

# 斜里町国民健康保険病院経営強化プラン

(計画期間 令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

斜里町国民健康保険病院

# 目 次

1. 策定の趣旨	…	1
2. 斜里町国民健康保険病院経営強化プランの概要について		
3. 計画の期間	…	2
4. 当院の現状		
5. 斜里町国民健康保険病院を取り巻く環境	…	3
6. 当院の役割及び機能の最適化と連携の強化	…	5
7. 医師・看護師等の医療人材の確保と働き方改革への対応	…	7
8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	…	9
9. 施設・設備の最適化及びデジタル化への対応		
10. 一般会計負担の考え方	…	11
11. 経営形態の見直しと経営の効率化等	…	13
12. プランの点検と公表について	…	16

収支計画 別紙

## 1. 策定の趣旨

斜里町民が安心・安全に暮らすことができ、将来も「住み続けたいまち」としていくためには、安定した医療提供体制の確保が不可欠であり、斜里町国民健康保険病院が町内唯一の公立病院として安定した医療を提供していくことが出来るよう平成30年2月に策定した「新斜里町国民健康保険病院改革プラン」、さらに「経営改善に向けた緊急的な取り組み」に基づき、経営改善に向けた病院運営の見直しを進めてきたところです。

人口減少や少子高齢化の進行など、病院経営を取り巻く環境が厳しさを増していく中で、当院が今後とも、地域で必要とされる医療を提供していくため、公立病院としての公共性を確保するとともに、効果的・効率的な医療の提供や経済性の追求など、経営改革を着実に進めていく必要があります。また、当院が周辺医療機関との連携や役割・機能分担を進めるとともに、町民の皆様が医療や介護サービスが必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう、医療と介護の連携も十分考慮しながら、地域のニーズに適切に応えていく必要もあります。

こうした状況を踏まえながら、当院が将来にわたってもこの地域において「なくてはならない病院」として継続・発展していけることを目指し、令和4年3月に国から「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」が示されたことから、より一層経営強化を図るため、本プランを策定するものです。

## 2. 斜里町国民健康保険病院経営強化プランの概要について

今回策定する「経営強化プラン」に求められる項目として、これまでの改革プランから新たに「働き方改革への対応」、「新興感染症への取組」や「施設・設備等」に対する項目が追加されました。

総務省が求める次の項目を基本に経営強化プランの策定を実施します。

- 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

### 3. 計画の期間

「斜里町国民健康保険病院経営強化プラン」は、令和6年度から令和9年度までの4か年の期間を対象とし、毎年検証を行いながら必要に応じてプラン内容の見直しを行います。

### 4. 当院の現状

#### (1) 斜里町国民健康保険病院の基本理念

住民に信頼される安心と思いやりのある病院を目指し、地域医療の中核を担う責任を果たします。

#### (2) 診療体制

診療科 6 科（内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科）

常勤医師 4 名（R5.4 現在）

#### ※病院の沿革

昭和 36 年 9 月	病院新築工事竣工・病院開設許可（一般病床 62 床）
昭和 36 年 10 月	診療開始（10 月 9 日）
昭和 39 年 12 月	病院増築竣工 11 床（一般病床 73 床）
昭和 41 年 12 月	隔離病舎併設（10 床）
昭和 43 年 11 月	結核病棟竣工（16 床）
昭和 59 年 12 月	病院開設許可変更許可（一般病棟 111 床）
昭和 61 年 1 月	救急病院に指定
昭和 62 年 5 月	病院全面改築工事竣工
昭和 62 年 9 月	看護師宿舎竣工
平成 12 年 3 月	一般病床 87 床、療養病床 24 床、計 111 床に変更
平成 12 年 4 月	療養病床 24 床の内 12 床を介護療養型病床に変更
平成 13 年 9 月	一般病床 60 床、療養病床 51 床、計 111 床に変更
平成 24 年 10 月	介護型療養型病床 12 床を医療療養病床に変更
平成 31 年 4 月	人工透析を開始（5 床）
令和元年 8 月	標榜科を 4 科から 6 科へ（整形外科・皮膚科を追加）
令和 2 年 2 月	発熱外来設置
令和 3 年 4 月	院外調剤開始
令和 3 年 7 月	病床数を 111 床から 95 床に変更（一般 55 床療養 40 床）
令和 3 年 10 月	地域包括ケア病床を 14 床開設（一般 55 床の内 14 床）
令和 5 年 3 月	透析室 2 床増床、ヘリカル CT 導入

