

名寄市病院事業改革プラン

(令和3年度～令和7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	．．．．	3 頁
第3．東病院の現状	．．．．	5 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	．．．．	9 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	．．．．	17 頁
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	．．．．	21 頁
第2．市立総合病院	．．．．	21 頁
第3．東病院	．．．．	21 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	．．．．	21 頁
第2．東病院	．．．．	22 頁
第7章 プランの点検・評価・公表	．．．．	22 頁
資 料 取り組み項目の展開方針	．．．．	23 頁

第1章 総論

第1. 改革プラン策定の趣旨

公立病院が、地域医療における重要な役割を将来にわたり安定的かつ継続的に発揮していくため、国は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、これまで多くの公立病院が公立病院改革プランを策定し、必要な改定を行いながら課題解決に向けた抜本的な改革を行ってきました。

当市においても、これまで「名寄市立総合病院改革プラン」「名寄東病院改革プラン」を平成21年3月に策定して以来、前計画期間の最終年度である令和2年度に至るまで、地域医療の発展や病院経営の効率化などについて様々な取り組みを実施してきました。

一方で、収支状況の改善については十分な結果とはなっておらず、今後はさらに、人口減少や少子高齢化などの地域医療を取り巻く構造的な懸念は益々深刻化していくことが推計されています。また、北海道においては医師や看護師が不足した状況が続いており、変化する医療ニーズにきめ細かく対応することが困難な局面を迎えています。とりわけ「公共性」と「経済性」がより顕著に求められる公立病院にとっては、地域における連携を一層推進しながら不断の改革のもと改善に努めなければなりません。

本プランの策定にあたっては、総務省において令和2年夏頃を目途に予定していた「新公立病院改革ガイドライン」(以下、「ガイドライン」)の改訂に遅延が生じていることから、平成28年8月策定の「新名寄市病院事業改革プラン」を基本とし、また、国及び道の地域医療構想に関する対応方針を踏まえた内容とするとともに、今後予定されているガイドラインの改訂や感染症蔓延下の不安定な状況に基づき収支計画を勘案しながら柔軟な見直しを行っていくものとします。

第2. 改革プランの目的

- (1) 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。
- (2) 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。
- (3) 再編・ネットワーク化についての方針を示します。
- (4) 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、令和3年度から令和7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、令和2年10月1日現在60,763人（確定値）で、前回の平成27年国勢調査人口に比べ、この5年間で、5,828人（8.8%）減少しています。市立総合病院が位置する道北圏域や、隣接するオホーツク圏域などにおいても減少の傾向があり、市立総合病院の医療提供が及ぶ北海道全体における過疎化が進んでいることが伺えます。

他方、上川北部圏域における年齢構成については、同調査において、15歳未満の年少人口が6,126人（10.1%）、15歳以上65歳未満の生産人口が31,747人（52.2%）、65歳以上の高齢人口が22,464人（37.0%）であり、前回調査から高齢化率が2.6ポイント上昇し、より少子高齢化が進行している状況にあります。

平成27年国勢調査を基に推計された『日本の地域別将来推計人口（平成30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令和7年には、上川北部圏域における人口は55,731人まで減少し、65歳以上の人口についても減少となるものの、高齢化率は39.3%にまで達する見込みです。また、同年でいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり圏域内においても13,628人でピークを迎えるとされています。

○上川北部圏域の人口推移

	H27 国勢調査		R2 国勢調査		R7 推計値※	
		前調査との差(増減率)		前調査との差(増減率)		前調査との差(増減率)
上川北部	66,591	▲5,039 (▲7.0%)	60,763	▲5,828 (▲8.8%)	55,731	▲5,032 (▲8.3%)
うち65歳～	22,913	796 (3.6%)	22,464	▲449 (▲2.0%)	21,910	▲554 (▲2.5%)
うち75歳～	12,584	773 (6.5%)	12,539	▲45 (▲0.4%)	13,628	1,089 (8.7%)
名寄市	29,048	▲1,543 (▲5.0%)	27,282	▲1,766 (▲6.1%)	25,552	▲1,730 (▲6.3%)
うち65歳～	8,794	567 (6.9%)	8,747	▲47 (▲0.5%)	8,599	▲148 (▲1.7%)
うち75歳～	4,605	345 (8.1%)	4,754	149 (3.2%)	5,260	506 (10.6%)

※推計値は日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より集計して記載

2. 地域の医療供給状況

上川北部圏域には、令和元年10月現在で、病院が8ヶ所、一般診療所が37ヶ所あり、人口あたりの医療施設数は全道平均並みです。一方、医師や看護師などの医療従事者数では平均を下回っています。

また、当圏域における病床数は、地域の医療ニーズを踏まえた目指すべき医療提供体制の実現に向けた「北海道地域医療構想」に基づき、平成27年以降、それぞれの医療機関において病床区分の見直しや病床数の削減を行い、急性期医療を担う市立総合病院と回復期・慢性期を担う各医療機関とで病床機能の役割の明確化が取り組まれてきました。

○上川北部圏域における医療機能ごとの病床の状況（令和2年度病床機能報告より）

	施設数	許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中
2020年	10	895	11	360	169	343	12
(7月1日時点)	(4)	(583)	(11)	(241)	(76)	(255)	(0)
病院	8	866	11	331	169	343	12
一般診療所	2	29	0	29	0	0	0
2025年	9	853	11	320	169	353	0
(7月1日時点)	(4)	(583)	(11)	(241)	(76)	(255)	(0)
病院	7	824	11	301	169	343	0
一般診療所	2	29	0	19	0	10	0
2025年の 必要病床数	-	792	63	229	251	249	-
差引	-	61	▲52	91	▲82	104	-

