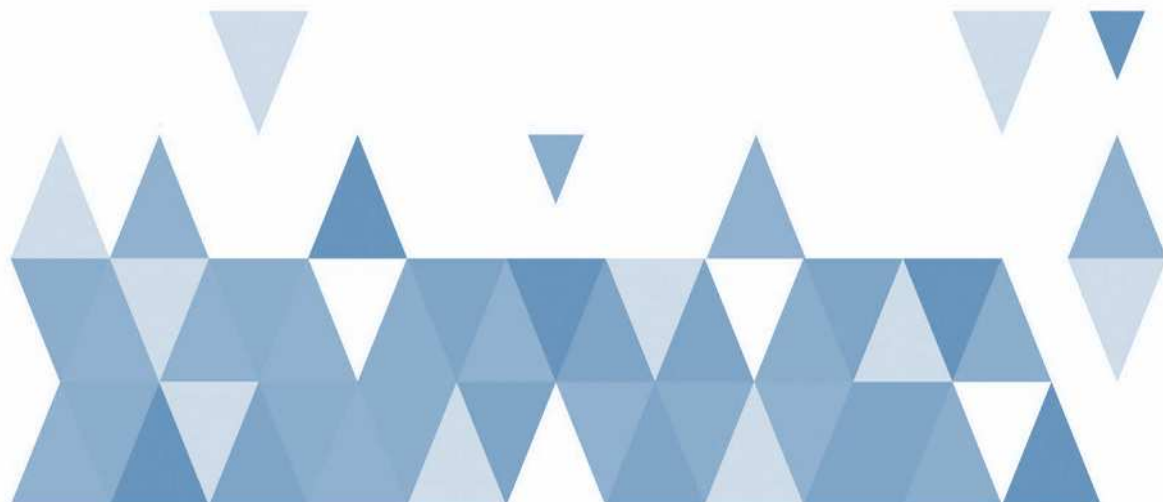


# むかわ町 鵜川厚生病院 経営強化プラン

2024.3





# 目次

## むかわ町 鷗川厚生病院 経営強化プラン

第1章	経営強化プランの概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	他計画との関連性	2
3	計画期間	2
第2章	病院を取巻く環境（外部環境分析）	3
1	医療圏の概要	3
2	医療圏の状況	4
3	地域の医療供給状況	6
4	医療受療予測	9
第3章	病院の現状と課題（内部環境分析）	12
1	むかわ町鷗川厚生病院の概況	12
2	理念・基本方針等	13
3	むかわ町鷗川厚生病院の現状	14
4	患者受療行動	18
5	むかわ町鷗川厚生病院の経営状況	22
6	むかわ町鷗川厚生病院の課題の整理	27
第4章	経営強化プランの基本方針	28
1	役割・機能の最適化と連携の強化	28
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	31
3	経営形態の見直し	32
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	32
5	施設・設備の最適化	34
6	デジタル化への対応	34
第5章	経営の効率化等	36
1	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	36
2	目標達成に向けた具体的な取組	40
第6章	経営強化プランの点検・評価・公表等	42



## 第1章 経営強化プランの概要

### 1 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19（2007）年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27（2015）年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定しました。

むかわ町においては、上記のガイドラインに基づき、平成 21（2009）年に「むかわ町鶴川厚生病院改革プラン」、平成 29（2017）年に「むかわ町鶴川厚生病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできました。

当町においては、医師・看護師を始めとする医療スタッフの確保は継続的な課題です。また、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、今後も厳しい経営状況が見込まれています。そのため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

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

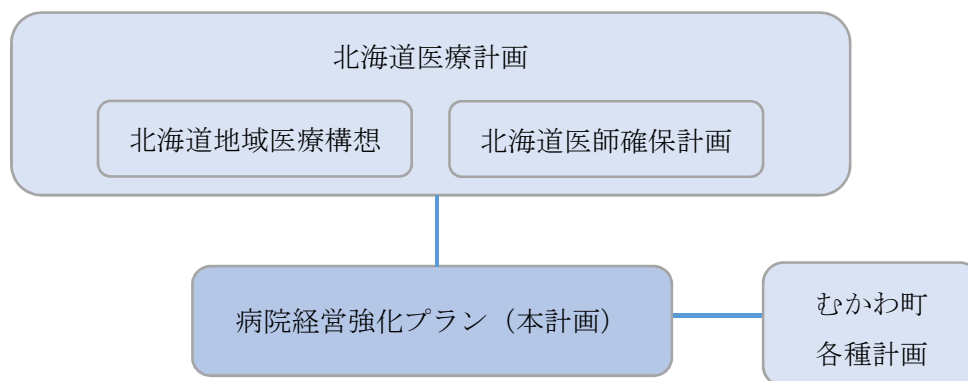
「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では大きく分けて以下の 6 項目の内容を記載することとされています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

当町は合併町であり、行政区域が広いことから、むかわ町鶴川厚生病院単独で全町をカバーすることが困難であるため、在宅療養支援診療所であるむかわ町国民健康保険穂別診療所との連携を図りつつ本計画を推進していきます。

## 2 他計画との関連性

本計画の策定にあたり、「北海道医療計画」を最上位とし、医療計画の一部として策定されている「北海道地域医療構想」、「北海道医師確保計画」、むかわ町で策定されている各種計画との関連性を図り、必要に応じて見直しを行います。



## 3 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9（2027）年度までの5年計画とします。なお、経営指標等の状況により、必要に応じて適宜見直すものとします。

### ■医療提供体制改革に係る今後のスケジュールと経営強化プラン

	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)
経営強化プラン	計画策定	むかわ町病院経営強化プラン（2023～2027）			
地域医療構想	地域医療構想（～2025）				
医師の働き方改革		2024年度より施行			



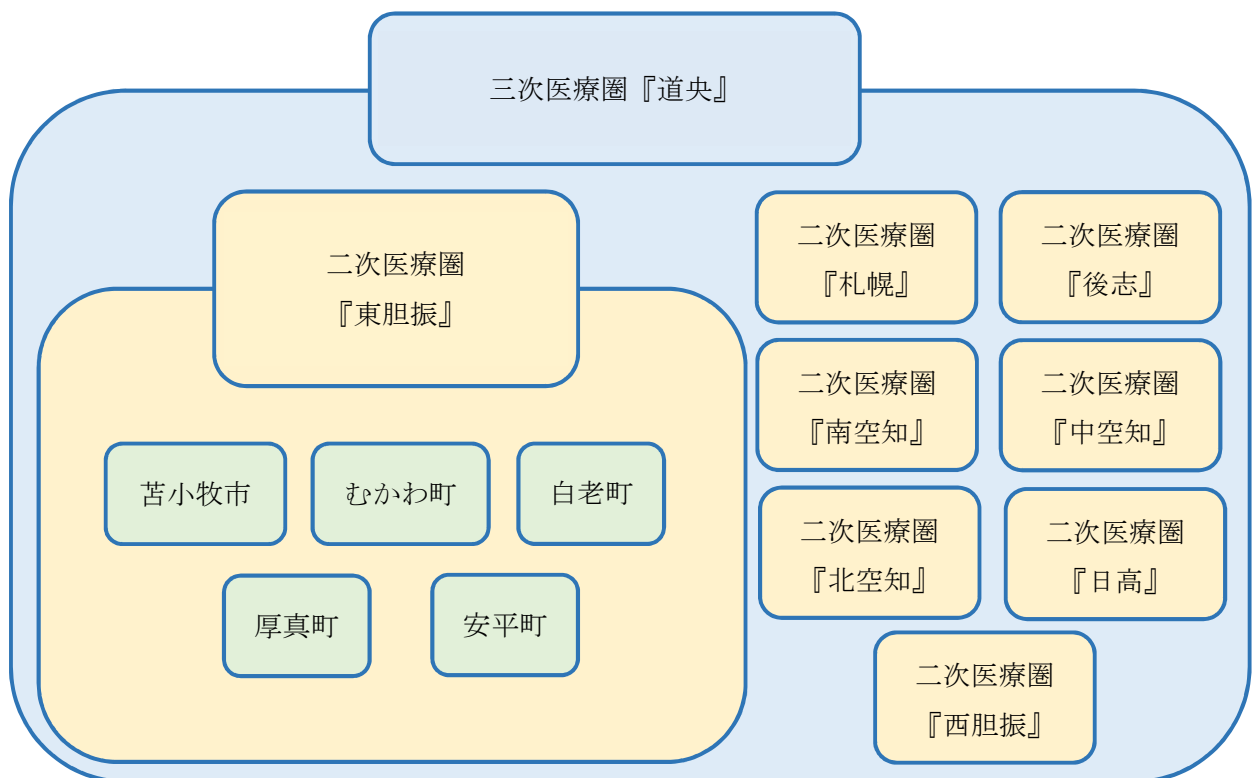
## 第2章 病院を取巻く環境（外部環境分析）

### 1 医療圏の概要

東胆振医療圏は、2,000 km<sup>2</sup>を超える大きな医療圏であり、人口密度も 100 人/km<sup>2</sup>以下であり、拠点病院までの搬送が大変な地域を抱える医療圏です。

当町が所属する二次医療圏は、当町のほか、苫小牧市、白老町、厚真町、安平町で構成されています。

また、当町が所属する三次医療圏は、東胆振、札幌、後志、南空知、中空知、北空知、日高、西胆振で構成されています。



## 2 医療圏の状況

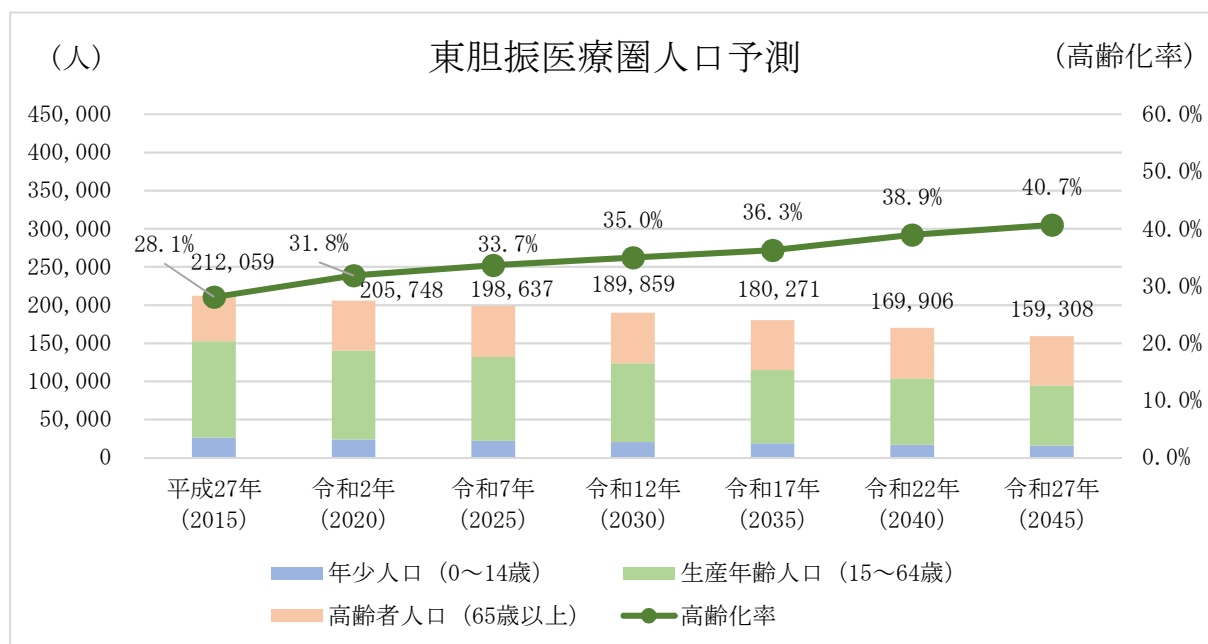
### (1) 東胆振医療圏の人口

#### ①人口推移

東胆振医療圏における国勢調査人口は、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在、205,748 人で、前回の平成 27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この 5 年間で 6,311 人（3.0%）減少しています。

