

国民健康保険勝浦病院
経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6（2024）年3月

徳島県勝浦町

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	現状分析	2
1	外部環境分析	2
2	内部環境分析	9
第3章	前回改革プランの評価	12
1	目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価	12
2	医療機能等に係る数値目標と実績	12
3	経営指標に係る数値目標と実績	13
第4章	経営強化に向けて	14
1	役割・機能の最適化と連携の強化	14
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	18
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	19
5	施設・設備の最適化	19
6	経営の効率化等	20
7	具体的な取組施策	21
第5章	点検・評価・公表	25
附属資料	収支計画・用語集	26

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

国民健康保険勝浦病院は、「安心・安全・信頼の医療を提供します」を病院運営の基本理念として掲げ、勝浦町の地域包括ケアの中心を担う公立病院として地域医療を担ってきました。

勝浦町においては、平成 21（2009）年度からの3ヵ年計画で「公立病院改革プラン」並びに「国民健康保険勝浦病院 経営健全化計画書」、また平成 24（2012）年度からの3ヵ年計画で「勝浦病院 中期経営計画」を策定し、病院の収益体制強化や材料費等の費用抑制等、経営の改善に努めてきました。しかし、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展し、勝浦病院に求められる医療・介護の中身や量が大きく変化してきました。このため、平成 28（2016）年度に策定した「国民健康保険勝浦病院改革プラン」では、改築の必要性について言及があり、同年に「国民健康保険勝浦病院改築基本構想」を策定し、老朽化した旧病院隣に新勝浦病院を移転改築することとしました。その後改築事業をすすめ、令和 4（2022）年 4 月に新病院での診療を開始しています。

経営強化プランはこれらの流れを受けて、総務省が示した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や徳島県が策定した地域医療構想を踏まえ策定しています。

2 対象期間

本プランの対象期間は、令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの4か年とします。社会情勢の変化等を踏まえて、必要時にプラン見直しを計画期間中に実施します。

第2章 現状分析

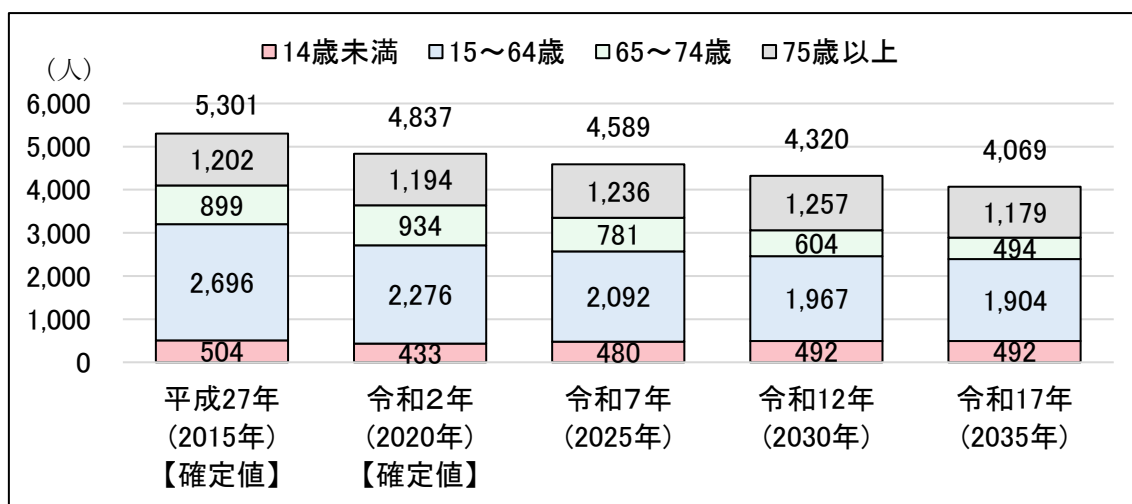
1 外部環境分析

(1) 将来的な人口の推移

ア 勝浦町の将来推計人口

当院がある勝浦町の人口は平成 27（2015）年は 5,300 人程度、令和 2（2020）年には 4,800 人程度であり、今後人口減少が見込まれます。

図表 1 勝浦町の将来推計人口の推移

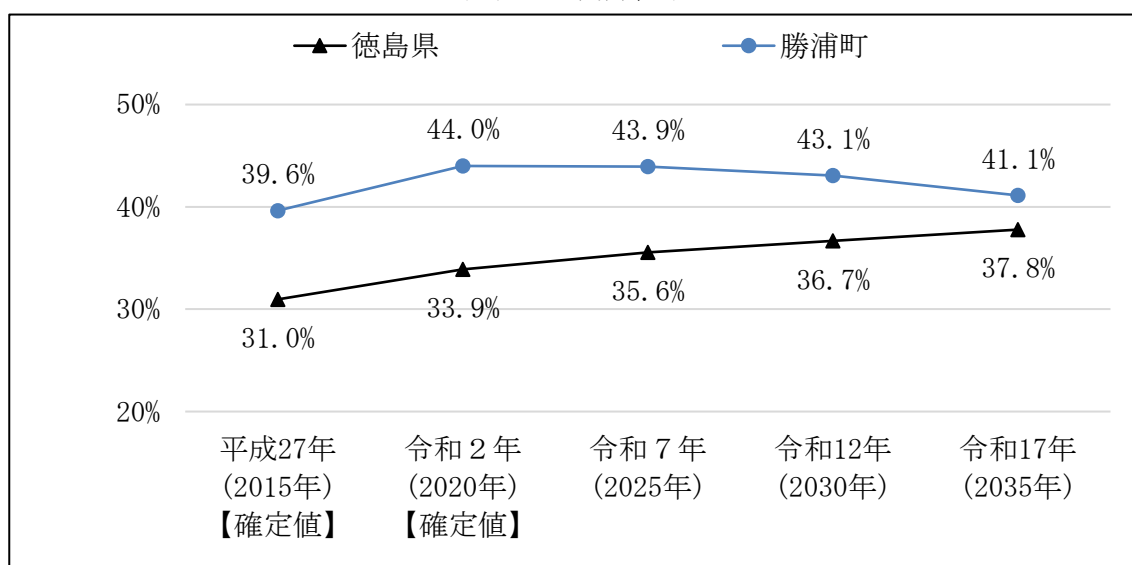


出典：平成 27 年（2015）と令和 2（2020）年 国勢調査
令和 7（2025）年以降 勝浦町人口ビジョン<改定版>令和 2（2020）年 3 月

イ 高齢化率・75歳以上の割合

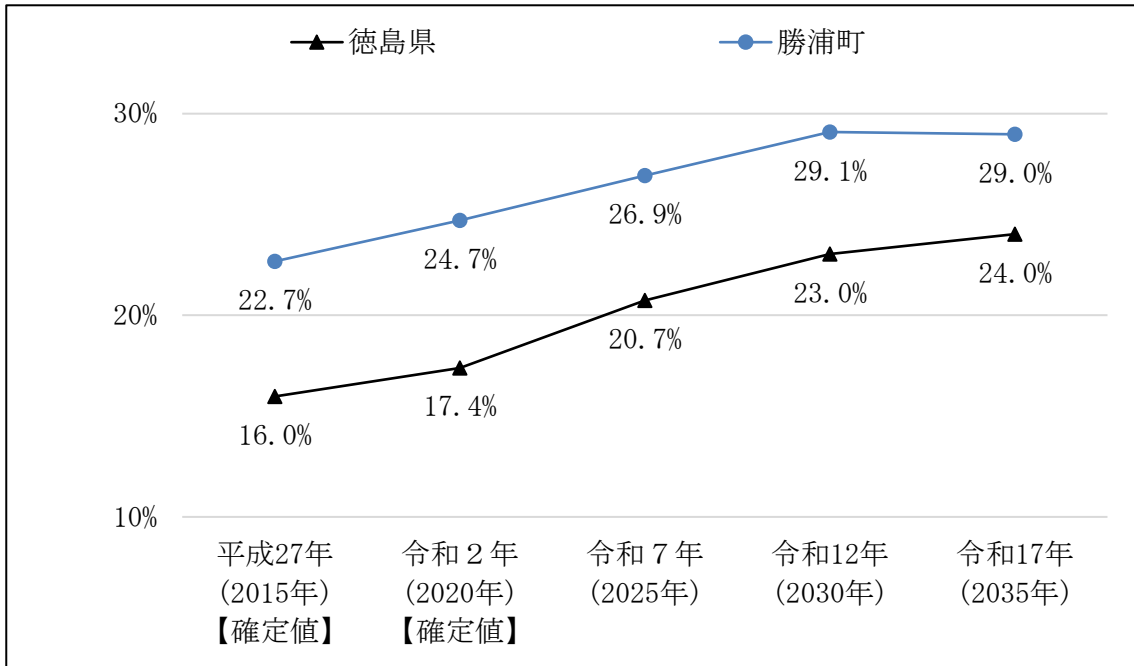
勝浦町の高齢率・75歳以上の割合は、今後も県平均を上回って推移することが見込まれます。

