第一次改訂（案）

美瑛町立病院経営強化プラン

令和5年度～令和9年度

令和5年10月　策定
令和8年　1月　第一次改訂

美　瑛　町

目 次

1 策定の趣旨・・・

1 策定の趣旨

公立病院の経営に関しては、平成19年度に総務省自治財政局長通知により「公立病院改革ガイドライン」、平成26年度に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置している地方公共団体に対して、自治体病院のより一層の健全経営に向けた抜本的な経営改革に取り組むよう求めた「公立病院改革プラン」を策定することが義務付けられました。

美瑛町立病院（以下「町立病院」という。）では、このガイドラインに基づき、経営効率化・再編ネットワーク化・経営形態の抜本的見直し・地域医療構想に沿った明確な役割等を盛り込んだ改革プランを策定し実行してまいりました。

ここ数年、公立病院の多くは一連の医療制度改革における医療費抑制政策の影響により、医師不足や診療報酬の引下げ改定に伴う収益低下を余儀なくされ、結果として主目的であった病院事業の経常黒字化は果たせず、経営環境の好転には至らない状況が現在まで続いています。

そして令和2年に発生した「新型コロナウイルス感染症」に対して、町立病院はその役割を果たすべく「発熱外来」の設置や迅速な定量抗原検査、ワクチン接種において中心的な役割を担い続け、様々な混乱の中で美瑛町民のみならず近隣市町村住民をも含めた、広域的な医療提供を行ってまいりました。

この新型コロナウイルス感染症への対応について、全国の公立病院が前述のように重要な役割を果たしてきたことから、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（令和4年3月公表）」を新たに示し、公立病院に対し都道府県が策定する「地域医療構想」との整合性を図りながら、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」へと方針転換しました。

ガイドラインでは、地域医療確保に向けた改革を継続等実効性のある「公立病院経営強化プラン」を個々に策定することが求められています。

町立病院でも、①医療圏における機能の最適化と連携②医師を含むスタッフの確保及び働き方改革③効果的なインフラの維持整理④新興感染症拡大時の対応と平時の機能整備⑤運営形態の見直し⑥持続可能な病院経営の構築、以上6項目の視点から本経営強化プランを策定、実行することで、実際的な経営の強化と伴う収支改善の努力と実績を示し、へき地（不採算地区）病院経営の継続に必要な理解と協力を求めてまいります。

2 計画期間

計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。ただし地域医療構想や医療情勢、経営環境の突発的変化等を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

令和8年1月に第一次改訂を行いました。

3 地域医療構想について

【国の方針】

厚生労働省関連については、高齢化が進展する中で質の高い医療を効率良く提供する医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」及び改正後の医療法によって、団塊の世代が75歳を迎える2025年を目標年度とする「地域医療構想」が制度化され、2024年4月から始まった第8次医療計画の一部として位置付けられています。

地域医療構想では、二次医療圏を基本とするそれぞれの「構想区域」の将来人口推計をもとに、2025年に必要となる病床数を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能として推計した上で、地域の医療関係者が協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することを目標としています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置、地域の高齢化率の状況に応じた病床の機能分化と連携について協議を進めることとされています。

【上川中部圏域地域医療構想と課題】

北海道では札幌圏域を始めとする21の医療圏が設定されています。町立病院が所属している旭川市を中心とした上川中部圏域は、道内では各指数に大きな開きがあるものの、札幌圏域とともに全国平均及び全道平均を上回る物的人的医療資源を有しています。

この現状が、却って医療構想における現状の病床数と将来想定の必要病床数に大きな乖離を生じさせているため、人口構造と疾病構造の変化を見据えた医療圏全体の課題として、2025年に向けた高度急性期・急性期病床の削減、回復期病床の増床が課題として挙げられています。

また、長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持と向上を図りつつ療養生活を継続するため、在宅医療の提供体制整備が喫緊の課題としてあげられています。

4 町立病院の現状（令和5年4月1日現在）

〇名　　称　美瑛町立病院
〇所　在　地　上川郡美瑛町中町3丁目8番35号
〇許可病床数　56床（一般）42床（療養）
〇診 療 科 目　内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、眼科、
　　リハビリテーション科
〇告 示 及 び　救急告示病院、生活保護法指定病院、労働災害保障指定病院

指　定　等　　政府官設組合健康保険指定病院、市町村健康保険指定病院
　　国民健康保険組合指定病院

○職　員　数　　医　　師　　4名(1名)　　看 護 師 42名
　　医療技術職　8名(3名)　　給食技術職　1名
　　労 務 職　(5名)　　事 務 職　6名
　　合　　計　　61名(9名)
　　※(　)内の人数は、嘱託医・会計年度任用職員の外数

○美瑛町立病院の理念

・医療を通じ町民の生命と健康を守り、安心して暮せる生き生きとしたまちづくりに貢献します。

○美瑛町立病院基本方針

・患者さまの人格・尊厳・権利を尊重し、心のこもった医療を提供します。
・医療の質の向上に努め、信頼される医療を提供します。
・保健・医療・福祉の連携を図り、予防医療を推進します。
・町民全体の奉仕者として誇りと責任を持ち、地域とのふれあいを大切にします。
・使命と役割を自覚し、効率的で健全な病院運営に努めます。

○病院利用者数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1日平均入院患者数	53.3人	47.0人	45.9人	40.3人	32.9人
1日平均外来患者数	158.5人	154.2人	139.8人	138.8人	124.9人
病床利用率(%)	54.4%	48.0%	46.8%	41.2%	33.5%

