



【 常勤医師の推移 】 平成 15 年 4 月 41名 ⇒ ⇒平成 27 年 4 月（管理者を含む） 30名

対象年・月	診療科名	増 減 数	概 要
平成 16 年 3 月末	脳神経外科	常勤医 2 名→0 名      △2	診療科の廃止
〃	整形外科	常勤医 4 名→3 名      △1	
平成 16 年 5 月	整形外科	常勤医 3 名→4 名      +1	
平成 17 年 3 月末	麻 酔 科	常勤医 2 名→0 名      △2	出張医体制・外来休止
〃	外 科	常勤医 6 名→5 名      △1	
平成 17 年 4 月 1 日	内 科	常勤医 7 名→8 名      +1	1 名派遣
平成 17 年 4 月末	整形外科	常勤医 4 名→3 名      △1	
平成 17 年 9 月末	内 科	常勤医 8 名→7 名      △1	
平成 18 年 3 月末	産 婦 人 科	常勤医 3 名→1 名      △2	出張医体制
平成 18 年 4 月	臨床研修医	臨床研修医 1 名      +1	H18.4~H19.3
平成 18 年 4 月～5 月	循環器科	常勤医 2 名→3 名→2 名      ±0	
平成 18 年 10 月	産 婦 人 科	常勤医 1 名→2 名      +1	
平成 19 年 3 月	産 婦 人 科	常勤医 2 名→3 名      +1	H19 年 4 月 副院長就任
平成 19 年 3 月末	耳鼻咽喉科	常勤医 2 名→0 名      △2	出張医体制
〃	臨床研修医	臨床研修医 1 名      △1	
平成 19 年 4 月	循環器科	常勤医 2 名→3 名      +1	
〃	外 科	常勤医 5 名→6 名      +1	
平成 19 年 4 月～6 月	精神神経科	常勤医 4 名→5 名→4 名      ±0	
平成 19 年 6 月末	内 科	常勤医 7 名→6 名      △1	
平成 19 年 8 月末	産 婦 人 科	常勤医 3 名→2 名      △1	
平成 20 年 3 月	皮 膚 科	常勤医 2 名→3 名      +1	
平成 20 年 3 月末	循環器科	常勤医 3 名→2 名      △1	
平成 20 年 4 月	内 科	常勤医 6 名→7 名      +1	自治医大派遣
平成 21 年 3 月末	外 科	常勤医 6 名→5 名      △1	
平成 21 年 4 月	産 婦 人 科	常勤医 2 名→3 名      +1	
〃	皮 膚 科	常勤医 3 名→2 名      △1	
〃	循環器科	常勤医 2 名→3 名      +1	
〃	耳鼻咽喉科	常勤医 0 名→1 名      +1	
平成 21 年 10 月	小 児 科	常勤医 3 名→4 名      +1	
平成 22 年 3 月末	泌尿器科	常勤医 2 名→1 名      △1	
〃	外 科	常勤医 5 名→4 名      △1	
平成 22 年 4 月	人工透析科	常勤医 0 名→1 名      +1	
〃	臨床研修医	臨床研修医 1 名      +1	H22.4~H24.3
平成 22 年 5 月末	循環器科	常勤医 3 名→2 名      △1	
平成 22 年 9 月末	人工透析科	常勤医 1 名→0 名      △1	
平成 23 年 1 月末	眼 科	常勤医 2 名→1 名      △1	出張医体制
平成 23 年 3 月末	循環器科	常勤医 2 名→0 名      △2	外来縮小・出張医体制
〃	精神神経科	常勤医 4 名→3 名      △1	
平成 23 年 4 月	外 科	常勤医 4 名→5 名      +1	自治医大派遣
〃	眼 科	常勤医 1 名→2 名      +1	

平成 24 年 4 月	産婦人科	常勤医 3 名→4 名	+1	
〃	耳鼻咽喉科	常勤医 1 名→2 名	+1	
平成 24 年 4 月～5 月	精神神経科	常勤医 3 名→4 名→3 名	±0	
平成 24 年 5 月～9 月	整形外科	常勤医 3 名→4 名→3 名	±0	
平成 24 年 6 月末	産婦人科	常勤医 4 名→3 名	△1	
平成 25 年 3 月末	内科	常勤医 7 名→6 名	△1	外来縮小
平成 25 年 4 月	産婦人科	常勤医 3 名→4 名	+1	
平成 26 年 3 月末	小児科	常勤医 4 名→3 名	△1	
平成 26 年 4 月	内科	常勤医 6 名→7 名	+1	自治医大派遣
〃	臨床研修医	臨床研修医 1 名	+1	H26.4～H28.3
平成 27 年 3 月末	耳鼻咽喉科	常勤医 2 名→0 名	△2	出張医体制
平成 27 年 4 月	産婦人科	常勤医 4 名→3 名	△1	
〃	小児科	常勤医 3 名→4 名	+1	
〃	外科	常勤医 5 名→4 名	△1	高木管理者→こまどり病院長

### 3 策定の背景

社会保障制度の充実・安定化とそのための安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指し「社会保障と税の一体改革」が進められており、なかでも医療・介護サービスの提供体制改革の中心となる病床機能の分化・連携、在宅医療の推進と地域包括ケアシステムの構築により、医療提供体制が大きく変化しようとしており、これまでの7対1看護体制における急性期医療の明確化、医療資源の集中投下による機能強化など、病院事業として現状の医療提供体制等について、施設整備等を踏まえた抜本的な見直しや機能編成の検討が必要である。

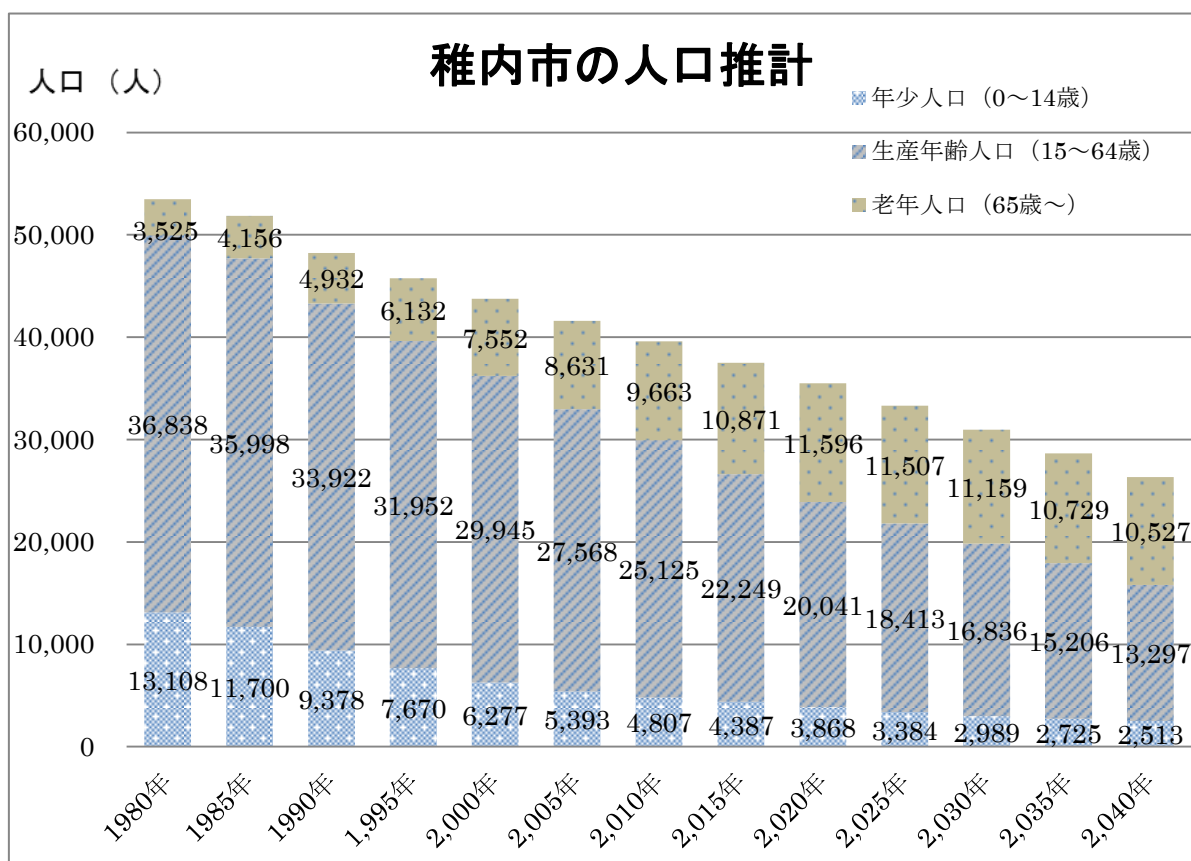
#### (1) 社会構造の変化と人口推計

稚内市の人口は、昭和 50 年の 5 万 5,464 人をピークに減少に転じており、国立社会保障・人口問題研究所による試算でも 2040 年までの人口は減少が続くと推計されている。

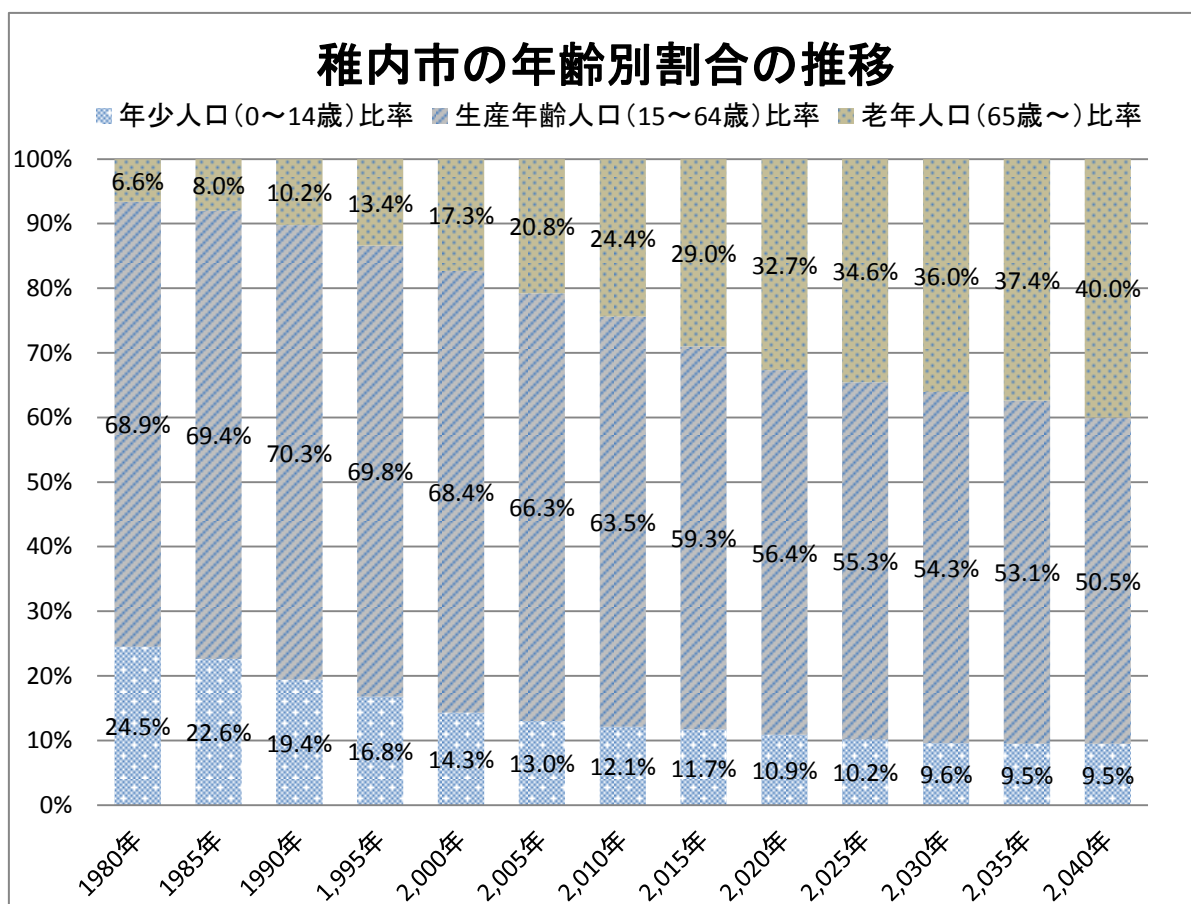
この人口構成から見ると 15 歳～64 歳までの生産年齢人口の減少が続く一方で、65 歳以上の老年人口が総人口に占める割合（高齢化率）は増加し続け、実に人口の 4 割が 65 歳以上という超少子・高齢社会という時代を迎えることとなる。

