

小樽市立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

小 樽 市

目 次

1	小樽市立病院経営強化プランの策定について	1
1-1	小樽市立病院経営強化プラン策定の主旨	
1-2	策定期限、対象期間及び策定後の点検・評価・公表・改定	
1-3	当院の状況	
2	役割・機能の最適化と連携の強化	6
2-1	地域医療構想の概要	
2-2	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	
2-3	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	
2-4	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
2-5	一般会計負担の考え方	
2-6	住民の理解のための取組	
3	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
3-1	医師・看護師等の確保	
3-2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
3-3	医師の働き方改革への対応	
4	経営形態の見直し	26
4-1	経営形態の現状	
4-2	経営形態の見直し（検討）の方向性	
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	28
6	施設・設備の最適化	29
6-1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
6-2	デジタル化への対応	
7	経営の効率化等	31
7-1	経営指標に係る数値目標	
7-2	目標達成に向けた具体的な取組	
7-3	各年度の収支計画等	

1 小樽市立病院経営強化プランの策定について

1-1 小樽市立病院経営強化プラン策定の主旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であることを踏まえ、総務省は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。小樽市においてもこれまでに平成21年1月に「小樽市立病院改革プラン」、平成29年3月に「新小樽市立病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んでまいりました。

しかし、全国的な医師・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経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営の確保が困難な公立病院も多いのが実態です。

公立病院は、少子高齢化による人口減少と地域の実情に沿った将来の医療需要の変化に対応するのみならず、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に即応しなければならず、そのためには質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備する必要があります。

そこで、国においては、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しており、その方策の一つとして、総務省は令和4年3月29日に「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し病院事業の経営強化を総合的に取り組むよう通知しています。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医師等を確保しつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、また、新興感染症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ことが重要であるとしています。

小樽市は経営強化ガイドラインに基づき、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを基本として、小樽市立病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という。）を策定しました。

1-2 策定期間、対象期間及び策定後の点検・評価・公表・改定

1-2-1 策定期間、対象期間

経営強化ガイドラインでは、令和4年度又は令和5年度中に経営強化プランを策定し、対象期間は策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることを標準としています。

本プランの対象期間は、令和5年度から令和9年度までとします。

1-2-2 策定後の点検・評価・公表・改定

本プランの策定後、毎年度の決算状況と合わせて本プランの実施状況について点検、評価を行い、その結果を公表します。

評価の過程においては、外部委員を含む評価委員会に諮問し、評価の客観性の確保に努めます。評価委員会においては財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみではなく、病院職員が参加し、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することとします。

また、上記の点検・評価等の結果、本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、本プラン策定後に第8次医療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本プランの改定を速やかに行うこととします。

なお、対象期間中、適時、目標達成に向けた具体的な取組の見直しを検討することとします。

1-3 当院の状況

1-3-1 概要

(令和4年11月1日現在)

病院名	小樽市立病院
経営形態	地方公営企業法全部適用
所在地	小樽市若松1丁目1番1号
許可病床数	388床 (一般302床、精神80床、結核4床、感染症2床)
一般病床機能	高度急性期94床、急性期208床 計302床
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、腫瘍内科、外科、心臓血管外科、脳神

	経外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科（計 27 科目）
専門センター	消化器病センター、心臓血管センター、脳卒中センター、認知症疾患医療センター、がん診療センター、女性医療センター、手術医療センター
機関指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成・更生医療、精神通院医療）、原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関、エイズ診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、北海道指定精神科病院、北海道指定精神科病院応急入院指定病院、第二種感染症指定医療機関（結核病床・感染症病床）、災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関、原子力災害医療協力機関、救急告示病院、小樽市二次救急医療機関（病院群輪番制病院）、北海道認知症疾患医療センター、特定疾患治療研究事業受託医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業受託医療機関、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター、浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定施設、日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定腹部ステントグラフト実施施設、日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定胸部ステントグラフト実施施設、日本臨床衛生検査技師会精度保証施設、日本臨床検査標準協議会精度保証施設

1-3-2 基本理念等

当院の基本理念等は、次のとおりです。

【基本理念】

小樽市立病院は、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指します。

【基本方針】

- 1 患者の人権を尊重し、患者中心の医療を行います。
- 2 病院の運営は急性期医療を主体とし、救急・災害医療の充実に努めます。
- 3 質の高い医療を実践するため、患者サービスの充実、医療安全の確保、チーム医療の推進および人材の育成に努めます。
- 4 地域の医療機関や保健・福祉分野との連携を進め、地域医療を支えます。
- 5 健全で自立した病院経営に努めます。

【診療の四つの柱】

がん診療、脳・神経疾患診療、心・血管疾患診療及び認知症疾患診療を当院の診療の四つの柱とし、良好な医療環境のもとに最新・最良の医療を提供し、効率的な病院経営を行うことを目指しています。

【倫理指針】

「患者中心の医療を目指す」

1-3-3 経営状況の推移

直近5か年度の経常収支比率の推移を見ますと、平成30年度から令和元年度にかけて悪化しています。

これは、平成30年度から令和元年度にかけて看護師の退職に伴い、一部の病床を休床せざるを得ない状況となったことにより入院収益が微増に留まったことや、医師確保による給与費の増、高額医薬品の増加による材料費の増等によるものです。

その後、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大やクラスター発生等により入院・外来収益が大幅に減少し、令和3年度は引き続き新型コロナウイルス感染症の対応により入院収益は感染拡大前の状況まで回復しなかったものの、感染症対策を図りながら経営改善に向けた取組の継続や、国や北海道からの交付金¹等により経常収支は改善しました。

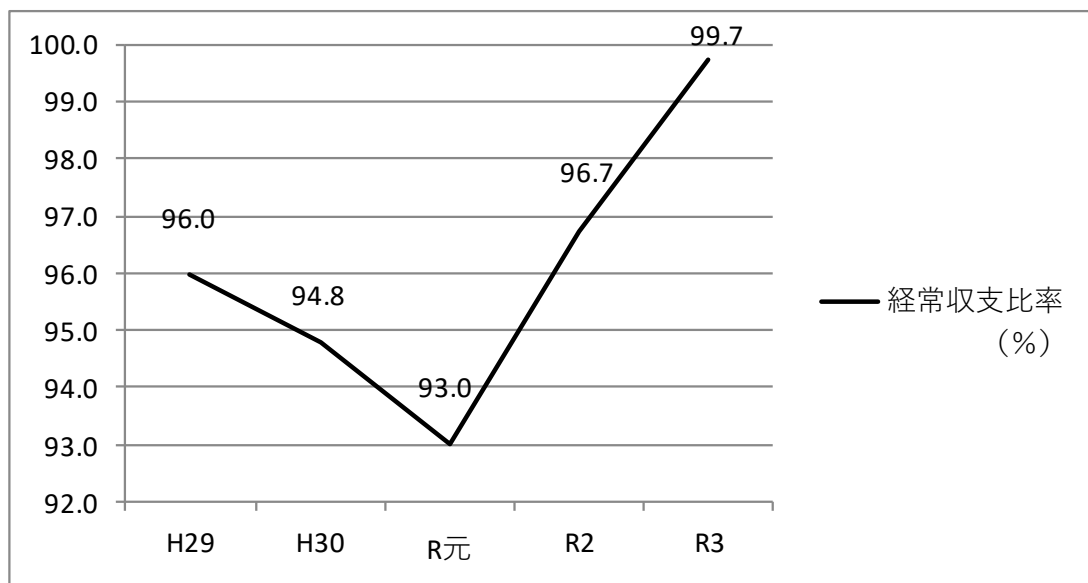
【直近5か年度決算の経常収支及び経常収支比率】

(単位：千円)

区分	H29	H30	R元	R2	R3
経常収益 a	10,749,149	10,867,988	11,069,226	11,223,122	11,685,105
入院収益	6,872,602	6,918,623	6,930,077	5,913,150	6,517,084
外来収益	2,461,401	2,546,126	2,691,801	2,560,495	2,722,286
その他	1,415,146	1,403,239	1,447,348	2,749,477	2,445,735
経常費用 b	11,200,322	11,463,357	11,899,609	11,604,513	11,717,703
給与費	5,398,485	5,432,755	5,664,389	5,755,535	5,840,777
材料費	2,438,812	2,581,822	2,689,878	2,372,684	2,556,230
経費	1,771,026	1,842,320	1,899,321	1,926,122	1,917,940
減価償却費	1,067,724	1,076,355	1,051,165	963,771	798,652
その他	524,275	530,105	594,856	586,401	604,104
経常収支 a-b	△ 451,173	△ 595,369	△ 830,383	△ 381,391	△ 32,598
経常収支比率 a÷b×100	96.0%	94.8%	93.0%	96.7%	99.7%

