



厚沢部町 国民健康保険病院 経営強化プラン

2024.3

目次

第1章 経営強化プランの概要	1
1 当院について	1
2 病院理念及び基本方針	2
3 計画策定の趣旨	3
4 他計画との関連性	4
5 本計画の期間	4
第2章 厚沢部町国民健康保険病院の現状と病院を取巻く環境	5
1 医療圏の概要	5
2 医療圏の状況	6
3 地域の医療供給状況	8
4 医療受療予測	12
5 厚沢部町国民健康保険病院の状況	16
6 患者受療行動	18
7 当院の経営状況	21
第3章 厚沢部町国民健康保険病院の役割と目指す病院の姿	24
1 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	24
2 再編・ネットワーク化	24
3 経営形態の見直し	26
4 経営の効率化	34
5 一般会計負担の考え方	34
第4章 経営強化プランの基本方針	37
1 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	37
2 組織・体制・マネジメントの強化	37
3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	38
4 施設・設備の最適化	39
5 デジタル化への対応	39
6 住民の理解	40

第5章 数値目標の設定	41
1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	41
2 経営指標に係る数値目標	42
3 目標達成のための具体的な取組み	44
第6章 計画の推進	48
1 進捗管理	48
2 計画の点検・評価・公表等	48

第 1 章 経営強化プランの概要

1 当院について

< 概況 >

■令和 5（2023）年 4 月 1 日現在

病院名	厚沢部町国民健康保険病院
開設者	厚沢部町長
所在地	北海道檜山郡厚沢部町新町 14 番地 1
運営形態	公営企業法 財務適用
病床数	69 床（一般病床 45 床、療養病床 24 床）
診療科目	内科、外科、眼科
施設基準等に関する事項	一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、看護配置加算、看護補助加算、入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）、ニコチン依存症管理料、検体検査管理加算（Ⅰ）、コンタクトレンズ検査料 1、C T 撮影及び M R I 撮影、
指定医療機関	保険医療機関、労災保険指定医療機関、救急指定医療機関、検査医療機関



2 病院理念及び基本方針

病院理念

「思いやりの心」を持ち、良質な医療を提供します。

基本方針

- 一、患者さんの意思を尊重し、納得される医療を行います。
- 一、地域医療における病々病診および保健・福祉との連携に努めます。
- 一、安全な病院環境を整え、地域住民に信頼される病院を目指します。
- 一、医療人としての技術向上に励み、協調性のあるチーム医療に徹します。



3 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19（2007）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 27（2015）年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定しました。

厚沢部町においては、上記のガイドラインに基づき、平成 21（2009）年 2 月に「厚沢部町国民健康保険病院改革プラン」、平成 29（2017）年 3 月に「新病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできました。

しかし、当町においては、医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、当病院においても、医師・看護師を始めとする医療スタッフの確保は継続的な課題です。また、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、今後も厳しい経営状況が見込まれています。そのため、経営強化の取組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

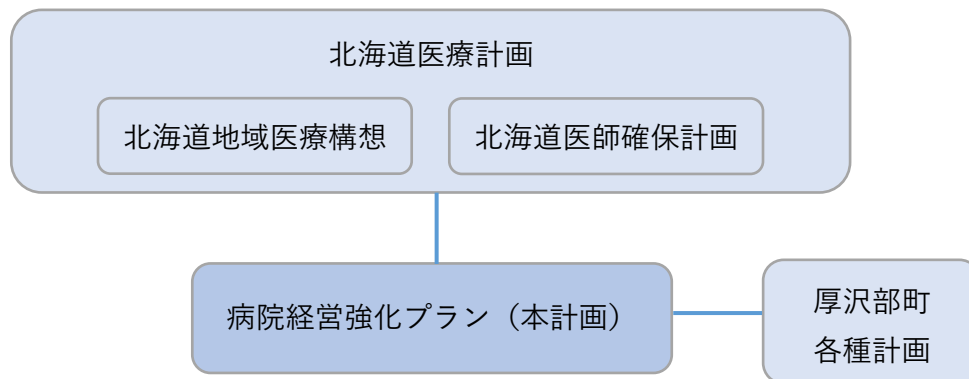
本計画は、厚沢部町病院事業（厚沢部町国民健康保険病院）において、継続して安定した医療を提供していくために、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って策定するものです。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では大きく分けて以下の 6 項目の内容を記載することとされています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

4 他計画との関係性

本計画の策定にあたり、『北海道医療計画』を最上位とし、医療計画の一部として策定されている『北海道¹地域医療構想』、『北海道医師確保計画』、厚沢部町で策定されている各種計画との関連性を図り、必要に応じて見直しを行います。



5 本計画の期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和 9（2027）年度までの 5 年計画とします。

■本計画の計画期間

計画期間：令和 5（2023）年度～令和 9（2027）年度

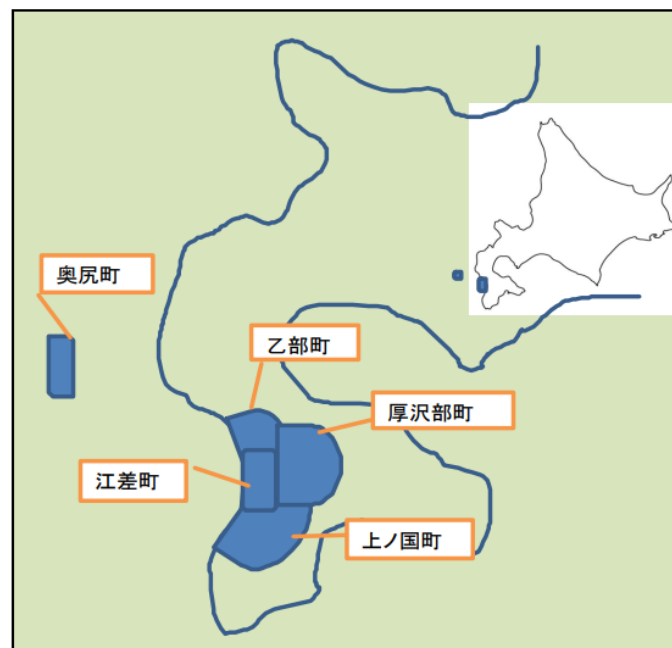
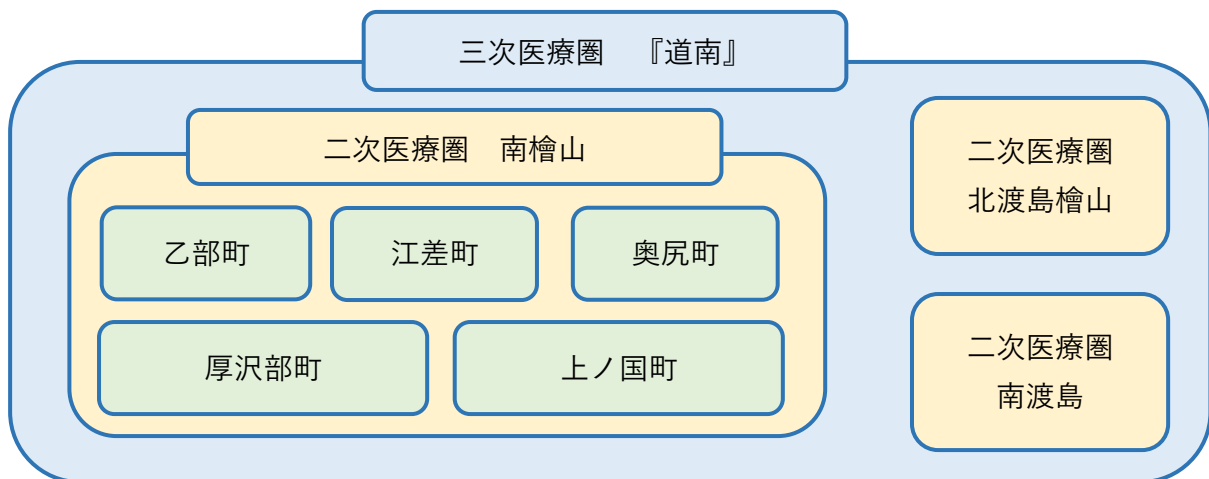
¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数を 4 つの医療機能ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み。

第2章 厚沢部町国民健康保険病院の現状と病院を取巻く環境

1 医療圏の概要

北海道の二次医療圏である南檜山医療圏は、乙部町、江差町、奥尻町、厚沢部町、上ノ国町の5自治体です。

また、通常の三次医療圏は都府県単位ですが、北海道の場合はエリアが広いため、特別に『南檜山』『北渡島檜山』『南渡島』の3つの二次医療圏で三次医療圏『道南』としています。



