

興部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5年3月

興部町国民健康保険病院

－ 目 次 －

1	はじめに	2 ページ
1-1	これまでの取り組み	
1-2	興部町国民健康保険病院を取り巻く環境	
1-3	経営強化プランの基本的考え方	
1-4	計画期間	
1-5	点検・評価・見直し・公表	
2	病院の役割、機能の最適化と連携の強化	4 ページ
2-1	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	
2-2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
2-3	機能分化・連携強化	
2-4	新興感染症拡大時の対応に資する平時からの機能整備	
2-5	一般会計負担の考え方	
2-6	住民理解のための取り組み	
3	組織体制の強化	7 ページ
3-1	経営形態の見直し	
3-2	医師・看護師等の確保	
3-3	医師の働き方改革への対応	
4	施設・設備の最適化	7 ページ
4-1	施設・設備の計画的かつ適正な更新	
4-2	デジタル化への対応	
5	経営の効率化	9 ページ
5-1	収支計画（収益的収支）	
5-2	経営指標に係る数値目標	
5-3	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	
5-4	目標達成に向けた具体的な取り組み	
6.	計画の進捗の検証等について	12 ページ
6-1	点検・評価	
6-2	公表方法と概要	

1 はじめに

1-1 これまでの取り組み

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るが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等による厳しい経営環境を踏まえ、国は平成 19（2007）年 12 月に公立病院改革ガイドライン、平成 27（2015）年 3 月に新公立病院改革ガイドラインを策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきた。

興部町国民健康保険病院（以下「興部町国保病院」という。）では、第 1 期公立病院改革プランを平成 21（2019）年度から平成 25（2023）年度を計画期間とし、病院施設の改築計画とあわせて病床再編成の検討を行い、極端に病床利用率の低かった療養病床の運営を見直し療養病床を 34 床から 18 床へ削減し、平成 27（2015）年 4 月に総病床数 50 床の新病院の移転改築を実現した。

第 2 期新公立病院改革プランでは、平成 28（2016）年度から平成 32（2020）年度までを計画期間とし、北海道地域医療構想に基づき、これまで入院機能と一般病棟 32 床を急性期病床、療養病棟 18 床を慢性期病床として機能を位置づけていたものを、令和 2（2020 年）に急性期病床を回復期病床に変換し病床機能の見直しを行うとともに、病院の機能を評価する施設基準も新たに取得し、経営改善に努めてきた。

1-2 興部町国民健康保険病院を取り巻く環境

興部町では人口減少が続いており、平成 28（2016）年度の国勢調査では人口 3,910 人だったのに対し、令和 3（2021）年度では 3,648 人と 7.18%減少しています。この人口減少率は全国 0.75%、北海道全体 2.92%を大きく上回っている状況で、興部町人口ビジョン（平成 28 年 3 月作成）でも令和 22（2040）年には 3,000 人を下回る 2,740 人になるものと推計されている。

さらに、令和 2（2020）年に始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により、人口減少に伴う患者数の減少に加え、受診控えや診療内容の制限が生じ、健診および外来・入院患者数の減少の引き金となり、医業収入悪化の要因となっている。入院・外来患者数、一般会計負担の推移

	患者数			一般会計の負担		(参考) 興部町人口
	入院	外来	合計	繰入金 (千円)	町民一人当 たり (円)	
平成 28 年度	10,756	16,897	27,653	254,950	65,205	3,910
平成 29 年度	11,430	17,793	29,223	284,820	74,366	3,830
平成 30 年度	10,715	17,401	28,116	254,920	67,690	3,766
令和元年度	10,554	16,374	26,928	284,014	76,989	3,689
令和 2 年度	8,828	12,817	21,645	304,062	82,873	3,669
令和 3 年度	9,414	13,266	22,680	304,213	83,392	3,648

病院の運営にあたっては、医師や看護師のほか、様々な医療従事者が必要となる。さらに高度な医療を提供する専門病院や大規模病院では、より多くの医療従事者が必要となる。専門病院や大規模病院の多くは都市部に集中しているため、医療従事者も必然的に都市部に集中する。そのため、興部町の医療を担う医療従事者の確保は困難な状況で、病院経営の基本である「ヒト、カネ」のいずれにおいても大きな課題を抱えている状況である。

