

(令和5年6月修正)

美瑛町立病院経営強化プラン(案)

令和5年度～令和9年度

令和5年7月

美 瑛 町

目次

1 策定の趣旨	1P
2 計画期間	1P
3 地域医療構想について	2P
4 町立病院の現状(令和5年3月31日現在)	2P
5 経営強化プランの内容	3P
NO.1【医療圏における機能の最適化と連携】	3P
NO.2【医師を含むスタッフの確保及び働き方改革】	5P
NO.3【効果的なインフラの維持整理】	7P
NO.4【新興感染症拡大時の対応と平時の機能整備】	8P
NO.5【運営形態の見直し】	9P
NO.6【持続可能な病院経営の構築】	10P
6 結びに	14P

1 策定の趣旨

公立病院の経営に関しては、平成19年度に総務省自治財政局長通知により「公立病院改革ガイドライン」、平成26年度に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置している地方公共団体に対して、自治体病院のより一層の健全経営に向けた抜本的な経営改革に取り組むよう求めた「公立病院改革プラン」を策定することが義務付けられました。

美瑛町立病院(以下「町立病院」とします)では、このガイドラインに基づき、経営効率化・再編ネットワーク化・経営形態の抜本的見直し・地域医療構想に沿った明確な役割等を盛り込んだ改革プランを策定し実行してまいりました。

ここ数年、公立病院の多くは一連の医療制度改革における医療費抑制政策の影響により、医師不足や診療報酬の引下げ改定に伴う収益低下を余儀なくされ、結果として主目的であった病院事業の経常黒字化は果たせず、経営環境の好転には至らない状況が現在まで続いています。

そして令和2年に発生し、今なお収束の兆しを見せない「新型コロナウイルス感染症」に対して、町立病院はその役割を果たすべく「発熱外来」の設置や迅速な定量抗原検査、ワクチンの接種において中心的な役割を担い続け、様々な混乱の中で美瑛町民のみならず近隣市町村住民をも含めた、広域的な医療提供を行ってまいりました。

この新型コロナウイルス感染症への対応について、全国の公立病院が前述のように重要な役割を果たしてきたことから、総務省は「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(令和4年3月公表)」を新たに示し、公立病院に対し都道府県が策定する「地域医療構想」との整合性を図りながら、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」へと方針転換しました。

ガイドラインでは、地域医療確保に向けた改革を継続等実効性のある「新公立病院改革プラン」を個々に策定することが求められています。

町立病院でも、①医療圏における機能の最適化と連携②医師を含むスタッフの確保及び働き方改革③効果的なインフラの維持整理④感染症への対応準備⑤運営形態の見直し⑥持続可能な病院経営の構築、以上6項目の視点から本経営強化プランを策定、実行することで、実質的な経営の強化と伴う収支改善の努力と実績を示し、へき地(不採算地区)病院経営の継続に必要な理解と協力を求めてまいります。

2 計画期間

計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。ただし地域医療構想や医療情勢、経営環境の突発的変化等を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

3 地域医療構想について

【国の方針】

厚生労働省関連については、高齢化が進展する中で質の高い医療を効率よく提供する医療提供体制を構築するため、2014年(平成26年)6月に成立した「医療介護総合確保推進法」及び改正後の医療法によって、団塊の世代が75歳を迎える2025年を目標年度とする「地域医療構想」が制度化され、2018年4月から始まった第7次医療計画の一部として位置付けられています。

地域医療構想では、二次医療圏を基本とするそれぞれの「構想区域」の将来人口推計をもとに、2015年に必要となる病床数を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能として推計した上で、地域の医療関係者が協議を通じて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ことを目標としています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置、地域の高齢化率の状況に応じた病床の機能分化と連携について協議を進めることとされています。

【上川中部圏域地域医療構想と課題】

北海道では札幌圏域を始めとする21の医療圏が設定されています。美瑛町立病院が所属している旭川市を中心とした上川中部圏域は、道内では各指数に大きな開きがあるものの、札幌圏域に次ぐ物的・人的医療資源を有しています。

