

留萌市立病院経営強化プラン 見直し(抜粋)

【令和6(2024)年度～令和9(2027)年度】



留 萌 市 立 病 院

令和7(2025)年4月



目 次

I	留萌立病院経営強化プランの見直し	1
1	はじめに	
2	プランの見直し点	
II	持続可能な規模の適正化と経営の健全化	2
1	病床規模の適正化	
2	経営改善の推進	
III	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	3
1	医療措置協定の内容	
IV	経営の効率化等	4
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 留萌市立病院経営強化プランの見直し

1 はじめに

令和4年3月に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」(令和4(2022)年3月29日付け総務省自治財政局長通知)が発出され、全国の自治体病院は令和5(2023)年度内に「公立病院経営強化プラン」を策定することが求められました。

「留萌市立病院経営強化プラン(以下「プラン」という。)」は、「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨を踏まえ、留萌医療圏の中で留萌市立病院が果たすべき役割と機能を明確化し、医師・看護師等の確保と働き方改革や新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化など、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3月に策定しましたが、策定段階で更なる常勤医の派遣縮小が見込まれ、複数年の収支を見通すことが非常に困難であったため、プランの「収支計画及び数値目標」は令和6(2024)年度の単年度分とし、令和7(2025)年度以降については市長部局とも協議をしながら、早期の経常黒字化へ向けた取り組みを進めることとしていました。

病院収入の根幹をなす診療報酬について、令和6(2024)年度の診療報酬改定は、改定率プラス0.88%でしたが、このうち0.61%は看護師や病院薬剤師などの処遇改善に限定され、薬価は0.975%のマイナス、医療材料費価格は0.02%のマイナスであることから、実質的にマイナス改定であり、現下の物価上昇や人件費の高騰の影響等を受け、6病院団体(日本病院協会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会)が実施した緊急調査においては、診療報酬改定後の病院経営は経常赤字の病院が61.2%と大幅に増加(前年度より10.4ポイント増加)し、全国の多数の病院が経営の危機に直面しており、留萌市立病院も例外なく、厳しい環境に置かれています。

このような中、令和6(2024)年度には、医療用機械整備の財源確保のためクラウドファンディングに取り組み、病院の役割や機能の周知、存在意義について情報発信を進め、市内外から多くの支援をいただくなど、成果を上げてきました。

今回の見直しの内容は、規模の適正化に伴う病床数の変更と、令和7(2025)年度に新設される「経営改善推進事業債」の活用で資金を確保しながら早期の経常収支黒字化を目指すこと及び、医療措置協定に関することについて追加するものですが、令和8(2025)年度以降の収支計画及び数値目標については、規模の適正化後の体制を再構築中であることや、現在の診療報酬の水準では先を見通すことができないため、令和8(2026)年度の診療報酬改定が物価高騰・賃金上昇に適切に反映するとともに、施設設備の整備・維持・更新が可能で、地域医療を守る役割を果たすことができる水準であるかを注視するとともに、あらためて改訂版を作成することとします。

2 プランの見直し点

※()は現行プランの掲載ページ

- ① 「Ⅲ 留萌市立病院が果たすべき役割・機能(P11～15)」の「(2) 病床数(P13)」の内容を、令和7(2025)年3月実施の病床規模適正化後の病床数に変更しました。
- ② 「経営改善の推進」として、経営改善推進事業債の活用による運営資金の確保について追加しました。
- ③ 「Ⅲ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組(P19～20)」に、北海道と協定を締結した医療措置協定の内容を追加しました。
- ④ 「Ⅷ 経営の効率化等(P22～27)」の「1 経営指標に係る数値目標(P22～23)」及び「3 収支計画等(P24～25)」に、令和7(2025)年度の計画数値を、「2 経常黒字化に向けた具体的な取り組み(P23～24)」に、収支改善の取組内容を追加しました。

II 持続可能な規模の適正化と経営の健全化

1 病床規模の適正化

コロナ禍を機に受療する患者の減少と、医育大学からの常勤医師の派遣減少が続くとともに、看護師不足に伴う夜勤体制の維持困難からやむを得ず休止していた地域包括ケア病棟も施設基準を満たせず再開の目途が立たないことから、病床稼働率が著しく低下していました。

現行プランの中でも「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」としているとおり、病床規模の見直しは以前からの課題でしたが、休止病床の増加にともなう病床稼働率の低下に加えて、医療圏の人口減少など今後の患者動向を踏まえ、より効率的な医療提供体制への転換が必要な時期であると判断し、病床削減・病棟再編を実施することとしました。

