

見附市立病院経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和9年度)

令和6年3月
新潟県見附市

I	経営強化プラン策定にあたって	
1	はじめに	
	(1) 見附市立病院の現状と病院を取り巻く環境	3
	(2) 見附市立病院の概要	3
	(3) 見附市立病院経営改善の取り組み経過	4
	(4) 見附市立病院経営強化プランの策定	5
2	地域の医療環境、高齢者の状況等	
	(1) 見附市の医療提供環境の概要	6
	(2) 見附市の高齢者の状況および介護、福祉施設の概況	6
II	経営強化プランの実現に向けて	
1	役割・機能の最適化と連携の強化	
	(1) 地域医療構想等を踏まえた見附市立病院の果たすべき役割と機能	7
	(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と機能	7
	(3) 機能分化・連携分化の取り組み	8
	(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	8
	(5) 一般会計負担の考え方	9
	(6) 住民の理解のための取り組み	9
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	10
	(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	11
	(3) 医師の働き方改革への対応	11
	(4) 看護師、薬剤師、検査技師等の働き方改革への対応	11
3	経営形態の見直し	12
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	12
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	13
	(2) デジタル化への対応	13
6	経営の効率化等	
	(1) 経営指標に係る数値目標	13
	(2) 経常収支比率および修正医業収支比率に係る目標	14
	(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	14
	(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	15
7	点検、評価および公表	15
8	併設施設について	15
9	資料等	16

I 経営強化プラン策定にあたって

1 はじめに

(1) 見附市立病院の現状と病院を取り巻く環境

「市内に病院がほしい」という市民の願いを受け、見附市立病院は、医療に加え福祉や保健といった市民が安心して暮らすことができる生活基盤の拠点づくりを目指した、市の「医療・福祉の里」構想の中核を担う施設として、平成4年7月に開院しました。

以来、市内で唯一の入院機能を担う病院として、平成6年10月からは救急告示病院の指定を受け、地域医療の確保に努めてきました。時代の変遷にあわせ、多様化する市民の医療ニーズにこたえるため、人材の確保に努めるとともに、不採算な部門であっても、市民にとって必要であれば一部で市の支援を受けながら経営に努めています。

しかし、公立病院を取り巻く環境は、医師の都市部への偏在化、人口減少・高齢社会の進行による医療従事者確保の難化等により非常に厳しく、経営においても一層の厳しさに直面している状況にあります。また、令和2年からの新型コロナウイルス感染症対応の長期化は、市民の日常生活や社会経済を大きく揺るがす事態となった一方で、医療提供体制における公立病院の社会インフラとしての重要性、地域医療における立ち位置を再認識させるものになったと考えています。

(2) 見附市立病院の概要

<開院日>

平成4年7月1日

<基本理念>

信頼され、愛され、地域とともに歩む病院をめざします。

<基本方針>

- 1 私たちは、患者様の人権と尊厳を大切にします。
- 2 私たちは、安全で安心できる医療を提供します。
- 3 私たちは、日々研鑽し、働く喜びのある病院をつくります。
- 4 私たちは、効率的で健全な経営に努めます。

<病床数>

94床（令和3年12月から 地域包括ケア病床47床、一般病床47床）

<救急告示病院指定>

平成6年10月1日

<診療科>

8科

（内科、神経内科、外科、整形外科、放射線科、脳神経外科、形成外科、小児科）

<併設施設>

介護老人保健施設ケアプラザ見附（97床）、デイケアセンターケアプラザ見附

(3) 見附市立病院経営改善計画の取り組み経過

見附市立病院（以下、「市立病院」という。）では、平成29年3月に「見附市立病院経営改善計画（新公立病院改革プラン）（以下「新改革プラン」という。）」を策定し、市立病院が果たすべき役割を明確にし、具体的な取り組みや数値目標を定め経営改善に取り組んできました。

取り組みの状況および結果は次のとおりです。医師の確保が困難で診療体制の縮小や変更が必要であったことや、診療報酬の改定などにより、一部の項目で目標が未達成となりました。

○新病棟の整備

新改革プラン策定時には具体化していなかったものの、入院環境の整備、地域包括ケア病床の拡充および経営改善を図るため、令和2年度から整備に着手し令和3年5月から運用しています。地域包括ケア病床数の推移は以下のとおりです。

年 月	平成28 年4月	平成30 年5月	令和元年 10月	令和2年 10月	令和3年 12月
地域包括ケア病床数	8	18	22	30	47
許可病床数	94				

※令和3年4月以前は旧病棟を使用しており、地域包括ケア病床の1床あたりに必要な面積を確保するため、許可病床94床のうち一部の病床の使用を休止しました。

○地域医療連携室体制の充実

医療連携（病病連携、病診連携）のほか、市内の地域包括支援センターなどとの連携を高め、患者や家族の支援を充実することを目指して、地域医療連携室の相談体制や退院支援体制の人員体制の充実を図りました。

