

# 森町国民健康保険病院経営強化プラン

令和5年度～令和9年度

令和6年3月

北海道 森町



## —— 基本理念 ——

私たちは、常に「いたわり」と「思いやり」の心をもって病める人が心身ともに癒される病院づくりを目指します。

## —— 経営方針 ——

1. 住民に親しまれ、信頼される病院づくりに努めます。
2. 十分に患者さんの意思を尊重し、患者さん中心の医療を行います。
3. 良識と協調性のある医療人としての、意欲と誇りを持てる職場環境作りに努めます。
4. 地域の中核病院として、住民の要請に応えるため救急医療を充実します。

## 目次

### 第1章 はじめに

第1節 計画策定の目的	1
第2節 前改革プラン（第2次中期経営計画）の概要	2
第3節 本プランの位置づけ	2
第4節 計画期間	3

### 第2章 森町国民健康保険病院の概要

第1節 森町国民健康保険病院の概要（令和5年4月1日時点）	4
-------------------------------	---

### 第3章 森町国民健康保険病院を取り巻く環境

第1節 医療圏の概要	5
第2節 将来推計人口	6
第3節 将来推計患者数	8
第4節 地域医療構想における必要病床数	10

### 第4章 森町国民健康保険病院の現状と課題

第1節 入院患者の状況	11
第2節 外来患者の状況	12
第3節 新型コロナウイルス感染症の対策	13
第4節 収支の状況	13

### 第5章 前プラン等これまで行ってきた取組み

第1節 医療機能等指標に係る数値目標	14
第2節 経営の効率化	14
第3節 目標達成に向けた具体的な取組み	16
第4節 再編・ネットワーク化の取組み	21
第5節 経営形態の見直しに対する方向性	21

### 第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想を踏まえた森町国民健康保険病院の役割	22
第2節 機能分化・連携強化	22
第3節 一般会計負担の考え方	23
第4節 住民の理解のための取組み	23

第7章	医師・看護師・薬剤師等の確保と働き方改革	
第1節	医師・看護師・薬剤師等の確保	24
第2節	医師の働き方改革への対応	24
第8章	経営形態の見直し	
第1章	経営形態の種類及び特徴	25
第2章	経営形態の方向性	25
第9章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	
第1節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	26
第2節	新興感染症等の感染拡大時の医療	26
第10章	施設・設備の最適化等	
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
第2節	デジタル化への対応	27
第11章	経営の効率化	
第1節	経営の効率化	28
第2節	経営指標及び医療機能・医療品質に係る数値目標	29
第3節	収支計画	30
第4節	目標達成に向けた取組み	32
第12章	点検・評価・公表等	
第1節	実施状況の点検と評価	35
第2節	公表の方法	35

# 第1章 はじめに

## 第1節 計画策定の目的

森町国民健康保険病院（以下「国保病院」という。）は、昭和28年に診療所として開設して以来、今日まで地域住民の医療と健康の増進を図るため、一貫した医療供給の確立を目指すとともに、平成6年に国保病院を改築して森町の地域医療の中核を担う役割を果たしてきた。しかし、その後の二次医療機関の質・量両面における飛躍的な充実や道路交通網のアクセス改善、人口減少や少子高齢化の急速な進展を伴う医療需要の変化等といった経営環境の急激な変化を背景とした中で経営状況の悪化や医師不足等と国保病院を取り巻く環境は大きく変化している。

こうした背景のもとに平成19年12月に国で示した「公立病院改革ガイドライン」を基に「森町国民健康保険病院改革プラン—平成20年度～平成24年度」を策定、平成27年3月に国で示した「新公立病院改革ガイドライン」を基に「森町国民健康保険病院改革プラン—平成28年度～平成32年度」を策定し、各プランに掲げる目標の達成に向け、患者確保・収益確保をはじめとする経営改善の取り組みを職員一丸となって推進してきた。近年の医療制度改革に伴う経営状況悪化、医師不足やコメディカル不足に伴う診療体制の縮小等、医療提供体制の維持が非常に厳しい状況の中で令和2年当初から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により当院の取り巻く環境は一変し、病院経営や医療提供体制の維持について大きな影を落としました。令和5年5月には、2類感染症から5類感染症へと移行したが、現在も新興感染症対応は継続し厳しい状況にある。

一方で国においては、人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進している。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」を示し、「役割・機能の最適化と連携の強化」「機能分化・連携強化」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の6つの視点に立った改革を進める必要があるとし、令和5年度中に本プランを策定するよう要請された。

当院においても、依然として、医師や看護師、コメディカル不足、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、中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模病院においては、特に厳しい状況に置かれているため、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があることから本プランを策定するものである。

## 第2節 前改革プラン（第2次中期経営計画）の概要

---

前プランでは、

- 「1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」
- 「2 経営の効率化」
- 「3 再編・ネットワーク化の取り組み」
- 「4 経営形態の見直しに対する方向性」

の4つの視点に立った改革が求められてきた。1の地域医療構想を踏まえた役割の明確化として、在宅復帰へ向けての中心的な役割を果たす病床機能として地域包括ケア病床の開設をおこなって、適切な運営をおこなってきている。

2の経営の効率化では、「(1)収支改善に係るもの」「(2)経費削減に係るもの」「(3)収入確保に係るもの」「(4)経営の安定性に係るもの」の4つに分類した数値目標を掲げて、経常収支黒字化、単年度資金不足を発生させないよう経営の効率化に取り組んできた。

3の再編・ネットワーク化の取り組みでは、南渡島地域医療構想調整会議で検討している。

4の経営形態の見直しに対する方向性では、公営企業法財務適用、公営企業法全部適用を検討して現状の公営企業法財務適用となっている。

## 第3節 本プランの位置づけ

---

本計画は、「森町国民健康保険病院経営強化プラン」と称し、「公立病院経営強化ガイドライン」を基本とし、北海道医療計画などと齟齬が生じないように整合性を図っていく。また、北海道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や森町で策定されている各種計画との整合性を図り、当院が担う役割を明確にし、必要に応じて見直しをおこなっていく。

## 第4節 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年度から令和9年度までの5年計画とする。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
第1次	■																			
第2次									■											
本プラン																■				



## 第2章 森町国民健康保険病院の概要

### 第1節 森町国民健康保険病院の概要（令和5年4月1日現在）

昭和28年に森町立診療所として開設し、昭和36年に国保病院となっている。平成6年に改築し、2病棟、一般病床87床として運営していたが、病床稼働率の低下や2病棟での看護師の夜勤体制を維持することが困難となったため、平成22年度に1病棟60床以下という施設基準をもとに森町国民健康保険病院運営委員会に諮り60床に変更している。平成28年度に一般病床の一部を地域包括ケア病床として14床開設し、増床しながら現在の38床に至っている。

病 院 名	森町国民健康保険病院	
所 在 地	北海道茅部郡森町字上台町326	
開 設 者	森町長	
開設年月日	昭和36年11月2日に診療所として開設	
運 営 形 態	公営企業法 財務適用	
病 床 数	60床（一般病床22床、地域包括ケア病床38床）	
標 榜 科 目	内科・外科・整形外科・小児科・放射線科・泌尿器科・リハビリテーション科・眼科	
施設基準に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料</li> <li>・救急医療加算</li> <li>・診療録管理体制加算2</li> <li>・看護補助加算</li> <li>・療養環境加算</li> <li>・重症者等療養環境特別加算</li> <li>・医療安全対策加算2</li> <li>・患者サポート体制充実加算</li> <li>・後発医薬品使用体制加算3</li> <li>・データ提出加算</li> <li>・入退院支援加算</li> <li>・認知症ケア加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料2</li> <li>・地域包括ケア入院医療管理料2</li> <li>・入院時食事療養（Ⅰ）</li> <li>・がん治療連携指導料</li> <li>・在宅療養支援病院</li> <li>・検体検査管理加算（Ⅱ）</li> <li>・CT撮影及びMRI撮影</li> <li>・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）</li> <li>・運動器リハビリテーション（Ⅱ）</li> <li>・呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）</li> <li>・酸素の単価購入</li> </ul>
派遣診療等	整形外科：函館中央病院 眼 科：吉田眼科病院	泌尿器科：たんだ泌尿器科

