

改正後	改正前
名寄市病院事業経営強化プラン (令和５年度～令和９年度) 令和５年６月 <u>(令和８年７月改訂)</u> 名寄市 1 基本的事項 1.1 策定の趣旨 名寄市では、名寄市立総合病院（以下「市立総合病院」という。）と名寄東病院（以下「東病院」という。）からなる名寄市病院事業を設置し、地域住民の健康保持に必要な医療の提供を行っています。これまで病院運営にあたって直面する様々な課題に対応するため「名寄市病院事業改革プラン（令和３年度～令和７年度）」（以下「旧計画」という。）に基づき、経営の改善に努めてきたところです。 地域医療を取り巻く環境は、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、医療の高度化などにより厳しい状況が続いており、さらに新興感染症の拡大は医療提供体制に多大な負荷がかかるとともに、病院経営に大きな影響を与えることとなりました。 今後、将来にわたって安定的な医療を提供するためには、地域全体で医療資源を最大限活用し、それぞれの医療機関が役割・機能をさらに見直し、明確化・最適化したうえで高度に連携を深めることが求められており、新たな視点からの経営強化に向けた中期計画を策定します。 1.2 計画の位置づけと名称 本計画は、「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」（令和４年３月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知別添。以下「経営強化ガイドライン」という。）に基づく公立	名寄市病院事業経営強化プラン (令和５年度～令和９年度) 令和５年６月 名寄市 1 基本的事項 1.1 策定の趣旨 名寄市では、名寄市立総合病院（以下「市立総合病院」という。）と名寄東病院（以下「東病院」という。）からなる名寄市病院事業を設置し、地域住民の健康保持に必要な医療の提供を行っています。これまで病院運営にあたって直面する様々な課題に対応するため「名寄市病院事業改革プラン（令和３年度～令和７年度）」（以下「旧計画」という。）に基づき、経営の改善に努めてきたところです。 地域医療を取り巻く環境は、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、医療の高度化などにより厳しい状況が続いており、さらに新興感染症の拡大は医療提供体制に多大な負荷がかかるとともに、病院経営に大きな影響を与えることとなりました。 今後、将来にわたって安定的な医療を提供するためには、地域全体で医療資源を最大限活用し、それぞれの医療機関が役割・機能をさらに見直し、明確化・最適化したうえで高度に連携を深めることが求められており、新たな視点からの経営強化に向けた中期計画を策定します。 1.2 計画の位置づけと名称 本計画は、「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」（令和４年３月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知別添。以下「経営強化ガイドライン」という。）に基づく公立

改正後	改正前
病院経営強化プランに位置づけ、名称を「名寄市病院事業経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）とします。 また、「地域医療構想の進め方について」（令和４年３月２４日付け厚生労働省医政局長通知）により、経営強化プランは地域医療構想の具体的対応方針として位置づけることとされており、北海道地域医療構想（上川北部区域地域医療構想）との整合を図ることとします。 なお、本経営強化プランはこれまでの名寄市病院事業改革プランを土台として、経営強化ガイドラインで追加された項目を補強して策定するものとします。	病院経営強化プランに位置づけ、名称を「名寄市病院事業経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）とします。 また、「地域医療構想の進め方について」（令和４年３月２４日付け厚生労働省医政局長通知）により、経営強化プランは地域医療構想の具体的対応方針として位置づけることとされており、北海道地域医療構想（上川北部区域地域医療構想）との整合を図ることとします。 なお、本経営強化プランはこれまでの名寄市病院事業改革プランを土台として、経営強化ガイドラインで追加された項目を補強して策定するものとします。
1.3 計画期間 令和５年度から令和９年度までの５年間とします。	1.3 計画期間 令和５年度から令和９年度までの５年間とします。
2 当事業を取り巻く現状	2 当事業を取り巻く現状
2.1 地域の状況 (1) 地域の人口と年齢構成 上川北部二次医療圏（以下「当圏域」という。）における人口は、令和２年１０月１日時点において 60,763 人で、平成 27 年 10 月 1 日時点に比べ、この５年間で 5,828 人（8.8％）減少しています。名寄市が位置する道北三次医療圏だけでなく、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、名寄市への患者流入のある北北海道全体における過疎化が進んでいます。 他方、当圏域における年齢構成については、令和２年 10 月 1 日時点で 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、平成 27 年 10 月 1 日時点から高齢化率が 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。 推計によると、令和 7 年には当圏域における人口は <u>54,824 人</u>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 <u>38.6％</u>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 <u>12,999 人</u>でピークを迎えるとされています。（表 1）	2.1 地域の状況 (1) 地域の人口と年齢構成 上川北部二次医療圏（以下「当圏域」という。）における人口は、令和２年 10 月 1 日時点において 60,763 人で、平成 27 年 10 月 1 日時点に比べ、この５年間で 5,828 人（8.8％）減少しています。名寄市が位置する道北三次医療圏だけでなく、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、名寄市への患者流入のある北北海道全体における過疎化が進んでいます。 他方、当圏域における年齢構成については、令和２年 10 月 1 日時点で 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、平成 27 年 10 月 1 日時点から高齢化率が 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。 推計によると、令和 7 年には当圏域における人口は <u>55,731 人</u>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 <u>39.3％</u>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 <u>13,628 人</u>でピークを迎えるとされています。（表 1）

改正後

表 1 当圏域の人口推移

(人、%)

		H27			R2		R7（推計値）	
		5 ヲ年増減(率)			5 ヲ年増減(率)		5 ヲ年増減(率)	
上川北部		66,591	▲5,039 (▲7.0)	60,763	▲5,828 (▲8.8)	54,824	▲5,939 (▲9.8)	
	うち 65 歳～	22,913	796 (3.6)	22,464	▲449 (▲2.0)	21,185	▲1,279 (▲5.7)	
	うち 75 歳～	12,584	773 (6.5)	12,539	▲45 (▲0.4)	12,999	460 (3.7)	
名寄市		29,048	▲1,543 (▲5.0)	27,282	▲1,766 (▲6.1)	25,202	▲2,080 (▲7.6)	
	うち 65 歳～	8,794	567 (6.9)	8,747	▲47 (▲0.5)	8,466	▲281 (▲3.2)	
	うち 75 歳～	4,605	345 (8.1)	4,754	149 (3.2)	5,212	458 (9.6)	

(2) 地域の医療供給状況

当圏域には、令和 3 年における医療施設数は病院が 7 ヶ所、一般診療所が 34 ヶ所（うち有床 2 ヶ所）あり、人口 10 万人あたり 67.4 施設で、北海道全体の 75.3 施設よりやや少ない状況です。また、当圏域の医師総数については人口 10 万人あたりで比較すると、北海道全体の値に対して 7 割台で、地域偏在の著しい北海道においてはより深刻な状況に陥っている医師少数区域があり、安定的な医師確保対策が求められています。

また、北海道における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」をもとに、地域医療構想調整会議で議論を重ねながら、それぞれの医療機関において病床機能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の間で病床機能の役割の明確化に取り組んでいます。（表 2）

表 2 上川北部圏域における医療機能ごとの病床の状況

		施設数 (箇所)	許可病床数					
			(床)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中
2021 年（R3） （7 月 1 日時点）		9	865	11	320	169	353	12
		(4)	(583)	(11)	(241)	(76)	(255)	(0)
	病院	7	836	11	301	169	343	12
	一般診療所	2	29	0	19	0	10	0
2025 年（R7） （7 月 1 日時点）		9	816	11	263	177	344	21
		(4)	(565)	(11)	(194)	(84)	(255)	(21)
	病院	7	787	11	244	177	334	21
	一般診療所	2	29	0	19	0	10	0
2025 年（R7） 必要病床数		-	792	63	229	251	249	-
2025 年差引		-	24	▲52	34	▲74	95	-

改正前

表 1 当圏域の人口推移

(人、%)

		H27			R2		R7（推計値）	
		5 ヲ年増減(率)			5 ヲ年増減(率)		5 ヲ年増減(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)	

(2) 地域の医療供給状況

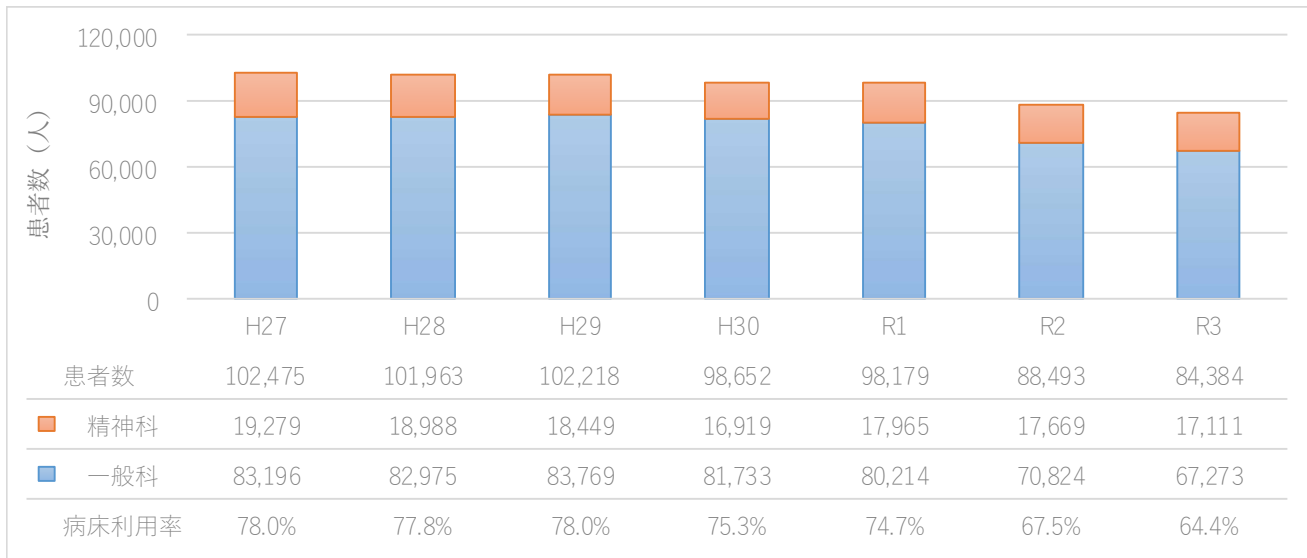
当圏域には、令和 3 年における医療施設数は病院が 7 ヶ所、一般診療所が 34 ヶ所（うち有床 2 ヶ所）あり、人口 10 万人あたり 67.4 施設で、北海道全体の 75.3 施設よりやや少ない状況です。また、当圏域の医師総数については人口 10 万人あたりで比較すると、北海道全体の値に対して 7 割台で、地域偏在の著しい北海道においてはより深刻な状況に陥っている医師少数区域があり、安定的な医師確保対策が求められています。

また、北海道における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」をもとに、地域医療構想調整会議で議論を重ねながら、それぞれの医療機関において病床機能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の間で病床機能の役割の明確化に取り組んでいます。（表 2）

表 2 上川北部圏域における医療機能ごとの病床の状況

		施設数 (箇所)	許可病床数					
			(床)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中
2021 年（R3） （7 月 1 日時点）		9	865	11	320	169	353	12
		(4)	(583)	(11)	(241)	(76)	(255)	(0)
	病院	7	836	11	301	169	343	12
	一般診療所	2	29	0	19	0	10	0
2025 年（R7） （7 月 1 日時点）		9	853	11	320	199	323	0
		(4)	(583)	(11)	(241)	(76)	(255)	(0)
	病院	7	824	11	301	199	313	0
	一般診療所	2	29	0	19	0	10	0
2025 年（R7） 必要病床数		-	792	63	229	251	249	-
2025 年差引		-	61	▲52	91	▲52	74	-

