

国民健康保険
南部町医療センター
公立病院経営強化プラン

2024.3

目次

国民健康保険南部町医療センター

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 第1章 経営強化プランの概要 | 1 |
| 1 国民健康保険 南部町医療センターの概要 | 1 |
| 2 計画策定の趣旨 | 4 |
| 3 他計画との関係性 | 5 |
| 4 本計画の期間 | 5 |
| 第2章 当院の現状と取り巻く経営環境 | 6 |
| 1 当院の診療圏 | 6 |
| 2 南部町国民健康保険にみる当院のシェア | 8 |
| 3 二次保健医療圏および南部町の人口推移 | 8 |
| 4 南部町の医療需要予測 | 10 |
| 5 当院の患者分析 | 11 |
| 第3章 当院の役割と目指す病院の姿 | 13 |
| 1 当院の役割と機能 | 13 |
| 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と機能 | 14 |
| 3 経営形態の見直し | 16 |
| 4 経営の効率化 | 19 |
| 5 一般会計負担の状況 | 19 |
| 第4章 病院経営強化プランの基本方針 | 21 |
| 1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割 | 21 |
| 2 組織・体制・マネジメントの強化 | 22 |
| 3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み | 23 |
| 4 施設・設備の最適化 | 25 |
| 5 デジタル化への対応 | 26 |
| 6 住民の理解 | 26 |
| 第5章 数値目標の設定 | 27 |
| 1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 | 27 |
| 2 経営指標に係る数値目標 | 28 |
| 3 目標達成のための具体的な取り組み | 29 |
| 第6章 計画の推進 | 31 |
| 1 進捗管理 | 31 |
| 2 公表方法 | 31 |

第 1 章 経営強化プランの概要

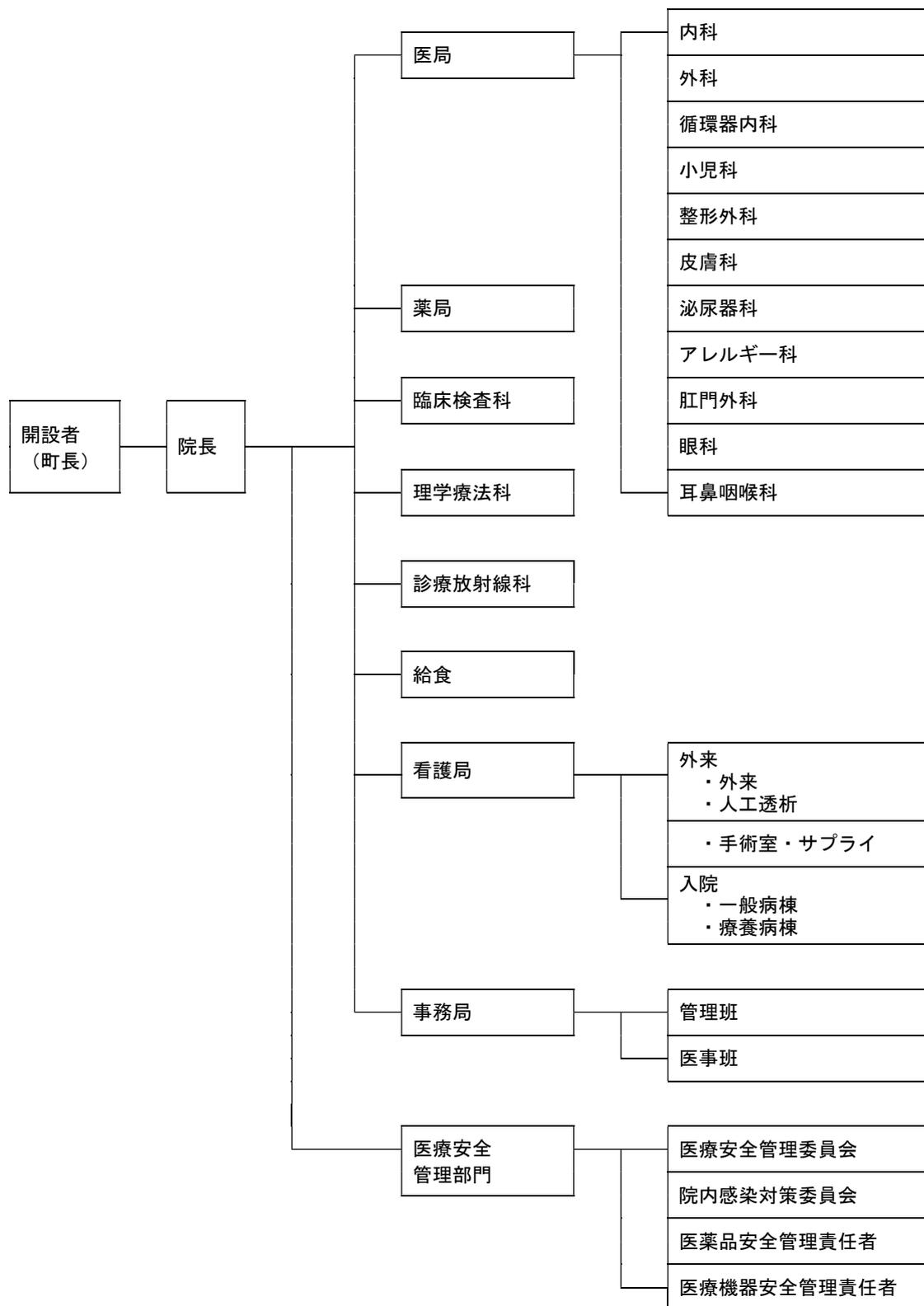
1 国民健康保険 南部町医療センターの概要

(1) 概要

■令和 5（2023）年 4 月 1 日現在

| | | |
|--------------|---|--|
| 病院名 | 国民健康保険 南部町医療センター | |
| 開設者 | 南部町長 工藤 祐直 | |
| 開設年月 | 平成 26 年 6 月 1 日（移転新築） | |
| 所在地 | 青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 87 番地 1 | |
| 運営形態 | 公営企業法 財務適用 | |
| 病床数 | 一般 | 26 床（急性期一般入院料 6） |
| | 療養 | 40 床（療養病棟入院料 1） |
| | 計 | 66 床 |
| 診療科目 | 内科、外科、循環器内科、小児科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、アレルギー科、肛門外科、眼科、耳鼻咽喉科 | |
| 施設基準等に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料 ・ 療養病棟入院基本料 ・ 診療録管理体制加算 2 ・ 療養環境加算 ・ 療養病棟療養環境加算 1 ・ データ提出加算 ・ 入退院支援加算 ・ 認知症ケア加算 ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・ 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） ・ 糖尿病合併症管理料 ・ がん治療連携指導料 ・ 医療機器安全管理料 1 ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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（Ⅱ） ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） ・ 人工腎臓 ・ 導入期加算 1 ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 ・ 酸素の購入単価 |
| 指定病院の状況 | 救急告示病院 | |
| 在宅医療 | 在宅診療、訪問看護 | |
| 特殊診療 | 人間ドック、人工透析（ベッド数 10 床）、運動機能訓練室 | |
| 地域における主な保健活動 | 予防接種、園児・児童・生徒の内科健診、特定健診、がん検診、事業所健診 | |

(2) 組織図



(3) 基本理念

【国民健康保険 南部町医療センターの基本理念】

～地域に病院として存続することをおして～

『地域に生まれ成長し、老いていくそれぞれの段階において意味ある人生を支援する』

南部町は、大自然の雄々しさと恵みの中で、農村地域が醸し出す「ゆったり」として「穏やか」な環境のもと、住民のライフスタイルが形成されてきました。

近年は、多様化する「ヘルスニーズ」、特に高齢期に安定した生活が送れることが永遠のテーマとなっています。当院は、これらのライフスタイルやニーズを支援すべく民間、団体、個人を問わず「福祉」「保健」「医療」「介護」に関する総合的役目を果たすことができる病院の確立を目指しています。

【看護局の理念】

1. 私たちは、患者さまの人権を尊重し、良質な看護を提供します
2. 私たちは、組織としてリスクマネジメントに取り組み、安全な看護を提供します
3. 私たちは、地域に根ざした包括ケアの提供に貢献します
4. 私たちは、一人一人が病院の経営に目を向け、積極的に参画します

■病院外観



2 計画策定の趣旨

当院では、平成 29（2017）年 3 月 31 日に、平成 29（2017）年度から令和 2（2020）年度の期間で、南部町病院事業新改革プランを策定し、経営改善を進めてきました。

一次保健医療圏における急性期医療や慢性期医療に重点を置き、救急医療については、救急告示病院として当町及び近隣市町村の初期診療並びに入院救急医療を担ってきました。

また、特殊医療としての人工透析及び各種健康診断の実施、さらには在宅医療の提供によって、地域住民の健康保持とニーズに対応しながら、健全な病院運営に取り組んできました。

