

公立宇出津総合病院
経営強化プラン

(令和 7 年度～令和 9 年度)

令和 7 年 3 月

能登町

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	2
2 内部環境分析	7
第3章　前回の改革プランの評価	9
1 具体的な取り組み及び自己評価結果	9
2 経営指標に係る取り組み結果	13
第4章　地域医療構想を踏まえた役割の明確化	14
1 地域における病床機能の現状	14
2 5疾病5事業+在宅医療における取組状況	15
3 公立宇出津総合病院が果たすべき役割	16
(1) かかりつけ患者の救急を断らない医療機関	16
(2) 在宅復帰を支援する医療機関	16
(3) 住民の健康向上に貢献する医療機関	16
(4) 感染症・災害が発生しても安定的・継続的に医療を提供する医療機関	16
4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	17
5 一般会計負担の考え方	17
6 医療機能等指標に係る数値目標	18
7 住民への理解	19
8 施設・設備の最適化	19
9 医師・看護師等の確保と働き方改革	20
第5章　経営の効率化	21
1 経営効率化に向けた方針	21
2 経営指標に係る数値目標	21
3 目標達成に向けた具体的な取組	22
第6章　再編・ネットワーク	25
1 二次医療圏の医療機関の配置状況	25
2 再編ネットワーク化計画	25
第7章　経営形態の見直し	25
第8章　点検・評価・公表	25
附属資料 収支計画	26

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

公立宇出津総合病院は、昭和 27（1952）年に病床数 90 床、内科・外科・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科の診療科で開院しました。以後、地域の総合的な病院としての役割を担いつつ、平成 21(2009) 年には 120 床 2 病棟体制とし、平成 27（2015）年 8 月からは地域包括ケア病床を 9 床開設しました。また、地域の医療ニーズを鑑みながら、一部病床数の見直しを実施し、現在 100 床として運用しております。

平成 17（2005）年の能都町・柳田村・内浦町の町村合併により、当初の組合立から町立の病院施設として、都市圏から遠く離れていても、可能な限り格差のない医療の提供が当院の使命と考え、取り組んで参りました。

地域住民の負担軽減を考慮し、地域で医療が担えるように急性期医療や回復期医療、また外来診療を続けております。また、未だ感染が落ち着かない新型コロナウイルス感染症においても、周囲の医療機関と協力しながらも対応を続けてきました。

本プランは、前回の「新・公立宇出津総合病院改革プラン」からの引き続き強化すべき項目を示すものとして、また現時点での病院がすべきことを整理し、今後強化すべきことをまとめたものです。

2 対象期間

本プランの対象期間は、令和 7（2025）年度から令和 9（2027）年度までの 3 か年とします。

第2章 現状分析

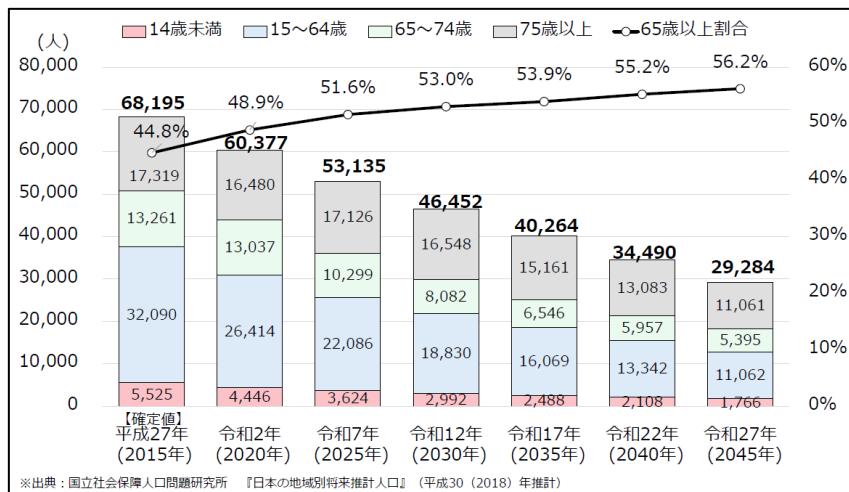
1 外部環境分析

(1) 将来的な人口の推移

ア 能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）

能登北部医療圏の人口は平成 27 (2015) 年時点では約 68,000 人ですが、今後減少が見込まれる。令和 27 (2045) 年には 30,000 人を下回ると予想されています。高齢化率は平成 27 (2015) 年で 44.8% ですが緩やかに上昇し令和 27 (2045) 年には 56.2% まで増える見込みです。

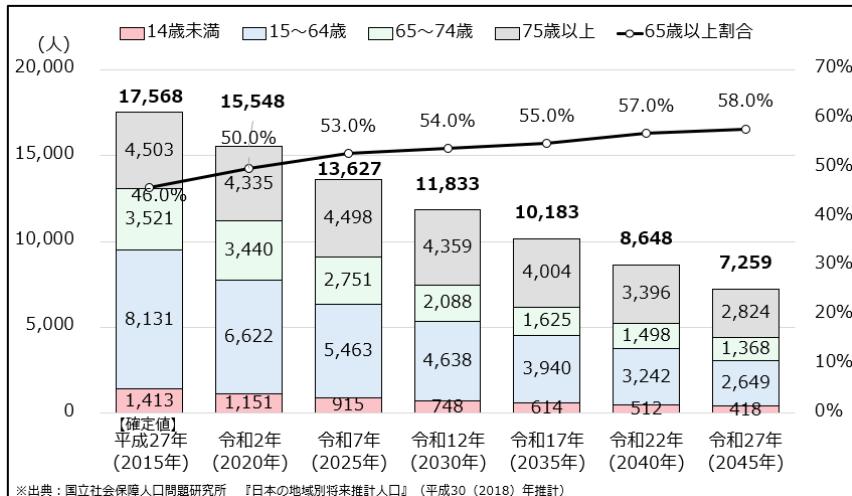
図表 1 能登北部医療圏の将来推計人口



イ 能登町

能登町の人口は平成 27 (2015) 年時点では約 18,000 人ですが令和 27 (2045) 年には約 7,000 人にまで減少すると予測されています。高齢化率は 46.0% から 58.0% まで増加する見込みです。

