令和8年度 滝川市立病院
経営強化プランの実施状況について

令和8年11月16日

滝川市立病院

経営強化プランの概要

令和8年11月16日

１．経営強化プラン策定の趣旨

公立病院の経営に関しては、これまでも、総務省のガイドラインに基づき経営計画を策定してきたが、令和5年3月に新たに総務省から「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」（以下「公立病院経営強化ガイドライン」という。）が示され、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の経営強化に必要な取組を進めることが公立病院に求められた。

これを踏まえて、新型コロナウイルス感染症の５類移行に伴い、アフターコロナを見据えた経営改善への取組等を進め、引き続き、地域の中核医療機関として安定した医療を提供していくため、本プランを策定した。

＜経営計画等策定の経過＞

平成21年　3月滝川市立病院改革プラン	（平成21年度～平成25年度）
平成24年　3月滝川市立病院中期計画	（平成24年度～平成26年度）
平成27年　3月滝川市立病院中期計画	（平成27年度～平成29年度）
平成29年　3月滝川市立病院経営計画	（平成28年度～平成32年度）
令和　2年　3月滝川市立病院経営改善計画	（令和　2年度～令和　5年度）
令和　5年12月滝川市立病院経営強化プラン策定	（令和　5年度～令和　9年度）
令和　7年11月滝川市立病院経営強化プラン改訂	（令和　7年度～令和　9年度）

２．経営強化プランの内容

経営強化プランにおいては、総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、下記の６つの視点について、本プランを策定した。

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

３．経営強化プランの対象期間

本プランの対象期間は2023 年度（令和５年度）から2027 年度（令和９年度）までの５年間とした。なお、病院経営に影響を及ぼすような地域医療構想の変更、経営状況の変化、政策決定や診療報酬の改定、診療体制の変更等の外部環境・内部環境の変化が起きた際は必要に応じて、プランの内容や収支計画の見直しを行うことにしている。

４．経営強化プランの点検・評価・公表等

本プランの着実な推進を図るため、毎年度、実施状況の点検及び評価を有識者や住民などにより構成する組織で実施し、前年度の実施状況や進捗状況を取りまとめた後、点検・評価を行い、その結果を公表することにしている。

本プランの実施状況及び評価結果は、当院ホームページに掲載するほか、当院事務課において閲覧に供することにしている。

令和５年度決算から令和８年度決算見込

令和8年11月16日

【収益的収支及び主要比率抜粋】 上段：滝川市立病院経営強化プラン掲載
下段：決算値（令和8年度は決算見込）

上段：計画
下段：実績

（単位：千円）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）
病院事業収益	7,288,941	7,135,677	6,633,304	6,850,058
	6,853,226	6,160,328	6,467,655	7,046,283
医業収益	6,016,718	6,260,703	5,244,390	5,415,795
	5,570,829	5,162,017	5,189,300	5,414,785
入院収益	3,466,697	3,734,474	3,077,065	3,108,092
	3,217,707	3,059,341	3,023,926	3,110,506
外来収益	2,253,613	2,229,821	1,834,577	1,974,955
	2,014,487	1,820,220	1,810,702	1,958,430
その他医業収益	296,408	296,408	332,748	332,748
	338,635	282,456	354,672	345,849
医業外収益	1,272,223	874,974	1,388,914	1,434,263
	1,176,178	998,311	1,278,325	1,631,468
特別利益	0	0	0	0
	106,219	0	30	30
病院事業費用	6,995,575	7,235,992	7,084,911	6,936,271
	6,854,800	7,247,816	7,226,234	7,441,334
医業費用	6,833,569	7,080,038	6,633,599	6,494,767
	6,432,274	6,652,933	6,802,467	7,143,061
給与費	3,554,209	3,743,380	3,636,031	3,531,988
	3,822,635	3,694,219	3,766,620	3,906,297
材料費	1,522,636	1,586,072	1,170,476	1,210,928
	1,302,063	1,180,771	1,114,475	1,159,046
減価償却費	512,373	585,399	608,732	586,242
	504,202	580,349	536,442	602,647
その他医業費用	1,244,351	1,165,187	1,218,360	1,165,609
	803,374	1,197,594	1,384,930	1,475,071
医業外費用	162,006	155,954	451,312	441,504
	422,526	347,488	347,885	298,227
特別損失	0	0	0	0
	0	247,395	75,882	46
医業損益	-816,851	-819,335	-1,389,209	-1,078,972
	-861,445	-1,490,916	-1,613,167	-1,728,276
経常損益	293,366	-100,315	-451,607	-86,213
	-107,793	-840,093	-682,727	-395,035
医業収支比率	88.0%	88.4%	79.1%	83.4%
	86.6%	77.6%	76.3%	75.8%
経常収支比率	104.2%	98.6%	93.6%	98.8%
	98.4%	88.0%	90.5%	94.7%
修正医業収支比率	85.7%	86.2%	76.0%	80.3%
	83.4%	75.3%	72.9%	73.0%

※R5より会計方式を税抜方式に変更
※高等看護学院収支は含まない

令和５年度決算から令和８年度決算見込

令和8年11月16日

【資本的収支】

上段：滝川市立病院経営強化プラン掲載
下段：決算値（令和8年度は決算見込）

上段：計画
下段：実績

（単位：千円）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）
資本的収入	788,800	165,600	204,600	1,322,300
	719,050	266,605	177,575	1,277,980
企業債	743,200	120,000	159,000	1,280,000
	675,200	222,300	138,000	1,240,000
出資金	0	0	0	0
	0	0	0	0
貸付金収入	600	600	600	600
	4,735	4,620	545	420
補助金	0	0	0	0
	0	0	0	0
寄附金	12,000	12,000	12,000	12,000
	12,000	12,000	12,000	12,000
繰入金	33,000	33,000	33,000	29,700
	27,115	27,685	27,030	25,560
資本的支出	1,249,900	586,723	803,708	866,536
	1,091,708	806,164	777,360	820,786
建設改良費	743,228	120,000	159,000	200,000
	603,192	222,382	138,052	160,000
企業債償還金	473,672	433,723	611,708	636,836
	456,716	551,502	611,708	635,226
貸付金	33,000	33,000	33,000	29,700
	31,800	32,280	27,600	25,560
資産購入費	0	0	0	0
	0	0	0	0
差引不足額	-461,100	-421,123	-599,108	455,764
	-372,658	-539,559	-599,785	457,194
補填財源	461,100	421,123	599,108	-455,764
	372,658	539,559	599,785	-457,194
不足額	0	0	0	0
	0	0	0	0