	令和5年度	令和6年度
1日平均入院患者数	35.6人	37.7人
1日平均外来患者数	127.3人	125.8人
病床利用率(%)	36.3%	38.5%

5 経営強化プランの内容

NO.1【医療圏における機能の最適化と連携】

①当院の果たすべき役割

町立病院の役割は、住民の期待に応えて良質な医療を受けることのできる環境を持続させ、地域での暮らしを中心となって支えることにあります。当院は町内唯一の総合的診療科を有する病院であり、かつ、救急病院の告示を受けた医療機関として、町民の一般医療及び24時間体制での救急医療の対応に努めていますが、医療機関の充実した旭川市が近いために高度医療・専門医療の提供は旭川市、慢性期の医療は当院と、実質的な役割分担ができている状態です。

「上川中部圏域地域医療構想」に沿って当院の役割を全うし、2027年度までに安定した収支に基づく経営を実現するには、取るべき対策として病床の使用実績の推移を注視し、医療需要の変化と経営持続性を両立するための病床削減に向けた実質的な協議を進めてきました。

協議にあたっては設置者（町）と管理者（病院）との間で、「美瑛町まちづくり総合計画」に沿い、美瑛町が目指すべき将来像と連動するよう努めるとともに、町民の意志をしっかりと反映させるため、町民を対象としたアンケート調査の実施、病院運営審議会による協議等、さまざまな機会を捉えて事前協議を行ってまいりました。

②地域包括ケアシステムの構築に向けての役割

要介護状態となっても、住み慣れた美瑛町において無理なく生活できるようにするためには、町立病院の置かれた地域の実情に合う医療と介護・生活支援の一体的な提供が必要となります。

2027年を目途に、より主体的なケアシステムを構築するためには、「医療面」を担う当院の役割は大きく、町内すべての日常生活圏域を包括できる強靭な体制及びスタッフの意識醸成が必要となります。そのためには、ケアシステムの理念をスタッフ間で共有するとともに、与えられた役割下で常時最良の医療を提供できる常勤医の引き続きの確保、迅速な医療の提供を可能とする遠隔診療等のデジタル化推進、既存の相談室機能の拡充、まちづくり方針の実践と連動した各種講習会の開催等、地域包括ケアシステムの中心を担う総合的医療機関としての体制づくりを進めます。

③機能分化と連携強化

町立病院の患者は、その多くを高齢者が占めています。

社会保険・後期高齢者では統計が困難ですが、国民健康保険ベースで町民の全体医療費から見た町立病院の占める割合は8％程度にとどまっており、地域住民の慢性的

疾患による通院が主となる町立病院では、高度医療・頻回な手術等での高収益は見込みづらい環境とはいえ、町民の「かかりつけ医」として、定期受診から救急対応を包括する美瑛町の医療の総合的な受け皿として将来にわたり不可欠なインフラです。

高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、必要とされる医療を提供できる医療機関につなぐ役割も益々重要となり、これも町立病院が担うべき大きな役割と考えます。そのため、町立病院が所属する二次医療圏「上川中部圏域」でも、昨今、医師・看護師・技師といった医療人的資源は大都市に集中する傾向がより高い現況で、本構想を踏まえた医療資源の有効活用、高度な医療から身近な町医者的役割を幅広く提供していく必要が高まり、医療機関がそれぞれの役割分担をする「機能分化」を、今後も一層喫緊の命題として進めてまいります。

機能分化を進めることによって病院や医療資源の役割を整理し、医療体制を再構築する必要があります。

具体的には、病院建設時に町の将来人口を横ばいと推計していたことで、その基準に基づき設定された98床ある病床数は、利用者数の減少と役割分担を考慮した場合、近々削減しなければならない情勢にあります。また、外来においては最低限必要とされる診療科目の継続を目的としなければならないと考えられます。

しかしながら、町民の安心・安全な暮らしを永続的に支えるためは、採算性・効率性のみを追求した規模縮小とならないよう、町民の理解を得ながら、慎重に議論を進める必要があります。

【経営強化プラン策定後、経営改善に向けた協議経過】

年　月	協　議　内　容　等
令和6年　4月～5月	病院経営増収案検討に伴うレセプト診断シミュレーション実施 ・現行の体制での増収案検討（2病棟の維持） ・地域包括ケア入院医療管理料の導入案（一般病棟のうち一部病室での届出案） 【検討結果】 ・地域包括ケア入院管理料の導入は、実質的な急性期患者が限られており、本町が目指す地域包括ケアシステムの中での医療拠点の役割として望ましいと考える。 ・一定の増収は見込めるが、2病棟の維持を前提に考慮すると、現行体制の人員確保及び導入コスト（外部委託）に課題があり、持続性のある経営改善までは見通せない。
令和6年　8月	病院運営審議会開催 ・経営強化プランの進捗状況及び協議事項について　他

年　月	協　議　内　容　等
令和6年10月	町立病院に関するアンケート調査実施（町民対象／職員対象） ・病院施設としてのサービス向上及び町立病院の在り方について ・町民対象回答者数　325人／職員対象回答者数　　58人
令和6年12月	議会へ説明（議員協議会） ・町立病院に関するアンケート調査結果について
令和7年　1月	病院運営審議会開催 ・町立病院に関するアンケート調査結果について　他
令和7年　4月	病院運営審議会開催（書面会議） ・経営強化プラン点検・評価について
令和7年　5月～ （令和7年度全5回）	総務省の「経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、経営アドバイザーの派遣を受け、病床機能の見直し等について助言を受ける。 ・医療法上の一般病床48床へ統合 　2階病棟と3階病棟を1フロアに集約し（一般病棟）、一部病室を地域包括ケア入院医療管理料とする改善案の提案 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備 ・人材の集約化により効率的で働きやすい職場環境の確立 ・新たな加算による収益増 ・空きフロアの利活用の検討 【検討結果】 ・今後の医療人材の確保を考慮した場合、病棟の統合と人材の集約化は病院経営を存続していく上で必要な時期と思われる。 ・少子高齢化が加速していく中で、当院における機能分化としても在宅復帰を目指す病床となる地域包括ケア医療入院管理料の導入は望ましいと考える。また、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護・生活支援を一体的に提供するための取組として体制整備が図られる。
令和7年　6月	議会へ説明（議員協議会） ・地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業について
令和7年　7月	病院運営審議会開催 ・町立病院経営改善に係る経営・財務マネジメント強化事業の活用及び進捗状況について　他
令和7年　9月	議会へ説明（議員協議会） ・町立病院経営改善案について

