

鹿追町
国民健康保険病院
経営強化プラン

2023.3

目次

鹿追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	1
1 鹿追町国民健康保険病院について	1
2 基本理念及び経営方針	2
3 計画策定の趣旨	3
4 他計画との関係性	4
5 本計画の期間	4
第2章 鹿追町国民健康保険病院の現状と取巻く環境	5
1 医療圏の概要	5
2 医療圏の状況	6
3 地域の医療供給状況	8
4 医療受療予測	13
5 鹿追町国民健康保険病院の状況	17
6 患者受療動向	21
7 鹿追町国保病院の経営状況	25
第3章 鹿追町国民健康保険病院の役割と目指す病院の姿	29
1 地域医療構想を踏まえた鹿追町国保病院の役割・機能	29
2 再編・ネットワーク化	29
3 経営形態の見直し	30
4 経営の効率化	37
5 一般会計負担の考え方	37

第4章 強化プランの基本方針 39

- 1 地域医療構想を踏まえた鹿追町国保病院の果たすべき役割 39
- 2 組織・体制・マネジメントの強化 40
- 3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み 41
- 4 施設・設備の最適化 42
- 5 デジタル化への対応 43
- 6 住民の理解 43

第5章 数値目標の設定 44

- 1 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 44
- 2 経営指標に係る数値目標 45
- 3 目標達成のための具体的な取組み 47

第6章 計画の推進 51

- 1 進捗管理 51
- 2 公表方法 51

第 1 章 病院強化プランの概要

1 鹿追町国民健康保険病院について

(1) 概況

■令和 4 (2022) 年 4 月 1 日現在

病院名	鹿追町国民健康保険病院	
所在地	北海道河東郡鹿追町東町 1 丁目 38	
運営形態	公営企業法 財務適用	
病床数	一般	30 床
	療養	20 床
	計	50 床
診療科目	内科、消化器内科、整形外科、眼科、泌尿器科、脳神経外科、循環器内科、外科、小児科	
施設基準等に関する事項	一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 救急医療管理加算 ニコチン依存症管理料 がん治療関連指導料 医療機器安全管理料 1 禁煙治療補助システム指導管理加算 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) 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 入院時食事療養/生活療養 (I)	
研修プログラム	札幌医科大学研修医・帯広協会病院研修医受入	
派遣診療等	帯広協会病院外科診療 (月 2 ~ 3 回派遣)	

2 基本理念及び経営方針

〈鹿追町国民健康保険病院の基本理念〉

健康で安心した生きがいの持てる まちづくりのもと、信頼される 病院づくりを推進します。

鹿追町は、大自然の雄々しさと恵みの中で、農村地域が醸し出す「ゆったり」として「穏やか」な環境のもと、住民のライフスタイルが形成されてきました。

近年は、多様化する「ヘルスニーズ」、特に高齢期に安定した生活が送れることが永遠のテーマとなっています。これらを構築すべく民間、団体、個人を問わず「福祉」「保健」「医療」「介護」に関する総合的役目を果たすことができる病院の確立を目指しています。

【基本目標】

地域住民が安心して生活でき、健康を守るための医療機関として、保険、福祉、介護と連携をもって、良質な医療の提供と公共の福祉の増進を図ります。

【基本方針】

- ・当院は、地域住民から信頼される病院づくりに努めます。
- ・当院は、保険、医療、福祉、介護との連携を推進します。
- ・当院は地域住民の予防医療と老後のサポートに努めます。



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、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営改革に取り組みました。

しかし、当町が属する十勝圏域においては、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、鹿追町国民健康保険病院においても、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。

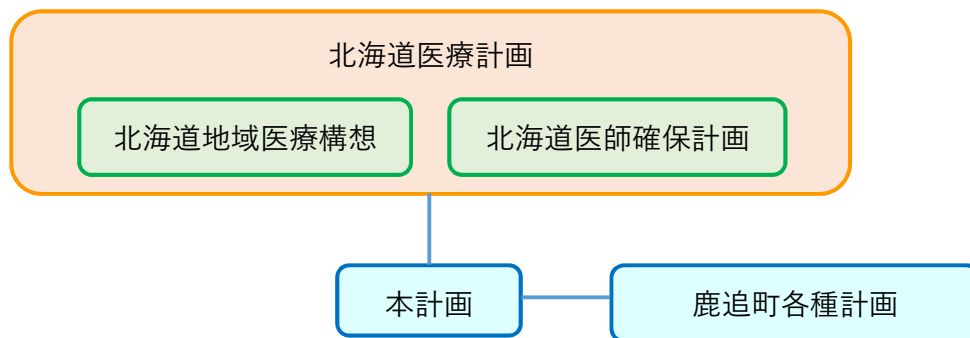
鹿追町病院事業（鹿追町国民健康保険病院）において、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って本プランを策定するものです。

「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 他計画との関係性

本計画の策定にあたり、『北海道医療計画』を最上位とし、医療計画の一部として策定されている『北海道地域医療構想』、『北海道医師確保計画』、鹿追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年（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年計画とします。

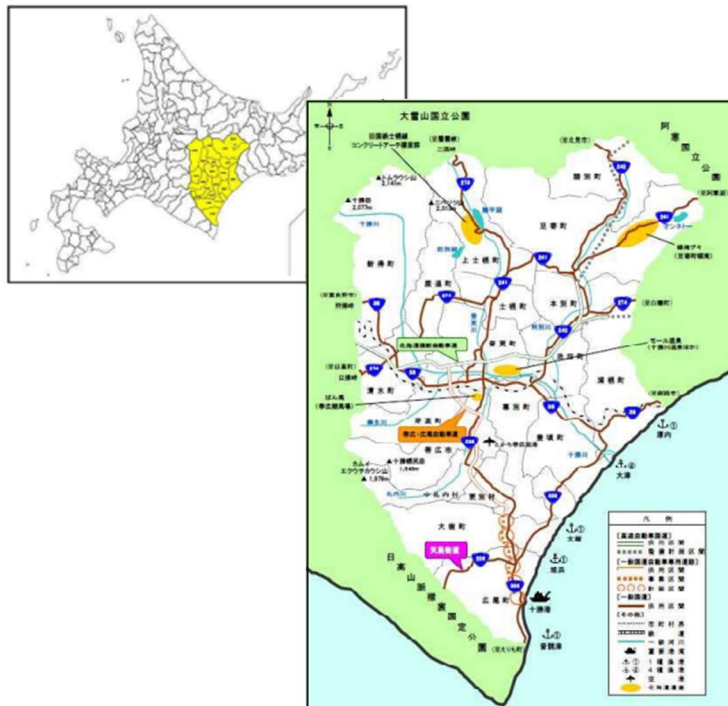
■本計画の計画期間

計画期間：令和5（2023）年度～令和9（2027）年度

第2章 鹿追町国民健康保険病院の現状と取巻く環境

1 医療圏の概要

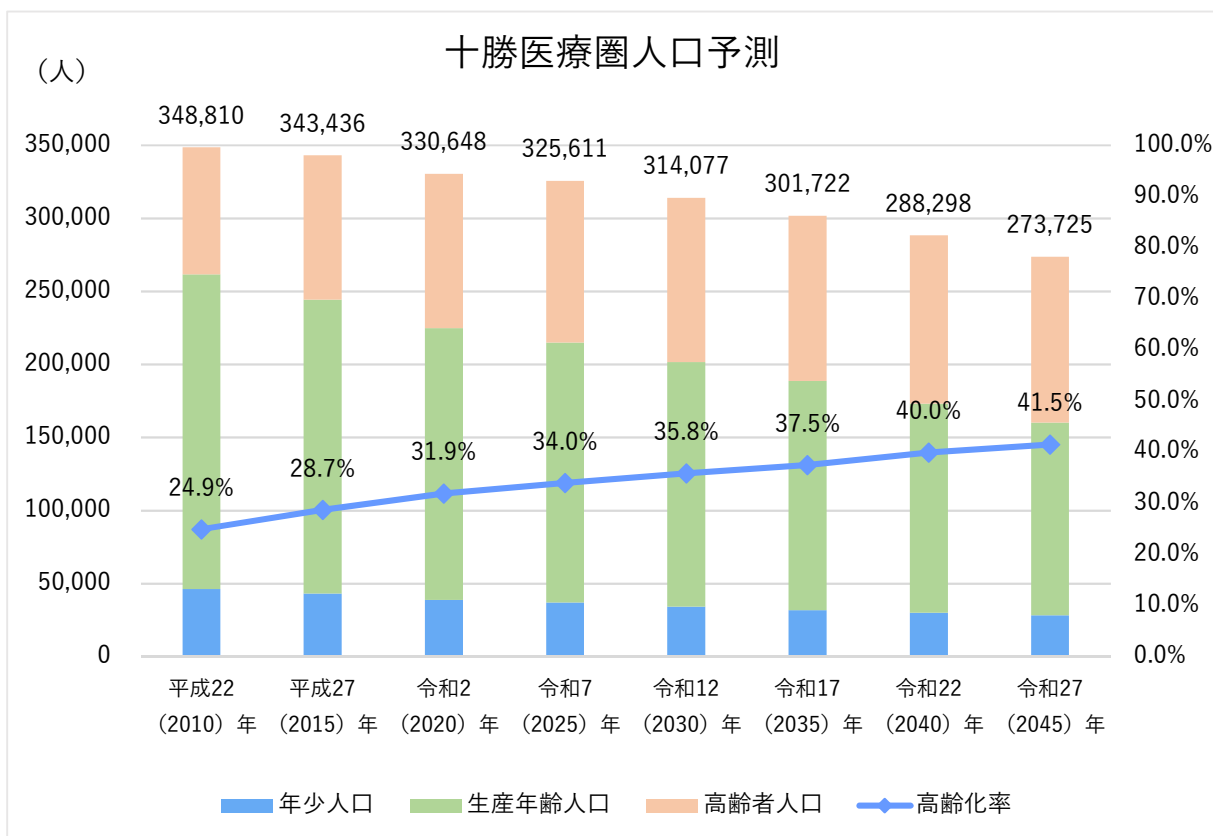
北海道の二次・三次医療圏である十勝医療圏は、帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町の計19自治体です。