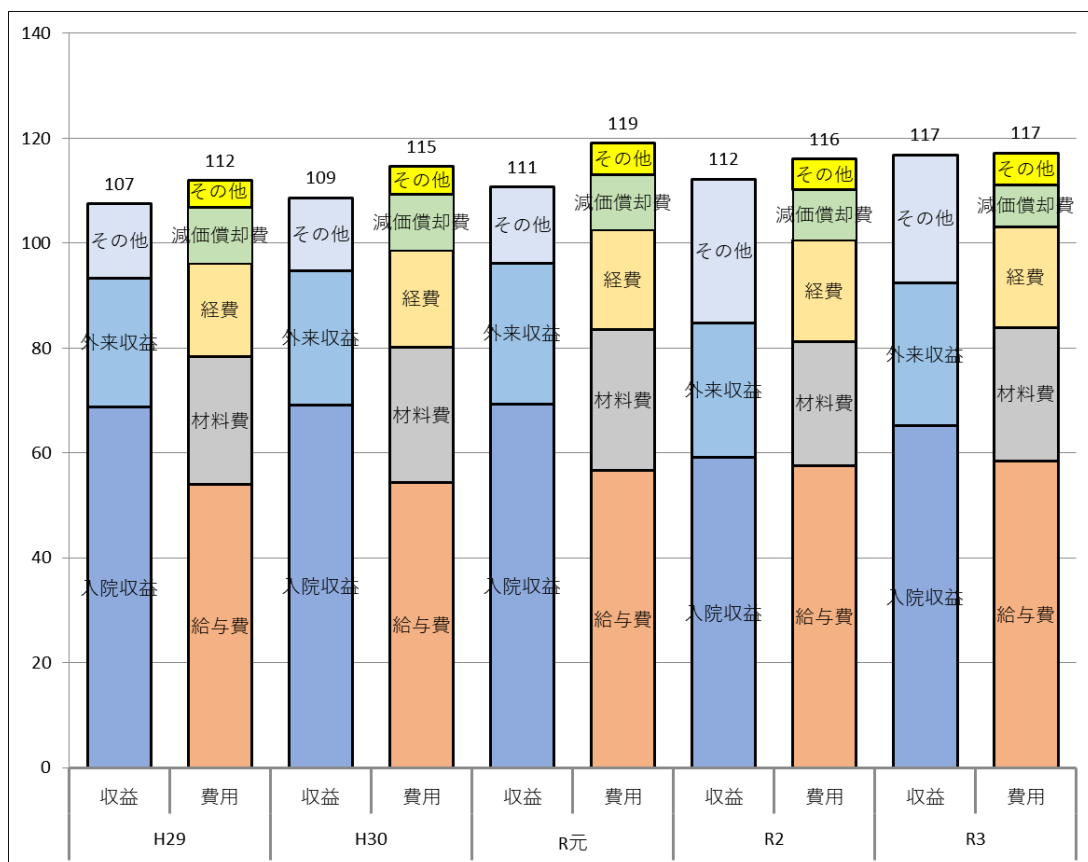
¹ 新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保する医療機関に対する支援事業。

【直近5か年度決算の経常収支比率の推移】



【直近5か年度決算の経常収益及び経常費用】

(単位：億円)



2 役割・機能の最適化と連携の強化

2-1 地域医療構想の概要

2-1-1 地域医療構想

地域医療構想は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）に基づいて制度化されました。

地域医療構想においては、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があります。そうした観点から、将来推計人口を基に、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる令和7年（2025年）の各地域における医療需要と必要となる病床数（病床の必要量）について、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに推計しています。

また、地域医療構想では、二次医療圏¹を基本とした「構想区域」が設定され、構想区域ごとに設置された「地域医療構想調整会議」において、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告²」により「見える化」しつつ、地域の医療関係者等による協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現するための取組が進められています。

なお、北海道地域医療構想の構想区域において、小樽市は後志圏域³に含まれます。

¹ 比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位。

² 一般病床・療養病床を有する病院又は有床診療所が、担っている医療機能について病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するもの。

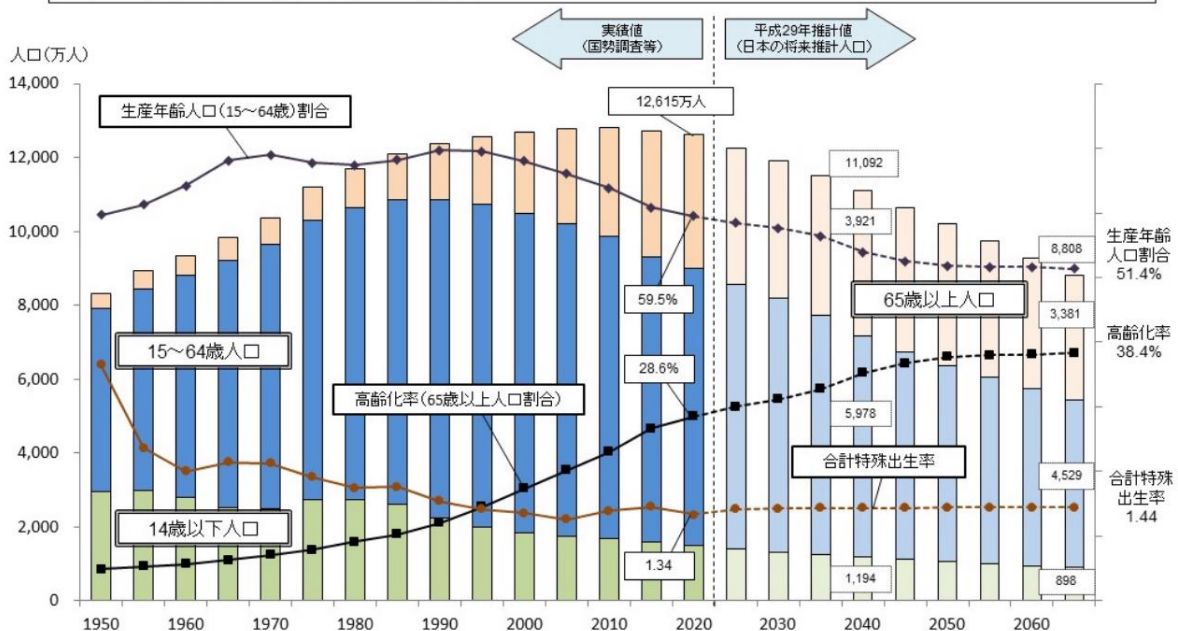
³ 小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村。

2-1-2 後志圏域の人口推計など

全国的に見ますと、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向け、その増加は緩やかになる一方、既に減少している生産年齢人口は、令和7年（2025年）以降、さらに減少が加速するとされています。なお、都道府県や二次医療圏単位で見た場合、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、また、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの時期は地域ごとに異なっています。

