今金町国保病院

新公立病院改革プラン

平成 29 年度～平成 32 年度

今金町

CONTENTS

第１章　総論
１．　新改革プラン策定の趣旨
２．　新改革プランの目的
３．　新改革プランの期間
第２章　北渡島檜山医療圏と当院の状況
１．　北渡島檜山医療圏の状況
２．　当院の現状
第３章　地域医療構想を踏まえた当院の役割
１．　地域医療構想の概要
２．　地域包括ケアシステムの構築と当院の役割
３．　医療機能等に関する数値目標
４．　一般会計負担金の考え方
第４章　経営の効率化
１．　経営指標に係る数値目標
２．　目標達成に向けた基本的な取組
３．　収支計画
第５章　再編・ネットワーク化の取組
１．　再編・ネットワーク化に係る計画の概要
２．　その他の地域における取組
第６章　経営形態の見直しに関する方向性
１．　医療施設の方向性
２．　診療体制
第７章　新改革プランの点検・評価・公表

第１章　総論

１．　新改革プラン策定の趣旨

今金町国保病院（以下当院という。）は、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められているが、多くの公立病院において、社会保障制度の変化や恒常的な医療従事者の不足により、医療提供体制の維持が厳しい状況になったことから、総務省は、平成１９年に「公立病院改革ガイドラン」を明示して、公立病院の抜本的な経営改革を求めることとなった。

当院においても、平成２１年２月に「今金町国保病院改革プラン（平成２１年度～平成２５年度）」を策定し、「医療の質の向上」と「持続可能な経営の健全化」に取り組み、地域の基幹病院として地域住民の健康を守り、医療の充実に努めてきた。しかし、主な計画値のうち特に病床利用率や医業収支比率の実績が芳しくない状況であった。これは当院に限らず全国的な傾向でもあったことは既に報告されているところである。

■財務に係る経営指標及び数値目標と実績　　（単位：％、円）

項目	平成２３年度			平成２４年度			平成２５年度		
	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率
経常収支比率	100.1	100.4	100.3	100.0	100.1	100.1	100.0	100.1	100.1
医業収支比率	64.7	61.2	94.6	61.0	55.8	91.5	61.3	52.2	85.2
職員給与費比率	88.5	91.1	97.1	94.0	92.1	102.1	93.1	95.8	97.2
１日当たり平均単価（入院）	18,990	22,683	119.4	22,693	23,870	105.2	22,693	24,065	106.0
１日当たり平均患者数（外来）	5,720	6,057	105.9	6,014	6,990	116.2	6,014	7,268	120.9
病床利用率	71.2	67.1	94.2	85.9	70.6	82.2	67.1	57.9	86.3

※「病床利用率」については、療養病床が休止状態のため、一般病床(33 床)のみでの利用率となっている。

こうした状況の中、平成２６年６月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の施行により、都道府県は地域医療構想を策定し、さらに各公立病院には当該医療構想を踏まえた病院改革プランの策定が求められた。

これを受けて、当院は総務省が示す「新公立病院改革ガイドラン」に基づき、今金町国保病院新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）を策定した。

新公立病院改革ガイドラインの内容は以下のとおりで、ポイントとしては、新たな取組を含む４つの視点となる。

■新公立病院改革ガイドラインの概要

●新改革プランの策定時期は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定※ 仮にプラン策定後、推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正。

※ 地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能。

●新改革プラン対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成 32 年度までの期間を対象として策定することを標準とする。

●新改革プランの内容は、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた４つの視点に沿って記載。

●前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定。

●既に、自主的に前ガイドラインによる公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定。

■プラン策定の４つの視点

１．地域医療構想を踏まえた役割の明確化（※）

２．経営の効率化

３．再編・ネットワーク化

４．経営形態の見直し

（※）は今回新たに設定された視点

■４つの視点と整理すべきポイント

No.	項　　目			ポイント
１.	**地域医療構想を踏まえた役割の明確化**	①	地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割が明らかになっているか。
		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	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割が明らかになっているか。
		③	一般会計負担の考え方	一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）が記載されているか。
		④	医療機能等指標に係る数値目標の設定	適切な医療機能等指標について、数値目標を設定しているか。
		⑤	住民の理解	住民の理解のための取組があるか。
２.	**経営の効率化**	①	経営指標に係る数値目標の設定	経常収支比率及び医業収支比率の数値目標が設定されているか。 経営上の課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めているか。
		②	経常収支比率に係る目標設定の考え方	当該病院が担っている役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めているか。 上記が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋が明らかになっているか。
		③	目標達成に向けた具体的な取組	民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするか明記されているか。
		④	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げているか。
３.	**再編・ネットワーク化**	①	再編・ネットワーク化に係る計画の明記	二次医療圏または構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概

				要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて記載されているか。その際、地域医療構想と整合が図られているか。
		②	取組病院の更なる拡大	施設の新設・建替等を行う予定の公立病院、病床利用率が特に低水準である公立病院（過去３年間連続して 70%未満）、地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院については、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行っているか。
４.	**経営形態の見直し**	①	経営形態の見直しに係る計画の明記	新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む）が記載されているか。

２.　新改革プランの目的

以下の４つの視点に立った病院改革を推進し、地域医療を継続的に提供できる病院体制を確立する。

（１）地域医療構想を踏まえ、地域において不足する病床機能について転換やダウンサイジングについて検討を行い、当院が果たすべき役割を明らかにする。
（２）経営の効率化に向けて、目標数値を設定、収支計画の策定により、経常収支黒字化を実現する。
（３）再編・ネットワーク化に向け、地域医療機関や介護施設等との連携を推進、強化する。
（４）経営形態の見直しについて、地域住民の意見が病院経営に反映されるよう、地方公営企業法全部適用も視野に見直しを行う。

３.　新改革プランの期間

平成２９年度から平成３２年度までの４年間とする。

第２章　北渡島檜山医療圏と当院の状況

１．　北渡島檜山医療圏の状況

（１）医療圏域の人口と年齢構成

北渡島檜山医療圏における国勢調査人口は、平成２７年１０月１日現在で３７，２９１人となっており、前回（平成 22 年）の国勢調査人口に比べ、この５年間で、３，７６７人（９．２%）減少している。

当院が所在する今金町の人口についても平成２７年の国勢調査では、５，６３１人で、前回より５５５人（９%）減少した。

■平成２７年度国勢調査（前回調査との比較）　（単位：人、%）

区域等	人口		平成22年～27年の人口増減（－は減少）		男	女
	平成27年	平成22年	実数	率(%)		
全国	127,110,047	128,057,352	-947,305	-0.7	61,829,237	65,280,810
北海道	5,383,579	5,506,419	-122,840	-2.2	2,536,648	2,846,931
北渡島檜山医療圏	37,291	41,058	-3,767	-9.2	17,903	19,388
八雲町	17,262	18,896	-1,634	-8.6	8,409	8,853
長万部町	5,927	6,386	-459	-7.2	2,869	3,058
今金町	5,631	6,186	-555	-9.0	2,680	2,951
せたな町	8,471	9,590	-1,119	-11.7	3,945	4,526

北渡島檜山医療圏における３年齢別人口構成では、生産年齢人口（１５～６４歳）が最も多く２０，２２４人で全体の５４．３%を占めている。また６５歳以上の高齢化率は、３５．５%と北海道の高齢化率２９．１%を６．４ポイント上回っており、全国の高齢化率に対しても８．９ポイント上回っている。

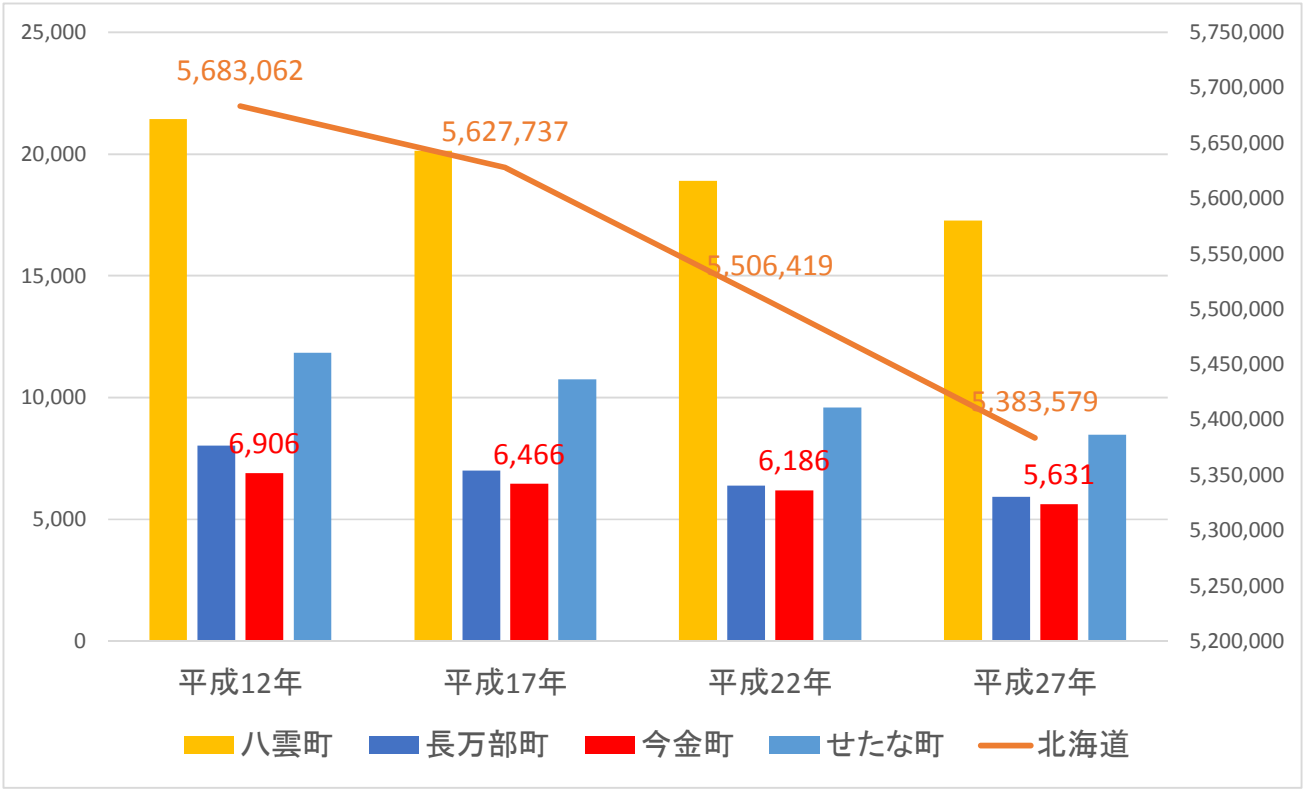
今金町の３年齢別人口構成では、北渡島檜山医療圏同様で、生産年齢人口が最も多く２，９６５人で、人口全体の５２．７%を占めている。今金町の高齢化率は、３７．３%で、全国、北海道、さらには北渡島檜山医療圏の高齢化率よりもそれぞれ、１０．７ポイント、８．２ポイント、１．８ポイント上回っている。

