

# 大樹町立国民健康保険病院 経営強化プラン

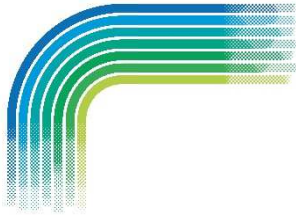
2024.3



# 目次 大樹町立国民健康保険病院経営強化プラン

第1章 経営強化プランの概要.....	1
1 大樹町立国民健康保険病院について .....	1
2 理念.....	2
3 計画策定の趣旨 .....	3
4 計画期間.....	3
第2章 大樹町立病院の現状と病院を取巻く環境 .....	4
1 地域の状況 .....	4
2 医療圏の状況 .....	5
3 二次医療圏の医療供給状況.....	10
4 大樹町の医療受療予測.....	15
5 大樹町の医療受療動向.....	17
6 大樹町立病院の経営状況.....	23
第3章 大樹町立病院の役割と目指す病院の姿 .....	26
1 地域医療構想を踏まえた大樹町立病院の役割・機能.....	26
2 再編・ネットワーク化.....	26
3 経営形態の見直し .....	27
4 一般会計負担の考え方.....	31
第4章 経営強化プランの基本方針 .....	33
1 地域医療構想を踏まえた大樹町立病院の果たすべき役割 .....	33
2 組織・体制・マネジメントの強化 .....	33
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 .....	34
4 施設・設備の最適化.....	36
5 デジタル化への対応.....	36
6 経営の効率化 .....	37
7 住民の理解 .....	37
8 進捗管理.....	37

第5章 「数値目標」の設定.....	38
1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	38
2 経営指標に係る数値目標.....	38
3 目標達成のための具体的な取り組み.....	40



# 第 1 章

## 経営強化プランの概要

### 1 大樹町立国民健康保険病院について

#### <概況>

■令和 6（2024）年 2 月 1 日現在

病院名	大樹町立国民健康保険病院
開設者	大樹町長
所在地	広尾郡大樹町暁町 6 番地 2
運営形態	公営企業法財務適用
病床数	一般病床 50 床
診療科目	内科、外科、小児科、眼科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 情報通信機器を用いた診療に係る基準</li><li>・ 一般病棟入院基本料（地域一般入院料 2）</li><li>・ 診療録管理体制加算 2</li><li>・ 医師事務作業補助体制加算 1</li><li>・ 看護補助加算 2</li><li>・ データ提出加算 2、4</li><li>・ 認知症ケア加算 3</li><li>・ 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）</li><li>・ ニコチン依存症管理料</li><li>・ 検体検査管理加算（Ⅱ）</li><li>・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト</li><li>・ 小児食物アレルギー負荷検査</li><li>・ C T 撮影及び M R I 撮影</li><li>・ 外来化学療法加算 2</li><li>・ 脳血管リハビリテーション料（Ⅲ）</li><li>・ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）</li><li>・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）</li></ul>

## 2 理念

### 病院理念

自治体病院として、地域医療に積極的に関わり、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献します。



### 3 計画策定の趣旨

日本は、医療・介護保険制度をはじめとする社会保障制度の充実により、世界最高水準の平均寿命や高度な保健医療水準を達成しています。その一方、国民の健康・医療に対する関心がますます高まり、医療の安全・安心と質の向上がより一層求められるとともに、人口構造の変化や高齢化の進展など医療を取り巻く環境が変化していることから、これらに的確に対応し、持続可能な医療提供体制を確立することが重要な課題となっています。

また、公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしてきましたが、近年、国の医療費抑制政策や深刻な医師不足の影響などから極めて厳しい経営環境におかれ、診療体制の縮小さらには病院の存続そのものが困難になるなど、安定的かつ継続的に医療提供体制を維持することが難しい状況もあり、医療への不安が高まっています。

このような背景から、総務省は平成 19（2007）年 12 月に、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にしたうえで、民間医療機関並みの効率性の達成を目指した改革を進めるための指針として「公立病院改革ガイドライン」（以下「旧改革ガイドライン」という。）を示し、関係する自治体に対して「公立病院改革プラン」を策定し、総合的な改革の取り組みを行うよう要請しました。それを受け、本町においても平成 21（2009）年 3 月に「大樹町立国民健康保険病院改革プラン」、平成 29（2017）年 3 月に「大樹町立国民健康保険病院新改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできたところですが、今般、総務省から「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」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、公立病院の経営強化に取り組むよう通知（総財準第 72 号令和 4（2022）年 3 月 29 日）があったことを踏まえ、大樹町立国民健康保険病院経営強化プラン（以下、本計画）を策定します。

### 4 計画期間

本計画の計画期間は、ガイドラインの要請に基づき、令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までとします。

#### ■本計画の計画期間

**計画期間：令和 6（2024）年度～令和 9（2027）年度**

## 第2章

# 大樹町立病院の現状と病院を取巻く環境

### 1 地域の状況

北海道の二次医療圏である十勝医療圏は、総面積約 1.1 万km<sup>2</sup>で、全道面積の約 13%を占め、14 総合振興局の中で一番広い地域です。十勝医療圏に属する公立病院は大樹町立病院をはじめ 8 病院です。

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もありますが、十勝医療圏は広域であるため、十勝医療圏のみで三次医療圏『十勝』としています。



## 2 医療圏の状況

### (1) 十勝医療圏

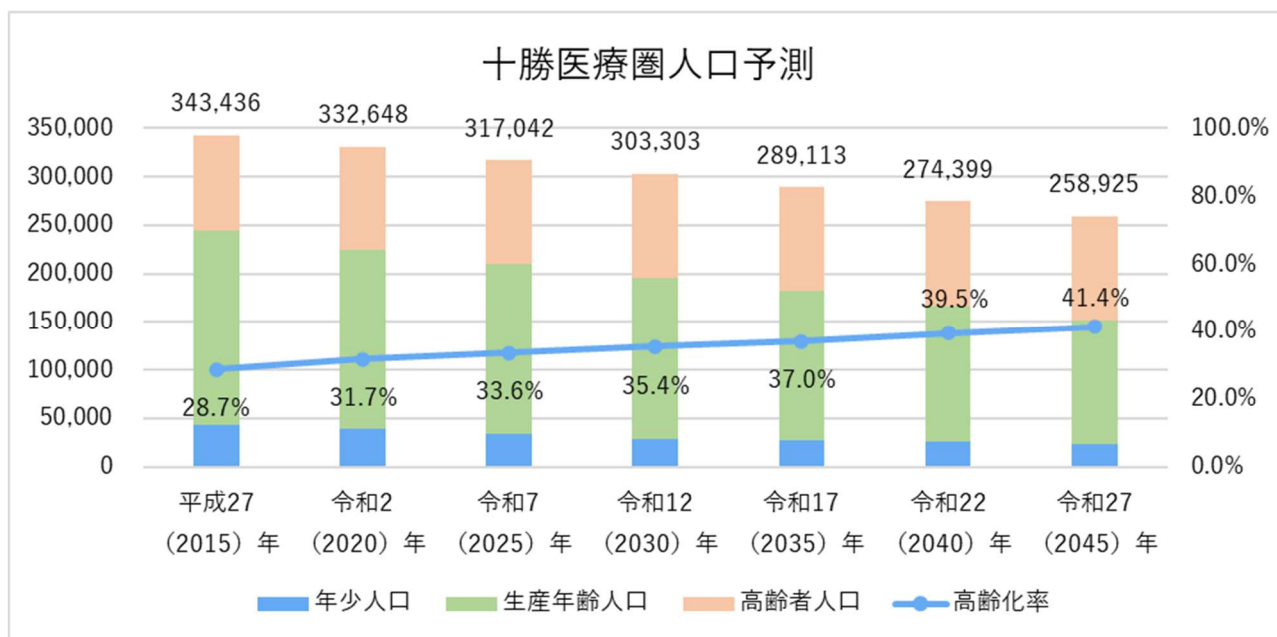
#### ①人口推移

十勝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、332,648人で、前回の平成27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この5年間で10,788人（3.1%）減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の推計によると、令和17（2035）年には30万人を切ることが推計されています。

#### ②年齢構成

十勝医療圏域においては、令和2（2020）年に行われた国勢調査で14歳以下の年少人口が38,748人、15歳から64歳以下の生産年齢人口が186,095人で、平成27（2015）年国勢調査からみて、年少人口4,431人（10.3%）、生産年齢人口15,029人（7.5%）の減少となっていますが、高齢者人口は105,591人で、前回の国勢調査から6,877人増加しています。



(人)

(単位：人)

	平成27 (2015)年	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)	43,179	38,748	33,369	28,981	26,709	25,343	23,853
生産年齢人口 (15~64歳)	201,124	186,095	177,086	166,879	155,495	140,607	127,843
高齢者人口 (65歳以上)	98,714	105,591	106,587	107,443	106,909	108,449	107,229
高齢化率	28.7%	31.7%	33.6%	35.4%	37.0%	39.5%	41.4%
合計	343,436	332,648	317,042	303,303	289,113	274,399	258,925