#### ②年齢構成

東胆振医療圏における年齢構成は、令和 2（2020）年国勢調査で 15 歳未満の年少人口が 23,654 人、15 歳から 64 歳の生産年齢人口が 116,609 人となり、平成 27（2015）年国勢調査からみて、年少人口 2,488 人（9.5%）、生産年齢人口 9,759 人（7.7%）の減少となっています。高齢化率については、平成 27（2015）年以降増加を続け、令和 27（2045）年には 40.7%と予測され、少子高齢化が顕著となります。



(単位：人)

	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
年少人口 (0～14 歳)	26,142	23,654	22,120	20,219	18,467	17,108	15,881
生産年齢人口 (15～64 歳)	126,368	116,609	109,654	103,238	96,387	86,649	78,603
高齢者人口 (65 歳以上)	59,549	65,485	66,863	66,402	65,417	66,149	64,824
高齢化率	28.1%	31.8%	33.7%	35.0%	36.3%	38.9%	40.7%
合計	212,059	205,748	198,637	189,859	180,271	169,906	159,308

※ 令和 2（2020）年までは国勢調査、令和 7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計

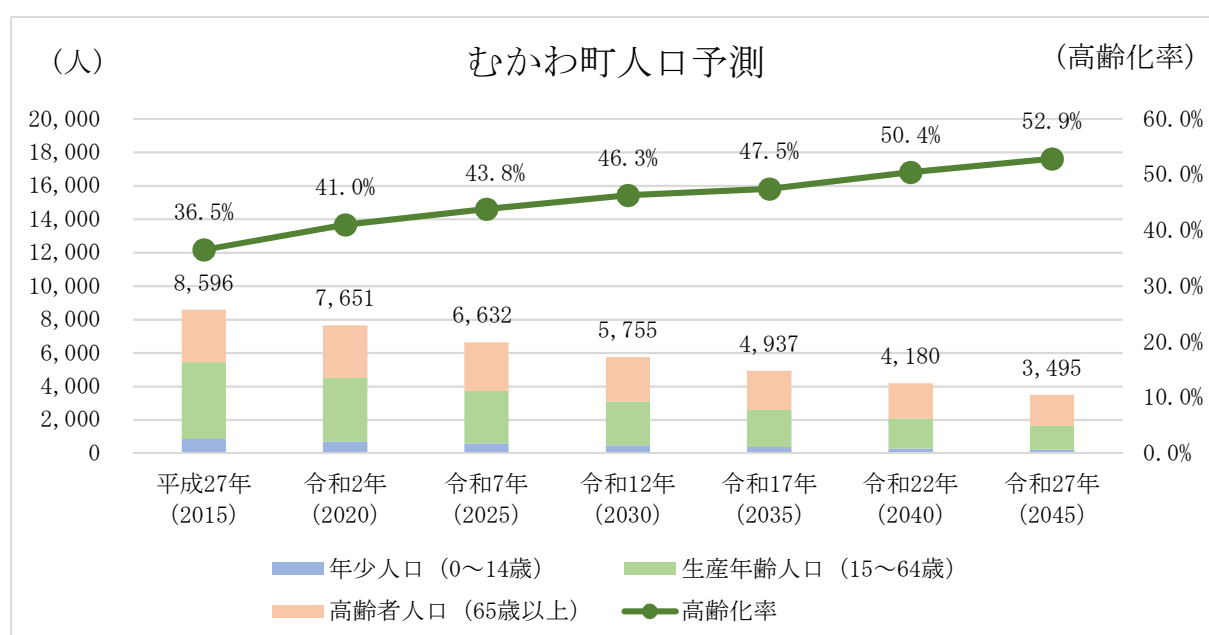
## (2) むかわ町の人口

### ①人口推移

むかわ町の人口は、令和 2（2020）年国勢調査で 7,651 人であり、前回の平成 27（2015）年国勢調査時に比べて、945 人（11.0%）減少しています。

### ②年齢構成

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 27（2045）年のむかわ町の人口は 3,495 人、高齢化率 52.9%に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影響します。このことから、当町住民の健康寿命をどのようにして守っていくかが喫緊の課題となります。



(単位：人)

	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
年少人口 (0～14 歳)	845	707	579	463	367	288	231
生産年齢人口 (15～64 歳)	4,610	3,806	3,146	2,626	2,227	1,784	1,416
高齢者人口 (65 歳以上)	3,141	3,138	2,907	2,666	2,343	2,108	1,848
高齢化率	36.5%	41.0%	43.8%	46.3%	47.5%	50.4%	52.9%
合計	8,596	7,651	6,632	5,755	4,937	4,180	3,495

※ 令和 2（2020）年までは国勢調査、令和 7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計

### (1) 東胆振医療圏における病床数

むかわ町鶴川厚生病院とむかわ町国民健康保険穂別診療所が属する東胆振医療圏には、令和 3 (2021) 年 7 月 1 日現在で、病院が 11 か所、病床を有する診療所が 13 か所あります（病床機能報告無回答の医療機関を除く）。

北海道では、令和 7 (2025) 年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

東胆振医療圏における医療機能ごとの病床数は、以下のとおりです。

■ 東胆振医療圏における医療機能ごとの現在の病床数

(単位：床)

	許可病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病院	33	1, 121	274	368	1, 796
診療所	0	208	1	0	209
合計	33	1, 329	275	368	2, 005

※ 令和 3 (2021) 年病床機能報告を加工

■ 病床機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当する病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ※急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）など
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ※重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能など



## (2) 東胆振医療圏における必要病床数

現在、東胆振医療圏のうち、むかわ町では、むかわ町鶴川厚生病院は回復期 40 床、むかわ町国民健康保険穂別診療所は急性期 19 床です。

二次医療圏において、令和 7（2025）年の必要基準数と、令和 3（2021）年 7 月 1 日現在を比較すると、高度急性期は 233 床のところ 33 床と 200 床不足、急性期は 752 床のところ 1,329 床と 577 床過剰、回復期は 800 床のところ 275 床と 525 床不足、慢性期は 677 床のところ 368 床と 309 床不足状態となっています。

### ■北海道医療構想における東胆振医療圏の令和 7（2025）年に必要な病床数の推計（目標値）

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
東胆振医療圏	233	752	800	677	2,462

※ 令和 4（2022）年度 東胆振圏域地域医療構想推進シート

### ■現在病床数と必要病床数との差

（単位：床）

病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和 3（2021）年 7 月 1 日病床数	33	1,329	275	368
令和 7（2025）年に必要な病床数	233	752	800	677
差	▲200	577	▲525	▲309

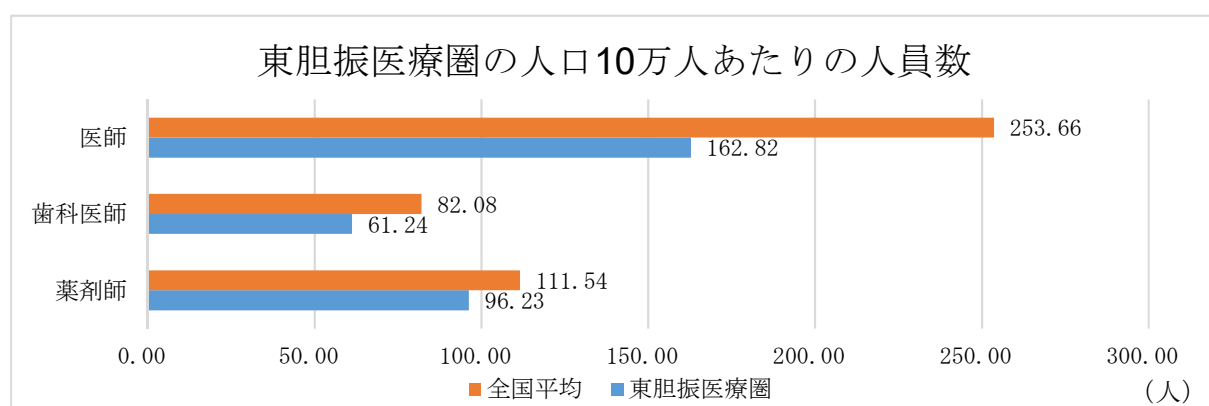
※ 休床及び無回答を除いて集計

### (3) 医師数の状況

東胆振医療圏における医療施設に従事している医師の人口 10 万人に対する実人数は、全国平均と比較して低い状況であり、むかわ町においてはさらに低い状況です。

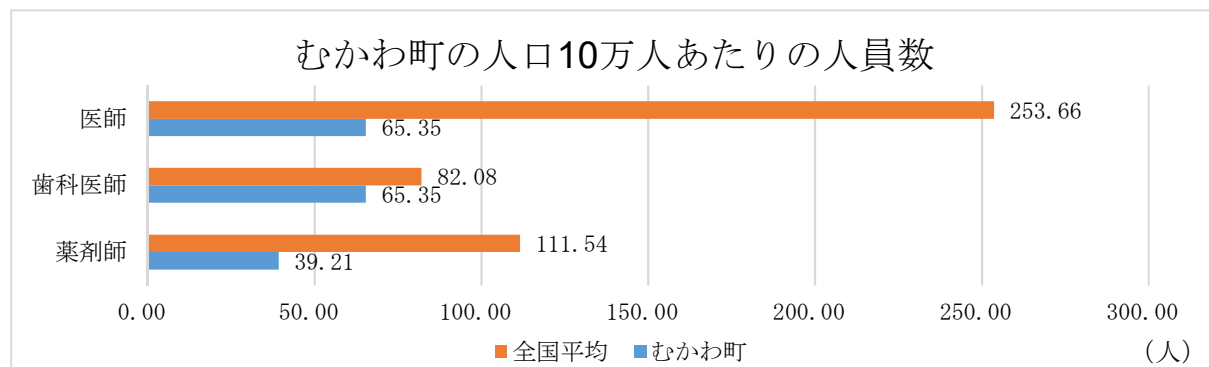
■東胆振医療圏の人口 10 万人に対する医師数（令和 4（2022）年 11 月現在）（単位：人）

