

素 案

中富良野町立病院 経営強化プラン

2024.3



目次

中富良野町立病院 経営強化プラン

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・方針等	1
3. 経営強化プラン策定の趣旨	2
4. 他計画との関連性	3
5. 経営強化プランの期間	3
第2章 当院の現状と取巻く環境	4
1. 医療圏の概要	4
2. 医療圏の状況	5
3. 地域の医療供給状況	7
4. 医療受療予測	11
5. 中富良野町立病院の状況	15
6. 患者受療動向	19
7. 当院の経営状況	20
第3章 当院の役割と目指す当院の姿	23
1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	23
2. 再編・ネットワーク化	23
3. 無床診療所への転換に向けた町民アンケート結果	24
4. 経営形態等の見直し	29
5. 経営の効率化	30
6. 一般会計負担の考え方	30
第4章 経営強化プランの基本方針	31
1. 地域包括ケアシステムを踏まえた当院の果たすべき役割	31
2. 組織・体制・マネジメントの強化	34
3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	35
4. 施設・設備の最適化	36
5. デジタル化への対応	37
6. 住民への理解	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	39
3. 目標達成のための具体的な取組	41
第6章 計画の推進	45
1. 計画の点検及び評価	45
2. 計画の改定及び公表	45

※本文中、各表・グラフの金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

第1章 経営強化プランの概要

1. 当院について

令和5年4月1日現在

病院名	国民健康保険中富良野町立病院（中富良野町立病院）
開設者	中富良野町長
所在地	北海道空知郡中富良野町西町3番25号
運営形態	公営企業法 財務適用
病床数	一般病床 35床
診療科目	内科、小児科
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none">● 一般病棟入院基本料● 看護配置加算● 看護補助加算● 後発医薬品使用体制加算3● 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）● がん治療連携指導料● 検体検査管理加算（Ⅰ）● CT撮影及びMRI撮影

2. 基本理念・方針等

中富良野町立病院は、町内唯一の医療機関として、町民の皆様の健康を守り、患者さまに安心して治療していただける病院を目指します。

【行動方針】

- ・ 地域医療の確保
- ・ 医療水準の確保
- ・ 患者中心の医療の確立
- ・ 安全管理の徹底
- ・ 健全経営の確保

3. 経営強化プラン策定の趣旨

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となっていたことから、国は2度にわたり「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日・平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）を示し、公立病院に改革プランの策定を要請しました。

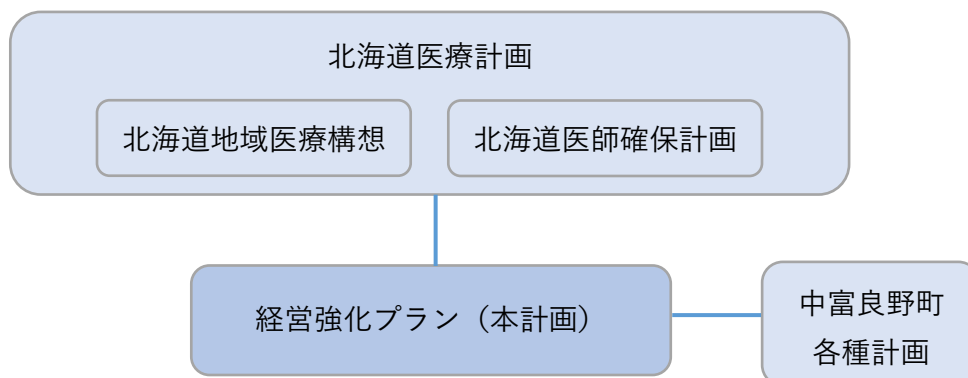
中富良野町立病院（以下「当院」という。）では、上記のガイドラインに基づき平成20（2008）年度に「中富良野町立病院改革プラン」、平成28（2016）年度には「中富良野町立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできました。

しかし、医師・看護師等の不足、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、医療の高度化、デジタル化といった経営環境の急激な変化など、今後も厳しい経営状況が見込まれています。

令和2（2020）年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応に関し、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が認識されたことから、総務省は令和4（2022）年3月に「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。）を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営を強化していくことが重要との方針を示しました。ガイドラインでは公立病院に対し、（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）経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定し、経営強化に取り組むよう要請していることから、当病院事業において継続して安定した医療を提供していくため、総務省のガイドラインに沿って中富良野町立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

4. 他計画との関連性

経営強化プランの策定にあたり、『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¹地域医療構想』、『北海道医師確保計画』、本町の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. 経営強化プランの期間

ガイドラインで標準とされる令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5か年とします。

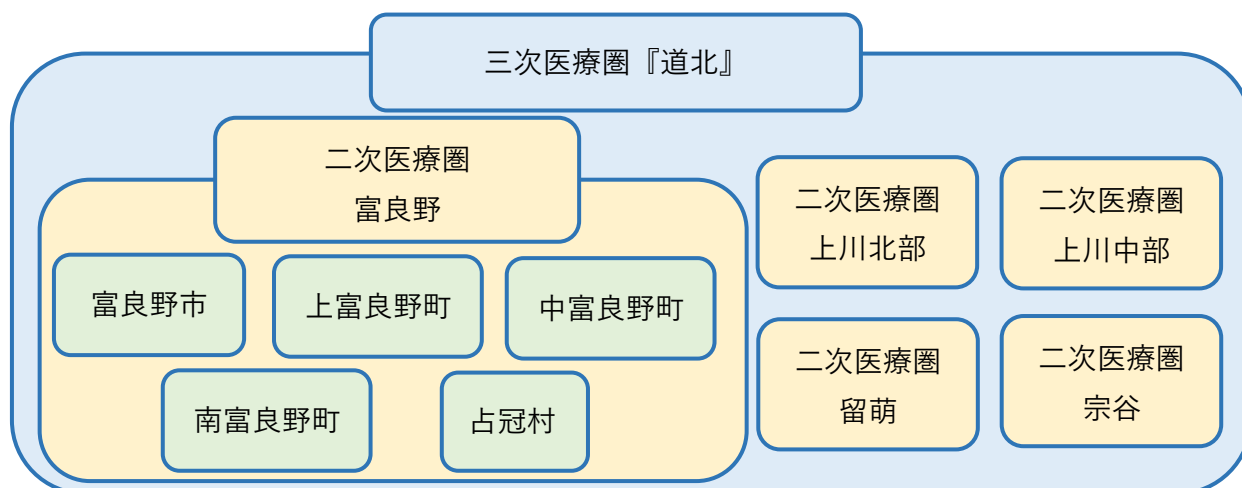
計画期間：令和5（2023）年度～令和9（2027）年度

¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに、団塊の世代が75歳以上になる2025年に必要となる病床数を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）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。

第2章 当院の現状と取巻く環境

1. 医療圏の概要

富良野地域医療構想区域は、二次医療圏の中で、北海道のほぼ中央に位置し、富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村の1市3町1村からなり、面積は2,183.7 km²で東京都2,187 km²に匹敵する広さです。また、地形は、東に十勝岳をはじめとして富良野岳などの山々が連なり、西に夕張岳、芦別岳など、山脈に囲まれた南北に広がる平坦地が富良野盆地を形成しており、気温の日格差、年格差が大きい内陸性気候で、夏季の最高気温は35度前後に達することがある一方、冬期の最低気温は零下30度近くになることがあります。



2. 医療圏の状況

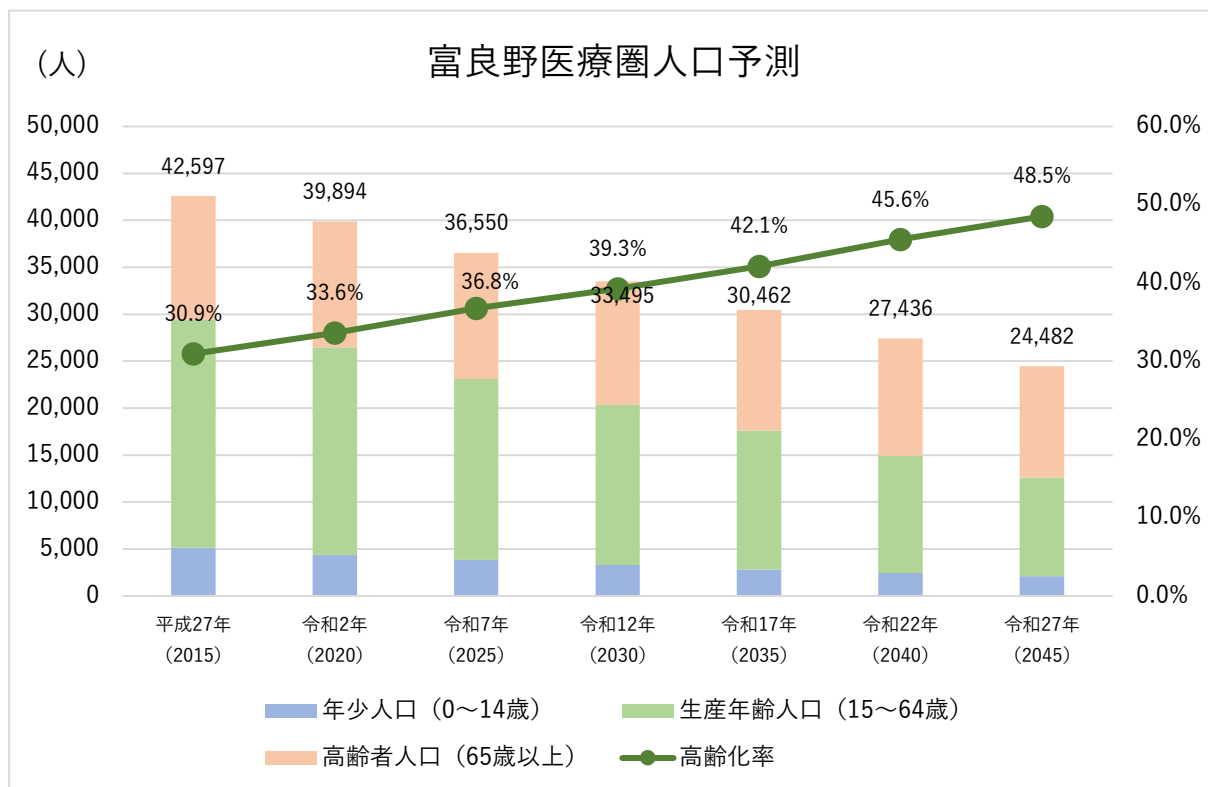
(1) 富良野医療圏の人口

①人口推移

富良野医療圏における国勢調査人口は、令和2(2020)年10月1日現在、39,894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2,703人(6.3%)減少しています。

