

町立長沼病院経営強化プラン(案)

令和6年(2024年)2月15日時点

町立長沼病院

目次

第1章 公立病院経営強化プランの策定にあたって	1
第2章 町立長沼病院を取り巻く環境	2
1. 南空知医療圏の人口と年齢構成	2
2. 南空知医療圏の機能別病床数	3
3. 当院の現状	4
第3章 役割・機能の最適化と連携の強化	7
1. 地域医療構想を踏まえた役割・機能	7
2. 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	8
3. 一般会計負担金の考え方	9
4. 住民理解のための取り組み	10
第4章 医師・看護師の招聘と働き方改革	11
1. 医師・看護師の招聘	11
2. 医師の働き方改革への対応	11
第5章 経営形態の見直し	13
1. 経営形態の見直しに係る記載事項と選択肢、留意事項	13
2. 経営形態の方向性	13
第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	14
1. 新興感染症の感染拡大時に備えた体制の確保	14
第7章 施設・設備の適正化と経営効率化等	15
1. 施設・設備の適正管理と設備費の抑制	15
2. デジタル化への対応	15
3. 経営指標に係る数値目標	15
4. 目標達成に向けた具体的な取り組み	17
5. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	17
第8章 経営強化プランの点検・評価・公表	18
1. 経営強化プランの点検・評価・公表	18

第1章 公立病院経営強化プランの策定にあたって

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していますが、多くの公立病院において、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極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け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日付け総務省自治財政局長通知。以下「新改革ガイドライン」という。）を策定し、各公立病院に対して公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取り組みが行われてきましたが、依然として厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の招聘が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。（総務省「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」）

(1) 公立病院経営強化プランの趣旨

今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担えることにあります。医師・看護師の不足、偏在や人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等の課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師の招聘等を進めつつ、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時等の対応という視点からも、公立病院の経営を強化していくことが重要です。そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要です。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院や、民間病院、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要です。その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが必要です。（総務省「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」）

(2) 公立病院経営強化プランの計画期間

公立病院経営強化プランの計画期間は令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

第2章 町立長沼病院を取り巻く環境

1. 南空知医療圏の人口と年齢構成

第二次保健医療圏は、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する区域で、一般に複数の市区町村で構成されています。北海道は21の医療圏で構成されており、町立長沼病院(以下、当院と記載する。)は南空知医療圏に属しています。南空知医療圏は「長沼町」「夕張市」「岩見沢市」「美唄市」「三笠市」「南幌町」「由仁町」「栗山町」「月形町」の9市町で構成される二次保健医療圏です。

「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」によると南空知医療圏の人口は減少傾向にあり、平成29年度に164,093人、令和4年度に149,460人で、14,633人減少しました。平成29年度人口対比で令和4年度には91.1%となっており、約10%減少しました。

南空知医療圏の人口を年齢区分ごとにみると、0～14歳、15～64歳については平成29年度以降減少傾向にあり、65歳以上の高齢者については令和元年度をピークに減少傾向にあります。平成29年度から令和4年度の5年間で0～14歳人口は約2,300人、15～64歳人口は約12,000人減少しているのに対して、65歳以上人口は約450人減少しています。65歳以上人口は大幅な変動がないのに対して、その他年齢の人口が減少しているため、高齢化率が高まっています。

「社会人口研究所による推計値」によると南空知医療圏の将来推計人口は減少傾向にあり、令和27年度(2045年度)の人口は84,429人と推計されており平成29年度と比較すると約50%程度の人口となります。

(図表)南空知医療圏の年齢区分ごとの人口推移と平成29年度対比(単位：人、%)¹

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
合計	164,093	161,119	158,224	154,943	152,357	149,460
0～14歳	15,801	15,328	14,900	14,332	13,945	13,475
15～64歳	88,629	85,838	83,363	80,821	78,768	76,770
65歳～	59,663	59,953	59,961	59,790	59,644	59,215
うち75歳～	31,863	32,226	32,432	32,351	32,160	32,199
対比	100.0%	98.2%	96.4%	94.4%	92.8%	91.1%

(図表)南空知医療圏の年齢区分ごとの推計人口推移と平成29年度対比(単位：人、%)²

	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
合計	137,171	123,065	109,581	96,651	84,429
0～14歳	11,704	9,854	8,279	7,052	5,962
15～64歳	67,863	58,518	50,204	41,192	34,191
65歳～	57,604	54,693	51,098	48,407	44,276
うち75歳～	34,827	35,175	33,407	31,200	28,474
対比	83.6%	75.0%	66.8%	58.9%	51.5%

¹ 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査よりデータを加工して作成

² 社会人口研究所による推計値よりデータを加工して作成

南空知医療圏と同様の傾向で、長沼町の人口は平成 29 年度が 11,155 人、令和 4 年度には 10,281 人であり 5 年間で約 900 人の人口が減少したことが確認できます。（「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」）

将来人口については、令和 7 年度には 10,006 人、令和 27 年度(2045 年度)には 7,642 人になることが推計されており、平成 29 年度人口対比で令和 27 年度には 68.5%となっており、約 30%減少する見込みです。（「長沼人口ビジョン」による人口推計）