■３年齢区分別人口等（平成２７年度国勢調査より）　（単位：人、％）

区域等	年少人口（0～14歳）	生産年齢人口（15～64歳）	老年人口（65歳以上）	合計	高齢化（%）
全国	15,886,810	76,288,736	33,465,441	125,640,987	26.6%
北海道	608,296	3,190,804	1,558,387	5,357,487	29.1%
北渡島檜山医療圏	3,789	20,224	13,245	37,258	35.5%
八雲町	1,967	9,895	5,369	17,231	31.2%
長万部町	507	3,229	2,190	5,926	37.0%
今金町	566	2,965	2,097	5,628	37.3%
せたな町	749	4,135	3,589	8,473	42.4%

ここ１５年間の人口の推移をみると、北渡島檜山圏域で１０，９２７人（２２．７％）の減少となっている。今金町は、１，２７５人（１８．５％）の減少で、北渡島檜山圏域では最も減少率は少なくなっている。なお、最も減少率が高かったのがせたな町で、３，３７１人（２８．５％）の減少であった。

■国勢調査における北渡島檜山圏域の人口の推移　（単位：人）



（２）地域の医療提供体制

北渡島檜山圏域における病床の状況は、平成２７年病床機能報告（許可病床レベル）によると病院は９７０床、診療所は１９床で合計では９８９床となっている。
医療機能別では、急性期機能が３６６床、回復期機能が５２床、慢性期機能が５７１床となっており、高度急性機能の届出病床はなかった。

■平成２７年病床機能報告（許可病床数）　（単位：床）

圏域	病床機能	病院	診療所	合計
北渡島檜山	高度急性期	０	０	０
	急性期	３６６	０	３６６
	回復期	３３	１９	５２
	慢性期	５７１	０	５７１
	未報告等	０	０	０
	合計	９７０	１９	９８９

医療機関別（平成２６年報告）では、八雲総合病院が最も病床数が多く、２５４床で北渡島檜山医療圏全体の２５．７％を占めている。

当院は、５２床で現在慢性期病床（医療療養病床）の１９床は休床中である。

■平成２６年病床機能報告（医療機関別・許可病床数）　（単位：床）

区分	施設名称	全体	許可病床数				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
病院	八雲総合病院	254	0	179	0	75	0
病院	八雲町熊石国民健康保険病院	99	0	99	0	0	0
病院	長万部町立病院	54	0	30	0	24	0
病院	今金町国保病院	52	0	0	33	19	0
病院	せたな町立国保病院	97	0	58	0	39	0
病院	医療法人財団明理会道南ロイヤル病院	174	0	0	0	174	0
病院	独立行政法人国立病院機構　八雲病院	240	0	0	0	240	0
診療所	魚住金婚湯医院	19	0	0	19	0	0
合計		989	0	366	52	571	0

稼働病床レベルでは、病院が８５２床、診療所は１９床の８７１床となっており、管内全体で１１８床が休床となっている。

医療機能別では、急性期機能が３０３床、回復期機能が４７床、慢性期機能が５２１床で、許可病床数同様高度急性期機能の届出はなかった。

■平成２７年病床機能報告（稼働病床数）　（単位：床）

圏域	病床機能	病院	診療所	合計
北渡島檜山	高度急性期	０	０	０
	急性期	３０３	０	３０３
	回復期	２８	１９	４７
	慢性期	５２１	０	５２１
	未報告等	０	０	０
	合計	８５２	１９	８７１

医療構想で明示された、全道の現在(平成２７年７月)の稼働病床及び平成３７年（２０２５年）に必要となる病床数については、以下のとおりで、北渡島檜山医療圏は７番目に病床が過剰な圏域で、現状３２６床オーバーベッドとなっている。

■道内医療圏ごとの現在病床数及び将来必要病床数　（単位：床）

医療圏	現在の病床数（2015年報告・稼働）	2025年の必要病床数	差異	医療圏	現在の病床数（2015年報告・稼働）	2025年の必要病床数	差異
南渡島	5,474	4,857	617	宗谷	733	582	151
西胆振	3,420	2,826	594	上川北部	936	792	144
上川中部	6,204	5,625	579	南檜山	354	245	109
北網	2,875	2,450	425	北空知	598	522	76
中空知	1,995	1,609	386	留萌	609	563	46
釧路	3,399	3,013	386	根室	534	497	37
北渡島檜山	871	545	326	富良野	475	487	-12
遠紋	1,084	778	306	日高	565	637	-72
南空知	2,189	1,925	264	東胆振	2,173	2,462	-289
後志	3,111	2,922	189	札幌	33,266	35,786	-2,520
十勝	4,227	4,067	160	全道	75,092	73,190	1,902

（出典：北海道医療構想　平成 28 年 12 月）

2.　当院の現状

（１）現状の機能と役割について

平成２８年７月時点の病床機能報告における当院の許可病床の内訳は、急性期機能が３３床、慢性期機能が１９床（休床）となっており、６年後の平成３４年時点での病床機能及び病床数については慢性期機能である療養病棟を廃止としているところである。

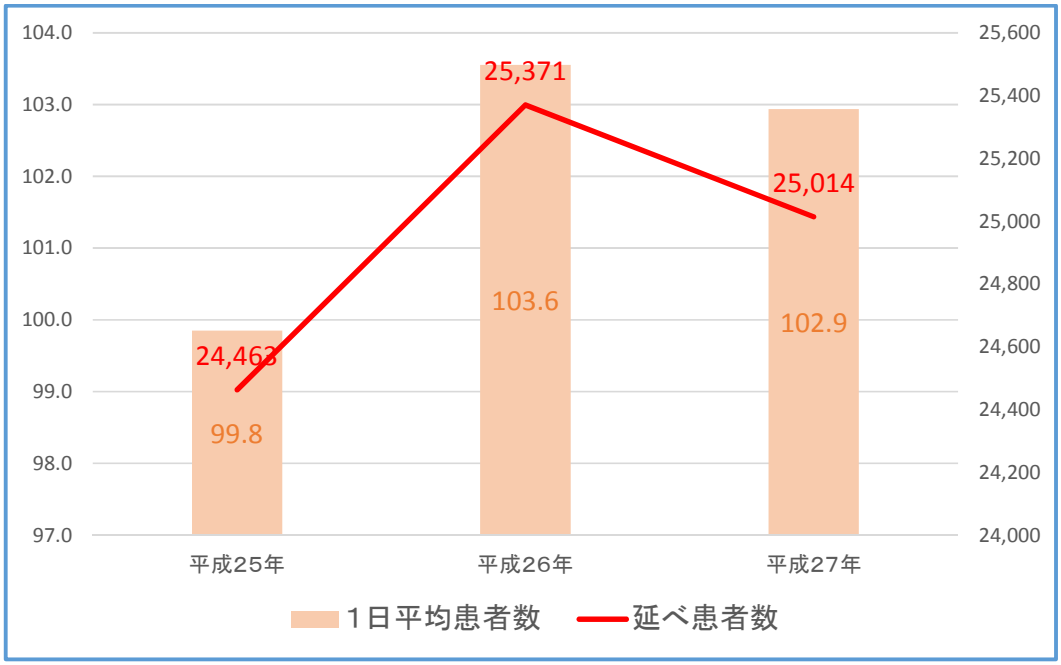
（２）患者動向

① 外来患者

外来延べ患者数は、平成２６年度に２５，３７１人と前年より９０８人を増加するも、平成 27 年度には３５７人減少に転じた。

１日平均外来患者数は、平成２６年度には１００人を超え１０３．６人であったが、平成２７年度には１０２．９人と微減した。

（単位：人）

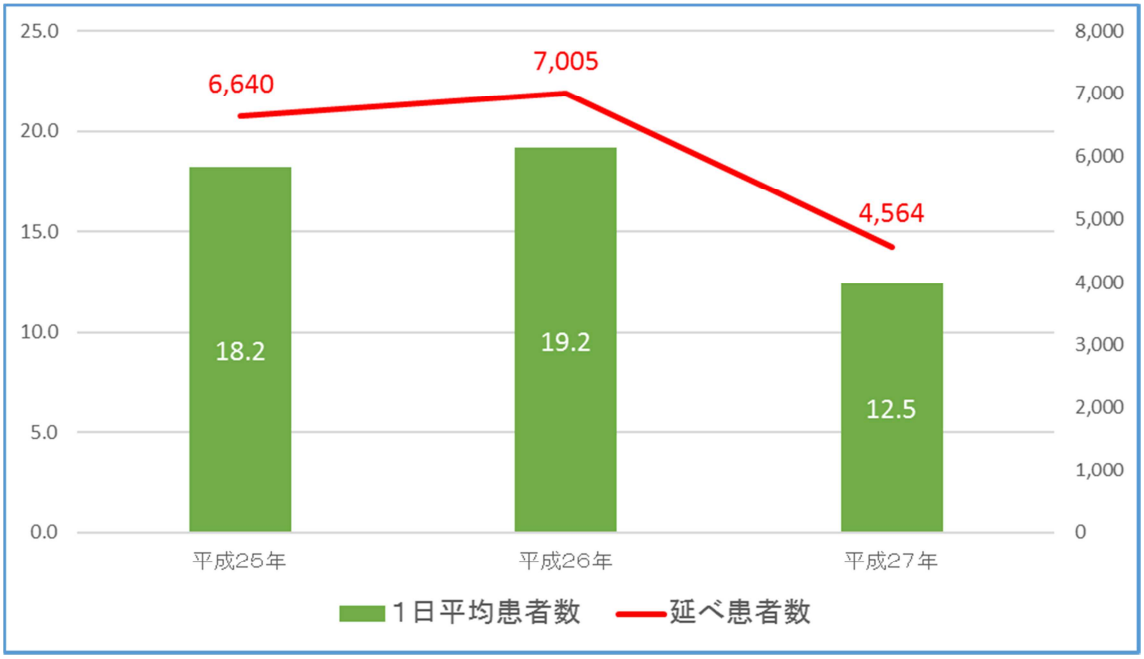


② 入院患者

入院延べ患者数は、平成２５年度の6，６４０人から平成２６年度の7，００５人と約５%の伸びを示したが、外来同様平成２７年度には4，５６４人と約３５%の大幅減少へと転じている。

