

国民健康保険おいらせ病院 経営強化プラン

令和 6 年 3 月

令和7年3月改定

国民健康保険おいらせ病院

目 次

I	はじめに	2
1	おいらせ病院を取り巻く環境	2
(1)	概要	3
(2)	沿革	3
(3)	経営環境	3
①	外部経営環境	3
②	内部経営環境	4
(4)	診療圏の人口動向と医療圏の医療資源	4
①	人口動向の将来見込み	4
②	医療資源の将来見込み	6
II	経営強化プランの策定にあたって	7
1	これまでの取組	7
2	経営強化プランの基本的考え方	7
3	点検、評価、見直し	7
III	おいらせ病院の役割・機能の最適化	8
1	地域医療構想を踏まえた役割	8
2	地域包括ケアシステムにおける役割	9
3	機能分化・機能連携	10
4	新興感染症対応	10
5	一般会計負担の考え方	10
6	住民の理解	11
IV	組織・体制・マネジメントの強化	11
1	最適な経営形態の選択	11
2	医師・看護師等の確保	11
3	医師の働き方改革への対応	12
4	事務局体制の強化	12
V	施設設備の最適化	13
1	施設・設備の更新	13
(1)	新設・建替等の予定	13
(2)	設備・医療機器の更新	14
2	新興感染症対策のための改修・整備	14
3	デジタル化への対応	14
4	不要な施設設備等の他用途への転用	15
VI	経営の効率化	16
1	収支計画	16
2	経営指標	19
3	病院機能に係る数値目標	19
4	経営改善に向けた具体的な取組	19

I はじめに

1 おいらせ病院を取り巻く環境

(1) 概要

【機能】

名 称	国民健康保険おいらせ病院	
開 設 者	おいらせ町	
所 在 地	青森県上北郡おいらせ町上明堂1番地1	
診 療 科	内科、外科・整形外科、小児科、皮膚科、脳神経外科、眼科	
病 床 数	一般病床(78床)	
敷 地 面 積	5,405㎡	
建 物 施 設	鉄筋コンクリート造3階建て3,817㎡	
経 営 形 態	公営企業法一部適用	
指 定 ・ 認 可	救急告示病院	
施 設 基 準 届 出 状 況	基本診療科	① 一般病棟入院基本料急性期一般入院料4 ② 診療録管理体制加算2 ③ 重傷者等療養環境特別加算 ④ 地域包括ケア入院医療管理料1 ⑤ データ提出加算2 ⑥ 認知症ケア加算 ⑦ 医療安全対策加算2 ⑧ 救急医療管理加算 ⑨ 50対1急性期看護補助体制加算 ⑩ せん妄ハイリスク患者ケア加算 ⑪ 入退院支援加算2 ⑫ 感染対策向上加算3
	特掲診療科	① 検体検査管理加算(Ⅱ) ② 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(初期加算) ③ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(初期加算) ④ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算) ⑤ 在宅療養支援病院3 ⑥ CT撮影及びMRI撮影 ⑦ がん治療連携指導料 ⑧ 輸血管理料(Ⅱ) ⑨ 輸血適正使用加算 ⑩ 胃瘻造設術(内視鏡・腹腔鏡下) ⑪ 胃瘻増設時嚥下機能評価加算 ⑫ 在宅療養支援病院(3)
	その他届け出	① 入院時食事療養(Ⅰ) ② 酸素の購入単価

【基本理念】

患者様中心の公平・公正な医療を提供するとともに、地域に信頼され、親しまれる病院を目指します。

【ビジョン】

回復期医療の需要増加を見込みながら、病床利用率の安定化と効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を図っていきます。

また、在宅復帰した患者の訪問診療と訪問看護を推進しながら、地域に必要とされる医療の提供と、地域医療を守る病院としての役割を担っていきます。

【基本方針】

- 1 1次、2次医療の完結を目指した地域医療の充実に努めます。
- 2 地域住民に信頼され親しまれる病院づくりに努めます。
- 3 患者様の権利を尊重し、医療の質の向上と安全確保に努めます。
- 4 地域包括ケアと地域医療連携の推進に努めます。
- 5 職員の意識改革と安定した経営基盤の確立に努めます。

(2) 沿革

明治34(1901)年	4月	村医を置く
大正12(1923)年	2月	村立医院設置(病床数2床)
昭和4(1929)年	4月	百石町立医院へ改称(町政執行)
昭和16(1941)年	4月	日赤青森県支部百石診療所
昭和20(1945)年	8月	戦災により焼失、一時閉鎖
昭和21(1946)年	12月	日赤青森県支部返還。百石健康保険組合百石診療所(病床数11床)
昭和33(1958)年	8月	百石町立病院(病床数30床)
昭和39(1964)年	9月	国民健康保険百石病院(病床数80床)
昭和54(1979)年	8月	防衛施設周辺防音事業により改築着工
昭和57(1982)年	3月	防衛施設周辺防音事業により改築(完成)(新築)
昭和61(1986)年	3月	増築(一般病床78床、伝染病床15床)
平成11(1999)年	4月	伝染病床廃止(法改正により一般病床78床)
平成18(2006)年	3月	国民健康保険おいらせ病院へ改称 (百石町と下田町が合併し、おいらせ町誕生)
平成19(2007)年	4月	訪問看護ステーション設置
平成22(2010)年	1月	リフォーム工事により院内を一新
平成24(2012)年	3月	病院二重サッシ化工事(完成)
平成27(2015)年	3月	訪問看護ステーション廃止
平成27(2015)年	4月	地域包括ケア入院医療管理料実施

