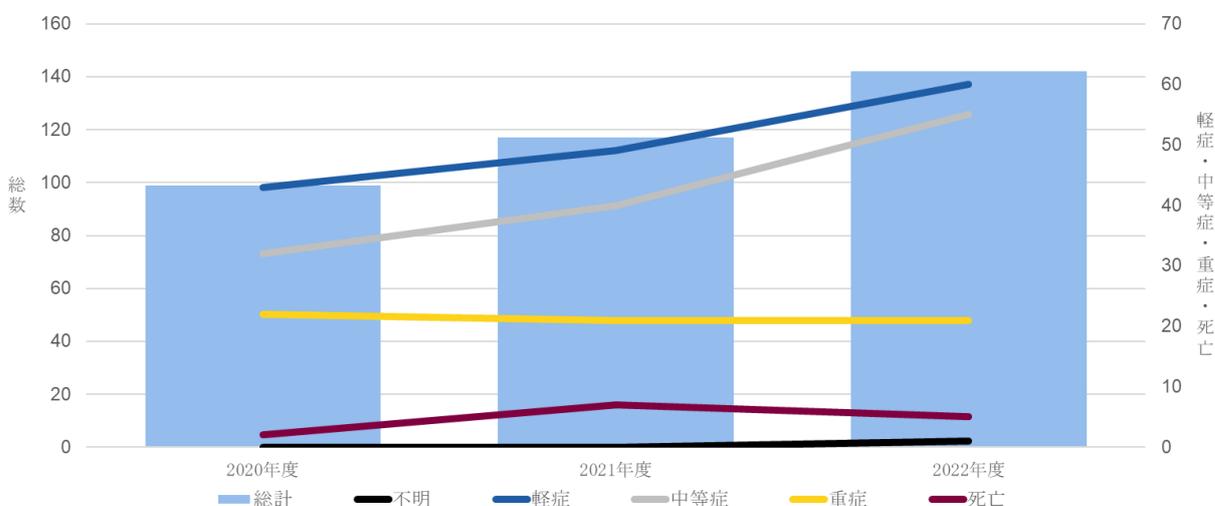
図表 23：費用節減に向けた主な取り組み

- 平成 27 年（2015 年）4 月からシャワー用節水システム及び蛇口用節水システムを導入
- 令和 4 年度（2022 年度）から院内 LED 化の検討を開始
- 医療コンサルを通じて医薬品ネットワークの会社と契約し、令和 3 年（2021 年度）12 月から医薬品の共同購入を実施
- 医療コンサルを通し、
当院と取引のある複数の業者から見積額を徴し、診療材料ごとに最も安価な業者から購入
- 入院では 90%以上、外来では 35%以上ジェネリック医薬品を投与

③ 救急医療の状況

当院への救急搬送車件数は増加傾向にあり、令和 3 年度（2022 年度）は 140 件に達しています。傷病程度別では軽症・中等症が多く、近年増加傾向にあります。一方で重症・死亡は減少傾向にあります。

図表 24：当院への重症度別救急車搬送件数



出所：雄武町国民健康保険病院救急台帳をもとに作成

④ 透析医療の状況

当院は、遠紋保健医療圏において数少ない透析実施施設であり、透析台数 5 台を有しています（令和 6 年（2024 年）1 月現在の患者数は 7 名）。その他の透析実施施設として、広域紋別病院は透析台数 17 台を有しており、55 名の患者を診療しています。また、医療法人社団耕仁会 曾我クリニックは透析台数 9 台を有しており、30 名の患者を診療しています。

透析患者の原疾患として多い糖尿病や慢性腎臓病は、今後も一定の需要が見込まれるため、引き続き透析実施施設としての責務を果たしていきます。

⑤ 主傷病別患者数

当院においては、脱水症の入院患者が最も多く、次いで誤嚥性肺炎、うっ血性心不全、急性肺炎、摂食障害等の疾患を多く受け入れています。これらの疾患は概ね診療単価としては2万円～3万円であり、当院と同規模・同機能のベンチマーク病院（許可病床数21床～31床（データに不備がある病院を除く）、不採算地区病院（第1種・2種）、経常収支比率100%以上、医業収支比率70%以上の条件に全て当てはまる自治体立病院）と同程度の水準です。

図表 25：当院の主な主傷病別延入院患者数

主傷病名	2021年度			2022年度		
	延入院患者数	診療単価	合計収入	延入院患者数	診療単価	合計収入
脱水症	216	23,009	4,970,012	338	22,500	7,604,960
誤嚥性肺炎	225	24,186	5,441,850	199	26,435	5,260,654
うっ血性心不全	254	22,471	5,707,720	83	28,596	2,373,450
急性肺炎	164	27,573	4,522,014	46	32,890	1,512,950
摂食障害	38	23,758	902,820	163	22,680	3,696,860
大腿壊死性筋膜炎	175	20,635	3,611,212			
脳梗塞後遺症	89	21,927	1,951,538	27	19,999	539,980
外陰癌				110	29,676	3,264,410
慢性閉塞性肺疾患				110	24,688	2,715,700
仙骨部褥瘡	110	20,235	2,225,898			
腰椎圧迫骨折	110	21,366	2,350,240			
カテーテル関連尿路感染症	61	20,172	1,230,480	44	25,293	1,112,900
下肢筋廃用萎縮	78	19,409	1,513,910			
肝膿瘍				77	23,919	1,841,730
視床出血	76	34,197	2,599,004			
脊髄小脳変性症	29	37,247	1,080,170	45	39,212	1,764,550
左側大腿骨頸部骨折				71	20,830	1,478,960
変形性膝関節症	35	23,789	832,632	35	22,188	776,570
アルコール性肝障害	70	21,551	1,508,540			
熱中症				68	19,626	1,334,580
その他	2,026	25,280	51,216,452	1,649	26,039	42,939,054
合計	3,756	24,405	91,664,492	3,065	25,520	78,217,308

出所：雄武町国民健康保険病院DPCデータをもとに作成

図表 26：ベンチマーク病院（N=4）の診療単価

区分	ベンチマーク病院
病床数	27.5床
1日平均入院患者数	15.75人
入院診療単価	29,564円

出所：総務省「令和3年度（2021年度）地方公営企業年鑑 病院事業」のデータをもとに作成

※ベンチマーク病院とは、許可病床数21床～31床（データに不備がある病院を除く）、不採算地区病院（第1種・2種）、経常収支比率100%以上、医業収支比率70%以上の条件に全て当てはまる自治体立病院。

3) 経営分析

① ベンチマーク経営分析

当院の経営状況を類似機能・類似規模の市町村直営病院との相対的評価によって明らかにするため、直近のデータである「地方公営企業年鑑 病院事業」の令和3年度（2021年度）データを活用し、収支分析を実施しました。

比較病院は21床～31床の一般病院（データに不備がある病院を除く）において、経常収支比率100%以上であり、医業収支比率70%以上として抽出したところ、当院を除き4病院が対象となりました。

4病院の医業損益（補助金を除く、長期前受金戻入は算入）の平均29百万円に対して、当院は32百万円となりました。

4病院の平均病床数は27.5床となり、当院の25床と比べやや高い結果となりました。また1日当たりの平均入院患者数は15.75人（当院実績10人）、1日当たり平均外来患者数は77.25人（当院実績63人）となりいずれも当院よりも高い数字となります。医業収益については平均4億円程と当院実績3億円と比べ1億円程高くなっています。一方で医業外収益については4病院平均1.5億円に対し、当院は4.2億円と非常に高い点が特徴と言えます。更にコストについてみると、4病院平均が5億円であるのに対し、当院は6.7億円と高い数字となっています。

図表 27：施設・業務概況及び損益計算書（単位：千円・%）（税抜）

	雄武町国民健康 保険病院	4病院平均	差異
(1) 施設及び業務概況に関する調			
3. 法適用区分 ▶ 1. 全部適用 2. 一部適用	2		
(1) 管理者の情報	2		
(2) 病床数			
ア. 一般病床	25	27.5	-2.5
イ. 療養病床	0	0	0
ウ. 結核病床	0	0	0
エ. 精神病床	0	0	0
オ. 感染症病床	0	0	0
カ. 計	25	27.5	-2.5
(3) 病院の立地条件	1		
(6) 救急病院の告示			
ア. 告示の有無	1	1	
イ. 告示病床数	4	4.25	-0.25
7. 業務			
(1) 看護の基準	10対1	10、13対1	
(2) 1日平均患者数（人）			
ア. 1日平均入院患者数	10	15.75	-5.75
イ. 1日平均外来患者数	63	77.25	-13.25
8. 職員数（人・会計年度任用職員を含む）	47	52.75	-5.75

	雄武町国民健康 保険病院	4 病院平均	差異
(2) 損益計算書			
(1) 医業収益	309,403	401,046	-91,643
ア. 入院収益	107,157	167,011	-59,854
イ. 外来収益	114,149	157,669	-43,520
ウ. その他医業収益	88,097	76,367	11,730
(ア) 他会計負担金	54,201	41,885	12,316
(イ) 室料差額収益	419	1,277	-858
(ウ) その他		9,686	-9,686
(2) 医業外収益	424,713	151,262	273,451
ウ. 国庫補助金	5,738	4,806	932
エ. 都道府県補助金		8,729	-8,729
キ. 長期前受金戻入	5,208	16,740	-11,532
ケ. その他医業外収益	17,968	9,686	8,282
(1) 医業費用	678,375	508,755	169,620
ア. 職員給与費	395,311	331,301	64,010
①基本給+手当		269,561	-269,561
②報酬		9,756	-9,756
③退職給付費		0	
④法定福利費		54,423	-54,423
イ. 材料費	35,176	57,392	-22,216
ウ. 減価償却費	67,823	33,401	34,422
➡減価償却費(長期前受金戻入後)		33,401	-33,401
エ. 経費	151,379	85,164	66,215
①光熱水費		6,809	-6,809
②通信運搬費		1,011	-1,011
③修繕費		6,795	-6,795
④委託料		32,971	-32,971
⑤その他		50,348	-50,348
オ. 研究研修費	28,686	544	28,142
(2) 医業外費用	24,014	14,748	9,266
ア. 支払利息	6,851	3,476	3,375
オ. その他医業外費用	17,163	15,029	2,134
3. 経常利益又は経常損失	31,727	28,805	2,922
7. 他会計繰入金(特別利益分を除く)	407,277	156,557	250,720
10. 修正医業収支比率=医業収益<負担金除く>÷医業費用	38	71	-33
長期前受金戻入は算入➡I. 医業損益(負担金除く)	31,727	28,677	-3,050
II. 粗利益=I-材料費	66,903	86,069	19,166
職員給与費÷II.粗利益➡労働分配率①	590.87%	384.92%	19,166
(職員給与費・委託費)÷II.粗利益➡労働分配率②	590.87%	423.23%	-167.64%

※(1) 管理者の情報：1.自治体職員 2.民間企業出身 3.学術・研究機関出身 4.その他

※(3) 病院の立地条件： 1.不採算地区病院 第1種該当 2.不採算地区病院 第2種該当
3.不採算地区中核病院 第1種該当 4.不採算地区中核病院 第2種該当
5.それ以外

出所：総務省「令和3年度(2021年度)地方公営企業年鑑 病院事業」のデータをもとに作成

【収支改善の最重要ポイント】

医業収益のうち、入院・外来収益と医業外収益のバランス、入院・外来収益に対する医業費用の比率が、当院の経営改善の最重要ポイントと言えます。4病院平均の医業収益に占める入院・外来収益の割合は80.9%ですが、当院の医業収益に占める入院・外来収益の割合は71.5%と9.4%低い結果となっています。4病院平均の医業収益、医業外収益の合計に占める医業外収益は27.3%ですが当院の医業収益、医業外収益の合計に占める医業外収益は57.8%と、当院は医業収益より医業外収益のほうが大きいことが特徴といえます。また費用は医業外費用より医業費用のほうが多く、かつ4病院平均より医業費用が高い状況であり、4病院平均の病床利用率は57%である一方、当院の病床利用率は40%と17%ほど低い結果となりました。当院の入院診療単価のうち、その他が4病院平均より5,200円低くなっている一方入院料は平均より約2,000円高く、外来は平均より診療単価が低い結果となりました。