2 医療圏の状況

(1) 人口推移

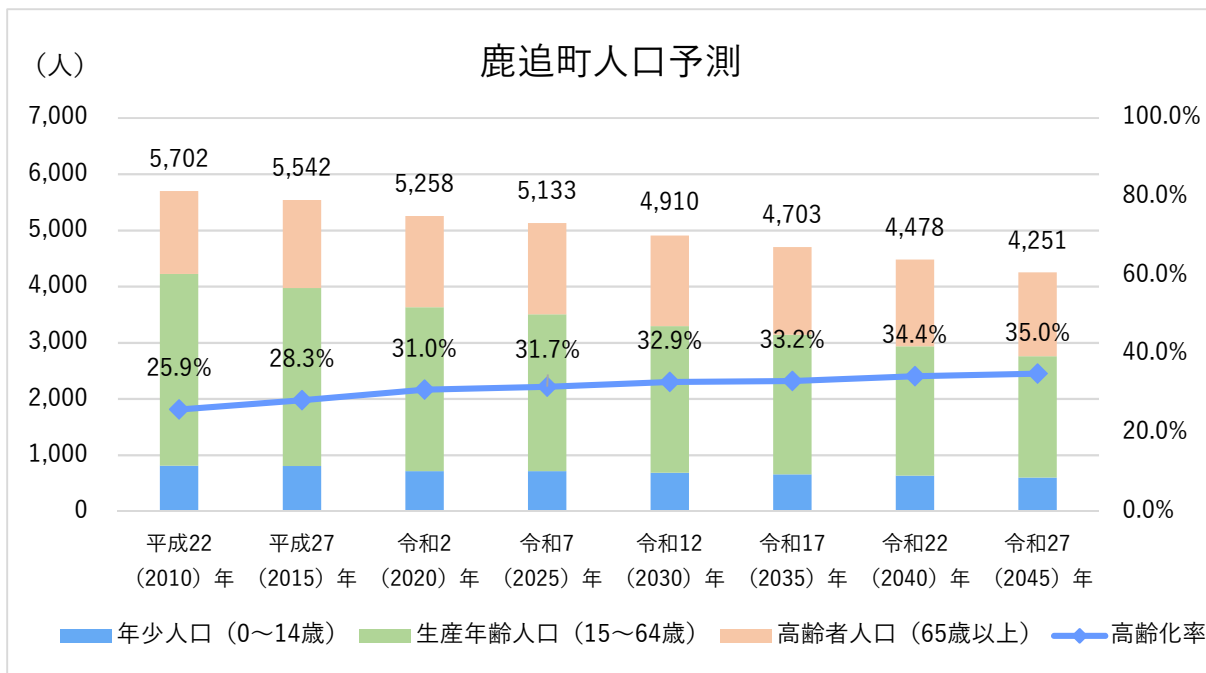
十勝医療圏域における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在、330,648人で、前回の平成27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この5年間で12,788人（3.8%）減少しています。さらに、鹿追町国民健康保険病院を利用する患者のほとんどが居住する、鹿追町を見ると、令和2（2020）年国勢調査で人口が5,266人であり、平成27（2015）年の国勢調査時の人口に比べて、276人（5.0%）減少しています。過疎化の進行は、深刻な状況にあります。



(単位：人)

	平成 22 (2010)年	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)	46,243	43,179	38,748	37,081	34,257	31,780	29,963	28,166
生産年齢人口 (15～64 歳)	215,327	201,124	186,095	177,836	167,232	156,878	143,146	131,897
高齢者人口 (65 歳以上)	86,971	98,714	105,591	110,694	112,588	113,064	115,189	113,662
高齢化率	24.9%	28.7%	31.9%	34.0%	35.8%	37.5%	40.0%	41.5%
合計	348,810	343,436	330,648	325,611	314,077	301,722	288,298	273,725

※ 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



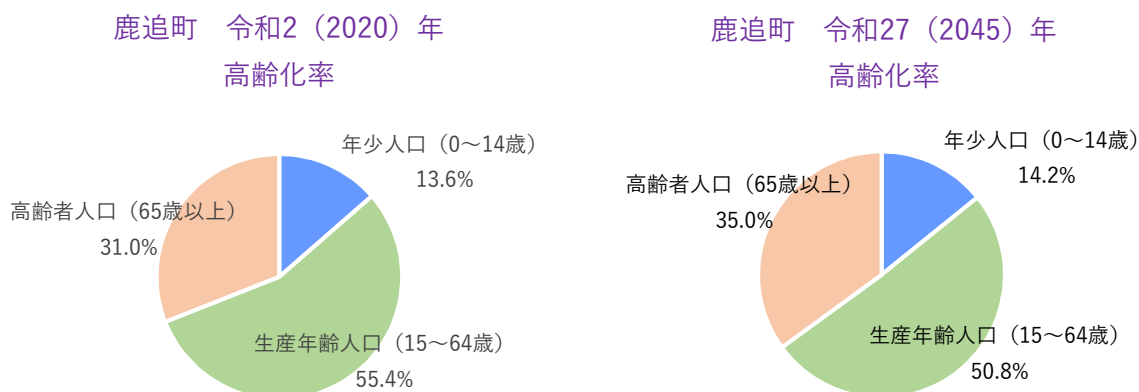
(単位：人)

	平成 22 (2010)年	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)	809	808	714	714	685	656	632	603
生産年齢人口 (15~64歳)	3,415	3,167	2,915	2,790	2,609	2,487	2,306	2,159
高齢者人口 (65歳以上)	1,478	1,567	1,629	1,629	1,616	1,560	1,540	1,489
高齢化率	25.9%	28.3%	31.0%	31.7%	32.9%	33.2%	34.4%	35.0%
合計	5,702	5,542	5,258	5,133	4,910	4,703	4,478	4,251

※ 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) 高齢化率

鹿追町の高齢化率を見てみると令和2(2020)年では31.0%ですが、令和27(2045)年には35.0%と4%上昇する見込みとなっています。



3 地域の医療供給状況

(1) 病床数

鹿追町国保病院を利用する患者が居住する十勝圏域には、令和4（2022）年現在で、病院が29施設、有床診療所が19施設あります。

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。

■令和4（2022）年度7月現在の病床数（全体は休棟中151床、無回答278を含む）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
病床数	267	1,583	884	1,250	4,413

令和3（2021）年度 病床機能報告より

■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) 十勝医療圏における必要病床数（北海道地域医療構想より）

現在、十勝医療圏のうち、鹿追町国民健康保険病院が担っている病床は「回復期30床」「慢性期20床」となっています。十勝医療圏全体をみると、病床再編が進んでいない状況となっています。令和7（2025）年において、急性期の必要基準数1,141床のところ令和3（2021）年7月現在では1,583床と442床多く、回復期は1,207床のところ884床と323床不足しています。

■十勝医療圏における各医療機関の病床数

●詳細

医療機関名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
鹿追町国民健康保険病院	0	0	30	20	50
社会医療法人北斗北斗病院	17	200	0	50	267
社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	0	300	0	0	300
医療法人社団新井病院	0	43	0	0	43
独立行政法人国立病院機構帯広病院	4	94	0	120	225
医療法人社団刀圭会協立病院	0	60	60	0	120
医療法人進和会西2条腎泌尿器科病院	0	28	0	0	28
J A 北海道厚生連帯広厚生病院	246	333	0	21	600
帯広記念病院	0	0	0	130	130
公益財団法人北海道医療団帯広西病院	0	0	43	92	135
医療法人社団芳誠会十勝脳神経外科病院	0	0	0	125	125
医療法人社団博愛会開西病院	0	88	48	60	196
社会福祉法人真宗協会帯広光南病院	0	0	0	100	100
十勝勤医協帯広病院	0	51	0	0	51
社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター	0	0	199	0	199
医療法人社団慶愛慶愛病院	0	51	0	0	51
医療法人徳洲会帯広徳洲会病院	0	60	0	60	152
医療法人社団翔嶺館音更宏明館病院	0	0	60	120	180
公益財団法人北海道医療団音更病院	0	0	0	108	108
士幌町国民健康保険病院	0	0	50	0	50
清水赤十字病院	0	50	0	41	91
公立芽室病院	0	0	60	47	150
大樹町立国民健康保険病院	0	0	50	0	50
広尾町国民健康保険病院	0	0	48	0	48
医療法人社団翔嶺館十勝の杜病院	0	0	0	110	110

