

修正・追加箇所 青字見え消し版

砂川市病院事業 経営強化プラン（改訂版）

令和6年度（2024年度）～令和9年度（2027年度）

令和6年3月
（令和8年2月改訂）

砂川市立病院

目次

第1章 はじめに.....	3
第1節 公立病院経営強化の必要性.....	3
第2節 計画期間.....	3
第3節 プランの見直しの背景.....	3
第2章 市立病院の概要.....	5
第1節 市立病院の基本理念・基本方針.....	5
第2節 病院の概要（令和8年2月時点）.....	6
第3章 市立病院を取り巻く環境（外部環境分析）.....	7
第1節 将来推計人口.....	7
第2節 将来推計患者数.....	8
第4節 地域医療構想における必要病床数.....	13
第4章 市立病院の現状と課題（内部環境分析）.....	14
第1節 入院患者の状況.....	14
第2節 外来患者の状況.....	15
第3節 新型コロナウイルス感染症の対策.....	15
第4節 収支の状況.....	16
第5章 市立病院の経営課題.....	18
第1節 医療圏全体を見据えた急性期医療体制の確保.....	18
第2節 在宅医療等、プライマリ・ケア.....	18
第3節 長期にわたる雇用の確保.....	18
第4節 医療ニーズに合わせた変化への対応.....	18
第5節 収支状況の健全性.....	18
第6章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	19
第1節 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割.....	19
第2節 機能分化・連携強化.....	20
第3節 担うべき医療機能（5疾病6事業）.....	20
第4節 地域包括ケアシステムの構築に向けて市立病院が果たすべき役割・機能.....	22
第5節 持続可能な規模の適正化（診療体制・規模の変更）.....	22
第7章 新興・再興感染症への対策.....	25
第1節 新興・再興感染症等の感染拡大時の医療.....	25
第2節 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	25
第8章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	26
第1節 医師・看護師等の確保.....	26
第2節 研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	26

第3節	医師の働き方改革への対応	27
第4節	タスクシフティング	27
第5節	ICTの活用	27
第6節	地域の医師会や地域医療機関等との連携	27
第9章	経営形態の見直し	28
	経営形態の種類及び特徴	28
第10章	施設・設備の最適化等	30
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	30
第2節	デジタル化への対応	30
第11章	実現に向けた取り組み	31
第1節	役割の実現に向けた市立病院の戦略マップ	31
第2節	経営健全化に向けての収支改善の施策	31
第2節	具体的な取り組み① 財務の視点	36
第3節	具体的な取り組み② 顧客の視点	37
第4節	具体的な取り組み③ 業務プロセスの視点	38
第5節	具体的な取り組み④ 学習と成長の視点	39
第12章	点検・評価・公表等	40
第1節	プランの点検・評価・見直し	40
第2節	プランの公表	40
第13章	経営目標	41
第1節	収支計画	41
第2節	一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	42
第3節	経常収支比率に係る目標設定の考え方	43
第4節	資金不足の対策	43
第5節	改訂プランの取組みの方向性	43

第1章 はじめに

第1節 公立病院経営強化の必要性

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

そうした中、新型コロナウイルス感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとの考えに基づき、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めるべく、総務省より令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが発出されました。

第2節 計画期間

令和6年4月から医師の時間外労働規制の開始や各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを踏まえ、令和5年度中に「砂川市病院事業経営強化プラン(以下「プラン」という。))」を策定し、併せて同プランを当院の「第3次中期経営計画」と位置付け、計画期間を令和6(2024)年度～令和9(2027)年度とします。

第3節 プランの見直しの背景

プランにおける「果たすべき役割と機能」—5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)および6事業(救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、新興感染症対応)を中心とし、総合診療、在宅医療、予防医療を加えた地域中核病院としての急性期医療の提供—の基本的な考え方に変更はありません。

一方、令和6(2024)年度病院事業会計予算を基礎として策定した当初プランでは、入院患者数がコロナ禍以前の水準まで回復し、その状態が継続することを前提に数値目標等を設定していました。しかし、実際には入院患者数は回復せず、加えて物価高騰や人件費上昇等により医療提供コストが急激に上昇する一方で、診療報酬の評価は十分とは言えない状況が続いています。

この結果、収支状況が急激に悪化し、当初プランで掲げた「収支計画及び数値目標」の達成は困難であると判断しました。

この収支状況の急激な悪化は、市立病院としての経営努力に課題があった側面を否定するものではありません。しかしながら、全国の病院団体等が指摘しているとおり「物価高騰や賃金上昇に十分対応していない公定価格である診療報酬制度の影響」が極めて大きく、これは当院に限らず全国の病院に共通する構造的な課題であると認識しています。

今回のプランの見直しは、縮小傾向に転じた医療需要や厳しい財務状況を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確保するため、適正な病床規模及び病床機能の再定義を行うとともに、病院自らの経営改善の取組みと外部コンサルテーションを活用した施策を精査・実行し、早期の経営改善を目指すものです。

第2章 市立病院の概要

第1節 市立病院の基本理念・基本方針

基本理念

良質の医療、心かよう安心と信頼の医療を提供する病院

地域に根ざし、地域に愛され、貢献する病院

基本方針

1. 患者さんの人権を尊重し、患者さん本位の人間性あふれる医療を展開します。
2. 事実に基づき、安全で効果的な質の高い医療を実践します。
3. 患者さん、ご家族、医療者がともに納得できる医療を目指します。
4. 地域センター病院として快適で機能的な診療体制を保持し、高度医療、救急医療から在宅医療まで、幅広い医療を展開し、地域医療の充実を図ります。
5. 教育研修機関として人材を育成し、医学の進歩とともに発展、成長する機能を果たします。
6. 自治体病院としての倫理・公共性を発揮して、地域医療・介護・保健・福祉と連携し、多職種チーム医療の実践、地域包括ケアの推進に努めます。
7. ICT を積極的に取り入れ、合理的で健全な経営を推進し、職員一人ひとりが働き甲斐のある環境を整備します。

第2節 病院の概要（令和8-6年2-1月時点）

所在地	〒073-0196 北海道砂川市西4条北3丁目1番1号
病床数	<p>総病床数</p> <p>許可病床数 405498床(一般 321408床・精神 80床・結核6床→感染症 4床)</p> <p>稼働病床数 365床（※精神科 80床のうち 40床を休床中）</p>
標榜診療科	<p>2928科</p> <p>内科(総合診療科総合内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・脂質代謝内科)・呼吸器内科・消化器内科・精神科・脳神経内科・循環器内科・小児科・消化器外科・乳腺外科・緩和ケア外科・整形外科(リウマチ科)・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・人工透析外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・心療内科・救急科・放射線治療科・放射線診断科・病理診断科・リハビリテーション科・歯科口腔外科</p>
指定等	<p>中空知地域センター病院</p> <p>地域救命救急センター</p> <p>救急告示病院</p> <p>へき地医療拠点病院</p> <p>災害拠点病院</p> <p>第二種感染症指定医療機関</p> <p>地域周産期母子医療センター</p> <p>北海道認知症疾患医療センター</p> <p>地域がん診療連携拠点病院</p> <p>NST 稼働施設</p> <p>DPC 対象病院</p> <p>臓器の移植に関する法律に基づく臓器提供施設</p> <p>北海道 DMAT 指定医療機関</p> <p>日本輸血細胞治療学会 I&A 認証施設</p> <p>総合診療医養成研修センター</p> <p>発熱者等診療・検査医療機関</p> <p>新型コロナウイルス感染症重点医療機関</p>

※消化器内科については、これまでの内科の括弧として、院内における診療科の分類・呼称としていましたが、正式に診療科として追加するため、令和6(2024)年4月、北海道知事に病院開設許可事項一部変更許可申請を行い、標榜しました。

第3章 市立病院を取り巻く環境（外部環境分析）

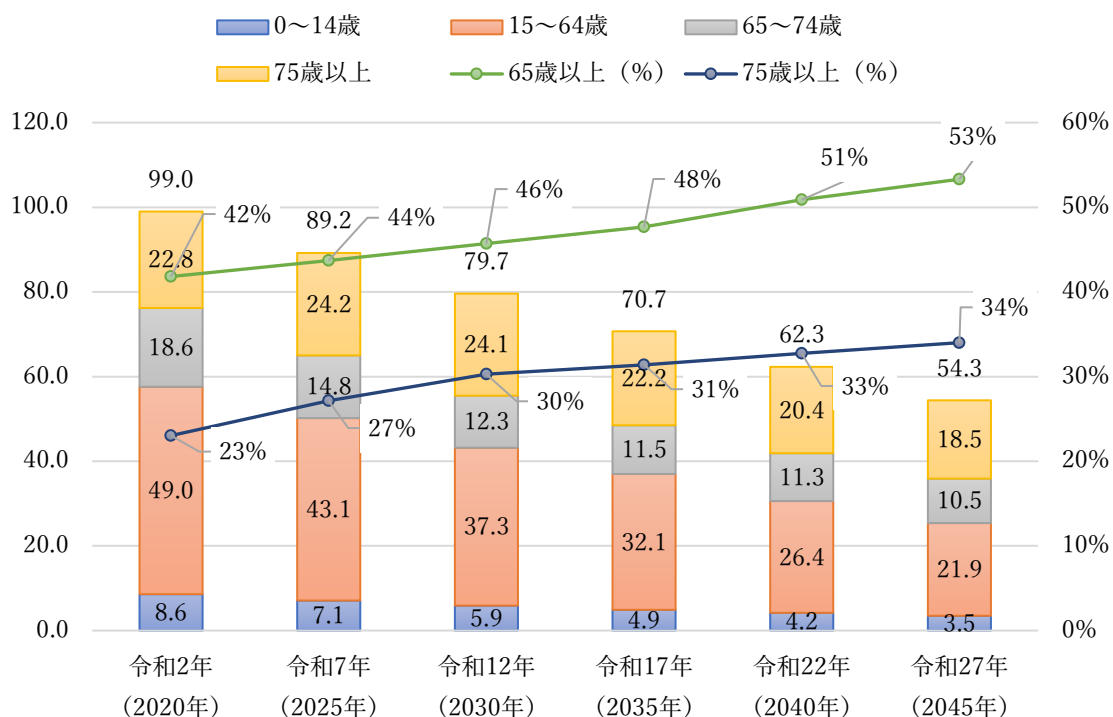
第1節 将来推計人口

当院が位置する中空知二次医療圏は、令和2（2020）年時点で65歳以上人口割合が42%であり、他の二次医療圏と比較しても高齢化率が高い状況にあります。今後、人口減少が急速に進むことが推計されており、特に64歳未満の人口減少による働き手不足や0～14歳の人口の減少などによる生産年齢人口の減少が推計されており、今後においては、医療従事者の確保が大きな課題となります。