また投薬、処置・手術は平均より1,672円も高い（外来で処置・手術を行っている患者の精査（入院対応すべきか否か）が必要であると思われる）ことが特徴的です。

病床利用率の向上については、入院患者数の増加策が必要であり、①病床機能の転換（病床機能別の病床数の変更含む）、②地域連携の強化などが大きな方向性になると考えられます。

【収支改善のその他のポイント】

立地として困難な点も少なくないかもしれませんが、経費の項目についても4病院平均よりも高く、可能な項目については見直していきます。診療材料費については他病院のベンチマークデータをもとに更なる価格交渉を行っていきます。また薬品費については後発医薬品の導入を推進していきます。

図表 28：経営指標（単位：千円・%）

	雄武町国民健康 保険病院	4 病院平均	差異
2. 病床利用率 (%)			
(1) 一般	41.2	57.55	-16.4
(2) 療養	-	-	-
(5) 感染症	-	-	-
(6) 計	41.2	57.55	-16.4
3. 平均在院日数（一般病床のみ）			
	18.5	18.45	0.1
4. 患者数			
(1) 1 日平均患者数（人）			
ア. 入院	10	15.75	-5.8
イ. 外来	62	77.25	-15.3
(2) 外来入院患者比率 (%)	400.4	339.3	61.1
(3) 職員一人当たり患者数（人）			
ア. 医師			
(ア) 入院	3.5	4.525	-1.0
(イ) 外来	14	15.175	-1.2
イ. 看護部門			
(ア) 入院	0.4	0.725	-0.3
(イ) 外来	1.7	2.525	-0.8
5. 収入			
(1) 患者 1 人 1 日当たり診療収入（円）			
ア. 入院			
(ア) 投薬	28,507	29,564	-1,057
(イ) 注射	1,353	674.75	678
(ウ) 処置・手術	1,247	732	515
(エ) 検査	1,218	1,066	152
(オ) 放射線	1,179	1399.25	-220
(カ) 入院料	1,098	662	436
(キ) 給食	20,333	17,890	2,443
(ク) その他	1,699	1,601	98
イ. 外来	381	5,539	-5,158
(ア) 投薬	7,584	8,074	-490
(イ) 注射	25	1007.25	-982
(ウ) 処置・手術	876	835	41
(エ) 検査	2,630	957	1,673
(オ) 放射線	1,661	1,255	406
(カ) 初診料	819	367	452
(キ) 再診料	392	162.25	230
(ク) その他	1092	1,828	-736
(2) 職員 1 人 1 日当たり診療収入（円）	89	1,662	-1,573
ア. 医師			
	206,250	255,689	-49,439
イ. 看護部門			
	25,066	41,359	-16,293
10. 室料差額の状況			
(1) 1 人 1 日当たり徴収額（円）			
ア. 個室			
(ア) 最高	2,200	2,045	155
(イ) 最低		1,250	-1,250
イ. 2 人以上室			
(ア) 最高			
(イ) 最低	1,100		1,100
(2) 室料差額対象病床数／総病床数 (%)	32	17	15
13. 一床当たり固定資産			
(1) 償却資産			
ア. 建物	34,833	17,165	17,668
イ. 器械・備品	30,229	12,963	17,266
	1,778	2,484	-706

出所：総務省「令和 3 年度（2021 年度）地方公営企業年鑑 病院事業」のデータをもとに作成

図表 29：職種別/正規職員数（年度末）・正規職員給与平均月額（単位：円）（税抜）

	雄武町国民健康 保険病院	4 病院平均	差異
1. 事務職員			
(1) 職員数 (人)	4	3.5	1
(2) 基本給	343,982	341,917	2,065
(3) 手当	192,930	141,006	51,924
ア. 時間外勤務手当	23,368	7,297	16,071
イ. 特殊勤務手当	158	1,200	-1,042
ウ. 期末勤勉手当	134,053	99,222	34,831
エ. その他	35,351	34,188	1,163
(4) 計	536,912	482,923	53,989
(5) 平均年齢 (歳)	40	46	-6
(6) 平均経験年数 (年)	15	18	-3
2. 医師			
(1) 職員数 (人)	2	3.25	-1
(2) 基本給	1,798,875	474,962	1,323,913
(3) 手当	1,000,292	986,894	13,398
ア. 時間外勤務手当		19,731	-19,731
イ. 特殊勤務手当		517,606	-517,606
ウ. 期末勤勉手当	358,167	153,292	204,875
エ. その他	642,125	430,599	211,526
(4) 計	2,799,167	1,461,856	1,337,311
(5) 平均年齢 (歳)	51	39	12
(6) 平均経験年数 (年)	23	13.75	9
3. 看護師			
(1) 職員数 (人)	20	17.5	3
(2) 基本給	383,222	307,058	76,164
(3) 手当	133,470	151,384	-17,914
ア. 時間外勤務手当	3,034	12,787	-9,753
イ. 特殊勤務手当	15,244	7,859	7,385
ウ. 期末勤勉手当	88,235	87,370	865
エ. その他	26,957	43,368	-16,411
(4) 計	516,692	458,442	58,250
(5) 平均年齢 (歳)	46	44.5	2
(6) 平均経験年数 (年)	23	18.5	5
4. 准看護師			
(1) 職員数 (人)	1	2.25	-1
(2) 基本給	270,333	337,719	-67,386
(3) 手当	156,750	158,133	-1,383
ア. 時間外勤務手当	667	9,760	-9,093
イ. 特殊勤務手当	30,750	7,646	23,104
ウ. 期末勤勉手当	99,917	97,138	2,779
エ. その他	25,417	43,590	-18,173
(4) 計	427,083	495,852	-68,769
(5) 平均年齢 (歳)	42	56.5	-15
(6) 平均経験年数 (年)	19	26.75	-8
5. 医療技術員			
(1) 職員数 (人)	8	5	3
(2) 基本給	405,125	331,931	73,194
(3) 手当	123,260	129,353	-6,093
ア. 時間外勤務手当	2,302	4,507	-2,205
イ. 特殊勤務手当		4,702	-4,702
ウ. 期末勤勉手当	99,260	97,226	2,034
エ. その他	21,698	22,919	-1,221
(4) 計	528,385	461,284	67,101
(5) 平均年齢 (歳)	51	52.75	-2
(6) 平均経験年数 (年)	25	21	4
6. その他職員			
(1) 職員数 (人)		1.5	-2
(2) 基本給		247,125	-247,125

	雄武町国民健康 保険病院	4 病院平均	差異
(3) 手当		94,146	-94,146
ア. 時間外勤務手当		1,208	-1,208
イ. 特殊勤務手当		5,000	-5,000
ウ. 期末勤勉手当		55,229	-55,229
エ. その他		35,208	-35,208
(4) 計		341,271	-341,271
(5) 平均年齢（歳）	53	57.25	-4
(6) 平均経験年数（年）	7	9.75	-3
7. 全職員			
(1) 職員数（人）	35	32.25	3
(2) 基本給	460,024	327,004	133,020
(3) 手当	189,007	224,233	-35,226
ア. 時間外勤務手当	5,369	10,614	-5,245
イ. 特殊勤務手当	9,326	43,294	-33,968
ウ. 期末勤勉手当	112,558	94,520	18,038
エ. その他	61,754	75,805	-14,051
(4) 計	649,031	551,236	97,795
(5) 平均年齢（歳）	47	49	-2
(6) 平均経験年数（年）	20	18.25	2

※平均年齢、平均経験年数については、会計年度任用職員を含む。

出所：総務省「令和3年度（2021年度）地方公営企業年鑑 病院事業」のデータをもとに作成

② 施設基準向上可能性調査

当院の診療実績や、人員配置状況を踏まえ経営改善に向けて取得可能な入院料や加算について施設基準の観点から検討しました。その結果下記 9 項目を対応することにより経営収支の改善を進め、医療の質向上を目指します。

【①地域包括ケア病棟入院料 2】

当院では急性期治療を継続して担いつつも、幅広い疾患へ今後も対応をしていく必要があることから地域包括ケア病棟入院料 2 へ病床機能を転換することで運用の改善を図り、さらに収支の改善を目指します。

<1 か月の収支改善効果の予測>

(地域包括ケア病棟入院料 2 平均日当点 3,127 点－令和 4 年度 (2022 年度)
平均日当点 2,512 点) × 想定入院患者延べ数 430 人/月 = 264 万円/月

【②救急医療管理加算 1】

当院では入院患者の一部で救急医療管理加算を算定していますが、そのすべてで救急医療管理加算 2 を算定しています。加算 1 の対象となる場合も一定数見込まれることから、今後適応となる場合については加算 1 の算定を進めます。

<1 か月の収支改善効果の予測>

(救急医療管理加算 1 1,050 点－救急医療管理加算 2 420 点) × 令和 4 年度 (2022 年度)
平均新規入院人数 16 人/月 × 内想定対象患者割合 10% × 算定日数 7 日 = 7 万円/月

【③医療安全対策加算 2】

当院では医療安全対策加算算定に向けた体制を今後整備し、加算取得を検討します。具体的には医療安全対策に関する研修を受けた専任の職員の配置や、当該職員による院内の研修を行い、医療の質の向上を目指します。

<1 か月の収支改善効果の予測>

医療安全対策加算 2 30 点 × 令和 4 年度 (2022 年度) 平均新規入院人数 16 人/月
= 0.4 万円/月

【④感染対策向上加算 3】

当院では感染対策向上加算 3 算定に向けた体制を今後整備し、加算取得を検討します。具体的には院内の研修を行う他、他病院との連携を行い定期的なカンファレンスを実施することで、医療の質の向上を目指します。

<1 か月の収支改善効果の予測>

医療安全対策加算 2 75 点 × 令和 4 年度 (2022 年度) 平均新規入院人数 16 人/月
= 1.2 万円/月

【⑤後発医薬品使用体制加算】

当院では入院時の後発医薬品使用において一定の基準を満たしていますが、今後も医療の質を維持しつつ導入を検討し、加算1の取得を検討します。

<1か月の収支改善効果の予測>

(後発医薬品使用体制加算 90%以上 47点 - 後発医薬品使用体制加算 75%以上 37点)
× 令和4年度(2022年度)平均新規入院人数 16人/月 = 0.1万円/月

【⑥データ提出加算】

当院ではデータ提出加算1、3を算定していますが、今後外来データの提出を行い、データ提出加算2、4の算定を検討します。

<1か月の収支改善効果の予測>

(データ提出加算2、4 220点 - データ提出加算1、3 210点) × 令和4年度(2022年度)
平均新規入院人数 16人/月 = 0.1万円/月

【⑦入退院支援加算1】

地域包括ケア病棟入院料への転換を検討する場合、社会福祉士を採用し、地域連携室を開設することで入退院支援機能を充実させます。入退院支援加算1についても毎月半数程度の患者が該当する見込みであるため、今後算定を検討します。

<1か月の収支改善効果の予測>

入退院支援加算1 700点 × 令和4年度(2022年度)平均新規入院人数 16人/月
× 内想定対象患者割合 50% = 5.6万円

【⑧認知症ケア加算3】

当院では認知症ケア加算3に向けた体制を今後整備し、加算取得を検討します。具体的には加算算定に必要な研修を受けた専任の職員の配置や院内の研修を行い、医療の質の向上を目指します。

<1か月の収支改善効果の予測>

(認知症ケア加算3 14日以内(40点×14日) + 認知症ケア加算3 15日以上(15点×14日)) × 令和4年度(2022年度)平均新規入院人数 16人/月 × 内想定対象患者割合 10%
= 1.2万円/月

【⑨排尿自立支援加算】

当院では排尿自立支援加算に向けた体制を今後整備し、加算取得を検討します。具体的には院内で対策チームを作り、対象患者に対しチームで定期的に回診を行い、医療の質の向上を目指します。