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

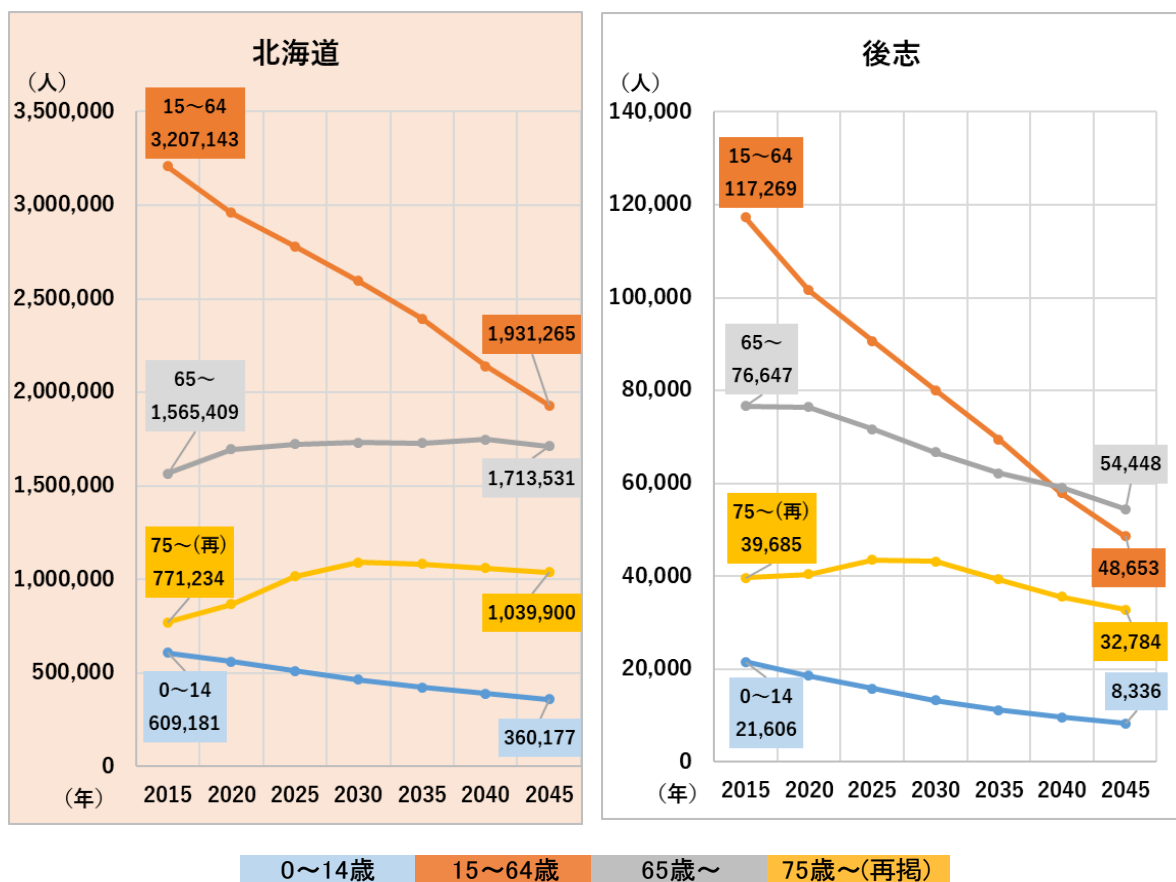


(単位：万人、%)

	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	合計	65歳以上割合	75歳以上割合
令和元 (2019)	1,521	7,507	1,740	1,849	12,617	28.4	14.7
2 (2020)	1,507	7,406	1,747	1,872	12,532	28.9	14.9
7 (2025)	1,407	7,170	1,497	2,180	12,254	30.0	17.8
12 (2030)	1,321	6,875	1,428	2,288	11,913	31.2	19.2
17 (2035)	1,246	6,494	1,522	2,260	11,522	32.8	19.6
22 (2040)	1,194	5,978	1,681	2,239	11,092	35.3	20.2
27 (2045)	1,138	5,584	1,643	2,277	10,642	36.8	21.4
32 (2050)	1,077	5,275	1,424	2,417	10,192	37.7	23.7
37 (2055)	1,012	5,028	1,258	2,446	9,744	38.0	25.1
42 (2060)	951	4,793	1,154	2,387	9,284	38.1	25.7
47 (2065)	898	4,529	1,133	2,248	8,808	38.4	25.5

北海道では、総人口の減少が続く中で、既に65歳以上人口は横ばいで推移しており、75歳以上人口は、令和12年（2030年）をピークに減少に転じる見込みとなっています。

また、後志圏域では、既に65歳以上人口が減少に転じているほか、75歳以上人口は令和7年（2025年）をピークに減少に転じ、生産年齢人口については、北海道全体よりも早い令和22年（2040年）に65歳以上人口を下回ることが見込まれています。



(出典：北海道・北海道自治体病院協議会合同懇談会議資料 北海道)

【後志圏域の総人口の推移】

(単位：人)

年度	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
小樽市	121,924	111,129	100,236	89,561	79,253	69,422	60,424
小樽市以外	93,598	85,550	77,881	70,558	63,642	57,161	51,013
後志合計	215,522	196,679	178,117	160,119	142,895	126,583	111,437

(出典：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年推計）)

2-1-3 後志圏地域医療構想の概要

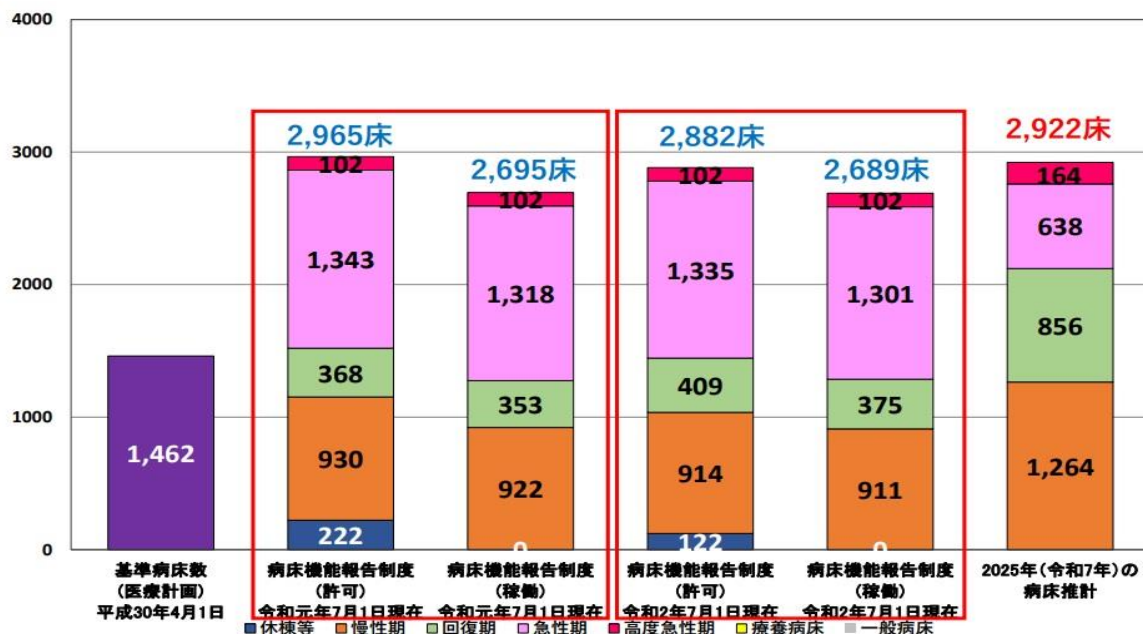
後志圏地域医療構想で示されている令和7年（2025年）に必要とされる病床数の推計等は、次表のとおりですが、令和2年度病床機能報告と比べて将来的に急性期が過剰となり、高度急性期、回復期及び慢性期は不足することが見込まれています。

【令和7年に必要とされる病床数の推計等（後志圏地域医療構想区域）】（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和2年度病床機能報告 （稼働病床数）	102	1,301	375	911	2,689
令和7年に必要とされる 病床数（推計）	164	638	856	1,264	2,922

（出典：令和4年度 北海道後志総合振興局 地域医療構想説明会資料）

2025年（令和7年）の必要病床数と現状の比較（後志）



（出典：令和4年度 北海道後志総合振興局 地域医療構想説明会資料）

ただし、病床機能報告の内容等については、「主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在する。」「主として急性期や慢性期を担う病棟と報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されている。」など、詳細な分析や検討が行われないまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると

誤解される事態が生じているという指摘があり、国では、地域医療構想調整会議の活性化につなげるため、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域の実情に応じた定量的な基準の導入について示したところです。

なお、北海道における「定量的な基準」の考え方は次のとおりです。

- ・ 地域医療構想で示す「令和7年(2025年)の必要病床数」は今後の地域医療の在り方を示す参考値として重要であるが、絶対的な数値ではない。
- ・ 地域の医療ニーズの状況や各医療機関の詳細かつ具体的なデータを共有することが重要。
- ・ 病床機能報告は、病棟単位で自主的に選択して報告する制度で、「急性期」「回復期」「慢性期」の報告に幅があるのが現状。
このため、地域で必要とする機能の検討のより一層の活性化に向け、各医療機関が自主的に選択した病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の「定量的な基準」に沿って整理した資料も共有。
- ・ 「定量的な基準」は「絶対的な基準」ではない。

「定量的な基準」は、二通りの考え方があり、それぞれの基準を活用した際の後志圏域の病床数は以下①・②のとおりで、高度急性期・急性期の病床数は、令和7年（2025年）の必要病床数（推計）よりも増えることが示されています。

「定量的な基準」を活用した際の状況

後志圏域

【令和2年度病床機能報告】

	許可 病床数	休床	稼働 病床数	高度急性期 急性期	回復期	慢性期
病院	2,485	54	2,431	1,229	342	860
有床診療所	397	139	258	174	33	51
計	2,882	193	2,689	1,403	375	911

【定量的基準①により分類】

	計	高度急性期 急性期	回復期	慢性期
病院	2,431	1,079 (-150)	497 (+155)	855 (-5)
有床診療所	258	95 (-79)	90 (+57)	73 (+22)
計	2,689	1,174 (-229)	587 (+212)	928 (+17)

【定量的基準②により分類】

高度急性期 急性期20	回復期	慢性期
1,109 (-120)	462 (+120)	860 (±0)
174 (±0)	33 (±0)	51 (±0)
1,283 (-120)	495 (+120)	911 (±0)

