



# 士別市立病院新経営改革プラン

(平成27年度～平成30年度)



平成27年 3月

士別市立病院

《目次》

I	計画策定の趣旨	1
II	計画の期間	1
III	市立病院の基本理念及び基本方針	2
IV	現在の市立病院経営改革プランの検証	2
1.	経営改革プラン実施概要	2
2.	経営改革プランの数値目標と推移	4
3.	一般会計繰入金の状況	5
4.	患者数の状況	6
5.	具体的取組項目の実施状況	7
V	今後の病院運営の基本的な考え方	8
VI	具体的な方策	9
VII	経営改善計画	10
VIII	一般会計繰出基準の見直し	14
IX	今後の収支見込み及び目標値の設定	15

## I 計画策定の趣旨

自治体病院の現状は、国の医療制度改革や慢性的な医師不足のほか、人口減少・少子高齢化により従来にもまして厳しい病院経営を余儀なくされている。

士別市立病院においても昭和 29 年の開院以来、地域の基幹病院として住民が安心できる医療の提供に努めてきたが、平成 16 年度からの新医師臨床研修制度<sup>1</sup>の開始に伴い医師が大幅に減少し診療体制の維持が大変厳しい状況となっている。

こうした中、当院では平成 20 年度から平成 26 年度の 7 ヶ年間の計画期間で『士別市立病院経営改革プラン』を策定し、良質な医療の提供はもとより、病院経営改革のための各種施策に取り組んできたが、医師・看護師不足等様々な理由により大きな成果を得るまでには至っていない状況にある。

このため、現在の『士別市立病院経営改革プラン』を検証するとともに、平成 29 年度末に経営の収支均衡を目標とした『士別市立病院新経営改革プラン』を策定し、これを着実に実行することにより、地域住民に良質な医療を提供し、士別市立病院の基本理念である「あたたかい心で良質の医療を行い地域から信頼される病院」を目指すものである。

## II 計画の期間

平成 27 年度を初年度とし、平成 30 年度までの 4 年間とする。

※ただし、平成 27 年度中に国が示すガイドラインに沿って北海道が「地域医療構想（ビジョン）<sup>2</sup>」を策定する予定であることから今後、必要に応じて計画を見直すこととする。

---

### <sup>1</sup> 新医師臨床研修制度

従来の臨床研修は、出身大学医局での研修が一般的であったが平成 16 年度に医師法を改正され出身大学以外でも臨床研修病院の指定を受けた病院で研修を受けられるようになった。これに伴い都会の大規模民間病院での研修医が増加し医師偏在の一因となった。

### <sup>2</sup> 地域医療構想（ビジョン）

平成 26 年に制定された「医療・介護総合確保推進法」により都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を 含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定する。

### Ⅲ 市立病院の基本理念及び基本方針

これまでの基本理念及び基本方針を継承する。

#### ○基本理念

「あたたかい心で良質の医療を行い、地域から信頼される病院づくりを進めます」

#### ○基本方針

1. 医療の進歩に適応すべく日々研鑽し、地域の医療水準の向上に努めます。
1. 患者様の人権を尊重し、相互の信頼関係に基づいた医療の提供に努めます。
1. 職員は、医療人としての役割・倫理性を自覚し、その資質向上に努めます。
1. 公共性を確保し、効果的で健全な病院経営に努めます。

### Ⅳ 現在の市立病院経営改革プラン（20年度～26年度）の検証

#### 1. 経営改革プラン実施概要

「士別市立病院経営改革プラン」は、平成20年度から26年度までの7年間を計画期間とし、先に掲げた病院の基本理念と4つの基本方針に基づき病院経営改革に取り組んだ。

しかし、医師及び看護師不足の影響から、プランと決算が大きく乖離していることから、23年3月に一部数値目標を見直すとともに、具体的取組項目については51項目を掲げての取組みとなった。

平成27年度から「新病院経営改革プラン」を策定するのにあたり、これまでの主な取組み状況を検証する。

#### ○「医師確保対策」

紹介業者、ホームページ、新聞広告、道内医育大学医局の訪問、知己を通じた医師募集により、一定の医師確保ができたものの、医育大学からの派遣医師数の減少などもあり、平成20年度14名だった常勤医師が平成26年度では12名となった。

こうした状況の中、出張医を確保することにより医療提供体制の維持を図った。

また、医師修学資金の貸付制度の創設により3名が修学、研修中であるが、今後においても医師確保は病院経営上の最重点課題として取り組む必要がある。

### ○「看護師確保」

看護師修学資金貸付額の増額、看護師研究資金貸付制度の創設による看護師確保を図った。

一時は看護師数の不足から療養病棟を休床しなければならない状況となったが、地域における患者数の減少傾向もあり、平成26年度には患者数に応じた病棟体制へ見直しを図り、一般病棟の10対1の看護師配置基準を維持する中で療養病棟の再開に至った。

### ○「病院規模の見直し」

許可病床を一般、療養合わせて199床とする中、患者数、医師数、看護師数の状況に応じて病棟再編、運用病床数を変更しながらの病院経営を行い、平成27年2月からは一般病床2病棟120床、療養病床1病棟30床での運用となった。

この間、平成25年度には「亜急性期病床<sup>3</sup>」4室16床を開設し、患者確保、収益の向上に一定の役割を果たしたところであるが、26年度診療報酬改定により制度が廃止となり今後は、新たに「地域包括ケア病床<sup>4</sup>」の取得を目指す。

### ○「在宅医療」

訪問看護室の看護師増員など訪問診療体制を充実したが、さらに在宅医療のニーズが増加することが予想されその対応が急がれる。

### ○「センター病院との広域・連携」

平成25年度には道北4病院による道北北部医療連携協議会によるポラリスネットワーク<sup>5</sup>を救急診療業務で運用を開始したが、今後は参照型医療機関の拡大と、診療情報の共有、連携の強化を図る必要がある。

