

岩見沢市病院事業 経営強化プラン (素案)

(令和5年度～令和9年度)

2024(令和6)年2月

岩 見 沢 市

目次

第1章 はじめに	1
1. 経営強化プラン策定の趣旨	1
2. 対象施設	2
3. 対象期間	2
第2章 市立病院を取り巻く環境	3
1. 人口減少社会の進展	3
(1) 南空知医療圏の将来人口推計	3
(2) 岩見沢市の将来人口推計	3
(3) 南空知医療圏の入院患者数の将来推計	4
(4) 南空知医療圏の外来患者数の将来推計	5
2. 医療政策の動向	6
(1) 国の医療政策と北海道医療計画	6
(2) 地域医療構想	6
(3) 医師確保対策	6
(4) 医師の時間外労働規制と働き方改革	7
(5) 新興感染症等への対応	7
第3章 総合病院について	8
1. 現状と課題	8
(1) 病院概要	8
(2) 受療動向	9
(3) 経営状況	11
(4) 現状と課題を踏まえた取組み	11
2. 経営強化に向けた取組み	12
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	12
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	15
(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	17
(4) 施設・設備の最適化	18
3. 経営の効率化等	22
(1) 数値目標の設定	22
(2) 経営強化プラン期間中の各年度収支計画	26
第4章 栗沢病院について	28
1. 現状と課題	28
(1) 病院概要	28
(2) 受療動向	29
(3) 経営状況	31
(4) 現状と課題を踏まえた取組み	31

2. 経営強化に向けた取組み	32
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	32
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	33
(3) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	34
(4) 施設・設備の最適化	35
3. 経営の効率化等	37
(1) 数値目標の設定	37
(2) 経営強化プラン期間中の各年度収支計画	40
第5章 経営形態の見直し	42
第6章 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表・見直し	44
資料1 岩見沢市病院事業経営強化プラン審議委員会 設置要綱	45
資料2 岩見沢市病院事業経営強化プラン審議委員会 委員名簿	46

第1章 はじめに

1. 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な環境の変化等を背景として、多くの公立病院が厳しい経営状況下に置かれています。

また、先般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、積極的な病床の確保と入院患者の受入れなど、感染症拡大時における公立病院の重要性が改めて認識される一方で、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化、医師・看護師等の確保の取組みを平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

これらを踏まえ、国では、医師の偏在や看護師などの医療スタッフの不足、人口減少・少子高齢化に伴う患者数の減少や医療需要の変化など公立病院が直面する課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医療資源を効率的に活用するとともに、新興感染症¹の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していく必要があるとし、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示し、令和5年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定するよう各公立病院の設置者に要請しました。

岩見沢市立総合病院及び岩見沢市立栗沢病院においては、これまでも経営の効率化に向け取り組んできましたが、南空知医療圏²の人口減少・少子高齢化に加え、新型コロナウイルス感染症の流行前後において患者の受療動向が変化してきているほか、医師をはじめとする医療職の確保が難しくなっていることや働き方改革の導入など、今後も引き続き厳しい経営環境が続くものと予測されます。

市立総合病院の新病院建設にあわせ、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、令和2年2月の北海道からの論点提起を契機とした北海道中央労災病院（以下「労災病院」という。）との統合については、国の重点支援区域の選定を受けながら精力的に検討を進め、令和3年7月に「両病院の統合に係る基本合意」、令和4年9月には「新病院建設基本計画」を策定し、現在、令和10年春の新病院の開院に向けて基本設計を進めています。

また、市立栗沢病院においては、地域におけるかかりつけ病院としての機能のみならず、南空知医療圏域内の慢性期の患者に対する医療サービスを担っていますが、施設の老朽化に伴う療養環境の悪化が課題となっており、将来の人口動態や地域の医療需要を踏まえ、今後の再整備のあり方について検討を行っています。

これらを踏まえ、「岩見沢市病院事業 経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）」を策定し、それぞれの病院が将来において担うべき役割や機能を見据え、経営基盤の強化に向け取り組んでいくこととします。

¹ 新興感染症：世界保健機関（WHO）の定義では、かつては知られていなかった、この20年間で新しく認識された感染症とされ、局地的、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと

² 南空知医療圏：北海道内21の二次医療圏域の一つで、夕張市、岩見沢市、美瑛市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町及び月形町の4市5町で構成

2. 対象施設

本経営強化プランは、岩見沢市病院事業会計で運営する以下の2病院（以下「市立2病院」という。）を対象とします。

- ① 岩見沢市立総合病院（以下「総合病院」という。）
- ② 岩見沢市立栗沢病院（以下「栗沢病院」という。）

3. 対象期間

令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

第2章 市立病院を取り巻く環境

1. 人口減少社会の進展

(1) 南空知医療圏の将来人口推計

南空知医療圏の人口は、2005（平成 17）年に 20 万人を下回り、2020（令和 2）年には約 15 万 2 千人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、今後も長期的な減少が続き、2050（令和 32）年には約 8 万人になると予測されています。

65 歳以上人口は、2020（令和 2）年までは増加し、その後は緩やかに減少していくことが予測されていますが、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は上昇し続け、2050（令和 32）年には 51%になると推計されています（図 1）。

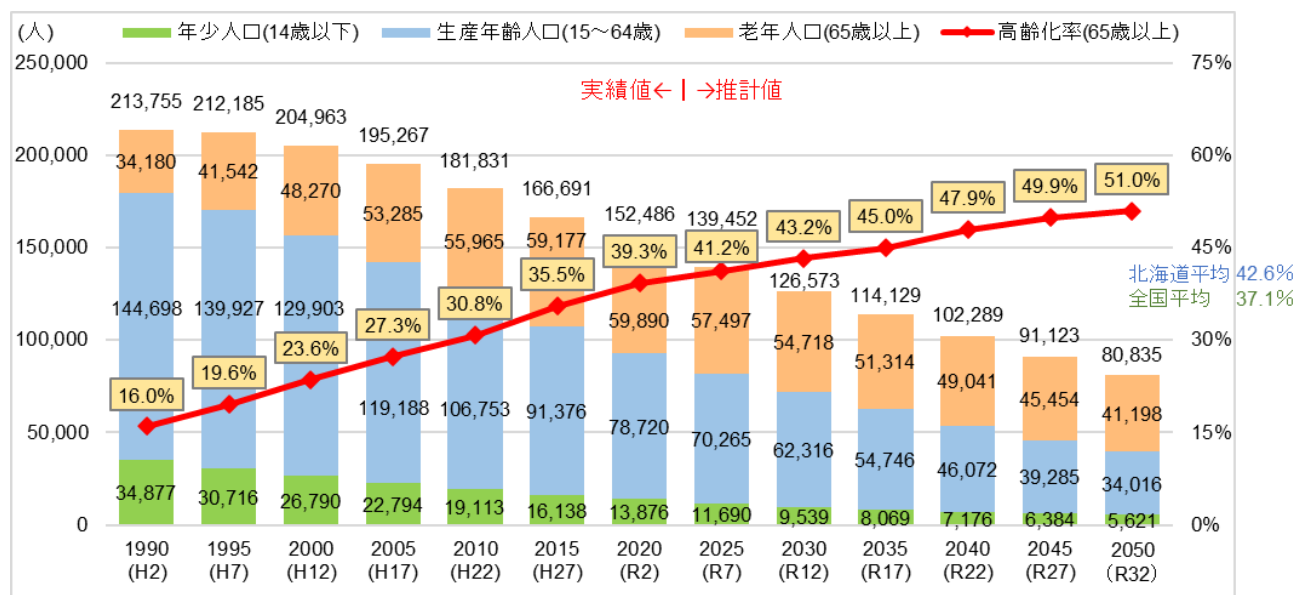


図 1 南空知医療圏の人口構造の推移

出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5(2023)年推計）」

(2) 岩見沢市の将来人口推計

岩見沢市の人口は、1995（平成 7）年以降減少し、2020（令和 2）年には 8 万人を下回っています。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、今後も長期的な減少が続き、2050（令和 32）年には約 4 万 5 千人になると予測されています。

岩見沢市の 65 歳以上人口の割合も年々上昇し、2050（令和 32）年には約 50%（49.1%）になると予測されており、同年の北海道平均 42.6%、全国平均の 37.1%を大きく上回る見通しであることから、高齢化が急速に進む地域であるといえます（図 2）。

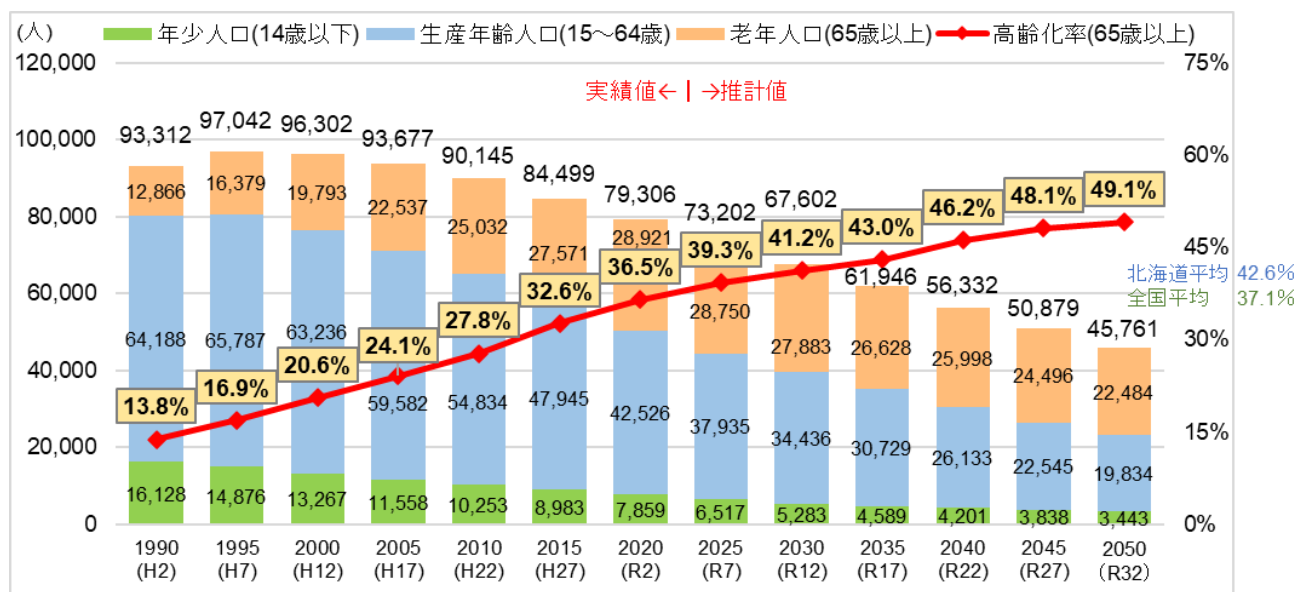


図 2 岩見沢市の人口構造の推移

出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5(2023)年推計）」
※年齢不詳を除くため、合計が一致しない場合がある。

(3) 南空知医療圏の入院患者数の将来推計

南空知医療圏の 1 日あたりの入院患者数は、2025（令和 7）年までは横ばいで推移しますが、その後は年々減少し、2050（令和 32）年には 2020（令和 2）年の 72.6%（1,851 人）まで減少することが予測されています。また、全体の入院患者数に占める 65 歳以上の割合は年々上昇し、2050（令和 32）年には 93.6%となる見通しです（図 3）。

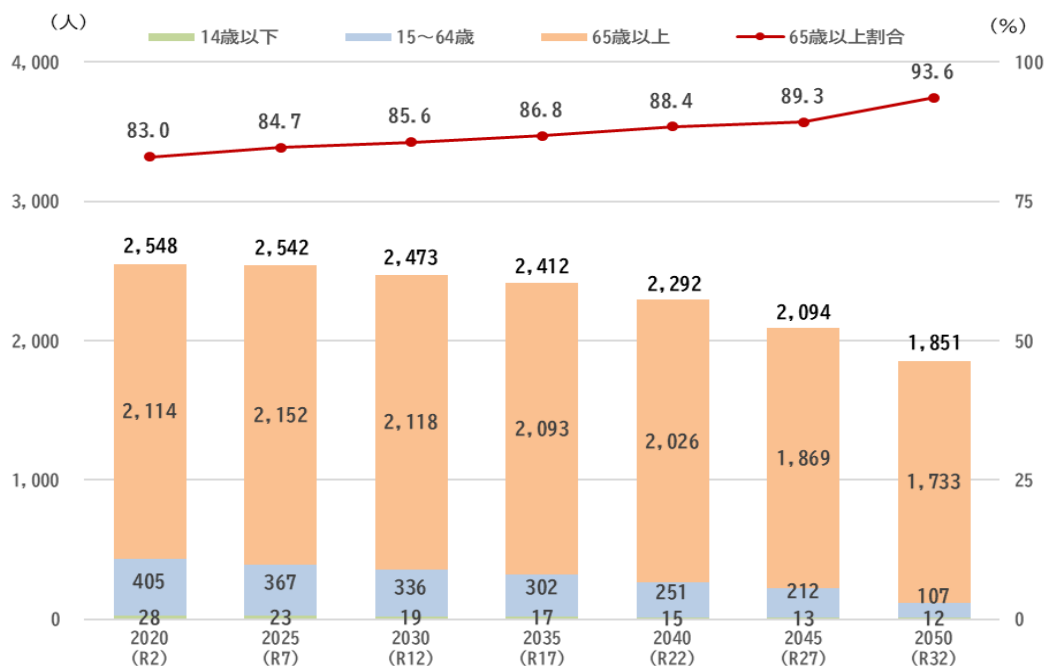


図 3 年齢階層別1日あたり入院患者数の将来推計

出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5(2023)年推計）」
及び厚生労働省「令和 2 年患者調査」を用いて推計

(4) 南空知医療圏の外来患者数の将来推計

南空知医療圏の1日あたりの外来患者数は、入院患者よりも減少率が高く、2050（令和32）年には2020（令和2）年の58.6%（5,074人）まで減少することが予測されています。また、全体の外来患者数に占める65歳以上の割合は、入院患者と同様に年々上昇し、2050（令和32）年には70.2%となる見通しです（図4）。