１日平均入院患者数も平成２５年度の１８．２人から平成２７年度には１２．５人へと減少しており、病院機能を維持するためのコストパフォーマンスは大幅に低下していることがうかがえる。

（単位：人）

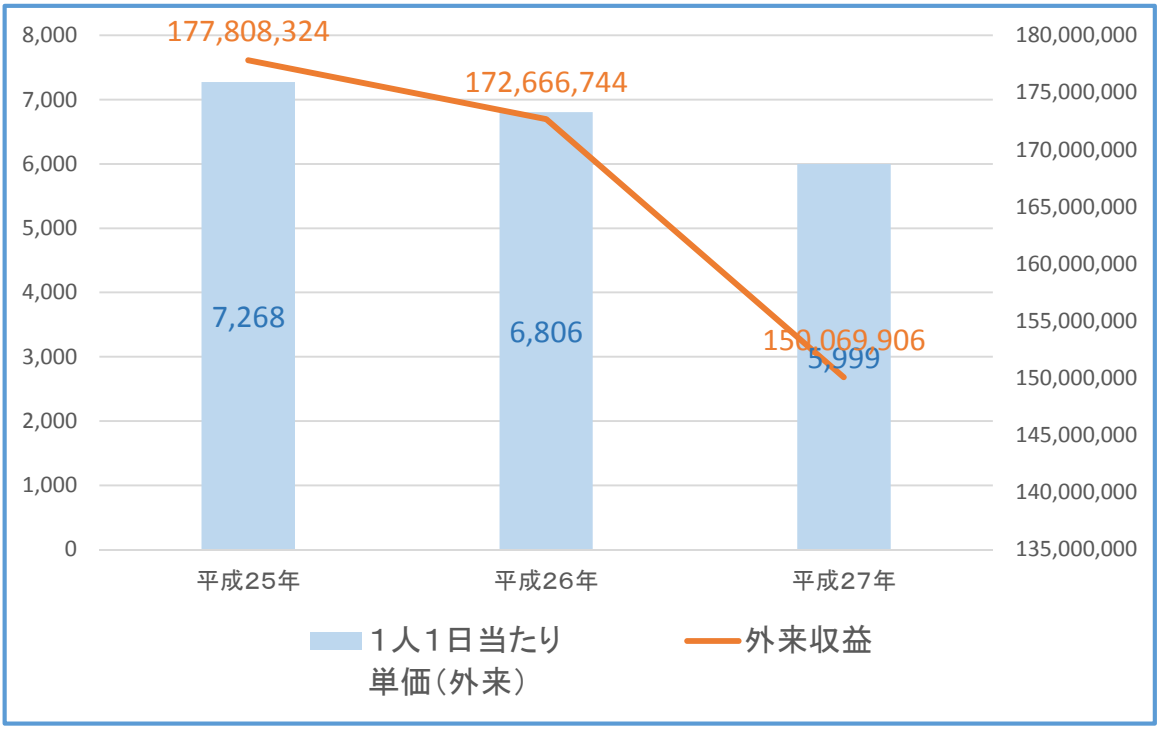


（３）患者収入

① 外来収入

外来収入も患者数同様減少傾向であり、平成２５年度の１億７，７００万円から平成２７年度には２，７００万円ダウンし、１人１日外来単価も平成２５年度の７，２６８円から平成２７年度には６，０００円を割り込む状況となっている。

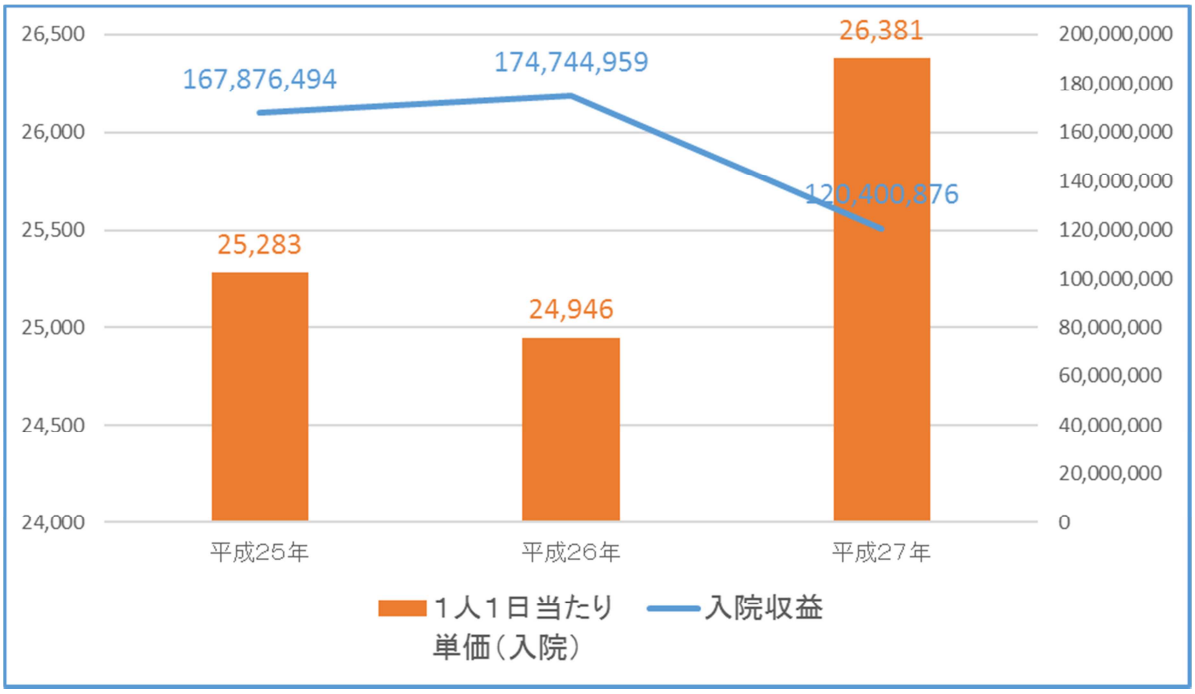
（単位：円）



② 入院収入

入院収入に関しては、１人１日当たり入院単価は、平成２５年度に２万５，０００円だったのに対して、平成２７年度には入院基本料を１３対１から１０対１にランクアップしたことに伴い、約１，１００円上がり２万６，３８１円にまで増加した。しかし、患者数の激減に伴い入院収益自体は、前年より約５，４００万円下がり約１億２，０００万円にとどまっている。