## 5. 斜里町国民健康保険病院を取り巻く環境

### (1) 人口の動向

斜里町の人口は、昭和60年に一度増加したものの、その後は減少が続き、令和2年度には11,418人となりました。また、少子高齢化も進んでおり、高齢化率は令和2年度で33.6%とおおよそ3人に1人が高齢者となっています。

国立社会保障・人口問題研究所による今後の人口推計によると、斜里町の人口は、令和12年には9,516人と、10,000人を切る見通しとなっており、全国多くの市町村と同様に、人口の減少傾向が続くと見込まれています。

	2020年 (R1年)			2025年 (R7年) 推計値			2030年 (R12年) 推計値		
		5か年増減 (率)			5か年増減 (率)			5か年増減 (率)	
斜里町	11,418	▲813	▲6.6%	10,249	▲1,169	▲10.2%	9,516	▲733	▲7.2%
内65歳以上	3,842	176	4.8%	3,653	▲189	▲4.9%	3,477	▲176	▲4.8%
内75歳以上	1,942	98	5.3%	2,067	125	6.4%	2,174	107	5.2%
北網二次医療圏	205,685	▲13,919	▲6.3%	190,832	▲14,853	▲7.2%	177,987	▲12,845	▲6.7%
内65歳以上	71,845	4,670	7.0%	70,929	▲916	▲1.3%	69,784	▲1,145	▲1.6%
内75歳以上	37,224	3,011	8.8%	41,863	4,369	12.6%	44,156	2,293	5.5%
(社人研 日本の地域別将来推計人口 R5年(2023) 推計より)									

### (2) 患者数の動向

人口減少に伴う患者数の減少に加え、令和2年に始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大による受診控えや院内クラスターの発生による入院制限が患者数の減少及び医業収入の減少に影響を及ぼしています。

◀外来患者 (単位 人) ▶

診療科目	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	令和5年度見込
内科	20,844	21,783	20,103	14,295	14,315	16,605
外科	8,441	9,334	10,555	14,772	10,673	4,883
整形外科	—	—	—	—	2,769	5,278
産婦人科	899	907	1,021	1,075	982	1,090
小児科	3,791	3,687	1,858	2,537	3,137	3,829
皮膚科	737	818	698	619	532	458
計	34,712	36,529	34,235	33,298	32,408	32,143
診療日数 (日)	244	244	244	242	243	243
1日平均	142.3	149.7	140.3	137.6	133.4	132.3

《入院患者（単位 人）》

診療科目	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	令和5年度見込
内科	21,599	22,525	23,339	18,818	16,430	13,455
外科	1,929	3,631	3,986	6,418	5,234	2,902
整形外科	—	—	—	—	777	821
産婦人科	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0
計	23,528	26,156	27,325	25,236	22,441	17,178
診療日数（日）	365	366	365	365	365	366
1日平均	64.5	71.7	74.7	69.1	61.5	46.9

《病床利用率（単位 %）》

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	令和5年度見込
58.1	64.4	67.4	70.2	64.7	49.4

※令和3年7月1日に病床数111床から95床へ変更

**（3）今後の医療需要**

人口減少に伴い医療需要も減少していくことが見込まれます。（人口推計では入院医療の需要が高い後期高齢者は令和12年に向けても増加するので、外来需要の減少が先行すると推測されます。）介護需要についても令和12年をピークにその後減少していくことが予想されています。今後の需要を見極めながら地域に求められる医療を確認し、需要に即した転換（例：回復期の拡充等）も視野にいたした医療展開を模索していきます。

《斜里町医療・介護需要予測（令和2年を100とした指数）（入院+外来）》

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
医療	100	95	91	85	79	73
介護	100	104	107	102	95	82

《北網二次医療圏医療・介護需要予測（令和2年を100とした指数）（入院+外来）》

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
医療	100	99	96	92	82	77
介護	100	109	114	111	107	101

（「日本医師会（地域医療情報システム）」より）

## 6. 当院の役割及び機能の最適化と連携の強化

### (1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割と機能

「北海道地域医療構想」とは、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、全国的に医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年（令和7年）を見据え、急性期病床の過剰と回復期病床の不足の是正、後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療の受け皿整備などの課題に対応するものです。

