

白老町立国民健康保険病院

経営強化・実行計画

〈令和7～9年度 アクションプラン〉



※新病院完成イメージ図

令和7（2025）年 4月作成

目 次

白老町立国民健康保険病院について(概況)	2 p
医療提供体制の検証	2 p
経営強化・実行計画（アクションプラン）の策定・計画期間	3 p
P D C A サイクル	3 p
基本理念・基本方針	4 p
基本施策	6 p
基本施策に基づく具体的な取組項目	7 p
具体的な行動計画	8 p
計画期間収支計画書	20 p
職員定数管理	25 p

白老町立国民健康保険病院について

- ◆病 院 名 白老町立国民健康保険病院
- ◆開 設 者 白老町長【昭和 26 年 6 月 1 日開設認可・昭和 41 年現在地移転】
- ◆所 在 地 白老郡白老町日の出町 3 丁目 1 番 1 号
- ◆運営形態 公営企業法 財務適用（一部）
- ◆病 床 数 許可病床数 40 床（※一般病床 20 床、地ケア病床 20 床）
- ◆診療科目 内科、整形外科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科
- ◆基本診療料の施設基準
 - ・急性期一般入院料 5 地域包括ケア入院医療管理料 2 ・診療録管理体制加算（3）
 - ・データ提出加算（1） 入院時食事療養（Ⅰ） ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
 - ・後発医薬品使用体制加算（2） ・入院支援加算 2
- ◆特掲診療料の施設基準
 - ・運動器リハビリテーション料（Ⅲ） ・がん治療連携指導料
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） ・がん性疼痛緩和指導管理料
 - ・CT 撮影及び MRI 撮影 ・手術の通則の 16 に掲げる手術（胃瘻造）
 - ・在宅時医学総合管理料（Ⅰ） ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
 - ・入院ベースアップ評価料 1 1 3
- ◆救急告示病院 第二次救急告示病院
- ◆派遣診療等
 - 循環器内科（王子総合病院） 整形外科（JCHO 登別病院/個人派遣）
 - 呼吸器内科（札幌医科大学附属病院） 皮膚科（札幌医科大学附属病院）
 - 小児科（北海道大学附属病院）一般内科（個人派遣）
 - 当直※土日祝祭日等 （札幌医科大学附属病院/個人派遣）

－令和 7 年 1 月現在－

医 療 提 供 体 制 の 検 証

◆町立国民健康保険病院の現況（過去 5 年間実績）

項 目	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)
入院患者数	6,397 人	3,924 人	5,011 人	5,380 人	4,364 人	5,359 人
外来患者数	27,340 人	23,950 人	25,383 人	26,875 人	27,783 人	24,843 人
1 日平均入院数	17.5 人	10.8 人	13.7 人	14.7 人	11.9 人	14.7 人
1 日平均外来数	113.4 人	98.6 人	107.5 人	110.6 人	114.3 人	102.2 人
許可病床利用率	30.10%	18.50%	23.70%	30.70%	24.80%	36.70%
稼働病床利用率	35.00%	21.50%	27.50%	32.70%	29.80%	36.70%
医業収支比率	59.90%	48.20%	55.00%	57.40%	42.93%	36.04%
経常収支比率	94.20%	98.80%	98.00%	106.50%	93.46%	95.43%
総収支比率	94.20%	101.50%	100.50%	106.50%	94.00%	84.03%
職員給与費比率	81.70%	114.70%	98.40%	96.40%	132.72%	127.60%
材料費医業収益比率	10.70%	11.00%	10.80%	9.80%	11.24%	12.20%
薬品費医業収益比率	10.30%	7.30%	6.20%	6.40%	7.28%	9.21%

※令和 6 年度は見込（令和 7 年 1 月現在）

◆診療科別延外来患者数の推移

項 目	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)
内科（常勤医・派遣医）	18,469 人	16,070 人	17,292 人	17,333 人	18,512 人	18,886 人
外科（常勤医・派遣医）	7,265 人	7,320 人	7,277 人	8,173 人	7,314 人	4,419 人
小児科（派遣医）	1,246 人	560 人	814 人	1,369 人	1,957 人	1,538 人
合 計	26,980 人	23,950 人	25,383 人	26,875 人	27,783 人	24,843 人

経営強化・実行計画(アクションプラン)の策定について

令和2年(2020年)に策定した「2020 白老町立病院経営改善計画」については、医業収益の改善及び新病院開院に向け令和3年(2021年)3月に改訂を行い、期間は令和8年(2026年)3月までとなっております。

また、令和4年(2022年)3月に総務省から示された「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、「白老町立国民健康保険病院経営強化プラン」を令和6年(2024年)3月に策定したことから、それぞれの計画の整合性を図り、持続可能な地域医療体制の確保、経営強化の取組みを推進するため本計画を策定するものであります。

	令和2 年度 (2020)	令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)	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)
改築基本計画								
経営改善計画								
アクションプラン								
経営強化プラン								

計 画 期 間

令和7(2025)年度～令和9(2027)年度

本計画の計画期間は、令和7年(2025年)4月からとし、公立病院経営強化ガイドラインに基づく経営強化プラン(令和6年3月作成)に併せ令和9年度までの3年計画とします。

PDCA サイクル

Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価・検証)→Action(見直し)

本計画では、「PDCAサイクル」を用いて計画期間(3年間)における事業実施状況や目標達成状況の評価・検証を行います。

また、令和7年5月に開院する新病院の運営状況や社会情勢の変化など柔軟に捉え、常に反映していく必要があることから、計画期間内であっても必要に応じて計画内容の見直しを行ってまいります。