※（ ）は内数で名寄市内の数

第2. 市立総合病院の現状

1. 病院の概要

市立総合病院は、地方・地域センター病院、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

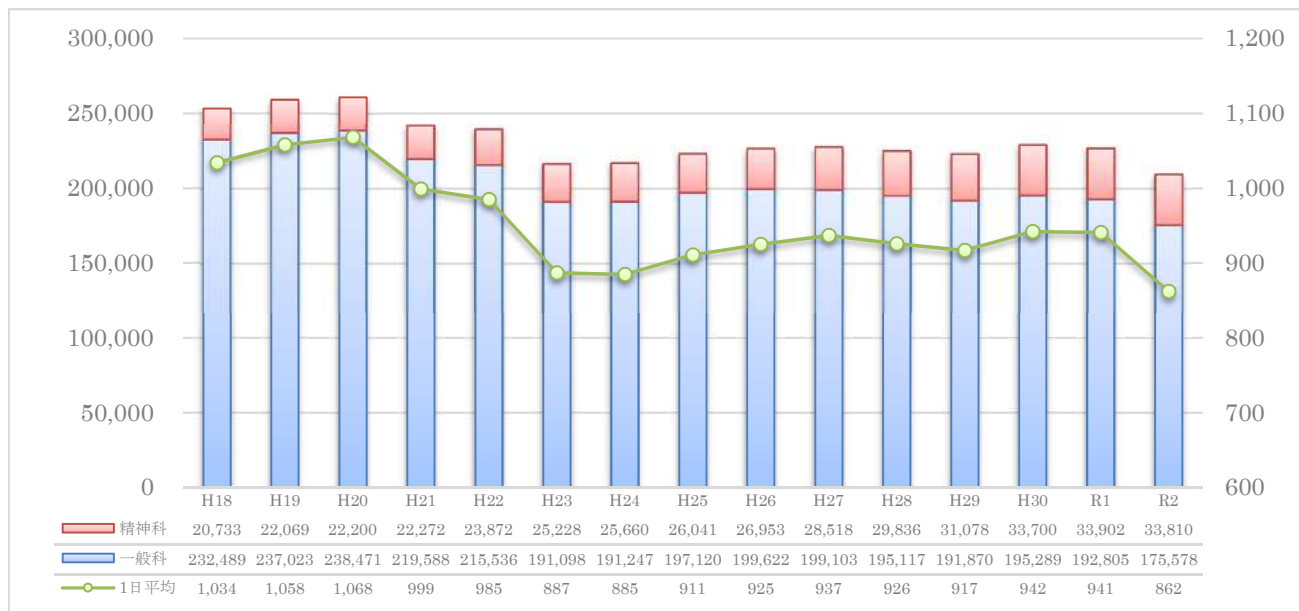
市立総合病院は昭和12年11月に名寄町立社会病院として開設されました。以後、施設の老朽化と狭隘化から、昭和36年に大規模改修が行われ、また、平成4年に現在地での全面改築、さらに平成11年に一般病棟の増築、平成20年にICU病棟・救急外来の増改築、平成26年には精神科病棟の改築を行ってきました。

今般、全面改築からの経年により、本館部分の老朽化が進んでおり、特に手術室では空調設備や床面などの劣化が著しいことに加え、高度な先進医療の導入の支障となっております。今後とも地域医療における役割を果たしていくため、医療機能の維持・強化に向けた計画的な施設の整備に取り組む必要があります。

3. 患者数の動向

1) 外来患者数の状況

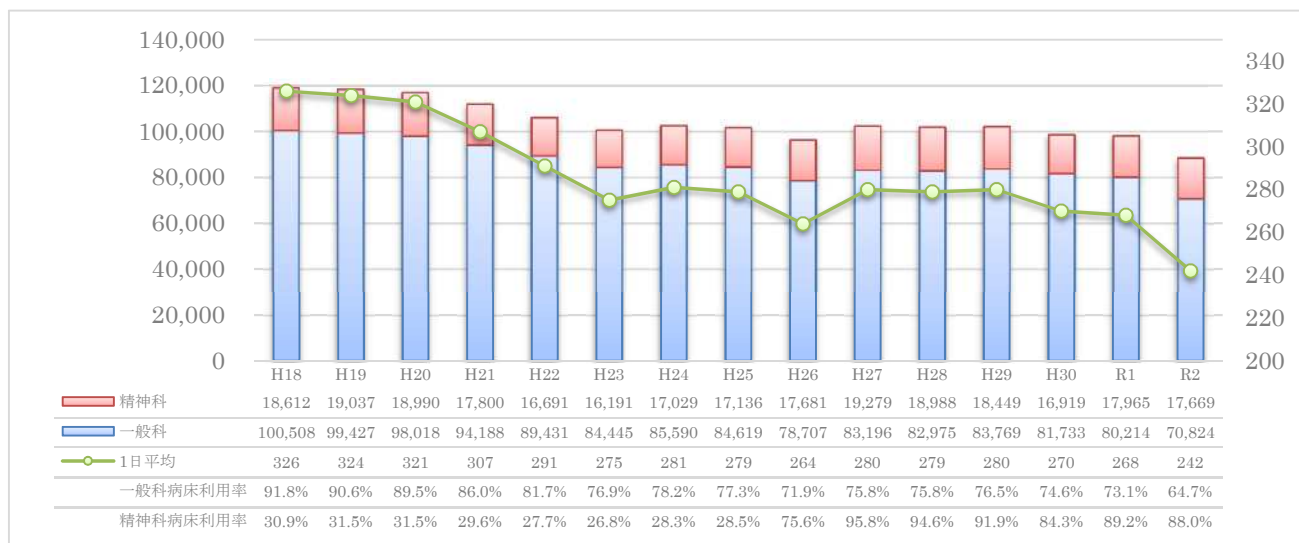
外来患者数は、平成 13 年度の 318,101 人をピークとして平成 23 年度には 216,326 人まで減少しましたが、診療科の回復による医師の増員などにより、平成 24 年度から令和元年度までは 22 万人台で推移しておりました。令和 2 年度は感染症拡大による受診控えなどの影響で主に一般科において過去最も低い水準となりました。



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%以上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 70%台を推移していましたが、外来患者数同様に、令和 2 年度の感染症拡大により予定手術の調整などによる感染患者受け入れ病床の確保により 64.7%となりました。

また、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い、平成 25 年度に精神科病棟の改築を行い 165 床から 110 床削減しました。以降は 90%前後の水準を維持しています。



