

市立三笠総合病院経営強化プラン (案)

令和 年 月
三 笠 市

目次

第1章	はじめに	1
1	経営強化プラン策定の背景	1
2	計画の期間	1
第2章	市立病院の現状と今後のあり方	2
1	市立病院の概要	2
2	基本的な考え方	3
3	当市の人口動態と高齢化	4
4	市立病院の経営状況	5
5	当市の将来人口と患者数の予測	7
6	将来の患者像	8
7	めざすコンセプト	8
8	病院づくりのテーマ	8
9	三笠市新病院基本構想・基本計画	8
第3章	経営強化プランの内容	9
1	役割・機能の最適化と連携の強化	9
(1)	地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	9
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	12
(3)	機能分化・連携強化	13
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	14
(5)	一般会計負担の考え方	15
(6)	住民の理解のための取組	16
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	16
(1)	医師・看護師等の確保	16
(2)	臨床研修医等の受け入れを通じた若手医師の確保	17
(3)	医師の働き方改革への対応	17
3	経営形態の見直し	17
4	新興感染の感染拡大時等に備えた平時からの取組	17
5	設備・整備の最適化	18
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	18
(2)	デジタル化への対応	18
6	経営の効率化等	19
(1)	経営指標に係る数値目標	19
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	20
(3)	年度ごとの収支計画	22
7	経営強化プランの点検・評価・公表	23

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成 19 年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成 26 年度）を示し、市立三笠総合病院（以下「市立病院」という。）においては、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ市立三笠総合病院新改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、医師の不足、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に対応するために、より一層の改善・強化が必要となっています。

一方で、令和 2 年に発生した新型コロナウイルス感染症に対して、市立病院は積極的に病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、三笠市（以下「当市」という。）だけでなく南空知地域の医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。

こうした中で、総務省は中小規模の公立病院において、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があるとして、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」を新たに策定しました。

ガイドラインでは、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・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要であるとされました。

また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことも重要であるとされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、そのうえで、個々の公立病院が持続可能となり明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取り組みを進めていくことが必要であるとされました。そして、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」について、病院事業を設置する地方公共団体に対し策定が要請されました。

当市は、こうしたことを踏まえ、「市立三笠総合病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という。）を策定します。

2 計画の期間

令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間とします。

第2章 市立病院の現状と今後のあり方

1 市立病院の概要

市立病院は本市が開設・経営主体の病院で12診療科を有し、本市の基幹病院としての役割を持ち、総許可病床数は一般病床199床で、いわゆる「中規模病院」です。

<市立病院の概要>

令和5年4月1日現在

項目	内容
1. 名称	市立三笠総合病院
2. 開設者	三笠市
3. 建設年度	昭和39年6月～本館新築 昭和43年5月～精神神経科病棟新築 昭和61年10月～新館増改築
4. 構造階数	鉄筋コンクリート造 地下1階・地上6階建
5. 敷地面積	22,925㎡
6. 建物延床面積	12,780㎡（病棟部門5,294㎡、外来診療部門1,199㎡、中央診療部門1,896㎡、管理部門921㎡、サービス部門3,470㎡）
7. 診療科目	12科（内科、循環器科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神神経科、人工透析科、リハビリテーション科）
8. 1日平均患者数	入院57人、外来170人（令和4年度）
9. 病床数	許可病床数199床 （一般病床91床（うち地域包括ケア病床14）、療養病床43床、精神病床65床） 稼働病床数88床 （一般病床45床（うち地域包括ケア病床14）、療養病床43床）
10. 看護体制	一般病床10対1看護、回復期リハ病棟15対1看護、療養病床20対1看護
11. 特殊機能	救急告示病院（第二次救急医療機関）
12. 主な医療設備	MRI、CT、デジタルX線テレビ、RI、透析、エコー内視鏡、骨塩測定装置
13. 職員数	106名（医師7名、常勤職員99名）

2 基本的な考え方

市立病院の将来のあり方を検討するにあたっての基本的な考え方は、次のとおりです。なお、これらの考え方をもとに、地域に密着した医療の提供を図っていきます。

- (1) 人口規模の縮小や患者の市外流出を緩和する努力を続けるのは当然のことですが、一定の縮小や流出は避けられないものと想定されます。

そうした中であっても、ここに暮らす人たちが、より安心して暮らせる環境をつくるのが地方自治体の責務であり、とりわけ地域医療が脆弱になることで高齢者が住めなくなったり、子育てが必要な若年層の定着が困難となったりしないよう、市立病院のあるべき姿やすべきことは何かを考えることが必要です。

- (2) 市立病院が全ての医療分野を担う必要はなく、周辺病院との関係の中で求められている役割は何かを考えるとともに、国の動きも見極めながら、病院連携も視野に入れて考えることが重要です。

そのためには、南空知二次医療圏の中での役割を考えることは当然ですが医療圏を越えた連携も考える必要があります。

- (3) 市立病院の将来の利用者像と、それに即した医療機能（医療サービス）の明確化が必要です。

- (4) 今後は、高齢者などの在宅生活を支えるための医療や介護サービスを提供する地域包括ケアシステムの中の重要な一員として、決して多くはない医療スタッフでどう効率・効果的に在宅サービスを提供していけるかを考えることが重要です。

- (5) 超高齢地域であるため、医療と介護のニーズを併せ持ち長期療養が必要となる高齢者が多いことから、長期の療養生活を送るのにふさわしい「住まい」の視点を取り入れた機能のほか、看取りやターミナルケアを実施する体制が必要です。

- (6) 自然災害や新興感染症の市内発生・拡大といった緊急事態でも医療を継続し地域に貢献できる、災害等に強い病院を作るためにはどうすべきかを考えることが必要です。

