



せたな町立国保病院 経営強化プラン

2023.8

目次

せたな町立国保病院経営強化プラン

第1章 病院経営強化プランの概要	1
1. 当院について	1
2. 基本理念及び経営方針	3
3. 計画策定の趣旨	4
4. 他計画との関連性	5
5. 本計画の期間	5
第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境	6
1. 医療圏の概要	6
2. 医療圏の状況	7
3. 地域の医療供給状況	11
4. 医療受療予測	18
5. せたな町立国保病院の状況	20
6. 患者受療動向	27
7. 各病医院の経営状況	33
第3章 せたな町立国保病院の役割と目指す病院の姿	43
1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	43
2. 再編・ネットワーク化	43
3. 経営形態の見直し	44
4. 経営の効率化	52
5. 一般会計負担の考え方	52
第4章 病院経営強化プランの基本方針	54
1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	54
2. 組織・体制・マネジメントの強化	57
3. 新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取組	58
4. 施設・設備の最適化	59
5. デジタル化への対応	60
6. 住民の理解	61
第5章 数値目標の設定	62
1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	62
2. 経営指標に係る数値目標	64

3. 目標達成のための具体的な取組.....	66
第6章 計画の推進.....	70
1. せたな町立国保病院経営強化プランの実現に向けた組織図.....	70
2. 進捗管理	70
3. 公表方法	70

第1章 病院経営強化プランの概要

1. 当院について

令和5年3月1日現在

病院名	せたな町立国保病院	
開設者	せたな町長	
所在地	北海道久遠郡せたな町北檜山区北檜山 378 番地	
運営形態	地方公営企業法 財務適用	
病床数	急性期一般病床 44 床 地域包括ケア病床 16 床 計 60 床	
診療科目	内科、整形外科、外科、小児科、婦人科、循環器内科、 リハビリテーション科	
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料 ・救急医療管理加算 ・診療録体制加算 2 ・医師事務作業補助体制加算 1 ・急性期看護補助体制加算 ・看護職員夜間配置加算 ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算 2 ・患者サポート体制充実加算 ・後発医薬品使用体制加算 1 ・データ提出加算 ・入退院支援加算 ・認知症ケア加算 ・入院時食事療養／生活療養 (I) ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・ニコチン依存症管理料 ・がん治療連携指導料 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算 ・地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算 ・検体検査管理加算 (II) ・CT 撮影及び MRI 撮影 ・脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) ・運動器リハビリテーション料 (II) ・呼吸器リハビリテーション料 (I) ・クラウン・ブリッジ維持管理料小児科外来診療料

第1章 病院経営強化プランの概要

医院名	せたな町立国保病院大成診療所
開設者	せたな町長
所在地	北海道久遠郡せたな町大成区都 232 番地 6
病床数	無床
診療科目	内科、外科
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ニコチン依存症管理料 ・検体検査管理加算（Ⅰ）

医院名	せたな町立国保病院瀬棚診療所・瀬棚歯科診療所
開設者	せたな町長
所在地	北海道久遠郡せたな町瀬棚区本町 850 番地 4
病床数	無床
診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、歯科
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ニコチン依存症管理料 ・運動器リハビリテーション料（Ⅱ） ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算

2. 基本理念及び経営方針

せたな町立国保病院は、大成診療所、瀬棚診療所とともに地域の医療行政施策の一つとして設置されています。

北部檜山保健医療福祉圏における広域医療を担う中核病院として地域住民から信頼される良質な医療サービスを提供します。

患者様の意思を尊重し、病人を思いやる心を持ち、医療に携わる人間として使命感に燃え、その情熱を結集し、働きがいのあるより良い組織づくりを進めます。

地域住民と密接にかかわり生命と健康を守り、患者様に親しまれ、一次医療規模を基本とし、信頼される医療を提供します。

プロの医療人として日々研鑽に励み、人格と知識の向上に努めるとともに、職種を超えた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年12月24日付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年3月31日付総務省自治財政局長通知）を策定しました。

当町においては、上記のガイドラインに基づき、『せたな町立国保病院改革プラン』及び『新せたな町立国保病院改革プラン』を策定し、経営改善に取り組みました。

しかし、当町が属する北渡島檜山圏域においては、依然として医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、せたな町立国保病院においても、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。

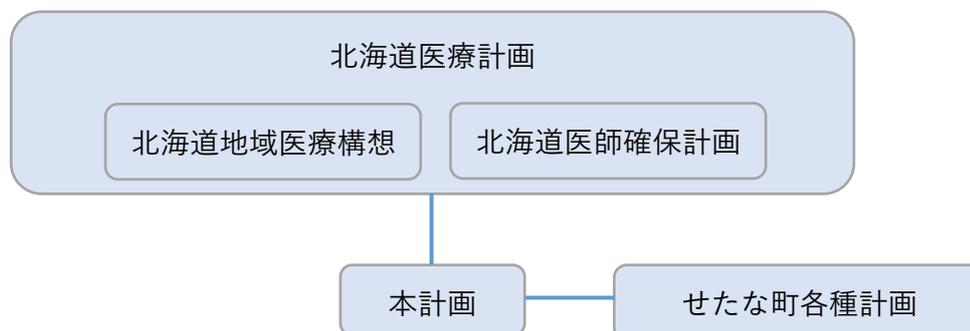
せたな町立国保病院経営強化プラン（以下、本計画という。）は、せたな町病院事業において、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって策定された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って策定するものです。

「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. 他計画との関連性

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』、せたな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、「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」の要請に基づき、令和5（2023）年度から令和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

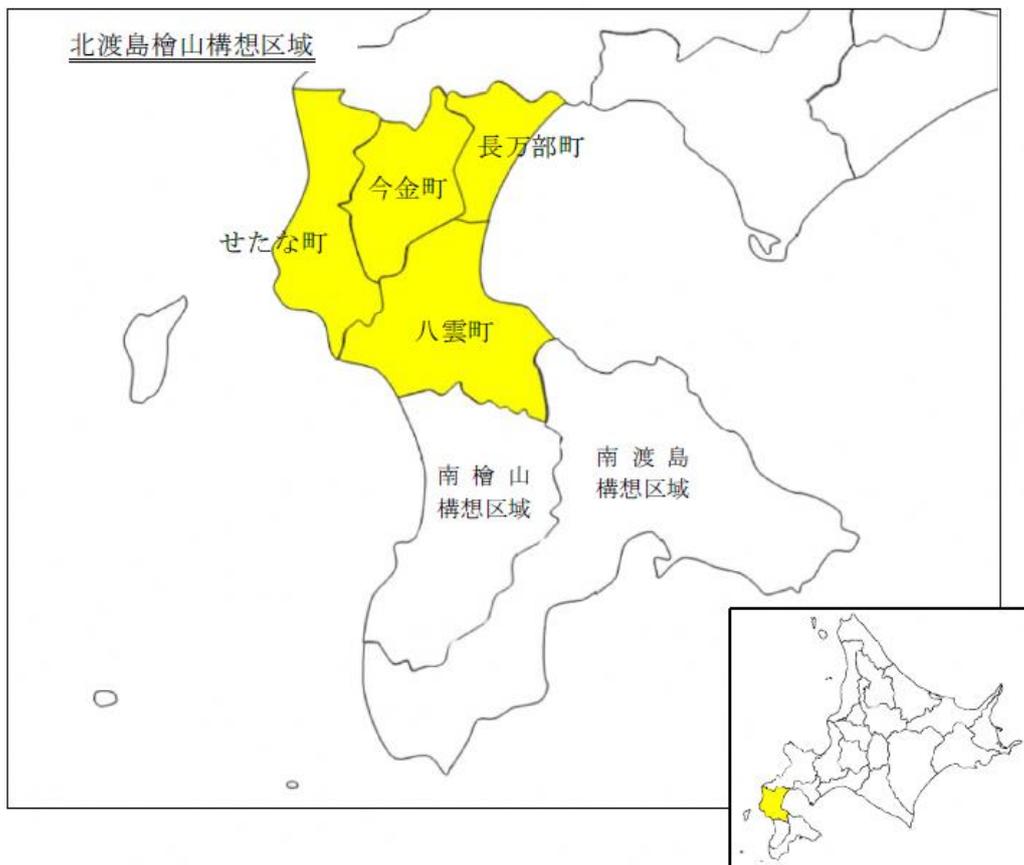
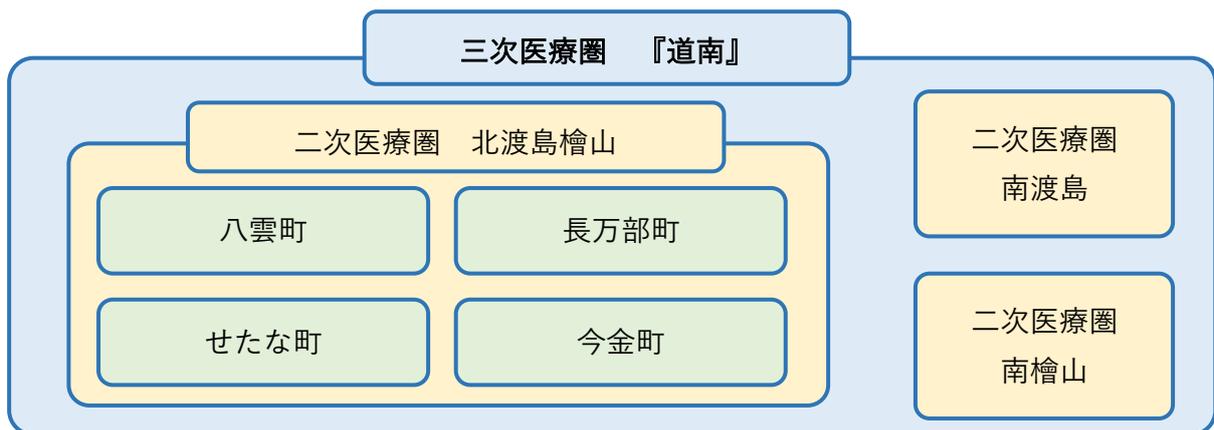
¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組。

第2章 せたな町立国保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北渡島檜山医療圏は、渡島総合振興局と檜山振興局管内の自治体のうち、渡島半島北部の4つの自治体（八雲町、長万部町、今金町、せたな町）で構成されています。

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、『北渡島檜山』『南渡島』『南檜山』の3つの二次医療圏で三次医療圏『道南』としています。



2. 医療圏の状況

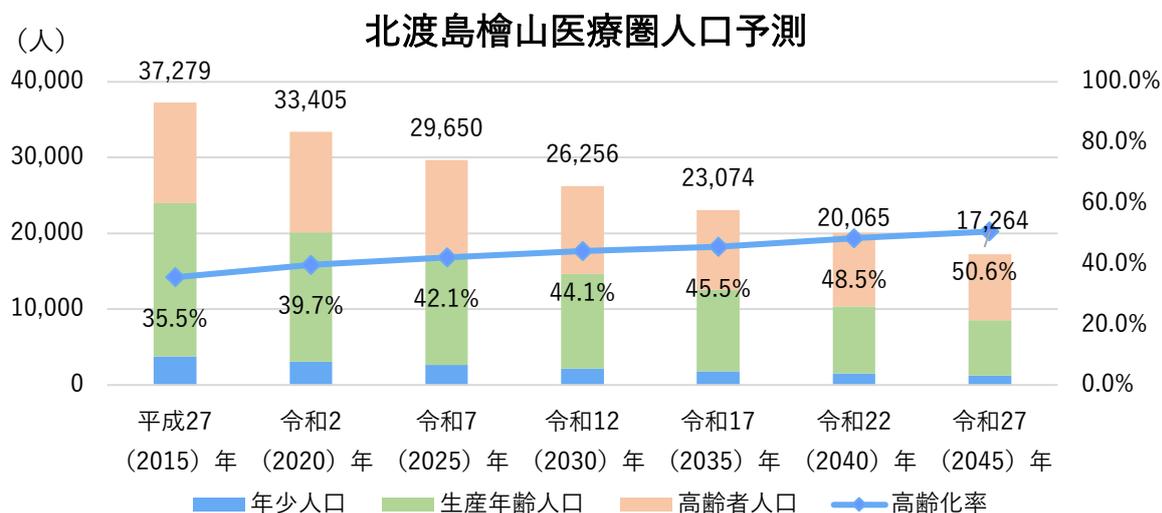
(1) 北渡島檜山医療圏

①人口推移

北渡島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、33,405人となっており、前回の平成27(2015)年国勢調査の人口に比べて、5年間で3,874人(10.4%)減少しています。国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)の推計によると令和27(2045)年には17,264人になると推計されており、令和2(2020)年と比べて約半分の人口になることが予測されています。

②年齢構成

北渡島檜山医療圏域においては令和2(2020)年国勢調査で年少人口(15歳未満)が3,075人、生産年齢人口(15歳から64歳以下)が17,065人となり、平成27(2015)年国勢調査からみて、年少人口714人(18.8%)、生産年齢人口3,159人(15.6%)の減少となっています。しかし、高齢者人口(65歳以上)は令和2(2020)年国勢調査で13,245人から、20人増加して13,265人となり、少子高齢化が顕著です。



(単位：人)

北渡島檜山医療圏	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
年少人口(0~14歳)	3,789	3,075	2,627	2,189	1,802	1,495	1,241
生産年齢人口(15~64歳)	20,224	17,065	14,535	12,479	10,764	8,848	7,285
高齢者人口(65歳以上)	13,245	13,265	12,488	11,588	10,508	9,722	8,738
高齢化率	35.5%	39.7%	42.1%	44.1%	45.5%	48.5%	50.6%
合計	37,279	33,405	29,650	26,256	23,074	20,065	17,264

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

(2) 北部檜山地域（せたな町・今金町）

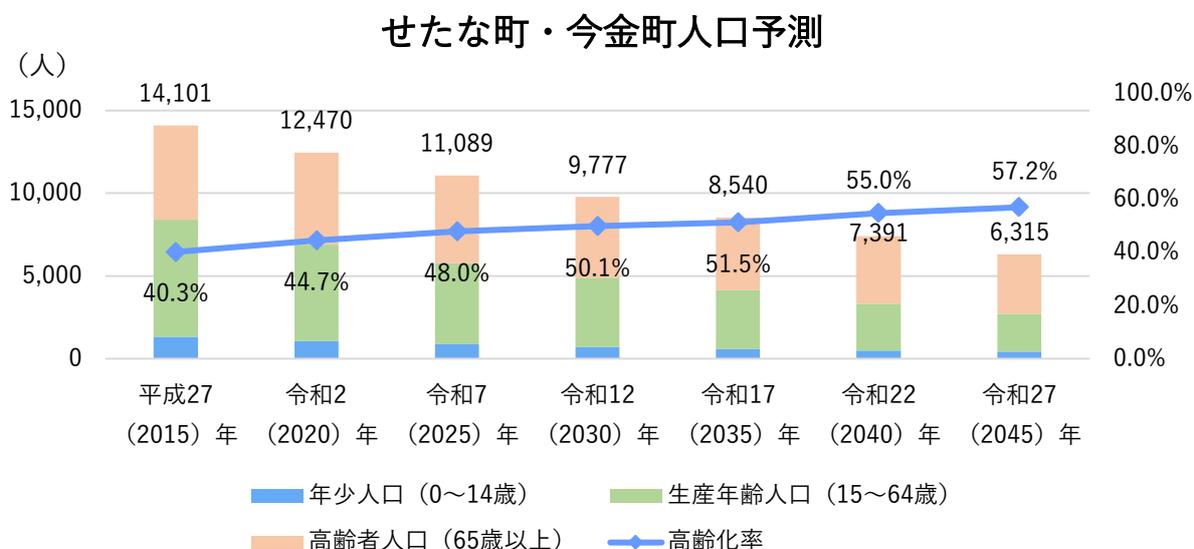
①人口推移

せたな町立国保病院を利用する患者のほとんどが居住する、北部檜山地域（せたな町・今金町）を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が12,470人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、1,631人（11.6%）減少しています。過疎化の進行は、深刻な状況にあります。