②年齢構成

富良野医療圏における年齢構成は、令和2(2020)年国勢調査で15歳未満の年少人口が4,361人、15歳から64歳の生産年齢人口が22,127人となり、平成27(2015)年国勢調査からみて、年少人口792人(15.4%)、生産年齢人口2,138(8.8%)の減少となっています。高齢化率については、平成27(2015)年以降増加を続け、令和27(2045)年には48.5%と予測され、少子高齢化が顕著となります。



	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
年少人口 (0~14歳)	5,153	4,361	3,829	3,301	2,829	2,453	2,112
生産年齢人口 (15~64歳)	24,265	22,127	19,276	17,046	14,798	12,483	10,496
高齢者人口 (65歳以上)	13,179	13,406	13,445	13,148	12,835	12,500	11,874
高齢化率	30.9%	33.6%	36.8%	39.3%	42.1%	45.6%	48.5%
合計	42,597	39,894	36,550	33,495	30,462	27,436	24,482

※ 令和2(2020)年までは国勢調査、令和7(2025)年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計

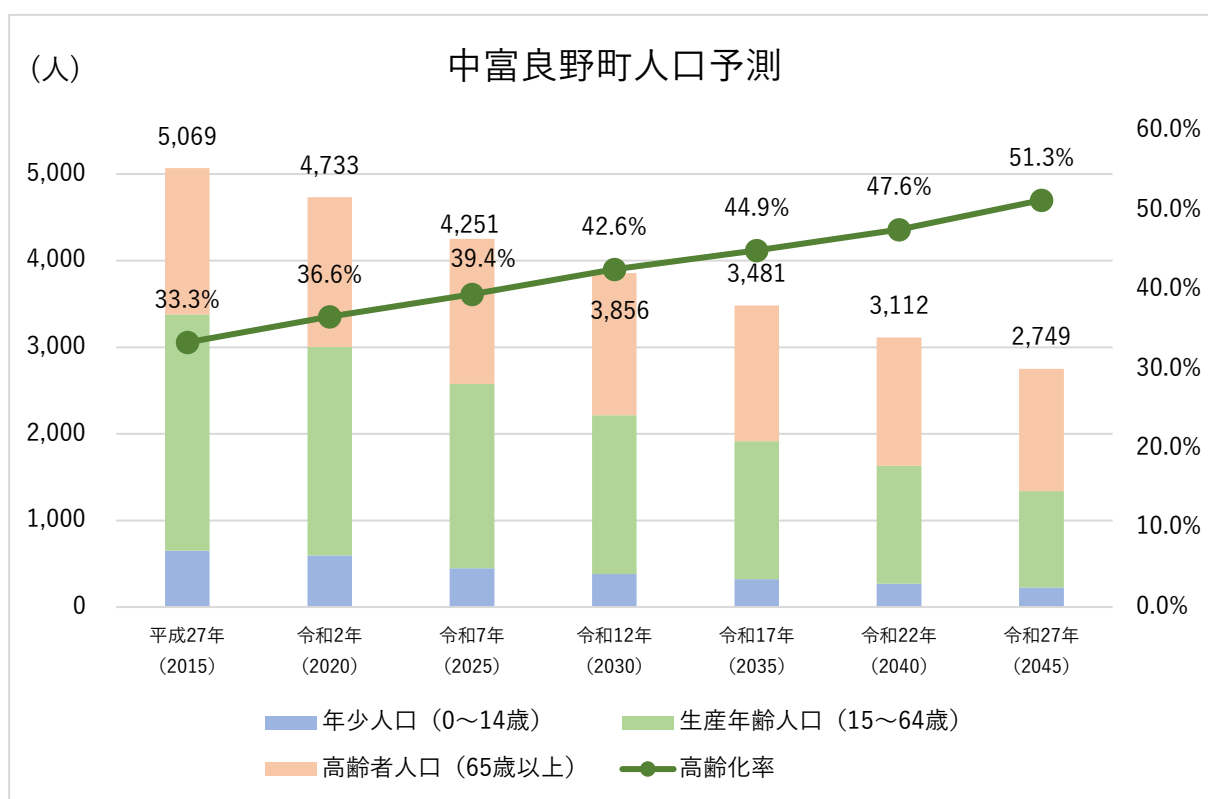
(2) 中富良野町の人口

①人口推移

中富良野町の人口を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が3,126人であり、前回の平成27（2015）年国勢調査時の人口に比べて、336人（6.6%）減少しています。

②年齢構成

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27（2045）年の中富良野町の人口は2,749人、高齢化率51.3%に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。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、本町住民の健康寿命をどのようにして守っていくか検討が必要となります。



	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
年少人口 (0~14歳)	650	594	448	383	322	269	227
生産年齢人口 (15~64歳)	2,729	2,408	2,128	1,832	1,595	1,363	1,113
高齢者人口 (65歳以上)	1,690	1,731	1,675	1,641	1,564	1,480	1,409
高齢化率	33.3%	36.6%	39.4%	42.6%	44.9%	47.6%	51.3%
合計	5,069	4,733	4,251	3,856	3,481	3,112	2,749

※ 令和2（2020）年までは国勢調査、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計

3. 地域の医療供給状況

(1) 富良野医療圏における病床数

中富良野町立病院が属する富良野医療圏には、令和4（2022）年度末現在で、病院が4か所あります。

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。

富良野医療圏における医療機能ごとの病床数は、以下のとおりになっています。

■富良野医療圏における医療機能ごとの現在の病床数 （単位：床）

	許可病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病院・診療所	0	164	147	132	443

■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

(2) 富良野医療圏における必要病床数

富良野医療圏のうち、中富良野町立病院が担っているのは、慢性期35床です。

二次医療圏において、高度急性期は令和7(2025)年の必要基準数25床のところ、令和4(2022)年現在では0床と25床不足、急性期は120床のところ164床と44床過剰、回復期は177床のところ147床と30床不足、慢性期は165床のところ132床と33床不足となっています。

■北海道医療構想における富良野医療圏の令和7(2025)年に必要な病床数の推計(目標値)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
富良野医療圏	25	120	177	165	487

※ 令和4(2022)年度 地域医療構想推進シート

■現在病床数と必要病床数との差

(単位:床)

病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和4(2022)年度病床	0	164	147	132
令和7(2025)年に必要な病床数	25	120	177	165
差	▲25	44	▲30	▲33

※ 休床を除いて集計

第2章 当院の現状と取巻く環境

(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。

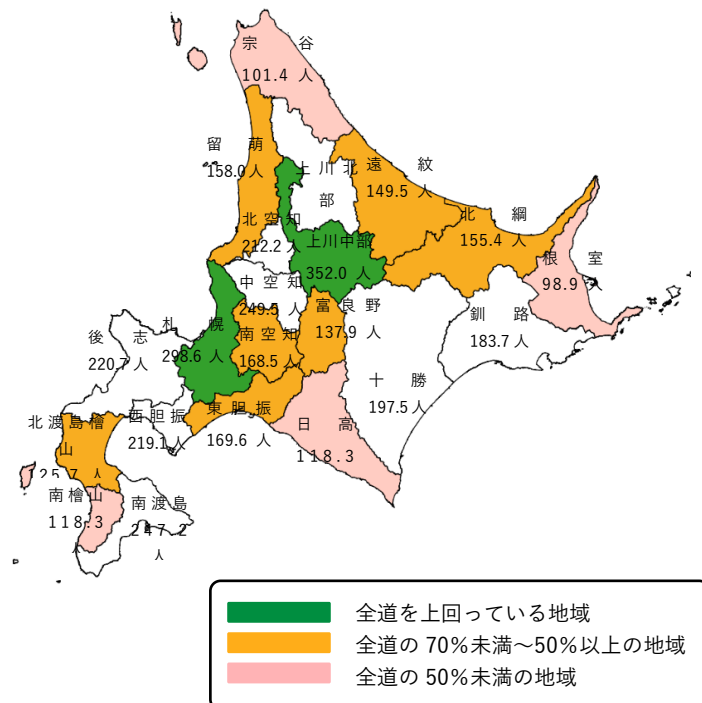
二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏(上川中部圏域、札幌圏域)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、本町のある富良野圏域については137.9人(54.9%)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%



※ 北海道地域医師連携支援センター 令和4(2022)年7月北海道医師確保対策

第2章 当院の現状と取巻く環境

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。

本町が属している富良野医療圏は「医師少数区域」と設定されており、医師の招集が難しい地域となっています。

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	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119	
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	

※ 北海道地域医師連携支援センター 令和4(2022)年7月北海道医師確保対策

4. 医療受療予測

(1) 推計方法

厚生労働省令和2(2020)年患者調査の概況より、²受療率を中富良野町人口推計(社人研推計)に当てはめて推計患者数を算出しました。

■全国の性・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

※ 厚生労働省令和2(2020)年患者調査の概況

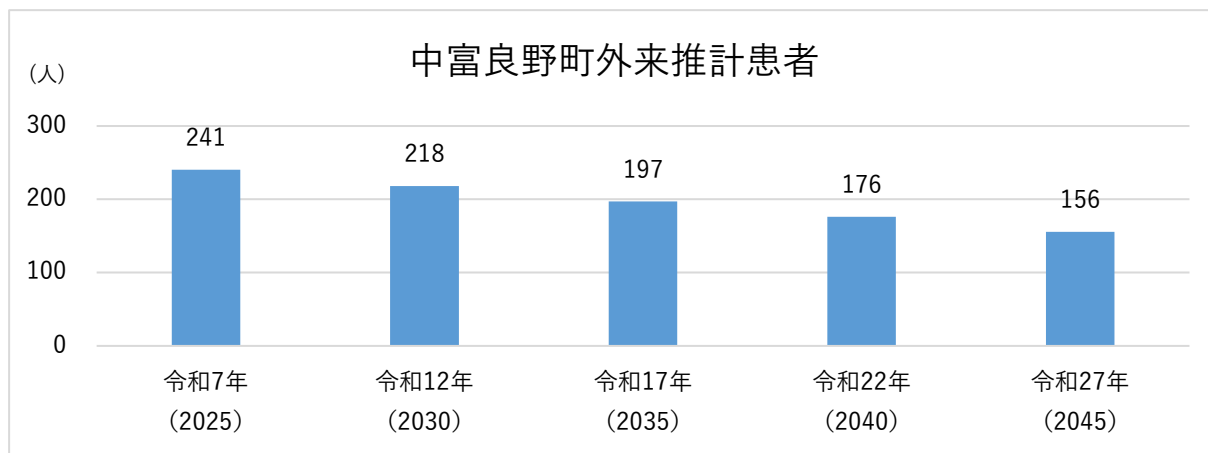
² 受療率：人口10万人に対する推計患者数(調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数)のこと。

