

### 3. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

遠紋保健医療圏の総人口の減少に伴い、今後医療需要は大幅に減少が見込まれますが、地域医療構想においては、回復期と慢性期病床の不足が見込まれています。地域の医療提供体制においては、病床の担い手が減少しており、今後もその傾向が続く可能性もあります。

以上を踏まえ、地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能について、下記の病棟構成パターンの比較検討を行いました。各パターン共通の考え方として、救急医療対応等のため急性期病棟は維持すること、ニーズの高い回復期機能は維持または拡大していくこととしました。

図表 37：地域医療構想等を踏まえた当院の今後の病棟構成パターン

| 病棟構成パターン  | 急性期                 | 回復期    |        |     | 慢性期 | 合計  | 考え方  |
|-----------|---------------------|--------|--------|-----|-----|-----|--|
|           | 急性期                 | 地ケア入院料 | 地ケア管理料 | 回リハ | 療養  |     |  |
| 3パターン維持①  | A:現状維持              | 130    |        | 20  |     | 150 | 現状機能を維持。   |
|           | B:急性期2・地ケア1         | 102    | 48     |     |     | 150 | 救急医療対応等のため急性期は2病棟維持し、ニーズの高い地ケアまたは回リハへ1病棟転換。                            |
|           | C:急性期2・回リハ1         | 102    |        |     | 48  | 150 |  |
| 療養ありパターン② | A:急性期1・地ケア1・療養1     | 48     | 54     |     |     | 48  | 救急医療対応等のため急性期は1病棟維持し、ニーズの高い地ケアまたは回リハへ1病棟転換。さらに地域で担い手が減少している療養病棟に1病棟転換。 |
|           | B:急性期1・回リハ1・療養1     | 48     |        |     | 54  | 48  |  |
|           | C:急性期1.5・地ケア0.5・療養1 | 82     |        | 20  |     | 48  | 150  |
| 一部休床パターン③ | A:急性期1・地ケア1         | 48     | 48     |     |     |     | 医療需要減少を見込み、2病棟稼働。1病棟は休床とする。救急医療対応等のため急性期は1病棟維持し、ニーズの高い地ケアまたは回リハへ1病棟転換。 |
|           | B:急性期1・回リハ1         | 48     |        |     | 48  |     |  |

常勤医師数については、21 名体制を目標としつつ、複数パターンで各病棟構成パターンの経常収支を比較検討したところ、常勤医師 21 名体制においては、3 病棟を維持し、急性期 2 病棟・回復期リハビリテーション病棟 1 病棟のパターンが最も採算性が見込める結果となりました。

図表 38：病棟構成・常勤医師数パターン別経常収支の試算（単位：千円）

| 常勤医師数のパターン | ①3 病棟維持  |               |               | ②療養あり              |                    |                       | ③一部休床         |               |
|------------|----------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------|---------------|
|            | A 現状維持   | B 急性期 2・地ケア 1 | C 急性期 2・回リハ 1 | A 急性期 1・地ケア 1・療養 1 | B 急性期 1・回リハ 1・療養 1 | C 急性 1.5・地ケア 0.5・療養 1 | A 急性期 1・地ケア 1 | B 急性期 1・回リハ 1 |
| 常勤医師 20 名  | -179,796 | -168,137      | 10,534        | 37,337             | 34,123             | 22,198                | -96,473       | -107,095      |
| 常勤医師 21 名  | 48,136   | 92,500        | 136,456       | 7,874              | 4,660              | 30,259                | -125,936      | -121,325      |
| 常勤医師 25 名  | 51,583   | 13,983        | 18,593        | -109,983           | -113,197           | -87,601               | -243,793      | -239,182      |

出所：令和 4 年（2022 年）12 月 12 日 広域紋別病院 病院経営幹部会議資料より抜粋

以上を踏まえ、地域医療構想における推計年である令和 7 年度（2025 年度）及び経営強化プランの対象期間の最終年度である令和 9 年度（2027 年度）における当院の病床規模は、現状と同様、150 床とします。

以下、病床機能ごとに当院の果たすべき役割を記載します。

急性期機能については、地域医療構想において示されている通り、需要の減少が見込まれるものの、救急医療において当院は二次救急医療機関として重要な役割を果たしており、今後もその役割を担っていく必要があります。以上を踏まえ、急性期機能については、現状の 130 床（2.5 病棟）から、一部を機能転換し、102 床（2 病棟）とします。

回復期機能については、地域医療構想において示されている通り、不足が見込まれており、他病院の事例を見ても経営状況は急性期医療と比較して良好な傾向にあります。特に、回復期リハビリテーション病棟は、地域で届け出ている病院はなく、医業利益率も高い傾向にあります。一方で、多くのセラピストの確保が必要となることが課題であり、複数年かけて採用活動を進めていく必要があります。以上を踏まえ、回復期機能については、令和 7 年度（2025 年度）において、現状の地域包括ケア病床 20 床から、急性期病床の一部を転換し、48 床を地域包括ケア病棟とします。並行してセラピストの採用を進めるものとし、令和 9 年度（2027 年度）において、地域包括ケア病棟 48 床を回復期リハビリテーション病棟 48 床へと転換し、地域に不足する機能を担っていくことを目標とします。

外来機能については、近隣に診療所が少なく、交通アクセスの問題もあり、一定の外来機能を維持することが公立病院として果たすべき役割であるため、現状の 17 診療科を維持することとします。

なお、当院の果たすべき役割・機能については、地域の医療需要の変化、他医療機関の病床機能転換の状況、保健医療計画や地域医療構想の見直し、診療報酬改定の状況、人材確保の状況等を踏まえ、適宜見直しを図っていくこととします。

## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

医療・介護需要が最大化する令和7年（2025年）を見据えて、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体を中心となって、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担う関係者間で共有し、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取組（地域マネジメント）を通じて構築されるものです。

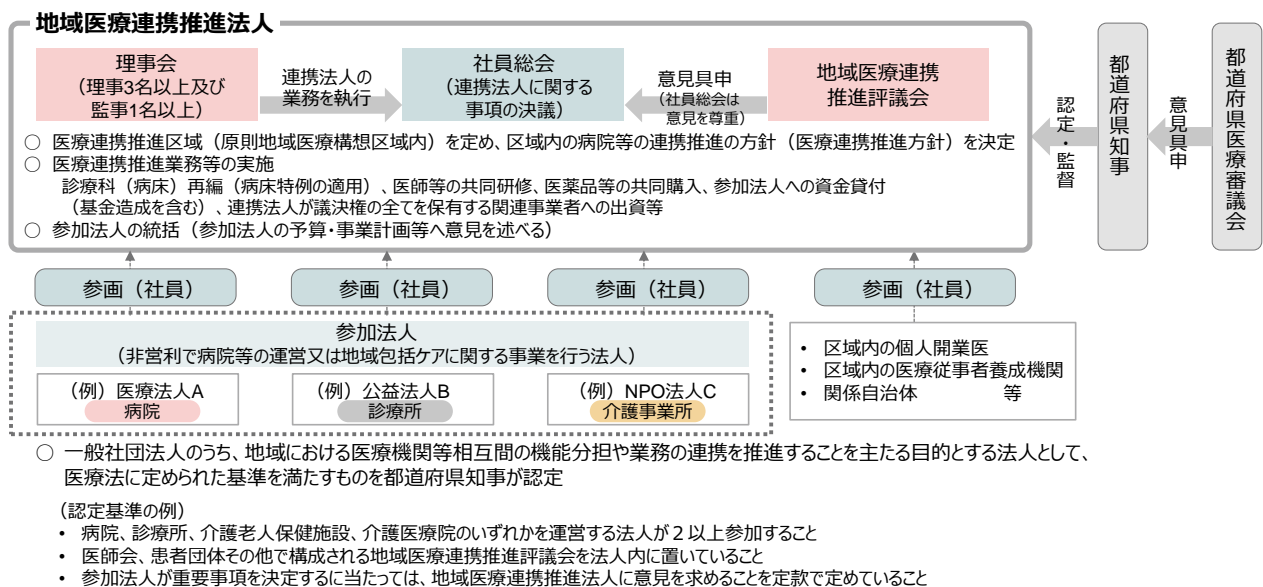
遠紋医療圏は、二次医療圏として全国で4番目に広い面積を有し、市町村間の距離も比較的離れているという医療圏の地理的な課題があります。また、医師、看護師をはじめ医療従事者の安定的確保という観点でも多くの課題を抱えています。