65歳以上の高齢者についても減少していくとされていることから、中長期的には疾病構造の変化と医療需要の減少が予測されます。

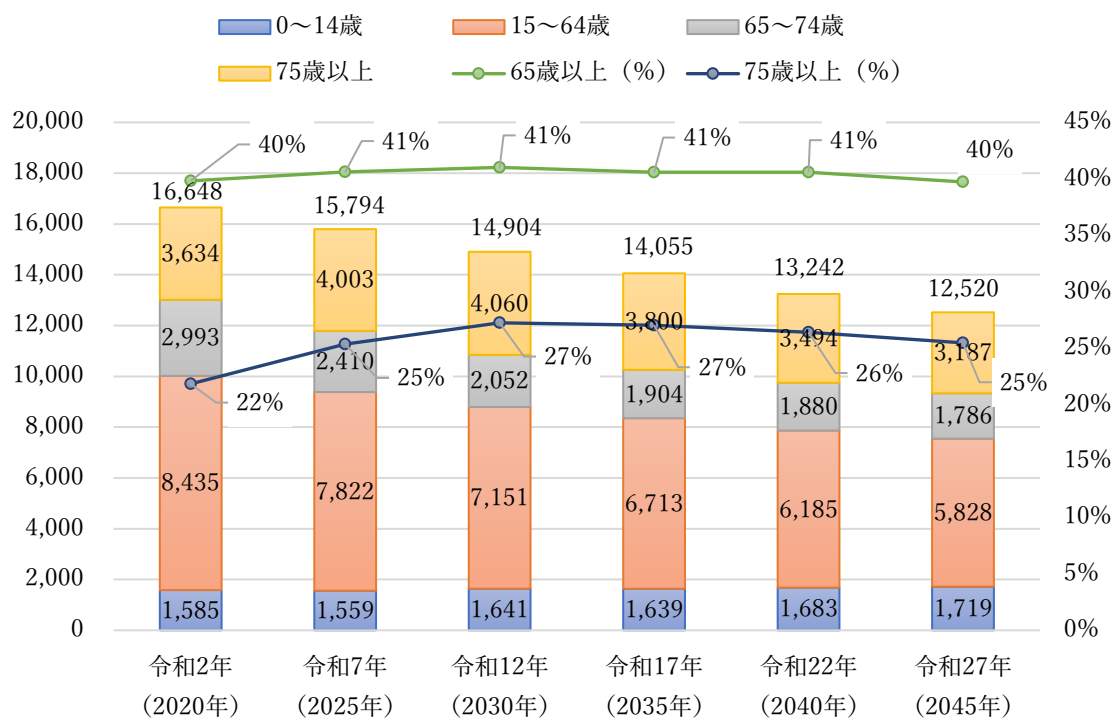
人口動態については、砂川市としても傾向は同様であります。ただし、75歳以上の人口については令和2（2020）年と比較して増加が見込めるため、高齢者に多い疾患の増加が推測されます。

図表1 中空知二次医療圏の人口推計（千人）



出所：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」（平成30（2018）年推計）より試算

図表2 砂川市の人口推計（人）

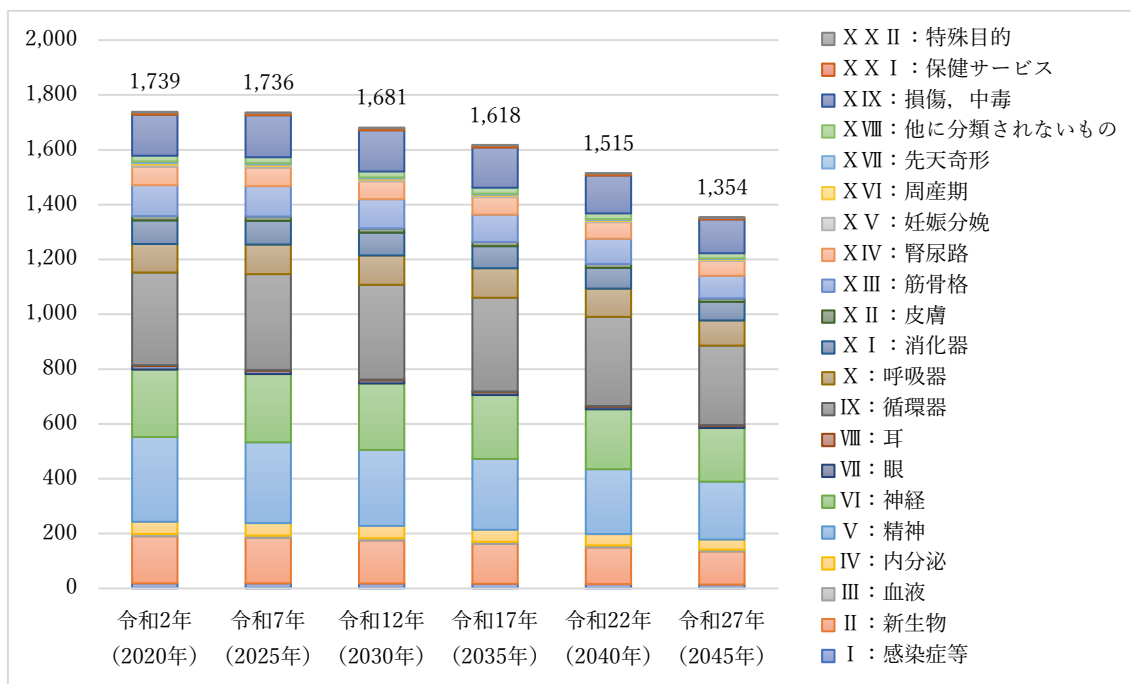


出所：砂川市第7期総合計画「将来人口」

第2節 将来推計患者数

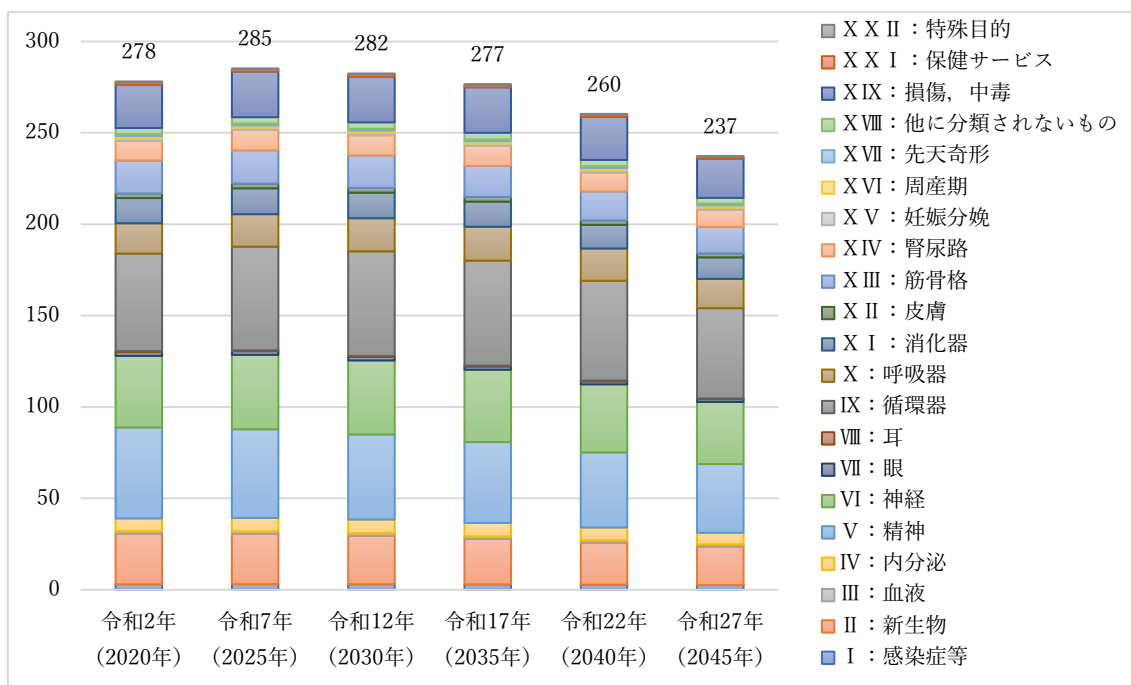
年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計値を試算しています。入院患者数は、中空知二次医療圏、砂川市共にすでに、もしくは近年中にピークを迎え、この先減少していくことを示しています。外来患者数についても減少が推計されており、入院よりも早い速度で減少が見込まれます。外来機能のニーズは大きく減少することが推測できます。

図表3 中空知二次医療圏の将来推計入院患者数（人／日）



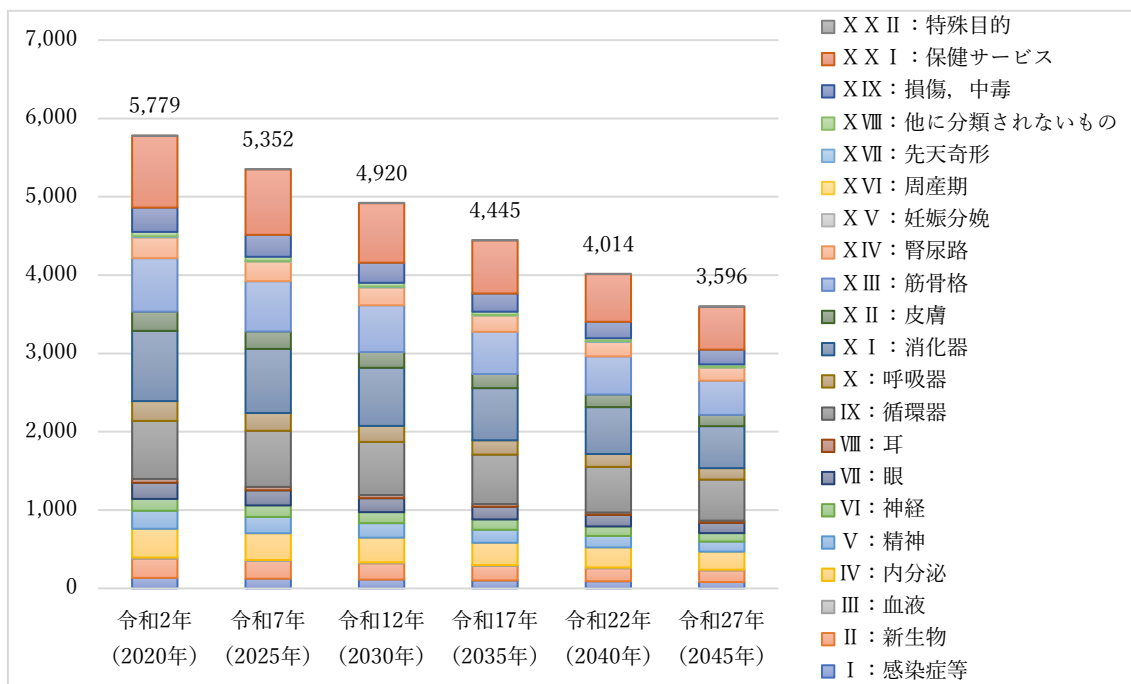
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」より試算

