

豊浦町国民健康保険病院経営強化プラン
(令和4年度～令和9年度)

令和4年3月
豊浦町
(令和6年2月改訂)

目次

第1章 豊浦町国民健康保険病院改革プラン策定の趣旨

- 1 背景
- 2 改革プランの目的
- 3 改革プランの期間

第2章 豊浦町国民健康保険病院を取り巻く環境

- 1 西胆振医療圏域の状況
- 2 西胆振地域医療構想
- 3 豊浦町国民健康保険病院の現状

第3章 地域医療構想を踏まえた役割

- 1 地域医療構想を踏まえた豊浦町国民健康保険病院の果たすべき役割
- 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
- 3 豊浦町総合保健福祉施設との連携
- 4 一般会計負担金の考え方
- 5 住民の理解

第4章 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
- 2 医師の働き方改革への対応

第5章 経営形態の見直し

第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

第7章 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
- 2 デジタル化への対応

第8章 経営の効率化

- 1 経営効率化の取り組み方針
- 2 経営指標に係る数値目標
- 3 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- 4 目標達成に向けた具体的な取り組み
- 5 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

第9章 再編・ネットワーク化

- 1 機能分担と連携のあり方
- 2 地域医療機関とのネットワーク化

第10章 プランの点検・評価・公表等

- 1 点検・評価・公表等の体制
- 2 点検・評価の時期および公表の方法

第1章 豊浦町国民健康保険病院改革プラン策定の趣旨

1 背景

本院をはじめとする公立病院は、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められています。

本院は、町内唯一の病院として、町民の健康と安全を守るため、なくしてはならない病院として町民から求められております。

しかしながら、多くの公立病院においては、社会保障制度の変化や恒常的な医療従事者の不足により、医療提供体制の維持が厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的な経営改革を求めました。本院では、平成28年に国が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成29年3月に「新豊浦町国民健康保険病院改革プラン(平成29年度～平成32年度)」を策定し、「地域において必要な医療提供体制の確保」と「持続可能な経営の健全化」に取り組んでまいりました。

国においては、継続的に病院改革を進めるため、次期公立病院改革ガイドラインを示す予定でありましたが、新型コロナウイルス感染症の発生により、ガイドラインを示すことができずにいることから、本町においては、地域医療圏における本院の在り方や当町において、町民が求める本院が行うべき医療体制の確保と総合保健福祉施設及び取り巻く社会資源との連携の必要性を十分検討し、健全運営を図るために、本年度において病院改革プラン策定を実施することとしたものであります。

国のガイドラインが示された場合は、必要な計画内容の追加や修正等を随時実施することとしております。

その後、総務省は、令和4年3月に「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」(以下「経営強化ガイドライン」という。)を新たに策定し、「公立病院の経営強化」の基本的な考え方を示しました。当院では、経営強化ガイドラインを踏まえ、策定済みの病院改革プランに内容修正を行い、計画期間を1年延長し、「豊浦町国民健康保険病院経営強化プラン」に名称を変更し策定します。

2 改革プランの目的

本院は、「地域医療構想を踏まえた役割」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4つの視点に立った病院改革を推進し、地域医療の継続的に提供できる病院体制の確立を目指し、改革プランを策定しましたが、経営強化ガイドラインで示す6つの視点のうち、「医師・看護師等の確保と働き方改革」等4つの視点を追加し、持続可能な地域医療提供体制の確保を目指します。

3 改革プランの期間

このプランの対象期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間とします。

改革プランの進捗管理は、病院運営検討委員会で管理するとともに、国が示すガイドライン、診療報酬改定、地域医療構想、経営環境の変更等により、必要に応じて計画を見直します。

経営強化ガイドラインにより、プラン内容の修正および追加となることから計画期間を1年延長し、令和9年度までの6年間とします。

第2章 豊浦町国民健康保険病院を取り巻く環境

1 西胆振医療圏の状況

(1) 圏域の人口等

ア 地勢等

豊浦町を含む西胆振医療圏(以下、「当医療圏」という。)は、3市3町(室蘭市、登別市、伊達市、洞爺湖町、壮瞥町、豊浦町)で構成し、圏域面積は、1,356 km²で、北海道内21の第2次医療圏の中で2番目に小さく、北海道全体の1.7%となっています。

イ 西胆振の年齢階級別将来推計人口

当医療圏の人口は、令和27年(2045年)には、令和2年(2020年)と比べ36.47%の減少が予測されています。

高齢者人口は、令和2年(2020年)にピークに達する見込みで、その後は減少に転じると予測されています。75歳以上人口は、令和12年(2030年)にピークに達する見込みで、その後は減少に転じると予測され、令和2年(2020年)と比べ約1.1倍に増加が見込まれています。

高齢化率は、令和2年(2020年)の37.79%から、令和27年(2045年)の44.75%まで上昇を続ける見込みです。

西胆振医療圏の年齢階級別将来推計人口

(単位:人)

人口推計 (西胆振)	2020 令和2年	2025 令和7年	2030 令和12年	2035 令和17年	2040 令和22年	2045 令和27年	(対 2020年比)
15歳未満	17,485	15,261	13,502	11,927	10,737	9,600	▲45.10%
15～64歳	92,974	85,444	77,882	70,055	60,287	52,732	▲43.28%
65歳以上	67,103	63,742	59,621	55,865	53,996	50,478	▲24.78%
総数	177,563	164,447	151,005	137,847	125,020	112,810	▲36.47%
(75歳以上)	36,038	39,759	39,838	36,405	32,955	30,393	▲15.66%
(高齢化率)	37.79%	38.76%	39.48%	40.53%	43.19%	44.75%	▲18.42%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成30年推計)」より

ウ 当医療圏の年齢構成割合

当医療圏の年齢構成割合については、令和2年(2020年)以降、増加すると予測されているのは65歳以上の高齢者のみとなり、64歳以下の人口は減少すると予測されています。令和2年(2020年)と令和27年(2045年)を比較すると、15歳未満の人口については、9.85%から8.51%となり減少、15歳から64歳の人口については、52.36%から46.74%となり減少が予測されています。一方、65歳以上の人口については、37.79%から44.75%となり、6.96ポイントの増加が予測されており、75歳以上人口については、20.30%から26.94%となり、6.64ポイントの増加が予測されています。

