

Ⅰ 経営強化プラン策定について

1 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が、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厳しい状況にあることを踏まえ、国は平成 19 年に「公立病院改革ガイドライン」を、平成 27 年には「新公立病院改革ガイドライン」を示し、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の策定を要請しました。稚内市においてもこれまでに「稚内市病院事業改革プラン（第一次～第三次）」を策定し、経営改革に取り組んできたところですが、依然として、医師・看護師等の不足、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、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保することが困難な公立病院も多い実態があります。

このような状況を踏まえ、国においては、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、その方策の一つとして、総務省は令和 4 年 3 月に「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」を発表し、地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し病院事業の経営強化を総合的に取り組むよう通知しています。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医師等を確保しつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、また、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って公立病院の経営を強化していくことが重要であるとしています。

稚内市は経営強化ガイドラインに基づき、市立病院の経営強化に総合的に取り組むため「市立稚内病院経営強化プラン」を策定しました。

2 計画期間

公立病院経営強化ガイドラインでは、令和 4 年度又は令和 5 年度中に経営強化プランを策定し、対象期間は策定年度あるいはその次年度から令和 9 年度までとすることを標準としています。

本プランの対象期間は、令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間とします。

3 点検・評価・公表等・見直し

経営強化プランの点検・評価については、外部委員によって構成される「市立稚内病院運営委員会」において、毎年度決算に基づいて各指標の達成状況など点検・評価を行い、必要に応じプランの見直しを行います。

また、点検・評価の結果については市立病院ホームページに掲載し、公表します。

II 現況

1 宗谷圏域の現況

(1) 宗谷二次医療圏

宗谷圏域は、稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町の1市8町1村から構成されており、総面積は4,626 km²で、京都府とほぼ同じ広さで広域な面積を有しています。

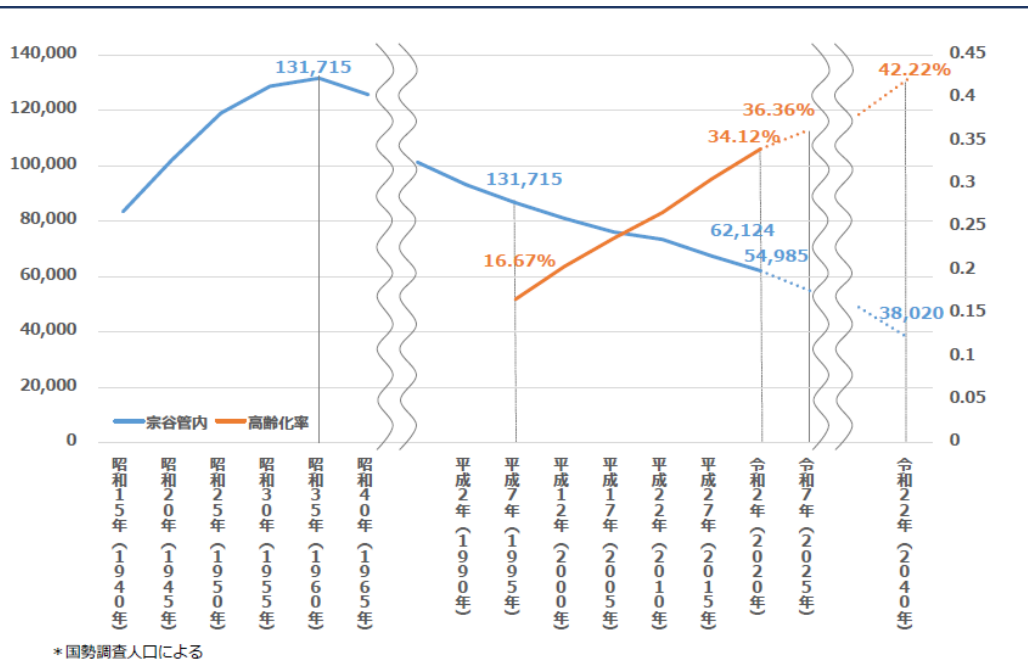
図1 宗谷地域（構想区域）の市町村



(2) 宗谷圏域の人口と高齢化率

宗谷圏域の人口は、1960年の13万人余りをピークに減少に転じており、2020年には約6万2,000人、2040年には約3万8,000人まで減少すると予想されています。高齢化率は2020年で約34%でしたが、2040年には約42%と予想されています。

○宗谷管内人口の推移と高齢化率



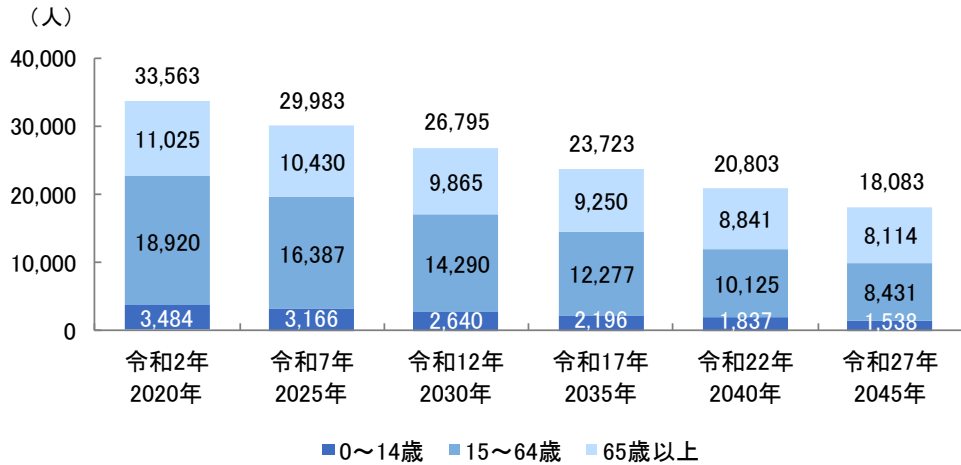
(3) 医療体制

宗谷圏域には、病院が8、有床診療所が4、無床診療所が18所在していますが、その中で市立稚内病院は300床以上を有する地域の基幹病院として、救急医療、小児・周産期医療、精神医療などを提供し、地域に必要な医療提供体制の確保に取り組んでいます。