図表4 砂川市の将来推計入院患者数（人／日）



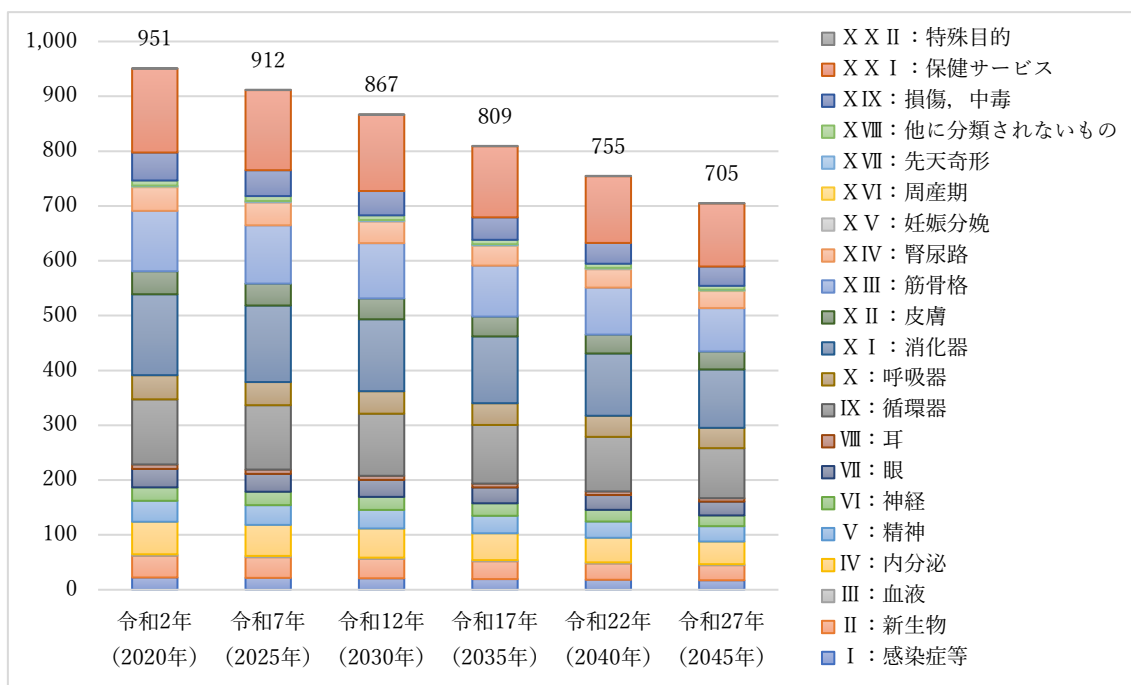
出所：砂川市第7期総合計画「将来人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」より試算

図表5 中空知二次医療圏の将来推計外来患者数（人／日）



出所：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」／厚生労働省「人口10万対受療率」より試算

図表6 砂川市の将来推計外来患者数（人／日）

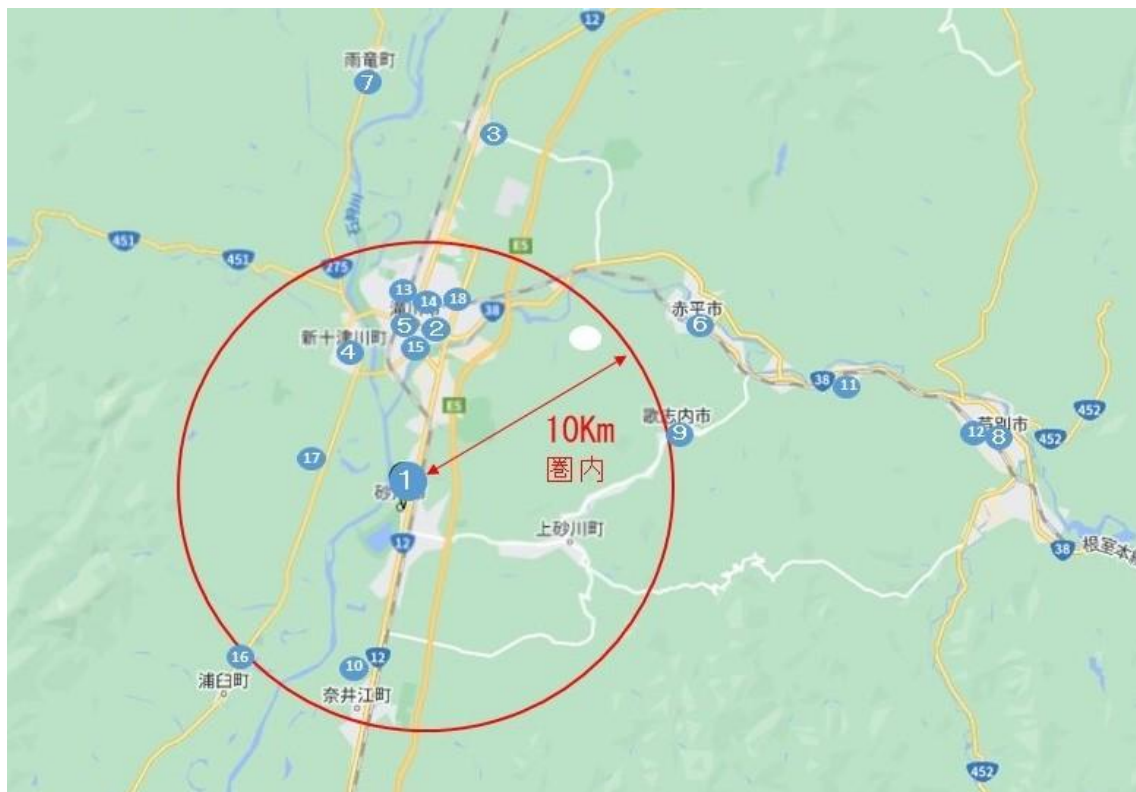


出所：砂川市第7期総合計画「将来人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」より試算

第3節 中空知二次医療圏の医療提供体制

中空知二次医療圏は、10km 以内に急性期を主とする公立病院が2つあり、人口減少が推計される中で、不足が予想されている高度急性期及び回復期病床を確保すべく、これまで以上の機能分化・連携について地域全体で検討する必要があります。

図表7 中空知二次医療圏の医療提供体制



マップ作成使用ツール：Google マイマップ

図表 8 医療圏における各病院の病床数

No.	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
1	砂川市立病院	26	338	44			408
2	滝川市立病院		181	45		44	270
3	医療法人優仁会若葉台病院				204		204
4	空知中央病院				200		200
5	医療法人翔陽会滝川脳神経外科病院	8	30	60	34		132
6	あかびら市立病院		60		60		120
7	新雨竜第一病院				108		108
8	市立芦別病院		60		31	8	99
9	歌志内市立病院				60		60
10	奈井江町立国民健康保険病院				50		50
11	平岸病院				42		42
12	医療法人北武会野口病院				40		40
12 13	医療法人圭仁会佐藤病院				36		36
13 14	医療法人社団そらち乳腺・ 肛門外科クリニック		5				5
14 15	医療法人近藤医院		10				10
15 16	浦臼町立診療所					19	19
16 17	医療法人社団和漢全人会 花月クリニック			19			19
17 18	医療法人圭仁会佐藤医院				19		19
	計	34	684	168	844	71	1,801

出所：北海道病床機能報告による医療機能ごとの病床の現状（R6 病床機能報告（確定版）厚生労働省「令和4年度病床機能報告」北海道厚生局「届出受理医療機関名簿—医科—」

・参考 近隣自治体病院の病床数の変更

砂川市立病院 498 床 → 405 床（R7.4.1 実施 ※R6.4 結核 6 床減）
あかびら市立病院 120 床 → 99 床（R7.7.1 実施）
芦別市立病院 99 床 → 89 床（R7.9.30 実施）
滝川市立病院 314 床 → 199 床（R8.4.1 予定）

図表9 医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者さんに対し、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	急性期の患者さんに対し、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さん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。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者さん等を入院させる機能
その他	休床病床等

第4節 地域医療構想における必要病床数

中空知二次医療圏は、人口推計等から求められる2025年の医療機能別の病床数に対して、急性期機能、慢性期機能が充実（過剰状態）である一方、高度急性期、回復期機能が不足するという結果となっています。

当院は中空知二次医療圏における三次救急医療機関として高度急性期相当の病床（ICU 6床、HCU 20床）を保有すると同時に、~~回復期機能として地域包括ケア病棟（44床）を保有~~しています。

高齢者への対応として、回復期機能に当たる在宅医療や介護施設からの容体悪化に対する初期救急の対応や、急性期医療を脱した患者が、在宅に戻るまでの入院医療への充実が地域に必要と考えております。

図表10 医療圏の病床機能報告と必要病床数の比較

医療機能	病床機能報告 病床数	2025年地域医療構想 病床数	差
高度急性期	34	124	▲90
急性期	694	424	270
回復期	168	435	▲267
慢性期	892	626	266
その他	63	0	63
計	1,851	1,609	242

出所：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

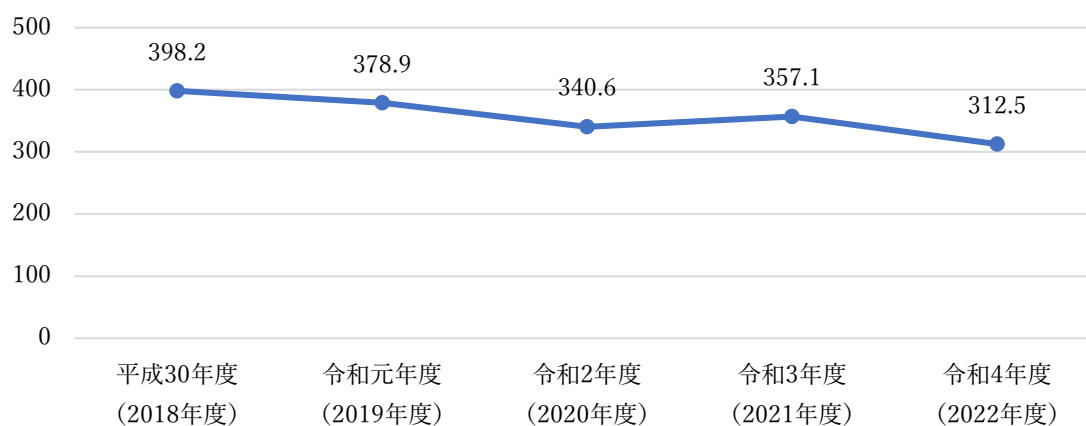
第4章 市立病院の現状と課題（内部環境分析）

第1節 入院患者の状況

当院は救急入院率や紹介率の向上等の取り組みにより、入院患者数は増加していました。しかし、令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響による受診抑制や診療制限等により患者数が減少しています。

令和2（2020）年4月より、北海道の要請を受け、新型コロナウイルス感染症患者受入病床を最大28床まで確保するため、一部病棟を閉鎖したことや病棟での度重なるクラスターの発生、職員の感染等による診療制限により入院患者数は減少しています。引き続き、新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応と一般診療を継続しつつ、入院患者数の増加に向けた取組を進める必要があります。