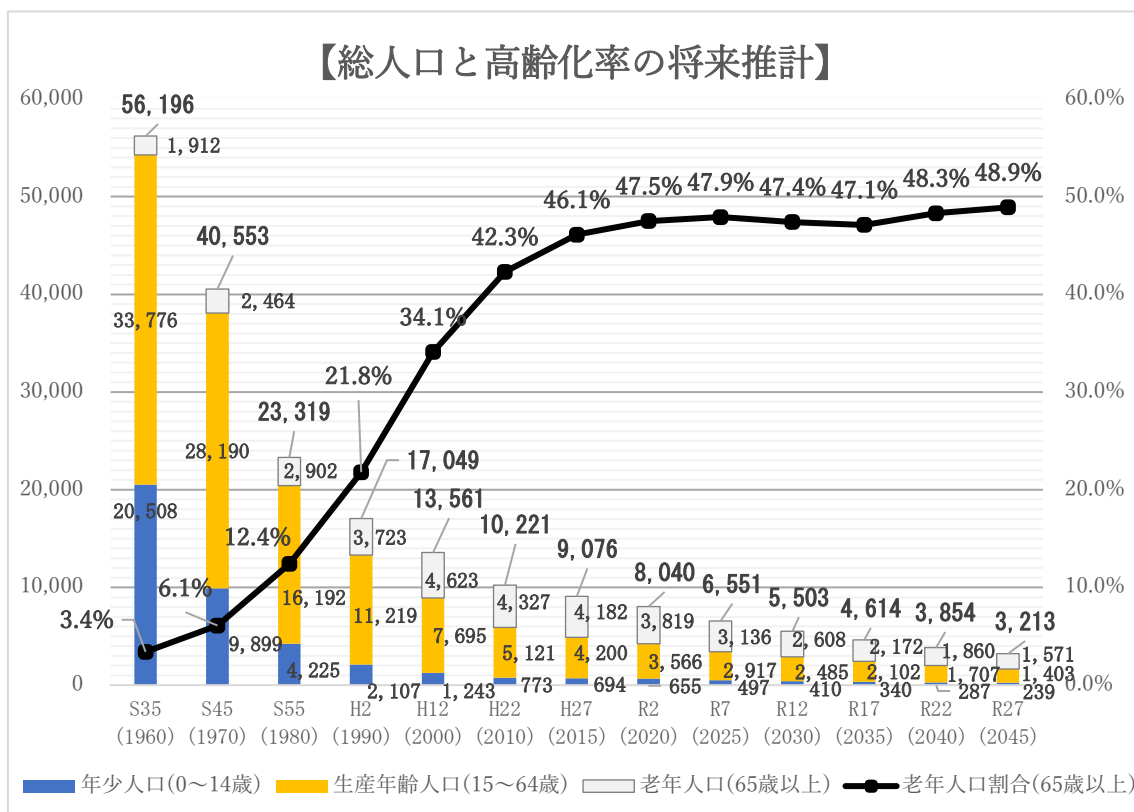
- (7) 地域住民に求められる医療を提供し続けるためには、病院経営を安定的に行っていく必要があることから、どう効率・効果的に医療を提供し、病院の生産性を高めていけるかを考えることが必要です。

3 当市の人口動態と高齢化

当市の人口は幌内炭鉱の開鉱により、ピーク時の昭和 35(1960)年 4 月 30 日の住民基本台帳人口は 6 万 3,360 人となりましたが、昭和 46(1971)年に奔別炭鉱が閉山し、さらに、平成元(1989)年には最後の炭鉱である北炭幌内炭鉱が閉山し、以降、現在まで人口減少が続いています。

年少人口、生産年齢人口ともに、閉山の影響を受けて減少傾向が続き、1980 年代後半には年少人口が老年人口を下回りました。

一方、老年人口は生産年齢人口が順次老年期に入り、平均寿命が延びたことから 2000 年代前半まで増加し、以降減少傾向に転じています。令和 27(2045)年には 65 歳以上の老年人口が市全体の半数近くとなる見込みとなっています。



[出典] 令和 2(2020)年までは国勢調査、令和 7(2025)年以降は国立社会保障・人口問題研究所

4 市立病院の経営状況

(1) 稼働病床数の推移

平成 28 年に開設した回復期リハビリテーション病棟は、主に急性期治療を終えた地域の高齢患者がリハビリテーションを行うことで、在宅に戻った時に困らないで生活ができるよう開設しましたが、対象が整形外科疾患や脳血管疾患に限られ、内科的疾患も廃用症候群を有していなければならないことなどもあり、病床利用率が低いのが悩みとなっていました。

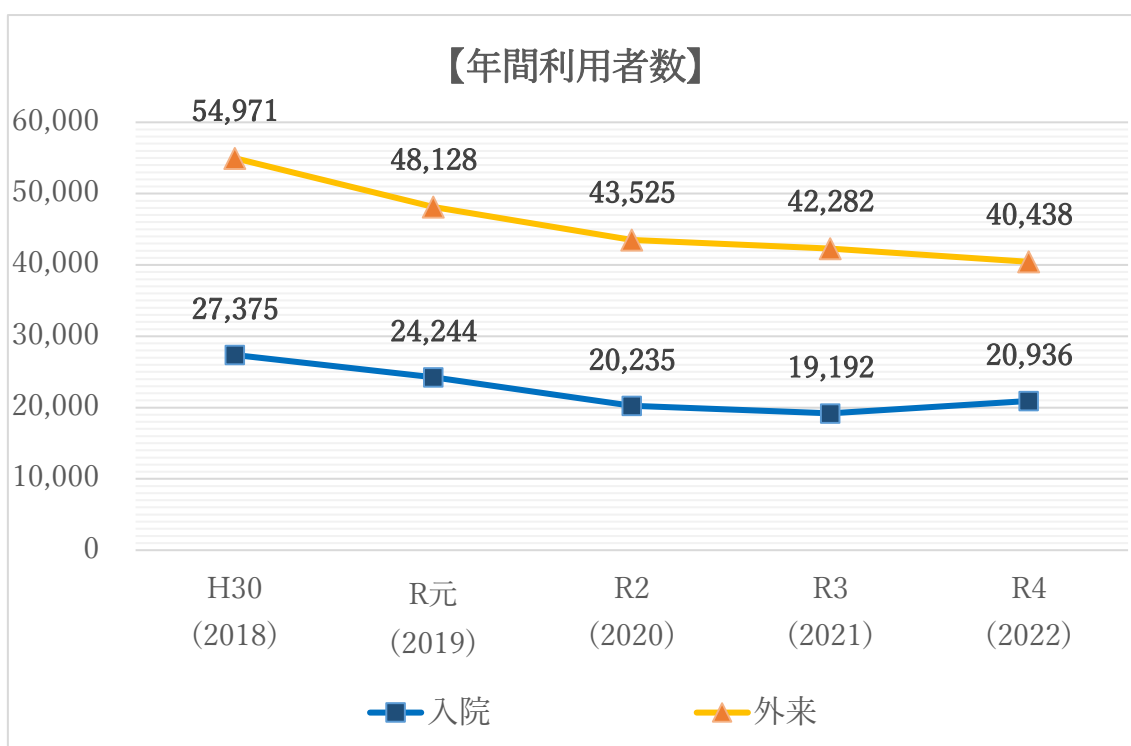
このことから、同じ回復期機能であり、より高齢者の医療ニーズに適応しやすく収益性の高い「地域包括ケア病床」を導入し、治療・ケア・リハビリを行い、在宅復帰を担っています。

