

いきます。

なお、修学資金貸与制度については、看護師や助産師を対象としているが、研修医や医療技術職にも適用できるよう対象範囲を拡大するとともに、給付型の制度改正等についても検討します。

医師確保に当たっては、経営強化ガイドラインの中で基幹病院から中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要であるとされています。このため、圏域内の基幹的医療機関を始め、内科、産婦人科の外来診療への医師派遣及び救急医療等で関係の深い砂川市立病院との連携も重要であることから、新病院建替えを期に更なる連携の強化を目指します。

このほか、地域医療連携推進法人の可能性について、近隣医療機関と機運の醸成を図っていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

将来の病院の機能として、総合診療医を中心とした医療を目指していることから、地域医療を担う総合診療医の育成に繋げるため、また、超高齢社会のフロンランナー美唄として、高齢者施策を先進的に推進しているフィールドを活かした老年医学の研究の場として医育大学、研究機関等から指導医の派遣を受け、臨床研修医が地域医療を学ぶことができる体制づくりを目指すとともに、若手医師がいつでも地域医療を学ぶことができるよう指導医を確保していきます。

また、市立病院では、日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部の事務局を平成28年(2016年)から担当していることから、これを継続するとともに研修の場に市立病院を活用するなど、医育大学等との連携を図っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度(2024年度)に向け、常勤医師を確保し、診療及び宿日直体制を充実させる必要があります。

医師確保については、最大限努めるとともに、これまで同様、美唄市医師会と連携を行っていくほか、出退勤管理については勤怠管理システムを導入し、管理を行います。

また、タスクシェア/タスクシフト(※14)については、看護部及び医療技術部で医師が担う業務の一部を医療従事者に移管可能な業務を精査しながら、行っているところであり、今後、業務を行うために必要な研修等を受講し、シフトできる業務を拡大していくとともに、シフト後の「責任」と「権限移譲」のルールを明確化し、推進していきます。

3 経営形態の見直し

現在、市立病院の経営形態は地方公営企業法の一部適用(※15)となります。この経営形態は、職員の定数、職員の任命、職員給与等を病院独自で決めることができず、経営責任が明確とならないなど効率的な運営を行う上で課題があるとされています。

こうしたことを踏まえ、経営を安定させながら、医療環境の変化へ柔軟に対応していくため、新病院開設時から開設者は市長、運営責任者は事業管理者(※16)で行う地方公営企業法の全部適用での運営を開始します。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市立病院は、新型コロナウイルス感染症対策として、発熱者診療・検査医療機関として道の指定を受け、臨時発熱外来を設置し発熱患者の対応にあたってきました。また、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるため、陰圧装置を設置した専用の個室病床を2床確保し、令和4年(2022年)4月より受入協力医療機関として道の指定を受けてきたほか、新型コロナワクチン予防接種を行うなど、市内における新型コロナウイルスの予防、検査、診療に中心的な役割を果たしてきました。引き続きこれまでの取組を継続し、医療従事者の感染症に対する研修、人材育成、また、新病院の建替えに当たっては、新興感染症等の院内感染が起こりにくい施設となるよう患者動線の確保、陰圧の個室病床の確保、空調設備及び換気設備に配慮した施設とします。

◆新型コロナウイルスワクチン接種、外来・入院患者数

年度	令和3年度	令和4年度 (4～10月)
新型コロナウイルスワクチン接種（件）	8,534	4,571
延発熱外来患者数（人）	1,405	1,636
延入院患者数（人）		80

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

令和5年度(2023年度)内の完成を目指し、病院を建替える計画があることから、現在の施設・設備については、不具合の起こった箇所に対する修繕で対応していきます。

医療機器についても、メンテナンスを行いながら、現診療に影響がない範囲で移設費用なども考慮し、設備の最適化を図ります。

また、新病院建替えに当たっては、高度な技術力や経験を備えた民間事業者を最大限活用するとともに、工事期間の短縮効果が期待できる事業手法を取り入れるなど事業費の抑制に努めます。

(2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。市立病院はデータとデジタル技術の活用を推進し「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

① 電子カルテ化への対応

令和4年度(2022年度)内に電子カルテシステム(※17)の導入を目指しているところですが、近年、医療機関を標的としたサイバーテロの対策が急務となっており、医療情報システムは日々進化、高度化、複雑化しています。こうしたデジタル化への対応には専門知識を必要とすることから医療情報の専門的人材の育成、登用を図ります。