北網圏域内の現況としては、高度急性期、急性期が過剰となり、回復期及び慢性期の不足が見込まれているが急性期と報告されている病棟においても一定程度の回復機能を有するものと考えられるため、複数の疾患を有するなどの高齢者の医療ニーズを踏まえながら、今後、病床単位での機能を把握しながら不足が見込まれる機能の確保を図る必要があるとされています。

≪地域医療構想における2025年の病床必要量（北網圏域）≫

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	病床計
平成28年7月1日	270	1,665	84	871	117	3,007
令和4年7月1日	428	1,180	225	761	256	2,850
令和7年7月予定	428	1,143	403	596	203	2,773
令和7年必要病床数	275	790	744	641	0	2,450
過不足	153	353	▲341	▲45	203	323

（「令和4年度以降調査結果（北網圏域）」より）

当院では、令和3年7月に病棟再編を行い「急性期」及び「慢性期」の病床を削減するとともに一般病床（急性期）の一部を「地域包括ケア病床（回復期）」に変更することにより、①在宅の軽度急性期患者、②急性期治療を終えた患者の継続治療やリハビリを中心とする在宅復帰に向けた支援の充実、③「地域ハブ機能」としての中核病院との連携・ネットワークの強化等を図りました。北海道地域医療構想を踏まえ、北網圏域内との連携を図りながら当院の役割を引き続き果たしてまいります。

また、24時間の救急医療及び透析医療を行う医療機関としてこの地域で必要とされる医療を確保してまいります。

## (2) 地域医療構想に基づく、病床機能及び病床数の見直し

北網圏域内においても人口及び患者数の減少が見込まれます。入院患者においても急性期から慢性期までとさまざまな病状に対応しております。

近年の病床利用率も下降傾向にあることから、今後の患者の動向を見極め、必要とされる病床への転換（例：回復期病床割合の増）と病床数の見直し等が求められます。

（具体的な数値については、本プランの適用期間内に決定することとします。）しかしながら、国と地方の経済や公共交通インフラの先行きが不透明な部分もある中で採算や効率のみを求める規模縮小とならないように町民の理解を得ながら慎重に検討していく必要があります。

≪検討例≫

（単位：床）

病棟名	病床名	令和3年6月末時点	現在	検討例
一般病棟	一般病床	60	41	↓（減床）
	地域包括ケア病床	—	14	↑（増床）
療養病棟	療養病床	51	40	↓（減床）
	計	111	95	↓（減床）

## (3) 地域包括ケアシステムの推進

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、提供体制を一体的に整備する必要があります。

また、病床の機能の連携、あるいは、状況に応じて集約を推進することにより、入院医療機能の強化を図り、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一層重要となり、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が増加し課題となっていくことが予想されます。

当院では、「急性期病院への受診・検査調整、急性期病院からの転院相談」・「入退院支援部門」・「在宅医療（訪問診療や訪問リハビリ）」などの機能を発揮するため、令和2年度に『地域連携室』を設置し、看護師・医療ソーシャルワーカーが専門性を活かしながら、町民の方の相談や各機関との連絡調整を行っております。『地域連携室』の役割・機能を充実させることが、地域包括ケアの充実にもつながることから、継続して推進していきます。



## 7. 医師・看護師等の医療人材の確保と働き方改革への対応

当院が安定的な医療を継続して提供するためには、医療従事者の確保が最も重要です。特に医師の確保については、医育大学・北海道への要請を中心とし、全国自治体病院協議会への斡旋依頼、民間事業者の活用にも取り組んでいますが、必要な医師の充足には至らず病院運営にも影響が生じています。

また、令和6年には医師の働き方改革の一環である時間外労働の上限規制が施行されることから、医師等の医療従事者がより働きやすい環境で勤務できるよう勤務環境の整備を進める必要があります。

看護師については、都市部での需要が高まっているほか、介護分野での需要が拡大し、確保が厳しい状況が継続しており、薬剤師についても調剤薬局などでの継続的な需要の高まりに伴い、病院に勤務する薬剤師の確保が難しくなっています。

このため、医師ばかりでなく当院を支える医療従事者について、人材確保策の実効性を高めていくことが必要です。

### (1) 医師の確保対策

救急医療の確保、宿日直業務を行いながらの入院病棟の適正な運営の観点からも医師の確保は重要課題となっています。また、診療科の確保（小児科・婦人科・皮膚科）非常勤医師の派遣は必須であり、旭川医科大学との連携強化に努めます。