改正後						改正前																																																																																																																																	
(3) 地域の医療需要 当圏域では、圏域内における医療需要の多くは圏域内で賄っており、さらに道北三次医療圏内の留萌圏域及び宗谷圏域、加えて遠紋圏域などの圏域外を居住地とする患者を多く受け入れています。(表 3) 一方で、名寄市を含む圏域内全体として、入院及び外来それぞれにおいて特に脳血管障害における上川中部圏域及び札幌圏域への流出が顕著です。また、その他の傷病について名寄市以外の圏域内市町村から圏域外への流出の割合も多く、圏域内における医療需要に対する医療提供体制の在り方や圏域内の医療機関における連携の強化について、地域医療構想調整会議での議論が必要です。(表 4) 表 3 当圏域の医療需要の区分別割合 (入院) <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="3">居住地</th><th rowspan="2">総計(人)</th></tr><tr><th>名寄市内</th><th>名寄市外圏域内</th><th>圏域外</th></tr><tr><td rowspan="3">受診地</td><td>名寄市内</td><td>30.8%</td><td>19.9%</td><td>18.1%</td><td>33,411</td></tr><tr><td>名寄市外圏域内</td><td>0.1%</td><td>7.0% (6.3%)</td><td>0.3%</td><td>3,590</td></tr><tr><td>圏域外</td><td>6.3%</td><td>17.5%</td><td>－</td><td>11,523</td></tr><tr><td colspan="2">総計(人)</td><td>18,063</td><td>21,552</td><td>8,909</td><td>48,524</td></tr></table> 表 4 当圏域の医療需要の区分別割合 (外来) <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="3">居住地</th><th rowspan="2">総計(人)</th></tr><tr><th>名寄市内</th><th>名寄市外圏域内</th><th>圏域外</th></tr><tr><td rowspan="3">受診地</td><td>名寄市内</td><td>28.3%</td><td>9.7%</td><td>6.7%</td><td>123,353</td></tr><tr><td>名寄市外圏域内</td><td>0.5%</td><td>39.2% (36.0%)</td><td>3.1%</td><td>117,808</td></tr><tr><td>圏域外</td><td>2.5%</td><td>9.9%</td><td>－</td><td>34,291</td></tr><tr><td colspan="2">総計(人)</td><td>86,275</td><td>162,024</td><td>27,153</td><td>275,452</td></tr></table>								居住地			総計(人)	名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外	受診地	名寄市内	30.8%	19.9%	18.1%	33,411	名寄市外圏域内	0.1%	7.0% (6.3%)	0.3%	3,590	圏域外	6.3%	17.5%	－	11,523	総計(人)		18,063	21,552	8,909	48,524			居住地			総計(人)	名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外	受診地	名寄市内	28.3%	9.7%	6.7%	123,353	名寄市外圏域内	0.5%	39.2% (36.0%)	3.1%	117,808	圏域外	2.5%	9.9%	－	34,291	総計(人)		86,275	162,024	27,153	275,452	(3) 地域の医療需要 当圏域では、圏域内における医療需要の多くは圏域内で賄っており、さらに道北三次医療圏内の留萌圏域及び宗谷圏域、加えて遠紋圏域などの圏域外を居住地とする患者を多く受け入れています。(表 3) 一方で、名寄市を含む圏域内全体として、入院及び外来それぞれにおいて特に脳血管障害における上川中部圏域及び札幌圏域への流出が顕著です。また、その他の傷病について名寄市以外の圏域内市町村から圏域外への流出の割合も多く、圏域内における医療需要に対する医療提供体制の在り方や圏域内の医療機関における連携の強化について、地域医療構想調整会議での議論が必要です。(表 4) 表 3 当圏域の医療需要の区分別割合 (入院) <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="3">居住地</th><th rowspan="2">総計(人)</th></tr><tr><th>名寄市内</th><th>名寄市外圏域内</th><th>圏域外</th></tr><tr><td rowspan="3">受診地</td><td>名寄市内</td><td>30.8%</td><td>19.9%</td><td>18.1%</td><td>33,411</td></tr><tr><td>名寄市外圏域内</td><td>0.1%</td><td>7.0% (6.3%)</td><td>0.3%</td><td>3,590</td></tr><tr><td>圏域外</td><td>6.3%</td><td>17.5%</td><td>－</td><td>11,523</td></tr><tr><td colspan="2">総計(人)</td><td>18,063</td><td>21,552</td><td>8,909</td><td>48,524</td></tr></table> 表 4 当圏域の医療需要の区分別割合 (外来) <table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="3">居住地</th><th rowspan="2">総計(人)</th></tr><tr><th>名寄市内</th><th>名寄市外圏域内</th><th>圏域外</th></tr><tr><td rowspan="3">受診地</td><td>名寄市内</td><td>28.3%</td><td>9.7%</td><td>6.7%</td><td>123,353</td></tr><tr><td>名寄市外圏域内</td><td>0.5%</td><td>39.2% (36.0%)</td><td>3.1%</td><td>117,808</td></tr><tr><td>圏域外</td><td>2.5%</td><td>9.9%</td><td>－</td><td>34,291</td></tr><tr><td colspan="2">総計(人)</td><td>86,275</td><td>162,024</td><td>27,153</td><td>275,452</td></tr></table>								居住地			総計(人)	名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外	受診地	名寄市内	30.8%	19.9%	18.1%	33,411	名寄市外圏域内	0.1%	7.0% (6.3%)	0.3%	3,590	圏域外	6.3%	17.5%	－	11,523	総計(人)		18,063	21,552	8,909	48,524			居住地			総計(人)	名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外	受診地	名寄市内	28.3%	9.7%	6.7%	123,353	名寄市外圏域内	0.5%	39.2% (36.0%)	3.1%	117,808	圏域外	2.5%	9.9%	－	34,291	総計(人)		86,275	162,024	27,153	275,452
		居住地			総計(人)																																																																																																																																		
		名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外																																																																																																																																			
受診地	名寄市内	30.8%	19.9%	18.1%	33,411																																																																																																																																		
	名寄市外圏域内	0.1%	7.0% (6.3%)	0.3%	3,590																																																																																																																																		
	圏域外	6.3%	17.5%	－	11,523																																																																																																																																		
総計(人)		18,063	21,552	8,909	48,524																																																																																																																																		
		居住地			総計(人)																																																																																																																																		
		名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外																																																																																																																																			
受診地	名寄市内	28.3%	9.7%	6.7%	123,353																																																																																																																																		
	名寄市外圏域内	0.5%	39.2% (36.0%)	3.1%	117,808																																																																																																																																		
	圏域外	2.5%	9.9%	－	34,291																																																																																																																																		
総計(人)		86,275	162,024	27,153	275,452																																																																																																																																		
		居住地			総計(人)																																																																																																																																		
		名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外																																																																																																																																			
受診地	名寄市内	30.8%	19.9%	18.1%	33,411																																																																																																																																		
	名寄市外圏域内	0.1%	7.0% (6.3%)	0.3%	3,590																																																																																																																																		
	圏域外	6.3%	17.5%	－	11,523																																																																																																																																		
総計(人)		18,063	21,552	8,909	48,524																																																																																																																																		
		居住地			総計(人)																																																																																																																																		
		名寄市内	名寄市外圏域内	圏域外																																																																																																																																			
受診地	名寄市内	28.3%	9.7%	6.7%	123,353																																																																																																																																		
	名寄市外圏域内	0.5%	39.2% (36.0%)	3.1%	117,808																																																																																																																																		
	圏域外	2.5%	9.9%	－	34,291																																																																																																																																		
総計(人)		86,275	162,024	27,153	275,452																																																																																																																																		
(4) 物価高騰や賃金上昇等による影響 <u>令和5年に策定した当初プランでは、入院患者がコロナ禍以前の水準まで回復し、その状態が継続することを前提に計画を策定しましたが、受療動向の変化等により、入院患者数は回復しないまま推移しています。</u> <u>さらに、物価高騰や人件費上昇により経費の増加が続き経営状況は非常に厳しい状況にあります。こうした状況は当院だけの問題ではなく、令和6年度(2024年度)決算では全国の公立病院の83.3%が赤字と</u>																																																																																																																																							

改正後	改正前																																
<u>なるなど、診療報酬が物価高騰や賃金上昇に十分対応できていないことが構造的な課題として指摘されています。当院としても経営改善に向けた取り組みを進めておりますが、医療機関を取り巻く環境全体が大きく変化していることが、経営に影響を及ぼしている状況です。</u>																																	
2.2 市立総合病院の状況	2.2 市立総合病院の状況																																
(1) 病院の概要	(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や理学療法士、視能訓練士等の派遣など地域医療支援事業にも取り組んでいます。	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や理学療法士、視能訓練士等の派遣など地域医療支援事業にも取り組んでいます。																																
(2) 医療施設の状況	(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 110 床のダウンサイジングを伴う精神科病棟の改築を行いました。	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 110 床のダウンサイジングを伴う精神科病棟の改築を行いました。																																
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く、高度な先進医療の導入の支障と <u>なっていました</u> 。今後も地域医療における役割を果たしていくため、令和 3 年度 <u>には</u> 手術室増改修事業に取り組み、医療機能の充実・強化に向けた整備を <u>行いました</u> 。	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く、高度な先進医療の導入の支障と <u>なっています</u> 。今後も地域医療における役割を果たしていくため、令和 3 年度 <u>から</u> 手術室増改修事業に取り組み、医療機能の充実・強化に向けた整備を <u>行っています</u> 。																																
(3) 患者数の動向	(3) 患者数の動向																																
①入院患者数	①入院患者数																																
入院患者数は、DPC（診療群分類包括評価）制度の導入以降 70%台で推移していましたが、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症が拡大し、感染患者受け入れ病床の確保や院内集団感染への対応のため、予定入院や手術の調整をしたことにより病床利用率が <u>減少しました。入院患者数は人口減少の影響もありコロナ禍後も回復することなく続いており、全国的な受療動向と同様、長期的・構造的な変化が見られます。</u>	入院患者数は、DPC（診療群分類包括評価）制度の導入以降 70%台で推移していましたが、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症が拡大し、感染患者受け入れ病床の確保や院内集団感染への対応のため、予定入院や手術の調整をしたことにより病床利用率が <u>減少しています</u> 。（図 1）																																
（図 1）	<table><tr><td>患者数</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td></tr><tr><td>精神科</td><td>19,279</td><td>18,988</td><td>18,449</td><td>16,919</td><td>17,965</td><td>17,669</td><td>17,111</td></tr><tr><td>一般科</td><td>83,196</td><td>82,975</td><td>83,769</td><td>81,733</td><td>80,214</td><td>70,824</td><td>67,273</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.0%</td><td>77.8%</td><td>78.0%</td><td>75.3%</td><td>74.7%</td><td>67.5%</td><td>64.4%</td></tr></table>	患者数	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	精神科	19,279	18,988	18,449	16,919	17,965	17,669	17,111	一般科	83,196	82,975	83,769	81,733	80,214	70,824	67,273	病床利用率	78.0%	77.8%	78.0%	75.3%	74.7%	67.5%	64.4%
患者数	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3																										
精神科	19,279	18,988	18,449	16,919	17,965	17,669	17,111																										
一般科	83,196	82,975	83,769	81,733	80,214	70,824	67,273																										
病床利用率	78.0%	77.8%	78.0%	75.3%	74.7%	67.5%	64.4%																										
	図 1 市立総合病院の入院患者数推移																																

改正後

患者数 (人)

120,000

90,000

60,000

30,000

0

H27

H28

H29

H30

R1

R2

R3

R4

R5

R6

R7

患者数

102,475

101,963

102,218

98,652

98,179

88,493

84,384

82,614

82,645

80,487

82,746

精神科

19,279

18,988

18,449

16,919

17,965

17,669

17,111

14,263

15,133

16,340

17,885

一般科

83,196

82,975

83,769

81,733

80,214

70,824

67,273

68,351

67,512

64,147

64,861

病床利用率

78.0%

77.8%

78.0%

75.3%

74.7%

67.5%

64.4%

63.0%

62.9%

61.4%

64.0%

図 1 市立総合病院の入院患者数推移

②外来患者数

外来患者数は、22 万人台で推移していましたが、入院患者数同様、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、受診控えや院内集団感染への対応により一部外来を一時的に閉鎖したことで減少したほか、入院同様、人口減少の影響もあり、低い患者数で推移しています。

(図 2)

患者数 (人)

240000

180000

120000

60000

0

H27

H28

H29

H30

R1

R2

R3

R4

R5

R6

R7

患者数

227,621

224,953

222,948

228,989

226,707

209,388

212,369

205,984

214,379

208,840

209,220

精神科

28,518

29,836

31,078

33,700

33,902

33,810

31,970

31,936

32,330

31,693

31,590

一般科

199,103

195,117

191,870

195,289

192,805

175,578

180,399

174,048

182,049

177,147

177,630

1日平均

937

926

917

942

941

862

878

848

882

859

865

図 2 市立総合病院の外来患者数推移

2.3 東病院の状況

(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います。

改正前

患者数 (人)

240,000

180,000

120,000

60,000

0

H27

H28

H29

H30

R1

R2

R3

患者数

227,621

224,953

222,948

228,989

226,707

209,388

212,369

精神科

28,518

29,836

31,078

33,700

33,902

33,810

31,970

一般科

199,103

195,117

191,870

195,289

192,805

175,578

180,399

1日平均

937

926

917

942

941

862

878

図 2 市立総合病院の外来患者数推移

②外来患者数

外来患者数は、22 万人台で推移していましたが、入院患者数同様、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、受診控えや院内集団感染への対応により一部外来を一時的に閉鎖したことで減少しています。

(図 2)

患者数 (人)

240,000

180,000

120,000

60,000

0

H27

H28

H29

H30

R1

R2

R3

患者数

227,621

224,953

222,948

228,989

226,707

209,388

212,369

精神科

28,518

29,836

31,078

33,700

33,902

33,810

31,970

一般科

199,103

195,117

191,870

195,289

192,805

175,578

180,399

1日平均

937

926

917

942

941

862

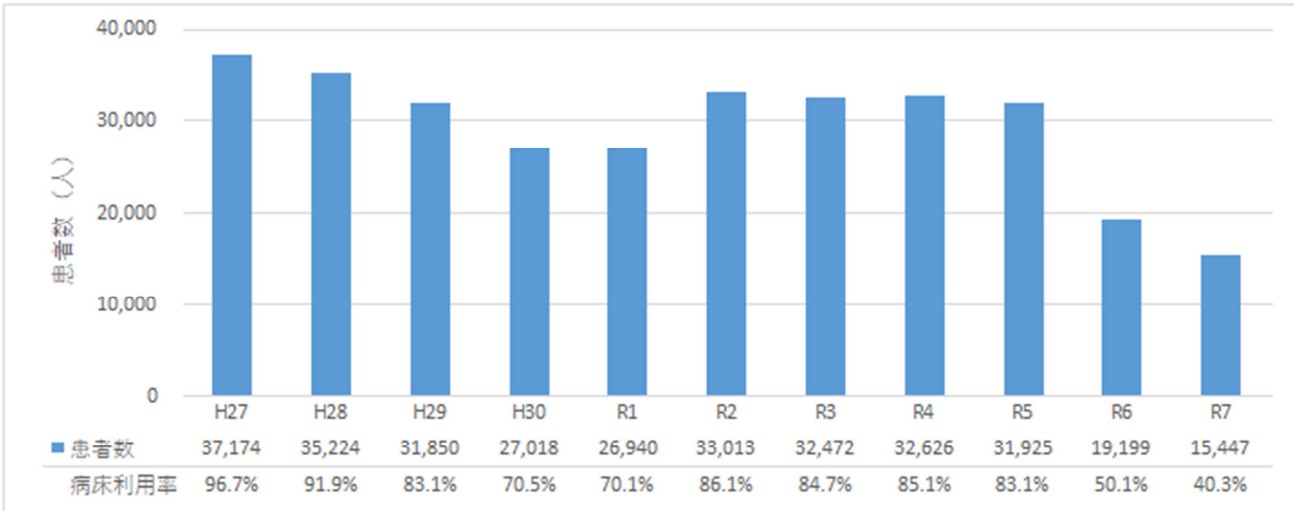
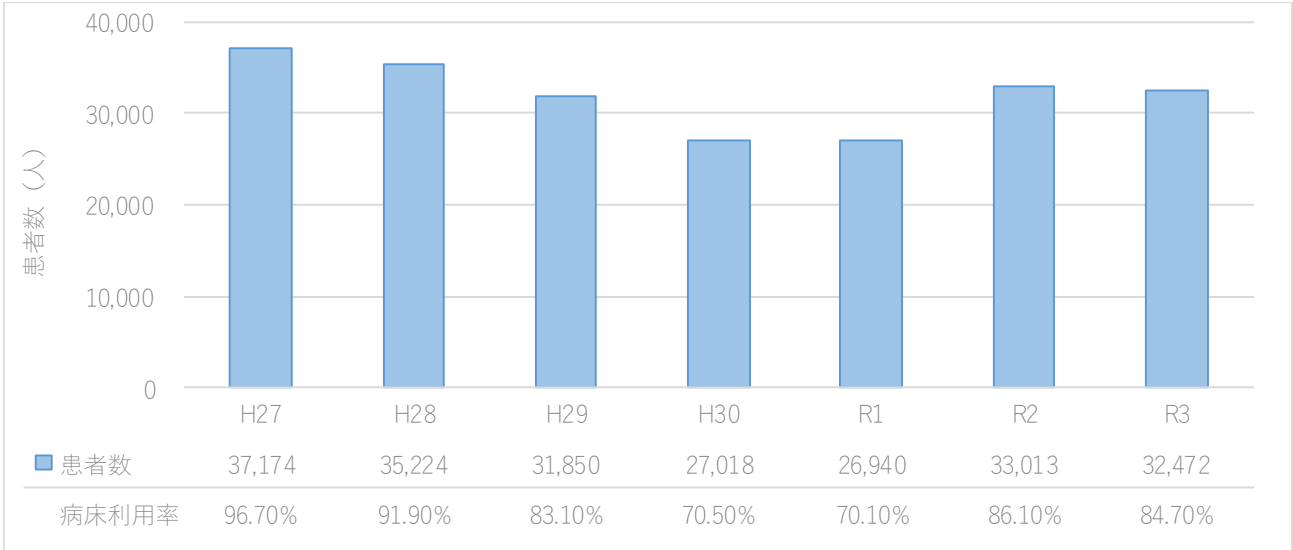
878

