

平内町国民健康保険
平内中央病院経営強化プラン



令和5年3月

平内町

平内中央病院経営強化プラン

目次

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨 (P1)
2. 計画の期間 (P1)

第2章 病院の概要

1. 平内中央病院の概要 (P1)
2. 基本理念 (P2)
3. 基本方針 (P2)

第3章 医療圏域と病院の状況

1. 地域の状況 (P2)
 - (1) 医療圏域の人口等 (P2)
 - (2) 地域の医療環境 (P3)
2. 当院の現状 (P5)
 - (1) これまでの病院の経緯 (P5)
 - (2) 患者数の動向 (P6)

第4章 平内中央病院経営強化プラン内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化 (P9)
 - (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割 (P9)
 - (2) 地域包括ケアシステム構築に向けて (P10)
 - (3) 機能分化・連携強化 (P12)
 - (4) 一般会計負担の考え方 (P13)
 - (5) 医療機能や質、連携強化等の指標にかかる数値目標及び実績 (P14)
 - (6) 住民の理解のための取組 (P15)
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進 (P16)
 - (1) 医師・看護師等の確保 (P16)
 - (2) 医師の働き方改革への対応 (P16)
3. 経営形態の見直しに対する方向性 (P17)
4. 新興感染症に備えた平時からの取組 (P17)
5. 施設・設備の最適化 (P18)
 - (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 (P18)
 - (2) デジタル化への対応 (P18)

6. 経営の効率化 (P20)

(1) 経営指標に係る数値目標及び実績 (P20)

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (P22)

(3) 目標達成に向けた具体的な取組 (P22)

(4) 年度ごとの収支計画 (別紙)

7. 経営強化プランの点検・評価・公表 (P25)

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

公立病院の経営については、これまで総務省が示した公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）に基づき、当院においても「平内中央病院改革プラン（平成21年3月策定）（計画期間：平成21年度～25年度）」、「平内中央病院新改革プラン（平成29年3月策定）（計画期間：平成28年度～令和2年度）」を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化の取組」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」等の視点から、経営改革に取り組んできたところです。

多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が厳しい状況となる中、令和2年に発生し、今もなお猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症に対して、当院においても発熱外来を設置し、PCR検査等行政検査への対応や、院内外でのワクチン接種等への対応を行っております。

このように、全国の公立病院が新型コロナウイルス感染症に対して重要な役割を果たす中、総務省は令和4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。）を新たに策定し、これまで重視していた統廃合を含む「再編・ネットワーク化」を促すのではなく、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて明確化・最適化したうえで、病院間の連携強化を進め、持続可能な病院として「経営強化」することが重要かつ喫緊の課題としました。

当該ガイドラインにより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「公立病院経営強化プラン」を策定するよう示されたところであります。

当院においても、これらを踏まえ、新たに「平内中央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。

2. 計画の期間

令和5年(2023年)度から令和9年(2027年)度の5年間とします。なお、計画期間中においても医療制度の環境変化や経営の改善状況等により、必要に応じ見直すものとします。

第2章 病院の概要

1. 平内中央病院の概要

病院名：平内町国民健康保険平内中央病院

所在地：青森県東津軽郡平内町大字小湊字外ノ沢1番地1

開設：昭和25年(1950年)12月開設、平成8年(1996年)4月現在地へ新築移転

建物等：鉄筋コンクリート2階建・エネルギー棟 延べ床面積 6,310 m²

発熱外来プレハブ 延べ床面積 53.94 m²

診療科目：内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・
眼科・脳神経外科、(休診) 婦人科・麻酔科 (2023年3月末現在)

2. 基本理念

地域の皆様に愛され信頼される病院の運営に努め、安心して利用できる質の高い医療サービスの提供と健康の保持増進に寄与します。

- 一 誠意と思いやりのある診療
- 二 明るい笑顔で優しい看護
- 三 信頼される町民の病院

3. 基本方針

- 一 患者中心の安心・信頼・納得が得られる医療の提供
わかりやすい丁寧な説明に努める。
- 二 医療・保健・福祉・介護との連携推進
生涯にわたり安心して生活が送られるよう各機関との連携を図りながら、包括的なサービスの提供に努める。
- 三 健全経営の確立
良質な医療提供により、収支の改善に努め経営の安定を図る。
- 四 職員の資質向上
いつも最新の知識・技術・接遇の習得を図り、資質の向上に努める。

第3章 医療圏域と病院の状況

1. 地域の状況

(1) 医療圏域の人口等

当院が属する青森地域医療圏における国勢調査人口は、令和2年(2020年)10月1日現在で295,593人、前回平成27年(2015年)国勢調査人口に比べ、5年間で15,047人(4.8%)減少しました。また、令和2年(2020年)3月に見直した平内町人口ビジョン(平成27年(2015年)10月平内町策定)によると、国立社会保障・人口問題研究所に準拠した人口推計では、当町の総人口が2045年には4,846人となり、2015年に比べて6,296人(56.5%)減少することが予測されています。

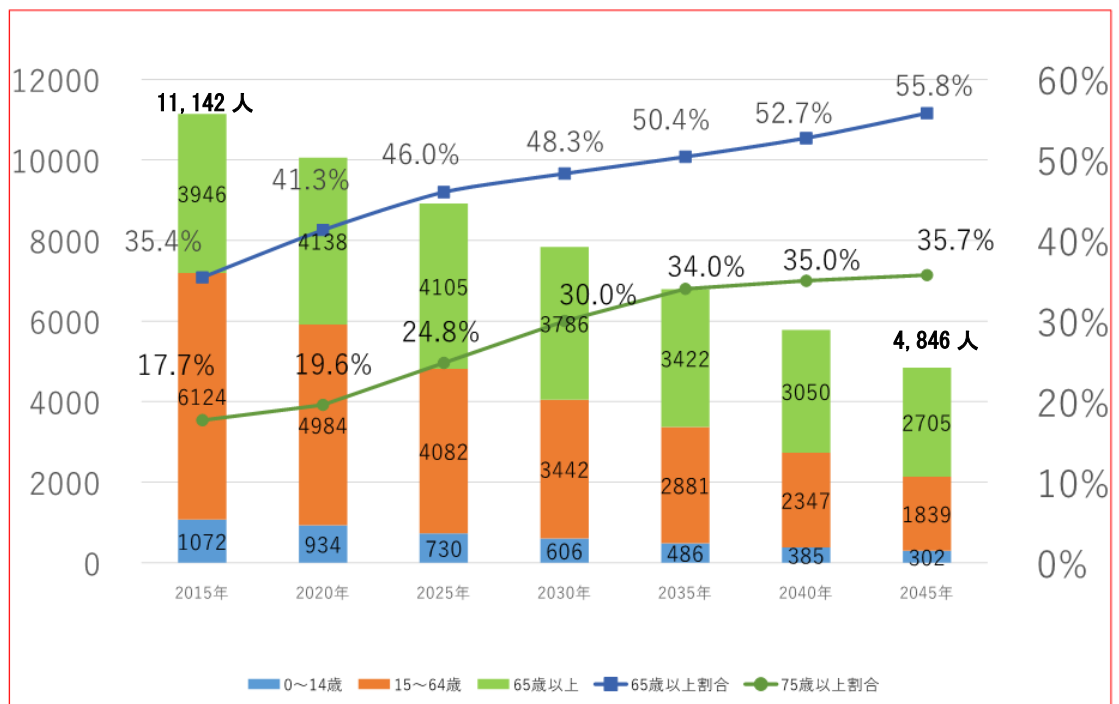
15歳未満の年少人口、15歳から65歳未満の生産年齢人口、65歳以上の高齢者人口の年齢3区分別人口の推移は、2015年から2045年にかけて、年少人口は770人(71.8%)の減少、生産年齢人口は4,285人(70.0%)減少し、生産年齢人口の急激な低下により2025年以降は高齢者人口を下回ると予測されます。高齢者人口は増加