図表 2 高齢化率



出典：平成 27 年（2015）と令和 2（2020）年 国勢調査
令和 7（2025）年以降 勝浦町人口ビジョン<改定版>令和 2（2020）年 3 月

図表 3 75 歳以上の割合



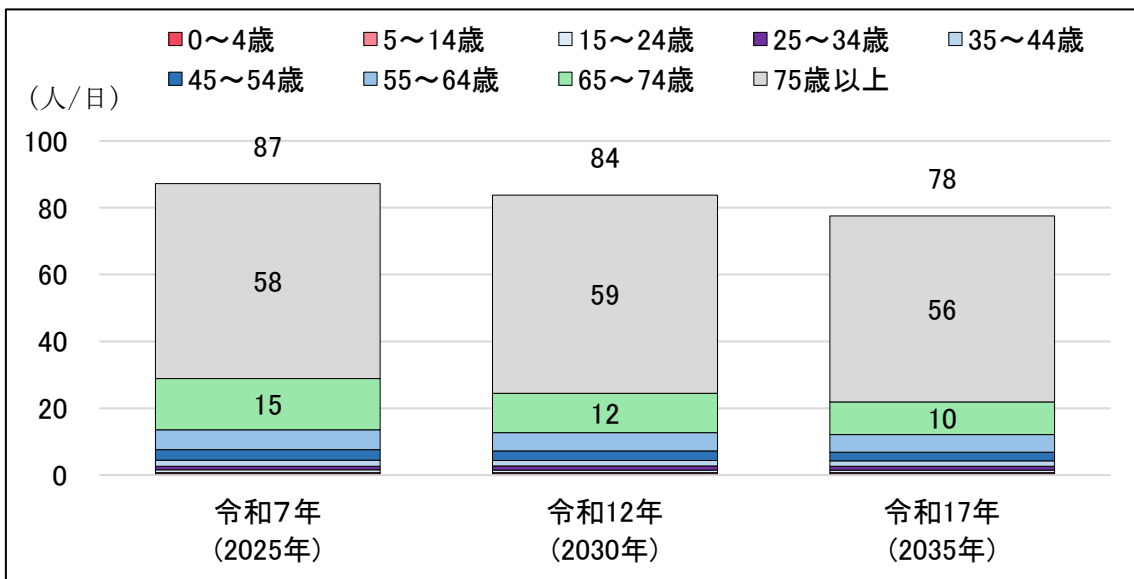
出典：平成 27 年（2015）と令和 2（2020）年 国勢調査
 令和 7（2025）年以降 勝浦町人口ビジョン<改定版>令和 2（2020）年 3 月

(2) 将来的な患者数の見込み

ア 勝浦町の 1 日あたり入院患者数推計

勝浦町の 1 日あたりの将来推計入院患者数は、75 歳以上の需要が横ばいの見込みですが、全体は漸減することが見込まれます。

図表 4 勝浦町の将来推計入院患者数（1 日あたり）

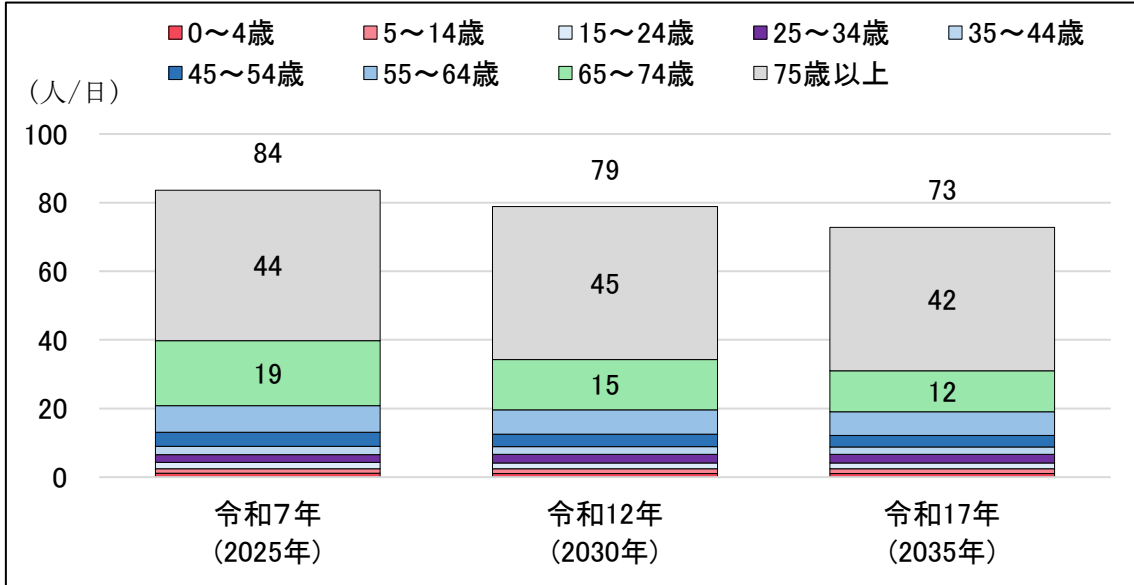


※勝浦町の人口×徳島県の入院受療率（令和 2（2020）年 10 月患者調査より）

イ 勝浦町の1日あたり外来患者数推計

勝浦町の1日あたりの将来推計外来患者数は、入院同様に75歳以上の需要が横ばい
の見込みではありますが、全体は漸減することが見込まれます。

図表 5 勝浦町の将来推計外来患者数（1日あたり：病院のみ）



※勝浦町の人口×徳島県の外来受療率（令和2（2020）年10月患者調査より）

(3) 医療圏における医療機関の状況

勝浦郡における入院対応施設は当院のみとなっています。高度急性期や急性期患者の場合には、町外の医療機関と連携をしながら診療をしています。

図表 6 医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

市町	病院名	許可病床数（床）				
		総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
勝浦町	国民健康保険勝浦病院	50			50	
小松島市	徳島赤十字病院	405	275	130		
	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	144				144
	江藤病院	92			61	31
	小松島病院	92			92	
	碩心館病院	60			60	
	小松島金磯病院	47			47	
	徳島ロイヤル病院	46			46	
阿南市	阿南医療センター	398		308	40	50
	原田病院	73				73
	宮本病院	48				48
	玉真病院	42				42
	羽ノ浦整形外科内科病院	40		40		
牟岐町	徳島県立海部病院	102		102		
美波町	美波町国民健康保険美波病院	50			50	
海陽町	海陽町国民健康保険海南病院	45			45	
那賀町	那賀町立上那賀病院	40			40	

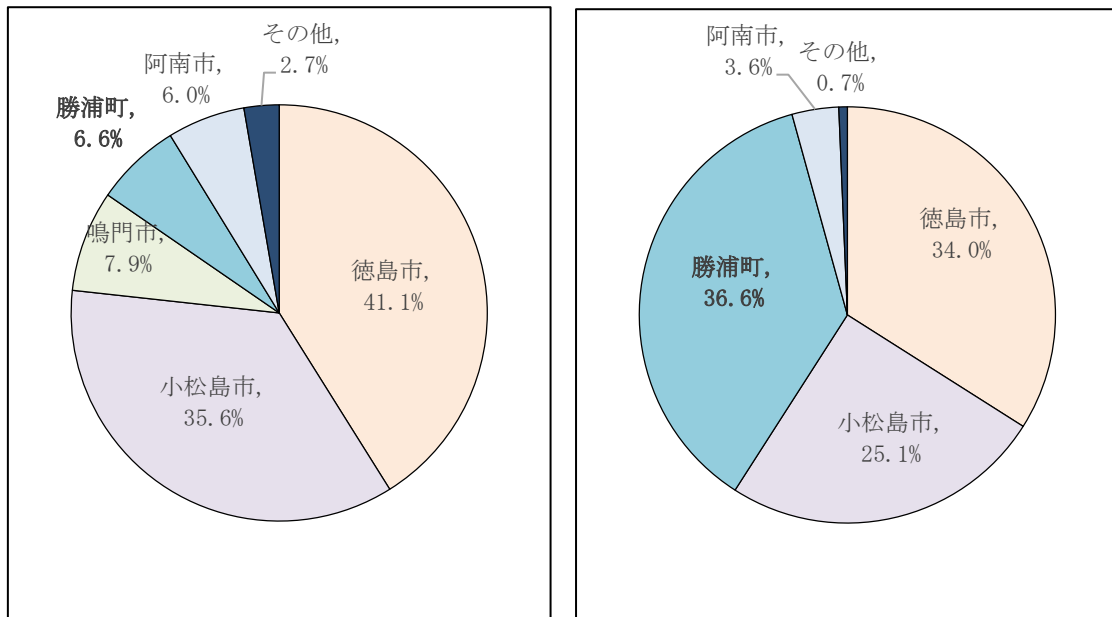
出典：令和4（2022）年度病床機能報告（令和4（2022）年7月1日時点）を基に作成