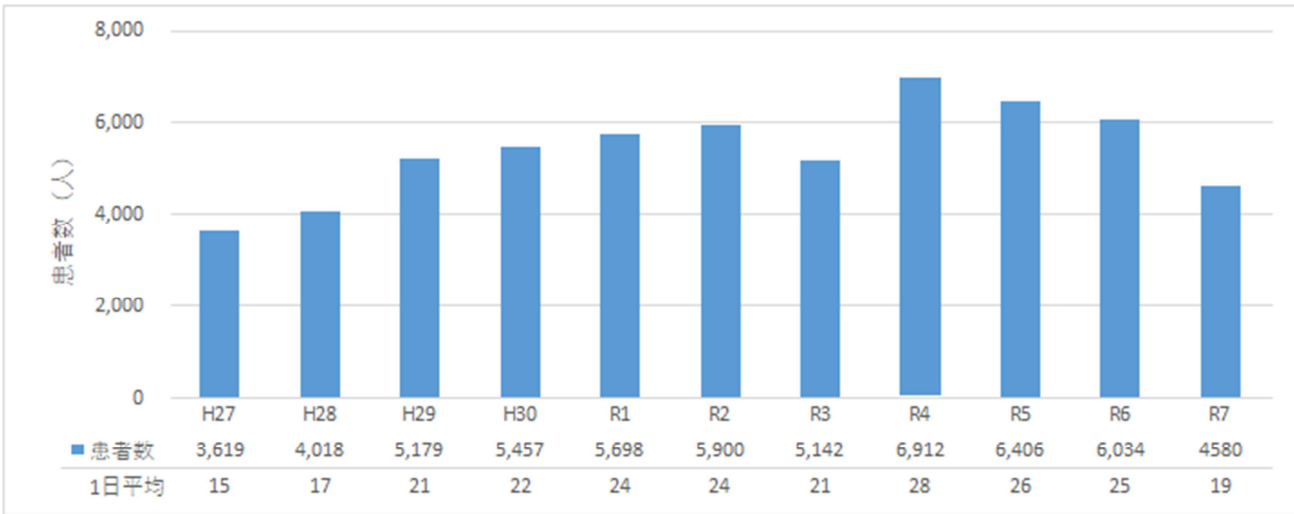
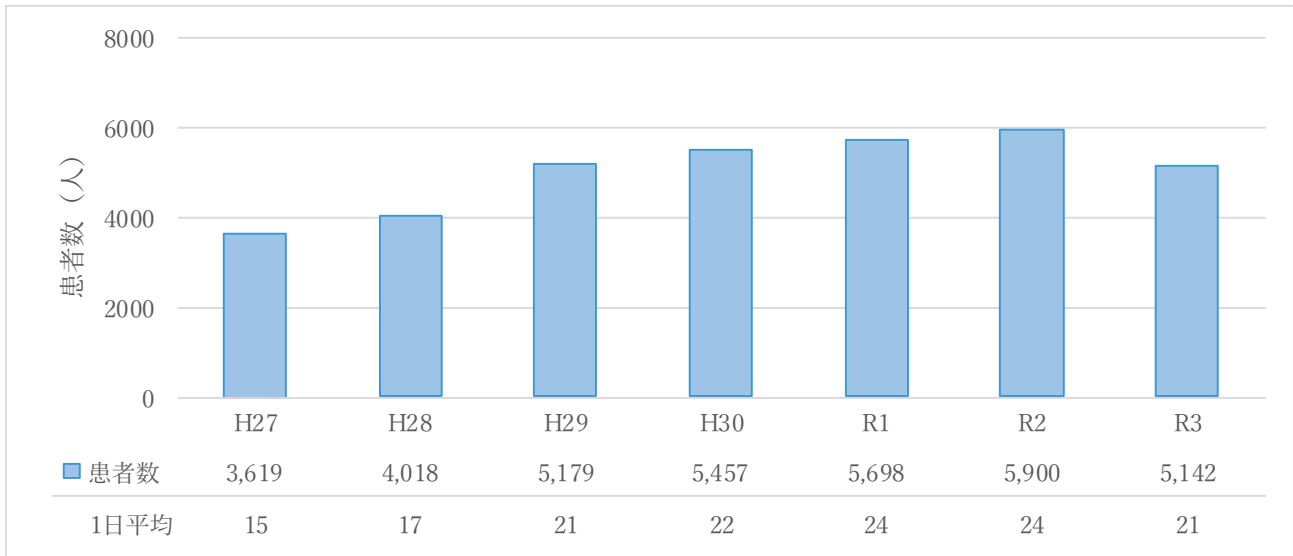
図 2 市立総合病院の外来患者数推移

2.3 東病院の状況

(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います。

改正後	改正前																																																												
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しました。 (2) 医療施設の状況 東病院は、国立療養所名寄病院として昭和 26 年 11 月に開設されました。その後、昭和 50 年から昭和 56 年にかけて改築されていますが、経年劣化が著しく雨漏りや配管の劣化により一部区域が利用不可のため閉鎖されています。立地上の利便性も低く、耐震性能や防火機能などにも多くの懸念点があります。 <u>令和 6 年度に、地域医療構想や地域の医療ニーズの変化を踏まえたダウンサイジング、民間医療機関との検査機器等の共用によるコスト削減、市内中心部に外来機能を備えた医療機関開設による市立総合病院の混雑緩和を見据えた移転・建て替えを検討しましたが、医療資源の共有には医療法上の制約があること、敷地面積の不足や事業費の高騰などの課題が明らかになったことから、今後は現在の敷地や建物を活用しながら、必要な機能の再整備を段階的に進めるなど、多角的な視点から再検討を行うこととしました。</u> (3) 患者数の動向 ①入院患者数 入院患者数は、平成 27 年度までは同程度で推移していたものの、令和元年度にかけて 26,940 人にまで減少しました。令和 2 年度からは患者受け入れ体制を見直したことで一定の回復がみられました<u>が、令和 6 年度の診療報酬改定で療養病床入院料の施設基準が改定されたことなどにより、大きく入院患者数が減少しました。</u>（図 3）  <table><tr><th>年度</th><th>患者数</th><th>病床利用率</th></tr><tr><td>H27</td><td>37,174</td><td>96.7%</td></tr><tr><td>H28</td><td>35,224</td><td>91.9%</td></tr><tr><td>H29</td><td>31,850</td><td>83.1%</td></tr><tr><td>H30</td><td>27,018</td><td>70.5%</td></tr><tr><td>R1</td><td>26,940</td><td>70.1%</td></tr><tr><td>R2</td><td>33,013</td><td>86.1%</td></tr><tr><td>R3</td><td>32,472</td><td>84.7%</td></tr><tr><td>R4</td><td>32,626</td><td>85.1%</td></tr><tr><td>R5</td><td>31,925</td><td>83.1%</td></tr><tr><td>R6</td><td>19,199</td><td>50.1%</td></tr><tr><td>R7</td><td>15,447</td><td>40.3%</td></tr></table> 図 3 東病院の入院患者数推移	年度	患者数	病床利用率	H27	37,174	96.7%	H28	35,224	91.9%	H29	31,850	83.1%	H30	27,018	70.5%	R1	26,940	70.1%	R2	33,013	86.1%	R3	32,472	84.7%	R4	32,626	85.1%	R5	31,925	83.1%	R6	19,199	50.1%	R7	15,447	40.3%	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しました。 (2) 医療施設の状況 東病院は、国立療養所名寄病院として昭和 26 年 11 月に開設されました。その後、昭和 50 年から昭和 56 年にかけて改築されていますが、経年劣化が著しく雨漏りや配管の劣化により一部区域が利用不可のため閉鎖されています。立地上の利便性も低く、耐震性能や防火機能などにも多くの懸念点があります。 <u>今後は居住誘導区域への新築移転を念頭に、地域の医療提供体制の中での在り方を十分に検討のうえ、必要な計画の策定に取り組みます。</u> (3) 患者数の動向 ①入院患者数 入院患者数は、平成 27 年度までは同程度で推移していたものの、令和元年度にかけて 26,940 人にまで減少しました。令和 2 年度からは患者受け入れ体制を見直したことで一定の回復がみられました。（図 3）  <table><tr><th>年度</th><th>患者数</th><th>病床利用率</th></tr><tr><td>H27</td><td>37,174</td><td>96.70%</td></tr><tr><td>H28</td><td>35,224</td><td>91.90%</td></tr><tr><td>H29</td><td>31,850</td><td>83.10%</td></tr><tr><td>H30</td><td>27,018</td><td>70.50%</td></tr><tr><td>R1</td><td>26,940</td><td>70.10%</td></tr><tr><td>R2</td><td>33,013</td><td>86.10%</td></tr><tr><td>R3</td><td>32,472</td><td>84.70%</td></tr></table> 図 3 東病院の入院患者数推移	年度	患者数	病床利用率	H27	37,174	96.70%	H28	35,224	91.90%	H29	31,850	83.10%	H30	27,018	70.50%	R1	26,940	70.10%	R2	33,013	86.10%	R3	32,472	84.70%
年度	患者数	病床利用率																																																											
H27	37,174	96.7%																																																											
H28	35,224	91.9%																																																											
H29	31,850	83.1%																																																											
H30	27,018	70.5%																																																											
R1	26,940	70.1%																																																											
R2	33,013	86.1%																																																											
R3	32,472	84.7%																																																											
R4	32,626	85.1%																																																											
R5	31,925	83.1%																																																											
R6	19,199	50.1%																																																											
R7	15,447	40.3%																																																											
年度	患者数	病床利用率																																																											
H27	37,174	96.70%																																																											
H28	35,224	91.90%																																																											
H29	31,850	83.10%																																																											
H30	27,018	70.50%																																																											
R1	26,940	70.10%																																																											
R2	33,013	86.10%																																																											
R3	32,472	84.70%																																																											

改正後	改正前																																																												
②外来患者数 外来患者数は、平成 28 年度から外来診療時間を拡大したことにより増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大時期はリハビリテーションの受け入れが困難となったため減少しました。コロナ禍後は、健康診断や予防接種の患者数の増加などから回復しましたが、再び減少傾向に転じています。(図 4) <table><tr><th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>患者数</td><td>3,619</td><td>4,018</td><td>5,179</td><td>5,457</td><td>5,698</td><td>5,900</td><td>5,142</td><td>6,912</td><td>6,406</td><td>6,034</td><td>4580</td></tr><tr><td>1日平均</td><td>15</td><td>17</td><td>21</td><td>22</td><td>24</td><td>24</td><td>21</td><td>28</td><td>26</td><td>25</td><td>19</td></tr></table> 図 4 東病院の外来患者数推移		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	患者数	3,619	4,018	5,179	5,457	5,698	5,900	5,142	6,912	6,406	6,034	4580	1日平均	15	17	21	22	24	24	21	28	26	25	19	②外来患者数 外来患者数は、平成 28 年度から外来診療時間を拡大したことによりこれまでの減少傾向から増加傾向に転じました。一方、新型コロナウイルス感染症の拡大以降はリハビリテーションの受け入れが困難となったため減少しています。(図 4) <table><tr><th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th></tr><tr><td>患者数</td><td>3,619</td><td>4,018</td><td>5,179</td><td>5,457</td><td>5,698</td><td>5,900</td><td>5,142</td></tr><tr><td>1日平均</td><td>15</td><td>17</td><td>21</td><td>22</td><td>24</td><td>24</td><td>21</td></tr></table> 図 4 東病院の外来患者数推移		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	患者数	3,619	4,018	5,179	5,457	5,698	5,900	5,142	1日平均	15	17	21	22	24	24	21
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7																																																		
患者数	3,619	4,018	5,179	5,457	5,698	5,900	5,142	6,912	6,406	6,034	4580																																																		
1日平均	15	17	21	22	24	24	21	28	26	25	19																																																		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3																																																						
患者数	3,619	4,018	5,179	5,457	5,698	5,900	5,142																																																						
1日平均	15	17	21	22	24	24	21																																																						
3 取組内容と目標 3.1 市立総合病院の取組 (1) 役割・機能の最適化と連携の強化 ①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能 当圏域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。 市立総合病院は、道北圏域の中核的な病院として急性期医療を中心とした機能を担っており、救急医療、小児・周産期医療、災害医療、感染症医療、精神医療の提供、へき地及び広域的な医師派遣などの役割を担っています。今後もこれらの医療提供体制の確保に努めます。 ○地域医療構想の実現に向けた取組 ・救急医療 市立総合病院は、平成 27 年 8 月に救命救急センターの指定を受け、道北の救急医療の中心的役割を果たしてきました。当センターはドクターヘリの受け入れ病院としてヘリポートを整備し、また、ドクターカーの運用も行っています。救急外来は、24 時間体制で診療を行っており、重症重篤な救急搬送のほか休日夜間の住民の救急受診について重要な役割を果たしています。引き続き、救急医療体制の整備・維持に努めます。	3 取組内容と目標 3.1 市立総合病院の取組 (1) 役割・機能の最適化と連携の強化 ①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能 当圏域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。 市立総合病院は、道北圏域の中核的な病院として急性期医療を中心とした機能を担っており、救急医療、小児・周産期医療、災害医療、感染症医療、精神医療の提供、へき地及び広域的な医師派遣などの役割を担っています。今後もこれらの医療提供体制の確保に努めます。 ○地域医療構想の実現に向けた取組 ・救急医療 市立総合病院は、平成 27 年 8 月に救命救急センターの指定を受け、道北の救急医療の中心的役割を果たしてきました。当センターはドクターヘリの受け入れ病院としてヘリポートを整備し、また、ドクターカーの運用も行っています。救急外来は、24 時間体制で診療を行っており、重症重篤な救急搬送のほか休日夜間の住民の救急受診について重要な役割を果たしています。引き続き、救急医療体制の整備・維持に努めます。																																																												