医療機関名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
十勝いけだ地域医療センター	0	60	0	0	60
本別町国民健康保険病院	0	0	60	0	60
足寄町国民健康保険病院	0	0	60	0	60
帯広中央病院	0	55	47	46	148
医療法人社団ぶどうの会の いのちの木クリニック	0	19	0	0	19
帯広市休日夜間急病センター	0	0	0	0	2
帯広レディースクリニック	0	1	0	0	1
医療法人社団高山泌尿器科	0	12	0	0	12
原田眼科医院	0	9	0	0	9
医療法人社団典俊会帯広泌尿器科	0	18	0	0	18
帯広整形外科	0	19	0	0	19
医療法人社団福井皮膚科医院	0	0	0	0	14
医療法人社団上徳整形外科医院	0	0	0	0	19
帯広眼科	0	0	0	0	15
医療法人社団慶香会坂野産科婦人科	0	1	0	0	1
社会医療法人北斗上士幌クリニック	0	0	5	0	5
医療法人前田クリニック サホロクリニック	0	0	19	0	19
御影診療所	0	0	7	0	7
医療法人前田クリニック	0	0	19	0	19
更別村国民健康保険診療所	0	0	19	0	19
豊頃町立豊頃医院	0	0	0	0	19
陸別町国民健康保険関寛齋診療所	0	12	0	0	12
浦幌町立診療所	0	19	0	0	19
合計	267	1,583	884	1,250	3,984

※ 北海道令和3（2021）年病床機能報告より（休棟中151床、無回答278床除く）

■北海道医療構想における十勝医療圏の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
十勝医療圏	363	1,141	1,207	1,356	4,067

※ 十勝地域推進方針（別冊）～十勝区域地域医療構想～より

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和3（2021）年度7月時点	267	1,583	884	1,250	3,984
令和7（2025）年必要病床数	363	1,141	1,207	1,356	4,067
差	▲96	442	▲323	▲106	▲83

(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

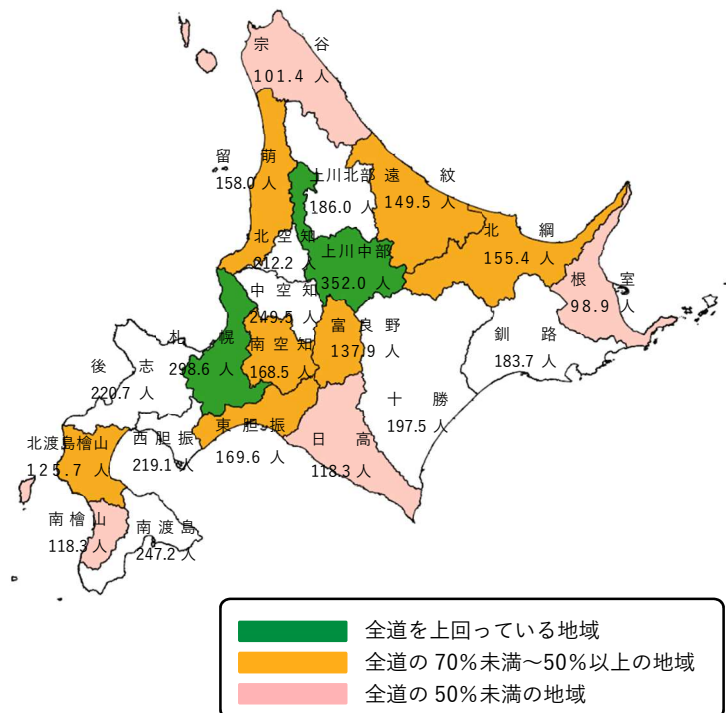
北海道における令和2(2020)年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、大学病院のある2医療圏(上川中部圏域、札幌圏域)を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

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、宗谷圏域、日高圏域、根室圏域)となっており、当町のある十勝圏域についても78.6%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%



令和4(2022)年7月 北海道の医師確保対策についてより

②二次医療圏毎の医師偏在率集及び医師多数区域・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。

鹿追町が属している十勝医療圏は「医師中間区域」と設定されておりますが、帯広市に医師が集中しているため、鹿追町で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 (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	医師少数区域
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 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画（令和2（2020）年度～令和5（2023）年度）

4 医療受療予測

(1) 推計方法

鹿追町内で今後、どの程度の患者数があるのかを予測します。令和2（2020）年に行われた患者調査より公表された「受療率」を使用し、鹿追町人口ビジョンの人口の推移に当てはめて推計患者数を算出しました。

なお、「受療率」とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院或いは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を言います。つまり、10万人の人口に対して、何人の入院患者と外来患者がいるかという指標で、5年に一度調査が実施されます。

■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
70歳以上	2,899	2,887	2,907	10,665	10,525	10,767
75歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

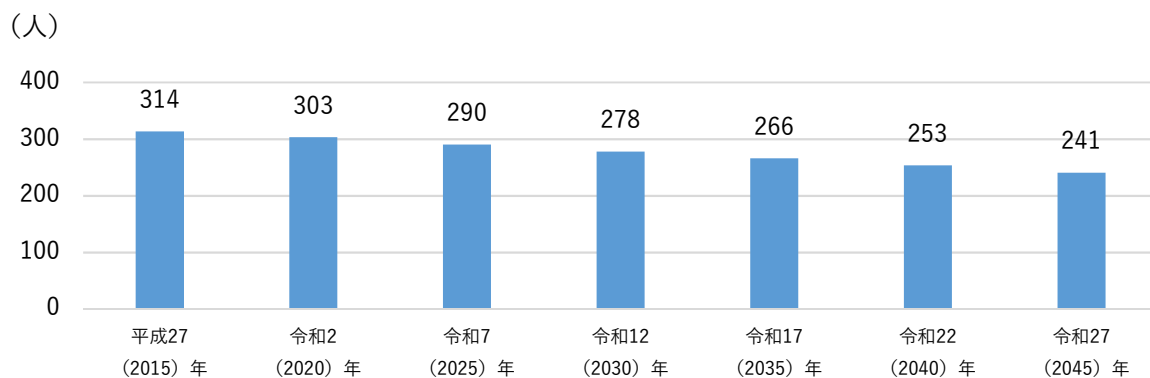
出典：厚生労働省 2020年患者調査の概況

(2) 鹿追町の患者数将来推計

鹿追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。現在、鹿追町は鹿追町国保病院で診療を行っており、高度急性期医療については二次・三次医療圏である帯広市に患者が流出しています。鹿追町に住んでいる全ての住民が鹿追町国保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

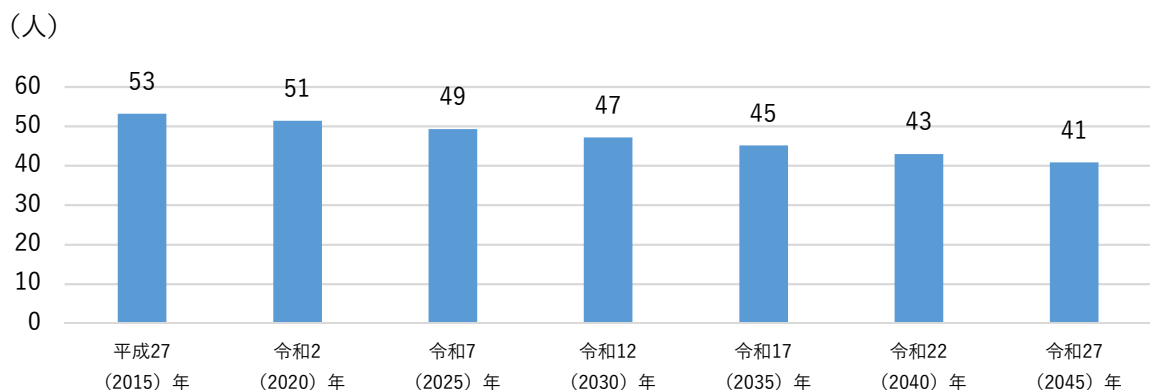
外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。令和7（2025）年には300人を切り、令和27（2045）年には241人になると予測されます。



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7（2025）年には50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」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

(3) 鹿追町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

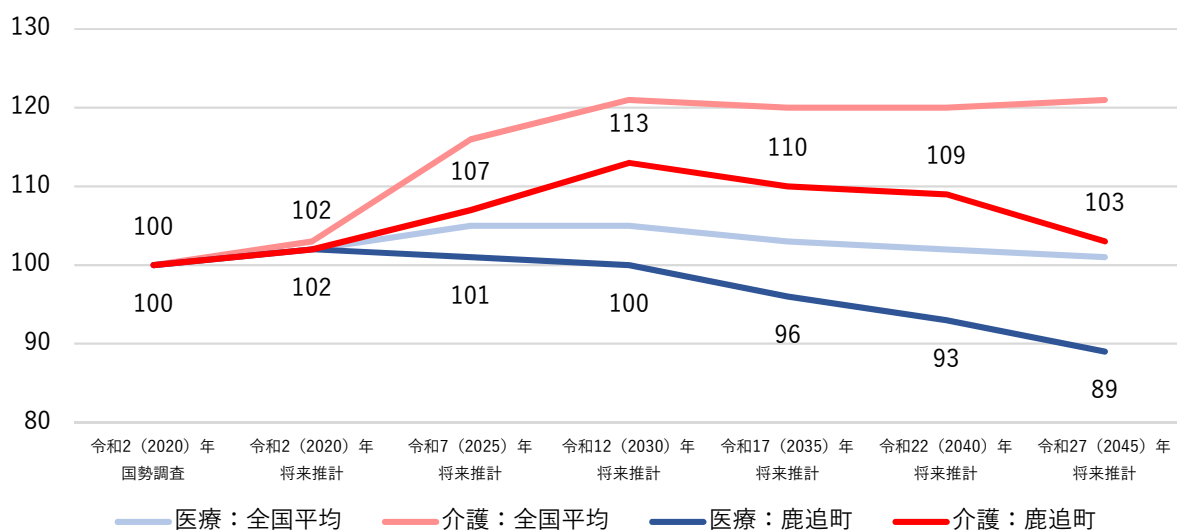
町内の介護・福祉施設の状況は、介護福祉施設は介護老人福祉施設「しゃくなげ荘」「もみじの里」の2施設あります。