当院は、遠紋医療圏、特に西紋別地域の急性期中核的な役割を担っていますが、当該地域における、必要となる医療基盤の確保、ひいては地域包括ケアシステムの構築には、周辺自治体や地域医療機関で協力し支えあう枠組みが不可欠です。

現在、広域紋別病院企業団、および西紋別地域5市町村等が中心となり、地域医療連携推進法人の設立を進めています。本地域医療連携推進法人では、急速に進む少子高齢化による急激な人口減少、広大かつ豊かな自然環境を活かした1次産業を中心とする地域経済を支えるための医療基盤の整備が必要な西紋別地域の連携モデルを構築します。

これにより、西紋別地域の住民に対し、安心、安全かつ質の高い医療サービスを提供し、北海道地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資することを目指します。

図表 39：地域医療連携推進法人の概要



出所：厚生労働省医政局「医療法の一部を改正する法律について（平成27年改正）」を参考に作成

また、遠紋医療圏で分娩に対応可能な唯一の医療機関として、医師、助産師を中心に地域の産前・産後サポート（もんべサポ）に取り組んでいます。引き続き当該機能を維持・拡充させ、地域住民が安心して出産、子育てができるサポートを実施していきます。

### (3) 機能分化・連携強化

当院で対応が困難な高度急性期医療については、引き続き、隣接医療圏に所在する高次医療機関とのシームレスな連携を図り、対応していきます。急性期医療については、地域住民を可能な限り当院で受け入れられるよう診療体制の確保に努めていきます。そのために、連携医療機関・福祉施設への訪問活動を実施し、顔の見える連携体制を構築したうえで、当院にて急性期医療を必要とする患者を紹介していただくように努めます。その際、循環器内科において新たに実施可能となった虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション、産婦人科による出産後のメンタルケアなど、各診療科の特色・強みを周知することで、より紹介していただきやすい環境整備に尽力します。さらに、連携医療機関の地域医療連携室とのコミュニケーションを充実させ、例えば当日の空き病床の共有等、連携体制の構築に資する情報交換ができるように努めます。また、広報戦略においては、ホームページの診療科の診療内容や特色の記載内容を充実させ、地域の皆様に安心して受診していただくように努力します。

地域に不足する回復期機能については、病床機能転換により当院で拡充するとともに、周辺医療機関との連携を強化し、対応していきます。

慢性期機能については、同様に周辺医療機関との連携により対応していきますが、地域の医療提供体制の状況を踏まえながら、当院の果たすべき役割を継続検討していきます。

現在、低被爆の肺がん CT 検診、お手軽脳ドック、乳がん検診を実施していますが、高齢化に伴い増加が見込まれる心不全や認知症への対策のため、冠動脈造影検査や軽度認知障害スクリーニング検査等の予防医療を充実し、地域の皆様の生活習慣病等の重症化を防ぐことを目指します。また精神科による認知症の身体合併症への対応を充実していきます。

なお、地域医療連携推進法人の設立により、①医療機能の分担及び連携強化、②業務運営ノウハウ共有による経営の効率化、③医療従事者の共同研修および人材育成の強化、医療機器の共同利用、ICT の活用等を促進し、関係機関等との連携強化に努めていきます。

### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質向上、連携の強化は経営の効率化にもつながるものであり、当院が地域に信頼される病院で在り続けるため、それらへの取組は必要不可欠なものであります。そのため、当院では医療機能や医療の質、連携の強化等に対する経営指標として、以下の数値目標を設定し、本プランに記載した具体的対応策を推進することにより、その実現を目指します。

特に、「①救急車搬送件数」、「②救急応需率」、「③紹介数」、「⑤逆紹介率」、「⑥初診患者数」については、収支計画を実現するために不可欠な「病床利用率向上」に大きく影響を与えるものです。院内の救急医療体制や救急隊との連携強化、他医療機関や福祉施設との顔の見える信頼関係の構築、地域住民への広報活動などにより、当該数値目標を実現する必要性は極めて高いと言えます。

後述する経営の効率化の数値目標も含め、本プランの数値目標の実現は、職員の働きがいの

実感にもつながります。また、働きがいの実現のためには労働環境も重要です。「笑顔の医療の提供」の重要な要因である職員の労働環境に配慮した数値目標についても設定し、推進していきます。

図表 40：医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

| 医療機能等指標         | 単位 | R3年度   | R4年度<br>見込 | R5年度   | R6年度   | R7年度   | R8年度   | R9年度   |
|-----------------|----|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①救急車搬送件数        | 件  | 402    | 488        | 501    | 562    | 690    | 733    | 733    |
| ②救急応需率          | 率  | 96.6   | 95.1       | 98     | 98     | 98     | 98     | 98     |
| ③紹介数            | 件  | 1,713  | 2,036      | 2,169  | 2,343  | 3,613  | 3,761  | 3,761  |
| ④紹介率            | %  | 9.46   | 14.4       | 25     | 30     | 40     | 50     | 50     |
| ⑤逆紹介率           | %  | 17.33  | 16.4       | 25     | 30     | 35     | 40     | 40     |
| ⑥初診患者数          | 人  | 8,385  | 9,697      | 10,329 | 11,592 | 17,210 | 17,911 | 17,911 |
| ⑦返書率（2週間以内）     | %  | 55     | 51         | 70     | 80     | 90     | 95     | 95     |
| ⑧手術件数           | 件  | 536    | 468        | 480    | 539    | 662    | 703    | 703    |
| ⑨全身麻酔件数         | 件  | 323    | 213        | 219    | 245    | 301    | 320    | 320    |
| ⑩平均在院日数（一般病床）   | 日  | 10.0   | 15.0       | 15.0   | 15.0   | 14.0   | 14.0   | 14.0   |
| ⑪入院中の転倒・転落発生率   | %  | 2.1    | 2.0        | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    |
| ⑫インシデント発生数      | 件  | 339    | 326        |        |        |        |        |        |
| ⑬アクシデント発生数      | 件  | 5      | 1          |        |        |        |        |        |
| ⑭褥瘡発生率          | %  | 1.7    | 1.9        | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    |
| ⑮患者満足度調査満足率（外来） | %  | 68.4   | 70.0       | 80     | 80     | 85     | 85     | 90     |
| ⑯患者満足度調査満足率（入院） | %  | 94.1   | 95.0       | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     |
| ⑰職員離職率          | %  | 8.44   | 9.68       | 9      | 9      | 8      | 8      | 8      |
| ⑱職員年間平均超過勤務時間   | 時間 | 143.76 | 140.52     | 140    | 130    | 130    | 130    | 130    |
| ⑲職員有給休暇取得率      | %  | 56.2   | 41.7       | 50     | 50     | 55     | 55     | 60     |
| ⑳職員夏期休暇取得率      | %  | 95.0   | 93.0       | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     |
| ㉑職員健康診断受診率      | %  | 94.76  | 98.8       | 99     | 99     | 99     | 99     | 99     |

注1) 「⑪インシデント発生数」、「⑫アクシデント発生数」については目標設定せずに、時系列に件数を把握・管理し、院内の医療安全向上策を実施する上で活用する。

注2) 本表には記載しないが、特に医療技術職の各部署においては、職種特有の業績目標（薬剤指導管理料件数、技師1人1日当たり平均リハビリ単位数、e t c.）を各年度において設定し、取り組んでいくこととする。

## (5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとなっています。一方、地方公営企業法上、一定の経費については一般会計等において負担するものとされています。

独立採算制を原則として病院経営を行っていきませんが、繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、交付税の範囲を精査しつつ、紋別市及び構成市町村と協議を重ねてルール化してきた経緯があります。

そのため、項目ごとに地方財政計画単価または地方交付税単価を用いて算定することを基本としつつ、今後も現行ルールを堅持し、不採算地区に立地し、不採算医療を行う公立病院として必要な財政支援を継続することを前提とし、市と協議しながら繰入を行っていきます。

