

令和4年度

第1回北渡島檜山圏域地域医療構想調整会議

( 書 面 会 議 )

次 第

日 時：令和4年（2022年）6月

1 議 事

八雲町熊石国民健康保険病院の建替について

2 資料等

- (1) 資料説明
- (2) 資料1 地域医療構想に係る主なスケジュール
- (3) 資料2-1 病院建替に係る進捗状況
- (4) 資料2-2 八雲町熊石国民健康保険病院の建替「再検討結果」について
- (5) 資料3 北渡島檜山圏域の医療機関の状況
- (6) 資料4 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用した事業一覧
- (7) 資料5 単独支援給付金（試算結果）
- (8) 意見書

令和 4 年度  
第 1 回北渡島檜山圏域地域医療構想調整会議 資料説明  
( 書 面 会 議 )

1 八雲町熊石国民健康保険病院の改築について

＜経緯等＞

**資料 1**は、地域医療構想に関するこれまでの主なスケジュールであり、事務局作成の資料です。

なお、令和元年度後半から、新型コロナウイルス感染症への対応等が生じたこともあり、お集まりいただいて議論を進めていただくことが困難となっていた状況について、お詫びいたします。

この間も、各病院において、病床減や機能の見直しの検討が進められ、八雲町熊石国民健康保険病院におかれても、45 床への建替計画を示され、承認いただいた経過があります。

＜概要＞

- 他地域・医療機関と離れた、熊石地域唯一の医療機関として、初期救急や急性期医療等を担う「現在の役割」を踏まえ、
- 地域人口・医療需要の変化を見据えた「今後の担うべき役割」として、救急告示病院として、急性増悪等に対応すべく一定数の急性期は確保しつつ、慣れ親しんだ地域や自宅で生活が送れるよう、回復期を新たに導入し、地域包括ケアシステムの中心的役割を担うこととし、
- 老朽化が著しく建替による抜本的な更新を行う時期を迎えていることから、急性期 99 床から、急性期 14 床と回復期 31 床への病床機能の転換とダウンサイジングを図る。

また、基本・実施設計スケジュールや開院予定年月等も報告いただいていたしましたが、持続可能な病院経営を確保するため、建替計画を再検討する旨、事務局に報告いただいた経過があります。

令和 4 年 6 月 6 日、同院から再検討結果について調整会議にてご審議いただきたい旨の連絡があり、コロナ感染拡大下の状況を鑑み、書面開催とさせていただくことにしました。

同院からは、

**資料 2-1** 病院建替に係る進捗状況（令和 4 年（2022 年）6 月 10 日現在）

**資料 2-2** 八雲町熊石国民健康保険病院の建替「再検討結果」について

の提出がありました。

**資料 2-1**は、再検討結果としての病床や機能のほか、建設場所を簡潔に示す資料であり、**資料 2-2**は、再検討の結果を項目別に記載いただいた資料となります。

つきましては、内容をご確認いただき、ご意見等がありましたら別紙の意見書により、ご意見を申し上げます。

また、**資料 3**は、北渡島檜山圏域の医療機関の状況であり、北渡島檜山圏域においては、2025 年の予定では、地域医療構想の必要病床数をほぼ実現しています。

なお、この資料及びご意見をもって、当圏域地域医療構想調整会議の意見として取り扱うこととなりますので、申し添えます。

＜再編・ネットワーク化に資するメニューについて＞

八雲町熊石国民健康保険病院の建替に関し、**資料 4**地域医療介護総合確保基金（医療分）活用した事業一覧から、活用が検討できるメニューを参考記載します（同院にご紹介しています）。

#### (4) 理学療法士等確保事業

急性期から回復期病床(地域包括ケア病床含む)などへの病床転換を行う病院において、新たに理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を雇用し、機能転換した病棟に従事させる病院

##### 【基準額】

1名当たり月額350千円×延月数(12ヶ月を上限) ※補助率1/2以内

##### 【補助対象経費】

報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金

※同院では、リハビリテーション職の確保を想定しているため。

【回答】採用等に係る適切な時期に検討する。

### 2 病床機能再編支援事業

#### (1) 単独支援給付金

地域医療構想を推進するための病床削減等に対する給付。

※別途、資料5として試算結果を添付。

30床での建替予定(R7.5)と切り離し、病床減をR5.3末までに行う場合、活用が考えられる。

【回答】病床減を伴う建替に向け、入院患者数の逡減を進めることになるが、その間の経営や患者受入への影響等を考慮するとR5.3末までの削減は難しく、申請は考えていない。

### 3 地域医療情報連携ネットワーク構築事業

#### (1) 地域医療情報連携ネットワーク構築事業

医療機関相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのICTネットワーク設備整備に対する補助

##### 【基準額】

病院 30,000千円

※補助率1/2以内

診療所 20,000千円

※他院との連携強化を深める場合に活用が考えられる。

【回答】活用が考えられる場合に検討する。

### 5 在宅医療提供体制強化事業

#### (5) 在宅医療多職種連携ネットワーク推進事業

在宅医療に関わる多職種間におけるICTを活用した情報共有ネットワーク構築のための設備整備に補助 ※3(1)地域医療情報連携ネットワーク構築の対象経費を除く。

##### 【基準額】

2,150千円

※補助率1/2以内

※八雲町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険計画において、旧・八雲町と旧・熊石町それぞれを「日常生活圏域」に設定。同院は熊石地域の地域包括ケアシステムの中核を担う。