(4) 患者受診動向

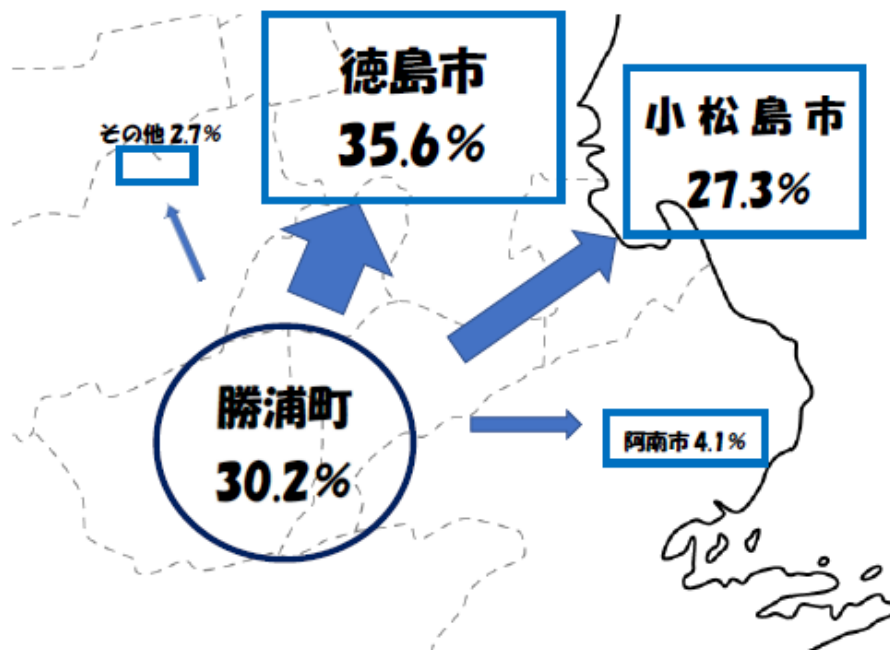
ア 勝浦町における患者受診動向の状況（令和4（2022）年）

国民健康保険制度（以下、「国保」という。）及び後期高齢者医療制度（以下、「後期」という。）の住民の受診動向を見ると、若年層の住民は勝浦町以外での受診割合が高く、高齢者層の住民になると勝浦町での受診が、入院・外来ともに多い傾向にあります。

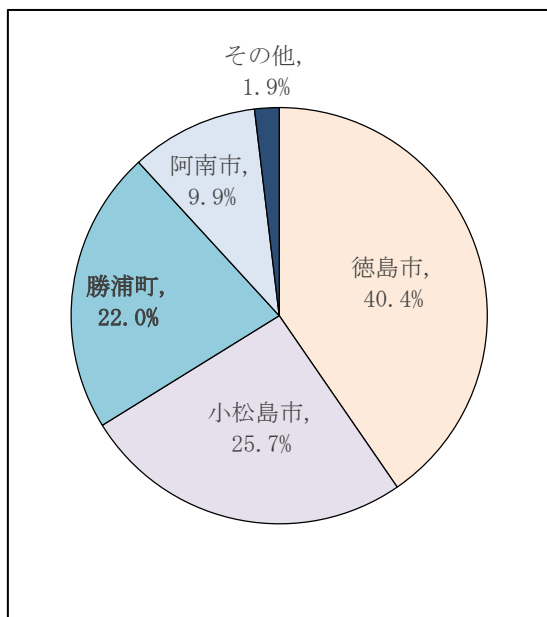
図表 7 国保入院勝浦町住民の件数ベース 図表 8 後期入院勝浦町住民の件数ベース



