

町立下川病院 経営強化プラン

令和5年度～令和9年度





目次

町立下川病院 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 理念・基本方針等	2
3 計画策定の趣旨	3
4 他計画との関連性	4
5 計画期間	4
第2章 町立下川病院の現状と病院を取巻く環境	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	8
4 医療受療予測	12
5 町立下川病院の状況	15
6 患者受療行動	21
7 当院の経営状況	22
第3章 町立下川病院の役割と目指す病院の姿	25
1 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	25
2 再編・ネットワーク化	25
3 経営形態の見直し	26
4 経営の効率化	34
5 一般会計負担の考え方	34
第4章 経営強化プランの基本方針	37
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	37
2 組織・体制・マネジメントの強化	41
3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	42
4 施設・設備の最適化	43
5 デジタル化への対応	44
6 住民の理解	44

第5章 「数値目標」の設定	45
1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	45
2 経営指標に係る数値目標	46
3 目標達成のための具体的な取組みと収支計画.....	48
第6章 計画の推進.....	55
1 計画の点検及び評価	55
2 計画の改定及び公表.....	55



第 1 章 経営強化プランの概要

1 当院について

<概況>

■令和 5（2023）年 4 月 1 日現在

病院名	町立下川病院
開設者	下川町長
所在地	北海道上川郡下川町西町 36 番地
運営形態	公営企業法 財務適用
病床数	一般 41 床（回復期 41 床）
診療科目	内科、小児科、外科、放射線科
施設基準等に関する事項	一般病棟入院基本料 15：1（地域一般入院料 3）、救急医療管理加算、入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）、がん性疼痛緩和指導管理料、ニコチン依存症管理料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、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、検体検査管理加算（Ⅱ）、CT 撮影、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
指定医療機関	保険医療機関、労災保険指定医療機関、救急指定医療機関、検査医療機関

2 理念・基本方針等

基本理念

真心と笑顔を大切に
病める人にはやさしさといたわりを



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、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19（2007）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（2015）年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定しました。

下川町においては、上記のガイドラインに基づき、平成 21（2009）年に「町立下川病院改革プラン」、平成 29（2017）年に「新・町立下川病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできました。

しかし、当町においては、医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、当病院においても、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。

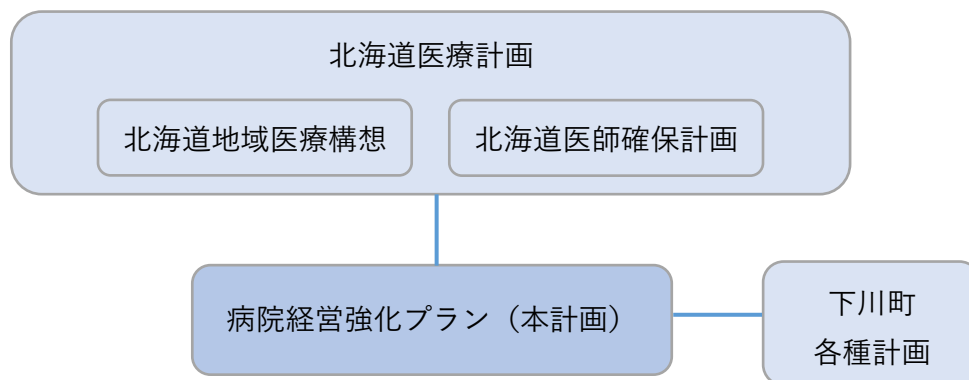
本計画は、下川町病院事業（町立下川病院）において、継続して安定した医療を提供していくために、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って策定するものです。

「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 6 項目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『北海道地域医療構想¹』、『北海道医師確保計画』、下川町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 計画期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 年計画とします。

■本計画の計画期間

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 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り組み。



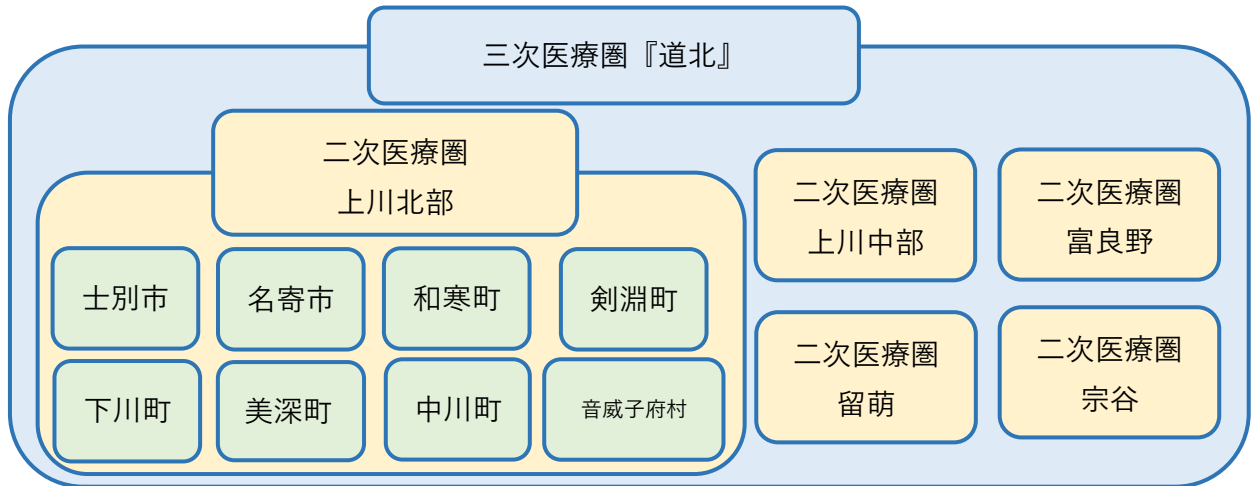
第2章 町立下川病院の現状と病院を取巻く環境

1 医療圏の概要

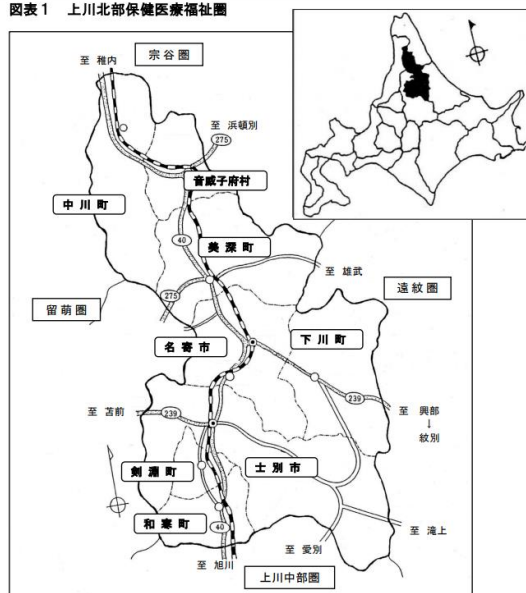
上川北部医療圏は上川総合振興局管内の最北部に位置し、面積が4,197.55平方キロメートルと全道の5%を占める広大な圏域となっており、士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、中川町、音威子府村で構成されています。

隣接する二次医療圏としては、南は上川中部、北に宗谷、西に留萌、東に遠紋の4圏域に接しており、4圏域の中心都市には、旭川市、稚内市、留萌市及び紋別市があります。

特に道北の中心都市である旭川市は、行政、保健・医療・福祉などの各分野において当圏域と密接な関係にあります。



図表1 上川北部保健医療福祉圏



※上川北部区域地域医療構想より抜粋

2

医療圏の状況

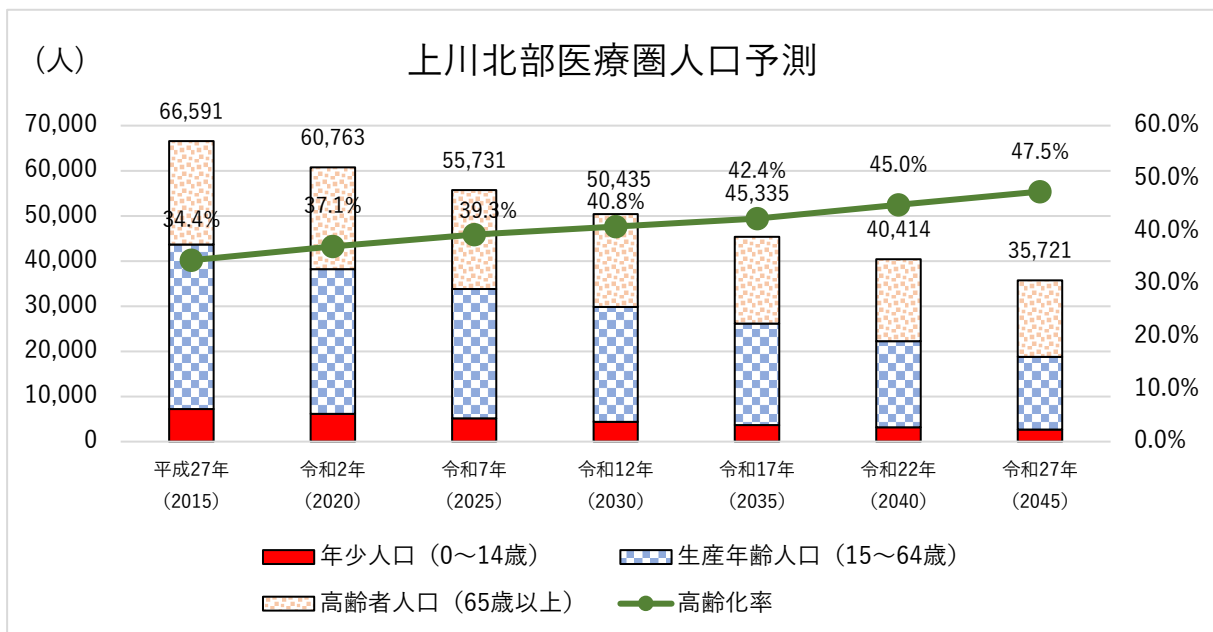
(1) 上川北部圏域の人口

①人口推移

上川北部圏域における国勢調査人口は、令和2(2020)年10月1日現在、60,763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5,828人(8.8%)減少しています。

