

国民健康保険板柳中央病院
公立病院経営強化プラン

令和5年3月

青森県 北津軽郡 板柳町

目 次

第1	病院の概要	
1	概要	1
2	基本理念	1
第2	経営強化プランの策定にあたって	2
第3	経営強化プランの対象期間	2
第4	津軽地域保健医療圏域と当院の診療圏	
1	当院の診療圏	3
2	救急医療の現状	3
3	災害医療	3
4	津軽地域保健医療圏域内の医療需要動向	4
5	板柳町の将来推計人口	6
6	当院の入院・外来患者数の状況	7
7	当院の年齢階層別の利用割合	8
8	板柳町の医療需要予測	9
9	板柳町の疾病別医療費分析	11
第5	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割と機能	
1	機能区分ごとの当院の病床数	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
第6	機能分化と連携強化	
1	津軽地域保健医療圏域内の病院等配置の現況	15
2	当院の医療提供体制と役割	15
3	連携の強化	16
第7	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	18
第8	一般会計負担の考え方	18
第9	住民の理解のための取組	19
第10	医師・看護師等の確保と働き方改革	
1	医師・看護師等の確保	19
2	医師の働き方改革への対応	19

第11	経営形態の見直し	
1	経営形態の見直しに係る計画	20
2	経営形態の見直しに係る選択肢	20
第12	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	22
第13	施設・設備の最適化	
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	22
2	デジタル化への対応	22
第14	経営の効率化	
1	経営効率化の経営指標	23
2	目標達成に向けた具体的な取組	23
第15	経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	
1	経営強化プランの点検・評価・公表	25
2	経営強化プランの抜本的改定	25
	(別表1) 各年度数値目標一覧	26
	(別表2) 収支見通し	27
	指標（用語）解説	29

第1 病院の概要

1 概要

令和4年11月1日現在

病院名	国民健康保険 板柳中央病院	
開設者	板柳町長 成田 誠	
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井74番地2	
運営形態	公営企業法 財務適用	
病床数	一般病床 48床(うち地域包括ケア病床 15床)／療養病床 32床	
診療科目	内科(循環器内科、内分泌内科、神経内科を含む。)、外科、整形外科、形成外科、 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・救急医療管理加算・診療録管理体制加算2・医師事務作業補助体制加算2・急性期看護補助体制加算・重症者等療養環境特別加算・療養病棟療養環境加算1・医療安全対策加算2・後発医薬品使用体制加算2・データ提出加算2・4・入退院支援加算2・認知症ケア加算3・せん妄ハイリスク患者ケア加算・地域包括ケア入院医療管理料2・入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)・院内トリアージ実施料・がん治療連携指導料・在宅療養支援病院3・検体検査管理加算(Ⅰ)・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)・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術・酸素の購入単価	

2 基本理念

当院は「より豊かな、より快適な、より元気でんごの里板柳」を目指す板柳町の病院です。

- 1) 地域に信頼される病院
- 2) 地域に根ざした総合医療を提供できる病院
- 3) 安心して療養できる安全な環境の整った病院
- 4) 生き生きとした職場環境と親切で丁寧な対応の病院
- 5) 自治体病院として公平で最良の医療サービスを目指す病院

第2 経営強化プランの策定にあたって

国民健康保険板柳中央病院では、平成21年度から平成25年度までの国民健康保険板柳中央病院改革プラン及び国民健康保険板柳中央病院事業経営健全化計画により経営改善を進めてきました。病院特例債の活用や一般会計の支援を受け、平成18年度末に912百万円余りあった資金不足額も、平成25年度末に解消でき、平成26年度には経常収支の黒字化を達成することができました。また、平成28年度から令和2年度までの新国民健康保険板柳中央病院改革プランでは、急性期病床から地域包括ケア病床を含む回復期病床への病床機能分化、材料費の削減、委託業務の推進及び内容精査、人員の適正配置に取り組み、令和元年度末に累積欠損金も解消するなど一定の成果を上げることができました。

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、また青森県が策定する「地域医療構想」の内容も踏まえた、経営強化プランを策定し、病院の経営強化に取り組む必要があります。

「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

経営強化プラン策定の時期は、令和4年度又は令和5年度中とされていますが、当院では内容について地域医療構想との整合性を図り、令和4年度中に策定しました。

また、この経営強化プランの内容につきましては、病院の現況、近隣市町村も含めた医療圏での役割分担、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。

経営強化プランの策定にあたっては、当該プランの内容に対する皆様のご理解がより深まりますよう、結論を記述するのみに留めず、結論に至る根拠や背景、課題を含め記述しています。

第3 経営強化プランの対象期間

令和5年度から令和9年度までの5か年とします。

第4 津軽地域保健医療圏域と当院の診療圏

1 当院の診療圏

当院の属する津軽地域（二次）保健医療圏は、弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、田舎館村、板柳町の3市3町2村が圏域となっています。

板柳町は、西は弘前市、北は鶴田町、五所川原市に、東は五所川原市、青森市（旧浪岡町）、藤崎町（旧常盤村）に続き、南は藤崎町（旧藤崎町）に隣接しており、住所地別の当院利用割合（令和4年8月実績）は、入院で板柳町46.2%、弘前市17.6%、鶴田町12.1%、五所川原市12.1%、つがる市5.5%、藤崎町5.5%、外来で板柳町70.8%、弘前市16.5%、鶴田町6.1%、五所川原市2.0%、つがる市1.3%、藤崎町1.1%、青森市1.1%であり、津軽地域北部や西北五地域中部、青森地域南西部が当院の診療圏となっています。

住所地(入院)	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
板柳町	54.4%	57.3%	48.0%	48.3%	46.8%	46.2%
弘前市	19.8%	10.0%	15.3%	19.1%	14.7%	17.6%
鶴田町	11.9%	22.7%	25.5%	25.9%	28.4%	12.1%
五所川原市	4.0%	5.5%	5.1%	6.7%	4.6%	12.1%
つがる市	4.0%	2.7%	4.1%	-	2.8%	5.5%
藤崎町	4.0%	0.9%	1.0%	-	-	5.5%
その他	1.9%	0.9%	1.0%	-	2.7%	1.1%

住所地別入院患者割合（各年8月実績）

住所地(外来)	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
板柳町	75.8%	72.8%	74.0%	73.2%	72.3%	70.8%
弘前市	14.2%	14.7%	14.5%	14.2%	15.1%	16.5%
鶴田町	5.4%	7.8%	6.9%	7.0%	6.7%	6.1%
五所川原市	1.7%	1.9%	1.9%	2.4%	2.2%	2.0%
つがる市	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	1.0%	1.3%
藤崎町	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.9%	1.1%
青森市	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%	1.1%
その他	1.2%	1.1%	1.2%	1.3%	1.4%	1.1%

住所地別外来患者割合（各年8月実績）

2 救急医療の現状

津軽地域保健医療圏域で救急告示病院として救急搬送と入院に対応している病院は、弘前市内で実施している輪番病院の3病院（弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、弘前総合医療センター、健生病院）と黒石病院、町立大鰐病院、板柳中央病院のほか、一部、民間病院となっています。

3 災害医療

津軽地域保健医療圏域では、弘前大学医学部附属病院、弘前総合医療センター、黒石病院が、災害拠点病院となっており、当院も被災された患者の受入れが円滑に行えるよう、防災訓練を行っています。