<1か月の収支改善効果の予測>

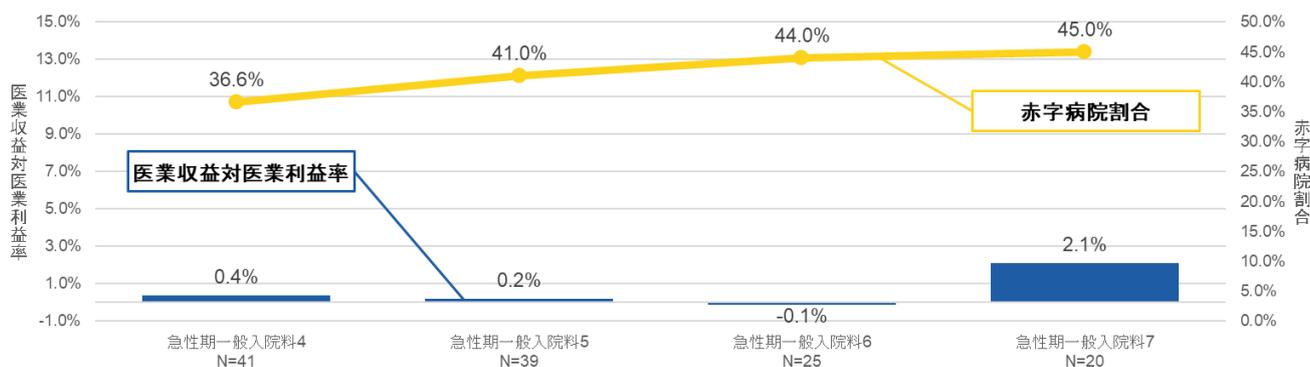
排尿自立支援加算 200点 × 算定件数 4回/月 × 令和4年度(2022年度)平均新規入院人数 16人/月 × 内想定対象患者割合 10% = 1.2万円/月

③ 入院料別の経営状況の事例

今後の病床機能を検討する参考として、入院料別の医業収益対利益率及び赤字病院割合を以下に示します。

急性期一般入院料4～7を算定する病院の場合、医業利益率は-0.1～2.1%前後です。赤字病院割合は36～45%と、他入院料と比較して医業利益率は低く、赤字病院割合は高い傾向にあります。また、急性期一般入院料7を除き、入院料が4に近づくほど医業利益率は向上し、赤字病院割合は低下している傾向にあります。

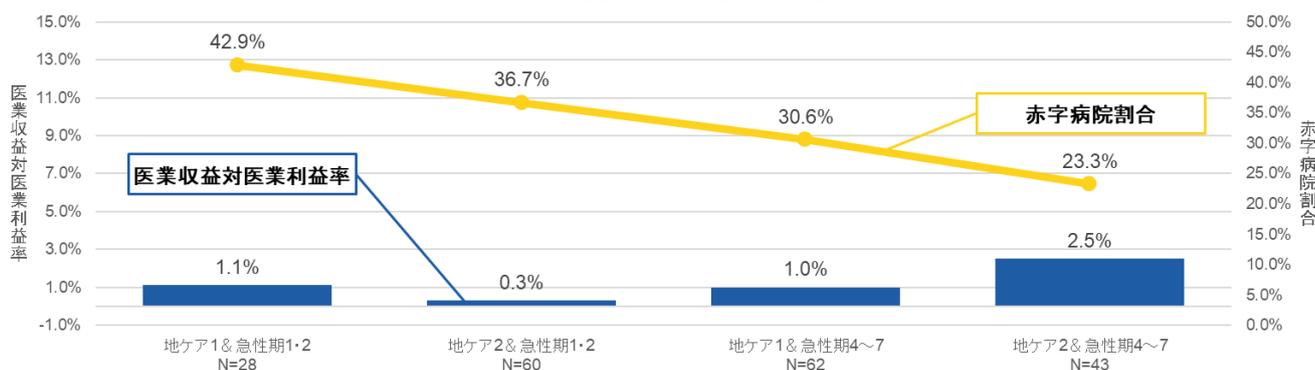
図表 30：急性期一般入院料4～7を算定する病院の経営状況（平成30年度（2018年度））（税抜）



出所：独立行政法人福祉医療機構「平成30年度（2018年度）病院の経営状況について」をもとに作成

急性期一般入院料と地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料を算定する病院の場合、医業利益率は1～2.5%前後です。赤字病院割合も20～40%とバラつきはありますが、急性期一般入院料4～7よりも地域包括ケア病棟あるいは病床を算定した方が、経営状況は良い傾向にあります。

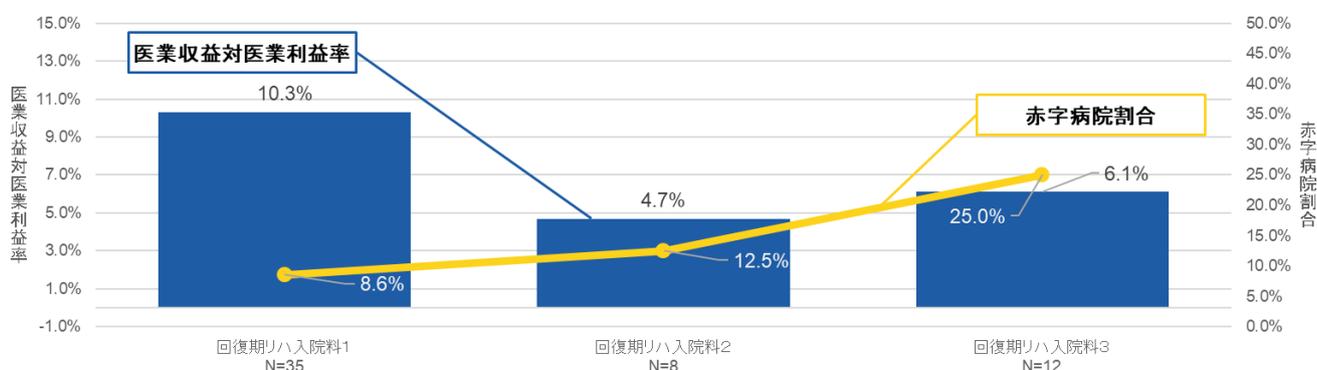
図表 31：急性期一般入院料と地域包括ケア病棟又は病床を算定する病院の経営状況（平成30年度（2018年度））（税抜）



出所：独立行政法人福祉医療機構「平成30年度（2018年度）病院の経営状況について」をもとに作成

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病院の場合、医業利益率は5～10%前後です。赤字病院割合は8～25%と、他入院料と比較して医業利益率及び赤字病院割合共に良好な水準にあります。また、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2のほうが、入院料3よりも経営状況は良い傾向にあります。

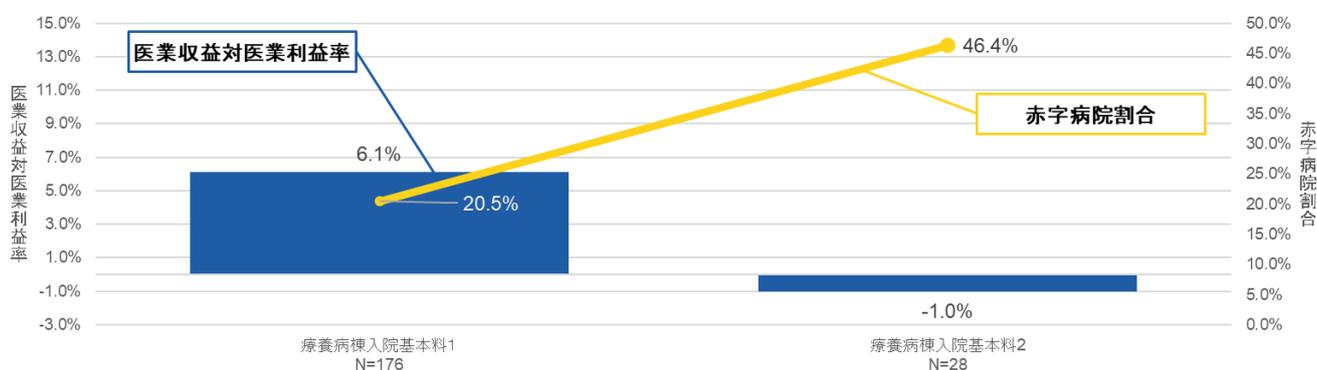
図表 32：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病院の経営状況（平成30年度（2018年度））（税抜）



出所：独立行政法人福祉医療機構「平成30年度（2018年度）病院の経営状況について」をもとに作成

療養病棟入院基本料を算定する病院の場合、医業利益率は-1～6%前後、赤字病院割合は20～46%です。療養病棟入院基本料1は、急性期より経営状況は良好で、回復期リハより劣後している傾向にあります。また、療養病棟入院基本料1のほうが、入院基本料2よりも経営状況は良い傾向にあります。

図表 33：療養病棟入院基本料を算定する病院の経営状況（平成30年度（2018年度））（税抜）



出所：独立行政法人福祉医療機構「平成30年度（2018年度）病院の経営状況について」をもとに作成

(6) 課題整理・方向性の検討

1) 当院を取り巻く外部環境について

① 二次医療圏及び雄武町周辺の医療提供体制について

遠紋保健医療圏では、人口減少に伴う患者数及び医療従事者の減少、医療従事者の高齢化等により、病床の担い手が徐々に減少しており、令和7年（2025年）における医療需要からみた必要病床数と、現状とを比較すると、総病床数では不足することが見込まれています。医療機能別では、高度急性期、急性期病床が過剰な一方、回復期、慢性期病床は不足する見込みです。

当院においては、雄武町内における唯一の公立病院として、今後の救急医療を含め、医療需要の変化に対応した病床機能の検討が必要です。

② 二次医療圏及び雄武町の医療需要について

遠紋保健医療圏及び主たる診療圏である雄武町の総人口は、今後大幅に減少していくことが見込まれています。特に雄武町では医療圏全体の減少率を上回るペースでの減少が見込まれ、令和2年（2020年）と比較した場合、令和12年（2030年）には76.2%、令和27年（2045年）には49.9%まで減少することが推計されます。一方、75歳以上の後期高齢者人口については、雄武町では令和12年（2030年）までは増加する見込みであることから、複数疾患を有する高齢者や、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者、高齢者の救急搬送は今後も一定の需要が見込まれると考えられます。

③ 生産年齢人口の減少や「医師の働き方改革」に伴う医療従事者確保の課題

生産年齢人口（15歳以上64歳未満）は、遠紋医療圏、雄武町ともに、令和2年（2020年）以降、一貫して減少していくことが見込まれています。さらに、令和6年度（2024年度）から開始する「医師の働き方改革」によって時間外労働の上限が規制されるため、これまでに以上に医師の確保が難しくなることも懸念されます。

医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保は、当院が安定・継続的に医療を提供するうえで、大きな課題であると考えられます。

2) 雄武町国民健康保険病院の内部環境について

① 患者確保に向けた課題

当院では平成24年（2012年）3月に51床あった病床の内、医療療養病床26床を介護療養型老人保健施設に転換し、残りの25床については急性期病床として運用しています。令和元年度（2019年度）から令和3年度（2021年度）における当院の病床稼働率は40%前後、1日平均入院患者数は10人前後で推移しており、同規模・同機能の他病院と比較して低い水準にあります。今後の医療需要及び医療提供体制の変化に対応した、地域ニーズに見合った病床機能の検討が必要と考えられます。

② 経営収支の現状と課題

当院は、令和3年度（2021年度）に経常収支比率の黒字化を達成していますが、医業収支比率は45.6%に留まっており、4.5億円の一般会計繰入金に依存しています。人口減少が進んでいく中で、行政の財政状況も厳しくなっていくことが想定されるため、医業収支の向上に向けた検討が必要です。

