

木古内町 国民健康保険病院 経営強化プラン



2024.3





目次

木古内町国民健康保険病院

経営強化プラン

第1章 病院強化プランの概要	3
1 当院について	3
2 理念・基本方針など	3
3 計画策定の趣旨	3
4 他計画との関連性	3
5 計画期間	3
第2章 木古内町国民健康保険病院の現状と 病院を取巻く環境	3
1 医療圏の概要	3
2 医療圏の状況	3
3 地域の医療供給状況	3
4 医療受療予測	3
5 木古内町国民健康保険病院の状況	3
6 患者受療動向	3
7 当院の経営状況	3
第3章 木古内町国民健康保険病院の役割と目指す病院の姿	3
1 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	3
2 再編・ネットワーク化	3
3 経営形態の見直し	3
4 経営の効率化	3
5 一般会計負担の考え方	3
第4章 強化プランの基本方針	3

1	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	3
2	組織・体制・マネジメントの強化	3
3	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	3
4	施設・設備の最適化.....	3
5	デジタル化への対応.....	3
6	住民の理解	3

第5章 「数値目標」の設定 3

1	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	3
2	経営指標に係る数値目標.....	3
3	目標達成のための具体的な取組み	3

第6章 計画の推進 3

1	進捗管理	3
2	公表方法	3

第1章 病院強化プランの概要

1 当院について

<概況>

■令和6(2024)年3月1日現在

病院名	木古内町国民健康保険病院
開設者	木古内町長
所在地	北海道上磯郡木古内町字本町 710 番地
運営形態	公営企業法 全部適用
病床数	一般病棟 99 床 (39 床休床)
診療科目	内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科、人工透析、栄養管理科、リハビリテーション科
施設基準等に関する事項	情報通信機器を用いた診療に係る基準、初診料(歯科)の注1に掲げる基準、一般病棟入院基本料、救急医療管理加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算2、感染対策向上加算2、患者サポート体制充実加算、後発医薬品使用体制加算3、データ提出加算、入退院支援加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、看護職員処遇改善評価料98、入院食事療養/生活療養(Ⅰ)、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する沿革モニタリング加算、がん性疼痛緩和指導管理料、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、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、薬剤管理指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料1、在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する訪問看護・指導体制充実加算、持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定、検体検査管理加算(Ⅱ)、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、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)、人工腎臓、導入期加算1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、クラウン・ブリッジ維持管理料、酸素の購入単価
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

基本
理念

保健

医療

福祉

連携により住民の幸せに貢献します

基本
方針

地域の皆様のために

1. 思いやりのある医療を目指します
2. 安全で快適な医療を目指します
3. 他施設との連携により最適な医療を目指します
4. 健全な経営の実現を目指します

「地域の皆様のために私たちができること」

ヒトは健康だけでは幸せになれません。本当の「幸せ」とは、「その人らしく満足な生き方ができる」ことにあります。健康はそれに到達する手段であって目的ではありません。したがって病院には、病気を治すことだけにこだわるのではなく、生活を支援する福祉とともに、「そのヒトらしさ」を支えるという全人的な対応が強く求められるといえます。

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。

当病院においては、上記のガイドラインに基づき、平成 21（2009）年に「木古内町国民健康保険病院改革プラン」、平成 29（2017）年に「新・木古内町国民健康保険病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできましたが、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、経営強化の取り組みにより、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。

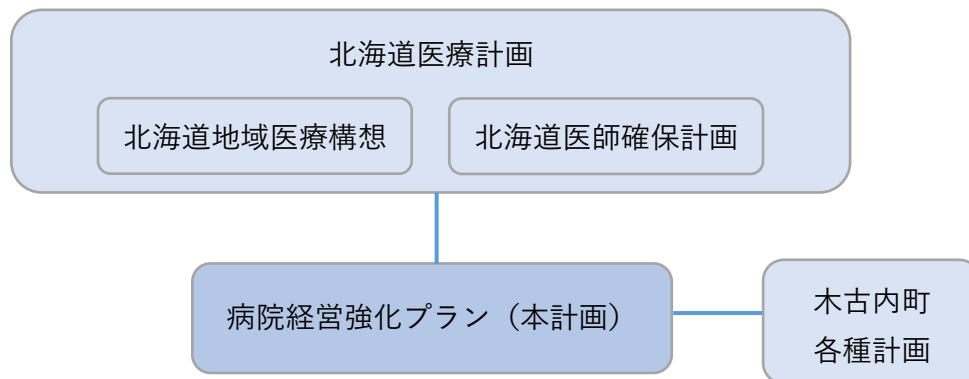
本計画は、木古内町病院事業（木古内町国民健康保険病院）において、継続して安定した医療を提供していくために、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って策定するものです。

「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』、木古内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 計画期間

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）年度までの計画とします。

■本計画の計画期間

計画期間： 策定年度 ～ 令和 9（2027）年度

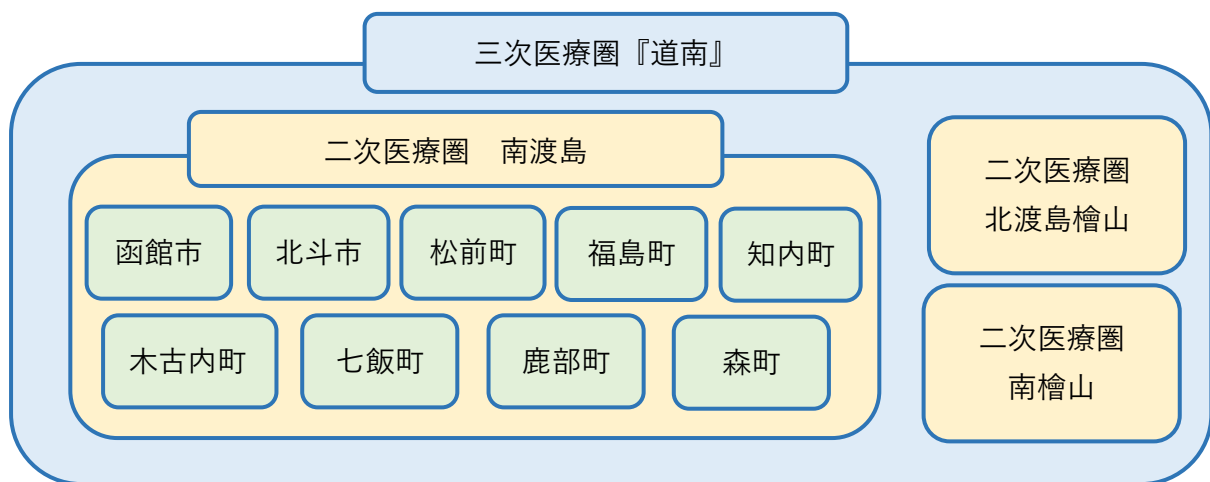
¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数を 4 つの医療機能ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み。

第2章 木古内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渡島医療圏は、函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町の2市・7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すぎるため、特別に『南渡島』『北渡島檜山』『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。



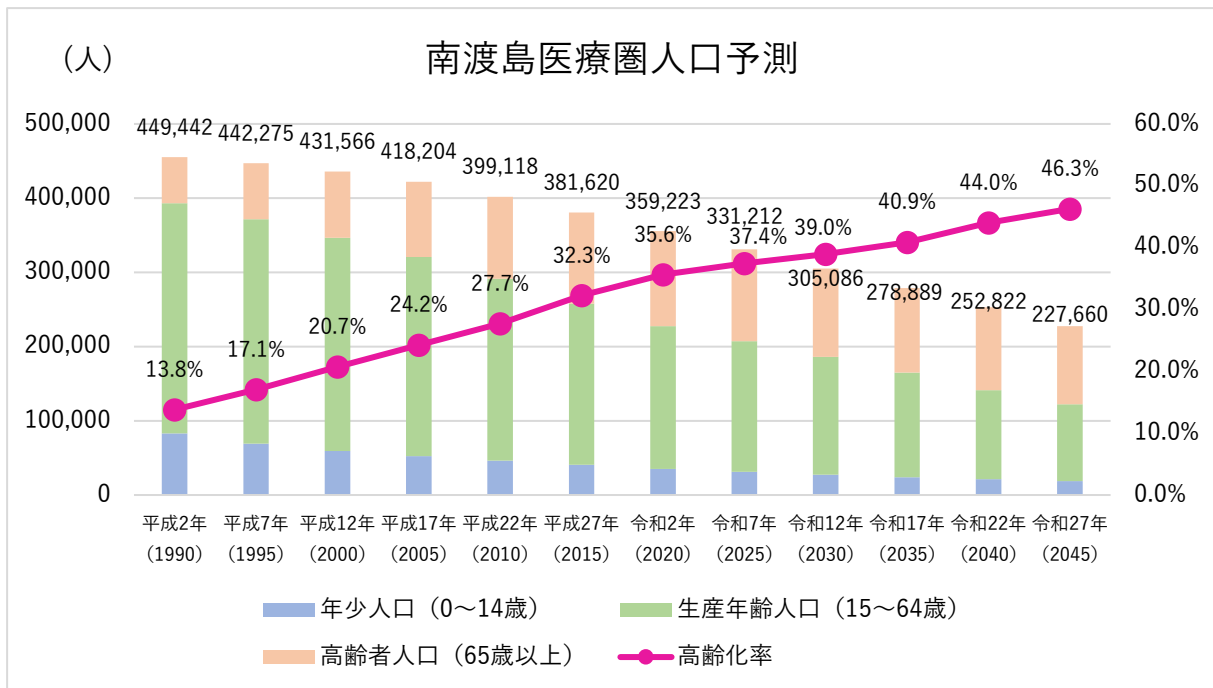
(1) 南渡島圏域の人口

①人口推移

南渡島圏域における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在、359,223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22,397人（5.9%）減少しています。

②年齢構成

南渡島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35,119人、15歳から64歳の生産年齢人口が192,594人となり、平成27（2015）年国勢調査からみて、年少人口5,655人（13.9%）、生産年齢人口24,314（11.2%）の減少となっていますが、高齢者人口は平成27（2015）年国勢調査で123,151人から、4,880人（4.0%）増加して128,031人となり、少子高齢化が顕著です。



(単位：人)

	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	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)	83,195	69,108	59,211	52,226	46,334	40,774	35,119	31,390	27,419	23,925	21,175	18,650
生産年齢人口 (15~64歳)	309,825	302,633	287,413	268,591	244,935	216,908	192,594	175,852	158,806	140,930	120,292	103,666
高齢者人口 (65歳以上)	62,059	75,485	89,374	101,375	110,607	123,151	128,031	123,970	118,861	114,034	111,355	105,344
高齢化率	13.8%	17.1%	20.7%	24.2%	27.7%	32.3%	35.6%	37.4%	39.0%	40.9%	44.0%	46.3%
合計	449,442	442,275	431,566	418,204	399,118	381,620	359,223	331,212	305,086	278,889	252,822	227,660