②年齢構成

上川北部圏域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6,140人、15歳から64歳の生産年齢人口が32,098人となり、平成27(2015)年国勢調査からみて、年少人口1,055人(14.7%)、生産年齢人口4,366(12.0%)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47.5%と予測され、少子高齢化が顕著となります。



(単位：人)

	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)	7,195	6,140	5,168	4,384	3,697	3,148	2,664
生産年齢人口 (15~64歳)	36,464	32,098	28,653	25,461	22,436	19,085	16,097
高齢者人口 (65歳以上)	22,932	22,525	21,910	20,590	19,202	18,181	16,960
高齢化率	34.4%	37.1%	39.3%	40.8%	42.4%	45.0%	47.5%
合計	66,591	60,763	55,731	50,435	45,335	40,414	35,721

※ 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

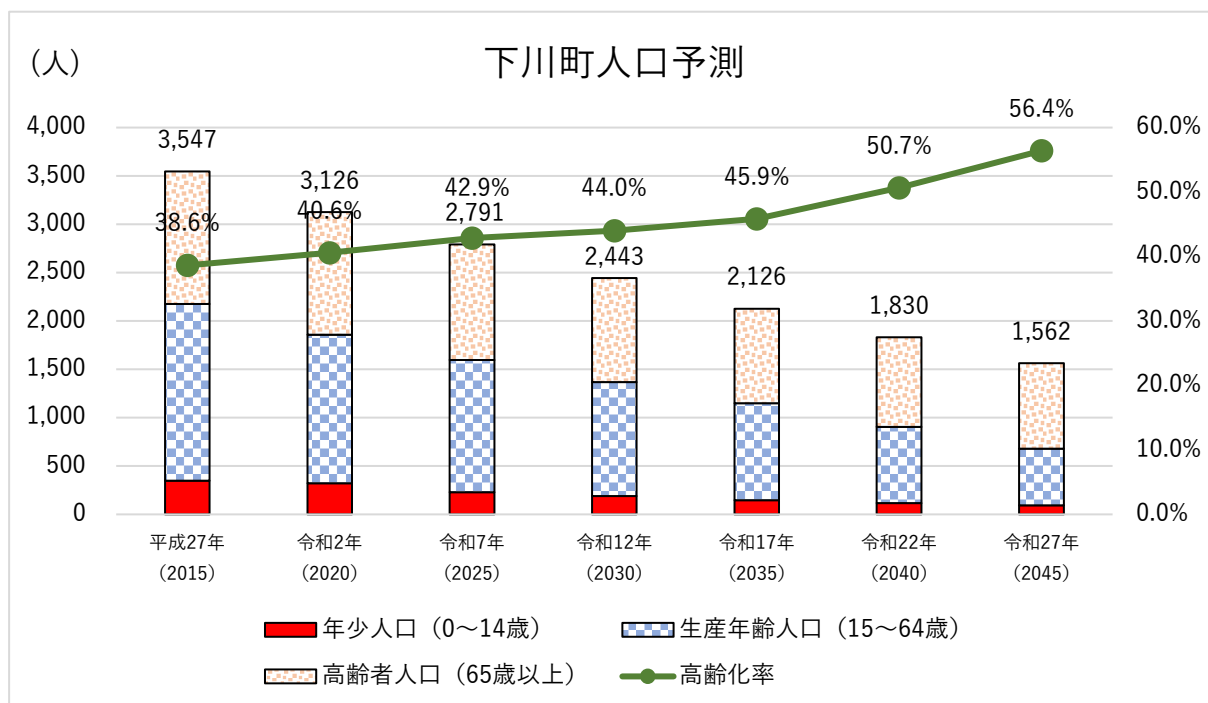
(2) 下川町の人口

①人口推移

下川町の人口を見ると、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、421 人（11.9%）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）年の下川町の人口は 1,562 人、高齢化率 56.4%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、当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。



(単位：人)

	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)	350	322	228	188	148	117	93
生産年齢人口 (15~64 歳)	1,827	1,535	1,367	1,180	1,003	786	588
高齢者人口 (65 歳以上)	1,370	1,269	1,196	1,075	975	927	881
高齢化率	38.6%	40.6%	42.9%	44.0%	45.9%	50.7%	56.4%
合計	3,547	3,126	2,791	2,443	2,126	1,830	1,562

※ 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) 上川北部医療圏における病床数

町立下川病院が属する上川北部医療圏には、令和4（2022）年現在で、病院が7か所、病床を有する診療所が2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。

上川北部地域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。

■上川北部地域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	11	301	169	343	824
診療所	0	19	0	10	29
合計	11	320	169	353	853

※ 令和3（2021）年病床機能報告を加工、休床を除いて集計

■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) 上川北部医療圏における必要病床数

現在、上川北部医療圏のうち、町立下川病院が担っているのは、回復期41床です。

二次医療圏において、急性期は令和7(2025)年の必要基準数229床のところ、令和3(2021)年現在では320床と91床過剰であり、慢性期は令和7(2025)年の必要基準数249床のところ、令和3(2021)年現在では353床と104床過剰となっています。回復期は令和7(2025)年必要基準数251床のところ、令和3(2021)年現在では169床と82床不足しています。

■北海道医療構想における上川北部医療圏の令和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
上川北部医療圏	63	229	251	249	792

※ 令和4(2022)年度 上川北部区域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3(2021)年度病床	11	320	169	353
令和7(2025)年に必要な病床数	63	229	251	249
差	▲52	91	▲82	104

※ 休床を除いて集計

(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。

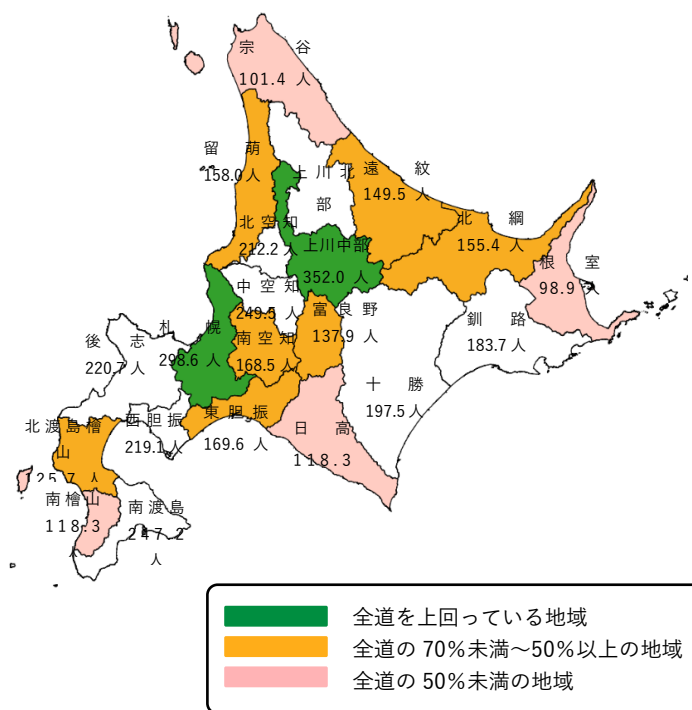
二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏(上川中部圏域、札幌圏域)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、当町のある上川北部圏域については74.0%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

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。

下川町が属している上川北部医療圏は「医師中間区域」と設定されておりますが、当町においては医師の招集が難しい地域となっております。

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	
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	