この現状が、却って医療構想における現状の病床数と将来想定に必要な病床数に大きな乖離を生じさせているため、人口構造と疾病構造の変化を見据えた医療圏全体の課題として、2025年に向けた高度急性期・急性期病床の削減、回復期病床の増床が課題として挙げられています。

また、長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持と向上を図りつつ療養生活を継続するため、在宅医療の提供体制整備が喫緊の課題としてあげられています。

4 町立病院の現状(令和5年3月31日現在)

- 名 称 美瑛町立病院
- 所 在 地 上川郡美瑛町中町3丁目8番35号
- 許可病床数 56床(一般) 42床(療養)
- 診 療 科 目 内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、眼科、
リハビリテーション科
- 告 示 及 び 救急告示病院、生活保護法指定病院、労働災害保障指定病院
指 定 等 政府官設組合健康保険指定病院、市町村健康保険指定病院

国民健康保険組合指定病院

○職員数	医師 4名	看護師 38名(9名)
	医療技術職 8名(2名)	給食技術職 1名
	労務職 1名(10名)	事務職 6名(1名)
	合計 58名(22名)	

※()内の人数は、嘱託員・臨時職員の外数

○美瑛町立病院の理念

・医療を通じ町民の生命と健康を守り、安心して暮せる生き生きとしたまちづくりに貢献します。

○美瑛町立病院基本方針

- ・患者さまの人格・尊厳・権利を尊重し、心のこもった医療を提供します。
- ・医療の質の向上に努め、信頼される医療を提供します。
- ・保健・医療・福祉の連携を図り、予防医療を推進します。
- ・町民全体の奉仕者として誇りと責任を持ち、地域とのふれあいを大切にします。
- ・使命と役割を自覚し、効率的で健全な病院運営に努めます。

○病院利用者数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1日平均入院患者数	54.0人	53.3人	47.0人	45.9人	40.3人
1日平均外来患者数	169.8人	158.5人	154.2人	139.8人	138.8人
病床利用率(%)	55.1%	54.4%	48.0%	46.8%	41.2%

5 経営強化プランの内容

NO.1【医療圏における機能の最適化と連携】

①当院の果たすべき役割

美瑛町立病院の役割は、住民の期待に応じて良質な医療を受けることのできる環境を持続させ、地域での暮らしを中心となって支えることにあります。当院は町内唯一の総合的診療科を有する病院であり、かつ、救急病院の告示を受けた医療機関として、町民の一般医療及び24時間体制での救急医療の対応に努めていますが、医療機関の充実した旭川市が近いために高度医療・専門医療の提供は旭川市、慢性期の医療は当院と、実質的な役割分担ができています。

「上川中部圏域地域医療構想」に沿って当院の役割を全うし、また、そのためにも不採算地区病院である当院が、2027年度までに安定した収支に基づく経営を実現するには、取るべき対策として病床の使用実績の推移を注視し、収支面から明らかに過剰であるとの判断であれば病床削減の実質的な協議を進めます。

協議にあたっては設置者(町)と管理者(病院)との間で、美瑛町の「持続可能なまちづくり構想」に沿い、美瑛町がめざすべき将来像と連動するよう努めるとともに、町民の意志をしっかりと反映させるため、病院運営審議会他、あらゆる機会を捉えて事前協議を行ってまいります。

②地域包括ケアシステムの構築に向けての役割

要介護状態となっても、住み慣れた美瑛町において無理なく生活できるようにするためには、美瑛町立病院の置かれた地域の実情に合う医療と介護・生活支援の一体的な提供が必要となります。

2027年を目途に、より主体的なケアシステムを構築するためには、「医療面」を担う当院の役割は大きく、町内すべての日常生活圏域を包括できる強靱な体制及びスタッフの意識醸成が必要となります。そのためには、ケアシステムの理念をスタッフ間で共有するとともに、与えられた役割下で常時最良の医療を提供できる常勤医の引き続きの確保、迅速な医療の提供を可能とする遠隔診療等のデジタル化推進、既存の相談室機能の拡充、まちづくり方針の実践と連動した各種講習会の開催等、地域包括ケアシステムの中心を担う総合的医療機関としての体制づくりを進めます。