同規模・同機能の他病院と経営状況を比較したところ、当院の主な経営課題として、下記が挙げられます。

- ・ 入院・外来収益の向上（診療単価向上と患者確保）
- ・ 医薬品費や材料費等、費用の適正化
- ・ 生産人口が減少し、医師の働き方改革が進展する状況における医療従事者の確保
- ・ 一般会計繰入金を可能な限り適正化

3. 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該病院の果たすべき役割・機能

雄武町は、今後人口減少に伴い、医療需要は大幅な減少が見込まれていますが、雄武町全体では、概ね 50 人/日程度の入院患者が発生する見込みであるため、25 床の病院としての機能は維持していきます。ただし、今後の医療従事者の確保の状況を踏まえ、19 床の有床診療所への転換についても検討しました。

雄武町が属する遠紋保健医療圏は、急性期以上の病床機能が過剰な一方で、回復期・慢性期病床は現状不足しています。また、人口減少により、働き手である医療従事者の確保も今後さらに厳しくなることが予想されます。これらの、社会構造が大幅に変化する中、雄武町唯一の公立病院として、住民に対して安全・安心に暮らせる医療・介護サービスを持続的に提供するためにも、健全な経営基盤の確保が不可欠です。

地域医療構想等を踏まえた今後の当院の果たすべき役割・機能について、下記に示す病床機能のパターンにおいて、事業性シミュレーションによる採算性、及び運営面における優劣等の比較検討を実施しました。なお、ケース A（急性期強化）については、地域の医療需要の動向や、重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことが困難であることから、詳細な比較検討対象から除外しました。

図表 34：病床機能別の検討パターン

<現状>	急性期一般入院料 6	25 床
ケース A <急性期強化>	急性期一般入院料 4	25 床
ケース B <回復期転換>	B-1：回復期転換<一部> 急性期一般入院料 6	12 床
	地域包括ケア入院医療管理料 2	13 床
ケース C <療養転換>	B-2：回復期転換<全部> 地域包括ケア病棟入院料 2	25 床
	療養病棟入院基本料 2	25 床
ケース D <有床診療所化>	有床診療所入院基本料	19 床

病床機能検討に関する比較検討結果の概要は以下のとおりです。

B-1（一部回復期転換）については、採算性が一定程度見込め、救急医療への対応を維持できることがメリットです。一方、課題としては、地域包括ケア病床設置のために、社会福祉士及び療法士の採用が必要となります。病棟の看護配置については、一部を地域包括ケア病床に転換しても、病棟単位では一般病棟の看護配置基準である 10 対 1 を満たす必要があるため、地域包括ケア病床の看護配置が 13 対 1 であることの優位性を生かすことができません。また、地域包括ケア病床と急性期病床が混在することで、ベッドコントロールが複雑化するデメリットもあります。さらに、一部とはいえ急性期病床を維持していくために、地域の医療需要が厳しい急性期患者の確保を図っていく必要があります。

B-2（全部回復期転換）については、採算性が最も高く、全て地域包括ケア病床になるためにベッドコントロールもシンプルで、幅広い疾患の患者を対象とするため、集患も比較の見込めること、救急対応も維持できることがメリットと言えます。一方、課題としては、B-1と同様、社会福祉士及び療法士の採用が必要となること、厳しい人員体制の中在宅医療に注力する必要があることが課題です。

C（療養転換）については、採算性が一定程度見込めて、運営難度が比較的シンプルであることがメリットですが、看護補助者を7名確保しなければならないことが大きな課題です。また、療養病棟入院基本料1では、神経難病を有する患者や、24時間持続点滴、人工呼吸器等の医療処置を要する医療区分2・3に該当する患者を8割以上集める必要があり、現状の当院の患者層では要件を満たすことは困難と考えられます。

D（有床診療所化）については、採算性は一定程度見込めますが、夜間対応の充実度によっては現状より悪化する可能性もあります。人員採用・運営難度・集患の観点からは他のパターンと比較して優れていますが、人員基準が緩和されることにより、救急対応に影響が出る可能性があることが課題と言えます。

図表 35：病床機能検討に関するシミュレーション結果の概要

	B-1:回復期転換 ＜一部＞	B-2:回復期転換 ＜全部＞	C:療養転換	D:有床診療所化
採算性	○	◎	○	△～○
人員採用 (職種・人数)	△ (社会福祉士1名/ 療法士1名)	△ (社会福祉士1名/ 療法士1名)	× (看護補助者7名)	○
運営難度	×～△ (日々のベッドコントロール、在宅医療への傾注が必要)	△ (在宅医療への傾注が必要)	○	○
集患	△ (急性期患者の確保要)	○	× (医療区分患者の集患要)	○
救急受け入れ	○	○	△ (夜間などのスタッフ減による負担増)	×～△ (夜間などのスタッフ減による負担増)

検討結果を踏まえ、今後の病床機能としては、『B-2の全面的に回復期機能に転換するパターン』を採用することとし、全病床（25床）を、急性期一般入院料から地域包括ケア病棟入院料へ転換することについての検討を進めます。地域包括ケア病棟は、幅広い疾患を対象としており、今後増加が見込まれる高齢者に対する救急医療や在宅医療を担うことが求められる病棟であるため、地域の医療需要に適合するものと言えます。また、地域包括ケア病棟は、急性期病棟と比較して採算性に優れている傾向にあるため、経営強化の観点からも当院に適した病棟であると考えます。

なお、上記は診療報酬上の入院基本料の変更であり、提供する医療提供サービスの変更はありません。当院は、引き続き、地域において必要な軽症の急性期医療、一次～二次救急医療、回復期～在宅医療を中心に担うことの検討を進めます。当院で対応できない専門医療や高度急性期医療を要する患者については、広域紋別病院や周辺の高次急性期医療機関と連携して対応していきます。

また、病床転換に際しては、社会福祉士及び療法士の確保が不可欠のため、新規採用も含め、当プランの計画期間中の実現を目指します。

外来機能については、今後の需要減少が見込まれるものの、概ね240人/日程度の外来患者が発生すると推計されます。疾患別では、高血圧症や関節障害、呼吸器疾患、白内障、慢性腎臓病等、高齢者に多い慢性疾患が一定数見込まれ、また多様な病態を呈する患者も見込まれることから、当院の外来機能は、現状の診療科（内科、外科、消化器科、リハビリテーション科、小児科、耳鼻咽喉科）に加え、可能であれば総合診療科医の確保を図り、地域のかかりつけ医機能を果たしていくことを目指します。

なお、当院の果たすべき役割・機能については、地域の医療需要の変化、他医療機関の病床機能転換の状況、保健医療計画や地域医療構想の見直し、診療報酬改定の状況、人材確保の状況等を踏まえ、適宜見直しを図っていくこととします。

(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

当該地域における、必要となる医療基盤の確保、ひいては地域包括ケアシステムの構築には、周辺自治体や地域医療機関で協力し支えあう枠組みが不可欠です。令和5年（2023年）10月に設立された「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」内での連携をさらに強化し、紹介・逆紹介の推進、医療従事者の相互交流、医薬品や診療材料の共同購買等を推進することで、雄武町の住民に対し、安心、安全かつ質の高い医療サービスを提供し、北海道地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資することを目指します。

(3) 機能分化・連携強化

当院で対応が困難な専門医療や高度急性期医療については、引き続き、「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」内外での連携を強化するとともに、遠紋保健医療圏内及び周辺市町村に所在する医療機関とのシームレスな連携を図り、対応していきます。

また、周辺の医療機関からは、CT等の検査依頼、患者紹介を受けています。今後、緊急対応時に迅速に連携できるよう患者情報の共有など、連携を強化していきます。

当院に併設する介護老人保健施設を始め、地域の介護施設とは、当院の退院患者の後方施設としての連携を進めるとともに、介護施設において医療的ケアが必要な場合は円滑に受け入れる体制を整えることで、医療・介護の連携を強化していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

今後、当院が果たすべき役割・機能を踏まえ、地域において他の病院等との連携を強化することで、質の高い医療機能を提供するとともに、患者満足度や職員満足度の向上を図っていく観点から、以下の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標を設定し、進捗状況を管理していきます。

1) 医療機能に係るもの

図表 36：医療機能に係る指標

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①救急患者数	件	412	470	641	500	500	500	500
②救急車応需率	%	100	100	100	100	100	100	100

2) 医療の質に係るもの

図表 37：医療の質に係る指標

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①在宅復帰率	%	74.8	72.2	69.9	72.5	72.5	72.5	72.5
②インシデント・アクシデント発生件数	件	21	16	7	-	-	-	-
③転倒・転落発生件数	件	9	2	3	-	-	-	-
④褥瘡発生率	%	5	4	5	-	-	-	-

3) 連携強化等に係るもの

図表 38：連携強化等に係る指標

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①紹介件数	件	126	121	107	120	130	150	175
②逆紹介件数	件	104	81	96	108	117	135	158

※紹介件数は、入院患者のうち、他の医療機関・介護施設からの紹介及び転院があった件数（救急車搬送を除く）
 ※逆紹介件数は、退院患者のうち、他の医療機関・介護施設へ転院（通所含む）、入所した件数

4) その他

図表 39：その他の医療機能等指標

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①健診受診件数	件	825	858	867	870	870	880	880
②予防接種受入数	件	718	973	903	900	900	910	910
③離職率	%	0	10	3	3	3	3	3
④有給休暇取得率	%	38	38	38	40	40	45	50
⑤職員年間平均超過勤務時間	時間	25	63	20	20	20	20	20
⑥職員健康診断受診率	%	100	100	100	100	100	100	100

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業又は公営企業型地方独立行政法人として運営される以上、独立採算を原則とするものである一方、その性質上、当該病院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、当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費については、一般会計や設立団体等において負担するものとされています。

当院においては、総務省の繰出基準等に基づき、下記の通り一般会計から繰り入れています。令和元年度（2019年度）から令和4年度（2022年度）を比較すると、繰入額合計が約1.5億増額しています。この増額は他会計負担金による補填が大部分を占めています。今後、経営の効率化を図りながら補填額の減収に努めていきますが、現行の基準を踏まえ、不採算地区に立地する公立病院として必要な財政支援を受けていきます。

図表 40：一般会計繰入金調書（単位：千円）

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
その他医業収益	22,031	51,313	54,201	53,060
保健衛生行政事務経費負担金	6,288	20,129	21,306	20,845
救急医療確保経費負担金	15,743	31,184	32,895	32,215
他会計負担金	251,772	320,294	339,556	374,924
不採算地区病院運営経費負担金	228,864	297,896	316,834	353,883
へき地医療確保経費負担金	9,103	9,200	10,090	10,090
リハビリテーション医療経費負担金	2,426	2,350	2,350	1,816
企業債償還利子負担金	7,929	7,398	6,832	6,286
高度医療に要する経費負担金	3,450	3,450	3,450	2,849
他会計補助金	17,130	31,080	13,520	16,175
医師研究研修経費負担金	17,130	31,080	13,520	16,175
公立病院改革プランに要する経費				
収益的分繰入額計	290,933	402,687	407,277	444,159
一般会計出資金	43,067	47,313	42,723	35,841
企業債元金負担金	43,067	47,313	42,723	35,841
医療機器の整備に要する経費				
他会計補助金	0	30,000	0	0
院長公宅整備事業補助金		30,000		
資本金的分繰入額計	43,067	77,313	42,723	35,841
繰入額合計	334,000	480,000	450,000	480,000

(6) 住民の理解のための取組

当院が果たすべき役割、機能について、地域医療構想の進捗状況や、診療報酬改定等の状況を踏まえ、見直す必要が生じた場合は、地域医療構想調整会議の場で関係者と協議したうえで、見直すこととします。また、当院のホームページでその旨を公表し、住民の理解を得ながら進めていきます。

4. 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

地域において当院が持続可能な医療提供体制の構築、医療の質の向上等を図っていくためには、医師・看護師等の人材の確保が極めて重要です。当院においては、雄武町ホームページ、ハローワーク、民間派遣業者からの紹介を通じて人材を確保している状況です。その他、医師・看護師等の確保策としては一般的に下記のような方策があり、当院においても実行中の内容を含め、取り組んでいきます。