2 稚内市の状況

(1) 将来人口推計

「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」によると、稚内市の人口は今後も減少が続き、2040年には20,803人となることが予想され、2020年から2040年までの20年で、本市の人口は37.8%減少する見込みです。そのうち、15～64歳の世代の減少幅が最も大きく46.5%となっています。



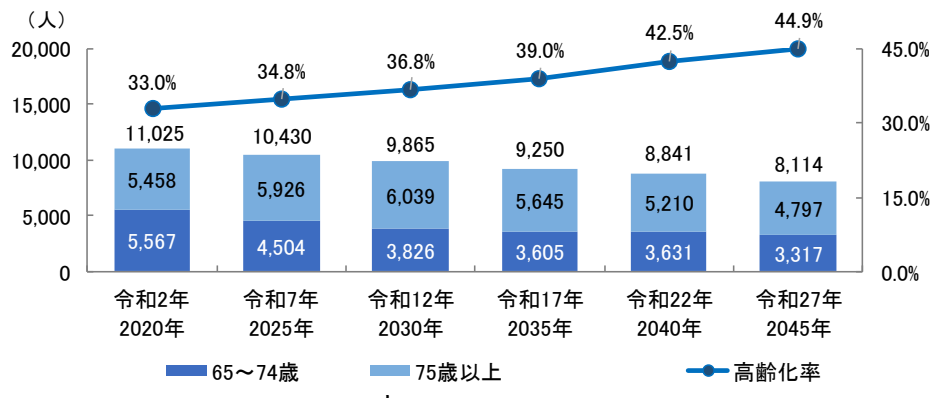
	令和2年 2020年	令和7年 2025年	令和12年 2030年	令和17年 2035年	令和22年 2040年	令和27年 2045年
0～14歳	3,484	3,166	2,640	2,196	1,837	1,538
15～64歳	18,920	16,387	14,290	12,277	10,125	8,431
65歳以上	11,025	10,430	9,865	9,250	8,841	8,114
65～74歳	5,567	4,504	3,826	3,605	3,631	3,317
75歳以上	5,458	5,926	6,039	5,645	5,210	4,797
高齢化率	(33.0%)	(34.8%)	(36.8%)	(39.0%)	(42.5%)	(44.9%)
年齢不詳	134	-	-	-	-	-
計	33,563	29,983	26,795	23,723	20,803	18,083

※2020年の高齢化率は年齢不詳を除いて算出。

資料：「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 稚内市の高齢者人口の推計

高齢者人口も減少が見込まれ、2040年には8,841人となり、高齢化率は4割を超え42.5%と becoming することが予想されています。



3 市立稚内病院の状況

(1) 病院の概要

開設年月日	昭和 34 年 1 月 1 日
診療科目	内科／消化器内科／肝臓内科／腫瘍内科／血液内科／神経内科／循環器内科／外科／血管外科／小児科／整形外科／産婦人科／皮膚科／泌尿器科／精神神経科／眼科／耳鼻いんこう科／麻酔科／リハビリテーション科／放射線科
許可病床数	332 床（一般 258 床、精神 70 床、感染 4 床）
開設者	稚内市長
面積等	敷地面積：11,437.50 m ² 建築面積：4,510 m ² 延べ床面積：20,175 m ² 構造：鉄骨鉄筋コンクリート（地下 1 階、地上 7 階）
経営形態	地方公営企業法全部適用（平成 19 年 4 月 1 日）

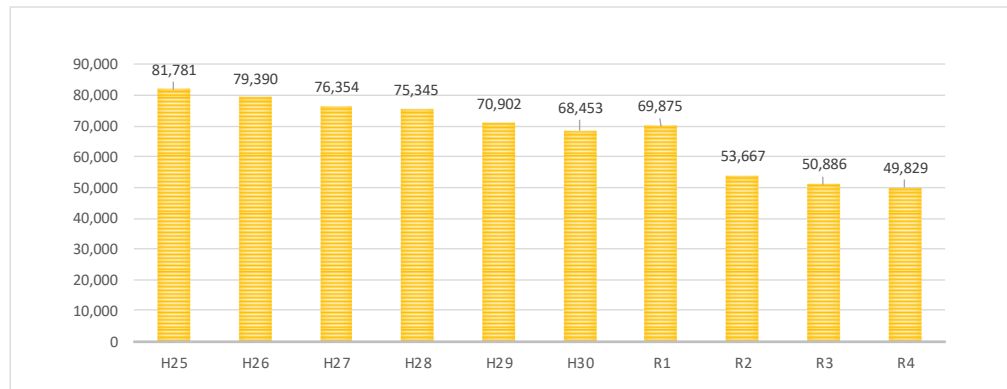
(2) 入院患者の状況

入院患者数は、常勤医が不在となっている診療科の入院休止等の影響により、年々減少傾向にある中、令和元年度には一旦増加に転じましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者数は大きく減少しています。

○入院患者数の推移

(単位：人)

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
一般病棟	64,347	60,438	58,193	58,404	56,174	50,756	52,492	39,889	39,427	40,301
精神病棟	17,434	18,952	18,161	16,941	14,728	17,697	17,383	13,034	9,830	7,884
感染病床	0	0	0	0	0	0	0	744	1,629	1,644
合計	81,781	79,390	76,354	75,345	70,902	68,453	69,875	53,667	50,886	49,829
平均	224.1	217.5	208.6	206.4	194.3	187.5	190.9	147.0	139.4	136.5



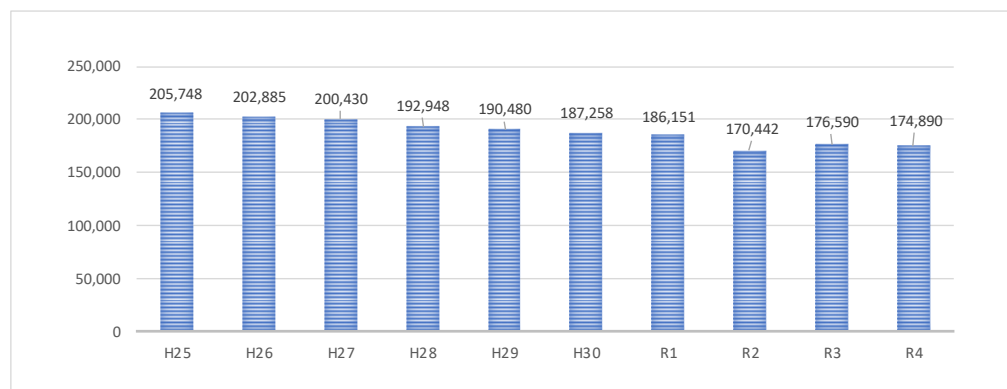
(3) 外来患者の状況

外来患者数は、コロナ禍以前は毎年▲1～2%程度の緩やかな減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降は大きく落ち込む結果となっています。