(2) 中富良野町の患者数将来推計

中富良野町の人口推計に基づき算出した一日あたりの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。

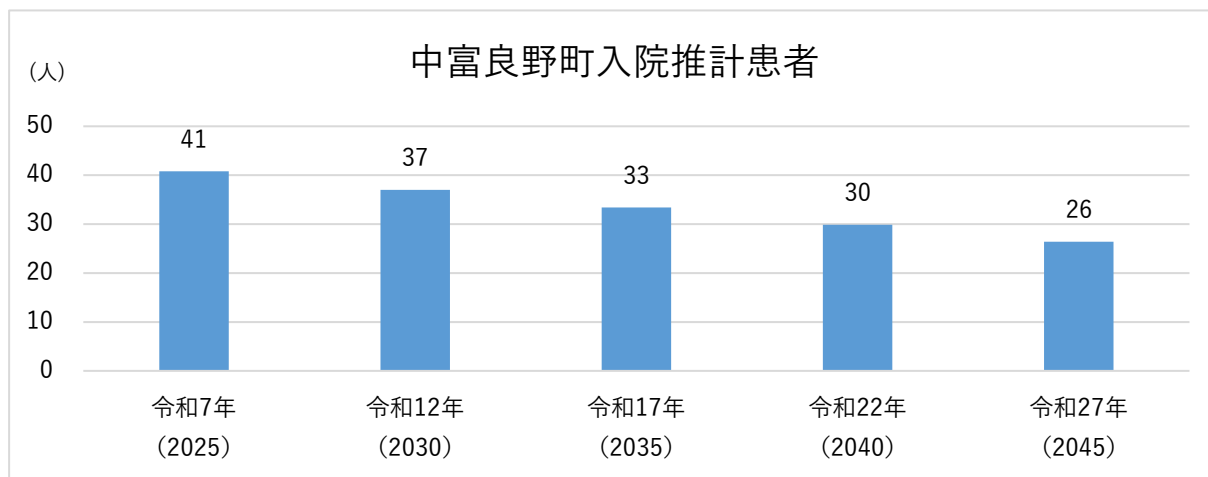
①外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。中富良野町の外来患者は令和12(2030)年には220人を下回り、令和27(2045)年には160人を切り、156人になると予測されます。



②入院推計患者数

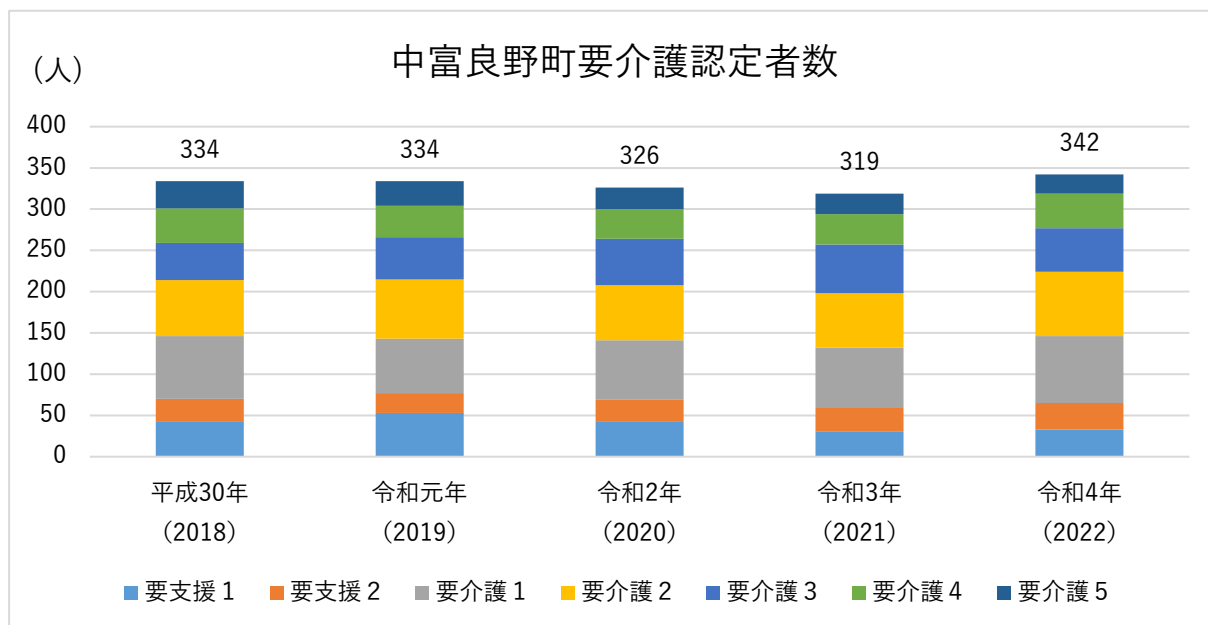
入院患者数も同様に、患者数が減少します。人口減少による影響で令和27(2045)年には26人になると予測されます。今後、病院自体の在り方や病床数はもちろん「町民のための医療体制をどう維持するか」について議論が必要です。



(3) 中富良野町における介護認定者数の動向

本町には、指定介護老人福祉施設として、中富良野町特別養護老人ホームこぶし苑こぶし棟、中富良野町特別養護老人ホームこぶし苑ラベンダー棟があります。

ひとり暮らしや認知症の高齢者、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ます。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。



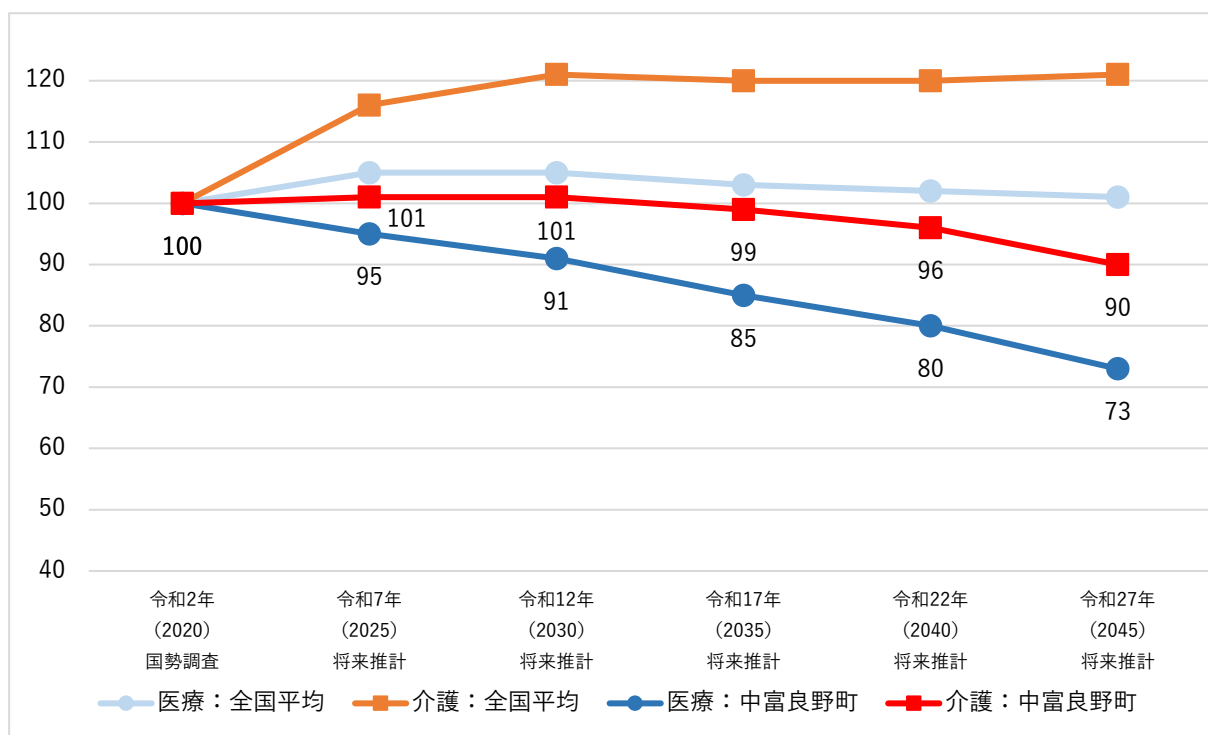
※ 地域包括ケア「見える化」システム 令和5(2023)年6月取得

(4) 地域医療情報システム (JMAP) による推計

日本医師会の地域医療情報システム (JMAP) の推計によると中富良野町の介護需要は、令和2 (2020) 年を100として、令和27 (2045) 年には医療需要が73、介護需要が90まで減少すると予測されています。

全国データの医療需要、介護需要ともに、令和12 (2030) 年まで緩やかに上昇し、その後は横ばいであるのに対し、中富良野町は令和12 (2030) 年以降急激に下降します。

これは、全国平均に対して、中富良野町の高齢化が一気に進むとともに、人口が減少するためと考えられます。



※ 地域医療情報システム (JMAP) 令和5 (2023) 年6月取得

* 医療介護需要予測の算定

各年の需要量を以下で計算し、令和2 (2020) 年の国勢調査に基づく需要量 = 100 として指数化

・各年の医療需要量

$$= \sim 14 \text{ 歳} \times 0.6 + 15 \sim 39 \text{ 歳} \times 0.4 + 40 \sim 64 \text{ 歳} \times 1.0 + 65 \sim 74 \text{ 歳} \times 2.3 + 75 \text{ 歳} \sim \times 3.9$$