○新型コロナウイルス感染症への対応（新改革プラン期間終了後を含む）

- ・令和2年度から、長岡保健所から依頼のあった行政検査の検体採取を行いました。
- ・令和2年度から、屋外診察室の設置と感染症用迅速核酸検査機器の購入により、near法によるPCR検査が可能な体制を整え、発熱患者の検査や診察を行いました。
- ・令和3年度から運用をはじめた新病棟1階には、平時は地域包括ケア病床として使用し、感染症患者の受け入れ時には必要に応じて空間隔離のうえ陰圧環境とすることができる入院病床を3床確保しました。
- ・令和3年度から、新型コロナウイルスワクチンの市民集団接種に取り組みました。

○経営改善計画の目標数値等の達成状況

診療報酬の改定や、外科医師の減少など診療体制の変更による外来患者の減少などにより、一部項目では目標を達成することができませんでした。

主な指標についての実績は、以下のとおりです。

項目/年度	令和2年度 (計画目標)	令和2年度 (実績)	達成状況
1日あたり入院患者数(人)	70.6	73.1	達成
1日あたり外来患者数(人)	192.2	172.0	未達成
当年度純利益(千円)	0	△61,529	未達成
病床利用率(%)	75.1	77.8	達成

(表の数値は、病院事業分のみで老健分は除く)

(4) 見附市立病院経営強化プランの策定

前項(3)のとおり、平成28年度から取り組んだ新改革プランは、令和2年度をもって計画期間が終了しており、今後の病院経営の指針となる見附市立病院経営強化プラン(以下「経営強化プラン」という。)を策定するものです。

経営強化プランは、令和4年3月に国から示された、「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」および、令和5年1月に県が公表した「地域包括ケアシステムを支えるための医療機関の機能分化と連携強化の方向性(グランドデザインPart2)」について」を踏まえ、県の地域医療構想に沿って、市立病院の役割を果たすことを目指し、新改革プランの見直しや新興感染症等への対応を定めるものとします。

一方で、市内唯一の入院機能を有する病院として、市の地域包括ケアシステムの中核施設としての役割を担うことも、引き続き求められるところであり、地域における持続可能な医療体制を構築するための指針として、以下の6項目に沿って策定します。

- ①地域医療構想を踏まえた役割・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り組み
- ⑤施設・設備の最適化
- ⑥経営の効率化等

なお、経営強化プランの策定にあたっては、県福祉保健部において地域医療構想等との整合性について確認されているほか、病院事業運営審議会での審議や市議会への説明を経て了承されています。

2 地域の医療環境、高齢者の状況等

(1) 当市の医療提供環境の概要

市内には、令和6年2月1日現在、市立病院のほかに22の診療所があり、市内で唯一の病院として各診療所との連携を図りながら地域医療を担っています。

また、中越医療構想区域内の他院、特に、隣接する長岡市の高度急性期病院である長岡赤十字病院、長岡中央総合病院および立川総合病院（以下「長岡急性期3病院」という。）を中心に医療連携することで、医療提供体制が構築されています。なお、市立病院の患者のうち市民が占める割合は、令和4年度の実績で92.4%です。

救急医療については、市内では市立病院が唯一の救急告示医療機関であり、三次救急は長岡赤十字病院と連携して対応しています。

(2) 見附市の高齢者の状況および介護、福祉施設の概況

見附市の人口は、令和5年10月1日現在で38,729人、65歳以上の高齢者の人口は13,118人で高齢化率は33.4%です。また、ひとり暮らし高齢者は、令和5年4月1日現在で1,381人、高齢者のみ世帯は1,639世帯（3,344人）で、年々増加しています。

なお、当市の人口ビジョン(2020改定)では、令和22年度における人口は32,086人まで減少し、さらに65歳以上の高齢者の人口割合（高齢化率）は、令和4年度の27.0%から38.1%まで増加すると推計しています。

令和5年4月1日現在の市内の介護、福祉施設は、以下のとおりです。

施設・事業所の種類	事業所数 (定員)	施設・事業所の種類	事業所数
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 (350人)	介護老人保健施設	1 (97人)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5 (81人)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	2 (58人)
特定施設入居者生活介護	3 (144人)	小規模多機能型居宅介護	3 (87人)
短期入所生活介護	3 (52人)	短期入所療養介護	1 (10人)
認知症対応型通所介護	1 (12人)	通所介護	11 (309人)
通所リハビリ	1 (25人)	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	1
訪問介護	2	訪問看護	2
居宅介護支援事業所	12	介護予防支援事業所	4

(「令和5年度 見附市の保健と福祉」より)

