

白老町立
国民健康保険病院
経営強化プラン

2024. 3

(素案)

目 次

第1章	病院経営強化プランの概要	1
第2章	白老町立国民健康保険病院の 役割と目指す病院の姿	5
第3章	病院経営強化プランの基本方針	9
第4章	数値目標の設定	14
第5章	計画の推進	21
第6章	収支計画	23
資 料	①総務省繰出基準	25
	②新規感染症等における取組	27

第1章 病院経営強化プランの概要

1. 白老町立国民健康保険病院について

令和5（2023）年10月1日現在

病院名	白老町立国民健康保険病院	
開設者	白老町長【昭和26年6月1日開設認可・昭和41年現在地移転】	
所在地	白老郡白老町日の出町3丁目1番1号	
運営形態	公営企業法 財務適用	
病床数	許可病床数 48床 一般病床 28床、地域包括ケア 12床、休床 8床 ※令和7年度以降、許可病床 40床を予定	
診療科目	内科、整形外科、小児科	
施設基準等に関する事項	<p>◇基本診療料の施設基準◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟36床【急性期一般入院料5】10対1入院基本料 ・地域包括ケア病棟12床【地域包括ケア入院管理料2】 13対1入院基本料 ・入院時食事療養（Ⅰ）・診療録管理体制加算（2） ・データ提出加算 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算・看護職員配置加算 <p>◆特掲診療料の施設基準◆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・運動器リハビリテーション加算 ・がん治療連携指導料 ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・廃用性症候群リハビリテーション料（Ⅲ） ・CT撮影 ・小児科外来診療料 ・手術の通則の16に掲げる手術（胃瘻造） 	
救急告示病院	第二次救急告示病院	
派遣診療等	循環器内科	王子総合病院
	整形外科	JCHO 登別病院
	もの忘れ外来（認知症）	三愛病院
	呼吸器内科	札幌医科大学附属病院
	皮膚科	札幌医科大学附属病院
	小児科	北海道大学附属病院
	一般内科	個人派遣
	当直（土日祝祭日等）	札幌医科大学附属病院/個人派遣

2. 基本理念・基本方針・基本施策について

白老町立国民健康保険病院は、基本理念である

患者さんに信頼され、笑顔と思いやりのある病院づくり

を目指して患者様がより快適に医療を受けられる環境づくりを目指します。

(1) 基本方針

- ・救急や小児などの政策的医療や専門医療など、適切な医療の提供に努めてまいります。
- ・回復期医療の提供など、まちの将来を見据えた医療への転換を進めてまいります。
- ・地域医療連携の推進を進め、地域一体となった医療の提供に取り組んでまいります。

(2) 基本施策

・安心安全で良質な医療の提供

まちの基幹病院として、地域の医療機関との連携を推進し、診療体制の充実を図り、初期救急や二次救急といった初期の急性期医療の提供を担いつつも、回復期段階における患者の受入れについて、積極的におこないます。

・患者サービスの向上

患者さんの声に耳を傾け、真摯に向き合う職員を育成します。また、当院の役割や診療体制等について、積極的に情報発信をおこないます。

・経営基盤の強化

長期に渡り、安定した経営基盤を築くため、収益の確保や効率的な運営による費用の抑制に努め、救急・小児などの政策的医療を担いながら、健全な病院運営をおこないます。

3. 計画策定の趣旨

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とされています。しかし、多くの公立病院においては、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厳しい状況となっていたことから、国は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付 総務省自治財政局長通知）及び、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付 総務省自治財政局長通知）を公立病院へ通知のうえ、ガイドラインに基づいた経営改革の策定を求めたところであります。

当院においては、上記ガイドラインに基づき、平成21年に「白老町立国民健康保険病院経営計画（平成21年度～平成23年度）」、平成29年に「白老町立国民健康保険病院新改革プラン（平成29年度～平成32年度）」を策定したところであります。

また、上記ガイドラインとは別に、独自の経営改善を目的として、平成25年に「白老町立国民健康保険病院経営改善計画（平成25年度～平成32年度）」、令和元年に「2020白老町立病院経営改善計画（令和2年度～令和7年度）」を策定し、経営改革に取り組んでいるところであります。

しかしながら、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や、医療の高度化、医療機能の分担に加えて、医師や医療スタッフなど人材の確保は相変わらず困難となっており、今後も医療機関を取り巻く環境は大変厳しい状況が続くことが予想されます。

