今金町国保病院

経営強化プラン

令和６年（２０２４年）３月

目　　次

第１章　総　論

１．経営強化プランの策定の趣旨 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１
２．経営強化プランの期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p４

第２章　北渡島檜山医療圏と当院の状況

１．当院の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p５
２．北渡島檜山医療圏の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p６
（１）医療圏の人口と年齢構成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p６
（２）地域の医療供給体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p８
３．当院の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１２
（１）現状の機能と役割について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１２
（２）患者動向 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１２
（３）患者収入 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１３

第３章　地域医療構想の概要

１．北海道における地域医療構想 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１５
（１）北海道地域医療構想の趣旨 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１５
（２）構想区域 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１５
（３）期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１５
（４）策定体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１６
２．医療需要及び必要とされる病床数の推計 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１６
３．将来あるべき医療供給体制を実現するための施策の検討 ・・・・・・・・・・・ p１８

第４章　経営強化プランの取組

１．役割の最適化と連携の強化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p１９
（１）地域医療構想を踏まえた果たすべき役割と機能分化・連携強化 ・・・・・・ p１９
（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 ・・・・・・・・・・ p１９
（３）医療機器や医療の質 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２０
（４）一般会計負担の考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２１
（５）住民の理解 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２４
２．医師・看護師等の働き方改革 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２４
（１）医師・看護師の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２４
（２）薬剤師の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２５
（３）医師の働き方改革への対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２５
３．経営形態の見直し ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２６
（１）現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２６
（２）経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・ p２６
４．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 ・・・・・・・・・・・ p２８
（１）発熱外来の設置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２８
（２）入院患者の受入 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２８
（３）感染症防具等必要資材の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２８
（４）院内感染対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２８
５．施設・設備の最適化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２９
（１）施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２９
（２）デジタル化への対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p２９
６．経営の効率化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p３０
（１）経営指標に係る目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p３０
（２）目標達成に向けた具体的な取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p３２

第５章　計画の推進

１．経営強化プランの点検・評価等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p３３

第１章　総　　論

１．　経営強化プランの策定の趣旨

公立病院は、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの病院において経営状況の悪化や医師不足等のために、医療供給体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、「公立病院改革ガイドライン（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）」及び「新公立病院改革ガイドライン（平成 24 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）」が策定され、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が求められました。

これを受け今金町国保病院においても、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）、平成 29 年 3 月に今金町国保病院新改革プラン（平成 29 年度～平成 32 年度）を策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど地域医療を継続的に提供できる病院体制の確立に取り組んできましたが、経営収支、医師・看護師等の確保など依然として厳しい状況にあります。

◆財務に係る経営指標及び数値目標と実績

項目	平成２５年度			平成２９年度			令和２年度			令和３年度
	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率	実績
経常収支比率	100.0	100.1	100.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.4	100.4	100.4
医業収支比率	61.3	52.2	85.2	52.4	45.2	86.3	59.6	52.4	87.9	52.4
職員給与費比率	93.1	95.8	97.2	95.6	108.1	88.4	90.0	107.4	83.8	107.4
１日当たり平均単価（入院）	22,693	24,065	106.0	26,400	25,604	97.0	26,400	30,217	114.5	30,201
１日当たり平均単価（外来）	6,014	7,268	120.9	6,320	3,861	108.6	6,400	7,792	121.8	9,339
病床使用率	67.1	57.9	86.3	45.5	39.2	86.2	54.5	54.5	100.0	68.7

※「病床使用率」については、療養病床が休止（H28 年度廃止）のため一般病床（33 床）のみの使用率

新型コロナウイルス感染症への対応では、町内では唯一入院患者の受入を行い、このほか発熱外来の設置やＰＣＲ検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が認識されたところです。

国においては、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう経営強化の取り組みを進めていくことが必要となり、今回、総務省が新たに示した「持続可能な地域医療供給体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ経営強化プランを策定します。

◆公立病院経営強化ガイドラインの概要

①経営強化プランの策定時期

○地域に必要な医療提供を確保するためには病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等が急務となっている

○各都道府県において第８次医療計画の策定作業が進められ、令和４年度及び令和５年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされており、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させる必要があること

以上を踏まえ、**経営強化プランは令和４年度又は令和５年度中に策定**

※既に自主的に新改革ガイドラインによる新改革プランの改定を行っている場合は経営強化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医又は別途策定

②経営強化プランの対象期間

○経営強化プランは、**策定年度あるいはその次年度から令和９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

③経営強化プランの内容

○地域医療構想と整合的であること

○「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「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」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の**６つの視点**に沿って記載

◆6つの視点として整理すべきポイント

No.	項目			
1	役割・機能の最適化と連携の強化	①	地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能	地域医療構想や新興感染症への対応を踏まえた果たすべき役割・機能
		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確か
		③	※機能分化・連携強化	地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取り組みを検討し、具体的な措置について記載
		④	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	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	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が記載されているか
		⑥	住民の理解	住民の理解のための取り組みがあるか
2	医師・看護師等の働き方改革	①	※医師・看護師等の確保	医師・看護師等の確保に関する取組（自力・派遣病院の確保や連携等）
		②	※臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	臨床研修医、専攻医、地域枠医師等若手医師の確保への取り組みを記載
		③	※医師の働き方改革への対応	医師の負担軽減に係る取り組みについて具体的に記載
3	経営形態の見直し	①	※経営形態の見直しに係る記載事項	最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要な場合には新たな経営形態への移行の概要を記載
		②	※経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	地方独立行政法人化、地方公営企業法全部適用、指定管理者制度導入、事業形態の見直しなど
4	※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			新興感染症等の感染拡大時に備え平時からの取り組み等について記載
5	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	医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって病院施設や設備の長寿命化や更新、修繕などの計画と経費抑制の取りくみ
		②	※デジタル化への対応	電子カルテ、オンライン資格確認、オンライン診療などを活用し医療の質の向上・病院経営の効率化の推進、マイナンバーカードの利用促進の取り組み
6	経営の効率化	①	経営指標に係る数値目標	収支改善、収入確保、経費節減、経営の安定性に係る各数値目標の設定
		②	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字化する目標を定める（期間中に黒字化する目標設定が困難な場合は黒字化する時期及びその道筋を記載する）
		③	※目標達成に向けた具体的な取組	数値目標の達成に向け、具体的にどのような取組をどの時期に行うかを記載
		④	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	経営強化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を記載