【参考：2025年の必要病床数(推計)】

計	高度急性期 急性期	回復期	慢性期
2,922	802	856	1,264

(出典：令和4年度 北海道後志総合振興局 地域医療構想説明会資料)

なお、「定量的な基準」①・②の考え方は次のとおりです。

北海道における「定量的な基準」①

【定量的な基準①】

(1) 以下の入院料等を算定する病棟については、病床機能報告制度上、一般的に報告すべき機能が明確にされていること等を踏まえ、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

- ・ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟
- ・ 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料
- ・ 緩和ケア病棟

※ 療養病棟入院基本料を算定する病棟については、実態として、「慢性期」のみならず「回復期」と報告される病棟もあることから、平均在棟日数により分類することとする。

(2) 上記以外の病棟については、平成30年度診療報酬改定における入院基本料体系の再編に関する考え方等を踏まえ、以下の基準により「急性期」「回復期」「慢性期」を分類。

急性期：平均在棟日数21日以下の病棟

回復期：平均在棟日数22日以上60日以下の病棟

慢性期：平均在棟日数61日以上 of 病棟

※ $\text{平均在棟日数} = \text{在棟患者延べ数（年間）} \div \{ \text{新規入棟患者数（年間）} + \text{退棟患者数（年間）} \div 2 \}$
（端数は切上げ）

※ なお、過去1年間の間に病棟の再編・見直しがあった病棟（在棟患者延べ数等が1年間分報告されていない病棟）については、病床機能報告により報告された病床機能を活用することとする。

北海道における「定量的な基準」②

【定量的な基準②】

(1) 「急性期」として報告された病棟については、以下の基準により「急性期」「回復期」を分類。

急性期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上

回復期：「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満

※ 病床機能報告において「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が報告されていない病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。（産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合、当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料等の届出を行っていない場合など）
ただし、「一般病棟13対1入院基本料」及び「一般病棟15対1入院基本料」を算定する病棟については、「回復期」に分類。

※ 地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床を含む病棟については、病棟全体で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上である場合も、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床で「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%未満の場合には、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病床のみ「回復期」として整理。

※ 「重症度、医療・看護必要度」については、平成30年度診療報酬改定で定義・判定基準等について見直しが行われており、平成30年度以降の病床機能報告を整理する際には基準の見直しが必要であることに留意。

(2) 「回復期」又は「慢性期」として報告された病棟については、病床機能報告により報告された病床機能を活用。

（出典：地域医療構想の取組状況と今後の取組方針について 令和元年10月 北海道）

一方、在宅医療については、長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

また、令和4年1月1日現在の高齢化率は、全道平均32.5％に対して、後志圏域は39.4％と6.9％上回っている状況であり、高齢化の進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステム¹を構築する必要があるとされています。

後志圏域における在宅医療等の必要量については、令和7年（2025年）には1日当たり4,107人と見込まれています。

在宅医療等の必要量

区 分		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)
医療計画 (地域医療構想)	在宅医療等								4,107 人
	訪問診療								
	地域医療構想掲載ベース(a)			1,874 人			1,943 人		1,989 人
	新たなサービス必要量(b)			183 人			317 人		442 人
	計(a+b)			2,057 人			2,260 人		2,431 人

(※表中の「新たなサービス必要量」とは「地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加」と定義されています。)

(出典：令和3年度地域医療構想推進シート（後志圏域）)

在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等、関係団体などとの連携が不可欠であり、後志保健医療福祉連携推進会議²の在宅医療部会において、地域に望まれる在宅医療の在り方などについて協議を進めていくとされています。

¹ 厚生労働省においては、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

² 後志圏域の保健医療福祉関係の機関・団体の代表者により構成され、後志総合振興局が事務局となっています。

2-2 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

2-2-1 機能分化

当院は、ヘリポートを備えた災害拠点病院として幅広い救急医療を担い、現在の高度急性期機能及び急性期機能を推進するほか、小児・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供や、高度・先進医療を担っています。

また、後志圏域で唯一の地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備及び患者への相談支援や情報提供などの役割・機能を担っているほか、新興感染症の拡大時には積極的な病床確保、入院患者の受入、ワクチン接種等の中核的役割を担うことも、公立病院としての重要な使命と考えます。

これらの役割・機能に鑑み、地域医療構想の最終年である令和7年及び本プランの対象期間の最終年度である令和9年度の機能ごとの病床数については次のとおりとします。

(単位：床)

	高度急性期	急性期	慢性期・回復期	計
令和7年 (地域医療構想最終年)	94	208	－	302
令和9年度 (本プラン対象期間の 最終年度)	94	208	－	302

2-2-2 連携強化

地域医療において、当院は「かかりつけ医」を持つことを推進し、他の医療機関からの紹介患者の受入れ(紹介)や当院での専門的な治療が一段落した患者の他の医療機関への紹介(逆紹介)を積極的に行うほか、当院の高度医療機器を他の医療機関にも活用していただくことや研修会の開催を通じて、地域の医療機関との連携を深め、後志圏域で初となる「地域医療支援病院¹」を目指します。

¹ 「患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設。」(厚生労働省ホームページより)

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（令和4年9月現在） … 685

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

（出典：厚生労働省ホームページ）

また、現状では当院の外来患者が想定人数を大きく超える日には、患者の待合スペースの過密化や診察待ちの長時間化など、感染症対策及び医師・看護師等の働き方改革の両面から看過できない状況が発生していますが、地域医療支援病院となり、外来がスリム化¹することで、患者サービス・運営面ともに好ましい影響を及ぼすことが期待されます。

なお、二次救急及び他の医療機関からの紹介については、全ての患者を受け入れることを原則とします。

2-2-3 医療資源の活用

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制確保のためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるとされており、当院では「3-1 医師・看護師等の確保」に記

¹ 当院では外来機能の明確化という点においても、かかりつけ医との連携強化により、医療機能の重点的な活用、医療の質及び専門性の高い紹介患者のための予約制外来の確保を目指します。

載のとおり、医師・看護師等の確保に努めながら、地域の基幹病院として関係医療機関への派遣の取組を引き続き実施してまいります。

【医師・看護師の派遣状況】

区分	派遣先	派遣先の診療科目等	平均延派遣日数/月
医師	後志圏域	整形外科、消化器内科	20日
	後志圏域以外	整形外科、脳神経外科、消化器内科	30日
看護師	後志圏域	感染防止対策指導等	1日

(平均延派遣日数は令和4年11月までの実績を元に算出しています)

2-2-4 精神医療

地域医療構想の対象外とされている精神医療について、後志圏域の状況は、救急患者に対応している医療機関が少ないこともあり、当院の精神科では救急医療の新規入院を受け入れ可能な病棟を有しています。

また、認知症をはじめとする身体合併症のある精神疾患患者の治療に特化せず、慢性期精神疾患患者の診療も行っています。

当院が果たすべき主な役割・機能は、次のとおりですが、後志圏域の精神医療においては「身近な地域で、外来・訪問・入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制作り」や「医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所などが連携した地域定着への支援」等が必要とされている状況も踏まえながら継続してまいります。

〔果たすべき主な役割・機能〕

- ・ 精神科救急医療
- ・ 身体合併症のある精神疾患患者の診療
- ・ 認知症患者の診療
- ・ 児童・発達障害患者の診療
- ・ 精神疾患患者の地域移行促進

このように、総合病院の精神科としては多くの病床数や、性質の異なる閉鎖病棟と開放病棟の両方が必要であるため、本プランの対象期間の最終年度である令和9年度の病床数については現状を維持し、80床（閉鎖病棟40床、開放病棟40床）とします。

2-3 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

厚生労働省は、令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしております。

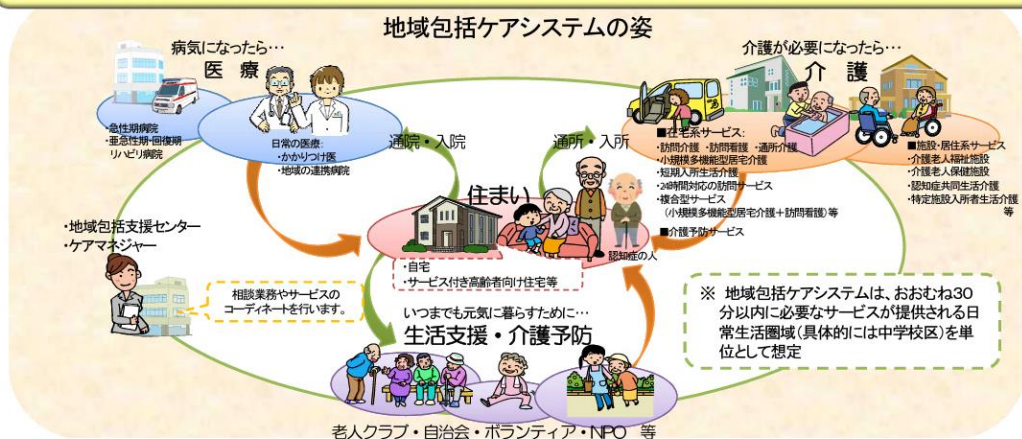
地域包括ケアシステムにおいて医療は、高齢者個々人が抱える疾患や症状などに応じて、専門機関並びに専門職から提供される医療サービスを担うこととされ、専門機関としては、病気の発症時や増悪時に対応する急性期病院、定期健診や持病の経過観察や日常的な診療に当たる地域の連携医療機関・かかりつけ医などに分化されています。