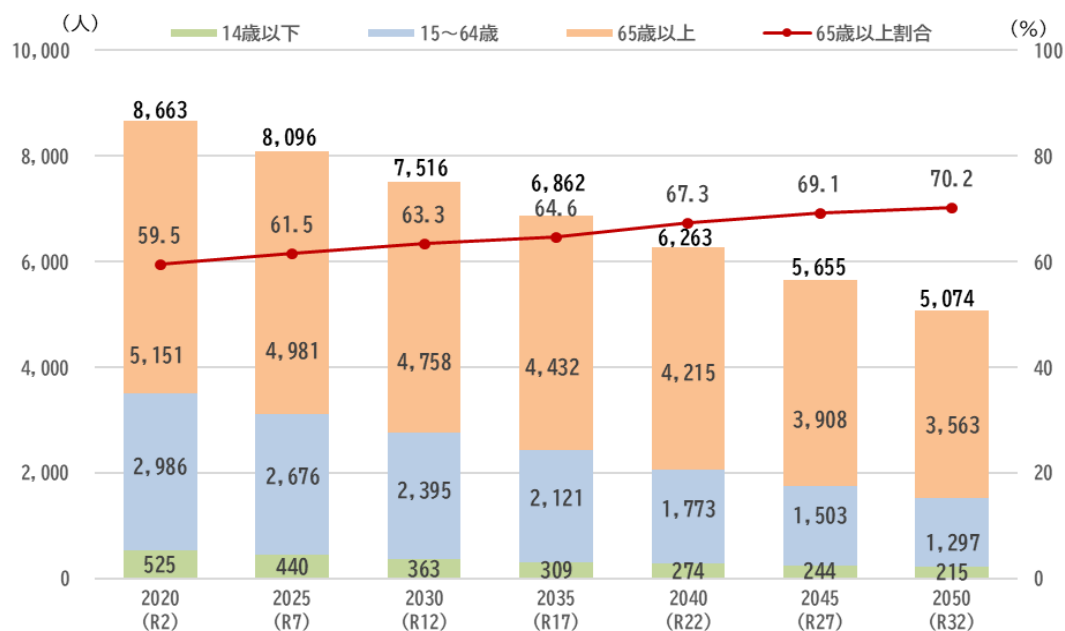


図4 年齢階層別1日あたり外来患者数の将来推計

出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」
及び厚生労働省「令和2年患者調査」を用いて推計

2. 医療政策の動向

(1) 国の医療政策と北海道医療計画

国では、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年及びその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって実現していくこととしています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、地域における医療の提供に係る様々な課題が浮き彫りになったことを踏まえ、平時から医療機能の分化及び連携をいっそう重視した改革を進めるとともに、新興感染症等が発生した際にも提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることができるような体制を確保していくことが必要であるとしています。

こうした国の方針のもと、都道府県では医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）の策定が求められており、北海道においても2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間を計画期間とする第8次北海道医療計画の策定が進められています。

(2) 地域医療構想

国では、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制の実現に向け、都道府県が2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量の推計を踏まえて策定した地域医療構想を着実に進めることとしています。

また、2025（令和7）年以降においても、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040（令和22）年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとしています。

北海道においては、2016（平成28）年に第7次北海道医療計画の一部として北海道地域医療構想を策定し、道内21の二次医療圏ごとに地域推進方針を定めるとともに、地域医療構想調整会議など関係者による協議を通じて地域医療構想の実現に向けた取組みを推進しています。

(3) 医師確保対策

北海道では、2020（令和2）年3月に策定した第1期北海道医師確保計画（2020（令和2）～2023（令和5）年度）に引き続き、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度を計画期間とする第2期北海道医師確保計画の策定を進めています。

第2期計画においても、国が算定した医師偏在指標³に基づき、全国335の二次医療圏のうち、順位が下位33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」として設定し、医師の確保や医師多数区域からの派遣などを通じて、2036（令和18）年度までに二次医療圏間の医師の偏在是正を目指す見通しとなっています。

³ 医師偏在指標：「人口10万人当たりの医師数」に、①医療ニーズおよび人口・人口構成とその変化、②患者の流出入、③地理的条件、④医師の性別・年齢別分布、⑤医師偏在の単位の5要素を考慮した指標

南空知医療圏の医師偏在指標は、166.9（全国 250 位）で「医師少数区域」に位置付けられ（図 5）、特に産科医師については 2010（平成 22）年の 4 人から 2020（令和 2）年には 2 人と半減しており、産科の医師偏在指標も 3.6（全国 270 位）と、産科における「相対的医師少数区域」に位置づけられています。

図5 道内二次医療圏別の医師偏在指標

出典：厚生労働省が示す計算式・計算結果に基づき
都道府県において定めた医師偏在指標
（令和 6 年 1 月 10 日更新）

道内 順位	全国 順位	圏域	医師 偏在指標	区分	定義
-	-	全国	255.6		二次医療圏（全国335）
-	30	北海道	233.8		
1	46	上川中部	291.0	医師 多数区域	二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域
2	50	札幌	282.4	医師 中間区域	「多数」「少数」区域以外の 圏域
3	142	後志	205.9		
4	144	南渡島	205.5		
5	180	中空知	195.1		
6	186	十勝	192.8		
7	202	上川北部	186.6		
8	208	西胆振	184.0		
9	215	留萌	181.3	医師 少数区域	二次医療圏のうち、下位 33.3%に該当する圏域
10	220	東胆振	180.7		
11	250	南空知	166.9		
12	272	釧路	158.8		
13	290	日高	152.0		
14	297	遠紋	148.3		
15	303	北空知	145.0		
16	306	北網	144.1		
17	314	南檜山	139.0		
18	320	富良野	135.3		
19	325	宗谷	130.2		
20	332	根室	116.6		
21	333	北渡島檜山	112.6		

(4) 医師の時間外労働規制と働き方改革

働き方改革の一環として、長時間労働の是正に向けた時間外労働の上限規制が設けられており、2024（令和 6）年度から医師への時間外・休日労働時間の上限規制が適用されます。

医師をはじめとする医療スタッフが健康で働き続けることは、医療の質や安全を確保することにつながるとともに、持続可能な医療提供体制を確保する上でも重要です。

そのため、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト⁴やタスクシェア⁵を推進するなど、医師をはじめとする医療スタッフの働き方改革に取り組む必要があります。

(5) 新興感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症の対応にあたっては、類似の感染症対応に関する知見がない中、多くの医療資源を投じ、感染症病床だけでなく一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れざるを得ない状況になるなど、医療提供体制や医療機関の役割分担など連携体制にも大きな影響がありました。

こうした新興感染症等の感染拡大時に備え、必要な対応を機動的に講じられるよう、都道府県が作成する医療計画に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されました。

北海道が現在策定中の第 8 次北海道医療計画においても、病床等の確保や感染防護具等の備蓄などの「平時からの取組」と、受入候補医療機関や人材確保、医療機関間での連携など「感染拡大時の取組」が取りまとめられる予定となっています。

⁴ タスクシフト：医師の働き方改革の一環として、医師の業務の一部を看護師などの他の職種に移管すること。看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時に、チーム医療の水準の向上を目指す

⁵ タスクシェア：医師に偏在している業務を複数の業種で共同実施すること。医師への業務集中を軽減し、医師の時間外労働縮減を目指す取組み

第3章 総合病院について

1. 現状と課題

(1) 病院概要

ア 施設概要

病院名	岩見沢市立総合病院
開設年月	1927(昭和2)年9月
所在地	岩見沢市9条西7丁目2番地
許可病床数	484床（一般365床、感染症4床、精神115床）
標榜診療科	内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、精神神経科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、放射線科、形成外科（15科）
敷地面積	19,304㎡(ほか、駐車場借地5,090㎡)
建物延床面積	30,931㎡
建築年	本館（病棟）：1984（昭和59）年3月 本館（診療管理棟）：1985（昭和60）年3月 新棟：2005（平成17）年11月 ほか
建物構造	本館：鉄骨造 地上6階・地下1階 新棟：鉄骨造 地上8階・地下1階 ほか
主な指定等	南空知地域センター病院 ⁶ 、救急告示病院 ⁷ 、北海道がん診療連携指定病院 ⁸ 、災害拠点病院 ⁹ 、地域周産期母子医療センター ¹⁰ 、第二種感染症指定医療機関 ¹¹ 、精神科救急医療施設 ¹² 、へき地医療拠点病院 ¹³ 、基幹型臨床研修病院 ¹⁴ 、北海道 DMAT 指定医療機関 ¹⁵

イ 職員数（令和5年4月現在）

医師	看護師	薬剤師・ 医療技術職	事務職	その他の職	合計
52人	327人	92人	31人	10人	512人

※会計年度任用職員は含まない。

⁶ 地域センター病院：他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保することを目的とする二次医療圏の中核医療機関

⁷ 救急告示病院：救急隊が搬送する傷病者を収容・治療する医療機関で、消防法に基づいて都道府県知事が指定し告示する

⁸ がん診療連携指定病院：質の高いがん医療を提供することができるよう都道府県知事により指定されている病院

⁹ 災害拠点病院：災害発生時に24時間緊急対応し、傷病者の受入れ・搬送などが可能な体制を有するなど、運営体制・施設設備の要件を満たした医療機関

¹⁰ 地域周産期母子医療センター：比較的高度な周産期医療を常時担う医療機関で、二次医療圏ごとに都道府県知事が指定する

¹¹ 第二種感染症指定医療機関：二類感染症の患者の入院医療を担う医療機関で、都道府県知事が二次医療圏ごとに指定する

¹² 精神科救急医療施設：緊急に治療を必要とする精神疾患を有する方に対して24時間体制で診療に応じることができる医療機関

¹³ へき地医療拠点病院：へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援等が実施可能な病院

¹⁴ 基幹型臨床研修病院：医師の教育・育成を単独で行うことが認められた医療機関。救急医療等の診療実績や指導医の配置状況、研修プログラムの内容、臨床研修病院としての過去の実績等の基準を満たすことが条件

¹⁵ DMAT 指定医療機関：DMAT(災害派遣医療チーム)派遣に協力する意思を持ち、厚生労働省又は都道府県に指定された医療機関

(2) 受療動向

ア 入院患者数

入院延患者数は、2019（令和元）年度までは緩やかな減少傾向にあり、12万人台で推移していましたが、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度にかけては、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う患者の受診控えに加え、手術や入院の制限を行った期間もあったことから、入院延患者数は大きく減少し、令和4年度には10万人を下回っています（図6）。

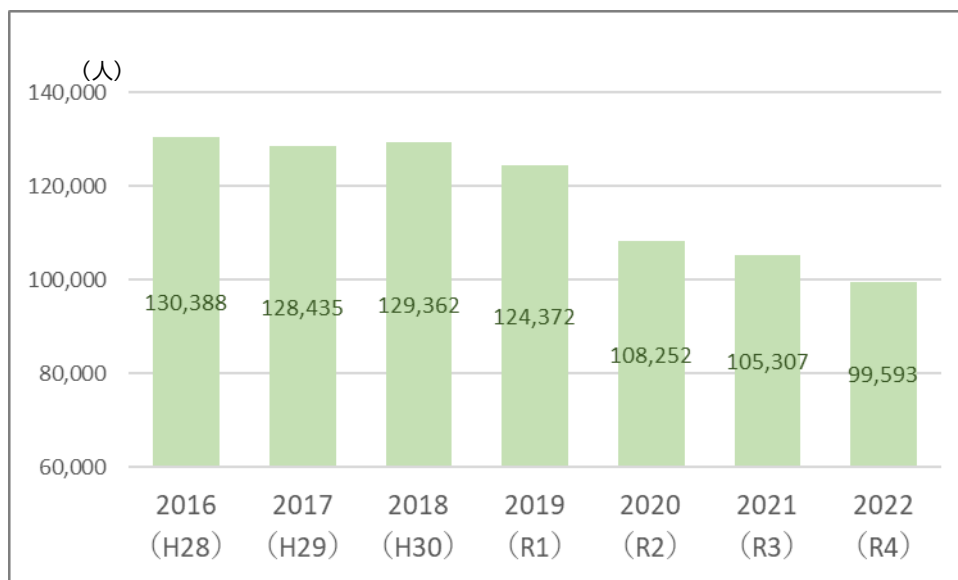


図6 入院患者数の推移

2022（令和4）年度の1日あたり入院患者数は、2016（平成28）年度から約24%少ない273人となっています。

また、病床利用率¹⁶は2019（令和元）年度までは70%台で推移していましたが、入院患者数の減少や平均在院日数の短縮に伴い、2021（令和3）年度以降は60%を下回る状況となっています（図7）。

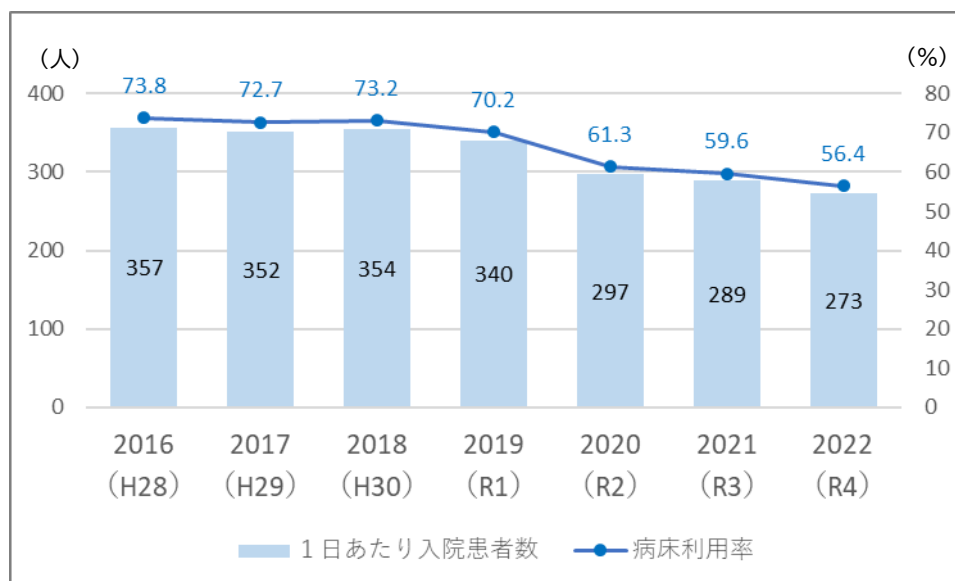


図7 1日あたり入院患者数と病床利用率の推移

¹⁶ 病床利用率：延入院患者数÷延稼働病床数×100(%)

イ 外来患者数

外来延患者数も入院患者と同様に、緩やかな減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、2020（令和2）年度に20万人を下回り、2022（令和4）年度には約18万人となっています（図8）。