さらに、社人研推計によると令和12（2030）年には北部檜山地域の人口は1万人を切ることが予測されています。

②年齢構成

北部檜山地域において、平成27（2015）年と令和2（2020）年の国勢調査を比較すると、生産年齢人口が1,257人（17.7%）減少しています。また、令和12（2030）年には高齢化率が50%を超えることが予測されています。



(単位：人)

せたな町・今金町	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
年少人口 (0~14歳)	1,315	1,055	872	725	592	496	416
生産年齢人口 (15~64歳)	7,100	5,843	4,892	4,158	3,551	2,832	2,287
高齢者人口 (65歳以上)	5,686	5,572	5,325	4,894	4,397	4,063	3,612
高齢化率	40.3%	44.7%	48.0%	50.1%	51.5%	55.0%	57.2%
合計	14,101	12,470	11,089	9,777	8,540	7,391	6,315

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

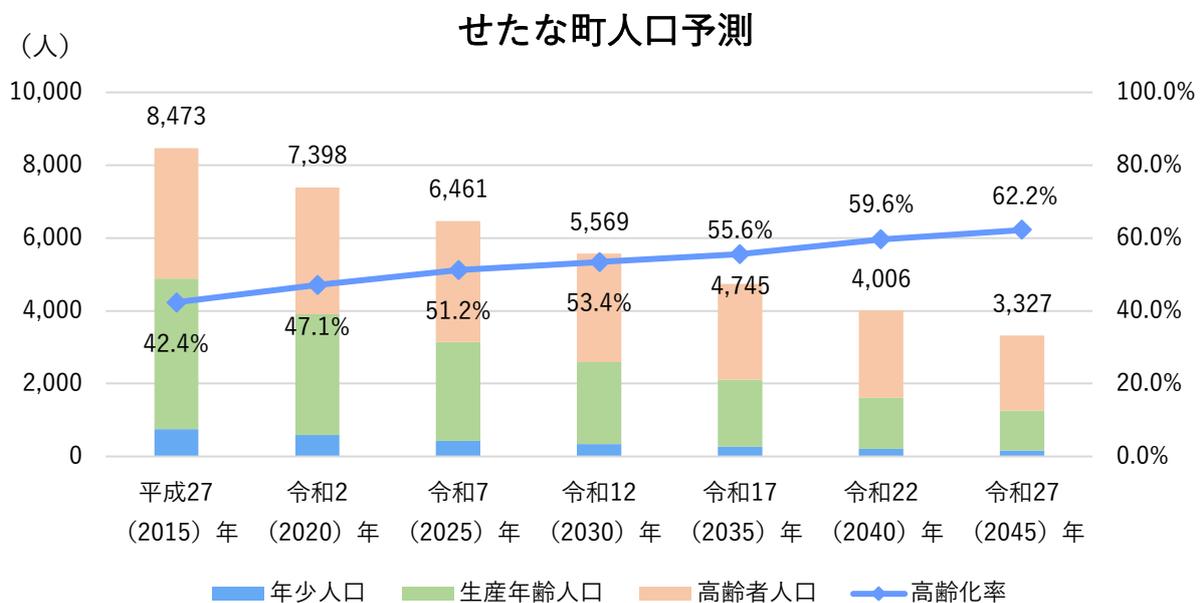
(3) せたな町

①人口推移

せたな町の人口推移を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が7,398人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、1,075人（12.7%）減少しています。せたな町の人口減少が進んでいることがわかります。さらに、社人研推計によると令和17（2035）年にはせたな町の人口は5,000人を切ることが予測されています。

②年齢構成

せたな町において、平成27（2015）年と令和2（2020）年の国勢調査を比較すると、高齢者人口は107人（3.0%）減少しておりますが、65歳以上の高齢化率は増加すると考えられます。また、令和17（2035）年には生産年齢人口が2,000人を切り、さらには令和27（2045）年には年少人口が200人を切ることが予測されています。



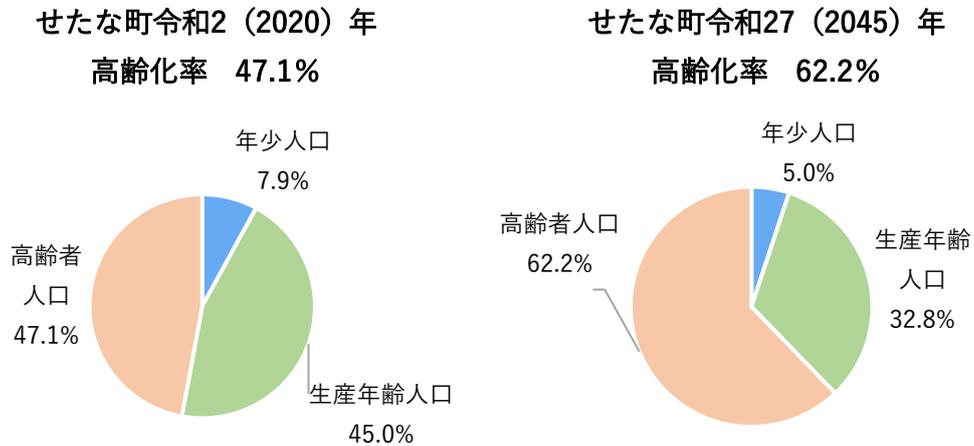
(単位：人)

せたな町	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035) 年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
年少人口 (0～14歳)	749	587	431	343	266	212	168
生産年齢人口 (15～64歳)	4,135	3,323	2,719	2,250	1,842	1,406	1,090
高齢者人口 (65歳以上)	3,589	3,482	3,311	2,976	2,637	2,388	2,069
高齢化率	42.4%	47.1%	51.2%	53.4%	55.6%	59.6%	62.2%
合計	8,473	7,398	6,461	5,569	4,745	4,006	3,327

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

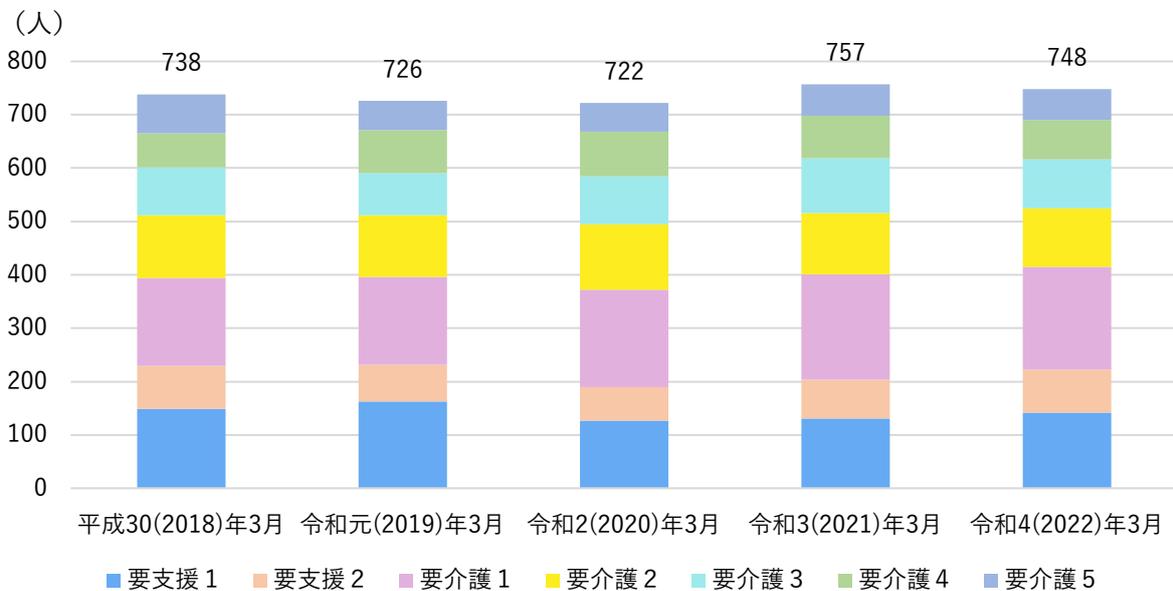
③高齢化率

社人研の推計によると、令和27（2045）年には、せたな町の人口は、3,327人、高齢化率62.2%に達する見込みであり、今後さらに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が考えられます。このことから、当町の住民の生命・健康をいかに守っていくかについて、更なる検討が必要になります。



（4）せたな町における要介護度別認定者数

町内の介護・福祉施設の状況は、特別養護老人ホームが2事業所の他、グループホーム、デイサービス事業所があり、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が増加し、その支援体制が強く求められます。



（出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和4（2022）年11月7日取得）

3. 地域の医療供給状況

(1) 病床数

当院を利用する患者が居住する北部檜山地域（せたな町・今金町）には、令和4（2022）年現在で、病院が3施設、診療所が4施設ありますが、いずれの病院・診療所とも、医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

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しています。

○北部檜山地域における医療機能ごとの病床数（令和4（2022）年12月末現在）

	医療 機関数	許可病床数（単位：床）					合計
		一般	療養	精神	結核	感染症	
病院	3	145	178	0	0	0	323
診療所	4	0	0	0	0	0	0
合計	7	145	178	0	0	0	323

病床区分

病床は医療法に基づき、以下の通りに定義されています。

- 一般病床
下記（精神・感染症・結核・療養）以外の病床。
- 精神病床
精神疾患を有する者を入院させるための病床。
- 感染症病床
感染症の予防及び感染症の患者を入院させるための病床。
- 結核病床
病院の病床のうち、結核の患者を入院させるための病床。
- 療養病床
主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

(2) 北渡島檜山医療圏における必要病床数

現在、北渡島檜山医療圏のうち、せたな町立国保病院が担っている医療機能は回復期 60 床です。北渡島檜山医療圏については、これまで独立行政法人国立病院機構八雲病院の機能移転などにより病床再編を進めているところではありますが、必要病床数と比較すると依然として過剰にあり、今後もさらなる病床再編が必要となる状況にあります。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<p>○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。</p> <p>※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。</p>
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	<p>○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。</p> <p>○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）。</p>
慢性期機能	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</p> <p>○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。</p>

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

○北渡島檜山医療圏における医療機関ごとの許可病床数の推移

		平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
せたな町立国保病院	急性期	58	60	60	60	-
	回復期	-	-	-	-	60
	慢性期	39	37	37	-	-
医療法人財団明理会 道南ロイヤル病院	急性期	-	-	-	-	-
	回復期	-	-	-	-	-
	慢性期	174	174	174	174	174
今金町国保病院	急性期	33	33	-	-	-
	回復期	-	-	33	33	33
	慢性期	-	-	-	-	-
長万部町立病院	急性期	30	30	30	30	-
	回復期	-	-	-	-	30
	慢性期	24	24	24	24	24
独立行政法人国立病 院機構八雲病院	急性期	-	-	-	-	-
	回復期	-	-	-	-	-
	慢性期	240	240	240	-	-
八雲総合病院	急性期	163	163	148	108	108
	回復期	40	40	35	75	75
	慢性期	40	40	40	40	40
八雲町熊石国民健康 保険病院	急性期	99	99	99	99	-
	回復期	-	-	-	-	99
	慢性期	-	-	-	-	-
合 計	急性期	383	385	337	297	108
	回復期	40	40	68	108	297
	慢性期	517	515	515	238	238
	計	940	940	920	643	643

※ 北海道 平成 29 (2017) 年度～令和 3 (2021) 年度 病床機能報告 許可病床より集計

※ 許可病床の計算の都合上、休棟中の病棟も合計している

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

二次医療圏においては、急性期の必要基準数 103 床のところ令和 3（2021）年度病床機能報告では 108 床と 5 床多く、回復期は 196 床のところ 297 床となっており、101 床多い状況です。

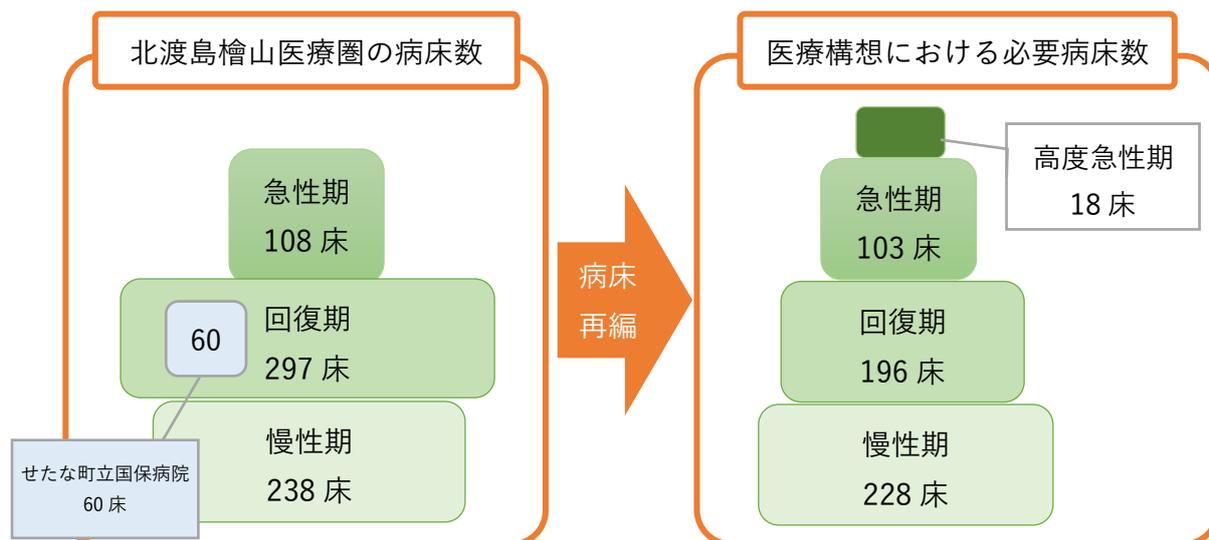
○北渡島檜山医療圏における医療機関ごとの許可病床数の推移

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
急性期	383	385	337	297	108
回復期	40	40	68	108	297
慢性期	517	515	515	238	238
総計	940	940	920	643	643

○北海道医療構想における令和 7（2025）年度の北渡島檜山地区の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
北渡島檜山地区必要病床数	18	103	196	228	545
現在の病床数（再掲）	0	108	297	238	643
必要病床数との差	▲18	5	101	10	98

