

留萌市立病院経営強化プラン

【令和6(2024)年度～令和9(2027)年度】



留萌市立病院

令和6年3月



はじめに

留萌市立病院は、留萌市民だけではなく、留萌医療圏全体の地域センター病院として重要な役割を担ってきています。

その留萌市立病院は、国道 231 号線の拡幅に伴い、平成 13(2001)年 3 月に現在の場所に建設(竣工)、同年 8 月から 19 診療科 350 床の総合病院として運用を開始しました。

常勤医師は最大で 34 人が在席(H15~16)していましたが、臨床研修医制度の義務化に伴い医師の大学医局離れが進み、大学病院の医師が減少しはじめ、地方に派遣できる体制づくりが厳しくなり、地方病院の医師不足が加速化し、留萌市立病院も例外なく医師の引き揚げにより常勤医師が減少し始めました。

平成 19(2007)年度には 24 人まで減少し、建設財源の償還が本格化する中、診療体制の縮小、患者減少、収益減少が進み、経営が悪化、多額の不良債務(資金不足)が発生、拡大し続けていました。

それと同時に、留萌市一般会計の財政悪化(健全化へ取組中)もあり、赤字を補てんするだけの財政支援(繰出)もできず、最大で 27 億円を超える不良債務が発生し、さらに拡大が予想される中、公立病院改革ガイドラインや財政健全化法(地方公共団体の財政の健全化に関する法律)の施行もあり、留萌市立病院改革プランを立て、公立病院特例債(累積の不良債務を企業債に振り替え、一般会計(交付税措置あり)からの償還支援)の活用や一般会計からの特別支援と病院独自の取り組みにより、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。

しかしながら、医師不足の波は再び訪れ、経営状態が悪化したことから、職員一丸となり、あらゆる増収策、経費削減に取り組んだことで、収支均衡まであと一息というところまで回復することができました。

そんな矢先に、新型コロナウイルス感染症が確認され、経営より治療、生命を守ることを最優先に、留萌市内、留萌医療圏の「重点医療機関」として新型コロナウイルス感染症患者の対応に全力を尽くしてきました。

新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症へ移行するとともに、国からの支援が大幅に縮小、廃止となり、患者数の回復が見られず経営は一気に悪化し、医業収益は億単位で減少している中で、令和 6 年 1 月には看護師の離職が進み、病棟看護体制の確保が困難となり、やむを得なく地域包括ケア病棟(44 床)を休止することとなり、また、令和 6 年度には消化器内科常勤医師の派遣縮小が大学から示され、経営はより一層厳しさを増すばかりであります。この地域にとって地域医療の肝となる留萌市立病院の役割、診療体制を維持、強化していく必要があります。

留萌市、留萌医療圏の人口減少、超少子高齢化の進展が避けられない中、医療ニーズを的確にとらえ、医師不足、医療スタッフ不足の解消に全力を尽くし、地域医療構想との整合性、留萌市立病院が担う役割、機能を発揮し、持続可能な経営に向け、留萌市、留萌市立病院が両輪となって取り組みを進めてまいります。

令和 6 年 3 月

留萌市病院事業開設者 留萌市長 中西 俊 司

留萌市病院事業 管理者 島田 泰 美

留萌市立病院 院長 高橋 文 彦

目 次

I	基本的事項	1
1	策定の趣旨	
2	プランの位置づけ	
3	プランの期間	
4	プランの策定・推進体制	
II	現状と課題	2
1	留萌市の地域医療	
2	留萌医療圏	
3	留萌市立病院	
III	留萌市立病院が果たすべき役割・機能	11
1	一次医療圏での役割・機能	
2	二次医療圏での役割・機能	
3	地域医療構想を踏まえた役割・機能	
4	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	
5	一般会計負担の考え方	
IV	医師・看護師等の確保と働き方改革	16
1	医師・看護師等の確保	
2	医師の働き方改革	
3	医療スタッフの働き方改革・負担軽減	
V	経営形態の見直し	18
VI	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	19
1	人材確保	
2	感染対策・教育	
3	受入(入院)環境の整備	
4	課題と対策	
VII	施設・設備の最適化	21
1	施設・医療器械	
2	I C T化とサイバーセキュリティ対策	
VIII	経営の効率化等	22
1	経営指標に係る数値目標	
2	目標達成に向けた具体的な取組	
3	収支計画等	
4	健康保険の届出事項	

Ⅰ 基本的事項

1 策定の趣旨

国では、全国の多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、「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)」及び「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)」を発出し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プラン策定を要請し、当院(留萌市)においても「留萌市立病院改革プラン(平成20年度から平成27年度)」及び「新・留萌市立病院改革プラン(平成29年度から令和2年度)」を策定し、累積した資金不足の解消などの取り組みを進めてきました。

しかし、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や超高齢化社会に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があるとともに、公立病院は、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

留萌市立病院も例外なくその厳しい環境下におかれつつも、新型コロナに対しては医療圏唯一の感染症指定医療機関として流行早期から陽性患者、疑い患者の受け入れを行い、また、拡大が予想された令和2(2020)年4月には地域包括ケア病棟を感染症専用病床へいち早く転用し、患者受入体制の整備を図り、同年8月には北海道から「重点医療機関」の指定を受けるとともに、PCR検査体制の整備、拡充、臨時(発熱)外来の設置など留萌医療圏の中心的な役割を担ってきています。今後においても持続可能な経営と、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが求められています。

こうした状況を踏まえながら、直面する課題に的確に対応するとともに、更なる経営強化の取り組みを進めるため、令和6(2024)年度を始期とする「留萌市立病院経営強化プラン(以下「プラン」という。)」を策定するものです。

2 プランの位置づけ

第6次留萌市総合計画に掲げる4つの基本理念と6つの基本政策の「健康・福祉」に沿って策定、推進するとともに、第2期留萌市中期財政計画と整合性を図ります。

3 プランの期間

令和6(2024)年度から令和9(2027)年度までの4年間とします。

4 プランの策定・推進体制

プランの策定にあたっては、留萌市内地域医療、地域包括ケアシステム、留萌市財政を所管する市長部局をはじめ、地域医療構想を所管する北海道との必要な協議、意見を伺いながら取りまとめました。

II 現状と課題

1 留萌市の地域医療

留萌市(一次医療圏)の医療機関は、病院は3施設、有床診療所は1施設、無床診療所は11施設あります。

留萌市内の民間医療機関は、あらゆる診療科が整っている状態ではなく、また、留萌市立病院においても19診療科を標榜しているものの全ての診療科で常勤医師が確保できている状態ではなく、大学病院等からの出張派遣協力により維持しています。また、24時間365日の救急医療に対処し、緊急手術や分娩ができるのは、脳疾患以外は留萌市立病院だけです。

●留萌市内医療機関と病床数

医療機関名		標 榜	急性期	回復期	慢性期	感染	精神
病 院	留萌市立病院	19診療科 ※後述概要のとおり	(202) 202	(44) 44	(0) 50	(0) 4	
	留萌記念病院	内科・消化器内科・外科・整形 外科・肛門外科・リハ科			(117) 117		
	荻野病院	精神科・神経科・心療内科・内 科・消化器科					(99) 99
	(小 計)		(202) 202	(44) 44	(117) 167	(0) (4)	(99) 99
診 療 所 (一 般 診 療)	留萌セントラルクリニック	脳神経外科・循環器内科・放射 線科・リハ科	(19) 19				
	わたべ整形外科医院	リウマチ科・整形外科・リハ科					
	整形外科稲垣医院	リウマチ科・整形外科・リハ科					
	藤田クリニック	内科					
	川上内科医院	内科					
	わたなベクリニック	内科・消化器科・胃腸内科					
	銭丸眼科	眼科					
	富山整形外科	整形外科					
	たけうち内科循環器内科医院	内科・呼吸器科・循環器科					
	西原腎・泌尿器科クリニック	泌尿器科・腎臓内科					
	オロロンライン眼科	眼科					
	東雲診療所	内科					
(小 計)		(19) 19					
計	3病院 12診療所		(221) 221	(44) 44	(117) 167	(0) 4	(99) 99
【再掲】 地域包括ケア病床(留萌市立 44)				44			

※上段()内は、稼働病床

※留萌市立病院回復期(地域包括ケア病床)44床は、令和6年1月から休止中(早期再開検討中)