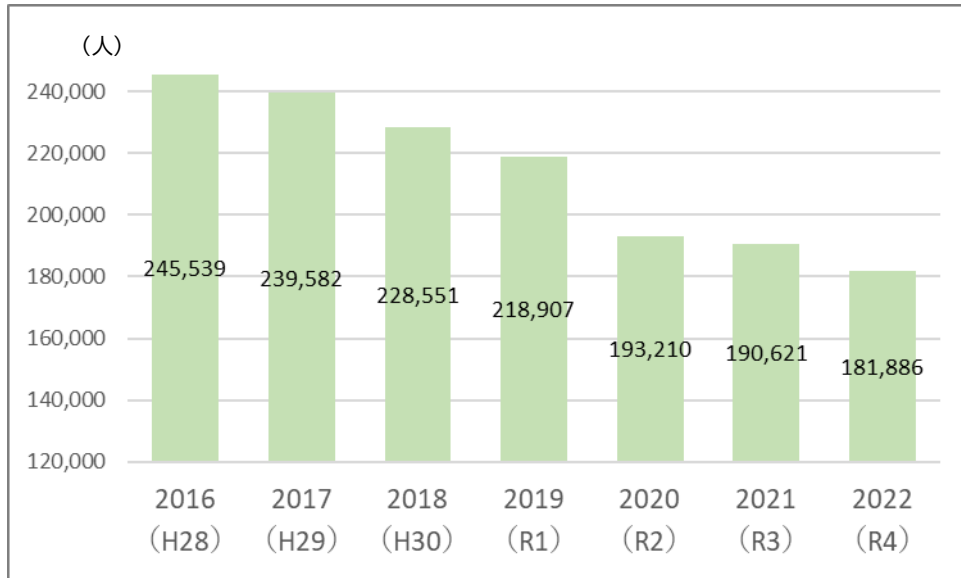


図8 外来患者数の推移

2022（令和4）年度の1日あたり外来患者数は、2016（平成28）年度から約25%少ない749人となっています（図9）。

また、入院患者数に対する外来患者数の割合を示す入院外来比率は、経年で増減はあるものの2022（令和4）年度において約183%となっており、同程度の急性期病院では概ね150%以下とされているのに対して外来患者が多い傾向にあり、地域柄かかりつけ病院としての機能も担っている現状にあります。

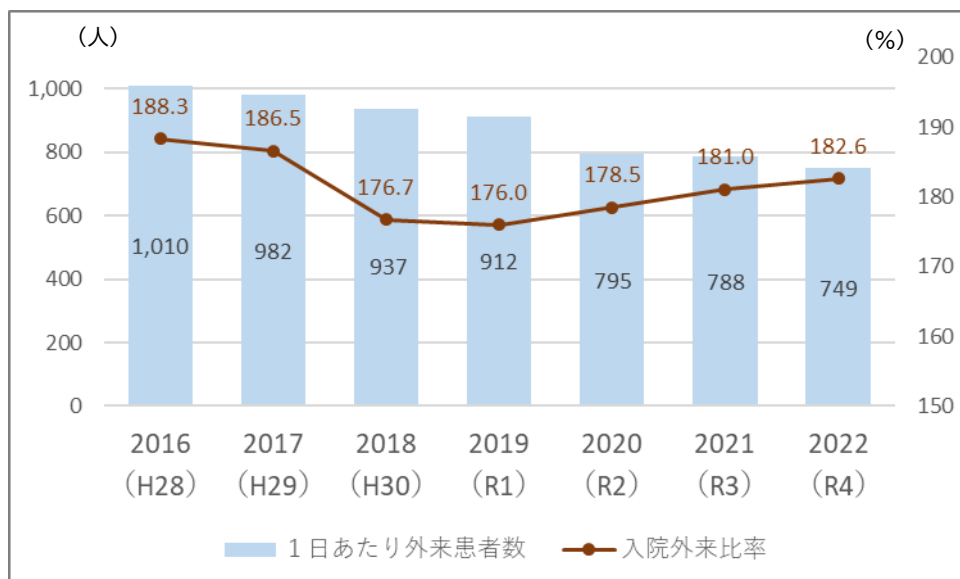


図9 1日あたり外来患者数の推移

(3) 経営状況

経常収支は1994（平成6）年度以降22年間連続黒字で推移しましたが、患者数の減少や薬価差益の縮小などにより、2016（平成28）年度からは赤字となっていました。

2020（令和2）年度から2022（令和4）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により特に入院収益が大きく減少しましたが、国からの新型コロナウイルス関連補助金（年間11～12億円）が実質的に医業収支のマイナスを補填することとなり経常損益は黒字となっています（図10）。

2023（令和5）年5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」における新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類感染症となり、今後はこれまでと同規模の国からの補助金は見込まれないことから、患者数が2022（令和4）年度と同水準で推移した場合の経営状況は非常に厳しくなることが予測されます。

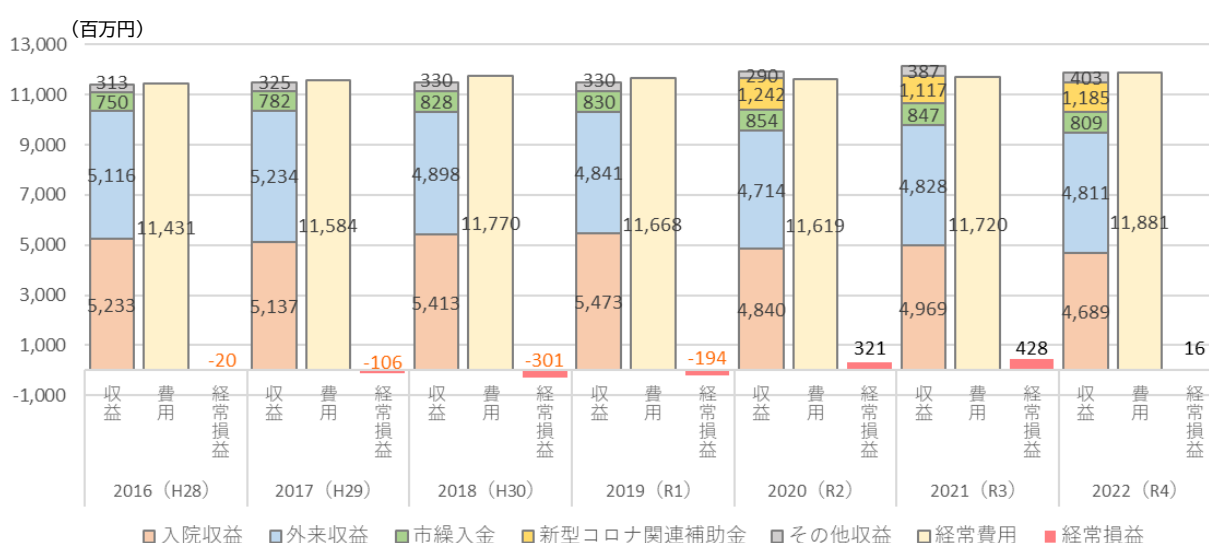


図10 経常損益の推移

(4) 現状と課題を踏まえた取組み

現在の総合病院本館は建築から40年が経過し、施設や設備の老朽化・狭あい化が進んでいることに加え、空調設備が整備されていないことによる療養環境の悪化、駐車スペースの不足など、ハード面でさまざまな課題を抱えています。

また、人口減少下における南空知医療圏域内の急性期や救急医療をはじめとする地域医療を持続的に確保していくためには、地域における医療資源を集約し、効率的な病院運営を行う必要があります。

そのため、2028（令和10）年春の開院を目途としている新病院の整備に向けた取組みを着実に推進していくとともに、新型コロナウイルス感染症の流行前後における患者の受療動向の変化や経営状況の見通しを踏まえながら、新病院開院までの間における労災病院との早期経営統合についても検討していきます。

2. 経営強化に向けた取組み

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想を踏まえた総合病院の果たすべき役割・機能

2016（平成 28）年に策定された北海道地域医療構想では、2025（令和 7）年における二次医療圏ごとに医療機能別の必要病床数が示されており、南空知医療圏においては急性期病床が大幅に過剰となる一方で、回復期病床が不足するという見通しでした。

その後、圏域内における各医療機関において病床機能を転換する動きがみられましたが、北海道が毎年度実施している病床機能報告によると、急性期病床は微減、慢性期病床は大きく減少している一方で、回復期病床への転換の動きは鈍くなっています（図 11）。

2022（令和 4）年における各医療機関の 2025（令和 7）年の見通しでは、圏域全体の病床数は必要病床数と同規模となりますが、医療機能別では引き続き急性期病床が過剰で、回復期病床は大きく不足、慢性期病床は必要病床数を若干下回る見通しとなっています（図 12）。

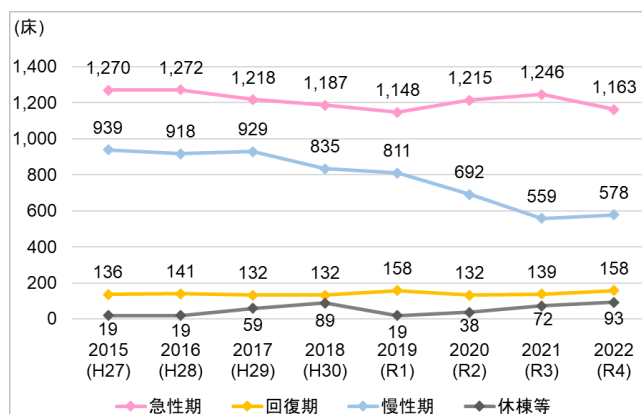


図 11 南空知医療圏の医療機能別病床数の推移

出典：各年度の病床機能報告

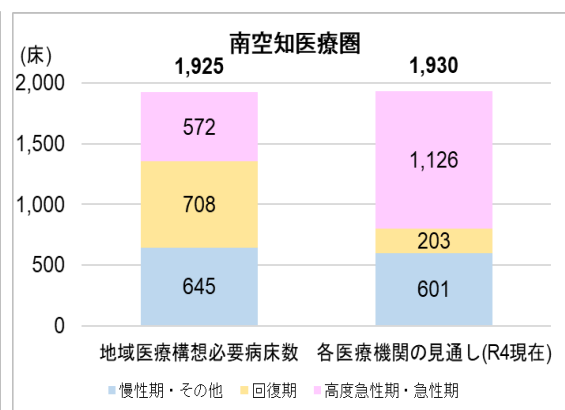


図 12 2025(令和 7)年の病床数の見通し

出典：北海道地域医療構想及び令和 4 年度病床機能報告

このような中、総合病院では南空知医療圏における地域センター病院として救急医療や急性期医療のみならず、小児・周産期医療や精神医療、人工透析などの専門医療にも引き続き対応していくとともに、災害拠点病院や第二種感染症指定医療機関としての役割も果たしていきます。

また、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、労災病院との統合を前提とした新病院の整備を着実に進めていきます。

精神医療については、近隣の医療機関等との連携のもと、身体合併症などの救急搬送患者や医療資源投入量の多い急性期患者への対応を強化します。また、2022（令和 4）年 4 月に設置した「精神医療センター」において、多職種による連携のもと、外来診療や作業療法、デイケア、訪問看護や相談支援など、患者の回復に向けたシームレスな治療の提供を行っていきます。

イ 地域包括ケアシステム¹⁷の構築に向けて総合病院が果たすべき役割・機能

市内における地域包括ケアシステムの構築に向け、急性期や救急医療を中心とする地域医療の提供のみならず、入院から在宅医療に至るまでのシームレスな医療の提供が求められています。

総合病院では、地域の医療・介護施設等と連携を図りながら、転院や施設入所に関する退院時の支援や、在宅医療や福祉制度等に関する相談機能の充実を図ります。

また、市民健康センターと連携を図りながら、疾病の予防や早期発見につながる市民講座の開催など、市民の健康づくりを促進する取組みを推進します。

ウ 機能分化・連携強化

① 医療機能の分化・連携強化

総合病院では、南空知医療圏における地域センター病院として、引き続き、二次救急医療や急性期医療を中心とする医療を提供するとともに、かかりつけ医をはじめとする圏域内の医療機関等との連携強化を図りながら切れ目のない地域医療の提供に努めます。

また、三次救急や高度な専門医療の提供については、札幌圏を中心とする医療機関との連携強化を図ります。

② 北海道中央労災病院との統合

人口減少下における急性期機能の維持・強化に向けて、2028（令和10）年春の開院を目途としている新病院の整備に向けた取組みとあわせて、労災病院との早期経営統合による医療資源の集約化に向けた検討を進めていきます。

新病院では、総合病院と労災病院が担ってきた医療機能を維持するほか、新たに HCU（高度治療室）や SCU（脳卒中集中治療室）を整備し、圏域内の高度医療・救急医療提供体制の強化・充実を図ります。また、圏域内の回復期病床が不足している現状や、慢性期病床が必要病床数を若干下回る見込みであることを踏まえ、回復期リハビリテーション病棟と、主に看取りを中心とした慢性期機能の緩和ケア病棟を設置し、急性期からのシームレスな連携を図るほか、地域の医療・福祉機関とさらなる連携を強化し、医療機能の分化を促進して地域医療を維持することとしています（図13）。

現状		令和10年度(予定)	
岩見沢市立総合病院		岩見沢市新病院(仮称)	
急性期病床	365床	高度急性期病床	18床 HCU12床、SCU6床
精神病床	115床	急性期病床	310床
感染症病床	4床	回復期病床	40床 回復期リハビリテーション病棟
合計	484床	慢性期病床	20床 緩和ケア病棟
統合		精神病床	70床
		感染症病床	4床
		合計	462床
北海道中央労災病院			
急性期病床	164床		
回復期病床	35床		
合計	199床		

図13 新病院の整備による機能分化・連携強化の概要

¹⁷ 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指す概念

エ 一般会計負担の考え方

総合病院は地方公営企業として運営しており、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則となっています。しかし、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（建設改良費など）や、地方公営企業の性質上能率的な運営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（政策医療・不採算医療など）等については、総務省が毎年度示す繰出基準に基づいて、一般会計等が負担すべきと定められています。

総合病院では、救急医療、小児・周産期医療、精神医療などのいわゆる不採算医療や、民間病院では対応困難な医療領域である政策医療を担っています。今後も地域の公立病院としての役割を担っていくために必要となる経費（負担）に対しては、下表に示す一般会計からの繰出しを受けながら、経営強化に取り組んでいきます。

項目	一般会計における経費負担の考え方
病院の建設改良に要する経費	・建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）の 1/2 ・企業債元利償還金の 1/2 （平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金は 2/3）
不採算地区に所在する中核的な病院機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数 100～500 床未満の病院であって、救急医療機関・災害拠点病院等としての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
精神医療に要する経費	精神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
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
周産期医療に要する経費	周産期医療の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	小児医療の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	・救急告示病院における医師等の待機・空床の確保等救急医療の確保 ・災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設整備、診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄 に必要な経費に相当する額
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、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
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
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に要する経費 ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ・公立病院の経営強化の推進に要する経費 ・医師等の確保対策に要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	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
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費

出典：令和 5 年度の地方公営企業繰出金について（総務省通知）より抜粋

オ 住民の理解のための取組み

医療行政改革や進展する少子高齢化、疾病構造の変化に伴う医療ニーズの多様化等、著しく変化する医療環境に適応しながら、地域医療構想を実現し、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制を構築していくにあたり、医療機関相互の役割分担(病床機能の分化)と連携を促進・強化していくことが必要です。

総合病院が、地域医療を支える役割を適切に果たすためには、柔軟な診療体制の変更、病病連携や病診連携の強化などについて、十分に地域の皆様の理解をいただかなければならないことから、広報紙やホームページなどによる情報発信に積極的に取り組みます。