※南檜山区域地域医療構想より抜粋

2 医療圏の状況

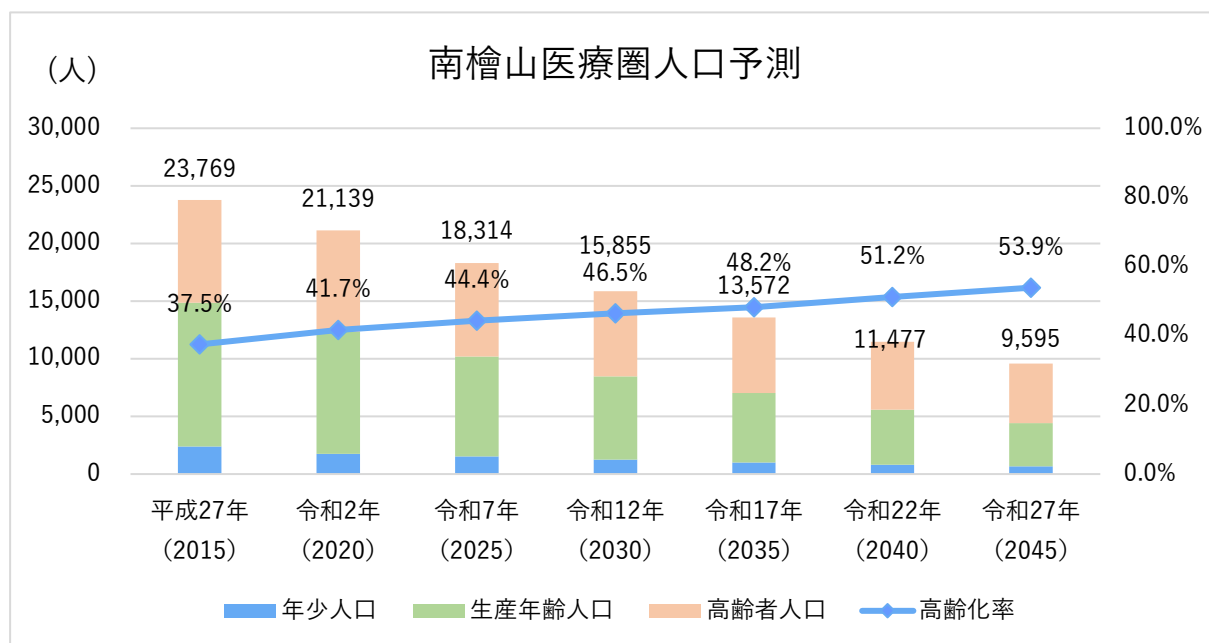
(1) 南檜山医療圏域の人口

①人口推移

南檜山医療圏域における国勢調査人口は、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在、21,139 人で、前回の平成 27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この 5 年間で 2,630 人（11.1%）減少しています。

②年齢構成

南檜山医療圏域における年齢構成は、令和 2（2020）年国勢調査で 15 歳未満の年少人口が 1,764 人、15 歳から 64 歳の生産年齢人口が 10,567 人となり、平成 27（2015）年国勢調査からみて、年少人口 638 人（26.6%）、生産年齢人口 1,889 人（15.2%）の減少となっています。高齢化率については、平成 27（2015）年以降増加を続け、令和 27（2045）年には 53.9%と予測され、少子高齢化が顕著となります。



(単位：人)

	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
年少人口 (0～14 歳)	2,402	1,764	1,544	1,249	994	809	658
生産年齢人口 (15～64 歳)	12,456	10,567	8,647	7,239	6,034	4,788	3,765
高齢者人口 (65 歳以上)	8,911	8,808	8,123	7,367	6,544	5,880	5,172
高齢化率	37.5%	41.7%	44.4%	46.5%	48.2%	51.2%	53.9%
合計	23,769	21,139	18,314	15,855	13,572	11,477	9,595

※ 令和 2（2020）年までは国勢調査、令和 7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計

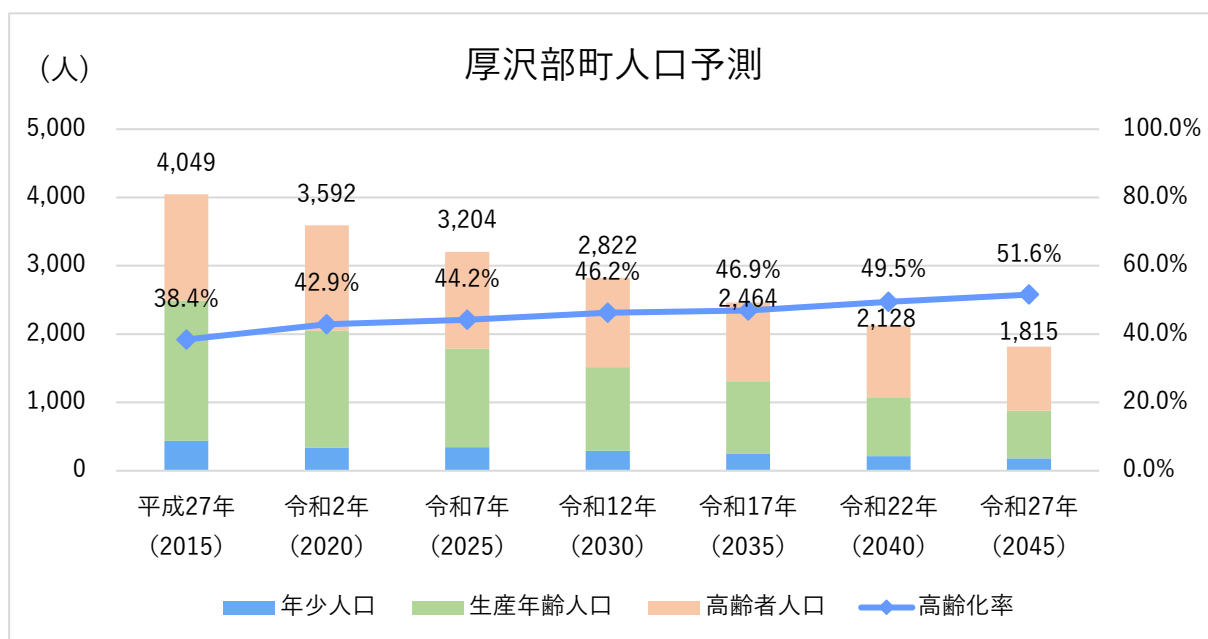
(2) 厚沢部町の人口

①人口推移

厚沢部町の人口を見ると、令和 2（2020）年国勢調査で人口が 3,592 人であり、前回の平成 27（2015）年国勢調査時の人口に比べて、457 人（11.3%）減少しています。

②年齢構成

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 27（2045）年の厚沢部町の人口は 1,815 人、高齢化率 51.6%に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影響します。このことから、当町住民の健康寿命をどのようにして守っていくか検討が必要となります。



(単位：人)

	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)
年少人口 (0～14 歳)	440	339	345	294	246	213	180
生産年齢人口 (15～64 歳)	2,053	1,713	1,444	1,223	1,063	862	699
高齢者人口 (65 歳以上)	1,556	1,540	1,415	1,305	1,155	1,053	936
高齢化率	38.4%	42.9%	44.2%	46.2%	46.9%	49.5%	51.6%
合計	4,049	3,592	3,204	2,822	2,464	2,128	1,815

※ 令和 2（2020）年までは国勢調査、令和 7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計

3 地域の医療供給状況

(1) 南檜山医療圏における病床数

厚沢部町国民健康保険病院が属する南檜山医療圏には、令和4（2022）年現在で、許可病床を有する病院5か所、診療所3か所があります。

病床数は、北海道において令和7（2025）年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、今後、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

南檜山地域における医療機能ごとの病床数は、以下のとおりになっています。

■南檜山地域における医療機能ごとの現在の病床数

（単位：床）

	許可病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病院	0	177	0	172	349
診療所	0	4	0	0	4
合計	0	181	0	172	353

※ 令和3（2021）年病床機能報告を加工（休床を除いて集計）

■病床機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○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。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○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
回復期機能	○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）。
慢性期機能	○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がい者（重度の意識障がい者を含む）、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

(2) 南檜山医療圏における必要病床数

現在、南檜山医療圏のうち、厚沢部町国民健康保険病院が担っているのは、急性期45床、慢性期24床です。

二次医療圏において、急性期は令和7(2025)年の必要基準数56床のところ、令和3(2021)年現在では181床と125床過剰であり、慢性期は令和7(2025)年の必要基準数70床のところ、令和3(2021)年現在では172床と102床過剰となっています。回復期は令和7(2025)年必要基準数に対して、令和3(2021)年現在では119床不足し、病床再編が進んでいない状況となっています。

病床機能の役割調整については当院だけではなく、南檜山医療圏における医療機関の連携推進を図る「地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワーク」全体で対応していくことが必要となります。

■北海道医療構想における南檜山医療圏の令和7(2025)年に必要な病床数の推計(目標値)

(単位: 床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南檜山医療圏	0	56	119	70	245

※ 令和4(2022)年度 南檜山区域地域医療構想推進シート

■現在病床数と必要病床数との差

(単位: 床)

病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和3(2021)年度病床	0	181	0	172
令和7(2025)年に必要な病床数	0	56	119	70
差	0	125	▲119	102

