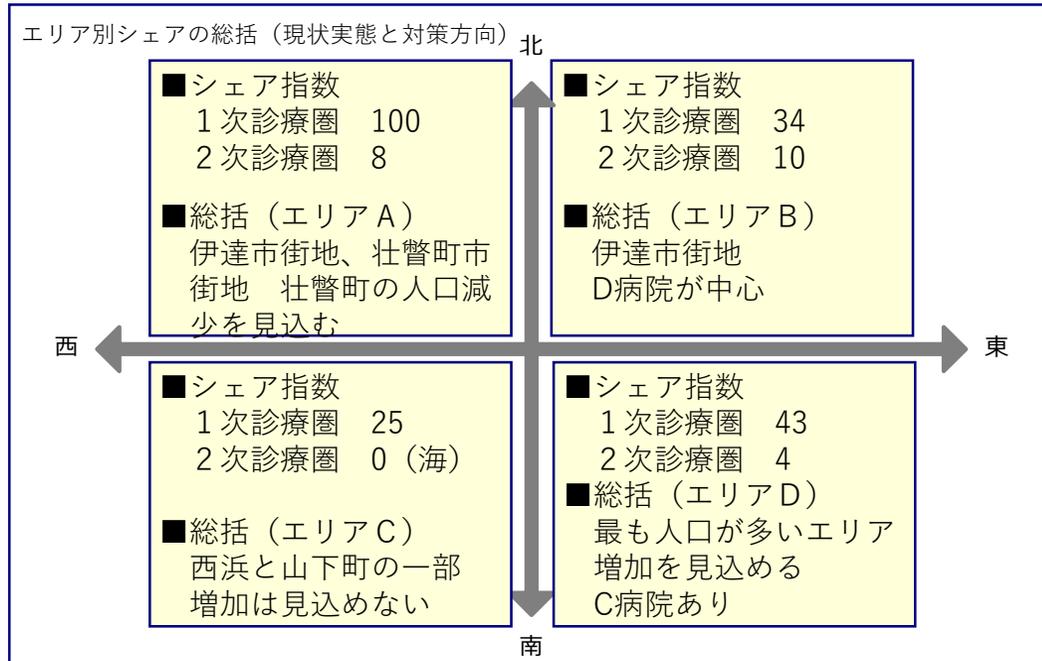


# 診療圏分析総括（移転後）



全体総括

エリアAは人口減少の影響を受けるため、人口が多い**エリアD2のシェアを増加**させる必要がある。

**エリアD1は C病院との棲み分け**の対策が必要である。

エリアCはほとんどが海である。

シェアの低いエリアの実態

主要競合名	競合施設の概要	エリア	距離	競合の実態	競合への対策方向
A病院	療養病床と緩和ケア病棟	B 2	25km	過疎地にあり職員が不足	訪問看護、訪問リハ拡大
B病院	診療圏内唯一の回復期	A 2	15km	管理者変更による改革中	協力体制構築へ話し合い
C病院	町の中心部にある全館療養	D 1	3km	場所が良く地域住民の多くが受診している	棲み分け
D病院	伊達市内唯一の総合病院	B 1	2km	地ケア43床、療養44床あり	在宅機能強化による囲い込み

# 近隣医療機関一覧

ブロック	距離	医療機関名	設立主体	所在地	病床数	療養	地ケア	回復
B2	20km	A病院		洞爺湖町	200			
B2	25km	B病院		洞爺湖町	216	有		
A2	15km	C病院		洞爺湖町	292	有	開始	有
A3	20km	D病院		豊浦町	60			
B1	2km	E病院		伊達市	374	有	有	
D1	3km	F病院		伊達市	288	全館		
D1	5km	G病院		伊達市	170			
D2	15km	H病院		室蘭市	210	有		
D3	25km	I病院		室蘭市	549		有	
D2	30km	J病院		室蘭市	347			有
D3	25km	K病院		室蘭市	479	有		
D3	25km	L病院		室蘭市	120	全館		

診療科目														
内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	泌尿器科	外科	精神科	神経内科	神経科	整形外科	脳外科	耳鼻科	眼科	リハビリ科	皮膚科
○						○		○						
○	○	○	○										○	
○				○	○				○				○	
○					○									
○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○
○		○	○		○				○	○			○	
○						○		○						
○		○		○	○								○	○
○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
○		○	○										○	

ブロック	距離	医療機関名	設立主体	所在地	訪問看護ステーション		訪問リハ	
					職員総数	利用者数	職員総数	利用者数
A2	15km	C病院		洞爺湖町	10	<b>101</b>	0	0
B1	2km	E病院		伊達市	6	48	0	0
D1	3km	F病院		伊達市	9	49	10	49

- ◆ 壮瞥町は全国的にも過疎化の著しい地域であり、事業の存続を保ちながら地域で必要とされる医療・介護サービスを提供し続けるのは難しい。
- ◆ 今後も介護需要が見込まれる同一診療圏内の伊達市に移転することで地域の医療体制を守る。
- ◆ 現職員の9割が伊達市から通勤していることから日々の通勤負担も緩和される。
- ◆ 紹介元の医療機関の大部分が伊達市である。
- ◆ 移転により既存の患者・利用者が医療サービスを受けられなくなった場合にネガティブな影響が考えられるが、当院は「壮瞥町の住民への医療を切れ目なく提供していく」ことを重点課題とし、訪問診療等の在宅医療・介護保険サービスを拡充するなどして負の影響を出さないようにプロジェクトを計画

★人口は減少していくが、対象は壮瞥町民と伊達市民

新築する場合、移転先は一次診療圏内で

★医療ニーズの高い利用者の受け皿は今後も必要

120床規模の介護医療院があってもニーズはある

★在宅復帰が出来る施設が必要

地ケア、在宅復帰老健のいずれかを検討

(仮)



