

# 1 基本的事項

## (1) 策定の主旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランおよび新公立病院改革プランの策定を要請しました。

函館市では、市立函館病院（以下、「函館病院」という。）と市立函館恵山病院（以下、「恵山病院」という。）、市立函館南茅部病院（以下、「南茅部病院」という。）の 3 病院からなる函館市病院事業において、平成 21 年 3 月に「函館市病院事業改革プラン」、平成 29 年 3 月に「(新) 函館市病院事業改革プラン」を策定し、各年度で「経常黒字」を達成することを目標に、経営改善に取り組んできました。

しかし、依然として全国的に医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続くなか、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いことや、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症拡大時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、平時から各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を進めておく必要性が浮き彫りとなったところです。

こうした背景を踏まえ、総務省では持続可能な地域医療提供体制を確保するため、令和 4 年 3 月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対して「公立病院経営強化プラン」の策定を求めたところです。

函館市の病院事業においても、このガイドラインに基づき、3 病院の果たすべき役割・機能の明確化・最適化や、医師・看護師等の確保と働き方改革などの取組を進めるとともに、持続可能な地域医療提供体制の確保を図るため、「函館市病院事業経営強化プラン」（以下、「本プラン」という。）を策定することとします。

## **(2) プランの期間**

---

本プランの対象期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 年度）までの 5 年間とします。

なお、国等の医療政策の動向や目標の達成状況により、必要に応じ本プランの見直しを行います。

## **(3) 策定後の点検，評価，公表**

---

本プランの進捗状況については、外部の有識者などで構成する「評価委員会」を設置し、毎年度点検・評価を行うこととします。

また、点検・評価結果については、毎年の決算に基づき、各指標の達成状況等を示すなど、住民の方々が理解しやすい情報開示に努め、函館市病院局のホームページ等で公表します。

## 2 市立病院の現状と課題

### (1) 市立3病院の現況

函館市病院事業において運営している3病院の概要については、以下のとおりです。

#### ・函館病院 (令和5年3月31日現在)

標榜科目	内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，血液内科，外科，呼吸器外科，消化器外科，心臓血管外科，脳神経外科，乳腺外科，整形外科，形成外科，精神科，リウマチ科，小児科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，放射線科，病理診断科，救急科，麻酔科，歯科，矯正歯科，歯科口くう外科
許可病床数	一般 582 床 結核 10 床 精神 50 床 感染 6 床 計 648 床
職員数 (会計年度任用職員除く)	医師部門 131 人，看護部門 597 人，医療技術部門 172 人，事務部門 78 人，計 978 人
患者数 (令和4年度実績)	入院延べ患者数 162,690 人 (445.7 人/日) 外来延べ患者数 264,444 人 (1,088.2 人/日)

#### ・恵山病院 (令和5年3月31日現在)

標榜科目	内科，小児科，外科，リハビリテーション科
許可病床数	療養 60 床 計 60 床
職員数 (会計年度任用職員除く)	医師部門 2 人，看護部門 21 人，医療技術部門 7 人，事務部門 4 人，計 34 人
患者数 (令和4年度実績)	入院延べ患者数 11,187 人 (30.7 人/日) 外来延べ患者数 11,790 人 (48.5 人/日)

#### ・南茅部病院 (令和5年3月31日現在)

標榜科目	内科，小児科，外科，整形外科
許可病床数	一般 37 床 療養 22 床 計 59 床
職員数 (会計年度任用職員除く)	医師部門 3 人，看護部門 21 人，医療技術部門 2 人，事務部門 3 人，計 29 人
患者数 (令和4年度実績)	入院延べ患者数 9,619 人 (26.4 人/日) 外来延べ患者数 15,843 人 (65.2 人/日)

## (2) 経営状態

平成29年3月に策定した「(新)函館市病院事業改革プラン」において、各年度で「経常黒字」を達成することを目標に、函館病院の経営効率化に係る取組を進めたほか、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受入れ、コロナ患者を受け入れる病床を確保するための「感染症病床確保促進事業費補助金」により、函館病院の純損益は大幅な黒字となり、資金不足は解消されています。