※令和3(2021)年度病床機能報告

2 留萌医療圏

留萌医療圏(二次医療圏)においては、「留萌市立病院」と「道立羽幌病院」が地域センター病院の指定を受け、道立羽幌病院は離島と中北部、留萌市立病院は南部の医療を主にその役割を担っていますが、脳疾患を除く緊急手術や分娩に対応できるのは、留萌市立病院のみであり、留萌市立病院が留萌医療圏の基幹病院です。

留萌医療圏は、国が示す医師偏在指標では、医師少数区域にはなっていないものの、令和6年度は常勤医が減少する見込みで、きわめて少数区域と同水準であり、留萌市立病院をはじめ民間医療機関も含め、医師不足は深刻な状況です。

●二次医療圏の医療機関と病床数(留萌市内の内訳は前記)

医療機関名		所在地	急性期	回復期	慢性期	感染	精神
病 院	留萌市内(3施設)	留萌市	(202) 202	(44) 44	(117) 167	(0) 4	(99) 99
	道立羽幌病院	羽幌町	(45) 120				
	加藤病院	羽幌町			(35) 35		
	遠別町立国保病院	遠別町			(36) 36		
	天塩町立国民健康保険病院	天塩町		(30) 30	(18) 18		
	(小計)		(247) 322	(74) 74	(206) 256	(0) 4	(99) 99
診 療 所 (一 般 診 療)	留萌市内(12施設)	留萌市	(19) 19				
	増毛町立市街診療所	増毛町	(19) 19				
	雄冬へき地出張診療所	増毛町					
	小平町立小平診療所	小平町					
	小平町立鬼鹿診療所	小平町					
	苫前厚生クリニック	苫前町					
	苫前クリニック	苫前町					
	道立天売診療所	羽幌町					
	道立焼尻診療所	羽幌町					
	初山別診療所	初山別村					
	豊崎診療所	初山別村					
	共成診療所	初山別村					
	有明診療所	初山別村					
(小計)		(38) 38					
計	7病院 24診療所		(285) 360	(74) 74	(206) 256	(0) 4	(99) 99
【再掲】地域包括ケア病床(留萌 44 羽幌 15)			15	44			

※上段()内は、稼働病床

※遠別町立国保病院は、令和6(2024)年有床診療所(19床)へ移行予定

※加藤病院は、令和6(2024)年3月末をもって廃業予定

※増毛町立市外診療所は、病床を休止している状況

※留萌市立病院回復期(地域包括ケア病床)44床は、令和6年1月から休止中(早期再開検討中)

※令和3(2021)年度病床機能報告

3 留萌市立病院

(1) 概要

(令和5年4月1日現在)

診療科 (19診療科)	<p><u>内科</u>、<u>神経精神科</u>、<u>呼吸器内科</u>、<u>消化器内科</u>、<u>循環器内科</u>、<u>小児科</u>、<u>外科</u>、<u>整形外科</u>、<u>形成外科</u>、<u>脳神経外科</u>、<u>皮膚科</u>、<u>泌尿器科</u>、<u>産婦人科</u>、<u>眼科</u>、<u>耳鼻咽喉科</u>、<u>麻酔科</u>、<u>放射線科</u>、<u>病理診断科</u>、<u>リハビリテーション科</u></p> <p style="text-align: center;">※ゴシック体：常勤医師診療科(常勤の出張医含む)</p>	
病床数	許可 (300床)	一般246床(急性期202床、地域包括ケア44床)、 療養50床、感染症4床
	稼働 (202床)	一般202床(急性期202床) ※地域包括ケア病床は、令和6(2024)年1月から一時休止
	その他	透析26床
職員数	414人	
	医師	22人(常勤：18人、研修医：4人)
	医療技術員	71人(常勤：71人、非常勤：0人)
	看護職	196人(常勤：167人、非常勤：29人)
	看護補助	45人(常勤：0人、非常勤：45人)
	事務職	41人(常勤：28人、非常勤：13人)
その他	39人(常勤：3人、非常勤：36人)	
主な指定	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 ・災害拠点病院 ・北海道DMAT指定病院 ・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 ・第二種感染症指定病院 ・臨床研修病院(基幹型) ・総合診療専門医研修病院(基幹型) ・地域センター病院 	
基本診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4 ・医師事務作業補助体制加算 15対1補助体制加算 ・急性期看護補助体制加算 25対1急性期看護補助体制加算(5割以上) ・救急医療管理加算 ・医療安全対策加算 医療安全対策加算1 ・感染対策向上加算 感染対策向上加算1 	
本館	竣工	平成13(2001)年3月
	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
地域医療教育 研究センター	竣工	平成26(2014)年4月
	構造	木造 地上2階建て
旧学習センター	竣工	平成18(2006)年3月(平成24(2012)年5月譲受)
	構造	鉄筋コンクリート造 地上2階建て

(2) 現状

留萌市立病院は、前述したように地域センター病院として留萌医療圏の重要な役割を担うとともに、医療圏で不足する診療科を維持し、一次医療的役割も担っています。

病院機能は、移転当初は一般病床 350 床・感染病床 4 床で整備しましたが、人口減少や医療需要ニーズ、スタッフ不足などから機能の見直しなどを行い、平成 29(2017)年 10 月には 54 床を削減、平成 30(2018)年 10 月には地域包括ケア病棟を開設し、その地域包括ケア病棟も看護師不足から令和 6(2024)年 1 月から休止している状況です。

透析ベッドは、透析患者の増加に伴い、平成 29(2017)年 10 月に 23 床から 26 床へ拡充しています。

施設は、平成 13(2001)年 3 月に竣工、同年 8 月に移転し、22 年を経過し、医療器械の更新を行いつつ、施設・設備の維持補修を行い、今後も延命的維持補修を中心に経費が必要になってきています。

●病床機能の推移

区 分	H13.8	H18	H19	H20	H23	H29.10	H30	H30.10	R6.1
急性期	(350)	(299)	(248)	(248)	(248)	(246)	(246)	(202)	(202)
一般病床	350	350	300	300	300	246	246	202	202
回復期								(44)	(0)
地域包括ケア病床								44	44
慢性期			(30)	(50)	(35)	(35)	(0)	(0)	(0)
療養病床			50	50	50	50	50	50	50
合 計	(350)	(299)	(278)	(298)	(283)	(281)	(246)	(246)	(202)
	350	350	350	350	350	296	296	296	296
感 染 病 床	4	4	4	4	4	4	4	4	4

※上段()内は、稼働病床

① 救急告示病院・災害拠点病院・地域センター病院等

南部留萌医療圏を主とする地域センター病院としての役割を担いつつ、24 時間 365 日の救急医療に対処し、また、医療圏で唯一緊急手術や分娩に対処できる医療機関として役割を担っています。

また、自家発電設備や災害医薬・備蓄品を備え、災害拠点病院として有事の際の備えも万全を期し、平成 30(2018)年 9 月 6 日発生の胆振東部地震におけるブラックアウト時においても病院機能を維持し、令和 6 年 1 月 1 日発生の能登半島地震においても DMAT 隊員の派遣なども行っています。

救急搬送は全てを受け入れることが、留萌市立病院の使命でもあります。

② 感染症指定病院(新型コロナウイルス感染症「重点医療機関」)

留萌医療圏で唯一の感染症指定病院であり、新型コロナにおいても専用病床を確保し、入院治療に対処できる「重点医療機関」として役割を果たしてきました。

③ 臨床研修病院

若手医師の育成・確保のため、基幹型臨床研修病院として独自の研修プログラムにより育成を図るとともに、都市部の臨床研修病院の連携・協力研修機関として、地域医療での育成を行っています。

④ 総合診療専門医研修病院

臨床研修病院と同様に、医師の育成・確保のため、独自の研修プログラムにより急性期から回復期や慢性期まで継続的に診療し、また、医療チームのリーダー的存在となる医師の育成を行っています。

⑤ 医育大学の医学生、医療系大学、専門学校学生の受け入れ

医療人育成のために医療現場での研修受け入れを積極的に行うとともに、留萌市においても札幌医科大学と「市民の健康と福祉の向上、人間性豊かな医療人育成の連携協定」を締結(H25. 5)し、地域ぐるみで取り組んでいます。

⑥ 研修等受け入れ環境の整備

平成 23(2011)年度道立衛生学院留萌学習センター(通信制学科)の閉院に伴い北海道から施設の移管(H24. 5)を受け、1階を東雲診療所(無床)、2階を看護実習等の宿泊施設として運用し、研修の受け入れ環境を整備しています。さらには、医育大学からの地域実習医学生や地域医療を学ぶための研修医の長期滞在、医療トレーニングを支援するため、平成 26(2014)年に宿泊施設を備えた地域医療教育研究センターを建設し、環境を整えてきました。