札幌市からJR直通で約90分と交通の便がよく  
グループ病院間で職員を融通しやすくなる

**医療・健康の役割**に加え、子育て・人材の雇用・教育機能の強化および多世代の交流促進等による交流人口や**地域の活性化**を図ることで、**定住人口の増加**および少子高齢化に伴う働き手の減少対策や確保に繋げていく。

## ◇地域に合ったケアシステムの構築

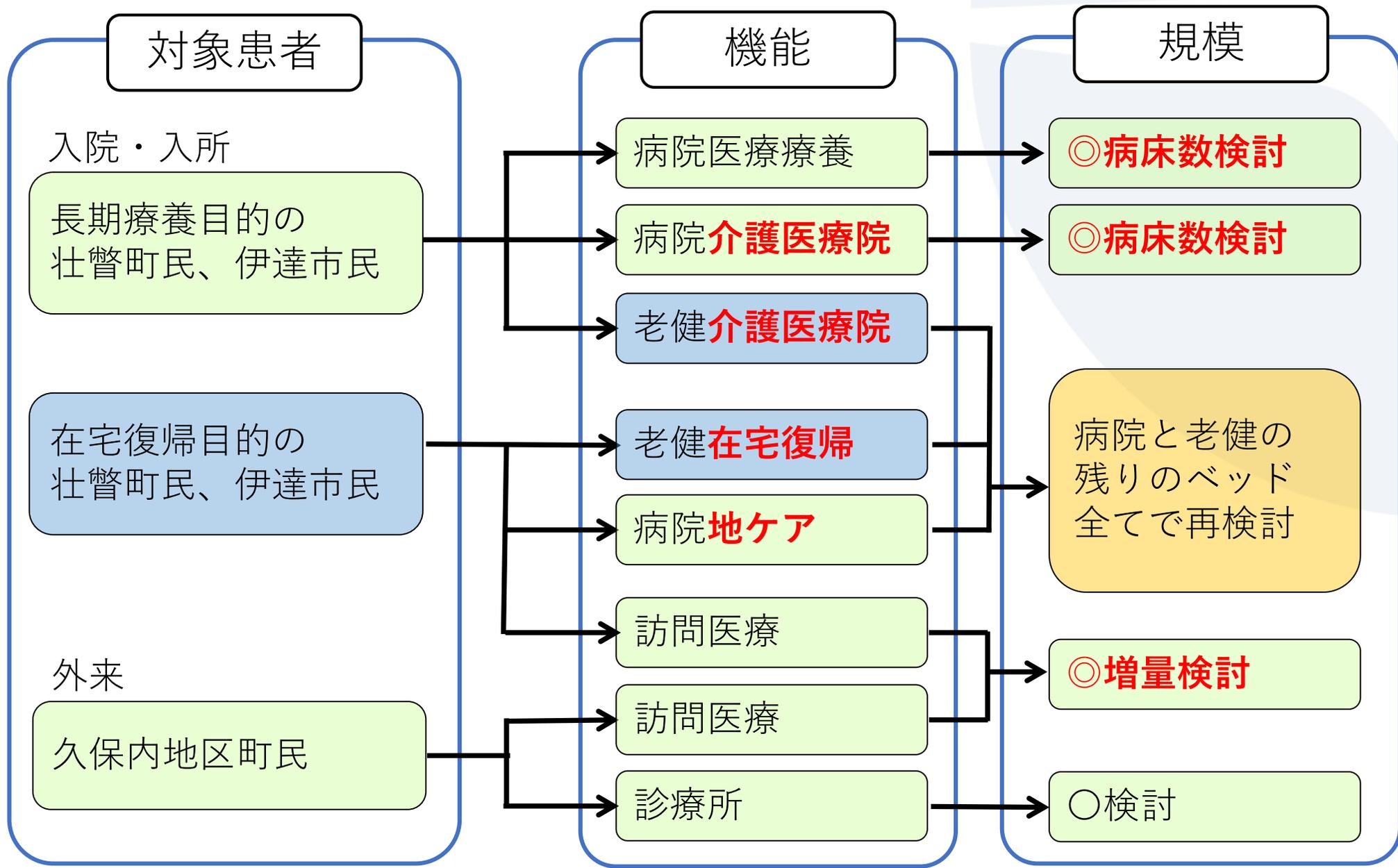
入院医療、通所と訪問を組み合わせた居宅サービスなどの充実したメニューで、住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が送れるよう支援します。

