新名寄市病院事業改革プラン(案)

（平成28年度～平成32年度）

名寄市

第1章　総論

第1. 改革プラン策定の趣旨　・・・・　1頁
第2. 改革プランの目的　・・・・　1頁
第3. 改革プランの期間　・・・・　1頁

第2章　当事業の医療圏域と病院の状況

第1. 地域の状況　・・・・　2頁
第2. 市立総合病院の現状　・・・・　2頁
第3. 東病院の現状　・・・・　4頁

第3章　地域医療構想を踏まえた役割の明確化

第1. 市立総合病院　・・・・　7頁
第2. 東病院　・・・・　8頁

第4章　経営の効率化

第1. 市立総合病院　・・・・　10頁
第2. 東病院　・・・・　14頁

第5章　再編・ネットワーク化の取組

第1. 医療圏域内の現状　・・・・　17頁
第2. 市立総合病院　・・・・　17頁
第3. 東病院　・・・・　19頁

第6章　経営形態の見直しに対する方向性

第1. 市立総合病院　・・・・　20頁
第2. 東病院　・・・・　20頁

第7章　プランの点検・評価・公表　・・・・　20頁

第1章　総論

第1. 改革プラン策定の趣旨

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おりますが、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なっていたことから、国は、平成19年12月24日付で「公立病院改革ガイドライン」を策定し、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を策定するよう要請し、当市におきましても、「名寄市立総合病院改革プラン」「名寄東病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んだところ、所期の目的である経常収支黒字化を達成したことから、平成23年度をもって両プランを終了したものであります。

しかしながら、当市が属する北北海道においては、依然として医師・看護師不足が続いており、市立病院においては、医師不足により診療科の休診、看護師不足による病棟の一時休床といった事態に追い込まれたほか、東病院においても医師・看護師の確保は継続的な課題であります。また、過疎化、少子高齢化が急速に進む中で、医療環境は大きく変化しており、今後も厳しい経営状況が見込まれます。

こうした状況の中、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、都道府県は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされております。

当市病院事業におきましても、医療環境が変化していく中で、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であり、今般、総務省において策定した『新公立病院改革ガイドライン』に沿って、本プランを策定するものであります。

第2. 改革プランの目的

⑴ 地域医療構想を踏まえた、各病院が果たすべき役割を明らかにします。

⑵ 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。

⑶ 再編・ネットワーク化についての方針を示します。

⑷ 経営形態の見直しについての方針を示します。

第3. 改革プランの期間

このプランは、平成28年度から平成32年度までの期間を対象とします。

なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じ見直しを図ります。

第2章　当事業の医療圏域と病院の状況

第1. 地域の状況

1. 医療圏域の人口と年齢構成

上川北部圏域における国勢調査人口は、平成22年10月1日現在で71,630人で、前回の平成17年国勢調査人口に比べ、この5年間で、4,433人(5.8%)減少しています。また、市立総合病院の医療圏となる宗谷、留萌、網走などの各地域の一部も比べると、13,455人(6.5%)減少しており、北北海道における過疎化が進んでいることが伺えます。

また、上川北部圏域にける年齢構成は、15歳未満の年少人口が8,471人(11.6%)、15歳から64歳の生産人口が42,132人(57.4%)と、平成17年国勢調査と比べて年少人口・生産人口とも減少しておりますが、65歳以上の老齢人口は、平成17年の21,983人(28.2%)に比べ平成22年は22,737人(31.0%)と増加しており、少子高齢化が一層顕著となっています。

平成22年国勢調査を元に推計された『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』(国立社会保障・人口問題研究所)によりますと、今プランの計画期間最終年である平成32年には、上川北部圏域における人口は64,654人まで減少し、高齢化率が36.8%に達する見込みであり、過疎化、少子高齢化がますます進むものと予測されます。

2. 地域の医療供給状況

上川北部圏域には、平成27年11月現在で、病院が8ヶ所、一般診療所が40ヶ所ありますが、いずれの病院・診療所とも、医師・看護師といった医療従事者は不足しております。

また、当圏域における病床数は、下記のとおりとなっておりますが、現在、北海道において、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『地域医療構想』の策定を進めており、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携が進むことになります。

○上川北部圏域における医療機能ごとの病床の状況(H26年7月1日現在)

	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病　院	956	11	501	109	335
診療所	48		48		
計	1,004	11	549	109	335

第2. 市立総合病院の現状

1. 病院の概要

市立総合病院は、地域・地方センター病院、災害拠点病院として、道北の基幹病院としての役割を果たしており、平成27年8月には救命救急センターの指定を受け、一般診療から高度・特殊医療、急性期医療から慢性期医療、一次救急から三次救急まで全ての医療を担っているほか、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取り組んでおります。

2. 医療施設の状況

市立総合病院は昭和12年11月に名寄町立社会病院として開設されました。以後、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年に一般病棟の増築、平成20年度にICU病棟・救急外来の増改築、平成26年には精神科病棟の