改正後	改正前
・小児・周産期医療 小児・周産期分野においても、医療資源の乏しい道北圏域での市立総合病院の機能が重要なものとなっています。小児医療は、小児科当直医師を配置し、夜間・休日の診療を含め 24 時間診療体制を確保しています。小児一般診療だけでなくアレルギーや発達に関する専門診療も行っています。周産期医療は、地域周産期母子医療センターの指定を受け、旭川以北の周産期医療の中心を担っています。NICU（新生児集中治療室）を整備し、早産、低出生体重児を中心に治療を行うことのできる体制を整えています。今後もこれらの取組を継続し、地域住民に必要な医療を提供していきます。 ・災害医療 市立総合病院は、地域災害拠点病院の指定を受けており、地域で災害が起きた時に重要な役割を果たす病院です。災害発生時には消防機関や医療機関と連携し、重症患者の対応、医療救護チームの派遣などを行います。また、BCP（業務継続計画）を策定し、災害状況下においても病院が診療機能を継続できる体制を確保します。さらに、整備が求められている受水槽の整備についても検討していきます。 ・へき地及び広域的な医師派遣 へき地医療拠点病院及び地方センター病院として、無医地区などの医療機関へのサテライト診療や一般診療支援として、医師の派遣を行っています。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。 ○その他地域医療における役割・機能 ・感染症医療 市立総合病院は、第二種感染症指定医療機関に指定されています。感染症専用病床の有効な運用を行う体制を確保し、自然災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生時に地域医療を守る拠点としての機能を維持していきます。 ・精神医療 市立総合病院は、精神疾患の「予防・アクセス」及び「治療・回復・社会復帰」に係る機能を有しており、精神科作業療法、精神科デイケア及びアウトリーチからなる「こころのリハビリテーションセンター」において多職種連携による患者支援を行っています。また、認知症疾患医療センターに指定され、認知症に関する相談を開始しています。一方、当圏域内において提供されない児童精神科や精神科救急医療については上川中部圏域等の医療機関との広域的な連携のための関係強化を図ります。精神医療のニーズが高まっている中、医師の確保が難しい状況が続いていますが、多様な精神疾患に対応できる医療提供体制の確保に努めていきます。 ○地域連携が求められる疾病における役割 ・がん	・小児・周産期医療 小児・周産期分野においても、医療資源の乏しい道北圏域での市立総合病院の機能が重要なものとなっています。小児医療は、小児科当直医師を配置し、夜間・休日の診療を含め 24 時間診療体制を確保しています。小児一般診療だけでなくアレルギーや発達に関する専門診療も行っています。周産期医療は、地域周産期母子医療センターの指定を受け、旭川以北の周産期医療の中心を担っています。NICU（新生児集中治療室）を整備し、早産、低出生体重児を中心に治療を行うことのできる体制を整えています。今後もこれらの取組を継続し、地域住民に必要な医療を提供していきます。 ・災害医療 市立総合病院は、地域災害拠点病院の指定を受けており、地域で災害が起きた時に重要な役割を果たす病院です。災害発生時には消防機関や医療機関と連携し、重症患者の対応、医療救護チームの派遣などを行います。また、BCP（業務継続計画）を策定し、災害状況下においても病院が診療機能を継続できる体制を確保します。さらに、整備が求められている受水槽の整備についても検討していきます。 ・へき地及び広域的な医師派遣 へき地医療拠点病院及び地方センター病院として、無医地区などの医療機関へのサテライト診療や一般診療支援として、医師の派遣を行っています。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。 ○その他地域医療における役割・機能 ・感染症医療 市立総合病院は、第二種感染症指定医療機関に指定されています。感染症専用病床の有効な運用を行う体制を確保し、自然災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生時に地域医療を守る拠点としての機能を維持していきます。 ・精神医療 市立総合病院は、精神疾患の「予防・アクセス」及び「治療・回復・社会復帰」に係る機能を有しており、精神科作業療法、精神科デイケア及びアウトリーチからなる「こころのリハビリテーションセンター」において多職種連携による患者支援を行っています。また、認知症疾患医療センターに指定され、認知症に関する相談を開始しています。一方、当圏域内において提供されない児童精神科や精神科救急医療については上川中部圏域等の医療機関との広域的な連携のための関係強化を図ります。精神医療のニーズが高まっている中、医師の確保が難しい状況が続いていますが、多様な精神疾患に対応できる医療提供体制の確保に努めていきます。 ○地域連携が求められる疾病における役割 ・がん

改正後	改正前
います。 市立総合病院では、令和２年度からの新たな認定看護師制度への移行に伴い、特定行為研修を受講する認定看護師の育成に努めており、医師の包括的指示に基づき看護師の裁量で質の高いケアが可能となることから、特に在宅医療分野における導入が求められています。例えば、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡による壊死組織を除去する、小児プライマリケア認定看護師が医療的ケア児の気管カニューレを交換するなど、地域に潜在する様々な需要について幅広い活躍が期待されています。 また、患者の相談業務や関係機関との調整にあたっては、医療ソーシャルワーカーの役割が重要であり、患者総合支援センターにおける十分な人員配置が必要です。関係機関において定期的に開催される地域連携会議において連携強化を図りつつ、人材の育成に取り組めます。 ・在宅復帰の推進と住民の健康づくり 市立総合病院では、地域包括ケア病床を 40 床有し在宅復帰への支援を行っています。住民への介護予防のため、理学療法士を各地域へ派遣し、施設での訪問リハビリの実施や地域での介護予防教室、体操の実施を継続して行います。また、市民公開講座を開催し、疾病の知識及び予防に関する住民意識の向上を図っていきます。 ○医療機関等との連携 ・地域連携クリティカルパスの推進 地域完結型の医療提供の実現においては、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（以下「パス」という。）の導入が効果的であることから、平成 30 年 1 月から市立総合病院と土別市立病院との間で大腿骨近位部骨折のパスの運用を実施しています。今後もパスの積極的な活用により地域一体としてスムーズで質の高い医療が受けられる体制を確保します。 ・患者の流れの円滑化推進 それぞれの医療機関が有する機能を効果的に発揮させるため、医療機関ごとの外来機能の明確化や連携により適切な医療の提供を図り、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の負担を軽減できるような体質づくりに努めます。また、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することで、紹介患者数及び逆紹介患者数の増加を図ります。 ○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施行され、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間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体制を ICT ネットワークシステム「TEAM」を使って構築し、事業所・薬局・医療機関・福祉行政といった関連施設の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整備を進め、令和 3 年度に「ポラリスネットワーク 2.0」として本格稼働しました。現在は各関係機関における定期的な情報交換の場を設けており、今後も ICT 技術を活用しながら円滑な連携を図ります。	います。 市立総合病院では、令和２年度からの新たな認定看護師制度への移行に伴い、特定行為研修を受講する認定看護師の育成に努めており、医師の包括的指示に基づき看護師の裁量で質の高いケアが可能となることから、特に在宅医療分野における導入が求められています。例えば、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡による壊死組織を除去する、小児プライマリケア認定看護師が医療的ケア児の気管カニューレを交換するなど、地域に潜在する様々な需要について幅広い活躍が期待されています。 また、患者の相談業務や関係機関との調整にあたっては、医療ソーシャルワーカーの役割が重要であり、患者総合支援センターにおける十分な人員配置が必要です。関係機関において定期的に開催される地域連携会議において連携強化を図りつつ、人材の育成に取り組めます。 ・在宅復帰の推進と住民の健康づくり 市立総合病院では、地域包括ケア病床を 40 床有し在宅復帰への支援を行っています。住民への介護予防のため、理学療法士を各地域へ派遣し、施設での訪問リハビリの実施や地域での介護予防教室、体操の実施を継続して行います。また、市民公開講座を開催し、疾病の知識及び予防に関する住民意識の向上を図っていきます。 ○医療機関等との連携 ・地域連携クリティカルパスの推進 地域完結型の医療提供の実現においては、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（以下「パス」という。）の導入が効果的であることから、平成 30 年 1 月から市立総合病院と土別市立病院との間で大腿骨近位部骨折のパスの運用を実施しています。今後もパスの積極的な活用により地域一体としてスムーズで質の高い医療が受けられる体制を確保します。 ・患者の流れの円滑化推進 それぞれの医療機関が有する機能を効果的に発揮させるため、医療機関ごとの外来機能の明確化や連携により適切な医療の提供を図り、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の負担を軽減できるような体質づくりに努めます。また、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することで、紹介患者数及び逆紹介患者数の増加を図ります。 ○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施行され、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間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体制を ICT ネットワークシステム「TEAM」を使って構築し、事業所・薬局・医療機関・福祉行政といった関連施設の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整備を進め、令和 3 年度に「ポラリスネットワーク 2.0」として本格稼働しました。現在は各関係機関における定期的な情報交換の場を設けており、今後も ICT 技術を活用しながら円滑な連携を図ります。

改正後	改正前
○教育機関との連携 名寄市には、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の間で「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機能分化・連携強化 当圏域は、８市町村から構成され、面積は約 4,200 ㎢と北海道全体の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。 ○地域医療連携推進法人による共同取組 令和２年９月、地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」（以下、「連携推進機構」という。）が設立され、参加団体における相互間の医療機能の分担・連携を推進しています。それぞれの病院の独立性を維持しながらも、共同事業の実施により地域医療の持続的な発展を牽引していきます。 ・診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化 地域において効率的で質の高い医療を提供するためには、各医療機関において機能分担しそれぞれの診療領域に特化させていくことが求められることから、地域医療構想の定めるところにより機能分化を進めてきました。 連携推進機構の参加団体である市立総合病院、<u>士別市立病院</u>及び<u>名寄東病院</u>は、それぞれ急性期、慢性期における地域の中核となる医療機関であることから、とりわけ、将来的な医療需要を見据えた適確な取組を進めていく必要があります。これまで士別市立病院においては入院環境の整備を進めるとともに、回復期を基軸とした病床機能への見直しを、<u>名寄東病院においては地域の慢性期医療を担う拠点病院として地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。</u>市立総合病院においては、急性期機能の役割が今後さらに増すことに<u>なり、計画的な医療機器・施設の整備を進めていきます。</u> ・医療機器の共同利用 医療機器は診断及び治療方針の決定において欠かすことができないものですが、放射線機器をはじめとした機器は非常に高額であり、導入だけでなく維持することも医療機関の大きな経営負担となっています。そこで連携推進機構における協力体制を土台として共同利用の推進について検討し、費用や医療スタッフ確保など重複投資を抑制することにより、均一で質の高い医療サービスの持続的な提供を目指します。 ・医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入	○教育機関との連携 名寄市には、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の間で「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機能分化・連携強化 当圏域は、８市町村から構成され、面積は約 4,200 ㎢と北海道全体の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。 ○地域医療連携推進法人による共同取組 令和２年９月、地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」（以下、「連携推進機構」という。）が設立され、参加団体における相互間の医療機能の分担・連携を推進しています。それぞれの病院の独立性を維持しながらも、共同事業の実施により地域医療の持続的な発展を牽引していきます。 ・診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化 地域において効率的で質の高い医療を提供するためには、各医療機関において機能分担しそれぞれの診療領域に特化させていくことが求められることから、地域医療構想の定めるところにより機能分化を進めてきました。 連携推進機構の参加団体である市立総合病院と士別市立病院は、それぞれ急性期、慢性期における地域の中核となる医療機関であることから、とりわけ、将来的な医療需要を見据えた適確な取組を進めていく必要があります。これまで士別市立病院においては入院環境の整備を進めるとともに、回復期を基軸とした病床機能への見直しを<u>実施</u>してきました。市立総合病院においては、急性期機能の役割が今後さらに増すことになりますが、<u>患者受け入れに必要な手術室について老朽化が深刻な状況であり、さらに、現在の手術室は狭隘で昨今において益々重要性の高まりつつある低侵襲医療等に必要な先端的な医療機器導入の障害となっており、先進的な医療を持続的に提供するため、手術室の増改修事業に取り組みます。</u> ・医療機器の共同利用 医療機器は診断及び治療方針の決定において欠かすことができないものですが、放射線機器をはじめとした機器は非常に高額であり、導入だけでなく維持することも医療機関の大きな経営負担となっています。そこで連携推進機構における協力体制を土台として共同利用の推進について検討し、費用や医療スタッフ確保など重複投資を抑制することにより、均一で質の高い医療サービスの持続的な提供を目指します。 ・医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入

改正後	改正前
保険診療においては、全国一律の診療報酬が得られる一方、その材料の調達に際しては医療機関ごとの事情に即して価格交渉が行われており、その差益が病院運営に寄与しています。特に不採算地区の公立病院において複数の診療科で使用する材料を確保するには、物流コストなどにより価格面で不利な立場となることが少なくありません。連携推進機構では、参加団体における材料の統一化などを図り、スケールメリットを活かした共同交渉を推進します。これにより費用の削減はもとより、統一規格の材料を採用することによる流通不安定時に不足を互いに補うことや、使用期限の近い材料を融通しあうなど、事業継続性における利点も期待されます。	保険診療においては、全国一律の診療報酬が得られる一方、その材料の調達に際しては医療機関ごとの事情に即して価格交渉が行われており、その差益が病院運営に寄与しています。特に不採算地区の公立病院において複数の診療科で使用する材料を確保するには、物流コストなどにより価格面で不利な立場となることが少なくありません。連携推進機構では、参加団体における材料の統一化などを図り、スケールメリットを活かした共同交渉を推進します。これにより費用の削減はもとより、統一規格の材料を採用することによる流通不安定時に不足を互いに補うことや、使用期限の近い材料を融通しあうなど、事業継続性における利点も期待されます。
・委託業務共同交渉 病院は様々な業務から成り立っており、一部業務を外部委託することで事業の効率性を図っています。しかしながら、人件費や物価の高騰を背景とした財政負担の増加も各医療機関における課題となっています。委託業務の中には、委託先を統一化することで委託業務における管理費や旅費交通費などを削減できる余地があることから、これらを共同で交渉することにより、スケールメリットやコストカットによる費用の抑制を図ります。	・委託業務共同交渉 病院は様々な業務から成り立っており、一部業務を外部委託することで事業の効率性を図っています。しかしながら、人件費や物価の高騰を背景とした財政負担の増加も各医療機関における課題となっています。委託業務の中には、委託先を統一化することで委託業務における管理費や旅費交通費などを削減できる余地があることから、これらを共同で交渉することにより、スケールメリットやコストカットによる費用の抑制を図ります。
・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） 地域医療連携の確立においては、スムーズな情報共有について相互連携できることが前提となります。それゆえ、ICT 技術の活用は不可欠であり、近年においては医療介護連携や救急搬送などにおいて関係機関の協力により先進的な連携体制の確保を達成しています。今後より高度な連携を図るためには、詳しい患者情報をより即時性を高めて共有することが求められることから、電子カルテや各部門システムについて、国における動向を注視しながら連携業務や標準化に向けた拡張性を考慮した計画的な更新を検討します。	・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） 地域医療連携の確立においては、スムーズな情報共有について相互連携できることが前提となります。それゆえ、ICT 技術の活用は不可欠であり、近年においては医療介護連携や救急搬送などにおいて関係機関の協力により先進的な連携体制の確保を達成しています。今後より高度な連携を図るためには、詳しい患者情報をより即時性を高めて共有することが求められることから、電子カルテや各部門システムについて、国における動向を注視しながら連携業務や標準化に向けた拡張性を考慮した計画的な更新を検討します。
・医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流 少子高齢化や過疎化が進行する地域においては、医療ニーズに対して十分な医療従事者を確保し、定着させることに大きな課題を抱えています。現在は、それぞれの参加団体は最低限の医療従事者数において運営されていることから、突発的に医療需給のバランスが失われた際に診療体制を維持できない状況にあり、また、医療現場の負担増から十分な新人教育にリソースを割くことが困難になることが想定されます。連携推進機構では、参加団体の職種ごとの構成や採用計画を共有し、応援体制や共同研修の取組について整備を行います。	・医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流 少子高齢化や過疎化が進行する地域においては、医療ニーズに対して十分な医療従事者を確保し、定着させることに大きな課題を抱えています。現在は、それぞれの参加団体は最低限の医療従事者数において運営されていることから、突発的に医療需給のバランスが失われた際に診療体制を維持できない状況にあり、また、医療現場の負担増から十分な新人教育にリソースを割くことが困難になることが想定されます。連携推進機構では、参加団体の職種ごとの構成や採用計画を共有し、応援体制や共同研修の取組について整備を行います。
・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 地域包括ケアシステムの構築においては、医療機関や福祉事業者などによる綿密なケアマネジメントにより患者ニーズに沿った最適なサービスを提供していく必要があります。当圏域では、医療情報共有による救急トリアージに始まり、医療介護連携を加えて発展してきたネットワークシステム「ポラリスネットワーク 2.0」を運用しており、質の高い医療介護サービスの提供と医療資源の効率的な活用に向け、より深い連携体制の構築を図ります。	・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 地域包括ケアシステムの構築においては、医療機関や福祉事業者などによる綿密なケアマネジメントにより患者ニーズに沿った最適なサービスを提供していく必要があります。当圏域では、医療情報共有による救急トリアージに始まり、医療介護連携を加えて発展してきたネットワークシステム「ポラリスネットワーク 2.0」を運用しており、質の高い医療介護サービスの提供と医療資源の効率的な活用に向け、より深い連携体制の構築を図ります。
・働き方改革への対応	・働き方改革への対応

