

枝幸町国民健康保険病院
経営強化プラン（素案）
（令和6年度～令和9年度）

枝 幸 町

目次

第1章 はじめに	1
1.経営強化プラン策定の背景	1
2.経営強化プラン策定の趣旨	1
第2章 当院の現状と取り巻く環境	2
1.当院の概要	2
2.宗谷医療圏の人口動態	3
3.宗谷医療圏の機能別病床数	4
4.宗谷医療圏の需要の変化	5
(1) 医療	5
(2) 介護	6
5.当院の実績の変化	8
(1) 外来	8
(2) 入院	9
(3) 診療所・老健	13
(4) 職員数	13
(5) 新病院改革プランと当院の実績	14
第3章 役割・機能の最適化と連携の強化	15
1.地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	15
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・機能	16
3.機能分化・連携強化	16
4.医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	17
5.一般会計の考え方	18
6.住民理解のための取り組み	18
第4章 医師・看護師や医療従事者等の確保と働き方改革	19
1.医師・看護師や医療従事者等確保	19
2.医師の働き方改革への対応	19
第5章 経営形態の見直し	20
1.経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	20
第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	22
第7章 施設・設備の最適化	23
1.施設・設備の適正管理と整備費の抑制	23
2.デジタル化への対応	23
第8章 経営の効率化等	24
1.経営指標に関する数値目標	24
2.目標達成に向けた具体的な取り組み	24
3.経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	25
4.経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	25

第1章 はじめに

1. 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であることを踏まえ、総務省は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

枝幸町国民健康保険病院においても、これまでに「枝幸町国民健康保険病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）」「枝幸町国民健康保険病院新病院改革プラン（平成29年度～平成32年度）」を策定し、経営改善に取り組んでまいりました。

しかし、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であります。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

また、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されています。

さらに、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院等に役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となったところであり、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取り組みを平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなっています。

2. 経営強化プラン策定の趣旨

そこで、国においては、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、その方策の一つとして、総務省は令和4年3月29日に「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」を策定し、地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう通知しています。

当院でも、経営強化ガイドラインに基づき、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを基本として、枝幸町国民健康保険病院経営強化プランを策定しました。

第2章 当院の現状と取り巻く環境

1. 当院の概要

枝幸町国民健康保険病院は、宗谷医療圏に所属する枝幸町唯一の医療機関です。地理的条件から、町外の医療機関を利用することが困難であるため、当院で初期救急や専門的な外来医療等の地域に必要な診療機能を確保し、他の医療機関との連携を図りつつ、当該地域における中心的な医療機関としての役割を担っています。

また、平成18年度より旧枝幸町と旧歌登町が合併し、枝幸町国民健康保険病院・枝幸町国民健康保険歌登病院による病院事業を開始しました。歌登病院は、平成23年度に廃止し、枝幸町国民健康保険歌登診療所と介護老人保健施設うたのぼりとして運営していましたが、令和3年度末に廃止となり、現在では、枝幸町国民健康保険病院の1病院を運営しています。

概要			
病院名	枝幸町国民健康保険病院		
住所	北海道枝幸郡枝幸町北栄町1474番地1		
二次医療圏	宗谷医療圏		
標榜診療科	内科、循環器科、外科、小児科、整形外科、精神科、脳神経外科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、皮膚科		
許可病床数	一般病床60床（地域一般入院料3_60床） 療養病床23床（療養病棟入院基本料2_23床） 計83床		
施設基準	<table border="0"> <tr> <td> 情報通信機器を用いた診療に係る基準 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護配置加算 看護補助加算 療養環境加算 データ提出加算 認知症ケア加算 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する 遠隔モニタリング加算 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 </td> <td> 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料Ⅰ 検体検査管理加算（Ⅱ） ヘッドアップティルト試験 CT撮影及びMRI撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 人工腎臓 導入期加算Ⅰ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 酸素の購入単価 </td> </tr> </table>	情報通信機器を用いた診療に係る基準 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護配置加算 看護補助加算 療養環境加算 データ提出加算 認知症ケア加算 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する 遠隔モニタリング加算 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料Ⅰ 検体検査管理加算（Ⅱ） ヘッドアップティルト試験 CT撮影及びMRI撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 人工腎臓 導入期加算Ⅰ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 酸素の購入単価
情報通信機器を用いた診療に係る基準 一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護配置加算 看護補助加算 療養環境加算 データ提出加算 認知症ケア加算 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する 遠隔モニタリング加算 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料Ⅰ 検体検査管理加算（Ⅱ） ヘッドアップティルト試験 CT撮影及びMRI撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 人工腎臓 導入期加算Ⅰ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 酸素の購入単価		
診療指定	<table border="0"> <tr> <td> 労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 小児慢性疾患指定医療機関 特定疾患指定医療機関 原爆被爆者医療機関 </td> <td> 生活保護法指定医療機関 重度障害者・ひとり親医療取扱機関 枝幸町乳幼児医療取扱機関 指定自立支援医療機関 （更生医療、育成医療、精神通院医療） その他各種健康保険取扱 </td> </tr> </table>	労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 小児慢性疾患指定医療機関 特定疾患指定医療機関 原爆被爆者医療機関	生活保護法指定医療機関 重度障害者・ひとり親医療取扱機関 枝幸町乳幼児医療取扱機関 指定自立支援医療機関 （更生医療、育成医療、精神通院医療） その他各種健康保険取扱
労災保険指定医療機関 結核予防法指定医療機関 小児慢性疾患指定医療機関 特定疾患指定医療機関 原爆被爆者医療機関	生活保護法指定医療機関 重度障害者・ひとり親医療取扱機関 枝幸町乳幼児医療取扱機関 指定自立支援医療機関 （更生医療、育成医療、精神通院医療） その他各種健康保険取扱		
研修指定	医師臨床研修指定病院 （協力型：名寄市立総合病院、市立旭川病院、旭川医科大学病院、NTT東日本札幌病院、札幌医科大学附属病院） 内科専門医研修指定病院（KKR札幌医療センター、市立旭川病院） 旭川医科大学看護学科実習病院		
その他	人工透析17床 救急告示病院 離島等特定地域病院 枝幸町国民健康保険歌登診療所（0床）・介護老人保健施設うたのぼり（29床） *令和3年度末に閉鎖		