し続けるものの2025年に減少に転じ、2015年から2045年で1,241人(31.4%)の減少が予測され、将来的には町の総人口は急激な減少を招くものと考えられます。

・青森地域医療圏域の人口の推移

	H22(2011) 国勢調査	H27(2015)国勢調査		R2(2020)国勢調査	
			前回調査との差		前回調査との差
青森地域医療圏	325,458	310,640	△14,818 (△4.6%)	295,593	△15,047 (△4.8%)
うち平内町	12,361	11,142	△1,219 (△9.9%)	10,126	△1,016 (△9.1%)
うち他市町村	313,097	299,498	△13,599 (△4.3%)	285,467	△14,031 (△4.7%)

・年齢区分別の人口の推移



『2015年国勢調査』、国立社会保障・人口問題研究所『将来推計人口2013年3月推計』、平内町人口ビジョンより抜粋

(2) 地域の医療環境

青森県保健統計年報によると、青森地域医療圏には、令和2年(2020年)10月で、病院が22施設(平成26年(2014年)10月より1施設減)、一般診療所が229施設(平成26年(2014年)より16施設減)であります。病床数は病院・診療所合わせて4,931床(平成26年(2014年)10月調査時より677床減)となっており、うち一般病床(一般診療所病床数438床含む)が3,023床(平成26年(2014年)10月より465床減)

で残りが療養、精神、感染、結核病床となっています。医療提供体制は、青森県立中央病院及び青森市民病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。

病床機能報告からもわかるように、平成 26 年(2014 年)時報告に比べ、令和 3 年(2021 年)時の報告では、青森地域医療圏における病床数は 497 床減少しておりますが、逆に、回復期病床は 210 床増加しております。本県の地域医療構想での令和 7 年(2025 年)7 月 1 日時点における必要病床数と、令和 3 年(2021 年)度報告時での実際の見込み病床数を比較すると、高度急性期や急性期の病床数は大幅に削減対象となる一方、回復期病床について不足することが見込まれます。

当院においては、人口減少は進むものの、高齢者人口は 3,000 人弱で推移することを考慮すると、回復期や慢性期の医療需要は続くものと推測されます。町民の日常生活に密着した保健医療サービスの提供や、頻度の高い一般的な医療を行う一次保健医療圏である当町においては、現在、病院 1 施設、一般診療所 6 施設となっておりますが、当院は唯一の病院として、今後も各診療所と連携を図りながら地域の医療を担っていくためにも、現在の病床数を維持していくことが必要と考えます。

・青森地域医療圏における医療機能ごとの病床の状況

平成 26 年(2014 年) 7 月 1 日時点	病床数	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病院	3,447	697	1,318	421	754	257
診療所	484	0	265	105	114	0
計	3,931	697	1,583	526	868	257

平成 26 年病床機能報告より

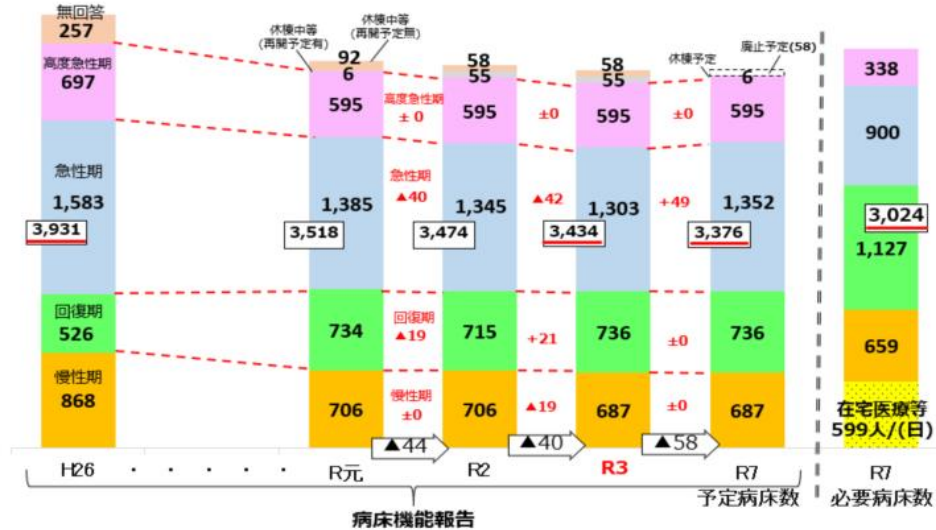
令和 3 年(2021 年) 7 月 1 日時点	病床数	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟他
病院	3,049	595	1,110	641	596	107
診療所	385	0	193	95	91	6
計	3,434	595	1,303	736	687	113

令和 3 年病床機能報告より

令和 7 年(2025 年) 7 月 1 日時点見込	病床数	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟他
病院	2,991	595	1,159	641	596	0
診療所	385	0	193	95	91	6
計	3,376	595	1,352	736	687	6

令和 3 年病床機能報告より

青森圏域



(単位: 床)

	H26 病床機能 報告	R元 病床機能 報告	R2 病床機能 報告	R3 病床機能 報告①	R7 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	697	595	595	595	338	▲257
急性期	1,583	1,385	1,345	1,303	900	▲403
回復期	526	734	715	736	1,127	391
慢性期	868	706	706	687	659	▲28
休棟中 (再開予定有)		6	55	55		▲55
休棟中 (再開予定無)		92	58	58		▲58
無回答	257	0	0	0		0
合計	3,931	3,518	3,474	3,434	3,024	▲410

令和4年度第1回青森県地域医療構想調整会議（青森地域）資料より引用

2. 当院の現状

(1) これまでの病院の経緯

当院は、昭和25年(1950年)12月に小湊町国民健康保険平内中央病院として開設されました。以後、施設の老朽化と狭隘化から、平成8年(1996年)に現在地へ移転し現在に至っております。

前改革プラン期間中の平成25年(2013年)度後半から経営改善に取り組み、平成26年(2014年)度に病床比率を変更（一般病床64床を36床へ、療養病床32床を60床へ）し、病床利用率の向上に力を入れ、9月からは診療報酬改定に対応するため一般