また、建替え前に電子カルテシステムを導入することで、新病院においては、カルテ庫のスペースを最小限とし、無駄のない効率的な施設とします。

② 医療情報の連携

通信情報技術を活用した情報共有の手段の一つとして、医療情報連携ネットワークがあります。これは、患者の同意のもと医療機関等の間で、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みです。これにより、関係医療機関等の間で患者の状態にあった医療情報を共有することが可能であることから、今後、大学病院、医療圏の基幹病院や市内医療機関・福祉施設と連携し、質の高い医療を提供するとともに、地域包括ケアシステム構築のツールとして活用していきます。

③ マイナンバーカード^(※18)への対応

令和3年度(2021年度)から健康保険証利用としてオンライン資格確認を行っています。今後も国においてマイナンバーカードの普及、推進が考えられることから、薬剤情報や特定健診情報の連携により事務の効率化や患者の利便性の向上を図ります。

④ キャッシュレス決済の導入

患者利用者の利便性や新興感染症対策として、クレジットカード等を活用したキャッシュレス決済の導入を検討します。

⑤ 感染症、在宅医療の患者へのオンライン診療^(※19)への対応

感染症・在宅医療患者へのオンライン診療については、オンライン診療の適切な実施に関する指針(令和4年1月一部改訂 厚生労働省)に基づき、ICT機器による診療と対面診療を組み合わせながら実施していきます。

⑥ 患者向けWi-Fi^(※20)設備の整備

新病院では、近年急速に普及しているスマートフォンやタブレット端末などのモバイル機器を無線LANでインターネットに接続できる環境を整備することで、診察待ち時間や療養期間などインターネットを快適に利用できるように環境を整備し、患者満足度の向上とサービスの充実を図ります。

⑦ 勤怠管理システム導入

医師の働き方改革の一環として、職員の出退勤をタイムカードなどで記録することができる「勤怠管理システム」を導入します。

⑧ セキュリティ対策の強化

近年、病院が「マルウェア」^(※21)や「ランサムウェア」^(※22)などのサイバー攻撃^(※23)の標的となり、電子カルテシステムが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が報告されています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染が主な原因として挙げられるため、情報セキュリティ対策を徹底します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経常収支比率 : 経常黒字(100%以上)を達成します。

修正医業収支比率: 所定の繰り出しが行われれば経常黒字が達成できる水準(75%以上)を達成します。

年度		R3実績	R4計画	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
経営指標に係る数値目標		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
収支改善	経常収支比率 (%)	100.2	100.8	106.0	105.1	107.6	107.8	109.4
	医業収支比率 (%)	78.2	84.5	87.8	87.2	89.6	90.5	92.1
	修正医業収支比率 (%)	68.1	75.7	78.5	78.4	80.6	81.5	82.9
収入確保	1日当たり患者数	入院 (人)	41.2	65.1	58.6	61.7	61.6	60.1
		外来 (人)	156.0	179.6	177.9	185.5	184.4	181.6
	患者1人1日当たり診療収入	入院 (円)	28,399	25,923	29,930	29,895	29,856	29,852
		外来 (円)	12,319	12,247	11,561	11,752	12,049	12,646
	病床利用率 (%)		42.0	66.4	60.0	82.2	82.1	80.3
	平均在院日数 (日)		14.5	14.8	18.2	18.2	18.2	18.2
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率 (%)		89.4	77.4	70.9	73.6	67.8	67.1
	材料費対修正医業収益比率 (%)		15.1	12.6	13.1	13.0	12.8	12.4
経営の安定性	現金保有残高 (千円)		754,892	642,950	793,276	992,950	1,308,277	1,601,573
	企業債残高 (千円)		383,428	626,800	2,292,041	2,741,207	2,705,713	2,446,360

※1日当たり患者数=年間延入院(外来)患者数(人)÷診療日数(日)

※患者1人1日当たり診療収入=入院(外来)収益(千円)÷年間延入院(外来)患者数(人)

