
あかびら市立病院
経営強化プラン



令和6年2月



赤平市
AKABIRA CITY

目次

第1章 経営強化プランの策定	1
1. 策定の趣旨	1
2. 経営強化プランの対象期間	1
第2章 当院を取り巻く環境	2
1. 当院を取り巻く外部環境分析	2
(1) 中空知医療圏における人口動向	2
(2) 中空知医療圏における医療提供体制	4
(3) 将来の患者動向の推計	5
2. 当院の内部環境分析	8
(1) 当院の概要	8
(2) 患者・収益動向	9
(3) 経営状況	12
(4) 職員配置状況	13
3. SWOT分析	14
4. 「あかびら市立病院 新改革プラン」の評価	15
第3章 経営強化プラン	18
1. 役割・機能の最適化と連携強化	18
(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	18
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能	18
(3) 機能分化・連携強化	18
(4) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定	19
(5) 一般会計負担の考え方	19
(6) 住民の理解	20
2. 医師の招へい・看護師等の採用と働き方改革	20
(1) 医師の招へい・看護師等の採用	20
(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の招へい	21
(3) 医師の働き方改革への対応	21
3. 経営形態の見直し	21
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	22
5. 施設・設備の最適化	22
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	22
(2) デジタル化への対応	22
6. SDGs（持続可能な開発目標）の取り組み	22
7. 経営の効率化等	23
(1) 経営指標に係る数値目標	24
(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み	25
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	29

第1章 経営強化プランの策定

1. 策定の趣旨

国は、新型コロナウイルス感染症への対応において、「公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている」ことを改めて認識した。

一方、公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」（2015（平成27）年3月31日付け自治財政局長通知）を踏まえ、2020（令和2）年度までを標準対象期間とする新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化や再編・ネットワーク化などの様々な経営改革に取り組んできたが、依然として、医師不足等による厳しい経営状況が続いており、今般の感染症対応では、感染症拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りとなった。

また、地方財政審議会からは、「各地方自治体における公立病院改革に関するこれまでの取組を検証するとともに、厚生労働省における感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方等も勘案しながら、感染症への対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組を進めるための方策を検討すべき」（2021（令和3）年5月21日「感染症を乗り越えて活力ある地域社会を実現するための地方税財政改革についての意見」）との意見が示され、感染症対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制を確保するための新たなガイドラインである「公立病院経営強化ガイドライン」が示された。

当院においても、2017（平成29）年3月に「あかびら市立病院新改革プラン」を策定し、当該プランで示した目標を達成すべく、各種取組を実施してきたところであるが、あらたなガイドラインで示された「機能分化・連携強化の推進」「医師・看護師等の確保、働き方改革の推進」「経営形態の見直し」「新興感染症に備えた平時からの対応」という4つの課題は、当院にとっても最重要課題であると改めて認識し、引き続き市民の皆さまのニーズに応えながら、医療提供体制の変化に合わせて、地域の中で必要とされる役割を安定的・継続的に果たしていくことを目的に、「あかびら市立病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という。）」を策定する。

2. 経営強化プランの対象期間

本プランの対象期間は、2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間とする。

第2章 当院を取り巻く環境

1. 当院を取り巻く外部環境分析

(1) 中空知医療圏における人口動向

中空知医療圏は、赤平市、滝川市、芦別市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町の5市5町で構成されている。

図表1 北海道における中空知医療圏



中空知医療圏においては、2020（令和2）年国勢調査の結果では、人口99,874人と2015（平成27）年国勢調査結果である108,970人に比べ9,096人（8.3%）減少している。

人口の内訳としては、0～14歳が1,683人、15～64歳が7,644人、65歳以上が512人とそれぞれ人口減少しており、生産年齢人口が大きく減少（13.4%減）する一方、高齢者の減少（1.2%減）は少ない。将来人口推計では、人口減少はつづき、本プラン対象期間中である2025（令和7）年には、2020（令和2）年度実績との比で10,609人（10.6%）減少、2030（令和12）年度には20.2%減少し79,677人になると推計されており、医療圏全体で地域事情に即した医療機能・病床整備が求められる。

赤平市においては、2020（令和2）年国勢調査の結果では、人口9,698人と2015（平成27）年国勢調査の結果である11,105人に比べ1,407人（12.7%）減少となっている。内訳としては、それぞれ0～14歳人口が232人（27.8%）、15～64歳人口が1,026人（19.3%）、65歳以上人口が295人（5.9%）減少しており、中空知医療圏の人口動向同様に生産年齢人口が大きく減少する一方、高齢者の減少は少ない傾向となっている。

また、本プランの対象期間外ではあるが2030（令和12）年には、人口が6,812人と減少傾向は一段と進み、2020（令和2）年と比べ3分の2程度になると推計されている。

この人口減少は本市において最も重要な将来課題であり、この課題への対策を検討するなかで、医療・介護・福祉のあり方、そして当院にどのような機能を持たすのか、その機能を実現するためにはどのような経営形態であれば良いのかについても検討、意思決定する必要がある。

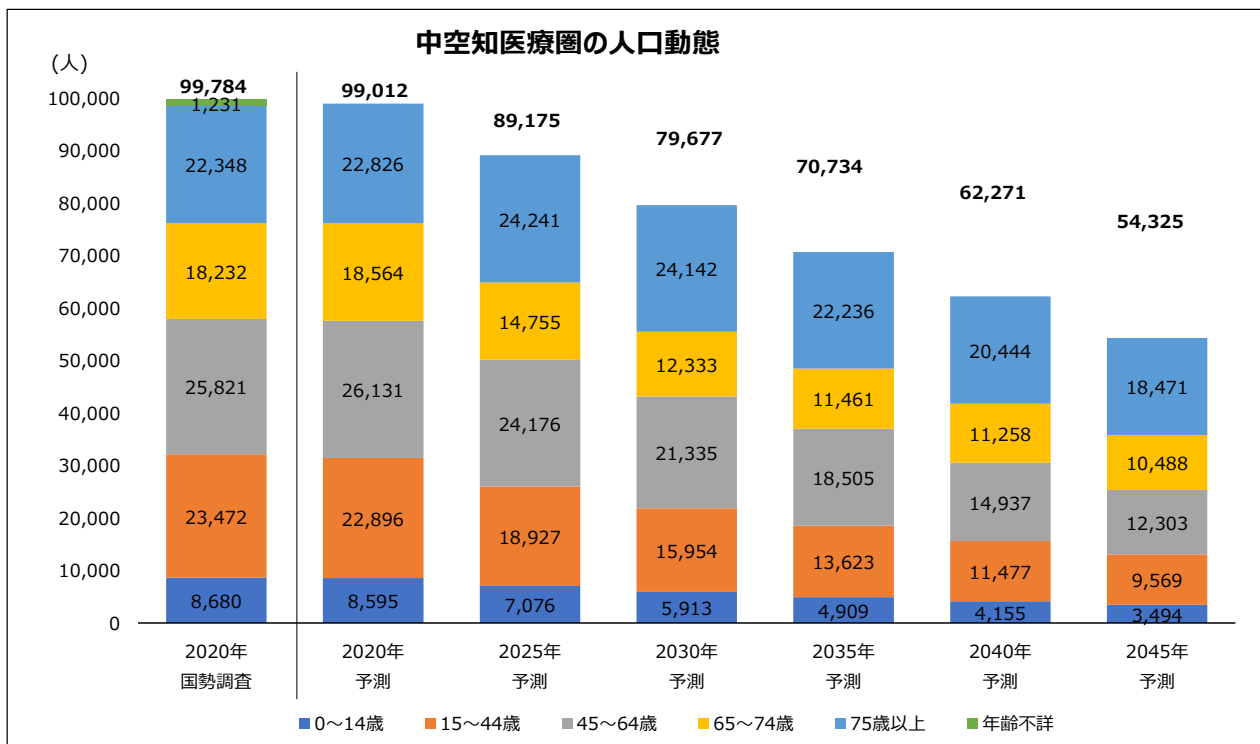
なお、市としての意思決定にあたっては、近隣の自治体の状況にも影響を受けるため、地域としての協議が重要になる。

図表2 国勢調査人口

市町村名	令和2年度				平成27年度			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
赤平市	9,698	603	4,280	4,669	11,105	835	5,306	4,964
滝川市	39,490	3,995	21,161	13,821	41,192	4,456	23,001	13,353
芦別市	12,555	845	5,705	5,995	14,676	1,109	7,160	6,405
砂川市	16,486	1,388	8,138	6,404	17,694	1,758	9,355	6,390
歌志内市	2,989	142	1,252	1,592	3,585	217	1,696	1,672
奈井江町	5,120	439	2,490	2,189	5,674	516	2,945	2,212
上砂川町	2,841	182	1,201	1,458	3,479	258	1,567	1,654
浦臼町	1,732	173	781	777	1,985	197	1,019	769
新十津川町	6,484	719	3,099	2,666	6,831	755	3,443	2,631
雨竜町	2,389	194	1,186	1,009	2,749	262	1,445	1,042
計	99,784	8,680	49,293	40,580	108,970	10,363	56,937	41,092