図表 2 能登町の将来推計人口

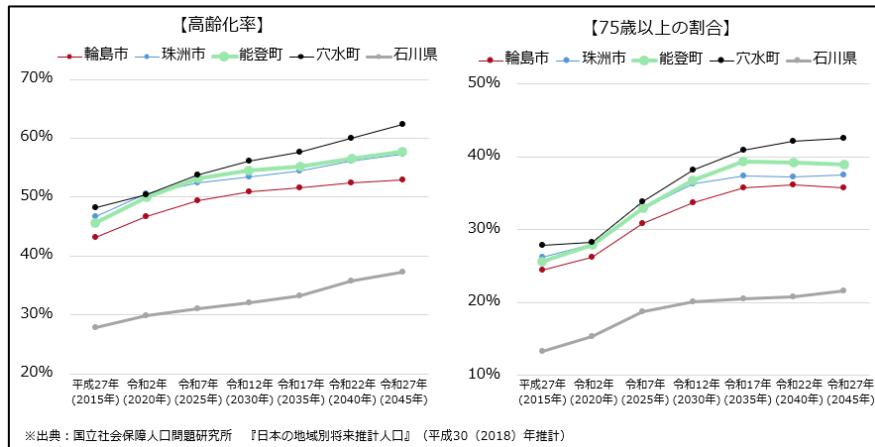


(2) 医療圏における高齢化率・75 歳以上の割合

能登北部医療圏の高齢化率は石川県と比較してかなり高い状況です。この傾向は令和 27

(2045) 年まで変わらず、能登町の高齢化率も同様に増加していきます。

図表 3 医療圏の市町別の高齢化率及び 75 歳以上の割合

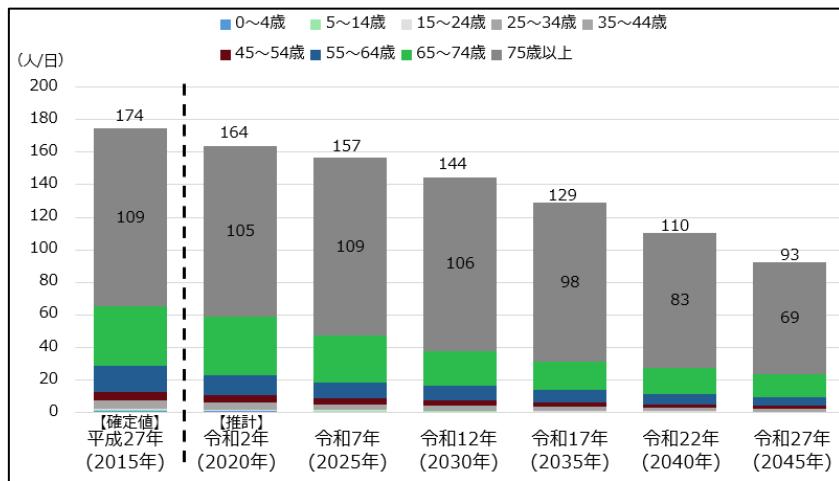


(3) 将来的な患者数の見込み

ア 能登町の入院患者数推計

能登町の入院患者数は徐々に減少し、令和 27 (2045) 年には平成 27 (2015) 年の約半数近くになる見込みです。

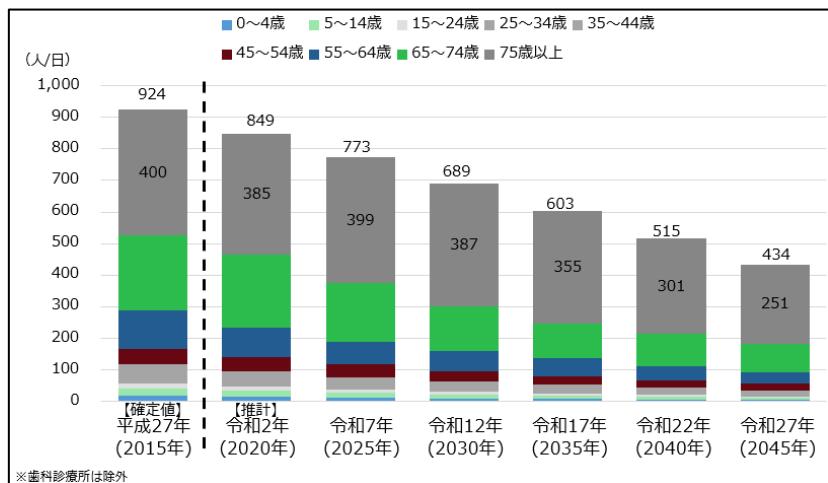
図表 4 能登町の将来推計入院患者数 (1 日当たり)



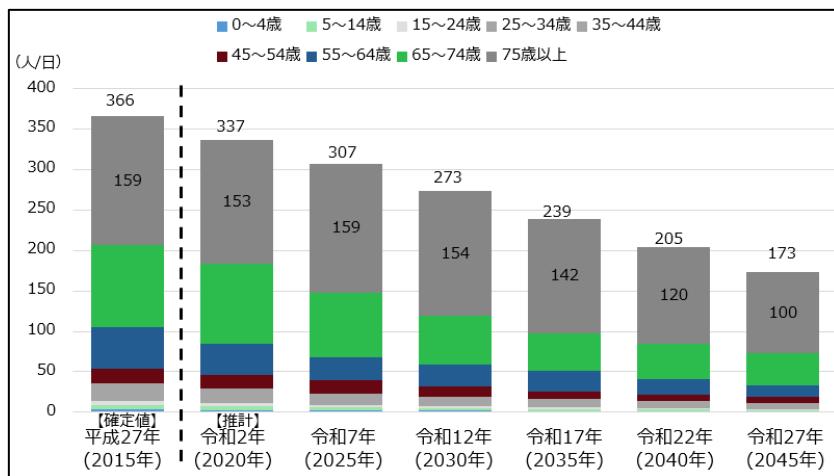
イ 能登町の外来患者数推計

能登町の外来患者数に関しても入院患者数同様減少し、令和 27 (2045) 年には平成 27 (2015) 年の約半分まで減少する見込みです。

図表 5 能登町の将来推計外来患者数（1日当たり：病院・診療所ニーズ）



図表 6 能登町の将来推計外来患者数（1日当たり：病院ニーズ）



(参考：推計患者数のロジック)

能登町 人口推移	石川県 受療率
<ul style="list-style-type: none"> 2015年：国勢調査人口（確定値） 2020年～2045年：将来推計 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年の受療率（人口10万人あたりの患者数）
出典：国立社会保障人口問題研究所	出典：厚生労働省

※年齢階級別×男女別で算出

※将来にわたり、受療率が一定と仮定して試算

(4) 患者受診動向

ア 医療圏における医療機関の状況

能登北部医療圏には、5つの病院があり、そのうち急性期医療を担う医療機関は、当院を含めて4つとなっています。医療圏においては、3次救急（救命救急センターなどのよ

り高度な救急医療) を担う病院はなく、能登中部医療圏や石川中央医療圏と連携して対応をしています。

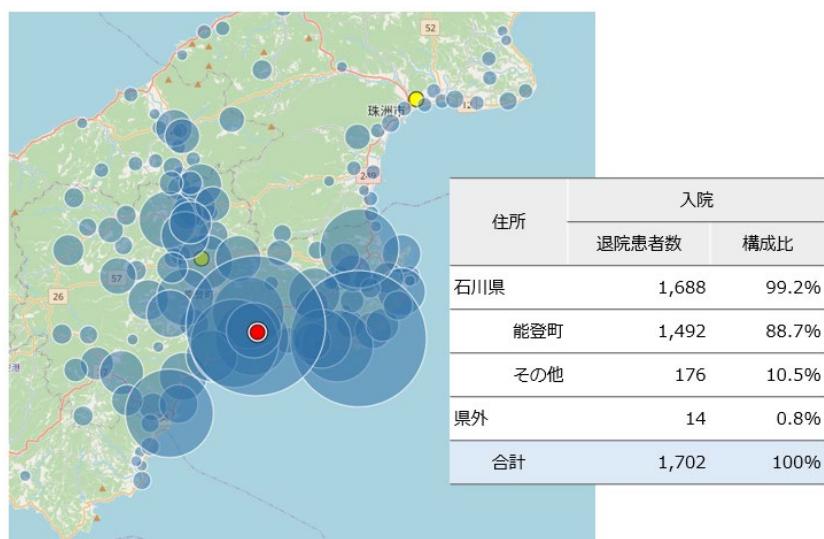
図表 7 医療圏における病床機能・病床数の状況



イ 住民の受診動向

公立宇出津総合病院（以下、「当院」という。）へ入院する患者は、能登町の方が約89%と大半を占めています。

図表 8 公立宇出津総合病院の患者住所別症例数



ウ 消防データにおける救急搬送状況

町内で発生した救急患者のうち、約6割は当院へ搬送されています。しかし、ドクターヘリの運用開始（平成30（2018）年9月）により、近年は石川県立中央病院などへの搬送件数が増加傾向にあります。