2．　経営強化プランの期間

本経営強化プランの期間は、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、令和５年（２０２３）度から令和９年（２０２７）度までの５年間とします。

◆経営強化プランの期間

令和５年（２０２３）度　～　令和９年（２０２７）年度



第２章　北渡島檜山医療圏と当院の状況

１．　当院の概要

所在地	北海道瀬棚郡今金町字今金１７番地２
開設年月日	昭和 34 年 12 月 23 日
開設者	今金町長
診療科	内科・外科・整形外科・精神科・眼科・リハビリテーション科・小児科（休診中）・婦人科（休診中）
病床数	一般１６床・地域包括ケア病床１７床（計３３床）
看護種別	急性一般入院料４
施設基準	運動器リハ（３）、呼吸器リハ（２）、脳血管疾患リハ（３）、在宅療養支援病院（３）他
指定・認定等	救急告示病院
	労災保険指定
	生活保護指定
	日本病院総合診療医学会認定施設
	地域包括医療・ケア認定施設
	肝疾患に関する専門医療機関
職員数	医師３名、看護師２４名、准看護師６名、薬剤師１名、臨床検査技師３名、放射線技師２名、作業療法士２名、管理栄養士１名、看護助手５名、看護補助事務員１名、社会福祉士２名、事務６名 ※人数には会計年度任用職員を含む（令和５年１２月１日現在）

２．　北渡島檜山医療圏の状況

（１）医療圏の人口と年齢構成

北渡島檜山医療圏の人口は、令和２年度の国勢調査で３３，４４１人となっており、前回調査（平成２７年）時の人口に比べ３，８５０人減少しています。

当院が所在する今金町の人口については、令和２年度で５，０２７人となっており、平成２７年度から５５９人の減少しています。

◆令和２年度国勢調査（前回調査との比較）　（単位：人、％）

区域等	人口			
	令和２年度（１）	平成27年度（２）	増減	
			人数（１－２）	比率（１/２）
全国	126,146,099	127,110,047	-963,948	99.2%
全道	5,224,614	5,383,579	-158,965	97.1%
北渡島檜山医療圏	33,441	37,291	-3,850	89.7%
八雲町	15,862	17,262	-1,400	91.9%
長万部町	5,109	5,927	-818	86.2%
せたな町	7,398	8,471	-1,073	87.3%
今金町	5,072	5,631	-559	90.1%

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１６，８４９人で全体の５０．９％を占めている。また、６５歳以上の高齢化率は３９．９％と北海道の高齢化率３２．２％を７．７ポイント上回っており、

全国の高齢化率に対しても１１．３ポイント上回っています。

今金町の３年齢別人口構成では、北渡島檜山医療圏同様に生産年齢人口が最も多く２，５１５人で、人口全体の４９．６％を占めています。また、高齢化率は４１．２％で北渡島檜山医療圏の高齢化率を１．３ポイント上回っており、全国・北海道の高齢化率に対しても１２．６ポイント、９．０ポイント上回っています。