※ 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値。



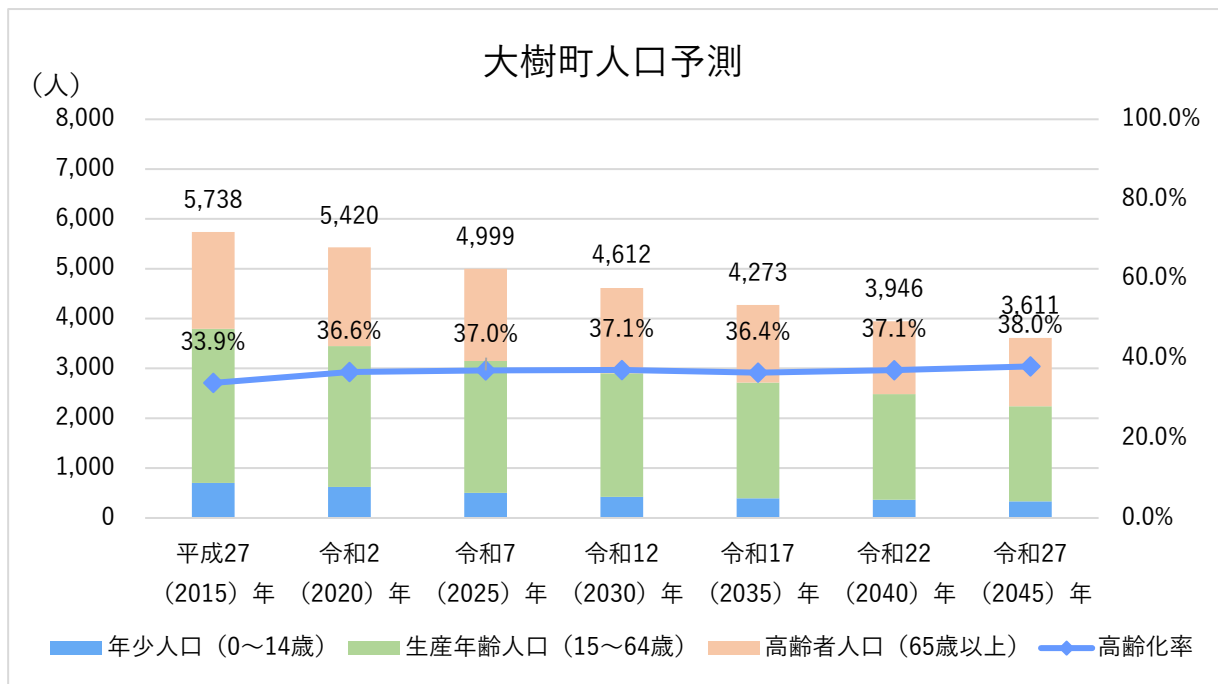
## (2) 大樹町

### ①人口推移

大樹町の人口推移を見ると、令和2(2020)年国勢調査では5,420人であり、平成27(2015)年に比べて318人(5.5%)減少しており、十勝医療圏の減少率より高く、過疎化の進行は深刻な状況にあります。

### ②年齢構成

各階層とも減少する予測となっています。中でも年少人口が46.4%の減少と大きく、反対に高齢化率は若干の上昇傾向が予測されています。



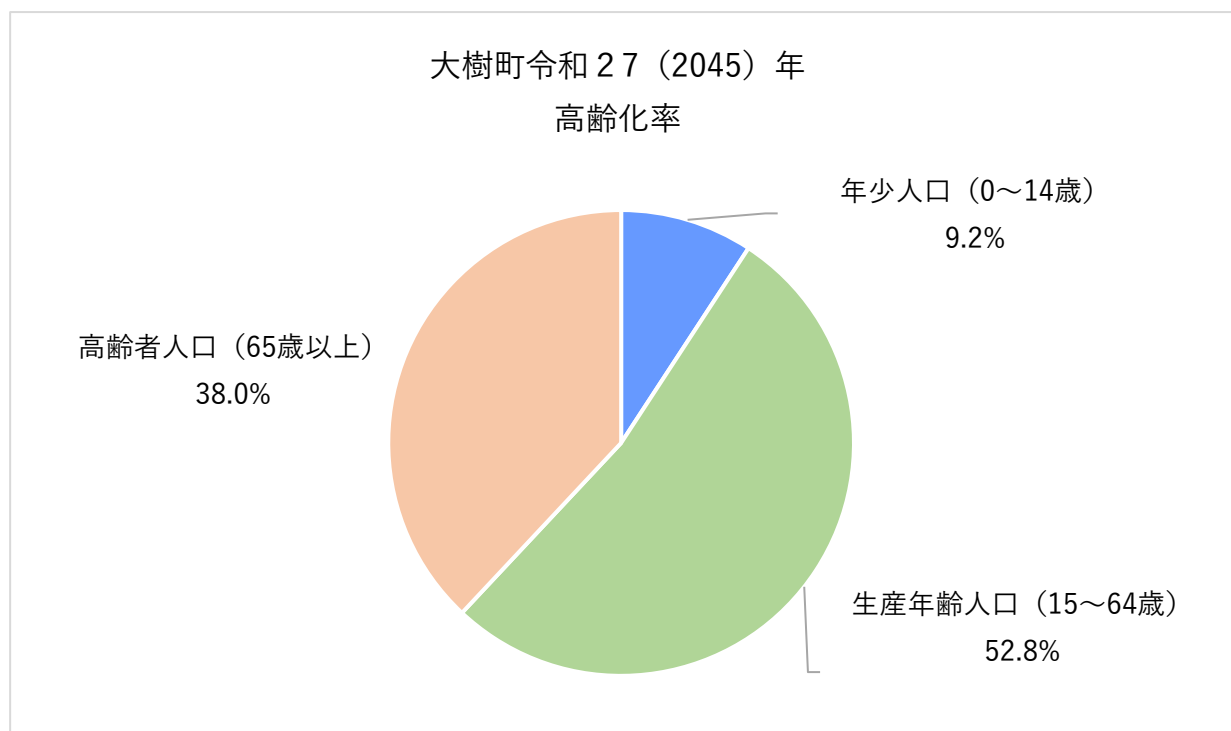
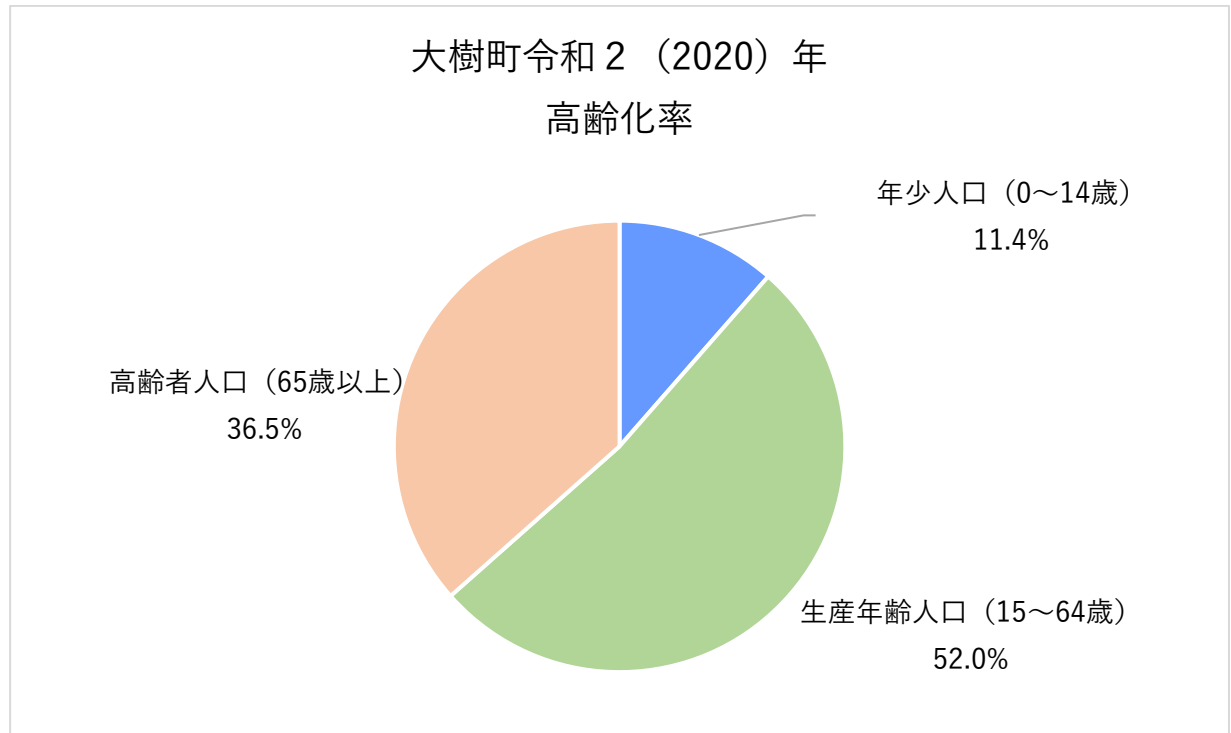
(単位：人)

	平成 27 (2015)年	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)	702	621	501	422	392	365	333
生産年齢人口 (15~64 歳)	3,092	2,825	2,648	2,479	2,324	2,119	1,905
高齢者人口 (65 歳以上)	1,943	1,983	1,850	1,711	1,557	1,462	1,373
高齢化率	33.9%	36.6%	37.0%	37.1%	36.4%	37.1%	38.0%
合計	5,738	5,420	4,999	4,612	4,273	3,946	3,611

※ 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値。

### ③高齢化率

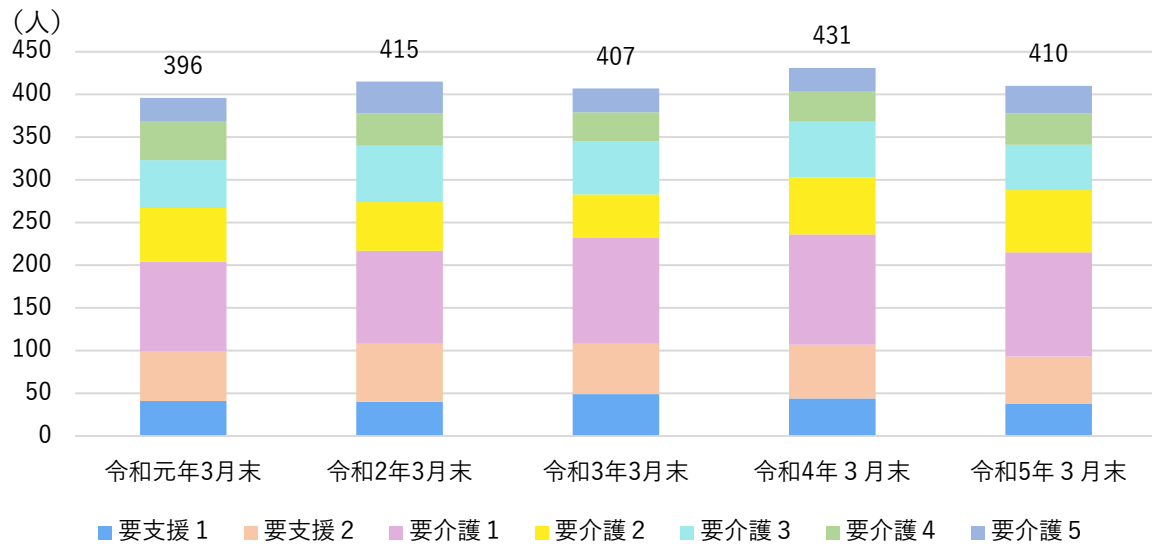
大樹町の高齢化率は社人研の推計によると、令和 27（2045）年には、38.0%になる見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと推計されています。生産年齢人口率はやや増加する予測ではあるものの、全体として人口減少が進むなか、医療従事者の確保はより厳しいものとなることから、当町の住民の生命・健康をいかに守っていくか、更なる検討が必要になります。