職種	東胆振医療圏実職員数	人口 10 万人あたり 東胆振医療圏職員数	人口 10 万人あたり 全国平均職員数
医師	335.00	162.82	253.66
歯科医師	126.00	61.24	82.08
薬剤師	198.00	96.23	111.54



■むかわ町の人口 10 万人に対する医師数（令和 4（2022）年 11 月現在）（単位：人）

職種	むかわ町実職員数	人口 10 万人あたり むかわ町職員数	人口 10 万人あたり 全国平均職員数
医師	5.00	65.35	253.66
歯科医師	5.00	65.35	82.08
薬剤師	3.00	39.21	111.54



※ 地域医療情報システム（JMAP） 令和 5（2023）年 10 月取得

令和 4（2022）年 11 月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口 10 万人あたりは、令和 2（2020）年国勢調査総人口で計算）

## 4

## 医療受療予測

## (1) 推計方法

厚生労働省令和 2（2020）年患者調査の概況より、<sup>1</sup>受療率をむかわ町人口推計（社人研推計）に当てはめて推計患者数を算出しました。

■参考：全国の性・年齢階級別にみた受療率（人口 10 万対）

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0 歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1 ～ 4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5 ～ 9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10 ～ 14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15 ～ 19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20 ～ 24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25 ～ 29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30 ～ 34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35 ～ 39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40 ～ 44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45 ～ 49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50 ～ 54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55 ～ 59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60 ～ 64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65 ～ 69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70 ～ 74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75 ～ 79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80 ～ 84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85 ～ 89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90 歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
（再掲）						
65 歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
75 歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

※ 厚生労働省令和 2（2020）年患者調査の概況

<sup>1</sup> 受療率：人口 10 万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数）のこと。

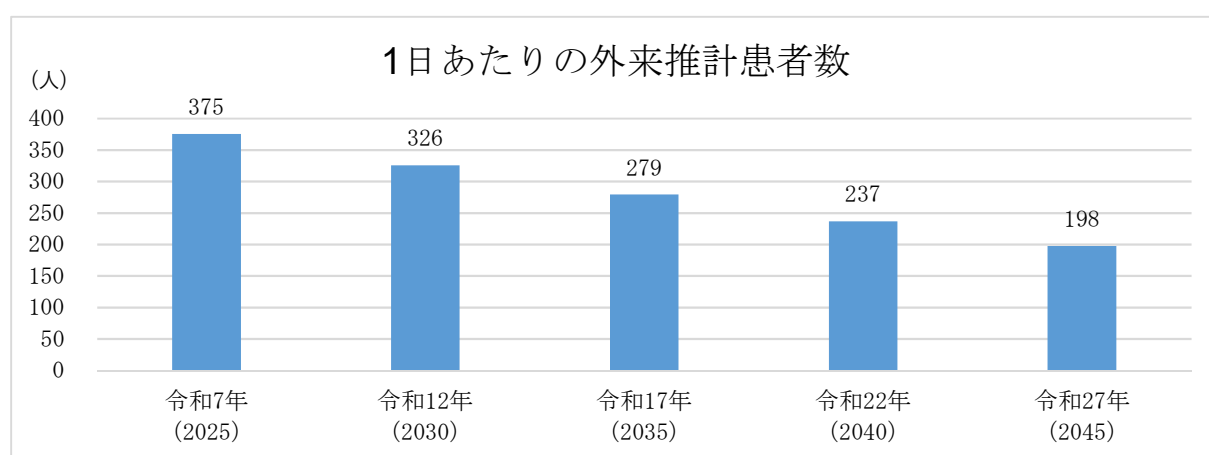
## (2) むかわ町民全体の1日あたりの推計患者数

むかわ町の人口推計に基づき算出した1日あたりの患者数の将来推計は次のとおりです。人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

なお、下記の推計はむかわ町民全体の1日あたりの推計患者数であり、むかわ町鶴川厚生病院の推計患者数ではありません。

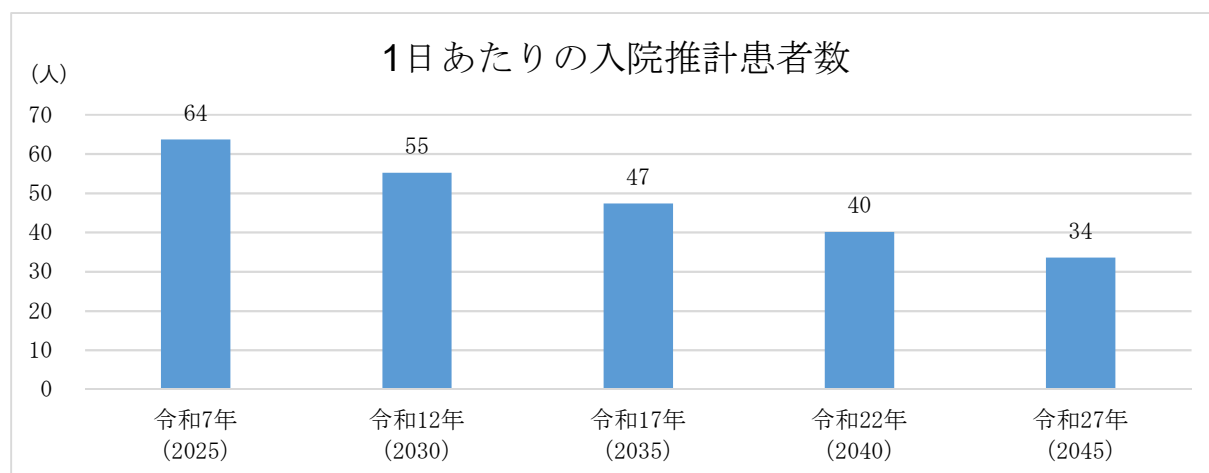
### ①1日あたりの外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。むかわ町の外来患者は令和17（2035）年には300人を下回り、令和27（2045）年には200人を切り、198人になると予測されます。



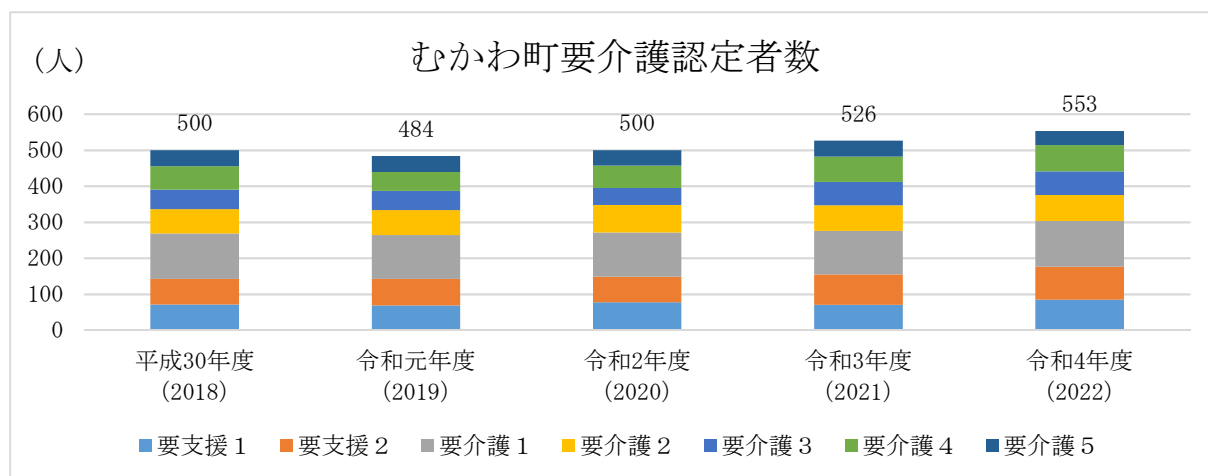
### ②1日あたりの入院推計患者数

入院患者数も同様に、患者数が減少します。人口減少による影響で令和27（2045）年には34人になると予測されます。



### (3) むかわ町における介護認定者数の動向

高齢化により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び、在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められます。

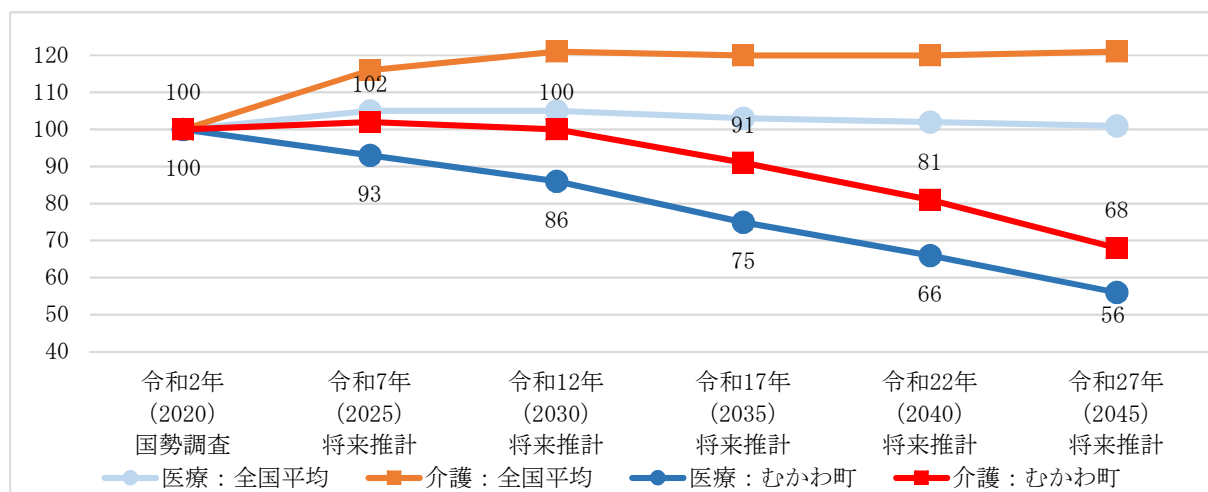


※ 地域包括ケア「見える化」システム 令和 5 (2023) 年 8 月取得

### (4) 地域医療情報システム (JMAP) による推計

日本医師会の地域医療情報システム (JMAP) の推計によるとむかわ町の医療・介護需要は、令和2 (2020) 年を100として、令和27 (2045) 年には医療需要が56、介護需要が68まで減少すると予測されています。

全国データの医療需要、介護需要ともに、令和12 (2030) 年まで緩やかに上昇し、その後は横ばいであるのに対し、むかわ町は令和12 (2030) 年以降急激に下降します。これは、全国平均に対して、むかわ町の高齢化が一気に進むとともに、人口減少が加速するためと考えられます。