※精神科は H26. 4. 30 まで 165 床、H26. 5. 1 から 55 床

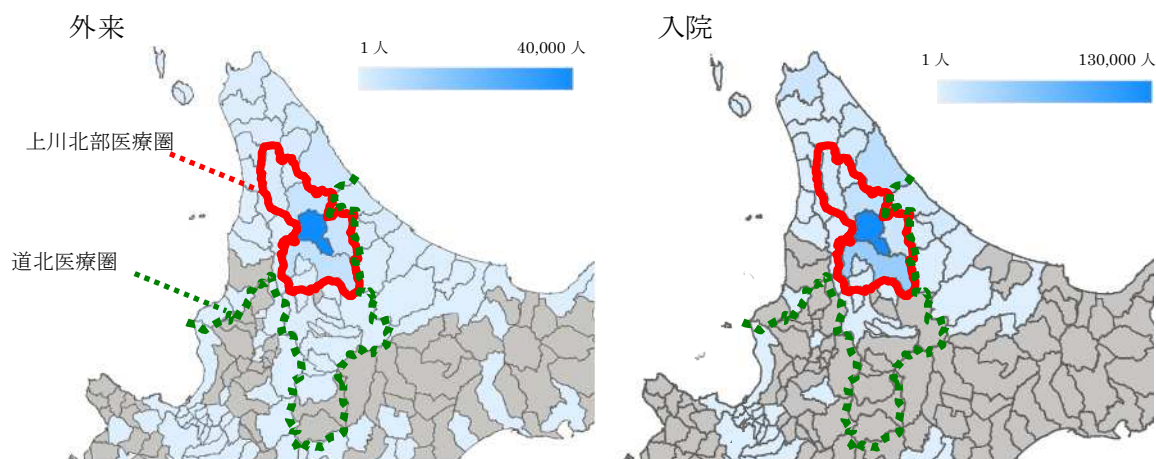
3) 地域別患者数の状況

市立総合病院における令和2年度地域別入院患者構成は、名寄市が42.6%、次いで士別市が14.5%となっており、名寄・士別両市を含めた上川北部では72.8%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17.4%、興部町、雄武町などの遠紋圏域では5.9%を占めています。

次に外来患者構成は、名寄市が60.4%を占めており、以下、士別市が8.3%、美深町が7.1%、下川町が5.9%となっております。

直近5年間における入院及び外来患者の地域構成はほぼ横ばいを保って推移しております。

○令和2年度地域別患者取扱数の分布



※地図の出典：国土地理院発行 国土数値情報行政区域データより

※灰色は0人

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。医療療養型病床105床を整備しており、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

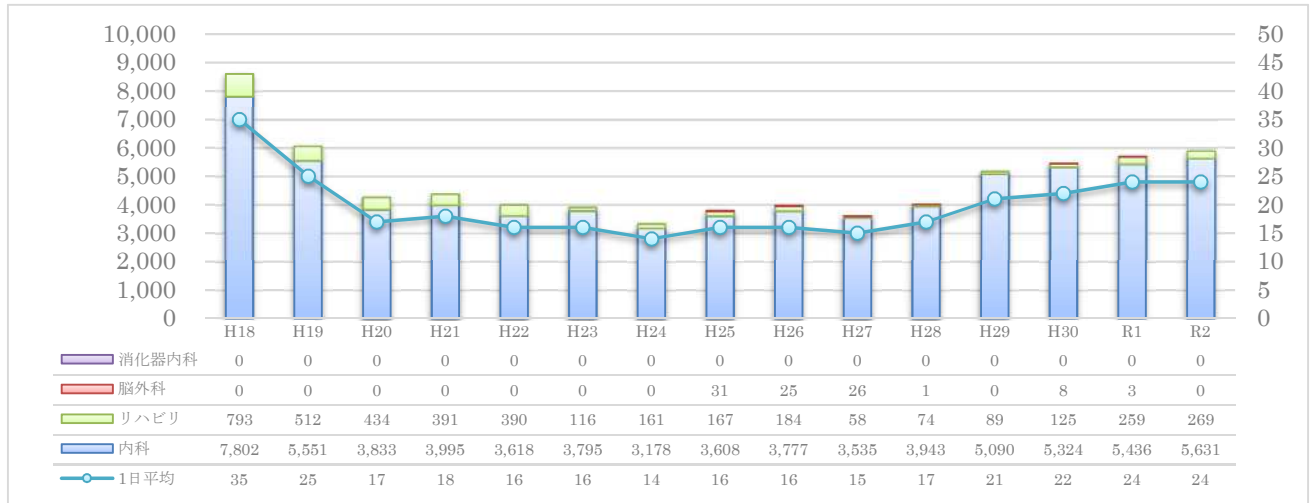
東病院開設当初から、指定介護療養施設サービス（60床）を提供してきましたが、医療制度改正による療養型病床の再編（介護病床の全廃）を先取りして、平成19年7月に介護療養型病床を返上し、全床（105床）を医療療養型病床に転換いたしました。

3. 患者数の動向

1) 外来患者数の状況

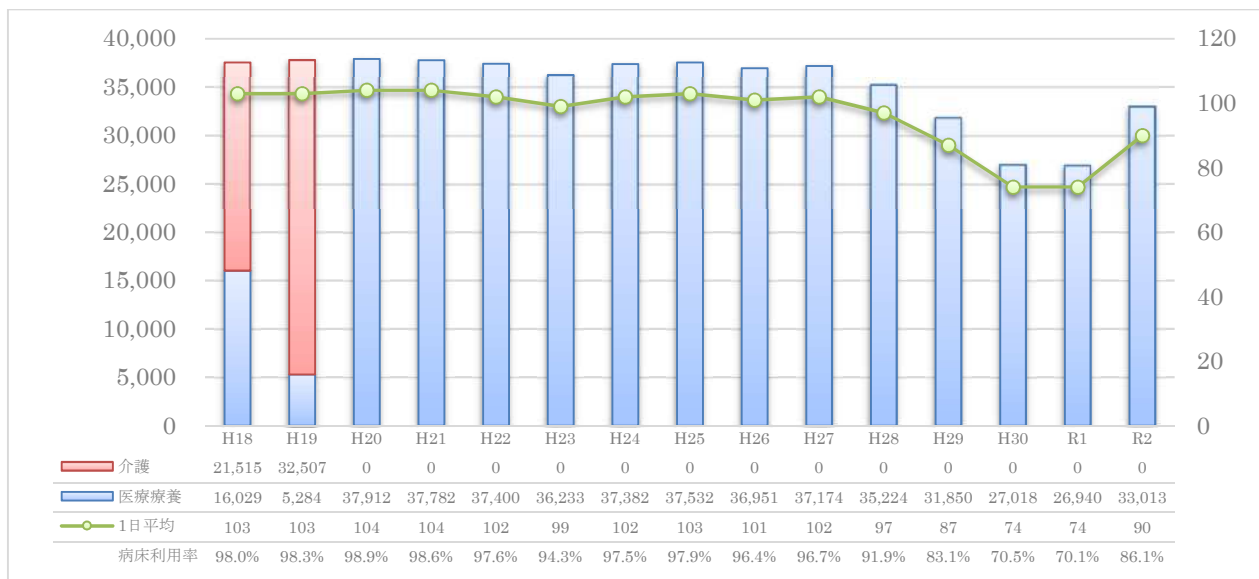
外来患者数は、平成18年度の8,595人から平成27年度の3,619人まで年々減少傾向でしたが、平成28年度以降は外来診療時間の拡大等の取組により増加傾向にあり、令和元年度には5,698人となりました。令和2年度には予防接種の需要増によりさらに患者数が増加しましたが、保険診療におけ