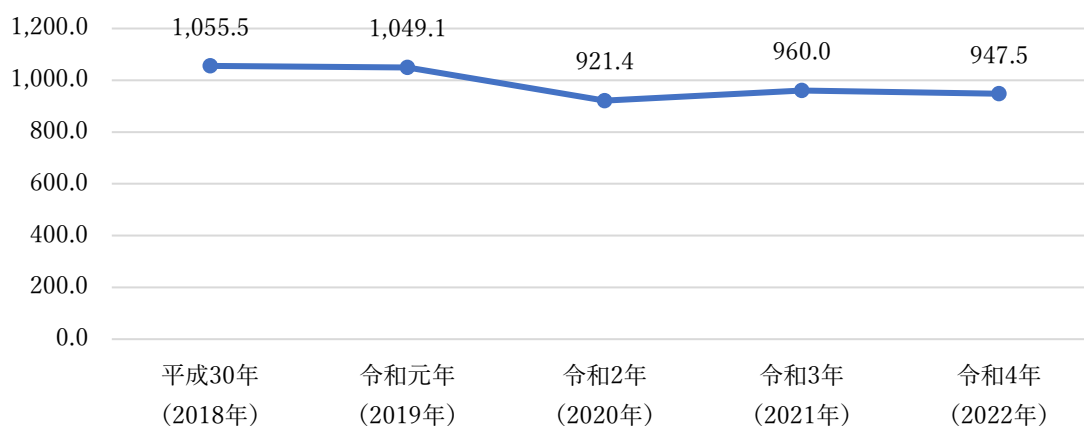
図表1 入院患者数推移(人/日)



第2節 外来患者の状況

外来患者数は、平成30(2018)年度以降減少し続けていたが、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診抑制により大きく減少しました。医療需要では今後も外来患者数は減少し続けることが予測されます。

図表2 外来患者数推移（人／日）



第3節 新型コロナウイルス感染症の対策

令和2(2020)年8月1日付で重点医療機関の指定を受け、新型コロナウイルス感染症専用病棟（28床）を設ける等、感染患者の受入体制を整備してきました。また、発熱外来、PCR検査、ワクチン接種等を実施し、中空知二次医療圏での感染症患者の早期発見、対応、治療を一連化できる体制を整え、疑似症含め多数の感染患者を受け入れました。

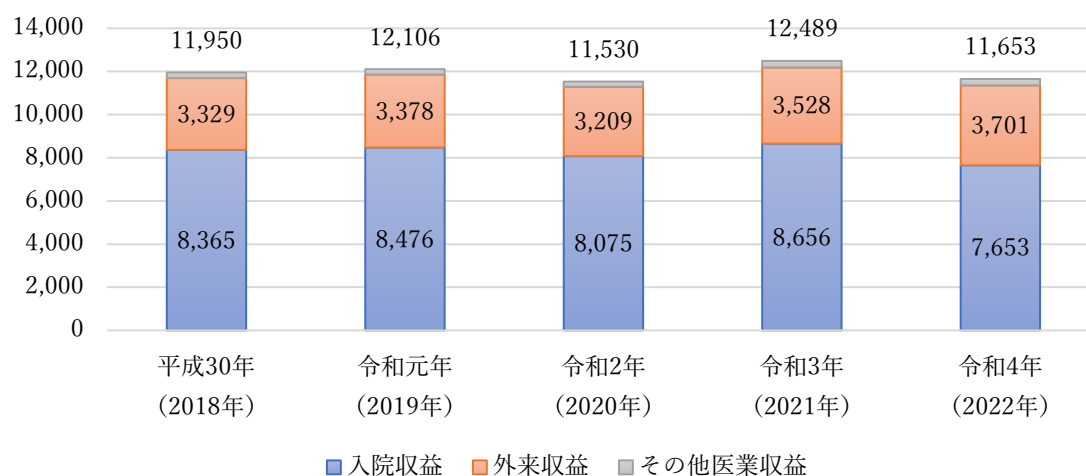
一方では、今後においても感染対策を継続しながら通常の診療に取り組む体制の強化が必要となります。

第4節 収支の状況

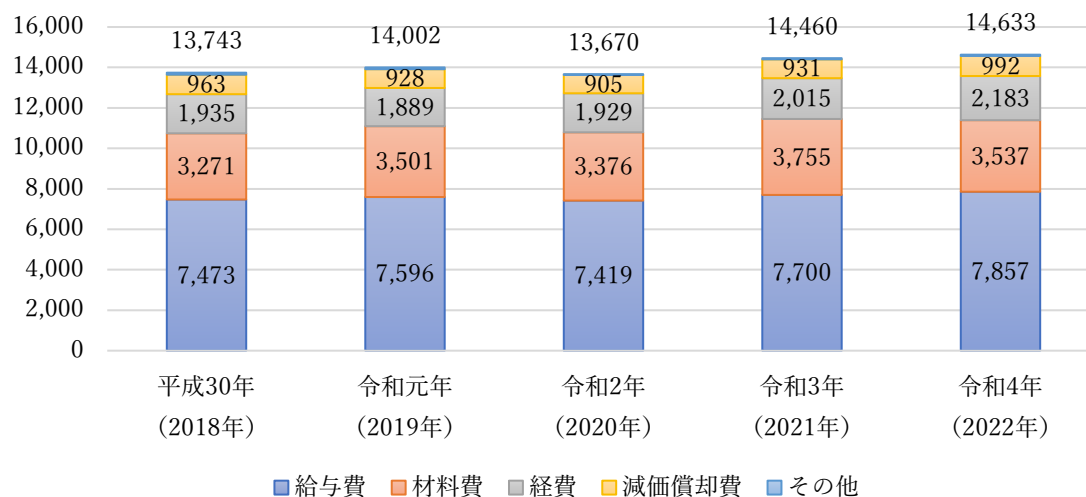
令和元(2019)年度まで、BSC（バランスト・スコア・カード）による目標管理の取り組みが功を奏し、医業収益は増加しています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大以降、予定手術・検査の延期や入院制限を行った影響により、収益は減少傾向にあります。

一方、医業費用は、新型コロナウイルス感染症に対応するための給与費や診療体制の整備に加え、新型コロナウイルス感染症拡大による様々な費用が増加しました。

図表3 医業収益推移（百万円）

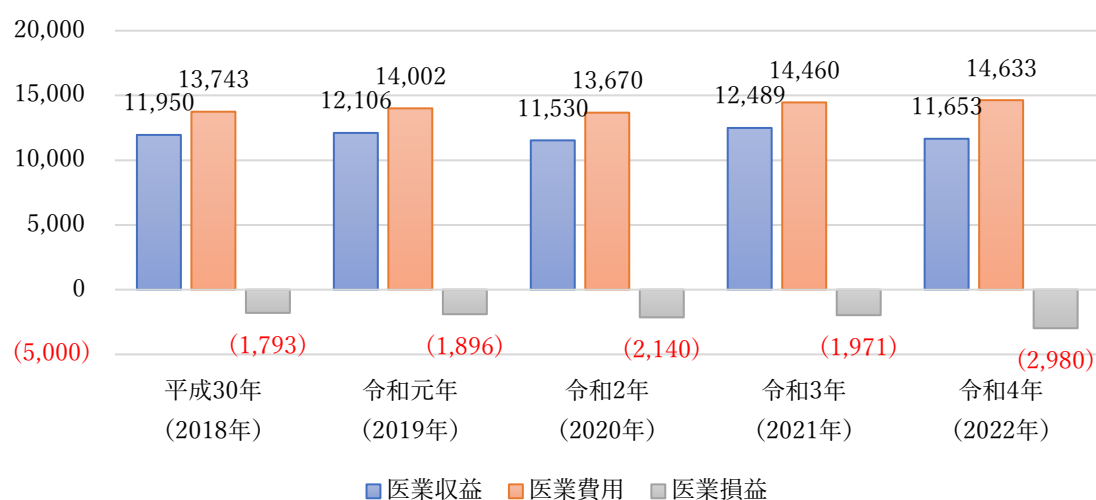


図表4 医業費用推移（百万円）

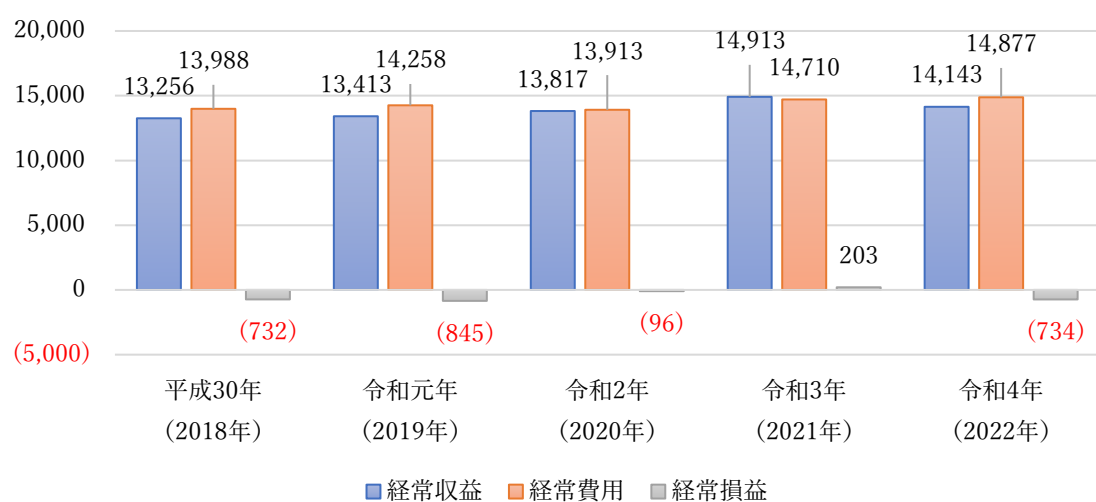


医業収支の状況は、毎年10億円を超えるマイナスとなっており、繰入金等を加えた経常収支では、マイナス7億円から8億円を推移しています。ただし、令和2年度及び令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、医業収支は悪化しているものの、医業外収益のコロナ関連補助金等が加わる経常収支では、令和3年度には黒字となっています。今後も引き続き、経営基盤の安定化に努めます。

図表5 医業収支推移（百万円）



図表6 経常収支推移（百万円）



第5章 市立病院の経営課題

第1節 医療圏全体を見据えた急性期医療体制の確保

中空知二次医療圏全域において、医師をはじめとする医療従事者の確保が課題となっており、医療提供体制の維持が難しい状況にあります。

当院においても、内科は特に深刻な医師不足となっており、それぞれの医師の献身的な努力や各診療科のサポートにより総合的に急性期医療を支えている状況にあります。

近隣の急性期病院についても同様に医師不足の状況が続いており、それぞれの医療機関が単独で医師を確保し、医療提供体制を確保していくことが困難な状況になっています。

第2節 在宅医療等、プライマリ・ケア

当院周辺は開業医が不足している地域であり、地域ニーズに対して在宅医療、かかりつけ医機能を担う医療機関が不足している状況にあります。当院は急性期機能を有する医療機関であり、本来は連携先医療機関と医療機能を分化していくことが重要であり、砂川市第7期総合計画にある地域医療を守る取り組みである地域医療体制を推進する必要があると考えます。