今後、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る一方で、特別養護老人ホームは、多くの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。

施設名	病床数・定員数	特徴
特別養護老人ホーム しゃくなげ荘	入所サービス 30 名 短期・予防生活介護 10 名 地域密着型 20 名	終身利用できる介護施設 原則、中～重度の要介護高齢者が身体介護や生活支援を受けて居住する施設
介護老人保健施設 もみじの里	100 名	入居期間：原則 3 ヶ月 病院と自宅の中間的施設 要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設

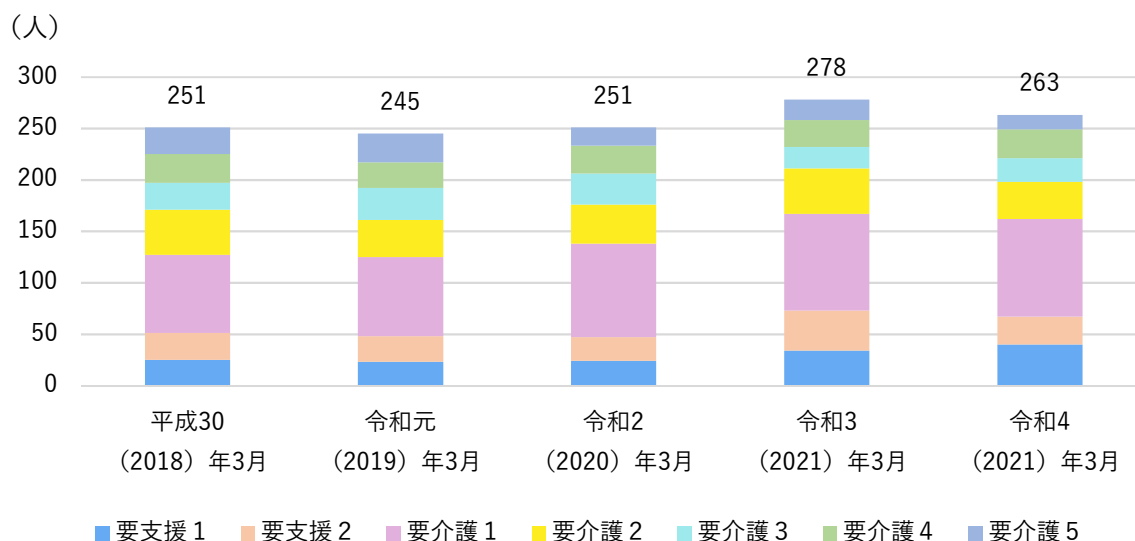
日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）の推計によると、鹿追町の医療介護需要は、令和2（2020）年を100として、令和27（2045）年には、医療需要が89まで減少し、介護需要は令和12（2035）年に113まで増加後、令和27（2045）年には103まで減少すると予測されています。

全国平均が、令和12（2030）年まで緩やかに上昇し、その後、横ばいであるのに対し、鹿追町は医療については徐々に減少し、介護は高齢化が進むにため上昇し、その後下降します。



JMAP 地域医療情報システムより

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムによると平成30（2018）年3月現在、要支援・要介護を合わせ251人であったものが、令和4（2022）年3月には263人と上昇傾向にあります。



(単位：人)

	平成30 (2018) 年3月	令和元 (2019) 年3月	令和2 (2020) 年3月	令和3 (2021) 年3月	令和4 (2022) 年3月
要支援1	25	23	24	34	40
要支援2	26	25	23	39	27
要介護1	76	77	91	94	95
要介護2	44	36	38	44	36
要介護3	26	31	30	21	23
要介護4	28	25	27	26	28
要介護5	26	28	18	20	14
合計	251	245	251	278	263

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和4（2022）年10月18日取得）

5 鹿追町国民健康保険病院の状況

(1) 病院の概況

鹿追町国民健康保険病院は、町内唯一の入院施設を有する診療機関として、昭和 26(1951)年に開設しました。平成 24(2012)年 8 月の病院改築を経て、入院病棟は一般病床 23 床、療養病床 27 床の計 50 床規模とし、病床機能を変更し一般病棟 30 床、療養病棟 20 床となりました。外来は内科、外科、小児科、整形外科、循環器科、呼吸器科を有し、その他診療科目として眼科、泌尿器科、脳神経内科を非常勤医師で実施、救急告示病院として 3 床指定を受け、人工透析 6 床、リハビリ部門、薬剤部を有しています。

また、健康で安心できる地域づくりのため疾病予防などの健康管理から訪問看護・訪問診療を含めた医療を実施しています。

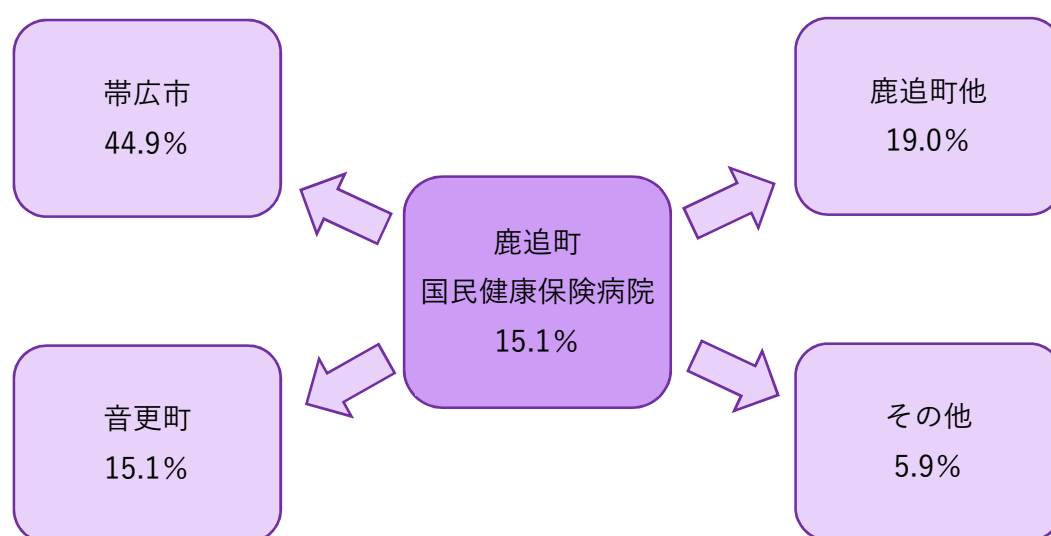
(2) 医療施設の状況

本病院は、昭和 26(1951)年に開設し、昭和 46(1971)年に新築・増築し、その後改築を重ね、平成 24(2012)年に耐震化を備えた全面改築を行い、近代的で明るい医療環境が整えられました。

(4) 地域別患者構成

令和3(2021)年から令和4(2022)年(令和3(2021)年3月～令和4(2022)年2月診療分)にかけての鹿追町の¹国保レセプトから、鹿追町の国民健康保険に加入している患者のうち、どの程度鹿追町国民健康保険病院に受診しているかを集計しました。

鹿追町国民健康保険病院に受診した患者の割合(国保病院のシェア)は15.1%となっており、多い順に帯広市の医療機関への受診は44.9%、鹿追町内の他の医療機関への受診は19.0%となっています。全体の約3分の2の患者が鹿追町外へ流出しています。