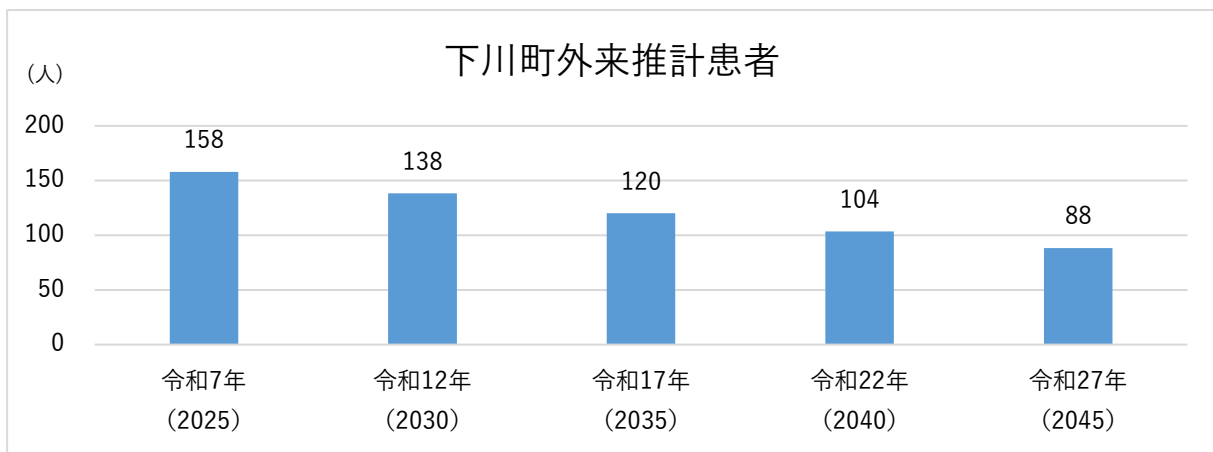
※ 北海道地域医師連携支援センター 令和4(2022)年7月北海道医師確保対策

(1) 下川町の患者数将来推計

下川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。

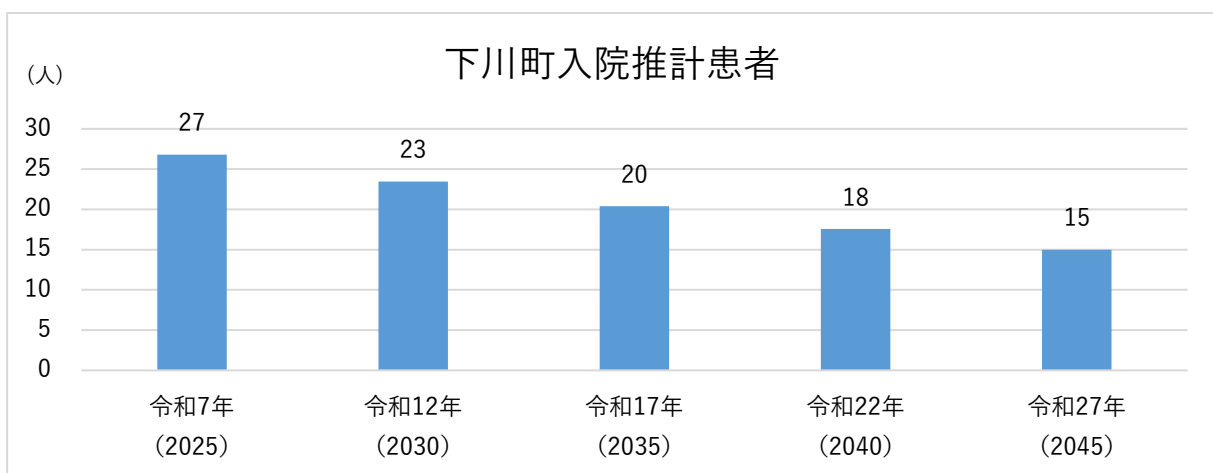
①外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。下川町の外来患者は令和12（2030）年には150人を下回り、令和27（2045）年には100人を切り、88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15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」について議論が必要です。

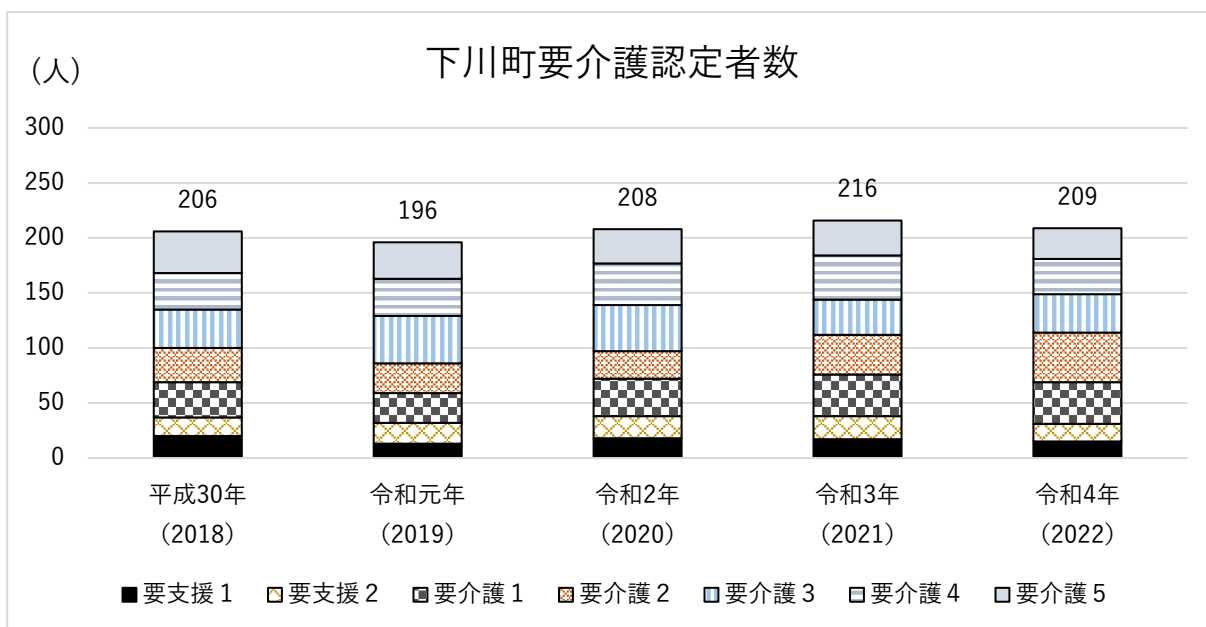


(2) 下川町における介護認定者数の動向

町内の介護・福祉施設の状況は、下川町立特別養護老人ホーム等高齢者複合施設「あけぼの園」、下川町立デイサービスセンター、下川町立デイサービスセンター居宅介護支援事業その他に居宅介護支援事業所、グループホームなどあります。

今後も後期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ます。一方で、特別養護老人ホームは、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。

施設名称	定員数 (人)
下川町立特別養護老人ホーム等高齢者複合施設「あけぼの園」	特養 56 短期 9
下川町立デイサービスセンター	24

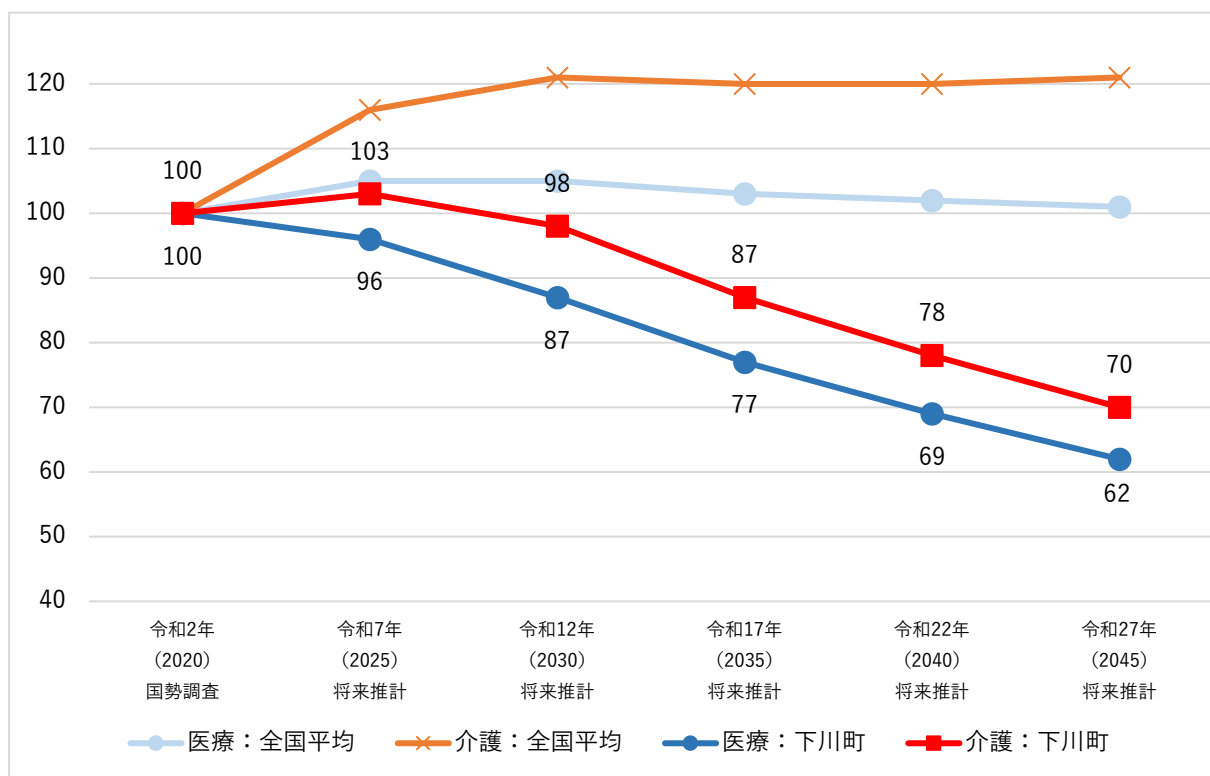


※ 地域包括ケア「見える化」システム 令和5(2023)年5月取得

(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) の推計によると下川町の介護需要は、令和2 (2020) 年を100として、令和27 (2045) 年には医療需要が62、介護需要が70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、下川町は令和7 (2025) 年以降急激に下降します。これは、全国平均に対して、下川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4 (2022) 年12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

(1) 病院の概況

町立下川病院は町内唯一の医療機関であり、町民に身近な病院として、その役割を担っており、救急指定も受けています。

また、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訪問診療や訪問看護にも積極的に取り組んでいます。

(2) 病院施設の状況

町立下川病院は、昭和22（1947）年8月に下川村立医院として開設されました。以後、昭和24（1949）年4月に下川村国民健康保険共立医院に、昭和25（1950）年3月には下川町国民健康保険医院に改称、昭和33（1958）年4月から町立下川病院に名称を改め、昭和42（1967）年4月からは、地方公営企業法に基づく病院となっています。

昭和37（1962）年に増改築が行われたとともに、昭和51（1976）年にも増改築を実施し、また、平成22（2010）年、23（2011）年には、外壁、内部改修を実施し、診療機能の強化と医療環境の充実を図っています。