る内科患者は減少しました。



2) 入院患者数の状況

入院患者数は、平成 27 年度までは 37,000 人程度で推移してきたものの、令和元年度にかけて 26,940 人にまで減少しました。令和 2 年度には患者受入れに向けた院内外における調整強化により、**33,013** 人にまで回復しました。



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

上川北部における病床数は、病床区分の見直しや病床数削減により2025年（令和7年）の必要病床推定値に近づきつつあり、市立総合病院においても平成26年度の精神科病床の削減により対応を行っております。病床機能の調整が進むにつれ、急性期を担う市立総合病院と回復期・慢性期機能を担う近隣医療機関との役割の明確化が図られ、より一層の相互協力体制の確立に向けて進捗しております。

今般、上川北部を含む北北海道では、医師・看護師をはじめとした医療従事者が不足する医療施設が多く、一方では、人口・疾病構造の変化等に伴う医療ニーズへの対応が求められています。こうした課題の解決に向け、人材の確保・育成、並びに不採算地区病院などの地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助による地域全体としての医療提供体制の維持に加え、ICTネットワーク技術の活用を進め、地域における関係各機関の相互連携のもと効率的で質の高い医療の確保を推進します。

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、三次医療を提供するとともに、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支援病院としての役割を担うこととなります。在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合、速やかな診療、処置が行えるよう、地域の医療機関との情報を密にするとともに、万が一に備えた体制を維持します。また、急性期から回復期への一連の診療計画を地域の医療機関が共有して用いる地域連携クリティカルパスを積極的に活用し、切れ目のない地域完結型の医療提供の実現に向けて医療連携を深めていきます。

さらに、これらの機能を効果的に発揮するためには、外来機能の明確化・連携により適切な医療を提供するとともに、院内においては、患者入退院支援や地域医療連携機能等をより強化し、患者の流れをより円滑に誘導することが求められます。

2) 福祉機関・施設との連携

平成26年に医療介護総合確保推進法が設立され、市立総合病院においても在宅医療・介護連携推進事業の推進により医療と福祉における切れ目のない保健福祉サービス提供のネットワーク構築に取り組んできました。

令和元年度には、急増する介護ニーズに対し、医療と介護の情報共有ICTネットワークシステム「TEAM」を構築し、医療・介護の経過情報の事業所・薬局・医療機関・福祉行政といった多職種間で患者情報の相互照会により円滑な連携を行えるよう、令和3年2月より、令和3年度本格稼働に向けた運用を開始しました。今後は、各関係機関における定期的な情報交換の場を設け、ICT技術を活用しながら円滑な連携を図ります。

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、これまで、保健・医療・福祉からの多角的な視点による共同研究を行い、高齢者の健康増進など地域課題に対する様々なアプローチを図ってきました。令和2年1月には市立総合病院と市立大学とで「包括的連携協定」を締結し、産学連携のさらなる拡充を図り、研究活動や成果の社会的な発信を推進します。

3. 一般会計負担金の考え方

地方公営企業は、企業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。市立総合病院においては、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。

また、これまで公的必要性の観点から、繰出基準外として看護師確保に要する経費（看護師等奨励学資金）に対して繰入れを行ってきました。高齢化の進行等に伴う医療ニーズの多様化により看護需要が増大する一方で、医療従事者の確保が喫緊の課題となっており、今後も一般会計との調整を図りながら、より実効性のある制度内容を模索しつつ引き続き人材の確保に努めます。

4. 指標に係る数値目標

(%・件)

	R3	R4	R5	R6	R7
紹介率	30.3	30.9	31.6	32.2	32.8
逆紹介率	13.9	14.2	14.5	14.8	15.1
新規入院患者紹介率	17.2	17.4	17.6	17.9	18.1
在宅復帰率	88.6	90.0	91.3	92.7	94.0
医師派遣件数	810	810	810	810	810

※照会、逆紹介、新規入院紹介、在宅復帰率は一般科の値

5. 住民の理解

地域医療における課題解決に向けて医療資源の効率的な活用を目指すには、近隣医療機関における機能分化・連携を進める必要があります。これにより患者の受診のあり方などに影響を及ぼすことから、地域住民との深い相互理解のもと進めていかなければなりません。

ホームページや広報誌のほか、関係各機関と連携した情報発信など、ニーズに合わせた手法や媒体を用いた広報活動を行います。

また、平成27年7月には有志の方々により『名寄市立総合病院サポートクラブ』が設立されており、これまでに病院周辺の環境整備やイベント開催を通じた市立総合病院への関心や魅力づくり、講演会やフォーラムへの積極的な参加など、病院の活動に対する理解や、課題や将来像の共有をいただい

