

士別市立病院経営強化プラン(案)

令和6年度(2024年度)～令和10年度(2028年度)

令和6年(2024年)2月

士別市

◇第1章 総論	
1 プラン策定の趣旨	2
2 本プランの期間	3
◇第2章 士別市立病院の概要	
1 士別市立病院の基本理念	3
2 士別市立病院の概要	4
3 上川北部医療圏の状況	6
◇第3章 士別市立病院の役割・機能	
1 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	10
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	10
3 機能分化・連携強化	11
4 病床機能の見直しと医療の質の向上	12
5 一般会計負担金・補助金の考え方	13
6 地域住民の理解のための取組	15
◇第4章 医師・看護師等の人材確保と働き方改革	
1 医師・看護師等の人材確保	15
2 医師の働き方改革への対応	17
◇第5章 経営形態の見直し	
1 経営形態の現況	18
2 経営形態見直しの方向性	18
◇第6章 新興感染症への取組	
1 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	19
◇第7章 施設・設備の最適化	
1 施設・設備の現況と適正管理	20
2 今後の施設の改修等について	20
3 デジタル化への対応	20
◇第8章 経営の効率化等の取組	
1 経営指標に係る数値目標	22
2 目標達成に向けた具体的な取組	22
3 各年度の収支計画	25
◇第9章 プランの点検・評価・公表	
1 点検・評価・公表の取組	26

第1章 総論

1 プラン策定の趣旨

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ます。

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ましたが、平成16年度からの新医師臨床研修制度¹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ます。

こうした中、平成20年度から平成26年度の7ヵ年間の計画期間で『士別市立病院経営改革プラン』を策定、更に27年度から30年度までの「士別市立病院新経営改革プラン（独自プラン）」に引き続き28年12月に北海道が示した「地域医療構想²」及び総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に沿って計画を見直し（29年度から32年度計画）、これに基づき名寄市立総合病院との連携・機能分化を進め急性期中心から回復期・慢性期を中心とした医療提供体制を整え、経営の改善を図ってきました。

厚生労働省は「地域医療構想」をさらに進め団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年に向け効率的な医療提供体制を実現するため、令和元年9月に全国の公立・公的病院424施設（現在440）を対象に「機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合の検討」を求めるとともに、総務省では新たに「改訂・新公立病院改革ガイドライン」を示し、自治体病院のさらなる経営改善を求めることとしました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の蔓延を契機に多くの公立病院で「新興・再興感染症対策の基幹的役割を担う」ことが改めて確認されるなど取り巻く環境が大きく変化したことから本計画の策定期限を延長し、「再編・統合の検討」についても「感染症の重要性」を踏まえ再整理する方針が示されました。当院では新たな計画を切れ目なく継続していくものとするため令和3年度から令和7年度までを計画期間とする独自の「士別市立病院経営改革プラン」を策定してきたところです。

こうした状況の中、総務省から令和4年3月に「経営強化ガイドライン」が示され病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進し、限られた医療資源を地域全体で最大限活用するとともに医師等の働き

¹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年度に医師法が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。

²地域医療構想

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。

方改革や新興感染症への対応などが盛り込まれたことから、病院の経営指針となる計画を見直し、その名称を「士別市立病院経営強化プラン」と変更することとします。

2 本プランの期間

令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします。

第2章 士別市立病院の概要

1 士別市立病院の基本理念

従来の「基本理念」「基本方針」を次のとおり見直します。

○基本理念

患者さん中心の医療を行い、地域から信頼される病院づくりを進めます。

○基本方針

1. 患者さんの意思を尊重し、尊厳を守る医療の提供に努めます。
1. 地域の連携を深め、地域完結型の「治し支える医療」の推進に努めます。
1. 医療人として自ら研鑽に励み、地域の医療水準の向上に努めます。
1. 公共性を確保し、効果的で健全な病院経営に努めます。

2 士別市立病院の概要（2024年1月1日現在）

(1) 施設・設備

ア 敷地・建物の状況

所在地：士別市東11条5丁目3029番地1

敷地面積：31,379.6 m²、建物延床面積：15,686 m²

イ 病床数

一般病床：55床、療養病床：78床（うち地域包括ケア24床）

(2) 病院組織等

ア 組織

診療部、診療技術部、薬剤部、看護部、医療安全管理室、経営管理部

イ 診療科目

内科（人工透析含む）、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、婦人科、小児科、精神神経科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

ウ 職員数

正規職員数：153人

会計年度任用職員：104人

エ 入院基本料

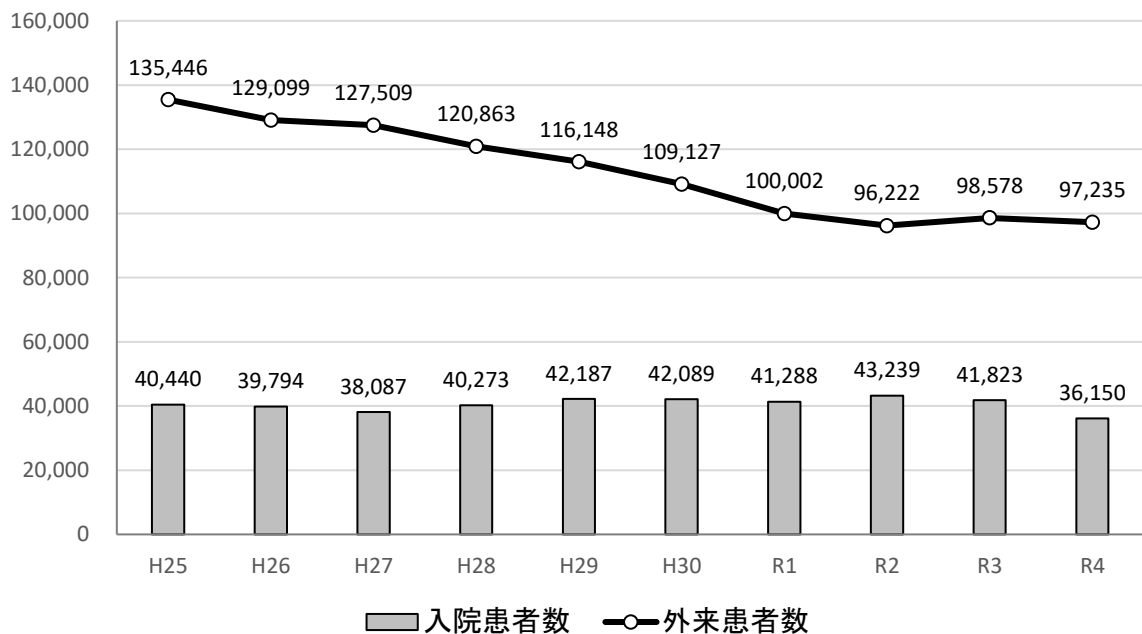
急性期一般入院料4、療養病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1