---

#### <sup>3</sup> 亜急性期病床

急性期治療を経過した患者や、在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪した患者に対して、在宅復帰支援のため、効率的でかつ密度の高い医療を一定の期間（最高60日間）提供する病床（26年度診療報酬改定により「地域包括ケア病床」に変更）

#### <sup>4</sup> 地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する為の病床

#### <sup>5</sup> ポラリスネットワーク

国の地域医療再生交付金により整備した、道北北部4医療機関（稚内、名寄、枝幸、士別）を結ぶ診療情報ネットワークシステム

## 2. 経営改革プランの数値目標と推移

患者一人当たりの入院・外来診療単価については診療報酬の改定もあり、改革プラン目標を上回っているものの、患者数の減少により全体収益は減少しており、経常収支比率、医業収支比率、職員給与対医業収益比率<sup>6</sup>とも目標値をクリアできていない状況となっている

項目	実績							目標値	
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	
経常収支比率(%)	86.8	113.3	96.5	96.5	95.6	96.9	96.6	96.7	
医業収支比率(%)	84.2	86.3	88.2	81.7	83.1	83.9	80.6	88.1	
職員給与対 医業収益比率(%)	55.1	51.1	50	51.2	52	52.1	53	48.2	
不良債務比率(%)	39.9	—	—	—	—	—	—	△0.8	
病床利用率	一般病棟(%)	65.4	67.5	72.2	65.8	61.2	58.7	61.9	73.7
	療養病棟(%)	84.2	93.2	86.9	62.3	63.8	16.2	0	90
入院	一般病棟診療単価(円)	32,630	32,172	32,930	32,131	35,297	37,126	37,246	30,800
	療養病棟診療単価(円)	12,414	13,328	13,365	13,149	13,348	14,301	0	13,400
	計(円)	29,837	29,109	29,939	29,771	32,943	36,445	37,246	28,712
外来診療単価(円)	6,446	6,870	7,162	7,137	7,323	7,591	7,892	7,160	

<sup>6</sup> 経常収支比率  $\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \times 100}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} (\%)$

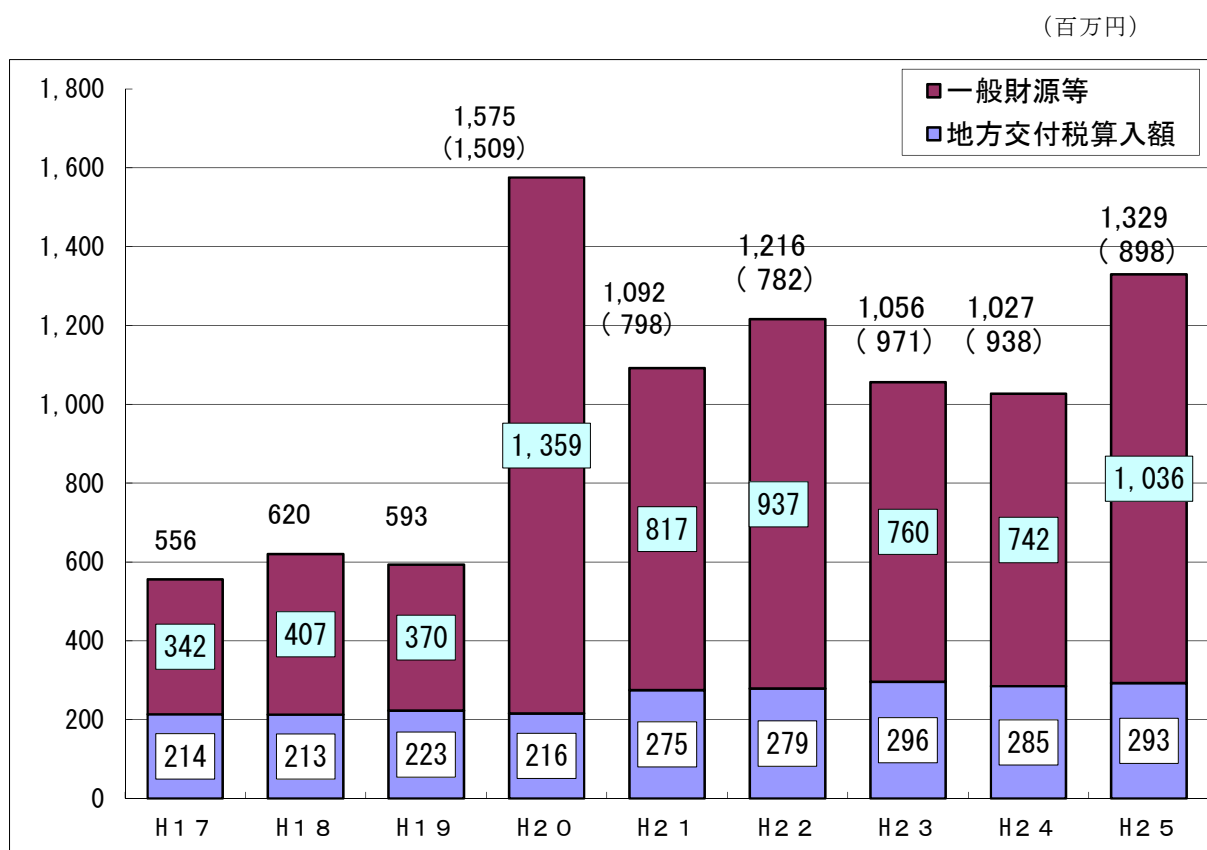
医業収支比率  $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100 (\%)$

職員給与対医業収益比率  $\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100 (\%)$

### 3. 一般会計繰入金の状況（平成17年度から25年度）

プラン初年度の平成20年度においては、それまでの累積不良債務13億2千万円を解消するため7億円の病院事業特例債<sup>7</sup>を借り入れたほか、一般会計からの繰入で対応した。