また、近年では SNS や動画サイト、メッセージングアプリのように、インターネットを介して手軽に情報発信、相互にやり取りできるメディアが普及していることも考慮し、こうしたメディアを活用しながら、病院の取組みや地域・市民に伝えたい情報を積極的に発信する取組みについても検討します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

医師及び看護師をはじめとする医療職については、医療の質の向上、労働環境の改善、収益の確保といった観点から、適正数の確保を目標とした定員管理を行います。また、新病院の開院に向け、経営強化プラン期間中に労災病院職員の意向調査を踏まえた採用計画を策定します。

さらに、院内保育園の活用や柔軟な勤務形態の導入等により、子育て中でも働きやすい環境の整備を行い、医療スタッフの離職防止等に努めます。

① 医師

総合病院が地域センター病院として良質な医療を提供するためには、医師の確保は必須であることから、引き続き北海道大学、札幌医科大学などの医育大学に対する医師の派遣要請を継続します。

また、医師確保対策の一環として、医師事務作業補助者の配置等による医師負担軽減のための取組みを行います。

② 看護師

看護師については、市立高等看護学院による看護師の養成や修学資金貸与制度の充実を図り、看護師の充足に努めるとともに、より専門性の高い認定看護師の増員、適正配置にも積極的に取り組みます。

薬剤管理や医療機器管理、事務との協働、臨床検査業務、放射線科業務等について他職種との業務分担を推進します。さらに介護福祉士や看護補助者を採用し、看護師確保策の一環として業務負担軽減策を推進します。

また、労働環境の見直しや適正配置、労務管理の強化、メンタルサポート、院内感染防止にも取り組み、看護師が働きやすい環境を整備します。

イ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医を確実に確保するために、基幹型臨床研修病院として、臨床研修プログラムの充実や指導医の充実、学会やカンファレンス¹⁸等への参加機会の確保等に取り組み、より多くの応募を集める魅力的な研修病院を目指すとともに、前期及び後期研修医師を対象に高度な専門性のある医師、あるいは地域医療を担う医師の養成に努めます。

また、医局や会議室にインターネット無線 LAN(Wi-Fi)環境を整備し、多施設合同カンファレンス等にも参加できるよう、ICT 環境を充実させます。

ウ 医師等の働き方改革への対応

① 適切な労務管理

長時間労働が慢性化している医師の労働環境の改善を目的に「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定し、計画に沿った取り組みを行います。

医師をはじめとする全ての職員について、2022（令和 4）年から試験運用している出退勤システムを本格稼働させ、当直体制や勤務間インターバルの確認等の運用面の課題を整理しながら、長時間労働とならないよう労働時間を適切に管理することで、働きやすい環境を形成します。

② タスクシフト

認定看護師資格取得制度¹⁹や医師事務作業補助者のさらなる活用を進めるとともに、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」で規定された各コメディカル²⁰の業務範囲の拡大を活かしたタスクシフトの検討を進めます。

③ ICT 活用

電子カルテをはじめとする情報システムを活用しながら、医師の負担軽減に取り組み、Web による会議等の開催・参加や今後のオンライン診療の導入等を見据えた ICT 環境を可能な範囲で整備します。

④ 多様な働き方への対応

出産・育児などのライフイベントによって、キャリア形成の継続性が阻害されることがないよう、短時間勤務体制などの多様な働き方へ対応可能な組織体制の構築に取り組みます。

¹⁸ カンファレンス：医師・看護師・リハビリスタッフ等の関係者が集まり、患者の治療方針の検討や、症例・実践例の評価・分析等を行う会議・協議会のこと

¹⁹ 認定看護師資格取得制度：ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師を認定看護師といい、そうした認定を受けるための資格取得制度

²⁰ コメディカル：医師・看護師以外の医療従事者の総称

(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

全国の公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、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ており、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たといえます。

新興感染症等への対応については、第 8 次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時の医療」が記載事項に盛り込まれることも踏まえ、平時から感染拡大時の対応として、以下の取組みを推進します。

ア 総合病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況

(2020 (令和 2) 年 2 月～2023 (令和 5) 年 9 月)

区分		取組み
指定		第二種感染症指定医療機関（指定病床数：4 床）
対応状況	発熱外来	屋外プレハブにて実施（R2.11.2～R5.9.29）約 24,000 人受診
	PCR 検査	約 49,600 件実施（保険診療・一部自己負担）
	対応病床	・感染症病床として 12 床を確保 （陽性対応：8 床、疑似陽性対応：4 床） ・感染状況に応じて流動的に対応病床を運用
	面会	・原則面会禁止 ・医師が必要と認めた患者家族については、少人数・短時間で感染対策の上、面会可能

イ 平時からの取組み方針

総合病院では、第二種感染症指定医療機関として新興感染症の拡大に対応できるよう、今後も継続して、検査実施体制や感染症に対応した診療体制の整備に努めます。

また、通常の診療体制の確保と並行して、新興感染症患者の受入れに必要な病床確保ができるよう、各種マニュアルなどの感染防止策を徹底し、安心な医療提供体制の維持に努めます。

ウ 連携・役割分担

市立 2 病院で新興感染症患者等の入院受入れ患者数や重症患者数等の状況に応じたフェーズを定め、それぞれの医療機能や各種取組みを決定します。院内の限られた医療資源で必要な医療を最大限提供するため、状況に応じた病院としての対応基準を明確化することで、圏域における医療提供体制の逼迫を回避します。

エ 施設整備

現病院においては建物上の制約から解決が難しいハード面での課題を踏まえ、新病院では患者動線を分離した感染・発熱外来等の専用諸室や陰圧設備を整備するとともに、感染症の拡大状況に応じて感染症病床の確保が図れるよう、汎用性の高い施設整備に向けた検討を進めます。

オ 専門人材の確保・育成

感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

カ 物資等の確保

感染症へ対応するための感染防護具や消耗品等の物資について、調達不足による医療の停滞を招かないよう、適切な在庫管理のもとで、必要時に確実に使用できる備蓄計画とします。

キ その他の取組み

感染症に対する院内勉強会の実施、院内感染防止対策チーム（ICT）による院内ラウンド、院内感染対策マニュアルの更新、連携医療機関とのカンファレンスなどを通じて院内感染の防止対策の徹底に努めます。

また、アウトブレイク²¹あるいは異常発生時の対応方針の策定や各種マニュアルの職員への周知など、更なる院内感染対策の徹底及び有事における職員個々の対応について、感染症対応への意識と知識の向上を図ります。

(4) 施設・設備の最適化

ア 取組み方針

公立病院の経営状況が厳しさを増す中で、さらに人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴って医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行う必要があります。

総合病院においては、経営強化プラン期間中は新病院の施設整備を視野に入れ、現病院での過剰な投資は避けつつ、施設の必要最低限な維持管理に努めます。

イ 新病院の整備による施設・設備の最適化

① 建物・設備計画

病院における設備は、停電や断水などインフラの遮断が直接人命に関わることから、新病院では安全性・信頼性の確保を基本としながら、効率性や経済性を考慮した建物・設備となるよう整備します。また、災害拠点病院として災害時にも途切れなく医療を提供できるよう、免震構造を採用し、必要な設備性能を確保します。

新病院の低炭素化²²に向け、省エネルギー性や環境負荷の低減、保守管理や将来の改修・更新が行いやすいなど、ライフサイクルコスト²³の低減にも配慮した設備を導入します。

²¹ アウトブレイク：特定の期間、場所、集団に通常の症例数を大きく超える数の症例が発生すること

²² 低炭素化：温室効果ガス(二酸化炭素)の排出量が少ない社会を目指すための取組み

²³ ライフサイクルコスト：計画・設計・施工から、維持管理、最終的な解体・廃棄までに要する費用の総額

② 医療機器等整備計画

新病院に必要な医療機器を開院時に集中的に整備すると、将来の更新時期が重なり、年次予算のバランスが崩れる恐れがあります。そのため、調達時期を前倒して平準化し、現病院の段階から新病院への移転を見据えた投資を行うことで、病院経営への影響を軽減します。

現有の医療機器及び什器備品のうち、新病院でも継続して使用できるものは原則移設し、有効活用する計画とします。また、移設に多額の費用を要する機器や、建築躯体・設備に影響する重設備機器などは、新病院開院時での更新を優先的に検討します。

医療機器の稼働率を高めて有効に活用するため、部門間での共同利用が可能な機器は一元管理による共用化を検討し、過剰な投資を抑制します。

調達にあたっては、メーカーや機種を指定しない仕様発注とするほか、投資効果を最大限に発揮する効果的な入札グルーピングを作成し、競争性を確保して健全経営の実現に向けた取組みを強化します。

③ ライフサイクルコストの抑制

近年、建設資材の高騰や働き方改革の影響による労務単価の引上げに伴い、建設費は依然として高騰を続けており、建築工事費の見直しや入札不落・不調などがみられます。特に北海道においては、北海道新幹線の札幌延伸とそれに伴う札幌駅周辺の大型再開発事業、千歳市内の次世代半導体工場建設などが重なり、建設作業員の確保がより困難となるだけでなく、建設費のさらなる高騰が見込まれます。

新病院建設事業は、実施設計段階から施工予定者が技術協力で関与する ECI 方式²⁴を採用し、施工者を早期に確保するとともに、事業費抑制や工期短縮を図るべく、設計者とともに施工側の観点から技術協力を行います。

また、基本設計当初からコンストラクション・マネジメント（CM）²⁵業務を導入しており、発注者である市の立場に立って、実施設計段階以降においても中立な第三者としてコスト管理・工程管理の支援を受けながら、建築単価や整備事業費の抑制を図ります。

また、電気・ガス・水道などのエネルギー設備については、専門業者による設計・施工・運転及び維持管理を民間事業者へ委託するエネルギーサービス（ES）事業を導入し、効率的な運転管理によりエネルギー消費量及びランニングコストの削減を図るなど、維持管理費の抑制も図ります。

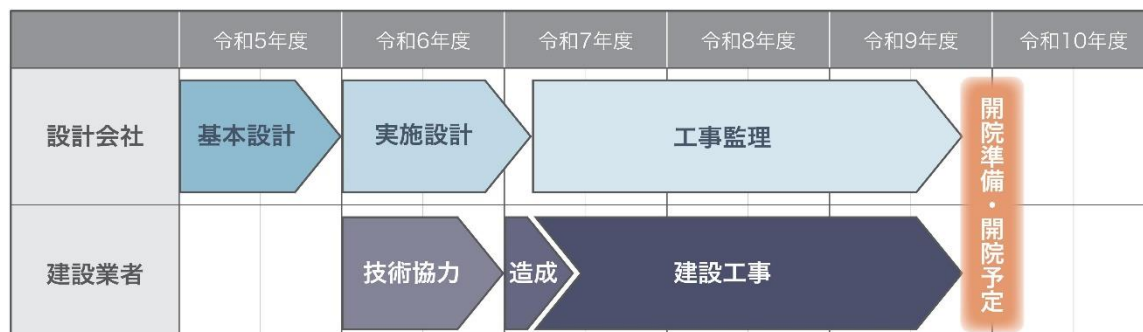
新病院建設は将来的な病院経営を大きく左右する大規模プロジェクトとなることから、これらを活用しながら徹底したコストコントロールのもと、できる限り整備事業費を縮減するとともに、ライフサイクルコストの最適化を図り、将来に過大な負担を残さない施設整備に努めます。

²⁴ ECI 方式：設計の段階から施工者が技術協力で参画することで、発注時に詳細仕様の確定が困難な事業に対応する方式

²⁵ コンストラクション・マネジメント（CM）：発注者の補助者・代行者として、技術的な中立を保ちつつ、企画・計画、設計、工事発注、施工など各検討段階で生じる課題に対する関係者間の合意形成を図り、工期内、予算内でプロジェクトを円滑に推進することを目的としたマネジメント

④ 整備スケジュール

現病院の施設・設備の課題を解決し、南空知医療圏の中核病院として安全で質の高い医療を持続的に提供していくため、2028（令和 10）年春の開院を目指して新病院の整備を進めていきます。



ウ デジタル化への対応

① 取組み方針

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められているため、総合病院においても、デジタル技術の活用を推進しながら、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の変革を図ります。

② DX（デジタルトランスフォーメーション）²⁶の推進

AI²⁷技術や ICT²⁸/IoT²⁹の利活用など、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内 DX の推進を検討し、実現できるものから実施します。

業務スタイルの多様化に伴い労務管理が複雑になることが想定されるため、出退勤時間と時間外労働時間との乖離や医療従事者毎の時間外労働時間の上限等、労務管理に必要なデータを負担なく管理できるシステムの導入を検討し、働きやすい職場環境の構築を目指します。

③ オンライン化の推進

新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、オンライン会議やリモートワークなど、場所に制限されることなく業務を遂行できるワークスタイルが普及していることから、セキュリティを確保したうえで対応が可能な業務については、積極的に導入します。

医療従事者の業務効率化に留まらず、遠隔診療やオンライン診療・面会、関連施設との情報共有等、病院利用者へのサービス向上にも繋がることから、適切な実施に十分配慮しながらオンラインによる医療サービス提供を推進します。

²⁶ DX（デジタルトランスフォーメーション）：企業が顧客・市場の劇的な変化に対応しつつ、組織・文化・職員の変革を牽引しながらデジタル技術を駆使し、新しいビジネスモデルやサービスを提供すること等で新たな価値を創出し、競争上の優位性を確立すること

²⁷ AI：人工知能を意味し、一般的に、人間の言葉の理解や認識、推論などの知的行動をコンピュータに行わせる技術

²⁸ ICT：通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術で、人とインターネットをつなぐことで、人と人をもつなぐ技術

²⁹ IoT：あらゆるモノがインターネットにつながる状態もしくは技術

また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、今後も新たな機能の追加が想定されることから、国の動向にあわせて適切に対応し、利用促進に向けた周知に努めます。

④ 情報セキュリティ対策

サイバー攻撃³⁰は非常に巧妙化しており、一旦攻撃を受けると病院経営へ甚大な影響を及ぼすことが想定されます。また、保有データは極めてプライバシーの高い情報であるため、情報漏洩の防止を徹底するとともに適切な対策を講じることが必要です。

ランサムウェア³¹をはじめとしたサイバー攻撃への対応のみならず、地震等の自然災害による病院被災時にもデータ復旧を可能とする対応等を検討し、今後も病院経営へのセキュリティリスクに対して、脅威のレベルに応じて適切に対応できる体制を整備します。

病院運営の継続性を確保するため、最新の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等、各種ガイドラインをもとにネットワークのセキュリティ対策、バックアップ体制、職員の情報セキュリティ知識の向上を図ります。

⑤ 新病院に向けた情報システム整備計画

医療情報システムは、利用者の利便性向上や業務効率の向上、医療の質・安全性の確保等の運用面と費用対効果を十分に考慮しながら選定します。

2017（平成 29）年度に導入した電子カルテをはじめとするシステムについては、システムサーバの老朽化に伴う障害リスクの回避、新病院における情報システムの習熟期間の確保等を考慮し、2025（令和 7）年度に更新し、新病院でも引き続き運用する計画とします。