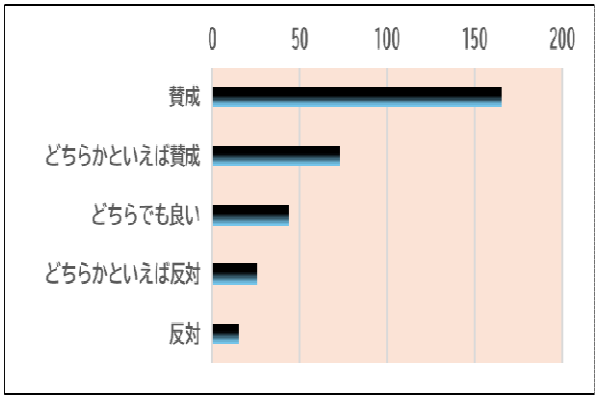
年　月	協　議　内　容　等
令和7年11月	美瑛町立病院講演会・意見交換会の開催 ・地域医療を取り巻く情勢と病院経営についての講演 ・美瑛町の医療提供と病院経営についての意見交換会 ・経営改善案の提案及び参加者の意見集約
令和7年12月	病院運営審議会 ・町立病院経営改善に係る経営・財務マネジメント強化事業の進捗状況について ・経営強化プランの改訂について　他 議会へ説明（議員協議会） ・経営強化プランの改訂について

※上記の他、院内運営会議を14回、庁内行財政改革推進本部会議において設置された病院経営等検討部会を3回開催し、進捗状況についての共有及び課題協議について進めてきました。

町民アンケート集計結果（抜粋）　R6.10 実施

問　町立病院では、現在内科・消化器科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科の診療を行っており、今後もこの体制を維持していきたいと考えていますが、このことについてどう思いますか。

項目	回答数	割合（%）
賛成	165	50.6
どちらかといえば賛成	73	22.4
どちらでも良い	44	13.5
どちらかといえば反対	26	8.0
反対	15	4.6
未回答	3	0.9
合計	326	100.0

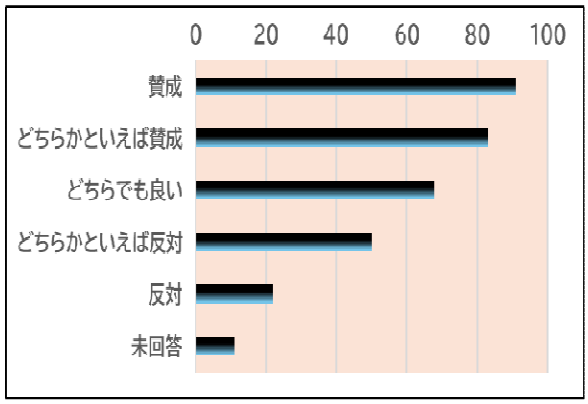


※複数回答者　1

問　町立病院入院病床数（ベッド数）は現在98床（一般病床56床　療養病床42床）ありますが、年度別の病床利用率は下記のとおりとなっており、利用者数に合わせた病床数に削減する方向で検討しています。あなたは、現在の病床数（ベッド数）を削減する方向で検討していることに対してどう思いますか。

年度 （人口は年度末現在）	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
1日平均入院患者数（人）	53.3	54.0	53.3	47.0	45.9	40.3	32.9	35.6
病床利用率（％）	54.4	55.1	54.4	48.0	46.8	41.2	33.5	36.3
人口総数（人）	10,286	10,142	9,965	9,882	9,704	9,609	9,514	9,341

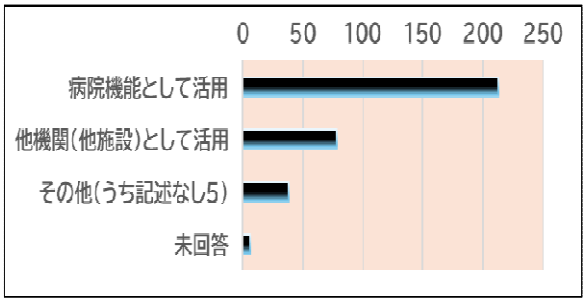
項目	回答数	割合（%）
賛成	91	28.0
どちらかといえば賛成	83	25.5
どちらでも良い	68	20.9
どちらかといえば反対	50	15.4
反対	22	6.8
未回答	11	3.4
合計	325	100.0



問　今後削減することとなった場合の空きスペース（空床部屋）の活用方法について、どういった活用が良いと思いますか。

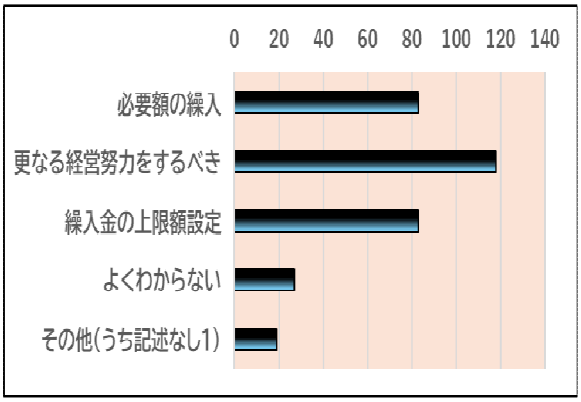
項目	回答数	割合（%）
病院機能として活用	213	63.6
他機関（他施設）として活用	78	23.3
その他（うち記述なし 5）	38	11.3
未回答	6	1.8
合計	335	100.0