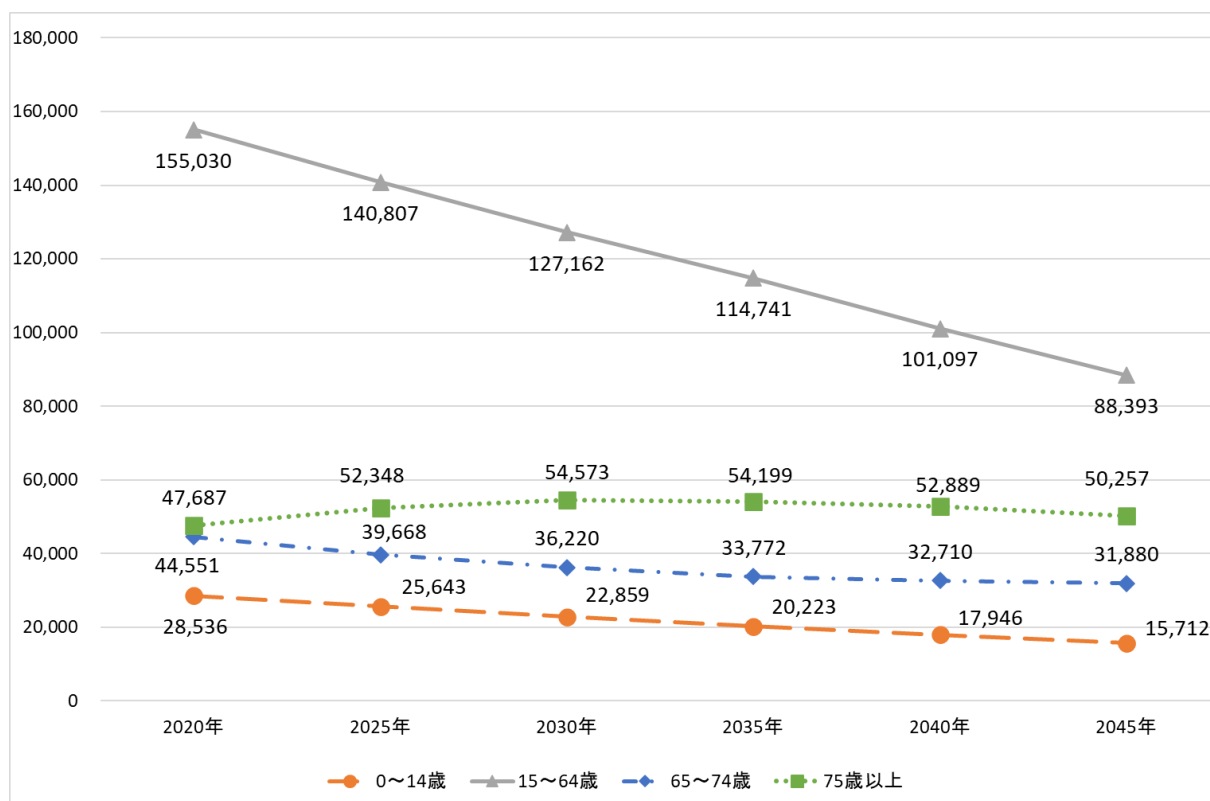
4 津軽地域保健医療圏内の医療需要動向

津軽地域保健医療圏における将来推計人口は平成22年（2010年）以降減少傾向である一方、後期高齢者が増加することから、厚生労働省2020年患者調査の概況より、受療率を津軽地域保健医療圏の将来推計人口の各年齢階層に当てはめて当院が推計患者数を算出した結果では、経営強化プランの対象期間の最終年度である令和9年度までの入院患者数の医療需要は横這いと推計されています。

地域医療構想では、令和7年（2025年）の必要病床数は3,139床と定めており、令和3年度（2021年）病床機能報告の3,611床と比べ総数で472床余剰とされる中、急性期病床が837床の余剰、回復期病床が675床の不足とされており、今後、急性期病床から地域包括ケア病床を含む回復期病床への病床機能分化が求められています。

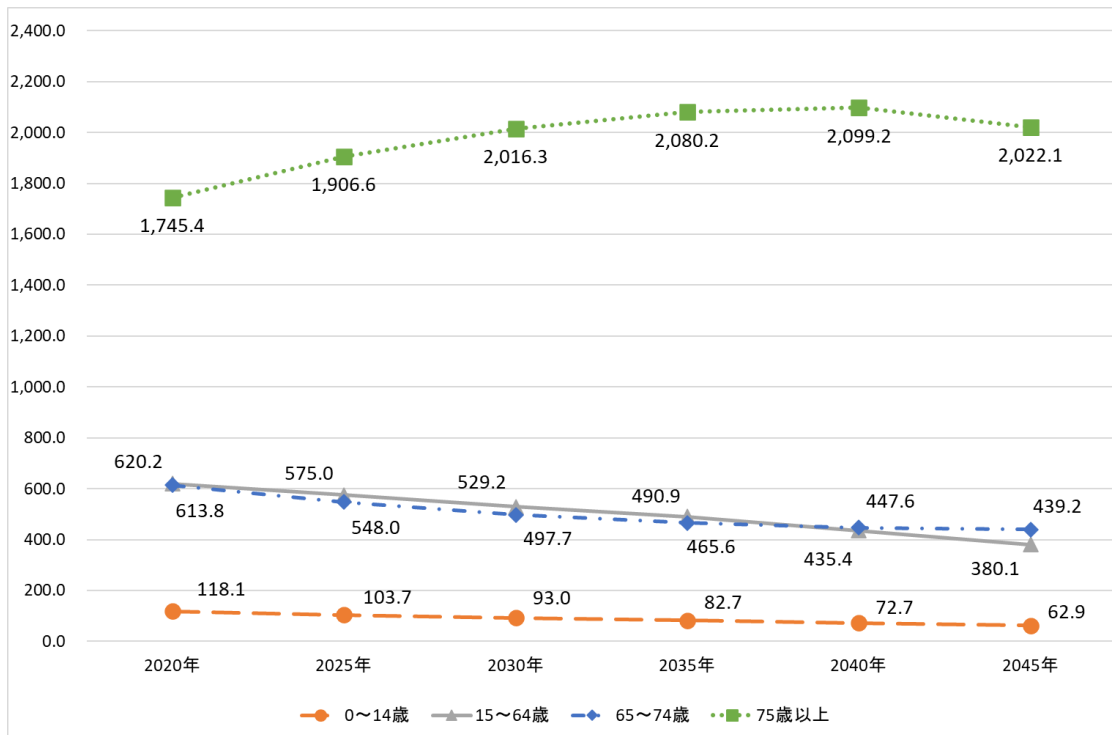
年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	28,536	25,643	22,859	20,223	17,946	15,712
生産年齢人口1(15～39歳)	63,483	55,249	48,885	42,839	37,131	32,636
生産年齢人口2(40～64歳)	91,547	85,558	78,277	71,902	63,966	55,757
高齢者人口(65歳以上)	92,238	92,016	90,793	87,971	85,599	82,137
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	47,687	52,348	54,573	54,199	52,889	50,257
総人口	275,804	258,466	240,814	222,935	204,642	186,242

将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)(単位:人)



年齢階層(入院)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	3,097.6	3,133.4	3,136.2	3,119.4	3,055.0	2,904.3
0～4	100.9	88.0	79.0	70.3	61.7	53.2
5～9	6.8	6.1	5.3	4.8	4.2	3.7
10～14	10.5	9.6	8.7	7.6	6.8	6.0
15～19	15.0	12.8	11.7	10.6	9.2	8.2
20～24	17.9	15.0	12.8	11.6	10.4	9.0
25～29	22.8	20.5	17.1	14.5	13.2	11.8
30～34	30.5	28.1	25.2	21.0	17.7	16.0
35～39	37.9	31.8	29.3	26.2	21.7	18.2
40～44	46.1	40.3	33.8	31.2	27.8	23.0
45～49	63.3	57.8	50.5	42.5	39.1	34.9
50～54	83.9	86.3	79.0	69.1	58.0	53.4
55～59	126.3	114.3	117.5	107.9	94.3	79.3
60～64	176.6	168.0	152.2	156.5	144.0	126.2
65～69	265.1	230.8	220.3	199.9	205.7	189.8
70～74	348.7	317.3	277.4	265.8	241.9	249.4
75～79	359.6	448.5	410.0	360.7	347.1	317.2
80～84	459.2	440.4	555.9	511.2	455.0	440.9
85～89	499.5	476.3	463.0	596.1	553.1	501.1
90～	427.0	541.4	587.4	612.1	744.0	762.9

令和2年10月患者調査受療率を基に、津軽圏域の将来推計人口を当てはめて算出(単位:人)



5 板柳町の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和12年（2030年）には、板柳町の人口は1万人を割り込み9,917人、高齢化率44.7%に達する見込みであり、令和27年（2045年）には、板柳町の人口は6,428人、高齢化率55.3%に達する見込みとなっており、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。

年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	12,565	11,214	9,917	8,691	7,521	6,428
0～4歳	328	259	210	168	131	106
5～9歳	420	342	269	218	174	136
10～14歳	501	429	350	275	222	177
15～19歳	509	425	363	297	233	189
20～24歳	367	304	253	217	176	139
25～29歳	362	293	242	202	174	141
30～34歳	451	328	264	216	181	155
35～39歳	589	436	318	254	208	174
40～44歳	726	584	432	315	251	205
45～49歳	800	699	564	417	305	243
50～54歳	839	776	681	549	406	297
55～59歳	902	807	746	656	529	392
60～64歳	970	881	788	730	642	520
65～69歳	1,112	931	848	760	702	620
70～74歳	1,121	1,059	892	814	732	677
75～79歳	876	1,008	958	812	743	671
80～84歳	817	723	842	807	693	635
85～89歳	579	570	510	607	588	514
90～	296	360	387	377	431	437
65歳以上	4,801	4,651	4,437	4,177	3,889	3,554
75歳以上	2,568	2,661	2,697	2,603	2,455	2,257

将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)(単位:人)



6 当院の入院・外来患者数の状況

当院の入院・外来患者数の状況は、年度で増減があるものの、平成29年度から令和3年度までの過去5年間の入院患者延べ数の平均は約22,000人、外来患者延べ数の平均は約35,000人となっています。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への感染リスクを避けようと外出自粛などによる受診控えが影響し、入院患者数は令和元年度より患者数が減少し、外来患者数は令和元年度から横這いの状況となっています。