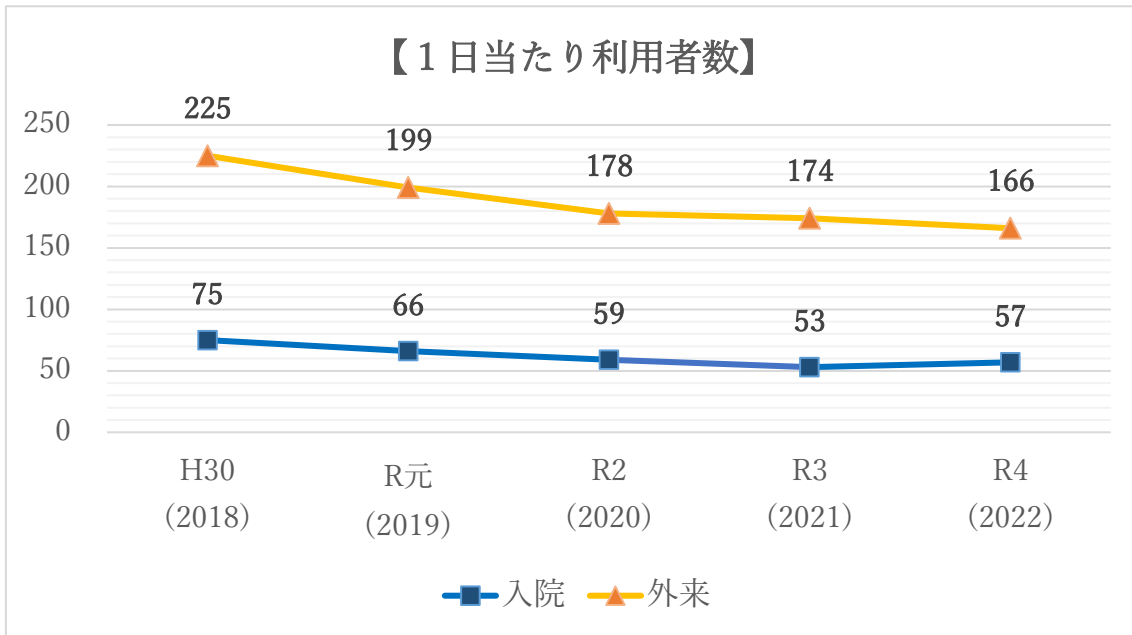
病床区分	H27 (2015)	H28 (2016) ~	R3 (2021) ~
一般病床	88	69	45
(うち回復期リハ病床)	—	24	—
(うち地域包括ケア病床)	—	—	14
療養病床	43	43	43
合 計	131	112	88

(2) 利用者と稼働状況

ア 利用者の推移

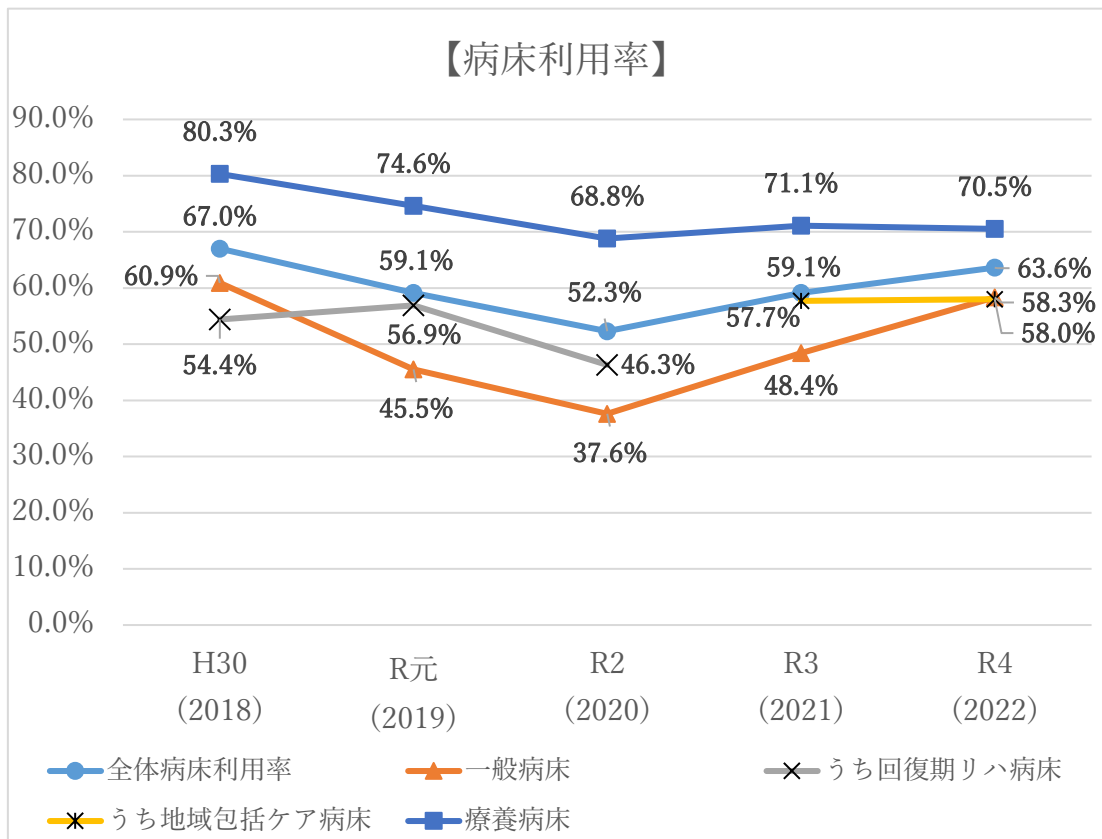
近年の利用者数は、令和 3 (2021) 年に幅広い患者を受け入れられる地域包括ケア病床の導入を行ったことで、入院患者数の減少幅が縮小し、さらに令和 4 (2022) 年には常勤の整形外科医師が就任したことに伴い、外来患者や手術及び入院患者数が増加となっています。