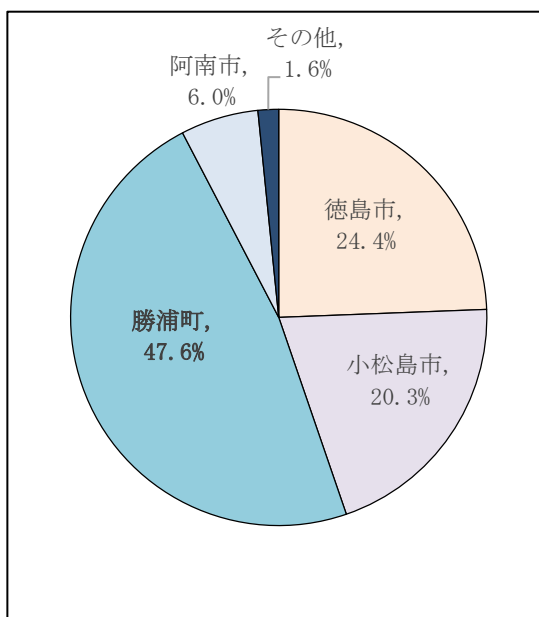
図表 9 （国保+後期）入院勝浦町住民件数ベースのイメージ図



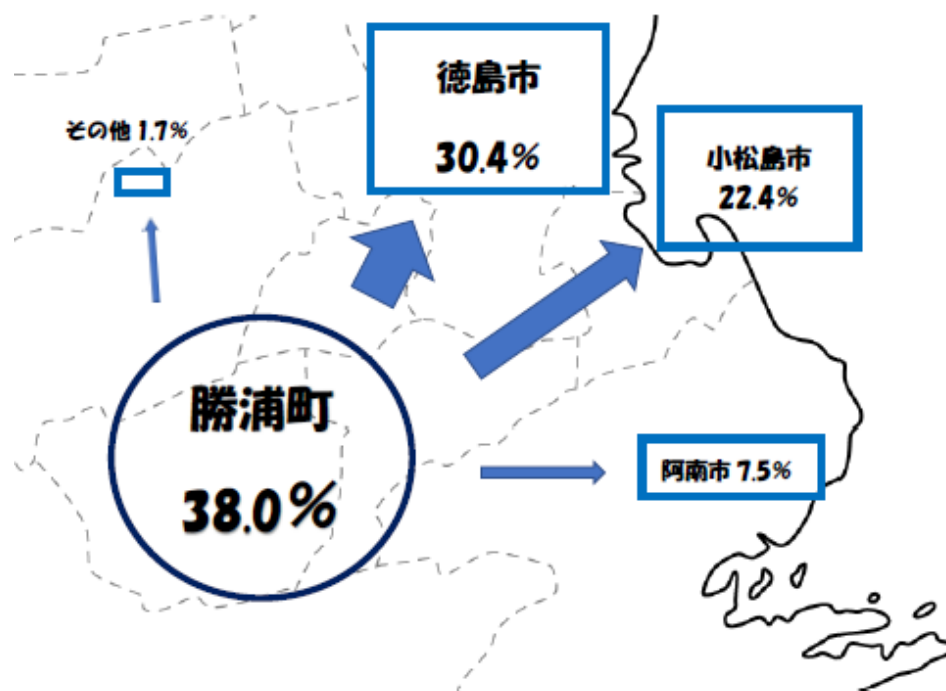
図表 10 国保外来勝浦町住民の件数ベース



図表 11 後期外来勝浦町住民の件数ベース



図表 12 (国保+後期) 外来勝浦町住民件数ベースのイメージ図

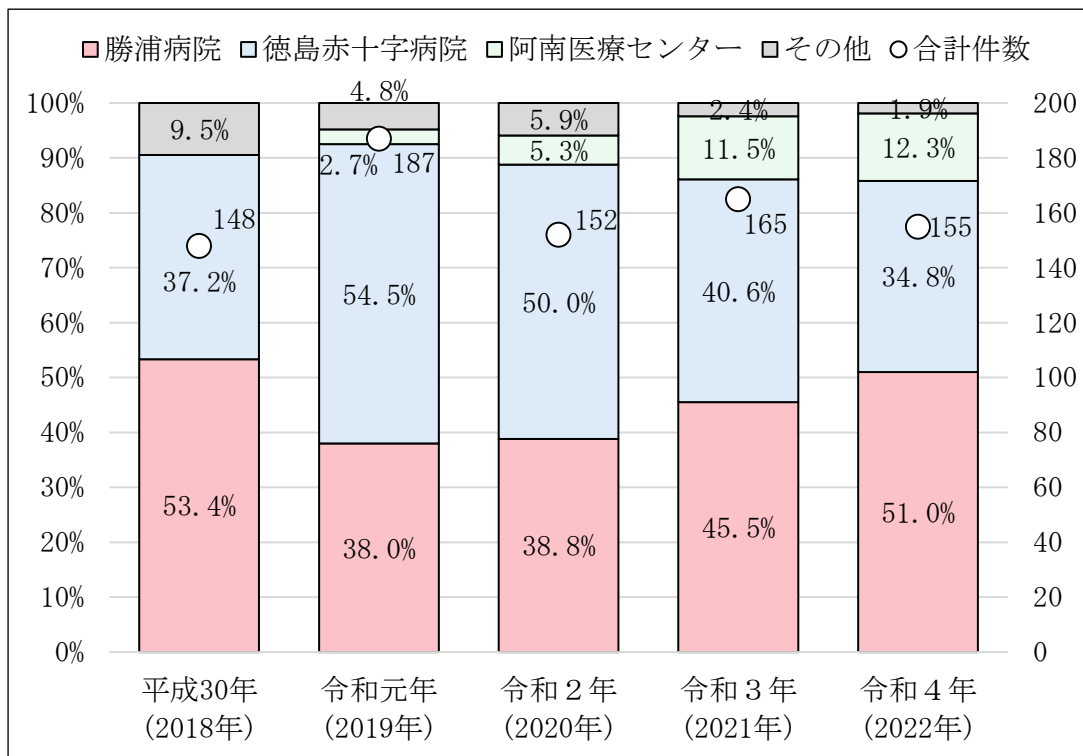


出典：被保険者受診動向 令和4(2022)年:令和4(2022)年5月～令和5(2023)年4月審査分
 ※「国民健康保険制度」「後期高齢者医療制度」対象住民

イ 消防統計

当院は高度急性期を治療する病院ではないため、救急車搬送のうち、軽症・中等症の患者をしっかりと受入れていくことを目標にしています。ここ5年の傾向をみると、勝浦町で発生した軽症・中等症の患者のうち、約半数は当院へ搬送をしています。

図表 13 勝浦町発生した軽症・中等症の急病・一般負傷の搬送先の状況



出典：勝浦町総務防災課から提供

(5) 外部環境分析のまとめ

少子高齢化が進んでいる勝浦町は今後も人口減少が見込まれ、当院を取り巻く状況は非常に厳しいものがあります。また、交通手段を持つ若年層をはじめとした多くの町民は町外の医療機関への受診をしています。しかし、現在の当院では後期高齢者医療制度対象者（75歳以上）において、入院は36.6%、外来は47.6%の受入れを実施しており、交通手段を持たない交通弱者である高齢者層には必要な病院となっています。人口全体が減少していく勝浦町ですが、この75歳以上の人口層は今後も横ばいで推移することが予測され、本計画期間である令和9（2027）年頃までは勝浦町には一定の医療需要が見込まれます。

しかし、そのような需要下ではありますが高齢者層の受療者や当院で診療可能と思われる軽症・中等症の救急患者の半数程度が町外の医療機関を受診しています。このような潜在需要を当院に呼び込む流れを作り出すことが必要です。

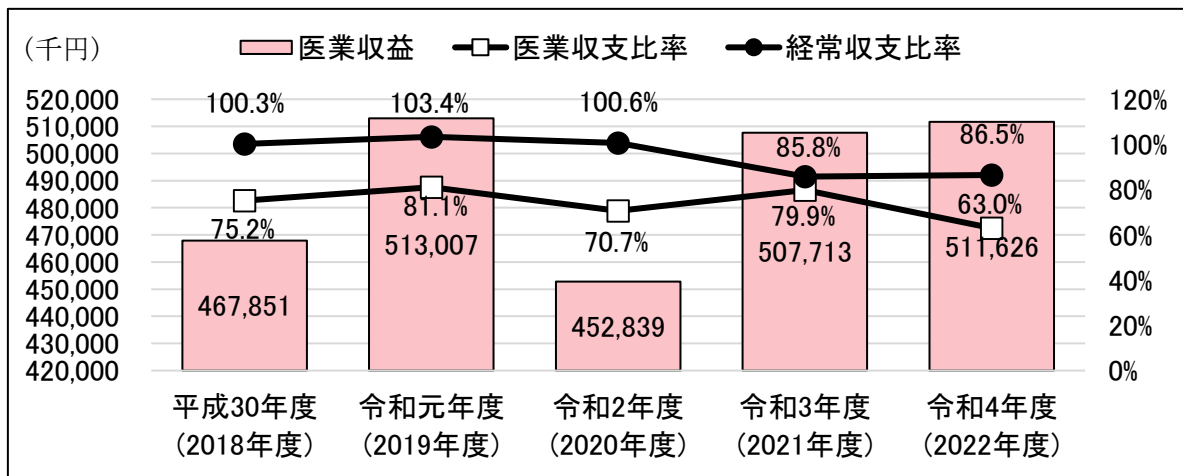
2 内部環境分析

(1) 経営環境

ア 当院の5年間の経営状況

直近5年間の経営状況をみると、令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医業収益は下がっていますが、令和3（2021）年度以降は5億円台と回復しています。経常収支比率は80%台まで下がっており、収益の確保、費用の削減を意識した経営を行う必要があります。

図表 14 当院の5年間の経営状況の推移

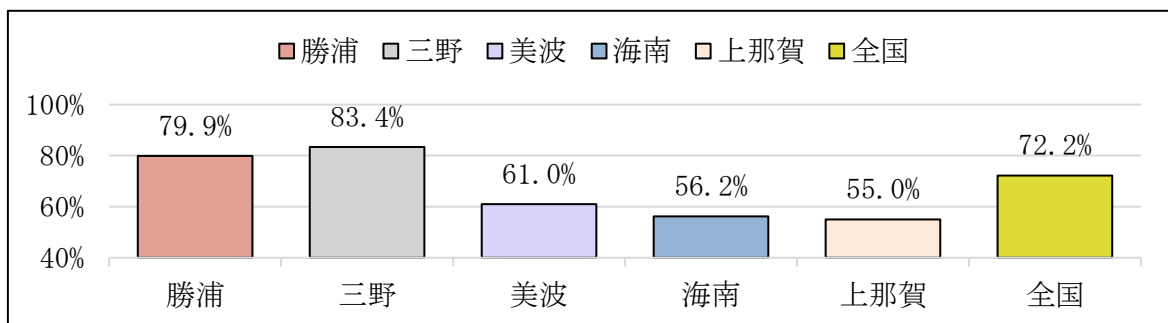


出典：勝浦町病院事業特別会計決算書

イ 県内同規模自治体立病院との比較

徳島県内の同規模（一般床 30～60 床）自治体立病院との比較をみると、令和3（2021）年度決算では、医業収支比率では、県内では市立三野病院に次いで2番目の実績となっています。また、全国平均の100床未満の病院では医業収支比率は72.2%であり勝浦病院は全国的にみて平均以上となっています