(1) 病床削減・病棟再編の内容

令和7(2025)年3月31日付けで許可病床数を152床削減し、一般病床144床、感染症病床4床の148床とします。

病棟数は4病棟体制から3病棟体制とし、休止していた地域包括ケア病棟及び療養病棟は廃止します。

●令和7(2025)年3月31日現在の病床数

(単位：床)

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計	休床等
留萌市立病院	(0) 0	(▲58) 144	(▲44) 0	(▲50) 0	(▲152) 144	(▲94) -

※上段()内は、削減病床数

病床規模は縮小しますが、留萌市立病院が果たすべき役割・機能は変わらずに維持するとともに、200床未満とすることで診療報酬の適用が変わり、新たな加算等が取得可能となることから、増収の効果を見込むことができます。

2 経営改善の推進

前述した病床利用率の低下に伴う減収と、コロナ対策の国からの支援の大幅な縮小、廃止により収益は激減し、物価高騰や人件費の上昇に加え施設の大規模改修や非常勤医師の経費の増嵩など、診療収入では賄いきれない費用負担が重くなり、経営状況は急激に悪化しています。

収支改善の特効薬はありませんが、総務省が公立病院の資金繰りを支援するために創設した「経営改善推進事業債」を活用し、令和7(2025)年度末に見込まれる資金不足額を長期債に振替えることで運営資金を確保しつつ「経営改善実行計画」を策定し、規模に見合った医療スタッフの適正配置や経費の節減、各種加算の取得などの増収策に取り組み、収支改善に努めます。

■ 経営改善推進事業債

資金不足が生じている病院事業であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院に対して、資金不足(見込)額と経営改善効果額のいずれか小さい額を上限として活用できる資金手当のための地方債

・発行期間：令和7(2025)年度から令和9(2027)年度

・償還年限：15年以内

・経営改善効果額：収支改善見込額×効果年数(最大5年分)の合計額

III 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症への対応を強化するため、令和4(2022)年12月に「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」が改正され、感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から都道府県と医療機関がその機能・役割を確認したうえで、医療提供の分担・確保に係る協定を締結することが法定化され、令和6(2024)年4月に施行されています。この協定のことを「医療措置協定」といいます。

留萌市立病院は、令和6(2024)年9月20日に北海道と協定を締結(令和7(2025)年3月31日に内容一部変更)しています。

1 医療措置協定の内容

留萌市立病院は、令和6(2024)年9月20日に「第一種協定締結医療機関」及び「第二種協定締結医療機関」の指定を受け、新興感染症の発生時に北海道の要請に基づいて必要な医療提供体制を確保することとしています。

(1) 第一種協定指定医療機関

第一種協定指定医療機関とは、新興感染症の発生時に、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供するための病床を確保する医療機関のことです。

留萌市立病院は、新興感染発生時に、北海道から感染症患者の入院要請を受け、必要な医療を提供するための即応病床を8床確保します。

(2) 第二種協定指定医療機関

第二種協定指定医療機関とは、新興感染症の発生時に、発熱外来の開設や自宅療養者への医療などを提供する医療機関のことです。

留萌市立病院は、発熱外来で1日20人の診察と1日100件の検査の実施、自宅療養者に対する電話によるオンライン診療の実施及び、協力医療機関となっている高齢者施設に対しての往診や健康観察を実施します。

(3) その他の対応

感染症から回復期後に入院が必要な患者の転院を受け入れる後方支援の役割を果たします。また、DMATや災害支援ナース派遣など、医療人材の派遣要請に対応します。

VI 経営の効率化等

令和6(2024)年度にはさらなる常勤医派遣の縮小により、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(2024)年度の単年度分とし、令和7(2025)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ることとしていました。

常勤医確保の取組を最重要に進めつつも、病棟再編・病床削減による適正規模での効率的な病院経営の効果が出るまでには、ある程度の期間が必要となるため、プラン期間中の経常収支黒字化は厳しい状況ですが、「経営改善推進事業債」の活用で資金を確保しながら早期の経常収支黒字化を目指すとともに、令和8(2026)年度以降の「収支計画及び数値目標」については「経営改善実行計画」及び令和8(2026)年度の診療報酬改定の内容を踏まえて再度見直します。

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)					見込・目標	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
経常収支比率	96.7	109.9	106.0	102.5	89.9	84.1	84.5
医業収支比率	84.2	74.9	73.8	71.3	68.7	64.5	72.0
修正医業収支比率	85.5	74.1	74.6	72.3	67.1	61.3	68.4
資金不足比率	9.9	-	-	-	-	16.3	19.0
累積欠損金比率	253.8	270.6	245.7	245.2	275.9	309.6	306.2