※ 北渡島檜山地域推進方針（別冊）～北渡島檜山区域地域医療構想～より



(3) 二次医療圏毎の医師の状況

①北海道内の二次医療圏毎の医師数の状況

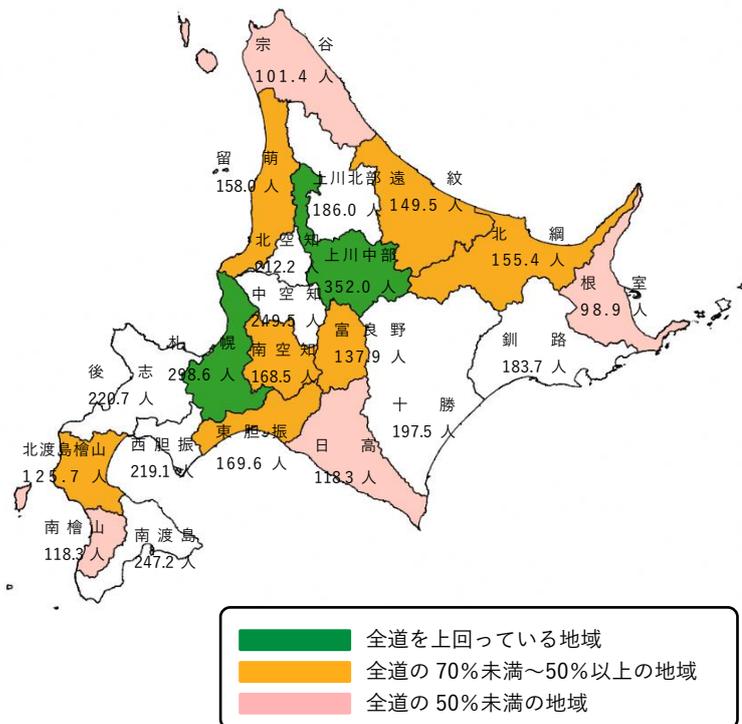
北海道における令和2（2020）年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50%未満となっている圏域が4圏域（南檜山圏域、日高圏域、宗谷圏域、根室圏域）となっています。当町がある北渡島檜山圏域は50.0%となっており、全道平均を下回っている状態です。

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より)

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

②二次医療圏毎の医師偏在指標及び医師多数区域・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。

せたな町がある北渡島檜山医療圏の医師偏在指標は115.3です。「医師少数区域」と設定されており、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 (335医療圏中)	圏域	医師偏在指標	区分
—	—	全 国	239.8	
—	(47都道府県中) 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	上 川 北 部	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	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
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	

北海道医師確保計画（令和2年度～令和5年度）より

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

③北渡島檜山医療圏の医師数の推移

北渡島檜山医療圏の過去8年間の医師数の推移は以下の通りです。圏内の半分以上の医師が八雲町に集中しており、残りの3町は少ない医師数となっています。また、どの町も医師数は減少傾向にあります。

病院	平成24 (2012)年	平成26 (2014)年	平成28 (2016)年	平成30 (2018)年	令和2 (2020)年
八雲町	25	27	25	23	22
長万部町	2	3	4	3	4
今金町	4	3	2	2	3
せたな町	8	9	10	7	7
合計（北渡島檜山医療圏）	39	42	41	35	36

診療所	平成24 (2012)年	平成26 (2014)年	平成28 (2016)年	平成30 (2018)年	令和2 (2020)年
八雲町	3	3	3	3	2
長万部町	-	-	-	-	-
今金町	2	2	2	2	2
せたな町	2	2	2	2	2
合計（北渡島檜山医療圏）	7	7	7	7	6

総計	平成24 (2012)年	平成26 (2014)年	平成28 (2016)年	平成30 (2018)年	令和2 (2020)年
八雲町	28	30	28	26	24
長万部町	2	3	4	3	4
今金町	6	5	4	4	5
せたな町	10	11	12	9	9
合計（北渡島檜山医療圏）	46	49	48	42	42

※ 平成24（2012）年～平成28（2016）年は医師・歯科医師・薬剤師調査（医師数，主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 平成30（2018）年～令和2（2020）年は医師・歯科医師・薬剤師統計（医師数，主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 各年12月末現在の医師数

4. 医療受療予測

(1) 推計方法

今後、せたな町内でどのくらいの患者数があるのかを予測します。令和2(2020)年度に行われた患者調査より公表された「²受療率」を使用し、せたな町人口予測(社人研推計)の人口推移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

出典：厚生労働省 2020年患者調査の概況

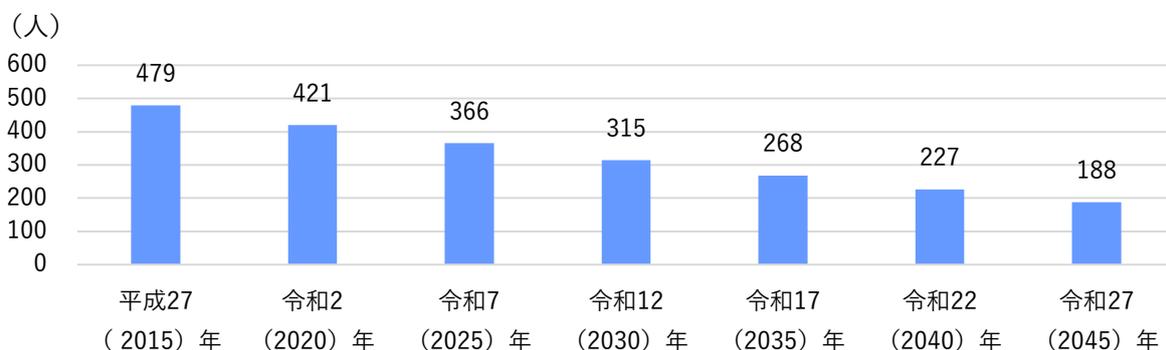
² 受療率：人口10万人に対する推計患者数(調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数)のこと。3年に一度行われる患者調査の結果により算出しています。

(2) せたな町の将来推計患者数

せたな町の人口推計に基づき算出した、せたな町内における1日の患者数の将来推計は次の通りです。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。現在、民間病院も含め、せたな町は2病院、2診療所で診療を行っており、高度急性期医療については二次・三次医療圏である八雲町や函館市、その他の地域に患者が流出しています。せたな町に住んでいる全ての住民がせたな町にある病院を受診しているわけではないため、民間病院等との連携を図りながら更なるダウンサイジングや外来機能の縮小を検討する必要があります。

①外来推計患者数

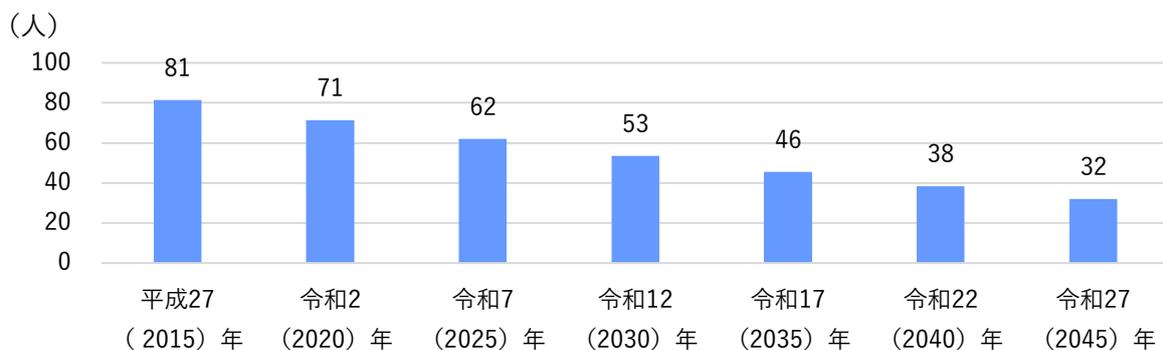
外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。令和17(2035)年には300人を切り、令和27(2045)年には188人になると予測されます。



厚生労働省 2020年受療率・人口予測を基に推計

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22(2040)年には40人を切ると予測されます。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。



厚生労働省 2020年受療率・人口予測を基に推計

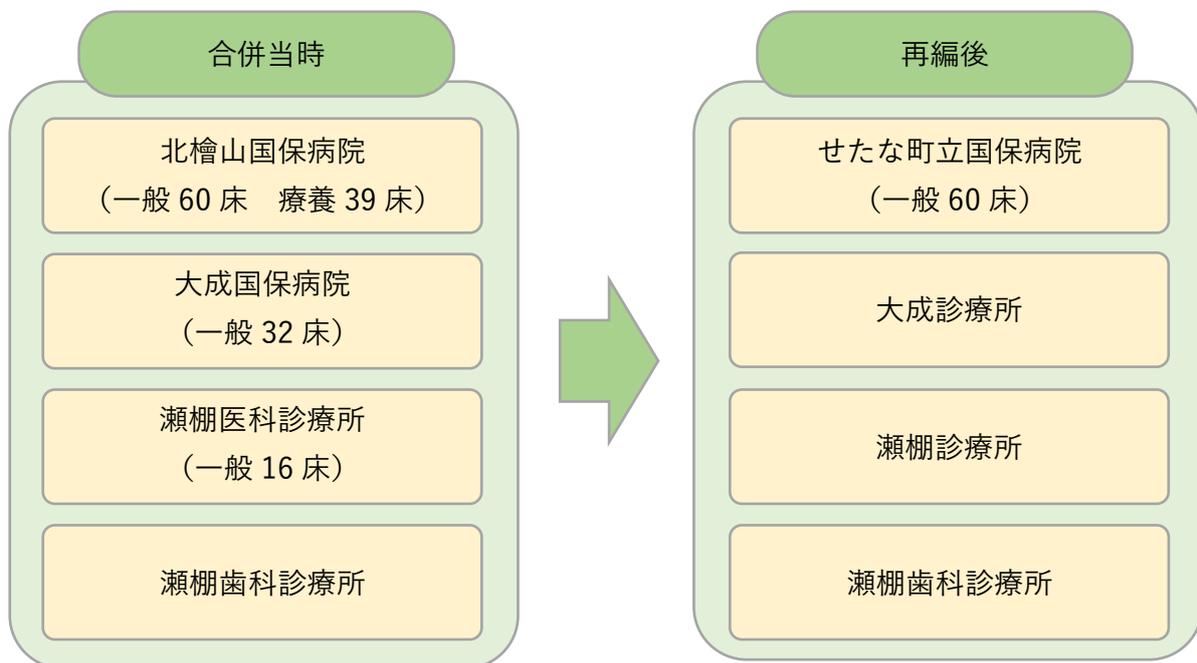
5. せたな町立国保病院の状況

(1) 病院の概況

平成17(2005)年9月に、北檜山・大成・瀬棚の3町が合併し、せたな町が誕生しました。合併当時、町内の公的医療機関は、北檜山国保病院(一般60床、療養39床)、大成国民健康保険病院(一般32床)、瀬棚医科診療所(一般16床)、瀬棚歯科診療所がありました。

平成19(2007)年4月に、せたな町病院事業は、「せたな町公的医療体制等にかかる基本方針」に基づき、せたな町立国保病院、大成診療所、瀬棚診療所、瀬棚歯科診療所に再編され、現在に至っています。

せたな町立国保病院は平成20(2008)年度策定された、「せたな町立国保病院改革プラン」により、町内唯一の救急告示病院として、24時間365日の救急患者受け入れを行っています。また、二次・三次医療圏の医療機関と連携しながら、一次医療を中心に対応を行うほか、両診療所及び町と協力しながら、在宅医療・疾病予防等に取り組んでいます。



(2) 医療施設の状況

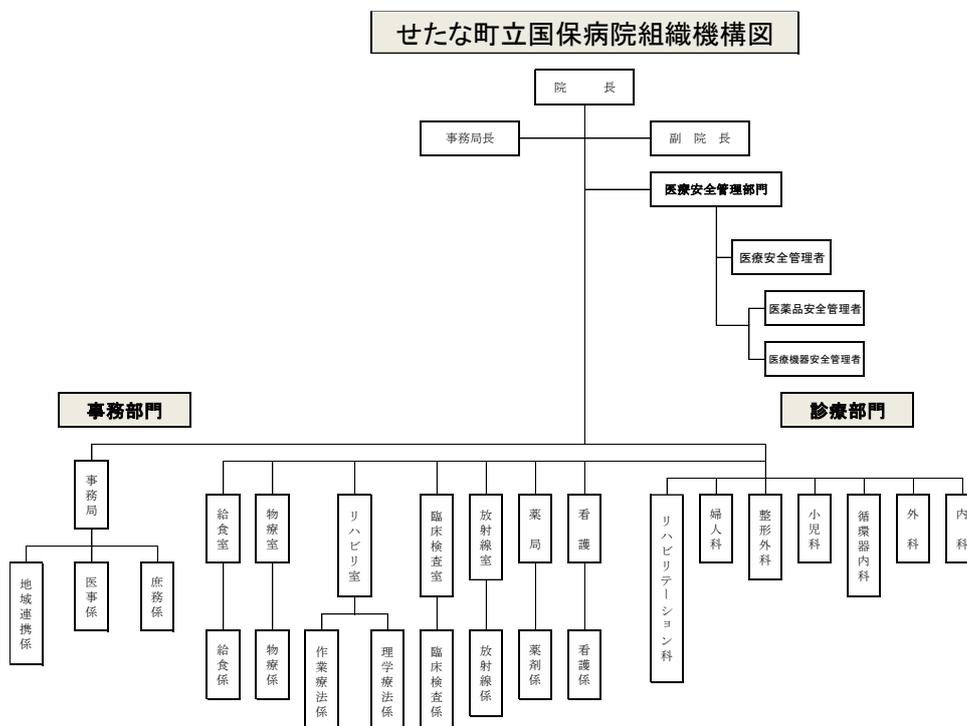
現在のせたな町立国保病院は、昭和49(1974)年に全面改築されました。築50年近くを迎える建物は、既に耐用年数を経過し、この間、耐震補強やスプリンクラーの設置、屋上の耐水性向上のための工事など、補修・耐久性の延長を図ってきました。しかし、著しい老朽化により、入院患者の療養環境、職員の労働環境、防災上の問題のほかに、何より現代の医療にそぐわない機能上・構造上の問題を抱えています。

(3) 組織図

せたな町立国保病院の組織図は以下の通りとなっており、大きく「事務部門」と「診療部門」分かれています。

事務部門は事務局をトップとし、地域連携係・医事係・庶務係で構成されています。

診療部門は内科・外科などの各診療科に加えて、看護・薬局などの診療をサポートする部門も合わせて構成されています。



(4) 職員数の推移

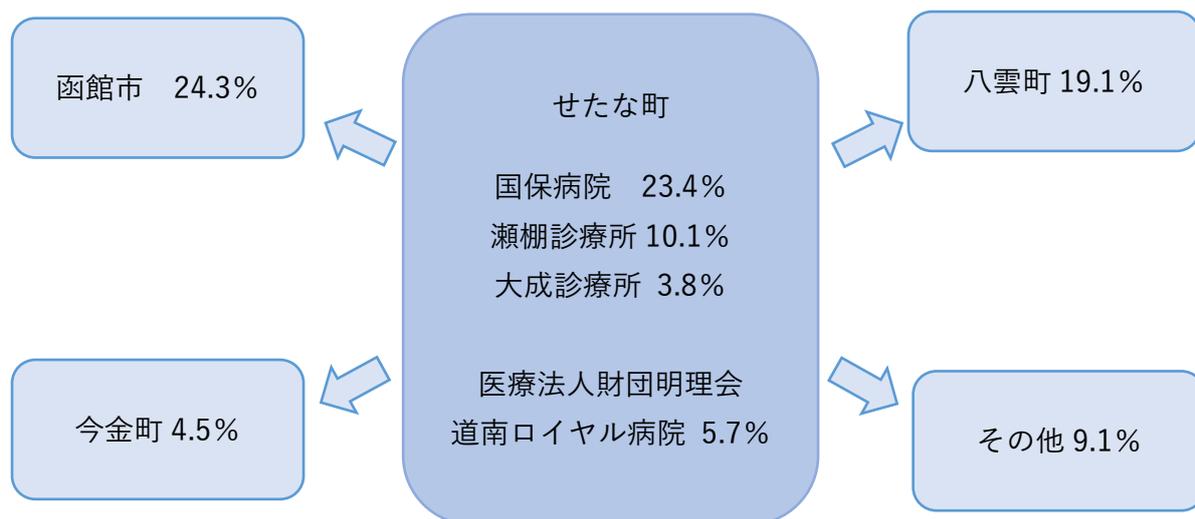
		平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
国保病院	正 職 員	52	54	54	51	53
	臨時職員	24	20	24	21	18
	合 計	76	74	78	72	71
大成診療所	正 職 員	5	5	6	6	6
	臨時職員	8	8	6	6	7
	合 計	13	13	12	12	13
瀬棚診療所	正 職 員	4	4	2	2	3
	臨時職員	12	9	8	8	7
	合 計	16	13	10	10	10

