

上富良野町立病院 経営強化プラン

計画期間 令和5年度～令和9年度

上富良野町立病院

目 次

I 公立病院経営強化プランの策定

1 経営強化プラン策定の趣旨	1
2 経営強化プランの期間	1

II 富良野医療圏における医療環境

1 富良野医療圏	2
2 人口の推移	2
3 富良野医療圏の病棟機能	3
4 富良野区域地域医療構想	3～4

III 上富良野町の医療を取り巻く環境

1 上富良野町立病院の概要	5
(1) 基本理念・基本方針	
(2) 病院概要	
2 上富良野町内の医療機関及び福祉関係施設	5～6
3 上富良野町立病院が果たしてきた役割	6
4 上富良野町立病院の現状	7
5 患者数の推移	7～8
(1) 入院患者	
(2) 外来患者	
6 上富良野町立病院の救急医療	8～9
7 看護職員、薬剤師、医療技術者等の確保対策	8～9

IV 新たな病院経営強化プラン

1 役割・機能の最適化と連携の強化	10～11
(1) 地域医療構想等を踏まえた上富良野町立病院の果たすべき役割と機能	
(2) 病床機能、病床数の見直し	
(3) 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	
(4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化	
(5) 一般会計負担の考え方	
(6) 住民の理解のための取組	
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	11～12
(1) 医師・看護師等の確保	
(2) 医師の働き方改革への対応	
3 経営形態の見直し	12
4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	12～13
(1) 新興感染症に対する取組	
(2) 新病院における感染症対策	
5 施設・設備の最適化	13
(1) 施設の現状	
(2) 新病院建設における整備費抑制の取組	
(3) 施設・設備の適正管理	
(4) デジタル化の推進	
6 経営の効率化	14～16
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	
(3) 経営強化プラン期間中の収支計画	

I 公立病院経営強化プランの策定

1. 経営強化プラン策定の趣旨

上富良野町立病院は、昭和 38（1963）年度の開設以来、医療と介護を一体的に提供する公立病院として、持続的な地域医療の確保のため重要な役割を果たしております。

しかしながら、公設病院を取り巻く医療環境は、医師や看護師などの医療人材の不足や著しい人口減少を背景に、全国的に医療体制の維持が困難となり、病院事業経営・運営そのものの改革が常に求められている現状にあります。

このことから上富良野町においては、平成 21 年（2009）年度から平成 23（2011）年度までの 3 か年を対象とした『公立病院改革プラン』を策定し、収益改善を柱に病院経営の改革に取り組んできました。

また、平成 28 年に策定された北海道地域医療構想に基づき、富良野医療圏における町立病院が果たすべき役割や医療体制の提供、確保を前提に安定的かつ持続的な公立病院経営を進めるための『上富良野町立病院新改革プラン』を平成 29 年度（2017）から令和 2 年度（2020）までの 4 か年を計画期間として策定しました。

さまざまな課題を抱えながらも、地域医療構想における役割を着実に実践し、医療ニーズに応じた診療体制の提供と安定した病院事業経営に取り組んできましたが、この間においても新型コロナウイルスなど新興感染症によって医療提供体制の在り方に変化をもたらし、また、令和 6 年（2024）には医師の働き方改革による時間外労働の上限規制などの適用開始、さらには令和 7 年 6 月を開院とする病院改築整備は病院事業経営の大きな転換となります。

このことから上富良野町では、地域医療構想を踏まえ、町立病院が果たす役割の見直しを含めた明確化、地域の課題やニーズに対応しつつも健全かつ持続可能な病院経営を将来にわたって目指すための新たな経営強化プランを策定します。

2. 経営強化プランの期間

病院経営強化プランの計画期間は、令和 5 年度（2023）から令和 9 年度（2027）までの 5 年間とします。

II 富良野圏域における医療環境

1. 富良野医療圏

富良野医療圏は、全国 335（※R3.10 現在）の二次医療圏の中で、北海道のほぼ中央に位置し、富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村の 1 市 3 町 1 村からなり、面積は 2,183 km²で東京都とほぼ同じ広さです。

市町村	面積
富良野市	535.20 km ²
上富良野町	237.10 km ²
中富良野町	108.65 km ²
南富良野町	665.54 km ²
占冠村	571.41 km ²



2. 人口の推移

平成 30（2018）年に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると北海道全体では、平成 27（2015）年と令和 12（2030）年を比較した場合、総人口は 59 万人減少する一方で 75 歳以上の人口は約 32 万人増加していくものと見込まれます。

富良野圏においてもこの間人口は 7 千人弱減少することと推計されていますが、75 歳以上の人口はピークを迎えた 8.1 千人となり、本町の 75 歳以上の人口も 2 千人を超え、ピークと推計されます。

■総人口

（単位：人）

区分	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
全道	538 万人	521 万人	501 万人	479 万人	454 万人	428 万人	400 万人
富良野区域	43,516	41,374	39,081	36,744	34,438	32,141	24,482
富良野市	23,299	22,288	21,159	19,976	18,776	17,552	14,082
上富良野町	11,123	10,535	9,919	9,296	8,684	8,089	5,848
中富良野町	5,214	4,946	4,672	4,400	4,149	3,902	2,749
南富良野町	2,588	2,389	2,197	2,018	1,853	1,700	1,380
占冠村	1,292	1,216	1,134	1,054	976	898	423

