



# 猿払村国民健康保険病院 経営強化プラン

2024.3

# 目次

第1章 経営強化プランの概要.....	1
1. 当院について.....	1
2. 基本理念及び基本目標・基本方針.....	2
3. 計画策定の趣旨.....	3
4. 他計画との関連性.....	4
5. 本計画の期間.....	4
第2章 病院の現状と取巻く環境.....	5
1. 医療圏の概要.....	5
2. 医療圏の状況.....	6
3. 地域の医療供給状況.....	11
4. 医療受療予測.....	18
5. 病院の状況.....	20
6. 患者受療動向.....	25
7. 病院の経営状況.....	29
第3章 病院の役割と目指す病院の姿.....	33
1. 地域包括ケアシステムを踏まえた当院の役割・機能.....	33
2. 再編・ネットワーク化.....	33
3. 経営形態の見直し.....	34
4. 経営の効率化.....	42
5. 一般会計負担の考え方.....	42
第4章 病院経営強化プランの基本方針.....	44
1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割.....	44
2. 組織・体制・マネジメントの強化.....	46
3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み.....	47
4. 施設・設備の最適化.....	49
5. デジタル化への対応.....	49
6. 住民の理解.....	50

第5章 数値目標の設定 .....	51
1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	51
2. 経営指標に係る数値目標 .....	52
3. 目標達成のための具体的な取り組み .....	55
第6章 計画の推進 .....	59
1. 病院経営強化プランの実現に向けた組織図 .....	59
2. 進捗管理 .....	59
3. 公表方法 .....	59

# 第1章 経営強化プランの概要

## 1. 当院について

病院名	猿払村国民健康保険病院
開設者	猿払村村長
開設年	昭和41年（病院建物全面改築年度 昭和53年度）
所在地	北海道宗谷郡猿払村鬼志別北町28番地
運営形態	公営企業法 一部適用
病床数	28床（一般病棟24床 療養病棟4床（休床中））
診療科目	内科
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・一般病棟入院基本料</li><li>・救急医療管理加算</li><li>・後発医薬品使用体制加算1</li><li>・入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）</li><li>・がん性疼痛緩和指導管理料</li><li>・ニコチン依存症管理料</li><li>・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料</li><li>・検体検査管理加算（Ⅰ）</li><li>・酸素の購入単価</li></ul>

## 2. 基本理念及び基本目標・基本方針

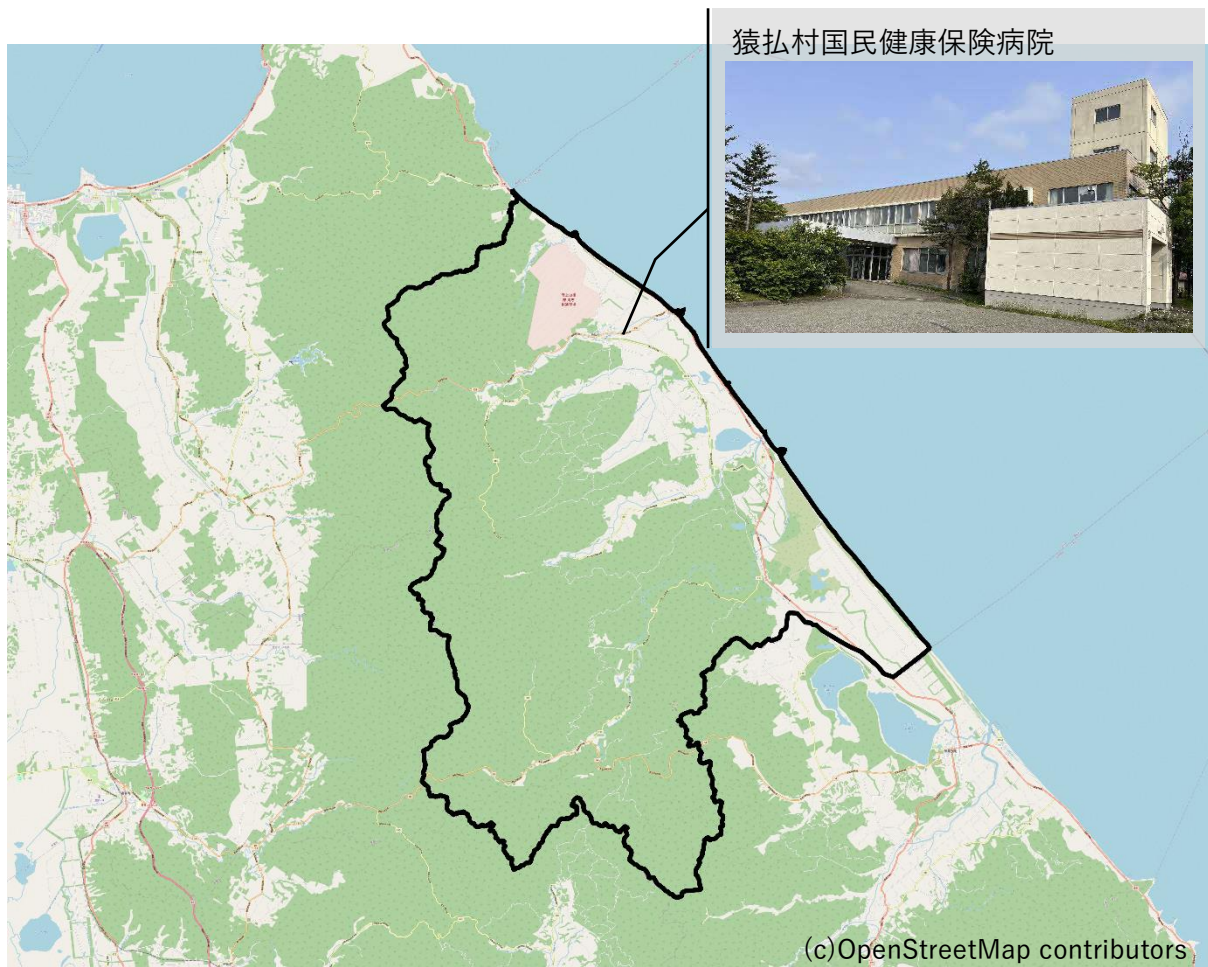
### 【病院理念】

安全で良質な医療を提供するとともに、

村民が安心して生活できる環境の整備に貢献する

### 【基本理念】

- 村民の健康と生活を守る拠点となる。
- 常に自己研鑽に励み、医療人としての専門的知識・技術の習得に努め、安全で良質な医療を提供する。
- 地域の医療機関および関係機関と連携し、地域医療の質向上に努める。
- 健全な経営を維持して療養環境の整備に努め、安心して快適に療養できる医療機関を目指す。
- 専門職種と研修の場として、地域医療を担う人材を育成する。



### 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しています。しかし、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となっていたことから、「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）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営改革に取り組みました。

しかし、猿払村（以下、「当村」という）が属する宗谷圏域においては、依然として医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、猿払村国民健康保険病院（以下、「当院」という）においても、医師・看護師を始めとする医療スタッフの確保は継続的な課題です。また、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、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、今後も厳しい経営状況が見込まれています。そのため、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。

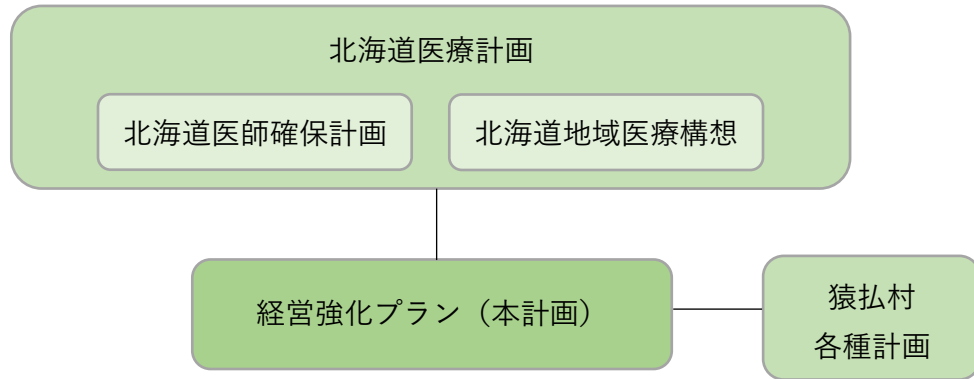
猿払村病院事業（猿払村国民健康保険病院）において、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って本プランを策定するものです。

「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」では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
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

## 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<sup>1</sup>地域医療構想』、『北海道医師確保計画』、当村で策定されている各種計画との関連性を図り、必要に応じて見直しを行います。



## 5. 本計画の期間

本計画の計画期間は、『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』の要請に基づき、令和6年（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年計画とします。ただし、社会情勢や保健・医療をめぐる環境が大きく変化した場合など、計画の見直しが必要と認めるときは、随時見直しを行います。

### ■本計画の計画期間

**計画期間：令和6（2024）年度～令和9（2027）年度**

<sup>1</sup> 地域医療構想：将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み。

## 第2章 病院の現状と取巻く環境

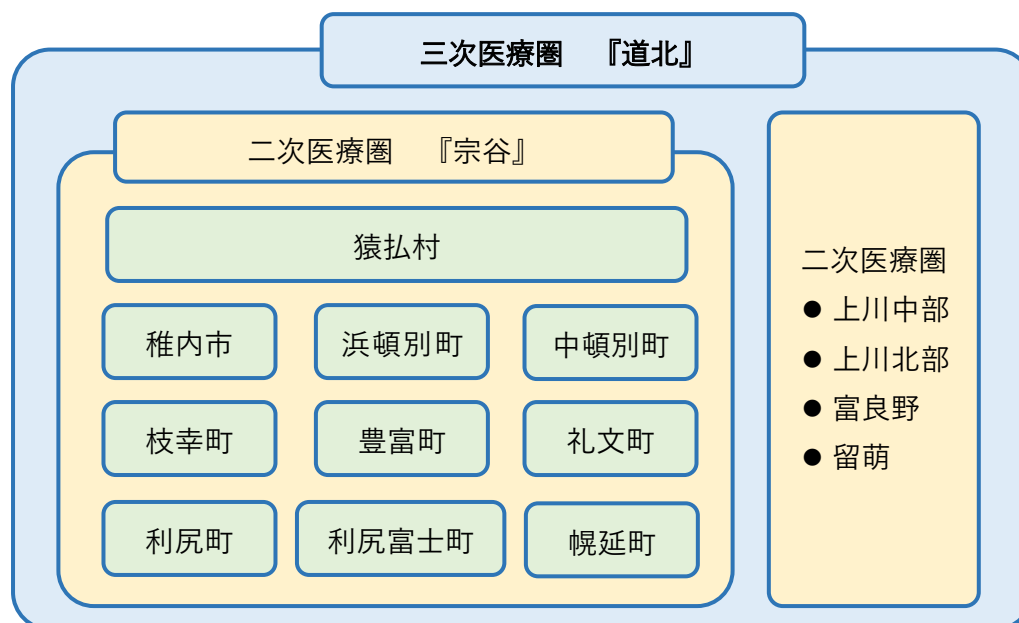
### 1. 医療圏の概要

北海道の二次医療圏である宗谷医療圏は1市8町1村により構成されており、総面積は4,626.09 km<sup>2</sup>です。

気候は、日本海とオホーツク海に面する海洋性気候地帯と、山岳地帯及びこれに展開する河川流域の内陸性気候地帯に大別することができます。

海洋地帯の夏は概して涼しく、冬は内陸部に比べ比較的温暖です。また、同じ海洋性気候地帯に属する西部の日本海側と東部のオホーツク海側とでは、季節風、流氷などの影響もあって若干の差が生じ、オホーツク海側に比べ、日本海側の方が寒暖の差が小さく、日照時間については、夏は長く冬は短く、また風が強いなどの違いがあります。

また、通常の三次医療圏は都府県単位ですが、北海道の場合はエリアが広く、複数の二次医療圏で三次医療圏を構成している地域があります。宗谷圏域はその他4つの二次医療圏と合わせて三次医療圏『道北』としています。





