
留萌市立病院改革プラン

(平成 20 年度 ~ 平成 27 年度)

留萌市立病院

『留萌市立病院改革プラン』目次

留萌市立病院改革プランの基本的な考え方	1
1. 自治体病院を取り巻く環境	1
2. 改革プラン策定の趣旨	2
3. 改革プランの性格と構成	3
留萌市立病院経営における現状の課題	5
1. 留萌市立病院の事業概要	5
2. 外部環境に関連した課題	8
3. 内部環境に関連した課題	10
留萌市立病院改革プランの方向性	13
1. 留萌市立病院の役割	13
2. 留萌市立病院が提供する診療科目	16
3. 一般会計負担の考え方	17
4. 数値目標	18
目標達成に向けた具体的取り組み	20
1. 取り組みの体系	20
2. 経営改善の推進	22
3. 柔軟で意欲の高い組織づくり	27
4. 患者中心の医療の推進	29
病院事業会計の収支見込み	33
留萌市立病院改革プラン施策の展開方針	35
参考資料	
1. 留萌市立病院の将来推計患者数	41
2. 各種経営形態の比較検討	49
3. 留萌市立病院 SWOT 分析（機会・脅威・強み・弱み）	51
4. 留萌市立病院改革プラン策定スケジュール	52
5. 留萌市立病院経営改革推進委員会における検討経過	53

留萌市立病院改革プランの基本的な考え方

1. 自治体病院を取り巻く環境

平成 18 年 6 月の通常国会で、良質な医療を提供する体制の確立を図ると題された医療制度改革関連法の改正が実施されました。これらの法律改正等による主な国の医療政策としては、

病病連携・病診連携による地域全体での医療提供（役割分担・再編・ネットワーク化）
療養病床の削減・廃止（2011 年度末）

総医療費の抑制（平成 18 年度診療報酬改定はマイナス 3.16%で過去最大の下げ幅。今後 20 年間でマイナス 10%が目標）

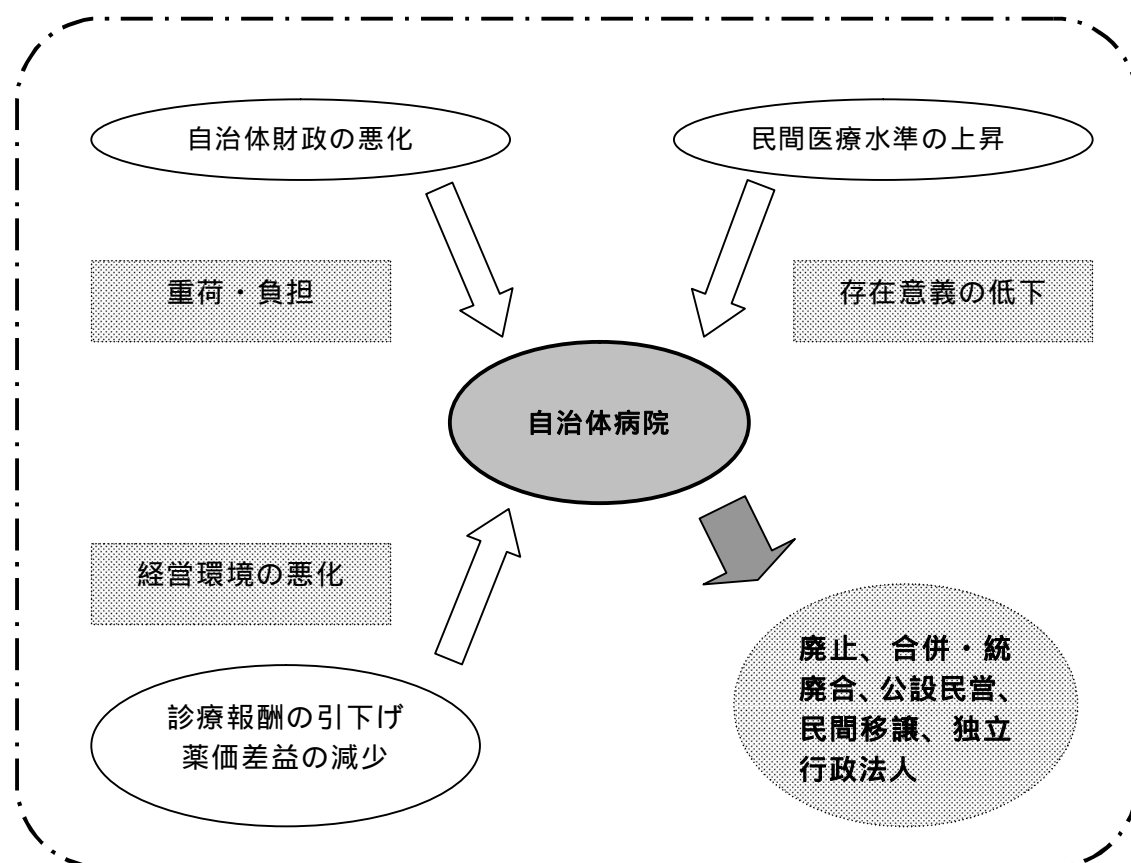
レセプトオンライン化・診療報酬の包括払い（DPC）の導入

多くの看護師配置による高診療報酬の入院料施設基準の新設（入院基本料に差をつけることにより看護師の集中化を誘導）

等をあげることが出来ます。

これらの医療政策は、医療制度の構造改革によって、少子高齢社会の中で増え続ける医療費を抑制することを目的としています。

一方、自治体病院に対しては、高度医療を担う病院の増加など民間医療水準の上昇に呼応して、その存在意義を根本から問われるとともに、一般会計からの繰入金に依存した経営に対して、医療界からの不公平・不平等との声や、苦しい財政状況に喘ぐ自治体内部からの厳しい批判にさらされています。自治体病院は苦難の時を迎えており、経営努力を怠る病院に対しては、容赦なく廃止、合併・統廃合、公設民営、民間移譲、独立行政法人化等の選択を迫られる時代となっています。



2. 改革プラン策定の趣旨

留萌市立病院は、留萌市民の健康を守ることは勿論、留萌地域保健医療福祉圏の『地域センター病院』としてその役割を果たしてきました。しかしながら、全国の自治体病院が抱える問題同様に医師不足による診療体制の縮小や診療報酬改定等により経営環境及び医療提供体制は厳しい状況にあり、不良債務は年々増加しています。

平成 18 年に民間的視点を取り入れた経営分析を民間コンサルタントに依頼し、診断結果からは、『民間病院であれば、完全に経営破綻に陥っている』と指摘され、課題解決へ向けた対応策や経営体制に対して数々の提案がなされました。市立病院としてはこの提案を踏まえて、自治体病院の使命である「地域医療の確保」を第一に考慮し、そのうえで改革のスピードアップを図るため、『公営企業法の全部適用』という経営体制を選択することに決め、「公共性」と「経済性」の確保を両輪として健全経営に向けた当面の事項として『アクションプラン』を取りまとめました。

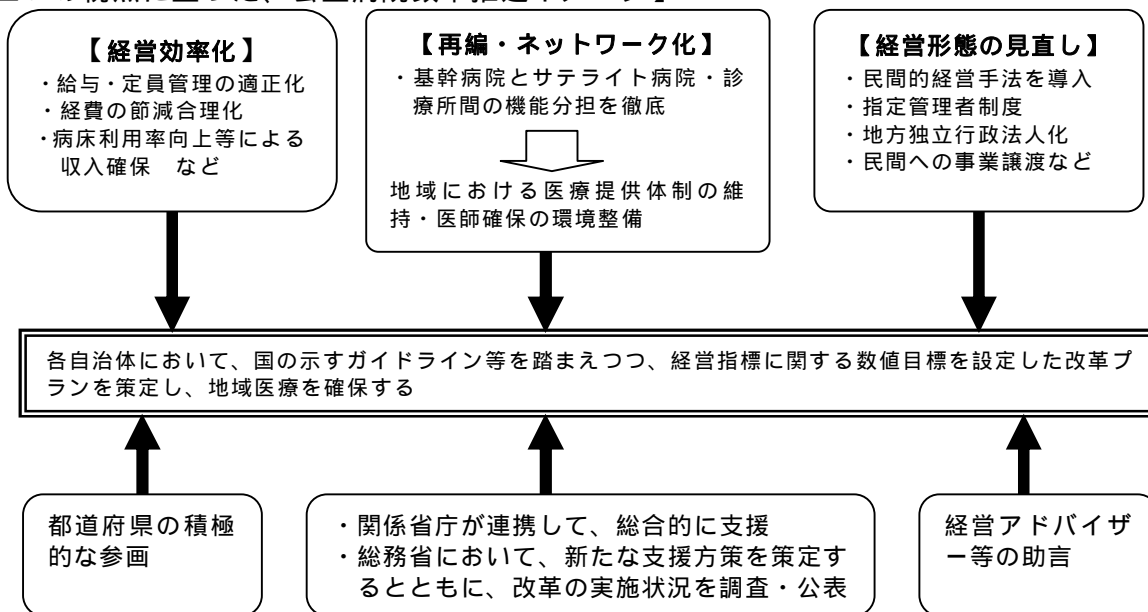
しかしながら、市立病院の経営を取り巻く状況は、診療圏内（留萌市・増毛町・小平町・苫前町・羽幌町・初山別村）の人口減少に伴う患者数（入院・外来）の減少、医師や看護師など医療スタッフ不足、国の医療費削減政策等により大変厳しいものがあります。これまでも市立病院の収支は、平成 13 年の現在地への移転後は恒常的に赤字という構造が続き、不良債務が急激に増加しています。今の医療を取り巻く様々な状況から見ると、この収益悪化は一時的な現象ということではありません。

診療圏：北海道医療計画では留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町、幌延町の 1 市 7 町 1 村（留萌支庁）の範囲を留萌医療圏（二次医療圏）として指定されていますが、留萌市と遠別町、天塩町、幌延町とは 100km 以上の距離があり、生活圏も異なっています。そのため、留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村の 1 市 4 町 1 村を留萌診療圏と設定しました。

このままの状況が続けば、市立病院の経営は益々悪化し、留萌市全体の財政状況も全会計連結により、財政再生団体になる可能性も出てくると共に、地域の医療ニーズに十分応えられない状況になることが憂慮されます。

このような状況を踏まえ、市立病院が存続していくためには、今まで以上に収入の増大を図ると共に、さらなる人件費、経費等の削減に努めることが必要です。さらに、診療圏の患者数に対応した病床数の見直しや診療科目の再編等も必要不可欠になります。このため、『留萌市立病院改革プラン』を策定することとしました。

【三つの視点に立った、公立病院改革推進イメージ】



公立病院改革ガイドラインのポイント（平成 19 年 12 月 24 日：総務省自治財政局長通知）

3. 改革プランの性格と構成

1) プランの名称

名称を『留萌市立病院改革プラン』とします。

2) 改革プランの基本方針

「公立病院改革ガイドライン」が示している公立病院改革の3つの視点については、留萌市立病院が、安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を住民に継続して提供できる体制を構築する上で必要不可欠な視点であり、『留萌市立病院改革プラン』の基本方針となるものです。

公営企業の経営の基本原則は、「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運営する」ことですが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営（低いコストによる高いサービスの提供）が求められています。

このような状況の中で、今まで以上に明確な経営戦略に基づいた経営改革を進めていくことが必要不可欠になっています。このため、経営の効率化については、これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていきます。

また、留萌市立病院は、北海道自治体病院等広域化連携構想（平成20年1月）において、地域センター病院として位置づけられているように、区域内の中核的医療機関としての役割を果たしており、今後とも一定の機能の維持が必要であるため、区域全体で留萌市立病院が担うべき機能を検討する必要があります。

経営形態については、経営責任の所在を明確にし企業感覚による病院経営を進めるため、現在の「地方公営企業法の全部適用」を堅持するとともに、不良債務解消後の収支均衡経営を維持できる経営体制についても検討します。

3) 改革プランの構成

留萌市立病院改革プランは、改革プランの総論を示す「留萌市立病院改革プランの基本的な考え方」、病院事業の現状と課題を示す「留萌市立病院経営における現状の課題」、改革プランの方向性を示す「留萌市立病院改革プランの方向性」、具体的な取り組みを掲げる「目標達成に向けた具体的取り組み」、将来の収支状況等を示す「病院事業会計の収支見込み」、アクションプラン（行動計画）としての「留萌市立病院改革プラン施策の展開方針」の6部構成とします。

4) 改革プランの計画期間、改定及び進行管理

留萌市立病院改革プランの計画期間は平成20年度を初年度とする8ヵ年計画（平成20～27年度）とします。

計画期間中における収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減、繰入金の増額等により、計画に掲げた各年度の「単年度資金不足額」の水準達成を図る。