図表 9 能登町内 消防出動件数の推移

(単位：人)

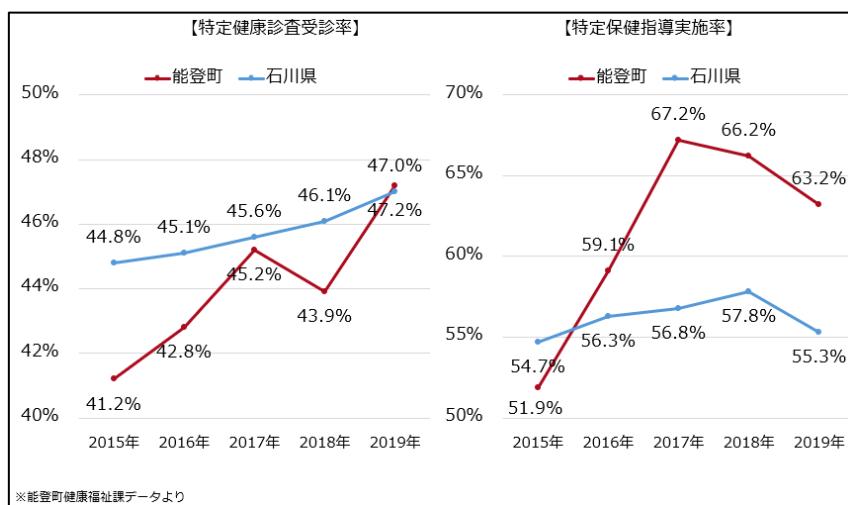
医療機関	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
公立宇出津総合病院	485	467	472	476	411
珠洲市総合病院	167	166	160	132	115
石川県立中央病院	3	2	9	11	27
恵寿総合病院	19	15	20	26	24
公立穴水総合病院	12	24	20	25	18
金沢医科大学病院	17	10	12	12	14
公立能登総合病院	7	9	17	9	11
市立輪島病院	3	4		1	3
金沢大学附属病院	1	3	1	4	3
その他	2	2	2	3	1
総計	716	702	713	699	627

※奥能登広域圏事務組合消防本部からのデータ「搬送データ」

(5) 能登町の特定健診の受診動向

能登町では第2期データヘルス計画において、健診未受診者対策及び重症化予防対策を打ち出しています。計画立案時である平成28（2016）年以降、特定健診受診率は増加傾向で2019年には石川県平均に到達。特定保健指導実施率は石川県平均を超えてはいますが2017年度をピークに減少傾向です。

図表 10 特定健診・保健指導受診率の推移



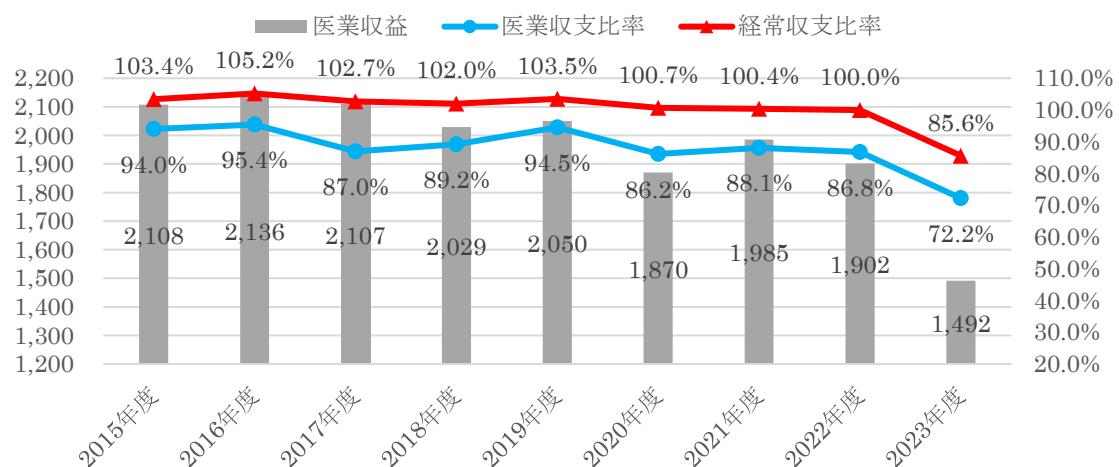
2 内部環境分析

(1) 経営環境

ア 当院の経営状況

当院の経常収支比率は令和4年度までは100%を超えており、黒字経営となっておりましたが、震災以降、収益が大きく減少し赤字経営となっております。

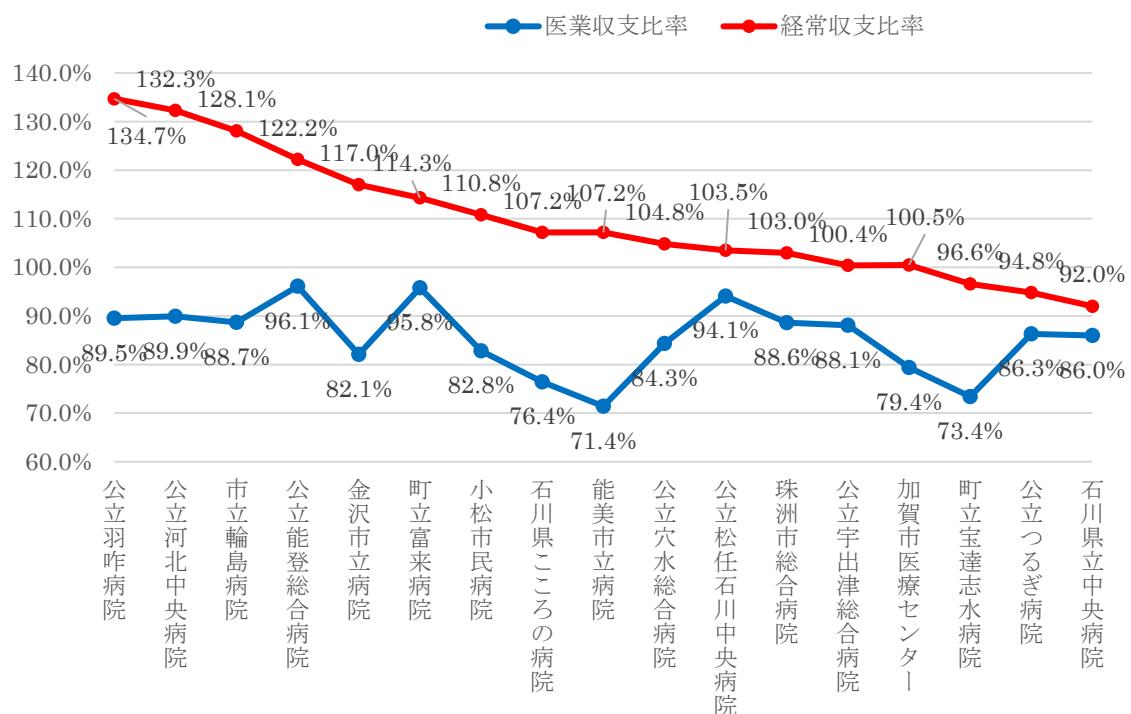
図表 11 公立宇出津総合病院事業会計 経営状況の推移



イ 石川県内の公立病院との比較

石川県の公立病院と経営状況を比較すると、令和3（2021）年度決算における経常収支比率は、県内では、下位に位置していますが、経常収支比率は100%となっておりました。