（単位：円）



（４）国保データによる医療圏におけるポジショニング

今金町の国民健康保険加入者の受診状況（平成２８年５月診療分）については、以下のとおりである。

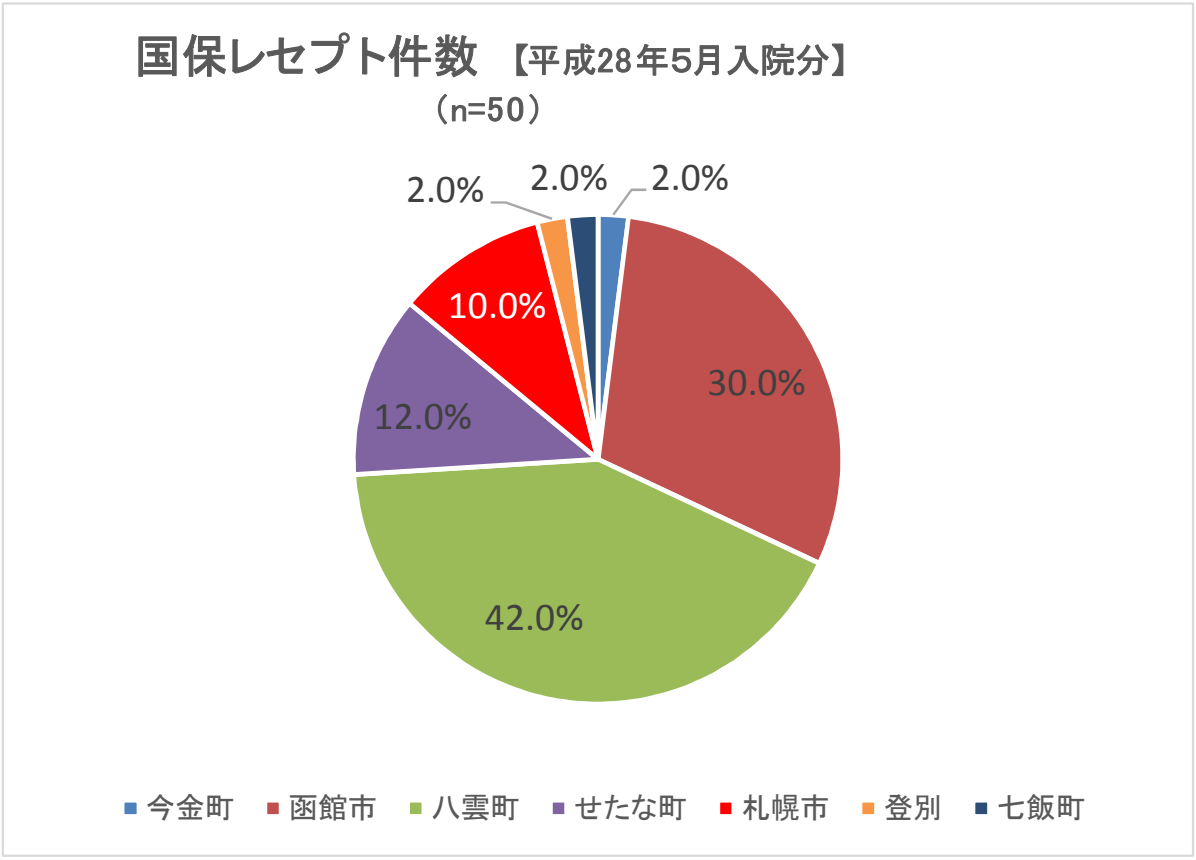
① 入院診療分

今金町国保加入者の入院患者のうち、件数及び日数ともに４割以上が八雲町の医療機関を受診しており、次いで函館市が３０％となっている。

■今金町国民健康保険加入者の受診状況（平成２８年５月入院診療分）

（単位：件、日、点、円）

	件数	日数	点数	金額	平均入院日数	単価
今金町	1	3	8,924	89,240	3.0	29,747
函館市	15	253	957,667	9,576,670	16.9	37,852
八雲町	21	457	776,048	7,760,480	21.8	16,981
せたな町	6	162	430,996	4,309,960	27.0	26,605
札幌市	5	73	570,691	5,706,910	14.6	78,177
登別	1	31	34,407	344,070	31.0	11,099
七飯町	1	25	34,794	347,940	25.0	13,918
合計	**50**	**1,004**	**2,813,527**	**28,135,270**	**20.1**	**28,023**



■国保入院レセプト医療機関別集計　　（単位：件、日、点、円）

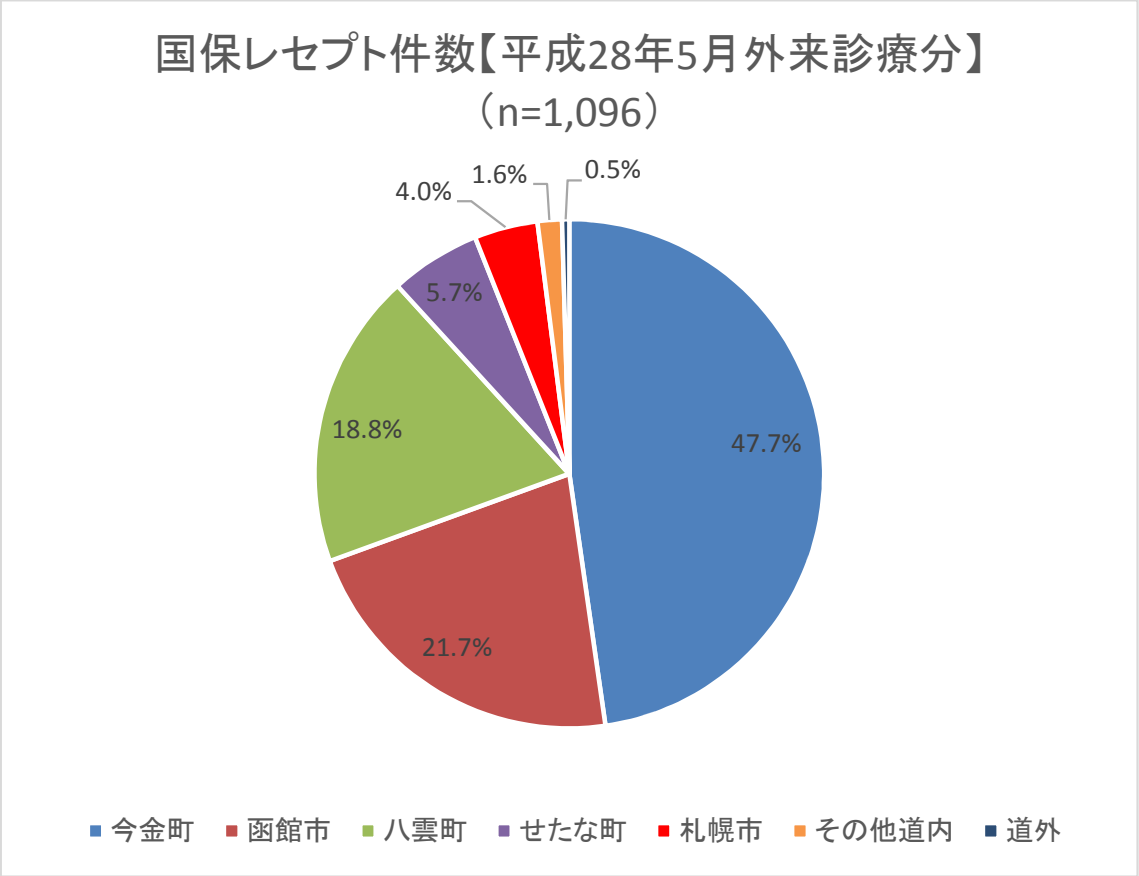
地区	病院名	件数	日数	点数	金額	単価
今金町	今金町国保病院	1	3	8,924	89,240	29,747
札幌市	JA北海道厚生連札幌厚生病院	1	4	34,428	344,280	86,070
	札幌医科大学附属病院	1	31	190,244	1,902,440	61,369
	北海道大学病院	3	38	346,019	3,460,190	91,058
函館市	社会福祉法人函館厚生院　函館五稜郭病院	5	50	350,461	3,504,610	70,092
	函館中央病院	1	22	180,823	1,808,230	82,192
	函館渡辺病院	1	31	44,237	442,370	14,270
	医療法人社団　江山会　江口眼科病院	1	12	48,022	480,220	40,018
	市立函館病院	2	28	88,678	886,780	31,671
	社会福祉法人　北海道社会事業協会函館病院	3	63	140,844	1,408,440	22,356
	医療法人　亀田病院	1	31	63,817	638,170	20,586
	独立行政法人国立病院機構　函館病院	1	16	40,785	407,850	25,491
八雲町	八雲総合病院	16	302	554,393	5,543,930	18,357
	独立行政法人国立病院機構　八雲病院	5	155	221,655	2,216,550	14,300
せたな町	医療法人財団明理会　道南ロイヤル病院	6	162	430,996	4,309,960	26,605
登別市	医療法人社団千寿会　三愛病院	1	31	34,407	344,070	11,099
七飯町	医療法人社団立青会なるかわ病院	1	25	34,794	347,940	13,918
合計		**50**	**1,004**	**2,813,527**	**28,135,270**	**28,023**

② 外来診療分

外来診療については、今金町国保病院を受診している患者が約４８％に達しているが、函館市、次いで八雲町まで通院している患者もあわせて４０％ほど存在している。

（単位：件、日、点、円）

	件数	日数	点数	金額	単価
今金町	523	824	575,780	5,757,800	6,988
函館市	238	304	581,156	5,811,560	19,117
八雲町	206	270	217,897	2,178,970	8,070
せたな町	63	91	68,057	680,570	7,479
札幌市	44	49	143,190	1,431,900	29,222
その他道内	17	19	34,590	345,900	18,205
道外	5	6	3,857	38,570	6,428
合計	**1,096**	**1,563**	**1,624,527**	**16,245,270**	**10,394**



町内に視点を移すと、４７．６%が今金町国保病院に受診している一方、今金診療所も３６．５%ほどの外来受診数がある一方、金額ベースでは、６２%ほどを占めている。

（単位：件、日、点、円、回）

	件数	日数	点数	金額	平均通院回数	外来単価
今金町国保病院	249	377	359,115	3,591,150	1.5	9,526
岩間医院	83	112	70,522	705,220	1.3	6,297
今金診療所	191	335	146,143	1,461,430	1.8	4,362
合計	**523**	**824**	**575,780**	**5,757,800**	**1.6**	**6,988**

第３章　地域医療構想を踏まえた当院の役割

１．　地域医療構想の概要

地域医療構想については、道が平成２８年１２月に明示した北海道医療計画［改訂版］（別冊）－北海道地域医療構想－をもとにして以下のとおりまとめた。

（１）地域医療構想の趣旨

平成３７（２０２５）年にいわゆる「団塊の世代」がすべて７５歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成２６（２０１４）年６月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立した。

この一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム（＊1）を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療構想」が位置付けられた。

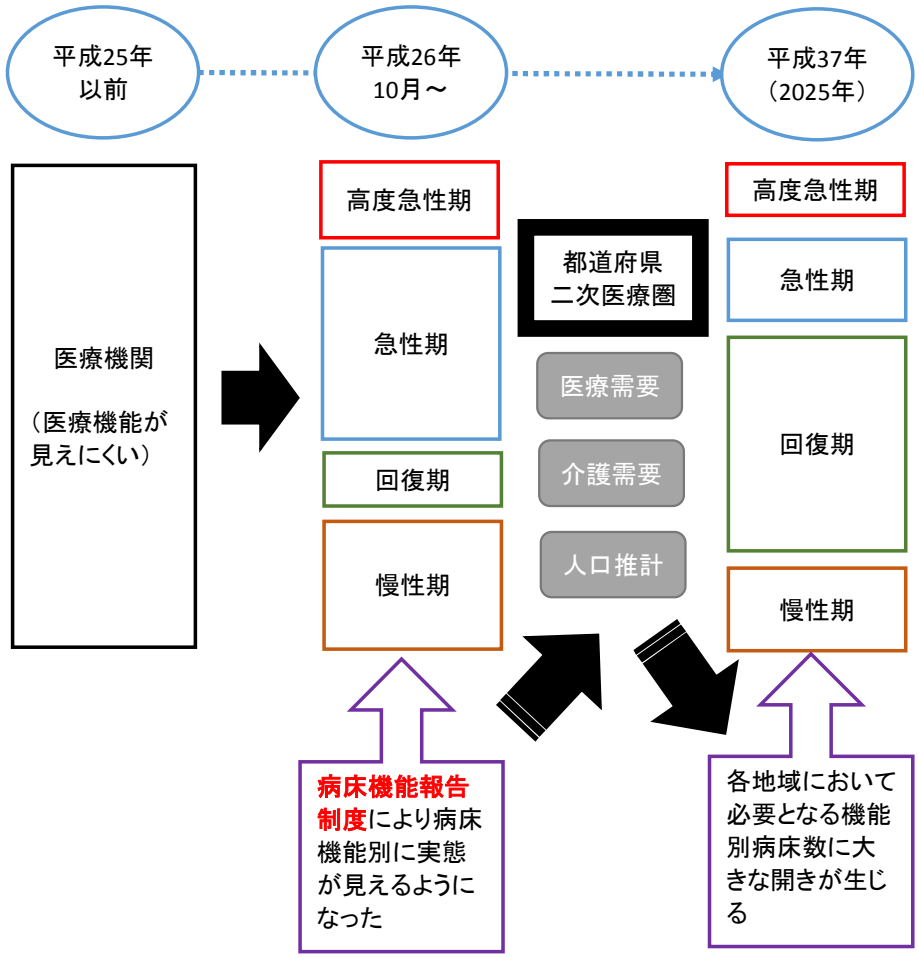
今後の高齢化の進行を踏まえると、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、「慢性疾患が多い」「複数の疾病を抱えることが多い」等の高齢者の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要がある。