一方、南部町では、地域住民による多様な活動の展開を見据えながら、保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括ケアシステムの安定的運営を進めています。その中では、当院の役割として、隣接している健康こども課及び福祉介護課（地域包括支援センター含む）と密に連携を取り合い、入院・外来患者には、退院後のケアやこれからの生活について、本人・家族・ケアマネジャー・行政間で情報提供等を行い、様々な疾病に対する早期発見、早期対応に努め、必要があれば訪問看護、訪問診療を実施し、QOL 維持への支援を続けてきました。今後も当院において、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることは言うまでもありません。

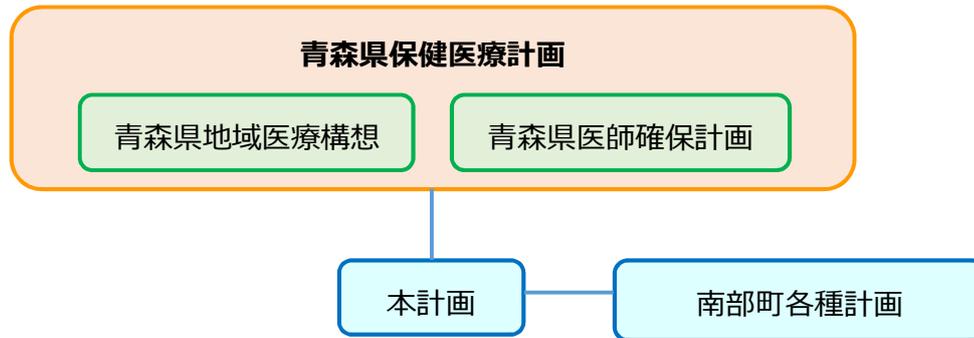
そのような中、今般、総務省から、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、本経営強化プランは、このガイドラインに沿って策定するものであり、大きく分けて以下の内容を記載することとされています。

- (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り組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

経営強化プランの方向性については、病院の現状、八戸地域保健医療圏も含めた医療圏での役割分担、青森県が策定する地域医療構想の協議なども踏まえたものとする必要があります。

3 他計画との関係性

本計画の策定にあたり、『青森県保健医療計画』を最上位とし、医療計画の一部として策定されている『青森県地域医療構想』、『青森県医師確保計画』、南部町で策定されている各種計画との関連性を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。



4 本計画の期間

本計画の計画期間は、『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』の要請に基づき、令和6年（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年計画とします。

計画期間：令和6（2024）年度～令和9（2027）年度

第2章 当院の現状と取り巻く経営環境

1 当院の診療圏

当院の属する二次保健医療圏は、八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村の1市6町1村が圏域となっています。

■二次保健医療圏



『八戸地域 二次保健医療圏』

八戸市

おいらせ町

三戸町

五戸町

田子町

南部町

階上町

新郷村

南部町は青森県の南東に位置し、西は三戸町、新郷村、北は五戸町、東は八戸市に隣接しており、住所地別の当院利用割合(令和4年実績)は、外来で南部町が81.9%、三戸町が9.9%、入院で、南部町が77.2%、三戸町が8.2%と主な診療圏となっていますが、南は岩手県に隣接しており、県外からの患者も受け入れるなど、幅広い診療圏を担っています。

また、平成18(2006)年1月1日に、(旧)南部町(なんぶまち)と名川町、福地村が新設

合併し南部町（なんぶちょう）となったことから、町内地区は、福地、名川、南部の3つの地区に分かれることとなりました。この町内地区別では、名川地区からの患者が多く来院していますが、これは、町の中央を馬淵川が流れており、東側（名川地区）を当院、西側（南部地区）を社会医療法人博進会 南部病院が外来及び入院医療を担っているためです。

■住所地別当院利用割合 外来 (単位：%)

| 所在地 | H30年 | R1年 | R2年 | R3年 | R4年 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 南部町 | 82.5 | 81.0 | 81.6 | 80.5 | 81.9 | |
| 五戸町 | 0.9 | 1.0 | 0.9 | 1.0 | 0.6 | |
| 新郷村 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.3 | |
| 三戸町 | 8.8 | 9.8 | 9.7 | 10.3 | 9.9 | |
| 田子町 | 2.0 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.1 | |
| 八戸市 | 2.5 | 2.6 | 2.4 | 2.7 | 2.7 | |
| 階上町 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | |
| 他県内 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.8 | 0.5 | |
| 他県外 | 2.2 | 2.3 | 2.1 | 1.5 | 1.8 | |
| その他 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | |
| 合計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | |
| 町内 地区別 | 福地 | 9.5 | 9.5 | 9.6 | 10.3 | 10.0 |
| | 名川 | 72.8 | 73.0 | 73.4 | 71.5 | 72.4 |
| | 南部 | 17.7 | 17.5 | 16.9 | 18.2 | 17.5 |

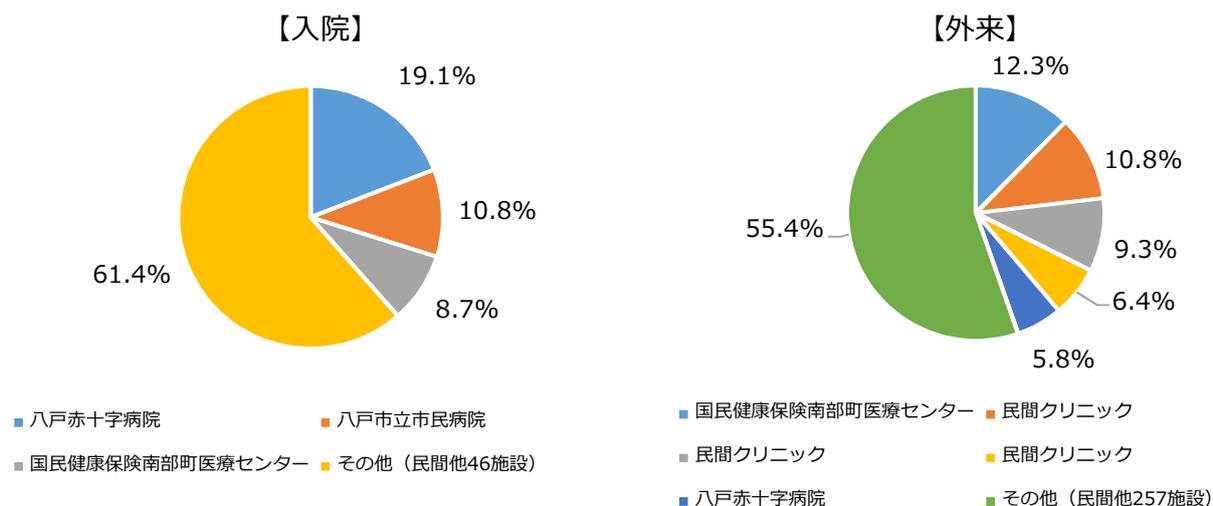
■住所地別当院利用割合 入院 (単位：%)

| 所在地 | H30年 | R1年 | R2年 | R3年 | R4年 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 南部町 | 84.3 | 83.8 | 77.6 | 75.7 | 77.2 | |
| 五戸町 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.6 | 0.2 | |
| 新郷村 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | |
| 三戸町 | 3.7 | 6.6 | 11.4 | 11.4 | 8.2 | |
| 田子町 | 2.6 | 2.5 | 2.5 | 2.0 | 4.0 | |
| 八戸市 | 8.1 | 4.8 | 4.0 | 6.1 | 4.0 | |
| 階上町 | 1.0 | 1.8 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | |
| 他県内 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 2.0 | 4.1 | |
| 他県外 | 0.0 | 0.4 | 1.6 | 2.1 | 2.2 | |
| その他 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 合計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | |
| 町内 地区別 | 福地 | 24.6 | 23.7 | 25.7 | 23.5 | 24.3 |
| | 名川 | 49.3 | 53.7 | 55.7 | 59.1 | 56.2 |
| | 南部 | 26.1 | 22.7 | 18.6 | 17.4 | 19.5 |

2 南部町国民健康保険にみる当院のシェア

以下は南部町国民健康保険に加入している方が、令和4（2022）年4月～令和5（2023）年3月に受診した医療機関を入院・外来別に集計した結果を示したものです。なお、ここには社会保険、後期高齢者保険に加入している方は含まれません。

