

公立病院経営強化プランの点検・評価の概要
(令和7年度実績)

団 体 名		板柳町						
プ ラ ン の 名 称		国民健康保険板柳中央病院公立病院経営強化プラン						
策 定 日		令和 5 年 3 月 1 日						
対 象 期 間		令和 5 年度 ～ 令和 9 年度						
病院の現状	病院名	国民健康保険板柳中央病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用	
	所在地	青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井74番地2						
	令和5年度当初の許可病床数 (令和5年4月1日現在)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			45	32	0	0	0	77
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
		0	0	45	32	77		
令和7年度中の許可病床数の 変更状況 (変更無し)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		45	32	0	0	0	77	
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
		0	0	45	32	77		

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割とそれに向けた取組状況	地域医療構想において、津軽地域保健医療圏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、休床となっていた3床について見直し、令和5年4月1日に許可病床を3床削減し77床としましたが、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、十分なリ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。 ○令和5年4月1日に許可病床を3床削減し77床としています。 ・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2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それに向けた取組状況	1) 地域包括ケア病床と地域連携室の活用 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継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。 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。
	③ 機能分化・連携強化とそれに向けた取組状況	1) 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、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。 2) 連携の強化 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。 住民のニーズに応えた医療サービスを提供するため、専門医の派遣要請を行っています。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。

④ 医療機能等指標に係る数値目標								
上段(青色セル):目標、中段:実績、下段:達成度								
1)医療機能に係るもの	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
救急搬送患者数(人)			180	190	200	210	220	
	194	198	232	198	184			
			128.9%	104.2%	92.0%	0.0%	0.0%	
手術件数(件)			37	41	45	49	53	
	81	40	80	16	1			
			216.2%	39.0%	2.2%	0.0%	0.0%	
リハビリ件数(単位)			12,000	12,200	12,400	12,600	12,800	
	11,013	11,119	11,310	10,068	10,730			
			94.3%	82.5%	86.5%	0.0%	0.0%	
2)医療の質に係るもの	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
在宅復帰率(%)			94.1	94.3	94.5	94.7	94.9	
	94.2	82.1	90.3	88.9	88.7			
			96.0%	94.3%	93.9%	0.0%	0.0%	
3)連携の強化等に係るもの	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
紹介率(%)			39.0	39.5	40.0	40.5	41.0	
	39.4	37.0	32.8	32.6	32.9			
			84.1%	82.5%	82.3%	0.0%	0.0%	
逆紹介率(%)			49.0	49.5	50.0	50.5	51.0	
	42.9	50.6	44.6	39.8	60.8			
			91.0%	80.4%	121.6%	0.0%	0.0%	
4)その他	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
臨床研修医の受入件数(件)			6	6	7	7	8	
	8	7	6	6	6			
			100.0%	100.0%	85.7%	0.0%	0.0%	
⑤ 一般会計負担の考え方	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しています。							
⑥ 住民の理解のための取組	1)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。 2)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。							
(2) 医師・看護師等の確保	1)医師の確保 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、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、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、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。							
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。							
(3) 経営形態の見直し	◎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協議を進め見直します。 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とき ③院長が欠け、長期にわたり副院長が職務代理者となるとき 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 ◎具体的な協議は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ます。							
(4) 新興感染症対策	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。 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。							

(5)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20年以上が経過しています。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

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。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。

(6)経営の効率化

①経営指標に係る数値目標

上段(青色セル):目標、中段:実績、下段:達成度

1)収支改善に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
経常収支比率(%)			101.6	101.5	100.9	101.0	100.4	
	108.2	99.8	101.9	100.8	90.8			
			100.3%	99.3%	90.0%	0.0%	0.0%	
医業収支比率(%)			82.4	81.8	81.0	80.9	80.1	
	89.3	81.3	83.2	81.3	69.4			
			101.0%	99.4%	85.7%	0.0%	0.0%	
修正医業収支比率(%)			76.4	75.9	75.1	75.0	74.2	
	82.9	75.00	77.1	75.4	62.6			
			100.9%	99.3%	83.4%	0.0%	0.0%	