おります。今後も、地域住民の支援をいただきながら、地域に選ばれる病院となれるよう努めてまいります。

第2. 東病院

1. 地域医療構想を踏まえて

令和元年7月時点で、上川北部において慢性期病床は4医療機関295床あり、東病院では内105床を有しており構想区域内において慢性期医療の中心的な役割を求められています。しかしながら、今般、高齢化の進行に伴い比較的医療的な処置を必要としないものの退院が困難な患者が一定割合存在している状況も見受けられています。2025年（令和7年）における慢性期の必要病床数は在宅医療への誘導を考慮し249床となっていることを踏まえ、今後、市内に生活支援ハウスの設置など、高齢者ニーズに応じた住まいの確保が進められることで社会的入院の受け皿が整備され、各生活支援事業が整備されていくなかで、他医療機関との調整を十分に図ったうえ、必要数に見合った病床数まで縮小することや、需要に応じて介護医療院への転換をするなど早期に検討していくことが必要です。

2. 地域包括ケアシステム構築に向けて

東病院は、急性期医療を終えた患者の長期療養、あるいは在宅医療中に状態が悪化した患者の受け入れ（いわゆる「かかりつけ医」といった役割を担っています。平成29年度からは、近隣医療機関や介護施設等との患者入退院等にかかる円滑な連携を図るため地域医療連携室を設置し、MSWを1名配置しております。高齢化の進行する社会においては、自立した日常生活の後方支援としての機能が益々重要となり、市内医療機関、保健福祉・介護機関との連携強化に努めます。

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。今後は、施設の老朽化に伴う大規模な改築等の必要が生じることとなり、その経営に伴う収入をもって充てることのできない維持運営費や建設改良費について、一般会計の負担について協議します。

4. 指標に係る数値目標

(%・件)

	R3	R4	R5	R6	R7
急性期病院からの新規入院患者紹介率	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
介護・福祉施設等からの新規入院患者紹介率	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
在宅復帰率	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3

5. 住民の理解

地域医療構想に基づき機能の見直しや病床数の調整を行う場合、地域住民の理解を得ながら合意形成することが不可欠です。そのためには、ホームページなどを活用した透明性の高い情報発信や患者や家族が安心して受診できるような丁寧な説明が求められます。今後も、最大限地域に寄り添った病院運営に努めていきます。

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

将来にわたり地域医療における役割を果たしていくためには、経営の効率化を図り安定的な病院運営を維持していく必要があります。

収支の改善にあたっては、経費の削減が重要となります。とりわけ、職員給与費はこれまで50%後半から60%台の高い水準を推移しており、職員配置や給与表、手当などが適正であるかの検証が必要です。また、材料費については直近5年間すべてで類似病院平均値を超えており、医療の質を落とすことなく、材料価格の交渉などによるコスト削減を行わなければなりません。一方で、収入の確保においては、患者数の確保はもとより、傷病名の適切なコーディングや未収金対策などの取り組みを積極的に実施していきます。

一方、安定的な病院運営にあたっては、質の高い医療を維持するため十分な医療資源を確保しなければなりません。医療提供体制の構築においては、医師や看護師などの医療従事者の確保・育成は不可欠となります。臨床研修の受け入れなど、医育大学・看護師養成学校との連携を行いながら適切な職員配置に努めます。また、急性期病院として先端医療を提供するには、施設や医療機器の計画的な更新が必要です。これらを経常収益で賄うことができるよう、経営の安定化を目指します。

以上を踏まえて、次の事項について数値目標を設定いたします。

1) 収支改善

(%)

	R3	R4	R5	R6	R7
経常収支比率	100.3	94.3	96.9	100.2	103.7
医業収支比率	88.1	90.4	92.8	94.7	99.1
修正医業収支比率	89.4	92.2	95.3	98.5	103.3

※修正医業収支比率＝（医業収益－他会計繰入金）／〔医業費用－（減価償却費＋退職手当）〕

2) 経費削減

(%)

	R3	R4	R5	R6	R7
職員給与費対医業収益比率	64.1	62.4	60.7	59.0	55.7
材料費対医業収益比率	27.5	26.6	25.7	24.8	24.1

3) 収入確保

(円/人)

患者一人一日当たり診療収入	R3	R4	R5	R6	R7
一般科入院	72,544	65,220	67,423	69,698	72,051
精神科入院	19,029	18,539	19,165	19,813	20,481
一般科外来	13,368	12,902	13,463	14,048	14,659
精神科外来	7,000	7,158	7,469	7,794	8,132

4) 医療資源の確保

(人、%)

	R3	R4	R5	R6	R7
医師数	72	70	71	73	72
看護師数	358	373	375	380	380
有形固定資産減価償却率	51.5	49.0	46.4	46.5	44.9

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率については、独立採算制の原則と照らし合わせて、不採算医療等に対する一般会計からの所定の繰出しが行われれば、単年度収支が黒字となる100%以上となる必要があります。しかしながら、経常収支比率が高い場合であっても、収益の大部分を一般会計繰出金へ依存することや、必要な投資を先送りしては、健全な病院運営が図られているとは言えません。

そこで、主たる営業活動による収支の指標たる医業収支比率の水準を高めながらも、良好なサービスの継続性を維持しつつ、本プランの計画期間である令和7年度までに経常黒字化を目指します。

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

1) 持続可能な医療提供体制の構築

①医師の確保

常勤医の不足による診療機能の低下は、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及ぼすことから、日頃からの医育大学や関係機関への働きかけ、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を確保します。

また、市立総合病院は医師臨床研修指定病院として研修医の受け入れを積極的に行っています。市立総合病院にとりましても研修医は貴重な存在であるとともに、さらに、地域への関心を育む観点からも、今後も充実した臨床研修プログラムを作成のうえ受け入れ体制の維持を図ります。

他方、勤務医が市立総合病院において継続して診療を行うためには、働き続けられる環境を整備することが重要です。今般、勤務医の業務の特殊性から長時間労働の常態化が問題視されており、2024年4月からは医師の時間外労働時間規制が始まります。出退勤管理などへのICT技術の活用や特定行為研修を了したスタッフへのタスクシフティング等、医療の多様化・高度化の中にあってもワーク・ライフ・バランスの確立に向けた対策が必要です。