(3) 経営環境

① 外部経営環境

・機会

地域内人口の維持、世帯数の増加

・脅威

地域商業の衰退、交通弱者の増加

② 内部経営環境

・ 人的経営資源

医師等をはじめとした新規職員の採用(医療行為の幅の広がりによる生産性向上) 人材発掘と人材開発

・ 物的経営資源

電子カルテ稼働による内部情報の共有と利活用、医療事故の防止や業務の軽減

・ 財務的経営資源

不良債務が存在していないこと。預貯金額が9億程度保有していること

・ 情報資源

行政情報(広報・ホームページ等)を活用できること

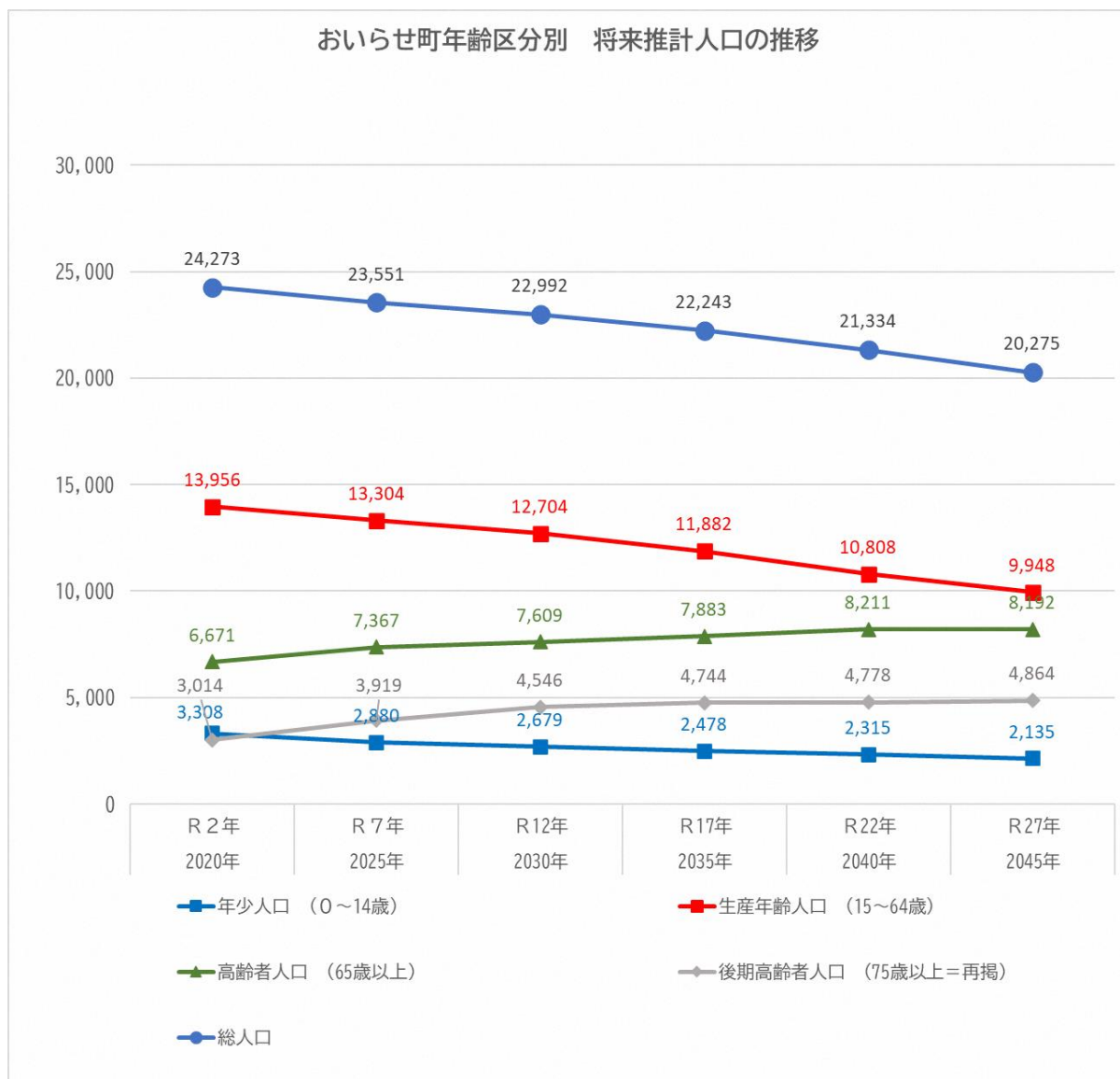
(4) 診療圏の人口動向と医療圏の医療資源

① 人口動向の将来見込み

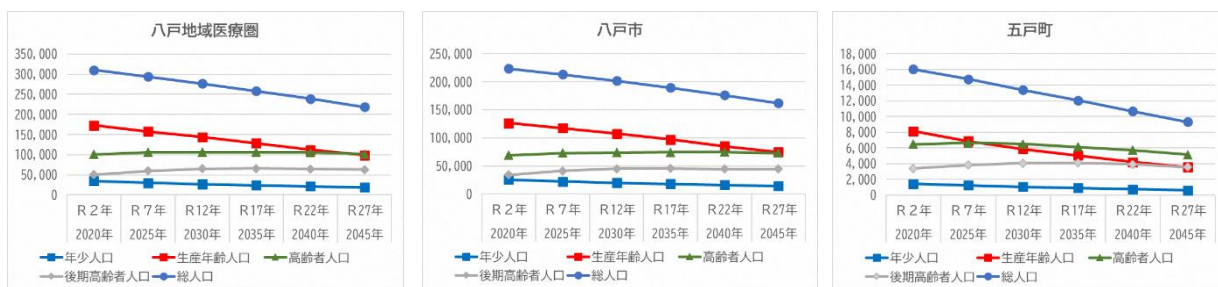
平成27(2015)年と令和2(2020)年の国勢調査によると、当町の総人口はほぼ横ばいで、令和2(2020)年の総人口は24,273人です。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では、今後は総人口が緩やかに減少し、令和22(2040)年には21,334人になる見込みで、令和2(2020)年の国勢調査に比べ2,939人(12.1%)減少が予測されます。八戸地域医療圏の中では人口は比較的ゆるやかな減少が予測されます。年齢3区分別人口の推移は、令和2(2020)年から令和22(2040)年にかけて年少人口は993人(30.0%)減少、生産年齢人口は3,148人(22.6%)減少、高齢者人口は1,540人(23.1%)増加が予測されます。特に75歳以上の後期高齢者人口は1,769人(58.5%)増加が予測され、総人口に占める高齢者の割合は平成27(2015)年の24.7%から令和22(2040)年には38.5%に増加することが予測されます。