出典：北海道ホームページ「令和2年国勢調査結果 統計表」

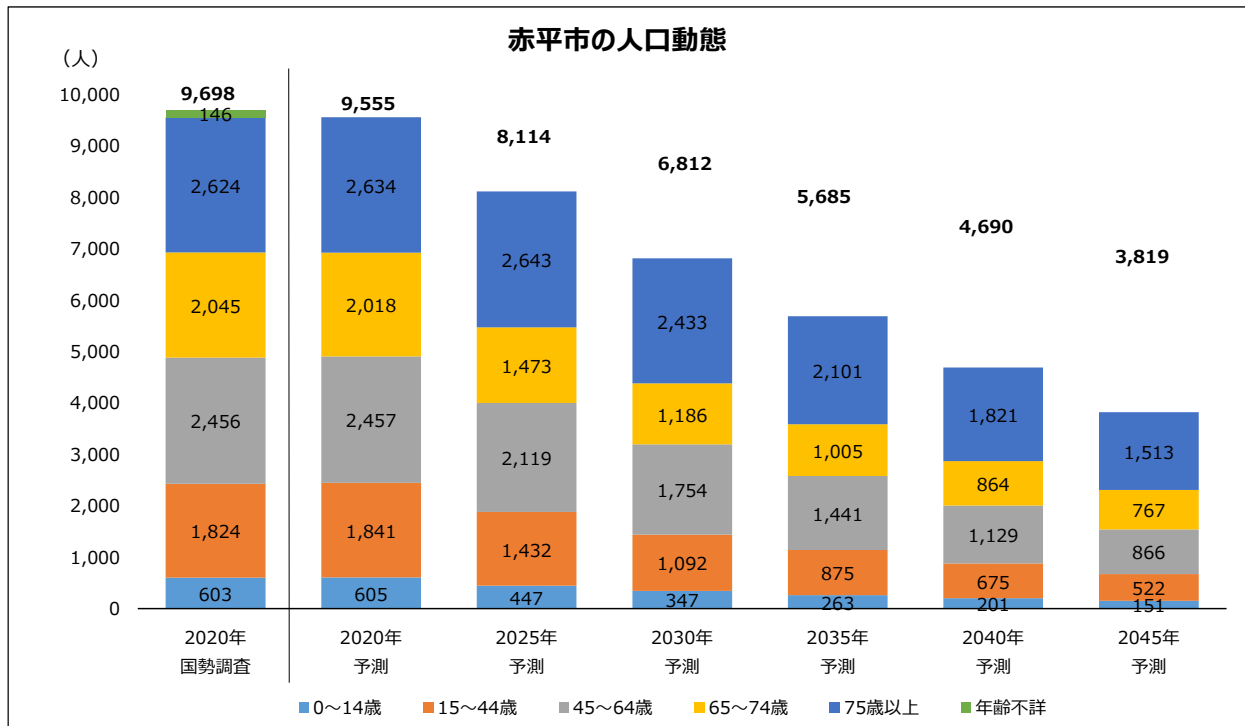
図表3 中空知医療圏における将来推計人口



年齢階層	国勢調査		将来推計人口											
	2020年 国勢調査		2020年 予測		2025年 予測		2030年 予測		2035年 予測		2040年 予測		2045年 予測	
0～14歳	8,680	8.7%	8,595	8.7%	7,076	7.9%	5,913	7.4%	4,909	6.9%	4,155	6.7%	3,494	6.4%
15～44歳	23,472	23.5%	22,896	23.1%	18,927	21.2%	15,954	20.0%	13,623	19.3%	11,477	18.4%	9,569	17.6%
45～64歳	25,821	25.9%	26,131	26.4%	24,176	27.1%	21,335	26.8%	18,505	26.2%	14,937	24.0%	12,303	22.6%
65～74歳	18,232	18.3%	18,564	18.7%	14,755	16.5%	12,333	15.5%	11,461	16.2%	11,258	18.1%	10,488	19.3%
75歳以上	22,348	22.4%	22,826	23.1%	24,241	27.2%	24,142	30.3%	22,236	31.4%	20,444	32.8%	18,471	34.0%
年齢不詳	1,231	1.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(再掲)生産年齢人口	49,293	49.4%	49,027	49.5%	43,103	48.3%	37,289	46.8%	32,128	45.4%	26,414	42.4%	21,872	40.3%
(再掲)高齢人口	40,580	40.7%	41,390	41.8%	38,996	43.7%	36,475	45.8%	33,697	47.6%	31,702	50.9%	28,959	53.3%
総人口	99,784	100.0%	99,012	100.0%	89,175	100.0%	79,677	100.0%	70,734	100.0%	62,271	100.0%	54,325	100.0%

出典：国立社会保障・人口問題研究所（2018年推計）

図表4 赤平市における将来人口推計



(単位：人)	国勢調査		将来推計人口							
	2020年 国勢調査	2020年 予測	2025年 予測	2030年 予測	2035年 予測	2040年 予測	2045年 予測			
0~14歳	603	605	447	347	263	201	151			
15~44歳	1,824	1,841	1,432	1,092	875	675	522			
45~64歳	2,456	2,457	2,119	1,754	1,441	1,129	866			
65~74歳	2,045	2,018	1,473	1,186	1,005	864	767			
75歳以上	2,624	2,634	2,643	2,433	2,101	1,821	1,513			
年齢不詳	146	-	-	-	-	-	-			
(再掲)生産年齢人口	4,280	4,298	3,551	2,846	2,316	1,804	1,388			
(再掲)高齢人口	4,669	4,652	4,116	3,619	3,106	2,685	2,280			
総人口	9,698	9,555	8,114	6,812	5,685	4,690	3,819			

出典：国立社会保障・人口問題研究所（2018年推計）

(2) 中空知医療圏における医療提供体制

中空知医療圏の病院数は、2021（令和3）年病床機能報告によると13施設であり、病床数は高度急性期34床、急性期670床、回復期149床、慢性期905床の1,809床となっている。中空知医療圏は国道12号と石狩川に沿うように居住地が形成されており、その中心に主に急性期医療を担う滝川市立病院、砂川市立病院が位置しており、本市から比較的アクセスしやすい状況である。

病床機能報告上は病棟単位での報告のため反映されていないが、当院では、中空知医療圏で不足している『回復期』病床について、2018（平成30）年度に12床を急性期病床から地域包括ケア病床に変換し、2022（令和4）年3月末時点で急性期病床30床、地域包括ケア病床30床の体制をとっており圏内の回復期機能の一翼を担っている。

図表 5 中空知医療圏の病院と病床機能

市町村	医療機関名称	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (今後再開 する予定)
芦別市	市立芦別病院	99	0	61	0	31	7
芦別市	医療法人北武会野口病院	80	0	0	0	80	0
赤平市	平岸病院	42	0	0	0	42	0
赤平市	あかびら市立病院	120	0	60	0	60	0
滝川市	医療法人圭仁会佐藤病院	36	0	0	0	36	0
滝川市	医療法人翔陽会滝川脳神経外科病院	132	8	30	60	34	0
滝川市	医療法人優仁会若葉台病院	204	0	0	0	204	0
滝川市	滝川市立病院	270	0	181	45	0	44
砂川市	砂川市立病院	408	26	338	44	0	0
歌志内市	歌志内市立病院	60	0	0	0	60	0
奈井江町	奈井江町立国民健康保険病院	50	0	0	0	50	0
新十津川町	空知中央病院	200	0	0	0	200	0
雨竜町	新雨竜第一病院	108	0	0	0	108	0
計		1,809	34	670	149	905	51

出典：2021（令和3）年病床機能報告

（3）将来の患者動向の推計

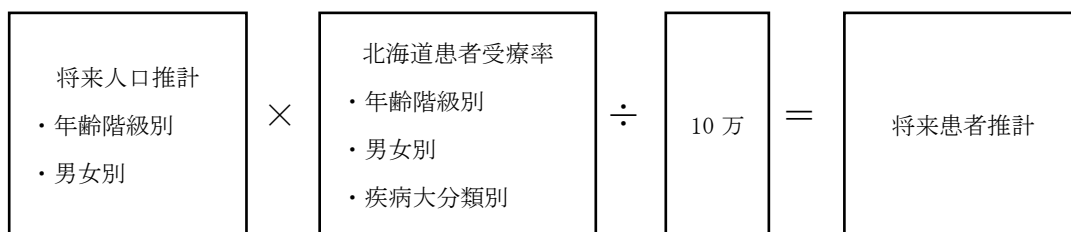
赤平市の患者動向推計から、2020（令和2）年の当院の患者シェアを用いて、2025（令和7）年、2030（令和12）年の当院の入院患者数を単純推計すると、2025（令和7）年に95.6人/日、2030（令和12）年に86.0人/日といった予測となり、現状の病床120床を維持すると病床稼働率が2025（令和7）年は79.7%、2030（令和12）年は71.9%程度となり120床体制となった2011年（平成23）年度以降、最も少ない患者数となることから、患者確保策の検討、近隣医療機関との連携強化及び病床規模の検討が必要になる。

外来患者については、2025（令和7）年度には212.0人/日と2020（令和2）年度と比べ、約13%程度減少することから、現診療科を維持することを前提とした場合、他市へ流出している市民等を対象に新たな集患対策を考える必要がある。

中空知医療圏の患者動向推計は、2020（令和2）年と2025（令和7）年を比較すると入院で7.8人/日、外来で451.9人/日の患者減となる。

【将来患者推計の計算方法】

「国立社会保障・人口問題研究所」が公表する年齢階級別・男女別人口推計結果に「厚生労働省」が公表する北海道の受療率（（人口10万人対）年齢階級別・男女別・疾病大分類）を乗じる。

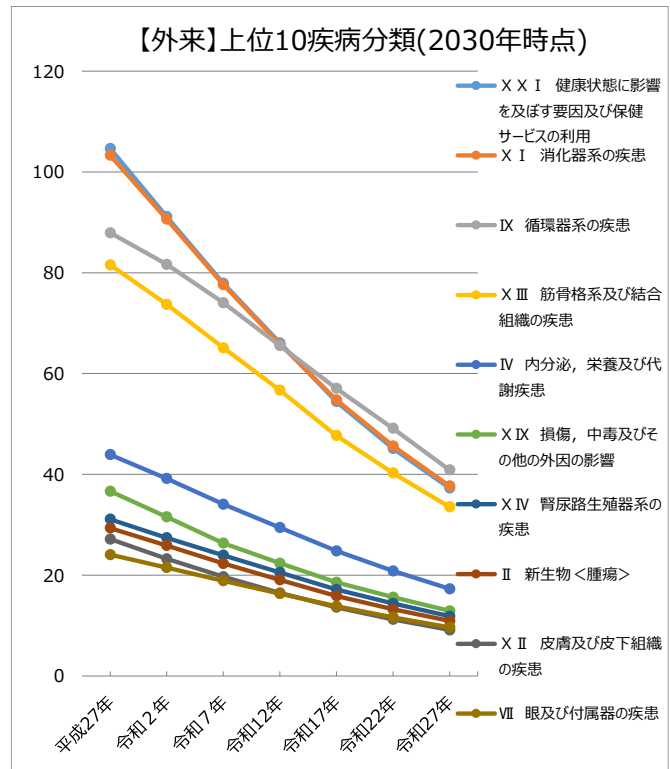
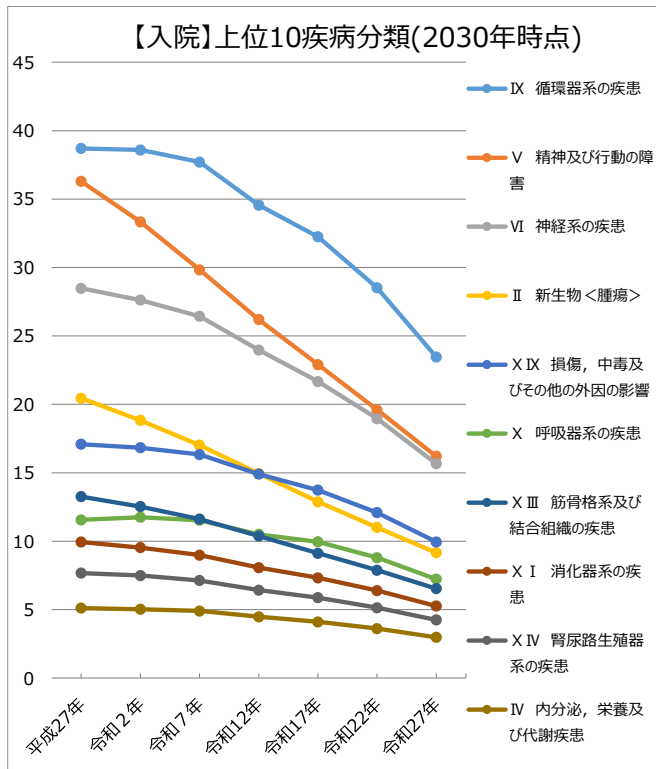


なお、今回推計では、男女・年齢（5歳）階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（2018（平成30）年推計）、令和2年患者調査閲覧第33表 受療率（人口10万対）、性・年齢階級（10歳）× 傷病大分類 × 入院－外来・都道府県別を使用した。