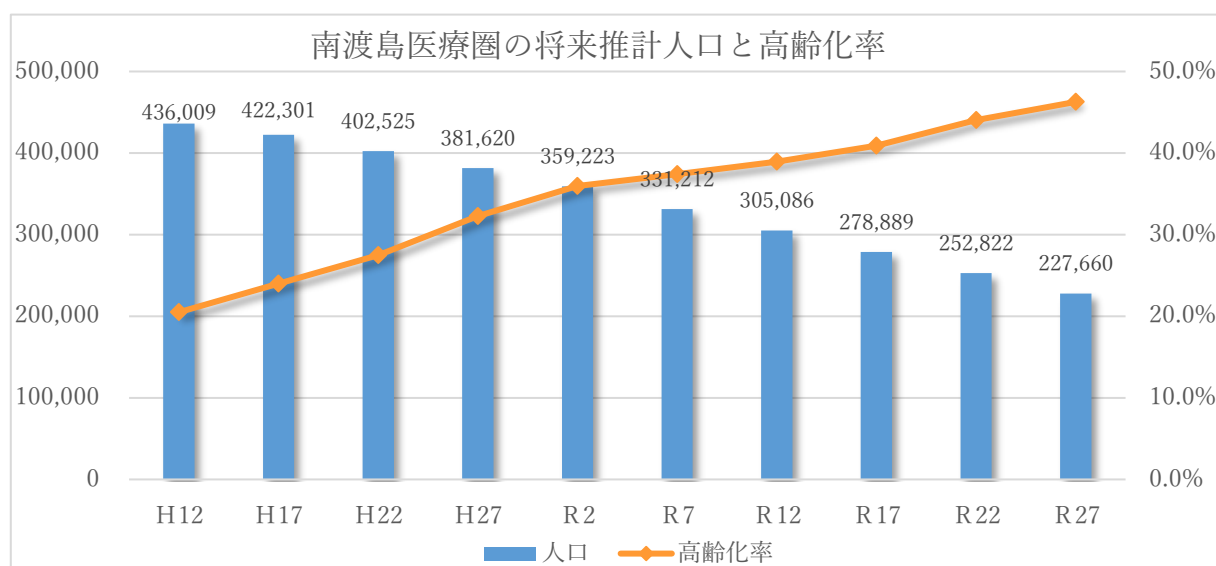
### 第3章 森町国民健康保険病院を取り巻く環境

#### 第1節 医療圏の概要

北海道の二次医療圏である南渡島医療圏は、函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町の2市・7町で構成されている。

また、通常の三次医療圏は都道府県単位だが、北海道はエリアが広過ぎるため、特別な「南渡島」「北渡島檜山」「南檜山」の3つの二次医療圏で三次医療圏「道南」としている。

南渡島医療圏の総人口は、平成12年に436,009人だったが、令和2年に359,223人、令和12年には305,086人、令和22年には252,822人まで減少すると推計されている。



## 第2節 将来推計人口

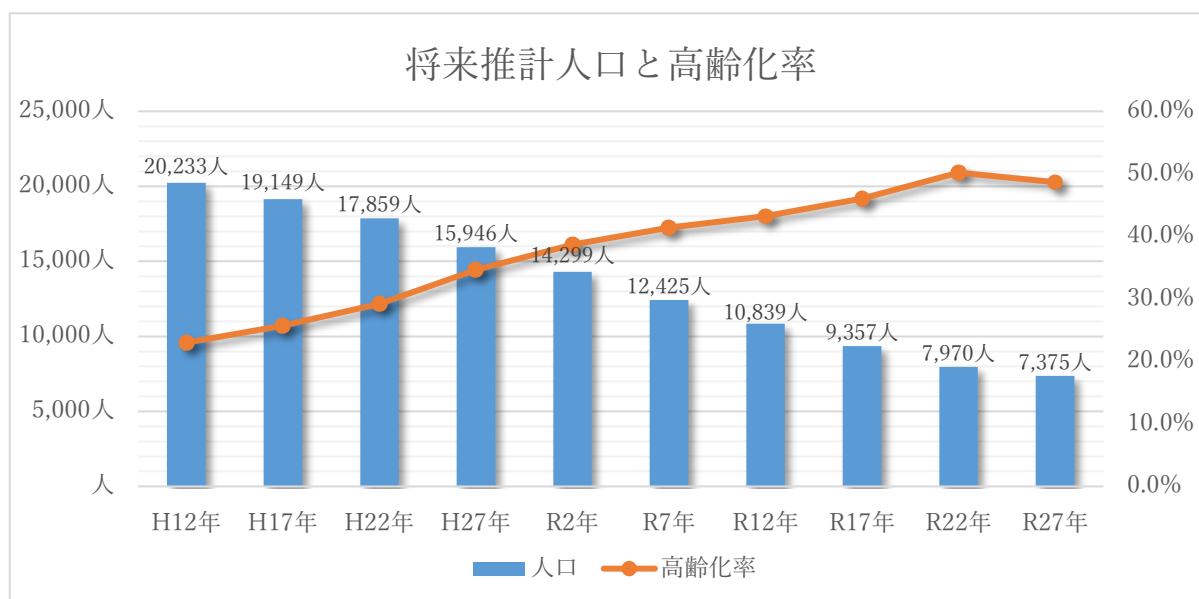
日本では、人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊世代が75歳を迎える2025年及び団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年は社会保障費の増大、労働人口の不足が懸念され、年々問題は深刻化している。当町においても、人口減少や少子高齢化が顕著に表れており、国立社会保障、人口問題研究所推計によると、この傾向は今後も続くとみられ、令和7年（2025年）には高齢化率40%超え、令和22年（2040年）には50%超えの見込となっている。【図1】

また、森町人口に占める15歳～64歳（生産年齢人口）の割合も減少傾向にあり、必要な人材の確保が今後さらに難しくなると考えられる。【図2】

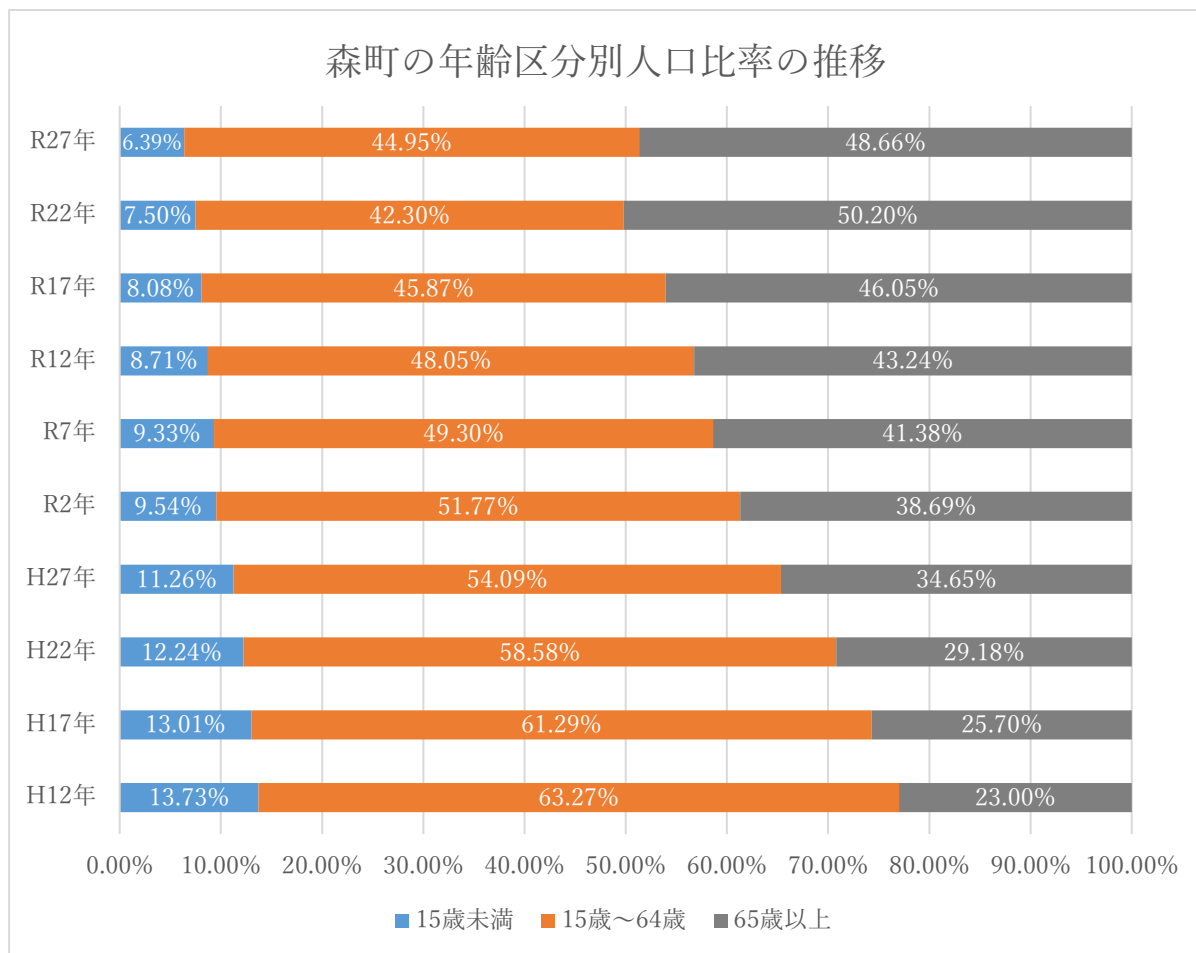
	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
15歳未満	2,777	2,491	2,185	1,795	1,364	1,159	944	756	598	471
15歳～64歳	12,802	11,736	10,462	8,625	7,403	6,125	5,208	4,292	3,371	3,315
65歳以上	4,654	4,922	5,212	5,526	5,532	5,141	4,687	4,309	4,001	3,589
合計	20,233	19,149	17,859	15,946	14,299	12,425	10,839	9,357	7,970	7,375
高齢化率	23.0%	25.7%	29.2%	34.7%	38.7%	41.4%	43.2%	46.1%	50.2%	48.7%

