

公立穴水総合病院 経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5（2023）年3月

石川県 穴水町

目 次

第1章	はじめに	1
1	策定の趣旨	1
2	対象期間	1
第2章	当院の概要	2
1	当院の基本情報	2
2	理念・基本方針	2
第3章	現状分析	3
1	外部環境分析	3
(1)	将来的な人口の推移	3
(2)	医療圏における高齢化率・75歳以上の割合	4
(3)	将来的な患者数の見込み	4
(4)	患者受診動向	6
2	内部環境分析	7
(1)	経営環境	7
(2)	患者数の状況	8
第4章	前回改革プランの評価	9
1	目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価	9
(1)	民間的経営手法の導入	9
(2)	事業規模・事業形態の見直し	9
(3)	経費削減・抑制対策	9
(4)	収入増加・確保対策	10
(5)	その他	11
2	経営指標に係る数値目標	12
第5章	公立病院経営強化プランの概要	14
1	役割・機能の最適化と連携の強化	14
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	14
(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	16
(3)	機能分化・連携強化	17
(4)	医療機能等指標に係る数値目標	18
(5)	一般会計負担の考え方	18
(6)	住民の理解	18
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	18
(1)	医師・看護師等の確保	18
(2)	医師の働き方改革への対応	19
3	経営形態の見直し	19
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	20

5	施設設備の最適化.....	20
(1)	施設・設備の適正管理.....	20
(2)	デジタル化への対応.....	20
6	経営の効率化	21
(1)	経営指標に係る数値目標.....	21
(2)	目標達成に向けた具体的な取組.....	21
第6章	点検・評価・公表	24
附属資料	：収支計画	25

第1章 はじめに

1 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が、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足に伴い医療提供体制の維持が極めて厳しく、平成 19 年度に総務省は「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「公立病院改革プラン」（以下、「前改革プラン」という。）の策定を要請しました。

公立穴水総合病院（以下「当院」という。）においても、これに基づき平成 21 年 3 月に初めてとなる「公立穴水総合病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定しており、平成 25 年 3 月には同改革プランを改定、平成 29 年 3 月に「公立穴水総合病院新改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）を策定し経営の効率化に向けた取組みを着実に実施してきました。この結果、改革プラン策定当初にあった約 12 億円にも上る累積債務が解消され経営基盤が安定されるなど、一定の成果が得られているところであります。

令和 4（2022）年 3 月末に総務省は、「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」を新たに策定し、新型コロナウイルス感染症により公立病院の役割が再認識されたことから、「公立病院の経営強化」が重要であるとの新たな方針が出されました。当院は、こうした状況を踏まえ前改革プランの評価と見直しを行いつつ、本町における人口動態や今後の医療需要等を見極めながら、今後向かうべき方向性や各種の目標（値）を新たなプランに設定することにより、町内で唯一の総合病院として「持続可能な病院経営」を目指していくこととし、今回新しく経営強化プランを策定いたしました。

2 対象期間

本プランの対象期間は、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 ヶ年とします。

第2章 当院の概要

1 当院の基本情報

病床数	100 床（一般病床：100 床）
診療科	11 診療科 内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科
主な施設認定	救急告示医療機関 へき地医療拠点病院（へき地診療所：兜診療所）
主な設備	1. 5T 核磁気共鳴診断撮影装置 (MRI) 64 列コンピューター断層撮影装置 (CT) 核医学診断撮影装置 (RI) X 線骨密度測定装置 電子内視鏡システム

2 理念・基本方針

当院の理念
患者さんの命を全力で守ります。
当院の基本方針
1. お年寄りの皆さんを大切にします。 2. 輝く笑顔と親切でみなさんをお迎えします。 3. 命をまかせてもいい人間になります。 4. 職員一人ひとりが勤めてよかったと言える病院を創ります

第3章 現状分析

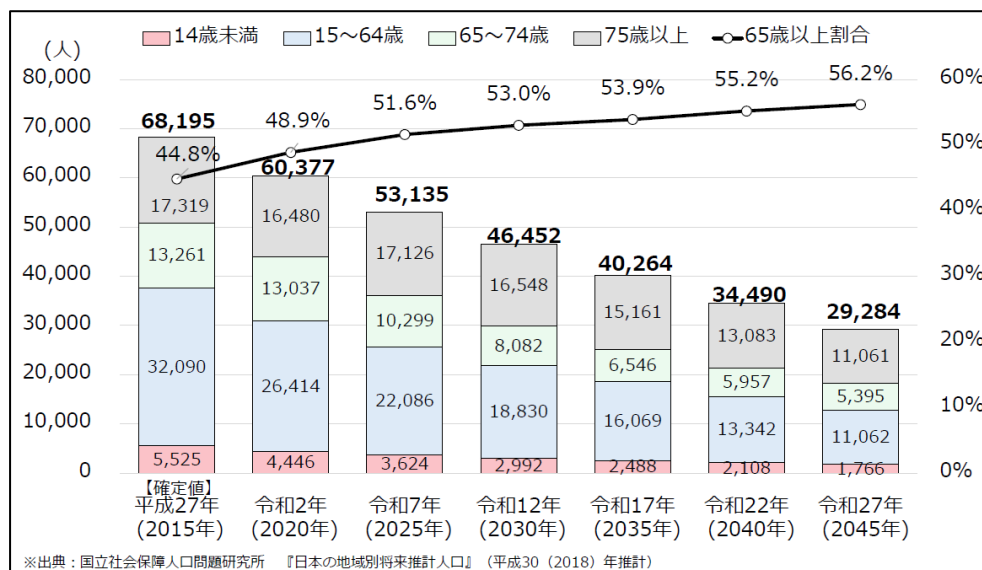
1 外部環境分析

(1) 将来的な人口の推移

ア 能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）

能登北部医療圏（以下「医療圏」という。）の人口は、減少することが見込まれています。特に、65歳未満の層の減少が見込まれることから、高齢化率（65歳以上の割合）は増加する見込みであり、2人に1人が高齢者となる見込みとなります。

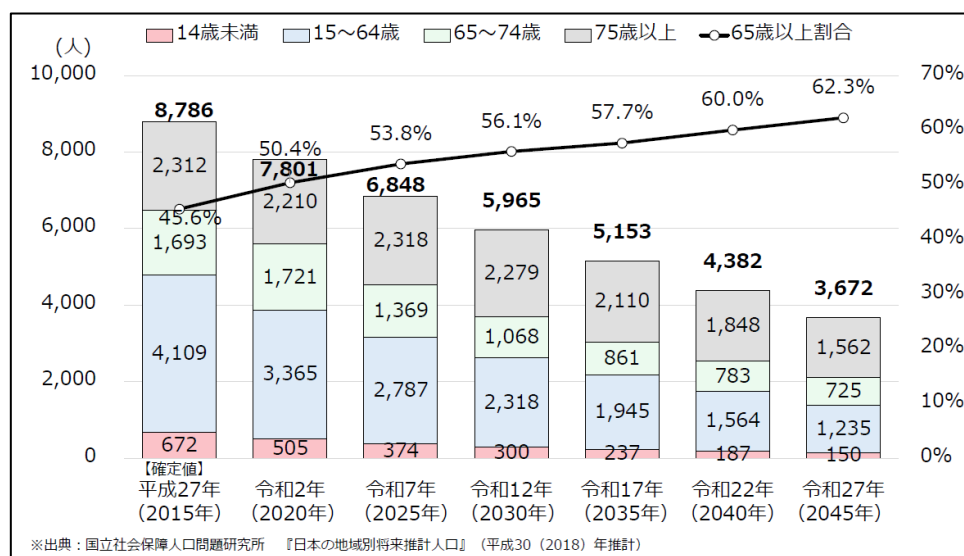
図表 1 能登北部医療圏の将来推計人口



イ 穴水町

本町の人口も同様に減少し、令和 22（2040）年までは5年おきに1千人近く減少が続くことが見込まれます。高齢化率は、すでに50%に達する見込みであり、医療圏全体よりも高齢化が進んでいます。