Ⅱ 経営強化プランの実現に向けて

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた見附市立病院の果たすべき役割と機能

新潟県地域医療構想（平成29年3月）において、見附市が属する中越構想区域では長岡急性期3病院が救急医療体制や高度急性期医療を担い、その他の病院が相互連携することにより、構想区域における医療体制は成熟し、連携体制が整っているとされています。そして、今後もこの体制を維持しさらに強化することで、切れ目なく診療可能な体制を構築することが必要とされています。

また、新潟県独自推計による、病床機能報告をもとにした医療構想区域内の病床機能別の推計では、2025年時点で回復期病床がおよそ800床不足するとされており、一方で急性期病床は需要数をおよそ1000床上回るとされています。

これらの状況をふまえ、市立病院は、救急告示病院としての役割を維持しながら、長岡急性期3病院との連携のもと回復期機能の充実を図ることを目的として、令和3年5月に従来の許可病床数94床を維持したうえで、2病棟のうち1病棟を地域包括ケア病棟として、運用を開始しました。現在は、長岡急性期3病院からの転院の相談も増えており後方支援としての役割をより一層果たしています。

今後を見据えると、市立病院を受診する患者の多くは高齢者であり、入院患者の平均年齢は80歳代半ばであることから、今後も、内科中心の診療体制の維持とあわせて、整形外科外来の強化を図ることが喫緊の課題といえます。

これらの状況から、市立病院が果たすべき具体的な役割は次のとおりとします。

救急医療体制については、今後も堅持することとし、長岡急性期3病院との病病連携および、市内の診療所との病診連携における役割分担の維持に努めます。また、入院医療の病床機能については、軽度中等症の急性期から回復期の機能を確保するため、当面の間、現在の体制を維持します。

(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と機能

急速に進展する高齢社会における、市民の保健、医療、福祉に対する需要に応えるため、市内唯一の病院である公立病院として、市の地域包括ケアシステムの中核施設としての役割を果たしていく必要があります。

併設の介護老人保健施設およびデイケアセンターや、近接する市の保健福祉行政部門、社会福祉法人等が運営する介護施設など、保健、医療、福祉、介護の各分野の相互連携の拠点としての役割を果たすことが一層必要となります。市立病院は、令和5年4月から、地元医師会から在宅医療推進センター事業を受託し、あわせて、市の在宅医療・介護連携推進協議会等とも密に連携し、市民の保健衛生への協力や健診等の予防医療へ積極的に取り組んでおり、今後もその役割を果たします。

なお、新興感染症に対する役割については12ページに記載しています。

(3) 機能分化・連携強化の取り組み

持続可能な、安定した医療提供体制を確保していくためには、市立病院における医師や看護師等の人員確保が必要であるだけでなく、地域および医療圏域等における人員を最大限に効率的に活用することが欠かせません。

一方、市内における医療提供体制の現状は、人口10万人あたりの医師数が県内20市中最低である状況が続いています。市内の医療提供体制を充実させるための施策は重要であり、市も診療所の開設に対する支援の充実を図っており、その効果もあり令和5年度に新たに3つの診療所が開院しました。しかし一方で、医師の高齢化などから閉院となる診療所もあることから、診療所数の増加には至っていません。

これらの状況から、市内の医療体制を維持していくために、市立病院外来機能および救急告示の維持は必要であるといえます。一方、病床機能については、医療圏域内における機能分化・連携強化のために、将来的には回復期病床の一層の充実について検討することが必要となる可能性があります。

なお、病院の再編等については、市内1院の病院としての機能を維持する必要から現状では検討する状況にはありませんが、機能の集約や医師等の派遣などの連携については、医療圏域内で必要な議論に対応していきます。

また、上記に加え、「患者サポート」や「入退院支援の充実」、令和5年度から地元医師会から受託した在宅医療推進センターとして求められている、「在宅医療・介護連携拠点としての役割」を果たすための人材の確保にも努める必要があります。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が今後も質の高い医療提供体制を確保することや、地域において求められる役割を果たすための指標として、次のとおり数値目標を設定します。

項目	令和4年度 実績	令和7年度目標 (中間年度)	令和9年度目標 (最終年度)
診療・接遇に関する患者満足度 (満足+やや満足の割合 ※1)(%)	90.9	91.0	92.0
診療所等から市立病院への 患者紹介の数(件)	1,474	1,600	1,700
市立病院から他院等への 患者紹介の数(件)	1,518	1,400	1,500
地域医療研修医の研修受入件数(人)	2	3	4
見附市消防本部救急搬送患者の 市立病院救急受入割合(※2)(%)	38.7	令和4年 実績程度	令和4年 実績程度

なお、医療の質の向上のため、令和6年度に、公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審(4回目)をすることとしています。