※ 地域医療情報システム (JMAP) 令和 5 (2023) 年 8 月取得

\* 医療介護需要予測の算定

各年の需要量を以下で計算し、令和 2 (2020) 年の国勢調査に基づく需要量=100 として指数化

・各年の医療需要量

= 14 歳 × 0.6 + 15 ~ 39 歳 × 0.4 + 40 ~ 64 歳 × 1.0 + 65 ~ 74 歳 × 2.3 + 75 歳 ~ × 3.9

・各年の介護需要量

= 40 ~ 64 歳 × 1.0 + 65 ~ 74 歳 × 9.7 + 75 歳 ~ × 87.3



## 第3章 病院の現状と課題（内部環境分析）

### 1 むかわ町鶴川厚生病院の概況

■令和5（2023）年7月1日現在

病院名	むかわ町鶴川厚生病院
開設者	むかわ町長
所在地	北海道勇払郡むかわ町美幸1丁目86番地
運営形態	指定管理者制度
病床数	40床（一般病床22床、地域包括ケア病床18床）
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、小児科、リハビリテーション科
施設基準等に関する事項	一般病棟入院基本料 診療録管理体制加算2 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 感染対策向上加算3 後発医薬品使用体制加算3 データ提出加算 認知症ケア加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） がん性疼痛緩和指導管理料 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 検体検査管理加算（Ⅱ） CT撮影及びMRI撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅲ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
指定医療機関	保険医療機関、労災保険指定医療機関、救急指定医療機関、発熱者等診療・検査医療機関
主な事業	・夜間診療（毎週火曜日）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療等（訪問診療・看護等）</li> <li>・各種検診事業（人間ドック・企業検診・特定健診）</li> <li>・各種予防接種</li> <li>・介護保険事業（居宅介護支援・通所（介護予防通所）リハビリテーション・居宅療養管理指導・訪問看護等）</li> </ul>
業務委託の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検体検査業務</li> <li>・給食業務</li> <li>・寝具、白衣等のクリーニング業務</li> <li>・各種医療機器等の保守点検業務</li> <li>・清掃業務</li> <li>・警備業務</li> <li>・施設設備の保守点検業務</li> </ul>
研修医・実習生受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医：倶知安厚生病院</li> <li>・研修医：札幌厚生病院、旭川厚生病院</li> <li>・実習生：札幌医大、旭川厚生看護専門学校</li> </ul>

## 2

## 理念・基本方針等

### むかわ町鶴川厚生病院の設置に関する条例の趣旨

町民の健康保持増進に必要な医療及び介護を提供するため、むかわ町鶴川厚生病院を設置する。

### むかわ町鶴川厚生病院の理念

1. 最も信頼され選ばれる病院を目指します。
2. 地域の皆様の求める健康を応援するため、行政・福祉と手をつなぎ、地域ニーズ優先の医療を進めます。
3. 患者様からいただく喜びを自らの喜びとすることができる、やさしさを大切にします。
4. 職員のすべてが、その可能性を拡大すべく日々研鑽に努めることを称えます。

### （１）病院の概況

むかわ町鵠川厚生病院は、むかわ町国民健康保険穂別診療所とともに町民に身近な医療機関としての役割を担っており、むかわ町鵠川厚生病院は救急指定も受けています。

また、地域包括ケアの観点からも住み慣れた地域で安心して医療が受けられるよう、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導等の在宅療養を随時提供しています。

### （２）病院施設の状況

むかわ町鵠川厚生病院は、昭和22（1947）年6月に農業会、国保組合、道農業会の間で病院設置の具体化が進み、暫定措置として鵠川農業会において診療所として開設されました。以後、昭和22（1947）年12月に北海道農業会鵠川厚生病院となっています。

平成20（2008）年3月には、病院開設者をむかわ町に移管しますが、むかわ町から指定管理者制度により、JA北海道厚生連による継続運営を開始し、病院名称をむかわ町鵠川厚生病院に変更しています。

平成25（2013）年4月には、病院を新築移転し、むかわデイケアセンター（通所リハビリ）を新設オープンしています。

#### ■むかわ町鵠川厚生病院





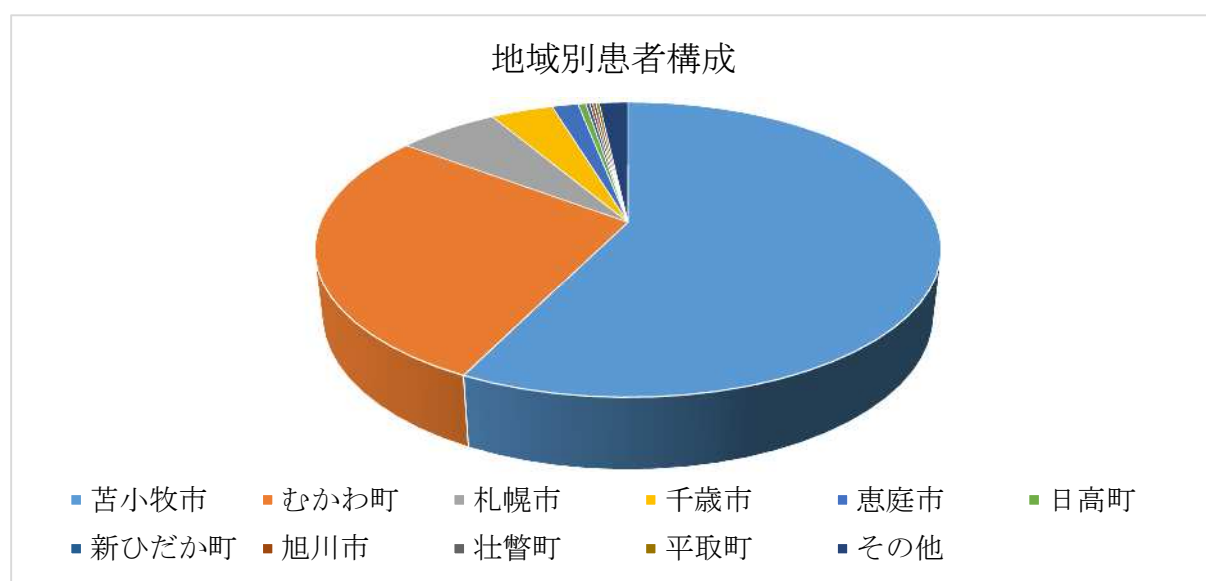
### (3) 地域別患者構成

令和4(2022)年度の国民健康保険のレセプトデータ件数を基に、むかわ町の国民健康保険被保険者に該当する患者の受診先を見ると、むかわ町鶴川厚生病院の患者レセプト件数は2,704件、むかわ町国民健康保険穂別診療所患者レセプト件数は1,733件と全体の27.9%を占めています。

その他、苫小牧市が9,123件、札幌市が992件となっています。

#### ■地域別患者構成

地域名	レセプト件数	構成比
苫小牧市	9,123	57.3%
むかわ町	4,437	27.9%
(うちむかわ町鶴川厚生病院)	(2,704)	(17.0%)
(うちむかわ町国民健康保険穂別診療所)	(1,733)	(10.9%)
札幌市	992	6.2%
千歳市	612	3.8%
恵庭市	256	1.6%
日高町	76	0.5%
新ひだか町	38	0.2%
旭川市	31	0.2%
壮瞥町	31	0.2%
平取町	31	0.2%
その他の市町村	283	1.9%
合計	15,910	100.0%



## (4) 疾病別患者構成比

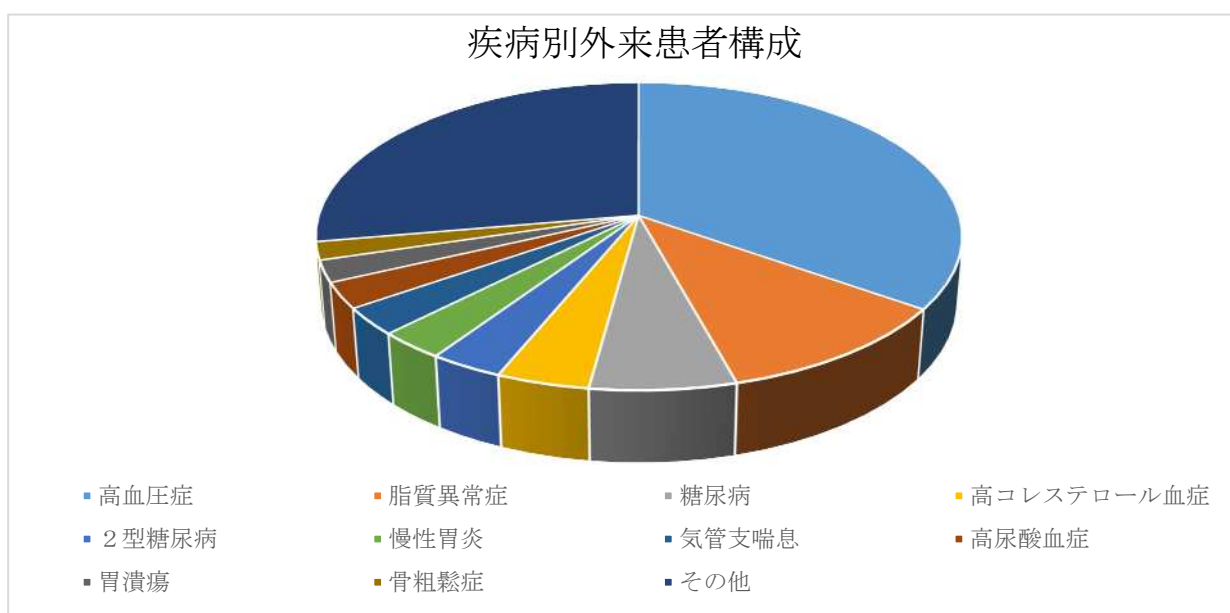
### ①外来

令和4（2022）年度のむかわ町鶴川厚生病院に受診している外来患者の疾病別割合は下記のとおりです。

外来患者では「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」等の生活習慣病の患者が多くを占めています。

#### ■むかわ町鶴川厚生病院 疾病別外来患者構成

	傷病名	令和4年度（2022）	
		実数	構成比
1	高血圧症	1,006	34.7%
2	脂質異常症	318	11.0%
3	糖尿病	187	6.5%
4	高コレステロール血症	119	4.1%
5	2型糖尿病	94	3.2%
6	慢性胃炎	86	3.0%
7	気管支喘息	84	2.9%
8	高尿酸血症	79	2.7%
9	胃潰瘍	66	2.3%
10	骨粗鬆症	55	1.9%
	その他	803	27.7%
合計		2,897	100.0%