【おいらせ町人口】

おいらせ町	国勢調査	国勢調査	将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計)					
	2015年 H27年	2020年 R 2年	2020年 R 2年	2025年 R 7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	3,438	3,308	3,109	2,880	2,679	2,478	2,315	2,135
生産年齢人口 (15～64歳)	14,755	13,956	13,941	13,304	12,704	11,882	10,808	9,948
高齢者人口 (65歳以上)	5,984	6,671	6,925	7,367	7,609	7,883	8,211	8,192
後期高齢者人口 (75歳以上＝再掲)	—	3,014	3,219	3,919	4,546	4,744	4,778	4,864
総人口	24,222	24,273	23,975	23,551	22,992	22,243	21,334	20,275
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減率※2020年国勢調査は2015年国勢調査に対する増減率	2015年 H27年	2020年 R 2年	2020年 R 2年	2025年 R 7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	100.0%	96.2%	94.0%	87.1%	81.0%	74.9%	70.0%	64.5%
生産年齢人口 (15～64歳)	100.0%	94.6%	99.9%	95.3%	91.0%	85.1%	77.4%	71.3%
高齢者人口 (65歳以上)	100.0%	111.5%	103.8%	110.4%	114.1%	118.2%	123.1%	122.8%
後期高齢者人口 (75歳以上＝再掲)	—	—	106.8%	130.0%	150.8%	157.4%	158.5%	161.4%
総人口	100.0%	100.2%	98.8%	97.0%	94.7%	91.6%	87.9%	83.5%
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減数※2020年国勢調査は2015年国勢調査に対する増減数	2015年 H27年	2020年 R 2年	2020年 R 2年	2025年 R 7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	3,438	▲ 130	▲ 199	▲ 428	▲ 629	▲ 830	▲ 993	▲ 1,173
生産年齢人口 (15～64歳)	14,755	▲ 799	▲ 15	▲ 652	▲ 1,252	▲ 2,074	▲ 3,148	▲ 4,008
高齢者人口 (65歳以上)	5,984	687	254	696	938	1,212	1,540	1,521
後期高齢者人口 (75歳以上＝再掲)	—	—	205	905	1,532	1,730	1,764	1,850
総人口	24,222	51	▲ 298	▲ 722	▲ 1,281	▲ 2,030	▲ 2,939	▲ 3,998
各年度における総人口に占める割合	2015年 H27年	2020年 R 2年	2020年 R 2年	2025年 R 7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	14.2%	13.6%	13.0%	12.2%	11.7%	11.1%	10.9%	10.5%
生産年齢人口 (15～64歳)	60.9%	57.5%	58.1%	56.5%	55.3%	53.4%	50.7%	49.1%
高齢者人口 (65歳以上)	24.7%	27.5%	28.9%	31.3%	33.1%	35.4%	38.5%	40.4%
後期高齢者人口 (75歳以上＝再掲)	—	—	13.4%	16.6%	19.8%	21.3%	22.4%	24.0%
総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



【八戸圏域及びおいらせ町近隣の人口推移見込】



② 医療資源の将来見込み

当院は、おいらせ町の南東に位置し、診療圏はおいらせ町と八戸市北部の一部、五戸町の北部までが含まれます。今後経営強化プラン計画期間後に、町内にあるイオンモール下田近接地への病院の新築移転計画があり、利便性の向上により病院利用者の増加が見込まれます。

当院では令和5(2023)年9月より常勤の小児科医、令和6(2024)年4月には、常勤の整形外科医の入職が予定されています。特に整形外科領域については、当院で令和3(2021)年度末に常勤科の休止、同じくして町内の「下田東クリニック」の閉院により、整形外科の受診のために近隣市町村に出向かなければならない状況が生じていました。当院の外科

外来で引き続き診療は行っていましたが、整形外来を再開するにあたり利便性が向上し患者増加が見込まれます。

II 経営強化プランの策定にあたって

1 これまでの取組

国民健康保険おいらせ病院経営改革プラン

- ・策定日：平成21年2月28日
- ・計画期間：平成20年度～平成25年度
- ・点検評価：病院運営審議会による点検評価を毎年度実施

国民健康保険おいらせ病院新経営改革プラン

- ・策定日：平成29年2月28日
- ・計画期間：平成28年度～令和2年度
- ・点検評価：病院運営審議会による点検評価を毎年度実施

2 経営強化プランの基本的考え方

八戸圏域医療圏の中核病院である八戸市立市民病院との連携を強化しながら、今後見込まれる回復期の医療需要の増加に対応するため、病床の機能変更を実施し、病床利用率の安定化と効率的かつ効果的な医療体制の構築を図ります。

- ・策定期間：令和6年3月
- ・策定期間：令和5年度～令和9年度

3 点検、評価、見直し

国民健康保険おいらせ病院運営審議会によりプランの進捗を確認し、点検、評価に基づく改善を図るため、毎年度、決算に基づいて各指標の達成状況・計画事項の実施状況を整理し公表します。

本プランの計画期間中も継続し、おいらせ病院運営審議会を経由して必要に応じた見直しを行います。

Ⅲ おいらせ病院の役割・機能の最適化

1 地域医療構想を踏まえた役割

地域医療を守る病院としての役割を担うため、かかりつけ医機能を果たし、地域に必要とされる外来医療の提供と、中核的病院である八戸市立市民病院との連携を強化しながら後方支援病院として、救急患者の搬送や在宅復帰のための入院受入れ、町内の老人・介護施設からの入院受入れを推進します。

【令和3年度外来患者地域別受入状況】

	おいらせ町	八戸市	五戸町	三沢市	六戸町	十和田市	六ヶ所 東北	その他
受入人数	22,102人	4,056人	134人	252人	200人	79人	18人	245人
割合	81.5%	15.0%	0.5%	0.9%	0.7%	0.3%	0.1%	0.9%

【令和3年度入院患者地域別受入状況】※延べ入院患者人数

	おいらせ町	八戸市	五戸町	三沢市	六戸町	十和田市	六ヶ所 東北	その他
受入人数	14,452人	3,396人	72人	215人	229人	184人	29人	115人
割合	74.2%	17.4%	0.4%	1.1%	1.2%	0.9%	0.1%	0.6%

【年度別救急搬送患者数】

(単位:人)

項目		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
受診者	時間内	70	61	71	80	79	107	105	83	102
	時間外	103	88	101	81	98	109	49	54	99
	計	173	149	172	161	177	216	184	137	201
治療・ 処置状況	入院	106	88	96	95	92	106	88	79	111
	帰宅	45	46	55	48	69	75	69	38	61
	転院	9	5	4	1	5	23	7	4	7
	その他	13	10	17	17	11	12	20	16	22
	計	173	149	172	161	177	216	184	137	201