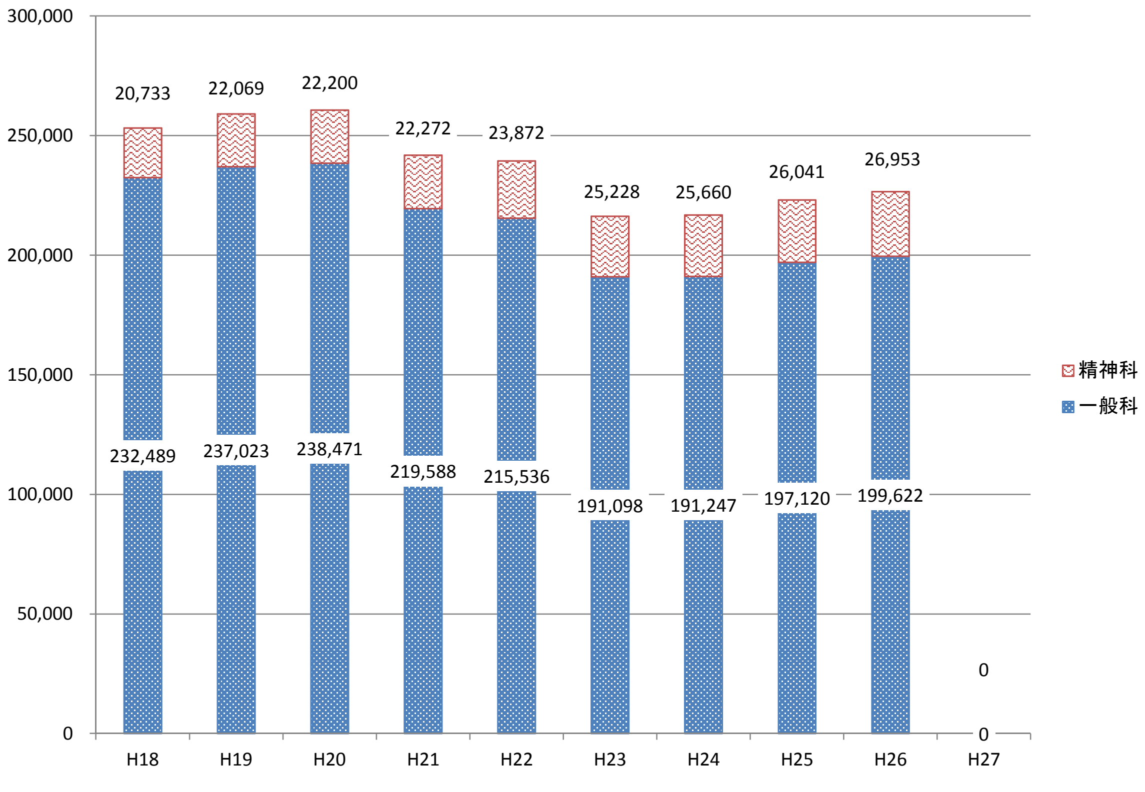
改築等と、診療機能の強化と環境整備の充実を図って参りました。

3. 患者数の動向

1）外来患者数の状況

外来患者数は、平成13年度の318,101人をピークとして、平成23年度には216,326人まで減少しましたが、平成25年度には223,161人、平成26年度には226,575人と増加傾向にあります。これは、平成16年度の循環器内科医、平成23年度の消化器内科医の不在による診療制限で患者数が減少してきましたが、医師の増員、近隣医療機関の診療体制縮小により、他市町村からの患者が流入していることによるものと考えられます。

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一般科	232,489	237,023	238,471	219,588	215,536	191,098	191,247	197,120	199,622	
精神科	20,733	22,069	22,200	22,272	23,872	25,228	25,660	26,041	26,953	
計	253,222	259,092	260,671	241,860	239,408	216,326	216,907	223,161	226,575	0
診療日数	245	245	244	242	243	244	245	245	245	243
1日平均	1,034	1,058	1,068	999	985	887	885	911	925	0

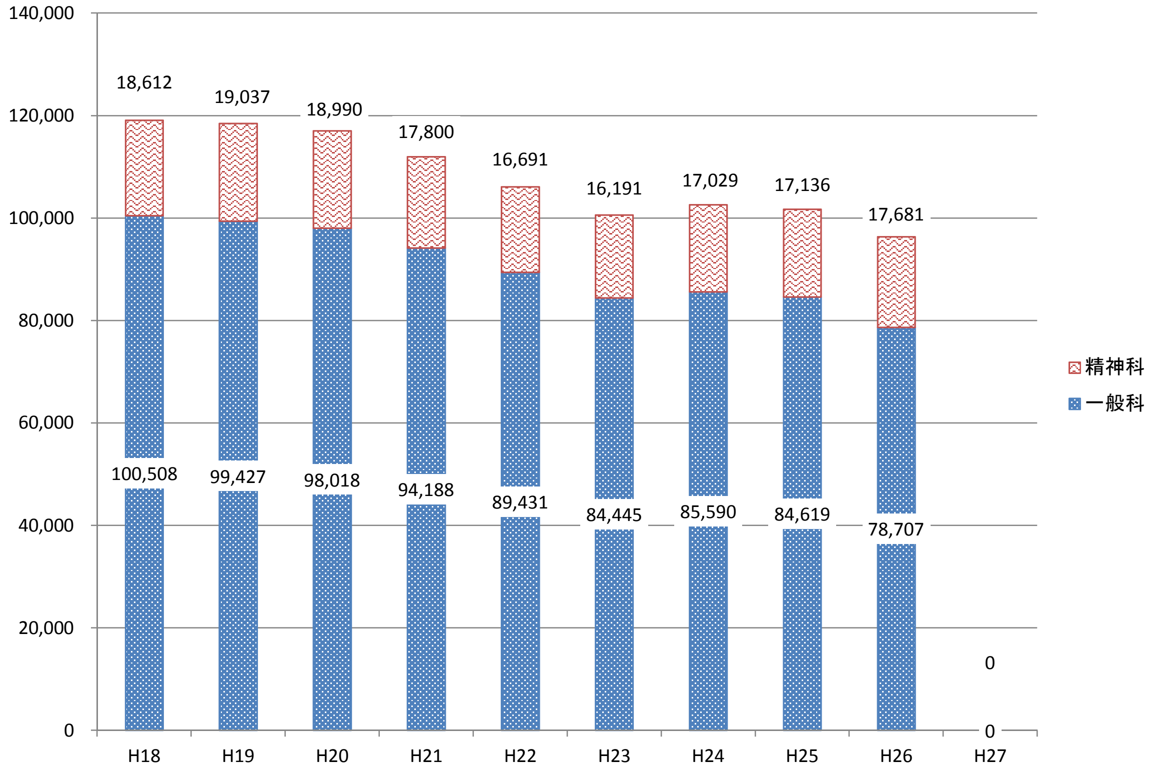


2）入院患者数の状況

入院患者数は、一般科では平成21年度までは病床利用率80％後半を維持していましたが、平成21年度のDPC（診療群分類包括評価）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26年度は71.9％と減少しております。