図表 15 同規模公立病院との医業収支比率の比較



出典：地方公営企業年鑑（令和3（2021）年度）

※上那賀：那賀町立上那賀病院、三野：三好市国民健康保険市立三野病院

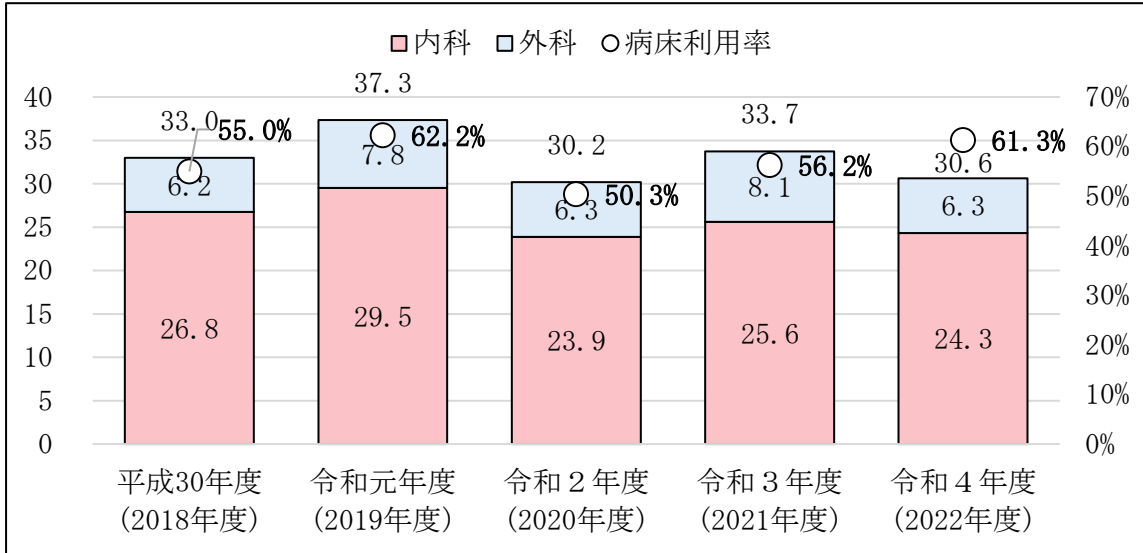
海南：海南町立海南病院、美波：美波町国民健康保険美波病院

(2) 患者数の状況

ア 入院患者の状況

入院患者数の状況は、1日あたり30人台で推移しています。令和2（2020）年度の新型コロナウイルス感染症の流行以降も、院内クラスターによる稼働制限もあり、病床利用率は60%程度であり、厳しい状況が続いています。

図表 16 一般病床1日平均入院患者数及び病床利用率の推移



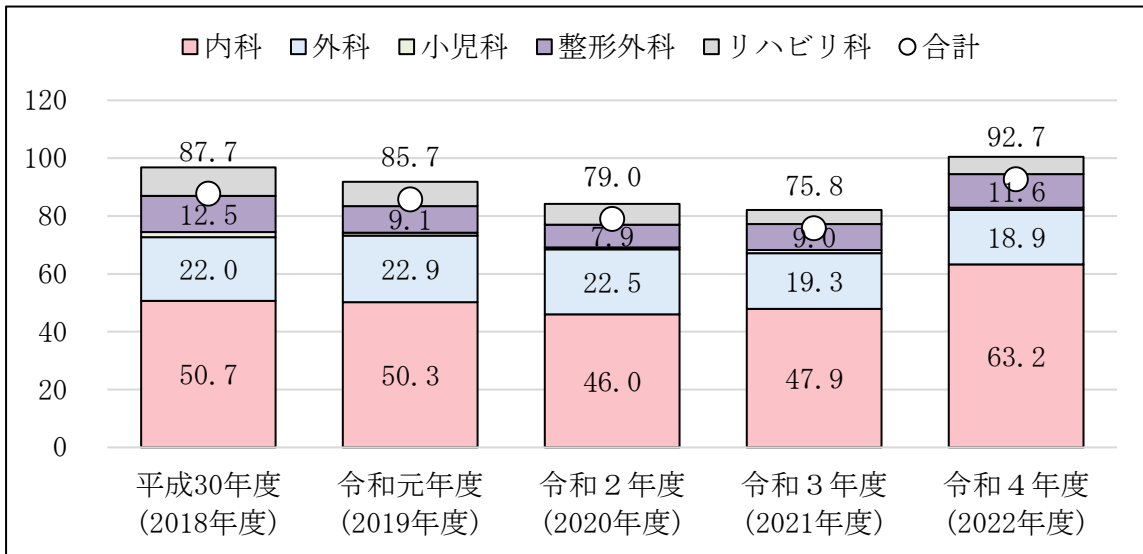
出典：勝浦町病院事業特別会計決算書

※令和4（2022）年度は、50床として病床利用率を計算

イ 外来患者の状況

外来患者数の状況は、1日あたり80人前後で推移していましたが、令和4（2022）年度は内科の患者数が増えたことにより、90人台と増えています。

図表 17 1日平均外来患者数の推移



出典：勝浦町病院事業特別会計決算書

※各科の1日あたり患者数は、各診療科の稼働日で除算しており、合計は病院全体の稼働日で除算している。

(3) 内部環境分析のまとめ

当院は令和2（2020）年度以降の新型コロナウイルス感染症の影響を受け、医業収益は下がっており、経常収支比率も直近2年間は100%を切るなど苦しい経営状況（赤字経営）となっています。町からの支援もありましたが、新病院改築の費用の支払いの影響もあり経常収支比率は赤字を計上しています。県内の同規模病院や全国平均をからみた当院の経営状況は、医業収支比率は高い状況にあるとはいえ、経常収支では赤字であり、町の雇用を生み出しているという側面もありますが、これからもさらなる経営改善に向けた取組が必要です。

新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んでいた外来受診者数等は増加傾向にありますが、それでも病床利用率が低い状況にあるため、患者数を確保していくことが重要となります。これからの医療需要に応じた対応、そして集患力を高める取組が求められます。すべての根底には、地域における当院の立場を理解し、対応できる医療をしっかりと提供することです。

そのためには、近隣の大規模病院や介護施設との更なる連携強化、当院でも対応できる救急患者の受入れ、そして地域の身近な存在であるための健診からの外来受診誘導などを実施していく必要があります。

第3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

目標	項目	振り返り
経営の効率化	病床利用率の向上	地域連携室を通じて、近隣医療機関からの回復期患者の紹介を推進しました。また、診療所からの要請も積極的な受入れを実施し、病床利用率の向上に努めました。 ※平成28(2016)年より地域包括ケア病床を整備し、利用率の向上対策を実施しました。
	一般病棟における上位看護基準の取得	在院日数の条件がクリアできず地域一般入院料3からの変更はありませんでした。
医療機器等の導入	適正価格の購入	機種を特定せず、競合品も可能として複数社入札を実施しています。
医薬品や診療材料等の購入	価格ベンチマーク活用による削減	価格ベンチマーク活用の調査を行いました。

2 医療機能等に係る数値目標と実績

医療機能等に係る数値実績は、訪問看護は、目標を上回りましたが、訪問診療・訪問リハビリは、新型コロナウイルス感染症の影響もあり未達成です。

(単位：件数)

指標	目標/実績	実績				
		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
訪問診療	目標	41	43	46		
	実績	10	14	49	26	12
訪問看護	目標	5	6	7		
	実績	8	5	8	14	17
訪問リハビリ	目標	715	751	788		
	実績	246	307	480	492	325

※令和3(2021)年度と令和4(2022)年度は、国民健康保険勝浦病院改革プランにおける令和2(2020)年度を目標数値とした。

3 経営指標に係る数値目標と実績

経営指標に係る数値実績は、入院・外来ともに伸びてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2（2020）年度以降は患者数を確保できませんでした。その結果、医業収支比率も経常収支比率も未達成です。今後も患者数の確保に向けた努力を続けていきます。

指標	目標/ 実績	実績				
		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
常勤医師数	目標	4人	4人	4人		
	実績	4人	4人	4人	4人	5人
医業収支比率	目標	89.8%	90.7%	91.3%		
	実績	75.2%	81.1%	70.7%	79.9%	63.0%
経常収支比率	目標	100.0%	100.0%	100.3%		
	実績	100.3%	103.4%	100.6%	85.8%	86.5%
1日あたり入院患者数	目標	41.8人	42.2人	42.6人		
	実績	32.9人	36.9人	30.2人	33.7人	30.6人
1日あたり外来患者数	目標	111.7人	112.7人	113.7人		
	実績	86.9人	86.1人	79.2人	75.8人	92.7人
病床利用率	目標	69.7%	70.3%	71.0%		
	実績	54.8%	61.5%	50.3%	56.2%	61.3%
平均在院日数（日）	目標	24.5日	24.0日	24.0日		
	実績	34.3日	33.5日	28.9日	30.5日	27.6日