## ◇幅広い年代が活躍できる職場環境の整備

若年層が安心して働ける、高齢者が楽しみながら活躍できる職場にするため、子育て支援・教育・ワークライフバランス・ボランティアの有効活用を積極的に行います。

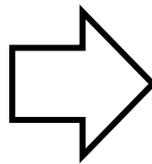
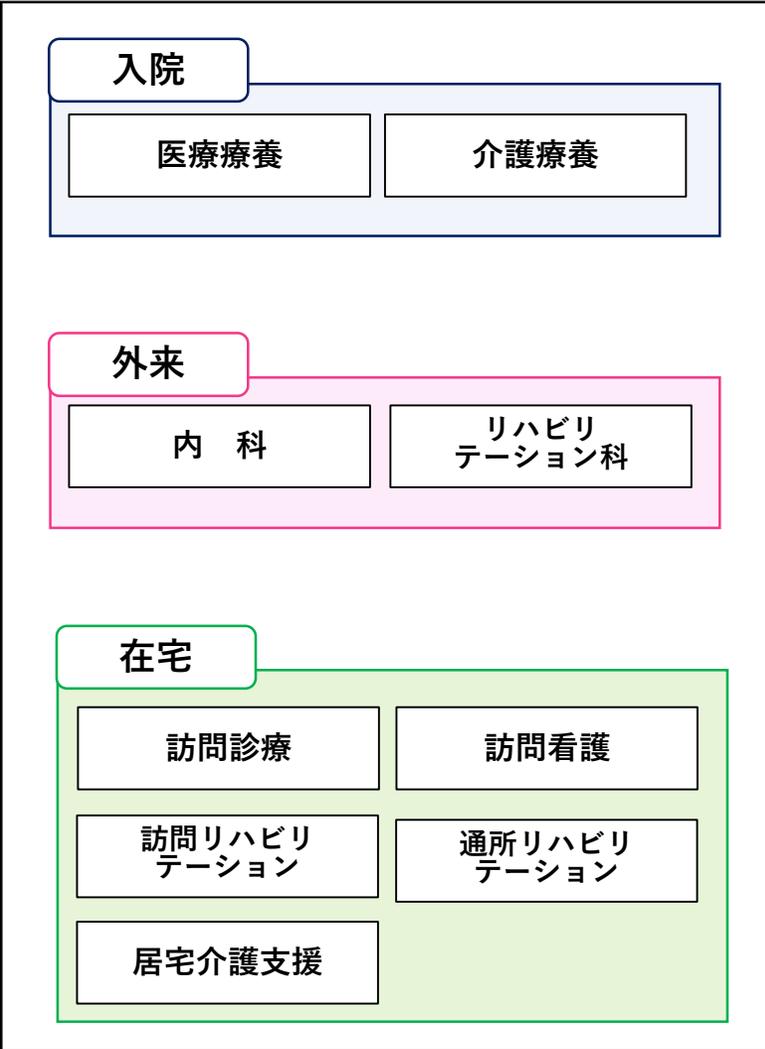
## ◇地域の強みを活かし、弱みを強みに変える取り組み

再生可能エネルギーを活用した有珠山の噴火などの災害対策、豊富な地元食材の活用や道路用地の提供による駅周辺の利便性向上などに取り組み、「市民幸福度最高のまち」を共に目指します。