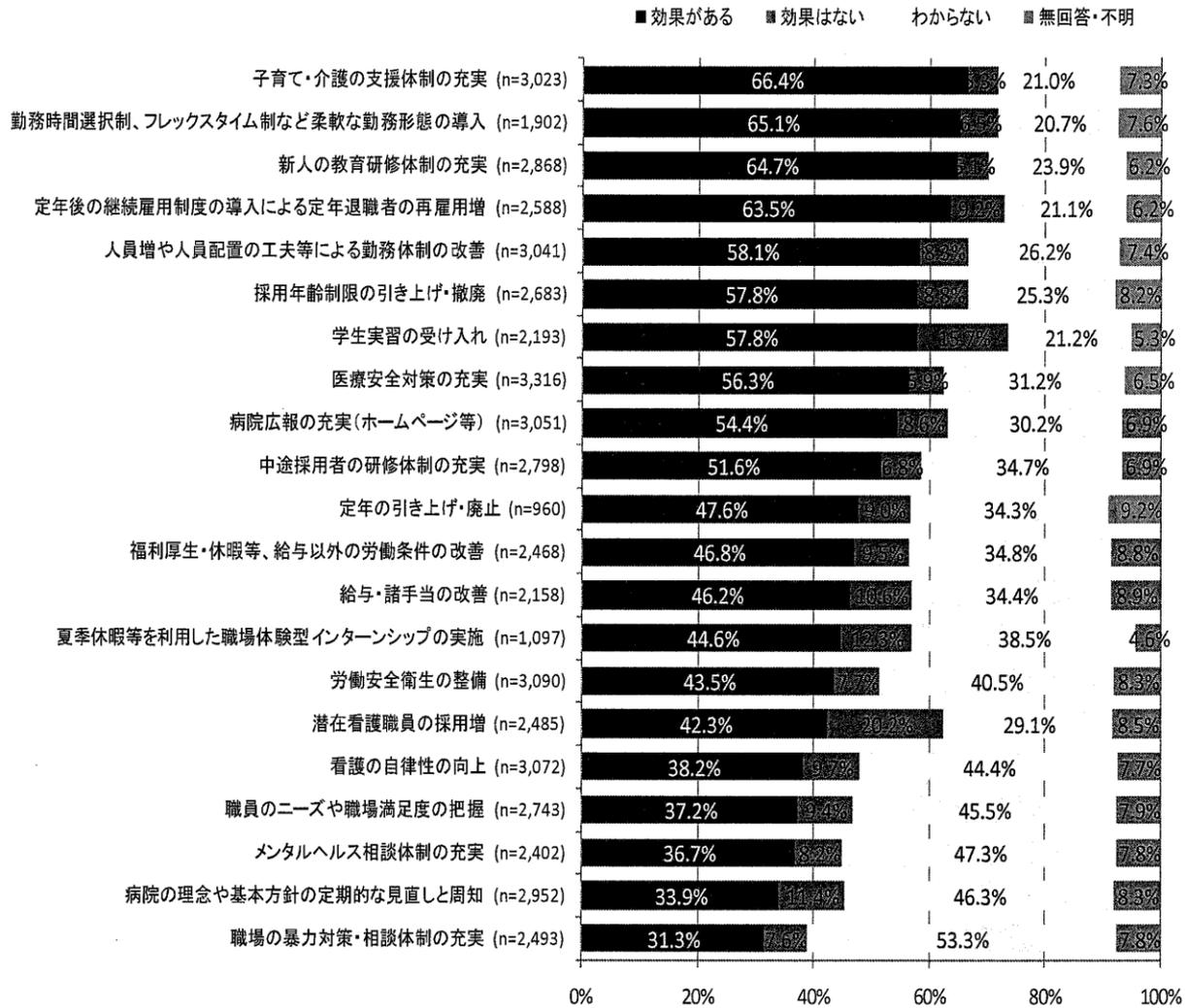
図表 41：医師の確保策

①	大学医局、道庁、医師会、民間病院等との連携強化、各医師の人脈、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用を図る。非常勤医師への常勤医師への転換についても、ニーズが合えば積極的に働きかけを行う。
②	将来の地域医療を支える人材育成の一環として、医学部研修生や他の医療機関からの研修受入を積極的に実施する。
③	他職種とのタスク・シフト、タスク・シェアを積極的に実施し、医師の負担軽減を図り、働きやすい職場づくりを推進する。
④	面接時に病院内見学を実施することや、常勤医師との座談会を設けることにより、入職後のイメージを持てるような施策を検討する。

図表 42：看護師等の確保策

①	学校訪問や就職説明会の強化、奨学金の拡充
②	民間紹介業者、ハローワーク、専門誌の活用
③	自院ホームページの充実
④	病院見学会の開催
⑤	インターンシップの受け入れ
⑥	潜在看護師の復帰支援セミナーの開催
⑦	全職員を対象に看護師紹介カード提出の依頼、職員紹介制度の構築
⑧	男性看護師の発掘・養成（学生等への男性限定の看護師説明会などの開催等）
⑨	支度金（勤務継続手当）の支給
⑩	女性が結婚・出産しても働きやすい環境づくりの徹底（妊娠に伴う短時間勤務の充実、育児休業・育児短時間勤務・夜勤免除の期間延長・要件緩和、保育施設サービスの充実等）
⑪	良い職場環境づくりの徹底（新人看護師と看護部長の定期的な面接の実施、メンタルヘルスの充実）
⑫	教育の充実（カムバックナース研修、中断・離職看護師の再教育、コミュニケーション能力向上研修会の開催、認定看護師、専門看護師資格取得の援助等）
⑬	採用年齢の引き上げ・廃止、准看護師の活用
⑭	定年の引き上げ・廃止、再雇用制度の充実
⑮	院内暴力対策の強化

図表 43：効果があった看護職員確保定着対策



出所：社団法人 日本看護協会

また、事務職員についても、病院経営を支えていく人材の確保・育成を目指し、医事業務や診療統計に詳しい専門人材を登用すること、事務長については専任職員とすること等の方策を検討していきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

【令和6年（2024年）4月施行の労働時間上限規制の方針】

現時点で、年間の時間外・休日労働（以下、「超過勤務」という）が960時間を超える医師はおらず、今後も超過勤務の大幅な増加は想定していないため、当院は全医師について年間の超過勤務が960時間以内のA水準とします。

【医師の労働時間短縮策】

当院において、医師の労働時間・超過勤務の大幅な増加は見込んでいませんが、今後の労働人口の減少や医師の働き方改革への対応を見据え、医師の業務の効率化は図っていく必要があります。そのために、下記に示す医師の労働時間の短縮策を推進していきます。

- 既に実施しており、今後も継続
- 既に実施しているが強化（検討含む）
- 新たな方策として労働時間短縮計画に記載し、今後検討又は実施

1) タスク・シフト/シェア

ア. 看護師

① 特定行為（38行為21区分）の実施	●
② 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施	○
③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施	●
④ 診察前の情報収集及びトリアージの精度を高める	○
⑤ 具体的な退院日の決定	○

イ. 薬剤師

① 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等	●
② 薬物療法に関する説明等	○
③ 医師への処方提案等の処方支援	○
④ 医師多忙時の処方箋代行入力	●

ウ. 診療放射線技師

① 放射線検査等に関する説明、同意書の受領	●
② 放射線管理区域内での患者誘導	○
③ 異常が疑われる所見を発見した時の主治医または読影医への報告	○
④ 画像読影レポートの既読確認及び未読の報告	○

エ. 臨床検査技師

① 生体材料標本、特殊標本、免疫標本等の所見の報告書の作成	○
-------------------------------	---

オ. 臨床工学技士

① 血液浄化装置の穿刺における、表在化された動脈また表在静脈への接続及び除去	●
② 生命維持管理装置を装着中の患者の移送	●

カ. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明	○
---------------------------	---

キ. 医師事務作業補助者・その他職種

① 診療録等の代行入力	○
② 各種書類の記載	●
③ 医師の診察前に、病院の定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務	○
④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領	○
⑤ 院内での患者移送・誘導	○
⑥ 入院時のオリエンテーション	○

2) 医師本来の業務の軽減、業務時間の縮小

① クリティカル（クリニカル）パスの作成等による業務の標準化	●
② カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮	○
③ 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底	○
④ 緊急を除く時間外オーダーの回避	○

3) 業務の効率化及び業務の再配分

① 音声入力（同時変換）システムの導入による診療録の一部の自動作成	●
② WEB 会議システム、院内グループウェアの活用	○
③ チャット機能を有するアプリケーションの導入	●
④ AI 問診の導入	●

4) 人員の増加

① 地域医療連携推進法人「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」制度を活用した人材交流	●
--	---

5) 管理体制の強化

① 働き方改革委員会での定期的な超過勤務の実態報告と対応策の PDCA	●
② 年間 960 時間以内の方針の全医師による共有化、各医師への 1 か月単位での超過勤務時間数のフィードバック	●

5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院においては、院内において感染拡大はさせないという理念の下、令和5年（2023年）5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へと移行した現在も、職員に対するマスク着用を推奨しています。体調の変化を感じた場合には検温も推奨しています。

また、外来患者に対する検温、消毒を励行し、風邪症状の有無を確認しています。風邪症状がある場合は、ブース対応か車での待機をお願いしています。

このような取組を継続し、感染予防を徹底すると共に、周辺の医療機関と連携し、新興感染症対策を強化していきます。

6. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成 15 年（2003 年）に現在地で移転新築後、20 年余りが経過しました。引き続き、長期的な視点を持って、建物設備の点検・修繕等を適正に行うことで整備費の抑制を図ること、病院施設における長寿命化計画の策定を推進・実行することで、各事業年度における経費の平準化を図ることを目指します。

(2) デジタル化への対応

当院においては、電子カルテは導入済みで、診察や会計の円滑化、間違いの防止等に寄与しているものの、デジタル化全般への対応という点では、小規模病院であるために費用対効果等の点がネックとなり、進みづらかった経緯があります。しかしながら、医療従事者の人手不足や医師の働き方改革への対応、患者の利便性向上のため、今後はより前向きな検討が求められていると考えています。

一例として、令和 5 年（2023 年）1 月から導入が開始された電子処方箋については、業務の効率化や患者の利便性向上の観点から、近い将来、検討すべき時期が到来するものと考えています。

7. 経営の効率化等の指標・目標値

(1) 目標設定の考え方

経営の効率化は、地域において安定した医療提供体制を維持し、質の高い医療機能を継続的に発揮していくうえで、必要不可欠なものです。そのため、当院では経営の効率化に資する経営指標として、以下の数値目標を設定し、経営強化プランに記載した具体的対応策を推進することにより、その実現を目指します。具体的には、経常収支比率 100%を達成しつつ、一般会計繰入金の適正化を図るため、令和 8 年度（2026 年度）に全床を地域包括ケア病棟に転換すると仮定し、「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」内外での連携を強化することで、紹介患者の増加を図り、病床稼働率の向上を目指します。令和 8 年度（2026 年度）からの入院診療単価は、地域包括ケア病棟入院料 2 の全国平均値を参考に 32,000 円を目標とします。その他、薬品費や診療材料費について、共同購買や見積合わせの実施、後発医薬品の導入等を推進することで、費用削減に努めていきます。