## 2. 医療圏の状況

### (1) 宗谷医療圏

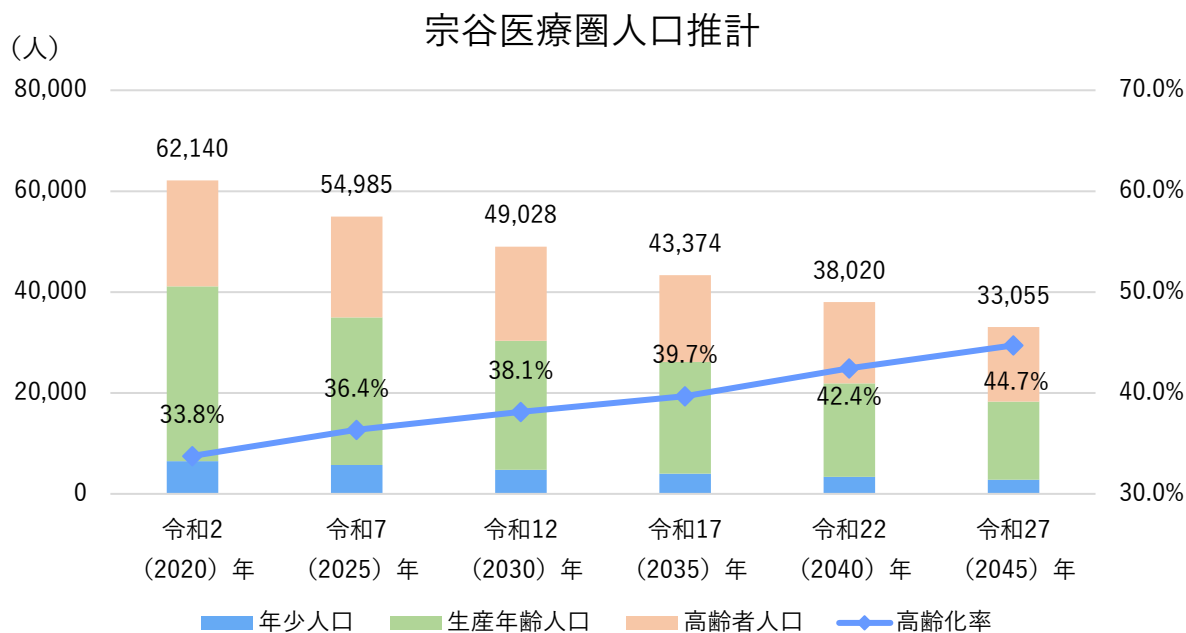
#### ①人口推移

宗谷医療圏域における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在、62,140人で、令和27（2045）年には33,000人前後になることが推計されています。過疎化の進行は深刻な状況にあります。

#### ②年齢構成

宗谷医療圏域においては、令和2（2020）年に行われた国勢調査で15歳未満の年少人口が6,470人、15歳から64歳未満の生産年齢人口が34,688人となっています。

高齢者人口は令和2（2020）年国勢調査で20,982人となっており、令和27（2045）年には15,000人を切ることが推計されています。



(単位：人)

	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
年少人口 (0～14歳)	6,470	5,712	4,785	3,996	3,350	2,824
生産年齢人口 (15～64歳)	34,688	29,278	25,554	22,162	18,535	15,449
高齢者人口 (65歳以上)	20,982	19,995	18,689	17,216	16,135	14,782
高齢化率	33.8%	36.4%	38.1%	39.7%	42.4%	44.7%
合計	62,140	54,985	49,028	43,374	38,020	33,055

2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

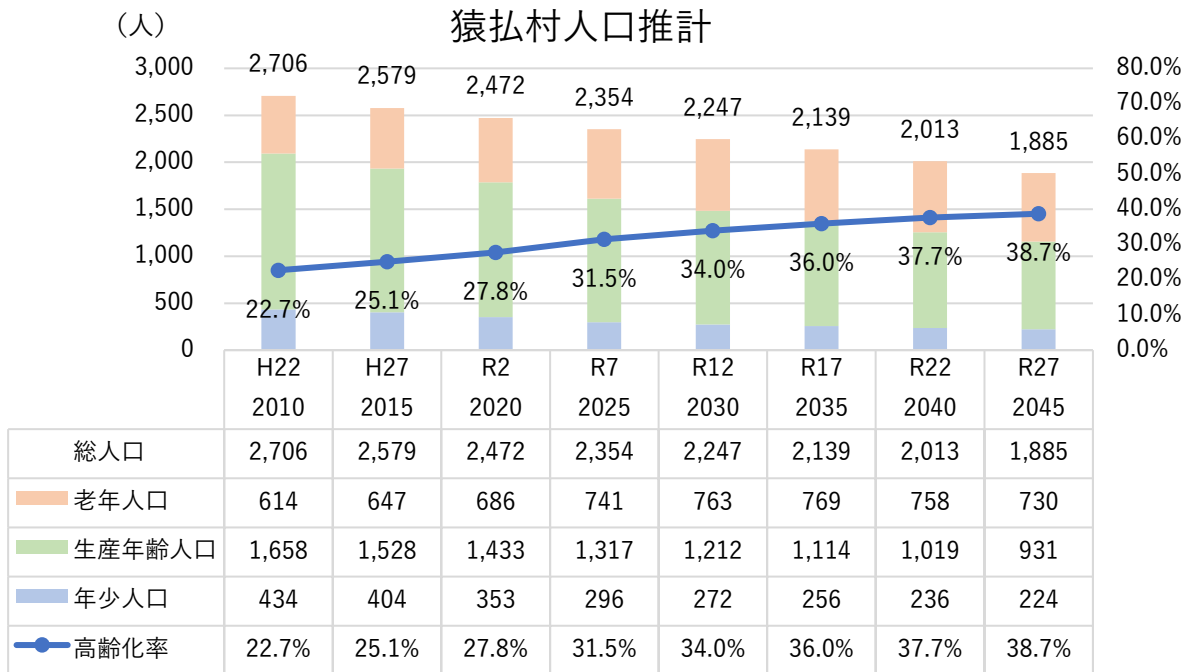
## (2) 猿払村

### ①人口推移

猿払村の人口は、令和2（2020）年時点、2,472人となっており、令和42（2060）年には1,500人になることが推計されています。

### ②年齢構成

令和2（2020）年時点で15歳未満の年少人口が353人、15歳から64歳未満の生産年齢人口が1,433人となっており、65歳以上の老年人口が686人となっています。高齢者はその後、令和17（2035）年まで増加が推計されておりますが、以降は減少傾向になることが推計されています。

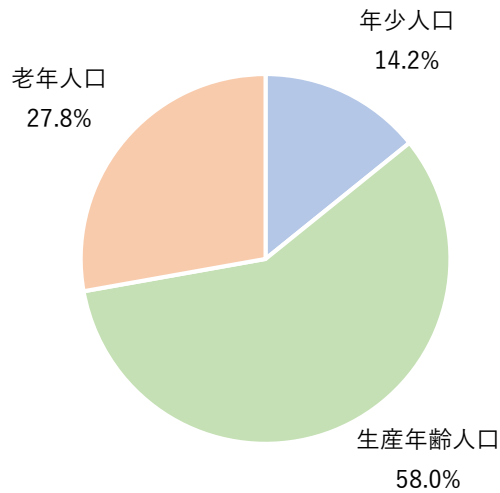


猿払村人口ビジョンより

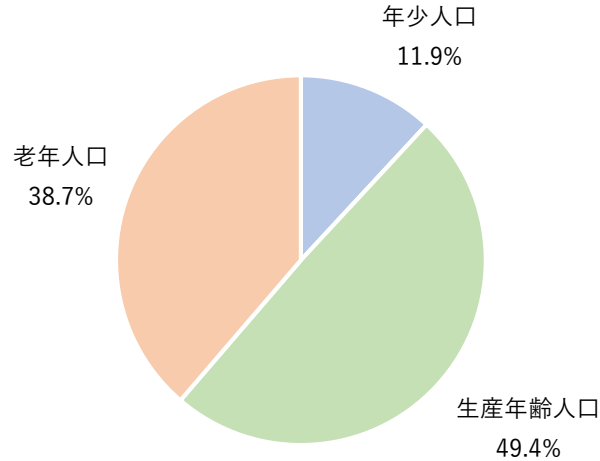
### ③高齢化率

猿払村人口ビジョンによると、令和2（2020）年時点での高齢化率は27.8%でしたが、令和42（2060）年には、高齢化率は35.5%に達する見込みです。今後、さらに過疎化・少子高齢化が進むと推計されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影響します。このことから、「当村の住民の健康状態をいかに守っていくか」について、更なる検討が必要になってきます。

令和2（2020）年 人口割合

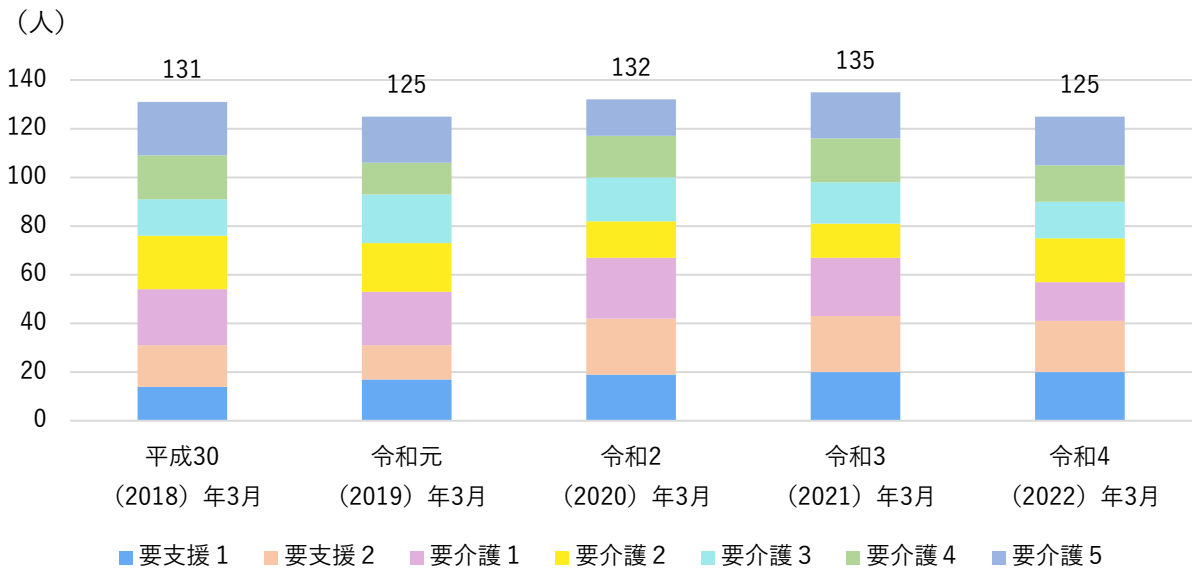


令和27（2045）年 人口割合



### (3) 要介護度別認定者数

猿払村における介護需要（要支援者・要介護者数）は以下の通りです。平成30（2018）年3月から令和4（2022）年3月の5年間では130人前後を推移しています。



(単位：人)

	平成30 (2018)年3月	令和元 (2019)年3月	令和2 (2020)年3月	令和3 (2021)年3月	令和4 (2022)年3月
要支援1	14	17	19	20	20
要支援2	17	14	23	23	21
要介護1	23	22	25	24	16
要介護2	22	20	15	14	18
要介護3	15	20	18	17	15
要介護4	18	13	17	18	15
要介護5	22	19	15	19	20
合計	131	125	132	135	125

[出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月6日取得）

## (4) 猿払村の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

### ①猿払村内の介護、福祉施設

村内の介護・福祉施設の状況は、2施設あります。

今後、高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び、在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められる一方で、特別養護老人ホームは、多くの待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が重要となっています。

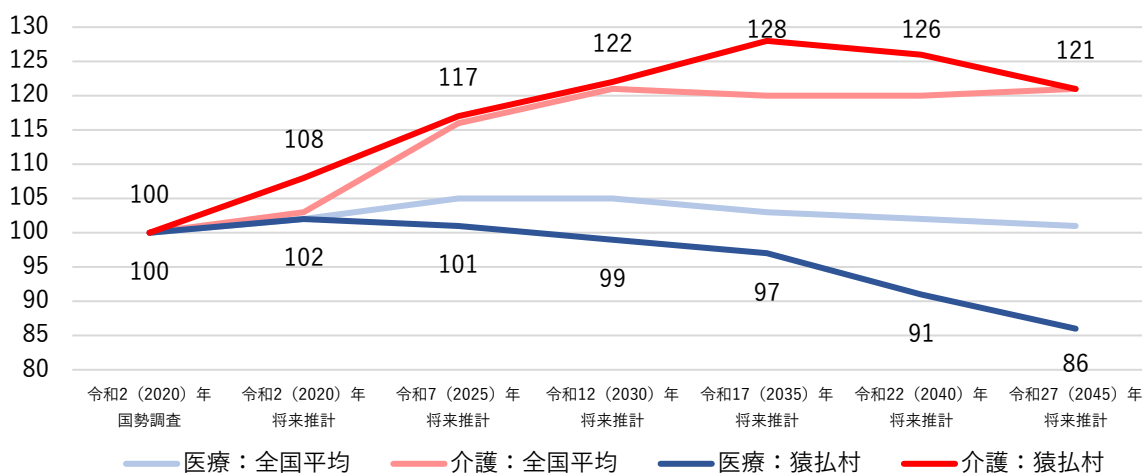
施設名	介護サービスの種類	病床数・定員数
猿払村国民健康保険病院	訪問看護	
さるふつやすらぎ苑	訪問介護	
	居宅介護支援	
	デイサービス	
	特別養護老人ホーム	30名
	ショートステイ	9名
楽楽心（ららは一と）	小規模多機能型居宅介護施設	29名