・各年の介護需要量 = 40~64 歳 × 1.0 + 65~74 歳 × 9.7 + 75 歳 ~ × 87.3

5. 中富良野町立病院の状況

(1) 病院の概況

中富良野町立病院は町内唯一の医療機関であり、診療はもとより地域包括医療・ケア拠点として「予防と診療の一体的提供」を行う施設として地域医療を確保するとともに、疾病予防・介護予防等を通じ、町民の健康と安全を守ることに貢献してきました。

また、町民を対象に各種健診や疾病予防を行い、町民の健康保持に努めており、さらに学校医としての役割、老人福祉施設等の入所者の診療も行っています。

(2) 病院施設の状況

中富良野町立病院は昭和25（1950）年に中富良野農業協同組合が「クミアイ病院」を開設し、昭和39（1964）年に同組合より移管を受け、「国民健康保険中富良野村立病院」を開設しました。以後、昭和44（1969）年に現在の場所に新築移転し、昭和51（1976）に増築、平成2（1990）年に再度増改築を行っています。

(3) 地域別患者構成

①外来

令和4（2022）年度の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータ件数を基に、中富良野町の被保険者に該当する外来患者の受診先を見ると、当院を受診している外来患者レセプト件数は5,609件、富良野市が12,377件、旭川市が3,221件となっています。

■中富良野町の国民健康保険被保険及び後期高齢者医療に該当する外来患者の受診先

地域（病院）名	レセプト件数	構成比
富良野市	12,377	53.9%
中富良野町立病院	5,609	24.4%
旭川市	3,221	14.0%
上富良野町	1,309	5.7%
札幌市	152	0.7%
その他	278	1.2%
合計	22,946	100.0%

②入院

令和4（2022）年度の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータ件数を基に、中富良野町の被保険者に該当する入院患者の受診先を見ると、当院を受診している入院患者レセプト件数は100件、富良野市が544件、旭川市が317件となっています。

■中富良野町の国民健康保険被保険及び後期高齢者医療に該当する入院患者の受診先

地域（病院）名	レセプト件数	構成比
富良野市	544	52.7%
旭川市	317	30.7%
中富良野町立病院	100	9.7%
赤平市	26	2.5%
札幌市	23	2.2%
その他	22	2.1%
合計	1,032	100.0%

(4) 疾患別患者構成比

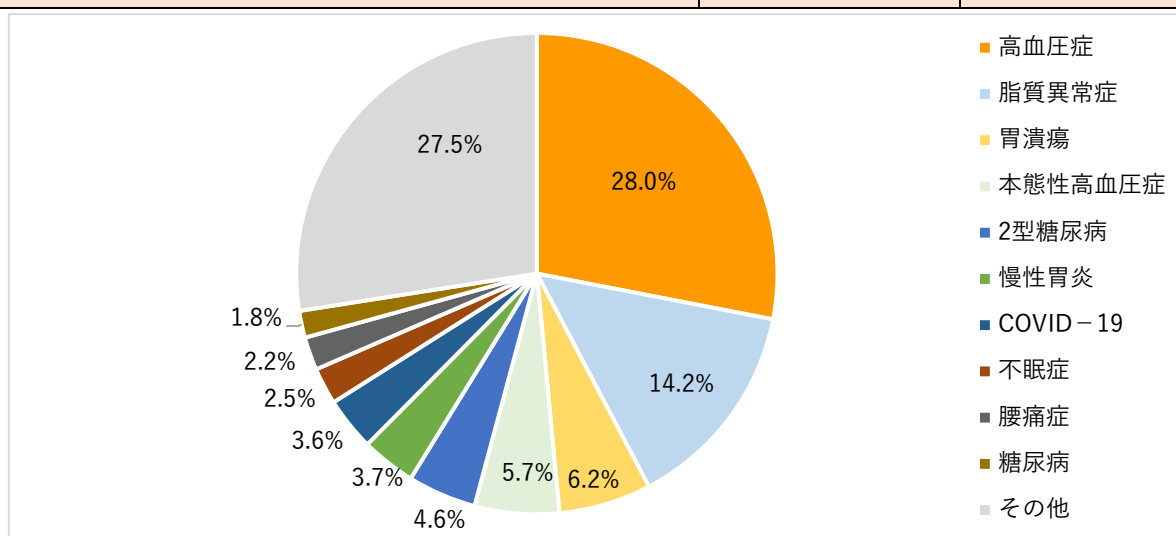
①外来

中富良野町立病院におけるレセプトデータから、令和4（2022）年度の町立中富良野町立病院に受診している外来患者がどのような疾病で受診しているのかを一覧にします。

外来患者では「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」等の生活習慣病の患者が多く占めています。また、「胃潰瘍」、「慢性胃炎」、「COVID-19」等の疾患も一定の割合を占めています。

■中富良野町立病院 疾患別外来患者構成

	傷病名	令和4年度	
		レセプト件数	構成比
1	高血圧症	3,520	28.0%
2	脂質異常症	1,788	14.2%
3	胃潰瘍	779	6.2%
4	本態性高血圧症	713	5.7%
5	2型糖尿病	579	4.6%
6	慢性胃炎	459	3.7%
7	COVID-19	449	3.6%
8	不眠症	310	2.5%
9	腰痛症	279	2.2%
10	糖尿病	227	1.8%
その他		3,449	27.5%
合計		12,552	100.0%



第2章 当院の現状と取巻く環境

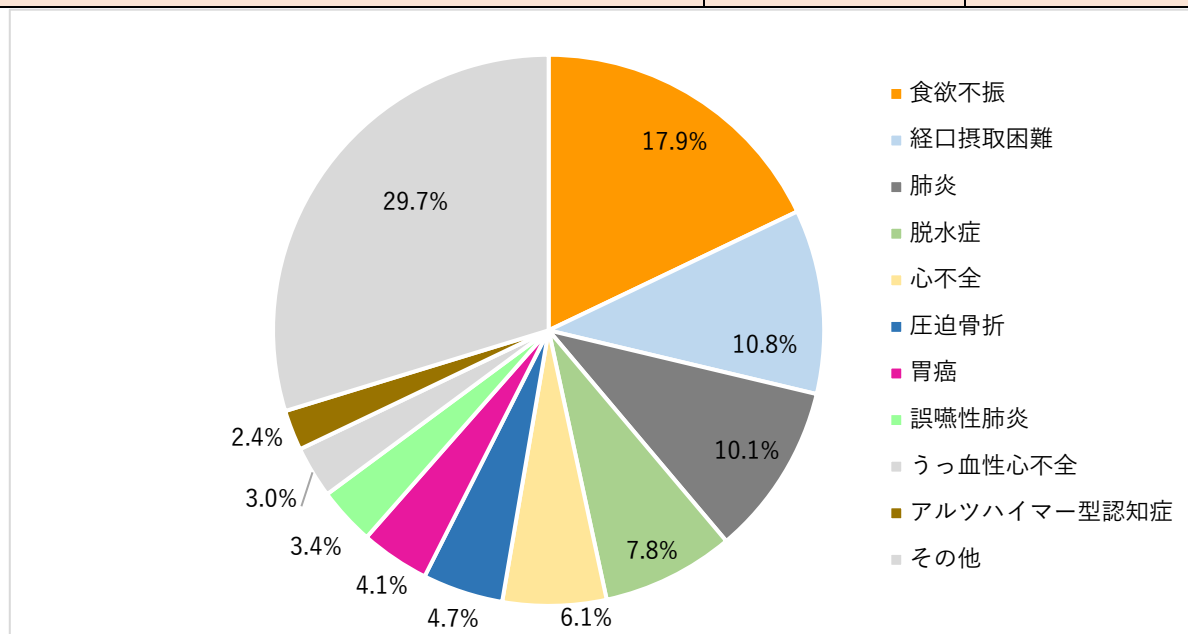
②入院

中富良野町立病院におけるレセプトデータから、令和4（2022）年度の中富良野町立病院に受診している入院患者がどのような疾病で入院しているのかを一覧にします。

入院では「食欲不振」、「経口摂取困難」、「肺炎」等の疾患が上位となっています。

■中富良野町立病院 疾患別入院患者構成

	傷病名	令和4年度	
		レセプト件数	構成比
1	食欲不振	53	17.9%
2	経口摂取困難	32	10.8%
3	肺炎	30	10.1%
4	脱水症	23	7.8%
5	心不全	18	6.1%
6	圧迫骨折	14	4.7%
7	胃癌	12	4.1%
8	誤嚥性肺炎	10	3.4%
9	うっ血性心不全	9	3.0%
10	アルツハイマー型認知症	7	2.4%
その他		88	29.7%
合計		296	100.0%



6. 患者受療動向

(1) 外来患者数の状況

中富良野町立病院の外来患者延べ数は、平成30（2018）年度は11,882人でしたが、令和4（2022）年度では8,636人と平成30（2018）年度と比べ約27%減少し、今後も減少傾向が続くと考えられます。

■外来患者延べ数の推移

（単位：人）

	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)
外来患者延べ数	11,882	10,231	8,969	8,755	8,636
外来実日数	244	242	243	242	243
1日平均外来患者数	48.7	42.3	36.9	36.2	35.5

(2) 入院患者数の状況

中富良野町立病院の入院延べ患者の総数は、平成30（2018）年度は4,137人でしたが、令和4（2022）年度では3,409人と平成30（2018）年度と比べ約17.6%減少し、今後も減少傾向が続くと考えられます。

■入院患者延べ数の推移

（単位：人）

	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)
入院患者延べ数	4,137	3,018	3,320	3,230	3,409
1日平均入院患者数	11.3	8.3	9.1	8.6	9.3
病床利用率	32.4	23.6	26.0	25.3	26.7

7. 当院の経営状況

(1) 損益の状況

不採算医療を担っていることもあり、損益は令和2（2020）年度、令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度が赤字決算となっています。