地域医療構想は、病床削減を目的としているものではなく、このような医療のあり方の変化や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、①強制的な手段ではなく、目指す姿を可視化・共有した上で、自主的な取組や地域の関係者による協議を通じて構想の達成を目指すこと、②飛躍的に増加している活用可能なデータを用いて、客観的なデータに基づく議論を行うこと、③地域ごとの人口構造の差や地域資源の違いに対応するため、地域ごとに目指す姿を設定すること、といった手法を用いるものである。

このような取組を通じて、病床の数だけではなく、病床が担っている機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）にも注目しながら、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制とすることは、①患者の方々が、適切なリハビリを受けることや長期療養に適した環境で入院することなど、その状態に合ったケアが受けられるようになる、②病床機能に応じた医療従事者配置とすることにより、限られた医療人材を有効活用することができる、③適切な機能の病床への入院により、入院費用を適正化することができるなどの効果が期待でき、ひいては医療機関の「共倒れ」防止や地域偏在是正となり、地域医療の確保につながるものである。

（＊1）「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

■地域医療構想のイメージ図



（２）地域医療構想で目指す姿

地域医療構想では、医療ニーズが変化し、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療に変わっていく必要性を踏まえ、それぞれの地域において、「競争」よりも「協調」により話し合いを進め、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスがその地域の実情に合った形でバランスよく提供される体制の構築を目指し、次の事項を定める。

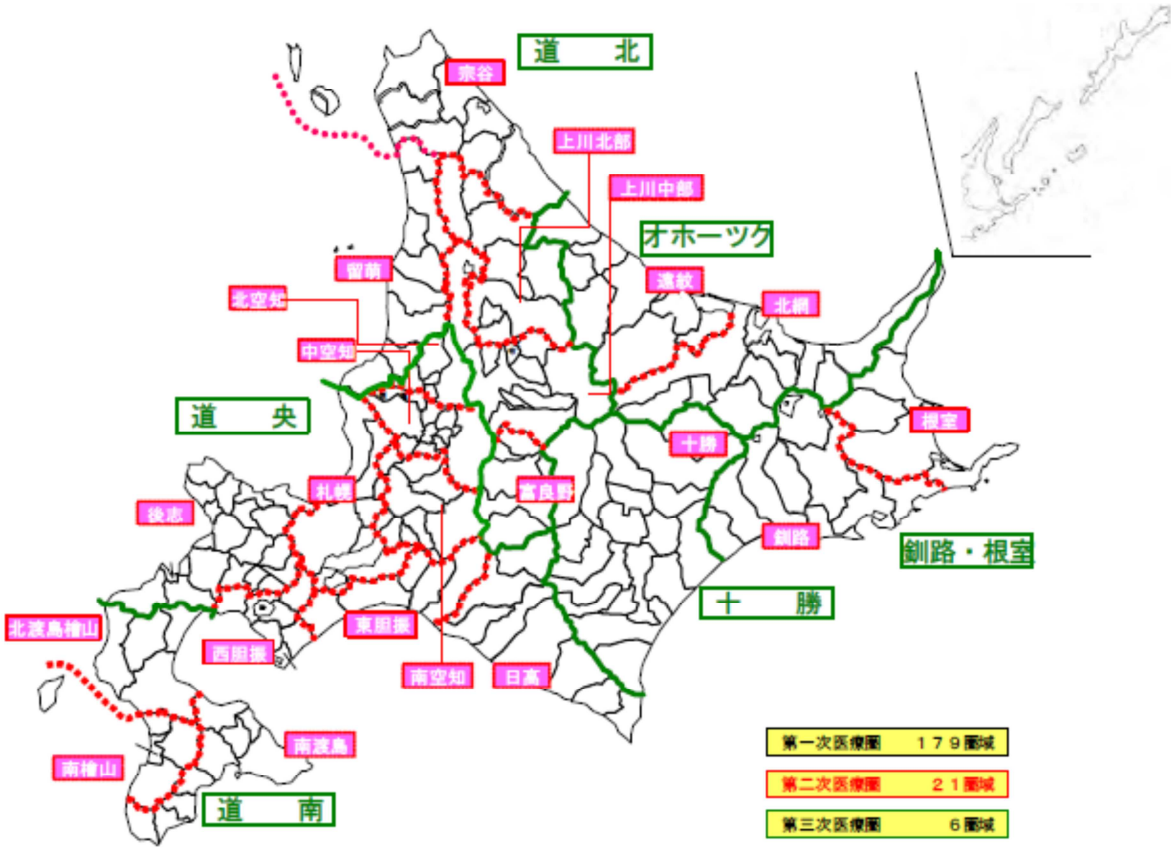
■地域医療構想において定める事項

- ◆ 構想区域
- ◆ 平成 37（2025）年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量
- ◆ 平成 37（2025）年における在宅医療等の必要量
- ◆ 「病床機能の分化及び連携の促進」に関する事項
- ◆ 「在宅医療等の充実」に関する事項
- ◆ 「医療従事者の確保・養成」に関する事項
- ◆ 「地域医療構想の実現に向けた取組」に関する事項

（３）構想区域

構想区域は、データの整備状況や見直しの検討に必要な時間、医療提供体制の状況を踏まえ、医療法に基づく「第二次医療圏」及び介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ２１区域としている。

■北海道の医療圏



（４）名称

「北海道医療計画［改訂版］（別冊）ー北海道地域医療構想ー」とする。

（５）期間

平成２９（２０１７）年度を終期とする「北海道医療計画［改訂版］」の一部として策定するが、地域医療構想に関する事項については、平成３７（２０２５）年における医療需要を推計する。

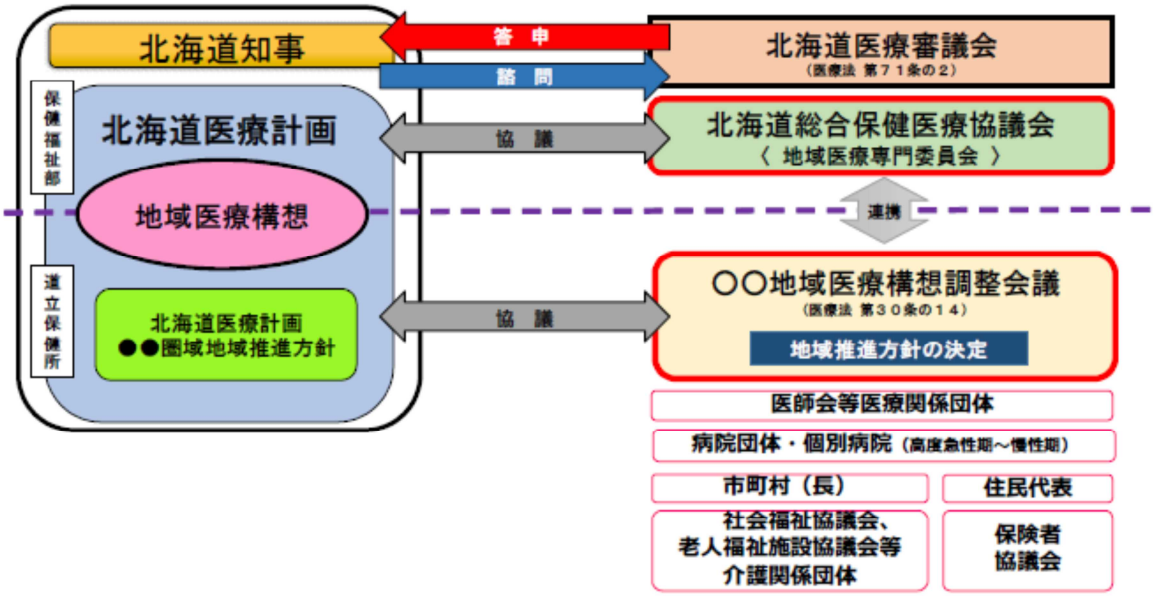
（６）策定体制

地域医療構想の策定に当たっては、地域の実情を反映させる必要があることから、２１の構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置して、地域医療構想の策定に向けた議論を行った。

その内容を踏まえ、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会における協議を経て、北海道地域医療構想（案）を作成した。

また、地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられていることから、北海道医療計画と同様に北海道医療審議会に地域医療構想の策定を諮問し、答申を踏まえて策定した。

■地域医療構想の策定体制



（７）進行管理

この構想の実現に向けては、住民・患者の視点に立ち、道や市町村などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療の提供体制を確保できるよう、毎年度、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会や２１の地域医療構想調整会議において、直近の病床機能報告制度における報告内容などとの比較や検証を実施する。

２．　地域包括ケアシステムの構築と当院の役割

（１）地域包括ケアシステムの概要

前述のとおり団塊の世代（道内約４０万人）が７５歳以上となる平成３７（２０２５）年以降、地域により差はあるが、多くの地域では医療や介護の需要が更に増加することが見込まれていることから、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めることが必要である。

今後、病床機能の分化・連携を進めるに当たっても、その前提として、在宅医療を推進し、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築することにより、退院後の受皿となり、患者の療養生活を地域で支える体制づくりが重要になる。