### ②猿払村の医療・介護の将来推計

日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）の推計によると、令和2（2020）年を100として、猿払村の医療需要は令和17（2035）年には128まで増加し、その後減少すると推計されています。

介護需要は令和7（2025）年には101となり、その後減少すると推計されています。

#### ■医療介護需要予測指数（令和2（2020）年実績＝100）



JMAP 地域医療情報システムより

### 3. 地域の医療供給状況

#### (1) 病床数

当院を利用する患者が居住する猿払村には、令和5（2023）年現在、病院が当院1施設のみとなっています。医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

病床数は、北海道において令和7（2025）年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、今後、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

○猿払村における医療機能ごとの病床数

（令和5（2023）年3月末現在）

	病院数	許可病床数（単位：床）					
		合計	一般	療養	精神	結核	感染症
病院	1	28	24	4（休床中）	0	0	0
診療所	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	28	24	4（休床中）	0	0	0

#### 病床区分

病床は医療法に基づき、以下の通りに定義されています。

- 精神病床  
精神疾患を有する者を入院させるためのもの。
- 感染症病床  
感染症の予防及び感染症の患者を入院させるためのもの。
- 結核病床  
病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのもの。
- 療養病床  
主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。
- 一般病床  
上記以外の病床。

## (2) 宗谷医療圏における必要病床数（北海道地域医療構想より）

現在、宗谷医療圏のうち、当院が担っている病床は急性期 24 床（他に 4 床は休床中）となっています。宗谷医療圏については、病床再編が進んでいない状況となっています。

北海道医療計画内の宗谷医療圏の必要病床数と比較すると、高度急性期病床は 28 床不足、急性期病床は 250 床過剰、回復期病床は 116 床不足、慢性期病床は 1 床過剰となっています。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

○宗谷医療圏における各医療機関の病床数 （単位：床）  
病院

病院合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
猿払村	-	24	-	-	4	28
稚内市	-	269	-	105	39	413
浜頓別町	-	-	40	-	-	40
中頓別町	-	-	50	-	-	50
枝幸町	-	-	46	37	-	83
利尻町	-	42	-	-	-	42
合計	0	335	136	142	43	656

診療所

診療所合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
稚内市	0	19	0	0	-	19
豊富町	0	19	0	0	-	19
礼文町	0	0	19	0	-	19
幌延町	0	4	0	15	-	19
合計	0	42	19	15	0	76

総合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
病院合計	0	335	136	142	43	656
診療所合計	0	42	19	15	0	76
総合計	0	377	155	157	43	732

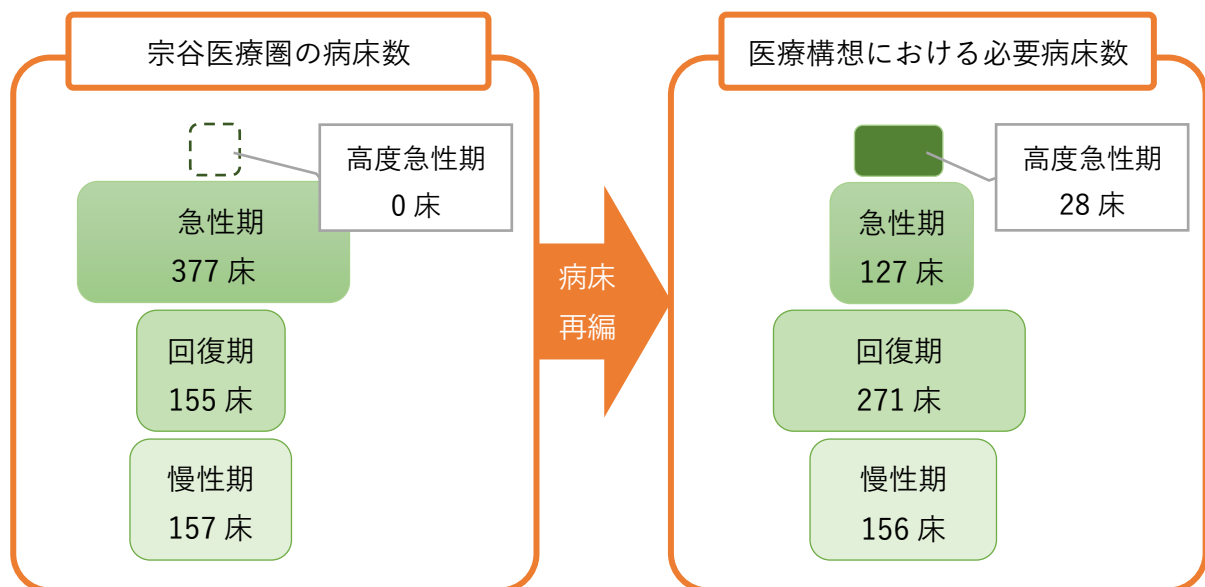
北海道令和3(2021)年度病床機能報告 許可病床数より

○北海道医療構想における宗谷医療圏の必要病床数

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
必要病床数	28	127	271	156	582
現在の病床数(再掲)	0	377	155	157	689
必要病床数との差	▲28	250	▲116	1	107

宗谷圏域地域医療推進方針(別冊)～宗谷区域地域医療構想～より





### (3) 二次医療圏毎の医師の状況

#### ①二次医療圏毎の医師数の状況

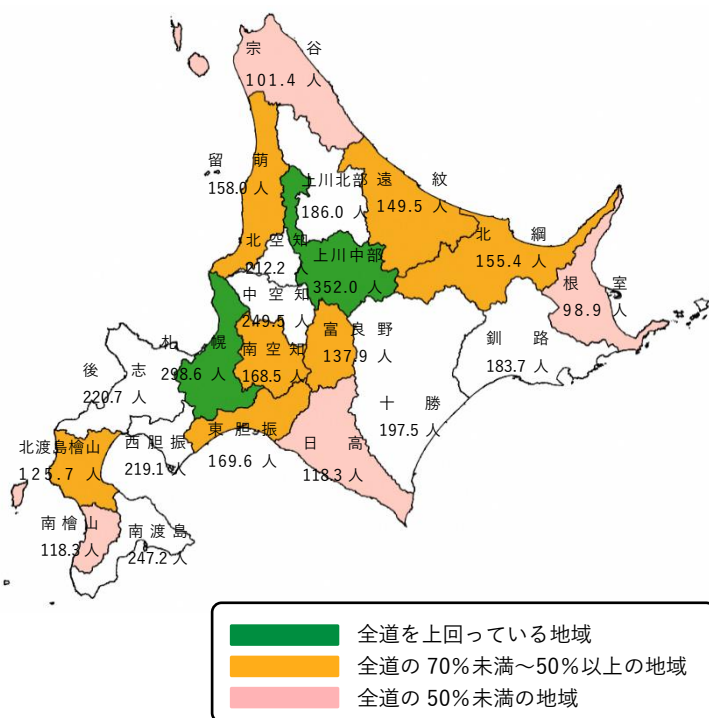
北海道における令和2(2020)年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏(上川中部圏域、札幌圏域)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50%未満となっている圏域が4圏域(南檜山圏域、日高圏域、宗谷圏域、根室圏域)となっています。猿払村がある宗谷圏域については40.4%と全道平均を下回っています。

なお、都道府県別で比較すると北海道は29位となっており、「医師中間都道府県」と位置づけられています。

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設従事医師数	323,700	13,129 (100.0%)	12,293 (93.6%)	836 (6.4%)	札幌圏 7,156 (54.5%)	南檜山圏 25 (0.2%)
人口10万対医師数	256.6	251.3 (100.0%)	285.2 (113.0%)	91.5 (36.4%)	上川中部圏 352.0 (140.1%)	根室圏 98.9 (39.4%)

	圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	中空知	249.5	99.3%
4	南渡島	247.2	98.4%
5	後志	220.7	87.8%
6	西胆振	219.1	87.2%
7	北空知	212.2	84.4%
8	十勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧路	183.7	73.1%
11	東胆振	169.6	67.5%
12	南空知	168.5	67.1%
13	留萌	158.0	62.9%
14	北網	155.4	61.8%
15	遠紋	149.5	59.5%
16	富良野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南檜山	118.3	47.1%
19	日高	118.3	47.1%
20	宗谷	101.4	40.4%
21	根室	98.9	39.4%
	全道	251.3	100.0%
	全国	256.6	102.1%



令和4年(2022)年7月 北海道の医師確保対策についてより

②二次医療圏毎の医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指標に基づき、全国に335ある二次医療圏のうち、上位33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は国の方針に従って区域を設定することとしています。

当村がある宗谷医療圏の医師偏在指標は108.4です。「医師少数区域」と設定されており、医師が不足している状況です。また、宗谷医療圏内の大半の医師は稚内市に在しているため、猿払村内の医師数は少ない状況にあり、医師の確保が困難な状況です。

道内順位	全国順位 (335 医療圏中)	圏域	医師偏在指標	区分
—	—	全 国	239.8	
—	(47 都道府県中) 29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	医師少数区域
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画（令和2（2020）年度～令和5（2023）年度）より

#### (4) 宗谷医療圏の医師数の推移

平成 24 (2012) 年から令和 2 (2020) 年まで過去 10 年間の宗谷医療圏の医師数の推移は以下の通りです。

病院は全体の約 80%の医師が稚内市に集中しており、残りの約 20%の医師が各市町に在っています。また、診療所は全体の 60%の医師が稚内市に在しており、他の町は少ない医師数となっています。

宗谷医療圏全体としては、医師数の減少はないものの、医師の偏在が顕著化しています。

(単位：人)

病院	平成 24 (2012)年	平成 26 (2014)年	平成 28 (2016)年	平成 30 (2018)年	令和 2 (2020)年
猿払村	2	2	2	2	2
稚内市	35	35	29	38	36
浜頓別町	2	2	2	2	2
中頓別町	1	2	1	1	2
枝幸町	2	3	3	3	3
豊富町	2	3	3	0	0
礼文町	0	0	0	0	0
利尻町	3	3	2	3	3
利尻富士町	0	0	0	0	0
幌延町	0	0	0	0	0
合計 (宗谷医療圏)	47	50	42	49	48

(単位：人)

診療所	平成 24 (2012)年	平成 26 (2014)年	平成 28 (2016)年	平成 30 (2018)年	令和 2 (2020)年
猿払村	0	0	0	0	0
稚内市	9	9	9	10	9
浜頓別町	0	0	0	0	0
中頓別町	0	0	0	0	0
枝幸町	3	1	1	1	1
豊富町	0	0	0	1	2
礼文町	2	2	2	2	1
利尻町	0	0	0	0	0
利尻富士町	2	2	2	2	2
幌延町	1	1	1	1	0
合計（宗谷医療圏）	17	15	15	17	15

(単位：人)

総計（病院+診療所）	平成 24 (2012)年	平成 26 (2014)年	平成 28 (2016)年	平成 30 (2018)年	令和 2 (2020)年
猿払村	2	2	2	2	2
稚内市	44	44	38	48	45
浜頓別町	2	2	2	2	2
中頓別町	1	2	1	1	2
枝幸町	5	4	4	4	4
豊富町	2	3	3	1	2
礼文町	2	2	2	2	1
利尻町	3	3	2	3	3
利尻富士町	2	2	2	2	2
幌延町	1	1	1	1	0
合計（宗谷医療圏）	64	65	57	66	63

※ 平成 24（2012）年～平成 28（2016）年は医師・歯科医師・薬剤師調査（医師数，主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 平成 30（2018）年～令和 2（2020）年は医師・歯科医師・薬剤師統計（医師数，主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 各年 12 月末現在の医師数

## 4. 医療受療予測

### (1) 推計方法

今後、村内でどの程度の患者数があるのかを推計します。令和 2（2020）年に行われた患者調査より公表された「<sup>2</sup>受療率」を使用し、当村の人口推計に当てはめて推計患者数を算出しました。