21年度以降は年度末に一般会計からの追加繰入金により不良債務<sup>8</sup>は発生していないが、毎年10億円を超える繰入額となっており、市全体の財政運営を考慮した場合、今後、不足額を一般会計が負担することは厳しい状況である。



H20～H25における（ ）内数値は経営改革プランによる予定額

※平成25年度は「病院事業特例債2億円」の繰上償還分を含む

#### 7 病院事業特例債

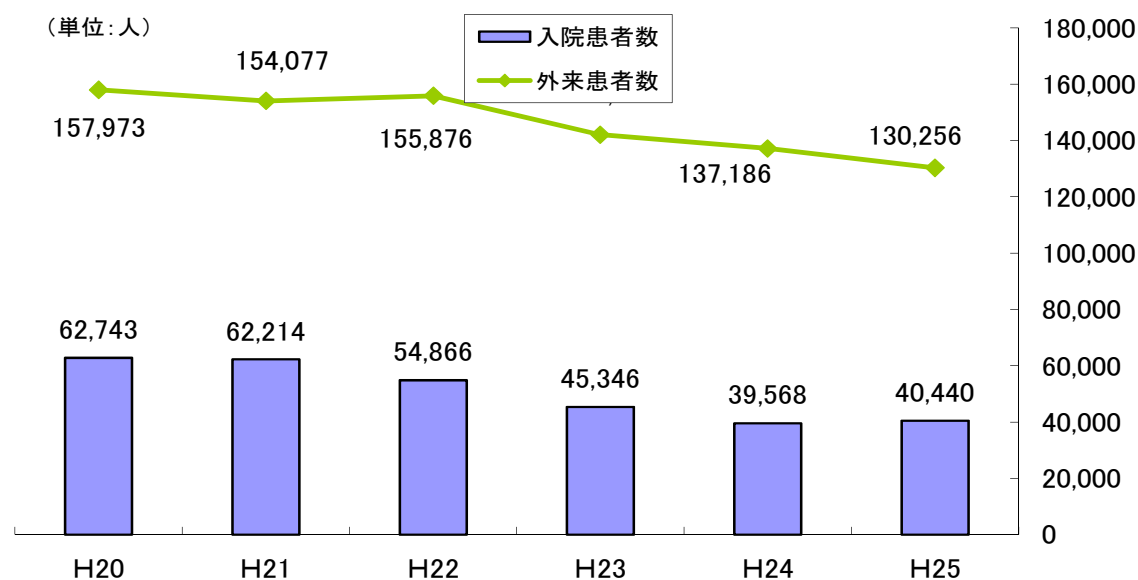
平成20年度の「公立病院改革ガイドライン」に基づき平成15年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務等を長期債務に振り替えることが特別に許可された地方債（平成20年度に限り認められた制度）

#### 8 不良債務

流動負債（一時借入金を除く、未払い金、前受け金など）が流動資産（現預金、未収金、前払い金など）を超える部分。資金不足の状態を表す。

#### 4. 患者数の状況（平成 20 年度から 25 年度）

当院の医療圏人口の減少に伴い入院・外来患者ともに減少が続き、平成 24 年 8 月に看護師不足から療養病棟を休床したことにより入院患者が大きく減少した。



#### 診療科毎の入院・外来患者の状況

	入院		外来	
	20年度	25年度	20年度	25年度
内科	17,782	23,470	40,580	40,598
（循環器）	9,226	9,063	20,666	13,883
（消化器）	6,857	14,240	12,874	16,515
（一般）	1,699	167	7,040	10,200
外科	17,942	8,309	12,136	6,368
整形外科	16,402	8,227	30,532	23,738
療養診療科	10,200		2,345	3,711
麻酔科	417	434	1,061	1,494
小児科			13,578	11,334
婦人科			3,281	2,547
精神神経科			13,597	9,054
皮膚科			12,181	10,937
泌尿器科			7,031	4,822
眼科			10,738	8,703
耳鼻咽喉科			4,370	775
人工透析			6,543	6,175
計	62,743	40,440	157,973	130,256



## 5. 具体的取組項目の実施状況

区 分	継続実施		実 施		一部実施		検 討		未着手		計	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
①市民に信頼される医療の提供を目指して	3	3	7	11	2	3	7	1		1	19	19
②市民に親しまれる病院を目指して	3	3	2	2							5	5
③ 経営の改善 (1)一般事項	1	1	4	4			1	1			6	6
③ 経営の改善 (2)収入	3	3	7	7			1	1			11	11
③ 経営の改善 (3)支出	3	3	7	7							10	10
計	13	13	27	31	2	3	9	3		1	51	51

実施件数 47 件（実施率 92.2%）

未着手 1 件

- ・費用対効果を検討した結果「病院機能評価<sup>9</sup>」のみ、未着手となった。

具体的な取り組み内容については「別添資料」による。

<sup>9</sup> 病院機能評価

公益財団法人日本医療評価機構が、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。

## V 今後の病院運営の基本的な考え方

いわゆる団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等が求められるとともに、住民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム<sup>10</sup>」の中心的役割を果たすための機能を持った病院経営に努めるものとする。

この基本的な考え方を推進するための柱として以下の5項目を掲げそれぞれ具体的な方策を定める。

- ① さらなる高齢化に伴ない増加が見込まれる慢性期患者の対応のため、「長期入院体制」の充実。
- ② 訪問診療、訪問看護・訪問リハビリなど「在宅医療の充実」。
- ③ 上川北部2次医療圏のセンター病院である「名寄市立総合病院との連携強化及び機能分化の明確化」。
- ④ 士別地域医療圏の「公立診療所、民間医療機関との連携強化」。
- ⑤ 「地域包括ケアシステム」における士別市立病院の役割の明確化、介護施策との連携