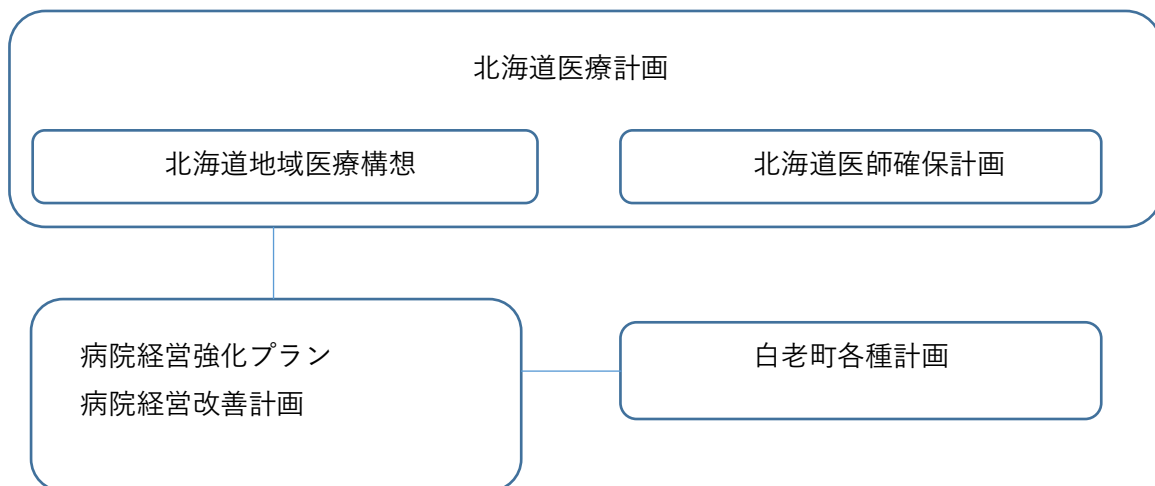
白老町立国民健康保険病院事業においては、この度、令和4年に総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、本プランを作成するものであり、大きく分けて以下の内容を記載することとされています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

なお、町立病院独自の経営改善計画である「2020白老町立病院経営改善計画（令和2年度～令和7年度）」については、計画期間内であることに加えて、新病院の医療体制が整う予定の令和7年度を目途に改訂し、この度、策定予定の本プランとの整合性を図るものがあります。

4. 他計画との関連性

本計画の策定にあたり、「北海道医療計画」を最上位とし、医療計画の一部として策定されている「北海道地域医療構想」、「北海道医師確保計画」、白老町で策定されている各種計画との整合性を図り、必要に応じて見直しを行います。



5. 計画期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和6（2023）年度から令和9（2027）年度までの4年計画とします。

■本計画の計画期間

計画期間： 令和6（2024）年度～令和9（2027）年度

第2章 白老町立国民健康保険病院の役割と目指す病院の姿

1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

当院は町内唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者の受入れを行っており、救急医療を提供できる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、同じ医療圏域にある苫小牧市等の高度医療機関と医療連携を強化し、役割分担を進めていきます。

当院は、最寄りの高度医療機関までの移動距離が30km以内となる位置に所在しているため、当院の役割としては、幅広い診療科や高度な医療提供ではなく、「地域のかかりつけ医」として、高度医療機関の入院患者の受け皿となる回復期医療の提供や、在宅医療を中心とした医療提供の実現を目指すものであります。

今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門の救急医療体制、小児医療を堅持する一方で、北海道地域医療構想を踏まえ、回復期病床の増床などを図るとともに、地域医療連携の推進を図ります。

2. 再編・ネットワーク化

急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療等の在宅医療に至る包括ケアが必要であります。

地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制の構築」が早急に求められます。

(1) 地域包括ケアシステムの推進と総合診療医を中心とした医療提供

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することが出来るよう医療と介護の連携を推進し、医療提供体制を一体的に整備いたします。

具体的には、入退院機能の強化は勿論のこと、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実を図ることは、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は、今後増大することが予想されていることから、幅広く疾病に対応できる総合診療医の確保を目指します。

(2) 回復期医療の充実

急性期の治療を終えた患者が身体の機能回復を行い、退院後も不安なく在宅や施設で療養できるように退院支援を行う地域包括ケア病床の増床を行うなど、地域で不足する回復

期医療の更なる役割を担います。

(3) 医療機関や教育機関との連携を強化

在宅医療や回復期医療を推進するうえで、速やかな診療、措置が行えるよう地域の医療機関や福祉機関、施設との連携を強化いたします。また、道内大学病院や家庭医療学センターから臨床研修医等、実習生の受け入れを積極的に行います。

3. 経営形態の見直し

(1) 現状

自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されませんが、当院では、法の適用範囲については「財務規程」のみに限定し、事業管理者の設置など組織や職員の身分取扱いに関する事項は、原則として適用していません。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点において、水道・下水道事業等の他の事業と同様ですが、比較すると採算性が低く、かつ自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民主・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることが挙げられます。