このような地域包括ケアシステムの構築に向けては、社会保障制度改革国民会議報告書（平成２５年８月）に記載されているとおり、「医療サービスや介護サービスだけではなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要があり、このためには、コンパクトシティ化を図るなど住まいや移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠」であり、医療・介護分野だけではなく、住まいや交通のあり方など地域全体を見据えた議論が必要となることから、関係する多様な主体の中でも、特に市町村の役割は重要となる。

一方で、積雪寒冷で広域分散型の本道においては、在宅医療や介護保険サービスの提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療などを等しく推進していくことは現実的ではない。しかしながら、医療資源が限られる中でも様々な工夫により地域で医療を受けられるようにしている地域もあり、このような事例も参考にしながら、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の実情に応じた取組を行っていくことが必要である。

その際には、ＩＣＴを活用した見守り、遠隔相談や遠隔医療の実施等、本道の地域特性を踏まえた取組についても、積極的な検討が必要である。

また、地域包括ケアシステムの対象は本来高齢者に限られるものではなく、年齢にかかわらず、地域の住民すべてがその住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにしていく必要があることから、小児等に対する在宅医療を推進していくとともに、その人の生活を支えるという観点から地域のソーシャルキャピタル※も活用し、福祉、教育、雇用等の関連行政・関係者が連携する体制を構築していくことを目指す。

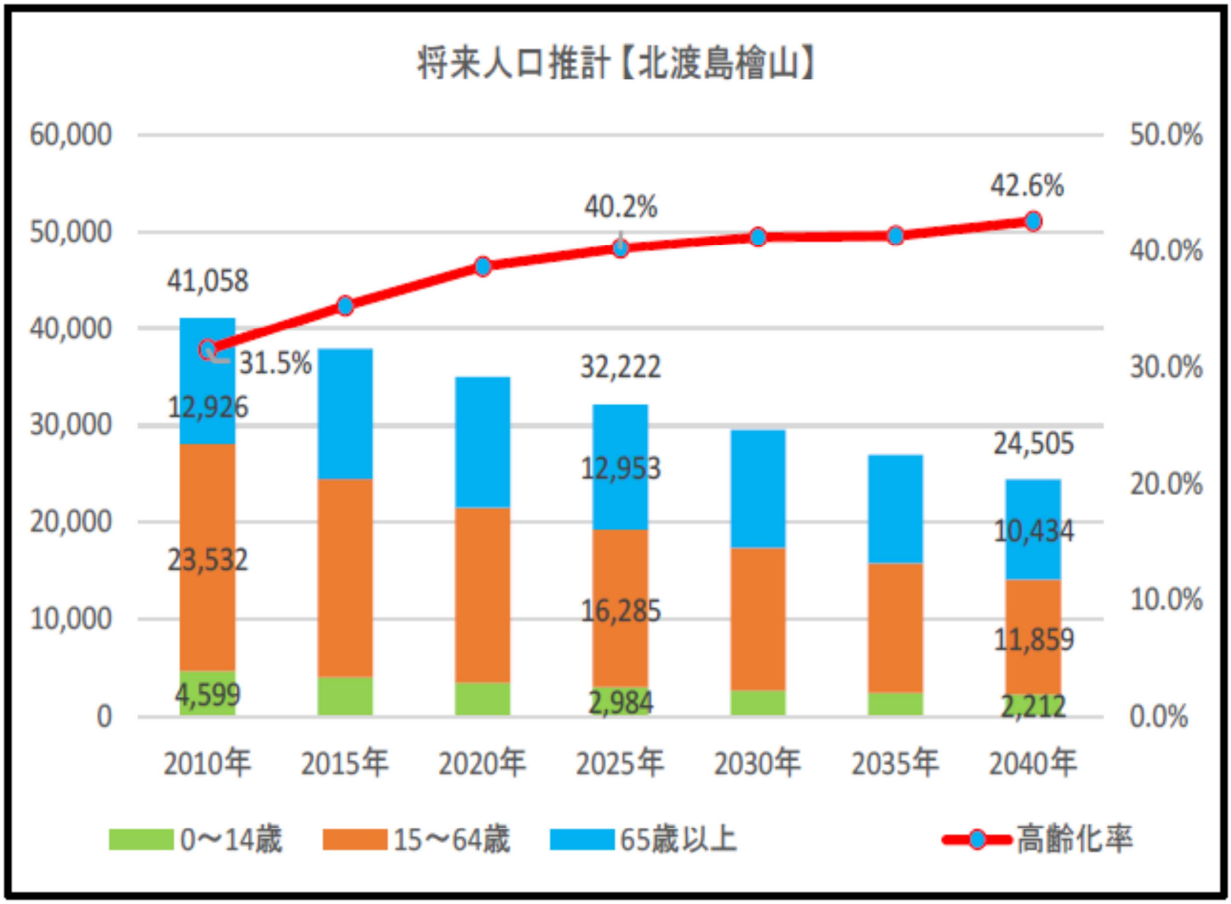
※ソーシャルキャピタル・・・人々が持つ信頼関係や人間関係のこと

（２）将来推計人口

北渡島檜山構想区域の総人口は、平成２２(２０１０)年に４１，０５８人であったものが平成３７(２０２５)年には３２，２２２人、平成５２（２０４０)年には２４，５０５人まで減少すると推計されている。

また、６５歳以上人口は、２０１０年に１２，９２６人であったものが２０２５年には１２，９５３人、２０４０年には１０，４３４人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されている。

■将来人口推計



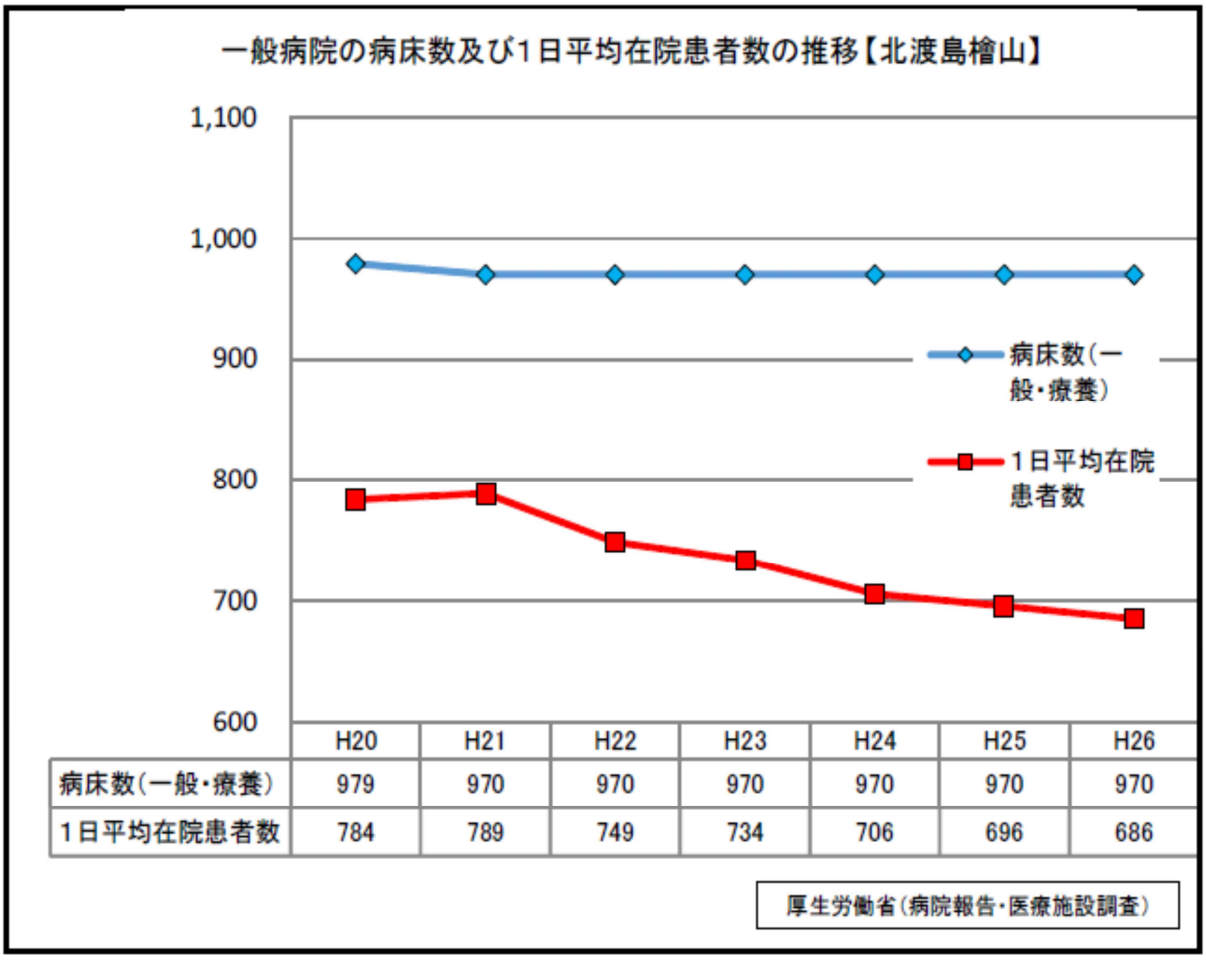
（３）医療提供体制

区域内の一般病院の病床数（一般・療養病床）は、平成２０年度の９７９床が平成２６年度には９７０床となり、９床の減（▲０．１％）となっている。

１日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成２０年度の７８４人が平成２６年度には６８６人となり、９８人の減（▲１２．５％）となっている。

平均病床利用率は、一般病床は減少傾向にあり、全道平均をやや下回っている。療養病床は 70%台で推移しており、全道平均を 10%ほど下回っている。

■一般病院の病床数及び１日平均在院患者数の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病床数(一般・療養)	979	970	970	970	970	970	970
1日平均在院患者数	784	789	749	734	706	696	686

■平均病床利用率の推移

区分		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床利用率	一般病床	82.7%	81.9%	77.3%	75.6%	72.6%	70.1%	67.6%
	療養病床	75.6%	79.8%	77.0%	75.6%	73.2%	74.7%	75.9%