(3) 当院患者数の状況

これまでの「改革プラン」の取り組みにより、入院患者数は安定的に推移してきましたが、令和4年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大などの影響で2階病棟を休止せざるを得ない状況となりました。このため入院患者数が減少するなど大きな影響を受けており、その余波は現在も続いています。

外来患者は、人口減少の影響により減少し、今後もこの傾向は続くことが考えられることから、名寄市立総合病院との連携によるサテライト化³や外来診療科目及び診療日数についても検討していく必要があります。

ア 外来・入院患者の状況



³ サテライト化

入院機能を持つ病院が外来診療のみを他の病院で行う。

イ 診療科毎の医師患者状況

	常勤医師数		入院患者数		外来患者数	
	H30	R4	H30	R4	H30	R4
内科	6	7	20,669	31,169	37,883	38,654
外科	1	1	3,014	1,209	3,788	3,232
整形外科	1	2	1,356	3,772	17,867	14,187
小児科					9,296	7,408
婦人科					1,380	1,272
精神神経科					5,783	5,774
皮膚科					10,141	8,830
泌尿器科					4,247	4,070
眼科					6,883	4,689
人工透析					8,052	8,058
麻酔科	1	1			1,336	1,061
療養診療科	1		17,050	0	2,471	0
一般病棟計			16,672	15,322		
療養病棟計			25,417	20,828		
計	10	11	42,089	36,150	109,127	97,235

3 上川北部医療圏の状況

(1) 医療圏域の状況

二次医療圏である上川北部区域において令和2年と比べると、令和7年にかけて約5,900人が減少し、その後も人口減少が見込まれています。

また、74歳以下の人口は今後、減少傾向となる一方、75歳以上人口では令和7年まで増加するものと見込まれており、今後も少子高齢化が進行すると推測されます。

ただし、高齢者人口のピークは、市町村ごとに異なるものと見込まれており、個々の状況を的確に把握し病院のあるべき姿を検討する必要があります。

上川北部区域における推計人口の推移

	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)	2045年 (R27年)	2050年 (R32年)
北海道	5,224,614	5,007,066	4,791,556	4,562,362	4,319,217	4,067,642	3,820,016
上川北部圏域	60,763	54,824	49,943	45,301	40,976	36,906	33,131
士別市	17,858	15,695	13,929	12,252	10,709	9,293	8,012
名寄市	27,282	25,202	23,576	21,945	20,372	18,785	17,272
和寒町	3,192	2,813	2,478	2,177	1,913	1,681	1,473
剣淵町	2,926	2,614	2,330	2,079	1,832	1,613	1,411
下川町	3,126	2,836	2,563	2,330	2,122	1,943	1,773
美深町	4,145	3,708	3,326	2,976	2,658	2,367	2,096
音威子府村	706	597	532	465	407	360	328
中川町	1,528	1,359	1,209	1,077	963	864	766

* 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口(令和5(2023)年推計)

* 令和2(2020)年の国勢調査に基づく

上川北部区域における年齢区分別の推移

	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)	2045年 (R27年)	2050年 (R32年)
0～19歳	8,722	7,314	6,131	5,246	4,622	4,231	3,815
20～64歳	29,516	26,325	24,129	21,885	19,225	16,645	14,621
65歳以上	22,525	21,185	19,683	18,170	17,129	16,030	14,695
(再掲)65～74歳	9,958	8,186	6,949	6,426	6,422	6,245	5,331
(再掲)75歳以上	12,567	12,999	12,734	11,744	10,707	9,785	9,364
合計	60,763	54,824	49,943	45,301	40,976	36,906	33,131

* 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口(令和5(2023)年推計)

(2) 地域医療構想

「地域医療構想」において北海道が試算した令和7年度における上川北部での必要病床数は次表に示すとおりです。士別市立病院は令和6年度から病床数を4床削減し、129床となります。今後、実質的な回復期病床を拡充していく必要があり、それぞれの経営強化プランを踏まえて圏域での調整を進めていきます。

地域医療構想における2025年の上川北部区域における病床の必要量

必要病床数	内訳			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
792	63	229	251	249

今後、高齢化が急速に進行するなか、地域における医療の在り方は、従来の救命・救急、治療、社会復帰を前提とした医療から、慢性疾患や複数の疾病を抱えることが多いなどの高齢者の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者さんの住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療へと重点をシフトしていく必要があります。このためには、地域の医療機関との連携を強化し、当医療圏における役割分担を明らかにすることが求められています。

地域医療構想は、将来人口推計をもとに令和7年（2025年）に必要となる病床の必要量（病床数）を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療機関相互の協議によって病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現するものです。

地域医療構想における令和7年（2025年）の必要病床数に対して、令和4年（2022年）7月1日時点の当医療圏の病床数は、急性期、慢性期機能の病床数に余剰がある一方、高度急性期、回復期機能の病床数が不足している状況にあります。