各年度 3 月時点での職員数を集計

(5) 地域別患者構成

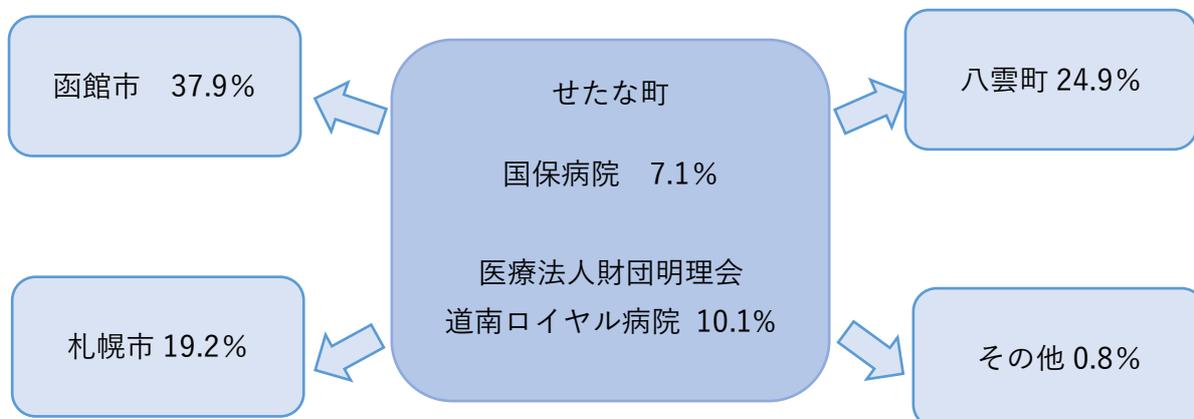
①外来（国保レセプトデータより）

せたな町の³国保レセプト（令和3（2021）年8月診療分～令和3（2021）年10月診療分）から、せたな町の外来患者のうち、せたな町立国保病院に受診した患者の割合は23.4%、瀬棚診療所に受診した患者の割合は10.1%、大成診療所に受診した患者の割合は3.8%となっています。せたな町内で受診している割合は合計43%となっており、せたな町外への受診は函館市、八雲町、今金町など合計57%となっています。



②入院（国保レセプトデータより）

せたな町の国保レセプト（令和3（2021）年8月診療分～令和3（2021）年10月診療分）から、せたな町の入院患者のうち、せたな町立国保病院に入院した患者の割合は7.1%となっており、町外の医療機関に入院している割合は82.8%となっています。



³ 国保レセプト：診療報酬明細書。町の国民健康保険に加入している患者が受けた診療に対して、医療機関が保険者に請求する明細書のこと。診療内容や処方した薬の費用が記載されています。

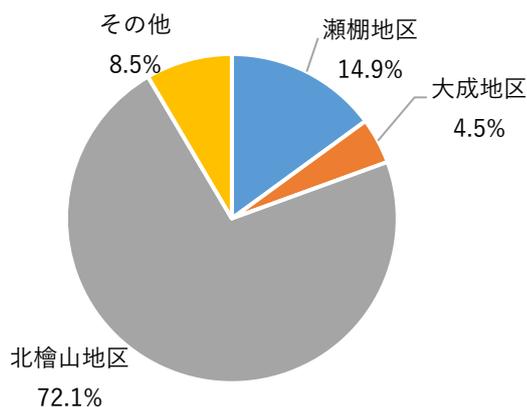
(6) せたな町立国保病院地域別患者構成

令和3(2021)年度(2021年4月～2022年3月)にせたな町立国保病院を受診した患者の構成比です。せたな町外に在住の患者は「その他」とし、1人の患者が複数の疾患について診療をした場合は重複とし、件数から除外しています。

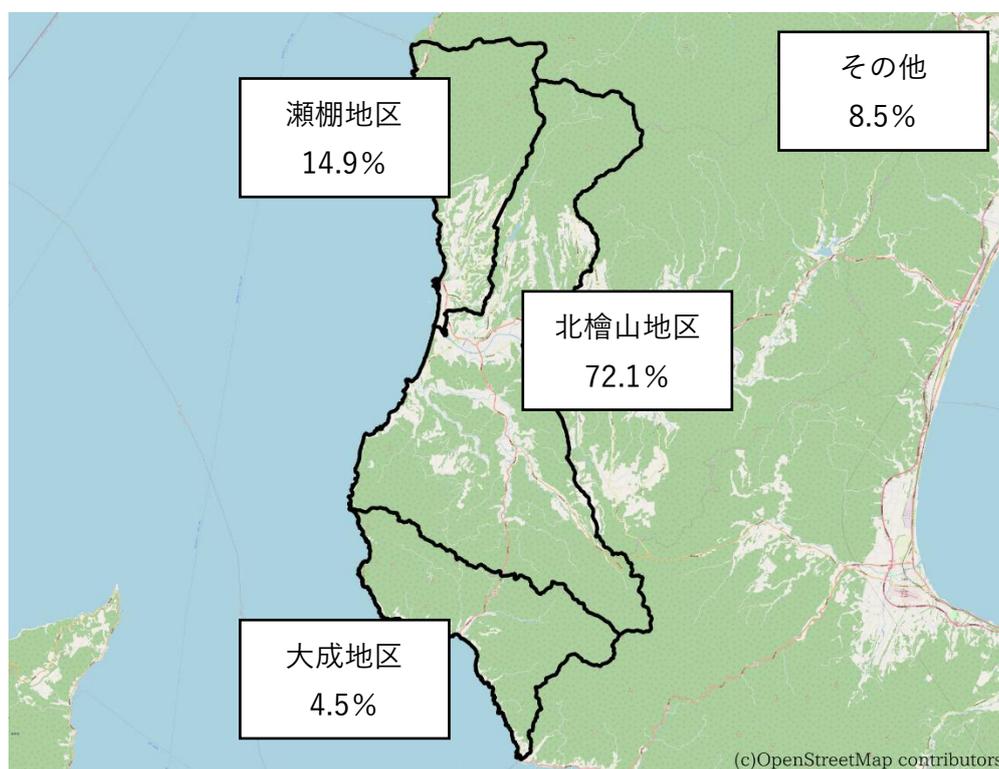
① 外来

令和3(2021)年度に受診した患者の受診情報から、せたな町立国保病院を受診している患者は北檜山地区から72.1%、続いて瀬棚地区から14.9%、大成地区は4.5%となっています。

受診するほとんどの患者が北檜山地区からとなっています。

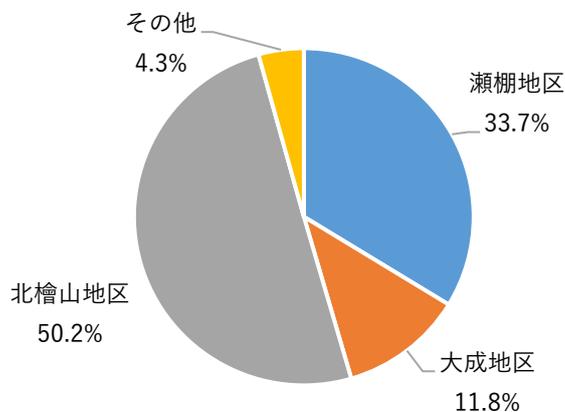


せたな町内の外来診療の患者構成分布

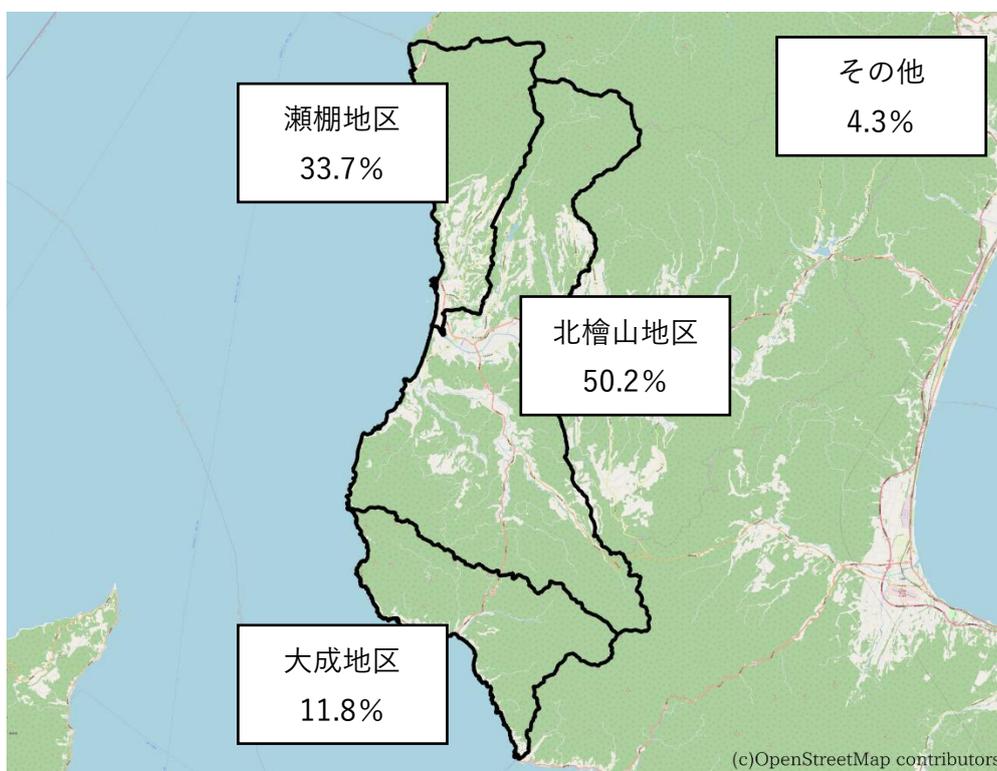


② 入院

令和3（2021）年度に受診した患者の受診情報から、せたな町立国保病院に入院している患者は北檜山地区から50.2%、続いて瀬棚地区から33.7%、大成地区は11.8%となっています。外来と比較すると瀬棚地区・大成地区からの入院がより多くの割合を占めており、せたな町内の幅広い地域の医療を担っています。



せたな町内の入院診療の患者構成分布



(7) 疾病別患者構成比

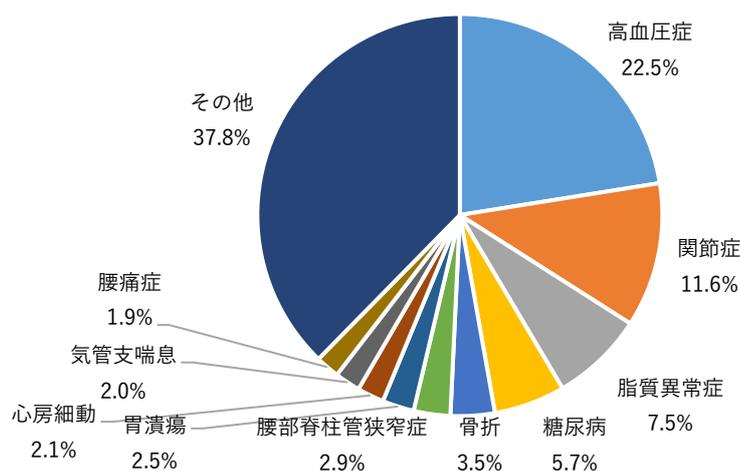
せたな町立国保病院を受診している患者がどのような疾病で受診しているのかを一覧にします。

①外来

外来では「高血圧症」の患者が全体の20%以上を占めており、また「関節症」や「腰部脊柱管狭窄症」、「腰痛症」などの整形外科の疾患も一定の割合を占めています。

	傷病名	令和元(2019)年		令和2(2020)年		令和3(2021)年	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
1	高血圧症	11,111	20.1%	10,264	20.4%	9,775	22.5%
2	関節症	7,318	13.2%	6,312	12.5%	5,056	11.6%
3	脂質異常症	3,660	6.6%	3,504	7.0%	3,247	7.5%
4	糖尿病	2,605	4.7%	2,424	4.8%	2,420	5.7%
5	骨折	2,463	4.4%	2,710	5.4%	1,536	3.5%
6	腰部脊柱管狭窄症	1,430	2.6%	1,350	2.7%	1,273	2.9%
7	胃潰瘍	1,485	2.7%	1,260	2.5%	1,103	2.5%
8	心房細動	882	1.6%	942	1.9%	933	2.1%
9	気管支喘息	952	1.7%	943	1.9%	886	2.0%
10	腰痛症	1,509	2.7%	1,252	2.5%	834	1.9%
その他		21,972	39.7%	19,391	38.4%	16,343	37.8%
合計		55,387	100.0%	50,352	100.0%	43,406	100.0%

■令和3(2021)年の疾病別患者構成比(外来)

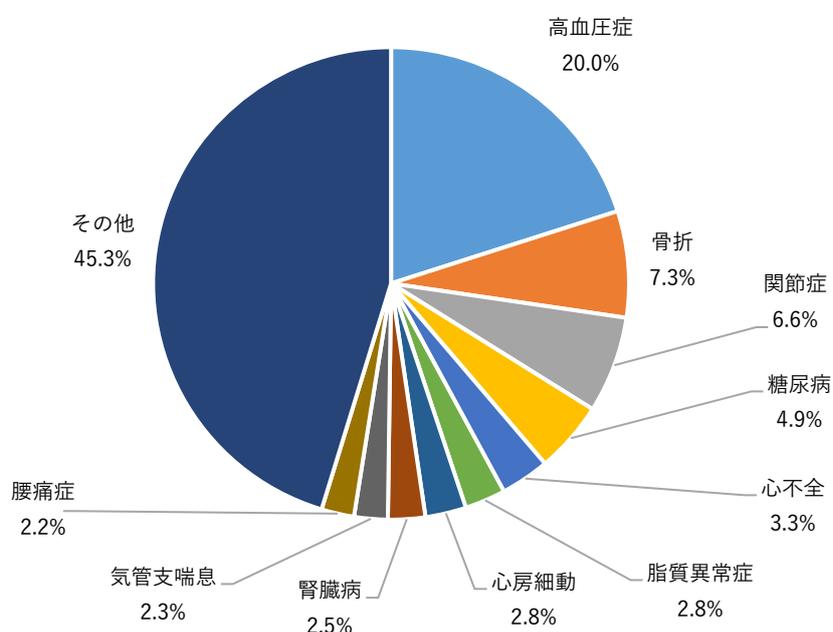


③ 入院

入院も外来と同様に「高血圧症」の患者が全体の20%以上を占めているほか、外来にはない「心不全」や「気管支喘息」といった疾患も一部占めています。

	傷病名	令和元(2019)年		令和2(2020)年		令和3(2021)年	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
1	高血圧症	328	21.7%	224	23.5%	325	20.0%
2	骨折	97	6.4%	75	7.9%	118	7.3%
3	関節症	151	10.0%	142	14.9%	108	6.6%
4	糖尿病	76	5.0%	41	4.3%	79	4.9%
5	心不全	18	1.2%	17	1.8%	54	3.3%
6	脂質異常症	64	4.2%	39	4.1%	45	2.8%
7	心房細動	47	3.1%	37	3.9%	45	2.8%
8	腎臓病	8	0.5%	0	0.0%	41	2.5%
9	気管支喘息	65	4.3%	14	1.4%	37	2.3%
10	腰痛症	19	1.3%	9	0.9%	36	2.2%
その他		639	42.3%	356	37.3%	734	45.3%
合計		1,512	100.0%	954	100.0%	1,622	100.0%