※H12～R2までは国勢調査、R7年度以降は国立社会保障、人口問題研究所推計より

【図1】



【図 2】



### 第3節 将来推計患者数

森町の人口推計、国立社会保障・人口問題研究所推計に基づき算出した患者数の将来推計は次のとおりとなっており、人口減少に伴い、入院・外来ともに患者数の減少が予測される。

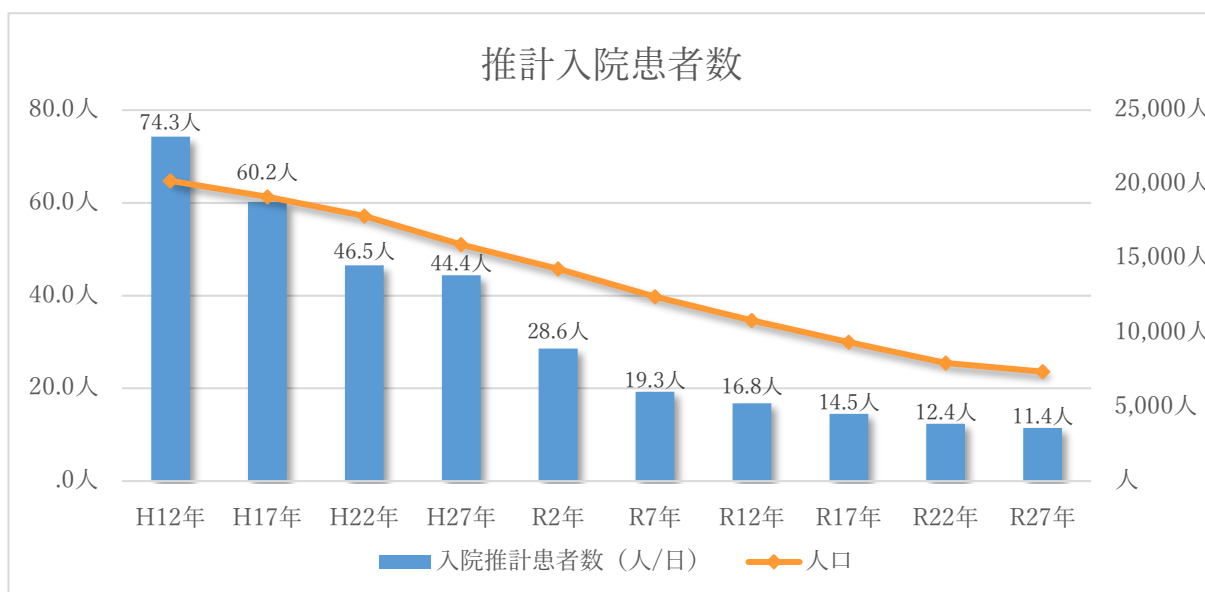
#### 1 推計入院患者数

入院患者数は、平成11年度をピークに減少の一途をたどっている。

当院の開設時は許可病床が87床だったが、平成22年5月1日より60床へ削減していることもあり患者数が減少し、このたびの新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降の令和2年度から患者数が大幅に減少してきた。人口減少の影響も少なからずあると思われるが、今後も入院患者数が減少し続けていくことが予測される。

(単位：人/日)

	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
推計入院患者数	74.3	60.2	46.5	44.4	28.6	19.3	16.8	14.5	12.4	11.4

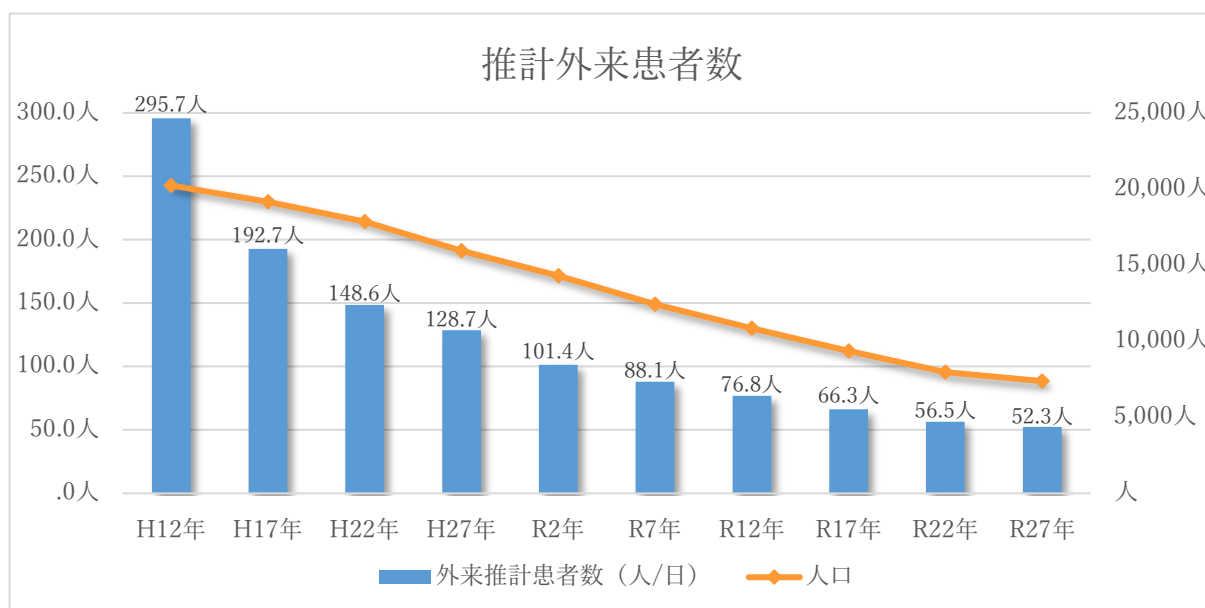


## 2 推計外来患者数

外来患者数も入院患者数同様に平成11年度の296.8人/日をピークに減少の一途をたどっており、平成17年度には200人/日を切っている。また、令和2年度には101.4人となり、今後も入院患者と同様にさらなる患者数の減少が予測される。

(単位：人/日)

	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
推計外来患者数	295.7	192.7	148.6	128.7	101.4	88.1	76.8	66.3	56.5	52.3