また、平成23年度末時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合、経営形態の更なる見直しを含む改革プラン全体を抜本的に見直すものとします。

なお、改革プランの進行管理は、院内に設置されている「経営改革会議」、「院内経営改革ワーキング部会」で行います。

5) 改革プランの点検、評価及び公表

改革プランの点検及び評価の体制

改革プランの点検及び評価については、病院内設置の「経営改革会議」等で、毎年度適切な時期に作業を行います。その作業過程において「留萌市立病院改革プラン」策定に向け、平成 20 年 5 月に設置した「留萌市立病院経営改革推進委員会」を引き続き維持し、委員会からの意見、提言を受けることにより評価の客観性を確保し、結果を集約後、毎年 5 月を目処に公表します。

改革プランの進捗及び達成状況の公表

改革プランの進捗及び達成状況については、「留萌市立病院経営改革推進委員会」の点検及び評価後速やかに、「広報るもい」「留萌市立病院ホームページ」等で市民に公表します。

留萌市立病院経営における現状の課題

1. 留萌市立病院の事業概要

1) 病院の概要

診療科目 : 内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経精神科・小児科・外科・
整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・脳神経外科・
麻酔科・形成外科・放射線科・病理診断科
人工透析(25台)・リハビリテーション

診療日 : 月曜日～金曜日

休診日 : 土・日・祝祭日

病床数 : 一般病床 300 床、療養病床 50 床、感染症病床 4 床

敷地・建物 : 敷地面積 47,064.54 m²

構造 鉄骨鉄筋コンクリート造、一部鉄筋コンクリート造
地上 6 階建、棟屋 1 階

建築面積 本館 7,622.00 m²

1棟 -棟 1,662.18 m²

合計 9,284.18 m²

延床面積 22,146.16 m² (エネルギー棟を含む)

建物竣工 平成 13 年 3 月

職員数 (平成 20 年 6 月 1 日現在)

医師 27 人 (職員 23 人、臨時 4 人)

医療技術者 (補助を含む) 52 人 (職員 45 人、嘱託 2 人、パート 5 人)

看護師 144 人 (職員 123 人、嘱託 3 人、パート 18 人)

准看護師 80 人 (職員 56 人、嘱託 3 人、パート 21 人)

看護助手 62 人 (嘱託 27 人、パート 35 人)

事務職 36 人 (職員 22 人、嘱託 4 人、パート 10 人)

労務職 40 人 (嘱託 26 人、パート 14 人)

保育職 6 人 (職員 2 人、パート 4 人)

合計 447 人 (職員 271 人、臨時 4 人、嘱託 65 人、パート 107 人)

平成 19 年度患者数実績 (入院・外来)

入院患者数 85,693 人 (1 日当り 234.1 人)

外来患者数 139,919 人 (1 日当り 571.1 人)

	入院 (366 日)			外来 (245 日)		
	延患者数		1 日当り 患者数	延患者数		1 日当り 患者数
	実数	割合		実数	割合	
内科	36,172	42.2	98.8	31,555	22.6	128.8
循環器科	2,273	2.7	6.2	2,628	1.9	10.7
呼吸器科	-	-	-	1,765	1.3	7.2
神経科	-	-	-	1,411	1.0	5.8
小児科	3,371	3.9	9.2	15,577	11.1	63.6
外科	8,171	9.5	22.3	4,625	3.3	18.9
整形外科	15,650	18.3	42.8	23,734	17.0	96.9
産婦人科	3,295	3.8	9.0	8,295	5.9	33.9
皮膚科	-	-	-	9,565	6.8	39.0
泌尿器科	4,994	5.8	13.6	17,244	12.3	70.4
(人工透析)	(8,826)	(6.3)	(36.0)
耳鼻咽喉科	-	-	-	2,668	1.9	10.9
眼科	764	0.9	2.1	11,082	7.9	45.2
脳神経外科	7,845	9.2	21.4	6,428	4.6	26.2
麻酔科	-	-	-	1,696	1.2	6.9
形成外科	-	-	-	1,339	1.0	5.5

	入 院 (366 日)			外 来 (245 日)		
	延患者数		1 日当り 患者数	延患者数		1 日当り 患者数
	実 数	割 合		実 数	割 合	
療養病床 (152 日)	3,158	3.7	20.8	-	-	-
沖見診療所 (121 日)	-	-	-	307	0.2	2.5
合 計	85,693	100.0	234.1	139,919	100.0	571.1

2) 留萌市立病院の病院理念、基本方針

留萌市立病院の病院理念、基本方針、看護部理念等は、下記のように明言されています。

< 留萌市立病院理念 >

「地域に根ざした信頼される病院をめざします」

【理念の趣旨】

留萌市立病院は、自治体病院として、留萌市を含む留萌管内の地域住民に対して最も適正な医療を提供するという使命があり、常に地域医療の向上に努め、地域にねざした信頼される病院となるように運営しなければならない。

従って、毎日の診療以外に、救急医療、病診・病病連携、在宅医療、疾病予防、公衆衛生活動、検診、人間ドック及び医療技術者の教育、研究に寄与するという使命を持っています。

< 基本方針 >

1. 医療の質の向上
医学の進歩に即した最も適正で良質な医療を提供する。
1. 患者サービスの向上
地域の人々から信頼される病院創りを行う。
1. 職員の資質の向上
職員が医療人としての役割倫理性を自覚し、資質の向上を図る。

< 経営方針 >

1. 公正で透明な経営を行う。
2. 正確な経営計画を立て、職員がそれに参加して責任を持つ。
3. 「入るを計って出ざるを制す」つまり収支のバランスをとる。

< 診療方針 >

1. 患者様の立場に立って誠実で思いやりのある診療を心がけます。
1. 患者様やご家族の皆様にご病気について十分説明します。
1. 患者様に最良の医療を提供できるように常に知識の習得と技術の向上に努めます。
1. 患者様の病状を考えたチーム医療を行います。

< 看護部理念 >

1. その人らしさを尊重する。
2. 患者様の安全を守る。

< 看護部方針 >

1. 患者様の個々の QOL(生活の質)を高め、継続性のある看護を提供する。
2. 医療事故の防止に努める。
3. 病院経営に積極的に参画する。
4. 地域住民のニーズに応え、健康づくりのサポートをする。

2. 外部環境に関連した課題

1) 国の医療政策と留萌市立病院の位置づけについて

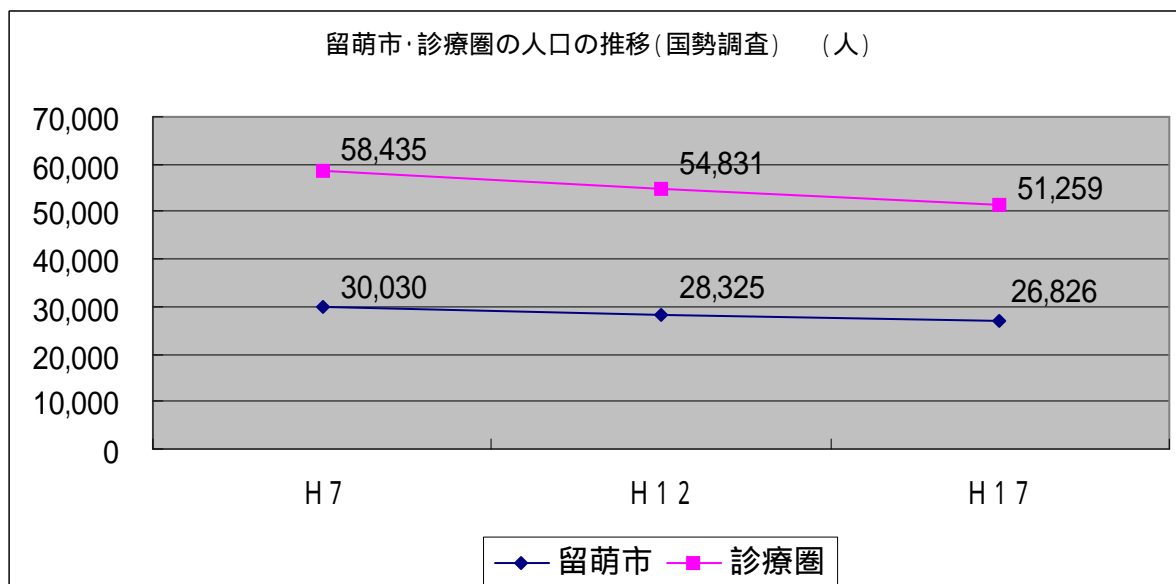
【現状】

- ・平成 20 年度の診療報酬改定は、4 期連続のマイナス改定となりました。全体でマイナス改定となっていますが、産科・小児科・救急関連などプラス改定の項目もあります。
- ・臨床研修制度の変更に伴い、医師の病院選択の幅や裁量が増加しています。全国各地で、医師の集中化や偏在化の傾向となっています。
- ・「7 対 1 入院基本料」創設の影響で、看護師の採用競争が激化しています。全国各地で、採用難だけではなく、看護師の大都市流出が見受けられます。
- ・地域センター病院として、留萌第二次医療圏の拠点病院であり、また、救急告示病院として、二次救急医療の拠点となっています。
- ・管理型臨床研修病院・協力型臨床研修病院の指定を受けています。

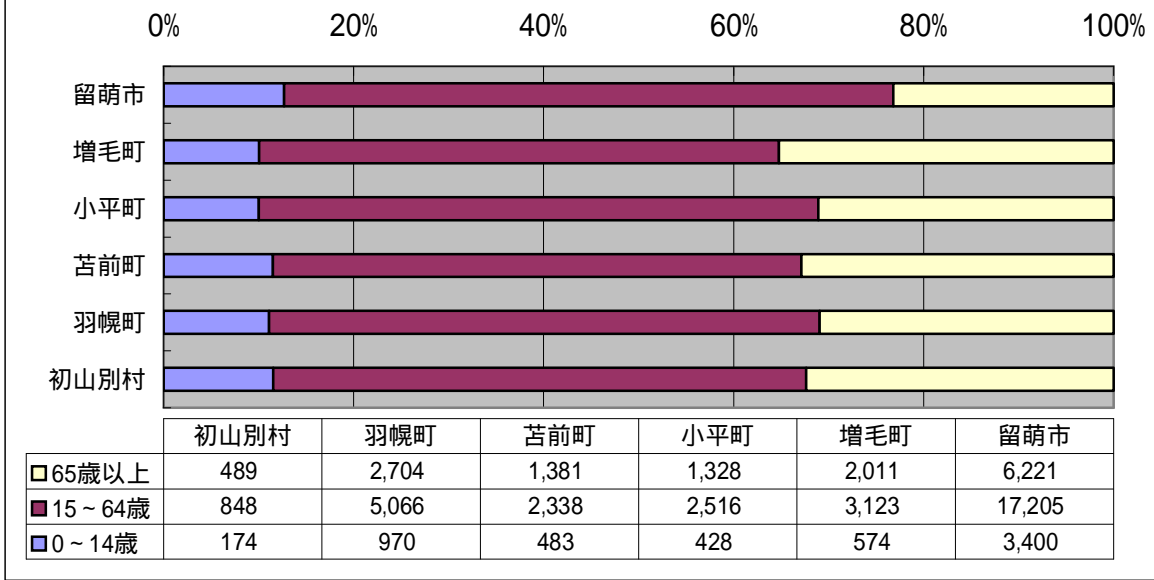
2) 診療圏（留萌市・増毛町・小平町・苫前町・羽幌町・初山別村）について

【現状】

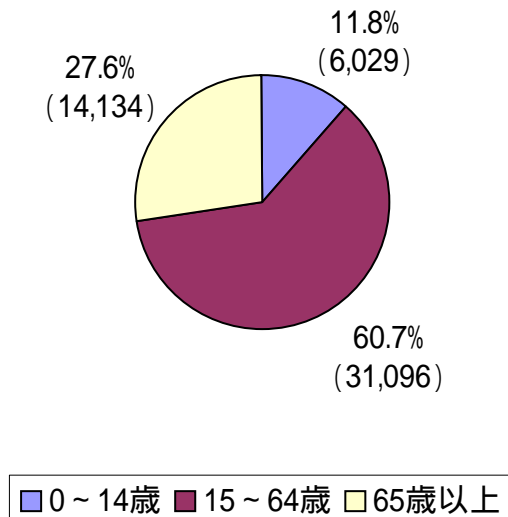
- ・留萌市の人口は、平成 7 年に 30,030 人でしたが、平成 12 年に 28,325 人、平成 17 年には 26,826 人と減少傾向となっています。（国勢調査）
- ・周辺町村を加えた診療圏の合算人口も、平成 7 年に 58,435 人、平成 12 年に 54,831 人、平成 17 年に 51,259 人と減少しています。（国勢調査）
- ・平成 17 年の診療圏の 65 歳以上人口は、14,134 人で、全体の 27.5%（道：21.4%）を占めます。留萌市 27.4% に対し、他町村は 28～35% の状況となっています。（国勢調査）
- ・診療圏の 10 万人当りの病院数は 11.6（道：10.9）、診療所数は 54.3（道：60.1）となっています。（平成 18 年医療施設調査）
- ・診療圏の 10 万人当りの病床数は、病院 1,483.7（道：1,842.1）、診療所 120.0（道：167.1）となっています。（平成 18 年医療施設調査）
- ・診療圏の 10 万人当りの医師数（医療施設従事）は、145.5（道：205.7）となっています。（平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・留萌第二次医療圏の基準病床数は 439 床ですが、平成 19 年 10 月現在の既存病床数は 792 床となっています。（北海道医療計画）
- ・地域の交通事情は、国道及び深川留萌自動車道を主とした幹線道路の整備が進められており、車での札幌・旭川方面へのアクセスが容易となっています。