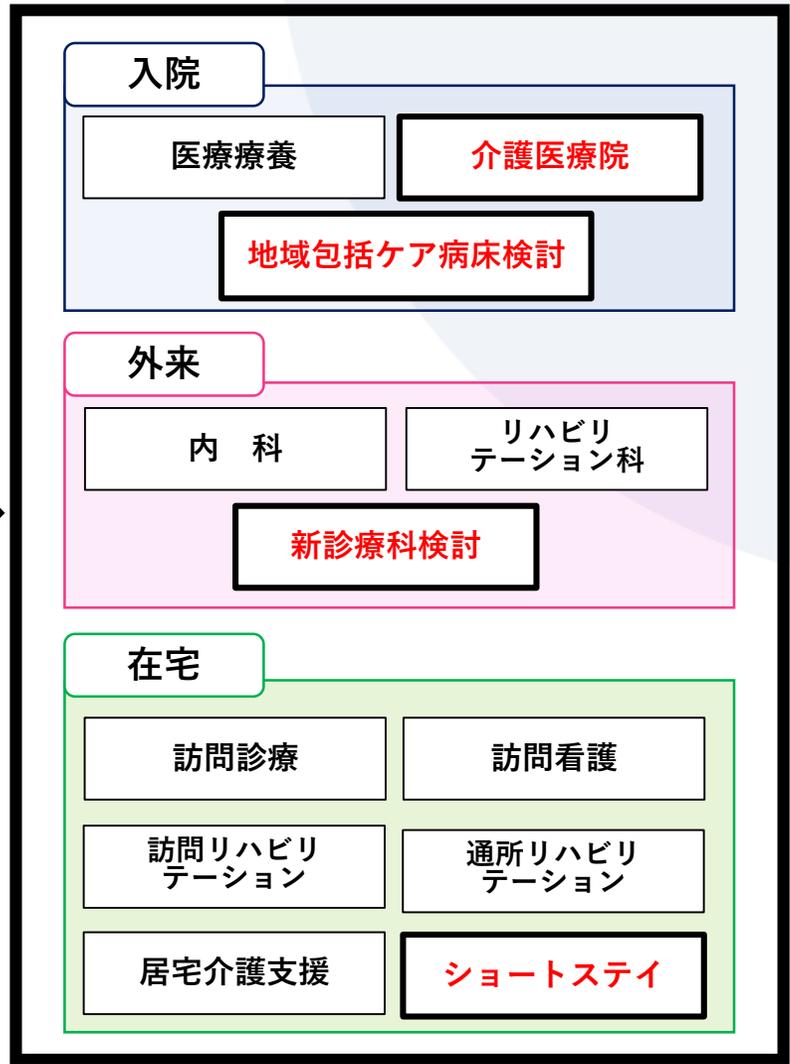


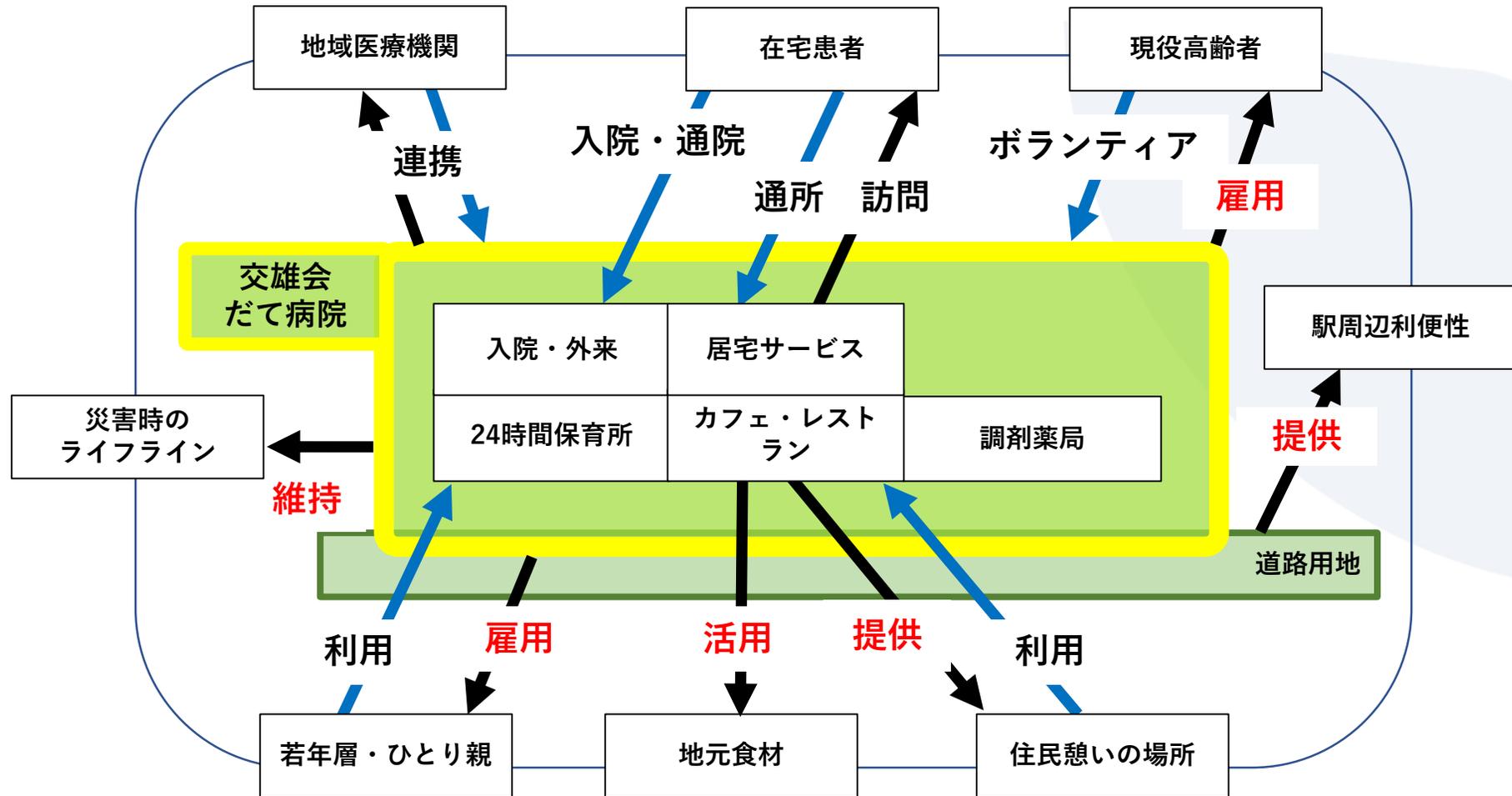
# (2) 病院機能図

## 現 状



## 計 画

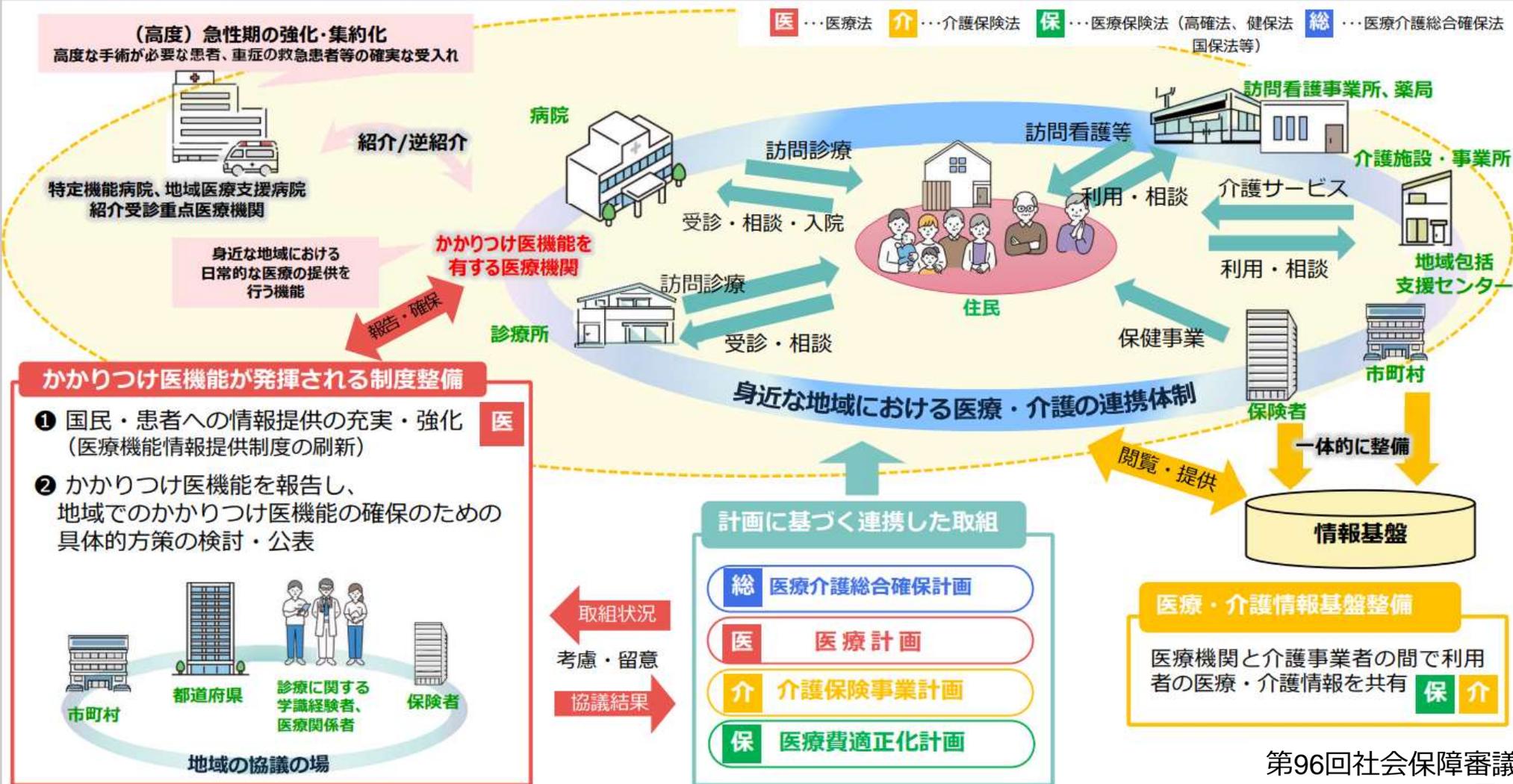




地域の活性化・「市民幸福度最高のまちづくり」に貢献

# 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



地域住民の健康生活に奉仕する



壮瞥町民、伊達市民を  
中心に



医療、介護を提供

壮瞥診療所は平成28年3月に廃止された

病院移転後は既存の病院敷地内にある医師住宅を改修し、  
町立診療所として活用する提案をおこなった

指定管理者として、廃止された町立診療所の再開に  
協力し、今後も壮瞥町の住民に対する医療を維持  
していく



壮瞥診療所を運営していた建物



医師住宅



そうべつ温泉病院

## 新病院概要

病 院 名 : (仮称) 交雄会だて病院

所 在 地 : 伊達市山下町 (伊達紋別駅周辺)

規 模 : 地上5階・搭屋1階 建築面積 1895.52 m<sup>2</sup>、延床面積 7546.44 m<sup>2</sup>  
病床数 180床

入 院 機 能 : 医療療養病棟60床

※急性期等での治療後も、引き続き医療提供の必要度が高く病院での療養が継続的に必要な患者様を対象に入院していただく病棟。