【紹介・逆紹介患者数及び紹介・逆紹介率】

項目		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
初診患者数		2,341	2,278	1,994	1,836	1,812	1,767	1,624	1,635	1,929
紹介患者数		201	197	168	172	195	200	152	179	227
逆紹介患者数		377	373	355	383	391	390	351	166	171
紹介率(%)		16.7	15.6	17.4	18.1	20.8	23.4	20.6	19.3	22.3
逆紹介率(%)		11.8	16.4	17.8	20.9	21.6	22.1	21.6	10.2	8.9

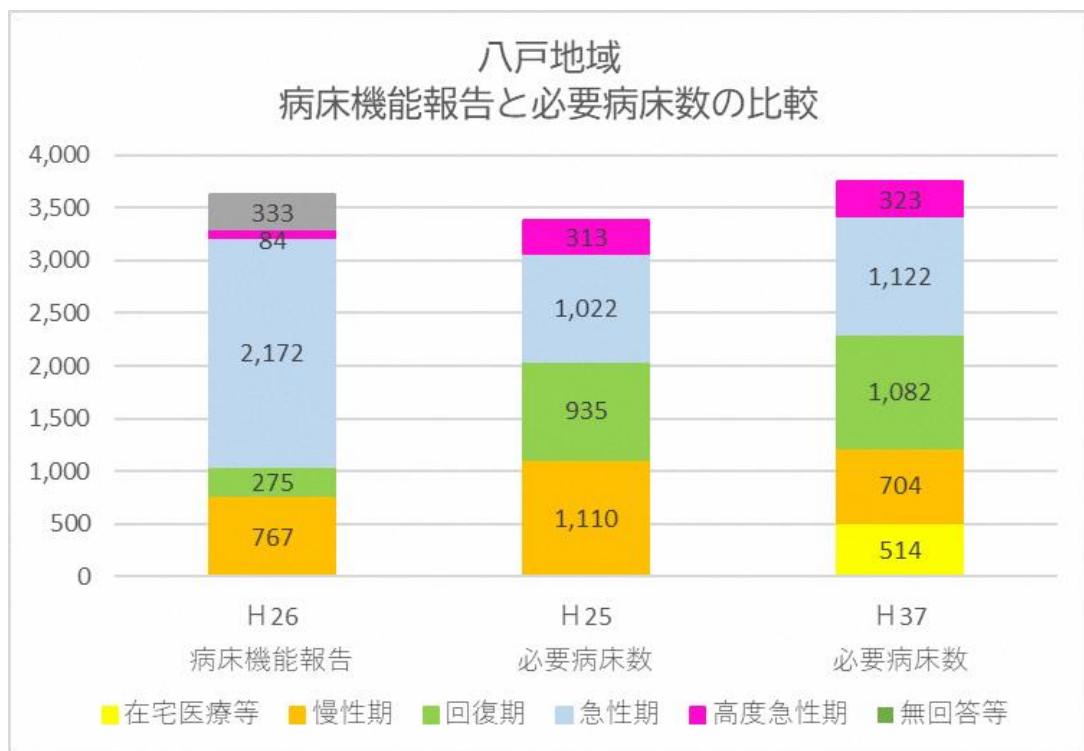
2 地域包括ケアシステムにおける役割

国では、団塊の世代が 75 歳以上(後期高齢者)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地域包括ケアシステムの構築を推進しております。

当院は、日常医療を担うかかりつけ医機能と、町内の他の医療機関の患者・在宅診療患者・介護施設入所者の急性増悪時の患者受入と必要に応じて高度急性期・急性期医療を提供する中核病院への紹介等の前方連携機能、さらに地域包括ケア病床を活用した急性期治療後の患者受入機能と在宅復帰へ向けた支援機能、レスパイト入院の受入等の後方連携機能を担っております。

外来医療機能は、救急医療体制の堅持、通院困難な患者へ向けた訪問診療を継続し、専門的な治療が必要な患者については、病状に応じた紹介と治療終了後の再受入を行い、在宅復帰支援を行っていく等、必要な医療・支援を今後も切れ目なく提供していきます。また生活習慣病など予防への取り組みとして、看護師や管理栄養士が中心となり、栄養指導等を始めとした取り組みも継続していきます。また今後見込まれる回復期の医療需要の増加に対応するため、病床の機能変更を実施し、病床利用率を高め、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を図ります。

少子化・高齢化・核家族化が進み、退院後の在宅復帰には、行政機関、かかりつけ医療機関や介護施設等との幅広い連携が必要不可欠であり、関係機関との連携はこれまで以上に重要となるため、地域とのつながりが強い地域連携室が中心となり、支援を実施していきます。地域の居宅介護支援事業所や介護施設等との情報共有は入退院支援や在宅療養生活において特に重要であると考えており、患者の病状や空床状況等の情報を日常業務上での情報収集・交換のほか、院内で定期開催しているカンファレンスの中で共有し連携を行っていきます。また、地域ケア会議等への参加を通じて、地域内における他機関との連携の課題・要望を抽出し、行政機関とも連携を図りつつ、問題解決に向けた取り組みを強化してまいります。



出典: 令和 3 年第 2 回青森県地域医療構想調整会議 八戸地域 (青森県健康福祉部医療薬務課)

3 機能分化・機能連携

当院は地域住民のかかりつけ医として外来機能を提供しています。令和3(2021)年度末に常勤整形外科医の退職により整形外科を縮小しました。現在当院の常勤科は内科、外科・整形外科ですが、令和5(2023)年9月から常勤小児科・内科医師1名と、令和6(2024)年4月から常勤整形外科医師1名を増員し、内科、外科、整形外科、小児科を常勤科として拡充することで、様々な世代のニーズに対応できるようになります。これまで非常勤科だった小児科については、町内の保育施設や児童館(クラブ)へのチラシやカレンダー等を用いた常勤科設置の情報提供を行い、保育関係者並びに保護者の認知度を向上させ増患を図ります。同様に整形外科についても、当院の整形外科を縮小したのと同時期に町内で開業していた「下田東クリニック」の閉院により、町民にとって通院が困難な状況が続いたことから、今後は病院内や町内の老人・介護施設にチラシを配布するなどの情報提供(広報活動)を行い受診を促していきます。

