
新 留萌市立病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

留萌市立病院

平成 29 年 3 月

『新留萌市立病院改革プラン(案)』目次

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| I | 計画策定の趣旨 | 1 |
| II | 計画の内容..... | 2 |
| III | 計画の期間..... | 2 |
| IV | 現状と課題..... | 3 |
| | 1. 留萌市立病院の現状と課題..... | 3 |
| | 2. 医療圏の現状と課題..... | 9 |
| V | 改革プランの方向性 | 12 |
| | 1. 基本的な方向性..... | 12 |
| | 2. 留萌市立病院の果たすべき役割 | 12 |
| | 3. 経営の効率化..... | 19 |
| | 4. 再編・ネットワーク化..... | 21 |
| | 5. 経営形態の見直し..... | 21 |
| | 6. 目標達成に向けた取り組み..... | 22 |
| | 7. プランの点検・評価・公表..... | 26 |
| VI | 病院事業会計の収支見込み | 27 |
| 資料1 | 一般会計の経費負担（繰出金）について..... | 29 |
| 資料2 | 取り組み項目の展開方針..... | 34 |

I 計画策定の趣旨

自治体病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療を確保するため重要な役割を果たしています。しかし、その経営は医師・看護師をはじめとする医療スタッフ不足などにより、きわめて厳しい状況になっていたことから、国は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知（以下「旧ガイドライン」という。))を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。

留萌市立病院も全国の自治体病院が抱える問題と同様に、医師不足による診療体制の縮小など経営環境及び医療提供体制が厳しい状況にあったことから、旧ガイドラインを踏まえた留萌市立病院改革プラン（以下「旧改革プラン」という。）を平成21年1月に策定し、その取り組みにより累積した資金不足を解消するなど一定の成果を挙げてきましたが、依然として医師不足に歯止めがかからないことや、少子高齢化が急速に進むなど病院を取り巻く環境は大きく変化しており、以前にも増して厳しい経営を余儀なくされています。

国においては「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律（医療介護総合確保推進法）」（平成26年法律第83号）が成立し、各都道府県が二次医療圏ごとに将来の医療提供体制を描く「地域医療構想」を策定するとともに、引き続き経営効率化などの改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要性から「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）において「新公立病院改革ガイドライン」が示され、これらを踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。

こうした状況から、今回の新たなガイドラインに対応し、医療環境が変化していく中でも継続して地域に安定した医療を提供するため、「新留萌市立病院改革プラン」を策定することとしました。

新たな改革プランの策定にあたりましては、北海道が策定した地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して行うことから、その整合性を図りながら必要に応じてプランの見直しを進めることとします。

Ⅱ 計画の内容

新たなガイドラインを踏まえ、次の4つの視点に立った計画とします。

- ① 地域医療構想を踏まえ、留萌市立病院が果たすべき役割を明確にします。
- ② 経営の効率化に向け、医療の質の向上や収支改善に向けた目標数値を示します。
- ③ 再編・ネットワーク化についての方針を示します。
- ④ 経営形態の見直しについての方針を示します。

今回の改革プラン策定の前提として、経営の効率化を進めるとともに留萌市立病院が地域医療確保のために果たすべき役割を明らかにし、これに対応する一般会計の負担についても明確にすることで、持続可能な経営を実現することとします。

Ⅲ 計画の期間

平成29年度を初年度とし、平成32年度までの4年間を対象としますが、地域医療構想における推計年でありいわゆる「団塊の世代」の方々が全て75歳以上となる平成37年（2025年）の将来像を見据えたものとします。

また、今後の医療環境の変化などにより、必要に応じて見直しを行うこととします。

IV 現状と課題

1. 留萌市立病院の現状と課題

(1) 留萌市立病院の規模、構造

建設から15年が経過し、施設・設備の修繕や建設時に整備した医療器械の計画的な更新が必要となってきました。

平成26年には、臨床研修医や実習医学生の長期滞在用の住宅・宿泊施設を備えた地域医療教育研究センターを開設し、受入れ環境を充実させています。

平成28年には、看護師の通信教育施設として北海道が建設し、平成24年に市に譲渡されていた旧学習センターが市から移譲されています。

<留萌市立病院>

| | |
|------|--|
| 敷地面積 | 47,064.54平方メートル |
| 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階建て、塔屋1階 |
| 建築面積 | ・本館:7,622.00平方メートル ・エネルギー棟:1,662.18平方メートル ・合計:9,284.18平方メートル |
| 延床面積 | 22,146.16平方メートル |
| 建物竣工 | 平成13年3月 |

<地域医療教育研究センター>

| | |
|------|--|
| 施設概要 | 木造 居室6部屋(オール電化 1LDK 1階2室、2階4室)) 研修室、会議室、多目的スペース |
| 建築面積 | ・建築面積:249.075平方メートル ・居室(1部屋):32.4平方メートル ・延べ床面積:454.275平方メートル |
| 研修設備 | 内視鏡ファイリングシステム、カプセル内視鏡読影システム 上部・下部内視鏡トレーニングシステム、腹腔鏡下手術トレーニングモデル |
| 建物竣工 | 平成26年4月 |

<旧学習センター>

| | |
|------|---|
| 施設概要 | ・鉄筋コンクリート造 ・地上2階建て 1階:東雲診療所ほか 2階:宿泊室ほか |
| 建築面積 | ・建築面積:1,244.52平方メートル |
| 建物竣工 | 平成18年3月 |

(2) 留萌市立病院の概要

平成29年1月1日現在

| | 現行 |
|-------|--|
| 診療科 | 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、形成外科、脳神経外科、皮膚科、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、リハビリテーション科(計19科) 人工透析(23床) |
| 許可病床数 | 354床 一般:300床(休床:52床) 療養(回復期リハビリ):50床(休床:15床) 感染症:4床 |
| 職員数 | 454人 医師:22人(常勤18人、研修医4人) 医療技術員:70人(常勤60人、非常勤10人) 看護職:213人(常勤175人、非常勤38人) 看護助手:81人(非常勤81人) 事務職:35人(常勤20人、非常勤15人) その他の職員:33人(常勤8人、非常勤25人) |
| 主な指定 | <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中回復期医療 ・糖尿病医療 ・救急告示病院 ・災害拠点病院、DMAT指定 ・へき地医療拠点病院、 ・周産期母子医療センター ・小児二次救急医療体制、小児医療重点化病院 ・第二種感染症指定 ・臨床研修病院(基幹型) ・地域センター病院 |
| 基本診療料 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟10対1入院基本料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料3 ・医師事務作業補助体制加算2(20対1補助体制加算) ・救急医療管理加算 ・感染防止対策加算1 ・25対1急性期看護補助体制加算 |

(3) 医師、看護師数の推移

平成16年度から開始された医師臨床研修制度¹により、大学医局主導ではなく医師が自ら病院を選ぶ時代となり、全国的に地方の病院では医師不足が慢性化しています。また、勤務地によって経験できる症例数や質が異なり、キャリア形成や専門医資格の維持などに影響が出るために、地方や中小規模の病院が敬遠されるようになっていきます。

こうした医師の地域偏在のあおりを受け、留萌市立病院ではここ数年常勤医師の減少に歯止めがかからず、平成23年度には年平均で31.7人在籍していた常勤医は平成27年度では20.0人にまで減少しています。主な診療科の年度末医師数を見ると、内科系、外科系それぞれで6人減少しており、医師不足は深刻な状況にあります。

(単位:人)

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 常勤医師(年平均) | 31.7 | 28.7 | 28.2 | 26.0 | 20.0 |
| 主な診療科 | | | | | |
| 内科 | 11 | 11 | 11 | 11 | 6 |
| 循環器内科 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 小児科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 外科 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 整形外科 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 産婦人科 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 眼科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 脳神経外科 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 麻酔科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

※常勤医師(年平均)は月末人員の合計を12で除したもの

※主な診療科の医師数は各年度末現在

※研修医は含まない

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 出張医日数 | 2,265 | 2,227 | 2,238 | 2,958 | 3,091 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

※外来診療や手術応援、休日や常勤医不在時の待機などで派遣を依頼した延べ日数

(医師数×派遣日数の累計)

現在の外来診療を維持するため、また、夜間や休日の呼び出しなどの常勤医師の負担を軽減するため、出張医の派遣日数が増加しており、経費負担が重くなっています。

¹ 医師臨床研修制度

以前の臨床研修は、出身大学医局での研修が一般的であったのに対し、現在では研修医が出身の大学にとらわれずに研修先を選べる制度となっています。そのため、都市部や民間の大病院に医師が流れ、地方の病院に医師を派遣する大学医局が人員不足となり、医局の医師派遣機能が崩壊したといわれています。

総務省から公表されている「地方公営企業年鑑²（平成26年度版）」を参考に、病床100床あたりの医師数を黒字病院（病床規模200床～300床）と比較すると、直近の平成26年度では、黒字病院の医師数が12.7人であるのに対し留萌市立病院は9.2人で、100床あたり3.5人の差となっています。

【100床あたりの医師数】

（単位：人）

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| 留萌市立病院 | 11.1 | 10.1 | 10.0 | 9.2 | 7.1 |
| （参考）出張医含む | 14.5 | 13.2 | 12.6 | 12.9 | 10.6 |
| 黒字病院（200～300床） | 12.0 | 12.0 | 13.7 | 12.7 | - |