※ 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

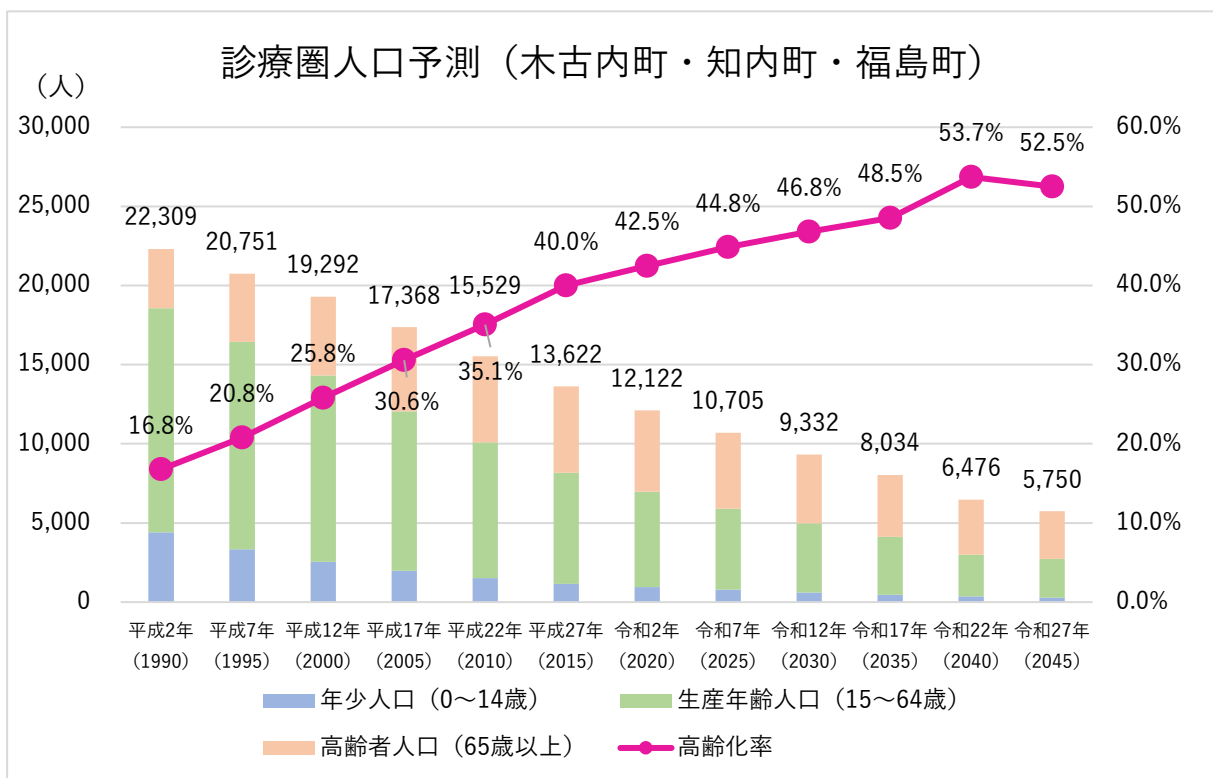
(2) 診療圏（木古内町、知内町、福島町）

①人口推移

診療圏（木古内町、知内町、福島町）を見ると、令和 2（2020）年国勢調査で人口が 12,122 人であり、前回の平成 27（2015）年国勢調査時の人口に比べて、1,500 人（11.0%）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）年の診療圏の人口は 5,750 人、高齢化率 52.5%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。



(単位：人)

	平成 2 年 (1990)	平成 7 年 (1995)	平成 12 年 (2000)	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	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)	4,408	3,332	2,557	1,976	1,524	1,146	942	788	613	467	364	279
生産年齢人口 (15~64 歳)	14,158	13,106	11,759	10,082	8,562	7,027	6,031	5,116	4,353	3,667	2,634	2,453
高齢者人口 (65 歳以上)	3,743	4,313	4,976	5,310	5,443	5,449	5,149	4,801	4,366	3,900	3,478	3,018
高齢化率	16.8%	20.8%	25.8%	30.6%	35.1%	40.0%	42.5%	44.8%	46.8%	48.5%	53.7%	52.5%
合計	22,309	20,751	19,292	17,368	15,529	13,622	12,122	10,705	9,332	8,034	6,476	5,750

※ 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

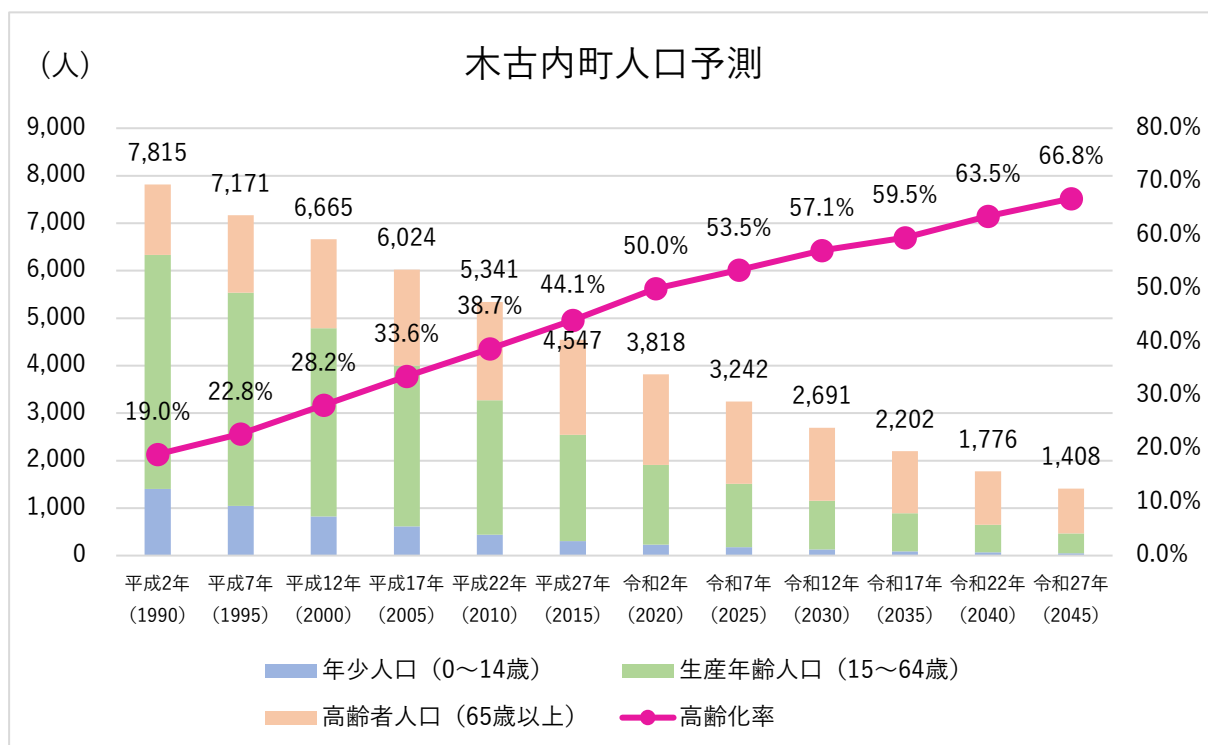
(3) 木古内町の人口

①人口推移

木古内町を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が3,818人であり、前回の平成27（2015）年国勢調査時の人口に比べて、729人（16.0%）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）年の木古内町の人口は1,408人、高齢化率66.8%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を落としています。このことから、当町住民の健康寿命をいかに守っていくかについて、更なる検討が必要になってきます。



(単位：人)

	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	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)	1,403	1,048	827	618	442	307	232	180	129	92	68	50
生産年齢人口 (15~64歳)	4,929	4,491	3,958	3,384	2,830	2,236	1,678	1,329	1,025	799	580	417
高齢者人口 (65歳以上)	1,483	1,632	1,880	2,022	2,069	2,004	1,908	1,733	1,537	1,311	1,128	941
高齢化率	19.0%	22.8%	28.2%	33.6%	38.7%	44.1%	50.0%	53.5%	57.1%	59.5%	63.5%	66.8%
合計	7,815	7,171	6,665	6,024	5,341	4,547	3,818	3,242	2,691	2,202	1,776	1,408

※ 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) 南渡島医療圏における病床数

木古内町国民健康保険病院が属する南渡島医療圏には、令和4（2022）年現在で、病院33か所、診療所228か所あります。

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。

南渡島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。

■南渡島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	836	2,411	717	1,297	5,261
診療所	0	171	1	74	246
合計	836	2,582	718	1,371	5,507

※ 令和3（2021）年病床機能報告を加工

■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) 南渡島医療圏における必要病床数

現在、南渡島医療圏のうち、木古内町国民健康保険病院が担っているのは、急性期99床となっています。

二次医療圏において、急性期は令和7(2025)年の必要基準数1,759床のところ、令和3(2021)年現在では2,582床と823床過剰であり、回復期は令和7(2025)年必要基準数1,618床のところ、令和3(2021)年現在では718床と900床不足し、病床再編が進んでいない状況となっています。

■北海道医療構想における南渡島医療圏の令和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
南渡島医療圏	585	1,759	1,618	895	4,857

※ 令和元(2019)年度 域医療構想推進シート(南渡島)

■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	836	2,582	718	1,371
令和7(2025)年に必要な病床数	585	1,759	1,618	895
差	251	823	▲900	476

※ 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。

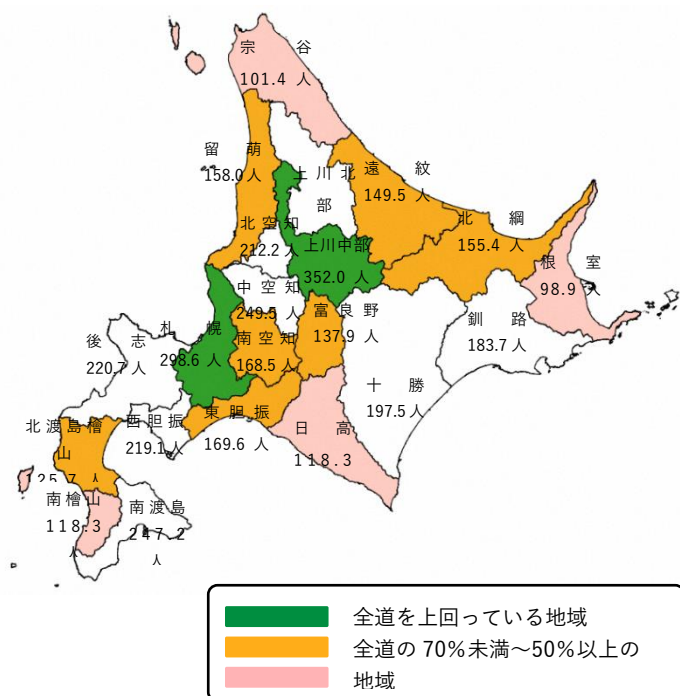
二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏(上川中部圏域、札幌圏域)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、当町のある南渡島圏域については98.4%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。

木古内町が属している南渡島医療圏は「医師中間区域」と設定されておりますが、函館に医師が集中しており、当町においては医師の招集が難しい地域となっております。

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	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		
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受療率を木古内町人口推計(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