図表6 赤平市の患者動向推計

単位：人/日

疾病分類	入院				外来			
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年
総数	200.7	192.9	182.0	163.7	670.2	592.8	514.6	441.6
感染症及び寄生虫症	2.1	2.0	1.9	1.7	15.4	13.2	11.3	9.6
新生物<腫瘍>	20.4	18.8	17.0	15.0	29.3	25.9	22.3	19.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.9	0.9	0.9	0.8	1.7	1.5	1.3	1.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	5.1	5.0	4.9	4.5	43.9	39.2	34.1	29.4
精神及び行動の障害	36.3	33.3	29.8	26.2	25.3	21.5	18.2	15.2
神経系の疾患	28.5	27.6	26.4	24.0	17.6	16.4	15.0	13.3
眼及び付属器の疾患	1.5	1.4	1.3	1.1	24.1	21.5	18.9	16.3
耳及び乳様突起の疾患	0.3	0.3	0.3	0.3	5.5	4.7	4.0	3.4
循環器系の疾患	38.7	38.6	37.7	34.6	87.9	81.6	74.1	65.5
呼吸器系の疾患	11.6	11.8	11.5	10.5	26.9	22.6	18.8	15.7
消化器系の疾患	9.9	9.5	9.0	8.1	103.3	90.6	77.6	65.8
皮膚及び皮下組織の疾患	1.8	1.8	1.7	1.5	27.1	23.2	19.7	16.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	13.3	12.5	11.6	10.4	81.6	73.7	65.1	56.7
腎尿路生殖器系の疾患	7.7	7.5	7.1	6.4	31.1	27.4	24.0	20.5
妊娠、分娩及び産じょく	0.8	0.6	0.4	0.3	0.5	0.4	0.3	0.2
周産期に発生した病態	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	0.5	0.4	0.3	0.3	0.9	0.8	0.6	0.5
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2.4	2.4	2.3	2.1	6.4	5.6	4.9	4.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	17.1	16.8	16.3	14.9	36.6	31.6	26.4	22.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.9	0.9	0.8	0.7	104.7	91.1	77.9	66.1
特殊目的用コード	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
あかびら市立病院1日当たり患者数	110.7	101.4	-	-	338.8	244.2	-	-
シェア	55.2%	52.6%	-	-	50.6%	41.2%	-	-
2020年シェアとした場合の将来患者数	-	-	95.6	86.0	-	-	212.0	181.9

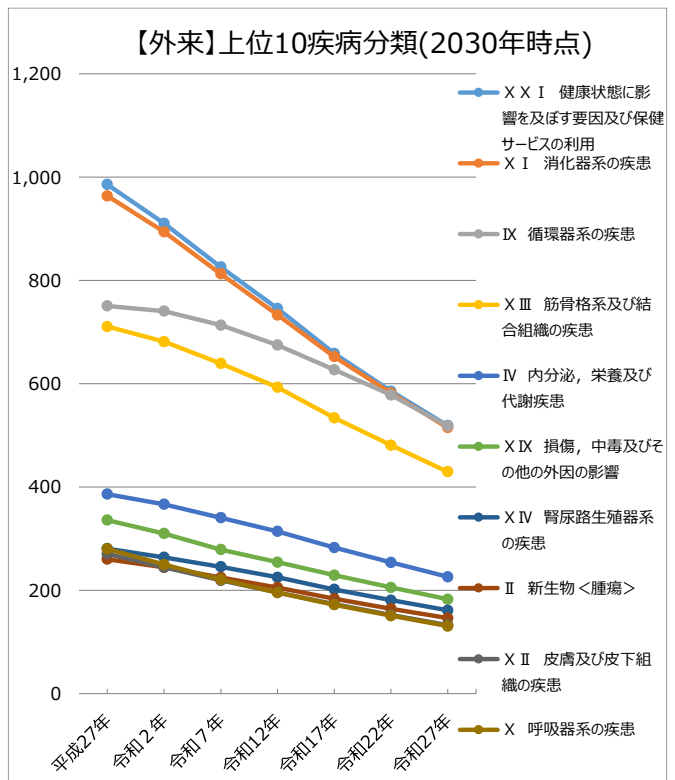
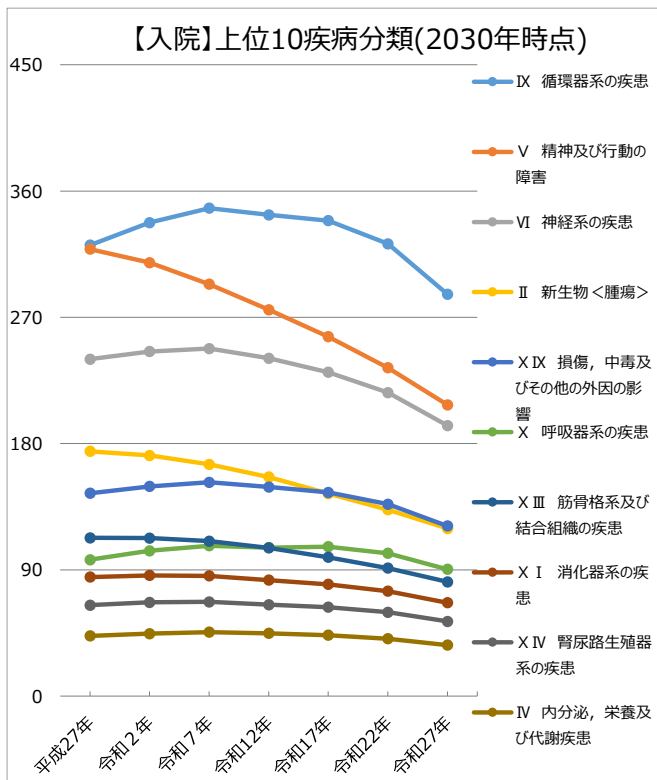


出典：人口問題研究所（2018年推計）、患者調査（2020年）

図表 7 中空知医療圏の患者動向推計

単位：人/日

疾病分類	入院				外来			
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年
総数	1,712.9	1,735.2	1,727.4	1,667.7	6,146.2	5,761.1	5,309.2	4,855.0
感染症及び寄生虫症	18.6	18.5	18.3	17.6	146.6	134.1	122.7	111.2
新生物<腫瘍>	174.5	171.5	165.2	156.2	260.1	244.3	224.8	205.4
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7.9	8.1	8.1	7.9	16.5	15.1	13.4	11.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	42.9	44.5	45.6	44.8	386.2	366.5	340.5	314.0
精神及び行動の障害	318.6	309.0	293.6	275.4	254.8	228.7	205.0	181.7
神経系の疾患	240.2	245.6	247.7	240.9	155.3	151.9	147.1	139.2
眼及び付属器の疾患	13.2	12.8	12.2	11.4	216.5	205.3	191.3	176.1
耳及び乳様突起の疾患	3.1	3.1	3.0	2.8	52.9	48.3	43.7	39.2
循環器系の疾患	321.5	337.5	347.8	343.1	750.7	740.5	713.3	674.9
呼吸器系の疾患	97.2	103.6	107.1	105.8	280.1	249.8	220.7	195.6
消化器系の疾患	84.9	86.1	85.7	82.7	963.6	894.0	812.7	733.1
皮膚及び皮下組織の疾患	15.2	15.7	15.8	15.4	270.6	244.6	219.2	195.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	112.8	112.6	110.5	105.7	710.7	681.4	639.2	593.0
腎尿路生殖器系の疾患	64.8	66.8	67.2	65.1	280.6	263.7	245.4	225.1
妊娠、分娩及び産じょく	9.2	7.4	6.1	5.1	6.4	5.1	4.1	3.4
周産期に発生した病態	6.6	5.7	4.6	3.9	1.5	1.3	1.1	0.9
先天奇形、変形及び染色体異常	6.3	5.4	4.6	3.9	9.8	8.7	7.7	6.8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	20.1	21.1	21.6	21.3	59.9	55.8	51.2	46.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	144.6	149.4	152.4	149.1	335.9	309.8	278.7	254.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8.0	8.1	7.9	7.6	985.7	910.5	825.9	745.7
特殊目的用コード	2.5	2.4	2.2	2.1	1.8	1.6	1.4	1.3



出典：人口問題研究所（2018年推計）、患者調査（2020年）

2. 当院の内部環境分析

(1) 当院の概要

●基本情報

敷地面積	27,775.3 平方メートル		
構造	診療棟・管理棟	: 1994 (平成6) 年3月	鉄筋コンクリート造3階
	病棟	: 2015 (平成27) 年3月	鉄筋コンクリート造4階
	エネルギー棟	: 1993 (平成5) 年3月	鉄筋コンクリート造2階
	排水処理棟	: 1992 (平成4) 年4月	鉄筋コンクリート造平屋
	発熱外来棟	: 1993 (平成5) 年3月	鉄筋コンクリート造平屋
	サービス棟	: 1993 (平成5) 年4月	鉄筋コンクリート造平屋
	透析センター	: 2008 (平成20) 年4月	鉄筋コンクリート造平屋
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科 (休診)、麻酔科 (休診)、放射線科、リハビリテーション科		
特殊施設	リハビリテーション、人工透析センター、在宅医療・健診センター (各種健康診断、訪問診療、訪問看護)		
許可病床	一般60床 (急性期30床、地域包括ケア病床30床)、療養60床		
主な医療機器	C T装置 (80列)、X線テレビ装置、一般X線撮影装置、超音波画像診断装置、内視鏡システム、麻酔器、生体情報モニタ、回診用X線装置 (F P D)、多人数用透析液供給装置、個人用透析装置、血液分析装置、人工呼吸器、電気メス、心電計、耳鼻科用ユニット、免疫分析装置、ヘモグロビン分析装置、顕微鏡		

診療棟・管理棟は、建設から約30年が経過していることから、施設の維持管理について大規模改修を検討する時期になっている。また、高額な医療機器も多数あることから、他施設への検査依頼も含め適切な更新計画を策定し進めていく必要がある。

●施設基準

①基本診療科の施設基準等

一般病棟入院基本料4	療養病棟入院基本料1
診療録管理体制加算2	医師事務作業補助体制加算1
急性期看護補助体制加算	療養環境加算
重症者等療養環境特別加算	療養病棟療養環境加算1
医療安全対策加算1	感染防止対策加算2
後発医薬品使用体制加算1	データ提出加算
認知症ケア加算2	地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1
看護職員夜間配置加算	救急医療管理加算
せん妄ハイリスク患者ケア加算	看護職員処遇改善評価料34
入退院支援加算1	

②特掲診療科の施設基準等

糖尿病合併症管理料	がん性疼痛緩和指導管理料
ニコチン依存症管理料	がん治療連携指導料
肝炎インターフェロン治療計画料	薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	医療機器安全管理料1
在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	検体検査管理加算(Ⅱ)
コンタクトレンズ検査料I	C T検査及びMR I検査
無菌製剤処理料	脳血管リハビリテーション料(Ⅱ)
運動器リハビリテーション料(I)	呼吸器リハビリテーション料(I)
がん患者リハビリテーション料	人工腎臓
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
導入期加算1	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	輸血管理料Ⅱ
輸血適正使用加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	外来化学療法加算2
外来腫瘍化学療法診療料2	酸素の購入単価

出典：北海道厚生局 (2023 (令和5) 年10月1日時点)

●指定・認定を受けている医療制度

保険医療機関
 国民健康保険法
 戦傷病者特別援護法
 感染症法（結核関係）
 母子保健法
 小児慢性特定疾患治療研究事業
 肝炎治療特別促進事業
 身体障害者福祉法
 公害医療機関