当院は、高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療を提供し、治療が一段落した患者さんが住み慣れた地域での生活への復帰を支援するため、地域の医療機関への紹介（逆紹介）を積極的に進めます。

この役割を担うためにも、当院は地域医療支援病院を目指していくものです。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



（出典：厚生労働省ホームページ）

また、北海道では、国の基準に基づき、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域の

認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的として研修等を行う認知症疾患医療センターを指定しています。

認知症には、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症など、いくつかの型が存在しており、認知症であるかどうかを早期発見するとともに、認知症の型や症状などに応じた早期治療が大切です。

当院は、北海道から同センターの指定を受けており、小樽市内の各地域包括支援センターや医療機関からの電話相談の対応など、関係機関との連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断、急性期治療及び専門医療相談を実施し、地域における認知症医療の一翼を担っています。

また、「後志認知症疾患医療連携協議会¹」の開催及び「おたる地域包括ビジョン協議会²」への参画等により、引き続き、関係機関との連携を図っています。

¹ 認知症に関係する機関、団体等により構成され、当院の認知症疾患センターが事務局となっています。

² 医師会を中心に医療・介護分野の関係機関により構成され、小樽市福祉保険部介護保険課が事務局となっています。

2-4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、救急車や救急患者の受入れ状況、手術件数、患者満足度等の指標について注視していきます。

また、地域における医療機関との連携強化について検証するため、紹介患者の受入れ状況の把握や分析等を随時行っていきます。特に重視すべきものとして、当院が地域医療支援病院を目指していくことから、「紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上」及び「地域医療機関従事者向け講演会の開催を年間12回以上」を数値目標に設定します。

	紹介率	逆紹介率	地域医療機関従事者 向け講演会の開催
各年度数値目標	50%以上	70%以上	年間12回以上

なお、上記のほか、様々な数値目標や取組について、院内の各部門や各委員会等が中心となって検討し、随時実行してまいります。

2-5 一般会計負担の考え方

2-5-1 基本的な考え方

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）では、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や、企業の性質上能率的な経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と認められる経費のうち、地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）で定めるものについて、一般会計¹において負担することとされており、自治体病院の経営に要する経費については、一般会計との負担区分を前提とした独立採算性が原則となっていることから、効率的な経営に努めることが強く求められます。

こうしたことから、当病院事業会計では、救急医療に要する経費などを一般会計から負担金として繰入しています。

また、一般会計は地方公営企業に出資することができることとされており、当病院事業会計では、企業債の元金償還金などを一般会計から出資金として繰入しています。そのほか、災害の復旧などの場合に、一般会計は地方公営企業に補助することができることとされており、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症に対応するため、国の財源が充当される地方創生臨時交付金について一般会計から補助金として繰入しています。今後も、一般会計の過度な負担とならないよう、市長部局と協議してまいります。

¹ 法令では、「一般会計又は他の特別会計」と定義されていますが、病院事業会計では一般会計以外からの繰入は予定していないため、このように記載しています。

2-5-2 一般会計から病院事業会計への繰出金

総務省は毎年度、繰出金の基準に関する考え方を市町村等に対して示しており、これに沿って、項目ごとに繰出金を算定することを基本としています。

なお、一般会計から病院事業会計への繰出金の一部について、国は地方交付税等において考慮するものとされています。

区 分			経営強化プランにおける基本的な考え方
収益的収入	医業収益	救急医療確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等
		災害時救急医療のために行う施設整備に要する経費	該当する施設整備分の償還利息及び元金×1/2
		災害時における診療用具等の備蓄に要する経費	診療用具等の備蓄に要する費用
	医業外収益	企業債利息	償還利息×1/2等
		不採算地区中核病院の機能維持に要する経費	交付税基準額
		結核病院運営費	交付税基準額
		精神病院運営費	交付税基準額
		高度医療に要する経費	高度医療機器経費等
		リハビリ医療に要する経費	収入不足額
		小児医療に要する経費	交付税基準額
		感染症医療に要する経費	交付税基準額
		医師・看護師等の研究研修費	研究研修費×1/2
		院内保育所経費	交付税算定上の経費-保育料
		医師勤務環境改善経費	救急勤務医支援事業の基準額-補助金
		医師の派遣を受けることに要する経費	出張医の派遣を受ける費用
		医師の派遣に要する経費	医師の給与費相当額
		基礎年金拠出金	交付税計算上の基礎年金拠出金公費負担額
		児童手当に要する経費	3歳未満児童手当の8/15等
		新型コロナウイルス感染症に係る資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	償還利息×1/2
		経営強化プランに要する経費	経営強化プランの策定、点検、評価及び公表経費
		地方創生臨時交付金	地方創生臨時交付金充当経費
	附帯事業収益	看護師養成所運営費	収入不足額
資本的収入	企業債元金		償還元金×1/2等
	建設改良に要する経費		建設改良費×1/2
	地方創生臨時交付金		地方創生臨時交付金充当経費

2-6 住民の理解のための取組

当院は、これまでと同様に、地域住民に対して、当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信していくほか、救急医療の知識や「かかりつけ医」の推進を含めた地域医療連携の推進などについて、広報や啓発を行ってまいります。

とりわけ、後志圏域で初となる「地域医療支援病院」を目指すことから、令和4年10月に消化器内科で試行を開始した紹介制の診療科を順次拡大し機能分化・連携強化の必要性について地域住民の理解を深めるとともに、初診時選定療養費¹の導入についても町会向けの説明会や市広報紙なども活用し地域住民の理解を得ながら進めてまいります。

また、病院まつりなど住民参加型のイベントを通じて、地域住民に愛される病院を目指すとともに、広報・啓発活動を実施し市民の健康管理に役立てていきたいと考えております。

項目	主な内容
市民公開講座・健康教室	当院の医師、看護師、コメディカル ² 職員等が講師となり、地域住民等を対象に医療に関する講演会を行っています。
広報誌	病院広報誌「絆」を発行しています。
ホームページ	小樽市立病院のホームページにおいて、情報を発信しています。(https://www.otaru-general-hospital.jp)
病院誌	論文、学術業績及び業務報告などで構成されている小樽市立病院誌を発刊しています。

なお、上記については当院の取組として活動が続けていきますが、健康保険事業の運営主体など、外部の機関に対して、同様の取組を働きかけていくことも重要と考えております。

¹ 他院からの紹介状が無く受診する場合などに、患者に一定額の負担を求めるもの。

² 本プランでは医療技術職（薬剤師等を含む）を指します。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

3-1 医師・看護師等の確保

当院では、平成26年12月の新病院開院以降、医師はもとより各種加算取得のため医療技術職についても増員を図ってきたことから、近年、小樽市職員定数条例に規定されている定数では余裕のない状況が続いており、計画的な職員採用に支障を来していたところです。

特に看護部においては、看護師の負担増に起因して、一時的に7対1入院基本料の看護体制が維持できなくなっていたほか、入院患者数を抑制した病棟運営を余儀なくされるなど、収益にも甚大な影響を及ぼす事態が生じており、安定的な病院運営のためには定数の増加が不可避であったことから、令和4年度に職員定数を40名増加し、615名とする改正を行いました。

医師・看護師等の医療従事者確保のための主な取組は、次のとおりです。

〔職員の採用〕

- ・ 恒久的な7対1入院基本料の看護体制維持と看護師の負担軽減のため、収支状況を勘案し計画的に採用。
- ・ 常勤医師の負担軽減と専門的な治療に専念する環境整備のため、会計年度任用職員の医師を採用。
- ・ 短時間での勤務を希望する看護師に対応するため、会計年度任用職員のパート看護師を採用。
- ・ 大学医局への医師派遣の要請や看護師採用イベントの参加等の採用活動を強化。

〔勤務環境の整備〕

- ・ 24時間対応可能な院内保育所を運営。
- ・ 医師数の増加を図り、1人診療科の医師の複数化。
- ・ 薬剤部、放射線室、検査室の職員数増加を図り、2交代制勤務の実施。
- ・ 病院敷地内薬局の建物の一部を賃借し、新たなスペースを確保することによる医師等の勤務環境の改善。