また病床機能は、中核病院である八戸市立市民病院の後方支援病院として高度急性期・急性期の治療を終えた患者の入院受入れを積極的に実施し、在宅復帰に向けた支援機能を果たしていきます。患者受入の連携強化のため八戸市立市民病院と八戸圏域の公立病院等と地域連携パスの運用検討会(令和5年度は7月26日開催)の会議に参加するなど連携を強化していきます。同様に地域包括ケア病床を活用し、在宅患者や近隣の老人・介護施設で入所している患者の入院受入れを強化するため、レスパイト入院の受入れを実施するなど在宅療養の後方支援を行っていきます。

4 新興感染症対応

今般の新型コロナウイルス感染症においては、帰国者・接触者外来設置医療機関(令和2(2020)年2月6日設置)として発熱外来を設置し、地域住民に対しPCR検査実施やワクチン接種の推進に努めてきました。当院は構造上の理由により施設の改修は困難であったことから、令和2(2020)年度に陰圧ルーム2基、陰圧ストレッチャー1台、陰圧車いす3台簡易陰圧ルーム1基を導入し感染拡大防止に対応してきました。

加えて、当院は病院施設の老朽化が進んでおり、設備ならびに構造上の理由により新興感染症の感染拡大に対する対応に限りがあります。令和4(2022)年12月に院内において新型コロナウイルス感染症が感染拡大したため、重点医療機関【一般病院】として2階の6病室を感染症対策施設(病床)として対応しました。感染症に備えた防護服等の備蓄は各階、各科に備え置き、適宜、物品棟より搬出し備蓄対応しています。また今後の新興感染症の発生に備えては、国民健康保険おいらせ病院院内感染対策指針に基づき院内感染対策委員会、院内感染防止対策部門、感染制御チームで対応します。院内クラスターが発生した場合は、感染対策マニュアルに沿って対応し、患者並びに医療従事者の安全を確保します。当経営強化プランの計画期間後に予定されている病院の新築移転においては感染症に対応できる病室を備えることとしています。

5 一般会計負担の考え方

当院の一般会計からの繰出金は、総務省通知の繰出基準に基づいた繰り出しを実施しています。町財政管財課との協議の際は一般会計繰り出し説明書に基づき確認しています。計画期間においても、収支計画上、これまでと同様に基準外の繰出金はないものとし、病院経営を行います。

【総務省通知による繰出基準】

- 1) 病院の建設改良に要する経費の1/2
- 2) 病院事業債元利償還金の1/2(平成14(2002)年度以前分は2/3)

- 3) 不採算地区病院の運営に要する経費（特別交付税措置分相当額）
- 4) リハビリテーション医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 5) 救急医療の確保に要する経費
- 6) 高度医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 7) 保健衛生行政事務に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 8) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1／2
- 9) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- 10) 公立病院経営強化の推進に要する経費
- 11) 地方公営企業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
- 12) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費の一部

6 住民の理解

計画策定プロセスにおける取組として、経営強化プランの実施により持続可能な病院経営を行うために、当院の現状と課題について十分な説明を行い、理解を求めています。おいらせ病院運営審議会をはじめ、国民健康保険運営審議会や民生委員児童委員協議会などの附属機関や、パブリックコメントを通じて広く住民の意見・提案を受けます。

プラン策定後は、おいらせ病院運営審議会を通じ定期的な評価・見直しを実施します。

IV 組織・体制・マネジメントの強化

1 最適な経営形態の選択

ガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方独立行政法人化、②地方公営企業法の全部適用、③指定管理者制度の導入、④事業形態の見直し等の選択肢が示されています。当院は昭和39(1964)年4月より地方公営企業法の一部適用（財務適用）を実施しています。今後、地方公営企業法の全部適用の検討が必要と認識しておりますが、当経営強化プランの計画期間中においては、病院新築移転計画を円滑に進めるため、行政側との連携、用地・造成を含めた費用負担を考慮し、地方公営企業法の一部適用を継続します。

2 医師・看護師等の確保

当院では医師確保のため、平成18(2006)年度よりおいらせ町医師修学資金貸与条例を制定し、これまで7名(内1名は貸付中)に貸与を行っています。今後、医師免許取得後10年以内に、研修や経験を積んだ医師が当院へ入職することが期待されています。

その他、ハローワークへの求人掲載や町の広報・ホームページへの掲載、人材紹介会社への依頼を通じて採用を進めています。医師の採用については、これらを活用し面談や面接などのマッチングを行い、令和5(2023)年9月には小児科・内科医師1名、令和6(2024)年4月には整形外科医師1名の採用が決定しています。今後についても医師・看護師等の確保が厳しい環境が続くと想定されることから継続し活用することとしています。

一方、当院は各大学病院との関りが希薄なことから、これまで医師派遣の実績は無く、病院独自で医師の採用を進めてきました。今後も大学病院を通じた医師派遣については、医師の働き方改革の推進から困難であると考えています。そのため地域医療の維持を図るため、連携中枢都市圏医師派遣事業により、中核病院である八戸市立市民病院からの派遣を継続していくための連携に注力していきます。

看護師については、現在42名（パート看護師含む）が在籍しており、医療法上の配置基準、実務上の必要人数が確保出来ている状況です。採用活動は医師と同様の媒体を通じて行っています。看護師、コ・メディカルを含めた医療従事者について、これまで教育機関への直接の募集活動は実施していませんが、今後は大学や専門学校などの教育機関で開催される合同説明会などに積極的に参加PRしていく予定です。

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師育成については、地域の中核病院である八戸市立市民病院の臨床研修管理委員会に当院医師も参加し、要請がある場合、臨床研修医の受入の体制を整えています。今後も地域医療研修において可能な限り臨床研修医の受入れを実施していきます。

3 医師の働き方改革への対応

当院ではタイムカードを利用し、タイムカードのデータを給与計算システムに入力し、医師と事務による確認を行い医師の労働時間を把握しています。また副業・兼業を行っている医師は、現在はいませんが、必要に応じて要請、派遣依頼がある場合は事務局を通じて対応するため、労働時間の管理と把握は明確です。

当院では時間外・休日労働はほとんどない状況であります。医療法上必要な医師の当直業務について、令和4(2022)年12月に「断続的な宿日直業務許可」を取得しており、勤務医の時間外労働の上限（年960時間、月100時間未満）のA水準を順守していくため、引き続きタイムカードと給与計算システム、自己申告による労働時間の把握・確認に努めていきます。