当院は、入院では8.7%と八戸赤十字病院、八戸市立市民病院に次いで多い割合となっています。また、外来では12.3%と最も多く利用されています。



3 二次保健医療圏および南部町の人口推移

（1）二次保健医療圏の人口推移

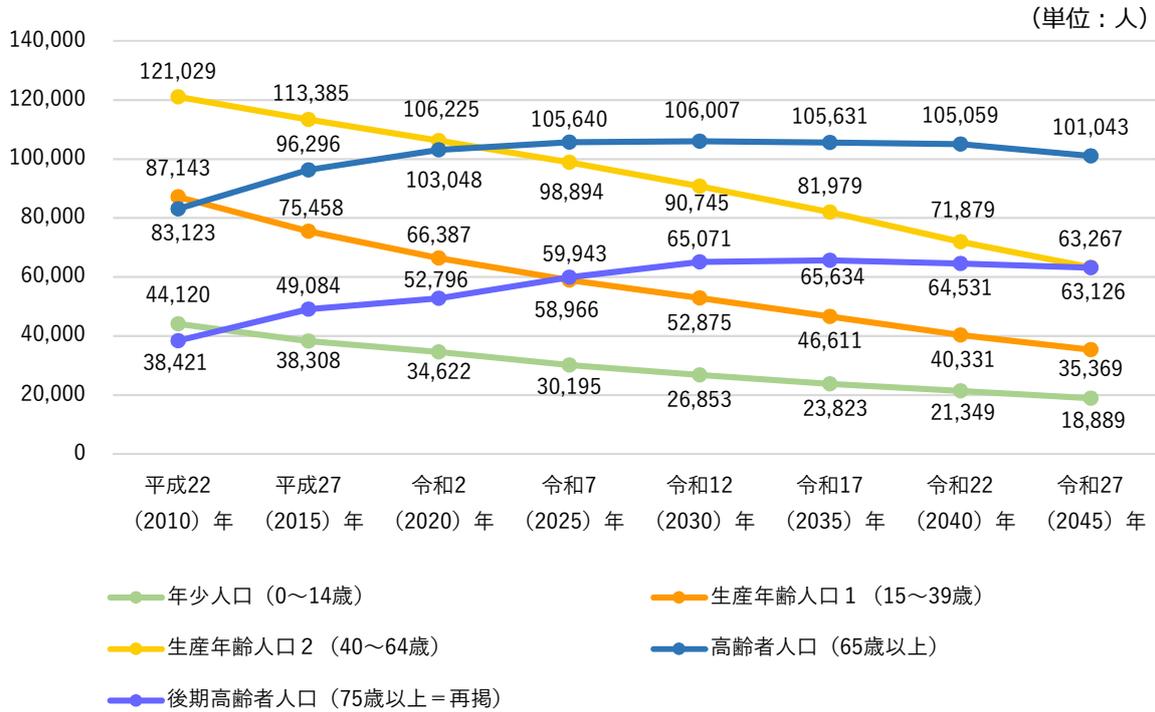
二次保健医療圏における総人口は、令和2（2020）年10月1日現在、310,282人で、前回の平成27（2015）年国勢調査の人口に比べて、13,165人（4.1%）減少しています。今後も人口は減少を続けると予想されています。

（単位：人）

| | 平成 22 (2010)年 | 平成 27 (2015)年 | 令和 2 (2020)年 | 令和 7 (2025)年 | 令和 12 (2030)年 | 令和 17 (2035)年 | 令和 22 (2040)年 | 令和 27 (2045)年 |
|--------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 年少人口 (0～14 歳) | 44,120 | 38,308 | 34,622 | 30,195 | 26,853 | 23,823 | 21,349 | 18,889 |
| 生産年齢人口 (15～39 歳) | 87,143 | 75,458 | 66,387 | 58,966 | 52,875 | 46,611 | 40,331 | 35,369 |
| 生産年齢人口 (40～64 歳) | 121,029 | 113,385 | 106,225 | 98,894 | 90,745 | 81,979 | 71,879 | 63,267 |
| 高齢者人口 (65 歳以上) | 83,123 | 96,296 | 103,048 | 105,640 | 106,007 | 105,631 | 105,059 | 101,043 |
| 後期高齢者人口 (75 歳以上 = 再掲) | 38,421 | 49,084 | 52,796 | 59,943 | 65,071 | 65,634 | 64,531 | 63,126 |
| 高齢化率 | 24.8% | 29.8% | 33.2% | 36.0% | 38.3% | 40.9% | 44.0% | 46.2% |
| 合計 | 335,415 | 323,447 | 310,282 | 293,695 | 276,480 | 258,044 | 238,618 | 218,568 |

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

人口減少の要因は、年少人口と生産年齢人口の減少であり、高齢者人口は令和 12（2030）年、後期高齢者は令和 17（2035）年をピークに減少に転じます。



(2) 南部町の人口推移

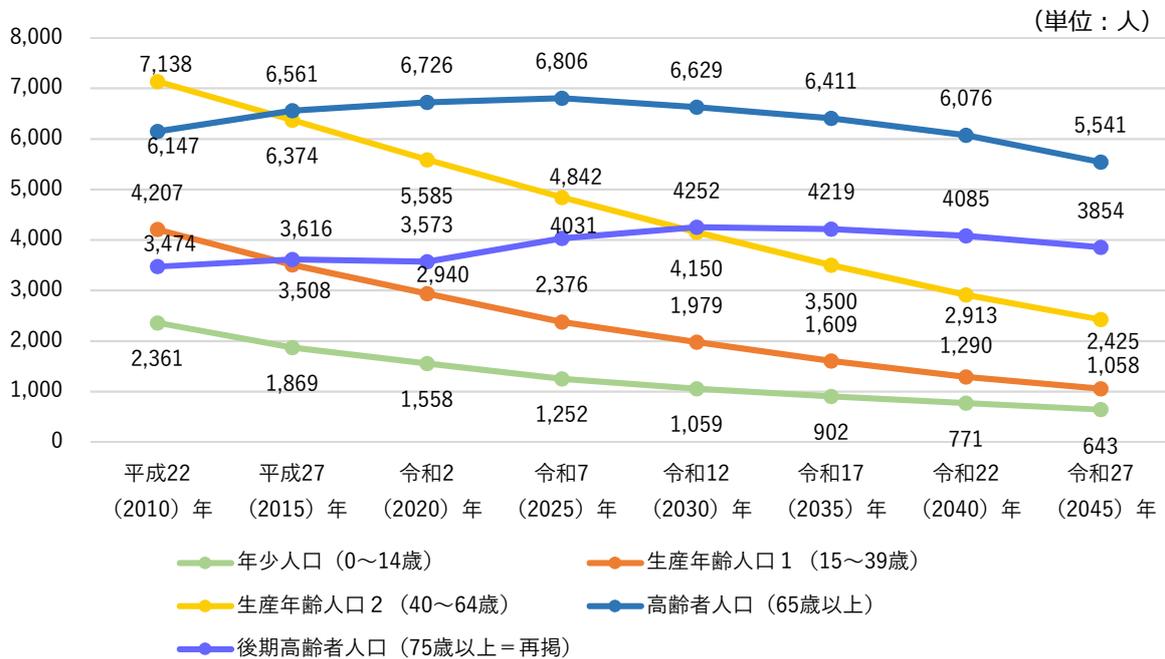
南部町における総人口は、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在、16,809 人で、今後、5 年ごとに 1,400 人から 1,500 人のペースで減少すると予想されています。

(単位：人)

| | 平成 22 (2010)年 | 平成 27 (2015)年 | 令和 2 (2020)年 | 令和 7 (2025)年 | 令和 12 (2030)年 | 令和 17 (2035)年 | 令和 22 (2040)年 | 令和 27 (2045)年 |
|-----------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 年少人口 (0~14 歳) | 2,361 | 1,869 | 1,558 | 1,252 | 1,059 | 902 | 771 | 643 |
| 生産年齢人口 (15~39 歳) | 4,207 | 3,508 | 2,940 | 2,376 | 1,979 | 1,609 | 1,290 | 1,058 |
| 生産年齢人口 (40~64 歳) | 7,138 | 6,374 | 5,585 | 4,842 | 4,150 | 3,500 | 2,913 | 2,425 |
| 高齢者人口 (65 歳以上) | 6,147 | 6,561 | 6,726 | 6,806 | 6,629 | 6,411 | 6,076 | 5,541 |
| 後期高齢者人口 (75 歳以上 = 再掲) | 3,474 | 3,616 | 3,573 | 4,031 | 4,252 | 4,219 | 4,085 | 3,854 |
| 高齢化率 | 31.0% | 35.8% | 40.0% | 44.6% | 48.0% | 51.6% | 55.0% | 57.3% |
| 合計 | 19,853 | 18,312 | 16,809 | 15,276 | 13,817 | 12,422 | 11,050 | 9,667 |

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

人口減少の要因は、二次保健医療圏と同様に、年少人口と生産年齢人口の減少であり、高齢者人口は令和7（2025）年、後期高齢者は令和12（2030）年をピークに減少に転じます。