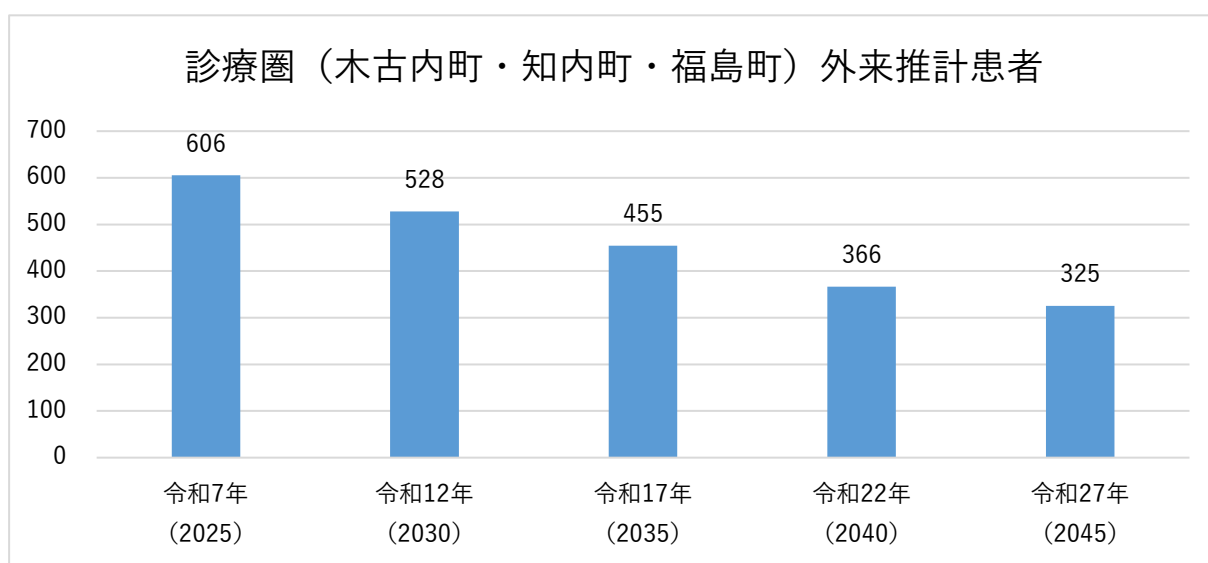
² 受療率：人口10万人に対する推計患者数(調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数)のこと。

(2) 診療圏の患者数将来推計

診療圏（木古内町、知内町、福島町）の人口推計に基づき算出した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。

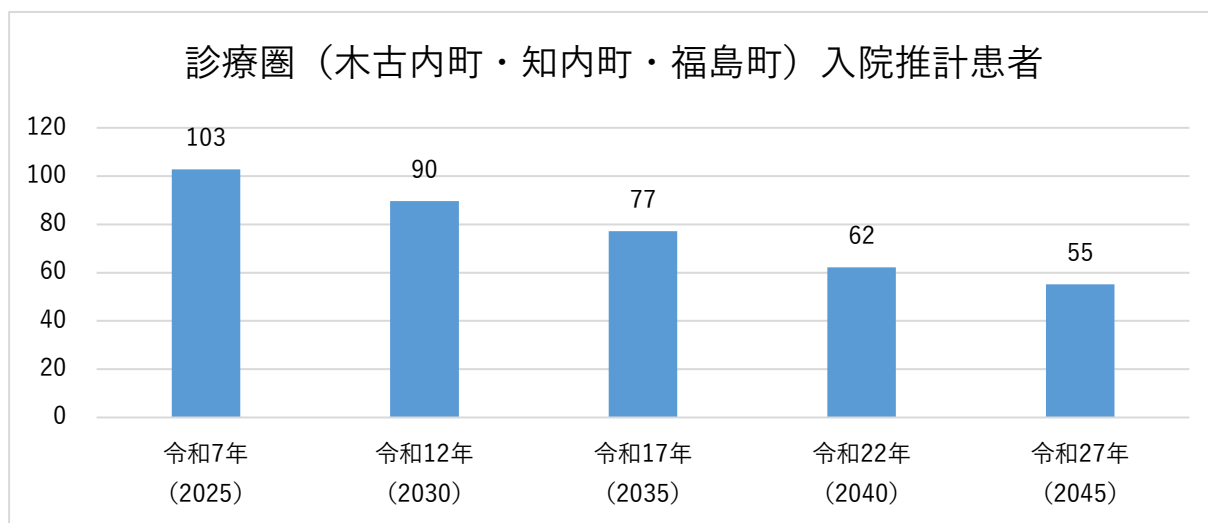
①外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。診療圏の外来患者は令和7（2025）年には606人となっており、令和27（2045）年に325人と予測されます。



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55人になると予測されます。

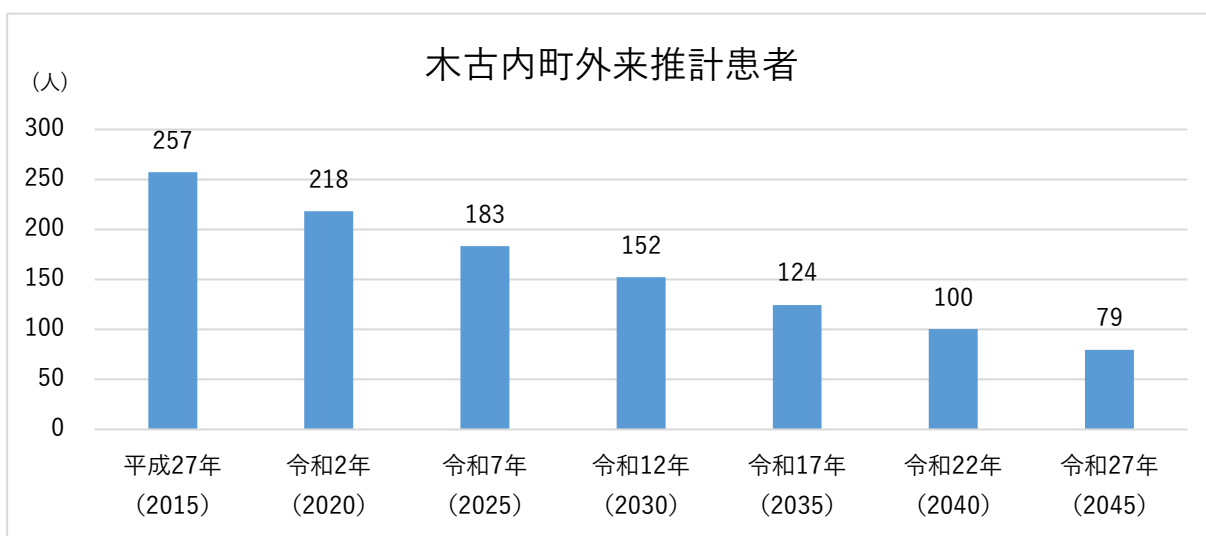


(3) 木古内町の患者数将来推計

木古内町の人口推計に基づき算出した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。

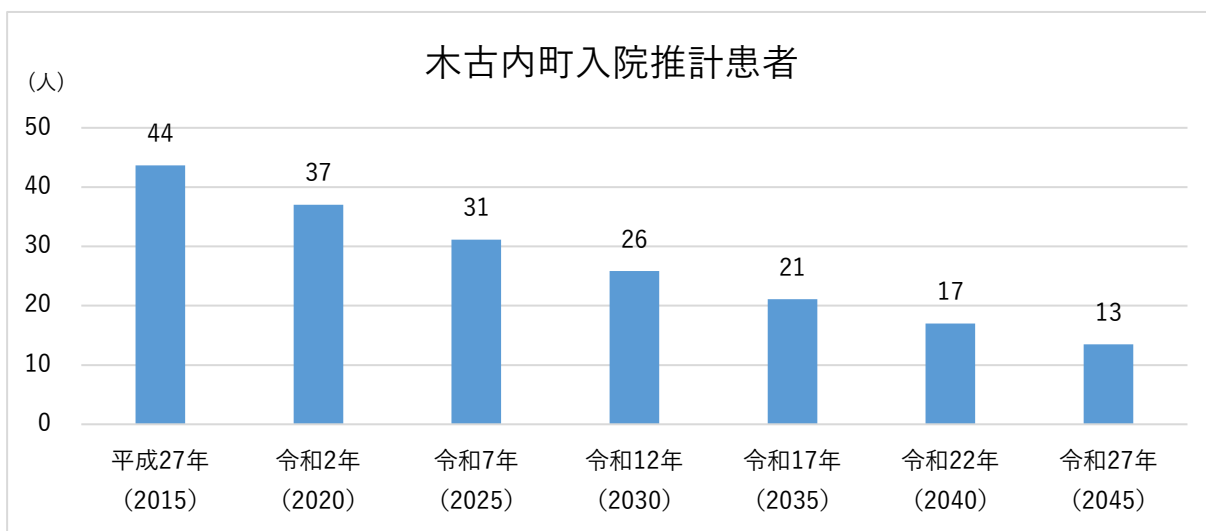
①外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。木古内町の外来患者は令和7（2025）年には200人を切り、令和27（2045）年に100人を切り、79人になると予測されます。

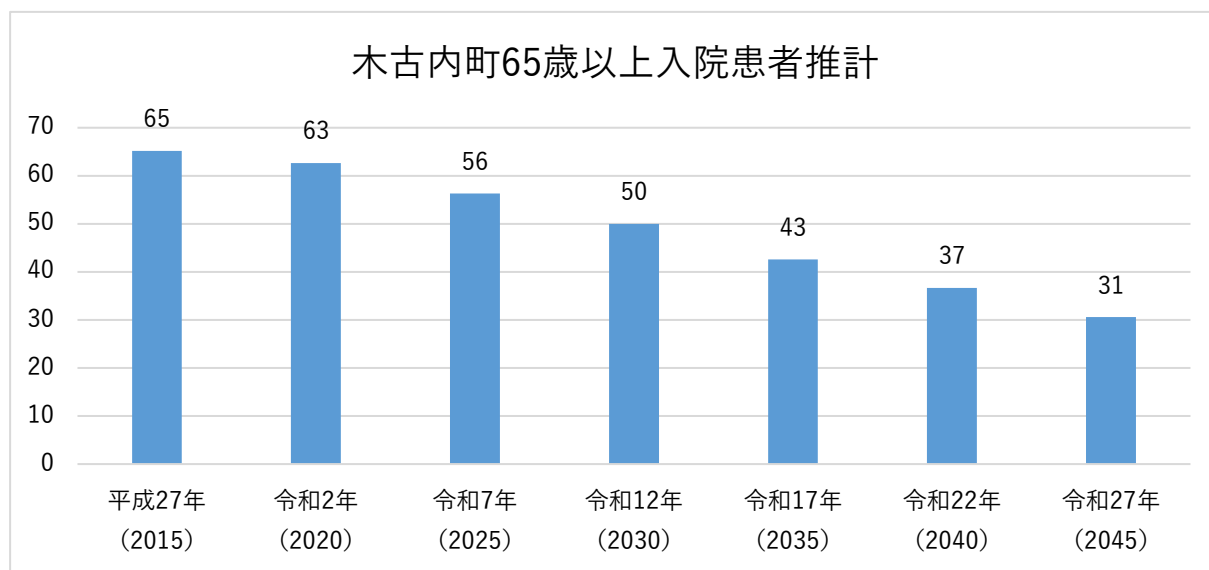


②入院推計患者数

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13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」について議論が必要です。