病床のうち 16 床を地域包括ケア病床として届出しました。また、平成 27 年(2015 年)度には、機動性や迅速性を発揮しながら経営の改善に拍車を掛けるため経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行し、7 月からは地域でのニーズが高い訪問リハビリテーションを開始、12 月には青森市医師会及び町内診療所の協力を受け、開放型病院の施設基準も届出しました。平成 28 年(2016 年)1 月には、収益や患者動向も勘案した上で、一般病床 20 床を 19 床へ、地域包括ケア病床 16 床を 21 床へ変更し、また、療養病床を 60 床から 56 床に減床しました。平成 29 年(2017 年)2 月には一般病床 19 床を 15 床へ、地域包括ケア病床 21 床を 25 床へ変更しました。平成 30 年(2018 年)7 月には、療養病床 56 床を 48 床へ、地域包括ケア病床 25 床を 33 床とし、現在の病床数(一般病床 48 床うち地域包括ケア病床 33 床、療養病床 48 床)となっております。このように、常に効果的かつ効率的な診療報酬が算定できる体制を整えてきております。

一方、外来では、他医療機関や町との協力・連携により、新たな外来開設に繋がっております。本県での短命県返上を目指す取組や、社会全体での超高齢化社会への対応を踏まえ、当院では、青森県立中央病院や青森市民病院をはじめとした他医療機関の協力により、平成 28 年(2016 年)度からは、地域での認知症予防政策の一環として、「もの忘れ外来」を開設しております。また、令和 2 年(2020 年)度からは「糖尿病外来」を開設し、交通手段の乏しい人でも住み慣れた地域で安心して糖尿病治療ができる体制を強化しております。その他、令和 3 年(2021 年)度からは新たに常勤の小児科医を確保し、平成 24 年(2012 年)度から休診していた小児科を 10 年ぶりに再開し、子育て世代が安心して生活できる環境を整えました。



小児科外来の様子

(2) 患者数の動向

アー 1. 外来患者数の状況

平成 17 年(2005 年)度までに 7 人いた常勤医師が平成 21 年(2009 年)度には 4 人となり、その後は医師不足に加え、小児科の休診や人口減少も相まって、外来患者数は年々減少傾向にありました。また、令和 2 年(2020 年)度以降は、新型コロナウイルス感染症による受診控えによる外来患者数の減少も続いておりますが、令和 3 年(2021 年)4 月からは、常勤小児科医 1 名の配置により 10 年ぶりに小児科が再開でき

たことで、患者数が増加となりました。今後も、人口減少や新型コロナウイルス感染症による受診控えも踏まえながら、地域を支えていける医療を目指します。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	48,144	48,376	35,707	33,065	32,206	30,442
診療日数	245	244	245	244	244	243
1日平均	196.5	198.3	145.7	135.5	132.0	125.3
年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3
患者数	30,003	28,657	28,365	27,025	23,865	24,658
診療日数	243	244	244	240	243	242
1日平均	123.5	117.4	116.3	112.6	98.2	101.9
年度	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
患者数	24,616	24,810	25,029	25,168	25,305	25,515
診療日数	243	243	243	242	241	243
1日平均	101.3	102.1	103	104	105	105

アー 2. 在宅診療の状況

在宅診療においては、現在3名の常勤医で対応しているところです。在宅診療は、交通手段のない患者や高齢者世帯等の増加により、今後ますます需要が見込まれる医療であります。当院においても、今後は限られた医療資源を有効活用できるようオンライン診療等も活かしながら、患者に寄り添った医療を地域で安定的に提供できるよう努めます。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
訪問診療回数	—	—	—	—	—	121
年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3
訪問診療回数	146	172	206	425	421	400
訪問看護回数	30	82	213	605	817	960
年度	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
訪問診療回数	413	420	420	420	420	420
訪問看護回数	960	970	970	970	970	970

※訪問看護回数には「医療保険適用分」と、平成28年度介護保険法の「みなし指定」を受けた「介護保険適用分」を含む。

※訪問看護は、介護保険適用分を平成30年度から実施したため、回数が増加したものである。

アー 3. 訪問リハビリ等在宅介護サービスの状況（アー 1に介護サービス分を加算）

外来患者数については、令和3年(2021年)度は小児科外来も再開したこともあり、全体としては増加しましたが、平成27年(2015年)度から始めた訪問リハビリ患者数については、これまで順調に増加傾向にあったものの、令和4年(2022年)度は新型

コロナウイルス感染症感染防止のために、患者との接触回数を制限したこと等も影響し、訪問実績は減少傾向にあります。通所リハビリ患者数についても退院から通所へとつながる患者数は横ばいとなっております。介護の訪問看護も含めて地域の要望に応じて、限られた医療資源を活用できるよう努めます。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数 (うち介護分)	—	—	—	—	—	30,890 (448)
診療日数	—	—	—	—	—	243
1日平均	—	—	—	—	—	127.1
年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3
患者数 (うち介護分)	31,068 (1,065)	30,480 (1,823)	31,838 (3,473)	31,710 (4,685)	29,174 (5,309)	29,892 (5,234)
診療日数	243	244	244	240	243	242
1日平均	127.9	124.9	130.5	132.1	120.0	123.5
年度	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
患者数 (うち介護分)	29,088 (4,472)	30,110 (5,460)	30,329 (5,300)	30,468 (5,300)	30,605 (5,300)	30,815 (5,300)
診療日数	243	243	243	242	241	243
1日平均	119	124.5	124.8	125.9	127.0	126.8

イ. 入院患者数の状況

入院患者数は、外来患者数同様に人口減少や小児科休診等も影響し、平成24年(2012年)度に減少したところでありますが、平成26年(2014年)度からは病床比率を変更したことにより徐々に増加傾向となり、平成29年(2017年)度の病床利用率は91.0%となりました。その後は人口減少等の影響もあり減少傾向となっております。

しかし、当院を利用する患者は高齢者層が多く、特に入院患者の平均年齢は令和3年(2021年)度実績で80歳を超えています。2045年までの人口の推移から分析すると、総人口は半減するものの、75歳以上の人口は現在と変わらない2,000人程度で令和9年(2027年)度以降も推移することから、現在の医療需要は大きく変化しないと考えられます。このことから、各病床ともこれまでの実績を基本とし、病床利用率を見込み、患者数を算出しています。

その他、令和2年(2020年)度から、新型コロナウイルス感染症「協力医療機関」として、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を受け入れるための病床を確保しました。病床確保に伴う休床病床も含め計6床分(96床中)を通常医療とは別に確保していたこと等も影響し、令和3年(2021年)度は令和2年(2020年)度に比べ、病床利用率は約6%程度減少しておりますが、今後も町内唯一の病院として、現在の入院

機能を維持できるよう努めます。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	28,070	25,122	21,951	22,747	26,013	29,491
診療日数	365	366	365	365	365	366
1日平均	76.9	68.6	60.1	62.3	71.3	80.6
利用率(%)	80.1	71.5	62.6	64.9	74.2	83.9
年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3
患者数	30,146	31,898	30,000	29,413	28,705	26,152
診療日数	365	365	365	366	365	365
1日平均	82.6	87.4	82.2	80.4	78.6	71.6
利用率(%)	86.0	91.0	85.6	83.7	81.9	74.6
年度	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
患者数	26,791	28,182	28,214	28,288	28,288	28,365
診療日数	365	366	365	365	365	366
1日平均	73.4	77.0	77.3	77.5	77.5	77.5
利用率(%)	76.5	80.2	80.5	80.7	80.7	80.7