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収入確保

ア 常勤医師の確保による医業収益の向上

- ・ 医師公宅の整備
- ・ 医師転入者への助成等の制度創設
- ・ 基幹病院と連携の強化

イ 地域医療連携室の体制強化

- ・ 入退院支援の強化
- ・ 医師会、市内医療機関・福祉施設と情報共有及び連携の強化
- ・ レスパイト入院の強化

ウ 在宅医療の推進

- ・ 訪問診療の強化
- ・ 訪問看護ステーションの設置(従来の訪問看護室を格上げ)
- ・ 訪問リハビリの実施

エ 診療報酬の確保

- ・ 認知症高齢者の支援(認知症ケア加算1の算定)
- ・ リハビリテーション科の加算(ADL維持向上等体制加算の算定)
- ・ 薬剤管理指導、栄養管理指導の強化

オ 健診受入れの強化

- ・特定健診受入れ強化
- ・プチ健診の充実

② 経費削減

ア 薬品・医療材料費の削減

- ・物流管理システムの活用(在庫管理の徹底)
- ・後発医薬品の積極的な拡充
- ・医療材料価格分析サービスの活用(購入単価の抑制・同等品の購入)
- ・医療材料の共同購入(医療機関との連携)

イ 委託業務等の見直し

- ・施設管理等業務内容の見直し

ウ 医療機器等整備計画の作成

- ・新病院開院後の計画の策定
- ・機器の仕様、入札方法の見直し(経営コンサルタントの活用)

③ 経営の安定性

ア 医師の業務負担の軽減

- ・タスクシェア/タスクシフトの推進

イ 指導医の確保

- ・医育大学、研究機関等による指導医派遣(老年医学の研究の場合)

ウ 若手医師の確保

- ・総合診療医の育成

エ 適正な人員配置

- ・多職種による臨床業務のシェア
- ・診療報酬の施設基準に必要な人員の配置

オ 経営形態の見直し

- ・地方公営企業法全部適用へ移行

カ 事務局体制の強化

- ・医事業務に精通した職員の採用・育成
- ・医療コンサルタントとの業務提携(医療需要への適切な対応)

キ 点検・評価委員会の設置

- ・有識者等による事業実績の点検・評価
(目標の進捗管理と達成に向けた施策の検討)

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

・各年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

◆収益的収支

(単位：千円、%)

年度		R3実績 2021	R4計画 2022	R5計画 2023	R6計画 2024	R7計画 2025	R8計画 2026	R9計画 2027
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,111,459	1,342,323	1,323,207	1,386,083	1,395,402	1,407,692	1,410,493
	(1) 料 金 収 入	891,911	1,150,474	1,143,948	1,202,349	1,211,808	1,213,607	1,216,608
	入 院 収 益	426,890	616,037	642,218	672,763	671,763	663,697	656,298
	外 来 収 益	465,021	534,437	501,730	529,586	540,045	549,910	560,310
	(2) そ の 他	219,548	191,849	179,259	183,734	183,594	194,085	193,885
	う ち 他 会 計 負 担 金	144,446	140,000	140,813	140,834	140,842	140,850	140,848
	2. 医 業 外 収 益	354,162	309,622	330,835	344,414	345,967	335,262	335,235
	(1) 他 会 計 負 担 金	240,282	203,309	224,972	211,766	213,769	203,514	203,937
	(2) 他 会 計 補 助 金	82,664	95,896	95,446	84,100	83,650	83,200	82,750
	(3) そ の 他	31,216	10,417	10,417	48,548	48,548	48,548	48,548
	経 常 収 益 (A)	1,465,621	1,651,945	1,654,042	1,730,497	1,741,369	1,742,954	1,745,728
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,420,851	1,589,171	1,507,289	1,589,136	1,556,524	1,554,887	1,532,067
	(1) 職 員 給 与 費	864,804	929,985	838,796	916,806	850,648	855,619	852,207
	(2) 材 料 費	145,551	151,699	154,774	161,237	160,634	158,707	157,479
	(3) 経 費	360,961	441,758	422,863	295,779	295,213	290,759	290,486
	(4) 減 価 償 却 費	46,441	59,070	86,467	210,925	245,640	245,413	227,506
	(5) そ の 他	3,094	6,659	4,389	4,389	4,389	4,389	4,389
	2. 医 業 外 費 用	41,803	49,891	53,658	58,022	61,354	62,364	63,311
	経 常 費 用 (B)	1,462,654	1,639,062	1,560,947	1,647,158	1,617,878	1,617,251	1,595,378
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	2,967	12,883	93,095	83,339	123,491	125,703	150,350
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	3,418	13,942	152	152	152	3,728	33,592
	2. 特 別 損 失 (E)	9,988	27,832	300	84,489	300	300	300
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	△ 6,570	△ 13,890	△ 148	△ 84,337	△ 148	3,428	33,292
	純 損 益 (C) + (F)	△ 3,603	△ 1,007	92,947	△ 998	123,343	129,131	183,642
	累 積 欠 損 金 (G)	2,162,005	2,163,012	2,070,065	0	△ 123,343	△ 252,474	△ 436,116
	単 年 度 資 金 収 支 額	78,617	△ 81,632	△ 73,987	161,688	211,105	231,413	296,927
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	194.5	161.1	156.4	0.0	△ 8.8	△ 17.9	△ 30.9
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.2	84.5	87.8	87.2	89.6	90.5	92.1
	修 正 医 業 収 支 比 率	68.1	75.7	78.5	78.4	80.6	81.5	82.9
	資 金 不 足 額	△ 705,407	△ 661,551	△ 605,110	△ 807,728	△ 1,007,326	△ 1,220,464	△ 1,486,203
	資 金 不 足 比 率	△ 63.4	△ 49.2	△ 45.7	△ 58.1	△ 72.1	△ 86.6	△ 105.4