第3節 長期にわたる雇用の確保

人口減少が著しい当地域において、雇用の確保は今後さらに重要課題と認識しています。多種の医療を提供するためには、多くの専門職が必要となることから就職希望者を増やしていくための方策が必要であると考えます。

第4節 医療ニーズに合わせた変化への対応

人口減少による医療ニーズの低下は推計されており、中長期的に現状を上回る入院患者数、外来患者数となることは考え難いことから、医療圏内の他の医療機関との機能分化・連携強化を進めるとともに、[他の医療圏からの医療圏に関わらず](#)集患・増患を図る必要があると考えます。

第5節 収支状況の健全性

令和4年度においても職員及び患者の感染等により、通常の診療活動に影響が生じており、新型コロナウイルス感染症の影響による減収分については、コロナ関連補助金により一定程度補填されているものの今後においては、補助金がなくともバランスの取れる、収益、費用にしていくことが重要となります。

また、今後の医療ニーズを見据えた診療体制、看護体制等の院内体制及び病棟編成等も重要な課題と捉えています。

第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割

④ 機能別病床数

当院は、498床の病床を有しており、集中治療室、高度治療室を合わせて、11の病棟にて運営しています。多くの病棟を配置し、病棟毎の専門性を分けることにより、専門性の高い診療ができるメリットがある一方、それぞれに職員を配置するために、看護師等多くの専門職が必要となります。医療ニーズ及び職員の人員数等に応じて、病床数、病棟数を検討していく必要があります。

また、精神科病棟については、近隣に精神科病院が充実しており、地域ニーズを鑑みて、令和5年4月1日より、2病棟から1病棟に変更しています。

図表1 今後の病床機能別病床数（令和6年1月現在）

	現在	今後	概要
高度急性期機能	26床	26床	
急性期機能	338床	338床	
回復期機能	44床	44床	
精神	80床	80床	令和5年4月1日から1病棟40床を休床
その他	10床	4床	結核6床—感染症4床—※結核病床は廃止予定
計	498床	492床	

① 機能別病床数（令和8年2月現在）

令和6(2024)年1月現在、当院は498床の病床を有していましたが、医療を取り巻く環境の変化や圏域人口の減少等を踏まえ、病床機能の見直し及び病床数の適正化を行いました。この結果、地域包括ケア病棟（回復期機能）を廃止するとともに一般病床の減床を実施し、高度急性期・急性期医療に特化した病棟編成（10単位）へと再編しています。

図表1 変更後の病床機能別病床数（令和8年2月現在）

	従前（R6.1時点）	現在	概要
高度急性期機能	26床	26床	
急性期機能	338床	295床	R7.4、病棟再編、43床削減
回復期機能	44床	—	R7.4、7階西病棟44床削減
精神	80床	80床	1病棟40床休床継続中
その他	10床	4床	感染症、R6.4、結核病床6床削減
計	498床	405床	

中空知地域医療構想において推計された2025年時点の回復期病床の必要数は435床であるのに対し、令和6（2024）年度病床機能報告168床（※当院の廃止前7階西病棟44床を含む）と、267床不足している状況にあります。

このような状況を踏まえ、当院における回復期機能（地域包括ケア病棟）の廃止については、近隣自治体病院（一部南空知含む）へ事前説明を行い、地域医療構想調整会議において地域内外の医療機関との円滑な連携のもと、患者への影響を最小限に留めることを前提として合意を得ています。

第2節 機能分化・連携強化

医療圏全体での急性期医療提供体制を確保していくことが重要であり、それぞれの病院が医療資源を確保し続けていくことについては難しい状況にあります。

地域全体で貴重な医療資源を共有し、最大限効率的に活用することで公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を含めた検討が必要であると考えます。

第3節 担うべき医療機能（5疾病6事業）

医療法では、5疾病6事業ごとに地域の医療機関が連携してその役割を担うことが求められています。当院は、北海道医療計画（平成30年度～令和5年度）において、5疾病では、がん（地域がん診療連携拠点病院）、心筋梗塞（心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関）、6事業では、救急医療（地域救命救急センター、救急告示病院）、災害医療（災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関）、へき地医療（へき地医療拠点病院）、周産期医療（地域周産期母子医療センター）、新興感染症発生・まん延時における医療（第二種感染症指定医療機関、新型コロナウイルス感染症重点医療機関）の指定を受けています。

このように当院が果たすべき医療機能については、明確であり、引き続き体制の充実を図っていきます。

主要疾患領域・事業における当院の役割

○5 疾病

がん	中空知二次医療圏における「地域がん診療連携拠点病院」として、がんの集学的治療を行います（ <u>内科的治療</u> 、外科的治療、化学療法、放射線治療、緩和ケア等）。また、早期発見に向けたがん検診を行い、がんの予防に努めます。
脳卒中	画像診断、外科的手術、血栓溶解療法等の専門的治療を行い、脳卒中患者の24時間対応可能な病院として三次救急病院としての役割を果たします。
心筋梗塞等の心血管疾患	画像診断、臨床検査、経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術等の専門的治療を行い、急性心筋梗塞患者の24時間対応可能な病院として三次救急病院としての役割を果たします。
糖尿病	糖尿病の早期予防、早期発見、早期治療及び合併症の重症化予防のため、健診体制の充実と、患者教育、継続的な管理及び指導を行います。
精神疾患	北海道認知症疾患医療センターとして、早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進します。

○6 事業

救急医療	中空知二次医療圏における二次救急医療機関としての役割を担うとともに、3次救急を担う「地域救命救急センター」として、24時間365日体制で高度専門医療を担います。
災害医療	中空知二次医療圏における「災害拠点病院」、「DMAT指定医療病院」として、医療圏の災害時における対応を担います。
へき地医療	中空知二次医療圏における「へき地医療拠点病院」として、へき地医療を担います。
周産期医療 小児医療	「地域周産期母子医療センター」として指定されており、MFI CU（母体胎児集中治療管理室）、NICU（新生児集中治療管理室）、GCU（NICUに併設された回復期治療室）を整備し、小児・周産期医療を提供しています。里帰り分娩を含めた広域的な地域周産期センターとしての役割を担います。
新興感染症 発生・まん延時における医療	中空知二次医療圏における「第二種感染症指定医療機関」、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として、感染症まん延時における対応を担います。

○その他

総合診療	総合診療医を招聘し、高齢者を中心とした複数の疾患を有する患者への医療提供を強化します。
在宅医療	地域の医療機関と連携しながら、訪問診療や訪問看護を行うとともに、病状悪化時の入院受入先としての機能を担います。
予防医療	健康診断・人間ドックの項目の充実等を図り強化を行い、地域における健診・検診受診率の向上を通じた早期発見・早期治療を担います。 また、市の実施する健診・検診と連携して、再検査を要する場合は市立病院の受診を推進します。

第4節 地域包括ケアシステムの構築に向けて市立病院が果たすべき役割・機能

急性期医療を中心に提供する病院として、地域包括ケアシステムを構成する関係各機関との情報共有、連携については、今後ますます高齢化が進む中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、これからも緊密に進めていく必要があります。

砂川市では、以前より ICT の活用により、みまもりんく（砂川市地域包括ケアネットワークシステム）やそら-ねっと（中空知医療連携ネットワークシステム）を運用してきました。そら-ねっとには、当院のほか中空知二次医療圏内の公立 5 病院やクリニック、調剤薬局などが参加しており、今後もそら-ねっとの活用促進を図ります。

また、砂川市地域包括ケアネットワークシステム運営協議会として、砂川市の地域包括ケアシステムの関係者が集まる場が定期的開催されています。介護や福祉、住まいとの連携のため、引き続き緊密なコミュニケーションを図り、相互の連携を継続していきます。

第5節 持続可能な規模の適正化（診療体制・規模の変更）

第5章 市立病院の経営課題 第5節 収支状況の健全性【P18】では、「今後の医療ニーズを見据えた診療体制、看護体制等の院内体制及び病棟編成等も重要な課題と捉えています」としています。

プラン策定後、医療情勢等の変化により下記のとおり診療体制等を変更しました。

（1）消化器内科の標榜

従前、当院では消化器内科医が少なく、その確保は長年の課題となっていましたが、令和6(2024)年4月に消化器内科医3名を招聘し、消化器内科を標榜しました。令和8(2026)年1月現在は、4名の医師が診療に従事しています。

これにより、消化器内科から消化器外科への円滑な連携（内視鏡治療から手術まで）が地域医療連携センターが窓口として可能となり、消化器疾患に対する切れ目のない診療体制を構築しました。また、内科医師不足に起因する医師の負担軽減にもつながっています

が、患者数が多いため、多くの出張医を要請しているため、まだ2名程度の増員が必要であると考えています。

(2) 急性期医療への特化

ア 地域包括ケア病棟の廃止

当院では、平成26(2014)年11月に地域包括ケア病棟(7階西病棟44床、医療法では「一般病床」に区分されますが、病床機能報告や地域医療構想上では「回復期病床」に区分されます。)を設置しましたが、診療報酬改定のたびに地域包括ケア病棟の施設基準が見直され、急性期病院にとって当該基準を継続的に満たすことが困難となってきたことから、同病棟を廃止する判断を行いました。

なお、令和6(2024)年10月、当該病棟について北海道厚生局へ休床の届出を行っています。

イ 紹介受診重点医療機関の届出

中空知地域医療構想調整会議(令和6年度地域医療構想推進シート)において「当院への外来患者の多数受診により負担が増大していること」が課題として示されました。当院としては、手術・処置や化学療法、放射線治療など、高度な医療機器・設備を必要とする外来医療を中心に提供することが二次医療圏における役割であり、かかりつけ医等からの紹介状を持参した患者を受け入れる体制を基本としています。

この役割の考え方は、平成22(2010)年の新病院開院以来一貫しており、これらに重点を置く医療機関として「紹介受診重点医療機関」の届出を行うこととしました。

ウ 中空知地域医療構想調整会議での合意

アの地域包括ケア病棟の廃止及び、イの紹介受診重点医療機関の届出については、令和6(2024)年8月開催の「令和6(2024)年度 第1回中空知地域医療構想調整会議」において提案し、合意を得ました。

これを受け、地域包括ケア病棟については同年10月1日付で北海道厚生局へ休床の届出を行い、紹介受診重点医療機関については同年9月1日付で北海道から選定を受けています。

(3) 急性期充実体制加算2の施設基準の届出

地域包括ケア病棟を保有していないこと(地域包括ケア病棟入院料の施設基準を届出していないこと)及び、紹介受診重点医療機関であることの要件を満たしたことから、令和6(2024)年10月より、令和4(2022)年度診療報酬改定で新設された、「急性期充実体制加算2」の施設基準について、北海道厚生局へ届出を行い、診療報酬の算定を開始

しました。

本加算は、高度かつ専門的な急性期医療を提供する医療機関を評価するものであり、入院基本料に1日当たり360点（7日以内の場合）が加算されます。なお、これまでは「総合入院体制加算3（120点/日）」を算定していました。