⑦ 医師、看護師、薬剤師の修学資金貸付

留萌市においては、市内医療機関の看護師をはじめとする医療スタッフの確保のため、修学資金貸付制度を設け取り組みを進めているほか、留萌市立病院においても独自に医師、看護師、薬剤師の各修学資金貸付制度を設け、医療スタッフの確保に努めています。

※修学資金貸付制度は後述する。

⑧ 各種学会専門医制度の認定施設

医療の専門化、細分化が進む中、基幹病院と連携し、指導医のもと専門医の育成を行うとともに、専門医資格更新に必要な環境を整備することにより、医療の質の向上、医師の確保に努めています。

●参加学会認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本静脈経腸栄養学会(J S P E N) N S T 稼働施設
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム(N S T) 専門療法士認定教育施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本病理学会研修登録施設
N C D(日本臨床データベース機構)施設
一般社団法人日本専門医機構総合診療専門研修プログラム基幹施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
一般社団法人日本肝臓学会専門医制度特別連携施設
一般社団法人日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設

(3) 収支状況等

(単位：千円)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4	
収益 A	5,448,937	5,451,637	6,289,100	6,411,912	6,286,408	
うち入院収益	2,620,996	2,783,714	2,338,077	2,356,568	2,284,024	
うち外来収益	1,247,000	1,289,170	1,265,573	1,470,764	1,501,814	
うち新型コロナ補償	—	—	1,101,590	1,070,336	1,002,907	
費用 B	5,503,693	5,632,343	5,707,422	6,020,122	6,123,065	
純損益 A-B	▲54,756	▲180,706	581,678	391,790	163,343	
資本収支	▲85,810	▲131,978	▲140,402	▲241,669	▲234,815	
損益勘定留保資金	207,717	224,099	324,191	269,603	191,641	
単年度収支	67,151	▲88,585	765,467	419,724	120,169	
資金不足額	352,311	440,896	—	—	—	
一般会計繰入金	1,425,427	1,088,519	1,205,170	1,101,392	1,074,530	
経常収支比率(%)	93.5	96.7	109.9	106.0	102.5	
修正医業収支比率(%)	81.6	85.5	74.1	74.6	72.3	
資金不足比率(%)	8.3	9.9	—	—	—	
入院	1日平均患者数(人)	178.8	182.9	142.7	138.2	127.4
	1人1日平均単価(円)	40,151	41,583	44,874	46,720	49,127
外来	1日平均患者数(人)	492.6	495.8	454.6	478.0	444.6
	1人1日平均単価(円)	10,376	10,744	11,457	12,716	13,900
病床利用率	60.4	61.8	48.2	46.7	43.0	
稼働病床利用率	72.7	74.4	58.0	56.2	51.8	
感染症病床除く※	—	—	69.6	66.5	59.5	

※新型コロナの流行により、令和2(2020)年4月から3階西病棟を専用病床化したため、病床数及び患者数を除いた病床利用率を参考掲載する。

(4) 医師、看護師数の推移

① 医師

(毎年3月31日現在)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4	
常勤医師	19	18	18	18	17	
主 な 診 療 科	内科	7	6	5	5	4
	循環器内科	3	2	3	3	3
	小児科	1	1	1	1	2
	外科	3	3	3	3	2
	整形外科	2	2	2	2	2
	眼科	1	1	1	1	1
	脳神経外科	1	1	1	1	1
	麻酔科	1	2	2	2	2
総合診療専攻医			1	1	1	
初期臨床研修医	2	2	3	5	3	

② 看護師

(毎年3月31日現在)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
看護師	178	171	165	165	166
病棟	118	114	107	105	104
外来	23	23	22	24	27
その他	37	34	36	36	35
うち助産師	11	11	8	8	8

(5) 課題

① 留萌市の人口

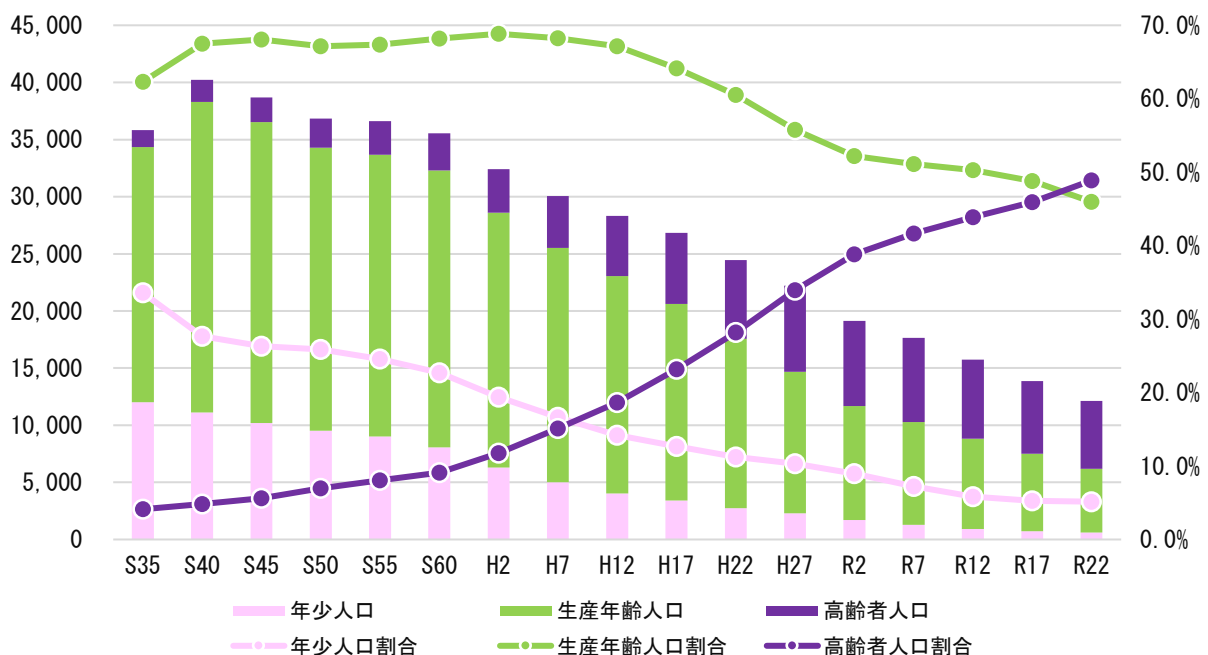
留萌市の人口は、昭和40(1965)年国勢調査の40,231人、昭和42(1967)年住民基本台帳人口42,469人をピークに減少に転じ、平成27(2015)年国勢調査では22,221人、令和5(2023)年3月末住民基本台帳人口では18,982人まで減少し、今後も減少は続くと思われています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2040年には12,113人まで減少すると推計されています。

その一方で、年齢階層別人口で見ると、生産年齢人口(15~64歳)、年少人口(14歳以下)は総人口と同じ減少傾向を見せているものの、高齢者人口(65歳以上)は平成27(2015)年まで増加を続け、数年の高止まりをキープしつつ、数年後に減少していく構造といわれています。生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は上昇を続け、医療スタッフの確保は他の産業も同様に、より一層厳しさを増していきます。

区 分	1965 (S40)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
国勢調査人口	40,231	28,325	26,826	24,457	22,221	21,221	17,642	15,735	13,877	12,113
14歳以下	11,128	4,021	3,400	2,751	2,290	1,711	1,273	918	733	624
15~64歳	27,156	19,022	17,205	14,807	12,391	9,981	9,018	7,915	6,770	5,568
65歳以上	1,947	5,282	6,221	6,899	7,540	7,425	7,351	6,902	6,374	5,921

留萌市 年齢3区分別人口の推移



※2020(R2)以降は、社会保障人口問題研究所推計値(以下同じ。)

このように、総人口は減少する一方で、高齢者人口は高止まり状態、人口に占める割合は上昇し続ける状況が続き、慢性期を中心とした複数の疾病をともなう医療需要は、今後とも必要になってきます。