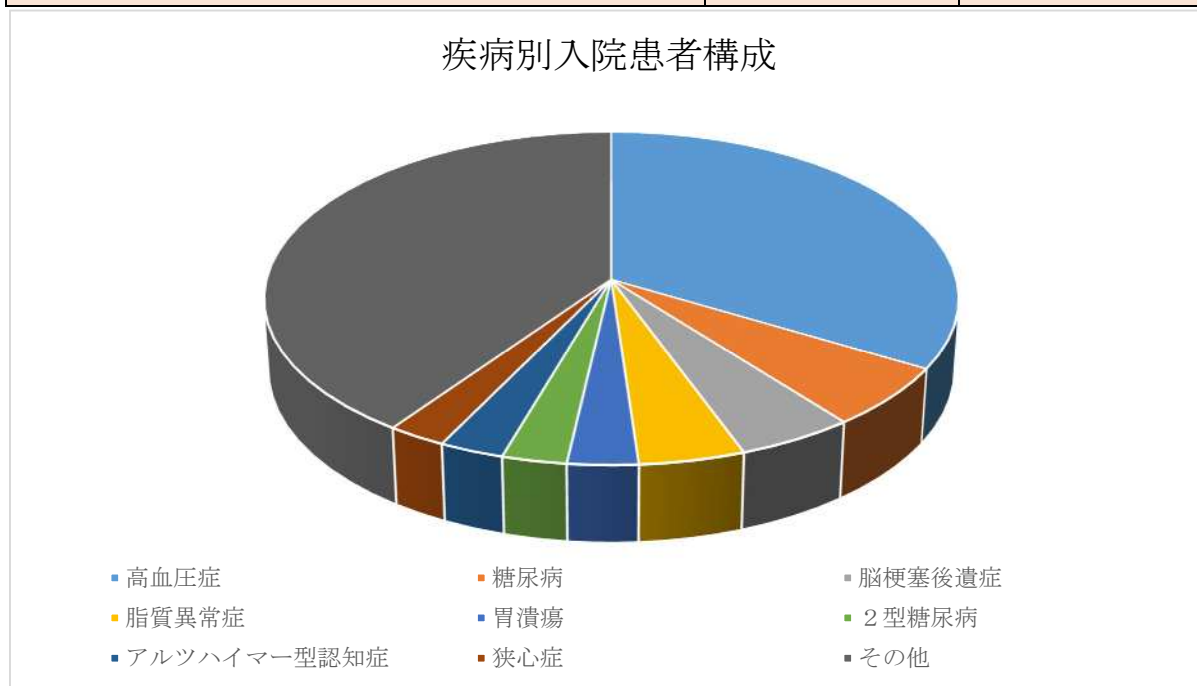
## ②入院

令和4（2022）年度のむかわ町鶴川厚生病院に入院している患者の疾病別割合は下記のとおりです。

入院も外来と同様に生活習慣病の患者が多くを占めているほか、「脳梗塞後遺症」、「アルツハイマー型認知症」も多い割合となっています。

### ■むかわ町鶴川厚生病院 疾病別入院患者構成

	傷病名	令和4年度（2022）	
		実数	構成比
1	高血圧症	136	33.6%
2	糖尿病	24	5.9%
3	脳梗塞後遺症	20	4.9%
4	脂質異常症	18	4.4%
5	胃潰瘍	12	3.0%
6	2型糖尿病	11	2.7%
7	アルツハイマー型認知症	11	2.7%
8	狭心症	10	2.5%
	その他	163	40.2%
合計		405	100.0%



## 4 患者受療行動

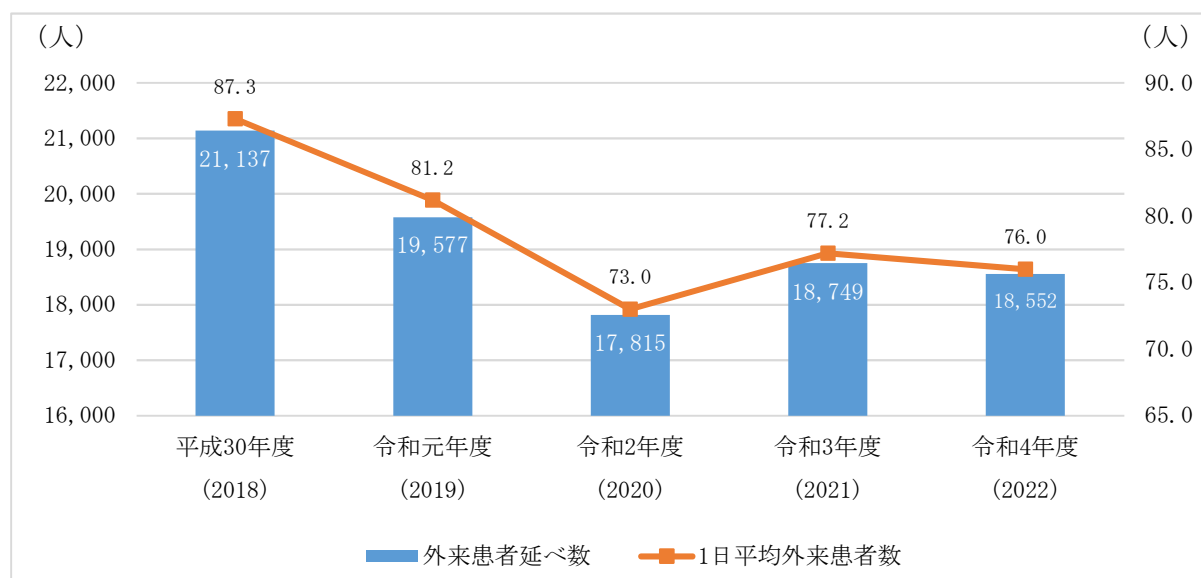
### (1) 外来患者数の状況

むかわ町鵜川厚生病院の外来患者延べ数は、平成30（2018）年度は21,137人でしたが、新型コロナウイルスの影響による受診控え等もあり、令和4（2022）年度では18,552人と平成30（2018）年度と比べ約12.2%減少しています。今後においても、人口減少を考慮すると減少傾向が続くことが想定されます。

#### ■外来患者延べ数の推移

（単位：人）

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
外来患者延べ数	21,137	19,577	17,815	18,749	18,552
外来実日数	242	241	244	243	244
1日平均外来患者数	87.3	81.2	73.0	77.2	76.0



## (2) 入院患者数の状況

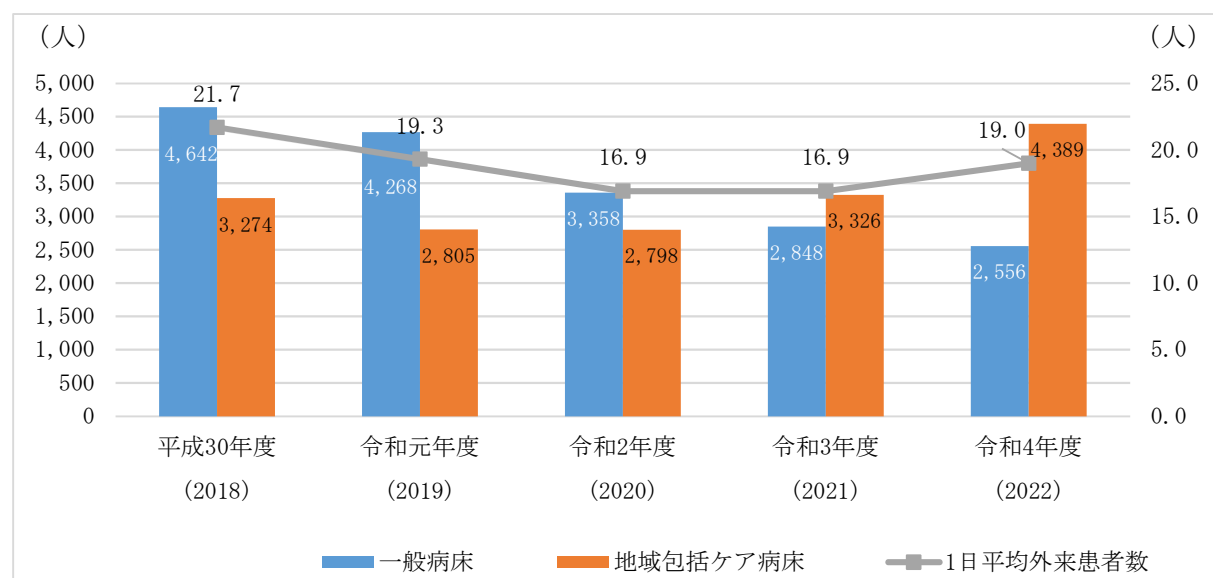
むかわ町鷗川厚生病院の入院患者延べ数は、平成30（2018）年度は7,916人でしたが、新型コロナウイルスの影響もあり、令和2（2020）年度以降少ない人数で推移しています。令和4（2022）年度は令和3（2021）年度よりも増加していますが、6,945人と平成30（2018）年度と比べ約12.3%減少し、今後においても人口減少を考慮すると減少傾向が続くことが想定されます。

### ■入院患者延べ数の推移

（単位：人）

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
入院患者延べ数（計）	7,916	7,073	6,156	6,174	6,945
（うち一般病床）	4,642	4,268	3,358	2,848	2,556
（うち地域包括ケア病床）	3,274	2,805	2,798	3,326	4,389
在宅復帰率	96.6%	92.3%	95.5%	95.1%	93.2%
1日平均入院患者数	21.7	19.3	16.9	16.9	19.0

※ 在宅復帰率は、地域包括ケア病床の入院患者が在宅（自宅及び居住系介護施設等）に退院した際に割合を示します。



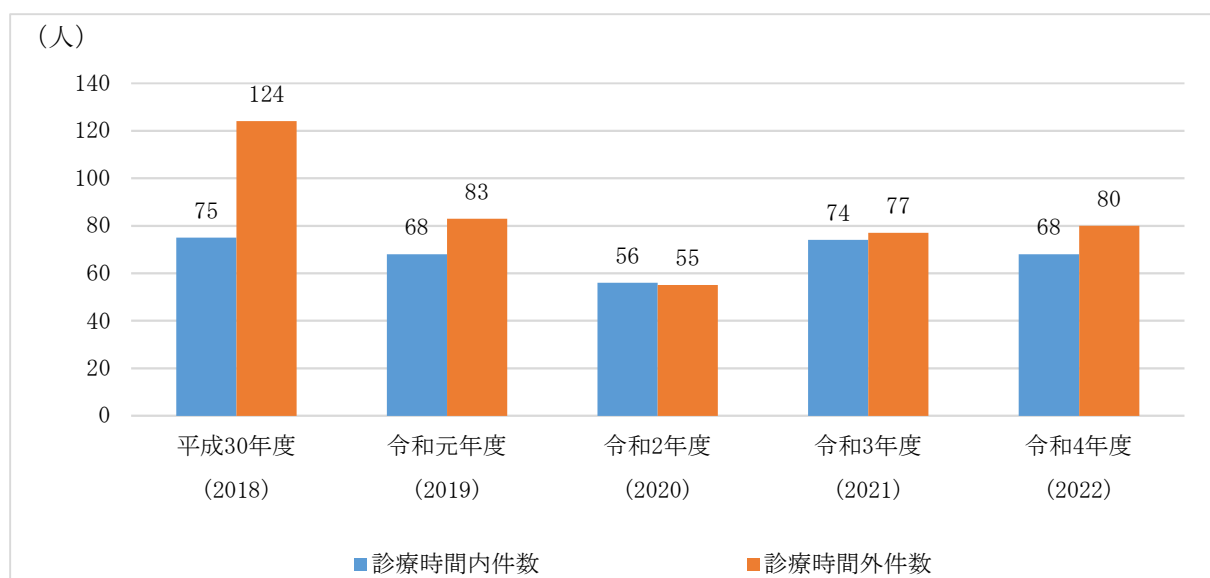
### (3) 救急搬入患者数

救急受入患者数は平成30（2018）年度は199人であったのに対し、令和4（2022）年度では148人と減少傾向となっています。救急受入体制を継続してきたことで、町民にとって安心して受診できる体制を確保しています。