基 本 理 念

患者さんに信頼され、笑顔と思いやりのある病院づくり

私たちは、患者の立場に立ってあたたかい医療を提供することにより、町民の健康的な生活を支える公共施設として存在することを念頭に置き、公平・公正で地域住民から信頼される安全な医療の提供に努めます。

基 本 方 針

- ①救急や小児などの政策的医療や専門医療など、適切な医療の提供に努めてまいります。
- ②回復期医療の提供など、まちの将来を見据えた医療への転換を進めてまいります。
- ③地域医療連携を推進し、地域一体となった医療の提供に取り組んでまいります。

病院経営強化プランの基本方針

1. 病床数の最適化

令和4年10月から急性期病床の一部を回復期病床に該当する「地域包括ケア病床」に転換し、地域に求められている役割を果たすことを目指してきましたが、令和5年10月の北海道厚生局による適時調査において、診療報酬の算定が施設基準に不適合とされたため、令和6年度で再導入に向けて検討を行いました。

令和7年5月開院の新病院においても、「地域包括ケア病床」を継続し、急性期と回復期に加えて併設する介護医療院を併せ持つ「ケアミックス病院」としての機能を一層強化し機能充実に努めてまいります。

○病床の推移と今後の目標

各年度病床数	一般病床	地域包括 ケア病床	合 計	介護医療院
令和5年度【地ケア開設】	36床	12床	48床	—
令和6年度【再 導 入】	20床	20床	40床	—
令和7年度【新病院開設】	20床	20床	40床	19床
令和9年度【プラン最終年】	20床	20床	40床	19床

2. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症など新興感染症の拡大に備えた対策について、院内に医療安全管理部門と院内感染対策部門を設置し、引き続き対策を講じてまいります。

3. 施設・設備の最適化

令和7年5月に新病院の開院を予定し、新病院移転後も計画的な施設・設備の更新を行います。また、旧病院から新病院へ移設する予定の医療機器や設備については、耐用年数により更新が必要なものが多くなっており、医療の質の向上や職員の負担軽減といった導入効果を十分検証したうえで適正かつ計画的に更新を行ってまいります。

4. デジタル化への対応

(1) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

DXについては、厚生労働省が推奨する医療DXや町が策定する「白老町DX推進計画」に基づき、マイナンバーカードを活用したマイナ保険証の利用、他医療機関における検査結果、薬剤情報の活用などデジタル化への対応を進めてまいります。

(2) デジタル技術の活用とセキュリティ対策

これまでの懸案である電子カルテ・オーダーリングシステムや遠隔診療への取組みについては、新病院の開院を契機として、導入を進めてまいります。

また、最新の医療情報システムにおける安全管理に関するガイドラインに基づきネットワークのセキュリティ対策、バックアップ対策、職員の情報セキュリティ知識の強化など、DXの推進と同時にセキュリティ対策に取り組んでまいります。

5. 職員の意識改革

病院で働く職員の意識を、これまで以上に患者中心へと改善するため、職員の内発的なモチベーションを促し、円滑な多職種の連携、職員間の良好なコミュニケーションを生み出す「職員の意識改革」を行います。

また、専門職が集まる医療機関における人事や組織運営の再編に対し、外部有識者や医療コンサルによる組織改革を行います。

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
職員研修（院内セミナー・職員発表会）	月1回	月1回	月1回
委託会社等職員教育	定例化検討	月1回	月1回
診療報酬（R8改訂）及び介護保険（R9改訂）制度の全体学習会	年2回 （4～6月）	定例会検討 （加算等）	月1回
院内設置の意見箱や患者アンケート実施	－	年1回	年1回
院内ハラスメント対応マニュアル	－	素案づくり	作成・実施

6. 職員の確保と働き方改革

医師・看護師等の確保については、日頃からの医育大学や関係機関への働きかけ、人脈を通じた情報の収集等により、安定した医療提供体制の構築を目指します。

また、必要に応じて随時募集を行うとともに、計画的で適切な医療従事者の確保に努めます。

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の年間960時間等の時間外労働規制が開始されことから、出張医を派遣するなど労働基準法を遵守しながら適正な職場づくりを目指してまいります。

7. 住民の理解と適切な情報発信

昨今の苦情や要望等から、患者や住民の十分な理解を得られていない状況を踏まえて、従来からの町の広報誌やホームページの内容の見直しを行い、多様な媒体等を通じて、町民が町立病院の存在を身近に感じてもらえるよう、取り組んでまいります。

○具体的な情報発信方法

機会・媒体	適切な情報発信が期待される内容
1. 広報誌・ホームページ・SNSを活用した情報発信	①専門医の情報 ②薬の処方について ③感染症対応情報 ④必要な検査内容 ⑤予約診療について ⑥出張医師・診療科目情報 ⑦地域医療連携室の業務内容
2. 地域との連携強化	①町内の医療機関や社会福祉施設との連携強化 ②各種団体行事等への医師の積極参加・協力 ③産業医活動や学校医担当など、地域へ出向く医師の存在
3. 病院主催による医療相談や健康相談会の実施	①関係課との共催や病院主催による医師の医療相談会や健診結果等の相談会の実施

基本施策

○安心安全で良質な医療の提供

まちの基幹病院として、地域の医療機関との連携を推進し、診療体制の充実を図り、一次救急や二次救急といった初期の急性期医療の提供を担いながら、回復期段階における患者の受入れについても積極的に行います。

○患者サービスの向上

患者さんの声に耳を傾け、真摯に向き合う職員を育成します。また、当院の役割や診療体制等についても積極的に情報発信に努めます。

○経営基盤の強化

長期にわたり、安定した経営基盤を築くため、収益の確保や効率的な運営による費用の抑制に努め、救急・小児などの政策的医療を担いながら、健全な病院運営に取り組んでまいります。