2. 宗谷医療圏の人口動態

当院は宗谷医療圏に属しており、宗谷医療圏は「稚内市」「猿払村」「浜頓別町」「中頓別町」「枝幸町」「豊富町」「礼文町」「利尻町」「利尻富士町」「幌延町」の10市町村で構成される二次医療圏です。

宗谷医療圏の人口は平成29年度に65,941人、令和4年度に60,154人であり、平成29年度から令和4年度にかけて総人口は5,787人減少しました。平成29年度の人口を100%とすると、令和4年度には91.2%となっており、令和7年度には83.4%の人口になると推計されています。

(図表) 宗谷医療圏の市町村ごとの人口推移(単位:人)

	平成29年度 (2017年度) 実績	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 実績	令和2年度 (2020年度) 実績	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績
合計	65,941	64,750	63,571	62,382	61,426	60,154
稚内市	35,490	34,834	34,249	33,605	33,032	32,280
猿払村	2,737	2,723	2,745	2,766	2,722	2,627
浜頓別町	3,714	3,624	3,548	3,451	3,405	3,442
中頓別町	1,773	1,760	1,726	1,675	1,652	1,632
枝幸町	8,400	8,234	8,071	7,893	7,856	7,640
豊富町	4,035	3,963	3,907	3,853	3,782	3,716
礼文町	2,607	2,574	2,502	2,453	2,395	2,345
利尻町	2,146	2,099	2,036	2,000	1,963	1,930
利尻富士町	2,635	2,566	2,479	2,419	2,376	2,325
幌延町	2,404	2,373	2,308	2,267	2,243	2,217
増減率	100.0%	98.2%	96.4%	94.6%	93.2%	91.2%
	令和7年度 (2025年度) 推計	令和12年度 (2030年度) 推計	令和17年度 (2035年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計	令和27年度 (2045年度) 推計	
合計	54,985	49,028	43,374	38,020	33,055	
稚内市	29,983	26,795	23,723	20,803	18,083	
猿払村	2,352	2,189	2,033	1,872	1,713	
浜頓別町	3,137	2,785	2,450	2,122	1,813	
中頓別町	1,338	1,149	976	818	679	
枝幸町	6,971	6,268	5,588	4,951	4,365	
豊富町	3,324	2,991	2,669	2,355	2,051	
礼文町	2,089	1,803	1,543	1,307	1,096	
利尻町	1,645	1,381	1,152	954	789	
利尻富士町	2,088	1,801	1,551	1,321	1,114	
幌延町	2,058	1,866	1,689	1,517	1,352	
増減率	83.1%	74.1%	65.6%	57.5%	50.0%	

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査・将来人口推計より

枝幸町の人口も同様の傾向にあり、平成29年度に8,400人、令和4年度に7,640人であり、平成29年度から令和4年度にかけて総人口は760人減少しました。平成29年度の人口を100%とすると、令和4年度には91.0%となっており、令和7年度には83.0%の人口になると推計されています。

枝幸町の人口減少は、主に15歳～64歳の人口減少によるものですが、令和7年度以降は、65歳以上の人口も減少すると予想されています。

(図表) 枝幸町の年齢区分ごとの人口推移 (単位: 人)

	平成29年度 (2017年度) 実績	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 実績	令和2年度 (2020年度) 実績	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績
合計	8,400	8,234	8,071	7,893	7,856	7,640
0～14歳	977	911	868	824	801	748
15～64歳	4,649	4,538	4,419	4,311	4,293	4,157
65歳以上	2,774	2,785	2,784	2,758	2,762	2,735
増減率	100.0%	98.0%	96.1%	94.0%	93.5%	91.0%
	令和7年度 (2025年度) 推計	令和12年度 (2030年度) 推計	令和17年度 (2035年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計	令和27年度 (2045年度) 推計	
合計	6,971	6,268	5,588	4,951	4,365	
0～14歳	690	588	493	416	355	
15～64歳	3,691	3,272	2,926	2,511	2,114	
65歳以上	2,590	2,408	2,169	2,024	1,896	
増減率	83.0%	74.6%	66.5%	58.9%	52.0%	

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査・将来人口推計より

3. 宗谷医療圏の機能別病床数

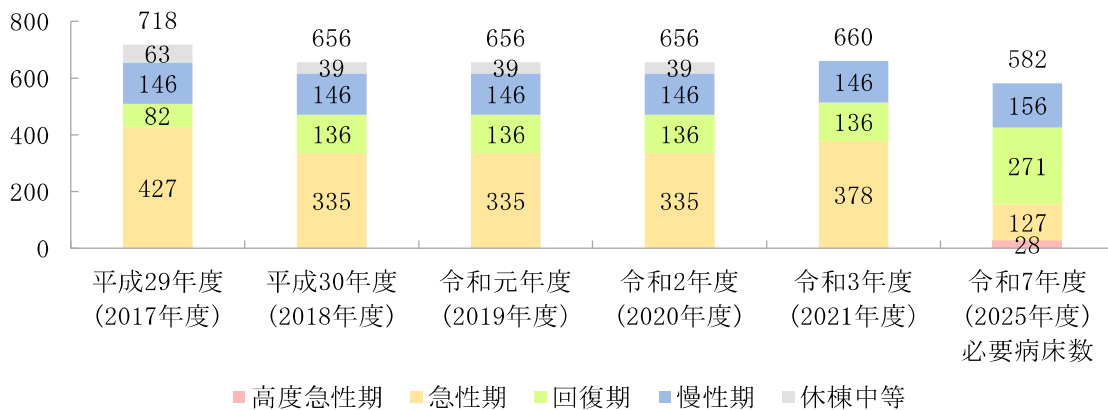
宗谷医療圏において、地域医療構想で定められている令和7年度の必要病床数は582床であり、この必要病床数の考えの下、各医療機関で病棟再編の検討が進んでいます。

平成29年度の病床数が718床、令和3年度の病床数が660床であり、平成29年度から令和3年度にかけて58床減少しました。機能別に見ると、高度急性期は0床のまま変動なし、急性期は49床減少、回復期は54床増加、慢性期は変動なし、休棟中等が63床減少となっています。

しかし、令和7年度の必要病床数に対しては、まだ78床が過剰となります。機能別に見ると、高度急性期が28床不足、急性期が251床過剰、回復期が135床不足、慢性期が10床過剰となっています。医療機関によっては、急性期病床から地域包括ケア病棟等の回復期病床への転換、慢性期病床から介護医療院等への転換も検討されています。