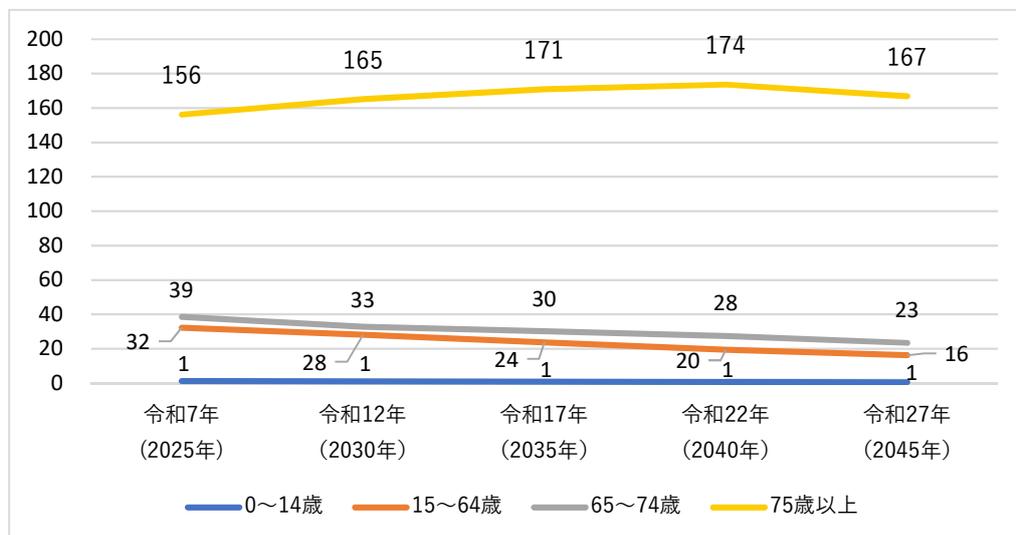
4 南部町の医療需要予測

厚生労働省の令和2（2020）年患者調査の概況より全国の受療率を抽出し、南部町の将来推計人口の各年齢層に当てはめて、推計患者数を算出しました。

以下のグラフのとおり、入院患者数は、74歳以下の数値は減少を続けますが、75歳以上の後期高齢者は令和22(2040)年まで増加するという予測となっています。当院の入院患者は、後期高齢者が多くを占めるため、当面、入院患者は減少しないと考えています。

■入院患者数予測

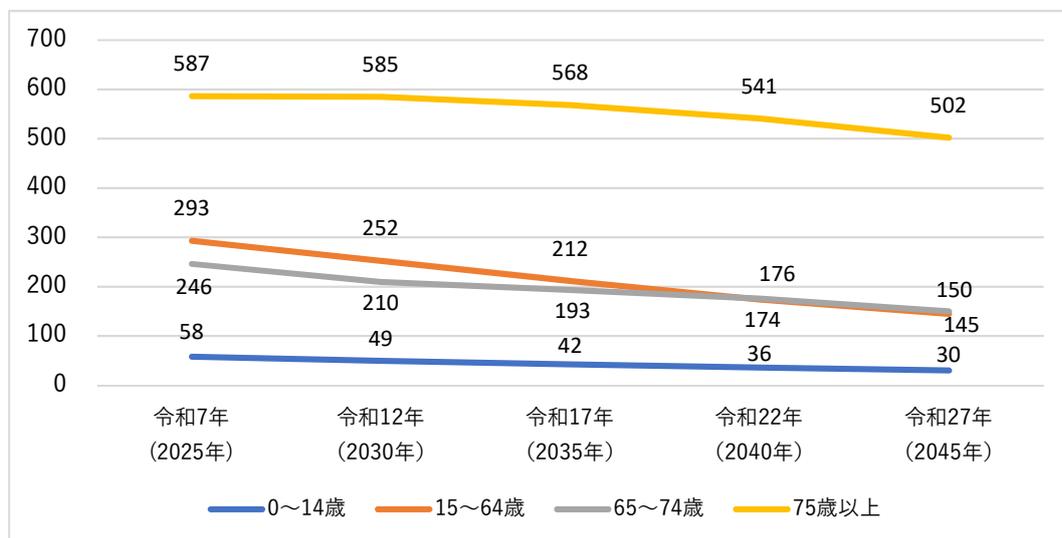
(単位：人)



一方、外来患者数は、全年齢で減少傾向ですが、75歳以上の後期高齢者は令和17（2035）年まで緩やかに減少するという予測となりました。入院同様、当院の外来患者は、後期高齢者が多くを占めるため、外来患者は緩やかに減少すると考えています。

■外来患者数予測

（単位：人）

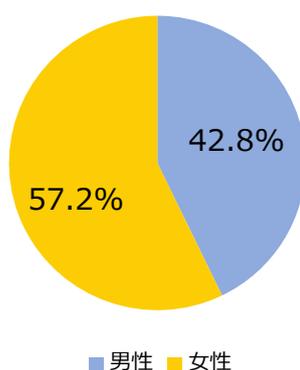


5 当院の患者分析

（1）男女別割合

令和4（2022）年度のレセプトデータをもとに、当院に来院する患者を分析しました。来院患者を男女別にみると、令和4（2022）年度のデータでは女性が57.2%を占めています。

【令和4年度】



（2）年齢階層別の利用割合

当院の年齢階層別の利用割合（令和4（2022）年度実績）は、入院で70歳以上が74.1%、65歳以上を含めると81.7%となっています。外来も同様の傾向であり、70歳以上が全体の半数を占め、65歳以上を含めると63.4%となっています。

■入院 年齢階層別割合

(単位：%)

| 年齢層 (歳) | H30年 | R1年 | R2年 | R3年 | R4年 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 0～9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 10～19 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| 20～29 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 |
| 30～39 | 3.4 | 2.0 | 0.7 | 0.2 | 0.0 |
| 40～49 | 1.9 | 1.9 | 1.0 | 3.4 | 2.3 |
| 50～59 | 1.6 | 0.7 | 4.0 | 4.7 | 6.3 |
| 60～64 | 3.8 | 7.4 | 7.5 | 9.3 | 9.7 |
| 65～69 | 11.5 | 8.9 | 5.2 | 4.6 | 7.6 |
| 70～ | 77.8 | 78.9 | 81.6 | 77.7 | 74.1 |

■外来 年齢階層別割合

(単位：%)

| 年齢層 (歳) | H30年 | R1年 | R2年 | R3年 | R4年 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 0～9 | 5.9 | 6.0 | 5.0 | 4.7 | 4.0 |
| 10～19 | 4.2 | 4.6 | 4.3 | 5.0 | 4.9 |
| 20～29 | 2.5 | 2.3 | 2.1 | 2.4 | 2.6 |
| 30～39 | 3.9 | 4.1 | 3.7 | 3.9 | 4.3 |
| 40～49 | 5.3 | 5.5 | 5.6 | 5.3 | 5.5 |
| 50～59 | 8.3 | 8.4 | 8.5 | 8.6 | 9.5 |
| 60～64 | 7.4 | 7.7 | 7.4 | 6.9 | 5.9 |
| 65～69 | 9.7 | 9.7 | 9.2 | 9.4 | 10.1 |
| 70～ | 52.7 | 51.8 | 54.1 | 53.7 | 53.3 |

(3) 疾患別来院患者数

以下の表は令和4（2022）年度のレセプトデータから、疾患別の患者数を入院、外来それぞれを集計したものです。

入院では、肺炎、脳梗塞、心不全が多く、全体の21.2%を占めています。また、新型コロナウイルス感染による入院受け入れもありました。一方、外来は、高齢者が多いことから、高血圧症や脂質異常症が多く、湿疹、皮膚炎がこれに続きます。皮膚科疾患患者が多い理由として、当院の他に町内に皮膚科がないことが挙げられます。

■入院 疾患別患者数

| | 主傷病名 | 件数 (件) | 割合 (%) |
|----|----------|--------|--------|
| 1 | 肺炎 | 136 | 11.0 |
| 2 | 脳梗塞 | 90 | 7.3 |
| 3 | 心不全 | 36 | 2.9 |
| 4 | 脱水症 | 33 | 2.7 |
| 5 | 低酸素性脳症 | 31 | 2.5 |
| 6 | COVID-19 | 29 | 2.3 |
| 7 | 慢性腎不全 | 27 | 2.2 |
| 8 | 仙骨部褥瘡 | 21 | 1.7 |
| 9 | 視床出血 | 20 | 1.6 |
| 10 | 頸髄損傷 | 20 | 1.6 |