これを「地方公営企業法一部適用（以下、「一部適用」という）といい、道内自治体病院の多くが適用しており、当院においてもこの運営形態を採用しています。

(2) 北海道の公立病院における経営形態

令和2（2020）年度の北海道公立病院93病院のうち、当院を含む、地方公営企業法の一部適用が最も多く59病院（63.5%）となっています。

①一部適用 63.5% ②全部適用 24.7% ③その他 7.5% ④指定管理者 4.3%

(3) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢と検討

当院においては、これまで経営形態の見直しについては、公設民営化や民間譲渡を含めて何度も議論をしてきたところではありますが、公立病院の経営形態については、民間の経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等にかかわる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一本化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められており、今後も以下の4つの選択肢について、比較・検討をおこなうものであります。

地方公営企業法一部適用（白老町立国民健康保険病院の現行形態）



- ①「地方公営企業法全部適用」
- ②「地方独立行政法人（非公務員型）」
- ③「指定管理者制度」
- ④「民間譲渡」

①「地方公営企業法全部適用」

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規程等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者に対し人事・予算等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となることが期待されます。

②「地方独立行政法人（非公務員型）」

地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で、より自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。

③「指定管理者制度」

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体において当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されます。

④「民間譲渡」

地域において、必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立ち、地域の医療事情を鑑みたくて検討した結果、公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねることが期待されます。

(4) 今後の経営形態の方向性

比較した4つの経営形態については、それぞれのメリットの一方、課題もあることから、見直しの方向性については、本プランの進行状況や、公立病院を取り巻く環境などを見極めながら慎重に検討を進めてまいります。

4. 経営の効率化

公立病院の使命として、救急医療や小児医療といった不採算部門を含む、急性期医療について引き続き取り組むために、一定程度の急性期病床の確保は必要と捉えております。

また、都市部より回復期段階にある入院患者を積極的に受け入れる回復期病床を増床することで、地域における良質な医療の提供と将来に渡り、安定した経営の効率化を目指していくものであります。

5. 一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。

そのため、当院においても、その経費は原則として診療報酬をもって賄われるべきとの考えのもとで運営されています。しかしながら、地方公営企業法上、「その性質上、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」、「その公営企業の性質上、能率的な運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」等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては、毎年度「繰出基準」として総務省により、町に通知されています。(総務省繰出基準は25ページ参照)

第3章 病院経営強化プランの基本方針

1. 病床数の最適化

白老町を含む東胆振医療圏域においては、将来的に不足することが見込まれる医療機能として、「回復期病床」の不足が挙げられています。当院ではこのことを踏まえて、令和4年10月から急性期病床の一部を回復期病床に該当する「地域包括ケア病床」に転換するなど、地域に求められている役割を果たすことを目指してきました。

今後、開設が予定される新病院においても、「地域包括ケア病床」を増床するとともに、急性期と回復期に加えて慢性期を併せ持つ「ケアミックス病院」としての機能を一層強化し、機能充実に努めてまいります。

○病床の推移と今後の目標

各年度病床数（10/1 現在）	一般病床（稼働病床）	地域包括ケア病床	合計
令和元年度	58床（50床）	—	58床
令和5年度【地ケア開設】	36床（28床）	12床（12床）	48床
令和7年度【新病院開設】	20床（20床）	20床（20床）	40床
令和9年度【プラン最終年】	20床（20床）	20床（20床）	40床

2. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

新型コロナウイルス感染症など、新たに発生する感染症を新興感染症と呼び、既知の医療では対応が難しく、今後も未曾有の新興感染症の拡大に備えた対策について、平時から取り組んでいくことが望まれます。

当院においては、従来から院内に医療安全管理部門と院内感染対策部門を設置し、院内感染対策にあたってきました。特に施設面においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一般患者と発熱患者の入口や診察場所を分離し、発熱外来を外部に設置するなど、感染対策と検査の体制づくり、疑い患者や陽性患者が発生した場合の対応策に取り組んでまいりました。

この間得られた知見は、5類移行後の感染症対策だけではなく、将来的な未知の感染症対策において大きな経験となりました。新興感染症等は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。

（新規感染症における取組は27ページ参照）

3. 施設・設備の最適化

当院は令和7（2025）年5月の完成を目標として、改築事業に取り組んでいるところであり、改築後も計画的な施設・設備の更新をおこなうものであります。具体的には、施設の維持管理及び修繕を計画的・効率的におこなうことによって、維持管理費・修繕費を平準化し、建物に掛かるトータルコストを縮減いたします。

また、旧病院から新病院へ移設する予定の医療機器や設備については、耐用年数により更新が必要なものが多くなっております。これらの更新も最新の機器導入による医療の質の向上や職員の負担軽減といった導入効果を十分検証したうえで、当院が維持すべき医療機能や経営状況等も勘案して、状況に応じた投資を適正かつ計画的におこなってまいります。

4. デジタル化への対応

（1）DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

DXについては、厚生労働省が推奨する医療DXや町が策定する「白老町DX推進計画」に基づき、マイナンバーカードを活用したマイナ保険証の利用、他医療機関における検査結果、薬剤情報の活用などデジタル化への対応を進めてまいります。