胆振医療圏の年齢構成割合(推計)

年齢構成割合 (西胆振)	2020 令和2年	2025 令和7年	2030 令和12年	2035 令和17年	2040 令和22年	2045 令和27年	2020年－ 2045年
15歳未満	9.85%	9.28%	8.94%	8.65%	8.59%	8.51%	▲1.34%
15～64歳	52.36%	51.96%	51.58%	50.82%	48.22%	46.74%	▲5.62%
65歳以上	37.79%	38.76%	39.48%	40.53%	43.19%	44.75%	6.96%
(75歳以上)	20.30%	24.18%	26.38%	26.41%	26.36%	26.94%	6.64%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成30年推計)」より

エ 豊浦町について(資料)

1) 豊浦町の年齢階級別将来推計人口

当町の人口は、令和27年(2045年)には、令和2年(2020年)と比べ34.34%の減少が予測されています。

高齢者人口は、令和2年(2020年)にピークに達する見込みで、その後は減少に転じると予測されています。75歳以上人口は、令和7年(2025年)にピークに達する見込みで、その後は減少に転じると予測され、令和2年(2020年)と比べ約1.02倍に微増が見込まれています。

高齢化率は、令和2年(2020年)の38.06%から、令和27年(2045年)の44.22%まで上昇を続ける見込みです。

豊浦町の年齢階級別将来推計人口

(単位:人)

人口推計 (西胆振)	2020 令和 2年	2025 令和 7年	2030 令和 12年	2035 令和 17年	2040 令和 22年	2045 令和 27年	対 2020年比
15歳未満	414	389	354	324	305	289	▲30.19%
15～64歳	2,050	1,854	1,681	1,520	1,334	1,168	▲43.02%
65歳以上	1,514	1,428	1,346	1,272	1,224	1,155	▲23.71%
総数	3,978	3,671	3,381	3,116	2,863	2,612	▲34.34%
(75歳以上)	877	898	895	839	782	728	▲16.99%
(高齢化率)	38.06%	38.90%	39.81%	40.82%	42.75%	44.22%	6.16%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成30年推計)」より

2) 豊浦町の年齢構成割合

当町の年齢構成割合については、令和2年(2020年)以降、増加すると予測されているのは15歳未満と65歳以上の高齢者となっており、15～64歳までの人口は減少すると予測されています。令和2年(2020年)と令和27年(2045年)を比較すると、15歳未満の人口については、10.41%から11.06%となり増加、65歳以上の人口については、38.06%から44.22%となり、6.16ポイントの増加が予測されており、一方、15歳から64歳の人口については、51.53%から44.72%となり減少が予測され、6.81ポイントの減少が予測されています。75歳以上人口については、22.05%から27.87%となり、5.82ポイントの増加が予測されています。

豊浦町の年齢構成割合(推計)

年齢構成割合 (西胆振)	2020 令和 2年	2025 令和 7年	2030 令和 12年	2035 令和 17年	2040 令和 22年	2045 令和 27年	2020年 -2045 年
15歳未満	10.41%	10.60%	10.47%	10.40%	10.65%	11.06%	0.65%
15～64歳	51.53%	50.50%	49.72%	48.78%	46.59%	44.72%	▲6.81%
65歳以上	38.06%	38.90%	39.81%	40.82%	42.75%	44.22%	6.16%
(75歳以上)	22.05%	24.46%	26.47%	26.93%	27.31%	27.87%	5.82%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成30年推計)」より

オ 当医療圏における医療施設数

当医療圏における病院数及び病床数を2021年で見ると病院数が、232施設、病床数が5,129病床であり、そのうち一般病床は、2,022床、療養病床は、1,673床、精神病床は、1,434床となっています。

病床種別	許可 病床	一般	療養	精神	合計	単位:床			
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期				
病床機能	稼働数	60	1,260	552	1,379	1,424	24	4	4,703
	休床届	0	111	0	214	0	0	0	325
	未稼働	0	57	26	8	10	0	0	101
	合計	60	1,428	578	1,601	1,434	24	4	5,129

カ 地域医療連携体制

本院は、町内住民を主に一次医療を行っておりますが、住民が必要とする救急医療、高度医療、がん診療等の早期発見と治療対応する医療機関への紹介、繋ぎ役を担っております。

2 西胆振地域医療構想

地域医療構想の目的は、地域の医療需要(患者数)の将来推計から医療機能の必要見込量について検討し、地域に応じた医療機能の分化と連携を推進することで、地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することにあります。

当医療圏の患者動向については、高度急性期機能は室蘭市内の3大病院を中心に行われておりますが、回復期・慢性期機能は、ニーズの増大が見込まれ、地域包括ケア病床の活用や在宅医療の提供による一体的な慢性期機能の充実が求められています。

在宅医療についても、増大するニーズに応えるため、訪問診療、訪問看護等の充実や介護保険施設等との連携促進普及が必要とされています。

3 豊浦町国民健康保険病院の現状

本院は、豊浦町内唯一の病院であり、1次医療機関として、救急告示病院として、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供しています。

今後とも地域住民への医療体制の維持確保のために、医師、看護師、薬剤師など医療従事者の確保に努め、地域住民に信頼される病院運営の実現に取り組みます。

1) 病床数 令和5年4月1日より、一般病床から療養病床に転換しました。

	一般病床	うち、 地域包括 ケア病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症 病床
令和3年4月現在						
病床数	60床	0床	0床	0床	0床	0床
令和5年4月現在						
病床数	0床	0床	60床	0床	0床	0床