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
入院患者延べ数	21,873	24,054	23,530	21,028	21,245
うち一般病床	12,265	13,635	13,426	11,893	12,307
うち療養病床	9,608	10,419	10,104	9,135	8,938
一日平均患者数	59.9	65.9	64.3	57.6	58.2
うち一般病床	33.6	37.4	36.7	32.6	33.7
うち療養病床	26.3	28.5	27.6	25.0	24.5
病床利用率	68.9%	78.9%	80.4%	72.0%	72.8%
平均在院日数(一般)	21.7	25.4	26.7	23.8	24.5
平均在院日数(療養)	202.4	180.8	188.6	177.1	173.3

入院患者実績(単位:人、%、日)

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
外来患者延べ数	39,243	36,341	33,822	32,663	33,202
うち新外来患者数	1,314	1,208	1,160	1,140	1,219
うち救急搬送患者数	243	268	269	177	194
一日平均患者数	160.8	148.9	139.8	134.4	137.2
うち新外来患者数	5.4	5.0	4.8	4.7	5.0

外来患者実績(単位:人)

7 当院の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年8月実績）は、入院で75歳以上84.6%、65～74歳9.9%、64歳以下5.5%であり、外来で75歳以上49.4%、65～74歳25.2%、15～64歳24.4%、14歳以下0.9%となっており、65歳以上の高齢者が入院で94.5%、外来で74.6%を占めています。当院を利用する入院・外来患者ともに65歳以上の高齢者の割合が高い状況となっています。

年齢階層(入院)	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
～ 59	7.9%	5.5%	3.1%	3.4%	2.8%	3.3%
60 ～ 64	4.0%	2.7%	2.0%	2.2%	3.7%	2.2%
65 ～ 69	3.0%	1.8%	4.1%	7.9%	3.7%	2.2%
70 ～ 74	7.9%	9.1%	8.2%	10.1%	4.6%	7.7%
75 ～ 79	12.9%	14.5%	10.2%	15.7%	10.1%	19.8%
80 ～ 84	16.8%	14.5%	17.3%	20.2%	24.8%	8.8%
85 ～ 89	30.7%	30.0%	28.6%	32.6%	21.1%	31.9%
90 ～ 94	11.9%	16.4%	15.3%	4.5%	22.0%	16.5%
95 ～	5.0%	5.5%	11.2%	3.4%	7.3%	7.7%

年齢階層別入院患者割合（各年8月実績）

年齢階層(外来)	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
0 ～ 4	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
5 ～ 9	0.0%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.4%
10 ～ 14	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.4%
15 ～ 19	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.7%
20 ～ 24	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%	0.1%	0.8%
25 ～ 29	0.4%	0.2%	0.6%	0.5%	0.5%	1.2%
30 ～ 34	0.6%	0.7%	0.4%	0.6%	0.7%	1.1%
35 ～ 39	0.9%	0.5%	1.1%	1.0%	1.1%	1.6%
40 ～ 44	1.2%	1.0%	0.9%	1.4%	0.8%	2.0%
45 ～ 49	1.6%	1.2%	1.7%	1.6%	2.2%	2.7%
50 ～ 54	2.7%	2.6%	2.3%	2.7%	2.6%	3.2%
55 ～ 59	4.8%	4.7%	4.9%	4.1%	3.9%	3.7%
60 ～ 64	8.2%	9.1%	7.3%	7.0%	7.6%	7.5%
65 ～ 69	14.6%	12.6%	13.2%	12.2%	11.2%	10.6%
70 ～ 74	14.4%	14.9%	15.3%	16.2%	16.5%	14.7%
75 ～ 79	17.3%	15.9%	15.6%	15.2%	13.5%	14.6%
80 ～ 84	16.6%	17.4%	16.7%	15.8%	17.5%	15.3%
85 ～ 89	11.0%	11.3%	12.6%	14.4%	13.5%	11.8%
90 ～ 94	4.2%	5.3%	5.5%	6.1%	6.7%	5.9%
95 ～ 99	0.7%	1.3%	1.2%	0.7%	1.1%	1.7%
100 ～	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