（2）デジタル技術の活用とセキュリティ対策

当院においては、専門医による読影のための画像送信システムの導入は済んでいるものの、電子カルテ・オーダーリングシステムや遠隔診療への取組が進んでいないことから、新病院の開設を契機として、導入を進めてまいります。

また、近年、全国的に医療機関が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが長時間に渡って使用できなくなるなど、診療業務に多大な影響が生じた事例が多数発生しています。

当院においても対策として、最新の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインをはじめとした各種ガイドラインを元に、ネットワークのセキュリティ対策、バックアップ対策、職員の情報セキュリティ知識の強化など、DXの導入と同時にセキュリティ対策に取り組んでまいります。

5. 職員の意識改革

病院で働く職員の意識をこれまで以上に、患者中心へと改善するため、職員の内発的なモチベーションを促し、円滑な多職種連携、職員間の良好なコミュニケーションを生み出す「職員の意識改革」をおこないます。

(1) 職員の意識改革に向けて

①医療現場に従事する職員（医師・看護師・薬剤師・理学療法士など）

専門職が集まる医療現場においては、とかく自身の専門分野にばかり目が向かいがちです。しかし、専門分野の誇りと同時に必要なのが、勤務する当院の一人の職員としての意識です。何かを判断するときに「医療スペシャリストとしての判断」の両方に照らして、取るべき行動を決めるといった「多角的な視点持つ」意識を醸成します。

②病院経営層の職員（院長・事務長・看護師長・診療技術局長など）

経営層に求められる意識は、これまでの様な「病院の経営目標やビジョンを設定し、トップダウン型で伝えていく」方式ではなく、経営の責任を担いつつも、病院の運営は上意下達ではなく、現場職員の主体性を高める工夫を行います。そのため、経営層は病院機能全体の利益（最適化）のかじ取りを行い、病院全体としての機能効率など、全体観に立ち、組織全体を見渡す意識を醸成します。

(2) 意識改革に向けた取組み

医療専門職が集まる医療機関においては、医療の専門家はいても、人事や組織運営の専門家はいません。これまでのような内部職員における組織改革ではなく、外部有識者や医療コンサルによる組織改革を行います。具体的な方策としては、以下の3項目の方策を実施いたします。

(方策)

- ①職員研修（院内セミナー・職員発表会）
- ②委託会社等職員教育
- ③診療報酬制度の全体学習会
- ④院内設置の意見箱や患者アンケート実施

6. 職員の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

① 医育大学・関係機関への働きかけ

常勤医の不足による診療機能の低下は、患者への不便と不安を与え、かつ病院運営にも大きな影響を及ぼすことから、日頃からの医育大学や関係機関への働きかけ、人脈を通じた情報の収集等により、安定した医療提供体制の構築を目指します。

② 随時募集・再就業支援研修の拡充

必要に応じて随時募集を行うとともに、教育制度など就業環境の充実に取り組み、人材確保に努めます。また、地域に潜在している看護師資格保持者を対象に、スムーズな復職を促す取組を推進します。

③ 情報収集・計画的な採用

医療従事者の就業先の偏在は地方の医療機関にとって大きな課題であり、例えば薬剤師では地域偏在に加えて業態偏在も深刻で、国においても病院薬剤師の確保について実態調査や対応策の議論を進めています。情報収集と現状の分析を行いながら、応募方法や周知方法を工夫し、計画的で適切な医療従事者の確保に努めます。

④ 医療職給料表の適正化・改定検討

医師・看護師をはじめとした医療スタッフの安定的確保に向けて、より柔軟な給与制度を検討します。特に医療職給料表について、人材確保や適正な人事管理などを推進するため、他医療機関の状況も踏まえて、給料表の適正化と改定を検討いたします。

(2) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されます。

これは我が国の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いる現実があり、長時間労働の是正は、ワーク・ライフ・バランスの改善により、女性、高齢者の就業の促進や、労働生産性の向上、職業を通じた幸せな人生の実現の追求など日本全体の課題認識に基づいて進められるものです。

医師の働き方改革では、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。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、大学病院等から派遣される医師等の勤務に影響が出ることが懸念されます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直手当の改正を実施したところであります。

7. 住民の理解と適切な情報発信

これまで当院の状況や活動内容を町民にお知らせする取組として、町の広報誌やホームページを活用した情報発信を行ってきました。この他にも常勤医師による健康相談等限られた回数でしたが、町民との交流を通じて病院を理解してもらう取組を実行してまいりました。

しかしながら、昨今の当院へ寄せられるご意見やご要望等から、患者や住民の十分な理解を得られていない状況が続いており、そのような状況を踏まえて、従来からの町の広報誌やホームページの内容の見直しや、地域における医療相談会の定期開催や各種団体と連携のうえ健康相談を共同開催するなど、多様な機会と媒体を通じて、町民が町立病院の存在を身近に感じてもらえるよう、取り組んでまいります。