一方、精神科においては、平成17年7月から常勤医が3名から1名に減少したことに伴う、入院制限と病棟統合を行ったため、平成17年度を境として大きく減少しておりますが、平成25年度には精神科病棟の改築を行い、従来の病棟と比べ格段と改善した入院環境の下、平成26年度の病床利用率は88.1％まで増加しております。

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一般科	100,508	99,427	98,018	94,188	89,431	84,445	85,590	84,619	78,707	
精神科	18,612	19,037	18,990	17,800	16,691	16,191	17,029	17,136	17,681	
計	119,120	118,464	117,008	111,988	106,122	100,636	102,619	101,755	96,388	0
診療日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366
1日平均	326	324	321	307	291	275	281	279	264	0
病床利用率	91.8	90.6	89.5	86.0	81.7	76.9	78.2	77.3	71.9	0.0



3）地域別患者数の状況

市立総合病院における平成26年度地域別入院患者構成は、名寄市が45.16％、次いで士別市が10.87％となっており、名寄・士別両市を含めた上川北部では72.12％となっています。その他、稚内市、枝幸町をはじめとした宗谷圏域が16.79％を占めており、この数値は、平成22年度では12.59％、平成23年度では14.12％、平成24年度では15.36％と年々増加しております。これは、市立稚内病院での循環器をはじめとした医師不足によるものであり、市立総合病院がカバーする医療圏が広大なものとなっていることを示しております。

次に外来患者構成は、名寄市が61.05％を占めており、以下、美深町が7.07％、士別市が6.91％、下川町が6.83％となっています。

第3．東病院の現状

1．病院の概要

東病院は、国立病院の再編計画に基づき、名寄市が国立療養所名寄病院の経営委譲を受け、上川北部医師会に運営委託して平成15年12月1日に開設しました。

医療型療養病床105床を整備しており、例年90％超の高い病床利用率を維持し、道北における療養型医療機関としての役割を担っております。

2. 医療施設の状況

東病院開設当初から、指定介護療養施設サービス（60床）を提供してきましたが、医療制度改正による療養型病床の再編（介護病床の全廃）を先取りして、平成19年7月に介護型療養病床を返上し、全床（105床）を医療型療養病床に転換いたしました。