上川北部区域における機能別病床数

医療機関名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
士別市立病院	133	0	55	53	25	0
名寄市立総合病院(精神科除く)	300	11	241	40	0	8
名寄東病院	105	0	0	0	105	0
医療法人社団三愛会名寄三愛病院	90	0	0	0	90	0
医療法人臨生会吉田病院	124	0	7	36	60	21
町立下川病院	41	0	0	41	0	0
JA北海道厚生連美深厚生病院	64	0	0	52	0	12
音威子府村立診療所	19	0	11	0	8	0
中川町立診療所	10	0	0	0	10	0
上川北部計	886	11	314	222	298	41

* 令和4(2022)年7月1日「病床機能報告」

第3章 士別市立病院の役割・機能

1 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

当院は、圏域をカバーする救急告示病院としての役割を担うため急性期病院として入院を必要とする重症患者を受け入れる体制を維持する一方で、高度医療に即した手術については上川北部のセンター病院である名寄市立総合病院や他の⁴三次救急医療機関へのスムーズな連携体制を構築するなど、診療の役割分担を明らかにして地域全体での医療展開を進めます。

一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床を有し、ケアミックス病院⁵としての機能を維持するとともに、病棟再編により回復期機能を有する「地域包括ケア病床」を拡充し、リハビリテーション機能を強化します。

また、高齢化率の進展が顕著である地域性をふまえ、人生の最終段階を穏やかに過ごすための医療を提供するため、「エンド・オブ・ライフケア」⁶の理念に沿った病床を設けます。患者さんが自分らしく最善の生を全うするため、自律的で尊厳を重視した医療をチームとして実践し、精神的なケアをはじめとする総合的なサポート体制の整備をめざします。

新型コロナウイルス感染症による深刻な影響を経験した今日において、新興感染症に対応できる機能を高めていくことが、地域住民の安心につながることから、医師・感染管理認定看護師など専門性を有した人材育成を進め、体制整備に努めます。

2 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、地域住民が可能な限り住み慣れた地域で、能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療、介護、保健、福祉などが連携して支えていくことが求められます。地域で療養生活を支える「地域完結型」のサービスが包括的に提供される体制整備をさらに進めていきます。

(1) 医療・介護・保健・福祉との連携

当院は、ケアミックス病院として幅広い医療機能を担うとともに、地域のニーズに対して的確な医療サービスを提供していくほか、患者さんの状態に応じて「入院から

⁴三次救急

多発外傷や重篤患者など深刻な患者を対象としてより高度な救急医療を提供している

⁵ケアミックス病院

複数の病床機能を併せ持ち、急性期医療と慢性期医療の両方に対応している病院。治療、療養、看取りまで一貫して行うことができる。

⁶エンド・オブ・ライフケア

いかに穏やかにその人らしく人生を全うしていくのかという観点で自律的で尊厳を守った医療・看護など行うこと

在宅まで」切れ目のない支援の実現に努めます。

外来通院時から入院、退院から在宅療養へと地域における医療・介護・保健・福祉の連携体制の強化に努めます。在宅医療を担う関係施設や関係職種と連携し、できるだけ住み慣れた自宅で過ごすことをめざす「時々入院、ほぼ在宅」を支えます。

士別市医療介護連携ネットワークを情報連携の基盤として活用し、医療機関、介護施設、薬局や地域包括支援センター間で必要な診療、介護情報を共有することで連携を強化します。円滑なコミュニケーションが取れることで、サービスの質の向上と業務の効率化を図り、地域包括ケアシステムの深化をめざします。

(2) 入退院支援の強化・社会復帰の推進

入退院支援、医療相談、地域医療連携などの機能を集約することで体制を強化し、患者さんが入院から退院後の生活まで安心した療養が受けられ、早く社会復帰ができるように医師、看護師、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師、理学療法士などが切れ目のないチーム医療を提供します。訪問看護や訪問リハビリなど在宅医療へのスムーズな移行に向けた支援体制を強化し、「地域完結型」のサービス提供に努めます。

3 機能分化・連携強化

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、医療の高度化といった厳しい経営環境が続いている中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するための取り組みを進めていきます。

(1) 連携推進法人の取り組み

令和2年9月に設立された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。）の参加団体である当院と名寄市立総合病院は、相互に医療機能の分担・連携を推進し、電子カルテの情報連携や医薬材料・薬品等の共同購入による経費縮減や交渉力の向上などに取り組んでいきます。

医療技術者のスキルアップのため、医療現場での実地研修を行うなど、人材育成の強化も進めてまいります。

(2) 他の医療機関との連携

日ごろの健康管理や発病の初期は、一次医療となるかかりつけ医、専門的な治療が必要な場合は、二次医療として入院や手術にも対応する病院、特殊・先進的な医療や診断を必要とする高次医療が必要な場合は、大学病院等（三次医療）が担当します。

上川北部二次医療圏においては、脳外科など高度な医療を必要とする場合は、救命救急センターである名寄市立総合病院がその機能を担っています。

また、小児科診療においては、平成19年に小児科医を名寄市立総合病院に集約することで、24時間の小児科救急医療体制を整備して圏域全体をカバーするとともに、

平日は毎日、医師の派遣を受けて士別市立病院で外来診療を行っています。こうした役割分担により救急から在宅医療までのスムーズな連携体制の維持に努め、地域医療を支えます。

救急医療機関と医療用画像管理システムなどを通じて連携し、必要な医療情報を瞬時に共有することで、専門医の診察による救急搬送プロセスの効率化を図ります。

災害時にも医療機能が維持できるよう、地域防災計画に基づき消防を始めとする関係機関との連携を強化し、有事における救急を含めた医療体制の確保に努めます。

医療情報等の共有システムを活用して、処方、検査結果、放射線画像等の診療情報を他の医療機関と共有するなど連携を強化し、地域の医療ニーズにきめ細やかに対応していきます。市の保健予防の取組にあたっては感染症予防や個々のライフステージに応じた健康増進、生活習慣病の発症と重症化予防へ向け、保健福祉センターと連携して対応を図ります。