■外来 疾患別患者数

| | 主傷病名 | 件数 (件) | 割合 (%) |
|----|-------|--------|--------|
| 1 | 高血圧症 | 11,586 | 14.3 |
| 2 | 脂質異常症 | 7,370 | 9.1 |
| 3 | 湿疹 | 5,848 | 7.2 |
| 4 | 皮膚炎 | 4,198 | 5.2 |
| 5 | 糖尿病 | 3,864 | 4.8 |
| 6 | 心不全 | 3,237 | 4.0 |
| 7 | 白癬 | 2,946 | 3.6 |
| 8 | 骨粗鬆症 | 1,766 | 2.2 |
| 9 | 尋常性疣贅 | 1,740 | 2.2 |
| 10 | 心房細動 | 1,722 | 2.1 |

第3章 当院の役割と目指す病院の姿

1 当院の役割と機能

(1) 当院の病床数と役割

現在の許可病床数は66床です。その内訳は、一般病床26床、療養病床40床です。なお、すべての病床が稼働しており、平成15(2003)年よりこの種別で運営していますが、今後、令和7(2025)年度までに在宅医療ニーズの増加に合わせ、急性期病床26床のうち4床を回復期病床へ転換することにより、急性期病床22床、回復期病床4床、慢性期病床40床とし令和9(2027)年度までは66床を維持したいと考えています。

| 許可病床・機能 | 令和4年度 現在病床数 | 令和7年度 病床数 | 令和9年度 病床数 |
|-----------|----------------|--------------|--------------|
| 一般病床(急性期) | 26床 | 22床 | 22床 |
| 一般病床(回復期) | 0床 | 4床 | 4床 |
| 療養病床(慢性期) | 40床 | 40床 | 40床 |
| 合計 | 66床 | 66床 | 66床 |

(2) 病床維持の根拠

当院の病床利用率の推移をみると、下表のとおり、令和3(2021)年、令和4(2022)年は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにより、病床利用率が落ちていますが、その前までは、全体で90%を超える病床利用率を維持していました。特に、令和2(2020)年度の療養病床は、95%を超え、ほぼ満床となっていました。

(単位：%)

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|------|------|------|------|------|
| 一般病床 | 93.6 | 86.1 | 88.1 | 67.9 | 65.5 |
| 療養病床 | 91.7 | 92.1 | 95.1 | 83.0 | 76.9 |
| 全体 | 92.5 | 89.7 | 92.3 | 77.0 | 72.4 |

ウィズコロナとなり、クラスターのリスクが減少すれば、病床利用率は正常化すると考えています。

次に、前述したとおり当院の入院患者は、65歳以上の患者で8割超を占めており、かつ今後、この年齢層の患者数は令和7(2025)年まで増加を続けると予測しています。よって、当院がカバーしている1次救急から一般病床、自宅や介護施設に帰れない患者を療養病床で受け入れ、さらに自宅や介護施設に戻った患者に在宅診療や訪問診療を提供するという医療モデルは、今後もニーズが高まるものと考えております。

本計画期間では、令和7(2025)年までに急性期22床、回復期4床、慢性期40床とし

ましたが、その後は、青森県地域医療構想における八戸地域の医療提供体制の変化や実情を踏まえながら、慎重に検討を進めます。

(3) 連携強化

南部町は、八戸圏域連携中枢都市圏事業の連携都市となっています。高度な医療サービスの提供に関しては、基幹病院である八戸市立市民病院と連携しております。よって、高度急性期及び急性期医療については八戸市立市民病院へ搬送し、当院は、その後症状が安定した慢性期や在宅移行までの患者を受け入れる病院として今後も協力していきます。なお、八戸市立市民病院からの、外科、耳鼻咽喉科の医師派遣については、引き続き八戸圏域連携中枢都市圏事業を活用することで協議合意済みであり、今後も連携を継続していきます。同様に、八戸赤十字病院及び青森労災病院並びに弘前大学医学部附属病院からも医師派遣を受けており、今後も連携を継続していく考えです。

当院の特徴は、救急告示病院であること、療養病床を有していること、周辺にない皮膚科など 11 の診療科目を標榜していることです。

これらの特徴と令和 7（2025）年度までに 4 床を回復期病床へ転換することを活かして、救急搬送の受け入れを維持しながら、基幹病院である八戸市立市民病院や近隣医療機関から高度急性期及び急性期医療を終えた在宅へ移行するための中間的機能として回復期病床を生かす考えです。また、近隣介護施設からの医療必要度の高い入院患者の受け入れといった連携を進めます。そのほか、11 の診療科目により、近隣医療機関からの外来患者の紹介を受けています。外来患者の紹介は、病床利用率の向上に寄与することから、今後も近隣医療機関との連携を強化していきます。また、口腔ケアは、全身の健康維持はもちろん社会生活の充実にまで関係する重要な役割をもつケアであるため、歯科医院との連携も強化します。合わせて、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携も強化していきます。これら当院の特徴を最大限に活かした連携体制を、今後も強化していく考えです。

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と機能

(1) 急性期病床・回復期病床と療養病床、在宅医療の推進

急速な高齢化に対応するためには、地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制」の充実が不可欠です。

地域包括ケアシステムを構成する「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」は、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら一体的に提供される必要があります。

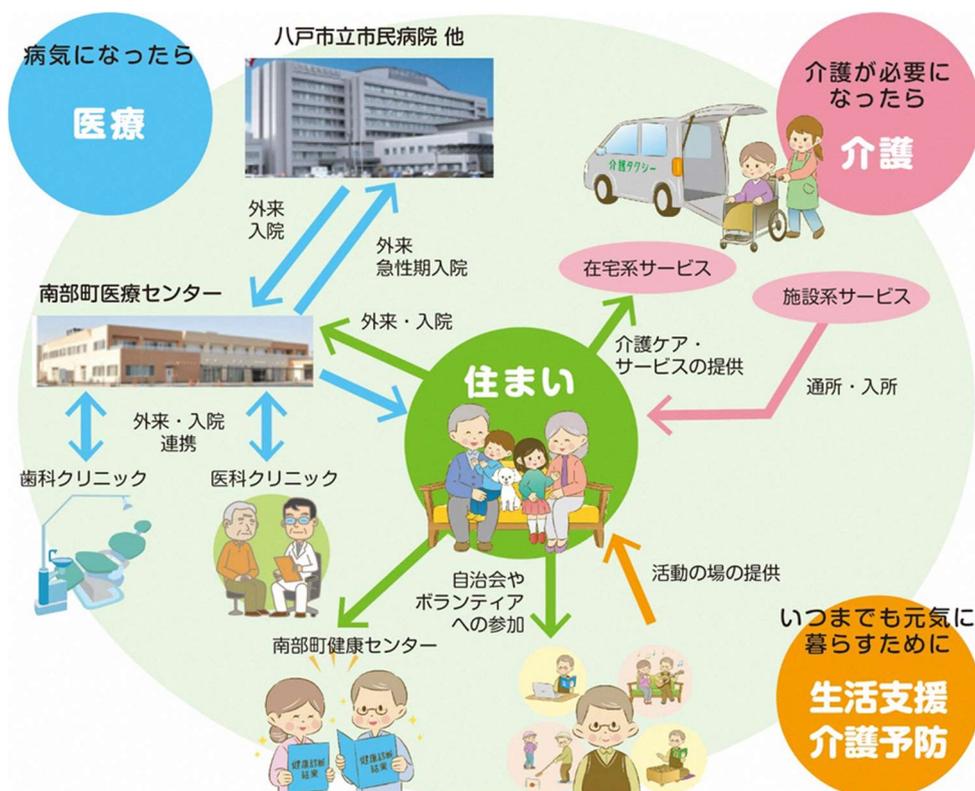
当院では、1 次救急から在宅医療（在宅診療、訪問看護、訪問リハビリテーション）まで対応しており、1 次救急では、町内の介護施設と連携し受け入れを行うなど、「医療」「介護」「生活支援」をカバーする一方で、予防接種、健診などの「予防」にも力を入れています。

また、当院に併設して、南部町健康センターがあり、福祉介護課、健康こども課、地域包括

支援センター、居宅介護支援事業所、各種会議室、指導室等が配置されています。

計画の対象期間においても引き続き、八戸地域保健医療圏域での「八戸地域ケアネットワーク」及び「地域ケア会議」等において医療分野及び介護分野の多職種連携に関する情報を共有し、その知識を高めるとともに、回復期病床をもつことで、急性期から在宅移行への中間施設としての役割も担っていく考えです。

■地域包括ケアシステム 概要図



(2) 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な支援

生活習慣病やフレイル¹予防の施策として、地域包括支援センターで実施している介護予防・生活支援サービス事業に、当院の言語聴覚士を派遣しています。また、予防接種、園児・児童・生徒の内科健診、特定健診、がん検診にも注力しており、引き続き、予防医療の推進に取り組めます。