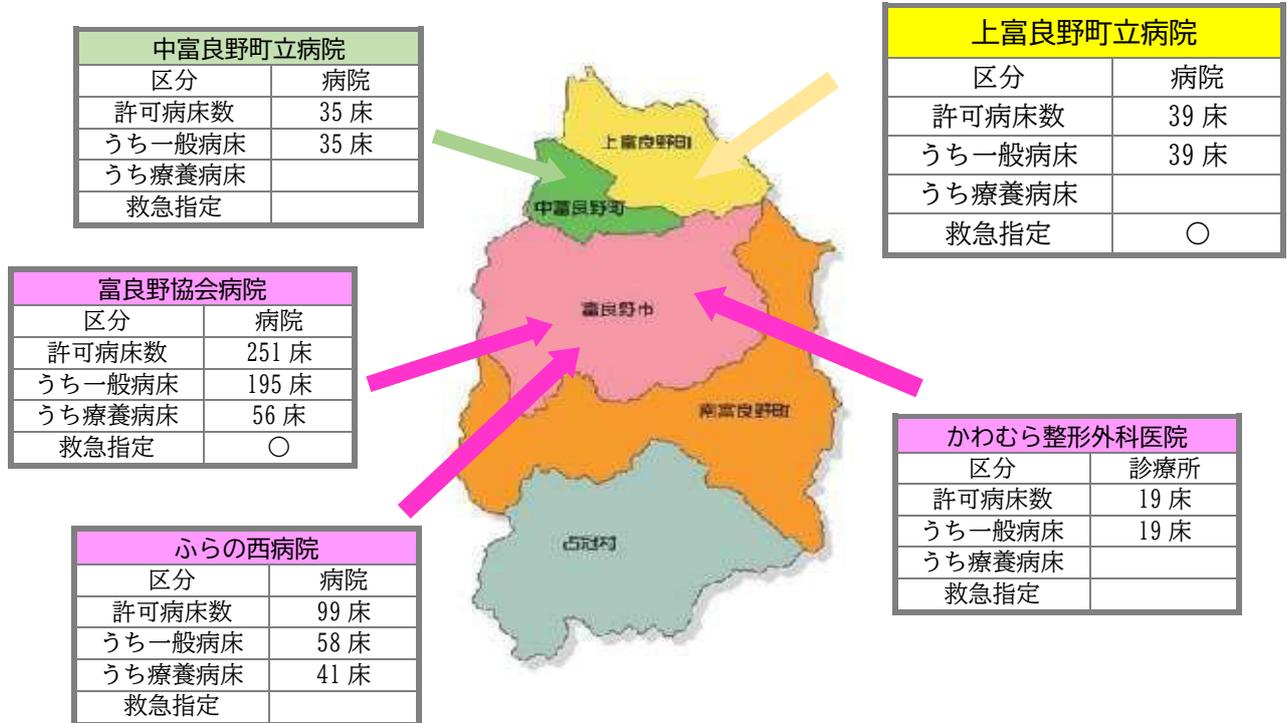
■75 歳以上人口

（単位：人）

区分	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
全道	77.1 万人	86.8 万人	101.6 万人	109.2 万人	108.4 万人	106.1 万人	103.9 万人
富良野区域	7,225	7,416	8,023	8,110	7,922	7,642	7,442
富良野市	3,779	3,962	4,329	4,418	4,376	4,258	4,334
上富良野町	1,784	1,853	2,031	2,036	1,945	1,822	1,736
中富良野町	976	954	990	998	965	956	888
南富良野町	513	480	479	456	427	399	365
占冠村	173	167	194	202	209	207	119

3. 富良野医療圏の病棟機能

富良野医療圏は町立病院のほかに富良野市に社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院と医療法人社団ふらの西病院、中富良野町の町立病院、合わせて4病院があり、そのほか有床の医院が1つあります。



4. 富良野区域地域医療構想

令和7（2025）年にいわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる中、医療や介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できる「地域完結型」の医療・介護の提供体制を構築するため、北海道では21の区域を医療構想圏域として定め、平成28（2016）年12月に「北海道地域医療構想」を策定し、また、本町が属する富良野区域においても「富良野地区地域医療構想(推進方針)」を策定し、地域における医療の在り方や人口構造の変化に対応し、バランスのとれた医療提供体制の構築、実現を目指すものとしています。

医療構想においては北海道、富良野地区双方とも平成29(2017)年度を終期とする期間としていますが、地域医療構想に関する事項については、令和7(2025)年における医療需要を推計しており、富良野区域地域医療構想の必要病床数を487床と設定しています。

富良野区域医療構想の病床必要量 (令和7年(2025)年推計)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
		25 床	120 床	177 床	165 床	487 床
病床機能 報告・意 向調査	平成28年7月	0 床	335 床	0 床	175 床	510 床
	令和3年7月	0 床	164 床	147 床	132 床	443 床
	対比	0 床	▲171 床	147 床	▲43 床	▲67 床
(許可病床)	令和7年	0 床	164 床	138 床	122 床	424 床
	必要病床数—(令和7年)	▲25 床	44 床	▲39 床	▲43 床	▲63 床