(2) 収入確保に係るもの

(単位：人、千円、％、日)

区 分	実績(見込)					見込・目標	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1日当たり入院患者数	182.9	142.7	138.2	127.4	117.8	107.7	121.2
1人1日当たり入院単価	41.6	44.9	46.7	49.1	48.4	52.2	50.0
病床利用率(許可)	61.8	48.2	46.7	43.0	39.8	36.4	84.2
病床利用率(稼働)	74.4	58.0	56.2	51.8	50.0	53.3	84.2
平均在院日数	16.6	16.9	16.5	16.2	13.6	12.8	20.0
1日当たり外来患者数	495.8	454.6	478.0	444.6	416.8	380.3	425.0
1人1日当たり外来単価	10.7	11.5	12.7	13.9	14.1	13.0	14.0

(3) 経費節減に係るもの

(単位：％)

区 分	実績(見込)					見込・目標	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医薬材料費比率	18.2	20.4	22.2	24.4	24.2	21.1	19.6
職員給与費比率	51.6	64.7	64.0	65.0	68.2	71.2	68.4
減価償却費比率	5.2	8.4	8.1	9.3	10.3	11.0	8.3
後発薬品使用割合	89.4	93.2	92.4	93.0	91.8	91.8	91.8

(4) 経営の安定性に係るもの (各年度当初)

(単位：人、億円)

区 分		実績(見込)					見込・目標	
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
職員数(会計年度職員含む)	医 師	22	25	26	25	23	19	22
	看 護 部 門	270	253	252	253	241	247	238
	薬 剤 部 門	12	12	13	15	15	15	15
	検 査 部 門	14	14	14	15	15	15	13
	放 射 線 部 門	9	9	9	9	10	10	10
	臨床工学部門	9	10	10	11	11	12	12
	リハビリ部門	26	27	26	23	22	21	21
	栄 養 士	3	3	4	4	4	4	4
	事 務 職 員	66	71	73	75	74	71	66
企業 債 発 行 と 残 高	建 物	0.0	-	0.6	0.7	0.1	1.3	1.6
		43.9	40.0	36.7	33.0	29.3	26.3	23.6
	医 療 器 械	7.6	0.5	0.8	0.7	2.2	1.1	2.7
		12.5	12.0	11.1	10.1	10.4	9.6	10.2

※医師数には研修医(6月採用含む)及び常勤の出張医を含む

※各部門には、助手・補助員を含む

※事務職員には社会福祉士、医師事務作業補助者、保育を含む

※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)					見 込・目 標	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
救 急 受 入 体 制	365	365	365	365	365	365	24 時間 365 日を維持
分 娩 体 制	116	109	106	70	66	46	分娩体制を維持
一般急性期病床	202	202	202	202	202	202	R7.3.31 から 144 床
地域包括ケア病床	44	0	0	0	44	0	R7.3.31 廃止
(コロナ専用病床)	-	(44)	(44)	(44)	-	-	※コロナ専用病床は R5.10 廃止
外 来 診 療 体 制	15	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

下記加算の取得等のほか、診療報酬改定時には経営改善につながる有利な診療報酬の算定を目指し、診療収入の増加を図ります。

- ・感染対策向上加算 2 (連携強化加算)
- ・栄養サポート加算
- ・医療DX推進体制整備加算
- ・透析時運動指導等加算
- ・土曜日リハビリテーションの実施
- ・冠動脈造影検査における定量的流量比の導入

＜病棟再編・病床削減により増収を見込めるもの＞

- ・病棟薬剤業務実施加算
- ・外来診療料(包括対象外項目)
- ・特定疾患療養管理料(200床未満)
- ・特定疾患処方管理料
- ・生活習慣病管理料(Ⅱ)
- ・外来データ提出加算
- ② 健康診断や人間ドックの拡大
 - ・プチ検診セットメニューの見直し
 - ・宿泊ドックの新設
- ③ 脳神経外科、眼科手術の再開
- ④ 病床利用率の向上