■ 令和3(2021)年の疾病別患者構成比(入院)



6. 患者受療動向

(1) 外来患者数の状況

外来患者数は、3つの医療機関すべて減少傾向にあります。

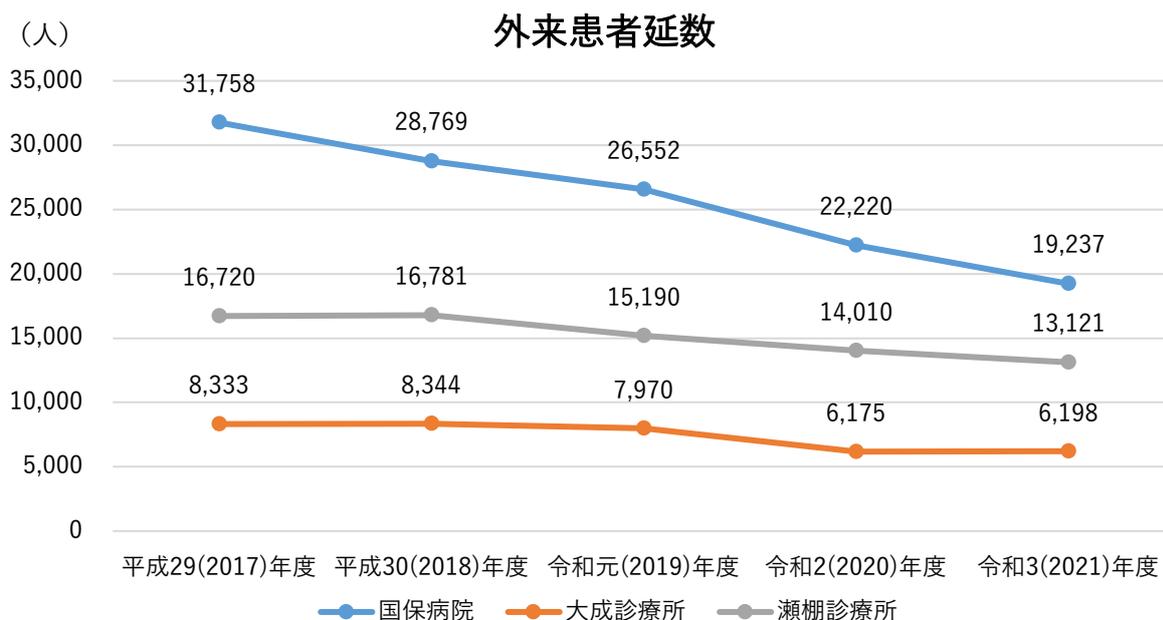
せたな町立国保病院は平成29(2017)年度には3万人を超えていましたが、令和3(2021)年度はコロナワクチン接種などの関係から診療枠が減ったことも影響し、2万人を切る状態となっており、患者数の減少が顕著です。大成診療所・瀬棚診療所も、ゆるやかな減少傾向をたどっています。今後、せたな町内の人口の減少と共にさらなる患者数の減少が予想されます。

<外来患者延数の推移>

(単位:人)

		平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
国保病院	外来患者延数	31,758	28,769	26,552	22,220	19,237
	診療実日数	241	240	236	243	242
	1日平均患者数	132.0	119.7	112.4	91.4	79.5
大成診療所	外来患者延数	8,333	8,344	7,970	6,175	6,198
	診療実日数	240	238	241	238	235
	1日平均患者数	34.7	35.1	33.1	25.9	26.4
瀬棚診療所	外来患者延数	16,720	16,781	15,190	14,010	13,121
	診療実日数	223	221	237	223	208
	1日平均患者数	74.9	75.8	64.0	62.8	63.1

※ 国保病院・瀬棚診療所は歯科を含みます。



(2) 入院患者数の状況

入院延べ患者の総数は、年度で多少増減があるものの、概ね 11,000 人前後で推移しています。せたな町立国保病院の入院病床は平成 29 (2017) 年 10 月には療養病棟を一般病棟に包含し、1 病棟としました。また、令和 2 (2020) 年 5 月末には休止していた療養病床 37 床を廃止しています。令和 3 (2021) 年 2 月より一般病床のうち、16 床は⁴地域包括ケア病床に転換し、在宅復帰機能を強化する方向となっています。

<入院患者延数の推移>

(単位：人)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
急性期	10,899	10,165	10,914	10,543	5,029
回復期 (地域包括ケア病棟)	-	-	-	793	3,076
慢性期	3,662	626	475	-	-
合計	14,561	10,791	11,389	11,336	8,105

⁴ 地域包括ケア病床：急性期の入院加療を終え、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援などの医療を提供する為に、国から許可を受けた在宅復帰支援の為の病床。

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

<新入院患者数の推移>

(単位：人)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
患者数	667	665	745	647	514

<病床利用率の推移>

(単位：%)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
急性期	59.5	49.3	51.9	51.9	31.3
回復期 (地域包括ケア病棟)	-	-	-	84.0	52.7
慢性期	26.0	-	-	-	-

※ 病床利用率 = 延べ入院患者数 ÷ (運用病床数 × 日数)

(3) 救急等搬送患者数

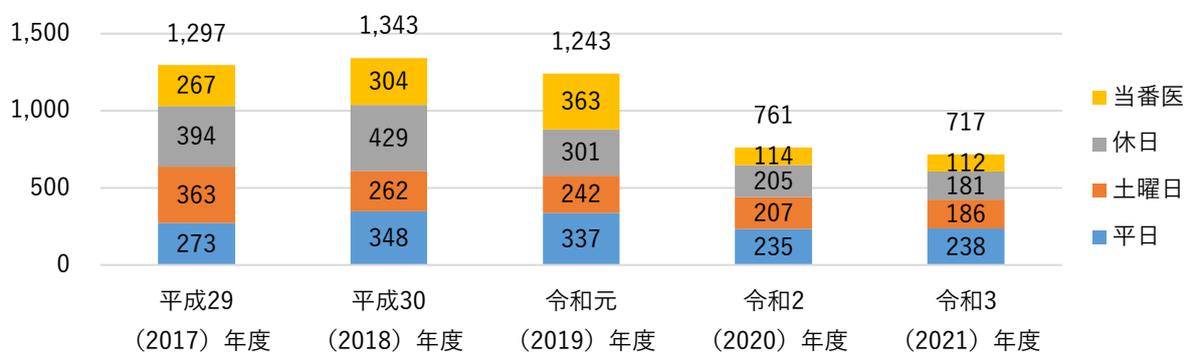
救急等受入患者数は年間 1,000 人前後の救急患者を受け入れしており、来院元は約半分が北檜山地区からの搬送となっています。また、救急患者のうち、救急車での搬入は年平均で約 280 件となっており、全体の 3 割程度となっています。

<来院日別の推移>

(単位:件)

		平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	平均
救急 患者 受入数	平日	273	348	337	235	238	286
	土曜日	363	262	242	207	186	252
	休日	394	429	301	205	181	302
	当番医	267	304	363	114	112	232
	総計	1,297	1,343	1,243	761	717	1,072

(件)

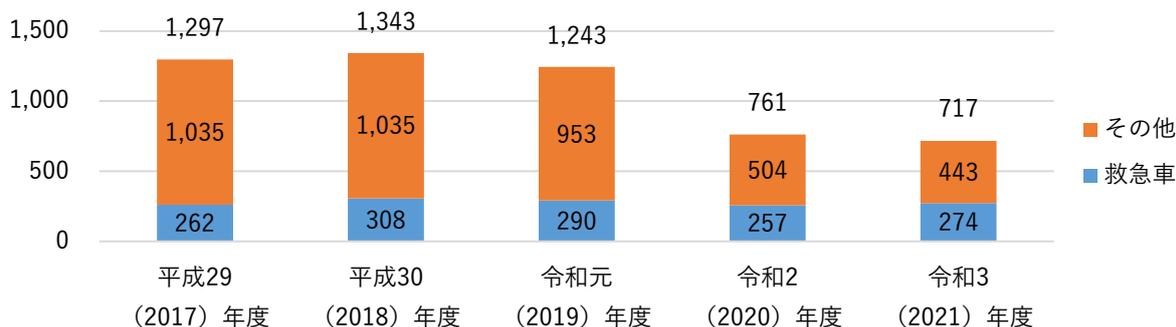


<来院区分別の推移>

(単位:件)

		平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	平均
来院 区分	救急車	262	308	290	257	274	278
	その他	1,035	1,035	953	504	443	794
	総計	1,297	1,343	1,243	761	717	1,072

(件)



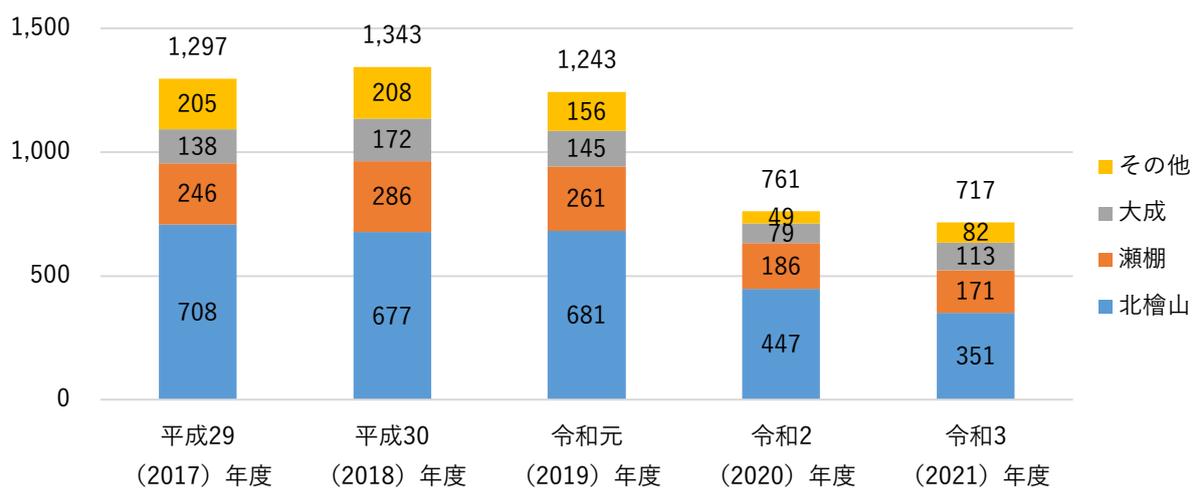
第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

<来院元別の推移>

(単位:件)

		平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	平均
来院元 の地区	北檜山	708	677	681	447	351	573
	瀬棚	246	286	261	186	171	230
	大成	138	172	145	79	113	129
	その他	205	208	156	49	82	140
	総計	1,297	1,343	1,243	761	717	1,072

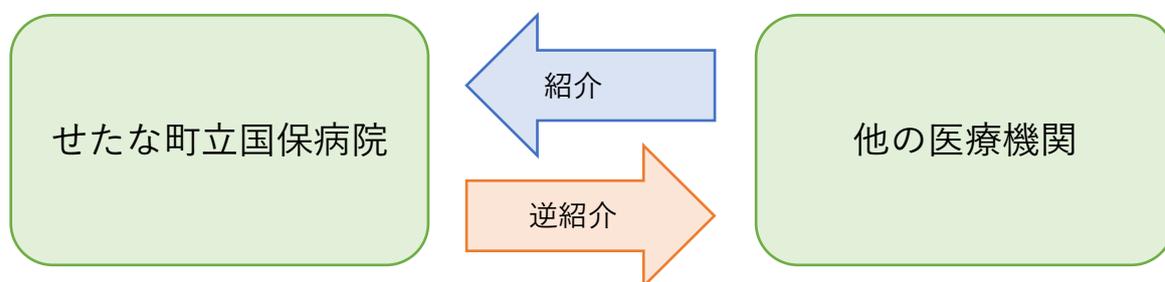
(件)



(4) 紹介・逆紹介件数

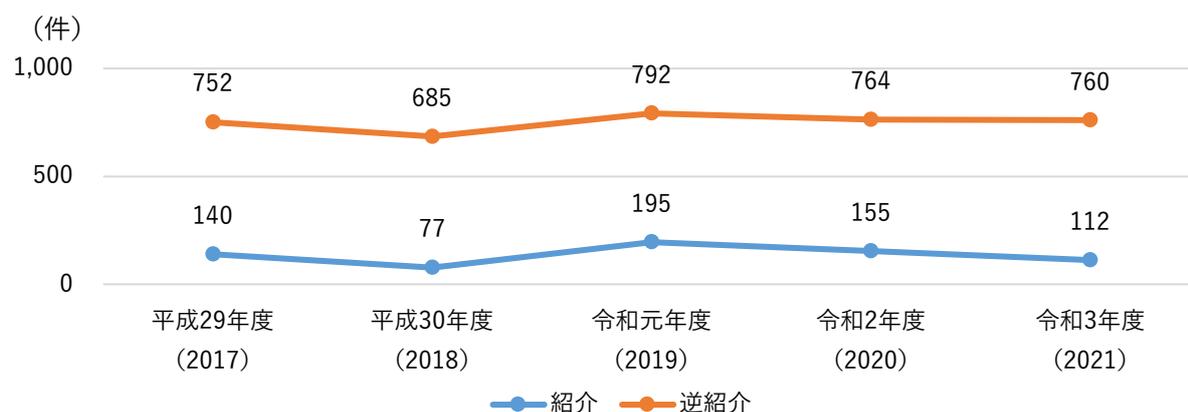
紹介・逆紹介件数は地域の医療機関とどの程度連携を図っているかを示しています。

⁵プライマリ・ケアの観点から各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことが重視されています。件数が多いほど、地域の医療機関との連携が図られていることがわかります。



(単位：件)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	年度平均
紹介	140	77	195	155	112	135.8
逆紹介	752	685	792	764	760	750.6



紹介件数は他の医療機関からせたな町立国保病院に紹介されて受診した件数です。

年度平均は 135.8 件となっており、令和元年度は 195 件と非常に多かったものの、以降は新型コロナウイルスの影響もあり、減少傾向となっています。

逆紹介件数は紹介件数とは反対に、せたな町立国保病院から他の医療機関に紹介されて受診した件数です。逆紹介件数は平均すると年間約 750 件となっており、紹介件数とは異なり、横ばいとなっています。