診療圏の年齢3区分別人口(平成17年国勢調査)



診療圏の年齢3区分別人口構成割合(平成17年国勢調査) (人)



【課題】

地域住民に必要な医療を提供し続けるために、留萌市立病院の役割の明確化と安定した経営基盤の確立が必要であり、そのためには、医療政策や診療圏の人口動向を踏まえた病院の役割や方向性の検討が課題となります。

- 留萌第二次医療圏の拠点病院としての役割(救急医療含む)の再確認
- 減少する人口規模に合致した病院規模(病床数、病院機能)の検討
- 地域の患者ニーズや高齢化に伴う疾病に対応可能な体制の検討
- 急性期、慢性期、在宅医療等の区分・提供の方向性の検討
- 地域の医療機関・福祉施設等との連携、機能分担の検討

3 . 内部環境に関連した課題

1) 病院運営について

【現状】

- ・平成 19 年 4 月より地方公営企業法の全部適用で運営しています。
- ・平成 15 年 2 月に経営健全化計画を策定し、推進してきました。
- ・経営健全化計画の大幅な見直しが必要となったため、平成 18 年 11 月に病院経営改革方針を策定し推進しています。
- ・平成 19 年 11 月から 50 床を医療型療養病床に転換しました。
- ・現在 1 病棟 52 床を休床しています。一般病棟の実稼動 248 床となっています。

2) 病院施設について

【現状】

- ・平成 13 年に現在地に新病院として移転しました。
- ・市の中心地よりやや離れた場所のため、主な来院手段は車か公共のバスとなっています。
- ・急性期病院に必要な医療機器（検査・画像診断等）が揃っています。
- ・院内業務を効率化するためのシステム（オーダリング等）を導入しています。

3) 診療体制について

【現状】

- ・常勤医師が減少し、一部診療科の入院診療、外来診療の縮小を余儀なくされています。
- ・常勤医師数は、ピークの平成 15 年には 34 人となっていましたが、その後減少を続け、平成 18 年に 26 人、平成 19 年には 24 人となっています。
- ・看護師数も減少しており、平成 13 年から平成 17 年までは 210 名前後でありましたが、平成 18 年に 187 人、平成 19 年には 184 人と推移しています。
- ・医師不足を補う形で出張医日数が増加しており、平成 19 年度の延日数の上位は、産婦人科が 427 日、皮膚科が 242 日、呼吸器内科が 201 日となっています。
- ・入院患者の診療体制において、担当科の出張医不在の場合は、他科の常勤医が診察するケースがあります。
- ・循環器内科のように、常勤医が確保できても人数不足であることには変わりなく、受け入れ患者数（特に入院患者）の増加に繋がられない状況にあります。
- ・平成 20 年 6 月内科、外科のチーム体制で、消化器病センターを開設しました。
- ・固定病理医がおり、常時、病理検査、迅速術中検査、細胞診に対応できます。
- ・診療圏内で人工透析を受けることができる施設は 3 箇所、そのうちのひとつを担っています。
- ・出張医体制ですが診療圏内で分娩ができるのは、留萌市立病院だけとなっています。

4) 患者動向について

【現状】

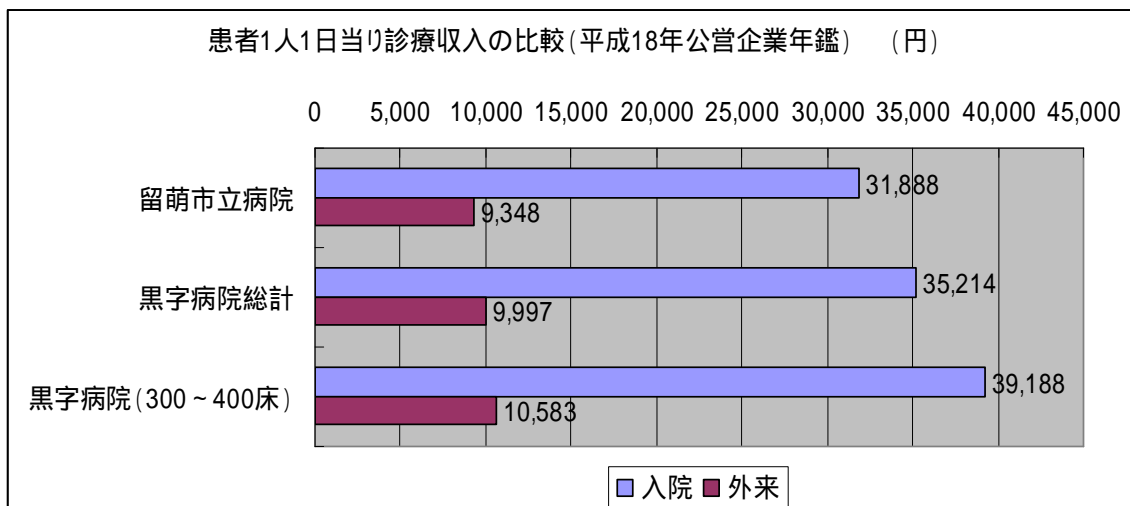
- ・入院・外来患者数は、平成 14 年を境に減少傾向にあり、平成 14 年度に 333,899 人だった患者数は、平成 17 年度に 286,029 人と 30 万人以下となり、平成 18 年度に 240,230 人、平成 19 年度に 225,612 人と減少しています。
- ・病床利用率も患者数減少により低下傾向にあり、平成 14 年度に 88.5%だったが、平成 17 年度に 83.1%、平成 18 年度に 72.1%、平成 19 年度に 66.9%となっています。
- ・平成 19 年度の地域別入院・外来延患者数割合は、留萌市で 62.5%、次いで増毛町 12.3%、小平町 10.5%、羽幌町 6.0%、苫前町 5.1%となっています。

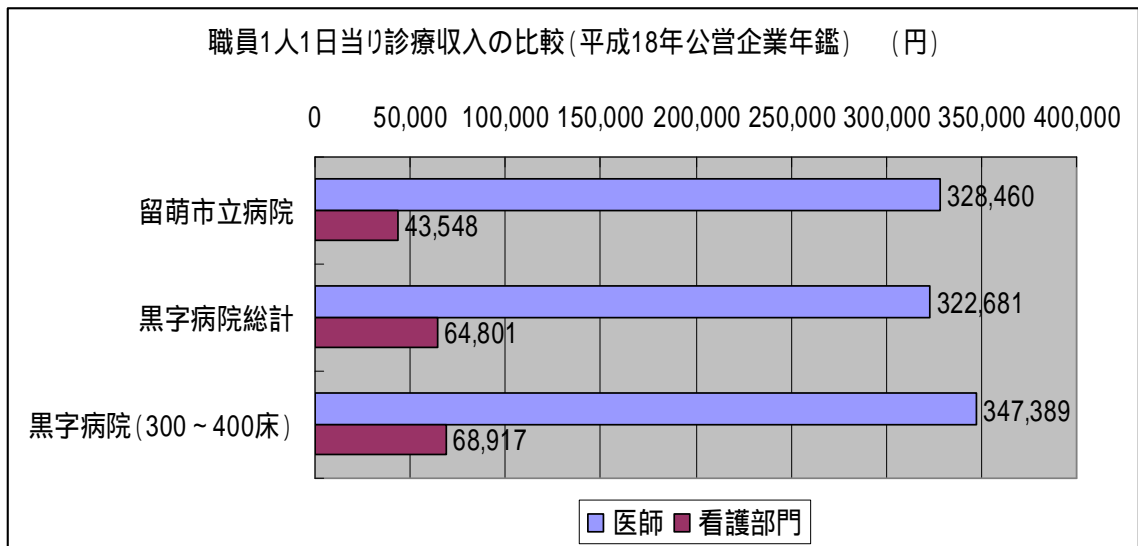
- ・年齢別延患者数の割合を見ると、入院では75歳以上が47.8%で最も多く、外来では、12～65歳未満が39.8%、次いで75歳以上が26.0%となっています。
- ・分娩件数を見ると、診療圏の出生数の60%程度を留萌市立病院が占めています。平成16年度は出生数388に対し分娩件数は233(60.1%)、平成17年度は352に対し226(64.2%)、平成18年度は332に対し199(59.9%)となっています。(留萌市病院事業会計決算書、厚生労働省人口動態調査)
- ・平成18年3月～5月の留萌市国保の患者動向(日数)は、入院は留萌市62.1%、札幌市12.1%、旭川市10.5%、深川市8.6%の割合で、外来では留萌診療圏86.9%、旭川市4.6%、札幌市3.8%となっています。入院の数値を見ると、札幌市・旭川市・深川市で約30%となり、留萌市以外での受診・入院傾向が見られます。

5) 財務・収支の状況について

【現状】

- ・病院事業会計の収支状況を見ると、不良債務は平成19年度決算で27億46,396千円となり、平成20年度は不良債務圧縮のため、市より15億円の繰入を受けています。(留萌市資料)
- ・医師数減少、患者数減少の影響で、収益は減少しており、平成13年度から平成17年度は53～57億円で推移しましたが、平成18年度以降47億円台となっています。(留萌市資料)
- ・平成18年度の患者1人・1日当りの診療収入は入院31,888円、外来9,348円となっています。黒字病院総計は入院35,214円、外来9,997円、黒字病院(300～400床)は入院39,188円、外来10,583円であり、比較すると低い数値となっています。(地方公営企業年鑑)
- ・平成18年度の医師1人・1日当り診療収入は328,460円であり、黒字病院総計では322,681円、黒字病院(300～400床)では347,389円となっています。(地方公営企業年鑑)
- ・医業収益に対する職員給与費比率は、平成18年度で53.7%となっています。平成14年度が52.8%であるのに対し、平成15年度～17年度は48%前後と人件費削減の成果が見られます。平成18年度の黒字病院総計が50.7%、黒字病院(300～400床)が47.8%であり、比較すると比率が高い状況となっています。(地方公営企業年鑑)
- ・委託費は平成16年度以降増加傾向にあり、医業収益に対する比率も増加しています。平成15年度は4億25百万円、平成16年度は4億56百万円、平成17年度は4億96百万円、平成18年度には5億13百万円、平成19年度には5億41百万円と推移しています。比率は、平成15年度に7.8%、平成16年度に8.4%、平成17年度に9.6%、平成18年度に11.5%と推移しています(留萌市病院事業会計決算書、地方公営企業年鑑)





【課題】

外部環境を認識し、留萌市立病院の果たすべき役割を明確にした上で、病院の強みや特色、弱点の補足を病院経営に明確に打ち出します。

具体的な診療科目・体制の検討や安定経営を実践するための内部体制づくりを検討します。

診療科における強み・弱みの明確化

特定科への特化、総合的な診療体制の維持など診療科体制の検討

(、 を踏まえて) 具体的な診療科目の検討

地方公営企業法全部適用の経営形態を活用した健全経営実現への体制づくりの検討

全職員参画での病院収支改善にむけた具体策の再検討と実行

留萌市立病院改革プランの方向性

1. 留萌市立病院の役割

留萌市立病院の役割は、市民の生命と健康を守るため、公平かつ良質な医療を安定的に提供するとともに、『地域センター病院』として、地域の医療水準の向上に貢献することにあります。留萌市立病院に求められるのは、身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療までの全ての機能を担うことではなく、地域の他の医療機関と役割を分担して相互に連携することです。

このため、引き続き、地域医療機関では対応が困難又は対応していない政策医療を中心とした急性期医療を提供するとともに、地域の医療資源の有効活用を図る観点から、地域医療機関との役割・機能分担を明確化し、効率的な医療提供体制の構築を目指し、取り組んでいきます。