¹ フレイル：医学用語である「frailty (フレイルティー)」の日本語訳で、病気ではないが、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護状態になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

【予防接種】

- 南部町乳幼児予防接種
- 南部町こどもインフルエンザ
- 南部町高齢者インフルエンザ
- 南部町高齢者肺炎球菌
- 南部町風しん予防接種
- 一般 インフルエンザ（1才以上）

【健診・検診】

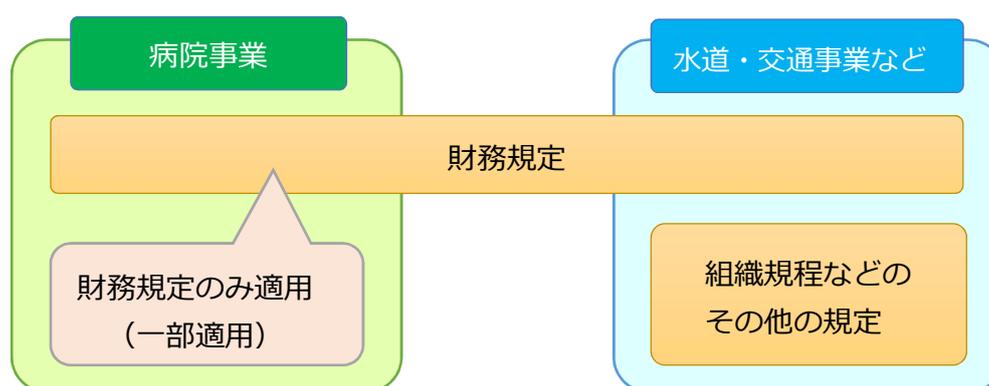
- 健康診断
- 南部町住民健診（国保特定健診・後期高齢者健診・国保ドック・がん検診）
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）生活習慣病予防健診
- 事業所定期健診
- 社会保険（共済組合）扶養家族特定健診
- 市町村職員共済組合人間ドック
- がん検診などのオプション
- 雇入れ時・一般健診

3 経営形態の見直し

自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

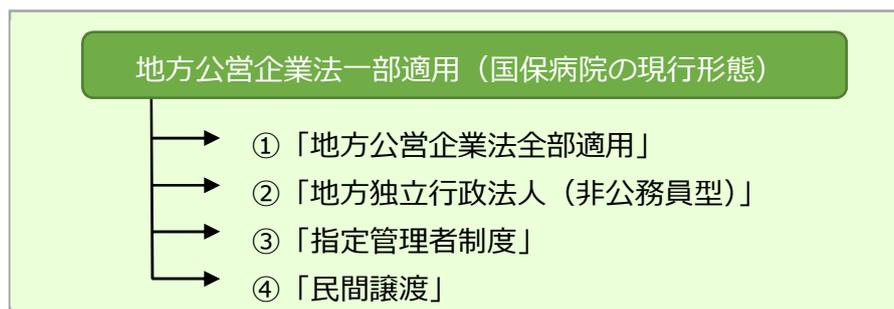
これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」といい、多くの自治体病院が適用しており、当院においてもこの形態により運営を行っています。



（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、現在の経営形態を変更し、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、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、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。



「地方公営企業法全部適用」（以下「全部適用」という。）は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規程を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

（２）経営形態の見直しに係る３つの視点

公立病院の経営形態である「独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、次の３つの視点から比較・検討を行う必要があります。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行う必要があります。

● 「公共性の確保」

地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

● 「経済性の確保」

経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

● 「円滑な移行の確保」

職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

(3) 経営形態の比較・検討

経営形態について、比較・検討を行った場合、以下のような課題が挙げられるため、経営形態の見直しの方向性については本計画の進捗状況や、公立病院を取り巻く医療環境の動向などを見極めながら慎重に検討を進めていきます。

➤ 「地方公営企業法 全部適用」

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となる。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれる。

➤ 「地方独立行政法人（非公務員型）」

- ・職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となる。
- ・定款や諸規程の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となる。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在する。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加する。

➤ 「指定管理者制度」

- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがある。
- ・指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となる。
- ・指定管理者の引受先がない場合が想定される。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなる。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻やその他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となる。

➤ 「民間譲渡」

- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがある。
- ・医療法人等の長に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となる。
- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生する。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要がある。

(4) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本計画の進捗状況や、公立病院を取巻く医療環境の動向などを見極めながら慎重に検討を進める必要があります。

現状、当院は健全経営を行っていることから、現在の経営形態を継続する方針ですが、検討の必要が生じた際には、有識者や住民などで構成する「協議会」を設置し、十分な議論のもと、専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を踏まえ、今後の当院に最も適した経営形態についての結論を出すこととします。

4 経営の効率化

公立病院は、救急医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要です。

令和4(2022)年度は、多くの医療機関同様に、給食及び清掃業務の人員確保が困難な状況下で、人件費負担が増加並びに電気代が高騰しました。

そのため、令和5(2023)年度は、医療機器保守点検を、年間契約からスポット点検に切り替える、委託業務の見直しによる経費圧縮に努めています。今後も、細かい経費も含めて、コスト削減を継続します。特に、人件費及び材料費等の高騰は今後も見込まれるため、他の自治体病院等から情報収集し、委託料の抑制を図っていきます。

5 一般会計負担の状況

一般会計からの繰入金は、下記のとおりとなっており、総務省繰出基準に基づき、財政当局が積算する普通・特別交付税の病院事業分の額を超えない範囲での繰入を行ってきました。

令和5(2023)年度は、基礎年金拠出金に係る公的負担分約20,000千円、企業債償還元金分約10,000千円の合計約30,000千円の増となる見通しですが、総務省繰出基準に基づいた繰り入れは継続となります。

(単位：千円)

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------------|---------|---------|---------|---------|
| 一般会計からの繰入金 | 194,000 | 194,918 | 197,052 | 219,751 |

【総務省通知による繰出基準】

- 1) 病院の建設改良に要する経費の1/2
- 2) 病院事業債元利償還金の1/2 (平成14(2002)年度以前分は2/3)
- 3) 不採算地区病院の運営に要する経費 (特別交付税措置分相当額)
- 4) リハビリテーション医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額

- 5) 救急医療の確保に要する経費
- 6) 高度医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 7) 保健衛生行政事務に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 8) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- 9) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- 10) 公立病院経営強化の推進に要する経費
- 11) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 12) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費の一部

【繰出基準外で財政当局との協議により繰り入れるもの】

医師確保対策のための「医師修学資金貸付事業」に要する経費

第4章 病院経営強化プランの基本方針

1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

南部町国民健康保険加入者の受診医療機関調査結果のとおり、入院患者が最も多いのが、八戸赤十字病院、次いで、基幹病院である八戸市立市民病院となっています。当院は、3番目に多く入院患者を受け入れています。

また、外来患者では、当院が最も多く患者を診療しています。当院の対象患者は、高齢者が多いため、高度な医療よりも、1次救急から急性期、慢性期、在宅医療までを担うといった広範な役割を求められています。

実際、平成12（2000）年に病院新築の検討を開始する際に実施した町民アンケートでは、右記のような役割が求められ、これらに応えるべく取り組んできました。

- ① 入院機能の存続
- ② 終末期医療の実施
- ③ 1次救急をはじめとした初期医療
- ④ 急性期から在宅への中間施設

今後、高齢化の進展により、現在の一般病床と回復期病床、療養病床のケアミックスは、1次救急の受け入れと、早期在宅復帰が困難となるケースの多い高齢者にとって、重要な役割となります。連携先の八戸市内の高度急性期病院からの受け皿としても不可欠な病床と言えます。

一方、外来については、現在の診療科を維持しながら、在宅医療のさらなる充実を目指します。また、人生の最終段階において必要となるガン末期の緩和ケア、高齢者の老衰による終末期の看取り、認知症の終末期ケアに対する入院医療および在宅医療の体制充実も図ります。

【当院の基本方針】

（1）地域の医療を守る地域密着型病院

- ・住民の医療・介護需要に対応できる地域密着型病院を整備します。
- ・地域の「かかりつけ医」としての役割を担い、住民に親しまれる病院を目指します。
- ・医療・介護連携を充実させ、将来を見据え、地域になくてはならない病院を目指します。

（2）医療政策・社会の変化に対応する病院

- ・住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- ・公立病院として、国・県から求められる政策医療の対応を図ります。
- ・少子化、超高齢社会に対応し、小児から高齢者に配慮した医療の充実を図ります。

（3）町民の安心を医療面から支える病院

- ・地域の医療需要や今後の医療政策の行動の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。

- ・地域の医療機関との連携の強化と、医療の必要な介護患者の受け入れをさらに進めることで収入の確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。