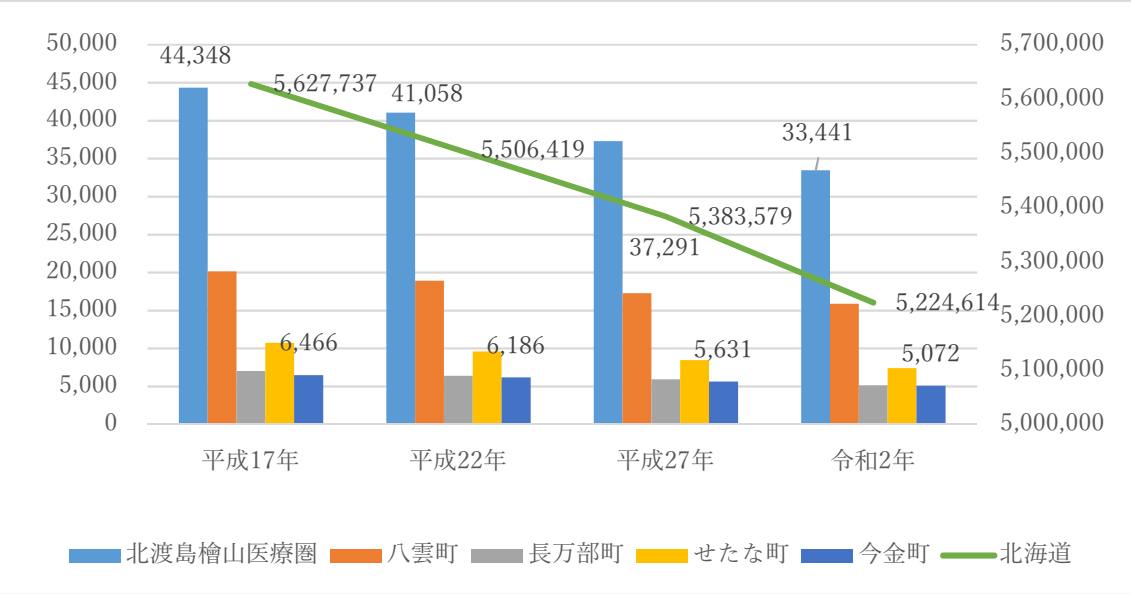
◆３年齢区分別人口（令和２年度国勢調査）　　（単位：人、％）

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	高齢化率
全国	15,031,602	75,087,865	36,026,632	126,146,099	28.6
全道	555,804	2,945,727	1,664,023	5,165,554	32.2
北渡島檜山医療圏	3,061	16,849	13,193	33,103	39.9
八雲町	1,591	8,504	5,534	15,629	35.4
長万部町	415	2,507	2,088	5,010	41.7
せたな町	587	3,323	3,482	7,392	47.1
今金町	468	2,515	2,089	5,072	41.2

※合計には年齢不詳を含む

平成１７年度から令和２年度までの過去１５年間の人口推移をみると、北渡島檜山医療圏全体では１０，９０７人（２４．６％）の減少となっています。今金町は、１，３９４人（２１．５％）の減少で、北渡島檜山医療圏の中では低い減少率となっています。なお、最も減少率が高かったのはせたな町で３，３５０人（３１．２％）の減少となっています。

◆国勢調査における北渡島檜山医療圏の人口の推移　（単位：人）



（２）地域の医療供給体制

北渡島檜山医療圏域における病床の状況は、平成２７年７月１日時点の病床機能報告では全体で９８９床であったが、令和３年７月１日時点の病床機能報告では６４３床で３４６床の減少となっています。同じく医療機能別での比較では、急性期機能が１０８床で２５８床の減、回復期機能が２９７床で２４５床の増、慢性期機能が２１４床で３５７床の減となっており、休棟中の病床が０から２４床となっており、急性期機能から回復期機能への移行が進んでいます。

◆病床機能区分

高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

◆北渡島檜山医療圏の許可病床数の状況（病床機能報告）　（単位：床）

区分	病床機能				休棟中（今後再開予定）	休棟中（今後廃止予定）	計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
平成 27 年	0	366	52	571	0	0	989
令和 3 年	0	108	297	214	24		643
増減	0	-258	245	-357	24	0	-346

医療機関別（令和３年報告）では、八雲総合病院が最も多く２２３床で、北渡島檜山医療圏全体の３４．７％を占めています。また、１病院、１診療所が廃止したこと

等により平成２６年報告と比較して３４６床減少している。今金町国保病院においても休止としていた療養病床19床を平成28年度に廃止し病院機能の最適化を図っています。

◆令和３年度病床機能報告（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	八雲町熊石国民健康保険病院	99	0	0	99	0	0
病院	八雲総合病院	223	0	108	75	40	0
病院	長万部町立病院	54	0	0	30	0	24
病院	**今金町国保病院**	**33**	**0**	**0**	**33**	**0**	**0**
病院	せたな町立国保病院	60	0	0	60	0	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
計		643	0	108	297	214	24

病床機能別では、回復期が２９７床と最も多く、次いで慢性期２１４床、急性期１０８床となっており、高度急性期の届け出はありません。

最大使用病床では令和３（２０２１）年７月１日時点で５３３床となっており、圏域全体の病床数（休棟等を除く）に対して８６．１％の最大使用率となっております。

◆令和３（２０２１）年７月１日時点の医療機能（※1最大使用病床）　（単位：床）

圏域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
北渡島檜山	病院	0	107	233	213	0	553
	診療所	0	0	0	0	0	0

※1最大使用病床：許可病床数のうち過去１年間に最も多くの入院患者を収容した時点で使用した病床数

全道の現在（令和５年７月１日）の最大使用病床及び地域医療構想で明示された２０２５年（令和７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最大使用病床数が５５３床で、地域医療構想での必要数545床を８床超えている状況にあります。また、北渡島檜山医療圏の許可病床数６４３床に対して約８６％の使用率となっています。

◆道内医療圏ごとの最大使用病床数（Ｒ３年７月１日現在）及び将来必要病床数

（単位：床）

圏域	最大使用病床数	2025年の必要病床数	差異
南渡島	5,057	4,857	200
南檜山	209	245	-36
北渡島檜山	**553**	**545**	**8**
札幌	31,004	35,786	-4,782
後志	2,556	2,922	-366
南空知	1,745	1,925	-180
中空知	1,689	1,609	80
北空知	562	522	40
西胆振	2,859	2,826	33
東胆振	1,859	2,462	-603
日高	492	637	-145

圏域	最大使用病床数）	2025年の必要病床数	差異
上川中部	5,469	5,625	-156
上川北部	759	792	-33
富良野	358	487	-129
留萌	482	563	-81
宗谷	546	582	-36
北網	2,185	2,450	-265
遠紋	626	778	-152
十勝	3,603	4,067	-464
釧路	3,188	3,013	175
根室	426	497	-71
合計	66,227	73,190	-6,963

3．　当院の現状

（1）現状の機能と役割について

令和３年７月１日時点の病床機能報告における当院の許可病床の内訳は回復期機能が３３床となっており、新公立病院改革プランでの計画に基づき、休床としていた慢性期機能（療養病床）１９床を平成２８年度に廃止したところであります。