基本施策に基づく具体的な取組項目

【強化プラン①】地域医療の実現に向けた役割強化

地域医療連携と初期治療、回復期患者の受入れの充実を図ります。

- 1 かかりつけ医として広報活動や情報発信等
- 2 在宅診療への取組み
- 3 救急体制の充実と高度医療機関との機能分担
- 4 介護・保健・福祉機関との連携強化

【強化プラン②】安全で安心できる医療の推進

患者が安心して良質な医療提供を受けられる体制や環境の充実を図ります。

- 5 災害に対する機能と連携強化
- 6 医療安全・感染対策の充実

【強化プラン③】職員の質の向上の推進

医療職員の確保とともに常に職員が研鑽して知識と技術の習得に励み、貢献します。

- 7 職員の意識改革への取組み
- 8 職員確保の取組み

【強化プラン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。

- 9 適正な診療報酬の確保
- 10 病床の効率的な運用
- 11 医薬品・診療材料の購入
- 12 医療機器の計画的な導入
- 13 電子カルテの導入

【強化プラン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。

- 14 勤務環境の改善
- 15 医師4名の確保

具 体 的 な 行 動 計 画

【強化プラン①】地域医療の実現に向けた役割強化

地域医療連携と初期治療、回復期患者の受入れの充実を図ります。

1 〔取組事項〕 かかりつけ医として広報活動や情報発信等

地域のかかりつけ医として、医師が広報誌やホームページ等での積極的な情報発信や地域における健康増進や予防の広報活動を行うことで、公衆衛生活動の向上を図ります。

【現状と課題】

広報活動については、その内容が診療体制の告知、休診情報など最低限の情報となっているため、常勤医師の紹介や予防接種日程、健診日程等内容の充実が必要である。そのためには、広報活動全般にわたり担当者を配置するなど体制整備が必要である。

【具体的取組事項】

診療に係る情報として、非常勤を含む医師紹介の充実を図る。具体的には、町民へ対応可能な診療内容を周知するため、診療科、専門分野、対応できる医療、町民へのメッセージなどを発信し、その内容も定期的に更新することとする。

その他、健診情報、予防接種、入退院時の対応等来院する患者に資する情報をホームページ等に掲載し、定期的に更新する。

また、マイナ保険証など医療に関するトピックに係る情報もホームページ等で可能な限り迅速に掲載する。

令和7年5月に開院を予定している新病院及び介護医療院については、その内容を紹介するパンフレットを作成し、住民や他の医療機関、介護保険事業所等への周知を図る。

情報を発信する媒体としては、ホームページだけでなく、高齢者に見ていただける媒体として、紙媒体の「病院だより（仮称）」を定期的に発行し、コラムを連載するなど読んでいただくための工夫を施す。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
新病院、介護医療院パンフの作成	■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■
診療情報の定期的な発信（ホームページ、SNS等）	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■
仮称：病院だより創刊	■	■	■
健診情報、予防接種、入退院時対応等の情報提供	■	■	■

【中長期的な展望】

院内表示のデジタル化（サイネージ設置等）、予約システムの導入、病院ボランティアの結成、病院まつり（仮称）の開催などを検討していく。

2-① 在宅診療への取組み

【現状と課題】

その上で、上記役割を担うための院内体制整備（医師、看護師、事務職員等のスタッフの確保、医療機器、車両等の整備）を行う。

【中長期的な展望】

〔取組事項〕

2-② 在宅診療への取組み

【現状と課題】

【具體的取組事項】

当該分析結果を勘案し、入院患者数増加の観点から、高度医療機関との下り搬送受入れに係る協議、他医療機関との患者の紹介・逆紹介等に係る協議、介護施設・高齢

者住宅との連携に係る協議を行う。介護施設や高齢者住宅との協議が整った場合は、在宅療養支援の役割を担う観点から連携協定を締結するよう努める。

また、各機関との定期的な連携会議を創設するとともに、既存の町内地域包括ケア会議（介護・保健・福祉）に積極的に参加する。

上記の協議・連携を推進するために、地域医療連携室の体制を強化する

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
定期的な医療機関等への訪問・分析	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
町内外での介護施設等との連携（医療連携協定締結等）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
地域医療連携室強化	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】

地域医療連携室を中心として医療機関等との連携強化を推進する。

〔取組事項〕

3-① 救急体制の充実と高度医療機関との機能分担

町内唯一の救急告示病院として24時間365日救急患者の受入を行い、町内の医療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

常勤医師と当直医師の体制で行う救急外来の受入れについて、救急隊や関係病院との連携強化が必要である。また、夜間に救急搬送される患者について、タクシーの営業時間外等における公的な対応（基準）の在り方を検討する必要がある。

【具体的取組事項】

救急患者数、白老町内の全救急患者に占める当院の受入シェア、救急応需率、搬送患者の症状・病名等救急受入体制に係る現状を調査分析する。

その上で、当院における受入可能患者と受入不可患者を医師ごとに整理し、当該整理結果を救急隊と共有する。

また、医師と救急隊とのホットラインの構築及び救急外来の看護職員の体制の在り方についても検討することとする。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師ごとの受入れ想定の実視化（救急隊との連携共有）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
医師と救急隊とのホットラインの構築検討	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
夜間の看護等職員の体制整備（患者等の送還）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】