### (3) 大樹町における要介護度別認定者数

大樹町における介護需要（要支援者・要介護者数）は以下のとおりで、ほぼ横ばいとなっております。

#### ■ 要介護度別認定者数



(単位：人)

	令和元年 3月末 (2019)	令和2年 3月末 (2020)	令和3年 3月末 (2021)	令和4年 3月末 (2022)	令和5年 3月末 (2023)
要支援1	41	40	49	44	38
要支援2	58	68	59	63	55
要介護1	105	109	124	129	122
要介護2	63	57	51	67	73
要介護3	56	66	62	65	53
要介護4	45	38	34	36	37
要介護5	28	37	28	27	32
合計	396	415	407	431	410

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年7月13日取得）

## （４）大樹町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

### ①大樹町内の介護、福祉施設

町内の介護・福祉施設は、大樹町特別養護老人ホーム「コスモス苑」と社会福祉法人光樹会「ケアステーションひかり」の２施設があります。

後期高齢者の増加によりひとり暮らしや認知症、在宅療養の困難な高齢者等が増加し、その支援体制が強く求められる一方で、介護・老人福祉施設は、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るため、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。

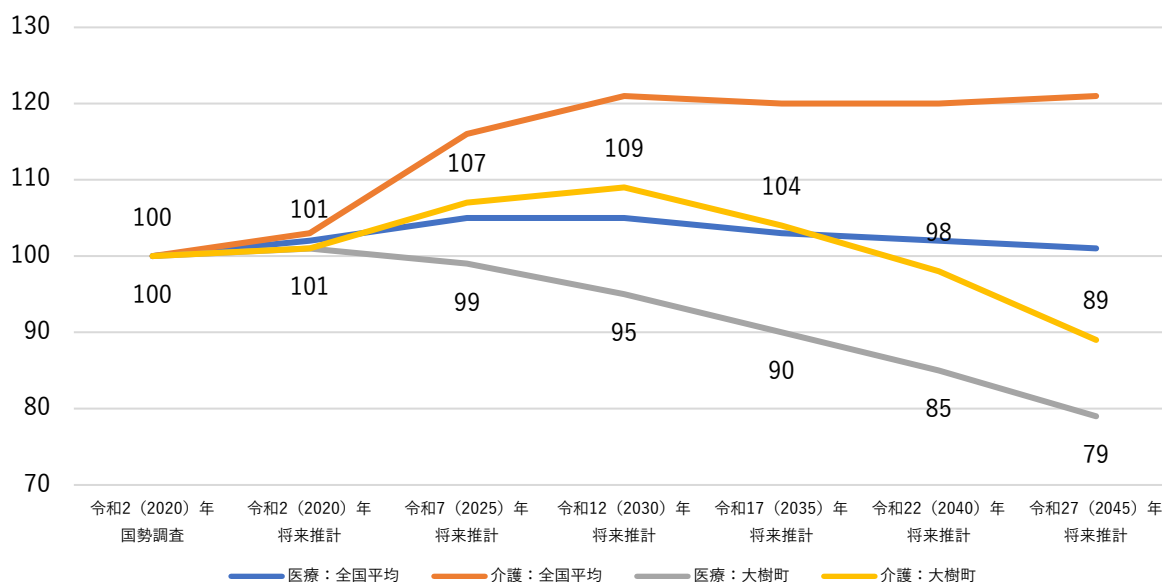
施設名	介護サービスの種類	病床数・定員数
コスモス苑	特別養護老人ホーム	50床/短期10床
ケアステーションひかり	介護老人保健施設	100床/通所定員39名

### ②大樹町の医療・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、大樹町の医療介護需要は令和2（2020）年を100として、令和27（2045）年には、医療需要が79まで減少し、介護需要は令和12（2030）年に109まで増加後、令和27（2045）年には89と予測されています。

医療については、全国平均が令和12（2030）年まで緩やかに上昇し、その後、なだらかに下降していくのに対し、大樹町は急速に減少する見込みです。

#### ■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 二次医療圏の医療供給状況

#### (1) 十勝医療圏における必要病床数

現在、大樹町立病院が担っている病床機能は回復期 50 床です。

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数の必要量を推計し、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しています。

#### ■ 病床機能

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がい者（重度の意識障がい者を含む）、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。

## ○十勝医療圏における各医療機関の病床数

(単位：床)

病院合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
大樹町	0	0	50	0	50
帯広市	267	1,276	495	744	2,782
音更町	0	60	60	288	408
鹿追町	0	0	30	20	50
清水町	0	50	0	90	140
芽室町	0	0	60	47	107
士幌町	0	0	50	0	50
広尾町	0	0	48	0	48
池田町	0	60	0	0	60
本別町	0	0	60	0	60
足寄町	0	0	60	0	60
幕別町	0	0	0	110	110
合計	267	1,446	913	1,299	3,925

診療所合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
帯広市	0	97	15	0	112
上士幌町	0	0	5	0	5
清水町	0	0	7	0	7
新得町	0	0	19	0	19
更別村	0	0	19	0	19
中札内村	0	0	0	16	16
陸別町	0	12	0	0	12
浦幌町	0	19	0	0	19
合計	0	128	65	16	209

総合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
病院合計	267	1,446	913	1,299	3,925
診療所合計	0	128	65	16	209
総合計	267	1,574	978	1,315	4,134

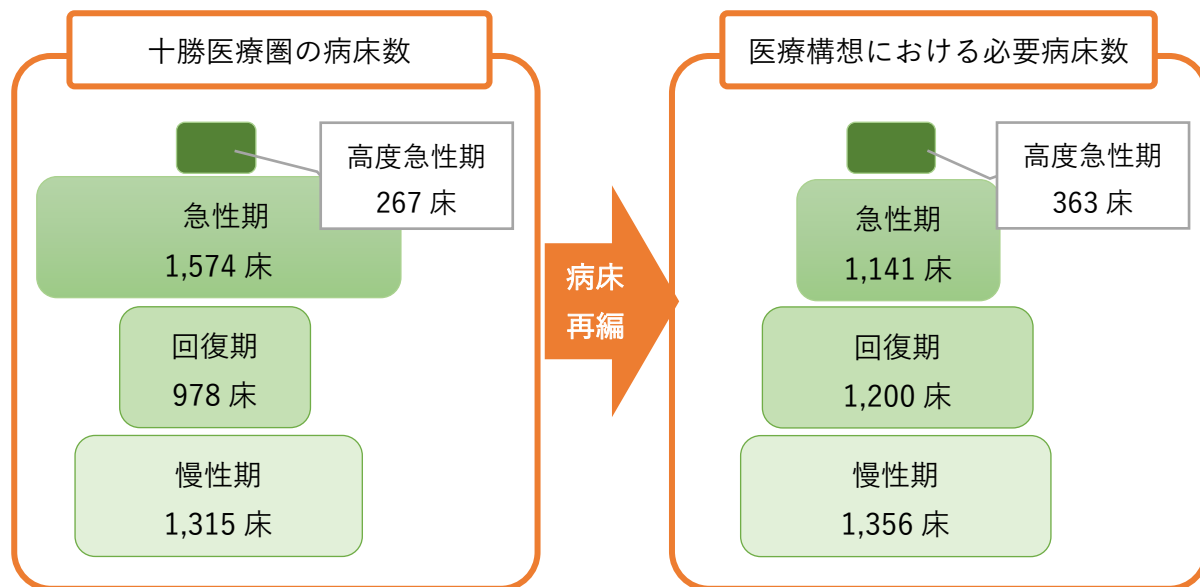
※ 北海道令和3(2021)年度病床機能報告 許可病床数より

○北海道医療構想における十勝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	363	1,141	1,200	1,356	4,060
現在の病床数（再掲）	267	1,574	978	1,315	4,134
必要病床数との差	▲96	433	▲222	▲41	74

※ 北海道医療計画[改訂版]十勝地域推進方針（別冊）～十勝区域地域医療構想～より



## (2) 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

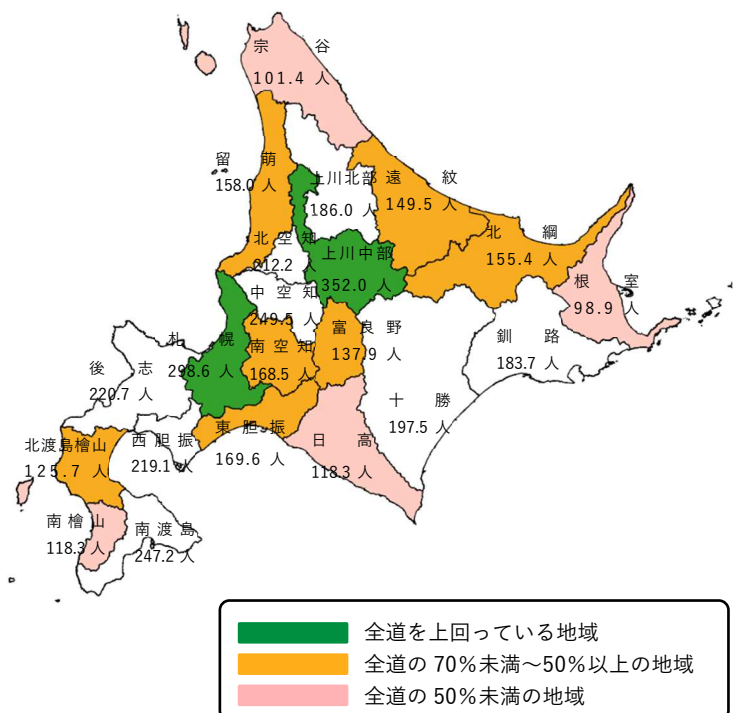
北海道における令和2(2020)年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏(上川中部圏域、札幌圏域)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