○具体的な情報発信方法

機会・媒体	適切な情報発信が期待される内容
1. 広報誌・ホームページ	①専門医の情報 ②薬の処方について ③感染症対応情報 ④必要な検査内容 ⑤予約診療と待ち時間について ⑥出張医師・診療科目情報 ⑦地域医療連携室の業務内容
2. 地域との連携強化	①町内の医療機関や社会福祉施設との連携強化 ②各種団体行事や総会等への医師の積極参加・協力 ③産業医活動や学校医担当など、地域へ出向く医師の存在
3. 病院主催による医療相談や健康相談会の実施	①関係課との共催や病院主催による医師の医療相談会や健診結果等の相談会の実施

第4章 数値目標の設定

1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

※令和4年度は実績数・5年度は見込数で記載

(1) 医療機能に係るもの（基本施策：安心安全で良質な医療の提供）

※医師数・看護師数は正規職員のみ換算

計 画 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
救急患者数（件）	目標数	880件	493件	493件	352件	352件	352件
	実績数	354件	424件	－	－	－	－
医師数（採用計画人数）※	目標数	4人	3人	4人	4人	4人	4人
	実績数	1人	3人	－	－	－	－
看護師数（採用計画人数）※	目標数	22人	22人	21人	21人	21人	21人
	実績数	17人	18人	－	－	－	－

(2) 医療の質に係るもの（基本施策：患者サービスの向上）

【目標の目安】①患者と町立病院の対応(相談)件数の増加

計 画 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
ご意見箱回収件数に占める患者満足度の件数	目標数	10件	10件	10件	10件	15件	15件
	実績数	1件	0件	－	－	－	－
地域医療連携室相談（件）①	目標数	5,500件	5,500件	5,500件	5,500件	5,500件	5,500件
	実績数	3,216件	3,800件	－	－	－	－

(3) 収支改善に係るもの（基本施策：経営基盤の強化）

【目標の目安】①経常収支比率（R3 類似平均 103.4%）

②医業収支比率（R3 類似平均 74.3%）

計 画 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
地域包括ケア病床 入院医療管理料	目標数	管理料 2	管理料 2	管理料 2	管理料 2	管理料 1	管理料 1
	実績数	管理料 2	管理料 2	—	—	—	—
経常収支比率 (%) ①	目標数	105.7	108.1	104.4	102.6	105.2	104.0
	実績数	106.5	102.2	—	—	—	—
医業収支比率 (%) ②	目標数	78.0	79.8	68.0	64.5	67.4	66.6
	実績数	46.2	52.9	—	—	—	—
一般会計負担金 (千円) 収益的収支のみ	目標数	277,498	277,498	282,592	282,950	283,298	283,141
	実績数	439,571	367,498	—	—	—	—

(4) 収支確保に係るもの（基本施策：経営基盤の強化）

【目標の目安】①病床利用率（R3 類似平均 60.9%）

②他会計繰入金対医業収支比率（R3 類似平均 34.1%）

計 画 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 日平均入院患者数 (人) ※地域包括ケア含	目標数	28.0	28.0	23.0	28.0	30.0	30.0
	実績数	14.7	13.0	—	—	—	—
1 日平均外来患者数 (人)	目標数	120.0	120.0	136.3	142.9	149.4	149.4
	実績数	110.6	121.3	—	—	—	—
病床利用率 (%) ①	目標数	48.3	48.3	47.9	70.0	75.0	75.0
	実績数	30.6	27.1	—	—	—	—
稼働病床利用率 (%)	目標数	56.0	56.0	57.5	77.8	83.3	83.3
	実績数	36.8	32.5	—	—	—	—
他会計繰入金対医業収 支比率 (%) ②	目標数	46.6	46.6	48.8	43.1	41.0	40.9
	実績数	120.5	83.6	—	—	—	—

(5) 経費節減に係るもの（基本施策：経営基盤の強化）

【目標の根拠】①薬品対医業収支率（R3 類似平均 7.7%）

②診療材料医業収支比率（R3 類似平均 6.0%）

③給与費対医業収支比率（R3 類似平均 76.8%）

④後発医薬品比率（厚労省後発医薬品使用割合目標 80%以上）


計 画 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
薬品対医業収支比率 (%) ①	目標数	6.4	6.4	4.4	4.4	4.2	4.2
	実績数	7.4	5.8	—	—	—	—
診療材料費医業収支比率 (%) ②	目標数	2.2	2.2	1.2	1.1	1.0	1.0
	実績数	2.2	1.4	—	—	—	—
給与費対医業収支比 率 (%) ③	目標数	61.0	61.0	84.7	75.0	72.3	72.3
	実績数	119.8	103.5	—	—	—	—
後発医薬品比率 (%) ④	目標数	85.0	85.0	88.0	88.0	88.0	88.0
	実績数	77.0	78.0	—	—	—	—