南空知医療圏及び長沼町を取り巻く環境は上記の通り、人口の減少や年齢構成の変化があることから、今後、実態に見合った医療供給体制の構築が求められています。

(図表)長沼町の年齢区分ごとの人口推移と平成 29 年度対比(単位：人、%)³

長沼町	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
合計	11,155	10,973	10,795	10,576	10,442	10,281
0～14歳	1,156	1,126	1,070	1,033	1,014	976
15～64歳	6,103	5,892	5,772	5,578	5,465	5,358
65歳～	3,896	3,955	3,953	3,965	3,963	3,947
対比	100.0%	98.4%	96.8%	94.8%	93.6%	92.2%

(令和 4 年度まで各年 4 月 1 日)

(図表)長沼町の年齢区分ごとの推計人口推移と平成 29 年度対比(単位：人、%)⁴

長沼町	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
合計	10,006	9,489	8,891	8,237	7,642
0～14歳	978	931	881	858	844
15～64歳	4,849	4,343	3,996	3,580	3,327
65歳～	4,179	4,215	4,014	3,799	3,471
対比	89.7%	85.1%	79.7%	73.8%	68.5%

(第 2 期長沼町人口ビジョン)

2. 南空知医療圏の機能別病床数

医療機関における令和 7 年度の基準病床数は、二次保健医療圏ごとに定められています。

新公立病院改革ガイドラインが策定された平成 29 年度当初は、南空知医療圏の総病床数は 2,338 床でしたが、令和 3 年度時点では 2,016 床まで減少しているものの、令和 7 年度の基準病床数である 1,925 床に対して 91 床が過剰となっています。

機能別にみると令和 3 年度時点で、急性期の基準病床は 474 床に対して 1,246 床あり、772 床が過剰となっています。一方で、高度急性期の基準病床は 98 床に対して 0 床、回復期の基準病床は 708 床に対して 139 床あり(569 床不足)、慢性期の基準病床は 645 床に対して 559 床(86 床不足)となっております。

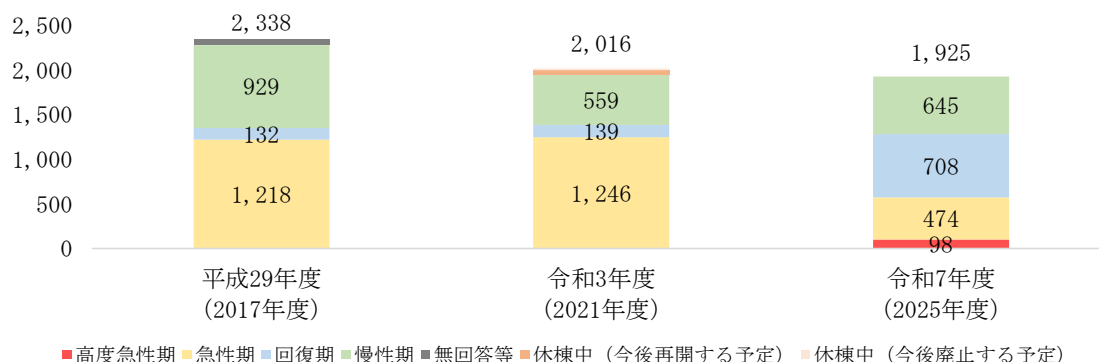
³ 住民基本台帳に基づく人口（各年 4 月 1 日人口）より作成

⁴ 第 2 期長沼町人口ビジョンよりデータを加工して作成

平成29年度から令和3年度にかけて慢性期病床が減少していますが、そのうちの多くは病床数自体が削減されたことが影響しています。

今後、南空知医療圏においては基準病床を満たすために現在の急性期病床を高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床に転換していくことが求められています。

(図表)南空知医療圏の機能別病床数(単位:床)⁵※平成29年度は無回答59床、令和3年度は休棟中72床を含む。

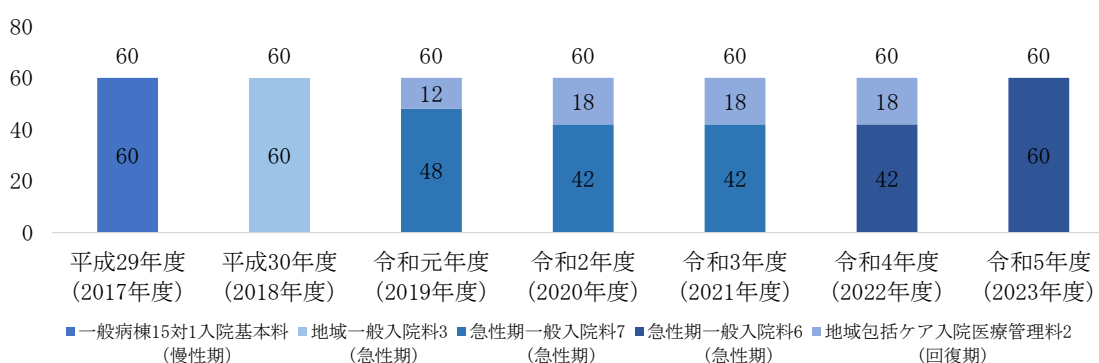


3. 当院の現状

(1) 病床数

当院では令和元年度に慢性期の届け出から、急性期及び回復期への届け出変更を行いました。令和元年度から届け出をした地域包括ケア入院医療管理料2について、令和4年度診療報酬改定の影響を受け、令和4年度末をもって届け出を辞退し、現在では全病床で急性期一般入院料6を届け出ています。許可病床は84床を維持し続けていますが、稼働病床は60床となっております。