4 病床機能の見直しと医療の質の向上

(1) 病棟再編

将来の本圏域の受療動向と地域医療構想の方針をふまえ、病棟機能を再編します。新型コロナウイルス感染症の影響で休止していた2階病棟を再開して3病棟体制にするとともに、ニーズの高い回復期機能を有する「地域包括ケア病床」を拡充してリハビリテーション機能を強化します。また、必要な急性期、慢性期病床を維持し、求められる医療ニーズの対応に努めます。

(2) 医療の質の向上

医療の質を担保していくため、今後も人材を育成し知識やスキルを始めとする専門性を高めていく必要があります。当院として求められる専門性の習得に対する支援の拡充等を検討していくとともに、学会や研修など自己研鑽の機会確保に努めます。将来の診療体制を見据え、医療技術者の計画的な人材育成を進め、技術承継に取り組むとともに、ニーズの高いリハビリテーション機能の強化・拡充を進めます。

(3) 医療安全

安全で良質な医療を提供するため、患者さんの安全を最優先としてその実現をめざす「安全文化」を組織に根づかせていく必要があります。発生予防・再発防止の観点から事例の収集・分析・提供など不断の取り組みを進めるとともに、医療安全の原則の周知、職員の意識啓発に努めます。

(4) 地域連携

患者さんが安心して在宅復帰に向けた診療を受けるため、インフォームドコンセ

ント⁷に基づき複数の医療機関が役割分担を定めて連携を図ります。

クリニカルパス⁸の活用を推進し、「地域完結型」の標準化した医療が提供されることで、転院時にも状態に応じた効果的なリハビリ等を速やかに実施していくことをめざします。

(5) 医療機能や医療の質に係る数値目標

年度	R6	R7	R8	R9	R10
一般病棟入院患者数/日(人)	39	39	39	39	39
地ケア病床入院患者数/日(人)	35	35	35	35	35
療養病棟入院患者数/日(人)	37	37	37	37	37
入院患者数計/日(人)	111	111	111	111	111
病床稼働率(%)	86.1	86.1	86.1	86.1	86.1
転院受け入れ患者数(人)	135	135	135	135	135
在宅復帰率(%)	90	90	90	90	90
在院日数/一般病床(日)	15	15	15	15	15
外来患者/日(人)	390	390	390	390	390
臨床研修医等の受入日数/年	120	120	150	150	180
訪問看護患者数/年(人)	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
訪問リハビリ患者数/年(人)	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
救急車受入患者数/年(人)	800	800	800	800	800

5 一般会計負担金・補助金の考え方

公立病院は、地方公営企業として常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければなりません。一方で、地域にとって必要な救急医療や高度医療などの政策的医療は採算性に乏しく、能率的な経営を行ってもその医療提供に必要な費用を賄えない状況にあります。

「その性質上当該地方公営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」「当該地方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適当でない経費」や「当該地方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」については、一般会計が負担金や補助金等として負担することとされています。そうした中で、訪問診療・看護、小児科医療など住民の安全・

⁷インフォームドコンセント

医療者側からの十分な説明に基づく患者側の理解・納得・同意・選択

⁸クリニカルパス

良質な医療を効果的かつ安全に提供するための手段として開発された診療計画表

安心のために政策的判断により維持する必要がある繰出基準項目は継続します。許可病床は、前計画で148床から133床に削減しており、今回の病棟再編によりさらに129床に削減することとして繰出基準を算定しています。

【一般会計繰出基準】

区分	項目	算定の考え方
総務省基準による項目	① 救急医療の確保に要する経費	救急病床確保による損失分及び救外担当看護師人件費
	② 保健衛生行政事務に要する経費	集団健診、予防接種、医療相談に係る経費(地方財政計画による積算)
	③ 医師等の研究研修に要する経費	最新の医療を提供するため医師及び看護師等の研修研究に係わる経費の1/2
	④ 医師確保に要する経費	常勤医の負担軽減のため出張医報酬、交通費
	⑤ 院内保育所運営に要する経費	収支不足分
	⑥ 児童手当に要する経費	児童手当法による手当支給に要する経費 3歳未満8/15、3歳以上全額
	⑦ 企業債償還に要する経費	建設改良、医療機器購入に係わる元利金償還の1/2(H14以前分は2/3)
	⑧ 電子カルテシステム導入に要する経費	名寄市立総合病院との機能分化・連携強化推進に伴い、新たに導入する電子カルテシステムに係る企業債元利償還金の3分の2
	⑨ 高度医療に要する経費	公立病院として行わざるを得ない高度医療に要する経費の収支不足分
	⑩ リハビリテーション医療に要する経費	地方財政計画による算出
	⑪ 基礎年金拠出金負担経費	
	⑫ 不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち一般会計が負担する額 総務省通知の特別交付税積算例により 病床単価2,014千円×129床
市の独自基準による項目	① 訪問看護医療に要する経費	不採算であっても政策的判断により実施する医療提供の収支不足分
	② 小児科運営に要する経費	〃
	③ 産婦人科運営に要する経費	〃
	④ 精神科運営に要する経費	〃
	⑤ 地域包括ケア体制確立に要する経費	退院後の施設入所、介護サービスの提供など地域包括ケア体制を確立するため経費 地域医療室職員(3名)人件費の1/2
	⑥ 医師及び看護師修学資金の貸付に要する経費	医師及び看護師修学資金貸付額のうち、市立病院に勤務し償還免除確定となった額
	⑦ 企業債償還に要する経費【総務省基準以外】	医療器械等購入に係る元利償還のうち総務省基準以外の額を上限
	⑧ リース資産購入に要する経費	リースによる高度医療器械の購入経費
	⑨ 会計年度任用職員の処遇改善に要する経費	勤勉手当支給影響分

6 地域住民の理解のための取組

地域医療を支える重要な社会インフラである病院機能等を維持していくには、地域住民の理解と参画を得ながら合意形成を図る必要があります。住民の皆様にとって信頼と愛着のある病院となるよう、広報紙、ホームページやSNSを活用して必要な情報提供に努めます。