健康保険法
 高齢者の医療の確保に関する法律
 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律
 生活保護法
 特定疾患治療研究事業
 難病の患者に対する医療等に関する法律
 児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等
 労働災害補填保険法

●救急医療

救急告示病院

2次救急輪番制病院

適切な診療を実施するには、適切な施設基準の取得が必要となることから、より良い診療を実施するために、現行取得済みの施設基準の維持はもとより、新たな施設基準の積極的な取得に努める必要がある。

(2) 患者・収益動向

①外来

●外来患者数の動向

外来患者については、年々減少傾向にある。なお、2021（令和3）年度は、新型コロナワクチン予防接種者を内科外来患者に含んでいるため、患者数が前年度より増加しているが、当該患者を除くと内科外来患者数は、25,372人、合計では57,616人となり、実質として患者数は年々減少している。また、外来患者数の減少率は、人口減少率より概ね多く、患者確保策の検討が必要である。

図表8 診療科別外来患者数の推移

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	30,790	28,750	27,262	25,742	39,586	32,052
透析	6,192	7,274	7,979	8,562	8,176	7,060
外科	4,483	4,215	4,074	3,944	3,506	3,751
整形外科	15,931	12,696	12,193	11,033	10,416	9,452
眼科	1,804	1,646	1,550	1,594	1,724	1,820
小児科	5,444	5,166	5,046	3,202	3,368	4,355
耳鼻咽喉科	2,725	2,450	2,358	1,738	1,652	1,591
泌尿器科	2,099	2,084	2,059	1,902	1,992	2,015
皮膚科	0	1,293	1,624	1,633	1,798	1,624
合計	69,468	65,574	64,145	59,350	72,218	63,720
前年度増減率		▲5.6%	▲2.2%	▲7.5%	21.7%	▲11.8%
参考：年度末人口	10,369	10,108	9,826	9,570	9,253	8,916
		▲2.5%	▲2.8%	▲2.6%	▲3.3%	▲3.6%

●外来収益の動向

外来収益については、患者数の減少率と比べ収益の減少率は小さく、年々診療及び診療報酬請求の適正化が図られていると考えることができる。病院経営比較表（総務省）における外来診療単価については、近隣の公立病院よりもかなり低いものとなっている。

なお、当院の数値は、外来患者数にワクチン接種患者を含めて計算した数値となっていることから、他病院の算出方法等を調査後、比較検討していくことが必要である。

図表 9 外来収益の推移

単位：千円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収益合計	497,541	489,925	482,916	473,824	465,252	479,143
前年度増減率		▲1.5%	▲1.4%	▲1.9%	▲1.8%	3.0%

図表 10 近隣公立病院の外来単価

単位：円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
あかびら市立病院	9,130	9,580	9,818	10,687	10,731
市立芦別病院	9,296	9,521	10,155	10,705	10,698
奈井江国保病院	10,458	11,008	11,330	12,023	7,697
滝川市立病院	10,036	10,414	11,163	11,740	11,806
砂川市立病院	12,625	12,927	13,417	14,332	15,187
歌志内市立病院	4,703	5,679	6,429	6,595	6,843
深川市立病院	10,777	10,394	10,572	10,684	11,715
市立美唄病院	11,564	11,866	10,899	11,667	12,319

出典：総務省・病院経営比較表より、当院の外来単価：院内資料より

※当院の外来単価：ワクチン接種の患者を分母に含めずに算出

②入院

●入院患者数の動向

入院については、2018（平成30）年度に地域包括ケア病床を12床設置し、2021（令和3）年度には30床まで増床し、中空知医療圏で不足しているとされている回復期の増床に貢献した。

なお、2021（令和3）年度については、コロナ患者の入院などにより一般病棟の入院制限を実施しているため患者数が減少している。

入院患者数については、病床運営委員会により適切な病床運営に努めていることから現状維持しているが、将来の人口減少を考慮すると適切なタイミングで病床再編や病床数の適正化を検討していく必要がある。

図表 11 入院患者の動向

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般病棟	21,047	19,188	19,070	18,371	17,275	16,092
急性期	21,047	15,017	14,542	11,051	7,849	7,117
内科	14,535	11,165	10,592	8,107	5,684	4,812
外科	4,567	3,168	3,161	2,512	1,870	1,963
整形外科	1,898	610	756	419	295	342
小児科	47	74	33	13	—	—
地域包括ケア病床	—	4,171	4,528	7,320	9,426	8,975
内科	—	2,650	2,252	4,167	6,484	5,868
外科	—	698	1,165	1,564	1,367	1,236
整形外科	—	823	1,111	1,589	1,575	1,871
療養病棟	19,398	18,169	16,285	18,654	18,165	16,655
内科	18,247	16,260	14,026	16,479	16,028	14,535
外科	1,130	1,909	2,259	2,028	1,965	1,503
整形外科	21	—	—	147	172	617
合計	40,445	37,357	35,355	37,025	35,440	32,747
前年度増減率		▲7.6%	▲5.4%	4.7%	▲4.3%	▲7.6%

●入院収益の動向

入院収益は、2020（令和2）年度に過去最高益を記録した。入院診療単価も増加傾向にあり、院内の病床運営委員会で毎週検討している病床運営が成功した証である。今後も引き続き増収策に取り組んでいく。

図表12 入院収益の推移

単位：千円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般病棟	656,195	677,644	693,336	695,129	675,116	639,240
急性期	656,195	536,810	532,986	431,749	332,204	303,723
地域包括ケア		140,834	160,350	263,380	342,912	335,517
療養病棟	384,178	393,257	373,875	402,147	393,273	368,894
合計	1,040,373	1,070,901	1,067,211	1,097,276	1,068,389	1,008,134

図表13 入院診療単価の推移

単位：円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般病棟	31,162	35,315	36,357	37,838	39,081	39,724
急性期	31,162	35,745	36,651	39,069	42,329	42,676
内科	30,043	33,497	34,328	35,945	39,151	39,712
外科	36,738	44,658	45,763	50,065	53,196	50,624
整形外科	26,373	30,587	30,879	33,682	34,679	38,753
小児科	28,861	35,857	42,062	35,805	—	—
地域包括ケア病床	—	33,765	35,413	35,981	36,379	37,383
内科	—	33,870	35,852	35,926	36,438	36,999
外科	—	34,122	35,358	36,856	36,586	37,878
整形外科	—	33,125	34,580	35,264	35,957	38,261
療養病棟	19,823	21,644	22,958	21,558	21,650	22,149
内科	19,711	21,640	23,162	21,946	22,188	22,720
外科	21,692	21,680	21,693	18,845	17,881	18,658
整形外科	16,480	—	—	15,521	14,585	17,214
合計	25,724	28,666	30,186	29,636	30,147	30,786

③救急患者の状況

救急患者の受入状況については、年々減少傾向にある。受入患者としては、本市の住民のみでなく芦別市などの近隣自治体の住民も受入れている。

救急医療については、医師の高齢化等の状況も踏まえ、当院では初期救急、一部の2次救急への対応を主とし、心疾患や脳疾患等の疾患については、近隣の砂川市立病院や滝川市立病院等と連携し、対応していく。

図表14 救急患者の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平日夜間	672	558	575	365	371	333
休日	1,539	1,433	1,259	684	774	854
計	2,211	1,991	1,834	1,049	1,145	1,187
うちwork-in	1,986	1,796	1,617	873	943	948
うち救急搬送	225	195	217	176	202	239
芦別市民の受入件数	185	155	201	78	83	82
うちwork-in	178	152	196	70	76	75
うち救急搬送	7	3	5	8	7	7

(3) 経営状況

損益計算書で見ると当院の経営状況は、2017（平成 29）年度以降、黒字決算となっており公立病院としては、極めて健全な状況であるが、これも一般会計からの繰入金によるところが大きい。

当院は公立病院として、小児科などの不採算部門についても役割を担う責務があり、不採算部門を維持するためには一般会計からの繰入が必要となる。しかし、一般会計の負担を配慮すると交付税措置される繰入以外の市の持ち出しとなる繰入については、縮減できるよう経営努力をする必要がある。

図表 15 損益の推移

単位：千円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総収益	2,240,081	2,345,443	2,344,462	2,565,351	2,502,780	2,450,821
1 経常収益	2,239,409	2,277,816	2,293,949	2,456,121	2,447,091	2,437,948
(1) 医業収益	1,827,998	1,861,941	1,869,940	1,906,795	1,904,066	1,862,243
①入院収益	1,040,373	1,070,901	1,067,211	1,097,276	1,068,389	1,008,134
②外来収益	497,456	489,924	482,916	473,824	465,252	479,143
診療収入計	1,537,829	1,560,825	1,550,127	1,571,100	1,533,641	1,487,277
③その他医業収益	290,169	301,116	319,813	335,695	370,425	374,966
(うち他会計負担金)	212,150	226,120	248,609	264,319	263,725	288,008
(2) 医業外収益	411,411	415,875	424,009	549,326	543,025	575,705
(うち国・道補助金)				150,804	134,455	167,045
(うち他会計補助・負担金)	292,534	251,994	256,789	237,945	252,417	244,171
(うち長期前受金戻入)	105,342	152,344	157,285	150,248	147,467	149,751
(うち資本費繰入収益)						
(3) 特別利益	672	67,627	50,513	109,230	55,689	12,873
(うち他会計繰入金)						
総費用	2,212,847	2,197,879	2,270,496	2,259,469	2,227,346	2,356,750
2 経常費用	2,179,841	2,192,540	2,217,016	2,207,410	2,212,902	2,285,625
(1) 医業費用	2,076,402	2,094,248	2,121,188	2,111,825	2,128,313	2,201,666
①職員給与費	908,571	891,570	868,025	1,063,177	1,077,644	1,078,621
②材料費	208,156	225,333	219,811	220,396	212,050	223,274
(うち薬品費)	106,014	120,706	117,549	109,823	98,751	104,880
(うち薬品費以外の医療材料費)	101,185	103,790	101,580	109,823	112,704	117,965
③減価償却費	264,067	266,006	266,684	249,461	242,741	243,606
④経費	683,186	706,270	761,942	574,320	589,531	651,459
(うち委託料)	212,535	228,338	228,985	257,921	246,002	266,152
⑤研究研修費	3,735	4,032	3,757	2,279	3,221	3,549
⑥資産減耗費	8,687	1,037	969	2,192	3,126	1,157
(2) 医業外費用	103,439	98,292	95,828	95,585	84,589	83,959
(うち支払い利息)	58,476	50,635	42,092	33,732	25,136	16,245
(3) 特別損失	33,006	5,339	53,480	52,059	14,444	71,125
医業損益	-248,404	-232,307	-251,248	-205,030	-224,247	-339,423
経常損益	59,568	85,276	76,933	248,711	234,189	152,323
純損益	27,234	147,564	73,966	305,882	275,434	94,071
累積欠損金	1,764,617	1,617,053	1,543,087	1,237,205	961,771	867,700

単位：%

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収支比率	102.7	103.9	103.5	111.3	110.6	106.7
医業収支比率	88.0	88.9	88.2	90.3	89.5	84.6
修正医業収支比率	77.8	78.1	76.4	77.8	77.1	71.5
不良債務比率	-	-	-	-	-	-
資金不足比率	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	96.5	86.8	82.5	64.9	50.5	46.6