また、恵山病院、南茅部病院については、一般会計から地域医療確保に要する経費として繰入金を受けることで、ほぼ各年度で経常黒字となっています。

・直近5年間の決算状況

(単位：百万円)

区 分		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
函 館 病 院	収益的収入	19,449	20,057	22,250	24,365	24,426
	医業収益	16,994	17,768	18,047	19,075	19,564
	医業外収益	1,667	1,524	3,220	4,726	4,285
	特別利益	788	765	983	564	577
	収益的支出	17,847	18,876	19,618	20,320	21,190
	医業費用	16,822	17,776	18,151	19,112	19,971
	医業外費用	1,025	1,100	1,167	1,208	1,218
	特別損失	0	0	300	0	1
	経常損益	814	416	1,949	3,481	2,660
	純損益	1,602	1,181	2,632	4,045	3,236
	財政健全化法の資金過不足額	△3,142	△3,106	△1,383	1,871	4,171

区 分		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
恵 山 病 院	収益的収入	646	726	673	698	720
	医業収益	439	454	441	436	401
	医業外収益	206	262	217	250	306
	特別利益	1	10	15	12	13
	収益的支出	695	716	657	641	674
	医業費用	669	686	627	615	646
	医業外費用	23	30	27	26	28
	特別損失	3	0	3	0	0
	経常損益	△47	0	4	45	33
	純損益	△49	10	16	57	46
	財政健全化法の資金過不足額	22	24	22	35	45

・直近5年間の決算状況

(単位：百万円)

区 分		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
南 茅 部 病 院	収益的収入	595	628	578	597	656
	医業収益	382	366	319	365	342
	医業外収益	202	252	247	224	306
	特別利益	11	10	12	8	8
	収益的支出	553	600	564	601	619
	医業費用	536	582	544	583	602
	医業外費用	17	18	17	18	17
	特別損失	0	0	3	0	0
	経常損益	31	18	5	△12	29
	純損益	42	28	14	△4	37
財政健全化法の資金過不足額	21	34	48	43	29	

区 分		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
合 計	収益的収入	20,690	21,411	23,501	25,660	25,802
	医業収益	17,815	18,588	18,807	19,876	20,307
	医業外収益	2,075	2,038	3,684	5,200	4,897
	特別利益	800	785	1,010	584	598
	収益的支出	19,095	20,192	20,839	21,562	22,483
	医業費用	18,027	19,044	19,322	20,310	21,219
	医業外費用	1,065	1,148	1,211	1,252	1,263
	特別損失	3	0	306	0	1
	経常損益	798	434	1,958	3,514	2,722
	純損益	1,595	1,219	2,662	4,098	3,319
財政健全化法の資金過不足額	△3,099	△3,048	△1,313	1,949	4,245	

## 3 市立病院が果たすべき役割・機能

### (1) 市立3病院の役割

#### ① 函館病院

##### ア 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

函館病院は、南渡島、南檜山、北渡島檜山を合わせた三次医療圏（道南）の中核医療機関であり、「北海道医療計画」において定められた主な役割としては、三次救急医療機関（救命救急センター、ドクターヘリ基地病院）、がん診療連携拠点病院、小児がん連携病院、脳卒中の急性期医療を担う医療機関、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関、小児救急医療支援事業参加病院などがあります。また、令和5年から手術・処置や化学療法および放射線療法など、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関として「紹介受診重点医療機関」の指定を受けています。このほかにも、第二種感染症指定医療機関、結核患者入院施設等の役割を担うなど、高度急性期・急性期医療を中心に不採算部門を含め、三次医療圏内の基幹病院として地域医療を担保するという役割を果たしており、今後も引き続きその役割を果たします。

##### イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、救急医療やがん診療など、現在病院が担っている役割を継続します。また、三次医療圏内の他の病院への医師の派遣等を行い、医療関係者同士のネットワーク形成に努めるほか、地域の医療、介護関係者等との会議を定期的を開催し、医療と介護の連携に努めます。