また、総合病院と栗沢病院で患者情報や診療情報を連携できるシステム構築を検討します。

³⁰ サイバー攻撃：個人や組織を対象に、インターネットやデジタル機器を用いて、金銭の窃取や個人情報の詐取、あるいはシステムの機能停止などを目的として行われる攻撃のこと

³¹ ランサムウェア：感染したコンピュータをロックしたり、ファイルを暗号化したりすることによって使用不能にしたのち、もとに戻すことの対価として金銭を要求する不正プログラム

3. 経営の効率化等

(1) 数値目標の設定

ア 経営指標に係る数値目標

新型コロナウイルス感染症の流行以降の受療動向の変化による患者数の減少や、新病院の整備に伴う減価償却費や企業債の支払利息の増嵩などにより、経営強化プランの計画期間の最終年度である2027（令和9）年度までの経常収支の黒字化は難しい状況となりますが、以下に掲げる数値目標を設定の上、目標達成に向けた取組みを実施することにより収支改善に努めます。

なお、新病院整備に係る概算事業費や想定される財源をもとにした事業収支シミュレーションでは、開院4年目の2031（令和13）年度以降は経常収支が黒字化する見込みとなっています。

① 収支改善に係るもの

DPC³²データやベンチマーク³³データ等を活用しながら、エビデンス（根拠）に基づいた収益性の向上による収入確保と診療材料の見直し等の経費縮減を図り、収支の改善を目指します。

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
経常収支比率(%)※1	100.1	91.8	92.6	94.9	94.5	94.3
医業収支比率(%)※2	89.2	89.4	92.6	93.4	93.9	94.6
修正医業収支比率(%)※3	86.8	86.6	89.8	90.7	91.2	91.9

※1 経常収支比率(%)：一般会計繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標。100%以上で単年度収支が黒字。

経常収益／経常費用×100(%)

※2 医業収支比率(%)：医業活動による収益状況を示す指標。100%以上であれば医業自体で利益が発生している。

医業収益／医業費用×100(%)

※3 修正医業収支比率(%)：他会計負担金を除いた医業活動による医業収支を示す指標。数値が高いほど自律的な経営がなされている。(医業収益－他会計負担金)／医業費用×100(%)

医業収支比率と修正医業収支比率は改善していく見込みですが、R8以降の経常収支比率については、R7並みにとどまる見通しになっています。

これは、新病院に向けた医療機器の段階的な整備やシステム更新などにより、減価償却費や企業債の支払利息が増嵩すること、また、新病院開院前年は移転に伴う入院患者の一時的な受入れ抑制により、病床利用率の上昇が見込めないことなどが主な要因となっています。

② 収入確保に係るもの

地域の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築し、良質な医療を目指します。

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
1日あたり入院患者数(人)	272.9	270.7	287.3	290.4	314.6	314.6
1日あたり外来患者数(人)	748.5	712.9	756.4	760.0	760.0	760.0
病床利用率(%)	56.4	55.9	59.4	60.0	65.0	65.2
入院患者1人1日あたり診療収入(円)	47,084	49,778	51,076	52,000	53,000	54,000
外来患者1人1日あたり診療収入(円)	26,452	27,970	28,156	28,500	29,000	29,500

³² DPC：入院医療費について病名や処置などの内容に応じた1日当たりの定額の医療費を基本とした包括支払方式。厚生労働省が定めた1日当たりの定額からなる包括部分(入院、検査、注射、投薬料など)と出来高部分(手術、指導料、リハビリなど)を合算する方法

³³ ベンチマーク：他の優良事例との比較・分析により、自らの改善策などを見いだす際に使用する比較基準のこと

③ 費用削減に係るもの

適正な人員配置や業務の見直し、材料の適正在庫や適正価格による購入などにより、費用の削減を図ります。

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
職員給与費対医業収益比率(%)	50.5	52.1	49.8	48.7	45.9	45.1
材料費対医業収益比率(%)	35.4	34.2	33.8	33.8	33.8	33.8
委託費対医業収益比率(%)	9.2	9.1	8.8	8.8	8.8	8.8

イ 医療機能等指標に係る数値目標

	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
救急患者数(人)	4,600	5,150	5,200	5,200	5,200	5,200
手術件数(件)	1,639	1,770	2,000	2,000	2,000	2,000
リハビリ件数(件)	56,719	59,800	60,000	61,000	61,000	61,000
臨床研修医受入数(人)	4	4	5	5	6	6

ウ 目標達成に向けた具体的な取組み事項

① 収入の増加・確保対策

a 入院収益の確保・増収

総合病院の医業収益は年々減少傾向にあり、特に入院収益の減少が顕著となっていることから、入院収益の増加に着目した取組みを推進します。総合病院が果たしている救急医療、急性期医療、小児・周産期医療などの機能を維持しながら、救急患者の受け入れはもとより、他医療機関から紹介患者を受け入れ、高度医療機器による精密検査や専門治療、手術対応などを行い、回復期にある患者や症状が安定した患者については、かかりつけの医療機関に逆紹介するなど、地域医療連携を積極的に推進します。

b 外来収益の確保・増収

地域人口の減少とともに1日あたり外来患者数も年々減少している状況にあります。診療待ち時間の短縮など患者サービスの充実を図り、患者の確保に努めます。また、近年では入院日数の短期化に伴い、検査・処置・手術等が通院治療へシフトする傾向がある点も考慮しながら外来収益の増加を目指します。

c 診療報酬改定への適切な対応

2年に一度の診療報酬改定時において、改定動向に関する情報収集、院内の診療動向に係る情報分析やスタッフの資格情報・採用計画などをもとに、経営的効果を勘案しながら、現状の施設基準を見直すとともに、医師、看護師、事務職等の多職種で構成する「施設基準ワーキンググループ」を設置して新規加算の取得につなげます。

また、医事業務委託業者との連携強化を図り、効果的・効率的な診療報酬の請求事務を行います。特に、医師及び看護師等への積極的な情報提供や、診療報酬改定時における各種説明会及び検討会を開催するなど、担当職員のみならず全ての職員が幅広くスキルアップを図ることで、請求精度の向上、返戻・査定減を防止します。

d 経営課題の分析

規模・機能が類似する医療機関とのベンチマーク比較・分析等を行い、医療情勢の変化に応じて、最も効率化の図れる施設基準や診療報酬の取得に取り組みます。

病床利用率などの業務指標やベンチマーク等の分析に基づき、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達を実現させる経営強化に向けた検討を進めます。

② 費用縮減・抑制対策

a 人件費の適正管理

病院は人件費が費用の約 5 割を占める人的サービス主体の事業です。経営の健全化を図るためには過剰な人員配置とならないよう留意し、適切な管理を徹底することで、職員給与対医業収益比率の上昇抑制に努めます。

多様で柔軟な働き方の実現に向けた動きに適應するとともに、人員確保にあたっては、業務量や中長期的な展望、費用対効果等あらゆる視点を考慮し、慎重な判断を行っていきます。

b 費用の縮減

医薬品については、ジェネリック医薬品³⁴の高い使用率を維持するとともに、適正な在庫管理、品質管理に努め、費用の削減につなげます。

診療材料については、ベンチマークシステムを活用しながら適正な価格による購入に努めるとともに、新規材料の精査や SPD³⁵についても、診療材料検討委員会などを活用し、随時、見直しや有効性の検証を行います。

③ 医療の質の向上

a 人員配置の適正化

医師や看護師をはじめとする医療スタッフは、医療法等により標準数が示されているほか、診療報酬上、増員配置を必要とする場合があり、その確保が病院の診療体制や経営面に大きな影響を与えます。

このため、特に医師及び看護師については、医療の質の向上、労働環境の改善、収益の確保といった観点から、適正数の確保を目標とした定員管理を行います。

³⁴ ジェネリック医薬品：独占的販売期間(特許期間)が終了した医薬品(先発医薬品)を他の製造会社が安価で製造販売する医薬品

³⁵ SPD：院内物流管理システム。医療材料、医薬品、事務用品など院内で使用する物品・物流の一元管理によりコスト削減を図る

b 地域におけるがん診療の拠点化

現在、総合病院は「北海道がん診療連携指定病院」に指定されています。今後も地域におけるがん治療のニーズに応えていくため、「がん」に対する手術・放射線治療・化学療法などを組み合わせた集学的治療の提供体制を強化するとともに、患者・家族への相談機能や緩和ケア医療の提供体制の充実を目指します。

c 安全で良質な医療サービスの提供

地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供するとともに、医療ニーズに的確に対応しながら患者満足度の向上を図り、将来にわたって良質で安全安心な医療を提供することにより、地域に必要とされる医療機関としての役割を果たします。

また、患者対応・接遇の向上を図るとともに、10年以上の活動実績がある院内ボランティアの協力を得て、患者やご家族の方などに様々なサービスの提供を行い、やさしさと思いやりをもって市民の皆様から信頼される病院を目指します。

④ その他

a マネジメント及び事務局体制の強化

現在も取り組んでいる幹部会議等を通じた業績指標及び経営状況の情報共有を継続し、院内全体にわたる経営強化への意識を高めます。

病院の事務処理は、診療報酬・施設基準をはじめ、企業会計・経理、医療機器・医薬品及び診療材料、施設管理、多職種の医療人材管理などの専門知識や経験を有する業務が幅広く存在します。病院経営に専門的で多角的な事務局体制強化のため、医療に関する知識を有するプロパー職員（専任職及び総合職）の採用や教育・研修体制の充実により、病院事務に精通した職員の確保・育成等を図ります。

b 医療安全管理の取組み

安全・安心で信頼される医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となり医療安全の向上を図り、全職員が常にリスク・マネジメントの考え方を念頭に置き、医療事故の防止に努めます。

また、全部署に配置するセーフティマネージャー（医療安全推進担当者）によりインシデント³⁶・アクシデント³⁷事例の詳細な把握や予防対策等の検討を行います。

c 災害拠点病院としての機能の充実

南空知地域唯一の災害拠点病院として、地域の大規模災害等の発生を想定した災害訓練を毎年実施するとともに、北海道 DMAT(災害派遣医療チーム)指定病院として体制の充実を図るなど、災害拠点病院としての体制の整備・強化を引き続き推進し、人命を守るための重要な拠点としての機能の充実を図ります。

³⁶ インシデント：患者に障害を及ぼすことはなかったが、日常診療の場でヒヤリとしたりハッとしたこと

³⁷ アクシデント：医療従事者の過誤、過失の有無を問わず、医療の過程において発生するすべての人身事故のこと

(2) 経営強化プラン期間中の各年度収支計画

ア 収益的収支（税抜）

（単位：百万円）

区 分		決算	計画				
		令和4年度	令和5年度 （見込）	令和6年度 （予算案）	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医業収益 a	9,974	10,297	11,107	11,356	12,026	12,255
	（1）料金収入	9,501	9,764	10,531	10,775	11,442	11,666
	（2）その他	474	533	577	581	585	590
	（うち他会計負担金 b）	270	327	332	336	340	345
	2. 医業外収益	1,923	938	688	902	955	999
	（1）他会計負担金・補助金	539	563	513	734	794	860
	（2）国（道）補助金	1,215	219	11	10	10	10
	（3）長期前受金戻入	58	58	58	52	44	22
	（4）その他	111	97	107	107	107	107
	経常収益（A）	11,897	11,235	11,795	12,259	12,981	13,254
支 出	1. 医業費用 c	11,185	11,519	11,997	12,115	12,811	12,961
	（1）職員給与費	5,033	5,361	5,526	5,526	5,526	5,526
	（2）材料費	3,535	3,524	3,754	3,838	4,065	4,142
	（3）経費	1,989	2,123	2,248	2,299	2,434	2,481
	（4）減価償却費	591	467	426	448	739	764
	（5）その他	38	44	44	45	47	46
	2. 医業外費用	695	722	736	762	928	1,094
	（1）支払利息	28	25	26	34	164	320
	（2）その他	668	696	710	728	764	774
	経常費用（B）	11,881	12,241	12,733	12,917	13,739	14,055
経常損益（A）-（B）=（C）		16	▲1,006	▲938	▲659	▲758	▲801
特 別 損 益	1. 特別利益（D）	—	—	0	—	—	—
	2. 特別損失（E）	3	13	19	30	5	110
	特別損益（D）-（E）=（F）	▲3	▲13	▲19	▲30	▲5	▲110
純損益（C）+（F）		13	▲1,019	▲957	▲689	▲763	▲911
累積欠損金（G）		1,614	2,632	3,589	4,278	5,041	5,952
資 金 不 足 額	流動資産（ア）	5,571	4,428	3,436	3,156	2,539	1,674
	流動負債（イ）	1,586	1,433	1,687	1,717	1,818	2,233
	（うち一時借入金）	—	—	—	—	—	—
	差引（ウ）=（イ）-（ア）	▲3,985	▲2,994	▲1,750	▲1,439	▲722	559

区 分	決算	計画				
	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率 (A)/(B)×100	100.1%	91.8%	92.6%	94.9%	94.5%	94.3%
医業収支比率 a/c ×100	89.2%	89.4%	92.6%	93.4%	93.9%	94.6%
修正医業収支比率 a-b/c ×100	86.8%	86.6%	89.8%	90.7%	91.2%	91.9%

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区 分		決算	計画				
		令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	222	372	1,086	10,220	11,368	14,157
	2. 他会計負担金	—	—	111	64	64	130
	3. 国(道)補助金	5	97	78	1,219	1,582	1,260
	4. その他	2	0	0	—	—	—
	収入計 (A)	228	469	1,274	11,502	13,013	15,547
支 出	1. 建設改良費	313	689	1,348	11,527	13,048	15,516
	2. 企業債償還金	515	378	366	396	497	913
	3. その他	11	55	62	62	62	62
	支出計 (B)	839	1,123	1,776	11,986	13,608	16,491
差引不足額 (B)-(A)		611	653	502	484	594	943

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、資本的収支調整額及び損益勘定留保資金等で補てんします

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区 分	決算	計画				
	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支	880	890	845	1,069	1,133	1,205
資 本 的 収 支	—	—	111	64	64	130
合 計	880	890	956	1,133	1,197	1,335

※項目ごとに四捨五入しているため表中の数値と合計値とは一致しない場合があります

※「—」は数値が生じていないことを「0」は四捨五入すると1百万円に満たないことを表します

第4章 栗沢病院について

1. 現状と課題

(1) 病院概要

ア 施設概要

病院名	岩見沢市立栗沢病院
開設年月	1950(昭和 25)年 4 月
所在地	岩見沢市栗沢町南本町 30 番地
許可病床数	85 床(医療療養病床 85 床)
標榜診療科	内科、外科 (2 科)
敷地面積	9,360 m ²
建物延床面積	3,958 m ²
建築年	本棟 :1974(昭和 49)年 3 月 南棟 :1963(昭和 38)年 3 月 リハビリ棟:1997(平成 9)年 12 月
建物構造	本棟 :鉄筋コンクリート造・地上 3 階 南棟 :コンクリートブロック造・地上 2 階 リハビリ棟:鉄筋コンクリート造・地上 1 階
主な指定	救急告示病院