(3) 地域別患者構成

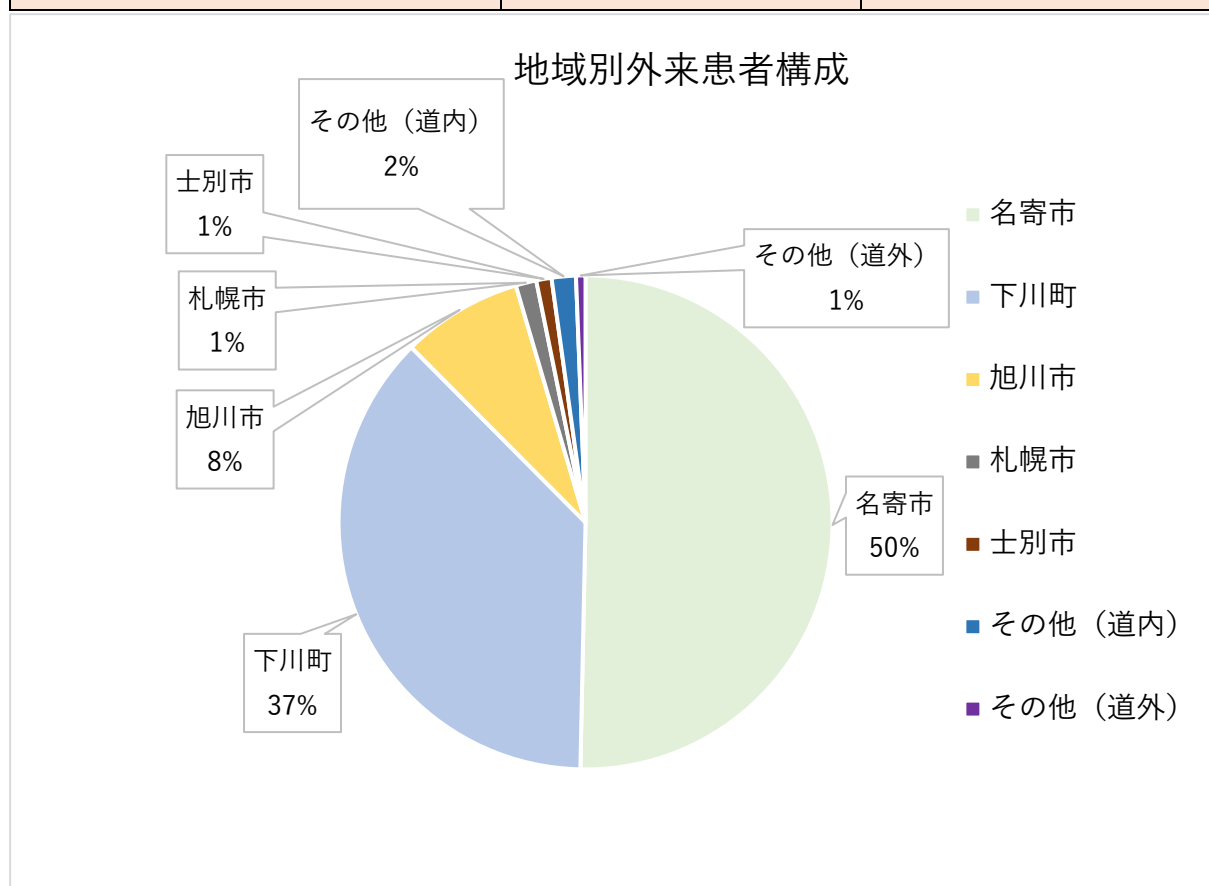
① 外来

令和 4 (2022) 年度の国民健康保険のレセプトデータ件数を基に、下川町の国民健康保険被保険者に該当する外来患者のレセプト件数を見ると、町立下川病院の患者レセプト件数は 2,230 件と全体の 37.2%を占めています。

その他の自治体では、名寄市が 3,017 件、旭川市が 474 件となっています。

■ 下川町 地域別外来患者構成

地域名	延べ患者数	構成比
名寄市	3,017	50.3%
下川町 (町立下川病院)	2,230	37.2%
旭川市	474	7.9%
札幌市	81	1.4%
士別市	60	1.0%
その他 (道内)	95	1.6%
その他 (道外)	37	0.6%
合計	5,994	100.0%



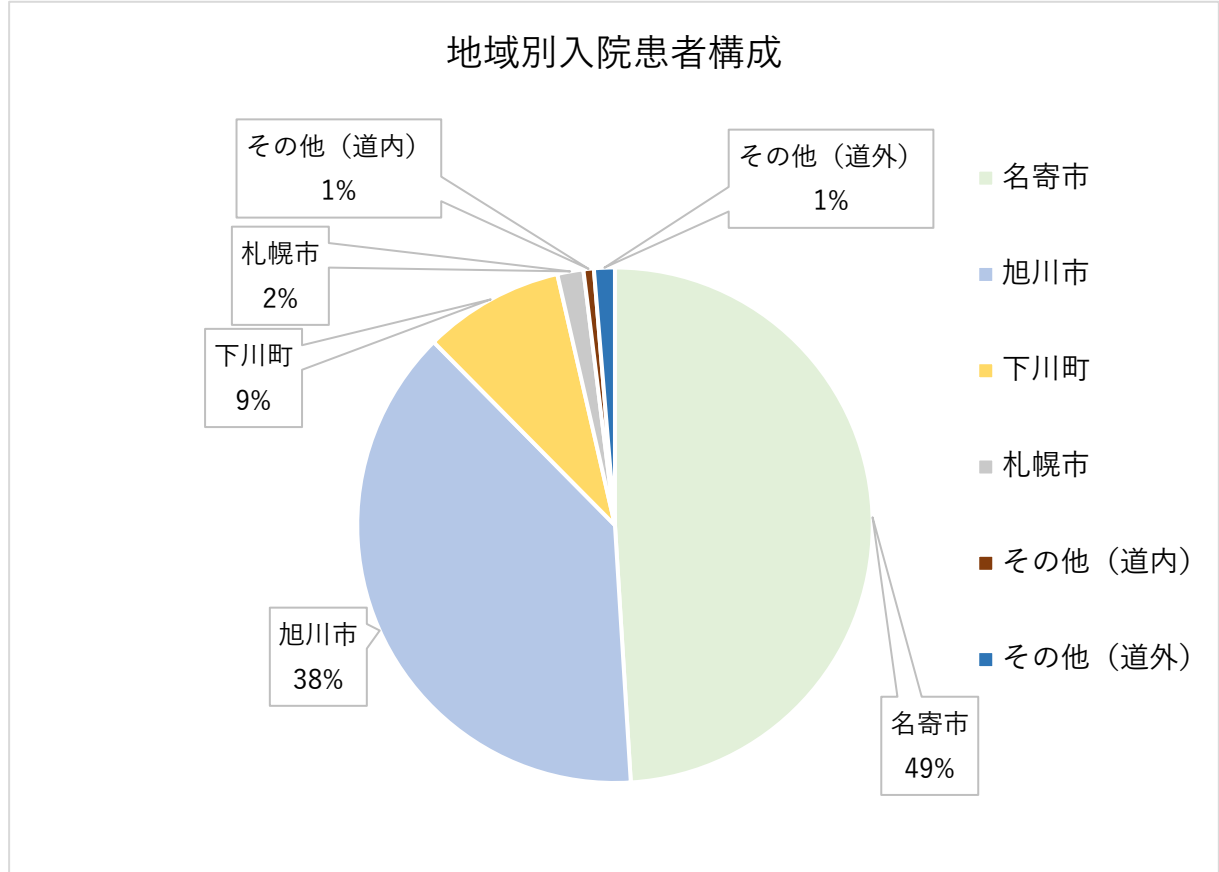
②入院

令和 4（2022）年度の国民健康保険のレセプトデータ件数を基に、下川町の国民健康保険被保険者に該当する入院患者のレセプト件数を見ると、町立下川病院の患者レセプト件数は27件と全体の8.8%を占めていますが、外来よりは少ない構成比率となっています。

その他の自治体では、名寄市が150件、旭川市が118件となっています。

■下川町 地域別入院患者構成

地域名	延べ患者数	構成比
名寄市	150	49.0%
旭川市	118	38.6%
下川町（町立下川病院）	27	8.8%
札幌市	5	1.6%
その他（道内）	2	0.7%
その他（道外）	4	1.3%
合計	306	100.0%