#### ■性・年齢階級別にみた受療率（人口 10 万対）

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0 歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1 ～ 4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5 ～ 9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10 ～ 14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15 ～ 19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20 ～ 24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25 ～ 29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30 ～ 34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35 ～ 39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40 ～ 44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45 ～ 49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50 ～ 54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55 ～ 59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60 ～ 64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65 ～ 69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70 ～ 74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75 ～ 79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80 ～ 84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85 ～ 89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90 歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
(再掲)						
65 歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
75 歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

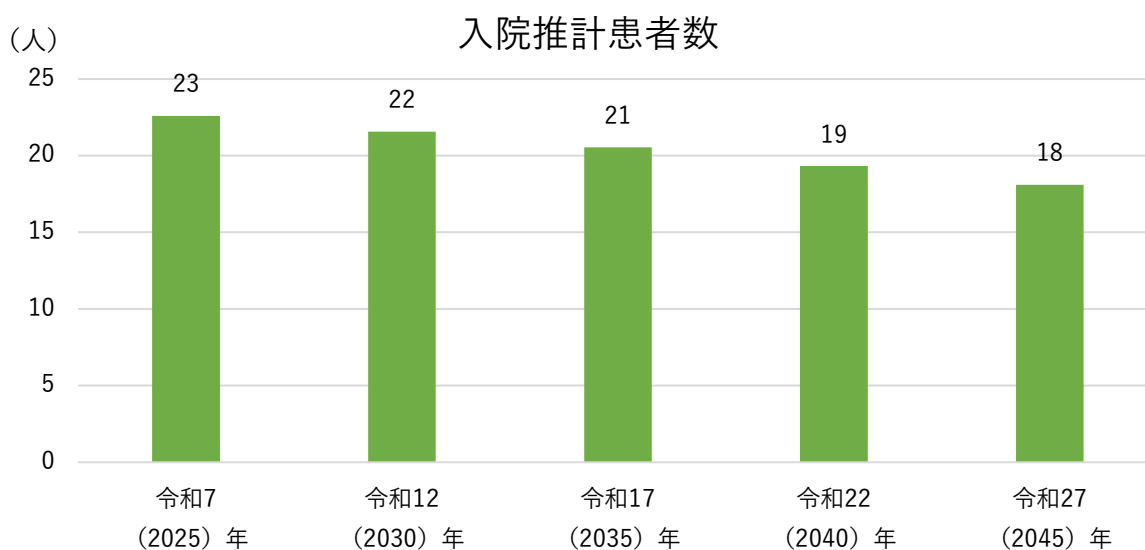
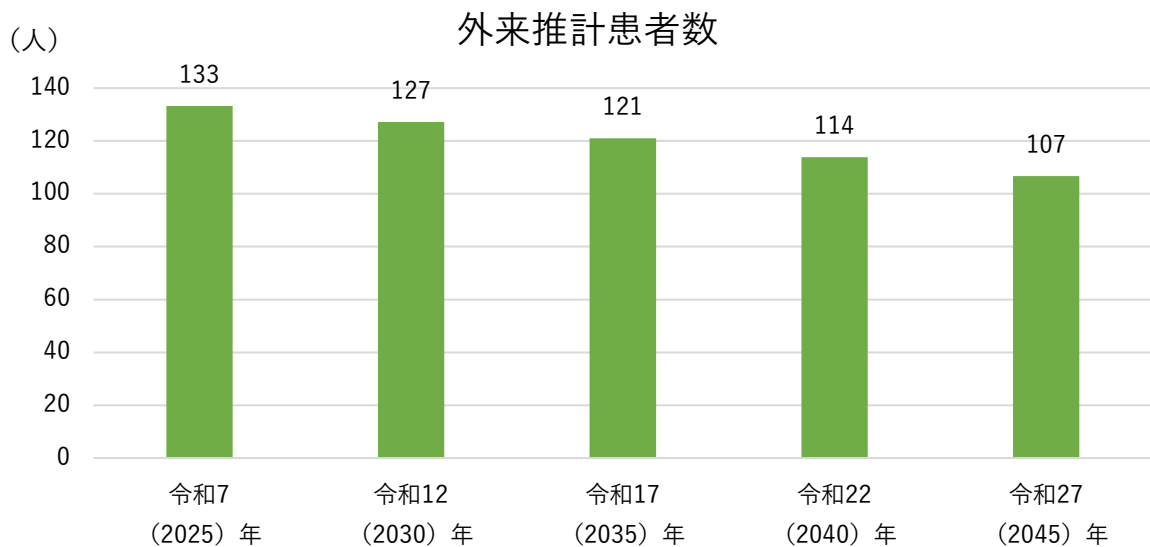
出典：厚生労働省 2020 年患者調査の概況

<sup>2</sup> 受療率：人口 10 万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数）のこと。3 年に一度行われる患者調査の結果により算出している。

## (2) 猿払村の患者数将来推計

前項の「受療率」および「猿払村人口ビジョン」に基づき算出した村内における1日の患者数の将来推計は次のとおりです。外来患者数は、人口減少に伴って減少し、令和27(2045)年には110人を切ると予測されます。これは、村全体の人口が減少傾向にあるためです。入院患者数も同様に、患者数が減少します。人口減少による影響で令和17(2035)年には21人となり、令和27(2045)年には18人になると予測されます。

猿払村に住んでいる全ての住民が当院を受診しているわけではないため、民間病院等との連携を図りつつ、病院自体の在り方や病床数はもちろんのこと、「村民のための医療体制をどう維持するか」について議論が必要です。



厚生労働省 2020 年受療率・人口予測を基に推計

## 5. 病院の状況

### (1) 病院の概況

当院は村内唯一の入院施設を有する診療機関として、昭和 41（1966）年の開設以来、規模の見直しを経て、現在は一般病床 24 床（他に 4 床は休床中）規模の体制を敷いています。外来診療は内科のみを標榜しています。

また、救急告示病院として 2 床の指定を受けており、24 時間受け入れ体制を整備し、住民が安心して暮らせる体制を整えています。

入院病棟については、限られた看護スタッフ数の中で最大限の機能を発揮させるため、施設基準は『一般病棟入院基本料』の届出を行っています。

### (2) 医療施設の状況

現在の当院は、昭和 53 年（1978）年度に全面改築されました。

今後も、必要に応じて部分的修繕を行い、施設の機能を維持します。また、今後の村民の医療のニーズに対応して必要な医療機器や施設の整備に努めます。

### (3) 職員数の推移

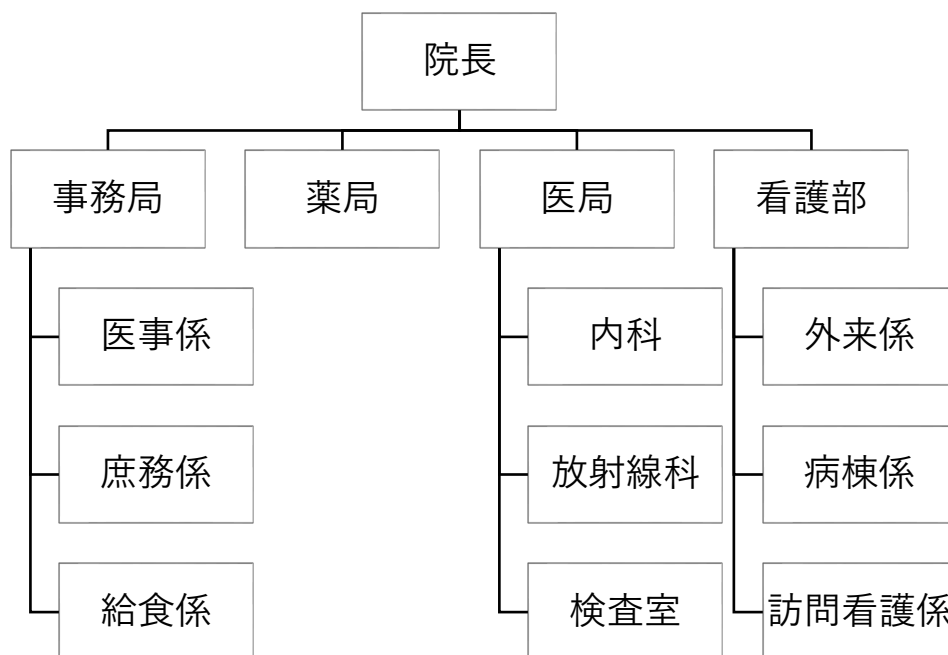
	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
医師	2	2	2	1	2
看護師	14	13	15	14	16
薬剤師	1	2	1	1	1
薬剤助手	2	1	1	1	1
臨床検査技師	1	1	1	1	1
臨床検査助手	1	1	1	1	1
放射線技師	1	1	1	1	1
管理栄養士	2	2	2	1	-
栄養士	-	-	-	-	1
調理員	2	2	2	2	2
事務	5	6	6	5	6
合計	31	31	32	28	32

#### (4) 組織図

当院の組織図は以下の通りとなっています。大きく「事務局」「薬局」「医局」「看護部」に分かれています。

事務局は「医事係」「庶務係」「給食係」で構成されており、医局は内科をはじめとした各診療部門・検査部門で構成されています。また、看護部は外来・病棟・訪問看護で構成されています。

院内組織図



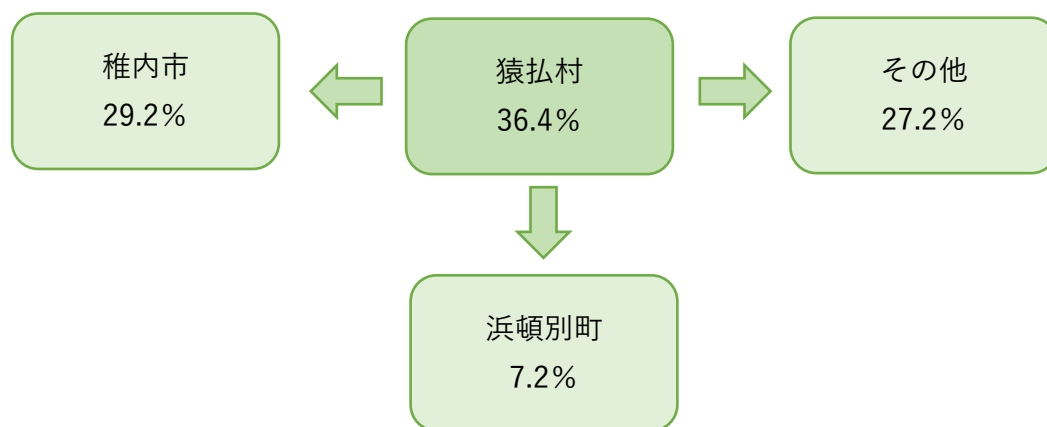


## (5) 地域別患者構成

令和 4 (2022) 年度の受診情報から、猿払村の国民健康保険に加入している外来患者のうち、どの程度当院に受診しているかを集計しました。

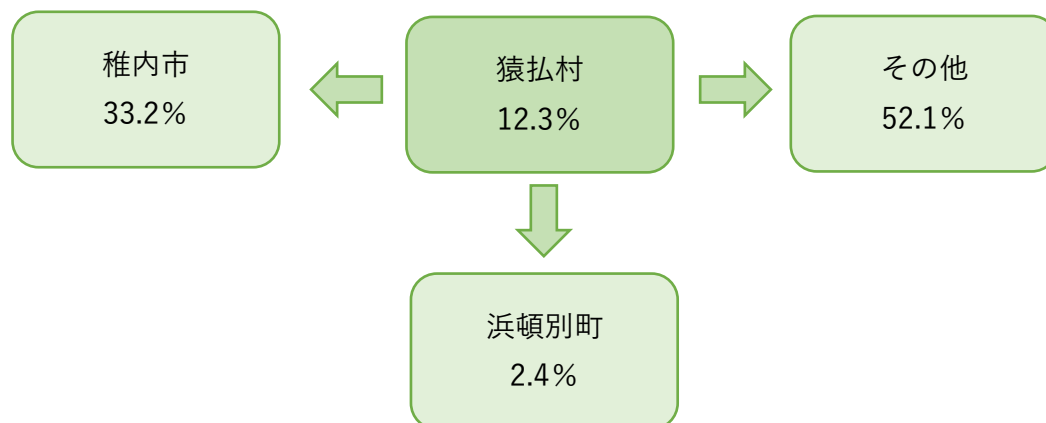
### ① 外来

当院に受診した患者の割合（猿払村国民健康保険病院のシェア）は 36.4%となっており、多い順に稚内市の医療機関への受診は 29.2%、浜頓別町の医療機関への受診は 7.2%となっています。約 6 割の外来患者が猿払村外へ流出しています。