図表 12 県内の公立病院との経営状況比較（令和3年度）



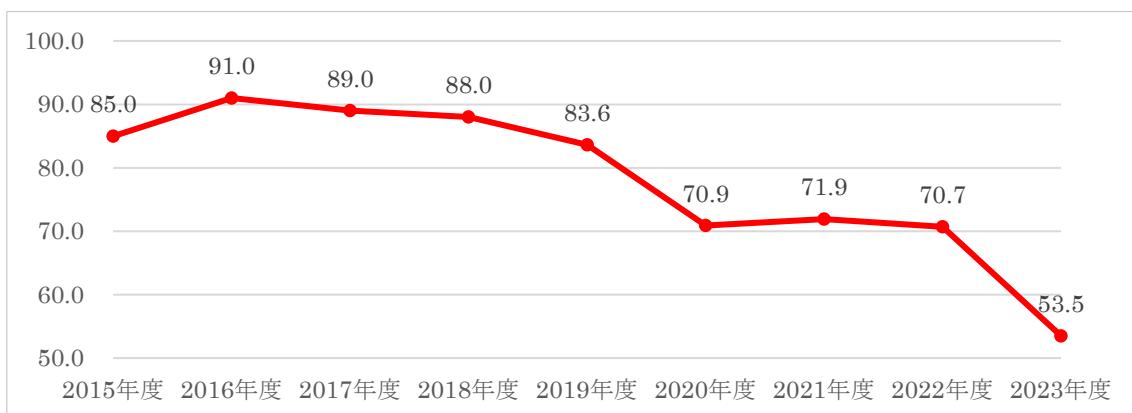
(2) 患者数の状況

ア 入院患者の状況

当院の入院患者の状況を見ると、平成 28（2016）年度をピークに少しずつ減少しています。病床利用率は、平成 31（2019）年度に病床数を減らしたため、83.6%に増加しましたが、以降減少しており令和 5（2023）年度では、震災の影響で大幅な減少となりました。

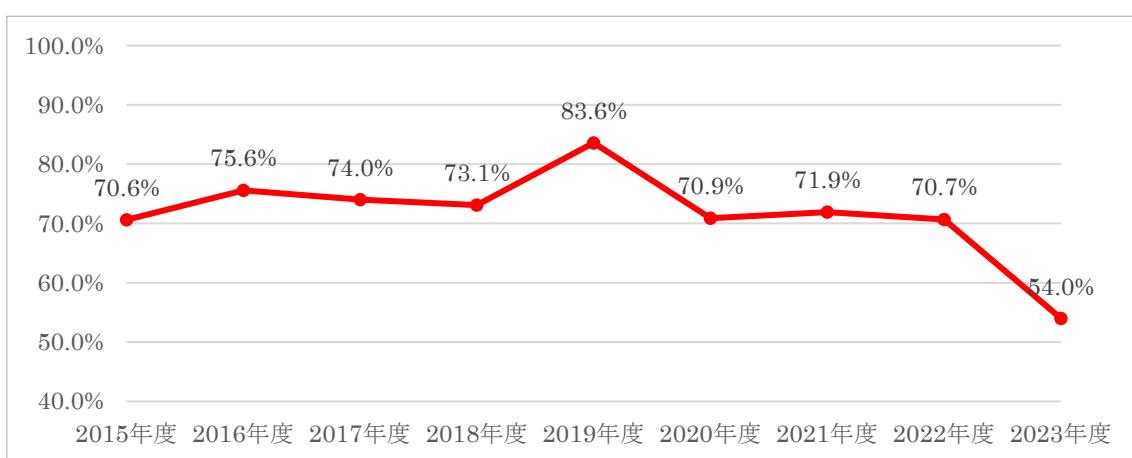
図表 13 一般病床 1 日平均入院患者数の推移

（単位：人）



図表 14 一般病床利用率の推移

（単位：%）

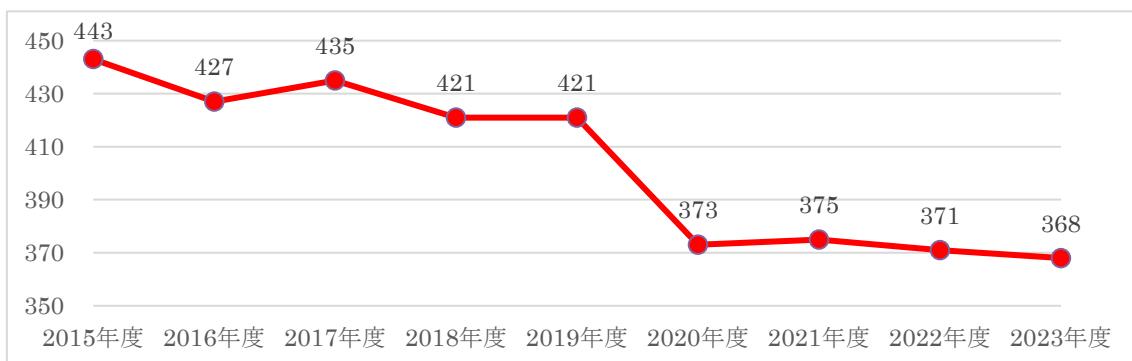


イ 外来患者の状況

当院の外来患者数は平成 27（2015）年度以降、減少しており、令和 2（2020）年度からはコロナ禍の影響により大きく減少しております。

図表 15 1 日平均外来患者数の推移

（単位：人）



第3章 前回の改革プランの評価

1 具体的な取り組み及び自己評価結果

(1) 民間的経営手法の導入

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
医療機器保守契約更新の見直し	医療機器保守契約は一括ではなく医療機器ごとの契約とし、更新時には契約金額の交渉を都度委託業者と実施しました。	継続する (医療安全上の観点からの保守点検の徹底と契約更新時の見直しは、常にコスト面での適正化を検討する必要があるため。)
給食委託について	給食に関して委託を検討した結果、費用の面から委託はしない方向となりました。	設定しない (委託しない方が現時点では効率的であると判断した。)
検査委託範囲について	年2回臨床検査適正委員会を開催、膜型アミラーゼ測定検査、トロポニンTの高感度定量法、高感度PSA、HBs高感度定量法が院内で実施できるようになっており、検査委託範囲を縮小しています。	設定しない (これ以上はコスト削減の余地は見込み辛いため。)

(2) 事業規模、形態の見直し

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
病床利用率 77%超（令和元（2020）年度に90%へ目標を変更）の達成に向けて	地域包括ケア病床のベッドコントロールに注力することで病床利用率77%を目指していましたが、平成30（2018）年度実績は73.1%と未達成でした。令和元（2020）年度より病床数を100床と変更し、目標値を90%以上と変更しましたが令和元（2020）年度実績は83.6%と未達成となりました。	病床利用率減少により許可病床数の減床の検討（60床程度）

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
	また、令和5年度の能登半島地震により当院管内区域における大幅な人口の減少により、病床利用率の減少、看護師の確保を考慮すると、今後、100床での運営は、厳しいと思われる。	
地域包括ケア病床の増床	地域包括ケア病床は平成31(2019)年4月より4床増床し20床としましたが、理学療法士1名増員によりレスパイト入院や社会的入院を受け入れることができるようになり、83.6%の病床利用率となっています。 震災以降、当院5階病棟に介護医療院が一時利用の為、ケア病床は休床となっている。	今後、10床程度の規模を検討する。