(図表)当院の稼働病床数(単位:床)



⁵ 病床機能報告と地域医療構想よりデータを加工して作成

(2)入院

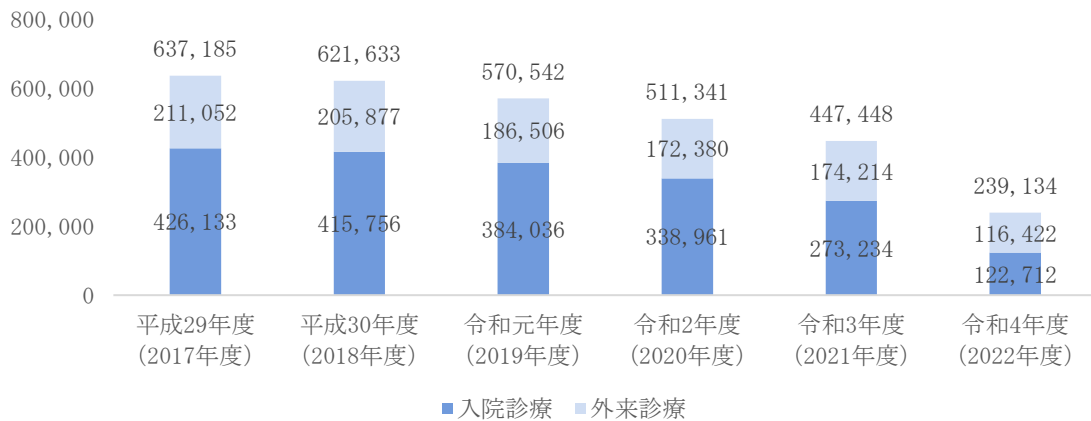
直近6カ年における入院患者数については、年々減少しており、平成29年度は50.2人/日(稼働病床数に対して83.6%)でしたが、令和4年度は11.9人/日(稼働病床数に対して19.8%)となっています。患者数が減少した要因は、医療圏における人口減少や常勤医の減少に伴う診療体制の変更が挙げられます。それに伴い、入院収益が減少しています。

一方で、診療単価は新型コロナウイルスが流行し始めた令和2年度を除き、増加傾向にあります。平成29年度には23,269円/人でしたが、令和4年度(2022年度)には28,242円/人となっています。

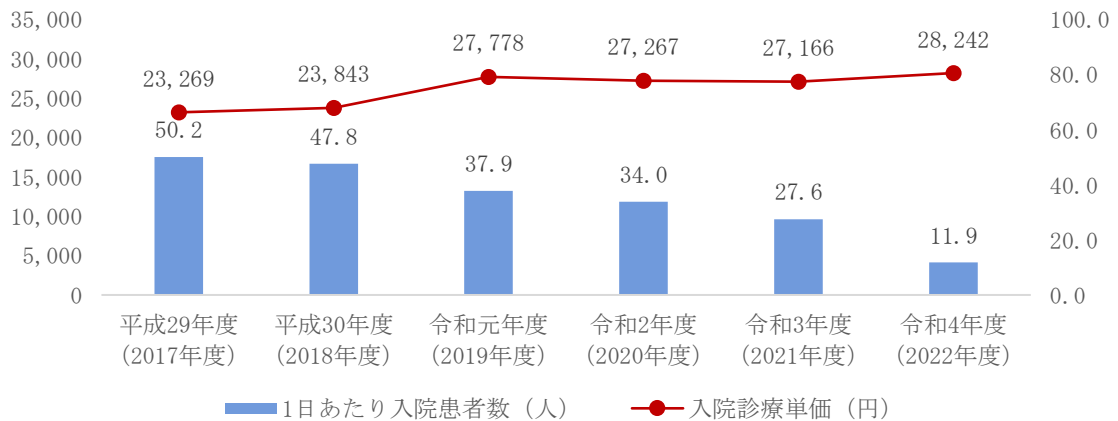
(図表)入院に関する指標

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
延べ入院患者数(人)	18,313	17,437	13,825	12,431	10,058	4,345
1日あたり入院患者数(人)	50.2	47.8	37.9	34.0	27.6	11.9
病床利用率(%)	83.6%	79.6%	63.1%	56.6%	45.9%	19.8%
入院診療単価(円)	23,269	23,843	27,778	27,267	27,166	28,242
入院収益(千円)	426,133	415,756	384,036	338,961	273,234	122,712

(図表)入院・外来収益の推移(単位:千円)



(図表)1日あたり入院患者数と入院診療単価の推移(単位:人、円)