具体的には下記の項目が繰入金の対象であり、投資・返済計画、病床転換計画などを踏まえ

ながら、各項目の金額を算出し、収支計画に反映させます。

※令和5年度（2023年度）以降の各項目の金額は別紙「収支計画」を参照

図表 41：令和3年度（2021年度）一般会計負担金 紋別市との協定による繰入金内訳（単位：円）

|                          | (広域紋別病院負担金) | (広域紋別病院負担金拡大分) |               |
|--------------------------|-------------|----------------|---------------|
|                          | 交付税措置分等     | 紋別市負担分         | 合計            |
| 交付税算入分負担金                | 404,000,000 | 68,479,000     | 472,479,000   |
| うち普通交付税                  | 170,630,000 | 19,845,000     | 190,475,000   |
| うち特別交付税                  | 233,370,000 | 48,634,000     | 282,004,000   |
| 医療機器整備事業費負担金<br>(過疎債相当額) | 283,000,000 |                | 283,000,000   |
| 議会費及び監査委員費負担金            | 465,140     |                | 465,140       |
| 不採算部門（政策医療）繰出分負担金        |             | 271,398,000    | 271,398,000   |
| 医師確保対策負担金                |             | 31,161,000     | 31,161,000    |
| 合計                       | 687,465,140 | 371,038,000    | 1,058,503,140 |

※（ ）は紋別市予算事業名。

図表 42：令和3年度（2021年度）一般会計負担金  
病院予算科目別 収益的収支・資本的収支（単位：円）

|                  | 病院事業収益      |              |             |              | 資本的収入       |            | 合計            |
|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|---------------|
|                  | 医業収益        | 医業外収益        |             |              | 他会計<br>負担金  | 他会計<br>借入金 |               |
|                  | その他<br>医業収益 | 補助金          | 他会計負担金      |              |             |            |               |
|                  | 他会計負担金      | 構成市町村<br>補助金 | 紋別市負担金      | 構成市町村<br>負担金 | 紋別市負担金      | 紋別市借入金     |               |
| 普通<br>交付税        | 64,667,000  | 65,017,000   | 5,584,000   | 465,140      | 35,362,000  |            | 171,095,140   |
| 特別<br>交付税        | 11,375,000  | 38,839,000   | 183,156,000 |              |             |            | 233,370,000   |
| 過疎債              |             |              |             |              | 198,100,000 | 84,900,000 | 283,000,000   |
| 交付税<br>措置等<br>合計 | 76,042,000  | 103,856,000  | 188,740,000 | 465,140      | 233,462,000 | 84,900,000 | 687,465,140   |
| 交付税<br>加算分       | 2,844,000   |              | 45,790,000  |              | 19,845,000  |            | 68,479,000    |
| 紋別市<br>負担分       |             | 31,161,000   | 271,398,000 |              |             |            | 302,559,000   |
| 独自分<br>合計        | 2,844,000   | 31,161,000   | 317,188,000 | 0            | 19,845,000  | 0          | 371,038,000   |
| 合計               | 78,886,000  | 135,017,000  | 505,928,000 | 465,140      | 253,307,000 | 84,900,000 | 1,058,503,140 |

## (6) 住民の理解のための取組

地域医療構想等の状況に鑑み、医療機能を見直す必要が生じた場合は、調整会議において圏域内の病院、医師会等の意見等を聴き、見直しを行っていきたいと考えています。併せて、当該プラン見直しの際には当院のホームページ等においても公表していきます。



## 4. 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

本プランでは医師及び看護師等の増員を計画しており、新規採用者数の確保や定着率の向上（離職率の低下）に向けて様々な取組を行う必要があります。現状と同様に正規職員に限らず、関係機関との連携強化による非常勤医師、会計年度任用職員や派遣を活用した看護師の確保も継続的に実施していきます。

医師・看護師等の確保策としては一般的に下記のような方策があり、当院においても実行中の内容を含め、取り組んでいきます。

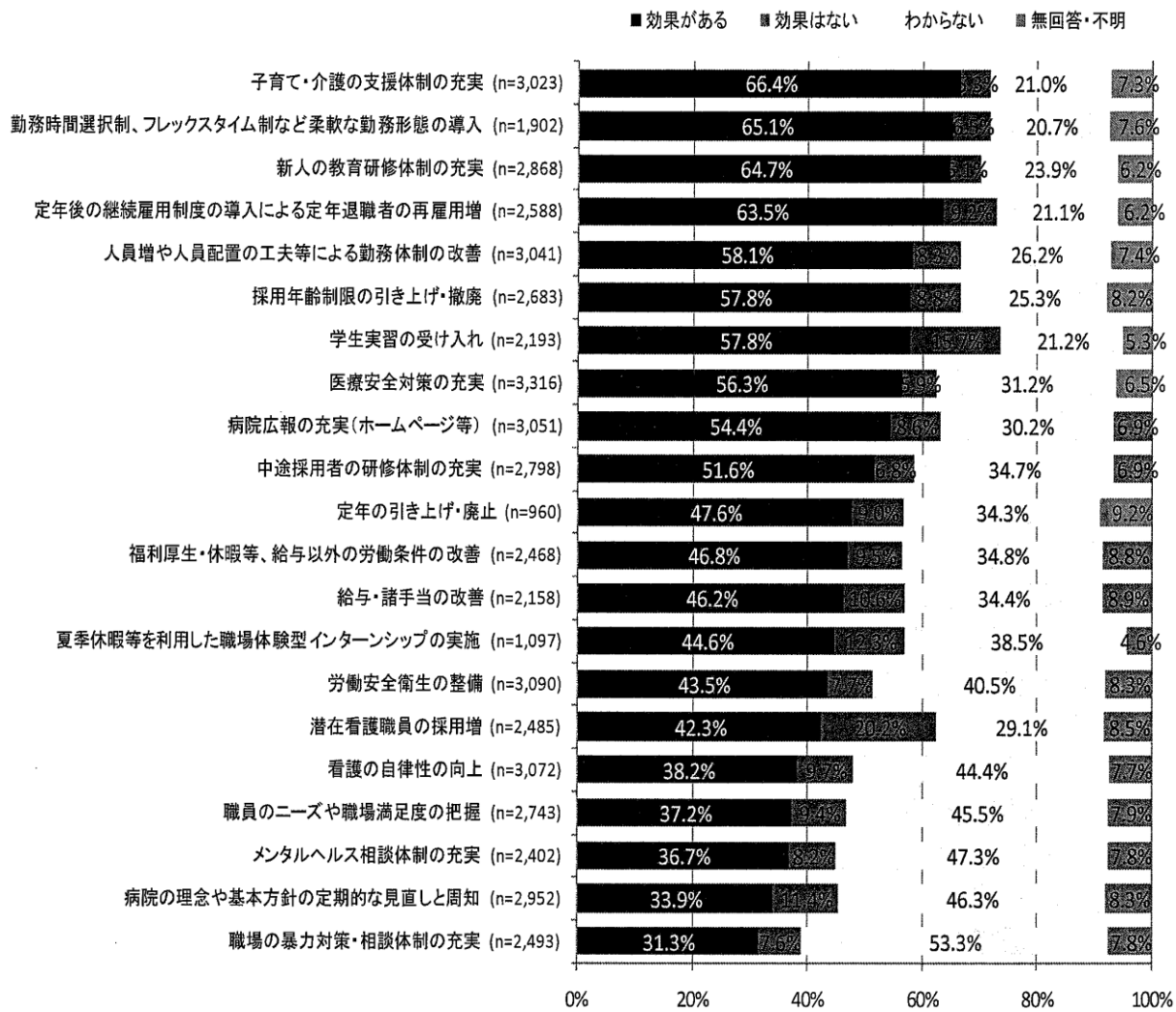
図表 43：医師の確保策

|   |  |
|---|--|
| ① | 大学医局、道庁、医師会、民間病院等との連携強化、各医師の人脈、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用を図る。非常勤医師への常勤医師への転換についても、ニーズが合えば積極的に働きかけを行う。 |
| ② | 病院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援の内容を決定する。学会発表などを支援する制度（費用負担や業務免除など）も再構築する。      |
| ③ | 将来の地域医療を支える人材育成の一環として、医学部研修生や他の医療機関からの研修受入を積極的に実施する。   |