また、令和２年８月には一般病床３３床のうち１７床を地域包括ケア病床に転換し、地域ニーズに即した医療の提供を行っております。

地域包括ケア病床とは・・・

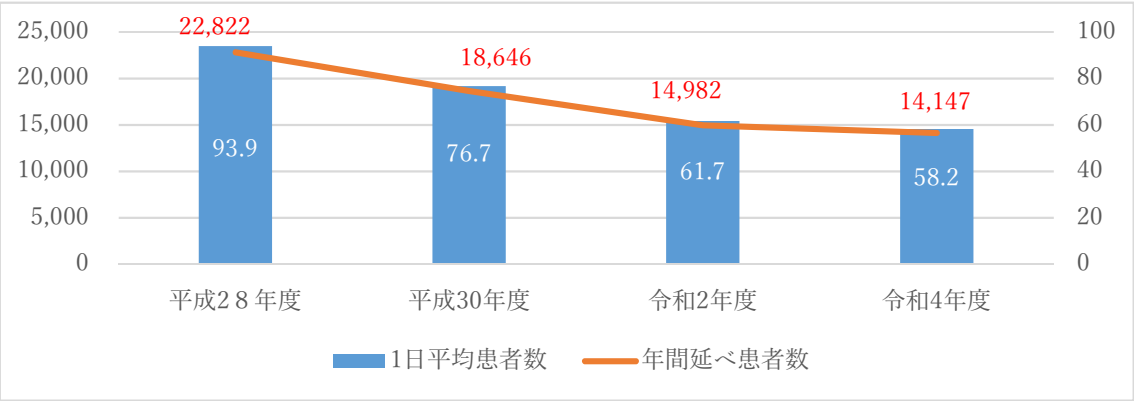
急性期の治療を終了し、病状の安定した患者様に対して、在宅復帰に向けての医療管理、リハビリ、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供する病床

（2）患者動向

①外来患者

外来患者数は年々減少傾向にあります。要因としては地域内の人口減少や令和２年以降はコロナ禍による受診控えや長期処方での対応、小児科の休止、内科・外科を「総合診療科」に統一したことなどが大きな要因と判断しております。

◆外来患者数の動向（当院調べ）　（単位：人）

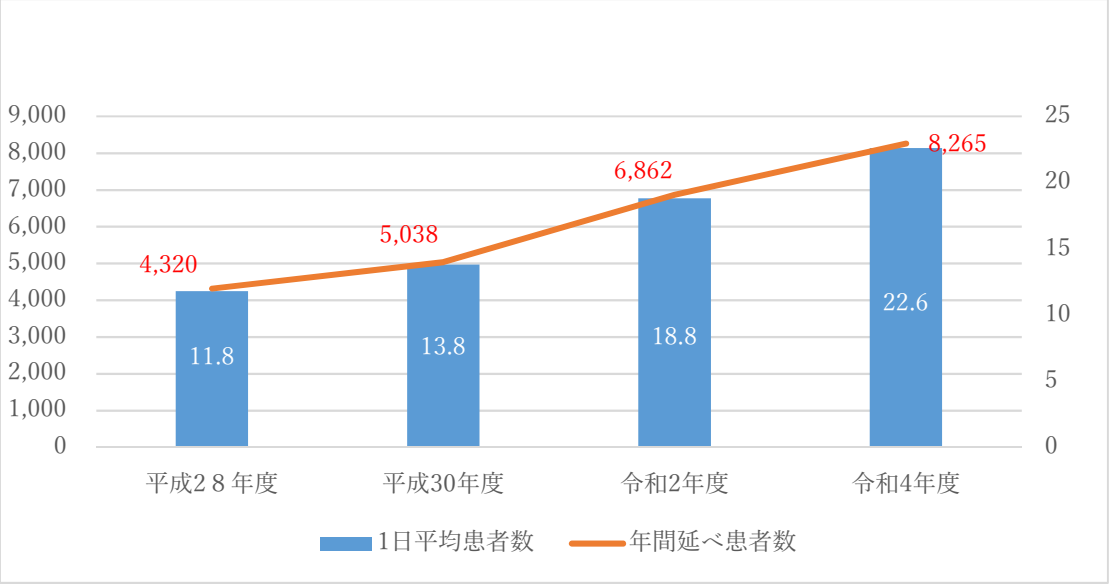


②入院患者

一日平均入院患者数は平成２８年度で１１．８人（稼働率３５．８%）、平成３０年度で１３．８人（稼働率４１．８%）と低い稼働率でありました。

令和２年８月に許可病床３３床（急性期４）のうち、１７床を地域包括ケア病床に転換し、令和２年度では一日平均患者数１８．８人（稼働率５７．０%）、令和４年度では２２．６人（稼働率６８．５%）となり、大きく増加しています。