2. 目標達成のための具体的取組み

(1) 具体的な行動計画

①地域医療の実現に向けた役割の強化


地域医療連携と初期治療、回復期患者の受入れの充実を図ります。


取組事項	取組内容				
かかりつけ医として広報活動や情報発信等	地域のかかりつけ医として、医師が広報紙やホームページ等での積極的な情報発信や地域における健康増進や予防の広報活動を行うことで、公衆衛生活動の向上を図ります。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					

在宅診療への取組み	高齢化率の上昇に伴い、総合診療医を採用し在宅診療を展開します。また、在宅復帰体制や在宅療養後方支援体制を構築することにより、町外高度医療機関との連携や地域の医療機関や介護施設との連携を深め、入院患者数の増加を目指します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
救急体制の充実と高度医療機関との機能分担	町内唯一の救急告示病院として24時間365日救急患者の受入れを行い、町内の医療体制の充実を図ります。また、救急受入件数だけでなく、当院で対応が困難な高度医療の提供が必要な患者については、町外の高度医療機関等とのスムーズな連携を図ります。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
介護・保健・福祉機関との連携強化	退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、町内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を図ります。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

②安全で安心できる医療の推進



患者が安心して良質な医療提供を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取組事項	取組内容				
災害に対する機能と連携強化	災害を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図るほか、地域の災害拠点病院と連携のうえ、DMATに医療従事者を派遣するなど、医療提供体制の強化を図ります。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

医療安全・ 感染対策の 充実	新興感染症が発生するという非常事態に迅速に対応出来る体制を平時から整備し、定期的な院内感染対策講習の開催や合同訓練をおこないます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					


③職員の質の向上の推進





医療職員の確保とともに常に職員が研鑽して知識と技術の習得に励み、貢献します。

取組事項	取組内容				
職員の意識改革への取組み	職員の意識改革のため、町側の内部職員だけではなく、外部有識者や医療コンサルタントによる職員研修（職員セミナー）、委託職員等の教育、診療報酬制度の学習会を通じて、職員教育の充実と徹底を図ります。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
職員確保の取組み	病院ホームページや人材紹介機関、各種メディアの活用など情報提供を継続するとともに、医療従事者採用に向けた様々な活動をおこないます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

④効率的な病院運営の推進



経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

取組事項	取組内容				
適正な診療報酬の確保	医業収益の柱である診療報酬の確実な確保と診療報酬制度の理解に努め、収益向上と施設基準の取得に向けて取り組みます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

取組事項	取組内容				
病床の効率的な運用	<p>将来を見据えた病床機能を見直し、令和7年度の病院改築時において、現在の48床を40床に病床削減を実施するなど、地域医療構想を踏まえた病床の転換や検証に取り組みます。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医薬品・診療材料の購入	<p>原材料費の高騰により薬品費、診療材料費の増加について見込まれるが、ベンチマークの活用により、入札価格の分析や価格交渉をおこない、調達コスト削減を図ります。</p> <p>具体的には、薬品医業収益比率及び診療材料医業収益比率を全国平均以下の水準に抑えることを目標とします。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医療機器の計画的な導入	<p>医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討もおこない、購入経費の縮減を図ります。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
電子カルテの導入	<p>新病院の開設後、地域医療連携室を主体として、電子カルテを導入することに加えて、医事会計システムや栄養管理システム等の周辺機器の更新についても並行して取り組みます。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