◆資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		R3実績 2021	R4計画 2022	R5計画 2023	R6計画 2024	R7計画 2025	R8計画 2026	R9計画 2027
区 分								
収 入	1. 企 業 債	91	301	1,752	560	110	0	20
	2. 他 会 計 出 資 金	70	92	62	71	89	65	55
	3. 国 (道) 補 助 金	7	0	1,050	0	0	0	0
	4. そ の 他	3	0	410	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	171	394	3,274	630	199	65	75
支 出	1. 建 設 改 良 費	164	369	3,230	578	128	0	20
	2. 企 業 債 償 還 金	41	57	85	103	138	126	107
	3. そ の 他	0	2	0	1	1	2	2
	支 出 計 (B)	205	428	3,316	681	267	128	129
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		34	34	42	51	68	63	54
補 て ん 財 源		34	34	42	51	68	63	54
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高		383	627	2,292	2,741	2,706	2,560	2,446

◆一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

年度		R3実績 2021	R4実績 2022	R5実績 2023	R6実績 2024	R7実績 2025	R8実績 2026	R9実績 2027
区 分								
収 益 的 収 支		(1,958)	(166)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		467,392	439,205	461,231	436,700	438,261	427,564	427,535
資 本 的 収 支		(20,403)	(43,911)	(18,000)	(18,000)	(18,000)	(0)	(0)
		69,980	92,469	62,096	70,876	88,523	64,771	54,613
合 計		(22,361)	(44,077)	(18,000)	(18,000)	(18,000)	(0)	(0)
		537,372	531,674	523,327	507,576	526,784	492,335	482,148

(注) 1 () 内はうち基準外繰入金額を記入している。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金。

添付資料

1 用語解説

※1 不採算医療

→救急医療、周産期医療、小児医療など民間病院では不採算のため、収支不足が続いても維持せざるを得ない地域においては、公立病院が担っている医療のこと。

※2 地域医療構想

→将来人口推計をもとに令和7年(2025年)に必要となる病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。二次医療圏域ごとに議論が進められている。

※3 かかりつけ医

→健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

※4 多職種連携

→質の高い医療サービスを提供するため、医師や看護師、ケアマネージャー、介護福祉士、理学療法士、管理栄養士など、患者に携わるさまざまな機関、専門職が連携しあうこと。

※5 地域包括ケアシステム

→人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・保健・福祉・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステムのこと。

※6 レスパイト入院

→在宅医療の患者の家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる入院のこと。

※7 地域包括ケア病床

→急性期医療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受け入れを行う機能の病床。患者の在宅復帰支援等を行い、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床のこと。

※8 救急告示病院

→「救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。救急指定病院ともいう。

※9 プライマリ・ケア

→あらゆる健康上の問題、多様な疾病に対し、総合的・継続的に診断・治療を行う医療のこと。

※10 介護医療院

→介護保険法等を根拠に、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設のこと。要介護者に対し、同一施設内で医療と介護を一体的に提供する点に特徴がある。