◆入院患者数の動向（当院調べ）　（単位：人）

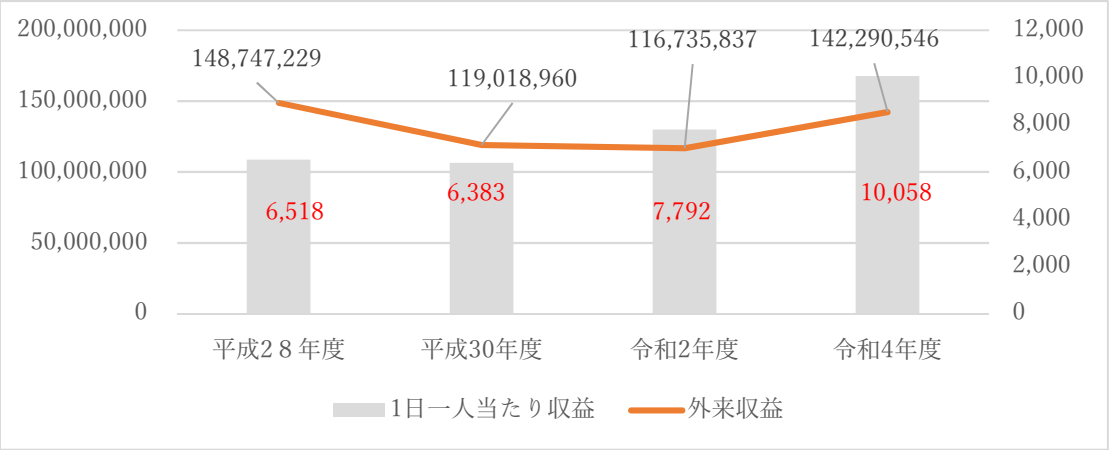


（３）患者収入

①外来収入

外来収益については、患者数の減少に伴い、平成３０年度では一日一人当たり単価６，３８３円、外来収益で約１１９百万円と減少傾向が続いていましたが、令和２年度以降は一日一人当たり単価が増加傾向となり、令和４年度では一日一人当たり単価１０，０５８円となり、患者数は減少していますが、外来収益では約１４２百万円と増加しています。

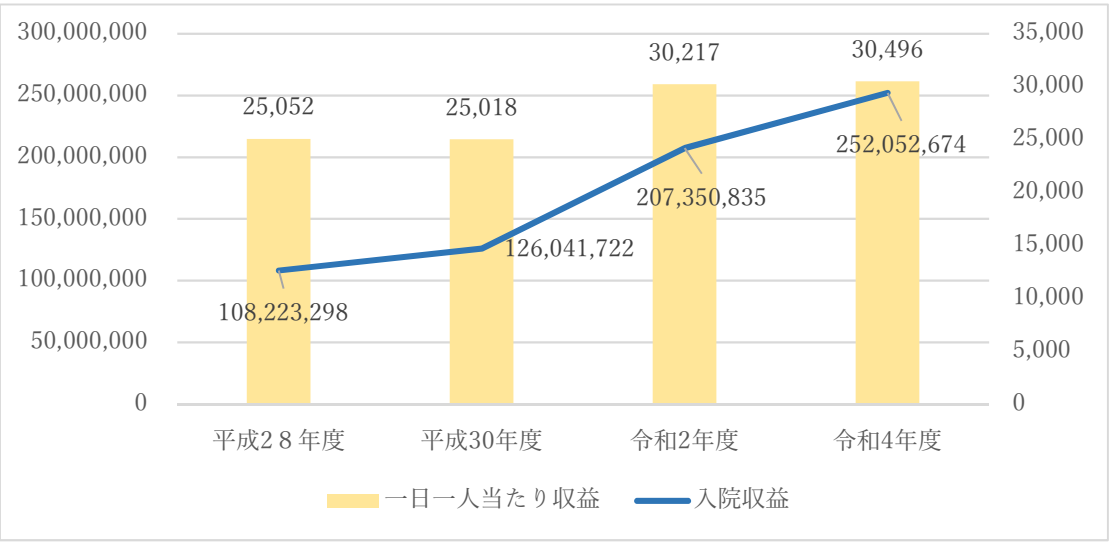
◆外来患者一日一人当たり単価及び外来収益の状況　　(単位：円)



②入院収入

入院収入に関しては、令和２年８月に３３床中１７床を地域包括ケア病床に変更しその導入効果により一日一人当たり入院収益で、それまでの約２５，０００円から約３０，０００円と大きく増加し、入院患者数も大きな増加となり、入院収入では平成２８年度の約１０８百万円から令和４年度では約２５２百万円と２倍を超える大幅な増加となっております。

◆一日一人当たり入院収益及び入院収益の状況　　(単価：円)



第３章　地域医療構想の概要

１．　北海道における地域医療構想

（１）北海道地域医療構想の趣旨

令５（２０２５）年にいわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる中、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象にした「病院完結型」の医療から、高齢者の特性を踏まえ、住み慣れた地域や自宅での生活を支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があります。

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供給体制を構築することを目指すものであり、令和７（２０２５）年における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとに必要量を定めるとともに、その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・育成等の施策の方向性を示すものです。

（２）構想区域

２１区域

・医療法に基づく「第二次医療圏」、「介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ

（３）期　　間

平成２９（２０１７）年度を終期とする北海道医療計画「改訂版」の一部として策定し、地域医療構想に関する事項については、令和７（２０２５）年における医療受給を推計する。

（４）策定体制

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いました。

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部会における協議を経て、北海道地域医療構想（案）を作成し、北海道医療審議会への諮問・答申を行った上で、平成２８年１２月に策定しました。

２．　医療需要及び必要とされる病床数の推計

地域医療構想で定める令和７（２０２５）年において必要となる病床数は、平成25（２０１３）年において患者に行われた医療行為の量に関するデータを用いて、人口構造の変化等を踏まえ、今後、どのような区分の医療（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）が、どの程度必要かという「医療の需要」を推計したものです。

この必要となる病床数の推計は、固定されたものではなく、あくまでも「現時点における２０２５年の見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」ととらえることが適当です。

今回の地域医療構想における推計は、国の地域医療構想策定ガイドラインに基づき国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を用いますが、現在、平成２７（２０１５）年１０月に道が策定した「北海道人口ビジョン～北海道の人口の現状と展望～」に基づき、全道を挙げて人口減少問題に取り組んでおり、このような取組による今後の人口構造の変化等を踏まえながら、今後、見直しを行う予定です。