③機能分化と連携強化

町立病院の患者は、その多くを高齢者が占めています。

社会保険・後期高齢者では統計が困難ですが、国民健康保険ベースで町民の全体医療費から見た町立病院の占める割合は8%程度にとどまっており、地域住民の慢性的疾患による通院が主となる町立病院では、高度医療・頻回な手術等での高収益は見込みづらい環境とはいえ、町民の「かかりつけ医」として、定期受診から救急対応を包括する美瑛町の医療の総合的な受け皿として将来にわたり不可欠なインフラです。

高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、必要とされる医療を提供できる医療機関につなぐ役割も益々重要となって、これも町立病院が担うべき大きな役割と考えます。そのため、町立病院が所属する二次医療圏「上川中部圏域」でも、昨今、医師・看護師・技師といった医療人的資源は大都市に集中する傾向がより高い現況で、本構想を踏まえた医療資源の有効活用、高度な医療から身近な町医者的役割を幅広く提供していく必要が高まり、医療機関がそれぞれの役割分担をする「機能分化」を、今後も一層喫緊の命題として進めてまいります。

機能分化が進むことにより、これまで町立病院と他の医療機関の双方で行っていた

医療が、いずれか一方でのみ行う結果となり、これは町立病院での診療内容の絞り込みを行う必要を伴います。

具体的には、病院建設時に町の将来人口を横ばいと推計していたことで、その基準に基づき設定された98床ある病床数は、利用者数の分母と役割分担を考慮した場合、近々削減しなければならない情勢にあり(具体的な数値については本プラン適用期間中に決定)また、外来においては最低限必要とされる診療科目の継続を目的としなければならないと考えられます。

しかしながら、国と地方の経済、更には鉄道等今後の公共交通インフラの維持が不透明な中で、町民の安心・安全な暮らしを永続的に支えるためには、採算性・効率性のみを追求した規模縮小は、町民の反発を招きかねない事態も予測され、慎重に議論を進める必要があります。

● 医療機能に係る数値目標

	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
年間入院患者数 (一日平均)	16,836人 (46.0人)	17,500人 (48.0人)	17,500人 (48.0人)	17,500人 (48.0人)	17,500人 (48.0人)
年間外来患者数 (一日平均)	34,848人 (144.0人)	36,000人 (148.9人)	40,000人 (165.3人)	40,000人 (165.3人)	40,000人 (165.3人)
病床利用率(%)	45.2%	47.1%	47.1%	47.1%	47.1%
救急車による年間患者数	200人	200人	200人	200人	200人

NO.2【医師を含むスタッフの確保及び働き方改革】

①医師・看護師等医療スタッフの確保

町立病院の運営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供していくためには、医師や看護師、技師等の医療スタッフの確保が前提となります。

医師については、令和3年度末に1名(定年)、令和4年度途中に1名(中途)が退職し、令和5年度当初より新規に1名を確保したため、令和5年度からは常勤医師4名(内科医2名・外科医1名・整形外科医1名)体制となり、他の医師については嘱託1名、残りは全て旭川医科大学からの派遣医師となります。

救急医療の確保、また、宿日直業務を行いながら入院病棟の運営を遺漏なく行うため、患者視点では「同じ医師の診察を受け続けたい」との強い希望もあって、常勤医師、特に内科の常勤医師確保が喫緊の課題となっていることに加え、診療科の確保や当直の応援等で、非常勤の医師派遣を受けることは必須であり、そのためには旭川医科大学の4医局(内科・外科・眼科・整形外科)との連携強化に努めてまいります。

看護師・技師等医療スタッフの確保については、現状危機的な状況にはありませんが、世代的に偏りがあり、近い将来ある程度の退職等が予想されることから、医療圏構想に基づく町立病院の形態に合った計画的な採用を行っていくこと、看護助手・医療事務については慢性的な人員不足であることから、業務の外部委託及び給与の見直し・キャリアアップ研修の実施など待遇面でも魅力ある職場づくりに一層努めてまいります。

②医師の働き方改革への対応

医師の働き方については、昨今の労働環境整備の一環により大きな変化を求められています。令和6年度からは医師の「時間外労働規制」が開始されることとなり、今まで国内の医師が自己犠牲的な長時間労働により支えてきた医療現場において、これを規制しワークライフ・バランスを改善させることで、女性・高齢者の就業の促進や労働生産性の向上、職業を通じた幸せな人生の実現等、日本全体の課題認識に基づいてすすめられるものです。