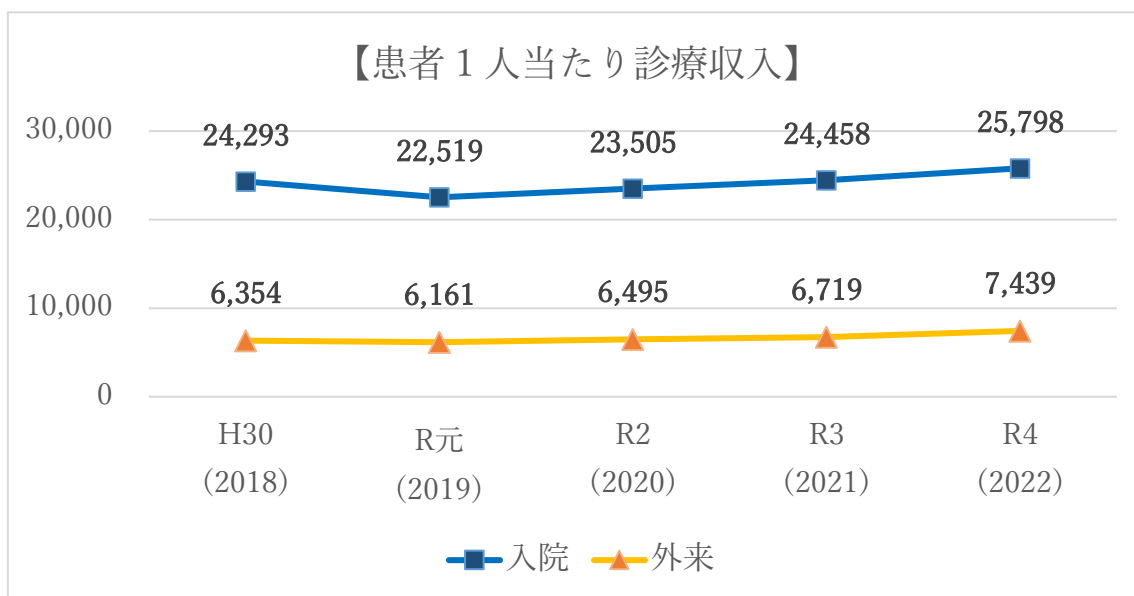
イ 病床利用率の推移

近年の病床利用率は減少傾向にありましたが、令和3(2021)年に稼働病床数の減少とともに地域包括ケア病床の導入を行ったことで、入院患者数の減少幅が縮小し、さらに令和4(2022)年には常勤の整形外科医師が就任したことに伴い、入院患者数の減少幅が縮小し病床利用率は改善されています。



(3) 1人当たり診療収入

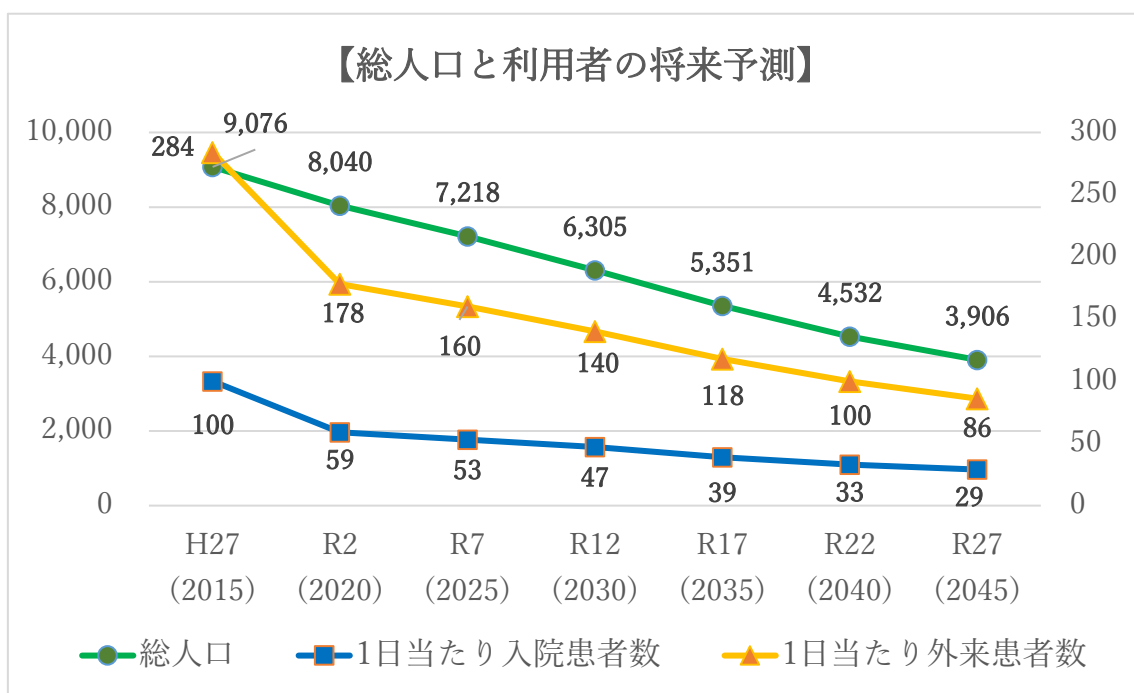
近年の1人当たり診療収入は、令和3(2021)年の地域包括ケア病床の導入や、令和4(2022)年に常勤の整形外科医師が就任したことに伴い、入院及び外来の診療収益が改善しています。



5 当市の将来人口と患者数の予測

当市の令和27(2045)年の将来人口は、現在の半数程度と見込まれています。

患者数は令和3(2021)年の地域包括ケア病床の導入や、令和4(2022)年に常勤の整形外科医師が就任したことに伴い、令和2(2020)年から患者数の減少が緩やかになりましたが、令和7(2025)年以降は人口の減少とともに、患者数についても減少していくことが見込まれています。