※1日平均=96床×利用率(%)、患者数=1日平均(人)×利用率(%)×診療日数
 ※各病床の利用率については10ページを参照のこと。

第4章 平内中央病院経営強化プラン内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

本県の地域医療構想では、二次保健医療圏ごとに将来の各病床機能別の必要病床数等を算定し、目指すべき医療提供体制について示されております。

当院においては、平成26年(2014年)4月から医療型療養病床を32床から60床へ増床(一般病床をその分減床させ総病床数は変更無)し、また、同年10月からは一般病床のうち16床を地域包括ケア病床に転換し、構想の策定に先駆けて回復期・慢性期への転換を実施してきたところであり、青森地域医療圏内での役割分担を推進している状況であります。

その後、その時の実情に合わせて病床数を変更し、平成30年(2018年)7月には、療養病床56床を48床へ、地域包括ケア病床25床を33床とし、現在の病床数(一般病床48床のうち地域包括ケア病床33床、療養病床48床)となりました。

当院は、これらの取組を踏まえ、現有の一般病床、地域包括ケア病床、療養病床(医療型)による在宅復帰に向けた医療の継続と在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハ等)の強化を図る一方で、終末期にある患者に対し、患者本人の意思と権利を最大限に

尊重した終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション（緩和ケア）による看取りも併せて行うことにより、令和9年（2027年）度に向けて引き続き青森地域医療圏での後方支援病院としての役割を果たしてまいります。

なお、現段階では令和9年（2027年）度における病床数や病床機能の変更はないものとして計画しておりますが、令和3年（2021年）度に、「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」が設置され、令和4年（2022年）度には両病院の統合新病院の建設に向けての議論及び協議が進んでおります。そうした中で、当院もその方向性を注視しながら、状況に応じて病床数及び医療機能のあり方について検討・調整することとします。

・病床変更と病床利用率の推移（平成27年4月～地方公営企業法全部適用）

年度		H25	H26 移行前	H27 移行後	H28	H30	R2	
病床数	回復期	一般 64 床 包括 0 床	一般 20 床 包括 16 床	一般 19 床 包括 21 床	一般 15 床 包括 25 床	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床	
	慢性期	療養 32 床	療養 60 床	療養 56 床	療養 56 床	療養 48 床	療養 48 床	
病床利用率	回復期	一般	70.3	78.9	73.6	73.9	84.7	71.7
		地域包括	—	85.6	95.9	89.6	87.4	88.4
	慢性期	療養	54.1	70.5	84.1	84.8	84.8	80.7
	全体（％）		64.9	74.2	83.9	86.0	85.6	81.9
年度		R3	R4（見込）	R5（計画）	R6（計画）	R7（計画）	R8（計画）	R9（計画）
病床数	回復期	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床	一般 15 床 包括 33 床
	慢性期	療養 48 床	療養 48 床	療養 48 床	療養 48 床	療養 48 床	療養 48 床	療養 48 床
病床利用率	回復期	一般	61.0	61.8	66.7	72.0	72.0	72.0
		地域包括	80.2	82.6	87.8	83.6	83.9	83.9
	慢性期	療養	75.2	76.9	79.2	81.4	81.3	81.3
	全体（％）		74.6	76.5	80.2	80.5	80.7	80.7

地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集（令和2年10月 総務省資料）より一部抜粋

※病床機能報告上の区分：回復期＝一般（15床）・包括（33床）、慢性期＝療養（48床）（令和3年度末時点）

（2）地域包括ケアシステム構築に向けて

地域から求められる医療機能を充足させるためには、汎用的疾患を中心とした二次救急医療の充実（24時間365日）と近隣基幹病院との医療連携強化による機能分化が必要であります。病院を軸とした在宅医療ネットワークの構築により在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者がいつでも入院できる体制と、地域包括ケアシステムの中で回復期リハビリテーション医療を充実させ、比較的医療依存度の高いポストアキュートの患者を早期に基幹病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させる地域包括ケア

病床の機能を高めていく必要があります。当院は、一般病床と療養型病床の混合型の病院、いわゆる「ケアミックス病院」として、病気になり始めの急性期から、病状がある程度安定する慢性期や在宅復帰までの回復期に対応できることが特徴です。また、看取りについても対応していることから、病状変化による転院が不要であり、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療・介護・福祉の多様な職種や関係機関が連携し、協同を図りながら生活支援が包括的にできる地域包括ケアシステムの一つとして機能しています。

ア. 救急の受入体制の整備

今後も二次救急告示病院としての機能を維持し、周辺の救急受入医療機関と連携しながら、町内のクリニックや老人・介護施設、在宅からの患者へ対応できる体制を令和9年(2027年)度に向けて整備します。

イ. 急性期病院からの受入体制の整備

青森県立中央病院、青森市民病院等で高度な医療を受けた後に、在宅復帰に向けた医療、リハビリテーションなどが必要な患者の受入体制を整備します。平成26年(2014年)4月に地域医療福祉連携室を設置したうえ、平成30年(2018年)2月には社会福祉士を2名採用しました。令和4年(2022年)4月現在では、社会福祉士3名、他看護師2名を配置しており、今後、令和9年(2027年)度に向けて現在のスタッフ体制の維持に努めるとともに、介護・福祉・医療の連携を図ります。

ウ. 在宅医療の充実

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導など、在宅でも安心して暮らせるよう、在宅医療の充実を図ります。在宅や院内でのリハビリ機能を強化するため、リハビリに関わる医療従事者については、平成25年(2013年)度末の3名から、令和3年(2021年)度末には21名まで増員しました。また、令和4年(2022年)2月からはオンライン診療の体制も整備しており、令和9年(2027年)度に向けてオンライン診療体制の更なる強化(医療情報アプリPHR(Personal Health Record)との連携、医療・介護の情報共有と他職種間のコミュニケーションを活性化させるオンラインサービスの活用)に取り組み、在宅医療患者を中心に診療体制の強化を図ります。

エ. 町民の健康づくりの強化

町民を対象とした特定健診や人間ドック、大腸がん検診、企業等を対象とした健診等を行っています。当町は、平成30年(2018年)12月4日に「健康なまちづくり宣言」を行い、健康づくりに関する様々な取組を強化・推進しております。特に、健診受診率の向上には注力しており、健診受診率は60%を目標としています。こうした健診により、糖尿病などの生活習慣病を早期発見し、早期治療へ繋げることが、平均寿命の延伸と医療費の適正化に繋がるものであるため、当院としても、今後も町と連

携しながら、健康づくりの強化、地域医療の確保に努めます。こうした取組は、幼少期からも重要であることから、町では当院と連携し、幼少期から食事、運動等を意識して生活することを目的に、小学校5・6年生及び中学校2年生を対象に、「早期すこやか生活習慣病健診」を平成25年(2013年)度から実施しております。

オ. その他

令和3年(2021年)度には、「青森圏域連携中枢都市圏ビジョン」の取組として、青森市立浪岡病院を事務局とした在宅医療推進のための共同セミナーを実施しています。今後ますます地域での需要が増す在宅医療についての情報共有、連携強化に努めております。