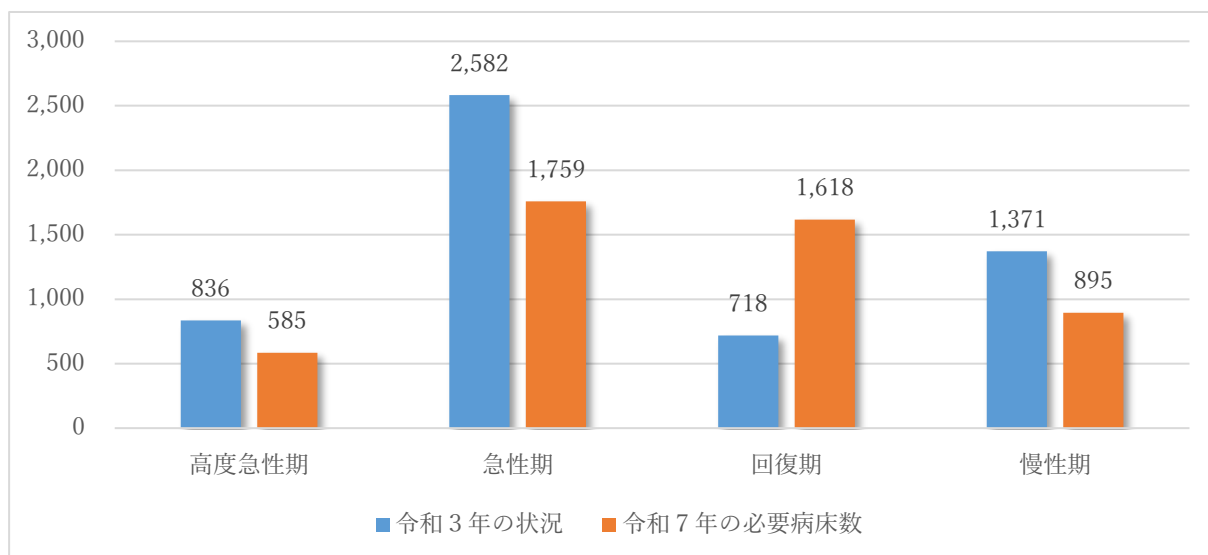
## 第4節 地域医療構想における必要病床数

当院は、不採算地区病院に該当し、当町のみならず、近隣の鹿部町・八雲町の一部町民が利用している地域唯一の二次救急医療機関である。

病床数は、北海道において令和7年（2025年）に向けて、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべく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数や機能分化・連携を進めていくこととなっている。なお、令和4年度病床機能報告では「回復期」病床として届け出ている。

北海道地域医療構想における南渡島地区の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和3年の状況	836	2,582	718	1,371	5,507
令和7年の必要病床数	585	1,759	1,618	895	4,857



## 第4章 森町国民健康保険病院の現状と課題

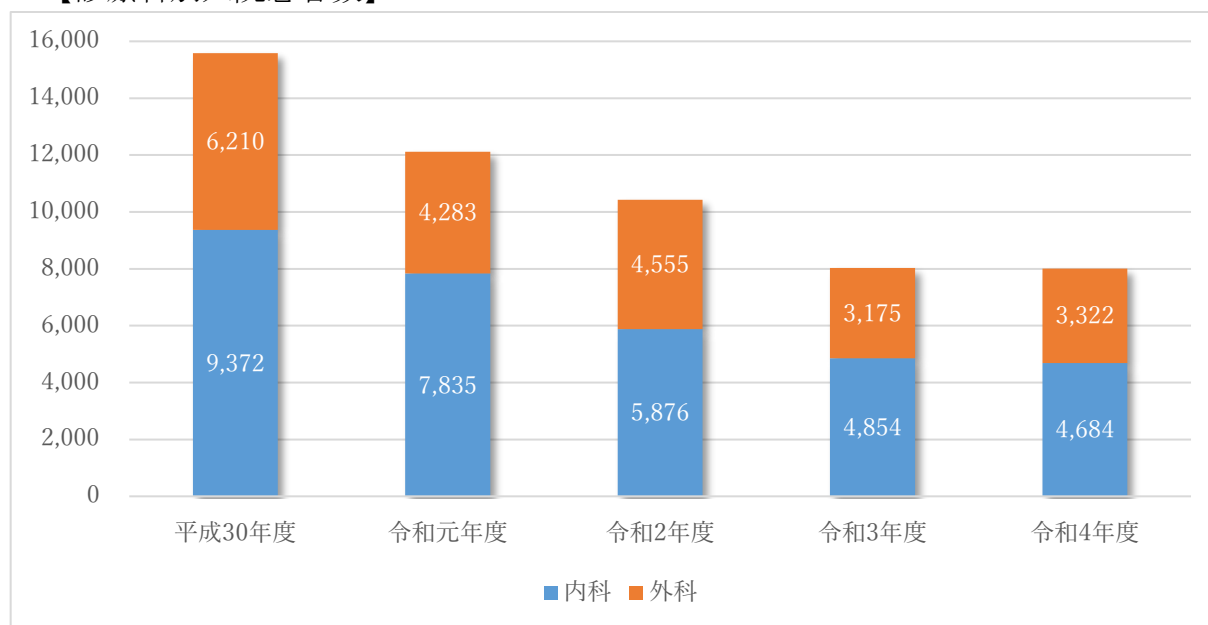
### 第1節 入院患者の状況

入院患者統計では、町民利用率は95%以上で推移しているが、人口減少と共に入院患者も減少している。令和2年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、病床利用率が50%を割り、患者数の減少に歯止めがかからない状況となっている。

#### 【入院患者統計】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院延患者数	15,582人	12,118人	10,431人	8,029人	8,006人
新入院患者数	605人	504人	452人	419人	364人
退院患者数	619人	495人	466人	421人	368人
病床利用率	71.2%	55.2%	47.6%	36.7%	36.6%
町民利用率	95.1%	97.1%	95.4%	98.2%	95.1%

#### 【診療科別入院患者数】





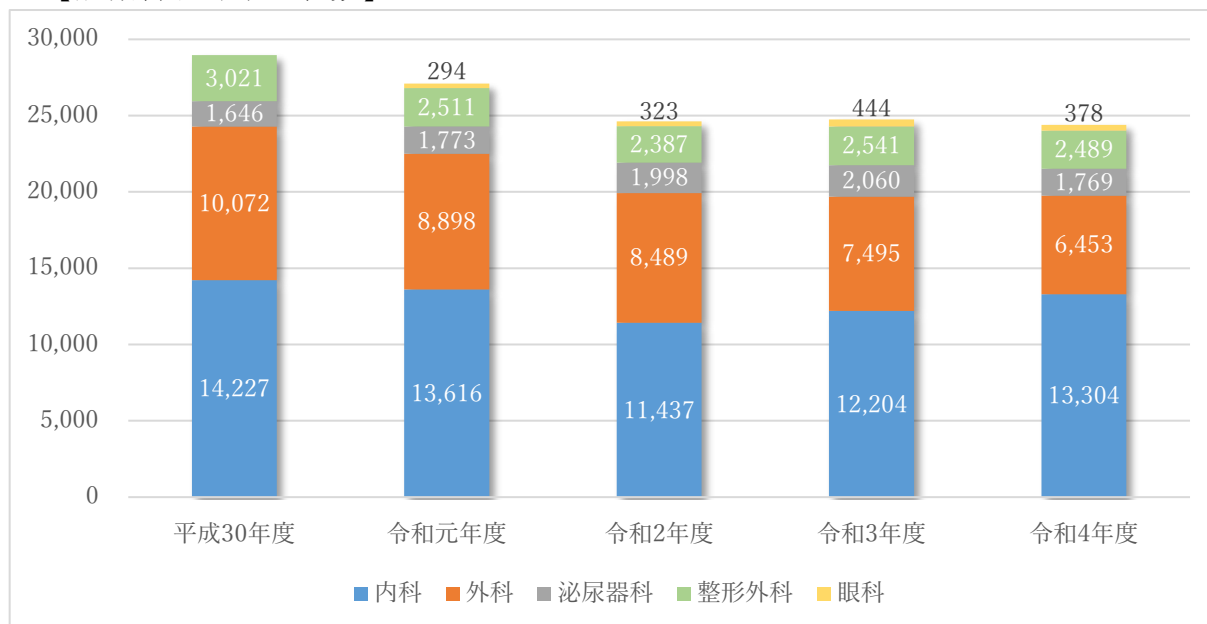
## 第2節 外来患者の状況

外来患者統計では、町民利用率が90%以上で推移していたが、入院患者数と同様に外来患者数も減少傾向を辿っており、令和2年度の新型コロナウイルス感染症感染拡大以降、大幅に落ち込んでいる。なお、初診患者数が令和3年度以降増加しているのは、新型コロナウイルス感染症疑いによる発熱外来患者数が増加したことが要因と考えられる。