※ 休床を除いて集計

(3) 二次医療圏毎の医師の状況

①二次医療圏毎の医師数の状況

北海道における令和2（2020）年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。

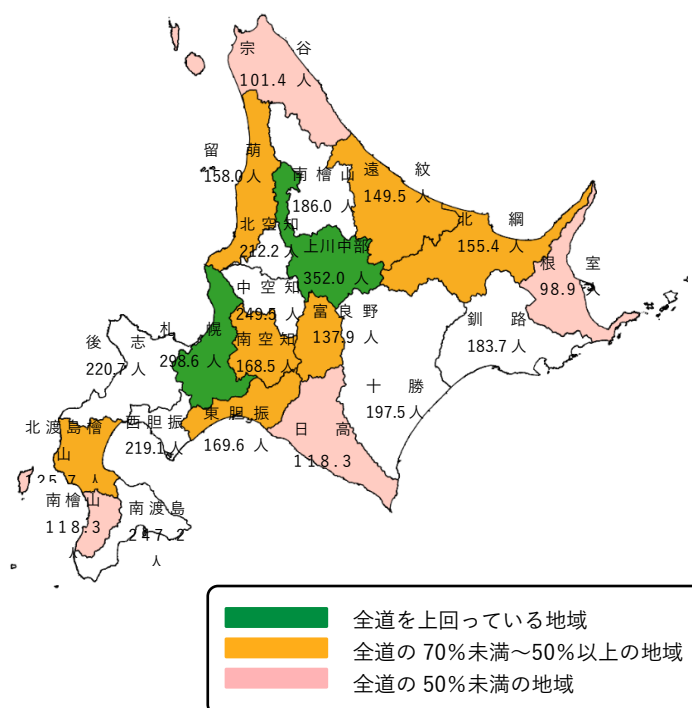
二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、当町のある南檜山圏域については47.1%と全道平均を下回っています。

なお、都道府県別で比較すると北海道は29位となっており、「医師中間都道府県」と位置づけられています。

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設 従事医師数	323,700	13,129 (100.0%)	12,293 (93.6%)	836 (6.4%)	札幌圏 7,156 (54.5%)	南檜山圏 25 (0.2%)
人口10万対 医師数	256.6	251.3 (100.0%)	285.2 (113.0%)	91.5 (36.4%)	上川中部圏 352.0 (140.1%)	根室圏 98.9 (39.4%)

	圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	中 空 知	249.5	99.3%
4	南 渡 島	247.2	98.4%
5	後 志	220.7	87.8%
6	西 胆 振	219.1	87.2%
7	北 空 知	212.2	84.4%
8	十 勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧 路	183.7	73.1%
11	東 胆 振	169.6	67.5%
12	南 空 知	168.5	67.1%
13	留 萌	158.0	62.9%
14	北 網	155.4	61.8%
15	遠 紋	149.5	59.5%
16	富 良 野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南 檜 山	118.3	47.1%
19	日 高	118.3	47.1%
20	宗 谷	101.4	40.4%
21	根 室	98.9	39.4%
全道		251.3	100.0%
全国		256.6	102.1%



※ 北海道地域医師連携支援センター 令和4（2022）年7月北海道医師確保対策

②二次医療圏毎の医師偏在指数及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指標に基づき、全国に 335 ある二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位 33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は国の方針に従って区域を設定することとしています。

厚沢部町が属している南檜山医療圏は「医師少数区域」と設定されており、当町においても医師の招集が難しい地域となっています。

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指数	区分
—	—	全 国	239.8	
—	29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	南 檜 山	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162	
12	267	釧 路	147.8	医師少数区域
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北渡島檜山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

※ 北海道地域医師連携支援センター 令和 4（2022）年 7 月北海道医師確保対策

4 医療受療予測

(1) 推計方法

厚生労働省令和 2（2020）年患者調査の概況より、²受療率を厚沢部町人口推計（社人研推計）に当てはめて推計患者数を算出しました。

■性・年齢階級別にみた受療率（人口 10 万対）

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0 歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1 ～ 4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5 ～ 9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10 ～ 14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15 ～ 19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20 ～ 24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25 ～ 29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30 ～ 34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35 ～ 39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40 ～ 44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45 ～ 49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50 ～ 54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55 ～ 59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60 ～ 64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65 ～ 69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70 ～ 74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75 ～ 79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80 ～ 84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85 ～ 89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90 歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
（再掲）						
65 歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
75 歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

※ 厚生労働省令和 2（2020）年患者調査の概況

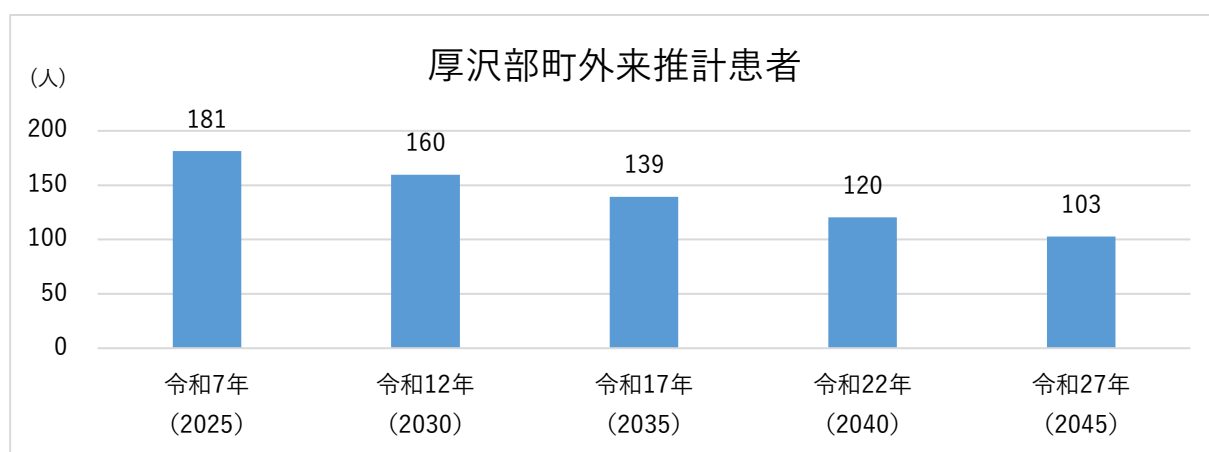
² 受療率：人口 10 万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数）のこと。

(2) 厚沢部町の患者数将来推計

厚沢部町の人口推計に基づき算出した一日あたりの患者数の将来推計は次のとおりです。人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

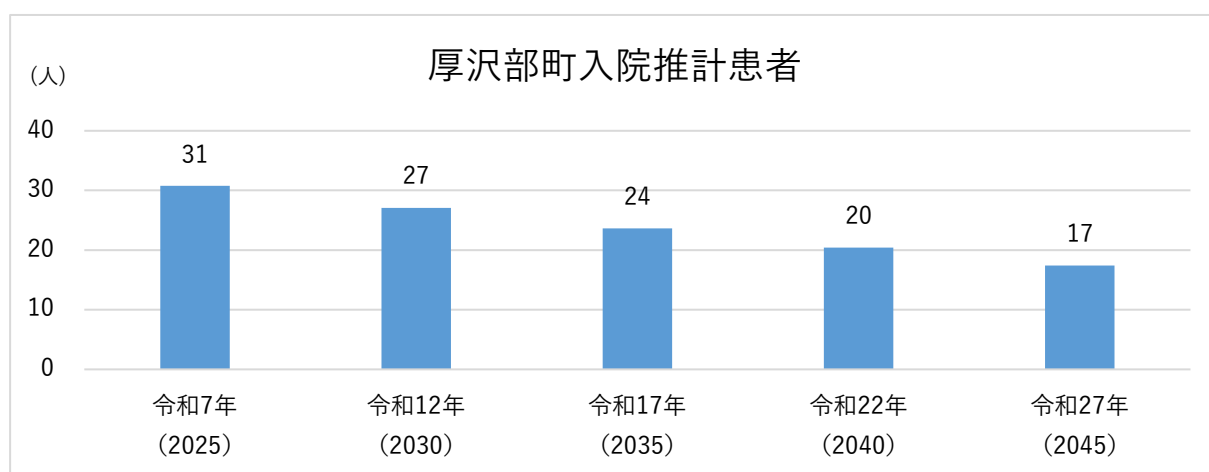
①外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。厚沢部町の外来患者は令和17（2035）年には150人を下回り、令和27（2045）年には103人になると予測されます。



②入院推計患者数

入院患者数も同様に、患者数が減少します。人口減少による影響で令和27（2045）年には17人になると予測されます。今後、病院自体の在り方や病床数はもちろん「町民のための医療体制をどう維持するか」について議論が必要です。