地域医療福祉連携室の様子



通所リハビリ室の様子

(3) 機能分化・連携強化

令和2年(2020年)3月に示された「青森県医師確保計画(青森県策定)(令和2年(2020年)4月から令和6年(2024年)3月の4年間の計画)(以下「医師確保計画」という。)」の中において、当町を含む青森地域の医師偏在指数(医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標。人口・人口構成、患者の流出入、へき地等の地理的条件等の5要素を考慮した医師偏在指標。)は176.8であり、全国335圏域中173番目、県内では6圏域中2番目となっています。しかし、市町村別に見ると、青森市以外の町村の医師数は全国平均を大きく下回っています。市町村別に算出した医師偏在指数は、青森市を除く圏域内の全ての町村において、医師少数区域に相当する指標値となっており、当町も、都道府県が必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討できる「医師少数スポット」として、医師少数区域と同様に取り扱うことができる区域となります。こうした医師不足の中で、当院は青森県立中央病院や青森市民病院など高度急性期病院から診療応援(医師派遣)を受けており、今後も大腿骨頸部骨折、脳卒中、がんの地域連携クリニカルパスなどを連携して運用していくことが重要であり、後方支援病院として、回復期患者の地元での入院治療、在宅復帰へ向けての支援を充実させる必要があります。

・医師数の状況

	医師偏在指標	区分	目標医師数（2023年）	必要医師数（2036年）
全国	239.8	—	—	—
青森県	173.6	医師少数県	2,896	2,896
津軽地域	237.4	医師多数区域	846	846
青森地域	176.8	どちらでもない地域	649	649
八戸地域	157.2	医師少数区域	587	587
下北地域	151.8	医師少数区域	107	107
上十三地域	129.1	医師少数区域	245	245
西北五地域	114.3	医師少数区域	188	188

青森県医師確保計画中「医師偏在指数及び医師少数区域・医師多数区域の設定について」より抜粋

全国平均 240.1人	H28. 10. 1人口	H28. 12. 31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
青森地域	307,170	649	211.3
青森市	284,754	631	221.6
平内町	10,890	7	64.3
今別町	2,675	2	74.8
蓬田村	2,822	1	35.4
外ヶ浜町	6,029	8	132.7

青森県医師確保計画中「H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）」より抜粋

（４）一般会計負担の考え方

地方公営企業法では、「その性質上当該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」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経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」については、一般会計等において負担するものと規定されております。

当院は原則として、独立採算制を原則とし効率的な経営を行ってまいります。下記の経費については、今後も安定的・継続的に医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける一翼を担うため、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」を基本的な繰出基準とし、町の財政当局と協議しながら適正な繰入を行ってまいります。なお、令和 2 年(2020 年)度からは、町内唯一の病院としての機能を今後も維持し、持続可能な医療提供体制を整備するために、医療従事者の安定的な確保を目的とする修学資金貸付金分についても、一般会計からの基準外繰出金として繰入しております。

(具体的な繰出経費)

- ①病院の建設改良に要する経費
- ②不採算地区病院の運営に要する経費
- ③リハビリテーション医療に要する経費
- ④小児医療に要する経費
- ⑤救急医療の確保に要する経費
- ⑥高度医療に要する経費
- ⑦保健衛生行政事務に要する経費
- ⑧経営基盤強化対策に要する経費
 - (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - (2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - (3) 公立病院経営強化の推進に要する経費
 - (4) 医師確保対策に要する経費
- ⑨地方公営企業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
- ⑩地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ⑪その他(繰出基準外:医療職修学資金貸付分)

(5) 医療機能や質、連携強化等の指標に係る数値目標及び実績

()内は過去目標値)

先述のとおり、当院を利用する患者は高齢者層が多く、特に入院患者の平均年齢は令和3年(2021年)度実績で80歳を超えています。2045年までの人口の推移から分析すると、総人口は半減するものの、75歳以上の人口は現在と変わらない2,000人程度で令和9年(2027年)度以降も推移します。

総人口の減少に伴う影響は一部診療科(小児科)であるものの、入院患者(病床利用率)の見込みと同様に人口の推移を分析すると、現在の高齢者層の医療需要は大きく変化しないと考えられます。このことから、各数値目標については、これまでの診療実績を基本として見込んでいます。

また、高齢者世帯や単身世帯の増加により、地域の中での医療資源や介護資源を結びつけ、地域で安心して生活できる環境を整えることが、地域包括ケアシステムの重要な要素であります。人口減少の中であっても、相談できる窓口的な役割を担う地域医療福祉連携室の業務は重要と考えており、健康・医療相談体制は今後も継続していきます。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3
救急患者数 (人)	922	788 (900)	705 (927)	753 (955)	772 (984)	565 (1,014)	505 (556)
手術件数 (件)	862	781 (700)	646 (721)	693 (743)	539 (766)	415 (789)	381 (477)
紹介率 (%)	21	22 (19)	23 (22)	24 (25)	26.9 (28)	31.3 (31)	14.7 (31)
逆紹介率 (%)	22	26 (26)	27 (25)	25 (25)	33.3 (25)	31.6 (25)	13.66 (25)
在宅復帰率 (%)	93	92 (94)	95.2 (95)	87.1 (95)	84.5 (95)	84.1 (95)	85.4 (95)
訪問診療・看護・リハ (件)	222	401 (380)	587 (392)	841 (404)	838 (417)	1,350 (430)	1,607 (1,300)
健康・医療相談件数 (件)	3,336	4,729 (4,000)	4,734 (4,400)	8,188 (4,600)	6,721 (4,800)	4,933 (4,900)	4,782 (4,800)
年度	R4 (見込)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)	
救急患者数 (人)	494	494	494	494	494	494	
手術件数 (件)	415	415	415	415	415	415	
紹介率 (%)	31	31	31	31	31	31	
逆紹介率 (%)	25	25	25	25	25	25	
在宅復帰率 (%)	90	90	90	90	90	90	
訪問診療・看護・リハ (件)	1,300	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	
健康・医療相談件数 (件)	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	

(6) 住民の理解のための取組

自治体病院は、常に企業の経済性を発揮するとともに、救急医療、小児医療などの採算がとりにくい医療、すなわちその本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならない、経済性と公共の福祉の両立が求められております。

地域医療構想による医療機関の役割分担の推進は、当院においても診療体制の変化を求められることが予想されます。持続可能な医療を提供するうえで、今後の診療体制の変化や地域医療機関との連携強化などについては、理解を深めてもらうことが必要となります。地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるよう、患者に寄り添った丁寧な患者サービス的手段を講じながら、町民からも信頼される病院を目指します。具体的には、町の広報誌やホームページなどの媒体を利用し、わかりやすい情報提供を行うとともに、病院の計画等については、パブリックコメントなどの方法で町民の意見を反映させることで、情報共有をし、信頼関係を築けるように努めます。

なお、平成 27 年(2015 年)7 月に院内の各部署から委員を選び、「患者サービス委員会」を設置しております。病院内の年間行事の計画や、患者アンケートなどを実施して

おり、当院の改善すべき点などの洗い出しを含め、更なる患者サービスの向上に努めます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進

(1) 医師・看護師等の確保

令和6年(2024年)からの医師の働き方改革では、勤務医に対して新たな時間外労働の上限規制が適用されることとなりました。それに伴い、今後ますます医師不足が深刻になると推測されます。本県の医師確保計画によると、医師の増加を基本方針としており、目標医師数として厚生労働省が示す2,896人を超える医師の県内での勤務を目標としております。青森地域医療圏域においては医師少数スポットであることから、診療応援や宿日直応援を他の医療機関の協力のもとこれまでどおりの医療を提供できるよう、各関係機関との連携強化を図ります。