(4) 疾患別患者構成比

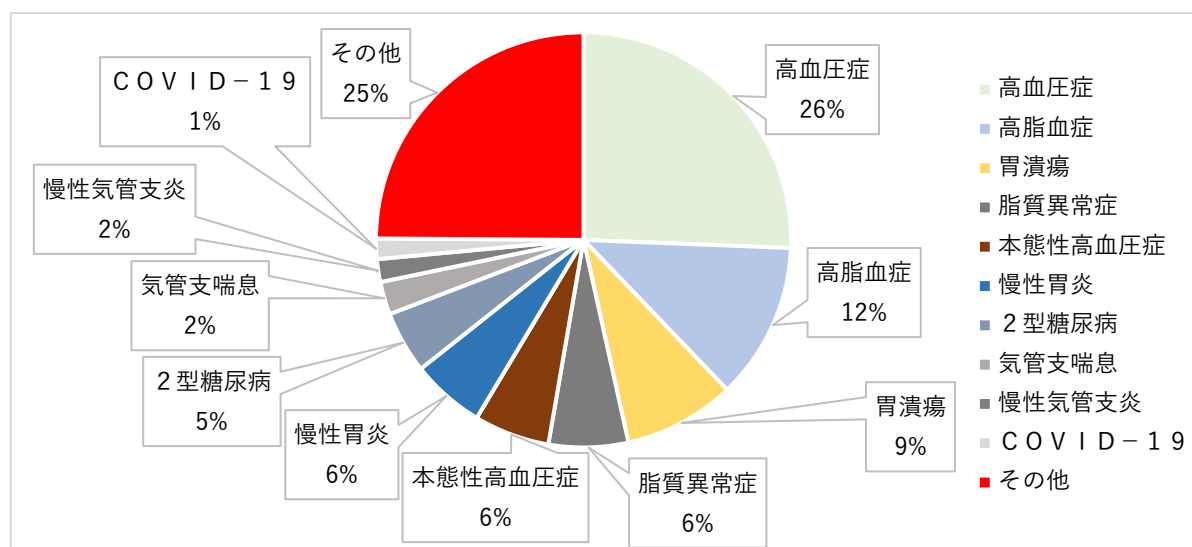
① 外来

令和4（2022）年度の国民健康保険及び社会保険のレセプトデータを基に、令和4（2022）年度の町立下川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」、「高脂血症」、「脂質異常症」等の生活習慣病の患者が上位を占めています。

■ 町立下川病院 疾患別外来患者構成

	傷病名	令和4年度（2022）	
		実数	構成比
1	高血圧症	5,251	25.6%
2	高脂血症	2,502	12.2%
3	胃潰瘍	1,781	8.7%
4	脂質異常症	1,268	6.2%
5	本態性高血圧症	1,207	5.9%
6	慢性胃炎	1,175	5.7%
7	2型糖尿病	993	4.8%
8	気管支喘息	524	2.6%
9	慢性気管支炎	364	1.8%
10	COVID-19	327	1.6%
	その他	5,100	24.9%
	合計	20,492	100.0%



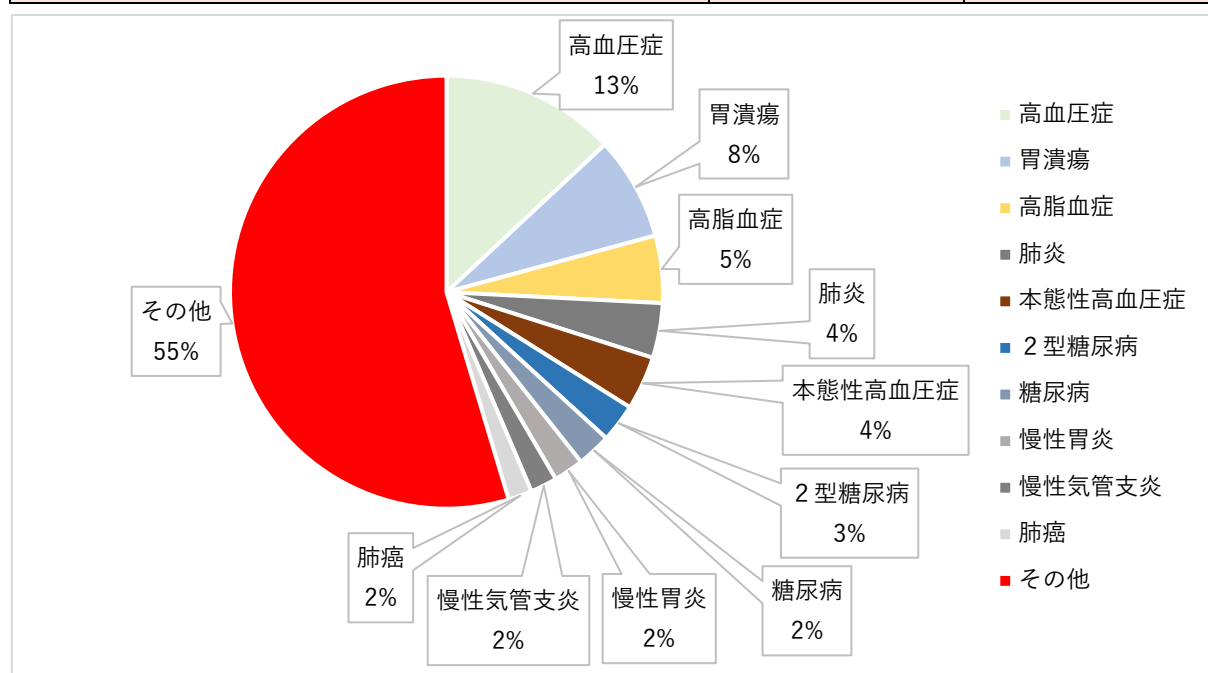
②入院

令和4（2022）年度の国民健康保険及び社会保険のレセプトデータを基に、令和4（2022）年度の町立下川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。

入院も外来と同様に「高血圧症」、「高脂血症」等の生活習慣病の患者が多くを占めているほか、外来にはない「肺炎」、「肺癌」といった肺疾患も一部占めています。

■町立下川病院 疾患別入院患者構成

	傷病名	令和4年度（2022）	
		実数	構成比
1	高血圧症	169	13.1%
2	胃潰瘍	100	7.7%
3	高脂血症	65	5.0%
4	肺炎	53	4.1%
5	本態性高血圧症	52	4.0%
6	2型糖尿病	37	2.9%
7	糖尿病	33	2.6%
8	慢性胃炎	29	2.2%
9	慢性気管支炎	26	2.0%
10	肺癌	23	1.8%
その他		707	54.6%
合計		1,294	100.0%



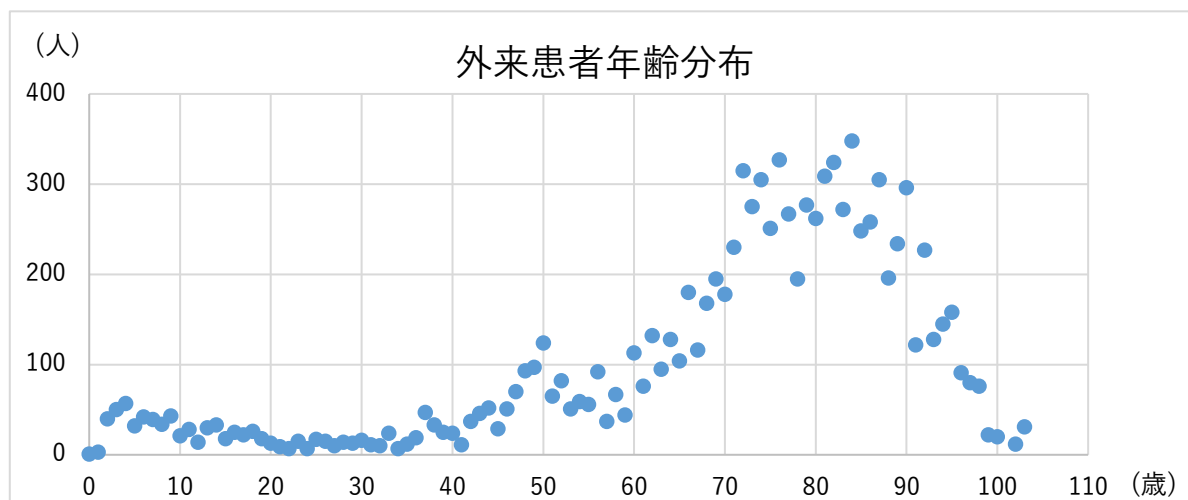
(5) 患者年齢構成

①外来

令和4（2022）年度の国民健康保険及び社会保険のレセプトデータを基に、令和4（2022）年度の町立下川病院に受診している外来患者の年齢構成を散布図にて示しています。

外来患者数は全数で10,178人であり、そのうち70歳から90歳までの患者が5,672人であり、外来患者全体の55.7%を占めています。

■町立下川病院 外来患者年齢分布

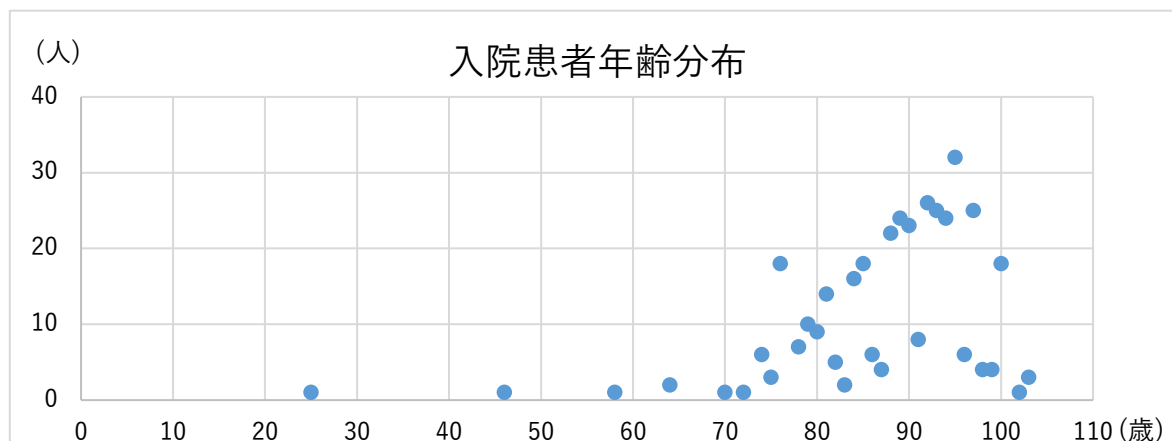


②入院

令和4（2022）年度の国民健康保険及び社会保険のレセプトデータを基に、令和4（2022）年度の町立下川病院に受診している入院患者の年齢構成を散布図にて示しています。