#### ② 恵山病院

##### ア 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

恵山病院は、これまで恵山・戸井・楯法華地域における保健・医療・福祉の総合的な施策を実施するうえで地域における中心的役割を担うとともに、唯一の病院として、入院医療や救急医療のほか、人工透析等の慢性期の医療を提供しており、今後も引き続きその役割を果たします。

## イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、在宅医療を担う医療機関としての役割を継続します。また、地域の医療、介護関係者等との会議を定期的開催し、医療と介護の連携に努めます。

### ③南茅部病院

#### ア 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

南茅部病院は、これまで南茅部地域における保健・医療・福祉の総合的な施策を実施するうえで地域における中心的役割を担うとともに、唯一の病院として、入院医療、救急医療を提供していますが、現在の建物は、築後約50年を経過しており老朽化が進んでいるほか、津波災害警戒区域に立地しているため、移転新築に向けて計画を進めています。新たな施設については、今ある役割を継承し、「市立函館南茅部病院移転新築基本計画」に基づき計画的に進めます。

## イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、在宅医療を担う医療機関としての役割を継続します。また、地域の医療、介護関係者等との会議を定期的開催し、医療と介護の連携に努めます。

## (2) 機能分化・連携強化

---

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、各病院の役割や機能を明確化したうえで病院間の連携をさらに強化し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する必要があります。

そのため、函館病院は急性期を担う基幹病院として医師、看護師等の職員の確保に努めることとし、恵山病院、南茅部病院は慢性期、回復期機能および初期救急を担い、函館病院から診療応援等を受ける体制を作ります。

また、地域の病院等への診療応援についても、現在の取組を継続していくこととします。

### (3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

函館病院は基幹病院として、恵山病院、南茅部病院は地域の唯一の病院として、それぞれ果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、各病院の数値目標を以下のとおり設定します。

#### ・函館病院

項目	現状値	目標値
全身麻酔手術	令和4年度：2,053件	2,100件以上
うち緊急手術	令和4年度：408件	450件以上
悪性腫瘍手術	令和4年度：502件	550件以上
消化管内視鏡手術	令和4年度：678件	700件以上
紹介率	令和4年度：62.6%	65%以上
逆紹介率	令和4年度：95.0%	100%以上

#### ・恵山病院

項目	現状値	目標値
透析患者数	令和4年度：21.5人	25人以上
訪問診療延べ人数	令和4年度：489人	500人以上
入院リハビリり単位数	令和4年度：1,769単位	3,500単位以上
南茅部病院との共同診療	令和4年度：0件	12件以上

#### ・南茅部病院

項目	現状値	目標値
内視鏡検査件数	令和4年度：295件	300件以上
恵山病院との共同診療	令和4年度：0件	12件以上

### (4) 一般会計における経費負担の考え方

市立3病院は、地方公営企業として独立採算による運営が原則となっておりますが、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）においては、経費の性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいは、地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお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、一般会計等において負担するものとされています。

市立3病院が果たすべき役割を将来にわたって担っていくためには、引き続き一般会計の経費負担が必要であり、その考え方については、総務省副大臣通知による繰出しの基準を基本とし、次のとおりとします。



繰出項目	考え方の概要
ア 病院の建設改良に要する経費	病院事業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までの病院事業債元利償還金にあつては3分の2、過疎債の元利償還金にあつては10分の7、災害拠点病院の耐震化等にあつては全額)
イ 不採算地区病院の運営に要する経費	交付税基準額
ウ 結核医療に要する経費	交付税基準額
エ 精神医療に要する経費	交付税基準額
オ 感染症医療に要する経費	交付税基準額
カ 周産期医療に要する経費	交付税基準額
キ 小児医療に要する経費	交付税基準額
ク 救急医療の確保に要する経費	
① 救急医療の確保に要する経費	救急医療に従事する職員の人件費および空床確保経費から二次輪番病院運営費補助金を控除した額ならびに災害時における食料等の備蓄に要する経費
② 救命救急センター運営費	交付税基準額
③ ドクターヘリ運営費	収支不足額から国道補助金および他市町負担金を控除した額
ケ 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	収支不足額
コ 院内保育所の運営に要する経費	交付税基準額
サ 経営基盤強化対策等に要する経費	
① 医師および看護師等の研究研修に要する経費	所要額
② 共済追加費用の負担に要する経費	所要額
③ 医師等の確保対策に要する経費	交付税基準額
④ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	所要額
⑤ 児童手当に要する経費	所要額
⑥ 地域医療確保に要する経費	恵山病院、南茅部病院における収支不足額