¹ 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る。

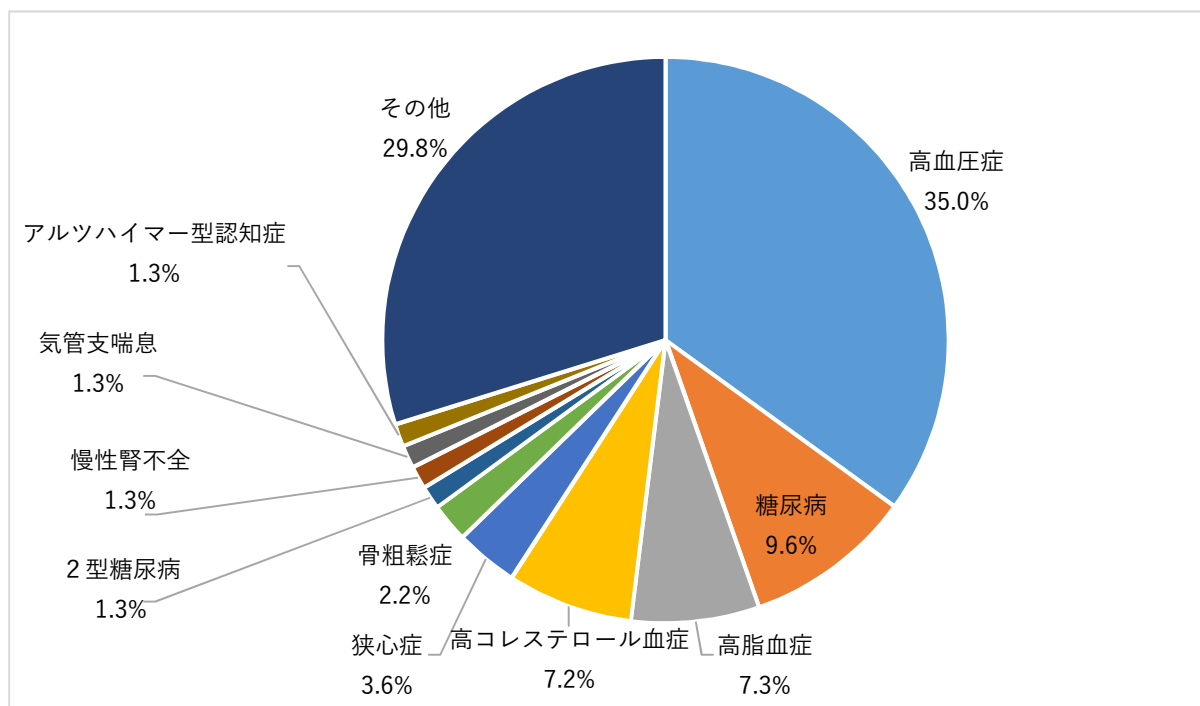
(5) 疾病別患者構成比

鹿追町立国保病院に受診している患者さん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35.0%を占めており、また「糖尿病」や「高脂血症」、「高コレステロール血症」など生活習慣病が半数以上占めています。

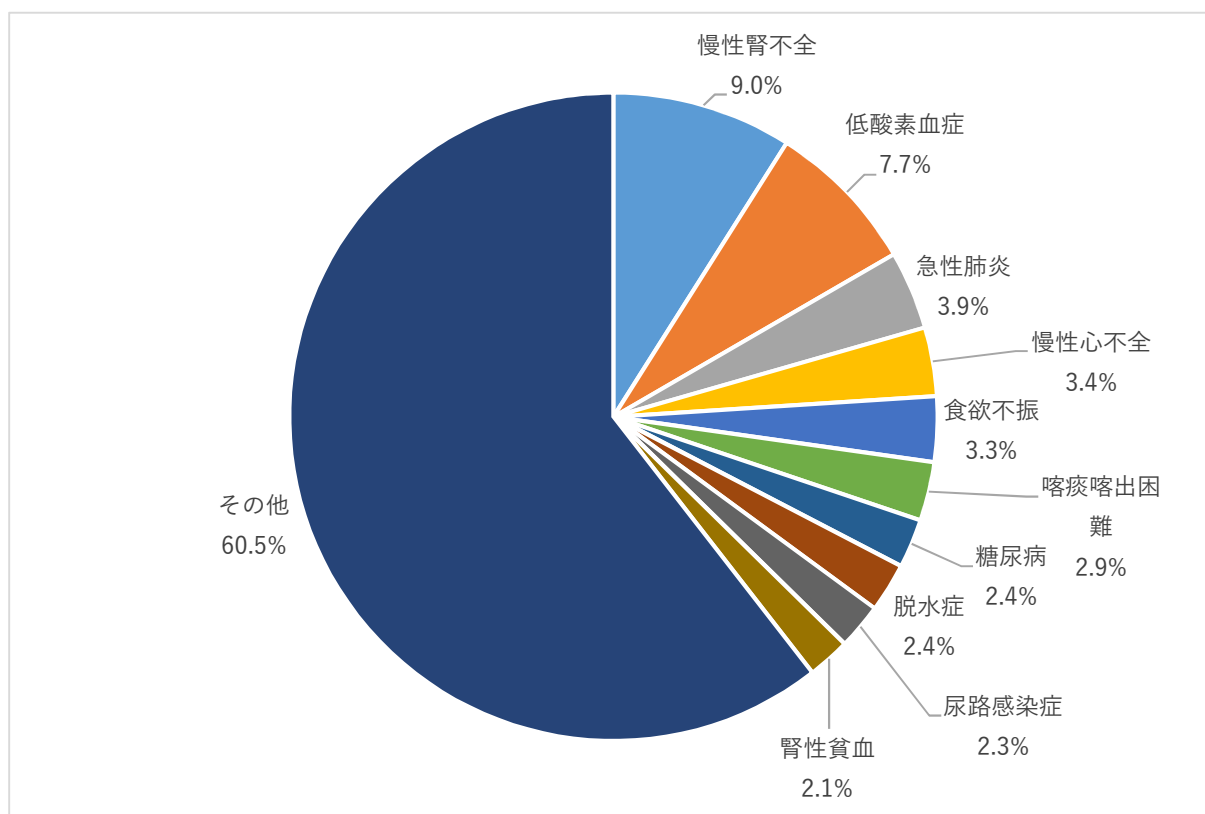
	傷病名	実数	構成比
1	高血圧症	4,269	35.0%
2	糖尿病	1,175	9.6%
3	高脂血症	893	7.3%
4	高コレステロール血症	876	7.2%
5	狭心症	439	3.6%
6	骨粗鬆症	269	2.2%
7	2型糖尿病	162	1.3%
8	慢性腎不全	160	1.3%
9	気管支喘息	159	1.3%
10	アルツハイマー型認知症	159	1.3%
	その他	3,636	29.8%
	合計	12,197	100.0%



② 入院

入院で「内科系疾患」の患者が多い他、外来にはない「慢性腎不全」や「低酸素血症」といった疾患が上位になります。

	傷病名	実数	構成比
1	慢性腎不全	55	9.0%
2	低酸素血症	47	7.7%
3	急性肺炎	24	3.9%
4	慢性心不全	21	3.4%
5	食欲不振	20	3.3%
6	喀痰喀出困難	18	2.9%
7	糖尿病	15	2.4%
8	脱水症	15	2.4%
9	尿路感染症	14	2.3%
10	腎性貧血	13	2.1%
	その他	371	60.5%
	合計	613	100.0%



6 患者受療動向

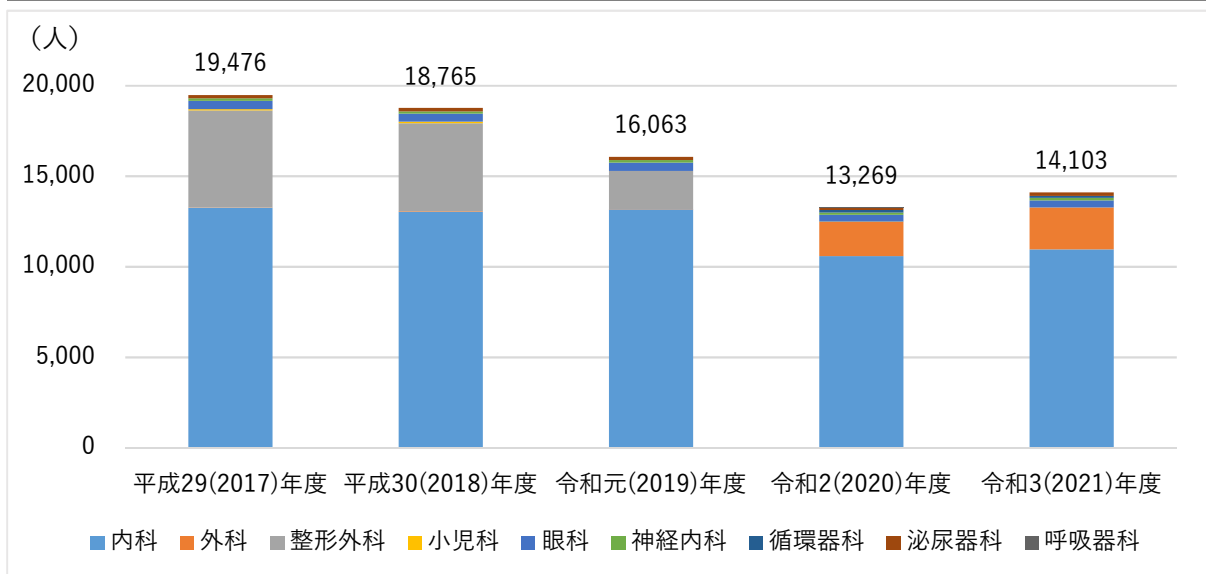
(1) 外来患者数の状況

外来患者延数の合計は、平成 29 (2017) 年度の 19,476 人でしたが、令和 3 (2021) 年度には 5,373 人減少し 14,103 人となっています。

<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
内科	13,261	13,031	13,163	10,583	10,957
外科	16	24	10	1,885	2,309
整形外科	5,347	4,873	2,111	21	-
小児科	85	85	-	1	-
眼科	450	441	465	376	394
神経内科	150	115	136	125	140
循環器科	-	-	-	134	113
泌尿器科	167	196	178	142	190
呼吸器科	-	-	-	2	-
合計	19,476	18,765	16,063	13,269	14,103
診療実日数	244	243	242	243	242
1 日平均患者数	79.8	77.2	66.4	54.6	58.3



〈健診・特養の推移〉

(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
健診	1,059	1,080	2,135	2,479	1,905
特養	2,243	2,202	1,787	1,814	1,886