（4）許可病床数の削減

ア 結核病床6床を廃止

結核患者数の減少を踏まえ、令和6(2024)年4月に結核指定医療機関の指定を辞退し、結核病床6床を廃止しました。

削減前：一般408床、精神80床、結核6床、感染症4床、合計498床

削減後：一般408床、精神80床、感染症4床、合計492床

イ 一般病床87床を減床

圏域の人口減少やコロナ禍以降において入院患者数が回復していない状況を踏まえ、令和7(2025)年4月に、現在の患者数に見合った効率的な病床運営を図るため、7階西病棟44床及び各病棟（一般病床）43床、計87床の減床を実施し、病棟配置の再構築を行いました。

なお、各病棟における43床の減床についても、（2）のウ地域医療構想調整会議において同意を得ています。

削減前：一般408床、精神80床、感染症4床、合計492床

削減後：一般321床、精神80床、感染症4床、合計405床

第7章 新興・再興感染症への対策

第1節 新興・再興感染症等の感染拡大時の医療

新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も新型インフルエンザ等、新たな感染症の発生が起こる可能性があります。

当院は第二種感染症指定医療機関であり、平時より感染症に対応すると共に、新興・再興感染症等が拡大した場合においては、その状況等を踏まえて北海道と連携した対応を図っていきます。

第2節 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症への対応による経験を活かして、引き続き、新興・再興感染症拡大時にも対応できるよう、ゾーニングや必要な備品等の整備を行います。

また、平時からの感染対策として、マニュアル等の整備を行うとともに、感染対策推進室が主導して全職員を対象とした年2回の研修会や感染症専門医によるレクチャーを実施し、感染症への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備し、必要な対策を講じます。

第8章 医師・看護師等の確保と働き方改革

第1節 医師・看護師等の確保

生産年齢人口の減少が予測されている中、様々な取り組みを行わなければ、長期にわたる医師・看護師等の確保は困難であり、従来以上に医療従事者確保のための取り組みが必要と考えます。

① 広域への採用活動

不足が予想される医療従事者については、当院独自のパンフレットを作成し、養成所等に郵送することで広域への採用活動にも力を入れています。また、札幌市等の都市部で開催される就職相談会に参加し医療従事者の確保に繋げていく取り組みを引き続き行います。

② 研修・教育の充実

当院を勤務先として選ぶ理由の一つとして、研修・教育の充実は一つの魅力となっています。また、医療職のキャリアアップのための外部研修・学会等の参加について継続した支援を行っていきます。

③ 多様化する働き方への対応

働き方の多様性が認められる時代であり、当院においても、業務の中で専門性を高めたい職員、学会活動等研究活動に励みたい職員等と同様に、子育てや介護の時間を確保したい職員等、職員一人ひとりの働き方の多様性に対応した職場環境の整備とキャリア支援を行っていきます。また、近年全国的にも増加しているメンタルヘルスに対応する体制を強化します。

第2節 研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師確保のためには、研修医、専攻医、地域枠医師等の若手医師確保が重要であると考えます。研修医等に選んでもらえるよう指導・教育体制の整備に努めるとともに当院の取り組みをホームページやSNS等を活用し積極的に発信します。

また、当院で育成した研修医等が将来、当院での勤務を志望してもらえるよう取り組みを行います。

第3節 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしています。

当院では、令和4年から医師の働き方改革を推進するため、勤務環境等の整備を図ることを目的とした委員会を新たに設置するとともに、特例水準医療機関の上限である、時間外労働年1,860時間及び月100時間未満の達成と、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバルの確保・代償休息を達成するための取り組みを進めています。医師労働時間短縮計画の作成、当該計画に基づく取り組みと定期的な計画の見直し、特例水準適用者への追加的健康確保措置等を適切に行います。

第4節 タスクシフティング

医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職において、特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる業務について、多職種から構成される会議の場において検証・検討を行います。

第5節 ICTの活用

文書入力支援ソフトの導入や遠隔地（自宅等）からの診療情報参照機能の導入、AIサマリー、音声入力、インカム、AI電話等、ICTの活用について国の補助制度を活用しながら検証・検討、積極的導入を行います。

第6節 地域の医師会や地域医療機関等との連携

当院のみでなく、地域の医療機関と共同で医療提供体制の検討を行っていきます。また、医師会とともに地域住民向けに医療のかかり方等の啓発活動に取り組んでいきます。

第9章 経営形態の見直し

第1節 現状の経営形態

改革プランにおいて、「新病院開院後における新たな課題を整理・検証したうえで、最良・最善の経営形態を決定していく」としていました。このことから、新病院開院後の平成24年度に院内（庁内）において経営改善検討委員会を組織し、引き続き外部有識者を交えた経営形態検討委員会において経営形態の検討がなされ、「地方公営企業法全部適用への移行が望ましい」との答申を受け、平成26年4月1日に経営形態を全部適用へ移行しました。

経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用

自治体の管理の元で経営される。

地方公営企業法 全部適用

一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

地方独立行政法人

地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。

指定管理者制度

民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。

また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

民間譲渡

公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第2節 経営形態の方向性

当院は現在の経営形態である地方公営企業法全部適用を前提として、救急・感染症・小児医療など多くの政策医療を担い、幅広い疾患に対して効率的な医療を提供しつつ、一定の経営改善を進めてきました。現時点においては、経営状況を含め経営形態の見直しを行わなければならない状況ではないと判断していることから、現在の経営形態を継続します。

第3節 地域医療連携推進法人の早期設立

地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療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（医療連携推進方針）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）する制度です。医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての法人の認定制度であり、複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することができるとされています。（以上、厚生労働省ホームページ等から引用）

令和6（2024）年10月、国から「中空知圏域」が地域医療構想における北海道内唯一の「モデル推進区域」に設定されました。当二次医療圏における機能分化・連携強化を目指す観点からも地域医療連携推進法人について、令和8年度の設立を目指します。推進法人は当院の経営戦略に不可欠な取組みと考えています。

第 10 章 施設・設備の最適化等

第 1 節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成 22 年の改築から 10 年以上が経過し、施設設備の修繕や更新時期を迎えています。令和 3 年度に策定した「砂川市立病院施設の個別施設計画」に基づき、予防保全の管理及び修繕を行うことで施設の長寿命化と財政負担の平準化に努めます。

令和 5 年度においては、本館、南館及び立体駐車場の照明設備 LED 化を実施し、カーボンニュートラルへの取り組みと電気料金の大幅な削減に努めています。

第 2 節 デジタル化への対応

患者サービス向上の一環として、様々なDX推進の取り組みを検討するとともに、RPAの導入や最新のセキュリティ対策の情報収集に努め、必要な対策を講じていきます。

遠隔診療・オンライン診療、音声入力、生成 AI、その他各種情報システム等を最新のツールの情報収集及び検討を行い、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指します。

マイナンバーカードの健康保険証利用について、当院では令和 4 年 1 月よりマイナンバーカードの健康保険証利用運用を開始しており、院内でのポスター掲示等により、利用促進を図ります。

第 11 章 実現に向けた取り組み

第 1 節 役割の実現に向けた市立病院の戦略マップ

厳しい医療経営環境において、地域に期待される診療サービスを、高い質で提供し続けるためには、全職員が一丸となって協力し、より良い医療を提供するための創意工夫と改善活動を推進することが重要であると考えます。このようなことから地域に求められる役割の実現、プランの推進にあたっての経営管理手法として、平成 29 年より、「バランス・スコア・カード（以下、BSC）」を活用し、目標の共有及び取り組みの進捗管理を行ってきました。BSC とは、業績評価システムのひとつで、SWOT 分析（強み・弱み、機会・脅威）から立案される戦略・ビジョンの実現に向けて、4 つの視点（財務の視点・顧客の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点）から、財務的指標だけでなく非財務的指標をあわせて設定することが特徴のひとつです。これにより、トップの経営戦略を、組織全体に伝えると共に、職員一人ひとりがその戦略の実現に向けて、どのように取り組むかという行動にまで具体化できるというメリットがあります。

本プランにおいても、引き続き BSC を活用した経営管理を行い、継続的な改善活動を続けていきます。

第 2 節 経営健全化に向けての収支改善の施策

① 経営状況の見える化

経営状況を「見える化」（経営的指標の簡素化、視覚化、比較化、定例化、即時化）する取り組みを進めることで、職員一人ひとりの経営に対する意識が着実に向上しています。

ア 診療科別収支計算の実施

これまで、各診療科の収益を中心に把握してきましたが、経営改善にはコストを含めた損益の把握が不可欠であることから、診療科別収支計算（原価計算）を開始しました。

本取組みにより、診療科別の収支について月別推移や対前年比較が可能となり、経営課題の把握や要因分析を行える体制を整えました。

なお、公立病院は不採算医療・政策医療を担う役割を有していることから、本取組みは診療科間の赤字・黒字を比較し優劣を示すことを目的とするものではありません。医師が自らの診療内容を振り返り、改善行動につなげることを主な目的としています。

算定結果は視覚的に整理した上で管理運営会議で協議するとともに、診療科医長以上の医師に対しに担当診療科の結果を毎月フィードバックしています。これにより、病院事業管理者・院長と各診療科長との面談における基礎資料として活用されているほか、医師の定員や新たな検査の開始、診療内容の拡充等を検討する際の判断材料としても活用し

ています。

さらには医師から増収策や費用縮減策を提案する動きが見られるなど、効果を上げています。

イ 病床稼働のモニタリング

これまでは各病棟における月間の病床利用率を中心に把握していましたが、現在は1日単位の病床利用率に加え、前週との比較や診療科別の病床利用率についてもモニタリングを行っています。

合わせて、DPC/PDPS（診断群分類別包括支払い制度）における特定入院期間別での診療科別退院割合についても把握し、管理運営会議や診療関係者会議、医局会議等に提示することで効率的な病床運営を目指しています。

② 収支改善の施策

令和6年度から7年度にかけて、病床削減に伴う106名の職員を減少し、業務委託の範囲を見直しするなど、職員一人ひとりが知恵と汗を出し、経営改善に相応の覚悟を持ち取り組んでいます。

収支改善施策を院内全体で取組み、施策の効果額全体は約8億7千万円/年（令和7年度末時点）と算定しています。

コンサルテーションの結果を活用しながら、病院規模に見合った医療スタッフの適正配置、経費の節減、各種加算の取得等の施策を実施・継続し、収支改善に努めます。

これらの施策については、既に実施しているもの（実施中のものを含む）であり、一定の実効性を確認できている取組みです。

また、各施策による効果は、開始初年度に限られるものではなく、翌年度以降においても継続的な効果が見込まれます。

ア 事業規模の見直し 効果額：約6億円

項目	内容	実施年月
病院機能の変更	地域包括ケア病床44床の休床→廃止	R6.10 休床 R7.4 廃止
許可病床数の削減	一般病床87床減床	R7.4
職員の削減・適正配置	適正な人員配置 看護部の病棟・外来の一元化	R7.3 R7.4