1-3 経営強化プランの基本的考え方

新病院移転当時と比較し、7年間で人口の約7%が減少しており、将来的にもさらなる人口の減少が見込まれことから、患者数減少に伴い収益の改善が難しく、病院運営に必要な医療従事者の確保も困難となっている。

しかしながら、町内唯一の医療機関であり、人口減少と高齢化が進む地域の中においても、外来・入院医療や救急医療のほか、疾病予防・健診事業・在宅医療等地域全体の医療を確保し、保健・福祉・介護等との連携により、地域住民の健康保持増進に努める必要がある。

そのため興部町国保病院の持続可能な経営を確保するためにも、抜本的な改革が喫緊の課題となっており、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる経営強化のための取組について検討すべきであることから、経営強化プランを策定するものとする。

興部町単独での一定水準の医療機能の確保・維持が難しい現状において、西紋地域5市町村（紋別市・興部町・滝上町・雄武町・西興部村）全体で地域住民に安心、安全かつ質の高い医療サービスを提供し、北海道地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステム構想に資するため、医療法第70条の5第1項に規定する「地域医療連携推進法人」を設立し、従来の「病院完結型」の医療から、住み慣れた地域で生活しながら生活の質の維持・向上を目指す、西紋地域全体で支える「地域完結型」の持続可能な医療への転換を目指すことを本プランの第一目標とする。

1-4 計画期間

本プランの計画期間は令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とする。

1-5 点検・評価・見直し・公表

常にプランの進捗を確認し、点検、評価に基づく改善を図るため、毎年度決算に基づいて各指標の達成状況や計画事項の実施状況を整理し公表していく。

なお、本プランは「地域医療連携推進法人」の設立を前提としており、「地域医療連携推進法人」の設立には他の市町村との足並みをそろえていく必要があることから、本プランの計画期間中であっても必要に応じてプランの見直しを行うものとする。

2 病院の役割、機能の最適化と連携の強化

2-1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

北海道地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、全国的に医療や介護に大きなニーズが見込まれる令和7(2025)年を見据え、急性期病床の過剰と回復期病床の不足の是正、後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療の受け皿整備などの課題に対応するものである。

西紋地域においては、広域紋別病院の高度急性期及び急性期医療を確保しつつ、各市町村の医療機関その他関係団体とも情報を共有しながら、圏域全体としてバランスの取れた医療提供体制が構築できるよう、不足する機能を担う病床の増床や、病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援や、医療機関が役割分担をし、連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供されるよう、地域医療連携推進法人を設立し、西紋地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化し、各医療機関とのスムーズな連携を目指すものとしている。

興部町国保病院では、健診や初期救急、かかりつけ医としての一般外来などの一次医療を担い、高度医療を実施する西紋地域の基幹病院である広域紋別病院や、専門医療を担う医療機関へつなげていく連携を図ってきた。

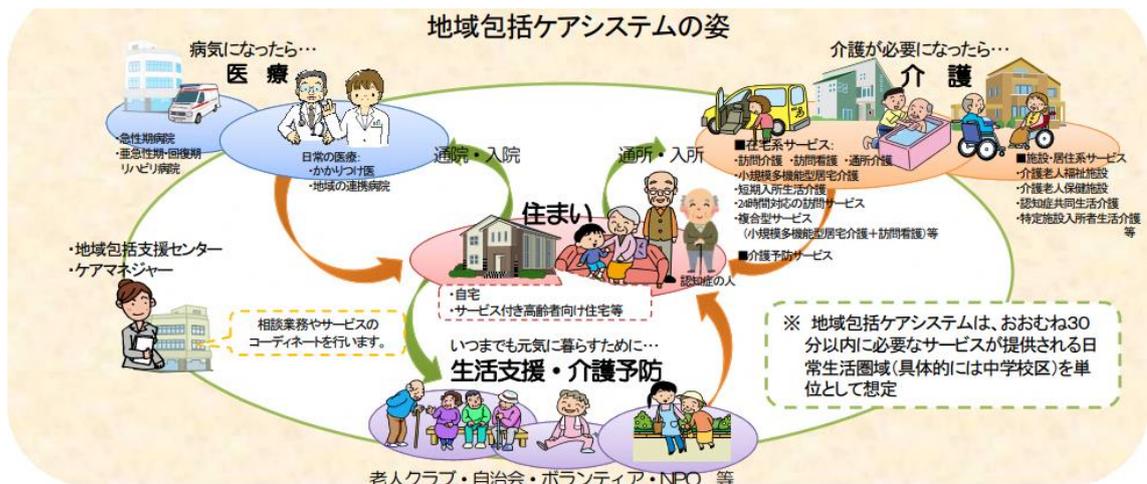
今後においてもさらに医療連携を深めていくことが必要である。そのためにも地域連携室を設置し、専任または専従の社会福祉士と看護師の配置を進めていく必要がある。