※11 地域医療連携推進法人

→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した法人のこと。参加病院・施設間での医師、看護師等の人事交流、機能分担・業務連携の促進、医薬品・医療機器等の共同購買等、人材確保や経営面などへの効果が期待される。

※12 パブリックコメント

→行政機関が、政令や省令等を決めようとする際に、あらかじめその案を公表し、広く住民から意見、情報を募集する手続のこと。意見公募手続ともいう。

※13 寄附講座

→教育研究の進展若しくは充実に目的とし、個人又は団体の寄附による基金をもってその基礎的経費を賄うものとして設置される講座のこと。

※14 タスクシェア/タスクシフト

→一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施すること。主に医療業界において、医師にしか行えなかった業務の一部を看護師や薬剤師等に分担する仕組みを指す。

※15 地方公営企業法の一部適用

→地方公営企業法の財務規定(特別会計の設置、企業会計方式)等のみが適用されていること。なお、地方公共団体が経営する病院事業は、財務規定等のみが当然に適用されているが、条例で定めるところにより「財務規定等」以外の法の全部の規定(組織、職員の身分の取扱いに関する規定等)を適用することが可能であり、これにより法の全部が適用されるため、このことを地方公営企業法の「全部適用」という。

※16 事業管理者

→地方公共団体における病院事業について、開設者たる首長と同等の権限を有する病院事業を経営する特別職のこと。首長が任命し、多くの場合医師が就任する。

※17 電子カルテシステム

→従来医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテ(診療録)を電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステムのこと。

※18 マイナンバーカード

→マイナンバーが記載された顔写真付きのカードのこと。身分証明書として利用できるほか、自治体サービスや電子申請等様々なサービスが利用でき、健康保険証としても使用できる。

※19 オンライン診療

→スマートフォンやパソコンなどの情報通信機器を介して、診察や処方を受けることができる診療形式のこと。外来通院で治療を続けることが困難だった患者を中心に、平成 30 年(2018 年)から保険診療での利用が可能となった。保険が適用される疾患や条件などに制限はあるが、今後、適用範囲が広がっていくことが期待されている。

※20 Wi-Fi 設備

→ケーブルなしで機器同士をネットワーク接続する無線 LAN の規格のこと。市立病院内に Wi-Fi 設備が導入されることで、医療業務の効率化が図られる。病棟での診察においても、タブレット端末で電子カルテシステムを閲覧できるようになるほか、病棟内で Wi-Fi を自由に使えるようにすれば、入院患者のみならず外来患者に対する患者サービスの向上にもつながる。

※21 マルウェア

→コンピュータやその利用者に被害をもたらすことを目的とした悪意のあるソフトウェアのこと。

※22 ランサムウェア

→感染すると端末等のアクセス制限や保存されているデータを暗号化して使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価として金銭を要求する不正プログラムのこと。

※23 サイバー攻撃

→コンピュータのネットワーク上で、特定のコンピューターシステムや、ネットワークそのものなどに対して行われる電子的な攻撃のこと。

2 市立美唄病院経営強化プラン策定委員会委員名簿

(1) 委 員

所属・職名等	氏 名	備 考
美唄市副市長	市川 厚記	委員長
市立美唄病院院長	白松 文彦	副委員長
美唄市医師会会長	井門 明	
砂川市立病院副院長	木村 眞司	
市立美唄病院改革プラン策定 ・推進市民委員会委員長	村上 司	
市立美唄病院建替え基本構想 ・基本計画策定市民委員会委員長	安田 昌彰	
市立美唄病院看護部長	白幡 まゆみ	
美唄市総務部長	猪谷 憲恭	
美唄市市民部長	松田 公史	
美唄市保健福祉部長	川西 勝幸	
美唄市消防長	菅原 利彦	

(2) アドバイザー

(地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー) 岩手県八幡平市立病院事業管理者兼統括院長	望月 泉
--	------

(3) オブザーバー

北海道空知総合振興局 地域創生部地域政策課市町村係	駒井 菜那
------------------------------	-------

(4) 事務局

市立美唄病院事務局局長	今澤 清隆
市立美唄病院事務局管理課課長	藤井 俊禎
市立美唄病院事務局管理課主幹	松田 彰紀
市立美唄病院事務局管理課主査	新 智美
市立美唄病院事務局管理課主査	大澤 匡範