市民有志からなる「市立病院応援隊」の皆様には様々な活動や「応援隊だより」の配布を通じて病院事業の周知と啓発、地域住民の理解にご尽力いただいております。こうした活動のひろがりを目指しています。また、地域住民のニーズに合わせた病気や健康づくりに関する市民公開講座の開催や「市民ふれあいトーク」による交流など、様々な機会を通して、当院の医療・看護についての情報発信を進めます。

第4章 医師・看護師等の人材確保と働き方改革

1 医師・看護師等の人材確保

(1) 医師確保

今後も当院が圏域の中核病院としての役割を果たしていくために、医師確保は最も重要な課題の1つです。特に地域の救急医療を支えるには夜間休日の診療を担うに足りる出張医が必要なため、大学医局等との連携を維持し、医師の確保に努めます。

全国自治体病院協議会医師求人センターとの連携や医師修学等資金貸付制度、医師就業支度金の返還免除特例など、様々な機会や制度を活用して医師確保へ向けた取り組みを継続していくとともに、地域医療の果たす役割や自然豊かな北海道の魅力などの発信に努めます。

医師の招聘活動においては、市長自らも地域の声を伝えるなど、積極的な働きかけを引き続き行っていきます。

(2) 研修医受入れ

初期臨床研修協力病院として、北海道大学や旭川医科大学と連携して研修医の積極的な受け入れを進めます。あわせて医学生の実習も受け入れることで次世代の研修医養成へと続いていくキャリア形成の支援に努めます。

また、地域総合診療専門医の研修基幹施設として、実践的な研修プログラムにより幅広い領域の疾病と多様な課題を抱える患者さんに向き合い「病気」のみならず「生

活」「地域」を診る専門医の養成に取り組むとともに、セカンドキャリア⁹の選択肢としても地域医療を支える重みを訴求していきます。

それぞれの受け入れに際しては、できるだけ指導医の業務負担が分散するようチームとしての指導體制で、地域への関心を育むとともに、着実なスキルアップに導くことで、有為な人材の育成、将来の医師確保に繋げていくことをめざします。

(3) 医師の働き方の多様化

地方公務員の定年が段階的に65歳まで引き上げられることを踏まえ、必要な人材を確保し医療サービスの質を維持していくため、医師の定年を現行の65歳から延長するなど、必要に応じた任用のあり方について総合的な検討を行います。意欲ある高齢層医師の能力及び経験を活かすとともに、組織活力の維持、多様な働き方の両立を進め、医師招聘に向けたインセンティブにもなり得る制度設計をめざします。

病棟再編により回復期機能を有する「地域包括ケア病床」を拡充することに伴い、患者さんの在宅復帰に主眼を置いて、適正な入院期間で病床を活用させていくことが求められます。「地域包括ケア病床」の役割として高齢化の急速な進展を背景に、特にサブアキュート¹⁰機能が重視されてきていることから自宅等からの緊急入院の受入等に対する体制を強化していくための処遇改善を行います。

(4) 看護師の確保

質の高い医療提供体制を維持するためには、安定的に看護師等の人材を確保する必要があります。当院では、看護師等の人材確保策の一環として、修学資金貸付制度を実施しているほか、看護専門学校をはじめとする道内外の養成機関への働きかけ、学生向けの1日看護師体験の開催や進路ガイダンスへの参加、医療専門職向け求人サイトへの登録を通じた活動を行っています。

看護師を支える補助者のみならず、部門の垣根を超えたスタッフとのタスクシェア¹¹を推進して質の高い看護を実現していくとともに、看護体制や病棟運営の改善に取り組む中で成長機会を提供し、能力開発やエンゲージメント¹²を高めていくことで人材確保と組織力の向上に努めます。専門性を有する認定看護師の取得に際して行っている無利子貸付金制度の活用に加え、意欲ある人材に対する支援制度の拡充を検討していきます。

⁹セカンドキャリア

中高年層の人材が技術や経験を活用して新たな業務、仕事などを開拓すること

¹⁰サブアキュート

在宅患者や介護施設で療養している患者の急性増悪を受け入れること

¹¹タスクシェア

ある職種が担っていた業務を他者や他職種と分け合って負担を分散化すること

¹²エンゲージメント

従業員の会社に対する愛着心や思い入れといった意味で「個人と組織が対等の関係で、互いの成長に貢献しあう関係」のこと

また、子育て支援や柔軟な勤務体系など、多様な働き方を充実させることによりライフステージに応じて働き続けられる職場環境の構築をめざします。

2 医師の働き方改革への対応

(1) 適切な労務管理

これまでの医療は医師の長時間労働により支えられるなど、医療需要の変化など様々な要因によって、厳しい労働環境におかれてきたところです。こうした中、医師の働き方改革が令和6年度（2024年度）から始まります。この中では、医師が自らの健康を保持し、持続可能な医療を提供していくために勤務医の時間外労働の上限規制や連続勤務時間制限など、医師の労働時間に関する規定が厳格化され、これを遵守するために、当院でも医師の働き方の適性化に向けて大きな改革が必要となっています。

当院では、質の高い医療提供体制を確保し、救急医療の24時間受け入れを維持していくために適切な労務管理を行いつつ、勤務状況に応じて労働時間規制が適用されない「宿日直許可」を取得して出張医の受け入れ体制を整えるなど、業務負担の分散化を推進します。

(2) 効率化・タスクシフト

医療用画像管理システムを導入して相互の医療情報共有を進め、救急トリアージを行うなど、医療の質と業務効率化の向上をめざします。

医師の労働時間を客観的に把握し、勤怠管理を徹底するとともに、タスクシフト¹³を進めるための特定看護師や医師事務作業補助者の登用・人材育成を進めるなど、院内における分業を推進して医師の業務の効率化を図り、本来業務に集中できる環境づくりを進めます。