※1 入院患者及び外来患者を対象として行う患者満足度調査による

※2 消防本部救急搬送患者の受入割合は、暦年の数値

(5) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業会計への経費負担については、総務省自治財政局長通知の繰出し基準を基本としています。繰出し基準（令和5年度現在）の概要は次のとおりです。

①病院の建設改良に要する経費（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）

・建設改良費および企業債元利償還金等の2分の1（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあっては3分の2）

②不採算地区病院の運営に要する経費

③感染症医療に要する経費

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高度医療に要する経費

⑦経営基盤強化対策に要する経費

・医師および看護師等の研究研修に要する経費

・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

・公立病院経営強化プランに要する経費

⑧医師等の確保対策に要する経費

⑨基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

⑩児童手当に要する経費

これに加え、新改革プランへの取り組みを始めた平成28年度以降、病院経営に対する経営補助として、新型コロナウイルス感染症への対応のような特別な事案が生じた場合なども勘案しながら、一般会計と協議のうえ補助金（基準外繰り入れ）の拠出を受けることとしています。

平成28年度以降の経営補助による補助金の推移は以下のとおりです（単位：千円）

年度	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4
補助金額	100,000	100,000	60,000	60,000	130,000	60,000	31,000

（上表の数値は、病院事業分のみで併設の老健分は除く）

(6) 住民の理解のための取り組み

市立病院の役割を果たすうえで、患者や家族、広く市民などの声を聴き、よりよい病院運営に努めることが必要です。市が2年ごとに実施している市民アンケートでは、市のさまざまな施策についての満足度を調査しています。このうち、「医療・福祉施設整備状況や体制」については、令和4年度の調査で「満足」「やや満足」をあわせた満足度は58.6%でした。前回（令和2年度）の調査に比べ0.2ポイントの上昇となりました。

また、市政全般に関する自由意見として、医療体制や病院事業に関するものでは「病院の診療科目（小児科、婦人科、透析など）」や「診療所（小児科、婦人科など）」の充実や、土・日曜日に受診できる診療体制整備についての意見が寄せられています。

このほか、日頃から広く意見をいただくことができる機会を設けるとともに、さまざまな情報を広くお知らせし、病院に対する理解を深めていただくことも重要です。そのために、以下の取り組みを推進します。

①ご意見等の受け付け

患者や家族の意見等を以下の方法で受け付け、寄せられた意見等は院内で情報共有するとともに、可能なものは対策を検討し病院運営に生かしています。また、可能な場合は差出人の方に回答をし、院内掲示をするなど双方向の関係性の構築に努めています。

- 病院内に設置しているご意見箱
- 総合相談窓口における意見や相談等の受付
- 外来および入院患者を対象とした患者満足度調査（年１回実施）
- 病院および見附市へのメール等によるご意見の受付

②病院事業運営審議会

病院事業の運営状況について、院外のさまざまな視点からの意見や声を聞くために、有識者や公募委員によって構成される病院事業運営審議会を、市長の諮問に応じて原則として年２回開催しています。（見附市病院事業運営審議会設置条例による）

審議会の構成は、市民公募委員を含む委員１２名以内によることとしています。

○委員構成（令和６年２月現在）

条例に定める者	令和６年２月(本プラン策定日)現在の構成委員	
(公益を代表する者)		
(学識経験を有する者)	見附市南蒲原郡医師会に所属する医療機関医師	２名
	見附市歯科医師会に所属する医療機関医師	１名
(地域を代表する者)	社会福祉法人に所属する者	１名
	訪問事業所に所属する者	１名
	長岡市薬剤師会に所属する者	１名
	市民公募委員	５名
(関係行政機関を代表する者)	見附市健康福祉課長	１名

③情報の開示、公表

情報発信は、市立病院のホームページのほか、市ホームページ、市公式LINE等を活用しています。また、経営強化プランについても病院のホームページに掲載します。

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

医師や看護師等の医療従事者数は、現状では、著しい不足は生じていません。

しかし、慢性的な人員不足は続いており、今後はさらに常勤医師の高齢化等により、医師の不足が生じる可能性があることから、中期的な視点にたって医師の確保を図る必

要があります。現在医師の派遣を受けている新潟大学医学部および富山大学医学部への派遣要請のほか、医師紹介会社の活用等あらゆる手法により、医師の確保を図っていきます。また、非常勤医師についても、新潟大学、富山大学のほか、関東圏の大学医学部や病院等と連携を図りながら、更なる受け入れ環境の整備を図ります。そのほか新潟県と歩調をあわせ、後段に記載の若手医師の確保にも積極的な取り組みを進めていきます。なお、今後特に医師の増員が必要と考えられる診療科・専門分野は、整形外科、外科と考えています。