○外来患者数の推移

(単位：人)

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	205,748	202,885	200,430	192,948	190,480	187,258	186,151	170,442	176,590	174,890
1日平均	839.8	824.7	821.4	790.8	780.7	767.5	769.2	698.5	726.7	716.8



(4) 経営の状況

市立病院の経営状況は、患者数の減少、慢性的な医師・看護師不足、常勤医不在による入院休止等の影響により、令和元年度まで赤字決算が続いてきました。加えて新型コロナウイルス感染症の影響などによる患者数の減少により、令和2年度以降、特に入院収益が落ち込んでいる状況です。

一方で、医業費用は光熱費をはじめとした物価の大幅な高騰が続いていることや、人材不足による人件費の高騰、新型コロナウイルス感染症に対応するための費用などが医業費用の増加に繋がり、結果として医業収支でのマイナスが増大し、令和2年度には▲18億4,800万円、令和3年度▲17億6,300万円、令和4年度▲20億5,700万円のマイナスとなっています。

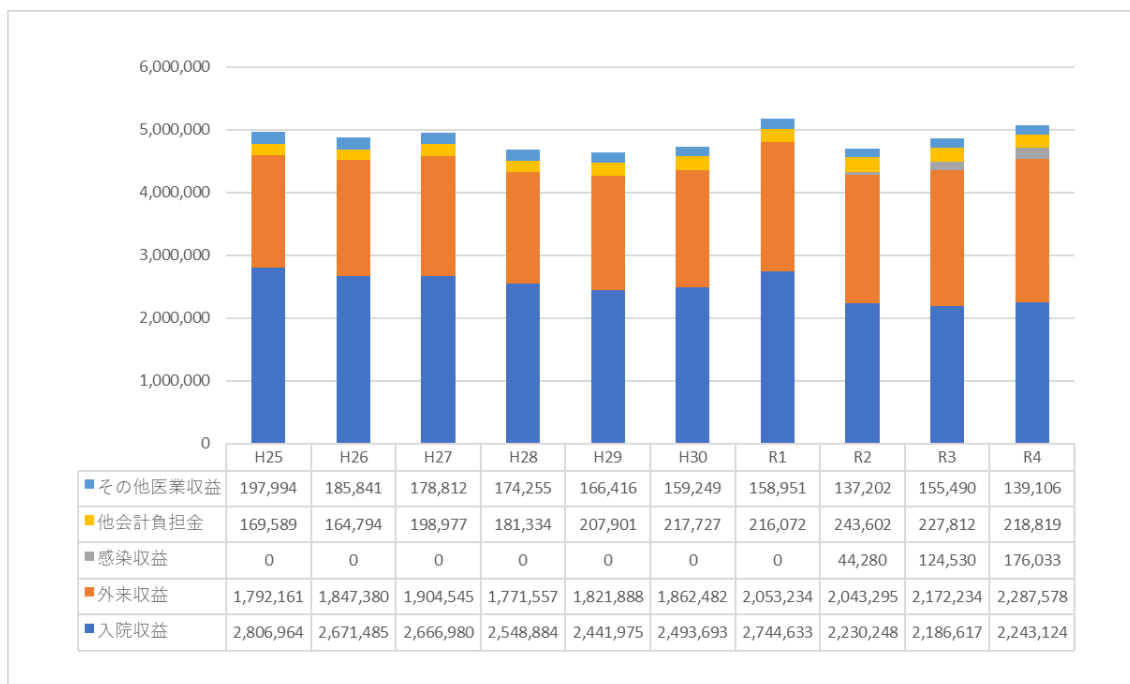
このような中、新型コロナウイルス感染症重点医療機関に対する病床確保の補助金等の交付により、収支は大きく改善し、令和2年度以降は経常黒字となりましたが、病院の本業である医業活動における経営状況を示す医業収支比率(*)は、令和元年度の78%から令和4年度71%台まで悪化しており、収益性の改善が必要となっています。

(単位：%)

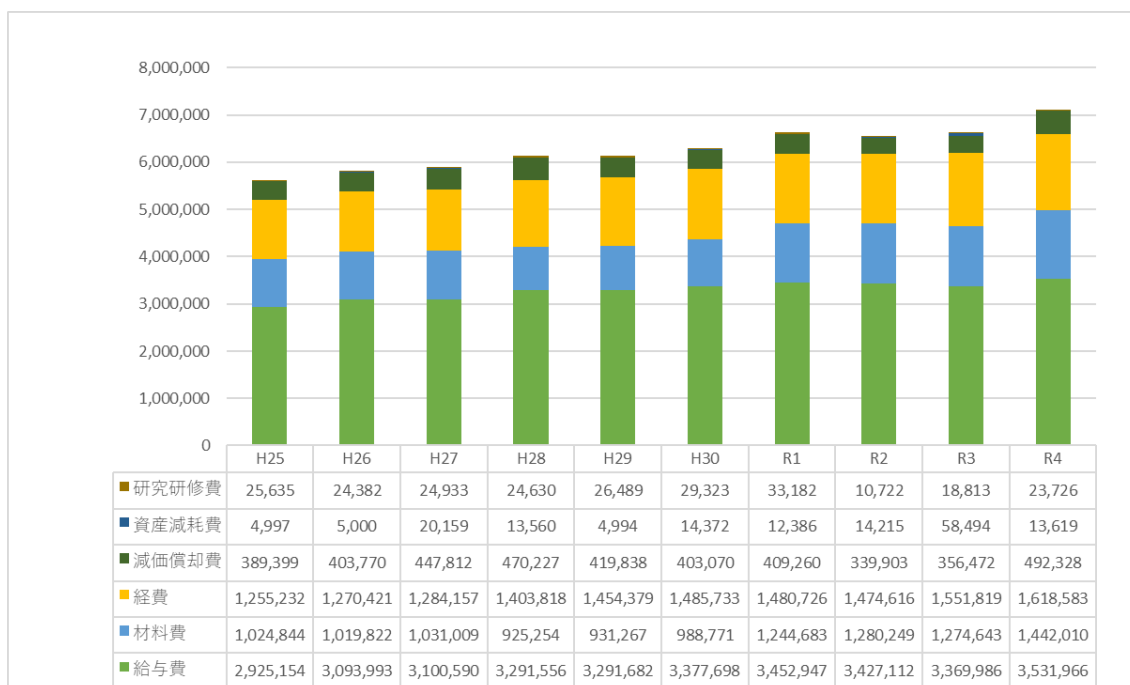
区 分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	96.5	92.0	93.8	88.6	89.8	92.4	94.4	101.4	106.9	100.1
医業収支比率	88.3	83.7	83.8	76.3	75.7	75.1	78.0	71.8	73.4	71.1
病床利用率	65.5	63.6	61.0	64.0	64.5	64.0	65.2	50.2	47.6	46.6