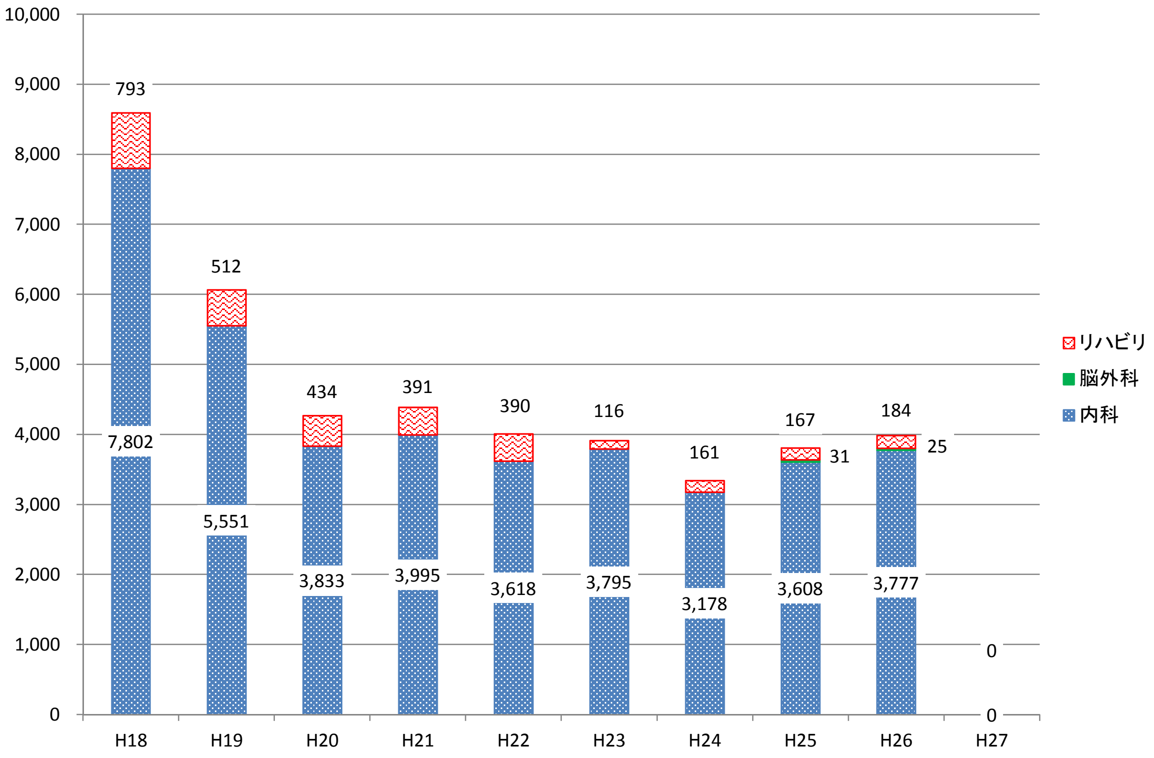
3. 患者数の動向

外来患者数は、経営委譲後の平成16年度は8,385人でしたが、年々減少が続いており、平成26年度は3,986人でした。

一方の入院患者数は、37,000人前後で安定的に推移しており、この地域における療養医療の受け皿としての責務を担ってきております。

・外来患者数

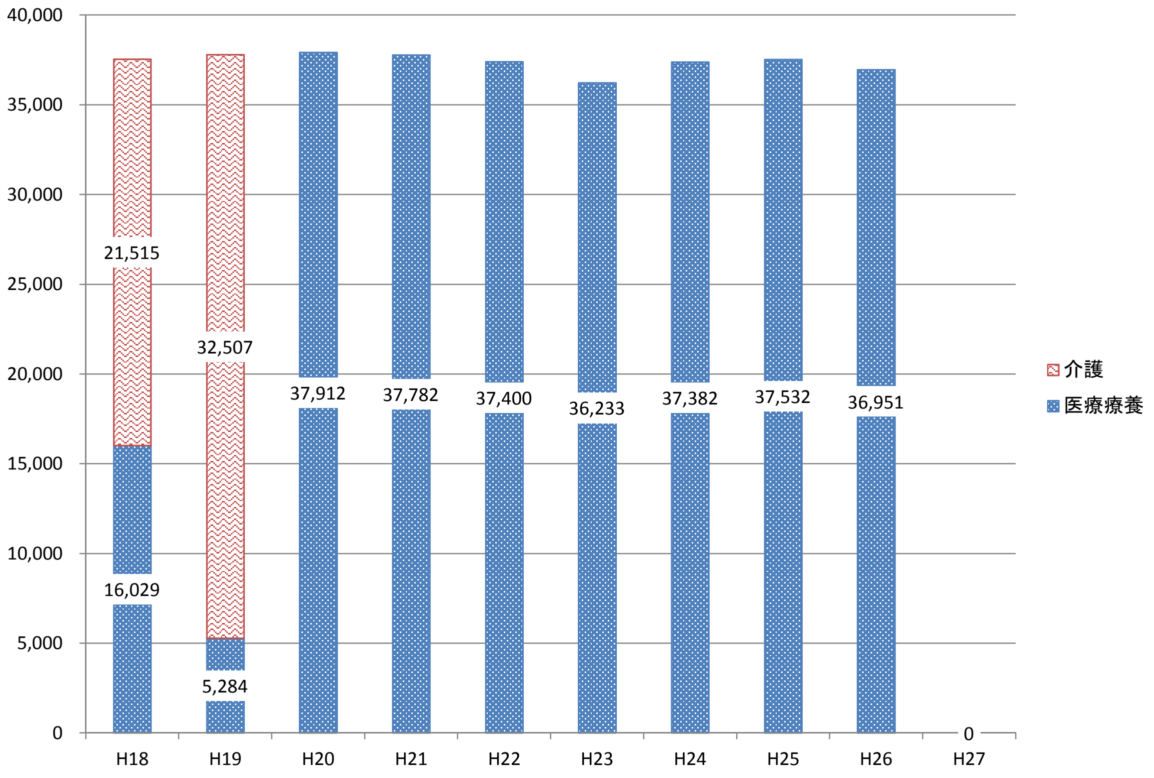
	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
内科	7,802	5,551	3,833	3,995	3,618	3,795	3,178	3,608	3,777	
脳外科								31	25	
リハビリ	793	512	434	391	390	116	161	167	184	
計	8,595	6,063	4,267	4,386	4,008	3,911	3,339	3,806	3,986	0
診療日数	244	244	244	242	243	244	244	245	245	243
1日平均	35	25	17	18	16	16	14	16	16	0



・入院患者数

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
医療療養	16,029	5,284	37,912	37,782	37,400	36,233	37,382	37,532	36,951	
介護	21,515	32,507								

計	37,544	37,791	37,912	37,782	37,400	36,233	37,382	37,532	36,951	0
診療日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366
1日平均	103	103	104	104	102	99	102	103	101	0
病床利用率	98.0	98.3	98.9	98.6	97.6	94.3	97.5	97.9	96.4	0.0



第3章　地域医療構想を踏まえた役割の明確化

第1．市立総合病院

1．地域医療構想を踏まえて

北海道が試算した2025年（平成37年）における高度急性期・急性期の必要病床数は292床で、これは、市立総合病院の稼働一般病床数と同数となっています。

上川北部では、医師・看護師をはじめとした医療従事者の不足により急性期病床の維持が困難となっている医療施設が多く、市立総合病院が、地方センター病院として急性期、専門医療を担う必要があることから、これらの医療体制を維持します。

また、医療従事者不足による疲弊を防ぐため、近隣医療機関への職員派遣を可能とするマンパワーの確保に努めます。

2．地域包括ケアシステム構築に向けて

1）医療機関との連携

市立総合病院は、地域包括ケアシステムの中では、日常医療を担うかかりつけ医等の地域の医療機関の後方病院としての役割を担うことになります。在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合は、速やかな診療、措置が行えるよう、地域の医療機関との情報を密にするとともに、万が一に備え、後方病床を確保いたします。

2）福祉機関・施設との連携

初期・急性期治療を終えた患者が、地域への円滑な移行が図れるよう、福祉機関・施設との連携を密に行います。

また、地域包括ケアシステムの構築には、市立総合病院においても、医療のみならず、介護、福祉施策への理解が必要不可欠であることから、介護、福祉行政に精通した専門職員の配置を検討いたします。

3）教育機関との連携・人材交流・共同研究

当市には、看護学科、社会福祉学科を有する名寄市立大学があり、保健・医療・福祉について学ぶ学生、教員、研究者がいます。名寄市立大学の目的には『地域が抱える種々の課題について研究し、それらを解決することによって新しい未来をひらく』とあり、市立総合病院においても、人材交流・共同研究を推進し、市立大学と共同で、地域が抱える保健・医療・福祉が抱える課題解決に努めます。