(3) 経費削減・抑制対策

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
後発医薬品への切り替え促進について	年2回の院内薬事委員会を通して汎用されている注射剤を中心に後発品へと切り替えました。令和元年度は6剤をオーソライズドジェネリック(AG)に切り替えることができましたが、令和元(2020)年度の後発医薬品使用率は29.6%と前年度比-0.5%でした。	設定しない。 (使用薬剤は診療費用として請求しており経費削減とはならないため)
同種同効薬剤の一本化	同種同効果薬剤の一本化は進めることができていません。	
退職職員の非常勤職員切り替えについて	希望する退職者を再任用及び非常勤職員として再雇用することで、医療経験豊富な職員の退職による医療の質低下を防ぐことができました。	継続する (医療知識を有する職員の確保が病院経営には不可欠であり、継続して取り組むべき事項のため。)

(4) 収入増加・確保対策

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
各種加算項目の見直し及び取り組みについて	<p>薬剤指導管理料 →人的、施設的面で取得困難でした。</p> <p>外来化学療法加算 1 →算定開始しました。</p> <p>認知症ケア加算 1 への切り替え →ケアチームの立ち上げができておらず切り替えできませんでした。</p> <p>せん妄ハイリスク患者ケア加算 →算定開始しました。</p>	継続する (新規に算定強化する加算を設定し、新たな目標を設ける)
透析需要増への対応	透析需要増への対応について、平成 30 (2018) 年度に維持透析患者が増加し、看護師の役割分担や透析日を調整することで対応することができました。	設定しない (維持透析患者が増えた際は都度対応が必要となるため、日常業務の一部として継続する)
看護基準 10 対 1 の堅持	看護基準 10 対 1 堅持するため、看護必要度研修会を定期的に開催し必要度入力の適正化に努めた結果、看護基準をクリアすることができました。 令和 2 年の制度改定により評価基準が変更されたため、引き続き対応をしていきます。	継続する (住民に良質な医療を提供するためには人員確保が必要であるため)

(5) その他

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
薬剤師就学資金の貸与の促進について	薬剤就学資金について、体験学習に参加した中高生、及び金沢大学と北陸大学薬学部の方へ毎年説明していますが、現在新規採用には至っておりません。	継続する (数年以内に薬剤師の人員不足が進む見込みであり、人員の確保が喫緊の課題であるため)
紹介状ありの患者様の優先診察について	紹介状をお持ちの患者様を優先して診療することを継続して院内掲示し	設定しない (患者満足度向上)

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
	ました。	の一環として新たに設定する)

(6) 職員への意識改革

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
病院長の医局員への指導体制の充実について	医局会や各委員会の席上にて、院内のルール及び医療事故や感染防止、加算基準の確認などを医局員に指導しました。	継続する (医療の質と経営の質の維持・向上のため)
各科症例検討会及び医師会合 同症例検討会の拡充について	クリニカルラウンドを8回/年実施し、症例検討会に参加することで、能登北部医療圏の医療機関と症例検討会に出席し、地域医療の推進に取り組みました。	継続する (医療の質と経営の質の維持・向上のため)
目標管理及び意識改革を目的とした各部門ミーティングの実施について	改革プランワーキンググループを年2回開催し、数値目標や取り組み状況について点検、確認をすることで目標達成が促進されるよう努めました。	継続する (ミーティングを継続して行うことで組織風土を醸成するため)
職員研修機会の拡充について	接遇研修、医療安全研修、感染研修、看護師ファーストレベル研修、認知症看護研修等の実施あるいは参加推奨することで医療の質向上に努めました。	継続する (医療の質と経営の質の維持・向上のため)
経営状況や直面している諸問題の全職員の共通認識する情報発信について	病院経営改善会議を町長、町幹部に対し開催、合わせて病院職員へも説明会を開催し、病院の経営状況並びに諸問題の発信に努めました。	継続する (説明責任を果たし、院内職員には当事者意識を持ち続けてもらうため)

2 経営指標に係る取組結果

指標	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績
経常収支比率	102.7%	102.0%	103.5%	100.7%	100.4%	100.0%	85.6%
医業収支比率	87.0%	89.2%	94.5%	86.2%	88.1%	86.8%	72.2%
人件費率	59.2%	59.6%	56.7%	60.7%	54.2%	61.7%	77.2%
後発医薬品比率	27.4%	30.1%	29.6%	27.2%	30.8%	36.0%	49.5%
新入院患者数	1,936	1,934	1,696	1,371	1,379	1,055	999
病床利用率	74.0%	73.1%	83.6%	70.9%	73.0%	70.7%	53.5%
維持透析持患者数	42	43	44	43	39	33	33
早期リハビリテーション加算算定単位数	6,483	6,860	6,605	6,629	6,731	4,993	4,497
常勤医師数	16	16	16	13	12	11	12
認知症ケア加算対象の看護師数	16	19	19	23	24	24	24
セラピスト数	5	5	6	6	6	6	4
薬剤師数	4	4	4	4	4	3	3

第4章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域における病床機能の現状

令和2（2020）年度の石川県の病床機能報告によれば、高度急性期、回復期、慢性期の病床が不足する一方で急性期病床が過剰になると見込まれています。高度急性期に関しては近隣の高度急性期を担う病院への紹介、搬送といった連携が今後も必要となります。

能登北部医療圏の回復期病床は、図表7にあるように現在123床（市立輪島病院、珠洲市総合病院、当院が保有）あります。これは、令和7（2025）年の予定よりも増えています。一方で慢性期病床は依然不足している状況が続いています。

当院は能登町の公立病院として、引き続き急性期病床と回復期病床を軸に地域医療を担っていきます。

図表 16 能登北部医療圏における地域医療構想

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請		厚労省推計ツールによる推計	差分	
	2020年 7月1日現在 (a)	2025年 7月1日現在 (b)		2025年 必要病床数 (医療機関所在地 ベース) (c)	(a) - (c)
高度急性期	0	0	31	△31	△31
急性期	404	404	158	246	246
回復期	103	103	154	△51	△51
慢性期	84	84	108	△24	△24
休棟など	0	0	-	-	-
総計	591	591	451	140	140

※出典：石川県 令和2年度の病床機能報告の結果（桶本眼科：急性期4床を含む。）

※出典：石川県医療計画（平成30年4月） 第4章地域医療構想より

※厚労省推計ツール（医療機関所在地ベース）：平成25年の医療需要より、流入・流出が同様に続くことを仮定

2 5 疾病 5 事業+在宅医療における取組状況

項目	現在の取組状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> 手術：検査数の減少、進行がんの減少により、手術件数は減少 化学療法：入院・外来ともに実施 放射線治療：石川中央圏で対応 緩和ケア：基本的には他院へ紹介（ターミナルは、柳田温泉病院へ紹介するケースあり） 健診：各科持ち回りで実施
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 出血：能登中部・石川中央医療圏の医療機関との連携 脳梗塞：JCS が 10 未満の患者を受け入れ 地域連携：珠洲総合病院への紹介あり。画像診断から、当院での治療可否の判断もあり リハビリ：脳血管リハビリを提供
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 心不全症例を主に診療 カテーテル治療や外科的処置が必要な症例は能登中部・石川中央医療圏の医療機関と連携
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の教育入院や眼科フォローを実施 維持透析を提供
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院加療はなく外来診療のみ週 1 回実施
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 3 次救急は能登中部・石川中央医療圏の医療機関と連携 2 次救急まで対応
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 災害時は町の防災マニュアルに沿って対応 災害に対応するための事業継続計画（BCP）を作成予定 直近では、非常用発電機の更新や配置位置の変更を計画
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> 能登町瑞穂診療所への週に 1 回医師を派遣
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 先天奇形・小児がんは石川中央医療圏の医療機関と連携 感染症疾患（ウイルス性腸炎など）への対応を実施 平日夜間のみ当直体制を構築
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療を提供
感染症	<ul style="list-style-type: none"> 2 種指定の市立輪島病院と連携 能登町で発生する Covid-19 症例を対応