病床機能においては、回復期病床機能と療養病床機能を位置付けているが、近年病床利用率が50%程度で推移している。今後、地域医療連携推進法人設立により広域紋別病院の急性期からの転院増加への取り組みを図り70%以上の病床利用率を目指す。

在宅医療においては、興部町国保病院で訪問診療を実施している。今後、後期高齢者の割合増加や単身、高齢者のみ世帯割合の増加により在宅医療ニーズは引き続き高いものと見込まれることから、訪問診療エリアを西興部村へも拡大し、西興部診療所の支援を行いながら訪問診療件数の増加を目指す。

2-2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域でその人らしく尊厳を持って自立した生活ができるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいづくりといった各方面から連携した支援ができる仕組みである。



高齢を迎えた方にとって、病院やけがは人生の大きな転換点となることが多く、また、慢性の持病を持つ方は病気とつきあって生活していくことが必要である。

そのため、高齢者への健康を管理するかかりつけ医は地域包括ケアシステムの中で大きな柱と位置付けられている。

これまで興部町国保病院では、町民のかかりつけ医として、日常医療を提供し、病気の悪化に対して高度・専門医療へ結びつけるなど、一次医療機能を発揮してきました。また、肺炎や在宅患者の増悪時の救急受け入れなど軽傷急性期医療や、在宅生活に必要な嚥下・排泄機能向上としてリハビリテーションや退院支援の対応を行ってきた。

今後も、かかりつけ医としての一次医療の提供に加え、一定の入院機能を持続し、町民の自立した生活を支える医療機関として地域包括ケアシステムの一翼を担っていくものである。

2-3 機能分化・連携強化

興部町国保病院は、町民のかかりつけ医として、一次医療を担う医療機関であり、高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、必要とする医療を提供できる医療機関につなぐ役割を担っている。その一方で、高度な医療から地域や在宅での生活につなぐ役割もあり、それも興部町国保病院が担うべき分野でもある。

今後は地域医療連携推進法人の設立を目指し、西紋地域での機能分化・連携強化を進めつつ、興部町内の既存高齢者福祉施設の課題等を踏まえ集約化を図ながら、新たに小規模多機能型居宅介護事業所と隣接する高齢者の住まいを整備し、住み替えを実施しながら、医療・福祉・介護が連携した生活支援が行える拠点の整備を進める。

2-4 新興感染症拡大時の対応に資する平時からの機能整備

新型コロナウイルス感染症など新たに発生する感染症を新興感染症と呼ばれる。施設面において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、37.5℃以上の発熱や感冒症状のある感染疑い患者は、専用の出入口、診察室を設け、一般外来患者と分けるなど感染対策と検査体制の仕組みづくりに取り組んできた。

今後は、施設面において感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備を行うとともに、「地域医療連携推進法人」において感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化を行い、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成として院内に医療安全管理部門と院内感染管理者を設置し、迅速かつきめ細かな対策ができる体制づくりを整備する。

2-5 一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営される町立病院は、公的サービスを企業的手法で提供することで経済性を最大限に発揮し、本来的には自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算の原則」が適用される。

一方で、町立病院は民間の病院では採算制の面から取り組むことができない分野を担う責任もあり、不採算な部門であっても地域の課題解決のために取り組みが必要があるものについては、一般会計の負担が認められている。

興部町においては、繰出基準に基づく一般会計の負担について、興部町国保病院の担う役割から、興部町と興部町国保病院が協議し、地域に必要な医療を政策的に提供するうえで必要な経費として予算計上し、支出を行っていく。

一般会計から病院事業会計への経費負担は以下の範囲において行う。

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ③ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ④ 医師確保対策に要する経費
- ⑤ 看護師、医療技術者養成に要する経費
- ⑥ 救急医療確保に要する経費
- ⑦ 高度医療に係る増嵩経費
- ⑧ 医師の研究、研修に要する経費
- ⑨ 保健衛生行政に要する経費
- ⑩ 職員の福利厚生に要する負担経費
- ⑪ その他、医療収益によって充てることが不適当な経費