診療収入については、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度にかけ、減少傾向となっています。

■収入5期推移

（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)
①入院収益	84,004	62,078	66,500	62,521	62,152
②外来収益	112,613	106,319	100,730	100,790	104,680
③診療収入計（①+②）	196,617	168,397	167,230	163,311	166,832
④その他医業収益	41,656	40,380	40,385	67,731	55,646
（うち他会計負担）	8,488	7,614	8,117	7,401	7,448
⑤医業収益（③+④）	238,273	208,777	207,615	231,042	222,478
⑥医業外収益	193,058	250,036	226,844	216,832	209,155
（うち国・道補助金）	-	-	3,027	16,898	8,267
（うち他会計補助・負担金）	174,106	234,334	208,076	182,440	185,043
（うち長期前受金払戻）	17,570	14,467	14,428	16,195	14,381
（うち資本費繰入収益）	-	-	-	-	-
⑦経常収益（⑤+⑥）	431,331	458,813	434,459	447,874	431,633
⑧特別利益	-	-	1,631	817	5,691
総収益（⑦+⑧）	431,331	458,813	436,090	448,691	437,324

第2章 当院の現状と取巻く環境

■支出5期推移

(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)
職員給与費	218,412	246,044	240,782	263,764	252,389
材料費	69,842	65,131	62,105	62,768	63,176
医薬品費	57,061	53,132	49,765	48,763	47,818
医薬材料費	12,228	11,711	11,887	13,723	15,039
減価償却費	31,281	30,204	30,150	33,863	32,835
経費	86,833	89,988	81,751	65,952	68,797
研究研修費	8,671	9,873	10,851	12,253	11,970
資産減耗費	368	122	1,245	260	510
①医薬費用	415,407	441,362	426,884	438,860	429,677
②医薬外費用	11,194	11,485	12,998	11,462	12,424
③経常費用 (①+②)	426,601	452,847	439,882	450,322	442,101
④特別損失	-	-	-	-	-
総費用 (③+④)	426,601	452,847	439,882	450,322	442,101

■損益の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)
総収益	431,331	458,813	436,090	448,691	437,324
総費用	426,601	452,847	439,882	450,322	442,101
損益	4,730	5,966	▲3,792	▲1,631	▲4,777

(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になります。

中富良野町立病院の経常収支比率では、平成30(2018)年度から令和元(2019)年度にかけて増加傾向でしたが、その後減少に転じ、令和4(2021)年度は97.6%となっています。

② 医業収支比率

医業収支比率は、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。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。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になります。

修正医業収支比率は、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を表すことになります。

中富良野町立病院の修正医業収支比率は、平成30(2018)年度から減少し、令和4(2022)年度は50.0%となっています。

(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	101.1	101.3	98.8	99.5	97.6
修正医業収支比率	55.3	45.6	46.7	51.0	50.0

(3) 一般会計からの繰入額の推移

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。一方で、特定の条件を満たす経費については、病院から自治体への繰入金として、経費を負担することとされています。これにより、政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰入を行っています。収益勘定実繰入額の推移は以下の通りです。

(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	182,594	241,948	216,193	189,841	192,491

第3章 当院の役割と目指す当院の姿

1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

地域包括ケアシステム構築のため、かかりつけ医等の地域の医療機関として特別養護老人ホームの主治医としての役割を果たすとともに認知症サポート医の立場から認知症患者の早期発見に努めます。

地域医療や地域包括ケアの拠点として「予防と診療の一体的提供」を行い、疾病予防・介護予防等を通じ、認知症サポート医による認知症患者の早期発見に引き続き取り組んでいきます。

2. 再編・ネットワーク化

地域連携の推進

①近隣医療機関等との連携の推進

地域医療構想会議での病床再編により、富良野市にある富良野協会病院など富良野医療圏の医療機関と入院患者に関する連携を強化するとともに、情報交換等に努めて参ります。

病床機能の再編として、減少傾向にある当院の病床機能を同医療圏内の病院と連携し、当院は無床化を実施します。無床化により経営改善を図り、持続可能な医療機関としての体制を構築します。

また、富良野医療圏のなかで効率的な医療従事者の勤務体制を作り、医療介護の供給を維持することや物品や薬の共同購入を進めていくことで経営の効率化を図るため、6 医療機関等（富良野協会病院、中富良野町立病院、富良野市立山部診療所、介護老人保健施設ふらの、老健ふらの訪問看護ステーション、特別養護老人ホームこぶし苑）による、「ふらのメディカルアライアンス（地域医療連携推進法人）」を令和6（2024）年3月に設立します。

②ICT を活用した医療等情報連携の推進

医療と介護の連携体制を構築するため、ICT を活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援等の取組を促進します。

また、ICT を活用した医療等情報連携については、ふらのメディカルアライアンスを通じて検討を進めています。

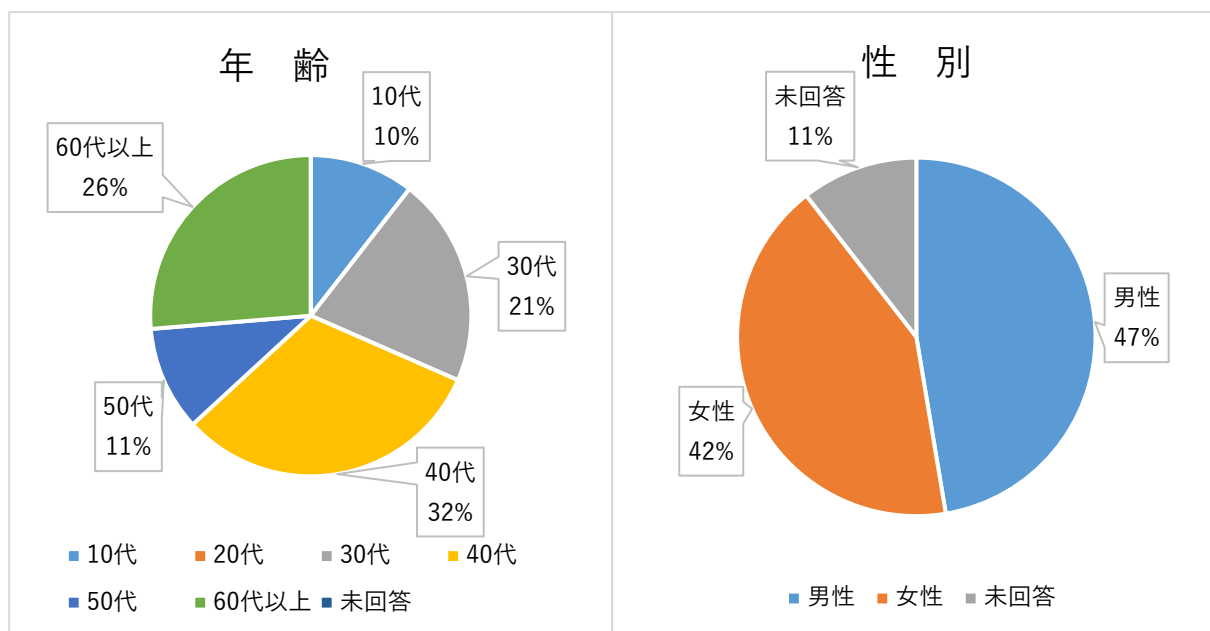
3. 無床診療所への転換に向けた町民アンケート結果

前述したとおり、当院の現状は、現時点での低い病床利用率に加え、町人口減少の影響による入院患者数の減少が見込まれています。また、当院の赤字相当額を補填している町の財政負担を考慮すると、無床診療所への転換について考える必要があります。

こうした中、当院は、令和5（2023）年7月5日から8月10までの期間で、無床診療所への転換に向けたアンケート調査を実施いたしました。集計結果は下記のとおりです。

①アンケート回答者の年齢と性別について

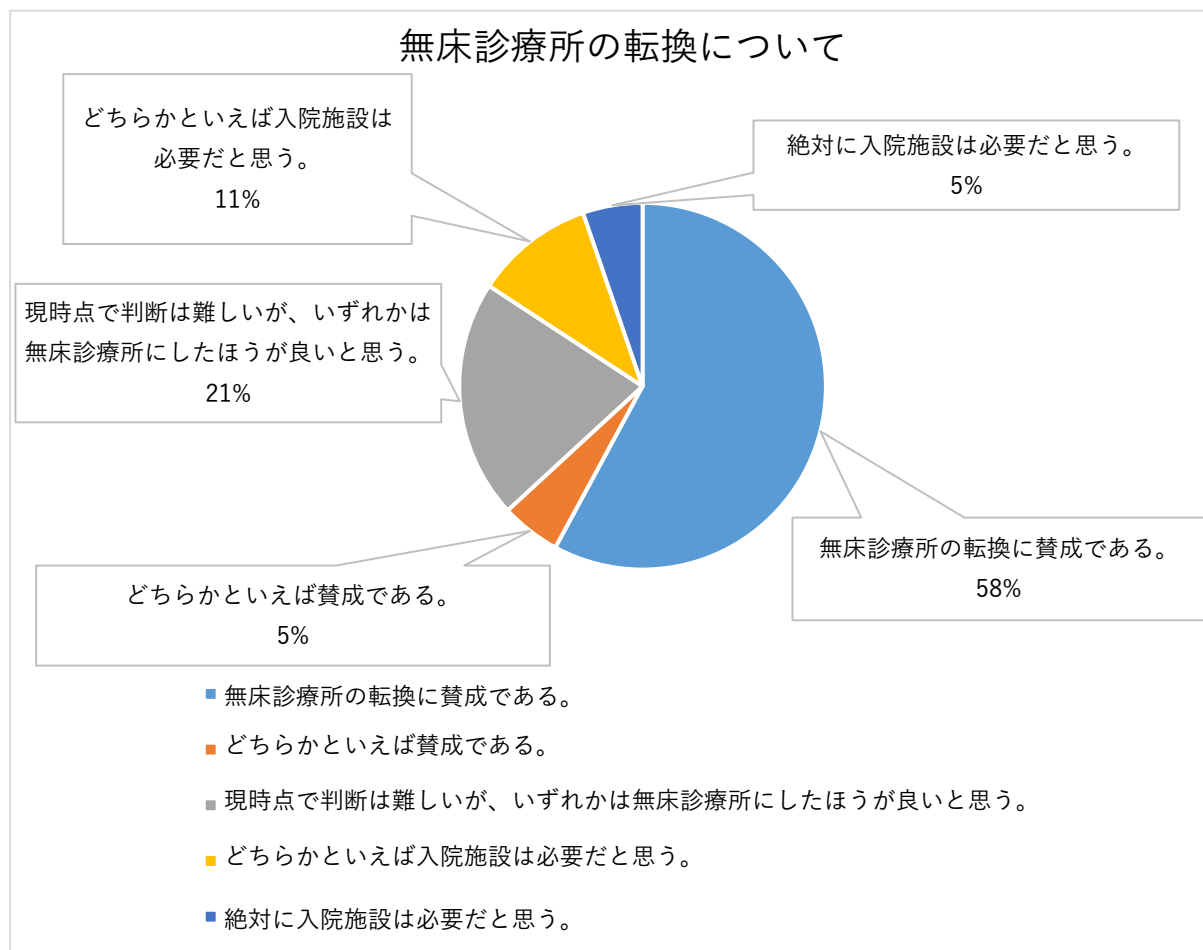
年齢別で見ると、30代、40代、60代以上の方からの回答を多くいただきました。性別で見ると、男性、女性とも割合的に半数と均等のとれた回答状況でありました。