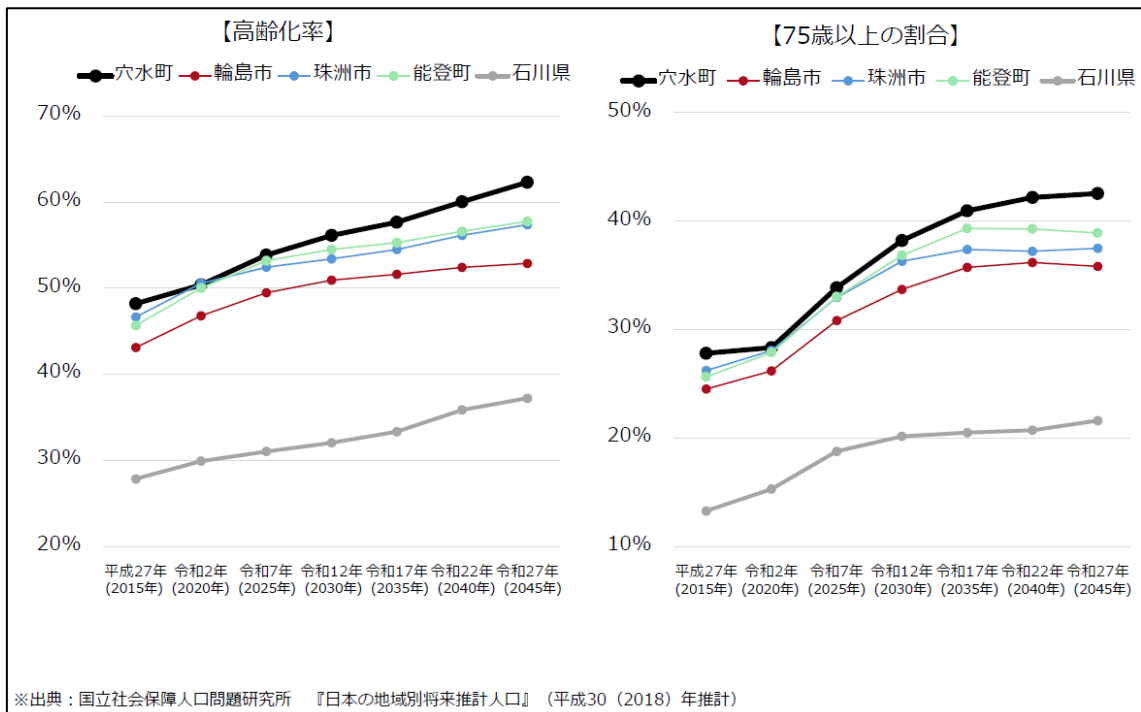
図表 2 穴水町の将来推計人口



(2) 医療圏における高齢化率・75 歳以上の割合

医療圏内の 2 市 2 町の中において本町は、高齢化率及び 75 歳以上の割合ともに、最も高く推移する見込みとなっています。

図表 3 医療圏の市町別の高齢化率及び 75 歳以上の割合

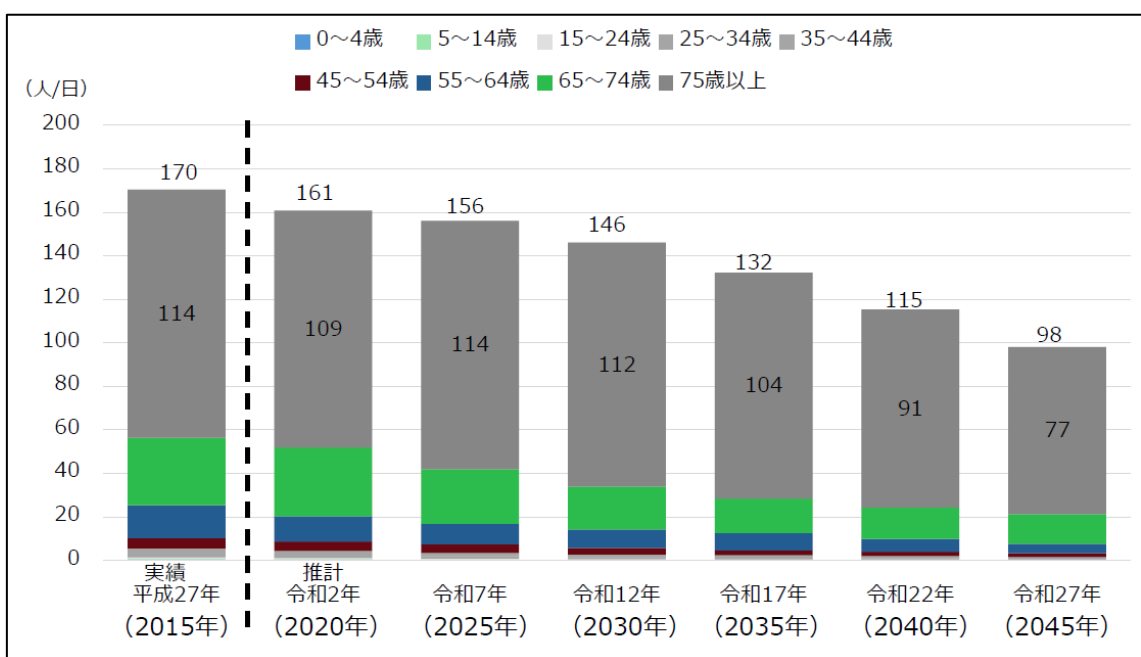


(3) 将来的な患者数の見込み

ア 穴水町の入院患者数推計

本町の入院患者数は、人口の減少を受けて、緩やかに減少していくと見込まれます。

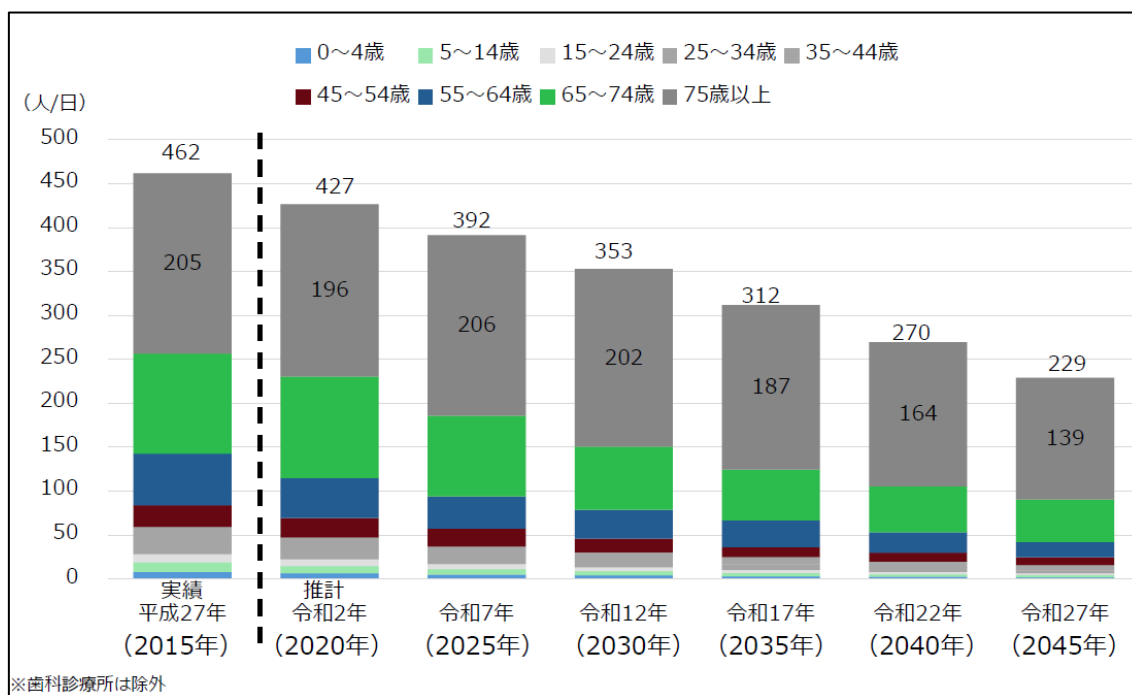
図表 4 穴水町の将来推計入院患者数（1 日当たり）



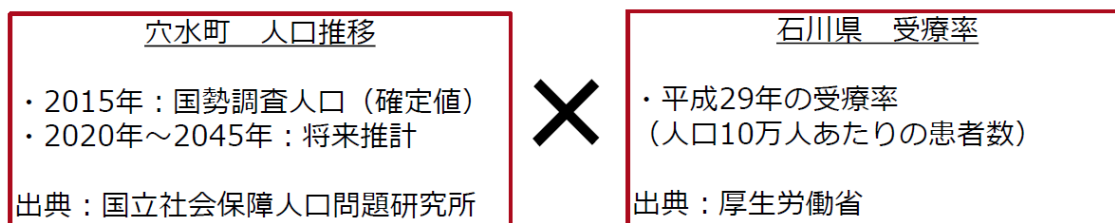
イ 穴水町の外来患者数推計

本町の外来患者数も、人口の減少を受けて、緩やかに減少していくと見込まれます。

図表 5 穴水町の将来推計外来患者数（1日当たり：病院・診療所ニーズ）



（参考：推計患者数の推計ロジック）



※年齢階級別×男女別で算出
 ※将来にわたり、受療率が一定と仮定して試算

(4) 患者受診動向

ア 医療圏における医療機関の状況