当院は令和3年度時点で、回復期46床、慢性期37床を保有していることから、地域医療構想上、回復期病床を拡充させ、慢性期病床を縮小させていくことが求められていると考えます。

(図表) 宗谷医療圏の機能別病床数 (単位: 床)

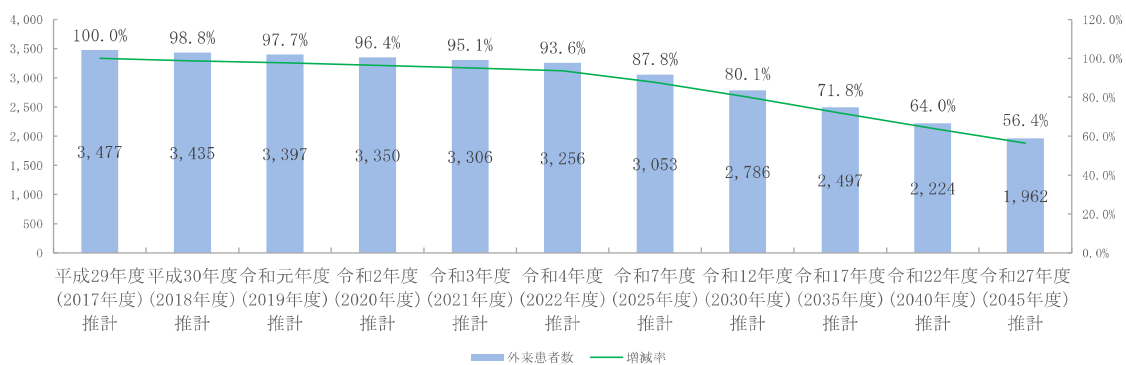


4. 宗谷医療圏の需要の変化

(1) 医療

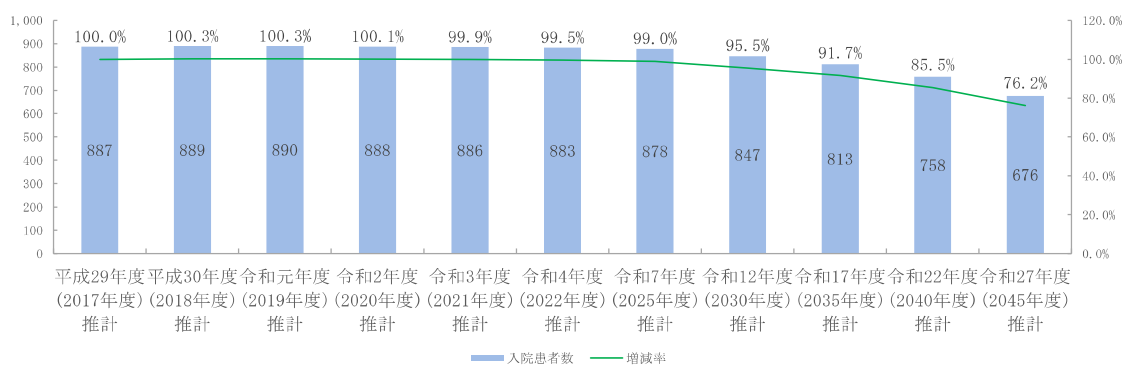
宗谷医療圏の外来患者数は、平成 29 年度には 3,477 人でしたが、令和 4 年度にかけて 3,256 人まで減少しています。今後も患者数は減少し、令和 7 年度には 3,053 人にまで減少すると考えられます。

(図表) 宗谷医療圏の推計外来患者数 (単位: 人)



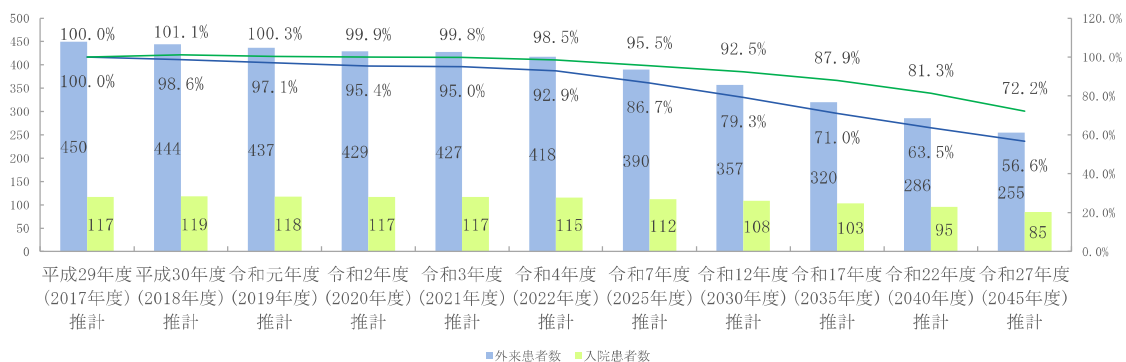
入院患者数は、平成 29 年度には 887 人で、令和元年度まで増加したものの、以降は減少傾向にあり、令和 4 年度には 883 人となっています。今後も患者数は減少し、令和 7 年度には 878 人まで減少すると考えられます。

(図表) 宗谷医療圏の推計入院患者数 (単位: 人)



また、枝幸町の外来・入院患者数も宗谷医療圏全体と同様の傾向にあると考えられます。

(図表) 枝幸町の推計外来・入院患者数 (単位: 人)