## (5) 住民の理解のための取組

各病院が担う役割・機能や提供する医療への理解促進のため、ホームページ等を積極的に活用するほか、地域住民等を対象とした講演会や研修会などを実施します。

## 4 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

持続可能な医療を提供するためには、医療従事者の安定的な確保が重要であり、医師確保については、関係大学への働きかけや人脈の活用等あらゆる機会を捉え精力的に取り組むとともに、医師にとって働きやすい職場環境の整備に努めます。

看護師については、函館市病院事業で運営している看護学院において、卒業後、市立3病院のいずれかに一定期間勤めることで償還が免除となる修学資金貸付制度を活用して看護師の安定した確保に努めるとともに、看護師教育においても、認定看護師の育成および特定行為研修の実施のほか、キャリアに応じて能力開発を図るキャリアラダー等、きめ細かな研修制度を構築し、地域へ最良の看護を提供できる看護師を育成します。

また、その他医療従事者についても、働きやすい職場環境を整備し、人材確保に努めます。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

函館病院は、基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の協力のもと、地域医療を支える優れた医療人を育成しています。臨床研修プログラムでは、1年次は内科、外科、救急部門を中心に、2年次は小児科、精神科、産婦人科、地域医療の研修を行い、恵山病院、南茅部病院も協力型臨床研修病院として参加し、函館市病院事業全体で研修医を積極的に受入れています。

函館病院は救命救急センターを併設しており、研修医には、救急専従医や上級医の指導のもと初期から三次にわたる救急患者の症例を経験してもらうことにより、プライマリ・ケアを中心とした幅広い基礎的臨床能力を持った医師の養成を図っていきます。

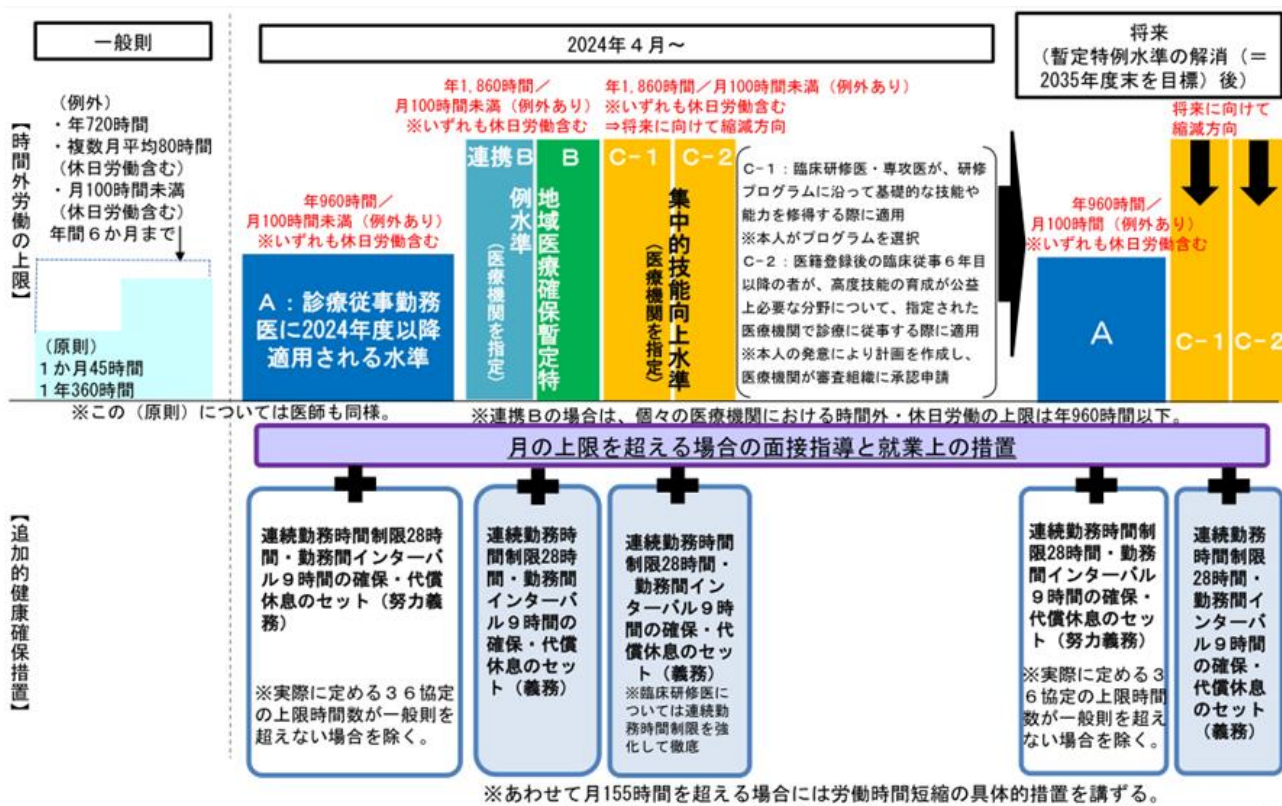
(臨床研修プログラムの受入れ状況)