(2) 入院

①入院患者延数

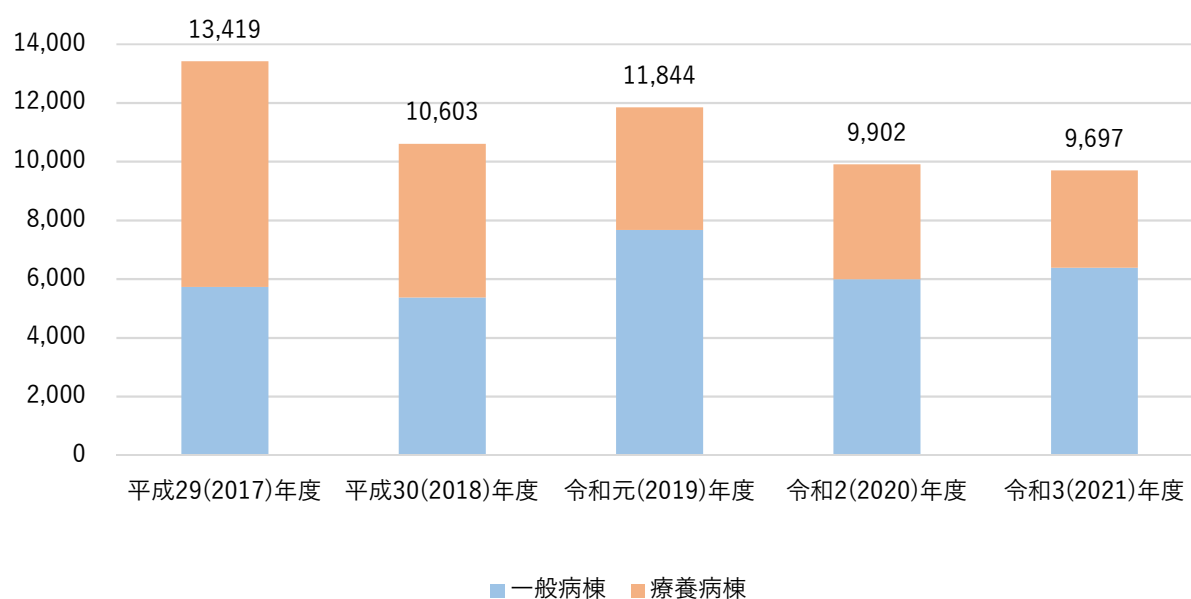
入院患者延数の総数は、平成30(2018)年度からは多少増減があるものの、概ね1万人前後で推移しています。

〈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
一般病床	内科	5,560	5,184	7,507	5,315	5,795
	外科	26	3	0	586	585
	整形外科	147	190	168	90	0
	小計	5,733	5,377	7,675	5,991	6,380
療養病床	内科	7,598	5,200	4,169	3,364	3,273
	外科	0	0	0	537	44
	整形外科	88	26	0	10	0
	小計	7,686	5,226	4,169	3,911	3,317
合計	13,419	10,603	11,844	9,902	9,697	

(人)



入院患者延数の推移は、一般病床は令和2（2020）年度以降は50%台で推移しています。療養病床については平成30（2018）年度以降は50%前後で推移しています。

〈病床利用率の推移〉

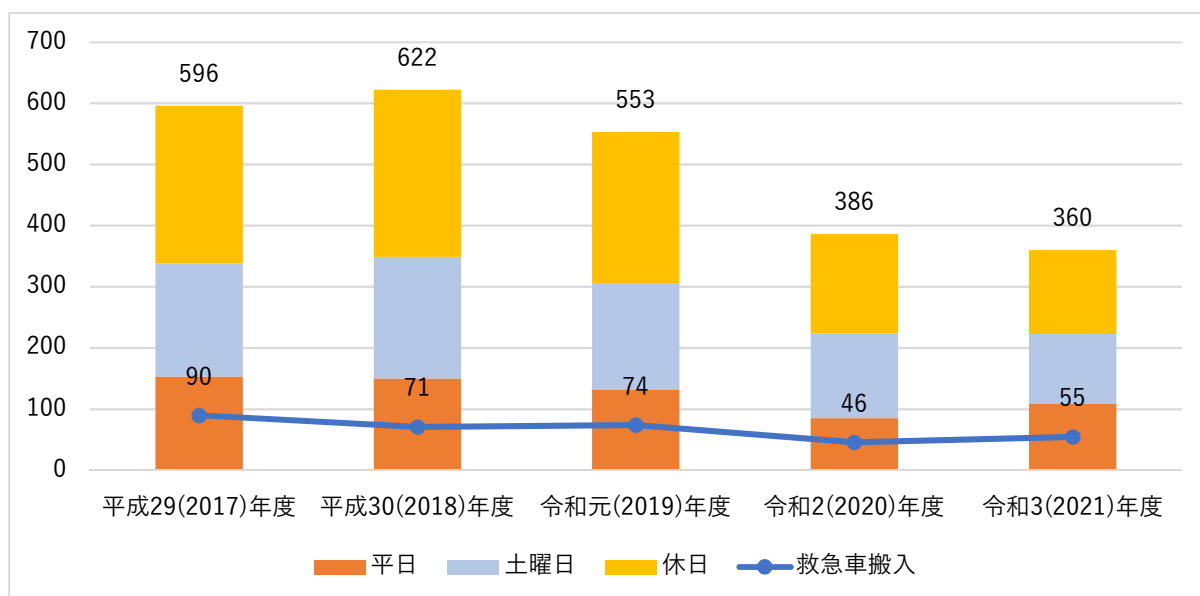
	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
一般病床	68.3%	64.1%	91.4%	54.7%	58.3%
療養病床	78.0%	53.0%	42.3%	53.6%	45.4%

（3）救急搬送患者数

救急受入患者数は年間500人前後の救急患者を受け入れしています。また、救急患者のうち、救急車で搬入は年平均で約67.2件となっており、全体の約13%程度となっています。

（単位：件）

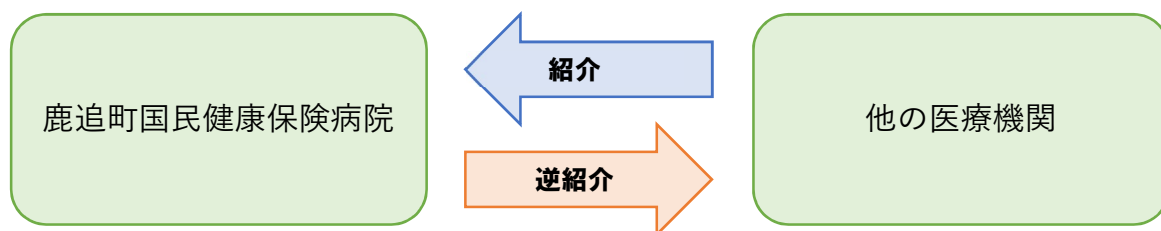
		平成 30 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	平均
救急 患者 受入数	平日	153	150	131	85	109	125.6
	土曜日	185	199	175	139	114	162.4
	休日	258	273	247	162	137	215.4
	総計	596	622	553	386	360	503.4
	救急車 搬入	90	71	74	46	55	67.2



(4) 紹介件数

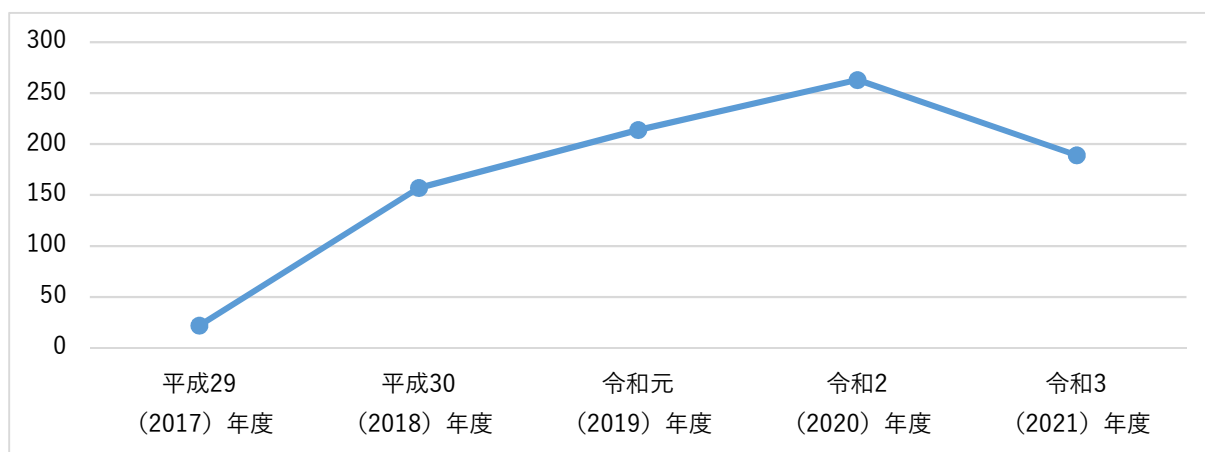
紹介件数は地域の医療機関とどの程度連携を図っているかを示しています。

²プライマリ・ケアの視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。件数が多ければ多いほど、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
紹介件数	22	157	214	263	189	169



紹介件数は鹿追町国民健康保険病院から他の医療機関に紹介されて受診した件数です。紹介件数は平均すると年間約169件となっています。

² 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 鹿追町国保病院の経営状況

(1) 経常損益

³不採算医療を担っていることもあり、経常損益は赤字決算となっています。

収入については、平成30(2018)年度から令和元年(2019)年度にかけては、微増となっていました。令和2(2020)年度は対前年比マイナス約16,200千円と減少に転じました。