医師の働き方改革では、年間760時間を超える時間外勤務がある場合には対応策を講じる必要があります。現在町立病院常勤医師の勤務形態では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、労働時間規制以外にも、労働基準法を遵守していく観点から、宿日直回数の適正化や休暇取得の一層の推進に取り組んでまいります。

※働き方改革を意識した医療の質の向上

- ・常勤医師の定数確保。
- ・患者サービスの総点検と、経営全般についての情報公開。

※病院規模に応じた人材の確保

- ・経営状態を鑑みて、コメディカルの増員は困難だが、部署を定めない流動的な適所配置と欠員の補充、収益増を見込める判断であれば積極的な雇用を行う。

※臨床技能の向上と特定行為看護師の育成

- ・スタッフのスキルアップのため、各学会への参加を支援する他、認定看護師や特定行為研修等、専門性を高めるための支援を病院全体で計画的に進める。

※タスクシフティングの明確な運用

- ・医師の負担軽減を目的に、「医師事務作業補助者」の配置を実現する。
- ・令和5年度より診療情報一部電子化のため、スタッフ配置を非固定化する。

※システム化された院内ネットワークの確立

- ・医事システムの更新に合わせ、オーダリングの導入と錯綜する単体ネットワークシステムの整理・廃止・組み込みを実施する。

● 医師確保に係る数値目標

	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
常勤医師数	4人	4人	4人	4人	4人

③救急医療対応時の是正点

救急医療体制については、現在、大雪地区広域連合が救急体制を担っており、町民の生命を守る事を最優先に、出勤の際には救急指定病院である町立病院と綿密な連携を取れる体制を構築維持しています。

脳血管障害等の迅速で高度な医療を受けるべきケースや緊急的手術が必要な外傷患者の三次医療機関への搬送、ドクターヘリの要請、町立病院での受け入れ指示等、24時間365日にわたり「救急指定」の役割を果たすために医療スタッフを配置、または自宅待機を続けていますが、今後宿日直にあたる常勤医師の負担、経営状況から増員が不可能な現医療スタッフの負担を解消しQOL向上を実現する必要がある、救急患者受け入れにおける旭川医科大学他旭川市内各医療機関との一層の連携、患者情報の共有のためのする「たいせつ安心iネット」等の更なる活用を進め、働き方改革にも沿った抜本的見直しを進めます。

NO.3【効果的なインフラの維持整理】

①施設の計画的かつ適正な更新

公共施設の老朽化による建替・修繕の集中を見越した国の取り組みとして、平成25年10月に必要な施策を検討・推進するための「インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議」が設置され、同年11月には、戦略的な維持管理・更新等の方向性を示す基本的な計画として、「インフラ長寿命化基本計画」がとりまとめられました。

この基本計画により、インフラの維持管理・更新等を着実に推進するための中長期的な取組の方向性を明らかにするため、インフラ長寿命化計画及び個別施設毎の長寿命化計画の策定が求められ、町立病院でも個別計画を策定しました。

町立病院は、平成10年(1998年)の新築以来四半世紀を経過しましたが、現在資金面等を理由として具体的な建て替えの計画はありません。

医療機器については適宜更新を図ってまいりましたが、給排水装置・電源設備・ボイラー他冷暖房装置が次々と耐用年数を超え不具合が頻発、計画的な更新・改修を進めているものの多額の費用を生む結果となっております。

最大の懸念事項は病院建物本体の維持であり、新築後24年を経過し、現在よりも約2割人口の多かった時代の大型建築物を、医療の質を落とさずどのように良好に維持するか、病床の縮減及び余剰スペースの有効活用を軸に、町民の不利益にならないよう

整理を進めてまいります。

②設備の計画的かつ適正な更新

令和4年度から、「マイナンバーカード保険証」には機器整備・オペレーション共に支障なく推移しており、今後の同カード利用者の増加にもしっかりと対応できる環境が整っています。