医育大学が医師派遣をしやすい環境や医師が働きやすい環境の整備に取り組みつつ、医療機能の維持に必要な医師派遣について道内3医育大学に対し積極的に要請するほか、道外勤務医師に対する募集活動や支援活動の強化について検討します。

### (2) 看護師の確保対策

道内養成校へのPR活動やインターンシップの実施、SNS等を効果的に活用した募集活動など、看護師確保に向けた取り組みを積極的に進めます。

新人看護師が主体的にキャリア形成を進めていくプロセスをサポートし、看護の基本を学び、柔軟に幅広く看護を提供できる人材を育成するための「新人看護師キャリアアッププラン」に取り組み募集活動を進めます。

また、看護師専門の職業紹介所を継続して活用していきます。

### **(3) 薬剤師などその他の職種の確保**

薬剤師などその他の職種についても、職員の年齢構成や病院の機能等を考慮しながら計画的に人材確保対策を進めていきます。SNS 等を効果的に活用した募集活動など、積極的に推進します。

### **(4) 事務職員の確保等**

事務職員については、全てを町長部局からの異動に頼っている状況にあることから、病院経営に精通した人材の育成や確保策を検討します。

### **(5) 職員のモチベーションの向上や離職防止に向けた取り組み**

#### **①業務負担の軽減**

医師事務作業補助者や医療クラークなど業務支援を行う職員の配置等の検討を進め、医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組みます。また、新人看護師や中途採用看護師に対する面会機会の確保やアンケートの実施などにより、フォローアップ体制の充実や早期離職防止に努めます。

長期的には、RPA や AI の導入についても検討し、業務の効率化を目指します。

#### **②医療環境の変化に対応できる人材の育成魅力ある職場づくり**

魅力ある病院づくりに向けて、医療従事者が勤務しながらキャリアアップを図ることが出来るよう、学会への参加や民間病院への派遣研修の実施等、資格の取得をはじめ、専門知識の習得に向けた支援の充実を図るほか、キャリアアッププランの検討を進めます。また、好きな時間に受講できる e ラーニング等を用いた研修参加の導入検討など、通常業務への影響を軽減させ、働きやすい職場づくりを目指していきます。

### **(6) 医師の働き方改革への対応**

医師の働き方については、昨今の労働環境整備の一環により大きな変化を求められています。令和 6 年度からは医師の「時間外労働規制」が開始されることとなり、今まで国内の医師が自己犠牲的な長時間労働により支えてきた医療現場において、これを規制しワークライフ・バランスを改善させることで、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等、日本全体の課題認識に基づいて進められるものです。

医師の働きやすさや業務負担の軽減に向けた、医師事務作業補助者の配置検討や ICT の活用の推進に引き続き取り組んでいきます。

当院の宿直・日直は他の医療機関の出張医から応援を受けていることから出張医の勤務先と当院の勤務による労働時間の通算は、長時間勤務による出張医の負担に影響が出るため、宿直・日直勤務の実態を調査し、宿日直許可を得ることで対応します。

## 8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症への対応として、町が実施するワクチン接種会場への医師等の派遣や「発熱感染症外来」の設置などを行っています。今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、平時から新興感染症の感染拡大時等に備え、簡易陰圧装置や感染防護具等の感染対策に必要な消耗品を整備している一方で、入院医療に関しては施設上、導線が取れないことから確保することができていません。

これまでも医師をトップとした感染対策委員会を設置し、院内の感染防止と対応策にあたってきたところですが、「感染対策マニュアル」の定期的な点検と見直し、感染対策チームによる院内の定期巡回を継続することで引き続き感染対策に努めます。

また、網走厚生病院と情報共有を図る中、助言をいただくことでより一層の感染対策強化に努めていきます。

## 9. 施設・設備の最適化及びデジタル化への対応

### (1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

現在の国保病院の施設については、昭和 62 年に全面改築を行い 35 年以上が経過していることから施設の老朽化が進んでおり、水道設備、電源設備、暖房設備等耐用年数を超えているものも多くあり、不具合が頻発している状況です。修繕対応に多額の費用を生む結果となっています。

また、病院建物本体の改築について「第 7 次斜里町総合計画（令和 6 年度～）」内に大型事業として令和 8 年度に基本方針を策定することとされていますが、人口減少や医療需要に沿った施設規模と機能性を検討していきます。