【現金の推移】

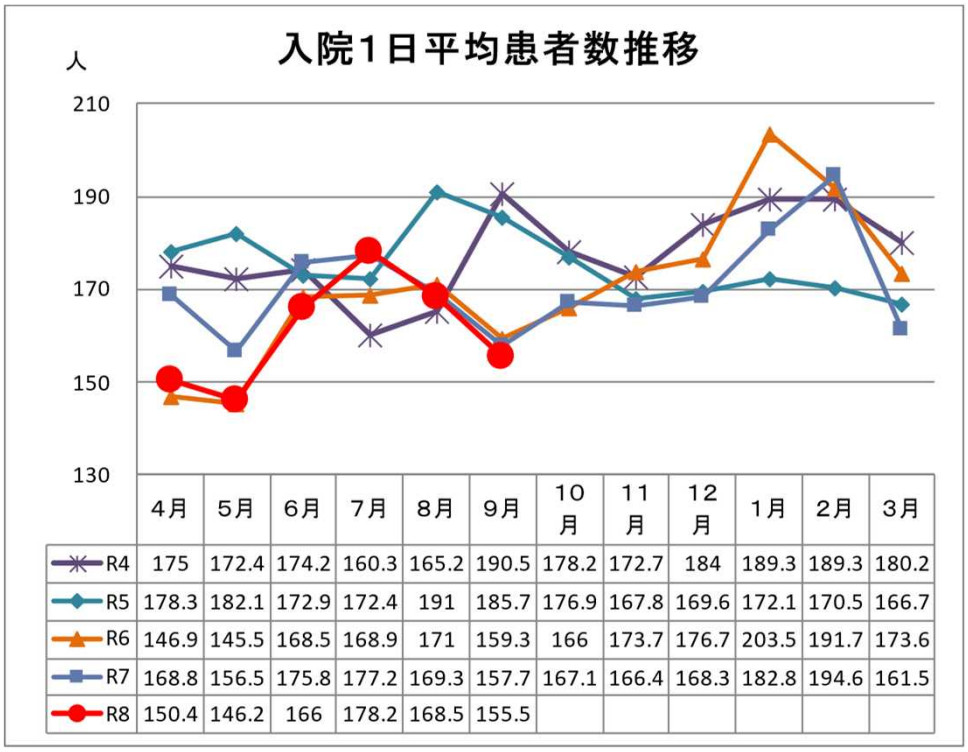
（単位：千円）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）
単年度現金収支	-646	-851,089	-634,542	649,752
年度末現金残高	1,523,260	332,331	-540,320	80,754
繰入金総額 ※高等看護学院分除く	930,861	1,010,513	1,252,014	1,270,718

経営状況報告①

令和8年11月16日

１．患者数



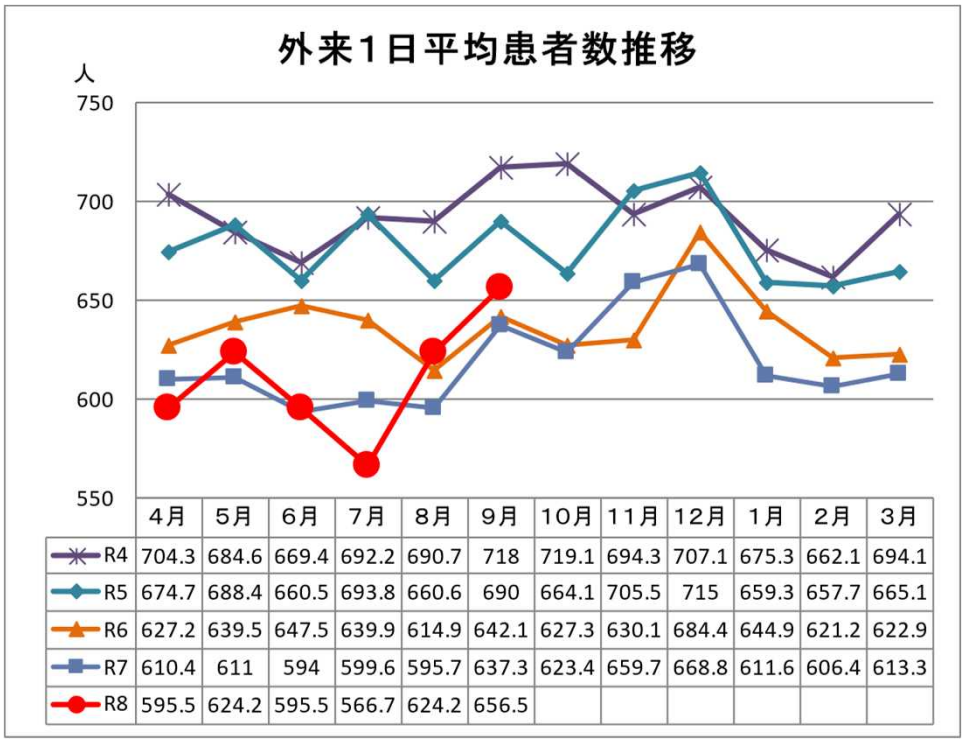
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R4	175	172.4	174.2	160.3	165.2	190.5	178.2	172.7	184	189.3	189.3	180.2
R5	178.3	182.1	172.9	172.4	191	185.7	176.9	167.8	169.6	172.1	170.5	166.7
R6	146.9	145.5	168.5	168.9	171	159.3	166	173.7	176.7	203.5	191.7	173.6
R7	168.8	156.5	175.8	177.2	169.3	157.7	167.1	166.4	168.3	182.8	194.6	161.5
R8	150.4	146.2	166	178.2	168.5	155.5						