3 公立宇出津総合病院が果たすべき役割

- かかりつけ患者の救急を断わらない医療機関
- 在宅復帰を支援する医療機関
- 住民の健康向上に貢献する医療機関
- 感染症・災害が発生しても安定的・継続的に医療を提供する医療機関

(1) かかりつけ患者の救急を断わらない医療機関

当院は能登町唯一の急性期病院として、住民に信頼される病院を目指し、日々、限られたスタッフで対応をしております。今後は、益々高齢化が進むことが見込まれることから、特に救急について引き続き注力をしていきます。

現在、能登町発生の救急車搬送のうち 6 割以上の方が当院に搬送されています。能登町の医療を守るべく、かかりつけ患者のうち当院で加療可能な方を積極的に受け入れします。

(2) 在宅復帰を支援する医療機関

能登町の中でその人がその人らしく暮らしていくよう、訪問診療や訪問看護の活用に加え、介護福祉と十分に連携することで在宅復帰をスムーズに支援できる医療機関を目指します。入退院支援の強化に努め、地域一丸となって取り組めるよう公立病院としての責任を果たします。

また、平成 27（2015）年 8 月から開始した地域包括ケア病床は、医療から在宅復帰へつなぐ重症な役割を担う医療機能であることから、継続して病床整備を行います。

(3) 住民の健康向上に貢献する医療機関

疾患の早期発見と早期治療のため、健診受診後の要 2 次検査対象者へ医療機関受診を奨励します。まずは、能登町役場で勤務されている方を中心に当院から働きかけます。それ以外にも要 2 次検査対象者に対し医療機関受診アンケートを実施するなど、健診後の医療機関受診の動向を把握するとともに、健診受診者の医療機関への受診意識の向上に努めます。

(4) 感染症・災害が発生しても安定的・継続的に医療を提供する医療機関

令和 2（2020）年度は Covid-19 の影響により全国的に医療器材のひっ迫や診療体制を変えざるを得ない病院が多く、当院でも Covid-19 に感染された方を受け入れております。平時だけでなく、災害発生時にも能登町の皆様に安定的、継続的な医療を提供していくために、災害時の事業継続計画（BCP）を策定するとともに、非常用発電装置の更新等を行っていきます。

特に、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みとして感染防護具の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底等に継続的に取り組みます。また、感染拡大時においては、Covid-19 感染患者の受け入れ経験を活かして、一般病棟での感染症患者の受け入れ態勢の整備や人材の確保など限られた資源を最大限に活用し、機動的かつ効率的に対応することで感染拡大の防止に努めます。

外来においては、Covid-19 に対応するために整備した発熱外来を常設で運用するなど、今後も新興感染症が発生した場合に対応可能な体制の確立に努めます。

4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

今後も 75 歳以上の高齢者数の増加が見込まれており、これまで以上に一層地域包括ケアシステムが機能することを求められます。住民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるように、急変時の入院対応（地域包括ケア病床など）や訪問診療や訪問看護等を活用した自宅での生活支援を引き続き提供していきます。また、医療機関以外として、介護福祉施設や能登中央訪問看護ステーションや社会福祉協議会能都支所等とも十分に連携を図りながら、医療を提供する側としての役割を果たしていきます。

5 一般会計負担の考え方

繰出基準項目	根拠	経理区分
病院の建設改良に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 地方公営企業法施行令（以下「令」という。）第 8 条の 5 第 2 項第 2 号及び附則第 14 項	(利息) 医業外収益 一般会計負担金（元金） 資本的収入 一般会計出資金 一般会計負担金
べき地医療の確保に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
不採算地区に所在する病院の機能の維持に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
公立病院付属診療所の運営に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
小児医療に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
救急医療の確保に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号 令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号	医業収益 一般会計負担金

繰出基準項目	根拠	経理区分
経営基盤強化対策に要する経費 ・研究研修費 ・共済追加費用 ・改革プラン策定関連費 ・医師確保対策基金 ・医師の派遣	法第17条の3	医業外収益 一般会計補助金
児童手当に要する経費	法第17条の3	医業外収益 一般会計補助金
公営企業の脱炭素化の取組みに要する経費	法第17条の3	(利息) 医業外収益 一般会計補助金 (元金) 資本的収入 一般会計補助金

病院経営上の経費のうち、その性質上、当院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、また、当院の性格上効率的な経営を行ってもなお、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次の経費等について、一般会計等が応分の負担をします。

- ・病院の建設改良に要する経費
- ・べき地医療の確保に要する経費
- ・不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
- ・結核医療に要する経費
- ・周産期医療に要する経費
- ・小児医療に要する経費

6 医療機能等指標に係る数値目標

指標	実績					目標			
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急患者数	1,818	1,129	1,161	1,594	1,721	1,240	1,220	1,200	1,180
救急搬送件数	441	404	441	576	696	388	384	380	376
外来化学療法件数	0	108	110	113	114	116	118	120	122
紹介率	3.2%	4.2%	4.3%	3.0%	4.4%	4.6%	4.7%	4.8%	4.9%
逆紹介率	11.3%	12.2%	12.0%	13.1%	15.3%	12.6%	12.8%	13.0%	13.2%

指標	実績					目標			
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医師数（常勤）	13	16	14	13	14	13	13	13	13
看護職員数（常勤）	82	80	85	64	60	85	85	85	85
看護臨時職員数	17	16	15	13	12	15	15	15	15
訪問リハビリテーション（医療・介護）件数	315	319	424	435	258	420	425	430	435
訪問看護延人数	849	796	894	773	534	940	960	980	1000
栄養指導延人数	104	58	97	53	81	112	116	120	124

7 住民への理解

目安箱の設置や患者満足度調査を通して住民の皆様にとってより良い病院づくりを目指します。取り組み状況は広報誌や病院ホームページ等を活用しお知らせします。今後も「笑顔で心のこもった良質な医療サービスの提供」を理念に医療を提供していきます。

8 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

医療設備・機器は非常に高額なものが多いことから、毎年、事業計画の見直しを行い、導入の優先順位を決定するとともに、整備費についても単年度に偏ることのないよう、可能な限り平準化を図っています。

また、今後の入院・外来患者数の推移を考慮し、石川県及び近隣自治体病院との連携を密にし、中核となる新病院建設も検討しつつ、当院が担う役割の明確化・最適化を行い改修・整備に努めます。

(2) デジタル化への対応

当院では、電子カルテをはじめ、マイナンバーカードの健康保険証利用を開始しています。

また、コロナ禍を機会としてオンラインによる面会にも対応しており、今後、遠隔診療・オンライン診療についても、ニーズを的確にとらえて必要に応じて整備を検討していきます。