◆各構想区域の必要とされる病床数の推計　　（単位:床）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南渡島	585	1,759	1,618	895	4,857
南檜山	0	56	119	70	245
北渡島檜山	18	103	196	228	545
札幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後志	164	638	856	1,264	2,922
南空知	98	474	708	645	1,925
中空知	124	424	435	626	1,609
北空知	17	100	153	252	522
西胆振	279	800	620	1,127	2,826
東胆振	233	752	800	677	2,462
日高	20	103	259	255	637
上川中部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上川北部	63	229	251	249	792
富良野	25	120	177	165	487
留萌	35	142	191	195	563
宗谷	28	127	271	156	582
北網	275	790	744	641	2,450
遠紋	46	186	285	261	778
十勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧路	355	1,139	769	750	3,013
根室	20	97	236	144	497
合計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

在宅医療については、現在、国において療養病床のあり方が検討されている段階であることなどの理由により、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であるため、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備を行っていきながら、検討を進めていきます。

在宅医療等　88,725 人程度　うち訪問診療 42,766 人程度

3．　将来のあるべき医療供給体制を実現するための施策の検討

（1）医療機関相互の役割分担と連携の促進

（2）医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築

（3）医療・介護従事者の確保・養成

≪参考≫北海道二次医療圏図



第４章　経営強化プランの取組

１．　役割・機能の最適化と連携の強化

（１）地域医療構想を踏まえた果たすべき役割と機能分化・連携強化

今金町国保病院は町内唯一の有床病院として、初期医療、在宅医療、終末期・慢性期医療などの一次医療や二次救急医療を提供する体制を維持しております。

また、北渡島檜山医療圏のセンター的役割を担う八雲総合病院や、三次医療圏であります函館市内の医療機関と連携し、高度な医療の提供がスムーズに行えるよう医療相談部門に社会福祉士・看護師を配置し、連携強化を図っています。

北渡島檜山医療圏に係る地域医療構想については、圏域を構成する八雲町・長万部町・せたな町・今金町の行政機関や圏域内の医療機関、北海道も構成となり、「北渡島檜山医療構想調整会議」を組織し、定期的に圏域全体での協議を行っており、各医療機関の役割や運営方針、医療提供の状況などを確認しながら、地域医療構想の取組を推進しております。

これらの協議を踏まえ、当院においても急性期３３床の全てを回復期に移行し、休床としていた療養病床１９床についても廃止し、圏域内で必要とする病床機能及び病床数の最適化を図っております。

（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

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、見守りなどの生活全般にわたる支援を併せて考える必要があります。

今金町では、今金町保健福祉総合計画（令和３年２月）を策定し、住み慣れた場

所で住み続けることができる地域コミュニティをつくるため、在宅医療の整備を図る医療と介護連携の推進、地域住民の互助を基本としながら介護予防も一体となった支え合いの体制をつくる生活支援体制整備の推進、個々の高齢者に対する支援とその課題の集積から地域課題として政策形成に繋げる地域ケア会議の推進、認知症の初期の段階から対応できる体制をつくる認知症施策の推進など地域包括ケアシステムの体制構築に向け、多様な視点から取組を進めております。

当院においては、訪問診療や訪問看護の実施体制を拡充し、更には一般病床３３床のうち17床を地域包括ケア病床に転換し、病状の安定した患者様に対して、医療管理、リハビリ、退院支援など在宅復帰のための取組を保健・介護・福祉など関係機関と連携しながら進めています。

（３）医療機器や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

①医療機器や医療の質

当院の診療体制は、内科・外科を総合診療としてワンストップでの診療を行い、このほか二次・三次医療圏域の病院や医育大学と連携しながら、整形外科、眼科、精神科、リハビリテーション科を行っており、一次医療として必要となる医療の提供を継続していきます。

○専門外来の設置等

	医療機関名	現状（令和４年度）	目標（令和９年度）
精神科	八雲総合病院	毎月2～3回	毎月2～3回
整形外科	函館中央病院	毎月２回	毎月２回
眼科	函館吉田眼科病院	隔月１回	隔月１回
内視鏡検査	札幌医科大学	毎月１回	毎月１回

②外来患者数

外来患者数及び一人当たり単価の目標　　（単位：人、円）

	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
	実績	目標	目標	目標	目標	目標
１日平均外来患者数	58.2	59.0	58.0	58.0	58.0	58.0
外来一人当たり単価	10,058	8,800	9,000	9,000	9,100	9,100

③入院患者数及び病床使用率

入院患者数、病床使用率、一日一人当たり単価　　（単位：人、％、円）

	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
	実績	目標	目標	目標	目標	目標
１日平均入院患者数	22.6	23.0	23.5	24.0	24.0	24.0
病床使用率	68.5%	69.7%	71.2%	72.7%	72.7%	72.7%
一日一人当たり単価	30,496	29,400	30,000	30,000	30,000	30,000

（４）一般会計負担の考え方

今金町国保病院への一般会計繰り出し金は、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」に基づき負担を求めています。

①病院の建設改良に要する経費

病院の建設改良費及び企業償還元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることのできないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還にあっては 3 分の 2）を基準とする）

②へき地医療の確保に要する経費

ア　地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び看護師に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることがきでないと認められるものに相当する額
イ　遠隔医療システム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あてることが出来ないと認められるものに相当する額

③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

④感染症医療に要する経費

医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもってあてることが出来ないと認められるものに相当する額

⑤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出来ないと認められるものに相当する額

⑥救急医療の確保に要する経費

救急救命センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する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

⑦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

⑧保健衛生活動費

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出来ないと認められるものに相当する額

⑨経営基盤強化対策

医師・看護師等研究研修経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の２分の１
共済追加費用	病院事業職員に係る共済追加費用の負担額
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プラン策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
	経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、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
	経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費
	経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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
	持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に要する経費の２分の１