2) 診療科 令和5年4月1日より、整形外科を追加しました。

		令和3年4月現在
診療科	内科・外科・小児科	
		令和5年4月現在
診療科	内科・外科・小児科・整形外科	

3) 職員数(会計年度任用職員を含む) 3月31日現在 (病院事業決算書)単位:人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
医師	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5
看護師	27	26	29	24	28
医療技術職及び 補助	6.7	6.7	6.7	5.7	6.7
事務職	9	8	10	8	9
その他の職員	15	14	7	6	4
合計	60.2	57.2	54.2	45.2	50.2

4) 医業収益

入院収益、外来収益ともに毎年減少しております。令和2年度についてはコロナウイルス感染症に伴う影響を受けております。その他医業収益は、企業健診事業の増加によるものです。

入院・外来別医業収益額と増減率

区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医業収益	497,902	454,090	431,550	390,016	323,163	362,465	345,393
医業収益増減率(%)	—	△8.7	△5.0	△9.6	△17.1	12.2	△4.7
入院収益	255,179	220,217	213,478	185,819	133,225	114,785	138,833
入院収益増減率(%)	—	△13.7	△3.1	△13.0	△28.3	△13.8	21.0
外来収益	221,844	214,069	199,197	183,233	165,956	156,077	153,595
外来収益増減率(%)	—	△3.5	△6.9	△8.0	△9.4	△6.0	△1.6
その他医業収益	20,880	19,803	18,876	20,963	23,983	91,603	52,965
その他医業収益増減率(%)	—	△5.2	△4.7	11.0	14.4	281.9	△42.2

※病院事業決算書による

ア 入院収益

人口減少と高齢化の影響により、年々減少しています。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う影響となっています。室蘭市内の急性期病院に入院する町民の患者が、治療が終わって退院するにおいて、在宅復帰前のリハビリ治療や療養治療する場合、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟のある病院への転院が必要となり、一般病床の本院への紹介転院は難しい状況であることから入院患者の確保ができていないことが要因となっている。

区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
年間入院患者数(人)	14,575	11,760	12,040	10,743	8,261	6,901	8,179
入院収益(千円)	255,178	220,218	213,477	185,819	133,225	114,785	138,833
1日平均患者数(人)	39.9	32.2	33.0	29.4	22.6	18.9	22.4
1人当たりの平均単価(円)	17,507	18,725	17,730	17,296	16,126	16,633	16,974
平均在院日数(日)	54.0	45.1	46.7	54.1	47.8	73.0	70.2
病床利用率(%)	66.5	53.7	54.8	48.8	37.7	31.5	37.8

イ 外来収益

人口減少と高齢化の影響により、年々減少しています。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う影響となっています。

区分	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度
年間外来患者数(人)	17,339	16,953	15,831	15,028	13,328	11,974	11,972
外来収益(千円)	221,844	214,069	199,197	183,233	165,956	156,077	153,595
1日平均患者数(人)	71.3	69.7	65.1	41.0	36.5	32.8	32.8
1人当たりの平均単価(円)	12,794	12,627	12,582	12,192	12,451	13,034	12,829
外来入院患者比率(倍)	1.2	1.4	1.3	1.4	1.5	1.7	1.5

5) 医業費用

医業費用の各項目の内訳は、記載のとおりとなっています。給与費は、年々減少しています。医師、看護師の減少によるものです。材料費についても年々減少しています。特に薬品費においてジェネリックへの変更や在庫薬品の削減によるものです。経費は、年々増加しています。

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	金額 (千円)	金額 (千円)	金額 (千円)	金額 (千円)	金額 (千円)	金額 (千円)	金額 (千円)
給与	410,025	416,400	414,306	377,019	344,548	359,560	393,355
材料費	169,907	156,772	139,558	125,191	107,291	99,198	96,278
経費	55,630	58,904	61,548	81,280	96,034	90,963	90,018
減価償却費	41,269	45,307	44,889	49,565	46,473	49,791	45,794
研究研修費	198	1,697	1,285	1,041	180	393	499
計	677,129	679,080	661,586	634,096	594,526	599,905	625,944

6) 本院の課題

公立病院をはじめとする公的医療機関は、救急医療や高度医療、小児科医療や周産期医療など、採算性の問題や技術的な問題から民間の医療機関では担うことが困難な医療の提供を担うとともに、人口減少に悩むへき地地域においては、地域住民の医療の確保として、不採算性であるへき地医療を守るべき病院として、圏域内の公立病院・民間病院等専門病院への紹介連携により運営を行っているところです。

こうした現状において、国による新公立病院改革ガイドラインにおいて、地域医療構想を踏まえた役割の明確化など4つの視点に立った改革が示され、都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療体制の目指すべき姿を明らかにするものであり、公立病院の役割が従来にも増して精査されるものとなります。前回の本院改革プランにおいては、これらの視点に即した数値目標を設定し、取り組んでまいりましたが、人口減少や高齢化、新型コロナウイルス感染症の発生により、医療収益の激減となり、赤字収支となっております。国の医療制度を再度確認し、前回の新病院改革ガイドラインの4つの視点に即した目標設定としながら、健全経営に向けた見直しを進める必要があります。

【地域医療構想を踏まえた役割の明確化】

本院は、一般病床60床を持つ急性期病院として、町民が何時でも安心して通院できるかかりつけ医として医療の提供を行ってきました。今後においては、現状の継続はもとより、当圏域における後方支援病院としての役割を図っていく必要があります。

【経営の効率化】

人口減少や少子高齢化、更に新型コロナウイルス感染症に係る入院及び外来患者の減少による収支の悪化は、当面の間、避けることはできません。こうした厳しい経営状況が予測される中であっても、本院は公立病院として地域住民の健康と安全を守るため医療の継続的提供をしていかなければなりません。収入の増加及び確保対策、経費の削減及び抑制対策を実現し、安定した経営に努めることが本院の最重要課題です。