¹³タスクシフト

看護師や薬剤師などの医療従事者に対し、医師が抱える業務の一部を他職種へ移管または共同化すること

第5章 経営形態の見直し

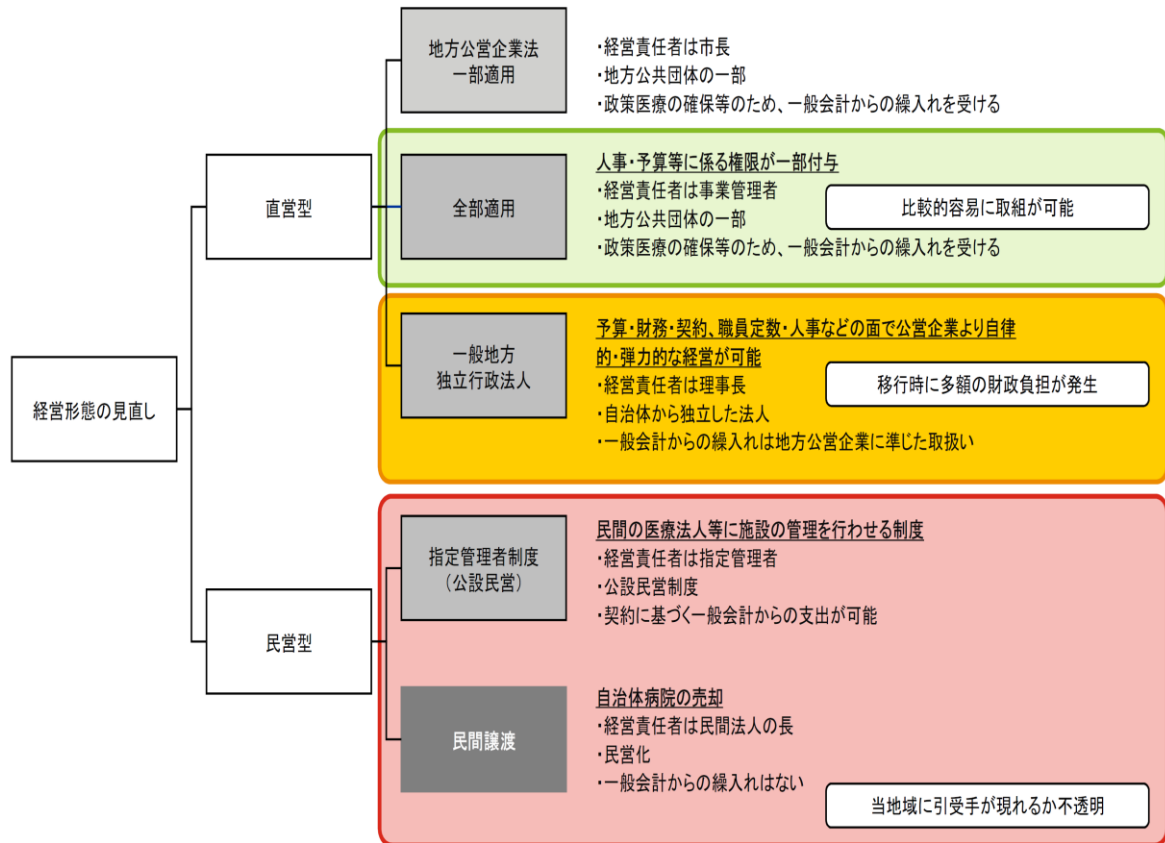
1 経営形態の現況

公立病院の経営形態には、地方公営企業法の全部適用又は財務規定等のみ適用(以下「地方公営企業法の一部適用」)、地方独立行政法人(非公務員型)、指定管理者制度、民間移譲の4つの選択肢が考えられます。当院は、平成30年に地方公営企業法の全部を適用して、病院経営を行っています。

2 経営形態見直しの方向性

各経営形態には、それぞれ下表のような特徴があります。現時点において、経営の公共性と経済性を重視し、現状の地方公営企業法の全部適用を継続する考えですが、経営基盤の安定化に向け、将来の経営状況を見据えながらふさわしい経営形態を検討していきます。

【経営形態の特徴】



参考:新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日)

第6章 新興感染症への取組

1 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、令和2年(2020年)から始まった新型コロナウイルス感染症の対応では、病床確保計画を踏まえた入院患者の受入れをはじめ、PCR検査、ワクチン接種など様々な分野でその役割を果たしました。これまで得られた経験と知見を新興感染症対策に活用し、感染対策の徹底、クラスター発生時の対応など、それぞれの業務に対応した「感染症予防対策マニュアル」や「業務継続計画」の見直しなどを進めます。

(1) 感染拡大に備えた体制整備

新興感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、広域自治体である北海道と医療措置協定¹⁴を締結するほか、病院機能を維持し、非常時の

¹⁴医療措置協定

感染症法改正により、北海道と医療機関等が機能に応じて病床確保、発熱外来、医療人材の派遣などその役割等について取り交わす協定

体制に迅速に対応できる空間の確保や接触低減等による院内感染リスクの低減・分散を図る対策を推進します。

組織的に感染症対策を行うため、予防策の徹底等に係る研修等を通じて感染症の対応ができる医療職のほか、新興感染症の感染拡大時にも対応可能な災害派遣ナースを育成します。また、認定看護師など医療の質を守るために必要な専門性の高い人材を育成するための支援に取り組みます。

(2) 医療資材の整備

感染症対策用の医療資材は、新型コロナ感染症対策により整備した備品（陰圧装置、検査機器等）の活用に加え、感染防護具等の必要資材の適正な備蓄など、限られた医療資源を有効に活用し、地域における医療提供体制を維持することに努めます。

(3) 医療資材の整備

新型コロナウイルス感染症対応では、救急入院の調整などを含め、北海道や圏域の関係部署、医療機関等との連携と協力関係が欠かせなかったことから、感染対策地域連携合同カンファレンスを拡充して連携を強化するなど、今後も平時からの情報共有に努めます。

第7章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の現況と適正管理

当院は、昭和62年（1987年）12月に移転新築して運営を開始、平成4年、10年において増改築を行い現在に至ります。施設、設備等の更新時期が順次到来し、特に水回りの老朽化が進んでいるなど、様々な課題もあることから、将来的な対応方針についても検討を進めてまいります。