年次		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1年次	基幹型	8名	12名	12名	12名	12名
	協力型	1名	3名	1名	2名	2名
2年次	基幹型	12名	8名	12名	12名	12名
	協力型	1名	0名	0名	1名	0名
合計		22名	23名	25名	27名	26名

このほか、初期研修を終えた専攻医には、救急科専門研修、内科専門研修のプログラムを用意するなど、引き続き、将来の地域医療を担う優れた医師の育成に努めます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

これまでの医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されています。こうした中で、国は、「医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。」としており、令和6年度から医師に対する時間外労働規制が開始され、規制の枠組みについては次のように整理されています。



(出典：厚生労働省ホームページ)

これまで、函館市病院事業では、勤怠管理システムを導入し、適正な労務管理を推進しているほか、定期的に医師、看護師、管理部門等の職員で構成する「職場安全衛生委員会」を開催し、時間外労働の実態調査・分析したうえで改善に向けた取組を進めてきましたが、今後はさらに医師と医療従事者、関係職種との間での業務のタスクシフト／シェアの推進、ICTの活用等の取組を進め、労働時間短縮を含めた職場環境の改善に努めます。

## 5 経営形態の見直し

### (1) 経営形態の見直しに係る選択肢

---

ガイドラインでは、既に経営形態の見直しを行った場合においても、その成果を検証するとともに、更なる見直しを検討することとしており、その選択肢としては、次のとおりとなっています。

- ・ 地方独立行政法人化（非公務員型）
- ・ 地方公営企業法の全部適用
- ・ 指定管理者制度の導入
- ・ 事業形態の見直し（民間譲渡または診療所、介護老人保健施設などへの転換）

### (2) 経営形態の現状

---

函館市の病院事業会計は、平成16年12月の市町村合併により、函館病院、恵山病院、南茅部病院の3病院が一つの地方公営企業体として運営されることとなりましたが、実質的には3病院が独立した運営形態となっていたことから、より効率的な病院事業運営を目指し、平成18年4月から病院事業管理者を置き、地方公営企業法の全部適用を導入しました。

これにより、事業管理者に人事・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り、経営改善への取組強化を継続しています。

### (3) 経営形態の見直しの方向性

---

地方独立行政法人化については、移行時に累積欠損金解消等の財産的基礎を確保するほか、新たな財務給与システムの導入や財産評価の実施等の初期投資も必要となること、指定管理者制度の導入は、受け皿となる民間医療法人等の有無や職員の雇用問題があることから、いずれも早期に実現することは難しいと考えます。