医療機器や事務機器について、必要に応じて都度更新を行っていますが、採算性を考慮し、抑制・削減に努めながら必要な整備を進めるとともに、安全かつ効果的な導入を推進していきます。

資金面については、起債・補助金・交付金を有効活用することで財源確保に取り組みます。

## **(2) デジタル化の推進について**

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、テレワークやオンライン会議等の対面を前提としない働き方が社会全体で普及されました。医療分野においても、マイナンバーカード保険証やオンライン診療、ICTを活用した診療やサービスの提供が急速的に進んでいるところです。

当院は、平成23年にオーダーリングシステムを導入、令和2年に電子カルテシステムを導入して業務の効率化に取り組んで参りました。その他にマイナンバー保険証への対応もしているところです。今後も医療DXの推進（電子処方箋の導入等）について検討していきます。

長期的には、業務効率化の視点から、RPA、AIの導入を検討していきます。

## **(3) セキュリティ対策について**

病院サイバー攻撃の対象とされ、診療業務に大きな影響が生じる事例が報告されています。サイバー攻撃の手口の多様化・巧妙化が進んでいることから、情報セキュリティ対策を徹底します。

## 10. 一般会計負担の考え方

公的病院は、民間医療機関が提供困難な救急医療、小児医療及び高度医療等を担っており、これらは不採算医療と呼ばれております。

これら公的病院運営には、地方公営企業法が適用され「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「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」等、国の繰出基準を基本とするほか、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づく財政指標をクリアするよう一般会計から病院事業会計に経費の繰り入れがされています。

繰入金は、病院事業会計の健全化を促進し、経営基盤を強化するためのものではありませんが、医師確保を図り、医療提供体制を維持する等、当院の果たすべき役割を推進することで医業収益を確保し、繰入金の縮減に努めます。

項目	内容
救急医療の確保に要する経費	救急告示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
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額のうち、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
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
小児医療負担に要する経費	小児医療の病床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できないと認められるものに相当する額
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
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師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
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できないと認められるものに相当する額
建設改良費に要する出資	企業債元金に対する経費への出資、建設改良費(医療器械等)に対する経費への出資

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。
基礎年金拠出金に係る公的負担費用	共済追加費用の負担額の一部
公立病院の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公立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、新たな経営医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>

## 1.1. 経営形態の見直しと経営の効率化等

### (1) 経営形態の見直しについて

現在、当院では、地方公営企業法の一部適用により病院経営を行っています。この一部適用では、同法の財務規定のみを適用するため、その他の職員や組織上の仕組みを簡素にして、病院運営のみに関して効率のよい事業運営が可能となる利点があります。一方で、意思決定や予算、人事、給与面での権限がなく、責任の所在が不明確であるとの指摘もあります。近年の公立病院の経営形態の見直しは、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入及び民間譲渡などが全国各地で検討されているところです。一部適用と全部適用には経営上での優位性の差はなく、必要とされる要件は経営手腕や行政、議会との協力関係によるところが大きいと考えます。いずれの経営形態であっても経営に関する責任が明確になっていて、一定の人事権などが付与された自律した意思決定の下で経営されることが条件と思われ、現時点では、当面の経営改善を進める中で再編・ネットワーク化の検討の進展を踏まえ、それと平行して方向性や協議体制について検討していきます。

#### <各種経営形態の概要比較>

##### ①地方公営企業法全部適用

設置	運営	適用法律	職員身分
自治体	自治体	地方公営企業法	地方公務員

##### ●メリット

- ・地方公営企業法の規定により、財務規定のみならず全部の適用となる
- ・管理者権限として、人事・予算等に係る権限が付与される
- ・経営責任が明確化され、自律的な経営が可能となる

##### ●デメリット

- ・経営状況の善し悪しによる給与制度にばらつきが生じる。

##### ②地方独立行政法人化

設置	運営	適用法律	職員身分
法人	地方独立行政法人/ 自治体	地方独立行政 法人法	地方公務員 独立行政法人職員

●メリット

- ・地方独立行政法人法の規定により、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する
- ・地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられる
- ・地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、人事、予算等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となる
- ・経営責任が明確化され、自律的な経営が可能となる