このような、少子・高齢化に伴い高齢者等の在宅医療へのニーズが増大する一方で、安心して子供を出産し育てられる周産期医療提供体制の充実が強く求められることになる。さらには、宗谷医療圏域の人口も本市と同様であると推計されることから、地域の基幹病院としてこれまで以上に急性期医療提供体制の堅持が求められるとともに、地域連携を含めた機能分化と機能強化による医療体制の充実が重要な課題となってくる。

◆稚内市の人口推計 (1980年～2040年)



資料: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」より



資料: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」より

◆宗谷医療圏及び近隣地域別人口推計 (2010年～2040年)

(単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
<b>稚内市</b>	<b>39,595</b>	<b>37,507</b>	<b>35,505</b>	<b>33,304</b>	<b>30,984</b>	<b>28,660</b>	<b>26,337</b>
猿払村	2,825	2,719	2,624	2,532	2,443	2,354	2,241
浜頓別町	4,168	3,888	3,645	3,395	3,130	2,871	2,608
中頓別町	1,974	1,751	1,567	1,396	1,234	1,084	946
枝幸町	9,125	8,507	7,961	7,403	6,850	6,306	5,777
豊富町	4,378	4,020	3,715	3,409	3,106	2,811	2,511
礼文町	3,078	2,741	2,483	2,241	2,014	1,804	1,605
利尻町	2,590	2,310	2,053	1,819	1,611	1,415	1,243
利尻富士町	3,037	2,710	2,440	2,190	1,958	1,745	1,547
幌延町	2,677	2,556	2,389	2,219	2,046	1,871	1,693
<b>宗谷圏域 計</b>	<b>73,447</b>	<b>68,709</b>	<b>64,382</b>	<b>59,908</b>	<b>55,376</b>	<b>50,921</b>	<b>46,508</b>
遠別町	3,084	2,809	2,555	2,305	2,071	1,850	1,652
天塩町	3,780	3,434	3,150	2,876	2,609	2,358	2,107
留萌圏域 計	6,864	6,243	5,705	5,181	4,680	4,208	3,759

◆宗谷医療圏 年齢階層別人口推計 (2010年～2040年)

(単位:人)

男 女 計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
<b>総 数</b>	<b>73,447</b>	<b>68,709</b>	<b>64,382</b>	<b>59,908</b>	<b>55,376</b>	<b>50,921</b>	<b>46,508</b>
0～4歳	2,885	2,477	2,103	1,879	1,704	1,581	1,441
5～9歳	3,027	2,704	2,357	2,005	1,792	1,626	1,507
10～14歳	2,970	2,842	2,577	2,250	1,915	1,711	1,554
15～19歳	2,757	2,500	2,521	2,285	1,994	1,695	1,514
20～24歳	2,789	2,453	2,332	2,353	2,137	1,863	1,586
25～29歳	3,564	2,926	2,579	2,458	2,474	2,250	1,967
30～34歳	4,427	3,475	2,877	2,538	2,420	2,435	2,214
35～39歳	4,982	4,254	3,373	2,796	2,467	2,355	2,364
40～44歳	4,425	4,788	4,115	3,263	2,712	2,387	2,278
45～49歳	4,653	4,243	4,636	3,982	3,165	2,635	2,317
50～54歳	5,120	4,480	4,114	4,496	3,867	3,078	2,561
55～59歳	6,283	4,844	4,276	3,932	4,293	3,700	2,942
60～64歳	6,191	5,783	4,528	4,008	3,695	4,036	3,480
65～69歳	4,833	5,729	5,390	4,235	3,757	3,468	3,785
70～74歳	4,665	4,414	5,280	4,972	3,917	3,484	3,224
75～79歳	4,106	4,084	3,912	4,716	4,441	3,516	3,140
80～84歳	3,025	3,275	3,335	3,235	3,934	3,703	2,955
85～89歳	1,821	2,131	2,372	2,464	2,423	2,993	2,816
90歳以上	924	1,307	1,705	2,041	2,269	2,405	2,863
(再掲)0～14歳	8,882	8,023	7,037	6,134	5,411	4,918	4,502
(再掲)15～64歳	45,191	39,746	35,351	32,111	29,224	26,434	23,223
(再掲)65歳以上	19,374	20,940	21,994	21,663	20,741	19,569	18,783
(再掲)75歳以上	9,876	10,797	11,324	12,456	13,067	12,617	11,774

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年齢別割合(0～14歳:%)	12.1%	11.7%	10.9%	10.2%	9.8%	9.7%	9.7%
年齢別割合(15～64歳:%)	61.5%	57.8%	54.9%	53.6%	52.8%	51.9%	49.9%
年齢別割合(65歳以上:%)	26.4%	30.5%	34.2%	36.2%	37.5%	38.4%	40.4%
年齢別割合(75歳以上:%)	13.4%	15.7%	17.6%	20.8%	23.6%	24.8%	25.3%

資料: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」より

◎地域別退院患者数

(単位: 人)

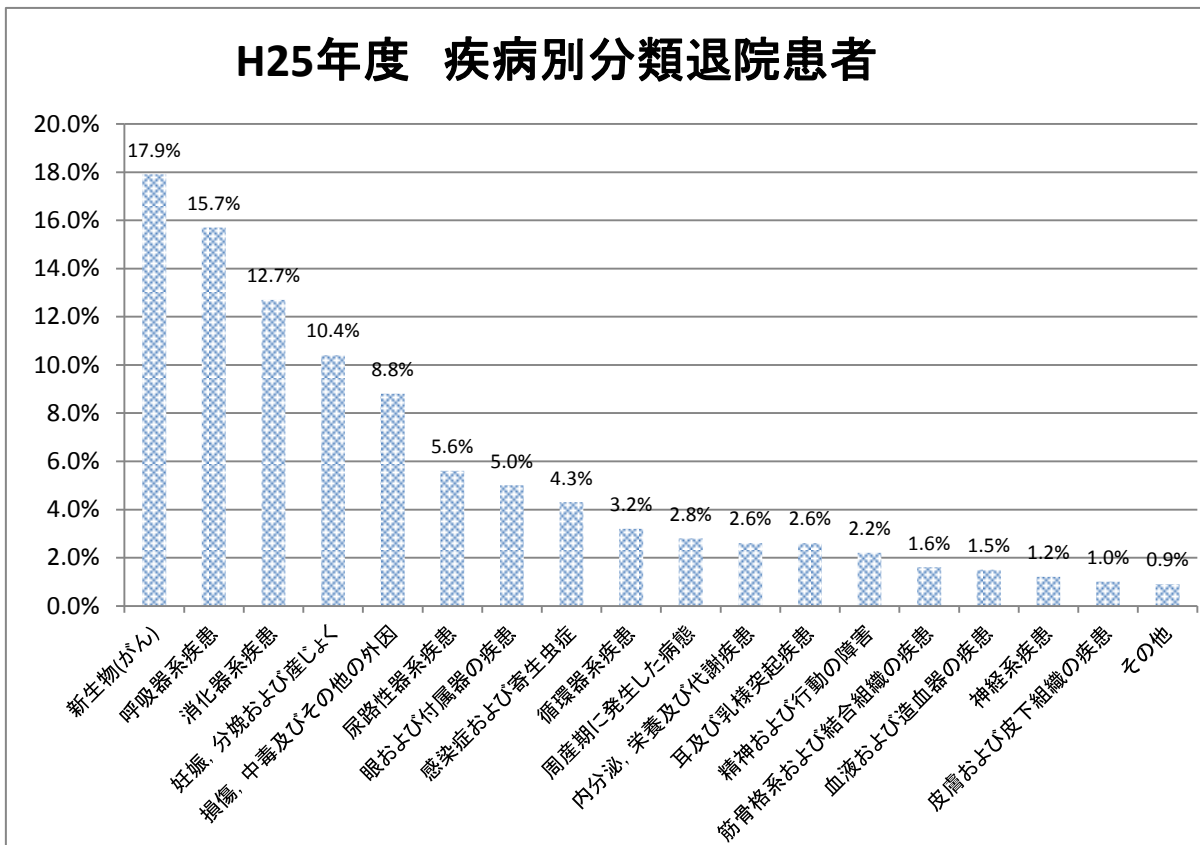
年度	稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町	遠別町	天塩町	その他道内	道外	国外	計
H19	4,123	188	31	11	8	364	113	137	141	103	77	167	80	37	4	5,584
H20	4,124	175	31	3	3	345	115	103	114	207	70	152	86	43	6	5,577
H21	3,879	180	38	4	10	307	89	90	121	137	72	133	78	45	2	5,185
H22	3,998	180	34	5	2	333	131	120	92	149	88	214	70	41	4	5,461
H23	3,375	165	49	1	7	320	86	86	87	137	81	167	68	62	3	4,694
H24	3,364	140	41	0	15	250	104	91	89	115	73	151	67	40	3	4,543
H25	3,302	159	37	5	12	267	106	98	74	127	78	157	64	53	3	4,542

年度	宗谷医療圏	幌延町	遠別町	天塩町	道内	道外	国外	計
H19	5,116	103	77	167	80	37	4	5,584
H20	5,013	207	70	152	86	43	6	5,577
H21	4,718	137	72	133	78	45	2	5,185
H22	5,044	88	214	70	41	4	4	5,461
H23	4,313	81	167	68	62	3	3	4,694
H24	4,209	73	151	67	40	3	3	4,543
H25	4,187	78	157	64	53	3	3	4,542