<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
①入院収益	238,416	178,185	163,552	148,421	146,809
②外来収益	246,717	228,738	267,706	228,947	160,213
③診療収入計 (①+②)	485,133	406,923	431,258	377,368	307,022
④その他医業収益	63,198	63,086	60,270	59,917	80,841
(うち他会計負担)	37,991	37,991	37,991	37,991	37,991
⑤医業収益 (③+④)	548,331	470,009	491,528	437,285	387,863
⑥医業外収益	142,004	243,630	256,383	250,772	214,705
(うち道補助金)	-	-	-	-	-
(うち他会計補助・負担金)	125,073	226,905	242,953	235,640	190,740
(うち長期前受金払戻)	9,274	9,155	6,271	4,341	4,957
(うち資本費繰入収益)	-	-	-	-	-
⑦経常収益 (⑤+⑥)	690,335	713,639	747,911	688,057	602,568
⑧特別利益	-	-	-	3,900	-
総収益 (⑦+⑧)	690,335	713,639	747,911	691,957	602,568

³ 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、小児医療などを指す。

〈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	370,056	384,990	393,555	400,798	382,488
材料費	178,364	156,022	165,075	136,209	61,418
医薬品費	149,439	129,265	137,249	107,804	35,705
医薬材料費	28,925	26,757	27,826	28,405	25,713
減価償却費	45,255	45,168	43,796	39,647	40,100
経費	102,514	96,514	112,287	100,539	95,890
研究研修費	722	547	804	238	188
資産減耗費	656	473	953	1413	1,396
①医薬費用	697,567	683,714	716,470	678,844	581,480
②医薬外費用	25,171	23,918	26,298	25,111	16,167
③経常費用 (①+②)	722,738	707,632	742,768	703,955	597,647
④特別損失	-	-	-	3,900	-
総費用 (③+④)	722,738	707,632	742,768	707,855	597,647

〈損益の5期比較〉

(単位：千円)

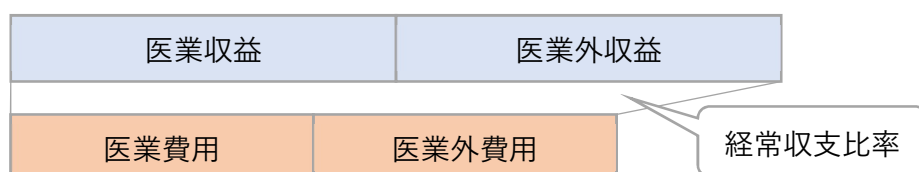
	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
総収益	690,335	713,639	747,911	691,957	602,568
総費用	722,738	707,632	742,768	707,855	597,647
損益	-32,403	6,007	5,143	-15,898	4,921

(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。

鹿追町国民健康保険病院の経常収支比率は平成29（2017）年度には95.5%であったものが令和3（2021）年度には100.8%と増加傾向にあり経営状態は改善しています。

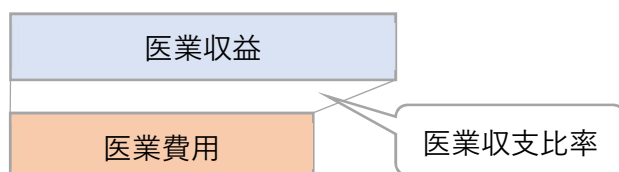


	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
経常収支比率	95.5%	100.8%	100.7%	97.7%	100.8%

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えないことになり経営は健全でないことになります。

鹿追町国民健康保険病院の医業収支比率は、平成29（2017）年度から令和2（2020）年度にかけて減少しましたが令和3（2021）年度から改善しています。



	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	78.6%	68.7%	68.6%	64.4%	66.7%
⁴ 修正医業収支比率	73.2%	63.2%	63.3%	58.8%	60.2%

⁴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。

(3) 一般会計からの繰り入れ額の推移

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、負担金等の繰入れを行っています。繰入金の推移は以下の通りです。

	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
収益勘定繰入	163,064	264,896	280,944	273,631	228,731
資本勘定繰入	43,298	46,183	42,838	4,625	5,386
合計	206,362	311,079	323,782	278,256	234,117

第3章 鹿追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鹿追町国保病院の役割・機能

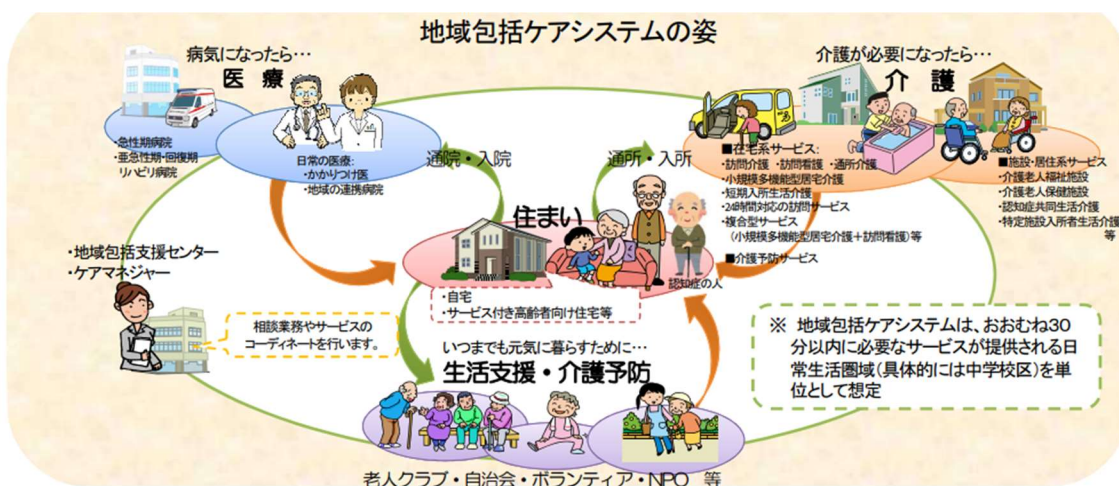
鹿追町国保病院は町内唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者の受け入れを行っており、住民が安心して暮らせる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、第二次・三次医療圏にある帯広市等の他の高度医療機関との医療連携を強化し、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や十勝地域推進方針を踏まえ、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。

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。

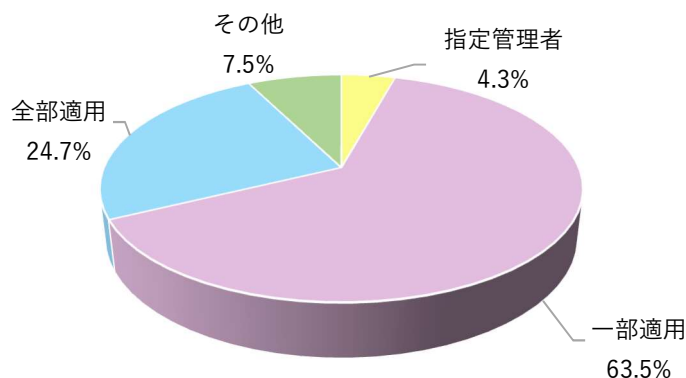


出典：平成28（2016）年3月 地域包括ケア研究会報告書より

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）年度の北海道公立病院93病院のうち、鹿追町国保病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。



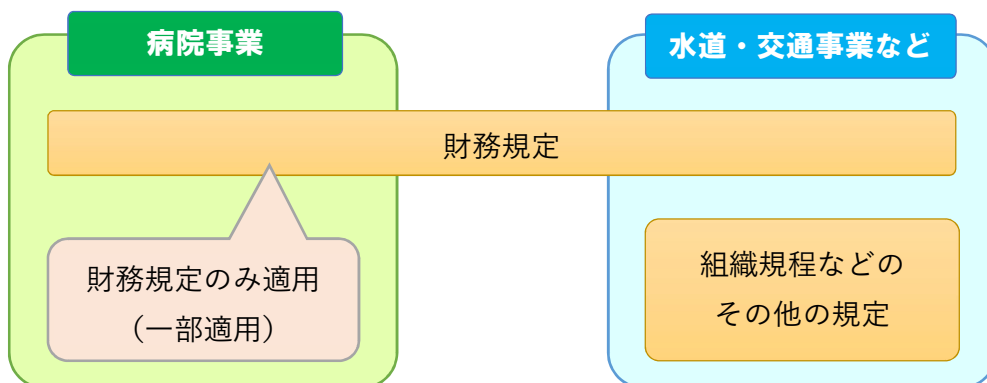
令和2（2020）年度 総務省 病院事業決算状況より集計

(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。

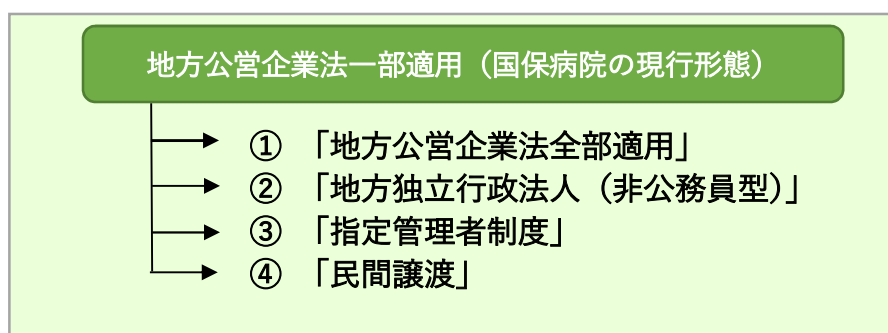
これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改訂等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」といい、北海道の自治体病院の大半が適用しており、鹿追町国保病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3つの選択肢