（４）特殊医療への対応

- ・糖尿病の発症予防と早期発見・早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて糖尿病の診療体制を充実するとともに、糖尿病教室等の開設や生活指導及び食事指導の強化により、南部町の糖尿病性腎症による透析患者の減少を推進します。

（５）高齢者医療への対応

- ・入院から退院までの流れをスムーズにするとともに、入院期間中の合併症予防、快適な施設整備とソフト面の対策の強化、介護施設との連携強化に努めます。
- ・終末期医療においても、医療ケアチームで本人及び家族を支える体制を整え、人生の最終段階における医療ケアを行います。

（６）地域医療機関等との連携

- ・地域の医療機関との連携・役割分担を推進し、地域で切れ目のない確実な対応を行える環境を構築します。高度な医療サービスの提供については、八戸市立市民病院との連携が重要と考えています。外科、耳鼻咽喉科の医師派遣も含めて、今後も連携を継続していきます。同様に、八戸赤十字病院及び青森労災病院並びに弘前大学医学部附属病院との医師派遣についても、連携を継続していきます。
- ・検査については、MRI検査は八戸赤十字病院及び三戸中央病院と、眼底検査は町内のクリニックと引き続き連携を継続していきます。
- ・地域連携パスについては、八戸市立市民病院及び八戸赤十字病院との連携を強化します。

（７）地域住民の健康増進、疾病予防への貢献

- ・町民の健康増進、健康長寿に貢献できるよう、福祉介護課、健康こども課との連携強化を図り、疾病発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸に努めます。

2 組織・体制・マネジメントの強化

（１）職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。また、職員の能力向上については、研修等への積極的な参加などの教育体制の整備を行います。ワークライフバランスの推進に関しては、令和5（2023）年度は、4名が育児休業を取得中です。令和4（2022）年の平均年次有給休暇取得日数は11.8日で、令和3（2021）年の9.3日から2.5日増加していることから、引き続き年次有給休暇を取得しやすい体制づくりに取り組みます。

(2) 医師の働き方改革への対応

当院の医師の労働時間規制については、診療従事勤務医に令和6（2024）年度以降適用される水準（いわゆるA水準）を満たしております。

また、連続勤務などの荷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」、「タスク・シフティング²」「タスク・シェアリング³」など常勤医師の負担軽減に関して、令和2（2020）年度に電子カルテシステムを導入、病棟クランクを配置し、令和5（2023）年度に宿日直許可を取得しております。

医師の勤務時間等の把握については、安全衛生委員会等において、時間外労働、有給休暇の取得状況等についての確認を行うとともに管理職研修を通じて、管理職への労務管理能力の強化を図るなどの取り組みを進めます。

(3) 医師の確保に関する取り組み

令和4（2022）年度は、専門研修医2名を1年間受け入れたため増加し、6名体制でしたが、専門研修終了のため2名減少し、退職者1名が非常勤となったため、常勤医師が3名となります。

民間医師人材紹介会社を活用して医師派遣受け入れを行っており、常勤医師の宿日直等の負担軽減を図りつつ、医師確保の取り組みを強化し、引き続き、研修医の受け入れ、非常勤医師・応援医師派遣の受け入れを継続します。

また、南部町では、「医師修学資金貸付事業」を実施しており、南部町における地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保を図るため、当院に医師として勤務しようとする者に対し、修学に必要な資金の貸付けを行っています。

現在1名に修学資金を貸付けしており、今後も事業を継続します。

3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

当院では新型コロナウイルス感染症に対し、当初からPCR検査や発熱外来の設置、入院病床の確保と入院患者の受け入れ、ワクチン接種等で公立病院としての役割を担ってきました。

また、新型コロナウイルス感染症に関し『院内感染対策マニュアル』を作成し、感染の持ち込みと広がりを防ぐ方策や、有症状者が発生した場合の初動・対応体制などについて取り組みを行い、周知徹底しています。

『院内感染対策委員会』では、職員を対象として、定期的に院内感染対策に関する研修を行っています。また、院内感染の発生率に関するサーベイランス⁴を実施し、院内感染が発生しない体制を構築しています。

² タスク・シフティング：医師に偏っている業務のうち、対応可能なものをほかの医療従事者に譲渡・移管する取り組み。

³ タスク・シェアリング：医師の業務をほかの医療従事者と分けあう（共同で実施する）取り組み。

⁴ サーベイランス：医療関連感染の発生状況を把握し、その評価を感染防止対策に活用すること。

（１）新興感染症に対する平時の取り組み

①外来受診時の取り組み

- ・院内訪問者へ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隔離を実施します。
- ・症状のある患者の診療を行う際は、他の患者の動線を考慮し、隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染対策をしたうえで診察を行い、感染拡大を防止します。

②重傷者発生への対応

- ・重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携している医療機関へ搬送します。

③感染防護具等の備蓄

- ・手袋、ガウンなどの感染防護具等の備蓄を行い、初期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や看護管理者の人材育成に努めます。

⑤クラスター発生時の対応方針

- ・院内感染マニュアルに沿って対応します。

⑥PCR 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維持します。

（２）新興感染症に対する感染拡大時の取り組み

①受け入れ体制に係る方針

新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、八戸市立市民病院と連携し対応します。

②感染拡大時に活用する病床

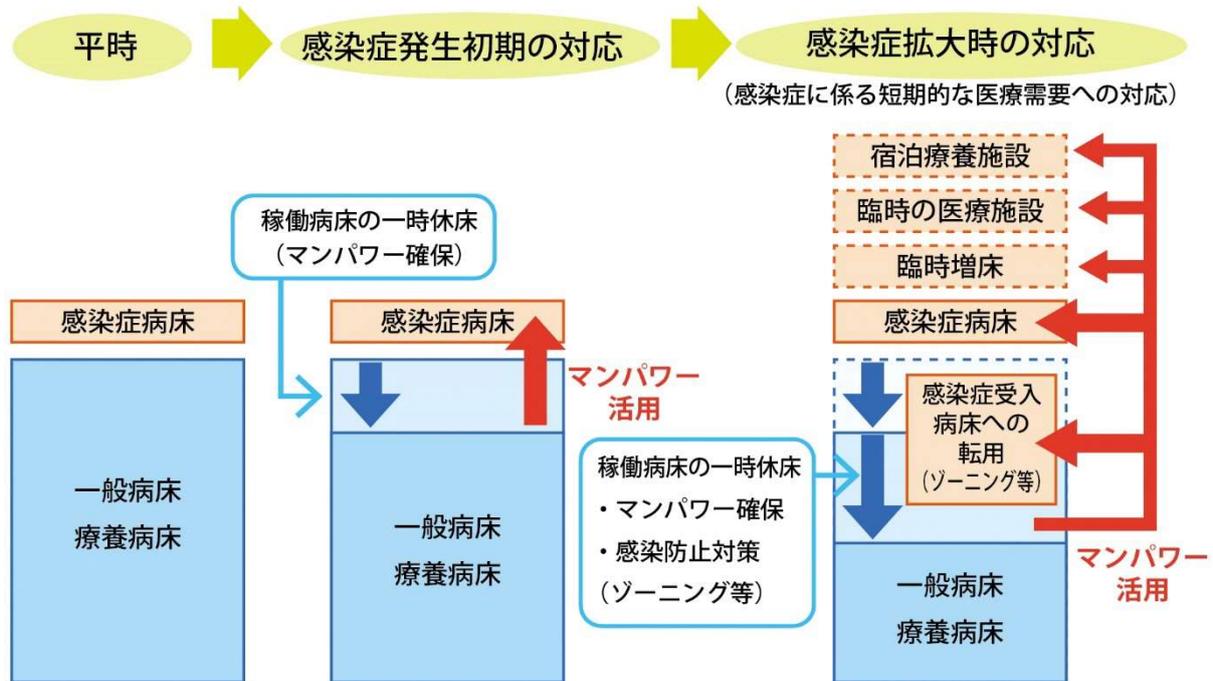
隔離ができる病室や陰圧器を準備しています。

③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青森県と連携し確保します。

(3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新興感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、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、新興感染症病床に転用します。



4 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

施設の維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行う事によって、維持管理費・修繕費を平準化し、建物に掛かるトータルコストを縮減します。

(2) 新興感染症に対応する医療

感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。また、感染拡大時には、病室切り替え等で感染症患者の一時受け入れ体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対しても、検査体制の強化や発熱外来の常設などにより、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。

5 デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICT を活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

また、医療分野及び医療情報システムに対するサイバー攻撃が一層、多様化・巧妙化が進み、医療機関等における診療業務等に大きな影響が生じる被害も見られています。特にランサムウェア⁵に代表される攻撃への対策は、喫緊の課題となっています。

当院の電子カルテシステムは、院内インターネットと分離させることでセキュリティ対策を講じています。訪問診察時には、タブレットで電子カルテシステムの情報を共有することで、医師、看護師等の業務の効率化を図っています。