医療圏には、5つの病院があり、そのうち急性期医療を担う医療機関は、当院を含めて4つとなっています。医療圏においては、3次救急（救命救急センターなどのより高度な救急医療）を担う病院はなく、能登中部医療圏や石川中央医療圏と連携して対応をしています。

図表 6 医療圏における病床機能・病床数の状況



※なお、市立輪島病院は、令和5（2023）年度を目途に、療養病棟を地域包括ケア病棟へ切り替える予定。

イ 消防データにおける救急搬送状況

穴水町内で発生した救急患者のうち、7割程度は当院へ搬送されています。近年は、金沢医科大学病院への転院搬送が増加傾向にあり、連携強化されていることが見て取れます。

図表 7 穴水町内で発生した消防出動先の収容医療機関

(単位：人)

医療機関	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
公立穴水総合病院	304	263	292	339	306
恵寿総合病院	34	38	30	23	30
公立能登総合病院	18	24	33	28	58
金沢医科大学病院	9	30	37	15	21
公立宇出津総合病院	20	20	3	2	0
市立輪島病院	7	6	2	8	20
石川県立中央病院	1	4	8	12	11
まるおかクリニック	1	1	1	0	0
珠洲市総合病院	0	2	1	0	0
その他	2	1	2	0	0
総計	396	389	409	427	446