【留萌市立病院の役割】

- 1 公立病院としての機能
 - 1) 地域センター病院機能の強化
 - 2) 救急医療体制の維持
 - 3) 育成（周産期）医療の強化
- 2 特色ある病院としての機能
 - 4) 消化器病センターの確立
 - 5) 人工透析治療提供体制の安定維持
 - 6) 診療所（在宅療養支援診療所）の機能強化
- 3 公立病院としての附帯機能
 - 7) 災害時における適時適切な対応
 - 8) 予防医療の拡大

1 公立病院としての機能

1) 地域センター病院機能の強化

市民だけでなく、第二次医療圏としての留萌圏域の『地域センター病院』として、地域医療機関との病診連携や病病連携を推進するため、急性期医療の強化に加え、救急医療、育成（周産期）医療及び予防医療（健診部門）の充実・強化など包括的医療の提供を実践する必要があります。そのため、市立旭川病院、旭川赤十字病院、JA 北海道厚生連旭川厚生病院、旭川医科大学病院等の特定機能病院等との連携を強化します。

また、かかりつけ医等の地域医療機関からの紹介患者の受入に積極的に対応して、紹介率・逆紹介率の向上に努めます。さらに、開放型病床を設置し、市立病院のベットや医療機器を利活用した地域医療機関との連携による診療を行い、地域医療の向上を図ります。

2) 救急医療体制の維持

住民にとって、病院の救急体制がしっかりしていることが何より重要になっています。救急医療は、社会環境、疾病構造の変化等と密接に関連しており、近年ますますその重要性が高まっています。平成 19 年度の留萌消防組合（留萌市・小平町）の救急搬送人員は 1,045 人となっていますが、内 993 人（95.0%）が留萌市立病院へ搬送されています。圏内（留萌市・小平町）の救急医療に対する留萌市立病院の担う役割の重要性が伺われます。さらに、転院搬送が 34 人（3.3%）を占め、転院搬送の大部分が旭川市を中心とした第三次救急医療機関となっています。

住民の生命・健康を守るという公立病院としての役割から、今後も、二次救急医療機関としての体制を維持する必要があります。そのため、全診療科が協力して 24 時間体制の『安

心の救急医療』を維持継続するとともに第一次救急医療機関、第三次救急医療機関との連携を強化します。

【救急医療体制】

- ・一次（初期）救急は輪番制等の体制整備
- ・二次救急として留萌市立病院の充実・強化
- ・三次救急については、旭川・札幌市内の専門病院等との連携強化

3) 育成（周産期）医療の強化

留萌市立病院には、産婦人科、小児科の診療科目があり、胎児や新生児の医療に対応するハード及びソフト面が整備され、妊娠や分娩に対応してきています。しかし、出生率は人口の高齢化とは逆行する形で低下しており、産科医療そのものの需要は量的には増加しないものと予測され、分娩を受け入れる医療機関は留萌診療圏内では留萌市立病院だけになっています。このような状況の中で住民が安心して子どもを生める体制を今後とも強化します。

小児医療は、成人に対する医療に比べ、女性の社会進出やライフスタイルの変化等の影響も大きく受けており、休日や夜間診療の需要が増加しています。また、小児は地域の将来を担う重要な存在でもあるため、地域を挙げた対応が必要です。そのため、小児科を維持し、『子どもを安心して産んで育てる環境づくり』を目指します。さらに、高度な診断、治療を必要とする患者については、市立旭川病院、旭川赤十字病院、JA 北海道厚生連旭川厚生病院、旭川医科大学病院等との積極的な連携を図ります。

2 特色ある病院としての機能

4) 消化器病センターの確立

胃がん、大腸がんなど消化器系のがんの早期発見、早期治療に努めます。また、消化器疾患について最新の知識と技術を取り入れ、専門性の高い医療を提供するため、内科・外科・病理診断科との協同で、総合的な消化器科の診療体制である『消化器病センター』を確立します。また、がんの早期発見、早期治療のために、検診業務を積極的に実施する必要があります。

年々増加している内視鏡検査と、進歩する診断・治療法に対応するため、医療施設の効率的運用を目指します。また、検査説明の実施等、患者とのコミュニケーションを高めるとともに患者接遇に配慮し、患者の不安除去、診療への理解を図り、安心して治療できる体制を確立します。

5) 人工透析治療提供体制の安定維持

高齢者が増加するにつれて、糖尿病患者を中心とした慢性腎不全の患者数が増加すると予測されています。透析治療は週3回、1回当たり4～6時間を透析のために拘束されるため、透析患者は個々の生活圏に合わせた医療施設を選択し、定期的に透析治療を受けることになります。このため、留萌市立病院では現状の透析治療の提供体制を安定的に維持します。

6) 診療所（在宅療養支援診療所）の機能強化

平成19年9月に開設した沖見診療所については、市が進めるコホートピア構想と連携するとともに、特定保健指導等の機能強化を図ります。

沖見診療所は居宅での療養を選択する高齢者へ対応するための、在宅療養支援診療所としての役割を果たしてきましたが、加えて、年齢、性別にかかわらず、幅広い健康問題を取り

扱い、また、患者とその家族の状況に応じた医療を提供します。

3 公立病院としての附帯機能

7) 災害時における適時適切な対応

地域センター病院として、地域における災害時の医療提供が継続できる体制が求められています。地域の必要に応じた適切な医療を提供するため、消防との連携をより強化し、避難者の救護活動と一体的に災害時医療に対応します。また、災害時には人材も含めた必要資源を病院相互に支援する体制を確立し、当該地域の必要に応じた適切な医療提供が可能ないようにします。

8) 予防医療の拡大

国がメタボリック症候群等の生活習慣病予防対策に力を入れていくことが示されている中で、病気の早期発見や予防施策を進めることが重要となっています。留萌市立病院は、その基本理念に基づき市民の健康を守るため、生活習慣病の予防等に幅広く取り組み、がん検診、職場健診、人間ドックや講習会の開催等、保健予防の推進に取り組んできました。

健診部門と診療部門との密接な連携により、病気の早期発見から治療まで一貫した健康管理が行える環境づくりが必要です。そのため、受診者増加を図るための広報活動を積極的に行うとともに、わかりやすい結果説明と健康相談・健康指導等の実施により、継続的な受診体制を確立させます。また、市民のニーズに応えるため、一般健診、乳がん・子宮がん等の婦人科検診、乳幼児健診などの義務的健診を積極的に実施していきます。一方、保健・医療セミナーの開催をはじめ、医療に関する情報等の提供をすることにより、地域住民とのコミュニケーションの機会を増やします。

市が実施する企業・団体・町内会や老人クラブ等を対象とした疾病予防に関する講和や実技指導等の健康教育、あるいは地域での健康相談事業との密接な連携を図り、住民が医療、保健、福祉、介護の支援がよりスムーズに受けられる体制づくりを確立します。

【健診機能・健康教育】

症状が顕在化していない疾患の早期発見を実現し、早期治療に繋がられるよう健診機能の向上を目指します。この結果として、市民の健康寿命の延びやQOLの向上が実現でき、同時に医療費の抑制も実現できる可能性があります。さらに疾病を発見することを目的とするのではなく、疾病の発生自体を抑制できるように疾患に関する正しい知識の普及を目指すことで、地域の予防医療の中核的役割を担います。

そのためには、一般的な健診メニューの実施は無論のこと、MRIを活用した脳ドック、マンモグラフィーによる女性健診の強化に努めると同時に、糖尿病教室や栄養教室に代表される各種健康教育の充実に努めます。

2. 留萌市立病院が提供する診療科目

【現状認識】

留萌市立病院は、現在、内科（消化器内科）、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科（人工透析）、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、麻酔科、形成外科の診療を行っています。また、平成 19 年度からは病理診断科が開設され病理受付から診断報告までの時間が大幅に短縮されました。

このような中、平成 20 年度の診療体制は、脳神経外科、呼吸器内科、神経精神科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、形成外科で常勤医師が不在となっており、脳神経外科、産婦人科を除き、出張医師による外来診療のみを行っています。こうしたことから、急性期医療を提供する本来の役割に対して、十分な診療体制が、必ずしも構築出来ていない状態にあるといえます。

一方、少子化時代を迎え、現在、留萌市・増毛町・小平町診療圏内で分娩可能な医療機関が留萌市立病院のみであることは、産婦人科の存在が地域の中でも大きな役割を担っているといえます。加えて、人工透析も実施医療機関は少なく、留萌市立病院の強みであるといえます。

また、他の自治体病院の中には、限られた診療科編成に留め、様々な診療科を配置した総合病院体制を採用していない例も存在します。これは、それぞれの自治体病院における役割にあった診療科を編成し、民間の医療機関や診療所及び関連する保健福祉施設等との機能分担を実現しようとするものです。

留萌市立病院の地域において果たすべき役割を明確化した後、医療の安定供給を基本に、留萌市立病院としての役割を果たすための診療体制を構築することが重要といえます。このため、今後、以下の課題解決が求められます。

強みとなる診療科・弱みとなる診療科の明確化

特定診療科に特化した体制、または、総合的な体制とするのかの検討

以上を踏まえた具体的な診療科目の再設定

【診療科の評価】

考え方	診療科	評価要因
存続させるべき診療科	内科（消化器内科を含む）	基礎診療科。高齢化や生活習慣病といった将来需要への対応を考慮。上部消化管領域で高度な医療提供を認めた診療科。
	循環器内科	高齢化や生活習慣病といった将来需要への対応を考慮。手術を行うのに必須の診療科。
	呼吸器内科	高齢化や生活習慣病といった将来需要への対応を考慮。
	外科	基礎診療科。下部消化管領域で高度な医療提供を認めた診療科。
	整形外科	基礎診療科。専門性の追求による診療単価増加が可能な診療科。
	脳神経外科	救急必須診療科。専門性の追求による診療単価増加が可能な診療科。
	小児科	地域的な貢献度が高い。地域ニーズ・必要性が高い診療科。
	産婦人科	地域的な貢献度が高い。地域ニーズ・必要性が高い診療科。
	皮膚科	高齢化による褥瘡治療での必要度が高い
	泌尿器科(人工透析を含む)	高齢化により患者数が増加（人工透析）。地域的な貢献度が高い。
	眼科	高齢化による白内障手術等の増加。
	麻酔科	手術を行うのに必須の診療科 ペインクリニック等将来の需要は拡大の方向にある。
病理診断科	病理検査の時間短縮。臨床研修の必須である剖検、臨床病理検討等の指導可能。	
存続を検討する診療科	神経精神科	診療需要度の大幅な増加は見込めない。臨床研修は荻野病院・砂川市立病院で実施。
	耳鼻咽喉科	診療需要度の大幅な増加は見込めない。
	形成外科	診療需要度の大幅な増加は見込めない。

3. 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金（負担金・補助金・出資金）は、「その性質上、当該地方公営企業経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上、能率的経営を行っても、なお、その経費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、地方公営企業法第17条の2及び地方公営企業法施行令第8条の5並びに地方公営企業法施行令附則第14項に基づき、一般会計等から繰入する負担金・補助金・出資金のことであります。

留萌市から病院事業への繰入金は、繰出し基準に基づき、「救急医療の確保に要する経費」、「保健衛生行政事務に要する経費（集団検診・医療相談等）」、「医師及び看護師等の研究研修に要する経費」、「高度医療に要する経費」、「建設改良費の企業債元金・利息」等の経費に充てています。

留萌市立病院は、企業会計である以上独立採算を原則としますが、一方で公立病院としての使命である救急医療、小児医療、周産期医療などの不採算医療も担っています。今後も「地域センター病院」としての役割を機能していくために、病院建設時の借入金の元利償還にかかる分や不採算医療にかかる分などについては、総務省通知の繰出基準に基づいた繰入を一般会計から受ける必要があります。

一方、平成20年度決算において発生が見込まれる不良債務額については、改革期間内（平成21年度から平成27年度までの7年間）に計画的に一般会計からの特別繰入を受け、その解消を図ります。