令和4年(2022年)の診療報酬改定では、こうした医師の働き方改革に伴う加算等が創設されました。当院でも令和4年(2022年)改定で看護補助者の活用に係る十分な体制を整備している場合の評価として新設された「看護補助体制充実加算」については算定することができておりますが、令和9年(2027年)度に向けて、医師から看護師、看護師から看護補助者へのタスクシフトや、薬剤師など他の医療従事者とのタスクシェアなども進めながら、医療従事者の確保に努めます。

なお、安定的な医療従事者の確保を目的に、当院では平成31年(2019年)度に、医師、薬剤師、看護師を目指す学生に対して修学資金貸付の制度を創設しました。現在の貸付対象者が就職する際には、当院が選択されるよう、また、働きやすく魅力のある病院を目指すべく、今後も貸付制度の計画的な運用と、当該制度が安定した採用計画に繋がるよう努めるとともに、募集内容についても積極的に直近の採用情報を発信するなど、インターネット等を利活用していきます。また、看護部をはじめとした各部署での計画的な人材育成や各種論文等の発表で賞を受賞するなど、医療の質向上に努めています。

(2) 医師の働き方改革への対応

当院常勤医5名の令和3年(2021年)度における時間外労働は、上位者で宿日直を含め月80時間、年間800時間程度でいずれも国が定めるA水準(年960時間)を下回っている状況にあります。宿日直は常勤医だけでは賄いきれないことから、宿日直体制に必要な医師の確保に努めることが必要です。具体的には、大学病院をはじめとする外部の非常勤医師の協力のもと、当院の常勤医の宿日直時間を調整していることから、「断続的な宿日直の許可」を労働基準監督署から得て、当院での宿日直の総勤務時間が、派遣元での勤務時間に加算されないようにすることが重要です。

また、医師から看護師へ、看護師から看護補助者へと、タスクシフトすることが重要です。当院では、令和2年(2020年)度から現在に至るまで、3名の看護師が看護師特定

行為研修を受講し、現在2名の看護師が特定行為研修を終えております。当町は地理的にも移動距離が広範囲に及ぶため、在宅医療等を進める中では、こうした特定行為研修を終えた看護師の活用も含めて、限られた医療資源を効率的に活用することは大変重要です。なお、現在、当院では医師が行っている業務をタスクシフトすることも検討しております。具体的には、介護保険の主治医意見書などの作成事務を含め、事務の洗い出しをし、医師事務作業補助者の活用を検討することとしております。

3. 経営形態の見直しに対する方向性

当院においては、「経営責任と権限の明確化」「組織・予算執行等運営の弾力化」「人事・給与面の独自性」などのメリットを生かした病院経営ができるよう、平成27年(2015年)度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したところであります。開設者は町長で、運営責任者は事業管理者です。現状では十分とはいえないまでも民間の経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでおります。

現状では黒字決算となっておりますが、今後も経営状況等を見据えながら、更なる見直しの必要性について検討するものとします。

4. 新興感染症に備えた平時からの取組

令和元年(2019年)度から感染者が増えた新型コロナウイルスについては、当院においても令和2年(2020年)度から、院内受診患者との動線を分離したうえで「発熱外来」を設置し、保健所からの行政検査やPCR検査等の実施をしております。また、疑い患者の受入のための体制として、令和2年(2020年)度に病室を「1床」確保しました。その後、令和3年(2021年)度中に「2床」へと増床しております。当病室は、令和4年(2022年)度には陰圧装置を設置しており、令和9年(2027年)度に向けて、院内感染防止対策委員会の研修会を充実させることで、更なる院内感染の防止に努めます。

令和4年(2022年)度夏には、新型コロナウイルス感染症第7波により新型コロナウイルス感染症が国内で猛威を振るい、首都圏方面ではない地方にある当院でもそれまでとは異なり、検査体制の確保のみならず、通常業務に加えて多数の感染者への対応が求められました。こうした経験からも、平時からの手指消毒をはじめとする「手指衛生5つのタイミング」といった標準予防策の徹底及び周知、感染防護具や検査試薬等の確保及び管理についても考慮しながら感染対策を実施していく必要があります。

当院では、こうした新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く中、令和4年(2022年)度に公益社団法人日本看護協会が認定する教育機関において、感染症に関する専門的な知識と技術を持つ「感染管理認定看護師」の養成を推進しております。今後、令和9年(2027年)度に向けて、院内感染制御チームメンバーとして、院内感染事例や防止対策の状況把握と指導、感染予防・管理システムの構築、院内研修に対応するなど感染対策の強化を図ります。

なお、当院は「感染対策向上加算2」を取得しており、令和4年(2022年)度には、感

染対策における院内への訪問等の支援も受けるなど、青森県立中央病院との連携強化に努めております。



医療用空気清浄装置（簡易陰圧装置）を設置した病室内の様子

5. 施設・設備の最適化

（１）施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成 8 年(1996 年)4 月に現在の位置へ新築移転し、約 26 年経過し現在 27 年目となっております。その間、施設や設備の大規模改修は行わず、不良のあった部分に対する必要最小限の修繕等に対応しておりました。しかしながら、院内の空調設備は不具合が生じている箇所が年々増加しており、また、昨今の原油高等も影響し経費増に繋がっていることから、当該空調設備については令和 4 年(2022 年)度の実設計をしたうえ、令和 5 年(2023 年)度から複数年度にかけて設備更新をする計画とし、温暖化対策へも配慮し、CO₂削減とラーニングコストの圧縮により、経費削減に努めることとしております。

また、院内の医療機器等については、保守管理を実施しながら使用することを原則としております。新規機器の導入に際しても、今後かかる保守経費等も踏まえて計画的に導入することとし、様々な補助金等の活用も検討しながら財源確保に努めます。

（２）デジタル化への対応

医師の働き方改革や昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延や自然災害等により、今後ますます医療分野での DX(デジタルトランスフォーメーション)を通じたサービスの効率化・質の向上が求められております。単にデジタル技術を活用した業務改善や院内だけでの経費削減を目指すこれまでの IT 化とは違い、デジタル技術を活用しながら新たな価値を生み出すといった、これまで以上に院内外向けの対応として、持続可能な医療提供を整備することが必要となります。

ア. 電子カルテの導入

平成 30 年(2018 年)度に電子カルテを導入し、各部署での情報共有が円滑になることで、診療業務の負担軽減につながりました。令和 6 年(2024 年)度には、電子カルテの更新時期を迎えることから、更なる業務の効率化や情報共有化を見据えて、構築費用や年間保守料などの費用対効果にも考慮したシステム構築を検討します。また、

ランサムウェア等サイバーセキュリティへの対策強化も実施します。

イ. マイナンバーカードの健康保険証利用

令和3年(2021年)度からマイナンバーカードによる健康保険証の確認を開始したほか、補助金を活用したうえで、薬剤情報、特定健診情報等の情報連携システムを構築しており、令和9年(2027年)度に向けて国の更なるデジタル化の動向に順次対応していきます。