今後とも、維持管理や更新に係るトータルコストの縮減や各年度における費用の平準化を図るとともに、医療機器については点検・保守を適正に実施し、予防保全の対応等により長寿命化を図ります。

2 今後の施設の改修等について

病院建築から40年近く経過している中、今後、施設や設備の機能を維持していくために、現在、実施している劣化度状況調査の結果を踏まえ、大規模改修若しくは建

替え等の再整備計画の検討を進めていく必要があります。地域医療構想を踏まえて当院に求められる役割や機能を果たしていくため、検討にあたっては、今後の医療需要を見据えて長期的な経営視点に立ち、長寿命化による維持保全や更新時期等を踏まえたライフサイクルコストの比較分析をはじめ、工法による入院診療への影響など総合的な観点から進めてまいります。

医療機器の更新に際しては必要性、費用対効果等のほか、地域に求められる当院の役割を考慮しながら計画的な整備に努めます。

3 デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の影響で、テレワークやオンライン会議など、働き方が社会全体で急速に変化してきています。医療分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、医療 DX¹⁵によるサービスの進化が期待されています。一方で病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が多発しているため、セキュリティレベルの向上を図りながら、医療の質向上と病院経営の効率化を進めます。

(1) 医療DXの推進

電子カルテ導入による情報集積を有効に活用し、士別市医療介護連携ネットワークシステムを、地域包括ケアシステムの情報連携の基盤として構築します。医療機関、介護施設、薬局や地域包括支援センター間で必要な診療、介護情報を共有することで連携を強化し、円滑なコミュニケーションを図ることで、サービスの質の向上と業務の効率化をめざします。

令和3年度（2021年度）から開始したマイナンバーカードによる保険証、健診情報、薬歴の確認に加え、国による運用拡大に合わせて利用を拡大し、利便性の向上と業務の効率化を図ります。また、保険資格の確認作業をオンラインで行うことで、診療報酬請求時のレセプト返戻による新たな未収金の発生を抑制します。

救急医療機関を画像管理システムによって連携し、コンピュータ断層撮影など必要なデータを瞬時に共有することで、専門医の診察による救急トリアージを行うなど、医療の質の向上と迅速な対応をめざします。

将来的に拡充が予想されるオンライン診療や電子処方箋のほか、会計窓口のキャッシュレス決済の導入などについても利便性の向上や病院業務の効率化などの観点も踏まえて、適切な導入時期について検討します。

¹⁵DX

デジタルトランスフォーメーション：進化したデジタル技術を浸透させることで人々の生活をより良いものへと変革させる概念のこと

医療情報は、ICTの発展、医療の高度化とともに複雑化しており、システム等の導入、運用、管理には、専門的なデジタル知識のほか広く各部門業務への理解が必要です。最適な医療情報システムの実現に向けて、人材の確保に努めます。

(2) セキュリティの強化

医療情報を電子的に扱う際の安全管理の観点から、電子カルテへの不正アクセスを防止するシステムを導入し、セキュリティリスクの低減を図ります。また、個人情報保護と利活用の拡大の両立を図り、安心・安全なデジタル環境を構築するとともに個人情報保護の重要性に関する意識の向上に努めます。

○計画期間中に想定される主な医療機器の更新等

年度	医療機器
R6	共焦点走査型ダイオードレーザー検眼鏡・オートレフラクトパキメーター 内視鏡情報システム
R7	X線一般撮影装置
R8	X線一般撮影装置
R9	PACSシステム
R10	X線透視装置

第8章 経営の効率化等の取組

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、経費削減だけを指すのではなく、地域に求められる医療機能の確保や医療の質の向上、他の医療機関等との連携・役割分担等、市民及び圏域の皆様信頼される病院づくりに必要な取組です。良質な医療サービスの提供に努めながら、病床利用率などの収入確保に関する項目について数値目標を定め、医業収益の増加を目指します。また、経費の最適化についても継続的に取り組んでいきます。

○収支改善

単位：%

年度	R6	R7	R8	R9	R10
経常収支比率	94.8	98.0	99.5	99.3	100.1
医業収支比率	72.0	75.2	76.4	76.3	78.2
修正医業収支比率	67.0	70.0	71.2	71.1	72.8

○経費削減

単位：%

年度	R6	R7	R8	R9	R10
職員給与費対医業収益比率	73.1	72.8	70.8	71.3	71.3
材料費対医業収益比率	13.1	13.6	13.6	13.6	13.6
経費対医業収益比率	37.9	33.2	33.3	33.1	33.1
うち委託費対医業収益比率	18.2	16.6	16.7	16.5	16.5

2 目標達成に向けた具体的な取組

目標を達成するためには、刻々と変化する医療環境の中で、当院が目指す将来の姿を各々が共有し、「医療の質」と「健全経営」の確保に向けた取り組みを自らの目標として取り組む必要があります。計画の執行にあたっては基本方針を踏まえた各部門毎の業務目標を設定し、定期的な進捗管理により必要な対策を講ずることで、実効性を担保していきます。

(1) 効率的な病院経営に向けた体制の整備

当院が求められる役割として、救急告示病院としての役割を担うため急性期の入院を必要とする重症患者を受け入れる機能とともに、一般急性期から慢性期まで幅広い病床を有したケアミックス病院としての機能があります。それぞれのステージにふさわしい良質なサービスを提供し、病床稼働率などを向上させることで医業収益を確保していく必要があります。

さらに、将来の医療需要や地域特性を踏まえた病棟再編により、回復期機能を有する「地域包括ケア病床」を拡充し、リハビリ機能を強化することから、患者さんの在宅復帰へさらに注力していくことが求められます。そのために必要な医療従事者の育成や設備投資を計画的に行い適正な医療水準を確保する一方で、こうした病床機能を有効に活用し、入院から日常生活への復帰に至る医療行為の確実な収益化を図るため、最も効果的な病棟運営に向け、その調整機能を果たす体制整備を進めます。

