

名寄市立病院改革プラン

平成21年度～平成23年度

名 寄 市

目

次

基本理念と基本方針	1
第1章 総論	2
第1 改革プラン策定の趣旨	2
第2 改革プランの目的	2
第3 改革プランの性格と期間	2
第4 改革プランの見直し	2
第2章 医療圏域と当院の現状	2
第1 医療圏域の現況	2
第2 当院の現状	4
第3章 公立病院の現状と当院の役割	7
第1 医療環境の変化と公立病院	7
第2 当院の役割と取り組み	7
第3 計画期間における取り組みの展開と収支計画	13
第4章 当院の編成ネットワーク化に対する方向性	18
第5章 当院の経営形態見直しに対する方向性	18
第6章 点検・評価・公表	18

基本理念と基本方針

～基本理念～

私たちは、患者さんの立場に立ち、患者さん中心の医療の提供をめざします。

～基本方針～

- 1 質の高い医療の提供のため、「根拠に基づいた医療」を実践する。
- 2 地域医療の発展のため、優れた医療人を育成する。
- 3 道北第3次医療圏の中核病院として、他医療機関と連携を図り、地域住民の医療・保健・福祉に貢献する
- 4 上記項目を実現し継続するため、健全な病院経営を行う。

看護部の理念と基本方針

～理念～

心のこもった看護 信頼される看護 安全な看護

～基本方針～

- 1 患者さんの権利を尊重し、信頼と満足感を得られる看護を提供します
- 2 あたたかい心、相手を思いやる気持ちを持って看護します
- 3 安全・安楽・安心な看護を提供します
- 4 医療をとりまく環境の変化に対応し、質の高い看護を提供します
- 5 業務改善を行い、働きやすい活気のある職場環境を目指します
- 6 看護職員の教育・研修の充実を図り、個々の能力開発を支援します
- 7 地域のニーズに応えた病院運営および、経営に積極的に参画します

第1章 総論

第1 改革プラン策定の趣旨

公立病院は、これまで地域医療における基幹的な公的医療機関として、地域を支えるために重要な役割を果たしてきました。しかし、近年、多くの公立病院においては、医師不足による医療機能の低下と経営悪化という大きな問題に直面し、本来、公立病院が担うべき地域医療の提供に支障をきたしています。

その背景としては、社会保障費の抑制方針に基づく診療報酬の改定、医師の不足に伴う勤務医の過重労働や都市部への偏在、地方財政の悪化などが挙げられます。

名寄市立総合病院は、平成14年度以降赤字決算が続いておりましたが、診療報酬のプラス改定、地方交付税の増額、薬品費・診療材料費の削減、職員の経営改善に向けた取り組みなどにより、平成22年度決算は9年ぶりに黒字となりました。

今後も、地域が必要とする医療を安定的かつ、継続的に提供できる医療供給体制の確立に努めます。

第2 改革プランの目的

- 1 公立病院として当院が果たすべき役割を明らかにします。
- 2 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。
- 3 一般会計における経費負担の考え方を見直します。
- 4 再編ネットワーク化について方針を示します。
- 5 経営形態の見直しについての方針を示します。

第3 改革プランの性格と期間

- 1 この計画の対象期間は、平成21年度から平成23年度までの3カ年とします。
- 2 毎年、計画の点検と評価を実施して、数値目標の達成が困難な場合は見直し等を行います。

第4 改革プランの見直し

今回、名寄市立総合病院改革プランの一部を直近の情勢を反映させた見直しを行います。

第2章 医療圏域と当院の現況

第1 医療圏域の現況

1 上川北部医療圏域の人口（表1 国勢調査調べ）

当院は、上川北部圏域のほかに宗谷、留萌、遠紋圏域の一部も医療圏域としています。平成17年の調査で上川北部圏域の人口は76,057人で、平成22年の調査では前回比94.2%、4,423人減の71,634人となり大幅な人口減少が進んでいます。

名寄市については、平成18年に旧名寄市、旧風連町の合併がありましたが、平成22年の調査では、人口減に歯止めがかからず、前回比96.7%、1,042人減の30,582人となっています。

表1 医療圏域内人口推移（国勢調査調べ）

		H17年	H22年	増減	前回比	備考
上川北部圏域	名寄市	31,624	30,582	△ 1,042	96.7%	H18年旧名寄市と旧風連町が合併
	旧名寄市	26,586	-	-	-	
	旧風連町	5,038	-	-	-	
	士別市	23,408	21,797	△ 1,611	93.1%	
	和寒町	4,238	3,832	△ 406	90.4%	
	剣淵町	3,952	3,569	△ 383	90.3%	
	下川町	4,146	3,775	△ 371	91.1%	
	美深町	5,513	5,178	△ 335	93.9%	
	音威子府村	1,070	995	△ 75	93.0%	
中川町	2,106	1,906	△ 200	90.5%		
上川北部圏域小計		76,057	71,634	△ 4,423	94.2%	
留萌圏域		10,235	9,537	△ 698	93.2%	
宗谷圏域		19,620	18,093	△ 1,527	92.2%	
遠紋圏域		11,320	10,374	△ 946	91.6%	
北空知圏域		1,952	1,712	△ 240	87.7%	
合計		119,184	111,350	△ 7,834	93.5%	

* 留萌圏域：遠別町・天塩町・幌延町、宗谷圏域：浜頓別町・中頓別町・枝幸町（旧歌登町含む）
遠紋圏域：興部町・西興部町・雄武町、北空知圏域：幌加内町

2 医療圏域別の病床数（表2）

基準病床数は、医療法30条の4第2項第12号に基づく圏域ごとの病床数の整備目標ですが同時に、病床数の増加を抑制するための基準にもなっています。

上川北部圏域の病床数は1,051床となっており、基準病床数に対し64床多い状況となっていますが、隣接する宗谷圏域では、基準病床数に対し84床不足していることから、当院の果たす役割は重要なものとなっています。