入院患者数は全数で370人であり、そのうち80歳から100歳までの患者が315人であり、入院患者全体の85.1%を占めています。

■町立下川病院 入院患者年齢分布



6 患者受療行動

(1) 外来患者数の状況

町立下川病院の外来患者延べ数は、平成30（2018）年度は16,582人でしたが、新型コロナウイルスによる受診控えの影響もあり、令和4（2022）年度では13,276人と平成30（2018）年度と比べ約20%減少しています。

■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	16,582	17,256	15,139	14,450	13,276
外来実日数	243日	242日	243日	242日	243日
1日平均外来患者数	68.2	71.3	62.3	59.7	54.6

(2) 入院患者数の状況

町立下川病院の入院延べ患者の総数は、平成30（2018）年度は7,431人でしたが、令和4（2022）年度では8,045人と平成30（2018）年度と比べ約8.3%増加しており、下川町民の人口が減少している中、入院医療需要は落ちていない結果となりました。

■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	7,431	8,709	9,257	8,691	8,045
1日平均入院患者数	20.4	23.8	25.4	23.8	22.0

(3) 救急搬入患者数

救急受入患者数は平成30（2018）年度から令和4（2022）年度では60人前後となっています。救急受入体制を継続してきたことで、町民にとって安心して受診できる体制を確保しています。

■救急受入件数の推移

（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)
救急受入件数	60	60	42	67	64

7 当院の経営状況

(1) 経常損益

不採算医療を担っていることもあり、損益は平成30（2018）年度、令和元（2019）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おりますが、令和2（2020）年度は補助金等の影響により黒字決算となりました。

医業収入については、平成30（2018）年度から令和3（2021）年度にかけ、増加していましたが、令和4（2022）年度は減少となりました。

■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	90,461	131,190	140,293	131,372	122,175
②外来収益	107,493	108,706	112,099	110,137	118,769
③診療収入計（①+②）	197,954	239,896	252,392	241,509	240,944
④その他医業収益	49,382	54,400	55,417	68,944	63,666
（うち他会計負担）	17,783	21,685	22,722	22,674	22,446
⑤医業収益（③+④）	247,336	294,296	307,809	310,453	304,610
⑥医業外収益	281,316	248,930	247,230	242,306	224,475
（うち国・道補助金）	2,940	3,414	13,078	7,492	17,634
（うち他会計補助・負担金）	262,217	228,315	217,278	217,326	187,554
（うち長期前受金払戻）	15,050	15,933	15,200	15,566	15,720
（うち資本費繰入収益）	0	0	0	0	0
⑦経常収益（⑤+⑥）	528,652	543,226	555,039	552,759	529,085
⑧特別利益	0	0	2,850	0	0
総収益（⑦+⑧）	528,652	543,226	557,889	552,759	529,085

■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	357,068	355,133	348,919	364,571	333,580
材料費	31,853	31,413	37,510	30,835	32,818
医薬品費	11,649	10,583	12,538	10,843	11,489
医薬材料費	20,204	20,830	24,972	19,992	21,329
減価償却費	38,043	38,560	36,763	35,341	35,823
経費	109,273	110,934	108,077	112,043	127,914
研究研修費	1,301	1,260	325	255	258
資産減耗費	613	176	40	74	202
①医薬費用	538,151	537,476	531,634	543,119	530,595
②医薬外費用	10,587	14,738	14,194	14,083	16,489
③経常費用 (①+②)	548,738	552,214	545,828	557,202	547,084
④特別損失	701	182	4,030	2,162	374
総費用 (③+④)	549,439	552,396	549,858	559,364	547,458

■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	528,652	543,226	557,889	552,759	529,085
総費用	549,439	552,396	549,858	559,364	547,458
損益	▲20,787	▲9,170	8,031	▲6,605	▲18,373

(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となります。

町立下川病院の経常収支比率では、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度にかけて増加傾向でしたが、令和3(2021)年度は減少し、令和4(2022)年度は96.7%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となります。

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となります。

町立下川病院の修正医業収支比率は、平成30(2018)年度から増加傾向となっており、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度は横ばいで推移しています。

(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	96.3	98.4	101.7	99.2	96.7
修正医業収支比率	42.7	50.7	53.6	53.0	53.2

(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。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	280,000	250,000	240,000	240,000	210,000
資本勘定繰入	8,646	3,980	4,033	4,464	3,029
合計	288,646	253,980	244,033	244,464	213,029



第3章 町立下川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当院の役割・機能

急性期及び慢性期医療とともに町民の「かかりつけ医」としての役割を担い、在宅医療・介護での生活に支障が生じないように、地域の関係機関との連携を強化します。

地域包括ケアシステムの構築を図るため、診療体制を整備し、在宅等への復帰支援など、訪問診療、訪問看護の充実を図ります。

経営改善や医療サービスの質の向上を目指すため、平成 29 (2017) 年 4 月から国民健康保険診療施設 (国保直診) へ移行しています。

また、平成 27 (2015) 年度より在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでおり、関係者間での課題や連携体制の共有及び研修、また、住民への在宅介護に関する啓発などにより事業を推進し、地域包括ケアシステムの構築を図ります。

2 再編・ネットワーク化

地域連携の推進

①名寄市立総合病院等との連携の推進

上川北部区域のセンター病院である名寄市立総合病院との連携を引き続き進めるとともに、医療圏内の公立病院等との情報交換等に努めて参ります。

②ICT を活用した医療等情報連携の推進

患者サービスの向上を図るため、CT、電子カルテ等の導入を契機として、当院は、道北北部医療連携ネットワーク (ポラリスネットワーク) に参加し、相互に患者・利用者情報の共有化を図り、連携強化を進めることにより、町民へより安全な医療を提供します。

③地域医療連携推進法人上川北部医療連携推進機構への参加検討

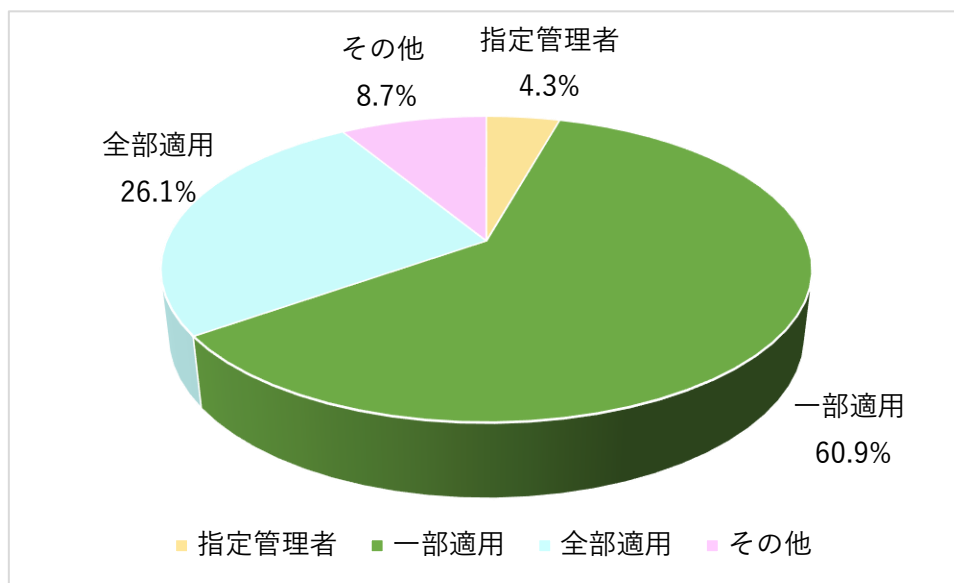
上川北部医療圏における医療提供体制を持続するためには急性期医療の集約化と機能分担が必要と考えられるため、上川北部医療圏の医療を担う名寄市立総合病院と士別市立病院が中心となり設立した、地域医療連携推進法人上川北部医療連携推進機構への参加の検討を進めます。

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) 現状

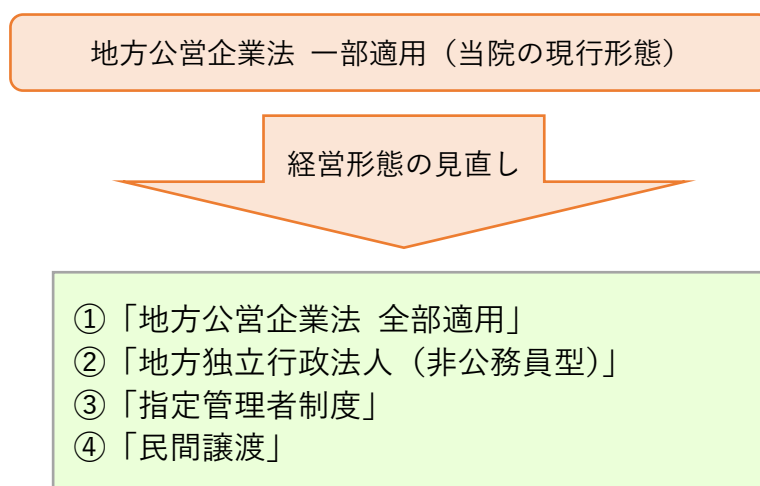
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみ限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

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、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。

これを一部適用といい、全国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あり、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」することも一つの選択肢となります。

(4) 経営形態の比較・検討

公営病院の経営形態である「全部適用」、「独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「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」と定められており、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」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等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既定のみならず、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。
⇒町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、実態としては町長部局や他の全部適用事業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準じ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