【回答】活用が考えられる場合に検討する。

## 2 議案に係るご意見について

別添 意見書によりご意見をいただきますようお願いいたします。



資料1

地域医療構想に関する主なスケジュール

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)
振興局 地域医療構想 調整会議	会議 ○調整会議3回 (渡島2回、八雲1回) ○専門部会6回 (渡島3回、八雲3回)	○調整会議2回 (渡島1回、八雲1回) ○専門部会2回 (渡島1回、八雲1回)	○調整会議5回 (渡島2回、八雲3回) ○専門部会5回 (渡島1回、八雲4回)	○調整会議 2回(渡島1回、八雲2回) ○専門部会2回 (渡島、八雲2回(書面)) ○管内公立病院事務長 打合せ会議1回(八雲)	○調整会議5回 (渡島2回、八雲3回) ○専門部会2回 (渡島2回、八雲0回)	○調整会議3回(書面) (渡島1回、八雲2回) ○専門部会3回 (渡島3回、八雲0回)	○調整会議3回(書面) (渡島1回、八雲2回)	○調整会議	○調整会議	○調整会議	
	道南圏		「地域医療構想 渡島・檜山地域説明 会」	道南圏地域医療構想調 整会議代表者会議		道南圏地域医療構想調 整会議代表者会議 ・各圏域の現況					
	渡島			・「道南圏地域医療構想 調整会議」の進め方 アンケートの実施	・重点課題の設定 「急性期経過後の患者等の 受け皿と在宅医療等の提供 体制の確保」	・患者情報共有ネットワーク構築事業計画 ・病床機能に係る病院開設等計画 ・北海道医療計画中間見直し等	・南渡島圏域の重点課題 ・病床機能再編支援事業費給付金希望医療機関病床削減計画 ・病床機能に係る病院開設等計画 ・北海道医療計画南渡島地域推進方針中間見直し				
	八雲				・「入院患者に関する調 査」	・「重点課題の設定」 ・「 <b>釧石国保病院建て替 えに係る協議(令和2年3 月書面開催)</b>	・北海道医療計画中間見直し等 ・「 <b>釧石国保病院</b> 」及び 「 <b>せたな町立国保病院</b> 」 建て替えに係る情報共有	・北渡島檜山の重点課題 ・北渡島檜山圏域の医療機関の状況 ・北海道医療計画北渡島地域推進方針中間見直し ・「 <b>釧石国保病院</b> 」建て替え再検討の報告			
	共通 項目				・「平成30年度意向調 査」 ・病床機能報告結果	・「平成31年度意向調 査」 ・病床機能報告結果	・「令和2年度意向調 査」 ・病床機能報告結果	・「令和3年度意向調 査」 ・病床機能報告結果			
		「北海道地域医療 構想」の策定 (H29.3)	「地域医療構想推進 シート」の策定 (H30.3)	「地域医療構想推進シート」による進行管理(毎年度 更新・修正)							
北海道	北海道医療計画	第6次医療計画			第7次医療計画(H30～H35) ※ 中間見直し(R3～R5)						第8次医療計画
市町村	新公立病院改革プラン (総務省)	医療機 関名※ 1	「新公立病院改 革プラン」の策定 (H29.3月)	新公立病院改革プラン(H29～H32)			令和3年度中には公立病院経営強化ガイドライン が作成予定→R4.3.29総務省自治財政局長通知			新たな公立病院改革経 営強化プランの作成	
機関等	公的医療機関等2025 プラン (厚労省)	医療機 関名 ※2	公的医療機関等2025プラン(H29～H37)								
公立 ・公 的 医 療 機	公立・公的医療機関 の具体的対応方針の 再検証	医療機 関名 ※3		H29.9.26 厚労省公表 (診療実績が乏しく再編 統合の議論が必要と判 断した病院) 地域医療構想を踏まえた具体的方針の 検討(個別病院名、転換する病床数等) (H29～H30)		道では 重点課題を 設定し、具体的な取 組に向けた集中的な 議論を進めていただ く方針	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医療提供体制の議論等を踏まえ改めて、 厚労省において整理、示される予定				

※1 新公立病院改革プラン(渡島6、八雲6)	
渡島	市立函館病院、松前町立松前病院、木古内町国保病院、森町国保病院、市立函館恵山病院、市立函館南茅部病院
八雲	八雲総合病院、長万部町立病院、八雲町熊石国保病院、せたな町国保病院、今金町国保病院
※2 公的医療機関等2025プラン(渡島4、八雲0)	
渡島	北海道社会事業協会函館病院、国立病院機構函館病院、函館赤十字病院、函館医師会病院
※3 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証医療機関(渡島8、八雲4)	
渡島	北海道社会事業協会函館病院、国立病院機構函館病院、市立函館南茅部病院、函館赤十字病院、函館医師会病院、木古内町国保病院、森町国保病院、松前町立松前病院
八雲	長万部町立病院、八雲町熊石国保病院、せたな町国保病院、今金町国保病院

○北渡島檜山圏域の重点課題  
・それぞれの病院における将来的な役割・機能等のあり方と検討  
・在宅医療の提供体制の構築に向けた、地域における役割分担の明確化及び連携体制の推進  
・人口減少を見据えた、各病院での連携強化による急性期機能の集約化

# 病院建替に係る進捗状況

(令和 4 年 (2022 年) 6 月 10 日現在)

## 1 医療機関名

八雲町熊石国民健康保険病院

## 2 これまでの取り組み

### (1) 基本構想

策定済 (令和 2 年 3 月)

### (2) 基本計画

策定済 (令和 2 年 3 月)

### (3) 基本設計

設計済 (令和 3 年 3 月)

### (4) 建替計画の再検討

持続可能な熊石地域の医療提供体制について、再検討する (令和 3 年 10 月～)

※建替計画の再検討項目

①必要病床数の再検討      ②病院施設規模の再検討      ③建設候補地の再検討

## 3 新病院の概要

新病院の最終的な方向性について再検討し、を次のとおり変更する。

### (1) 病 床

当初計画

- ・急性期：14 床
- ・回復期：31 床 (地域包括ケア病床)
- ・慢性期：0 床
- 合計：45 床

変更後

- ・急性期：10 床
- ・回復期：20 床 (地域包括ケア病床)
- ・慢性期：0 床
- 合計：30 床

### (2) 施設規模

当初計画

- ・建物延床面積 3,900 m<sup>2</sup>
- ・階層 3 階程度

変更後

- ・建物延床面積 3,300 m<sup>2</sup>
- ・階層 2 階程度

### (3) 建設場所

当初計画

- ・現病院敷地を中心に整備
- 八雲町熊石雲石町

変更後

- ・特別養護老人ホームに隣接した町有地
- 八雲町熊石平町

## 4 工程スケジュール

建築計画の変更を要するため、改めて基本設計業務に取り掛かる必要があることから、工程スケジュールを次のとおり計画する。

- (1) 基本設計  
令和4年11月～令和5年3月
- (2) 実施設計  
令和5年5月～令和5年11月
- (3) 建設工事  
令和6年3月～令和7年3月
- (4) 開院予定  
令和7年5月 (病棟・外来開院)

## 5 参考



## 八雲町熊石国民健康保険病院の建替「再検討結果」について

## 熊石町国民健康保険病院からの報告

(令和 4 年 6 月作成：令和元年第 3 回地域医療構想調整会議提出資料の見え消し版)

## 1 現在、構想区域において担っている役割について (変更なし)

八雲町熊石国民健康保険病院（以下、「熊石国保病院」という。）が位置する北海道八雲町の熊石地域は八雲町本町地域とはおおよそ 35 キロメートル離れており、両地域を結ぶ国道 277 号は急峻な山間部を通る急こう配や急カーブが連続して、特に冬期間は通行難所な道路事情にある。

唯一の公共交通機関である路線バスも十分な運行本数がなく、このような状況では急性増悪で受診を要する患者をはじめ慢性疾患を患う高齢患者にとっても、本町地域の総合病院を受診することは身体的にも経済的にも負担が大きい。

また、熊石地域のある日本海沿岸の近隣町医療機関についても 20 キロメートルから 30 キロメートル離れていることから、定期受診を継続するには同様に負担が大きいと考えられる。