一般会計負担金・補助金等の内訳（単位：千円）

			H18 決算書	H19 決算書	H20 予算書
医業収益	一般会計負担金	救急告示病院事務	16,770	23,589	58,584
		二次救急医療経費	1,318	1,121	1,121
		保健衛生行政事務	3,330	10,668	13,321
		小計	21,418	35,378	73,026
医業外収益	一般会計補助金	医師研究研修経費	7,862	7,500	8,022
		共済組合追加費用	1,624	14,081	40,265
		基礎年金拠出金	34,899	37,914	37,914
		院内保育運営経費	-	1,842	1,842
		看護師確保対策	-	-	25,000
		一時借入金利子償還	-	27,095	24,555
		小計	44,385	88,432	137,598
	一般会計負担金	企業債利子償還	112,238	107,124	102,682
		高度医療企業債償還利息	1,444	1,722	1,578
		リハビリテーション医療企業債償還利息	807	1,040	1,004
		小児医療経費	-	26,536	51,213
		周産期医療経費	-	-	72,057
		看護師通信制教育施設経費	1,395	1,006	1,012
		小計	115,884	137,428	229,546
特別利益	一般会計補助金	不良債務解消に係る補助金	-	-	1,500,000
（小計）			181,687	261,238	1,940,170
資本的収支	一般会計負担金	高度医療企業債償還元金	21,683	11,257	11,401
		リハビリテーション医療企業債償還元金	1,512	2,101	2,137
		小計	23,195	13,358	13,538
	一般会計出資金	企業債償還元金	423,160	287,047	289,452
（小計）			446,355	300,405	302,990
合計			628,042	561,643	2,243,160

留萌市立病院事業会計決算書及び予算書

4. 数値目標

1) 財務内容の改善に係る数値目標

(1) 経常収支比率(%)

H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
81.1	80.7	92.5	93.0	92.8

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・国の指針では平成23年度までの経常黒字(100%)化が求められていますが、達成困難な状況にあるため、改革プランの対象期間末である平成27年度の目標を95.4%とし、その後早期の黒字化を目指します。

(2) 職員給与費比率(医業収益比%)

H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
51.4	53.0	45.5	45.0	44.7

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・地域医療存続のため収支均衡を図ることを第一に考慮し、人件費の抑制(給与・諸手当の見直し、時間外勤務の圧縮等)を実施します。

(3) 病床利用率(%)

H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
66.9	62.8	88.2	88.2	88.2

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・現在の病床数350床(一般300床・療養50床)を見直し、平成21年度から一般病床248床とします。そのため、病床利用率は平成21年度以降88.2%となり、国の指針である80%を上回る目標数字に設定しました。

(4) 不良債務比率(%)

H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
62.0	39.0	31.0	25.1	20.5

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・平成20年度までに発生する不良債務を公立病院特例債発行や一般会計の財政再建計画に基づく計画的な繰入により解消し、不良債務比率を平成19年度の62.0%から平成23年度には20.5%に低減します。また、改革プランの対象期間末の平成27年度には不良債務を解消します。

(5) 流動比率(%)

H19年度実績	H20年度目標	H21年度目標	H22年度目標	H23年度目標
23.7	32.8	38.2	43.7	48.4

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・流動比率は、短期的な負債の支払能力を見る指標になります。一般的には高いほど良好な数値(一般的には120.0%以上とされています)です。平成19年度の実績値は23.7%ですが、流動負債の削減等により平成23年度には48.4%まで回復します。

2) 公立病院としての医療機能に係る数値目標

(1) 年延入院患者数(人)

H19 年度実績	H20 年度目標	H21 年度目標	H22 年度目標	H23 年度目標
85,693	80,270	79,879	79,879	79,879

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・常勤の脳神経外科医の確保、消化器病センターのPR活動の充実などにより、平成23年度の延入院患者数を79,879人としました。

(2) 年延外来患者数(人)

H19 年度実績	H20 年度目標	H21 年度目標	H22 年度目標	H23 年度目標
139,919	123,309	122,825	122,825	122,825

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・常勤の脳神経外科医の確保、消化器病センターのPR活動の充実等により、留萌診療圏外に出なくても治療できる診療体制を整えることで、平成23年度の延外来患者数を122,825人としました。

(3) 年間紹介患者件数(件)

H19 年度実績	H20 年度目標	H21 年度目標	H22 年度目標	H23 年度目標
2,574	2,679	2,745	2,800	2,856

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・機能分担の医療を推進し、効果的な地域医療を提供するため、診療所・他病院から留萌市立病院への紹介患者件数を平成19年度実績の2,574件から平成23年度には2,856件に増加させます。

(4) 臨床研修医の受入人数(人)

H19 年度実績	H20 年度目標	H21 年度目標	H22 年度目標	H23 年度目標
5	3	4	4	5

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・医療教育に投資することは、将来の人材を育成するのみならず、職員の自覚と士気を高め、医療全体の底上げに貢献する効果を生み出します。平成16年から医師卒後臨床研修が必修化され、「地域センター病院」は、大学病院と同様に医師の卒後教育に貢献することが求められるようになりました。このため、設備や指導医等必要な人材を充実させ、医学部卒業後の2年間の臨床研修に貢献することに取り組みます。

目標達成に向けた具体的取り組み

1. 取り組みの体系

留萌市立病院は、次の3つの視点に基づき改革を実施し、着実に経営改善に取り組むとともに『地域センター病院』としての機能の充実を図り、住民が共に健やかで、安心して生活できるまちづくりに寄与します。

① 経営改善の推進

公営企業の経営の基本である「独立採算の原則」にのっとり、常に企業の経済性を発揮して、能率的・合理的な病院経営に努めます。

【項目】

- 1) 収入の確保
 - (1) 市外流出患者の防止
 - (2) 診療収入の増大
 - (3) 病床利用の効率化
 - (4) 診療報酬の請求漏れと査定の防止
 - (5) 未収金の発生防止と早期回収
 - (6) 一般会計からの繰入金の見直し
- 2) 費用の抑制
 - (1) 人件費の適正化
 - (2) 材料費の抑制
 - (3) 業務委託の見直し
 - (4) 施設の維持管理経費の削減
 - (5) 医療機器の計画的整備
 - (6) その他の経費の抑制
- 3) 経営管理の強化
 - (1) 部門別原価計算システムの構築
- 4) その他
 - (1) 医療情報システムの活用
 - (2) 休止病棟の用途転換の模索

② 柔軟で意欲の高い組織づくり

時々刻々と変化・進歩する医療情勢に対応するため、医療スタッフの人材育成、柔軟な職員配置等に取り組めます。

【項目】

- 1) 医師及び医療スタッフの確保
- 2) 機能的・効率的な病院運営体制の確立
- 3) 組織・要員体制の充実
- 4) 職員の意識改革及び資質の向上

③ 患者中心の医療の推進

患者の視点に立った患者中心の医療の提供に努めます。

【項目】

- 1) 地域医療機関との連携強化
- 2) インフォームド・コンセント、相談機能の強化
- 3) クリニカルパスの適用症例の拡大
- 4) 医療安全対策等の強化

- 5) 待ち時間の短縮
- 6) アメニティ（癒しの環境）の充実
- 7) 患者満足度調査、接遇研修の強化
- 8) わかりやすい広報と市民と協働の病院改革
- 9) 交通利便性の向上

2. 経営改善の推進

留萌市立病院には、地方公営企業として、公共性ととも、企業の経済性を発揮し、計画的・効率的な経営を行うことが求められていることから、引き続き、経営管理の強化を図り、安定した経営基盤の確立に努めます。

1) 収入の確保

病院経営の基本となる収入については、病床の効率的な運営による入院収益の向上や提供する医療に整合した医師及び医療スタッフを確保することにより、適正な医療収入の確保に努めます。

(1) 市外流出患者の防止

固定医の確保、積極的な営業活動と地域医療機関との連携を図りながら、診療圏外への患者の流出を防止します。地域住民、患者から「選ばれる病院」とするため、より良い医療を継続して提供することは無論、地域全体で患者をケアする体制の構築に努めます。

【主な施策】

脳神経外科医師の確保

消化器病センターの確立と積極的な営業活動

健康診断・人間ドックの拡大と積極的な営業活動

健診事業に関する留萌市（保健福祉センター等）との連携強化

健診を受けた方のフォローの充実

(2) 診療収入の増大

収入の増大を図るため、患者数の増加とともに、診療単価の向上に努める必要があります。そのため、各種加算・使用料を見直すとともに、検査受け入れ体制を強化します。

【主な施策】

病理検査、細胞診検査の地域医療機関からの受け入れ

室料差額による増収

オプションメニューの充実等による健診・人間ドックの単価アップ

文書料等の手数料・使用料改定

(3) 病床利用の効率化

病床の有効利用を図るため、医師と看護師の連携のもと、効率的な病床管理により病床利用率のさらなる向上に努めるとともに、病床数の見直しを検討します。

【主な施策】

一般病床 248 床による運営

救急来院患者の必要に応じた入院対応

(4) 診療報酬の請求漏れと査定の防止

医療情報システムの適切な運用等により効率的な診療報酬請求事務を推進します。また、診療報酬改定時における研修会の充実、医師への情報提供や医事担当職員の研修強化等により、請求漏れと査定防止に努めます。さらに、診療報酬点数（加算）の積極的採用や、高度医療機器の有効活用方策等を検討し、診療単価の向上を図ります。

【主な施策】

DPC（診断群分類別包括評価）の導入

診療報酬改定時における外部研修への参加

院内会議などでの内部研修会の実施

医師への適切な情報提供等による請求漏れと査定の防止

レセプト精度調査の実施

【DPC（診断群分類別包括評価）導入】

国の医療費抑制政策は今後も続くと予想され、医療を標準化することで、それまで非効率であった部分を是正し、医療費の適正化を強力に推進していくものと考えます。医療の効率化は時代の流れであり、それを反映した診療報酬制度に柔軟に対応していかなければ病院は生き残っていくことは出来ません。

平成15年度から大学病院等の特定機能病院において、疾病の分類によって1日当りの入院費が決まる「DPC（診断群分類別包括評価）」が導入されました。厚生労働省は今後DPCの精緻化に努め、5～6年後には我が国の急性期医療の大部分に、DPCを導入することが予測されます。DPCにおいて最も鍵を握る職種は診療情報管理士であり、診療情報管理士が的確な診断分類コードをつけることにより、同じ病名での標準化が図られていくこととなります。

（5）未収金の発生防止と早期回収

何よりも未収金を発生させないことが重要であり、すみやかな電話催告、訪問徴収等の実施など、発生段階での地道な取り組みを一層推進するとともに、法的措置の検討を含めて債権回収の強化を図っていきます。また、未収金を発生させない対応として、各種医療費の助成制度や貸付制度等を患者に周知する体制づくりに努めます。さらに、各部門で未収金に関する情報を共有し、連携を強化することにより未収金の発生防止に努めます。

【主な施策】

- 電話・手紙（文書）での催告の強化
- 未収金（延滞債権）回収業務の外部委託化検討
- クレジットカードによる医療費支払いシステム導入の検討
- 口座振替による医療費支払いシステム導入の検討

（6）一般会計からの繰入金の見直し

民間医療機関における医療体制が充実する中、一般会計からの繰入金について、市立病院だけを特別扱いできないものは見直しを進め、独立採算の原則をさらに徹底していきます。

【主な施策】

- 総務省通知の繰り出し基準に基づいた適正な繰り入れ
- 不採算医療（救急・小児・周産期）に対する繰り入れのルール化

【一般会計との負担区分のあり方】

病院事業は企業会計である以上、独立採算を原則とするものですが、一方で、公立病院は、へき地医療、高度医療、救急医療、特殊医療に代表される不採算的医療を担っている面もあり、これらについては総務省の運用基準を基本とした繰出基準に基づいて一般会計から病院に対する繰出しを行っています。具体的な例としては病院建設時の借入金の元利償還金にかかる分や救急医療における収入が救急にかかる費用に不足する分等があります。

市立病院が地域の急性期医療の中心的な役割を果たしていくためには、繰出基準に基づいた一定の繰出金の確保が必要です。しかし、市の厳しい財政状況に加え、国の改革による地方交付税制度の見直しが行われ、財源の確保がさらに厳しい状態になっているのも事実です。

こうした厳しい実態を踏まえて、その必要性や妥当性を常に検証し、必要最小限の繰入で最大の成果をあげることが出来るよう、病院経営の更なる健全化を図る必要があります。そのため、市民に繰出金の必要性や妥当性を十分に理解してもらえよう病院の経営状態を分かりやすく説明するなど、病院としての説明責任を果たしていかなければなりません。

2) 費用の抑制

病院経営は、サービスの提供のために人件費や材料費を投入し、その対価として収入を得るということから、むやみに費用を抑制すればいいという事ではありませんが、厳しい経営状況のなか、費用全般にわたる見直しを行ない、最小の費用で最大の効果を上げるよう、一層の費用の節減に努めます。

(1) 人件費の適正化

国・道、民間病院の状況を見ながら、職種・職責や勤務実態、経営状況等を踏まえ、適正な給与体系の検討を行います。また、常に業務の見直しを意識し、計画的な業務執行や事務処理の効率化を図るとともに、各部門間の連携を密にし、必要最小限の時間外勤務にとどめ、時間外勤務手当の縮減に努める必要があります。さらに、時差出勤等の柔軟で効率的な勤務形態や業務内容の見直しを検討する必要もあります