また、看護師や薬剤師、検査部門などの専門職についても、診療体制の継続性を鑑み、人材確保に努めています。

（２）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師の確保のひとつである臨床研修医の受け入れについては、長岡中央総合病院の協力施設として、毎年複数名の地域医療研修の受け入れを行っており、今後も継続して研修を受け入れます。また、専門研修プログラムの制度においても、新潟大学医歯学総合病院（内科）および富山大学附属病院（外科）の連携施設として、臨床研修医の受け入れを行っています。

なお、市立病院単独で医師の研修体制を確保し続けることは難しく、他院の連携医療機関、連携施設としての役割を維持できるよう指導医の確保に努める必要があります。

また、新たな若手医師確保の取り組みとして、新潟県が医師確保対策として取り組む「県と市町村が連携した地域枠・医師養成修学資金貸与制度」についても、令和６年度から新たに連携を図ることとしました。修学資金の上乗せ分を負担することで、将来において、一定期間の勤務医師の確保を目指すとともに、今後も、引き続き県と歩調を合わせながら、必要に応じ制度の活用による医師確保に取り組めます。

（３）医師の働き方改革への対応

市立病院における医師の勤務状況および労務管理等に係る取り組み状況は以下の通りです。現在、医師の勤務環境に関する問題は生じていませんが、引き続き医師の安定的確保および負担軽減の観点から、タスクシフト等に関する継続的な取り組みを行います。

○宿日直許可

令和５年３月２３日付けで、所管労働基準監督署長より断続的な宿直又は日直勤務許可を受けています。

○労働基準法第３６条の規定に基づく協定

毎年度当初に、見附市役所職員労働組合との間で、時間外労働および休日労働に関する協定を締結しています。

○医師のタスクシフト

多職種間におけるタスクシフトに適宜、継続的に取り組んでいます。

(4) 看護師、薬剤師、検査技師等の働き方改革への対応

医師以外の専門職の安定的な確保および負担軽減の観点から、勤務環境の改善や、タスクシフト等に関する継続的に取り組んでいます。

3 経営形態の見直し

新改革プラン策定時において、市立病院は、見附市直営の病院として、行政と情報を共有しながら、率先して市民の健康づくりや予防医療等、市の健康施策を推進していく役割を担う立場であり、公設公営の経営形態を維持していくこととしました。

新改革プラン期間の終期に重なって発生した新型コロナウイルス感染症への対応においては、全国の自治体病院が果たした役割は大きく、その存在意義があらためて認識されました。市立病院も、特に感染拡大期等において、市民の安全、安心を確保することおよび、市内だけでなく中越医療圏域における医療提供体制を確保するための役割を果たしています。病院の採算面においては大きなマイナス影響がありましたが、非常事態において、直営であることによる市の施策との迅速かつ適切な連携や、情報共有が図られることは、病院が、市民生活を支えるひとつの大変重要な社会インフラとして再認識をされたものと考えられます。

以上をふまえ、現在の地方公営企業法全部適用による直営での運営を堅持していくこととします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

市立病院が、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して取り組んだものは以下のとおりです。

- 発熱外来の設置、発熱症状等のある対象患者の検査および診療
- 長岡保健所との連携による、感染疑い者に対する行政検査
- 病棟の陰圧対応病室（3床 ※）等における、軽症患者の入院療養対応
※平時は地域包括ケア病床として運用し、緊急時は感染患者隔離の用に供する
- 長岡赤十字病院と連携した感染対策合同カンファレンスおよび、ICTラウンド
- 新型コロナウイルスワクチン集団接種

上記の対応の経験をふまえ、今後の新たな新興感染症発生の備えとして、国のガイドライン等に従い、院内感染マニュアルの適時改正を行うとともに、防護具等の備蓄など平時から感染拡大に備えた取り組みを行っていきます。

また、今後新たな新興感染症が発生した場合でも、国・県からの情報を踏まえ柔軟に対応していきます。

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

①施設に関する投資の予定

経営強化プランの期間内における病院建替え、移転等の予定はありません。

②設備等に関する投資の予定

経営強化プランの期間内における設備投資・修繕等の予定は以下のとおりです。

なお、実施にあたっては、投資の費用対効果および将来にわたる利用状況やランニングコストを含めた金額の妥当性検証等と、費用の抑制を図ります。

○設備（長寿命化の取り組みを含む）

- ・高圧受電設備更新（令和4～6年度）
- ・空調設備更新、外壁および屋上防水修繕（令和7年度以降）

○医療機器等受電設備の更新

- ・X線テレビ、MRI更新

(2) デジタル化への対応

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえたセキュリティ対策を講ずるとともに、以下の取り組みを進めていきます。