富良野区域地域医療構想の策定以後、構想内容の実現に向けて調整会議等を通じて圏域における医療機能の確保対策など様々な課題の解決のための協議を行っており、令和3年の病床機能報告や意向調査の結果に示されているように急性期から回復期への機能転換を図るなどの取組も進められているが、構想に定める機能別必要病床数に満たしていないため、今後も直面する少子・高齢化に伴う人口構造や疾病構造の変化、変容を踏まえた医療病床機能の役割分担、確保対策を図っていく必要があります。

Ⅲ 上富良野町の医療を取り巻く環境

1. 上富良野町立病院の概要

(1) 基本理念・基本方針

基本理念	地域住民の皆様の健康を守るため、信頼される病院づくりを目指します。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で良質な医療を提供するため、医療水準の向上に努めます。 ・医療・保健・福祉と連携し、地域医療の充実に努めます。 ・公共性を確保し、効率的で健全な病院運営に努めます。

(2) 病院概要

所在地	北海道空知郡上富良野町大町3丁目2番15号
開設年月	昭和33年9月
開設者	上富良野町
面積等	建築面積 2,037.314平方メートル 延べ床面積 3,717.075平方メートル 構造 鉄筋コンクリート造
標榜診療科	内科、肝臓内科(月2)、血液・腫瘍内科(週1)、外科、救急科
病床数	一般病床39床
その他施設	介護保険施設(介護医療院)32床
機関指定	保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定医療機関 救急告示病院

2. 上富良野町内の医療機関及び福祉関係施設

(町内医療機関)

町内の医療機関(訪問看護を除く)は、本院を含め3院であり、そのうち有床の医療機関は本院のみとなっています。

医療機関名	住所	診療科目等
上富良野町立病院	空知郡上富良野町大町2丁目3番15号	内科/外科
渋江医院	空知郡上富良野町栄町2丁目2番5号	内科/呼吸器科/循環器科
小野沢整形外科	空知郡上富良野町南町2丁目1054	整形外科/リウマチ科/リハビリテーション科
上富良野 訪問看護ステーション	空知郡上富良野町南大町2丁目8番4号	訪問看護

(町内福祉関係施設)

施設の名称	事業内容	定員
特別養護老人ホーム ラベンダーハイツ 空知郡上富良野町西1線北24号	特別養護老人ホーム	定員 50人(特養) 10人(ショート)
ラベンダーハイツ デイサービスセンター		定員 25人/日
介護医療院上富良野 空知郡上富良野町大町2丁目3番15号	介護医療院	定員 32人
認知症高齢者グループホーム ほーぷ 空知郡上富良野町宮町4丁目69番66	認知症対応型高齢者グループホーム	定員 18人
認知症高齢者グループホーム おおぞら 空知郡上富良野町緑町3丁目1番32号	認知症対応型高齢者グループホーム	定員 18人
小規模多機能型居宅介護 ふくしん 空知郡上富良野町泉町2丁目4番15号	小規模多機能型居宅介護	定員 25人
軽費老人ホーム ハイムいしずえ 空知郡上富良野町大町2丁目6番3号	軽費老人ホーム	定員 30人
有料老人ホーム やまびこ 空知郡上富良野町丘町2丁目2926番60	有料老人ホーム	定員 21人
上富良野町社会福祉協議会 空知郡上富良野町大町2丁目8番4号	居宅介護支援/訪問介護事業所	
デイサービスセンター かみん 空知郡上富良野町大町2丁目8番4号	通所介護事業(デイサービス)	定員 37人/日
地域包括支援センター 空知郡上富良野町大町2丁目8番4号	介護予防支援事業所/高齢者総合相談	

3. 上富良野町立病院が果たしてきた役割

上富良野町立病院は、昭和33年9月に国民健康保険直営病院の許可を受けて開設以降、昭和54年には現病院一般病床80床で開院し、平成12年には一般病床の一部36床を療養病床に、平成20年には療養病床を介護療養型老人保健施設28床に、令和2年には介護療養型老人保健施設を介護医療院に転換してきた経緯があり、現在では一般病棟39床、介護医療院32床で運営しており、一般診療、救急診療に加え、特別養護老人ホーム、予防接種業務、健康診断、訪問リハビリなどを行っております。

町民にとって身近な医療機関であるとともに、旭川医療圏まで40km、富良野市内の医療機関まで15kmの中間位置に属していることから、救急患者や重傷者を各医療圏へ適切に搬送するゲートキーパーとしての機能を果たす役割をも担い、医療提供水準の維持を図ってきています。

また、地域包括ケアシステムとしての役割では、地域に住む人が住み慣れた場所で自分らしい生活最期まで安心して過ごすための中核施設として介護医療院への転換や病床数の増加を行い、介護・保険・福祉の各分野との連携を進めています。

4. 上富良野町立病院の現状

町立病院の常勤医師は3名であり、院長は、糖尿病他の代謝疾患を専門とし内科全般を担当し、副院長は、一般外科・血管外科・小児外科を専門として外科系疾患全般を担当し、内科医長は消化器内科を専門とし内科全般を担当しています。

さらに、旭川医大の関連病院として肝臓内科（月2回）、血液・腫瘍内科（週1回）をそれぞれ診療しています。

富良野圏域の救急指定告示病院は、「富良野協会病院」「上富良野町立病院」の2病院であり、町立病院は、年間800人を超える休日・夜間救急診療を行っており、旭川医大第3内科、同第1外科に出張医の派遣を依頼し、365日24時間の診療体制を維持しています。