※留萌市立病院の医師数は、年延べ数を基に、稼働病床の283床で算出している

※黒字病院のH27数値はH29年3月に公表予定

これを稼働病床の283床で計算する（2.83を乗じる）と、黒字病院では35.94人のところ留萌市立病院では26.04人で、約10人も少ないということになり、まずはこの状況を改善することが病院経営の最大の課題となっています。

看護師についても、その配置数が手厚いほど高い診療点数を算定できるようになってから、都市部や大病院への偏在に拍車がかかり、留萌市立病院でも看護師不足が顕在化しました。

看護師の配置基準は医療機関によって定められていて、留萌市立病院は一般病棟の看護配置を10対1看護基準³としています。

入院患者数の増減により必要な配置人数は変化しますが、夜勤を行う1日あたりの看護師数や、1人あたりの平均夜勤時間数などの条件もクリアする必要があります。また、突然の病気休暇や産前産後休暇、院外研修への参加などにも備えなければなりませんし、回復期リハビリ病棟や外来、手術室、人工透析室など一般病棟以外の看護師も確保しなければなりません。

² 地方公営企業年鑑

総務省が、公営企業間の経営状況の比較を行う客観的な指標として、事業所数や職員数、決算状況などを取りまとめている統計資料で、データは、毎年3月に前々年度の状況が公表されています。

³ 10対1看護基準

看護基準とは、病院がどのような看護サービスを提供できるかを示す基準となるもので、10対1であれば、患者10人に対して看護職員1人が対応するということの意味し（最も多くの看護師を必要とする基準は7対1）、計算上は、概ね入院患者×1/2が必要配置数となります。また、この基準を国に届け出ることによって入院の医療費が決められるため、手厚い看護基準ほど多くの収入が望めるということになります。

留萌市立病院は、比較的多くの看護師によるサービスを提供する急性期の病院といえます。

修学資金制度の拡充などにより一定の人数を確保してはいますが、現在の病棟を維持するためには、まだまだ充足しているとは言えない状況です。

(単位:人)

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 看護師 | 166 | 163 | 172 | 171 | 170 |
| 一般病棟 | 97 | 98 | 101 | 106 | 101 |
| その他 | 69 | 65 | 71 | 65 | 69 |
| うち産休等 | 7 | 6 | 8 | 2 | 10 |

※各年度末現在

※看護師には助産師、准看護師を含む

(4) 1日平均入院患者数と病床利用率の推移

1日平均の入院患者数は、平成21年度以降毎年度減少しています。

(単位:人、%、床)

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1日平均入院患者数 | 228.1 | 249.9 | 248.0 | 245.4 | 236.8 | 234.2 | 226.4 | 207.7 |
| 病床利用率 | 65.2 | 71.4 | 70.8 | 70.1 | 67.7 | 66.9 | 64.7 | 59.4 |
| 許可病床数 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 |
| 休止病床数 | 52 | 52 | 52 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 |

※医師・看護師不足により、平成19年度から5階の東病棟(52床)を休床しています

※平成23年度からは回復期リハビリテーション病棟開設にともない休床病床が15床増加しています

その原因としては、医師・看護師の不足が最も大きな理由として挙げられますが、診療報酬制度の関係上、平均在院日数⁴を短縮することが病院経営上有利となってきていることも理由のひとつに挙げられます。

旧ガイドラインにおいて、病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、病床数の抜本的な見直しが適当であるとされており、新たなガイドラインにおいても同様の考えが示されていることから、病床の再編などについて検討が必要となっています。

⁴ 平均在院日数

対象患者が平均して何日間で退院することができたかを表す指標のこと。

現在の診療報酬制度では、入院費は包括支払制度(=DPC制度:病名の分類ごとに、入院期間に応じた1日あたりの金額が定められる方式)の導入により、必要以上に長期間入院すると病院の収入が減る仕組みとなっています。※病名や入院期間によっては、従来の診療行為ごとに金額を計算する方式となります。

在院日数の短縮は、患者の医療費の負担が少なくなるとともに、院内感染や入院患者のADL低下の防止にもつながります。

(5) 収支状況

旧改革プランでは、センター病院としての機能の向上や在宅療養支援診療所及び回復期リハビリ病棟の開設などの特色ある取り組み、各種健診やドックの拡充、医療費滞納対策の徹底などの収入確保の取り組み、人件費の適正化や業務の委託化、その他様々な経費の圧縮などにより収支改善を進めてきました。

(単位: 百万円、%)

| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| 総 収 益 | 4,476 | 5,137 | 5,467 | 5,677 | 5,522 | 5,644 | 5,486 | 5,445 |
| 総 費 用 | 5,424 | 5,236 | 5,268 | 5,510 | 5,616 | 5,610 | 7,508 | 5,465 |
| 純 損 益 | ▲ 948 | ▲ 99 | 199 | 167 | ▲ 94 | 34 | ▲ 2,022 | ▲ 20 |
| 資 本 収 支 | 2,196 | ▲ 355 | ▲ 268 | ▲ 325 | ▲ 425 | ▲ 415 | ▲ 506 | ▲ 508 |
| 損益勘定留保資金 | 685 | 612 | 612 | 636 | 614 | 579 | 2,485 | 99 |
| 単 年 度 収 支 | 1,933 | 158 | 543 | 478 | 95 | 198 | ▲ 43 | ▲ 429 |
| 一般会計繰出金 | 1,404 | 1,277 | 1,286 | 1,289 | 1,067 | 1,140 | 1,065 | 1,126 |
| うち特別支援 | 683 | 557 | 556 | 554 | 332 | 330 | 328 | 340 |
| 資金不足額 | 813 | 655 | 112 | — | — | — | — | — |
| 経常収支比率 | 82.9 | 93.4 | 98.8 | 98.4 | 94.0 | 96.3 | 95.0 | 94.7 |

※平成20年度の資本収支は資金不足借換えのため特別に認められた企業債(公立病院特例債⁵:1,824百万円)の発行により大幅な黒字となっています。

※平成26年度は地方公営企業会計制度の大幅見直しが行われ、移行作業として退職手当の引き当てなどを実施したため例外的に損益が悪化しています。

※単年度収支＝純損益＋資本収支＋損益留保資金

その結果、単年度収支は黒字計上を続け、累積した資金不足額(不良債務)は、旧改革プラン策定時には約33億円にも達する見込みでしたが、改革プランの実行と留萌市からの支援によって、平成23年度で解消し、その後も順調に健全経営の道を歩んできました。

しかし、平成26年度からは常勤医師の急激な減少に伴って収益が大幅に減少し、単年度収支は2年連続して赤字となっています。

病院経営は医師がいてはじめて成り立ちますが、地方における医師不足は全国的に切実な問題となっており、常勤医師数の確保が困難な中、経営状況は非常に厳しい局面を迎えています。

⁵ 公立病院特例債

医師不足などが原因で資金不足(不良債務)が著しく増加した公立病院に、単年度収支均衡を図るための経営改善計画の策定を条件に、平成20年度に限って国に認められた財政支援措置のこと。

累積した資金不足(不良債務)を企業債として借り換え、その返済を数年間に分散(財源に一般会計からの繰入金を認める)させることで財政負担の軽減を図るとともに、利子分に特別交付税が充てられました。

2. 医療圏の現状と課題

(1) 圏域の人口推計

平成25年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、留萌圏域の人口は今後も減少傾向が続くと見込まれています。

【図表Ⅳ-1】 (単位:人)

| 区 分 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | H22 | H27 | H32 | H37 |
| 総人口:全道 | 5,506,419 | 5,361,296 | 5,178,053 | 4,959,984 |
| 総人口:留萌圏域 | 53,104 | 48,440 | 44,316 | 40,151 |
| うち留萌市 | 24,457 | 22,464 | 20,750 | 18,962 |

※国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)

(2) 年齢階層別人口推計

人口推計を年齢階層人口別で見ると、医療需要が高い65歳以上人口は、圏域、留萌市ともに平成32年(2020年)にピークを迎えることから、今後数年間、医療対象人口は増加することが予想されます。

【図表Ⅳ-2】 (単位:人)

| 区 分 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | H22 | H27 | H32 | H37 |
| 全道 | 5,506,419 | 5,361,296 | 5,178,053 | 4,959,984 |
| 0～14歳 | 657,406 | 596,478 | 531,024 | 469,343 |
| 15～64歳 | 3,488,553 | 3,190,150 | 2,950,493 | 2,774,446 |
| 65歳以上 | 1,360,460 | 1,574,668 | 1,696,536 | 1,716,195 |
| 留萌圏域 | 53,104 | 48,440 | 44,316 | 40,151 |
| 0～14歳 | 5,788 | 4,934 | 4,187 | 3,512 |
| 15～64歳 | 30,419 | 25,819 | 22,233 | 19,660 |
| 65歳以上 | 16,898 | 17,687 | 17,896 | 16,979 |
| 留萌市 | 24,457 | 22,464 | 20,750 | 18,962 |
| 0～14歳 | 2,751 | 2,362 | 2,057 | 1,744 |
| 15～64歳 | 14,807 | 12,560 | 10,848 | 9,636 |
| 65歳以上 | 6,899 | 7,542 | 7,845 | 7,582 |

※国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)

(3) 老年人口割合推計

図表Ⅳ－２から老年人口（６５歳以上の人口）割合を算出すると、圏域では平成３２年（２０２０年）に、留萌市でも平成３７年（２０２５年）には４０％を超える見込みとなっており、ますます少子高齢化が進行することが見込まれます。