【外来患者統計】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来延患者数	28,961人	27,074人	24,634人	24,744人	24,393人
初診患者数	2,894人	2,537人	1,958人	2,426人	3,841人
紹介件数	114件	93件	493件	476件	418件
町民利用率	94.6%	94.7%	94.5%	94.1%	93.7%

【診療科別外来患者数】



### 第3節 新型コロナウイルス感染症の対策

新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降は、医療機関に対する患者の受診行動に変化が生じており、当院においても外来・入院ともに患者数が大幅に減少し、収益的に大きく影響をおよぼしている。当院では、新型コロナウイルス感染症疑い患者の発熱外来の実施や新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れをおこなってきた。発熱外来では、診察室・患者待合室等のプレハブを設置することで診療をおこない、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れは、病棟の一部に壁を設置するなど感染拡大防止に努めながら受け入れている。令和5年5月に5類感染症となったが、新型コロナウイルス感染症がなくなったわけではなく、地域の中核病院として、これまでと同様に発熱外来の実施、入院患者の受け入れをおこなっていく。

### 第4節 収支の状況

医業収益は、地域包括ケア病床を14床開設した平成28年度から増収に転じ、平成30年度の735,100千円がピークとなっている。その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大から減収に歯止めがかからず、患者数及び医業収益は減少・減収傾向のままとなっている。一方、医業費用は、平成30年度に常勤医師6名体制だったが、退職により4名体制となっており、給与費の減少がみられる。常勤医師の減少に伴う非常勤医師を依頼したことにより報償費が増嵩しており、近年の物価の高騰や光熱水費の値上げにより経営圧迫している状況となっている。

単位：千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収益	735,100	645,111	604,501	575,865	562,854
医業外収益	256,749	345,816	367,174	365,539	364,222
特別利益	0	0	17,600	0	802
医業費用	931,776	950,655	925,301	916,833	893,300
医業外費用	19,783	17,164	13,563	10,218	6,785
特別損失	0	0	17,600	0	0
純利益・損失	40,290	23,108	32,811	14,353	27,793

## 第5章 前プラン等これまで行ってきた取組み

### 第1節 医療機能等指標に係る数値目標

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
リハビリ単位数	目標値	8,336	10,940	11,460	11,460	11,460
	実績値	9,338	12,243	<u>10,227</u>	<u>6,838</u>	<u>8,115</u>
医療相談件数	目標値	1,919	1,943	1,957	1,971	1,985
	実績値	2,275	2,685	2,590	2,622	2,853

### 第2節 経営の効率化

#### 1 収支改善に係るもの

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
経常収支比率	目標値	98.0%	97.1%	97.3%	97.6%	97.9%
	実績値	98.4%	104.4%	104.2%	102.4%	103.5%
医業収支比率	目標値	77.8%	75.1%	75.4%	75.9%	76.2%
	実績値	78.2%	77.9%	78.9%	<u>67.9%</u>	<u>65.3%</u>
単年度資金収支額	目標値	959千円	854千円	15,176千円	13,866千円	9,477千円
	実績値	8,117千円	26,793千円	33,570千円	<u>9,778千円</u>	27,256千円

#### 2 経費削減に係る数値目標

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
職員給与費対医業収益	目標値	81.1%	85.4%	85.0%	85.0%	85.0%
	実績値	80.7%	83.7%	82.9%	<u>96.1%</u>	<u>100.4%</u>
後発薬品の使用割合	目標値	14.4%	15.3%	15.6%	15.8%	15.9%
	実績値	15.1%	16.4%	<u>13.9%</u>	<u>13.7%</u>	18.6%
他会計繰入金対医業収益	目標値	32.3%	35.1%	34.3%	33.4%	33.1%
	実績値	31.9%	<u>40.0%</u>	<u>37.1%</u>	<u>56.8%</u>	<u>50.2%</u>

### 3 収益確保に係るもの

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1日当たりの入院患者数	目標値	45.0人	46.0人	47.0人	48.0人	48.0人
	実績値	45.0人	<u>43.7人</u>	<u>42.7人</u>	<u>33.1人</u>	<u>28.6人</u>
1日当たりの外来患者数	目標値	127.0人	126.0人	126.0人	125.0人	125.0人
	実績値	127.5人	<u>121.4人</u>	<u>119.2人</u>	<u>112.3人</u>	<u>101.4人</u>
入院患者1人1日当たりの診療収入	目標値	26,000円	26,000円	26,000円	26,000円	26,000円
	実績値	26,974円	27,884円	29,252円	30,987円	33,066円
外来患者1人1日当たりの診療収入	目標値	6,900円	6,900円	6,900円	6,900円	6,900円
	実績値	7,132円	6,902円	7,194円	7,400円	7,710円
病床利用率	目標値	75.0%	76.7%	78.3%	80.0%	80.0%
	実績値	75.1%	<u>72.8%</u>	<u>71.2%</u>	<u>55.2%</u>	<u>47.6%</u>

### 4 経営の安定性に係るもの

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医師数	目標値	6人	6人	6人	6人	6人
	実績値	<u>5人</u>	6人	6人	6人	<u>5人</u>
看護師数	目標値	33人	33人	33人	33人	33人
	実績値	33人	<u>32人</u>	<u>32人</u>	33人	<u>31人</u>

### 第3節 目標達成に向けた具体的な取組み

---

#### 1 民間的経営手法の導入

##### (1) 業務委託の検討

⇒ 警備について一部委託

##### (2) 人材の育成

⇒ 各種研修や学会等への参加

#### 2 事業規模・事業形態の見直し

##### (1) 地域包括ケア病床の増床の検討

⇒ 14床から、平成28年11月に20床、平成30年6月から28床、令和2年4月から38床へ増床

##### (2) 診療科目の検討

⇒ 令和元年4月より泌尿器科の診療日を追加  
令和元年7月より眼科の診療開始

#### 3 経費削減・抑制対策

##### (1) 計画的な医療機器の整備

⇒ 各科協議のうえ、計画的に整備を実施

##### (2) 物品購入の見積合わせの実施

⇒ 2社以上で見積合わせ実施

##### (3) 後発医薬品の採用拡大及び安価で同程度の診療材料への切り替え

⇒ 後発医薬品の採用拡大実施

##### (4) 医薬品や診療材料の在庫管理の適正化

⇒ 医薬品等の適正管理と最小限の在庫管理実施

##### (5) 院内照明LED化の検討

⇒ 工事費用等の関係で延期

#### 4 収入増加・確保対策

(1) 地域包括ケア病床の開設及び増床

⇒ 14床から、平成28年11月に20床、平成30年6月から28床、令和2年4月から38床へ増床

(2) 10対1看護基準へのランクアップの検討

⇒ 再検討

(3) 16列CTの導入

⇒ 平成28年度に導入

(4) 各種指導料の算定強化

⇒ 各部署と協力・協議の基、在宅酸素療法指導管理料等の加算の実施

(5) 未収金の管理強化

⇒ 支払誓約書の取り交わしや督促送付等の実施  
時間外・休日夜間の外来受診者には定額預り金方式を採用

(6) 請求漏れ対策

⇒ 未収金計上傳票に請求書決裁を添付、係内ですべての請求業務を見える化

(7) 査定減への取り組み

⇒ 平成30年度の医事会計システム導入時に  
レセプトチェックシステムを導入

(8) 認知症患者対策の強化

⇒ 当院看護師が認知症認定看護師を取得  
町と協力しながら認知症カフェ等を実施

(9) 訪問診療・訪問看護等の検討

⇒ 令和元年度より訪問看護実施  
その後、新型コロナウイルス感染症の影響により休止し  
令和5年度に再開

- (10) 高齢者などの在宅を意識した入院医療
  - ⇒ 地域包括ケア病床を開設したことから、  
在宅復帰を中心とした入院医療へ移行
- (11) 入院患者用テレビ及び冷蔵庫の使用料の値上げ
  - ⇒ 床頭台システム賃貸借更新時に検討するが、財政面を考慮し、既存の床頭台システムを安価にリースし、使用料は現行のままとした
- (12) 繰出基準の見直し検討
  - ⇒ 平成29年度より不採算地区病院分の繰出基準の算定方法を  
地方交付税の算定基準から地方財政計画の積算方法へ変更