※医業収支比率：医業費用に対する医業収益の割合

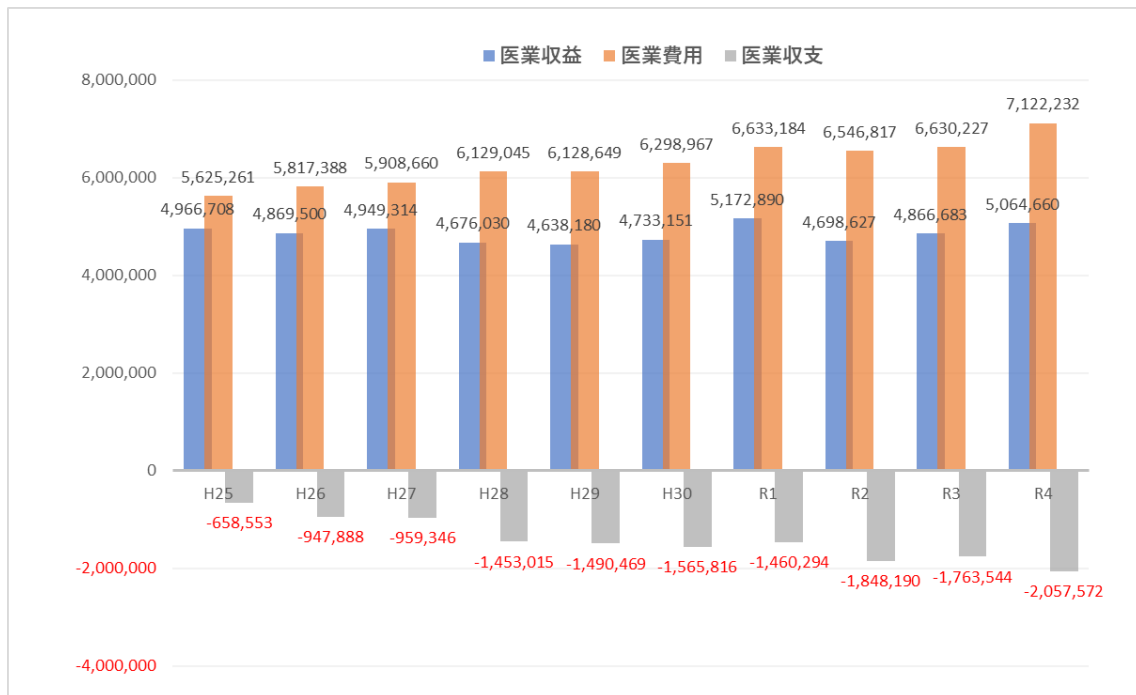
○医業収益の推移



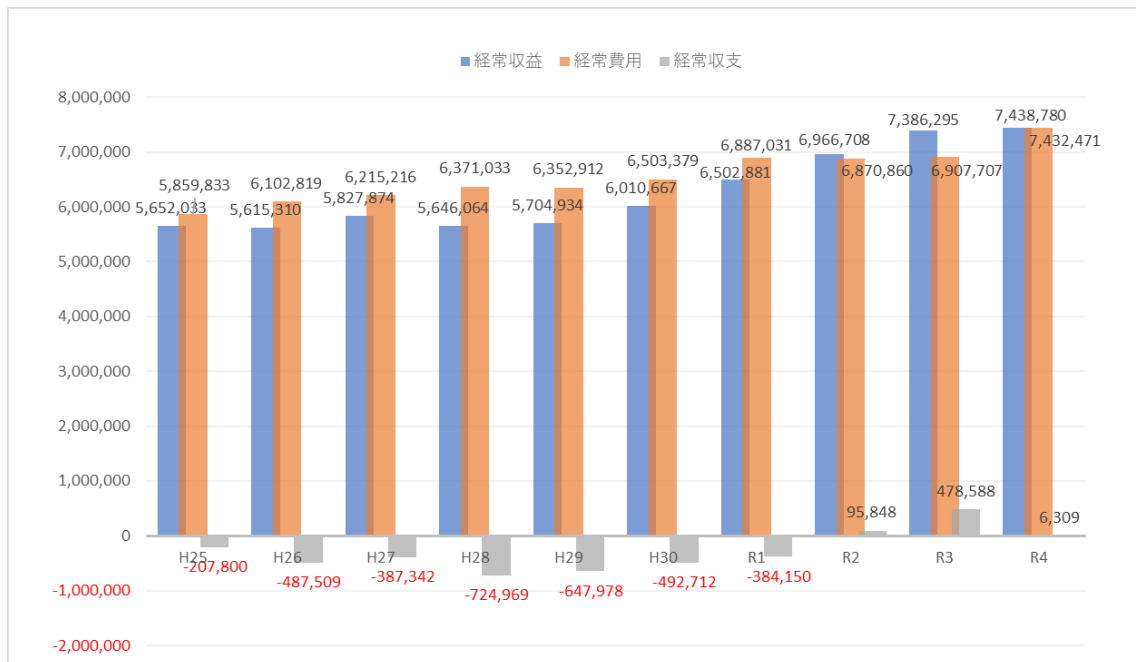
○医業費用の推移



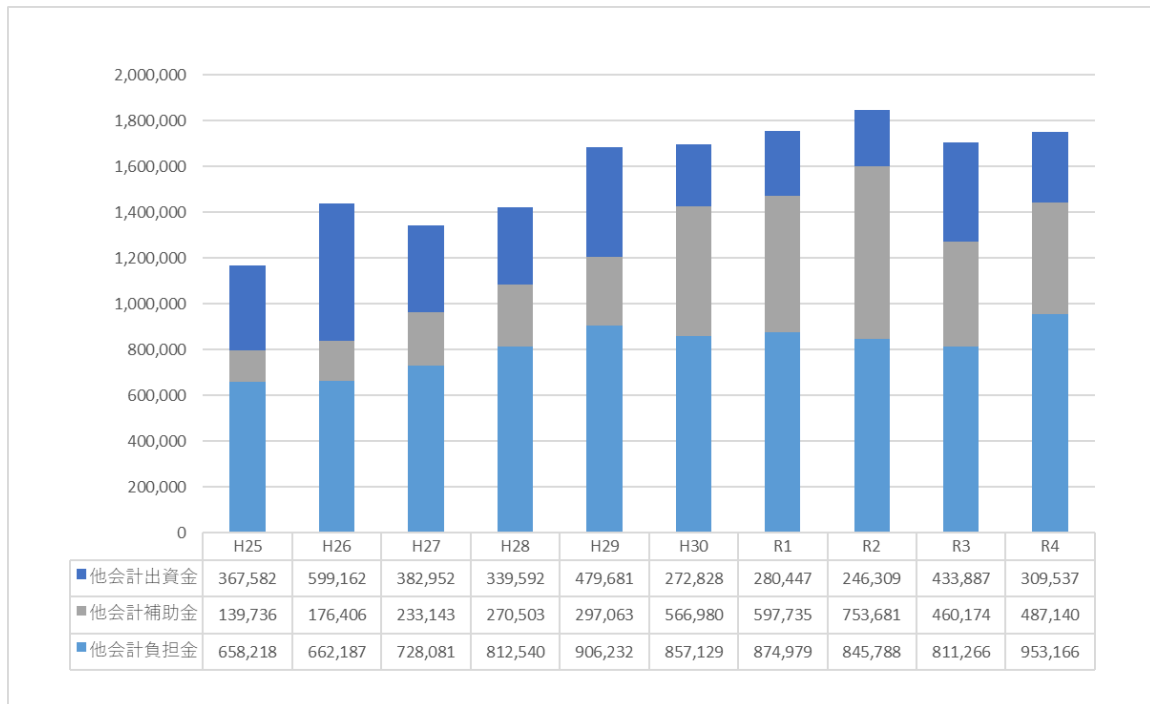
○医業収支の推移



○経常収支の推移



○一般会計繰入金の推移



Ⅲ 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割・機能

① 地域医療構想における 2025 年必要病床数

地域医療構想では、団塊の世代がすべて 75 歳になる 2025 年を見据えて、人口構造の変化、高齢化の進展、生産年齢人口の急激な減少を考慮し、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような切れ目のない、バランスのとれた医療及び介護の提供体制の構築を目指すというものです。その実現に向けて、病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定め、病床機能の見直しや再編、人材の確保等を通じて地域における将来のあるべき医療提供体制の実現を目指しています。

この地域医療構想を踏まえながら、限られた医療資源により、効率的かつ質の高い医療を実現しなければならないことから、市立病院でも他の医療機関との連携を強化するとともに、地域に必要な病床機能について検討する必要があります。

本圏域における 2022 年 7 月時点の病床機能報告によると、急性期は 377 床あるのに対し、2025 年の必要病床数は 127 床と推計されており、急性期は必要病床数を上回っています。

一方で回復期は、必要病床数 271 床に対して半分以下の 125 床で▲146 床不足している状況にあり、同様に慢性期機能についても▲44 床の不足が見込まれている状況にあります。

病床機能は、急性期が余剰となっているのに対し、高度急性期、慢性期、特に回復期が不足していることから、急性期から回復期への転換が必要と考えられます。

○宗谷圏域の病床機能報告数と2025年必要病床数との比較