出典：総務省「病院事業決算状況」より

(4) 職員配置状況

赤平市職員定数条例において、当院の職員定数は、260人と規定されている。

2023（令和5）年度4月1日の職員配置は、162人となっている。現行の職員定数は現在の規模の病院運営に対し、余裕を持った定数設定のため、職員数は定数内に収まっている。

また、病院運営を実施するための人員の多くを非正規雇用職員である会計年度任用職員で充て給与費を圧縮している。

図表16 2023（令和5）年度4月1日職員配置状況

職種	定数内 職員	会計 年度	(会計年度内訳)								総合計	
			7.5H	7.5H 未満	(6H)	(5H)	(4.5H)	(4H)	(3H)	常勤 換算	常勤 換算	人数
医師	5	6	(5)	(1)			1			0.5	10.5	11
薬剤師	3	1	(1)	(0)						0	4	4
放射線技師	4	0		(0)						0	4	4
臨床検査技師	3	1	(1)	(0)						0	4	4
理学療法士	4	0		(0)						0	4	4
作業療法士	1	0								0	1	1
臨床工学士	2	1	(1)	(0)						0	3	3
栄養士	1	0		(0)						0	1	1
医療技術職 計	18	3	(3)	(0)				0	0	0	21	21
看護師	46	12	(7)	(5)	2	0	1	1	1	3.0	56	58
准看護師	9	4	(3)	(1)	1					0.8	12.8	13
看護職 計	55	16	(10)	(6)	3	0	1	1	1	3.8	68.8	71
事務局	1	1	(1)	(0)						0	2	2
総務係	4	4	(1)	(3)	3					2.4	7.4	8
医事課	3	2	(2)	(0)						0	5	5
連携室	2	1	(1)	(0)						0	3	3
事務職 計	10	8	(5)	(3)	3	0	0	0	0	2.4	(17.4)	18
看護助手	2	30	(24)	(6)	3	0	2		1	3.8	29.8	32
薬剤課		2	(2)	(0)						0	2	2
放射線科		1	(1)	(1)	1			0		0.8	0.8	1
臨床検査科		1	(1)	(0)						0	1	1
リハビリ科		2	(2)	(0)						0	2	2
助手 計	2	36	(29)	(7)	4	0	2	0	1	4.6	35.6	38
施設（汽管）		3	(3)								3	3
総 計	90	72	(55)	(17)	10	0	4	1	2	11.3	156.3	162

3. SWOT分析

外部環境分析及び内部環境分析を基に、SWOT分析した結果は図表17のとおりである。

当市及び中空知医療圏では、人口減少に伴い患者数の減少が予測されており、また、当院では療養病床の病床稼働率が減少傾向にある。一方で、当該医療圏では回復期機能が不足しており、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院が1施設と限られている状況でもある。その中で、当院が今後も患者数を維持し病院経営を安定させていくためには、医療需要動向や近隣医療機関の動向等を踏まえた適切な病床再編等が1つの戦略として考えられる。

また、医師の働き方改革により大学等からの医師派遣が難しくなることが予測されるが、当院の外来から入院、在宅復帰まで一貫した総合的な診療を提供できる環境を活かし、総合診療を学ぶフィールドとしての魅力を発信することで医師の招へいに繋げる戦略も考えられる。

これらの結果を踏まえ、第3章において「目標達成に向けた具体的取り組み」を整理する。

図表17 あかびら市立病院SWOT分析

		プラス要因	マイナス要因												
内部環境	S trength(強み)	<ul style="list-style-type: none"> 地域の基幹病院としての立ち位置 外来から入院、在宅復帰まで一貫した総合的な診療を提供するとともに、救急・小児・整形・透析医療や健診の充実など、市民が安心して医療を受けることができる地域の基幹病院としての役割を担っている。 地域包括ケア病床の増床 平成30年:12床 → 令和3年:30床 患者数も年々増加し、令和3年度の病床稼働率は約80%。 小児科常勤医師の配置 近隣(滝川・砂川除く)では、唯一小児科常勤医師を有しており、芦別市の小児患者も受入れている。 透析医療の提供 維持透析、入院透析を実施している。維持透析については、患者送迎にも対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備の老朽化 診療棟が老朽化している。また、有形固定資産や機器備品の減価償却費率も増加しており、保有資産の老朽化も進んでいる。 安定した職員採用・維持の課題 医師の招へいを安定させることが課題。 また、職員の高齢化も進んでいる。 外来患者数の減少 人口減少に伴い、外来患者数も減少している。 療養病床の病床稼働率が減少傾向 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>平成29年</th> <th>平成30年</th> <th>令和元年</th> <th>令和2年</th> <th>令和3年</th> <th>令和4年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88.6%</td> <td>83.0%</td> <td>74.2%</td> <td>85.2%</td> <td>82.9%</td> <td>76.1%</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	88.6%	83.0%	74.2%	85.2%	82.9%	76.1%
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年									
88.6%	83.0%	74.2%	85.2%	82.9%	76.1%										
外部環境	O pportunity(機会)	<ul style="list-style-type: none"> 市内に競合となる病院が少ない 赤平市内の医療機関は、当院と平岸病院、佐々木内科クリニックの3施設のみであり、市内の患者の約5割を当院が受入れている。 中空知医療圏の中で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出している医療機関は1施設のみと少ない。 中空知医療圏での医療連携は円滑に進んでいる。 中空知医療圏内の医療機関におけるダウンサイジングもしくはクロージングの可能性が否定できない。 高齢化やクリニックの跡取り問題。滝川市立病院、砂川市立病院における休床部分の将来性。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口減少 赤平市及び中空知医療圏の人口が今後大きく減少する。 中空知: 令和2年→令和12年 ▲20,107人 (▲20.2%) 赤平市: 令和2年→令和12年 ▲2,886人 (▲28.7%) 中空知医療圏における高度急性期、回復期病床の不足 令和7年度の必要病床数と令和3年度病床機能報告との差 高度急性期: ▲90床 回復期: ▲286床 急性期: +246床 慢性期: +279床 医師の働き方改革 時間外労働の制限が生じ、大学側からの医師派遣が難しくなる 新興感染症対策 基幹病院としての受入対応や、準備(余剰人員・備品・備蓄等)が求められる 												
	T hreat(脅威)														

4. 「あかびら市立病院 新改革プラン」の評価

「あかびら市立病院 新改革プラン」は、2017（平成 29）年 3 月に策定された当院の経営計画である。新改革プランでは、北海道が示した地域医療構想を踏まえ、以下の 3 点を計画期間中に目指す当院の方向性として示し、その実現に向け各種目標を定め、必要な施策を実施していくこととしていた。

- 1) 患者を総合的に診療する総合内科・総合外科として、外来から入院、在宅復帰まで一貫した医療を行うとともに、小児・整形・透析医療や健診の充実を目指し、住民が安心して医療を受けられるよう、地域の基幹病院としての役割を担うこと。
- 2) 中空知医療圏における回復期病床の不足解消に向けて、病床機能の一部転換を検討し地域医療のさらなる充実に努めること。
- 3) 地域包括ケアシステムの実現に向けて、当院が公的医療機関として在宅医療の中心的役割を担っていくとともに、地域の関係機関と一体となって、その役割を果たしていくこと。

目標数値とその結果は、以下のとおりである。

●収支計画と実績

単位：百万円、%

区分	年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
収入	1. 医業収益 a	1,814	1,817	1,848	1,828	1,839	1,862	1,826	1,870	1,814	1,907
	(1) 料金収入	1,556	1,571	1,544	1,538	1,529	1,561	1,513	1,550	1,491	1,571
	(2) その他	258	246	304	290	310	301	313	320	323	336
	うち他会計負担金	178	178	212	212	222	226	225	249	235	264
	2. 医業外収益	367	383	414	411	441	416	439	424	426	549
	(1) 他会計負担金	254	254	291	293	270	252	262	257	255	238
	(2) 国(県)補助金										#REF!
	(3) 長期前受金戻入	100	100	111	105	159	152	165	157	159	150
	(4) その他	13	30	12	14	12	12	12	10	12	#REF!
	経常収益 (A)	2,181	2,200	2,262	2,239	2,280	2,278	2,265	2,294	2,240	2,456
支出	1. 医業費用 b	2,145	2,041	2,247	2,076	2,252	2,094	2,261	2,121	2,240	2,112
	(1) 職員給与費 c	897	894	951	909	967	892	971	868	974	1,063
	(2) 材料費	255	222	262	208	252	225	250	220	246	220
	(3) 経費	396	668	395	683	387	706	387	762	384	574
	(4) 減価償却費	252	252	277	264	280	266	286	267	269	250
	(5) その他	345	5	362	12	366	5	367	5	367	4
	2. 医業外費用	72	110	63	103	56	98	48	96	39	96
	(1) 支払利息	66	66	59	42	52	51	44	42	35	34
	(2) その他	6	44	4	61	4	48	4	54	4	62
	経常費用 (B)	2,217	2,151	2,310	2,180	2,308	2,193	2,309	2,217	2,279	2,207
経常損益 (A)-(B) (C)	▲36	49	▲48	60	▲28	85	▲44	77	▲39	249	
特別損益											
1. 特別利益 (D)	36	36	1	1	47	68	51	51	52	109	
2. 特別損失 (E)	2	1	64	33	1	5	1	54	1	52	
特別損益 (D)-(E) (F)	34	35	▲63	▲32	46	62	50	▲3	51	57	
純損益 (C)+(F)	▲2	84	▲111	27	18	148	6	74	12	306	
累積欠損金 (G)	1,879	1,792	1,989	1,765	1,972	1,617	1,966	1,543	1,954	1,237	
不良債務	流動資産 (ア)	1,051	1,134	1,125	1,312	1,067	1,363	981	1,391	911	1,599
	流動負債 (イ)	394	388	605	600	634	631	598	603	606	617
	うち一時借入金										
	翌年度繰越財源 (ウ)										
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)										
	差引 不良債務額 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	▲657	▲746	▲520	▲712	▲433	▲732	▲383	▲788	▲305	▲982
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.3	102.3	98.0	102.7	98.8	103.9	98.1	103.5	98.3	111.3	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲36.2	▲41.0	▲28.1	▲39.0	▲23.5	▲39.3	▲21.0	▲42.2	▲16.8	▲51.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.5	89.0	82.2	88.0	81.6	88.9	80.7	88.2	81.0	90.3	
職員給与費 対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	49.4	49.2	51.5	49.7	52.6	47.9	53.2	46.4	53.7	55.8	
地方財政法施行令第15条第1項に より算定した資金不足額 (H)	▲657	▲982	▲520	▲982	▲433	▲732	▲383	▲788	▲305	▲982	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲36.2	▲54.1	▲28.1	▲53.7	▲23.5	▲39.3	▲21.0	▲42.1	▲16.8	▲51.5	
病床利用率	92.3	92.4	92.0	92.3	91.8	85.3	91.5	80.5	91.3	84.5	

【評価】

経常収益については、概ね計画値を上回った。
 経常費用については、経費節減の努力もあり、各年度とも計画値を下回った。
 経常損益・純損益は、計画年度中は、毎年度黒字となった。
 累積欠損金については、年々増加すると見込んでいたが、経常収支の黒字化により、逆に減少した。