■救急搬送患者延べ数の推移

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
診療時間内件数	75	68	56	74	68
診療時間外件数	124	83	55	77	80
合計	199	151	111	151	148



#### (4) むかわ町国民健康保険穂別診療所の外来患者数等の状況

むかわ町国民健康保険穂別診療所では、特に穂別地区の町民の医療需要を担う重要な医療拠点となります。患者が在宅で安心して過ごせるよう、むかわ町鶴川厚生病院や近隣医療機関と連携を図っています。

むかわ町国民健康保険穂別診療所の外来患者延べ数は、平成30（2018）年度は14,717人でしたが、新型コロナウイルスの影響による受診控え等もあり、令和4（2022）年度では11,963人と平成30（2018）年度と比べ約18.7%減少しています。今後においても人口減少を考慮すると減少傾向が続くことが想定されます。

##### ■外来患者延べ数の推移

（単位：人）

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
外来患者延べ数	14,717	14,002	11,269	11,129	11,963

むかわ町国民健康保険穂別診療所では、診療科の違いや高度な医療が必要な場合等においては、必要に応じて他の病院との連携をとり対応しております。診療所の転院件数は年々増加しており、むかわ町鶴川厚生病院を含む、他医療機関との連携が今後も重要であることを示す結果となっています。

##### ■転院件数の推移

（単位：件）

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
転院件数	236	313	320	378	436

## 5

## むかわ町鵜川厚生病院の経営状況

## (1) 損益

当院では救急医療等の不採算医療を担っていますが、運営交付金及び損失交付金の交付により損益はプラスマイナス0となっています。

医業収入については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度にかけて減少していましたが、令和3(2021)年10月以降は、一般病床を28床から22床に、地域ケア病床を12床から18床に変更しており、一般病床よりも地域包括ケア病床の利用が増え収益の増加につながっています。

## ■収入 5 期推移

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
①入院診療収入	219,211	193,201	176,340	186,358	212,999
②外来診療収入	263,896	251,121	232,457	238,197	256,931
③その他医業収益	53,935	57,893	56,994	87,020	57,609
(うち他会計負担)					
④医業収益 (①+②+③)	537,042	502,215	465,791	511,575	527,538
⑤医業外収益	239,951	236,668	286,915	229,117	215,618
(うち他会計補助・負担金)	235,698	231,567	237,134	221,993	204,943
(うち国補助金)	0	0	46,008	2,325	6,168
(うち道補助金)	394	220	220	884	310
(うちその他)	3,858	4,881	3,553	3,915	4,197
⑥経常収益 (④+⑤)	776,993	738,883	752,706	740,692	743,157
⑦特別利益					
総収益 (⑥+⑦)	776,993	738,883	752,706	740,692	743,157



■支出 5 期推移

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
職員給与費	464,424	429,987	447,130	434,314	435,788
材料費	144,335	129,608	121,624	113,668	120,840
（うち医薬品費）	134,393	121,067	108,942	104,060	108,974
（うち医薬材料費）	9,507	8,029	11,537	9,109	11,377
（うちその他消耗器具備品費）	436	512	1,146	500	489
減価償却費	72	128	325	251	251
研究研修費	3,067	2,585	463	459	1,082
その他経費	158,783	174,144	176,817	191,768	185,149
①医業費用	770,681	736,452	746,360	740,460	743,111
②医業外費用	6,312	2,432	6,347	231	46
③経常費用（①+②）	776,993	738,883	752,706	740,692	743,157
④特別損失					
総費用（③+④）	776,993	738,883	752,706	740,692	743,157

■損益の 5 期比較

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
総収益	776,993	738,883	752,706	740,692	743,157
総費用	776,993	738,883	752,706	740,692	743,157
損益	0	0	0	0	0

## (2) 主な経営指標

### ①経常収支比率

経常収支比率は、「医業費用・医業外費用の合計」に対する「医業収益・医業外収益の合計」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになります。

むかわ町鵠川厚生病院の経常収支比率は、100%となっています。

### ②医業収支比率

医業収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性をみる際に経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えないことになります。

平成30（2018）年度から令和2（2020）年度までは減少傾向でしたが、前述のとおり地域包括ケア病床を増床したことなどにより、令和3（2021）年度以降は上昇しています。

（単位：％）

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
経常収支比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率	69.7%	68.2%	62.4%	69.1%	71.0%

## (3) 当町からの運営補助金の推移

むかわ町病院事業は、平成20（2008）年3月1日に設置されています。これは、北海道厚生農業協同組合連合会により運営されていた「JA鵠川厚生病院」の町立移管によるものです。

病院の運営については、利用料金制による指定管理者制度を導入し、JA北海道厚生連を指定管理者に指定しています。

病院の運営に関しては「むかわ町鵠川厚生病院の指定管理者による管理に関する基本協定書」に基づく指定管理者への運営交付金及び損失交付金の支出を当町から行っています。

（単位：千円）

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
病院運営補助	235,698	231,567	237,134	221,993	204,943

## (4) 一般会計負担の考え方

当院は、町への移管と同時に、前身のJA北海道厚生連を指定管理者として管理・運営してきました。

指定管理者制度の導入にあたっては、当院の管理に関する基本協定を締結し、町及び指定管理者の役割等を明確にして地域医療の提供に努めてきたところです。

この基本協定において、町は町民に良質な医療を提供するための病院運営を支援するため、運営交付金を指定管理者に交付することとしています。

また、病院運営において、損失金が生じた場合は損失交付金を交付し、病院運営の維持のため町の責任と負担を明確にしています。

基本協定に定める交付金の内容、取扱い、次表のとおりです。

### ■交付金の内容等

区分	交付金の算定基礎	交付時期	額及び支払時期
運営交付金	地方交付税相当額	相当額を翌年度に交付	年度協定で定める
損失交付金	当年度損失相当額	相当額を翌年度に交付	年度協定で定める

※ 交付金については、地方公営企業繰出基準額に基づく経費を含む。

### ■総務省 地方公営企業繰出基準

病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）を基準とする。）。
へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。

経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
公立病院経営強化の推進に要する経費	<p>①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。</p> <p>②経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）に基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総経第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。</p> <p>③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。）。</p> <p>④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）。</p> <p>⑤持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1。</p>
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額。
医師等の派遣等に要する経費	<p>①公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費。</p> <p>②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあつては、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号）に基づく「公的医療機関等2025プラン」を策定しているもの）に限り、診療所にあつては、医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であつて、医療計画において、同項第4号又は第5号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。</p> <p>③公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。</p>
遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）。

※ 「令和5年度の地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）から抜粋

### **(1) 救急医療体制の維持**

少子高齢化の進展により、今後は生産年齢人口の減少が見込まれ、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保が困難となる可能性が考えられます。

こうした中、救急医療体制の維持に向けた対策が必要となります。

### **(2) むかわ町鵠川厚生病院の役割と医療連携の強化**

町民の更なる高齢化が見込まれている中、医療と介護の連携が不可欠となります。

現在、病院内に社会福祉士を配置して、スムーズな連携体制を築いております。

当町は行政区域が広いことから、むかわ町国民健康保険穂別診療所との医療連携が必要です。現在、医療・介護従事者における地域ケア推進会議や研修会をとおして連携を深めているところではありますが、より一層の連携強化を図る必要があると考えます。

### **(3) 病院経営の改善**

むかわ町鵠川厚生病院の医業収支比率は100%を切っており、医業費用を医業収益で賄えていない状況です。こうした中、今後人口減少が見込まれている当町においては、どのようにして患者数を確保するか、病院経営の改善を図るかが課題となります。



## 第4章 経営強化プランの基本方針

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### （１）地域医療構想・地域包括ケアシステムを踏まえた当院の役割・機能

現在、むかわ町鶴川厚生病院経営は、許可病床数 40 床で運営していますが、近年の病床利用率は 50%を下回る状況が続いています。令和 3（2021）年 10 月から地域包括ケア病床を増床（12 床から 18 床）したことで利用率の上昇が見られることから、今後も地域住民のニーズに合わせてケア病床の増床について進めていくこととしており、苫小牧市内の急性期病院から在宅移行を目指す患者の受け入れについて連携を強化し、転院増加を図ることで 70%以上の病床利用率を目指すこととしております。

また、広域の地域包括ケアシステム構築及び地域医療構想として、東胆振医療圏における在宅医療・介護連携推進事業を通じて、町民に対する相談支援や多職種連携による在宅医療・介護サービス提供体制の構築を推進します。

#### （２）在宅療養支援機能の充実

在宅療養支援機能を充実させるため、平成 30（2018）年 3 月に、一般病床を 40 床から 28 床とし、地域包括ケア病床を新たに 12 床開設しました。さらに、令和 3（2021）年 10 月からは、一般病床を 28 床から 22 床に、地域包括ケア病床を 12 床から 18 床に変更しています。

在宅療養の充実を図るため、外来予約制度を導入し、外来機能の効率化を図るとともに訪問看護体制の強化を進めています。令和 4（2022）年 12 月には、むかわ町鶴川厚生病院内に一般社団法人 JIMOTO-L による訪問看護ステーション「まちのケアリハステーション」を開設し、令和 5（2023）年 1 月からサービスを開始しています。

これらの取組により、急性期の診療が終了した後も地元での入院療養を継続しつつ、当院での在宅療養、在宅生活に向けての準備期間の確保と在宅療養支援体制の充実を図っています。同時に地域ケア会議等を通じた関係機関等との他職種連携体制が強化され、高齢者が自宅での暮らしを続けられる環境の構築を推進します。

また当院は、在宅療養支援診療所であるむかわ町国民健康保険穂別診療所との連携を図りつつ在宅療養支援を進めており、地域実情に応じた地域包括ケアシステムの中核として病院機能を発揮しています。

### （３）診療科・夜間診療の継続

当町は、まちの過疎化とともに高齢化が著しく進行しているなどの社会的背景から、町民の疾病構造は多様化、複雑化しており、患者の多様な医療ニーズ、生活不安、健康相談などに適切に対応する総合的な医療サービスの提供が重要となります。