- ・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

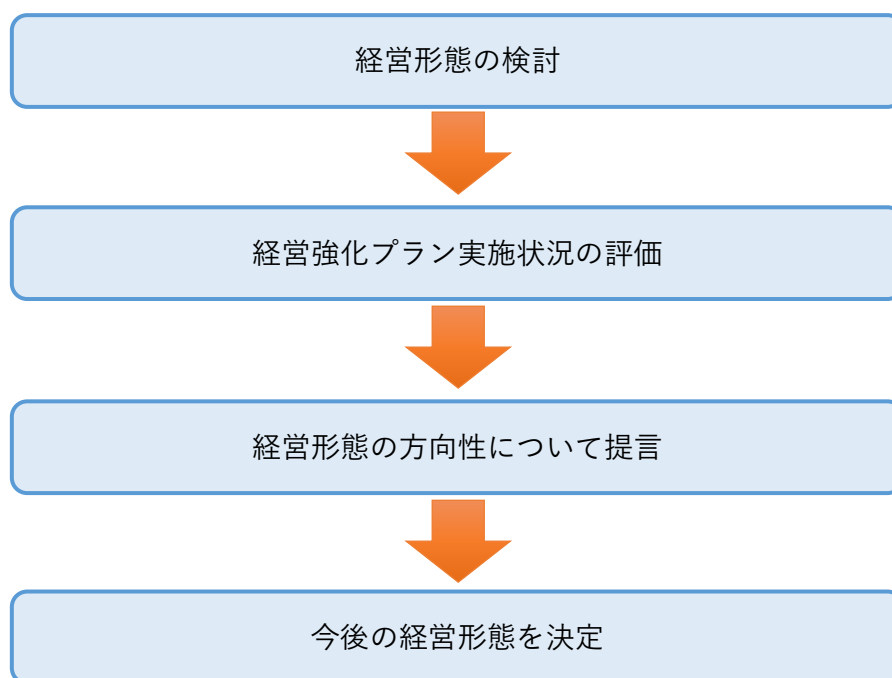
今後、上川北部圏域及び下川町の人口は減少し、令和27（2045）年には現在の約半数の人数となることが予想され、外来・入院患者数も減少することにより、医業収入の減少が見込まれます。

また、町内の患者が他市町村へ多く流出している状況であり、当病院の役割を再確認する必要があります。

比較した3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当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。

このことから、院内及び役場庁内で十分な議論のもと、下川町病院運営審議会等において専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重し、今後、検討の際には当院に最も適した経営形態について結論を出すこととし、点検・評価を行っていきます。

今後、経営形態の見直しのほか、町内の介護・福祉施設等との調整の中で、町内における当院の在り方や病床数の削減、また、削減に伴う有床診療所化についても本計画期間内で検討していきます。



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。

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】

医療資源が限られているため近隣の中核的病院との相互連携を推進します。

【人口減少に対応した医療】

人口減少や人口区分に合わせ、地域包括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。

5 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。

当院が果たすべき役割を考えたとき、「その性質上、地方公営企業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」「地方公営企業の性格上能率的な経営を行っても、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と認められる経費」については、一般会計からの繰出しによる支援が必要と考えます。

本計画では、この考えに基づき、今後も、診療報酬収入等と繰出基準に基づいた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。

■総務省繰出基準

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つては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。
公立病院経営強化の推進に要する経費	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日付け総経第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。

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	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。
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。）。

※ 「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



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

町立下川病院は、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病院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訪問診療や訪問看護にも積極的取り組んでいます。平成30（2018）年度からは理学療法士によりリハビリも行っており、町民の健康寿命を延ばす役割を担っています。

今後も一次医療を担うとともに、入院患者の受け入れ等を含め、地域の病院として役割を担っていきます。

（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

町立下川病院は、地域包括ケアシステムの中では、町民の日常の医療を担う「かかりつけ医」としての役割を担うこととなります。在宅医療・介護での生活に支障が生じないよう速やかな対応を図るため、地域の医療機関との連携を強化します。

また、道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）に継続して参加することにより、町民へ質の高い安全な診療と介護・生活支援を図ります。

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名寄市立総合病院や近隣医療機関などとの連携により、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

①医療・保健・福祉・介護の連携強化

当院は、急性期医療と急性期医療を終えた患者の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するとともに、保健福祉行政、介護施設等との連携し、安心して自分らしい暮らしを最期まで続けられる地域医療を目指します。

②地域包括ケアシステムの推進

当院は、地域包括ケアシステムの構築を図り、町内唯一の病院としての役割を果たすことのできる診療体制等を整備し、在宅等への復帰支援など、訪問診療、訪問看護の充実強化を推進します。

また、地域包括支援センターの実施する地域包括ケア会議などに参画し、町内の介護・福祉施設と連携することにより、きめ細やかな医療の提供を進めます。

平成 29 (2017) 年 4 月より「国民健康保険診療施設 (国保直診)」へ移行しており、さらに経営改善や医療サービスの質の向上を目指しています。

(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、引き続き旭川医大や名寄市立総合病院等への出張医派遣をお願いし、安定した診療体制の確保に努めます。

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、地域包括ケアを積極的に推進するため、在宅支援等に有効な機能訓練の強化を図るための理学療法士等の設置や患者、家族の相談体制の充実強化についても検討します。

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、業務にあたるとともに、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病院となるよう努力します。

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。

⑤夜間診療の推進

勤労世帯等の患者の利便性を高めるため、引き続き、夜間診療を実施し、患者サービスの向上に努めます。

(4) 医業収益の確保

①患者の確保

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

また、職場健診等や各種予防接種の実施などの受入れについても、積極的に取り組むとともに、町民に病院の取組み等を紹介するなど、積極的な周知に努めます。

なお、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

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、研修会等を開催し、知識を習得しながら、効果的な施設基準等を選択し、医業収益の確保に努め、診療収入の増につなげます。

また、現在、医療事務を外部委託しており、委託業者と連携し、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病床利用率の向上

病床利用率の向上については、年間目標を達成するため、院内会議等で情報の共有化や連携を図りながら、効率的な病床管理を行います。

④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。

⑤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。委託事業者との連携強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を進めます。

⑥医療材料費等経費の節減

病院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。

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。

なお、診療材料などの経費節減や効率的な病院経営を進めるため、薬品等の共同購入を検討し経費の削減を図るなど、経営改善策を検討します。

⑦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。

また、医療器機の整備の際には、経営の影響の軽減を図るため、積極的に情報収集を行い、国保直診施設への支援のほか、国、道補助金等を活用した財源確保に努めます。

(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、地域の病院として必要な人材や資材の確保に努め、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、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、研修機会を確保し、より高度な医療の提供や診療報酬の情報収集等を行い、診療収入の増にもつなぐよう努めます。

(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²」、「タスク・シェアリング³」など医師・看護師等の負担軽減についても検討します。

当院は、名寄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・看護師等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み

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。

² タスク・シフティング：医師に偏っている業務のうち、対応可能なものをほかの医療従事者に譲渡・移管する取り組み。

³ タスク・シェアリング：医師の業務をほかの医療従事者と共同で実施する取り組み。

(1) 新興感染症の平時の取組み

当病院は町内唯一の病院であり、新興感染症等が発生した場合、地域医療を守る重要な役割を担っています。

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、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重傷者発生への対応

- 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。

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ています。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取組み

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

- 隔離ができる病室への変更が可能な病室を準備します。

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、近隣の病院と連携し対応します。

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

町立下川病院は、昭和37(1962)年に建築後、60年以上が経過しています。平成22(2010)年、平成23(2011)年には、外壁、内部改修を実施し、平成29(2017)年にはC T室改修工事を行いました。当院は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。

(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、検査体制の強化や現在も実施している発熱外来により、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（PHR⁴）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、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病院経営の効率化を推進するためにも、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 住民の理解

町立下川病院は町内で唯一の救急告示病院であり、公立病院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みが、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、病院運営に適切に反映されることが重要です。

有識者や住民等による第三者の視点で計画の実施状況を点検・評価し、その結果が住民に公表されることで、病院運営への住民の参画・理解を促し、適切に経営の効率化・安定化を図りながら、持続可能な病院経営に努めます。

⁴ PHR(Personal Health Record)：生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を集め、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。



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

今後も下川町や近隣市町村の救急医療を担うにあたり、救急医療を継続します。

	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)
救急車の受入件数	64件	60件	60件	60件	60件	60件
リハビリ件数	2,373件	2,400件	2,400件	2,400件	2,400件	2,400件

(2) 医療の質に係るもの

入院中の転倒・転落発生、褥瘡発生の予防、栄養指導件数、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)
栄養指導件数	21件	20件	20件	20件	20件	20件
職員の予防接種率	80.5%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 連携強化等に係るもの

専門診療科を有する病院への紹介を行い、回復期の患者を町立下川病院で継続して受診ができるよう公的病院や民間病院と連携を行います。

	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	203件	210件	210件	210件	210件	210件

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、救急医療やへき地医療、小児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)
経常収支比率	96.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率	53.2%	53.4%	55.6%	56.0%	56.4%	56.8%

(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、在宅へ移行するまでの入院患者の受入を行い、回復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)
外来患者延べ数	13,276人	13,200人	14,400人	14,400人	14,400人	14,400人
入院患者延べ数	8,045人	8,231人	8,231人	8,380人	8,530人	8,703人
病床利用率	53.8%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
外来診療単価	8,946円	9,000円	9,000円	9,000円	9,000円	9,000円
入院診療単価	15,186円	15,200円	15,200円	15,200円	15,200円	15,200円