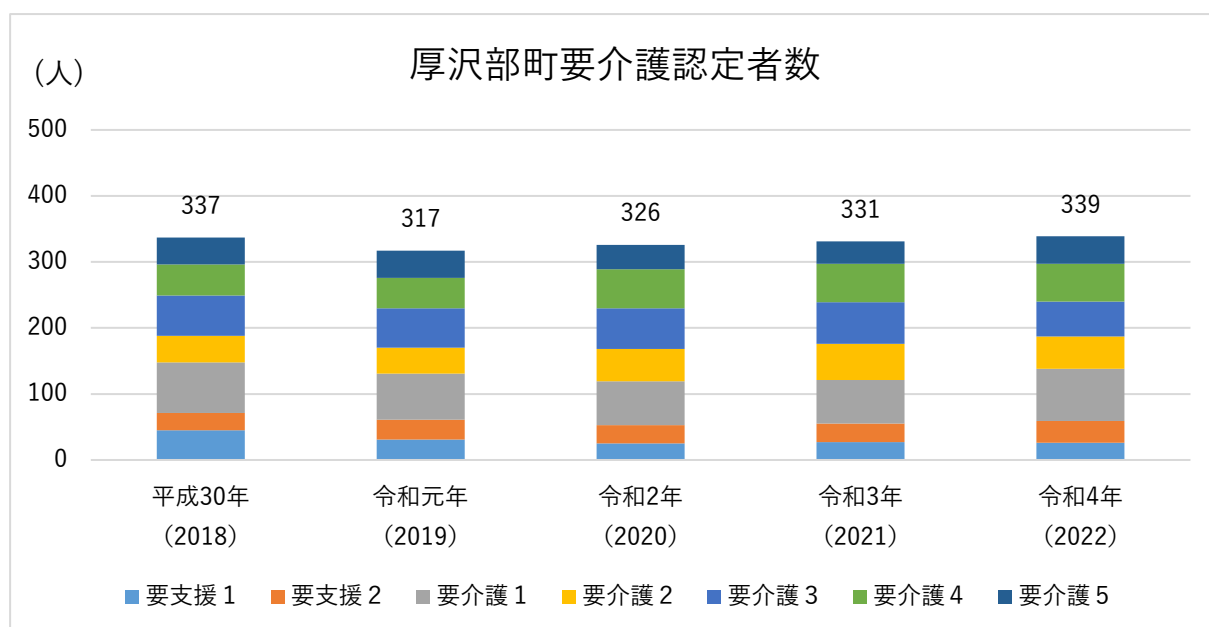


(3) 厚沢部町における介護認定者数の動向

厚沢部町内の高齢者が利用できる老人福祉施設や介護施設等の状況は特別養護老人ホーム1施設、介護付有料老人ホーム1施設、認知症グループホームが3ユニットありますが、近隣町及び函館近郊の施設も利用している状況です。

今後も後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び、在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められます。一方で、特別養護老人ホームは、待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が重要となっています。

高齢者を支える医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、南檜山メディカルネットワークと連携を図りながら、医療体制を維持します。

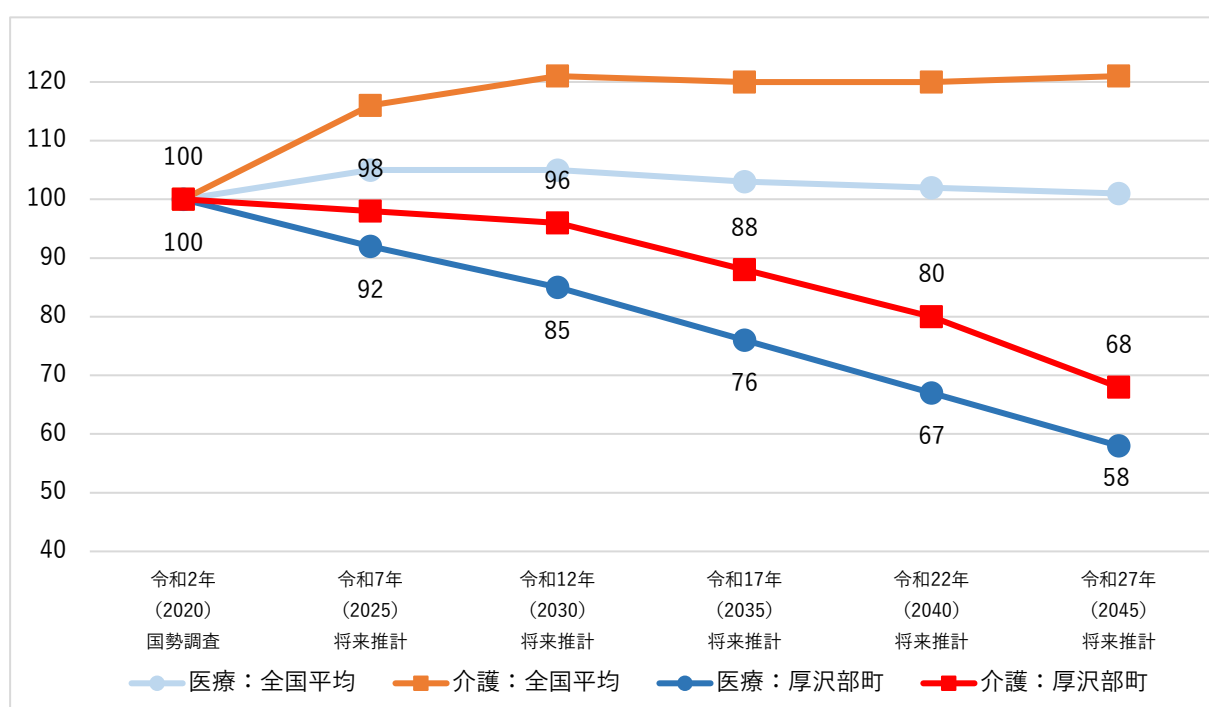


※ 地域包括ケア「見える化」システム 令和5(2023)年5月取得

(4) 地域医療情報システム (JMAP) による推計

日本医師会の地域医療情報システム (JMAP) の推計によると厚沢部町の介護需要は、令和2 (2020) 年を100として、令和27 (2045) 年には医療需要が58、介護需要が68まで減少すると予測されています。

全国データの医療需要、介護需要ともに、令和12 (2030) 年まで緩やかに上昇し、その後は横ばいであるのに対し、厚沢部町の医療需要については令和7 (2025) 年以降、介護需要については令和17 (2030) 年以降急激に下降します。これは、全国平均に対して、厚沢部町の高齢化が一気に進むとともに、人口が減少するためと考えられます。



※ 地域医療情報システム (JMAP) 令和4 (2022) 年12月取得

* 医療介護需要予測の算定

各年の需要量を以下で計算し、令和2 (2020) 年の国勢調査に基づく需要量 = 100 として指数化

・ 各年の医療需要量

$$= \sim 14 \text{ 歳} \times 0.6 + 15 \sim 39 \text{ 歳} \times 0.4 + 40 \sim 64 \text{ 歳} \times 1.0 + 65 \sim 74 \text{ 歳} \times 2.3 + 75 \text{ 歳} \sim \times 3.9$$

・ 各年の介護需要量 = $40 \sim 64 \text{ 歳} \times 1.0 + 65 \sim 74 \text{ 歳} \times 9.7 + 75 \text{ 歳} \sim \times 87.3$

5 厚沢部町国民健康保険病院の状況

(1) 病院の概況

厚沢部町内の医療機関としては、厚沢部町国民健康保険病院と民間の歯科診療所が1カ所のみとなっており、厚沢部町国民健康保険病院は地域医療確保の中心的施設として役目を担っています。

診療科目は一般的な内科、外科、眼科に限られており、多くは隣接する道立江差病院や函館市等の医療機関に依存している現状ですが、「経営改善診断」を実施し、診断結果を活用した「病院あり方検討委員会」「病院改革検討委員会」での議論を平成29年3月に策定した「新病院改革プラン」に反映させています。

また、安定的な医師の確保、医療体制の整備、他の医療機関との連携も課題となっていますが、令和2(2020)年10月に発足した南檜山メディカルネットワークに参加し、圏域内における医療連携を推進しています。

(2) 病院施設の状況

厚沢部町国民健康保険病院は昭和61(1986)年度に全面改築を行いました。老朽化による建物や器械設備等の更新が課題となっています。

厚沢部町国民健康保険病院の遍歴は、昭和25(1950)年11月に北海道農業協同組合連合会に経営全面委託し開設(23床)となりました。昭和33(1958)年4月に町直営病院に移行し、昭和43(1968)年11月には構造設備増改築により一般病床77床、伝染病床10床となりました。その後、昭和58(1983)年10月には伝染病床を廃止し、平成15(2003)年8月には病床種別を変更・病床数を6床減少し一般53床、療養18床となりました。平成17(2005)年11月には病床種別を変更・病床数を2床減少し一般45床、療養24床となりました。平成22(2010)年1月には眼科を新設し、現在に至ります。

(3) 厚沢部町国保被保険者のかかりつけ通院先

①年間通院者数

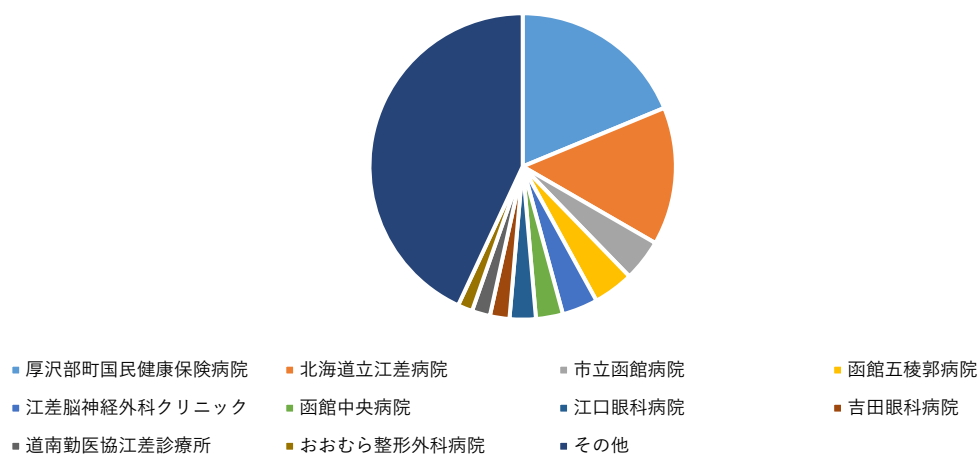
国民健康保険のレセプトデータを基に、令和4(2022)年3月から令和5(2023)年2月までの1年間における厚沢部町の国民健康保険被保険者に該当する患者の受診先を見ると、当院の年間通院者数は264人と全体の18.8%を占めています。その他の医療機関では、北海道立江差病院が205人、市立函館病院が62人となっています。