また、令和4（2022）年の救急車の出動件数569件のうち66%の379件を町立病院で受け入れ、脳梗塞、心筋梗塞、急性大動脈解離、重症交通外傷、一般重症外傷、中毒など多岐にわたる疾患の初療・治療を実施するとともに富良野市、旭川市の医療機関への転送を行っています。

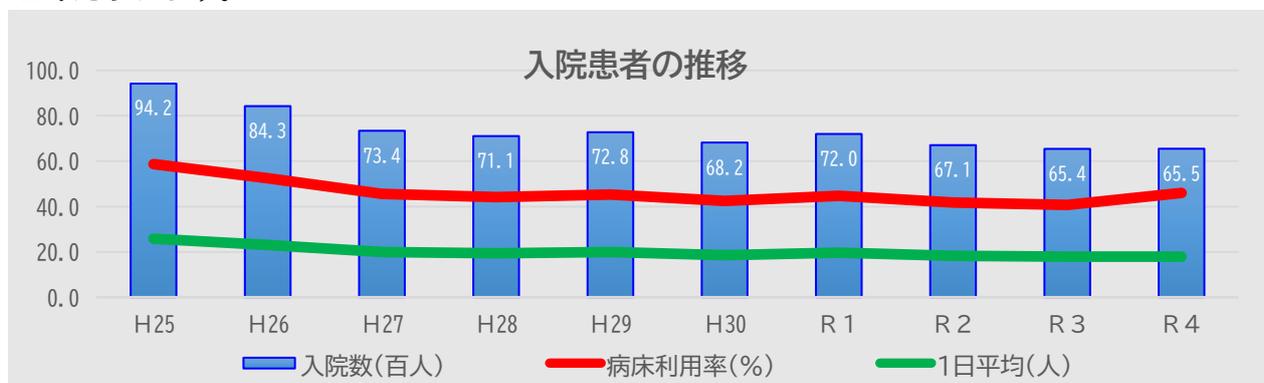
5. 患者数の推移

(1) 入院患者

一般病床の入院患者数は、平成29（2017）年度は7,275人、令和4（2022）年度では6,548人と、この5年間で約1割減少し、介護医療院はほぼ同数で稼働しています。

これらの要因としては、一般病床は以前より新規の入院患者数が減少していることで病床数を減少した経過もあります。

一方で介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院においては令和3年に増床した経過も踏まえ長期的な医療と介護を必要とする高齢の患者が平準化されていて、一定のニーズがあるものと考えられます。



(単位/日、人)

	一般病床				介護医療院			利用者計
	入院数	病床利用率	1日平均	在院日数	入所数	稼働率	1日平均	
平成29年度	7,275	45.3%	19.9	16.07	9,687	94.8%	26.5	16,962
平成30年度	6,821	42.5%	18.6	17.21	9,796	95.9%	26.8	16,617
令和元年度	7,199	44.7%	19.6	16.46	9,273	90.5%	25.3	16,472
令和2年度	6,707	41.8%	18.3	17.43	9,414	92.1%	25.7	16,121
令和3年度	6,542	40.7%	17.9	16.55	9,635	94.3%	26.3	16,177
令和4年度	6,548	46.0%	17.9	19.25	9,744	83.4%	26.6	16,292

注1 一般病床は令和3年6月に44床から39床に減床

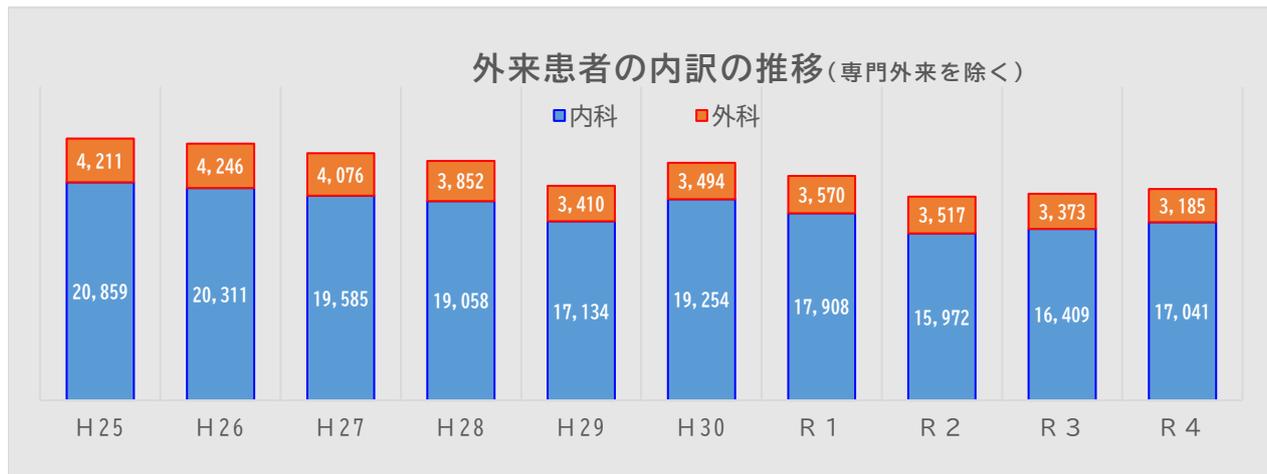
注2 介護医療院は、令和2年に介護療養型老人保健施設から転換、令和3年には28床から32床に増床