※常勤医師数は、年度末時点

※病床利用率は、令和4年（2022）度から50床を許可病床数として計算

※令和3（2021）年度と令和4（2022）年度は、国民健康保険勝浦病院改革プランにおける令和2（2020）年度を目標数値とした

第4章 経営強化に向けて

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該病院の果たす役割・機能

ア 地域における病床機能の役割

当院は、回復期を中心に急性期も担う機能を有していますが、医療圏における高度急性期患者は、徳島赤十字病院等の高度医療機関との連携を行っています（図表 6）。

当院の規模は 50 床と小規模であることから、今後は引き続き回復期・急性期の患者の治療を担っていきながら、2次救急医療機関としての役割を果たしていきます。

イ 政策医療における取組状況

項目	現在の取組状況
がん	<p>■入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徳島赤十字病院等の他院からの紹介入院を通じて、看取りや特養受入れまでの診療を実施しています。 ・術後、化学療法後の療養、リハビリ目的、末期がんの緩和治療を実施しています。 <p>■外来・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診や二次検診を実施し、診断や確定を実施（疑いを含む）しています。 ・確定や治療は、県立中央病院等の他院へ紹介しています。
脳卒中	<p>■入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞患者を中心に、他院で診断確定し、リハビリ目的の逆紹介患者を受入れています。また、脳血管リハを提供しています。 <p>■外来・救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者を受け入れており、当院での治療が難しい患者は、徳島赤十字病院等の他院へ紹介しています。 <p>■その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徳島赤十字病院等の地域連携パス（脳卒中）に入っており、連携体制を構築しています。
心疾患	<p>■入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性心不全の悪化、頻脈性不整脈患者の受入れをしています。 ・心臓カテーテル治療等の患者は、徳島赤十字病院等の他院へ紹介しています。 <p>■外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心エコー等できる範囲での治療を提供しています。

項目	現在の取組状況
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■入院 <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖、低血糖による患者の受入れをしています。 ■外来 <ul style="list-style-type: none"> ・外来での血糖コントロールを中心に実施しています。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ■入院 <ul style="list-style-type: none"> ・他院へ紹介をしています。 ■外来 <ul style="list-style-type: none"> ・軽度の認知症、せん妄患者への治療をしています。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・南部 I 圏域の 2 次救急医療機関（救急告示）を担っています。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院としての認定はありませんが、免震構造で備蓄燃料約 3 日分を保有し、大規模災害時等における住民の受入れ機能を有しています。
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療支援拠点病院（上勝町診療所の支援）
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・未対応。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・週に 1 回外来を実施しています。 ・小児健診、予防接種も週に約 1 回実施しています。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療、在宅における看取りを実施しています。 ・訪問リハ・通所リハビリを実施しています。 ・他の介護保険施設との連携を実施しています。
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関として徳島県と協力して対応していきます。

(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

当院が令和元(2019)年より整備した地域包括ケア病床は、令和 4（2022）年の新病院開院で 8 床から 10 床に増床し、患者受入れ体制を強化してきました。今後は、急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な患者や状態が悪化した在宅医療の患者の受入れを強化し、勝浦町の地域包括ケアシステムの医療拠点として、安心・安全・信頼の医療を提供します。

(3) 機能分化・連携強化

ア 医療圏の医療機関配置状況

医療圏内に所在する病院は、それぞれの医療機能と役割を果たしています。当院は、勝浦郡唯一の病院であることから、入院医療を提供するとともに、地域での生活が継続できるようにかかり付け医療機関としての役割を担っていきます。また、現在行っている上勝診療所へ医師派遣は継続し、へき地医療拠点病院として活動していきます。

なお、急性期治療を脱した患者の受入れは徳島赤十字病院等と連携し、地域連携パス

等も活用した受入れを推進し、地域医療を支えています。

イ 再編・ネットワーク化計画

南部医療圏では、公的病院の統廃合で既に進められており、当院が令和4（2022）年度に新病院を開院していることから、現状は地域の医療機関との連携が重要であると認識しています。小松島市の徳島赤十字病院を始めとする急性期医療機関や郡内の上勝診療所、また介護老人福祉施設等との連携を進めていきます。徳島県や県内公的医療機関が進めている県民が等しく質の高い医療を受けることができ、安心して暮らせる徳島の実現に向けて進める共同体「徳島県医療コンソーシアム推進協定」に当院も参加し「地域医療の充実」及び「医療の質の向上」について共に促進していきます。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

当院の地域における役割を認識し、主に医療の質に関わる事項について、下記のように目標を定めました。

指標	実績		見込み		目標	
	令和4年度	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
○医療機能に係るもの						
軽症・中等症における救急応需率	51.0%	45.8%	60%	65%	70%	75%
1日当り通所リハビリ件数	13.7人	16.9人	17.5人	18.0人	18.5人	19.0人
介護保険意見書作成率	70.1%	70.3%	71.3%	72.5%	73.8%	75.0%
○医療の質に係るもの						
地域包括ケア病床からの在宅復帰率	95.8%	95.8%	90%以上			
患者満足度調査	83.3%	82.9%	90%以上			
○その他						
出前講座(年間)	9回	9回	10回以上			

(5) 一般会計負担金の考え方

勝浦病院は、地方公営企業法の財務適用を受けて運営しています。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、財政当局との協議を上、決定をしていきます。

図表 18 勝浦町における病院事業への繰り出し基準

項目	基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14(2002)年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）とする。
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のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。（特別交付税措置算定基礎となる病床数×単価等を下限額の参考とする。）ただし、平成27(2015)年度以前の借りに係る企業債元利償還金にあつては従前のおりとする。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。（交付税措置の基準を下限額の参考とする。）
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
公立病院改革の推進に要する経費	「公立病院経営強化の推進について」（令和4(2022)年3月29日付け総財準第72号）に基づく公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

項目	基準
医師の派遣を受けることに要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費とする。
職員の児童手当に関する経費	職員の児童手当に関する経費とする。
医師の新規確保に要する経費	新規医師の紹介や居住支援等新規医師確保に要する経費とする。

(6) 住民の理解のための取組

勝浦町は、徳島県平均と比較しても高齢化率・75歳以上の人口割合は高く推移することが見込まれることから、一定の需要は続くことが見込まれます。一方で、常勤医の確保や各種職員の確保は厳しい状況であり、今後もその傾向が見込まれることから、限られた人材の中で提供できる事項を病院から発信していくことの重要性を認識しています。当院を応援していただいている組織「勝浦の地域医療を考える会」など、地域ボランティア団体と連携し、出前講座・イベント等を開催・後援していくことにより、当院をよりよく深く知ってもらえるよう努めます。

今後も、病院のホームページや、広報誌の「勝浦病院だより」、SNS等を通じて、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

勝浦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事者を維持していくことはこれまで以上に取組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、徳島大学等の医局との繋がりを継続し、現状の診療科は維持します。地域医療研修を行う臨床研修医についても積極的に受け入れており、今後の医師の雇用に繋げていきます。また県が実施している徳島県医師修学資金貸与制度も活用した医師の確保は継続していきます。

看護師等の他の医療従事者の確保では、町外も含めた中途採用を実施しており、転職サイト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を実施しています。

(2) 医師・看護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時間とする等を目指し、他職種へのタスクシフト等、医師の働き方の適正化に向けた取組が進められています。宿日直の医師についてはパート、アルバイトの医師を積極的に受け入れ、常勤医に負担がかかりすぎないようにケアしていきます。

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」は今後策定

し、また「看護職員の負担軽減計画」は令和4（2022）年度より目標を定め、達成状況を毎年評価していきます。なお、当院は令和5（2023）年度に宿日直体制の許可を取得しています。

3 経営形態の見直し

自治体病院の経営形態としては〈1〉地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用、〈2〉同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部が適用できる全部適用、〈3〉地方公共団体が設立する地方独立行政法人、〈4〉公設民営となる指定管理者制度などが挙げられますが、当院は〈1〉の地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用を採用しています。今後においても、保健や福祉政策等を念頭に、地域に根差した医療を提供して行くとの考えから、現行の経営形態により運営していきます。ただ、今後の経営環境の変化を踏まえ、経営を安定させながら医療環境の変化へ柔軟に対応していく中で、必要性に応じ検討していくこととします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の発生により、医療環境は大きく変わりました。そのような中でも当院は新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関として、町内の発生患者の受入れを行ってきました。平時より、勝浦病院感染対策マニュアルに基づき、感染防護具等の備蓄や院内感染症対策の継続及び感染管理に関する人材育成を継続しつつ、感染拡大時に柔軟な対応ができるよう努めます。