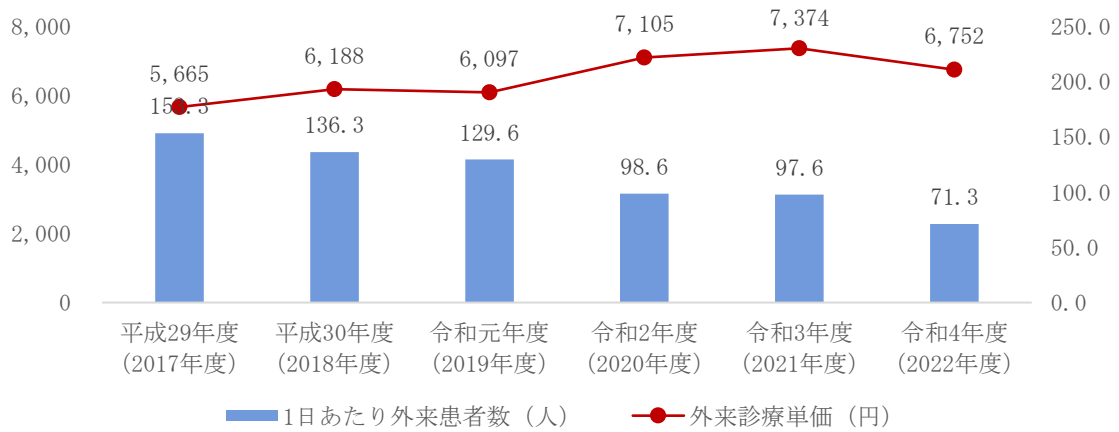
(3) 外来

外来患者数については、年々減少しており、平成29年度は153.3人/日でしたが、令和4年度には71.3人/日となっています。入院と同様に医療圏における人口減少や常勤医の減少、民間医療機関の開設に伴い、患者数が減少し、外来収益減少に繋がっています。

(図表) 外来に関する指標

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
延べ外来患者数(人)	37,255	33,269	30,589	24,261	23,624	17,243
1日あたり外来患者数(人)	153.3	136.3	129.6	98.6	97.6	71.3
外来診療単価(円)	5,665	6,188	6,097	7,105	7,374	6,752
外来収益(千円)	211,052	205,877	186,506	172,380	174,214	116,422

(図表) 1日あたり外来患者数と外来診療単価の推移(単位:人、円)



(4) 新病院改革プランと当院の実績

(図表) 新病院改革プラン上の計画と実績(単位:人、%)

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
1日あたり入院患者数(人)	目標値	53.0	55.0	57.0	59.0
	実績値	50.2	47.8	37.9	34.0
	差異	▲2.8	▲7.2	▲19.1	▲25.0

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
1日あたり外来患者数(人)	目標値	161.0	163.0	165.0	167.0
	実績値	153.3	136.3	129.6	98.6
	差異	▲7.7	▲26.7	▲35.4	▲68.4

		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
病床利用率(%) (稼働病床60床に対して)	目標値	88.3	91.7	95.0	98.3
	実績値	83.6	79.6	63.1	56.8
	差異	▲4.7	▲12.1	▲31.9	▲41.5

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想を踏まえた役割・機能

平成28年(2016年)12月に北海道医療計画の一部として、北海道地域医療構想が示され、今後の医療のあり方が救命・救急・治療・社会復帰を前提とした病院完結型の医療から、高齢者の特徴に合わせ病気と共存しながら目指し地域で支えていく地域完結型へ重点を移すことが求められています。

これまで当院では地域医療構想を踏まえ、地域事情を踏まえた医療が提供できるように、また、地域医療の砦となるべく、地域に根ざした医療を提供してきました。今後も変わらず地域に根差した医療を提供していきます。しかし、現在の建物は築48年を超え、建て替えを検討する必要がある時期に差し掛かり、昨今の人口減少による患者数の減少を踏まえた機能を再考していく必要があると考えます。

今後は年少人口、生産年齢人口は減少する一方で、老年人口には大きな変化が見込まれないことから、現状と同程度の患者数が確保できる見通しであるため、段階的に病床数を減らし、最終的には有床診療所にすることを予定しています。具体的には、令和7年度に30床まで減床、令和8～9年度に19床へ減床し現在の建物で有床診療所化とする見込みです。病床規模の縮小により一定の余剰人員数が発生することが想定されるため、それらの人員については、地域ニーズを考慮し、適切な体制を構築することを検討していきます。また、現在の建物の建て替えについては本計画期間中に検討していきます。

診療科については、内科、眼科、精神神経科、整形外科、皮膚科の5つの診療を実施しており、本計画期間中においても各科の診療を継続していきます。なお、町内で民間事業者が開設する診療科が当院の診療科と重複する場合は、調整を図ることとします。

上記のように地域の実情に合わせた機能再編をしていく一方で、地域包括ケアシステムを構築する観点から「空知南部在宅ケア連絡会」等への参加を通して、周辺医療機関との連携を図り、地域完結型の医療が提供できるように努めます。そのためにも、病病連携・病診連携を進めることで、かかりつけ医への逆紹介や介護施設等と連携した在宅復帰を目指し、地域住民が安心して住めるまちづくりを進めていきます。また、当院は二次救急指定病院であり、減床以降も救急医療を提供し、地域住民の健康と安全を守ります。当院では対応できない症例の場合は近隣医療機関へ受け入れを要請することで救急医療を提供し続けて、地域の需要に即した医療を提供します。

(図表) 病床数減床のスケジュール

	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
30床へダウンサイジング	●		
19床へダウンサイジング		●	●

2. 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

当院では、医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値として図表の通り、実績を積み上げてきました。患者数が減少傾向にある中でも地域の需要に即した医療の提供を行なっております。

救急医療に関しては、先述の通り、長沼町唯一の病院として、地域医療の砦となるべく提供してきました。今後も救急患者の受け入れが可能な体制を構築し、数値目標達成に向けて取り組んでいきます。