熊石国保病院の外来診療には近隣町在住の患者も定期的に受診されており、入院病棟においても一定数が療養されている。さらには、隣町から救急搬送患者の受け入れにも対応できるよう初期救急医療体制を維持している。

このようなことから、熊石国保病院は八雲町熊石地域および他町隣接地域の地域医療と救急医療を確保するために必要な唯一の病院として、地域が必要としている医療を安定提供できるよう体制を維持している。

## 2 病床機能の在り方の方向性について (変更なし)

熊石国保病院の病床機能は稼働病床全てを急性期機能としており、これまで長きにわたり急性期医療を担ってきたが、指標の一つとしている 9 領域の診療実績が少なく、将来においても増える見込みはないと考えている。

また、高齢者の長期療養患者が比較的多く、在院日数も長期化する地域特性にある。

北渡島檜山医療圏域では、急性期機能の将来必要量を減少することで病床数の調整を行っており、熊石国保病院は救急告示病院として急性疾患や急性増悪に対応できるよう、一定数の急性期病床は今後も確保する必要があるが、早期の社会復帰を前提とした青年壮年期の患者数が少ない地域でもあり、今後必要な病床数は大きく減少し機能転換を図らなければならない。したがって、主となる病床機能については、回復期医療と維持期医療を新たに導入することと考えている。

慣れ親しんだ熊石地域や自宅で生活が送れるよう、寝たきり予防や早期のリハビリテーションを実施できる新たな体制の整備に取り組み、更には、連携する急性期病院の後方支援として、住み慣れた熊石地域の病院で在宅復帰を目指す患者の受け入れなど積極的な機能活用に取り組んでいく。

## 3 今後の病院の役割について (変更なし)

少子高齢化の進む熊石地域において、医療、介護、保健、福祉が連携して地域包括ケアシステムを構築し、寄り添い、支えていくことが必要。地域住民が住み慣れた町で快適に生活して、安心して老いて、満足して終焉を迎えられる地域となるよう、熊石国保病院は地域に密着した「かかりつけ病院」として、急性期医療と在宅医療の中間となる回復期医療を新たに導入して、急性期治療を経過した患者の受け入れ、在宅で療養を行っている患者の受け入れ、在宅への復帰支援を行い、他医療機関や介護福祉施設と連携して、地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、急性期医療と在宅および介護の架け橋となる病院を目指していく。



#### 4 近隣病院の状況について（変更あり）

○八雲総合病院	327床（内科他）	当院より37km	患者紹介等
<del>○国立病院機構八雲病院</del>	<del>240床（内科他）</del>	<del>当院より36km</del>	<del>（令和2年8月31日廃止）</del>
○北海道立江差病院	198床（内科他）	当院より33km	患者紹介等
○せたな町立国保病院大成診療所	無床（内科）	当院より19km	患者紹介等

二次医療圏センター病院の八雲総合病院や函館市内の急性期病院との連携を図っている。特に、濃厚治療が必要な患者の救急転送については特段の支援を頂いているが、他院から急性期経過後のリハビリテーションを要する患者の受け入れができていないことが当院の課題と認識している。

#### 5 統合・再編の必要性について（追記あり）

熊石国保病院は地域唯一の医療機関であり、近隣病院との距離も離れていることから、今後も地域に求められる医療提供体制を展開して、地域医療の確保に貢献したいと考えている。

しかしながら、地域人口の減少など熊石国保病院を取り巻く環境に対応するため、病床機能の転換と病床のダウンサイジングを図り、地域医療構想区域での再編に取り組んでいく。

**この度、持続可能な経営の確保のため、建替事業の再検討を行ったが、再編の必要性に変わりはない。**

#### 6 新設・建替の必要性について（追記あり）

過去に必要に応じ小規模修繕や改修工事に対応してきたが老朽化が著しく、外壁のコンクリートやモルタルは劣化によるひび割れや細かな崩落が発生している。

病棟屋上は防水シートの腐食が目立ち、病室をはじめ院内で雨漏りがたびたび発生している。

空調設備がなく、夏場は病室の室温が30度を超えることもあり、全病室に扇風機と病棟廊下に業務用扇風機を設置し、冬場は設置されている蓄熱暖房機の機能が低下しているため、補助的に暖房機を設置するなど環境改善の対策をとっている。

また、増改築を行ったことで病棟部門は横に細長く2フロアとなり、外来診療部門や管理部門は別棟であることから、患者や職員の移動、物品搬送等の動線が長い状況にある。

待合ホールから外来診察室前の廊下待合スペースは、狭い廊下のため患者と職員の動線が交わり、車椅子やストレッチャーの行き来にも苦慮している状況にある。このことから、診療及び療養環境への影響も懸念される状況にあり、施設建替による抜本的な更新を行う時期を迎えていると考えている。

なお、新耐震基準以前の建物であり院内スプリンクラー設備も未整備である。

**院内スプリンクラー設備については、消防法令の改正により令和7年6月末までに設置が必要となり、既存病院施設の解体を行いながら現病院敷地に新病院を整備する当初の建築計画では、経過措置期間内での整備が間に合わない。また、老朽化が進行する現病院へ新たにスプリンクラー設備を設置しつつ、耐震化工事を併せた大規模改修を行ったとしても、病院施設の長寿命化は図られず、費用対効果が見込めない。**

**このことから、再検討により新病院の建設場所については、当初の現病院敷地（八雲町熊石雲石町）から約3キロメートル離れた町有地（八雲町熊石平町）に変更する。現病院への通院・来院手段については、町運行の患者輸送バスや民間デマンド予約バス、自家用車、ハイヤーなどの利用が主であることから、患者輸送バスの継続運行と予約バスの拡充を図ることで利便性は維持できると考える。**

## 7 将来推計等を踏まえた病院の規模の適切性について（再検討による修正あり）

現在、許可病床数 99 床、稼働病床数は 60 床で届出しており、直近 5 年間（H27～R1）の一日平均入院患者数の平均値は 54 人となる。

今後 5 年間は平均値 50 人前後を維持できると予測しているが、10 年から 15 年後には 45 人から 40 人へと入院患者数の減少を見込んでいる。

病院建替が必要と判断した中で、新たな病床規模の設定は原則、ダウンサイジングが必要と判断するが、経営的観点と医療従事者など人員配置数の将来予測から数パターンをシミュレーションした結果、病床必要量を 45 床とし、1 つの病棟で回復期医療と急性期医療に対応する多機能型病床を導入することとしている。

診療科は現在同様に内科と外科でプライマリケアを基本としていく。

この度の再検討は、地域人口の減少が想定を上回る速度で進んでいる状況から、改めて人口推計の見直しから入院患者数推計の再試算を行い、持続可能な病院運営を安定的に確保するための病床数について精査した。