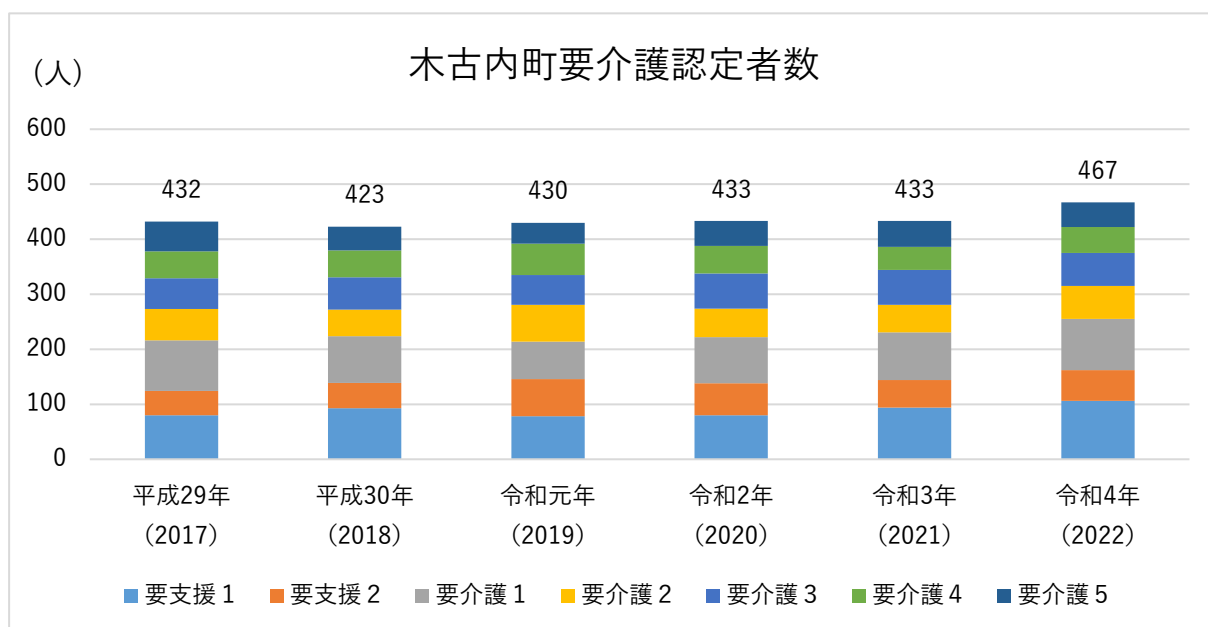
入院患者のほとんどが高齢者のため、受療率の65歳以上平均を元に算出しました。その結果平成27(2015)年度に65人でしたが、令和27(2045)年度には31人に減少する予測となっています。



(4) 木古内町における介護認定者数の動向

町内の介護・福祉施設の状況は、木古内町病院事業として、木古内町国民健康保険病院と連携している特別養護老人ホーム「いさりび」（入所定員80名）の1施設の外、グループホームがあります。

デイケア・デイサービスの事業所は「いさりび」を含め2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。

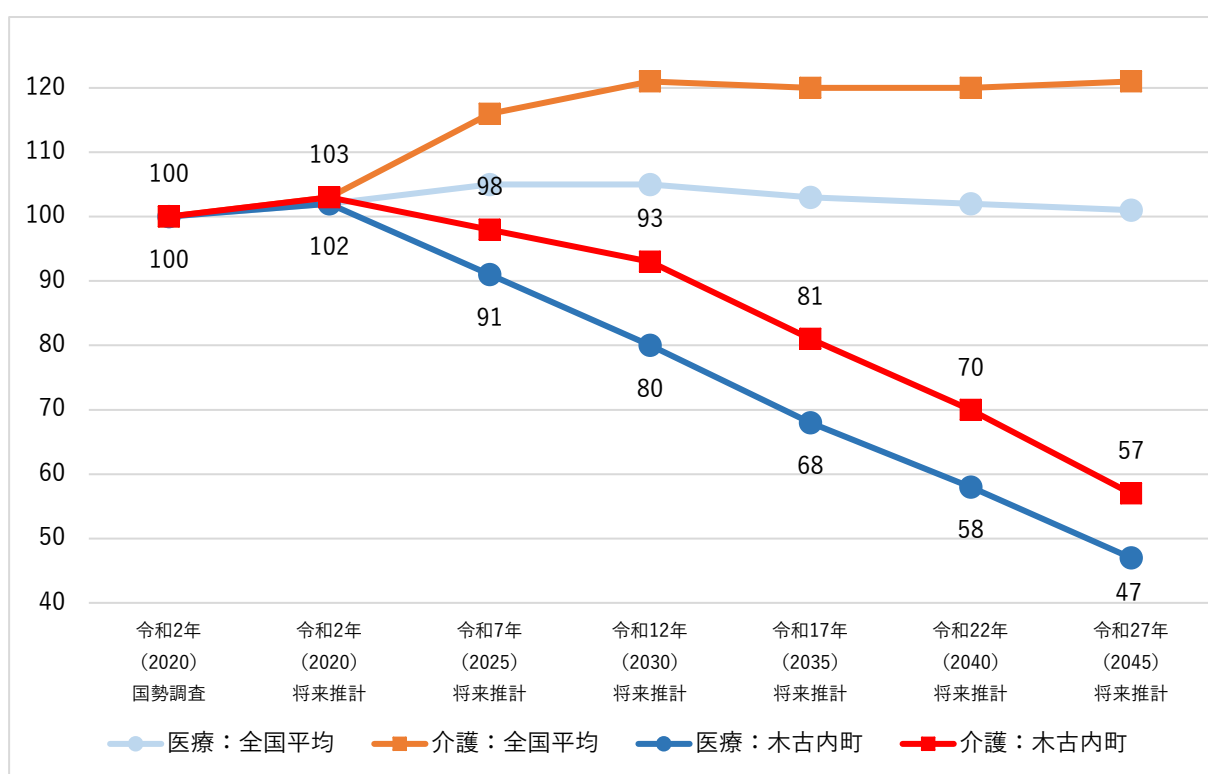


※ 地域包括ケア「見える化」システム 令和4(2022)年12月取得

(5) 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) の推計によると木古内町の介護需要は、令和2 (2020) 年を100として、令和27 (2045) 年には医療需要が47、介護需要が57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、木古内町は令和7 (2025) 年以降急激に下降します。これは、全国平均に対して、木古内町の高齢化が一気に進むむとともに、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 木古内町国民健康保険病院の状況

(1) 病院の概況

木古内町国民健康保険病院は、昭和31（1956）年に16床を有する木古内町国民健康保険診療所として開設し、昭和33（1958）年に42床へ増床、昭和34（1959）年に木古内町国民健康保険病院として開設し、54床へ増床となりました。昭和36（1961）年には66床へ増床、昭和39（1964）年には90床へ増床、昭和48（1973）年には181床へ増床、昭和51（1976）年には210床へ増床、昭和52年（1977）年には225床へ増床、昭和55年（1980）年には255床へ増床となりました。

その後、昭和59（1984）年に249床へ減床、平成6（1994）年に179床へ減床、平成7（1995）年に150床へ減床、平成12（2000）年に141床へ減床、平成20（2008）年に99床へ減床し、現在に至ります。

現在は、当町唯一の入院施設を有する病院として、地域医療を守るため救急医療などの不採算医療の提供及び訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等介護保険事業や疾病予防にも力をいれており、重要な役割を担っています。

■木古内町病院病床増減の沿革

年代	出来事	病床増減
昭和 31(1956)年	木古内町国民健康保険診療所開院	16 床新設
昭和 33(1958)年	診療病棟増築	42 床へ増床
昭和 34(1959)年	病棟等増築、木古内町国民健康保険病院として開設	54 床へ増床
昭和 36(1961)年	病棟等増築	66 床へ増床
昭和 39(1964)年	病棟増築	90 床へ増床
昭和 48(1973)年	病院全面改築	181 床へ増床
昭和 51(1976)年	結核病棟廃止し一般病棟に転用	210 床へ増床
昭和 52(1977)年	一般病棟増床	225 床へ増床
昭和 55(1980)年	新リハビリ棟増築	255 床へ増床
昭和 59(1984)年	CT 導入	249 床へ減床
平成 6(1994)年	老人保健施設としてリハビリ棟の改築	179 床へ減床
平成 7(1995)年	院内改築	150 床へ減床
平成 12(2000)年	特殊浴槽等改修	141 床へ減床
平成 20(2008)年	新病院建設着工	99 床へ減床

(2) 病院施設の状況

現在の木古内町国民健康保険病院は、平成22（2010）年に新病院竣工となりました。初期医療体制において一定程度の高度医療機器の導入が図られ、診療科目としては、常勤体制として内科・外科・歯科・リハビリテーション科、放射線科、医師派遣体制として週3回の整形外科、週1回の泌尿器科、週1回の小児科、月2回の婦人科・眼科・耳鼻咽喉科が実現しています。

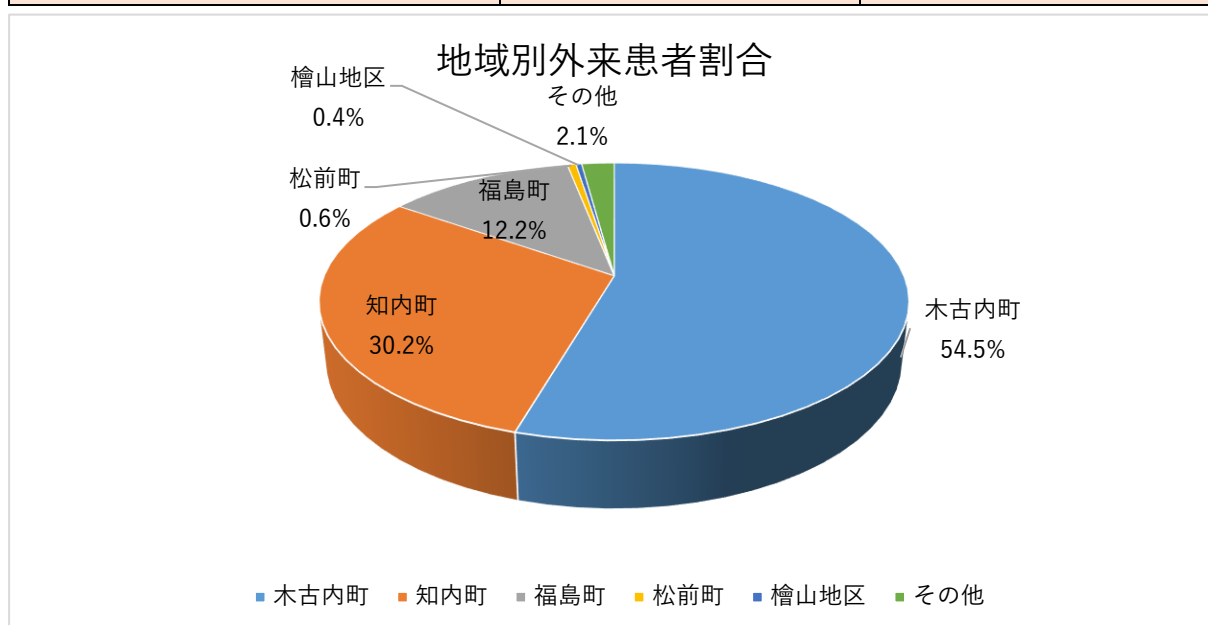
(3) 木古内町国民健康保険病院地域別患者構成

①外来

令和2（2020）年度の木古内町国民健康保険病院を受診している外来患者は、木古内町から54.5%、続いて知内町から30.2%、福島町から12.2%、松前町から0.6%、檜山地区から0.4%、その他の地区からは2.1%となっており、外来患者の半数以上が木古内町からの受診となっています。

■木古内町国民健康保険病院 地域別外来患者構成

地域名	延べ患者数	構成比
木古内町	20,693	54.5%
知内町	11,457	30.2%
福島町	4,630	12.2%
松前町	214	0.6%
檜山地区	143	0.4%
その他	809	2.1%
合計	37,946	100%