※複数回答者　10



問　町立病院の経営は、診療報酬（医業収益）だけでは成り立たず、町からの繰入金（補助金）を受けています。人口減少に伴う利用者減少に加え、近年ではコロナ禍の影響等複数の要因により、医業収益の減収が加速した結果、繰入金が増加していますが、今後の繰入金のあり方についてどう思いますか。

項目	回答数	割合（%）
必要額の繰入	83	24.8
更なる経営努力をするべき	118	35.2
繰入金の上限額設定	83	24.8
よくわからない	27	8.0
その他（うち記述なし１）	19	5.7
未回答	5	1.5
計	335	100.0



※複数回答者　10

一般会計補助金

（単位：千円）

	R4 決算	R5 決算	R6 決算	R7見込	R8計画	R9計画
一般会計補助金（収益的収支）　①	500,000	580,000	550,000	590,000	560,000	550,000

町の財源

（単位：千円）

財源内訳（交付税）	R4 決算	R5 決算	R6 決算	R7見込	R8計画	R9計画
普通交付税	169,841	161,836	147,359	137,436	155,262	155,262
特別交付税	170,702	143,577	110,992	110,992	110,992	110,992
合　計　②	340,543	305,413	258,351	248,428	266,254	266,254
交付税控除後（町財源控除後額）①－②	159,457	274,587	291,649	341,572	293,746	283,746

病院再編案（病床削減及び病床機能転換計画）

	現行 （R8年3月まで）		当面の間、3階へ集約し稼働 段階的に地域包括ケア病床へ転換		計画完了時 （R9年3月）	
階	現行		R8.4～		R9.3	
3階	一般病棟	56床	一般病棟	一般病床　36床 地ケア病床　12床	一般病棟	一般病床　15床 地ケア病床　33床
2階	療養病棟	42床	空　床	0床	空　床	0床
計		98床		48床		48床

今後の課題

階	継続協議	
3階	空きフロア※ （利活用先が決定した段階で最終的に病棟を2階へ集約予定）	
2階	一般病棟	一般病床　15床 地ケア病床　33床
計		48床

※空きフロアの利活用先決定については、町全体の課題と位置づけ、今後検討していく予定。

ケース別入院収益試算

種　　別	令和6年度決算	ケース1（病院） 2病棟維持（一部病室を地域包括ケアへ）	ケース2（病院） 3階に病棟統合 【計画初年度】	ケース3（病院） 3階に病棟統合 【計画完了後】	ケース4（診療所） 3階に病棟統合
許可病床数	一般病床　56 床 療養病床　42 床	一般病床 33 床 一　般　15 床 地域包括ケア 18 床 療養病床 15 床	一般病床 48 床 一般　36 床→15 床 地域包括ケア 12 床→33 床	一般病床 48 床 一　般　15 床 地域包括ケア 33 床	一般病床 19 床 一　般　19 床
試算上の1日平均入院患者数 ※令和6年度は実績値	一　般　20.7 床 療　養　17.1 床	一　般　12 床 地域包括ケア 14.2 床 療　養　10 床	一　般　20.4 床 地域包括ケア 15.8 床	一　般　12.7 床 地域包括ケア 23.5 床	一　般　17 床
急性期一般病棟入院料６ 年間延入院患者数① 入院収益①	7,547 人 201,597,021 円	4,380 人 116,998,560 円	7,425 人 170,775,000 円	4,620 人 106,260,000 円	6,205 人 111,690,000 円
地域包括ケア入院医療管理料２ 年間延入院患者数② 入院収益②		5,170 人 155,100,000 円	5,775 人 179,025,000 円	8,580 人 265,980,000 円	
療養病棟入院基本料２ 年間延入院患者数③ 入院収益③	6,225 人 114,694,112 円	3,650 人 67,251,250 円			
合　計　①+②+③	13,772 人 316,291,133 円	13,200 人 339,349,810 円	13,200 人 349,800,000 円	13,200 人 372,240,000 円	6,205 人 111,690,000 円
R6 年度決算額との比較	― 円	23,058,677 円	33,508,867 円	55,948,867 円	△204,601,13 円

令和6年10月に実施した町民アンケートでは、73%の方が現在の外来診療体制を維持することに賛成しており、また、病床数の削減については53．5%の方が削減に賛成という結果が得られました。

この結果をふまえ、令和7年5月より、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業による「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、専門的な知見を有するアドバイザーからの助言を受け、具体的な削減数の検討に着手しました。近年、町立病院の病床使用率が40%を下回る状況が続いているなかで、病床数を現在の98床（一般病床56・療養病床42）から48床（一般病床48床）に削減した上で、その一部を地域包括ケア病床に転換する案が示されました。転換後は、一般病床15床・地域包括ケア病床33床を想定し、圏域における医療機能の最適化を進めてまいります。

● **医療機能に係る数値目標**

	現行　98床			病床削減後　48床	
	令和5年度（実績）	令和6年度（実績）	令和7年度（見込）	令和8年度（計画）	令和9年度（計画）
年間入院患者数（一日平均）	13,018 人（35.6 人）	13,772 人（37.7 人）	13,000 人（35.6 人）	13,200 人（36.2 人）	13,300 人（36.3 人）
年間外来患者数（一日平均）	30,817 人（127.3 人）	30,703 人（125.8 人）	30,000 人（124.0 人）	30,000 人（124.5 人）	30,000 人（123.5 人）
病床利用率（%）	36.3%	38.5%	36.3%	75.3%	75.7%
救急車による年間患者数	316 人	302 人	300人	300人	300人

NO.2【医師を含むスタッフの確保及び働き方改革】

①医師・看護師等医療スタッフの確保

町立病院の運営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供していくためには、医師や看護師、技師等の医療スタッフの確保が前提となります。