改正後	改正前																																																																																																																																				
医療従事者は、良質な医療を提供するための責務を担っており、高い職業ストレスに晒されることも少なくありません。医療従事者の心身の健康の維持ができなければ、医療の安全が脅かされることになるため、働き方改革を推進していくことが急務となります。連携推進機構では、参加団体においてスキルや知識の共有などにより多職種間でのタスクシフティングを推進し、専門性を保ちながらも業務の平準化に向けた体制づくりに取り組みます。また、2024 年から制度化<u>された</u>「医師の働き方改革」においては、これまで以上に厳格な労務管理が必要となり、参加団体における情報共有を密にして、医師が安心して診療に注力できる環境の整備に取り組みます。	医療従事者は、良質な医療を提供するための責務を担っており、高い職業ストレスに晒されることも少なくありません。医療従事者の心身の健康の維持ができなければ、医療の安全が脅かされることになるため、働き方改革を推進していくことが急務となります。連携推進機構では、参加団体においてスキルや知識の共有などにより多職種間でのタスクシフティングを推進し、専門性を保ちながらも業務の平準化に向けた体制づくりに取り組みます。また、2024 年から制度化<u>される</u>「医師の働き方改革」においては、これまで以上に厳格な労務管理が必要となり、参加団体における情報共有を密にして、医師が安心して診療に注力できる環境の整備に取り組みます。																																																																																																																																				
④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標																																																																																																																																				
表 5 市立総合病院の各年度の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	表 5 市立総合病院の各年度の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標																																																																																																																																				
(%, 件)	(%, 件)																																																																																																																																				
<table><tr><th>項目</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th><th>R7 実績</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td colspan="6">医療機能に係るもの</td></tr><tr><td>地域救急貢献率</td><td>60.2</td><td>62.2</td><td>57.8</td><td>66.6</td><td>67.1</td></tr><tr><td colspan="6">医療の質に係るもの</td></tr><tr><td>在宅復帰率</td><td>90.1</td><td>92.2</td><td>87.9</td><td>92.6</td><td>94.0</td></tr><tr><td colspan="6">連携の強化等に係るもの</td></tr><tr><td>医師派遣等件数</td><td>839</td><td>985</td><td>975</td><td>810</td><td>810</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>34.9</td><td>34.6</td><td>37.8</td><td>65.0</td><td>65.0</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>13.7</td><td>15.5</td><td>15.7</td><td>40.0</td><td>40.0</td></tr><tr><td colspan="6">その他</td></tr><tr><td>理学療法士派遣件数</td><td>179</td><td>181</td><td>197</td><td>200</td><td>200</td></tr></table>	項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9	医療機能に係るもの						地域救急貢献率	60.2	62.2	57.8	66.6	67.1	医療の質に係るもの						在宅復帰率	90.1	92.2	87.9	92.6	94.0	連携の強化等に係るもの						医師派遣等件数	839	985	975	810	810	紹介率	34.9	34.6	37.8	65.0	65.0	逆紹介率	13.7	15.5	15.7	40.0	40.0	その他						理学療法士派遣件数	179	181	197	200	200	<table><tr><th>項目</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td colspan="6">医療機能に係るもの</td></tr><tr><td>地域救急貢献率</td><td>64.5</td><td>65.2</td><td>65.9</td><td>66.6</td><td>67.1</td></tr><tr><td colspan="6">医療の質に係るもの</td></tr><tr><td>在宅復帰率</td><td>89.0</td><td>90.2</td><td>91.4</td><td>92.6</td><td>94.0</td></tr><tr><td colspan="6">連携の強化等に係るもの</td></tr><tr><td>医師派遣等件数</td><td>810</td><td>810</td><td>810</td><td>810</td><td>810</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>30.3</td><td>30.9</td><td>31.5</td><td>32.1</td><td>32.8</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>13.7</td><td>14.1</td><td>14.5</td><td>14.9</td><td>15.1</td></tr><tr><td colspan="6">その他</td></tr><tr><td>理学療法士派遣件数</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td><td>200</td></tr></table>	項目	R5	R6	R7	R8	R9	医療機能に係るもの						地域救急貢献率	64.5	65.2	65.9	66.6	67.1	医療の質に係るもの						在宅復帰率	89.0	90.2	91.4	92.6	94.0	連携の強化等に係るもの						医師派遣等件数	810	810	810	810	810	紹介率	30.3	30.9	31.5	32.1	32.8	逆紹介率	13.7	14.1	14.5	14.9	15.1	その他						理学療法士派遣件数	200	200	200	200	200
項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9																																																																																																																																
医療機能に係るもの																																																																																																																																					
地域救急貢献率	60.2	62.2	57.8	66.6	67.1																																																																																																																																
医療の質に係るもの																																																																																																																																					
在宅復帰率	90.1	92.2	87.9	92.6	94.0																																																																																																																																
連携の強化等に係るもの																																																																																																																																					
医師派遣等件数	839	985	975	810	810																																																																																																																																
紹介率	34.9	34.6	37.8	65.0	65.0																																																																																																																																
逆紹介率	13.7	15.5	15.7	40.0	40.0																																																																																																																																
その他																																																																																																																																					
理学療法士派遣件数	179	181	197	200	200																																																																																																																																
項目	R5	R6	R7	R8	R9																																																																																																																																
医療機能に係るもの																																																																																																																																					
地域救急貢献率	64.5	65.2	65.9	66.6	67.1																																																																																																																																
医療の質に係るもの																																																																																																																																					
在宅復帰率	89.0	90.2	91.4	92.6	94.0																																																																																																																																
連携の強化等に係るもの																																																																																																																																					
医師派遣等件数	810	810	810	810	810																																																																																																																																
紹介率	30.3	30.9	31.5	32.1	32.8																																																																																																																																
逆紹介率	13.7	14.1	14.5	14.9	15.1																																																																																																																																
その他																																																																																																																																					
理学療法士派遣件数	200	200	200	200	200																																																																																																																																
⑤一般会計負担の考え方	⑤一般会計負担の考え方																																																																																																																																				
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（看護師等学資金）に対して繰入れを行ってきました。高齢化の進展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。 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。	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（看護師等学資金）に対して繰入れを行ってきました。高齢化の進展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。 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地域住民の理解のための取組	⑥地域住民の理解のための取組																																																																																																																																				
・広報活動の充実・強化 市立総合病院が果たすべき役割や他医療機関との連携の在り方については、地域住民の十分な理解が必要であることから、ホームページや広報誌等を通じ、積極的な情報提供に努めます。また、有志の方々	・広報活動の充実・強化 市立総合病院が果たすべき役割や他医療機関との連携の在り方については、地域住民の十分な理解が必要であることから、ホームページや広報誌等を通じ、積極的な情報提供に努めます。また、有志の方々																																																																																																																																				

改正後	改正前
により設立された「名寄市立総合病院サポートクラブ」の支援をいただきながら、様々な活動を通じて地域住民への理解につなげていけるよう努めます。さらに、今後、病院の方針や体制等を大きく変更する必要が生じた場合には、地域住民への説明会を開催するなど、詳細な情報提供と意見聴取の機会を設けるとともに、必要に応じて名寄市議会、上川北部医師会、関係機関にも情報を発信していきます。	により設立された「名寄市立総合病院サポートクラブ」の支援をいただきながら、様々な活動を通じて地域住民への理解につなげていけるよう努めます。さらに、今後、病院の方針や体制等を大きく変更する必要が生じた場合には、地域住民への説明会を開催するなど、詳細な情報提供と意見聴取の機会を設けるとともに、必要に応じて名寄市議会、上川北部医師会、関係機関にも情報を発信していきます。
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
①医師・看護師等の確保	①医師・看護師等の確保
・医育大学・関係機関への働きかけ 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、安定した医療提供体制の構築を目指します。	・医育大学・関係機関への働きかけ 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、安定した医療提供体制の構築を目指します。
・随時募集・再就業支援研修の拡充 必要に応じて随時募集を行うとともに、教育制度や院内保育所など就業環境の充実に取り組み、人材確保に努めます。また、地域に潜在している看護師資格保持者を対象に、採血などの看護技術の講習が受けられる復職支援研修を定期的で開催し、スムーズな復職を促す取組を推進します。	・随時募集・再就業支援研修の拡充 必要に応じて随時募集を行うとともに、教育制度や院内保育所など就業環境の充実に取り組み、人材確保に努めます。また、地域に潜在している看護師資格保持者を対象に、採血などの看護技術の講習が受けられる復職支援研修を定期的で開催し、スムーズな復職を促す取組を推進します。
・情報収集・計画的な採用 医療従事者の就業先の偏在は地方の医療機関にとって大きな課題であり、例えば薬剤師では地域偏在に加えて業態偏在も深刻で、国においても病院薬剤師の確保について実態調査や対応策の議論を進めています。情報収集と現状の分析を行いながら、応募方法や周知方法を工夫し、計画的で適切な医療従事者の確保に努めます。	・情報収集・計画的な採用 医療従事者の就業先の偏在は地方の医療機関にとって大きな課題であり、例えば薬剤師では地域偏在に加えて業態偏在も深刻で、国においても病院薬剤師の確保について実態調査や対応策の議論を進めています。情報収集と現状の分析を行いながら、応募方法や周知方法を工夫し、計画的で適切な医療従事者の確保に努めます。
・学資金貸与事業の推進 市立総合病院では助産師、看護師または薬剤師の育成機関に在学する者に対して、無利子による学資金貸与を行っています。医療従事者を志す意欲のある学生を支援するとともに、市立総合病院に貸与期間に相当する期間を継続して勤務した場合に返還を免除することとしており、人材の確保や定着を図っています。これまで条件付きあるいは時限的な貸与額の増額など、職員の採用計画や学生のニーズに応じた制度内容の見直しを行っており、今後も採用状況を踏まえながら適宜制度の見直し・充実に努めます。	・学資金貸与事業の推進 市立総合病院では助産師、看護師または薬剤師の育成機関に在学する者に対して、無利子による学資金貸与を行っています。医療従事者を志す意欲のある学生を支援するとともに、市立総合病院に貸与期間に相当する期間を継続して勤務した場合に返還を免除することとしており、人材の確保や定着を図っています。これまで条件付きあるいは時限的な貸与額の増額など、職員の採用計画や学生のニーズに応じた制度内容の見直しを行っており、今後も採用状況を踏まえながら適宜制度の見直し・充実に努めます。
・他病院の状況調査・分析 給与形態や採用形態などについて、他病院への状況調査・分析を行い、参考としながら現行の運用についての検討・見直しを行います。	・他病院の状況調査・分析 給与形態や採用形態などについて、他病院への状況調査・分析を行い、参考としながら現行の運用についての検討・見直しを行います。
・医療職給料表の検討 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 月から看護職に対して導入した医療職給料表について、人材確保や適正な人事管理などを推進するため、医療技術職に対しても、同表の導入について検討を進めていきます。	・医療職給料表の検討 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 月から看護職に対して導入した医療職給料表について、人材確保や適正な人事管理などを推進するため、医療技術職に対しても、同表の導入について検討を進めていきます。

改正後	改正前
②臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保 ・臨床研修プログラムの充実 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。市立総合病院にとって研修医は貴重な存在であり、また、地域への関心を育む観点からも、内容の充実や働き方改革への対応を盛り込んだ臨床研修プログラムを作成し、受け入れ体制の充実を図ります。さらに、医学生の実習や病院見学を積極的に受け入れることで次世代の研修医を確保できるよう努めます。 ・指導医の確保 複数の医師が研修プログラム責任者養成講習会を受講することにより、研修プログラムの企画立案や実施、指導医及び研修医に指導することができる資質をもつ医師を養成します。これによりそれぞれの専門分野や経験を活かしたより実践的なプログラムを作成し、十分な臨床研修医へのサポート体制を築くとともに、一部の指導医への負担集中を避けつつ、医師同士が協力して取り組むことでチーム医療の推進を図り、質の高い指導体制の確立を目指します。 ・研修環境の整備 臨床研修医の医療技能の習得には、それに適した研修環境の整備が必要です。研修機器や図書等の教材の充実のほか、臨床研修医や医学生が利用する研修スペースの整備などを進め、道北圏域の医療への関心を高められるような環境づくりに努めます。また、市立総合病院においては、NPO 法人卒後臨床研修評価機構の審査を定期的に受審しており、常に指摘のあった項目の精査や改善を行うことにより継続的な質の向上を図ります。 ③医師の働き方改革への対応 ・適切な労務管理の推進 医師の長時間労働を解消し健康を保持することは、医師本人にとってはもとより、病院としても医療の質や安全の確保に繋がることから、適切な労務管理を行うことは重要です。医師の時間外・休日労働時間を年間で 960 時間以下、月間で 100 時間以下を原則としたうえで、労働時間規制が適用されない「宿日直許可」や、地域にとって欠かせない三次救急や医師の集中的な技能向上に必要な体制を維持するための特例である「地域医療確保暫定特例水準」を取得し、道北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。さらに、この地域の実情を考慮した「労働時間短縮計画」を策定・運用し、将来にわたって良質な医療を持続的に提供できる体制を確立します。 ・タスクシフト／シェアの推進 タスクシフティング／シェアの推進は、医師への業務集中などによる長時間労働の改善に繋がることから、市立総合病院では平成 20 年 4 月から医師事務作業補助者を雇用し、医師のタスクシフティングの推進を図ってきました。また、医師以外でも行うことが可能な業務を薬剤師や看護師、さらには告示研修を受講した技師を配置することによりコメディカルへの移管も積極的に行っています。令和 4 年 4 月からは「看護師特定行為研修指定医療機関」として指定を受け、「特定看護師」の育成を進めており、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ようになりました。これにより	②臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保 ・臨床研修プログラムの充実 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。市立総合病院にとって研修医は貴重な存在であり、また、地域への関心を育む観点からも、内容の充実や働き方改革への対応を盛り込んだ臨床研修プログラムを作成し、受け入れ体制の充実を図ります。さらに、医学生の実習や病院見学を積極的に受け入れることで次世代の研修医を確保できるよう努めます。 ・指導医の確保 複数の医師が研修プログラム責任者養成講習会を受講することにより、研修プログラムの企画立案や実施、指導医及び研修医に指導することができる資質をもつ医師を養成します。これによりそれぞれの専門分野や経験を活かしたより実践的なプログラムを作成し、十分な臨床研修医へのサポート体制を築くとともに、一部の指導医への負担集中を避けつつ、医師同士が協力して取り組むことでチーム医療の推進を図り、質の高い指導体制の確立を目指します。 ・研修環境の整備 臨床研修医の医療技能の習得には、それに適した研修環境の整備が必要です。研修機器や図書等の教材の充実のほか、臨床研修医や医学生が利用する研修スペースの整備などを進め、道北圏域の医療への関心を高められるような環境づくりに努めます。また、市立総合病院においては、NPO 法人卒後臨床研修評価機構の審査を定期的に受審しており、常に指摘のあった項目の精査や改善を行うことにより継続的な質の向上を図ります。 ③医師の働き方改革への対応 ・適切な労務管理の推進 医師の長時間労働を解消し健康を保持することは、医師本人にとってはもとより、病院としても医療の質や安全の確保に繋がることから、適切な労務管理を行うことは重要です。医師の時間外・休日労働時間を年間で 960 時間以下、月間で 100 時間以下を原則としたうえで、労働時間規制が適用されない「宿日直許可」や、地域にとって欠かせない三次救急や医師の集中的な技能向上に必要な体制を維持するための特例である「地域医療確保暫定特例水準」を取得し、道北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。さらに、この地域の実情を考慮した「労働時間短縮計画」を策定・運用し、将来にわたって良質な医療を持続的に提供できる体制を確立します。 ・タスクシフト／シェアの推進 タスクシフティング／シェアの推進は、医師への業務集中などによる長時間労働の改善に繋がることから、市立総合病院では平成 20 年 4 月から医師事務作業補助者を雇用し、医師のタスクシフティングの推進を図ってきました。また、医師以外でも行うことが可能な業務を薬剤師や看護師、さらには告示研修を受講した技師を配置することによりコメディカルへの移管も積極的に行っています。令和 4 年 4 月からは「看護師特定行為研修指定医療機関」として指定を受け、「特定看護師」の育成を進めており、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ようになりました。これにより