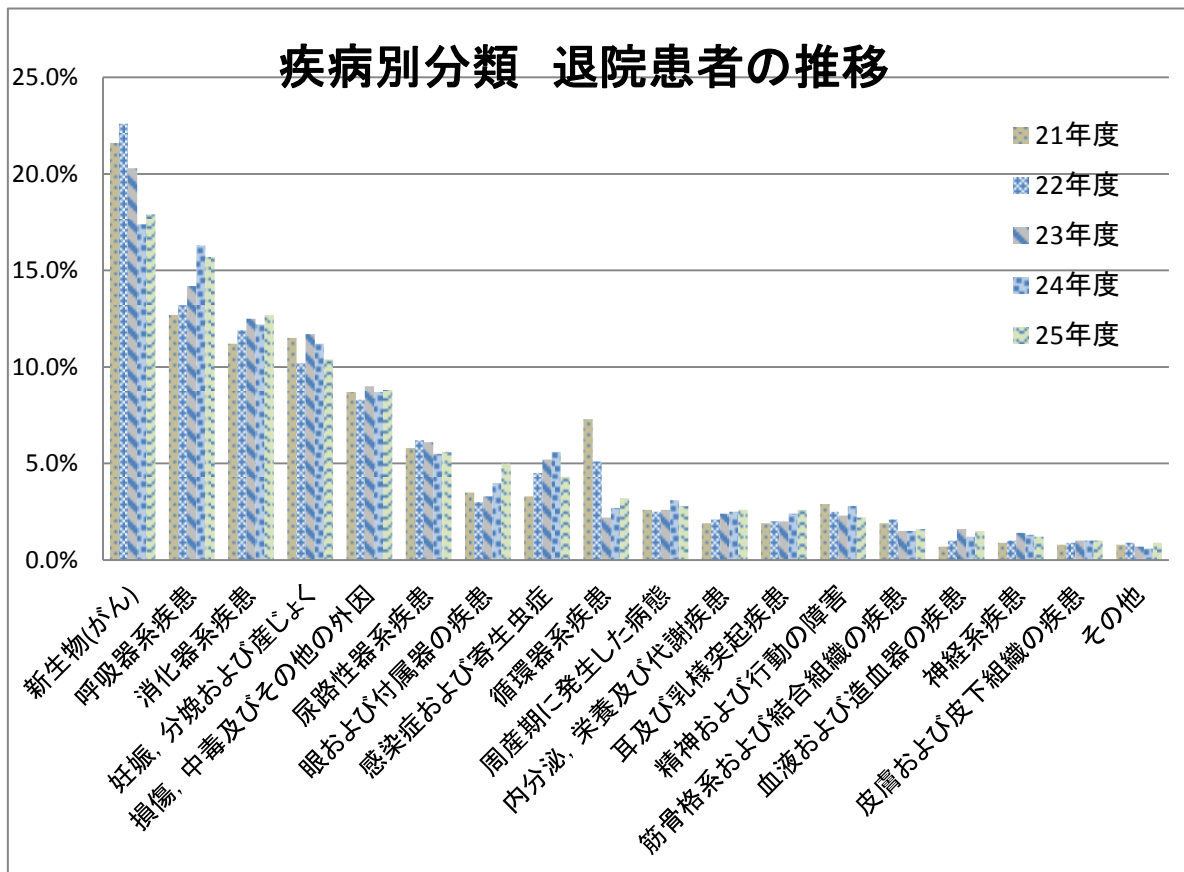
注) 平成 22 年度支庁再編により幌延町が編入となる。

資料:市立稚内病院 診療情報統計より

◎疾病別分類(ICD-10)退院患者では、新生物(がん)が最も高く、全体の 17.9%となっており、次に呼吸系疾患 15.7%、消化器系疾患 12.7%、妊娠等の順となっている。



資料:市立稚内病院 診療情報統計より



資料:市立稚内病院 診療情報統計より

## (2) 国の医療政策動向

### ① 地域医療構想（ビジョン）について

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的で効率的に提供する体制を構築するためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じた必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービスの提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、平成 26 年通常国会において 医療介護総合確保推進法が成立し、これにより医療法が改正されました。改正医療法に基づく義務として、平成 26 年 10 月より医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（病床機能報告制度）を導入することとなりました。

この制度により報告された情報により、都道府県は地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、分析します。都道府県はその分析結果に加え、地域の医療需要の将来推計等を活用して、2025 年における二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を見据えた、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための 地域医療構想（ビジョン）を策定し、医療計画に新たに盛り込みます。

また、国は、報告された情報を活用し、地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを策定します。

これにより、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができ、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携にかかわらず圏域唯一の急性期機能を堅持することこそが最も重要となります。

病床機能報告制度に伴う報告内容 <回答いただく時期>

- (1) 現在の医療機能（平成 26 年 7 月 1 日）
- (2) 6 年が経過した時点における医療機能の予定
- (3) 2025 年(平成 37 年度)時点における医療機能（任意）

< 4 つの医療機能 >

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

資料:厚生労働省HP「病床機能報告」より抜粋。

## ② 地域連携の推進について

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

65 歳以上の人口は、現在 3,000 万人を超えており（国民の約 4 人に 1 人）、2042 年の約 3,900 万人でピークを迎え、その後も、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025 年（平成 37 年）を見据えて、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。

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となってきます。

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。

資料:厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」より抜粋。

#### 4 第三次改革プランの計画期間

平成 27 年度～平成 29 年度までの 3 カ年とする。

計画期間中であっても、医療制度の改正や医師の確保、看護師の確保等、状況の変化により弾力的に見直すものとする。

#### 5 稚内市病院事業の現況

- 本 院 市立稚内病院 稚内市中央 4 丁目 11 番 6 号
- 附属診療所 ◆ 市立稚内病院附属沼川診療所  
◆ 市立稚内病院附属曲淵健康管理センター  
◆ 市立稚内病院附属宗谷診療所  
◆ 市立稚内病院附属上勇知診療所
- 分 院 市立稚内こまどり病院 稚内市こまどり 2 丁目 7 番 1 号

#### ◇各種指定の状況◇

《指定等》

- ・ 救急告示指定
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 災害拠点病院
- ・ 地域センター病院
- ・ 精神保健指定病院
- ・ 第二種感染症指定医療機関
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 母体保護法指定病院
- ・ 健康保険指定病院
- ・ 国民健康保険指定病院
- ・ 船員法指定病院
- ・ 老人保健法指定病院
- ・ 原爆被爆者医療指定病院
- ・ 生活保護法指定病院
- ・ 労災保険指定病院
- ・ 結核予防法指定病院
- ・ 自立支援医療（更正医療）指定病院

《学会認定関係》

- ・ 日本眼科学会 専門医制度研修施設
- ・ 日本外科学会 外科専門医制度修練施設
- ・ 日本皮膚科学会 認定専門医研修施設
- ・ 日本泌尿器科 専門医教育研修施設
- ・ 日本消化器外科学会 専門医修練施設
- ・ 日本周産期・新生児専門医暫定研修施設
- ・ 母体保護法研修施設
- ・ 日本消化器病学会 関連施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会 指導施設
- ・ 日本臨床細胞学会施設
- ・ 日本血液学会 血液研修施設
- ・ 日本内科学会 教育関連施設
- ・ 日本がん治療認定医機構 認定研修施設
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
- ・ 日本整形外科学会 専門医研修施設
- ・ 日本精神神経学会 精神科専門医研修施設

- ・ 自立支援医療（精神医療）指定病院
- ・ 身体障害者福祉法指定病院
- ・ 養育医療指定病院
- ・ 特定疾患治療研究事業取扱病院
- ・ 小児慢性疾患医療給付取扱病院
- ・ 医療的対応機能強化事業指定病院
- ・ 臨床研修指定病院（基幹型）

《医療機能連携》

- ・ 北海道大学病院

《地域医療連携ネットワーク》

- ・ 道北北部医療連携ネットワーク ポラリスネット

名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院、市立稚内病院

《教育関係》

- ・ 北海道立稚内高等学校 衛生看護科、専攻科看護科看護実習病院
- ・ 北海道立旭川高等看護学院 助産学科実習病院
- ・ 国立大学法人旭川医科大学 看護学科早期体験実習病院

◇医療従事者専門資格の状況◇

《看護師》

- ・ がん認定看護師
- ・ 感染管理認定看護師

《その他医療従事者》

- ・ 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師
- ・ 日本救急医学会 認定 ICLS コースインストラクター
- ・ 3学会合同呼吸療法認定士

区 分	本 院	分院（こまどり病院）
開 設	昭和 34 年（1959 年）1 月 1 日	平成 15 年（2003 年）3 月 1 日
病 床 数	362 床 （一般 258 床、精神 100 床、感染 4 床）	45 床 （療養 45 床）
職 員 数  （平成 27 年 4 月 1 日現在）	医 師 3 0（事業管理者を含む） 看護職 2 7 5 薬剤師 6 放射線技師 9 臨床検査技師 1 5 上記以外の医療関係者 8 7 管理部門職員 5 6 計 4 7 8（うち非常勤 132）	医 師 2（非常勤 1） 看護職 1 6 薬剤師 1 作業療法士 2  上記以外の医療関係者 1 1 管理部門職員 5 計 3 7（うち非常勤 11）
施設規模	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 7 階、搭屋 1 階建 延べ 20,175 m <sup>2</sup> 敷地面積 11,437.50 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 2 階、搭屋 1 階建 延べ 4,569.6 m <sup>2</sup> 敷地面積 66,942.5 m <sup>2</sup>
看護基準	一般： 7 対 1 精神： 15 対 1	療養： 25 対 1

## Ⅱ 第二次改革プランの総括

### 〔市立稚内病院（本院）〕

#### 1 計画期間内の取組み状況

##### （1）収益増加・確保対策

##### ① 地域連携ネットワークの構築

取組項目	循環器常勤医師の不在に伴う循環器疾病等に対応するため、医療情報の共有化を促進し、密なる連携をすることで安全・安心な医療体制を構築するとともに的確な治療が行える地域連携ネットワークを構築します。
実施内容	<p>平成 24 年 1 月 31 日名寄市立総合病院を中心に士別市、枝幸町、稚内市の 4 市町で医療情報連携のための協議会を設立しネットワークを構築。</p> <p>平成 25 年 6 月 12 日 ポラリスネットワークとして本稼働、名寄市立総合病院に救急患者のトリアージ等を中心に依頼し、救急医療の迅速化を図りました。</p> <p>《地域連携ネットワーク実績》</p> <p>H25 年度 43 件 H26 年度 47 件</p>

##### ② 外来化学療法室の充実

取組項目	薬学的背景の変化及び患者意識の変化等に伴い外来化学療法が普及していることから、がん化学療法認定看護師を中心とした安全・安心な治療体制を充実させ、更なる外来化学療法の推進に取り組みます。			
実施内容	外来通院でのがん治療を推進するため、平成 24 年 12 月に 4 床⇒5 床に増床。認定看護師を中心に体制の整備と質の向上を図り、患者の利便性を考慮した安心・安全な治療の充実を図りました。			
	《外来化学療法室利用実績》			
	区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）
	延べ利用者数	908 名	706 名	792 名
	《診療科別》			
	内 科	394 名	308 名	516 名
外 科	497 名	360 名	262 名	
その他の診療科	17 名	38 名	14 名	

### ③ 入院案内センターの充実

取組項目	入院案内説明の充実と入院時持参薬の確認など、安心して入院していただけるように患者サービス向上と効率化を推進します。
実施内容	入院案内を充実させるため、平成 23 年 7 月に入院案内センターを開設。それまで各外来や事務で行っていた各種説明（入院手続き方法・入院生活に関すること・各種医療保険制度等）や入院時の持参薬の確認などを、入院案内センターで集約して行うようにしたことで、患者サービスの向上と効率化を図りました。

### ④ 請求漏れ防止及び査定減の縮小

取組項目	診療報酬請求事務における請求漏れや減額査定を削減するため、医師と請求担当員の連携を密にし、専用システムを利用した事前チェックの精度を高めることにより、診療報酬請求事務の精度向上に努めます。																
実施内容	<p>電子レセプトの普及に伴い平成 24 年度から審査支払機関が導入したコンピュータチェック（突合・縦覧点検）により、審査項目が大幅に拡大されるなど、これまでのレセプト点検の仕組みが大きく変わり、今まで以上に精度の高いものが求められるようになりました。</p> <p>その対応として、レセプトチェックシステムを活用し「保険診療ルール」に適合した請求を早期に医師に伝達するなど適切な診療報酬請求事務に努めました。</p> <p>《査定率実績》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度（見込）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 体</td> <td>0.34%</td> <td>0.28%</td> <td>0.34%</td> </tr> <tr> <td>入 院</td> <td>0.26%</td> <td>0.18%</td> <td>0.22%</td> </tr> <tr> <td>外 来</td> <td>0.47%</td> <td>0.44%</td> <td>0.52%</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）	全 体	0.34%	0.28%	0.34%	入 院	0.26%	0.18%	0.22%	外 来	0.47%	0.44%	0.52%
区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）														
全 体	0.34%	0.28%	0.34%														
入 院	0.26%	0.18%	0.22%														
外 来	0.47%	0.44%	0.52%														

### ⑤ 指導、管理料の算定の徹底

取組項目	在宅指導料や医学管理料等の算定漏れに繋がりやすい項目について、算定ルールの再確認と実績チェック体制の強化を図り、適正な収益の確保に努めます。
実施内容	在宅医療に要する医療材料や医療機器の貸出情報を基に、算定状況のチェック強化と未受診（未算定）患者への受診連絡を徹底し、算定漏れの防止に努めました。