なお、自己研鑽については、院内において勤務時間内で研修を終えるよう努めているため、勤務時間外での実態はありません。そのため期間中に自己研鑽の院内ルールを定め、書面による周知を行ない制度化します。

今後は当院医師の医療技術の維持向上のために、中核病院である八戸市立市民病院へ勤務時間内で定期的に派遣ができるよう現在協議を進めるなど、医師の意識、意欲向上を支援していきます。

4 事務局体制の強化

事務局体制においては業務の標準化を図りながら、職員毎に業務に偏りが出ないように組織的管理を進めていますが、新型コロナウイルス感染症の経験から、災害級の事務が突然発生します。その際、県や町等関係機関との連絡調整や、医師、看護師、コ・メディカルとの院内調整、協議など予想をはるかに超えた事務局業務の増加が見込まれ、事務局機能が低下せざるを得ないことが懸念されます。このような緊急・災害時を考慮した人員配置体制を平時から確保しておくことが不可欠です。また、一定の医療業務の知識がある職員が異動することにより、業務の空白を生むことが常に危惧されています。これに対しマニュアル作成や引継ぎの強化といった対策を講じていますが十分とは言えない状況です。こういった観点から、病院の安定運営と経営管理、機能強化のため、病院勤務については行政における通常の異動期間よりも長い人事配置にすることが求められます。

V 施設設備の最適化

1 施設・設備の更新

(1) 新設・建替等の予定

現病院は昭和 57 (1982) 年に改築し、平成 22 (2010) 年に大規模な増改築を実施しました。令和 5 (2023) 年で 41 年が経過し、設備の老朽化が著しい状況です。

それにより

①診療報酬改定上の施設基準を満たせない部分が発生

②感染症対策を含んだ患者・職員の動線確保の不具合があります。

また病院の立地面から見た場合、現在は町の南東部の奥入瀬川をはさんで八戸市と接する川沿いの国道 45 号脇に位置しており、近隣には分庁舎、東公民館があり交通の便は良いのですが、

①敷地内における駐車場の不足（職員分 60 台分不足）

②敷地周辺が奥入瀬川水系奥入瀬川洪水浸水想定区域、青森県津波浸水想定区域、十和田火山融雪型泥流想定区域に指定されており患者および職員、医療機器等設備への浸水被害が想定される。

③病院から国道への出入り口が幸運橋の欄干により視認性が悪く交通事故の危険性が高いといった問題が危惧されています。

このような問題の解消のため、現在おいらせ病院の新築移転事業に向けた準備に着手し基本構想・基本計画の策定を進め、当経営強化プランの計画時期以後の令和 14 (2032) 年度を移転開設の目標としています。

新築移転予定地は、まちづくりの視点から当町にある「イオンモール下田」近接の「おいらせ町中平下長根山他」を建設候補地として選定しております。青森県南随一の規模を誇るショッピングセンターに隣接することにより患者及び職員の利便性の向上と、前述の浸水被害地域外への移転が可能になります。建築設計等はこれからになるため具体の決定にはなりません。現在の病床数 78 床（一般病床 78 床）から 70 床（急性期・一般病床 27 床、感染症対応病床 3 床、回復期・地域包括ケア病床 40 床）にダウンサイジングした計画で調整していきます。

新築移転概算予算については用地取得を含め 77 億円と見積もっています。ただし現在の資材高騰や人件費上昇などにより変動する場合があります。

また、医師の採用は未確定ですが、町の修学資金制度を利用した医師から泌尿器科・人工透析内科開設に向けた意向が示されていることから入職を前提とした施設計画を進めていきます。

【参考】新築移転整備基本方針

（国民健康保険おいらせ病院 新築移転整備基本構想・基本計画（案）より）

A 患者・家族にやさしい施設整備

- ・みんなにやさしいデザインを基本に、分かりやすい施設とします。
- ・バリアフリーに配慮した施設とします。
- ・アメニティやプライバシー、待ち時間に配慮した設備とします。
- ・個室数の充実など入院患者のプライバシーに配慮した療養空間を計画します。
- ・感染管理に配慮した施設とします。
- ・利用しやすい駐車場やバスストップを計画します。

イ 機能的で使いやすい施設整備

- ・受付から会計までの患者動線の効率化を計画します。
- ・患者動線とスタッフ動線を可能な限り分離した施設計画とします。

ウ 災害に強い施設設備

- ・災害発生時に病院機能を維持できる施設を整備します。
- ・災害時の診療・救護活動に対応できる施設を整備します。

エ 経済性・環境に配慮した施設整備

- ・建設コスト縮減、メンテナンス費用などライフサイクルコストを考慮した施設とします。
- ・省エネルギーによる環境負荷に配慮した施設とします。
- ・周辺環境に配慮した施設とします。

【参考】2021年7月実施のおいらせ病院職員アンケート調査結果

■アンケート回答

- ・病院の医療提供体制、病院規模について → 現状維持が望ましい（50%超）
- ・病院の立地について → 災害等の観点より移転が望ましい（90%超）
- ・病院老朽化に伴う不具合・不具合の恐れ → 移転建替が望ましい（80%超）

(2) 設備・医療機器の更新

設備の更新は、機器故障、保守期間終了、交換部材調達期限切れ等に合わせて更新を実施しています。

医療機器の更新は、毎年11月に開催される医療機器選定委員会を通じて次年度の機器更新計画を決定しています。緊急を要する設備更新を除き、医療機器選定委員会での年度基準として予算3,000万円以内での医療機器購入としています。なお更新にあたっては青森県国民健康保険給付費等交付金特別交付金の利用を前提として検討しています。

現在、移転新築に向けて既存固定資産の調査確認を進めており、期間中の調査完了を目標としています。そのため移転新築完了までは出来るだけ大型の設備投資は延期する計画としています。

2 新興感染症対策のための改修・整備

前述したとおり、当院の現状から、施設の改修は困難であったため、令和2(2020)年度に、陰圧ルーム2基、陰圧ストレッチャー1台、陰圧車いす3台、簡易陰圧ルーム1基を補助金で導入しました。今後は現状を維持しながら、新病院竣工に合わせ感染対策に対応した施設整備を目指すこととしています。