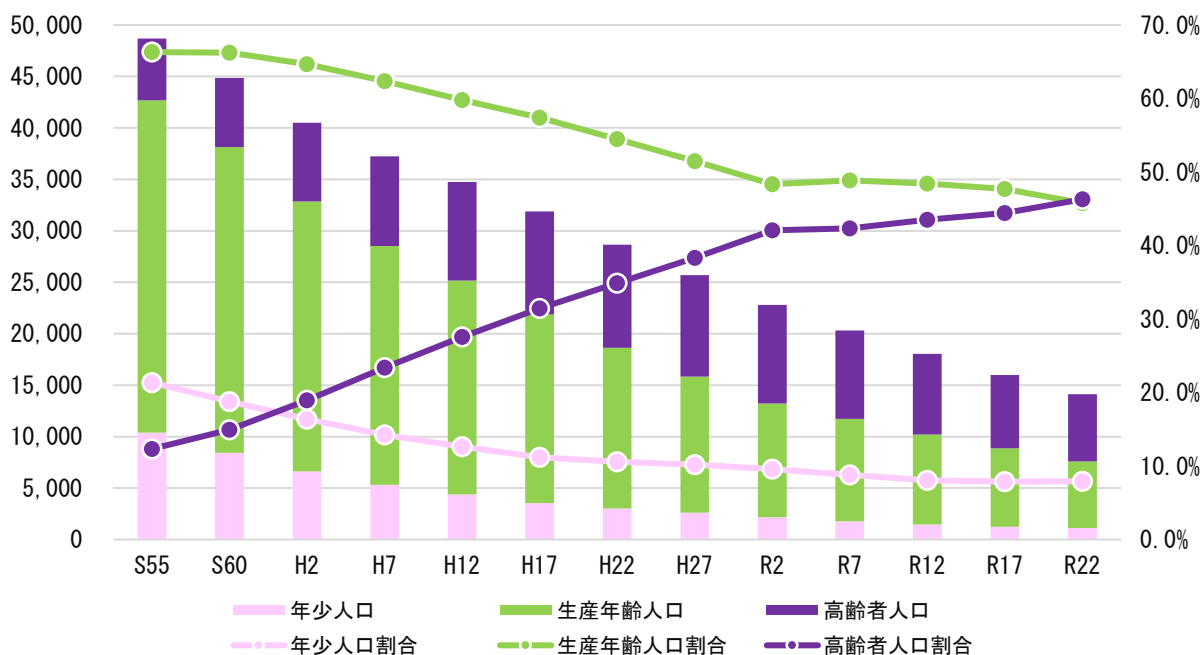
② 留萌医療圏の人口

留萌市を除く町村においても人口減少、超高齢化の構図はほぼ同じですが、高齢者人口の減少は平成 17(2005)年度(留萌市より 10 年前)から既に始まっています。

●医療圏町村人口

区 分	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
国勢調査人口	37,248	34,731	31,884	28,646	25,691	22,806	20,326	18,055	15,979	14,102
14 歳以下	5,311	4,388	3,565	3,037	2,624	2,182	1,789	1,455	1,260	1,112
15～64 歳	23,228	20,773	18,298	15,612	13,223	11,028	9,936	8,743	7,620	6,458
65 歳以上	8,709	9,570	10,021	9,997	9,844	9,596	8,601	7,857	7,099	6,532

医療圏町村 年齢 3 区分別人口の推移



●医療圏全市町村人口

区 分	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
国勢調査人口	67,308	63,056	58,710	53,103	47,912	42,774	37,968	33,790	29,856	26,215
14 歳以下	10,311	8,409	6,65	5,788	4,914	4,081	3,062	2,373	1,993	1,736
15～64 歳	43,744	39,795	35,503	30,419	25,614	21,377	18,954	16,658	14,390	12,026
65 歳以上	13,253	14,852	16,242	16,896	17,357	17,316	15,952	14,759	13,473	12,453

③ 公共交通機関

留萌医療圏内には、平成 28(2016)年 12 月 J R 留萌本線の留萌ー増毛間の部分廃線でバス路線のみとなり、留萌ー深川間も令和 5 (2023)年 3 月をもって部分廃線(留萌ー石狩沼田間)し、鉄路は全て無くなり、移動手段はバス路線若しくは自家用車やタクシー、介護輸送事業者等の送迎となっています。

なお、タクシーにおいては、慢性的な乗務員不足に加え、高齢乗務員の増加や令和 6 (2024)年 4 月からの法改正による影響から、深夜時間帯の一部で運行を休止する予定となっています。

高齢者の自動車運転免許の返上、冬期間の天候不良や除排雪問題、市内・市町村間の公共交通機関がますます縮小している現状で、通院手段の確保が課題となっています。

また、路線バスにおいては、都市間バスを除く全ての路線で留萌市立病院を經由する路線設定になっていますが、介護輸送事業者による送迎においても、担い手不足などの課題も浮き彫りになってきています。

(6) 今後の方向性

人口の減少に歯止めがかからない中でも、医療の無いまちには住むことができなくなってしまいます。留萌市内唯一、留萌医療圏唯一の機能・役割を担う留萌市立病院を今後も維持していかなければなりません。

III 留萌市立病院が果たすべき役割・機能

留萌市内の一次医療を担う民間医療機関と留萌医療圏(1市6町1村)の二次医療を担う留萌市立病院、道立羽幌病院、さらに高度な医療提供が必要な場合は、大学病院などの三次医療機関との連携の中で構成されています。

1 一次医療圏での役割・機能

留萌市内の人口減少、超高齢化がますます進む中で、不在・不足診療科を堅持することで、市民が域外へ受診目的の移動などの負担を軽減するとともに、救急、周産期、小児医療を医師が不足する中でも堅持することが求められています。

また、市内診療所等においても医師の高齢化が進み、継承が将来的に困難となる可能性もあり、一部かかりつけ医としての機能も今後重要になってきます。

さらに透析治療を必要とする患者は増加、高止まり傾向にあり、今後も安定した治療環境を整えていく必要があります。

医療が整っていないまちには、安心して住むことができない、居住の選択肢からも除外され、まちづくりの根本が揺らぐ事態になってしまうことから、今後も留萌市立病院の役割・機能を発揮し、病診・病病連携による患者紹介、逆紹介の推進に努め、安定した医療提供体制を維持していく必要があります。

●留萌市民が安心して暮らし続けることができる医療の提供(主なもの)

- ・救急医療体制(24時間 365日)
- ・緊急手術対応
- ・周産期医療
- ・小児医療
- ・人工透析治療
- ・入院治療
- ・地域災害拠点病院機能
- ・充実した検査体制
- ・民間医療機関不在、不足の診療科
- ・感染症医療

2 二次医療圏での役割・機能

留萌医療圏の地域センター病院は、留萌市立病院と道立羽幌病院ですが、ICTを活用した医療技術の進展やドクターヘリの配備、高規格幹線道路の整備により、搬送手段、搬送環境も整いつつもありますが、天候に左右されるなど決して充足しているものではない中で、緊急手術、出産に対応できる病院は留萌市立病院だけであり、三次医療圏との連携の中でも地理的・距離的にも重要な役割を担っています。

道立羽幌病院においても同様に医師不足が深刻な中、総合診療を特色とした医療提供と離島医療の支援の役割が強く、病床縮小などにより留萌市立病院への依存も大きくなっています。

医療圏全体をみると、北部(天塩町・遠別町)は市立稚内病院や名寄市立総合病院、中南部(増毛町から初山別村)は留萌市立病院や道立羽幌病院というように、医療圏域を超えた二次・三次医療機関との連携・役割分担も必要になっています。

●留萌医療圏の住民が安心して暮らし続けることができる医療の提供(主なもの)

- ・救急医療体制(24時間 365日)
- ・緊急手術対応
- ・周産期医療
- ・小児医療
- ・人工透析治療
- ・入院治療
- ・地域災害拠点病院機能
- ・感染症医療

3 地域医療構想を踏まえた役割・機能

留萌医療圏の医療機関は、公立、民間問わず医師や看護師をはじめとする医療スタッフが慢性的に不足し、確保に苦慮し、様々な取り組みを展開していますが、厳しさは増すばかりです。

医学生地域枠制度など国や北海道においても、地方の医師不足、偏在を解消しようと政策はとっているものの、その効果は地方の現場にはなかなか届いていないのが実情です。

医療圏の人口減少、超高齢化により、医療需要は縮小に転じているものの、広大な地域の中で暮らしを守るためには、現状の医療の維持が最低限求められており、また、役割が競合しあう病院もない地域であり、連携を中心とした役割分担が必要です。

しかし、病床規模や病床機能の見直しを検討しつつも、人材不足が深刻な状況であり、現在の規模、機能、役割を維持し続けることができるかどうか、瀬戸際状態であることも課題の一つです。