ウ. 在宅医療・介護連携サービスシステムの導入

町介護担当課との打合せを重ね、医療機関、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の他職種間で連携が円滑に行われ、町民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、令和4年(2022年)3月から、在宅医療・介護連携を推進するための「地域医療・介護連携サービスシステム」を導入し、活用しております。令和9年(2027年)度に向けて町内のクリニックや老人・介護施設等の関係機関と連携強化していきます。

エ. 他医療機関との連携システムの導入及び検討

現在、青森県立中央病院が中心となって進めている医療情報連携システム「PHR(Personal Health Record)」との連携については、令和6年(2024年)度に更新予定の電子カルテシステムとの連携も見据え、当院でも研修会等へ参加するなどして準備を進めているところです。当該システムは、患者個人の医療に関わる情報や健康に関するデータを個人が管理することにより、患者個人が主体となるサービスです。患者個人が医療に関する情報などをクラウド上のデータベースで管理し、同意した情報を各医療機関が情報開示することで治療などに関する情報を各施設が閲覧できるシステムのため、当院においても医療機関双方向での患者情報の情報共有システムとして重要と考えています。

オ. オンライン診療の体制整備

当町は地理的に集落が点在しており、また、高齢化率も41.22%(令和3年3月31日現在)と高く推移しています。特に、平成12年(2,000年)では8.0%であった高齢者単身世帯の割合が平成29年(2017年)には22.5%まで増加している中、町内唯一の有床病院である当院は、安心・安全な医療を提供するため訪問診療など在宅医療にも力を入れています。今般、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えなど外来患者も減少傾向にあり、また、院内感染防止の観点から訪問診療等の対応にも苦慮している状況にあることから、補助金を活用し、令和4年(2022年)2月からは在宅医療等を対象としてオンライン診療の体制を整備しました。院内感染等のリスクを最小限に留めるとともに、地理的にも移動手段の乏しい高齢患者等が安心して医療

を受けられる体制の強化に繋がりました。このように、オンライン診療の事業を継続するとともに、一方でタブレット端末やスマートフォンを持っていない高齢者のハード面の整備や、オンライン診療の予約時間と救急搬送時や入院患者の急変時への対応が重なった場合などの課題もあるため、令和9年(2027年)度に向けて課題解消に向けて取り組むこととします。

カ. その他

新型コロナウイルス感染症拡大により、各医療機関や施設では、これまで自由に家族等との面会ができた環境から、原則面会制限がとられました。当院でも、原則面会制限となり、入院患者やその家族でのコミュニケーションに制限がされたことで、心理的には少なからず影響があったものと予測されます。そうした状況を解決する一つとして、当院では、令和2年(2020年)度から入院患者と家族のオンライン面会を始めました。また、令和4年(2022年)9月からは、それまで試験的に運用していた入院患者向けWi-Fi設備を一部病棟内で整備しました。令和9年(2027年)度に向けて、初期投資費用や運用費用も踏まえて、費用対効果も見極めながら、Wi-Fi設備環境の増設やキャッシュレス決済の導入等を検討するとともに、AIを活用した問診による待ち時間の短縮を図るなどの新たなサービスで新たな患者層の増加に繋がられるよう努めます。

6. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標及び実績（()内は目標値）

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには避けては通れないものであることから、次の事項について数値目標を設定します。

なお、令和元年度から令和2年度にかけて開催した「人口減少社会等における持続可能な公営企業制度のあり方に関する研修会」報告書等を踏まえ、地方公営企業法施行規則等の一部改正により、令和3年(2021年)度からは、決算附属書類である事業報告書に経営の実態を端的に示す経営指標に関する報告を記載することとなりました。そうした中で、新たに修正医業収支比率を決算書でも公表することとなったことから、当該数値についても令和3年(2021年)度分から計上することとします。

ア. 収支改善に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2
経常収支比率	100.5	104.0 (105.0)	104.9 (102.9)	102.8 (103.9)	102.9 (105.2)	103.4 (105.2)
医業収支比率	84.1	85.5 (82.9)	89.5 (86.2)	88.3 (86.8)	87.1 (88.2)	84.3 (88.2)
累積欠損金比率	140.3	136.7 (139.4)	120.7 (126.0)	116.2 (120.4)	112.5 (112.6)	105.7 (106.5)

年度	R3	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
経常収支比率	103.9	101.9	100.7	101.3	101.8	102.1	102.5
医業収支比率	81.1	81.8	81.2	82.6	82.8	82.9	83.1
累積欠損金比率	104.0	97.5	95.8	95.2	92.6	89.9	86.6
修正医業収支比率	75.3	76.1	75.7	76.4	76.6	76.7	77.0

※経常収支比率：経常収益／経常費用×100

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、病院活動による収益状況を示す指標。
100%以上で単年度収支が黒字であることを示す。

※医業収支比率：医業収益／医業費用×100

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。

※累積欠損金比率：累積欠損金（当年度末未処理欠損金）／事業の規模（医業収益）×100

医業収益に対する累積欠損金（当年度末未処理欠損金）の状況を示す指標。

※修正医業収支比率：（医業収益－他会計負担金）／（医業費用）×100

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。

イ. 経費削減に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2
後発医薬品使用割合	42.5	77.0 (70.0)	76.9 (75.0)	78.6 (78.0)	80.4 (80.0)	85.1 (80.0)
医業収益に対する材料費の割合	11.4	10.6 (10.8)	10.1 (10.9)	9.6 (10.9)	9.5 (10.7)	10.0 (10.7)

年度	R3	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
後発医薬品使用割合	85.0	85.0	88.0	88.0	90.0	90.0	90.0
医業収益に対する材料費の割合	10.5	11.1	10.9	10.1	10.0	10.0	10.0

※後発医薬品使用割合：後発医薬品の数量／（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

ウ. 収入確保に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2
病床利用率	83.9	86.0 (84.0)	91.0 (87.4)	85.6 (88.2)	83.7 (89.1)	81.9 (89.1)
患者1人1日 当たり診療収入 (入院一般 病床)	33,225	34,758 (34,697)	35,356 (34,074)	37,958 (34,074)	36,811 (34,200)	37,177 (34,300)
〃(入院地域 包括病床)	30,460	30,731 (30,629)	31,037 (30,519)	32,982 (30,519)	33,443 (30,700)	33,789 (30,900)
〃(入院療養 病床)	20,976	21,730 (21,820)	21,213 (21,404)	20,979 (21,404)	21,532 (22,000)	22,620 (22,000)
外来患者1人 1日当たり診療 収入	6,575	6,501 (6,522)	6,505 (6,600)	6,544 (6,600)	6,949 (6,600)	7,753 (6,700)

年度	R3	R4(見込)	R5(計画)	R6(計画)	R7(計画)	R8(計画)	R9(計画)
病床利用率	74.6	76.5	80.2	80.5	80.7	80.7	80.7
患者1人1日 当たり診療収入 (入院一般 病床)	37,982	39,895	39,543	39,543	39,543	39,543	39,543

”（入院地域包括病床）	34,326	35,085	34,967	34,967	34,967	34,967	34,967
”（入院療養病床）	23,778	24,206	24,024	24,024	24,024	24,024	24,024
外来患者1人1日当たり診療収入	8,032	8,377	8,259	8,259	8,259	8,259	8,259