改正後	改正前
医師の負担が軽減されるだけでなく、職種を超えてお互いに補完し適確な医療の提供を目指すチーム医療の向上が期待されます。	医師の負担が軽減されるだけでなく、職種を超えてお互いに補完し適確な医療の提供を目指すチーム医療の向上が期待されます。
・ICT の活用 道北圏域においては、高齢化の進行や医療資源の不足等の理由により、医師一人一人の負荷の増大が課題となっています。こうした課題解消の手段の一つとして業務効率化を目的とした ICT の導入が有効とされています。市立総合病院においては、平成 25 年から連携が必要な医療機関と「ポラリスネットワーク」を運用し、相互の医療情報共有や救急トリアージにより医療現場の業務効率化に寄与してきました。 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、社会的に ICT 活用の必要性が高まっています。市立総合病院では、在宅医療や往診、過疎地など医師が不足する地域での活用が期待されている遠隔（オンライン）診療や遠隔地での処方箋受け取りが可能となる電子処方箋への対応などを実施し、当該地域への安定した医療の提供と医師の働き方改革の両面から ICT の活用を推進します。	・ICT の活用 道北圏域においては、高齢化の進行や医療資源の不足等の理由により、医師一人一人の負荷の増大が課題となっています。こうした課題解消の手段の一つとして業務効率化を目的とした ICT の導入が有効とされています。市立総合病院においては、平成 25 年から連携が必要な医療機関と「ポラリスネットワーク」を運用し、相互の医療情報共有や救急トリアージにより医療現場の業務効率化に寄与してきました。 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、社会的に ICT 活用の必要性が高まっています。市立総合病院では、在宅医療や往診、過疎地など医師が不足する地域での活用が期待されている遠隔（オンライン）診療や遠隔地での処方箋受け取りが可能となる電子処方箋への対応などを実施し、当該地域への安定した医療の提供と医師の働き方改革の両面から ICT の活用を推進します。
・地域の医師会や診療所等との連携 近隣医療機関との連携強化は、業務の効率化や役割の相互補完などにより、医師の負担軽減に繋がることが期待されることから、紹介や逆紹介の推進、宿日直等の診療応援、地域連携クリティカルパスの活用、医療機器の共同利用及び ICT ネットワークによる医療情報の共有等、円滑な協力体制の構築を推進します。	・地域の医師会や診療所等との連携 近隣医療機関との連携強化は、業務の効率化や役割の相互補完などにより、医師の負担軽減に繋がることが期待されることから、紹介や逆紹介の推進、宿日直等の診療応援、地域連携クリティカルパスの活用、医療機器の共同利用及び ICT ネットワークによる医療情報の共有等、円滑な協力体制の構築を推進します。
(3) 経営形態の見直し ①取組状況の検証と見直し検討 市立総合病院の経営形態は、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。	(3) 経営形態の見直し ①取組状況の検証と見直し検討 市立総合病院の経営形態は、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。
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ・感染症拡大に備えた体制整備 新型コロナウイルス感染症対応として、市立総合病院は重点医療機関や診療検査医療機関等の役割を担い、道北圏域の中心的診療を行ってきました。また、未曾有の感染拡大に対して関係機関との協力のもと戦略的な対応が不可欠であったことから、各施設との入退院の調整や他医療機関における発熱外来設置に向けた働きかけなど、良好な連携体制の構築に努めてきました。この経験を活かし、「新型コロナウイルス感染症における事業継続計画（BCP）」を策定し、感染症対応を行いました。 今後、平時における当該計画の見直しや感染防護具の備蓄、訓練を行い、新興感染症の発生時において当該計画及び知見を活用し、感染拡大時の対応病床や転用病床の整備、看護職員の配置、院内感染対策の徹底や感染者集団（クラスター）発生時の対応について、スムーズに対応ができるよう備えていきます。	(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ・感染症拡大に備えた体制整備 新型コロナウイルス感染症対応として、市立総合病院は重点医療機関や診療検査医療機関等の役割を担い、道北圏域の中心的診療を行ってきました。また、未曾有の感染拡大に対して関係機関との協力のもと戦略的な対応が不可欠であったことから、各施設との入退院の調整や他医療機関における発熱外来設置に向けた働きかけなど、良好な連携体制の構築に努めてきました。この経験を活かし、「新型コロナウイルス感染症における事業継続計画（BCP）」を策定し、感染症対応を行いました。 今後、平時における当該計画の見直しや感染防護具の備蓄、訓練を行い、新興感染症の発生時において当該計画及び知見を活用し、感染拡大時の対応病床や転用病床の整備、看護職員の配置、院内感染対策の徹底や感染者集団（クラスター）発生時の対応について、スムーズに対応ができるよう備えていきます。
・医療機器整備及び施設改修 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、専用病棟でのゾーニングに対応するための陰圧装置や殺菌装置、また、感染症患者の治療に対応するための人工呼吸器や透析装置の整備を行い、広域からの患者の受	・医療機器整備及び施設改修 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、専用病棟でのゾーニングに対応するための陰圧装置や殺菌装置、また、感染症患者の治療に対応するための人工呼吸器や透析装置の整備を行い、広域からの患者の受

改正後	改正前																																																												
け入れ体制の確保を図りました。新興感染症の罹患者の受け入れに備え、対応に必要な医療機器の整備や、これからの感染症対策において求められる施設の改修などについて取り組みます。 (5) 施設・設備の最適化 ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ・計画的な改修工事等の実施 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が、給排水設備や空調設備など経年劣化した付帯設備も多く、医療の安全を確保するため、施設を良好な状態に管理します。なお、施設・設備整備に関して、建築単価や維持管理費等については適切な抑制が図られるべきものとされており、施設整備への投資にあたっては十分な検討のもと行うこととします。 ②デジタル化への対応 ・医療デジタルトランスフォーメーションの推進 人手不足などによる医療が抱える課題が深刻化しており、医療におけるデジタルトランスフォーメーションの必要性が広く認識されるようになりました。近年においては、様々な分野において情報技術は大きく進歩しており、情報化の推進による業務プロセスの変革は医療従事者だけではなく患者にも利益をもたらすことが期待されます。<u>業務効率化による働きやすい職場環境の整備と、患者サービス向上の両面から率先して取り組みます。</u> ・サイバーセキュリティの強化 医療現場においては日々膨大なデータを取り扱っており、これを管理し安全で質の高い医療を提供するには、患者情報システムをはじめとした情報技術の活用は不可欠といえます。昨今、サイバー犯罪は非常に高度化しており、ひとたびネットワークを通して悪意のあるソフトウェアを実行されると、病院の機能を停止せざるを得ない状況に陥るばかりか、大切な患者情報を危険に晒してしまうことが懸念されます。従前のエンドポイントセキュリティだけでは対応することは困難であり、市立総合病院では、プロセスをゼロトラスト化することでマルウェア対策の脆弱性やユーザーリテラシー等に左右されずポリシーの遵守を徹底し、セキュリティの強化を図ります。 (6) 経営の効率化等 ①経営指標に係る数値目標 表 6 市立総合病院の各年度の経営指標に係る数値目標 <table><tr><th colspan="6">(%、人、円)</th></tr><tr><th>項目</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th><th>R7 実績</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td colspan="6">収支改善に係るもの</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>93.6</td><td>88.8</td><td>91.8</td><td>94.6</td><td>94.5</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>86.2</td><td>83.0</td><td>81.6</td><td>89.0</td><td>89.1</td></tr></table>	(%、人、円)						項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9	収支改善に係るもの						経常収支比率	93.6	88.8	91.8	94.6	94.5	医業収支比率	86.2	83.0	81.6	89.0	89.1	け入れ体制の確保を図りました。新興感染症の罹患者の受け入れに備え、対応に必要な医療機器の整備や、これからの感染症対策において求められる施設の改修などについて取り組みます。 (5) 施設・設備の最適化 ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ・計画的な改修工事等の実施 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が、<u>前述の手術室のほか</u>給排水設備や空調設備など経年劣化した付帯設備も多く、医療の安全を確保するため、施設を良好な状態に管理します。なお、施設・設備整備に関して、建築単価や維持管理費等については適切な抑制が図られるべきものとされており、施設整備への投資にあたっては十分な検討のもと行うこととします。 ②デジタル化への対応 ・医療デジタルトランスフォーメーションの推進 人手不足などによる医療が抱える課題が深刻化しており、医療におけるデジタルトランスフォーメーションの必要性が広く認識されるようになりました。近年においては、様々な分野において情報技術は大きく進歩しており、情報化の推進による業務プロセスの変革は医療従事者だけではなく患者にも利益をもたらすことが期待されます。<u>中でも、マイナンバーカードの健康保険証利用が可能となるオンライン資格確認については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤・診療情報や特定健診情報等を取得することにより医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、利用促進のため患者への周知等に率先して取り組みます。</u> ・サイバーセキュリティの強化 医療現場においては日々膨大なデータを取り扱っており、これを管理し安全で質の高い医療を提供するには、患者情報システムをはじめとした情報技術の活用は不可欠といえます。昨今、サイバー犯罪は非常に高度化しており、ひとたびネットワークを通して悪意のあるソフトウェアを実行されると、病院の機能を停止せざるを得ない状況に陥るばかりか、大切な患者情報を危険に晒してしまうことが懸念されます。従前のエンドポイントセキュリティだけでは対応することは困難であり、市立総合病院では、プロセスをゼロトラスト化することでマルウェア対策の脆弱性やユーザーリテラシー等に左右されずポリシーの遵守を徹底し、セキュリティの強化を図ります。 (6) 経営の効率化等 ①経営指標に係る数値目標 表 6 市立総合病院の各年度の経営指標に係る数値目標 <table><tr><th colspan="6">(%、人、円)</th></tr><tr><th>項目</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td colspan="6">収支改善に係るもの</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>96.9</td><td>100.2</td><td>103.7</td><td>103.7</td><td>103.7</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>92.8</td><td>94.7</td><td>99.1</td><td>99.1</td><td>99.1</td></tr></table>	(%、人、円)						項目	R5	R6	R7	R8	R9	収支改善に係るもの						経常収支比率	96.9	100.2	103.7	103.7	103.7	医業収支比率	92.8	94.7	99.1	99.1	99.1
(%、人、円)																																																													
項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9																																																								
収支改善に係るもの																																																													
経常収支比率	93.6	88.8	91.8	94.6	94.5																																																								
医業収支比率	86.2	83.0	81.6	89.0	89.1																																																								
(%、人、円)																																																													
項目	R5	R6	R7	R8	R9																																																								
収支改善に係るもの																																																													
経常収支比率	96.9	100.2	103.7	103.7	103.7																																																								
医業収支比率	92.8	94.7	99.1	99.1	99.1																																																								

改正後						
	修正医業収支比率	88.3	84.3	83.1	91.3	91.2
収入確保に係るもの						
	1日当たり入院患者数	226	221	227	247	247
	1日当たり外来患者数	882	859	865	863	863
	入院患者1人当たり診療収入	61,953	64,074	64,053	71,037	71,037
	入院患者1人当たり診療収入	11,347	11,340	11,607	12,430	12,430
	病床利用率（許可病床ベース）	62.9	61.4	64.0	70.8	70.8
	病床利用率（稼働病床ベース）	69.7	75.3	77.4	84.4	84.4
経費削減に係るもの						
	職員給与費対医業収益比率	67.5	71.5	72.6	64.8	64.8
	材料対医業収益比率	26.6	26.9	27.1	27.2	27.2
経営の安定性に係るもの						
	医師数	66	63	69	75	75
	看護師数	339	343	331	350	350
	有形固定資産減価償却率	54.9	54.8	58.1	44.9	44.9

改正前						
	修正医業収支比率	95.3	98.5	103.3	103.3	103.3
収入確保に係るもの						
	1日当たり入院患者数	227	230	233	235	235
	1日当たり外来患者数	822	824	824	825	824
	入院患者1人当たり診療収入	64,066	63,773	63,805	63,846	63,897
	入院患者1人当たり診療収入	12,345	12,125	12,135	12,145	12,145
	病床利用率	71.9	71.4	70.6	70.6	70.6
経費削減に係るもの						
	職員給与費対医業収益比率	60.7	59.0	55.7	55.7	55.7
	材料対医業収益比率	25.7	24.8	24.1	24.1	24.1
経営の安定性に係るもの						
	医師数	72	75	75	75	75
	看護師数	368	375	375	380	380
	有形固定資産減価償却率	46.4	46.5	44.9	44.9	44.9

②目標達成に向けた具体的な取組

○収支改善に係ること

- ・組織目標の実現に向けた取組

各年度において院内のセクションごとの行動計画を策定し、院内において共有のうえ評価・検証を行いながら、計画期間内において早期に経営黒字化を達成し、健全な病院運営が図られるよう努めます。

- ・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

医療を巡る環境の変化に対応しながら経営ノウハウを蓄積し、より良い経営判断のもと病院運営を行っていくため、病院事業経営に精通し経営感覚に富む人材の登用（外部からの登用を含む）や専門知識を有する「プロパー職員」の採用・育成を進めることで、マネジメントや事務職員の体制強化に努めます。

○収入確保に係ること

- ・診療部・看護部の連携による効率的病床管理

病床利用率について毎月目標値を定め、診療部や看護部などの関係部署における連携により効率的な病床管理を行います。

- ・効果的な施設基準の選択

医療行為の確実な収益化を図るため、定期的な請求内容の点検や査定事例に対する対応方法の検討により請求漏れや査定減の対策を強化するとともに、診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応し、積極的に施設基準の届出を行います。また、診療報酬制度の多職種理解・情報

②目標達成に向けた具体的な取組

○収支改善に係ること

- ・組織目標の実現に向けた取組

各年度において院内のセクションごとの行動計画を策定し、院内において共有のうえ評価・検証を行いながら、計画期間内において早期に経営黒字化を達成し、健全な病院運営が図られるよう努めます。

- ・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

医療を巡る環境の変化に対応しながら経営ノウハウを蓄積し、より良い経営判断のもと病院運営を行っていくため、病院事業経営に精通し経営感覚に富む人材の登用（外部からの登用を含む）や専門知識を有する「プロパー職員」の採用・育成を進めることで、マネジメントや事務職員の体制強化に努めます。

○収入確保に係ること

- ・診療部・看護部の連携による効率的病床管理

病床利用率について毎月目標値を定め、診療部や看護部などの関係部署における連携により効率的な病床管理を行います。

- ・効果的な施設基準の選択

医療行為の確実な収益化を図るため、定期的な請求内容の点検や査定事例に対する対応方法の検討により請求漏れや査定減の対策を強化するとともに、診療報酬改定など医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応し、積極的に施設基準の届出を行います。また、診療報酬制度の多職種理解・情報