また、年3回以上同じ医療機関に通院している患者数は、当院が181人、北海道立江差病院が118人、市立函館病院が31人となっています。

■厚沢部町国保被保険者のかかりつけ通院先一覧

医療機関名	年間通院者数 (年1回以上)	かかりつけ通院者数 (年3回以上)	年間通院者数に 対する構成割合
厚沢部町国民健康保険病院	264 人	181 人	18.8%
北海道立江差病院	205 人	118 人	14.6%
市立函館病院	62 人	31 人	4.4%
函館五稜郭病院	60 人	30 人	4.3%
江差脳神経外科クリニック	53 人	26 人	3.8%
函館中央病院	40 人	15 人	2.8%
江口眼科病院	39 人	19 人	2.8%
吉田眼科病院	29 人	20 人	2.1%
道南勤医協江差診療所	27 人	25 人	1.9%
おおむら整形外科病院	22 人	7 人	1.6%
その他	606 人	303 人	43.1%
合計	1,407 人	775 人	100.0%

年間通院者数に対する構成割合



6 患者受療行動

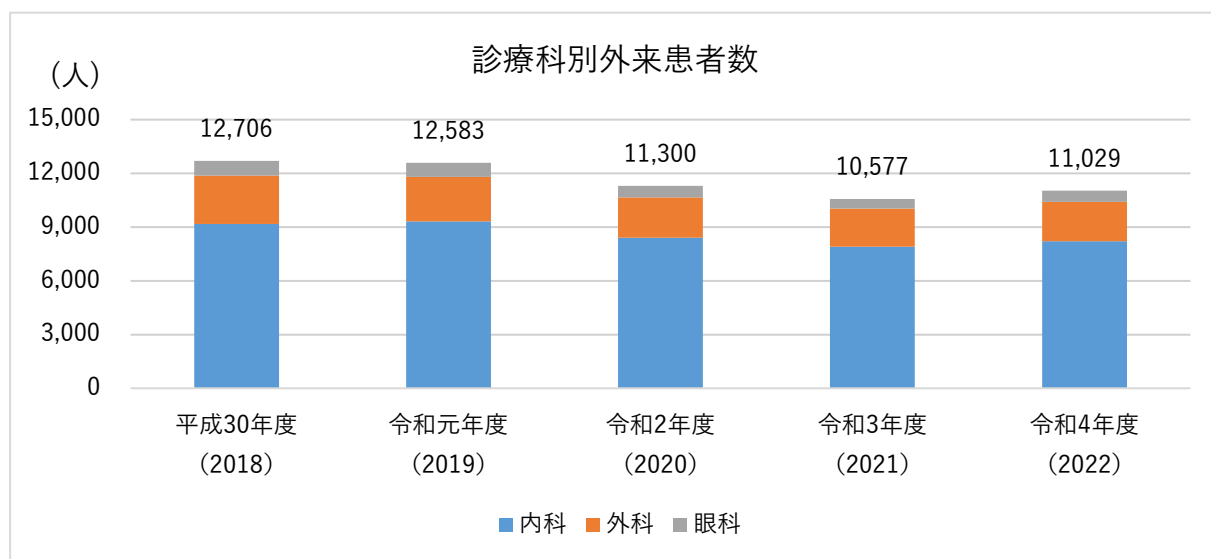
(1) 外来患者数の状況

厚沢部町国民健康保険病院の外来患者延べ数は、平成30(2018)年度は12,706人でしたが、令和4(2022)年度では11,029人と平成30(2018)年度と比べ約13.2%減少し、今後も人口減少に伴い、減少傾向が続くと考えられます。

■外来患者延べ数の推移

(単位：人)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
内科	9,183	9,320	8,410	7,903	8,210
外科	2,686	2,491	2,250	2,131	2,194
眼科	837	772	640	543	625
合計	12,706	12,583	11,300	10,577	11,029
外来実日数	243日	241日	243日	242日	243日
1日平均外来患者数	52.3	52.2	46.5	43.7	45.4



(2) 入院患者数の状況

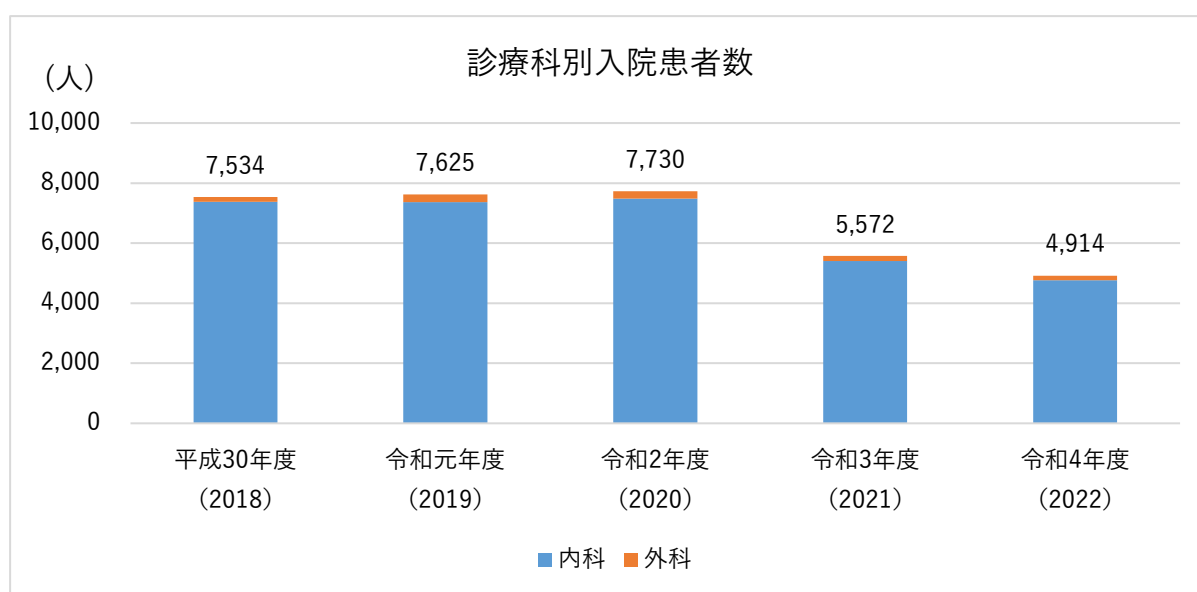
厚沢部町国民健康保険病院の入院延べ患者の総数は、平成30（2018）年度は7,534人でしたが、令和4（2022）年度では4,914人と平成30（2018）年度と比べ約34.8%減少し、外来患者数同様に今後も減少傾向が続くと考えられます。

■入院患者延べ数の推移

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
内科	7,374	7,366	7,479	5,406	4,761
外科	160	259	251	166	153
合計	7,534	7,625	7,730	5,572	4,914
1 日平均入院患者数	20.6	20.8	21.2	15.3	13.5

※1 日平均入院患者数は、一般病床の 45 床に対しての数字となります。



(3) 救急搬入患者数

救急受入患者数は平成30（2018）年度～令和4（2022）年度にかけて50～70人程度で推移しており、救急受入体制を継続してきたことで、町民にとって安心して受診できる体制を確保しています。

■救急搬送患者延べ数の推移

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
外来患者数	12,706	12,583	11,300	10,577	11,029
救急受入患者数	70	58	66	51	70
救急受入患者割合	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%

7 当院の経営状況

(1) 経常損益

損益は他会計補助・負担金等の医業外収益の影響により、平成30（2018）年度から令和3（2021）年度にかけて黒字決算となっています。

医業収益については、平成30（2018）年度から令和3（2021）年度にかけ、増加傾向となっています。

■収入 5 期推移

（単位：千円）

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
①入院収益	128,331	129,792	132,500	105,938	95,234
②外来収益	74,185	74,149	68,868	68,039	67,482
③診療収入計（①+②）	202,516	203,941	201,368	173,977	162,716
④その他医業収益	61,449	64,284	91,140	126,417	95,745
（うち他会計負担）	37,713	40,338	64,085	81,180	58,980
⑤医業収益（③+④）	263,965	268,225	292,508	300,394	258,461
⑥医業外収益	213,247	209,782	195,139	192,735	233,875
（うち国・道補助金）	0	1,108	0	100	0
（うち他会計補助・負担金）	186,874	191,162	175,563	153,869	200,966
（うち長期前受金払戻）	24,811	15,893	14,721	24,730	24,682
（うち資本費繰入収益）	0	0	0	0	0
⑦経常収益（⑤+⑥）	477,212	478,007	487,647	493,129	492,336
⑧特別利益	0	0	11,400	4,296	0
総収益（⑦+⑧）	477,212	478,007	499,047	497,425	492,336