(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、病床数が20床以上49床以下の同規模自治体病院の医薬品費比率は10.6%、民間病院(医療法人)は11.1%となっており、町立下川病院における医薬品費の割合は同規模自治体病院と比較し割合が低くなっています。

	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	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
医療材料費比率	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%

(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・その他医療職を現在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	2人	2人	2人	2人	2人	2人
看護師・ 准看護師数	20人	20人	20人	20人	20人	20人
看護補助数	9人	9人	9人	9人	9人	9人
理学療法士・ 作業療法士数	1人	1人	1人	1人	1人	1人
薬剤師数	1人	1人	1人	1人	1人	1人
臨床検査技師数	2人	2人	2人	2人	2人	2人
診療放射線技師数	1人	1人	1人	1人	1人	1人
給食職員数	1人	1人	1人	1人	1人	1人
事務員数	3人	3人	3人	3人	3人	3人
公務補数	1人	1人	1人	1人	1人	1人

3


目標達成のための具体的な取組みと収支計画

(1) 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、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				
地域医療を継続	内科、小児科、外科、放射線科を継続します。				
	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)
					
救急医療を継続	町内唯一の救急告示病院として救急患者の受入を行い、町内の医療体制の充実に努めます。				
	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)
					
在宅医療	診療体制を整備し、在宅等への復帰支援など、訪問診療、訪問看護の充実を図ります。				
	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)
					
特定健診、がん 検診等、検診業 務の継続	重症化予防にむけて特定健診・がん検診率の向上が必要であることから、検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)
					
リハビリ事業 の継続	在宅支援等に有効な機能訓練の強化を図るため、リハビリ事業を継続実施します。				
	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)
					

取組事項	取組内容				
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するとともに、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・介護連携検討会の実施	「在宅医療・介護連携検討会」を中心に、関係者間での課題や連携体制の共有及び研修、また、住民への在宅介護に関する啓発などにより事業を推進し、地域包括ケアシステムの構築を図ります。				
	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)
					
医療機関との情報交換・連携の強化	医療機関との連携を図るため、「道北北部医療連携協議会」「医療連携システム（ポラリスネットワーク）」を活用し、情報交換・連携に努めます。 また、地域医療連携推進法人上川北部医療連携推進機構への参加を検討します。				
	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)
					

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。

取組事項	取組内容				
災害に対する機能強化	町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。				
	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)
					

取組事項	取組内容				
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

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	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。				
	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りるとともに、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、親しまれる病院となるよう努力します。				
	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)
夜間診療の推進	勤労世帯等の患者の利便性を高めるため、引き続き、夜間診療を実施し、患者サービスの向上に努めます。				
	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)

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				
患者の確保	身近な医療機関として、町民に信頼され、親しまれる病院となるよう努力することにより、患者の確保に努めます。また、職場健診や各種予防接種の実施等も積極的に取り組み、町民に病院の取り組み等を紹介するなど、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、将来を見据えて検討します。				
	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)
診療収入の増	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、診療収入の増につなげていきます。また、委託業者と連携し、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。				
	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)
病床利用率の向上	病床利用率の向上については、年間目標を達成するため、院内会議等で情報の共有化や連携を図りながら、効率的な病床管理を行います。				
	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)

取組事項	取組内容				
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。委託事業者との連携強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を進めます。				
	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)
					
医療材料費等経費の節減	病院施設の光熱水費、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。また、薬品等の共同購入を検討し経費の削減を図るなど、経営改善策を検討します。				
	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)
					
医療機器等の計画的な導入	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、医療器機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、医療器機の整備の際には、国、道補助金等を活用した財源確保に努めます。				
	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	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)
					

(2) 収支計画

①収入計画

■外来収入計画

	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)
1日当たり患者数	55.0人	60.0人	60.0人	60.0人	60.0人
外来患者単価	9,000円	9,000円	9,000円	9,000円	9,000円

※ 病院の月の診療日数は20日とする。

■入院収入計画

	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)
入院患者数	22.1人	22.6人	23.0人	23.4人	23.8人
入院患者単価	15,200円	15,200円	15,200円	15,200円	15,200円

■その他医業収入

	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)
その他医業収入	63,666千円	63,666千円	63,666千円	63,666千円	63,666千円

②費用計画

■外来・入院収入に対する費用の割合（対医業収入の割合ではない）

	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	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%
その他医療材料費比率	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%

■医業費用及び医業外費用（月額）

	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)
給与費	27,798千円	27,798千円	27,798千円	27,798千円	27,798千円
経費	10,660千円	10,660千円	10,660千円	10,660千円	10,660千円
減価償却費	2,985千円	2,985千円	2,985千円	2,985千円	2,985千円
その他医費用	38千円	38千円	38千円	38千円	38千円
その他医業外費用	1,374千円	1,374千円	1,374千円	1,374千円	1,374千円

③収支計画

■5期収支計画

(単位：千円)

事業損益計画			令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度
			病床利用 率 54%	病床利用 率 55%	病床利用 率 56%	病床利用 率 57%	病床利用 率 58%
医業収入	外来収入	稼働日数	240日	240日	240日	240日	240日
		外来患者数(年間)	13,200人	14,400人	14,400人	14,400人	14,400人
		1人当たり単価	9,000円	9,000円	9,000円	9,000円	9,000円
		外来収入 計	118,800	129,600	129,600	129,600	129,600
	入院収入	稼働日数	366日	365日	365日	365日	366日
		一般入院患者数(年間)	8,103人	8,231人	8,380人	8,530人	8,703人
		1人当たり単価	15,200円	15,200円	15,200円	15,200円	15,200円
		入院収入 計	123,169	125,107	127,382	129,657	132,293
	その他医業収入		63,666	63,666	63,666	63,666	63,666
	医業収入 合計		305,635	318,373	320,648	322,923	325,559
医業費用	医業原価	医薬品費	11,538	12,145	12,254	12,362	12,488
		その他医療材料費	21,420	22,547	22,749	22,950	23,183
		売上原価 計	32,958	34,693	35,002	35,312	35,671
	病院事業費		497,777	497,777	497,777	497,777	497,777
	一般管理費 計		497,777	497,777	497,777	497,777	497,777
	医業費用 合計		530,735	532,470	532,779	533,089	533,448
医業損益			▲225,099	▲214,096	▲212,131	▲210,167	▲207,889
その他医業収入のうち 他会計負担金			22,446	22,446	22,446	22,446	22,446
修正医業損益			▲247,545	▲236,542	▲234,577	▲232,613	▲230,335
国庫補助金、他会計補助金・ 負担金を除いた医業外収入			19,289	19,289	19,289	19,289	19,289
医業外費用			16,489	16,489	16,489	16,489	16,489
経常損益			▲222,299	▲211,296	▲209,331	▲207,367	▲205,089
他会計補助金・負担金			222,299	211,296	209,331	207,367	205,089
他会計補助金・負担金調整後の 経常損益			0	0	0	0	0



第6章 計画の推進

1 計画の点検及び評価

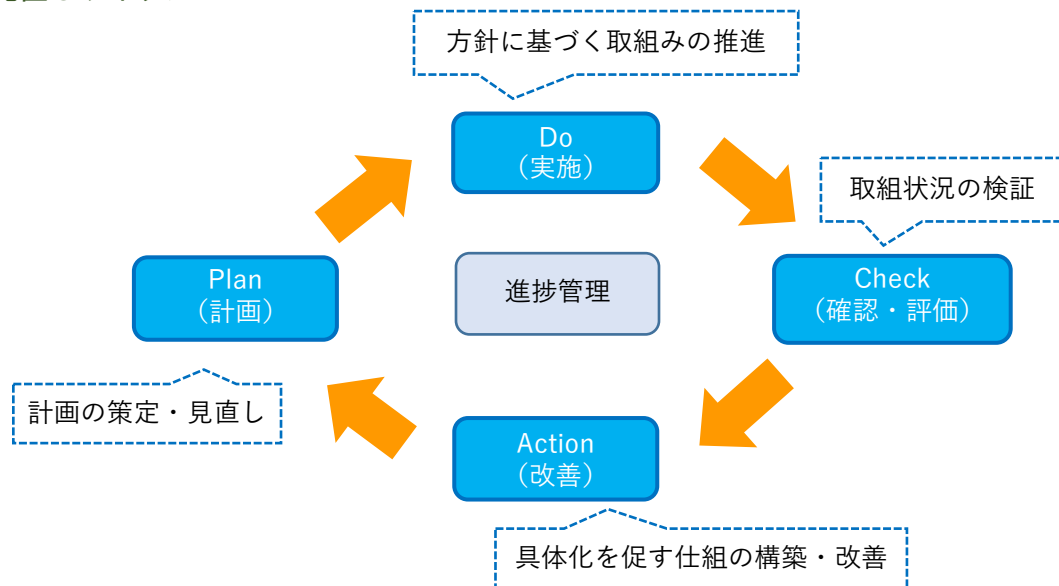
計画の実施状況について、年1回点検及び評価を行います。下川町病院運営審議会等で、当院は意見や提言を受けることで、評価の客観性を確保し、より効果的な取組に繋がられるよう努め、数値目標の達成できるよう、随時院内で協議し、時代に合わせた変化に対応し、安心して住み続けられる地域医療を目指します。

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（上川北部区域地域医療構想）の改定等により関連計画と齟齬が生じた場合など、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、その結果を公表します。

■見直しサイクル



町立下川病院経営強化プラン

〒098-1205 北海道上川郡下川町西町3番地

【町立下川病院】

TEL 01655-4-2039