⁵ プライマリ・ケア：患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

7. 各病医院の経営状況

(1) せたな町立国保病院

せたな町立国保病院は⁶不採算医療を担っていることもあり、他会計補助・負担金などの医業外収益により損益は黒字決算となっています。

また、令和元（2019）年度から訪問看護事業が開始され、医業収益は増加しましたが、令和3（2021）年度は令和2（2020）年度より減収となりました。

<収入の5期比較>

（単位：千円）

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
入院収益	347,130	291,108	311,496	333,397	269,085
外来収益	232,956	216,776	224,479	198,645	192,103
① 診療収入計	580,086	507,884	535,975	532,042	461,188
② その他医業収益	78,167	73,071	99,142	249,956	111,599
(うち他会計負担金)	39,657	39,649	39,653	39,668	39,688
③ 訪問看護事業収益	-	-	10,800	16,551	18,756
④ 医業収益 (①+②+③)	658,253	580,955	645,917	798,549	591,543
⑤ 医業外収益	292,016	382,922	380,823	200,148	398,892
(うち他会計補助・負担金)	285,641	375,170	358,779	183,883	230,538
(うち長期前受金戻入)	3,355	3,987	17,789	12,610	12,104
⑥ 経常収益 (④+⑤)	950,269	963,877	1,026,740	998,697	990,435
⑦ 特別利益	1,113	1,019	-11,196	19,622	1,627
総収益 (⑥+⑦)	951,382	964,896	1,015,544	1,018,319	992,062

⁶ 不採算医療：人員配置や病床確保などによって採算が取れないが、地域住民にとって必要不可欠な医療のこと。一般的に救急、周産期、小児医療などを指します。

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

<支出の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
職員給与費	607,991	621,444	638,259	589,268	588,168
材料費	87,515	82,611	107,896	99,883	96,803
医薬品費	64,702	64,849	90,610	78,541	82,526
医薬材料費	22,813	17,762	17,286	21,342	14,277
経費	187,359	187,247	199,554	210,965	194,395
減価償却費	45,799	42,328	59,813	52,688	45,374
資産減耗費	896	682	7,321	1,465	630
研究研修費	2,646	3,192	1,981	344	700
公課費	58	82	58	47	49
① 医業費用	932,264	937,585	1,014,882	954,659	926,119
② 医業外費用	1,579	1,293	861	3,302	2,827
③ 経常費用 (①+②)	933,843	938,878	1,015,743	957,961	928,946
④ 特別損失	889	1,009	-	20,042	65
総費用 (③+④)	934,732	939,887	1,015,743	978,003	929,011

<損益の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
総収益	951,382	964,896	1,015,544	1,018,319	992,062
総費用	934,732	939,887	1,015,743	978,003	929,011
損益	16,650	25,009	-199	40,316	63,051

(2) 瀬棚診療所

瀬棚診療所・瀬棚歯科診療所はせたな町立国保病院と同様に医業外収益によって損益は黒字決算となっています。

しかし、医業収益は減少傾向となっており、また、医業費用は令和2(2020)年度から令和3(2021)年度にかけて増加しています。

<収入の5期比較>

(単位：千円)

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度
入院収益	-	-	-	-	-
外来収益	107,328	107,256	82,071	76,556	72,950
① 診療収入計	107,328	107,256	82,071	76,556	72,950
② その他医業収益	15,887	16,130	15,636	16,629	17,827
(うち他会計負担金)	-	-	-	-	-
③ 訪問看護事業収益	-	-	-	-	-
④ 医業収益 (①+②+③)	123,215	123,386	97,707	93,185	90,777
⑤ 医業外収益	53,138	51,734	36,574	38,381	50,353
(うち他会計補助・負担金)	46,709	45,022	30,000	32,053	41,172
(うち長期前受金戻入)	6,017	6,387	6,202	6,075	6,008
⑥ 経常収益 (④+⑤)	176,353	175,120	134,281	131,566	141,130
⑦ 特別利益	-	-	-	751	-
総収益 (⑥+⑦)	176,353	175,120	134,281	132,317	141,130

※瀬棚歯科診療所の数値を含みます。

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

<支出の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
職員給与費	105,342	98,254	46,138	46,766	55,099
材料費	25,029	24,142	17,404	13,321	11,395
医薬品費	18,216	17,958	10,705	6,980	5,265
医薬材料費	6,813	6,184	6,699	6,341	6,130
経費	28,981	37,594	53,779	53,039	53,892
減価償却費	13,103	13,207	11,787	10,594	10,768
資産減耗費	37	7	100	135	138
研究研修費	969	871	468	228	469
公課費	-	25	-	34	-
①医業費用	173,461	174,100	129,676	124,117	131,761
②医業外費用	529	495	396	275	792
③経常費用 (①+②)	173,990	174,595	130,072	124,392	132,553
④特別損失	-	11	-	751	15
総費用 (③+④)	173,990	174,606	130,072	125,143	132,568

<損益の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
総収益	176,353	175,120	134,281	132,317	141,130
総費用	173,990	174,606	130,072	125,143	132,568
損益	2,363	514	4,209	7,174	8,562

(3) 大成診療所

大成診療所は医業収益、医業費用共に減少傾向となっており、また、医業外収益の増加に伴って、損益は増加傾向となっています。

<収入の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
入院収益	-	-	-	-	-
外来収益	95,505	85,030	82,173	66,053	62,062
①診療収入計	95,505	85,030	82,173	66,053	62,062
②その他医業収益	21,133	20,816	21,152	21,765	23,907
(うち他会計負担金)	-	-	-	-	-
③訪問看護事業収益	-	-	-	-	-
④医業収益 (①+②+③)	116,638	105,847	103,325	87,817	85,970
⑤医業外収益	49,319	54,637	65,158	75,531	82,805
(うち他会計補助・負担金)	48,920	54,239	64,764	74,932	80,316
(うち長期前受金戻入)	-	-	-	200	-
⑥経常収益 (④+⑤)	165,957	160,484	168,483	163,348	168,774
⑦特別利益	-	10	-	601	-
総収益 (⑥+⑦)	165,957	160,493	168,483	163,950	168,774

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

<支出の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
職員給与費	91,875	92,909	95,647	96,075	97,607
材料費	50,777	44,012	42,069	35,170	33,220
医薬品費	44,648	37,620	36,194	29,674	28,215
医薬材料費	6,129	6,392	5,875	5,496	5,005
経費	13,201	12,877	18,470	16,632	17,072
減価償却費	12,778	12,188	10,321	10,594	9,573
資産減耗費	166	61	132	45	-
研究研修費	54	98	24	27	10
公課費	38	-	38	-	38
①医業費用	168,889	162,145	166,701	158,543	157,520
②医業外費用	280	134	178	376	282
③経常費用 (①+②)	169,169	162,279	166,879	158,919	157,802
④特別損失	-	13	-	601	-
総費用 (③+④)	169,169	162,292	166,879	159,520	157,802

<損益の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
総収益	165,957	160,493	168,483	163,950	168,774
総費用	169,169	162,292	166,879	159,520	157,802
損益	-3,212	-1,799	1,604	4,430	10,972

(4) せたな町病院事業全体

自治体病院は不採算医療を担っていることもあり、せたな町立国保病院・瀬棚診療所・大成診療所を合計すると、医業収益は減少傾向となっております。

損益は黒字決算となっておりますが、近年は新型コロナウイルス感染症に関する補助金があるため、今後、補助金等の収益がなくなった場合に、赤字決算に転換してしまう可能性があります。

<収入の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
入院収益	347,130	291,108	311,496	333,397	269,085
外来収益	435,789	409,062	388,723	341,254	327,116
①診療収入計	782,918	700,170	700,219	674,650	596,201
②その他医業収益	115,187	110,018	135,930	288,350	153,333
(うち他会計負担金)	39,657	39,649	39,653	39,668	39,688
訪問看護事業収益	-	-	10,800	16,551	18,756
③医業収益 (①+②)	898,105	810,188	846,949	979,551	768,289
④医業外収益	394,474	489,292	482,555	314,060	532,050
(うち他会計補助・負担金)	381,270	474,431	453,543	290,868	352,026
(うち長期前受金戻入)	9,372	10,374	23,991	18,885	18,112
⑤経常収益 (③+④)	1,292,579	1,299,481	1,329,503	1,293,611	1,300,339
⑥特別利益	1,113	1,029	-11,196	20,975	1,627
総収益 (⑤+⑥)	1,293,692	1,300,509	1,318,308	1,314,586	1,301,966

第2章 せたな町立国保病院の現状と病院を取巻く環境

<支出の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
職員給与費	805,208	812,607	780,044	732,110	740,875
材料費	163,321	150,765	167,369	148,374	141,419
医薬品費	127,566	120,427	137,509	115,195	116,006
医薬材料費	35,755	30,338	29,860	33,179	25,413
経費	229,542	237,718	271,803	280,635	265,358
減価償却費	71,681	67,723	81,922	73,876	65,716
資産減耗費	1,098	750	7,553	1,645	768
研究研修費	3,669	4,161	2,473	599	1,179
公課費	96	106	96	82	87
①医業費用	1,274,615	1,273,831	1,311,260	1,237,320	1,215,402
②医業外費用	2,387	1,922	1,436	3,953	3,900
③経常費用 (①+②)	1,277,002	1,275,753	1,312,695	1,241,272	1,219,301
④特別損失	889	1,032	-	21,395	81
総費用 (③+④)	1,277,890	1,276,786	1,312,695	1,262,667	1,219,382

<損益の5期比較>

(単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
総収益	1,293,692	1,300,509	1,318,308	1,314,586	1,301,966
総費用	1,277,890	1,276,786	1,312,695	1,262,667	1,219,382
損益	15,801	23,724	5,612	51,919	82,584

(5) 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。

病院事業の経常収支比率は平成29(2017)年度101.2%であったものが令和3(2021)年度には106.7%と増加傾向にあり経営状態は改善しています。



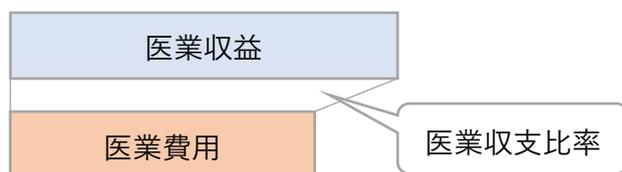
(単位：%)

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度
経常収支比率	101.2	101.9	101.3	104.2	106.7

② 医業収支比率

医療収支比率は、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上記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っていないことになり経営は健全でないことになります。

病院事業の医業収支比率は、平成29(2017)年度から令和元(2019)年度にかけて、減少傾向にあり、令和2(2020)年度に改善しておりますが、令和3(2021)年度はまた減少しています。



(単位：%)

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度
医業収支比率	70.4	63.5	64.4	79.1	63.2
⁷ 修正医業収支比率	65.3	58.4	59.5	73.9	60.0

⁷ 修正医業収支比率：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。

(6) 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。ただし、特定の条件を満たす経費については、自治体からの繰入金として、自治体が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、負担金等の繰入れを行っています。繰入金は使用用途によって「収益的繰入」と「資本的繰入」に分かれて計上されています。繰入金の推移は以下の通りです。

① せたな町立国保病院 (単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
収益的繰入	325,298	414,819	398,432	223,551	270,226
資本的繰入	22,167	8,524	11,148	7,307	15,075
合計	347,465	423,343	409,580	230,858	285,301

② 瀬棚診療所 (単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
収益的繰入	46,709	45,022	30,000	32,053	41,172
資本的繰入	2,210	180	99	0	1,650
合計	48,919	45,202	30,099	32,053	42,822

③ 大成診療所 (単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
収益的繰入	48,920	54,239	64,764	74,932	80,316
資本的繰入	2,765	2,755	2,029	2,602	1,212
合計	51,685	56,994	66,793	77,534	81,528

④ 医療機関合計 (①+②+③) (単位：千円)

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
収益的繰入	420,927	514,080	493,196	330,536	391,714
資本的繰入	27,142	11,459	13,276	9,909	17,937
合計	448,069	525,539	506,472	340,445	409,651

第3章 せたな町立国保病院の役割と目指す病院の姿

1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

せたな町立国保病院は町内唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者の受け入れを行っており、救急医療を提供できる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、二次・三次医療圏にある八雲町・函館市の他の高度医療機関との医療連携を強化し、ドクターヘリ等も利用し速やかに転院できる体制をとり、役割分担を進めていきます。

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、北海道地域医療構想を踏まえ、病床数や病床機能の見直しを図るとともに診療連携の推進を図ります。

目指す方向は、理念にも掲げている「地域に密着し、信頼され、心ある医療の提供」であり、当院がもつ三つの特性である、①「せたな町にある急性期病院」、②「町が経営する病院」、③「北渡島檜山医療圏にある病院」を念頭に置いて、次の三つの役割を果たす病院を目指します。

- (1) 地域密着型病院として、かかりつけ医、救急対応など、地域住民の医療需要に応える。
- (2) ⁸地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、医療と介護の連携に貢献する。
- (3) 二次救急医療機関との連携と機能分担を図り、地域医療の向上に寄与する。

2. 再編・ネットワーク化

急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、さらには訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケアシステム」の充実が必要です。

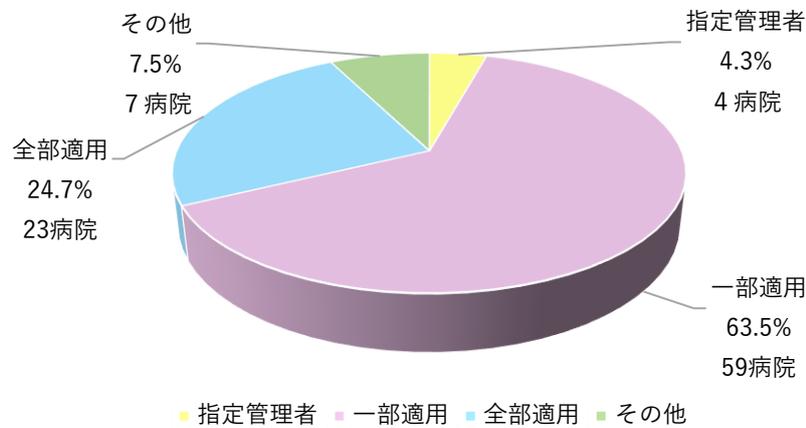
また、今後の町内の医療需要や病院事業の財政状況に応じて、持続可能な地域医療提供体制を確保することが出来ない場合は、病院と診療所の再編なども視野に検討していかねばなりません。

⁸ 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される体制。

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2(2020)年度時点での北海道内にある公立病院93病院の経営形態をみると、当院と同様の「一部適用」が最も多く59病院(63.5%)となっています。