6 将来の患者像

市立病院の将来の患者像を、次のとおりと予測しています。

- (1) 65 歳以上の高齢者比率が 50%に迫る超高齢地域の中で、とりわけ医療ニーズの高い 75 歳以上の後期高齢者の患者が多く占めています。
- (2) 高齢者は、糖尿病、高血圧、肺炎、心疾患、骨折などの複数の疾患を併せ持つことが多く、いくつもの診療科や医療機関を掛け持ち受診するなど、入院と退院を繰り返す患者も少なくありません。

7 めざすコンセプト

基本的な考え方と将来の患者像を踏まえ、地域住民の安全・安心な生活を出来る限り地域で支えるため、今後のコンセプトを次のとおりとします。

コンセプト：地域住民の安全安心を支える拠点となる病院

8 病院づくりのテーマ

「地域住民の安全安心を支える拠点となる病院」の実現に向け、安定的に維持しながら医療機能の充実を図るためには、複数の症状を併せ持つ高齢患者が多い地域であることを念頭において対応していく必要があることから、今後、市立病院がめざす病院づくりのテーマを次のとおりとします。

テーマ 1：病院経営の安定化

テーマ 2：医療の多機能化と在宅医療の充実

9 三笠市新病院基本構想・基本計画

現在の施設は、建築から 59 年が経過しており、大規模改修や応急的改修を行いながら、病院機能の維持に努めてきましたが、平成 23 年度に実施した耐震診断では、「耐震性に疑問あり」との結果となり、施設整備の検討が必要となりました。

こうした中で、今後も子どもから高齢者まで安心して住み続けることができるよう持続可能な医療を提供するため、総合的な医療の受診や在宅医療、介護事業との連携、救急医療、災害や新興感染症等に対応できる病院の整備が必要と考え、令和 5 年度に市立病院の建て替えに伴う三笠市新病院基本構想及び基本計画を策定し、新病院の建設を目指しています。

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

ア 医療需要及び必要とされる病床数の推計（一般病床及び療養病床）

「南空知圏域地域医療推進方針～南空知区域地域医療構想～」における令和7年（2025年）に必要な病床数の合計は1,925床となっています。

令和3年（2021年）の病床機能報告によると許可病床の合計は、2,016床となっています。

機能病床別に比較すると、不足しているのは高度急性期、回復期、慢性期となっており、急性期は余剰となっているため、地域医療構想においては、急性期から回復期への転換が必要とされています。

なお、高度急性期の病床機能がないことから、必要に応じて近隣の高度急性期病院と連携を図っていきます。

南空知医療圏の病床機能報告と南空知地区地域医療構想の必要病床数比較（単位：床）

区 分	病床機能及び病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中・廃止予定等	合計
①南空知医療圏令和3(2021)年病床機能報告	0	1,246	139	559	72	2,016
②南空知地区地域医療構想令和7(2025)年必要病床数	98	474	708	645	—	1,925
比較(①-②)	▲98	772	▲569	▲86	72	91
余剰・不足の状況	不足	余剰	不足	不足	—	余剰

資料：北海道医療計画南空知地域推進方針～南空知地区地域医療構想～、病床機能報告より

イ 地域医療構想の実現に向けての取組

市立病院の目指す姿としては、地域の拠点病院と連携しつつ、急性期を経過した患者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回復期機能を中心に病床を確保していきます。

また、長期に渡り療養が必要な高齢者を支えるため、慢性期機能の病床も確保し、地域で不足する病床機能に対して積極的に取り組んでいきます。

さらに、介護部門と連携を図りながら市立病院と介護施設等との役割分担を明確にして、地域包括ケアシステムの中核施設として構築を目指します。

ウ 市立病院が果たすべき役割と病床機能等

(ア) 地域包括ケア病床

地域包括ケア病床では、急性期治療を終え、症状が安定した方でもう少し治療継続が必要な方、および在宅や介護施設で入院が必要と判断された方を受け入れ、次のとおり治療・ケア・リハビリを行い、在宅復帰支援の機能を担っていきます。

① ポストアキュート機能（急性期からの受入れ）

急性期治療を終えた患者の継続的治療や回復期のリハビリテーションが必要な患者を受け入れ、在宅復帰を支援します。

② サブアキュート（生活支援型救急）機能

在宅や施設の療養患者で、容態が急変した時に緊急で受け入れる在宅療養を支援します。

③ 在宅復帰支援

受け入れた患者を今後、介護施設や在宅での生活が行えるように在宅復帰を支援します。

④ レスパイト入院

在宅で介護を担っている方が一時的に介護が困難な場合に短期入院を受け入れ、介護力の限界を超え介護不能となることなどを予防します。

⑤ 緩和ケア

疾患に制限なく、病気による苦痛の緩和を目的として入院を受け入れます。

(イ) 療養病床

療養病床では急性期の治療が終わり、医療の必要性の高い長期療養を必要とする患者が安心して療養生活を送るための医療を提供します。

特に、高齢者の多い当市の現状を踏まえ、変化する医療と介護の複合ニーズにも対応していきます。

(ウ) 地域医療連携室

地域に密着した病院づくりと他の医療機関との機能分担や連携を図り、患者へのより良い医療の提供を図っていきます。

また、住み慣れた地域で安心して生活ができるように医療機関や福祉施設、行政機関と連携を取り合い、切れ目のない医療を提供するための役割を担っていきます。

① 入院相談や退院後の自宅退院・他医療機関等への転院相談

② 介護保険・社会福祉サービス等に関する相談

③ その他、どこに相談したら良いかわからないこと

エ 市立病院の役割と機能の明確化

(ア) 地域に密着した総合的な医療

当市のような過疎化が進む小規模な地方自治体では、超高齢化が進み複数の疾患が併発する高齢患者が多く、また、交通の利便性も悪いことから、通院に伴う体力的・経済的な負担が大きくなりがちです。民間の医療機関も極端に少ないことから、この診療科だけという専門的な医療機能ではなく、身近なところで急性期から回復期、慢性期というように、総合的な医療機能を担っていきます。

(イ) 相談できるかかりつけ医機能

かかりつけ医として、日常行う診療において、患者の生活背景を把握し必要に応じて、専門医師や専門の医療機関を紹介し解決に向けて努めていく機能を担います。

(ウ) 不採算医療

公立病院かつ市内唯一の総合的な病院の責務として、市民の安全・安心の確保の観点から、地方の小規模自治体において民間医療機関では十分な対応がとりにくい不採算医療や救急医療、災害医療など地域に必要とされる医療を担っていきます。