## VI 具体的な方策

### ① 長期入院体制の充実

本市の65歳以上の人口割合は非常に高く、10年後（2025年）には40%を超えるものと見込まれている。

また、近年の当院の入院患者の多くは80才を超えており、超高齢者が多いことから合併症の併発などにより療養期間が長くなる傾向にある。

こうした状況の中、一般病棟の再編・統合により平成24年に休床した療養病棟を平成26年10月に再開（25床運用）、27年2月に30床としたところであるが、今後も需要が見込まれることから療養病床を増床する。

---

<sup>10</sup> 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

## ② 在宅医療の充実

60%以上の国民が「自宅での療養」を希望し、本市においても高齢世帯など通院が困難な患者などの増加し訪問看護件数が急激に増加していることから訪問看護体制の充実を図る。

また、退院後においても生活機能の維持向上のためのリハビリテーションが重要であり訪問リハビリの体制を強化する。

## ③ 名寄市立総合病院との連携強化及び機能分化・明確化

平成26年度の医療法改正により「病床機能報告制度<sup>11</sup>」のほか都道府県が「地域医療構想」を策定し各病院がそれぞれの機能・役割を明確にしたうえで病院経営が求められている。

また、名寄市立総合病院が「救命救急センター」開設を予定していることから、互いの病院の機能・役割について協議する。

## ④ 公立診療所、民間医療機関との連携強化

医師不足の中、かかりつけ医としての1次医療機関との連携が重要であり、今後とも公立診療所、民間医療機関との連携を強化する。

## ⑤ 地域包括ケアシステムの充実

住民が住み慣れた地域で医療・介護・福祉サービス一体的に受けるためには市内で唯一の入院施設である市立病院の果たす使命は大きく、介護・保健行政さらに、民間を含む地域の介護・福祉施設との連携のもと地域包括ケアシステムを充実する。

---

<sup>11</sup> 病床機能報告制度

平成26年度の医療法改正により一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する制度。

## VII 経営改善計画

### ○病院機能の明確化

人口減少により医療需要が減少する見込みの中、地域の医療需要を的確に把握し市立病院が今後、目指す姿を明確し体制を整備する。

項目	具体的な取り組み	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
市民が安心できる医療体制の提供	2次救急医療体制の維持	継続実施				
	名寄市立総合病院との連携強化	一部実施	検討実施			
	他の急性期病院からの慢性期、回復期患者の受入れ体制の検討		検討			
	民間医療機関との連携強化	一部実施	検討実施			
	今後の医療需要に応じた病院機能の検討		検討			
高齢化社会に対応した医療の提供	療養病床の増床による長期療養患者の受入れ	一部実施	検討一部実施	実施		
	訪問診療・看護・リハビリ等在宅医療の強化	継続実施	実施			
	地域包括ケア病床の効率的・効果的運用		検討			
	地域医療室と介護・福祉施設等の連携による地域包括ケアシステムの構築	検討	検討	実施		

○医師確保対策

市立病院の存続並びに経営の改善を図る上で、医師の確保が最重要課題であることから、病院だけでなく市全体の課題として全力で取り組む。







項目	具体的な取り組み	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
医師確保の推進	道内医育大学との連携	継続実施				
	大規模民間病院との連携		検討			
	知己・地縁を通じた招致活動の推進	継続実施				
	インターネット及び民間紹介業者の積極的活用		実施			
	インセンティブ手当 <sup>12</sup> 等の検討	実施	検討			
医師負担軽減	医師事務作業補助の強化、オーダーリングシステムの機能向上による診療業務負担軽減	一部実施	検討実施			
	コンビニ受診抑制などの市民周知	継続実施				

<sup>12</sup> インセンティブ手当

「出来高給」「報奨金」「業績手当」など、成功報酬手当

○収益確保

病院経営改善のためには医業収益の増収が最も重要であり、入院患者の確保に最大限努めるとともに新たな収益確保に取り組む。

項目	具体的な取り組み	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
患者確保	療養病床の増床による長期療養患者の受入れ(再掲)	一部実施	検討 一部実施	実施		
	他の急性期病院からの慢性期、回復期患者の受入れ体制の検討(再掲)		検討			
	入院透析患者の受入れ	継続実施				
	市民公開講座や病院見学会による病院機能の市民周知	継続実施				
医業収益の確保	訪問診療・看護・リハビリなど在宅医療の充実(再掲)	継続実施	実施			
	診療報酬算定における新たな加算などの取得	継続実施				
	人間ドック枠の拡大、レディースドックの検討		検討 一部実施			
	CT、MRIなど民間医療機関からの読影受託の検討		検討			
未収金対策	民間会社への徴収業務委託の検討		検討			

○患者サービスの向上

地域医療の中核病院として市民に信頼されるサービスを提供する。

項目	具体的な取り組み	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
市民サービスの向上	医師・看護師等医療スタッフ接遇研修の実施	一部実施	実施			
	病院コンシェルジュの配置		実施			
	外来待合室環境改善		検討			
	入院、外来患者アンケートの実施	継続実施				
	内科外来診療体制見直しによる待ち時間の解消		実施			

○効率的な業務の取り組み・経費の削減

徹底した経費の節減を図るとともに、今後の病院の経営形態について検討する。

項目	具体的な取り組み	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
経営形態の検討	地方公営企業法の全部適用等、経営形態の検討		検討			
効率的業務の取り組み	各部門におけるバランス・スコアカード等の導入	一部実施	検討 一部実施	実施		
	医事業務、給食業務など委託業務の見直し	継続実施				
	患者数に応じた適正な職員配置		検討 実施			
	時間外勤務の削減	継続実施				
経費の削減	病院内照明LED化の推進	一部実施	検討			
	院内各種委員会の見直し		検討			
	看護師修学資金貸付の抑制		実施			

## Ⅷ 一般会繰出基準の見直し

一般会計からの病院事業会計繰出基準<sup>13</sup>の見直しに当たっては、その積算根拠を見直すとともに、今後、高齢者の比率が増加し、地域医療全体の流れが「入院から在宅へ」と向かうなかでそれらを支える療養、訪問、リハビリテーションの医療分野、子ども・子育てを支援する小児医療等の体制を確保するための経費を新たに繰出基準とし、病院建設改良に係る企業債償還金について見直しを行った。