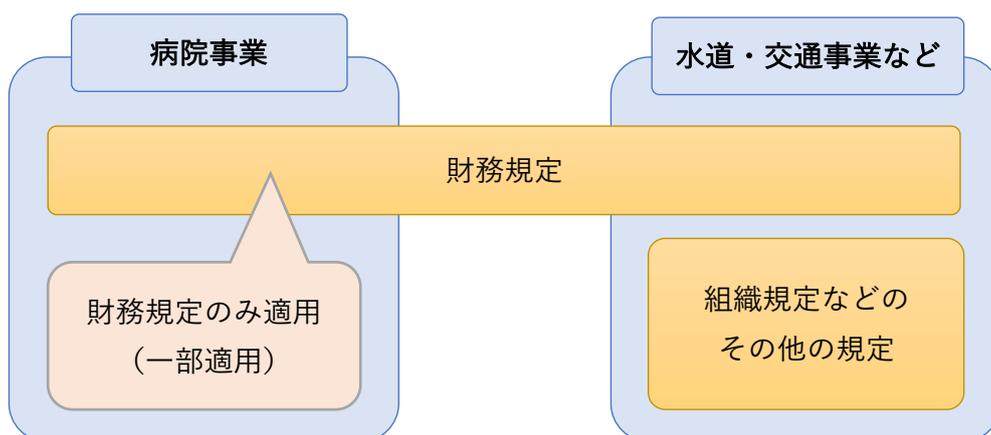
令和2(2020)年度 総務省 病院事業決算状況より集計

(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。

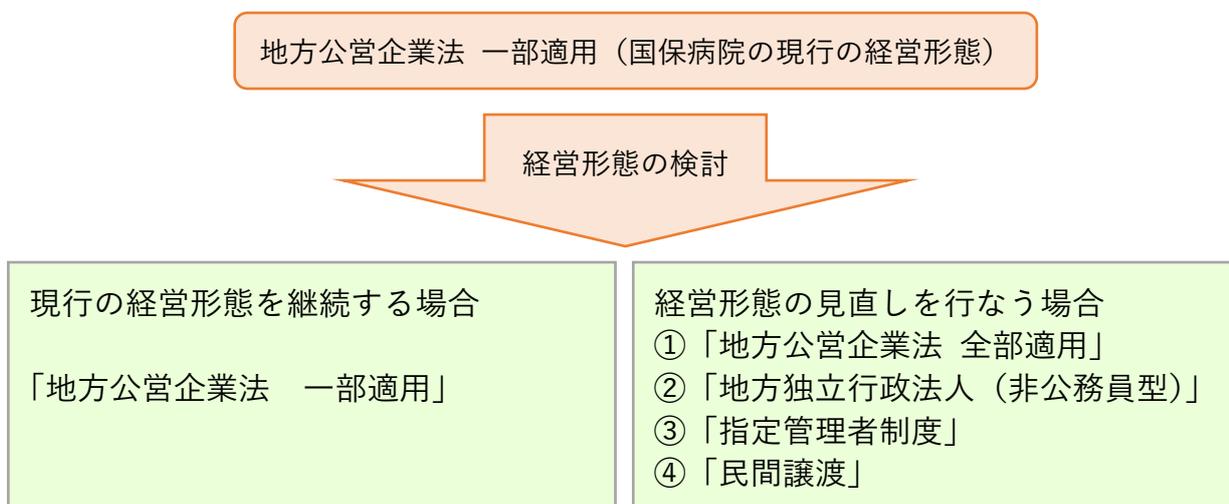
これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用(以下「一部適用」)」といい、道内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」）は、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」することも選択肢の一つとなります。

(4) 経営形態の比較・検討

現行の「一部適用」以外の経営形態である「全部適用」、「地方独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者制度」及び「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」と定められています。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」という相反する命題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などが不可欠であることから、経営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規定のみならず、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。
- ・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「地方独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、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示し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、現職員の現給保障などにより、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

- ・定款や諸規程の策定、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医療法人等の長に新たに雇用される必要があります。
⇒医療法人等の長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

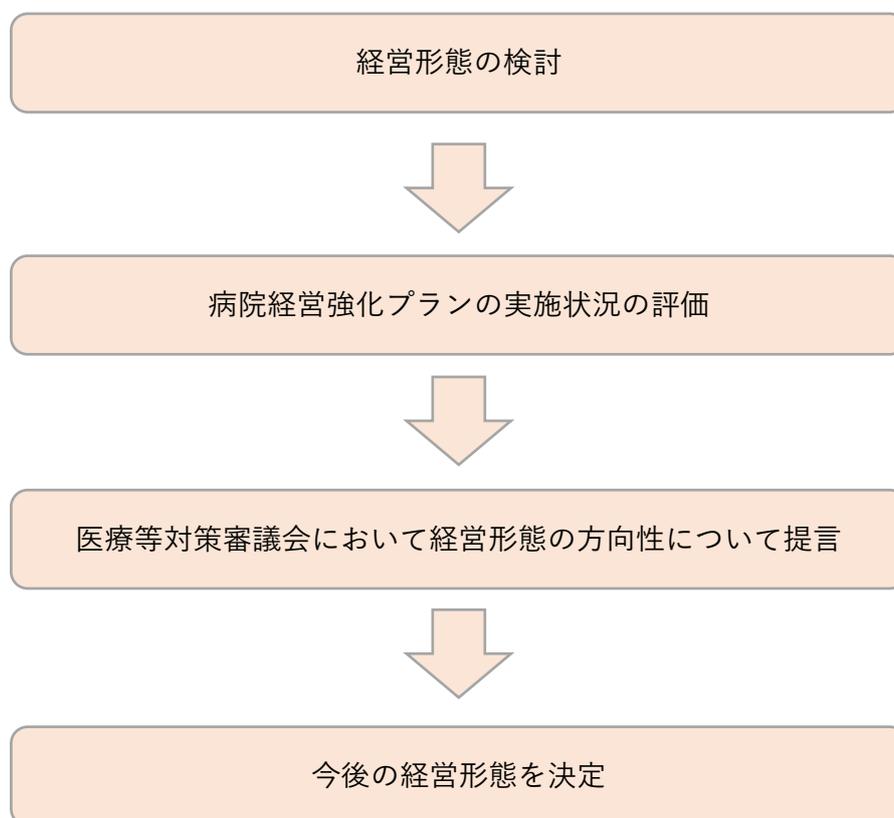
- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

(5) 今後の経営形態

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改革プランの進捗状況や、公立病院を取り巻く医療環境の動向などを見極めながら慎重に検討を進める必要があります。

「新せたな町立国保病院改革プラン」において、有識者や住民などで構成する「せたな町医療等対策審議会」からは、「当面は現在の経営形態（一部適用）を維持すべきものと認識する」と評価されていることから、これを踏まえつつ、経営強化プランの中間年にあたる令和7年度を目途に再評価を行い、その後の経営形態を検討することとします。

せたな町医療等対策審議会での十分な議論のもと、専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を踏まえ、せたな町立国保病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っており、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ことが必要です。

なお、経営形態及び病床機能の選択については、以下の通りとします。

【病床機能の選択】

- ・ 病床利用率を上げ、地域のニーズに合わせた病床機能を選択します。

【人口減少に対応した医療】

- ・ 人口減少や医療需要、病院事業の財政状況を見極め、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、必要に応じて病院と診療所の再編を検討します。

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金については、総務副大臣通知に準じており、その金額は交付税算定額を基本とした内容となっています。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出来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出来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出来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。
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。

第3章 せたな町立国保病院の役割と目指す病院の姿

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の施行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	<p>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。</p> <p>②経営強化プラン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日付け総財準第59号）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。</p> <p>③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化などに伴い、新たな経営医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。）とする。</p> <p>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。）。</p> <p>⑤持続可能な質の高い地域医療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関する経費の2分の1。</p>
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	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	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。

※「令和4年度の地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）から抜粋

第4章 病院経営強化プランの基本方針

1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当町では特定健診実施計画及び第8期高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)に基づき、疾病の早期発見、早期治療をさらに進めて一次予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康づくりを推進しています。特に国保の特定健診には積極的に診療情報の提供を行い、その役割を果たさなければなりません。特定保健指導における連携強化が今後の課題となっています。

また、高齢者が安心して日常生活を送るには、高齢者のニーズに沿った介護サービスを切れ目なく提供することが大切です。当町では地域包括支援センターを中心としてネットワークが構築され、医療と介護の連携がなされています。この中でも地域包括ケアシステムにおいて、国保病院は町民の健康づくりや在宅医療、療養介護の中心的な役割を果たしていく必要があります。

また、在宅医療では訪問診療をはじめ、患者の自宅や介護保健施設と⁹ICTを活用した遠隔診療システムを構築し、患者と医師の負担軽減を図ります。

(1) せたな町の医療を提供する地域密着型病院

- ・住民の医療・介護需要に対応できる地域密着型病院を整備します。
- ・地域の「かかりつけ医」としての役割を担い、住民に親しまれる病院を目指します。
- ・医療・介護連携を充実し、将来を見据え、地域になくてはならない病院を目指します。

(2) 医療政策・社会の変化に対応する病院

- ・住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- ・「病床機能分化」と「医療・介護連携の推進」、「在宅医療の充実」に対応するため、地域密着型病院としての機能を強化するとともに、在宅医療の強化に貢献します。
- ・公立病院として、国・道から求められる政策医療(7疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患、4事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療)の対応を図ります。
- ・少子化、超高齢社会に対応し、小児医療と高齢者に配慮した医療の充実を図ります。

⁹ ICT：「Information and Communication Technology」の略で通信技術を活用したコミュニケーションを指す。

(3) 町民の安心を医療面から支える病院

- ・地域の医療需要や今後の医療政策の行動の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。
- ・地域の医療機関との連携の強化と、医療の必要な介護患者の受け入れをさらに進めることで収入の確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。

(4) 重点機能

① 救急医療

せたな町立国保病院が救急告示病院として、地域の医療機関と連携して町内外の救急搬送患者の受け入れを維持するとともに、他の2次救急医療機関との連携を強化します。

② 医療・介護の連携

平成30(2018)年度診療・介護同時改訂の目玉として『医療・介護の連携』が打ち出され、「慢性期の医療機能」・「看取り・ターミナル機能」とともに、介護老人保健施設のような「生活の場としての機能」を併せ持つ『医療機能を提供する介護施設』が新設されました。地域密着型病院のあり方を含め、北渡島檜山医療圏内の医療機関と調整を図りながら検討を行います。また、地域包括ケアシステムを支える一員として、在宅復帰へ向けた診療の充実や退院後の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、地域包括支援センターをはじめ、介護・保健、福祉機関との連携を強化します。

③ 在宅医療

平成30(2018)年度の診療報酬・介護報酬同時改訂は『在宅医療の裾野を広げる報酬改定』とも言われ、在宅医療に対する報酬改定がされました。その後の令和2(2020)年度診療報酬改定でも引き続き在宅医療への報酬への手厚い改定がなされました。

- ・せたな町立国保病院については、近年、医療往診訪問医療件数は増えてきていますが、現状の医師数では限界に近い件数となっています。
- ・在宅医療強化に向け、平成31(2019)年4月から稼働している訪問看護ステーションの機能強化を図ります。

(5) 医療計画への対応

公立病院として、医療計画内にある¹⁰5疾病¹¹5事業のうち、「糖尿病」の診療機能の充実を図ります。また、近年の感染症対策についても引き続き対応していきます。

¹⁰ 5疾病：広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病を指し、現行の5疾病は「がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患」を指す。

¹¹ 5事業：医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療のことを指し、現行の5事業は「救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療」を指す。

第4章 病院経営強化プランの基本方針

① 糖尿病

発症予防と早期発見・早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて糖尿病の診療体制を構築するとともに、糖尿病教室等の開設や生活指導及び食事指導の強化により、せたな町の糖尿病性腎症による透析患者の減少を推進します。

② 感染症対応

患者動線を分けした外来診療や院内感染対策に対応した病床配置等を行います。

③ 地域連携

急性心筋梗塞、喘息、肝炎、精神疾患、災害医療については八雲総合病院・地域の病院と連携しながら対応を行います。

(6) 高齢者医療への対応

入院から退院までの流れをスムーズにするとともに、入院期間中の廃用萎縮や誤嚥性肺炎などの合併症予防、快適な施設整備とソフト面の対策の強化に努めます。

<主な取組>

- ・入退院支援の強化による受診支援体制の充実
- ・回復期リハビリの充実
- ・在宅医療の充実への貢献
- ・療養病床を有する医療機関や老健・特養施設等、介護福祉機関との連携強化

(7) 地域医療機関等との連携

地域の医療機関との連携・役割分担を推進し、地域で切れ目のない確実な対応を行える環境を構築します。

<主な取組>

- ・地域医療連携部門の機能強化

(8) 地域住民の健康増進、疾病予防への貢献

町民の健康増進、健康長寿に貢献できるよう、せたな町保健福祉課等との連携強化を図り、疾病発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸とがんの早期発見・早期治療の充実に努めます。

<主な取組>

- ・町民公開講座や出前講座による町民への健康の維持・増進に関する啓発活動
- ・疾病の発症予防と重症化予防に関する情報発信
- ・特定健診やがん検診受診率の向上と、有所見者への円滑な診療体制の整備

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。

また、職員の能力向上については、学会・研究等への積極的な参加などの教育体制の整備を行います。職員の勤務にあたっては、仕事をしながらも子育て・家庭生活が充実したものになるよう、ワークライフバランスの実現に取り組みます。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和元（2019）年に施行された「働き方関連法」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検討します。

(3) 医療職の確保に関する取組

本町では、医療職等養成施設に入学する方又は在籍している方で、将来せたな町職員として医療職等の業務に従事しようとする方を対象に、奨学資金を借り受けた期間に相当する期間、医療職種等の業務に従事すると、奨学資金の返還が免除される制度があります。今後も継続して奨学金制度を推し進め、医療従事者の確保に努めます。



3. 新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取組

(1) 新興感染症に対する平時の取組

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

- 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。また、入院が必要な場合はこれまでのコロナ専用病床を利用し院内隔離を実施します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者の動線を考慮し、隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染対策をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

② 重症者発生の対応

- 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、初期治療に対応できる体制を構築します。

④ 院内感染対策の徹底

- 感染対策の研修や感染管理認定看護師や看護管理者の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。

⑥ 病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えます。

⑦ ワクチン接種への対応

- 地域住民の感染予防や重症化予防に向けて医療スタッフが連携し、ワクチン接種を早期に行うための体制整備を進めます。

(2) 新興感染症に対する感染拡大時の取組

①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

②感染拡大時に活用する病床

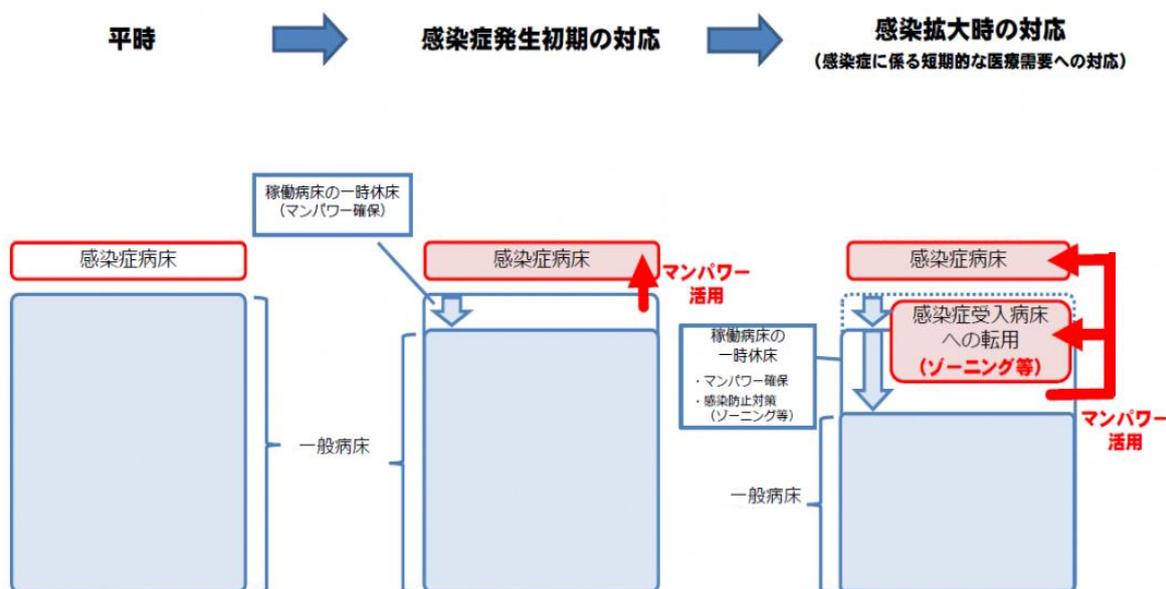
- 隔離ができる病室を準備しています。

③感染防護具や医療資機材等の確保

- 感染防護具や医療資機材を確保します。

(3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保にあたっては、感染状況に応じて、これまでのコロナ専用病床エリアを利用し、感染症防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新興感染症に対応します。