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
2025年必要病床数	28床	127床	271床	156床	0床	582床
2022年報告病床数	0床	377床	125床	112床	88床	702床
差	-28床	250床	-146床	-44床	88床	120床

② 市立病院が果たすべき役割・機能

市立病院は、医療需給の変化や、医療制度改正など、医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、地域に必要な医療提供体制の確保に努めてきました。

一方で、救急医療、小児医療、周産期医療、精神医療など、いわゆる不採算とされる医療を担っており、さらに、医師・看護師などの減少に起因する診療体制の縮小などの影響により、厳しい経営状況が続いていますが、医療資源の少ない宗谷圏域において、救急医療を担う上で必要とされる診療科を揃え、これまで出張医体制で凌いできた状況を段階的、計画的に常勤医体制を強化する等、市立病院が果たすべき役割はますます大きくなることが予想されます。

市立病院は、将来にわたり、地域住民の生命と健康を守る重要な役割を担っており、今後もその使命を果たしていくために、安定かつ継続的な医療体制の確保を目指し、これまでの取り組みの更なる推進を図り、地域の基幹病院としての機能充実、体制の強化等に努めるとともに、引き続き地域の医療機関との機能分担と連携体制の強化に取り組んでいきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

国は2025年に向けて、地域の実情に応じて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期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」が切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進及びこうした考え方を広く応用した地域共生社会の実現を目指しています。

本市においても、これまで、在宅医療と介護の両方が必要な高齢者に、切れ目なく支援を行なうため、医療機関や介護サービス事業者等からなる「在宅医療・介護連携推進会議」を設置して取り組んできたところです。