○すでに対応しているオンライン資格確認システムの適切な運用

○WEB会議の活用による地域連携、院内カンファレンス、職員研修等の効率化

○みつけネット（見附市在宅ケア情報共有システム）の活用促進

なお、オンライン診療および電子処方箋の導入については必要に応じて検討します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営強化プラン達成に向けた経営指標に係る数値目標を次のとおり設定します。

なお、令和4年度は、新型コロナウイルスワクチン接種業務の受託収益を約45,000千円含んでいることから、これを特殊事情と考慮して数値目標を設定しているものです。

指標項目	令和4年度	類似病院平均 (令和3年度※1)	令和7年度 (中間年度)	令和9年度 (最終年度)
修正医業収支比率(%)	84.2	70.1	80.5	79.1
1日あたり入院患者(人)	82.9		83.5	83.0
1日あたり外来患者(人)	173.1		172.9	171.0
当年度純利益(千円※2)	76,832		△17,746	3,376
病床利用率(%)	88.1	62.1	88.8	88.3

※1 50床～100床未満の公立病院

※2 当年度純利益は、一般会計からの経営補助額を含む

(2) 経常収支比率および修正医業収支比率に係る目標

令和4年度の経常収支比率は104.7%でしたが、公立病院の会計処理においては、国が定める基準に基づく一般会計からの費用負担としての繰入金や、基準外の繰入金が含まれており、必ずしも正味の収益性を示すものではありません。そこで、病院事業単体の経営状況の分析、評価の指標として、修正医業収支比率を用いることとします。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

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。また、これ以外でも効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

○医師、看護師等、職員の確保

①医師の確保

民間紹介事業者の活用のほか、大学との連携に努めながら医師の確保に努める。

- ・期間中のできるだけ早期に、常勤整形外科医師及び常勤外科医師を採用する
- ・現在の診療体制を維持するために、常勤内科医師の採用に努める

②看護師等の確保

- ・現在の診療体制を維持するために、常勤職員の確保に努める

○患者サービスの向上

①外部研修を含む継続的な職員接遇研修により、患者等への対応力の向上を図る

②患者満足度調査を実施し、患者、家族の声を患者サービスの向上に生かす

○医療連携の強化と紹介率・逆紹介率の向上

①地域医療連携パスのさらなる推進を図る

②診療報酬の理解を深め、入院、外来患者一日あたり点数の増を目指す

③在宅医療推進協議会への参加や、みつけネットの活用等による介護サービス事業所、訪問事業所との連携を強化し、患者の増を図る

○経費削減対策

①電子カルテシステムなどの有効活用による効率化を図る

②委託業務内容の精査および長期契約による委託料等の圧縮

○人材育成および組織活性化対策

①職員研修の充実

②職員を対象とした経営意識向上のための研修を実施する

○市民への情報提供、PR対策

①病院のホームページ等の積極的な活用を図る

②市の健康、福祉関連事業に講座や講演等の協力を通じ、市民から身近に感じてもらえる機会を増やす

○その他（事務の効率化）

①キャッシュレス決済方法の拡充により患者の利便性向上と収納効率の向上を図る

②電子カルテシステムおよび院内LAN機能を活用し一層の情報共有の充実を図る

- (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等
別表1(17ページ)に記載しています。

7 点検、評価および公表

経営強化プランの進捗および達成状況については、毎年度、病院事業運営審議会において点検および評価を受けるとともに、次の方法により市民に公表します。

- 毎年度、概要を病院のホームページで公表します
- 中間年度および最終年度に市議会に報告します

また、経営強化プランの期間中において、その方向性や目標の見直しが必要となったときは、病院事業運営審議会において審議のうえ、適切な方法で市民に公表します。

8 併設施設について

市立病院は併設の介護老人保健施設および、デイケアセンターを有しています。当該施設の運営方針や経営の状況をあわせた概要は次のとおりです。

なお、本プラン策定にあたって、病院部門単体のほか、併設施設をあわせた病院事業全体での収支計画等についても別表3および4で記載します。

(1) 施設サービスの概要

- ・入所サービス(97床)、通所サービス(定員25名)および、居宅支援事業所

(2) 経営状況

平成8年の開設以来、一時的に収入が支出を上回る時期があったものの、介護報酬の改定を給与費等の増加が上回り、平成17年度以降は赤字決算が続いています。また、近年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、サービス利用の敬遠や、施設内での感染者発生に伴う利用者の減少が経営状況の悪化につながっています。

(3) 経営改善についての考え方

3年ごとの介護報酬改定にあわせた体制整備やデジタル化の推進、タスクシフトに取り組んでいきます。あわせて、社会情勢の変化による諸物価の変動を踏まえた、適正な利用者負担の見直しも行っていきます。その一方で、光熱水費等の上昇や全国的な人件費の上昇が続く、経営改善の具体策は見出すことが困難な状況にあることも認識する必要があります。平成28年度以降は市一般会計から経営補助を繰り入れている状況であり、今後も、当面の間継続的な支援を求める必要があるものと考えています。

