

豊浦町国民健康保険病院改革プラン(素案)
(令和4年度～令和8年度)

令和4年 月
豊浦町

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 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5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6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。

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。

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

(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っており、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。

西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ます。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おります。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			
		2,022	1,673	1,434	5,129				
病床機能		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	精神	結核	感染	合計
	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3年4月現在

	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
病床数	60床	0床	0床	0床	0床	0床

2) 診療科

令和3年4月現在

3診療科	内科・外科・小児科
------	-----------

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
医師	2.5	2.5	1.5	1.5
看護師	27	26	29	24
医療技術職及び補助	6.7	6.7	6.7	5.7
事務職	9	8	10	8
その他の職員	15	14	7	6
合計	60.2	57.2	54.2	45.2

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
医業収益	497,902	454,090	431,550	390,016	323,163
医業収益増減率(%)	—	△8.7	△5.0	△9.6	△17.1
入院収益	255,179	220,217	213,478	185,819	133,225
入院収益増減率(%)	—	△13.7	△3.1	△13.0	△28.3
外来収益	221,844	214,069	199,197	183,233	165,956
外来収益増減率(%)	—	△3.5	△6.9	△8.0	△9.4
その他医業収益	20,880	19,803	18,876	20,963	23,983
その他医業収益増減率(%)	—	△5.2	△4.7	11.0	14.4

※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も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
年間入院患者数(人)	14,575	11,760	12,040	10,743	8,261
入院収益(千円)	255,178	220,218	213,477	185,819	133,225
1日平均患者数(人)	39.9	32.2	33.0	29.4	22.6
1人当たりの平均単価(円)	17,507	18,725	17,730	17,296	16,126
平均在院日数(日)	54.0	45.1	46.7	54.1	47.8
病床利用率(%)	66.5	53.7	54.8	48.8	37.7

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
年間外来患者数(人)	17,339	16,953	15,831	15,028	13,328
外来収益(千円)	221,844	214,069	199,197	183,233	165,956
1日平均患者数(人)	71.3	69.7	65.1	41.0	36.5
1人当たりの平均単価(円)	12,794	12,627	12,582	12,192	12,451
外来入院患者比率(倍)	1.2	1.4	1.3	1.4	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
	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
材料費	169,907	156,772	139,558	125,191	107,291

経費	55,630	58,904	61,548	81,280	96,034
減価償却費	41,269	45,307	44,889	49,565	46,473
研究研修費	198	1,697	1,285	1,041	180
計	677,129	679,080	661,586	634,096	594,526

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はある。

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、患者を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童手当に要する経費	・3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の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

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
収益的収支	180,287	184,134	178,101	179,768	209,896
資本的収支	0	0	19,818	0	7,161
合計	180,287	184,134	197,919	179,768	217,057

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になります。

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 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みます。

1) 収支改善に係るもの

		令和 2年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年
経常収支比率	%	91.3	85.2	87.4	92.5	95.4	100.9
医業収支比率	%	53.9	50.5	54.0	59.4	63.3	68.8

※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

2) 経費削減に係るもの

		令和 2年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年
給与費比率	%	106.6	117.5	110.7	99.6	95.0	87.0
材料費比率	%	32.1	30.9	29.1	27.4	24.9	22.8
うち、薬品費比率	%	28.9	27.8	26.3	14.8	14.3	14.3

※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

3) 収入確保に係るもの

		令和 2年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年
1日当たり 外来患者数	人	36.5	38.3	39.7	41.0	43.8	46.5
外来単価	円	12,451	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
1日当たり 入院患者数	人	22.6	27.0	33.0	39.0	45.0	51.0
入院単価	円	16,126	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500

病床利用率	%	37.7	45.0	55.0	65.0	75.0	85.0
平均在院日数	日	47.75	150	160	170	180	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}

4) 経営の安定に係るもの

		令和 2年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年
医師数	人	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
看護師数	人	17	17	17	17	17	17
介護員数	人	7	17	17	17	17	17
理学療法士等	人	0	2	2	2	2	2

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
病床転換	一部実施	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
専門職の採用	一部実施	完全実施	⇒	⇒	⇒

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
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
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
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
プロポーザル方式	検討・実施	実施	⇒	⇒	⇒

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
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、法的に3名の医師が必要となっておりますが、介護老人保健施設との医師兼務(0.5人分)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
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
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
理学療法士等の確保	検討・実施	実施	⇒	⇒	⇒

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
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
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
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
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
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
調理	検討	実施	⇒	⇒	⇒
清掃	検討	実施	⇒	⇒	⇒
医事	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
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
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
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
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
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
職員住宅維持補修	補修	補修	補修	補修	補修

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
収入 (A)	554,477	591,510	632,622	673,133	713,627
医業収益 a	323,477	360,510	401,622	442,133	482,627
医業外収益 b	231,000	231,000	231,000	231,000	231,000
特別利益	0	0	0	0	0
支出 (B)	651,010	676,581	684,130	705,637	707,160
医業費用 c	640,522	667,150	675,791	698,406	701,060
医業外費用 d	10,488	9,431	8,339	7,231	6,100
特別損出	0	0	0	0	0
医業損益 a-c	△317,045	△306,640	△296,784	△256,273	△218,433
経常損益 (a+b)-(c+d)	△96,533	△85,070	△51,508	△32,504	6,467
純損益 (A-B)	△96,533	△85,070	△51,508	△32,504	6,467

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

第5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7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委員名簿

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