改正後	改正前
共有を進め、効果的・効率的に管理することができる体制づくりを目指します。さらに、副傷病名の付与、DPC 詳細不明コード使用率縮減や救急医療管理加算の適切な請求管理等により DPC 係数の向上に努めます。 ・職員のスキルアップ・各種説明会・研修会の実施 診療報酬改定等について説明会・研修会等を開催することで関係職員のスキルアップを図りながら、日頃から医師・看護師及び医事担当による情報共有を行い、収益性の高い診療に繋がるよう努めます。また、コンサルティング会社の活用により外部の意見や民間的発想を積極的に取り入れ、常に現状の分析と最新の情報を収集することで職員の意識改革と経営強化を図ります。 ・相談体制の充実・キャッシュレスの推進 高額療養費等の現金給付制度や介護保険制度、身体障害者福祉法、精神保健法、生活保護法などの各種公的福祉制度の活用について、わかりやすい患者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、自動精算機、後払いシステムの活用による支払い時間の短縮により受付窓口の混雑緩和に取り組みます。 ・回収業務の強化 経営への影響及び負担の公平性の観点から、速やかに電話・文書による催告または訪問を行い早期回収に努めます。また、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や裁判所からの支払督促を行うことで未収金対策の強化を図ります。 ・効率的な人員配置 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。 ○経費削減に係ること ・費用の適正化 診療に使用する材料や医療機器等の保守などは、医療サービスの提供にあたって無くてはならないものですが、医業における利益を最大化するためにはこれらをどう抑えるかが重要です。材料ベンチマークを活用した価格交渉や共同購買サービスの活用などによる材料費の削減や、第三者保守を選択肢に入れた検討や維持費までを考慮した備品の調達などによる経費の圧縮により費用の適正化を図ります。 ・費用に対する意識の改善 SPD システムを活用した材料の必要在庫の最適化、廃棄物の分別方法などの院内ルールの見直し、省エネルギー化の取組など、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。 ・職員給与費の抑制	共有を進め、効果的・効率的に管理することができる体制づくりを目指します。さらに、副傷病名の付与、DPC 詳細不明コード使用率縮減や救急医療管理加算の適切な請求管理等により DPC 係数の向上に努めます。 ・職員のスキルアップ・各種説明会・研修会の実施 診療報酬改定等について説明会・研修会等を開催することで関係職員のスキルアップを図りながら、日頃から医師・看護師及び医事担当による情報共有を行い、収益性の高い診療に繋がるよう努めます。また、コンサルティング会社の活用により外部の意見や民間的発想を積極的に取り入れ、常に現状の分析と最新の情報を収集することで職員の意識改革と経営強化を図ります。 ・相談体制の充実・キャッシュレスの推進 高額療養費等の現金給付制度や介護保険制度、身体障害者福祉法、精神保健法、生活保護法などの各種公的福祉制度の活用について、わかりやすい患者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、自動精算機、後払いシステムの活用による支払い時間の短縮により受付窓口の混雑緩和に取り組みます。 ・回収業務の強化 経営への影響及び負担の公平性の観点から、速やかに電話・文書による催告または訪問を行い早期回収に努めます。また、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や裁判所からの支払督促を行うことで未収金対策の強化を図ります。 ・効率的な人員配置 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。 ○経費削減に係ること ・費用の適正化 診療に使用する材料や医療機器等の保守などは、医療サービスの提供にあたって無くてはならないものですが、医業における利益を最大化するためにはこれらをどう抑えるかが重要です。材料ベンチマークを活用した価格交渉や共同購買サービスの活用などによる材料費の削減や、第三者保守を選択肢に入れた検討や維持費までを考慮した備品の調達などによる経費の圧縮により費用の適正化を図ります。 ・費用に対する意識の改善 SPD システムを活用した材料の必要在庫の最適化、廃棄物の分別方法などの院内ルールの見直し、省エネルギー化の取組など、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。 ・職員給与費の抑制

改正後	改正前																																																																								
医業は労働集約型の産業であることから職員給与費の割合は元来大きくなる傾向にあり、昇給や処遇改善の取組を踏まえると、経営安定化との調和を図ることが求められます。職員の適正配置や生産性向上に向けた仕組みづくりなどにより、手当支給額や採用計画の適正化を行い、事業量に対して過剰に職員給与費が増大することがないよう継続的な検証を行います。	医業は労働集約型の産業であることから職員給与費の割合は元来大きくなる傾向にあり、昇給や処遇改善の取組を踏まえると、経営安定化との調和を図ることが求められます。職員の適正配置や生産性向上に向けた仕組みづくりなどにより、手当支給額や採用計画の適正化を行い、事業量に対して過剰に職員給与費が増大することがないよう継続的な検証を行います。																																																																								
○経営の安定性に係ること ・医療従事者の確保 質の高い医療を将来にわたって提供していくには、十分な医療資源を確保しなければなりません。中でも、人的資源については、個々のキャリア形成や働き手の集まりやすい風土など長期的な視点で育んでいかなければなりません。前述の取組を確実に進めることで、医療需要に見合った医療従事者数の確保を目指します。また、医師確保において、診療科によっては必ずしも十分な常勤医師が確保できない場合もあり、他医療機関からの非常勤医師などの受け入れが可能な協力体制を築き、安定的な医療提供体制を維持します。 ・計画的な設備投資 備品の購入や設備の更新における検討にあたっては、医療の安全に十分に配慮したうえで、長期的な使用頻度や収益性のほか、必要十分な機能を有するかなど複合的な要素を十分考慮し適切なマネジメントに努めます。	○経営の安定性に係ること ・医療従事者の確保 質の高い医療を将来にわたって提供していくには、十分な医療資源を確保しなければなりません。中でも、人的資源については、個々のキャリア形成や働き手の集まりやすい風土など長期的な視点で育んでいかなければなりません。前述の取組を確実に進めることで、医療需要に見合った医療従事者数の確保を目指します。また、医師確保において、診療科によっては必ずしも十分な常勤医師が確保できない場合もあり、他医療機関からの非常勤医師などの受け入れが可能な協力体制を築き、安定的な医療提供体制を維持します。 ・計画的な設備投資 備品の購入や設備の更新における検討にあたっては、医療の安全に十分に配慮したうえで、長期的な使用頻度や収益性のほか、必要十分な機能を有するかなど複合的な要素を十分考慮し適切なマネジメントに努めます。																																																																								
・<u>病院事業債（経営改善推進事業）の活用</u> <u>前述した物価高騰や賃金上昇の影響を受け、全国の医療機関は非常に厳しい経営状況になっております。総務省によると、令和6年度には公立病院の83.3%が経常損失を計上しました。</u> <u>このような状況を踏まえ、総務省は令和7年度から令和9年度までの間、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し経営改善を促進するため、新たに『病院事業債（経営改善推進事業）』を設けました。</u> <u>市立総合病院におきましても、令和7年度決算において、物価高騰、賃金上昇の影響を強く受け、地方財政法（昭和23年法律第109号）第5条の3第5項に定める資金不足が発生する見込みです。このことから、病院事業債（経営改善推進事業）を活用し資金を確保しながら、収入増加、経費抑制・削減策を図り、地域医療提供体制の維持に努めます。</u>																																																																									
③各年度の収支計画 表 7 市立総合病院の各年度の収支計画 (百万円) <table><tr><th>科目</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th><th>R7 実績</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td>病院事業収益</td><td>9,433</td><td>9,233</td><td>9,760</td><td>10,569</td><td>10,541</td></tr><tr><td> 医業収益</td><td>8,047</td><td>8,027</td><td>8,260</td><td>9,490</td><td>9,490</td></tr><tr><td> 入院収益</td><td>5,120</td><td>5,157</td><td>5,300</td><td>6,415</td><td>6,415</td></tr><tr><td> 外来収益</td><td>2,433</td><td>2,368</td><td>2,429</td><td>2,605</td><td>2,605</td></tr><tr><td> 他会計負担金</td><td>371</td><td>380</td><td>416</td><td>358</td><td>358</td></tr></table>	科目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9	病院事業収益	9,433	9,233	9,760	10,569	10,541	医業収益	8,047	8,027	8,260	9,490	9,490	入院収益	5,120	5,157	5,300	6,415	6,415	外来収益	2,433	2,368	2,429	2,605	2,605	他会計負担金	371	380	416	358	358	③各年度の収支計画 表 7 市立総合病院の各年度の収支計画 (百万円) <table><tr><th>科目</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td>病院事業収益</td><td>9,732</td><td>10,032</td><td>10,297</td><td>10,297</td><td>10,297</td></tr><tr><td> 医業収益</td><td>8,835</td><td>9,095</td><td>9,363</td><td>9,363</td><td>9,363</td></tr><tr><td> 入院収益</td><td>5,509</td><td>5,635</td><td>5,764</td><td>5,764</td><td>5,764</td></tr><tr><td> 外来収益</td><td>2,759</td><td>2,876</td><td>2,999</td><td>2,999</td><td>2,999</td></tr><tr><td> 他会計負担金</td><td>416</td><td>416</td><td>416</td><td>416</td><td>416</td></tr></table>	科目	R5	R6	R7	R8	R9	病院事業収益	9,732	10,032	10,297	10,297	10,297	医業収益	8,835	9,095	9,363	9,363	9,363	入院収益	5,509	5,635	5,764	5,764	5,764	外来収益	2,759	2,876	2,999	2,999	2,999	他会計負担金	416	416	416	416	416
科目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9																																																																				
病院事業収益	9,433	9,233	9,760	10,569	10,541																																																																				
医業収益	8,047	8,027	8,260	9,490	9,490																																																																				
入院収益	5,120	5,157	5,300	6,415	6,415																																																																				
外来収益	2,433	2,368	2,429	2,605	2,605																																																																				
他会計負担金	371	380	416	358	358																																																																				
科目	R5	R6	R7	R8	R9																																																																				
病院事業収益	9,732	10,032	10,297	10,297	10,297																																																																				
医業収益	8,835	9,095	9,363	9,363	9,363																																																																				
入院収益	5,509	5,635	5,764	5,764	5,764																																																																				
外来収益	2,759	2,876	2,999	2,999	2,999																																																																				
他会計負担金	416	416	416	416	416																																																																				

改正後								改正前								
			その他医業収益	<u>123</u>	<u>122</u>	<u>115</u>	<u>112</u>	<u>112</u>			その他医業収益	<u>151</u>	<u>168</u>	<u>184</u>	<u>184</u>	<u>184</u>
		医業外収益		<u>1,171</u>	<u>1,017</u>	<u>1,462</u>	<u>1,069</u>	<u>1,041</u>		医業外収益		<u>887</u>	<u>927</u>	<u>924</u>	<u>924</u>	<u>924</u>
			他会計補助金	<u>191</u>	<u>210</u>	<u>302</u>	<u>283</u>	<u>283</u>			他会計補助金	<u>225</u>	<u>225</u>	<u>225</u>	<u>225</u>	<u>225</u>
			他会計負担金	<u>338</u>	<u>336</u>	<u>380</u>	<u>346</u>	<u>346</u>			他会計負担金	<u>293</u>	<u>293</u>	<u>293</u>	<u>293</u>	<u>293</u>
			その他医業外収益	<u>642</u>	<u>471</u>	<u>780</u>	<u>440</u>	<u>412</u>			その他医業外収益	<u>369</u>	<u>409</u>	<u>406</u>	<u>406</u>	<u>406</u>
		特別利益		<u>215</u>	<u>189</u>	<u>38</u>	<u>10</u>	<u>10</u>		特別利益		<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
	病院事業費用		<u>9,868</u>	<u>10,214</u>	<u>10,602</u>	<u>11,176</u>	<u>11,157</u>	病院事業費用		<u>10,038</u>	<u>10,017</u>	<u>9,932</u>	<u>9,932</u>	<u>9,932</u>		
		医業費用		<u>9,339</u>	<u>9,666</u>	<u>10,127</u>	<u>10,665</u>	<u>10,647</u>		医業費用		<u>9,523</u>	<u>9,601</u>	<u>9,446</u>	<u>9,446</u>	<u>9,446</u>
			給与費	<u>5,433</u>	<u>5,742</u>	<u>5,995</u>	<u>6,147</u>	<u>6,153</u>			給与費	<u>5,363</u>	<u>5,366</u>	<u>5,215</u>	<u>5,215</u>	<u>5,215</u>
			材料費	<u>2,142</u>	<u>2,161</u>	<u>2,235</u>	<u>2,580</u>	<u>2,582</u>			材料費	<u>2,271</u>	<u>2,256</u>	<u>2,256</u>	<u>2,256</u>	<u>2,256</u>
			経費	<u>1,084</u>	<u>1,132</u>	<u>1,175</u>	<u>1,229</u>	<u>1,231</u>			経費	<u>852</u>	<u>841</u>	<u>841</u>	<u>841</u>	<u>841</u>
			減価償却費	<u>650</u>	<u>597</u>	<u>692</u>	<u>661</u>	<u>633</u>			減価償却費	<u>685</u>	<u>786</u>	<u>782</u>	<u>782</u>	<u>782</u>
			その他医業費用	<u>30</u>	<u>34</u>	<u>30</u>	<u>48</u>	<u>48</u>			その他医業費用	<u>352</u>	<u>352</u>	<u>352</u>	<u>352</u>	<u>352</u>
	医業外費用		<u>505</u>	<u>519</u>	<u>467</u>	<u>501</u>	<u>500</u>	医業外費用		<u>505</u>	<u>406</u>	<u>476</u>	<u>476</u>	<u>476</u>		
		支払利息		<u>30</u>	<u>35</u>	<u>49</u>	<u>37</u>	<u>36</u>		支払利息		<u>31</u>	<u>30</u>	<u>27</u>	<u>27</u>	<u>27</u>
		その他医業外費用		<u>475</u>	<u>484</u>	<u>418</u>	<u>464</u>	<u>464</u>		その他医業外費用		<u>474</u>	<u>376</u>	<u>449</u>	<u>449</u>	<u>449</u>
	特別損失		<u>24</u>	<u>29</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	特別損失		<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	
	資本的収入		<u>1,627</u>	<u>1,423</u>	<u>578</u>	<u>488</u>	<u>470</u>	資本的収入		<u>1,737</u>	<u>698</u>	<u>1,498</u>	<u>1,498</u>	<u>1,498</u>	<u>1,498</u>	
		企業債		<u>849</u>	<u>889</u>	<u>211</u>	<u>218</u>	<u>200</u>		企業債		<u>1,042</u>	<u>377</u>	<u>1,177</u>	<u>1,177</u>	<u>1,177</u>
		出資金		<u>259</u>	<u>288</u>	<u>338</u>	<u>240</u>	<u>240</u>		出資金		<u>291</u>	<u>291</u>	<u>291</u>	<u>291</u>	<u>291</u>
		その他資本的収入		<u>519</u>	<u>246</u>	<u>29</u>	<u>30</u>	<u>30</u>		その他資本的収入		<u>404</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>
	資本的支出		<u>1,825</u>	<u>1,737</u>	<u>908</u>	<u>836</u>	<u>847</u>	資本的支出		<u>1,979</u>	<u>1,102</u>	<u>1,831</u>	<u>1,831</u>	<u>1,831</u>		
		建設改良費		<u>1,200</u>	<u>1,077</u>	<u>216</u>	<u>212</u>	<u>182</u>		建設改良費		<u>1,288</u>	<u>343</u>	<u>1,070</u>	<u>1,070</u>	<u>1,070</u>
		企業債償還金		<u>585</u>	<u>625</u>	<u>663</u>	<u>576</u>	<u>617</u>		企業債償還金		<u>637</u>	<u>705</u>	<u>707</u>	<u>707</u>	<u>707</u>
		その他資本的支出		<u>40</u>	<u>35</u>	<u>29</u>	<u>48</u>	<u>48</u>		その他資本的支出		<u>54</u>	<u>54</u>	<u>54</u>	<u>54</u>	<u>54</u>