また、新経営改革プランに実施に当たり、当初収支不足が見込まれることから2か年にかぎり特別繰り出し行う事とした。

今後は、不採算医療等自治体病院の果たすべき役割を慎重に検討するとともに一般会計の負担内容について基準を明確にする。

### 1 交付税算定（総務省基準内）分

- ① 積算方法を見直したもの
  - ・保健衛生行政事務に要する経費  
(地方財政計画積算額)
  - ・リハビリテーション医療に要する経費  
(地方財政計画積算額)
- ② 今回除外したもの
  - ・共済追加費用の負担金に要する経費

### 2 市別市独自分（総務省基準外）分

- ① 新たに追加したもの
  - ・療養病棟運営に要する負担経費（収支差額を限度とする）
  - ・訪問診療医療に要する経費（収支差額を限度とする）
  - ・小児科医療に要する経費（収支差額を限度とする）
  - ・産婦人科医療に要する経費（収支差額を限度とする）
- ② 積算方法を見直したもの
  - ・精神科医療に要する経費（収支差額を限度とする）
  - ・企業債元金償還に要する経費（移転改築分）  
(基準外全額 → 病床縮小分を案分算入)
  - ・企業債償還利子に要する経費（移転改築分）  
(基準外全額 → 病床縮小分を案分算入)

---

<sup>13</sup> 病院事業会計繰出基準

地方公営企業法上、

① その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

② その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

等については、一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より示される。



③ 今回除外したもの

- ・ 看護師確保対策に要する経費
- ・ 医療機器賃貸借に要する経費（レンタル）
- ・ 企業債元金償還に要する経費（医療機器分）
- ・ 企業債償還利子に要する経費（医療機器分）

**3 新経営改革プラン実施に伴う経過措置として特別繰入を設ける**

プラン初年度補てん額	160,000千円
プラン2年目補てん額	80,000千円

**IX 今後の収支見込み及び目標値の設定**

① 収支試算の前提

- ・ 診療体制                      現在の体制を維持
- ・ 一般病棟入院患者数    100名/日
- ・ 療養病棟入院患者数    25名/日
- ・ 外来患者数                26年度見込みと同程度で推移

② 「経営改善計画」実行による主な効果額を以下の通り見込む

（百万円）

経営改革プランによる収支改善見込み	27年度	28年度	29年度	30年度
療養病棟増床による入院収益の増		50	120	120
在宅医療の充実、各種加算の獲得、健診の拡大等	20	40	40	40
看護師修学資金貸付抑制(10名→2名)	6	6	6	6
病棟再編に伴う職員採用抑制、委託業務等の見直し	40	60	60	60
<b>合 計</b>	<b>66</b>	<b>156</b>	<b>226</b>	<b>226</b>

【収益的収支】

(百万円)

項目	25年度決算	26年度見込	27年度	28年度	29年度	30年度
病院事業収益	3,171	3,160	3,463	3,453	3,443	3,443
医業収益	2,789	2,696	2,875	2,945	3,015	3,015
うち入院	1,506	1,427	1,593	1,663	1,733	1,733
うち外来	1,028	1,014	1,016	1,016	1,016	1,016
うち一般会計(救外分)	121	121	142	142	142	142
その他(健診センター収益外)	134	134	124	124	124	124
医業外収益	382	360	428	428	428	428
うち一般会計(医師確保対策など)	345	322	391	391	391	391
特別利益(一般会計特別分)		104	160	80		
病院事業費用	3,404	3,411	3,363	3,328	3,311	3,319
医業費用	3,363	3,265	3,310	3,275	3,258	3,266
人件費	2,210	2,109	2,125	2,107	2,065	2,073
材料費	588	597	604	618	633	633
経費	565	559	581	550	560	560
医業外費用	21	21	19	19	19	19
特別損失・その他	20	125	34	34	34	34
収益的収支①	-233	-251	100	125	132	124

【資本的収支】

資本的収入	501	493	500	399	245	160
うち一般会計(建設・医療器械分)	301	330	247	244	180	95
うち一般会計(修学資金分)	19	14	5	5	5	5
うち一般会計(特例債繰償還分)	100					
企業債借入	75	149	248	150	60	60
資本的支出	511	520	628	502	375	274
企業債償還(建設・医療器械分)	315	328	323	332	278	177
企業債償還(特例債償還)	100					
資産購入費	75	172	285	150	77	77
施設改修費・投資	21	20	20	20	20	20
資本的収支②	-10	-27	-128	-103	-130	-114

【当該年度収支】

収益的収支①+資本的収支②	-243	-278	-28	22	2	10
---------------	------	------	-----	----	---	----

※新経営改革プランにおける一般会計特別繰入(経過措置分)は27・28年度の特別利益に計上。

※26年度の特別繰入104百万円は会計制度変更にもなう単年度限りの措置。

※現金の移動を伴う科目のみ計上したため予算・決算額とは異なる。

【今後の一般会計繰出見込み】

(百万円)

項 目	25年度決算	26年度見込	27年度	28年度	29年度	30年度
一般会計繰出計(繰出基準分)	886	891	785	782	718	633
特例債繰上げ償還分	200					
特別繰入	243	278	160	80	0	0
一般会計繰出計	1,329	1,169	945	862	718	633

※病院建設時の償還金が 29 年度末をもってほぼ終了することにより、これに対する一般会計繰出金（繰出基準分）が段階的に減少する見込み。

【新経営改革プラン目標値】

項 目	実 績	目 標 値	
	25年度	30年度	
経常収支比率(%)	96.6	100以上	
医業収支比率(%)	80.6	100以上	
職員給与対 医業収益比率(%)	53	50未満	
稼働病床に対する 利用率	一般病棟(%)	75.1	83.3
	療養病棟(%)	0	90.0
入院	一般病棟診 療単価(円)	37,246	40,000
	療養病棟診 療単価(円)	0	17,000
外来診療単価(円)	7,892	8,200	