⑥ 未収金の発生防止と回収

取組項目	未収金の発生を防ぐため、支払・分納誓約書の徴収を徹底するほか、入院時には各種医療保険制度の説明と利用勧奨を行うなど未収金の発生防止に努めるとともに、未収金の回収についても戸別訪問徴収の強化や裁判所への支払い督促申し立てなど、悪質滞納者には法的措置も辞さない強い姿勢で取り組み、未収金の縮減に努めます。																		
実施内容	<p>発生防止の徹底(支払誓約・分納誓約)、督促状の定期発送及び訪問徴収(年4回)、市外在住(管内)の滞納者に対する訪問徴収、悪質滞納者には顧問弁護士にも相談し、支払督促や訴訟等の法的措置を行うなど、未収金の発生防止と回収に努めました。</p> <p>◆患者負担未収金の推移</p> <table border="1" data-bbox="470 689 1444 913"> <thead> <tr> <th data-bbox="470 689 710 745">区 分</th> <th data-bbox="710 689 954 745">24 年度</th> <th data-bbox="954 689 1198 745">25 年度</th> <th data-bbox="1198 689 1444 745">26 年度 (見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="470 745 710 801">過年度未収金</td> <td data-bbox="710 745 954 801">30,865 千円</td> <td data-bbox="954 745 1198 801">25,617 千円</td> <td data-bbox="1198 745 1444 801">21,974 千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 801 710 857">現年度未収金</td> <td data-bbox="710 801 954 857">15,857 千円</td> <td data-bbox="954 801 1198 857">14,583 千円</td> <td data-bbox="1198 801 1444 857">12,421 千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 857 710 913">未収金合計</td> <td data-bbox="710 857 954 913">46,722 千円</td> <td data-bbox="954 857 1198 913">40,200 千円</td> <td data-bbox="1198 857 1444 913">34,395 千円</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	24 年度	25 年度	26 年度 (見込)	過年度未収金	30,865 千円	25,617 千円	21,974 千円	現年度未収金	15,857 千円	14,583 千円	12,421 千円	未収金合計	46,722 千円	40,200 千円	34,395 千円
区 分	24 年度	25 年度	26 年度 (見込)																
過年度未収金	30,865 千円	25,617 千円	21,974 千円																
現年度未収金	15,857 千円	14,583 千円	12,421 千円																
未収金合計	46,722 千円	40,200 千円	34,395 千円																

⑦ 経営分析の迅速化

取組項目	DPC/PDPS 制度(※診療報酬の算定方式・1日当りの定額制をいう。)に適した標準的で効率的な医療の提供につなげるため、DPC データを活用した医療資源投入量のベンチマーク分析を行い、その結果を医師へフィードバックするなど効率的な病院運営に資する提案と経営分析の迅速化に努めます。
実施内容	診療科・疾病毎の分析結果を検証し、改善点を医師にフィードバックするなどの情報共有に努めるとともに、診療報酬改定により要件厳格化された7対1入院基本料の現状分析と継続対策、供給の安定性などジェネリック医薬品採用基準に基づく薬品選定及び使用促進、患者動向の把握や診療科別・部門別の稼働実績の分析に努めるなど、それぞれ所管する委員会において効率的な病院運営の推進に努めました。

⑧ DPC/PDPS 請求における適切なコーディングの徹底

取組項目	DPC/PDPS 請求において、算定の根拠となる「医療資源を最も投入した傷病名」を適切にコーディング(※診断群分類の決定をいう。)することが重要であり、診療情報管理士を中心としたチェック体制を確保し、請求精度の向上と適正な収益確保に努めます。
実施内容	適切なコーディングに関する委員会(※診療情報管理委員会)において検討を行い、標準的な診断及び治療方法等について適正な請求事務につながるよう院内周知の徹底に努めました。また、道内自治体病院で組織する北海道自治体病院 DPC 勉強会をはじめとする各種講習会などに参加し、コーディング精度の向上を図りました。

⑨ 医師事務補助の増員の検討

取組項目	病院勤務医の事務的業務の負担軽減策として創設された「医師事務作業補助体制加算」の上位基準取得を目指した体制の拡充を図り、医師が本来業務に専念できるようにサポート体制の充実に努めます。
実施内容	更なるサポート体制の充実に向け、平成 24 年 4 月に医師事務作業補助員を 8 名⇒10 名に増員し、40 対 1 医師事務作業補助体制加算を取得しました。これにより診断書等の文書作成補助業務を中心に医師の業務負担軽減の拡大し、サポート体制の充実に努めました。

⑩ 医師の業務軽減に伴う薬剤師による服薬指導の利活用

取組項目	薬剤師の薬学的管理業務の拡大を背景として、積極的な薬物療法への関与が推進されていることから、薬剤師による病棟服薬指導体制を拡大し、質の高い薬物療法の提供と医師の負担軽減につながるチーム医療を推進します。
実施内容	指導体制の拡大に必要な薬剤師の補充が進まず、結果的に病棟服薬指導の拡大に至らなかったが、今後もチーム医療を推進していくために薬剤師の確保に積極的に取り組みます。  H25 年度 薬剤師 1 名採用 H26 年度 薬剤師 1 名採用 (H27.1 採用)

⑪ 診療報酬改定時の改定内容の徹底把握

取組項目	診療報酬改定（2 年毎）に的確に対応するため、当院が保有する医療資源を常に把握するとともに、改定内容の早期収集・分析に基づく診療機能の向上と収益の確保に努めます。
実施内容	改定内容の迅速な収集・分析に努め、当院の医療資源に見合った適正な収益の確保に努めました。障害者病棟 ⇒ 一般病院（7 対 1）への移行

(2) 費用の抑制対策

① 材料費の抑制 (薬品費、診療材料費)

取組項目	医薬品及び診療材料の在庫管理の適正化等により、経費の抑制を図ります。				
実施内容	診療データに基づく分析を活用し、後発医薬品への切り替えなど後発医薬品の使用拡大に努めたほか、SPD 管理による在庫管理を図ることで定数の見直しを行うなど、コストの抑制を図りました。				
	◎採用医薬品数 (26 年度末)				
	区 分	内服	注射	外用	計
	全品目	871 品	646 品	306 品	1,823 品
	後発品	186 品	147 品	58 品	391 品
	後発採用率	11.4%	22.8%	19.0%	21.4%
	◇H26 年度 先発医薬品から後発医薬品に切替わった				
	区 分	内服	注射	外用	計
	先発→後発	13 品	6 品	1 品	20 品
	先発額	744 千円	2,288 千円	92 千円	3,124 千円
後発額	457 千円	1,131 千円	67 千円	1,655 千円	
差額	△ 287 千円	△ 1,157 千円	△ 25 千円	△ 1,469 千円	
◇薬品費、診療材料費の推移 (税込額)					
区 分	24 年度	25 年度	26 年度 (見込)		
薬品費	645,504 千円	596,178 千円	621,007 千円		
診療材料費	469,597 千円	462,727 千円	463,944 千円		
計	1,115,101 千円	1,058,905 千円	1,084,951 千円		

② 運営管理経費の抑制

a 電気使用量の節減

取組項目	蛍光管の LED 化の検討を進めるほか、医療機器を始めとする IT 機器等が増大することを踏まえ院内全体における電気使用量の抑制を図ります。			
実施内容	施設の改修等が行われた部署においては、蛍光管の LED 化を検証するため照明器具等の更新を進めた。また、よりよい効果を検証するため、各種機器等での試験運用を進め、将来、安価で安定的な使用ができるための準備を進めてきました。			
	◇本館棟 電気使用量、電気代の推移 (税込額)			
	区 分	24 年度	25 年度	26 年度 (見込)
	使用量	3,892,200 kWh	3,791,200 kWh	3,753,500kWh
	電気代	59,085 千円	63,792 千円	69,997 千円
燃料費の高騰などあり経費が増加、使用量そのものは減少となっており、病院全体で節電に努める必要から、事務室内の照明の間引きや使用していないエリアの消灯など努めたほか、院内の適切な温度管理を図りました。				

b 施設維持管理費の節減

取組項目	<p>計画的な施設管理を行うことを視点とし、経年劣化等を踏まえた設備の更新などに努めることで診療及び経営に影響及ぼさぬよう常に最適な管理を図ります。</p> <p>また、当病院が保有する医師住宅、診療所及び保育所においても、定期的な施設を巡回し長期的な有効活用ができるよう注視していきます。</p>
実施内容	<p>職員による定期監視の実施。</p> <p>階段壁補修や各階パントリーの補修整備を行いました。</p>

(3) その他

① 人材の確保

(a) 医師

取組項目	<p>医師派遣大学及び関係医療機関との連携維持を図り、安定した医師派遣に努めます。また、卒後臨床研修病院として研修医（前期）の継続な確保に努めます。</p> <p>医師不足を解消するため、国並びに北海道に対し医師確保を強く要請を行い、継続的な自治医科大学卒業医の確保を要請します。</p>																				
実施内容	<p>管理者・院長等を中心に関係医育大学及び関係医療機関との関係を維持し医師確保に向けた活動を実施しました。</p> <p>◆常勤医師数の推移 (4月1日時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常 勤 医</td> <td>34名</td> <td>32名</td> <td>32名</td> </tr> <tr> <td>(自治医大卒)</td> <td>(0名)</td> <td>(0名)</td> <td>(1名)</td> </tr> <tr> <td>研修医(前期)</td> <td>0名</td> <td>0名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>34名</td> <td>32名</td> <td>33名</td> </tr> </tbody> </table> <p>注) 病院事業管理者を含む</p> <p>◎医師募集の状況 【募集継続中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器内科医師</li> <li>・透析専門医</li> <li>・泌尿器科医師</li> <li>・耳鼻咽喉科医師</li> <li>・こまどり病院医師</li> </ul>	区 分	24年度	25年度	26年度	常 勤 医	34名	32名	32名	(自治医大卒)	(0名)	(0名)	(1名)	研修医(前期)	0名	0名	1名	計	34名	32名	33名
区 分	24年度	25年度	26年度																		
常 勤 医	34名	32名	32名																		
(自治医大卒)	(0名)	(0名)	(1名)																		
研修医(前期)	0名	0名	1名																		
計	34名	32名	33名																		

(b) その他の職員

取組項目	<p>大学並びに教育機関に対し、教育施設として積極的な働きかけを行うほか、将来の人員確保に向け修学資金貸付制度のアピールに努めます。また、研修・実習施設としての学生の受入体制を整備し人員の確保に努める。チーム医療に不可欠な専門知識を有する人材の確保・育成を積極的に推進します。</p>
------	--

実施内容	<p>協力型臨床研修病院として市立札幌病院の研修医をローテーションで受け入れを実施しました。そのほか看護師・助産師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士等の研修施設として実習生の受け入れを行い、指導者の育成を含め医学教育の向上に努めました。</p> <p>また、感染認定看護師の育成を行い、感染予防の基盤づくりを図りました。 【認定看護 がん化学療法認定看護師 1名、感染管理認定看護師 1名】</p>																									
	<p>◆修学資金貸付状況（年度末）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度（見込）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td>43名</td> <td>38名</td> <td>57名</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td>1名</td> <td>0名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>6名</td> <td>7名</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0名</td> <td>1名</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>50名</td> <td>46名</td> <td>65名</td> </tr> </tbody> </table>			区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）	看護師	43名	38名	57名	助産師	1名	0名	1名	薬剤師	6名	7名	7名	その他	0名	1名	0名	計	50名	46名
区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）																							
看護師	43名	38名	57名																							
助産師	1名	0名	1名																							
薬剤師	6名	7名	7名																							
その他	0名	1名	0名																							
計	50名	46名	65名																							