【再編・ネットワーク化】

一般病床60床については、現医療制度、圏域事情、本院の経営状況から判断し、療養病床への転換を早急に実施し、病床利用率の向上を図る必要があります。

【経営形態の見直し】

現在、本院は地方公営企業法の一部適用であり、経営形態の見直しは現状においては、考えておりません。

第3章 地域医療構想を踏まえた役割

1 地域医療構想を踏まえた豊浦町国民健康保険病院の果たすべき役割

圏域医療構想においては、急性期から回復期、在宅医療まで、それぞれの患者の状態にあったバランスのとれた医療供給体制の構築に向けて、医療機関の自主的な取り組みを基本に、不足が見込まれる回復期病床の充実と慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行を中心に取り組むとしております。

本院としては、「豊浦 HUB 病院」として、急性期機能を一定程度確保した慢性期病床への転換を行うことにより、急性期を脱した患者さんに対して、回復期や慢性期、自宅での療養を希望される方には在宅療養に可能な限り対応できるよう、併設する総合保健福祉施設と連携し、医療、介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供できる病院を目指すとともに、当圏域内病院からの回復期・慢性期患者を受け入れる後方支援病院としての役割を担います。

- ・1次医療機関としての役割

町民が安心して医療を受けることができること

- ・救急告示病院としての役割

町民が24時間いつでも安心して医療を受けることができること

- ・大岸診療所、礼文華診療所の役割

大岸、礼文華地区の住民で通院に支障のある患者が安心して医療を受けることができること

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

- ・在宅療養患者のレスパイト入院の受入れ

患者や介護者の都合により、患者の一時的入院を受け入れること

- ・介護老人施設等の支援

民間の特別養護老人ホームやグループホーム入所者の予防接種、救急医療対応支援を行うこと

- ・障害児施設等の支援

民間の障がい者福祉施設やグループホーム入所者の予防接種、救急医療対応支援を行うこと

- ・訪問診療の充実

病状により通院ができない患者への訪問診療による医療支援を行うこと

3 豊浦町総合保健福祉施設との連携

廊下一つで併設している豊浦町総合保健福祉施設との連携は、経営的にも必要不可欠となっております。病院地域医療総合連携局の体制を強化し、介護老人保健施設や地域包括支援センターなど在宅サービス部門との連携体制の整備が重要となっております。

4 一般会計負担金の考え方

本来、公営企業である病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、救急医療やへき地医療、災害時医療等の採算性を求めることが困難な事業を担う役割があります。

公的政策的な医療を提供するため、一般会計が負担すべき経費の範囲及び算定基準を次の事項により定めます。

なお、算定基準は総務省通知に基づく操出基準を基本とし、開設者が別途政策的事業を行う場合は、基準外操出として全額一般会計が負担するものとしています。

しかしながら、本町の厳しい財政状況下において、病院経営の健全化を目指すこととしておりますが、経過的時間もかかることから、町民の理解を得ながら町の財政状況を鑑み、一般会計からの繰り入れを受けていく必要性がでてきます。

負担項目	操出基準
①病院の建設改良に要する経費	・建設改良費の2分の1 ・企業債元利償還金の2分の1(平成14年度までに着手した事業は3分の2)
②へき地医療の確保に要する経費	・へき地巡回診療、医師派遣等に要する経費からへき地診療収入を差し引いた不足額
③不採算地区での病院機能維持に要する経費	・不採算地区での病院機能維持に要する経費から経営に伴う収入を差し引いた不足額
④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関係職員の給与、経費からリハビリテーション診療収入を差し引いた不足額
⑤救急医療の確保に要する経費	・救急対応する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師の給与、事務当直委託料、当直医師確保等経費から救急外来収入を差し引いた不足額
⑥高度医療に要する経費	・高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入を差し引いた不足額
⑦公立病院附属診療所の運営に要する経費	・公立附属診療所の運営に要する経費から診療収入を差し引いた不足額
⑧保健衛生行政事務に要する経費	・集団検診、医療相談等保健衛生行政事務に要する経費から活動収入を差し引いた不足額
⑨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
⑩病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
⑪公立病院改革の推進に要する経費	・新改革プランの策定及び実施状況の点検、評価、公表に要する経費
⑫医師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のうち事業補助金を差し引いた額 ・公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
⑬地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費	・基礎年金拠出金の公的負担額
⑭地方公営企業職員に係る児	・3歳に満たない児童に係る給付に要する経費

童手当に要する経費	の15分の8 ・3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ・児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
-----------	---

一般会計操出金の推移

(単位:千円)

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
収益的 収支	180,287	184,134	178,101	179,768	209,896	251,651	258,163
資本的 収支	0	0	19,818	0	7,161	0	0
合計	180,287	184,134	197,919	179,768	217,057	251,651	258,163

5 住民の理解

医療機関は、地域住民の医療を支える重要な社会インフラを担っており、医療機能等の見直しは、地域住民に大きな影響を与えることとなります。

かかりつけ医としての本院の役割としても豊浦町総合保健福祉施設との連携などにより、地域完結型医療の推進にあたっては、地域住民の理解が必要であり、病院ホームページや病院だより等による広報活動を強化し、迅速かつ正確な情報提供に努めます。

第4章 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

本院の経営を将来的にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供していくためには、医師や看護師等の医療スタッフの確保は重要であります。

医師の確保については、北海道、北海道地域医療財団、民間医師紹介事業者等を活用し行っております。また、看護師については、ハローワークへの登録や看護師派遣会社からの派遣により人員確保を図っております。引き続き、関係機関への働きかけを積極的に行うなど、病院機能を維持していくために必要な人員の確保に努めます。

2 医師の働き方改革への対応

現在本院における医師の勤務については、常勤医師の他、土日の宿日直(金曜宿直から日曜日直まで)を月3～4回応援医師で、整形外科専門医の外来診療を月1日実施し対応しているところです。

国の医師の働き方改革に伴う、勤務医の時間外労働の年間上限である960時間を当院医師は超えることはありませんが、応援医師については、勤務先病院での超過勤務時間と本院での勤務時間が合算となることから、本院での労働時間が合算されないよう、断続的な宿直又は日直勤務許可申請書を労働基準監督署に提出し、令和5年4月17日許可を受け、応援医師の負担軽減を図っております。

第5章 経営形態の見直し

国は、「地方独立行政法人化(非公務員型)」「地方公営企業法全部適用」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡等の事業形態の見直し」の4項目が経営形態の見直しの選択肢としてあげられております。