介護医療院120床

※長期的な医療・介護が必要な高齢者に対して、療養のための医療と日常生活の支援を一体的に提供する施設。

その他 地域包括ケア病床も検討中。

※急性期の治療を終了し、病状が安定した患者様に対して、在宅復帰に向けた医療管理・リハビリ・退院支援等を効率的かつ密度の高い医療を提供するために2014(平成26)年4月から国の制度として導入された病床。

外 来 機 能 : 現在の内科・リハビリテーション科に加え、新たな診療科を拡充予定。  
特に、今後、地域において必須となるような診療科を検討。

在 宅 支 援 : 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅介護支援・  
通所リハビリテーション

その他整備 : ◇認可外保育園 ◇調剤薬局 ◇カフェ・レストラン  
◇災害時も病院機能を維持できるライフライン等の整備  
◇隣接する市道整備のための道路用地の提供。

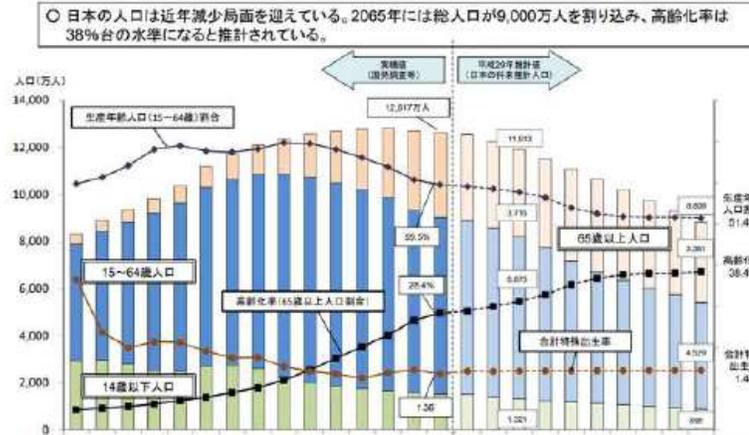
# ファイナンスの課題



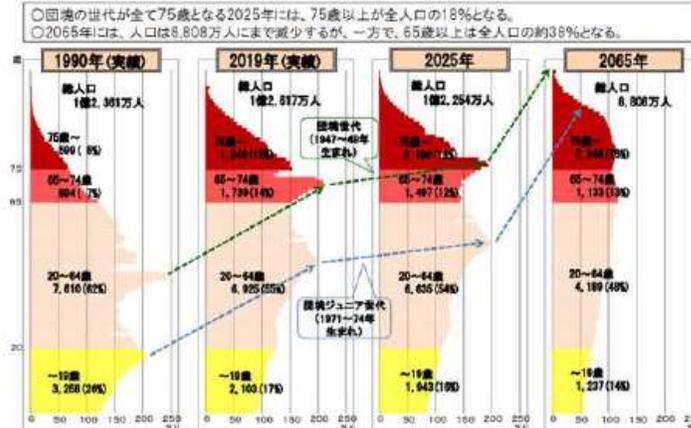
# 病院をとりまく状況

- 2025年には、団塊の世代の全員が75歳以上となり、人口の18%が75歳以上に
- 2040年には、団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となる。社会保障給付費、医療費は増加基調に