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。十勝圏域については78.6%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数及び医師多数区域・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。

十勝医療圏の医師偏在指標は179.3となっており、「医師中間区域」に設定されております。

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指数	区分
—	—	全 国	239.8	
—	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	
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 渡 島 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画より

## 4 大樹町の医療受療予測

### (1) 推計方法

厚生労働省令和 2 (2020) 年患者調査の概況から、受療率を大樹町人口 (社人研推計) の各年齢階級に当てはめて算出しました。

なお、「受療率」とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院或いは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率を言います。つまり、10 万人の人口に対して、何人の入院患者と外来患者がいるかという指標で、5 年に一度調査が実施されます。具体的には、次の資料となります。

#### ■性・年齢階級別にみた受療率 (人口 10 万対)

令和 2 (2020) 年 10 月

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
70 歳以上	2,899	2,887	2,907	10,665	10,525	10,767
75 歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

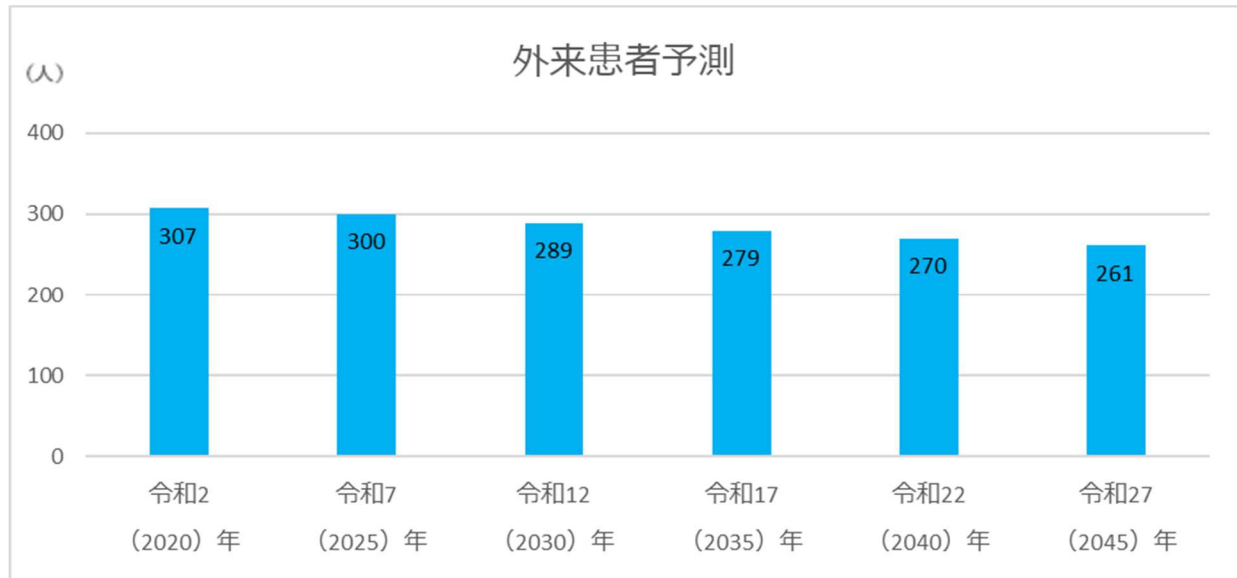
出典：厚生労働省 2022 年患者調査の概況

## (2) 大樹町の患者数将来推計

大樹町の人口推計に基づき算出した患者数の将来推計は、次のとおりです。人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

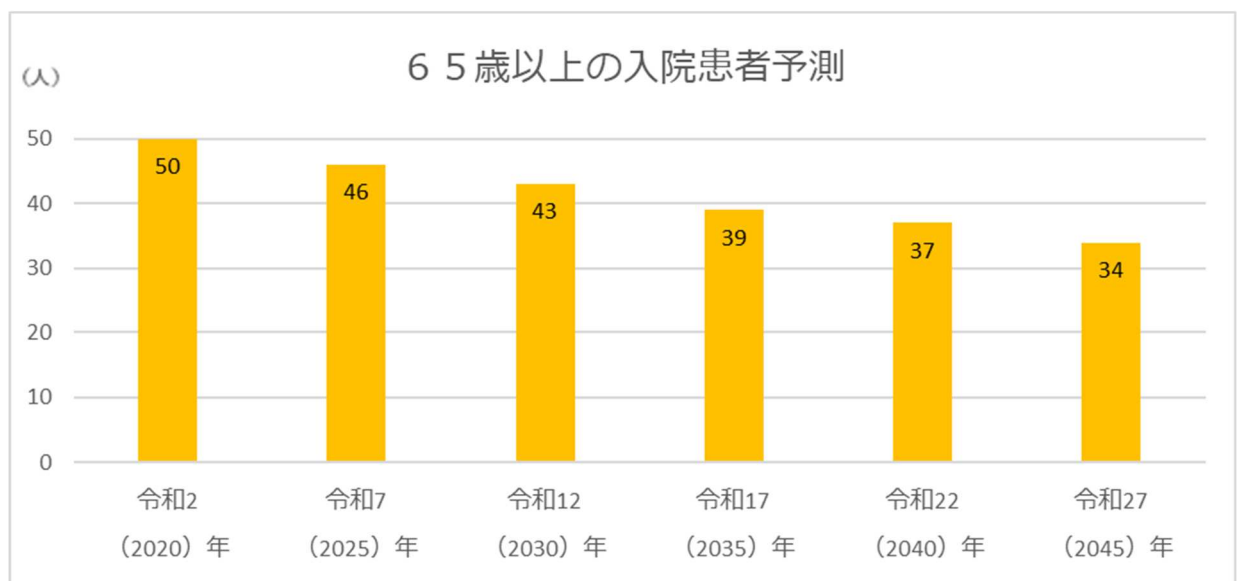
### ① 外来患者数の推計

外来患者数は、人口減少に伴い減少し続け、令和 27 (2045) 年には 261 人になると予測されます。



### ② 入院患者数の推計

入院患者のほとんどが高齢者のため、受療率の 65 歳以上平均により算出しました。その結果、外来患者同様、人口減少に伴い減少し続け、令和 27 (2045) 年には 34 人になると予測されます。



## 5 大樹町の医療受療動向

### (1) 地域別患者構成

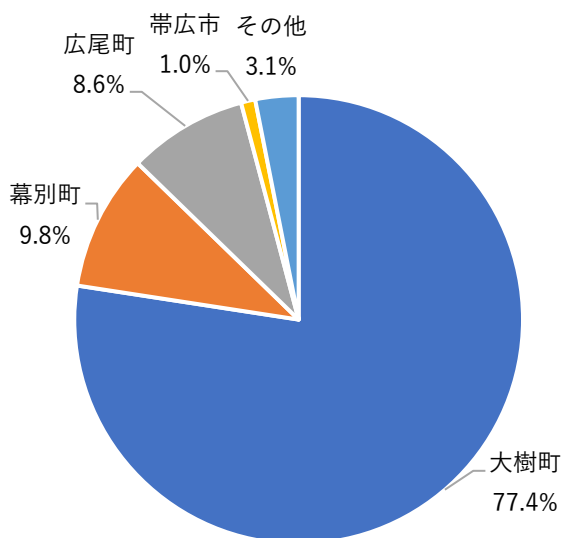
#### ① 外来

大樹町立病院のレセプトデータ（以下「患者データ」という。）から、外来患者の約 78% は大樹町からで、その他は近隣町などからの受診となっています。

	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	
	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
大樹町	17,701	78.4%	17,084	78.6%	15,661	78.2%	15,262	78.3%	16,609	77.4%
幕別町	2,326	10.3%	2,213	10.2%	2,081	10.4%	2,006	10.3%	2,111	9.8%
広尾町	1,816	8.0%	1,721	7.9%	1,605	8.0%	1,522	7.8%	1,846	8.6%
帯広市	272	1.2%	248	1.1%	204	1.0%	195	1.0%	219	1.0%
その他	458	2.0%	473	2.2%	476	2.4%	504	2.6%	668	3.1%
総計	22,573	100.0%	21,739	100.0%	20,027	100.0%	19,489	100.0%	21,453	100.0%

※ 月に複数回受診されている方は、1人で換算しています。

地域別外来受診患者割合（令和4年度）

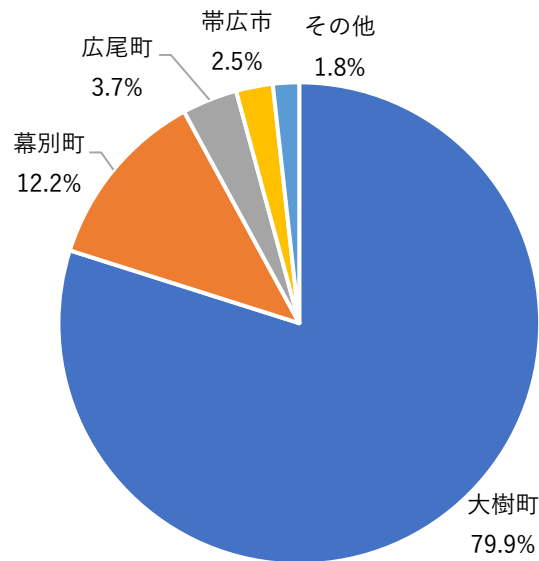


## ② 入院

患者データから、入院患者の約 80%は大樹町からで、その後は幕別町約 12%、広尾町約 4%、帯広市約 2%となっています。

	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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
大樹町	471	76.2%	564	80.7%	563	80.5%	494	80.2%	453	79.9%
幕別町	95	15.4%	85	12.2%	83	11.9%	75	12.2%	69	12.2%
広尾町	31	5.0%	29	4.1%	24	3.4%	19	3.1%	21	3.7%
帯広市	10	1.6%	11	1.6%	12	1.7%	14	2.3%	14	2.5%
その他	11	1.8%	10	1.4%	17	2.4%	14	2.3%	10	1.8%
総計	618	100.0%	699	100.0%	699	100.0%	616	100.0%	567	100.0%