## ② サービスアップの推進

取組項目	患者満足度調査を定期的に行うほか、ご意見箱などによる患者さまからのご意見を集約しニーズに対応するよう改善に努める。
実施内容	<p>満足度調査 1回（下期）、看護部アンケート 2回、給食嗜好調査（年1回）を実施しました。</p> <p>常設しているご意見箱への意見を集約し、各部署が意見に回答し改善に努めました。院内各部署から選出した職員によるサービスアップ委員会を組織し、患者サービスの向上を図るべく意見交換を行い、患者ニーズに即した対応に努めました。</p>

## ③ コンビニ受診の抑制

取組項目	医師の業務負担の解消に向け、コンビニ受診などの抑制の取り組みを推進する。																
実施内容	<p>本来、救急医療を必要とする重篤な患者が円滑に受診できる体制づくりとして「救急外来の適正」に向けたリーフレットの配置や「コンビニ受診の自粛」啓発のためのポスターを院内に掲示するなど周知に努めました。</p> <p>また、院長が町内会からの要望を受け、当院の医師数や現状等を説明するなど適正な救急外来の受診の啓発を行いました。</p> <p>◆救急外来受診状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度（見込）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急外来受診数</td> <td>9,105名</td> <td>7,989名</td> <td>7,235名</td> </tr> <tr> <td>内) 救急車利用</td> <td>1,048名</td> <td>966名</td> <td>1,084名</td> </tr> <tr> <td>救外受診 帰宅者数</td> <td>8,083名</td> <td>6,988名</td> <td>6,258名</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）	救急外来受診数	9,105名	7,989名	7,235名	内) 救急車利用	1,048名	966名	1,084名	救外受診 帰宅者数	8,083名	6,988名	6,258名
区 分	24 年度	25 年度	26 年度（見込）														
救急外来受診数	9,105名	7,989名	7,235名														
内) 救急車利用	1,048名	966名	1,084名														
救外受診 帰宅者数	8,083名	6,988名	6,258名														

## 2 財務・医療にかかる数値目標の実績

### 〔市立稚内病院（本院）〕

#### (1). 財務・医療に係る数値目標及び実績等

(単位：％、人)

区分	24年度			25年度			26年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
医業収支比率	89.4%	90.1%	0.7%	89.6%	88.3%	△ 1.3%	90.3%	84.6%	△ 5.7%
総収支比率	98.3%	96.8%	△ 1.5%	98.7%	96.0%	△ 2.7%	99.6%	72.5%	△ 27.1%
対医業) 給与費比率	58.6%	58.8%	0.2%	59.4%	58.9%	△ 0.5%	59.7%	63.5%	3.8%
対医業) 薬品費比率	13.8%	12.1%	△ 1.7%	13.8%	11.4%	△ 2.4%	13.7%	11.8%	△ 1.9%
対医業) 診材費比率	9.2%	8.8%	△ 0.4%	9.0%	8.9%	△ 0.1%	8.6%	8.8%	0.2%
1日平均入院患者数	248人	232人	△ 16人	250人	224人	△ 26人	252人	218人	△ 34人
(一般病床)	190人	175人	△ 15人	192人	176人	△ 16人	194人	166人	△ 28人
(精神病床)	58人	57人	△ 1人	58人	48人	△ 10人	58人	52人	△ 6人
1日平均外来患者数	904人	871人	△ 33人	914人	840人	△ 74人	927人	825人	△ 102人
病床利用率	73.4%	68.9%	△ 4.5%	73.9%	66.3%	△ 7.6%	74.4%	64.4%	△ 10.0%
(一般病床)	73.5%	67.9%	△ 5.6%	74.1%	68.3%	△ 5.8%	74.9%	64.2%	△ 10.7%
(精神病床)	73.0%	71.9%	△ 1.1%	73.0%	59.7%	△ 13.3%	73.0%	64.9%	△ 8.1%

## (1). 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

区分		24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
取 入	1. 医業収益 a	5,271,129	5,097,564	△ 173,565	5,340,429	4,966,709	△ 373,720	5,404,382	4,869,461	△ 534,921
	(1) 料 金 収 入	4,927,469	4,721,146	△ 206,323	4,996,688	4,599,126	△ 397,562	5,060,641	4,518,866	△ 541,775
	(2) そ の 他	343,660	376,418	32,758	343,741	367,583	23,842	343,741	350,595	6,854
	うち他会計負担金	131,085	154,403	23,318	131,085	169,589	38,504	131,085	164,794	33,709
	2. 医業外収益	799,941	747,630	△ 52,311	802,742	685,325	△ 117,417	809,889	745,897	△ 63,992
	(1) 他会計負担金・補助金	732,014	689,641	△ 42,373	738,292	628,365	△ 109,927	743,959	673,799	△ 70,160
	(2) 国(道)補助金	43,986	32,682	△ 11,304	40,509	33,524	△ 6,985	41,989	33,037	△ 8,952
	(3) そ の 他	23,941	25,307	1,366	23,941	23,436	△ 505	23,941	39,061	15,120
	経常収益(A)	6,071,070	5,845,194	△ 225,876	6,143,171	5,652,034	△ 491,137	6,214,271	5,615,358	△ 598,913
	支 出	1. 医業費用 b	5,894,483	5,660,752	△ 233,731	5,962,533	5,625,262	△ 337,271	5,986,473	5,815,116
(1) 職員給与費 c		3,088,851	2,999,014	△ 89,837	3,173,844	2,925,154	△ 248,690	3,226,820	3,091,139	△ 135,681
(2) 材 料 費		1,224,094	1,073,922	△ 150,172	1,227,059	1,024,844	△ 202,215	1,212,294	1,019,822	△ 192,472
(3) 経 費		1,153,852	1,162,277	8,425	1,147,167	1,255,233	108,066	1,145,283	1,270,313	125,030
(4) 減価償却費		399,703	400,040	337	386,480	389,399	2,919	374,093	404,463	30,370
(5) そ の 他		27,983	25,499	△ 2,484	27,983	30,632	2,649	27,983	29,379	1,396
2. 医業外費用		269,359	259,029	△ 10,330	237,666	234,573	△ 3,093	226,441	286,353	59,912
(1) 支払利息		28,115	25,502	△ 2,613	23,819	19,386	△ 4,433	18,243	14,940	△ 3,303
(2) そ の 他		241,244	233,527	△ 7,717	213,847	215,187	1,340	208,198	271,413	63,215
経常費用(B)		6,163,842	5,919,781	△ 244,061	6,200,199	5,859,835	△ 340,364	6,212,914	6,101,469	△ 111,445
経常損益(A)-(B)(C)	△ 92,772	△ 74,587	18,185	△ 57,028	△ 207,801	△ 150,773	1,357	△ 486,111	△ 487,468	
特別損益	1. 特別利益(D)	1	1,210	1,209	1	896	895	1	3,219	3,218
	2. 特別損失(E)	13,251	117,385	104,134	26,481	30,126	3,645	24,701	1,726,740	1,702,039
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 13,250	△ 116,175	△ 102,925	△ 26,480	△ 29,230	△ 2,750	△ 24,700	△ 1,723,521	△ 1,698,821
純 損 益 (C)+(F)	△ 106,022	△ 190,762	△ 84,740	△ 83,508	△ 237,031	△ 153,523	△ 23,343	△ 2,209,632	△ 2,186,289	
その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0	0	0	145,679	145,679	
果 積 欠 損 金 (G)	4,125,033	4,111,450	△ 13,583	4,208,541	4,348,481	139,940	4,231,884	6,412,434	2,180,550	
不 良 債 務	流 動 資 産 (r)	1,759,459	2,014,611	255,152	1,934,608	1,841,222	△ 93,386	2,104,650	1,640,817	△ 463,833
	流 動 負 債 (l)	324,427	468,251	143,824	327,139	294,152	△ 32,987	327,951	769,682	441,731
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(t)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(t)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.4	98.7	0.3	99.1	96.4	△ 2.7	100.0	92.0	△ 8.0	
不良債務比率 $\frac{(t)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.4	90.1	0.7	89.6	88.3	△ 1.3	90.3	83.7	△ 6.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	58.6	58.8	0.2	59.4	58.9	△ 0.5	59.7	63.5	3.8	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	73.4	68.9	△ 4.5	73.9	66.3	△ 7.6	74.4	64.4	△ 10.0	

## (2). 収支計画 (資本的収支)

(単位: 千円、%)

年度		24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
取 入	1. 企業債	154,700	149,500	△ 5,200	67,700	121,400	53,700	259,500	345,800	86,300
	2. 他会計出資金	425,999	412,797	△ 13,202	324,294	367,582	43,288	523,667	599,162	75,495
	3. 他会計負担金	39	39	0	393	7,866	7,473	6,034	0	△ 6,034
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金	25,396	29,183	3,787	0	7,085	7,085	0	2,310	2,310
	7. その他	1,420	21,907	20,487	2,070	3,363	1,293	1,700	4,438	2,738
	収入計 (a)	607,554	613,426	5,872	394,457	507,296	112,839	790,901	951,710	160,809
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	607,554	613,426	5,872	394,457	507,296	112,839	790,901	951,710	160,809	
支 出	1. 建設改良費	344,047	335,164	△ 8,883	125,000	257,743	132,743	510,000	686,669	176,669
	2. 企業債償還金	413,161	413,161	0	404,534	402,353	△ 2,181	407,007	401,818	△ 5,189
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	106,273	134,613	28,340	118,999	127,350	8,351	172,687	73,700	△ 98,987
	支出計 (B)	863,481	882,938	19,457	648,533	787,446	138,913	1,089,694	1,162,187	72,493
差引不足額 (B)-(A) (C)	255,927	269,512	13,585	254,076	280,150	26,074	298,793	210,477	△ 88,316	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	255,927	269,512	13,585	254,076	280,150	26,074	298,793	210,477	△ 88,316
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	255,927	269,512	13,585	254,076	280,150	26,074	298,793	210,477	△ 88,316	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

## (3). 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

年度		24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収 益 的 収 支	繰入総金額	863,099	844,044	△ 19,055	869,377	797,954	△ 71,423	875,044	838,593	△ 36,451
	内)基準外繰入	87,606	88,041	435	86,157	15,624	△ 70,533	64,747	14,320	△ 50,427
資 本 的 収 支	繰入総金額	426,038	412,836	△ 13,202	324,687	375,448	50,761	529,701	599,162	69,461
	内)基準外繰入	67,479	58,539	△ 8,940	66,393	52,593	△ 13,800	76,834	73,700	△ 3,134
合 計	繰入総金額	1,289,137	1,256,880	△ 32,257	1,194,064	1,173,402	△ 20,662	1,404,745	1,437,755	33,010
	内)基準外繰入	155,085	146,580	△ 8,505	152,550	68,217	△ 84,333	141,581	88,020	△ 53,561

〔市立稚内こまどり病院（分院）〕

1 計画期間内の取組み状況

2 財務・医療に係る数値目標の実績

(1). 財務・医療に係る数値目標及び実績等

(単位：％、人)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
医業収支比率		71.3%	52.1%	△ 19.2%	71.8%	56.0%	△ 15.8%	71.5%	48.4%	△ 23.1%
総収支比率		91.2%	74.1%	△ 17.1%	92.0%	103.6%	11.6%	91.7%	65.5%	△ 26.2%
対医業) 給与費比率		90.1%	125.4%	35.3%	89.6%	111.9%	22.3%	90.3%	136.8%	46.5%
対医業) 薬品費比率		2.5%	2.3%	△ 0.2%	2.6%	3.3%	0.7%	2.6%	3.7%	1.1%
対医業) 診材費比率		1.8%	2.6%	0.8%	1.8%	2.4%	0.6%	1.8%	2.8%	1.0%
1日平均入院患者数		29人	18人	△ 11人	29人	21人	△ 8人	29人	18人	△ 11人
1日平均外来患者数		22人	24人	2人	23人	29人	6人	23人	26人	3人
病床利用率		90.6%	56.8%	△ 33.8%	90.6%	65.1%	△ 25.5%	90.6%	55.7%	△ 34.9%