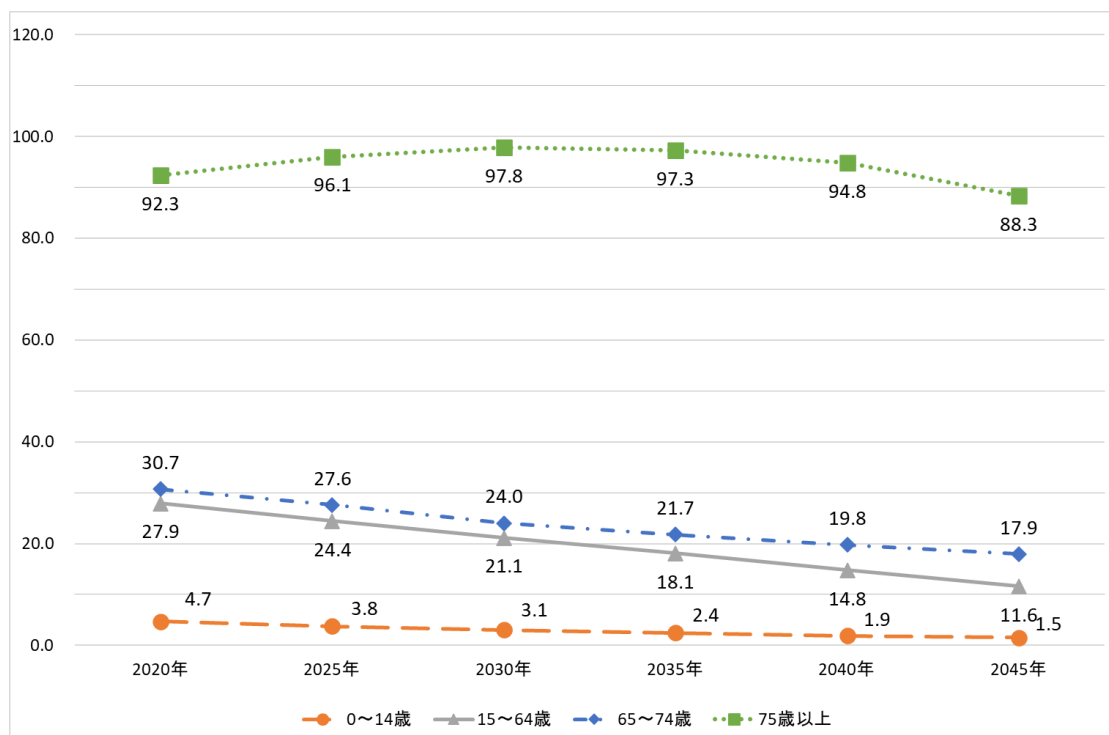
年齢階層別外来患者割合（各年8月実績）

8 板柳町の医療需要予測

厚生労働省2020年患者調査の概況より、受療率を板柳町の将来推計人口の各年齢階層に当てはめて推計患者数を算出しました。

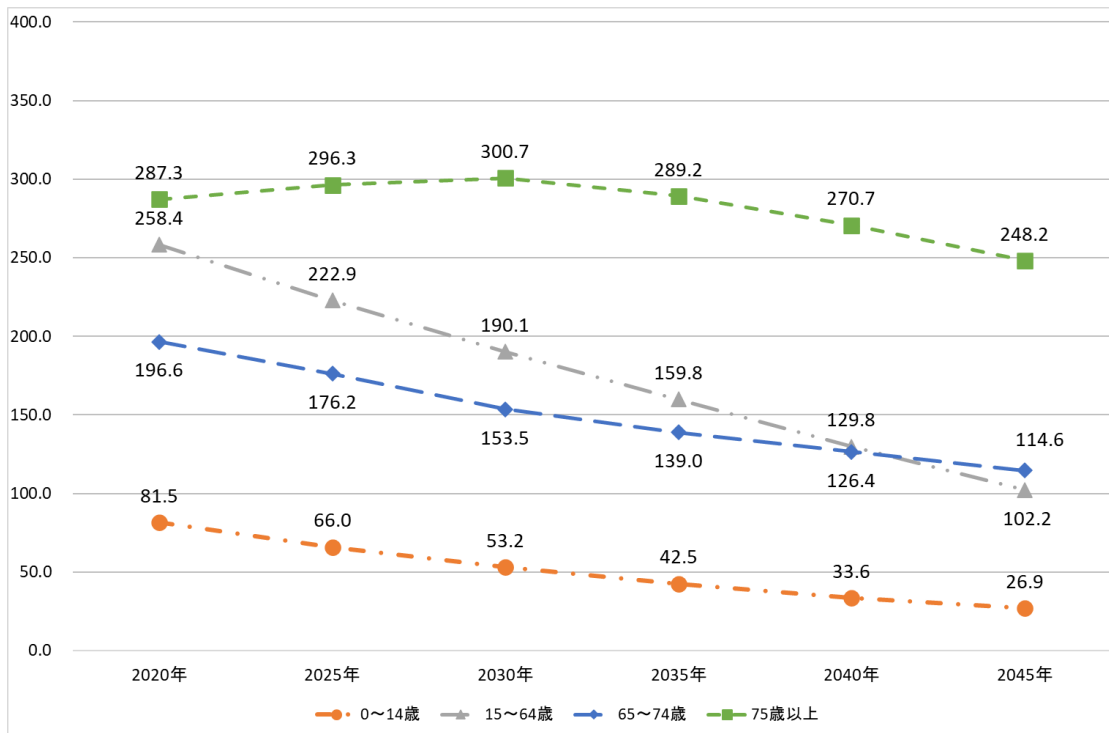
年齢階層(入院)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総 数	155.7	151.8	146.0	139.6	131.3	119.4
0 ～ 4	3.9	3.1	2.5	2.0	1.6	1.3
5 ～ 9	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
10 ～ 14	0.5	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2
15 ～ 19	0.6	0.5	0.4	0.4	0.3	0.2
20 ～ 24	0.5	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2
25 ～ 29	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.3
30 ～ 34	1.1	0.8	0.6	0.5	0.4	0.4
35 ～ 39	1.5	1.1	0.8	0.7	0.5	0.4
40 ～ 44	2.0	1.6	1.2	0.9	0.7	0.6
45 ～ 49	2.8	2.4	1.9	1.4	1.1	0.8
50 ～ 54	4.0	3.7	3.3	2.6	1.9	1.4
55 ～ 59	6.0	5.4	5.0	4.4	3.5	2.6
60 ～ 64	8.7	7.9	7.1	6.5	5.7	4.7
65 ～ 69	13.4	11.2	10.2	9.2	8.5	7.5
70 ～ 74	17.3	16.4	13.8	12.6	11.3	10.5
75 ～ 79	19.3	22.2	21.1	17.9	16.4	14.8
80 ～ 84	26.4	23.4	27.2	26.1	22.4	20.5
85 ～ 89	26.8	26.4	23.6	28.1	27.2	23.8
90 ～	19.8	24.1	25.9	25.2	28.8	29.2

令和2年10月患者調査受療率を基に、将来推計人口を当てはめて算出(単位:人)



年齢階層(外来)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総 数	823.7	761.4	697.4	630.5	560.5	491.8
0 ～ 4	44.7	35.3	28.6	22.9	17.8	14.4
5 ～ 9	20.2	16.5	13.0	10.5	8.4	6.5
10 ～ 14	16.6	14.2	11.6	9.1	7.4	5.9
15 ～ 19	11.1	9.3	7.9	6.5	5.1	4.1
20 ～ 24	8.5	7.1	5.9	5.0	4.1	3.2
25 ～ 29	9.7	7.9	6.5	5.4	4.7	3.8
30 ～ 34	13.7	10.0	8.0	6.6	5.5	4.7
35 ～ 39	18.7	13.8	10.1	8.1	6.6	5.5
40 ～ 44	25.3	20.3	15.0	11.0	8.7	7.1
45 ～ 49	30.0	26.2	21.1	15.6	11.4	9.1
50 ～ 54	36.0	33.3	29.2	23.5	17.4	12.7
55 ～ 59	46.1	41.3	38.1	33.5	27.0	20.0
60 ～ 64	59.3	53.9	48.2	44.6	39.2	31.8
65 ～ 69	88.4	74.0	67.4	60.4	55.8	49.3
70 ～ 74	108.2	102.2	86.1	78.5	70.6	65.3
75 ～ 79	101.0	116.2	110.4	93.6	85.6	77.3
80 ～ 84	96.8	85.7	99.8	95.6	82.1	75.2
85 ～ 89	62.1	61.1	54.7	65.1	63.1	55.1
90 ～	27.4	33.3	35.8	34.9	39.9	40.4

令和2年10月患者調査受療率を基に、将来推計人口を当てはめて算出(単位:人)



外来患者数は減少傾向ですが、後期高齢者が増加することから、経営強化プランの対象期間の最終年度である令和9年度までの入院患者数の医療需要は緩やかな減少に留まると推計されています。

9 板柳町の疾病別医療費分析

国保連合会が管理する国保データベース（KDB）システム内の国民健康保険医療情報及び後期高齢者医療情報による板柳町の疾病別医療費分析を行いました。

国民健康保険医療情報(大分類別)

医療費分析(入院)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
新生物	24.8%	22.3%	25.3%	31.5%
循環器	13.5%	10.9%	23.3%	19.6%
筋骨格	14.0%	15.5%	11.2%	9.1%
神経	8.8%	7.9%	6.5%	8.9%
消化器	6.4%	6.2%	-	5.3%
精神	7.2%	7.5%	-	5.2%
損傷中毒	-	5.6%	6.3%	-
呼吸器	6.1%	-	-	-
その他	19.2%	24.1%	27.4%	20.4%

国保データベース(KDB)システムの大分類別医療費分析

入院医療費全体を100%として計算、上位を記載

国民健康保険医療情報(大分類別)

医療費分析(外来)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
内分泌	17.6%	17.1%	18.1%	17.3%
循環器	14.6%	15.3%	15.3%	14.7%
新生物	12.5%	12.4%	10.4%	12.8%
筋骨格	11.6%	12.0%	11.7%	11.4%
尿路性器	9.9%	8.7%	8.3%	8.2%
呼吸器	6.7%	7.2%	6.0%	6.6%
消化器	6.3%	6.1%	6.1%	6.1%
眼	-	-	5.2%	5.3%
その他	20.8%	21.2%	18.9%	17.6%

国保データベース(KDB)システムの大分類別医療費分析

外来医療費全体を100%として計算、上位を記載

国民健康保険医療情報(中分類別)

医療費分析(入院+外来)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
糖尿病	5.9%	6.2%	7.1%	6.7%
関節疾患	5.4%	7.0%	5.9%	5.5%
高血圧症	5.6%	5.4%	5.1%	4.8%
不整脈	3.0%	3.3%	3.5%	3.0%
大腸がん	3.0%	2.8%	2.1%	2.9%
慢性腎臓病(透析あり)	5.2%	4.4%	3.4%	2.6%
肺がん	3.0%	2.3%	3.3%	2.6%
脂質異常症	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%
統合失調症	2.5%	2.9%	2.6%	2.2%
脳梗塞	-	-	-	2.0%
脳出血	-	-	2.5%	-
骨粗しょう症	2.1%	2.1%	-	-
その他	61.5%	60.9%	61.9%	65.2%

国保データベース(KDB)システムの中分類別医療費分析

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算、上位を記載

後期高齢者医療情報(大分類別)

医療費分析(入院)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
循環器	24.1%	27.6%	27.7%	26.8%
筋骨格	14.7%	15.2%	15.4%	14.8%
新生物	13.6%	13.9%	14.8%	11.2%
損傷中毒	9.8%	7.7%	7.0%	9.0%
呼吸器	9.7%	9.8%	8.6%	9.0%
消化器	5.6%	-	6.0%	6.0%
神経	-	5.5%	-	5.9%
尿路性器	5.3%	5.1%	5.9%	-
その他	17.2%	15.2%	14.6%	17.3%

国保データベース(KDB)システムの大分類別医療費分析

入院医療費全体を100%として計算、上位を記載

後期高齢者医療情報(大分類別)

医療費分析(外来)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
循環器	22.7%	22.0%	22.7%	24.4%
尿路性器	14.7%	14.4%	13.7%	13.7%
内分泌	11.9%	11.3%	11.4%	11.4%
新生物	7.5%	10.3%	11.9%	10.9%
筋骨格	12.7%	12.7%	11.0%	10.1%
消化器	-	-	5.6%	6.3%
呼吸器	6.3%	5.8%	5.2%	6.2%
神経	6.8%	6.9%	6.7%	5.5%
眼	5.5%	5.3%	5.5%	5.4%
その他	11.9%	11.3%	6.3%	6.1%

国保データベース(KDB)システムの大分類別医療費分析

外来医療費全体を100%として計算、上位を記載

後期高齢者医療情報(中分類別)

医療費分析(入院+外来)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
不整脈	4.6%	4.8%	6.2%	6.6%
慢性腎臓病(透析あり)	6.3%	6.0%	5.5%	5.5%
高血圧症	5.4%	5.0%	5.2%	4.6%
関節疾患	3.8%	4.6%	5.4%	4.2%
糖尿病	3.9%	3.9%	4.0%	4.0%
脳梗塞	4.1%	4.7%	4.5%	3.7%
骨粗しょう症	4.3%	4.0%	3.1%	3.3%
骨折	3.9%	2.1%	2.2%	3.3%
肺がん	-	2.6%	2.5%	2.4%
肺炎	1.8%	2.3%	-	2.0%
前立腺がん	-	-	1.6%	-
狭心症	1.6%	-	-	-
その他	60.3%	60.0%	59.8%	60.4%