また、機能連携に関しては、当院の役割を改めて意識した体制の構築を進めます。具体的には、地域の診療所や近隣病院と連携を図り相互に情報交換、患者の紹介・逆紹介の推進です。相互連携によって、地域住民の健康と安全を守り、持続可能な医療の提供を可能にすべく数値目標達成に向けて取り組んでいきます。

(図表) 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値(単位：人、件)

	平成30年度 (2018年度) 実績値	令和元年度 (2019年度) 実績値	令和2年度 (2020年度) 実績値	令和3年度 (2021年度) 実績値	令和4年度 (2022年度) 実績値
救急医療に係るもの					
救急搬送患者数(人)	149	139	127	108	65
訪問看護指示書作成件数(件)	39	52	62	43	26
連携強化に係るもの					
紹介件数(件)	259	226	226	187	130
逆紹介件数(件)	215	157	170	212	177
その他					
地域連携各種相談件数(件)	-	-	1,587	1,015	954

	令和5年度 (2023年度) 計画値	令和6年度 (2024年度) 計画値	令和7年度 (2025年度) 計画値	令和8年度 (2026年度) 計画値	令和9年度 (2027年度) 計画値
救急医療に係るもの					
救急搬送患者数(人)	113	110	110	110	110
訪問看護指示書作成件数(件)	29	30	30	30	30
連携強化に係るもの					
紹介件数(件)	116	150	150	150	150
逆紹介件数(件)	190	180	180	180	180
その他					
地域連携各種相談件数(件)	1,112	1,000	1,000	1,000	1,000

3. 一般会計負担金の考え方

地方公営企業法において「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」及び「性質上、能率的な経営を行な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、一般会計による負担が認められています。当院でも健全な経営を維持しつつ、国の示した基準をもとに一般会計負担金として計上しております。

(図表)一般会計から病院事業への繰り出し基準⁶

項目	繰出基準
病院の建築改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1
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
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
救急医療の確保に要する経費	救急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
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
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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
経営基盤強化対策に要する経費	
(1) 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
(2) 病院事業会計にかか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法の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
(3) 公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価並びに公表に要する経費
医師の派遣等に要する経費	公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費

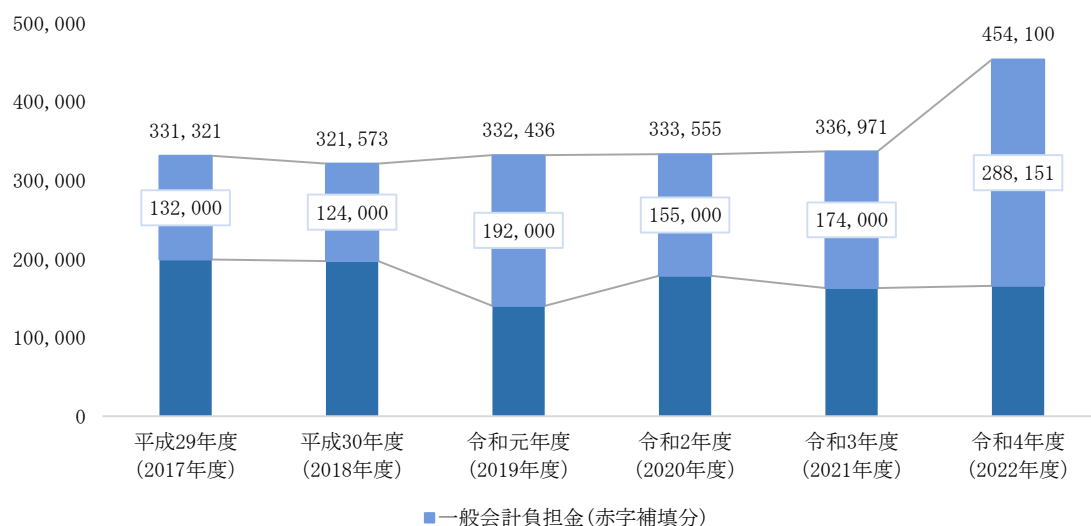
⁶ 総務省「令和5年度の地方公営企業繰出金について」（令和5年4月3日）より加工して作成

当院においては、昨今の患者数の減少による医業収益や地方交付税の減収によって、財務状況は赤字となっています。地域に根ざした医療を提供していくにあたり、赤字分は一般会計負担金で補填することで病院経営を維持していますが、令和4年度の赤字補填分は平成29年度と比較して約2倍に増加している状況です。

(図表) 一般会計から病院事業への一般会計負担金(単位:千円)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
一般会計負担金	331,321	321,573	332,436	333,555	336,971	454,100
うち赤字補填分	132,000	124,000	192,000	155,000	174,000	288,151

(図表) 一般会計から病院事業への赤字補填額の推移(単位:千円)



4. 住民理解のための取り組み

当院の機能や役割に関して地域住民の理解を促進させるため、ホームページや広報紙等の媒体を用いて、当院に関する情報や医療に関する情報を発信しております。また、病院に関する計画等についてはパブリックコメント等を活用して地域住民に広く周知し、今後の病院維持のための取り組みを進めていきます。