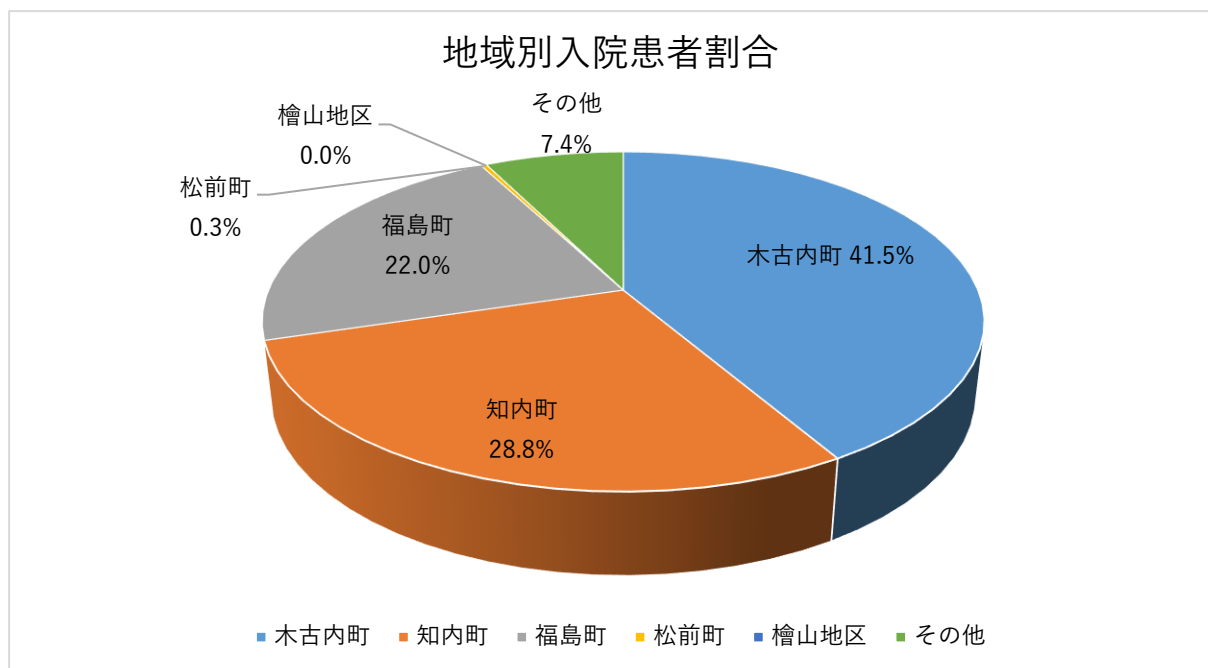


②入院

令和2(2020)年度の木古内町国民健康保険病院に入院している患者は、木古内町から41.5%、続いて知内町から28.8%、福島町から22.0%、松前町から0.3%、檜山地区からの入院は無く、その他の地区からは7.4%となっています。入院患者の半数以上は木古内町以外からの入院となっています。

■木古内町国民健康保険病院 地域別入院患者構成

地域名	延べ患者数	構成比
木古内町	3,996	41.5%
知内町	2,767	28.8%
福島町	2,114	22.0%
松前町	28	0.3%
檜山地区	0	0.0%
その他	715	7.4%
合計	9,620	100%



(4) 疾患別患者構成比

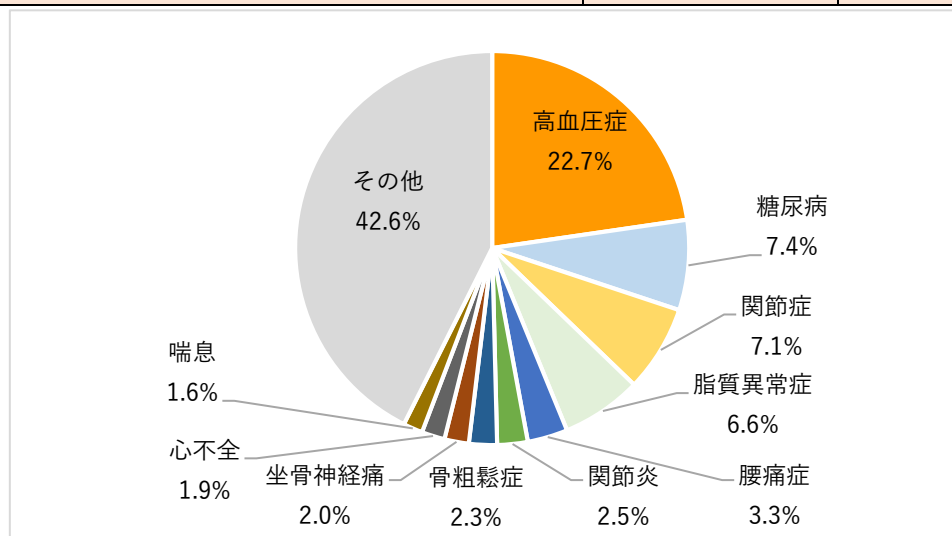
① 外来

令和3(2021)年度の木古内町国民健康保険病院に受診している外来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。

外来患者では「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」等の生活習慣病の患者が全体の約36.7%を占めています。また、「関節症」、「腰痛症」、「関節炎」等の整形外科疾患も一定の割合を占めています。

■ 木古内町国民健康保険病院 疾患別外来患者構成

	傷病名	令和3年度	
		実数	構成比
1	高血圧症	9,823	22.7%
2	糖尿病	3,185	7.4%
3	関節症	3,090	7.1%
4	脂質異常症	2,850	6.6%
5	腰痛症	1,419	3.3%
6	関節炎	1,091	2.5%
7	骨粗鬆症	1,014	2.3%
8	坐骨神経痛	851	2.0%
9	心不全	843	1.9%
10	喘息	708	1.6%
その他		18,473	42.6%
合計		43,347	100.0%



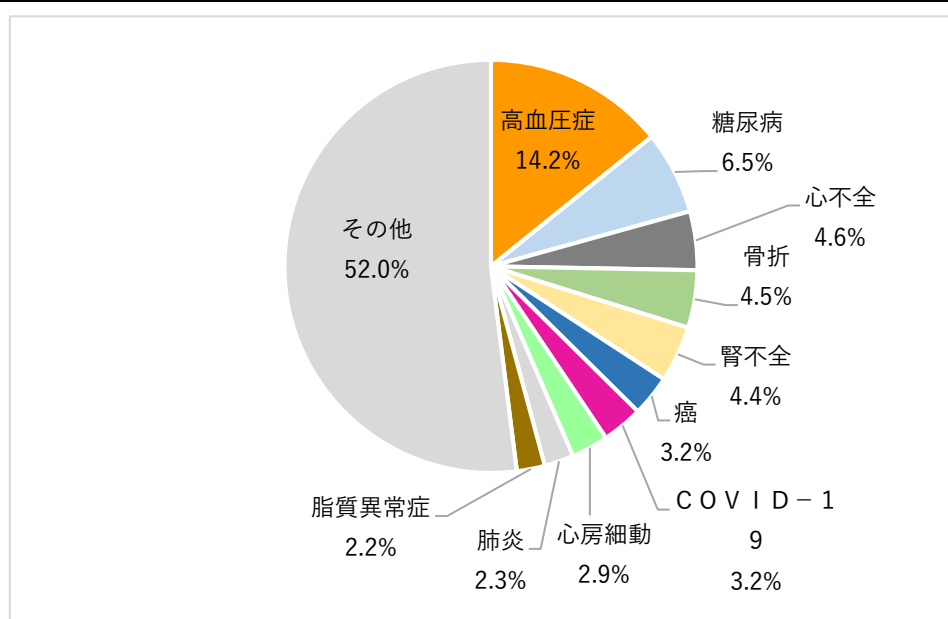
②入院

令和3（2021）年度の木古内町国民健康保険病院に受診している入院患者がどのような疾病で入院しているのかを一覧にします。

入院も外来と同様に「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」等の生活習慣病の患者が全体の約 22.9%を占めているほか、外来にはない「骨折」、「癌」、「COVID-19」といった疾患も一部占めています。

■木古内町国民健康保険病院疾患別入院患者構成

	傷病名	令和3年度	
		実数	構成比
1	高血圧症	327	14.2%
2	糖尿病	150	6.5%
3	心不全	107	4.6%
4	骨折	105	4.5%
5	腎不全	102	4.4%
6	癌	75	3.2%
7	COVID-19	73	3.2%
8	心房細動	66	2.9%
9	肺炎	52	2.3%
10	脂質異常症	50	2.2%
その他		1,199	52.0%
合計		2,306	100.0%