第3章 当院の役割と目指す当院の姿

②無床診療所への転換について

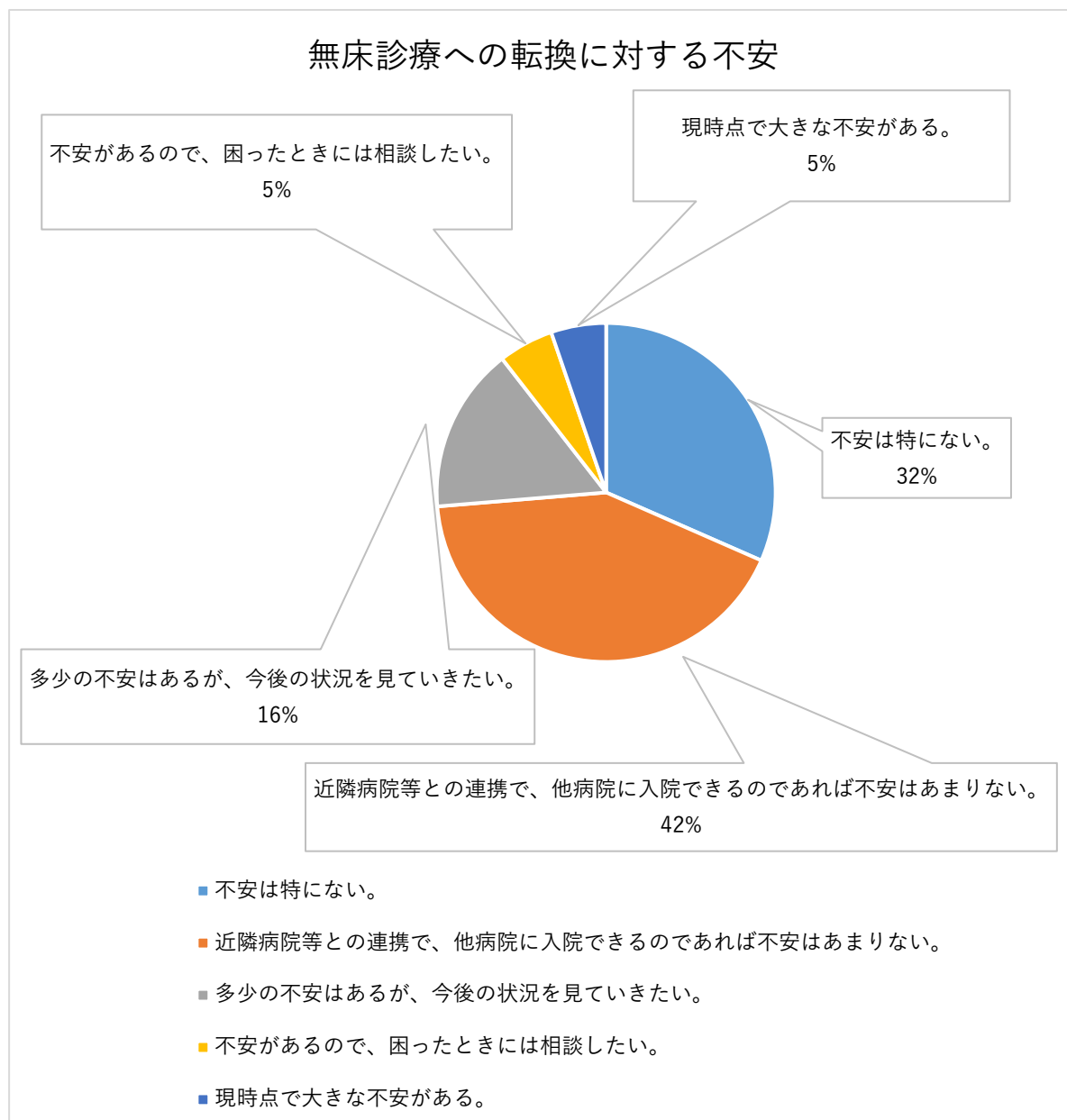
無床診療所への転換については、約84%の方が無床診療所とすることについて賛同していただいておりますが、約16%の方は入院施設が必要と考えている回答となりました。



第3章 当院の役割と目指す当院の姿

③無床診療所への転換に対する不安

無床診療所への転換に対する不安としては、「不安がない」又は「近隣病院等との連携で、他病院に入院できるのであれば不安があまりない」との回答は約74%となりましたが、入院施設が無くなることに不安と考える方が約26%となりました。

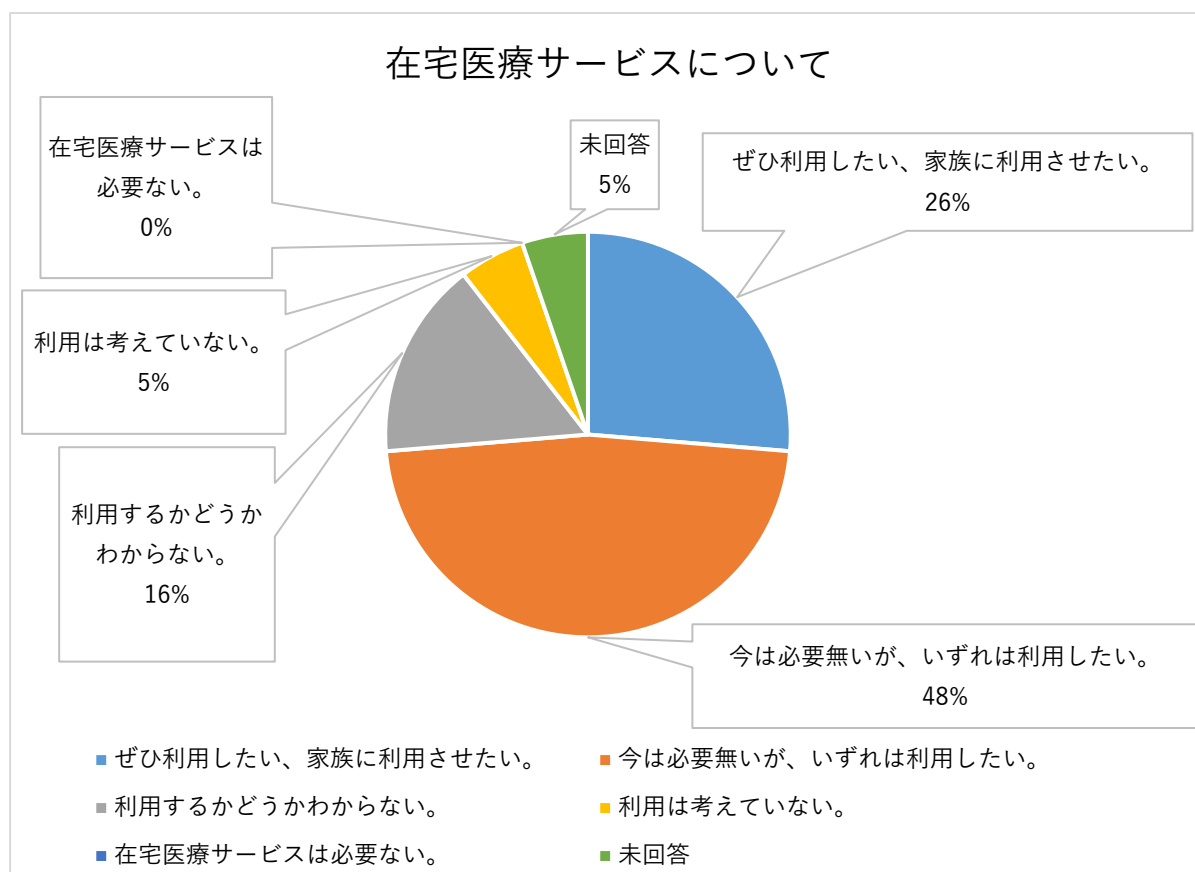


第3章 当院の役割と目指す当院の姿

④在宅医療サービスについて

在宅医療サービスについては、約74%の方が利用をしたいと考えており、町内における在宅医療サービスの関心の高さを確認できました。

利用は考えていない方もいますが、在宅医療サービスは必要ないと考えている方はいませんでした。



また、町立病院に今後期待したいご意見としては、「小児科への対応強化」に関する要望が多く寄せられました。

第3章 当院の役割と目指す当院の姿

⑤無床診療所への転換を進めるにあたって

アンケート内容では、多くの方から無床診療所への転換に賛同いただきましたが、その中で近隣病院との連携強化を望むご意見も多いことが確認できました。

無床診療所となる場合には、入院患者の受入れは富良野圏域のセンター病院である富良野協会病院をはじめ、近隣の医療機関と連携を強化していくことが必要となります。その連携強化により町民の入院できる体制づくりを確立していきます。

また、入院施設が無くなるデメリットに対して、無床診療所になることのメリットを検討していく必要があり、「小児科の対応強化」や「在宅医療サービス」については、人口減少となる中で本町だけで考えるのではなく、富良野圏域全体として考える必要があります。

そのようなことから、富良野圏域の効率的な医療提供体制を確保するために「地域医療連携推進法人」制度の活用を検討しています。

その制度を活用することにより、医薬品、医療スタッフ、医療機器などの医療資源をその法人に参画する医療機関において、共同購入、融通、共同利用をすることが可能となり、中富良野町における医療資源の弱みに対し、連携体制を確立することで解消する一つのツールであると考えています。