【図表Ⅳ－３】 (単位：％)

| 区 分 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| | H22 | H27 | H32 | H37 |
| 全道 | 24.7 | 29.4 | 32.8 | 34.6 |
| 留萌圏域 | 33.8 | 37.8 | 41.3 | 43.2 |
| 留萌市 | 28.2 | 33.6 | 37.8 | 40.0 |

(4) 入院患者受療動向

図表Ⅳ－４では、留萌医療圏を住所地とする入院患者が、どの地域の医療機関で医療を受けているかについて示しています。

これによると、平成２６年度の留萌医療圏域の入院自給率は６２．６％で、札幌圏に１９．０％、旭川市を中心とした上川中部に１３．１％流出していることが分かります。

【図表Ⅳ－４】 (単位：％)

| | 受療圏域 | | | |
|----|------|------|------|-----|
| | 留萌 | 札幌 | 上川中部 | その他 |
| 留萌 | 62.6 | 19.0 | 13.1 | 5.3 |

※平成26年度国民健康保険及び後期高齢者医療制度医入院レセプト分析

(5) 現状の病床数と平成３７年（２０２５年）における病床の必要量の推計

これまでわが国では、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療が続いてきました。

しかし、今後の高齢化の進展を踏まえると、慢性期疾患による受診が多く、複数の疾病を抱えることが多いなどの老齢期の患者が中心となります。

そのため、これからの医療のあり方は、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療となり、かつての「病院完結型」の医療から、患者の住み慣

れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があるとされています。

こうした医療のあり方の変化や、地域ごとに異なる人口構造の変化などに対応したバランスの取れた医療提供体制を目指して、留萌区域地域医療構想調整会議⁶の議論の中で、平成37年（2025年）における圏域の病床機能別必要病床数が示されました。（図表Ⅳ－5）

【図表Ⅳ－5】 (単位:床)

| 医療機関名 | 病床機能区分 | | | | |
|-------------------|--------|-------|-----|------|-------|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 留萌市立病院 | - | 300 | 50 | - | 350 |
| 市内他院 | - | 19 | - | 136 | 155 |
| 市外他院 | - | 139 | 30 | 89 | 258 |
| 合計(平成26年7月1日現在) | 0 | 458 | 80 | 225 | 763 |
| 平成37年(2025年)必要病床数 | 35 | 142 | 191 | 195 | 563 |
| 病床の過不足 | 35 | ▲ 316 | 111 | ▲ 30 | ▲ 200 |

留萌圏域においては入院患者数が現状よりも増加することは想定しにくく、NDB（ナショナルデータベース）のレセプトデータ⁷やDPCデータなどから推計した医療需要により、平成37年（2025年）の必要病床数は現状（平成26年7月1日現在）の763床と比べて26%減の563床とされました。

病床機能別では急性期病床と慢性期病床が過剰で、高度急性期病床と回復期病床が不足する状態になると見込まれ、この点を踏まえて各医療機関での自主的な取り組みが必要であるとされています。

⁶ 地域医療構想調整会議

地域医療構想を策定する区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との間に設ける「協議の場」の名称で、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策などについて協議されます。

⁷ NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータ

厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療情報明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報のこと。

V 改革プランの方向性

1. 基本的な方向性

旧改革プランでは、「留萌市立病院の役割は市民の生命と健康を守り、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ため、地域の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に、①公立病院としての機能、②特色ある病院としての機能、③公立病院としての附帯機能の3つの役割を果たすこと」としていました。

基本的な方向性は、新しい改革プランにおいても継続しますが、今回の新たなガイドラインでは、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることとされており、新たに策定する改革プランはこの視点に沿ったものとします。

2. 留萌市立病院の果たすべき役割

圏域の人口減少や少子高齢化が急速に進むと予想される中、将来にわたり地域医療の確保・継続が可能な体制を構築することを基本として、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと重点を移していくことを目指して策定された「留萌区域地域医療構想」や、その協議の場となる「留萌区域地域医療構想調整会議」での議論などとの整合性を図るとともに、医療スタッフの確保を進めながら、市民に公平かつ良質な医療を安定的に提供していきます。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割

図表IV-5でも示したとおり、「留萌区域地域医療構想」では、平成37年(2025年)の留萌圏域の必要病床数は563床とされ、病床機能区分ごとの将来のあるべき姿として、急性期病床と慢性期病床は必要数を上回る一方で、回復期病床は不足していることが課題とされています。

当面は現行の病床規模・機能を維持しますが、限られた医療資源⁸の中で、「地

⁸ 医療資源

医師、看護師をはじめとする「ひと」、医療器械、施設・設備などの「もの」、予算などの「お金」を総合的に表現したもの。

域完結型」の医療を支える役割を担っていく必要があることから、平成30年度に行われる診療報酬と介護報酬の同時改定を踏まえ、地域の医療ニーズや効率的な経営、医療スタッフ確保の状況などを考慮し、遅くとも平成31年度までに病床数総体の削減と回復期病床の充実を図ります。

病床機能の転換・分化には、医療機関同士の連携は不可欠です。かかりつけ医や地域医療機関との病診連携や病病連携を推進しながら、地域で支える医療の向上を図ります。

病床機能転換・分化後の廃止病床については、医療環境の変化や担うべき役割への対応、職員の勤務環境改善のために整えなければならない施設・設備、介護サービスや福祉施設など市長部局との協議も踏まえ、様々な利活用方法について検討します。

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

団塊の世代が75歳以上となり、高齢化が一段と進む平成37年(2025年)に向けて、疾病を抱えても高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい暮らしを人生の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、「地域包括ケアシステム⁹⁾」の構築が求められています。

留萌市立病院は、地域センター病院として、質の高い高度な医療を提供するとともに、地域の医療機関や連携病院と常に情報共有しながら、以下の体制を整えます。

- ア 退院時の在宅医療等¹⁰⁾を担う機関との連携強化
- イ 在宅医療等での急変時の対応を担う患者受入れ体制
- ウ 予防医療・健診機能の向上による、健康寿命の延びや生活の質向上の実現

⁹⁾ 地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーションなどの介護を含む福祉サービスを、医療、保健、福祉・介護の関係者が連携、協力して一体的に提供する仕組みのこと。

¹⁰⁾ 在宅医療等

居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所で、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療のこと。

地域包括ケアシステムの構築は、医療や介護のみならず住まいや街づくりなど広範な分野に及ぶことから、住民の生活を支えるとの観点で施策を推進していきけるよう、情報共有を密にするなどの体制づくりをしていくことが重要となります。平成30年度までに市が主体となつて行う、在宅医療・介護連携推進事業¹¹との連携を踏まえて地域の課題に取り組みます。

(3) 地域センター病院として果たすべき役割

① 提供する診療科目

近年の医師不足の影響で、自治体病院の中でも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。

留萌市立病院では、常勤医が不在のため出張医体制で診療を維持している診療科も複数存在しますが、地域の民間の医療機関や診療所及び関連する保健福祉施設などとの機能分担を考慮し、当面は現状の診療科を維持します。

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となります。留萌市立病院は、二次救急医療機関として救急告示病院¹²の指定を受けていますが、圏域の初期救急¹³医療体制が十分とは言えないため、住民の生命・健康を守るという公立病院の役割から、引き続き、医師会や市と協力しながら、初期救急に関しても、全診療科が協力して24時間、365日対応する『安心の救急医療』を維持するとともに、三次救急医療機関との連携を強化します。

¹¹ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護を一体的に提供するため、市区町村が地域の医療・介護の関係機関、関係団体と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取り組みを実施する事業のこと。

平成27年度以降に取り組みを開始し、平成30年度にはすべての市区町村で行うこととされています。

¹² 救急告示病院

救急医療に関する相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備と救急患者のための専用病床を有する病院で、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。

留萌圏域では、留萌市立病院のほか4ヶ所の医療機関が指定されています。

¹³ 初期救急

一次救急ともいい、風邪による高熱や切り傷など入院や手術を必要としない医療のことで、基本は休日夜間急患センターや在宅当番医などによって行われます。二次救急は入院や手術を要する患者が対象の医療として24時間体制で手術が可能な病院で提供され、三次救急は二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発性外傷の患者を対象に救命救急センターなどで提供されます。

③ 周産期・小児医療の維持

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います。

留萌圏域の出生数は年々減少を続けており、分娩を受入れる医療機関も圏域内では地域周産期母子医療センター¹⁴に指定されている留萌市立病院だけになっています。このような状況の中、住民が安心して子どもを産める体制を今後も維持します。

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などの影響も大きく受けており、休日や夜間等の時間外受診が多いことが指摘されています。

留萌市立病院は、通常の救急医療体制のほか、休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関としての体制整備を図り、社会的要請に対応しています。また、地域に必要な特定分野の小児医療・新生児医療等を担う重点化病院としての認定も受けています。

今後も小児科を維持し、『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。

④ 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となります。

今後の透析治療患者の増加を見据え、早期に人工透析室の拡充と図るとともに、透析治療の提供体制を安定的に維持します。

⑤ 災害時における適時適切な対応

留萌市立病院は地域災害拠点病院¹⁵の指定を受けており、地域における災害

¹⁴ 地域周産期母子医療センター

周産期医療(妊娠22週から出生後7日未満までの母体・胎児・新生児に対する医療)に係わる高度な医療を対象とした医療施設で、都道府県知事が指定または認定する病院のこと。