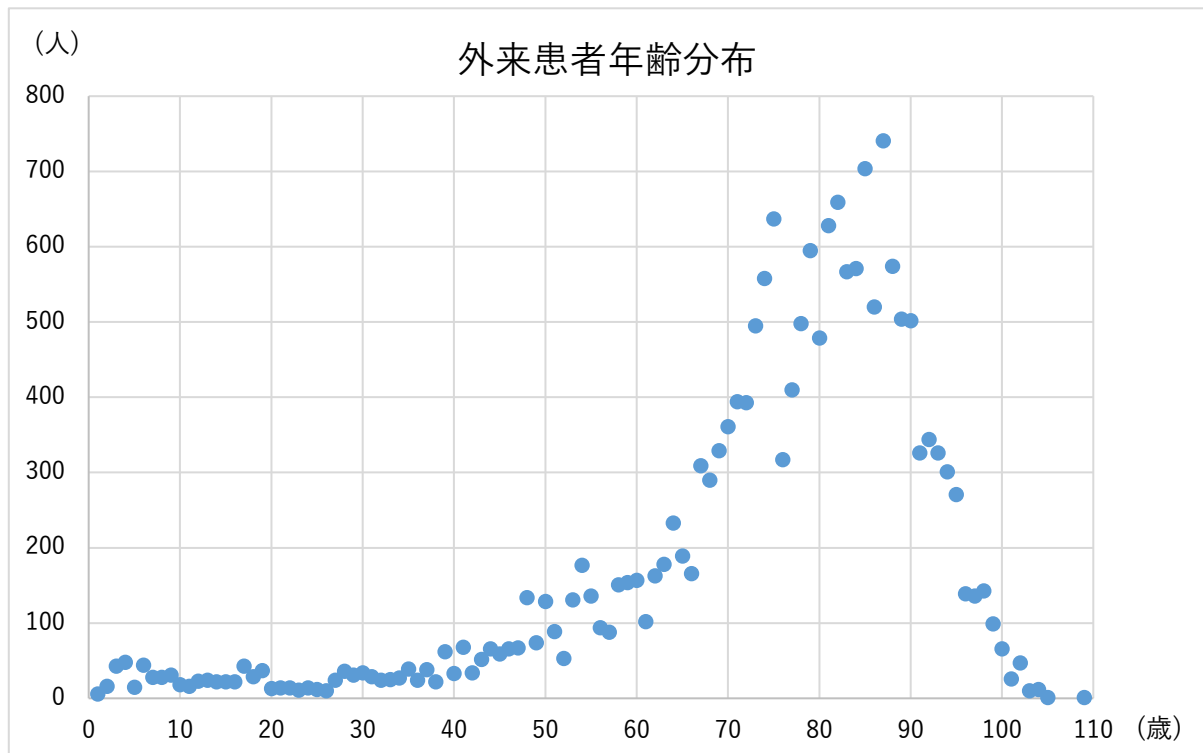
(5) 患者年齢構成

① 外来

令和3(2021)年度の木古内町国民健康保険病院に受診している外来患者の年齢構成を散布図にて示しています。

70~80歳代が500~800人程度受診しており、外来患者全体の半数以上を占めています。

■ 木古内町国民健康保険病院 外来患者年齢分布

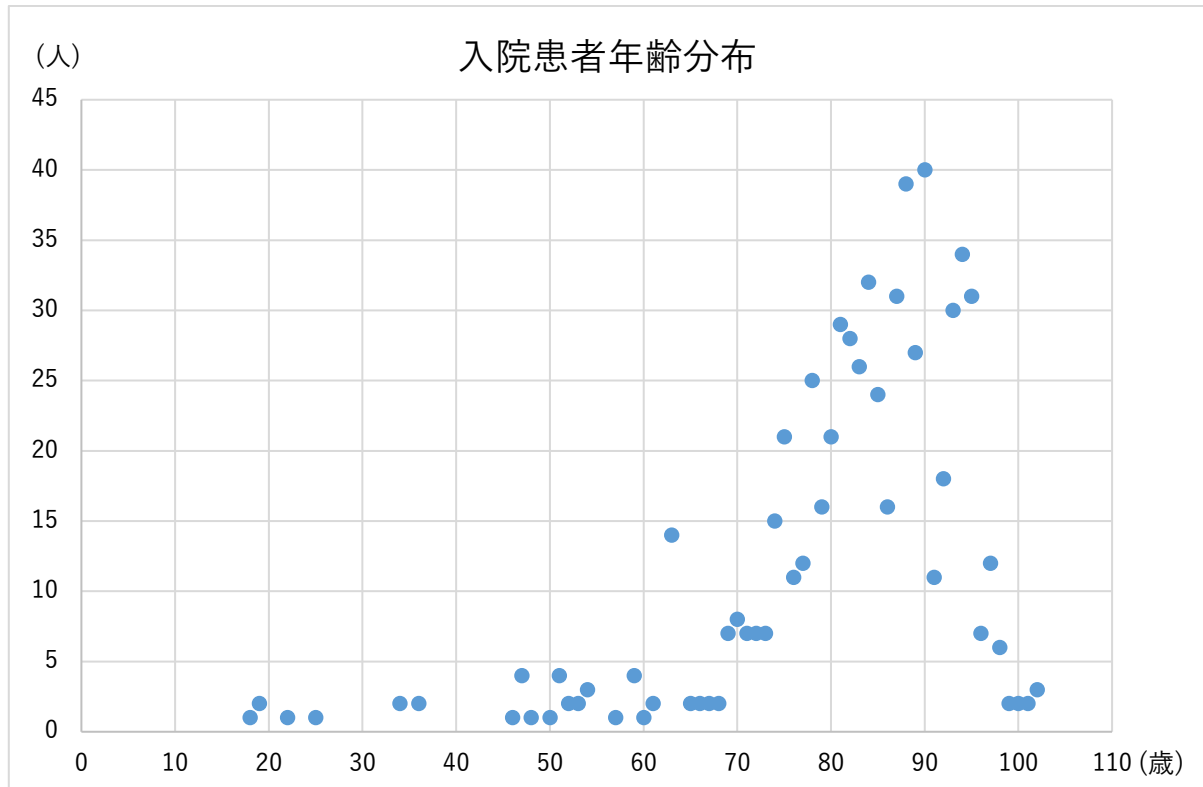


②入院

令和3(2021)年度の木古内町国民健康保険病院に受診している入院患者の年齢構成を散布図にて示しています。

入院も外来と同様に、70～80歳代が20～40人程度入院しており、入院患者全体の60%以上を占めています。

■木古内町国民健康保険病院 入院患者年齢分布



6 患者受療動向

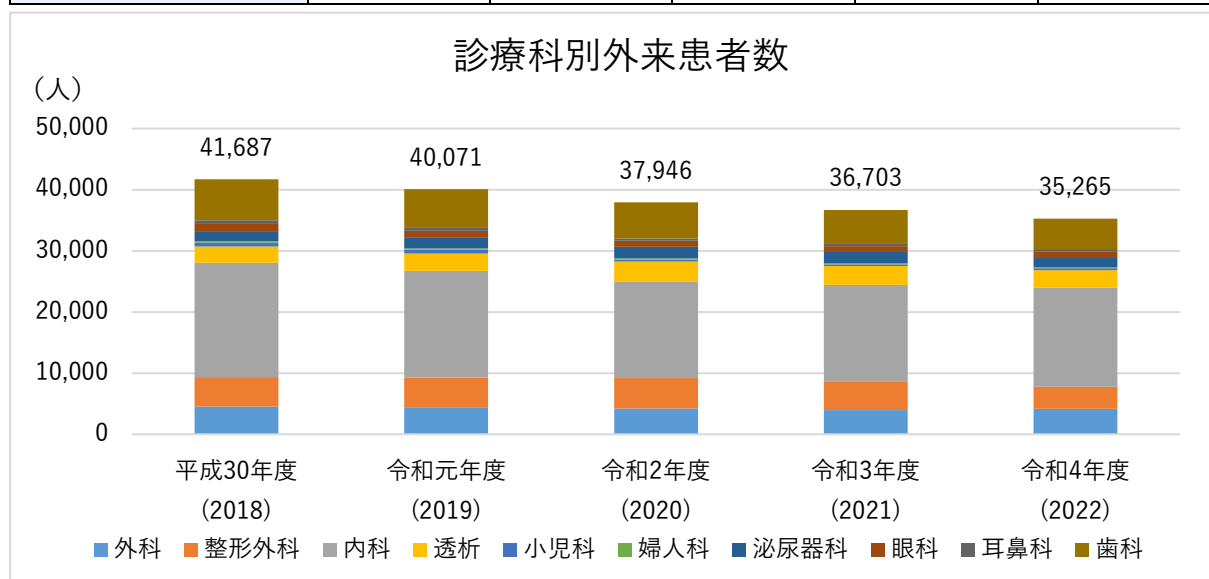
(1) 外来患者数の状況

木古内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41,687人でしたが、令和3(2021)年度では36,703人と平成30(2018)年度と比べ約12.0%減少し、今後も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)
外科	4,555	4,314	4,217	3,933	4,145
整形外科	4,822	4,922	4,974	4,739	3,646
内科	18,640	17,491	15,814	15,783	16,186
透析	2,705	2,824	3,240	3,069	2,871
小児科	634	643	310	277	288
婦人科	228	217	223	200	177
泌尿器科	1,665	1,812	1,888	1,818	1,647
眼科	1,295	1,063	998	961	976
耳鼻科	475	440	381	352	378
歯科	6,668	6,345	5,901	5,571	4,951
合計	41,687	40,071	37,946	36,703	35,265
外来実日数	267	264	267	267	267
1日平均外来患者数	156.1	151.8	142.1	137.5	132.1



(2) 入院患者数の状況

①入院延べ患者数

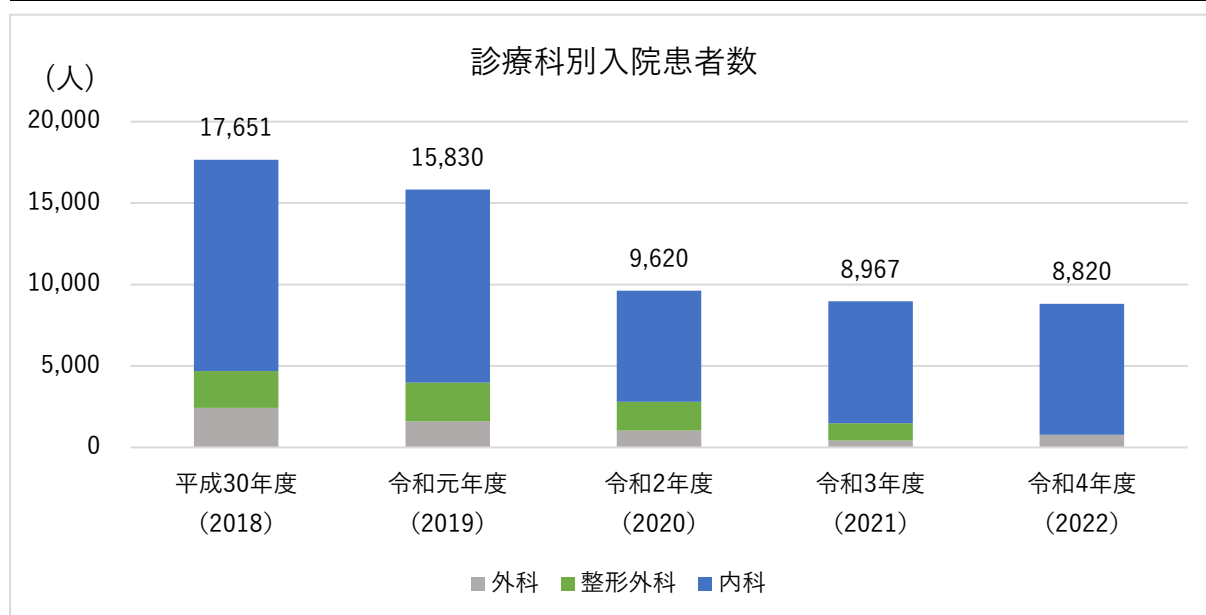
木古内町国民健康保険病院の入院延べ患者の総数は、平成30（2018）年度は17,651人でしたが、令和3（2021）年度では8,967人と平成30（2018）年度と比べ約49.2%減少し、今後も減少傾向が続くと考えられます。

令和2（2020）年度から令和4（2022）年度については感染症による病棟の個室化などの影響により患者数が減少しています。

■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)
外科	2,422	1,601	1,022	423	774
整形外科	2,256	2,379	1,773	1,054	0
内科	12,973	11,850	6,825	7,490	8,046
合計	17,651	15,830	9,620	8,967	8,820
1日平均入院患者数	48	43.3	26.4	24.5	24.2



(3) 救急搬入患者数

救急受入患者数は平成30（2018）年度は1,086人であったのに対し、令和3（2021）年度では613人と感染症対策の影響により減少傾向でしたが令和4年度より回復傾向となっております。引き続き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	41,687	40,071	37,946	36,703	35,265
うち救急車による患者数	443	390	301	307	344
救急車受入割合	1.1%	1.0%	0.8%	0.8%	1.0%
救急受入件数	1,086	907	582	613	962
救急受入割合	2.6%	2.3%	1.5%	1.7%	2.7%

(1) 経常損益

不採算医療を担っていることもあり、経常損益は平成30（2018）年度及び令和元（2019）年度は赤字決算となっており、令和2（2020）年度からは、感染症病床確保促進事業等の補助金の影響により、黒字決算となっています。

医業収入については、平成30（2018）年度から令和2（2020）年度にかけて減少となっていますが、令和2（2020）年度以降は患者単価増により増加しています。

医業費用については、出張医師等の採用、光熱費、委託料の増加などにより、医業収支比率が高くなっています。

■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	534,871	482,944	321,314	326,395	357,183
②外来収益	372,794	358,023	362,380	365,017	365,922
③診療収入計 (①+②)	907,665	840,967	683,694	691,412	723,105
④その他医業収益	84,984	81,567	76,785	103,210	93,843
（うち他会計負担）	43,213	43,067	43,067	44,025	44,025
⑤医業収益 (③+④)	992,649	922,534	760,479	794,622	816,948
⑥医業外収益	399,114	425,073	1,217,695	1,453,472	1,234,334
（うち国・道補助金）	3,563	3,721	824,578	984,205	824,745
（うち他会計補助・負担金）	303,242	334,749	305,897	364,213	332,305
（うち長期前受金払戻）	79,456	74,091	76,624	93,725	67,352
（うち資本費繰入収益）	0	0	0	0	0
⑦経常収益 (⑤+⑥)	1,391,763	1,347,607	1,978,174	2,248,094	2,051,282
⑧特別利益	4,186	6,282	32,819	7,057	3,109
総収益 (⑦+⑧)	1,395,949	1,353,889	2,010,993	2,255,151	2,054,391