そうした中、それぞれの医療機関が病診・病病連携を維持・強化しつつ、各市町村においては「かかりつけ医」となるべき診療所、クリニックを守り、留萌医療圏の二次医療を担う留萌市立病院と北部地域と離島診療応援を担う道立羽幌病院を地域全体で支えていく必要があり、留萌市立病院の救急医療の維持に関しては、広域負担による地域で支える仕組みが拡充されることが決定しました。

(1) 5疾病・5+1事業の役割

区 分		留 萌 市 立 病 院 の 役 割
5 疾 病	がん医療	拠点病院等との連携 健診事業の実施 院内がん登録施設
	脳卒中医療	回復期医療の提供 旭川赤十字病院の診療応援による常勤医(交代制含む)体制により、急性期医療(手術再開)の検討 I C T (Join システム等)による連携(旭川赤十字病院、道立羽幌病院)
	急性心筋梗塞医療	三次救急医療機関との連携(ドクターヘリ、救急搬送) I C T (Join システム等)による連携(旭川医科大学病院)
	糖尿病医療	インスリン療法 糖尿病患者教育 合併症に対する継続管理、指導
	精神疾患医療	地域精神科医療の提供
5 事 業 + 1	救急医療	救急告示病院(二次救急医療機関として24時間365日を維持) 三次救急医療機関との連携
	災害医療	地域災害拠点病院 DMAT指定医療機関
	へき地医療	へき地医療拠点病院
	周産期医療	地域周産期センター(医療圏唯一分娩を取り扱う医療機関) 助産師外来
	小児医療	小児二次救急医療体制 小児医療重点化病院
	新興感染症等	第二種感染症病院指定(4床) 流行時の迅速な機能拡充 ※新型コロナウイルス感染症重点医療機関(特定機能病院)指定(15床)

(2) 病床数

留萌医療圏の必要病床数(2025年)は、許可病床で比較した場合、急性期病床を筆頭に過剰になると見込まれていますが、稼働病床数では病床区分別に差はあるものの、総数では不足している状況です。

現在休床中の病床については、看護師をはじめとした医療スタッフの不足により、やむを得ず休床している状況にあり、今後の需要を見極め、地域医療構想調整会議等の議論を踏まえながら病床区分の見直しや規模の適正化を検討していきますが、新興感染症が流行した場合には病棟の弾力的運用も必要となることも考慮していかなければなりません。

(単位：床)

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計	休床等
病 院	(0)	(247)	(30)	(135)	(412)	(140)
	0	293	74	185	552	-
留萌市立病院	(0)	(202)	(0)	(0)	(202)	(94)
	0	202	44	50	296	-
診療所	(0)	(22)	(0)	(16)	(38)	(19)
	0	41	0	16	57	-
合 計	(0)	(269)	(30)	(151)	(450)	(159)
	0	334	74	201	609	-
必要病床数(2025年)	35	142	191	195	563	0
過不足	(▲35)	(127)	(▲161)	(▲44)	(▲113)	(159)
	▲35	192	▲117	6	46	-

※上段()内は、稼働病床

※当院、北海道立羽幌病院、加藤病院、遠別町立国保病院、増毛町立市街診療所見込み

4 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

団塊の世代が75歳以上となり、高齢化が一段と進む令和7(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」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していくとともに、三次医療機関との連携を今後も維持・強化していくためにも、ICT技術の活用などにも取り組んでいきます。

また、通院困難者などが安心して受診することができるよう、オンライン診療の導入にも取り組んでいきます。

5 一般会計負担の考え方

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」が発出されています。

留萌市立病院への一般会計からの負担は、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や医師確保、人材確保等に必要経費を負担し、持続可能な経営を支える支援を行っていく必要があります。

また、一般会計繰出金のうち、二次医療圏の救急医療を安定的に維持していくため、留萌医療圏全市町村による支援(負担)の見直し(充実)が決定しました。

【繰出基準の負担】

区 分	繰 出 基 準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の 1/2 (H14 までに着手事業元利償還金は 2/3)
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	医療の実施に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	周産期医療用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	
医師等の待機及び空床の確保等	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 ※このうち救急担当医師(出張医等)等に要する経費を広域負担(拡充)
診療用具等の備蓄	災害時における救急医療のために行う診療用具等の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
保険・医療・福祉の共同研修等	保険・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の 1/2
共済追加費用	共済追加費用の負担額の一部
経営強化の推進	経営強化プランの策定並びに点検、評価及び公表に要する経費
医師等の確保対策	医師の確保のため医師の派遣を受けることに要する経費
基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費

【繰出基準外の負担】

区 分	繰 出 基 準
地域医療教育研究センターに要する経費	企業債元利償還金の1/2 ※元利償還金から繰出基準額の額を控除した額
病院の建設改良に要する経費	過疎債元利償還金の1/5 ※交付税算入額から繰出基準額の額を控除した額
地域センター病院の運営に要する経費	
エネルギー価格高騰への支援 ※R5～R6に限る	エネルギー価格高騰に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を経営状況に基づき協議
地域医療の提供体制の確保に係る経費 ※R5～R6に限る	地域医療の提供体制の確保に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を経営状況に基づき協議

【その他の負担】

区 分	繰 出 基 準
留萌市応援寄附金等の事業	留萌市応援寄附金等を活用した事業に要する経費
国・北海道交付金等の事業	国・北海道交付金等を活用した事業(一般会計経由事業)に要する経費

【医療圏広域負担】

区 分	繰 出 基 準
救急医療の確保【繰出基準再掲】 (一般会計繰出金の特定財源)	救急体制確保に要する人件費相当分を留萌医療圏全市町村で救急搬送割合に応じて負担する額(令和5(2023)年度拡充) ①人件費(救急出張医、待機・呼出手当、宿日直手当、専任看護師等) ②控除財源(救急収益、交付税のうち人件費に対する割合) (①-②) / 救急搬送受入件数

IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

(1) 医師の確保

留萌市立病院は、医育大学からの派遣医師により成り立ち、医育大学の協力無しには地域医療を守り続けることができなくなります。常勤医師の派遣が令和6年度にはさらに縮小されるとともに、大学派遣に基づかない医師の退職もあり医師の確保は最重点課題です。

医育大学には今後も積極的に派遣要請を行うとともに、北海道や関係機関への協力要請、独自採用に取り組んでいきます。

また、専門専攻医や初期臨床研修医確保にも、より積極的に取り組んでいきます。

(2) 修学資金

留萌市立病院をはじめ、留萌市内医療機関の医療従事者確保は、市民が安心して暮らしていくための地域医療の根幹です。

留萌市では、将来、留萌市内で従事することを目的に看護師、准看護師、助産師、理学療法士又は作業療法士を養成する大学等に修学する学生に対し、修学資金の貸付制度(無利子・免除制度あり)を設けています。また、留萌市立病院においても独自に医師、看護師、薬剤師を養成する大学等に修学する学生に対し、修学資金の貸付制度(無利子・免除制度あり)を設け、北海道の貸付制度と併用することで、より修学しやすい環境を整えています。

【貸付金制度】

区 分	留萌市	留萌市立病院	北海道
医師		入 学 料 282,000 円 授 業 料 535,800 円/年 月 額 資 金 120,000 円/月	入 学 料 282,000 円 授 業 料 535,800 円/年 月 額 資 金 120,000 円/月
看護師	月 額 資 金 50,000 円/月	月 額 資 金 50,000 円/月	一 般 資 金 36,000 円/月 特 別 資 金 20,000 円/月
准看護師	月 額 資 金 30,000 円/月		一 般 資 金 36,000 円/月
助産師	月 額 資 金 200,000 円/月		一 般 資 金 36,000 円/月 特 別 資 金 20,000 円/月
薬剤師		月 額 資 金 100,000 円/月 ※自宅通学者は 70,000 円	
理学療法士	月 額 資 金 35,000 円/月		
作業療法士	月 額 資 金 35,000 円/月		

※医師修学資金以外は全て併用可

(3) 専門医研修

総合診療医養成プログラムの基幹病院として、独自の研修プログラムにより急性期から回復期や慢性期まで継続的に診療し、また、医療チームのリーダー的存在となる医師の育成を行っています。

(4) 初期臨床研修

卒後臨床研修プログラムの基幹病院として、プライマリ・ケアを中心とした基礎的知識、技術、態度などの基本的臨床能力を身につけ、患者の心理的、社会的側面を含む全人的医療を身につけることを目的とし、併せて研修医が選択する将来のキャリア形成につながるよう育成を行っています。