イ 職員数 (令和 5 年 4 月現在)

医師	看護師	薬剤師・ 医療技術職	事務職	その他の職	合計
2 人	27 人	4 人	3 人	-	36 人

※会計年度任用職員は含まない。

(2) 受療動向

ア 入院患者数

入院延患者数は、2019（令和元）年度までは緩やかな減少傾向にありましたが、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、年度当初の入院患者が退院延期になるケースが発生するなど、一時的に増加しています。その後は同感染症の感染拡大に伴う患者の受診控えに加え、スタッフ不足による病棟閉鎖などの影響で大きく減少しています（図14）。

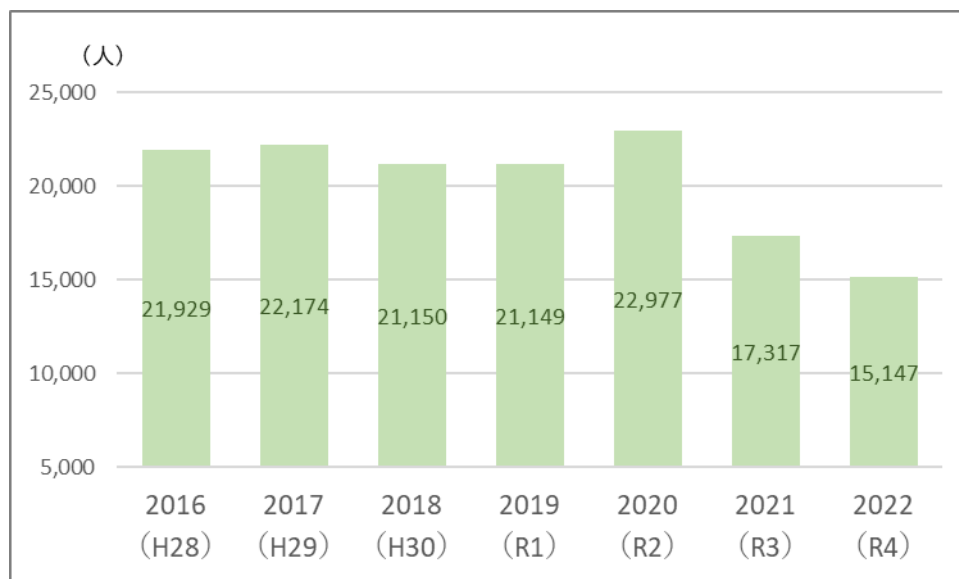


図14 入院患者数の推移

2022（令和4）年度の1日あたり入院患者数は、2016（平成28）年度から約32%少ない41人となっています。

また、病床利用率は2020（令和2）年度までは70%前後で推移していましたが、入院患者数の減少に伴い、2022（令和4）年度には50%を下回る状況となっています（図15）。

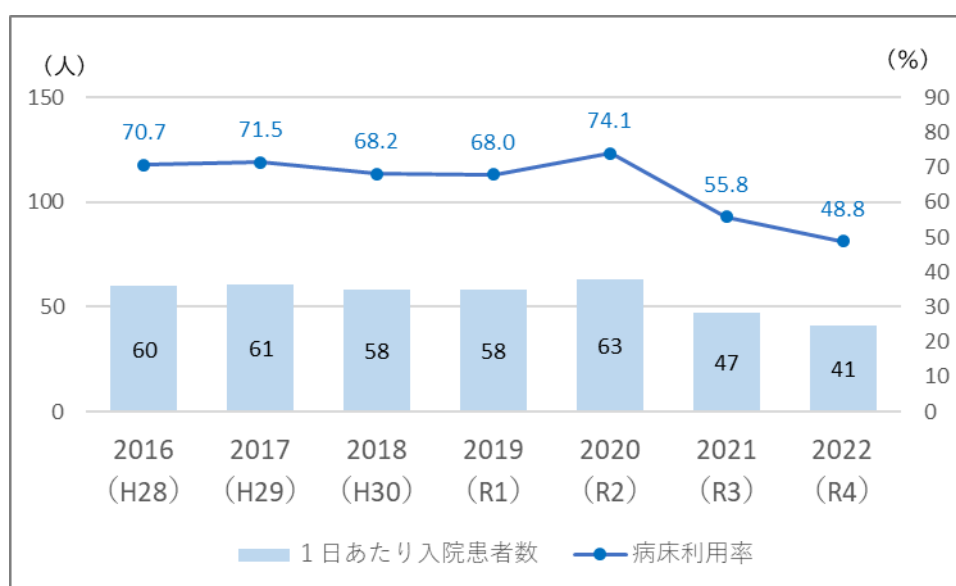


図15 1日あたり入院患者数と病床利用率の推移

イ 外来患者数

外来延患者数も入院患者と同様に、緩やかな減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、2020（令和2）年度からは1.1万人前後で推移しています（図16）。

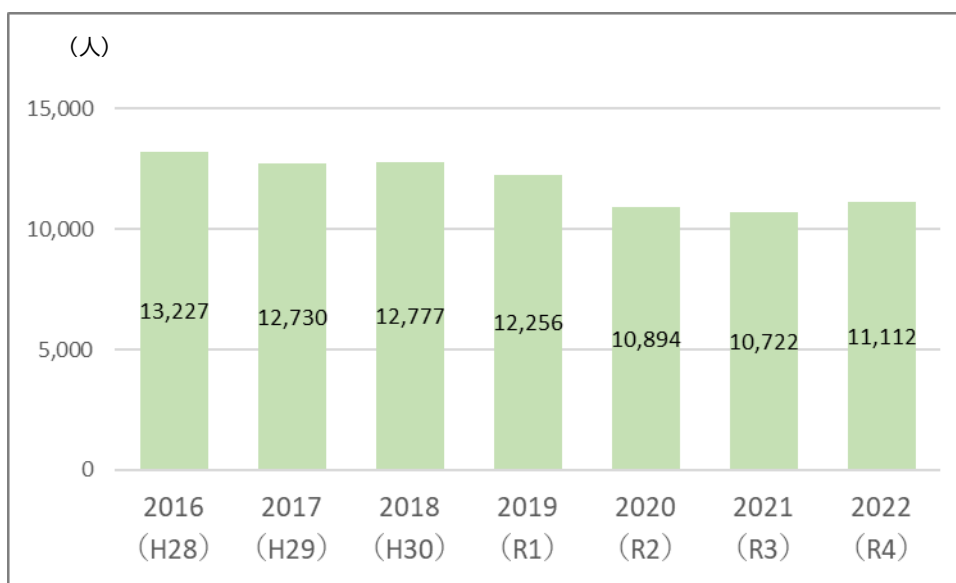


図16 外来患者数の推移

2022（令和4）年度の1日あたり外来患者数は、2016（平成28）年度から約15%少ない46人となっています（図17）。

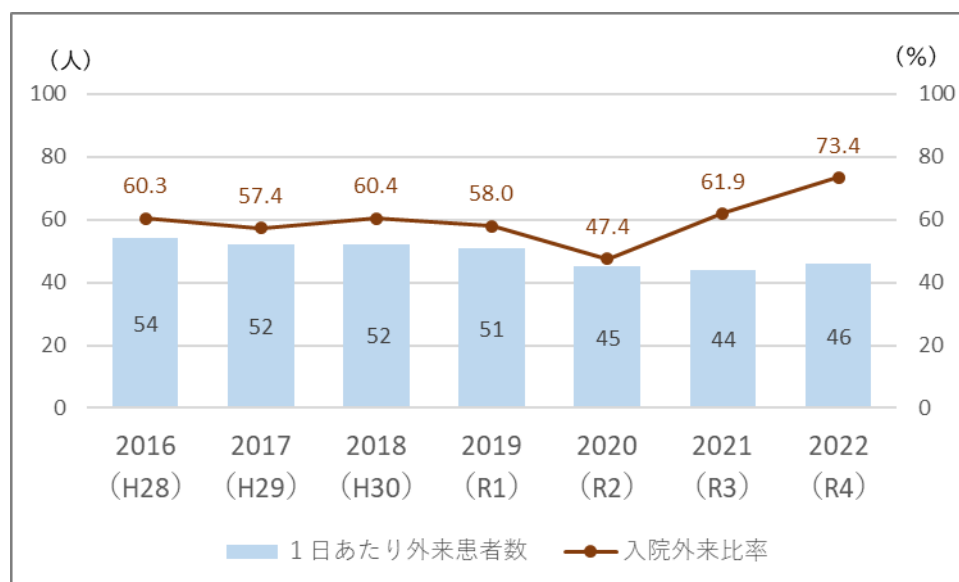


図17 1日あたり外来患者数の推移

(3) 経営状況

経常収支は、2011（平成 23）年度以降赤字が継続しており、2021（令和 3）年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などにより、さらに悪化しています（図 18）。

今後は、人件費や光熱水費の上昇等の医業費用の増加のみならず、建物老朽化に伴う施設改修費の発生等により、ますます経営状況が厳しくなることが予測されます。

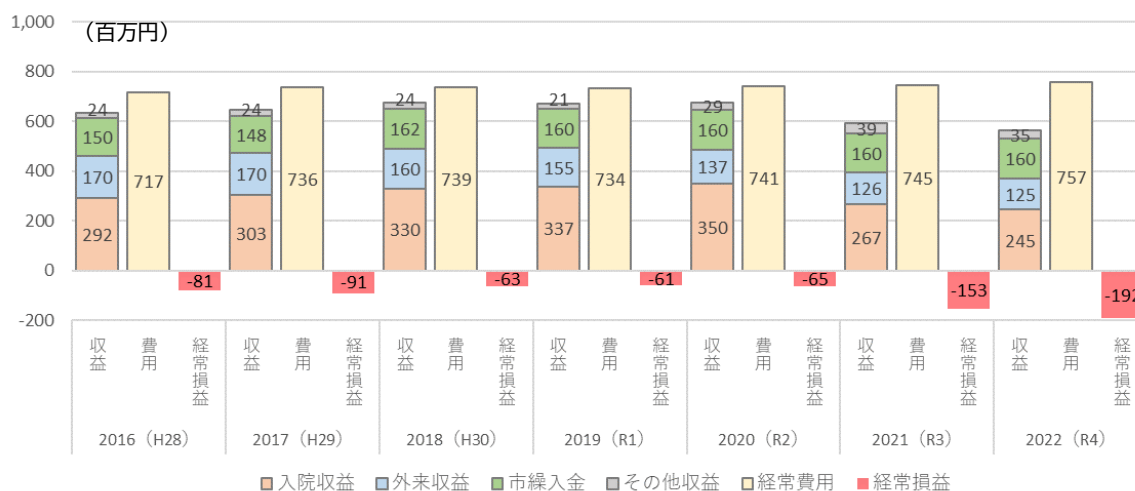


図18 経常損益の推移

(4) 現状と課題を踏まえた取組み

現在の栗沢病院は、本棟が建築から50年、南棟が61年経過しており、既に建物としての耐用年数を超過している状態です。このため、総合病院と同様に経年による建物・設備の老朽化・狭あい化が進んでおり、療養環境の悪化やサービス機能の低下など、さまざまな課題を抱えています。

栗沢病院は、地域のかかりつけ病院としての役割のみならず、急性期の治療を終えた患者に対して慢性期の医療を提供する病院であるため、南空知医療圏及び栗沢地域に求められる医療機能や適正な規模などを含め、老朽化した病院施設の再整備についての検討を進めます。

また、2023（令和 5）年 4 月からは、慢性期の入院治療を必要とする患者を積極的に受け入れることで病床利用率が上昇しています（図 19）。引き続き、医業収益の確保に努め、経営基盤の強化と収支改善に取り組みます。

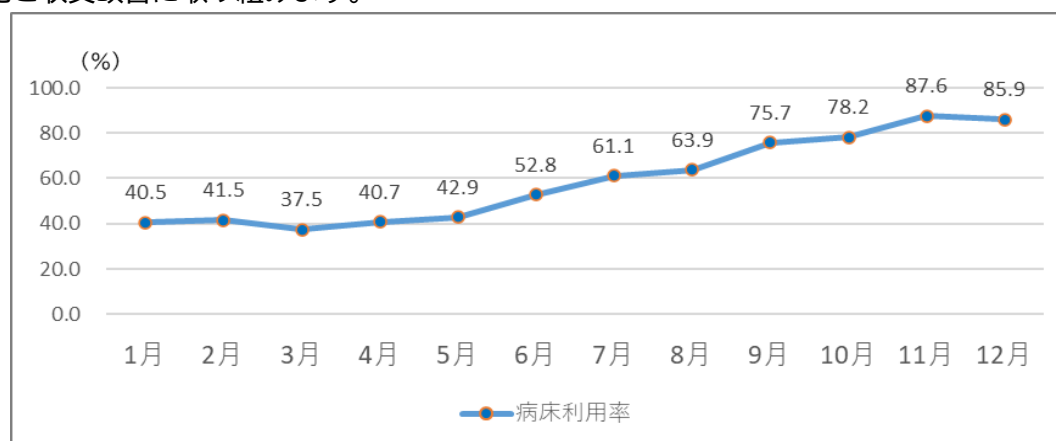


図 19 2023(令和 5)年の病床利用率の推移

2. 経営強化に向けた取組み

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想を踏まえた栗沢病院の果たすべき役割・機能

栗沢病院は、南空知医療圏において急性期の治療を終えた患者の受け皿として慢性期を中心とした医療を提供する役割を担います。総合病院や地域のかかりつけ医・医療機関と連携しながら、急性期治療を終えた患者の受入れや在宅・施設へのシームレスな復帰を促す機能を担います。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて栗沢病院が果たすべき役割・機能

岩見沢市内における地域包括ケアシステムの構築に向け、急性期や救急医療を中心とする地域医療の提供のみならず、入院から在宅医療に至るまでのシームレスな医療の提供が求められています。

栗沢病院では、総合病院との密な連携のもと、地域の医療・介護施設等と連携を図りながら、南空知医療圏の慢性期医療を支える病院としての役割を果たしていきます。

ウ 機能分化・連携強化

① 診療機能の方向性

栗沢病院は、岩見沢市の慢性期医療を支える公的な療養型病院として、急性期治療を終えた後も継続的に入院を必要とする患者に質の高い慢性期医療を提供します。

医療依存度の高い長期療養・慢性期機能を中心とするとともに、地域密着型の在宅医療や外来機能としてのプライマリ・ケア³⁸、慢性疾患のケアの役割を担い、在宅や居住施設への復帰を目指し、リハビリテーションや栄養、摂食などの診療科にとらわれない幅広い分野で、組織横断的な総合診療を実践します。

また、総合病院をはじめとする急性期医療提供体制をバックアップする役割を担うとともに、レスパイト入院³⁹やバックベッド体制⁴⁰を整備しながら、在宅復帰支援を充実させます。