第4章 医師・看護師の招聘と働き方改革

1. 医師・看護師の招聘

地方病院の医師不足は道内のみならず、全国的な問題となっており、病院独自での採用は困難を極めております。当院における医師の招聘については、大学から非常勤医師を派遣してもらうとともに、人材派遣業者を活用した採用活動を行なってきましたが、現状は常勤医師1名という体制になっています。今後、医師の働き方改革等で大学からの常勤医師の派遣はもちろんのこと、非常勤医師派遣が困難と予想されることから、町内の医療提供体制を維持していくために、継続的な医師の招聘を推進していきます。

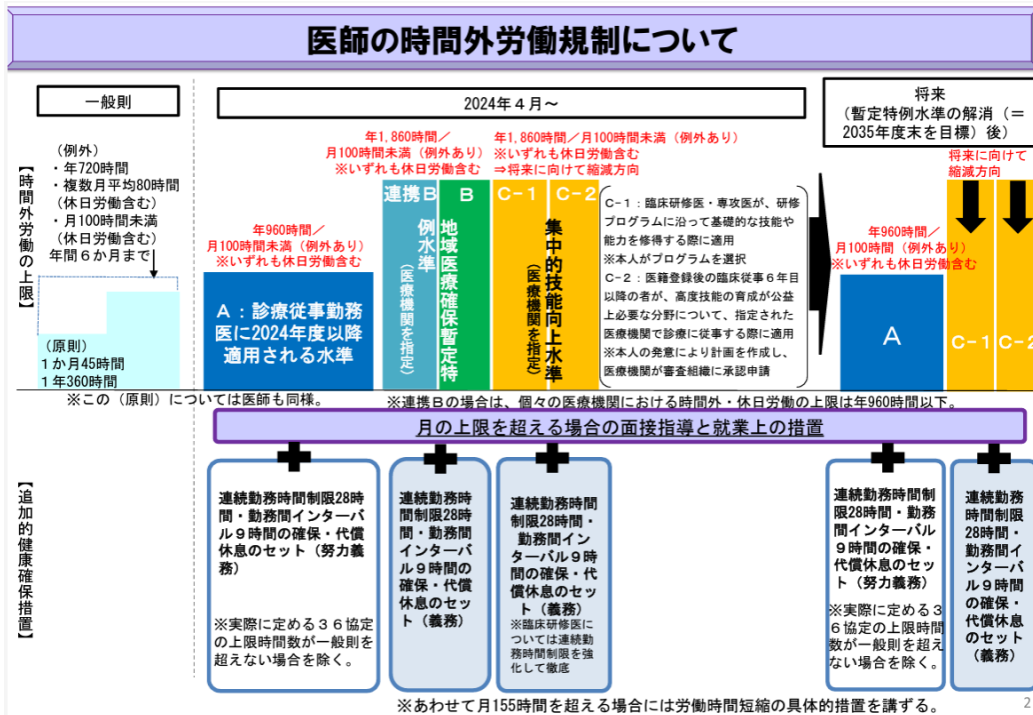
一方で、看護職員に関しては、令和7年度以降の減床に合わせて、人員を増加させず、退職者不補充等の対応を取ることで適切な人数に調整していきます。また、地域ニーズに合わせて、適切な体制を構築することを検討していきます。

2. 医師の働き方改革への対応

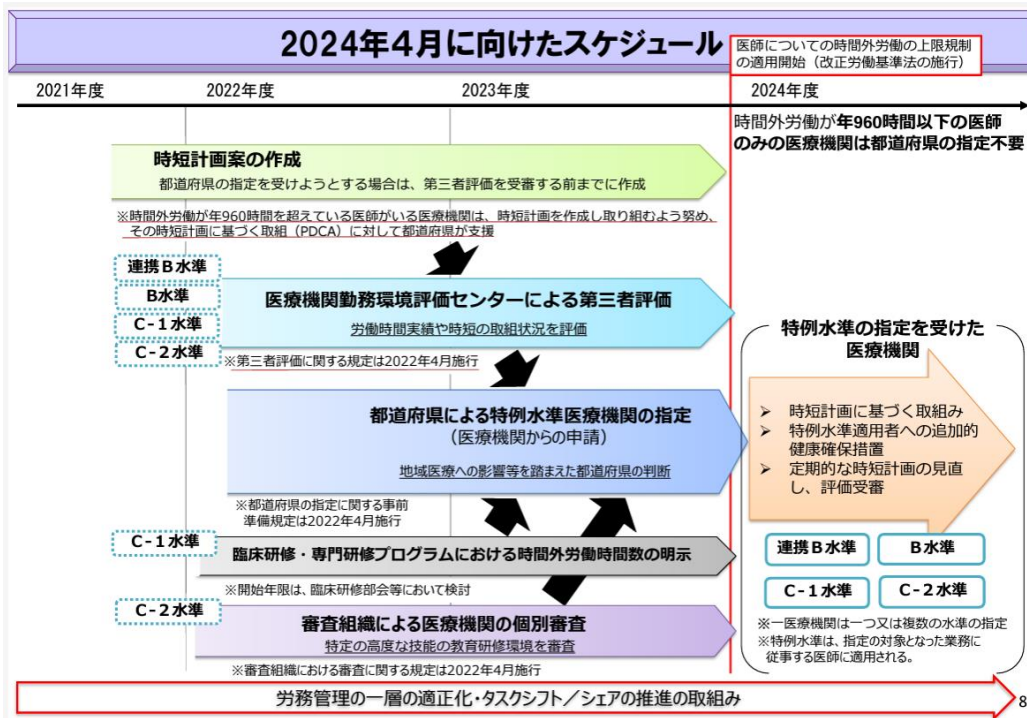
令和6年(2024年)4月から労働基準法第141条の規定により医師の時間外労働時間の上限が規定されることから、医師の働き方を見直すことが求められています。「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、令和6年度からの規定について、枠組みが定められました。