(5) 研修連携・協力病院

各種専門医研修、総合診療医研修、初期臨床研修の協力病院として基幹病院と連携・協力し、医師の養成・育成、キャリアアップに努めています。

- 【内科専門医】 札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、北海道大学病院、国立病院機構旭川医療センター、江別市立病院
- 【外科専門医】 手稲溪仁会病院、北海道大学病院
- 【整形外科専門医】 札幌医科大学附属病院
- 【眼科専門医】 旭川医科大学病院
- 【麻酔科専門医】 旭川医科大学病院
- 【病理専門医】 札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院
- 【形成外科専門医】 札幌医科大学附属病院
- 【総合診療医】 札幌医科大学附属病院、道立羽幌病院
- 【初期臨床研修医】 札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、旭川赤十字病院、北海道大学病院(鹿児島大学病院包括的交流事業含む)、国立病院機構旭川医療センター

(6) 医学生等の地域医療実習

留萌市では、NPO法人るもいコホートピアやまち全体で医療人の育成に取り組むため、札幌医科大学との包括連携協定を締結し、市民の健康増進はもとより、医学生の受け入れを積極的に取り組んでいます。

また、留萌市立病院においても留萌地域の医療状況、地域医療の大切さを実習の場を通じて大学とともに進めており、札幌医科大学、旭川医科大学の医学生をはじめ、各看護師養成施設等の実習や、理学療法士などのリハビリ職、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、医療事務など多くの医療従事者の育成に取り組んでいます。

実習期間中に「留萌の医療、魅力を知る」ことで、卒業後に留萌地域で医療人として活躍してくれる人材に期待しています。

2 医師の働き方改革

医師の時間外労働の上限規制が令和6(2024)年4月1日から適用されます。

当院では、現時点で上限を超過する勤務状況にありませんが、医師事務作業補助者の配置をはじめとしたタスクシェア・タスクシフトを推進し、負担軽減に取り組んでいるほか、令和5(2023)年12月に宿日直許可を取得し、労働基準法上の労働時間規制から適用除外されました。

●医師事務作業補助者の配置状況

区分	令和5年10月1日現在	目標数等
診療報酬届出	20対1補助体制加算1	15対1補助体制加算1
外来診療補助	9.4人	10.1人
病棟診療補助	2.8人	4.9人
医局事務補助	1.4人	1.4人

3 医療スタッフの働き方改革・負担軽減

医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画を毎年策定し、公表しています。

また、令和3(2022)年度から院内全体のタスクシフト・タスクシェアを検討、推進するため、多職種によるSCT(安全管理Safety Control、安全調整Safety Coordination、安全教育Safety Communication、3つの安全活動の意味を持った医療チーム)チームを立ち上げ、様々な業務改善や環境整備に取り組んでいます。

V 経営形態の見直し

地方公営企業の経営形態は、主に次のようなものがあります。

- ・地方公営企業法の一部適用
- ・地方公営企業法の全部適用
- ・地方独立行政法人化
- ・指定管理者制度

留萌市立病院においては、平成 19(2007)年 4 月から地方公営企業法の全部適用(それまで一部適用)に移行し、全部適用のメリットを最大限活用しながら自律的な経営を目指してきています。

留萌市内、留萌医療圏においては、競合する病院が無く、これからも行政がしっかりと下支えしつつ、地域医療を維持していくため「地方公営企業法の全部適用」を継続し、事業管理者を中心に経営の強化に取り組んでいきます。

●経営形態の違い

項 目	法一部適用	法全部適用	独立法人	指定管理
運営責任	市長	事業管理者	理事長	指定管理者
職員採用の権限	市長	事業管理者	理事長	指定管理者
職員の身分	地方公務員	地方公務員	一般：法人職員 特別：地方公務員	医療法人等の従業員
職員の給与	人事院勧告を基に市の決定する給与と同額	経営状況等を考慮し、決定することも可能	職務職能給を基本にした給与体系	指定管理者を受託した医療法人等の給与体系
労働組合	なし	結成可能 団結権、団体交渉権等を持つ 争議権は認められない	結成可能 団結権、団体交渉権、争議権を持つ	結成可能 団結権、団体交渉権、争議権を持つ
一般会計繰入金	法に基づき繰入可能	法に基づき繰入可能	自治体判断により、必要な金額の一部または全額の交付可能	指定管理料として支払う
予算・決算の作成	市長	事業管理者	中期計画に基づく年度計画を市長に提出	市長が指定管理料等の予算・決算を作成
予算・決算の議会への提出・認定	市長	市長	事業報告を評価委員会が評価、市長へ報告	市長が指定管理料等の予算・決算を提出

VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

これまで、サーズやマーズといった新興感染症により全世界や日本全国において脅威にさらされてきましたが、留萌医療圏においては発生することなく事態は収束してきました。

しかし、新型コロナウイルスの流行においては、令和2(2020)年2月に疑陽性患者を確認、4月には陽性者が確認され、留萌医療圏唯一の感染症指定病院である当院において入院治療が開始となり、感染の広がりが危惧されたことから、受入体制に万全を期すため一般(地域包括ケア)病棟44床(15床稼働、29床休床)を感染症専用病棟に一時転用し、診療・治療体制を整えてきました。

また、専門外来の設置やPCR検査等の機器整備など、診療・検査体制の充実などもあわせてすすみ、留萌市民のみならず留萌医療圏住民、さらには他医療圏からの受け入れなど、大きな役割を担ってきました。

令和5(2023)年5月に新型コロナウイルスは2類感染症から5類感染症へと変更となり、医療環境は大きく変化していきますが、新たな変異株の発生や新たな感染症がいつ、どこで、どのように発生するか不安がある中、新型コロナウイルスの経験を基に、平時からの人材確保、感染対策・感染教育を継続し、留萌医療圏を守る体制整備に努めていきます。

1 人材確保

感染症がひとたび流行すると、新たな業務が発生するとともに、院内での感染も危惧され、人材確保は通常診療以上に一定の余裕を持った確保が必要です。

人材不足が慢性化し、経営状況も厳しい状態が続いている中でも、確保に努めていきます。

2 感染対策・教育

第二種感染症指定病院であり、感染対策委員会、感染症認定看護師を筆頭に、新規採用者への研修を行うとともに、毎月感染対策委員会を開催し、感染症の情報共有を図っていくことが重要です。

3 受入(入院)環境の整備

(1) 入院病床

指定感染病床は4床ですが、感染の拡大により国などからの要請に即座に対応し、専用病棟を開設します。なお、新型コロナウイルスの経験を基本に3階西病棟を15床稼働、29床休床による運用を目安としますが、スタッフ数や入院患者の転棟、転院、退院の状況をみて、開設病棟の変更を含め、随時最適な運用を検討していきます。

また、本計画期間内には難しい課題ではありますが、病室は個室運用が基本となることから、現在の4人部屋を個室化するなどの施設改修も今後検討していく必要が出てくる可能性があります。

(2) 検査・診療・治療等

感染検査器械や医療用器械については、新型コロナウイルスの流行から一定の整備を行ってきたことから、今後は良好な保守を行い、新たに整備が必要な場合には、効果・効率性、財源確保を判断した中で導入していきます。

また、PPE資材等は一定程度常備しつつ、流行時に不足が生じないよう関係機関と連携し調達していきます。

(3) 診療体制

当院は、救急医療の確保、小児・周産期医療の確保など、重要な役割を担っています。

院内感染を防止し、通常診療を守るためにも、感染対策を十分行いつつ、院内や従事者の家庭での感染リスクなど帰宅困難スタッフの宿泊施設として、旧学習センターを利用し、スタッフの家庭内感染の軽減を図っていきます。

なお、感染の拡大が危惧される場合には、外来診療の縮小(休診)、手術、入院抑制などの対策を的確な判断のもと講ずるとともに、圏域問わず他医療機関と連携し、対処していきます。

4 課題と対策

(1) 人材の確保

新たな感染症対策には何よりマンパワーが必要です。しかし、留萌市立病院における医療スタッフの不足は慢性化しており、大変苦慮している現状ですが、積極的に確保に取り組みます。

(2) 診療体制の維持

留萌市立病院は唯一出産や緊急手術に対応でき、24時間365日の救急医療を担っており、看護師をはじめ、不足しているスタッフの中で対応せざるを得ないのが現状です。診療を休止することなく住民の安心な暮らしを確保するためにも、院内感染を発生させないことを第一に防がなければなりません。