(2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

1) 収支改善・収支確保に係るもの

図表 44：収支改善・収支確保に係る指標（税込）

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
① 経常収支比率	%	104.5	103.4	96.1	85.0	87.5	97.9	100.0
② 医業収支比率	%	44.9	39.0	36.5	34.7	38.2	50.9	54.1
③ 修正医業収支比率	%	37.1	31.5	30.0	31.1	31.7	44.7	48.6
④ 1 日平均入院患者数	人	10.3	8.4	8.4	8.9	9.8	17	20
⑤ 1 日平均外来患者数	人	62.2	59	60.4	60.4	60.4	62.0	62.0
⑥ 患者 1 人 1 日平均入院診療収入	円	28,507	25,345	24,654	25,345	25,345	32,000	32,000
⑦ 患者 1 人 1 日平均外来診療収入	円	7,584	7,433	7,537	7,537	7,537	7,537	7,537
⑧ 病床稼働率	%	41.2	33.6	33.6	35.6	39.1	68.0	80.0
⑨ 平均在院日数（日）	日	16.6	15.6	16.3	15.6	15.6	27.0	27.0
⑩ 一般会計繰入金	千円	450,000	480,000	448,000	370,000	391,014	394,835	388,293
⑪（うち雄武町負担分）	千円	287,231	320,512	293,743	217,769	238,783	242,604	236,062
⑫（うち雄武町実質負担分）	千円	271,003	308,094	281,863	203,266	224,399	228,062	221,240

※一般会計繰入金のうち、雄武町負担分は、一般会計繰入金から交付税措置を除外した金額。

※一般会計繰入金のうち、雄武町の実質負担分は、雄武町負担分から企業債元利償還に係る繰入金を除外した金額。

2) 経費削減に係るもの

図表 45：経費削減に係る指標（税込）

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①職員給与費対修正医業収益比率	%	152.9	176.4	179.4	169.3	173.3	122.4	110.9
②薬品費対修正医業収益比率	%	7.6	9.4	10.5	9.8	8.0	7.3	7.3
③診療材料費対修正医業収益比率	%	7.6	9.4	9.2	8.9	7.8	7.2	7.2
④委託費対修正医業収益比率	%	29.0	34.1	40.4	38.1	39.0	27.2	25.8

3) 経営の安定性に係るもの

図表 46：経営の安定性に係る指標

指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度 見込み	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①現金保有残高	千円	36,901	20,003	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000
②企業債残高	千円	573,918	574,766	579,476	576,489	538,876	473,916	413,883
③常勤医師数	人	2	1	2	2	2	2	2
④看護師数	人	21	23	21	23	23	23	23
⑤薬剤師数	人	1	1	1	1	1	1	1
⑥放射線技師数	人	2	2	2	2	2	2	2
⑦臨床検査技師数	人	1	1	1	2	2	2	2
⑧理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数	人	1	1	1	1	1	2	2
⑨臨床工学技士	人	2	2	2	2	2	2	2
⑩栄養士数	人	1	1	1	1	1	1	1
⑪社会福祉士	人	0	0	0	0	0	1	1
⑫事務職員数	人	8	8	8	8	8	8	8

※職員数は各年度期首時点で、正規職員と会計年度任用職員を含む。
ただし、常勤医師数のみ各年度期末時点。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向けた具体的な取組については、1) 病床機能転換による収益増、2) 費用抑制、3) 職員にとって魅力ある職場づくりを中心に病院改革を積極的に進めていくこととします。

1) 病床機能転換による収益増（地域包括ケア病棟への転換）

具体的施策として、現在の急性期一般入院料から地域包括ケア病棟入院料への転換を目指します。地域包括ケア病棟入院料は、手術・麻酔や一部の加算以外は全て入院料に包括されますが、在院日数の要件が急性期一般入院料より長く、60日間同一の入院料を算定できるため、入院患者は治療から回復までを当院で過ごしていただくことが可能となります。雄武町唯一の公立病院として、今後も継続して病院経営を行うために、病床機能の転換に向け取り組んでまいります。転換の実現には大きく「実績要件の達成」「必要な職種・職員数の確保」「安定した病床稼働」の課題をクリアする必要があります。

① 実績要件の達成

例えば看護必要度であれば3か月、在宅復帰率であれば6か月の実績を要するため、目標の届出月から逆算した実績集計が必要となります。まずは事前に実績の計算方法を各種通知、厚生労働省の事務連絡などから整理し、疑義がある事項は管轄の厚生局へ問い合わせを行い、集計開始前に必要な情報を収集します。次に、整理した計算方法に従って直近の入院患者における実績を試算し、届出月までに必要な実績とのギャップを確認します。この際に、現在の患者層では実績要件を満たさなくなった場合、外来・病棟全体で患者の受け入れ体制を見直したり、患者層を見直すため診療圏を拡大するための広報活動を実施したりする必要があります。期待する成果を得るには一定期間を要する場合があります。ただし、実績を達成したとしても、施設基準に定める人員を配置できていない場合、届出はできません。そこで次の課題となる「必要な職種・職員数の確保」にも並行して取り組む必要があります。

② 必要な職種・職員数の確保

地域包括ケア病棟では人員配置要件として、看護職員13対1（正看護師7割以上）、入退院支援部門の設置、病棟専従の療法士の配置があります。このうち当院において課題となるのは、「入退院支援部門の設置」と「病棟専従の療法士の配置」です。入退院支援部門では看護師と社会福祉士の配置が要件となっておりますが、現在当院には社会福祉士がおらず、新規での採用が必要となります。また、病棟専従の療法士の配置ですが、現在勤務している1名を専従療法士とする場合、疾患別リハビリテーションの届出がすべて取り下げになってしまうため、こちらにも新たに1名以上の採用が必要となります。地域特性上、人員確保には相応の期間を要すると考えられるため、数年かけて採用活動を継続していきます。

③ 安定した病床稼働

安定した病床稼働に向け、集患活動も不可欠です。特に、令和5年（2023年）10月に設立された地域医療連携推進法人「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」を活用し、連携先医療機関や介護施設と空床状況や病床機能転換に伴う受入可能な患者層（入院期間の変更などを含む）を共有し、地域連携をより一層推し進めていく必要があります。

2) 費用抑制

コストのうち水道光熱費については、平成27年（2015年）4月からシャワー用節水システム及び蛇口用節水システムを導入しています。また、令和4年度（2022年度）から院内LED化の検討を開始しており、光熱費の更なる節減に努めます。

医薬品及び材料価格交渉においては、外部の医療アドバイザーを通じて医薬品ネットワークの会社と契約し、令和3年（2021年）12月から医薬品の共同購入を実施しています。当院と取引のある複数の業者から見積額を徴し、診療材料ごとに最も安価な業者から購入することで、医薬品の削減に努めています。医薬品については病院全体として後発医薬品の導入を推進し、コスト抑制に努めた結果、現在では入院で90%以上、外来で35%以上の医薬品がジェネリック医薬品となっています。今後も引き続き、薬価改定にあわせた定期的な医薬品費の見直し、削減に努めます。

3) 職員にとって魅力ある職場づくり

人材確保は、今後当院が地域において必要な機能に転換するにあたって、最も重要な課題と考えられます。また、人材の確保だけでなく、職員にとって魅力ある職場づくりを推進し、人材の定着を図っていく必要があります。そのためには、定期的に職員満足度調査を実施し、課題を整理し、対策を講じていきます。また、充実した内容の教育・研修体制の整備、有給休暇の取得率の向上、業務効率化による時間外勤務時間の抑制等の施策を進めていきます。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

本稿後段を参照。

8. 経営形態に関する検討

(1) 経営形態の現況

現状、当院は地方公営企業法の内、財務規定等のみを採用しています（以下「一部適用」という）。

(2) 経営形態見直しの方向性

現行制度のもとでの経営形態としては、他に、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡等が想定されます。

図表 47：各経営形態の概要

区分	地方公営企業法 （一部適用）	地方公営企業法 （全部適用）	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	地方公共団体の長	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療 の確保	地方公共団体の 一部として実施	地方公共団体の 一部として実施	地方公共団体の中 期目標に基づき実 施	地方公共団体との 協定による	譲渡条件の 協議による
一般会計から の繰入	あり	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定 （定数あり）	条例で規定 （定数あり）	中期計画の範囲内 で設定可能	条例等による制限 は特段なし	なし
職員の身分・ 処遇	地方公務員	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達

当院の規模を考えると、「全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」については、逆に自立的、弾力的、機動的な事業運営による経営の効率化がメリットとして挙げられ、デメリットとしては、「地方独立行政法人」では管理部門の増大による人件費の増、「民間譲渡」では不採算地区であることを考えると引き受け先が現れることが極めて困難な状況であること等が挙げられます。

経営母体が大きい法人に指定管理する場合、医師の派遣など、地域医療の継続という点で採用するメリットはあると考えられます。一方、指定管理者制度の導入に伴い、導入病院の職員は退職か現病院以外の部署への異動を選択することとなります。病院の経営主体が変わっても、公設の病院として医療を継続して提供する必要があるため、できるだけ退職者が指定管理者に再雇用され勤務を継続することが望ましいですが、実際には多くの職員が再雇用を選択しない事例もあります。

なお、現職員の退職にあたっては退職金が発生するため、多額の費用がかかる点には留意が必要です。

図表 48：道内の病院事業の指定管理者制度導入状況

団体名	開始年度	病院名	病床数	指定管理者	備考
北海道	H30	北見病院	70	日本赤十字社	利用料金制
名寄市	H18	名寄東病院	105	(社)上川北部医師会	代行制
むかわ町	H19	むかわ町 鶴川厚生病院	40	北海道厚生農業 協同組合連合会	利用料金制
池田町	H23	十勝いけだ 地域医療センター	60※	(公社)地域医療振興協会	利用料金制

※保有する介護老人保健施設(29床)も病院と合わせて運営委託

出所：公立病院経営ハンドブックをもとに作成

指定管理者制度の種類	概要
利用料金制	指定管理者が料金を収入として収受する方式
代行制	指定管理者に料金の収納を代行させる（収入は地方公共団体の収入となる）方式

図表 49：各事業の指定管理者制度の導入背景

団体名	導入背景
北海道	オホーツク圏域における高度・専門医療の提供体制の更なる充実のため、北見赤十字病院と道立北見病院の一体的運営が地域完結型の医療提供体制の構築のために最善と判断し、導入
名寄市	経営難などの理由による国立病院再編・統合の計画に基づき、国立療養所名寄病院が名寄市に移管されたものの、名寄市は既に公立病院を有している事情から、地元医師会を指定管理者として選定
むかわ町	北海道厚生連の鶴川厚生病院が経営難などから事業の継続が困難となったため、鶴川町が同病院を町立病院として引き受け施設を保有することが決定（運営については引き続き北海道厚生連を指定管理者として選定）
池田町	収支状況が悪化する中、地域医療を継続するため、建替えを契機に経営の効率化の手法として指定管理者制度を採用

出所：各設立団体のホームページ、及び「市立千歳市民病院の今後の経営形態について(提言書)」をもとに作成

このことから、現時点で雄武町国民健康保険病院の経営形態の見直しを実施することは困難であり、検討を継続することとして、本プランの開始段階においては現状の地方公営企業法「一部適用」による経営形態を維持します。

9. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

経営強化プランの点検・評価・公表等については、当院の「経営幹部会議」等で、概ね年1回以上点検・評価を行い、必要に応じて改定するとともに、その結果を当院のホームページ等で公表します。経営強化プランの評価にあたっては、単に財政面での改善だけでなく、当院が担うべき役割・機能の達成状況についても検証します。

経営強化プランについては、「経営幹部会議」において経営強化プラン全体に係る検討・管理を担うものとし、個別テーマについてはそれぞれ担当部門を定め、計画を推進していくこととします。

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

1. 損益計算書（収益的収支）
2. 資本的収支
3. 経費内訳

1. 損益計算書(収益的収支)(税込)