②医療スタッフの確保

令和2年度における看護師数は必要数とほぼ同水準の431人であり、正規職員の離職率は7.4%で、2020年度の全国的な公立病院における平均値である8.5%よりも低い値となりました。市立総合病院ではこれまで、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、院内保育所の設置等、様々な対策を講じてきました。看護師数の不足は医療サービスの悪化に直結することから、学資金制度の更なる拡充など安定的な採用を図るとともに、労務環境改善による定着率の向上、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、看護需要に応じた適切な看護師数の確保に努めます。

また、薬剤師をはじめ、地理的もしくは病院勤務以外の就業先への偏在などにより、人材確保が難しい状況が続いておりますが、情報収集と分析を行いながら、安定した医療提供体制の維持を図ります。

③柔軟な給与制度の検討

医師・看護師をはじめとした医療スタッフの安定的確保に向けて、より柔軟な給与制度を検討します。

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

④高度医療機器の計画的な整備

質の高い医療を安定的に供給するためには、医療機器を適正な時期に更新するとともに、ニーズに応じた先端機器を戦略的に取り入れていくことが必要です。

購入の検討にあたっては、使用頻度等の収益性を考慮したうえ、市立総合病院での診療において要求される必要十分な機能を有し、維持費用を最小限となるような機器選定が求められることとなります。

また、近隣医療機関との情報交換を緊密に行いつつ、共同購入による価格交渉や共同利用の可能性などを検討し総合的な判断のもと適切な整備を行います。

⑤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（外部からの登用を含む）を進めていきます。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、人事管理に努めます。

⑥施設・設備の適正管理

平成4年度の病院改築工事完成以来、必要な修繕や増改築を重ね、効果的な施設利用に努めてきました。今後も、躯体の長寿命化のほか、手術室などの老朽化の著しい既存設備について増改

築しつつ、発熱外来のような状況に応じ必要となる設備機能を追加するなど、施設を良好な状態に管理していきます。なお、施設・設備整備に関して、建築単価や維持管理費の適切な抑制が図られるべきとされており、設計に際しては院内全体で十分な検討を行うものとしします。

⑦新興感染症に備えた対応

新興感染症のまん延時において、感染者の受入れ、ワクチンの接種及び検査の実施など、公立病院は地域における中核的な役割を担うこととなることから、平時より、人材や備蓄品の確保、感染症拡大時の病床や動線確保の方法を含むスキームの共有、これらに対応可能な医療機器の整備や設備の改修や維持について取り組みます。

2) 収支改善

①医業収益の確保

診療報酬の改定のごとに施設基準は複雑化されており、適切な判断によらなければ診療行為に対する相応の診療報酬の請求をすることはできません。返還金の発生や新規の届出に漏れが起こらぬよう、定期的な総点検のもと施設基準の管理に努めます。

②適切な診療報酬の請求

診療報酬の請求をより精度の高いものとするため、副傷病名の付与、DPC 詳細不明コード使用率縮減の取組強化などに取り組みます。そのために、診療報酬の改定等について各種説明会・研修会を開催することで関係職員のスキルアップを図ったうえ、日頃から医師、看護師及び医事担当による情報共有の徹底し、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、各種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対応に努めます。また、医療費のクレジットカード払いの対応や、自動精算機及び後払いシステム導入による会計窓口の混雑緩和により支払に応じやすい環境づくりを行います。

未収金が発生した場合には、電話・文書による催告や訪問徴収を行い、さらに、医療費未収金回収業務の一部について法律事務所への委託することで早期回収を図ります。

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

業務方法や組織機構の見直しによる、業務の多職種間における平準化や意思決定のワークフローの効率化を図り、各部署において専門性を発揮しながら人員配置の最適化や時間外業務の削減

などにより経費の抑制に努めます。

⑥その他管理的経費の節減

材料や機器保守、備品の購入などにかかる価格交渉をはじめ、SPD システムを活用した材料の必要在庫の最適化や感染性廃棄物の分別ルールの見直し、電力の省エネルギー化の取り組みなど、院内全体でコスト意識を高めることで経費の節減を図ります。

4. 年度毎の収支計画

1) 収支計画 (収益的収支)

(百万円、%)

区分		年度				
		R3	R4	R5	R6	R7
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,359	8,583	8,835	9,095	9,363
	(1) 料 金 収 入	7,804	8,032	8,268	8,511	8,762
	(2) そ の 他	555	551	567	584	601
	うち他会計負担金	411	416	416	416	416
	2. 医 業 外 収 益	1,617	887	887	927	924
	(1) 他会計負担金・補助金	514	518	518	518	518
	(2) 国(道)補助金	784	101	93	93	93
	(3) 長期前受金戻入	91	118	126	166	163
	(4) そ の 他	228	150	150	150	150
	経 常 収 益 (A)	9,976	9,470	9,722	10,022	10,287
支 出	1. 医 業 費 用 b	9,487	9,492	9,523	9,601	9,446
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,356	5,356	5,363	5,366	5,215
	(2) 材 料 費	2,299	2,283	2,271	2,256	2,256
	(3) 経 費	873	861	852	841	841
	(4) 減 価 償 却 費	595	634	685	786	782
	(5) そ の 他	364	358	352	352	352
	2. 医 業 外 費 用	462	547	505	406	476
	(1) 支 払 利 息	39	34	31	30	27
	(2) そ の 他	423	513	474	376	449
	経 常 費 用 (B)	9,949	10,039	10,028	10,007	9,922
経常損益(A)-(B) (C)		27	△ 569	△ 306	16	365
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	10	10	10	10	10
	2. 特 別 損 失 (E)	10	10	10	10	10
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		27	△ 569	△ 306	16	365
累 積 欠 損 金 (G)		5,764	6,333	6,640	6,624	6,259
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,365	2,428	2,499	2,573	2,649
	流 動 負 債 (イ)	2,413	2,464	2,523	2,585	2,649
	うち一時借入金	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発効の額 (エ)	0	0	0	0	0
不 良 債 務 差引 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ) (オ)	48	36	24	12	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		100.3	94.3	96.9	100.2	103.7
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.6	0.4	0.3	0.1	0.0
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		88.1	90.4	92.8	94.7	99.1
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		64.1	62.4	60.7	59.0	55.7
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)		△ 549	△ 546	△ 671	△ 701	△ 769
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 6.6	△ 6.4	△ 7.6	△ 7.7	△ 8.2
病 床 利 用 率		65.1	72.9	71.9	71.4	70.6