国保データベース(KDB)システムの中分類別医療費分析

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算、上位を記載

国民健康保険医療情報の大分類別の入院では、新生物、循環器、筋骨格が上位を占め、外来では内分泌、循環器、新生物、筋骨格が上位を占めています。また、後期高齢者医療情報の大分類別の入院では、循環器、筋骨格、新生物が上位を占め、外来では循環器、尿路性器、内分泌、新生物、筋骨格が上位を占めています。

当院では、主力診療科である内科を中心に、整形外科や眼科などの他の診療科も含め地域密着型の病院として広く患者の受け入れができることを目標としています。

高齢化が進む中で慢性的な疾患を多く抱える患者が増加しており、複数の基礎疾患を持った患者の入院を受入れるためには、糖尿病、腎合併症、眼合併症等を中心とした多様な疾患に対応できることが必要となります。当院ではその役割を果たすため、現在の入院・外来機能の維持に努めます。

第5 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割と機能

1 機能区分ごとの当院の病床数

- 1) 現在の病床数は、許可病床80床、稼働病床77床、休床3床です。
 - ・許可病床80床の病床種別内訳は、一般病床48床、療養病床32床。
 - ・許可病床80床の病床機能内訳は、回復期48床（一般病床）、慢性期32床（療養病床）。
 - ・一般病床48床のうち地域包括ケア病床15床、救急専用病床1床、優先的に使用される病床3床、休床3床。
- 2) 許可病床80床のうち、休床となっている3床について見直し、許可病床を削減します。
- 3) 稼働病床は、現在の77床を維持します。

（根拠・背景）

地域医療構想において、津軽地域保健医療圏域でも急性期病床を削減し、在宅医療等への転換が図られようとしています。

当院はこれまでの病床利用率を踏まえ、許可病床80床のうち、休床となっている3床について見直し、許可病床を削減しますが、現在の稼働病床数を維持します。今後、ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えることと予測されることから、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設し、在宅復帰に向け、十分なりハビリを実施することで地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域医療構想の実現に寄与しているものと考えます。

許可病床数について、地域医療構想では、津軽地域保健医療圏域の令和7年（2025年）における必要病床数（高度急性期から慢性期まで含めた数）は3,139床と定めており、令和3年度（2021年）病床機能報告の病床数3,611床と比べ総数で472床余剰となる区域とされています。しかし、当院は、救急告示病院として、板柳町のみならず近隣の藤崎町及び鶴田町の無床の診療所となった地域の救急医療の確保が必要と考え、当院の医療提供地域は、西北五地域保健医療圏にも及ぶため、両方の保健医療圏に回復期等の機能を担う必要があり、許可病床の削減を行う場合は、地域の実情を踏まえ慎重に検討を進めます。

地域包括ケア病床では、患者1人当たりの床面積基準の6.4㎡以上を確保

するため、4人部屋の場合3人部屋の運用となっています。

一般病床の令和3年度における最大使用病床数は48床中40床、令和2年度における最大使用病床数は48床中44床であるため、需要があるものと考えており、必要な病床数を維持していきます。

療養病床の令和3年度における最大使用病床数は32床中32床、令和2年度における最大使用病床数も32床中32床であるため、需要があるものと考えており、また、板柳町内において医療対応が可能な介護老人保健施設や介護医療院などの介護施設が無いことから、必要な病床数を維持していきます。

令和7年（2025年）の将来像及び経営強化プランの対象期間の最終年度である令和9年度における将来像としての病床数は、許可病床77床、稼働病床77床です。病床種別内訳及び病床機能内訳等は以下のとおりです。

- ・許可病床77床の病床種別内訳は、一般病床45床、療養病床32床。
- ・許可病床77床の病床機能内訳は、回復期45床（一般病床）、慢性期32床（療養病床）。
- ・一般病床45床のうち地域包括ケア病床15床、救急専用病床1床、優先的に使用される病床3床。

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) 地域包括ケア病床と地域連携室の活用

今後高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

地域包括ケアシステムを構成する5つの構成要素をより詳しく表現すると、「住まいと住まい方」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」「福祉・生活支援」となりますが、これらの構成要素は、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、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的とし、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設しています。

平成28年4月からは、入院患者の在宅復帰に向けて、さまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じ適切な支援を連続的に一貫してできるよう、地域連携室を開設しています。また、当院では令和4年10月から在宅療養支援病院の認定を受け、地域連携室内に在宅療養支援室を併設しています。住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、24時間連絡体制のもと、患者やその家族の求めに応じて往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保、緊急時に入院できる病床を常に確保することで、在宅医療提供体制の構築を進め、経営強化プランの

対象期間の最終年度である令和9年度に向けて実績を積み上げます。

経営強化プランの対象期間においても引き続き、津軽地域保健医療圏域での「津軽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よる入退院の調整や看取りなどに関する情報を共有し、その知識を研鑽します。また、地域包括ケア病床の在宅復帰支援等を行う機能と地域連携室の連絡調整を行う機能を十分に発揮して、在宅療養患者の急変時の入院受入れや家族による在宅介護が困難となった場合の一時的な入院受入れ（レスパイト入院）を行うなど、地域包括ケアシステムを支える役割を充実していきます。

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予防の対策として、医師や管理栄養士などが講師となって平日の日中、毎日実施している糖尿病及び栄養教室を今後も継続して開催し、引き続き予防医療の強化に取り組んでいきます。

3) 住民の交通手段の確保に当たっての具体的な支援

当院では、外来受診のための交通手段として利用していただけるよう無料送迎バスを運行しております。運行コースは曜日によって異なります。今後も継続して運行し、引き続き住民の交通手段の確保に取り組んでいきます。

第6 機能分化と連携強化

1 津軽地域保健医療圏内の病院等配置の現況

3市3町2村で構成されている津軽地域保健医療圏には、北部の板柳町に国民健康保険板柳中央病院（80床：一般病床48床、療養病床32床）が、藤崎町に無床の藤崎町立藤崎診療所（公設民営：令和5年度末に廃止予定）が、東部の黒石市に黒石市国民健康保険黒石病院（257床）が、平川市に無床の平川市国民健康保険平川診療所が、南部の大鰐町に大鰐町立大鰐病院（現在30床：令和5年度に19床の有床診療所へ転換）が配置されています。青森市と合併した旧浪岡町は黒石市とは車で15分と近いことから、青森地域保健医療圏の患者が当圏域の医療機関を受診しています。また、北部に隣接している西北五地域保健医療圏の患者も当圏域の医療機関を受診しているため、二次保健医療圏の枠を越えた形で医療提供が行われています。なお、弘前市には、国立大学法人弘前大学医学部附属病院（644床）及び令和4年4月に弘前市立病院と独立行政法人国立病院機構弘前病院の機能を統合し整備した独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター（442床）の2つの病院が配置されているほか、民間病院が複数運営されています。

2 当院の医療提供体制と役割

当院には内科（循環器内科、内分泌内科、神経内科を含む。）、外科、整形外科

科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科の6診療科があります。

主力診療科である内科を中心に、残る5つの診療科も含め専門分野の診療科がある地域密着型の病院として広く患者の受入れができることを目標としています。

高齢化が進む中で慢性的な疾患を多く抱える患者が増加しており、複数の基礎疾患を持った患者の入院を受入れるためには、多様な疾患に対応できることが必要となります。

当院では、病院の基本的な診療機能であり不可欠である主力診療科に加え、今後患者数が増加すると予測される糖尿病については、腎合併症、眼合併症等の疾患治療と一体で医療を提供する必要があり、眼科、循環器内科、内分泌内科も当院に必要な診療科と考えており、津軽地域保健医療圏の中でも、内科基礎疾患、特に糖尿病のある患者の治療については、当院の果たすべき役割が大きいものと考え、経営強化プランの対象期間においては現在の入院・外来機能の維持に努めます。

慢性期の患者を在宅へという地域医療構想の中、当院で十分なりハビリを行ってから退院していただくため、また、在宅の患者の状態が悪くなったとき当院で入院していただけるよう、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設しています。板柳町の住民の健康はもとより、近隣の藤崎町及び鶴田町の無床の診療所となった地域など、町域を超えた住民の健康も守るため、現在の画像診断、救急病床機能を継続するとともに、経営強化プランの対象期間の最終年度である令和9年度に向けて、津軽地域保健医療圏及び西北五地域保健医療圏の医療機関等と連携を強化し、両圏域の患者の受入れを積極的に行います。

現在のこれら診療科や地域包括ケア病床、救急病床機能を維持することで、地域包括ケアシステムの趣旨である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」ことの実現に向け、地域密着型の病院としての役割を担っていきたいと考えています。