図表 44：看護師の確保策

|   |  |
|---|--|
| ① | 学校訪問や就職説明会の強化、奨学金の拡充   |
| ② | 民間紹介業者、ハローワーク、専門誌の活用   |
| ③ | 自院ホームページの充実  |
| ④ | 病院見学会の開催   |
| ⑤ | インターンシップの受け入れ  |
| ⑥ | 潜在看護師の復帰支援セミナーの開催  |
| ⑦ | 全職員を対象に看護師紹介カード提出の依頼、職員紹介制度の構築   |
| ⑧ | 男性看護師の発掘・養成（学生等への男性限定の看護師説明会などの開催等）  |
| ⑨ | 支度金（勤務継続手当）の支給   |
| ⑩ | 女性が結婚・出産しても働きやすい環境づくりの徹底（妊娠に伴う短時間勤務の充実、育児休業・育児短時間勤務・夜勤免除の期間延長・要件緩和、保育施設サービスの充実等） |
| ⑪ | 良い職場環境づくりの徹底（新人看護師と看護部長の定期的な面接の実施、メンタルヘルスの充実）                                    |
| ⑫ | 教育の充実（カムバックナース研修、中断・離職看護師の再教育、コミュニケーション能力向上研修会の開催、認定看護師、専門看護師資格取得の援助等）           |
| ⑬ | 採用年齢の引き上げ・廃止、准看護師の活用   |
| ⑭ | 定年の引き上げ・廃止、再雇用制度の充実  |
| ⑮ | 院内暴力対策の強化  |

図表 45：効果があった看護職員確保定着対策



出所：社団法人 日本看護協会

## (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保のため、経営強化プラン期間内に、基幹型臨床研修病院の認定を目指します。そのために、下記の取組を推進していきます。

- ・ 1か月間の地域医療研修の受入を拡充するために、地域医療機関との関係構築、宣伝活動を実施します。
- ・ 現在、旭川医科大学、札幌医科大学、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターJA茨城厚生連総合病院水戸協同病院と実施している、3か月間の初期臨床研修医のたすき掛け研修の対象大学を拡大していきます。
- ・ 常勤医全員が臨床研修指導医の資格を取得することを目指します。



### (3) 医師の働き方改革への対応

#### 【令和6年（2024年）4月施行の労働時間上限規制の方針】

現状において、年間の時間外・休日労働（以下、「超過勤務」という）が960時間を超える医師はいません。今後においても超過勤務の大幅な増加は想定しておらず、当院は全医師について年間の超過勤務が960時間以内のA水準とします。

#### 【現状と課題の整理】

医師の超過勤務の把握については、様々な基準が厚生労働省「医師の労働時間短縮ガイドライン」などで示されています。それらに対する当院の対応状況と課題を下記に整理します。

1. 宿日直については平成23年（2011年）の開院時に労働基準監督署に許可を取っています。宿日直は医師一人体制ですが、救急搬送以外の救急対応はほとんどなく、宿日直帯における労働密度は厚生労働省が示している宿日直の許可基準の範囲内であると解されます。
2. 医師の宿日直の時間帯について、診療した時間は固定の当直手当とは別に時間外手当を支給しており、当該診療時間は超過勤務に計上しており、問題はありません。
3. 一部の許可事例を除き、宿直は週1回、日直は月1回が限度ですが、当院においては限度の回数を超えることはなく、問題はありません。
4. 公立病院であるため、副業・兼業については許可していません。一方、派遣先で超過勤務が発生した場合については当院で把握しておらず、派遣先での超過勤務も含めて各医師の超過勤務時間を把握することが当院に義務づけられているため、令和5年度（2023年度）中に対応していきます。
5. 所定外の自己研鑽について、労働時間になるケース、労働時間にならないケースを具体的に区別した院内ガイドラインは現状においてはありません。「超過勤務になる自己研鑽」、「超過勤務にならない自己研鑽」を明確に区分した表や院内方針を作成し、令和5年度（2023年度）中に関係者への通知と運用の徹底を図っていきます。
6. 現状は勤怠システムの導入をしておらず、各医師の労働時間（就業時間・終業時間）は紙の出勤簿で管理しています。タイムカードもないため、出勤時間・退勤時間も管理できていません。早期に勤怠管理システムの導入し、当該システムを前提として労働時間管理を実施していきます。
7. 1日の「在院時間－休憩時間－超過勤務時間」が一定時間（例.30分）を超えると、当該時間は超過勤務として労働基準監督署から指摘される傾向があります。医師については要件に該当すれば、所定外の自己研鑽は超過勤務として計上しなくても良いことが認められています。そのため、所定外の時間において超過勤務にならない自己研鑽をして院内に居た場合は自己研鑽のエビデンスを別途残すことを徹底し、令和5年度（2023年度）中に勤怠管理システムで当該エビデンスが作成できる環境を目指します。

8. 現状においては、宿直明けの午後については勤務免除とし、勤務免除が取得できなかった医師については別の日に与えるように配慮しています。A水準においては努力義務ですが、追加的健康確保措置として厚生労働省から示されている連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制について、「始業から 24 時間以内に 9 時間の連続した休息时间（15 時間の連続勤務時間制限）」を遵守するようにします。一方、追加的健康確保措置の一つである月の超過勤務 100 時間超の医師に対する産業医などの面談については、現状においては対象医師がないものの、体制は整備していく必要があります。産業医の講習を受講するなど、令和 5 年度（2023 年度）中に面談の体制を確立します。

### 【医師の労働時間短縮策】

今後においても超過勤務の大幅な増加は想定していませんが、医師の生産性は向上していく必要があります。そのためには医師の労働時間短縮策を講じる必要性は高く、下記の短縮策を本計画の期間内に実施及び推進していきます。

- 既に実施しており、今後も継続
- ◎ 既に実施しているが強化（検討含む）
- 新たな方策として労働時間短縮計画に記載し、今後検討又は実施

## 1) タスク・シフト/シェア

### ア. 看護師

|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
| ① | 特定行為（38 行為 21 区分）の実施        | ○ |
| ② | 血管造影・画像下治療（IVR）の介助（CE で実施中） | ○ |
| ③ | 注射、採血、静脈路の確保等               | ○ |
| ④ | カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為         | ● |
| ⑤ | 診察前の情報収集及びトリアージの精度を高める      | ○ |
| ⑥ | 具体的な退院日の決定                  | ○ |

### イ. 薬剤師

|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| ① | 周術期の薬学的管理等                          | ○ |
| ② | 病棟等における薬学的管理等                       | ● |
| ③ | 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等 | ● |
| ④ | 薬物療法に関する説明等                         | ○ |
| ⑤ | 医師への処方提案等の処方支援                      | ○ |
| ⑥ | C F、自己注射など患者指導に時間のかかる薬剤の説明          | ○ |
| ⑦ | 医師多忙時の処方箋代行入力                       | ● |

#### ウ. 診療放射線技師

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| ① | 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等          | ● |
| ② | 放射線管理区域内での患者誘導                | ○ |
| ③ | 異常が疑われる所見を発見した時の主治医または読影医への報告 | ○ |
| ④ | 画像読影レポートの既読確認及び未読の報告          | ○ |
| ⑤ | 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為       | ● |

#### エ. 臨床検査技師

|   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| ① | 経食道カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作 | ● |
| ② | 外来における採血業務                        | ○ |
| ③ | 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領        | ● |
| ④ | 生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成   | ○ |

#### オ. 臨床工学技士

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| ① | 生命維持管理装置を装着中の患者の移送        | ○ |
| ② | 透析時、透析患者の採血データ分析の補助       | ○ |
| ③ | 全身麻酔装置の操作                 | ○ |
| ④ | 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為 | ○ |
| ⑤ | 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為   | ○ |
| ⑥ | 動脈留置カテーテルからの採血            | ○ |
| ⑦ | 手術室での静脈ルート確保              | ○ |
| ⑧ | 内視鏡下におけるスコープオペレーター        | ○ |

#### カ. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| ① | リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 | ○ |
|---|------------------------------|---|

#### キ. 医師事務作業補助者・その他職種

|   |   |   |
|---|---|---|
| ① | 医師事務作業補助者の増員・医局秘書の配置                                | ○ |
| ② | 各種書類の記載   | ○ |
| ③ | 医師の診察前に、病院の定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務 | ○ |
| ④ | 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領                         | ○ |
| ⑤ | 院内での患者移送・誘導   | ○ |
| ⑥ | 特定の診療科や医師に対する医療事務作業者の配置                             | ○ |
| ⑦ | 臨床データベースの入力   | ○ |
| ⑧ | 入院時のオリエンテーション                                       | ○ |