地域別外来受診患者割合（令和4（2022）年度）



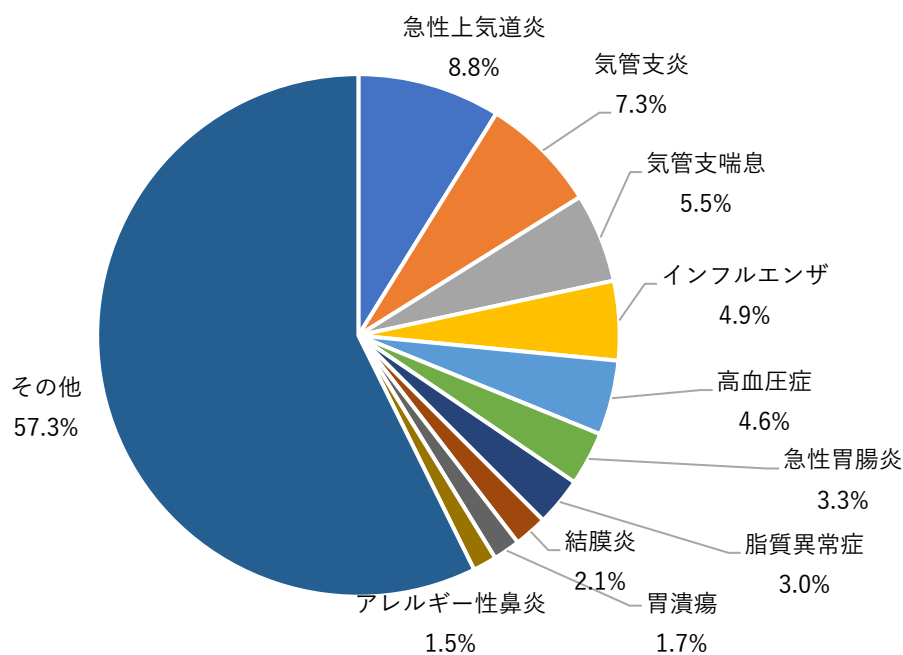
## (2) 疾病別患者構成比

### ①外来

患者データからみた、診療疾患別上位 10 位までの疾病分類は下記のとおりです。急性上気道炎が最も多く 8.8%となっており、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病は 7.6%となっています。

	病名	件数	割合
1	急性上気道炎	2,301	8.8%
2	気管支炎	1,888	7.3%
3	気管支喘息	1,436	5.5%
4	インフルエンザ	1,278	4.9%
5	高血圧症	1,202	4.6%
6	急性胃腸炎	866	3.3%
7	脂質異常症	781	3.0%
8	結膜炎	535	2.1%
9	胃潰瘍	434	1.7%
10	アレルギー性鼻炎	381	1.5%
	その他	14,901	57.3%
	全体	26,003	100.0%

※ 平成 30 (2018) 年度レセプトデータ (令和 2 (2020) ~令和 4 (2022) 年度データはコロナ関連の病名が多いため、平成 30 (2018) 年度の数値を使用しています。)

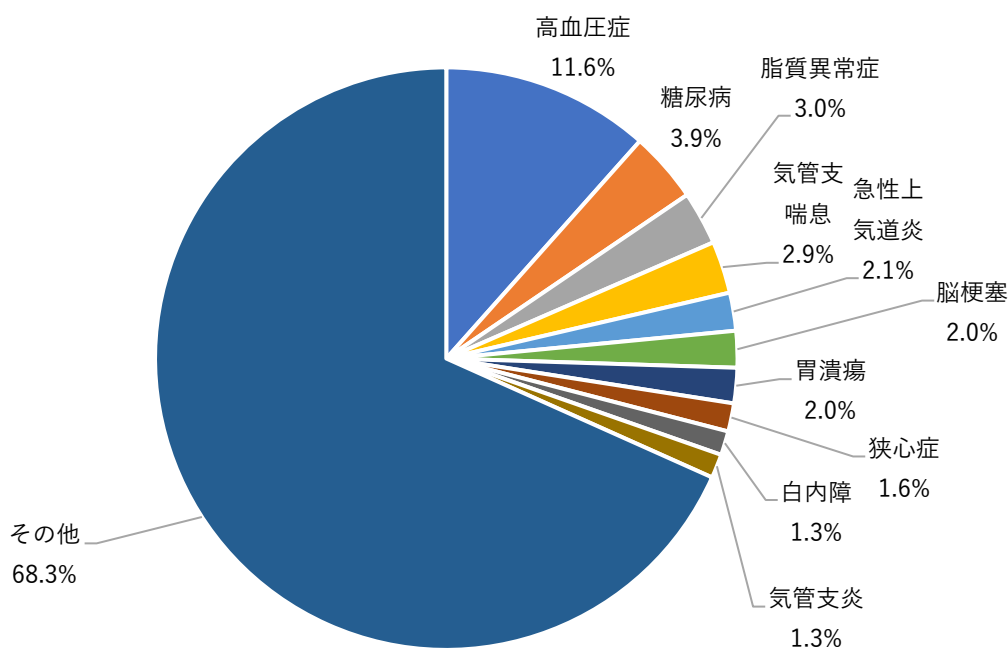


## ②入院

患者データからみた、診療疾患別上位 10 位までの疾病分類は下記のとおりです。高血圧症が最も多く 11.6%となっており、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病が 6.9%となっています。

	病名	件数	割合
1	高血圧症	148	11.6%
2	糖尿病	50	3.9%
3	脂質異常症	38	3.0%
4	気管支喘息	37	2.9%
5	急性上気道炎	27	2.1%
6	脳梗塞	26	2.0%
7	胃潰瘍	25	2.0%
8	狭心症	20	1.6%
9	白内障	17	1.3%
10	気管支炎	17	1.3%
	その他	873	68.3%
	全体	1278	100.0%

※ 平成 30 (2018) 年度レセプトデータ (令和 2 (2020) ~令和 4 (2022) 年度データはコロナ関連の病名が多いため、平成 30 (2018) 年度の数値を使用しています。)



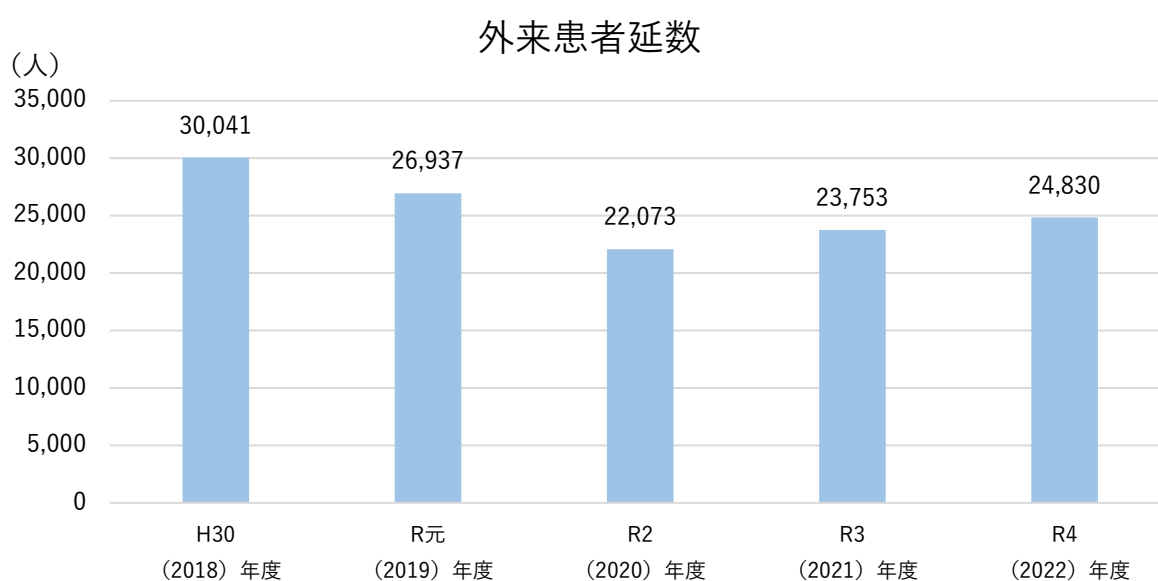
### (3) 外来患者延数

外来患者延数は、令和 2（2020）年度までは減少傾向にありましたが、その後増加傾向にあり、令和 4（2022）年度の外来患者延数は 24,830 人となっています。

#### ■外来患者延数

(単位：人)

	H30 年度 (2018 年度)	R 元年度 (2019 年度)	R2 年度 (2020 年度)	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)
外来延患者数	30,041	26,937	22,073	23,753	24,830





## (4) 入院患者延数

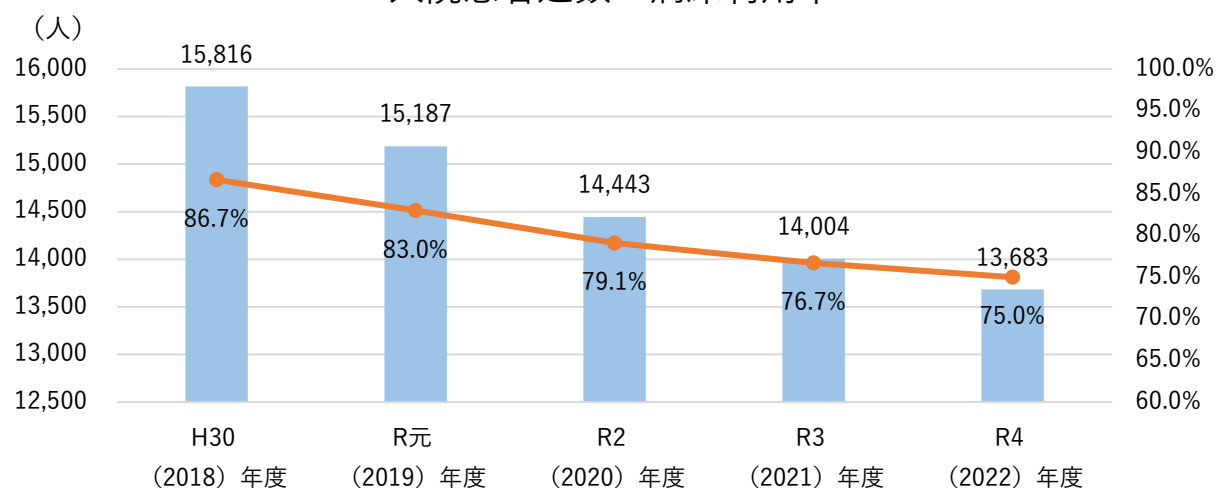
入院患者延数は、平成 30 (2018) 年度は 15,816 人でしたが、新型コロナウイルス感染症等の影響もあり徐々に減少し、令和 4 (2022) 年度には 13,683 人となっています。病床利用率は、平成 30 (2018) 年度は 86.7%でしたが、令和 4 (2022) 年度には 75.0%と減少しています。