危険度の高い母体や胎児の対応をするために、新生児集中治療室や母体胎児集中治療管理室など、より高度な施設・設備を有している医療機関は、総合周産期母子医療センターと呼ばれます。

¹⁵ 地域災害拠点病院

災害時の患者受入れ機能、水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸出し等により、地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる病院のこと。「24時間緊急対応し、災害発生時に傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を有する」「医療救護班の派遣体制がある」「災害派遣医療チーム(DMAT)を派遣できる資器材を備えている」などの指定要件があります。

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を可能にするよう努めます。

⑥ 医療人育成

現在、留萌市立病院は常勤医の減少という課題を抱えており、これからの医療ニーズに応じていくためにも、また、経営の観点からも医師の確保が最大の課題となっています。そのためには、各医育大学との連携強化はもちろんですが、地域医療に関心を持つ医師を増やすことが重要となります。

留萌市立病院では、院外講師や院内の指導医による留萌研修セミナーを週1回開催、さらには、医学生に実践的な臨床実習の機会を提供する闘魂外来¹⁶を年1回開催するなど、若手医師や研修医、医学生の教育に力を入れています。

また、平成26年には、医育大学からの実習医学生や地域医療を学ぶための研修医の長期滞在を支援するため、宿泊施設を備えた地域医療教育研究センターを開設し、実習・研修の環境を充実させています。

臨床研修制度の中で研修先として選ばれる病院となるため、「環境が整っている」、「教育熱心で学ぶ機会が多い」、「自分自身で実践できる」といった、医師にとって魅力ある病院づくりを進めます。

⑦ 保健衛生行政への協力

高齢化の進行に伴い、これまで以上に予防医療の重要性が求められています。

留萌市立病院では医療施設としての診療・治療だけではなく、疾病の予防や早期発見のための人間ドックやがん検診、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施など保健予防の推進に幅広く取り組みます。また、予防接種や乳幼児健診、NPO法人るもいコホートピアのコホート研究¹⁷事業に対す

¹⁶ 闘魂外来

NHK総合テレビで放映中の「総合診療医ドクターG」に多数出演されている、総合診療のスペシャリスト徳田安春先生を医長に全国各地で行われている実践型の臨床実習のことで、従来の座学中心ではなく、医学生がチームを組んで実際の患者(救外患者、患者の協力を得たうえで)を指導医とともに診療し、症例検討会で徳田先生や指導医がレクチャーしながら振り返ります。

意識の高い医学生に高いレベルの教育機会を提供することで、若い医師が留萌市立病院に注目し、研修医や若い医師が留萌市立病院に集まることが期待されます。

¹⁷ コホート研究

特定の地域や集団に属する人々を対象に、長期間にわたってその人々の健康状態と生活習慣や環境の状態など様々な要因との関係を調査する研究のこと。

る協力も続けます。

医療費や生活費などの日常的な相談をはじめ、病気に関する不安、介護や福祉関係の制度や施設の利用に関する相談など、療養に関して様々な不安を抱えている患者や家族に対する相談機能の充実を図ります。

⑧ 感染症医療の提供

留萌市立病院は、第二種感染症指定医療機関¹⁸の指定を受け、感染症患者の治療を行うため、排気設備などを整備した感染症病床を4床設置しています。

今後も、地域の医療機関で対応するには危険性が高く、特別な対応が必要な感染症患者の受入に備えます。

⑨ 東雲診療所の運営

東雲診療所は、総合診療医養成研修センター¹⁹の指定を受けた留萌市立病院の研修診療所として、また、居宅での療養を選択する高齢者に対応するための在宅医療の拠点として、平成23年2月に留萌市立病院に隣接する旧学習センター内に開設されました。

現在は、医師不足のため在宅療養支援診療所としての機能は終了し、週1回の外来診療と、健診の二次検査、一般健診・特定健診の間診のみとなっていますが、現行の運営を維持しながら、総合診療医育成の拠点となる研修診療所としての環境整備に努めます。

(4) 一般会計の負担

公立病院に対する一般会計の負担については、総務省から毎年度「地方公営企業繰出基準」として通知が行われています。

¹⁸ 第二種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第38条第2項の規定に基づき、危険性が高いと考えられる感染症の患者を収容・治療する特別な医療施設として、都道府県知事が指定する病院のこと。感染症指定医療機関には、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関の4種類があり、第二種感染症指定医療機関では、2類感染症(ポリオ、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(サーズ)、中東呼吸器症候群(マーズ)、鳥インフルエンザ)の治療を行います。

¹⁹ 総合診療医養成研修センター

北海道が策定した「地域医療再生計画」に基づき、地域医療を担う医師の養成・確保を図るために、総合的な診療に対応できる医師の養成に取り組む医療機関が指定され、平成22年度から平成27年度まで、運営に対して支援が行われてきました。

留萌市立病院は、平成22年10月に指定されました。

(参考) 公立病院事業について、総務省繰出基準に定められている項目

| | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1. 病院の建設改良に要する経費 | 15. 保健衛生行政事務に要する経費 |
| 2. へき地医療の確保に要する経費 | 16. 経営基盤強化対策に要する経費 |
| 3. 不採算地区病院の運営に要する経費 | ① 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 |
| 4. 結核医療に要する経費 | ② 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 |
| 5. 精神医療に要する経費 | ③ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 |
| 6. 感染症医療に要する経費 | ④ 公立病院改革の推進に要する経費 |
| 7. リハビリテーション医療に要する経費 | ⑤ 医師確保対策に要する経費 |
| 8. 周産期医療に要する経費 | その他 |
| 9. 小児医療に要する経費 | ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金 拠出金に係る公的負担に要する経費 |
| 10. 救急医療の確保に要する経費 | ・ 地方公営企業職員に係る児童手当 に要する経費 |
| 11. 高度医療に要する経費 | |
| 12. 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費 | |
| 13. 院内保育所の運営に要する経費 | |
| 14. 公立病院附属診療所の運営に要する経費 | |

※総務省「平成28年度の地方公営企業繰出金について」より

新たなガイドラインでは、「公立病院が地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし、良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出しが行われれば経常黒字となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある」とされています。

留萌市立病院に対する一般会計負担のあり方については、国の基準に基づくものや、地域センター病院として果たすべき役割として採算性の確保が困難な政策的な医療に係る経費等に加え、経営が安定化するまでの間、国の基準によらない独自ルールによる支援により、持続可能な経営体制を整えるものとしています。

経費負担のルールについては、今後も病院事業会計と一般会計との間で協議して取り決め、必要に応じて見直しを実施します。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

留萌市立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、下記のとおり数値目標を設定します。

| 区分 \ 年度 | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 (目標) | H30 (目標) | H31 (目標) | H32 (目標) |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 救急患者数(人) | 6,573 | 6,663 | 6,500 | 6,500 | 6,500 | 6,500 |
| 手術件数(件) | 1,138 | 1,146 | 1,200 | 1,200 | 1,250 | 1,300 |
| 分娩件数(件) | 138 | 138 | 144 | 144 | 144 | 144 |
| 内視鏡検査件数(件) | 3,264 | 3,037 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 |
| リハビリ件数(件) | 79,113 | 71,628 | 79,200 | 79,200 | 79,200 | 79,200 |
| 栄養指導件数(件) | 255 | 360 | 960 | 1,080 | 1,080 | 1,080 |
| 研修医受入人数(人) | 2.0 | 3.8 | 3.8 | 4.8 | 4.8 | 4.8 |
| 医学生実習受入件数(件) | 21 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| 紹介患者件数(件) | 2,853 | 2,880 | 2,937 | 2,995 | 3,054 | 3,115 |
| 医療相談件数(件) | 5,378 | 5,421 | 6,120 | 8,160 | 8,320 | 8,480 |
| 患者満足度(%) | 78.0 | 85.0 | 85.0 | 85.0 | 85.0 | 85.0 |

※研修医受入人数は、1月平均の研修医数(年間延べ研修医数/12月)

3. 経営の効率化

新たなガイドラインに基づき、経営の効率化と地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、下記の経営指標について数値目標を設定します。

① 収支改善に係るもの

| 区分 \ 年度 | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 (目標) | H30 (目標) | H31 (目標) | H32 (目標) |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 経常収支比率(%) | 94.7 | 90.1 | 93.1 | 97.9 | 99.6 | 99.2 |
| 医業収支比率(%) | 87.2 | 80.3 | 81.8 | 87.4 | 88.5 | 89.2 |

※ 経常収支比率 = $\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$

※ 医業収支比率 = $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$

医師不足の状況がしばらく続くことから、経常収支の黒字化は計画最終年度でも困難であるため、平成33年度以降早期に収支均衡を図ります。

② 収入の確保に係るもの

| 区分 | 年度 | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 (目標) | H30 (目標) | H31 (目標) | H32 (目標) |
|---------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 入院患者1人1日あたり診療収益(円) | | 36,436 | 37,033 | 40,000 | 40,000 | 40,000 | 40,000 |
| 病床利用率(%) | | 59.3 | 56.9 | | | | |
| (〃 稼動病床を分母とした場合(%)) | | (73.4) | (70.4) | (70.0) | (70.0) | (70.0) | (70.0) |
| 平均在院日数(一般病床のみ)(日) | | 18.8 | 18.1 | 18.0 | 18.0 | 18.0 | 18.0 |

$$\text{※ 患者1人1日あたり入院診療収益} = \frac{\text{入院収益}}{\text{年延べ入院患者数}}$$

$$\text{※ 病床利用率} = \frac{\text{年延べ入院患者数}}{\text{年延べ許可病床数}} \times 100$$

$$\text{※ 平均在院日数 (一般病床のみ)} = \frac{\text{延べ在院患者数}}{1/2 \times (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} \times 100$$