地域医療にとって優先すべき提供医療を的確に判断し、対応していきます。

また、ICTの活用によりオンライン診療の導入を図り、感染拡大時のリスク軽減に努めていきます。

(3) 他院・他施設との連携

専用病棟を開設する際、入院患者の迅速な転棟、転院、退院が必要です。

留萌市内には、当院以外に急性期病床を持つ病院は無く、退院間近、予定入院日数超過患者など療養病床を有する病院、高齢者施設などとの常日頃からの連携強化が必要不可欠です。

市内病院のみならず、有床診療所、道立羽幌病院、域外病院などとの病病・病診連携を今後も維持していきます。

(4) 地理的条件

留萌医療圏は南北130kmで、雪寒、強風地域であり、患者移動には大きな負担になっています。

留萌医療圏唯一の感染症指定病院であり、しっかりと役割を担いつつも、住民負担、距離的条件からも留萌中北部にも一定規模の受入体制の構築が必要だと経験上申し上げ、地域医療構想で議論、整備されていくことを願います。

(5) 検査・診療・治療環境

新型コロナは、国や北海道の補助金により、各種医療器械や検査器械、感染対策資器材を準備してきましたが、一病院・一行政負担だけでの整備には限界があり、有事の場合にはしっかりと国や北海道、留萌市の支援を仰ぎ、医療提供体制に万全を期していきます。

また、人員不足の中、スタッフへの負荷も甚大であり、人材確保、タスクシェア・タスクシフトへの取り組み、メンタルヘルスケアの体制にも、常に準備していきます。

VII 施設・設備の最適化

1 施設・医療器械

留萌市立病院は、平成 13(2001)年 3 月に竣工し、22 年を経過しました。

建物本体をはじめ、設備の更新時期を迎え、令和 3 (2021)年 3 月に策定した長寿命化計画(留萌市立病院等個別施設計画)を基本に、維持補修・延命化を進めます。

また、医療器械においても進歩する医療技術とともに新規購入・更新が求められつつも、患者動態など必要性和効率、効果を見極め、導入後においても受託検査の受け入れなど稼働率向上に努めていきます。

2 ICT化とサイバーセキュリティ対策

長年懸案であった電子カルテの導入については、令和 2 (2020)年 3 月から稼働することができ、他の医療器械との連動など、その効率性と有効性を最大限活用できるよう、今後も検証、検討を進めるとともに、ICTを活用した診療については、他院との連携による運用強化・拡充を図り、また、オンライン診療や電子処方箋についても、積極的に導入を進めていきます。

そうした ICT化が進む一方で、近年医療機関をターゲットとしたサイバー攻撃が相次ぎ、電子カルテシステムなどに大きな影響を及ぼし、病院機能が停止している事態が発生しています。

国においても医療法の関係省令を改正(令和 5 (2023)年 4 月 1 日施行)し、医療機関が順守すべき事項に新たに「サイバーセキュリティの確保に関する必要な措置」を追加したところであり、当院においてもデータのバックアップ体制の構築など対策を講じるとともに、職員による不適切な運用が生じないよう職員研修の実施などに取り組みます。

VIII 経営の効率化等

コロナ禍のダメージが残る中、常勤医の派遣が縮小されるなど、経営状況はより厳しさを増すことが見込まれ、複数年の収支を見通すことが非常に困難であることから、「収支計画及び数値目標」は、令和6年度の単年度分とし、令和7年度以降については市長部局とも協議しながら、早期の経常収支黒字化に向けた取り組みを進めます。

※令和元年度が新型コロナウイルス感染症流行前数値

1 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

区 分	実績(見込)					目 標
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
経常収支比率	96.7	109.9	106.0	102.5	91.1	94.0
医業収支比率	84.2	74.9	73.8	71.3	70.2	77.7
修正医業収支比率	85.5	74.1	74.6	72.3	68.6	77.4
資金不足比率	9.9	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	253.8	270.6	245.7	245.2	266.3	231.8

(2) 収入確保に係るもの

(単位：人、千円、%、日)

区 分	実績(見込)					目 標
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1日当たり入院患者数	182.9	142.7	138.2	127.4	121.0	165.0
1人1日当たり入院単価	41.6	44.9	46.7	49.1	50.2	49.5
病床利用率(許可)	61.8	48.2	46.7	43.0	40.9	55.7
病床利用率(稼働)	74.4	58.0	56.2	51.8	51.5	70.2
平均在院日数	16.6	16.9	16.5	16.2	14.0	15.0
1日当たり外来患者数	495.8	454.6	478.0	444.6	418.0	425.0
1人1日当たり外来単価	10.7	11.5	12.7	13.9	13.9	13.5

(3) 経費節減に係るもの

(単位：%)

区 分	実績(見込)					目 標
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医薬材料費比率	18.2	20.4	22.2	24.4	23.8	20.0
職員給与費比率	51.6	64.7	64.0	65.0	66.5	59.1
減価償却費比率	5.2	8.4	8.1	9.3	10.0	8.7
後発薬品使用割合	89.4	93.2	92.4	93.0	91.8	91.8

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：人、億円)

区 分		実績(見込)					目 標
		R1	R2	R3	R4	R5	R6
職員数(会計年度職員含む)	医 師	20	23	25	22	22	19
	看 護 職	260	255	257	243	238	247
	薬 剤 師	9	9	9	9	10	11
	検 査 技 師	12	13	13	14	14	13
	放射線技師	9	9	8	8	10	10
	臨床工学技士	7	8	9	9	9	10
	リハビリ技師	28	28	25	25	23	23
	栄 養 士	3	3	4	4	4	4
	事 務 職 員	75	78	80	81	76	77
企業 債発 行と 残高	建 物	0.0	-	0.6	0.7	0.1	1.2
		43.9	40.0	36.7	33.0	29.3	26.3
	医 療 器 械	7.6	0.5	0.8	0.7	2.2	1.3
		12.5	12.0	11.1	10.1	10.4	36.1

※医師数には常勤の出張医を含む

※企業債発行と残高欄は、上段に発行額、下段に残高を表記している。

※建物分には病院建設事業のほか、附帯施設整備事業及び地域医療教育研究センター建設事業を含んでいる。

(5) 地域住民の安心に係るもの ※上記以外のもの

(単位：日、件、床、科)

区 分	実績(見込)					目 標
	R1	R2	R3	R4	R5	R6
救急受入体制	365	365	365	365	365	24時間365日を維持
分娩体制	116	109	106	70	70	分娩体制を維持
一般急性期病床	202	202	202	202	202	現状維持(医療圏で縮小の動きに対処)
地域包括ケア病床	44	0	0	0	0	R6.1一時休止から早期再開
(コロナ専用病床)	-	(44)	(44)	(44)	0	※コロナ専用病床はR5.10廃止
外来診療体制	15	15	15	15	15	現状維持

2 経常黒字化に向けた具体的な取組

(1) 収入の確保

- ① 新たな基準や加算の取得、診療報酬改定に則した迅速な対応
- ② 健康診断や人間ドック、脳ドックの拡大
- ③ 脳神経外科手術の再開

(2) 経費の節減

- ① 効率性、有効活用を常に追求
- ② ベンチマークシステムを最大に活用した経費削減

(3) 経営の安定化

- ① 医師の確保
- ② 看護師等の確保
- ③ 医療安全対策の強化(働き方改革)

(4) 患者満足度の向上

- ① 情報発信
- ② 患者ニーズの把握

(5) 魅力ある職場づくり

- ① 離職防止に向けた職員ニーズの把握
- ② 研修機能の強化、キャリアアップ環境の整備
- ③ 福利厚生の実施

3 収支計画等

(1) 収益的収支等

(単位：百万円)