●デメリット

- ・地方公共団体の裁量権が影響し協定条件によっては柔軟な経営ができにくくなる可能性がある
- ・指定管理者から提供される医療の内容、予防や健康づくり業務など諸条件についての十分な事前協議を要する
- ・退職金など制度移行の経費増大

**(2) 経営の効率化**

医療供給体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するためには、経営の効率化を図り、健全な病院経営に努める必要があることから、経営強化プラン期間中の収支計画（別紙）と主な経営指標の目標、この目標の達成に向けた具体的な取り組みを次のとおり設定します。なお、経費節減のみによって採算ラインに到達させることは困難であることから、収入確保の取り組みも実施します。

≪経営指標に係る数値目標≫

	令和4年 (実績)	令和5年 (目標)	令和6年 (目標)	令和7年 (目標)	令和8年 (目標)	令和9年 (目標)
経常収支比率 (%)	106.7	100.5	97.2	97.7	98.2	97.6
医業収支比率 (%)	69.6	61.9	61.4	62.9	63.8	63.8
修正医業収支比率 (%)	66.4	61.9	61.4	62.9	63.8	63.8
材料費率 (%)	14.5	18.4	16.2	16.0	15.5	15.3
病床利用率 (%)	63.3	64.7	55.9	60.6	63.4	65.0
常勤医師数 (人)	5	4	4	4	4	5
訪問診療患者数 (人)	24	24	24	24	24	25



#### (4) 数値目標の達成に向けた具体的な取り組み

##### ① 収益の確保

###### ア 患者数の確保、新規患者の掘り起こし

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域連携室を中心に他の医療機関や介護サービス事業者等と一層の連携強化を図ります。
- ・在宅医療（訪問診療・訪問リハビリ等）の推進を図ります。
- ・健康診断や人間ドックの受け入れ枠拡大を検討します。

###### イ 適切な診療報酬の獲得

- ・診療報酬に関する外部点検や請求事務委託業者との連携の強化による請求漏れの改善及び診療報酬改定、機能見直し等に対応した新たな施設基準・加算の取得の検討を進めます。
- ・新たな施設基準・加算の取得に向けて、院内の関係部門が連携しながら、研修会の開催など、医事部門の専門性の向上を図ります。

###### ウ 利用促進に向けた取り組みの充実

- ・患者満足度調査等を通じて、提供しているサービスに対する利用者の評価を把握し、患者サービス、療養環境の向上を図ります。
- ・関係機関との連携活動や受療動向のデータ分析を通じて把握した地域ニーズを病院運営に反映し、患者や家族にとって利用しやすい環境となるよう検討を進め、患者の確保を図ります。
- ・ホームページや病院だより等の各種媒体を有効に活用し、病院広報の一層の充実を図り、機能や役割に関する住民理解を促進します。

##### ② 費用の削減

###### ア 無駄のない適正な管理及び経費の執行により医業費用の節減を図ります

###### イ 費用対効果や必要性、機器導入後の保守も見据え、医療機器等を整備します

###### ウ 材料費の節減の取組

- ・医薬品や診療材料などは、複数から見積書を徴することを基本に他院との比較なども行うことで購入価格の見直しを図り、購入額の節減に努めるとともに適正な使用に努めます。また、委託契約についても業務内容や手順等を検証し、複数年契約の活用を検討するなどして経費節減を図ります。

##### ③ 経営基盤の強化

###### ア 診療機能維持に必要な医師等医療従事者の確保に努めます

###### イ 病院経営に精通する職員の育成について検討します

###### ウ 病院長が医療環境への変化に即した的確な経営判断とリーダーシップを発揮

し、経営改革を推進することが出来るよう、引き続き業務執行体制の整備に努めます

## 12. プランの点検と公表について

経営強化プランは、期間中（令和6年度～令和9年度）に医療制度や社会情勢等の変化に伴い、策定時の想定条件との差異を調整するため、地域医療構想全体の方向性を考慮するとともに持続可能な医療提供体制の確保に向けて、毎年・点検と評価を行うこととします。また必要に応じて改訂することとします。