■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	810,020	797,008	824,733	850,521	863,068
材料費	113,991	114,556	117,392	124,664	127,521
医薬品費	52,064	53,180	54,406	51,300	57,276
医薬材料費	61,927	61,376	62,986	73,364	70,245
減価償却費	152,348	144,167	138,365	151,432	130,383
経費	257,211	269,772	190,768	287,990	178,334
研究研修費	4,863	4,138	2,299	2,076	3,157
資産減耗費	1,219	634	2,057	214	704
①医薬費用	1,339,652	1,330,275	1,275,614	1,416,897	1,303,167
②医薬外費用	51,991	52,001	51,314	51,646	55,077
③経常費用 (①+②)	1,391,643	1,382,276	1,326,928	1,468,543	1,358,244
④特別損失	38,440	12	27,009	9	690
総費用 (③+④)	1,430,083	1,382,288	1,353,937	1,468,552	1,358,934

■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	1,395,949	1,353,889	2,010,993	2,255,151	2,054,391
総費用	1,430,083	1,382,288	1,353,937	1,468,552	1,358,934
損益	▲34,134	▲28,399	657,056	786,599	695,457

(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。

木古内町国民健康保険病院の経常収支比率では、平成30（2018）年度は100.0%であったものが、令和4（2022）年度は151.0%となっています。

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。

木古内町国民健康保険病院の修正医業収支比率は、平成30（2018）年度から一貫して減少しています。

(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	97.5	149.1	153.1	151.0
修正医業収支比率	70.9	66.1	56.2	53.0	59.3

(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)
収益的収支	346,455	377,816	348,964	408,238	376,330
資本的収支	95,214	93,291	94,559	92,203	34,269
合計	441,669	471,107	443,523	500,441	410,599

第3章 木古内町国民健康保険病院の役割と 目指す病院の姿

1 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

当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、第三次医療圏にある函館等の他の高度医療機関との医療連携を強化し、高速道路や函館新外環状道路、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、病床数の見直しを図るとともに診療連携の推進を図ります。

2 再編・ネットワーク化

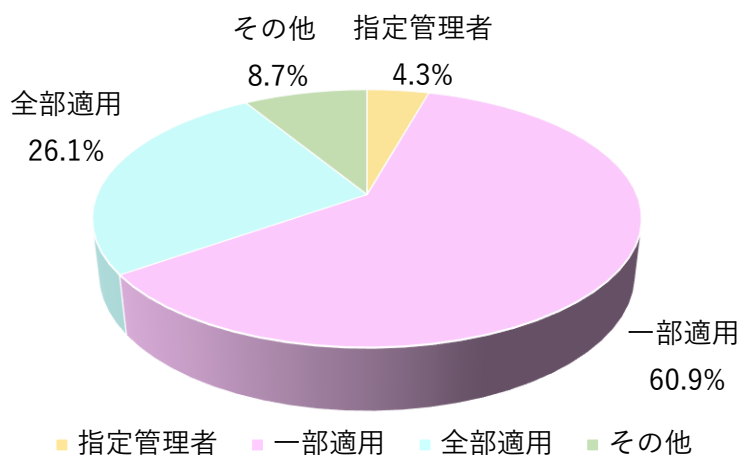
急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制」の充実が必要です。

また、公立病院として現在の役割を維持し、近隣の医療機関と連携を図りながら引き続き地域における中核的な役割を担っていくこととします。

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）年度時点での北海道内にある公立病院92病院の経営形態をみると、「一部適用」が最も多く56病院（60.9％）となっています。



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。

地方公営企業法は、地方公共団体が運営する公営企業（病院事業や水道事業など）の組織や財務、これに従事する職員の身分など公営企業経営の基本的な基準を定めた法律です。

一部適用は企業会計方式を採ることを定める財務規定のみですが、当院ではすべての規定を適用する「全部適用」により、組織や人事などについての権限が病院事業管理者となり、公営企業としての独立性が強化され、病院経営に必要な効率性で効果的な取組が可能となっています。

(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（国民健康保険病院の現行形態）

経営形態の見直し

- ①「地方独立行政法人（非公務員型）」
- ②「指定管理者制度」
- ③「民間譲渡」

「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」も一つの選択肢となります。

当院においては、引き続き効率性を重視した「全部適用」で事業を運営していきます。

(4) 経営形態の比較・検討

経営形態について、比較・検討を行った場合、以下のような課題が挙げられるため、経営形態の見直しの方向性については本計画の進捗状況や、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ていきます。

➤ 「地方独立行政法人（非公務員型）」

- ・ 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る。
- ・ 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る。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する。
- ・ 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する。

➤ 「指定管理者制度」

- ・ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 指定管理者の引受先がない場合が想定される。
- ・ 導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなる。
- ・ 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る。

➤ 「民間譲渡」

- ・ 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る。
- ・ 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る。
- ・ 譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される。
- ・ 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。
- ・ 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る。

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ことが必要です。

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じて、交付税算定額を基本とした内容となっております。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おります。

■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つては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。
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	病院が中心となつて行う保健・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	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経営強化プランに基づく効率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 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、新たな経営主

	<p>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必要な経費の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必要な経費のうち、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必要な経費

※ 「令和4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 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

「地域医療構想」を踏まえ、地域における医療需要と病床の必要量を見極めながら、令和7（2025）年に向け、地域の病院として目指すべき医療提供体制を明確にし、着実に取り組んで行く必要があります。

当院は、平成26（2014）年8月1日付けで、日本病院機能評価機構の認定病院となり、日々医療の質と患者サービスの向上に努めながら、基本理念である「保健・医療・福祉の連携により住民の幸せに貢献します」を念頭に、医療と介護が一体となった運営を心がけてきました。

常勤医師2名の採用により、24時間体制の夜間診療の再開や訪問看護をはじめとした住民のニーズに対応する医療の提供を図るとともに、平成17（2005）年度に北海道が策定した「自治体病院広域化・連携構想」での位置付けが、現在も医療圏域におけるサブ医療圏の中核病院として当病院が求められていることから、渡島西部地区における基幹病院として1.5次医療を今後も展開していきます。

また、令和7（2025）年度における当病院の具体的な将来像は、地域包括ケアシステムの構築及び地域医療構想の推進を図るため、在宅医療・介護連携推進事業の実施を通じて、医師や居宅事業所等との連携を図りながら、住民に対する相談支援や医療・介護関係者による多職種連携に関する研修会を開催するなど、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進します。

（1）木古内町の医療を提供する地域密着型病院

- ・要介護者や退院後患者に対し、往診の実施による在宅医療に貢献します。
- ・在宅での生活に支障が生じた場合、速やかな診療や処置を行います。
- ・急性期の治療を終えた患者が退院する場合、地域での生活が円滑に移行できるよう介護事業所や福祉施設並びにケアマネージャー等との連携体制を密にしていきます。
- ・身体機能の維持回復、介護予防及び介護状態の重度化を防止するためのリハビリテーション事業の拡充を図ります。
- ・認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中チーム」により、早期診断・早期対応に向けた支援体制に貢献します。

- ・地域の保健・福祉・医療サービスや³インフォーマルサービス等のさまざまな社会資源が連携するための「地域包括ケア会議」に参加し、切れ目のないケアができるよう課題の解決に努めます。
- ・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らせるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進します。また、福島町・知内町・木古内町と木古内町国民健康保険病院が連携して、事業を実施します。

(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、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保するための「地域包括ケアシステム」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。

(3) 病院経営の安定

- ・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) 地域完結型医療

- ・木古内町では高齢化率が極めて高いことから、当院を基幹病院として町内の医院や函館市内の中核病院と連携を図り、地域完結型医療を推進します。
- ・木古内町国民健康保険病院を木古内町の福祉・医療・保健ゾーンの中心として位置づけ、包括医療の拠点として一層の機能充実を図ります。
- ・超高齢化社会に即した診療科目の充実に努め、医療サービスの向上を図るとともに、計画的に医療機器を導入し診療体制の充実に努めます。また、患者送迎バスの運行により、医

³インフォーマルサービス：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援。家族をはじめ近隣や地域社会、NPOやボランティアなどが行う援助活動。

療享受の平等性を図るとともに、患者サービスの充実を図ります。

- ・医療圏域における中核病院や町内の医療機関との連携を図り、地域住民から信頼される医療体制を構築します。また、いつでも、どこでも、だれもが安心して受診できるよう、常勤医との医療技術者の確保に努め、24時間診療体制の維持に努めます。

(5) 災害医療

地震等の自然災害や大規模災害などの発生に対応するため、地域の病院として必要な人材や資材の確保に努め、救護活動と一体的に行う医療提供体制を確立するなど、災害時における町内の医療拠点として機能する必要があります。

(6) へき地医療

中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難な地域に対しては、地域の特性を生かしながら必要な医療を提供する環境を整備し、地域住民の健康の保持と増進を図ることが求められています。

今後も、受療動向や社会情勢、さらには地域ニーズ等の変化を見極めながら、地域住民の安全・安心を確保する必要があります。

（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。また、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配慮いたします。

（３）医療職の確保に関する取り組み

過疎地域の最大の課題である医師不足対策については、あらゆるネットワークを駆使し、常勤医の維持・確保に全力で取り組みます。また、患者ニーズに適応する診療科目の専門医師についても、派遣医師や出張医師の確保に最大限努力します。

慢性的な医療スタッフの不足を解消するため、奨学資金制度の充実や住環境整備を図り、将来的な看護師等の確保に努め、訪問看護ステーション設置を検討し、在宅医療と在宅ケアの充実を目指します。

また、将来的に透析患者入院受入体制を整えるため、効率的な医療スタッフの確保に努めます。

(1) 新興感染症の平時の取組み

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、また、入院が必要な場合は確保病床を利用し院内で隔離します。
- 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、車両や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いたします。

⑥PCR 検査等病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えています。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取組み

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

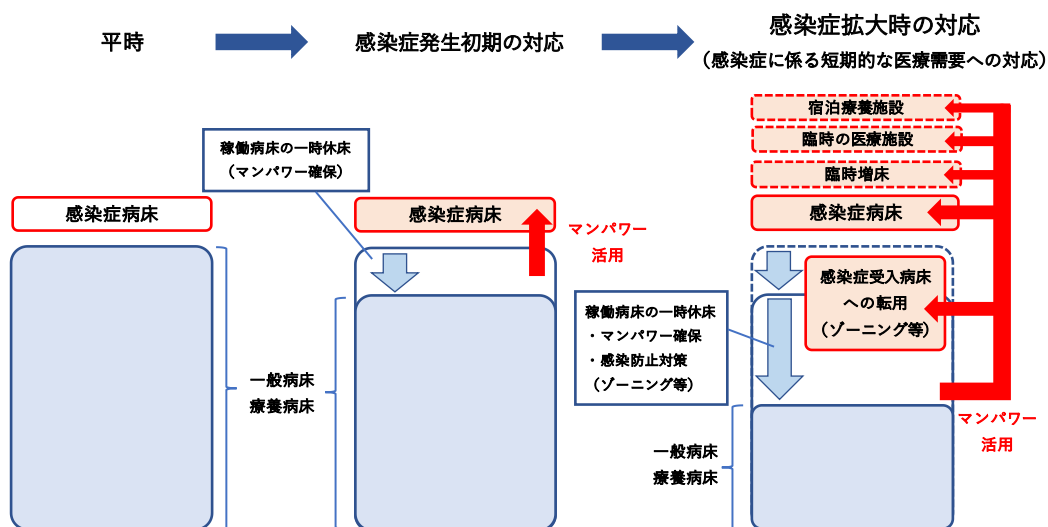
- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

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の確保は、南渡島地域連携ネットワークと連携し確保分担します。

(3) 新興感染症の病床確保

新興感染症の病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新興感染症以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、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、新興感染症病床に転用します。