3 連携の強化

近年、医師の都市部、大病院への集中により、地方の病院にとって医師の確保が最重要課題となっています。

当院においては、医師数の減少には近年常勤医の増加により歯止めがかかりましたが、依然として医師1人当たりの収益は高く、医師の負担が大きい状況です。

現在、弘前大学医学部附属病院や弘前総合医療センター等との長年の連携関係に基づく医師の派遣により、専門分野の診療科がある住民に身近な医療機関として地域に根ざした総合医療を提供しています。しかしながら、派遣医師の医師確保対策については、弘前大学医学部附属病院からの派遣が依然として中心となっており、弘前大学の医局員も不足している状態の中で、安定的な医師派遣は非常に厳しい状況ですが、住民のニーズに応えた医療サービスを提供するため、開設者、院長、事務長が中心となり、専門医の派遣要請を行っていきます。その上で、現在の入院・外来機能の維持に努め、持続可能な地域医療提供体制を確保します。

また、地域包括ケア病床と地域連携室を活用し、回復期入院医療の提供と在宅復帰支援等の機能を充実することで、地域包括ケアシステムを支える役割を担い、高齢化社会に適応した医療機能の充実に努めます。

弘前大学医学部附属病院やつがる総合病院、弘前総合医療センター等地域において中核的医療を行う基幹病院、田中外科内科医院など地域のかかりつけ医機能を担っている診療所等と、主力診療科である内科を中心に、他の診療科も含め連携を図り、当院単独では対応困難な疾患についても、患者にとって最適な医療を提供できる体制を整えます。

経営強化プランの対象期間においては、収支均衡を目指していきますが、医師の更なる負担増を避けるとともに、当院を利用する患者が安心して医療を受けられるよう地域包括ケア病床と地域連携室を活用し、津軽地域保健医療圏及び西北五地域保健医療圏の医療機関等と連携を強化し、患者紹介率、逆紹介率の向上を図ります。

※紹介率とは、当院を受診した患者のうち、開業医や他の医療機関から紹介状を持参されて来院した患者の割合、逆紹介率とは、当院から開業医や他の医療機関へ紹介させて頂いた患者の割合です。

入院外来	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
紹介件数	323	263	205	262	286
紹介率	43.1%	44.0%	40.9%	38.5%	39.4%
逆紹介件数	631	641	624	542	523
逆紹介率	48.0%	53.1%	53.8%	47.5%	42.9%

他の医療機関から当院への転院の割合	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
つがる西北五広域連合 つがる総合病院	54.4%	65.6%	66.3%	74.7%	59.8%
弘前大学医学部附属病院	17.6%	16.7%	15.1%	11.5%	13.8%
独立行政法人 国立病院機構 弘前病院	10.3%	7.8%	7.0%	3.4%	12.6%
津軽保健生活協同組合 健生病院	5.9%	3.3%	2.3%	4.6%	4.6%
弘前市立病院	7.4%	-	1.2%	3.4%	-
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	-	-	3.5%	2.4%	1.1%
黒石市国民健康保険 黒石病院	-	-	2.3%	-	1.1%
その他	4.4%	6.6%	2.3%	-	7.0%

地域連携室取扱実績数による転院元の医療機関の割合(入院→入院)

当院から他の医療機関への転院の割合	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
医療法人誠仁会 尾野病院(つがる市)	40.0%	52.9%	47.8%	46.2%	40.0%
つがる西北五広域連合 つがる総合病院	13.3%	11.8%	13.0%	7.7%	24.0%
弘前大学医学部附属病院	-	17.6%	13.0%	19.2%	-
独立行政法人 国立病院機構 弘前病院	-	-	8.7%	11.5%	8.0%
増田病院	-	5.9%	13.0%	3.8%	-
津軽保健生活協同組合 健生病院	-	-	-	7.7%	16.0%
公益財団法人鷹揚郷 腎研究所 弘前病院	13.3%	-	-	-	-
一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院	13.3%	-	-	-	-
医療法人慈仁会 尾野病院(五所川原)	-	-	-	-	8.0%
その他	20.1%	11.8%	4.5%	3.9%	4.0%

地域連携室取扱実績数による転院先の医療機関の割合(入院→入院)

第7 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域密着型の病院として、他の病院、診療所等と十分な連携を行い、入院された患者が適切な治療を受けられたあと、在宅復帰できるよう、また、予防医療、地域医療の確保にも貢献できるよう、以下の項目について目標値を設定します。

- 1) 医療機能に係るもの
 - ・救急搬送患者数、手術件数、リハビリ件数
 - 2) 医療の質に係るもの
 - ・在宅復帰率
 - 3) 連携の強化等に係るもの
 - ・紹介率、逆紹介率
 - 4) その他
 - ・臨床研修医の受入件数
- (別表1のとおり)

第8 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金について、基本的には総務省通知による繰出基準に基づいて行い、医師等の確保対策に要する経費は、前回までのプランと同様に対象外とし、リース会計資産に係る建設改良費及び元利償還金については、平成28年度以降導入分から繰出し対象とする板柳町独自の繰出基準で、それ以外は、総務省通知による繰出基準のとおりです。

(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

(板柳町独自の繰出基準)

- 1) 及び2)に係るリース会計資産については、平成28年度以降導入分から繰出し対象としています。

第9 住民の理解のための取組

経営強化プランは病院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、経営強化プランの計画策定にあたって、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板柳町国民健康保険運営協議会の意見を聴取します。

第10 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

1) 医師の確保

収入の増加には医師確保が不可欠です。当院においては、医師数の減少には近年常勤医の増加により歯止めがかかりましたが、派遣医師の医師確保対策については、弘前大学医学部附属病院からの派遣が依然として中心となっており、弘前大学の医局員も不足している状態の中で、安定的な医師派遣は非常に厳しい状況ですが、住民のニーズに応えた医療サービスを提供するため、開設者、院長、事務長が中心となり、専門医の派遣要請を行っていきます。また、現在の医師事務作業補助者の配置による業務支援を継続し医師の負担軽減を図ります。

2) 看護師確保と人材育成

看護師確保については10：1看護基準の維持、地域包括ケア病床の安定稼働に必要な看護師数を確保するため、退職者数をそのまま採用数とするのではなく、その時点での入院患者数、病床運営の状況を勘案し、採用数を決定します。

安全・安心な医療の提供を行うため充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修を実施し、看護師のスキルアップを図ります。

また、看護学校の実習を今後も積極的に受入れ、実習生が当院の職場環境を実際に見学することで、当院に将来勤務する動機付けを行っていきます。

3) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当院では大阪公立大学医学部附属病院の臨床研修医の受入れを行っており、地域医療を学ぶことができる体制を整えています。また、宿舎についても希望があれば貸し出しを行っていきます。今後も積極的に研修医を受入れ、若手医師の確保を図っていきます。

2 医師の働き方改革への対応

平成31年に施行された「働き方関連法」により、令和6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、連続勤務などの過重労働の

是正が求められています。現在、当院では原則「年間960時間」の上限を超えている状況にありませんが、宿日直許可の申請など必要な対応を行います。また、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、現在の医師事務作業補助者の配置による「タスク・シフティング」「タスク・シェアリング」のほか、WEB会議・研修などICT（情報通信技術）を活用することで、今後も医師の負担軽減を図ります。

※「タスク・シフティング」とは、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・移管する取り組みです。

※「タスク・シェアリング」とは、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）取り組みです。

第11 経営形態の見直し

1 経営形態の見直しに係る計画

地域医療を確保することが重要であるため、板柳町との連携を最も強く維持することのできる現在の経営形態である地方公営企業法財務適用により、経営強化プランの推進を図りますが、次のいずれかに該当した場合は、他の経営形態への移行について具体的な協議を板柳中央病院管理会議及び板柳町国民健康保険運営協議会などの既存の委員会を活用して進め、経営強化プランの対象期間の最終年度である令和9年度までに見直します。

- 1) 病院事業開設者又は院長が経営形態の見直しを指示したとき。
- 2) 収支が著しく悪化し、安定的な経営を維持できない見込みとなる時。
- 3) 院長が欠け、長期にわたり副院長が職務代理者となる時。
- 4) 地域にとって必要な医療提供が困難と病院事業開設者が認めるとき。

2 経営形態の見直しに係る選択肢

1) 地方公営企業法の全部適用

- ・採算制及び経営効率性の向上を図るとき。

(効果)

- ・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的、弾力的な運営が可能となります。

(課題・問題点)

- ・医療と経営の両方に精通している人材確保が問題となります。
- ・条例、規則等の整備に係る事務負担が増加します。
- ・医師確保を目的とする選択肢には入りません。

2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

- ・病院事業管理者が欠け、長期にわたり職務代理者となる時の選択肢の一つです。

(効果)

- ・理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織、人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が可能となります。

(課題・問題点)