表2 第二次医療圏における病床数の現況

H19年3月31日現在

	圏域名	既存病床数 A	基準病床数 B	過剰・不足病床数
				C=A-B
療養病床 及び一般病床	上川北部圏域	1,051	987	64
	留萌圏域	792	793	△ 1
	宗谷圏域	778	863	△ 85
	遠紋圏域	1,280	1,040	240
	合計	3,901	3,683	218
精神病床（全道）		20,847	21,209	△ 362
結核病床（全道）		534	550	△ 16
感染症病床（全道）		90	98	△ 8

※療養病床：精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

※一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床

※各圏域とも構成する全市町村の合計病床数

第2 当院の現状

1 地方センター病院

当院は道北の基幹病院として位置づけされており、平成10年には、北海道地域保健医療福祉圏に基づく道北第三次保健医療福祉圏（上川中部、富良野地域を除く）の地方センター病院として指定を受けており、以後、地域住民の健康を守るための診療・保健活動を展開しています。

また、この地域における一般診療・精神医療から高度専門医療、初期救急から3次救急まで、急性期を中心にほぼすべての医療を担っており、専門医によるサテライト診療や地方への医師派遣など、地域医療支援事業にも積極的に取り組んでいます。

2 医療施設の状況

当院は昭和12年11月に名寄町立社会病院として開設されました。以来、施設の老朽化と狭隘化から、昭和36年に大規模改修が行われ、また、平成4年に現在地での全面改築、さらに平成11年には一般病棟の増築等々、これまで3度にわたって大規模な施設の整備と改修が行われてきました。

また、救急患者搬送数が増加していることと重症患者の増加及び手術後の重篤な患者に対する集中治療と濃密な看護の必要性及び医師の勤務環境の改善を図るため、平成19・20年度の2カ年で、ICU病棟・救急外来の増改築と中央採血室・医師研究室の改修を行い、診療機能の強化と環境整備の充実を図っています。

さらに、道北地域の拠点病院にふさわしい医療施設となるよう、北海道の新たな地域医療再生計画に基づき、精神科病棟の改築、新生児特定集中治療室（NICU）の整備などを進めています。

3 患者数の動向

（1）外来患者数の動向（表3・図1）

外来患者数は、平成13年度の318,101人をピークとして、その後は、健康保険法の改正による患者負担の増加と長期投薬の制限廃止、循環器内科医の不在等により、平成16年度は244,856人まで減少しました。

循環器内科医の確保・増員により、患者数も徐々に回復し、平成17年度から平成20年度までは4年連続して増加しましたが、平成21年度から2年連続して減少しています。

（2）入院患者の動向（表4・図2）

入院患者数は、一般科では、平成20年度までは、循環器内科医の不在であった平成16年度を除き、病床利用率は、90%前後を保っていましたが、平成21年度から導入したDPC（診断群分類包括評価）制度の導入による在院日数短縮により延人数が減少に転じたことにより、平成21年度は86%、平成22年度は81.7%と、2年連続して減少しています。

一方、精神科においては、平成17年7月から固定医が3名から1名に減少したことに伴い、入院制限と病棟統合を行ったため、平成17年度の病床利用率は、前年の76.8%から41.2%へ大きく減少しました。その後、固定医が2名になりましたが、病床利用率は減少し、平成22年度は、27.7%となっています。

表3 外来患者取扱い数

単位：人

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
一般科	257,534	221,983	229,668	232,489	237,023	238,471	219,588	215,536
精神科	23,196	22,873	22,419	20,733	22,069	22,200	22,272	23,872
合計	280,730	244,856	252,087	253,222	259,092	260,671	241,860	239,408
診療日数	247	243	244	245	245	244	242	243
1日平均	1,137	1,008	1,033	1,034	1,058	1,068	999	985