そのため、函館市病院事業は、事業形態の見直しとして南茅部病院の診療所化を検討するとともに、引き続き、地方公営企業法の全部適用を継続し、そのメリットを最大限活かしながら、経営改善に努めます。

## 6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等においては、広く一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことから、発生後速やかに対応できるようあらかじめ準備を進めておくことが重要です。

函館病院では、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みとして、院長をはじめ診療部門、看護部門、事務部門などの責任者で構成する「感染対策委員会」を設置し、感染対策マニュアルを整備しています。その中で、感染症病原体の感染経路を遮断するための具体的な取組として、空気予防策、飛沫予防策、接触予防策に分け、それぞれの感染防止策、患者教育、面会、医療従事者の対応等をマニュアル化しており、各部門で情報共有を図り実践しています。

今後においては、今般の新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活用し、感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等について、さらに研究し、平時から新興感染症の感染拡大時に備えます。

なお、恵山病院、南茅部病院においても、これらの対応方針の共有を図ります。

また、自然災害発生時にも公立病院としての機能を維持できるよう、食料や医薬品、感染防護具等の備蓄を行うなど取組を進めます。

## 7 施設・設備の最適化

### (1) 函館病院，恵山病院

函館病院は平成 12 年に、恵山病院は平成 14 年に竣工し、建物本体は、それぞれ 20 年程度経過しており、躯体自体の建替えが必要となる時期はまだ先であるものの、空調設備や防災設備などをはじめとする附帯設備については、経年劣化等による不具合や故障も生じてきていることから、長寿命化に向けた計画的な修繕・更新を実施します。

医療機器については、医療の質の向上や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、それぞれの病院の役割を踏まえながら整備するとともに、既存医療機器は、適切な保守・点検の実施に努め、可能な限り長期間使用しながら必要に応じて更新します。

(計画期間内の函館病院における主な修繕・更新事業)

建物	医療機器
・自動制御装置（空調）	・放射線関連機器
・無停電電源装置	・電子カルテ関連機器
・防災設備監視装置	・内視鏡システム
・免震装置	・超音波診断装置

### (2) 南茅部病院

南茅部病院は、昭和 50 年に竣工し、建物本体は約 50 年経過しており、施設・設備面で老朽化が進んでいるほか、現在の立地場所は、津波災害警戒区域に位置しています。また、南茅部地域の人口減少から患者数が減少し、毎年度、多額の資金不足が生じています。

これらの課題を解決するため、現在の立地場所から移転したうえで診療所化を計画しているところであり、「市立函館南茅部病院移転新築基本計画」に基づき施設整備を進めます。

(今後の予定スケジュール)

日 程	内 容
・令和 6 年 7 月～	基本設計・実施設計
・令和 8 年 3 月～	整備工事
・令和 9 年 4 月～	開設

### (3) デジタル化への対応

---

市立3病院では、令和3年度からマイナンバーカードの健康保険証利用を開始し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に努めるとともに、公立病院として制度の利用促進に取り組んでいます。

函館病院では、診療データの電子化を進め、業務の効率化を図っているほか、道南地域医療連携協議会（道南Medika）に参加し、それぞれの施設が保有する診療情報をネットワークで共有することにより、各医療機関との連携を図っています。

なお、恵山病院、南茅部病院の電子カルテについても、今後の導入について検討を進めます。

また、事務業務の効率化を図るため、函館病院では、日常的に行っているパソコン上の作業を自動化するRPA（Robotic Process Automation）を令和5年に導入しており、業務の自動化を順次進めます。

情報セキュリティ対策としては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、病院内全ての端末にアンチウイルスソフトを導入し、最新のセキュリティソフトに順次更新するとともに、院内LANネットワークに接続されている全ての機器を掌握し、未確認端末の通信を遮断するほか、全端末の通信ログを記録するIT管理システムも導入するなど、情報セキュリティ強化に努めます。

また、院内職員への情報セキュリティ教育については、日頃から注意喚起を促しているほか、eラーニングを活用した情報セキュリティ研修も実施しており、引き続き、取組を進めます。