(1). 収支計画 (収益的収支)

(単位：千円、％)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収	1. 医業収益 a	209,526	145,649	△ 63,877	210,809	152,034	△ 58,775	210,809	149,951	△ 60,858
	(1) 料 金 収 入	202,053	138,921	△ 63,132	203,336	144,808	△ 58,528	203,336	143,515	△ 59,821
	(2) そ の 他	7,473	6,728	△ 745	7,473	7,226	△ 247	7,473	6,436	△ 1,037
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入	2. 医業外収益	67,589	68,106	517	69,379	140,112	70,733	69,743	143,127	73,384
	(1) 他会計負担金・補助金	66,303	67,047	744	68,092	139,023	70,931	68,456	125,130	56,674
	(2) 国 (道) 補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	1,286	1,059	△ 227	1,287	1,089	△ 198	1,287	17,997	16,710
	経 常 収 益 (A)	277,115	213,755	△ 63,360	280,188	292,146	11,958	280,552	293,078	12,526
支	1. 医業費用 b	293,770	279,325	△ 14,445	293,770	271,580	△ 22,190	295,012	310,124	15,112
	(1) 職 員 給 与 費 c	188,738	182,636	△ 6,102	188,976	170,167	△ 18,809	190,283	205,144	14,861
	(2) 材 料 費	9,476	7,102	△ 2,374	9,676	8,891	△ 785	9,676	10,263	587
	(3) 経 費	73,771	68,282	△ 5,489	73,333	71,154	△ 2,179	73,268	72,861	△ 407
	(4) 減 価 償 却 費	21,185	21,270	85	21,185	21,270	85	21,185	21,271	86
	(5) そ の 他	600	35	△ 565	600	98	△ 502	600	585	△ 15
	2. 医業外費用	9,977	9,106	△ 871	10,899	10,250	△ 649	10,863	13,891	3,028
	(1) 支 払 利 息	310	128	△ 182	246	67	△ 179	213	190	△ 23
	(2) そ の 他	9,667	8,978	△ 689	10,653	10,183	△ 470	10,650	13,701	3,051
		経 常 費 用 (B)	303,747	288,431	△ 15,316	304,669	281,830	△ 22,839	305,875	324,015
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 26,632	△ 74,676	△ 48,044	△ 24,481	10,316	34,797	△ 25,323	△ 30,937	△ 5,614
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0	123,476	123,476
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	△ 123,476	△ 123,476
	純 損 益 (C)+(F)	△ 26,632	△ 74,676	△ 48,044	△ 24,481	10,316	34,797	△ 25,323	△ 154,413	△ 129,090
	その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0	0	0	193,531	193,531
	累 積 欠 損 金 (G)	292,156	352,955	60,799	316,637	342,639	26,002	341,960	303,521	△ 38,439
不良債務	流 動 資 産 (Y)	51,343	30,950	△ 20,393	52,623	75,994	23,371	53,602	82,339	28,737
	流 動 負 債 (I)	164,366	204,716	40,350	164,316	213,598	49,282	164,349	230,391	66,042
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (J)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務差引 [(I)-(Y)] - [(J)-(I)] (H)	113,023	173,766	60,743	111,693	137,604	25,911	110,747	148,052	37,305
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.2	74.1	△ 17.1	92.0	103.6	11.6	91.7	90.4	△ 1.3
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	53.9	119.3	65.4	53.0	90.5	37.5	52.5	98.7	46.2
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	71.3	52.1	△ 19.2	71.8	56.0	△ 15.8	71.5	48.4	△ 23.1
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	90.1	125.4	35.3	89.6	111.9	22.3	90.3	136.8	46.5
	地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額	113,023	173,766	60,743	111,693	137,604	25,911	110,747	148,052	37,305
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	53.9	119.3	65.4	53.0	90.5	37.5	52.5	98.7	46.2
	病 床 利 用 率	90.6	56.8	△ 33.8	90.6	65.1	△ 25.5	90.6	55.7	△ 34.9

## (2). 収支計画 (資本的収支)

(単位: 千円、%)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
取 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000
	2. 他会計出資金	4,621	4,621	0	1,405	1,470	65	947	5,912	4,965
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	100	70	△ 30	100	150	50	100	100	0
	収入計 (a)	4,721	4,691	△ 30	1,505	1,620	115	1,047	11,012	9,965
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	4,721	4,691	△ 30	1,505	1,620	115	1,047	11,012	9,965	
支 出	1. 建設改良費	0	0	0	0	0	0	0	9,990	9,990
	2. 企業債償還金	7,505	7,504	△ 1	2,810	2,940	130	1,894	2,024	130
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4,816	4,816	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	12,321	12,320	△ 1	2,810	2,940	130	1,894	12,014	10,120
差引不足額 (B)-(A) (C)	7,600	7,629	29	1,305	1,320	15	847	1,002	155	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	1,305	0	△ 1,305	847	0	△ 847
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	7,600	7,629	29	0	1,320	1,320	0	1,002	1,002
計 (D)	7,600	7,629	29	1,305	1,320	15	847	1,002	155	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

## (3). 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収 益 的 収 支	繰入総金額	66,303	67,047	744	68,092	139,023	70,931	68,456	125,130	56,674
	内)基準外繰入	23,701	24,522	821	25,527	96,102	70,575	25,907	82,111	56,204
資 本 的 収 支	繰入総金額	4,621	4,621	0	1,405	1,470	65	947	5,912	4,965
	内)基準外繰入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	繰入総金額	70,924	71,668	744	69,497	140,493	70,996	69,403	131,042	61,639
	内)基準外繰入	23,701	24,522	821	25,527	96,102	70,575	25,907	82,111	56,204

【参 考】 [稚内市病院事業 (市立稚内病院・市立稚内こまどり病院)]

(1). 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,480,655	5,243,213	△ 237,442	5,551,238	5,118,743	△ 432,495	5,615,191	5,019,412	△ 595,779
	(1) 料 金 収 入	5,129,522	4,860,067	△ 269,455	5,200,024	4,743,934	△ 456,090	5,263,977	4,662,381	△ 601,596
	(2) そ の 他	351,133	383,146	32,013	351,214	374,809	23,595	351,214	357,031	5,817
	うち他会計負担金	131,085	154,403	23,318	131,085	169,589	38,504	131,085	164,794	33,709
	2. 医 業 外 収 益	867,530	815,736	△ 51,794	872,121	825,437	△ 46,684	879,632	889,024	9,392
	(1) 他会計負担金・補助金	798,317	756,688	△ 41,629	806,384	767,388	△ 38,996	812,415	798,929	△ 13,486
	(2) 国 ( 道 ) 補 助 金	43,986	32,682	△ 11,304	40,509	33,524	△ 6,985	41,989	33,037	△ 8,952
	(3) そ の 他	25,227	26,366	1,139	25,228	24,525	△ 703	25,228	57,058	31,830
	経 常 収 益 (A)	6,348,185	6,058,949	△ 289,236	6,423,359	5,944,180	△ 479,179	6,494,823	5,908,436	△ 586,387
	支 出	1. 医 業 費 用 b	6,188,253	5,940,077	△ 248,176	6,256,303	5,896,842	△ 359,461	6,281,485	6,125,240
(1) 職 員 給 与 費 c		3,277,589	3,181,650	△ 95,939	3,362,820	3,095,321	△ 267,499	3,417,103	3,296,283	△ 120,820
(2) 材 料 費		1,233,570	1,081,024	△ 152,546	1,236,735	1,033,735	△ 203,000	1,221,970	1,030,085	△ 191,885
(3) 経 費		1,227,623	1,230,559	2,936	1,220,500	1,326,387	105,887	1,218,551	1,343,174	124,623
(4) 減 価 償 却 費		420,888	421,310	422	407,665	410,669	3,004	395,278	425,734	30,456
(5) そ の 他		28,583	25,534	△ 3,049	28,583	30,730	2,147	28,583	29,964	1,381
2. 医 業 外 費 用		279,336	268,135	△ 11,201	248,565	244,823	△ 3,742	237,304	300,244	62,940
(1) 支 払 利 息		28,425	25,630	△ 2,795	24,065	19,453	△ 4,612	18,456	15,130	△ 3,326
(2) そ の 他		250,911	242,505	△ 8,406	224,500	225,370	870	218,848	285,114	66,266
経 常 費 用 (B)		6,467,589	6,208,212	△ 259,377	6,504,868	6,141,665	△ 363,203	6,518,789	6,425,484	△ 93,305
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 119,404	△ 149,263	△ 29,859	△ 81,509	△ 197,485	△ 115,976	△ 23,966	△ 517,048	△ 493,082	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1	1,210	1,209	1	896	895	1	3,219	3,218
	2. 特 別 損 失 (E)	13,251	117,385	104,134	26,481	30,126	3,645	24,701	1,850,216	1,825,515
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 13,250	△ 116,175	△ 102,925	△ 26,480	△ 29,230	△ 2,750	△ 24,700	△ 1,846,997	△ 1,822,297
純 損 益 (C)+(F)	△ 132,654	△ 265,438	△ 132,784	△ 107,989	△ 226,715	△ 118,726	△ 48,666	△ 2,364,045	△ 2,315,379	
その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0	0	0	339,210	339,210	
累 積 欠 損 金 (G)	4,417,189	4,464,405	47,216	4,525,178	4,691,120	165,942	4,573,844	6,715,955	2,142,111	
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	1,810,802	2,045,561	234,759	1,987,231	1,917,216	△ 70,015	2,158,252	1,723,156	△ 435,096
	流 動 負 債 (7)	488,793	672,967	184,174	491,455	507,750	16,295	492,300	1,000,073	507,773
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不 良 債 務 差引 {(7)-(7)} - {(7)-(7)}	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.1	97.5	△ 0.6	98.7	96.7	△ 2.0	99.6	91.9	△ 7.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(7)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	88.6	88.3	△ 0.3	88.7	86.8	△ 1.9	89.4	81.9	△ 7.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	59.8	60.7	0.9	60.6	60.5	△ 0.1	60.9	65.7	4.8	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	74.7	67.8	△ 6.9	75.1	66.2	△ 8.9	75.6	63.6	△ 12.0	

## (2). 収支計画 (資本的収支)

(単位: 千円、%)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収入	1. 企業債	154,700	149,500	△ 5,200	67,700	121,400	53,700	259,500	350,800	91,300
	2. 他会計出資金	430,620	417,418	△ 13,202	325,699	369,052	43,353	524,614	605,074	80,460
	3. 他会計負担金	39	39	0	393	7,866	7,473	6,034	0	△ 6,034
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(道)補助金	25,396	29,183	3,787	0	7,085	7,085	0	2,310	2,310
	7. その他	1,520	21,977	20,457	2,170	3,513	1,343	1,800	4,538	2,738
	収入計 (a)	612,275	618,117	5,842	395,962	508,916	112,954	791,948	962,722	170,774
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	612,275	618,117	5,842	395,962	508,916	112,954	791,948	962,722	170,774	
支出	1. 建設改良費	344,047	335,164	△ 8,883	125,000	257,743	132,743	510,000	696,659	186,659
	2. 企業債償還金	420,666	420,665	△ 1	407,344	405,293	△ 2,051	408,901	403,842	△ 5,059
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	111,089	139,429	28,340	118,999	127,350	8,351	172,687	73,700	△ 98,987
	支出計 (B)	875,802	895,258	19,456	651,343	790,386	139,043	1,091,588	1,174,201	82,613
差引不足額 (B)-(A) (C)	263,527	277,141	13,614	255,381	281,470	26,089	299,640	211,479	△ 88,161	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	255,927	269,512	13,585	255,381	280,150	24,769	299,640	210,477	△ 89,163
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	7,600	7,629	29	0	1,320	1,320	0	1,002	1,002
	計 (D)	263,527	277,141	13,614	255,381	281,470	26,089	299,640	211,479	△ 88,161
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