当院では、医師、看護師、その他コメディカル等の多職種での恒常的な時間外労働はなく、一般的な労働者と変わらない水準です。また、宿日直許可基準の取得によって、大学や民間病院から医師を受け入れやすい状態となっており、医師の働き方改革への対応を進めております。今後は、引き続き時間外労働時間の削減に努めるとともに、電子カルテの導入やマイナンバーカードの健康保険証利用呼びかけ等を通して、ICTの活用についても取り組んでいき、業務効率化を目指していきます。

(図表) 医師の労働時間外規制について⁷(※当院は現在 A 水準)



(図表) 医師の働き方改革のスケジュール⁸



⁷ 厚生労働省. “医師の働き方改革について” <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000818136.pdf>

⁸ 厚生労働省. “医師の働き方改革について” <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000818136.pdf>

第5章 経営形態の見直し

1. 経営形態の見直しに係る記載事項と選択肢、留意事項

経営強化プランのガイドラインによると、下記の4項目が経営形態の見直しの選択肢となっております。

(図表)経営形態の見直し選択肢

項目	内容
①地方独立行政法人化	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。 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ことにより、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・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。 ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当です。
②地方公営企業法の全部適用	病院事業に対し、財務規定等のみならず、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、より自律的な経営が期待されるものです。 ただし、地方公営企業法の全部適用は、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。
③指定管理者制度の導入	法人その他の団体であっ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るものです。 本制度の導入が所期の効果を上げるためには、 ①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、 ②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に協議し、相互確認しておくこと、 ③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体において事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、 ④医師・看護師等の理解を得ながら進めること等が求められます。
④事業形態の見直し	当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡または診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効であるか検討する必要があります。 なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

2. 経営形態の方向性

当院では果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、病床数を削減することが適当であると考えております。そのため、令和8～9年度には19床の有床診療所へ転換することが最も有効であると判断したため、ダウンサイジングを実施し、現在の診療科を保持した中で、町立の診療所への転換を進めてまいります。

なお、当院と併設している介護療養型老人保健施設いこい及び救急医療体制についても継続して行ってまいります。

第 6 章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

1. 新興感染症の感染拡大時に備えた体制の確保

今般における新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の対応を通して、地域住民の健康と安全を守る役目や政策医療を実践する医療機関として、地方公立病院の重要性が再認識される機会となりました。

当院では令和 2 年度から現在まで続いております新型コロナウイルス感染症の対応を通し、広く経験や知見を得ることができました。また、新型コロナウイルス感染症拡大の当初から発熱外来の対応、遺伝子検査、ワクチン接種や重症患者の入院受け入れ等の対応にあたり、地域住民の健康を守るべく務めを果たしてきました。当院では今後も新興感染症に罹患した患者に対しての医療を提供しつつ、通常診療を継続すべく取り組みます。具体的には以下の 3 点です。

(1) 新興感染症の感染拡大時に罹患した患者の病床確保・スペースの確保

現在、新興感染症に罹患した患者の病床を 4 床確保しており、当面の間は病床を確保し続けます。また、新興感染症の初期段階で陽性反応が出ない患者を隔離するスペースの確保を行っております。これにより、新興感染症に罹患した患者を受け入れつつ、通常の診療を継続することが可能となります。

(2) 新興感染症の感染拡大時に備えた感染防護服等の確保

新興感染症は感染力が強いと認識されており、当院では新興感染症に罹患した患者を受け入れるにあたり感染拡大防止の観点から感染防護服等の確保を行っております。これにより、新興感染症が感染拡大した場合や院内で新興感染症に罹患した患者が発生した場合、感染対策を行うことでクラスターの発生を防ぎます。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって感染防護服の供給が滞った経験から、感染防護服の備蓄により診療を継続すべく対策を講じております。

(3) 新興感染症の感染拡大時に備えたルールや方針の共有等

令和 2 年度から現在まで続いております新型コロナウイルス感染症の対応を通し、新興感染症発生時に備えて、平時より感染対策委員会等を中心に院内感染対策の徹底、職員に対しての教育、感染防止マニュアルの整備に取り組んでおります。

第7章 施設・設備の適正化と経営効率化等

1. 施設・設備の適正管理と設備費の抑制

当院は昭和50年(1975年)に建設され、平成14年(2002年)に病床数を変更し199床、平成24年(2012年)に3Fを介護療養型老人保健施設に転換し84床、平成31年(2019年)に24床休床し60床の稼働病床となり、現在に至っております。そのため、病院施設の老朽化が進み、修繕費用が増加傾向にあるため、病院施設のあり方を検討する時期となっています。

患者数の減少や急性期医療の必要性等を検討しつつ、当院のあり方として、必要医療を持続的に地域へ提供することができるよう、現状の医療提供状況や将来推計患者数等を用いて適切な医療供給体制を構築します。当院では先述の通り、段階的に病床数を減らし、最終的には有床診療所にすることを予定しています。有床診療所にした場合であっても、地域の需要に即した医療を提供可能となることが見込まれています。また、規模の縮小化により建て替え費用の圧縮にもつながることが見込まれています。