令和4年4月から市立稚内こまどり病院の療養病床（45床）の休床により、急性期の段階を過ぎて症状が安定した後の受け皿となる療養病床は、稚内禎心会病院のみとなっており、慢性期患者の受け皿となる医療機関・施設の確保の重要性が増しています。

また、高齢化が進み慢性期医療のニーズが高まる中、在宅療養を希望する人が確実に増えていくことが想定され、長期にわたり療養と介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の維持・向上を図りつつ療養生活を継続できるよう、在宅医療の提供体制の整備も急務となっています。

市立病院では、各関係機関とのより一層の連携強化により、地域で安心して生活できるよう、質の高い医療や介護サービスの提供と地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

(3) 機能分化・連携強化

今般のガイドラインでは、医師・看護師等の不足、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、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする 厳しい環境が続いている中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であり、そのためには、地域の中で公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要とされています。

市立病院では、地域の基幹病院として、救急患者の受入はもとより、地域の医療機関から紹介患者を受け入れ、高度医療機器による精密検査や専門治療、手術対応などを行い、回復期にある患者や症状が安定した患者については、かかりつけの医療機関に逆紹介するなど、地域医療連携を積極的に推進しています。

また、市内あるいは圏域内の病診連携の一層の強化に向けて、地域連携システムを市内医療機関間、介護事業所、薬局などとネットワークシステムの運用範囲の拡大を目指していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域の基幹病院として、市立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、常勤医師数、紹介率、逆紹介率を医療機能等指標として設定します。

○常勤医師数

地域の基幹病院としての診療体制を充実させるため、医師・看護師などの医療職員の確保に努めます。

○紹介率／逆紹介率

地域医療機関との円滑な患者紹介・逆紹介や情報の提供・共有化を進めるとともに、「かかりつけ医」の普及・啓発を推進するなど、地域医療連携体制の強化を図り、地域完結型医療の確立を目指します。

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、企業の経済性の発揮と公共の福祉の増進を基本原則としており、その経営に要する経費は独立採算制が原則とされています。

市立病院においては、救急医療、小児医療、周産期医療、精神医療等、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることができない経費が発生します。総務省の定める繰出基準に基づき、一般会計に対して必要な経費負担を求めつつ、地域から求められる医療機能の充実を図ります。

なお、病院運営における財政状況は厳しさを増しており、経費負担の額については一般会計や病院の経営状況や地方財政措置の内容を鑑みつつ、柔軟に判断するものとします。

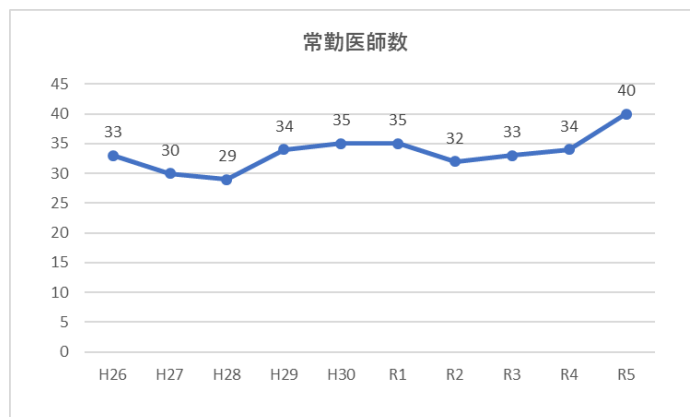
(6) 住民の理解のための取組

当院は稚内市が設置する市民病院であることから、経営状況や経営改善に向けた取組のほか、この地域で果たしている役割や機能を市民の皆様にご理解いただくことが重要と考えています。これまで以上に、市民の視点に立った情報発信に努めるとともに、広報誌、ホームページ、SNS など、多様な媒体を活用した広報活動の充実を進めます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師の確保

市立病院では、持続可能な地域医療の確保を目指し、医師・看護師等の確保を計画的に進めます。医師確保に当たっては、経営強化ガイドラインの中で基幹病院から中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要であるとされており、これまで行ってきた近隣医療機関への産婦人科及び眼科の外来診療への医師派遣を継続するとともに、本院の医師の充足状況に応じて、医師派遣の強化を検討していきます。また、本圏域全体の医療体制を確保するため、関係機関への働きかけや大学医局との関係を強化し、安定的な医師の確保を目指します。



○常勤医師数の推移

(各年度4月1日現在)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
管理者	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
センター長	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
内科	7	6	6	7	7	8	6	7	7	8
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
精神神経科	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4
小児科	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
外科	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4
整形外科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
皮膚科	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
泌尿器科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3
耳鼻咽喉科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総診専攻医	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
研修医	1	1	1	4	6	3	3	3	3	5
合計	33	30	29	34	35	35	32	33	34	40

(2) 看護師等の確保

看護師等の確保については、看護学生や求職中の看護師を対象とした病院合同説明会への参加や、求人募集のPR方法の見直しなどの募集強化、子供達を対象に医療探検講座など、将来看護師を目指すことに繋がるような取り組みを行なってきましたが、今後もこれらの取り組みの継続・強化を図っていくほか、市内・市外の看護師及び医療技術者養成学校から実習生の受入れを拡大するとともに、あわせて医療職員修学資金貸付制度等の周知も図りながら、人材確保を進めていきます。

また、認定看護師や特定行為に係る看護師の研修制度など、キャリアアップを目指し、専門的な資格取得を希望する職員に対する積極的な支援を行っていくほか、職員が保有する医療系資格に応じて支給している資格手当などの見直しを検討し、更なる人材確保対策の強化を図っていきます。

令和5年度から全職員を対象とした職場環境等に対する意識調査を実施しており、職種や年代によって異なる職員の思いや職場の課題の把握を通じて、職員がより高い満足感や充実感を持って業務に従事できる職場づくりを着実に進めていきます。

(3) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、基幹型臨床研修指定病院として、研修医の採用、受け入れを積極的に行い、若手医師の確保・育成に力を入れています。

当院の研修プログラムは、研修1年目は必修科目を中心にローテーションし、2年目は研修医自ら研修先をオーダーメイドできるように設定しており、研修の自由度が高いのが特徴です。さらに、幅広い症例を多数経験できることや、指導医や上級医師によるマンツーマンで丁寧な指導体制を整備しているほか、院外研修先の協力病院の選択肢が多いことも研修プログラムの魅力となっており、安定的な研修医の採用に繋がっています。