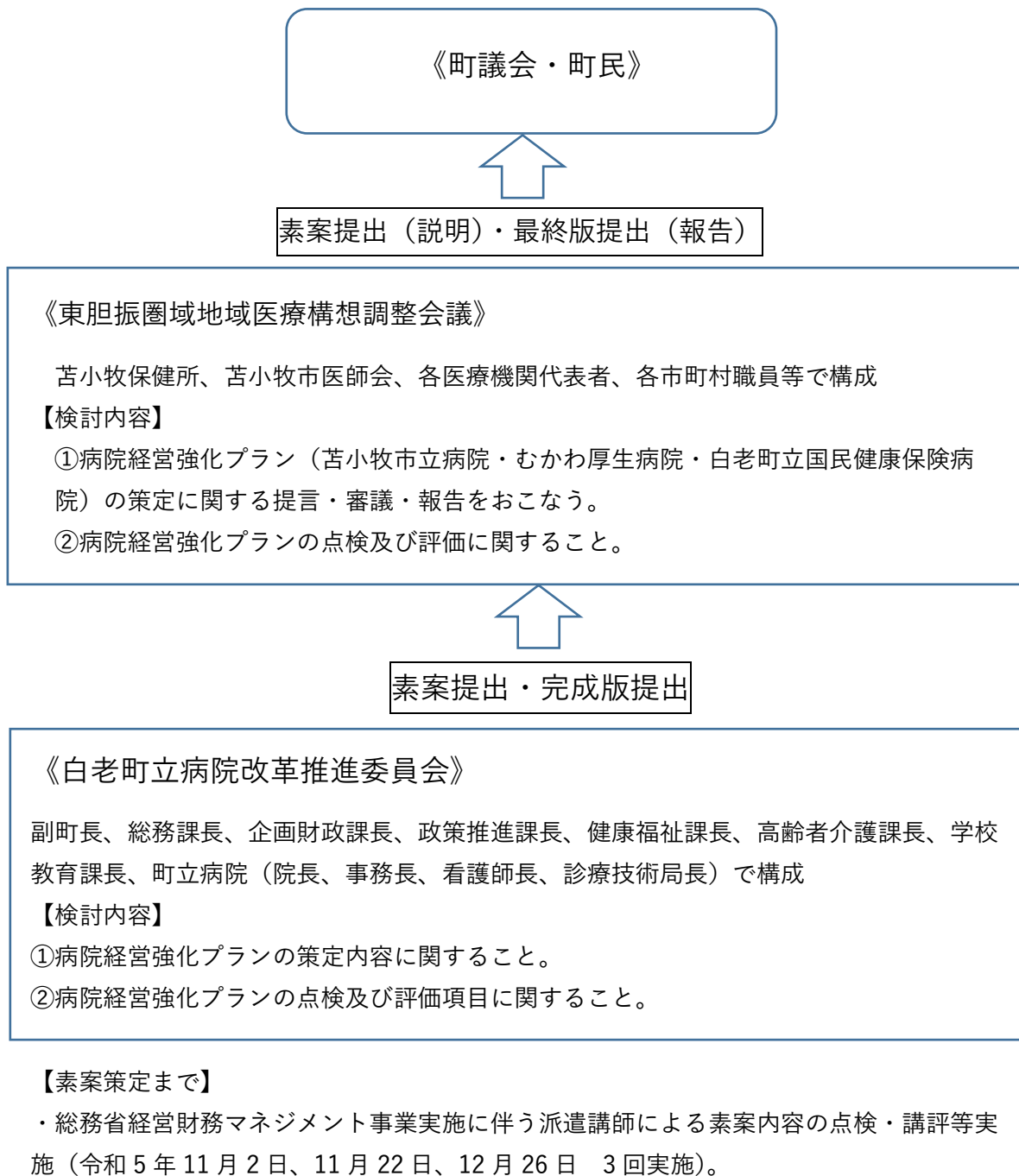
⑤医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

取組事項	取組内容				
勤務環境 の改善	医師にとって働きやすい環境を形成することは、今後の持続的な医師確保にも繋がるため、時間外労働時間超過（960時間）することないように、対応してまいります。また、派遣により受け入れた医師の労働時間についても、適切に管理し、派遣元病院との勤務と合算して、長時間労働とならないよう配慮してまいります。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医師4名 の確保	在宅医療の提供を実現するため、常勤医師4名の確保を目標に、常勤医師の確保に努めてまいります。 具体的には、内科常勤医師3名（総合診療医含む）、外科常勤医師1名の採用に向けて取り組みます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

第5章 計画の推進

1. 白老町立国民健康保険病院経営強化プランの実現に向けた組織図



2. 進捗管理・点検・評価・公表

毎年度、事業の決算数値が確定した段階で、外部委員7名で構成されている「白老町立国民健康保険病院運営審議会」で点検と評価を行い、そこでの意見・提言を受けて、結果を広報やホームページ等にて公表します。