結果、熊石地域は、急激な人口減少により入院患者の更なる減少が予測され、将来の医療人材の減少に対するリスクを十分に考慮する必要があること、病院の機能と役割を明確化して八雲総合病院との連携強化を推進することとし、将来における必要病床数を当初計画の 45 床から 30 床へ縮減することに決定し、回復期 20 床と急性期 10 床で熊石地域の地域医療を支えていく。

また、将来の医療需要と介護需要の変遷により、病床に恒常的な空床が生じた際に医療から他の機能へ転換する病棟再編を想定した施設設計と、地域で発生する新興感染症に対応できる病棟外来機能についても導入する。

## 8 建設に要する事業費の適切性について（再検討による修正あり）

建築単価、面積についても公的病院の実績等を踏まえ適切に設定している。

再検討により、現病院敷地内から特別養護老人ホームに隣接した町有地に建設場所を変更した。

騒音の配慮や解体工事と建設工事を平行して行うこと等による工期の長期化が避けられることになり、延床面積の縮小と、施設階層が 3 階建から 2 階建へ変更する等、ダウンサイジングの方向で建築計画を見直すことで事業費は圧縮される見込みである。

## 9 経常収支比率が 100%を下回っている場合の対応について（再検討による修正あり）

病床数を 45 床にダウンサイジングするにあたり、経営的観点から現在の入院収益と同等以上の収益を見込める病床機能を導入するため、現入院基本料の地域一般入院料 3 から地域包括ケア入院管理料 2 を算定することで体制を整備。ただし、地域一般入院料 3 を算定する急性期病床も一定数を確保することとするが、全病床数に占める急性期病床の割合を減らしていくことが収益向上を維持するうえで重要と考えている。

外来収益については、新たに導入するリハビリテーション機能により外来診療単価の維持および向上を図り、外来収益の向上を図っていく。

また、医業収益に占める材料費の割合を示す材料費比率が高値で推移している状況から、医療用薬品と診療用材料の適正購入と管理に努め、段階的に材料費比率を下げていき、令和元年度見込み 35.8%から 5 年後に 25%までに減少することで医業費用の縮減に取り組んでいく。

再検討により、病床数は 45 床から 30 床へと更なる縮減を図ることから、入院収益の減少は避けられないと予測する。しかしながら、患者数の減少調整から必要人員体制には余裕が生じることから、入院基本料の上位算定を目指して経営への影響を最小限にとどめる。具体的には、急性期病床の入院基本料について、当初計画の地域一般入院料 3 から急性期一般入院料 6 の算定を計画し、一人一日当たりの入院診療単価の改善に取り組み、経常収支比率の改善を図る。

## 10 医師の現状と確保策について（再検討による追記あり）

熊石国保病院の医師数は、医療法に定めている必要医師数の基準を満たしておらず、内科医1人と外科医1人の常勤医2人体制のほか、週1回外科外来（八雲総合病院）、月1回大腸内視鏡検査（札幌医科大学）、月2回週末宿日直（札幌医科大学、北海道地域医療振興財団）の非常勤医師による短期診療支援をいただいております。標準的に一月に勤務する医師数から算出する医師充足率は57.7%と低値となっている。

今後、常勤内科医を1人増員して常勤医3人体制を構築するため、医師確保に全力で取り組み医師標欠を改善していく。

数度に渡って内科医師が定着せず、その度に医師をはじめ全職員が体制の見直しを図り、病院規模についても常に検討を行ってきた。このような経過で、新たな医師を募集するに当たっては積極的な招へい活動を展開する反面、採用には慎重にならざるを得ない困難な状況が続いた。

現在は医師2人体制も安定しており、3人体制の実現に向けて全力で取り組んでいき、道内外の各関係機関への個別訪問、当院及び関係機関ホームページや医療系情報誌への募集広告の掲載など、積極的に募集活動を展開していく。

医療人材の不足は喫緊の課題であり、その確保に向けて全力で取り組む方針に変わりはないが、再検討により移転改築としたため、開院時には医師を始めとした医療従事者数の基準を満たしている必要がある。この点については、従前以上に取組みを強化し確保を図る。具体的には、関係機関への招聘活動の継続、募集広告の件数増、見学・面談の対応改善など、コロナ禍での招聘活動に苦慮している状況ではあるが、何としても常勤医師の増員を図る。

また、医師の働き方改革関連の法規制に対応するためにも、常勤医師の増員確保が最も重要と位置付けている。現常勤医師の健康管理に十分配慮し、休暇の取得向上や診療応援医師の確保など負担軽減を図りながら、2024年4月の働き方改革に向けた準備を着実に進めていく。

## 11 看護師等の現状と確保策について（再検討による修正あり）

看護師必要数については今後も充足することで見込んでいるが、将来に渡り大幅な増員は困難と考えている。今後、多少の減員を想定しているが、病床をダウンサイジングすることで無理なく病棟運営できるものと考えている。

また、地域包括ケア入院管理料を算定するための看護師配置基準が上位移行となるが、病床数45床であれば必要数が優位に運び多少の余裕が生じるものと考えている。

新たな病床機能と入院料算定のためには、PTやOTなどリハビリテーションスタッフの確保が必要となり、熊石国保病院では募集採用は初めてのこととなるため、経験者優遇となる募集活動を積極的に展開していく。

薬剤師が長く1人体制であり、医療法に定める基準を満たしておらず、奨学金貸付制度の積極的な周知と、募集活動に取り組んでいく。

また、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士については充足している状況。

病院建替事業を進めるにあたり、職員体制の維持と安定は最優先課題と位置付けており、募集活動の強化と併せて、現員数を維持するための離職防止に取り組み、全ての職種で欠員が生じない病院を目指していく。

再検討により、看護師の配置基準数は優位にはなるが看護業務の負担軽減等に取り組むため、積極的な人員確保に取り組んでいる。具体的には、募集広告の件数増、奨学金制度の周知、民間派遣会社への派遣要請を継続している。奨学金制度を活用した看護学生が令和4年度から勤務を開始しており、令和5年度にも一人の勤務が予定されている。

薬剤師は、常勤一人体制が長く続いていることから、常勤二人体制の実現を目指し招聘活動を継続している。また、奨学金制度を活用している薬学部学生を一人確保している。

## 12 医療需要、料金収入等の見込みについて（再検討による修正あり）

現在まで一日当たり 54 人の入院患者を等しく急性期医療で支え地域医療を確保してきたが、急性期医療に係る診療実績が乏しく、比較的在院日数が長い入院患者が一定数在院する地域的傾向などにより入院単価は低い状況にある。しかしながら、医師の資質と技量の高さ、少数で高い対応力を維持している看護要員と医療技術職により、医業収益は安定しており資金確保が図られてきた。