### ② 入院

令和 4 年度の受診情報から、猿払村の入院患者のうち、当院に入院した患者の割合（猿払村国民健康保険病院のシェア）は 12.3%となっており、多い順に稚内市の医療機関への入院は 33.2%、浜頓別町の医療機関への入院は 2.4%となっています。



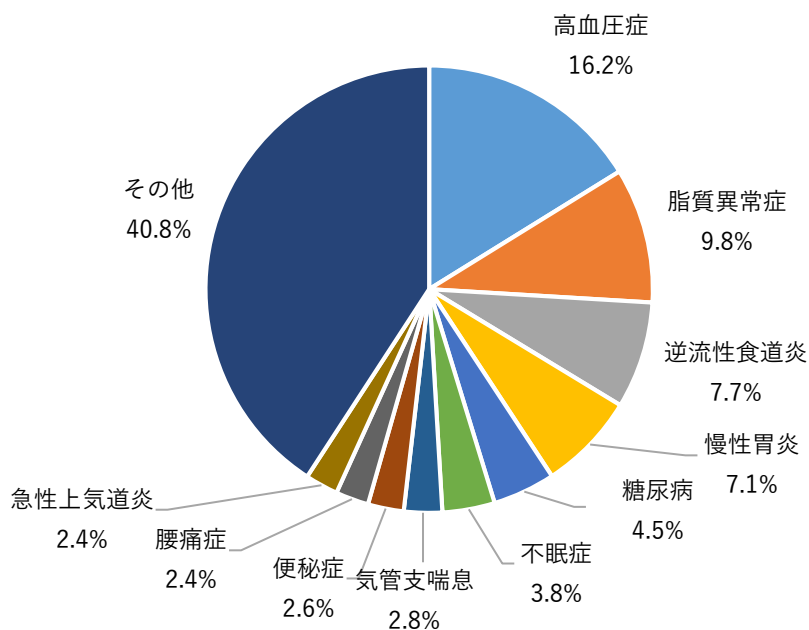
## (6) 疾病別患者構成比

令和3(2021)年度に受診した患者データを元に、当院に受診している患者さんがどのような疾病で受診しているのかを集計します。

### ①外来

外来では「高血圧症」の患者が全体の16.2%を占めており、また「逆流性食道炎」や「慢性胃炎」、「脂質異常症」などの疾患も一定の割合を占めています。

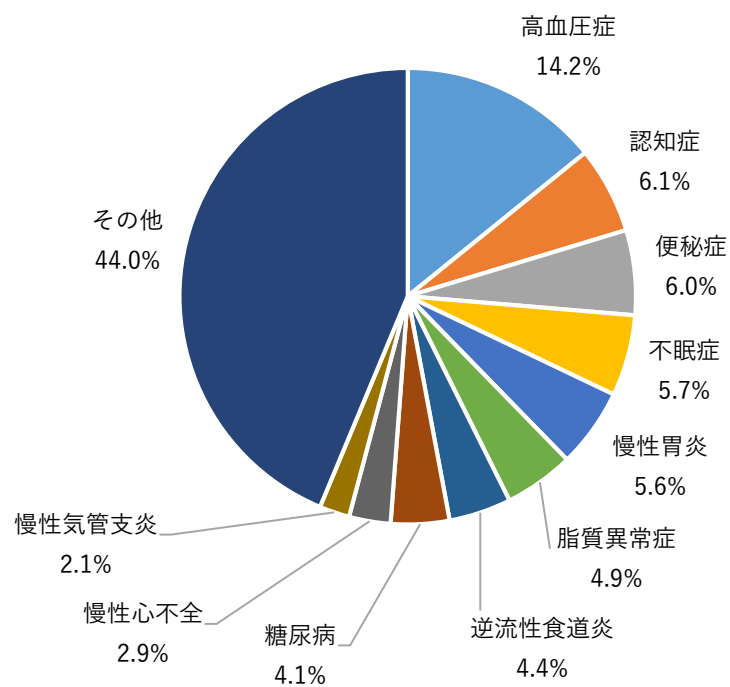
傷病名		実数	構成比
1	高血圧症	2,546	16.2%
2	脂質異常症	1,538	9.8%
3	逆流性食道炎	1,216	7.7%
4	慢性胃炎	1,112	7.1%
5	糖尿病	711	4.5%
6	不眠症	596	3.8%
7	気管支喘息	435	2.8%
8	便秘症	408	2.6%
9	腰痛症	376	2.4%
10	急性上気道炎	375	2.4%
その他		6,422	40.8%
合計		15,735	100.0%



## ②入院

入院は高血圧症が全体の約 14.2%を占めている他、外来にはない「認知症」や「慢性心不全」といった疾患も一部占めています。

傷病名		実数	構成比
1	高血圧症	106	14.2%
2	認知症	46	6.1%
3	便秘症	45	6.0%
4	不眠症	43	5.7%
5	慢性胃炎	42	5.6%
6	脂質異常症	37	4.9%
7	逆流性食道炎	33	4.4%
8	糖尿病	31	4.1%
9	慢性心不全	22	2.9%
10	慢性気管支炎	16	2.1%
その他		327	44.0%
合計		748	100.0%



## 6. 患者受療動向

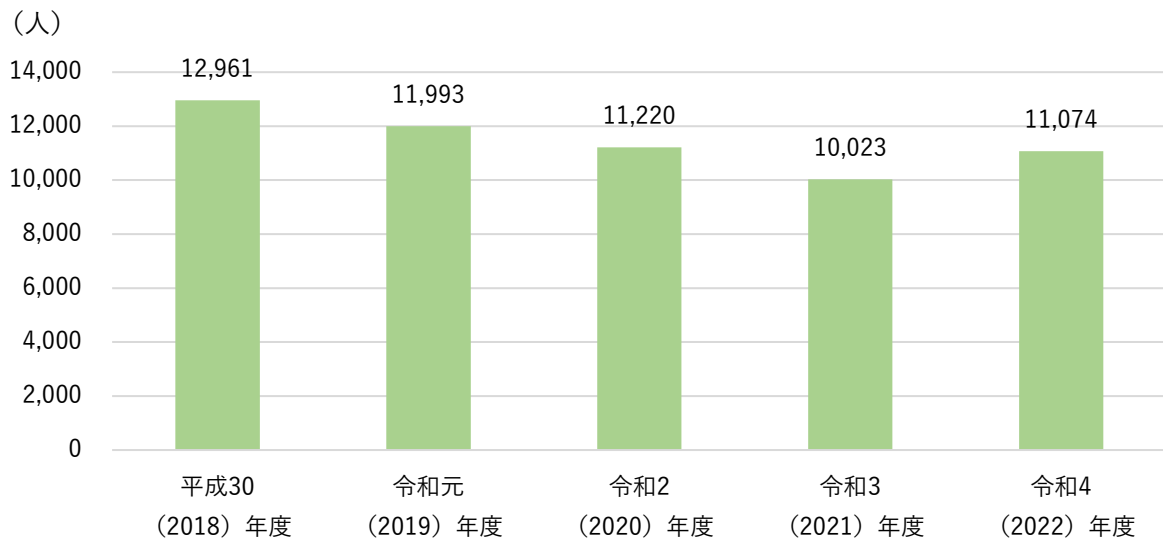
### (1) 外来患者延数の状況

外来患者延数は減少傾向にあります。平成30(2018)年度には13,000人前後となりましたが、翌令和元(2019)年度には12,000人を切り、以降、患者数が減少していましたが、令和4(2022)年度には増加しました。今後、猿払村内の人口の減少と共にさらなる患者数の減少が予想されます。

<外来患者延数の推移>

(単位：人)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
内科	12,961	11,993	11,220	10,023	11,074
1日平均	53.3	49.8	46.2	41.4	45.6



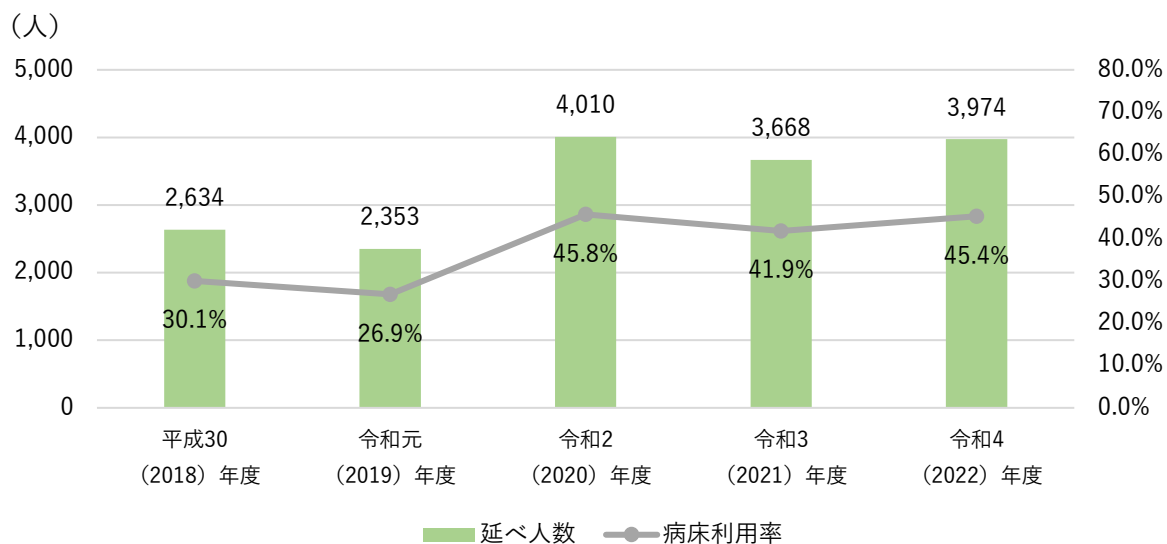
## (2) 入院患者延数・病床利用率の状況

入院患者延数は、年度で多少増減があるものの、近年は概ね 4,000 人前後で推移しています。また、病床利用率の推移は、平成 30 (2018) 年度には 30.1%であったものの、近年は 40%台前後を推移しています。

<入院患者延数の推移>

(単位：人)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
入院患者延数	2,634	2,353	4,010	3,668	3,974
1 日平均	7.2	6.4	11.0	10.0	10.9
病床利用率	30.1%	26.9%	45.8%	41.9%	45.4%



### (3) 救急搬送件数

救急搬送件数は年間平均約 133 件を行っており、近年は増加しており令和 4（2022）年度には 161 件となりました。また、救急搬送先の内訳は猿払村が大半を占めており、その他にも稚内市や名寄市、旭川市などへの搬送を行っています。

（単位：件）

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	平均
猿払村	68	81	64	81	89	77
稚内市	44	43	50	42	60	48
名寄市	6	6	6	3	9	6
旭川市	2	0	0	0	1	1
その他	2	1	2	1	2	2
合計	122	131	122	127	161	133

### (4) 紹介件数

紹介件数は地域の医療機関とどの程度連携を図っているかを示しています。

<sup>3</sup>プライマリ・ケアの視点から各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことが重視されています。

紹介件数は他の医療機関から当院に紹介されて受診した件数です。令和 4（2022）年度までの 5 年間の平均は 14 件となっており、令和 2（2020）年度以降は増加傾向になっています。

（単位：件）

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	年均
紹介件数	17	14	8	13	16	14

<sup>3</sup> プライマリ・ケア：患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

## (5) 健康診断実施件数

村民の健康を守るために、特定健診などの保健予防活動は村にとって重要なものとなっています。現在、保健予防活動については、保健福祉課との連携により行われています。

平成 30 (2018) 年度から平均約 1,500 件を実施しています。令和 2 (2020) 年度をピークに令和 3 (2021) 年度は減少傾向となっています。

(単位：件)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	平均
特定健診等	153	115	129	140	179	143.2
学校保育所 関係検診	34	23	27	27	27	27.6
教職員検診	48	45	48	42	43	45.2
人間ドック	474	459	474	440	457	460.8
職場検診	685	738	915	853	879	814.0
合計	1,394	1,380	1,593	1,502	1,585	1,490.8

## 7. 病院の経営状況

### (1) 経常損益

当院は村唯一の医療機関として<sup>4</sup>不採算医療を担っており、経常損益はわずかながらに赤字となっています。収入および支出は、約4.7億円を推移しており、これは支出額に対して、村からの繰入金（他会計補助金・負担金）を投入することにより、多額の損失となるのを防いでいることが理由となっています。