〔医師・看護師等の派遣〕

- ・ 基幹病院として地域医療の維持や感染対策向上のため、要請に応じて地域の医療機関へ医師や看護師を派遣。

なお、令和4年度に職員定数の増加が図られたことから、計画的な職員数の増加のため、引き続き、採用試験の早期実施や試験回数の増などにより職員の確保を図るとともに、医療人材の確保・定着促進につながる職員への支援策を検討してまいります。

3-2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は平成20年度に臨床研修病院の指定を受けてから、毎年度、初期臨床研修医を採用しているほか、年度により異なるものの、専攻医¹も採用しており、若手医師の確保及び育成に努めています。

当院の臨床研修の理念²に基づく、初期臨床研修医の確保・育成のための主な取組は次のとおりです。

- ・ 研修プログラム充実のため、各診療科で独自のプログラムを作成し、毎年見直しを行っています。具体的な内容としては各診療科に研修医が分散するよう調整し、マンツーマンの指導と症例・技術の直接経験ができるよう配慮しているほか、研修1年目は必修科目を中心に、2年目は自由選択を多く設定しています。
- ・ 研修医の指導に当たる指導医及び研修医・指導医の指導に当たるプログラム責任者の確保にも注力しており、具体的な取組として、指導面の資質向上及び適切な指導体制の確保を目的として、対象となる医師全員に指導医講習会受講を推進し、毎年3～5名ほど受講しているほか、必要数は十分に満たしていますがプログラム責任者講習会の受講も推進しています。
- ・ 学会や大学（研究室）等への訪問の機会を研修の一環として確保しているほか、道内医育大学への短期実習の機会を確保しています。
- ・ 多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするICT環境の整備については、医局及び会議室にインターネット無線LAN（Wi-Fi）環境が整備されており、個人及び複数人での多施設合同カンファレンスへの参加が可能です。

また、初期臨床研修医、若手医師のほか、看護師、コメディカルを対象として外国語研究論文掲載に関する助成を行っており、教育施設としての取組にも力を入れています。

なお、初期臨床研修の地域医療研修について、現状は不採算地区の小樽市と余市町に所在する協力病院で実施していますが、今後は研修医からの要望、他院との協力体制等に応じて、地域医療研修の目的に沿った新たな病院への派遣を検討してまいります。

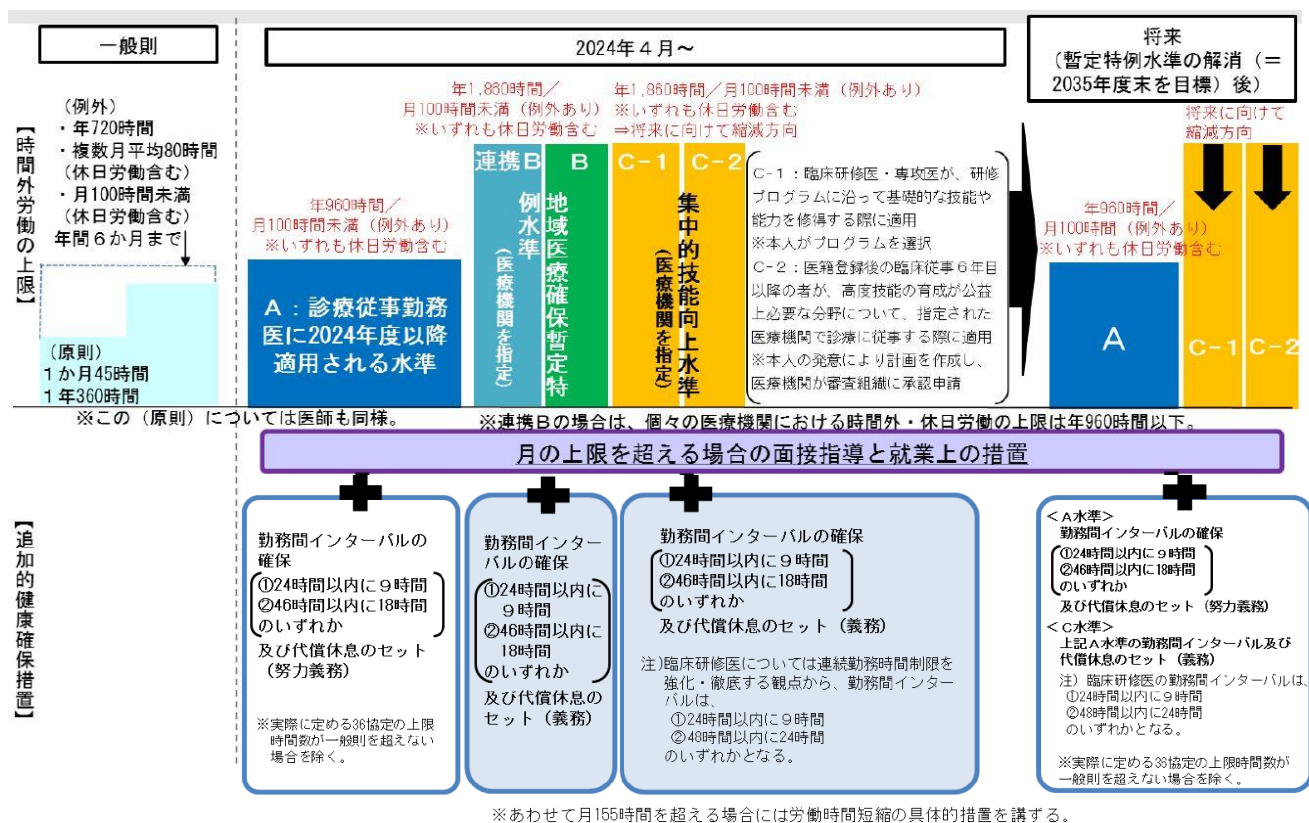
¹ 初期臨床研修を修了した後、専門医制度に則り各診療科で専門研修を行う医師。

² 「医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず広くプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身に付け、地域医療で求められる医師を育成する。」

3-3 医師の働き方改革への対応

令和6年度から労働基準法第141条の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用が開始されます。

具体的には「医師の働き方改革に関する検討会」における議論を経て「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」が成立したところであり、令和6年度の規制の枠組みについては、次のように整理されています。



(出典：厚生労働省ホームページ)

これまで当院では、医師、看護師、コメディカル等の多職種で構成する「働き方改革検討委員会」において、医師をはじめ医療従事者の負担軽減について協議しており、主な取組内容等は次のとおりです。

〔適切な労務管理の推進〕

- ・ 36 協定¹の締結。

¹ 労働基準法で定める法定労働時間（原則として1日8時間・1週40時間以内）を超えて労働者に時間外労働をさせる場合には、労使協定において「時間外労働を行う業務の種類」や「1日、1か月、1年当たりの時間外労働の上限」などを決めなければならないとされています。

- ・ I C カードによる出退勤管理の実施。
- ・ 自己研鑽に関するガイドラインの策定。

〔タスクシフト/シェアの推進〕

- ・ 医師労働時間短縮計画に基づき、医師と医療従事者、関係職種との間での業務のタスクシフト/シェアを実施。
- ・ 認定看護師¹を計画的に育成し、看護ケアの質の向上を図るとともに、医師との役割分担を進め、医師が業務に集中できる体制を構築。
- ・ 看護師、コメディカルの確保・育成の観点から、各部門における職場研修の計画的に実施、病院として院外の研修・学会への参加促進。
- ・ 医師が行う事務的な業務について、研修等によりメディカルクラーク²の資質向上を図り、タスクシフト/シェアを推進。

〔I C T の活用〕

- ・ W e b 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て、院内に無線L A N (Wi-Fi) 環境を整備。
- ・ 電子カルテシステムの更新。
- ・ R P A³、A I 問診・音声入力、バイタル連携等の情報システムの導入を検討。

〔地域の医師会や診療所等との連携〕

- ・ 地域住民に対して「かかりつけ医」についての周知を図るとともに、一部の診療科において紹介制を導入し、機能分化を推進。
- ・ 小樽後志地域医療連携システム「I D-L i n k」を活用した「かかりつけ医」との情報共有。

今後も、小樽・後志地域の基幹病院として地域医療及び救急体制を確保・維持を図りながら、引き続き、タスクシフト/シェアの推進や職員の確保、I C T の設備整備などを進め、法の趣旨を踏まえた労働時間短縮に取り組んでまいります。

¹ 「皮膚・排泄ケア」など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。

² 医療事務作業補助者。(医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする職種)