※病床利用率：年延入院患者数／年延病床数×100

年延病床数に対する年延入院患者数の割合を表し、病院の施設が有効に活用されているかを示す指標。

エ. 経営の安定性に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2
企業債残高	1,791,443	1,645,068 (1,616,968)	1,484,229 (1,431,030)	1,381,347 (1,244,073)	1,212,288 (1,051,613)	1,004,634 (864,033)
年度	R3	R4（見込）	R5（計画）	R6（計画）	R7（計画）	R8（計画）
企業債残高	802,284	607,760	480,092	614,467	562,554	499,111
年度	R9（計画）					
企業債残高	428,425					

（2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

当院では、平成19年(2007年)12月に示された国の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年(2009年)3月に「平内中央病院改革プラン(平成21年度から平成25年度)」を策定し、経営改革に取り組んできました。その後、平成27年(2015年)3月に「新公立病院改革ガイドライン(以下「新ガイドライン」という。)」が示され、平成29年(2017年)3月には「平内中央病院新改革プラン」(以下、「新改革プラン」という。)を新たに策定しました。新改革プランの策定にあたり、既に経営改革には着手しており、平成27年(2015年)度には、経営形態を変更し、他会計からの補助金等が増額となったことも大きな要因ではありますが、黒字を達成しました。

これまでの地方公営企業法の財務等のみを適用する「一部適用」から「全部適用」とすることで、開設者の町長とは別に事業管理者を設置することにより、給与や職員採用等についても事業管理者に相当な権限を持たせ、より一層企業経営に近い形で独立採算性を目指すことができました。今後も、収益に直接関係する指標を項目とし、なお一層の努力を続ける計画とします。

（3）目標達成に向けた具体的な取組

経営指標に係る数値目標を達成するため、また、地域医療のために当院が果たすべき役割を着実に実行していくために、次の取組を実施していきます。

アー1. 医師確保対策（新改革プラン実績）

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2
医師確保の推進	民間病院との連携	継続実施	➡	➡	➡	➡

	インターネット及び民間紹介会社の積極的活用	一部実施	実施	➡	➡	➡
	インセンティブ手当等の検討		実施	➡	➡	➡
医師負担軽減	医師事務作業補助の配置		検討	➡	➡	➡
	オーダーリングシステム導入による診療業務負担軽減		検討	実施	➡	➡
	コンビニ受診抑制などの住民周知		実施	➡	➡	➡
	特定行為研修受講看護師の確保					実施

アー 2. 医師確保対策（新改革プラン実績、経営強化プラン計画）

項目	具体的な取組	R3	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
医師確保の推進	大学病院等との連携	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	インターネット及び民間紹介会社の積極的活用	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	インセンティブ手当	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	宿日直許可の取得	検討	実施	継続実施	➡	➡	➡	➡
	修学資金貸付金制度の創設（H31度～）	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
医師負担軽減	医師事務作業補助の配置	検討	具体事務の洗出し	➡	➡	➡	➡	➡
	オーダーリングシステム導入による診療業務負担軽減	継続実施	➡	更新準備	更新予定	継続実施	➡	➡
	コンビニ受診抑制などの住民周知	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	看護師特定行為研修等の強化（R2度～）	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡

イー 1. 収益確保対策（新改革プラン実績）

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2
患者確保	外来化学療法への取組		検討	➡	➡	➡
	前方連携の強化	継続実施	➡	➡	➡	➡
医業収益確保	訪問診療・看護・リハビリなどの在宅医療の充実	継続実施	➡	➡	➡	➡
	訪問看護ステーションの設置				検討	➡
	診療報酬算定における新たな加算などの取得	継続実施	➡	➡	➡	➡
	院内連携によるベットコントロールの強化		実施	➡	➡	➡
	NST（栄養サポートチーム）の設置				実施	➡
未収金対策	民間会社への徴収業務委託の検討			検討	➡	➡

イー 2. 収益確保対策（新改革プラン実績、経営強化プラン計画）

項目	具体的な取組	R3	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
患者確保	前方後方連携の強化	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	オンライン診療の実施	実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡
	入院患者 Wi-Fi 設備等の充実	試験運用	実施	➡	➡	➡	➡	➡
	緩和ケア患者等の受入及び対応	実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡
	アメニティの充実等	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
医業収益確保	訪問診療・看護・リハビリなどの在宅医療の充実	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	診療報酬算定における新たな加算などの取得	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	院内連携によるベットコントロールの強化	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	NST（栄養サポートチーム）の設置	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	感染症等に係るワクチン接種体制の確保	実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	未収金対策	個別訪問や相談等の実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡

ウー 1. 経費削減対策（新改革プラン実績）

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2
効率的な業務の取組	各部門における原価計算の導入	実施	➡	➡	➡	➡
	民間病院とのベンチマークによる委託内容等の見直し		実施	➡	➡	➡
	患者数に応じた適正な職員配置		検討実施	➡	➡	➡
経費削減	後発医薬品の採用推進	継続実施	➡	➡	➡	➡
	患者送迎バスの見直し		検討	実施	➡	➡
	院内照明機器のLED化		検討	➡	一部実施	➡
	空調熱源機器等の運転形態の見直し		検討	➡	➡	➡

ウー 2. 経費削減対策（新改革プラン実績、経営強化プラン計画）

項目	具体的な取組	R3	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
効率的な業務の取組	各部署との経営状況の把握	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	民間病院とのベンチマークによる経費等の見直し	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	患者数に応じた適正な職員配置	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
経費削減	クリニカルバスの運用	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	後発医薬品の採用推進	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	患者送迎バスの見直し	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡

	院内照明機器のLED化	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	空調熱源機器等の更新及び運転形態の見直し	➡	実施設計	実施	➡	➡	➡	

エー 1. その他の取組（新改革プラン実績）

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2
職員の人材育成等	人事評価制度の導入		実施	➡	➡	➡
	職員の接遇の徹底	継続実施	➡	➡	➡	➡
	事務職員の独自採用		実施	➡	➡	➡
患者サービスの向上	患者アンケートの実施	継続実施	➡	➡	➡	➡
	病院ボランティアの導入		検討	➡	➡	➡
その他	病院機能評価の受診		検討	➡	➡	➡
	オンライン面会等の実施					実施

エー 2. その他の取組（新改革プラン実績、経営強化プラン計画）

項目	具体的な取組	R3	R4(見込)	R5	R6	R7	R8	R9
職員の人材育成等	人事評価制度の導入	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	職員の接遇の徹底	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	事務職員の独自採用	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	職員研修の実施及び強化	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
患者サービスの向上等	患者アンケートの実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	オンライン面会等の実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	オンライン診療の実施	実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡

(4) 年度ごとの収支計画

別紙のとおり

7. 経営強化プランの点検・評価・公表

当該プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、有識者等を加えた評価委員会を設置し、毎年度の決算と併せて客観的な点検・評価を行い、必要に応じて、適宜、目標達成のための施策を検討します。

また、当該プランの実現には、住民の理解や協力が必要であります。そのため、病院の経営状況や当該プランの進捗状況等の情報をホームページや広報で公表し、積極的な情報提供に努めるものとします。

平内町国民健康保険平内中央病院

(住所)

〒039-3321

青森県東津軽郡平内町大字小湊字外ノ沢1番地1

(電話) 017-755-2131

(FAX) 017-755-2233

(E-mail) byoin@hiranai-chp.jp