3 デジタル化への対応

直近では、令和4(2022)年11月に電子カルテシステムを導入しました。当経営強化プランの計画期間内には、令和5(2023)年9月に財務会計システム更新(予算5,005千円)、令和6(2024)年1月に再来受付機新規導入(予算4,510千円)を実施予定です。地方公営企業法一部適用の特徴として、庁内他部門との人事異動があり、当院内でのデジタル化の推進並びに運用を行う専門人材の育成は困難と想定しています。そのため外部事業者に対し専門担当者の常駐ないしは派遣といった業務の委託を検討し、当院職員の勤務環境の改善、労働生産性向上に向けた取組を実施していく必要があります。

また、昨今急増しているサイバー攻撃等に対する情報セキュリティ対策は、「おいらせ町情報セキュリティポリシー規程」に則り、院長を情報統括責任者とした管理組織体制を構築します。院内各科においてセキュリティ対策への認識を高めるため、医療安全管理委員会で研修を行いながら、情報資産の管理・運用を行っていきます。その手始めとして当院では行政職以外の医療従事者の個人メールアドレス使用について、期間中に情報統制を図ることとしております。

4 不要な施設設備等の他用途への転用

不要な施設設備等特になし

VI 経営の効率化

1 収支計画

【団体名】国民健康保険おいらせ病院

(単位：千円)

科目	年度	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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
1. 収益的収入		990,918	979,482	1,039,885	1,076,548	1,105,694	1,110,266	1,111,626
医業収益 (A)		847,508	843,126	906,436	943,125	972,297	976,888	978,280
入院収益		555,020	527,396	594,774	601,130	630,566	630,566	632,286
外来収益		180,390	193,004	189,695	220,294	220,294	225,083	225,083
その他医業収益		112,098	122,726	121,967	121,701	121,437	121,239	120,911
他会計負担金 (B)		45,565	43,301	55,701	55,701	55,701	55,701	55,701
うち基準内繰入金		45,565	43,301	55,701	55,701	55,701	55,701	55,701
うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0	0
その他医業収益		66,533	79,425	66,266	66,000	65,736	65,538	65,210
医業外収益 (C)		143,410	136,356	133,449	133,423	133,397	133,378	133,346
他会計補助金		34,858	33,245	42,384	42,384	42,384	42,384	42,384
他会計負担金		69,109	66,903	75,073	75,073	75,073	75,073	75,073
うち基準内繰入金		69,109	66,903	75,073	75,073	75,073	75,073	75,073
うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0	0
国庫補助金		4,072	1,337	0	0	0	0	0
県補助金		19,596	18,944	243	243	243	243	243
長期前受金戻入		9,429	9,805	9,429	9,429	9,429	9,429	9,429
その他医業外収益		6,346	6,122	6,320	6,294	6,268	6,249	6,217
2. 収益的支出		951,469	935,649	1,038,070	1,066,493	1,073,222	1,079,150	1,083,172
医業費用 (D)		919,796	893,875	996,296	1,024,719	1,031,448	1,037,376	1,041,398
給与費		600,689	573,086	608,240	632,768	635,782	640,865	644,669
材料費		88,666	79,801	94,874	98,867	102,582	103,081	103,299
経費		171,976	182,539	231,826	231,728	231,728	232,074	232,074
うち委託費		127,855	131,455	179,086	179,086	179,086	179,086	179,086
減価償却費		57,384	54,604	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000
その他医業費用		1,081	3,845	1,356	1,356	1,356	1,356	1,356
医業外費用		31,673	41,774	41,774	41,774	41,774	41,774	41,774
支払利息及び企業債取扱諸費		69	99	99	99	99	99	99
患者外給食材料費		296	284	284	284	284	284	284
消費税		1,961	4,442	4,442	4,442	4,442	4,442	4,442
長期貸付金貸倒引当金		2,400	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
その他医業外費用		26,947	35,749	35,749	35,749	35,749	35,749	35,749
3. 経常損益		39,449	43,833	1,815	10,055	32,472	31,116	28,454
特別利益		0	448	0	0	0	0	0
特別損失		0	0	0	0	0	0	0
4. 特別損益		0	448	0	0	0	0	0
5. 純損益		39,449	44,281	1,815	10,055	32,472	31,116	28,454
6. 前年度繰越利益剰余金		▲ 143,882	▲ 104,433	▲ 60,152	▲ 58,337	▲ 48,282	▲ 15,810	0
7. その他未処分利益剰余金変動額		0	0	0	0	0	0	0
8. 当年度未処分利益剰余金(E)		▲ 104,433	▲ 60,152	▲ 58,337	▲ 48,282	▲ 15,810	15,306	28,454

【団体名】国民健康保険おいらせ病院

(単位：千円)

科目	年度	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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
流動資産		997,341	1,080,692	1,143,707	1,214,962	1,308,634	1,400,950	1,490,604
うち未収金		111,532	153,470	132,077	137,773	142,302	143,014	143,230
流動負債		103,183	112,615	87,528	90,074	90,677	91,208	91,569
うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0
うち未払金		39,474	29,770	42,592	43,831	44,124	44,383	44,558
翌年度繰越財源		0	0	0	0	0	0	0
当年度許可債で未借入 又は未発行の額		0	0	0	0	0	0	0
単年度資金収支額		72,509	73,919	88,102	68,709	93,069	91,785	89,293
累積欠損金比率 $\frac{(F)}{(A)}$		12.3	7.1	6.4	5.1	1.6	▲ 1.6	▲ 2.9
医業収支比率 $\frac{(A)}{(D)}$		92.1	94.3	91.0	92.0	94.3	94.2	93.9
修正医業収支比率 $\frac{(A) - (B)}{(D)}$		87.2	89.5	85.4	86.6	88.9	88.8	88.6
地方財政法施行令第15条第1項により 算定した資金の不足額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(F)}{(A)}$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
健全化法施行令第16条により 算定した資金の不足額 (F) - (G) = (H)		0	0	0	0	0	0	0
健全化法施行規則第6条に規定 する解消可能資金不足額 (G)		0	0	0	0	0	0	0
健全化法施行令第17条により 算定した事業の規模 (A)		847,508	843,126	906,436	943,125	972,297	976,888	978,280
健全化法第22条により 算定した資金不足比率 (A)		0	0	0	0	0	0	0

資本的収支 【団体名】国民健康保険おいらせ病院

(単位：千円)