注) 26年度に大幅な公営企業会計制度が変更となったことから、現在、経常収支比率、医業収支比率の適正基準を国が見直しており、明らかになった時点で再度検討する。

平成20年度～26年度取組事項

別添資料

①市民に信頼される医療の提供を目指して

No.	項目	取組内容	取組と実績
1	医師の確保対策	<p>常勤医師不足は深刻の度を深めていることから、これまで以上に医師確保に努めるとともに、医師を減らさないことにも万全を期します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学医局に対する働きかけの強化</li> <li>・インターネットを活用した募集</li> <li>・女性医師確保に向けた対応</li> <li>・民間医師紹介業者を通じた医師の確保</li> <li>・知己等を活用した医師の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師修学資金貸付制度の創設（3名貸付）</li> <li>・医師確保状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年度 消化器内科医1名</li> <li>平成21年度 消化器内科医2名、一般内科医1名</li> <li>平成24年度 循環器内科医2名、健診専従医1名</li> <li>平成25年度 消化器内科医1名</li> </ul> </li> </ul>
2	医師の勤務状況の改善	<p>医師の勤務状況が過重となっていることから、その抑制に向けた対策を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務補助職員配置による医師業務の軽減対策</li> <li>・医師の超過勤務の抑制対策</li> <li>・いわゆるコンビニ受診（注3）の抑制対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師事務補助署員の配置</li> <li>・診療手当の創設</li> <li>・特殊勤務手当の改正</li> <li>・コンビニ受診抑制の広報等による周知</li> </ul>
3	臨床研修医の確保	<p>平成19年9月に臨床研修病院に指定されていることから、臨床研修医の確保に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年9月から省令改正により臨床研修協力施設としての指定 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年度 2名（北大）</li> <li>平成23年度 1名（北大）</li> <li>平成24年度 1名（北大）</li> <li>平成26年度 1名（北大）</li> </ul> </li> </ul>
4	看護師の確保	<p>看護師不足が深刻化していることから、入院病棟の看護体制10：1が維持できるよう看護師の確保を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師修学資金の貸付（貸付限度額の引上5万円→7万円）</li> <li>・1日看護体験等の開催</li> <li>・看護師研究資金貸付制度の創設（1名貸付）</li> <li>・看護師確保状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年度 10名</li> <li>平成21年度 7名</li> <li>平成22年度 8名</li> <li>平成23年度 9名</li> <li>平成24年度 12名</li> <li>平成25年度 13名</li> <li>平成26年度 11名</li> </ul> </li> </ul>
5	専門外来の充実	<p>病院が有する医療資源を活用し、専門外来を開設します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脊椎専門外来の開設</li> <li>・療養診療科外来の開設</li> <li>・呼吸器専門外来の開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脊椎専門外来の開設（H20～25）</li> <li>・療養診療科外来の開設（H20～）</li> <li>・呼吸器専門外来の開設（H20～23）</li> <li>・禁煙外来の開設（H21～23）</li> <li>・ストーマ外来の開設（H22～）</li> <li>・ペースメーカー外来の新設（H24～）</li> <li>・スキンケア外来の新設（H25～）</li> </ul>
6	内視鏡センターの拡大	<p>医師及び医療スタッフの特徴を生かすため、内視鏡センターの機能強化について検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡センターの拡張</li> <li>・PEGセンターの併設</li> <li>・日本内視鏡学会の指導施設として認定</li> <li>・カプセル内視鏡・小腸内視鏡検査開始</li> </ul>
7	糖尿病センターの充実	<p>平成19年に設置した糖尿病センターの充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病教室の開催</li> </ul>
8	チーム医療の推進	<p>クリティカルパス（注4）の導入を検討し、患者に分かりやすい医療の提供、治療の標準化などによる平均在院日数の短縮などを図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃瘻ボタン交換、大腸内視鏡、糖尿病クリティカルパスの設定</li> </ul>
		<p>NST（栄養サポートチーム）（注5）の活用、推進を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NST（栄養サポートチーム）の介入</li> </ul>
9	在宅医療の充実	<p>医療依存度の高い患者さんの退院を積極的に支援し、在宅医療の拡大について検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護、往診の実施</li> </ul>
		<p>訪問診療及び訪問看護業務の24時間体制の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の24時間体制整備</li> </ul>
10	健診体制の充実	<p>予防医療を推進するため、メタボリック健診及び脳ドック等の充実を目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生き生き健康チェックの実施</li> <li>・オプション検査のセット化の実施</li> <li>・脳ドックの開設</li> <li>・企業健診の実施</li> </ul>
11	医療安全体制の充実	<p>平成19年6月に医療安全管理委員会を立ち上げるとともに、マニュアル（手引書）の見直しを行なったが、今後ともインシデント（注6）（ヒヤリ・ハット）、アクシデント（注7）等の事例検証と分析等によるソフト・ハードの両面からの改善や医療安全研修の充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全委員会の活動推進</li> <li>・各種マニュアルの修正</li> <li>・職員研修の実施</li> </ul>
12	医療スタッフの資質向上	<p>医療スタッフの資質向上のため、看護師やコメディカル（注8）部門の専門資格取得を促し、病院の医療水準の向上と職員の意欲の向上を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師資格取得資金貸付制度の創設</li> <li>・資格取得者院長表彰の実施</li> </ul>
13	病院機能評価の受審	<p>病院の優れている点や改善すべき点を把握し、医療の質の向上とサービスの充実を目指して病院機能評価の受審を目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・費用を伴うことから未実施</li> </ul>