今後も働き方改革や病院経営効率化に留意しつつ、必要に応じて整備を行います。

9 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

医師においては、医療圏内に基幹病院が存在しないため、同一の医療圏内のほかの病院から派遣を期待することは難しく、大学病院の医局との関係構築を今後も重視しながら確保に努めています。救急医療につきましても日直や宿直における医師確保が課題となっており、地域の医師会との連携も視野に検討を行う必要があると考えております。また、看護師や薬剤師の確保については、継続して石川県の修学資金貸与事業及び能登町の修学資金貸与事業を行い、確保に努めてまいります。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院では公立病院の設立目的に掲げられた「医師の育成」を達成するために大学病院等と協力し毎年15名程度の臨床研修医を受け入れているほか、必要に応じ専攻医についても積極的に受け入れを行っております。特に石川県からの協力を得て首都圏から臨床研修医を受け入れることにより、最新の情報を得られるなど当院医局の活性化にもつながっております。金沢大学の特別枠や自治医科大学を卒業した医師についても3年目や7年目を中心とした初期研修及び後期研修として受け入れを行っているほか、大学病院の医局を定期的に訪問し、医師派遣の協力を得ながら医療機能維持に務めています。

(3) 医師の働き改革への対応

令和6年度より適用の「医師の働き方改革」では、勤務医の時間外労働の時間外労働の年間上限は960時間とすることなどを目標に、多職種へのタスクシフトなど、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。

・医師の負担軽減及び処遇の改善に関する目標

1. 設定目標

令和6年度より開始の医師の働き方改革への円滑な移行のための取組の推進

2. 目標項目

(1) 時間外労働の上限（月100時間、年960時間や36協定の締結）

時間外実績の把握（36協定時間内厳守）

当直中の扱い（3名以上かつ述べ1時間以上診療がある場合、当直中のすべての勤務時間を時間外実績参入）

(2) 医師の出退勤時間の把握（タイムカードの導入）

(3) 連続勤務上限時間28時間（努力目標）

(4) 9時間以上の勤務間インターバルの確保（努力目標）

- ・看護師の負担軽減及び処遇の改善に関する目標

1. 目標項目

- (1) 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）
- (2) 出退勤時間の把握（タイムカード管理の拡充）
- (3) 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮
- (4) 11時間以上の勤務間インターバルの確保（努力目標）
- (5) ICT,AI,IOT 等の活用による業務負担の軽減

第5章 経営の効率化

1 経営効率化に向けた方針

指針
<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の人々に信頼される病院を目指します ・よりよい接遇と思いやりのある病院を目指します ・質の高い医療を提供できる病院を目指します

<基本戦略>

- ・入院収益の基盤強化
- ・地域包括ケアシステム遂行のための連携強化
- ・職員1人1人のコスト意識の醸成

2 経営指標に係る数値目標

指標	実績					目標			
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率	103.5%	100.7%	100.5%	100.0%	85.7%	99.6%	97.9%	97.2%	96.6%
医業収支比率	94.5%	86.2%	88.1%	86.8%	72.2%	62.8%	67.0%	68.6%	67.8%
修正医業収支比率	93.6%	85.3%	86.7%	85.6%	70.8%	63.4%	65.6%	67.1%	66.2%
入院診療単価	33,340	33,957	33,276	32,553	31,969	34,625	34,625	34,625	34,625
外来診療単価	9,184	9,903	10,535	10,800	9,855	10,077	10,077	10,077	10,077
職員給与費対医業収益比率	52.4%	55.2%	54.2%	52.6%	66.4%	74.6%	69.9	69.2%	70.0%
病床利用率 (一般病棟)	83.6%	70.9%	73.0%	70.7%	53.5%	47.3%	86.6%	83.3%	81.6%
病床利用率 (地域包括ケア病棟)	89.4%	73.3%	56.4%	62.0%	30.8%	0%	71.0%	70.0%	70.0%
1日平均入院患者数	83.6	70.9	71.9	70.7	54.0	47.0	52.0	50.0	49.0
1日平均外来患者数	421	373	375	371	368	304	320	315	310

3 目標達成に向けた具体的な取組

区分	取組事項	具体的な内容
収入増加・確保対策	各種加算項目の見直し及び取り組みについて	各職員の1人1人、各部門の取り組みを強化し、出来高算定可能な加算・指導料等への取組を強化し、収益向上を目指します。
	看護基準10対1の堅持	住民に良質な医療を提供するためには看護基準10対1を維持する必要があります。定期的な看護必要度研修会の開催や看護必要度の入力適正化を継続していきます。
	未収金対策の徹底	悪質な未納者に対しては顧問弁護士による支払督促などを行い、未収金対策に取り組んでまいります。
	健診技術向上と対象者の外来受診への勧奨	健診結果を適切に診断し、病院への受診が必要な要2次検査や要治療の健診受診者に対し、医療機関への受診を進める取組を実施します。
	特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上	地域の健康を守るため、地域への広報活動を通じ特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上に取り組みます。
経費削減・抑制対策	医療機器保守契約更新の見直し	医療機器保守契約を医療機器ごとの契約としました。医療安全上保守点検の徹底と同時に契約更新時に契約内容の見直しを行い、コストの適正化を引き続き検討します。
	採用医薬品の見直し	年2回の院内薬事委員会等を活用し、後発医薬品の切り替え促進と同種同効薬剤の一本化を引き続き進めます。
	退職職員の非常勤職員切り替えについて	希望する退職者を再任用及び非常勤職員として再雇用することで、医療経験豊富な職員の退職による医療の質低下を防ぎます。
	VAT発足による病院全体の医療の質向上及びコスト削減（職員の意識改革も兼ね）	令和4(2022)年からVAT(Value Analysis Team: 債値分析チーム)を立ち上げます。

区分	取組事項	具体的な内容
職員への意識改革	る。)	現場職員が医療の質向上又はコスト削減等に繋がる提案をすることで、経営に対する意識を醸成していくことを狙いとします。また、年間の目標を決めて、提案事項の検討を行います。
	病院長の医局員への指導体制の充実について	医局会や医師が参加する各委員会を通して、院内のルールや医療安全上の課題等の周知、加算基準の確認などを医局員に指導することで医療の質・経営の質向上を図ります。
	各科症例検討会及び医師会合同症例検討会の拡充について	能登北部医療圏における地域連携の推進と医師の診療技術向上を目的にクリニカルラウンドを開催します。
	目標管理及び意識改革を目的とした各部門ミーティングの実施について	定期的な数値目標の確認や取り組み状況を共有することで各部門の経営改善への当事者意識醸成と目標達成促進を進めます。
	職員研修機会の拡充について	・医療の質と経営の質の維持・向上のため接遇研修や医療安全研修、感染研修、看護師ファーストレベル研修、認知症看護研修等の定期開催や外部研修受講奨励を進めます。 ・病院経営への意識と知識、技術を身に着け、経営改善に取り組むことのできる事務職員の育成を目指します。
	経営状況や直面している諸問題の、全職員の共通認識する情報発信について	病院が住民及び病院職員への説明責任を果たすと同時に、病院スタッフが経営への当事者意識が持てるよう定期的に外部・内部への報告会を実施します。
その他	薬剤師就学資金の貸与の促進について	病院の機能維持、医療の質向上を目的として薬剤師の雇用促進を図ります。 引き続き、近隣薬学部への訪問と病院紹介、近隣中学、高校生の体験学習開催を実施します。

区分	取組事項	具体的な内容
	患者満足度調査の実施	継続して選ばれる病院となるよう、患者満足度調査を毎年実施するとともに、寄せられた声に対してスピードイーに対応し、患者満足度の向上に努めます。