今後の医療需要の将来予測から一日平均入院患者数 54 人から 5 年後に 50 人前後、10 年後に 45 人、15 年後に 40 人、以降も減少傾向を示していくが、新たな病床機能である回復期医療を展開し、現在より高い入院診療単価を維持することで料金収入が安定し資金確保が図られると考えている。

また、外来収益については、新たにリハビリテーション機能を導入することで外来診療単価の維持または向上に繋がり、外来患者数の減少傾向を見込む将来においても一定数の患者を確保して料金収入全体の押し上げが図られると見込んでいる。

再検討により、必要病床数を 30 床に改め、現状より入院診療単価が高く新たに導入する回復期医療を 20 床、単価の低い急性期医療を 10 床としたことから、料金収入の減少影響を緩和するため、急性期医療の入院基本料の上位算定を計画している。

具体的には、入院基本料の地域一般入院料 3 から急性期一般入院料 6 への算定を計画し、急性期病床の入院診療単価の改善に取り組み、診療単価が高い回復期医療と併せて病床を運営することで、病床数の削減を起因とする料金収入の減少影響に対応していく。

## 13 一般会計繰入金の適正性の有無について（再検討による追記あり）

繰出基準に基づく適切な繰入れがされている。

平均して 1 億 8 千万円の繰入金額となっており、今後も繰り出し基準を基本に一般会計が負担可能な水準を超えないよう、効率的な病院経営に努める。

再検討で更なる病床数の削減を計画したことで、入院収益と外来収益からなる料金収入の減少が大きな課題となる。料金収入の減少影響を最小限に抑えるため、入院基本料の見直しを図り、費用についても経費等の削減管理を徹底することが求められる。

しかしながら、将来に渡り持続可能な病院運営を安定的に確保するためには、収支の安定と資金の確保は必須であることから、今後、一般会計繰入金の基準外繰入の確保について、町と協議を継続することとしている（令和 3 年度一般会計繰入金 1 億 8 千 100 万円であり、全額基準内繰入金。）。

# 北渡島檜山圏域の医療機関の状況

資料 3

## ■現状

2020年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。1つの病棟に特定の患者だけが存在し、当該患者への医療だけを提供しているものではなく、実際の病棟の実情に即して、病棟内には様々な病期の患者が混在しており、各々の患者に応じた医療が提供されています。

## ■2025年の予定

2025年の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

## ■地域医療構想との比較

H26.7.1時点の989床から、国立病院機構八雲病院や魚住金婚湯医院の廃止、また各病院の病床数や機能見直しにより、2025年の予定は、574床となっており、415床削減されています。地域医療構想の必要推計病床数は545床であり、病床数はほぼ実現しています。

医療機関名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (今後再開予定)	休棟中 (今後廃止予定)
八雲町熊石国民健康保険病院	99床	0床	99床	0床	0床	0床	0床
八雲総合病院	223床	0床	108床	75床	40床	0床	0床
長万部町立病院	54床	0床	30床	0床	0床	24床	0床
今金町国保病院	33床	0床	0床	33床	0床	0床	0床
道南ロイヤル病院	174床	0床	0床	0床	174床	0床	0床
せたな町立国保病院	97床	0床	60床	0床	0床	0床	37床
	680床	0床	297床	108床	214床	24床	37床

(R2病床機能報告から)

全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	備考
30床	0床	10床	20床	0床	0床	今回の再検討結果を反映
223床	0床	108床	75床	40床	0床	
54床	0床	0床	30床	24床	0床	R4から建替協議開始予定
33床	0床	0床	33床	0床	0床	
174床	0床	0床	0床	174床	0床	
60床	0床	0床	60床	0床	0床	建替協議中
574床	0床	118床	218床	238床	0床	

(R2病床機能報告から)

圏域全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	備考
989床	0床	401床	33床	536床	19床	H26(2014年).7.1時点の機能
574床	0床	118床	218床	238床	0床	左記2025年の予定
545床	18床	103床	196床	228床	0床	地域医療構想数値
29床	-18床	15床	22床	10床	0床	構想数値と予定の差



## 地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した令和4年度（2022年度）北海道計画掲載事業（※）実施希望調査事業一覧

※北海道保健福祉部地域医療課地域医療係・企画調整係所管事業分

事業名	事業内容	事業対象者	補助基準額 (補助率を乗じる前の額)	補助率	担当者 電話(代表)011-231-4111
<b>1 病床機能分化・連携促進基盤整備事業(1)、(2)は令和5年度(2023年度)の実施予定のみ確認)</b>					
(1) 施設整備事業 ※一部変更	<p>①以下のいずれかに該当する施設の整備に必要な新築・増改築・増築・改修に要する工事費又は工事請負費を補助</p> <p>【機能転換】 急性期病床から回復期病床(地域包括ケア病床含む)等への病床転換等に必要となる病室や機能訓練室等の工事(併せて建物内に訪問看護ST等を整備する等、在宅医療の機能強化に係る取組も対象)</p> <p>【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】 病室や診療室等への転換など、病床の適正化のために残存機能の強化に必要な工事(在宅診療や訪問看護ST等、在宅医療の推進に係る整備も含む。)</p> <p>【再編・統合】 病院機能の再編・統合に伴い病院の病床機能や役割を明確にし、病院間で連携を図るために必要な工事</p>	医療機関	<p>【新築・増改築】 9,000,000円×(転換+削減)病床数※</p> <p>【増築・改修】 5,022,500円×(転換+削減)病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>	1/2 以内	地域医療係 ホソグチ 細口(内線25-327)
	<p>上記①については、次の加算条件に該当する事業を行う場合は、基準額に加算を行う。</p> <p>&lt;加算条件A&gt; 転換(削減)前から病床20%以上の「転換+削減(一方でも可)」を行い、かつ次の条件(①～⑤のいずれか)を満たす場合</p> <p>&lt;加算条件B&gt; 転換(削減)前から病床10%以上20%未満の「転換+削減(一方でも可)」を行い、かつ次の条件(①～⑤のいずれか)を満たす場合</p> <p>①患者の療養環境改善の整備 ②医療従事者の職場環境改善の整備 ③衛生環境改善の整備 ④業務の高度情報処理及び快適環境の整備 ⑤乳幼児を抱える母親の通院等のための環境整備(授乳室、託児室)</p>	上記①のうち、左記の条件に該当する医療機関	<p>&lt;加算条件A&gt; 【新築・増改築】 9,000,000円×(転換+削減)病床数※</p> <p>【増築・改修】 5,022,500円×(転換+削減)病床数※</p> <p>&lt;加算条件B&gt; 【新築・増改築】 5,400,000円×(転換+削減)病床数※</p> <p>【増築・改修】 3,013,500円×(転換+削減)病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>	1/2 以内	
	<p>②地域で不足する外来医療機能を担う診療所(医科)を開設するために必要な新築・増改築・増築・改修に要する工事費又は工事請負費を補助</p> <p>※対象二次医療圏 南檜山、北渡島檜山、中空知、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室</p>	診療所	<p>160㎡×構造単価 鉄筋 179,800円 木造 179,800円 ブロック造 156,700円</p>	1/2 以内	
(2) 設備整備事業 ※一部変更	<p>①以下のいずれかに該当する設備の整備について、医療機器等、患者輸送車及び在宅医療を実施している、または実施しようとする病院において訪問診療等に使用する車両などの備品購入費(電子カルテ、部門システムその他の病院情報システム及び在宅医療提供体制強化事業費補助金で対象となる医療機器を除く)を補助</p> <p>なお、在宅医療を実施している、または実施しようとしている病院とは、当該年度内において診療報酬上の在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院となっていること。</p> <p>【機能転換】 急性期病床から回復期病床(地域包括ケア病床含む)等への病床転換等に必要となる設備</p> <p>【ダウンサイズに伴う残存機能の強化】 病床のダウンサイズに伴う診療所等の整備や診療機能強化等、病床の適正化に必要な設備</p> <p>【再編・統合】 病院機能の再編・統合に伴い病院の病床機能や役割を明確にし、病院間で連携を図るために必要となる設備</p>	医療機関	<p>1医療機関あたり 10,800千円</p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に乘じる</p>	1/2 以内	
	<p>上記①については、次の加算条件に該当する事業を行う場合は、基準額に加算を行う。</p> <p>&lt;加算条件&gt; 転換(削減)前から病床20%以上の「転換+削減(一方でも可)」を行った場合</p>	上記①のうち、左記の条件に該当する医療機関	<p>1医療機関あたり 10,800千円</p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に乘じる</p>	1/2 以内	
	<p>②地域で不足する外来医療機能を担う診療所(医科)を開設するために必要な医療機器などの備品購入費(電子カルテ、部門システムその他の病院情報システム及び在宅医療提供体制強化事業費補助金で対象となる医療機器を除く)を補助</p> <p>※対象二次医療圏 南檜山、北渡島檜山、中空知、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室</p>	診療所	<p>1医療機関あたり 10,800千円</p>	1/2 以内	