永年の課題であった院内ネットワーク整備・カルテの電子化については、前述の医事システム更新により入り口の整備が整ったため、院内のコンセンサスを得た上で、本計画施行期間中の実現を目指すものとします。導入資金不足の課題は残るものの、補助金等を活用し導入することで、最終的に患者サービスの向上に繋がります。

医療機器の更新・導入については、過去の例にとらわれず診療上の必要性を最優先とし、これに導入コスト、ランニング及びメンテナンスのコスト、採算性を十分に調査の上「機種選定委員会」にて機種を定め実施します。特に診療情報の電子化におけるベンダーロックイン等新たな課題も生じて来ていることから、慎重かつ早い段階から選定作業を行う事とします。

NO.4【新興感染症拡大時の対応と平時の機能整備】

新型コロナウイルス感染症等、新たに発生する感染症を「新興感染症」と呼び、既知の医療では対応が難しく、今世紀は新興感染症の時代とであるといえます。

町立病院では以前より、院内に医師をトップとした「医療感染対策委員会」を設置し、院内感染の防止と発生時の対策対応にあたってきたところですが、今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、全く未知のウイルスに対応する現場のストレスが増大し、医療崩壊に繋がりがねない事態に陥りました。

そのため、「医療感染対策委員会」に各部門の実務者を加え、院長直轄の特別感染対策会議を新たに設置、スタッフ一人一人が意識して行動できる価値基準を定め、バクトルを合わせた迅速な対応を行うと共に、施設面においては、臨時的に一般患者と発熱患者の動線を分け、更には検体採取時のドライブ・スルー方式の採用及び新たに休憩室を転用した「発熱外来専用室」を設置するなど、並行して急遽実施した「オンライン診療」等、町民の負託に最大限応えるべく様々な対応を行ってきました。

今後は、新型コロナウイルス感染症5類引き下げを受け、今までの経験を踏まえたゾーニング、換気装置、ガウン・マスク・フェイスシールドなどの消耗品を別途確保した「感染症対応病床(4床)」を初めて院内に設置、北海道と連携の上で感染症罹患者の入院対応にあたるとともに、院内に引き続き有効が証明された医療感染対策委員会を活用し、病院としての緊急対応マニュアルの整備点検と随時改定を進めてまいります。

NO.5【運営形態の見直し】

①地方公営企業法一部適用の維持

現在当院は、地方公営企業法の一部適用により運営しています。

従来までの改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から、

- A.地方公営企業法の全部適用
- B.地方独立行政法人化(非公務員型)
- C.指定管理者制度の導入
- D.民間譲渡
- E.事業形態の見直し

以上の今後選択可能な5つの経営形態を掲げており、これに沿う形で院内あるいは運営審議会等において都度柔軟に、現実的な検討を重ねてまいりました。

- A.地方公営企業法の全部適用
- B.地方独立行政法人化

以上2点については条例制定や人事会計部門の独立化による事務の重複化による負担増に見合う収入増を見込めないことから導入困難と判断。

- C.指定管理者制度の導入
- D.民間譲渡

以上2点については、不採算地区における医療機関引き継ぐ難しさから受け手がおらず、譲渡が行われたとしても経営悪化時に否応なく事業撤退の可能性もあることから、地域における安定的な医療提供の保証がありません。

従って現在当院の目指すべき方向としては、E.事業形態の見直しが最も現実的であると考えられ、平成10年の改築時の病床削減(120床→98床)、平成28年2月の病床転換(一般病床98→一般病床56・療養病床42)の流れを踏襲し、北海道地域医療構想で示された上川中部圏域での病床削減を基礎として、早々に具体的な削減数を決め、計画的に効率化を進めてまいります。

②取り組む具体的な施策

※実現可能な民間的経営手法の導入

委託化している医事業務や清掃業務、ボイラー関係の機械空調保守業務、看護助手等業務及び患者給食調理業務などについては更なる点検を進め、地方自治法の規定に基づく長期継続契約を導入するなど、業務内容や契約方法の見直しと共に、慣習化しているもの、または直営化した場合、委託した場合の経費シミュレーションを行い、