2-6 住民理解のための取り組み

興部町国保病院は町民のための病院であり、町民の信頼なくして病院の経営は成り立たないため、持続可能な病院経営に向けて、興部町国保病院の現状、課題などを丁寧に説明し、理解を求めていくことに加え、町民の声を聴き、町民一人ひとりにメリットとなる取組に最大限努める。

そのためにも、興部町広報誌「広報おこっぺ」や病院ホームページでの情報発信など多様な機会、媒体を通じて町民の理解を深めていく。

3 組織体制の強化

3-1 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法の一部適用により運営している。これは公営企業の財務規程のみを適用し、町行政の一環として直営による医療提供を行うものである。地理的特性から代替となる医療機関が町内に無いことや、不採算であっても救急医療など医療提供が必要な機能があることなど、政策的な医療提供が必要であることから、地方公営企業法の一部適用を採用し、今後も継続していく方針である。

3-2 医師・看護師等の確保

興部町国保病院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供していくためには、医師や看護師等の医療スタッフの確保が前提となる。

これまで、医師・看護師等医療スタッフの確保については多様な方法であたっているが、非常に厳しい状況にある。

そこで、「地域医療連携推進法人」を中心とした西紋地域全体で医療従事者の確保と育成を推進していく（札幌医科大学病院とも連携）。

3-3 医師の働き方改革への対応

当院の宿直・日直は他の医療機関の出張医が担っている。出張医の勤務先と当院の勤務による労働時間の通算は、長時間勤務による出張医の負担に影響が出ることが懸念される。そのため、宿直・日直勤務の実態を調査し、宿日直許可の申請、取得に努める。

4 施設・設備の最適化

4-1 施設・設備の計画的かつ適正な更新

平成 27 年の移転新築から 7 年が経過しており、給排水設備や電源、冷暖房設備など施設の基幹的設備は定期点検等で保守管理を行い設備保全に努めている。

医療機器の更新等については、診療上の必要性に加え、採算性やメンテナンスコスト、財源の確保など多様な要素が関連するため、院内での検討に加え、一般会計等の協議のうえで検討し、選定理由の精査を行う。

なお、新興感染症対策のための施設・設備の改修・整備については、医療機器の選定と同様に院内で検討し、国や道の補助金等活用し整備を進める。

4-2 デジタル化への対応

急速に普及が進んでいるキャッシュレス決済やマイナンバーカードの健康保険証の活用（オンライン資格確認運用済み）など、患者の利便性向上に向けて令和 5 年度中に対応を検討する。