事業名	事業内容	事業対象者	補助基準額 (補助率を乗じる前の額)	補助率	担当者 電話(代表)011-231-4111														
<b>1 病床機能分化・連携促進基盤整備事業(③)～(⑤)は令和5年度(2023年度)の実施予定も確認)</b>																			
(3) 再編統合支援事業 ※一部変更  ※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。  ※「統合」は複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。なお、開設者が異なる法人間の統合に限る。	①道内の医療機関が再編・統合を検討する上で事業者等へ委託し、収支シミュレーション等を行うために必要な委託料を補助※最長5年間	医療機関 地域連携推進法人 医師会	1医療機関あたり 7,000千円	1/2 以内	地域医療係 ホソグチ 細口(内線25-327)														
	②再編・統合に伴い整備する施設の建築に必要とする基本設計及び実施設計に要する委託料に対する補助。 なお、基本設計と実施設計の契約は単独の契約のみ対象とする。	医療機関 地域連携推進法人	500千円×整備後病床数×設計数	1/2 以内															
	③病床転換及び病床削減に伴い不要となる建物及び医療機器の処分に係る損失で財務諸表上の特別損失(固定資産除去損、固定資産廃棄損、固定資産売却損)に計上されるもの(医療機器の有姿除却を除く)を補助。ただし、関係者への売却は対象外とし、北海道地域医療構想公示日までに取得したものに限り対象とする。	医療機関 地域連携推進法人	(転換+削減)病床1床あたり 2,000千円  ※基準額は再編・統合医療機関間で協議の上、分けることも可能とする	1/2 以内															
	④地域で不足する医療機能への病床転換及び病床削減を含む再編統合等に伴い退職する職員で早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る。)の活用によって上積みされた退職金の割増相当額を補助	医療機関 地域連携推進法人	早期退職職員数1人あたり 6,000千円	1/2 以内															
	⑤地域医療連携推進法人の設立のために必要な法人運営及び体制整備に必要な次の経費を補助  ○法人運営 ・地域連携推進法人の設立準備、設立後の各種事務を行うために雇用する職員の人件費 ・地域医療連携推進法人に加入する機関が地域医療連携推進法人に支払う負担金 ・地域医療連携推進法人の設立・運営のために必要な需用費(消耗品費、図書購入費)、役員費(通信運搬費)、使用料及び賃借料、旅費、備品費  ○体制整備 ・地域医療連携推進法人で雇用し、加入する医療機関で診療等に従事する医師の人件費(給与費、法定福利費、各種手当等) ・地域医療連携推進法人の加入医療機関で診療に従事する医師の旅費 ・人材交流に係る研修等のための経費その他の地域医療連携推進法人へ参加する医療機関の連携強化に資する経費(需用費(消耗品費、図書購入費)、役員費(通信運搬費)、使用料及び賃借料、旅費、備品費)  ※法人設立から最長3年間 (法人運営については法人設立準備期間(最長1年間)を含み最長3年間)	医療機関 地域連携推進法人	○法人運営 ・人件費 8,000千円×職員(上限1名)  ・負担金 500千円×加入機関数  ・備品・消耗品費等 1,200千円  ○体制整備 ・人件費(医師:上限4名) 21,000千円  ・人材確保費用 11,160千円  ・連携推進費 3,500千円	1/2 以内															
(4) 理学療法士等確保事業	急性期病床から回復期病床(地域包括ケア病床含む)等への病床転換を行う病院において、新たに理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)を雇用する経費を補助	医療機関	1名当たり月額350千円×延月数(12月上限とする。)	1/2 以内	企画調整係														
(5) 理学療法士等研修事業	理学療法士等を所属外の病院で技術研修を受講させる場合や指導的理学療法士の派遣を受ける場合の病院を支援	医療機関	受講料@10千円×240日 指導的職員派遣@40千円×240日	1/2 以内	湯朝(内線25-322)														
<b>2 病床機能再編支援事業(令和5年度(2023年度)の実施予定も確認)</b>																			
(1) 単独支援給付金	地域医療構想を推進するための病床削減支援に対する給付  【支給対象者】 平成30年度病床機能報告(平成30年7月1日時点の病床機能)において、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能(以下「対象3区分」という。)の病床を報告し、令和2年4月1日から令和5年3月31日までの間に対象3区分いずれかの病床数の削減を行う病院又は有床診療所の開設者又は開設者であった者  <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>削減する場合の1床あたり単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	削減する場合の1床あたり単価	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円	病院 有床診療所	病床稼働率に応じ削減数1床あたりの額を支給	10/10	地域医療係
病床稼働率	削減する場合の1床あたり単価																		
50%未満	1,140千円																		
50%以上60%未満	1,368千円																		
60%以上70%未満	1,596千円																		
70%以上80%未満	1,824千円																		
80%以上90%未満	2,052千円																		
90%以上	2,280千円																		
(2) 統合支援給付金	地域医療構想を推進するための医療機関の統合支援に対する給付  【支給対象者】 地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告(平成30年7月1日時点の病床機能)において報告した対象3区分のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に参加する病院又は有床診療所の開設者	病院 有床診療所	・単価は同上 ・重点支援区域に選定された統合関係医療機関等は、上記単価による算定額に1.5を乗じて算定	10/10	ホソグチ 細口(内線25-327)														
(3) 債務整理支援給付金	地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入金に対する利子相当額への給付  【支給対象者】 地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に継続している病院であって、統合によって廃止となる病院等の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに融資を受けた病院の開設者	病院 有床診療所	統合における承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額(融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限)	10/10															