## 2) 医師本来の業務の軽減、業務時間の縮小

|   |   |   |
|---|---|---|
| ① | 外来の機能分化（紹介・逆紹介の強化、外来の一部廃止）                            | ● |
| ② | 主治医チーム制、又は複数主治医制の導入<br>■診療内容の標準化、カルテ記載やカンファレンスの徹底等が必要 | ○ |
| ③ | クリティカル（クリニカル）パスの作成等による業務の標準化                          | ○ |
| ④ | 対象医師の外来担当日、受け持ち入外患者数の縮小（他の医師への移行）                     | ○ |
| ⑤ | 対象医師の特命業務（コロナ対応等）に対する協力医師の配置                          | ◎ |
| ⑥ | 病院総合医の配置  | ○ |
| ⑦ | カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮                               | ◎ |
| ⑧ | 病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底                              | ◎ |
| ⑨ | 研修医の効果的・効率的な学習環境の構築（経験の見える化、計画的な業務配分等）                | ● |
| ⑩ | 緊急を除く時間外オーダーの回避                                       | ◎ |

## 3) 業務の効率化及び業務の再配分

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| ① | 汎用画像診断装置用プログラムの導入による院外からの指示の実施 | ○ |
| ② | WEB会議システム、院内グループウェアの活用         | ○ |
| ③ | チャット機能を有するアプリケーションの導入          | ○ |
| ④ | AI問診の導入                        | ○ |

## 4) 人員の増加

|   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| ① | 診療科の垣根を超えた診療協力体制の構築 | ● |
| ② | 開業医への外来の応援依頼        | ○ |

## 5) 管理体制の強化

|   |  |   |
|---|--|---|
| ① | 超過勤務の多い医師に対する院長・副院長との面接（1箇月単位）                     | ● |
| ② | 働き方改革委員会での定期的な超過勤務の実態報告と対応策のPDCA                   | ◎ |
| ③ | 年間960時間以内の方針の全医師による共有化、各医師への1箇月単位での超過勤務時間数のフィードバック | ● |
| ④ | 労働時間にならない所定外の研鑽時間の明確化（院内ルールの作成と運用）                 | ◎ |

## 5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組について、当院では、これまで院内感染対策委員会及び感染対策チーム（ICT）を中心に、病院全体の感染対策に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症では、入院・外来の医療逼迫というこれまでに経験のない状況にも置かれ、自治体病院として、また地域の中核病院としてのあり方を考えさせられる機会となりました。

この状況を受け、現在、新型コロナウイルス感染症は収束には至っていませんが、今後の新たな新興感染症等も見据え、当院として感染拡大に備えた平時からの取組を進めていきます。これまでの主な取組は下表のとおりです。

図表 46：新型コロナウイルス感染症に対する当院のこれまでの主な取組

- ・ 院外に発熱外来としてプレハブを設置。
- ・ 発熱患者等に対する対応についてのマニュアルを設定し運用を実施。
- ・ 陰圧装置による入院可能病床の確保。
- ・ 発熱等の風邪症状がある方への受診方法の周知をおこない、院内に直接入らずドライブスルーにて抗原検査の実施。陰性確認後院内へ入り希望する診療科の受診。
- ・ 入院当日及び救急患者の抗原検査の実施。
- ・ 院内感染拡大防止として職員に対して、陽性時、疑い時、濃厚接触時についての就業制限を含めたマニュアルを設定し運用を実施。
- ・ 職員の感染予防のための個人防護具使用の徹底。
- ・ 入院患者の面会の制限。

令和5年(2023年)5月に予定されている新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後、入院患者の面会の制限や、抗原検査の実施等については適宜緩和していく予定です。

上記に加え、感染症対策に関する医療機関連携体制として、圏域内外の医療機関との連携を強化してきます。

また、今後、感染症専門・感染管理認定看護師を育成し、体制強化に努めていきます。

最後に、感染症病床については、第二種感染症指定医療機関として、現在2床を確保しております。新型コロナウイルス感染症での経験も踏まえ、今後の新興感染症等への対策として、国・北海道の動向により、協議のうえ、公立病院として、また地域の中核病院としての役割を果たせるよう、感染症対応病床の確保及び即応体制に応じていきます。

## 6. 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成 27 年（2015 年）に現在地で移転新築後、7 年程度経過しており、本プランの実施期間中には建築設備等の更新が順次発生します。長期的な経営の視点を持ち、中長期修繕計画を策定し、各事業年度において想定される投資額を考慮しながら、戦略的な建物設備等更新を進めていきます。

大型医療機器の更新又は新規導入にあたっては、使用状況等を踏まえた採算性の検証を行うとともに、地域において担うべき役割等を踏まえて戦略的に整備していきます。

### (2) デジタル化への対応

当院におけるデジタル化への対応については、来院後の受診がスムーズになるように、来院前 AI 問診を導入し、患者様の利便性に配慮しています。また、令和 4 年度（2022 年度）に電子カルテを更新し、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の導入などを進めてきました。今後の予定としては、更なる医療の質、サービス向上を図るため、医療 DX の推進や、働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点からも、デジタル化への対応を検討していきます。

その他として、昨今、病院がランサムウェアなどのサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、情報漏洩リスクに対応するため、早急にセキュリティレベルの万全な対策を講じていくとともに、職員における情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。



## 7. 経営の効率化等の指標・目標値

### (1) 目標設定の考え方

経営の効率化は、安定した医療提供体制の確保、並びに質の良い医療提供を継続していくうえで、必要不可欠なものであります。そのため、当院では経営の効率化に資する経営指標として、以下の数値目標を設定し、本プランに記載した具体的対応策を推進することにより、その実現を目指します。

### (2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

| 経営指標                                 | 単位  | R3年度   | R4年度<br>見込 | R5年度   | R6年度   | R7年度   | R8年度   | R9年度   |
|--------------------------------------|-----|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ①常勤医師数                               | 人   | 20     | 19         | 15     | 17     | 19     | 20     | 21     |
| ②常勤看護師数                              | 人   | 74     | 76         | 79     | 93     | 101    | 101    | 97     |
| ③経常収支比率                              | %   | 98.3   | 100.0      | 100.0  | 100.7  | 110.4  | 97.2   | 100.2  |
| ④医業収支比率                              | %   | 56.5   | 56.5       | 59.0   | 60.7   | 71.8   | 74.3   | 76.8   |
| ⑤修正医業収支比率                            | %   | 54.3   | 54.4       | 57.1   | 58.9   | 69.9   | 72.4   | 74.9   |
| ⑥職員給与費比率                             | %   | 102.1  | 103.4      | 97.3   | 97.1   | 82.9   | 81.4   | 80.2   |
| ⑦委託費比率                               | %   | 13.8   | 13.6       | 12.8   | 11.1   | 8.6    | 8.4    | 8.2    |
| ⑧該当材料費（給食材料費除く）<br>÷急性期・地ケア病棟及び外来の収益 | %   | 24.0   | 23.9       | 21.7   | 22.0   | 20.0   | 19.0   | 18.0   |
| ⑨該当材料費（給食材料費除く）<br>÷回復期リハビリ病棟収益      | %   |        |            |        |        |        |        | 8.0    |
| ⑩1日平均入院患者数                           | 人   | 67.8   | 70.6       | 75.2   | 84.4   | 125.3  | 130.4  | 130.4  |
| ⑪病床稼働率（一般）                           | %   | 60.2   | 63.5       | 68.4   | 73     | 80     | 85     | 85     |
| ⑫病床稼働率（地域包括ケア）                       | %   | 65     | 64.4       | 65     | 90     | 95     | 95     |        |
| ⑬病床稼働率（回復期リハビリ）                      | %   |        |            |        |        |        |        | 95     |
| ⑭入院診療単価（一般）                          | 円   | 45,488 | 44,069     | 48,338 | 48,700 | 49,000 | 49,500 | 49,800 |
| ⑮入院診療単価（地域包括ケア）                      | 円   | 29,178 | 29,112     | 30,121 | 30,121 | 34,000 | 34,000 |        |
| ⑯入院診療単価（回復期リハビリ）                     | 円   |        |            |        |        |        |        | 36,424 |
| ⑰室料差額収益                              | 百万円 | 0      | 0          | 5      | 5      | 10     | 10     | 10     |
| ⑱1日平均外来患者数                           | 人   | 336.3  | 345.0      | 344.5  | 344.5  | 344.5  | 344.5  | 344.5  |
| ⑲外来診療単価                              | 円   | 11,929 | 12,773     | 12,714 | 12,714 | 12,714 | 12,714 | 12,714 |
| ⑳査定率（救急医療管理加算を除く）<br>※各月平均           | %   | 0.61   | 0.57       | 0.5    | 0.4    | 0.3    | 0.3    | 0.3    |
| ㉑計上差額（入外合計）                          | 百万円 | ▲78    | ▲91        | ▲43    | ▲49    | ▲61    | ▲63    | ▲65    |
| ㉒年度末不良未収金残高<br>（患者負担金）               | 百万円 | 20     | 20         | 18     | 15     | 10     | 8      | 5      |
| ㉓不良債務                                | 百万円 | ▲549   | ▲615       | ▲495   | ▲429   | ▲767   | ▲473   | ▲392   |
| ㉔不良債務比率                              | %   | ▲26.4  | ▲28.1      | ▲20.5  | ▲16.9  | ▲24.2  | ▲14.4  | ▲11.8  |