■支出 5 期推移

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
職員給与費	321,532	331,115	337,798	331,819	325,653
材料費	28,006	27,749	30,846	28,048	25,507
医薬品費	11,681	10,949	11,409	10,997	10,013
医薬材料費	16,325	16,800	19,437	17,051	15,494
減価償却費	31,554	22,517	21,464	31,447	31,425
経費	91,869	94,737	96,177	99,112	106,191
研究研修費	1,115	830	55	90	93
資産減耗費	116	118	120	169	166
①医薬費用	474,192	477,066	486,460	490,685	489,035
②医薬外費用	2,996	907	1,135	2,429	3,282
③経常費用 (①+②)	477,188	477,973	487,595	493,114	492,317
④特別損失	0	0	11,400	4,296	0
総費用 (③+④)	477,188	477,973	498,995	497,410	492,317

■損益の 5 期比較

(単位：千円)

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
総収益	477,212	478,007	499,047	497,425	492,336
総費用	477,188	477,973	498,995	497,410	492,317
損益	24	34	52	15	19

(2) 主な経営指標

①経常収支比率

経常収支比率は、「医業費用・医業外費用の合計」に対する「医業収益・医業外収益の合計」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになります。

厚沢部町国民健康保険病院の経常収支比率では、平成30(2018)年度から令和4年度にかけて100.0%と横ばいで推移しています。

②医業収支比率

医業収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性をみる際に経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えないことになり経営は健全でないことになります。

修正医業収支比率は、医業収益からその他医業収益のうちの“他会計負担金”を除いた「修正医業収益」の医業費用に占める割合を表すことになります。

厚沢部町国民健康保険病院の修正医業収支比率は、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて40%台で推移していますが、直近3年度は減少しています。

(単位：%)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
経常収支比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
修正医業収支比率	47.7	47.8	47.0	44.7	40.8

(3) 一般会計からの繰入額の推移

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算を求められています。一方で、特定の条件を満たす経費については、病院から自治体への繰入金として、経費を負担することとされています。これにより、政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰入を行っています。実繰入額の推移は以下の通りです。

(単位：千円)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
収益勘定繰入	224,587	231,500	239,648	235,049	259,976
資本勘定繰入	785	4,954	51,917	5,454	22,890
合計	225,372	236,454	291,565	240,503	282,866

第3章 厚沢部町国民健康保険病院の役割 と目指す病院の姿

1 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

当院は町内唯一の病院として、救急患者の受入を行っており、住民が安心して暮らせる医療体制を維持してきました。

地域ケアシステム会議において、医療、介護、入退院等の課題検証や改善策の協議を行っており、二次三次医療圏との連携、地域連携部署等の強化が課題となっています。

今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門を担う救急医療体制を堅持する一方で、地域のニーズに応じた訪問診療等の強化を図り、在宅療養が困難な患者の入院の受入など、在宅医療、介護保険サービスとの連携を図ります。

また、国の病床転換や廃止に係る有利な施策があれば活用します。

2 再編・ネットワーク化

(1) 南檜山医療圏（二次医療圏）

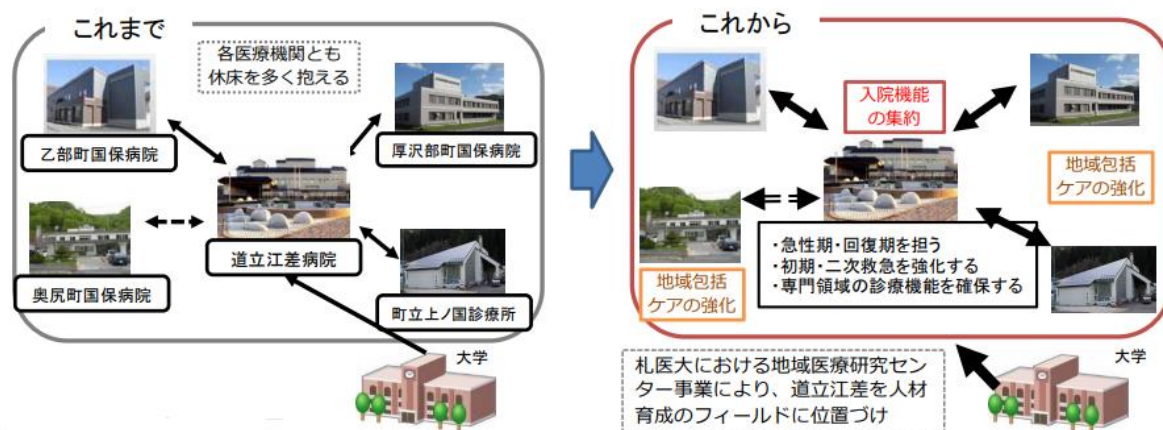
南檜山医療圏では、南檜山メディカルネットワークの中心である道立江差病院に加え厚沢部町国保病院、乙部町国保病院、奥尻町国保病院、医療法人社団恵愛会佐々木病院、町立上ノ国診療所、上ノ国町立石崎診療所、奥尻町国民健康保険青苗診療所、医療法人道南勤労者医療協会江差診療所、医療法人雄心会江差脳神経外科クリニックがあります。

南檜山メディカルネットワークにて、地域の拠点病院である道立江差病院の急性期医療を確保しつつ、急性期を経過した患者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、さらに高齢者等を支える医療を推進するため、介護部門とも連携を図りながら各町の医療機関の役割を明確にして病床の機能分化を推進しています。

また、南檜山医療圏の医療を確保するために下記のように行動方針を策定しています。

- ①入院機能をできるだけ道立江差病院に集約する
- ②各町立医療機関は、地域包括ケアの拠点としての機能を担う

■入院機能の集約と地域包括ケアの強化



(2) 道南医療圏（三次医療圏）

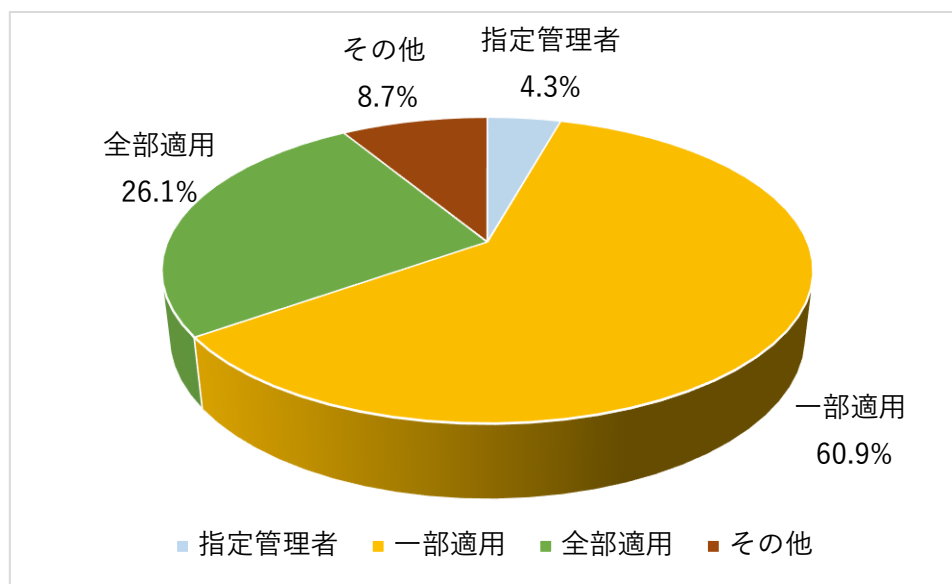
高度急性期及び急性期医療の一部については、今後も南渡島医療圏や北渡島檜山医療圏の連携が必要であり、南檜山医療連携システムと接続している道南地域医療連携協議会の道南 Medlka との IT ネットワークをより有効に活用して情報の共有化を図るほか、緊急時における救急患者の受け入れや道南ドクターヘリの安定的な運航のために、一層の連携強化に努めます。

3 経営形態の見直し

(1) 北海道の公立病院における経営形態

令和3（2021）年度現在における北海道公立病院92病院のうち、経営形態の割合をみると、当院と同じ「地方公営企業法一部適用」（以下「一部適用」という。）が最も多く56病院（60.9％）となっています。

■北海道公立病院における経営形態の割合



※ 令和3（2021）年度 総務省 病院事業決算状況より集計

(2) 現状

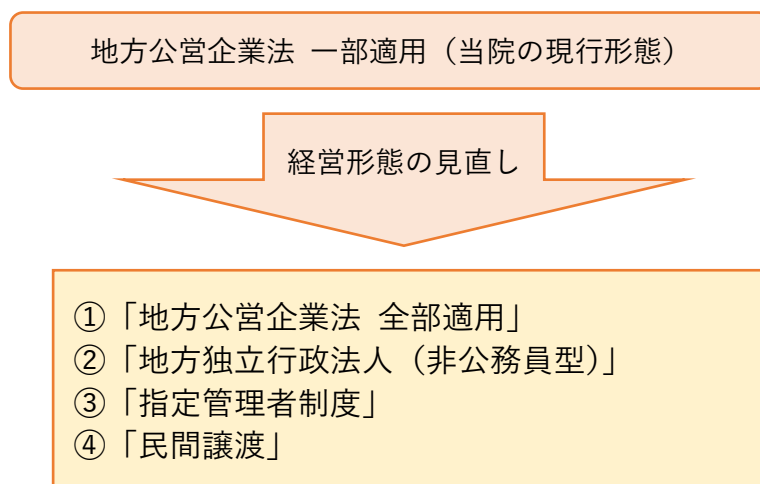
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、国による診療報酬の改定等により自らの経営状態に対応した自主的な料金改訂等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを一部適用といい、全国自治体病院の大半が適用しており、当院においてもこの形態により運営を行っています。