経営強化プランは当院のホームページにて公表します。改訂があった場合も同様に公表します。

斜里町国民健康保険病院経営強化プラン 収支計画

別紙

科目	令和1年度	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
	実績	実績	増減	実績	増減	実績	増減	予測	増減	予測	予測	予測	予測
病院事業収益	1,798,961	1,795,778	△3,184	1,566,228	△229,550	1,488,128	△78,099	1,373,582	△114,546	1,377,547	1,414,870	1,442,940	1,457,160
医業収益	1,255,137	1,253,091	△2,046	981,464	△271,627	935,105	△46,359	842,247	△92,858	867,637	905,850	933,920	948,140
入院収益	559,344	601,511	42,166	553,925	△47,585	516,494	△37,431	429,640	△86,854	458,090	495,600	521,400	535,620
外来収益	586,918	550,053	△36,865	298,239	△251,814	310,783	12,545	320,236	9,453	316,251	315,250	317,520	317,520
他会計負担金													
その他医業収益	108,874	101,527	△7,347	129,300	27,772	107,828	△21,472	92,371	△15,457	93,296	95,000	95,000	95,000
医業外収益	543,825	542,687	△1,138	584,764	42,077	553,023	△31,741	531,335	△21,688	509,910	509,020	509,020	509,020
他会計補助金	57,068	40,961	△16,107	62,393	21,432	57,221	△5,172	53,291	△3,930	58,893	59,000	59,000	59,000
負担金交付金	408,963	418,980	10,017	437,956	18,976	423,584	△14,372	429,082	5,498	410,857	410,000	410,000	410,000
補助金				23,988	23,988	2,817	△21,171	2,052	△765	20	20	20	20
他会計負担金													
その他医業外収益	77,794	82,746	4,952	60,427	△22,319	69,401	8,974	46,910	△22,491	40,140	40,000	40,000	40,000
特別利益								0		0	0	0	0
病院事業費用	1,801,442	1,773,856	△27,586	1,366,285	△407,571	1,394,590	28,305	1,366,600	△27,990	1,417,188	1,447,585	1,469,991	1,492,957
医業費用	1,732,577	1,692,773	△39,804	1,316,393	△476,381	1,342,578	26,185	1,360,564	17,986	1,412,823	1,441,235	1,463,641	1,486,607
給与費	918,041	918,523	482	819,527	△98,996	820,213	687	796,286	△23,927	874,376	896,235	918,641	941,607
材料費	427,684	402,337	△25,347	131,286	△271,050	136,012	4,725	154,591	18,579	140,580	145,000	145,000	145,000
経費	294,652	281,757	△12,896	277,933	△3,824	301,459	23,526	312,016	10,557	322,992	325,000	325,000	325,000
減価償却費	81,432	83,048	1,615	84,179	1,131	79,068	△5,111	90,719	11,651	65,412	66,000	66,000	66,000
その他医業費用	10,768	7,109	△3,659	3,468	△3,642	5,827	2,359	6,952	1,125	9,463	9,000	9,000	9,000
医業外費用	68,864	73,666	4,802	48,992	△24,674	52,012	3,020	6,036	△45,976	4,365	6,350	6,350	6,350
支払利息	2,896	2,256	△640	1,943	△313	1,498	△445	1,536	38	1,315	1,350	1,350	1,350
その他医業外費用	65,968	71,410	5,442	47,050	△24,361	50,514	3,465	4,500	△46,014	3,050	5,000	5,000	5,000
特別損失		7,416	7,416	900	△6,516		△900	0		0	0	0	0
資本的収入	115,711	87,989	△27,722	51,301	△36,688	148,999	97,698	60,643	△88,356	96,178	217,950	67,503	82,560
企業債		17,900	17,900		△17,900	98,300	98,300	28,200	△70,100	49,600	133,000	28,500	23,300
出資金													
その他資本的収入	115,711	70,089	△45,622	51,301	△18,788	50,699	△602	32,443	△18,256	46,578	84,950	39,003	59,260
資本的支出	133,057	113,136	△19,921	79,485	△33,651	172,889	93,404	78,557	△94,332	124,186	143,523	123,069	150,028
建設改良費	25,874	45,633	19,759	13,316	△32,317	114,604	101,289	39,358	△75,246	63,560	74,800	61,800	56,413
企業債償還金	107,183	67,503	△39,680	66,170	△1,333	58,285	△7,885	39,199	△19,086	60,626	68,723	61,269	93,615
その他資本的支出													
医業収支	△477,441	△439,683	37,758	△334,929	104,754	△407,473	△72,544	△518,317	△110,844	△545,186	△535,385	△529,721	△538,467
医業外収支	474,960	469,021	△5,940	535,771	66,751	501,011	△34,761	525,299	24,288	505,545	502,670	502,670	502,670