注1)「㉑査定率」については、令和3年度（2021年度）の各月の平均は0.61%であり、年間の査定金額の合計は12,025千円を計上しています。症状詳記の工夫や適正な算定により、査定率の減少を目指します。ただし、査定率を目標とすると、算定要件を満たしているレセプトに対しても救急医療管理加算の算定が消極的になる傾向が他病院で散見されます。救急医療管理加算は重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当項目であり、当院の査定率の目標値については救急医療管理加算を除く数値を目標値として設定します。

- 注2) 「21 計上差額 (入外合計)」は、「経理上の入院外来収益－当該年度に診療した患者さんの全ての入院外来のレセプトによる収益」によって算出します。上記⑩の査定の他、修正減、返戻、保留、医療未収金の計上方法などが要因となり、一般的には経理上の入外来収益の方が少なく、▲になります。  
しかしながら、当院の令和3年度(2021年度)の計上差額は▲78百万円であり、同規模病院と比較し、大きな差額になっています。今後は査定率の低下とともに、保険証確認や適正な請求による返戻の減少、返戻や保留のレセプトの管理の強化、医療未収金の計上方法の再確認などにより、入外収益に対する計上差額の▲の減少に努めていきます。
- 注3) 「22年度末不良未収金残高(患者負担金)」については、貸倒損失で計上することをできる限り避けて入金を実現する努力が不可欠です。当院の督促方法の強化、又は公立病院においても活用が多くなっている成功報酬による弁護士への委託などを検討し、その残高の減少を図っていきます。

### (3) 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向けた具体的な取組については、①収益増、②コスト削減、③働き甲斐のある職場づくりを中心に病院改革を積極的に進めていくこととします。

#### 1) 収益増

具体的施策として、入院収益においては、医師増員、医療機器更新等により急性期医療の提供体制を強化し、より多くの重症患者の診療、手術に対応し、新入院患者の増加に努めます。新入院患者の確保については、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できていなかった連携医療機関・福祉施設への訪問活動を実施し、顔の見える連携体制の構築に努めます。その際、循環器内科において新たに実施可能となった虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション、産婦人科による出産後のメンタルケアなど、各診療科の特色・強みを周知することで、より紹介していただきやすい環境整備に尽力します。さらに、連携医療機関の地域医療連携室とのコミュニケーションを充実させ、例えば当日の空き病床の共有等、連携体制の構築に資する情報交換ができるように努めます。その他診療報酬の落穂ひろい(請求漏れ対策)、施設基準の取得、在院日数の最適化、広報戦略等に取り組み、入院単価及び入院患者数のアップに努めます。特に広報戦略においては、ホームページの診療科の診療内容や特色の記載内容を充実させ、地域の皆様に安心して受診していただくように努力します。

次に外来収益については、医療密度の低い外来患者を地域医療機関に逆紹介することで機能分担を進めつつ、がん患者への外来化学療法の推進、入院前検査の徹底等による収益増加を図ります。

現在、低被爆の肺がんCT検診、お手軽脳ドック、乳がん検診を実施していますが、高齢化に伴い増加が見込まれる心不全や認知症への対策のため、冠動脈造影検査や軽度認知障害スクリーニング検査等の予防医療を充実し、地域の皆様の生活習慣病等の重症化を防ぐことを目指します。また精神科による認知症の身体合併症への対応を充実していきます。

#### 2) コスト削減

コスト削減においては、医薬品及び材料価格交渉を積極的に実施し、材料費(薬品費を含む。)の削減に努めます。医薬品については病院全体として後発医薬品の導入を推進し、コ

スト抑制に努めると共に、後発医薬品使用体制加算の算定を目指します。増加傾向にある委託料についても、業務効率化だけでなく、業務そのものの見直しも含め、費用抑制に努めていくこととします。その他医療 DX の導入等により、業務効率の向上を図り、労働生産性の向上に努めます。

### 3) 働き甲斐のある職場づくり

最後に、働き甲斐のある職場づくりについて、病院収益は人材確保とも密接な関係があり、特に、生産労働人口が減少する今後は、医師、看護師をはじめとする人材確保が最重要課題です。さらに、回復期機能の充実のためには、多くのセラピストの確保が必要となります。当院のセラピストは理学療法士のみですが、将来的には理学療法士に加えて作業療法士、言語聴覚士を確保し、急性期治療後の ADL 向上や嚥下機能改善を目指します。充実した内容の教育・研修体制の整備やキャリアアップの明確化等により、働き甲斐のある、魅力ある職場づくりを目指します。

## (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

※詳細は別紙「収支計画」参照

### 1) 収益的収支

令和 3 年度（2021 年度）に▲65 百万円であった経常損益は、令和 6 年度（2024 年度）に黒字に転換する計画としています。

黒字転換の主な要因は、病床利用率と入院診療単価の向上に伴う入院収益の増加です。

令和 7 年度（2025 年度）以降においては、3 病棟（稼働病床数 113 床）から 3 病棟（稼働病床数 150 床）体制への転換に伴う職員数の増加を見込んでいるため、給与費は大きく増加し、令和 8 年度（2026 年度）に経常損益は一度赤字になりますが、本計画の最終年度の令和 9 年度（2027 年度）には、給与費の増加を上回る入院収益の確保や材料費率の低減などにより、経常損益の黒字化を実現する計画としています。

入院収益は令和 9 年度（2027 年度）まで毎年増加する計画としていますが、各年度の経常損益は令和 7 年度（2025 年度）がピークになります。この要因は、令和 5 年度（2023 年度）～令和 7 年度（2025 年度）までは 698 百万円を見込んでいる医業外収益の基金収入補助金について、令和 8 年度（2026 年度）以降は 0 で計上しているためです。

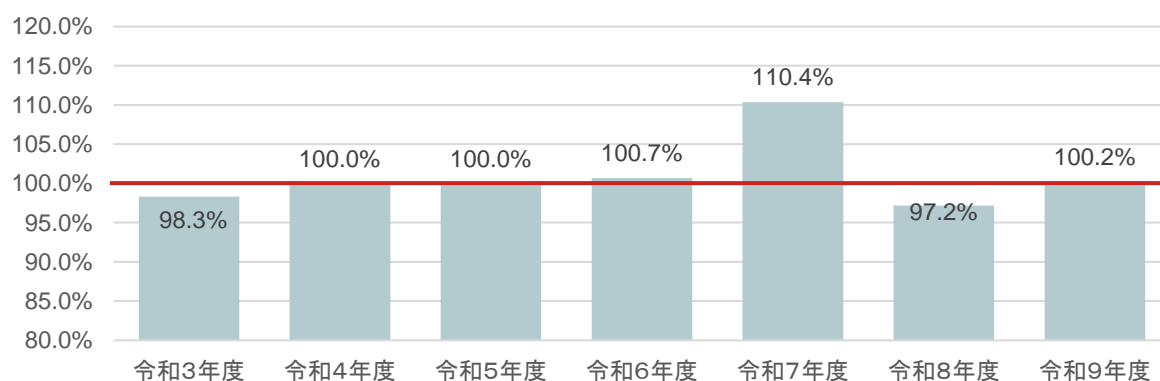
当院の創設時に蓄積された基金の財源の枯渇が予測される中、基金収入補助金に頼らずに経常損益の黒字化（経営の効率化）を実現することが本プランの収支計画の最大のポイントになります。