- ・政策的な医療の展開は、より柔軟な運営が可能であることで少し板柳町との距離が生じます。
- ・見かけ上の収支は良くなりますが、独法化により病院経営に必要な費用や、一般会計繰入金が減るというものではありません。
- ・新たな人事制度の導入、会計制度の変更に伴う新人事システム、会計システムの導入経費、資産管理システム導入経費、施設表示名変更経費など板柳町から独立することによる事務が増え、事務職員数増となる病院もあります。
- ・定款や諸規則の策定、労使交渉など必要となります。
- ・理事長等に係る役員報酬が新たに必要となります。
- ・医師確保を目的とする選択肢には入りません。

3) 指定管理者制度の導入

- ・収支が著しく悪化し、安定的な医療提供体制を維持できない見込みとなる
とき。
又は
- ・継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保
ができないとき。
の選択肢の一つです。

(効果)

- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が想定されます。

(課題・問題点)

- ・指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・引き受ける指定管理者があっても、経営難で突然撤退する事例が見受けら
れます。
- ・契約期間満了後に後継者となる指定管理者を得られるかが問題となります。
- ・運営に関する板柳町の関与が薄くなり、町との距離が生じます。
- ・現職員がすべて退職になることによる多額の退職金が発生します。

4) 民間譲渡

指定管理者制度と同じく。

(課題・問題点)

- ・譲渡を受ける者がいない場合が想定されます。
- ・譲渡を受ける者があっても、相当期間医療提供を継続できる譲渡先である
か、十分検討、協議する必要があります。
- ・経済性優先のあまり、不採算医療、政策医療の水準低下や継続困難となる
場合が想定されます。
- ・採算性が悪いと、突然閉院する場合があります、地域の医療水準が低下する

懸念があります。

5) 病院事業以外への事業の転換

- ・病院事業から診療所、介護老人保健施設や介護医療院などの介護施設への事業の転換について、経営強化プランの中では検討課題から除きます。

第12 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの新興感染症は、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。

感染防護具等の備蓄、感染管理に係る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。

当院では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して、ドライブスルー方式の発熱外来と電話診療を実施しており、令和3年度に感染症遺伝子検査装置を購入して検査体制を強化しています。また、院内ではサーマルカメラシステム、紫外線照射殺菌装置、空気清浄機を設置して、住民が安心して当院を利用いただけるよう医療提供体制を整備しています。なお、当院の構造上、人の動線を確保することが困難なため、入院受入れを行っていない状況となっていますが、感染拡大時には、重症患者や重症リスクの高い患者については、津軽地域保健医療圏及び西北五地域保健医療圏の医療機関等と連携し対応していきます。

第13 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成10年に新築開設しており、建築から24年が経過しています。令和3年度の高圧機器更新工事、令和4年度の屋上防水改修工事などの施設の大規模な建設改良工事を行っています。今後も施設の維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行うことによって、維持管理費・修繕費を平準化し、トータルコストを縮減していきます。

2 デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）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（情報通信技術）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。

当院でも、令和3年度にオンライン資格確認システムを導入し、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5.2版（令和4年3月）」に沿って対応しています。また、WEB会議・研修などICT（情報通信技術）を活用することで、今後も医師の負担軽減を図ります。

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なり、診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。当院ではインターネット系システムと医事管理システムの分離やウイルス対策ソフトを活用するなど、今後も情報セキュリティ対策を徹底します。

第14 経営の効率化

1 経営効率化の経営指標

当該経営強化プランは、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、以下の項目についての目標値を別表1のとおり設定し、計画期間中の各年度の収支見通しについては別表2のとおりです。

1) 収支改善に係るもの

- ・ 経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率

2) 収入確保に係るもの

- ・ 1日当たり入院患者数
- ・ 1日当たり外来患者数
- ・ 入院患者1人／日当たり診療収入
- ・ 外来患者1人／日当たり診療収入
- ・ 病床利用率
- ・ 平均在院日数
- ・ 新外来患者数

3) 経費削減に係るもの

- ・ 材料費対医業収益比率
- ・ 薬品費対医業収益比率
- ・ 委託費対医業収益比率
- ・ 職員給与費対医業収益比率
- ・ 後発医薬品の割合

4) 経営の安定性に係るもの

- ・ 常勤医師数、現金保有残高、企業債残高

2 目標達成に向けた具体的な取組

1) 民間的経営手法の導入

- ・業務委託の推進

これまで同様、施設管理に伴う給食業務、医事業務、清掃業務や、医療業務に伴う臨床検査、院外処方等の業務委託を継続します。

2) 事業規模の見直し

- ・許可病床は現在の80床のうち、休床となっている3床について見直し、許可病床を削減します。
- ・稼働病床は現在の77床を維持します。

3) 収入確保対策

- ・地域包括ケア病床

板柳町の地域包括ケアシステムを推進するため、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設、平成30年4月に増床し、現在15床となっています。津軽地域保健医療圏及び西北五地域保健医療圏の医療機関等と連携を強化し、病床利用率を維持します。

- ・地域連携室

平成28年4月に地域連携室を開設、入院患者の在宅復帰に向けてさまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等のベッドコントロールを行います。

- ・診療報酬改定への対応

診療報酬改定は、技術やサービスの評価である報酬の内容や点数の見直しを行うために、原則として薬価については1年に1回、その他の報酬や価格については2年に1回実施されます。改定内容を見極め、迅速・適確に対応することが、収入確保には重要となります。診療報酬改定の動向について情報共有と周知徹底を図ることにより、速やかな対応を図ります。

- ・未収金対策の強化

未収金の発生防止及び回収については、収入の確保及び負担の公平性確保の面から、適切な対応が求められます。定期的な保険証の確認、時間外預り金、退院時全額精算、支払い能力に問題がある人に対しては、患者に寄り添った福祉との連携による相談・助言を行い、未収金の発生予防に努めます。

4) 経費削減・抑制対策

- ・保守費用の見直し

定期保守の必要性を精査し、非効率な保守費用の削減を図ります。また高額な保守費用が発生する医療機器等については納入費用と保守費用の合算による競争を行い、保守費用の抑制を図ります。

- ・後発医薬品への切り替え

可能な限り、後発医薬品への切り替えを速やかに行い、薬品費の削減に努めます。

第15 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

1 経営強化プランの点検・評価・公表

- 1) 策定・改定した経営強化プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- 2) 経営強化プランの実施状況は、年1回点検・評価・公表を行います。
- 3) 点検・評価の過程においては、公益を代表する委員を交えた「板柳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。

2 経営強化プランの抜本的改定

点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含めた経営強化プランの改定を行います。

(別表1)

各年度数値目標一覧

区分	年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		(実績)	(実績)	(見込み)					
医療機能に係るもの									
救急搬送患者数	(人)	177	194	195	180	190	200	210	220
手術件数	(件)	51	81	38	37	41	45	49	53
リハビリ件数	(件)	12,083	11,013	10,739	12,000	12,200	12,400	12,600	12,800
医療の質に係るもの									
在宅復帰率	(%)	95.8	94.2	86.4	94.1	94.3	94.5	94.7	94.9
連携の強化等に係るもの									
紹介率	(%)	38.5	39.4	40.6	39.0	39.5	40.0	40.5	41.0
逆紹介率	(%)	47.5	42.9	52.2	49.0	49.5	50.0	50.5	51.0
その他									
臨床研修医の受入件数	(件)	3	8	7	6	6	7	7	8
収支改善に係るもの									
経常収支比率	(%)	103.0	108.2	100.9	101.6	101.5	100.9	101.0	100.4
医業収支比率	(%)	88.6	89.3	83.1	82.4	81.8	81.0	80.9	80.1
修正医業収支比率	(%)	82.1	82.9	76.9	76.4	75.9	75.1	75.0	74.2
収入確保に係るもの									
1日当たり入院患者数	(人)	57.6	58.2	53.9	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0
1日当たり外来患者数	(人)	134.4	137.2	130.9	136.0	138.0	140.0	142.0	144.0
入院患者1人/日当たりの診療収入	(円)	24,279	25,205	24,962	23,600	23,800	24,000	24,200	24,400
外来患者1人/日当たりの診療収入	(円)	6,968	6,801	6,879	6,800	6,900	7,000	7,100	7,200
病床利用率	(%)	72.0	72.8	67.4	72.0	72.2	72.4	72.6	72.8
平均在院日数	(日)	16.6	17.1	19.7	19.5	19.0	18.5	18.0	17.5
新外来患者数	(人)	1,140	1,220	1,025	1,150	1,175	1,200	1,225	1,250
経費削減に係るもの									
材料費対医業収益比率	(%)	10.4	11.3	10.3	12.0	12.0	12.1	12.1	12.2
薬品費対医業収益比率	(%)	3.7	3.7	3.4	3.9	3.9	3.9	3.9	4.0
委託費対医業収益比率	(%)	12.0	12.0	13.1	12.8	12.8	12.9	12.8	12.9
職員給与対医業収益比率	(%)	57.1	57.1	62.0	60.7	60.6	61.1	61.0	61.5
後発医薬品の品数割合	(%)	88.0	88.1	91.3	91.0	91.5	92.0	92.5	93.0
経営の安定性に係るもの									
常勤医師数	(人)	4	4	4	4	4	4	4	4
現金保有残高	(千円)	386,987	406,943	354,802	323,537	293,899	259,486	224,741	183,407
企業債残高	(千円)	1,078,026	976,047	921,519	785,599	643,286	500,111	353,254	211,577