5 施設・設備の最適化

(1) 長寿命化計画について

当院は令和4（2022）年4月1日に新病院を開院しているため、本計画の中では大きな修繕の予定はしていません。しかし、将来的な収支計画への影響を鑑みて、本プラン計画期間中に修繕計画を立案していきます。

(2) 医療機器について

医療機器の更新は、保有する医療機器等のリストを整理し、使用状況等を的確に把握するとともに、更新時期及び新規購入時期を反映させた医療機器等更新・購入計画を策定します。

(3) デジタル化への対応

医療の質向上や医療情報の連携、患者満足度向上、院内全体の働き方改革等を目的に院内のデジタル、AI 技術への対応を進めていきます。マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）等を利用し、医療の質の向上、医療情報の連携、病院経営の効率化をすすめます。マイナンバーカードの利用促進にあたっては窓口での声掛け等で患者に利用を促します。

一方でサイバー攻撃等の対策として、電子カルテのネットワークシステムには専用線を敷設して、より強固なセキュリティ対策を実施しています。今後も情報漏洩・紛失事故の多数を占める、ネットワークからの侵入と内部からの漏洩事故に対し対策を強化していきます。その他、令和6（2024）年度に「阿波あいネット」を導入し、基幹病院等で実施した診療情報の閲覧が可能な環境を構築します。

6 経営の効率化等

病院経営の安定化は、結果として雇用の質向上に繋がり、患者へ提供する医療の質向上にも繋がることで、町民に満足していただける医療の提供ができるものであると考えます。

そのためには、地域包括ケア病床の利用率を向上し、一般病床の在院日数を短縮することで、令和6（2024）年度中に地域一般入院料3から入院料2への移行を目標にし、経常収支比率の黒字化を目指します。

指標	実績	見込み	目標			
	令和4年度	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
○収支改善に係るもの						
経常収支比率	86.5%	90.8%	100.0%	100.5%	100.2%	100.0%
医業収支比率	63.0%	77.8%	82.7%	83.5%	83.3%	83.1%
修正医業収支比率	63.0%	72.8%	78.1%	78.9%	78.7%	78.6%
○収入確保に係るもの						
1日当り入院患者数	30.6人	32人	37人	37人	37人	37人
1日当り外来患者数	92.7人	92人	92人	92人	92人	92人
地域包括ケア病床の利用率	58.9	58.8%	65%	70%	75%	80%
一般病床の平均在院日数	30.5日	27.6日	24日	23日	23日	23日
○経費削減に係るもの						
職員給与費比率	91.3%	91.0%	75.5%	74.1%	74.4%	74.6%
材料費比率	9.7%	11.0%	9.5%	10.0%	10.0%	10.0%
○経営の安定性に係るもの						
常勤医師数	5人	4人	4人	5人	5人	5人
看護師数	28人	28人	28人	28人	28人	28人

7 具体的な取組施策

(1) 基礎調査から見える当院の目指すべき方向性

医療圏における当院の医療機能の立場

- ・当院は医業収支比率について全国平均や県内の公立病院と比べても高い方である。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、新規入院患者数が減り、病床利用率は低下している。
- ・当院は回復期機能を担い、徳島赤十字病院等の高度急性期・急性期病院との診療連携を行う。

医療圏における当院の役割

- ・郡内唯一の救急告示病院であるが、軽症・中等症の救急患者の半数は町外に流れている。
- ・病床利用率が低迷している中で、軽症・中等症の救急患者の受入れや高齢者層の受診の受入れを検討しなければさらなる患者増は見込めない。

医療圏における勝浦町の人口動態

- ・人口の減少はあるものの、今後10年は勝浦病院に主に来る患者である75歳以上の高齢者数はほぼ一定である。
- ・しかし、将来的には患者数は減少見込みの中で、新たな集患策を検討する必要がある。

(2) 当院が果たすべき役割

- 勝浦町の地域包括ケアシステムの中心的役割を担う
- 勝浦町発生の救急受入れ体制の構築
- 勝浦町民の健診・検診からの二次受診勧奨

ア 勝浦町の地域包括ケアシステムの中心的役割を担う

前回のプランから引き続き、地域住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送られるように、当院が地域包括ケアシステムにおける中核施設として、従来からの“かかりつけ医”としての機能を充実させ、患者数の増加を図ります。

地域包括ケア病床は引き続き10床を整備し、リハビリテーションを充実した病床を継続するとともに、在宅医療の患者の状態が悪化した時の受入れも推進していきます。

地域内の連携を密にすることにより、早期退院による在院日数減に繋がります。平均在院日数減により現在の地域一般入院料3からより上位の地域一般入院料2の看護基準を取得し、経営改善の柱とします。

イ 勝浦町発生の救急受入れ体制の構築

当院は2次救急指定であり、高度専門性の高い治療の提供は難しいため、中等症から軽症患者の救急受入れ体制を構築していきます。医師不足もありますが極力受入率を高めていくための取組を進めていきます。このことにより入院患者数の増加に繋がって行きます。

ウ 勝浦町民の健診・検診からの二次受診勧奨

当院は医療が必要な患者に対して、治療を提供していますが、合わせて住民の予防についても力を入れていきます。具体的には、健診・検診受診後の要2次検査対象者への医療機関受診の勧奨です。

これまで当院で健診・検診を受けた方で、緊急に医療機関への受診が必要な方には、受診を勧めてきました。今後は、医療機関受診アンケートを実施する等、健診・検診後の医療機関受診の動向を把握するとともに、当院から積極的に健診・検診受診者の医療機関への受診を呼び掛け、意識の向上に努めます。その結果、潜在的な患者を掘り起こし、検査・教育入院の増加に繋がっていきます。

(3) 各役割における取組

ア 勝浦町の地域包括ケアシステムの中心的役割を担う

(7) 地域包括ケア病床の活用促進

地域包括ケア病床の対象患者の入室条件を整備し対象者を拡大していきます。適切な医療を提供することにより、入院患者の早期の在宅復帰を可能とします。これにより一般病床の在院日数減少に繋がります。利用率は80%を目標に取り組んでいきます。

(イ) 在宅サービスの充実

在宅療養支援病院として、地域住民が安心して療養生活を送られるよう、訪問診療を継続します。在宅での看取りを希望する患者については、できるだけ患者と家族の意志を尊重する形で支援していきます。

(ウ) 介護サービスとの連携

民間事業者の参入により公立病院が実施する訪問看護の役割は達成しましたが、訪問看護への指示書作成や、訪問リハビリテーションの提供は継続して実施していきます。需要の増が見込まれる通所リハビリテーションについては人員の配置を含め強化していきます。通所リハビリテーションの1日平均利用者は19人を目標に受け入れできる体制を整備していきます。

イ 勝浦町発生の救急受入れ体制の構築

(7) 定期的な断り事例分析

限られた人員で中等症・軽症患者の受入れを体制の構築のために、断り事例を詳細に把握し、当院ができる救急受入れ体制を検討していきます。現在も救急隊と行っている症例検討会で受入れに至らなかった例を参考にしながら、当院で勝浦町の軽症・中等症患者の75%を受け入れできる体制を構築していきます。

ウ 勝浦町民の健診・検診からの二次受診勧奨

(7) 健診・検診利用者の二次受診実態把握

当院で行っている健診・検診利用者の受診後の動向把握を行い、町民への勝浦病院受診を発信していきます。これにより、健診・検診利用者の重症化を防ぎ、当院での通院治療を可能とします。

(イ) 健診・検診利用者の外来受診への勧奨

町外医療機関受診の患者の取り込みとして、二次検査が必要な健診受診者に対して、勝浦病院への受診を進める取組を実施します。要精密検査の対象となった患者については電話連絡などにより積極的に受診を促し外来患者増に繋がります。

(ウ) 糖尿病教育入院の広報強化

二次検査受診後で教育入院が必要となった患者だけでなく、外来で生活習慣病による教育入院の必要性がある患者に対して、その提供内容を病院ホームページ等へ掲載し、治療・予防活動に努めていきます。

エ 健全経営

(7) 診療報酬改定への対応

診療報酬改定に関する情報収集に努め、新規加算等についていち早く届出ができるよう院内体制を整えます。

(イ) 加算等の出来高請求事項の算定強化

各職種で目標を定め、出来高算定可能な加算等の算定強化を行い、主に入院収益の増加を目指します。

(ウ) 上位入院料算定の取得

地域包括ケア病床の活用促進により、一般病床からの早期転床が増えることによる在院日数短縮（24日以内）で、現在の地域一般入院料3から地域一般入院料2への変更を令和6（2024）年の目標とします。