性年齢階級別人口に患者調査 (2020 年) から算出した性年齢別受療率を乗じて計算

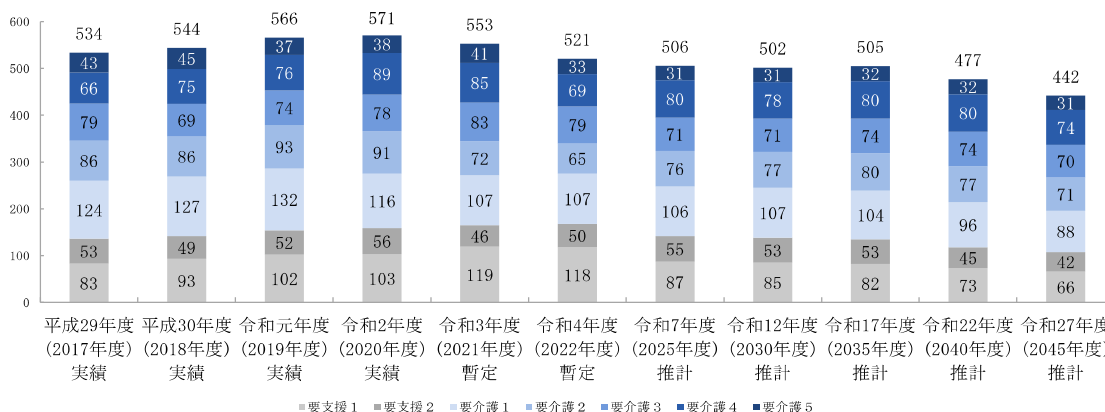
(2) 介護

枝幸町の要介護認定者数は、平成29年度には534人であり、令和2年度まで増加したものの、以降は減少傾向にあり、令和4年度には521人となっています（暫定値）。

要介護度別に見ると、特に増加しているのは要支援1、特に減少しているのは要介護1・2・5の人数であることが伺えます。

令和7年度には、全体として506人まで減少するものの、以降は横ばいで推移すると考えられます。

(図表) 枝幸町の要介護認定者数（単位：人）

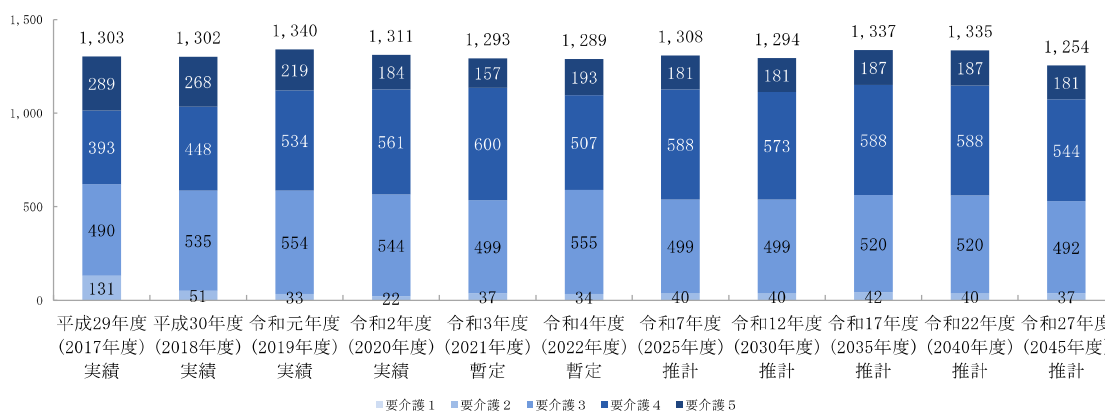


介護保険事業状況報告より（令和2年度までは実績値、令和3年度～令和4年度は暫定値）
 ＊令和7年度以降は、令和2年度実績に年齢階級別人口を乗じて計算

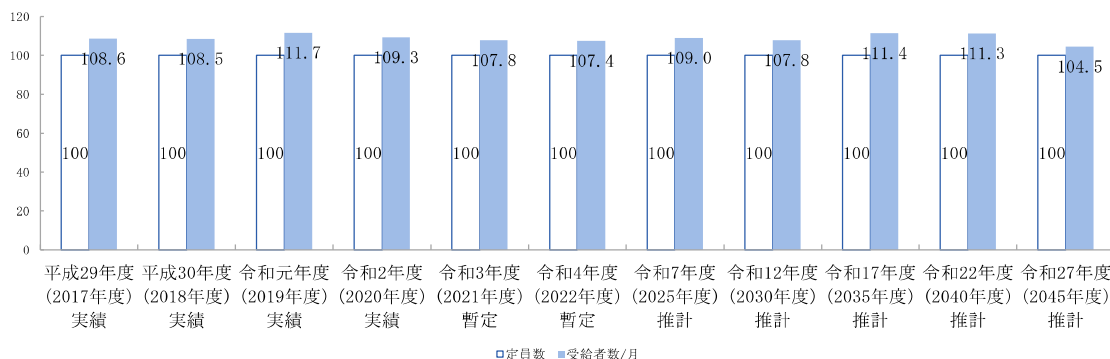
特養のサービス受給者数は、平成29年度には1,303人であり、令和元年度まで増加したものの、令和2年度以降減少しており、令和4年度には1,289人となっています（暫定値）。今後は、令和17年度まで増加すると考えられますが、令和元年度の受給者数を超えないと考えられます。

枝幸町の特養の定員数は100名ですが、受給者数は定員数を超過しており、当院に特養の待機待ちで入院されている患者がいることの背景にもなっていると考えられます。

(図表) 枝幸町の特養サービス受給者数（単位：人）



(図表) 枝幸町の特養定員数と1か月あたりサービス受給者数(単位:人)