病床利用率は許可病床数によって変化しますが、平成29年度以降の目標は、ガイドラインで示されている70%以上を目指すこととします。

③ 経費の節減に係るもの

| 区分 | 年度 | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 (目標) | H30 (目標) | H31 (目標) | H32 (目標) |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医薬材料費比率(%) | | 21.2 | 20.3 | 18.8 | 18.7 | 18.6 | 18.5 |
| 職員給与費比率(%) | | 47.3 | 49.3 | 50.1 | 49.7 | 48.5 | 48.7 |
| 減価償却費比率(%) | | 10.5 | 11.0 | 10.8 | 5.5 | 5.4 | 5.3 |
| 後発薬品使用割合(%) | | 75.0 | 84.7 | 85.0 | 85.0 | 85.0 | 85.0 |

※医薬材料費比率、職員給与費比率、減価償却費比率は、それぞれ医薬収益に対する比率

※後発薬品使用割合は院内で使用している薬品のうち後発薬品(ジェネリック医薬品)の割合

④ 経営の安定性に係るもの

| 区分 | 年度 | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 (目標) | H30 (目標) | H31 (目標) | H32 (目標) |
|-------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 常勤医師数(人) | | 18 | 18 | 20 | 21 | 23 | 25 |
| 常勤医療従事者数(人) | | 231 | 238 | 244 | 244 | 244 | 244 |
| 企業債残高(百万円) | | 6,423 | 6,066 | 5,785 | 5,416 | 5,094 | 4,815 |

※各年度末現在

※常勤医療従事者数は医師及び事務職を除いたもの

4. 再編・ネットワーク化

留萌圏域の自治体病院等の広域化や連携のあり方については、留萌中部・南部市町村と関係医療機関によって組織されている、「留萌地域自治体病院等広域化・連携検討会議」において、救急医療などの広域で支えるべき医療についての経費負担のあり方などについて議論が進められています。

また、旭川医師会を中心とした画像情報共有ネットワークやICT²⁰を活用した旭川医科大学、東京慈恵会医科大学の遠隔救急支援システムへの加入により、三次医療圏との医療連携や救命救急支援の体制づくりを進めています。

このような取り組みを含め、地域医療のあるべき姿に向け、広域的な連携を強化します。

5. 経営形態の見直し

留萌市立病院は、平成19年4月から、事業管理者に人事・予算などに係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となる、地方公営企業法の全部適用で運営しています。

地方公営企業の経営形態については、近年、地方独立行政法人化²¹や指定管理者制度²²の導入などさまざまな提案がされていますが、当面は現在の形態を継続し、事業管理者を中心に全部適用のメリットを活かして経営の健全化に取り組めます。

²⁰ICT (Information and Communication Technology)

「情報通信技術」と訳される、コンピュータやインターネット技術、産業、設備、サービスの総称のこと。

近年、医療分野においてもICT技術を活用することで、医療機関間での医療情報の共有や連携が進められています。

²¹ 地方独立行政法人

地域において必要な事業で、民間では経営上必ずしも実施されないおそれがあるものを、地方自治体から分離・独立して効率的、効果的に運営する法人のこと。

²² 指定管理者制度

自治体が住民の福祉増進を目的として設置した施設を、民間事業者・団体等に管理運営させる制度のこと。

6. 目標達成に向けた取り組み

新たなガイドラインに基づき、医療機能等指標に係る数値目標及び経営指標に係る数値目標の達成を目指すために、以下のことに取り組みます。

① 収入の確保（効果額：570百万円）

医療の質の向上を図るとともに特色ある医療を提供することで、収入の確保につなげます。

- ア 一般病床の診療密度を上げ平均在院日数を一定の水準に維持し、医療の質の向上を図るとともに、急性期後の身体機能回復を図るための回復期病棟の充実を目指します。
- イ 院内多職種が連携しながら患者の治療にあたるチーム医療を一層推進し、薬剤師による服薬指導や管理栄養師による食事指導、退院後の療養上必要と考えられるリハビリテーションの指導、医療連携室による入院患者の在宅復帰に向けた退院支援など、提供する医療の質の向上を図ります。
- ウ 栄養療法や早期のリハビリ開始による寝たきり予防や低栄養予防、高齢者の虚弱対策、口腔ケアなど患者のADLやQOL²³の向上に取り組みます。
- エ 消化器疾患について、既に導入している大腸用カプセル内視鏡検査など、最新の知識と技術を取り入れます。また、内視鏡検査や内視鏡的治療によるがんの早期発見、早期治療など専門性の高い医療を提供します。
- オ 抗がん剤を用いて、がんの治療、転移・再発防止、症状の緩和を図るなど、通院しながらでもがん治療を行える、外来化学療法を提供します。
- カ 外科、脳神経外科、循環器内科の医師の体制を強化し、緊急の外傷や脳卒中、急性心筋梗塞などへの救命医療体制の充実に努めます。
- キ 高齢化の進行に伴い、骨折や関節疾患など加齢に伴う整形外科的疾患患者の増加が予想されることから、整形外科の医師体制強化に努めます。
- ク 経営支援システムの活用による全国の病院とのベンチマーク²⁴や、地域ごとの情報交換会などを通じて、今後も経営課題等を分析します。

²³ADL(Activities of Daily Living)、QOL(Quality of Life)

ADL＝一般的には「日常生活動作」と訳され、日常生活を送るうえで普段何気なくしていることや、様々な身の回りの行為、行動のこと。日常での生活動作が自力で問題なく行えるほど、ADLが高く介護の必要性はないと評価されます。

QOL＝「生活の質」と訳され、人間らしく満足して生活しているかを評価すること。身体的な苦痛を取り除くだけでなく、精神的、社会的活動を含めた生きがいや満足度などを意味します。

²⁴ベンチマーク

課題解決のために、他社の優れた経営手法や事例を分析して取り入れること。

② 経費の節減（効果額：304百万円）

- ア 医薬品や診療材料などについて、その使用状況を管理し、価格交渉を含めた購入方法や在庫管理の徹底などにより、医薬材料費比率の低減を図ります。
- イ 既にアウトソーシング化²⁵を実施している業務についても、業務内容や必要人員の精査などにより、委託費の縮減に努め、業務の効率化を図ります。
- ウ 診療科別の原価計算システムや経営分析、病床管理、コスト削減などに関するコンサルタントの導入を検討します。

③ 経営の安定化（人材の確保・育成、勤務環境の改善）

- ア 医師の確保は、住民の命と健康を守るうえでも、病院経営のうえでも、最も重要な課題です。これまで以上に、各医育大学への働きかけの強化や臨床研修プログラムの充実を図り、市や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。
- イ 認定看護師や専門看護師²⁶などキャリアアップを目指す看護師の認定資格取得を推奨するとともに、力を発揮できる環境の提供と整備を行います。
- ウ 医療経営の専門性の高まりや、医療を取り巻く環境の急激な変化などを踏まえ、医療経営士²⁷や診療情報管理士²⁸、社会福祉士²⁹など専門的なスキルを持った人材の育成や事務職への登用に取り組みます。

²⁵ アウトソーシング

仕事を担う人やサービスを、委託契約などによって外部から調達し、企業活動に活かす経営手法のこと。技術やノウハウを持たない企業でも、外注することで専門性の高い業務を進めることが可能になります。

²⁶ 認定看護師、専門看護師

認定看護師＝看護現場のエキスパートとして、感染管理や褥創管理、緩和ケアなど21の特定の看護分野で熟練した看護技術と知識を有していると認められた看護師のこと。

専門看護師＝看護ケアのスペシャリストとして、複雑で解決困難な看護問題を持つ患者、家族のケアと医療者の連携をはかるため、がん看護など11の特定の看護分野で卓越した実践能力を有していると認められた看護師のこと。

認定看護師や専門看護師の配置は、より質の高い医療の提供による診療報酬の算定にもつながります。

²⁷ 医療経営士

医療に必要な知識を有し、医療機関の抱える様々な経営課題を解決できる能力を養うための民間資格のことで、これからの医療現場を担う重要な人材と位置づけられています。

²⁸ 診療情報管理士

診療録(カルテ)とその情報を正しく管理し、データを分析、加工して病院経営や医療の質を高める医療情報の専門家のこと。

²⁹ 社会福祉士

社会福祉業務に携わる国家資格者で、医療機関においては、MSW(医療ソーシャルワーカー)として社会福祉の立場から患者や家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職のこと。

エ 医師の負担軽減を図るため、診断書や紹介状などの医療文書の作成や、診療記録への代行入力などの業務を行う、より質の高い医師事務作業補助者³⁰を養成・配置します。

医師の勤務環境の改善は、医師確保対策として期待できるうえ、医師の残業時間の軽減による経費の節減や業務効率の向上による診療件数の増加のほか、診療の待ち時間の短縮など医療の質の向上にもつながります。