³ RPA (ロボットによる業務自動化: Robotics Process Automation)。RPA はこれまで人間が行ってきた定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットにより自動化するもの。

(出典: 総務省メールマガジン「M-ICT ナウ」バックナンバー > RPA (働き方改革: 業務自動化による生産性向上))

4 経営形態の見直し

4-1 経営形態の現状

当院は、平成21年4月1日に地方公営企業法全部適用の導入、病院事業管理者の任命を行い、経営責任者としてのリーダーシップの下、経営改善への取組強化を継続しています。

4-2 経営形態の見直し（検討）の方向性

経営強化ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡が示されています。

区分	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
制度の概要	地方公営企業法の規定に基づき、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法の規定に基づき、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
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（特別職）	理事長（法人の長）	指定管理者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部（公営企業）として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づいて政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施
一般会計の財政的関与	地方公営企業法の規定に基づき、負担金、補助金として必要な額を繰出し	自治体の判断により必要な金額の一部または全額を交付	指定管理料として支出	原則としてないが、政策医療の実施に係る財政措置を求められる可能性あり
議会の主な関与	予算の議決及び決算の認定	法人の定款の議決 中期目標の議決 中期計画の認可	指定に係る議決 指定管理料の議決	関与なし
職員の定数	条例で規定（上限あり）	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限なし	条例等による制限なし
職員の身分	地方公務員	独立行政法人の職員（非公務員）	指定管理団体等の職員（民間）	医療法人等の職員（民間）
職員の任免	事業管理者が任免	理事長が任免	指定管理者が任免	医療法人等の長が任免
予算編成	事業管理者が原案及び説明書を作成し、地方公共団体の長が調製（議会の議決が必要）	中期計画の範囲内で理事長が作成（議会の議決は不要）	指定管理者が作成（議会の議決は不要）	医療法人等が作成（地方公共団体や議会への報告は不要）
契 約	事業管理者が契約（地方自治法等に基づくため、入れ、契約に関して一定制限あり）	理事長が契約（地方公営企業のような制限なし）	指定管理者が契約（地方公営企業のような制限なし）	医療法人等の長が契約（地方公営企業のような制限なし）
資金調達（長期）	起債の活用可	地方公共団体から借入等（独自に借入・起債はできず、設備投資を行う際は、地方公共団体の関与を受ける）	独自に資金調達	独自に資金調達

これらの形態については、地方独立行政法人化（非公務員型）は当病院事業会計が債務超過状態であることから、法定設立要件を満たすことが難しいこと、指定管理者制度の導入は、受け皿となる民間医療法人等の有無に加えて、職員の整理の問題があること、民間譲渡は、不採算医療切捨ての可能性が否定できず、地域医療を守る観点から採用し得ないことを、それぞれ判断してきているところです。

公立病院を取り巻く環境は、刻一刻と変化しており、今後の環境の変化などにも速やかに対応できるよう、当院の規模や後志圏域の医療需要等を踏まえ、上記の経営形態のほか、経営統合以外の手法である地域医療連携推進法人制度¹の活用についても研究を進めてまいります。当面の間は、地方公営企業法の全部適用を継続することとします。

¹ 地域において良質かつ適切な利用を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。（医療法第 70 条の 5 第 1 項）

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

これまで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P C R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ころです。

当院において新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に応じて、実施した主な取組は次のとおりです。

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床として、感染症病床や結核病床のある病棟において簡易陰圧装置の設置や、病室の空調設備の単独化工事などにより対応病床を増床。
- ・ 発熱トリアージ外来として陰圧設定の救急外来診察室及び待合室を整備し、不足時はクリーンパーティションを設置して対応。この外来設備は今後の新興感染症の感染拡大時に転用可能。
- ・ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成について検討を継続。
- ・ 感染防護具等について、1か月分の備蓄が保管できる場所の確保について検討を継続。
- ・ 院内感染対策を徹底するため、マニュアル整備の他、ラウンド等で遵守状況の確認・指導を実施。

こうした新型コロナウイルス感染症への対応や取組を経験として生かしながら、今後の新興感染症の感染拡大時に速やかな対応が可能となるよう、引き続き第二種感染症指定医療機関としての役割・機能を果たすべく病院全体で取り組んでまいります。

6 施設・設備の最適化

6-1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成26年12月に統合新築しており、病院施設について現時点では新築・建替・大規模改修の予定はなく、令和4年3月に策定した「小樽市立病院施設維持管理計画」に基づいて計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備等の長寿命化を図ってまいります。

医療機器については統合新築の際にMRI、PET-CT、血管造影装置等の高額医療機器を整備しており、機器ごとに耐用年数が異なりますが、それぞれ可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努めています。

今後の施設・設備に係る投資につきましては、地域医療における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図ってまいります。

6-2 デジタル化への対応

当院では令和3年10月から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）を導入し、公立病院として制度の利用促進に取り組んでいます。

また、平成24年から電子カルテを導入し、医療情報の共有により医療機能の向上や業務の効率化を図っているほか、インターネット回線を通じて関係医療機関が診療情報を共有できる小樽後志地域医療連携システム「ID-Link」を活用し、医療機関との連携を図っています。

なお、感染症拡大時の診療等に有効と考えられている遠隔診療・オンライン診療については現時点では未導入ですが、今後、運用方法について検討してまいります。

その他に、病院経営の効率化や働き方改革の推進に向けて、RPA、AI問診・音声入力、バイタル連携等の情報システムの導入による業務の効率化や負担軽減についても、今後、検討を進めてまいります。

また、これらデジタル化に当たっては情報セキュリティ対策の徹底が重要であることから、当院では「小樽市病院局情報セキュリティ対策要綱」及び「小樽市病院局情報セキュリティ対策マニュアル」を策定し、体制や対応方針について整備を図っているほか、技術的対策としてファイアーウォール、アンチウイルスソフトを導入しています。

今後は、院内職員への情報セキュリティ教育の実施や情報発信の強化についての検討をしてまいります。

7 経営の効率化等

7-1 経営指標に係る数値目標

健全で自立した病院経営に努めることは当院の基本方針であり、また経営の効率化は地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供して行くためには必須であることから、当院が果たすべき役割の方向性と経営課題の双方を踏まえて、本プラン対象期間中の経営指標に係る数値目標を次のとおり設定します。

(単位：％)

	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率	96.7	96.6	97.7	97.0	98.3
修正医業収支比率 ¹	87.9	87.9	89.1	88.7	90.2

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきとされていますが、当院では地域医療支援病院を目指すことによる入院・外来収益等の増減や働き方改革の推進に伴う人件費の変動等が病院経営に及ぼす影響を見極めながら、病院全体で様々な取組を着実に実施することにより経営改善を図っていくこととし、令和11年度での経常収支黒字化を目標といたしました。

なお、取組の具体的な内容は7-2に、令和11年度までの収支計画等は7-3にそれぞれ記載しています。

¹(入院収益＋外来収益＋その他医業収益)÷医業費用 ※医業収益のうち一般会計からの繰入金を除く。

7-2 目標達成に向けた具体的な取組

本プランの対象期間である令和5年度から令和9年度までの間、当院では、経営の効率化に向けて様々な数値目標や取組について、各部門や各委員会等を中心に検討し、実施してまいります。主なものは次のとおりです。

7-2-1 民間的経営手法の導入

- ・ 民間病院並みの効率化を目指し、民間病院の手法や全国の病院と比較可能なDPC¹分析を経営に活用できるよう、研究を進めます。
- ・ 幹部職員が経営強化に強い意識を持つとともに、経営感覚に優れた人材の登用や事務職員の人材開発の強化について研究します。
- ・ 民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタント等の活用の有効性について研究を進めます。

7-2-2 収入増加・確保対策

- ・ 救急医療機関等と連携を図り、救急患者、救急車の受入れによる入院患者数の確保を目指します。
- ・ 紹介患者を積極的に受け入れ、入院患者及び外来患者の確保につながるよう努めます。
- ・ 医師確保のため、大学医局等への派遣依頼を引き続き積極的に推進していきます。
- ・ DPC入院期間を踏まえて、クリニカルパス²の活用等により適切な在院日数の確保に努めます。
- ・ 診療報酬制度改定や社会情勢を踏まえ、適宜適切に各種加算等の取得に向けた対策を講じていきます。
- ・ 資産の有効活用による収益の確保を図ります。