<収入の5期比較>

(単位：千円)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
医業収益	202,896	188,164	206,393	216,552	268,271
入院収益	31,574	28,162	49,561	47,668	53,491
外来収益	132,203	121,382	117,795	120,853	160,394
その他医業収益	39,119	38,620	39,037	48,031	54,386
他会計負担金	5,657	4,941	4,380	4,526	4,745
その他医業収益	33,462	33,679	34,657	43,505	49,641
医業外収益	281,091	304,645	260,588	250,582	253,435
国・都道府県補助金	757	728	4,129	2,320	641
他会計補助金・負担金	276,343	299,930	252,435	243,614	247,285
長期前受金戻入	3,062	2,804	2,682	3,343	3,286
その他医業外収益	929	1,183	1,342	1,305	2,223
経常収益	483,987	492,809	466,981	467,134	521,706
特別利益	0	0	0	0	0
総収益	483,987	492,809	466,981	467,134	521,706

<sup>4</sup> 不採算医療：人員配置や病床確保などによって採算が取れないが、地域住民にとって必要不可欠な医療のこと。一般的に救急、周産期、小児医療などを指す。



## &lt;支出の5期比較&gt;

(単位：千円)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
医業費用	479,998	488,843	463,038	463,199	516,631
職員給与費	249,156	254,232	236,844	257,448	295,212
材料費	103,846	93,890	91,576	90,189	114,070
減価償却費	33,866	33,506	33,011	32,176	31,366
その他医業費用	93,130	107,215	101,607	83,386	75,983
医業外費用	3,991	3,968	3,945	3,937	5,077
支払利息	1,137	1,025	908	789	667
その他医業外費用	2,854	2,943	3,037	3,148	4,410
経常費用	483,989	492,811	466,983	467,136	521,708
特別損失	0	0	0	0	0
総費用	483,989	492,811	466,983	467,136	521,708

## &lt;損益の5期比較&gt;

(単位：千円)

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
総収益	483,987	492,809	466,981	467,134	521,706
総費用	483,989	492,811	466,983	467,136	521,708
純損益	▲2	▲2	▲2	▲2	▲2

## (2) 主な経営指標

### ① 医業収支比率

医療収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性をみる際に代表的な指標として用いられています。医業収支比率は医業においてどの程度の収益をあげているかをみるものです。医業収支比率が100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えない状態であることを表しています。

当院の医業収支比率は、平成30(2018)年度以降、40%前後を推移しておりましたが、令和4(2022)年度には50%を超えました。<sup>5</sup>修正医業収支比率は医業収支比率よりもわずかに低値になっています。

今後、良質な医療を継続的に提供していくためにも、医療の質の向上等による収入確保や、医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組み、医業収支比率の増加に努めなければなりません。

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
医業収支比率 (%)	42.3	38.5	44.6	46.8	51.9
修正医業収支比率 (%)	41.1	37.5	43.6	45.8	51.0

### ② 経常収支比率

経常収支比率は、「医業費用・医業外費用の合計」に対する「医業収益・医業外収益の合計」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すこととなります。

当院の経常収支比率は前項の繰入金による補填により、100%を維持している状態です。

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
経常収支比率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

<sup>5</sup> 修正医業収支比率：医業収益からその他医業収益のうちの“他会計負担金”を除いた「修正医業収益」の医業費用に占める割合。

### (3) 一般会計からの繰り入れ額の推移

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算を求められています。ただし一方で、特定の条件を満たす経費については、自治体が繰入金として負担することとされており、負担分は地方交付税で財源措置されています。

繰入金は使用用途によって「収益勘定繰入」と「資本勘定繰入」に分かれて計上されています。繰入金の推移は以下の通りです。

#### ■基準額

(単位：千円)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
収益勘定繰入	282,000	304,871	256,815	248,140	252,030
資本勘定繰入	8,279	6,955	20,011	3,872	54,936
合計	290,279	311,826	276,826	252,012	306,966

#### ■実繰入額

(単位：千円)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
収益勘定繰入	282,000	304,871	256,815	248,140	252,030
資本勘定繰入	0	0	0	0	0
合計	282,000	304,871	256,815	248,140	252,030

# 第3章 病院の役割と目指す病院の姿

## 1. 地域包括ケアシステムを踏まえた当院の役割・機能

村唯一の一次医療機関として、保健・福祉・消防さらに社会福祉法人猿払福祉会と連携を密にし「地域に密着した病院」として、住民が安心して生活ができる医療の提供に努めてきました。患者層は高齢者が多く、入院も慢性期の患者が大半で、現在の内科診療体制の維持が必須です。小児科や腎臓内科など他の診療科の設置を求める声もありますが、各専門科の医師を当院に配置することは現実的ではなく、小児診療を含めた幅広い分野を研修・経験した総合診療医が常勤医となることで、村民の様々な症状や相談に応えています。

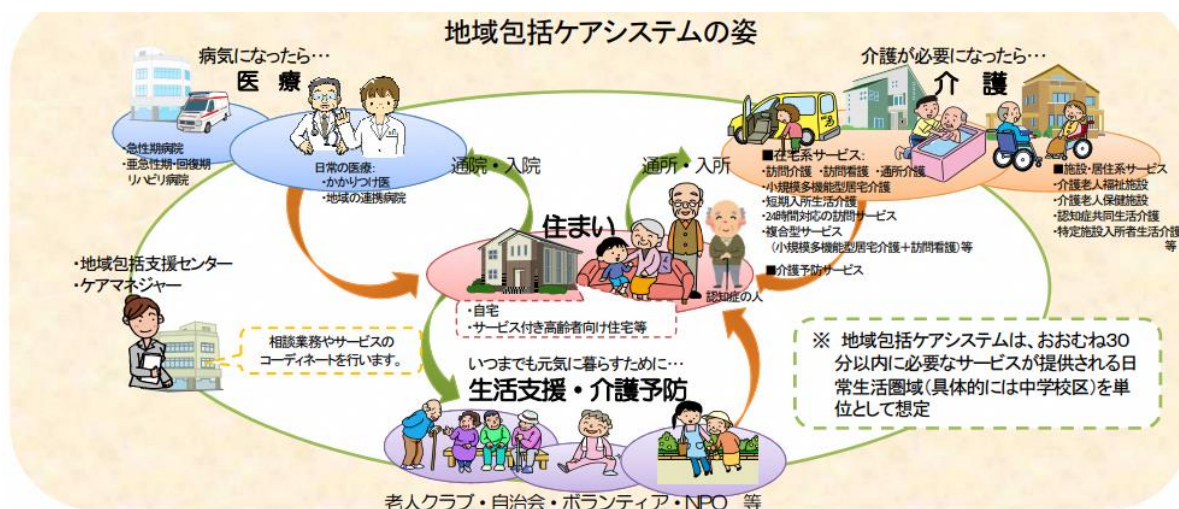
救急患者の発生は年間 130 件余りあり、うち当院への搬送は約 80 件ありますが、特に救急時には的確な一次診断と、二次医療機関への適切な転院搬送判断が求められます。

こうした状況において、当院としての果たすべき役割は以下のとおりとします。

- (1) 病院運営について、住民の安心・安全を確保するため、採算の是非を問わず対応しなければならない。
- (2) 医療と介護の連携により、住み慣れた地域で永く安心して生活できる環境づくりを進める。
- (3) 住民の健康を守るため、関係課と連携し健診などの予防医療を推進する。

## 2. 再編・ネットワーク化

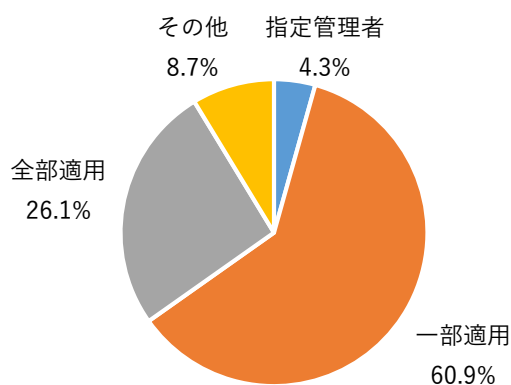
急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制」の充実が必要です。



### 3. 経営形態の見直し

#### (1) 北海道の公立病院における経営形態

令和3(2021)年度の北海道内にある公立病院92病院のうち、当院と同様の一部適用が最も多く56病院(60.9%)となっています。



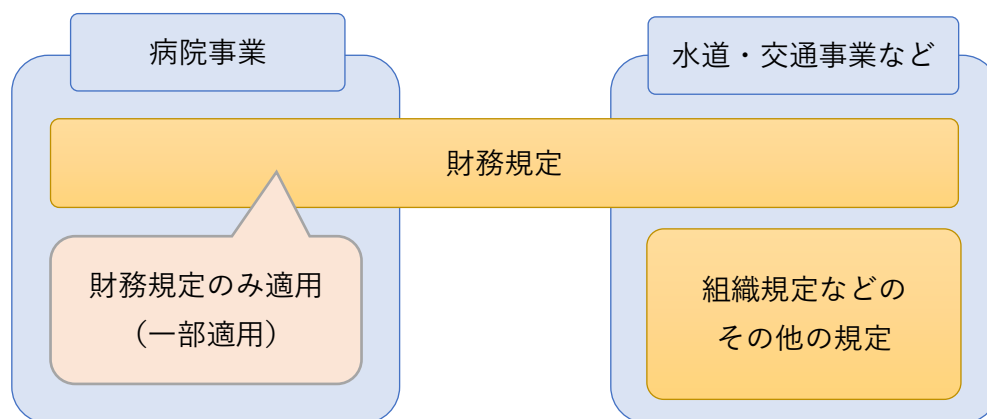
令和3(2021)年度 総務省 病院事業決算状況より集計

#### (2) 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すが、法の適用範囲については財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

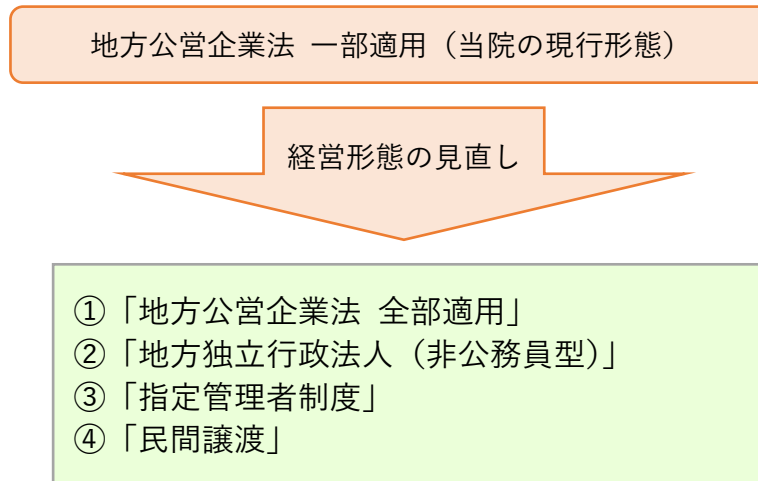
これは、企業として効率的に運営されるべき点において、病院事業は水道・交通等の他の事業に比べ採算性が低く、かつ、国による診療報酬の改定等により自らの経営状態に対応した自主的な料金改訂等の措置が実質的に不可能であるほか、民生・保健衛生等の一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

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、道内の自治体病院の大半が適用しており、当院においてもこの形態により運営を行っています。



### (3) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的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・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、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います。



「地方公営企業法全部適用」(以下「全部適用」という。)は、条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加えて、組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、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す。大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも選択肢の一つとなります。

## (4) 経営形態の比較・検討

現在の経営形態である「一部適用」以外の「全部適用」、「独立行政法人」、「指定管理者制度」及び「民間譲渡」について、次の3つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められています。経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という、相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

### ➤「公共性の確保」

→地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

### ➤「経済性の確保」

→経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

### ➤「円滑な移行の確保」

→職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

①「全部適用」

制度概要

- ・地方公営企業法の財務規定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱い、労働協約の終結など、同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自立性が認められます。

公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自立的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。  
⇒村民の代表である議会の意向が運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の制限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては村長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。

円滑な移行

- ・制度上独自の服務規定、就業規則等が設けられますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

その他の課題

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。



## ②「独立行政法人（非公務員型）」

### 制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はありませんが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め、設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

### 公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3～5年）に基づき中期計画を策定し、自治体の認可のもと自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

### 経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保証などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

### 円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。  
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となります。

### その他の課題

- ・定款や諸規定の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。

③「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適切な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。  
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため、経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。  
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引受先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻やその他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

#### ④「民間譲渡」

##### 制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

##### 公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。  
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

##### 経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な運営が期待できます。

##### 円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等の長に新たに雇用される必要があります。  
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