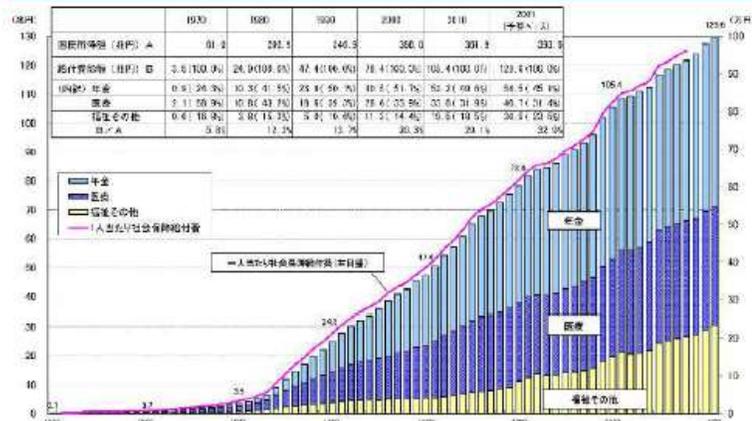
日本の人口の推移



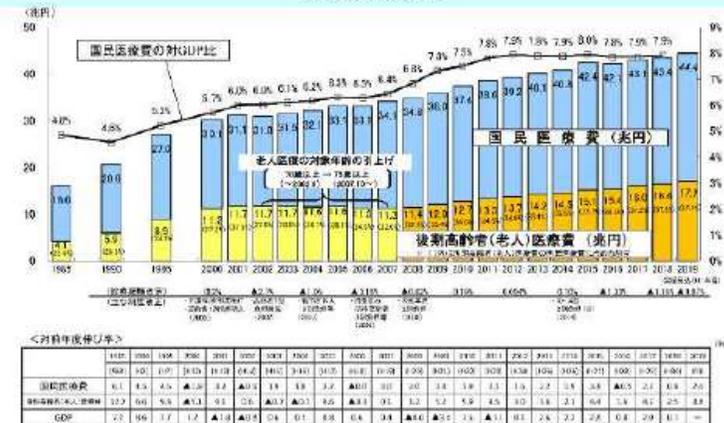
日本の人口ピラミッドの変化



社会保障給付費の推移

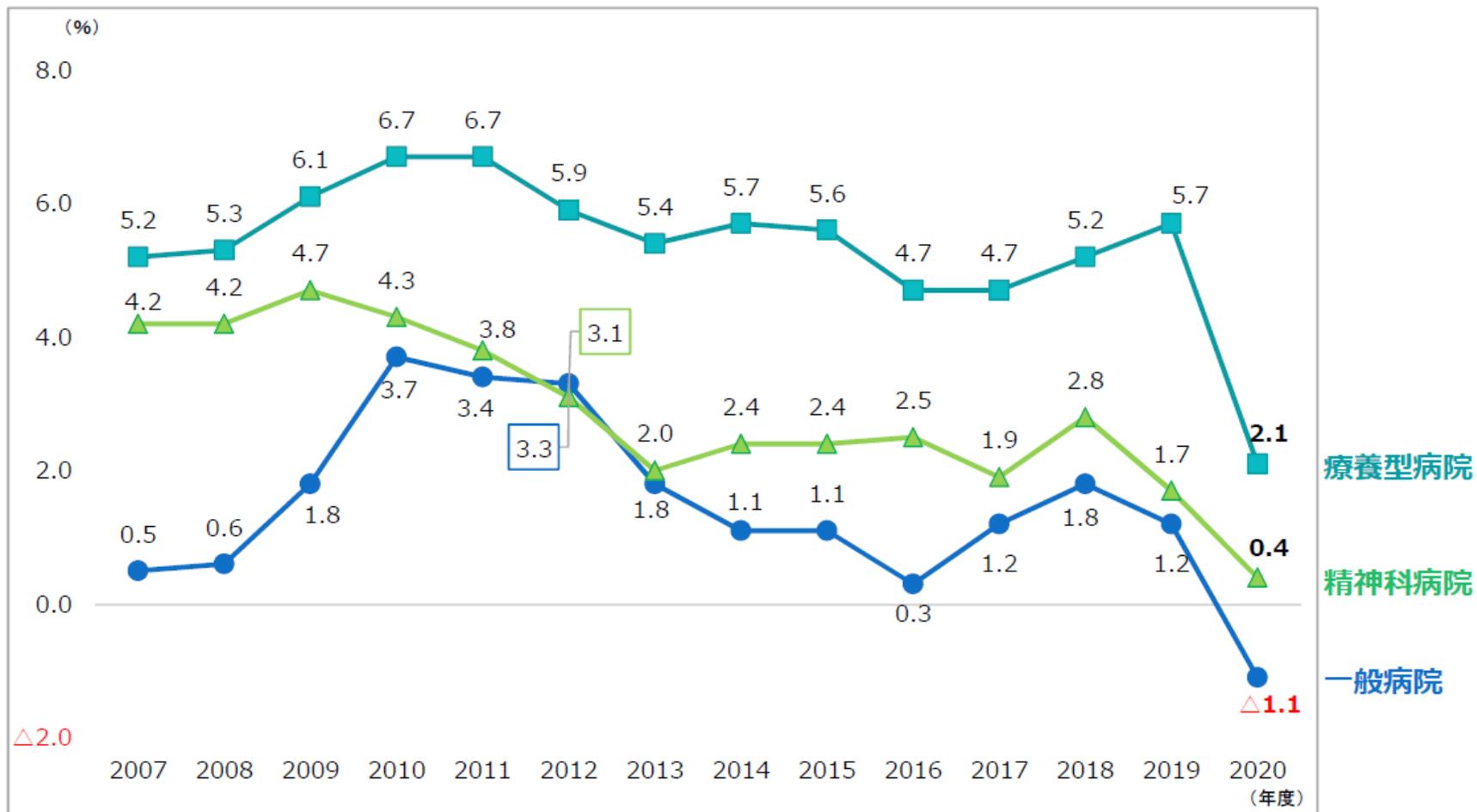


医療費の動向



## 医業利益率の推移

➤ 2020年度の医業利益率は、各病院類型ともに大きく低下。一般病院ではマイナスに



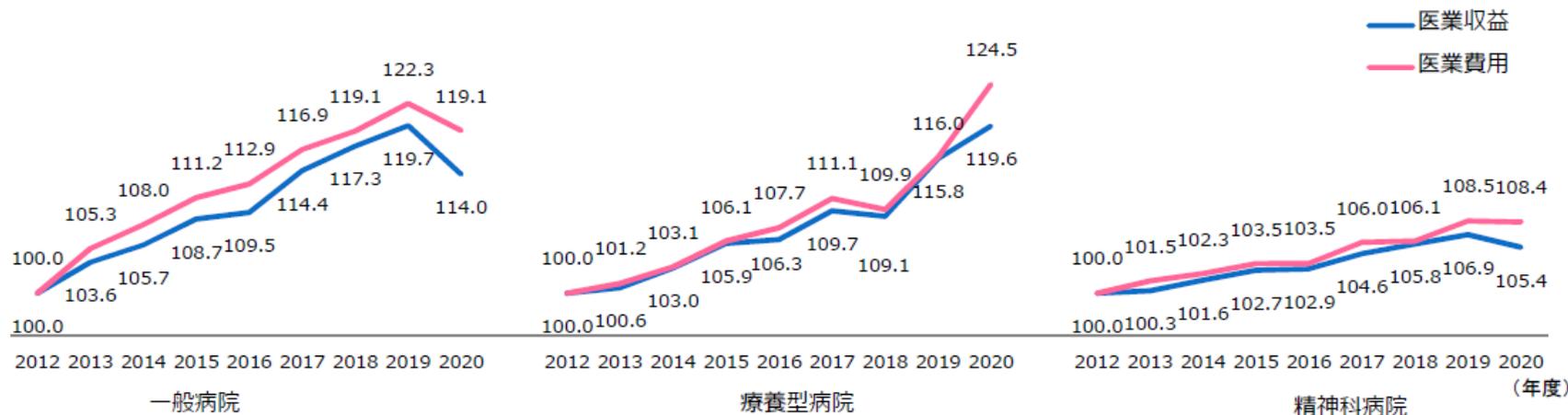
注) 補助金は、多くの病院では医業外収益に計上しているが、一部に医業収益や、特別利益に計上しているところもあることに留意 (以下記載がない場合同じ)

## 収益・費用の推移

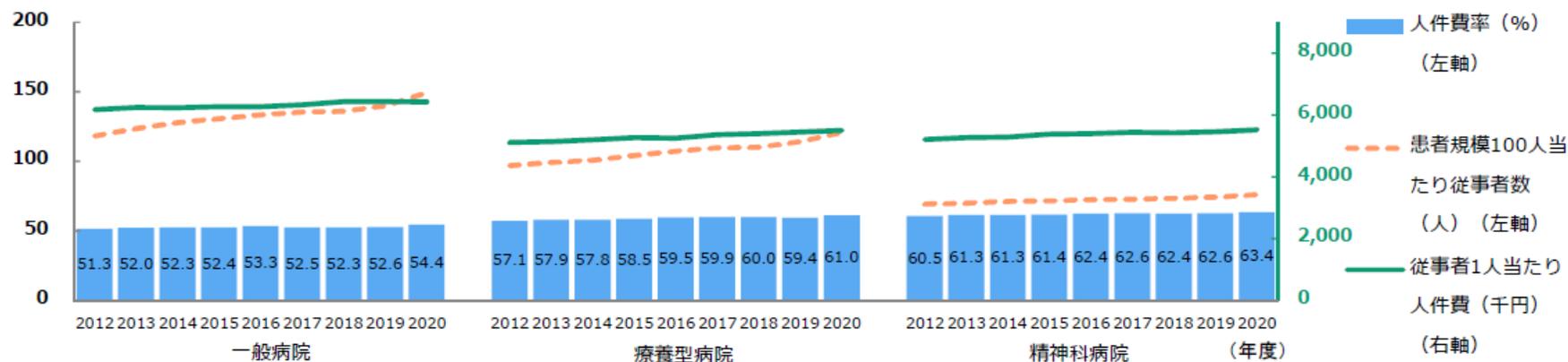
- 近年、収益の増加以上に費用が増加しており、経営を圧迫。人件費率の上昇は従事者数増が主因
- コロナ対応によるほか、働き方改革に係るタスク・シフティングなども背景に従事者数が増加

### 収益と費用の関係

注) 数値は2012を100とした指数



### 人件費率等の推移



## (参考) 回復期・慢性期病院の経営状況 (2020年度)

		回りハ1	地ケア1	療養1	療養2
		n=103	n=85	n=307	n=51
<b>機能性</b>					
病床数	(床)	126.7	81.5	125.8	114.3
病床利用率	(%)	88.4	80.1	<b>88.9</b>	80.5
在院日数	(日)	55.8	29.0	114.1	96.5
1日平均患者数_外来	(人)	70.7	119.7	58.7	69.0
患者1人1日当たり入院収益	(円)	41,941	37,414	24,106	21,801