損益分岐点を明確化した上で共通認識とし、業務委託の効率化を図る。

※コストパフォーマンスを重視した経営

患者サービスの維持を前提としながらも、費用回収のできる医療機器の選択と使用頻度の低い機器の更新停止、医薬品、診療材料等の廉価購入及び、院内使用薬品全体の80%ジェネリック化、消耗品・備品の補充については最低限を徹底し経費の削減を行う。

経費面で大きな比率を占める各委託料については、長期の契約が可能な案件では複数年契約を行い単年度契約額の抑制に努めるが、慣習にとらわれず直営化あるいは契約停止も積極的に行う。

更には、費用において高い比率を占める人件費について、基本的に医師・看護師・技師を問わず施設基準を満たす最小限の人員配置で進め、人件費を抑制する。

※収入増加・確保対策

診療報酬請求の要である事務局職員(一般行政職)について、町基準による人事異動周期にとられない柔軟な配置を行い、中期的な専門職として厳格かつ正確な診療報酬請求、施設基準の適用維持、医療職との良好なコミュニケーション深化により効率的で信頼性の高い体制を構築する。

また、未収金については事務局において法に基づいた徹底的な追跡と確保を継続しており、併せて新たな発生を極力防ぐための会計方法にシフトする。

※スタッフの意識改革

来院者への接遇、待ち時間短縮、療養環境改善等の患者サービス向上にはスタッフのメンタル面での安定が重要であり、部署ごとに労働衛生面でのサポートを定期的に行い、長年にわたり続いてきた赤字解消の重圧によるモチベーション悪化の流れを止め、医療者としての意欲回復と維持に努める。

NO.6【持続可能な病院経営の構築】

①一般会計における経費負担の考え方

町立病院は、地方公営企業法の一部適用を受けて運営しています。

公営企業会計は、公的サービスを企業的手法で提供する仕組みであり、原則として収入を持って支出に充てるという独立採算が求められていることから、基本的には診療報酬を財源として運営にあたるべきこととされています。しかし、人口が希薄で、民間病院では採算の面から取り組むことのできない「過疎地域」での医療提供を、しっかりと行う責任が自治体と自治体病院にはあります。このため一般会計が全国一律の「地方公営企業繰出基準」に準拠した、「美瑛町一般会計繰出金基準要綱」に基づきその費用を負担することとなります。

繰出基準に基づく一般会計の負担については、その一部に交付税による国からの財

源措置が行われ、町立病院ではこの負担額について年度ごとに美瑛町と協議し、地域医療を政策的に提供する上で必要な経費として予算計上しています。

町立病院では、令和4年度の合計繰入額が5億円(当初予算4億5千万円)と過去最大となりました。コロナ禍、常勤医師の年度途中での退職を直近の特殊ケースとしても、一般会計からの繰入金は増加の傾向にありますが、持続可能な病院経営の構築のためには現状不可欠なものであり、今後も安定的な繰入金確保に向け取り組んでまいります。

※地方公営企業繰出金基準に基づく一般会計からの繰入金

- ・病院の建設改良に関する経費
- ・不採算病院の運営に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・児童手当に要する経費
- ・基礎年金拠出にかかる公的負担に要する経費
- ・保健衛生業務に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費

②黒字化をめざして

現在進行している緩やかな人口減少傾向の中、劇的な収益改善は困難であり、その中で美瑛町のまちづくりのための「将来構想」と医療圏での役割分担から如何に逸脱せず、地域で安心して暮らし続けることのできる医療体制を混乱なく永続的に維持していくためには、前述のとおり町民への影響を最小限にしつつも医療体制の段階的なスケールダウンによる分母の削減が必要です。

また、ここ数年コロナ禍で入院患者受け入れを極力制限していたため、病床利用率が30パーセント台で推移しており、これについてはコロナ後の通常診療への回帰と連動し、受け入れ数を増加させること、併せて全スタッフを対象とした接遇研修の実施、増え続ける外国人患者へのスムーズな対応のため機器整備、町民講座やオープンセミナーの開催等、手段を問わず患者サービスの向上に取り組むことで、中長期的な安定経営に繋がる診療報酬の一層の確保に努めます。

●美瑛町一般会計繰出金基準要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第17条の2、第17条の3及び第18条の規定に基づく一般会計からの水道事業会計及び病院事業会計(以下「企業会計」という。)に対する繰出金の支出について、必要な事項を定めることを目的とする。