2) 収支計画 (資本的収支)

(百万円)

区分		年度				
		R3	R4	R5	R6	R7
収入	1. 企業債	338	853	1,042	377	1,177
	2. 他会計出資金	363	291	291	291	291
	3. 他会計負担金	20	20	20	20	20
	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	163	336	374	0	0
	7. その他	10	10	10	10	10
	収入計 (a)	894	1,510	1,737	698	1,498
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	894	1,510	1,737	698	1,498	
支出	1. 建設改良費	466	1,082	1,288	343	1,070
	2. 企業債償還金	824	668	637	705	707
	3. 他会計長期借入返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	43	54	54	54	54
	支出計 (B)	1,333	1,804	1,979	1,102	1,831
差引不足額 (B)-(A) (C)		439	294	242	404	333
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	439	294	242	404	333
	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)	439	294	242	404	333
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		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	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0

3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(百万円)

区分		年度				
		R3	R4	R5	R6	R7
収益的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		925	934	934	934	934
資本的収支		(20)	(20)	(20)	(20)	(20)
		383	311	311	311	311
合計		(20)	(20)	(20)	(20)	(20)
		1,308	1,245	1,245	1,245	1,245

※ () 内は基準外繰出金

第2. 東病院

1. 経営指標に係る数値目標

	R3	R4	R5	R6	R7
経常収支比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	77.6	79.0	80.4	82.4	84.3
修正医業収支比率	81.0	82.6	84.1	85.8	87.6

※修正医業収支比率＝（医業収益－他会計繰入金）／〔医業費用－（減価償却費＋退職手当）〕

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

現在、総務省通知の繰出基準に基づいた一般会計からの繰入金（不採算地区病院の運営に要する経費）も含めて、黒字経営となっております。しかしながら、近年、医業収支比率の低下傾向があり、これは収益における医業外収益である一般会計繰出金の占める割合が増加していることに起因します。

健全な病院経営を行うには、医業活動で得た収入でそのコストが賄われるべきであり、医業収支比率の改善を目指しつつ経営黒字継続の維持に努めます。

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

名寄東病院は、これまで医師2名の体制を維持しながら安定した医療サービスの提供を行ってきました。今後も、公益財団法人北海道地域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、医療供給体制の確保を継続します。

②医療スタッフの確保

現在、施設基準を満たした十分な運営が可能な看護師等医療スタッフを確保できており、今後も勤務環境の改善を図りながら、必要な人材確保に努めます。

③施設・設備の適正管理

名寄東病院は、令和2年をもって築年数42年となり、スプリンクラーやボイラーなどの設備に加え、建物自体の老朽化が著しく、大規模な改修や建て替えの必要が生じております。周辺の医療機関の動向などを踏まえた病院運営の在り方を検証しつつ、施設・設備の適正な管理に努めます。

2) 収支改善

①医業収益の確保

現在一部病棟で算定している施設基準である療養病棟入院基本料2については、これまでに看護配置基準の統一や医療区分の要件が設けられ、転換期間として令和4年3月31日までの経過措置の対応となっております。効果的な施設基準を早期に検討し、医業収益の確保に努めます。

②適切な診療報酬の請求

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、請求精度の向上、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、各種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対応に努めます。

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

これまで、病床利用率については、入院収益増加に向けた課題の一つとなっておりましたが、令和2年度において、院内の空床活用にかかる連携強化により一定の回復が見受けられました。今後も毎月目標値を定めながら、院内外での連携のうえ効率的な病床利用に努めます。

⑤業務改善による効率的な人事配置

近年、給食調理員など一部スタッフの確保が困難な状況が続き、人手不足による業務の停滞やサービスの質の低下が懸念されてきました。今後、安定的で効率的な病院運営を図るため、アウトソーシングなど民間活力の活用を行いながら、適材の適正配置を行うことで業務や経費の合理化を進めます。

4. 年度毎の収支計画

1) 収支計画 (収益的収支)

(百万円、%)

区分		年度				
		R3	R4	R5	R6	R7
収 入	1. 医業収益 a	526	582	630	647	603
	(1) 料金収入	514	570	618	635	591
	(2) その他	12	12	12	12	12
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	174	177	176	160	135
	(1) 他会計負担金・補助金	164	167	166	150	125
	(2) 国(道)補助金	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	8	8	8	8	8
	(4) その他	2	2	2	2	2
	経常収益(A)	700	759	806	807	738
支 出	1. 医業費用 b	678	737	784	785	716
	(1) 職員給与費 c	0	0	0	0	0
	(2) 材料費	0	0	0	0	0
	(3) 経費	649	705	749	754	688
	(4) 減価償却費	29	32	35	31	28
	(5) その他	0	0	0	0	0
	2. 医業外費用	22	22	22	22	22
	(1) 支払利息	0	0	0	0	0
	(2) その他	22	22	22	22	22
	経常費用(B)	700	759	806	807	738
経常損益(A)-(B) (C)		0	0	0	0	0
特別 損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)		0	0	0	0	0
累積欠損金(G)		△ 226	△ 226	△ 226	△ 226	△ 226
不 良 債 務	流動資産(ア)	288	319	345	354	330
	流動負債(イ)	24	24	22	24	25
	うち一時借入金	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発効の額(エ)	0	0	0	0	0
	不良債務 差引(イ)-(エ)-(ウ)-(ウ) (オ)	△ 264	△ 295	△ 323	△ 330	△ 305
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 50.2	△ 50.7	△ 51.3	△ 51.0	△ 50.6
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		77.6	79.0	80.4	82.4	84.2
職員給与費 対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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)		△ 287	△ 318	△ 344	△ 353	△ 329
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 54.6	△ 54.6	△ 54.6	△ 54.6	△ 54.6
病床利用率		86.3	87.8	88.6	89.2	88.4

2) 収支計画 (資本的収支)

(百万円)