区分		実績(見込み)					目標
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,449	3,958	4,199	4,142	4,011	4,772
	(1) 料 金 収 入	4,073	3,604	3,827	3,786	3,639	4,390
	入 院 収 益	2,784	2,338	2,357	2,284	2,223	2,981
	外 来 収 益	1,289	1,266	1,471	1,502	1,416	1,409
	(2) そ の 他	376	354	372	356	372	382
	う ち そ の 他 医 業	180	168	175	141	133	141
	う ち 他 会 計 負 担 金 b	196	187	197	214	240	241
	2. 医 業 外 収 益	998	2,192	2,177	2,135	1,474	1,322
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	532	555	528	475	729	774
	(2) 国 (県) 補 助 金	28	1,321	1,169	1,082	287	28
(3) 長 期 前 受 金 戻 入	85	90	132	167	216	209	
(4) そ の 他	354	226	349	411	243	311	
経 常 収 益 A	5,447	6,151	6,377	6,277	5,485	6,094	
支 出	1. 医 業 費 用 c	5,285	5,283	5,688	5,812	5,713	6,145
	(1) 職 員 給 与 費 d	2,296	2,561	2,687	2,694	2,670	2,822
	(2) 材 料 費 e	814	811	934	1,009	957	953
	(3) 経 費	1,617	1,551	1,712	1,701	1,662	1,923
	う ち 引 当 金 戻 入 益 相 当 額 f	314	195	322	378	217	290
	(4) 減 価 償 却 費	232	333	341	384	402	416
	(5) そ の 他	327	27	15	24	23	31
	2. 医 業 外 費 用	347	312	328	311	311	339
	(1) 支 払 利 息	82	75	68	61	55	50
	(2) そ の 他	265	237	260	250	256	289
経 常 費 用 B	5,632	5,594	6,016	6,122	6,024	6,484	
経 常 損 益 $\lambda - B - C$	▲ 185	556	361	155	▲ 538	▲ 390	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 g	4	139	35	9	13	8
	2. 特 別 損 失 h	0	113	4	1	1	0
	特 別 損 益 $\gamma - h$ D	4	25	31	9	12	8
純 損 益 C+D	▲ 181	582	392	163	▲ 526	▲ 381	
累 積 欠 損 金 E	11,292	10,711	10,319	10,155	10,682	11,063	
資 金 収 支	流 動 資 産 γ	1,423	1,414	1,597	1,629	1,079	1,004
	流 動 負 債 ι	1,864	1,090	852	764	658	970
	う ち 一 時 借 入 金	700	530	0	0	0	0
資 金 収 支 $\rho - \iota - \upsilon$	▲ 441	-	-	-	-	-	

(2) 資本的収支等

(単位：百万円)

区分		実績(見込み)					目標
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
収	1. 企業債	763	46	142	135	224	252
	2. 他会計出資金	293	298	264	269	276	282
	3. 他会計負担金	68	72	96	92	116	109
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	1	0	0	0
	6. 国・道補助金	8	137	278	146	0	7
	7. その他	6	4	6	6	1	0
入	収入計 A	1,138	556	787	648	616	650
支	1. 建設改良費	772	183	428	286	227	281
	2. 企業債償還金	476	485	564	563	606	610
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	21	29	36	35	32	27
出	支出計 B	1,270	696	1,029	883	864	918
差	引不足額} - A C	▲ 132	▲ 140	▲ 242	▲ 235	▲ 249	▲ 268
補	1. 損益勘定留保資金	0	140	241	235	249	268
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. その他	3	0	0	0	0	0
てん	補てん財源計 D	3	140	242	235	249	268
財	補てん財源不足額} - D E	▲ 129	0	0	0	0	0
源	未借入・未発行の額 F	0	0	0	0	0	0
不足	実質財源不足額 E-F	▲ 129	0	0	0	0	0

(3) 一般会計負担金

(単位：百万円)

区分		実績(見込み)					目標
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
収益的収支	<その他>	<0>	<62>	<8>	<22>	<0>	<0>
	(基準外)	(53)	(7)	(0)	(0)	(275)	(275)
	実負担金	728	804	733	712	968	1,015
資本的収支	<その他>	(0)	(31)	(8)	(2)	(0)	(0)
	(基準外)	<60>	<64>	<14>	<14>	<21>	<18>
	実負担金	361	401	369	363	392	392
合計	<その他>	<0>	<93>	<16>	<24>	<0>	<0>
	(基準外)	(113)	(71)	(14)	(14)	(296)	(294)
	実負担金	1,089	1,205	1,101	1,075	1,360	1,406

※<その他>は、国・道補助金や寄附金事業

4 健康保険の届出事項

(令和6年1月1日現在)

(1) 基本診療

コード	項 目	目 標
A100 へ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 4	維持
A205	救急医療管理加算	維持
A207	診療録管理体制加算 1	維持
A207-2 4	医師事務作業補助体制加算 1 15 対 1 補助体制加算	維持
A207-3 1	急性期看護補助体制加算 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (5 割以上)	維持
A207-3 注3	急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算	維持
A207-4 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	維持
A219	療養環境加算	維持
A221	重症者等療養環境特別加算	維持
A234 1	医療安全対策加算 医療安全対策加算 1	維持
A234 2-イ	医療安全対策地域連携加算 1	維持
A234-2 1	感染対策向上加算 感染対策向上加算 1	維持
A234-2 注2	指導強化加算	維持
A234-3	患者サポート体制充実加算	維持
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算 (入院中 1 回)	維持
A236-2	ハイリスク妊婦管理加算	維持
A243 1	後発医薬品使用体制加算 1	維持
A245 1-イ	提出データ評価加算 データ提出加算 2 イ 200 床以上の病院の場合	維持
A246 1-イ	入退院支援加算 1	維持
A246 注7	入退院支援加算 入院時支援加算	維持
A247	認知症ケア加算 2	維持
A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	維持
A307 5	小児入院医療管理料 5	維持
A500	看護職員処遇改善評価料 69	維持
	在宅療養後方支援病院	維持
A207-3 注2 ロ	急性期看護補助体制加算 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	再取得
A308-3 3	地域包括ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 2	再取得
A308-3 注3	地域包括ケア病棟入院料 看護職員配置加算	再取得
A308-3 注4	地域包括ケア病棟入院料 看護補助者配置加算 (1 日につき)	再取得
A233-2	栄養サポートチーム加算 (週 1 回)	取得検討
A252	地域医療体制確保加算 (入院初日)	取得検討
A304	地域包括医療病棟入院料	取得検討

(2) 食事療養

コード	項 目	目 標
	入院時食事療養 (I)	維持

(3) 特掲診療料

コード	項 目	目 標
B001 9 注3	外来栄養食事指導料の注 3 に規定する基準	維持
B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料	維持
B001 23	がん患者指導管理料	維持
B001 29	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	維持
B001 34	二次性骨折予防継続管理料 (1・2・3)	維持
B001-2-5	院内トリアージ実施料	維持

コード	項 目	目 標
B001-2-6 注3	救急搬送看護体制加算	維持
B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料 1	維持
B002	開放型病院共同指導料	維持
B005-6-2	がん治療連携指導料	維持
B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料	維持
B005-10	ハイリスク妊産婦連携指導料 1	維持
B008	薬剤管理指導料	維持
B011-4	医療機器安全管理料 1	維持
D006-18	BRCA1/2 遺伝子検査 血液を検体とするもの	維持
D010 8	先天性代謝異常症検査	維持
D026 注3 ρ	検体検査管理加算(Ⅱ)	維持
D206	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	維持
D211-3	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	維持
D225-4	ヘッドアップティルト試験	維持
D239-3	神経学的検査	維持
D270-2	ロービジョン検査判断料	維持
D282-3	コンタクトレンズ検査料 I	維持
D291-2	小児食物アレルギー負荷検査	維持
D409-2	センチネルリンパ節生検(片側)2 単独法	維持
E200 1-ρ	コンピューター断層撮影(CT撮影)16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	維持
E202 2	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MR I 撮影)1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	維持
F100 注7	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	維持
G020	無菌製剤処理料	維持
G 通則6	外来化学療法加算 1	維持
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	維持
H001-2	廃用症候群リハビリテーション料(I)	維持
H002	運動器リハビリテーション料(I)	維持
H003	呼吸器リハビリテーション料(I)	維持
H007-2	がん患者リハビリテーション料	維持
J038 1	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1	維持
J038 注2 イ	人工腎臓 導入期加算 1	維持
J038 注9	人工腎臓 透析液水質加算	維持
J038 注10	人工腎臓 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	維持
K046 注、K081 注	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	維持
K134-4	椎間板内酵素注入療法	維持
K268 5	緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法))及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	維持
K597 2	ペースメーカー移植術	維持
K597-2	ペースメーカー交換術	維持
K600	大動脈バルーンパンピング法	維持
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む)	維持
K721-4	早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	維持
K920-2 1	輸血管管理料 I	維持
K920-2 注2	輸血適正使用加算	維持
K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	維持
L009	麻酔管理料(I)	維持
N 通則6	保険医療機関間の連携による病理診断	維持
	酸素購入単価	維持

**留萌市立病院経営強化プラン
(令和6(2024)年3月策定)**

所管/留萌市立病院事務部総務課

住所：〒077-8511 留萌市東雲町2丁目16番地1

電話：0164-49-1011

FAX：0164-43-0337

URL：<http://rumoi-hp.jp/>