医師については、令和3年度末に1名（定年）、令和4年度途中に1名（中途）が退職し、令和5年度当初より新規に1名を確保したため、令和5年度からは常勤医師4名（内科医2名・外科医1名・整形外科医1名）体制となり、他の医師については嘱託1名、残りは全て旭川医科大学からの派遣医師となります。

救急医療の確保、また、宿日直業務を行いながら入院病棟の運営を遺漏なく行うため、患者視点では「同じ医師の診察を受け続けたい」との強い希望もあって、常勤医師、特に内科の常勤医師確保が喫緊の課題となっていることに加え、診療科の確保や当直の応援等で、非常勤の医師派遣を受けることは必須であり、そのためには旭川医科大学の4医局（内科・外科・眼科・整形外科）との連携強化に努めてまいります。

看護師・技師等医療スタッフの確保については、現状危機的な状況にはありませんが、世代的に偏りがあり、近い将来ある程度の退職等が予想されることから、医療圏構想に基づく町立病院の形態に合った計画的な採用を行っていくこと、看護助手・医療事務については慢性的な人員不足であることから、業務の外部委託及び給与の見直し・キャリアアップ研修の実施など待遇面でも魅力ある職場づくりに一層努めてまいります。

②医師の働き方改革への対応

医師の働き方については、昨今の労働環境整備の一環により大きな変化を求められています。令和6年度からは医師の「時間外労働規制」が開始されることとなり、今まで国内の医師が長時間労働により支えてきた医療現場において、これを規制しワークライフ・バランスを改善させることで、女性・高齢者の就業の促進や労働生産性の向上、職業を通じた幸せな人生の実現等、日本全体の課題認識に基づいてすすめられるものです。

医師の働き方改革では、年間960時間を超える時間外勤務がある場合には対応策を講じる必要があります。現在町立病院常勤医師の勤務形態では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、労働時間規制以外にも、労働基準法を遵守していく観点から、宿日直回数の適正化や休暇取得の一層の推進に取り組んでまいります。

また、町立病院では令和6年3月に労働基準監督署から「断続的な宿日直勤務」に関する許可を受けており、引き続き医師の負担軽減に努めてまいります。

※働き方改革を意識した医療の質の向上

・常勤医師の定数確保。

・患者サービスの総点検と、経営全般についての情報公開。

※病院規模に応じた人材の確保

・経営状態を鑑みて、コメディカルの増員は困難だが、部署を定めない流動的な適所配置と欠員の補充、収益増を見込める判断であれば積極的な雇用を行う。

※臨床技能の向上と特定行為看護師の育成

・スタッフのスキルアップのため、各学会への参加を支援する他、認定看護師や特定行為研修等、専門性を高めるための支援を病院全体で計画的に進める。

※タスクシフティングの明確な運用

・医師の負担軽減を目的に、「医師事務作業補助者」の配置を目指す。

・令和5年度より診療情報一部電子化のため、スタッフ配置を非固定化する。

※システム化された院内ネットワークの確立

・令和4年度に医事システムを更新、令和6年度にオーダリングを導入、令和7年12月から電子カルテシステムの本格運用を開始することで、錯綜する単体ネットワークシステムの整理・廃止・組み込みを実施する。

● **医師確保に係る数値目標**

	令和5年度（実績）	令和6年度（実績）	令和7年度（見込）	令和8年度（計画）	令和9年度（計画）
常勤医師数	4人	4人	4人	4人	4人

③救急医療対応時の是正点

救急医療体制については、現在、大雪消防組合が救急体制を担っており、町民の生命を守る事を最優先に、出動の際には救急指定病院である町立病院と綿密な連携を取れる体制を構築維持しています。

脳血管障害等の迅速で高度な医療を受けるべきケースや緊急的手術が必要な外傷患者の三次医療機関への搬送、ドクターヘリの要請、町立病院での受け入れ指示等、24時間365日にわたり「救急指定」の役割を果たすために医療スタッフを配置、または自宅待機を続けていますが、今後宿日直にあたる常勤医師の負担、経営状況から増員が不可能な現医療スタッフの負担を解消しQOL向上を実現する必要があり、救急患者受け入れにおける旭川医科大学他旭川市内各医療機関との一層の連携、患者情報の共有のための「たいせつ安心iネット」等の更なる活用を進め、働き方改革にも沿った抜本的見直しを進めます。

NO.3【効果的なインフラの維持整理】

①施設の計画的かつ適正な更新

公共施設の老朽化による建替・修繕の集中を見越した国の取り組みとして、平成25年10月に必要な施策を検討・推進するための「インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議」が設置され、同年11月には、戦略的な維持管理・更新等の方向性を示す基本的な計画として、「インフラ長寿命化基本計画」がとりまとめられました。

この基本計画により、インフラの維持管理・更新等を着実に推進するための中長期的な取組の方向性を明らかにするため、インフラ長寿命化計画及び個別施設毎の長寿命化計画の策定が求められ、町立病院でも個別計画を策定しました。

町立病院は、平成10年（1998年）の新築以来四半世紀を経過しましたが、現在資金面等を理由として具体的な建て替えの計画はありません。

医療機器については適宜更新を図ってまいりましたが、給排水装置・電源設備・ボイラー他冷暖房装置が次々と耐用年数を超え不具合が頻発、計画的な更新・改修を進めているものの多額の費用を伴う結果となっています。

最大の懸念事項は病院建物本体の維持であり、新築後27年を経過し、現在よりも約2割人口の多かった時代の大型建築物を、医療の質を落とさずどのように良好に維持するか、病床の縮減及び余剰スペースの有効活用を軸に、町民の不利益にならないよう

整理を進めてまいります。

②設備の計画的かつ適正な更新

令和4年度から、「マイナンバーカード保険証」には機器整備・オペレーション共に支障なく推移しており、今後の同カード利用者の増加にもしっかりと対応できる環境が整っています。