② 地域連携の強化

地域において切れ目のない医療の提供を実現するため、かかりつけ医や地域の連携病院との機能分担を明確にし、円滑な連携を推進します。

また、今後の高齢化の進展を踏まえ、地域住民の医療ニーズに対し過不足のない、バランスの取れた医療提供体制となるよう、病病連携、病診連携の強化を図るとともに、保健・福祉・介護等との連携を図り、総合病院とともに地域の医療を支える役割を適切に果たせるよう環境の整備を行うとともに、市民が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう支援します。

³⁸ プライマリ・ケア：患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス

³⁹ レスパイト入院：地域で在宅介護・医療を受けている方やご家族・介護者の休養を目的とした短期入院

⁴⁰ バックベッド体制：在宅療養中に急に病状が悪くなった時や入院が必要となった時に、すぐに入院ベッドを準備できる体制

エ 一般会計負担の考え方

病院事業に対する一般会計負担である繰入金は、総務省通知をもとに、病院の経営状況と一般会計の収支状況等を勘案しながら算定しています。

項目	一般会計における経費負担の考え方
病院の建設改良に要する経費	・建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）の 1/2 ・企業債元利償還元金の 1/2 （平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金は 2/3）
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数 150 床未満の病院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
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機・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
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に要する経費 ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ・公立病院の経営強化の推進に要する経費 ・医師等の確保対策に要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	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
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費

出典：令和 5 年度の地方公営企業繰入金について（総務省通知）より抜粋

オ 住民の理解のための取組み

栗沢病院が、地域医療を支える役割を適切に果たすためには、柔軟な診療体制の変更、病病連携や病診連携の強化などについて、十分に地域の皆様の理解を得なければならないことから、広報紙やホームページなどによる情報発信に積極的に取り組みます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

医師及び看護師については、医療の質の向上、労働環境の改善、収益の確保といった観点から、適正数の確保を目標とした定員管理を行います。一方で、業務の重点化や合理化などを推進することにより、職員の適正配置を図ります。

また、医師・看護師等の処遇改善に努めながら、医療スタッフの離職防止等に努めます。

① 医師

栗沢病院では常勤医師 2 名体制であり、良質な医療を提供するためには、医師体制の充実が必須です。医師の勤務環境の改善を図りながら医師確保に努め、総合病院との連携もさらに強化しながら、診療機能の維持に努めます。

② 看護師

看護師の充足に努めるとともに、より専門性の高い認定看護師の増員、適正配置にも積極的に取り組みます。薬剤管理や医療機器管理、事務との協働、臨床検査業務、放射線科業務等について他職種との業務分担を推進します。さらに介護福祉士や看護補助者を採用し、看護師確保策の一環として業務負担軽減策を推進します。

また、労働環境の見直しや適正配置、労務管理の強化、メンタルサポート、院内感染防止にも取り組み、看護師が働きやすい環境を整備します。

イ 医師等の働き方改革への対応

① 適切な労務管理

出退勤システムの導入や自己研鑽時間の明確化などを行いながら、長時間労働とならないよう労働時間を適切に管理することで、医師をはじめとする全ての職員にとって働きやすい環境を形成します。

② タスクシフト

認定看護師資格取得制度や医師事務作業補助者のさらなる活用を進めるとともに、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」において、コメディカル等がより専門性を活かせるよう、各コメディカルの業務範囲拡大について検討を進め、タスクシフトの取組みを推進します。

③ ICT 活用

電子カルテをはじめとする情報システムの導入を推進し、医師の負担軽減に取り組み、Web による会議等の開催・参加や今後のオンライン診療の導入等を見据えた ICT 環境を可能な範囲で整備します。

④ 多様な働き方への対応

出産・育児などのライフイベントによって、キャリア形成の継続性が阻害されないよう、短時間勤務体制などの多様な働き方へ対応可能な組織体制の構築に取り組みます。

(3) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

新興感染症等への対応については、平時から感染拡大時に備え、以下の取組みを推進します。

ア 平時からの取組み方針

栗沢病院は、栗沢地区の一般医療を維持できる診療体制の整備に努めます。また、第二種感染症指定医療機関である総合病院と連携しながら、ワクチン接種等の地域ニーズに対応できる体制構築に努めます。

イ 連携・役割分担

限られた院内の医療資源で必要な医療を最大限提供するため、状況に応じた病院としての対応基準を明確化することで、圏域における医療提供体制の逼迫を回避します。

ウ 専門人材の確保・育成

感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

エ 物資等の確保

感染症へ対応するための感染防護具や消耗品等の物資について、調達不足による医療の停滞を招かないよう、適切な在庫管理のもとで、必要時に確実に使用できる備蓄計画とします。

オ その他の取組み

感染症に対する院内勉強会の実施、院内感染対策マニュアルの更新、院内で陽性者が発生した場合の対応マニュアルの作成などを通じて院内感染の防止対策の徹底に努めます。

(4) 施設・設備の最適化

ア 取組み方針

栗沢病院においては、施設の老朽化、療養環境の改善、地域の医療需要などを踏まえ、再整備に向けた検討を進めていることから、現病院での過剰な投資は避けつつ、必要な施設の維持管理に努めます。

イ 施設・設備の最適化

① 建物・設備計画

病院における設備は、停電や断水などインフラの遮断が直接人命に関わることから、安全性・信頼性の確保を基本としながら、効率性や経済性を考慮した建物・設備となるよう、計画的に整備します。

② 医療機器等整備計画

現有の医療機器及び什器備品について、可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努めます。

医療機器等の将来の更新時期が集中しないように調達時期を可能な限り分散させるなど、病院経営への影響を極力軽減できる投資計画とします。また、医療機器の稼働率を高めて有効に活用するため、部門間での共同利用が可能な機器は一元管理による共用化を検討し、過剰な投資を抑制します。

調達にあたっては、メーカーや機種を指定しない仕様発注とするほか、投資効果を最大限に発揮する効果的な入札グルーピングを作成し、競争性を確保して 健全経営の実現に向けた取組みを強化します。

③ 情報システム整備計画

導入する情報システムは、利用者の利便性向上や業務効率の向上、医療の質・安全性の確保等の運用面と費用対効果を十分に考慮しながら選定します。また、総合病院と栗沢病院で患者情報や診療情報を連携できるシステム構築についても検討します。

ウ デジタル化への対応

① 取組み方針

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められているため、栗沢病院においても、デジタル技術の活用を推進しながら、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の変革を図ります。

② DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

AI 技術や ICT/IoT の利活用など、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内 DX の推進を検討し、実現できるものから実施します。

業務スタイルの多様化に伴い労務管理が複雑になることが想定されるため、出退勤時間と時間外労働時間との乖離や医療従事者毎の時間外労働時間の上限等、労務管理に必要なデータを負担なく管理できるシステムの導入を検討し、働きやすい職場環境の構築を目指します。

③ オンライン化の推進

新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、オンライン会議やリモートワークなど、場所に制限されることなく業務を遂行できるワークスタイルが普及していることから、セキュリティを確保したうえで対応が可能な業務については、積極的に導入します。

医療従事者の業務効率化に留まらず、遠隔診療やオンライン診療・面会、関連施設との情報共有等、病院利用者へのサービス向上にも繋がることから、適切な実施に十分配慮しながらオンラインによる医療サービス提供を推進します。

④ 情報セキュリティ対策

サイバー攻撃は非常に巧妙化しており、一旦攻撃を受けると病院経営へ甚大な影響を及ぼすことが想定されます。また、保有データは極めてプライバシーの高い情報であるため、情報漏洩の防止を徹底するとともに適切な対策を講じることができる体制を整備します。

ランサムウェアをはじめとしたサイバー攻撃への対応のみならず、地震等の自然災害による病院被災時にもデータ復旧を可能とする対応等を検討し、今後も病院経営へのセキュリティリスクに対して、脅威のレベルに応じて適切に対応できる体制を整備します。

病院運営の継続性を確保するため、最新の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等、各種ガイドラインをもとにネットワークのセキュリティ対策、バックアップ体制、職員の情報セキュリティ知識の強化を図ります。

3. 経営の効率化等

(1) 数値目標の設定

ア 経営指標に係る数値目標

令和5年度より入院患者を積極的に受け入れることで、病床利用率及び平均診療収入が上昇しています。経営改善の取組みを維持し、常勤医師をはじめとする医療従事者の確保や診療報酬による収入増、地域連携による入院患者数の確保によって収益の増加に努めながら、経営強化プラン期間内での経常収支黒字化を目標として掲げます。

① 収支改善に係るもの

収益性の向上による収入確保と診療材料の見直し等の経費縮減を図りながら、収支の改善を目指します。

	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
経常収支比率(%)	74.6	87.1	95.3	102.4	104.7	105.0
医業収支比率(%)	60.2	77.8	87.7	92.5	95.0	95.4
修正医業収支比率(%)	53.9	68.8	80.3	83.7	86.4	86.7

② 収入確保に係るもの

地域の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築し、良質な医療を目指します。

	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
1日あたり入院患者数(人)	41.5	57.6	77.0	77.0	80.0	80.0
1日あたり外来患者数(人)	45.7	45.2	50.0	50.0	50.0	50.0
病床利用率(%)	48.8	67.8	90.6	90.6	94.1	94.4
入院患者1人1日あたり診療収入(円)	16,189	19,117	19,595	19,600	20,000	20,000
外来患者1人1日あたり診療収入(円)	11,216	11,555	11,558	11,570	11,570	11,570

③ 費用削減に係るもの

適正な人員配置や業務の見直し、材料の適正在庫や適正価格による購入などにより、費用の削減を図ります。

	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
職員給与費対医業収益比率(%)	105.7	77.2	65.4	64.5	61.9	61.8
材料費対医業収益比率(%)	21.9	21.4	20.7	18.7	18.7	18.7
委託費対医業収益比率(%)	14.4	11.1	10.9	10.9	10.9	10.9

イ 医療機能等指標に係る数値目標

	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
救急患者数(人)	102	110	125	125	125	125
リハビリ件数(件)	1,079	1,700	2,000	2,000	2,000	2,000

ウ 目標達成に向けた具体的な取組み事項

① 収入の増加・確保対策

a 入院収益の確保・増収

経営の健全化には安定した入院患者数の維持が重要であり、そのためには、総合病院や労災病院、岩見沢脳神経外科病院等の急性期病院と密な連携を行いながら、急性期治療を終えた患者のうち、引き続き、慢性期の入院治療を必要とする患者をより多く受け入れる体制構築が不可欠です。

また、地域の特別養護老人ホームや障がい者支援施設、グループホームのほか市内の老健施設との連携も図りながら、南空知医療圏の慢性期医療を支える公的な療養型病院としての役割を果たします。

b 入院診療単価の向上

医療区分⁴¹、ADL 区分⁴²の適正な判定を行い、診療単価に反映させるとともに、医療ニーズが高い患者を積極的に受け入れ、現在の診療報酬の高い施設基準（療養病棟入院基本料⁴³）の維持に努めます。

c 診療報酬改定への適切な対応

2年に一度の診療報酬改定時において、良質な医療の提供に見合った収入を確保するため、算定可能な施設基準の取得を目指し、診療報酬改定に適切に対応することで診療単価の向上に努めるとともに、診療報酬の請求漏れの防止、査定による減点率の縮小に努めます。

② 費用縮減・抑制対策

a 人件費の適正管理

人員確保にあたっては、業務量や中長期的な展望、費用対効果等あらゆる視点を考慮し、病院の体制に見合った配置を行っていきます。

b 費用の縮減

医薬品及び検査・診療材料については、適正な在庫管理に努めるとともに使用効率の向上を図ります。なお、療養病床においては、包括診療⁴⁴であるため、医薬品等の選択についてはジェネリック医薬品の採用促進を十分検討します。

⁴¹ 医療区分：医療の必要性を評価するために、疾患や状態、医療処置等を厚生労働省が3段階に分類したもの。区分が高い数字の方が、より医療ニーズが高いとされる

⁴² ADL 区分：身体機能による分類。手助けや見守りを受けずに自分で行える状況から、すべての動きにおいて介助または介護を必要とする状況までを点数化し、24点を最高得点として3段階に分類

⁴³ 療養病棟入院基本料1：入院患者の「疾患・状態」やどのような「医療処置」が必要かによって分類される医療区分において、医療ニーズが高い「医療区分3」「医療区分2」の患者を8割以上受け入れる病棟が算定する

⁴⁴ 包括診療：診断された傷病名や手術・処置等の内容に応じて定められた1日当たりの点数を基本として計算する診療方法で、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断等が包括される項目に含まれ、診療の内容に関わらず1日当たりの点数で計算される

③ 医療の質の向上

a 人員配置の適正化

良質な医療を提供するためには、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保が重要です。特に看護職員の不足は、施設基準の入院基本料に直接影響を及ぼすことから、看護師のみならず、看護補助者や介護職員の充足や待遇改善にも努めます。

b 安全で良質な医療サービスの提供

地域住民の医療ニーズに的確に対応しながら、質の高い医療サービスを提供することが求められています。栗沢地域唯一の病院として、地域に根ざした安心できる医療を提供するかかりつけ病院として、安全で良質な医療サービスの提供に努め、市民の皆様から信頼される病院を目指します。

④ その他

a マネジメント及び事務局体制の強化

現在も取り組んでいる幹部会議等を通じた業績指標及び経営状況の情報共有を継続し、院内全体にわたる経営強化への意識を高めます。

病院の事務処理は、診療報酬・施設基準をはじめ、企業会計・経理、医療機器・医薬品及び診療材料、施設管理、多職種の医療人材管理などの専門知識や経験を有する業務が幅広く存在します。総合病院と連携し、専門的知識を有する職員の採用や計画的な育成に努めます。

(2) 経営強化プラン期間中の各年度収支計画

ア 収益的収支（税抜）

（単位：百万円）

区 分		決算	計画				
		令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医業収益 a	440	617	771	781	815	816
	(1) 料金収入	370	529	691	691	725	726
	(2) その他	70	88	80	90	90	90
	(うち他会計負担金 b)	46	71	64	74	74	74
	2. 医業外収益	125	100	104	123	123	123
	(1) 他会計負担金・補助金	114	89	96	115	115	115
	(2) 国(道)補助金	3	1	—	—	—	—
	(3) 長期前受金戻入	4	3	3	3	3	3
	(4) その他	4	7	5	5	5	5
	経常収益 (A)	565	717	875	904	937	939
支 出	1. 医業費用 c	731	793	880	845	857	855
	(1) 職員給与費	465	476	504	504	504	504
	(2) 材料費	97	132	160	146	152	153
	(3) 経費	148	161	191	178	185	186
	(4) 減価償却費	21	23	24	15	14	12
	(5) その他	1	1	2	2	2	2
	2. 医業外費用	26	30	39	39	39	39
	(1) 支払利息	1	1	1	1	1	1
	(2) その他	26	29	38	38	38	38
	経常費用 (B)	757	823	918	883	896	894
経常損益 (A)-(B) = (C)		▲192	▲107	▲43	21	42	45
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)	—	—	10	—	—	—
	2. 特別損失 (E)	—	—	—	—	—	—
	特別損益(D)-(E)=(F)	—	—	10	—	—	—
純損益 (C)+(F)		▲192	▲107	▲33	21	42	45
累積欠損金 (G)		1,241	1,347	1,380	1,359	1,318	1,273
資 金 不 足 額	流動資産 (ア)	▲639	▲743	▲788	▲766	▲722	▲673
	流動負債 (イ)	154	106	124	125	125	125
	(うち一時借入金)	—	—	—	—	—	—
	差引 (ウ) =(イ)-(ア)	793	849	912	891	847	798