図1 外来患者数取扱い数の推移

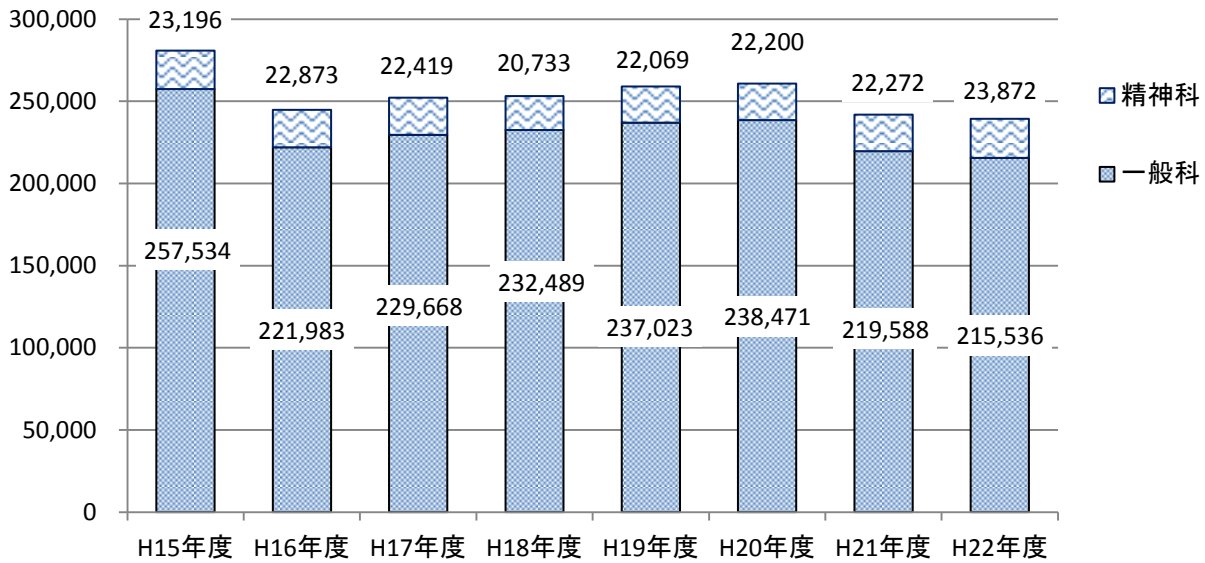


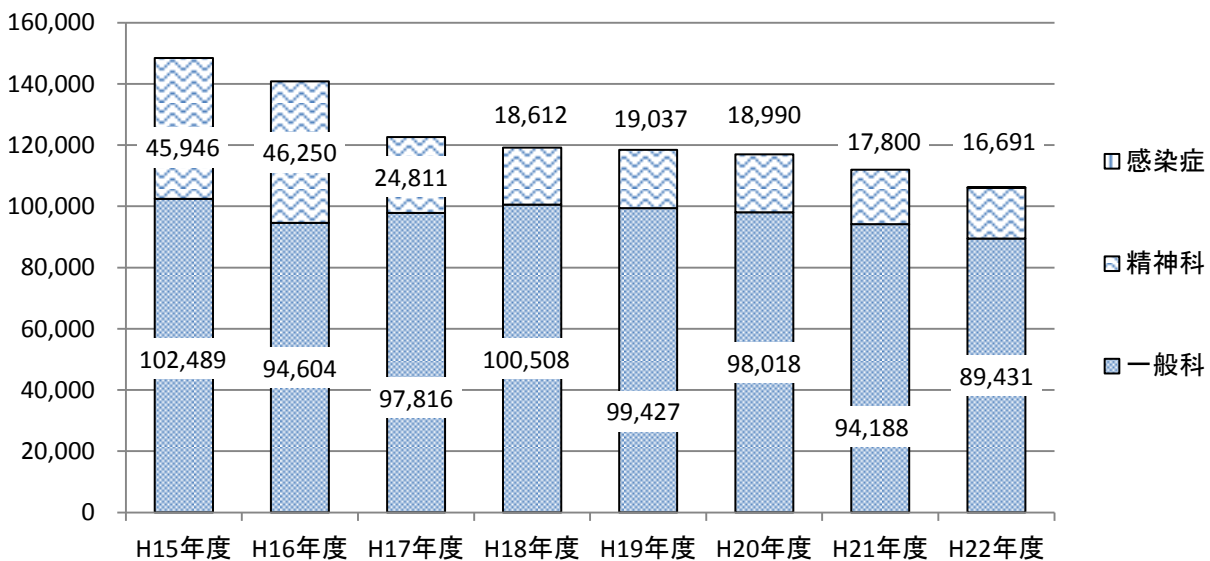
表4 入院患者取扱い数

単位：人

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
一般科	102,489	94,604	97,816	100,508	99,427	98,018	94,188	89,431
精神科	45,946	46,250	24,811	18,612	19,037	18,990	17,800	16,691
感染症	0	0	0	0	0	0	0	10
合計	148,435	140,854	122,627	119,120	118,464	117,008	111,988	106,132
診療日数	366	365	365	365	366	365	365	365
1日平均	405	385	335	326	323	321	307	291
利用率%	93.3	86.4	89.3	91.8	90.6	89.5	86.0	81.7

* 利用率は一般病床における数値を表します

図2 入院患者数の推移



(3) 地域別患者数 (表5)

当院における地域別入院患者の構成は、名寄市が50.22%、次いで士別市が10.68%、下川町が6.83%となっています。

また、上川北部圏域の入院患者は全体の77.98%を占めています。

次に、外来患者は名寄市が全体の63.36%を占めており、以下、美深町が7.09%、下川町6.89%となっています。

表5 平成22年度地域別患者数

		入 院				外 来			
		一般	精神	計	構成 %	一般	精神	計	構成 %
上川北部圏域	名寄市	43,784	9,517	53,301	50.22	137,408	14,281	151,689	63.36
	下川町	5,845	1,409	7,254	6.84	14,324	2,160	16,484	6.89
	美深町	5,542	656	6,198	5.84	15,020	1,950	16,970	7.09
	音威子府村	1,102	1	1,103	1.04	1,077	178	1,255	0.52
	中川町	1,955	22	1,977	1.86	2,640	271	2,911	1.22
	士別市	9,274	2,060	11,334	10.68	12,779	2,188	14,967	6.25
	剣淵町	1,065	379	1,444	1.36	1,398	146	1,544	0.65
	和寒町	158	0	158	0.15	201	12	213	0.09
	小計	68,725	14,044	82,769	77.99	184,847	21,186	206,033	86.07
宗谷振興局	枝幸町	5,826	560	6,386	6.02	9,076	529	9,605	4.01
	浜頓別町	2,656	256	2,912	2.74	3,335	220	3,555	1.48
	中頓別町	1,597	361	1,958	1.84	2,506	524	3,030	1.27
	その他	1,659	0	1,659	1.56	1,126	182	1,308	0.55
	小計	11,738	1,177	12,915	12.16	16,043	1,455	17,498	7.31
オホーツク振興局	西興部村	1,169	188	1,357	1.28	3,102	375	3,477	1.45
	興部町	1,235	361	1,596	1.50	2,560	200	2,760	1.15
	雄武町	2,771	537	3,308	3.12	3,680	280	3,960	1.65
	紋別市	222	0	222	0.21	303	67	370	0.15
	その他	98	0	98	0.09	248	15	263	0.11
	小計	5,495	1,086	6,581	6.20	9,893	937	10,830	4.51
留萌振興局	幌延町	461	0	461	0.43	670	29	699	0.29
	天塩町	257	94	351	0.33	273	60	333	0.14
	遠別町	218	0	218	0.21	376	4	380	0.16
	留萌市	128	0	128	0.12	30	22	52	0.02
	小計	1,064	94	1,158	1.09	1,349	115	1,464	0.61
その他	幌加内町	399	0	399	0.38	543	44	587	0.25
	道内	1,612	189	1,801	1.70	2,197	131	2,328	0.97
	道外	382	101	483	0.46	469	1	470	0.20
	その他	26	0	26	0.02	195	3	198	0.08
	小計	2,419	290	2,709	2.56	3,404	179	3,583	1.50
合計		89,441	16,691	106,132	100.0	215,536	23,872	239,408	100.0

(4) 救急患者受入れ状況（表6）

道内においては、救急搬送の患者数は年々増加していますが、搬送先の医療機関は年々減少している状況にあります。（道内の救急告示医療機関数は1988年のピーク時には382施設でしたが2007年11月1日現在では280施設に減少しているとの調査結果があります）