入院（４～９月）
１日平均患者数

4年度	172．9人
5年度	180．4人
6年度	160．0人
7年度	167．6人
8年度	160．8人

１日平均単価/１人
（含自費分）

4年度	49,968.0円
5年度	49,630.2円
6年度	49,539.7円
7年度	48,953.7円
8年度	51,147.0円



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R4	704.3	684.6	669.4	692.2	690.7	718	719.1	694.3	707.1	675.3	662.1	694.1
R5	674.7	688.4	660.5	693.8	660.6	690	664.1	705.5	715	659.3	657.7	665.1
R6	627.2	639.5	647.5	639.9	614.9	642.1	627.3	630.1	684.4	644.9	621.2	622.9
R7	610.4	611	594	599.6	595.7	637.3	623.4	659.7	668.8	611.6	606.4	613.3
R8	595.5	624.2	595.5	566.7	624.2	656.5						

外来（４～9月）
１日平均患者数

4年度	692．8人
5年度	677．4人
6年度	635．0人
7年度	607．8人
8年度	608．7人

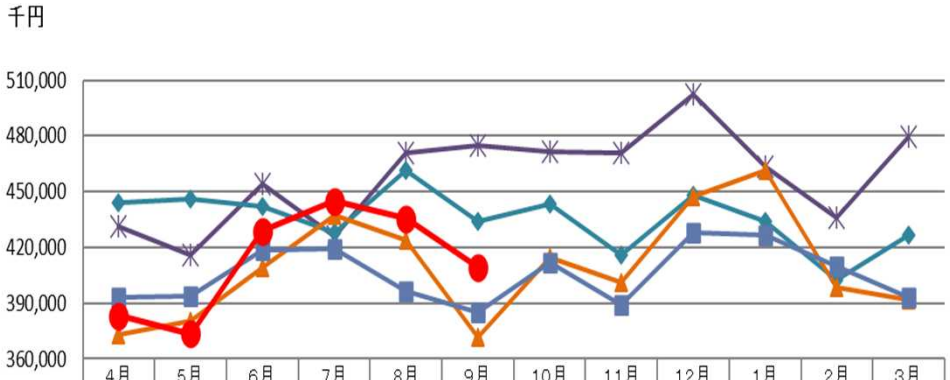
１日平均単価/１人
（含自費分）

4年度	12,816.8円
5年度	12,092.0円
6年度	12,006.4円
7年度	12,009.1円
8年度	13,063.3円

経営状況報告②

令和8年11月16日

２．診療収益（入院＋外来）



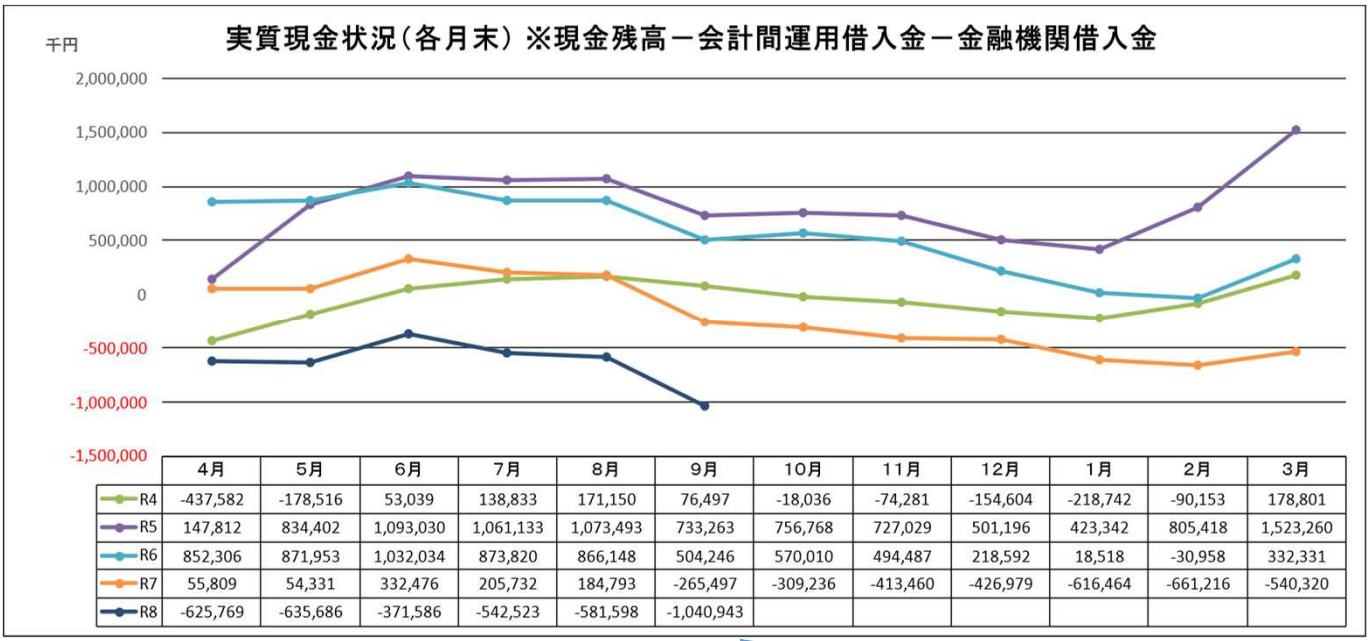
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R4	431,553	416,023	453,760	425,874	470,590	474,611	471,217	470,995	502,183	463,359	435,883	479,381
R5	443,937	446,036	441,736	427,702	461,291	433,835	443,456	415,574	447,772	433,815	402,141	426,472
R6	372,990	380,448	409,151	437,513	424,178	371,922	414,286	401,348	447,277	461,597	398,405	392,047
R7	393,191	393,881	418,556	418,980	396,755	384,784	411,587	388,909	428,202	426,287	409,782	393,300
R8	383,372	373,649	428,704	444,955	435,614	409,330						

４～9月診療収益

4年度	2，672百万円
5年度	2，655百万円
6年度	2，396百万円
7年度	2，406百万円
8年度	2，476百万円
R8-R7	70百万円
R8-R6	80百万円