## (3). 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

区分	年度	24年度			25年度			26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益的収支	繰入総金額	929,402	911,091	△ 18,311	937,469	936,977	△ 492	943,500	963,723	20,223
	内) 基準外繰入	111,307	112,563	1,256	111,684	111,726	42	90,654	96,431	5,777
資本的収支	繰入総金額	430,659	417,457	△ 13,202	326,092	376,918	50,826	530,648	605,074	74,426
	内) 基準外繰入	67,479	58,539	△ 8,940	66,393	52,593	△ 13,800	76,834	73,700	△ 3,134
合計	繰入総金額	1,360,061	1,328,548	△ 31,513	1,263,561	1,313,895	50,334	1,474,148	1,568,797	94,649
	内) 基準外繰入	178,786	171,102	△ 7,684	178,077	164,319	△ 13,758	167,488	170,131	2,643

## Ⅲ 第三次改革プラン

---

### 1 基本方針

稚内市病院事業は、宗谷二次医療圏域において、急性期医療を担う本院と慢性期医療を受け持つ分院の二つの病院を核として地域医療を支える。

それぞれの病院が保持する機能を十分に発揮するため、医師・看護師等の確保に努め、効率的で質の高い医療の提供を目指して、“地域に必要な診療機能の確保”と“経営改革の推進”について引き続き病院事業職員が一丸となって着実に進めていくため、次の4つの視点に立って「第三次稚内市病院事業改革プラン」を策定する。

#### (1) 医療スタッフの確保

市立病院における医師不足を解消するため、医師の公募、大学及び民間医療機関との連携強化、勤務環境の充実など、引き続き医師確保に向けた取り組みを推進するとともに、看護師・その他医療職員についても教育施設等へ積極的に働きかけ、必要な医療従事者の確保に取り組む。

#### (2) 診療体制の再構築

高齢化の進展に伴い医療・介護サービスの需要が増大している中で、医療機能の分化と連携のもとで患者それぞれの状態に相応しい良質で適切な医療を提供する体制を構築するとともに、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供できる医療体制の充実に取り組む。

#### (3) 効率的で効果的な病院運営の推進

安定した経営を確保するため、収益の確保及び費用の抑制に努めるほか、主要な経営指標について数値目標を設定し、より実効性の高い経営改革を進めるとともに、医療資源を有効に活用し、病院運営の一層の効率化を図る。

#### (4) 職員の意識改革

医師・看護職員・医療技術職員・事務職員等、多職種の集合体である病院組織において効果的に経営改善を進めるためには、全職員の改善意欲の向上によるところが大きいという認識の下に、あらためて全職員が経営状況の実態を把握し、経営改善の必要性を深く認識するとともに、積極的に参加できる組織風土と意識改革に取り組む。

### 2 病院が果たすべき役割

#### (1) 市立稚内病院（本院）が果たすべき役割

本院は、宗谷二次医療圏域の基幹病院であるが、地理的には北留萌地域（天塩町）にも隣接しており、当該地域からの患者も受け入れる。また、圏域唯一の産婦人科、精神神経科、眼科、耳鼻咽喉科を有する地域センター病院として二次医療を担うほか、24時間365日の二次救急医療に取組み、圏域住民の生命と健康を守る重要な使命を果たしている。

今後において、稚内市以外の自治体若しくは民間医療機関がこれらの役割を担うことは現状では想定できない。さらには、高度専門医療・災害医療など圏域内の他の医療機関が提供できない医療の充実を図るとともに、がん、糖尿病、精神疾患などについても、地域医療機関及び福祉関係機関との機能分化・連携を図りながら、将来に渡って地域センター病院としての使命を果たしていかなければならない。

そのためには、現に有している医療機能を堅持していく必要がある。医師派遣元である北海道大学及び旭川医科大学並びに関係医療機関との連携を一層緊密にすること。医師を始めとする医療スタッフの確保・育成による“チーム医療”の充実を図ること。そして、これらの取り組みを継続しながら医療水準の向上に努めなければならない。

しかしながら、現状は、一次医療機関（かかりつけ医）が少ないことが当院への外来患者の集中を招き、二次医療を提供する本来の医療機能が損なわれている。

したがって、一次医療機関の確保・誘致の更なる推進に加え、更に加速する超高齢社会の医療ニーズの把握に努めるとともに、地域包括ケアシステムの構築等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携・強化、在宅医療の充実等医療提供体制の再構築も視野に入れていかなければならない。

## （２）市立稚内こまどり病院（分院）が果たすべき役割

分院は、国立病院再編成計画に基づく廃止に伴い、平成 15 年 2 月に当時の国立療養所稚内病院の移譲を受け、当該地域において不足していた療養型病院としてスタートした病院である。

当初から医師の確保を含め、経営は厳しいものがあつたが、これに加えて平成 18 年度の医療制度改革、特に、療養病床の削減計画と新たな医療区分の導入に伴う再評価によって、診療単価が大幅に引き下げられた。

これが医業収益の落ち込みに一層の拍車をかけた。また、国が推し進める医療費適正化計画は、長期入院の是正など平均在院日数の縮減に併せて、病院から在宅への円滑な復帰を求めるものであつた。

高齢化に伴う医療・介護等の構造的な変化が、「社会保障と税の一体化改革」につながったように、今後も、患者や家族の病院に対する医療ニーズに注視が必要である。

宗谷二次医療圏域において、限りある医療機関での機能分化として、急性期病院の役割を担う市立稚内病院（本院）と、長期療養を必要とする患者を受け入れる当院、そして、在宅・居宅、介護施設等への受け渡しといった連携体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められており、慢性期医療の重要度を再認識し、患者の症状や病態にあつた医療サービスの提供を当院の役割と明確に受け止め、今後も医師の確保や患者動向の把握に努めなければならない。

### 3 一般会計による経費負担

#### (1) 経費負担の原則

当病院事業は、地方公営企業であり、独立採算を原則とすべきものであるが、地方公営企業法上、

- ① その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 当該地方公営企業の性格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であると認められる経費
- ③ 上記以外の経費で繰出しする必要があると認められる経費

については、一般会計及び特別会計からの繰出しが認められている。

一般会計が負担すべき経費の範囲については、後述の「2 地方公営企業繰出金について」に示す基準のとおりであるが、ほかに一般会計が病院事業の経費の一部を起債し当該起債額を病院事業に繰出す過疎対策事業債がある。

これまで、病院事業は、地方財政法に基づき建設改良を行う場合や医療機器を購入する場合の財源を病院事業債に求め、一般会計はこの償還に伴う経費の一部を繰出すことで、双方にとって大きな負担となっていた。

しかし、平成 20 年度から、一般会計債である過疎対策事業債の対象支援事業が病院事業にまで拡大され、さらには、平成 21 年度末までの時限立法であったこの起債の根拠法（過疎法）の期限が平成 27 年度末まで延長されることとなった。

過疎対策事業債は、一般会計にとっては地方交付税による財源措置率が高い（起債額の 70%が地方交付税で措置される。）こと、病院事業会計にとっては病院事業負担が半減される（事業費の二分の一が過疎対策事業債の対象として認められる。）ことで、一般会計、病院事業の双方に大きな効果をもたらすことから、今後も投資資金源として、一般会計との協議のもとで活用を図っていく。

#### (2) 地方公営企業繰出金について

国は、毎年度の地方財政計画において地方公営企業繰出金を計上することし、その基本的な考え方を地方公共団体に通知している。

一般会計及び病院事業では、繰出金が事業運営に重要な役割を果たすものと考えことから、当該国の繰出し基準に基づき、一般会計からの繰出金の基準を以下の表のとおり定めている。

※表の見方

<b>基準内基準外の別</b>
<p><b>繰出す対象となる経費の名称</b></p> <p>前述「(1) 経費負担の原則」区分 ①～③ 繰出金支出科目</p> <p>繰出金額 (算定根拠)</p>

<b>基準内繰出金</b>
<p><b>病院の建設改良に要する経費</b> ② 負担金、出資金</p> <p>所要額 (建設改良費及び病院事業元利償還金により算定)</p> <p><b>不採算地区病院の運営に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>所要額 (分院の病床数により算定)</p> <p><b>精神医療に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>収支不足額 (精神病床の運営収支により算定)</p> <p><b>感染症医療に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>所要額 (感染病床の建物及び改良工事に伴う減価償却費により算定)</p> <p><b>リハビリテーション医療に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>収支不足額 (リハビリテーション医療の実施収支により算定)</p> <p><b>周産期医療に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>収支不足額 (妊産婦緊急搬送経費及び NICU 運営収支により算定)</p> <p><b>小児医療に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>収支不足額 (小児医療の実施収支により算定)</p> <p><b>救急医療の確保に要する経費</b> ① 負担金</p> <p>収支不足額 (救急医療の実施収支により算定)</p> <p><b>高度医療に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>収支不足額 (高度医療の実施収支により算定)</p> <p><b>院内保育所の運営に要する経費</b> ③ 補助金</p> <p>収支不足額 (院内保育所の運営収支により算定)</p> <p><b>公立病院附属診療所に要する経費</b> ② 負担金</p> <p>収支不足額 (4 診療所の運営収支により算定)</p> <p><b>保健衛生行政事務に要する経費</b> ① 負担金</p> <p>収支不足額 (集団検診・医療相談等の実施収支により算定)</p> <p><b>医師及び看護師等の研究研修に要する経費</b> ③ 補助金</p> <p>所要額 (研究研修に係る学会参加費、旅費、図書費等により算定)</p>

<b>病院事業会計に係る共済費追加費用の負担に要する経費</b>	③ 補助金
所要額 (病院事業職員の共済費追加費用負担額により算定)	
<b>公立病院改革プランに要する経費</b>	③ 補助金
所要額 (改革プランの点検、評価及び公表に要する経費により算定)	
<b>医師の勤務環境の改善に要する経費</b>	③ 補助金
所要額 (医師の勤務環境の改善に要する経費により算定)	
<b>医師の派遣を受けることに要する経費</b>	③ 補助金
所要額 (出張医に係る旅費交通費等により算定)	
<b>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</b>	③ 補助金
収支不足額 (負担額により算定)	
<b>地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</b>	③ 補助金
収支不足額 (職員の児童手当により算定)	

基準外繰出金	
<b>医師看護師等職員の養成経費</b>	③ 出資金
所要額 (看護学生等奨学貸付金により算定)	
<b>看護実習棟の運営に要する経費</b>	② 負担金
所要額 (看護専攻科実習室等の運営に要する経費により算定)	
<b>病院の建設改良に要する経費</b>	② 負担金 ③ 出資金
所要額 (建設改良に要する経費のうち繰出基準以外の部分により算定)	
<b>駐車場除雪対策経費</b>	③ 補助金
所要額 (敷地内の除排雪に要する経費により算定)	
<b>経営健全化経費</b>	③ 補助金
所要額 (総収支不足額により算定)	

※ ①～③は、繰出す根拠(前述「1 経費負担の原則」の①～③)を示す。

## IV 経営効率化に係る計画

### 【基本指標】

収益的収支の改善及び財政健全化法に規定する資金不足が生じないよう経営の健全化を目指すこと。

目標達成のため、次のとおり数値目標を設定し、経営改善に努める。

### 1 財務・医療に係る数値目標

本院【市立稚内病院】

(単位：%、人)