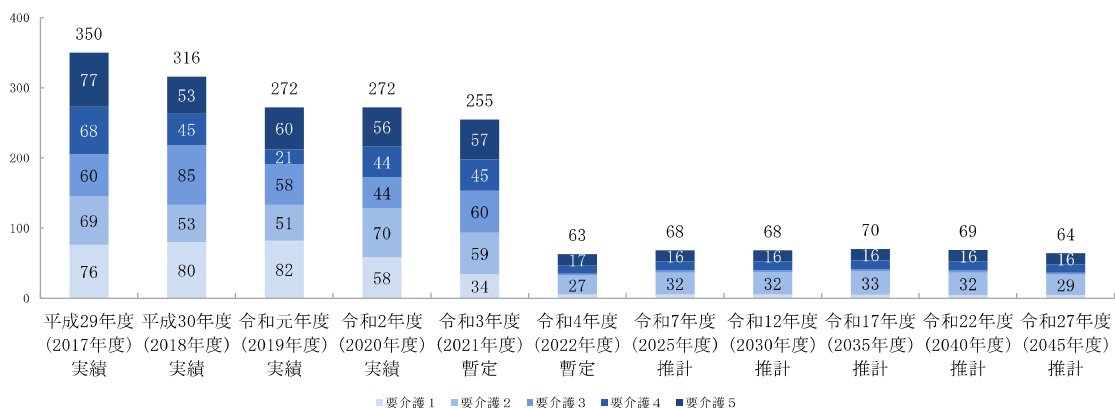


介護保険事業状況報告と介護サービス情報公表システムより

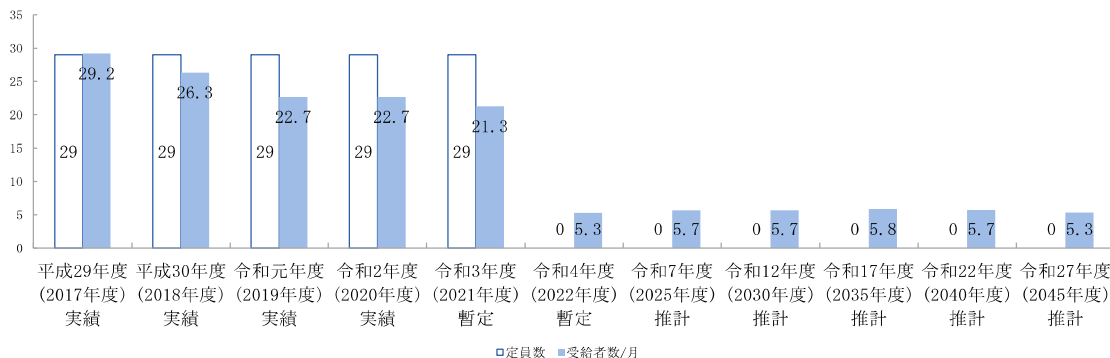
老健のサービス受給者数は、平成29年度には350人であり、以降は減少傾向にあり、令和4年度には、老健うたのぼりの廃止に伴い63人まで減少しています(暫定値)。

人口動態を踏まえると、老健うたのぼりが廃止となった令和4年度以降も、一定数のサービス受給者は発生すると考えられ、町内で不足する機能を、どう補っていくか考える必要もあると考えます。

(図表) 枝幸町の老健サービス受給者数(単位:人)



(図表) 枝幸町の老健定員数と1か月あたりサービス受給者数(単位:人)



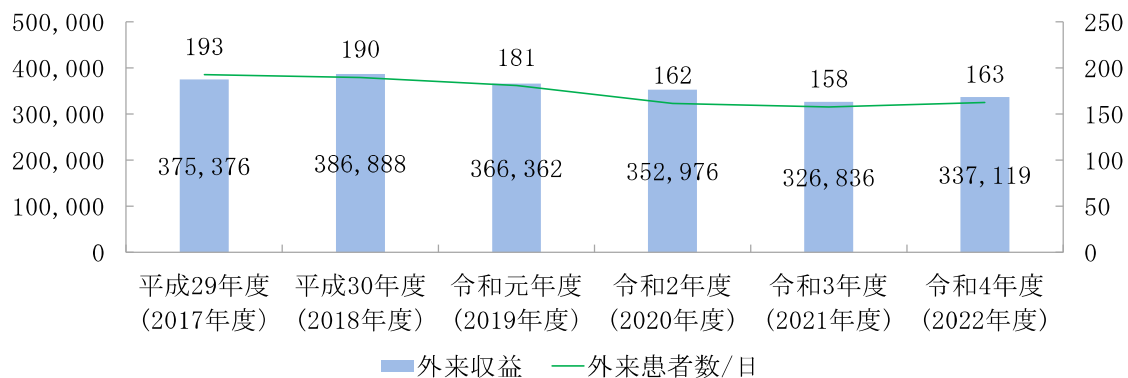
介護保険事業状況報告と介護サービス情報公表システムより

5. 当院の実績の変化

(1) 外来

平成29年度には、外来収益は375,376千円、1日あたり患者数は193人でしたが、人口減少と新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えがあり、令和4年度には、外来収益は337,119千円、1日あたり患者数は163人に減少しています。

(図表) 外来収益・1日あたり外来患者数の推移 (単位: 千円・人)



当院は、枝幸町唯一の医療機関であること、町外の総合病院と物理的な距離が離れていること等から、町民が専門的な医療も受けられるように診療科体制を敷いています。

診療科別延べ外来患者数の推移を見ると、大半を内科の患者数が占めているものの、各診療科で一定の患者数を診ていることから、小児科・眼科・婦人科・精神科・整形外科等、町内における専門医療へのニーズが伺えます。こうした医療ニーズに応えるためにも、引き続き、医師の確保等に努め、複数の診療科体制を維持していく必要があると考えます。

(図表) 診療科別延べ外来患者数の推移 (単位: 人)

	平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合
合計	47,016	100%	46,113	100%	43,413	100%	39,285	100%	38,155	100%	39,554	100%
内科	18,414	39%	18,244	40%	18,397	42%	16,984	43%	17,536	46%	21,627	55%
外科	10,600	22%	10,407	23%	7,790	18%	6,364	16%	7,321	19%	8,379	21%
小児科	4,050	9%	3,852	8%	3,869	9%	2,919	7%	3,305	9%	3,191	8%
眼科	1,226	3%	1,173	2%	1,196	3%	1,034	3%	954	2%	888	2%
婦人科	648	1%	632	1%	673	2%	662	2%	681	2%	593	2%
精神科	1,740	4%	1,745	4%	1,807	4%	1,756	5%	1,646	4%	1,689	4%
脳神経外科	461	1%	399	1%	391	1%	360	1%	374	1%	346	1%
整形外科	2,690	6%	2,640	6%	2,801	6%	2,857	7%	2,581	7%	2,643	7%
循環器科	7,187	15%	7,021	15%	6,345	15%	5,982	15%	3,757	10%	76	0%
泌尿器科	0	0%	0	0%	144	0%	367	1%	0	0%	0	0%
皮膚科	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	122	0%

当院では、町外の総合病院にいかなくても検査が受けられるようにCTやMRI等の検査機器の充実も図っています。

外来診療単価の推移を見ると、平成29年度が8,097円、令和4年度が8,672円となっており、全体的に患者数は減少しているものの、検査等のより手厚い外来診療を必要とする医療密度の高い患者には、引き続き来院いただいたことで、診療単価が向上したと考えられます。

また、診療区分別に見ると、検査・画像診断料が最も高く、CTやMRI等の検査機器の充実に貢献していることが、町内の医療ニーズに応えるだけでなく、外来収益確保にも効果を発揮していることが伺えます。

(図表) 診療区分別外来診療単価の推移 (単位:円)