この表で使用している診療収益は、単純にその月の請求額を集計したものであり、その後発生した査定、返戻などを反映していないため、決算額とはあわない。

３．現金の推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R4	-437,582	-178,516	53,039	138,833	171,150	76,497	-18,036	-74,281	-154,604	-218,742	-90,153	178,801
R5	147,812	834,402	1,093,030	1,061,133	1,073,493	733,263	756,768	727,029	501,196	423,342	805,418	1,523,260
R6	852,306	871,953	1,032,034	873,820	866,148	504,246	570,010	494,487	218,592	18,518	-30,958	332,331
R7	55,809	54,331	332,476	205,732	184,793	-265,497	-309,236	-413,460	-426,979	-616,464	-661,216	-540,320
R8	-625,769	-635,686	-371,586	-542,523	-581,598	-1,040,943						

＜現金残高の比較＞
R7. 9末▲　265,497千円
R8. 9末▲1,040,943千円
差▲　775,446千円

【留意事項】
○診療報酬　２カ月遅れで収入　○起債の償還月　９月、３月　○期末勤勉手当　６月、12月
○一般会計繰入金　６月、12月、３月
　※Ｈ30・Ｒ元は、６月、12月、２月、３月　Ｒ２は、６月、９月、12月、３月
○令和６年３月の現金は医療情報システム更新に係る企業債借入の入金が３月、備品購入費の支払が４月と１か月ずれたため、約６億円超過となっている

経営強化プランの一部改訂（Ｒ７）の背景と概要について　令和8年11月16日

昨年の段階でお示ししましたとおり、令和7年度において、これまで取り組みを進めてきた経営強化プランの一部改訂を行いました。その経過と概要につきましては、次のとおりです。

○経営強化プラン一部改訂（R7）に至る背景

- **コロナ前の1日平均入院患者数は約221人（H28～H30平均）**
- **コロナ前の1日平均外来患者数は約826人（H28～H30平均）**
- **コロナ後、R6の1日平均入院患者数が170人と、約23％落ち込む**
- **同様、R6の1日平均外来患者数についても637人と、約23％落ち込む**
- **想定していた人口動態を加味した受療動向の見通しをはるかに下回る推移**
- **道内自治体病院と比較したところ、各病院とも同様の状況に陥っていた**
- **経営強化プランにより増患対策に取り組んできたが、効果を得られない**
- **こうした状況を踏まえ、R6より持続可能な病院運営について段階的に検討**
- **収支均衡を図るために、病院事業のコンパクト化を進めることとした**

○経営強化プラン一部改訂による経営改善の取組内容

- **許可病床の見直し　　効果額1.8億円（導入年度1.2億円）**
  令和8年度から許可病床を314床から199床に減床。このことによりこれまで得られなかったかかりつけ医療機能としての各種加算を算定。直近実績による入院稼働、外来患者の受入を維持しながら、外来収益などの増収を図る

- **人員の適正化　　効果額4.0億円（導入年度0.8億円）**
  適正な病床数への見直しに伴い、職員数を段階的に縮小。全体の10％程度。方法としては、退職者の不補充を原則とする。

- **一般会計繰出金の増額　効果額3.0億円（導入年度3.0億円）**
  総務省が通知する繰出基準相当額通りの一般会計からの繰出をいただく。

- **経費の節減　　効果額0.4億円（導入年度0.2億円）**
  光熱水費の縮減、定期購読図書の廃止、廃棄物の分別、印刷費や消耗品費の縮減などに取り組み経費を縮減する。

- **医療機器購入の縮減　　効果額0.2億円（導入年度0.2億円）**
  各年度において契約を行った医療機器については価格交渉による差益を確保、予算執行において余剰金が発生した場合には不用額を残す。

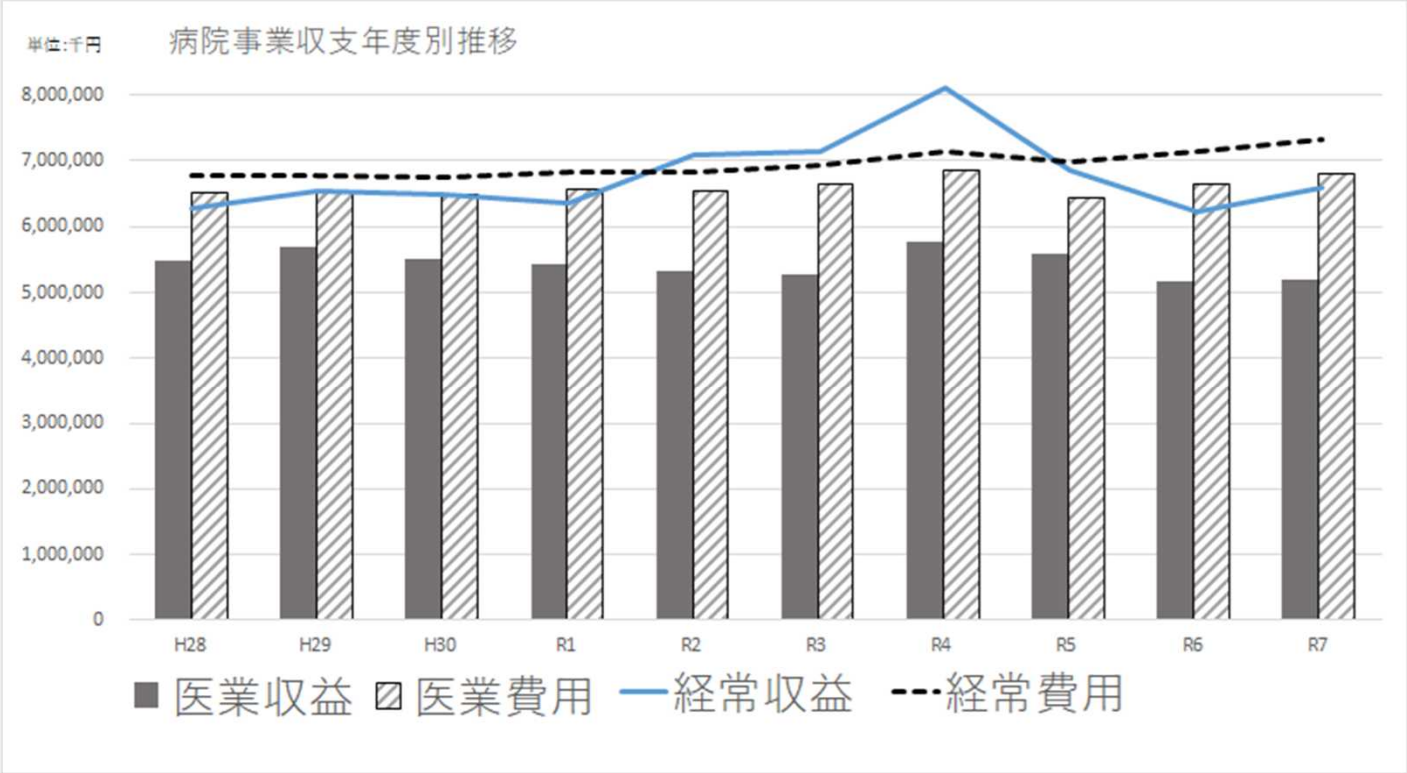
- **その他の取り組み　　効果額0.5億円ほか資金繰り**
  看護師修学資金貸付枠の設定や、入院基準の統一化などのマニュアル・フローの取り決め、診療材料の見直しのほか、当面の資金不足に対応するため、資金繰り支援企業債をＲ８において10.8億円借り入れる。