病床利用率90%を目標に、患者支援センターによる入退院のベッドコントロールを強化し、救急患者に対する経過観察入院のパス化や医療型ショートステイに取り組みます。

(2) 経費の節減

- ① 効率性、有効活用を常に追求

病棟再編・病床規模の適正化に伴い、経営の効率化を図ります。

- ・職員給与費比率の適正化
- ・光熱水費・燃料費等各種経費の縮減

- ② ベンチマークシステムを最大に活用した経費削減

原材料費の高騰に伴い診療材料等の価格も高騰していますが、自治体病院共済会が提供するベンチマークシステムを活用し、平均単価以下の購入価を目指します。

(3) 経営の強化・安定化

- ① 不在となっている内科系の副院長を配置し、診療体制を強化するとともに、経営の安定化を図ります。

- ② 常勤医の確保と非常勤医師の縮減

引き続き、大学医局に対する派遣要請を継続するとともに、北海道や関係機関への協力要請、民間紹介会社を通じた独自採用などで医師確保を進めます。

- ③ 看護体制の確保

病棟再編・病床削減に伴う適正な配置と人材活用を進めます。

- ④ 経営アドバイザーの活用

総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」の経営アドバイザー派遣事業を活用し、指摘事項や提案について可能なことから実行します。

(4) 患者満足度の向上

- ① 患者支援センターの機能充実

入退院支援の充実と他院との連携を強化します。

- ② 情報発信

SNSを活用し、情報発信の強化を図る

- ③ 患者ニーズの把握

患者満足度調査を継続し、ニーズの把握に努めます。

(5) 魅力ある職場づくり

① 働きやすい、働き甲斐のある環境づくり

医療者の使命感に頼るのではなく、研修機能の強化やキャリアアップ環境の整備や、魅力的な労働環境の整備など、働きやすい、働き甲斐のある職場環境づくりに取り組みます。

- ・スキルアップを目指す職員に対する支援
- ・子育てと仕事の両立を図る職員の支援
- ・ハラスメントのない良好な職場
- ・有給休暇を取得しやすい職場

3 収支計画等

(1) 収益的収支等

(単位：百万円)

区 分		実績(見込)					見込・計画	
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,449	3,958	4,199	4,142	3,894	3,784	4,129
	(1) 料 金 収 入	4,073	3,604	3,827	3,786	3,518	3,263	3,652
	入 院 収 益	2,784	2,338	2,357	2,284	2,086	2,054	2,212
	外 来 収 益	1,289	1,266	1,471	1,502	1,432	1,209	1,440
	(2) そ の 他	376	354	372	356	376	521	478
	う ち そ の 他 医 業	180	168	175	141	137	136	135
	う ち 他 会 計 負 担 金 b	196	187	197	214	240	386	343
	2. 医 業 外 収 益	998	2,192	2,177	2,135	1,476	1,404	988
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	532	555	528	475	729	832	513
	(2) 国 (県) 補 助 金	28	1,321	1,169	1,082	286	30	31
支 出	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	85	90	132	167	216	200	226
	(4) そ の 他	354	226	349	411	245	342	218
	経 常 収 益 A	5,447	6,151	6,377	6,277	5,370	5,188	5,117
	1. 医 業 費 用 c	5,285	5,283	5,688	5,812	5,666	5,868	5,735
	(1) 職 員 給 与 費 d	2,296	2,561	2,687	2,694	2,655	2,698	2,824
	(2) 材 料 費 e	814	811	934	1,009	944	800	811
	(3) 経 費	1,617	1,551	1,712	1,701	1,643	1,929	1,729
	うち引当金戻入益相当額 f	314	195	322	378	217	320	198
	(4) 減 価 償 却 費	232	333	341	384	402	416	344
	(5) そ の 他	327	27	15	24	22	25	27
出	2. 医 業 外 費 用	347	312	328	311	305	302	322
	(1) 支 払 利 息	82	75	68	61	54	48	53
	(2) そ の 他	265	237	260	250	251	253	269
	経 常 費 用 B	5,632	5,594	6,016	6,122	5,971	6,169	6,057
	経 常 損 益 A-B C	▲ 185	556	361	155	▲ 602	▲ 981	▲ 940
	1. 特 別 利 益 g	4	139	35	9	13	10	10
	2. 特 別 損 失 h	0	113	4	1	1	0	0
	特 別 損 益 g-h D	4	25	31	9	12	10	10
	純 損 益 C+D	▲ 181	582	392	163	▲ 589	▲ 970	▲ 930
	累 積 欠 損 金 E	11,292	10,711	10,319	10,155	10,745	11,715	12,645
資 金 収 支	流 動 資 産 Ƴ	1,423	1,414	1,597	1,629	854	790	778
	流 動 負 債 イ	1,864	1,090	852	764	498	1,409	2,310
	う ち 一 時 借 入 金	700	530	0	0	0	780	1,800
	資 金 収 支 Ƴ-イ ウ	▲ 441	-	-	-	-	▲ 619	▲ 1,532

※令和7年度の「資金収支」は「経営改善推進事業債」及び「病床数適正化支援事業」を充当する前の数値

※病床数適正化支援事業計画額 4,104千円×152床=623,808千円

(2) 資本的収支等

(単位：百万円)