以上の状況を踏まえ、市立病院の併設施設として果たす役割を再認識しながら、中期的な視点で、市の地域包括ケアシステムが有機的に機能するために、市民生活において果たすべき役割や市民ニーズをとらえながら、公立施設としてのあり方を考える必要があると考えています。

(4) 運営に関する数値目標

運営に係る数値目標を次のとおり設定します。

指標項目	令和4年度	(参考) 令和元年度 (コロナ禍前)	令和7年度 (中間年度)	令和9年度 (最終年度)
1日平均入所者(人)	91.3	93.3	93.3	94.0
1日平均通所利用者(人)	23.1	29.0	29.0	29.5

9 資料等

別表1 経営強化プラン期間中の収支計画（収益的収支、資本的収支 ※病院のみ）

別表2 一般会計等からの繰入金の見通し（※病院のみ）

別表3 経営強化プラン期間中の収支計画（収益的収支、資本的収支 ※病院事業全体）

別表4 一般会計等からの繰入金の見通し（※病院事業全体）

別表1 経営強化プラン期間中の収支計画（収益的収支、資本的収支 ※病院のみ）

収益的収支

（単位：千円、％）

区 分 \ 年 度		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,398,008	1,374,437	1,396,528	1,398,723	1,388,513	1,384,293
	(1) 料 金 収 入	1,292,495	1,292,599	1,317,528	1,319,723	1,309,513	1,305,293
	入 院 収 益	895,816	914,486	925,588	927,915	925,238	922,561
	外 来 収 益	396,679	378,113	391,940	391,808	384,275	382,732
	(2) そ の 他	105,513	81,838	79,000	79,000	79,000	79,000
	うち他会計負担金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	342,347	340,682	348,067	353,619	366,193	372,171
	(1) 他 会 計 負 担 金	217,685	236,560	236,560	236,560	236,560	236,560
	うち基準外繰入金	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	
	(2) 他 会 計 補 助 金	31,000	20,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	31,000	20,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	(3) 国（県）補助金	89	89	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	70,979	72,585	75,684	81,236	93,810	99,788
	(5) そ の 他	22,594	11,448	10,823	10,823	10,823	10,823
経 常 収 益 (A)		1,740,355	1,715,119	1,744,595	1,752,342	1,754,706	1,756,464
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,617,898	1,656,980	1,682,626	1,692,269	1,691,303	1,704,706
	(1) 職 員 給 与 費	1,073,087	1,103,887	1,111,173	1,111,173	1,086,173	1,086,173
	(2) 材 料 費	110,069	108,806	110,904	111,089	110,230	109,875
	うち薬品費	59,699	59,673	60,632	60,727	60,284	60,101
	(3) 経 費	278,311	286,394	290,000	290,000	290,000	290,000
	うち委託料	145,369	148,128	152,000	152,000	152,000	152,000
	(4) 減 価 償 却 費	147,263	144,429	159,549	169,007	193,900	207,659
	(5) そ の 他	9,168	13,464	11,000	11,000	11,000	11,000
	2. 医 業 外 費 用	44,751	55,918	49,333	77,818	74,358	48,381
	(1) 支 払 利 息	6,817	6,359	6,870	9,689	9,865	12,980
	うち一時借入金利息	2	2	2	2	2	2
	(2) そ の 他	37,934	49,559	42,463	68,129	64,493	35,401
	経 常 費 用 (B)	1,662,649	1,712,898	1,731,959	1,770,088	1,765,661	1,753,087
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	77,706	2,221	12,635	△17,746	△10,955	3,376
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	100	0	0	0	0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	873	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△873	100	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		76,833	2,321	12,635	△17,746	△10,955	3,376
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		86.4	82.9	83.0	82.7	82.1	81.2

資本的収支

(単位：千円、%)

区 分 \ 年 度		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 企 業 債	20,800	153,600	85,900	370,000	330,000	10,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	
	3. 他 会 計 負 担 金	23,200	24,500	37,000	38,500	56,300	60,700
	うち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	403	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
収 入 計		44,000	178,503	122,900	408,500	386,300	70,700
支 出	1. 建 設 改 良 費	22,250	155,760	87,673	370,000	330,000	10,000
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	33,562	37,794	67,287	70,180	105,847	114,708
	うち建設改良のための企業債分	33,562	37,794	67,287	70,180	105,847	114,708
	支 出 計	55,812	193,554	154,960	440,180	435,847	124,708
企 業 債 残 高		1,351,997	1,467,803	1,746,456	1,786,276	2,010,429	1,905,720