3．一般会計負担金の考え方

市立総合病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出し基準に基づいたもののほか、独自基準として、看護師確保に要する経費（看護師等奨励学資金）を繰り入れております。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則すべきものでありますが、市立総合病院は、救急医療、小児医療、周産期医療、精神科医療等の不採算医療を担っており、今後も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入を受ける必要があります。

また、市立総合病院は、上川北部地域のみならず、宗谷、留萌、オホーツクの一部地域からも、救急医療、周産期医療等の患者を受け入れている状況にあり、これらに係る経費負担について適切な在り

方を検討していきます。

4. 指標に係る数値目標

1)医療機能・品質に係る指標

	H25実績	H26実績	H27目標	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
紹介・逆紹介件数								
医師派遣件数								

5. 住民の理解

地域医療構想の具現化により、近隣医療機関の診療体制の変化、役割分担の推進が進み、かかりつけ医からの紹介による専門診療科受診、入院患者の短期転院等、地域での診療体制が変化していくことになります。市立総合病院においても第三次医療圏の地方センター病院、救命救急センターとしての役割を果たしていくためには、診療体制の変化、地域医療機関との連携強化などについてご理解いただくことが必要となることから、広報活動を充実強化させいきます。

また、平成27年7月には市内有志の方々により、『名寄市立総合病院サポートクラブ』が設立されました。コンビニ受診等により医師が疲弊・孤立し退職に追い込まれる病院もあるような時代の中、このような活動は、大変力強い応援であります。クラブのサポートをお願いしながら、市立総合病院職員が一体となり、名寄市民が誇りに思える病院となるよう努めていきます。

第2. 東病院

1. 地域医療構想を踏まえて

平成28年3月現在、慢性期病床は、東病院も含めて上川北部で6医療機関335床あります。北海道で試算した2025年(平成37年)における慢性期の必要病床数は249床となっており、今後は、他医療機関と調整の上、病床数の削減、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等への転換も一つの選択肢として、施設の有効活用を検討してまいります。

2. 地域包括ケアシステム構築に向けて

1)関係機関との連携

東病院は、急性期医療を終えた患者の慢性期医療とともに、地域住民のかかりつけ医といった地域に根付いた医療の役割を担うことになります。こういった役割を果たすため、市内医療機関、保健福祉・介護機関との連携を強化いたします。

3. 一般会計負担金の考え方

東病院は、総務省通知の繰出し基準に基づいた、不採算地区病院として運営経費の不足額および、企業債(医療機器整備)元利償還に係る地方交付税措置額について、一般会計より繰り入れております。

当面は、現在の繰り入れを継続していきますが、東病院の大規模修繕、改築などの際の費用として積み立てている名寄東病院振興基金の運用も含めて、一般会計の負担について検討していきます。

4. 指標に係る数値目標

1）医療機能・品質に係る指標

5. 住民の理解

第4章　経営の効率化

第1．市立総合病院

1．経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、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には、避けて通れないものであり、次の事項について数値目標を設定します。

1）収支改善

	H25実績	H26実績	H27目標	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	97.6	96.4	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
医業収支比率	92.3	91.0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
修正医業収支比率	95.2	95.6	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※修正医業収支比率＝（医業収益－他会計繰入金）/（医業費用－原価償却費）

2）経費削減

	H25実績	H26実績	H27目標	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収支比率	57.6	59.2	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
材料費対医業収支比率	26.7	25.6	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

3）収入確保

患者1人1日当たり診療収入	H25実績	H26実績	H27目標	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
一般科入院	55,639	60,652						
精神科入院	16,420	16,399						
一般科外来	9,558	9,760						
精神科外来	6,201	6,455						

4）経営の安定性

	H25実績	H26実績	H27目標	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
医師数								
看護職員数								

2．経常収支比率に係る目標設定の考え方

3．目標達成に向けた具体的な取り組み

1）経営の安定性

①医師の確保

固定医の不足により診療機能の低下は、患者への不便と不安を与え、かつ病院運営にも大きな影響をもたらしますので、日常の大学医局への働きかけ、人脈を通じた情報の収集等により、安定した医療供給体制の確保を図ります。

また、医師が不足する中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。今後も魅力ある臨床研修プログラムを作成し、研修体制を充実させることで、研修医の確保を図ります。

②看護師の確保

7対1看護基準の設定を機に、看護師の都市偏在に拍車がかかり、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、採用時年齢制限の撤廃、院内保育所の改築等、様々な看護師確保対策を実施しています。今後においても、魅力ある病院となるべき方法など検討するとともに、地域に潜在している看護師資格保持者の再就業支援研修の拡充等、看護師確保に努めます。

③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行うために、医療ニーズに適した機器を、費用対効果、使用頻度等を勘案して計画的に整備していきます。

④経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業経営に精通した経営感覚に富む人材の登用(外部からの登用む含む)を進めてます。また、医療を巡る環境の変化等に対応するため、プロパー職員の採用、専門知識を有する職員の計画的な育成、人事管理を講じていきます。

2)収支改善

①医業収益の確保

近隣医療機関との連携体制による地域完結型の医療を目指します。また、診療部・看護部を中心にベッドコントロールを徹底し、効率的な病床運営を努めます。

②診療報酬の請求漏れ対策

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。

③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、高額療養費等の現金給付制度や介護保険制度、身障法、精神保健法、生活保護法等による公費負担医療制度等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。

万が一、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。

④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再編も含めて効率的な病床管理を行っていきます。

⑤医療職給料表の検討

市立病院では、平成27年4月より看護職に対して医療職給料表を導入しました。医療技術職に対しましても、人材確保、適正な人事管理などを推進するため、医療職給料表の導入について検討を進めていきます。