当院における平成22年度の救急患者搬送実績は1,435件で前年との比較では3件の増となっています。

表6 救急車来院数

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
名寄市内	714	754	764	878	816	846	776	827
名寄市外	640	628	618	508	528	595	656	608
合計	1,354	1,382	1,382	1,386	1,344	1,441	1,432	1,435
1日平均	3.7	3.8	3.8	3.8	3.7	3.9	3.9	3.9

第3章 公立病院の現状と当院の役割

第1 医療環境の変化と公立病院

公立病院は地域住民からの福祉の充実の要請に応じて、良質な医療サービスの提供と地域の医療水準の向上に貢献してきました。

しかし、近年、次のとおり医療制度改革等によって医療環境が大きく変化したことに伴い本来の目的である地域医療について安定的、継続的な事業運営を図っていくことが困難な経営環境に陥っています。

1 医療制度改革大綱による社会保障費の抑制

急速な少子高齢化と長びく経済の低迷、医療技術の進歩と国民の意識の変化など、医療を取巻く環境が大きく変化している中で、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度を堅持し、将来にわたってこの制度が持続可能なものとしていくために、平成17年12月に医療制度改革大綱が定められました。

大綱では、今後も持続可能な皆保険制度を維持していくため、社会保障費の抑制が必要であるとされており、

このため、病院事業収入の根幹である診療報酬は、平成14年度以降マイナス改定が続いておりましたが、平成22年度の改定で10年ぶりにプラス改定となりました。

2 医師・看護師確保の困難性

地方では、人口の少子高齢化と過疎化が急速に進展していることにより、患者数が減少しかつ重篤化の傾向にあります。一方、診療側においても、地方の病院では、薄く広い医師の配置、夜間・休日における患者の集中による労働の激務化、新卒後臨床研修制度に起因する大学医局の派遣調整機能の低下等々が重なり、勤務医の病院離れ、都市部への偏在・開業志向が高まっています。

また、看護師数の多い病院に手厚い報酬が支払われる新たな看護師配置基準が設けられたことで、看護師の都市部への集中に拍車がかかり、その結果、地方病院では看護師不足のために看護基準を低下（診療報酬の減）せざるを得なくなるなど、資力の乏しい公立病院は非常に厳しい経営環境におかれています。

道内の公立病院連盟に加盟する市立病院21団体の平成22年度決算では、不良債務を抱えている8団体を含めて、9団体が赤字決算となっています。

第2 当院の役割と取り組み

1 名寄市立総合病院の果たすべき役割

当院は、これまで地方公営企業法の一部適用を受け「経済性と公共性」の発揮に努めながら、医学・医術の進歩に対応した良質で安全で安心な医療の提供を行い、多様化す

る地域住民の医療ニーズに応えてきました。

当院の役割は、地域住民の生命と健康を守るために良質な医療を安定的かつ継続的に提供することであり、また、地方センター病院として当院に求められているのは、かかりつけ医機能から急性期医療までの全ての医療を担うのではなく、医療圏内の各医療機関との機能分担と連携を図るための調整機能を発揮することであると考えます。

このため、引き続いて第三次救命救急を頂点とする急性期医療の提供を主体にするとともに、地域における医療水準の向上を図り、民間では対応することが困難な小児、救急、リハビリテーション、難病等の高度・特殊・先駆的医療及び精神、感染症部門などの不採算部門を担当するほか、地域医療機関への医師の派遣をはじめとする地域医療の確保にも積極的に取り組んでいくこととします。

2 改革に向けた具体的な取り組み

公立病院として、また地方センター病院としての役割を果たしていくためには、自治体病院だけが現状での存続が許される状況ではないという認識が必要です。

そのためには、職員一人ひとりが当院の基本理念と基本方針を認識し、モチベーションを高めながら改革という共通のベクトルに向かっていく必要があります。

(1) 運営基盤強化に向けた取り組み

ア 組織・機構と人材の強化

(ア) 地方公営企業の全部適用

管理者に病院の経営に関する広範な権限を付与することにより、経営責任が明確化され、自律性の拡大による効率的な運営体制の確立を期待されることから公営企業法の全部適用についての検討を進めていきます。

(イ) 医師の確保

固定医の不足による診療機能の低下は、患者へ不便と不安を与えかつ病院運営にも大きな影響をもたらしますので、安定した医療供給体制の確保を図ります。

具体的な取り組みとしては、日常の大学の医局への働きかけ、人脈を通じた情報の収集、キャリアバンクへの登録等が挙げられます。

(ウ) 研修医の確保

医師が不足しているなかで研修医を確保することは、大きな戦力となり、活性化にもつながります。これまでの実績により、定員が4名から5名となりました。今後も魅力ある臨床研修プログラム等を作成することで研修医の確保に努めます。

(エ) 看護師の確保

新たに7対1の看護基準が新設されたため、都市部の大病院での看護師確保が進み、地方では、看護師不足が深刻な事態となっています。

看護師確保を図るため、名寄市立大学をはじめ、道内看護師養成機関との連携をより一層進めるとともに、随時募集、看護師学資金枠の拡大、採用時の年齢制限の撤廃などを行い、様々な看護師確保対策を実施しています。

また、精神科病棟の改築に合わせて、院内保育所の24時間化を検討します。

イ 診療機能と診療の質の向上

(ア) 救急外来・ICU病棟の増改築とICU病棟の専門医師の早期確保

現在の医療ニーズに相応しい医療機能の整備が必要となっています。このため、当院医療圏内の診療機能を見据えて、救急外来部門とICU病棟等の施設整備を行いました。また、医師確保対策の面からも、医師当直室・研究室の改修も必要なことからこれらについても施設整備を行いました。