### ■入院患者延数・病床利用率の推移

(単位：人)

	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)
一般病床	15,816	15,187	14,443	14,004	13,683
病床利用率	86.7%	83.0%	79.1%	76.7%	75.0%

入院患者延数・病床利用率



## 6 大樹町立病院の経営状況

### (1) 損益の状況

大樹町立病院は不採算医療を担っていることもあり、経常損益は赤字決算となっています。収入については、平成 30 (2018) 年度から令和元 (2019) 年度にかけては、減少しましたが、令和 2 (2020) 年度は対前年比プラス約 186,753 千円と増加し、令和 4 (2022) 年度は令和 3 (2021) 年度比プラス 20,455 千円の増加となっています。

#### ■収入の 5 期比較

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
①入院収益	293,951	255,183	239,846	240,011	233,700
②外来収益	208,702	192,958	178,724	185,119	208,232
③診療収入計 (①+②)	502,653	448,141	418,570	425,130	441,932
④その他医業収益	112,930	117,366	113,974	154,728	138,723
(うち他会計負担)	83,427	88,004	86,477	88,457	90,847
⑤医業収益 (③+④)	615,583	565,507	532,544	579,858	580,655
⑥医業外収益	275,092	293,511	513,227	418,507	438,165
(うち道補助金)	-	-	28,445	19,499	31,317
(うち他会計補助・負担金)	228,055	223,356	410,142	315,091	326,564
(うち長期前受金戻入)	38,443	61,770	66,413	74,046	67,294
(うち資本費繰入収益)	-	-	-	-	-
⑦経常収益 (⑤+⑥)	890,675	859,018	1,045,771	998,365	1,018,820
⑧特別利益	0	0	0	0	0
総収益 (⑦+⑧)	890,675	859,018	1,045,771	998,365	1,018,820

■支出の5期比較

(単位：千円)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
職員給与費	614,222	610,889	700,521	735,339	737,718
材料費	121,105	124,711	142,522	120,297	121,177
医薬品費	61,246	63,268	73,746	57,665	71,850
医薬材料費	46,533	47,262	57,154	51,085	38,094
減価償却費	69,591	82,712	75,009	74,318	72,732
経費	151,630	187,840	122,253	103,107	120,166
研究研修費	1,808	2,402	716	555	563
資産減耗費	7,912	0	0	2,159	452
医業費用	966,268	1,008,554	1,041,021	1,035,775	1,052,808
医業外費用	21,077	25,750	23,177	19,969	19,902
経常費用	987,345	1,034,304	1,064,198	1,055,744	1,072,710
特別損失	0	0	0	0	0
総費用	987,345	1,034,304	1,064,198	1,055,744	1,072,710

(単位：千円)

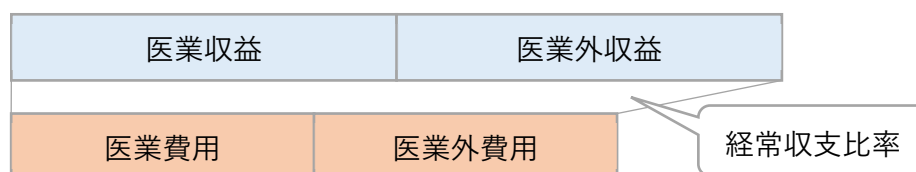
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
総収益	890,675	859,018	1,045,771	998,365	1,018,820
総費用	987,345	1,034,304	1,064,198	1,055,744	1,072,710
総損益	△96,670	△175,286	△18,427	△57,379	△53,890

## (2) 主な経営指標

### ① 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示す指標です。100%以上となっている場合は単年度の黒字を、100%未満の場合は単年度の赤字を示すこととなります。

大樹町立病院の経常収支比率は、平成 30 (2018) 年度には 90.2%であったものが、令和 4 (2022) 年度には 95.0%と増加しています。



### ② 修正医業収支比率

修正医業収支比率は、医業費用が医業収益から他会計負担金を除いたもの(修正医業収益)によってどの程度賄われているかを示すもので、病院の収益性をみる際に経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えないことになり経営は健全でないこととなります。

大樹町立病院の修正医業収支比率は、平成 30 (2018) 年度から令和 2 (2020) 年度まで減少していましたが、令和 3 (2021) 年度以降は上昇に転じています。

(単位：%)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
経常収支比率	90.2%	83.1%	98.3%	94.6%	95.0%
修正医業収支比率	55.1%	47.3%	42.8%	47.4%	46.5%

## (3) 一般会計繰入額の推移

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
収益勘定繰入	311,482	311,360	496,619	403,548	417,411
資本勘定繰入	49,155	44,255	46,317	45,769	47,733
合計	360,637	355,615	542,936	449,317	465,144

# 第3章

## 大樹町立病院の役割と目指す病院の姿

### 1 地域医療構想を踏まえた大樹町立病院の役割・機能

大樹町立病院は、町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っており、住民が安心して暮らせる医療体制を維持してきました。

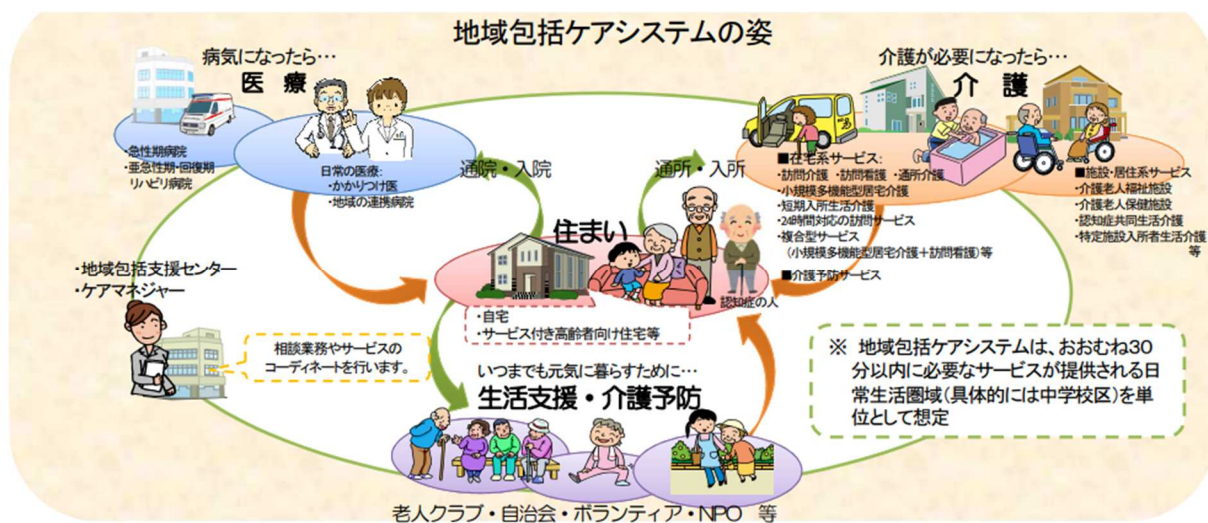
必要な医療が提供できない場合は、第二次・第三次医療圏にある帯広市等の他の高度医療機関との医療連携を強化し、すみやかに転院できる体制をとり、役割分担を進めていきます。

今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門を担う救急医療体制を堅持する一方で、北海道地域医療構想や北海道医療計画十勝地域推進方針を踏まえ、病床数や病床機能の見直しを図るとともに診療連携の推進を図ります。

### 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。

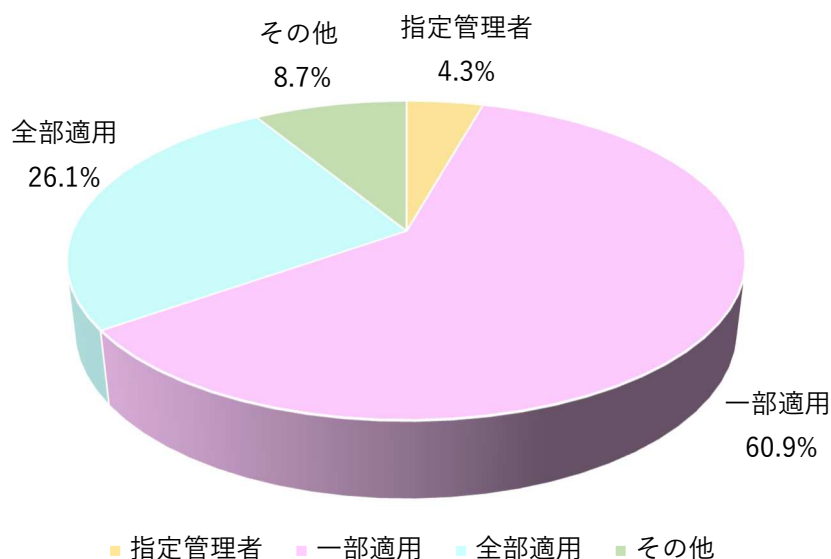
大樹町立病院では、医療・介護福祉施設と連携した一次救急の受け入れを行っています。



### 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)年度の北海道公立病院92病院のうち、大樹町立病院と同様の地方公営企業法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