医師とのホットライン導入のほか、マニュアル等を再考する。

〔取組事項〕

3-② 救急体制の充実と高度医療機関との機能分担

救急受入件数だけでなく、当院で対応が困難な高度医療の提供が必要な患者については、町外の高度医療機関等とのスムーズな連携を図ります。

【現状と課題】
医師の的確な判断の下で引き続き連携病院及び救急隊と連携を図ることが必要である。

【具体的取組事項】
受入不可患者の高度医療機関との連携に係る現状について調査分析を行う。
当該現状分析の結果に応じて、高度医療機関を定期的に訪問し、当該医療機関との連携体制を改善強化する。
また、上記連携を推進する観点から、地域医療連携室の体制を強化する。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
広域での連携強化のための定期的な医療機関等への訪問・分析	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
町内外での介護施設等との連携（医療連携協定締結等）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
地域医療連携室強化（再掲）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】
救急患者の安定的な受入体制を構築し、関係機関との連携を強化する。

〔取組事項〕

4 介護・保健・福祉機関との連携強化

退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、町内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を図ります。

【現状と課題】
在宅復帰が困難な患者が増加傾向にあり、退院時の在宅復帰等への調整で関係機関と連携が十分ではないケースがある。
地域包括ケアシステム上での基幹病院の役割として患者一人ひとりに対する取組を強化する必要がある。

【具体的取組事項】
退院支援に係る取組状況、実際の退院先、退院先確保に係る介護施設・高齢者住宅との連携等に関する現状について調査分析する。
当該分析結果を基に、退院先ごとの退院患者に対するケアの在り方を整理する（介護施設への退院、高齢者住宅への退院、個宅への退院。在宅医療の展開にも関連させる。）
上記整理を踏まえ、退院後の患者への対応方策について介護施設、高齢者住宅、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、役場関係セクションなどと共有する。
また、各機関との定期的な連携会議を実施する。
さらに、関係機関等の当院への理解を深める契機とすべく、町内出前講座の内容の見直しを図る。
上記取組に加え、入院から退院、在宅療養と切れ目のないサービスを提供し、退院

また、体操教室の実施等リハビリテーションの視点を含めた健康づくりに資する取組を実施する。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
地域包括支援センターとの連携体制の強化（地域医療連携室）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
リハビリテーションの視点を含めた健康づくりや体操教室等			
訪問リハビリテーションの導入（一般入院料（疾患別リハビリテーション料）、地域包括ケア病床・介護医療院の施設基準に必要な人員配置）			

在宅療養者の安定的な入院受入体制や退院患者の受入体制の構築、そのための関係機関との連携を推進していく。

患者が安心して良質な医療提供を受けられる体制や環境の充実に図ります。

災害を想定した訓練や職員研修などを定期的を実施し、災害時に対する機能強化を図るほか、地域の災害拠点病院と連携のうえ、DMA Tに医療従事者を派遣するなど、医療提供体制の強化を図ります。

現状では避難訓練を定期的に行っているが、さらなる災害等に対する意識・機能強化が必要であり、全体として職員の研修機会も充実しなければならない。

災害を想定した訓練、職員研修、災害時等に必要な備蓄等の現状を改めて確認し、災害時に対する機能強化を図る上で不足している事項を把握する。

その上で、院内全体での災害訓練、各専門職での研修等災害時に対する機能強化を図るために必要な訓練・職員研修の実施計画を策定し、実施する。

また、必要な備蓄品を確認し、不足分の確保に努める。

さらに、当院におけるBCP（事業継続計画）を策定するために研修に参加するなど、BCP策定に向けた環境を整備する。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
院内全体での災害訓練	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
各専門職での研修	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
B C P の策定のための研修参加・環境整備等			
災害対策委員会チーム編成実践業務体制の構築			

	<p>【中長期的な展望】</p> <p>職員研修の定例化、安定化を図るとともに、BCP策定、院内災害訓練、地域住民との合同避難訓練等を行う。</p>																
6	<p>〔取組事項〕</p> <p>医療安全・感染対策の充実</p> <p>新興感染症が発生するという非常事態に迅速に対応できる体制を平時から整備し、定期的な院内感染対策講習の開催や合同訓練を行います。</p> <p>【現状と課題】</p> <p>改正感染症法（R6.4.1 施行）に基づき、平時からの備えとして、北海道と医療機関等との間で、病床の確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みが創設され、北海道の二次医療圏での第一種及び第二種協定指定医療機関として今後においても連携強化が必要である。</p> <p>【具体的取組事項】</p> <p>新興感染症拡大時の外来、病棟体制を見える化し、全職員（委託業者含む）へ共有する。</p> <p>院内感染防止対策委員会を充実させるとともに、感染対策向上加算の施設基準を満たすことができるレベルでの感染対策を実施する（実際にも当該加算の届出を行う）。</p> <p>定期的な感染に係る職員研修を計画し実施する。</p> <p>院内の衛生管理を強化徹底する。</p> <p>新興感染症発生時に必要な医療機器の選定や試薬の確保等における情報収集を常に行う。</p> <table><tr><th>重 点 項 目</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th></tr><tr><td>院内感染防止対策委員会の充実</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td></tr><tr><td>施設基準等の検証</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td></tr><tr><td>研修の企画立案</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td><td>■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■</td></tr></table> <p>【中長期的な展望】</p> <p>感染対策向上加算の施設基準を満たすことのできるレベルでの感染対策の取組を継続する。</p>	重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	院内感染防止対策委員会の充実	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	施設基準等の検証	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	研修の企画立案	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度														
院内感染防止対策委員会の充実	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■														
施設基準等の検証	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■														
研修の企画立案	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■														
	<p>【強化プラン③】 職員の質の向上の推進</p> <p>医療職員の確保とともに常に職員が研鑽して知識と技術の習得に励み、貢献します。</p>																
7	<p>〔取組事項〕</p> <p>職員の意識改革への取組み</p> <p>職員の意識改革のため、町側の内部職員だけではなく、外部有識者や医療コンサルタントによる職員研修（職員セミナー）、委託職員等の教育、診療報酬制度の学習会を通じて、職員教育の充実と徹底を図ります。</p> <p>【現状と課題】</p> <p>看護局、診療技術局での定期的な研修会をはじめ、診療報酬改定等においても外部講師を活用した学習会を開催している。今後も内容を充実させ、職員の資質向上を図</p>																