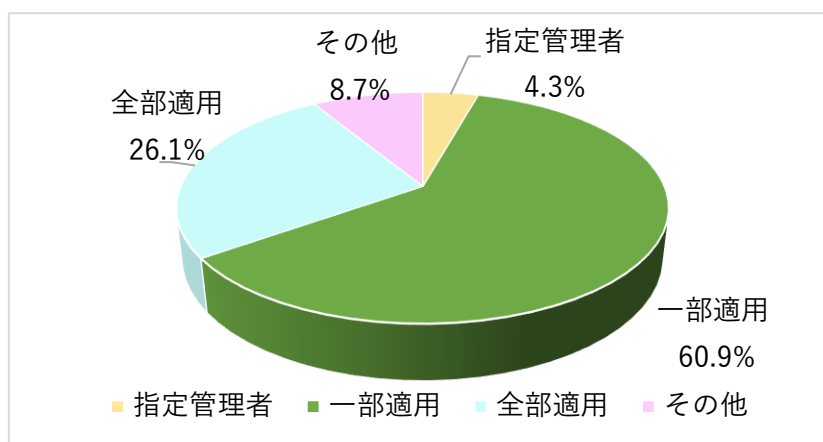
今後は、アンケート結果を踏まえ、当院においては令和6（2024）年4月から無床診療所への転換を予定し、引き続き町民を中心とした地域医療に努めていきます。

4. 経営形態等の見直し

(1) 北海道の公立病院における経営形態

令和3(2021)年度現在における北海道公立病院92病院のうち、経営形態の割合をみると、当院と同じ「地方公営企業法一部適用」(以下「一部適用」という。)が最も多く56病院(60.9%)となっています。

■北海道公立病院における経営形態の割合



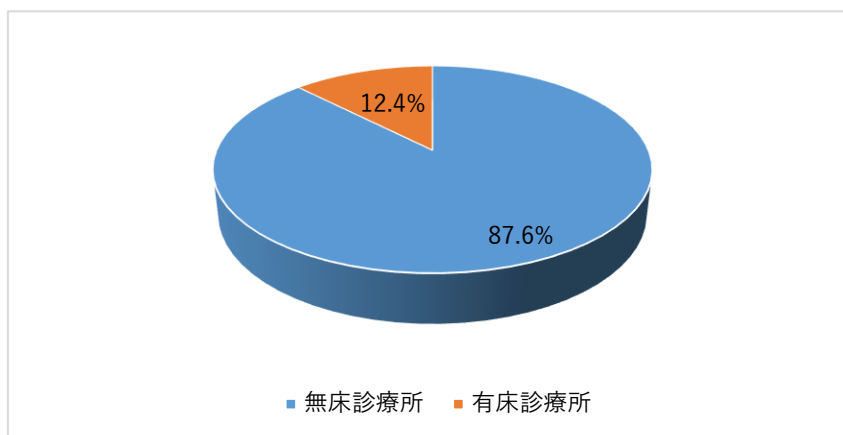
※ 令和3(2021)年度 総務省 病院事業決算状況より集計

(2) 北海道の自治体診療所の現状と今後の経営形態等

次に、北海道の医療機関名簿に記載がある自治体診療所について見ていくと、247(87.6%)の医療機関が無床診療所、35(12.4%)の医療機関が有床診療所となっています。

当院は、経営改善を図るためダウンサイジングを行い、持続可能な医療機関となるため無床診療所として存続します。

■北海道における有床・無床診療所の割合



※ 令和5(2023)年4月1日現在 道内医療機関の名簿(有床・無床診療所)より集計

5. 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。今後は、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。

病床機能の選択や医療機能の検討については、以下のとおりとします。

【病床機能の選択】

病床をなくし、予防接種や健診など外来機能の充実を図ります。

【人口減少に対応した医療】

人口減少や人口区分に合わせ、地域ケアシステムを考慮しながら医療機能の検討を行います。

6. 一般会計負担の考え方

総務省通知の繰り出し基準に基づいた一般会計からの繰入金（不採算地区病院の運営に要する経費）も含めて、健全な経営となっております。総務省の地方公営企業法における独立採算性は、企業に要する経費の全てについて独立採算ではなく、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分についての独立採算が求められるものです。

当院は、診療所への転換を行い、診療報酬収入等と一般会計からの繰り入れにより、健全な経営を継続させていくことを目標とします。

第4章 経営強化プランの基本方針

1. 地域包括ケアシステムを踏まえた当院の果たすべき役割

中富良野町立病院は、町内唯一の医療機関であり、町民のかかりつけ医といった地域に根付いた医療機関としてその役割を担い、地域包括ケアの観点からも住み慣れた地域で安心して医療が受けられるよう取り組んでいます。

(1) 医療機関との連携

①医療機関との情報交換・連携の強化

地域センター病院である富良野協会病院が行う医療機器の共同利用や医師の派遣などの連携の取組を継続します。

また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、医療従事者など医療資源の有効活用を図ります。

②医療機関との連携による役割分担の推進

地域のセンター病院である富良野協会病院や同じ医療圏内の医療機関との連携により、機能・役割分担を図りながら、患者サービスの向上に努めます。

また、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅等への復帰支援への機能の整備を検討します。

(2) 地域医療の推進

平成30（2018）年度から富良野医師会や保健所、多職種連携による協議を行い、町民の自助・互助作用の促進、事業普及活動、切れ目のない医療の提供体制の構築を推進します。

(3) 安定した組織づくり

①医師の確保

患者サービスが低下することのないよう関係機関と連携し情報収集するなど、医師確保に努めるとともに安定した診療体制の確保に努めます。

また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、医師確保に努めます。

第4章 経営強化プランの基本方針

②医療スタッフの確保

安定した医療提供体制を確保するため、積極的な人材確保を行い、看護師ほか必要な医療スタッフの確保に努めます。

また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、医療スタッフの確保に努めます。

③職員の意識改革と待遇強化

職員研修など通じて、職員一人ひとりが経営感覚を持ち、業務にあたりとともに、常に患者の立場に立った接遇に努め、患者サービスの向上に努めるとともに、町民に身近な医療機関として、町民に信頼され、親しまれる医療機関となるよう努力します。

また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、合同研修会等により職員の意識改革に努めます。

④医療安全対策の強化

医療事故防止を図るため、医療安全に関する研修会等を開催し、医療事故防止を徹底します。

(4) 医業収入の確保

①患者の確保

身近な医療機関として、町民に信頼され、親しまれる医療機関となるよう努力することにより、患者の確保に努めます。

地域の高齢化が進行することから、患者サービスの向上を図るため、高齢化により増加が予想される認知症患者や家族の支えとなるよう認知症医療の充実を図り、早期発見、早期治療に努めるとともに、通院手段の確保についても、関係機関と連携しながら、将来を見据えて検討します。

②診療収入の増加

算定可能な加算等の情報収集を行い、診療体制等の整備を実施するとともに、効果的な施設基準等を選択し、医業収入の確保に努め、診療収入の増につなげます。

また、診療報酬改定等の医師・看護師などへの積極的な情報提供を行い、請求漏れと返戻・査定減の防止に努めます。

③未収金の発生防止と回収対策

未収金の発生を防止するため、窓口での資格確認等を行うとともに、各制度の活用による負担の軽減など、患者への周知と相談しやすい窓口対応に努めます。未収金が発生した場合には、電話・文書等による催告を行い、早期回収に努めます。

第4章 経営強化プランの基本方針

④診療報酬請求の適正化

診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供等、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努めます。

⑤医療材料費等経費の節減

施設の維持管理に要する、光熱水費、燃料費等の経費については、職員自らが、使用量と消費量の節減に対する意識を高め、日頃から経費節減に努めます。徹底した業務改善を進めるとともに、業務の効率化と人員の適正配置を進め、時間外業務の削減などにより経費の抑制に努めます。

また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、物品や薬の共同購入を進めていくことで経営の効率化を図ります。

⑥医療器機等の計画的な整備

診療体制の効率性の向上や診療精度の向上を図るとともに、患者サービスの向上を図るための医療器機の更新や新規購入を進める際には、経営の安定化の観点から、財務状況等を勘案しながら、計画的な整備を進めます。

(5) 災害医療

地震等の自然災害や大規模災害などの発生に対応するため、災害拠点病院である富良野協会病院と連携し、救護活動と一体的に行う医療提供体制を確立するなど、災害時における町内の医療拠点として機能する必要があります。

(6) へき地医療

中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難な地域に対しては、地域の特性を生かしながら必要な医療を提供する環境を整備し、地域住民の健康の保持と増進を図ることが求められています。

今後も、へき地医療拠点病院である富良野協会病院と連携し、受療動向や社会情勢、さらには地域ニーズ等の変化を見極めながら、地域住民の安全・安心を確保する必要があります。

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医療機関

すべての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（職場環境・職員アメニティ）を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。

(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。

当院は、旭川労働基準監督署から医師・看護師等の宿日直許可を受けていますが、引き続き、医師の負担軽減に努めていきます。

(3) 医療職の確保に関する取組

患者サービスが低下することのないよう関係機関と連携し情報収集するなど、医師確保に努めるとともに、安定した診療体制の確保に努めます。また、安定した医療提供体制を確保するため、専門技術の習得・研修の充実等、積極的な人材確保を行い、看護師ほか必要な医療スタッフの確保に努めます。

また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、医療スタッフの確保に努めます。

3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(1) 新興感染症の平時の取組

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をしておくことが重要となります。

① 外来受診時の取組

- 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ニングを行うなどの措置を行います。
- 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 重傷者発生時の対応

- 重症者発生時、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いたします。

⑥ PCR 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。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取組

①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時に重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の医療機関と連携し対応します。

②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、ふらのメディカルアライアンスを通じ確保分担します。

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

当院は、昭和44（1969）年に建築後、50年以上が経過しています。昭和51（1976）に増築、平成2（1990）年に再度増改築と、増改築を重ねている施設であり老朽化の著しい箇所については必要に応じて修繕しながら維持管理し、計画的・効率的に改修等を行う事によって、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。

また、診療所化に伴い、必要に応じて施設・設備の計画的な更新等を検討していきます。

(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。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や現在も実施している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、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）等の医療データの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取組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、当院ではオンライン資格確認システムを導入、実施しています。

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と経営の効率化を推進のためにも、遠隔診療、音声入力、その他各種情報システム等の活用を検討する必要があります。