(2) 外来患者

外来患者数も大きな減少を辿り、平成 29 (2017) 年度は 23,792 人であったものの、令和 4 (2022) 年度は 21,027 人と、この 5 年でも約 1 割減少しています。

しかしながら、「血液・腫瘍内科」や「肝臓内科」などの専門外来を新たに標榜するなど診療体制の充実に努めてきています。

外来患者が減少した要因としては、平成 25 (2013) 年度以降、眼科及び泌尿器内科の順次廃止、長期投薬期間の延長による診療抑制を開始したことに加え、令和元年以降は、新型コロナウイルス感染症の長期的な流行による受診控えが減少傾向に大きな拍車をかけているものと思われます。



(単位/日、人)

	内科	外科	泌尿器	循環器	血液腫瘍	肝臓	合計	1日平均
平成 29 年度	17,134	3,410	1,632	433	627	556	23,792	97.9
平成 30 年度	19,254	3,494	195	449	546	482	24,420	100.4
令和元年度	17,908	3,570		414	590	500	22,982	95.3
令和 2 年度	15,972	3,517		375	535	484	20,883	85.9
令和 3 年度	16,409	3,373		364	534	490	21,170	87.4
令和 4 年度	17,041	3,185			363	438	21,027	86.5

6. 上富良野町立病院の救急医療

町立病院への救急搬送件数は、令和 4 (2022) 年度は 379 人と増加傾向で推移し、そのうち転院転送を除く初期治療や入院加療が必要となったケースが大多数を占めていて、10 年経過しても変わらない水準で経過している状況にあります。

現在、富良野医療圏において救急指定病院の告示を受けているのは、地域センター病院である富良野協会病院と本院の 2 病院であり、医療圏内の救急医療の負荷分担を担っています。

特に重症外傷(交通外傷を含む)、心筋梗塞、大動脈緊急症(大動脈瘤破裂・急性大動脈解離)、脳血管疾患(特に出血性疾患)では医師による初療までの時間が最も重要であり、旭川市内の 2 次・3 次救急病院まで 40 km 程度の距離にある町立病院は、町民及び医療圏域住民の生命を守る重大な役割を果たしています。

■令和4（2022）年度医療機関別搬送者数

搬送医療機関名		事故種別			搬送数
		急病	転院搬送	事故等	
上富良野町立病院	平成 29 年度	198 人	0 人	100 人	298 人
	令和 4 年度	270 人	2 人	107 人	379 人
富良野協会病院		26 人	49 人	11 人	86 人
ふらの西病院、北の峰病院		1 人	2 人	1 人	4 人
旭川医科大学		3 人	34 人	2 人	39 人
旭川日赤病院		5 人	29 人	4 人	38 人
その他旭川市立病院、厚生病院		2 人	17 人	3 人	22 人
計		307 人	133 人	129 人	528 人

7. 看護職員、薬剤師、医療技術者等の確保対策

人口減が急速に進み、多様な労働環境が求められる中において、慢性的に不足している看護職員や薬剤師、医療技術者などの人材確保は常に対策を講じなければならず、町立病院では次の具体的な施策によって医療に携わる人材の確保に努めています。

(1) 看護職員等養成奨学金貸付

平成 28（2016）年度より制度の拡充を図り、次の職種に対し免除規定を設けた奨学金貸付の制度を運用しています。

職種	奨学金（月額）
看護師	100,000円
准看護師、理学・作業療法士、放射線技師	70,000円
薬剤師	100,000円

(2) 薬剤師初任給調整手当

薬剤師の確保対策のため、平成 28（2016）年度から薬剤師免許証を取得後、25 年以内で採用した職員に対して、月額 10 万円を上限に手当を支給しています。

(3) 医療関係機関との連携

慢性的な看護職員の確保対策として、北海道看護協会の地域応援ナース事業に登録し、派遣を受けた看護職員に対し、住居費の一部助成、生活用品の貸与を行っています。

また、同医療圏内にある富良野看護学校への就職説明会にも積極的に参加し、(1)の奨学金制度の活用を含め、当院の職員としての確保に努めています。

IV 新たな病院経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と機能の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた上富良野町立病院の果たすべき役割と機能

人口減少や高齢化により日々変化する医療ニーズに対して、適切かつ効率的な医療の提供を行うためには、富良野地域医療構想区域内の各医療機関において病床機能を分化するとともに、それぞれの医療機関の役割を明確にし、その役割に応じた医療体制の構築が必要となります。

富良野医療圏では、将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策として医療機能ごとの必要量（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を推計し、令和7年（2025年）を目標年度とした医療提供体制の実現に取り組んでいます。

町立病院は、自治体内唯一の有床医療機関であるほか救急診療、特別養護老人ホームへの診療、訪問リハビリ、予防接種業務や健康診断業務など地域医療に欠かすことのできない「かかりつけ医」でもあることから、引き続き新たな診療サービスの模索を含め、地域として求められる医療の提供と医療圏全体における医療機能のバランス双方を考慮した医療の提供を進めていきます。