（４）平成３７（２０２５）年必要病床数

平成２７（２０１５）年度病床機能報告制度（稼働病床数）と平成３７（２０２５）年の必要病床数との比較では、以下のとおりである。

【高度急性期、急性期、回復期】

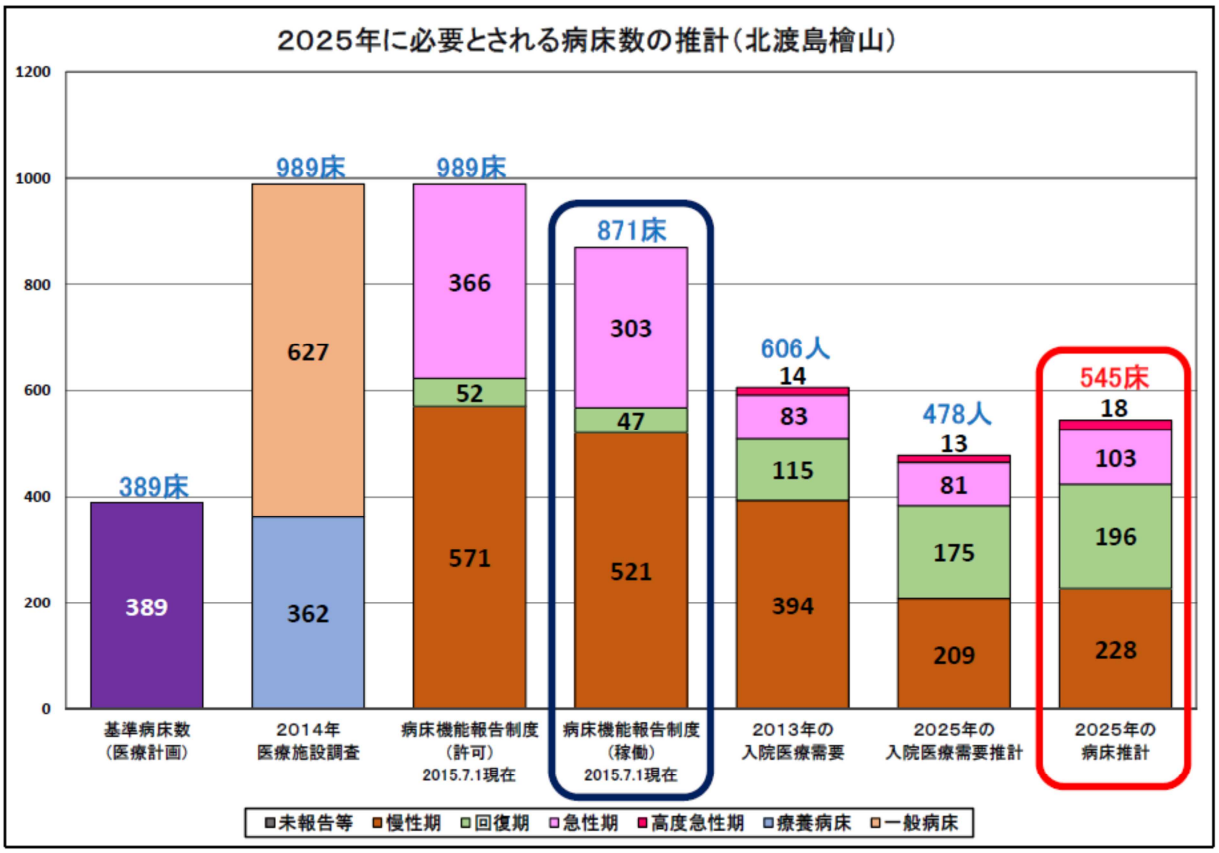
現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約 11%上回るとともに、その内訳についても、現在の急性期病床の数が将来の高度急性期と急性期病床の合計を大幅に上回る一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復

期への転換などが必要である。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっているが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していく。

■北渡島檜山医療圏の基準病床数、既存病床数と必要病床数予測



具体的な病床数でみると、北渡島檜山医療圏域においては、平成２７年（２０１５年）７月１日時点で、病床の合計が８７１床となっているが、平成３７年（２０２５年）に必要となる病床数は、５４５床であるため３２６床がオーバーベッドとなっている。

機能別でみると急性期病床で２００床、慢性期病床で２９３床がそれぞれ過剰となっていることがわかる。

その一方で回復期病床は、１４９床が不足することがいわれているため、急性期病床で利用率が低い医療機関は、積極的な転換の検討が必要となる。

■平成２７年稼働病床数及び将来必要病床数　（単位：床）

圏域	病床機能	平成２７年度	平成３７年度	差異
北渡島檜山	高度急性期	０	１８	△１８
	急性期	３０３	１０３	２００
	回復期	４７	１９６	△１４９
	慢性期	５２１	２２８	２９３
	合計	８７１	５４５	３２６

当院においても、急性期機能（一般病床）の利用率が低いことが最大の課題であり、当面は病床利用率の向上を大命題として全院的に取組を強化することが重要であると認識している。

また、現在休床となっている慢性期については、当圏域においては現状でも大幅過剰地域であることから、今年度返上によりダウンサイジングを図る予定である。

（５）主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

① 病床の機能の分化及び連携の推進

北渡島檜山構想区域においては、地域センター病院である八雲総合病院を中心として、八雲町のみならず長万部町、今金町、せたな町を含めた区域全体で、十分に協議を行った上で、病床機能の分化及び連携のための仕組みづくりを検討するとともに、保健所を中心として地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等を行うこととする。

不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備のみならず、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策や医療機能の集約が重要であり、当構想区域においても、地域包括ケアシステムの整備を含めた医療連携の推進や、北渡島檜山圏域地域医療構想調整会議等の継続開催による検討等、複合的な取り組みを行う。

② 在宅医療の充実

在宅医療・介護の連携を推進する事業として、地域住民や介護従事者を対象にした在宅医療と介護サービスに関する普及啓発、地域ケア会議を活用した地域医療・介護連携における課題の抽出・対応策の検討や事例検討会の実施等、各町が地域包括ケアシステムの観点からも様々な施策に取り組む必要がある。

③ 医療従事者の確保・養成

地域における医療提供体制を構築する上で、医師・看護師等の偏在の解消や医療機関の勤務環境の改善等により、医療従事者の確保・定着・離職防止が必要となっている。そのため、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を引き続き検討する。

3.　医療機能等に関する数値目標

医療機能等に関する数値目標は以下のとおりとする。

（１）外来患者数　（単位：人）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
１日平均外来患者数	102.9	95.6	102	103	103	103

（２）外来患者単価（１人１日当たり単価）　（単位：円）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
外来１人１日当たり単価	5,999	6,247	6,320	6,400	6,400	6,400

（３）入院患者数　（単位：人）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
一般病棟（１日平均）	11.8	11.5	15.0	16.0	17.0	18.0
療養病棟（１日平均）	0	0	－	－	－	－

（４）病床利用率　（単位：％）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
病床利用率（療養含む）	24.0	22.4	－	－	－	－
病床利用率（療養含まず）	37.8	35.3	45.5	48.5	51.5	54.5

４．　一般会計負担金の考え方

今金町国保病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出し基準に基づいたものとしてこれを行うものとする。

■病院事業繰出基準

①病院の建設改良に要する経費
②へき地医療の確保に要する経費
③不採算地区病院の運営に要する経費
④結核医療に要する経費
⑤精神医療に要する経費
⑥感染症医療に要する経費
⑦リハビリテーション医療に要する経費
⑧周産期医療に要する経費
⑨小児医療に要する経費
⑩救急医療の確保に要する経費
⑪高度医療に要する経費
⑫公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費
⑬院内保育所の運営に要する経費
⑭公立病院付属診療所の運営に要する経費
⑮保健衛生行政事務に要する経費
⑯経営基盤強化対策に要する経費
⑴医師及び看護師等の研究研修に要する経費
⑵保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
⑶病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
⑷公立病院改革の推進に要する経費
⑸医師確保対策に要する経費

第４章　経営の効率化

１．　経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、現状の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには必要不可欠なことであるため、次の各項目について数値目標を設定する。

（１）収支改善　（単位：％）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
経常収支比率	100.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	46.3	44.0	52.4	54.5	57.4	59.6

（２）経費削減　（単位：％）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
職員給与費対 医業収入比率	108.3	107.3	95.6	95.0	92.3	90.0

（３）収入確保（患者１人１日当たり診療収入）　（単位：円）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
入院収入	26,381	24,988	26,400	26,400	26,400	26,400

（４）経営の安定化（医療従事者の確保）　（単位：人）

	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
医師数	３	３	３	３	３	３
看護職員数	２８	２７	２６	２４	２３	２２

２．　目標達成に向けた基本的な取組

（１）経営の安定

① 医師の確保

常勤医の不足は診療機能の低下はもちろんのこと、地域住民への不便と不安を与え、かつ病院運営にも大きな影響をもたらすため、現状の３名体制を維持するとともに、安定した医療供給体制の構築を図る。

② 医療スタッフの確保

看護師においては、正職員の不足により派遣看護師に依存している状態であるが、適切な職員数の把握・確保により人件費の圧縮を図る。

また、薬学部６年制化、特定看護師制度、医療従事者の各種資格の細分化等、国の施策により、医療スタッフの需要と供給が、急激に変化することがあるため、今後においても、安定した医療提供体制を維持できるよう、情報の収集と分析を行い、必要となる医療スタッフの計画的な確保に努める。

③ 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業経営に精通した経営感覚に富む人材の登用（外部からの登用を含む）を進めていく。また、医療を巡る環境の変化等に対応するため、プロパー職員の採用、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理に努める。

（２）収支の改善

① 医業収益の確保

現状の急性期機能を維持するとともに、病床利用率の向上により医業収益の確保に努める。

② 適切な診療報酬の請求

委託業者との連携強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を進めていく。特に、診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供と、診療報酬改定時における各種説明会・研修会を開催し、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努める。

③ 未収金の発生防止と回収対策

未収金の発生を防止するため、高額療養費等の現金給付制度や介護保険制度、身障法、精神保健法、生活保護法等、各種公的福祉制度の活用による負担の軽減など、患者への周知と相談しやすい窓口対応に努める。