また、他院からの研修医の受け入れも強化しており、北大病院、市立札幌病院のほか、令和5年度から新たに聖マリア病院から研修医を受け入れています。

今後も、魅力ある研修プログラムの充実を図るとともに、更なる研修医の確保に積極的に取り組んでいきます。

○当院採用の初期臨床研修医人数

基 幹 型		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	1年目	0	2	1	2	3
	2年目	3	1	2	1	2
	合計	3	3	3	3	5

○他院の臨床研修医受け入れ人数（地域医療研修）

協 力 型		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	1年目	0名	0名	0名	0名	0名
	2年目	5名	4名	5名	7名	13名
	合計	5名	4名	5名	7名	13名

(4) 医師の働き方改革への対応

①適切な労務管理

令和6年度から開始される医師の時間外・休日労働時間の上限規制に適切に対応し、適切な労務管理のうえで、長時間労働を防止し、医師の健康保持に努めることは、医療の質や安全の確保の観点からも大変重要となります。

当院では、計画的に医師の労働時間の短縮に取り組むため、令和5年度に「医師労働時間短縮計画」を策定し、医師の働き方改革に向けた取り組みを進めており、医師の時間外・休日労働時間を年960時間以下、月間で100時間以下を原則としたうえで、地域にとって欠かせない救急医療体制を維持するために年960時間を超えるこ

とが認められる地域医療確保暫定特例水準の適用を受けるため「特定労務管理対象機関」の指定を受ける予定であり、4月以降義務付けられる追加的健康確保措置（勤務間インターバルの確保、代償休息の付与）への適切な対応を行うとともに、宗谷圏域の基幹病院として求められる医療を引き続き提供できるよう体制整備を進めます。

②タスクシフト／シェアの推進

医師の業務負担軽減を図り、長時間労働の改善に繋げるため、当院では医師事務作業補助者を雇用し、医師の事務的業務のタスクシフトを推進してきたほか、医師以外でも行うことが可能な業務を看護師やコメディカルにもタスクシフトしています。

今後さらに医療従事者へのタスクシフトを拡大していくため、研修を修了した看護師がプロトコルに従い診療の補助を行うことができる特定看護師の育成を進めています。

③ICTの活用

当院では、平成25年から、名寄市立総合病院との間で医療情報連携システムを運用し、患者搬送時の救急トリアージなど、医療現場の業務効率化を進めてきました。

近年では、コロナ禍における非対面による感染対策にも後押しされ、市内複数施設との間で、入所患者に対するオンライン診療を実施するなど、ICTの活用を推進しています。

3 経営形態の見直し

経営強化ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡が示されており、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討することを要請しています。

市立病院は、平成19年度に自立的な経営が可能となる地方公営企業法全部適用へ移行していることから、当面は現行の経営形態を継続することとし、今後、医療環境の変化などにより、経営状況が著しく悪化した場合には、地域医療の安定的な確保を前提として、更なる経営形態の見直しの必要性について検討します。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院は、新型コロナウイルス感染症対応として、重点医療機関及び発熱者診療・検査医療機関の指定を受け、宗谷圏域における新型コロナウイルス感染症の対応に中心的役割を果たしてきました。これまでの経験から、ICT（感染制御チーム）が中心となって、適宜対策マニュアル等の見直しを行うとともに、感染対策の意識を高める研修の実施や人材の育成に取り組んでおり、引き続き ICT を中心に感染対策に取り組めます。

また、新興感染症の感染拡大時に備え、感染認定看護師等の専門人材の確保・育成に取り組み、感染管理部門の体制強化を進めるなど、新型コロナウイルス感染症への対応や取組を経験として生かしながら、今後の新興感染症の感染拡大時に速やかな対応が可能となるよう、引き続き第二種感染症指定医療機関としての役割・機能を果たすべく取り組んでいきます。

【感染対策の強化】

- ・感染症対応マニュアルの整備や感染対策のための委員会等の定期開催により、各組織の役割分担の明確化と、院内感染対策の徹底を図ります。
- ・定期的に保健所との意見交換等を行うとともに、国等が示す医療政策の動向を注視し、情報収集と共有を図ります。
- ・感染拡大時に活用しやすい病床の設置や感染防護具等の備蓄スペースの確保など、必要な施設・設備の整備について検討します。

【専門人材の確保・育成】

- ・特定分野のエキスパートを目指す看護師の資格取得を支援し、感染管理認定看護師などの養成を推進します。

【感染防護具等の備蓄】

- ・感染防護具等については院内で備蓄するとともに、感染拡大時においても必要数量を確保できるよう、納入業者等と連携し迅速に対応できる体制を整えます。

【新興感染症発生時の対応等】

- ・感染防止対策(検温、マスク着用、パーティションの設置、清掃等)を徹底します。
- ・北海道や関係機関等と連携し、必要な医療(病床確保、発熱外来等)を提供します。

5 施設・設備等の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

これまで計画的に修繕・更新等を行い、施設設備の長寿命化を図ってきたところですが、既に建築から 39 年が経過しており、施設設備の老朽化が進んでいるほか、施設の狭隘化などの課題を抱えています。

経営強化プランの計画期間内における施設設備に係る投資については、可能な限り整備費の抑制に努めるとともに、将来的な市立病院の役割と機能を踏まえた上で、本院の改修又は建替えの必要性や規模についても調査・検討を進めていきます。

(2) デジタル化への対応

デジタル化への対応については、電子カルテシステムを中心に、地域連携システム、オンライン診療やマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認を導入していきます。

今後も業務効率化や患者サービス向上を目指し、医療費後払いシステムや WEB 予約システム等の導入を検討し、ICT を活用した医療 DX を推進していきます。

6 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費削減に積極的に取り組む必要があることから、持続可能な医療提供体制を維持するため、次のとおり目標値を設定し、経営強化に取り組めます。

(1) 数値目標の設定

持続可能な医療提供体制を維持するため、次のとおり目標値を設定し、経営強化に取り組めます。

①収支改善に係るもの

区分	R5予定	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
経常収支比率	91.1%	91.6%	94.1%	97.5%	100.4%
修正医業収支比率	74.5%	76.1%	78.8%	82.6%	85.7%
資金不足比率	-	-	-	-	-