オ 高齢化の進展に伴い複数の疾患を抱える患者の増加が見込まれる中、総合診療医は、その学術的な専門性を背景に他の領域別専門医や多職種と連携し、医療、介護、保健などの様々な分野において重要な役割を担うことが期待されています。

留萌市立病院では、これまでも総合診療医養成研修センターとして総合診療医の養成に取り組んでいますが、平成30年度から実施される新専門医制度³¹に向け、新たに専門研修プログラムを作成し、地域で総合診療医を養成することを目指します。

カ 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り、医療の質の向上や経営の安定化の観点から、医師のみならず看護師をはじめとする医療スタッフの確保は必要不可欠です。

病院に勤務する医療スタッフは、長時間労働や当直、夜勤、交代勤務などにより厳しい勤務環境におかれており、勤務環境改善の取り組みは、離職防止、定着及び育成につながります。また、医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守ることにともつながります。

³⁰医師事務作業補助者

医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種で、医療秘書や医療クラーク、メディカルクラークなどとも呼ばれます。

³¹新専門医制度

専門医とは、いわゆる「神の手」や「スーパードクター」を意味するのではなく、「それぞれの診療領域において適切な教育を受け、十分な知識・経験を有し、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」を意味します。それぞれの診療領域の学会が独自に認定していた基準を統一し、専門医の質を高めて国民に対する医療提供体制の改善を目的に、内科や外科などに総合診療専門医を新たに加えた19領域の基本専門領域の専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を、日本専門医機構が中立的な第三者機関として統一的行うこととなりました。

当初、平成29年4月の開始予定でしたが、専門医養成の要件に経験する症例数や指導医数などが定められたため、要件を満たす大学病院や大規模病院に医師が集中し、新たな医師偏在が発生する懸念が生じたため、問題解決のために制度スタートが平成30年4月に延期されています。

医療サービスを充実するうえで最低限必要な職員数を確保するため、ワーク・ライフ・バランス³²を実現し、職員一人ひとりが専門職の集団として、や
りがいがあり、働きやすい環境づくりを進めます。

キ 自治体病院の電子カルテシステム³³の導入率は70%に迫っています（平成26年厚生労働省「医療施設調書」）。今後、地域医療や地域包括ケアシステムを推進するためには、情報の共有化が不可欠となることが予想されます。また、新しく採用される若手や中堅の医師は、大学病院や研修病院で当たり前のよう
に電子カルテを使用し、診察に欠かせない道具となっています。

看護部門における患者情報の参照や自動化による医療の安全と業務の効率化の観点からも、電子カルテシステムの導入は必須となりつつあります。

現在、稼動している医療情報システムは、計画期間中に更新時期を迎えるため、システムの内容や費用対効果の分析など、将来に向けた電子カルテシステム導入に向けた環境整備を進めます。

④ 情報発信

留萌市立病院の取り組みや、最新の医療器械・技術などを正しく知ってもらうことは、市民の健康を守るうえでも、病院の経営のためにも重要です。

市民公開講座の開催や出前トーク、ホームページ、広報誌などを利用した情報発信を強化します。

⑤ 患者満足度の向上

院内多職種の職員で構成するCS（＝顧客満足度）委員会において、情報発信のための院内広報誌「いもる」の発行や「笑顔と声掛け」などの接客改善活動、院内掲示物の見直し、満足度調査の実施と結果分析・改善策の検討などニーズに応じたサービスの充実に努め、患者満足度の向上に取り組めます。

⑥ 医療安全対策等の強化

医療安全管理体制（院内感染対策も含む）を強化し、インシデント（ヒヤリ・ハット）、アクシデント（医療事故）等の事例の検証と分析等によるソフト・

³² ワーク・ライフ・バランス

働く人がやりがいや充実感を持ちながら仕事上の責任を果たすとともに、家庭や趣味、地域活動など仕事以外の生活との調和が取れ、人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

³³ 電子カルテシステム

医療情報システムの軸として、医師が記録する診療録(カルテ)そのものを電子化したもの。

従来、紙媒体で運用しているカルテを電子化することによって、情報伝達の迅速化・正確化、院内各部門での情報共有による業務の効率化・正確化、保管のためのスペースの削減、患者の待ち時間短縮などの効果が見込めますが、システムの規模によっては、導入・維持に莫大な費用がかかります。

ハード両面からの改善や医療安全研修の充実、医療事故防止マニュアルの職員への周知徹底を図ります。

また、院内感染の防止に努め、標準予防策³⁴の順守や状況に応じた感染経路別予防策を実践するとともに、医療事故事例・院内感染事例に関する情報の共有を図り、職員一人ひとりの安全意識の向上に努め、安全性を確保した医療の提供に努めます。

⑦ 施設・設備、医療器械の計画的整備

平成13年度の病院建設から15年が経過し、施設・設備の修繕や建設当時に整備した医療器械更新の時期を迎えています。

緊急性や必要度、収益性や医師からの要望なども考慮し、優先度などの順位付けをしながら計画的な修繕・更新を進めます。

⑧ 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、悪質と思われる未納者に対しては、これまで同様、法的措置を実施しながら債権回収の強化を進めます。

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。

⑨ 病院ボランティア活動との連携

患者や家族と病院とのかけ橋として、院内案内や病院内外の環境美化、裁縫による実用品の作成や小児病棟での紙芝居を使ったおはなしの会など、様々な活動を行っているボランティアグループ「ボランティア・スマイル」の活動をサポートします。

7. プランの点検・評価・公表等

プラン策定後の点検・評価は、有識者の参加を得て組織する評価委員会で、毎年1回以上行い、ホームページ等において公表するなど、広く市民への周知を行います。

³⁴ 標準予防策

感染症の有無にかかわらず、すべての患者のケアに適用する予防策のことで、患者の血液、体液(汗を除く)、傷のある皮膚や粘膜を感染の可能性のあるものとみなして対応し、感染の危険性を減少させること。

VI 病院事業会計の収支見込み

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、%、人）

| 年度 | | 年度 | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 25年度(実績) | 26年度(実績) | 27年度(実績) | 28年度(見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
| 区分 | 1. 医 業 収 益 a | 4,915 | 4,663 | 4,462 | 4,428 | 4,541 | 4,579 | 4,619 | 4,639 |
| | (1) 料 金 収 入 | 4,620 | 4,358 | 4,152 | 4,103 | 4,183 | 4,223 | 4,263 | 4,283 |
| 収 | うち入院収入 | 3,120 | 2,885 | 2,773 | 2,762 | 2,822 | 2,852 | 2,892 | 2,912 |
| | うち外来収入 | 1,500 | 1,473 | 1,379 | 1,340 | 1,361 | 1,371 | 1,371 | 1,371 |
| | (2) そ の 他 | 295 | 305 | 310 | 325 | 358 | 357 | 357 | 357 |
| | うち他会計負担金 | 84 | 100 | 112 | 135 | 172 | 171 | 171 | 171 |
| 入 | 2. 医 業 外 収 益 | 464 | 557 | 716 | 841 | 906 | 841 | 883 | 823 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 397 | 430 | 448 | 420 | 514 | 512 | 486 | 480 |
| | (2) 国（県）補助金 | 38 | 29 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| | (3) 長期前受金戻入 | | 57 | 84 | 77 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| | (4) そ の 他 | 29 | 41 | 156 | 315 | 296 | 233 | 301 | 247 |
| | 経 常 収 益 (A) | 5,379 | 5,220 | 5,178 | 5,269 | 5,447 | 5,421 | 5,502 | 5,462 |
| 支 | 1. 医 業 費 用 b | 5,219 | 5,105 | 5,115 | 5,516 | 5,550 | 5,241 | 5,222 | 5,202 |
| | (1) 職 員 給 与 費 c | 2,309 | 2,405 | 2,112 | 2,753 | 2,858 | 2,791 | 2,786 | 2,771 |
| | (2) 材 料 費 | 1,025 | 962 | 938 | 897 | 856 | 856 | 857 | 858 |
| | (3) 経 費 | 1,433 | 1,269 | 1,582 | 1,355 | 1,321 | 1,316 | 1,305 | 1,302 |
| | (4) 減 価 償 却 費 | 422 | 453 | 466 | 485 | 490 | 253 | 249 | 246 |
| | (5) そ の 他 | 30 | 16 | 17 | 26 | 27 | 25 | 25 | 25 |
| 出 | 2. 医 業 外 費 用 | 366 | 391 | 350 | 333 | 302 | 294 | 304 | 306 |
| | (1) 支 払 利 息 | 126 | 118 | 109 | 103 | 97 | 90 | 83 | 76 |
| | (2) そ の 他 | 240 | 273 | 241 | 230 | 205 | 204 | 221 | 230 |
| | 経 常 費 用 (B) | 5,585 | 5,496 | 5,465 | 5,849 | 5,853 | 5,535 | 5,525 | 5,508 |
| 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | | ▲ 206 | ▲ 276 | ▲ 287 | ▲ 580 | ▲ 406 | ▲ 114 | ▲ 23 | ▲ 46 |
| 特別損益 | 1. 特 別 利 益 (D) | 265 | 266 | 267 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2. 特 別 損 失 (E) | 25 | 2,012 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特別損益 (D)-(E) (F) | | 240 | ▲ 1,746 | 267 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純 損 益 (C)+(F) | | 34 | ▲ 2,022 | ▲ 20 | ▲ 534 | ▲ 406 | ▲ 114 | ▲ 23 | ▲ 46 |
| 累 積 欠 損 金 (G) | | 8,827 | 10,098 | 10,118 | 10,652 | 11,058 | 11,172 | 11,195 | 11,241 |
| 不 | 流 動 資 産 (ア) | 1,361 | 1,119 | 1,039 | 775 | 790 | 814 | 844 | 876 |
| | 流 動 負 債 (イ) | 703 | 504 | 803 | 902 | 1,140 | 1,146 | 1,188 | 1,219 |
| 良 | うち一時借入金 | 300 | 200 | 500 | 600 | 700 | 700 | 700 | 700 |
| | 翌年度繰越財源(ウ) | | | | | | | | |
| 債 | 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ) | | | | | | | | |
| | 差引 不 良 債 務 (オ) | ▲ 658 | ▲ 615 | ▲ 236 | 127 | 350 | 332 | 344 | 343 |
| [(イ)-(エ)] - (ア)-(ウ) | | | | | | | | | |
| 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | | 96.3 | 95.0 | 94.7 | 90.1 | 93.1 | 97.9 | 99.6 | 99.2 |
| 不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$ | | ▲ 13.4 | ▲ 13.2 | ▲ 5.3 | 2.9 | 7.7 | 7.3 | 7.4 | 7.4 |
| 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$ | | 94.2 | 91.3 | 87.2 | 80.3 | 81.8 | 87.4 | 88.5 | 89.2 |
| 職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$ | | 47.0 | 51.6 | 47.3 | 49.3 | 50.1 | 49.7 | 48.5 | 48.7 |
| 地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H) | | ▲ 658 | ▲ 615 | ▲ 236 | 127 | 350 | 332 | 344 | 343 |
| 資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$ | | ▲ 13.4 | ▲ 13.2 | ▲ 5.3 | 2.9 | 7.7 | 7.3 | 7.4 | 7.4 |
| 延 べ 患 者 数 | 入 院 | 85,476 | 82,637 | 76,031 | 72,696 | 73,231 | 73,633 | 72,875 | 72,672 |
| | 外 来 | 139,304 | 130,610 | 127,086 | 127,886 | 129,344 | 129,344 | 129,344 | 129,344 |
| 病 床 利 用 割 率 (稼働病床割合) | | 66.9 (82.7) | 64.7 (80.0) | 59.4 (73.4) | 56.9 (70.4) | (70.9) | (71.3) | (82.3) | (82.3) |