⑩医師等の確保対策に要する経費

医師の環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の環境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
医師の派遣等に要する経費	公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費
	不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費
	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費
遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とするころができるものを除く。）

（５）住民の理解

地域医療構想を踏まえ、これまに病床機能や病床数の見直し、訪問診療や訪問看護の取組強化に取り組んできました。今後においても人口動態や医療需要に合わせた病院運営の見直しが求められることが予想されますが、地域医療を担う医療機関として患者・家族・町民に寄り添った丁寧な説明に務めます。

◆病院ＨＰやＳＮＳ等を活用した情報発信

◆病院運営協議会や町議会等での情報発信や意見・要望の把握

◆意見箱の設置や自治会・町内会を通じた意見の聴取

２．　医師・看護師等の働き方改革

（１）医師・看護師の確保

常勤医師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・不安を与え、かつ、病院運営にも大きな影響をもたらします。現状は常勤２名、定期の非常勤１名に不定期の非常勤医師を招聘し病院運営を行っておりますが、当直など常勤医師の負担が大きくなっております。

医師確保は緊急の課題であることから、医育大との連携や研修医の受入れなどを含め早期に常勤医師３名体制を確保し、安定した医療提供体制の構築を図ってまいります。

看護師については、採用が難しい状況にありますが、現状は一定数を確保しており、長期休職などで一時的に不足する部分は派遣などにより確保しております。

看護師のみならず、看護補助者・検査技師・放射線技師・リハビリ職や調理員など多くの職種で確保が難しい状況にあることから、奨学金制度の充実や労働環境の改善を図り、安定したスタッフ確保に努めます。

（2）薬剤師の確保

地域医療を担う医療機関においては民間との給与格差など様々な理由から薬剤師の確保が困難な状況にあります。薬科系大学との連携により、実習生の受入れを積極的に行い、地域医療を目指す薬剤師の確保に努めるとともに、給与など処遇の改善についても検討し、薬剤師の確保に努めます。

（3）医師の働き方改革への対応

令和６年４月から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始されます。

当院では、医師の労働時間の適正化を図るため、次の事項について取組みます。

①電子カルテ等の導入より医師の事務負担軽減（令和４年７月から運用開始）

②宿日直日誌、看護日誌、電子カルテ等から宿日直時の労務内容の把握

③タスクシフト・シェアの推進

④宿日直回数の適正化や宿日直時に発生した通常勤務と同態様の業務が発生した場合の労働評価と適切な報酬支給

⑤宿日直許可の取得（令和５年７月取得）

⑥常勤・非常勤を含めた適正な医師数の確保、週末の宿日直を担う派遣先医療機関との連携と体制の維持

⑦その他必要な事項



3．　経営形態の見直し

（1）現　　状

令和２年度末時点での公立病院全体の経営形態は公営企業法全部適用が 44.8%で最も多く、次いで公営企業法の財務規定のみを適用する一部適用が 34.9%、地方独立行政法人が 11.0%、指定管理者が 9.3%となっております。

今金町国保病院の経営形態は**現在は公営企業法の財務規定のみを適用する一部適用**となっており、これまでの検討結果から当面は現状を継続することとしておりますが、、医師不足や人口減少など当院の置かれた環境や地域実情を踏まえ、**経営の強化に向けた最適な経営形態について、引き続き多様な検討**をしてまいります。

（2）経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

①地方独立行政法人化（非公務員型）

≪概要≫

〇地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの

≪効果等≫

◎地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能

◎人事面・財務面での自立性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げることが期待できる

≪課題等≫

●職員身分が公務員から法人職員へ移行することによる処遇問題など職員の理解が必要

●定款や諸規定の策定、労使交渉

●移行職員の退職引当金の計上など財務面での課題

●役員の配置などに伴う経常経費の増加

②地方公営企業法の全部適用

≪概要≫

〇地方公営企業法の全部適用は同法第２条第３項の規定により病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもの

≪効果等≫

◎事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となるなどが期待される

◎経営責任の明確化により効率的・自律的な運営の拡大が可能

◎公務員としての身分や実際の運営面での変更はなく、円滑な移行が可能

≪課題等≫

●制度上独自の給与設定が可能となるが、町長部局職員等との均衡を図るケースが多く、効果は限定的

●労務管理業務など管理部門の充実が必要（経常経費の増加や人材確保）

③指定管理者制度

≪概要≫

〇地方自治法第 244 条の２第３項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度

≪効果等≫

◎民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入による経営の効率化や収支の改善が期待される

◎人事・給与制度は指定管理者の裁量によるため、人件費削減効果が期待される

≪課題等≫

●指定管理者としての受け手の確保

●職員の身分（非公務員）や処遇問題、労使間協議

●一時的に多額の退職金の発生（現職員の退職）

④その他の検討

上記以外の選択肢として、民間譲渡が上げられます。

民間譲渡に関しては、指定管理者の指定と同様に譲渡先となる医療法人の確保などが課題となり、また、民間医療機関となることにより地元自治体の地域医療施策の反映が難しくなることが予想されます。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

（1）発熱外来の設置

新型コロナウイルス感染症など新興感染症の対応においては、他の患者様や受付をはじめ医療従事者との接触の低減等を図るため、適正なゾーニング等により対応してまいります。

発熱等感染症感染が疑われる患者様については、院外に専用の待合室・診察室を設置し対応していきます。

（2）入院患者の受入

適正なゾーニングと陰圧装置の設置を行い、感染症に感染又はその疑いのある患者様の受入れを行います。(1室1床を感染症患者受入れ用に設置)