(2) 病床機能、病床数の見直し

令和7年（2025年）富良野地域医療圏構想における必要病床数の推計は、487床であり、圏域全体として求められる病床ニーズに対し、必要な病床数の確保とともに機能別の病床数の見直しについても解決すべき課題と共有しています。

町立病院はこれまでも病床機能、病床数の見直しを行ってきており、令和元年には急性期病床44床すべてを回復期病床に転換し、令和3年には病床利用率の推移、入院患者の動向を見極め、回復期病床を5床減じ、介護保険施設病床を4床増床しています。

病院改築整備事業が完了する令和7年には、回復期病床を9床減じ30床とし、介護保険施設病床をさらに8床増床し40床とする計画を予定するなど地域の医療ニーズに対応し、また、健全かつ持続的な病院運営を基本とした病床機能と病床数の在り方を継続して検討します。

(3) 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

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続ける「地域包括ケアシステム」の実現に向け、上富良野町においても住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体となって機能する地域包括ケアシステムの取組が行われています。

町立病院は、医療機関としてこれまでも訪問リハビリや介護保険施設（介護医療院）の運営、特別養護老人ホームへの訪問診療を行っているなど地域包括ケアの中核施設としての役割を果たしてきており、今後も病院改築整備事業後の介護医療院の増床や急性期医療機関との医療連携、介護・保健、福祉それぞれの連携を促進し、地域全体のシステムの磨き上げに中心的な役割を担っていきます。



(4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化

富良野医療圏には高度急性期病床が不足していることなどから旭川医療圏内の医療機関との連携強化は不可欠であり、町立病院は重症・重篤患者に対する初療対応を経て高次医療機関につなげるゲートキーパーとしての役割、治療後の町立病院での在宅復帰までの回復支援体制など、今後もこれらの役割を担っていくため富良野医療圏内、旭川市内の医療機関との連携を強化していきます。

(5) 一般会計負担の考え方

病院事業は、独立採算を原則とする公営企業である一方で公立病院の求められる役割は救急医療、へき地医療、小児医療やリハビリテーション医療など多岐にわたり、一律とされる診療報酬制度において得られる収益だけでは賄うことができない不採算な一面もあります。

町立病院においても救急医療やリハビリテーション医療など地域のニーズに欠かせない役割を担っており、採算性に見合わない現状としつつも、今後も地域にとっては欠かすことのできない医療機能として継続していかねばなりません。

また、築40年を経過し、施設機能の低下が著しい病院施設の改築整備がスタートしている中、物価高騰など社会情勢の変貌により整備費の肥大化、医療設備の更新等を含め、安定した病院経営に対して長期でかつ、大きな負担を強いられることが想定されます。

こうしたことから、医療提供体制の維持に必要な経費については一般会計からの繰入れに頼らざるを得ない状況にあり、今後もこれら繰入れの基準は総務省が定める基準を基本とし、さらに一般会計財政部局との協議により独自の基準を設け、町立病院が担う役割の継続に努めます。

一般会計からの負担は、経費負担の考え方を明確にするとともに、地域住民の理解のもとに行わなければならない、町立病院としては常に医業収益の向上、効率化に努めながら繰入金金の縮減に努めなければならない。

(6) 住民の理解のための取組

地域の「かかりつけ医」として現在の医療提供体制を継続していくには、病院事業会計の経営基盤安定が求められており、新病院建設に伴う多額の投資による今後の償還を含めた経営状況や一般会計からの負担金の考え方、地域包括ケアシステムの推進による病院の診療体制、機能の在り方などさまざまな取組について地域住民に対して丁寧な説明とともに速やかな情報の提供に努めます。

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

持続的な病院運営を行うには医療人材の確保は常に重要な課題であり、人口の減少が著しい町立病院においては医師の高齢化や看護師や他の医療技術職員の慢性的な不足により、地域に必要な医療の提供が困難となることが懸念されます。

医師については、常勤は3名（内科2名、外科1名）となっていますが、現在では内科医師1名が不在となっており、その不足分を非常勤医師で補っているものの診療体制に影響が生じていることから速やかな医師の補充が求められます。

非常勤医師については、旭川医科大学から通常診療や土日の宿日直医師の全面的な派遣を受けており、引き続き大学との友好的な関係性を維持し、医師の人材確保に努めます。

看護師については、人材の獲得、流出双方の懸念があることから、富良野看護専門学校からの積極

的な研修受け入れによる新人看護師の確保・育成に努め、また、北海道看護協会の応援ナース事業の活用その他人材獲得のための発信を強化し、安定的な看護師の配置につなげていきます。

そのほか臨床検査技師、放射線技師、物療などの医療技術職員についても将来にわたり安定的なサービスの提供が行えるよう、適正な配置と計画的な職員の確保に努めます。

(2) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働の上限規制など「医師の働き方改革」に基づく取組が令和6年4月から開始されます。

現在のところすべての診療科、時間帯による宿日直許可を取得していることからいずれの医師の時間外労働時間も規制上限内に収まっていますが、医師不在の実態及び救急医療を含む地域医療体制を維持していくため早期の医師確保、電子カルテシステムや勤怠管理システムなどのICTの導入を検討し、さらに医師の負担軽減を図る働き方改革への取組をおこないます。