未収金が発生した場合には、電話・文書による催告のほか、訪問徴収を行い早期回収に努め、あわせて法的措置を含めた債権回収方法について検討する。

④ 病床の効率的運用

病床利用率については、毎月目標値を定めて、医局と看護科の連携により効率的な病床管理を行っていくとともに、平均在院日数の短縮（現行２１日）が原因となる利用率の低減については、入院基本料１０対１から１３対１（平均在院日数２４日）へのランクダウンも検討する。

⑤ 業務改善による効率的な人事配置

徹底した業務改善を行うことで、業務の効率化と前述した看護職員を中心とした適正配置を進めるとともに、時間外業務の削減などにより経費の抑制に努める。

⑥ 費用分析の強化

元帳ベースで費用分析を行い、漫然と継続契約している委託関連費用などは、毎年職員による評価を行い、業務改善、金額の見直し、さらには、業者再選定へつなげるなど、費用削減に努める。

3. 収支計画

（1）収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、%）

項目／年度		平成27年度（実績）	平成28年度（見込）	平成29年度（計画）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
収入	1. 医業収益 a	337	315	365	379	390	400
	（1）料金収入	271	254	301	314	325	334
	（2）その他	66	61	64	65	65	66
	うち他会計負担金	31	28	31	30	30	30
	2. 医業外収益	395	404	334	319	293	273
	（1）他会計負担金・補助金	386	396	330	310	284	264
	（2）国等補助金	3	4		4	4	4
	（3）その他	6	4	4	5	5	5
	経常収益（A）	732	719	699	698	683	673
支出	1. 医業費用 b	728	716	696	695	680	671
	（1）職員給与費 c	365	338	349	360	360	360
	（2）材料費	59	59	59	60	60	60
	（3）経費	171	192	185	175	165	165
	（4）減価償却費	57	47	49	46	41	32
	（5）その他	76	80	54	54	54	54
	2. 医業外費用	3	3	3	3	3	2
	（1）支払利息	1	1	1	1	1	0
	（2）その他	2	2	2	2	2	2
	経常費用（B）	731	719	699	698	683	673
経常損益（A）－（B）　（C）		1	0	0	0	0	0
特別損益	1. 特別利益　（D）	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失　（E）	0	0	0	0	0	0
	特別損益　（D）－（E）　（F）	0	0	0	0	0	0
純損益　（C）＋（F）		1	0	0	0	0	0
累積欠損金　（G）		17	17	17	17	17	17
不良債務	流動資産　（ア）	357	357	378	360	360	360
	流動負債　（イ）	51	70	66	60	60	60
	うち一次借入金	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源　（ウ）	0	0	0	0	0	0
	当年度同意債で未借入　（エ） 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0
	差引　不良債務　（オ） ｛（イ）－（エ）｝－｛（ア）－（ウ）｝	−306	−287	−312	−300	−300	−300
単年度資金不足額　（※）			19	−25	12	0	0
経常収支比率　（A）／（B）　×　100		**100.1**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
不良債務比率　（オ）／a　×　100		**−90.8**	**−91.1**	**−85.5**	**−79.2**	**−76.9**	**−75.0**
医業収支比率　a／b　×　100		**46.3**	**44.0**	**52.4**	**54.5**	**57.4**	**59.6**
職員給与費比率　c／a　×　100		**108.3**	**107.3**	**95.6**	**95.0**	**92.3**	**90.0**
病床利用率		**24.0**	**22.4**	**45.5**	**48.5**	**51.5**	**54.5**

（2）収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

項目／年度			平成27年度（実績）	平成28年度（見込）	平成29年度（計画）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
収入	1. 企業債		0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金		0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金		0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金		0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金		0	0	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金		4	4	0	4	4	4
	7. その他		0	3	0	0	0	0
	収入計	(a)	4	7	0	4	4	4
	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
	前年度許可債で当年度借入分	(c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)}	(A)	4	7	0	4	4	4
支出	1. 建設改良費		23	46	11	15	20	10
	2. 企業債償還金		10	13	13	10	9	9
	3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0
	4. その他		2	3	1	1	1	2
	支出計	(B)	35	62	25	26	30	21
差引不足額(B)－(A)		(C)	31	55	25	22	26	17
補填財源	1. 損益勘定留保資金		31	55	25	22	26	17
	2. 利益剰余金処分額		0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金		0	0	0	0	0	0
	4. その他		0	0	0	0	0	0
	計	(D)	31	55	25	22	26	17
補填財源不足額(C)－(D)		(E)	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
実質財源不足額		(E)－(F)	0	0	0	0	0	0

（3）一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

項目／年度	平成27年度（実績）	平成28年度（見込）	平成29年度（計画）	平成30年度（計画）	平成31年度（計画）	平成32年度（計画）
収益的収支	(0) 417	(0) 424	(0) 361	(0) 340	(0) 314	(0) 294
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	**(0)** 417	**(0)** 424	**(0)** 361	**(0)** 340	**(0)** 314	**(0)** 294

第５章　再編・ネットワーク化の取組

１．　再編・ネットワーク化に係る計画の概要

公立病院の再編・ネットワーク化の必要性について、ガイドラインでは、「近年の公立病院の厳しい経営状況や施設の整備状況、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」とされている。

病院経営の健全性の根幹は、医療体制の整備ができるか、特に医師が確保できるかどうかにあるが、しかしながら公立病院における医師招聘の基盤は脆弱で、大学からの医師派遣により支えられている現状にある。再編・ネットワーク化は、医療環境をめぐる厳しい現実、特に医師不足という問題を踏まえ、医師確保や医療機能を個々の病院で考えるのではなく、地域全体をカバーする基幹的病院とネットワークを組むことによって地域医療を守っていこうとするものである。全国的には医師や看護師等の医療スタッフの確保が困難な地域がみられる状況であり、また医療は医療密度が薄ければ医療安全の問題も含め医療の質は低下せざるを得ないという問題も内包している。

再編・ネットワーク化の効果は、新たな医療ニーズに対応した医療サービスが可能となること、機能分担による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により医療の質が確保されるとともに医師を確保しやすい環境となることなどが挙げられている。各病院の立地条件、医師確保の見通し、診療機能等を十分踏まえて、再編・ネットワーク化の適否を検討する必要がある。

（１）地域医療連携の推進

北渡島檜山医療圏では、平成３７（２０２５）年必要病床数に比べて全体で３２６床過剰であり、急性期病床が２００床、慢性期病床が２９３床も過剰となる見込みである。したがって、圏域の民間を含む他医療機関と連携して急性期病床の削減、あるいは将来不足する回復期への機能転換など、積極的な話し合いに基づいた対応が必要となる。

この地域医療連携については、渡島総合振興局及び檜山振興局とも積極的な連携を推進し、圏域全体でのバランスをとりながら対応する。

２．　その他の地域における取組

既に構築されている道南地域医療連携システムを更に活用するとともに、圏域内外のシステム未加入医療機関との連携についても検討していく。

第６章　経営形態の見直しに関する方向性

１．　医療施設の方向性

経営形態および施設の選択については、以下のとおりとする。

【経営形態】
民間への経営移譲や指定管理等は行わず、町立による経営形態を維持する。

【病院・診療所の選択】
病床稼働率を上げ、町からの繰入れを減らすことを重視して病院を維持する。
しかし、一定期間の後においても改善が見受けられない場合は、有床診療所への転換も視野にいれ検討を行う。

２．　診療体制

（１）外来診療体制
現状の７科（内科・外科・整形外科・精神科・小児科・眼科・リハビリテーション科）を維持する。

（２）入院診療体制
以下のとおり当院の現状や求められる病床機能及び将来必要病床数などを勘案し、ダウンサイジングを図ることとする。

① 療養病床
現行の許可病床数である１９床（現在休床中）については廃止する。
廃止日　：　平成２９年３月３１日

（理由）
・現在休床中であるが、再開するためには専属の看護師を配置しなければならず、確保が困難。
・地方交付税の交付基準が許可病床数から稼働病床数に変更となったことにより、交付税措置がなくなったため。
・療養病床に入院する患者の医療区分（重症度や要介護度）割合が平成 28 年度の診療報酬改定により厳格化されたため、より取得が困難となった。

② 一般病床

現状の３３床を維持する。

（理由）

・直近の病床稼働実績が、３３床を大きく下回っており、更には医療構想では北渡島檜山医療圏における２０２５年に必要な病床数は現状の６割程度と推計しているところであるが、一度病床数を減らしてしまうと再度増やすことは非常に困難であることから、慎重な対応が必要であるため。

■直近の当院の実績値

イ）平成２８年度１２月末現在の１日平均患者数	１０．９人
ロ）平成２８年度１２月末現在の１日最大患者数	１８人
ハ）平成２７年度１日平均患者数	１２．５人
ニ）平成２７年度１日最大患者数	２２人

（３）救急医療体制

町内唯一の基幹病院として、救急医療の位置づけは非常に重要であり、当然体制は維持することとする。

（４）医療従事者

常勤医師数は最低３名を確保することとする。

・現在と同等の外来患者数を診察し、３３床の病床数を維持し、更には救急医療体制を確保するためには、最低でも３名の常勤医師が必要となる。

・老健勤務医師として０．８人が差し引かれることから、標準医師数を満たすためには３名以上の常勤医が必要となる。

第７章　新改革プランの点検・評価・公表

プランの点検・評価・公表については、毎年事業の決算数値が確定した段階で、病院職員による会議でプランの進捗状況や収支状況について検討・協議を行い、「今金町国保病院運営委員会」において、毎年度の決算と併せて改革プランの取り組み状況の点検・評価を行う。

また、改革プランの変更等に際しても当委員会において審議し、意見等を反映させる仕組みとする。

なお点検・評価の内容については、今金町国保病院運営委員会の審議を経て、ホームページ等で公表することとする。

今金町国保病院　新公立病院改革プラン

平成 29 年 3 月発行
今金町国保病院
〒049-4318 北海道瀬棚郡今金町字今金 17 番地の 2
Tel　0137-82-0221
Fax　0137-82-2383
E-mail　imk-kokuhobyoin@town.imakane.lg.jp