直近10年間の病院事業の変遷について

令和8年11月16日

Ｈ28からＲ7まで、病院事業の収支がどのように変遷してきたかを、グラフなどを用いて以下に示します。

○過去10年の経営状況推移について



☞コロナ禍であったＲ2～Ｒ4は、病床確保等に対する国等からの手厚い補助金・交付金、診療報酬への反映があったため、経常費用を経常収益が上回り、黒字で推移しております。

☞Ｒ5は3億円を超えるコロナ交付金等の効果により、ほぼ収支均衡しておりましたが、Ｒ6には大きく収支マイナスに落ち込み、経常収支で8億円を超える赤字となりました。

☞Ｒ7は市からの繰入金が増額になった効果もあり、経常収益が前年度比で約3.4億円増額になっています。

☞しかし、Ｒ7における経常費用は抑制まで至らず、物価・人件費の高騰もあり、逆に約1.8億円増加しています。人事院勧告等で給与費が約2.0億円増額となった影響が主因です。

☞医業収益と医業費用の収支差については、Ｒ7年度で約16億円にものぼります。不採算診療を担う公立病院の経営に対し、総務省で定める繰出基準に沿った一般会計繰入金などで措置されておりますが、これらを加味した経常収支の差分についても、Ｒ7で7億円に近い額になっています。

☞Ｈ28からの推移をトータルとしてみていくと、経常収益の減少よりも、経常費用の増加の方が影響大きいです。物価の上昇傾向が複数年で続いていることや、こうした情勢に伴う人件費上昇が主な原因ですが、約5億円の費用が増加しています。

Ｒ７決算及びＲ８決算見込について

令和8年11月16日

直近の執行状況を基に、Ｒ８年度の決算見込を作成しました。Ｒ７年度決算との比較により、現況の課題や分析を行いました（総務省統計資料である決算統計ベースでの作成であり、実際の決算書とは一致しませんのでご了承ください）。

○Ｒ８年度決算見込（Ｒ7年度との比較）※項目抜粋

	令和７年度決算	令和８年度決算見込
入院患者数	１７０人／日	１６５人／日
外来患者数	６１９人／日	６１０人／日
入院患者単価	４８，６３５円	５１，６４８円
外来患者単価	１２，０９２円	１３，１５８円
医業収益	5,１８９,３００千円	5,４１４,７８５千円
医業費用	6,８０２,４６７千円	7,１４３,０６１千円
（うち給与費）	3,７６６,６２０千円	3,９０６,２９７千円
医業外収益	1,２７８,３２５千円	1,６１１,９８０千円
（うち補助金）	１４５,４８４千円	４３４,５７６千円
経常損益	△６８２,７２７千円	△３９５,０３５千円
正職員数	３４７名（4/1）	３５１名（4/1）
医業収支比率	７６．３％	７５．８％
経常収支比率	９０．５％	９５．０％

○Ｒ８年度決算見込のポイント

- 令和８年度人事院勧告上昇分給与費に算入しています。給与改定を実施することにより診療報酬として算定可能な「ベースアップ評価料」なども収益に組み込んでいますが、費用増加の主因となっています。
- 職員数適正化は進んでおらず、むしろ増加しています。令和11年度まで１０％の職員数の縮減を見込んでおり、今後の職員数適正化の進捗が、経営改善の大きなカギといえます。
- 199床化による診療報酬算定の効果で約1億円、6月からの診療報酬改定による単価改定や新たな算定項目の追加などにより約2億円の収益プラスにつながる見込みです。
- ただし、入院患者数は前年度比微減で進んでおり、1日平均5人のマイナスは、年間の収益で約1億円のマイナス影響となります。
- 令和８年度においては、病床数適正化緊急支援事業補助金などの交付により前年度より約３億円上回る補助金の交付を受ける見通し。