別表2 一般会計等からの繰入金の見通し（病院のみ）

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	284,979	292,854	297,854	297,854	297,854	297,854
資 本 的 収 支	23,200	24,500	37,000	38,500	56,300	60,700
合 計	308,179	317,354	334,854	336,354	354,154	358,554

(注) 一般会計からの繰入金（経営補助としての基準外繰り入れ分 ※病院事業分）については、令和4年度と同程度と見込む。

收益的收支

区 分		年 度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		(決算)	(決算見込)					
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,891,202	1,878,497	1,913,528	1,915,723	1,905,513	1,901,293	
	(1) 料 金 収 入	1,292,495	1,292,599	1,317,528	1,319,723	1,309,513	1,305,293	
	入 院 収 益	895,816	914,486	925,588	927,915	925,238	922,561	
	外 来 収 益	396,679	378,113	391,940	391,808	384,275	382,732	
	(2) そ の 他	598,707	585,898	596,000	596,000	596,000	596,000	
	う ち 他 会 計 負 担 金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 収 益	409,941	407,597	414,983	420,358	432,707	438,262	
	(1) 他 会 計 負 担 金	233,706	250,706	250,706	250,706	250,706	250,706	
	う ち 基 準 内 繰 入 金	229,206	246,206	246,206	246,206	246,206	250,706	
	う ち 基 準 外 繰 入 金	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	0	
	(2) 他 会 計 補 助 金	71,000	60,000	65,000	65,000	65,000	65,000	
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0	
	そ の 他	71,000	60,000	65,000	65,000	65,000	65,000	
	(3) 国 (県) 補 助 金	89	89	0	0	0	0	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	81,437	82,954	86,054	91,429	103,778	109,333	
(5) そ の 他	23,709	13,848	13,223	13,223	13,223	13,223		
経 常 収 益 (A)		2,301,143	2,286,094	2,328,511	2,336,081	2,338,220	2,339,555	
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,245,678	2,300,478	2,335,081	2,345,166	2,343,135	2,355,366	
	(1) 職 員 給 与 費	1,531,414	1,572,477	1,589,763	1,589,763	1,564,763	1,564,763	
	(2) 材 料 費	143,059	144,282	143,904	144,089	143,230	142,875	
	う ち 薬 品 費	64,736	64,788	65,632	65,727	65,284	65,101	
	(3) 経 費	380,344	391,898	397,000	397,000	397,000	397,000	
	う ち 委 託 料	188,357	191,345	197,000	197,000	197,000	197,000	
	(4) 減 価 償 却 費	181,096	178,157	193,214	203,114	226,942	239,529	
	(5) そ の 他	9,765	13,664	11,200	11,200	11,200	11,200	
	2. 医 業 外 費 用	63,736	73,649	72,218	92,369	87,876	61,874	
	(1) 支 払 利 息	12,251	10,539	9,755	11,240	10,383	13,473	
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	2	2	2	2	2	2	
	(2) そ の 他	51,485	63,110	62,463	81,129	77,493	48,401	
	経 常 費 用 (B)		2,309,414	2,374,127	2,407,299	2,437,536	2,431,011	2,417,240
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)		△8,271	△88,033	△78,788	△101,454	△92,791	△77,685
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	100	0	0	0	0
		う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)		873	0	0	0	0	0	
特 別 損 益 (D)－(E) (F)		△873	100	0	0	0	0	
純 損 益 (C)＋(F)		△9,144	△87,933	△78,788	△101,454	△92,791	△77,685	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		84.2%	81.7%	81.9%	81.7%	81.3%	80.7%	

資本的収支

(単位：千円、%)

年 度		R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分	1. 企 業 債	20,800	153,600	85,900	370,000	330,000	10,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
収 入	3. 他 会 計 負 担 金	23,200	24,500	37,000	38,500	56,300	60,700
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	403	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計	44,000	178,503	122,900	408,500	386,300	70,700
支 出	1. 建 設 改 良 費	28,861	162,855	103,241	371,000	331,000	11,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	77,212	82,698	113,485	117,713	110,842	119,728
	うち建設改良のための企業債分	77,212	82,698	113,485	117,713	110,842	119,728
	支 出 計	106,073	245,553	216,726	488,713	441,842	130,728
企 業 債 残 高		1,592,429	1,666,330	1,898,785	1,891,072	2,110,230	2,000,501

別表4 一般会計等からの繰入金の見通し（※病院事業全体）

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	341,000	347,000	352,000	352,000	352,000	352,000
資 本 的 収 支	23,200	24,500	37,000	38,500	56,300	60,700
合 計	364,200	371,500	389,000	390,500	408,300	412,700

(注) 一般会計からの繰入金（経営補助としての基準外繰り入れ分 ※病院、老健分を合算）については、令和4年度と同程度と見込む。