重症または手術後の重篤な患者に対して、質の高い治療と看護を行うICU病床については、今後も専門医師の確保に努め、本格的な稼働が図られるよう努力します。

(イ) NICU（新生児特定集中治療室）等の整備

妊娠から出産まで安心して行うことができるよう、新生児特定集中治療室の設置、高度医療機器整備、分娩室の改修工事などを実施し、周産期医療体制の整備を進めます。

(ウ) 精神科病棟の改築

平成15年1月に士別市立病院の精神科病棟が廃止され、上川北部はもちろん、南宗谷、西網走までを含めた地域の精神科入院医療は当院が担っています。

現病棟は、昭和46年建築で老朽化が進んでいることから、精神科病棟改築検討委員会を設置し、平成23年度に基本設計、平成24年度に実施設計及び本体工事、平成25年度に本体工事、平成26年度に外構工事等を実施する予定で準備を進めています。

改築の際には、精神科医の減少、病棟の効率的な運営等を考慮し、現在の165床から105～110床程度縮小し、55床～60床規模の改築を想定しています。

(エ) クリティカルパスの推進

クリティカルパスは、治療手順を標準化し、医療内容を評価・改善して入院から退院までの計画を立てたものです。患者へのインフォームドコンセントを徹底し、在院日数の短縮や病床利用率の向上、医療費軽減などの効果があるほか、何よりもわかりやすい医療を推進するものであることから、引き続きパスの適用疾患の拡大に努めていきます。

また、医療圏内の医療機関と連携した地域連携クリティカルパスの推進も目指していきます。

(オ) 高度医療機器の計画的な整備

救急から高度医療まで、質の高い医療と的確な診療をおこなうために医療ニーズに適した機器を、費用対効果と使用頻度等を勘案して計画的に整備していきます。

(カ) 既存施設の改修

現在の病院施設は、平成4年に全面改築し、その後、平成10年に人工透析室と一般病床40床を増設し、平成20年にICU棟、救急外来等を増設し、現在に至っています。

快適な医療環境を提供するため、今後も、必要に応じて既存施設の改修を実施します。

(キ) 駐車場の整備

病院施設の敷地が狭隘であるため、駐車場が不足し、来院者に迷惑をかけていますので、精神科病棟の改築に合わせて駐車場を整備します。

(2) 経営改善に向けた具体的な取り組み

ア 医業収益の確保

(ア) 外来収益対策

当院に不足している消化器内科医等を確保し、外来利用者数の回復を図ります。

また、診療ニーズの高い専門・特殊外来についても、専門医を確保し導入を目指します。

(イ) 入院収益対策

診療体制を充実し、連携体制による地域完結型の医療を目指します。また、医療支援相談室の機能を高めて、他の医療機関等との連携強化を図るほか、退院調整などを進め、入院患者の増加に努めます。

(ウ) DPC（診断群分類包括評価）制度の充実強化

急性期病院を対象とした、病名に応じた診療報酬の定額支払い制度であるDPCを、平成21年度から導入しました。

院内にDPC運営委員会を設置し、制度の理解等に努めています。

また、DPC分析ソフトを導入し、他病院との比較検討を進めており、診療報酬の増加につながる取り組みに努めます。

(エ) 診療報酬の請求漏れ防止

委託業者との連携強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を進めます。

特に、診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供と、改定時における各種説明会・研修会などを開催し、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求漏れと返戻・査定減の防止に努めます。

(オ) 未収金の発生防止と回収対策

未収金の発生を防止するため、高額療養費等健保上の現金給付制度や介護保険制度、身障法、精神保健法等、生活保護法等による公費負担医療制度などの公的福祉制度の活用による負担の軽減など、患者への周知と相談しやすい窓口の雰囲気作りに努めます。

万一、未収金が発生した場合には、電話・文書による催告のほか訪問徴収を行い早期回収に努めます。あわせて法的措置を含めた債権回収方法について検討します。

(カ) 病床の効率的運用

病床利用率については、毎月、目標値を定めています。引き続き、診療部と看護部の連携により、病棟の再編も含めて効率的な病床管理を行い、目標値の達成に努めます。

(キ) 一般会計における経費負担の考え方

病院事業に対する名寄市からの繰入金は、総務省通知の繰出し基準に基づいて、次の各経費に充てられています。名寄市立総合病院は、公営企業である以上独立採算を原則にしていますが、その一方で公立病院の使命とされている救急医療、小児医療、周産期医療及び精神科医療などの不採算医療を担っています。

今後も当病院が公立病院として、又地方センター病院としての役割を遂行していくためには、これら不採算部門の経費等について、引き続き総務省の繰出し基準に基づいた繰り入れを一般会計から受ける必要があります。

イ 改革プランの目標数値と実績

(ア) 財務内容に係る目標数値と実績

	H19年度	H20年度	H20年度	H21年度	H21年度	H22年度	H22年度	H23年度	H23年度
	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
経常収支比率 (%)	97.6	96.1	96.6	99.7	98.2	100.7	101.0	100.1	-
職員給与比率 (%)	56.9	57.4	57.0	57.1	58.3	58.0	58.2	58.6	-
病床利用率 (%)	90.6	91.0	89.5	92.0	86.0	92.0	81.7	92.0	-
医業収支比率 (%)	96.4	94.9	95.2	96.6	94.6	96.5	95.4	96.0	-
入院患者1日1人当たりの診療収入 (円)	39,464	40,892	41,531	42,790	43,007	44,539	46,452	44,534	-
外来患者1日1人当たりの診療収入 (円)	7,429	7,337	7,235	7,355	7,867	7,355	7,889	7,355	-

* 入院外来の患者1日1人当たりの診療収入は精神科を除く

(イ) 医療機能に係る目標数値と実績

	H19年度	H20年度	H20年度	H21年度	H21年度	H22年度	H22年度	H23年度	H23年度
	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
年延入院患者数	118,464	118,625	117,008	119,720	111,988	119,720	106,132	119,720	-
年延外来患者数	243,806	248,392	260,671	248,534	241,860	248,534	239,408	248,534	-
合計	362,270	367,017	377,679	368,254	353,848	368,254	345,540	368,254	-