No.	項目	取組内容	取組実績
14	高度医療機器の計画的整備	高度医療機器の購入にあつては、今後の患者の動向や医療ニーズに適したものを選定するなど、計画的に整備を進めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MRIの整備</li> <li>・PACS（道北北部連携ネットワーク）の整備</li> </ul>
15	センター病院との広域化・連携の検討	北海道が策定した「自治体病院広域化・連携構想」及び「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、センター病院である名寄市立総合病院との広域化・連携について検討を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・道北北部医療連携協議会の設置</li> <li>・ポラリスネットワークの整備</li> </ul>
16	外来化学療法の推進	今後患者数の推移を見ながら、化学療法室体制の充実を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に応じた化学療法の実施</li> </ul>
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設の検討	療養病床を含めた中で、今後更なる患者の動向や医療ニーズに適した施設の検討を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休床病床の早期再開を目指し、介護老人保健施設等の設置はしない検討結果となった。</li> </ul>

## ②市民に親しまれる病院を目指して

No.	項目	取組内容	取組実績
1	外来診療待ち時間の改善	待ち時間の多い部門の業務見直しなどを図り、可能な限り待ち時間の短縮に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケートの実施</li> <li>・外来診療開始時間の繰り上げの実施</li> <li>・予約時間の変更等の実施</li> <li>・声掛けの励行</li> <li>・待合室にテレビの設置</li> </ul>
2	広報活動の充実強化	<p>病院について一層市民に知っていただくため広報活動を充実強化させます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ホームページの充実</li> <li>・院内広報紙の発行</li> <li>・「広報しべつ」、地元新聞への医療情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ホームページの充実リニューアルの実施</li> <li>・「知って得する医学の知識」地元紙連載</li> <li>・市民公開講座の開催</li> </ul>
3	地域との交流	市民と病院の交流の場として、平成11年から毎年「病院フェスタ」（注9）を開催しているが、今後とも継続していくとともに、新たに「病院出前講座」を26のメニューを用意して実施し、市民の健康増進と交流を目指します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院フェスタの開催、まなびとくらしのフェスティバル参加。</li> <li>・出前講座の実施</li> </ul>
4	病院ボランティアの活用	患者さんが少しでも安心して診療が受けられるよう、これまで病院ボランティアや図書ボランティアとして活動をしていただいておりますが、一層の活動強化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ボランティア・図書ボランティアの活動協力</li> <li>・市立病院応援隊との協働</li> </ul>
5	職員の接遇の徹底	病院で働く全ての職員（委託業者を含む。）の接遇の向上を図り、市民に親しまれる病院を目指します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修の実施</li> <li>・患者サービス委員会の設置（H26）</li> </ul>

### ③経営の改善

#### (1) 一般事項

No.	項目	取組内容	取組実績
1	病院規模の見直し	産婦人科及び小児科の入院中止に伴ない、現在休床扱 いている40床を廃止し、一般病床240床を200 床とします。 また、医師及び看護師の不足から、当面は一般病床を 160床、療養病床30床の計190床の体制で病院運 営を図ってまいります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H20.8.1運用病床見直し 一般 200床 → 160床 療養 30床 → 30床</li> </ul>
		<p>プラン作成時に病床数の見直しを行いました。依然 として医師及び看護師不足の影響から一般病床を179 床、療養病床20床の計199床とします。 また、当面は一般病床を150床、療養病床20床の計 170床の体制で病院運営を図ってまいります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H23.4.1運用病床見直し 一般 150床 療養 20床</li> <li>• H23.5.1許可病床変更 一般 179床 療養 20床</li> <li>• H24.8.1運用病床見直し 一般 150床 療養 0床</li> <li>• H25.11.1運用病床見直し 一般 144床 療養 0床</li> <li>• H26.10.1運用病床見直し 一般 144床 療養 30床</li> </ul>
2	地方公営企業法の全部 適用の検討	病院は、現在地方公営企業法の財務規程のみ（一部適 用）を適用しているが、組織及び職員の身分取り扱いに ついては適用（全部適用）することにより、企業として より自由な運営が可能とされていることから地方公営企 業法の全部適用について検討します。	「一部適用」であっても経営改善に向けなすべきこと は同じで、医師・看護師不足中なか大きな改善を見込む ことは困難であり、「全部適用」を導入してもそのメ リットを見出すことは現時点において難しく、人事、組 織管理部門の事務量の増加などデメリットに対する懸念 のほうが多いと判断。
3	職員全員参加による経 営改革の推進	職員に対して経営状況を明らかにすることなどによ り、経営に対する意識付けを行い、「業務改善提案」 を定期的に求めるとともに、現在設置している「病院改 革推進会議」の有効活用を図り、職員全員参加による経 営改善の推進を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院改革推進会議の開催</li> <li>• 病院決算状況・改革プラン実績説明会の開催</li> <li>• 病棟再編説明会の開催</li> </ul>
4	経営感覚に優れた人材 の育成	厳しい病院経営を踏まえ、経営感覚に優れた人材を育 成するため、医療スタッフの人材を事務・管理部門で活 用し、その育成について検討します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 経営戦略室長を配置</li> </ul>
5	民間アドバイザーの活 用	民間のコンサルティングを活用することにより、収益 改善、コストの適正化等について検討します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地方公営企業経営アドバイザー派遣事業（H23）</li> <li>• 病院収支改善コンサルタント業務委託（H24）</li> </ul>