なお、デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な

情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう努める。

5 経営の効率化

5-1 年度別収支計画

1. 収支計画（収益的収支）（単位：千円、％）

年度		R2年度 ^{実績}	R3年度 ^{実績}	R4年度 ^{見込}	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	270,360	309,208	282,539	287,369	316,106	360,115	373,975	400,600
	(1) 料 金 収 入	241,970	252,409	241,678	245,352	269,888	314,115	327,975	354,600
	入 院 収 益	153,527	162,354	155,498	157,126	172,839	204,765	211,335	223,380
	外 来 収 益	88,443	90,055	86,180	88,226	97,049	109,350	116,640	131,220
	(2) そ の 他	28,390	56,799	40,861	42,017	46,218	46,000	46,000	46,000
	料 金 以 外 収 入	28,390	56,799	40,861	42,017	46,218	46,000	46,000	46,000
	うち他会計負担金①	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	331,070	331,396	330,868	326,694	326,600	326,000	326,000	326,000
	(1) 他会計負担金・補助金②	304,062	304,213	304,000	304,000	304,000	304,000	304,000	304,000
	(2) 国（県）補助金	4,500	4,434	0	0	0	0	0	0
(3) 長期前受金戻入	17,279	17,113	17,300	16,694	16,600	16,000	16,000	16,000	
(4) そ の 他	5,229	5,636	9,568	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	
経 常 収 益 (A)	601,430	640,604	613,407	614,063	642,706	686,115	699,975	726,600	
入	1. 医 業 費 用 b	682,326	705,018	732,006	796,145	762,495	697,847	702,666	710,441
	(1) 職 員 給 与 費 c	353,524	360,922	353,743	388,070	354,940	340,000	343,740	347,521
	(2) 材 料 費 d	45,816	44,828	46,473	53,550	53,550	47,117	49,196	53,190
	うち薬品費 e	15,778	14,176	17,633	20,800	21,100	24,037	24,962	26,740
	(3) 経 費 f	213,356	239,001	269,964	295,005	295,005	251,730	251,730	251,730
	うち委託費	51,720	50,563	48,604	50,050	50,050	49,568	49,568	49,568
	(4) 減 価 償 却 費 g	69,630	60,267	61,826	59,520	59,000	59,000	58,000	58,000
	(5) そ の 他								
	2. 医 業 外 費 用	15,427	16,491	16,420	17,350	17,000	16,300	16,000	15,800
	(1) 支 払 利 息	7,724	7,425	7,140	6,850	6,500	6,300	6,000	5,800
(2) そ の 他	7,703	9,066	9,280	10,500	10,500	10,000	10,000	10,000	
経 常 費 用 (B)	697,753	721,509	748,426	813,495	779,495	714,147	718,666	726,241	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 96,323	▲ 80,905	▲ 135,019	▲ 199,432	▲ 136,789	▲ 28,032	▲ 18,691	359	
特 別 損 益			4,925						
1. 特 別 利 益 (D)			4,925						
2. 特 別 損 失 (E)									
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	4,925	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 96,323	▲ 80,905	▲ 130,094	▲ 199,432	▲ 136,789	▲ 28,032	▲ 18,691	359	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 704,771	▲ 785,676	▲ 915,770	▲ 1,115,202	▲ 1,251,991	▲ 1,280,023	▲ 1,298,715	▲ 1,298,356	
流 動 資 産 (7)	358,846	302,318	300,000	300,000	300,000	297,093	302,527	327,885	
流 動 負 債 (イ)	97,216	98,908	98,000	98,000	98,000	100,000	100,000	100,000	
うち一時借入金									
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)									
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
差 引 不 良 債 務 (オ)	▲ 261,630	▲ 203,410	▲ 202,000	▲ 202,000	▲ 202,000	▲ 197,093	▲ 202,527	▲ 227,885	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 96.8	▲ 65.8	▲ 71.5	▲ 70.3	▲ 63.9	▲ 54.7	▲ 54.2	▲ 56.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	39.6	43.9	38.6	36.1	41.5	51.6	53.2	56.4	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-①}{b} \times 100$	39.6	43.9	38.6	36.1	41.5	51.6	53.2	56.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	130.8	116.7	125.2	135.0	112.3	94.4	91.9	86.8	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	18.9	17.8	19.2	21.8	19.8	15.0	15.0	15.0	
うち薬品費対医業収益比率 $\frac{e}{a} \times 100$	5.8	4.6	6.2	7.2	6.7	6.7	6.7	6.7	
減 価 償 却 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{g}{a} \times 100$	25.8	19.5	21.9	20.7	18.7	16.4	15.5	14.5	
委 託 料 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{f}{a} \times 100$	19.1	16.4	17.2	17.4	15.8	13.8	13.3	12.4	
他 会 計 繰 入 金 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{①+②}{a} \times 100$	112.5	98.4	107.6	105.8	96.2	84.4	81.3	75.9	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	▲ 261,630	▲ 203,410	▲ 202,000	▲ 202,000	▲ 202,000	▲ 197,093	▲ 202,527	▲ 227,885	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 96.8	▲ 65.8	▲ 71.5	▲ 70.3	▲ 63.9	▲ 54.7	▲ 54.2	▲ 56.9	
病 床 利 用 率	48.4	51.6	50.0	55.0	60.0	66.0	68.0	73.0	