また、今後の新興感染症等による感染拡大時には、医療提供体制を維持することにより、地域における公立病院として求められる役割を担います。

① 小児医療

小児医療については、今後も地域の子どもたちが安心して医療を受けられるように継続して実施していく必要があります。なお、入院対応については医師確保の問題により、今後も受け入れについては第二次医療圏内等の医療機関と連携を図っていきます。

② 周産期医療

周産期医療は妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間における母体、胎児、新生児を対象とし、産科、小児科の総合的な医療体制が必要となります。市立病院では、医師や設備等がなく対応していないため、これからも他の医療機関等と連携を図っていきます。

③ 救急医療

市立病院は、高度急性期を近隣の高度急性期病院と連携しつつ、二次救急患者を受け入れる救急告示病院の指定を受けて入院医療を行っていますが、超高齢地域であり市内に開業医などの民間医療機関が極めて少ない状況から、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する救急医療を担っていきます。

④ 災害時等医療

2011（平成 23）年の東日本大震災、2018（平成 30）年の北海道胆振東部地震の地震災害や 2019（令和元）年の台風等、全国や全道各地において大規模な自然災害が発生しています。三笠市地域防災計画では、災害の規模に応じて医療救護所を医療機関に原則設置することとなっており、万が一災害が発生した場合、市立病院は医療救護所として被災者の対応を行っていきます。

また、国は新型コロナウイルスの感染拡大時に、広く一般の医療提供体制にも大きな影響があったことから、今後の再興・新興感染症に備えるため、外来医療や物資の確保等の措置を講ずるものとしています。

これまで市立病院でも、ワクチン接種、発熱外来の設置、入院病床の確保等を行ってきましたが、今後の新興・再興感染症の感染拡大時に備えて、平時から対応できる施設整備及び各医療機関との連携・役割分担の明確化等について、取り組むものとし必要な体制等の整備を行っていきます。

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

ア 在宅医療に関する市立病院の役割

高齢者が多い当市では、「ときどき入院、ほぼ在宅」という医療ニーズに合わせて在宅医療を重点的な機能として考えていく必要があります。これまで行ってきた訪問看護や訪問リハビリテーションを継続し受け入れを強化するとともに、今後は訪問診療等の在宅機能の推進を積極的に図っていきます。

また、在宅医療を支えるため、急な発熱、下痢、脱水症状、栄養不良等の自宅療養中の症状悪化や家族の休息のための一時的な入院について、地域包括ケア病床の有効活用を行います。

このように、市立病院が在宅医療の充実を図ることで、高齢者等が安心して地域で生活していけるよう、地域包括ケアシステムの重要な役割を果たします。

イ 医療と介護の連携機能

超高齢地域であるため、医療と介護のニーズを併せ持ち長期療養が必要となる高齢者が多いことから、長期の療養生活を送るのにふさわしい「住まい」の視点を取り入れた機能のほか、看取りやターミナルケアを実施する体制等が必要と考えることから、介護保険事業との整合性を確保しつつ、病院の規模など機能の明確化とともに、介護医療院等への転換なども検討していきます。

ウ 保健、医療、福祉、介護の連携と人材確保

当市においても人口減少や少子化に伴う超高齢化社会が進展し、単身高齢者や認知症高齢者の増加、地域住民の社会的つながりの希薄化、核家族化の進行による家族扶助の脆弱化等、地域の課題も多様化、複雑化しております。

さらに、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の増加が大きな健康問題となっており、医療費の増大も重なり、高齢者の生活にも影響を及ぼしています。このような状況の中で、高齢者が安心して日常生活を送るには、保健、医療、福祉、介護の各サービスを高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供することが重要であることから、市内の医療機関をはじめ、介護サービス事業所や行政の連携強化を目的に運営協議会を定期開催するほか、多職種合同研修会等を行い、知識向上と相互理解を深めていきます。

また、患者の生活背景を把握し必要に応じて、専門医師や専門医療機関を紹介する「かかりつけ医」の役割が重要となることから、総合診療医の確保に努めます。

(3) 機能分化・連携強化

地域医療構想により示された市立病院の役割分担等については、救急医療及び3病床機能（急性期病床、回復期病床、慢性期病床）による入院医療の継続、訪問看護事業など、市民から求められる医療の提供、予防医療への参加、中核病院等との医療連携強化等を市立病院の役割の基本として取り組んでいきます。

限られた医師及び看護師の有効的な配置の観点から、地域医療構想における令和7（2025）年の必要病床数の試算との整合性を踏まえつつ、急性期病床を人口規模に併せて減床し、一部を地域包括ケア病床へ転換するなど機能分化に取り組んできたところですが、さらに将来を見定めながら現在検討中の新病院の建替えにおいても、病床機能の分化を検討していきます。

また、市内唯一の民間診療所と市立病院は、それぞれが持つ得意分野を活かすような連携をとりながら、地域医療を支えていくことが望ましいと考えます。

MRIなど専門的な検査や入院治療など診療所にはない機能は市立病院が補完したり、在宅療養中の患者への訪問診療など、市立病院にはない機能や救急対応の当直を診療所に補完してもらったり、在宅医療と入院医療の機能連携・分担の推進を図っていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院がその果たすべき役割に沿った医療機能を提供していくためには、その中心的役割を担う医師の安定的確保が絶対条件であることから、常勤医師数を数値目標として設定しました。

また、地域密着型の病院として、救急搬送受入れ件数、手術件数、病床利用率及び訪問看護・訪問リハビリテーション件数を市立病院の役割・機能に係る機能指標として数値目標を設定しました。

医療機能等に係る数値目標

(単位：人、件、%)

区 分		R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
常勤医師数		7	8	7	7	7	7
救急搬送受入れ件数		319	320	320	320	320	320
手術件数		87	70	90	90	90	90
病床利用率	一般病床	58.3	55.6	64.7	73.3	74.7	78.2
	(うち地域包括ケア病床)	58.0	57.1	50.0	50.0	50.0	50.0
	療養病床	70.5	72.1	81.4	69.8	65.1	58.1
	計	63.6	63.6	72.8	71.6	70.0	68.4
訪問診療件数		—	50	50	50	100	100
訪問看護件数		762	800	810	820	830	840
訪問リハビリテーション件数		266	900	960	1,020	1,080	1,140