(工) 医薬品や診療材料等の購入金額調整

医薬品や診療材料等の使用状況の実態把握と購入費削減見直しを年1回程度実行し、経費削減に努めます。

(才) 職員の人材育成（知識、接遇）

職員への研修は感染症対策や症例の検討について徳島市民病院から講師を招くなど行っています。その他、患者接遇の向上により患者への満足度にも繋がることから接遇研修にも力を入れています。その結果、投書などから接遇が良くなってきているとの声をいただけるようになってきました。今後も研修は継続して行い、人材育成として積極的に行っていきます。

第5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指標の数値について点検し、評価を行います。

評価にあたっては経営分析について医療コンサルタントの助言を受け、勝浦病院運営委員会を毎年開催し、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当該委員会にお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、ホームページで公表します。

附属資料 収支計画

1. 収益的収支

区分		年度	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
			実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
収益的 収支	經常 収支	1 医業収益 a	507,713	511,626	658,441	675,213	691,060	692,052	693,045
		(1 料金収入	447,232	451,479	501,125	590,123	605,970	606,962	607,955
		うち入院収益	294,792	289,243	379,781	401,099	415,954	415,954	415,954
		うち外来収益	124,536	133,406	166,800	154,300	154,300	154,300	154,300
		うち介護給付収益	27,904	28,830	32,239	34,724	35,716	36,708	37,700
		(2 その他	60,481	60,147	79,621	85,090	85,090	85,090	85,090
		うち他会計負担金 b	0	0	37,356	37,465	37,442	37,442	37,442
		2 医業外収益	205,378	217,549	123,095	159,058	158,381	153,388	158,464
		(1 他会計負担金・補助金	172,473	139,989	87,618	90,638	90,638	90,638	90,638
		(2 国(県)補助金	12,339	13,753	7,184	3,928	3,928	3,928	3,928
		(3 長期前受金戻入	16,335	62,367	22,797	63,392	62,715	62,722	62,798
		(4 その他	4,231	1,440	5,496	1,100	1,100	1,100	1,100
		經常収益 (A)	713,091	729,175	781,536	834,271	849,441	850,440	851,509
		1 医業費用 c	635,547	811,837	759,870	816,928	827,952	831,292	834,261
		(1 職員給与費	448,833	466,981	490,545	509,636	512,184	514,745	517,319
		(2 材料費	47,516	49,689	64,210	64,160	69,106	69,205	69,304
		(3 経費	120,662	132,757	171,996	168,203	172,765	173,013	173,261
		(4 減価償却費	16,604	11,262	11,932	73,829	72,797	73,229	73,277
		(5 その他	1,932	151,148	21,187	1,100	1,100	1,100	1,100
	2 医業外費用	195,335	31,547	19,548	17,343	17,670	17,332	16,873	
	(1 支払利息	1,091	873	780	7,961	7,745	7,407	6,948	
	(2 その他	194,244	30,674	18,768	9,382	9,925	9,925	9,925	
	經常費用 (B)	830,882	843,384	781,536	834,271	845,622	848,624	851,134	
經常損益 (A)-(B) (C)	-117,791	-114,208	0	0	3,819	1,816	374		
特別 損益	1 特別利益 (D)	117,792	52,170	0	0	0	0	0	
	2 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	0	
	特別損益(D)-(E) (F)	117,792	52,170	0	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)		1	-62,038	0	0	3,819	1,816	374	
經常収支比率 (A)/(B)×100		85.8%	86.5%	100.0%	100.0%	100.5%	100.2%	100.0%	
修正医業収支比率 (a-b)/c×100		79.9%	63.0%	81.7%	78.1%	78.9%	78.7%	78.6%	
不良 債権	流動資産	1,248,630	1,085,449	1,090,755	1,160,231	1,219,000	1,269,814	1,317,659	
	流動負債	233,626	88,540	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	
	(差引) 不良債務	-1,015,004	-996,909	-1,000,755	-1,070,231	-1,129,000	-1,179,814	-1,227,659	
累積欠損金 (G)		0	0	0	0	0	0	0	

2. 資本的収支

区分		年度	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
			実績	実績	見込み	推計	推計	推計	推計
資本的 収支	収入	1. 企業債	1,187,700	168,400	138,600	0	7,000	7,000	7,000
		2. 他会計出資金	246,529	7,422	0	0	0	0	0
		3. 他会計負担金	8,110	6,532	19,456	11,273	53,291	72,442	77,170
		4. 国県支出金	135,189	2,750	2,104	0	2,750	2,750	2,750
		収入計 (a)	1,577,528	185,104	160,160	11,273	63,041	82,192	86,920
	支出	1. 建設改良費	1,636,429	185,397	142,570	476	10,000	10,000	10,000
		2. 企業債償還金	9,255	9,473	14,381	15,151	70,888	96,422	102,727
		3. その他	0	0	11,295	0	0	0	0
		支出計 (b)	1,645,684	194,870	168,246	15,627	80,888	106,422	112,727
	差引不足額 (a) - (b)		-68,155	-9,766	-8,086	-4,354	-17,847	-24,231	-25,807
	補填財源	1. 損益勘定留保資金	68,155	9,766	8,086	4,354	17,847	24,231	25,807
		2. その他	0	0	0	0	0	0	0
		計	68,155	9,766	8,086	4,354	17,847	24,231	25,807
		補填財源不足額	0	0	0	0	0	0	0

用語集

頁	用語	解説
1	地域医療構想	団塊の世代が 75 歳以上になる 令和 7（2025）年に向けて医療提供体制を整備するために、各都道府県が医療機能ごとに 令和 7（2025）年の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるものです。
9	経常収支比率	他会計からの負担金を含めた病院事業の収益性を示す指標で、 $(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ で算出します。100%以上であれば、経常黒字となり、利益をあげていることとなります。
9	医業収支比率	病院本来の医療活動による経営状態を示す指標で、この比率が大きいほど、経営状態が良好です。 $(\text{医業収益} \div \text{医療費用}) \times 100$ により算出します。
10	病床利用率	当院のベッドの利用状況を示す指標で、一日平均入院患者数（毎日 24 時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたもの（年延入院患者数）を暦日で割ったもの） \div 病床数 $\times 100$ で算出します。
12	地域包括ケア病床	急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者、在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的とした病床のことです。
13	平均在院日数	患者が入院している期間の平均日数のこと。適切な医療を患者の病態に合わせて効率的に提供しているかを表す尺度となります。
14	地域連携パス	地域連携パスとは、ある疾患に罹患した患者を中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者を支えていくための仕組みとなります。
15	救急告示病院	都道府県知事から「救急病院等を定める省令」に基づく認定・告示を受けた、救急医療処置が可能な医療機関を指します。
15	地域包括ケアシステム	すべての団塊の世代が 75 歳以上となる 令和 7（2025）年を目途に、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体制のことです。
15	へき地医療拠点病院	無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下、巡回診療や、へき地診療所等の医師派遣や代診医派遣等を実施する病院であり、都道府県が指定します。ここでの「へき地」とは、無医地区およびこれに準じる地区をいいます。

頁	用語	解説
15	在宅復帰率	当院から退院した患者がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことで、 $(\text{退院先が自宅等の患者数}) \div (\text{生存退院患者数}) \times 100$ で算出します。
17	繰出基準	地方公営企業は、受益者負担を原則とする独立採算制を建前とするが、民間企業とは異なる特殊性があることから、その経費の一部については、一般会計等が負担又は補助し、残りの経費について料金で回収することとされています。
19	専用線	専用線とは、文字通り専用の通信回線を引くことを意味します。よく使われている VPN（仮想専用通信網）では、専用線のようにシステム上は専用ネットワークを構築するものの、物理的には回線を他のユーザーと共有しますが、専用線の場合には1社で1本の回線を使用します。セキュリティは向上しますが費用も増加します。
20	修正医業収支比率	修正医業収益の医業費用に占める割合のことで、 $(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$ で算出します。100%以上であれば、他会計からの負担金なしで利益をあげていることとなります。
20	阿波あいネット	徳島県がすすめる患者の診療情報等を徳島県内の複数の医療機関や介護施設で互いに参照できるようにしたネットワークシステムの愛称。現状では地域の様々な医療機関で受診しても各々の医療機関で情報が管理されているが、「阿波あいネット」により、各々で管理されている情報を最新のセキュリティ技術を使い安全な環境に情報を蓄積管理し、患者の健康増進に繋げています。
21	かかりつけ医	健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。