2. 収支計画（資本的収支）（単位：千円、％）

区分	年度	R2年度 ^(実績)	R3年度 ^(実績)	R4年度 ^(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	取	1. 企業債	8,900	5,400	4,700	0	6,000	6,000	6,000
	2. 他会計出資金	22,200	23,100	23,100	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
	3. 他会計負担金	4,125	4,125	5,416	0	4,125	4,125	4,125	0
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国（県）補助金								
	7. その他の								
	収入計 (a)	35,225	32,625	33,216	22,000	32,125	32,125	32,125	22,000
入	うち翌年度へ繰り越される								
	支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
	純計(a)-(b)+(c) (A)	35,225	32,625	33,216	22,000	32,125	32,125	32,125	22,000
支	1. 建設改良費	13,062	14,487	10,835	1,100	10,000	10,000	10,000	0
	2. 企業債償還金	44,586	46,262	46,296	45,500	45,500	45,000	45,000	44,000
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他の								
出	支出計 (B)	57,648	60,749	57,131	46,600	55,500	55,000	55,000	44,000
	差引不足額 (B)-(A) (C)	22,423	28,124	23,915	24,600	23,375	22,875	22,875	22,000
補	1. 損益勘定留保資金	22,423	28,124	23,915	24,600	23,375	22,875	22,875	22,000
て	2. 利益剰余金処分量								
ん	3. 繰越工事資金								
財	4. その他の								
源	計 (D)	22,423	28,124	23,915	24,600	23,375	22,875	22,875	22,000
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し（単位：千円）

	R2年度 ^(実績)	R3年度 ^(実績)	R4年度 ^(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
取 益 的 収 支	(0) 304,062	(0) 304,213	(0) 308,925	(0) 304,000				
資 本 的 収 支	(0) 26,325	(0) 27,225	(0) 28,516	(0) 22,000	(0) 26,125	(0) 26,125	(0) 26,125	(0) 22,000
合 計	(0) 330,387	(0) 331,438	(0) 337,441	(0) 326,000	(0) 330,125	(0) 330,125	(0) 330,125	(0) 326,000

(注) 1 () 内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」（総務副大臣通知）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。

5-2 経営指標に係る数値目標

今後も一般病床と療養病床の2つの病床を維持し、在宅療養者・近隣施設入所者からの効果的な移動により病床利用率70%以上の達成に努める。

ジェネリック医薬品の購入割合の増加や他材料の仕入価格の再折衝など経費の圧縮に努める。

一般住民向け及び事業所単位の健診等業務を推進し、健診結果に対するきめ細やかな保健指導を通じて二次検査や高度医療機関への紹介など住民の「かかりつけ医」としての役割を深め、来院頻度を高めるよう結びつけるものとする。

■医療機能・医療品質に係る数値目標

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床利用率	55.0%	60.0%	66.0%	68.0%	73.0%
訪問診療件数	150	160	160	170	200
在宅復帰件数	120	130	150	160	170
紹介件数	210	250	260	270	280
逆紹介件数	100	100	100	100	100
健診受診者数	250	250	250	260	270
予防接種受人数	5,380	4,000	4,000	4,000	4,000

5-3 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

今後の人口推計によると、人口の減少とさらなる高齢化が指摘され、こうした中で病院の収益の核となる外来患者・入院患者の大幅な増加は見込めないものと考えられ、医業収支の不採算性は益々高まる恐れがある。

過疎地医療の維持に向けて不採算部分を補う自治体からの繰入金を確保し、経常収支比率を100%に近づけるよう努めるものとする。

■収支改善に係る数値目標

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	75.5%	82.5%	96.1%	97.4%	100.0%
医業収支比率	36.1%	41.5%	51.6%	53.2%	56.4%
修正医業収支比率	36.1%	41.5%	51.6%	53.2%	56.4%
職員給与費比率	135.0%	112.3%	94.4%	91.9%	86.8%
減価償却費比率	20.7%	18.7%	16.4%	15.5%	14.5%
材料費対医業収益比率	21.8%	19.8%	15.0%	15.0%	15.0%
他会計繰入金対医業比率	105.8%	96.2%	84.4%	81.3%	75.9%

5-4 目標達成に向けた具体的な取り組み

病院マネジメントを強化するために、地域医療連携推進法人による、専門性をもった職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築等を通じ、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員を確保・育成を行う。また、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達を行う。

興部町国保病院としては、「地域連携室」を設置し、地域の他の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図る。

6. 計画の進捗の検証等について

6-1 点検・評価

改革プランの点検及び評価を行なうため、「興部町国民健康保険病院改革プラン評価委員会（以下「評価委員会）」という。」を組織する。なお、評価委員会の構成は次のとおりとする。

[委員構成]

病院開設者、病院長、副町長、総務課長、まちづくり推進課長、税務財政課長、福祉保健課長、介護支援課長

6-2 公表方法と概要

毎年、病院事業の決算数値が確定した段階において点検評価をする時期とする。（概ね9月の決算監査認定後）

公表の方法は興部町のWEBページに掲載するものとする。