(別表2)

収支見通し

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:千円、%)

年度		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		(実績)	(実績)	(見込み)					
区分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	806,525	853,190	793,472	811,324	812,005	806,047	806,754	800,869
	(1) 料 金 収 入	738,147	761,295	726,876	744,728	745,409	739,451	740,158	734,273
	(2) そ の 他	68,378	91,895	66,596	66,596	66,596	66,596	66,596	66,596
	うち他会計負担金 b	59,217	60,424	59,139	59,139	59,139	59,139	59,139	59,139
	2. 医 業 外 収 益	189,846	241,552	231,015	237,330	240,700	239,995	239,413	238,546
	(1) 他 会 計 負 担 金	104,620	154,049	152,403	150,563	148,508	146,411	144,292	142,265
	(2) 他 会 計 補 助 金	17,647	4,708	6,764	5,931	5,931	5,931	5,931	5,931
	(3) 国 (県) 補 助 金	0	14,955	0	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	10,586	11,448	13,622	17,160	18,479	18,935	19,127	18,478
	(5) そ の 他	56,993	56,392	58,226	63,676	67,782	68,718	70,063	71,872
経 常 収 益 (A)		996,371	1,094,742	1,024,487	1,048,654	1,052,705	1,046,042	1,046,167	1,039,415
支 出	1. 医 業 費 用 c	910,388	955,879	954,850	984,920	992,402	994,934	997,405	999,797
	(1) 職 員 給 与 費 d	460,532	487,397	492,271	492,271	492,271	492,271	492,271	492,271
	(2) 材 料 費	84,220	96,426	82,067	97,381	97,371	97,361	97,351	97,341
	(3) 経 費	282,342	285,779	288,637	288,608	288,579	288,550	288,521	288,492
	(4) 減 価 償 却 費	81,611	84,341	89,671	102,531	110,052	112,623	115,133	117,564
	(5) そ の 他	1,683	1,936	2,204	4,129	4,129	4,129	4,129	4,129
	2. 医 業 外 費 用	56,505	55,831	60,794	47,659	44,573	41,423	38,238	35,191
	(1) 支 払 利 息	23,533	20,686	17,753	15,078	11,992	8,842	5,657	2,610
	(2) そ の 他	32,972	35,145	43,041	32,581	32,581	32,581	32,581	32,581
	経 常 費 用 (B)		966,893	1,011,710	1,015,644	1,032,579	1,036,975	1,036,357	1,035,643
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		29,478	83,032	8,843	16,075	15,730	9,685	10,524	4,427
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	94,952	51,375	54,962	30,524	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	94,952	51,375	54,962	30,524	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		124,430	134,407	63,805	46,599	15,730	9,685	10,524	4,427
累 積 欠 損 金 (G)		0	0	0	0	0	0	0	0
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	515,722	542,610	485,725	459,204	429,566	395,153	360,408	319,074
	流 動 負 債 (イ)	253,636	252,886	260,610	263,672	264,534	268,216	263,036	146,890
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務 (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.0	108.2	100.9	101.6	101.5	100.9	101.0	100.4
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$		88.6	89.3	83.1	82.4	81.8	81.0	80.9	80.1
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$		82.1	82.9	76.9	76.4	75.9	75.1	75.0	74.2
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$		57.1	57.1	62.0	60.7	60.6	61.1	61.0	61.5
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)									
資 金 不 足 の 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		72.0	72.8	67.4	72.0	72.2	72.4	72.6	72.8

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (見込み)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分	1. 企 業 債	16,700	61,400	121,000	44,000	44,000	44,000	44,000	44,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	128,766	116,672	144,424	124,239	127,808	128,761	130,299	126,055
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	2,750	7,752	2,750	0	2,700	2,700	2,700	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	148,216	185,824	268,174	168,239	174,508	175,461	176,999	170,055
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	148,216	185,824	268,174	168,239	174,508	175,461	176,999	170,055	
支 出	1. 建 設 改 良 費	98,535	94,601	191,510	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000
	2. 企 業 債 償 還 金	162,459	163,379	175,528	179,920	186,313	187,175	190,857	185,677
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
支 出 計 (B)	260,994	257,980	367,038	245,920	252,313	253,175	256,857	251,677	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	112,778	72,156	98,864	77,681	77,805	77,714	79,858	81,622	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	103,980	63,592	82,404	71,681	71,805	71,714	73,858	75,622
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	8,798	8,564	16,460	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
計 (D)	112,778	72,156	98,864	77,681	77,805	77,714	79,858	81,622	
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

(注)1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。

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 (見込み)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	181,484	219,181	218,306	215,633	213,578	211,481	209,362	207,335
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	128,766	116,672	144,424	124,239	127,808	128,761	130,299	126,055
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	310,250	335,853	362,730	339,872	341,386	340,242	339,661	333,390

(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。

指標（用語）解説

○救急搬送患者数（人）

- ・救急患者数、紹介率算定の際の基礎数値に算入される。

○手術件数（件）

- ・手術室による年間の手術件数。患者が医療施設を選択する際の一つの指標となる。

○紹介率（％）

$$\frac{\text{紹介患者} + \text{救急車による搬送患者数}}{\text{初診患者数（休日・夜間の救急患者数を除く）}} \times 100$$

- ・受診患者のうち、地域の医療機関からの紹介により受診した患者の割合で、地域の医療機関との連携状況を示す指標

○逆紹介率（％）

$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数（休日・夜間の救急患者数を除く）}} \times 100$$

- ・当院から開業医や他の病院へ紹介させて頂いた患者の割合

○在宅復帰率（％）

$$\frac{\text{直近6ヶ月間に自宅・居住系介護施設等に退院した患者} + \text{転棟した患者}}{\text{直近6ヶ月間に地域包括ケア病床より退院した患者} + \text{転棟した患者}} \times 100$$

- ・期間中の退院患者に占める自宅等への復帰患者の割合

※診療報酬の施設基準では、地域包括ケア病床の在宅復帰率は72.5%以上としている。

○リハビリ件数（件）

- ・機能訓練による年間のリハビリ件数。

○経常収支比率（％）

$$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

- ・繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標

この比率が100%を切る企業は、経常的収支が均衡しておらず赤字の状態となっている。

公営企業は独立採算を前提としているため、この比率が100%以上となるよう収益と費用の内容分析を行い、赤字原因を控除する必要がある。

○医業収支比率（％）

$$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

- ・医業活動による収益状況を示す指標

○修正医業収支比率（％）

$$\frac{\text{医業収益} - \text{他会計負担金}}{\text{医業費用}} \times 100$$

- ・他会計負担金を除いた医業活動による収益状況を示す指標

○材料費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・医業収益に対する材料費の割合を示す指標
この割合が低いほど、少ない費用で収益を上げていることになる。材料費は医療材料（薬品費を含む。）と給食材料からなる。

○薬品費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・医業収益に対する薬品費の割合を示す指標

○委託費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・医業収益に対する委託費の割合を示す指標

○職員給与費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・病院の職員数が適正かどうかを判断する指標
給与費がそのままでも医業収益が落ち込めば、比率が高くなるので、給与費と医業収益を分けて分析する必要がある。

○後発医薬品の品数割合（％）

$$\frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100$$

- ・後発医薬品の使用割合を示す指標

○1日当たり入院患者数（人）

$$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{入院診療日数}} \times 100$$

○1日当たり外来患者数（人）

$$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{外来診療日数}} \times 100$$

○入院患者1人/日当たりの診療収入(円) ○外来患者1人/日当たりの診療収入(円)

$$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}} \times 100$$

$$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}} \times 100$$

- ・1人の患者が1日当たりどれくらいの診療費がかかったのかという医業収益の指標

○病床利用率(%)

$$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延許可病床数}} \times 100$$

- ・病床が一定期間でどれくらいの割合で利用されているのか示す指標

※総務省は公立病院改革ガイドラインで、3年連続で利用率が70%未満の病院は、病床数の削減や19床以下の診療所への移行が「適当」としている。

○平均在院日数(日)

$$\frac{\text{年延在院患者数}}{(\text{年度中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$$

- ・平均して患者がどの程度の期間入院していたのかを示す指標

○新外来患者数(人)

- ・新規に外来受診した患者の延人数。新しい外来患者が増えることにより検査件数も増えることから、1日当たりの収入も増えることとなる。