しかし、当院においては複数科の専門医の配置が困難なため、具合が悪い時や病気の時に普段から気軽に診てもらえる、地域の「かかりつけ医」機能であり、かつ在宅生活面のケア、精神的なケアを含めた、包括的医療の提供体制を確立する必要があります。

そこで、特定の臓器・疾患に限定せず多角的、<sup>2</sup>全人的医療サービスを提供するため、幅広い疾患に対応する総合診療科を継続し、地域に根ざした医療の実践に努めます。

また、勤労世帯患者の利便性を高めるため、週１回の夜間診療を継続し、引き続き患者サービスの向上に努めます。

### （４）町民の健康づくりの取組

当院における疾病別患者構成比（本計画 P16・17 参照）によると、糖尿病等の生活習慣病患者が多数を占めていることから、糖尿病等の重症化予防のために地域住民のかかりつけ医（糖尿病公表該当医療機関）として町保健担当部署と密接に連携するなど、町民の健康づくりに資する地域課題対応型の機能強化に引き続き取り組んでいきます。

### （５）災害医療

平成30（2018）年に発生した、北海道胆振東部地震などの自然災害や大規模災害の発生に対応するため、災害拠点病院である苫小牧市内の総合病院と連携し、救護活動と一体的に行う医療提供体制を維持します。

### （６）へき地医療

中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難な地域に対しては、地域の特性を生かしながら必要な医療を提供する環境を整備し、地域住民の健康の保持と増進を図ることが求められています。

むかわ町国民健康保険穂別診療所と緊密な連携を図りながら、へき地医療の役割を担っています。

---

<sup>2</sup> 全人的医療サービス：疾患を個々の一つの疾患としてではなく、全身的な観点からとらえて対応すること。



## (7) 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化の取組については、地域の医療提供体制の確保と病院経営の見直しの観点から、次の事項について重点化し取り組みます。

### ①地域連携パスの活用

<sup>35</sup> 疾病に在宅医療を加えた、拠点病院と地域医療機関（日常診察）間の医療連携を図ります。

### ②ICT 等の活用

電子カルテシステムなどを活用した、急性期病院等との医療連携の強化を進め、当院への入院受入などの拡大と病床稼働率の向上、在宅療養へのスムーズな移行などに努めます。

また、外来患者の利便性向上及び発熱外来等のスムーズな対応を推進するため、簡易な予約システムの構築について、調査・研究を進めます。

### ③診療応援の活用

基幹病院からのリハビリテーション科（整形外科）・小児科の診療応援の継続を図り、地元で安心して診療を受けられる医療体制の確保に努めます。

### ④町内病診連携の強化

在宅療養支援診療所であるむかわ町国民健康保険穂別診療所との、在宅療養における役割分担・連携、医療施設・機器等の有効活用や医療従事者の相互補完を進めるなど、病診連携の強化に努めます。

病診連携推進のため、年に 1 回以上はむかわ町国民健康保険穂別診療所との話し合いの場を設け、病診連携の具体的内容等について協議します。

## (8) 住民理解のための取組

これまでも、当院の状況や活動の内容については、広報誌やホームページ等を活用し情報発信を行ってきました。今後も、これらの取組を推進しつつ、住民からの意見や要望等に基づき、内容の見直しや新たな取組についても協議を進め、地域の身近な医療機関としての役割を果たすべく、より一層住民の理解を深めていく必要があります。

---

<sup>35</sup> 5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患（医療法施行規則第 30 条 28）



## （１）安定した組織づくり

### ①医師の確保

患者サービスが低下することのないよう関係機関と連携し、必要な医師の確保に努めます。

### ②医療スタッフの確保

JA 北海道厚生連では、安定した医療提供体制の維持、地域包括ケアの積極的な推進、在宅支援等に有効な機能訓練の強化を図るため、奨学金貸与・専門技術の習得・研修の充実等、人材確保を行い、看護師ほか必要な医療スタッフの確保に努めています。

### ③職員の意識改革と接遇強化

職員研修などを通じて、職員一人ひとりが経営意識を持って業務にあたり、常に患者の立場に立った接遇や患者サービスの向上に努め、町民に身近な医療機関として信頼され親しまれる病院となるよう努力します。

### ④医療安全対策の強化

医療事故防止を図るため、医療安全に関する研修会等を開催し、医療事故防止を徹底します。

## （２）医師の働き方改革への対応

平成 31（2019）年に施行された「働き方改革関連法」により、令和 6（2024）年 4 月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間 960 時間」と定められました。また、連続勤務などの過重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」<sup>4</sup>「タスク・シフティング」<sup>5</sup>「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても協議します。

<sup>4</sup> タスク・シフティング：（業務の移管）1 人の医師に集中している業務を、可能な範囲で薬剤師や看護師などに、移管・分配する取組

<sup>5</sup> タスク・シェアリング：（業務の共同化）医師の業務を複数の職種で分け合う取組

### 3

## 経営形態の見直し

### (1) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、人事・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。

- ①「地方公営企業法 全部適用」
- ②「地方独立行政法人（非公務員型）」
- ③「民間譲渡」
- ④「指定管理者制度」

### (2) 今後の経営形態

当町は既に指定管理者制度を採用しており、今後も引き続き民間的視点による病院事業を継続していく予定です。

### 4

## 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### (1) 新興感染症の平時の取組

新型コロナウイルスなど新興感染症等は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。

新興感染症等の状況に応じて発熱外来を設置し、地域住民が安心して暮らせるように医療体制の継続的な整備に努めます。

#### ①外来受診時の取組

院内訪問者には入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。

症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーニングを行うなどの措置を行います。また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内で隔離します。症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を隔離した場所に案内若しくは、車両内で待機するなど適正な感染防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

## ②重症者発生の対応

重症者、重症化リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送するよう調整します。

## ③感染防護具等の備蓄

感染防護具等の備蓄を行い、検査や診察・治療に対応できる体制を構築します。

## ④院内感染対策の徹底

感染対策の研修や感染管理認定看護師・看護管理者などの人材育成に努めます。

## ⑤クラスター発生時の対応方針

既存の感染対策マニュアルに沿った対応について、研修等により情報共有を図り、感染拡大時に備えます。

## ⑥抗原検査等病原体検査体制の整備

院内で検査を行える体制を整え、発生時の迅速な対応に備えます。

# (2) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保にあたっては、感染状況に応じて、感染症防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新興感染症病床を確保するなど対策を講じます。

# (3) 新興感染症の感染拡大時の取組

## ①受入体制に係る方針

新興感染症の感染拡大時には、院内訪問者への検温及び症状確認等の徹底や、病棟内のゾーニングなど入院体制を整えると同時に、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

## ②感染防護具や医療資機材等の確保

感染防護具や医療資機材は、必要に応じて近隣医療機関等と連携し確保します。

## 5 施設・設備の最適化

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。

むかわ町鵠川厚生病院は、平成24（2012）年度に新築された比較的新しい施設であるため、本計画期間中の建て替え等は予定していませんが、令和7（2025）年度以降は、修繕の必要性も見込まれることから、個別施設計画に基づき、施設の適切な維持管理に努めます。一方、医療機器については耐用年数や医療ニーズに合わせ計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組みます。

## 6 デジタル化への対応

医師の働き方改革や<sup>6</sup>DXに対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。むかわ町鵠川厚生病院においても、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」などの変革を図ります。

### ■令和5（2023）年度までにむかわ町鵠川厚生病院が整備した主なデジタル技術

- ・電子カルテシステムの更新
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）
- ・院内 Wi-Fi 環境の整備
- ・入院患者と家族のオンライン面談

電子カルテをはじめとする医療ICTの活用は、待ち時間の短縮等、患者サービスの向上と職員の業務の効率化を図る上で欠かせないものとなっているだけでなく、地域連携の推進においても、医療のICT化は要点となっています。

<sup>6</sup> DX：「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transform する）こと。

DX推進にあたっては、セキュリティ対策の徹底が最も重要です。今般、医療機関が「<sup>7</sup>ランサムウェア」によるサイバー攻撃の標的となり、電子カルテの閲覧・利用ができなくなることで、地域の医療提供体制に影響が生じる事例が多数発生しています。医療機関を攻撃対象とする同種攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっています。これを受けて、厚生労働省は「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）」（令和4（2022）年11月10日付け事務連絡）を通知しました。むかわ町鶴川厚生病院においても、引き続き「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」（厚生労働省令和4（2022）年3月策定）に基づき、医療情報を適切に管理します。

また、医療情報システム分野の業務継続計画（BCP）を策定するとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを訓練等により定期的に確認することで、緊急事態に対応できる体制を整えます。

電子カルテシステムについては、平成25（2013）年に導入し、令和4（2022）年に更新しています。現在、電子カルテのサーバは院内に設置していますが、導入コストが低く、災害対策などのメリットがあるクラウド型の電子カルテの導入を協議していきます。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に資するものであり、むかわ町鶴川厚生病院も令和4（2022）年3月に整備を行いました。今後も院内掲示等により、引き続き利用促進のための周知を行っていきます。

今後、医療ICTの導入・更新にあたっては、患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案しつつ、導入済みの各種システムの更新及び保守契約の締結についても、常に最適化が図れるよう進めます。

---

<sup>7</sup> ランサムウェア：「身代金」を意味する英語「ランサム（Ransom）」と「ソフトウェア（Software）」とを組み合わせた言葉。パソコンやスマートフォンをウイルスに感染させて、保存されているファイル等のデータを勝手に暗号化することで使用できない状態にした後、それを元に戻すことと引き換えに「身代金」を要求する不正プログラムのこと。



## 第5章 経営の効率化等

### 1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

今後、少子高齢化が加速する影響により、受診患者の疾患構成の変化が見込まれることから、むかわ町の医療需要を的確に把握し、適切な施設基準を取得すること等により、収入の確保を図るとともに、経費の削減に努めます。

※ 令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までは当院が定める中期経営計画における数値、令和9（2027）年度は、令和8（2026）年度の数値を引用しています。

類似平均については、病院事業決算状況令和3（2021）年度の数値となります。

#### （1）医療機能に係るもの（基本施策：安心安全で良質な医療の提供）

		令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 計画	令和7年度 (2025) 計画	令和8年度 (2026) 計画	令和9年度 (2027) 計画
救急患者数 (人)	目標値	400	450	450	450	450	450
	実績数	388	457				
医師数 (人)	目標値	3	3	3	3	3	3
	実績数	3	3				
看護師数 (人)	目標値	24	25	25	25	25	25
	実績数	21	20				

※ 医師数・看護師数（看護師・准看護師）は常勤職員のみ換算（非常勤・休職者は除外）

#### （2）医療の質に係るもの（基本施策：患者サービスの向上）

		令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 計画	令和7年度 (2025) 計画	令和8年度 (2026) 計画	令和9年度 (2027) 計画
ご意見箱対応 (件)	目標値	10	10	10	10	10	10
	実績数	3	2				
地域医療連携室相談 (件)	目標値	110	100	100	100	100	100
	実績数	107	97				