科目	年度	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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
資本的 収入	①企業債	49,700	102,500	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800
	ア建設改良のための企業債	49,700	102,500	21,800	21,800	21,800	21,800	21,800
	イその他	0	0	0	0	0	0	0
	②他会計出資金	10,093	13,780	21,480	21,480	21,480	21,480	21,480
	③他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	④他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	⑤他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	⑥固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
	⑦国庫補助金	1,496	0	1	1	1	1	1
	⑧都道府県補助金	0	42,750	2,750	2,750	0	2,750	2,750
	⑨工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	⑩その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	61,289	159,030	46,031	46,031	43,281	46,031	46,031
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	61,289	159,030	46,031	46,031	43,281	46,031	46,031
資本的 支出	①建設改良費	52,050	145,770	24,563	24,563	24,563	24,563	24,563
	②企業債償還金	19,460	26,560	42,960	42,960	42,960	42,960	42,960
	③他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	④他会計への支出金	0	0	0	0	0	0	0
	⑤その他	4,800	2,400	1	1	1	1	1
	支出計 (B)	76,310	174,730	67,524	67,524	67,524	67,524	67,524
差引不足額(B)－(A) (C)		▲ 15,021	▲ 15,700	▲ 21,493	▲ 21,493	▲ 24,243	▲ 21,493	▲ 21,493
補填 財源	①損益勘定留保資金	10,289	2,448	19,037	19,037	21,787	19,037	19,037
	②利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	③繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	④その他	4,732	13,252	2,456	2,456	2,456	2,456	2,456
	計 (D)	15,021	15,700	21,493	21,493	24,243	21,493	21,493
補填財源不足額(C)－(D) (E)		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 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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	() 149,532	() 143,449	() 173,158	() 173,158	() 173,158	() 173,158	() 173,158
資本的収支	() 10,093	() 13,780	() 21,480	() 21,480	() 21,480	() 21,480	() 21,480
合計	() 159,625	() 157,229	() 194,638	() 194,638	() 194,638	() 194,638	() 194,638

2 経営指標

指標名	R 3実績	R 4実績	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
経常収支比率 (%)	104.2	104.7	100.2	100.9	103.0	102.9	102.6
医業収支比率 (%)	92.1	94.3	91.0	92.0	94.3	94.2	93.9
修正医業収支比率 (%)	87.2	89.4	85.4	86.6	88.9	88.8	88.6
1日平均患者数							
入院 (人)	53.4	46.5	51.9	52.7	55.3	55.3	55.3
外来 (人)	112.1	115.0	117.8	136.8	136.8	139.8	139.8
病床利用率 (%)	73.1	63.7	77.5	78.7	82.5	82.5	82.5
平均在院日数 (日)	21.2	20.1	21.3	20.0	20.0	20.0	20.0
給与費対医業収益比率 (%)	74.9	71.7	71.5	71.3	69.4	69.6	69.9
材料費対医業収益比率 (%)	11.1	10.0	11.2	11.1	11.2	11.2	11.2
職員数							
常勤医師 (人)	5	4	5	6	6	6	6
常勤看護師 (人)	35	35	35	37	39	40	42
現金保有残高 (千円)	887, 185	930, 680	1, 011, 630	1, 077, 189	1, 166, 332	1, 257, 936	1, 347, 374

3 病院機能に係る数値目標

当院は病床利用率が特に低水準な公立病院（令和元年度まで過去3年連続して病床利用率が70%未満）に該当しており、病床利用率の改善を図る必要がありました。計画期間中の常勤整形外科医師の採用により、整形外科領域の手術25件の増加と手術後の入院によって病床利用率の改善を図ります。具体的には一般病床の稼働率を令和5（2023）年度60%から令和9（2027）年度まで65%（1日当たりの病床稼働数17床→18床）に引き上げ、地域包括ケア病床の稼働率を令和5（2023）年度90%から令和9（2027）年度まで95%（1日当たりの病床稼働数35床→37床）に引き上げます。

指標名	R 3実績	R 4実績	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度
許可病床数 (床)	78	78	78	78	78	78	78
稼働病床数 (床)	72	67	67	67	67	67	67
内、地域包括ケア病床数 (床)	25	39	39	39	39	39	39
地域包括ケア病床稼働率 (%)	76.3	78.7	90.0	95.0	95.0	95.0	95.0
訪問看護件数 (件)	365	1, 185	1, 248	1, 372	1, 380	1, 380	1, 380
リハビリ件数 (件)	6, 375	3, 980	4, 378	5, 691	6, 829	6, 830	6, 830
紹介件数 (件)	227	239	280	308	310	310	310
逆紹介件数 (件)	171	186	170	187	190	190	190

※地域包括ケア病床の増床は令和4年10月より

4 経営改善に向けた具体的な取り組み

(1) 小児科・内科医師の採用

令和5年9月に小児科・内科医師を採用し、小児科を非常勤科から常勤科に変更します。保育施設や児童館への情報提供を行い、保育関係者並びに保護者への認知度を向上させ増患を図ります。

(2) 整形外科医師の採用

令和6年4月に整形外科医師を採用し、外科・整形外科として縮小していた整形外科を常勤科とし、院内と老人・介護施設への情報提供により増患を図ります。

(3) 地域連携パス運用検討会参加

八戸市立市民病院の後方支援病院として、患者の入院受入れを積極的に実施し、在宅復帰に向けた支援機能を果たします。

(4) 老人・介護施設からの入院受入れ、レスパイト入院の受入れ

訪問診療件数を増やし在宅復帰患者の支援を強化、増悪による町内の老人・介護施設からの入院受入れを推進、またレスパイト入院の受入れを実施し、自宅での療養継続が困難な患者の入院受入れを実施します。

(5) 住民の理解を求める活動

住民の理解を求めるため当院の現状と課題について説明を実施、住民の意見・提案を汲み取る機会を設けます。

(6) 医療従事者の採用・定着強化

医師はこれまでの採用取組の継続と、おいらせ町の修学資金制度を利用した医師の入職に取り組めます。また医師の希望により医療技術の維持・向上のため中核病院である八戸市立市民病院への勤務時間内の定期派遣を行います。

看護師をはじめとした医療従事者は、これまでの採用活動を継続する他に、教育機関で行われる合同説明会などに参加し採用に努めます。

(7) 院内情報セキュリティ強化

現在、行政職以外の医療従事者は個人のメールアドレスを使用するなど情報統制がなされていないため、令和6年3月中に情報統制を実施し管理体制を強化します。