永年の課題であった院内ネットワーク整備・カルテの電子化については、前述のとおり令和7年12月に電子カルテシステムの本格運用を開始しました。患者情報を速やかに共有し、適切な治療を迅速に開始することができることから、患者サービスの向上につながることが期待できます。

医療機器の更新・導入については、過去の例にとらわれず診療上の必要性を最優先とし、これに導入コスト、ランニング及びメンテナンスのコスト、採算性を十分に調査の上「機種選定委員会」にて機種を定め実施します。

NO.4【新興感染症拡大時の対応と平時の機能整備】

①新興感染症の平時における取組

町立病院では、「新型コロナウイルス感染症」の対応医療機関として入院患者の受け入れを行うとともに、発熱外来の設置、迅速な定量抗原検査、ワクチン接種において中心的な役割を担い、並行してオンライン診療を実施する等、様々な混乱の中で町民の負託に最大限応えるべく対応を行ってきました。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の2類から5類へ移行したことに伴い、医療提供体制については、限られた医療機関による特別な対応から幅広い医療機関による自律的な対応に移行しましたが、重症患者や重症リスクの高い患者を除き、引き続き感染対策を行いながら一般病床にて対応しています。

また、感染対策マニュアルの整備点検と随時改訂、研修等を進め、感染対策の意識向上を図ります。

②新興感染症の感染拡大時における取組

令和6年9月に道知事との感染症法に基づく医療措置協定を締結し、平時と同様に病床の確保（4床）及び発熱外来を実施します。また、新興感染症の感染拡大時に重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の医療機関と連携し対応します。

この他、新型コロナウイルス感染症対策により整備した陰圧ブース等の有効活用、感染防護具及び医療資材等の適正量を確保し、感染症対策に努めます。

NO.5【運営形態の見直し】

①地方公営企業法一部適用の維持

現在当院は、地方公営企業法の一部適用により運営しています。
従来までの改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から、
A.地方公営企業法の全部適用
B.地方独立行政法人化（非公務員型）
C.指定管理者制度の導入
D.民間譲渡
E.事業形態の見直し

以上の今後選択可能な5つの経営形態を掲げており、これに沿う形で院内あるいは運営審議会等において都度柔軟に、現実的な検討を重ねてまいりました。

A.地方公営企業法の全部適用
B.地方独立行政法人化

以上2点については、条例制定や人事会計部門の独立化による事務の重複化による負担増に見合う収入増を見込めないことから導入困難と判断。

C.指定管理者制度の導入
D.民間譲渡

以上2点については、不採算地区における医療機関を引き継ぐ難しさから受け手がおらず、譲渡が行われたとしても経営悪化時に否応なく事業撤退の可能性もあることから、地域における安定的な医療提供の保証がありません。

従って当院の目指すべき方向としては、E.事業形態の見直しが最も現実的であると考えられ、平成10年の新築時の病床削減（120床→98床）、平成28年2月の病床転換（一般病床98→一般病床56・療養病床42）の流れを踏襲し、北海道地域医療構想で示された上川中部圏域での病床削減を基礎として検討を進めてまいりました。

前述の町民アンケートの結果を受け、病院運営審議会での討議を重ね、「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」により派遣されたアドバイザーから助言をいただきながら、病床数を現在の98床（一般病床56・療養病床42）から48床（一般病床48床）に削減した上で、その一部を地域包括ケア病床に転換する案を軸として、タウンミーティング等の場において町民との合意形成を図ってきました。

その過程において、診療所への転換も視野に検討してきましたが、外来診療や救急対

応等は現在の体制をできるだけ維持してほしいという町民の声が少なくないことから、病床の削減と機能転換によって病床利用率の改善を図り、入院1人1日当たりの収入を押し上げることで入院収益を確保し、現行の外来診療や救急対応が持続可能となるよう、事業形態の見直しを進めてまいります。

②取り組む具体的な施策

※実現可能な民間的経営手法の導入

委託化している医事業務や清掃業務、ボイラー関係の機械空調保守業務、看護助手等業務及び患者給食調理業務などについては更なる点検を進め、地方自治法の規定に基づく長期継続契約を導入するなど、業務内容や契約方法の見直しと共に、慣習化しているもの、または直営化した場合、委託した場合の経費シミュレーションを行い、損益分岐点を明確化した上で共通認識とし、業務委託の効率化を図る。

※コストパフォーマンスを重視した経営

患者サービスの維持を前提としながらも、費用回収のできる医療機器の選択と使用頻度の低い機器の更新停止、医薬品、診療材料等の廉価購入及び、院内使用薬品全体の80%ジェネリック化、消耗品・備品の補充については最低限を徹底し経費の削減を行う。また、業務効率化とコスト削減のため入院セットを導入し、衛生管理の向上と快適な療養環境を提供するとともに、手数料収入を確保する。

経費面で大きな比率を占める各委託料については、長期の契約が可能な案件では複数年契約を行い単年度契約額の抑制に努めるが、慣習にとらわれず直営化あるいは契約停止も積極的に行う。

更には、費用において高い比率を占める人件費について、基本的に医師・看護師・技師を問わず施設基準を満たす最小限の人員配置で進め、人件費を抑制する。

光熱水費を抑制するため、院内の照明をLED化して電気料金を節減する。LED化に要する費用は、賃貸借契約に基づいて支払うことで負担を平準化し、削減された電気料金との均衡を図ることで、新たな経費の負担増を避ける。

※収入増加・確保対策

診療報酬請求の要である事務局職員（一般行政職）について、町基準による人事異動周期にとらわれない柔軟な配置を行い、中期的な専門職として厳格かつ正確な診療報酬請求、施設基準の適用維持、医療職との良好なコミュニケーション深化により効率的で信頼性の高い体制を構築する。