※奥能登広域圏事務組合消防本部からのデータ「搬送データ」

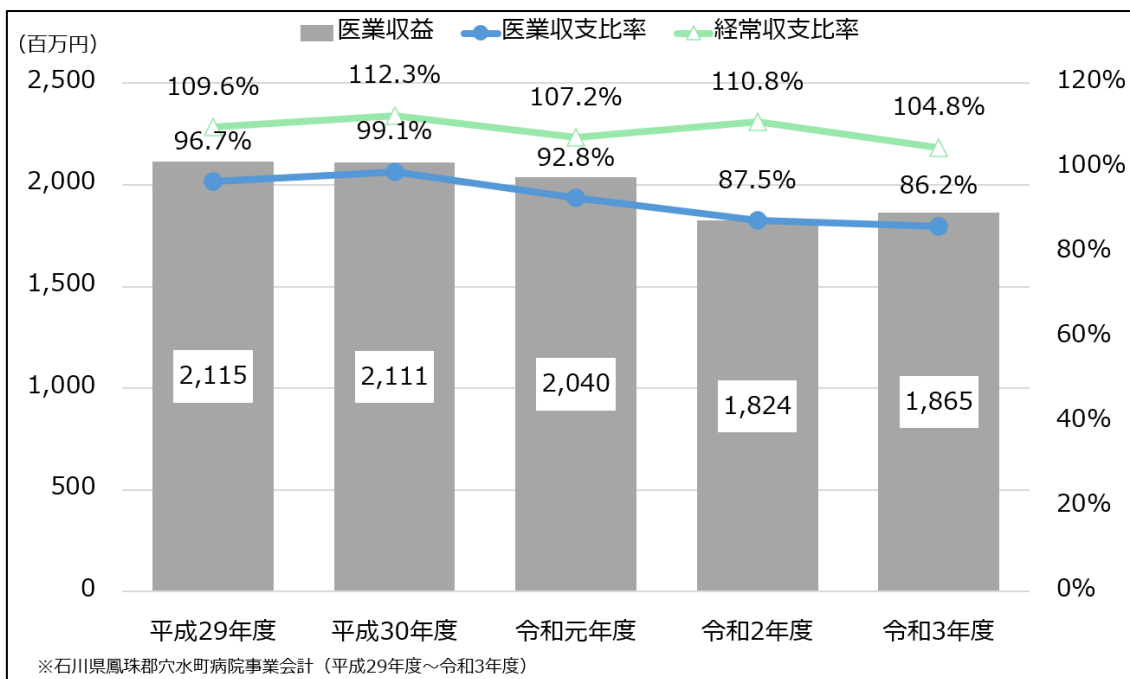
2 内部環境分析

(1) 経営環境

ア 当院の経営状況

当院は、過去5年間の経常収支比率は100%を超えており、黒字経営となっています。

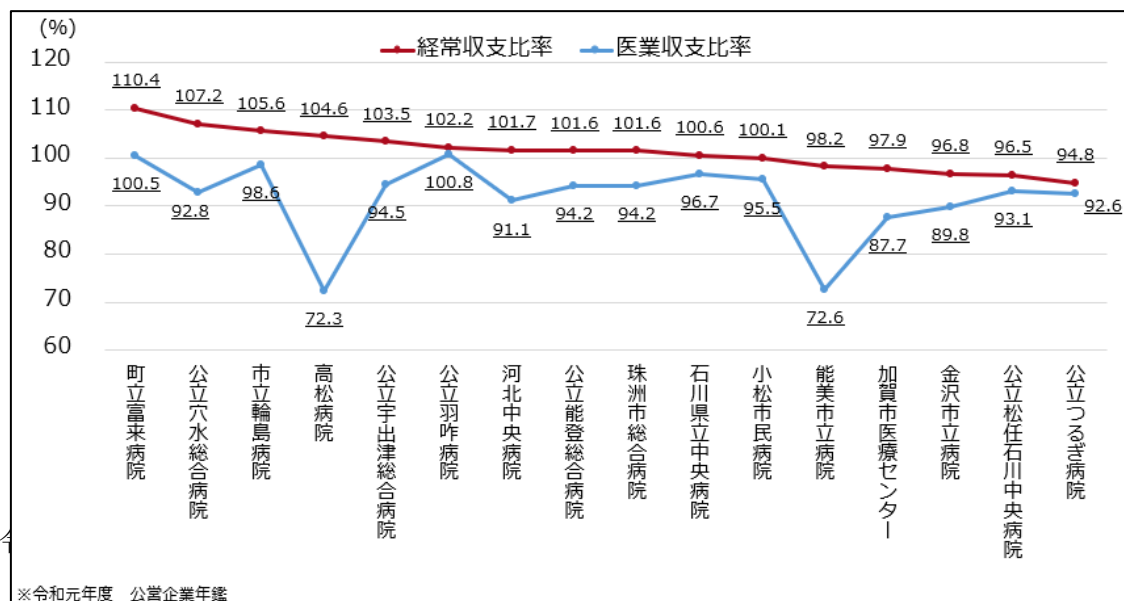
図表 8 石川県鳳珠郡穴水町病院事業会計 経営状況の推移



イ 石川県内の公立病院との比較

石川県内の公立病院と経営状況を比較すると、令和元年（2019）年度決算における経常収支比率は、町立富来病院に次いで2番目に高く、県内でも上位に位置しています。

図表 9 県内の公立病院との経営状況比較（令和元年度）



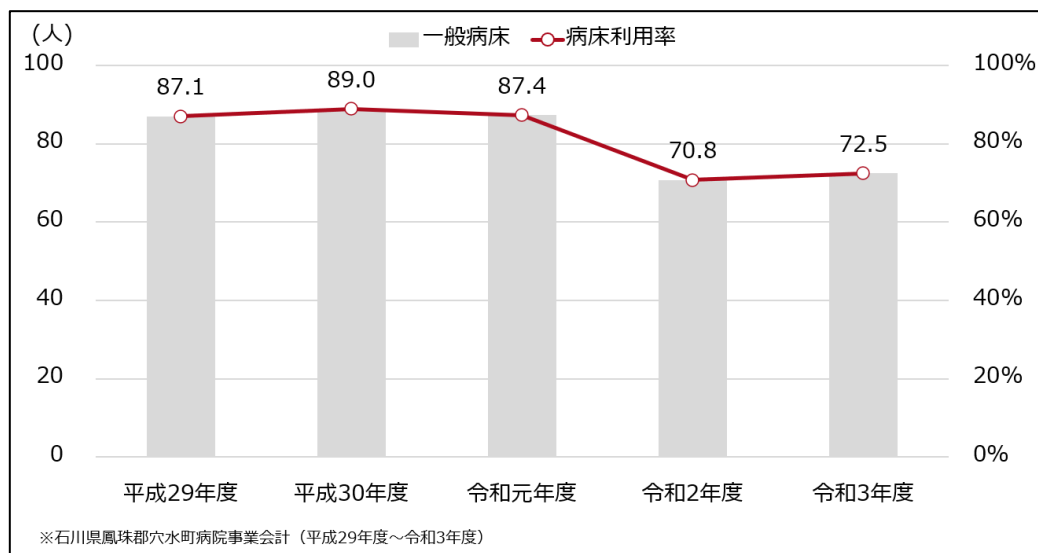
(2) 患者数の状況

ア 入院患者の状況

当院の入院患者の状況をみると、1日平均患者数は減少傾向にあり、特に令和2（2020）年度は新型コロナウイルスの影響もあり、減少しました。

病床利用率は、100床運用で計算したため、1日患者数と同じ傾向となっています。

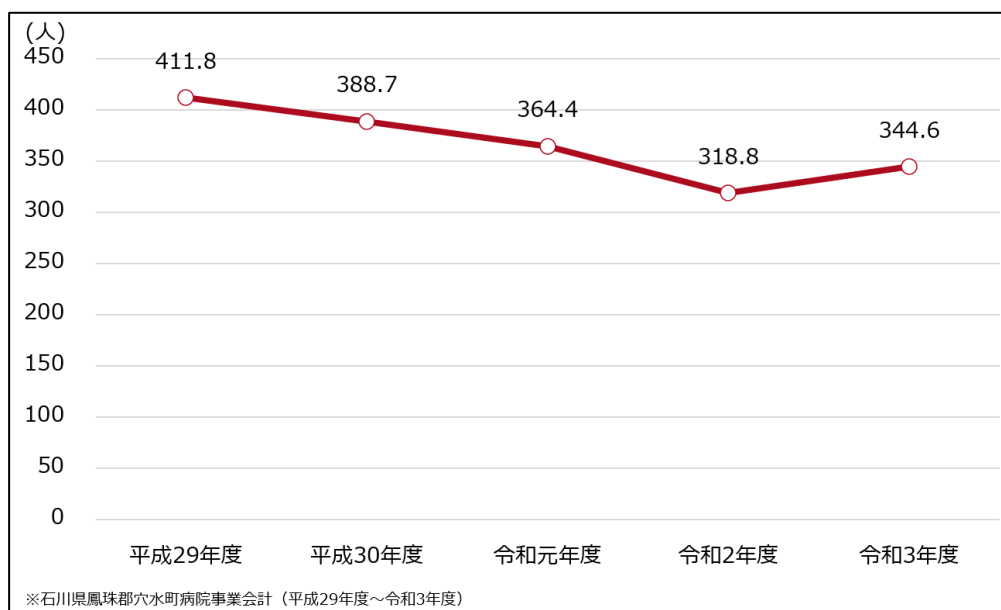
図表 10 1日平均入院患者数及び病床利用率の推移



イ 外来患者の状況

当院の外来患者数の状況をみると、1日400人程度から350人程度まで減少し、5年間で50人程度も減少しています。

図表 11 1日平均外来患者数の推移



第4章 前回改革プランの評価

1 目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価

(1) 民間的経営手法の導入

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
SPD 契約導入による材料費の削減状況を調査し、必要に応じて見直しを行います。	院内で使用する医薬品及び診療材料を効率的に管理するためSPD契約を導入しており、在庫管理の適正化や定期的なベンチマーク分析により材料費の抑制を図ることができた。	継続する。 (SPD業務の定期的な検証を行う。)