## 5 その他

- (1) 患者確保対策
  - ① 外来待合室環境改善の検討
    - ⇒ 外来患者の前を職員が通る造りとなっていたが、椅子の配置変更により外来患者の後ろを通る造りへ配置換えの実施
  - ② 外来患者の待ち時間解消対策の検討
    - ⇒ 令和2年度より外来診療予約制を導入
  - ③ 予約制の検討
    - ⇒ 令和2年度より外来診療予約制を導入
  - ④ 病院ホームページの開設
    - ⇒ 既存、町のホームページ内に掲載
  - ⑤ 職場体験の受け入れ
    - ⇒ 森高校、森中学校インターンシップ受け入れの実施
  - ⑥ プチ検診の検討
    - ⇒ 未検討

⑦ 患者満足度調査の検討

⇒ 平成31年2月、令和2年2月に実施

⑧ 院内公開講座や病院見学会の実施

⇒ 未検討

⑨ 機能回復訓練室（リハビリテーション室）の増築の検討

⇒ 患者数の減少や減収により再検討

⑩ 開業医・介護施設等との連携強化

⇒ かかりつけ医から当院へ病診連携の実施

⑪ 行政（保健・福祉・介護）との連携強化

⇒ 町と協力しながら認知症カフェ等を実施

⑫ 消防機関との連携強化

⇒ 救急搬送等連携で協議・実施

⑬ 特別室改修の検討

⇒ 患者数の減少や減収により未実施

⑭ トイレ、洗面所等の環境改善の検討

⇒ 患者数の減少や減収により未実施

(2) 病院職員の資質の向上

① 職員のスキルアップ・研修機会の拡大

⇒ 各種研修や学会等への参加

② 学会での演題（事例）発表参加によるモチベーションアップ

⇒ 平成28年度より北海道病院学会へ看護部が参加し演題発表を実施

③ 認定看護師の資格取得支援（職務専念義務免除など）

⇒ 認知症認定看護師資格取得や認定看護管理者取得時に支援実施



④ 接遇研修の実施

⇒ 未実施

(3) 医療従事者確保対策

① コンビニ受診の抑制などの町民への周知

⇒ 未実施

② 医療従事者の確保と定数条例改正の検討

⇒ 患者数の減少等により未実施

③ 医師事務作業補助員の採用検討

⇒ オーダリングシステム（電子カルテ）の導入未実施のため未検討

④ オーダリングシステムの検討（電子カルテ含む）

⇒ 未導入、令和6年度導入予定で検討中

⑤ 事務職員のプロパー化（新規採用等）

⇒ 医事事務職員の採用

(4) その他

① 診療報酬改定や消費税引き上げ等外部要因による環境の変化への対応

⇒ 診療報酬改定や消費税引き上げ等対応済

② 病院ボランティアの募集・活用

⇒ 未実施

③ 町民などの絵画、写真等の展示（仮称：ギャラリーMori Kokuho）

⇒ 未実施

## 第4節 再編・ネットワーク化の取り組み

---

当院が所在している南渡島医療圏の公立病院は以下のとおりとなっている。

- ・市立函館病院
- ・市立函館恵山病院
- ・市立函館南茅部病院
- ・松前町立松前病院
- ・木古内町国民健康保険病院

再編の取り組みについては、各病院の地理的な問題から再編が難しいと考えており、ネットワーク化については、道南地域医療ネットワークへの参加を検討するとともに地域医療連携システムの導入を検討している。

## 第5節 経営形態の見直しに対する方向性

---

現	状	公営企業法財務適用
見直しの方向性		公営企業法全部適用

前プラン策定時には、公営企業法財務適用となっており、公営企業法全部適用に見直す方向性であったが、検討の結果、公営企業法財務適用のままとなっている。

## 第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 第1節 地域医療構想を踏まえた森町国民健康保険病院の役割

令和5年4月1日現在、森町には2病院・6診療所の医療機関があり、その中で当院は南渡島圏域最北端の町内唯一の救急告示病院として24時間365日救急患者の受け入れをおこなっている。

南渡島医療圏は、病床機能報告の結果と地域医療構想の必要病床数との比較では、高度急性期・急性期機能が充足しているが、回復期機能の病床が不足している地域となっている。当院は、令和元年度まで急性期機能病床として届け出をしていたが、令和2年度から回復期機能病床へ変更し、その役割を担っている。当院で必要な医療提供ができない場合は、三次医療圏の函館市内にある高度医療機関で治療をおこない、高度医療機関で治療を終えた患者を当院へ受け入れ、それぞれの役割を分担した形で連携を強化していく。

今後、地域の不採算分の二次救急医療を担い、回復期機能の医療機関として北海道地域医療構想を踏まえながら病床数の見直しを検討していくとともに、訪問診療や訪問看護の在宅医療を取り進めていく。

### 第2節 機能分化・連携強化

当院は、南渡島医療圏最北端の救急告示病院で24時間365日の受け入れを行うとともに回復期機能病床を担っている。森町に入院医療を担う医療機関は当院を含め2病院、1診療所となっており、町内の診療所より必要に応じて当院への外来受診及び入院など必要な連携を行う仕組みを取ってきた。今後さらにこの関係性の強化を図っていく。

また、当院で対応不可能な急性期疾患や先進医療が必要な患者には、函館市内の高度医療機関へ紹介・転院搬送等をおこなうとともに、急性期を経過した患者の受け入れをおこない、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を推進しながら、今後さらに連携を強化するとともにそれぞれの役割を明確にして機能分化を推進していく。

### 第3節 一般会計負担の考え方

---

地方公営企業の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則であるが、二次救急医療等の不採算部分についてもおこなっていかなければならない。地方公営企業法第17条の2で「〈1〉その性質上、地方公営企業に負担させることが適当でない経費、〈2〉その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべき」となっている。一般会計から病院への繰出基準については、毎年総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」に基づいて繰出しているが、病院運営を安定させるために基準外繰出金として「病院の建設改良に要する経費の全額負担」や「赤字補填分」を負担してきており、今後、基準外繰出金の内容についても検討を進めていく。

今後も地域医療の確保・充実のため、安定した医療提供を堅持していくことが求められているが、町の財政状況を考慮する中で町当局と十分協議し、引き続き繰出基準に基づいた繰入れをおこなっていく。

### 第4節 住民の理解のための取組み

---

当院の機能や役割に対する住民の理解を促進するため、地域住民に対し、当院が提供する医療の内容等をホームページで積極的に情報発信している。また、令和元年度まで発行していた院内広報の発行が滞っていたことから、定期的な発行をおこない情報発信をしていく。

院内には、利用者の意見抽出の試みとして「ご意見箱」を病棟と外来の2か所に設置するとともに、定期的に受診患者に対しての患者満足度調査をおこなっている。これらの意見を抽出し、住民に親しまれ信頼できる病院づくりに努めていきたい。

## 第7章 医師・看護師・薬剤師等の確保と働き方改革

### 第1節 医師・看護師・薬剤師等の確保

---

当院においても医師・看護師・薬剤師等の医療職の確保は喫緊の課題となっている。地域の中核病院として不採算分の二次救急医療をおこなっており、持続可能な地域医療提供体制を確保するためにも大前提として医師・看護師・薬剤師等の確保が必要不可欠となっている。

医師確保については、町ホームページの掲載や北海道地域医療振興財団や民間紹介会社の活用を積極的に進めるとともに、働きやすい職場環境の整備に努め、確保対策をおこなっていく。

また、看護師や薬剤師等の医療職については、医療職を目指す学生の実習受け入れの検討や潜在している医療職の発掘、そして継続した募集等をおこないながら確保対策に努めていく。

### 第2節 医師の働き方改革への対応

---

令和6年4月から医師の時間外労働時間の上限が法令で規定されることから、医師の働き方を見直し、心身の健康を維持しながら医療に従事できる環境を整え、より質の高い医療を提供するために働き方改革を推進していく。