⑥業務改善による効率的な人事配置

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。

⑦費用分析の強化

市立病院の現状を詳しく分析し、限りある資金・人的資源を効果的に活用するため、診療部門別原価計算システムの早期導入を図ります。

⑧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。

4. 年度毎の収支計画

1)収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 医業収益 a	7,346	7,502	0	0	0	0	0	0
	(1) 料金収入	7,035	7,186						
	(2) その他	311	316						
	うち他会計負担金	144	157						
	2. 医業外収益	783	802	0	0	0	0	0	0
	(1) 他会計負担金・補助金	595	538						
	(2) 国(道)補助金	73	80						
	(3) 長期前受金戻入		64						
	(4) その他	115	120						
	経常収益 (A)	8,129	8,304	0	0	0	0	0	0
支出	1. 医業費用 b	7,956	8,244	0	0	0	0	0	0
	(1) 職員給与費 c	4,233	4,441						
	(2) 材料費	1,961	1,924						
	(3) 経費	807	851						
	(4) 減価償却費	388	561						
	(5) その他	567	467						
	2. 医業外収益	372	373	0	0	0	0	0	0
	(1) 支払利息	71	82						
	(2) その他	301	291						
	経常費用 (B)	8,328	8,617	0	0	0	0	0	0
経常損益(A)ー(B) (C)		△ 199	△ 313	0	0	0	0	0	0
特別損益	1. 特別利益 (D)	4	391						
	2. 特別損失 (E)	116	2,609						
	特別損益(D)ー(E) (F)	△ 112	△ 2,218	0	0	0	0	0	0

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
純損益	(C)+(F)	△ 311	△ 2,531	0	0	0	0	0	0
累積欠損金	(G)	2,911	5,252						
不良債務 流動資産	(ア)	3,946	1,498						
不良債務 流動負債	(イ)	2,950	1,459						
不良債務 うち一時借入金		0	0						
不良債務 翌年度繰越財源	(ウ)	0	0						
不良債務 当年度同意等債で未借入又は未発効の額	(エ)	0	0						
不良債務 差引 不良債務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	(オ)	△ 996	△ 39	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}$ ×100		97.6	96.4	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}$ ×100		△ 13.6	△ 0.5	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
医業収支比率 $\frac{a}{b}$ ×100		92.3	91.0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}$ ×100		57.6	59.2	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額	(H)	△ 996	△ 39	0	0	0	0	0	0
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}$ ×100		△ 13.6	△ 0.5	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
病床利用率		59.4	71.8						

2）収支計画 （資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分		年度	25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（見込）	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債		2,402	498						
収入	2. 他会計出資金		263	278						
収入	3. 他会計負担金		26	22						
収入	4. 他会計借入金		0	0						
収入	5. 他会計補助金		0	0						
収入	6. 国（県）補助金		473	1						
収入	7. その他		7	7						
収入	収入計	(a)	3,171	806	0	0	0	0	0	0
収入	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額	(b)	0	0						
収入	前年度許可債で当年度借入分	(c)	0	0						
収入	純計(a)－{(b)+(c)}	(A)	3,171	806	0	0	0	0	0	0
支出	1. 建設改良費		2,951	566						
支出	2. 企業債償還金		502	533						
支出	3. 他会計長期借入返還金		0	0						
支出	4. その他		27	24						
支出	支出計	(B)	3,480	1,123	0	0	0	0	0	0
差引不足額 (B)－(A)		(C)	309	317	0	0	0	0	0	0
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		309	317	0	0	0	0	0	0
補てん財源	2. 利益剰余金処分額		0	0						
補てん財源	3. 繰越工事資金		0	0						
補てん財源	4. その他		0	0						
補てん財源	計	(D)	309	317	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額(C)－(D)		(E)	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発効の額		(F)	0	0						
実質財源不足額 (E)－(F)			0	0	0	0	0	0	0	0

3）一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（見込）	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 739	(0) 695	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

	(20) H25	(20)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
資　本　的　収　支	(20) 289	(20) 300	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合　　計	(20) 1,028	(20) 995	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

※(　)内は基準外繰入金額

第2. 東病院

1. 経営指標に係る数値目標

1)収支改善

	H25実績	H26実績	H27目標	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	101.2	100.1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
医業収支比率	95.1	94.8	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
修正医業収支比率	96.1	96.9	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※修正医業収支比率＝(医業収益－他会計繰入金)/(医業費用－原価償却費)

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

1)経営の安定性

①医師の確保

固定医の不足により診療機能の低下は、患者への不便と不安を与え、かつ病院運営にも大きな影響をもたらしますので、(財)北海道医療振興財団等との連携、人脈を通じた情報の収集等により、安定した医療供給体制の確保を図ります。

②看護師の確保

7対1看護基準の設定を機に、看護師の都市偏在に拍車がかかり、地方では看護師不足が深刻な事態となっています。現在のところ看護補助者も含め、看護職員の確保はできておりますが、離職率の低い働きやすい環境づくりに努め、勤務環境の改善を図っていきます。

2)収支改善

①医業収益の確保

近隣医療機関との連携体制による地域完結型の医療を目指します。

②診療報酬の請求漏れ対策

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。

③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、高額療養費等の現金給付制度や介護保険制度、身障法、精神保健法、生活保護法等による公費負担医療制度等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。