6. 住民への理解

当院は公立医療機関としての自らの役割・使命を果たし、住民に対して、より質の高い心あたたまる医療を提供します。そのためには、自院の診療内容や医療サービスに関する様々な取組が、広く住民に理解され、患者のための医療サービスやその家族の意見・要望を集約し、運営に適切に反映されることが重要です。

住民の理解を促し、適切に経営の効率化・安定化を図りながら、持続可能な経営に努めます。

第5章 「数値目標」の設定

経営の効率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組を設定します。

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組も実施します。

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

今後も中富良野町や近隣市町村の地域医療機関としての機能を担うにあたり、院内での検査等を継続していきます。

	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)
X線利用件数(件)	2,214	2,214	1,974	1,974	1,974	1,974
検査件数(件)	55,907	55,907	50,333	50,333	50,333	50,333

※X線には、透視撮影検査、CTなどが含まれます。検査件数には、生化学検査、心電図、内視鏡検査などが含まれます。

(2) 医療の質に係るもの

患者の健診や職員のインフルエンザ予防接種率を増加させ医療の質を担保します。

	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)
健診ドック受診件数(件)	167	167	167	167	167	167
職員の予防接種率(%)	100	100	100	100	100	100

(3) 連携強化等に係るもの

専門診療科を有する医療機関への紹介を行い、慢性期の患者を当院で継続して受診ができるよう医療機関と連携を行います。

	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)
紹介件数(件)	151	151	151	151	151	151

2. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率は繰入金を減少させることで現状維持を目標とします。

また、無床診療所への転換後も不採算部門を継続させながら徐々に修正医業収支比率を上昇させていくことを目標とします。

	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)
経常収支比率 (%)	97.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
修正医業収支比率 (%)	50.0	50.0	47.2	47.9	48.6	49.4

令和6（2024）年度以降の修正医業収支比率は、令和6（2024）年度予算書案に基づき
 $(\text{診療収入} + \text{使用料及び手数料}) / (\text{総務費} + \text{医業費})$ で算出。

(2) 収支確保に係るもの

基幹病院で急性期の治療を終えた後、在宅へ移行後は外来通院することで、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 (人)	3,409	3,409	-	-	-	-
外来患者延べ数 (人)	8,636	8,636	7,808	8,028	8,248	8,468
病床利用率 (%)	26.7	26.7	-	-	-	-
入院診療単価 (円)	18,232	18,232	-	-	-	-
外来診療単価 (円)	12,121	12,121	11,300	11,400	11,500	11,600

(3) 経費節減に係るもの

厚生労働省による令和3（2021）年度病院経営管理指標によると、自治体病院（一般病院）の医薬品費比率は14.1%となっており、中富良野町立病院における医薬品費の割合は、院内処方の影響もあり、他の自治体病院や民間病院と比較し高めとなっています。

	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)
医薬品費比率 (%)	21.5	21.5	-	-	-	-
その他医療材料費比率 (%)	6.8	6.8	-	-	-	-
医療材料費比率 (%)	計 28.3	計 28.3	37.8	37.7	37.6	37.5

令和6（2024）年度以降の医療材料費率は、令和6（2024）年度予算書案に基づき医療材料費／（診療収入＋使用料及び手数料）で算出。

(4) 経営の安定性に係るもの

無床診療所化に伴い、令和5（2024）年度以降、看護師数は減少しますが、診療所運営に必要な医師・看護師・その他医療職等の人員確保に努めます。

	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 (人)	2	2	2	2	2	2
看護師数 (人)	15	15	4	4	4	4
医療技術員 (人)	5	5	5	5	5	5
事務員 (人)	3	3	3	3	3	3
合計 (人)	25	25	14	14	14	14

3. 目標達成のための具体的な取組

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				
診療科目を継続	内科を継続します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
健診業務の継続	重症化予防にむけて健診等が必要であることから、健診業務を継続実施します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医療・保健・福祉・介護の連携強化	急性期医療と慢性期医療とともに、町民の「かかりつけ医」といった地域に根付いた医療機関として役割を果たしていくため、地域の医療機関との情報の連携を密にし、保健福祉行政、介護施設等との連携を強化します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
在宅医療・介護連携の実施	市町村事業における在宅医療・介護連携推進事業を推進する中での広域での課題について、富良野保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会及び富良野圏域在宅医療多職種連携協議会で検討を行い、取組を進めます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医療機関との情報交換・連携の強化	富良野医療圏における医療機関を中心に新たに設立した、ふらのメディカルアライアンスによる連携強化により、人材等の医療資源の有効活用を図ります。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
入院患者に関する近隣医療機関との連携	富良野協会病院をはじめ、近隣医療機関との連携強化により町民の入院できる体制づくりを確立していきます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

第5章 「数値目標」の設定



②安全で安心できる医療の推進

説明と同意の下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	災害拠点病院である富良野協会病院と連携し、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。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医療安全・感染対策の充実	医療事故防止を図るため、医療安全に関する研修会等を開催し、医療事故防止を徹底するとともに、新興感染症に対し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。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9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。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

③医療・看護の質の向上の推進

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	患者サービスが低下することのないよう関係機関と連携し情報収集するなど、医師確保に努めるとともに、安定した診療体制の確保に努めます。 また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、医療スタッフの確保に努めます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
職員の意識改革と接遇強化	職員研修などを通じて、職員一人ひとりが経営感覚を持ちながら業務にあたるとともに、常に患者の立場に立った接遇や患者サービスの向上に努め、町民に身近な医療機関として、町民に信頼され、親しまれるよう努力します。 また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、合同研修会等により職員の意識改革に努めます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					




第5章 「数値目標」の設定

④効率的な運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、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運営に努めます。


取組事項	取組内容				
患者の確保	身近な医療機関として、町民に信頼され、親しまれる医療機関となるよう努力するとともに、患者の確保に努めます。また、職場検診や各種予防接種の実施等も積極的に取り組み、広報などを通じて、町民に当院の取組等を紹介するなど、積極的な周知に努めます。認知症医療の充実を図り、早期発見、早期治療に努めるとともに、通院手段の確保についても、関係機関と連携しながら乗合タクシーが活用出来るように取り組んでいきます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医業収入の増加	算定可能な加算等の情報収集を行い、診療体制等の整備を実施するとともに、効果的な施設基準等を選択し、医業収入の増加につなげていきます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
未収金の発生 防止と回収対策	未収金の発生を防止するため、窓口での資格確認等を行うとともに、各制度の活用による負担の軽減など、患者への周知と相談しやすい窓口対応に努めます。未収金が発生した場合には、電話・文書等による催告を行い、早期回収に努めます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
診療報酬請求の 適正化	診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供等、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努めます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

第5章 「数値目標」の設定

取組事項	取組内容				
医療材料費等 経費の節減	<p>院内施設の光熱水費、燃料費等の経費については、職員自らが節減意識を高め、日頃から経費節減に努めます。また、徹底した業務改善を進めるとともに、業務の効率化と人員の適正配置を進め、時間外業務の削減などにより経費の抑制に努めます。</p> <p>また、ふらのメディカルアライアンスを通じて、物品や薬の共同購入を進めていくことで経営の効率化を図ります。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
医療機器等の 計画的な導入	<p>診療体制の効率性の向上や診療精度の向上を図るとともに、医療機器の更新や新規購入を進める際には、財務状況等を勘案しながら、計画的な整備を進めます。また、医療機器の整備の際には、国、道補助金等を活用した財源確保に努めます。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
施設・設備の 計画的な修繕	<p>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。</p>				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9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。

取組事項	取組内容				
勤務環境の 改善	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

第6章 計画の推進

1. 計画の点検及び評価

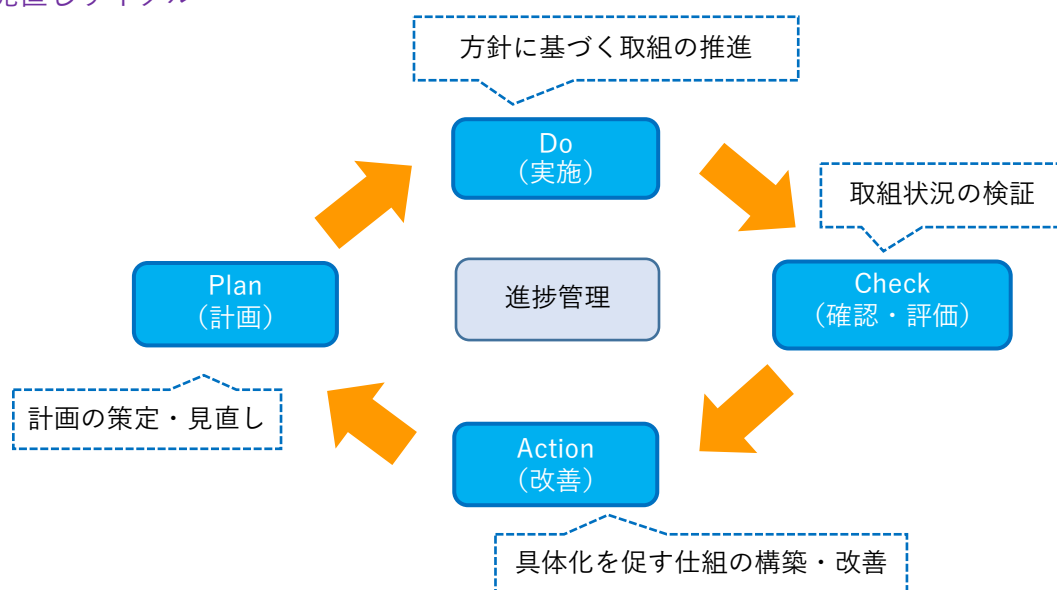
計画の実施状況について、年1回点検及び評価を行います。中富良野町立病院運営委員会等で、当院は意見や提言を受けることで、評価の客観性を確保し、より効果的な取組に繋がられるよう努めます。

2. 計画の改定及び公表

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、または、第8次医療計画の策定や北海道地域医療構想（富良野圏域地域医療構想）の改定等により関連計画と祖語が生じた場合など、抜本的な見直しを含め必要に応じて速やかに改定を行うものとしてします。

本計画の点検、評価及び改定を行ったときは、その結果をホームページで公表します。

■見直しサイクル



**国民健康保険中富良野町立病院
経営強化プラン**

2024年3月

〒071-0761 北海道空知郡中富良野町西町3番25号

【中富良野町立病院】

TEL 0167-44-2020