患者1人1日当たり外来収益	(円)	10,258	11,567	10,129	9,325
<b>医療収益・費用</b>					
1床当たり医療収益	(千円)	15,940	17,209	10,023	8,779
1床当たり医療費用	(千円)	14,986	17,233	9,867	8,962
人件費率	(%)	62.9	58.4	60.1	61.0
医療材料費率	(%)	5.3	11.1	9.4	10.9
給食材料比率 (委託込)	(%)	3.2	2.8	3.5	3.8
経費率	(%)	18.8	23.3	21.3	21.5
減価償却費率	(%)	3.7	4.5	4.1	4.8
医療収益対医療利益率	(%)	<b>6.0</b>	$\Delta$ 0.1	<b>1.6</b>	$\Delta$ 2.0
経常収益対経常利益率	(%)	<b>6.9</b>	<b>1.7</b>	<b>3.5</b>	<b>0.8</b>
経常赤字割合	(%)	17.5	40.0	34.9	49.0
<b>従事者</b>					
100床当たり医師数 (常勤)	(人)	6.0	8.4	3.8	3.3
100床当たり医師数 (非常勤)	(人)	1.9	4.6	2.1	2.2
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	(人)	72.5	82.0	62.9	58.8
100床当たりその他従事者数	(人)	102.8	77.7	40.5	37.1
従事者1人当たり人件費	(千円)	5,478	5,826	5,530	5,304
(補助除)医療利益率	(%)	5.9	$\Delta$ 0.1	1.2	$\Delta$ 2.1
(補助除)経常利益率	(%)	6.6	1.1	2.8	$\Delta$ 0.3
(補助除)経常赤字割合	(%)	17.5	44.7	37.1	52.9