(2) 事業規模・事業形態の見直し

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
地域ニーズを考慮した回復期病棟若しくは回復期病床への転換要否を検討します。	前改革プランの期間中においては、安定した経営状況を維持できていたため、病床転換等の議論が進まなかった。しかしながら、地域医療構想においては急性期病床や療養病床などの慢性期病床に代わり、地域包括ケア病床などの回復期病床の必要性が謳われており、本町においても今後、回復期病床の必要性が高まると考えられる。	継続する。 (将来の医療需要を見据えて必要に応じて病床転換や病院機能の見直しについて検討する。)

(3) 経費削減・抑制対策

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
受付業務の効率化に向け、重複業務の洗い出し及び必要に応じて見直しを行います。	診療体制の変更等により業務範囲の拡大や縮小が行われているが、その都度、業務の最適化を図り必要最低限の人員配置により対応している。	設定しない。 (現行において業務の最適化が図られているため。)
長期契約となっている委託業務や医療機器等の保守契約等の内容を調査し、必要に応じて見直しを行います。	委託業務については、適宜、業務内容の見直しの検討を行うなど、経費抑制に努めているが、業務範囲の拡大や賃上げ等の影響により経費削減効果が出にくい状況にある。医療機器についても機器等の更新や追加により保守管理料の上昇が懸念されるが、スポット保守対応への切り替えや自主点検の拡	継続する。 (医療機器については、医療安全上の観点からの適正な保守点検を継続して実施する必要があるが、更にコスト面での適正化を検討する。)

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
	大などにより、引き続き経費の抑制に取り組んでいく。	

(4) 収入増加・確保対策

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
後発医薬品使用体制加算 3 の取得に向け、後発医薬品への切替えを促進していきます。	積極的に後発医薬品への切替えを行った結果、後発医薬品使用体制加算 3（使用率85%以上等が必要）の算定を開始している。	設定しない。 （後発品比率の指標である後発医薬品使用体制加算 3 が算定でき、今後は当該加算の検証を実施する。）
看護部主体的でベッドコントロールを徹底し、空きベッドの確保・院内情報伝達の迅速化を図ります。	患者の状況に応じて効率的かつ効果的で適切なベッドコントロールの徹底により空床の減少を図った。 また、病棟全体の利用状況、在院日数などを常に考慮し、円滑な入・退院調整、適切な個室の管理などを継続していく。	継続する。 （引き続き効率的なベッドコントロールを行い病床稼働率の向上を目指す。）
施設基準の見直しや加算取得に向けて、院内で協議する場を設けます。	前改革プランの期間中に新たに算定開始した施設基準等 ・ヘッドアップティルト試験（H29.9） ・人工腎臓（H30.4） ・保険医療機関間連携による病理診断（H30.4） ・導入期加算 1（H30.9） ・入退院支援加算（H30.10） ・認知症ケア加算 1（H31.1） ・在宅療養支援病院（H31.3） ・機能強化加算（H31.4） ・医療安全対策加算 2（R1.12） ・〃 地域連携加算 2（R2.1） ・後発医薬品使用体制加算 3（R2.5） ・データ提出加算 2（R2.5） ・せん妄ハイリスク患者ケア加算（R3.1） ・二次性骨折予防継続管理料 1（R4.4）	継続する。 （2 年に 1 度の診療報酬改定に適切に対応するため。）

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
	・二次性骨折予防継続管理料3（R4.4） ・感染対策向上加算2（R4.5） ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算（R4.9） ・看護職員処遇改善評価料（R4.10）	
医事課、地域連携室、町役場と連携し、未収金が発生しない体制の構築を検討するとともに、長期滞留未収金が発生した場合には、即座に督促を行う体制を構築します。	患者、債務者の状況に合わせた対応をするとともに、有効な回収方法等を検討した。未納者に対して定期的な催告通知や電話催告を行うことにより未収金の回収に努めた。また、新たな未収金発生抑制を図るため、高額療養費制度などの周知徹底や医療費に関する面談を行うなど、関係部署間の共通認識の下で医療相談に取り組んだ。	継続する。 （未収金対策は引き続き強化していく必要があるため。）

(5) その他

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
医療従事者（特に医師、薬剤師、看護師）の確保・育成に向けた取組みを継続して行います。	医療法及び各種施設基準を満たすための医師、看護師、薬剤師等の医療従事者は確保できている。 しかしながら、医師については、金沢医科大学からの派遣が主であるため、今後も大学や県との連携を強化し確保する必要がある。 看護師については、県の奨学資金制度の活用により新人看護師を確保するとともに、定年退職者の再任用などにより確保している。現状においては、必要数は充足しているが奨学資金の就労義務年限を満たした若い看護師の定着が課題となっている。 その他医療職については、定年退職者や再任用の職員の離職による補充が今後必要となり、特に薬剤師の確保が調剤薬局などの民間企業における給与水準が高く確保が困難な状況である。	継続する。 （適正な医療体制の確保のため医療従事者の確保を図る。）

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
職員がやりがいを感じ、働きやすい職場環境の確保を図るため、職員調査を実施し、より働きやすい職場づくりに向けた取組みを行います。	職場環境の改善に向けて職員ニーズを把握するため、職員調査を実施した。	継続する。 (定期的なニーズ調査の実施、所属内のヒアリングやご意見箱の設置により常に聴取できる体制を整備し職場環境の改善を図る。)
訪問看護事業者を始めとする地域の医療・介護事業者とより密接な連携を図るため、患者及び利用者の情報等を共有する体制を構築します。	地域の医師会や開業医及び訪問看護事業者等との連携体制が構築されており、今後も連携を密にして地域の医療問題の把握及び解決に向けて相互に協力します。	設定しない。 (地域医療の強化に向けて協力体制ができており、今後も体制が維持されることとなるため、目標からは外す。)

2 経営指標に係る数値目標

指標		H28	H29	H30	R1	R2	R3
収支 改善	経常収支比率(%)	110.8	109.6	112.3	107.2	110.8	104.8
	医業収支比率(%)	97.4	96.7	99.1	92.8	87.5	86.2
	職員給与費比率(%)	56.5	56.8	55.7	60.8	64.5	63.3
経費 削減	材料費 対医業収比率(%)	19.0	19.9	17.4	17.5	16.6	16.1
収入 確保	病床利用率(%)	92.3	87.1	89.0	87.4	70.8	72.5
	入院単価(千円)	35	35	36	35	36	37
安定的 医療 提供	医師数(人)	12	15	15	15	14	15
	看護師数(人)	79	74	76	79	76	75
	薬剤師数(人)	4	4	4	4	1	1
	職員調査の実施 (回)	-	1	-	-	未実施	未実施
	当座比率(%)	260.3	332.4	450.0	504.7	326.1	480.4
医療 機能等 指標	救急患者 受入拒否率(%)	-	4.0	3.0	1.5	1.5	4.2
	平均在院日数(日)	18.0	18.0	18.0	18.1	18.0	18.2

指標		H28	H29	H30	R1	R2	R3
	認知症看護認定 看護師数(人)	-	1	1	1	1	1
	健康講座等の 開催回数(回)	3	3	3	3	0	0
	患者満足度調査	実施	実施	実施	実施	実施	実施