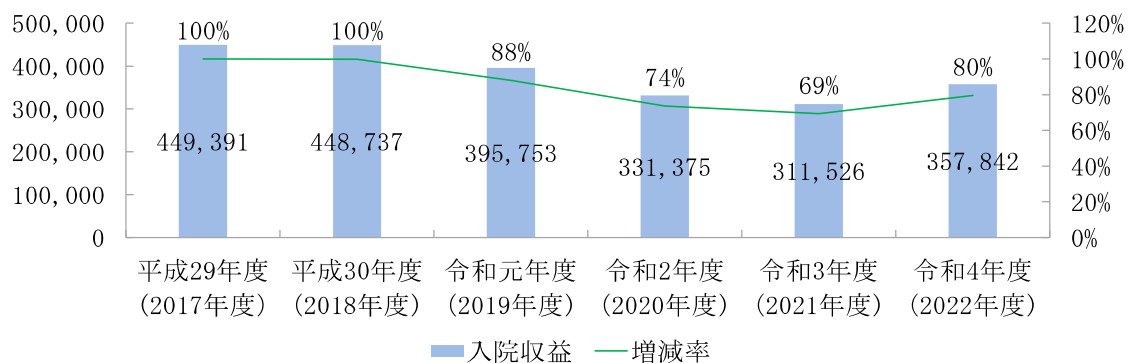
	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
外来診療単価	8,097	8,347	8,504	8,856	8,464	8,672
初・再診料	1,163	1,162	1,162	1,063	1,153	1,129
医学管理・在宅管理料	1,041	984	1,168	1,359	913	1,033
投薬・注射料	501	563	588	561	576	522
処置・手術料	2,069	2,083	1,942	2,196	1,850	1,683
検査・画像診断料	2,610	2,864	2,973	2,996	3,254	3,553
リハビリテーション料他	713	691	671	681	718	752

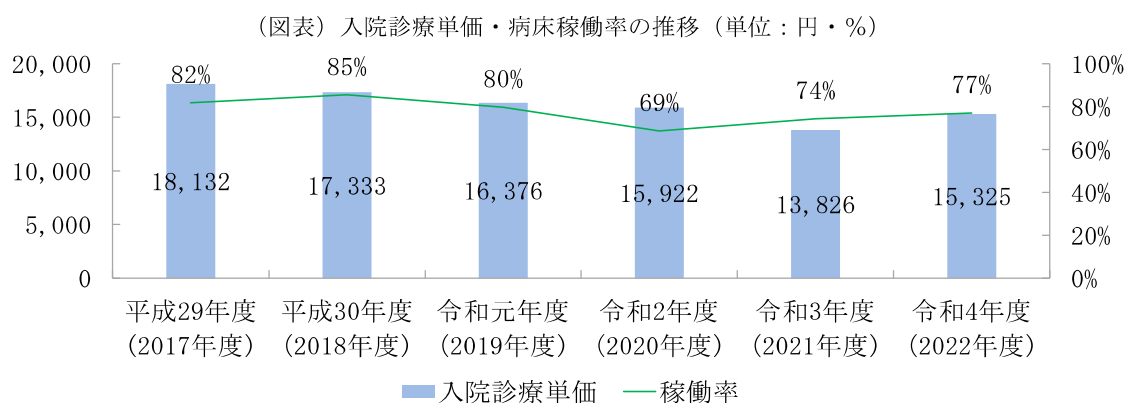
(2) 入院

当院では令和6年10月1日より、一般病棟60床、療養病棟23床の2病棟体制を再編しながら、一般病棟では、地域一般入院料3、療養病棟では療養病棟入院料2を届出しています。

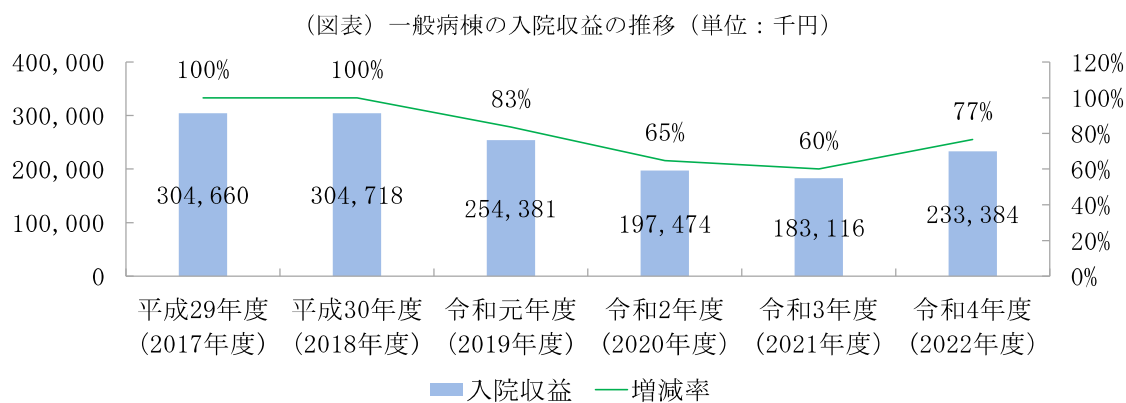
全体での入院収益は、平成29年度には449,391千円ありましたが、令和4年度には、357,842千円に減少し、入院診療単価が18,132円から15,325円、稼働率が82%から77%に減少しています。

(図表) 入院収益の推移 (単位:千円)