【主な施策】

- 職員給与の見直し
- 時差出勤等による時間外手当の削減
- 特殊勤務手当の一部廃止
- 給食業務の外部委託化
- 退職者不補充（嘱託、パート職員対応）

(2) 材料費の抑制

薬品や診療材料等の使用状況を迅速・的確に把握し、適正在庫の設定や品目数の整理を行う等、薬品や診療材料等の適正管理に努め、薬剤使用効率等の向上を図ります。また、同種同効薬品を整理し、薬品費の縮減に努めます。さらに、診療材料費についても、同種の製品は規格を統一することなどにより効率的な購入を推進します。一方、DPC（診断群分類別包括評価）導入後の薬剤使用効率等を考慮し、後発医薬品（ジェネリック）の採用を拡大します。

【主な施策】

- 同種同効薬品の整理及び価格の有利な薬品の導入
- 後発医薬品（ジェネリック）の採用拡大
- 診療材料製品の規格の統一及び価格の有利な製品の導入
- 周辺公立医療機関との共同購入（薬品・診療材料）の検討
- より効率的な物品管理システムの導入（購入・在庫管理・供給・使用）

(3) 業務委託の見直し

新たな業務委託の可能性について検討するとともに、既に委託している業務については、業務内容や必要人員の精査等により、委託費の縮減に努め、業務の効率化を図ります。さらに、委託業者の変更に伴う病院運営の混乱を最小限にとどめながら競争性を確保するため、他病院における状況等も調査したうえで、3年から5年程度の複数年契約の導入拡大も検討します。

【主な施策】

- 委託業務に関する業務内容や手順、必要人員等の再検討及び仕様の見直し
- 委託業者からの積極的な提案（コスト削減、患者満足度等）
- 契約時の入札、価格交渉等の工夫
- 3～5年程度の複数年契約の導入拡大

(4) 施設の維持管理経費の削減

空調設備や照明設備は、インバーター化を図るとともに、病院内の各部門のエネルギー使用量を常時計測、把握し、運転・制御の最適化を図るなど、総合的・継続的エネルギーのマネジメントが行えるようなシステムの導入を検討します。また、建物・構造物についても、早期の修繕に努めることにより、大規模な破損等を未然に防ぎ、長期的なスパンでの修繕費の抑制に努めます。

【主な施策】

空調設備や照明設備のインバーター化の推進
メンテナンスや耐久性の高い設備整備
ランニングコストの低い設備の導入
建物・構造物の計画的な修繕

(5) 医療機器の計画的整備

医療機器の購入に関しては、医療機能との運動性を重視し、使用頻度、必要性、採算性が高い医療機器の計画的な購入に努めます。また、医療機器の保守点検の計画的な実施と、適切な修繕を行うことによって、機器購入経費の抑制・削減に努めます。

【主な施策】

保守点検の計画的・定期的実施
適時適切な修繕
病院経営戦略に基づいた計画的な医療機器の導入

(6) その他の経費の抑制

光熱水費、燃料費、消耗品費等の経常経費については、各部門において、自らが具体的な取り組み内容を設定し、着実に実施することにより、消費量・使用量の縮減に努め、経費の節減を図る必要があります。

【主な施策】

発電機の効率運用、電力契約変更による光熱水費・燃料費削減
不使用時の消灯やパソコン電源オフの実施
消耗品費・消耗備品費の削減

3) 経営管理の強化

(1) 部門別原価計算システムの構築

医療情報システムに蓄積されている診療データを活用し、各診療科や病棟、薬剤、検査等の部門別に原価計算を実施し、結果をもとに、部門ごとに収益性を分析、評価し、損益責任を明確（部門別原価管理による経営分析）にします。また、部門別の損益責任や目標値を明確にすることにより、職員のコスト意識の徹底を図ります。

【主な施策】

医療情報システムを基にした部門別経営分析と課題の抽出
原価計算の実施による損益管理の実施
部門（診療科）別目標管理制度の構築

4) その他

(1) 医療情報システムの活用

迅速で確実な診療情報伝達ができる医療情報システムを活用し、診療、会計の待ち時間の短縮、医師、看護師等による患者情報の共有化、事務的な作業時間の減少等を図り、経営面での効率化を推進します。

【主な施策】

院内情報（医療情報・物品管理・原価計算等）システムの再構築
診療情報の標準化、共有化、一元化の推進
診療情報システムへの電子カルテ導入の検討
ペーパーレス化、フィルムレス化への移行
データ漏洩等のセキュリティ管理の強化

(2) 休止病棟の用途転換の模索

休止する病棟の療養病床への転換を模索します。

【主な施策】

療養病床への転換と指定管理者による管理運営体制の検討

3. 柔軟で意欲の高い組織づくり

留萌市や診療圏の町村の住民に良質な医療を安定して提供していくため、引き続き、医師の確保に努めます。そのため、医師及び医療スタッフが働きやすい職場環境の整備や施設整備に努めます。また、臨床研修病院として、研修プログラムの充実を図るなど、人材の育成・定着に努めます。

1) 医師及び医療スタッフの確保

平成 16 年度から開始された新臨床研修制度の影響等により、医師不足が深刻化しています。医師の確保は、住民の命と健康を守るうえでも、病院経営の上でも、最も重要な課題です。大学医局への働きかけの強化、臨床研修プログラムを充実させる等、市、病院が一体となって、北海道とも連携しながら医師確保に全力で取り組みます。

医療制度の動向や医療ニーズ等に対応し、看護師等の医療スタッフの確保及び適正配置に努め、医療提供体制の充実・強化を図ります。また、病院の機能に応じた看護分野において、水準の高い看護を実践する「認定看護師」を計画的に養成します。さらに、今後の経営改善に資するため、高度の経営管理能力を身につけた看護師を養成する「認定看護管理者（サードレベル）」の養成について検討します。

【主な施策】

- 臨床研修医の育成・定着
- 医師採用の多元化（公募等）
- 旭川医大病院等よりの応援受入体制の強化
- 医師及び医療スタッフの研究研修の充実
- 職員満足度調査によるやりがいのある職場の醸成

【医師不足】

平成 16 年度から開始された「新臨床研修制度」を契機として、勤務医の不足が深刻化、加速化しています。小児科、産婦人科、外科等では、慢性的な過重労働等勤務条件の悪化に加え、医療事故の刑事事件立件増加による士気の低下、開業志向、都市部志向、医師給与の官民格差等、様々な要因が地方の公立病院の勤務医不足に拍車をかけており、今のところ医師不足を解決する目途は立っていないのが現状です。

新臨床研修制度発足後、医局主導ではない、医師が病院を自ら選ぶ時代が始まりました。医師不足の中、それぞれの病院機能の特性を生かした魅力ある臨床研修プログラムの策定や受入指導体制の整備を一層推進し、市立病院において、地域医療に貢献できる医師の人材育成に努める必要が高くなっています。

2) 機能的・効率的な病院運営体制の確立

病院運営については患者サービスを第一とし、様々なニーズに応えるとともに迅速かつ柔軟に対応できる体制を構築しなければなりません。そのため、医療情報の一元管理を推進し、院内イントラネットの導入による業務の迅速化と情報の共有化を行う等、院内業務の効率化を図ります。また、地域情報ネットワークの中心的役割を果たし、他の医療機関との医療情報や保健・福祉・介護情報のネットワークの構築も必要になります。

なお、診療業務のほか、院内（診療所も含む）物品管理等についても一元管理を一層充実させ業務の効率化を図ります。

健全な病院経営には、医療事務に精通したスタッフの役割が非常に重要になっています。職員の適性に応じて、医療現場に精通した看護師やコメディカルスタッフ等の医療スタッフを事務部門に活用することを検討します。また、医療部門（医師、看護師、コメ

ディカルスタッフ)と事務部門とのコミュニケーション・連携を十分にとり、経営情報の一層の共有化を図ります。

【主な施策】

病院運営方針の明確化と職員への周知徹底
診療情報の標準化、共有化、一元化の推進【再掲】
IT化の推進によるチーム医療(質の高い、安心・安全な医療)の提供
インターネット等を活用した地域医療機関との情報ネットワーク構築
地域連携パスの導入の検討
医療現場に精通した医療スタッフの事務部門への活用

3) 組織・要員体制の充実

効率的な病院運営のためには、問題点や課題解決に柔軟に対応できる組織の構築が必要です。「質の高い医療サービスの提供」を目指して、以下の項目を念頭に置き、診療部門、看護部門及び事務部門が有機的に機能する組織体制を目指します。また、要員については、健全な病院経営を維持できる体制、ゆとりある医療サービスの提供を念頭に置き、業務の効率化、システム化を推進し、職員の適正配置が必要になっています。

さらに、医療スタッフの勤務体制について、医療部門ごとの業務の時間的繁忙等に対応した、二交代制や時差出勤等の柔軟な勤務シフトの導入を検討します。

【主な施策】

改革プランを実践できる組織体制の確立
医療環境の変化に対応する企画・調整機能の強化
意志伝達(指示・命令・連絡)ルートを明確にし、情報の共有を図る
必要な職員の確保と適正な人員配置
柔軟な勤務体制(時差出勤・二交代制)の導入

4) 職員の意識改革及び資質の向上

病院は専門的な知識と技術に裏打ちされた国家資格者の専門集団組織であるとともに、産業分類においては「サービス業」に位置づけされています。しかしながら、公立病院に従事する職員においては、未だに「サービス業」としての意識が希薄な場合が多いと言えます。

経営改善を着実に進めるためには、「病院改革の原点は、職員の意識の覚醒である」という認識のもとに、全職員の連携を強化し、一層の経営改善を図ります。

病院の医療サービスの良し悪しは、医療従事者によって決まるといっても過言ではありません。患者本位の医療を推進し、地域の要望に応えていくには、人材の育成と職員の資質向上が不可欠になっています。そのため、研修基本計画を策定し、基本研修、専門研修、派遣研修を柱として、体系的・計画的に職員研修を実施します。

【主な施策】

病院管理者と職員との直接対話(フリートーキング)の実施
院内報等を通じた職員への改革取り組み状況の周知
職場目標の設定と点検・評価の実施
職員提案制度の導入
目的を明確にした院内会議・委員会の開催(無駄な会議の削減)
基本研修、専門研修及び派遣研修の充実

4 . 患者中心の医療の推進

医療事故の防止や感染症対策など医療の安全性を確保するとともに、以下の対策を推進することにより、患者に納得してもらえ医療サービスを提供し、「地域の人々から信頼される病院創り」を目標に更に努力を重ねていきます。

1) 地域医療機関との連携強化

医療資源は限られたものであり、これらの資源を効率的・効果的に運用していくことが、地域医療を維持していく上で重要となっています。そのためには、初期診療はかかりつけ医等が担い、急性期医療は地域の病院が担うという機能分担を推進することが必要です。

このことから、紹介患者を増やすために、紹介状の返書チェック体制の強化による漏れのない返書管理と、逆紹介の促進により、紹介元との信頼関係を構築するとともに、医療機関への定期的なPR訪問やアンケート調査を行い、医療機関のニーズを的確に把握して相互理解を深め、スムーズな連携に努めていきます。

また、医療機関との症例検討会、研修会を開催して医療従事者の技術向上と、コミュニケーションの円滑化を図ります。

さらに、医療法改正に伴い、今後疾病別連携体制の構築が求められていくことから、医療機関同士が治療方針や情報を共有する地域連携パスの研究、開発に取り組み、患者中心の医療連携を目指します。

【主な施策】

- 地域医療連携室の機能強化
- かかりつけ医制度の市民に対する啓発
- 開放病床と高度医療施設の利活用の促進
- 紹介率の向上・逆紹介の推進
- 連携施設確保に向けた施設訪問の実施
- 地域連携パスの導入の検討【再掲】
- 病理検査、細胞診検査の地域医療機関からの受入【再掲】

2) インフォームド・コンセント、相談機能の強化

患者が満足する医療を提供するには、患者が十分に理解・納得し、同意を得た上で治療に臨むことが不可欠となっています。そのため、分かりやすく診療計画を示すことの出来るクリニカルパスの積極的な活用を図り、更なるインフォームド・コンセントの充実に取り組みます。

また、主治医以外の医師の意見を聞くことで、より納得した治療法を患者自身が選択していくことが出来るセカンドオピニオン制度の周知に努めます。

さらに、様々な不安を抱えている患者に対する相談機能の充実や、在宅療養支援診療所による在宅復帰及び関係機関と連携による施設入所など適切な処遇が確保出来るよう努めます。

【主な施策】

- 患者とのより良い信頼関係を構築するための、診療情報の積極的提供
- いつでも自宅で安心な医療を受けられるための、在宅療養支援診療所の機能強化
- セカンドオピニオン制度の周知・徹底
- ソーシャルワーカーの充実
- 相談内容に応じた窓口の強化