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

木古内町国民健康保険病院は、平成22（2010）年に全面移転新築後、12年が経過していますが、耐用年数まで時間があるため、施設の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。また、改築を伴う病床機能変更を行う際には計画的に進めます。

(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、感染拡大時においては、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とから、当院ではオンライン資格確認システムの導入を実施しています。

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のためにも、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、AI問診、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。これらの医療DX化を推進するにあたり、町の推進計画との整合性を図りながら、効率的な医療提供を目指していきます。

木古内町国民健康保険病院は木古内町近隣で唯一の救急告示病院であり、他の救急告示病院まで1時間近くかかります。そのため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するには、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。

有識者や住民等による第三者の視点でプランの実施状況を点検・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り組みを設定します。

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り組みも実施します。

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

今後も木古内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)
救急車の受入件数	344	350	350	350	350	350
リハビリ件数	3,437	4,500	5,000	5,000	5,000	5,000

(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	40	100	100	120	150	200
職員の予防接種率	90%	90%	90%	90%	90%	90%

(3) 連携強化等に係るもの

専門診療科を有する病院への紹介を行い、慢性期の患者を木古内町国民健康保険病院で継続して受診ができるよう公的病院や民間病院と連携を行います。

	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)
紹介件率	17.8%	18.0%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%

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、救急医療やへき地医療、小児などの不採算部門を継続させながら、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	151.1%	93.8%	82.9%	89.5%	91.5%	94.8%
修正医業収支比率	59.3%	57.5%	66.5%	71.4%	73.5%	76.2%

(2) 収支確保に係るもの

基幹病院で急性期の治療を終えた後、在宅へ移行するまでの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。

また、療養病棟として入院透析患者の受入をし、患者数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	8,820	8,500	16,425	18,250	18,980	20,075
外来患者延べ数	35,265	35,000	40,844	40,844	40,844	40,844
病床利用率	24.4%	23.5%	45.5%	50.5%	52.5%	55.5%

(3) 経費節減に係るもの

厚生労働省による平成30(2018)年度病院経営管理指標によると、自治体病院の医薬品費比率は12.2%、民間病院は8.2%となっており、木古内町国民健康保険病院における薬品費の割合は民間病院より低い6.5%となっています。

	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)
薬品費	6.5%	6.5%	6.5%	7.0%	7.5%	8.0%
医療材料費	9.2%	9.2%	9.2%	10.0%	10.5%	11.0%

(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、現在の医師・看護師・その他医療職を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	6	6	7	7	7	7
看護師数	52	47	50	65	65	65
理学療法士・ 作業療法士数	4	4	4	4	4	4
薬剤師数	2	2	2	2	2	2
臨床検査技師数	3	3	3	3	3	3
診療放射線技師数	3	3	3	3	3	3



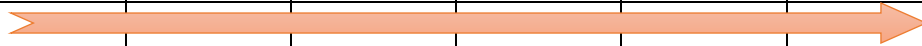
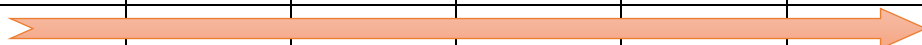
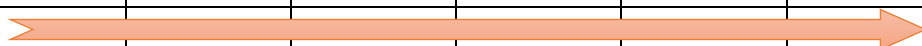
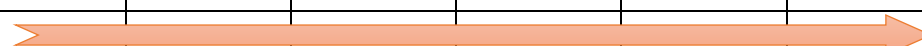
3





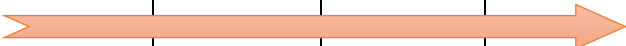

目標達成のための具体的な取組み

(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


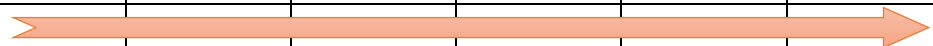
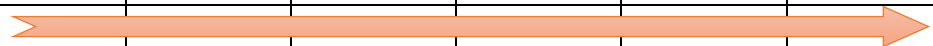
地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立の医療機関としての機能を強化します。

取組事項	取組内容					
診療科目を継続	内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科、人工透析、栄養管理科、リハビリテーション科を継続します。					
	令和4年度 (2022)	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 病棟を検討	人口区分やニーズを踏まえ、地域包括ケア病棟再開を検討します。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
24時間体制に よる救急医療を 継続	町内唯一の救急告示病院として24時間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。					
	令和4年度 (2022)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・通院が困難な要介護者宅往診を継続します。 ・要介護者や退院後の患者に対し、往診の実施による在宅医療に貢献します。 					
	令和4年度 (2022)	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)
						
特定健診、 予防接種等を 継続	特定健診や保育園児から高校生に至るまでの検針業務を継続実施します。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
学校医や産業医 としての役割を 継続	学校医及び事業所に働く職員の健康管理を行う産業医としての役割を継続します。					
	令和4年度 (2022)	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)
						

取組事項	取組内容					
リハビリ事業 の継続	疾患別、通所、訪問リハビリを継続実施します。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
認知症初期集中 支援チームに 認知症サポート 医を派遣	認知症になっても、その人らしい生活が守られ、住み慣れた地域でより良い環境で暮らし続けられることを目的に設置される「認知症初期集中支援チーム」に認知症サポート医を派遣し、必要な支援を行います。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
町保健福祉課や 介護事業所等と 連携	治療を終えた患者が退院する場合、地域での生活が円滑に移行できるよう介護事業所や福祉施設並びにケアマネージャー等と連携します。					
	令和4年度 (2022)	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 会議の参加	保健・福祉・介護・医療に携わる関係機関・団体に組織された「地域包括ケア会議」に参加し、切れ目のないケアができるよう課題の解決に努めます。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
入退院支援・地 域間連携の強 化	組織内を強化し、入退院支援加算などの加算率の向上を図る。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
療養病棟にお ける透析患者 の受入	療養病棟で透析患者の受入し、受入患者の増加を図る。					
	令和4年度 (2022)	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)
						

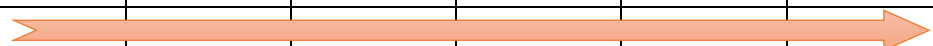
②安全で安心できる医療の推進

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	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4年度 (2022)	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	院内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するとともに、新興感染症への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4年度 (2022)	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4年度 (2022)	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					
災害に対する機能強化	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4年度 (2022)	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					
適正な診療報酬の確保	診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・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4年度 (2022)	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)
						
病床の効率的な運用	将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを実施します。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、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4年度 (2022)	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)
						
医療機器の計画的な導入	医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
未収金の発生防止と回収対策	診療費の未納者については、文書での催告などを実施し早期回収に努めます。					
	令和4年度 (2022)	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)
						
施設・設備の計画的な修繕	コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。					
	令和4年度 (2022)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 					
	令和4年度 (2022)	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

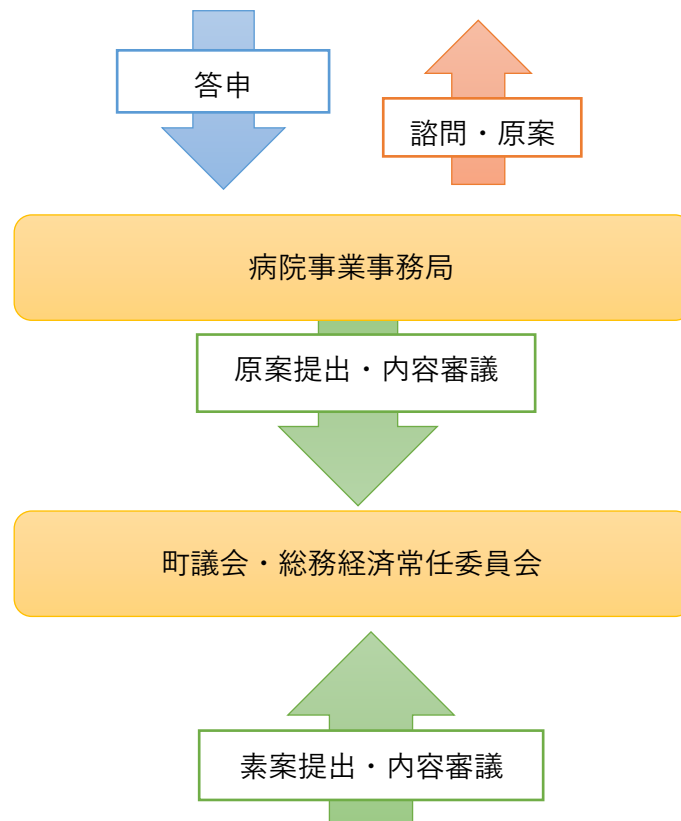
1 進捗管理

《木古内町病院事業運営委員会》

副町長、保健福祉課長、有識者で構成

【検討内容】

- ・ 経営強化策定委員会からの原案の検討
- ・ 各関係課の状況を踏まえて検討
- ・ 木古内町全体の保健・医療・介護・福祉の在り方について



《経営強化プラン策定委員会》

病院幹部及び病院経営の専門家で構成

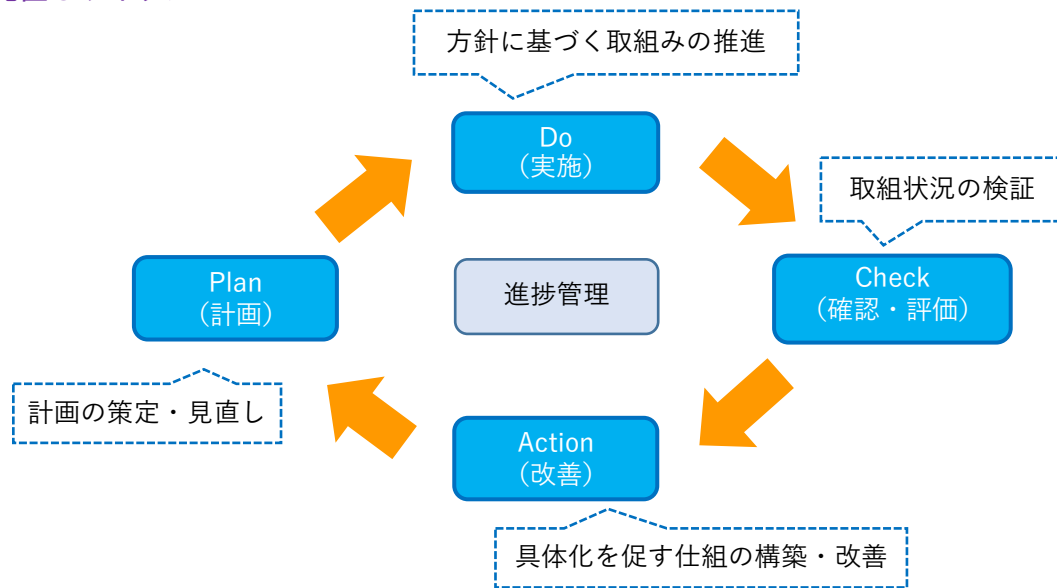
【検討内容】

- ・ 住民のニーズ沿った医療・福祉・介護・保健の連携について
- ・ 木古内町内の病院・診療所の再編・ネットワーク化について
- ・ 木古内町国民健康保険病院の建替と果たすべき機能と役割について
- ・ 病床稼働計画について
- ・ 院内の組織強化について

有識者による既存の「木古内町病院事業運営委員会で点検・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、木古内町及び木古内町国民健康保険病院ホームページ等で行います。

■見直しサイクル



木古内町国民健康保険病院経営強化プラン

2024年3月

〒049-0422 北海道上磯郡木古内町字本町 710 番地

【木古内町国民健康保険病院】

TEL 01392-2-2079