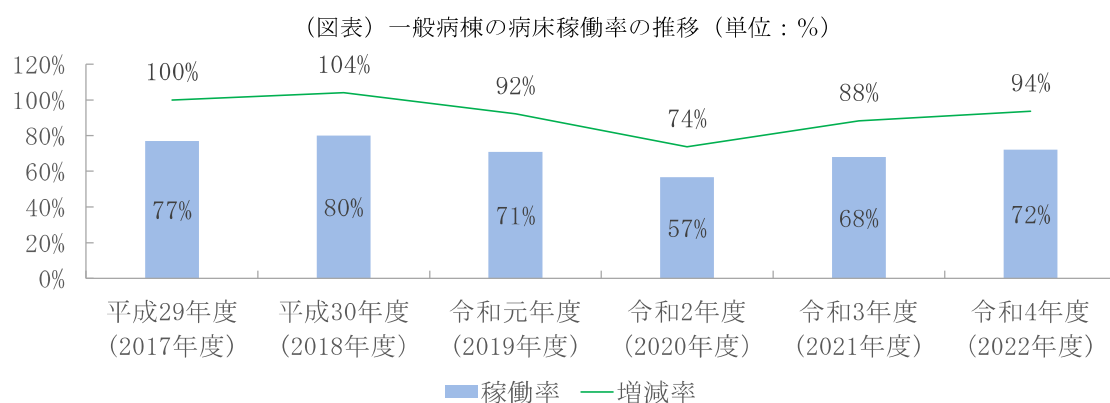




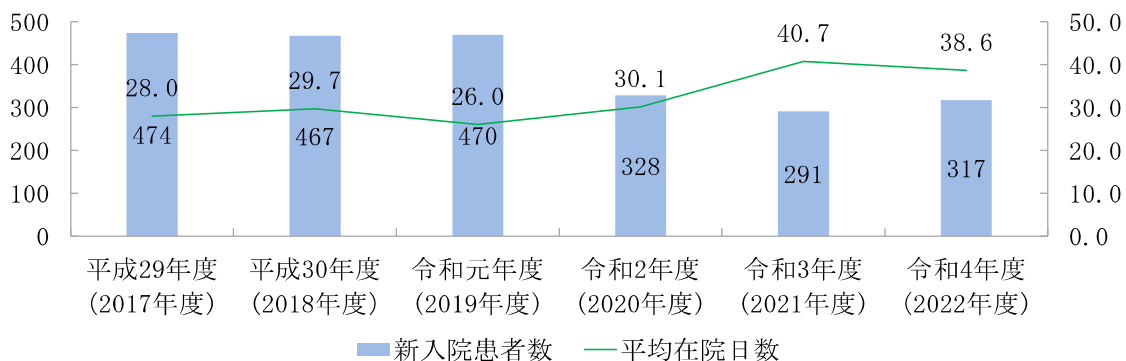
一般病棟の入院収益は、平成29年度が304,630千円、令和4年度が233,384千円と減少しており、平成29年度の入院収益を100%と考えると、令和4年度には77%まで減少しています。



平成29年度の病床稼働率は77%でしたが、令和2年度には、新型コロナウイルスの感染拡大によって新入院患者数が減少し、57%に低下しています。



(図表) 一般病棟の新入院患者数・平均在院日数の推移 (単位: 人・日)



平成 29 年度の入院診療単価は 23,577 円でしたが、令和 3 年度には、夜勤可能な看護職員が不足し、一般病棟入院料の施設基準を満たさなくなったため 16,152 円に低下しています (令和 4 年度は解消)。

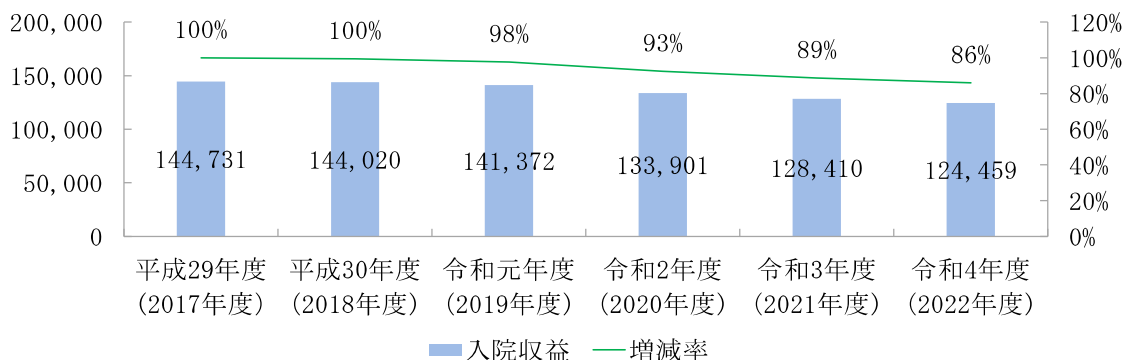
(図表) 一般病棟の診療区分別入院診療単価の推移 (単位: 円)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院診療単価	23,577	22,662	21,307	20,734	16,152	19,515
初・再診料	9	7	7	8	8	5
医学管理・在宅管理料	152	138	44	108	147	318
投薬・注射料	3,969	4,070	3,495	3,189	3,398	4,426
処置・手術料	2,316	2,131	1,393	2,283	1,730	1,516
検査・画像診断料	1,976	2,075	1,943	1,930	1,845	1,700
リハビリテーション料他	308	343	356	366	435	194
入院料	13,237	12,435	12,636	11,285	7,221	10,166
食事	1,610	1,463	1,433	1,565	1,368	1,190

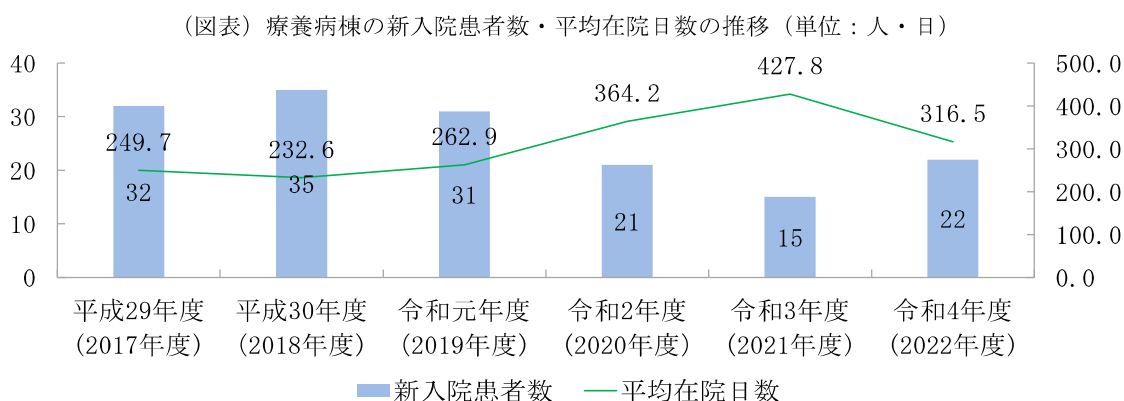
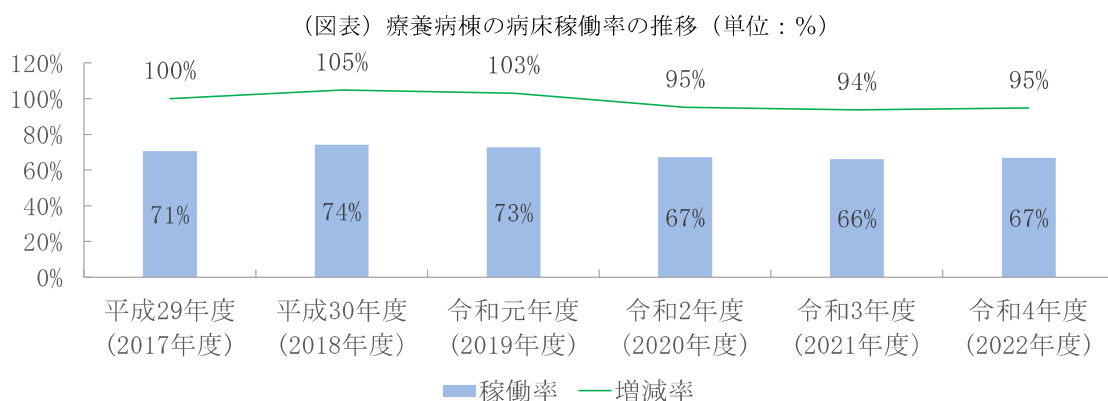
今後、病床稼働率の更なる低下も予想される中で、病棟再編による入院収益の向上を検討していますが、平均在院日数が長期化しており、看護職員の 13 対 1 配置も難しいことから、地域一般入院料 1 等の上位の入院料への届出変更は難しい状況だと考えています。