・急性期医療に特化した病院機能に変更しながら、病床規模の適正化を図り、職員の配置

を見直しました。

- ・看護部の努力・工夫により、先進的な病棟と外来の一元化を行い、職員の適正配置と業務の効率化を図りました。

イ 収入の増加 効果額：約 1 億 3 千万円

項目	内容	実施年月
紹介受診重点医療機関の届出(紹介受診重点医療機関入院診療加算取得・初診時選定療養費の見直し)	中空知地域医療構想調整会議で地域の合意を得たことにより可能となる	R6.9 届出 R7.1 選定療養費見直し
急性期充実体制加算 2 施設基準の届出	地域包括ケア病床の廃止により可能となる	R6.10
精神科入院基本料変更	13 対 1 から 10 対 1 へ(上方)変更	R7.5
ロボット支援下内視鏡手術の開始	症例数が施設基準を満たした手術の開始	R6.8 手術の開始 R6.12 施設基準届出
個室料金の改定	医療環境・医療サービスの維持	R7.9
診療受託料の改定	近隣自治体病院へ医師派遣時の料金見直し	R7.4

- ・地域包括ケア病床を廃止したことにより、これまで以上に急性期に特化した診療報酬の算定が可能となりました。

- ・精神科においては、高次な看護配置基準を取得できる要素をクリアしましたので、精神科入院基本料のレベルアップ(13 対 1 〈973 点/日〉から 10 対 1 〈1,306 点/日〉)を行いました。

- ・さらに上位の診療報酬・施設基準を目指します。

ウ 費用の削減 効果額：約 1 億 4 千万円

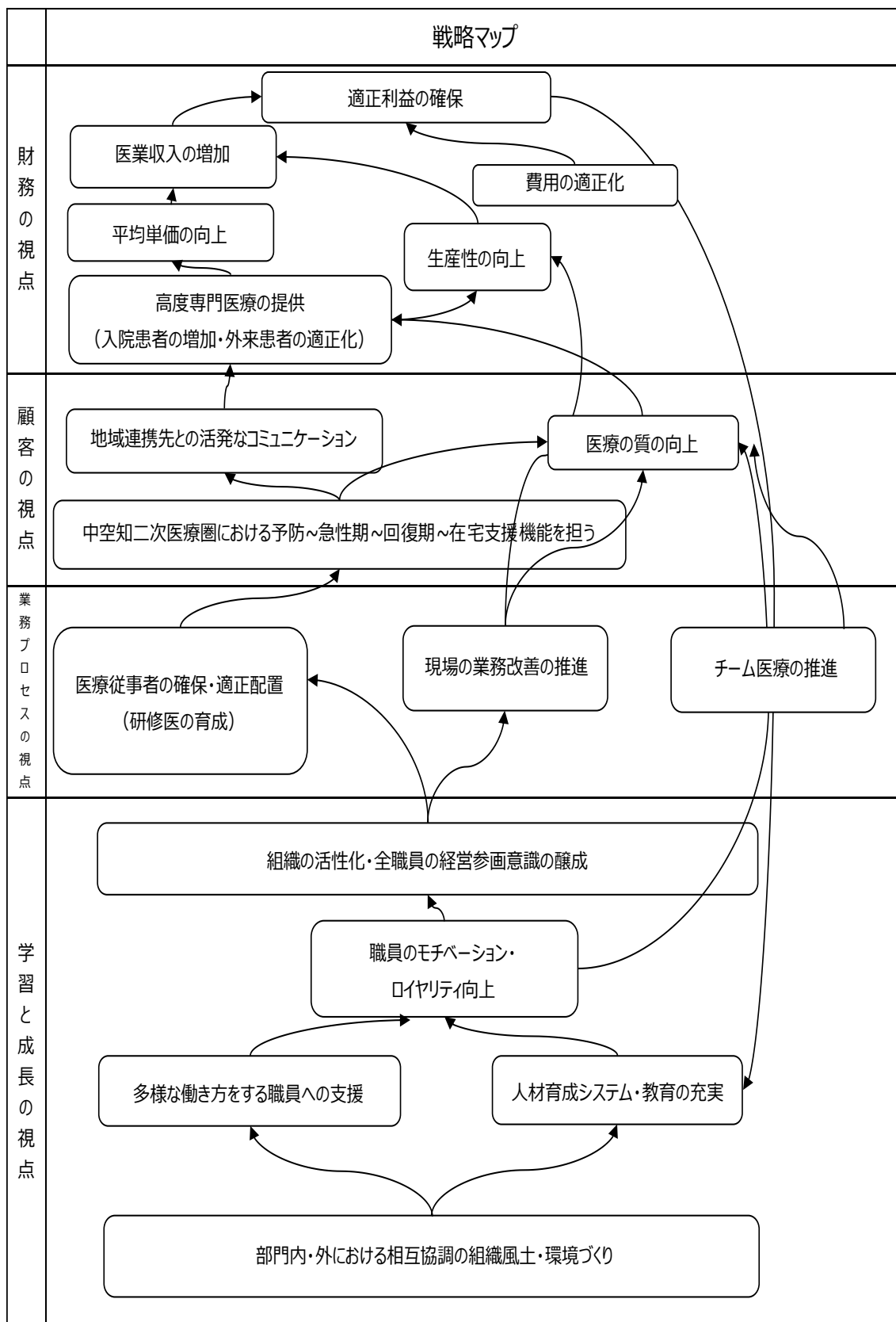
項目	内容	実施年月
給与費の見直し	医師の協力による出張医要請回数見直し等	R7.4
診療材料費の縮減	ベンチマーク分析、価格交渉	随時
経費の縮減	照明 LED 化	R5.12
	賃借料の見直し、委託料の業務範囲見直し	R7.3
研究研修費の縮減	学会参加人数必要最小限化	R6 年度
	医療文献検索サービス縮小	R7 年度

- ・費用の見直しは経営改善の柱であり、管理職員が先頭となりさらに縮減できるものが無いかより一層検討します。

ア～ウ以外にも、リストアップされた施策がありますが、症例数等から実現が難しいもの等があります。施策の実現に向けモニタリング等を継続していきます。

令和8（2026）年は2年に1度の診療報酬改定期であり、令和8（2026）年1月現在、12年ぶりのプラス改定と言われています。診療報酬・施設基準等の維持を図ること、レベルアップを図ること、新規項目の算定漏れが無いように努めます。

図表 当院が掲げる戦略マップ



第2節 具体的な取り組み① 財務の視点

戦略目標	地域中核病院としての急性期医療の提供		
<p>中空知二次医療圏における中核病院として、安心・安全な急性期医療の提供及び、必要な人的・物的投資を実施するための、健全な財務基盤の確立が不可欠です。ここでは、急性期病院としての診療機能を充実させるべく、急性期治療を必要とする患者に当院の病床を利用いただくこと、地域の医療機関の協力、住民理解を得た上で、専門スタッフが急性期患者を中心に診療提供できる体制を通じて、適正な利益確保に努めることを目指します。</p>			
成功要因	評価指標	令和6年度 目標	令和9年度 目標
適正利益の確保	医業収支比率	89.8%	88.1% 92.4%
	修正医業収支比率	89.8%	88.1% 92.4%
	経常収支比率	96.6%	95.3% 99.0%
急性期機能の充実	入院平均単価	71,868円	84,794円 76,202円
入院患者数の増加	1日平均患者数	398人	302人 397人
外来患者数の適正化	入外患者比率	2.4%	2.3%
生産性の向上	職員1人1日 あたり収益	47,400円	40,322円 48,900円
医療機器の適正更新	予算執行率	100%	100%
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期医療の継続的な提供を目指し、重症患者の受け入れにつとめ、急性期一般入院基本料1の維持を目指す。 DPC入院期間IIを意識した効率的な病棟運営を行う。 増収対策プロジェクト(Z-project)等による重点診療報酬項目の算定強化において、医事課だけでなく多職種共同で単価向上に取り組む。 各部署で費用の見直しを行い(薬剤費や診療材料費、保守料等)、病院として、収益に対する比率の妥当性検証を常に行う。 			

再掲

令和9年度目標について、令和6(2024)年度病院事業会計予算を基礎として策定した当初プランでは、入院患者数がコロナ禍以前の水準まで回復し、その状態が継続することを前提に数値目標等を設定していました。

第3節 具体的な取り組み② 顧客の視点

戦略目標	中空知二次医療圏内の医療・介護関連事業との機能分担と密なコミュニケーション		
<p>当院にとっての「顧客」は、一つには地域住民・患者であり、もう一つには協力し連携を図る関係施設・機関です。地域の高齢化が進み人口が減少していく中で、相互機能が有機的に繋がることで、診療機能の質、サービスの質を向上させることができます。砂川市、中空知二次医療圏としては、ICTを活用した基盤や多職種カンファレンス・連携協議会などの場は構築されています。これらの基盤を活用し、地域住民も巻き込んだ活発なコミュニケーションを図ることで、安心・安全で住みやすいまちづくりに貢献します。</p>			
成功要因	評価指標	令和6年度 目標	令和9年度 目標
円滑な退院支援	平均在院日数	14日	14日
	入退院支援加算 算定件数	2,300件	2,600件
在宅療養支援	24時間対応体制 加算率	80.0%	80.0%
患者の逆紹介・紹介	逆紹介患者数	8,400人 /年度	8,600人 /年度
	紹介患者数	7,500人 /年度	7,700人 /年度
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携先との活発なコミュニケーションに向け、ケースカンファレンスを年12回開催する。 ・入退院支援センターの機能を更に発揮するため、体制強化に努める。 ・座談会や出前講座など地域住民との交流イベントを増やす。 ・健診項目別のパンフレットを作成するなど新規事業所拡大等の営業活動を行う。市担当者との連携を密に行う。 			

第4節 具体的な取り組み③ 業務プロセスの視点

戦略目標	人材確保		
<p>質の高い急性期医療を提供するため。また、多様な働き方をする職員が相互に疲弊することなく働きやすい職場環境を作るため、必要な医療従事者の確保と適正配置に努めていきます。</p>			
成功要因	評価指標	令和6年度 目標	令和9年度 目標
医療従事者の確保	採用人員達成度	100%	100%
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師をはじめとする医療従事者の確保については、これまでと同様に容易ではないものの、求人活動の強化を図るとともに、採用情報を積極的に発信することにより、医療従事者の安定的な確保に取り組む。 			

戦略目標	診療プロセスの標準化・質指標設定と可視化（院内共有）		
<p>診療の質の改善、経営の質の改善に、病院全体で取り組みます。当院の診療の質は、良質のものと考えますが、病院全体としてそれらを測る指標が明確にはありません。当院の全国的なポジションを可視化し明確にし、私たちが提供している診療を、更により良いものにするためのものさしを作っていきます。今後においては、TQM 活動による病院全体での質改善に努めていきます。</p>			
成功要因	評価指標	令和6年度 目標	令和9年度 目標
TQM の成功	業務改善策数	10項目	15項目
クリニカルパスの活用	クリニカルパス適用率	38.0%	42.0%
QualityIndicator (医療の質の指標) 設定	HP で公表する QI 数	27指標	30指標
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・TQM 活動を通じて、職員一人ひとりが、その手法を身につけることによる、質的向上と改善を進める体制を構築する。 ・クリニカルパスの見直しと業務改善による質向上とコスト削減に努める。 ・DPC データや診療情報を用いて QI の測定を開始し、病院の取り組みの質的評価を可視化する。 			