●医療機能等指標に係る数値目標とその評価

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果
紹介率(%)	5.99	11.55	6.22	12.54	6.22	12.32	6.22	11.18	6.22	7.13
逆紹介率(%)	12.03	12.46	11.86	14.51	11.86	15.16	11.86	14.38	11.86	13.1
平均在院日数/一般(日)	18.15	18.39	18.39	17.76	18.39	14.60	18.39	14.80	18.39	13.44
病床利用率(%)	92.3	89.7	92	89.6	91.8	82.9	91.5	78.1	91.3	82.3
新規入院患者数	1,004	1,178	988	1,192	982	1,045	977	1,078	972	959
手術件数	65	70	65	80	65	91	65	81	65	86

【評価】

医療機能等指標に係る数値目標に対する実績は上記のとおりである。
 紹介率については、2019（令和元）年度までは計画値を上回ったが、2020（令和2）年度については、コロナ禍の影響で減少、逆紹介率について退院調整等の充実により、計画値を上回った。
 平均在院日数について2018（平成30）年度より地域包括ケア病床の導入により平均在院日数が大きく短縮されたが、病床利用率については、計画を超えることは、できなかった。
 新規入院患者数について令和元年度までは、計画値を上回ったが、2020（令和2）年度については、コロナ禍の影響で減少した。
 手術件数について外科の努力により各年計画値を上回った。

●収支改善に係る数値目標とその評価

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果
経常収支比率(%)	98.3	102.3	98.0	102.7	98.8	103.9	98.1	103.5	98.3	111.3
医業収支比率(%)	84.5	89.0	82.2	88.0	81.6	88.9	80.7	88.2	81.0	90.3

【評価】

収支改善に係る数値目標に対する実績は上記のとおりである。
 経常収支比率については、各年計画値を上回り黒字となった。
 医業収支比率についても、各年計画値を上回ったが、赤字である。

●経費削減に係る数値目標とその評価

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果
経費の対医業収益比率(%)	21.8	18.6	21.4	19.9	21.1	20.6	21.2	21.2	21.2	22.2
職員数(人)	171.5	166.0	172.9	162.1	174.9	160.9	174.9	154.6	174.9	147.7

※職員数＝4月1日現在

【評価】

経費削減に係る数値目標に対する実績は上記のとおりである。
 経費の対医業収益比率については、経費節減意識の徹底により、概ね目標数値どおりの結果となったが、2019（令和元）～2020（令和2）年度においては、COVID-19の影響もあり計画値を達成することができなかった。
 職員数について、病床機能の変更等により、計画値を大きく下回った職員数となっている。

●収入確保に係る数値目標とその評価

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果
1日当たり入院患者数(人)	110.7	110.8	110.4	110.8	110.1	102.3	109.8	96.6	109.5	101.4
1日当たり外来患者数(人)	319.3	314.3	323.4	285.9	314.7	269.9	305.1	266.2	295.6	244.2

【評価】

収入確保に係る数値目標に対する実績は上記のとおりである。
 1日当たり入院患者数については、2018（平成30）年度以降、計画値を下回った。
 2019（令和元）年度、2020（令和2）年度に計画値を下回った理由については、COVID-19に対応するための、病床確保などの影響が大きい。
 1日当たり外来患者数について計画値を超える年度はなかった。特に2017（平成29）年度以降は計画値を大きく下回った。これは、医師数の減少が大きく影響している。なお、2019（令和元）年度、2020（令和2）年度については、COVID-19の影響もあり患者の受診控えによる影響である。

●経営の安定性に係る数値目標とその評価

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果	計画	結果
医師数(人)	13.0	13.1	12.0	12.2	11.0	10.3	11.0	10.2	11.0	11.2
現金保有残高(百万円)	762	846	843	1,032	807	1,089	724	1,111	657	1,185

※医師数＝医事課作成標準医師数3月分

【評価】

経営の安定性に係る数値目標に対する実績は上記のとおりである。

医師数について、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度については、退職医師の補充が直ちにできなかったことから計画値を下回ったが、計画最終年度に補充が完了し、計画値を若干上回ることができた。

現金保有残高については、安定した経営状況が続いていることもあり、計画値を大きく上回る結果となった。

第3章 経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

赤平市においては、総合病院である当院と精神科病院である平岸病院、内科の外来診療を実施する佐々木内科クリニックの3医療機関で地域の医療を支えている。

当院では、これまで患者を総合的に診療する総合内科・総合外科として外来から入院、在宅復帰まで一貫した医療を行う機能、そして、小児・整形・透析医療・健診・救急という市民が安心して医療を受けることができる機能を提供する「最後の砦」として、地域の基幹病院としての役割を担ってきた。

しかし、先に示したように赤平市の今後の人口推計では本プランの対象期間内である2025（令和7）年には8,114人（2020（令和2）年度比16.3%、1,584人減）、プランの対象期間外ではあるが2030（令和12）年には6,812人（2020（令和2）年度比29.8%、2,886人減）と人口が大きく減少すると推計されている。

当院は、近隣医療機関と連携し引き続き急性期医療を継続していく考えであるが、外来は地域に医療機関が少ないこともあり「かかりつけ医」的な側面が、そして、入院は回復期や療養期の患者を中心としたものとなっており、これら機能は市民の高齢化が一層進むことを考えると人口は減少しても継続していく必要がある。

一方、人口減少が急速に進む中で行政として「健やかな暮らしをともに支え合うまち」を実現するためには、当院が現在提供している機能を今後も同規模で提供するのか、市の規模に見合ったものに縮小すべきかを行政と当院が一体となり医療圏の医療動向を踏まえつつ検討を進め、その方向性を本プラン対象期間中に市民に示していく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

本市においては3医療機関で地域の医療を支えており、当院が唯一の公立医療機関として地域包括ケアシステムの実現に向けて医療の中心的役割を担っていく必要がある。

しかし、人口減少が進むなか、当市のみでは地域包括ケアシステムの実現が厳しくなることも想定されることから滝川市や芦別市など、中空知医療圏の自治体と協力・連携はかせない。

なお、地域包括ケアシステムにおける医療の役割は、日常的な医療をかかりつけ医や連携病院が担い、病気の際の入院などを急性期病院等が対応するというイメージである。

高齢者がいつまでも自宅などの住み慣れた生活環境で暮らし続け、自分らしい生活を維持できる地域を作るためには、地域の医療・介護の関係機関が連携し、在宅医療・在宅介護のサービスをより一層拡充させていかなければならないと言われており、医療・介護が一体となって包括的・継続的なサービスを提供することが、高齢者の在宅生活の充実に必ず繋がっていく。

これらを踏まえ、砂川市立病院、滝川市立病院をはじめとする特定医療機能を有する病院や地域包括支援センター・介護老人福祉施設等の介護保険サービス事業者との連携強化を「地域医療連携室」中心に一層推進し、訪問・連携・相談業務のさらなる充実を目指す。

(3) 機能分化・連携強化

医療圏の医療提供体制においては、現状においても医療機関の連携体制はスムーズである。このネットワークの更なる強化に向けて新たに「地域医療連携に関する協定」を締結するなど、現在の体制を維持発展することに努めるものとする。

中空知医療圏においても人口減少が急激に進むことが推計されていること、医師や医療スタッフの採用が現体制下の病院では厳しくなることも想定され、単に病院間での機能分化・連携強化を考えるのでは地域として医療提供ができなくなる可能性さえあるため、それを回避する手法について検討する。

国の施策により、マイナンバーカードの保険証化が進むこととなり、カード普及率も格段に増加することから当該カードを活用した患者情報の連携を進めることが可能となり、よりシームレスな連携ができるように地方発の医療DXを実現する必要がある。中空知医療圏では、2016（平成28）年7月から「そら-ねっと（中空知地域医療連携ネットワークシステム）」を活用し、中空知地域の6自治体病院間で診療記録や検査データ、処方内容、画像情報等の医療情報を共有し、連携強化を図っている。また、中空知医療圏内の自治体病院とは、拠点病院である砂川市立病院を中心に現時点においても多くの連携が行われているが、拠点病院以外との連携強化のあり方についても、市立芦別病院や滝川市立病院などの近隣自治体病院と検討を進めていく。

更に、救急医療は市民にとっての安心安全に直結する機能であることから、持続可能な救急医療について他自治体との共同での救急体制の整備なども含め、検討を進めていく。

（4）医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定

本プランではプラン対象期間中は現状機能及び役割の維持を前提とし、数値目標を設定する。

ただし、役割・機能の最適化の方向性が明確になった場合や当院を取り巻く環境が大きく変化した場合などには、数値目標を改正する。

図表18 医療の質及び連携機能の強化等に係る目標数値

指標	実績		目標値
	令和3年度	令和4年度	令和9年度
病床稼働率（一般病床）	78.9%	73.5%	78.1%
病床稼働率（療養病床）	82.9%	75.6%	76.0%
新規入院患者数	827人	680人	680人
手術件数	76件	67件	70件

注：病床稼働率は病床利用率とは異なる。

病床稼働率（%）＝（年延入院患者数/年延病床数）×100

病院の施設が有効活用されているかを判断する指標。

年延入院患者数＝毎日24時現在の在院患者数＋当日の退院患者数

年延病床数＝医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日に乗じて得たもの

（5）一般会計負担の考え方

地方公営企業には、病院事業をはじめとし水道事業や交通事業、ガス事業など様々な事業があり、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる利益で賄うという「独立採算性の原則」による運営が求められているが、病院事業の場合、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約がある。

こうしたなかで、公立病院は、救急医療や小児医療など診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも公益の立場で取り組んでいく使命もあり、地方公営企業法では、「そ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」、「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であると認められる経費」については、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上される。

一般会計から病院事業への経費負担については、現在の繰出基準を基本とし、その概要は次のと

おりである。

- 1) 病院の建設改良に要する経費
- 2) 不採算地区病院の運営に要する経費
- 3) リハビリテーション医療に要する経費
- 4) 小児医療に要する経費
- 5) 救急医療の確保に要する経費
- 6) 経営基盤強化対策に要する経費
 - a. 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - b. 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - c. 医師招へい対策に要する経費 など

これらについては、すでに一般会計と病院事業会計の間でルール化しているが赤平市全体の経営状況を踏まえ適切な見直しを実施する。

(6) 住民の理解

本プランは当院ホームページで公表し、改訂についてもその都度修正箇所が分かりやすいよう掲載する。また、市の広報誌やホームページを活用し、当院の情報を発信し、市民の医療や健康に対する啓発を推進し、安心して信頼できる医療の提供に努める。



あかびら市立病院ホームページ



赤平市広報

2. 医師の招へい・看護師等の採用と働き方改革

(1) 医師の招へい・看護師等の採用

病院運営に最も重要な医療資源は、医師をはじめとした医療人材である。

現状、常勤医師の高齢化が進んでおり、さらに中堅・若手医師は皆無であり、安定した病院運営には中堅・若手医師の招へいが必須である。

現在の医師招へいの手段は、医師紹介会社からの紹介が中心であるが、当院での外来内科診療に医師派遣いただいている、札幌医科大学医学部総合診療医学講座など当院とかかわりのある医育大学の医局からの常勤医師派遣を依頼するなど、新たな医師の招へい窓口を積極的に探ることで安定した医師の招へいを目指す。