当院では、宿日直許可を受けていなかったことから、令和5年2月に申請し、令和5年7月で許可を受けている。また、時間外労働の上限規制の適用分類はA水準となっている。

今後は、出退勤時間の管理システムの導入やタスクシフト・タスクシェア等による医師の負担軽減やチーム医療等の検討を進めていく。

## 第8章 経営形態の見直し

### 第1節 経営形態の種類及び特徴

自治体病院の経営形態としては

- (1) 地方公営企業法の財務適用
- (2) 同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部が適用できる全部適用
- (3) 地方公共団体が設立する地方独立行政法人
- (4) 公設民営となる指定管理者制

があげられる。

### 第2節 経営形態の方向性

経営形態の見直し等については、これまでの新公立病院改革プランに位置付け、議論をおこなってきたが、以下の理由から現状の経営形態（地方公営企業法の財務適用）を継続していく。

- ・今回の新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が確認されたこと。
- ・新型コロナウイルス感染症が繰り返し蔓延する中で医療従事者として、さらに公務員としての使命を果たし、住民福祉に寄与するため、地域に必要とされている医療に献身的取り組みようとする意識が高まったこと。
- ・現在の地方独立行政法人化は非公務員型のみであり、職員の身分が公務員から法人職員となるため、一定数の離職者も想定されること。また、地域柄、公務職場であることが職員確保に有利に働く現実があること。

経営形態の在り方については、本計画期間中においても、継続的な検討をおこなっていく。

## 第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

### 第1節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

この度の新興感染症（新型コロナウイルス感染症）のパンデミックにおける対応を通じて、地域医療の要として、また医療政策を実践する医療機関として公立病院の重要性が一層認識されることとなった。また、各都道府県が策定する第8次医療計画（2024年～2029年）では、現状の5疾病5事業に「新興感染症への対応」が追加され、5疾病6事業となることが決定されている。

当院においても、公立病院として発熱外来の開設や感染症患者を受け入れ可能な病床を確保するなど、感染拡大時等に備えた対応が必要となった。このことから抗原検査体制の整備や発熱救急患者の受け入れに対応するべく施設整備をおこなう必要がある。また、平時よりサージカルマスクや感染防護具等の物品についても、一定数量備蓄していく必要がある。

### 第2節 新興感染症等の感染拡大時の医療

当院は、新型コロナウイルス感染症の流行時に発熱外来の設置、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れや感染症病床確保に努めてきた。新興感染症等の発生・拡大時には、北海道の発熱者の外来診療体制下における発熱外来を開設し、地域の医療機関や保健所の診療の検査要請に応えることで感染拡大を防止する。

また、感染症病床確保では、当院には感染症専用の病棟がないことから、一般患者と接触しないためのゾーニングや動線の確保等の感染防止対応をおこなっていく必要があり、簡易的な撤去可能な壁の設置や空気清浄器の設置等をおこなうことにより対応してきた。引き続き、地域の医療機関や保健所及び関係機関との連携を推進・強化し、地域の中核病院として使命・役割を果たすよう努めていく。

## 第10章 施設・設備の最適化等

### 第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成6年度に竣工しており、令和5年度時点で29年経過している。施設や設備を長期的に活用できるように各部署と協議のうえ、当町の第2次森町総合開発振興計画、森町公共施設等総合管理計画、当院公共施設個別施設計画に基づき、老朽化の状況を確認しながら計画的に改修をおこなっていく。

また、医療機器等についても、当町の第2次森町総合開発振興計画に基づき、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化を踏まえながら、地域の不採算分の二次救急医療を担い、持続可能な地域医療提供体制を確保できるよう必要な医療機器を計画的に更新していく。

### 第2節 デジタル化への対応

当院はデジタル化への取組みが遅れており、令和6年度に電子カルテの導入・運用開始を目指している。また、電子カルテ導入に伴い、道南圏の医療機関で構成されている道南地域医療連携協議会への参加を同時に検討している。国が進めているマイナンバーカードの保険証利用は、令和3年度に導入している状況である。

業務改善や働き方改革につながる医療DXの情報収集と研究を進めるとともに以下の業務について検討をおこなっていく。

- ・電子カルテの導入
- ・道南地域医療連携ネットワーク導入
- ・電子処方箋の導入
- ・カード決済、電子決済の導入
- ・オンライン診療の導入
- ・院内携帯情報通信端末のスマートフォン導入
- ・近年、普及が進んでいるAIを活用した問診の導入

デジタル化の推進に当たっては「医療情報システムの安全使用に関するガイドライン」に準拠し、セキュリティー対策を徹底していく必要がある。



## 第11章 経営の効率化

### 第1節 経営の効率化等

公立病院は、救急医療や不採算部門、この度の新興感染症等（新型コロナウイルス感染症）のパンデミック時でもそうだったが、医療政策を実践する医療機関として地域医療を担っていく必要があり、公立病院を取り巻く環境は依然と厳しい状況が続いている。当院においても例外ではなく、新型コロナウイルス感染症発生以降、入院・外来患者が減少し続け、歯止めのかからない状況となっており、前回の公立病院改革プランに引き続き病院改革に取り組み、持続可能な地域医療提供体制を確保していかなければならない。

当院の収支は、平成28年度に開設した地域包括ケア病床の開設等により医業収益の改善が大きく図られたが、それに伴い人件費も増額となってきた。新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降は、入院・外来ともに減収し続けている。医業費用については、医薬品や診療材料等の複数社からの見積徴取による購入価格の見直しを毎年おこない、購入額の節減を図るとともに適正な使用に努めてきた。

これからの状況の中で更なる病院改革を進めるために当院のビジョンを明確にするとともに各科職員一人ひとりのベクトルを合わせることが必要不可欠であり、次のとおり数値目標を設定し、健全化を目指すべく継続して取り組んでいく。

また、今後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院及び外来患者が減少し続けている状況や将来推計人口及び患者の状況を鑑みて、北海道地域医療構想を踏まえながら、事業規模の見直しについて本計画期間中においても継続的な検討をおこなっていく。

## 第2節 経営指標及び医療機能・医療品質に係る数値目標

### (1) 収支改善に係るもの

	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
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率	61.8%	60.4%	62.9%	64.1%	65.2%

### (2) 経費削減に係るもの

	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
職員給与費対医業収益比率	99.2%	102.8%	98.1%	96.9%	95.5%
後発医薬品の使用割合	85.0%	85.0%	86.0%	86.0%	86.0%

### (3) 収入確保に係るもの

	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
1日あたりの入院患者数	30人	30人	31人	32人	33人
1日あたりの外来患者数	101人	101人	100人	100人	100人
入院患者1人1日平均単価	33,000円	33,000円	33,000円	33,000円	33,000円
外来患者1人1日平均単価	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円
病床利用率	50.0%	50.0%	51.7%	53.3%	55.0%

### (4) 経営の安定性に係るもの

	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
医師数	4人	5人	5人	5人	5人

### (5) 医療機能・医療品質に係るもの

	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
医療相談件数	2,686件	2,678件	2,768件	2,857件	2,954件
新入院患者数	402人	401人	415人	415人	416人

### 第3節 収支計画

経営の改善効果を検証するために経営指標に係る数値目標を基に収支計画を定める。なお、今後の診療報酬の動向や社会情勢により大きく変動する要素はあるが、令和5年度以降各年度の単年度の黒字化する経営目標とする。