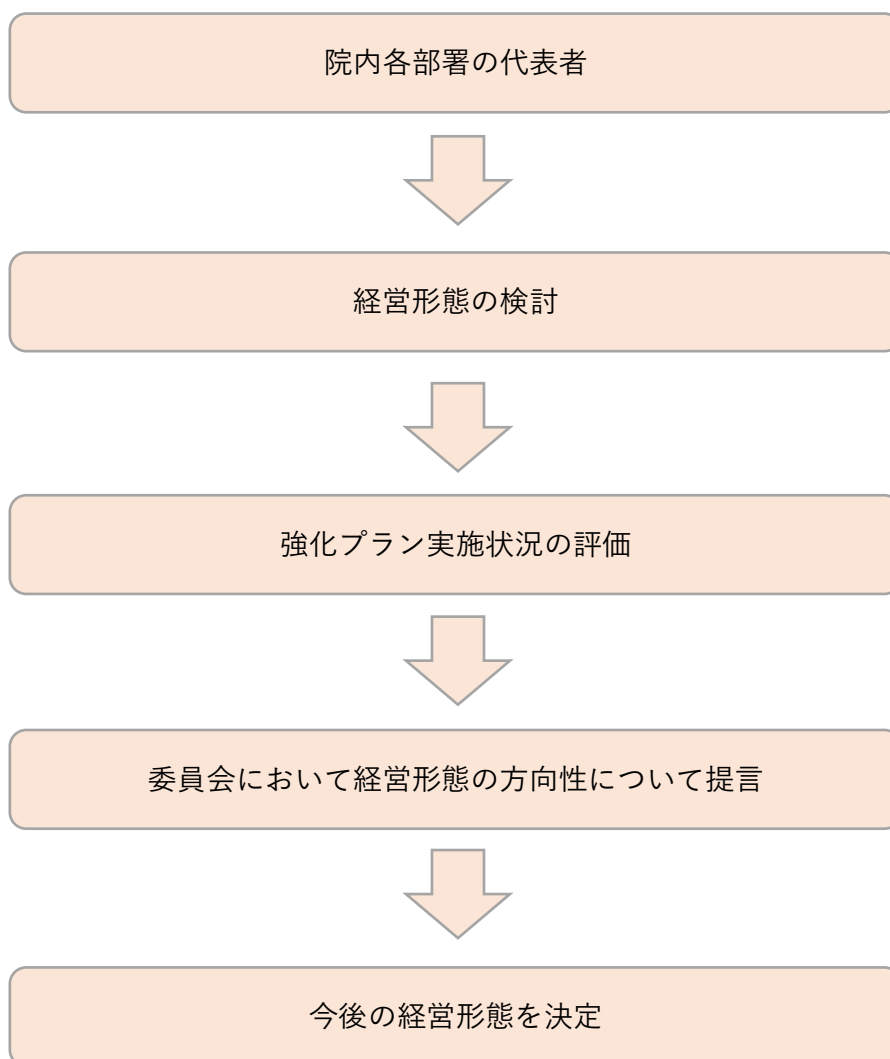
##### その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

### (5) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本計画の進捗状況や、公立病院を取巻く医療環境の動向などを見極めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、院内の各部署の代表者による十分な議論のもと、当院に最も適した経営形態についての結論を出すこととします。その後、点検・評価を行い、その結果を公表します。



## 4. 経営の効率化

公立病院は、救急医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要です。

なお、経営形態及び病床機能の選択については、以下のとおりとします。

### 【病床機能の選択】

- ・ 病床利用率を上げ、地域のニーズに合わせた病床機能を選択します。

### 【人口に減少に対応した医療】

- ・ 村の人口減少にあわせて病床数の削減を検討します。

## 5. 一般会計負担の考え方

病院などの地方公営企業は「独立採算制」を原則としています。しかし、採算を取ることが困難な場合でも「地域住民に対する医療体制を確保しなければならない」という自治体病院の役割を考慮し、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

当村の一般会計繰出し金については、総務副大臣通知に準ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案し、その金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

### ○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金にあっては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でき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でき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。

### 第3章 病院の役割と目指す病院の姿

救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又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とする。
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	病院が中心となって行う保健・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法の施行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。
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（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）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）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）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・連携強化等に伴い、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。）。</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提供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関する経費の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	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する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	<p>①公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費。</p> <p>②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあっては、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号）に基づく「公的医療機関等2025プラン」を策定しているもの）に限り、診療所にあっては、医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であって、医療計画において、同項第4号又は第5号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。</p> <p>③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とする。</p>
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（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）。

## 第4章 病院経営強化プランの基本方針

### 1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院が位置する北部宗谷地域においては、市立稚内病院が基幹病院となり、各病院と連携し北部地域医療の中心的病院となっていますが、当院から約 60 km 離れており、道北三次医療圏まで広げると中心病院である名寄市立病院までは約 150 km の距離があり、公共交通機関の利便性を考慮すると、村民の通院は困難であり、一次医療機関として当院が村民に果たす役割は重要であり、病床機能の分化では必ずしも整理できない現状にあります。

さらに、村民に高齢者が占める比率は必ずしも高比率とは言えないまでも、在宅で安心して永く住み続けるためには、村唯一の病院である当院の存在そのものが大きくなっています。

在宅医療については、院内看護部に訪問看護師が常駐し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と情報共有し、効率的かつ的確に訪問看護事業を推進しています。また、小規模多機能型居宅介護施設とも連携し、村の高齢者にとって医療と介護の隙間のないサポートを継続することが重要です。

病床規模について、許可病床数 28 床、うち一般病床 24 床（稼働中）、療養病床 4 床（休床中）の現状について、長期にわたり療養病床を休床としていたのは、医師はじめ医療スタッフの確保が困難なためです。

また、入院機能では、患者の高齢化とこれまでの利用実績及び当院の一般病床入院患者数からを考え、令和 7（2025）年 4 月 1 日に有床診療所と介護医療院の開設を目指します。

#### （1）猿払村の医療を提供する地域密着型病院

- ・住民の医療・介護需要に対応できる地域密着型病院を整備します。
- ・地域の「かかりつけ医」としての役割を担い、住民に親しまれる病院を目指します。
- ・医療・介護連携を充実し、将来を見据え、地域になくてはならない病院を目指します。

#### （2）医療政策・社会の変化に対応する病院

- ・住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- ・公立病院として、国・道から求められる政策医療の対応を図ります。
- ・少子化、超高齢社会に対応し、小児医療と高齢者に配慮した医療の充実を図ります。

### (3) 村民の安心を医療面から支える病院

- ・地域の医療需要や今後の医療政策の行動の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。
- ・地域の医療機関との連携の強化と、医療の必要な介護患者の受け入れをさらに進めることで収入の確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。

### (4) 政策医療への対応

公立病院として、医療計画内にある<sup>6</sup>5疾病<sup>7</sup>5事業のうち、以下の診療機能充実に努めます。また、近年の感染症対応についても検討します。

#### 糖尿病

発症予防と早期発見・早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて糖尿病の診療体制を構築するとともに、糖尿病教室等の開設や生活指導及び食事指導の強化により、猿払村の糖尿病性腎症による透析患者の減少を推進します。

### (5) 高齢者医療への対応

入院から退院までの流れをスムーズにするとともに、入院期間中の合併症予防、快適な施設整備とソフト面の対策の強化に努めます。

#### 主な取り組み

- ・入退院支援の強化による受診支援体制の充実化
- ・急性期病床を有する医療機関や特養施設等、介護福祉機関との連携強化

### (6) 地域医療機関等との連携

地域の医療機関との連携・役割分担を推進し、地域で切れ目のない確実な対応を行える環境を構築します。

<sup>6</sup> 5疾病：広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病を指し、現行の5疾病は「がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患」を指す。

<sup>7</sup> 5事業：医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療のことを指し、現行の5事業は「救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療」を指す。



## （7）地域住民の健康増進、疾病予防への貢献

村民の健康増進、健康長寿に貢献できるよう、保健福祉課等との連携強化を図り、疾病発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸に努めます。

### 主な取り組み

- ・ 疾病の発症予防と重症化予防に関する情報発信
- ・ 特定健診などの各種健診の受診率の向上と、有所見者への円滑な診療体制の整備

## 2. 組織・体制・マネジメントの強化

---

### （1）職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。また、職員の能力向上については、学会・研究等への積極的な参加などの教育体制の整備を行います。

職員の勤務にあたっては、仕事をしながらも子育て・家庭生活が充実したものになるよう、ワークライフバランスの実現に取り組みます。

### （2）医師の働き方改革への対応

平成 31（2019）年に施行された「働き方関連法」により、令和 6（2024）年 4 月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間 960 時間」と定められました。また、連続勤務などの荷重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

### （3）医療職の確保に関する取り組み

当村では、医療職等養成施設に入学する方又は在籍している方で、将来、猿払村職員として医療職等の業務に従事しようとする方を対象に、奨学資金を借り受けた期間に相当する期間、医療職種等の業務に従事すると、奨学資金の返還が免除される制度があります。

### 3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルスなど新興感染症等は、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しておくことが重要となります。

当院では新型コロナウイルス感染症に対し『院内感染対策マニュアル』を作成し、感染の持ち込みと広がりを防ぐ方策や、有症状者が発生した場合の初動・対応体制などについて取り纏めを行い、周知徹底しています。

『院内感染対策委員会』では、職員を対象として、定期的に院内感染対策に関する教育と実習を行っています。また、院内感染の発生率に関する<sup>8</sup>サーベイランスの実施し、院内感染が発生しない体制を構築しています。

#### (1) 新興感染症に対する平時の取り組み

##### ①外来受診時の取り組み

- 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隔離を実施します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者の動線を考慮し、隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染対策をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

##### ②重傷者発生の対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携している医療機関へ搬送します。

##### ③感染防護具等の備蓄

- 手袋、ガウンなどの感染防具等の備蓄を行い、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管理認定看護師や看護管理者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します。

##### ⑥PCR 検査等病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えます。

---

<sup>8</sup> サーベイランス：医療関連感染の発生状況を把握し、その評価を感染防止対策に活用すること。

## (2) 新興感染症に対する感染拡大時の取り組み

### ①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

### ②感染拡大時に活用する病床

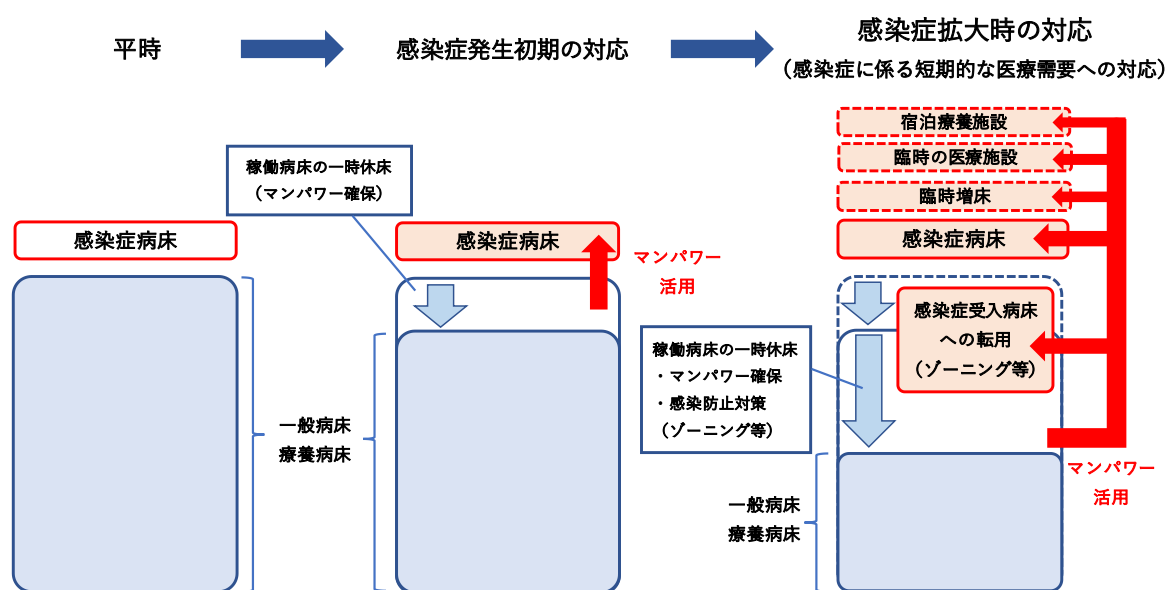
- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

### ③感染防護具や医療資機材等の確保

- 感染防護具や医療資機材の確保は近隣病院と連携し確保分担します。

## (3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新興感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染症防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新興感染症病床に転用します。



## 4. 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

施設の維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行う事によって、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します。