オンライン資格確認システムについては、令和3（2021）年度から稼働し、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第6.0版（令和5（2023）年5月）」に沿って対応しています。

また、総務省においても、地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯に渡る医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR⁶）等の医療データなどの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取り組みが進められています。

6 住民の理解

本計画に基づき、当院の機能の見直しを行う際には、住民の理解と納得が不可欠です。当町においては、町唯一の公立病院があらゆる機能を持とうとしても、医療スタッフの確保ができないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことにもなりかねません。人口の減少と高齢化が進む中、限られた財源の中で、町民の命と健康を守るために町民のニーズに合った、よりよい医療提供に取り組んでいく必要があります。

よって、本計画はホームページで公表し、改定についてもその都度修正箇所が分かりやすいよう掲載します。また、本計画の策定にあたっては、病院内部の意見だけでなく、公益を代表する委員等による南部町国民健康保険運営協議会の意見を聴取します。

⁵ ランサムウェア：身代金という意味を持つ英単語の「Ransom（ランサム）」と、コンピュータウイルス等を含むコンピュータに何らかの処理を行うプログラムなどを指す「Software（ソフトウェア）」を組み合わせた造語。

⁶ PHR：「Personal Health Record」の略で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことを指す。

第5章 数値目標の設定

経営の効率化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定します。

1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

(単位:件)

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|-------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 救急搬送件数 | 141 | 140 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| 在宅診療 (個別住宅) | – | 795 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 |
| 在宅診療 (施設等) | – | 237 | 240 | 240 | 240 | 240 | 240 |

(2) 医療の質に係るもの

(単位:%)

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|-------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 転倒・転落発生率 | 0.59 | 0.46 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| 褥瘡発生率 | 一般 | 1.53 | 1.91 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 療養 | 2.37 | 3.13 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 栄養指導 (件) | 外来 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 入院 | 0 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 |

(3) 連携強化等に係るもの

(単位:件)

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|-------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 紹介件数 | 291 | 342 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 |
| 逆紹介件数 | 326 | 395 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 |

(4) その他

(単位：件)

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 臨床研修医の 受け入れ件数 | 15 | 13 | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 |

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 経常収支 比率 | 97.9 | 89.1 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 医業収支 比率 | 75.7 | 68.0 | 84.1 | 87.4 | 87.4 | 86.7 | 88.3 |
| 修正医業 収支比率 | 73.2 | 66.4 | 82.5 | 84.2 | 84.2 | 83.5 | 85.1 |

(2) 収支確保に係るもの

| | | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|------------------------------|----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1日平均入院患者 数(人) | | 51 | 48 | 62 | 61 | 61 | 60 | 60 |
| 1日平均外来患者 数(人) | | 142 | 137 | 170 | 170 | 169 | 165 | 162 |
| 病床利用 率(%) | 一般 | 67.9 | 65.5 | 84.6 | 84.6 | 84.6 | 84.6 | 84.6 |
| 患者1人 1日あたり 平均単 価(円) | 入院 | 21,133 | 20,725 | 23,556 | 22,951 | 22,951 | 23,164 | 23,000 |
| | 外来 | 7,816 | 8,816 | 8,150 | 7,892 | 7,899 | 7,900 | 7,900 |

(3) 経費節減に係るもの

(単位：%)

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|--------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 薬品比率 | 3.9 | 7.3 | 6.7 | 6.2 | 6.2 | 6.3 | 6.4 |
| 医療材料比率 | 13.4 | 13.4 | 11.8 | 12.0 | 12.2 | 12.4 | 12.5 |

(4) 経営の安定性に係るもの

| | 令和3 (2021)年度 (実績) | 令和4 (2022)年度 (実績) | 令和5 (2023)年度 (目標) | 令和6 (2024)年度 (目標) | 令和7 (2025)年度 (目標) | 令和8 (2026)年度 (目標) | 令和9 (2027)年度 (目標) |
|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 常勤医師(人) | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 職員給与費 (千円) | 668,200 | 682,570 | 719,361 | 655,717 | 655,717 | 655,717 | 655,717 |

3 目標達成のための具体的な取り組み

(1) 地域医療の充実に向けた役割の強化

- ・二次保健医療圏の基幹病院と連携し、紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関などとの連携を強化し、『かかりつけ医』からの紹介患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。
- ・二次保健医療圏、町内の医療機関、介護施設との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。
- ・救急告示病院として24時間365日救急患者の受け入れを行い、町内の医療体制の充実に努めます。
- ・青森県が策定する「地域医療構想」や、八戸地域保健医療圏の病床機能分化の動向を見極め、初期治療に限らず、在宅復帰や安定期の患者の受け入れを行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。

(2) 安全で安心できる医療の推進

- ・院内外での研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、新興感染症への平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。
- ・療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。

(3) 医師・看護師等の確保対策の強化

- ・医師修学資金貸付事業を今後も継続し、常勤医師の確保に取り組みます。令和4(2022)年度からは民間医師紹介会社を活用し、常勤医の募集を行っています。また、ホームページ及び広報などを活用して、看護師等の確保にも取り組んでいきます。
- ・臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、その定着に努めます。
- ・大阪公立大学附属病院及び八戸市立市民病院並びに八戸赤十字病院からの臨床研修医受け入れを、今後も継続していきます。
- ・再任用任期満了後の看護師を、会計年度任用職員として採用しており、今後は技師等についても会計年度任用職員として採用することで、人材確保を図っていきます。

(4) 効率的な病院運営の推進

- ・診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。
- ・価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。
- ・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、購入経費の縮減に努めます。
- ・医療情報システムや地域連携ネットワークシステムの更新などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。
- ・コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。

(5) 医療従事者の勤務環境等の充実

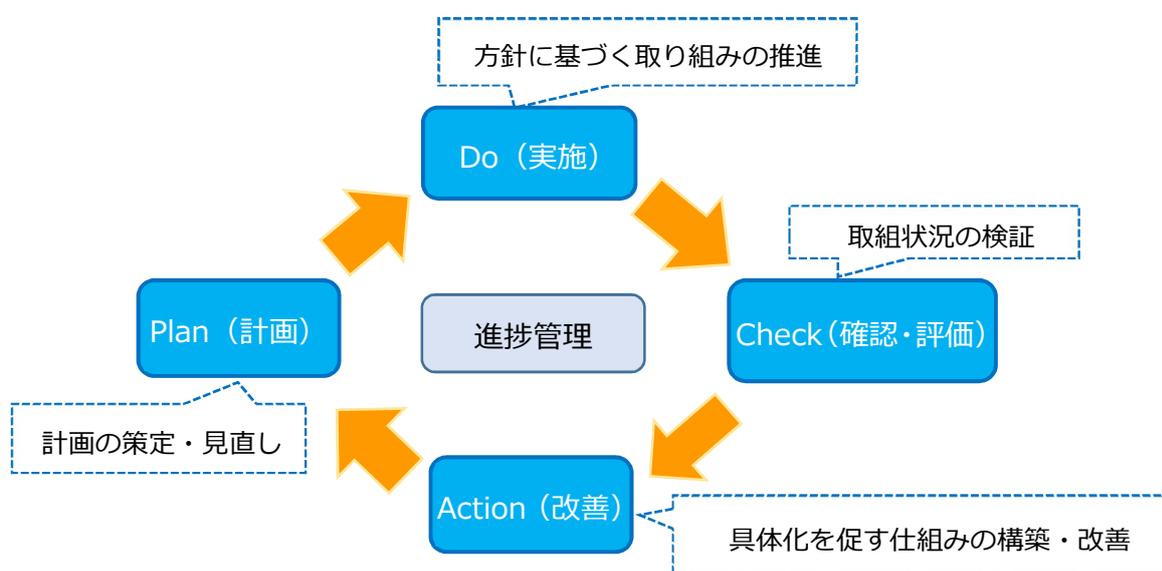
- ・常勤医師の労働時間については、全員A水準を満たしております。労働時間の把握にあたっては、勤怠管理システムの導入を検討します。
- ・宿日直許可は、令和5(2023)年度に取得しております。
- ・常勤医師の勤務負担軽減として、現在配置している病棟クラークのほか、外来においてもクラークの配置を検討します。
- ・年次有給休暇取得日数の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。

第6章 計画の推進

1 進捗管理

本計画策定後は、実施状況について毎年点検・評価を行い、南部町国民健康保険運営協議会の意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。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



2 公表方法

本計画の実施状況は、ホームページに掲載します。

国民健康保険 南部町医療センター

公立病院経営強化プラン

2024年3月

〒039-0502

青森県三戸郡南部町字下名久井字白山 87 番地 1

TEL 0178-76-2001