第6章 収支計画

収支計画 (別紙1)						
1. 収益的収支 (3条予算)				→新病院		(単位: 千円、%)
収入	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 医業収入 (あ)	393,369	439,511	578,692	657,212	691,754	691,754
(1) 料金収入	339,341	367,144	506,325	584,845	619,387	619,387
入院収益	143,365	155,490	264,742	331,632	354,627	354,627
1日平均入院患者数	14.7人	13.0人	23.0人	28.0人	30.0人	30.0人
外来収益	195,976	211,654	241,583	253,213	264,760	264,760
1日平均外来患者数	110.6人	121.3人	136.3人	142.9人	149.4人	149.4人
(2) その他医業収益	54,028	72,367	72,367	72,367	72,367	72,367
2. 医業外収益 (い)	517,005	413,413	324,307	403,531	403,879	403,722
(1) 一般会計繰出金	473,818	367,498	282,592	282,950	283,298	283,141
(内基準外繰出)	198,247	90,000	0	0	0	0
(2) その他会計繰出金	28,459	28,459	24,259	7,259	7,259	7,259
(3) その他医業外収益	7,228	10,313	10,313	10,313	10,313	10,313
(4) 長期前受金戻入	7,500	7,143	7,143	103,009	103,009	103,009
経常収益 (あ+い) (A)	910,374	852,924	902,999	1,060,743	1,095,633	1,095,476
医業費用 (う)	852,183	830,304	851,344	1,019,144	1,026,210	1,038,788
(1) 職員給与費	471,311	455,095	489,999	492,797	499,853	499,853
正規○名会計○名	正30会29	正32会30	正30会30	正30会28	正30会28	正30会28
(2) 材料費	48,058	44,524	40,246	41,672	41,672	41,672
(薬品費)	29,238	25,572	25,572	29,238	29,238	29,238
(診療材料費)	8,752	6,126	7,001	7,001	7,001	7,001
(3) 経費	311,643	309,501	299,915	323,026	323,036	335,614
(4) 減価償却費	20,630	18,652	18,652	159,117	159,117	159,117
(5) その他 (資産減耗費)	541	2,532	2,532	2,532	2,532	2,532
医業外費用 (え)	2,907	4,183	13,707	14,423	15,119	14,804
(1) 支払利息	34	664	10,188	10,904	11,600	11,285
(2) その他	2,873	3,519	3,519	3,519	3,519	3,519
経常費用 (う+え) (B)	855,090	834,487	865,051	1,033,567	1,041,329	1,053,592
経常損益 (A)-(B)	55,284	18,437	37,948	27,176	54,304	41,884

収支目標（実績）（％）	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 経営収支比率	106.5	102.2	104.4	102.6	105.2	104.0
2. 医業収支比率	46.2	52.9	68.0	64.5	67.4	66.6
3. 他会計繰入金対医業収支比率	120.5	83.6	48.8	43.1	41.0	40.9
4. 病床利用率	30.6	27.1	47.9	70.0	75.0	75.0
5. 稼働病床利用率	36.8	32.5	57.5	77.8	83.3	83.3
6. 薬品対医業収支比率	7.4	5.8	4.4	4.4	4.2	4.2
7. 診療材料費医業収支比率	2.2	1.4	1.2	1.1	1.0	1.0
8. 給与費対医業収支比率	119.8	103.5	84.7	75.0	72.3	72.3

収支計画（別紙2）						
資本的収支（4条予算）						
				→新病院		(単位：千円、%)
収入	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 企業債	54,100	832,800	281,500	77,000	0	0
2. 一般会計出資金	68,054	2,140,600	281,500	77,000	0	0
3. 一般会計負担金	0	0	0	736	11,000	14,968
4. 国（道）補助金	0	0	447,000	153,400	40,000	0
資本的収入 計（A）	122,154	2,973,400	1,010,000	308,136	51,000	14,968
支出	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 建設改良費	157,642	2,992,658	1,144,648	307,975	78,500	0
2. 企業債償還金	0	0	0	1,472	22,001	29,936
3. その他	0	0	0	0		
資本的支出 計（B）	157,642	2,992,658	1,144,648	309,447	100,501	29,936
差引（A）-（B）	△ 35,488	△ 19,258	△ 134,648	△ 1,311	△ 49,501	△ 14,968
補てん財源（損益勘定留保）	35,488	19,258	134,648	1,311	49,501	14,968
【参考】	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
一般会計繰出金（3条）	473,818	367,498	282,592	282,950	283,298	283,141
一般会計出資金（4条）	68,054	2,140,600	281,500	77,000	0	0
一般会計負担金（4条）	0	0	0	736	11,000	14,968
合計	541,872	2,508,098	564,092	360,686	294,298	298,109

○総務省繰出基準

※「令和5年度の地方公営企業繰出し金について」（総務副大臣通知）から抜粋

病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還にあつては3分の2を基準とする。））。
へき地医療の確保に要する経費	ア. 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 イ. 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急救命センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診・医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。

病院事業会計に係る 共済追加費用の負担 に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
公立病院経営強化の 推進に要する経費	<p>①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。</p> <p>②経営強化プランに基づく効率病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額</p> <p>③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化などに伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く）とする。</p> <p>④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）。</p> <p>⑤持続可能な質の高い地域医療体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1。</p>
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額。
医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。
遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費。

○新規感染症等における取組

①外来受診時の取組み

- 院内訪問者へ入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。
- 症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーンニングを行うなどの措置を行います、また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内で隔離します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を隔離した場所に案内若しくは、院外に設置するモバイルクリニックを活用するなど、隔離された場所で適正な感染防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

②重傷者発生への対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

③感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、初期治療に対応できる体制を構築します。

④院内感染対策の徹底

- 感染対策の研修や感染対策に従事する看護師や関係職員の人材育成に努めます。

⑤クラスター発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応いたします。

白老町立国民健康保険病院経営強化プラン

令和6（2024）年3月

〒059-0903 北海道白老郡白老町日の出町3丁目1番1号

白老町立国民健康保険病院

Tel. 0144-82-2181