ウ 医業費用等の節減

(ア) 医療職給料表への検討等

看護職・医療技術職の人材確保、適正な人事管理などを推進するため、道内の市立病院の実態を調査し、医療職給料表の導入に向けて取り組みを進めます。

(イ) 業務改善による効率的な人員配置

徹底した業務改善を行うことで、業務の効率化と人員の適正配置を進め、時間外手当の削減など人件費の抑制に努めます。また、時差出勤等の柔軟な勤務形態の導入についても検討します。

(ウ) 薬品・診療材料等の材料費節減

使用状況や在庫数を的確に把握し、不良在庫・過剰在庫の抑制に努めます。
薬品については、後発医薬品（ジェネリック）の購入割合を大幅に高めます。
また、診療材料においても、類似品がある場合は、規格の統一化等で品数を絞り、購入数量を増やししながら価格の節減に努めていきます。
これらの取り組みを、他病院との比較・検討ができるDPC検証ソフトを活用しながら、効果的に進めてまいります。

(エ) 物品管理体制の確立

日常的に購入する物品の購買、供給、搬送の完全な一元管理を目指し、不良在庫、過剰在庫の抑制、保険請求漏れ、使用部署における実質的消費量の把握に努めます。

(オ) 費用分析の強化

経営企画部門の設置を検討します。
また、費用対効果と職員のコスト意識を高めるために、医事・給与・物品の3つの管理システムを活用して各部門別の原価を割り出す、診療部門別原価計算システムを確立します。

(カ) その他管理的経費の節減

病院施設の維持管理に要する、光熱水費、燃料費、水道料等の固定経費については、職員自らが、使用量と消費量の節減に対する意識を高め、日頃から経費節減に努めるよう指導します。

(キ) 外部委託業務の推進化検討

新たな業務委託の可能性について検討を進めるとともに、既に、委託になっている業務に対しても、その業務内容や人員配置について精査し、委託料の節減等に努めます。

(3) 患者へのサービス向上のための取り組み

ア 職員の資質向上

(ア) 職員への接遇等研修の強化

接遇は対人サービス業の基本です。患者さんが満足を得られる接遇とは何かを常に念頭に置いて、いかにそれを行動に移せるかが求められています。

今後も継続して全職員を対象にした患者接遇マナー研修を実施して、職員の資質の向上と市民に親しまれる病院作りを目指します。

(イ) 人事考課制度導入の検討

病院組織の活性化と職員の意欲と資質向上のため、自治体病院でも人事考課制度を導入し始めるようになっていきます。

人事考課を一つの手段として自己の能力を伸ばすことが、結果として組織への貢献にもつながることから、今後、人事考課制度の導入について検討を行います。

イ 患者満足度の向上等

(ア) 外来待ち時間等の調査

予約診療の拡大や他医療機関との連携促進の強化を図り、患者さんの貴重な時間を余計に奪わないよう業務改善に努めます。

また、入院患者及び外来患者に対して患者満足度調査・外来待ち時間アンケート調査などを行い、問題点を洗い出して可能な限り解決します。

(イ) 医療情報の提供

医療機関は、住民の健康を守るために医療だけでなく、健康づくり・予防活動等も重要な役割となっています。

今後も、健康づくり市民公開講座などを通して身近な疾病についての知識・予防方法についての周知に努めます。

(ウ) 病院ボランティアの配置

各科外来や入院病棟への案内、受付時の介助、再来機の操作補助など、患者さんやお見舞いに来られる方々への総合案内を担う病院ボランティアを募集・配置します。

当院を利用されたことのある市民をはじめ、市立大学や社会福祉協議会に協力をお願いし、ボランティアの確保に努めます。

(エ) 病院機能評価の受審

当院では平成11年以降、財団法人日本医療機能評価機構から3度にわたり認定を受けています。

第三者による病院機能についての体系的な審査・評価を受けることによって、優れている点、改善すべき問題点が評点と評価所見により具体的に示され、病院の現状を客観的に把握することができます。

問題点の改善は、当院の基本理念でもある患者さん中心の医療の提供、住民サイドの医療につながるものと考えていますので、今後も全職員が一丸となり認定が受けられるよう努めます。

第3 計画期間における取り組みの展開と収支計画

1 具体的な取り組み項目の展開

大項目	中項目	小項目	方法・内容等	H21年度	H22年度	H23年度
1 運営基盤の強化	(1) 組織・ 機構と人材 強化	①地方公営企業法の全部適用	院内検討	検討	⇒	⇒
		②医師の確保	大学医局協議、情報収集	継続	⇒	⇒
		③研修医の確保	受入体制・研修プログラムの充実	継続	⇒	⇒
		④看護師の確保	地元大学連携	継続	⇒	⇒
	(2) 診療 機能等の向 上	①救急・ICU病棟の増改築	H20増改築事業実施済み	運用開始	⇒	⇒
		②ICU病棟の専門医確保	専門医確保に向けた関係機関への働きかけ強化	継続	⇒	⇒
		③NICU等の整備	NICUの整備、運営			実施
		④精神科病棟の改築	基本・実施設計、改築の実施			実施
		⑤クリティカルパスの推進	パス委員会による標準化作業	継続	⇒	⇒
		⑥高度医療機器の整備	利用度と費用対効果を重視	継続	⇒	⇒
		⑦既存施設の改修	医療ニーズに対応した改修	継続	⇒	⇒
		⑧駐車場整備の検討	駐車場拡張、精神科病棟改築と併せた整備	検討	実施	検討
	2 経営の改善	(1) 医業 収入の確保	①外来収益対策	診療体制強化・患者ニーズの検討	継続	⇒
②入院収益対策			地域医療機関との連携強化	継続	⇒	⇒
③DPC制度の充実強化			DPC運営委員会の充実強化 分析ソフト導入、収益向上対策	継続	⇒	⇒
④診療報酬漏れの防止			職員のスキルアップ・査定減対策委員会による査定項目の検証	継続	⇒	⇒
⑤未収金対策			本人・保証人への催告強化	継続	⇒	⇒
⑥病床の効率的運用			診療・看護部門間の連携強化	継続	⇒	⇒
⑦一般会計経費負担			不採算部門等に対して繰入れ	継続	⇒	⇒
(2) 改革 プラン目標 数値		①財務内容に係る数値目標	目標設定・実績検証	実施	⇒	⇒
		②医療機能に係る目標値	目標設定・実績検証	実施	⇒	⇒
(3) 医業 等費用の節 減		①医療職給料表への検討	各自治体病院の調査・分析	検討	⇒	⇒
		②効率的な人員配置	業務内容・方法の改善を研究	実施	⇒	⇒
		③薬品・診療材料の節減	効率的な購入方法等の検討	実施	⇒	⇒
		④物品管理体制の確立	不良在庫・余剰在庫の抑制	実施	⇒	⇒
	⑤費用分析の強化	費用対効果の把握システム構築	実施	⇒	⇒	
	⑥その他管理的経費の節減	固定費用に対する意識改善	実施	⇒	⇒	
	⑦外部委託業務の推進	事業内容、仕様書の見直し	継続	⇒	⇒	