#### (2) 収入の確保

No.	項目	取組内容	取組実績																																				
1	病床利用率の向上	病床利用率の数値目標を定め、病床利用の向上を図り ます。	<p>実質病床に対する利用率（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般病床</th> <th>療養病床</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19年度</td> <td>78.5</td> <td>84.2</td> <td>79.2</td> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td>83.1</td> <td>93.2</td> <td>84.5</td> </tr> <tr> <td>21年度</td> <td>90.2</td> <td>86.9</td> <td>89.7</td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td>82.3</td> <td>62.3</td> <td>79.1</td> </tr> <tr> <td>23年度</td> <td>73.7</td> <td>66.5</td> <td>72.9</td> </tr> <tr> <td>24年度</td> <td>70.1</td> <td>48.3</td> <td>69.0</td> </tr> <tr> <td>25年度</td> <td>75.1</td> <td>-</td> <td>75.1</td> </tr> <tr> <td>26年度</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		一般病床	療養病床	計	19年度	78.5	84.2	79.2	20年度	83.1	93.2	84.5	21年度	90.2	86.9	89.7	22年度	82.3	62.3	79.1	23年度	73.7	66.5	72.9	24年度	70.1	48.3	69.0	25年度	75.1	-	75.1	26年度			
	一般病床	療養病床	計																																				
19年度	78.5	84.2	79.2																																				
20年度	83.1	93.2	84.5																																				
21年度	90.2	86.9	89.7																																				
22年度	82.3	62.3	79.1																																				
23年度	73.7	66.5	72.9																																				
24年度	70.1	48.3	69.0																																				
25年度	75.1	-	75.1																																				
26年度																																							
2	各種健診の推進	成人病健康診断（人間ドック）を始め、各種健診の拡 大を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生き生き健康チェックの実施</li> <li>• オプション検査のセット化の実施</li> <li>• 脳ドックの開設</li> <li>• 企業健診の実施</li> </ul>																																				
3	未収金対策の推進	未収金の発生を抑制するとともに、電話催告、訪問徴 収等督促体制の強化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入院宣言書の変更（身元保証欄を連帯保証を兼ねる）</li> <li>• 支払宣言書の作成</li> <li>• 市の未収金対策会議と連携</li> </ul>																																				
4	診療報酬点数の適正把 握	診療行為の記載漏れ等が発生しないよう努めるととも に、レセプト（診療報酬明細書）点検強化、患者保険証 の確認強化等により査定減や返戻の防止を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 査定率（%）</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>19年</th> <th>20年</th> <th>21年</th> <th>22年</th> <th>23年</th> <th>24年</th> <th>25年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率</td> <td>0.28</td> <td>0.23</td> <td>0.27</td> <td>0.37</td> <td>0.35</td> <td>0.46</td> <td>0.74</td> </tr> </tbody> </table>		19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	査定率	0.28	0.23	0.27	0.37	0.35	0.46	0.74																				
	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年																																
査定率	0.28	0.23	0.27	0.37	0.35	0.46	0.74																																
5	使用料等の検討	文書料などの使用料について、応益性、応能性の見地 から適正な額であるか検討を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 適正な額の検討のほか消費税増税に伴う使用料等の改 定実施</li> </ul>																																				

No.	項目	取組内容	取組実績
7	医療法上の施設基準の確保	医療法で定められた標準医師数に対して、医師数が70%を下回ると入院基本料が減額されることから、常勤医、出張医の確保に努めます。	平成21年3月 平成26年3月 標準医師数 19.31人 14.96人 常勤換算医師数 17.50人 17.96人
8	一般会計繰入金のルール化	一般会計繰入金について内容を精査し、ルール化を図ります。	ルール化した新たな繰入金 ・病院建設改良に要する経費 ・リハビリテーションに関する経費 ・高度医療に関する経費 ・療養病棟運営に関する経費 ・公立病院特例償還に要する経費 ・医師確保に要する経費
9	画像診断機器等の有効活用	病院の放射線画像診断機器について民間医療機関等による有効活用を図ります。	・他医療機関からの依頼によるCT・MRI検査の実施 ・他医療機関での腹部・心エコー検査支援
10	指導管理料の増	指導管理料の請求に係る医師研修等を実施し、算定ルールの周知徹底を図ります。	・許可病床199床にしたことに伴う算定変更等の周知
11	外来再診料及び各管理加算の取得	一般病床が200床未満になることにより、外来の再診料及び各管理加算の取得を図ります。	・許可病床199床にしたことに伴う再診料、外来管理加算、特定疾患管理料の算定

### (3) 支出の抑制

No.	項目	取組内容	取組実績
1	病院人員配置の見直し	病床数の削減に伴ない、病院の人員配置の見直しを行いません。	平成20年4月 平成26年4月 看護職 143人 120人 コメディカル 40人 38人 事務局 19人 13人 計 202人 171人
2	給料表の見直し	社会経済情勢や他の自治体病院の給与等を踏まえ、給料表の見直しを行いません。	・看護師職に医療職員給料表を導入（H26.4.1）
3	勤務体制の見直し	看護体制の3交代制から2交代制への移行及び病院の診療体制に見合った職員の配置を図ります。	・3交代制勤務から2交代制勤務へ移行（H20.6.1）
4	時間外勤務手当の抑制	職員の勤務状況、業務内容を常に精査し時間外勤務手当の抑制に努めます。	・病棟引き継ぎ事務の軽減
5	外部委託の推進	外部委託について更なる推進を図るとともに、現在外部委託しているものにあっても委託内容を精査し、経費節減を図ります。	・ボイラー業務の全面委託 ・病棟使用状況に応じた委託業務の見直し
		病棟、外来クラーク業務委託から直営による対応	・病棟・外来クラーク業務委託を直営化
		スポット契約の変更による削減	・機器の使用に応じた保守業務のスポット契約（RI）
6	薬品・材料費の節減	薬剤・材料の他院との共同購入の検討や購入コスト節減に向けての対応を図るとともに、遊休品、死蔵品の発生防止を図り、適正な在庫管理に努めます。	・定数配置薬品、材料の定数管理の見直し ・自治体病院広域化・連携検討会議における共同購入等の検討
7	外来処方箋の調剤を完全院外実施	外来処方箋の調剤を完全に院外実施とすることにより、薬品購入を減らすとともに、薬局業務の見直しを図ります。	・外来について院外処方の完全実施
8	管理的経費の節減	光熱水費、消耗品費、印刷費などの管理的経費にあつては、常日頃より経費節減に努めるとともに、購入単価についても精査を図り、コスト削減に努めます。	・節電対策の推進 ・見積もり合わせによる購入単価の決定