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



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

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

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

(4) 経営形態の比較・検討

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

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」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、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。
⇒ 町民の代表である議会の意向が運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の制限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては町長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。

円滑な移行

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

その他の課題

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

② 「独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、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下、自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

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

円滑な移行

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

その他の課題

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

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。

なお、経営形態及び病床機能の選択については、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病院との相互連携を推進します。

【人口に減少に対応した医療】

- ・人口減少や人口区分に合せ、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ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案し、その金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

■総務省繰出基準

※「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

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のできないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還にあっては3分の2）を基準とする。）
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の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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 ④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）。 ⑤ 持続可能な質の高い地域医療体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1。
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の改善に要する経費	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。

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鹿追町国保病院の果たすべき役割

当町では保険事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画及び、第8期高齢者福祉計画（介護保健事業計画）に基づき、疾病の早期発見、早期治療を更に進めて一時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体制において、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⁵ICT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）医療機関との連携

鹿追町国保病院は、地域包括ケアシステムの中では、日常医療を担う「かかりつけ医」等として地域の中心的医療機関の役割を担っています。在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合は、速やかな診療、措置が行えるよう地域の医療機関との情報を密にするとともに、万が一に備え救急病床を確保します。

（2）福祉機関・施設との連携

初期・急性期を終えた患者が、地域への円滑な移行が図れるよう、福祉機関・施設との連携を密に行います。

また、地域包括ケアシステムの構築には医療のみならず、介護、福祉施策への理解が必要不可欠であることから、介護、福祉行政に精通した専門職員の配置を検討します。

⁵ 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) 教育機関との連携・人材交流・共同研究

当町では、看護師の仕事を「ふれあい看護体験」を通じて高校生に体験してもらい、医療や看護のあり方をともに考えていくきっかけを作ることを目的に行っています。

2 組織・体制・マネジメントの強化

(1) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

すべての病院職員がそれぞれの専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることで、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。また、連続勤務などの過重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

(3) 医療職の確保に関する取り組み

本町には医療系の教育機関はありませんが、町内の高校生のうち医療に関心のある生徒の職場体験の受入を行っています。

今後も地域の基幹病院、関係機関への人材採用の働きかけとともに、地域の魅力の広報活動を通じて多様な作用方法を検討していきます。

3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

新型コロナウイルス感染症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空き病室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。

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

鹿追町国民健康保険病院は平成24（2012）年に大規模改修を行っており、引き続き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。

(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、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⁶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。

鹿追町国保病院では、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）」に沿って対応しています。

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）等の医療データなどの利活用、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。

6 住民の理解

自治体病院は、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。経済性と公共の福祉を担保するため、「受益者負担」になじみ、更にサービス提供の公平性を担保するためには不採算とならざるをえない事業に対し、総務省は一般会計から病院事業会計への繰り出し基準を定め、その財源を地方交付税措置しています。その財源措置がより住民に還元されるためにも、繰り出し基準に沿った繰り出し金について自治体との協議に取り組みます。

⁶ 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。

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

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)	
診療時間外に受診した延べ患者数	354	464	360	360	360	360	360	
うち直ちに入院となった患者延べ数	49	35	50	50	50	50	50	
うち救急車の受入件数	28	30	30	30	30	30	30	
訪問診療	131	106	135	140	145	150	155	
リハビリ件数	外来	2,287	1,834	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
	入院	1,904	1,733	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950

(2) 医療の質に係るもの

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
転倒・転落発生率	0.4%	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
褥瘡発生率	一般	1.9%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
	療養	7.3%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
栄養指導	外来	130	113	130	130	130	130
	入院	14	8	14	14	14	14
職員の予防接種率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) 連携強化等に係るもの

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
逆紹介件数	189	200	190	190	190	190	190

(4) その他

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
高校生のインターンシップ研修	3	3	3	3	3	3	3

2 経営指標に係る数値目標

(1) 主旨改善に係るもの

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
経常収支比率	100.8%	100.2%	100.3%	100.4%	100.5%	100.7%	100.2%
修正医業収支比率	60.2%	60.1%	62.3%	64.6%	66.8%	69.1%	60.1%

(2) 収支確保に係るもの

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
入院患者延数(人)	9,697	10,574	11,450	12,326	13,202	14,078	10,574
外来患者延数(人)	14,103	14,109	14,109	14,109	14,109	14,109	14,109
病床利用率(%)	一般	58.3%	62.3%	66.3%	70.3%	74.3%	58.3%
	療養	45.4%	51.4%	57.4%	63.4%	69.4%	45.4%
平均在院日数	一般	28.9日	28.9日	28.9日	28.9日	28.9日	28.9日
	療養	120.6日	120.6日	120.6日	120.6日	120.6日	120.6日

(3) 経費節減に係るもの

医業収益比率	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
薬品比率	10.2%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%	10.0%	10.0%
医療材料比率	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.1%

(4) 経営の安定性に係るもの

	令和3 (2021)年度 (実績)	令和4 (2022)年度 (見込み)	令和5 (2023)年度 (目標)	令和6 (2024)年度 (目標)	令和7 (2025)年度 (目標)	令和8 (2026)年度 (目標)	令和9 (2027)年度 (目標)
常勤医師	2	2	2	2	2	2	2
看護師・准看護師	25	25	25	25	25	25	25
薬剤師	1	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師	1	1	1	1	1	1	1
臨床検査技師	1	1	1	1	1	1	1
臨床工学技士	2	2	2	2	2	2	2
理学療法士	1	1	1	1	1	1	1
作業療法士	1	1	1	1	1	1	1

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						
地域医療連携の充実	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。						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
地域包括ケアシステムへの取り組み	二次医療圏、三次医療圏の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
救急体制の充実	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。						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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、十勝地区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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度


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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
							
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
							
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
							

③医療・看護の質の向上の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取組事項	取組内容						
医師・看護師など医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院などへの情報提供を継続するとともに、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組めます。 臨床研修医を積極的に受入、育成するとともに、その定着に努めます。 						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
							

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						
民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・町民ニーズの高い専門外来の拡大を図り患者の増加による増収を図ります。 ・鹿追町とタイアップし検診車の拡充を図り予防医療に努めます。 						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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き、購入経費の縮減に努めます。						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

取組事項	取組内容						
医療情報システムの更新	医療情報システムや地域連携ネットワークシステムの更新などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度
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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

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3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

⑥ その他

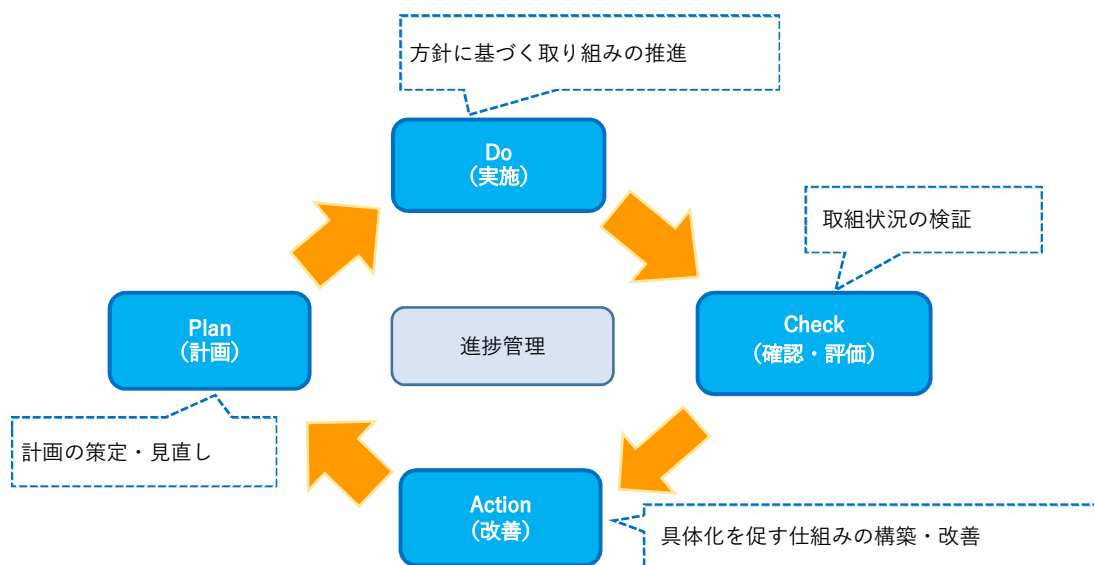
取組事項	取組内容						
医療連携型高齢者専用住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・国保病院と高齢者住宅、自立生活支援センターを繋ぎ常駐する生活支援員による生活全般の支援体制を継続します。 ・「治す医療」から「地域で支える医療」の推進を図ります。 						
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度

第6章 計画の推進

1 進捗管理

「鹿追町国保病院内」で点検・評価を行い、さらに町長、副町長、財政担当課長を交えた経営点検・評価を行い議会で報告します。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。

■見直しサイクル



2 公表方法

病院強化プランの実施状況は、ホームページに掲載します。

鹿追町国民健康保険病院 経営強化プラン

2023年3月

〒081-0295 北海道河東郡鹿追町東町1丁目38

【鹿追町国民健康保険病院】

TEL 0156-66-2031