また、令和5年度以降（2023年度）は計上差額率の低減、令和6年度以降（2024年度）は室料差額収益の計上も計画に見込んでいます。

図表 47：収益的収支（単位：百万円）

| 項目                    | 実績     | 見込     | 計画     |        |        |        |        |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                       | 令和3年度  | 令和4年度  | 令和5年度  | 令和6年度  | 令和7年度  | 令和8年度  | 令和9年度  |
| 1. 医業収益               | 2,082  | 2,190  | 2,413  | 2,548  | 3,170  | 3,275  | 3,328  |
| (1) 入院収益              | 1,014  | 1,019  | 1,220  | 1,351  | 1,962  | 2,067  | 2,120  |
| (2) 外来収益              | 923    | 1,030  | 1,044  | 1,043  | 1,043  | 1,043  | 1,043  |
| (3) その他医業収益           | 146    | 141    | 148    | 153    | 165    | 165    | 165    |
| 2. 医業費用               | 3,686  | 3,878  | 4,092  | 4,198  | 4,414  | 4,409  | 4,334  |
| (1) 給与費               | 2,125  | 2,266  | 2,348  | 2,475  | 2,628  | 2,665  | 2,670  |
| (2) 材料費<br>(給食材料費除く)  | 484    | 512    | 500    | 537    | 613    | 603    | 523    |
| (3) 給食材料費             | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| (4) 経費                | 594    | 634    | 797    | 765    | 759    | 759    | 759    |
| (5) 減価償却費             | 441    | 448    | 427    | 406    | 399    | 368    | 367    |
| (6) 資産減耗費             | 37     | 7      | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |
| (7) 研究研修費             | 5      | 11     | 11     | 5      | 5      | 5      | 5      |
| 3. 医業損益               | -1,604 | -1,688 | -1,678 | -1,650 | -1,244 | -1,134 | -1,006 |
| 4. 医業外収益              | 1,696  | 1,770  | 1,765  | 1,768  | 1,798  | 1,095  | 1,103  |
| (1) 受取利息配当金           | 3      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |
| (2) 他会計負担金            | 507    | 548    | 555    | 555    | 582    | 582    | 582    |
| (3) 補助金               | 888    | 938    | 908    | 908    | 908    | 210    | 210    |
| (4) 患者外給食収益           | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| (5) 長期前受金戻入           | 276    | 255    | 272    | 276    | 279    | 274    | 282    |
| (6) その他医業外収益          | 22     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| 5. 医業外費用              | 157    | 82     | 88     | 88     | 88     | 88     | 88     |
| (1) 支払利息及び<br>企業債取扱諸費 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| (2) 企業団議会費            | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |
| (3) 企業団監査委員費          | 0      | 0      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |
| (4) 長期前払消費税 勘定償却      | 21     | 28     | 31     | 31     | 31     | 31     | 31     |
| (5) その他医業外費用          | 135    | 52     | 55     | 55     | 55     | 55     | 55     |
| 6. 経常損益               | -65    | 0      | -2     | 30     | 466    | -128   | 9      |
| 7. 医業収支比率             | 56.5%  | 56.5%  | 59.0%  | 60.7%  | 71.8%  | 74.3%  | 76.8%  |
| 8. 修正医業収支比率           | 54.3%  | 54.4%  | 57.1%  | 58.9%  | 69.9%  | 72.4%  | 74.9%  |
| 9. 経常収支比率             | 98.3%  | 100.0% | 100.0% | 100.7% | 110.4% | 97.2%  | 100.2% |

図表 48：経常収支比率の見通し（単位：%）



## 2) 資本的収支

令和3年度(2021年度)に▲227百万円であった資本的収支は、令和5年度(2023年度)以降も同様に建設改良費や企業債償還金の発生により、資本的支出が資本的収入を上回り、令和5年度(2023年度)▲312百万円、令和6年度(2024年度)▲266百万円、令和7年度(2025年度)▲289百万円、令和8年度(2026年度)▲301百万円、令和9年度(2027年度)▲215百万円を見込んでいます。

これらの資金収支のマイナスの補填財源である損益計算書のキャッシュ・フロー(経常損益+償却勘定+資産減耗費-長期前受金戻入)は、令和7年度(2025年度)以外の年度においては資金的収支のマイナスの金額を補填できない水準にあります。そのため、令和9年度(2027年度)の不良債務のマイナスの金額(絶対額)は令和4年度末(見込)よりも減少し、令和10年度(2028年度)以降の次期計画の課題になります。

図表 49 : 資本的収支 (単位 : 百万円)

| 項目                  | 実績     |        | 見込     |        | 計画     |        |        |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                     | 令和3年度  | 令和4年度  | 令和5年度  | 令和6年度  | 令和7年度  | 令和8年度  | 令和9年度  |
| 1. 資本的収入            | 765    | 191    | 181    | 142    | 165    | 384    | 349    |
| (1) 企業債             | 287    | 33     | 47     | 33     | 52     | 167    | 153    |
| (2) 他会計出資金          | 253    | 73     | 119    | 99     | 96     | 166    | 150    |
| (3) 補助金             | 138    | 78     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| (4) 他会計借入金          | 85     | 6      | 14     | 10     | 16     | 50     | 46     |
| (5) 固定資産売却          | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| (6) 負担金及び寄附金        | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| (7) 返還金             | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |
| 2. 資本的支出            | 992    | 354    | 493    | 408    | 454    | 684    | 564    |
| (1) 建設改良費           | 740    | 89     | 127    | 65     | 105    | 335    | 306    |
| (2) 投資              | 12     | 14     | 16     | 16     | 16     | 16     | 16     |
| (3) 企業債償還金          | 139    | 146    | 204    | 200    | 206    | 203    | 209    |
| (4) 長期借入金償還金        | 101    | 106    | 125    | 126    | 126    | 130    | 34     |
| 3. 資本的収支            | -227   | -164   | -312   | -266   | -289   | -301   | -215   |
| 4. 補填財源(キャッシュ・フロー)  | 158    | 229    | 193    | 200    | 627    | 7      | 134    |
| 5. 補填財源流入後の資金収支=3+4 | -69    | 65     | -119   | -66    | 337    | -294   | -81    |
| 6. 不良債務=前年度-5       | -549   | -615   | -495   | -429   | -767   | -473   | -392   |
| 7. 不良債務比率           | -26.4% | -28.1% | -20.5% | -16.9% | -24.2% | -14.4% | -11.8% |

### 3) 一般会計等からの繰入金の見通し

医業外収益の基金収入補助金については、令和5年度（2023年度）以降はコロナ関連補助金の減少額を補填する金額とし、「令和3年度（2021年度）実績＋新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金＋新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」を合計したものを計上しています。しかしながら、令和8年度（2026年度）以降は基金の財源の枯渇を予測し、当該補助金の計上額は0としています。

その他、150床の稼働を計画している令和7年度（2025年度）以降は普通交付税27百万円（＝720千円×＋37床）の増加を計上しています。令和7年度（2025年度）以降は救急病床4床の増加も見込み、医業収益の紋別市負担金について7百万円（＝4床×1,697千円）の増加を計上しています。

これら以外の収益的収支（3条）の繰入金については、基本的に令和5年度（2023年度）予算を継続して計上しています。資本的収支（4条）の繰入金については、各年度の企業債償還金などの金額を踏まえて、その補填分を計上しています。