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

せたな町立国保病院は建築から49年が経過しており、老朽化が進んでいます。今後、建替えを行い、令和9(2027)年度に新病院として開院を目指しています。また、診療所を含む医療施設については、別に策定している「せたな町医療施設個別施設計画」において維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行う事によって、維持管理費・修繕費を平

準化し、建物に掛かるトータルコストを縮減します。

(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、検査体制の強化や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、医療等分野及び医療情報システムに対するサイバー攻撃が一層、多様化・巧妙化が進み、医療機関等における診療業務等に大きな影響が生じる被害も見られています。特に¹²ランサムウェアに代表される攻撃への対策は、喫緊の課題となっています。

当院では、令和3(2021)年にオンライン資格確認システムを導入し、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第5.2版(令和4(2022)年3月)」に沿って情報セキュリティ対策の徹底を図ります。

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)等の医療データなどの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取組が進められています。

当院においても、院内に設置しているシステム委員会を中心にICTを活用した診療や、医療システムに係るセキュリティ対策の強化を検討していきます。

¹² ランサムウェア：身代金という意味を持つ英単語の「Ransom(ランサム)」と、コンピュータウイルス等を含むコンピュータに何らかの処理を行うプログラムなどを指す「Software(ソフトウェア)」を組み合わせた造語。

6. 住民の理解

本計画におけるせたな町立国保病院の機能の見直しについては、住民の理解と納得が必要です。合併町であるせたな町においては、それぞれの病院・診療所があらゆる機能を持つとしても、医療スタッフの確保ができないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことになりかねません。人口減少と高齢化が進む中、限られた財源で、町民の生命と健康を守るために町民のニーズに合った、よりよい医療提供に取り組んでいく必要があります。

そのためには、せたな町医療等対策審議会及び広報等を通して、せたな町立国保病院の現状と、これからの取組について、情報を共有し、住民への理解と納得を求めていくものとします。



第5章 数値目標の設定

経営の効率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に設定し、この目標の達成に向けた具体的な取組を設定します。

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

救急患者の受入れや在宅医療等の充実により患者数の減少を防ぎます。

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度 (目標)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
診療時間外の患者数	704	863	838	814	780	758	738
うち入院患者数	20.4%	15.1%	20.4%	20.4%	20.4%	20.4%	20.4%
うち転送患者数	6.1%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
うち救急車受入数	24.8%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%
訪問診療件数	503	376	456	456	456	456	456
国保病院	254	154	252	252	252	252	252
瀬棚診療所	165	138	120	120	120	120	120
大成診療所	35	35	60	60	60	60	60
訪問看護件数	2,432	2,150	2,300	2,350	2,400	2,400	2,400
リハビリ単位数	6,535	6,608	8,088	8,088	8,088	8,088	8,088
外来リハビリ単位数	1,307	1,322	1,618	1,618	1,618	1,618	1,618
入院リハビリ単位数	5,228	5,286	6,470	6,470	6,470	6,470	6,470
胃カメラ件数	138	151	168	168	168	168	168
大腸カメラ件数	59	53	60	60	60	60	60

第5章 数値目標の設定

(2) 医療の質に係るもの

積極的な医療安全の推進により、より安心できる医療の提供を目指します。

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度 (目標)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
在宅復帰率	90.6%	81.6%	81.6%	81.6%	81.6%	81.6%	81.6%
栄養指導	23	30	40	50	60	70	75
入院患者リハビリ介入率	40%	40.8%	40%	40%	40%	40%	40%
クレーム件数	6	4	0	0	0	0	0
アクシデント件数	1	2	0	0	0	0	0
院内研修参加率	46.5%	70.2%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) 連携強化等に係るもの

地域医療連携を推進し、紹介件数および逆紹介件数を増加させます。

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
紹介率	6.7%	4.4%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
逆紹介率	49.9%	28.9%	28.9%	28.9%	28.9%	28.9%	28.9%

(4) その他

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
研修参加件数	6	10	10	10	10	10	10
健康診断件数	404	404	486	486	486	486	486

2. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
¹³ 経常収支比率	106.6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医業収支比率	63%	64%	70%	75%	75%	80%	80%
修正医業収支比率	60%	63%	63%	71%	71%	76%	76%

(2) 収支確保に係るもの

入院患者は改築後の基準として検討している病床数(35床)に対する病床利用率70%を目安として設定し、ウィズコロナ、アフターコロナの患者動向を確認しながら目標値を見直していきます。外来患者は現状を維持し減少を防ぎます。

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
入院患者延べ数	8,105	8,048	9,125	9,125	9,125	9,125	9,125
急性期一般	5,029	4,993	5,661	5,661	5,661	5,661	5,661
地域包括ケア	3,076	3,055	3,464	3,464	3,464	3,464	3,464
外来患者延べ数	38,556	38,392	38,392	38,392	38,392	38,392	38,392
国保病院	19,237	20,562	20,562	20,562	20,562	20,562	20,562
瀬棚診療所	13,121	12,717	12,717	12,717	12,717	12,717	12,717
大成診療所	6,198	5,113	5,113	5,113	5,113	5,113	5,113
¹⁴ 病床利用率	37.0%	36.7%	41.6%	41.6%	41.6%	41.6%	41.6%
平均在院日数	16日	17日	16日	16日	16日	16日	16日
医師1人当入院患者数/日	7.4	5.5	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25

¹³ 経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率：41P参照

¹⁴ 病床利用率は分母を現在の許可病床(60床)で算出しています。

(3) 経費節減に係るもの

材料費、経費について調達や管理方法を見直し、節減を図ります。

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
¹⁵ 材料費比率							
国保病院	16.4%	20.4%	14.6%	14.6%	14.6%	14.6%	14.6%
瀬棚診療所	12.5%	14.6%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
大成診療所	38.7%	52.4%	34.4%	34.4%	34.4%	34.4%	34.4%
¹⁶ 経費比率							
国保病院	28.7%	32.1%	25%	25%	25%	25%	25%
瀬棚診療所	28.5%	33.0%	25%	25%	25%	25%	25%
大成診療所	13.1%	21.3%	21%	21%	21%	21%	21%

(4) 経営の安定性に係るもの

職員数については医療の質を落とさぬよう確保に努めます。

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
医師数	3	4	4	4	4	4	4
薬剤師	2	2	3	3	3	3	3
看護師数	42	40	40	40	40	40	40
管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1
理学療法士	3	3	3	3	3	3	3
診療放射線技師	3	3	3	3	3	3	3
社会福祉士	2	1	1	1	1	1	1

¹⁵ 材料費比率：医業収益に対する材料費（薬品費、診療材料費、医療消耗備品費）の比率

¹⁶ 経費比率：医業収益に対する経費（光熱水費、燃料費、賃借料、委託料、手数料）の比率

3. 目標達成のための具体的な取組

(1) 具体的行動計画

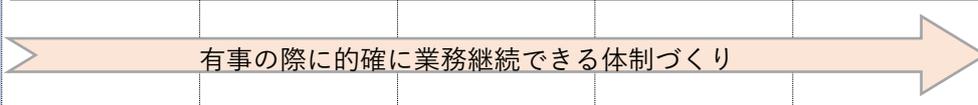
① 地域医療の充実に向けた役割の強化

地域連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立病院としての機能を強化します。

取組事項	取組内容				
地域包括ケアシステムへの取組	・二次医療圏・三次医療圏の拠点病院などと連携し、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、『かかりつけ医』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。 ・町や地域の介護事業所との連携を深めながら、地域包括ケアシステムの一員として機能するための取組をすすめます。				
	・町内唯一の救急告示病院として24時間365日救急患者の受入を行い、町内の医療体制の充実に努めます。				
救急体制の充実	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 救急体制の充実に向けた検討作業の実施 → 検討結果に基づく見直し ② スキルアップに係る研鑽・研修受講 ③ ドクターヘリ等を含む転院・搬送体制の充実				
地域医療構想を見据えた病床再編	・北海道が策定する「地域医療構想」や、北渡島檜山医療圏の病床機能分化の動向を見極め、初期治療に限らず安定期の患者の受入を行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 病床機能のあり方現状の分析	② 機能の再検討	③ 検討結果に基づく移行作業		
介護・保健・福祉機関との連携強化	・退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、町内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を強化します。				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① せたな町地域包括支援センターや民間事業所との連携強化 ② 在宅医療・介護の充実（訪問診療・訪問看護S Tの体制強化） ③ 「在宅療養支援病院」に向けた検討→届出				

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	・災害時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	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 防災委員会を中心に事業継続計画、消防計画に基づく訓練、研修の実施 ② 職員が事業継続計画や消防計画を共有し、平時から備える体制を構築				
					
医療安全対策の充実	・院内院外での研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進します。				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 医療安全管理委員会を中心にインシデントの検証や再発防止策の院内共有 ② 医療安全管理者や医療スタッフのスキルアップ・人材育成の取組				
					
感染症に対する取組	・新興感染症に対する平時からの対策に取り組めます。				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 院内感染対策委員会が中心となり、令和5年度初旬にウィズコロナにおける対応方針を感染段階ごとに整理→対策の実践 ② コロナ禍で整備した設備や機材の有効活用				
					

第5章 数値目標の設定

③ 医療・看護の質の向上の推進

医療スタッフを確保し、地域医療の維持に努めます。

取組事項	取組内容				
医師・看護師など医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフ採用に向けた活動に取り組みます。 ・研修を積極的に受入し医療スタッフの育成に貢献するとともに、その定着に努めます。 				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 受入体制の充実に向け、医療スタッフのスキルアップを図り、各職種における研修を積極的に受入 ② ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、近隣病院と連携した採用活動や、大学・関係機関へのPR活動を展開				

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				
適正な診療報酬の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬に係る各種情報の収集や分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。 				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 現状で算定している診療報酬の分析や医事業務に係る職員、受託業者の研修参加等 ② 診療報酬改定時に医事担当職員、受託業者で適宜検討会議を実施し診療報酬確保に繋げるとともに、平時から分析データの共有				
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。 				
	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
	価格交渉の強化、発注方法の見直し作業、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用等				

第5章 数値目標の設定

⑤ デジタル化の推進

ICTの利活用について検討するとともに、情報管理体制の強化を図ります。

取組事項	取組内容				
ICT活用の検討と情報セキュリティ対策	・医師や医療機能の不足を補い質の高い医療を提供するため、ICTの活用や地域医療情報連携ネットワークの運用について検討します。また、ICTを活用するにあたり、セキュリティ対策を実施し利活用を図ります。				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 診療での利活用について、先進事例を参考に国保病院の改築に向けて検証				
	② 電子処方箋の導入				
	③ 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を踏まえた体制づくりや対策の実践				
					

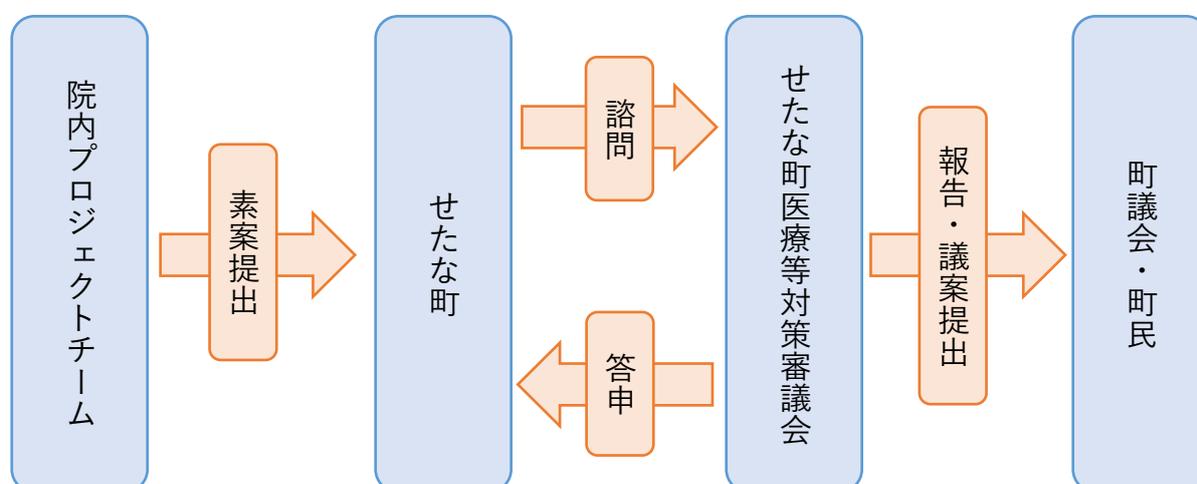
⑥ 医療従事者の勤務環境等の充実

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	・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、職員の有給休暇率の向上や時間外勤務の縮減に取り組みます。				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	① 時間外勤務の推移を整理し、業務内容の見直しや効率化を図る取組を推進				
	② 勤務環境や処遇改善の検討				
					

第6章 計画の推進

1. せたな町立国保病院経営強化プランの実現に向けた組織図

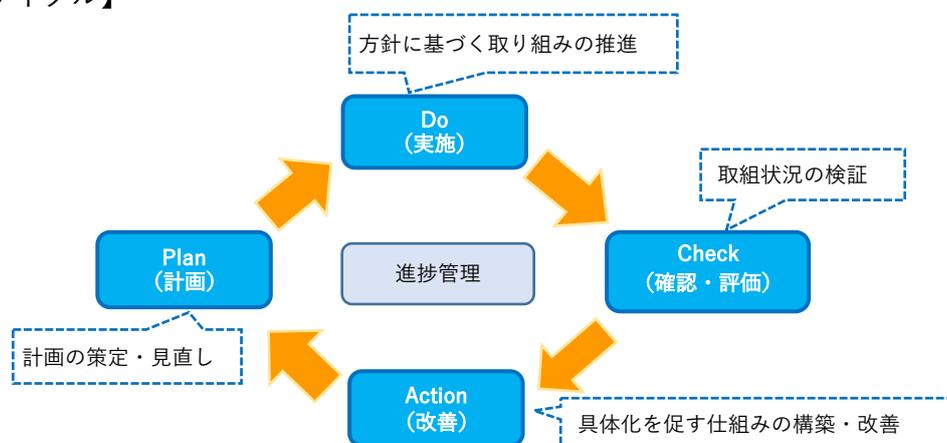


2. 進捗管理

有識者による既存の「せたな町医療等対策審議会」で点検・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、せたな町及び国保病院ホームページ等で行います。

【見直しサイクル】



3. 公表方法

病院経営強化プランの実施状況は、ホームページに掲載します。

せたな町立国保病院経営強化プラン

2023年8月

〒049-4501 北海道久遠郡せたな町北檜山区北檜山 378 番地

【せたな町立国保病院】

TEL 0137-84-5321