また、未収金については事務局において法に基づいた追跡と確保を継続しており、併せて新たな発生を極力防ぐための会計方法にシフトする。

※スタッフの意識改革

来院者への接遇、待ち時間短縮、療養環境改善等の患者サービス向上にはスタッフのメンタル面での安定が重要であり、部署ごとに労働衛生面でのサポートを定期的に

実施、長年にわたり続いてきた赤字解消の重圧よるモチベーション悪化の流れを止め、医療者としての意欲回復と維持に努める。

NO.6【持続可能な病院経営の構築】

①一般会計における経費負担の考え方

町立病院は、地方公営企業法の一部適用を受けて運営しています。

公営企業会計は、公的サービスを企業的手法で提供する仕組みであり、原則として収入を持って支出に充てるという独立採算が求められていることから、基本的には診療報酬を財源として運営にあたるべきこととされています。しかし、人口が希薄で、民間病院では採算の面から取り組むことのできない「過疎地域」での医療提供を、しっかりと行う責任が自治体と自治体病院にはあります。このため一般会計が全国一律の「地方公営企業繰出基準」に準拠した、「美瑛町一般会計繰出金基準要綱」に基づきその費用を負担することとなります。

繰出基準に基づく一般会計の負担については、その一部に交付税による国からの財源措置が行われ、町立病院ではこの負担額について年度ごとに美瑛町と協議し、地域医療を政策的に提供する上で必要な経費として予算計上しています。

町立病院では、令和4年度の繰入額が5億円となり、その後も毎年5億円を超える繰入額となっています。一般会計からの繰入金は高止まりの傾向にありますが、持続可能な病院経営の構築のためには必要不可欠なものであり、今後も安定的な繰入金確保に向け取り組んでまいります。

※地方公営企業繰出金基準に基づく一般会計からの繰入金

・病院の建設改良に関する経費
・不採算病院の運営に要する経費
・リハビリテーション医療に要する経費
・救急医療の確保に要する経費
・高度医療に要する経費
・児童手当に要する経費
・基礎年金拠出にかかる公的負担に要する経費
・保健衛生業務に要する経費
・経営基盤強化対策に要する経費

②黒字化をめざして

現在進行している緩やかな人口減少傾向の中、劇的な収益改善は困難であり、その中で美瑛町のまちづくりのための「将来構想」と医療圏での役割分担からいかに逸脱せ

ず、地域で安心して暮らし続けることのできる医療体制を混乱なく永続的に維持していくためには、前述のとおり町民への影響を最小限にしつつも医療体制の段階的なスケールダウンが必要です。

また、コロナ禍で入院患者受け入れを極力制限していた影響を受け、病床利用率が30%台で推移しており、これについてはコロナ後の通常診療への回帰と連動し、併せて全スタッフを対象とした接遇研修の実施、増え続ける外国人患者へのスムーズな対応のための機器整備、町民講座やオープンセミナーの開催等、多方面から患者サービスの向上に取り組み、中長期的な安定経営につながる診療報酬の一層の確保に努めます。

●美瑛町一般会計繰出金基準要綱

（目的）

第1条　この要綱は、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第17条の2、第17条の3及び第18条の規定に基づく一般会計からの水道事業会計及び病院事業会計（以下「企業会計」という。）に対する繰出金の支出について、必要な事項を定めることを目的とする。

（繰出対象経費）

第2条　一般会計から企業会計への繰出しの対象となる経費（以下「繰出対象経費」という。）は、次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に定めるものとする。

（1）負担金

ア　経費の性質上企業会計の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

イ　企業会計の性質上能率的な運営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

（2）補助金　災害の復旧その他特別の理由により必要となる経費

（3）出資金　建設改良に要する経費

（繰出基準）

第3条　前条に規定する繰出対象経費の繰出し基準（以下「繰出基準」という。）は、別表のとおりとする。

（繰出金額）

第4条　町長は、予算の範囲内において、繰出対象経費から企業会計の収入を控除した額の全部又は一部を繰出基準に応じ、繰出すことができる。

（補則）

第5条　この要綱に定めるもののほか、繰出金の支出に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成20年12月1日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

別表（第3条関係）

区　分	負担基準
基準内 経　費	総務省が毎年度定める「地方公営企業繰出金について」に基づく経費
基準外 経　費	基準内経費以外の経費で、運営上必要と認められる経費 （1） 水道事業会計 ア 水道事業会計で借入した過疎対策事業債の元利償還金のうち、災害復旧費等に係る基準財政需要額に算入されたと認められる額 （2） 病院事業会計 ア 不採算地区病院の運営に要する経費 不採算地区病院の運営に要する経費で、基準内経費以外の経費 イ 医師及び看護師の研究研修に要する経費 医師及び看護師の研究研修に要する経費で、基準内経費以外の経費 ウ 病院事業の経営研修に要する経費 病院事業の経営研修に要する経費で、基準内経費以外の経費 エ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 病院が中心となって行う保健福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費で、基準内経費以外の経費 オ 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 病院事業の健全化に資するため、病院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で、基準内経費以外の経費 カ 職員に係る児童手当に要する経費 職員に係る児童手当法（昭和46年法律第73号）に規定する児童手当に要する経費で、基準内経費以外の経費