区 分	決算	計画				
	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率 (A)/(B)×100	74.6%	87.1%	95.3%	102.4%	104.7%	105.0%
医業収支比率 a/c ×100	60.2%	77.8%	87.7%	92.5%	95.0%	95.4%
修正医業収支比率 a-b/c ×100	53.9%	68.8%	80.3%	83.7%	86.4%	86.7%

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区 分		決算	計画				
		令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	27	19	41	30	30	30
	2. 他会計負担金	—	—	—	—	—	—
	3. 国(道)補助金	—	—	—	—	—	—
	4. その他	—	—	—	—	—	—
	収入計 (A)	27	19	41	30	30	30
支 出	1. 建設改良費	27	19	47	30	30	30
	2. 企業債償還金	19	18	21	22	22	22
	3. その他	—	—	—	—	—	—
	支出計 (B)	46	38	68	52	52	52
差引不足額 (B)-(A)		19	19	27	22	22	22

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、資本的収支調整額及び損益勘定留保資金等で補てんします

ウ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区 分	決算	計画				
	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度 (予算案)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支	160	160	160	189	189	189
資 本 的 収 支	—	—	—	—	—	—
合 計	160	160	160	189	189	189

※項目ごとに四捨五入しているため表中の数値と合計値とは一致しない場合があります

※「—」は数値が生じていないことを「0」は四捨五入すると1百万円に満たないことを表します

第5章 経営形態の見直し

公立病院は、平成 19（2007）年度の公立病院改革ガイドライン以降、自らが策定した公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し等に取り組んできました。

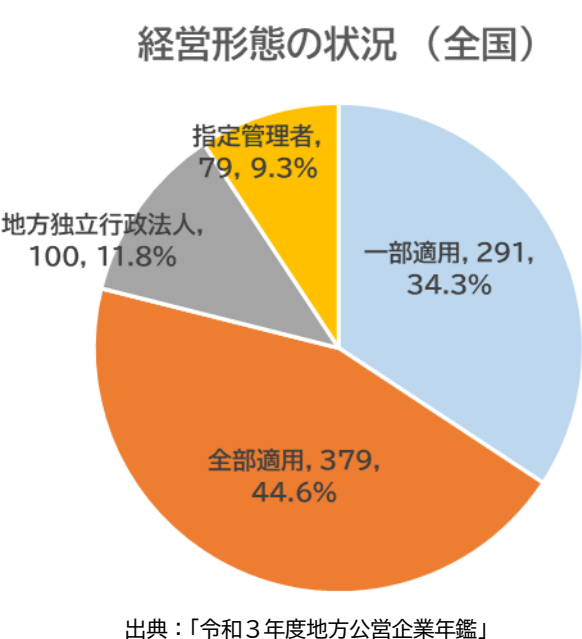
特に、持続可能な経営の確保の観点から経営形態の見直しが継続的に求められており、2021（令和 3）年度末時点で、全国 849 の公立病院のうち、地方公営企業法の一部適用（財務適用）が 291 病院（34.3%）であるのに対し、地方公営企業法の全部適用が 379 病院（44.6%）、地方独立行政法人が 100 病院（11.8%）など、計 558 病院（65.7%）がマネジメントの強化等に取り組んでいる状況です。

現在の岩見沢市病院事業は、地方公営企業法の一部適用（財務適用）により運営されていますが、2 年に一度の診療報酬改定をはじめ医療制度などの変化や多様な医療ニーズへの対応が求められる医療環境では、迅速な経営判断のもと機動的かつ弾力的な病院経営を行ううえで制約があるといった課題が挙げられています。このため、経営責任を明確化し、より自律的な経営が可能となるよう、今後の経営強化に向けた経営形態について検討してまいります。

自治体病院の経営形態別比較表(一例)

経営形態	地方公営企業				地方独立行政法人 (公営企業型)	民間譲渡
	市直営		指定管理者		一般地方 独立行政法人 (非公務員型)	医療法人等
	一部適用 (財務規定等適用)	全部適用	利用料金制	代行制		
位置付け	地方公営企業法の一部（財務規定のみ）を適用	地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務時間等の勤務条件全てを適用	指定管理者に病院施設の管理を行わせつつ、民間事業者等のノウハウを活用しながらサービス向上や経営効率化を図る 指定管理者が料金を収入として収受（直接指定管理者の収入となる）	料金収入を地方公共団体の収入として収受（必要経費は委託料として指定管理者に支払う）	公共性を確保しながら経営責任を明確化し、中期目標期間における目標・計画に基づき機動的・弾力的に経営	民間に完全に譲渡 不採算医療に対して公共性の確保が保障できなくなる
根拠法	地方公営企業法		地方自治法	地方公営企業法 地方自治法	地方独立行政法人法	医療法
開設者	地方公共団体		地方公共団体 (公設民営)		地方独立行政法人 (市は出資者)	民間法人 (医療法人等)
管理責任者	地方公共団体の長	地方公共団体の長が任命した事業管理者	指定管理者 (事業法上の事業者)		地方公共団体の長が任命した理事長 (法人の長)	医療法人等の理事長
医療法上の病院管理者	地方公共団体の長が任命する者	事業管理者が任命する者	病院長		病院長	病院長
政策的医療の確保	地方公共団体の事業として実施		開設者と締結した協定に基づいて実施		地方公共団体の長が定めた中期目標に基づき、法人が中期計画を策定のうえ実施	譲渡時に一定の条件を付することは可能ではあるが、原則は開設者の判断により実施
一般会計からの繰入	経営に伴う収入で充てることが適当でないまたは困難な経費は、一般会計が負担		政策的医療の実施に係る一般会計からの財政措置が必要		地方公営企業に準じた取り扱い	政策的医療分を一般会計が負担する可能性あり
議会の関与	予算・決算・料金に係る条例等の制定		団体の指定・手続等に係る条例、利用料金等に係る条例の制定		中期目標の作成・変更、評価委員会に係る事項等	—
職員の任用	地方公共団体の長が任免	事業管理者が任免	指定管理者の裁量による		法人の理事長が任免	医療法人等の理事長が任免
職員の身分	地方公務員	地方公務員 (企業職員)	指定管理者の職員（非公務員）		独立行政法人職員 (非公務員)	運営を引き継ぐ 医療法人の職員
定員管理	条例定数に含まれる		条例定数に含まれない			制限なし
職員の給与	人事院勧告などを考慮し条例で定める	経営状況や類似企業の状況を考慮し、企業管理規程で定める	指定管理者の裁量による (雇用契約・労働協約)		業務実績や社会一般の情勢に基づき、法人で規定	医療法人が規定
内部組織・機構	条例に基づき、地方公共団体の長が規程で定める	条例に基づき、事業管理者が企業管理規程で定める	指定管理者が定める		理事長が定める	医療法人等の理事長が定める

経営形態	地方公営企業				地方独立行政法人 (公営企業型)	民間譲渡
	市直営		指定管理者		一般地方 独立行政法人 (非公務員型)	医療法人等
	一部適用 (財源規定等適用)	全部適用	利用料金制	代行制		
制度のメリット	○予算の議決や決算の認定等を受けることから、行政施策が病院運営に反映されやすい ○人事院勧告とおりの人事管理が可能	○予算の議決や決算の認定等を受けることから、一定程度の行政の関与は残り、行政施策が病院運営に反映されやすい ○経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため経営責任が明確となり、効率的・弾力的な病院運営が可能 ○業績に応じた給与体系の導入や、組織・定数を独自に定めることが可能（一定の制約は残る） ○地方公務員法により職員身分が保障されるため、一部適用からの移行が比較的容易	○委託条件の範囲内で自主的な運営が可能 ○組織・定数・給与・勤務条件等についても委託条件の範囲内において、自らの裁量で設定することができ、経営責任が明確化 ○民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できる ○利用料金制の場合、指定管理者に経済的なインセンティブが作用するため、医療サービスの質が向上する可能性がある		○行政組織から独立した法人独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能 ○業績等に応じた給与体系の設定が可能 ○柔軟かつ迅速な組織・人事管理や、中期目標に基づく弾力的な予算執行により、機動性・効率性の高い病院運営が可能 ○病院運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される	○医療法人等の長の独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能 ○業績等に応じた給与体系の設定が可能 ○柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により、機動性・効率性の高い病院運営が可能 ○運営・経営を民間に完全に移譲するため、運営費用（負担金）の負担が軽減される
制度のデメリット	○地方公共団体の長に予算編成等の病院運営権限があることから、医療環境の変化に応じた機動的・弾力的な運営が難しく、経営責任が不明確 ○職員定数の制約があるため、診療機能に見合った体制構築や診療報酬改定に的確に対応するための医療職の採用・配置を迅速に行うことが困難 ○独自の給与体系を設定することができないため、業績に応じた評価ができず、職員の経営改善に対するモチベーションを高めることが困難 ○事務職員が市全体の人事ローテーションにより数年単位で異動となるため、診療報酬や病院経営に精通した事務職員の育成が困難	○事業管理者として、医療と経営の両方に精通している人材を確保する必要がある ○事業管理者に一定の権限が付与されるが、基本的には地方公共団体の方針に基づいた病院運営が求められる ○労務管理を病院事業単独で行うため、管理部門の負担が増大	○指定管理者の引受先がない場合が想定される ○指定期間終了後、改めて後継の指定管理者を募集するため、事業継続の円滑性に課題が生じる ○経営難など指定管理者の都合により、診療が継続できなくなるなど政策医療の確保が損なわれる可能性がある ○地方公共団体の病院運営への関与が薄くなるため、協定締結以外の事項について意向を反映させるためには、協議が必要 ○経営形態移行に際して、現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生 ※ 指定管理者と職員との間で新たな雇用契約を締結する必要がある		○定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の時間と労力が必要 ※ 非公務員型の場合、特に十分な調整が必要 ○中期計画や年度計画の策定、労務管理など、移行後の事務負担が増大 ○理事長らの役員報酬や管理部門の拡充、雇用保険料等の経費負担が発生 ○新たな人事制度の導入や、会計基準が公営企業会計から地方独立行政法人会計基準に変更することによるシステム導入経費が発生	○公共性や透明性が担保されない（政策医療を担わせることが困難⇒不採算医療に対する負担金の折衝が必要） ○中期計画や年度計画の策定、労務管理など、移行後の事務負担が増大 ○法人税等が発生



北海道内の道立・市立病院事業の経営形態

全部適用	(移行年月日)	一部適用
札幌市	H18. 4. 1	釧路市
函館市	H18. 4. 1	岩見沢市
留萌市	H19. 4. 1	苫小牧市
稚内市	H19. 4. 1	美瑛市
室蘭市	H20. 4. 1	赤平市
小樽市	H21. 4. 1	三笠市
旭川市	H21. 4. 1	千歳市
広域紋別病院企業団	H23. 4. 1	滝川市
砂川市	H26. 4. 1	歌志内市
根室市	H27. 4. 1	深川市
北海道	H29. 4. 1	
士別市	H30. 4. 1	
名寄市	H30. 4. 1	
芦別市	R3. 4. 1	
江別市	R4. 4. 1	

全部適用 15
一部適用 10

第6章 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表・見直し

経営強化プランの着実な推進を図るため、策定後は、毎年度の決算状況とあわせて数値目標の達成状況や取組み等の実施状況について、院内及び外部委員で構成する審議委員会で点検、評価を行い、その結果をホームページ等で公表します。

また、上記の点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難と判断した場合、又は、経営強化プラン策定後に国・北海道の各種計画の策定や地域医療構想の改定等により、これらと齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行うこととします。

資料1 岩見沢市病院事業経営強化プラン審議委員会 設置要綱

岩見沢市病院事業経営強化プラン審議委員会設置要綱

(設置)

第1条 岩見沢市病院事業経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の策定及び取組状況の点検・評価を行うほか、経営強化プランの内容の変更、その他病院事業の経営強化に関する事項について審議するため、岩見沢市病院事業経営強化プラン審議委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長、副委員長、内部委員及び外部委員をもって組織する。

2 委員長は、総合病院長をもって充てる。

3 副委員長、内部委員は、別表に掲げる職にある者のうちから委員長が指名する。

4 外部委員は、医療関係者、福祉関係者、保健関係者の分野から市長が委嘱する。

5 委員の任期は、委嘱の日から経営強化プランの対象期間の評価が終了する年度末までとする。

6 委員に欠員が生じた場合は、その都度委員長と協議するものとする。

7 委員長は、不在の場合など必要の都度、これを代行する者を指名することができる。

(会議)

第3条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要に応じ、関係部局等に出席を求めることができる。

(庶務)

第4条 委員会の庶務は、事務部管理課において処理する。

(補則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年6月14日から施行する。

(岩見沢市病院事業経営健全化審議委員会設置要綱の廃止)

2 岩見沢市病院事業経営健全化審議委員会設置要綱(平成31年3月27日市長決定)は、廃止する。

別表（第2条関係）

総合病院副院長
総合病院薬剤部長
総合病院医療技術部長
総合病院看護部長
総合病院事務部長
栗沢病院長
栗沢病院看護科長
その他委員長が必要と認める者

資料2 岩見沢市病院事業経営強化プラン審議委員会 委員名簿（令和5年7月27日委嘱）

区分	所属	役職	氏名	備考
内部委員	岩見沢市立総合病院	院長	小倉 滋明	委員長
		副院長	高橋 典彦	副委員長
		医療技術部長	宮川 康宏	
		看護部長	小林 紀子	
		事務部長	原田 和幸	
	岩見沢市立栗沢病院	院長	上泉 洋	副委員長
		看護科長	岩上 和子	
外部委員	岩見沢市医師会	副会長	石塚 竜哉	※医療
	岩見沢市社会福祉協議会	事務局長	出口 智	※福祉
	岩見沢市保健推進会	会長	湯藤 京子	※保健

岩見沢市病院事業 経営強化プラン

2024（令和6）年2月

市立総合病院事務局

〒068-8555 岩見沢市9条西7丁目2番地

TEL:0126-22-1650 FAX:0126-25-0886

市立栗沢病院事務局

〒068-0125 岩見沢市栗沢町南本町30番地

TEL:0126-45-2351 FAX:0126-45-3441