（３）経営形態の見直しに係る４つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



「地方公営企業法全部適用」（以下「全部適用」という。）は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加えて、組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

（４）経営形態の比較・検討

公営病院の経営形態である「全部適用」、「独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、次の3つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持等が不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

●「公共性の確保」

地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

●「経済性の確保」

経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

●「円滑な移行の確保」

職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

①「全部適用」

制度概要

- ・地方公営企業法の財務既定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱い、労働協約の終結など、同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自立性が認められます。

公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自立的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。
⇒町民の代表である議会の意向が運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の制限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては町長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。

円滑な移行

- ・制度上独自の服務規定、就業規則等が設けられますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

その他の課題

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。

②「独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はありませんが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

公共性

- ・議会の議決を経て自治体が生じた法人が達成すべき中期目標（3～5年）に基づき中期計画を策定し自治体の認可のもと自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保証などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となります。

その他の課題

- ・定款や諸規定の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。

③「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適切な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため、経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引受先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻やその他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

④「民間譲渡」

制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な運営が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は民間医療法人に新たに雇用される必要があります。
⇒民間医療法人に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

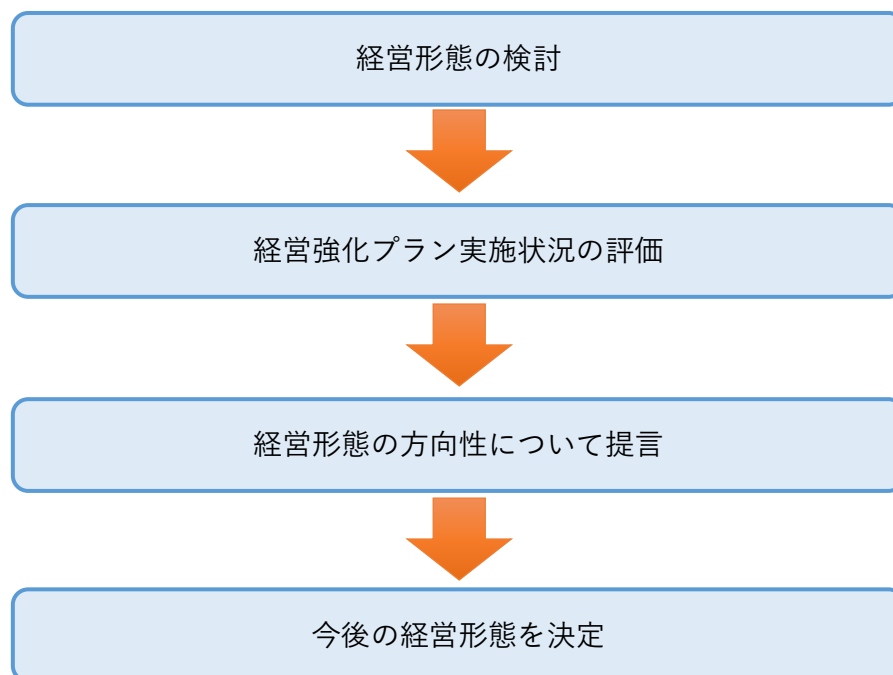
その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

（５）今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本計画の進捗状況や当院を取巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、十分な議論のもと専門的かつ客観的な判断を踏まえ、今後の当院に最も適した経営形態についての結論を出すこととします。



4 経営の効率化

公立病院は、救急医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していく必要があります。

病床機能の選択や医療機能の検討については、以下のとおりとします。

【病床機能の選択】

医療資源が限られているため近隣の中核的病院との相互連携を推進します。

【人口減少に対応した医療】

人口減少や人口区分に合わせ、地域包括ケアシステムを考慮しながら医療機能の検討を行います。

5 一般会計負担の考え方

病院などの地方公営企業は「独立採算制」を原則としています。しかし、採算を取ることが困難な場合でも「地域住民に対する医療体制を確保しなければならない」という自治体病院の役割を考慮し、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

当町の一般会計繰出し金については、総務副大臣通知に準ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案し、その金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

■総務省繰出基準

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（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金にあっては3分の2）を基準とする。）。
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訪問看護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でき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充てることができないと認められるものに相当する額。
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。
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充てることができないと認められるものに相当する額。
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。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又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とする。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所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。
保健衛生行政事務に要する経費	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できないと認められるものに相当する額。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となっていく保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
公立病院経営強化の推進に要する経費	①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。 ②経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）に基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総経第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）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。 ③経営強化プランに基づく機能分化・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（④の経費を除く。）。 ④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（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）。 ⑤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必要な経費の2分の1。

医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務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勤務環境の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。
医師等の派遣等に要する経費	①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。 ②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあっては、「地域医療構想」を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」策定について」（平成 29 年 8 月 4 日付け医政発 0804 第 2 号）に基づく「公的医療機関等 2025 プラン」を策定しているものに限る、診療所にあっては、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であって、医療計画において、同項第 4 号又は第 5 号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。 ③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とする。
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とができるものを除く。）。

※ 「令和 5 年度の地方公営企業繰出し金について」（総務副大臣通知）から抜粋

第4章 経営強化プランの基本方針

1 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

町内唯一の医療機関として、地域町民の健康保持と保健、介護、福祉対策の中心的役割を担うとともに、高齢化が進む中施設入所者や在宅高齢者医療の推進と救急告示病院としての医療提供を継続します。

地域住民の子どもを含めた初期診療に係る第一次医療の充実とともに、包括的地域医療及びケア体制の構築を図って急性期や慢性期治療を継続し、南檜山圏域の高齢者医療を含めた拠点病院として担っていきます。

2 組織・体制・マネジメントの強化

（１）職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境（職場環境・職員アメニティ）を整えることで、医療の質とサービスの向上を図ります。

（２）医師の働き方改革への対応

平成31（2019）年に施行された「働き方改革関連法」により、令和6（2024）年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められました。連続勤務などの荷重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」、「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

また、常勤医3名体制を確保し、宿日直等の勤務の負担軽減を図ります。

（３）医療職の確保に関する取組み

患者サービスが低下することのないよう関係機関と連携し情報収集するなど、医師確保に努めるとともに、安定した診療体制の確保に努めます。また、安定した医療提供体制を確保するため、新卒看護職員の確保や将来の地域医療を担う医療従事者の確保のため、修学資金の貸付、中学生の職場体験実習、研修機会の充実等、積極的な人材確保を行い、看護師ほか必要な医療スタッフの確保に努めます。

3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

新型コロナウイルスなど新興感染症等は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。

①外来受診時の取組み

- 院内訪問者へ入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。
- 症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーニングを行うなどの措置を行います。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者との動線を隔離した場所に案内若しくは、隔離された場所で適正な感染防御をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

②重傷者発生への対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

③感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、初期対応できる体制を構築します。

④院内感染対策の徹底

- 感染対策の研修や人材育成に努めます。

⑤クラスター発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応します。

4 施設・設備の最適化

（１）施設・設備の計画的かつ適正な更新

厚沢部町国民健康保険病院は、昭和61（1986）年度に全面改築を行いましたが、30年以上が経過しています。老朽化による建物や器械設備等の更新が課題となっています。令和4（2022）～令和5（2023）年度にかけてスプリンクラーのパッケージ型消火設備工事を実施しています。

鉄筋コンクリート及び鉄骨の老朽化に伴う劣化が認められた場合には、劣化の進行を抑制するための補修を検討し、予防保全に努めます。また、屋上の防水性は寿命に大きく影響するため、改修にあたっては、基本全面的な実施を行い、³ライフサイクルコストの縮減に努めます。

（２）新興感染症に対応する医療

感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。また、感染拡大時には、病室切り替え等で感染症患者の一時受入体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や現在も実施している発熱外来の常設などにより、地域住民が安心して暮らせるように医療体制の継続的な整備に努めます。

5 デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICTを活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

また、総務省においても、地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯に渡る医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR）等の医療データの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取り組みが進められています。

オンライン資格確認の導入は、医療機関の事務効率化につながるとともに、過去の薬剤情報や特定健診等情報を閲覧することで、より良い医療を提供できるというメリットがあるこ

³ ライフサイクルコスト：施設建設費、点検補修費など施設にかかる生涯費用の総計

とから、当院ではオンライン資格確認システムを導入、実施しています。また、南檜山地域医療情報システム機器の運用により、医療機関の業務連携を強化しています。

今後も医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進するためにも、遠隔診療、音声入力、その他各種情報システム等の活用を検討する必要があります。

6 住民の理解

厚沢部町国民健康保険病院は厚沢部町で唯一の病院であり、公立病院としての自らの役割・使命を果たし、住民に対して、より質の高い心あたたまる医療を提供します。そのためには、自院の診療内容や医療サービスに関する様々な取組みが、広く住民に理解され、患者のための医療サービスやその家族の意見・要望を集約し、病院運営に適切に反映されることが重要です。