3) クリニカルパスの適用症例の拡大

クリニカルパスによる治療手順の標準化を行うことは、患者に対するインフォームド・

コンセントの徹底と分かりやすい医療の推進、在院期間の短縮や病床利用率の向上、医療費の削減など多面的な効果があります。また、行政や医療機関、福祉施設との連携により、適切な患者処遇を図るにも、クリニカルパスは有効です。そのため、クリニカルパスの更なる充実と適用症例の拡大を推進します。

【主な施策】

各診療科の主要疾患ごとのクリニカルパスの作成、活用
クリニカルパスの拡大による平均在院日数の短縮化

4) 医療安全対策等の強化

インシデント・アクシデント等の事例の検証と分析等によるソフト・ハード両面からの改善や医療安全研修の充実に地道に取り組みます。医療事故は原則公表し、診療科の垣根を越えて情報を共有することなどにより、職員一人ひとりの安全意識の向上に努めます。一方、院内感染の防止、医療廃棄物の適正な処理についても強化します。

【主な施策】

医療安全管理体制の組織強化
インシデント事例の収集と報告システムの効率的活用
院内講習会の実施及び外部セミナーへの派遣

5) 待ち時間の短縮

医療情報システムを導入した受付・会計処理、再診予約制の拡充、診察順番表示システムの導入等により、外来診療の待ち時間の短縮を図り、患者サービスの向上に努めます。さらに、一層の患者サービス向上のため、待合ロビーの書籍や雑誌を充実し、さらには、クレジットカード支払いシステムの導入を検討します。

【主な施策】

医療情報システムの活用による受付・会計処理の迅速化
診察順番表示システム（診療科前）の導入検討
クレジットカードによる医療費支払いシステムの導入の検討【再掲】
口座振替による医療費支払いシステムの導入の検討【再掲】
待合ロビーの書籍や雑誌の充実

【外来患者への配慮事項】

待合の形態、呼出方式はプライバシーに配慮したものとする必要があります。
外来待合に案内表示システムを設置し、診察の順番表示、診察室への患者誘導を行う必要があります。
案内表示システムには、受付票に印字した番号を表示することで、受診の順番が分かるようにする必要があります。

6) アメニティ（癒しの環境）の充実

従来の医療は医療需要（高度医療）を満足させることに始終し、生活需要（居住性や快適性の確保）への対応が不十分でした。そのため、環境を考慮した「緑」の導入等、心のケアの出来る『癒し』を目的とした環境整備を継続して推進します。

また、ハード面のみならず、ソフト面においても職員の患者（家族）に対するマナー（言葉使いや態度）の向上に努めます。さらに、安らぎと癒しの環境づくりのため、病院ボランティア活動等の一層の充実と、生活習慣改善に向けての禁煙意識の高揚に努めます。

【主な施策】

デザイン、色採等により、安らぎと親しみ、暖かさを感じられる空間の確保

病院ボランティア活動との連携
敷地内禁煙に向けての検討

7) 患者満足度調査、接遇研修の強化

CS（顧客満足）委員会において定期的に患者満足度調査を実施し、その結果を基に改善を行うことにより、患者サービスの向上に努めます。また、接遇等に関する職員研修を充実することにより、職員の資質と患者サービスの向上を図ります。

【主な施策】

患者満足度調査の継続的实施
接遇に関する研修の実施

【患者満足度調査の意義】

患者が病院に何を求めているのか、患者が病院をどのように評価しているのかを認識するには、患者に直接意見を訊くことが重要です。病院スタッフの接遇など人的サービス、病院の建物、設備等の施設関連など、幅広い範囲で患者満足度調査（アンケート）を毎年定期的実施し、意見、要望を把握して的確に分析し、サービスの向上につなげます。

8) わかりやすい広報と市民と協働の病院改革

市民に対して積極的に広報活動を行い、当院の活動に対する理解と協力を求めていきます。また、病院の紹介や新たな取り組みを知らせるホームページの充実を図るとともに、誰もがわかりやすい表示や広報の充実に努めます。

【主な施策】

市民出前講座への積極的参画
市民の意見聴取機会の拡大
市広報紙の積極的活用
市民に活用しやすいホームページの作成
病院ボランティア活動との連携【再掲】

9) 交通利便性の向上

現在の病院立地場所は、市街地から離れており、病院利用者のうち、交通手段として多数の方が自家用車を利用しています。しかし、高齢者の増加にしたがい、自家用車を利用できない患者数も増加傾向にあります。また、民間のバスが病院近辺への路線整備などを図り、利用者の交通利便性の向上に努めていますが、本数や時間等交通アクセスには課題があります。そのため、シャトルバスの運行等を検討し、利用者の交通利便性の向上に努めます。

【主な施策】

シャトルバスの運行の検討

病院事業会計収支見込み(税抜き)

(単位:百万円)

区分		平成19年度 決算	平成20年度 見込額	平成21年度 計画額	平成22年度 計画額	平成23年度 計画額	平成24年度 計画額	平成25年度 計画額	平成26年度 計画額	平成27年度 計画額	平成28年度 計画額	
収益	入院収益(療養含む)	2,932	2,525	2,671	2,671	2,671	2,671	2,671	2,671	2,671	2,671	
	外来収益	1,313	1,184	1,187	1,187	1,187	1,187	1,187	1,187	1,187	1,187	
	他会計負担金	35	131	131	131	131	131	131	131	131	131	
	その他医業収益	150	144	139	139	139	139	139	139	139	139	
	計	4,430	3,984	4,128	4,128	4,128	4,128	4,128	4,128	4,128	4,128	
	医業外	他会計補助及び負担金	226	301	352	341	330	321	309	295	283	273
	その他	97	45	41	40	40	40	40	40	40	40	40
	計	323	346	393	381	370	361	349	335	323	313	
	特別利益			481	481	480	480	480	481	494		
	収益計	4,753	4,330	5,002	4,990	4,978	4,969	4,957	4,944	4,945	4,441	
費用	職員給与費	2,278	2,110	1,877	1,857	1,844	1,829	1,813	1,804	1,790	1,783	
	材料費	1,131	963	878	878	878	878	878	878	878	878	
	経費	936	963	973	982	965	935	930	920	910	910	
	うち委託料	542	593	578	577	577	573	573	573	573	573	
	減価償却費	624	479	413	402	445	429	412	419	427	427	
	その他	399	378	290	293	288	285	284	284	283	283	
	計	5,368	4,893	4,431	4,412	4,420	4,356	4,317	4,305	4,288	4,281	
	医業外	支払利息	196	194	188	176	164	157	145	133	121	111
	繰延勘定償却費	203	188	174	163	152	139	123	121	156	158	
	その他	97	93	96	96	112	96	96	96	96	95	
計	496	475	458	435	428	392	364	350	373	364		
特別損失	11	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
費用計	5,875	5,377	4,898	4,856	4,857	4,757	4,690	4,664	4,670	4,654		
経常損益	1,111	1,038	368	338	350	259	204	192	210	204		
純損益	1,122	1,047	104	134	121	212	267	280	275	213		
資本的収支	収入	企業債	1,824			350	50	50	50	50	50	
	他会計繰入金	300	303	306	307	308	313	333	264	280	287	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	300	2,127	306	307	658	363	383	314	330	337	
	支出	建設改良費					350	50	50	50	50	
	企業債償還金	436	440	703	703	704	711	753	665	694	446	
	繰延勘定	208	109	25	63	156	129	99	200	72	198	
	その他	2	16	6	5	5	5	5	6	5	5	
	計	646	565	734	771	1,215	895	907	921	821	699	
	収入支出差引	346	1,562	428	464	557	532	524	607	491	362	
内部留保資金	838	678	596	574	625	581	543	550	592	593		
単年度収支 + + = A	630	1,193	272	244	189	261	286	223	376	18		
資金不足額 B	2,746	3,377	2,844	2,339	1,890	1,369	823	339	298	316		
累積不良債務 C	2,746	1,553	1,281	1,037	848	587	301	78	298	316		
一般会計繰入金	561	735	1,270	1,260	1,249	1,245	1,253	1,171	1,188	691		
うち累積不良債務解消分			220	220	220	220	220	220	233			
うち特例債元利償還分			296	291	285	280	275	270	265			
うち政策的医療分	51	202	202	202	202	202	202	202	202	202		
実質単年度収支 D A	-	-	52	24	31	41	66	3	143	18		

資金不足額B = 累積不良債務 + 特例債残高

<経営指標>

(単位: %)

経常収支比率	81.1	80.7	92.5	93.0	92.8	94.5	95.6	95.9	95.5	95.6
医業収支比率	82.5	81.4	93.2	93.6	93.4	94.8	95.6	95.9	96.3	96.4
1日平均患者数(人)										
入院	234.1	219.9	218.8	218.8	218.8	218.8	218.8	218.8	218.8	218.8
外来	573.0	505.4	503.4	503.4	503.4	503.4	503.4	503.4	503.4	503.4
病床利用率	66.9	62.8	88.2	88.2	88.2	88.2	88.2	88.2	88.2	88.2
医業収益に対する割合										
職員給与費	51.4	53.0	45.5	45.0	44.7	44.3	43.9	43.7	43.4	43.2
〃(賃金、委託料含む)	67.2	71.2	59.7	59.3	58.9	58.4	58.0	57.8	57.4	57.3
不良債務比率	62.0	39.0	31.0	25.1	20.5	14.2	7.3	1.9	7.2	7.7
資金不足比率	62.0	84.8	68.9	56.7	45.8	33.2	19.9	8.2	7.2	7.7

病院事業会計今後の収支見込み(積算根拠総括)