指標区分	見込	27年度	28年度	29年度
	26年度			
① 医業収支比率	85.8%	85.8%	84.1%	85.6%
対医業) 給与費比率	62.7%	62.7%	64.3%	62.8%
対医業) 薬品費比率	11.0%	11.0%	10.6%	10.4%
対医業) 診材費比率	8.4%	8.4%	8.4%	8.2%
② 総収支比率	94.1%	94.1%	92.5%	93.6%
③ 1日平均入院患者数	218人	237人	221人	237人
(一般病床)	166人	184人	181人	181人
(精神病床)	52人	53人	40人	56人
④ 1日平均外来患者数	837人	837人	837人	837人
⑤ 病床数(許可病床)	362床	362床	362床	362床
(一般病床)	258床	258床	258床	258床
(精神病床)	100床	100床	100床	100床
(感染病床)	4床	4床	4床	4床
⑥ 病床利用率(稼働病床)	64.4%	70.0%	65.3%	70.0%
(一般病床)	64.2%	70.0%	70.0%	70.0%
(精神病床)	64.9%	70.0%	50.0%	70.0%
⑦ 1人1日当たり入院単価	33,650円	35,352円	36,976円	35,615円
⑧ 1人1日当たり外来単価	9,106円	9,040円	9,040円	9,040円
⑨ 臨床研修医受入件数 (協力病院研修等を含む)	11人	7人	17人	17人
⑩ 平均在院日数 (一般病棟)	13.4日	13.4日	13.4日	13.4日
⑪ 在宅復帰率	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
⑫ 病診連携				
紹介率	10.2%	12.0%	13.0%	15.0%
逆紹介率	15.6%	17.0%	18.0%	20.0%
⑬ 後発品採用率	21.4%	22.0%	23.0%	24.0%
⑭ 入院手術件数 (内視鏡手術を含む)	1,605件	1,700件	1,700件	1,700件
⑮ 院内がん登録者数(初発)	115件	150件	150件	150件
⑯ 救急外来受診患者数	7,235人	7,000人	6,500人	6,000人
内)搬送受入数(救急車)	1,084人	1,050人	1,050人	1,050人
⑰ 救急からの緊急入院患者数	977人	980人	1,000人	1,020人

(単位：％、人)

指 標 区 分		見込	27年度	28年度	29年度
		26年度			
⑰	分娩件数	368件	380件	360件	350件
	内)帝王切開分娩件数	54件	50件	50件	50件
⑱	人工透析施術件数	13,466人	13,510人	13,510人	13,510人
	(1部透析)	10,295人	10,330人	10,330人	10,330人
	(2部透析)	3,171人	3,180人	3,180人	3,180人
⑲	外来(がん)化学療法室実施件数	792人	820人	850人	880人
⑳	在宅支援業務実施件数	126人	145人	150人	155人
	(保健指導)	31人	45人	50人	55人
	(訪問診療・看護)	95人	100人	100人	100人
㉑	医療相談業務実施件数	8,578人	9,430人	10,370人	11,100人
㉒	リハビリ実施件数	24,147件	25,484件	26,901件	28,403件
	(運動器)	13,144件	13,801件	14,491件	15,216件
	(脳血管)	9,503件	10,168件	10,880件	11,642件
	(呼吸器)	1,500件	1,515件	1,530件	1,545件

## 分院【市立稚内こまどり病院】

(単位：％、人)

区 分	年 度	27年度	28年度	29年度
医 業 収 支 比 率		44.8%	44.6%	44.5%
総 収 支 比 率		82.2%	92.4%	96.4%
対 医 業 ) 給 与 費 比 率		152.0%	152.8%	153.6%
対 医 業 ) 薬 品 費 比 率		3.7%	3.7%	3.7%
対 医 業 ) 診 材 費 比 率		2.8%	2.8%	2.8%
1 日 平 均 入 院 患 者 数		20人	20人	20人
1 日 平 均 外 来 患 者 数		25人	25人	25人
病 床 利 用 率		62.3%	62.5%	62.5%

## 2 目標達成に向けての具体的取り組み 【4つの視点からのアプローチ】

### (1) 医療スタッフの確保

#### ① 医師確保対策の推進

- 医育大学の実施する事業への協力、医学生の実習受け入れを継続します。
- 民間医療機関への医師派遣要請を継続します。
- 専門業者に医師紹介を依頼するとともに、ホームページ等での医師確保情報の発信を強化します。
- 自治医大卒の医師の派遣要請や地域卒派遣の医師要請を強化します。
- ロシアサハリン州への定期航路を利用した病院見学の実施など、臨床研修病院として地域の特性を生かした質の高いプログラムを実践し、(前期・後期)研修医の確保に努めます。
- 医師事務作業補助者等の活用による医師の業務負担軽減を図ります。

#### ② 医療従事者等の確保

- チーム医療の充実を図るため、より専門性の高い医療スタッフの確保・育成に積極的に取り組み、より良質で安全な医療提供を推進します。
- 7対1看護体制を堅持し、質の高い看護提供体制の充実を図っていくため、看護師確保対策の充実・強化に取り組みます。
- 育児休暇からの早期復帰に向けた院内保育所の利用促進、修学貸付金制度の見直し、専門資格取得助成による人材育成など、更なる離職防止策の推進とキャリア支援の充実を図ります。

#### ③ 専門医療の充実

- 「北海道がん診療連携指定病院」の指定を目指し、高度で専門的な集学的治療と緩和ケア提供体制などの充実を図ります。
- 抗がん剤治療における外来通院治療を促進し、がん化学療法認定看護師を中心とした良質で安全な医療体制のもとで外来化学療法の推進を図ります。
- 地域唯一の認知症治療専門的施設して、医療・福祉の連携強化を推進します。
- 地域センター病院として周産期医療や人工透析など専門医療の充実を図ります。
- 災害拠点病院の機能を発揮するため、様々な災害を想定した災害マニュアル並びに事業継続計画を策定する。併せて、マニュアルに基づく定期的な災害訓練の実施を目指します。

#### ④ 教育研修施設としての役割の明確化

- 地域の特性を積極的に発信し、医師、看護師、薬剤師など将来の医療従事者の確保に寄与する地域医療実習施設として、学生の受け入れを促進していきます。
- 医師卒後臨床研修医の受入体制の強化  
(北大 プライマリケア研修、旭医 プライマリケア研修、市立札幌 地域医療卒研修)
- 学生実習(医師、看護師、助産師、薬剤師、理学療法士等)
- 安定した医療スタッフの確保のため、関係教育機関への要望を推進します。

## (2) 診療体制の再構築

### ① 地域医療連携の推進

- 地域の医療資源を有効に活用し、効率的に医療サービスを提供するため、地域医療連携を推進します。
- 地域医療連携部門を設置し、地域医療連携体制の充実に取り組みます。
- 在宅医療、介護サービス等との連携体制の強化を図ります。

### ② チーム医療の推進

- 医療スタッフが各々の高い専門性を活かしつつ連携・補完し、患者の状況に的確対応した医療を提供するチーム医療を推進します。
- チーム医療を推進するため、感染対策チーム、透析予防診療チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチームを組織し、良質で安全な医療を効果的に提供するための診療体制の充実に取り組みます。

### ③ 医療安全体制の充実

- 医療安全対策委員会を中心とした医療事故防止対策等の検討及び医療安全管理者、リスクマネージャーを中心とした医療安全対策のより一層の充実を図ります。
- 医療安全に関する情報の収集に努めるとともに、医療従事者を対象にした医療安全に関する意識醸成、事故防止策の啓発等を積極的に取り組み、医療安全体制の充実を図ります。
- 院内感染防止対策委員会を中心に、院内感染情報の収集や分析、院内感染防止策の検討、職員に対する意識醸成等を積極的に取り組みます。
- 院内感染防止対策を担当する専門部門を設置し、専従の感染管理認定看護師を配置するなど体制の強化・充実に努め、他の医療機関とも連携し、感染対策加算の取得を目指します。

### ④ 組織体制の見直し

- 病院事業を取り巻く環境の変化（医療機能の高度化・専門分化、医療ニーズの多様化、診療報酬の改定等）に迅速に対応し、住民に良質で安全な医療を効果的かつ効率的に提供するため、課題に応じた組織体制の整備に取り組みます。

## (3) 効率的で効果的な病院運営の推進

### ① 収益確保対策

- 病床利用率の維持・向上を図るため、医師の確保、診療体制の充実、地域連携に取り組み、入院患者の確保に努めます。
- 医学的な管理・指導を継続的に必要とする患者への説明の充実と算定管理の強化に努めます。
- 診療報酬制度に的確に対応し、収益確保に努めます。
- 診療報酬請求事務における請求漏れや減額査定を削減する対策の強化を図ります。

- D P C 請求におけるコーディング精度の向上を図るため、診療情報管理士を中心としたチェック体制を確保し、請求精度の向上と適正な収益確保に努めます。
- 予防医療の促進（ピロリ菌除去）
- 個室環境の整備（特別室使用料を徴収できる部屋の増室の検討）
- 未収金の発生防止と顧問弁護士との連携した回収強化に取り組みます。

## ② 費用抑制対策

- 委託業務の範囲、内容の見直しを行い、経費の抑制に努めます。
- 委託業務の効率化の推進
- 医療材料費の抑制（医薬費の早期妥結、後発品採用促進、品目数の見直し）
- 施設管理費の抑制（電気使用量等の抑制 LED など）

## ③ 医療提供サービスの向上

- 院内感染対策、医薬品及び医療機器の適正管理、災害医療などの医療安全の充実、整備
- D P C 分析に基づく医療の標準化と業務改善の推進
- 医療の標準化を進め、良質で安全な医療を効率的に提供するため、クリニカルパス（ある病気の治療や検査に対し、標準化された患者スケジュールをまとめた表。）の充実に取り組みます。
- 電子カルテを有効活用したクリニカルパスによる、医療の標準化、情報共有化によるチーム医療の実現、医療の効率化及び医療安全の推進ならびに患者サービスの向上
- リハビリ医療の充実（適正配置、地域包括ケア病棟の検討など）
- 医療機器の整備（優先度、必要性）
- 施設整備に係る事業計画の推進（システム更新、施設改修等の健全化）
- 未収金対策（悪質滞納者への対応強化など）
- 選定療養費の設定（時間外選定療養費の徴収の検討によるコンビニ受診の抑制）
- 患者情報の共有化によるチーム医療や医療安全対策の推進、業務の効率化や患者サービスの向上は図るため、更なる I C T の活用を推進します。
- 地域医療ネットワークシステムの利用拡大とテレビ会議システムを活用した症例検討や遠隔医療の充実など、他の医療機関との情報ネットワーク化の更なる活用を図ります。
- 患者自身の治療法の理解と選択を支援するため、セカンドオピニオンを推進します。

## （４）職員の意識改革

- 経営参画への意識の向上と院内情報の共有化
- 患者中心の行動への意識
- 地域住民への医療情報の提供と啓発の意識（勉強会、意見交換会など）

- スキルアップ及びキャリアアップへの意識
- 院内各種委員会における検討事項等の情報共有を進め、経営目標を達成するための職員の経営参画意識やコスト意識を高め、経営改善の取り組みを推進します。

### 3 収支計画

(別紙のとおり)

## V 再編・ネットワーク化への対応

---

北海道では、平成 20 年 1 月に道内の二次医療圏を軸に公的医療機関のネットワーク化についての自治体病院等広域化・連携構想を策定した。

これに伴い、各圏域において、検討がすすめられているが、当該検討会議の状況及び国が策定した定住自立圏構想との整合性も勘案しながら対応を進めていくこととする。

## VI 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

---

地域医療構想（ビジョン）を踏まえつつ、病床機能報告制度における 4 つの医療機能のうち、当院が保有する圏域唯一の急性期機能を堅持することを明確にすることで、役割分担や連携を進めていくこととする。

## VII 計画期間内に検討すべき事項

---

具体的な取り組みとは別に、本プランの計画期間中に、次の事項について検討する。

- 1 市立稚内こまどり病院の在り方
- 2 定住自立圏構想の推進
- 3 耐震化への対応（精神神経科病棟）

## VIII プランの進捗状況の点検、評価、公表等

---

プランの点検・評価については、毎年度ごとに市立稚内運営委員会に諮るものとし、当該結果については、速やかにホームページ等で公表する。