3. 経営形態の見直し

現在、町立病院は地方公営企業法の一部適用により病院事業経営を行っています。

過疎地域かつ、100床未満の小規模な病院であることから安定した医業収入による事業展開は難しいものがあり、また、救急医療など不採算医療の維持をはじめ、地域の医療を守り続ける役割に鑑みると行政が行う政策として一般会計との連携を保つ現在の地方公営企業法の一部適用を継続しながら健全な経営に努めることが最適と考えられます。

しかしながら、人口減少が急速に進み、医療従事者の確保が厳しい条件下の病院事業経営が予想されることから、経営状況の検証を行う中で常に経営形態の評価・検討をしていかなければなりません。

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

町立病院では、新型コロナウイルス感染症の発熱外来対応医療機関として行政検査やワクチン接種を行ってきた経過があります。

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類へ移行しましたが、地域の医療機関としては今後も新たな感染症の発症が起こることに対して常に備えておかなければなりません。

(1) 新興感染症に対する取組

これまでの経験を活かして、引き続き一般来院者との診療スペース、導線を分けるとともに感染対策に必要な装備品、備品等の整備を行いながら新興感染症に対する取組を進めていきます。

また、院内感染対策委員会主導により新興感染症に対するマニュアルの整備、医療機関間の連携、クラスター発生時の対処方針、医療従事者への意識付けなど医療機関として冷静かつ柔軟な対応に努めます。

(2) 新病院における感染症対策

令和7年6月に開院する新病院にあっては、これまでの新興感染症の対応の経過を踏まえ、感染対策機能の強化を取り込んだ次の病院建設を進めます。

- ・発熱外来専用の診察エリアの設置

- ・清浄度区域を明確にし、適切な陰圧性能や排気量の設定
- ・陰圧病棟の設置（1床用2室）
- ・非接触器具の採用

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設の現状

町立病院の現施設は、昭和54年（1979年）に建設し、これまで築40年以上が経過し、狭隘かつ老朽化が著しく、患者・医療従事者双方において安心して安全な医療環境の整備が求められています。

また、改正消防法によるスプリンクラー設備の経過措置期間が迫ってきていること、十勝岳噴火災害に対する災害拠点病院としての備えなど総合的な観点から部分的や大規模な改修ではなく、新たな病院改築整備として令和2年9月に基本構想をまとめ、令和7年2月の完成、同年6月の開院に向けて改築整備事業が開始しました。

(2) 新病院建設における整備費抑制の取組

改築整備事業にあたっては多額の投資となることから、将来の病院機能を十分に検討し、かつ財政負担の軽減・平準化を図るため整備費抑制の取組は極めて重要であります。

これらを踏まえて、入札契約方式については事業期間や工期の短縮、コスト縮減がメリットとされる設計施工一括方式（デザインビルド方式）を採用しています。

近年の物価及び人件費の高騰により整備費の大幅な増加は不可避ですが、基本設計における病院機能の導入を保ちつつ、契約方式の利点を活かし、整備費の圧縮、抑制に取り組めます。

(3) 施設・設備の適正管理

病院改築整備事業に合わせて医療器械等の更新も計画されており、建設費と並び多額の費用を要することから特定防衛施設周辺整備調整交付金や他の補助金など有効な更新財源の確保に努めるとともに更新計画を見直すなど施設・設備の適正な管理を行います。

また、病院改築整備事業では、脱・炭素社会実現への取組として地中熱を利用した環境配慮型の設備導入を進めています。

効率性の高い冷暖房、空調設備の導入により、長期的な視点に立ったランニングコストの圧縮に努めます。

(4) デジタル化の推進

町立病院では、電子カルテ化を行っておらず、患者の待ち時間の短縮や医療を提供する側のさまざまなメリットから早期の導入が望まれます。

院内全体での電子カルテ化に対する議論を深め、導入の検討を進めていきます。

また、マイナンバー資格認証システムについては、令和5年4月から運用を開始していますが、健康保険証の廃止に合わせて患者への再周知を図り、適切な運用に努めます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、将来にわたり良質な医療サービスを提供していくために不可欠であり、各年次の数値目標を定め、その達成に向けた効率的な取組が必要となります。

ア 収支改善に係るもの							単位：％
	R 4 実績	R 5 計画	R 6 計画	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	
経常収支比率	91.5	95.3	96.4	88.1	99.0	100.1	
医業収支比率	64.4	69.4	70.9	60.2	75.2	75.9	
修正医業収支比率	54.4	59.4	60.9	52.1	65.6	66.3	
イ 収入確保に係るもの							単位：数/人、単価/円、率/％
	R 4 実績	R 5 計画	R 6 計画	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	
1日あたり入院患者数	17.9	20.4	22.7	24.3	25.0	25.0	
入院患者1日あたりの診療単価	27,937	28,000	28,300	28,500	28,900	29,200	
病床利用率	45.9	52.3	58.2	81.0	83.3	83.3	
1日あたり外来患者数	87.4	95.0	97.0	100.0	106.0	108.0	
外来患者1日あたりの診療単価	8,440	8,700	8,700	8,800	9,000	9,000	
ウ 経費削減に係るもの							単位：％
	R 4 実績	R 5 計画	R 6 計画	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	
職員給与費における医業収支比率	108.6	98.9	96.3	89.9	83.8	83.0	
材料費における医業収支比率	12.7	11.8	12.1	11.3	10.5	10.4	
経費における医業収支比率	26.3	26.7	26.3	25.1	23.4	23.2	
エ 経営の安定性に係るもの							単位：数/人、残高/千円
	R 4 実績	R 5 計画	R 6 計画	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	
常勤医師数	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	
常勤看護師数 (再任用、会計年度任用職員含む。)	35.0	36.0	38.0	38.0	38.0	38.0	
企業債残高	179,356	1,321,440	4,570,732	4,847,445	4,837,364	4,827,226	