3.2 東病院の取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

令和３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 353 床あり、東病院では内 105 床を有し、当圏域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中で、他医療機関との調整を十

3.2 東病院の取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

令和３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 353 床あり、東病院では内 105 床を有し、当圏域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中で、他医療機関との調整を十

改正後

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転換するなどについて検討していくことが必要です。

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

東病院は、急性期医療を終えた患者の長期療養、あるいは在宅療養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 年度から近隣医療機関や介護施設等との患者入退院等に係る円滑な連携を図るため、地域医療連携室を設置し、医療ソーシャルワーカーを 1 名配置しています。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ることから、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機能分化・連携強化

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さが増しています。市立総合病院、土別市立病院と構成している地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」による事業を推進しながら、地域の慢性期医療の一翼を担う病院としての役割を果たしていきます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

表 8 東病院の各年度の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(%)

項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9
急性期病院からの新規入院患者紹介率	69.4	66.7	61.3	60.0	60.0
介護・福祉施設等からの新規入院患者紹介率	25.9	33.3	33.3	30.0	30.0
在宅復帰率	72.4	84.2	83.3	50.0	50.0

⑤一般会計負担の考え方

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、運営経費の不足額及び企業債元利償還に係る地方交付税措置額について、一般会計から繰り入れています。今後は、施設の老朽化が進んでいることから、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。

⑥地域住民の理解のための取組

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ます。

改正前

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転換するなどについて検討していくことが必要です。

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

東病院は、急性期医療を終えた患者の長期療養、あるいは在宅療養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 年度から近隣医療機関や介護施設等との患者入退院等に係る円滑な連携を図るため、地域医療連携室を設置し、医療ソーシャルワーカーを 1 名配置しています。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ることから、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機能分化・連携強化

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さが増しています。現在、市立総合病院と土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組について、その有効性を検証し、参加へ向けた検討を行います。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

表 8 東病院の各年度の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(%)

項目	R5	R6	R7	R8	R9
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

⑤一般会計負担の考え方

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、運営経費の不足額及び企業債元利償還に係る地方交付税措置額について、一般会計から繰り入れています。今後は、施設の老朽化に伴う病院の建替え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。

⑥地域住民の理解のための取組

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ます。

改正後	改正前
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 ①医師・看護師等の確保 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、医療提供体制の確保を継続します。現在、施設基準を満たした十分な運営が可能な看護師など医療スタッフを確保できしており、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。 ②医師の働き方改革への対応 医師の働き方改革には、現状把握と改善のための適切な労務管理が必要です。現在、東病院では勤怠管理システムの導入によりコメディカルや事務部門においてはタイムカードにより勤怠の管理を行っていますが、医師に関しては勤務形態の特殊性から別途管理しており、正確で効率的な管理方法について継続的に検討します。また、令和5年度以降、外来における医療クラークの導入を予定しており、医師業務の一部をサポートすることで業務負担の軽減が期待されています。また、電子カルテを中心としたICTによる業務の効率化を図るとともに、近隣医療機関との連携により派遣医師の受け入れや休日当番医制度などの活用により常勤医の過剰な負担とならないような体制を維持します。 (3) 経営形態の見直し ①取組状況の検証と見直し検討 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<u>います</u>。質の高いサービスを継続して提供するため、指定先と協議を<u>行うとともに、将来の医療需要を見据えた病院の在り方、事業形態について十分な検討を行います</u>。 (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 東病院では、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、北海道から「発熱者診療・検査医療機関」としての指定を受け、駐車場を活用したドライブスルー方式での検査体制を構築してその役割を担ってきました。今後の動向について検証しつつ、十分な備蓄や診療体制を確保し新興感染症の拡大に備えます。 (5) 施設・設備の最適化 ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制 東病院は、経年により配管やボイラーなどの設備に加え、建物自体の老朽化が<u>著しい状況です</u>。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デジタル化への対応 東病院においては、オンライン資格確認の導入により医事業務の省力化や手入力ミスの防止など有用的	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 ①医師・看護師等の確保 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、医療提供体制の確保を継続します。現在、施設基準を満たした十分な運営が可能な看護師など医療スタッフを確保できしており、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。 ②医師の働き方改革への対応 医師の働き方改革には、現状把握と改善のための適切な労務管理が必要です。現在、東病院では勤怠管理システムの導入によりコメディカルや事務部門においてはタイムカードにより勤怠の管理を行っていますが、医師に関しては勤務形態の特殊性から別途管理しており、正確で効率的な管理方法について継続的に検討します。また、令和5年度以降、外来における医療クラークの導入を予定しており、医師業務の一部をサポートすることで業務負担の軽減が期待されています。また、電子カルテを中心としたICTによる業務の効率化を図るとともに、近隣医療機関との連携により派遣医師の受け入れや休日当番医制度などの活用により常勤医の過剰な負担とならないような体制を維持します。 (3) 経営形態の見直し ①取組状況の検証と見直し検討 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<u>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</u>。質の高いサービスを継続して提供するため、<u>再指定に向けて指定先と協議を行います</u>。 <u>また、今後必要となる病院の建替えを機に、事業形態見直しを含めた将来の医療需要を見据えた病院の在り方について十分な検討を行います</u>。 (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 東病院では、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、北海道から「発熱者診療・検査医療機関」としての指定を受け、駐車場を活用したドライブスルー方式での検査体制を構築してその役割を担ってきました。今後の動向について検証しつつ、十分な備蓄や診療体制を確保し新興感染症の拡大に備えます。 <u>また、病院の建替えを検討する際にも、地域において今後必要な感染症対応の役割を考慮することとします</u>。 (5) 施設・設備の最適化 ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制 東病院は、経年により配管やボイラーなどの設備に加え、建物自体の老朽化が<u>著しく、また、現在の立地上の利便性が低いことから建替えの必要が生じています</u>。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デジタル化への対応 東病院においては、オンライン資格確認の導入により医事業務の省力化や手入力ミスの防止など有用的

改正後	改正前																																																
な活用を推進しており、今後より高い効果を得るため患者への利用説明などの周知を行います。また、デジタル化を促進するにつれて、より高度で重要な情報を取り扱うことから、職員のセキュリティ意識の向上を徹底し、大切な患者情報をより確実な方法で保護できる体制づくりを行います。	な活用を推進しており、今後より高い効果を得るため患者への利用説明などの周知を行います。また、デジタル化を促進するにつれて、より高度で重要な情報を取り扱うことから、職員のセキュリティ意識の向上を徹底し、大切な患者情報をより確実な方法で保護できる体制づくりを行います。																																																
(6) 経営の効率化等	(6) 経営の効率化等																																																
①経営指標に係る数値目標	①経営指標に係る数値目標																																																
表 9 東病院の各年度の経営指標に係る数値目標	表 9 東病院の各年度の経営指標に係る数値目標																																																
(%)	(%)																																																
<table><tr><th>項目</th><th>R5 実績</th><th>R6 実績</th><th>R7 実績</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.6</td><td>99.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>77.4</td><td>57.9</td><td>52.5</td><td>74.5</td><td>73.8</td></tr><tr><td>修正医業収支比率</td><td>81.0</td><td>60.2</td><td>54.7</td><td>77.4</td><td>77.4</td></tr></table>	項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9	経常収支比率	100.6	99.0	100.0	100.0	100.0	医業収支比率	77.4	57.9	52.5	74.5	73.8	修正医業収支比率	81.0	60.2	54.7	77.4	77.4	<table><tr><th>項目</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>80.4</td><td>82.4</td><td>84.3</td><td>84.3</td><td>84.3</td></tr><tr><td>修正医業収支比率</td><td>84.1</td><td>85.8</td><td>87.6</td><td>87.6</td><td>87.6</td></tr></table>	項目	R5	R6	R7	R8	R9	経常収支比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	医業収支比率	80.4	82.4	84.3	84.3	84.3	修正医業収支比率	84.1	85.8	87.6	87.6	87.6
項目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9																																												
経常収支比率	100.6	99.0	100.0	100.0	100.0																																												
医業収支比率	77.4	57.9	52.5	74.5	73.8																																												
修正医業収支比率	81.0	60.2	54.7	77.4	77.4																																												
項目	R5	R6	R7	R8	R9																																												
経常収支比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0																																												
医業収支比率	80.4	82.4	84.3	84.3	84.3																																												
修正医業収支比率	84.1	85.8	87.6	87.6	87.6																																												
②目標達成に向けた具体的な取組	②目標達成に向けた具体的な取組																																																
・ 医業収益の確保 <u>働き手となる生産年齢人口が全国的に大きく減少する一方、医療と介護の両方が必要となる 85 歳以上の人口が急増すると予測されており、この地域においても限られた医療資源を最大限に活かしながら地域完結型の医療提供体制の構築が急務となっています。医療ニーズ、民間医療機関の動向も踏まえながら、効果的な施設基準を検討し、医業収益の確保に努めます。</u>	・ 医業収益の確保 <u>現在一部病棟で算定している施設基準の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 6 年 3 月 31 日まで経過措置の対応となっています。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。</u>																																																
・ 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説明会・研修会等を開催し、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。	・ 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説明会・研修会等を開催し、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。																																																
・ 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、身体障害者福祉法、精神保健法、生活保護法などの各種公的福祉制度の活用による患者負担の軽減など、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。	・ 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、身体障害者福祉法、精神保健法、生活保護法などの各種公的福祉制度の活用による患者負担の軽減など、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。																																																
・ 病床の効率的運用 これまで病床利用率について、入院収益増加に向けた課題の一つとなっていましたが、令和 2 年度に院内の空床活用に係る連携の強化により一定の回復が図られました。今後も毎月目標値を定め、院内外で連携のう え効率的な病床利用に努めます。	・ 病床の効率的運用 これまで病床利用率について、入院収益増加に向けた課題の一つとなっていましたが、令和 2 年度に院内の空床活用に係る連携の強化により一定の回復が図られました。今後も毎月目標値を定め、院内外で連携のう え効率的な病床利用に努めます。																																																
・ 業務改善と効率的な人員配置 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いました。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、人員の適正配置を行うことで業務の効率化や経費の抑制に努めます。	・ 業務改善と効率的な人員配置 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いました。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、人員の適正配置を行うことで業務の効率化や経費の抑制に努めます。																																																

改正後						改正前					
③各年度の収支計画						③各年度の収支計画					
表 10 東病院の各年度の収支計画						表 10 東病院の各年度の収支計画					
(百万円)						(百万円)					
科目	R5 実績	R6 実績	R7 実績	R8	R9	科目	R5	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	699	659	626	696	711	病院事業収益	806	807	738	738	738
医業収益	520	368	318	496	496	医業収益	630	647	603	603	603
入院収益	466	317	269	447	447	入院収益	592	608	566	566	566
外来収益	37	37	34	34	34	外来収益	26	27	25	25	25
他会計負担金	0	0	0	0	0	他会計負担金	0	0	0	0	0
その他医業収益	17	14	15	15	15	その他医業収益	12	12	12	12	12
医業外収益	179	291	308	200	215	医業外収益	176	160	135	135	135
他会計補助金	166	281	291	184	198	他会計補助金	166	150	125	125	125
他会計負担金	0	0	0	0	0	他会計負担金	0	0	0	0	0
その他医業外収益	12	10	17	16	17	その他医業外収益	10	10	10	10	10
特別利益	0	0	0	0	0	特別利益	0	0	0	0	0
病院事業費用	695	666	626	696	711	病院事業費用	806	807	738	738	738
医業費用	672	636	605	666	672	医業費用	784	785	716	716	716
給与費	0	0	0	0	0	給与費	0	0	0	0	0
材料費	0	0	0	0	0	材料費	0	0	0	0	0
経費	642	612	579	641	641	経費	749	754	688	688	688
減価償却費	30	24	25	25	31	減価償却費	35	31	28	28	28
その他医業費用	0	0	0	0	0	その他医業費用	0	0	0	0	0
医業外費用	23	30	21	30	39	医業外費用	22	22	22	22	22
支払利息	0	0	0	0	0	支払利息	0	0	0	0	0
その他医業外費用	23	30	21	30	39	その他医業外費用	22	22	22	22	22
特別損失	0	0	0	0	0	特別損失	0	0	0	0	0
資本的収入	2	75	0	100	196	資本的収入	20	20	20	20	20
企業債	2	0	0	100	196	企業債	20	20	20	20	20
出資金	0	4	0	0	0	出資金	0	0	0	0	0
その他資本的収入	0	71	0	0	0	その他資本的収入	0	0	0	0	0
資本的支出	23	84	15	113	200	資本的支出	42	40	42	42	42
建設改良費	2	68	0	91	178	建設改良費	18	18	18	18	18
企業債償還金	21	16	15	22	22	企業債償還金	24	22	24	24	24
その他資本的支出	0	0	0	0	0	その他資本的支出	0	0	0	0	0

改正後	改正前
4経営強化プランの進捗管理と情報開示 4.1経営強化プランの点検及び評価 経営強化プランの実施状況について、年1回点検及び評価を行います。評価の過程において、市立総合病院は外部委員から構成される「名寄市立総合病院運営委員会」で、東病院は医師会等の市内医療関係者等で構成される「名寄東病院運営協議会」において意見や提言を受けることで、評価の客観性を確保し、より効果的な取組に繋がられるよう努めます。 4.2経営強化プランの改定 経営強化プランは、前項の点検及び評価により掲げた数値目標の達成が著しく困難であると判断された場合や、第8次医療計画の策定や北海道地域医療構想（上川北部区域地域医療構想）の改定等により関連計画と齟齬が生じた場合など、抜本的な見直しを含め必要に応じて速やかに改定を行うものとします。 4.3経営強化プランの公表 経営強化プランの点検、評価及び改定を行ったときは、その結果をホームページで公表します。	4経営強化プランの進捗管理と情報開示 4.1経営強化プランの点検及び評価 経営強化プランの実施状況について、年1回点検及び評価を行います。評価の過程において、市立総合病院は外部委員から構成される「名寄市立総合病院運営委員会」で、東病院は医師会等の市内医療関係者等で構成される「名寄東病院運営協議会」において意見や提言を受けることで、評価の客観性を確保し、より効果的な取組に繋がられるよう努めます。 4.2経営強化プランの改定 経営強化プランは、前項の点検及び評価により掲げた数値目標の達成が著しく困難であると判断された場合や、第8次医療計画の策定や北海道地域医療構想（上川北部区域地域医療構想）の改定等により関連計画と齟齬が生じた場合など、抜本的な見直しを含め必要に応じて速やかに改定を行うものとします。 4.3経営強化プランの公表 経営強化プランの点検、評価及び改定を行ったときは、その結果をホームページで公表します。