なお、圏域の拠点病院である「砂川市立病院」から整形外科、泌尿器科、皮膚科の外来に派遣いただいている医師については、今後も継続できるよう砂川市立病院と協議していく。

看護職については、過重労働にならないよう必要に応じ適正に職員採用していく。

医療技術職については、2021（令和3）年度末で退職した薬剤師の補充ができていないことから、薬剤師が過重労働にならないよう、早期に薬剤師採用できるよう募集を継続するほか、人材派遣や薬剤助手の導入などを検討する。また、薬剤師以外にもリハビリ職員等、必要に応じて適正に採用し配置することを検討する。

（2）臨床研修医の受入等を通じた若手医師の招へい

急性期医療をメインとしていない当院において、臨床研修医を受け入れることは難しい。

ただ、短期間の研修であれば受入可能であることから、従前から実施している砂川市立病院からの初期研修医の地域医療研修の受入や急激な人口減少の先進地域である赤平市を地域医療研修のフィールドとして提供することで、医育大学とあらたな連携ができないか検討を進める。

（3）医師の働き方改革への対応

当院医師の時間外労働時間は、当院が職員労働組合と締結して3.6協定で示している時間外労働時間以下である。

また、当院医師の宿日直体制は、

- 1) 宿直は、平日夜間のみ
- 2) 閉院日の宿日直は、原則出張医対応

という運用で実施することで、当院医師の負担軽減に努めているが、当直明け勤務については通常勤務となっているため、今後は更に医師の負担軽減に配慮した対応が必要であると考えている。

宿直時の勤務実態については、2022（令和4）年度においては救急対応が1日平均3.25件と一部の病棟対応となっており通常の勤務時間と異なり、常態としてほとんど労働することがない勤務であると考えられるほか、睡眠も十分とれている状況であることから、当該体制を今後も維持できるよう努める。

3. 経営形態の見直し

当院は、「地方公営企業法一部適用」という経営形態で病院運営を行っている。

「地方公営企業法一部適用」の課題は、以下の5つとされている。

- 課題1：職員の増員や迅速・適正な配置が困難な人事制度
- 課題2：職員の職務遂行意欲が高まるような独自の給与体系の設定が困難な給与制度
- 課題3：真に病院独自の予算編成が困難な予算制度
- 課題4：多様な契約手法の採用が困難な契約制度
- 課題5：医療や病院経営に精通した事務職員の人材育成が困難

今般の新型コロナウイルス対応についての経験、今後、更なる少子高齢化や社会経済情勢・疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化に伴う医療ニーズの多様化、近隣病院とスムーズな連携などを考えると、より一層スピード感をもって判断・決定し病院経営していく必要がある。

このことを踏まえ、より迅速な経営判断が可能である「地方公営企業法の全部適用」への経営形態の移行を検討する。

4. 新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対応を受け、各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え必要な機能を整備しておくことが求められている。

当院においては、新型コロナウイルス感染症対応用病床の確保、発熱外来の設置、感染防護具の備蓄をはじめ、院内感染対策の徹底等を実践してきた。この経験を院内の感染制御委員会が中心となり明文化し、マニュアルとして整理し、院内での情報共有を進めていくものとする。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

当院の診療棟は、1993（平成5）年度に竣工しており、老朽化が進んでいる。

施設・設備のうち、屋上防水工事、照明のLED化など一時期に膨大な経費が発生しないよう、一定期間をかけた計画的に改修を進めているところである。

ただし、2021（令和3）年度に「業務継続計画」を策定するにあたって非常用コンセントの配置を調査した結果、診療棟の診察室周辺に非常用コンセントの配置が不足していることが判明しており、また、診療棟用の非常用発電機や冷暖房装置については保守管理を継続して実施しているが更新時期が到来しているなど、課題が生じている。そのため、医療用設備も含め、施設・設備の大規模改修・更新計画を策定し、計画的に整備を進める。

(2) デジタル化への対応

すでに当院では、デジタル化への対応はある程度はできているが、国においては、『医療DX推進本部』が2022（令和4）年10月に設置され「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」を推進するとしており、当院としても適時対応していく。

さらに、圏域での機能分化・連携には、よりシームレスな連携ができる共通電子カルテシステムの導入などが必要であることから、情報セキュリティ対策を含め、地方発の医療DXを検討する。

また、最近では、医療におけるRPA（ロボティックプロセスオートメーション）の活用事例も多く紹介されており、業務の質向上や効率化を推進するため積極的にRPAの活用を検討する。

6. SDGs（持続可能な開発目標）の取り組み

SDGs（Sustainable Development Goals）は、国連総会で2015（平成27）年9月に採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載される2030年を年限とする国際目標である。SDGsは、17のゴール・169のターゲットから構成されており、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」という基本理念のもと、世界各国で目標の達成に向けた取り組みを行っている。

当院も病院事業を通じて、持続可能なより良い世界の実現に向けて、下記の取り組みを行う。

① 医療に対する取り組み

公立病院として、市民の健康的な生活の確保を目指す。

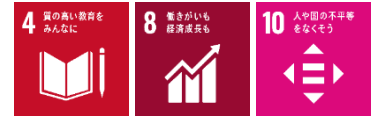
- 患者の個人情報やプライバシーは厳格に保護する。
- 医療の質を高め、患者の負担軽減、QOL向上、健康寿命の延伸、早期の社会復帰に貢献する。



- ・ 地域で不足する医療機能や市民から求められる医療について、提供体制を確保していく。
- ・ 他医療機関と協力し切れ目のない医療・介護の連携体制の整備を目指す。
- ・ すべての患者に対し、人格・価値観を尊重し、相互の信頼・協力関係の下で良質かつ平等な医療を行う。

② 教育、キャリア形成に対する取り組み

地方だからこそ提供できる教育環境で、当院の職員に限らず医療を担う人材の教育に貢献し、更なる医療の質の向上を目指す。



- ・ 職員研修や職員の資格取得支援等を行うことで人材育成を充実させる。
- ・ 他医療機関、介護施設等を含め、医療従事者間で交流する学習会の開催に協力する。
- ・ 働き方改革やシニア世代、障がい者雇用の推進等により、社会的・文化的格差のない働きやすい職場環境の整備を目指す。
- ・ 業務のデジタル化（DX化）による残業時間の削減、有給休暇取得の推進など働きやすい職場環境を整備し、多様なワークライフバランスを実現していく。
- ・ 採用段階、及び入職後もジェンダー関係なく昇進・キャリアアップの機会を設け、平等にキャリア形成を行える場を整備していく。

③ 環境に対する取組

省資源・省エネルギーを推進し、環境問題の解決に貢献する。



- ・ 消耗品の省資源化、再生化を図り、資源循環型社会の形成を推進する。
- ・ 病院食における地産地消を推進する。
- ・ 災害用備蓄食材の定期的な更新を行い、消費期限が切れる前に活用する。
- ・ 廃棄物の3R推進のために購入段階から再使用、再資源化可能な材料等を取り入れ、廃棄物の減量化を図り、医療廃棄物の安全処理・廃棄については、厳重に管理する。

④ すべての人が豊かな生涯を送るための取組

医療消耗品、薬品、食料の備蓄、エネルギー供給の多重化等による安全性を確保する。



- ・ 事業活動による汚染の予防等、施設環境の改善により快適性の提供を目指す。
- ・ 当院から医療や健康に関する情報を発信し、市民がそれらの知識を身につけ、健康な生活を送ることができるようにする。
- ・ 各職員が、コンプライアンスを意識し、各種法令を踏まえたコンプライアンス遵守、ガバナンス体制の整備を推進する。

7. 経営の効率化等

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いくためには避けず通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要であるとされていることから、取り組みの効果を計るため数値目標を設定する。

(1) 経営指標に係る数値目標

当院の過去5年間の経営指標については、第2章当院を取り巻く環境の2.当院の内部環境分析(3)経営状況の中で明らかにしている。

当院の将来の方向性が明確となり、その方向性を実現するための施策が決定、実施されるまでの間は、現状同様、経常収支の黒字化を維持する必要があると考えている。

また、病院経営においては、「患者数を増加させる」「診療単価を上げる」「経費を削減する」の3点が経営を強化するための必須事項であり、以下の通り目標数値を設定する。

しかし、先に示した患者数推計においては、患者数が減少することが明らかであることから、入院・外来患者数は、人口減少率を踏まえ設定する。経費については、材料費、薬品費、委託費の対修正医業比率を低下させることを目標とする。

●収支改善に係るもの

図表19 収支改善に係る目標経営指標

指標	実績		目標値
	令和3年度	令和4年度	令和9年度
医業収支比率	89.5%	84.6%	82.6%
修正医業収支比率	77.1%	71.5%	70.0%
経常収支比率	110.6%	106.7%	100.7%
不良債務比率	-	-	-
健全化法上の資金不足比率	-	-	-
累積欠損金比率	50.5%	46.6%	40.2%

●収入確保に係るもの

図表20 収入確保に係る目標経営指標

指標	実績		目標値
	令和3年度	令和4年度	令和9年度
1日あたり入院患者数	97.1人/日	89.7人/日	92.5人/日
1日あたり外来患者数	298.4人/日	262.2人/日	225.8人/日
入院診療単価(一般病床)	39,227円	39,724円	39,407円
入院診療単価(療養病床)	21,733円	22,149円	21,206円
外来診療単価	6,442円	7,520円	8,869円
平均在院日数(一般病床)	10.59日	11.6日	11.5日

※外来診療単価：ワクチン接種の患者を分母に含めた決算上の数値

●経費削減に係るもの

図表21 経費削減に係る目標経営指標

指標	実績		目標値
	令和3年度	令和4年度	令和9年度
材料費 対修正医業収益比率	12.9%	14.2%	15.7%
薬品費 対修正医業収益比率	6.0%	6.7%	7.3%
委託費 対修正医業収益比率	15.0%	16.9%	18.4%
職員給与費 対修正医業収益比率	65.7%	68.5%	69.3%
減価償却費 対修正医業収益比率	14.8%	15.5%	17.3%
後発薬品使用割合	94.58%	94.57%	95.0%

●経営の安定性に係るもの

図表 2.2 収支改善に係る目標経営指標

指標		実績		目標値
		令和3年度	令和4年度	令和9年度
常勤職員数	医師	6人	5人	5人
	看護師・准看護師	54人	53人	56人
	事務職員	10人	9人	11人
	医療技術員	17人	18人	21人
	その他職員	2人	2人	2人
	全職員	89人	87人	95人

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 役割・機能の明確化に向けた、圏域内公立病院との調整

公立病院の主な役割は、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」の中に具体的に示されており、当院は、その中で示されている民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、救急・小児・災害時などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うことが求められている。

当院の受診患者の多くは高齢者であるため、今後も地域医療の中心である内科を柱とした診療体制を維持するとともに、地域で不足しているリハビリテーション機能や専門的な医療（眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科など）を提供できるように医師の招へいに努めていくことが、地域から求められる役割・機能である。また、これを維持するにあたり、圏域の中核病院との調整・連携は必須である。

一方、隣接する芦別市、歌志内市に小児科医師が不在のため、常勤小児科医師がいる当院が両市の小児科医療の一翼を担う状況にあり、引き続き当該機能は担っていく考えである。