7-2-3 経費削減・抑制対策

- ・ 経費に占める割合が高い委託料については、個々の業務特性を踏まえて競

¹ DPCは診療報酬の包括評価制度のことで、当該データを分析して、疾病別の収益など様々なデータを得ることができます。

² 良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画書のことで、クリティカルパスとも表記されます。

争入札及び長期契約を積極的に検討します。また、直営か委託かについても、業務特性や経済性の観点から継続的に点検、見直しを行います。

- ・ 薬品費については、採用薬品数を必要最小限とするほか、後発医薬品のD P C係数への影響も踏まえた効率的な割合を維持するよう努めます。
- ・ 診療材料費については、共同購入制度の活用等により、材料を統一し、同等の品質であれば安価なものとするよう取り組むとともに、新規材料の精査やS P D¹について、随時、見直しや有効性の検証を行います。

7-2-4 その他

- ・ 持続可能な医療の提供には安定した人員体制を構築する必要があり、働き方改革等も踏まえ、職員が安心して働ける職場環境づくりを目指します。
- ・ 職員に対しては、経営面に係る意識の啓発を図るとともに、「小樽市人材育成基本方針」に則り、資質向上や能力開発を図ります。
- ・ 医師、看護師、コメディカルについては、学会や研修会の参加を奨励し、技術面、知識面の維持及び向上を図ります。

¹ 院内物流を管理するシステムのことで、物品管理の一元化によりコスト削減を図るものです。

7-3 各年度の収支計画等

令和4年度の決算見込を基に、現行の経営努力を継続した場合の令和5年度から令和11年度までの収支見通しは表1のとおりです。

<推計方法>

〔経常収益〕

- ・ 入院収益は、後志圏域の人口減の影響、新型コロナウイルス感染症の確保病床を一般患者向け病床とした場合の増等により推計。
- ・ 外来収益は、後志圏域の人口減の影響、紹介制の導入などによる患者数の減等により推計。
- ・ 一般会計繰入金は、繰出基準に基づいて推計。
- ・ 医業外収益は、新型コロナウイルス感染症の確保病床に係る交付金の減額等により推計。

〔経常費用〕

- ・ 給与費は、今後の定年退職者数等により推計。
- ・ 材料費は、入院・外来収益に対する比率により推計。
- ・ 経費及び医業外費用は、令和4年度の決算見込を基に推計。

表1 【収支見通し】

(単位:百万円)

区分 \ 年度	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医業収益 ア	9,935	10,332	10,582	10,447	10,309	10,167	10,032	9,982	9,931
入院収益	6,517	6,560	6,853	6,733	6,615	6,497	6,381	6,340	6,298
外来収益	2,722	3,107	2,992	2,970	2,942	2,918	2,899	2,890	2,881
一般会計繰入金	480	468	540	547	555	555	555	555	555
その他	216	197	197	197	197	197	197	197	197
医業外収益等 イ	1,750	1,534	955	954	949	932	895	882	857
経常収益 ウ(ア+イ)	11,685	11,866	11,537	11,401	11,258	11,099	10,927	10,864	10,788
医業費用 エ	11,153	11,941	11,729	11,716	11,633	11,753	11,573	11,705	11,447
給与費	5,841	6,091	5,837	5,875	5,837	6,005	5,873	6,096	5,860
材料費	2,556	2,770	2,757	2,717	2,676	2,636	2,598	2,584	2,570
経費	1,918	2,277	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170
その他	838	803	965	954	950	942	932	855	847
医業外費用等 オ	565	461	468	468	466	465	464	462	461
経常費用 カ(エ+オ)	11,718	12,402	12,197	12,184	12,099	12,218	12,037	12,167	11,908
経常収支 a(ウ-カ)	▲33	▲536	▲660	▲783	▲841	▲1,119	▲1,110	▲1,303	▲1,120

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

表1【収支見通し】で示しているとおり、現行の経営努力を継続しただけでは、今後の人口減に伴う患者数の減少を補うことは難しく、令和8年度以降は10億円を超える経常収支の赤字が見込まれます。

このため、本プランでは、医師の確保や医療提供体制の充実による各種加算の取得など、7-2に記載した様々な取組のほか、病院全体で経営強化に取り組むことによる収支改善の目標額を次のとおりとし、令和11年度に経常収支の黒字化を目指すものです。

(単位:百万円)

年度 区分	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
経常収支 a	▲ 33	▲ 536	▲ 660	▲ 783	▲ 841	▲ 1,119	▲ 1,110	▲ 1,303	▲ 1,120
収支改善目標額 b	-	-	255	364	555	736	896	1,017	1,141
改善後経常収支(a+b)	▲ 33	▲ 536	▲ 405	▲ 419	▲ 286	▲ 383	▲ 214	▲ 286	21

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

なお、収支改善目標額を収益・費用に反映させた本プランにおける収支計画は表2のとおりとします。

<反映の考え方>

〔経常収益〕

- ・ 入院収益は、医師・看護師等の職員増による患者数の増、各種加算の取得等による患者1人当たり診療単価の増等を反映。
- ・ 外来収益は、紹介患者等の受入れによる患者1人当たり診療単価の増等を反映。

〔経常費用〕

- ・ 給与費は、医師・看護師等の職員増等を反映。
- ・ 材料費は、入院・外来収益に対する比率により推計。

表2【収支計画】（収支改善目標額を反映）

（単位：百万円）

年度 区分	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医業収益 ア	9,935	10,332	10,968	11,125	11,348	11,534	11,654	11,772	11,892
入院収益	6,517	6,560	7,065	7,156	7,318	7,483	7,582	7,679	7,778
外来収益	2,722	3,107	3,166	3,225	3,278	3,299	3,320	3,341	3,362
一般会計繰入金	480	468	540	547	555	555	555	555	555
その他	216	197	197	197	197	197	197	197	197
医業外収益等 イ	1,750	1,534	955	954	949	932	895	882	857
経常収益 ウ(ア+イ)	11,685	11,866	11,923	12,079	12,297	12,466	12,549	12,654	12,749
医業費用 エ	11,153	11,941	11,860	12,030	12,117	12,384	12,299	12,478	12,267
給与費	5,841	6,091	5,860	5,999	6,030	6,253	6,144	6,367	6,131
材料費	2,556	2,770	2,865	2,907	2,967	3,019	3,053	3,086	3,119
経費	1,918	2,277	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170	2,170
その他	838	803	965	954	950	942	932	855	847
医業外費用等 オ	565	461	468	468	466	465	464	462	461
経常費用 カ(エ+オ)	11,718	12,402	12,328	12,498	12,583	12,849	12,763	12,940	12,728
経常収支 (ウ-カ)	▲ 33	▲ 536	▲ 405	▲ 419	▲ 286	▲ 383	▲ 214	▲ 286	21
経常収支比率(%)	99.7	95.7	96.7	96.6	97.7	97.0	98.3	97.8	100.2
修正医業収支比率(%)	84.8	82.6	87.9	87.9	89.1	88.7	90.2	89.9	92.4

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

【一般会計からの繰入金】

(単位:百万円)

年度 区分		R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
収益的収入		1,051	1,079	1,147	1,155	1,174	1,170	1,141	1,141	1,127
医業収益	救急医療確保に要する経費	457	445	517	524	532	532	532	532	532
	災害時救急医療のため に行う施設整備に要する経費	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	災害時における診療用具等の備蓄に要する経費	2	2	2	2	2	2	2	2	2
医業外収益	企業債利息	16	16	15	14	14	14	13	13	12
	不採算地区中核病院の機能維持に要する経費	-	21	21	21	21	21	21	21	21
	結核病院運営費	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	精神病院運営費	170	170	170	170	170	170	170	170	170
	高度医療に要する経費	77	83	80	81	92	88	61	61	49
	リハビリ医療に要する経費	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小児医療に要する経費	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	感染症医療に要する経費	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	医師・看護師等の研究 研修費	16	30	30	30	30	30	30	30	30
	院内保育所経費	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	医師勤務環境改善経費	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	医師の派遣を受けることに要する経費	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	医師の派遣に要する経費	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	基礎年金拠出金	132	138	138	138	138	138	138	138	138
	児童手当に要する経費	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	新型コロナウイルス感染症に係る資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	1	1	1	1	1	1	-	-	-
	経営強化プランに要する経費	-	-	-	1	1	1	1	1	-
	地方創生臨時交付金	14	-	-	-	-	-	-	-	-
業 附 収 入 事 業	看護師養成所運営費	80	87	87	87	87	87	87	87	87
資本的収入		488	488	447	483	503	533	442	432	452
	企業債元金	426	446	447	483	503	533	442	432	452
	建設改良に要する経費	26	-	-	-	-	-	-	-	-
	地方創生臨時交付金	36	42	-	-	-	-	-	-	-
計		1,539	1,567	1,594	1,638	1,677	1,703	1,583	1,573	1,579

※計数は、それぞれ四捨五入しているため、計と一致しない場合があります。

小樽市立病院経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

令和5年3月策定

編集：小樽市病院局小樽市立病院事務部
小樽市若松1丁目1番1号
電話 0134-25-1211