病院と町の保健・福祉・介護計画等との関連性が深まっていく中で、更なる不採算地区病院に対する一般会計への町財政部局の理解が重要となっております。将来的な経営再編の可能性や地域医療への貢献を主眼においた経営の継続性を考慮し、現状では、現在の経営形態を維持した上で、職員の意識改革を進めながら、収入増加対策や経費削減対策に、病院と町が一体となって取り組んでいく方向性であるため、経営形態見直しの計画は当面ありません。ただし、経営環境が大きく変化する場合は、その都度検討見直しを行うものとしします。

第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)の蔓延に伴い、公立病院は平時から新興の感染症が流行したときに対応する機能を備えておくことが重要であることを体験しました。当院においては、施設的、人力的関係から新型コロナ等患者の入院受入れは難しいものの、外来の発熱患者に対しては、電話による事前連絡を受け、直接院内に入らないように、救急外来玄関スペースや自家用車内での検体採取や問診を行うドライブスルー方式にて感染症の検査対応を行っております。また、町の要請に応じたワクチン接種を全面的に実施しております。平時においては、新型コロナの経験を生かし、院内感染委員会を中心に対策感染防止マニュアルの作成及び改正を行い、感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の対応方針についても整備するとともに、マスク、フェイスシールドやガウン等の感染防護具の備蓄も可能な限り確保してまいります。

第7章 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

平成10年の建設から20年以上経過し、老朽化や修繕等の増加が顕著となってきたことから、施設の長寿命化を検討しております。改修費用の精査を行い、適正な収支計画を策定し整備費の抑制に努めます。

2 デジタル化への対応

電子カルテシステムの導入と部門システム、関連医療機器の更新を行い、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務の効率向上を図ります。

第8章 経営の効率化

1 経営効率化の取り組み方針

病院事業は、労働集約型産業であることから人件費率が高く、病院規模にかかわらず、一定の医療器具を整備する必要があることから、設備投資と減価償却費も高くなる特徴があります。

このことから、病院事業は高固定費の事業であり、損益分岐点が高くなるため、収益の数%の変化に利益が大きく左右されます。

経営改善の方法として、固定費(人件費)の削減と医業収益の増収が考えられますが、医師・看護師等が不足する中で、給料を削減し、さらに人員を削減することは、医療の質を確保するためにも現実的ではありません。

この計画においては、医師、看護師不足による増員や病床機能変更等に伴うリハビリ専門技師の増員、事務局、連携局の強化による増員が想定されることから、人件費の増加による収支バランスの悪化が考えられますが、入院患者の増加が進むことにより収益が増加し安定することにより、収支バランスの改善が図られることとなります。

経営の効率化は、短期的に医療収益の増収を目標とし、中長期的には人件費など固定費の安定削減に取り組む方針とします。

2 経営指標に係る数値目標

経営改善は、収支構造に基づき、収支に影響を与える要因をモニタリングする必要があることから、次の事項について数値目標を定め、収益の最大化と費用の最小化に取り組めます。

1) 収支改善に係るもの

		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
経常収支比率	%	91.3	103.3	85.2 (94.8)	87.4	92.5	95.4	100.9	100.5
医業収支比率	%	53.9	60.2	50.5 (53.3)	54.0	59.4	63.3	68.8	68.3
修正医業費比率	%	52.5	49.2	46.8	54.0	57.0	61.0	66.0	68.0

※決算資料より

経常収支比率(経常収益÷経常費用)×100 医業収益比率(医業収益÷医業費用)×100

修正医業収益比率(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用×100

(他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出した医業収支比率)

※()内数値は、実績

2) 経費削減に係るもの

		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
給与費比率	%	106.6	99.2	117.5 (114.8)	110.7	99.6	95.0	87.0	87.6
材料費比率	%	29.1	27.4	30.9 (30.6)	29.1	27.4	24.9	22.8	22.9
うち、 薬品費比率	%	28.9	24.1	27.8 (24.2)	27.7	24.9	22.6	20.7	20.9

※決算資料より

給与費比率(職員給与費÷医業収益)×100 材料費比率(材料費÷医業収益)×100

薬品費比率(薬品費÷医業収益)×100

※()内数値は、実績

3) 収入確保に係るもの

		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日 当たり 外来 患者 数	人	36.5	32.8	38.3 (32.8)	39.7	41.0	43.8	46.5	46.5
外来 単価	円	12,451	13,034	12,000 (12,839)	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
1日 当たり 入院 患者 数	人	22.6	18.9	27.0 (22.4)	33.0	39.0	45.0	51.0	51.0
入院 単価	円	16,126	16,633	17,500 (16,974)	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
病床 利用 率	%	37.7	31.5	45.0 (37.8)	55.0	65.0	75.0	85.0	85.0
平均 在院 日数	日	47.75	73.0	150 (70.2)	160	170	180	200	200

病院利用率 {入院延べ間患者数÷(病床数×稼働日数)} ×100

外来単価(人・日)外来収益÷延べ外来患者数 入院単価(人・日)入院収益÷延べ入院患者数

平均在院日数 入院延べ患者数÷{(入院件数+退院件数)÷2}

※()内数値は、実績

4) 経営の安定に係るもの

		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
医師数	人	1.5	1.5	2.5 (2.5)	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
看護師数	人	17	22.5	17 (22.1)	17	17	17	17	17
介護員数	人	7	7.3	17 (10.2)	17	17	17	17	17
理学療法 士等	人	0	0	2 (1)	2	2	2	2	2

※()内数値は、実績

3 経常収支比率に係る目標設定の考え方

新型コロナウイルス感染症により、病院経営は非常に厳しくなっています。しかし、地域住民が必要とする医療を今後も提供していくためには、安定した病院経営が必要であり、経常収支黒字化の達成とその維持が必要となります。

この経常収益には、一般会計からの繰入金が含まれており、繰入金に依存した経常収支の黒字化は、病院経営健全化の視点から相応しくありません。一般会計からの繰入金は厳しく見積り、明確な基準により繰入れられる必要があります。