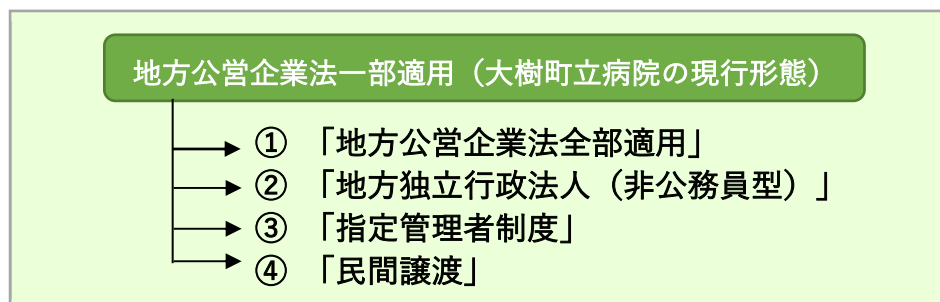
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等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、北海道の自治体病院の大半が適用しており、大樹町立病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、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、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あり、大学病院、他の公立病院などの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」することも一つの選択肢となります。

## (4) 経営形態の比較・検討

経営形態の比較・検討を行った場合、以下のような課題が挙げられるため、経営形態の見直しの方向性については本計画の進捗状況や、公立病院を取り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ていきます。

### ➤ 「地方公営企業法 全部適用」

- ・ 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る。
- ・ 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る。

### ➤ 「地方独立行政法人（非公務員型）」

- ・ 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る。
- ・ 定款や諸規程の策定、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る。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する。
- ・ 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する。

### ➤ 「指定管理者制度」

- ・ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 指定管理者の引受先がない場合が想定される。
- ・ 導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなる。
- ・ 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る。

### ➤ 「民間譲渡」

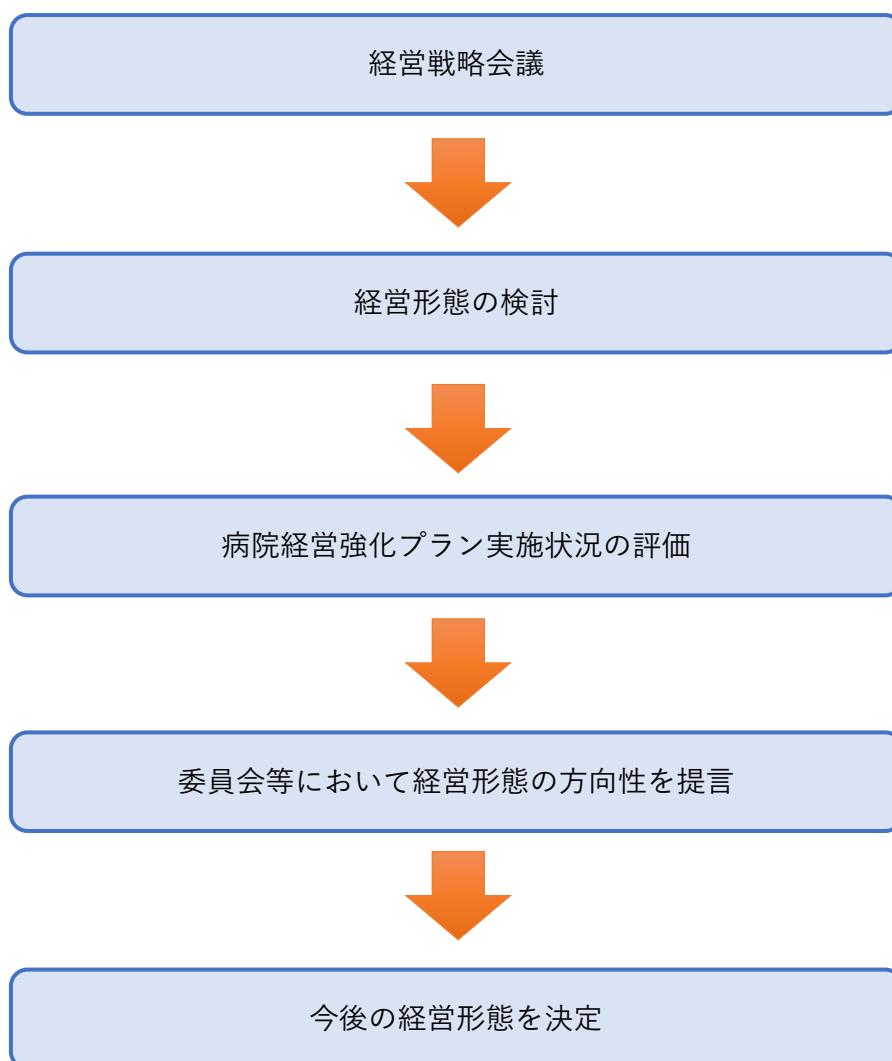
- ・ 医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがある。
- ・ 医療法人等の長に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となる。
- ・ 譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される。
- ・ 譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生する。
- ・ 政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要がある。



## (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大樹町立病院を取巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。さしあたって、本計画の計画期間内においては、一部適用である実情も踏まえ、現在の経営形態を維持します。

将来、経営形態の見直しを行う際は、職員のほか有識者や住民で構成する委員会を設置するなどし、十分な比較・検討を行う必要があります。



## 4 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制を原則としていますが、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「地方公営企業繰出金について」により、一般会計負担が求められています。

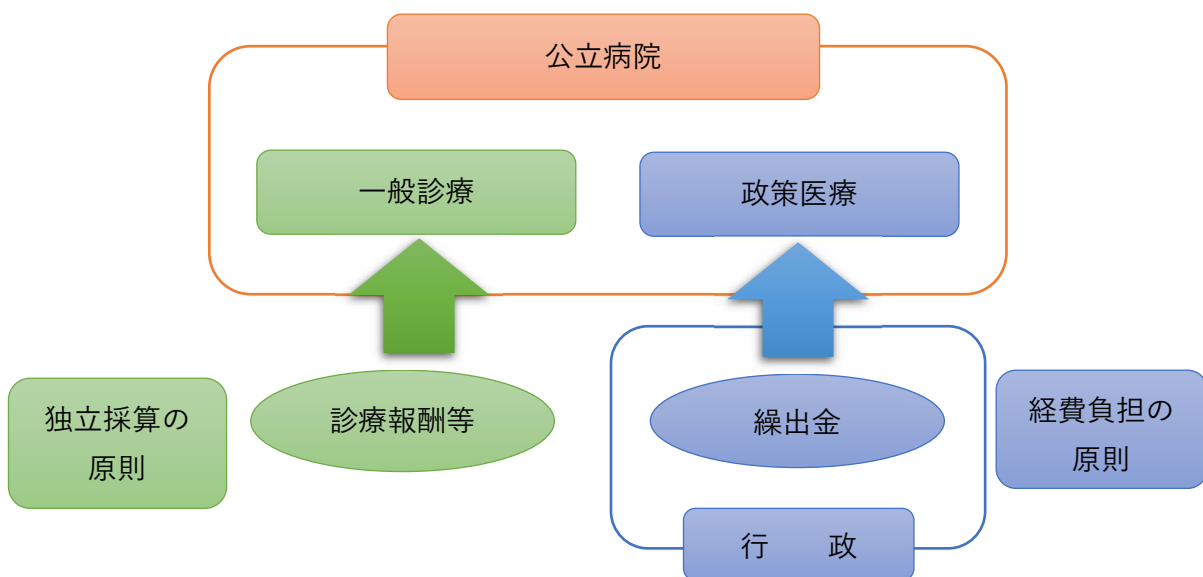
当町の一般会計繰出金は、総務副大臣通知に準じるとしながらも、その金額は交付税算定額を超えるものとなっています。病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況であり、繰出金の増加をいかに抑えられるかが課題となっています。

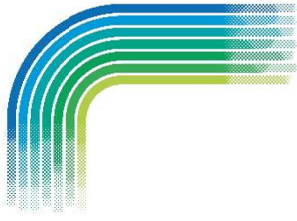
### ■総務省繰出基準

※「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た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。
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病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	病院が中心となつて行う保健・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。

<p>公立病院経営強化の推進に要する経費</p>	<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。  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 日付け総財経第 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。  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。）  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。）  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必要な経費の 2 分の 1。</p>
<p>医師等の確保対策に要する経費</p> <p>医師の勤務環境の改善に要する経費</p>	<p>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。</p>
<p>医師等の派遣等に要する経費</p>	<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。  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。  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>
<p>遠隔医療システムの導入に要する経費</p>	<p>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。）。</p>





## 第4章

# 経営強化プランの基本方針

### 1 地域医療構想を踏まえた大樹町立病院の果たすべき役割

#### (1) 地域医療構想を踏まえた役割・機能の最適化と連携の強化

当町では特定健診実施計画及び第8期高齢者福祉計画（介護保健事業計画）に基づき、疾病の早期発見、早期治療を更に進めて一時予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康づくりを推進します。特に国保の特定健診には積極的に診療情報の提供を行い、その役割を果たさなければなりません。また、高齢者が安心して日常生活を送るには高齢者のニーズに沿った介護サービスを切れ目なく提供することが大切であり、当町では地域包括支援センターを中心としてネットワークが構築され、医療と介護の連携がなされています。この中でも地域包括ケア体制において、大樹町立病院は町民の健康づくりや在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていく必要があります。

病床機能については、人口減少や地域医療構想を踏まえ検討していきます。

#### (2) 健診・小児医療の強化

航空宇宙産業の振興などによる経済活動の活性化に対応するため、予防医療や健診、小児医療の強化を図ります。

### 2 組織・体制・マネジメントの強化

#### (1) スタッフの確保

近年のスタッフ確保においては、町内のみならず各種広告媒体等も活用しながら、広く断続的に募集を行っていますが、応募は少ない状況です。今後は、働き方改革に対応した勤務環境の整備を進め、看護師就業支援金を引き続きPRするほか、パートでも働きやすくなるように、任用条件を見直すなどの工夫し、医師、看護師、コメディカルスタッフの確保に努めます。

#### (2) 医師の働き方改革への対応

令和元（2019）年に施行された「働き方改革関連法」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」と定められたほか、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、「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) 職員が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、学会・研究会への積極的な参加を推進します。