➢ 回りハ1を主とする病院の医療利益率は6.0%と引き続き高い水準

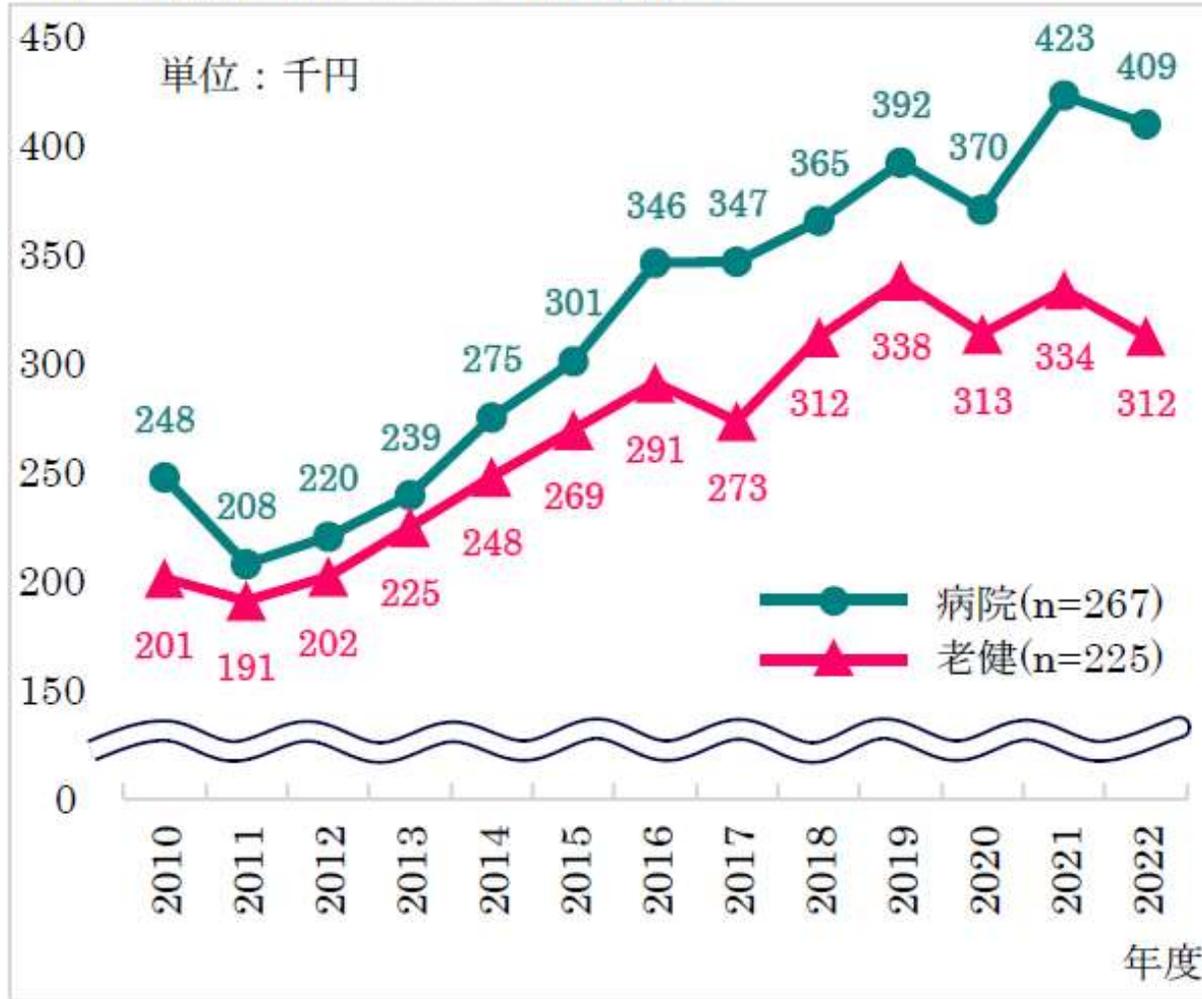
➢ 地ケア1は、サブアキュート、ポストアキュート入り混じっているため一概に論じられないが、急性期病院と同様にコロナの影響を受けた

➢ 療養1も、急性期からの受入れに際してコロナの影響から見送る事例や調整に時間を要したケースもあり病床利用率が90%に届かない病院も多い

注1) 各入院料を全病床の50%超で算定する病院

注2) 「(補助除)」について、補助金額は、損益計算書では判別できず、別途集計していることから、数値の網羅性や正確性には一定の留意が必要

## ▼医療施設の平米単価の推移



- ✓ 病院の平米単価は409千円、定員1人当たり建設費は22,461千円となり、いずれも前年度より低下するも、依然として高止まり

【本レポートで扱うデータの留意点】 ・数値は四捨五入しているため、合計や差引が一致しない場合がある（以下記載がない場合は同じ） ・価格はすべて消費税込み ・データは新築工事を対象としている（特養および保育所の平米単価については、2015年度まで増改築工事も対象）。特養、保育所および認定こども園の平米単価にのみ、サンプルに複合型施設（デイサービス、ショートステイ、放課後児童健全育成事業等）を含む。なお、病院および老健は、特養、保育所および認定こども園に比べてサンプル数が少ないため、全国の情勢とは異なる場合がある ・平米単価は、「建築工事費／延床面積（建物のうち建築工事費対象部分の延床面積）」により算出している ・定員1人当たり延床面積は「延床面積／定員数」、定員1人当たり建設費は、「建築工事費／定員数」により算出している ・建築工事費には設計監理費を含む（土地造成費、既存建物解体費、仮移転費等は含まない）