※ 地域医療連携室相談件数は在宅医療介護連携相談のみ記載

### (3) 収支改善に係るもの

	令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 計画	令和7年度 (2025) 計画	令和8年度 (2026) 計画	令和9年度 (2027) 計画
経常収支比率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
類似平均 (%)	102.4					
医業収支比率 (%)	71.0	71.0	67.8	68.3	68.3	68.3
類似平均 (%)	63.8					

- ※ 当院の経常収支比率については、指定管理者制度を活用しての運営となることから、損失交付金により100%とすることとしている。
- ※ 当院の課題を考察すると医業収支比率を100%とすることは著しく困難であるため、計画期間中に地域包括ケア病床の増床等の経営改善に取り組み、収入の増加に努めることとしている。

### (4) 収入確保に係るもの

	令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 計画	令和7年度 (2025) 計画	令和8年度 (2026) 計画	令和9年度 (2027) 計画
病床利用率 (%)	47.6	43.0	52.5	52.5	52.5	52.5
1日あたり 入院患者数 (人)	19	17	21	21	21	21
1日あたり 外来患者数 (人)	76	74	74	74	74	74
入院患者1人1日あたり 診療収入 (円)	23,585	29,876	29,381	29,381	29,381	29,381
外来患者1人1日あたり 診療収入 (円)	13,849	13,871	14,244	14,244	14,244	14,244

## (5) 経費削減に係るもの

	令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 計画	令和7年度 (2025) 計画	令和8年度 (2026) 計画	令和9年度 (2027) 計画
材料費比率 (%)	25.7	26.0	26.8	26.8	26.8	26.8
委託料比率 (%)	16.2	18.6	16.9	16.9	16.9	16.9

※ 材料費比率は、診療収入（入院診療収入＋外来診療収入）に対する材料費の割合

※ 委託料比率は、診療収入（入院診療収入＋外来診療収入）に対する委託料の割合

## (6) 経営の安定性に係るもの

	令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 計画	令和7年度 (2025) 計画	令和8年度 (2026) 計画	令和9年度 (2027) 計画
常勤医師数 (人)	3 (1.6)	3.5 (1.6)	3 (1.6)	3 (1.6)	3 (1.6)	3 (1.6)

※ ( ) 内は、非常勤医師の常勤換算数

## (7) 収支計画

■収入 4 期推移

(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)
①入院診療収入	238,234	238,234	238,234	238,234
②外来診療収入	256,522	256,522	256,522	256,522
③その他医業収益	39,872	39,803	39,803	39,803
(うち他会計負担)				
④医業収益 (①+②+③)	534,628	534,559	534,559	534,559
⑤医業外収益	254,458	248,258	248,058	248,058
(うち他会計補助・負担金)	250,507	244,307	244,107	244,107
(うち国補助金)				
(うち道補助金)				
(うちその他)	3,951	3,951	3,951	3,951
⑥経常収益 (④+⑤)	789,086	782,817	782,617	782,617
⑦特別利益				
総収益 (⑥+⑦)	789,086	782,817	782,617	782,617



■支出 4 期推移

(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)
職員給与費	456, 013	456, 013	456, 013	456, 013
材料費	128, 987	128, 987	128, 987	128, 987
（うち医薬品費）	119, 782	119, 782	119, 782	119, 782
（うち医薬材料費）	8, 665	8, 665	8, 665	8, 665
（うちその他消耗器具備品費）	540	540	540	540
減価償却費	518	355	242	242
研究研修費	1, 532	1, 322	1, 322	1, 322
その他経費	201, 984	196, 088	196, 001	196, 001
①医薬費用	789, 034	782, 765	782, 565	782, 565
②医薬外費用	52	52	52	52
③経常費用（①+②）	789, 086	782, 817	782, 617	782, 617
④特別損失				
総費用（③+④）	789, 086	782, 817	782, 617	782, 617

■損益の 4 期比較

(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)
総収益	789, 086	782, 817	782, 617	782, 617
総費用	789, 086	782, 817	782, 617	782, 617
損益	0	0	0	0

従来の地域医療連携の強化に加え、救急車の受け入れについては、可能な限り応じています。

入院患者の年齢構成が年々高齢化する中、回復期や慢性期の患者増加が予測されることから、これまで以上に医療圏の中核病院である苫小牧市内の総合病院の後方支援病院として受け入れを進め、在宅へ移行するまでの中間施設としての役割を担います。地域包括ケア病床についても適正な入院期間の管理徹底と入退院支援の強化、また、「<sup>8</sup>クリニカルパス」を活用した医療の標準化、スムーズな在宅移行を進めることで、在院日数の長期化を防ぎます。

また、病院の経営状況、入院患者のニーズを考慮しつつ、当院の許可病床における地域包括ケア病床の割合を増やすことを協議していきます。

外来機能については厚生労働省が進める外来機能分化の中で、地域の医療機関との役割分担として、これまでと同様に、かかりつけ医としての役割を担い、専門的治療や高度な医療を必要とする患者を中核病院へ紹介し、退院後のフォローを当院で行う診療体制を構築します。

## （１）収入増加・確保

### ①在宅診療の充実

スタッフの人員が限られているなか、増加する在宅医療の需要に応えるため、内科・総合診療科の外来に予約診療体制を導入し、在宅医療の充実を図っています。診療体制を整備し、在宅等への復帰支援として、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養指導など、訪問看護ステーション「まちのケアリハステーション」と連携し、サービスの充実を図ります。

### ②中核病院からの紹介患者確保

苫小牧市内の急性期病院から、在宅への移行にリハビリを要する患者受け入れのために、地域連携室等と連携を図り、紹介患者の分析や、効率的なPR活動を展開するなど、中核病院との関係性をより深めていくことで、紹介患者数の増加を図ります。

また、必要に応じて医師や看護師等の医療従事者をはじめ、病院全体で紹介患者の獲得に努めます。

### ③健診事後フォロー患者の確保

令和4（2022）年度における健診受診者数は365人です。うち、人間ドックが256名、生活習慣病予防健診が109人です。

<sup>8</sup> クリニカルパス：医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者に提供することを目的として、入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画書。

健診患者数の増加に向けた PR 活動を進めるとともに、生活習慣病予防健診等により、受診者数の増加に努め、健診後の継続した受診に繋がるよう、フォローを行っていきます。

#### ④送迎車等による患者確保

今後、高齢化に伴い車での通院が困難になった患者に対して、通院しやすい環境を整えるため、送迎車等による通院を実現させるため、関係機関との協議を進めていきます。

## （２）経費削減・抑制

### ①委託・保守契約、医薬品、診療材料見直しの継続

委託や保守契約、医薬品、診療材料などについては、JA 北海道厚生連の本部で一括管理し、一括購入することで経費の削減等に努めています。また医薬品についても、後発医薬品の積極的な採用を進めており、約 86%を占めるに至っております。今後もこうした取組を継続し、より一層経費の削減・抑制に努めていきます。

（参考：厚生労働省 令和 4（2022）年 3 月後発医薬品の使用割合全国平均 79.3%）

### ②備品等の見直しについて

医療機器の購入については、地域医療ニーズに適した医療機器を選定するとともに、機器導入による収支を算定し、町と協議のうえ、効率的な導入に努め、購入経費の抑制・削減に努めます。また、購入後の使用実績をフォローし、機器の長寿命化や適正更新に努めます。

### ③レセプト点検業務の簡素化

当院のレセプト返戻率は 0.13%前後と、参考値となる社会保険支払基金のレセプト返戻率（北海道の令和 4（2022）実績）の 0.34%よりも低い数値となっています。

今後は、レセプト請求業務の負担を軽減し、時間外労働時間の短縮を図ります。

### ④脱炭素の推進による経費節減

当院では、一部 LED 照明器具を導入していますが、今後も引き続き LED 化を進め、電気代の節約など施設維持管理経費の負担軽減及び脱炭素化の推進に努めます。

## （３）患者サービスの向上

当院では、院内処方を採用しており、鶴川地区には院外調剤薬局が無い状況です。

院外調剤薬局を設置することで、当院以外の医療機関で受診された場合も、処方箋を持参することにより調剤薬局で薬を処方してもらうことが可能となります。

こうした患者の利便性の観点と、将来的な薬剤師の確保が難しい状況が考えられるなかで、院外処方について協議を進めていきます。

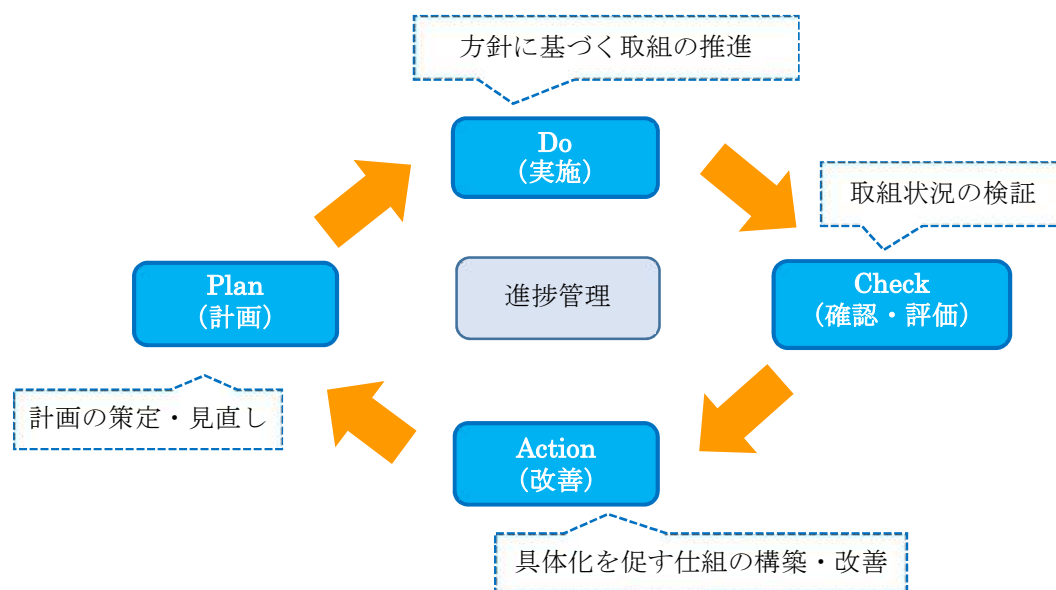


## 第6章 経営強化プランの点検・評価・公表等

本計画の点検・評価・公表につきましては、毎年、決算が確定した段階で、点検と評価を行い、むかわ町鶴川厚生病院運営協議会での提言を受けて、結果をホームページ等にて公表します。

また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、改定を行うこととします。

### ■見直しサイクル





むかわ町鶴川厚生病院経営強化プラン

2024 年 3 月

〒054-8660 勇払郡むかわ町美幸 2 丁目 88 番地

【むかわ町役場 保健介護課】