2. デジタル化への対応

当院ではマイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)を導入しており、政策医療を実践する医療機関として地方公立病院の役割を果たしています。マイナンバーカードの健康保険証利用が普及することによって、患者の情報が医療機関同士で共有され、地域住民が健康的な生活を送る一助となります。また、今後は健診情報や薬剤情報を利活用した診療が期待されています。マイナンバーカードの健康保険証の更なる利用拡大に向けて院内掲示等により地域住民への周知を図るとともに、電子カルテについては、今計画期間中に検討する建物の建て替えとセットで導入を図ります。

3. 経営指標に係る数値目標

地方公立病院の役割として不採算部門を引き受けることで地域住民の健康と安全を守っています。一方で、持続可能な医療提供を行うには、健全かつ効率的な経営を行うことが必要とされており、不採算部門を引き受けつつも収益の増加、経費削減に取り組んでいくことが求められています。これらの観点から当院が果たすべき役割を踏まえつつ、達成すべき数値目標を設定しました。

費用削減のため、規模にあった人員配置を行うことや委託費の削減等に積極的に取り組んでいきます。

(図表) 収支改善に係る数値目標⁹

数値目標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率	35.3%	41.7%	45.5%	46.7%	51.2%

(図表) 収入確保に係る数値目標

数値目標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
1日あたり入院患者数(人)	9.1	12.3	12.3	12.3	12.3
延べ入院患者数(人)	3,338	4,500	4,500	4,500	4,500
入院診療収入(円)	99,771	129,150	129,150	129,150	123,750
入院診療単価(円)	29,890	28,700	28,700	28,700	27,500
許可病床数(床)	84	84	30	30	19
1日あたり外来患者数(人)	62.0	72.6	77.2	77.9	81.6
延べ外来患者数(人)	15,323	18,000	19,000	19,000	20,000
外来診療収入(円)	101,160	124,200	131,100	131,100	139,600
外来診療単価(円)	6,602	6,900	6,900	6,900	6,980

(図表) 経費削減に係る数値目標

数値目標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
材料費比率	12.9%	13.6%	13.4%	13.4%	10.5%
医薬費比率	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	7.1%
給与費比率	167.9%	138.8%	130.1%	126.1%	111.7%

(図表) 経営の安定性に係る数値目標

数値目標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
医師数(人)常勤医	1	2	2	2	2
職員数(人)(会計年度含む)	64	62	57	55	45
資本金収入(千円)	31,434	27,046	20,018	5,097	5,193
出資金(千円)	29,434	27,046	20,018	5,097	5,193

※令和5年度(2023年度)については、11月1日時点の決算見込み数値を使用

⁹ 当院はその他医業収益に他会計負担金等を含んでいないため、修正医業収益のみの記載とする。

4. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 役割・機能に対応した体制の整備

当院では収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策、人材確保等について、数値目標の達成に向けて取り組みます。

人員配置に関しては、人口の減少を見越して退職者不補充や地域ニーズに合わせ、適切な体制を構築することを検討して費用の削減を進めるとともに、医師の招聘を並行して進めます。

(2) 外部アドバイザーの活用

当院では病院の経営や診療報酬等に精通した外部コンサルタントの活用を行なっています。他院事例を用いた比較検討や診療報酬の適正化、人員配置の検討、2024年度の診療報酬改定に向けての対策、診療所化の検討における情報提供など経営改善に関する取り組みを進めています。今後もアドバイザーとして外部コンサルタントを活用することで、健全な経営及び早期建て替えに向けて取り組んでいきます。

5. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(図表) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等(単位:千円)

数値目標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
病院事業収益	861,736	890,288	831,361	810,033	744,528
医業収益(A)	301,990	368,192	375,092	375,092	378,192
入院収益	99,771	129,150	129,150	129,150	123,750
外来収益	101,160	124,200	131,100	131,100	139,600
その他医業収益	101,059	114,842	114,842	114,842	114,842
医業外収益	559,746	522,096	456,269	434,941	366,336
うち一般会計負担金①	517,412	491,060	425,133	403,805	335,120
①のうち一般会計負担金(赤字補填分)	373,255	361,484	314,850	307,489	245,199
病院事業費用	861,736	890,288	831,361	810,033	744,528
医業費用(B)	856,009	883,255	825,111	803,933	739,018
給与費	506,932	511,063	487,888	473,125	422,328
材料費	38,892	50,180	50,180	50,180	39,780
うち医薬品費	27,370	33,600	33,600	33,600	26,800
経費	270,035	281,461	246,492	240,077	236,359
減価償却費	39,580	39,580	39,580	39,580	39,580
資産減耗費	150	190	190	190	190
研究研修費	420	781	781	781	781
医業外費用	5,727	7,033	6,250	6,100	5,510
医業損益(A)-(B)	▲554,019	▲515,063	▲450,019	▲428,841	▲360,826
純損益	0	0	0	0	0

※令和5年度(2023年度)については、11月1日時点の決算見込み数値を使用

第8章 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランの点検・評価は、院内において徹底した進捗管理を行うとともに、毎年1回を目途に、客観的な評価を実施予定です。また、公表についてはホームページ等を中心に適切に実施していきます。