項目	実績			計画					(単位:千円)	試算の考え方
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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		
1 医業収益	259,989	312,792	275,731	266,256	262,473	279,236	390,333	421,478		
(1) 入院収益	80,477	107,157	77,784	80,308	90,393	90,393	198,560	234,240		
全体稼働病床数	25	25	25	25	25	25	25	25		
計上差額(査定、修正減等)										
入院収益(レセプト上)①~④合計	80,477	107,157	77,784	80,308	90,393	90,393	198,560	234,240		
①急性期一般入院料6	80,477	107,157	77,784	80,308	90,393	90,393				
稼働病床数	25	25	25	25	25	25			令和6年度~7年度の病床稼働率は、令和2年度~4年度の平均値。入院診療単価、平均在院日数は令和4年度の実績値。	
病床稼働率	42.5%	41.2%	33.6%	35.6%	39.1%	39.1%				
1日平均入院患者数	10.6	10.3	8.4	8.9	9.8	9.8				
診療日数	365	365	365	366	365	365				
新入院患者数		226	197	200	229	229				
平均在院日数		16.6	15.6	16.3	15.6	15.6				
入院診療単価	20,774	28,507	25,345	24,654	25,345	25,345				
②地ケア病棟入院医療管理料・入院料2							198,560	234,240		
稼働病床数							25	25	地ケア転換に伴い、平均在院日数の最適化を図るとともに、「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」内外での連携をさらに強化し、患者確保を図る。	
病床稼働率							68%	80%		
1日平均入院患者数							17.0	20.0	令和8年度~9年度の入院診療単価は全国の他病院の地ケア2の平均値に、令和6年度診療報酬改定における入院基本料の向上(医療従事者の賃上げ、食事療養費の増額)等を見込み、32,000円を目標。	
診療日数							365	366		
新入院患者数							230	271		
平均在院日数							27	27		
入院診療単価							32,000	32,000		
(2) 外来収益	102,264	114,149	106,631	110,622	110,622	110,622	113,552	113,552		
計上差額(査定、修正減等)										
外来収益(レセプト上)	102,264	114,149	106,631	110,622	110,622	110,622	113,552	113,552		
1日平均外来患者数	63.3	62.2	59.0	60.4	60.4	60.4	62.0	62.0	令和7年度までは令和5年度見込み、令和8年度以降令和2~3年度の水準を目標	
外来診療単価	6,644	7,584	7,433	7,537	7,537	7,537	7,537	7,537	令和5年度実績見込みを目標	
外来診療日数	243	242	243	243	243	243	243	243		
(3) その他医業収益	77,248	91,487	91,316	75,326	61,458	78,221	78,221	73,686		
受託診療収益	4,134	3,844	5,250	4,134	4,134	4,409	4,409	4,409	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値	
公衆衛生活動収益	6,722	19,390	17,777	9,000	14,621	14,630	14,630	14,630	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値	
医療相談収益	10,575	10,608	12,236	12,383	12,386	11,139	11,139	11,139	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値	
他会計負担金										
宝料差額収益	1,381	461	59	70	633	633	633	633	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値	
その他医業収益	54,437	57,184	55,994	49,739	29,684	47,409	47,409	42,874	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降は病院試算資料より	
(うち一般会計繰入金)	51,313	54,201	53,060	47,189	27,134	47,409	47,409	42,874	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降は依頼事項回答資料より	
2 医業費用	697,902	697,061	706,453	729,216	756,181	730,666	766,539	779,141		
(1) 給与	359,595	395,311	392,693	392,916	398,505	401,812	419,906	419,906	令和8年度から病床転換により、リハとMSW+1名追加。	
(2) 材料費(給食材料費除く)	36,978	38,593	45,220	43,140	43,981	40,244	54,429	60,651		
急性期・地ケア・外来分	36,978	38,593	41,287	43,140	43,981	40,244	54,429	60,651		
材料費比率	20.2%	17.4%	22.4%	22.6%	21.9%	20.0%	17.4%	17.4%	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値 →令和8年度から地ケア転換に伴い令和3年度実績を目標	
(うち薬品費)	18,631	17,718	18,987	23,000	22,980	18,437	24,935	27,785	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値R2-R4の材料費に占める構成比×医業収益	
(うち材料費)	15,010	17,135	22,299	20,140	21,001	18,140	24,533	27,338	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降はR2-R4平均値R2-R4の材料費に占める構成比×医業収益	
(3) 給食材料費	231	349	233	300	300	270	471	554	入院患者数に応じて増減	
(4) 経費	166,983	165,969	171,664	186,239	200,694	177,297	180,255	184,435	経費内訳参照	
(5) 減価償却費	75,854	67,823	51,689	67,237	67,238	66,089	66,525	68,641	病院試算資料より	
(6) 資産減耗費	503	0	3,895	3,067	3,895	3,895	3,895	3,895	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降は令和4年度実績	
(7) 研究研修費	57,757	29,016	41,058	36,317	41,568	41,058	41,058	41,058	令和5年度は実績見込み、令和6年度は当初予算、以降は令和4年度実績	
医業損益	▲ 437,914	▲ 384,268	▲ 430,722	▲ 462,960	▲ 493,708	▲ 451,430	▲ 376,206	▲ 357,663		

項目	実績			計画				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
3 医業外収益	431,714	424,869	462,821	442,533	387,582	366,212	365,904	363,212
(1) 受取利息配当金	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 他会計負担金	320,294	339,556	374,924	344,537	282,981	282,981	282,981	280,288
(3) 他会計補助金	37,189	19,258	25,423	19,805	18,238	13,668	13,668	13,668
(うち一般会計)	31,080	13,520	16,175	19,805	18,238	13,668	13,668	13,668
(4) 補助金				5,777	5,500	5,500	5,500	5,500
(5) 患者外給食収益	497	547	508	1,047	517	517	517	517
(6) 長期前受金戻入	9,755	5,208	3,864	2,770	2,769	2,752	2,444	2,444
(7) その他医業外収益	63,979	60,300	58,102	68,597	77,577	60,794	60,794	60,794
4 医業外費用	8,653	8,623	8,079	8,344	8,416	6,691	6,144	5,549
(1) 支払利息及び借入費	7,431	6,851	6,301	6,542	6,825	5,100	4,553	3,958
(2) 雑損	0	0	0	2	0	0	0	0
(3) 消費税	1,222	1,772	1,778	1,800	1,591	1,591	1,591	1,591
(4) 雑支出	0	0	0	0	0	0	0	0
医業外損益	423,061	416,245	454,742	434,189	379,167	359,521	359,760	357,663
経常損益	▲ 14,852	31,977	24,021	▲ 28,771	▲ 114,541	▲ 91,909	▲ 16,446	0

★主要経営比率	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
医業収支比率	37.3%	44.9%	39.0%	36.5%	34.7%	38.2%	50.9%	54.1%
修正医業収支比率	37.3%	37.1%	31.5%	30.0%	31.1%	31.7%	44.7%	48.6%
経常収支比率	97.9%	104.5%	103.4%	96.1%	85.0%	87.5%	97.9%	100.0%

2. 資本的収支(税込)

項目	実績			計画				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
1 資本的収入	80,454	57,723	99,866	149,524	125,894	109,478	90,924	97,710
(1) 企業業債	0	15,000	59,900	65,300	67,700	43,500	23,600	29,700
(2) 一般会計出資金	47,313	42,723	35,841	36,469	41,647	46,956	50,777	51,463
(3) 他会計補助金	33,141	0	4,125	0	12,422	12,422	12,422	12,422
(4) 一般会計	0	0	0	0	0	0	0	0
(5) 補助金				47,755	4,125	6,600	4,125	4,125
2 資本的支出	125,198	77,003	160,750	143,822	143,696	130,514	114,795	121,655
(1) 建設改良費	52,084	4,002	101,698	83,232	73,009	49,401	26,235	31,922
(2) 企業債償還金	73,114	73,001	59,052	60,590	70,687	81,113	88,560	89,733
3 資本的収支 = 1 - 2	▲ 44,744	▲ 19,280	▲ 60,884	5,702	▲ 17,802	▲ 21,036	▲ 23,871	▲ 23,945
4 業務活動によるCF(概算)	51,750	94,592	75,742	38,763	▲ 46,177	▲ 24,677	51,531	70,093
5 フリー・CF = 3 + 4 (概算)	7,006	75,312	14,858	44,465	▲ 63,979	▲ 45,713	27,660	46,148
6 他会計負担金、補助金、一般会計出資金計	450,000	450,000	480,000	448,000	370,000	391,014	394,835	388,293
(1) 普通交付税・特別交付税	148,384	162,769	159,488	154,257	152,231	152,231	152,231	152,231
(2) 雄武町財政負担分	301,616	287,231	320,512	293,743	217,769	238,783	242,604	236,062
(うち企業債元利償還分)	20,890	16,228	12,418	11,880	14,503	14,384	14,542	14,822
(雄武町実質財政負担分)	280,726	271,003	308,094	281,863	203,266	224,399	228,062	221,240

3. 経費内訳〈税込〉

科 目	実績			計画					令和6年度以降の考え方 (令和5年度は予算額)
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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	
	167,500	151,379	156,540	185,927	200,694	177,297	180,255	184,435	令和2年度-令和4年度平均値
厚生福利費	964	647	1,074	1,537	1,393	915	954	954	令和2年度-令和4年度平均値×職員数の増減率
旅費交通費	1,143	421	309	554	1,266	624	624	624	令和2年度-令和4年度平均値
職員被服費	873	865	701	900	900	831	867	867	令和2年度-令和4年度平均値×職員数の増減率
消耗品費	4,805	4,769	3,078	3,850	3,900	4,217	4,217	4,217	令和2年度-令和4年度平均値
消耗備品費	1,640	0	0	0	0	547	547	547	令和2年度-令和4年度平均値
光熱水費	22,767	23,287	29,853	33,824	37,353	25,302	25,302	25,302	令和2年度-令和4年度平均値
燃料費	19,365	22,851	23,918	26,949	28,322	22,045	22,045	22,045	令和2年度-令和4年度平均値
食糧費	25	1	14	6	13	13	13	13	令和2年度-令和4年度平均値
印刷製本費	101	78	168	200	200	115	115	115	令和2年度-令和4年度平均値
修繕費	3,624	3,836	4,214	6,452	6,569	3,891	3,891	3,891	令和2年度-令和4年度平均値
保険料	1,600	1,417	1,506	1,340	1,349	1,508	1,508	1,508	令和2年度-令和4年度平均値
賃借料	7,453	7,161	7,877	8,160	8,494	7,497	7,497	7,497	令和2年度-令和4年度平均値
通信運搬費	1,376	1,393	1,446	1,425	1,342	1,405	1,405	1,405	令和2年度-令和4年度平均値
委託料	77,930	68,120	68,998	88,518	89,612	90,469	93,351	97,531	病院試算資料より
諸会費	1,597	1,583	1,636	1,766	1,692	1,605	1,605	1,605	令和2年度-令和4年度平均値
交際費	179	172	194	200	182	182	182	182	令和2年度-令和4年度平均値
負担金	0	64	100	100	100	55	55	55	令和2年度-令和4年度平均値
雑費	22,057	14,713	11,457	10,146	18,007	16,075	16,075	16,075	令和2年度-令和4年度平均値
手数料	0	0	0	0	0	0	0	0	令和2年度-令和4年度平均値

有床診療所化についての考察

1. 有床診療所化についての考察

(1) 当院の現状について

令和5年度（2023年度）時点において、当院の常勤医師は2名のみとなっており、令和6年度（2024年度）4月以降の常勤医師確保の見込みは非常に厳しい状況にあります。また、当院の病床規模は25床であり、令和4年度（2022年度）の入院患者数は8.4人と、有床診療所と大きくは変わらない規模と言えます。

この状況を踏まえ、当院は現状の25床の病院としての形態を維持すべきか、それとも有床診療所へと転換するべきか、以下に論点を整理します。

(2) 人材確保の実現性

病院の場合、医師は3人以上、薬剤師は1人以上、看護職員数は診療報酬上の施設基準に加え、外来の配置基準（30：1人）を満たす必要があり、当院の規模では20人程度は必要になります。

有床診療所（一般病床）の場合は、医師1名以上、看護職員については、法令上特段の基準はなく、診療報酬上の入院料の施設基準としては、入院料1を算定する診療所が多いことから、概ね7人以上の配置となります。