職員の勤務にあたっては、仕事をしながら子育て・家庭生活が充実できるように、ワークライフバランスの実現に取り組みます。

## 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

### (1) 新興感染症の平時の取り組み

#### ① 外来受診時の取り組み

- 受付時に検温するとともに、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で隔離します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を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防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

#### ② 重傷患者等の対応

- 重症患者、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

#### ③ 感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、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 クラスタ発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応いたします。

#### ⑥ 病原体検査体制の整備

- 検査を行える体制を整えます。

## (2) 新興感染症の感染拡大時の取り組み

### ① 受入体制に係る方針

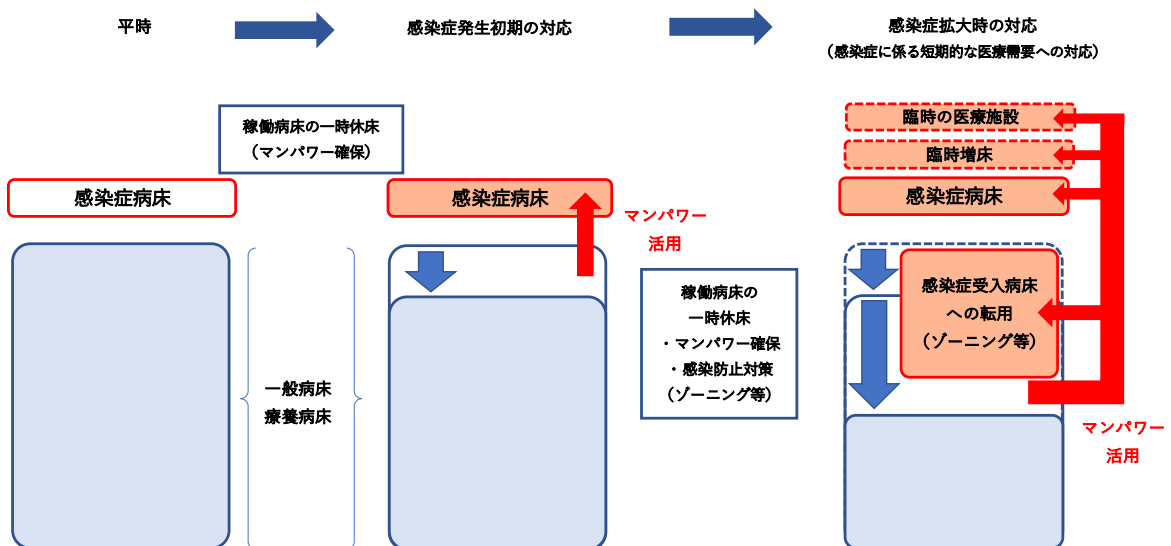
- 新興感染症の感染拡大時には、一時的に一般病棟を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

### ② 感染拡大時に活用する病床

- 隔離ができる病室を準備します。

## (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、一般病床を部分的に休止し、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

病院施設の整備については『大樹町立国民健康保険病院個別施設計画』をもとに施設の維持・整備を図ります。

### (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について、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、検査体制の維持や発熱外来の常設など、地域住民が安心して暮らせるよう医療体制の継続に努めます。

## 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。

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（PHR）等医療等データの利活用、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。

オンライン資格確認の導入は、医療機関の事務効率化につながるとともに、過去の薬剤情報や特定健診等情報を閲覧することで、より良い医療を提供できるというメリットがあることから、大樹町立病院においても、オンライン資格確認システムの導入を令和3（2021）年度より行っています。

また、令和4（2022）年8月には情報通信機器を用いた診療の施設基準（オンライン診療）やマイナンバーカードの保険証利用についても取り組んでいます。

## 6 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。

大樹町立病院においては、目標達成に向け5つの視点に基づき具体的な取り組みを進めることとします。

### 【5つの視点】

- ①効率的な病院運営の推進
- ②地域医療の充実に向けた役割の強化
- ③医療・看護の質の向上
- ④安全で安心できる医療の推進
- ⑤医療提供体制の確保

## 7 住民の理解

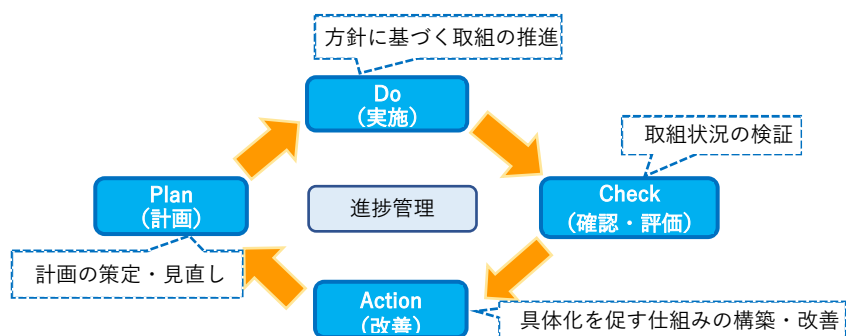
地域医療構想による役割分担を担い地域に根付いた医療機関として、安心して医療の提供が受けられるよう、患者・家族に寄り添った丁寧な説明に努めます。

## 8 進捗管理

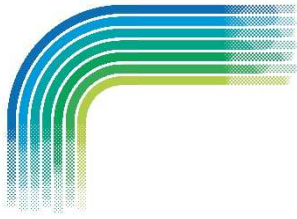
本計画の進捗管理は、大樹町立病院に設置している「経営戦略会議」で点検・評価を行い、その結果を公表します。

また、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場合は、本計画全体を見直し、改定を行うこととします。

### ■見直しサイクル







## 第5章

# 「数値目標」の設定

経営の効率化を進めるにあたり、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とし、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

町内唯一の救急告示病院としての救急医療提供体制を確保します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
救急患者対応件数	103	120	120	120	120	120

#### (2) 連携強化等に係るもの

専門的な、また高度な治療の必要がある場合は専門診療科を有する病院へ紹介を行い、初期治療や慢性期、回復期の患者を大樹町立病院で診療できるよう公的病院や民間病院との連携を図ります。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
逆紹介件数	496	500	500	500	500	500

### 2 経営指標に係る数値目標

#### (1) 収支改善に係るもの

経常収支比率は、一般会計負担の考えや経営努力による黒字化を目標とします。

また、救急医療やへき地医療などの不採算部門を継続させながら、修正医業収支比率を上昇させます。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
経常収支比率	95.0%	98.0%	99.0%	100.0%	101.0%	102.0%
修正医業収支比率	46.5%	50.8%	53.9%	55.1%	56.2%	57.5%

## (2) 収支確保に係るもの

専門的な治療を終えた後、在宅へ移行するまでの入院患者の受入を行い、慢性期へ移行後は外来通院することで、入院患者と外来患者の増加を目指します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
入院患者延べ数	13,683人	16,470	16,425	16,425	16,425	16,470
病床利用率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
外来患者延べ数	24,830人	26,730	30,375	30,250	30,125	30,375

## (3) 経費節減に係るもの

厚生労働省による平成30(2018)年度病院経営管理指標によると、自治体病院の医薬品比率は12.2%となっており、経費の節減に努めていきます。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
薬品費	12.4%	12.4%	11.4%	11.2%	11.0%	10.7%
医療消耗品	6.6%	6.2%	6.5%	6.4%	6.2%	6.1%

## (4) 経営の安定性に係るもの

医療法や診療報酬の収入に係るため、現在の医師・看護師・その他医療職の人数を確保します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
医師数	5	4	4	4	4	4
医療技術員	13	13	13	13	13	13
看護師	27	27	27	27	27	27
事務員	4	4	4	4	4	4
給食調理員	3	3	3	3	3	3
介護補助員	16	16	16	16	16	16
医療事務員	5	5	5	5	5	5
医療技術補助員	1	1	1	1	1	1
再任用職員	1	1	2	1	1	1
会計年度任用職員	2	2	1	1	1	1

### 3 目標達成のための具体的な取り組み

#### <具体的行動計画>

##### ①地域医療の充実に向けた役割の強化


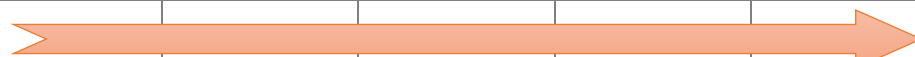

地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、町内唯一の公立病院としての機能を強化します。

取り組み事項	取り組み内容				
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による紹介・逆紹介の推進のほか、地域の医療機関等との連携強化により、『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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
地域包括ケアシステムへの取組み	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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
救急体制の充実	町内唯一の救急告示病院として、救急患者の受入れを行い、町内の医療体制の充実に努めます。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
診療機能の強化	地域のニーズを踏まえた専門医療を提供するため、帯広市の医療機関をはじめとする基幹病院への医師派遣を要請します。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)

取り組み事項	取り組み内容				
地域医療構想を見据えた病床再編	北海道地域医療構想や、十勝地区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れを行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
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、町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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					

## ②安全で安心できる医療の推進

説明と同意の元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。

取り組み事項	取り組み内容				
災害に対する機能強化	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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
医療安全・感染対策の充実	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・感染対策の充実を図ります。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
設備の改良・充実	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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					

### 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。

取り組み事項	取り組み内容				
医師・看護師など医療スタッフの確保	ホームページや各人材紹介システムの利用、各種メディアの活用など、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組みます。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					

### ③ 効率的な病院運営の推進



経営の改善・強化に向けた取り組みにより、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。

取り組み事項	取り組み内容				
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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
病床の効率的な運用	北海道地域医療構想を勘案し、必要に応じて病床機能の転換や病床数の見直しを実施します。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
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使用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を図るとともに、管理体制の運用強化に努めます。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
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検討を行い、購入経費の縮減に努めます。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					

取り組み事項	取り組み内容				
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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
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。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					

### 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。

取り組み事項	取り組み内容				
勤務環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有給休暇取得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>				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					
医師の働き方改革	宿日直許可による体制を維持し、働き方改革に準じた勤務の維持に努めます。				
	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)
					

**大樹町立国民健康保健病院経営強化プラン**

令和6（2024）年3月

〒089-2145 北海道広尾郡大樹町曉町6番地2

【大樹町】

TEL : 01558-6-3111