【プランの取組状況】

取組項目（目標）		R5（実績）		R6（実績）		R7（実績）		R8（実績）（4～9月）	
1. 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン（経営強化プラン改訂版）									
（目標1）収入確保に関する項目									
入院患者数（人）/日	R9年度　169人/日	175.5人/日		170.4人/日		170.4人/日		160.8人/日	
入院単価（円）	R9年度　50,576円	50,082.6円		49,380.7円		48,839.5円		51,147.0円	
病床稼働率（%）※休床数を除く	R9年度　84.9%	65.9%		63.1%		63.1%		80.8%	
外来患者数（人）/日	R9年度　616人	677.7人/日		636.7人/日		618.8人/日		608.7人/日	
外来単価（円）	R9年度　13,673円	12,232.5円		11,896.7円		12,204.7円		13,063.3円	
（目標2）費用削減に関する項目	＊R8実績値は決算見込より算出								
職員給与比率（%）		68.6%		71.6%		72.6%		72.1%	＊
材料比率（%）		23.4%		22.9%		21.5%		21.4%	＊
うち薬剤比率（%）		12.3%		11.6%		10.9%		10.9%	＊
（目標3）経営の安定性につながる目標	＊R8実績値は決算見込より算出								
経常収支比率（%）	R9年度　101.2%	98.4%		88.0%		90.5%		94.7%	＊
修正医業収支比率（%）	R9年度　87.5%	83.4%		75.3%		72.9%		73.0%	＊
正職員数（人）	R9年度　328人	351人		349人		347人		351人	
うち医師数（初期研修医・会計年度除く）	R9年度　28人	36人		30人		28人		28人	
		※実質34人 （産休・育休取得有）		※一般内科△2， 循環器内科△1、外科△1		※一般内科+1、循環器内科△1 整形外科△1、麻酔科△1		※一般内科△1 泌尿器科+1	
うち看護師数（看護部所属のみ）	R9年度　200人	207人		212人		210人		213人	
（取組1）診療科ごとの入院患者数の目標設定とモニタリング									
合計	166.0人/日	175.5人/日		170.4人/日		170.4人/日		160.8人/日	
内科小計	65.0人/日	80.8人/日		73.9人/日		75.0人/日		67.8人/日	
一般内科	55.0人/日	52.7人/日		47.4人/日		54.9人/日		49.5人/日	
循環器内科	10.0人/日	28.1人/日		26.5人/日		20.1人/日		18.3人/日	
外科	13.0人/日	13.1人/日		10.9人/日		9.3人/日		8.7人/日	
整形外科	48.0人/日	46.2人/日		49.5人/日		50.5人/日		47.3人/日	
泌尿器科	13.0人/日	9.9人/日		11.4人/日		8.7人/日		10.3人/日	
眼科	2.0人/日	1.7人/日		2.1人/日		2.0人/日		1.8人/日	
耳鼻咽喉科	2.5人/日	0.9人/日		1.7人/日		1.4人/日		1.5人/日	
精神神経科	22.5人/日	22.8人/日		20.7人/日		23.2人/日		23.0人/日	
麻酔科	0.0人/日	0.2人/日		0.2人/日		0.3人/日		0.4人/日	
（取組2）各部門における行動計画の策定とモニタリング									
		・行動計画：4月策定、9月中間報告、3月最終報告 ・モニタリング：毎月実施		・行動計画：4月策定、9月中間報告 ・モニタリング：毎月実施		・行動計画：4月策定、9月中間報告 ・モニタリング：毎月実施		・行動計画：4月策定、9月中間報告 ・モニタリング：毎月実施	
（取組3）効率的なベッドコントロールの実施									
		医師が退院許可を行い、看護師が退院日の調整を行う。		医師が退院許可を行い、看護師が退院日の調整を行う。		医師が退院許可を行い、看護師が退院日の調整を行う。		医師が退院許可を行い、看護師が退院日の調整を行う。	

【プランの取組状況】

取組項目（目標）		R5（実績）		R6（実績）		R7（実績）		R8（実績）（4～9月）	
（取組4）地域連携の強化（紹介患者の入院率向上）									
年間紹介件数 （R2～4Av2,472件）	2,500件／年	2,566件／年		2,818件／年		2,363件／年		1,240件／半年	
紹介からの入院率 （R2～4Av15.4%）	16%	14.4%		12.5%		14.8%		13.6%	
（取組5）救急受入の強化（救急患者の入院率向上）									
年間救急車搬送件数 （R2～4Av1,320件）	1,400件／年	1,466件／年		1,346件／年		1,228件／年		560件／半年	
救急からの入院率 （R2～4Av48.5%）	50%	52.0%		55.9%		61.7%		58.6%	
（取組6）積極的な医学管理・指導等の実施									
○施設基準ランクアップ、新規取得（実績：千円）		○施設基準ランクアップ、新規取得（実績） 4件 3,850千円		○施設基準ランクアップ、新規取得（実績） 9件 75,600千円		○施設基準ランクアップ、新規取得（実績） 6件 10,320千円		○施設基準ランクアップ、新規取得（実績） 24件 75,000千円	
○落穂ひろい活動等（実績：千円） ・入院料加算 ・指導料等算定強化		○落穂ひろい活動等（実績） ・入院料加算 ・指導料等算定強化 38,485件 192,210千円		○落穂ひろい活動等（実績） ・入院料加算 ・指導料等算定強化 44,123件 197,622千円		○落穂ひろい活動等（実績） ・入院料加算 ・指導料等算定強化 45,018件 194,865千円		○落穂ひろい活動等（実績） ・入院料加算 ・指導料等算定強化 21,408件 97,289千円	
・検査勧奨		・検査勧奨 6,452件 18,951千円		・検査勧奨 6,395件 17,126千円		・検査勧奨 6,214件 18,484千円		・検査勧奨 3,229件 9,403千円	
・お手軽健診		・お手軽健診 553件 719千円		・お手軽健診 804件 1,052千円		・お手軽健診 778件 1,030千円		・お手軽健診 321件 429千円	
・DPCコーディング		・DPCコーディング 28,447千円		・DPCコーディング 25,039千円		・DPCコーディング 35,357千円		・DPCコーディング 16,398千円	
（取組7）費用削減									
		・ベンチマークの活用 ・診療材料の共同購入 ・電力の入札 など		・ベンチマークの活用 ・診療材料の共同購入 ・電力の入札 など		・ベンチマークの活用 ・診療材料の共同購入 ・電力の入札 など		・ベンチマークの活用 ・診療材料の共同購入 ・委託契約の精査 など	
（取組8）医師・看護師の採用活動									
		看護師4/1採用24名 （うち再雇用1名） 中途採用2名 医師 独自採用には至らず		看護師4/1採用23名 中途採用3名 医師 独自採用1名 （耳鼻咽喉科）		看護師4/1採用18名 中途採用なし 医師 採用活動中		看護師4/1採用17名 中途採用なし 医師 採用活動中	
2. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標									
急性期機能									
手術件数（R2～4Av1,570件）	1,500件／年	1,629件／年		1,631件／年		1,559件／年		835件／半年	
回復期機能									
地域包括ケア病棟稼働率	80%以上 （2022年度実績：79.5%）	82.4%		68.9%		61.4%		77.0%	
その他									
入退院支援加算1の算定件数	2,000件／年 （2022年度実績：1,494件）	1,985件／年		2,401件／年		2,779件／年		1,343件／半年	
介護連携等指導料の算定件数	80件／年 （2022年度実績：64件）	103件／年		225件／年		278件／年		100件／半年	