計画の実施状況を点検・評価し、その結果が住民に公表されることで、病院運営への住民の参画・理解を促し、適切に経営の効率化・安定化を図りながら、持続可能な病院経営に努めます。

第5章 数値目標の設定

経営の公立化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定し、この目標の達成に向けた具体的な取組みを設定します。

なお、収支計画及び経営指標の目標値設定にあたってはコストダウンのみによって採算ラインに到達させることは困難であることから、コストダウンを図りつつ増収に係る取組みも実施します。

1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

今後も厚沢部町や近隣市町村の救急医療を担うにあたり、救急医療を継続します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
救急車受入患者数(人)	70	70	70	70	70	70

(2) 医療の質に係るもの

入院中の転倒・転落発生、褥瘡発生の予防、栄養指導件数、職員のインフルエンザ予防接種率を増加させ医療の質を担保します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
栄養指導件数(件)	13	13	13	13	13	13
職員の予防接種率(%)	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

(3) 連携強化等に係るもの

厚沢部町国民健康保険病院で継続して受診ができるよう、必要に応じて他病院への紹介・逆紹介を行い、公的病院や民間病院との連携を行います。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
紹介件数(件)	325	330	330	330	330	330
逆紹介件数(件)	269	270	270	270	270	270

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率は繰入金を減少させることで現状維持を目標とします。

また、不採算部門である救急医療を継続させながら、修正医業収支比率を上昇させていきます。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
経常収支比率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
修正医業収支比率 (%)	40.8	41.6	45.7	47.0	48.2	49.5

(2) 収支確保に係るもの

急性期入院患者の受入を行い、慢性期へ移行後は外来通院することで、入院患者と外来患者の増加を目指します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
入院患者延べ数 (人)	4,914	4,928	5,256	5,585	5,913	6,242
外来患者延べ数 (人)	11,029	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
病床利用率 (%)	29.9	30.0	32.0	34.0	36.0	38.0
入院診療単価 (円)	19,380	20,000	21,000	21,000	21,000	21,000
外来診療単価 (円)	6,119	6,200	6,500	6,500	6,500	6,500

※病床利用率は、一般病床の45床に対しての数字となります。

(3) 経費節減に係るもの

厚生労働省が公表している令和3(2021)年度病院経営管理指標によると、病床数が50床以上99床以下の同規模自治体病院の医薬品費比率は7.7%、民間病院(医療法人)は8.2%となっており、厚沢部町国民健康保険病院における医薬品比率の割合は同規模自治体病院と比較し低くなっています。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
医薬品費比率 (%)	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
医療材料費比率 (%)	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%

(4) 経営の安定性に係るもの

医療法や診療報酬の収入に係るため、医師・看護師・その他医療職の現在の人数を確保します。

	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込み)	令和6年度 (2024) (目標)	令和7年度 (2025) (目標)	令和8年度 (2026) (目標)	令和9年度 (2027) (目標)
医師数(人)	4(1)	4(1)	4(1)	4(1)	4(1)	4(1)
看護師数(人)	18(3)	18(3)	18(3)	18(3)	18(3)	18(3)
准看護師数(人)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)
看護補助者数(人)	9(9)	9(9)	9(9)	9(9)	9(9)	9(9)
薬剤師数(人)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)
診療放射線技師数(人)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)
臨床検査技師数(人)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)
管理栄養士数(人)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)	1(0)
医療助手数(人)	2(2)	2(2)	2(2)	2(2)	2(2)	2(2)
事務等職員数(人)	5(2)	5(2)	5(2)	5(2)	5(2)	5(2)

()内は、うち会計年度任用職員の人数

3 目標達成のための具体的な取組み

具体的行動計画

①地域医療の充実に向けた役割の強化

地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立の医療機関としての機能を強化します。

取組事項	取組内容				
地域医療連携の充実	地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワーク及び道南医療圏などと連携し、紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関などとの連携を強化し、患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
地域包括ケアシステムへの取組み	地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワークを有効活用し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
診療科目を継続	外来診療は、現在標榜している内科、外科、眼科診療体制を存続します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
救急医療を継続	救急患者の受入を継続し、救急告示病院としての医療体制の継続・充実に努めます。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					
在宅医療介護連携の推進	厚沢部町国民健康保険病院と町内の介護事業所による定期的な会議により、引き続き連携を図る体制を維持します。今後は南檜山圏域における情報共有や共通の取組を進め、連携を推進します。				
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
					

②安全で安心できる医療の推進

説明と同意の元に患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取組事項	取組内容				
災害に対する機能強化	厚沢部町内の災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、災害を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					
医療安全・感染対策の充実	医療事故防止を図るため、医療安全に関する研修会等を開催し、医療事故防止を徹底するとともに、新興感染症に対し平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					
設備の改良・充実	療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					

③医療・看護の質の向上の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取組事項	取組内容				
医療スタッフの確保	医師・看護師、医療技術職員（薬剤師、診療放射線技師等）等の医療スタッフの確保を図ります。新卒看護職員の確保のための修学資金貸付、将来の地域医療を担う医療従事者の確保のための中学生の職場体験実習等を実施します。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					
職員研修充実、 待遇向上	看護職及び医療技術従事者等の研修機会の充実を図り、全職員に対しても研修会の実施により、待遇等の向上を図ります。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					

④効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

取組事項	取組内容				
収入増加・ 確保対策	診療報酬に係る研修等を実施し、知識の向上と連携を強化して請求に伴う的確性 を図ります。また、健康相談収益に係る検診事業において、体制を充実させ信頼さ れる医療機関として受診者の確保と収益の増収を図ります。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					
人件費の適正化	入院患者数の実績と動向を踏まえ、適正な範囲内での人員確保を図ります。看護職 員の配置については、正看護師の採用を基本とし、看護補助員等は会計年度任用職 員による配置をもって人件費の抑制を図ります。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					
診療材料費等 経費の削減	診療報酬に係る研修等を実施し、知識の向上と連携を強化して請求に伴う的確性 を図ります。また、在庫薬品の管理把握と採用数の適正化により棚卸資産減耗費に 係る費用削減に努めます。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					
委託業務の 適正化	人件費等の負担が比較的大きい給食業務、施設警備、清掃管理業務は委託を行って いますが、業務内容をさらに点検し、コスト削減に取り組みます。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					

⑤医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

取組事項	取組内容				
勤務環境の改善	常勤医 3 名体制を確保し、宿日直等の勤務の負担軽減を図ります。また、医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。また、有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。				
	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)
					

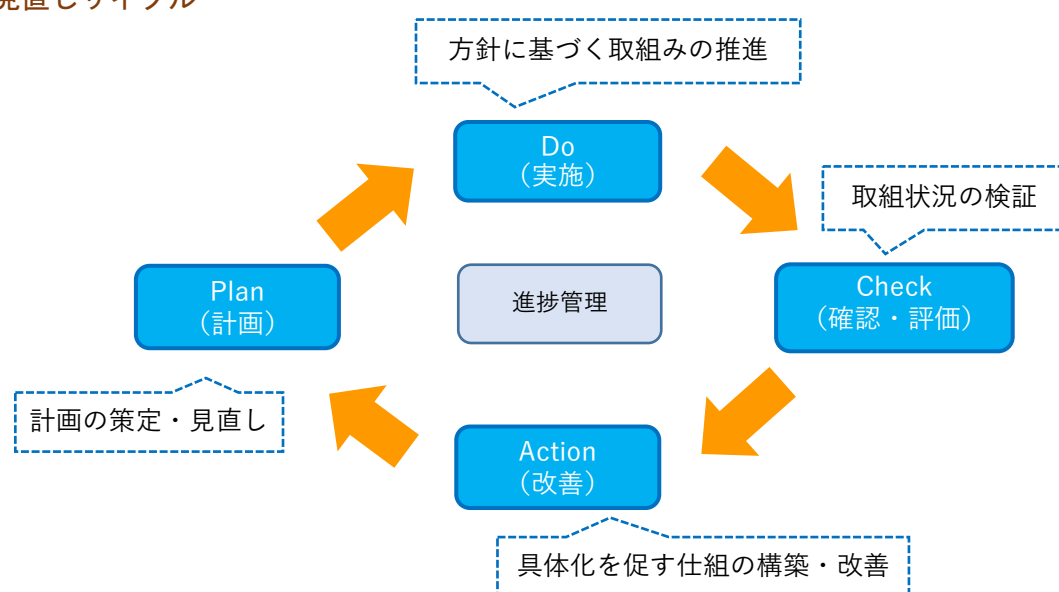
第6章 計画の推進

1 進捗管理

有識者による点検・評価を行い、その結果を公表します。また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、大幅な改定を行うこととします。

公表の方法は、厚沢部町ホームページ等で行う予定です。

■見直しサイクル



2 計画の点検・評価・公表等

本計画の点検・評価・公表につきましては、毎年、決算が確定した段階で点検と評価を行い、結果を厚沢部町ホームページ等にて公表する予定です。

また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、改定を行うこととします。

厚沢部町国民健康保険病院経営強化プラン

2024 年 3 月

〒043-1113 北海道檜山郡厚沢部町新町 14 番地 1

【厚沢部町国民健康保険病院】

TEL 0139-64-3036