このことにより、経常収支比率の考え方は、業務を徹底的に改善し、本業である医業収支の向上を目標とします。

4 目標達成に向けた具体的な取り組み

目標達成するためには、本院が町内唯一の病院であり、町民が無くしてはいけない病院として強い希望を持っていることを認識し、その期待に応えるよう、町民目線に立って、町民が安心して生活できるよう、信頼をもって受診できるよう病院運営に職員一人一人が自覚し次の目標に全力で取り組みます。

1) 病床機能の見直しと体制整備

ア 療養病床への転換

一般病床60床から療養病床60床へ病床機能を転換することにより、圏域内急性期病院からの町民患者はもとより、療養やリハビリの必要な患者の受入れ支援病院体制を整え病床利用率の向上を図る。

	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
病床転換	検討	完全実施	⇒	⇒	⇒	⇒

イ リハビリテーションの充実

療養病床への転換に伴い、リハビリ治療を必要とする患者が増加することから、理学療法士等リハビリ専門職の充実を図る。

	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
専門職 の採用	一部実施 (理学1)	完全実施 (理学2 言語1)	⇒	⇒	⇒	⇒

※()内数値は、実績

ウ 事務局職員のプロパー化

病院運営の安定と成長を促すためには、病院事業の専門的知識だけでなく、幅広い視野を有する事務職員が必要となります。

知識と経験を持つ人材確保を図り、職員研修など人材育成にも努め、計画的にプロパー専門職員の採用を図る。

	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
職員採用	一部実施	一部実施	一部実施	一部実施	完全実施	⇒

エ 地域連携局の強化及び連携

病院経営において、患者の入退院の際のフォローは極めて重要となっております。圏域病院や介護老人施設、障がい者施設等との連携を強化する必要があります。中でも豊浦町が担っている介護老人保健施設、地域包括支援センター、在宅介護支援センターや保健センター等との連携強化体制の整備が必要となっていることから地域医療総合連携局の強化を図る。

	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
体制強化	検討・ 一部実施	検討・ 一部実施	実施	⇒	⇒	⇒

2) 経費削減対策

ア 材料費の適正管理

診療材料費については、在庫管理方法を見直したところですが、さらに購入方法、適正価格での購入見直しを図り、購入額の削減と適正な使用に努めます。

医薬品については、後発医薬品の使用率の向上や価格交渉、他院との比較などにより、購入価格の見直しを図るとともに、同効能薬品の統一化などにより薬品在庫数の大幅な削減に努め経費削減を図る。

	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
材料費の 適正管理	検討・一 部実施	検討・一 部実施	実施	⇒	⇒	⇒

イ 医療機器の計画的な購入

医療機器については、中長期計画に基づき更新を図っているところですが、耐用年数にこだわらず、使用期限を状況に応じて長期使用に努めております。更新時においては、必要性、採算性を考慮するとともに、高額大型医療機器は、初期投資だけでなく、保守費用も高額になることから、耐用年数を考慮した期間の総費用を比較し、プロポーザル方式による購入を導入し、経費削減を図る。

	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
プロポーザル方式	検討・実施	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

※令和4年度 給食委託事業

※令和5年度 電子カルテシステム等導入事業、医用画像診断支援システム更新事業

ウ 電気料金の抑制(LED化)

院内照明のLED化を進め、新電力を含めた最適な電力プランを選択し、電気料金の抑制を図る。

	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
LED化	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

3) 収益増加・確保対策

ア 医療従事者の確保

①医師3名体制の確立

本院は、併設する介護老人保健施設との医師兼務により不足が生じております。

医師不足による医療サービスの低下を招かぬよう、北海道庁や医療財団等への働きかけを継続するとともに、人脈を活用した情報収集に努め医師確保を図る。

医師の働き方改革の観点からも、現在の応援医師制度を引き続き対応してまいります。

	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
医師3名体制	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

②看護師の充実

看護師についても法的に必要な人数が決められておりますので、入院患者数等勘案し、必要数に応じた看護師の確保のため、看護師等養成学校との連携を進めながら、計画的な看護師確保を図る。

また、不足補充のため現在行っている民間からの派遣ナース制度を必要に応じて継続して対応してまいります。

	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
看護師 の確保	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

③理学療法士等の充実(重複)

理学療法士、言語聴覚士等を採用し、リハビリテーションの充実を図る。

	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
理学療 法士等 の確保	検討・実施(理学1)	実施 (理学2 言語1)	⇒	⇒	⇒	⇒

※()内数値は、実績

④医療技術者の確保

今後の診療体制を確認しながら、計画的職員採用と適正配置を図り、安定した医療サービスができるよう、関係教育機関等との連携強化及び人脈を活用した情報収集を図る。

	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
理学療 法士等 の確保	検討・実施	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

イ 新たな施設基準の取得

・診療報酬制度改正に対応し、これまでに取得している施設基準の維持、医療機能の充実による新たな施設基準の取得を目指し、業務改善や講習会等への参加を推進する。

	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
施設基準 の取得	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

ウ 健診事業の強化

① 町民及び事業所職員の健康診断を積極的に受け入れる体制整備を行い強化を図る。

	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
健康診断 体制整備	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

②町民が日頃気にしている健診項目が気軽に実施できるよう、ワンコイン健診の導入を図る。

	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
ワンコ イン健診の 導入	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

エ 一般会計繰入金基準の見直し

・国が示す繰入金基準を基本とし、町独自の一般会計繰入金基準により、国からの交付税金額を上限として繰り入れを実施している。

本院は、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効果的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担基準を明確にし、必要な運営繰入を図る。

	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
繰入金基 準の明確	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