療養病棟の入院収益は、平成 29 年度が 144,731 千円、令和 4 年度が 124,459 千円と減少しており、平成 29 年度の入院収益を 100% と考えると、令和 4 年度には 86% まで減少しています。

(図表) 療養病棟の入院収益の推移 (単位: 千円)



平成29年度の病床稼働率は71%でしたが、令和2年度には、一般病棟と同様に、新型コロナウイルスの感染拡大によって新入院患者数が減少し67%に低下しています。



平成29年度の入院診療単価は12,201円でしたが、診療報酬改定により、療養病棟の医療区分割合5割未満の減算措置が拡大され、令和4年度には10,981円に低下しています。

(図表) 療養病棟の診療区分別入院診療単価の推移 (単位: 円)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
入院診療単価	12,201	11,574	11,562	11,861	11,453	10,981
初・再診料	0	0	0	0	0	0
医学管理・在宅管理料	3	1	6	2	1	3
投薬・注射料	0	0	0	60	15	1,725
処置・手術料	109	39	68	35	18	20
検査・画像診断料	49	30	44	25	20	61
リハビリテーション料他	221	159	189	234	197	164
入院料	9,100	8,649	8,610	8,897	8,652	7,266
食事	2,719	2,696	2,645	2,608	2,550	1,742

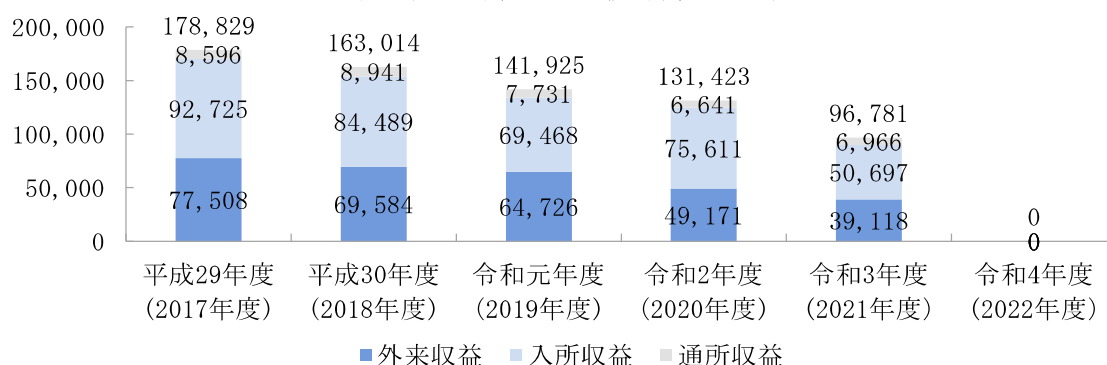
将来的に介護需要の増加が見込まれる中で、介護老人保健施設うたのぼりが廃止となったことを踏まえると、医療区分割合を向上させることは難しいと考えます。

(3) 診療所・老健

枝幸町は、平成 18 年の市町村合併により国保病院が 2 つ存在していましたが、平成 23 年度に枝幸町国民健康保険歌登病院を無床診療所と定員 29 床の医療機関併設型小規模介護老人保健施設に転換し、本院となる枝幸町国民健康保険病院との連携により地域住民が安心して受診できる体制を整えてきました。

しかし、令和 2 年度末に、診療所・老健の施設管理者が退職し、後任となる医師の確保も叶わなかったことから、令和 3 年度末で廃止しています。

(図表) 診療所収益の推移 (単位: 千円)



枝幸町国民健康保険歌登診療所は、旧歌登町の住民を中心に外来診療を提供し、介護老人保健施設うたのぼりは、町内唯一の老健として、特養に入所できない要介護度が低い方の受け皿として機能を果たしていたことを踏まえると、不足する町内の医療介護サービスの提供体制の整備が必要だと考えます。

診療所については、本院でのオンライン診療を開始することで、引き続き、旧歌登町の住民への外来診療を提供し、老健については、老健に代わる介護サービスの開始を町内の関係部署と検討しています。

(4) 職員数

令和 4 年度は、施設の廃止に伴う退職があり、職員数が減少していますが、平成 29 年度には 89 人いた職員数が、令和 4 年度には 80 人に減少しています。

医師は、平成 29 年度から 3 名体制でしたが、令和 2 年度に診療所・老健の管理者である医師が退職しました。しかし、令和 4 年度には内科の医師を 2 名採用でき、外来の診療体制強化を実現しています。

看護職員は、夜勤可能な職員を含め減少傾向にあり、夜間を含めた診療体制の維持に向けて、病院規模の縮小も検討する必要があると考えます。

薬剤師等の医療技術職の人数は横ばいで推移しています。その中でも理学療法士については、令和 4 年度に 1 名増員となり、より回復期医療を提供していく体制を充実させることに繋がっています。