## 8 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

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，経営の効率化を図る必要があるため，目標となる経営指標を以下のとおり定めます。

区 分		R5年度 (見込)	R6年度からR9年度まで
函館病院	収支改善に係るもの		
	経常収支比率 (%)	99.4	100%以上を目標とする
	修正医業収支比率 (%)	93.1	94.8%以上を目標とする
	収入確保に係るもの		
	1ヵ月あたり新入院患者数 (人/月)	1,071.3	1,080人を目標とする
	1日あたり入院患者数 (人/日)	457.6	467人を目標とする
	入院患者1人1日あたり診療収入 (円)	89,766	91,801円を目標とする
恵山病院	収支改善に係るもの		
	経常収支比率 (%)	95.7	100%以上を目標とする
	修正医業収支比率 (%)	51.4	59.0%以上を目標とする
	収入確保に係るもの		
	1ヵ月あたり新入院患者数 (人/月)	7.0	8人を目標とする
	1日あたり入院患者数 (人/日)	30.3	38人を目標とする
	入院患者1人1日あたり診療収入 (円)	20,961	22,032円を目標とする
南茅部病院	収支改善に係るもの		
	経常収支比率 (%)	104.1	100%以上を目標とする
	修正医業収支比率 (%)	42.0	47.1%以上を目標とする
	収入確保に係るもの		
	1ヵ月あたり新入院患者数 (人/月)	18.5	19人を目標とする
	1日あたり入院患者数 (人/日)	19.2	30人を目標とする
	入院患者1人1日あたり診療収入 (円)	23,128	23,223円を目標とする

※指標の算式（消費税抜き）

経常収支比率 = 経常収益（医業収益＋医業外収益）÷ 経常費用（医業費用＋医業外費用）×100

修正医業収支比率 = （医業収益－他会計負担金） ÷ 医業費用 × 100



## (2) 目標達成に向けた具体的な取組

---

### ① 函館病院

#### ・入院件数の増加

救急患者、紹介患者の積極的な受け入れにより入院件数を確保します。

#### ・平均在院日数の適正化

医療の高度・専門化が進み、複数の医療機関等が機能を分担し、連携して診療を行うなかで、急性期病院として必要な治療を実施し、DPCにおける入院期間Ⅱ（当該疾病にかかる平均的な入院期間）を目安に、平均在院日数の適正化を図り病床を有効利用するとともに、患者満足度の向上に努めます。

#### ・適正な診療報酬の確保

社会保険診療報酬支払基金等が、診療報酬請求に対し請求内容を不適正とし、減額調整を行う査定については、医師および事務職員の研修やワーキンググループの立ち上げを行い、査定率の縮小に努めます。

#### ・医療従事者の心理的安全性の向上

質の高い医療を提供するためには、医療従事者の心理的安全性が重要です。心理的安全性が高まると、チーム内での情報交換が活発化し、ミスや問題が生じても迅速な対応が可能となるほか、仕事へのやりがいを感じやすく、離職が少なくなることも期待できます。職員の心理的安全性を高めるため、チームリーダーの研修やアンケート調査等を実施します。

#### ・スマートフォンの導入

「働き方改革」により業務効率化が求められる中で、人手不足による一人あたりの業務過多が懸念されています。少ない人数でも生産性を向上させるためには、医療従事者間で迅速かつ円滑なコミュニケーションが必要となることから、院内で使用している携帯電話を計画的にスマートフォンに更新していきます。

### ② 恵山病院、南茅部病院

恵山病院（療養病床）では対応が難しいものの、手術などの高度な治療までは必要としない状態の入院患者について、南茅部病院（一般病床）に搬送して一時的な処置を行うなど、従来よりもそれぞれの病院機能を活かし連携体制を強化します。また、地域の人口減少に伴い外来患者数が減少する一方、病院機能の維持には一定の診療体制が必要であり、収益の増加と費用の縮減に努めます。