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

本プランでは最終的な黒字化を目標としているが、経営形態の方向性でも示しているように不採算医療の継続など地域に求められた役割を果たし、地域医療を守り続ける観点から大幅な収支改善は難しいものと考えられますが、効率的な病院機能への転換やコスト対策により目標達成に向けた取組を行っていきます。

■診療体制の強化

現在、内科、外科、肝臓内科、血液・腫瘍内科、救急科を標榜し、地域包括ケアシステムの医療中核施設として地域の「かかりつけ医」としての役割を引き続き果たしていきます。

また、地域のニーズを的確に把握し、診療科目の検証及び新たな診療科目の設置についても必要に応じて検討します。

■病床機能等の見直し

富良野区域地域医療圏構想における病床機能の取組や地域包括ケアシステムの推進を踏まえ、令和7年6月の新病院の開院に合わせ、一般病床を現在の39床から30床に、併設の介護医療院のベッド数を32床から40床に見直し、病床稼働率を向上させ、効率的な病床管理に努めます。

■収入(収益)確保対策

病床数の見直しによる効率的な管理に基づき病院事業全体の収益性を高め、経営の改善、安定化を図ります。

また、診療報酬制度の理解と情報共有を進め、減点対策や新たな施設基準(加算)の取得など積極的な取組を進めます。

■コスト節減対策

医業収支比率の改善においては、人件費や経費等コストの節減、抑制が不可欠であり、電子カルテシステムの早期導入などデジタル化を進め、業務効率化とともに増大する時間外手当の抑制に努めます。

また、新病院に合わせて増大する管理経費について職員全体での節減意識の再確認、費用対効果の検証を含めた経費支出の見直しに取組めます。

(3) 経営強化プラン期間中の収支計画

<収益的収支>

	R 4年度(参考)	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
事業収益 (単位：千円)						
1. 医業収益	494,180	483,612	548,015	574,980	603,672	610,730
①入院収益	182,929	192,627	234,479	252,780	263,712	266,450
②外来収益	177,460	182,000	202,536	211,200	228,960	233,280
③公衆衛生活動費	52,982	28,557	30,000	30,000	30,000	30,000
④他会計負担益	76,994	76,646	77,000	77,000	77,000	77,000
⑤その他収益	3,815	3,782	4,000	4,000	4,000	4,000
2. 介護医療院収益	140,772	133,914	158,410	206,298	220,533	221,920
3. 医業外収益	229,989	218,043	220,820	309,736	242,116	246,108
① 受取利息	0	0	50	50	50	50
②他会計補助金	78,027	73,033	70,220	70,150	58,320	58,200
③補助金	8,383	2,449	500	500	500	500
④他会計負担金	116,550	117,764	126,050	158,251	159,246	163,358
⑤患者外給食収益	856	831	1,000	1,000	1,000	1,000
⑥長期前受金戻入	24,437	22,389	20,000	76,785	20,000	20,000
⑦その他収益	1,736	1,577	3,000	3,000	3,000	3,000
4. 特別利益	0	0	0	0	0	0
収益合計 (A)	864,941	835,569	927,245	1,091,014	1,066,321	1,078,758
事業費用 (単位：千円)						
1. 医業費用	766,765	734,216	773,471	955,264	802,849	804,466
①給 与 費	536,704	490,506	527,838	516,736	505,945	507,151
②材 料 費	62,696	78,302	66,166	64,873	63,455	63,543
③経 費	130,108	130,636	144,042	144,393	141,237	141,432
④減価償却費	35,200	33,882	33,996	92,849	90,819	90,945
⑤資産減耗費	1,488	830	829	135,811	793	794
⑥研究研修	569	60	600	600	600	600
2. 介護医療院費用	141,524	150,537	159,242	222,608	209,180	208,200
①給 与 費	98,619	97,780	108,755	120,493	131,921	131,352
②材 料 費	12,027	16,976	13,633	15,127	16,545	16,457
③経 費	23,786	28,678	29,678	33,670	36,826	36,631
④減価償却費	6,805	6,933	7,004	21,651	23,681	23,555
⑤資産減耗費	287	170	171	31,669	207	206
3. 医業外費用	36,755	117,880	478,943	97,112	65,016	64,954
① 支払利息	248	649	9,243	40,412	45,316	45,254
②その他費用	33,162	115,694	468,000	55,000	18,000	18,000
③消費税等	3,345	1,537	1,700	1,700	1,700	1,700
4. 特別損失	1	0	0	0	0	0
事業費用 (B)	945,045	1,002,633	1,411,656	1,274,984	1,077,045	1,077,620
純損益(A)-(B)	▲ 80,104	▲ 167,064	▲ 484,411	▲ 183,970	▲ 10,724	1,138
累積欠損金	1,210,771	1,377,835	1,862,246	2,046,216	2,056,940	2,055,802