事業名	事業内容	事業対象者	補助基準額 (補助率を算する前の額)	補助率	担当者 電話(代表)011-231-4111
<b>3 地域医療情報連携ネットワーク構築事業(令和5年度(2023年度)の実施予定のみ確認)</b>					
(1) 地域医療情報連携ネットワーク構築事業	医療機関等相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのICTネットワーク設備整備に対し補助(介護事業者を含む。) ※電子カルテの情報共有を伴わないものについては、「在宅医療提供体制強化事業」に移行	医療機関 市町村 医師会	病院 30,000千円 診療所 20,000千円	1/2 以内	地域医療係 鈴木(内線25-323)
(2) 地域医療情報連携ネットワーク導入アドバイザー	ICTネットワーク導入に向けICT専門家からアドバイスを受けるために必要な費用に対し補助 ※導入前、導入年、導入後のいずれか2年間限定	医療機関 市町村 医師会	2,710千円	10/10 以内	
(3) 防災用診療情報バックアップ事業	津波などによる診療情報流出防止のために、安全な地域に電子カルテ情報を保存するためのサーバ整備に対し補助	病院	12,000千円	1/2 以内	
<b>4 遠隔医療促進事業(令和5年度(2023年度)の実施予定のみ確認)</b>					
(1) 設備整備事業	遠隔地の医療機関と遠隔医療を実施するためのビデオ会議システム(※)の設備整備に対し補助 ※救急対応時等のモバイル端末による画像相談システムを含む。	医療機関	支援する機関 3,000千円 支援を受ける機関 2,000千円	1/2 以内	地域医療係 鈴木(内線25-323)
(2) 遠隔相談事業	専門医等がビデオ会議システムやICTを活用したコミュニケーションツール等を活用し、画像による場合も含めて対面により相談・助言を行って支援する事業	医療機関	1時間8千円 (1週間5時間上限)	10/10 以内	
(3) 在宅患者遠隔支援事業	ICTを活用したコミュニケーションツール等の設備整備を行い、在宅患者等の遠隔医療等を行うことについて支援する事業	離島、過疎地等の市町村及び当該市町村の中核的な医療機関	①設備整備事業 5,000千円 ②導入運営事業 2,699千円	①1/2 以内 ②10/10 以内	
<b>5 在宅医療提供体制強化事業(令和4年度(2022年度)の実施予定のみ確認)</b>					
(1) 在宅医療グループ診療運営事業	○在支診・在支病等医療機関の医師を指導役とし、在宅医療未経験の医師らとグループを編成し、日常診療時の支援や多職種カンファレンス等を通じて新たな在宅医を養成 ○グループの医師相互に夜間休日不在時の代診制 ○在宅患者急変時の受け入れを担う医療機関をグループに加え後方病床確保 ※指導役の医師及び諸調整を行う職員の人件費、代診・後方病床受け入れを行った医療機関に補助 ※在支診・病以外が実施主体となる場合は、小児の在宅医療に係る経費のみを補助対象とする。	医療機関 郡市医師会 市町村	年額6,030千円 (開始時期等により異なる)	10/10 以内	地域医療係 鈴木(内線25-323)
(2) 在宅医療体制支援事業	○グループ制がとれない在宅医療を担う医療機関が少ない地域(※)において、在宅医療を新たに、又は拡充して実施する際に要する次の費用に対し補助 ・夜間休日不在時の代診にかかる費用 ・後方病床の確保費用 ・半径16kmを越えた訪問診療(診療報酬算定不可)に要する経費 ※ 在支診・在支病の合計数が3以下の市町村	医療機関 郡市医師会 市町村	年額2,430千円 (開始時期等により異なる)	10/10 以内	
(3) 在宅医療推進事業	①訪問看護ステーションがない(不足する)地域に市町村自ら設置若しくは参入した事業者に対し補助した場合は、初度設備・運営経費を補助 ②看取り、緩和ケアなど在宅医療の充実に資する研修等の実施に補助	市町村	①年額4,300千円 (開始時期等により異なる) ②1,000千円	1/2 以内	
(4) 訪問診療用ポータブル機器等整備事業	訪問診療に使用する医療機器(エコー、心電計、X線等)の整備に補助 ※医療機関においては、診療報酬上の住診料又は訪問診療料を算定している。年度内に算定する見込みであること。	医療機関 郡市医師会	医療機関 3,000千円 郡市医師会 6,000千円	1/2 以内	
(5) 在宅医療多職種連携ICTネットワーク構築事業	在宅医療に関わる多職種間におけるICTを活用した情報共有ネットワーク構築のための設備整備に補助 ※地域医療情報連携ネットワーク構築事業費補助金で対象となる経費を除く。	市町村 医療機関 郡市医師会	2,150千円	1/2 以内	
(6) 在宅医療多職種連携ICTネットワーク導入アドバイザー事業	在宅医療多職種連携ICTネットワーク導入に向けICT専門家からアドバイスを受けるために必要な費用に対し補助 ※導入前、導入年、導入後のいずれか2年間限定	市町村 医療機関 郡市医師会	2,710千円	10/10 以内	
<b>6 小児等在宅医療連携拠点事業(令和4年度(2022年度)の実施予定のみ確認)</b>					
(1) 小児等在宅医療連携拠点事業(全道事業)	在宅医療を必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう、全道単位の次の事業を実施するための諸経費を補助 ①住民への普及啓発 ②人材育成 ③地域拠点事業(圏域)実施事業者等への支援	医療機関 指定訪問看護事業者 医師会 市町村 福祉サービス等を実施している法人	8,033千円	10/10 以内	地域医療係 鈴木(内線25-323)
(2) 小児等在宅医療連携拠点事業(地域拠点事業(圏域))	在宅医療を必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう、地域単位で行う次の事業を実施するための諸経費を補助 ①関係者の連携強化に向けた取組(意見交換会の開催や地域の医療・福祉等の資源を整理した情報周知等) ②患者・家族に対する相談等支援 なお、この取組は、小児等の在宅医療についての専門的な知識、技術等を有する地域の医療機関を交えて行うものとする。	医療機関 指定訪問看護事業者 医師会 市町村 福祉サービス等を実施している法人	1,372千円	10/10 以内	