また、重症患者発生時には、2次医療圏域・3次医療圏域の医療機関や消防・保健所等関係機関とも連携し、受け入れ可能な医療機関への搬送を行います。

（3）感染症防具等必要資材の確保

感染症の流行に備え、感染症防具等必要資材の適正な確保を図ります。

（4）院内感染対策

院内感染マニュアルに沿った対応と、感染対策委員会や各種研修機会を活用し、研修・勉強会等を行い、危機管理・人材育成・スキルアップに務めます。

5．　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

当院での患者動向や診療・検査等の体制を基本に機器・設備の必要性を十分検討し、過大な投資とならないよう既存設備等の更新や整備、新規機器類の購入を行います。

また、臨床検査等に要する機器・設備などについては、即応性や費用対効果を検討し、外部委託などによる経費低減を検討していきます。

病院施設については、建築から 40 年以上が経過し、設備のメンテナンスや更新、修繕費用などが増加しております。本プラン期間内での建て替えや大規模な修繕等の実施は予定はありません、先を見据えた修繕等計画の策定について検討します。

（2）デジタル化への対応

電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療など医療現場においても電子化やＩＣＴを活用したサービスの提供が急速に進んでいます。

当院においては令和４年７月から電子カルテの運用を開始し、令和５年１月からはマイナンバーカードの健康保険証利用も可能となったところです。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的となる事例が発生しているころから、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策の強化と徹底を図ります。

また、函館市内を主に道南エリアの医療機関で構成する道南地域医療連携協議会（ＭｅｄＩＫａ）のネットワークによる診療情報の共有等について検討を行っていきます。

6. 経営の効率化

（1）経営指標に係る数値目標

①収支改善に係る目標

経常収支比率は、一般会計からの繰入金の現状維持を目標とし、修正医業収支比率は、外来収益・入院収益を維持し経費削減をもって改善を図ります。

◆収益的収入　（単位：千円、%）

	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
	実績	目標	目標	目標	目標	目標
病院事業収益	811,999	851,710	818,099	803,644	788,792	761,969
医業収益	442,356	407,589	422,825	428,300	429,750	429,750
入院	252,053	247,489	257,325	262,800	262,800	262,800
外来	142,291	125,646	130,500	130,500	131,950	131,950
その他医業収益	48,012	34,454	35,000	35,000	35,000	35,000
医業外収益	369,643	444,121	395,274	375,344	359,042	332,219
受取利息配当金	16	11	10	10	10	10
患者外給食収益	984	1,320	1,300	1,300	1,300	1,300
他会計補助金	29,920	28,000	30,000	30,000	30,000	30,000
他会計負担金	284,108	384,938	348,382	329,026	313,322	295,610
長期前受金戻入	11,761	12,860	12,582	12,008	11,410	2,299
その他医業外収益	2,230	2,992	3,000	3,000	3,000	3,000
補助金	40,624	14,000	0	0	0	0

◆収益的支出

	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
	実績	目標	目標	目標	目標	目標
病院事業費用	811,997	851,971	818,099	803,644	788,792	761,969
医業費用	791,617	847,519	815,499	801,444	786,592	759,769
給与費	521,100	546,158	545,000	540,000	535,000	530,000
材料費	63,882	64,249	62,964	61,705	60,471	59,261
経費	164,924	191,905	165,000	161,700	158,466	155,297
交際費	199	900	200	200	200	200
減価償却費	38,520	41,600	40,185	35,789	30,505	13,161
資産減耗費	2,336	177	150	150	150	150
研究費	656	2,530	2,000	1,900	1,800	1,700
医業外費用	17,328	4,152	2,500	2,100	2,100	2,100
支払利息及び企業債取扱諸費	483	500	500	500	500	500
消費税及び地方消費税	4,142	3,652	2,000	1,600	1,600	1,600
諸支出金	12,703	0	0	0	0	0
特別損失	3,052	300	100	100	100	100
その他特別損失	3,052	300	100	100	100	100
経常収支比率	100.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
修正医業収支比率	56.1	48.1	51.9	53.4	54.6	56.6

（２）目標達成に向けた具体的な取組

●収支の改善

ア　医業収益の確保

地域における人口減少が進む中、外来患者数は減少傾向にありますが、訪問診療、訪問看護など在宅患者の支援を強化するなど地域ニーズに即した医療提供を行い、外来収益の確保を図ります。

また、入院においては、地域包括ケア病床への移行効果から**病床稼働率は概ね７０％を確保しており、現状を維持**することで収益の確保を図ります。

イ　適正な診療報酬の請求

医師・医事・薬剤師・看護師によるレセプト審査を定期的に行い、請求精度の向上、返戻・査定減の減少に努めます。

ウ　未収金の発生防止と回収対策

定期的な催告状や電話による催告、個別訪問等を行い、未収金の回収に努めます。

エ　費用分析、経費の縮減

電気、燃料、資材など物価の急激な上昇により、当院の運営にも大きな影響が出ていますが、委託業務の見直しや内容の精査、適正な人員配置による人件費抑制などにより、経費の縮減を図ります。

第５章　経営強化プランの推進

１．　経営強化プランの点検評価及び公表等

有識者による既存の「今金町国保病院運営委員会」で点検・評価を行います。

毎年度の点検・評価結果については病院ホームページにて公表し、合わせて町議会への報告を行います。

また、本経営強化プランで掲げた目標の達成が著しく困難な状況となった場合には、本プランを見直しを行います。

今金町国保病院経営強化プラン

令和6年（２０２４年）年3月策定

≪今金町国保病院≫
〒０４８－４３１８　北海道瀬棚郡今金町字今金１７番地2
ＴＥＬ　０１３７－８２－０２２１
ＦＡＸ　０１３７－８２－２３８３