第5章 公立病院経営強化プランの概要

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

ア 地域における病床機能の役割

令和3（2021）年度病床機能報告によると、医療圏は、急性期病床以外は不足している状況です。高度急性期病床は、引き続き能登中部医療圏や石川中央医療圏の病院との連携が求められます。回復期病床は、既存の急性期病床の中からの転換などが求められ、より医療圏のニーズに即した整備が今後求められます。

当院は、引き続き、急性期医療を担うとともに、回復期病床の整備の必要性について、検討を進めていきます。

図表 12 医療圏における地域医療構想

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請		厚労省推計ツールによる推計	差分	
	2021 年 7 月 1 日現在 (a)	2025 年 7 月 1 日現在 (b)	2025 年 必要病床数 (医療機関所 在地ベース) (c)	(a)-(c)	(b)-(c)
高度急性期	0 (0)	0 (0)	31	△31	△31
急性期	404 (100)	404 (100)	158	246	246
回復期	103 (0)	127 (0)	154	△51	△27
慢性期	84 (0)	36 (0)	108	△24	△72
休棟など	0 (0)	0 (0)	-	-	-
総計	591 (100)	567 (100)	451	140	116

※（ ）内は穴水総合病院の病床数

※出典：令和3年度病床機能報告（桶本眼科急性期4床を含む。）

※出典：石川県医療計画（平成30年4月）第4章地域医療構想

※厚労省推計ツール（医療機関所在地ベース）：平成25年の医療需要より、流入・流出が同様に続くことを仮定

イ 5 疾病6事業＋在宅医療における取組状況

項目	現在の取組状況
がん	・検査：前立腺の針生検 ・手術：大腸ポリープ切除

項目	現在の取組状況
	- 放射線：未対応（他病院への紹介） - 緩和ケア：がん緩和ケアチームが介入
脳卒中	- JCS¹が 10 未満の患者への対応 - 能登地域脳卒中連携協議会に参加し、遠隔画像伝送システム等を活用した連携強化・診療機能強化を実施
心疾患	- 心不全・心筋梗塞：当院で対応可能は薬物療法での治療を提供 - 外科的治療：未対応（希望病院へ紹介） - リハビリ：未対応（希望病院へ紹介）
糖尿病	- 維持透析を実施 - 教育入院を実施
精神疾患	- 入院：七尾松原病院や県立こころの病院（旧県立高松病院）へ紹介 - 外来：穴水こころのクリニックへ紹介など
救急医療	- 一次・二次：断らない医療を提供 - 三次：能登中部・石川中央医療圏と連携
災害医療	災害拠点病院の市立輪島病院、珠洲市総合病院と連携して対応
へき地医療	兜診療所（病院付属）への医師・看護師、事務職員の派遣
周産期医療	分娩は未対応
小児医療	- 週に 1 回の外来対応 - 金沢医科大学病院への紹介
在宅医療	- 訪問診療：当院で実施 - 訪問看護：穴水訪問看護ステーション、福風訪問看護ステーション等に依頼 - 訪問リハ：当院で実施 - 在宅療養支援病院 3 を届け出
新興感染症	石川県が指定する協力病院として対応

¹ Japan Coma Scale 意識レベルの尺度

ウ 公立穴水総合病院が果たすべき役割

- 町内唯一の急性期医療を提供する医療機関
- 在宅復帰を支援する医療機関
- 住み慣れた自宅での生活を支援する医療機関

(ア) 町内唯一の急性期医療を提供する医療機関

町内で唯一の急性期機能を担う病院として、住民が安心して暮らしていけるように、できる限りの急性期医療を提供していきます。具体的には、診療所では提供できない医療、断らない救急医療、施設で急変した急性増悪患者などを受け入れる体制を引き続き構築していきます。

そのためには、常勤医師数を維持・確保して、診療科数を維持していくことや、他の医療機関と連携をしていきます。

(イ) 在宅復帰を支援する医療機関

当院は、100床すべてが急性期一般入院料として届け出しています。ただし、日常受け入れている患者の中には、ポストアキュート²やサブアキュート³の患者もおり、急性期を脱した患者も一定数います。そのため、回復期の患者を受け入れる地域包括ケア病棟（病床）の整備の必要性を検討していきます。

また、これまで通り病病連携、病診連携、病福連携をしっかりと行い、穴水町の住民が安心して生活ができるように関係医療機関・施設との関係構築を維持・強化していきます。

(ロ) 住み慣れた自宅での生活を支援する医療機関

在宅療養支援病院として在宅療養を行っている住民の方の緊急時の受け入れ体制を構築しています。今後も在宅療養支援病院としての機能を維持しつつ、訪問診療の実施、訪問リハビリの提供を続けてまいります。また、近隣の訪問看護ステーションと連携を行い、切れ目のない医療提供を実施していきます。

(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

ア 在宅療養支援病院としての役割

当院が指定を受けている在宅療養支援病院（訪問診療、訪問看護等）は、地域包括ケアシステムの一翼を担っており、住民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるように、急変時の入院対応や自宅での生活支援を行っています。

今後も75歳以上の高齢者数は減らず、医療ニーズは一定数見込まれるため、外来を含め

² 急性期を脱した患者が自宅に帰るまでの継続治療とリハビリ提供機能

³ 在宅や介護施設で療養している急性増悪患者

た医療提供体制の維持と、在宅医療サービスの提供を続けていきます。

また、近隣の訪問看護ステーションとの連携を引き続き実施することで、住民が自宅に帰っても、日常生活を送りながら、医療を受けることができる環境の提供を続けていきます。

イ リハビリテーション科の新設

令和5（2023）年度よりリハビリテーション科を新設する予定です。団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、重度な介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしく、生きがい・役割をもって生活できる地域を目指していきます。当院は生活機能の低下した高齢者に対し、リハビリテーションを介し、日常生活を高め、家庭や社会への参画を促し、一人一人の生きがいや自己実現のための取組みを支援し、QOLの向上を支援していきます。

そのためには、専門医を招聘し、院内リハビリスタッフのスキルを向上させ、チーム医療の提供により、早期機能回復、早期在宅復帰ができる環境の構築を進めていきます。

ウ 大学などとの協力した地域への貢献

当院は、これまでの地域医療における医療従事者の養成を目的に、主に臨床研修の場として金沢医科大、金沢大などから多数の研修医を受入れてきました。

特に金沢医科大学との連携のもと、能登北部地域医療研究所を開設し、「能登北部地域の医療環境の充実」「地域で活躍する総合医の育成」「グローバルな視点からの地域医療の研究」を三本柱とした活動の展開を進めています。また、地域の医療従事者、地域住民との交流の場、及び研修の場として「あなみず地域医療塾」を実施しています。

このような取組みを続けていたことから、令和5（2023）年度はこれまで以上に医学生の実入⁴を予定しており、大規模な実習の実入も開始していきます。

(3) 機能分化・連携強化

ア 二次医療圏の医療機関の配置状況

2市2町にはそれぞれに公立病院があり、4病院がそれぞれ地域の急性期医療を支えています。医療圏では対応できていない3次救急や高度急性期医療は、能登中部医療圏や石川中央医療圏の医療機関等と連携しながら、地域医療を支えています。