※ 各項目で端数処理しているため、合計が合わないことがあります

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

| 区分 | 年度 | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------|----------|----------|------|------|------|------|-----|
| | 25年度(実績) | 26年度(実績) | 27年度(実績) | 28年度(見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | |
| 収 | 1. 企業債 | 185 | 103 | 92 | 120 | 177 | 100 | 180 | 150 |
| | 2. 他会計出資金 | 325 | 230 | 234 | 238 | 365 | 371 | 294 | 299 |
| | 3. 他会計負担金 | 14 | 41 | 67 | 57 | 46 | 53 | 77 | 87 |
| | 4. 他会計借入金 | | | | | | | | |
| | 5. 他会計補助金 | 58 | | | | | | | |
| | 6. 国(県)補助金 | 17 | | | | | | | |
| | 7. その他 | 2 | 4 | 6 | 5 | | | | |
| 入 | 収入計 (a) | 601 | 378 | 399 | 420 | 588 | 524 | 551 | 536 |
| | うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b) | | | | | | | | |
| | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | | | | | | | | |
| | 純計(a)-[(b)+(c)] (A) | 601 | 378 | 399 | 420 | 588 | 524 | 551 | 536 |
| 支 | 1. 建設改良費 | 224 | 161 | 132 | 131 | 177 | 100 | 180 | 150 |
| | 2. 企業債償還金 | 766 | 682 | 723 | 471 | 456 | 480 | 513 | 533 |
| | 3. 他会計長期借入金返還金 | | | | | | | | |
| | 4. その他 | 26 | 41 | 52 | 41 | 39 | 32 | 31 | 14 |
| 出 | 支出計 (B) | 1,016 | 884 | 907 | 643 | 673 | 612 | 724 | 697 |
| | 差引不足額 (B)-(A) (C) | 415 | 506 | 508 | 223 | 85 | 88 | 173 | 161 |
| 補てん財源 | 1. 損益勘定留保資金 | 415 | 506 | 508 | 96 | | | | |
| | 2. 利益剰余金処分量 | | | | | | | | |
| | 3. 繰越工事資金 | | | | | | | | |
| | 4. その他 | | | | | | | | |
| 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | 計 (D) | 415 | 506 | 508 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F) | | | | | | | | |
| 実質財源不足額 (E)-(F) | 0 | 0 | 0 | 127 | 85 | 88 | 173 | 161 | |

※ 各項目で端数処理しているため、合計が合わないことがあります

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

| | 25年度(実績) | 26年度(実績) | 27年度(実績) | 28年度(見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------|----------|----------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 収益的収支 | (63) | (61) | (59) | (50) | (74) | (74) | (54) | (53) |
| 資本的収支 | (71) | (5) | (14) | (0) | (123) | (123) | (61) | (65) |
| 合計 | (134) | (66) | (73) | (50) | (197) | (197) | (115) | (118) |
| | 1,140 | 1,065 | 1,126 | 900 | 1,098 | 1,107 | 1,027 | 1,037 |

※ 各項目で端数処理しているため、合計が合わないことがあります

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金のこと

資料1 一般会計の経費負担（繰出金）について

1. 一般会計繰出金とは

公立病院を含む地方公営企業は、企業である以上独立採算制を原則としますが、一方で地方公営企業法では、その性質上収入をもって充てることが不適當あるいは困難であると認められるなど、特定の条件を満たす経費については一般会計が公営企業への繰出金として経費を負担することとされています。

- 一般会計が負担すべき経費の項目と基本的な考え方については、国から毎年度「地方公営企業繰出基準」として通知が行われ、その所要額の一部は、国から一般会計に対して地方交付税等による財政措置があります。

※特別交付税による財政措置があるものに関しては、交付額を確認してから繰り出すこととしたため、繰り入れ実施は2ヵ年遅れとなります。

2. 留萌市立病院に対する経費負担の考え方

留萌市立病院は、地域のセンター病院としての役割を果たすため、今後も救急医療、小児・周産期医療など地域に必要な医療を政策的に提供していくこととし、このうち本来行政が行うべきものや採算性の確保が困難なものについて、国の基準に基づき一般会計が負担すべき経費として項目を定め、その範囲や算定基準を明確にします。

また、改革プラン期間中の経営が安定化するまでの措置として、病院事業会計と一般会計との間で協議して、国の基準への上乗せなど独自のルールを定め、持続可能な経営体制を整えるために特別な支援を受けることとします。

(1) 国の基準によるもの

① 救急医療の確保に要する経費

救急告示病院及び小児救急医療支援事業実施病院として体制を整備するために必要な経費

- ・ 救急患者専用病床確保のための空床補償
- ・ 医療スタッフ配置等運営費
- ・ 災害拠点病院として災害時の救急医療のために必要な備蓄経費

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|----------|-------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| 救急医療体制整備 | 98,151 | 121,083 | 153,305 | 151,757 | 151,757 | 151,757 |

② 小児・周産期医療に要する経費

採算性の確保が困難な政策的な医療として小児・周産期医療を維持するための経費のうち、収入をもって充てることができないもの

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-------|-------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| 小児医療 | 66,727 | 82,473 | 109,264 | 110,000 | 110,000 | 110,000 |
| 周産期医療 | 87,032 | 85,714 | 93,599 | 94,000 | 94,000 | 94,000 |

③ 感染症医療に要する経費

第二種感染症指定医療機関として感染症病床を確保するための経費

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 感染症医療 | — | 16,428 | 16,428 | 16,428 | 16,428 | 16,428 |

④ 保健衛生行政事務に要する経費

医療相談や集団検診など行政として行われる事務に要する経費

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|----------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 保健衛生行政事務 | 13,443 | 13,708 | 19,178 | 19,178 | 19,178 | 19,178 |

⑤ 附属診療所の運営に要する経費

東雲診療所の運営に係る収支不足額

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 東雲診療所運営 | 7,100 | 7,100 | 7,100 | 7,100 | 7,100 | 7,100 |

⑥ 病院の建設改良に要する経費

病院建設（地域医療教育研究センターを含む）や医療器械整備のために借り入れた企業債の元利償還金の一部※

※借り入れた時期によって負担割合が変わります

- ・平成14年度までの事業に関しては2/3
- ・平成15年度以降の事業に関しては1/2

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|----------|-------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| 企業債元金償還金 | 287,037 | 295,012 | 288,717 | 301,444 | 309,668 | 320,970 |
| 企業債利子償還金 | 71,707 | 67,577 | 62,996 | 58,773 | 54,430 | 50,021 |

⑦ 高度医療・リハビリテーション医療に要する経費

マルチスライスCTや磁気共鳴画像診断装置(MRI)、血管造影撮影装置などの高度・高額医療器械の導入時及びリハビリテーション訓練室整備時に借り入れた企業債の利子償還金(元金償還は繰出基準には含まれない)