### (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

令和5年度から令和9年度までの収支計画を記載します。

なお、函館病院において、令和6年度以降単年度資金収支がマイナスとなっていますが、現施設の開院から20年以上経過し、空調設備などの附帯設備に経年劣化等による不具合や故障も生じていることから、施設の長寿命化に向け、計画的に更新するための経費を計上しています。

(単位：百万円)

区 分		R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
函	収益的収入	24,449	24,299	24,309	24,414	24,550	
	医業収益	21,313	21,834	21,834	21,834	21,877	
	医業外収益	2,539	1,831	1,817	1,868	1,929	
	特別利益	597	634	658	712	744	
館	収益的支出	24,007	23,964	23,611	24,078	23,949	
	医業費用	22,447	22,467	22,120	22,599	22,491	
	医業外費用	1,550	1,488	1,482	1,469	1,448	
	特別損失	10	9	9	10	10	
経常損益		△145	△290	49	△366	△133	
純損益		442	335	698	336	601	
病 院	資本的収入	1,620	1,993	2,347	1,888	1,913	
	資本的支出	2,320	2,765	3,201	2,835	2,956	
	資本的収支差引	△700	△772	△854	△947	△1,043	
	単年度資金収支	126	△453	△32	△417	△314	
	財政健全化法	資金過不足額	4,297	3,844	3,812	3,395	3,081
		資金不足比率(%)	△20.1	△17.6	△17.4	△15.5	△14.0

(単位：百万円)

区 分		R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
患 山 病 院	収益の収入	678	751	744	767	727	
	医業収益	381	463	463	463	464	
	医業外収益	283	273	266	290	250	
	特別利益	14	15	15	14	13	
	収益の支出	694	749	716	741	708	
	医業費用	668	720	688	714	681	
	医業外費用	26	28	27	26	26	
	特別損失	0	1	1	1	1	
	經常損益	△30	△12	14	13	7	
	純損益	△16	2	28	26	19	
	資本の収入	43	28	30	30	31	
	資本の支出	79	64	65	61	57	
	資本の収支差引	△36	△36	△35	△31	△26	
	単年度資金収支	△45	0	0	0	0	
	財政健全化法	資金過不足額	0	0	0	0	0
		資金不足比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南 茅 部 病 院	収益の収入	653	672	629	638	527	
	医業収益	293	385	385	334	248	
	医業外収益	355	282	241	301	103	
	特別利益	5	5	3	3	176	
	収益の支出	623	675	628	638	570	
	医業費用	607	664	618	628	385	
	医業外費用	16	11	10	9	10	
	特別損失	0	0	0	1	175	
	經常損益	25	△8	△2	△2	△44	
	純損益	30	△3	1	0	△43	
	資本の収入	18	42	6	1,284	9	
	資本の支出	24	48	11	1,288	12	
	資本の収支差引	△6	△6	△5	△4	△3	
	単年度資金収支	△29	0	0	0	6	
	財政健全化法	資金過不足額	0	0	0	0	6
		資金不足比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	△2.4

(単位：百万円)

区 分		R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
合	収益の収入	25,780	25,722	25,682	25,819	25,804	
	医業収益	21,987	22,682	22,682	22,631	22,589	
	医業外収益	3,177	2,386	2,324	2,459	2,282	
	特別利益	616	654	676	729	933	
	収益の支出	25,324	25,388	24,955	25,457	25,227	
	医業費用	23,722	23,851	23,426	23,941	23,557	
	医業外費用	1,592	1,527	1,519	1,504	1,484	
	特別損失	10	10	10	12	186	
	經常損益	△150	△310	61	△355	△170	
	純損益	456	334	727	362	577	
計	資本の収入	1,681	2,063	2,383	3,202	1,953	
	資本の支出	2,423	2,877	3,277	4,184	3,025	
	資本の収支差引	△742	△814	△894	△982	△1,072	
	単年度資金収支	52	△453	△32	△417	△308	
	財政健全化法	資金過不足額	4,297	3,844	3,812	3,395	3,087
		資金不足比率(%)	△19.5	△16.9	△16.8	△15.0	△13.6