2)収入確保に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
1日当たり入院患者数(人)			60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	
	58.2	53.9	61.6	63.0	51.7			
			102.7%	103.3%	83.4%	0.0%	0.0%	
1日当たり外来患者数(人)			136.0	138.0	140.0	142.0	144.0	
	137.2	129.9	129.5	127.6	116.5			
			95.2%	92.5%	83.2%	0.0%	0.0%	
入院患者1人／日当りの診療収入(円)			23,600	23,800	24,000	24,200	24,400	
	25,205	25,179	24,589	24,511	24,180			
			104.2%	103.0%	100.8%	0.0%	0.0%	
外来患者1人／日当りの診療収入(円)			6,800	6,900	7,000	7,100	7,200	
	6,801	6,911	6,758	6,614	6,574			
			99.4%	95.9%	93.9%	0.0%	0.0%	
病床利用率(%)			72.0	72.2	72.4	72.6	72.8	
	72.8	67.4	80.0	81.9	67.1			
			111.1%	113.4%	92.7%	0.0%	0.0%	
平均在院日数(日)			19.5	19.0	18.5	18.0	17.5	
	17.1	18.2	19.7	22.4	20.6			
			101.0%	117.9%	111.1%	0.0%	0.0%	
新外来患者数(人)			1,150	1,175	1,200	1,225	1,250	
	1,220	1,070	1,246	1,210	1,047			
			108.3%	103.0%	87.3%	0.0%	0.0%	

3)経費削減に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
材料費対医業収益比率(%)			12.0	12.0	12.1	12.1	12.2	
	11.3	9.7	9.8	10.0	9.8			
			81.7%	83.3%	81.0%	0.0%	0.0%	
薬品費対医業収益比率(%)			3.9	3.9	3.9	3.9	4.0	
	3.7	2.8	2.8	3.4	3.2			
			71.8%	87.2%	82.1%	0.0%	0.0%	
委託費対医業収益比率(%)			12.8	12.8	12.9	12.8	12.9	
	12.0	13.1	13.3	14.4	16.8			
			103.9%	112.5%	130.2%	0.0%	0.0%	
職員給与と費対医業収益比率(%)			60.7	60.6	61.1	61.0	61.5	
	57.1	64.5	61.4	62.9	75.9			
			101.2%	103.8%	124.2%	0.0%	0.0%	
後発医薬品の割合(%)			91.0	91.5	92.0	92.5	93.0	
	98.3	96.7	98.4	98.4	95.5			
			108.1%	107.5%	103.8%	0.0%	0.0%	

4)経営の安定性に係るもの		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
	常勤医師数(人)			4	4	4	4	4	
		4	4	4	4	4			
				100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
	現金保有残高(千円)			323,537	293,899	259,486	224,741	183,407	
		406,943	342,643	314,590	279,577	137,806			
				97.2%	95.1%	53.1%	0.0%	0.0%	
	企業債残高(千円)			785,599	643,286	500,111	353,254	211,577	
		976,047	921,520	749,054	573,794	402,223			
				95.3%	89.2%	80.4%	0.0%	0.0%	
② 目標達成に向けた具体的な取組		計画				実績			
	民間的経営手法の導入	1)業務委託の推進 これまでと同様、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。				◎施設管理や医療事務など業務委託の必要性(効率性、特殊性、安定性、安全性など)を再度検討したうえで、業務委託に取り組みました。			
	事業規模の見直し	1)許可病床は現状の77床を維持します。 2)稼働病床は現状の77床を維持します。				◎令和5年4月1日に見直し、許可病床数を77床、稼働病床を77床としています。			
	収入確保対策	1)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月に地域包括ケア病床を開設、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の連携を強化し、病床利用率を維持します。 2)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。 3)診療報酬改定への対応 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。 4)未収金対策の強化 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。				◎地域連携室を中心として、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して、病床利用率を高めるよう努力しました。 ◎病棟師長と社会福祉士の連携により、患者の入退院に係るベッドコントロールを行いました。 ◎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、速やかな対応を図るよう努めました。 ◎未収金の発生防止及び回収については、未収対象者への連絡や分納相談を行いました。本報告時点で令和7年度請求分の未収件は外来0件、入院1件(分納対応中)となっております。			
	経費削減・抑制対策	1)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。 2)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。				◎保守費用については、内容や必要性を再度精査し、費用の抑制に努めました。 ◎後発医薬品への切り替えを実施し薬品費の削減を図っております。後発医薬品の使用割合は令和7年度も90%以上を維持しており、コストの削減と患者負担の軽減に取り組ましました。			
その他									
総合評価		令和7年度は、院内における新型コロナウイルス感染症のクラスター対策として、2度にわたる入院制限を実施した。新規入院患者や救急搬送の受け入れを一時停止するなど、徹底した感染防止対策を講じたことなどもあり、入院患者数は前年度比で18%減と落ち込んでいる。また、昨今の物価高騰や人件費の増加等も重なり、収益的収支においては、97,653千円の純損失を計上する極めて厳しい経営状況となった。 今後も、圏域の人口減少や不透明な社会情勢など、経営環境は一層厳しさを増すことが予想される。地域に必要な診療体制を維持し、当院が担う医療機能を十分に活用できるよう、医療・介護関係機関との連携を図り経営改善に取り組んでいく。あわせて、診療報酬改定の動向を適確に捉え、医療の質向上と各種加算の確実な取得に向け、職員のスキルアップを推進していく。							
その他特記事項									