ることが必要である。

【具体的取組事項】

病院経営、診療報酬制度（算定要件、施設基準）、保険診療のルールに関する研修会、講演会を実施する。特に保険診療のルールについては、二度と適時調査等で多額の返還金を発生させないように、職員に周知徹底する。

病院経営の状況については、見える化を図り、その状況を職員に周知することにより、病院経営への意識付けを行う。

また、学術発表や論文投稿への積極的な活動を推奨し、専門職としてのスキルアップを図る。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院経営「見える化」、診療報酬勉強会の定例化	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■
北海道医療大学実習生受入			

【中長期的な展望】

職員個々のレベル向上、改革意識の高揚を図るほか、院内での改善効果等の評価システムを検討する。

〔取組事項〕

8 職員確保の取組み

病院ホームページや人材紹介機関、各種メディアの活用など情報提供を継続するとともに、医療従事者採用に向けた様々な活動を行います。

【現状と課題】

職員の欠員など生じた際には瞬時の情報発信が必要であるが十分な体制に至っていない。募集要項等の再考が必要であり定員管理の在り方（数値化）が必要である。

【具体的取組事項】

各部署の業務量を測るため、業務の棚卸しを行う。

その上で、当該業務から想定される部署・職種ごとの必要人工（定数）を設定する。定数の設定にあたっては、電子カルテの導入など業務の生産性向上に資する事項も調査し、その効果も反映する。また、理学療法士や作業療法士の充実等回復期医療に主眼を置いた体制の構築が可能となるような設定とする。

当該定数に届かない部署においては、人材採用を検討する。

一方、人員過剰部署がある場合は、過剰人員の有効活用策を検討し実行する。

人材採用に当たっては、まず人材募集の手法を整理する（募集要項の整備、コストのかからないハローワークや自院ホームページでの募集以外に求人媒体、人材紹介を活用する場合の基準等の整備等）。

また、専門学校へのアプローチ、実習生の受入れ、就職説明会への参加も積極的に行う。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
電子カルテ導入と並行した業務効率化調査			
回復期医療に主眼をおいた体制づくり（リハ強化）			
求人情報の充実	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■
外来と病棟との相互の連携強化対策	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】
職員定数の適正化を図るとともに、安定して必要人員を確保できる職員採用計画を策定し、推進する。

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。

医業収益の柱である診療報酬の確実な確保と診療報酬制度の理解に努め、収益向上と施設基準の取得に向けて取り組みます。

医療事務体制の強化を基本に、医業収益の院内全体での見える化を図らなければならない。会議体の在り方も検証し、運用面の強化も必要である。

医事会計システム等の使用可能なツールの活用により、算定件数、診療行為別収益等の分析を行うとともに、施設基準取得状況の現状も分析する。

さらに、診療報酬の算定や施設基準の取得に係る現場職員へのヒアリングを実施する。

上記分析及びヒアリングの結果を勘案し、算定件数増、施設基準新規届出を目指すべき算定項目を決定する。

決定した算定項目については、診療報酬の源泉である医師との連携を漏れなくするなどの効果が見込まれる算定フローの構築・改善を実施し、算定件数増への取組を実施するとともに、施設基準新規届出への取組を実施する。

また、収益向上に当たっては、診療報酬等に係る継続的な分析や診療報酬請求精度の向上に努める必要があることから、医療事務職員の増強を図る。

さらに、各部署における収益向上の動機付けとなるよう、各部署の収益を可視化することを検討する。

【中長期的な展望】
安定的な収益の確保、支出の適正化を図り、一般会計から繰出金の軽減に努める。

10

病床の効率的な運用

将来を見据えた病床機能を見直し、令和7年度の病院改築時において、現在の48床を40床に病床削減を実施するなど、地域医療構想を踏まえた病床の転換や検証に取り組めます。(※一般20床、地ケア20床)

【現状と課題】

現状の病床利用率（R5・24.8％）を踏まえ、利用率向上に向けた体制を構築すること、地域医療構想を前提としつつ、町内でのニーズ等を把握し、実態に沿って進めなければならない。

【具體的取組事項】

新病院のスタート時は、経営強化プランに記載されているとおり、一般病床 20 床、地域包括ケア病床 20 床とする。

直近の入院患者の病名、年齢、診療科、在院日数、点数、必要度のデータを医事会計システム等から抽出し、どのような患者がどの病床等（急性期、地域包括ケア、介護医療院）に入院するのがふさわしいのかを継続的に検証し、入院患者が入院する病床等に係る基準（病床運用に係る方向性・基準）について不断の見直し・改善を行う。

上記病床運用の着実な実施を図るべく、ベッドコントロール体制を強化する。

また、本プラン策定時点での入院基本料、特定入院料（急性期一般入院料５、地域包括ケア入院医療管理料２）の急性期一般入院料４や地域包括ケア入院医療管理料１への類上げを目指すために必要な取組を実施する（地域包括ケア入院医療管理料１の届出を行うために訪問リハビリテーションを導入するなど）。

[illegible]

【中長期的な展望】

病床稼働率 90%以上を常に維持できる仕組みを構築する。

11

医薬品・診療材料の購入（費用抑制）

原材料費の高騰により薬品費、診療材料費の増加について見込まれるが、ベンチマークの活用により、入札価格の分析や価格交渉を行い、調達コストの削減を図ります。具体的には、薬品医業収益比率及び診療材料医業収益比率を全国平均以下の水準に抑えることを目標とします。