図表 1：病院と診療所の主な人員配置及び構造設備基準の比較

病院の一般病床		診療所の一般病床	
人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
<ul style="list-style-type: none"> ○医師 16:1 ○看護職員 3:1 ○薬剤師 70:1 	<ul style="list-style-type: none"> ○必置施設 <ul style="list-style-type: none"> ・各科専門の診察室 ・手術室・処置室 ・臨床検査施設 (外部委託する場合を除く) ・X線装置 ・調剤所 等 ○病床 6.4㎡/床以上※1 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師 1人 	<ul style="list-style-type: none"> ●必置施設 <ul style="list-style-type: none"> ・特になし ●病床 <ul style="list-style-type: none"> 一人部屋 6.3㎡/床以上 二人部屋～ 4.3㎡/床以上
病院の療養病床		診療所の療養病床	
人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
<ul style="list-style-type: none"> ○医師 48:1 ○看護職員 4:1※2 ○看護補助者 4:1※2 ○薬剤師 150:1 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病床の必置施設に加え <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 ○病床 6.4㎡/床以上※3 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師 1人 ●看護職員 4:1※4 ●看護補助者 4:1※4 ただし、当面の間、看護職員・看護補助者あわせて2:1で可 	<ul style="list-style-type: none"> ●必置施設 <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 ●病床 6.4㎡/床以上※3

出所：厚生労働省中医協資料

全国の有所診療所の人員配置状況を見ると、医師は2.2人、看護職員は11.5人、事務職員は7.6人で、その他の職員を含め計30.6人となっています。このように、算定する診療報酬により異なるものの、一般的には有床診療所化することで人員配置の基準が緩やかになり、人材確保の負担、運営上のリスクが軽減されると言えますが、現職員の雇用継続という観点で課題が残ります。

図表 2：有床診療所の職種別職員数の事例

	平均人数		
	常勤 (実人数)	非常勤 (常勤換算)	総数 (常勤換算)
医師(院長先生も含む)	1.7	0.5	2.2
看護師	4.8	0.9	5.8
准看護師	4.8	0.9	5.7
看護補助者	1.6	0.6	2.2
薬剤師	0.1	0.0	0.2
助産師	0.8	0.2	1.0
作業療法士・理学療法士・言語聴覚士	1.5	0.1	1.7
管理栄養士	0.4	0.1	0.5
その他の技師	1.5	0.2	1.7
介護職員	1.2	0.3	1.7
MSW・ソーシャルワーカー	0.1	0.0	0.1
栄養士	0.3	0.0	0.3
事務職員・その他の職員	5.9	1.5	7.6
合計	24.8	5.4	30.6
うち介護の有資格者			
介護支援専門員	0.6	0.1	0.6
介護福祉士	1.1	0.2	1.3

出所：日本医師会総合政策研究機構「令和元年（2019年）有床診療所の現状調査」

図表 3：有床診療所の夜間看護職員・看護補助職員数

	平均人数	
	夜間	休日
看護職員	1.1	1.6
看護補助職員(看護助手など)	0.2	0.5
合計	1.4	2.1

出所：日本医師会総合政策研究機構「令和元年（2019年）有床診療所の現状調査」

(3) 提供する医療サービスの内容

病院から有床診療所に転換することによる、提供する医療サービスの内容の変化については、転換後の有床診療所がどのような機能を担うかにより異なるため、一概には論じることはできませんが、一般的には、有床診療所の主な機能として、下記が挙げられます。

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能
2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
3. 緊急時に対応する医療機能
4. 在宅医療の拠点としての機能
5. 終末期医療を担う機能

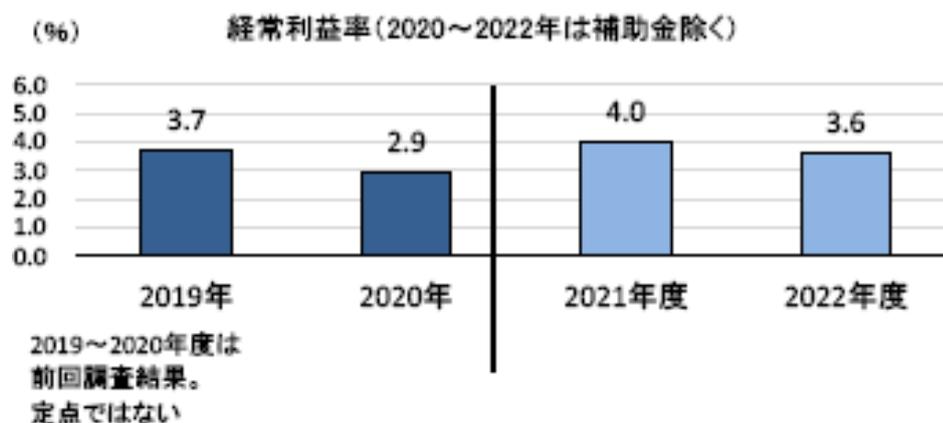
有床診療所は、地域包括ケアシステムにおいて、かかりつけ医として病院と介護施設との橋渡し役を担うと共に、専門医療や在宅医療、終末期医療など、多様な機能を担っています。

当院においては、一般外来からの入院治療や救急医療等の軽度急性期機能が中心となっています。有床診療所となる場合、基本的な役割は大きく変わることはないと考えられますが、基準通りに人員配置を減らす場合には、救急医療等の緊急時の対応、在宅療養患者への時間外の対応等が手薄になる可能性はあり、地域医療に影響を生じる可能性があります。

(4) 経営収支の見込みと雄武町の財政負担

一般的な有床診療所の経営状況については、3.0%~4.0%の経常利益率で推移しています。2021年度~2022年度は、物価高の影響や賃金上昇等の影響から、経常利益率は4.0%から3.6%に悪化しています。

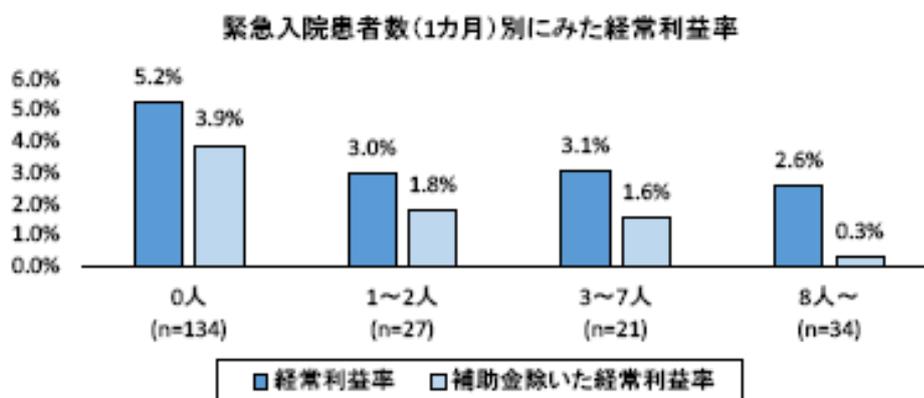
図表 4：有床診療所の経常利益率の推移（税抜）



出所：日本医師会総合政策研究機構「令和5年（2023年）有床診療所の現状調査」

また、夜間休日等における緊急入院患者への対応が充実している有床診療所ほど、経営的には悪化する傾向にあります。これは、夜間休日の看護体制等確保のため、得られる収益に対して人件費負担が重いためと考えられます。

図表 5：有床診療所の緊急入院患者数別にみた経常利益率（税抜）



出所：日本医師会総合政策研究機構「令和5年（2023年）有床診療所の現状調査」

当院の令和3年度（2021年度）の経常利益率（税抜）は4.5%、令和4年度（2022年度）は2.1%であり、有床診療所と比較するとやや低い水準です。今後、当院が有床診療所へ転換する場合、緊急対応をどこまで充実するかにより、人材確保の負担及び経営収支の見込みは変わってくると考えられます。

一般会計繰入金の観点から見ると、当院では、令和4年度（2022年度）において4億8千万円の繰入を受けています。このうち、地方交付税として約1.6億円が措置されています。有床診療所（19床と仮定）に転換し、救急病床4床を維持した場合、約1.2億円が見込まれ、0.4億円減少する見込みです。その他の繰入金については、雄武町が負担し、約3.2億円が運営費補助金として繰り入れられています。

図表 6：主な地方交付税措置の比較

病院事業の場合 約1.6億円	普通交付税（救急病床分）：1,697千円×4床+32,900千円=39,688千円 普通交付税（病床数分）：720千円×25床=18,000千円 普通交付税（元利償還分）：29,709千円 不採算地区第1種の特別交付税：72,091千円
有床診療所 （19床と仮定） 約1.2億円	普通交付税（病床数分）：360千円×19床+7,100千円=13,940千円 特別交付税（病床数分）：3,246千円×19床=61,674千円 特別交付税（救急病床分）：1,697千円×4床+32,900千円=39,688千円

図表 7 は、病院として存続する場合と、有床診療所化する場合の主な経営指標の見込みを示しています。病院として存続する場合は、令和 8 年度（2026 年度）から全床を地域包括ケア病棟に転換することを前提としています。また、有床診療所化する場合は、令和 8 年度（2026 年度）から有床診療所へと転換することを前提としています。

病院として存続する場合、令和 9 年度（2027 年度）において経常収支比率 100%を達成するためには、試算上では、一般会計繰入金の総額として 3.88 億円が必要となり、うち普通交付税・特別交付税は 1.52 億円、雄武町の負担分は 2.36 億円（企業債償還分を除く実質負担分は 2.21 億円）と見込まれます。

一方、有床診療所に転換する場合、令和 9 年度（2027 年度）において経常収支比率 100%を達成するためには、試算上では、一般会計繰入金の総額としては 3.65 億円が必要となり、うち普通交付税・特別交付税は 1.15 億円、雄武町の負担分は 2.49 億円と見込まれます（企業債償還分を除く実質負担分は 2.35 億円）。

有床診療所に転換する場合、本業部分の医業損益自体は向上する可能性がある一方、普通交付税・特別交付税の減が見込まれ、経常収支を押し下げる要因となっており、結果的に雄武町の財政負担は、病院として存続する場合と比較すれば増える可能性があると考えられます。

図表 7：病院として存続する場合と有床診療所化する場合の主な経営指標の見込み（税込）

項目		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度				
存続する病院として	経常収支比率	%	104.5%	103.4%	96.1%	85.0%	87.5%	97.9%	100.0%				
	一般会計繰入金	千円	450,000	480,000	448,000	370,000	391,014	394,835	388,293				
	（うち普通交付税・特別交付税）	千円	162,769	159,488	154,257	152,231	152,231	152,231	152,231				
	（うち雄武町財政負担分）	千円	287,231	320,512	293,743	217,769	238,783	242,604	236,062				
	（うち雄武町実質財政負担分）	千円	271,003	308,094	281,863	203,266	224,399	228,062	221,240				
有床診療所化	経常収支比率	%	/						99.8%	100.0%			
	一般会計繰入金	千円										357,906	365,256
	（うち普通交付税・特別交付税）	千円										115,302	115,302
	（うち雄武町財政負担分）	千円										242,604	249,954
	（うち雄武町実質財政負担分）	千円										228,062	235,132

※雄武町実質財政負担分とは、雄武町が負担する一般会計繰入金のうち、企業債元利償還に係る繰入金を除外した金額。

(5) まとめ

有床診療所化することによって、最も大きな利点は、人員配置基準が緩やかになることで、人材確保の負担とそれに伴う運営リスクが軽減されることと言えます。

一方、病院として存続し、経営改善を図る場合と比較すると、試算上では、普通交付税・特別交付税の減少が見込まれることにより、雄武町の財政負担は増える可能性があると考えら

れます。有床診療所となる場合のその他の課題として、救急医療等の緊急時の対応、在宅療養患者への時間外の対応などに課題が生じる可能性がある点には留意が必要です。また、本来雄武町の人口構成からは、50～60人の入院患者が発生する見込みであるため、地域の医療ニーズに十分に応えられない可能性がある点にも留意が必要です。

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

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院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

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地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て医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(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

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

雄武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月発行

発行者	雄武町国民健康保険病院
住所	北海道紋別郡雄武町字雄武 1482 番地 2
電話番号	0158-84-2517