(5) 一般会計負担の考え方

市立病院の運営は、公営企業として独立採算制を原則に効率的な経営を行っていますが、救急医療や新興感染症・災害医療など公立病院として不採算な医療にも取り組んでいく必要があるため、総務省の定める「地方公営企業繰出金通知」に基づき、次のとおり一般会計負担の繰入項目と繰入基準を定めています。

一般会計負担の繰入項目と繰入基準（参考）

項 目	繰 入 基 準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準とする。）
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
医師確保対策に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費

(6) 住民の理解のための取組

経営強化プランにおける市立病院が担う役割や機能の見直しにあたっては、ホームページ等をはじめ、市民説明会の開催により理解が深まるよう努めていくものとします。

2 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

市立病院の喫緊かつ最大の課題は、医師、看護師不足の解消です。令和元年度当初に9人であった常勤医師が令和5年度には8人となり1人減少し、看護師についても99人が80人となり19人減少しています。

医師・看護師の推移

(単位：人)

区分	R元実績 2019	R2実績 2020	R3実績 2021	R4実績 2022	R5見込 2023	増減率 R元-R5
常勤医師	9	6	7	7	8	▲11.1%
看護師・准看護師	99	97	85	82	80	▲22.2%

常勤医師は、医師数の減少による宿日直や入院・外来を受け持つ患者数の増加に加え、ほとんどが60歳代であり負担が大きくなったため、出張スポット医師による外来診療や宿日直を一部導入し負担を減らすよう取り組んできましたが、健康診断や予防接種、各種委員会などもあることから、最低限、これ以上は医師の数を減らさないよう努めるとともに、医師確保対策をより一層進め、入院・外来収益の増収を図っていくことが経営上最大の課題であります。

今後も医師確保のため、道内の大学に対して医師派遣の要請を続けていくほか、求人広告をインターネット上に掲載するとともに、関係機関や紹介業者の活用等を図り新たな常勤医師の確保に努めていきます。

また、看護師についても平均年齢が高く、高齢患者が多い当院では身体的負担も大きいことから、新規募集をしてもなかなか応募がないだけでなく、中途退職者も相次ぐなど、看護基準自体を維持するのも厳しい状況になっています。

これらのことから、引き続き、大学への医師派遣要請を行うとともに、関係機関や関係者に対し、看護師も含め積極的に情報提供を求めリクルート活動を行うほか、医師や看護師が勤めたいと思える病院づくりや就労環境の整備、修学資金の充実などを積極的に進める必要がありますが、看護師については修学資金貸付を制度化しており効果が出ている状況です。

(2) 臨床研修医等の受け入れを通じた若手医師の確保

若手医師の確保について、市立病院は大学病院の卒後研修プログラムの研修準連携施設として、令和7年度から皮膚科専門医を養成する臨床研修医の受け入れを行う予定となっています。

市立病院は地域医療を担う重要な病院であることから、地域医療で活躍することができる皮膚科医を育成し、独立した診療ができるよう経験と知識をより深化させるための臨床研修システムを大学病院と連携して積極的に受け入れていきます。

また、市立病院は大学病院と連携して、医学生の臨床実習を積極的に受け入れており、若手医師の確保に努めています。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年(2024年)4月から医師の時間外労働の上限が年間960時間と定められました。

市立病院では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、連続勤務などの過重労働の是正が求められていることから、病院の診療体制や宿日直体制に必要な常勤医師のほか、非常勤医師の確保(派遣)とともに、労務管理の徹底など医師の負担軽減について検討していきます。

3 経営形態の見直し

市立病院は、地方公営企業法の一部適用により運営しています。その経営形態は、開設者である市長が経営面を、診療に関する事を病院管理者の病院長が行うこととなりますが、医療現場において、診療に関する事と経営的な事とは密接な関係にあるため、今後、厳しくなる経営環境を考えたときに、病院管理者の独立性を高め経営責任を明確にすることが望ましいとされています。そのための経営形態として、「地方公営企業法の全部適用」などへの移行の是非を含め検討します。

4 新興感染の感染拡大時等に備えた平時からの取組

国は新型コロナウイルスの感染拡大時に、広く一般の医療提供体制にも大きな影響があったことから、今後の再興・新興感染症に備えるため、外来医療や物資の確保等の措置を講ずるとしてしています。

これまで市立病院では、ワクチン接種、発熱外来の設置、入院病床の確保等を行ってきました。新型コロナウイルス感染症の拡大は一定の落ち着きをみせているものの、今後の新興・再興感染症について感染拡大時に備えて、平時から対応できる施設整備及び各医療機関間での連携・役割分担の明確化等について、取組体制の整備を行っていきます。

なお、今後、建設を予定している新病院においても、個室化や感染症病床に転用しやすいようなエリア分けのほか、外からの出入りや検査への動線の確保や感染防護具等の備蓄に配慮して整備する方向で検討を進めています。

5 設備・整備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

今後、新病院を建設する計画があるため、それまでの間、建物については大規模修繕を行わず、不具合の起こった箇所に対する最小限の修繕で対応するほか、設備機器についても、建て替えを見据えた更新やメンテナンスを行いながら使用することを基本と考えています。

なお、新病院の整備にあたっては、患者や職員の動線などを踏まえた施設等の規模や機能の効率化を図り、利便性の向上と整備費や維持管理費の抑制に取り組むものとします。

(2) デジタル化への対応

デジタル化にあたっては、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するとともに、今後の新病院の建て替えに向けて、次の取り組みを検討していきます。

① 電子カルテ

電子カルテ化は、令和4年9月に導入済みであり、新病院の開院に併せて現システムを検証し、効率・効果的な更新を図って行きます。

② マイナンバーカードの健康保険証利用

マイナンバーカードの健康保険証利用については、既に導入済みですが利用を促進するため、患者への丁寧な説明など、継続的に患者への周知を図っていきます。

③ 勤怠管理システム

働き方改革の一環として、ICカード等により入退室情報を記録することができる勤怠管理システムの導入を検討します。

④ セキュリティ対策

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされている事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策の徹底を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