(繰出対象経費)

第2条 一般会計から企業会計への繰出しの対象となる経費(以下「繰出対象経費」という。)は、次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に定めるものとする。

(1) 負担金

ア 経費の性質上企業会計の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

イ 企業会計の性質上能率的な運営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

(2) 補助金 災害の復旧その他特別の理由により必要となる経費

(3) 出資金 建設改良に要する経費

(繰出基準)

第3条 前条に規定する繰出対象経費の繰出し基準(以下「繰出基準」という。)は、別表のとおりとする。

(繰出金額)

第4条 町長は、予算の範囲内において、繰出対象経費から企業会計の収入を控除した額の全部又は一部を繰出基準に応じ、繰出すことができる。

(補則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、繰出金の支出に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

別表(第3条関係)

区 分	負 担 基 準
基準内 経 費	総務省が毎年度定める「地方公営企業繰出金について」に基づく経費
基準外 経 費	基準内経費以外の経費で、運営上必要と認められる経費 (1) 水道事業会計 ア 水道事業会計で借入した過疎対策事業債の元利償還金のうち、災害復旧費等に係る基準財政需要額に算入されたと認められる額 (2) 病院事業会計 ア 不採算地区病院の運営に要する経費

	<p>不採算地区病院の運営に要する経費で、基準内経費以外の経費</p> <p>イ 医師及び看護師の研究研修に要する経費</p> <p>医師及び看護師の研究研修に要する経費で、基準内経費以外の経費</p> <p>ウ 病院事業の経営研修に要する経費</p> <p>病院事業の経営研修に要する経費で、基準内経費以外の経費</p> <p>エ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費</p> <p>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で、基準内経費以外の経費</p> <p>オ 職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費</p> <p>病院事業の健全化に資するため、病院職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費で、基準内経費以外の経費</p> <p>カ 職員に係る児童手当に要する経費</p> <p>職員に係る児童手当法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当に要する経費で、基準内経費以外の経費</p>
--	--

②町民への周知と理解形成

※広報活動

町民理解を求めするための広報活動の実施。医療圏構想の中で、全体の病床数・性質別必要病床数を精査しコンパクトな事業形態の成立の説明を行います。

※広報のポイント

骨子は医療機関としての適正なサイズへの転換(医療圏構想との合致)による、明確な機能分担と運営コストの削減を進めます。

※まちづくり構想との合致

「美瑛町まちづくり構想」との整合性。広域化したシステムの中での役割分担であり、「地域医療の減衰」ではないことの確認と周知を行います。

③財務に係る数値目標

- ・経常収支比率は、計画期間終了年度の令和9年度に100%維持を目指します。
- ・職員給与費比率は、率が高水準のため、更なる医業収益の増加を図ります。

	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
経常収支比率(%)	97.4%	100.0%	99.7%	100.2%	100.1%
医業収支比率(%)	60.3%	63.4%	61.8%	62.2%	62.7%
職員給与費比率(%)	90.5%	88.5%	91.4%	92.3%	92.6%
材料費比率(%)	13.1%	12.1%	13.0%	13.9%	13.1%
患者1人1日当り収入 (入院)(円)	23053円	23,300円	23,300円	23,300円	23,300円
上段:一般/下段:療養	15,666円	16,241円	16,241円	16,241円	16,241円
患者1人1日当り収入 (外来)(円)	6,431円	6,400円	6,400円	6,400円	6,400円

6 結びに

町立病院は、町民の生命と健康を守る事を最大の使命としています。

今後も町民に最も身近な医療機関として、高度な医療や専門的な医療につないでいく1次医療をしっかりと担うため、医療連携の一層の推進に取り組むとともに、旭川医科大学を中心とした医療ネットワークに積極的に関わり、運用に取り組んでまいります。

人口希薄地域で、町立病院が不採算を承知で町民の健康を積極的に支えるためには、国・町からの公的支援が欠かせないものとなっているが、支援に甘んじることなく自らの改革を推し進め、時代と環境に合った医療機関として柔軟に変化、永年に持続可能な美瑛町のインフラとして今後も安定的に存続していきたいと考えます。