万が一、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。

④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再編も含めて効率的な病床管理を行っていきます。

⑤業務改善による効率的な人事配置

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。

4. 年度毎の収支計画

1）収支計画 （収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（見込）	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 医業収益 a	644	634	0	0	0	0	0	0
	(1) 料金収入	644	634						
	(2) その他	0	0						
	うち他会計負担金	0	0						
	2. 医業外収益	51	54	0	0	0	0	0	0
	(1) 他会計負担金・補助金	49	43						
	(2) 国（道）補助金	0	0						
	(3) 長期前受金戻入	0	9						
	(4) その他	2	2						
	経常収益 (A)	695	688	0	0	0	0	0	0
支出	1. 医業費用 b	677	669	0	0	0	0	0	0
	(1) 職員給与費 c	0	0						
	(2) 材料費	0	0						
	(3) 経費	670	654						
	(4) 減価償却費	7	15						
	(5) その他	0	0						
	2. 医業外収益	10	18	0	0	0	0	0	0
	(1) 支払利息	0	0						
	(2) その他	10	18						
	経常費用 (B)	687	687	0	0	0	0	0	0
経常損益（A）－（B） (C)		8	1	0	0	0	0	0	0
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0						
	2. 特別損失 (E)	0	0						
	特別損益(D)－(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)		8	1	0	0	0	0	0	0
累積欠損金 (G)		△ 187	△ 200						
不	流動資産 (ｱ)	202	211						
	流動負債 (ｲ)	73	1						

不良債務	うち一時借入金	0	0						
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0						
	当年度同意等債で未借入又は未発効の額 (エ)	0	0						
	差引 不良債務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)	△ 129	△ 210	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 (A)/(B) ×100		101.2	100.1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
不良債務比率 (オ)/a ×100		△ 20.0	△ 33.1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
医業収支比率 a/b ×100		95.1	94.8	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
職員給与費対医業収益比率 c/a ×100		0.0	0.0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		△ 129	△ 210	0	0	0	0	0	0
資金不足比率 (H)/a ×100		△ 20.0	△ 33.1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
病床利用率		97.9	96.4						

2）収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（見込）	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債	0	55						
	2. 他会計出資金	9	0						
	3. 他会計負担金	0	0						
	4. 他会計借入金	0	0						
	5. 他会計補助金	0	0						
	6. 国（県）補助金	0	0						
	7. その他	0	0						
	収入計 (a)	9	55	0	0	0	0	0	0
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0						
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	9	55	0	0	0	0	0	0
支出	1. 建設改良費	9	57						
	2. 企業債償還金	0	0						
	3. 他会計長期借入返還金	0	0						
	4. その他	0	0						
	支出計 (B)	9	57	0	0	0	0	0	0
差引不足額 (B)－(A) (C)		0	2	0	0	0	0	0	0
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	0						
	2. 利益剰余金処分額	0	0						
	3. 繰越工事資金	0	0						
	4. その他	0	0						
	計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額(C)－(D) (E)		0	2	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発効の額 (F)		0	0						
実質財源不足額 (E)－(F)		0	2	0	0	0	0	0	0

3）一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（見込）	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(49) 49	(43) 43	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
資本的収支	(0) 9	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(49) 58	(43) 43	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

※(　　)内は基準外繰入金額

第5章　再編・ネットワーク化の取り組み

第1．医療圏域内の現状

1．上川北部医療圏（2次医療圏）

上川北部地域は、約4,200㎢と全道の5％を占め、ほぼ福井県の面積に匹敵する広大な範囲を、各市町村に存在する一次医療機関と二次医療機関である市立総合病院と士別市立病院でカバーしてまいりましたが、士別市立病院は、経営の見直しにより慢性期医療へとシフトしつつあり、救急医療をはじめとした専門・特殊医療は、市立総合病院が実質担うことになると予想されます。

本地域におきましても医師・看護師不足は深刻な問題となっており、いずれの病院・診療所とも、いつ、医師・看護師不足により診療体制の縮小や休止といった事態に陥るかどうかの不安要素があります。

2．道北医療圏（第3次）

道北医療圏は旭川市を中心とした上川中部医療圏、富良野市を中心とした富良野医療圏、留萌振興局を区域とする留萌医療圏、宗谷振興局を区域とする宗谷医療圏、そして当市を含む上川北部医療圏で構成されており、旭川医科大学を含め医療資源の充実している上川中部と、そのカバー範囲となる富良野・留萌医療圏と、その他の医療圏の実質2つの圏域に区分できる状況となっております。

当市を含む、旭川・富良野圏を除いた道北医療圏では、市立稚内病院、留萌市立病院、道立羽幌病院、士別市立病院と市立総合病院が地域センター病院に指定されており、うち市立総合病院は地方センター病院および救命救急センターの指定も受けております。

3．自治体病院等広域化・連携構想上川北部地域行動計画

北海道においては、多くの自治体病院が極めて厳しい経営環境にあることを踏まえ、将来の地域における必要な医療の在り方の議論を活性化させるため、平成20年11月に『自治体病院等広域化・連携構想』を策定し、地域の実情に応じた検討協議を促進してきたところでありますが、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在、少子高齢化の進行等、自治体病院等の役割分担・医療機能の見直しを一層進めることが不可欠な状況となっている一方、医療そのもののもつ専門性や医療制度の複雑さもあって、関係者以外にはその現状や課題が十分には共有されていないことから、平成24年、上川北部8市町村、南宗谷3町及びオホーツク1村で構成する上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議を開催し、将来の医療のあるべき姿を目指して、『自治体病院等広域化・連携構想上川北部地域行動計画』を策定しております。

この行動計画は、平成29年度を目標年度とし、平成25年度からの5か年の取組としており、具体的な行動方針として、道・市町村、中核的病院、その他自治体病院がするべきこと、民間医療機関と共同して取り組むべきことといった役割分担、医師派遣・研修体制の構築、救急医療体制の整備、周産期医療の確保等の分野別の取組、地域住民への啓もうと情報提供、通院手段の確保といった事項について示されております。