第5節 具体的な取り組み④ 学習と成長の視点

戦略目標	期待人材像の明示と全職員の経営参画 全職員のモチベーション・ロイヤリティ向上、次世代(若手職員)の育成		
<p>当院は非常に多くの職員に支えられて診療を提供しています。一緒に働く職員同士が働きやすく、意欲的に仕事に励むことができる職場環境と組織風土の醸成を図ります。専門職である医療職のスキルアップ支援はもちろん、年齢、役職、働き方問わず、全職員が地域の医療や地域包括ケアシステムをより良くするために何ができるかを考え、互いに承認しあう場づくりに取り組むことで、各自のやりがいや喜び、成長実感に繋がります。そして、このような病院づくりを通じて、次の世代の人材を確保する好循環を構築していきます。</p>			
成功要因	評価指標	令和6年度 目標	令和9年度 目標
人事評価制度の活用	A評価以上職員数率	35.5%	36.3%
就労環境の改善と 職員の定着	有休取得日数	11日	11日
	定着率 (医師を除く)	94.0%	94.0%
専門スキルの習得	専門資格の取得者数	2人	2人
育児休業・短時間労働 介護休暇の奨励	男性職員の育児休業 等取得率	68.0%	69.5%
	組織活性度（意欲 度・満足度）	66.5%	68.0%
好事例の共有	好事例の情報共有・ 発信	3回 /年度	6回 /年度
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部門長と現場職員との定期的な面談を増やす。有休取得状況等を確認し、適切な勤務状況になっているか、働きやすい環境づくりに向けたコミュニケーションの場を増やす。 ・資格取得等については部門ごとの計画的に育成を進める。 ・多様な働き方を望む職員を支援する。男性職員の育児休業等取得や介護休暇等の取得奨励に向けた取り組みを行う。 ・職員満足度調査を毎年行い、意欲・満足度を高める取り組みのフィードバックを行う。 			

第12章 点検・評価・公表等

第1節 プランの点検・評価・見直し

プランの実施状況については、外部有識者を含めた「砂川市立病院経営改善評価委員会」の場にて、年1回以上の点検を行い、実績と計画の乖離を評価し、必要に応じ見直しを図ります。目標達成が著しく困難な場合は、プラン自体を抜本的に見直します。

第2節 プランの公表

策定したプランは、市立病院のホームページ等を通じて住民に公表します。

第13章 経営目標

第1節 収支計画

収益的収支

(単位：千円)

区分		R5年度 (決算)	R6年度 (決算)	R7年度 (見込)	R8年度 (予算)	R9年度 (目標)
収入	1.医業収益	11,991,487	12,146,305	12,599,085	12,818,910	13,474,101
	料金収入	11,720,602	11,885,621	12,303,092	12,522,994	13,178,185
	入院収益	8,071,040	8,341,748	8,560,099	8,731,537	9,386,728
	外来収益	3,649,561	3,543,873	3,742,993	3,791,457	3,791,457
	その他	270,886	260,684	295,993	295,916	295,916
	うち他会計負担金	-	-	-	-	-
	2.医業外収益	1,559,323	1,761,795	2,049,557	1,381,795	1,362,735
	他会計負担金	1,058,579	1,470,499	1,436,466	1,070,778	1,061,006
	他会計補助金	294,590	61,006	381,056	63,391	63,391
	道補助金	-	-	-	-	-
	長期前受金戻入	107,975	127,806	134,262	148,303	148,303
	その他	98,178	102,484	97,773	99,323	90,035
	3.看護専門学校収益	101,142	102,849	160,752	70,787	72,610
	4.院内保育事業収益	20,688	18,930	15,244	14,836	19,308
経常収益 A	13,672,640	14,029,880	14,824,638	14,286,328	14,928,754	
支出	1.医業費用	15,104,095	15,390,621	15,420,864	15,678,078	15,297,030
	職員給与費	7,997,730	8,257,167	8,163,336	8,342,457	8,084,717
	材料費	3,878,082	3,752,643	3,888,961	3,923,820	3,927,641
	経費	2,095,712	2,254,007	2,192,722	2,163,484	2,148,475
	減価償却費	1,032,630	1,066,303	1,125,136	1,111,075	1,083,100
	その他	99,941	60,501	50,709	137,242	53,098
	2.医業外費用	73,055	73,741	119,243	131,970	178,120
	支払利息	70,206	72,310	100,518	118,032	160,050
	その他	2,849	1,432	18,725	13,938	18,070
	3.看護専門学校費用	140,513	144,267	146,717	153,940	149,022
	4.院内保育事業費用	37,994	36,345	38,459	42,536	42,536
	経常費用 B	15,355,657	15,644,974	15,725,283	16,006,524	15,666,707
	経常損益 A-B C	▲1,683,017	▲1,615,094	▲900,645	▲1,720,196	▲737,953
	特別損益	1.特別利益 D	26,964	8,112	6,548	300
2.特別損失 E		22,692	41,790	102,113	68,993	30,990
特別損益 D-E F		4,271	▲33,678	▲95,565	▲68,693	▲30,690
純損益 C+F	▲1,678,745	▲1,648,773	▲996,210	▲1,788,889	▲768,643	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		▲8,433,390	▲10,082,162	▲11,078,372	▲12,867,261	▲13,635,904
不良債務	流動資産 ア	2,785,793	2,374,556	2,155,021	2,084,027	2,319,218
	流動負債 イ	1,930,870	2,765,631	3,115,752	3,124,823	3,240,779
	差引 不良債務 イーア	▲854,924	391,075	960,731	1,040,796	921,561
経常収支比率		89.0%	89.7%	94.3%	89.3%	95.3%
医業収支比率		79.4%	78.9%	81.7%	81.8%	88.1%
修正医業収支比率		79.4%	78.9%	81.7%	81.8%	88.1%

資本的収支

(単位：千円)

区分		R5年度 (決算・税込)	R6年度 (決算・税込)	R7年度 (見込・税抜)	R8年度 (予算・税抜)	R9年度 (目標・税抜)
収 入	1.企業債	569,000	693,000	240,400	1,570,900	400,000
	2.他会計出資金	380,934	399,658	427,454	440,981	481,337
	3.他会計負担金	-	-	-	-	-
	4.道補助金	-	-	-	-	-
	5.他会計補助金	-	-	-	-	-
	6.国庫補助金	66,000	9,595	32,660	-	-
	7.その他	62,266	85,472	64,370	6,529	6,529
	収 入 計 A	1,078,200	1,187,725	764,884	2,018,410	887,866
支 出	1.建設改良費	708,907	741,196	337,291	1,586,334	400,000
	2.企業債償還金	842,377	892,835	973,876	1,001,836	1,214,636
	3.他会計借入金償還金	-	-	-	-	-
	4.その他	26,970	25,320	23,640	25,560	25,560
	支 出 計 B	1,578,254	1,659,351	1,334,807	2,613,730	1,640,196
差引不足額 B-A		500,054	471,626	569,923	595,320	752,330

第2節 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業法では、「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」及び「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」については、一般会計等が負担するものとされており、具体的な項目は総務省が「繰出基準」として示しています。

当院は、地域センター病院、地域救命救急センターなどの各種指定病院となっており、救急医療、小児・周産期医療、精神医療、高度医療等の政策的医療に対応しています。これらの政策的医療を中心に、やむを得ず不採算となる医療については、一般会計から繰入を行っています。

現在までの繰入金の算定額については、病院事業に係る地方交付税措置分及び看護専門学校の収支補てん分としており、今後においても特別の事情のない限り、このルールにおいて繰入を行うこととします。

一般会計からの繰入金

(単位：千円)

区分	R5年度 (決算)	R6年度 (決算)	R7年度 (見込)	R8年度 (予算)	R9年度 (推計)
収益的収支	1,108,274	1,553,479	1,583,533	1,126,249	1,116,477
資本的収支	464,383	467,896	484,968	440,981	481,337
合計	1,572,657	2,021,375	2,068,501	1,567,230	1,597,814

第3節 経常収支比率に係る目標設定の考え方

新型コロナウイルス感染症の影響により、長期にわたって診療制限をしてきたことに起因して収支状況については厳しい状況が続いていましたが、令和6年度予算額を基準とした新型コロナウイルス感染症の影響を受けないことを前提とした経営強化プランの期間における数値目標を設定しています。経営強化プランの期間において、徐々にその収支状況を改善すべく全職員が一丸となり、経常収支の黒字化を目指して参ります。

第4節 資金不足の対策

- ・病院事業債（経営改善推進事業）の活用検討

令和6（2024）年度決算においては、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」（平成19年法律第94号）第22条第1項の規定に基づき、資金不足比率が生じていないことを市議会に報告しています。

しかしながら、今後の医療環境や収支見通しを踏まえると、資金不足が発生する可能性が高いことから、全国的な公立病院の経営悪化を背景に国が創設した「病院事業債（経営改善推進事業）」の活用を検討し、資金不足の解消に備えるものです。

■病院事業債（経営改善推進事業）

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

- ・発行期間：令和7（2025）年度から令和9（2027）年度
- ・償還年限：15年以内

第5節 改訂するプランの方向性

コロナ禍により見えにくくなっていた病院経営は、アフターコロナにおいて国の補助金が終了し、入院受療動向の変化や、物価高騰・賃金上昇をはじめとする各種コストの急激な上昇が診療報酬に十分反映されない中で、過去に例のない厳しい状況に直面しています。これは市立病院に限らず全国の病院に共通する課題です。

このような状況を踏まえ、当院では昨年度から経営改善のためのコンサルテーションの導入やプランの見直しを待つことなく、診療の質を維持しつつ、病院内部において一定の負担を伴う経営改善施策を開始し、強力で推進してきました。その結果、昨年度と比較して経営状況は大きく改善していますが、令和8（2026）年の診療報酬改定の動向を注視しながら、引き続き取組みを深化させていきます。

合わせて、診療報酬、税制、地方交付税交付金等の制度について、省庁訪問や関係団体を通じ、制度の見直し・改善に向けた要望活動を継続していきます。

今後、北海道において策定される 2040 年の医療ニーズや人口構造を見据えた「新たな地域医療構想」が策定される予定であり、これまで以上に「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の明確な役割分担と地域完結型の医療提供体制の構築が求められます。

砂川市立病院として、当院は高度急性期・急性期医療を中心に、中空知二次医療圏を中心とした医療提供を担います。さらには道央三次医療圏も視野に入れた広域的な役割を果たします。

一方、砂川市（立病院）のみでは対応が困難な回復期・慢性期の入院機能、外来機能、在宅医療等については、市内及び近隣市町の医療機関や行政機関等と連携を強化し、地域全体で切れ目のない医療提供体制の構築を進めていきます。

この厳しい状況から早期に脱却し、中空知二次医療圏の地域センター病院として中心的役割を果たすとともに、役割分担の推進により中空知地域の医療が将来にわたり安定的に提供されるよう、引き続き全力で取り組んでいきます。