大項目	中項目	小項目	方法・内容等	H21年度	H22年度	H23年度
3 サービス向上	(1) 職員の資質向上	① 接遇研修の実施	全職員を対象とした研修実施	実施	⇒	⇒
		② 人事考課制度の導入検討	組織への貢献度と意欲の向上	検討	⇒	⇒
	(2) 患者満足度向上等	① 外来待ち時間・満足度調査	調査と分析により結果を反映	実施	⇒	⇒
		② 医療情報の提供	市民公開講座等の開催	実施	⇒	⇒
		③ 病院ボランティアの配置	患者及び来院者へのサービス向上	検討	⇒	実施
		④ 病院機能評価受審	(財) 日本医療機能評価機構	受審		

2 収支計画

(1) 収益的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込	伸 率				
							20年度	21年度	22年度	23年度 見込	
入 収	1. 医 業 収 益 a	6,175	6,346	6,406	6,537	6,347	2.8	0.9	2.0	-2.9	
	(1) 料 金 収 入	5,947	6,109	6,161	6,249	6,062	2.7	0.9	1.4	-3.0	
	入 院 収 益	4,198	4,343	4,317	4,417	4,273	3.5	-0.6	2.3	-3.3	
	外 来 収 益	1,749	1,766	1,844	1,832	1,789	1.0	4.4	-0.7	-2.3	
	(2) そ の 他	228	237	245	288	285	3.9	3.4	17.6	-1.0	
	う ち 他 会 計 負 担 金	65	68	72	118	117	4.6	5.9	63.9	-0.8	
	う ち 基 準 内 繰 入 金	65	68	72	118	117	4.6	5.9	63.9	-0.8	
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
	2. 医 業 外 収 益	474	521	583	635	598	9.9	11.9	8.9	-5.8	
	(1) 他 会 計 負 担 金	291	298	340	358	374	2.4	14.1	5.3	4.5	
	う ち 基 準 内 繰 入 金	291	298	340	358	374	2.4	14.1	5.3	4.5	
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
	(2) 他 会 計 補 助 金	44	49	71	99	53	11.4	44.9	39.4	-46.5	
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
	そ の 他	44	49	71	99	53	11.4	44.9	39.4	-46.5	
	(3) 国 (県) 補 助 金	51	77	67	75	73	51.0	-13.0	11.9	-2.7	
	(4) そ の 他	88	97	105	103	98	10.2	8.2	-1.9	-4.9	
	経 常 収 益 (A)	6,649	6,867	6,989	7,172	6,945	3.3	1.8	2.6	-3.2	
	出 支	1. 医 業 費 用 b	6,406	6,664	6,772	6,848	7,134	4.0	1.6	1.1	4.2
(1) 職 員 給 与 費		3,511	3,635	3,743	3,829	3,978	3.5	3.0	2.3	3.9	
基 本 給		1,557	1,550	1,605	1,598	1,646	-0.4	3.5	-0.4	3.0	
退 職 手 当		0	0	0	0	0	-	-	-	-	
そ の 他		1,954	2,085	2,138	2,231	2,332	6.7	2.5	4.3	4.5	
(2) 材 料 費		1,664	1,731	1,692	1,639	1,604	4.0	-2.3	-3.1	-2.1	
う ち 薬 品 費		632	648	791	777	738	2.5	22.1	-1.8	-5.0	
(3) 経 費		596	681	671	695	770	14.3	-1.5	3.6	10.8	
う ち 委 託 料		231	232	252	258	285	0.4	8.6	2.4	10.5	
(4) 減 価 償 却 費		304	281	283	287	373	-7.6	0.7	1.4	30.0	
(5) そ の 他		331	336	383	398	409	1.5	14.0	3.9	2.8	
2. 医 業 外 費 用		408	447	345	250	168	9.6	-22.8	-27.5	-32.8	
(1) 支 払 利 息		260	250	196	83	83	-3.8	-21.6	-57.7	0.0	
う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	2	1	2	1	皆増	-50.0	100.0	-50.0	
(2) そ の 他		148	197	149	167	85	33.1	-24.4	12.1	-49.1	
経 常 費 用 (B)		6,814	7,111	7,117	7,098	7,302	4.4	0.1	-0.3	2.9	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		-165	-244	-128	74	-357	47.9	-47.5	-157.8	-582.4	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	0	6	17	32	0	皆増	183.3	88.2	皆減
		う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	2. 特 別 損 失 (E)	9	13	34	22	2	44.4	161.5	-35.3	-90.9	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-9	-7	-17	10	-2	22.2	-142.9	158.8	-120.0		
純 損 益 (C)+(F)	-174	-251	-145	84	-359	-44.3	42.2	157.9	-527.4		
累 積 欠 損 金 (G)	2,014	2,265	2,410	2,326	2,685	12.5	6.4	-3.5	15.4		
流 動 資 産 (7)	1,201	1,120	1,138	1,936	1,129	-6.7	1.6	70.1	-41.7		
う ち 未 収 金	1,042	1,040	1,001	1,074	1,013	-0.2	-3.8	7.3	-5.7		
流 動 負 債 (4)	340	308	360	768	265	-9.4	16.9	113.3	-65.5		
う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-		
う ち 未 払 金	315	283	335	739	242	-10.2	18.4	120.6	-67.3		
翌 年 度 繰 越 財 源 (5)	0	0	0	9	0	-	-	皆増	皆減		
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (I)	0	0	0	0	0	-	-	-	-		