2027年3月、医療連携推進認定（地域医療連携推進法人）を目指します

一般社団法人

中空知メディカルケアネットワーク

設立計画書

Concept Book

中空知メディカルケアネットワーク　設立準備会

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Prologue

地域医療を未来へつなぐために

中空知地域では、人口減少や少子高齢化に加え、医療従事者の不足などにより、地域医療※1を維持することが年々難しくなっています。

地域医療は、診療所や介護施設など多くの関係機関により支えられています。救急医療や専門医療など、地域に必要な医療の中核を担う6つの自治体病院が連携し、役割分担や医療資源の共同活用を進めることが、地域医療を守る基盤となります。

これらに対応するため、6自治体病院が、「一般社団法人 中空知メディカルケアネットワーク」を設立し、本年度中の医療連携推進認定を目指します。

参加法人の自主性と独立性を尊重しながら、医療機能※2の分担・連携、人材確保・育成、医療資源※3の共同活用などを進め、持続可能な地域医療提供体制を構築します。

本法人は新設ではなく、令和7年2月に設立の「一般社団法人 中空知東部メディカルケアネットワーク」の取組みを継承・発展させ、中空知全域を対象とした医療連携組織へ拡充するものです。

※1 地域医療 ：明確な定義はありませんが、概ね、地域の医療機関がそれぞれの役割を担い、連携しながら、住民に必要な医療を地域で提供することを言います。

※2 医療機能 ：各医療機関が地域において主に担う医療提供の役割です。これまでの地域医療構想では、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期・在宅」の4区分でしたが、「新たな地域医療構想ガイドライン」では、『病床機能』だけではなく 『医療機関機能』として、①「急性期拠点機能」、②「高齢者救急・地域急性期機能」、③「在宅医療等連携機能」、④「専門等機能」の4区分が示されています。

※3 医療資源 ：主な構成要素は、●人的資源：医師、看護師、薬剤師などの医療従事者、●物的資源：病院施設、医療機器、医薬品・医療材料、●経済的資源：運営資金、予算、●情報資源：電子カルテ、診療・経営データ、●技術資源：医療技術、診断・治療技術 などと言われています。

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

What

地域医療連携推進法人とは

病院の
共同事業体です

病院の経営統合ではありません。

それぞれの病院が独立性を保ちながら、人材確保・育成、医療機器の共同利用、共同購入など、単独では難しい課題を地域全体で取組み、限られた医療資源を有効に活用します。

病院同士が競争する時代から、地域で支え合う時代へ。



© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Advantage

メリット①

地域・患者のメリット

人口減少や医療資源の縮小が進む中でも、
地域全体で支えあい、住み慣れた地域で
安心して医療を受けられる体制を目指します。

地域医療の維持	地域全体で連携し、人口減少が進む中でも、将来にわたり必要な医療を受けられる体制を守ります。
切れ目のない医療	地域の医療機関がそれぞれの役割を担い、患者の状態に応じた必要な医療を切れ目なく提供できる体制を構築します。
受診しやすい環境	病院間の連携により、患者の状態に応じた医療機関へ円滑に紹介・転院できる体制を整えます。
医療の質の向上	地域の医療機関それぞれの専門性を活かし、連携することで、質の高い医療提供体制を構築します。
地域完結型医療※4	高度急性期から在宅療養まで、地域で切れ目なく医療・介護を提供します。
安心して暮らせる地域	地域の力を活かし、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる医療体制を維持します。

※4 地域完結型医療：一つの病院ですべての医療を担うのではなく、地域の医療機関がそれぞれの役割を分担・連携し、地域全体で必要な医療を提供することを言います。対義語は「病院完結型医療」です。

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Advantage

メリット②

参加病院のメリット



病院間で人材や医療資源を有効に活用し、
単独では難しい課題に共同で取り組むことで、
持続可能な病院運営を支えます。

医師・人材の確保

人材確保が課題となる中、医療機関が連携して医師・医療従事者の確保と育成に取り組み、地域医療を支える人材基盤を強化します。

病院間連携の強化

各病院の専門性や役割を活かし、機能分担と連携を進め、地域全体で必要な医療を支える体制を構築します。

高額医療機器の共同利用

高額医療機器を共同で効率的に整備・活用し、
必要な検査や医療を地域で受けられる体制づくりにつなげます。

共同購入による経費削減

共同購入や価格交渉によりスケールメリットを活かし、調達コストの低減と経営基盤の強化を図ります。

教育・研修の充実

医療機関が連携して教育・研修の機会を充実させ、
地域医療を支える人材の育成を進めます。

病院間の近接性

中空知地域は医療機関が一定の範囲に集積しており、顔の見える連携や迅速な協議が可能な地域特性があります。

基金等を活用した医療体制整備

地域医療介護総合確保基金の医療機能の再編・連携に係る支援メニューの活用を検討し、持続可能な医療提供体制の構築につなげます。

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Overview

一般社団法人概要

既存法人を発展・拡充します

令和７年２月に設立された「中空知東部メディカルケアネットワーク」を基盤に、６病院が参加する広域的な医療連携組織へ発展させ、名称・定款等の変更を行います。

令和９年２月、北海道医療審議会協議による推進認定を目指します。

法人名	中空知メディカルケアネットワーク
法人形態	一般社団法人（地域医療連携推進法人を目指す）
医療連携推進区域	中空知医療圏
参加法人・社員	６法人（芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町）
役員	代表理事１名、理事11名、監事１名
事務局	砂川市立病院内
設立(変更)予定	令和８年９月（一般社団法人変更登記完了） 令和９年２月（地域医療連携推進法人認定）

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Policy

医療連携推進方針②

理念・運営方針

地域医療の未来を見据え、
次の理念・運営方針のもと、
各参加法人が連携して取り組みます。

理念 Principle

中空知地域における人口減少・少子高齢化が進む中、住民が住み慣れた地域で必要な医療を継続して受けられるよう、限られた医療資源を有効に活用し、病院間の機能分担と連携を推進することで、地域医療構想※5の実現と持続可能な地域完結型医療体制及び地域包括ケアシステム※6の構築を目指します。