【現状と課題】

定期的な数値の「見える化」、体制整備等が必要である。

【具体的取組事項】

薬品費及び診療材料費の現状について、ベンチマーク等の調査分析を実施する。

上記分析結果に基づき、医薬品や特定保険医療材料について購入価格と償還価格とで逆ザヤが生じているものの価格交渉などを実施する。

上記のような取組については、一時的なものに終わらせることなく、システム化するとともに、当該費用の適正化に係る会議体についても検討する。

薬品費や診療材料費の執行について、職員への価格や費用対効果等に対する意識を醸成する。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業費用抑制におけるシステム化、協議体の再考			

【中長期的な展望】

安定した薬品費や診療材料費の執行を行う。

12

〔取組事項〕

医療機器の計画的な導入

医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減を図ります。

【現状と課題】

医療機器を含む備品管理台帳の管理の再考、部署ごとで行う保守点検対応など全体で役割分担が新病院に向けて整理が必要である。

【具体的取組事項】

医療機器の現状把握・棚卸（機器の種類、調達からの期間、調達方法（購入、リース等）、償却期間、耐用年数等）を行うとともに、医療機器の過不足を確認する。

上記結果に基づき、医療機器台帳を整備し、今後の調達計画を作成する。（調達時期、調達方法等）

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医療機器台帳の整備（検証）	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
更新計画の再考	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】

適正な医療機器の更新を行う。

13

〔取組事項〕

電子カルテの導入

新病院の開設後、地域医療連携室を主体として、電子カルテを導入することに加えて、医事会計システムや栄養管理システム等の周辺機器の更新についても並行して取り組みます。

【現状と課題】

電子カルテが導入されていないため業務上での弊害が多く、職員からの要望も高いこと、これまで電子カルテの導入を控えたことにより、同時期に検討された周辺機器等の更新時期が後手となり不具合が生じている。

【具体的取組事項】

令和6年度中に業者選定を行い、令和7年4月以降に機器、システムを発注し、納品後に順次配置・整備を行い同年11～12月中に運用開始する。

電子カルテ導入に併せ、オプションにて「看護ツール」を加えて進めるとともに、次の各システムも並行して導入・更新を検討する。

- 医療用画像管理システムの更新（老朽化により不具合（検査科、レントゲン室））
- 栄養管理システムの更新（診療報酬改定に不適用のバージョンのまま）
- 調剤支援システム等

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
電子カルテ導入・運用	■	■	■
操作研修と運用の検証	■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
介護医療院システム導入	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】

電子カルテ導入により業務生産性の向上を図り、適正な人員配置と効率的な業務体制を構築し、健全な病院運営を行う。

【強化プラン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。

14 〔取組事項〕 勤務環境の改善

医師にとって働きやすい環境を形成することは、今後の持続的な医師確保にも繋がるため、時間外労働時間超過（960時間）することのないよう、対応してまいります。また、派遣により受け入れた医師の労働時間についても、適切に管理し、派遣元病院との勤務と合算して、長時間労働とならないよう配慮してまいります。

【現状と課題】

外来・病棟を含め院内の運用実態を踏まえ、業務の効率化等を進めなければならない。とくに電子カルテが未導入であるため書類の手書きなど紙ベースの処理が多く非効率な面も見受けられるためデジタル化、ペーパーレス化を推進することも急務である。

【具体的取組事項】

医師の勤務時間の把握方法を明確化するとともに、外来・病棟における業務分担等を検証する。

看護師等へのタスクシフトなど医師の負担軽減の方策を検討し、実行する。

医師事務作業補助者の確保や電子カルテ導入後の医師事務作業補助者による代行入力等の検討を行う。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
電子カルテ導入後の医師事務の検証	■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
外来・病棟における業務分担等の検証	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】

電子カルテ導入により業務生産性の向上を図り、医師の適正な配置と効率的な業務体制を構築し、健全な病院運営を行う。

15 〔取組事項〕
医師4名の確保

在宅医療の提供を実現するため、常勤医師4名の確保を目標に、常勤医師の確保に努めてまいります。具体的には、内科常勤医師3名（総合診療医含む）、外科常勤医師1名の採用に向けて取り組みます。

【現状と課題】

常勤医師の収益性（外来・入院分）の再検証を行い、整形外科医の獲得に向けた診療体制（看護師を含む）の再検証すること、在宅医療の提供のための医師確保数の検証が必要とされる。

【具体的取組事項】

今後の想定外来患者数、想定入院患者数、想定救急搬送患者数、想定在宅訪問診療患者数に対応するために必要な医師数を把握する。特に在宅訪問診療については、今後のニーズ拡大が見込まれるので、それに見合う医師数とする。

上記の結果を踏まえ、常勤医師を確保するため、その方策を整理し、実行する。

また、標榜科目に対応する非常勤医師の確保のための方策も整理し、確保ルートの充実を図る。

重 点 項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度
在宅訪問診療の拡大を想定し医師確保の取組み			
必要な医師確保ルートの拡大	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
非常勤医師の安定化	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

【中長期的な展望】

訪問診療体制の確立・充実のための医師を常に確保していく。

計画期間 収支計画書(病院会計)