区 分		実績(見込)					見込・計画	
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
収 入	1. 企 業 債	763	46	142	135	224	238	436
	2. 他 会 計 出 資 金	293	298	264	269	276	282	288
	3. 他 会 計 負 担 金	68	72	96	92	116	109	126
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	1	0	0	0	0
	6. 国 ・ 道 補 助 金	8	137	278	146	0	7	0
	7. そ の 他	6	4	6	6	1	5	13
	収 入 計 A	1,138	556	787	648	616	642	862
支 出	1. 建 設 改 良 費	772	183	428	286	226	272	452
	2. 企 業 債 償 還 金	476	485	564	563	606	610	643
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	21	29	36	35	32	23	22
	支 出 計 B	1,270	696	1,029	883	864	905	1,117
	差 引 不 足 額 B-A C	▲ 132	▲ 140	▲ 242	▲ 235	▲ 248	▲ 263	▲ 255
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	140	241	235	248	0	0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. そ の 他	3	0	0	0	0	0	0
	補 て ん 財 源 計 D	3	140	242	235	248	0	0
	補 て ん 財 源 不 足 額 C-D E	▲ 129	0	0	0	0	▲ 263	▲ 255
	未 借 入 ・ 未 発 行 の 額 F	0	0	0	0	0	0	0
	実 質 財 源 不 足 額 E-F	▲ 129	0	0	0	0	▲ 263	▲ 255

※令和7年度の「企業債」は「経営改善推進事業債」を発行する前の数値

(3) 一般会計負担金

(単位：百万円)

区 分		実績(見込)					見込・計画	
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
収益的収支	<その他>	<0>	<62>	<8>	<22>	<0>	<0>	<0>
	(基準外)	(53)	(7)	(0)	(0)	(275)	(275)	(1)
	実負担金	728	804	733	712	968	1,178	861
資本的収支	<その他>	(0)	(31)	(8)	(2)	(0)	(0)	(0)
	(基準外)	<60>	<64>	<14>	<14>	<21>	<18>	<22>
	実負担金	361	401	369	363	392	392	413
合計	<その他>	<0>	<93>	<16>	<24>	<0>	<0>	<0>
	(基準外)	(113)	(71)	(14)	(14)	(296)	(294)	(23)
	実負担金	1,089	1,205	1,101	1,075	1,360	1,570	1,273

※<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7(2025)年4月1日現在)

(1) 基本診療

コード	項 目	目 標
A000 注1	情報通信機器（オンライン診療）	維持
A000 注16	医療DX推進体制整備加算	維持
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

コード	項 目	目 標
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	維持
A207-2	診療録管理体制加算 2	維持
A207-2 1-イ	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 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	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 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	維持
A207-4-イ	看護補助体制充実加算 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
A234-2-2	感染対策向上加算 感染対策向上加算 2	維持
A234-2 注 4	感染対策向上加算 サーベランス強化加算	維持
A234-3 注 4	感染対策向上加算 連携強化加算	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	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
A243-2	バイオ後続品使用体制加算	維持
A245 4-ロ	提出データ評価加算 データ提出加算 4 ロ 200 床未満の病院の場合	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 1	認知症ケア加算 1	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
O100	外来ベースアップ評価料	維持
O102-109	入院ベースアップ評価料 109	維持
A308-3 4	地域包括ケア入院医療管理料 2	再取得
A308-3 注 3	地域包括ケア入院医療管理料 看護職員配置加算	再取得
A308-3 注 4	地域包括ケア入院医療管理料 看護補助者配置加算	再取得
A233 2	栄養サポートチーム加算	取得検討
A244 1	病棟薬剤業務実施加算 1	取得検討
A252	地域医療体制確保加算	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 ニ	維持
B001 29	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	維持

コード	項 目	目 標
B001 37	慢性腎臓病透析予防指導管理料	維持
B001 34	二次性骨折予防継続管理料(1・3)	維持
B001-2-5	院内トリアージ実施料	維持
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
C152-2	持続血糖測定加算 5 個以上の場合	維持
D006-18	BRCA1/2 遺伝子検査 血液を検体とするもの	維持
D026 注3 ロ	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
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
D409-2	センチネルリンパ節生検(片側)2 単独法	維持
E200 1-ロ	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(MRI 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
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
J043-3 注4	ストーマ合併症加算	維持
K 通則 5. 6	医療点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。)に揚げる手術	維持
K046 注、K081 注	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	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
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
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 見直し(抜粋)
(令和7(2025)年4月策定)

所管/留萌市立病院事務局総務課

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/>