図表 50：一般会計等からの繰入金の見通し（単位：百万円）

| 項目                        | 実績    | 見込    | 計画    |       |       |       |       |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                           | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
| 1. 医業収益（紋別市負担金）           | 79    | 79    | 77    | 77    | 83    | 83    | 83    |
| 2. 医業外収益                  | 1,395 | 1,486 | 1,463 | 1,463 | 1,490 | 792   | 792   |
| 他会計負担金                    | 507   | 548   | 555   | 555   | 582   | 582   | 582   |
| 構成市町村負担金                  | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |
| 紋別市負担金                    | 506   | 546   | 553   | 553   | 580   | 580   | 580   |
| 補助金                       | 888   | 936   | 908   | 908   | 908   | 210   | 210   |
| 感染症病床補助金                  | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |
| 基金収入補助金                   | 346   | 521   | 698   | 698   | 698   | 0     | 0     |
| 産科医等確保支援事業補助金             | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 構成市町村補助金                  | 106   | 136   | 165   | 165   | 165   | 165   | 165   |
| 災害拠点病院機能強化事業補助金           | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| へき地医療拠点病院事業補助金            | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     |
| 夜間看護師確保対策事業補助金            | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |
| 病床機能分化・連携促進基盤整備事業補助金      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 医師確保対策事業補助金               | 31    | 45    | 39    | 39    | 39    | 39    | 39    |
| 防災訓練等参加事業費補助金             | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金     | 388   | 229   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急 | 12    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 北海道認知症疾患医療センター運営事業補助金     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |
| オンライン資格確認システム導入事業補助金      | 0     | 2     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 合計                        | 1,474 | 1,565 | 1,540 | 1,540 | 1,573 | 875   | 875   |



## 8. 経営形態に関する検討

### (1) 経営形態の現況

当院は、平成 23 年（2011 年）4 月 1 日から、北海道より道立紋別病院の移管を受け、西紋 5 市町村の一部事務組合の広域紋別病院企業団として地方公営企業法の全部を適用し、西紋別地域のセンター病院として運営を行っています。

平成 27 年（2015 年）には新築移転されましたが、その後も上記中小病院の例にもれず厳しい経営状況が続いており、移管時に北海道から交付された運営基金が年々減少し続けている状態です。

### (2) 経営形態の見直しに係る選択肢

地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の 4 つには、それぞれ以下のような特徴があります。

地方公営企業法（全部適用）は、採算性と公共性を同時に確保する手段として期待される一方で、職員採用や予算編成等の面で制約があり、病院の運営方針に基づく、自律的、弾力的な経営が困難な側面があります。

この点において、「地方独立行政法人」は、一定の公共性を担保しつつ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面での制約が少ないことから、病院運営の自由度が広がると言われています。

図表 51：各経営形態の概要

| 区分        | 地方公営企業法<br>(全部適用) | 地方独立<br>行政法人      | 指定管理者         | 民間譲渡       |
|-----------|-------------------|-------------------|---------------|------------|
| 設立団体      | 地方公共団体            | 地方公共団体            | 地方公共団体        | 医療法人等      |
| 管理責任者     | 事業管理者             | 法人の長              | 指定管理受託者       | 医療法人等の長    |
| 政策医療の確保   | 地方公共団体の一部として実施    | 地方公共団体の中期目標に基づき実施 | 地方公共団体との協定による | 譲渡条件の協議による |
| 一般会計からの繰入 | あり                | あり                | あり            | なし         |
| 職員数       | 条例で規定<br>(定数あり)   | 中期計画の範囲内で設定可能     | 条例等による制限は特段なし | なし         |
| 職員の身分・処遇  | 地方公務員             | 非公務員              | 非公務員          | 非公務員       |
| 長期資金調達    | 起債                | 設立団体から借入          | 独自に資金調達       | 独自に資金調達    |

### (3) 経営形態見直しの方向性

当院は、現経営形態を堅持しつつ、経営強化プランにおける取組を着実に実行することで引き続き経営の効率化に努めていきます。ただし、当院を取り巻く医療環境、社会経済情勢の変化や、著しい経営状況の悪化など、安定した病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、持続可能な地域医療の提供を図るため、経営形態の見直しについて検討を行います。

## 9. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

経営強化プランの点検・評価・公表等については、「広域紋別病院 病院経営幹部会議」等で毎年、進捗状況の点検・評価を行い、P D C Aサイクルによる改革を進めていきます。また、点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表します。

また、医療情勢の大幅な変化などに伴い、数値目標及び収支計画の修正が必要となった場合、または病床機能等の大幅な変更が生じた場合には、所要の見直しを行います。

経営強化プランの推進については、病院経営幹部会議が経営強化プラン全体に係る検討・管理を担うものとし、その他のテーマについては概ね下記の通りの推進体制とします。

図表 52：経営強化プランの推進体制

| 大項目                       | 中項目    | 主な検討テーマ  | 主担当                         | 副担当                                |
|---------------------------|--------|--|-----------------------------|------------------------------------|
| 3. 役割・機能の最適化と連携の強化        |        |  |                             |                                    |
|                           | (1)    | 地域医療構想等を踏まえた当該 病院の果たすべき役割・機能<br>病床機能転換や今後の収支計画、人材確保等 | 幹部会議                        | 管理職会議                              |
|                           | (2)    | 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能<br>地域医療機関及び福祉施設との連携      | 保健医療連携室会議                   | 幹部会議、管理職会議、<br>地域包括ケア会議、<br>訪問看護会議 |
|                           | (3)    | 機能・連携強化<br>病床機能転換による他医療機関との連携強化                      | 保健医療連携室会議                   | 幹部会議、<br>管理職会議                     |
|                           | (4)    | 医療機能や医療の質、連携強化に等に係る数値目標<br>経営の効率化等の指標・数値目標の進捗管理      | 幹部会議                        | 経営健全化推進委員会、<br>医療サービス向上委員会         |
|                           | (5)    | 一般会計負担の考え方<br>収支計画、一般会計負担金                           | 幹部会議                        | -                                  |
|                           | (6)    | 住民の理解のための取組<br>経営強化プラン、医療機能見直しの情報発信等                 | 医療サービス向上委員会                 | -                                  |
| 4. 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<br>医師・看護師等の職員増員に向けた対応                     | 人材計画・<br>育成検討委員会            | 幹部会議、<br>管理職会議                     |
|                           | (2)    | 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保<br>臨床研修医の確保                    | 人材計画・<br>育成検討委員会            | 幹部会議、<br>管理職会議                     |
|                           | (3)    | 医師の働き方改革への対応<br>医師の時間外・休日労働時間の把握                     | 医局会                         | 衛生委員会                              |
|                           | (3) 1) | タスクシフト・タスクシェア<br>タスクシフト・タスクシェアについての検討                | 業務調整委員会                     | 管理職会議                              |
| 5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 |        |  |                             |                                    |
|                           | -      | 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組                               | 院内感染対策委員会、<br>感染対策チーム (ICT) | -                                  |

| 大項目               | 中項目                              | 主な検討テーマ                         | 主担当             | 副担当             |
|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|
| 6. 施設・設備の最適化      |                                  |                                 |                 |                 |
|                   | (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制            |                                 |                 |                 |
|                   |                                  | 施設・設備の適正管理と整備費の抑制               | 院内会議            | -               |
|                   | (2) デジタル化への対応                    |                                 |                 |                 |
|                   |                                  | デジタル化への検討、セキュリティ強化              | I T推進委員会        | 業務調整委員会         |
| 7. 経営の効率化等の指標・目標値 |                                  |                                 |                 |                 |
|                   | (2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標 |                                 |                 |                 |
|                   |                                  | 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標の管理 | 幹部会議            | 診療会議、経営健全化推進委員会 |
|                   | (3) 目標達成に向けた具体的な取組               |                                 |                 |                 |
|                   |                                  | 収益増（紹介患者確保）                     | 保健医療連携室会議       | 幹部会議、管理職会議      |
|                   |                                  | 収益増（救急受入向上）                     | 診療改善委員会         |                 |
|                   |                                  | 収益増（施設基準向上）                     | 経営健全化推進委員会      |                 |
|                   |                                  | コスト削減                           | 医療材料管理委員会、薬事委員会 |                 |
|                   |                                  | 医療材料管理委員会、薬事委員会                 | 医療材料管理委員会、薬事委員会 |                 |
|                   | (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等       |                                 |                 |                 |
|                   |                                  | 収益的収支、資本的収支、一般会計等からの繰入金の見通し     | 幹部会議            | -               |
| 8. 経営形態に関する検討     |                                  |                                 |                 |                 |
| -                 |                                  | 経営形態に関する検討                      | 幹部会議            | 幹部会議            |

# 広域紋別病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5年3月発行

|      |                   |
|------|-------------------|
| 発行者  | 広域紋別病院企業団         |
| 住所   | 北海道紋別市落石町1丁目3番37号 |
| 電話番号 | 0158-24-3111      |