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-----|-----|
| 高度医療 | 819 | 762 | 701 | 634 | 571 | 521 |
| リハビリテーション医療 | 728 | 686 | 643 | 600 | 555 | 510 |

⑧ 医師確保対策に要する経費

常勤医が不在となっている診療科の外来診療維持や常勤医負担軽減のための夜間・休日待機などの出張医の派遣を受けるために必要な交通費や宿泊費などに要する経費(出張医への報酬は繰出基準には含まれない)

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 出張医派遣負担 | 25,818 | 29,726 | 30,719 | 31,000 | 31,000 | 31,000 |

⑨ 医師・看護師等の研究研修に要する経費

常に最新の医療技術や情報を習得する必要性から、医療スタッフの研究研究費に係る経費の半分を負担

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 研究研修費 | 7,449 | 8,095 | 8,080 | 8,000 | 8,000 | 8,000 |

⑩ 院内保育所の運営に要する経費

人材確保の一環として開設している病院内保育所の運営経費のうち、収入を

もって充てることができない経費

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 院内保育所 | 9,956 | 9,426 | 9,766 | 9,800 | 9,800 | 9,800 |

⑪ 共済追加費用、基礎年金拠出金、児童手当に要する経費

病院事業会計に係る共済組合追加費用支出額、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金公的負担額及び児童手当給付額

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|----------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 共済組合追加費用 | 31,510 | 31,157 | 24,173 | 24,000 | 24,000 | 24,000 |
| 基礎年金公費負担 | 68,381 | 70,451 | 65,551 | 65,551 | 65,551 | 65,551 |
| 児童手当 | 8,982 | 9,915 | 10,530 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |

⑫ 公立病院改革の推進に要する経費

改革プランの策定及び実施状況の点検・評価・公表に要する経費

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-----------|-------------|-------------|-----|-------|-----|-----|
| 公立病院改革プラン | 500 | 500 | — | 2,000 | 500 | 500 |

(2) 独自ルールによるもの

① 病院建設や医療器械整備のために借り入れた企業債の、元利償還金負担の上乗せ※

※国の基準で繰り出した残りの額（1/3及び1/2）を負担

旧改革プランでは、病院建設事業の利子償還金（平成27年度で一旦終了）と地域医療教育研究センター建設事業の元利償還金については特別支援として全額負担することとしていましたが、追加の支援として、病院建設事業の元金償還金と過疎事業で整備した医療器械に係る元利償還金の全額を特別に支援します。（ただし、病床再編後は返還病床に対する分のみ）

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|----------|-------------|-------------|---------|---------|--------|--------|
| 企業債元金償還金 | — | — | 122,706 | 122,709 | 61,181 | 65,080 |
| 企業債利子償還金 | 34,123 | 217 | 29,103 | 29,100 | 8,768 | 8,035 |
| 合 計 | 34,123 | 217 | 151,809 | 151,809 | 69,949 | 73,115 |

② 医師確保対策に要する経費（麻酔科出張医の経費）負担の上乘せ※

※国の基準外となっている出張医の報酬相当額を負担

救急医療体制の維持や外科系医師の確保による手術件数の増など、麻酔科医の重要度が増す中、常勤医の負担を軽減するための出張医派遣を維持するため特別に支援します。

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 出張医派遣負担 | — | — | 45,000 | 45,000 | 45,000 | 45,000 |

③ 平成28年度までで終了した特別支援

- ・公立病院特例債元利償還金※国の基準による繰出（平成27年度で終了）
- ・高度・リハビリテーション医療企業債元金償還金（平成27年度で終了）
- ・病院建設事業債利子償還金基準外分（平成27年度で終了）
- ・看護師に対する医学調査研究手当（平成27年度で終了）
- ・事業収支不足解消支援（平成28年度のみ）

(3) 一般会計負担合計額

平成32年度までの繰入計画は下記のとおりですが、今後も病院事業会計と一般会計との間で協議して取り決め、必要に応じて見直しを実施します。

(単位：千円)

| | H27 (実績) | H28 (見込) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 国の基準によるもの | 1,052,847 | 849,813 | 900,750 | 910,265 | 912,538 | 919,336 |
| うち特例債関係 | 267,507 | — | — | — | — | — |
| 独自ルールによるもの | 72,790 | 50,217 | 196,809 | 196,809 | 114,949 | 118,115 |
| H28までに決定分 | 72,790 | 217 | 1,809 | 1,809 | 2,444 | 2,445 |
| 追加支援分 | — | 50,000 | 195,000 | 195,000 | 112,505 | 115,670 |
| 合 計 | 1,125,637 | 900,030 | 1,097,559 | 1,107,074 | 1,027,487 | 1,037,451 |

資料2 取り組み項目の展開方針

| 視点 | 項目 | 取り組み内容等 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------------|---------------------------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 地域医療構想を踏まえた役割 | 地域医療構想を踏まえた役割 | 病床機能の転換・分化 | | 検討 | → | 実施 | → |
| | | 医療機関等との連携強化 | 継続 | → | | | |
| | | 廃止病床の利活用 | | 検討 | → | | |
| | 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割 | 在宅医療等を担う機関等との連携強化 | 継続 | → | | | |
| | | 在宅医療等での急変時の受け入れ | 継続 | → | | | |
| | | 予防医療・健診機能向上 | 継続 | → | | | |
| | | 在宅医療・介護連携推進事業との連携 | | 検討 | → | | |
| | 地域センター病院として果たすべき役割 | 現状の診療科目の維持 | 継続 | → | | | |
| | | 救急医療体制の維持 | 継続 | → | | | |
| | | 周産期・小児医療の維持 | 継続 | → | | | |
| | | 人工透析治療提供体制の維持 | 継続 | → | | | |
| | | 災害時の医療提供体制の確立 | 継続 | → | | | |
| | | 医療人育成環境の充実 | 継続 | → | | | |
| | | 予防医療の推進、保健衛生行政への協力 | 継続 | → | | | |
| | | 医療相談機能の充実 | 継続 | → | | | |
| 感染症医療の提供 | | 継続 | → | | | | |
| 附属診療所の運営 | | 継続 | → | | | | |
| 経営の効率化 | 収入の確保 医療の質向上と特色ある医療の提供 | 急性期医療と回復期医療の充実 | | 実施 | → | | |
| | | チーム医療の推進による医療の質向上と診療報酬加算等の確保 | 継続 | → | | | |
| | | 栄養サポートチーム活動の強化 | 継続 | → | | | |
| | | 消化器疾患検査・治療の最新技術と専門医療の提供 | 継続 | → | | | |
| | | 外来化学療法提供 | 継続 | → | | | |
| | | 外科、脳神経外科、循環器内科医の確保による救命医療の充実 | | 実施 | → | | |
| | | 整形外科疾患対策の強化（医師体制の強化） | | 実施 | → | | |

| 視点 | 項目 | 取り組み内容等 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | |
|--------|------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|---|
| 経営の効率化 | 収入の確保 | 人工透析室の拡充（再掲） | | 実施 | → | | | |
| | | 経営支援システムの活用による経営課題の分析 | 継続 | → | | | | |
| | | 医師事務作業補助者の養成・配置による医師の業務効率向上 | 検討 | 実施 | → | | | |
| | 経費の節減 | 経営の効率化 | 医薬材料費の購入方法見直し、在庫管理徹底 | | 検討 | 実施 | → | |
| | | | 委託業務の内容精査 | | 検討 | → | 実施 | → |
| | | | 原価計算システム、コンサルタントの導入 | | 検討 | → | | |
| | 経営の安定化 | 医師確保 | 医育大学への働きかけ、臨床研修プログラムの充実 | 継続 | → | | | |
| | | | 医学生実習の受け入れ等、医療人育成の推進（再掲） | 継続 | → | | | |
| | | | 総合診療専門医の養成 | | | 実施 | → | |
| | | | 医師事務作業補助者の養成・配置による医師の負担軽減（再掲） | 検討 | 実施 | → | | |
| | | 人材確保・育成 | 病院経営に精通した人材の育成・登用 | | 検討 | → | | |
| | | | 看護師の認定資格取得の推奨 | 継続 | → | | | |
| | | | より質の高い医師事務作業補助者の養成・配置（再掲） | 検討 | 実施 | → | | |
| | | 勤務環境の改善 | 働きやすい環境づくり | | 検討 | → | | |
| | | | 電子カルテシステム導入の検討 | | 検討 | → | | |
| | | 情報発信 | 地域住民への情報発信・広報活動の強化 | 継続 | → | | | |
| | 患者満足度の向上 | 院内広報誌の発行や接遇改善などCS委員会活動の推進 | 継続 | → | | | | |
| | 医療安全対策の強化 | 医療安全管理体制の強化 | 継続 | → | | | | |
| | | 院内感染防止対策の強化 | 継続 | → | | | | |
| | 施設・設備、医療器械の計画的整備 | 計画的な修繕・更新 | | 検討 | → | | | |
| | 未収金対策 | 情報共有・相談体制の充実、債権回収の強化 | 継続 | → | | | | |
| | 病院ボランティア活動との連携 | ボランティアグループ活動のサポート | 継続 | → | | | | |
| | 再編・ネットワーク化 | 医療圏域内の経費負担の検討 | 継続 | → | | | | |
| | | ICTの活用による広域医療連携の強化 | 継続 | → | | | | |
| | 経営形態の見直し | 地方公営企業法全部適用の効果検証 | | 実施 | → | | | |