区分		年度				
		R3	R4	R5	R6	R7
収 入	1. 企業債	22	44	20	20	20
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	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	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	22	44	20	20	20
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	22	44	20	20	20	
支 出	1. 建設改良費	18	18	18	18	18
	2. 企業債償還金	24	23	24	22	24
	3. 他会計長期借入返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	42	41	42	40	42
差引不足額 (B)-(A) (C)		20	△3	22	20	22
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	20	△3	22	20	22
	2. 利益剰余金処分別	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)	20	△3	22	20	22
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		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	0	0	0
実質財源不足額(E)-(F)		0	0	0	0	0

3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(百万円)

区分		年度				
		R3	R4	R5	R6	R7
収益的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		164	167	166	150	125
資本的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		0	0	0	0	0
合計		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		164	167	166	150	125

※ () 内は基準外繰出金

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

上川北部地域は、8市町村から構成され、約4,200km²と全道の5%を占めています。広域分散型社会であるとともに、積雪地帯という地域性を有し、近隣医療機関における再編・統合は住民サービスを著しく低下させる恐れがあるため困難であることから、基幹病院である名寄市立総合病院に急性期機能の集約を行い、各医療機関が回復期・慢性期機能の受け皿となり役割の明確化による医療連携を進めています。

令和2年9月には、「地域医療連携推進法人 上川北部地域医療連携推進機構」（以下、「連携推進機構」という。）が設立され、さらなる機能分担や業務の連携強化に取り組んでいきます。

第2. 市立総合病院

質の高い医療を効率的に提供するため連携推進機構が設立されたことを機に、参加団体における相互間の医療機能の分担・連携を推進します。

それぞれの病院の独立性を維持しながらも、以下の共同事業を実施し、地域医療の持続的な発展を牽引していきます。

- ①診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化
- ②医療機器の共同利用
- ③医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入
- ④委託業務共同交渉
- ⑤連携業務の効率化（電子カルテ、その他システム等の将来的な連動）
- ⑥医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流
- ⑦入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院間の連携強化
- ⑧働き方改革への対応

第3. 東病院

高齢化の進展に伴う医療需要の多様化等によって、他病院等との機能分担・業務連携による医療資源の効率的な活用の重要性を増しています。現在、市立総合病院と士別市立病院において行われている連携推進機構による取り組みについて、その有効性を検証し、参加へ向けた検討を行います。

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

平成30年度から地方公営企業法の全部適用へ移行しました。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します。

第2. 東病院

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て指定管理者制度を導入しており、令和6年3月31日をもって基本協定の期間が満了します。質の高いサービスを継続して提供するため、再指定に向けて指定先との協議を行います。

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、東病院においては医師会等市内医療関係者等で構成されている『名寄東病院運営委員会』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等にて公表いたします。

資料 取り組み項目の展開方針

1. 市立総合病院

大項目	小項目	方法・内容等	R3	R4	R5	R6	R7
地域包括ケアシステムの構築	医療機関等との連携	後方支援病床の確保	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		クリティカルパスの推進	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		患者の流れの円滑化推進	検討	実施	継続	⇒	⇒
	福祉機関・施設との連携	情報交換・連携の強化	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	教育機関との連携	市立大学との人材交流・共同研究	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	住民の理解	広報活動の充実・強化	実施	継続	⇒	⇒	⇒
経営の安定性	医師の確保	医育大学・関係機関への働きかけ	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		臨床研修プログラムの充実	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		働き方改革の推進	検討	実施	継続	⇒	⇒
	医療スタッフの確保	随時募集・再就業支援研修の拡充	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		情報収集・計画的な採用	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		修学資金貸付事業の推進	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	柔軟な給与制度の検討	他病院の状況調査・分析	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		医療職給料表の検討	検討	継続	⇒	⇒	⇒
	高度医療機器の計	費用対効果・使用頻度を勘案した計画的な整備	実施	継続	⇒	⇒	⇒

	画的な整備	共同購入・共同利用の検討	検討	継続	⇒	⇒	⇒
	経営感覚に富む人材の登用	病院事業経営に精通した人材の登用・プロパー職員の採用	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	施設・設備の適正管理	計画的な改修工事等の実施	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	新興感染症に備えた対応	感染症拡大に備えた体制整備	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		医療機器整備及び施設改修	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	医業収益の確保	効果的な施設基準の選択	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	適切な診療報酬の請求	職員のスキルアップ・各種説明会・研修会の実施	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	未収金の発生防止と回収対策	相談体制の充実・キャッシュレスの推進	実施	継続	⇒	⇒	⇒
		回収業務の強化	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	病床の効率的運用	診療部・看護部の連携による効率的病床管理	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	効率的な人員配置	業務改善の推進	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	その他管理的経費の節減	費用に対する意識の改善	実施	継続	⇒	⇒	⇒
再編・ネットワーク化	地域医療連携推進法人による共同取組	共同取組の推進	実施	継続	⇒	⇒	⇒

経営形態の見直し	地方公営企業法全部適用後の取り組み	取組状況の検証と見直しの検討	実施	継続	⇒	⇒	⇒
----------	-------------------	----------------	----	----	---	---	---

2. 東病院

大項目	小項目	方法・内容等	R3	R4	R5	R6	R7
地域包括ケアシステムの構築	医療機能の検証	病床の規模・機能の検証	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	関係機関との連携	情報交換・連携の強化	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	住民の理解	広報活動の充実・強化	実施	継続	⇒	⇒	⇒
経営の安定性	医師の確保	医療振興財団等との連携・人脈を通じた情報収集	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	医療スタッフの確保	勤務環境の整備	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	施設・設備の適正管理	適正な維持管理等の実施	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	医業収益の確保	効果的な施設基準の選択	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	適切な診療報酬の請求	職員のスキルアップ・各種説明会・研修会の実施	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	未収金の発生防止と回収対策	相談体制の充実・催告強化	実施	継続	⇒	⇒	⇒
	病床の効率的運用	医師・看護師の連携による効率的病床管理	実施	継続	⇒	⇒	⇒

	効率的な人員配置	業務の外部委託と人員の適正配置	実施	継続	⇒	⇒	⇒
再編・ネットワーク化	地域医療連携の推進	地域医療連携推進法人への参加の検討	検討	継続	⇒	⇒	⇒
経営形態の見直し	指定管理者制度の継続	再委託に向けた調整	実施	継続	⇒		