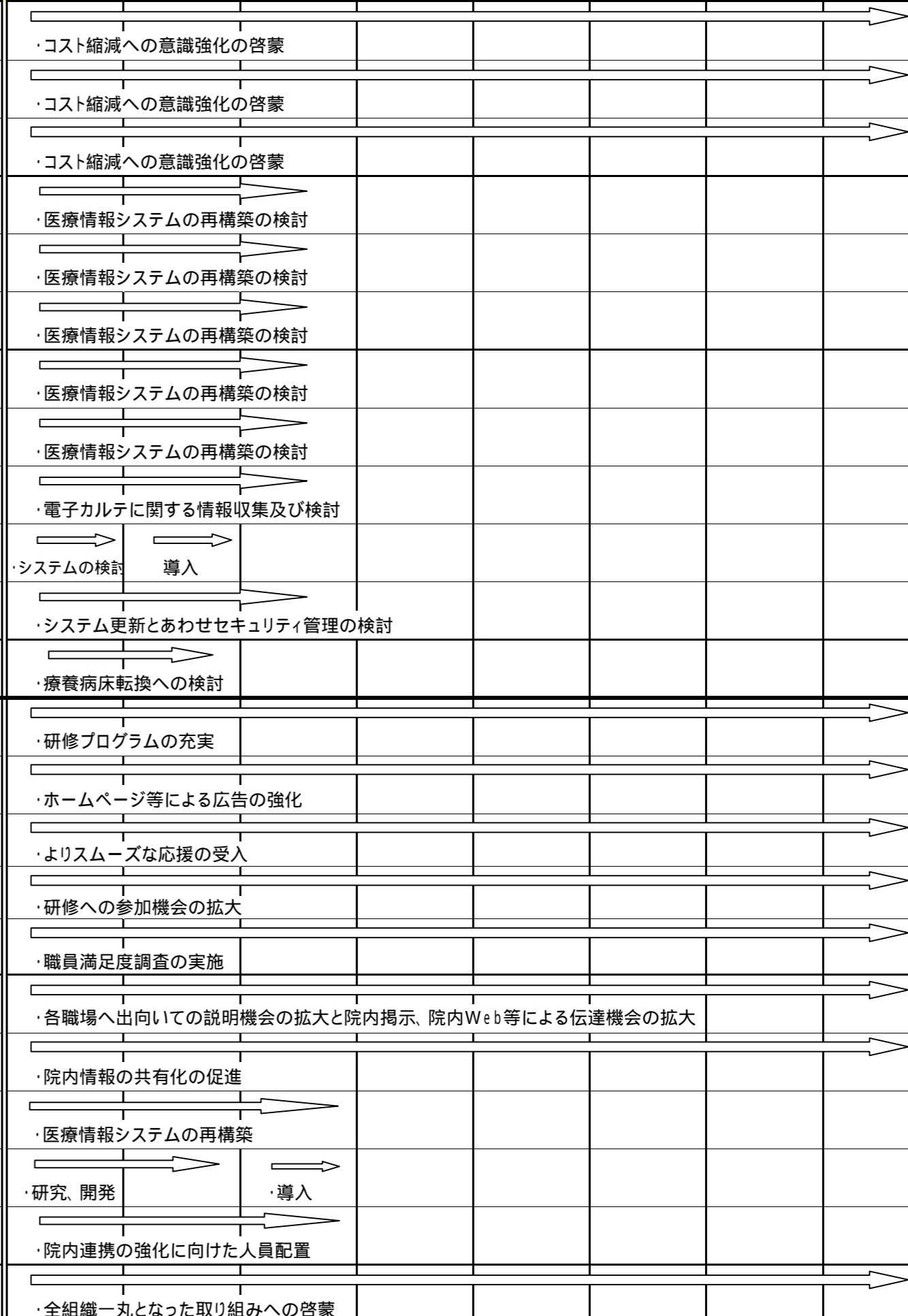
項目	積算根拠
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科目 17科 内科、神経精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科 うち、産婦人科、耳鼻咽喉科、呼吸器内科、神経精神科は出張医体制 ～形成外科はH21以降休止とした ・看護体制 10:1看護 ・病床数 一般病床 248床、感染症 4床 H20までは一般300床、療養50床、感染4床の354床 残り102床については指定管理制度導入による療養病床運営の可能性を検討 ・常勤医師数 27人 + 臨床研修医 3人 H20出張医体制の皮膚科、脳神経外科はH21以降、常勤医各1人確保
診療収益・患者数	<p>(患者数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H20.8月までの患者数をベースに、過去5年間の月ごとの推移を基に診療科別に算出 ・H21以降、脳神経外科1名常勤化に伴い、入院・外来共におおむね1日10人の患者数を見込んだ ・H21以降、H20の療養患者を平均在院日数で割落した人数を内科患者として計算 (一般病床平均在院日数 16日 / 療養病床平均在院日数 49日 = 32.7%) <入院患者数> H20 80,270人(219.9人 / 日) H21以降 79,879人(218.8人 / 日) 病床利用率 H21以降 88.2% <外来患者数> H20 123,309人(505.4人 / 日) H21以降 122,825人(503.4人 / 日) <p>(診療収益)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記により算出した患者数に、H20.8月までの診療科ごとの患者単価をベースに、過去4年間の月ごとの推移を基に算出した患者単価を乗じて算出 ・H21以降の脳神経外科については、常勤医(OP可)のためH19単価で算出 ・出張医体制の見直しにより、H21以降形成外科の収益は皆減としている
一般会計繰入金	<ul style="list-style-type: none"> ・一般会計負担分を明確化し、政策的医療(救急・小児・周産期)については収支不足全額を、病院建設事業債償還については、利子償還分を全額繰入 ・公立病院特例債の元利償還金を全額繰入(元金1,824.3百万円、利子136.9百万円) ・H20末の不良債務を全額繰入(1,545.6百万円 H27までの7年間の繰入) ・H21以降給与削減に伴う看護師確保対策として、25百万円を繰入
企業債	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院特例債1,824.3百万円の発行を見込む ・資金収支不足解消が残り5年となるH23より企業債の発行(院内システム再構築(H23のみ3億円)及び医療器械更新(毎年度50百万円程度))を要望する
職員給与費	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職は10:1維持の最低限(168人)とし、退職による新陳代謝を見込む ・医療技術職は退職(定年)不補充とする ・特殊勤務手当(医師除く)は一部廃止とする ・業務改善等により時間外勤務を圧縮(毎年度 2%) ・H21より給食業務を外部委託とした ・給与費の適正化を図るため、H23実施を目標年度として給与制度改正を検討する (H21～H22については 20%(看護師確保対策として、総額25百万円の手当を措置)、院長は 30%で対応)
材料費	<ul style="list-style-type: none"> ・H20.8月までの患者単価をベースに、過去4年間の月ごとの推移を基に算出した患者単価を患者数に乗じて算出 ・なお、徹底した単価交渉と在庫管理の見直しにより圧縮を図る
経費	<p>(消耗品費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H19決算額をベースにH20以降 10%で固定 <p>(委託料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設管理・保守関係委託料は内容を精査し縮減(H20対比で平均 14%) ・医事業務、寝具取扱委託料は 5%とした ・清掃・施設管理委託料は債務負担終了後に 5%とした (清掃H22、施設管理H24に債務負担終了) ・H21より給食業務委託料(1億円)を見込んだ ・出張医体制の見直しにより診療委託料を縮減している <p>(賃借料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H21、H22に医療器械更新(50百万円、5年リース)を見込んだ <p>(光熱費・燃料費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発電機の効率運用、電力の契約変更で燃料費を圧縮 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師数、診療科数、病床数を勘案して積算した

	大項目	中項目	主な施策(実施項目)	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27			
1	1) 収入の確保	(6) 一般会計からの繰入金の見直し	総務省通知の繰り出し基準に基づいた適正な繰り入れ	→										
			不採算医療(救急・小児・周産期)に対する繰り入れのルール化	→										
	2) 費用の抑制	(1) 人件費の適正化	職員給与の見直し	→										
			時差出勤等による時間外手当の削減	→										
			特殊勤務手当の一部廃止	→										
			給食業務の外部委託化	→										
			退職者不補充(嘱託・パート職員対応)	→										
		(2) 材料費の抑制	同種同効薬品の整理及び価格の有利な薬品の導入	→										
			後発薬品(ジェネリック)の採用拡大	→										
			診療材料製品の規格の統一及び価格の有利な製品の導入	→										
			周辺公立医療機関との共同購入(薬品・診療材料)の検討	→										
			より効率的な物品管理システムの導入(購入・在庫管理・供給使用)	→										
	(3) 業務委託の見直し	委託業務に関する業務内容や手順、必要人員等の再検討及び仕様の見直し	→											
		委託業者からの積極的な提案(コスト削減、患者満足度等)	→											
		契約時の入札、価格交渉等の工夫	→											
		3～5年程度の複数年契約の導入拡大	→											
	(4) 施設の維持管理経費の削減	空調設備や照明設備のインバーター化の推進	→											
		メンテナンスや耐久性の高い設備整備	→											
		ランニングコストの低い設備の導入	→											
		建物・構造物の計画的な修繕	→											
	(5) 医療機器の計画的整備	保守点検の計画的・定期的実施	→											
		適時適切な修繕	→											
		病院経営戦略に基づいた計画的な医療機器の導入	→											

1
経営改善の
推進



	大項目	中項目	主な施策(実施項目)	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27		
1 経営改善の 推進	2)費用の抑制	(6)その他の経費の抑制	発電機の効率運用、電力契約変更による光熱水費・燃料費削減	→									
			不使用時の消灯やパソコン電源オフの実施	→									
			消耗品費・消耗備品費の削減	→									
	3)経営管理の強化	(1)部門別原価計算システムの構築	医療情報システムを基にした部門別経営分析と課題の抽出	→									
			原価計算の実施による損益管理の実施	→									
			部門(診療科)別目標管理制度の構築	→									
	4)その他	(1)医療情報システムの活用	院内情報(医療情報・物品管理・原価計算等)システムの再構築	→									
			診療情報の標準化、共有化、一元化の推進	→									
			診療情報システムへの電子カルテ導入の検討	→									
			ペーパーレス化、フィルムレス化への移行	→	→								
			データ漏洩等のセキュリティ管理の強化	→									
		(2)休止病床の用途転換の模索	療養病床への転換と指定管理者による管理運営体制の検討	→									
	2 柔軟で意欲の 高い組織づくり	1)医師及び医療スタッフの確保	臨床研修医の育成・定着	→									
医師採用の多元化(公募等)			→										
旭川医大病院等よりの応援受入体制の強化			→										
医師及び医療スタッフの研究研修の充実			→										
職員満足度調査によるやりがいのある職場の醸成			→										
2)機能的・効率的な病院運営体制の確立		病院運営方針の明確化と職員への周知徹底	→										
		IT化の推進によるチーム医療(質の高い、安心・安全な医療)の提供	→										
		インターネット等を活用した地域医療機関との情報ネットワーク構築	→										
		地域連携バスの導入の検討	→	→									
		医療現場に精通した医療スタッフの事務部門への活用	→										
3)組織・要員体制の充実		改革プランを実践できる組織体制の確立	→										



	大項目	中項目	主な施策(実施項目)	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	
2 柔軟で意欲の 高い組織づくり	3) 組織・要員体制の充実	医療環境の変化に対応する企画・調整機能の強化	・専門研修会等への参加による企画・調整能力の強化	→								
		意志伝達(指示・命令・連絡)ルートを確認し、情報の共有を図る	・報告、連絡、相談体制の強化	→								
		必要な職員の確保と適正な人員配置	・適正な人員配置	→								
		柔軟な勤務体制(時差出勤・二交代制)の導入	・時差出勤、二交代制の検討	→								
	4) 職員の意識改革及び資質の向上	病院管理者と職員との直接対話(フリートーキング)の実施	・定期的なフリートーキングの実施	→								
		院内報等を通じた職員への改革取り組み状況の周知	・「あしたば」、院内Webの活用	→								
		職場目標の設定と点検・評価の実施	・目標の設定	→								
		職員提案制度の導入	→ ・規程の作成	→								
		目的を明確にした院内会議・委員会の開催(無駄な会議の削減)	・会議開催趣旨の徹底	→								
		基本研修、専門研修及び派遣研修の充実	・研修機会の拡大及び参加意識の醸成	→								
	3 患者中心の医療 の推進	1) 地域医療機関との連携強化	地域医療連携室の機能強化	→ ・広報及び研修部門の所管と人的体制の強化	→							
			かかりつけ医制度の市民に対する啓発	・チラシ配付、ポスター掲示、広報紙掲載等による広報活動	→							
開放病床と高度医療施設の利活用の促進			→ ・開設 ・医療機関訪問時における高度医療機器のPR活動	→								
紹介率の向上・逆紹介の推進			・返書管理体制の強化と受診後の動向分析	→								
連携施設確保に向けた施設訪問の実施			・交通アクセスが向上した管外の周辺医療機関を含めた定期訪問の実施	→								
2) インフォームド・コンセント、相談機能の強化		患者とのより良い信頼関係を構築するための診療情報の積極的提供	・クリニカルパスの充実と活用等による診療情報提供の推進	→								
		いつでも自宅で安心な医療をうけられるための、在宅療養支援診療所の機能強化	・医療スタッフの充実	→								
		セカンドオピニオン制度の周知・徹底	・院内掲示の徹底	→								
		ソーシャルワーカーの充実	→ ・社会福祉士2名体制	→								
		相談内容に応じた窓口の強化	・相談内容別相談室(医療相談・看護相談・お薬相談)の周知・徹底	→								
3) クリニカルパスの適用症例の拡大		各診療科の主要疾患ごとのクリニカルパスの作成、活用	・クリニカルパス委員会で毎月1件の新規パスの作成	→								
		クリニカルパスの拡大による平均在院日数の短縮化	・毎月1回のクリニカルパス委員会で内容検討を行い短縮化を図る	→								

		大項目	中項目	主な施策(実施項目)	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
3 患者中心の医療 の推進	4) 医療安全対策等の強化		医療安全管理体制の組織強化	・下部組織の強化(セーフティマネージャー研修会及び定例会議)	→							
			インシデント事例の収集と報告システムの効率的活用	・定例会議での報告、事例分析の強化	→							
			院内講習会の実施及び外部セミナーへの派遣	・院内全職員対象研修会、各部署ごと研修会適時、外部セミナー参加(専任条件適応者拡大)	→							
	5) 待ち時間の短縮		医療情報システムの活用による受付・会計処理の迅速化	・医療情報システムの再構築の検討	→							
			診察順番表示システム(診療科前)の導入検討	・医療情報システムの再構築の検討	→							
			待合ロビーの書籍や雑誌の充実	・タイムリーな書籍、雑誌の配置	→							
	6) アメニティ(癒しの環境)の充実		デザイン、色彩等により、安らぎと親しみ、暖かさを感じられる空間の確保	・文化活動団体等への壁面の積極的開放	→							
			病院ボランティア活動との連携	・花壇等による癒しの空間の創出	→							
			敷地内禁煙に向けての検討	・禁煙意識の高揚	→							
	7) 患者満足度調査、接客研修の強化		患者満足度調査の継続的实施	・定期的な満足度調査の実施	→							
			接客に関する研修の実施	・研修機会の拡大	→							
	8) わかりやすい広報と市民と協働の病院改革		市民出前講座への積極的参画	・病院運営についての説明機会の拡大	→							
			市民の意見聴取機会の拡大	・病院運営についての説明機会の拡大	→							
			市広報紙の積極的活用	・病院運営についての説明機会の拡大	→							
			市民に活用しやすいホームページの作成	・病院運営についての説明機会の拡大	→							
9) 交通利便性の向上		シャトルバスの運行の検討	・実験運行の実施	→								