当院は、急性期医療を提供しておりますが、今後の状況を鑑みて、回復期医療（地域包括ケア病棟・病床）への対応も検討していきます。

イ 再編ネットワーク化計画

医療圏は、2市2町それぞれに病院を有し、地理的な制約もあることから、病院の再編は

⁴ 1週間（4泊5日）に、5人ずつ受け入れ予定

現時点では検討はしていません。

ネットワーク化は、高額医療機器の共同利用や医薬品、診療材料等の共同購入など、4病院が連携して取り組むことで経費削減が見込まれる事項についても、地域医療構想調整会議などの会議体を利用して、引き続き検討していきます。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

(単位：％、件、人)

指標	実績	見込み	目標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急受入拒否率	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
あなみず地域医療塾開催	未開催	未開催	開催	開催	開催	開催	開催
患者満足度調査	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
職員調査	未実施	実施	未実施	未実施	実施	未実施	未実施
訪問リハビリ件数	120	118	120	120	120	120	120
臨床研修医の受入れ	35	29	28	30	30	30	30
学生の受入	10	27	155	155	155	155	155

(5) 一般会計負担の考え方

地方公共団体が設置する公立病院は、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、良好経営が求められています。一方、政策医療の観点から民間医療機関では提供が困難な救急医療等の不採算医療等を担うことも求められています。

当町において、総務省の繰出基準の範囲内の繰出を基準として、収支のバランスをみながら、財政当局との協議の上、決定をしていきます。

(6) 住民の理解

穴水町は、医療圏内で最も高齢化率が高く、今後も同様の傾向が進むことが見込まれることから、一定数の医療需要が見込まれます。一方で、令和6（2024）年度からの働き方改革もあり、医師の確保がこれまで通り進むかは不透明となっています。その時の提供可能な医療サービスを検討しながら、これまでのように「広報あなみず」や、当院・穴水町のホームページ、ケーブルテレビを通じて、当院の状況を常時住民に伝え、最適な医療提供を常に検討し続けます。

2 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

穴水町は高齢化が進んでいることもあり、当院の医師や看護師をはじめとする医療従者

数を維持していくことはこれまで以上に取組みを強化する必要があると認識しています。

医師の確保としては、金沢医科大学などの医局との繋がりを継続し、現状の診療科は維持していくことを続けていきます。

また、新規に医療従事者を確保していくためには、穴水町医療従事者等修学資金貸与制度を引き続き活用していくことや、石川県の地域医療支援看護師等修学資金と合わせて活用ができることをアピールしており、現状は毎年5名前後の看護師を確保しています。

これらの取組みは、人材が少ない地域で有効な手法と認識していますが、更に人材確保をおこなう施策として、穴水町医療従事者等修学資金貸与制度で適用するコメディカル⁵職種の拡大を令和5年（2023）年度から実施していき、臨床検査技師や放射線技師の確保も強化していきます。

中途採用においても、積極的に転職媒体への掲載を進めており、病院として機能を維持していく取組みを実施しています。

（2）医師の働き方改革への対応

令和6（2024）年4月から適用される予定の「医師の働き方改革」では、勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とするなどを目標に、他職種へのタスクシフトなど、医師の働き方の適正化に向けた取組みが進められています。

当院もその対応に向けては、「医師の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」と「看護職員の負担軽減計画」を定めており、平成25（2013）年度より目標を定め、達成状況を毎年評価しています。

＜医師の負担軽減及び処遇の改善に資する計画＞

- 医師事務作業補助者の配置を行う
- 医師等の業務軽減のための役割分担の明確化に取り組む
- 勤務医の勤務状況の把握に取り組む

＜看護職員の負担軽減計画＞

- 看護補助者の配置・業務分担
- 看護師の業務軽減のための役割分担の明確化
- 看護職員の勤務状況の把握
- 看護職員の確保

3 経営形態の見直し

現在の当院の経営形態は、法の一部適用団体となっており、法の規定のうち財務規定のみの適用となっています。他の経営形態への見直しは、現在提供している医療サービスの質の

⁵ 薬剤師、臨床検査技師、放射線技師などの医療技術部門の職種

低下や人件費の増加の可能性もあります。当院は、現在は経常黒字の状況を維持していることもあり、現時点で経営形態の見直しは適切ではないと判断します。

なお、今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際には経営形態の見直しを検討していきます。

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

令和2（2020）年から猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、当院は県からの協力病院として、受け入れをしてきました。また、令和3（2021）年10月1日より石川県発熱患者等診療・検査医療機関指定を受け、新型コロナウイルス及びインフルエンザなど発熱症状がある方の検査や診療を受け入れることができるような体制を整えております。現在は、重点医療機関として県から指定されているため、今後も感染者の受入を続けていきます。

引き続き、地域住民の方の安心・安全を提供できるよう、常時備蓄品（感染症防具等）を備え、今後は感染管理認定看護師を配置できるよう、病院として人材育成を進めていきます。

また、災害時においても継続して医療が提供できるようにBCP⁶を策定しました。町内唯一の急性期病院として、災害時においても、医療提供ができる環境構築に務めてまいります。

5 施設設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理

当院は、昭和56（1981）年の増改築を経て、病院運営を続けて来ていますが、施設の老朽化は至るところで生じています。当院は、令和4（2022）年度より、個別施設計画を策定し、計画的に老朽化した施設への修繕対応を行っていきます。

また、高額医療機器をはじめとする医療機器については、今後、収支計画を安定させていく上でも、計画的な更新計画を立案していきます。

(2) デジタル化への対応

当院は100床と規模は大きくはないため、積極的なデジタル化への投資は難しい状況です。電子カルテは、平成25（2013）年度から導入し、オンライン資格確認も令和3（2021）年11月より開始し、医療情報の質向上、病院経営の効率化を推進してきました。

情報セキュリティについては、昨今のサイバー攻撃であるランサムウェア⁷対策をはじめとした情報セキュリティ対策強化について、積極的に推進していきます。

⁶ Business Continuity Plan：災害などの緊急事態が発生したときに、損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画

⁷ 身代金を意味する「Ransom」と「Software」を組み合わせた造語であり、暗号化などによってファイルを利用不可能な状態にした上で、そのファイルを元に戻すことと引き換えに金銭（身代金）を要求するマルウェア

今後は、近隣病院のデジタル化の推進状況を鑑みながら、必要なデジタル化事項の投資を検討していきます。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

(単位：％、人)

指標	実績	見込み	目標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率	104.8	104.5	100.4	100.4	100.4	100.4	100.4
修正医業収支比率	84.3	82.8	82.2	82.2	82.2	82.2	82.2
職員給与費対医業収益比率	63.3	62.1	63.3	63.3	63.3	63.3	63.3
材料費対医業収益比率	16.1	18.9	15.8	15.8	15.8	15.8	15.8
病床利用率	72.5	77.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
医師数	15	17	17	17	17	17	17

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

区分	取組事項	具体的な内容
収 入 改 善 ・ 保 護	診療報酬改定・加算強化	2年に1度の診療報酬改定時に、新規に算定が見込まれる項目を検討し、算定していきます。また、現在届け出をしている基準への見直しも適宜実施していきます。
	看護部中心のベッドコントロール	効率的な病床管理（空きベッドの把握、入退院タイミングの適正化）を目指して、継続して看護部中心のベッドコントロールを実施していきます。
	回復期病床への転換検討	地域の医療ニーズに応じて、回復期機能を有する病棟または病床の検討を実施し、必要に応じて機能転換を実施していきます。
	未収金対策	未納者に対する定期的な催告通知や電話催告を継続します。また新たな未収金発生の抑制を図るため、高額療養費制度などの周知徹底や医療費に関する面談を行うなど、関係部署間の共通認識の下で医療相談を継続的に実施します。
	医療機器の更新計画の立案	医療機器は非常に高価であり、病院経営への