これらを踏まえ、拠点病院である砂川市立病院とはこれまでの連携・協力関係を維持発展させていくとともに、隣接する滝川市立病院、市立芦別病院、歌志内市立病院とは、役割・機能分担を真摯に協議し、それぞれの病院の連携、協力体制について検討を進める。

② 医療の質向上に向けた取組

A) 資格取得支援

病院が必要とする資格を選定し、支援制度の策定・周知、また資格取得のバックアップ体制を充実することで職員のキャリアアップを支援する。

B) 病院機能評価受審

医療の質向上を目指し、適時、運用・手順の見直しを実施するほか、第三者による評価として病院機能評価の受審を検討する。

C) 施設基準の維持・取得

現在取得している施設基準の維持やランクアップの検討、医療機能の充実による新たな施設基準の取得を目指す。

D) 総合診療科の標榜

今後、地域内でのニーズが更に高まる総合診療科の標榜を目指し、総合診療科医師の招へいに向けた取組を進める。

③ 患者サービス向上に向けた取組

A) 患者用Wi-Fiの整備

外来受診者、入院患者を問わずスマートフォンユーザーが増えつつあることから、患者サービス向上のため患者向けWi-Fi設備の整備を目指す。

B) 問診システム等の導入

患者から提出いただく書類や署名などを簡素化し患者負担を軽減できる問診システム等の導入を検討する。

C) 多様な支払い方法への対応

患者サービスの向上を図るために、電子マネー、QRコード、スマホ決済への対応を検討する。

④ 集患に向けた取組

A) 情報発信コンテンツの充実

訪問診療・看護・リハビリへの取組状況、透析患者の送迎、及び札幌医科大学附属病院総合診療科との連携等に関して広報誌に掲載することや、SNS（Social Networking Service）を活用した情報案内を行うことで、より患者に当院の魅力を発信し来院を促す。

B) 専門外来の設置・企業健診の増加

外来患者数増加に向けた取組として新たな専門外来の設置や企業健診の増加に向けた取組を検討する。企業健診については、市場調査に基づく価格の見直しや内視鏡検査の実施が可能である点を周知するなど、受診者の満足度向上や負担軽減に繋がる策を検討し、実行していく。

C) イベントの開催

市民の興味がある話題に関する医療講演会の実施や病院まつりの開催等を計画し、当院へ受診しやすい雰囲気づくりを行う。

D) 医療機能の充実

患者推計により入院患者の減少が想定されるが、減少幅を最小限とするため中空知医療圏の介護施設との連携強化や地域包括ケア病床のさらなる増床など高齢者に多い疾病に関する医療機能の充実を検討する。

また、加齢によって発症するフレイルやサルコペニアといった症状への対応など市民が健康に生活していくための支援を充実させることで、入院患者の確保に繋げることができないか検討する。

※フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態像のこと。

※サルコペニア：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体感筋など全身の筋力低下が起こることや、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、身体機能の低下が起こること。

⑤ 経営管理に向けた取組

A) マネジメントや事務局体制の強化

当院においては、現状、事務局に病院採用の正規事務職員はいない。しかし、病院事務は、医

事課の診療報酬業務や管理課の財務会計など、精通するためには相当な時間を要する業務が存在する。

職員配置は、事務職員の市の人事ローテーションに依っていることもあり、上記業務に精通した段階で人事異動ということも想定されることから、病院採用の事務職員の雇用を検討する。

また、マネジメントを強化するために、事務局体制の見直し、事務長権限の主幹職等への一部移行など組織体制のあり方についても検討する。

B) 外部アドバイザーの活用

当院では、従来から外部アドバイザーとして医療経営コンサルタントを活用し、経営改善、運営改善を実施してきおり、今後も経営や診療報酬制度に精通したコンサルタントを活用し、経営改善に努める。

なお、コンサルタント活用効果については毎年度検証することとする。

C) バランス・スコアカード（B S C）の導入検討

継続的な経営改善の実施に向け、多面的な戦略目標や重要成功要因の設定、アクションプランの決定・実行、結果の評価・アクションプランの改善繰り返し可能なB S Cの導入を検討する。

⑥ 経費削減に向けた取組

A) 共同購入の実施

医療材料の中空知医療圏の公立病院で実施している共同購入グループ活動を充実させ、診療材料単価のさらなる圧縮を図る。

B) 委託業務の見直し

委託費圧縮のため、医事業務、施設管理業務、給食業務、清掃業務など各種委託業務の仕様の見直しや発注手法などの検討を行う。

⑦ 業務改善に向けた取組

A) 業務効率化の促進

限られた医療資源を有効活用するために、コストパフォーマンスが良いことが見込まれる業務（排便マップや発熱マップ等の看護業務に関するもの、経営会議資料の作成等の事務業務に関するもの等）についてはR P A（ロボティックプロセスオートメーション）の活用を検討する。

B) T Q M（T o t a l Q u a l i t y M a n a g e m e n t）の導入検討

現状の課題に対して、院内全体で課題解決に向けた施策の検討や発表を行うなど、T Q M活動体制の整備を検討する。

C) レセプトチェックの充実

定期的にレセプトチェック業者によるチェックや、診療情報管理士等の採用による指導料管理料の算定漏れ削減など診療報酬請求の精度向上を目指す。

D) 事務業務の最適化

役職や担当としてではなく特定の個人のみが把握している業務に関して、標準化、マニュアル化の検討を行い、事務業務の最適化、効率化を図る。

⑧ スタッフの採用

A) 学習の場の提供による医師の招へい

中空知は、人口減少の先進地であることから、将来の医療を担う医育大学生や若手医師に地域医療を学ぶフィールドとしての魅力を発信し、医師の招へいに繋げる。

B) 給与制度等の見直し

部長制の導入、国公準拠の通勤手当の導入、または旅費制度の見直しなど、近隣自治体と同等の給与、人事制度等への改正依頼を市長に行い、スタッフの採用力を高める。

C) 人事施策の充実

目標管理制度の導入や人事評価制度における透明性・公平性・納得性を確保すること等により組織の士気向上に繋げ、組織活性化を図る。

D) 働きやすい職場環境の整備

ワークライフバランスの実現に向けて、育児・介護支援の向上を図る。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

① 収益的収支計画

単位：千円

	実績			実績見込	経営強化プラン対象期間			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総収益	2,344,462	2,502,780	2,450,821	2,328,940	2,355,191	2,340,070	2,321,625	2,314,004
經常収益 (A)	2,293,949	2,447,091	2,437,948	2,327,455	2,353,900	2,338,983	2,320,720	2,313,321
医業収益 (B)	1,869,940	1,904,066	1,862,243	1,873,864	1,925,225	1,910,209	1,894,256	1,889,018
入院収益	1,067,211	1,068,389	1,008,134	1,013,320	1,046,230	1,040,816	1,034,087	1,029,968
外来収益	482,916	465,252	479,143	500,206	506,688	497,086	487,862	486,743
その他医業収益	319,813	370,425	374,966	360,338	372,307	372,307	372,307	372,307
うち会計負担金	248,609	263,725	288,008	274,027	286,390	286,390	286,390	286,390
医業外収益 (C)	424,009	543,025	575,705	453,591	428,675	428,774	426,464	424,303
国(道)補助金	0	134,455	167,045	38,828				
他会計負担金・補助金	256,789	252,417	244,171	241,479	242,664	242,278	241,825	241,409
長期前受金戻入	157,285	147,467	149,751	155,804	173,353	173,838	171,981	170,236
その他	9,935	8,686	14,738	17,480	12,658	12,658	12,658	12,658
特別利益 (D)	50,513	55,689	12,873	1,485	1,291	1,087	905	683
総費用	2,270,496	2,227,346	2,356,750	2,274,514	2,329,085	2,325,647	2,318,637	2,303,372
經常費用 (E)	2,217,016	2,212,902	2,285,625	2,253,415	2,322,485	2,319,047	2,312,037	2,296,772
医業費用 (F)	2,121,188	2,128,313	2,201,666	2,239,193	2,311,549	2,308,862	2,302,759	2,288,325
職員給与費	868,025	1,077,644	1,078,621	1,113,013	1,123,788	1,121,931	1,119,736	1,111,130
材料費	219,811	212,050	223,274	255,492	256,876	254,433	251,838	250,986
薬品費	117,549	98,751	104,880	130,382	120,506	119,341	118,103	117,697
その他材料費	102,262	113,299	118,394	125,110	136,370	135,092	133,735	133,289
減価償却費	266,684	242,741	243,606	245,685	278,128	281,183	279,372	276,752
経費	761,942	589,531	651,459	605,082	632,836	631,394	631,892	629,536
委託料	228,985	246,002	266,152	294,672	294,672	294,672	294,672	294,672
その他経費	532,957	343,529	385,307	310,410	338,164	336,722	337,220	334,864
その他医業費用	4,726	6,347	4,706	19,921	19,921	19,921	19,921	19,921
医業外費用 (G)	95,828	84,589	83,959	14,222	10,936	10,185	9,278	8,447
支払利息	42,092	25,136	16,245	8,222	4,936	4,185	3,278	2,447
その他医業外費用	53,736	59,453	67,714	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
特別損失 (H)	53,480	14,444	71,125	21,099	6,600	6,600	6,600	6,600
医業損益 (B-F)	▲251,248	▲224,247	▲339,423	▲365,329	▲386,324	▲398,653	▲408,503	▲399,307
經常損益 (A-E)	76,933	234,189	152,323	74,040	31,415	19,936	8,683	16,549
純損益 (J+D-H)	73,966	275,434	94,071	54,426	26,106	14,423	2,988	10,632
累積余剰金/欠損金	▲1,543,087	▲961,771	▲867,700	▲813,274	▲787,168	▲772,745	▲769,757	▲759,125

	実績			実績見込	経営強化プラン対象期間			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医業収支比率	88.2%	89.5%	84.6%	83.7%	83.3%	82.7%	82.3%	82.6%
修正医業収支比率	76.4%	77.1%	71.5%	71.4%	70.9%	70.3%	69.8%	70.0%
經常収支比率	103.5%	110.6%	106.7%	103.3%	101.4%	100.9%	100.4%	100.7%
累積欠損金比率	82.5%	50.5%	46.6%	43.4%	40.9%	40.5%	40.6%	40.2%

② 資本的収支計画

単位：千円

	実績			実績見込	経営強化プラン対象期間			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
資本的収入	417,680	424,998	475,209	530,564	268,153	216,206	212,659	150,252
企業債	56,400	55,400	38,100	258,100	89,300	40,000	40,000	40,000
出資金	361,280	354,800	358,128	272,464	178,853	176,206	172,659	110,252
負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	14,798	78,981	0	0	0	0	0
資本的支出	588,365	576,136	625,758	686,508	452,698	392,412	385,318	260,504
建設改良費	58,496	70,305	117,624	262,279	99,209	40,000	40,000	40,000
企業債償還金	529,869	505,831	508,134	424,229	353,489	352,412	345,318	220,504
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的収支差引	▲170,685	▲151,138	▲150,549	▲155,944	▲184,545	▲176,206	▲172,659	▲110,252

あかびら市立病院

(管理課経営企画担当)

〒079-1136

北海道赤平市本町3丁目2番地

電話 (0125) 32-3211 FAX(0125)32-1141

ホームページ:<http://www.akabira-hospital.jp/>