### (2) 新興感染症に対応する医療

感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。また、感染拡大時には、病室切り替え等で感染症患者の一時受入体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や発熱外来の常設などにより、地域住民が安心して暮らせるように医療体制の継続的な整備に努めます。

## 5. デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICTを活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

また、医療分野及び医療情報システムに対するサイバー攻撃が一層、多様化・巧妙化が進み、医療機関等における診療業務等に大きな影響が生じる被害も見られています。特に<sup>9</sup>ランサムウェアに代表される攻撃への対策は、喫緊の課題となっています。

当院では、令和3（2021）年にオンライン資格確認システムを導入し、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5（2023）年5月）」に沿って対応しています。

また、総務省においても、地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯に渡る医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（<sup>10</sup>PHR）等の医療データなどの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取り組みが進められています。

<sup>9</sup> ランサムウェア：身代金という意味を持つ英単語の「Ransom（ランサム）」と、コンピュータウイルス等を含むコンピュータに何らかの処理を行うプログラムなどを指す「Software（ソフトウェア）」を組み合わせた造語。

<sup>10</sup> PHR：「Personal Health Record」の略で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことを指す。

## 6. 住民の理解

---

本計画における当院の機能の見直しについては、住民の理解と納得が必要です。当村においては、村唯一の病院があらゆる機能を持つとしても、医療スタッフの確保ができないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことになりかねません。人口の減少と高齢化が進む中で、限られた財源の中で、村民の命と健康を守るために村民のニーズに合った、よりよい医療提供に取り組んでいく必要があります。

本計画の策定に当たっては、院内での十分な検討を重ね、猿払村議会の場でも説明し、意見を求め、本計画に反映をしてきました。

今後は、広報誌への掲載や村のホームページへの掲載を行っていくこととしています。また、各年度末に病院ホームページにて進捗状況を報告し、本計画の検証を行うこととします。

## 第5章 数値目標の設定

経営の公立化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定し、この目標の達成に向けた具体的な取り組みを設定します。

なお、収支計画及び経営指標の目標値設定にあたってはコストダウン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、コストダウンを図りつつ増収に係る取り組みも実施します。

### 1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

#### (1) 医療機能に係るもの

積極的な救急患者の受入れ等により患者数の減少を防ぎます。

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
診療時間外に受診した 延患者数(人)	328	328	328	328	328	328
受診後直ちに入院 となった患者延べ数(人)	33	33	33	33	33	33
救急車の受入件数(件)	161	161	161	161	161	161
訪問診療件数(件)	127	127	127	127	127	127
訪問看護件数(医療)(件)	319	319	319	319	319	319
訪問看護件数(介護)(件)	578	578	578	578	578	578

#### (2) 連携強化等に係るもの

地域医療連携を推進し、紹介件数を増加させます。

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
紹介件数(件)	16	16	17	17	18	18

## 2. 経営指標に係る数値目標

### (1) 収支改善に係るもの

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
経常収支比率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率 (%)	51.9	54.0	56.1	60.6	60.6	60.9
修正医業収支比率 (%)	51.0	53.2	55.4	60.6	60.6	60.9

### (2) 収支確保に係るもの

地域医療連携の促進により、入院患者延べ数・病床利用率の増加を目指します。

外来患者は現状を維持し、減少を防ぎます。

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
外来患者延数 (人)	11,074	12,071	13,068	13,068	13,068	13,068
入院患者延数 (人)	3,974	4,541	5,107	5,097	5,097	5,097
病床利用率 (%)	45.4	51.9	58.3	73.5	73.5	73.5
平均在院日数 (日)	32	32	32	32	32	32

### (3) 経費節減に係るもの

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
医業収益対材料費比率 (%)	43.3	43.9	44.5	44.3	44.1	43.9

## (4) 経営の安定性に係るもの

職員数については現在の医療の質を落とさぬよう、現状維持を図ります。

	令和4 (2022)年度 (実績)	令和5 (2023)年度 (見込み)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
医師	2	2	2	2	2	2
看護師	16	16	16	16	16	16
薬剤師	1	1	1	1	1	1
薬剤助手	1	1	1	1	1	1
臨床検査技師	1	1	1	1	1	1
臨床検査助手	1	1	1	1	1	1
放射線技師	1	1	1	1	1	1
栄養士	1	1	1	1	1	1
調理員	2	2	2	2	2	2
事務	6	6	6	6	6	6



## (5) 収支計画

(単位：千円)

事業損益計画		令和4(2021)年実績	令和6(2024)年	令和7(2025)年	令和8(2026)年	令和9(2027)年		
病院事業	外来収益	稼働日数(日)	242	244	242	242	243	
		1日平均患者数	45.8人	54.0人	54.0人	54.0人	54.0人	
		患者単価(円)	14,484円	15,430円	15,430円	15,430円	15,430円	
		外来収益 計	160,394	203,306	201,639	201,639	202,472	
	入院収益	稼働日数(日)	365	365	365	365	366	
		病床利用率	45.4%	58.3%	73.5%	73.5%	73.5%	
		1日平均患者数	10.9人	14.0人	14.0人	14.0人	14.0人	
		患者単価(円)	13,460円	12,000円	12,000円	12,000円	12,000円	
		入院収益 計	53,491	61,285	61,167	61,167	61,334	
	その他	その他医業収益	49,641	47,892	47,000	47,000	47,000	
		その他医業収益収益 計	49,641	47,892	47,000	47,000	47,000	
		他会計繰入金(医業収益)	4,745	4,380	0	0	0	
		医業収益 計	268,271	316,863	309,806	309,806	310,807	
	医業費用	材料費	材料費	114,070	117,160	116,633	116,106	115,579
			材料費 計	114,070	117,160	116,633	116,106	115,579
		病院事業費	給与費	295,212	287,525	290,400	293,304	296,237
			減価償却費	31,366	52,070	0	0	0
			その他医業費用	75,983	107,770	104,537	101,401	98,359
		病院事業費 計	402,561	447,365	394,937	394,705	394,596	
	医業費用 計	516,631	564,525	511,570	510,811	510,175		
	医業損益	△248,360	△247,662	△201,764	△201,005	△199,368		
医業外収益	他会計繰入金(医業外収益)	247,285	235,654	205,024	204,265	202,628		
	長期前受金戻入	3,286	13,269	0	0	0		
	その他医業外収益(他会計繰入金を除く)	2,223	1,465	1,465	1,465	1,465		
	補助金	641	1,999	0	0	0		
	医業外収益 計	253,435	252,387	206,489	205,730	204,093		
	医業外費用 計	5,077	4,725	4,725	4,725	4,725		
	経常収益	521,706	569,250	516,295	515,536	514,900		
	経常費用	521,708	569,250	516,295	515,536	514,900		
	経常損益	△2	0	0	0	0		
	経常収支比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	医業収支比率	51.9%	56.1%	60.6%	60.6%	60.9%		
	修正医業収支比率	51.0%	55.4%	60.6%	60.6%	60.9%		

### 3. 目標達成のための具体的な取り組み

#### (1) 地域医療の充実に向けた役割の強化

地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立の医療機関としての機能を強化します。

取組事項	取組内容				
地域医療連携の充実	・二次医療圏・三次医療圏の拠点病院などと連携し、紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関などとの連携を強化し、『かかりつけ医』患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
地域包括ケアシステムへの取り組み	・二次医療圏、三次医療圏の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
救急体制の充実	・村内唯一の救急告示病院として 24 時間 365 日救急患者の受入を行い、村内の医療体制の充実に努めます。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
地域医療構想を見据えた病床再編	・北海道が策定する「地域医療構想」や、宗谷医療圏の病床機能分化の動向を見極め、初期治療に限らず安定期の患者の受入を行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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、村内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を強化します。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

## (2) 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療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				
災害に対する機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 村内の災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、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ります。</li> </ul>				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医療安全・感染対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内外での研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、新興感染症への平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。</li> </ul>				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
設備の改良・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。</li> </ul>				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

## (3) 医療・看護の質の向上の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取組事項	取組内容				
医師・看護師など医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院などへの情報提供を継続するとともに、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組みます。</li> <li>・ 臨床研修医を積極的に受入、育成するとともに、その定着に努めます。</li> </ul>				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度


### (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	・診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
病床の効率的な運用	・将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを実施します。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	・価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医療機器の計画的な導入	・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行い、購入経費の縮減に努めます。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
医療情報システムの更新	・医療情報システムや地域連携ネットワークシステムの更新などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
施設・設備の計画的な修繕	・コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

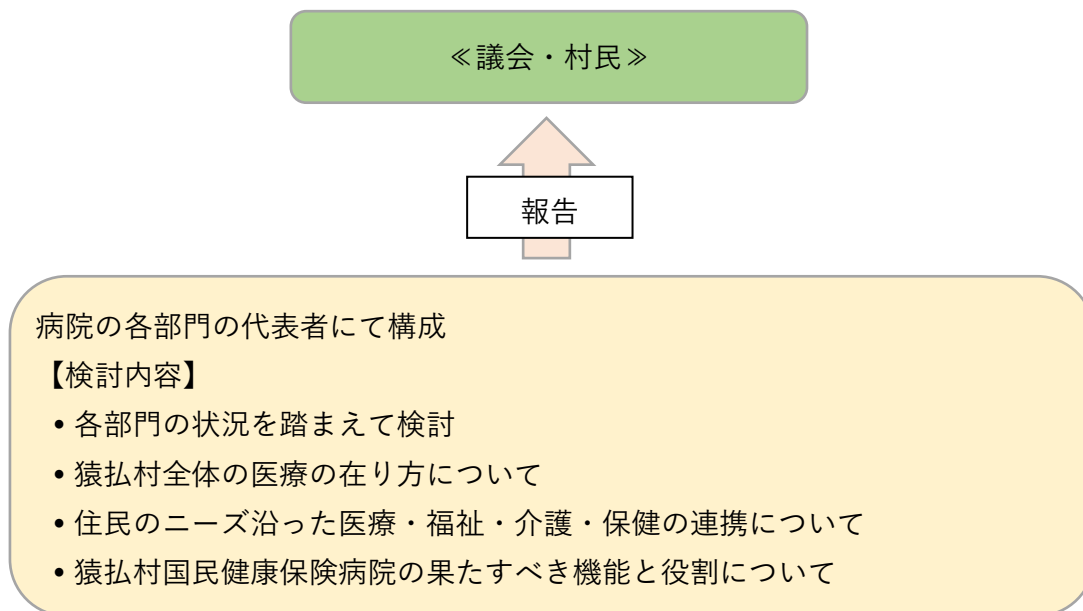
## (5) 医療従事者の勤務環境等の充実

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有給休暇率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。</li> <li>・医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。</li> </ul>				
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
					

## 第6章 計画の推進

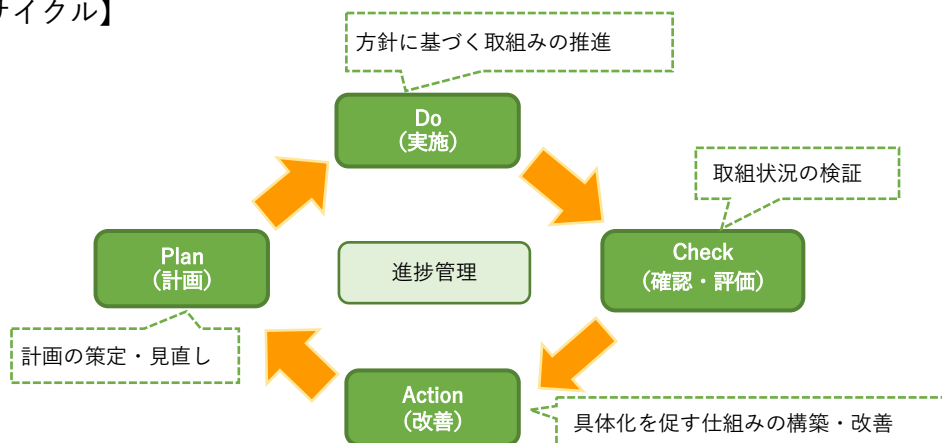
### 1. 病院経営強化プランの実現に向けた組織図



### 2. 進捗管理

院内の各部署の代表者で点検・評価を行い、病院ホームページにて年度毎の結果を報告し、意見を求めることとします。また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、大幅な改定を行うこととします。

【PDCA サイクル】



### 3. 公表方法

経営強化プランの実施状況は、広報またはホームページに掲載します。

**猿払村国民健康保険病院 経営強化プラン**

2024年3月

〒098-6234 北海道宗谷郡猿払村鬼志別北町28番地

【猿払村国民健康保険病院】

TEL 01635-2-3331