区分	年度					伸 率			
	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込	20年度	21年度	22年度	23年度 見込
単年度資金収支額	-99	-49	-34	381	-295	50.5	30.6	1,220.6	-177.4
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	32.6	35.7	37.6	35.6	42.3	9.4	5.4	-5.4	18.9
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.4	95.2	94.6	95.5	89.0	-1.2	-0.7	0.9	-6.8
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	-	-	-	-
地方財政法による $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資金不足の比率	0	0	0	0	0	-	-	-	-
健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額 (I)	861	812	778	1,168	864	-5.7	-4.2	50.1	-26.0
健全化法施行規則第6条に規定する 解消可能資金不足額 (J)	0	0	0	0	0	-	-	-	-
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)	6,020	6,175	6,346	6,406	6,537	2.6	2.8	0.9	2.0
健全化法第22条により算定 した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	14.3	13.1	12.3	18.2	13.2	-8.1	-6.8	48.7	-27.5

(2) 資本的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込	伸 率			
							20年度	21年度	22年度	23年度 見込
収 入	1. 企 業 債	250	1,815	2,339	570	145	626.0	28.9	-75.6	-74.6
	2. 他 会 計 出 資 金	211	214	223	292	294	1.4	4.2	30.9	0.7
	3. 他 会 計 負 担 金	49	260	27	17	17	430.6	-89.6	-37.0	0.0
	うち基準内繰入金	44	250	15	7	7	468.2	-94.0	-53.3	0.0
	うち基準外繰入金	5	10	12	10	10	100.0	20.0	-16.7	0.0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	6. 国 (県) 補 助 金	0	2	0	0	0	皆増	皆減	-	-
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	9. そ の 他	5	0	2	2	0	皆減	皆増	0.0	皆減
	収入計 (a)	515	2,291	2,591	881	456	344.9	13.1	-66.0	-48.2
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	10	0	-	-	皆増	皆減
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
純計(a)-(b)+(c) (A)	515	2,291	2,591	871	456	344.9	13.1	-66.4	-47.6	
支 出	1. 建 設 改 良 費	260	1,113	157	548	188	328.1	-85.9	249.0	-65.7
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	2. 企 業 債 償 還 金	379	1,316	2,607	470	469	247.2	98.1	-82.0	-0.2
	うち建設改良のための企業債分	379	350	383	470	469	-7.7	9.4	22.7	-0.2
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	4. そ の 他	5	10	14	14	15	100.0	40.0	0.0	7.1
	うち繰延勘定	0	0	0	0	0	-	-	-	-
支出計 (B)	644	2,439	2,778	1,032	672	278.7	13.9	-62.9	-34.9	
差引不足額 (B)-(A) (C)	129	148	187	161	216	14.7	26.4	-13.9	34.2	
補てん財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	129	148	187	161	216	14.7	26.4	-13.9	34.2
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	-	-	-	-
計 (D)	129	148	187	161	216	14.7	26.4	-13.9	34.2	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
企 業 債 残 高 (H)	5,341	5,800	5,531	5,631	5,352	8.6	-4.6	1.8	-5.0	

一般会計等からの繰入金の見通し

	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算額	22年度 決算額	23年度 決算見込
収 益 的 収 支	(0) 400	(0) 415	(0) 483	(0) 574	(0) 544
資 本 的 収 支	(10) 260	(10) 474	(12) 250	(10) 309	(10) 311
合 計	(10) 660	(10) 889	(12) 733	(10) 883	(10) 855

* ()内はうち基準外繰入金額

第4章 当院の再編・ネットワーク化に対する方向性

自治体及び公立病院の厳しい財政・経営状況と地域間における道路網が整備・進展していることから、各自治体においては地域全体に必要な医療が提供されるよう、ガイドラインでは、改革に係る第2の視点として、公立病院の再編とネットワーク化が示されています。

これを受け、北海道から、平成20年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」が各自治体に提案され、行政・医療機関で構成する「上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議」が設置されました。

今後は、北海道が中心となって「自治体病院等広域化・連携推進プラン（仮称）」を策定する予定ですが、将来の医療供給体制のあるべき姿をめざして、自治体病院等の役割分担、医療機能の見直しなどを進めていきます。

第5章 当院の経営形態等の見直しに対する方向性

開設後74年が経過した当院は、道北地域における一般診療・精神医療から高度専門医療、初期救急から3次救急まで、急性期を中心にほぼすべての医療を担っております。

現在の病床数は、一般病床300、精神科165、感染症4の合計469床となっておりますが、このうち、精神科病棟については、建築後40年が経過し老朽化が著しいことから、建て替えが必要な状況になっています。

建て替えの際には、①医師・看護師等の状況、②地域の入院患者の動向、③病棟運営の効率化などを推進する必要性から、病床数を105～110床程度削減して改築を実施します。

次に、ガイドラインの中では、改革に係る第三の視点として、経営形態の見直しについての方向性が定められており、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡などの選択肢が掲げられています。

今後も、急性期医療を中心に、民間で対応することが困難な小児、救急、リハビリテーション、精神、高度・専門・特殊医療など不採算部門を担当していくためには、地方公営企業法の全部適用を受ける経営形態がふさわしいと考えておりますが、この手法は、比較的取り組みやすい側面がある反面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法への導入が不徹底に終わりがちであることの指摘もされていますので、経営の効率化に向けて真に実効性がある手法となり得るか、今後も検討を進めます。

第6章 点検・評価・公表

改革プランの点検・評価・公表については、毎年、事業の決算数値が確定した段階で、外部委員9名で構成されている「名寄市立総合病院運営委員会」が点検と評価を行い、委員会からの意見提言を受けて、その結果をホームページで公表します。

(附 則)

平成21年4月	改革プラン策定
平成23年11月	改革プラン一部見直し