第2．市立総合病院

1．センター病院機能の維持・向上

1）上川北部地域行動計画の現状評価

上川北部地域行動計画において、市立総合病院は、士別市立病院とともに中核的病院と位置付けられており、ほとんどの項目で求められてる取組を実施しておりますが、以下の点については、未実施

または取り組み不足となっております。

§アクションⅠ《役割分担》

1　適宜・継続的に取り組むこと

（3）総合内科医養成センターとして本地域の医療機関に中長期に派遣し総合医療を提供できる総合診療内科医を育成する。

2　計画期間内に取り組むこと

（6）脳卒中などの地域連携クリティカルパスの導入を図る。

（7）士別市立病院などと医薬品や医療器具などの共同購入による経費の節減を図る。

§アクションⅡ《分野別の取組》

⇒中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築

2　適宜・継続的に取り組むこと

（1）総合内科医の育成のための研修体制の強化

⇒災害時における医療の確保

2　適宜・継続的に取り組むこと

（1）災害拠点病院の整備：施設の耐震化、防災マニュアル等

（2）大規模災害発生時の他医療機関との連携体制強化

⇒へき地医療の確保

2　適宜・継続的に取り組むこと

（3）へき地拠点病院からへき地診療所への医師等医療従事者の派遣やサテライトクリニックの拡充など連携強化

2）今後の課題

市立総合病院を取巻く近隣医療機関の状況、上川北地域行動計画の現状評価を踏まえ、次の項目について病院機能の維持・向上を図ります。

・ 総合内科医をはじめとし、地域医療機関への職員派遣を可能とするマンパワーの確保

・ 脳卒中などの地域連携クリティカルパスの導入を図る

2. 地域連携の基本的な考え方

少子高齢化、核家族化が進んでいる中、病状改善後の療養生活には、保健福祉行政、介護施設等との連携が不可欠となっております。市立総合病院においても地域医療連携室を設置し、円滑な入退院及び転院の調整ができるよう地域連携に努め、医療や福祉に関する情報の提供、相談、支援を行っておりますが、このような業務は、地域連携を進めていくうえで、ますます重要性が高くなるものと予想されることから、介護・福祉行政に精通した専門職員の配置を検討していきます。

また、医師・看護師不足は、残る医療従事者の疲弊を生みます。市立総合病院は、そのような医療機関への診療応援等により、地域医療の崩壊を防ぐ手段を講じるとともに、平成25年より稼働し、診療情報の共有、遠隔診断が可能となった道北北部連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）の拡大、高規格救急車の配備による迎え搬送を検討し、遠隔病院の医師、救急隊及び患者本人の負担軽減を目指します。

3. 財政的支援のあり方

市立総合病院における三次医療圏内での役割を担うには、北北海道における他市町村の医療崩壊を防ぐための施策を講じていく必要があり、その内容は、主に名寄市以外の市町村に関するもので、それに要する負担は当市だけで議論できるものではありません。北・北海道中央圏域定住自立圏の構成13市町村で実施している広域第二次救急医療事業の枠、または三次救急の枠においても、費用負担

の在り方について検討していきます。

第3．東病院

1．病院機能の維持・向上

1）上川北部地域行動計画の現状評価

上川北部地域行動計画において、東病院は、ほとんどの項目にて、求められている取り組みを実施しておりますが、市立総合病院同様、以下の点については、未実施または取り組み不足となっております。

§アクション1《役割分担》

2 適宜・継続的に取り組むこと

（4）在宅医療体制の構築を図ります。

3 計画期間内に取り組むこと

（5）地域連携クリティカルパスを作成し、急性期～回復期～在宅医療に至る医療体制の確立を図ります。

（7）医薬品や医療器具などの共同購入・利用の推進を図ります。

§アクションⅡ《分野別の取組》

⇒災害時における医療の確保

2 適宜・継続的に取り組むこと

（1）災害拠点病院の整備：施設の耐震化、防災マニュアル等

（2）大規模災害発生時の他医療機関との連携体制強化

2）今後の課題

慢性期医療の受け入れ体制を維持するとともに、地域に根付いた医療機関として、地域住民のかかりつけ医、在宅医療の充実に向けた診療体制の整備を検討し、近隣医療・福祉機関との連携を強化していきます。

2．地域連携の基本的な考え方

東病院は慢性期医療を担う病院として、地域内外の長期療養患者の受け入れ先となっております。引き続き、市立総合病院をはじめとした医療機関、保健福祉・介護機関と連携し長期療養患者の受け皿として機能するとともに、在宅医療、療養病床を組み合せ、患者の生活の質を少しでも高められるような環境を提供していきます。

3．財政的支援のあり方

第6章 経営形態の見直しに対する方向性

第1. 市立総合病院

1. 目指す経営形態

市立病院が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っていくためには、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる、地方公営企業法の全部適用への移行を進めます。

2. 目標達成に向けた具体的な取組

- 地方公営企業法の全部適用への移行に向けた組織体制の整備
- 関連法・条例の洗い出し及び改定作業
- 移行後の安定した病院運営に向けた組織体制の検討

第2. 東病院

1. 目指す経営形態

東病院は、平成15年12月の開設以来、上川北部医師会を委託先とし、指定管理者制度を導入しており、今後も引き続きこの制度で運用していきます。

2. 目標達成に向けた具体的な取組

- 医師、医療スタッフの安定的な確保

第7章 プランの点検・評価・公表

改革プランの点検・評価・公表につきましては、毎年、事業の決算数値が確定した段階で、市立総合病院においては、外部委員で構成されている『名寄市立総合病院運営委員会』が、東病院においては名寄市長ほか市内医療関係者等で構成されている『名寄東病院運営協議会』が、それぞれ点検と評価を行い、そこでの意見提言を受けて、結果をホームページにて公表いたします。