区分	取組事項	具体的な内容
		影響は大きい項目です。そのため、費用の影響を極力見込めるようにするために、医療機器更新の計画を立てていきます。
	健診・検診（人間ドック）の充実	地域住民への健康向上への貢献として健診・検診受診を積極的にアピールしていきます。 また、受診の結果で要医療となった利用者に対する医療機関受診勧奨も行っていきます。
経費削減	SPD の活用継続	医薬品及び診療材料を効率的に管理するための SPD 契約を継続し、在庫管理の適正化や定期的なベンチマーク分析により材料費の抑制を継続していきます。
	委託・保守の継続見直し	委託業務は、これまでも適宜、業務内容の見直し検討を行っており、今後も継続して務めていきます。 医療機器の保守についても、自主点検の拡大、スポット保守への切り替えの拡大を検討し、費用削減を検討していきます。
	VAT の発足	院内に VAT（Value Analysis Team：価値分析チーム）を立ち上げ、現場レベルからの費用削減、場合によっては増収への提案をする仕組みを構築していきます。 それにより、病院全体で経営に対する意識を醸成していきます。
経営の安定性	医師の確保	地域から求められる医療を提供できるようにする為に、引き続き大学医局と調整しながらも、医師を確保していきます。
	医療従事者の確保	病院を運営していく為には、医師以外の多くの専門職員（看護師、薬剤師など）がおり、病院を維持しています。しかし、医療従事者の確保はますます厳しさを増しているため、離職防止の為の施策、そして新規に人材確保ができるような対策を検討していきます。
	職員への人材育成	事務職は、行政の人事異動の一環として病院配属となっており、医療・病院の専門知識の取得に課題があります。そのため、院内・院外の

区分	取組事項	具体的な内容
		研修を受講して専門知識の取得に努めていきます。また、事務の専門性を高めるために近年増加している病院採用の検討を行います。
その他	患者満足度調査	患者とその家族から求められる病院になる為に、患者満足度調査を毎年実施し、その声に応えるような改善を実施していきます。
	職員調査	職員の意識向上、職員の働きやすさを目的に、3年に1度を目途として、職員調査を実施します。

第6章 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

評価に当たっては、外部の委員も含まれる穴水町病院事業審議会を毎年開催し、当該年度における本プランの進捗状況を報告するとともに、その取組状況について点検及び評価します。また、点検及び評価の結果については、ホームページにおいて公表します。

附属資料：収支計画

収支計画

(単位:千円、%)

区分	年度	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	1. 医 業 収 益 a	1,824,078	1,891,308	1,940,161	2,019,271	2,019,271	2,019,271	2,019,271	2,019,271
	(1) 料 金 収 入	1,715,952	1,776,504	1,826,879	1,905,989	1,905,989	1,905,989	1,905,989	1,905,989
	うち入院収益	927,229	970,501	1,002,990	1,037,898	1,037,898	1,037,898	1,037,898	1,037,898
	うち外来収益	788,723	806,003	823,889	868,091	868,091	868,091	868,091	868,091
	(2) そ の 他	108,126	114,804	113,282	113,282	113,282	113,282	113,282	113,282
	うち他会計負担金	49,870	43,082	43,082	43,082	43,082	43,082	43,082	43,082
	2. 医 業 外 収 益	793,932	710,523	762,072	729,382	729,382	729,382	729,382	729,382
	(1) 他会計負担金・補助金	258,283	247,739	246,353	236,764	236,764	236,764	236,764	236,764
	(2) そ の 他	535,649	462,784	515,719	492,618	492,618	492,618	492,618	492,618
	経 常 収 益 (A)	2,618,010	2,601,831	2,702,233	2,748,653	2,748,653	2,748,653	2,748,653	2,748,653
	1. 医 業 費 用 b	2,083,790	2,193,807	2,291,979	2,405,123	2,405,123	2,405,123	2,405,123	2,405,123
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,177,067	1,197,178	1,205,274	1,277,729	1,277,729	1,277,729	1,277,729	1,277,729
	(2) 材 料 費 d	301,893	304,407	368,857	319,187	319,187	319,187	319,187	319,187
	(3) 経 費	461,420	465,652	520,500	614,778	614,778	614,778	614,778	614,778
	(4) 減 価 償 却 費	142,799	225,532	195,406	189,944	189,944	189,944	189,944	189,944
	(5) そ の 他	611	838	3,942	3,485	3,485	3,485	3,485	3,485
	2. 医 業 外 費 用	278,336	288,341	294,770	331,576	331,576	331,576	331,576	331,576
	経 常 費 用 (B)	2,362,126	2,481,948	2,586,749	2,736,699	2,736,699	2,736,699	2,736,699	2,736,699
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	255,884	119,883	115,484	11,954	11,954	11,954	11,954	11,954
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	1,450	0	0	0	0	0	0	0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1,450	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純 損 益 (C)+(F)	255,884	119,883	115,484	11,954	11,954	11,954	11,954	11,954
資本的収支	果 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	0	0
	資本金・剰余金(積立金を含む。)処分等	0	0	0	0	0	0	0	0
	1. 企 業 債 296,800	58,800	64,700	64,700	64,700	64,700	64,700	64,700	64,700
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	111,759	110,157	126,568	126,568	126,568	126,568	126,568	126,568
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	408,559	168,957	191,268	191,268	191,268	191,268	191,268	191,268
	1. 建 設 改 良 費	359,525	69,943	108,161	108,161	108,161	108,161	108,161	108,161
	2. 企 業 債 償 還 金	121,918	127,523	176,760	176,760	176,760	176,760	176,760	176,760
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	支 出 計 (b)	481,443	197,466	284,921	284,921	284,921	284,921	284,921	284,921
	差 引 不 足 額 (a)-(b) (c)	△ 72,884	△ 28,509	△ 93,653	△ 93,653	△ 93,653	△ 93,653	△ 93,653	△ 93,653
	経 常 収 支 比 率 (A)/(B) × 100	110.8	104.8	104.5	100.4	100.4	100.4	100.4	100.4
	医 業 収 支 比 率 a / b × 100	87.5	86.2	84.7	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0
	修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a - \text{他会計負担金}}{b} \times 100$	85.1	84.3	82.8	82.2	82.2	82.2	82.2	82.2
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c / a × 100	64.5	63.3	62.1	63.3	63.3	63.3	63.3	63.3
	材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 d / a × 100	16.6	16.1	18.9	15.8	15.8	15.8	15.8	15.8
	病 床 利 用 率	70.8	72.5	77.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区分	年度	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支		275,585	290,821	281,899	279,109	279,109	279,109	279,109	279,109
資 本 的 収 支		56,415	59,179	88,101	90,891	90,891	90,891	90,891	90,891
合 計		332,000	350,000	370,000	370,000	370,000	370,000	370,000	370,000