#### 【収益的収支】

年度		令和4年度 (実績)	令和5年度 (目標)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
収 益	1. 医業収益 a	562,854	626,740	625,750	637,795	649,840	662,974
	(1) 料金収入	481,104	556,740	555,750	567,795	579,840	592,974
	入院収益	265,651	362,340	361,350	373,395	385,440	398,574
	外来収益	215,453	194,400	194,400	194,400	194,400	194,400
	(2) その他	108,620	81,750	70,000	70,000	70,000	70,000
	うち他会計負担金 d	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
	うち基準内繰入金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	364,222	331,399	350,881	319,606	307,827	298,408
	(1) 他会計負担金	227,891	236,360	278,279	247,684	236,929	227,813
	うち基準内繰入金	188,947	236,360	278,279	247,684	236,929	227,813
	うち基準外繰入金	31,029	38,944	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	64,224	59,775	60,413	60,413	60,413	60,413
	うち基準内繰入金	64,224	59,775	60,413	60,413	60,413	60,413
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(道)補助金	60,774	67,028	25,931	3,500	3,500	3,500
	(4) 長期前受金戻入	4,030	3,895	3,889	3,209	2,185	1,882
	(5) その他	5,498	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
	経常収益 (A)	927,076	958,139	976,631	957,401	957,667	961,382
費 用	1. 医業費用 b	893,300	954,891	976,078	956,827	957,055	960,707
	(1) 職員給与費 c	565,969	621,826	643,380	625,991	629,799	633,323
	基本給	320,720	313,675	320,556	311,853	313,825	315,636
	退職給付費	0	0	0	0	0	0
	その他	245,249	308,151	322,824	314,138	315,974	317,687
	(2) 材料費	68,204	72,780	72,717	72,974	73,742	74,580
	うち薬品費	32,567	33,707	33,677	33,800	34,167	34,567
	(3) 経費	208,958	216,000	216,000	216,000	216,000	216,000
	うち委託料	51,910	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	(4) 減価償却費	49,763	43,285	42,981	40,862	36,514	35,804
	(5) その他	406	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	2. 医業外費用	6,785	3,246	543	532	521	511
	(1) 支払利息	6,365	2,781	78	67	56	46
	うち一時借入金利息	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	420	465	465	465	465	465
経常費用 (B)	900,085	958,137	976,621	957,359	957,576	961,218	
経常損益 (A)-(B) (C)	26,991	2	10	42	91	164	
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)	802	962	962	962	962	962
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
特別損益 (C)-(D) (F)	802	962	962	962	962	962	
純利益 (C)+(F)	27,793	964	972	1,004	1,053	1,126	
累積欠損金 (G)	1,519,700	1,518,736	1,517,764	1,516,760	1,515,707	1,514,581	
流動資産 (r)	417,739	422,706	460,964	498,451	533,815	568,845	
うち未収金	152,542	117,300	117,300	117,300	117,300	117,300	
流動負債 (i)	186,691	94,283	92,597	87,985	87,527	75,437	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
うち未払金	24,962	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	
単年度資金収支額	27,271	97,380	39,935	42,103	35,829	47,191	
累積欠損金比率 (G)/a ×100	270.0%	242.3%	242.6%	237.8%	233.2%	228.5%	
医業収支比率 a/b ×100	63.0%	65.6%	64.1%	66.7%	67.9%	69.0%	
職員給与費/医業収益 c/a ×100	100.6%	99.2%	102.8%	98.1%	96.9%	95.5%	
経常収支比率 (A)/(B) ×100	103.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
修正医業収支比率 (a-d)/b ×100	58.9%	61.8%	60.4%	62.9%	64.1%	65.2%	

## 【資本的収支】

区 分		年 度					
		令和4年度	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
収 入	1. 企業債	3,000	21,400	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	75,246	76,440	12,823	12,144	10,389	10,135
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金	0	1,003	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	79,249	97,840	12,823	12,144	10,389	10,135
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a){(b)+(c)} (A)	79,249	97,840	12,823	12,144	10,389	10,135	
支 出	1. 建設改良費	6,241	21,400	0	0	0	0
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	118,190	120,194	25,646	24,287	20,778	20,269
	うち建設改良のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	124,431	141,594	25,646	24,287	20,778	20,269	
差引不足額(B)-(A) (C)	45,182	43,754	12,823	12,143	10,389	10,134	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	45,182	43,754	12,823	12,143	10,389	10,134
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	45,182	43,754	12,823	12,143	10,389	10,134	
補填財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	227,032	128,238	102,592	78,305	57,527	37,258	

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和4年度	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
収 益 的 収 入	(38,944) 323,960	(0) 332,429	(0) 374,986	(0) 344,391	(0) 333,636	(0) 324,520
資 本 的 収 入	(29) 75,246	(0) 76,440	(0) 11,040	(0) 10,360	(0) 8,606	(0) 8,351
合 計	(38,973) 399,206	(0) 408,869	(0) 386,026	(0) 354,751	(0) 342,242	(0) 332,871

(注) 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## 第4節 目標達成に向けた取組み

---

当院は、南渡島圏域最北端の基幹病院として、初期救急や回復期機能等としての役割を担っている。また、在宅療養支援病院として24時間365日の在宅医療体制を確保しており、地域の開業医や施設及び自宅とのハブ機能を果たしてきた。今後増加するであろう在宅医療ニーズに対し、地域の関係機関との連携を強化するとともに在宅医療サービスの更なる拡充を図ることが求められている。これらの状況等を踏まえたうえで、経営方針にもあるように「住民に親しまれ、信頼される病院づくり」を目指しながら、地域の基幹病院としての役割を果たすことができるよう取り組んでいく。

### 1 事業規模の見直し

北海道地域医療構想の議論において南渡島医療圏の令和7年の必要病床数は令和3年時点の病床数より多い状況と示されている。令和元年9月には、地域医療構想に関するワーキンググループの中で、当院は診療実績の分析の結果、病床機能の再検証要請対象医療機関となったことから「急性期機能」から「回復期機能」へ変更している。

近年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院・外来患者が減少し続けている状況や将来推計人口及び患者の状況を鑑みて、北海道地域医療構想を踏まえながら病床数等の事業規模を検討していく。

### 2 民間的経営手法の導入

前プランの検討事項であった夜間休日の警備業務は、令和4年度から一部業務を委託し、民間的経営手法の導入を図ってきた。今後は警備業務の全委託を検討していくとともに、給食業務や窓口業務等の委託について検討していく。

また、近年、診療報酬改定に対応するためには、医療従事者の各種資格取得が必要になってきている。当院においても必要に応じて有資格者の職員採用や各種研修等への参加を積極的におこない、人材確保・人材育成に努めていく。

### 3 収入の増加・確保

平成28年度に開設した地域包括ケア病床（現在38床）の適正な運用をおこなうことにより収入を確保し、2年毎の診療報酬改定に対応しながら収入の増加及び確保に努める。

- (1) 積極的に可能な診療報酬の加算や施設基準を取得して収益増加・確保に努めていく。
- (2) 令和6年4月の診療報酬改定等の外部的要因による環境の変化に対応すべく、積極的に研修会等へ参加し対応していく。
- (3) 効果的・効率的な診療報酬請求事務をさらに進めるとともに診療報酬に関連する会計年度任用職員を含む職員が診療報酬について情報を共有しながら請求精度の向上に努めていくことで、請求漏れ、返戻、査定が減少でき、医業収益の確保につなげていく。

### 4 費用の削減・抑制

費用については、これまでと同様に競争原理の活用、価格交渉、単価見直しや物品の見直し等による経費削減を基本として削減・抑制に努める。

- (1) 医薬品は、ジェネリック医薬品の使用率の高率を維持するとともに、使用している先発品を薬事委員会で諮り、ジェネリックへ極力変更していく。
- (2) 医療機器の購入は、森町総合振興開発計画に基づき、院内において更新の必要性や費用対効果等を考え、購入を検討する。

### 5 医療DXの推進

- (1) 電子カルテの導入を検討する。
- (2) ICTを活用した地域医療連携システムの導入を検討する。
- (3) マイナンバーカードの健康保険証利用機器は導入済みだが、今後、院内へ周知ポスター等を掲示し、利用促進を図っていく。
- (4) 調剤薬局等と連携強化を図り、電子処方箋の導入を検討する。
- (5) カード決済、電子決済の導入を検討する。
- (6) オンライン診療システムの導入を検討する。
- (7) 院内携帯用情報通信手段をスマートフォンに切り替えを検討する。
- (8) AIを活用した問診の導入を検討する。

## 6 その他

- (1) 入院、外来患者への満足度調査を実施し、住民に親しまれ、信頼される病院づくりを目指していく。
- (2) 職員それぞれの役割と責務に応じた意識と知識、そしてスキルの習得を目指し、各種研修会への参加、接遇研修等のスキルアップを図る。
- (3) 医師や薬剤師、看護師等の医療従事者確保対策として、職員住宅の整備を検討する。

## 第12章 点検・評価・公表等

### 第1節 実施状況の点検と評価

---

本プランについては、有識者等が委員として参加する森町国民健康保険病院運営委員会を設置し、質の高い医療提供と持続可能な経営形態を構築していくために病院の将来像を含め、議論・討論していく。

### 第2節 公表の方法

---

本プランの点検・評価を踏まえて実施状況をホームページにより公表する。また、公表に際して現状について住民が理解・評価しやすいよう、わかりやすい情報の公開に努めていく。