③町民への周知と理解形成

※広報活動

町民理解を求めるための広報活動の実施。医療圏構想の中で、全体の病床数・性質別必要病床数を精査しコンパクトな事業形態の成立の説明を行います。

※広報のポイント

骨子は医療機関としての適正なサイズへの転換（医療圏構想との合致）による、明確な機能分担と運営コストの削減を進めます。

※美瑛町まちづくり総合計画との合致

「美瑛町まちづくり総合計画」との整合性。広域化したシステムの中での役割分担であり、「地域医療の減衰」ではないことの確認と周知を行います。

④財務に係る数値目標

・経常収支比率は、計画期間終了年度の令和9年度に 100%維持を目指します。

・職員給与費比率は、率が高水準のため、更なる医業収益の増加を図ります。

	現行　98床			病床削減後　48床	
	令和5年度（実績）	令和6年度（実績）	令和7年度（見込）	令和8年度（計画）	令和9年度（計画）
経常収支比率（%）	103.1%	102.5%	101.0%	101.0%	100.7%
医業収支比率（%）	58.5%	60.8%	54.9%	58.3%	58.9%
修正医業収支比率（%）	50.0%	51.7%	47.0%	50.7%	51.4%
職員給与費比率（%）	86.5%	85.4%	98.1%	93.3%	92.3%
材料費比率（%）	11.4%	12.3%	12.6%	10.5%	9.7%
患者１人１日当り収入（入院）（円）	22, 601 円	22,966 円	22,000 円	26,500 円	28,200 円
患者１人１日当り収入（外来）（円）	7, 658 円	7, 369 円	7,400 円	7,400 円	7,400 円

（各指標は地方公営企業決算状況調査より）

⑤収支計画

（単位：千円）

				R4年度(実績)	R5年度(実績)	R6年度(実績)	R7年度(見込)	R8年度(計画)	R9年度(計画)
収益的収支	収益	医業収益	入院収益	280,053	294,222	316,291	286,000	349,800	375,060
			外来収益	216,300	236,008	226,261	222,000	222,000	222,000
			その他医業収益	43,986	35,281	33,333	33,324	33,173	22,727
			小計	540,339	565,511	575,885	541,324	604,973	619,787
		医業外収益	受取利息及び配当金	0	0	0	0	1	1
			他会計補助金	500,000	580,000	550,000	590,000	560,000	550,000
			患者外給食収益	916	830	736	606	1,050	882
			長期前受金戻入	46,912	52,156	58,476	59,537	65,436	71,317
			その他医業外収益	1,358	1,504	1,504	1,376	2,413	1,364
			道補助金	12,271	3,251	314	1,461	1	1
			国庫補助金	0	0	120	0	1	1
			小計	561,457	637,741	611,150	652,980	628,902	623,566
		特別利益	固定資産売却益	0	0	0	0	1	1
			過年度損益修正益	134	234	12,940	0	1	1
			その他特別利益	0	0	0	0	1	1
			小計	134	234	12,940	0	3	3
	合計			1,101,930	1,203,486	1,199,975	1,194,304	1,233,878	1,243,356
	費用	医業費用	給与費	635,475	615,041	623,052	664,093	693,667	700,000
			材料費	61,510	75,095	83,337	79,567	73,051	68,627
			経費	226,862	226,192	232,271	227,513	249,625	254,278
			交際費	112	147	227	273	273	273
			減価償却費	117,760	120,407	125,742	125,079	124,481	128,995
			資産減耗費	19,809	49,976	4,675	3,352	1,621	3,000
			研究研修費	358	395	422	730	721	909
			賞与引当金繰入費	39,271	42,949	44,150	50,112	48,820	50,000
			小計	1,101,157	1,130,202	1,113,876	1,150,719	1,192,259	1,206,082
		医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	14,188	11,779	9,256	6,810	4,506	4,000
			消費税及び地方消費税						
			雑損失	28,708	25,461	34,508	25,000	25,000	25,000
			小計	42,896	37,240	43,764	31,810	29,506	29,000
		特別損失	固定資産売却損	2,265	871	813	0	1	1
			過年度損益修正損	735	0	2,307	0	1	1
			その他特別損失	0	0	0	0	1	1
			小計	3,000	871	3,120	0	3	3
		予備費		0	0	0	0	1,000	1,000
	計			1,147,053	1,168,313	1,160,760	1,182,529	1,222,768	1,236,085
収支				△ 45,123	35,173	39,215	11,775	11,110	7,271
累積未処理欠損金				150,040	114,867	75,652	63,877	52,767	45,496
資本的収支	収入	企業債		29,000	9,900	20,600	32,600	12,100	3,200
		負担金		55,180	42,790	28,016	40,454	38,484	3,100
		補助金		0	31,273	0	0	0	0
		固定資産売却益		952	1,480	150	0	1	1
	計			85,132	85,443	48,766	73,054	50,585	6,301
	支出	改良費	資産購入費	58,600	53,541	47,142	66,715	25,245	6,356
		建設費	工事請負費	26,180	32,890	6,721	6,358	26,485	15,230
		企業債償還金		108,485	113,150	118,638	121,596	124,562	71,870
	計			193,265	199,581	172,501	194,669	176,292	93,456
差引不足額				△ 108,133	△ 114,138	△ 123,735	△ 121,615	△ 125,707	△ 87,155
損益勘定留保資金				△ 108,133	△ 114,138	△ 123,735	△ 121,615	△ 125,707	△ 87,155

6 結びに

町立病院は、町民の生命と健康を守る事を最大の使命とし、民間病院の立地が難しいへき地での医療提供、救急など不採算部門を担う「地域の基幹的医療機関」として重要な役割を担っています。

今後も町民に最も身近な医療機関として、高度な医療や専門的な医療につないでいく一次医療をしっかりと担うため、医療連携の一層の推進に取り組むとともに、旭川医科大学を中心とした医療ネットワークに積極的に関わり、運用に取り組んでいきます。

また、本プランの進捗状況について点検・評価を行い、その結果について公表しながら、必要に応じてプランの改訂を行います。

収益構造の脆弱性と公的役割から生じる複合的な要因により厳しい経営状況が続いていますが、地域医療提供体制と病院経営の持続性の両立を見据え、時代と環境に合った医療機関として柔軟に変化、持続可能な美瑛町のインフラとして今後も安定的に存続していきたいと考えます。