※修正医業収支比率= (医業収益 他会計繰入金) / 医業費用

②経費削減に係るもの

区分	R5予定	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
給与費対医業収益比率	66.2%	65.1%	63.1%	60.6%	58.9%
材料費対医業収益比率	25.6%	24.9%	24.0%	23.0%	23.0%
経費対医業収益比率	29.2%	28.1%	26.5%	24.8%	23.5%

③収入確保に係るもの

区分	R5予定	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
1日当たり入院患者数	164人	167人	173人	180人	182人
1日当たり外来患者数	749人	752人	762人	772人	780人
入院診療単価	49,809円	51,847円	53,170円	54,166円	55,103円
外来診療単価	13,500円	13,390円	13,581円	13,910円	14,182円

< 収益的収支(税抜) >

(単位：千円)

区 分		R4 (実績)	R5 (当初)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
収 入	1 医業収益	5,064,660	5,832,139	6,013,628	6,235,552	6,528,315	6,746,656
	(1)料金収入	4,706,735	5,447,707	5,620,995	5,842,919	6,135,682	6,354,023
	入院収益	2,419,157	2,991,987	3,164,607	3,348,615	3,549,054	3,667,217
	外来収益	2,287,578	2,455,720	2,456,388	2,494,304	2,586,628	2,686,806
	(2)その他収益	357,925	384,432	392,633	392,633	392,633	392,633
	その他医業収益	139,106	159,345	150,536	150,536	150,536	150,536
	他会計負担金	218,819	225,087	242,097	242,097	242,097	242,097
	2 医業外収益	2,374,120	1,327,571	1,258,176	1,244,894	1,226,442	1,214,845
	(1)他会計負担金・補助金	1,221,487	1,223,439	1,153,711	1,140,429	1,121,977	1,110,380
	(2)国(道)補助金	1,077,419	31,216	31,216	31,216	31,216	31,216
(3)その他	75,214	72,916	73,249	73,249	73,249	73,249	
経常収益	7,438,780	7,159,710	7,271,804	7,480,446	7,754,757	7,961,501	
支 出	1 医業費用	7,122,232	7,529,657	7,586,329	7,604,394	7,608,764	7,586,673
	(1)職員給与費	3,531,966	3,863,047	3,917,817	3,937,406	3,957,093	3,976,878
	(2)材料費	1,442,010	1,495,722	1,495,722	1,496,532	1,501,512	1,551,731
	(3)経費	1,618,583	1,705,500	1,687,365	1,653,618	1,620,546	1,583,135
	(4)減価償却費	492,328	427,470	440,965	473,312	486,087	431,403
	(5)その他	37,345	37,918	44,460	43,526	43,526	43,526
	2 医業外費用	310,239	330,463	348,934	341,745	341,743	341,636
	(1)支払利息	3,547	5,016	6,361	6,361	6,361	6,361
	(2)その他	306,692	325,447	342,573	335,384	335,382	335,275
	経常費用(B)	7,432,471	7,860,120	7,935,263	7,946,139	7,950,507	7,928,309
経常損益	6,309	▲ 700,410	▲ 663,459	▲ 465,693	▲ 195,750	33,192	
特別 損 益	1. 特別利益	8,534	2	2	2	2	2
	2. 特別損失	75,058	20,801	29,201	33,661	11,901	29,501
	特別損益	▲ 66,524	▲ 20,799	▲ 29,199	▲ 33,659	▲ 11,899	▲ 29,499
純損益	▲ 60,215	▲ 721,209	▲ 692,658	▲ 499,352	▲ 207,649	3,693	
累積欠損金	8,799,800	9,521,009	10,213,667	10,713,019	10,920,668	10,916,975	

< 資本的収支(税込) >

(単位：千円)

区 分		R4 (実績)	R5 (実績)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
収 入	1 企業債	213,200	297,900	230,500	150,000	150,000	150,000
	2 他会計出資金	309,537	422,513	382,289	285,612	296,725	267,939
	3 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4 国(県)補助金	409	0	0	0	0	0
	5 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	6 その他	5,834	3,480	3,140	3,140	3,140	3,140
収入計	528,980	723,893	615,929	438,752	449,865	421,079	
支 出	1 建設改良費	452,652	610,902	487,193	355,750	355,750	355,750
	2 企業債償還金	158,866	233,512	229,005	244,733	266,940	209,353
	3 その他	42,765	37,440	32,840	32,840	32,840	32,840
	支出計	654,283	881,854	749,038	633,323	655,530	597,943
差引不足額	▲ 125,303	▲ 157,961	▲ 133,109	▲ 194,571	▲ 205,665	▲ 176,864	
補 填 財 源	1 損益勘定留保資金	125,303	157,961	133,109	194,571	205,665	176,864
	2 その他	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額	0	0	0	0	0	0	

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

- ① ベッドコントロールにおける診療部と看護部の連携を強化し、病床の効率的な運用を図ります。
- ② 診療報酬制度改定や社会情勢を踏まえ、適宜適切に各種加算等の取得に向けた対策を講じていきます。
- ③ 経費に占める割合が高い委託料については、個々の業務特性を踏まえて競争入札及び長期契約を積極的に検討します。また、直営か委託かについても、業務特性や経済性の観点から継続的に点検、見直しを行います。
- ④ 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等により、薬品費の削減に努めます。
- ⑤ 診療材料費については、診療材料ベンチマークシステムを活用し、価格交渉力の強化と採用材料の適正化を図り、コスト削減に向けた取組を推進します。また、併せて共同購入制度の導入について研究を進め、材料費の削減に取り組みます。
- ⑥ 持続可能な医療の提供には安定した人員体制を構築する必要があり、働き方改革等も踏まえ、職員が安心して働ける職場環境づくりを目指します。
- ⑦ 医師、看護師、コメディカルについては、学会や研修会の参加を奨励し、技術面、知識面の維持及び向上を図ります。
- ⑧ 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・分析等を通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。
- ⑨ 病院経営や診療報酬等に精通した外部コンサルタント等の活用の有効性について研究を進めます。