(2) 経営マネジメントの強化

地域医療を巡る厳しい経営環境の中で、経営マネジメント機能を強化していくためには、経営感覚に富み病院事業に精通した人材の育成と登用を進める必要があります。

ます。特に専門性を求められる医療事務職員については、プロパー職員の採用も含めた長期的視野に立った人事管理が求められます。

公立病院は、行政組織の一部ではありますが、その経営に関しては行政運営と性質を異にしている面もあることから、長期的な視点で専門性を兼ね備えた人材を育成、登用していくため、総合的な人事管理のあり方について検討を進めていく必要があります。

(3) 経営診断等の活用

最も効果的な病棟運営やレセプト診断による経営改善を進めるにあたっては、病院経営や診療報酬制度に精通したコンサルタントを活用します。また、総務省の経営アドバイザー派遣事業を活用して当院の直面する経営課題に対して専門的な見地から助言を受けて経営改善に取り組むとともに、事務職員を始めとするスタッフのスキルアップをめざします。

安全で質の高い医療提供体制を確保していくため、医療需要に見合った人材を育成していくことに加え、様々な職種のスタッフとのタスクシェアを推進して業務負担の分散に努めます。新たな看護体制や病棟運営の改善により柔軟な支援体制を整え、限られた医療人材を最大限活用していく取り組みを進めます。

DXを活用し、既存業務の自動化を進めることで、業務プロセスの最適化、生産性向上を図り、これまでの仕事の進め方や働き方を変革するとともに、組織力と市民サービスの向上をめざします。

取得している施設基準は適時調査、管理し、診療報酬の適正化に努めます。また、新たな施設基準の取得の可能性を精査し、診療報酬改定時に新規に設置された基準と併せて、積極的に取得を進めます。

(4) 経費の節減

薬品、診療材料の購入にあたっては、ベンチマークデータ¹⁶を活用した価格交渉や共同購入などにより交渉力を強化し、公正な競争により価格の圧縮を実現します。また、院内の診療材料や医療用消耗品を一元管理するSPDシステムの導入について検討を進め、安全で合理的かつ効率的な物流管理による適正な在庫管理、正確な保険請求を一体的に進めることをめざします。

各部門、病棟における医薬品等の消費傾向を把握し、過剰在庫や不良在庫の削減と適正な購入量の検討を進めます。後発医薬品については、医療・安全管理・経営上の有益性の観点から総合的に検討を進めます。

医療機器の更新に際しては必要性、費用対効果等のほか、地域に求められる当院の

¹⁶ベンチマークデータ

薬品、診療材料費の全国の医療機関の購入価格

役割を考慮し、計画的に医療機器を更新し共同購入などによるコストの削減と資本投下の平準化を図ります。

(5) 未収金対策

医療費未収金については、利用者負担の公平性・収入確保の観点から早期回収に向け、適切な対応を図るとともに、誠実な対応がみられない場合は、法律事務所等とも連携して回収に努めます。

3 各年度の収支計画

【収益的収支】(税込)

単位:百万円

項目	5年度決算 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
1. 医業収益	2,243	2,504	2,521	2,533	2,533	2,533
(1) 料金収入	1,899	2,160	2,177	2,189	2,189	2,189
入院収益	1,055	1,264	1,281	1,281	1,281	1,281
外来収益	844	896	896	908	908	908
(2) その他	344	344	344	344	344	344
その他医業収益	168	168	168	168	168	168
他会計負担金	176	176	176	176	176	176
2. 医業外収益	991	900	874	872	872	819
(1) 他会計負担金	366	395	395	395	395	395
(2) 他会計補助金	322	261	261	261	261	261
(3) 道補助金	51	18	19	19	19	19
(4) 長期前受金戻入	203	202	175	173	173	120
(5) その他	49	24	24	24	24	24
経常収益 (A)	3,234	3,404	3,395	3,405	3,405	3,352
1. 医業費用	3,435	3,575	3,450	3,409	3,415	3,336
(1) 給与費	1,759	1,830	1,836	1,793	1,807	1,807
(2) 材料費	351	365	382	384	384	384
(3) 経費	946	1,018	908	913	908	908
(4) 減価償却費	324	317	293	288	285	206
(5) その他	61	55	45	31	31	31
2. 医業外費用	13	14	14	14	14	14
経常費用 (B)	3,448	3,589	3,464	3,423	3,429	3,350
経常損益(A)-(B) (C)	-214	-185	-69	-18	-24	2
特別損益						
1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
2. 特別損失 (E)	0	2	2	2	2	2
特別損益(D)-(E) (F)	0	-2	-2	-2	-2	-2
純損益(C)+(F)	-214	-187	-71	-20	-26	0

【不良債務等】

項目	5年度決算 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
累積欠損金	1,310	1,497	1,568	1,587	1,614	1,613
単年度不良債務	182	193	40	-12	-9	-35
年度末不良債務	-366	-187	-137	-131	-135	-155

【一般会計繰入金】

項目	5年度決算 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
一般会計繰入計 a	940	952	950	956	952	914
うち普通交付税	196	216	216	235	235	211
うち特別交付税(年金、医師確保、不採算地区)	86	103	103	103	103	103
うち過疎充当分	42	42	42	42	42	42
交付税計 b	324	361	361	380	380	356
実質市負担 a-b	616	591	589	576	572	558

第9章 プランの点検・評価・公表

1 点検・評価・公表の取組

プランの執行にあたっては基本方針を踏まえた各部門毎の業務目標を設定し、定期的な進捗管理により必要に応じて追加の対策を講ずることとします。

評価の客観性を確保するため、第三者からなる「士別市病院事業運営審議委員会」（以下「運審委員会」という。）を設置し、本プランに定める数値目標の達成及び取組状況の点検・評価を実施します。

運審委員会による評価結果については、広報・ホームページなどを通じ公表します。

士別市立病院経営強化プラン
令和6年度（2024年度）～令和10年度（2028年度）
編集：士別市立病院
〒095-0048
士別市東11条5丁目
電話 0165-23-2166