- その他、令和6年度に総務省による「経営・財務強化マネジメント事業」を活用し、コンサルタントから

○休床中の病床の活用

○令和6年能登半島地震により中止している地域包括ケア病床の再開とその病床数の検討

○収入の増を目指すより支出の減に努める。

上記について助言をいただきました。

また、その後の取組として令和6年度の支出の見直しを行い、令和7年度は光熱水費が対前年度比で11%の削減見込となっており、今後も助言を踏まえ経営の効率化に取り組んでいきます。

■ 第6章 再編・ネットワーク

1 二次医療圏の医療機関の配置状況

能登北部医療圏は2市2町それぞれに公立病院があり、それぞれの病院が地域における急性期医療を担っています。各病院で対応できない患者は、医療圏内の医療機関と連携を取り合うことや、急性期度の高い患者は能登中部医療圏や石川中央医療圏と連携することで地域医療を守っています。また、限られた人材の最適化を目指し、医師の相互連携・応援体制の活発化を進め、出来る限りどの地域でも広く医療を提供できるように調整しております。

当院は急性期医療と回復期医療の2側面をもって、継続して地域のニーズに合わせた病床機能を展開していきます。

2 再編ネットワーク化計画

現時点では近隣病院との再編統合や地域医療連携推進法人の設立等は検討しておりませんが、すでに高齢化率も高く人口減少も進む中で本医療圏における診療機能等は今後適正化していく必要があります。引き続き検討していきます。

第7章 経営形態の見直し

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態見直しの選択肢として「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」、「診療所化」、「医療機関以外の事業形態への移行」の6つが示されています。当院は「地方公営企業法の一部適用」であり、財務規定のみの適用です。他の経営形態への見直しによって、医療サービスの質の低下や人件費の増加の可能性もあり、経常黒字の状況を維持している現状では経営形態の見直しは現段階では適切ではないと判断します。

なお、今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際には経営形態の見直しを検討していきます。

第8章 点検・評価・公表

本プランで設定した各種指標においては、各年度の中で各ワーキンググループが進捗状況の点検、評価を行います。それらの結果については病院ホームページや能登町役場にて公表します。

附属資料 収支計画

(単位:千円、%)

区分	年 度	2年度 (決算)		3年度 (決算)		4年度 (決算)		5年度 (決算)		6年度 (見込)		7年度 (見込)		8年度 (見込)		9年度 (見込)		
		2年度 (決算)	3年度 (決算)	4年度 (決算)	5年度 (決算)	6年度 (見込)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)	2年度 (見込)	3年度 (見込)	4年度 (見込)	5年度 (見込)	6年度 (見込)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)	
収入	1. 医業収益 a	1,870,360	1,984,942	1,902,073	1,492,082	1,457,559	1,502,059	1,473,808	1,443,928									
	(1) 料金収入	1,776,992	1,834,990	1,781,276	1,394,064	1,352,121	1,398,558	1,370,307	1,340,427									
	入院収益	878,201	887,098	838,999	626,085	612,959	646,183	626,340	603,900									
	外来収益	898,791	947,892	942,277	767,979	739,162	752,375	743,967	738,527									
	(2) その他の	93,368	149,952	120,797	98,018	105,438	103,501	103,501	103,501									
	うち他会計負担金	20,571	30,894	27,889	28,436	32,450	32,175	32,175	32,175									
	うち基準内繰入金	20,571	30,894	27,889	28,436	32,450	32,175	32,175	32,175									
	うち基準外繰入金																	
	2. 医業外収益	398,179	378,483	386,336	357,083	864,898	703,103	628,034	626,922									
	(1) 他会計負担金	133,467	170,388	172,520	170,839	689,527	543,227	495,012	513,998									
支出	うち基準内繰入金	133,417	170,388	172,415	167,689	178,377	156,227	131,012	113,998									
	うち基準外繰入金	50	0	105	3,150	511,150	387,000	364,000	400,000									
	(2) 他会計補助金	15,679	14,864	13,379	12,204	21,831	21,928	21,928	21,928									
	一時借入金利息分																	
	その他の	15,679	14,864	13,379	12,204	21,831	21,928	21,928	21,928									
	(3) 国(県)補助金	106,452	44,967	53,241	20,017	415	522	522	522									
	(4) 長期前受金戻入	128,115	135,274	137,981	144,650	133,642	108,811	81,957	61,859									
	(5) その他の	14,466	12,990	9,215	9,373	19,483	28,615	28,615	28,615									
	経常収益(A)	2,268,539	2,363,425	2,288,409	1,849,165	2,322,457	2,205,162	2,101,842	2,070,850									
	1. 医業費用 b	2,168,756	2,253,947	2,190,667	2,067,476	2,319,862	2,240,659	2,147,483	2,130,551									
支出	(1) 職員給与費	1,033,110	1,075,944	1,001,376	990,707	1,086,690	1,050,667	1,020,667	1,010,667									
	基本給	422,880	419,210	395,576	391,576	397,461	385,771	355,771	345,771									
	退職給付費																	
	その他の	610,230	656,734	605,800	599,131	689,229	664,896	664,896	664,896									
	(2) 材料費	419,958	438,993	425,053	341,858	391,596	378,858	378,858	378,858									
	うち薬品費	239,545	261,393	235,603	195,120	212,004	214,560	214,560	214,560									
	(3) 経費	327,463	266,166	396,619	336,709	396,978	401,501	401,501	401,501									
	うち委託料	202,914	207,862	242,425	202,990	249,690	259,693	259,693	259,693									
	(4) 減価償却費	212,830	220,531	238,355	234,166	240,394	242,895	179,719	172,787									
	(5) その他の	175,395	252,313	129,264	164,036	204,204	166,738	166,738	166,738									
特別損益	2. 医業外費用	84,913	95,536	96,763	91,043	10,227	11,952	13,824	13,477									
	(1) 支払利息	2,171	2,040	2,980	3,076	10,227	11,952	13,824	13,477									
	うち一時借入金利息																	
	(2) その他の	82,742	93,496	93,783	87,967													
	経常費用(B)	2,253,669	2,349,483	2,287,430	2,158,519	2,330,089	2,252,611	2,161,307	2,144,028									
	経常損益(A)-(B)	(C)	14,870	13,942	979	-309,354	-7,632	-47,449	-59,465	-73,178								
	1. 特別利益(D)		749	0	11	1	1	1	1									
	うち他会計繰入金																	
	2. 特別損失(E)	3,711	4,944	4,215	11,034	4,400	4,400	4,400	4,400									
	特別損益(D)-(E)	(F)	-3,711	-4,195	-4,215	-11,023	-4,399	-4,399	-4,399	-4,399								
特別損益	純損益	(C)+(F)	11,159	9,747	-3,236	-320,377	-12,031	-51,848	-63,864	-77,577								

病床利用率

(単位: %)

	令和2年度 (実績)	3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (見込)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)
全 体	71	73	71	54	50	52	52	52
うち一般病床	71	73	71	54	50	52	52	52
うち療養病床								

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	令和2年度 (決算)	3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	5年度 (決算)	6年度 (見込)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)
収益的収支	169,667	216,146	105	3,150	511,150	387,000	364,000	400,000
	169,717	216,146	213,788	211,479	743,808	597,330	549,115	568,101
資本的収支	106,953	83,443	8,150	11,726	14,600	14,600	14,600	14,600
	118,181	90,815	71,542	90,448	108,889	85,484	104,143	118,965
合 計	276,620	299,589	8,255	14,876	525,750	401,600	378,600	414,600
	287,898	306,961	285,330	301,927	852,697	682,814	653,257	687,065