4) 業務委託の推進

ア 給食調理部門

・専門的知識を有する職員が少なく、指導監督する者もないことから、入院患者の栄養管理に必要な食事を安定的に配食できるよう、専門業者への業務委託を実施する。

イ 清掃部門

・専門的知識を有する職員がいないため、施設の感染対策、衛生管理上、病院清掃の知識を有する業者への業務委託を検討する。

ウ 医事部門

・専門的知識を有する職員がいないため、専門業者への業務委託又は、経験者、有資格者の正職員採用を検討する。

	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
調理	検討	完全実施	⇒	⇒	⇒	⇒
清掃	検討	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒
医事	検討	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒

5) 住民理解の促進

ア 出前講座の開催

・医師、看護師を中心に、保健センターや社会福祉協議会等と連携し、町民の健康管理に係る話題を積極的に街中に出向いて実施する。

	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
出前講座 の開催	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

イ 広報紙・ホームページ等の活用による情報提供

- ・病院内にある専門的知識や話題など町民にお知らせしたい内容を広報紙やホームページを活用し提供する。

	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
情報提供	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

6) 職員の意識改革・人材育成・働き方改革

- ・町民の信頼を得るために、職員に目的を持った研修に積極的に参加させ、その得た知識を患者や職場に還元する。
- ・一人職場、休暇取得、超過勤務時間等の在り方を検討する。

	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
改革	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

7) その他

ア 病院建物及び機器類の計画的修理修繕

- ・屋上防水シートの取替修理
- ・貯水槽の更新
- ・空調設備の改修
- ・病室内のエアコン整備の検討
- ・正面玄関フード内の暖房設備の修理

	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
修理修繕	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

イ 職員住宅の確保

①病院職員住宅は医師住宅3戸、看護師住宅7戸であり、看護師等の採用において住宅不足により、近隣市町からの通勤や採用できない状況となっている。職員住宅不足は町職員全体にも言えることから町全体での職員住宅確保対策を検討する必要がある。

②看護師住宅4戸は築40年近く経過していることから民間手法による改築も含めて検討する必要がある

	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
職員住宅確保	検討・実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
民間手法による改築	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

ウ 職員住宅の維持補修

・医師住宅についても築20年以上経過していることから計画的に建物修理修繕及び備え付けの電気、衛生設備の取替整備を図る。

	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
職員住宅 維持補修	補修	補修	補修	補修	補修	補修

エ デジタル化への対応

・電子カルテ等の導入やマイナンバーカードの健康保険証の活用(オンライン資格確認システム)など、診療の効率化、患者の利便性の向上と職員の業務改善を図る。併せて、電子カルテとの連携を図るため、医事システム、企業会計システムの更新や医用画像システムとの連携強化を図る。

病院に対するサイバー攻撃の事例も参考にしながら、情報セキュリティの対策、また、職員への周知を行いデジタルリテラシーの向上に努めます。

	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
マイナンバー オンライン資 格システム	新規検討 導入	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
電子カルテシ ステム	新規導入 検討	導入	⇒	⇒	⇒	⇒
医事システム	更新検討	更新	⇒	⇒	⇒	⇒
企業会計シス テム	更新検討	更新	⇒	⇒	⇒	⇒
医用画像シス テム	更新検討	更新	⇒	⇒	⇒	⇒

5 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

財務状況

収益的収支

単位:千円

区分	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
収入 (A)	554,477 (627,053)	591,510	632,622	673,133	713,627	710,410
医業収益 a	323,477 (345,393)	360,510	401,622	442,133	482,627	479,410
医業外収益 b	231,000 (281,660)	231,000	231,000	231,000	231,000	231,000
特別利益	0 (0)	0	0	0	0	0
支出 (B)	651,010 (661,126)	676,581	684,130	705,637	707,160	706,914
医業費用 c	640,522 (648,448)	667,150	675,791	698,406	701,060	701,954
医業外費用 d	10,488 (12,678)	9,431	8,339	7,231	6,100	4,960
特別損出	0 (0)	0	0	0	0	0
医業損益 a-c	△317,045 (△303,055)	△306,640	△296,784	△256,273	△218,433	△222,544
経常損益 (a+b)-(c+d)	△96,533 (△34,073)	△85,070	△51,508	△32,504	6,467	3,496
純損益 (A-B)	△96,533 (△34,073)	△85,070	△51,508	△32,504	6,467	3,496

資本的収支

単位:千円

区分	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
収入 (A)	40,215 (14,492)	30,945	43,090	44,003	44,995	40,304
企業債	3,600 (8,200)	0	3,600	3,600	3,600	3,600
補助金	2,750 (6,292)	0	2,750	2,750	2,750	0
一般会計繰入金	33,865 (0)	30,945	36,740	37,653	38,645	36,704
固定資産売却代金	0 (0)	0	0	0	0	0
支出 (B)	70,480 (80,896)	61,890	76,230	78,055	80,040	73,408
建設改良費	10,000 (20,417)	0	10,000	10,000	10,000	10,000
企業債償還金	60,480 (60,479)	61,890	66,230	68,055	70,040	63,408
収支差額 (A-B)	△30,265 (△66,404)	△30,945	△33,140	△34,053	△35,045	△33,104

第9章 再編・ネットワーク化

1 機能分担と連携のあり方

豊浦町国保病院は、人口4千人程度の町唯一の一般病床60床の小さな病院ですが、町から病院を無くすことは絶対あってはならないとの住民からの強い要望もあることから近隣町の医療機関との再編計画はありません。

しかし、地域住民の多様化する医療ニーズを本院単独で完結することは不可能なことから、症状に応じた機能を有する圏域医療機関との連携はもとより、総合保健福祉施設やまびこや町内の介護・福祉関係機関と分担し、機能の重複・競合を避け、切れ目ない医療・福祉・介護連携を推進します。

2 地域医療機関とのネットワーク化

医療機能の分担を推進するにあたり、患者の治療・回復のステージに合わせて受け持つ医療機関が変化することから、円滑で切れ目ない医療連携と患者情報の共有が重要となります。