ア 収支改善に係るもの

区分	R4年度 (実績)	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)
経常収支比率(%)	82.5	82.8	87.3	90.8	90.7	88.8
医業収支比率(%)	53.9	52.2	58.0	61.8	62.1	61.6
修正医業収支比率(%)	45.1	43.9	49.3	53.1	53.4	53.5
累積欠損金比率(%)	144.3	153.4	153.3	152.2	167.5	188.7

イ 収支確保に係るもの

区分	R4年度 (実績)	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)
1日当たり入院患者数(人)	57	56	64	63	61	60
1日当たり外来患者数(人)	170	167	171	176	172	167
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	26,276	28,392	25,510	26,909	27,471	28,341
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	7,254	6,951	7,773	8,786	8,848	8,828
病床利用率(%)	63.6	63.6	72.8	71.6	70.0	68.4

ウ 経費削減に係るもの

区分	R4年度 (実績)	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)
材料費比率(%)	18.0	18.7	14.8	14.2	13.8	13.6
委託料比率(%)	21.0	21.8	19.9	18.7	18.8	19.0

エ 経営の安定性に係るもの

区分	R4年度 (実績)	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)
医師数(人)	7	8	7	7	7	7
看護師数(人)	82	80	82	78	78	78

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの数値目標を達成するため、次に掲げた主要事業について取り組んでいきます。なお、その他の目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

ア 収入増加・確保対策

- ① 常勤医師をはじめとした不足する医療職の確保による医業収益の向上
- ② 地域医療連携室の強化
 - ・入退院支援の強化
 - ・他の医療機関との連携による紹介患者の増
 - ・医療情報の連携等を通じた医療の質の向上
- ③ 在宅医療の推進
 - ・訪問診療の充実
 - ・訪問看護の充実
 - ・訪問リハビリの充実
- ④ 診療報酬の適正・取得
 - ・役割や機能に対応した施設基準・人員体制の見直し
 - ・病床管理の強化
 - ・薬剤管理指導の強化
 - ・専門資格取得の強化
- ⑤ 高度医療機器の効果的な利用促進
 - ・MRIやCTなどの効果的な利用促進

イ 経費削減・抑制対策

- ① 医療材料費等の削減
 - ・在庫管理の徹底
 - ・後発医薬品の利用促進
 - ・診療材料費の管理・削減
- ② 委託業務の見直し
 - ・施設管理等の業務内容の見直し
 - ・費用対効果の見直し
 - ・保守料の見直し
- ③ 医療機器・契約内容の見直し
 - ・仕様や契約内容の見直し
- ④ 時間外勤務の管理・削減

ウ 人材の育成・強化

- ① 職員研修の充実
- ② 修学資金制度等の充実
- ③ マネジメント力の強化
- ④ 職員意識の改善
 - ・当事者意識の醸成
 - ・コスト意識の醸成
 - ・危機意識の向上
 - ・改善意識の向上

エ 患者サービスの向上

- ① 患者・家族の利便性の向上
- ② 接遇の向上
- ③ サービス意識の向上

オ 外部アドバイザーの活用

状況に応じて、病院経営や診療報酬制度に精通した外部アドバイザー等の活用を検討していきます。

(3) 年度ごとの収支計画

<収益的収支の見通し>

(単位：百万円)

区分		R4 年度 (実績)	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)
収入	1 医業収益	1,055	1,067	1,134	1,208	1,199	1,179
	(1) 料金収入	841	855	921	996	989	983
	入院収益	540	572	597	619	618	623
	外来収益	301	283	324	377	371	360
	(2) その他	214	212	213	212	210	196
	うち他会計負担金	172	170	170	170	168	154
	2 医業外収益	568	639	581	579	569	532
	(1) 他会計負担金	83	85	85	85	84	77
	(2) 他会計補助金	356	346	346	345	341	313
	(3) 長期前受金戻入	22	23	23	22	16	15
	(4) その他	107	185	127	127	128	127
	3 院内保育収益	5	5	5	5	5	5
	うち他会計補助金	5	4	5	3	4	3
	経常収益 (A)	1,628	1,711	1,720	1,792	1,773	1,716
	支出	1 医業費用	1,958	2,044	1,954	1,956	1,932
(1) 職員給与と費		1,190	1,187	1,151	1,140	1,114	1,095
基本給		433	432	429	430	424	421
その他		757	755	722	710	690	674
(2) 材料費		190	200	168	171	166	160
(3) 経費		463	502	477	471	466	461
(4) 減価償却費		112	148	151	167	180	193
(5) その他		3	7	7	7	6	6
2 医業外費用		7	13	6	7	13	8
(1) 支払利息		1	1	3	4	4	5
うち一時借入金利息			1	1	1	1	1
(2) その他		6	12	3	3	9	3
3 院内保育費用		8	10	10	10	10	10
経常費用 (B)		1,973	2,067	1,970	1,973	1,955	1,933
経常損益 (A)-(B) (C)		▲345	▲356	▲250	▲181	▲182	▲217
特別損益	1 特別利益 (D)	353	245	149	81	12	
	うち他会計繰入金	302	245	149	81	12	
	2 特別損失 (E)	100	4				
	特別損益 (D)-(E) (F)	253	241	149	81	12	
純損益 (C)+(F)	▲92	▲115	▲101	▲100	▲170	▲217	

<資本的収支の見通し>

(単位: 百万円)

区分		R4 年度 (実績)	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)
収入	1 企業債	51	53	90	90	90	90
	2 他会計出資金	37	75	74	95	101	64
	収入計 (a)	88	128	164	185	191	154
支出	1 建設改良費	354	53	90	90	90	90
	2 企業債償還金	49	96	95	118	131	98
	3 その他		1	1	1	1	1
	支出計 (b)	403	150	186	209	222	189
差引不足額 (b)-(a)		315	22	22	24	31	35

<一般会計繰入金の見通し>

(単位: 百万円)

区分	R4 年度 (実績)	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)
収益的収支	818	850	755	685	611	561
資本的収支	37	75	74	95	101	64
合計	855	925	829	780	712	625

7 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランは毎年、点検・評価を行い、その結果を市立病院運営委員会へ報告するとともに、市の広報誌やホームページなどで公表するものとします。

市立三笠総合病院 事務局総務管理課

〒068-2194 北海道三笠市宮本町489番地1

電話 ▶ 01267-2-3131

FAX ▶ 01267-2-2493

E-mail ▶ byouin@city.mikasa.hokkaido.jp