運営方針 Management Policy

人口減少や医療需要の変化を見据え、圏域全体で効率的・効果的な医療提供体制を構築します。

医療機能の分担と業務連携を推進し、安心・安全で質の高い医療サービスを提供します。

参加法人の強みを生かした連携や人材育成を進め、持続可能な病院経営と地域医療に貢献します。

共同調達や高額医療機器の共同整備などにより、経営の効率化と健全化を図ります。

地域包括ケアシステムの構築を推進し、住み慣れた地域で安心して医療を受けられる体制づくりに取り組みます。

※5 地域医療構想：将来の人口構造や医療ニーズを見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を確保するための計画。2026.7、2040年を見据えた『新たな地域医療構想ガイドライン』が厚労省から示された

※6 地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供する地域単位の支援体制

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Policy

医療連携推進方針③

機能分担

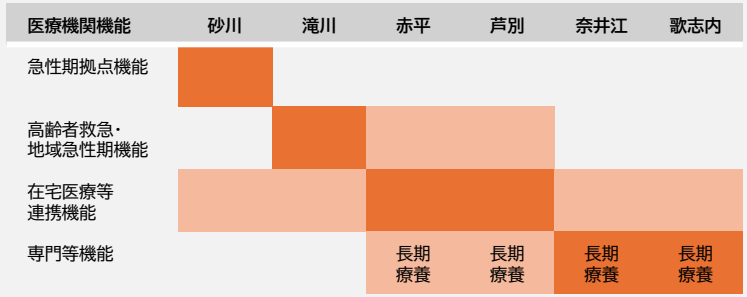
各病院の役割や強みを生かした機能分担を進め、限られた医療資源を有効に活用します。

市立芦別	地域に必要な高齢者救急機能の一部のほか、長期療養を含めた地域の医療需要への対応を図る「在宅医療等連携機能」を担いつつ、地域として不足する回復期機能及び慢性期機能を推進する。
あかびら市立	地域に必要な急性期医療、特に高齢者救急などの初期救急を担いつつ、地域における在宅医療の実施や、他の医療機関との連携による回復期患者の受け入れ、介護施設等との連携による入院対応、高齢者の中長期にわたる入院医療の提供など、回復期、慢性期機能を推進する。
滝川市立	地域に必要な急性期医療を担い、連携他施設との機能分担により救急対応及び外科的治療機能の維持・充実を図るとともに、包括期医療及び地域連携支援を推進する。
砂川市立	高度急性期・救命救急・周産期・がん診療・認知症に加え、一般診療も行うなど「急性期拠点機能」を担いつつ幅広い医療提供を担うとともに、急性期機能の機能分担と更なる高度化・集約化を推進する。
歌志内市立	急性期治療後の療養先を担うとともに、地域のかかりつけ病院として、住民の福祉向上を推進する。
奈井江町立	初期診療や急性期治療後の長期療養を主とした医療提供など、慢性期機能を推進する。

急性期等の役割分担（R8.3.26第1回地域医療構想調整会議資料1抜粋）

新たな構想で創設される「医療機関機能」の考え方を取り入れ、2040年に向けた各医療機関の立ち位置を一部重なりながら、主として担うもの、一部担うものに分け、中空知全体で見たときに急性期から慢性期・在宅までカバーする役割分担の方向性を描き、今後、この方向性の下で、個別テーマを検討する

各医療機関の方向性、協議のためのデータを踏まえ、濃いオレンジを主に担う機能としている。自院で在宅未実施でも診療所の後方支援が考えられることから、在宅は幅広にしている。



© NAKASORACHI Medical Care Network Association

Policy

医療連携推進方針④

業務連携

各病院の役割や強みを生かした機能分担を進め、限られた医療資源を有効に活用します。

医療従事者の派遣体制の整備・拡充、人的支援及び人事交流

既に実施している医師の派遣体制を維持するとともに、新たな医療従事者の派遣体制を整備します。
また、医師不足や患者集中等により各医療機関の機能維持が困難となった場合には、人的支援や在籍出向等を通じて必要な人員を相互に補完するとともに、必要に応じ人事交流や参加法人間における医療従事者の交流に取り組みます。

医療従事者等のスキルアップに関する共同研修

参加法人共同で人材育成など必要な研修会を開催し、スキルの向上を図ります。

医薬品・医療材料等の共同交渉・共同購入、委託業務の共同交渉

参加法人のスケールメリットを活かした医薬品・医療材料等の共同購入（共同価格交渉）及び委託業務の共同交渉を通じ、参加法人の経営の効率化を図ります。

医療機器の共同利用及びICTの活用

医療機器の共同利用に加え、ＩＣＴの活用を推進します。
また、電子カルテの情報共有や遠隔診療、遠隔画像診断など新しい医療技術の活用により、地域住民が住み慣れた地域から離れることなく、医療を受けることが出来る体制構築を目指します。

© NAKASORACHI Medical Care Network Association

System

（推進）法人の体制

評議会
理事

定款により
『地域医療連携推進評議会10名以内』、
『役員　理事15名以内、監事２名以内』
を置くこととしています。

【再掲】
評議会は地域の意見を法人運営に反映
させるための諮問・意見機関の役割です。

地域医療連携推進評議会

医療又は介護を受ける 立場にある者	社会福祉法人　北海道光生舎 理事長		髙江智和理
	社会福祉法人　滝川市社会福祉協議会 会長		山口　清悦
診療に関する学識経験者の団体 その他の関係団体	一般社団法人　空知医師会 事務局長		氏家　　実
学識経験を有する者 その他の関係者	芦別市	副市長	高橋　克嘉
	赤平市	副市長	永川　郁郎
	滝川市	副市長	中島　純一
	砂川市	副市長	井上　　守
	歌志内市	副市長	東所　勝則
	奈井江町	副町長	

理事

代表理事	砂川市病院事業管理者		横田　良一
理事	芦別市病院事業管理者		羽根田　俊
	あかびら市立病院	院長	渡部　公祥
	滝川市立病院	院長	松川　雅則
	歌志内市立病院	院長	水野　孝祐
	奈井江町立国保病院	院長代行	森田　俊樹
	市立芦別病院	事務部長	齊藤　　斉
	あかびら市立病院	事務長	杉浦　圭輔
	滝川市立病院	事務部長	柳　　圭史
	砂川市立病院	副事業管理者	朝日　紀博
	歌志内市立病院	事務長	鈴木　将一
	奈井江町立国保病院	事務長	松本　正志
監事	滝川市立病院	事務部次長	金子　和史

© NAKASORACHI Medical Care Network Association