【収益的収支(3条予算)】

単位：千円

		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)
収 入	1 医業収益	365,685	349,474	819,112	819,112	819,112
	(1) 料金収入	320,022	303,753	658,656	658,656	658,656
	入院収益	118,265	116,451	425,405	425,405	425,405
	外来収益	201,757	187,302	233,251	233,251	233,251
	(2) その他医業収益	45,663	45,721	160,456	160,456	160,456
	2 医業外収益	455,906	780,383	417,223	385,933	399,260
	(1) 一般会計繰出金	437,498	762,106	248,940	207,805	207,805
	(内基準外繰出)	160,000	482,816	41,135	0	0
	(2) その他会計繰出金	5,356	5,624	6,000	6,000	6,000
	(3) その他医業外収益	5,233	4,153	153,793	161,548	176,455
	(4) 長期前受金戻入	7,819	8,500	8,500	10,580	9,000
	経常収益(A)	821,591	1,129,857	1,236,345	1,205,045	1,218,372
	3 特別利益(B)	5,171	164	1	1	1
総収益(A)+(B) … I		826,762	1,130,021	1,236,346	1,205,046	1,218,373
支 出	1 医業費用	851,905	969,768	1,431,233	1,252,760	1,302,760
	(1) 職員給与費	485,330	553,416	680,946	690,000	690,000
	(2) 材料費	41,095	42,632	50,311	50,400	50,400
	(薬品費)	26,629	32,192	38,268	38,300	38,300
	(診療材料費)	14,466	10,440	12,043	12,100	12,100
	(3) 経費	301,638	352,829	451,133	410,000	410,000
	(4) 減価償却費	21,258	19,641	107,898	100,000	150,000
	(5) 資産減耗費	2,425	877	139,585	1,000	1,000
	(6) その他	159	373	1,360	1,360	1,360
	2 医業外費用	27,164	4,646	16,819	17,536	19,086
	(1) 支払利息	1,172	4,636	16,799	17,516	19,066
	(2) その他	25,992	10	20	20	20
	経常費用(C)	879,069	974,414	1,448,052	1,270,296	1,321,846
	3 特別損失(D)	146	125,884	150	150	150
	総費用(C)+(D) … II	879,215	1,100,298	1,448,202	1,270,446	1,321,996
経常損益(A)-(C)		△57,478	155,443	△211,707	△65,251	△103,474
純利益(純損失) I - II		△52,453	29,723	△211,856	△65,400	△103,623

※1. 令和5年度は決算、令和6年度は決算見込み、令和7年度以降は収支見込み、すべて消費税別

※2. 令和6年度は、一般会計からの追加繰入を予定

※3. 令和7年度以降は資金不足が発生しないよう起債等の借り入れを想定

※4. 令和7年度以降の純損失(欠損)額は累積される

【目標数値】

	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)
1 日平均入院患者数(人)	11.9	14.7	36.0	36.0	36.0
1 日平均外来患者数 (人)	114.3	102.2	124.6	124.6	124.6
病床利用率 (%)	29.80	36.70	90.0	90.0	90.0

※令和6年度の数値は見込み

【収支目標数値】

	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)
医業収支比率 (%)	42.93	42.80	57.23	65.38	62.40
経営収支比率 (%)	93.46	94.85	75.01	82.43	78.50
薬品対医業収益比率 (%)	5.90	7.40	4.67	4.68	4.68
診療材料費医業収益比率 (%)	9.20	9.80	6.14	6.15	6.15
給与費対医業収益比率 (%)	132.72	127.60	83.13	84.24	85.46

※令和6年度の数値は見込み

【資本的収支(4 条予算)】

単位：千円

		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)
収 入	1 企業債	296,200	657,300	128,200	86,500	0
	2 一般会計出資金	883,600	1,333,500	192,100	125,300	0
	3 国(道)補助金	5,200	836	0	0	0
	4 一般会計負担金	0	3,900	21,893	25,118	28,527
	5 他会計負担金・補助金	0	1,037	108,200	0	0
	資本的収入 計(A)	1,185,000	1,996,573	450,393	236,918	28,527
支 出	1 建設改良費	1,193,431	1,991,879	433,884	211,852	0
	2 企業債償還金	0	8,837	43,785	50,235	57,053
	資本的支出 計(B)	1,193,431	2,000,716	477,669	262,087	57,053
差引(A) - (B)		△8,431	△4,143	△27,276	△25,169	△28,526
補てん財源(損益勘定留保)		8,431	4,143	27,276	25,169	28,526

※令和5年度は決算、令和6年度は決算見込み

計画期間における重点事項

令和7年度から新病院が開院し、環境が改善される一方で、管理費を含めた経常費用の大幅に増額が見込まれます。

そのため、さらなる医業収益の向上が必要となり、人件費を含む経常費用の抑制を行うことが急務であります。

本計画期間では、各プランと並行し医業収支を検証しながら改善を図ってまいります。

1 収益的収支

(1) 医業収益〔増収への取り組み〕

- ①在宅訪問診療の実施〔例：800万円/年※年間患者数50人想定〕
- ②地域包括ケア入院医療管理料を施設基準2→1〔増収1,000万円/年単価約180点増〕
- ③常勤医師確保対策〔入院・外来収益等1,000万円/月、年間1億2,000万円〕
- ④一般会計繰入金の抑制〔基準外繰出0円〕

(2) 医業費用〔削減・抑制への取り組み〕

- ①人件費の抑制及び医療事務委託の見直し〔期間2,000万円〕
- ②医薬品等の材料費の抑制〔10%減〕
- ③新病院における施設管理費（ランニングコスト）の検証
- ④各業務委託全般に係るコスト再検証

2 資本的収支

- (1) 医療機器（X線、CT等）の更新計画と財源確保（国保調整交付金等）
- (2) 在宅訪問用機材等の購入計画と財源確保（北海道：在宅医療提供体制強化事業等）
- (3) ICT活用の促進（医療・介護連携等）