1) 医療情報ネットワークシステムの活用

円滑な患者情報の共有と個人情報の保護を両立するため、「西いぶりスワンネット」を利用し、西胆振圏域全体の患者を支える、地域完結型医療の提供を推進します。

第10章 プランの点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

改革プランに基づく経営改善の目標は、以下の体制で進捗管理を行い、職員による病院運営会議で点検し、外部委員による病院運営検討委員会に置いて・評価を行います。

1) 進捗管理の体制

毎月開催される病院運営会議において、「①医療機能等指標に係る数値目標」「②経営指標に係る数値目標」「③目標達成に向けた具体的取り組み」について進捗状況を管理し、経営改善の取り組み状況や効果を精査し、必要があれば追加対策を決定します。

2) 外部委員による評価

評価の客観性を確保するために、外部委員による病院運営検討委員会において、病院運営会議が実施する改革プランに定める数値目標の達成及び取り組み状況の点検結果を受け、その評価を行います。

2 点検・評価の時期および公表の方法

毎年、点検評価を行い、その結果を病院ホームページに掲載し公表します。

また、その点検・評価等の結果、このプランで掲げる数値目標の達成が著しく困難となった場合、又は病院を取り巻く環境が大きく変化し、改革プランの見直しが必要となった場合は、プランの改定を行います。

○豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会設置要綱

平成 20 年 2 月 6 日
訓令第 1 号

(設置)

第 1 条 総務省において策定した公立病院改革ガイドラインに基づき、公立病院の役割、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態等を含めた適切な病院の運営及び地域医療のあり方について審議するため、豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 病院経営の改革に関すること。
- (2) 病院規模の適正化に関すること。
- (3) 病院の再編・ネットワーク化に関すること。
- (4) 医療スタッフの確保に関すること。
- (5) その他病院運営に係る重要事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、学識経験を有する者のうちから町長が委嘱する。

3 委員の任期は、委嘱した日から 2 年以内とする。

(平 28 訓令 38・令 2 訓令 15・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる

4 委員長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、豊浦町国民健康保険病院事務局において処理する。

(令 2 訓令 15・一部改正)

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会委員名簿

(任期 令和3年9月28日～令和5年3月31日)

区分	職名	氏名
委員長	噴火湾とようら観光協会 専務理事	徳田 照 男
副委員長	東雲町第一自治会長	長谷川 幹 雄
委 員	工藤歯科医院院長	工 藤 逸 郎
委 員	新山梨自治会長	阿 部 和 之
委 員	大岸自治会長	春日谷 賢 一
委 員	社会福祉法人幸清会 総務 課長	船 津 みゆき
委 員	社会福祉法人豊浦豊和会 大和郭公の里施設長	安 田 宏 一
委 員	豊浦町商工会女性部長	駒 井 洋 美
委 員	豊浦町主任児童委員	西 川 和佳子
委 員 兼アドバイザー	社会福祉法人恩賜財団済生 会支部 北海道済生会 常 務理事	櫛 引 久 丸

豊浦町国民健康保険病院運営検討委員会委員名簿

(任期 令和5年9月29日～令和7年3月31日)

区分	職名	氏名
委員長	社会福祉法人豊浦豊和会 大和郭公の里施設長	安 田 宏 一
副委員長	噴火湾とようら観光協会 専務理事 前病院運営検討委員会会長	徳 田 照 男
委 員	東雲町第一自治会相談役 元病院運営検討委員会会長	長谷川 幹 雄
委 員	工藤歯科医院院長	工 藤 逸 郎
委 員	新山梨自治会長	阿 部 和 之
委 員	大岸自治会長	春日谷 賢 一
委 員	社会福祉法人幸清会 総務課長	船 津 みゆき
委 員	豊浦町商工会女性部長	駒 井 洋 美
委 員	豊浦町主任児童委員	西 川 和佳子
委 員 兼アドバイザー	社会福祉法人恩賜財団済生 会支部 北海道済生会 常 務理事	櫛 引 久 丸

豊浦町国民健康保険病院改革プラン策定経過

1. 国保病院改革プラン策定に係る病院運営検討委員会の検討状況

	開催日	主な議題
第1回	令和3年9月28日	<ul style="list-style-type: none"> 豊浦町国民健康保険病院新改革プランの令和2年度事務点検・評価について 次期新改革プラン策定の進め方について 最近の地域病院改革の現状と今後について
第2回	令和3年10月12日	<ul style="list-style-type: none"> 病院運営状況について 老健施設運営状況について 病院及び老健施設の進むべき姿について
第3回	令和3年10月22日	<ul style="list-style-type: none"> 病院及び老健施設の進むべき姿について <ul style="list-style-type: none"> 一般病床の転換によるシミュレーション
第4回	令和3年11月16日	<ul style="list-style-type: none"> 病院及び老健施設の進むべき姿について <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設事業経営戦略について
第5回	令和3年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> 病院改革プラン(案)について <ul style="list-style-type: none"> 重要改革内容について 改革推進項目について
第6回	令和3年12月10日	<ul style="list-style-type: none"> 病院改革プラン(案)について <ul style="list-style-type: none"> 変更事項について 今後の動向について

	開催日	主な議題
第1回	令和5年9月29日	<ul style="list-style-type: none"> 豊浦町国民健康保険病院改革プランの令和4年度事務点検・評価について 経営強化プランの策定について
第2回	令和5年10月12日	<ul style="list-style-type: none"> 経営強化プラン(案)の検討協議について

2. 改革プラン策定に係るその他事業

開催日	事業名
令和3年11月24日	病院・やまびこ施設職員講演会(兼研修)
令和3年11月24日	アドバイザーと町長・病院・やまびこ経営検討部 会 懇談会
令和3年11月24日	アドバイザーと町長・病院・やまびこ職員勉強会

3. 改革プラン(素案)説明

実施月日	説明先等
令和3年12月16日 ・令和4年1月12日	豊浦町議会議員協議会
令和3年12月20日 ～令和4年1月20日	パブリックコメント ホームページ 意見なし

4. 病院経営強化プラン(素案)説明

実施月日	説明先等
令和5年11月28日	西胆振区域地域医療構想調整会議
令和5年12月13日	豊浦町議会議員協議会
令和5年12月14日 ～令和6年1月13日	パブリックコメント ホームページ