事業名	事業内容	事業対象者	補助基準額 (補助率を算じる前の額)	補助率	担当者 電話(代表)011-231-4111
<b>7 医療勤務環境改善支援事業(令和5年度(2023年度)の実施予定も確認)</b>					
医療勤務環境改善支援事業 ※令和5年度は、事業内容が記載の内容と変更となる可能性もありますのでご留意ください。	医療機関による主体的な勤務環境改善の取組の推進により、医療従事者の確保を図るための次の事業を実施するための諸経費を補助 ①勤務環境改善に係る研修会等の実施 ②経営診断や職員満足度調査等の実施 ③就業規則等の諸規定の整備等 ④医師事務作業補助者の配置  ※事業対象者は、次の全ての条件を満たすことが必要 ・「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」に基づき、勤務環境改善計画を策定し、又は策定に着手していること。 ・北海道医療勤務環境改善支援センターと連携して事業を実施すること。	医療機関	3,000千円	1/2以内	企画調整係 ホソヤ 細谷(内線25-322)
<b>8 医療機関・住民交流推進事業(令和5年度(2023年度)の実施予定も確認)</b>					
医療機関・住民交流推進事業 ※一部変更 ※令和5年度は、事業内容が記載の内容と変更となる可能性もありますのでご留意ください。	医療従事者にとって魅力ある病院・まちづくりを進め、医療従事者の離職防止や就業確保などにより、地域医療の確保・地域の活性化を図るための次の事業を実施するための諸経費を補助 ①地域医療を守るための講演会等開催事業 住民視点での医療のあり方・受け方や、医療機関等(医療従事者等)の負担軽減を図ることの必要性などについて理解を深める。 ②地域住民と医療従事者との交流事業 地域住民と医療従事者が交流を図ることで、地域医療等活性化に向けた相互の理解を深める。 ③住民団体等の活動を推進するための普及啓発事業 上記①及び②に関する広報誌や掲示物を作成するなど、住民団体等の取組を推進する。	医療機関を支える取組を行う住民団体 医療機関	1団体又は1医療機関につき 386,000円	1/2以内	企画調整係 ホソヤ 細谷(内線25-322)
<b>9 地域医療勤務環境改善体制整備事業(令和5年度(2023年度)の実施予定のみ確認)</b>					
地域医療勤務環境改善体制整備事業 ※令和5年度は、事業内容が記載の内容と変更となる可能性もありますのでご留意ください。	医療機関が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく、総合的な取組に要する次の経費を補助 ○施設・設備整備 ・ICT等機器(AI問診システム、動急管理ソフトウェア等の医師の時間外管理を行う機械や時間外労働短縮のための業務の効率化につながる機器整備等) ・休憩室等の休憩環境整備(勤務間インターバルや代償休息の確保等に必要な、医師の休憩環境の整備等) ○運営費 ・タスク・シェアリングに伴う医療専門職の雇用(非常勤専門職人件費等)  ※事業対象者は、次の全ての条件を満たすことが必要 ①勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 ②月の時間外・休日労働が90時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。ただし、他の医療機関へ医師派遣を行うことによって当該派遣される医師の労働時間がやむを得ず長時間となる医療機関は除く。 ③2024年までに ・(B)水準指定を予定している医療機関((B)水準医療機関に求められる医療機能を満たす医療機関に限る。)については、(B)水準対象業務に従事する医師については、年の時間外・休日労働時間が1860時間以下、それ以外の医師については年の時間外・休日労働時間が960時間以下 ・前記以外の医療機関については、年の時間外・休日労働時間が960時間以下となるよう留意し、当該保健医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 ④勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保健医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。	医療機関	1医療機関につき 稼働病床数×133千円	1/2以内	企画調整係 ホソヤ 細谷(内線25-322)

事業の詳細は下記WEBページをご覧ください。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/newkikin/R04kikinjigyoku.htm>

R5.3.31までに回復期以外の病床数削減を行う病院が給付金の該当。  
改築と病床削減時期を切り離すことが可能な場合、活用が考えられる。

**試算** 単独支援給付金支給申請書（事業計画書）

北海道知事 殿

単独支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

また、下記3の「支給申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報

		申請年月日	年	月	日
フリガナ	ヤクモチョウクマイシコクミンケンコウホケンピョウイン	住所・所在地	〒 043	-	0416
病院等の名称	八雲町熊石国民健康保険病院		二海郡八雲町熊石雲石町494-1		
フリガナ	ヤクモチョウチョウ イワムラ カツノリ	事務担当者	氏名	● ● ● ●	
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>	八雲町長 岩村 克詔		電話番号	01398-2-3555	
			ファクシミリ	01398-2-3053	
			電子メール	● ● ● ● ● @town.yakumo.lg.jp	

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	6,840
-----------	-------

3. 支給申請に関する誓約事項

- (1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。
- (2) 本給付金の給付後、以下の①から③に該当した場合は、本給付金の全額又は一部を返還します。
- ① 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
  - ② 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
  - ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

(添付書類)

病床稼働率算出の根拠書類

平成30年度病床機能報告（病棟票）の写し

地域医療構想を達成するために必要な病床数の削減であることの説明書

（別添「病床機能再編支援事業計画書」）

過年度に申請した単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書の写し（過年度に「令和2年度病床機能再編支援補助金における令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金」又は「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業のうち単独支援給付金支給事業」により支給を受けている場合に限る。）

■支給申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告	0	60	0	0	0	0	60
② 令和2年4月1日時点(※1)	0	33	0	0	0	0	33	33
③ 再編前病床数=②(※2)	0	33	0	0	0	0	33	33

- ※1 令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること。  
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基
- ※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

令和2年度病床機能報告数値で試算。  
稼働病床数：許可病床数のうち4月1日～3月31日の1年間の最大使用病床数

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
			10	20		0	30	10

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					0
						(0)

- ※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。  
また、「(参考)病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		20		20

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
		0	23	▲20	0	0	0	3

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
		0	23	20	0	(0)	3

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告			99				99
② 令和2年4月1日時点(※5)			99				99	99

- ※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)			17,042	
② 令和2年4月1日時点(※7)			19,520		19,520

- ※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数 = 年間在棟患者延べ数( (48)欄に記載された数値) ÷ 報告可能な対象期間(月単位) × 12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位) = 6

- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A 平成30年度病床機能報告	47.1%	46	
B 令和2年4月1日時点	54.0%	53		

10	再編前の対象3区分の稼働病床数 から一日平均実働病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			1,140	0

11	一日平均実働病床数から再編後の 対象3区分の許可病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			2,280	3

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	6,840
----	-----------	-------