病院事業繰出基準（参考）

	項目の名称		算定基準（繰出基準）
医業収益	他会計負担金	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床確保等救急医療確保に必要な経費に相当する額
		保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務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経費
医業外収益	他会計補助金	医師等の確保対策に要する経費	公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費
		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
		共済追加費用の負担に要する経費	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おける共済追加費用の負担額の一部
		基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額）

		児童手当に要する経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の5分の3及び3歳以上18歳到達の年度末までの間にある児童に係る給付に要する経費
	他 会 計 負 担 金	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）
		不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院（最寄りの一般病院までの距離が15km以上又は当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満の地区に所在する病院であって、許可病床数が150床未満）の運営に要する経費のうち、その経営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

計画期間 収支計画書(介護医療院会計)

【介護医療院】

単位：千円

		令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
歳 入	1 サービス収入	0	69,943	85,041	85,041
	2 使用料及び手数料	0	2,100	2,552	2,552
	3 繰入金 (介護医療院整備事業繰入金) (介護医療院運営費繰入金)	16,764 (0) (16,764)	109,000 (51,000) (58,000)	82,591 (33,200) (49,391)	50,582 (0) (50,582)
	4 諸収入	1	117	117	117
	5 町債	0	17,200	11,200	0
	歳 入 合 計	16,765	198,360	181,501	138,292
支 出	1 総務費	15,206	171,271	147,471	103,071
	2 サービス事業費		13,079	18,055	18,055
	3 公債費	1,549	13,910	15,875	17,066
	4 予備費	10	100	100	100
	歳 出 合 計	16,765	198,360	181,501	138,292

※令和6年度は決算見込み。令和7年度の1日平均入所者数は14.6人、令和8、9年度は16人。

計画期間における重点事項

1 介護医療院収支について

介護医療院の運営については、長期療養が必要な要介護者に対し、日常的な医学管理と生活施設を一体に提供する施設であります。

介護保険法に定められた施設基準に基づき看護師等の専従職員を配置しますが、見込まれるサービス収入では人件費の負担が大きいため、提供できるサービスの検討も含め増収への取り組みが必要であります。

- ①施設入所者数19人への取り組み〔年間サービス収入見込み106,000千円※居住費含〕
- ②入所者確保対策（町内関係機関、連携病院等へのアプローチ）
- ③他の介護サービス提供の検討

職員定数管理について

◆職員採用における基本方針

これまで新病院開院に向けた医療提供体制の整備や経営改善に向けた取り組みにおいて、医師の確保、地域医療連携室の設置、地域包括ケア病床への転換、新興感染症対策など業務量が増大し職員不足は顕著であり、さらには地域における専門職等の人材不足が生じていることから、引き続き計画的に職員の採用を行うことが必要であります。

今後の採用計画については、令和7年(2025年)5月を予定する新病院の円滑な運営を行い、持続可能な地域医療の提供体制を確保するため、町の職員定員管理計画と整合性を図りながら、計画的な人材の採用に努めていくものであります。

1 常勤医師の採用

令和6年度(2024年)では常勤医師2名体制でスタートし、同年9月1日付で1名を採用したことにより、3名体制で推移しております。

これまでの計画では整形外科(外科)医師を確保し常勤医師4名となっており、今後展開を検討する在宅訪問診療を見据えながら総合診療医(家庭医)、整形外科医、外科医等の確保に向けて取り組んでまいります。

2 看護師及び医療技術職等の採用

看護師及び介護職員(会計年度任用職員)については、新病院開院に向けて併設型小規模介護医療院の施設基準を見込むため、それぞれ8名の採用を予定しております。

医療技術職員の体制については、地域包括ケア病床への転換等による理学療法士・作業療法士の採用を2名、介護医療院の開院による支援専門員1名の採用を予定しており、その他欠員補充等による管理栄養士、薬剤師の採用を予定しております。

3 理事(病院経営監)及び医療事務職員の採用

令和6年度において採用を見送った病院経営改革を推進するための職員については、再度令和7年度採用を検討し、経営改革等を加速するため病院経営に即した実務経験者の採用を見込むものであります。

また、専門的な医療事務に従事するため、医療事務管理士等の資格を有する職員を採用し、的確な診療報酬の算定や施設基準等の管理体制を強化するものであります。

本計画期間には、定年退職者等による欠員や電子カルテ導入(令和7年予定)等も生じることから、定期的に定数の検証を行い適正な人員配置に努めてまいります。

【期間中の採用計画】

単位：人

区 分	令和7年度 (2025)			令和8年度 (2026)			令和9年度 (2027)		
	病院	介護	計	病院	介護	計	病院	介護	計
正 職 員	50	9	59	48	9	57	45	9	54
会計年度任用職員	22	6	28	22	6	28	22	6	28
合 計	72	15	87	70	15	85	67	15	82

※出張医、委託職員を除く。

【全体の職員数】

単位：人

職 名	現 行			令和7年度						
				新病院			介護医療院			計
	正職員	会計年度	計	正職員	会計年度	計	正職員	会計年度	計	
医師	3		3	4		4 (+1)				4
理事（経営監）				1		1 (+1)				1
事務職員	5	2	7	7		7				7
看護師（准看含）	25	10	35	25	10	35	8		8 (+8)	43
介護職員		6	6		8	8 (+2)		6	6 (+6)	14
薬剤師（補助含）	1	1	2	2	1	3 (+1)				3
放射線技師	2		2	2		2				2
検査技師	1	1	2	1	1	2				2
管理栄養士	2		2	3		3 (+1)				3
機能訓練士	2	1	3	4	1	5 (+2)				5
社会福祉士	1		1	1		1				1
介護支援専門員		1	1		1	1	1		1 (+1)	2
計	42	22	64	50	22	72 (+8)	9	6	15 (+15)	87

※現行は令和7年1月末現在。出張医、委託職員を除く。