



高岡市民病院 第Ⅴ期中期経営計画 改訂版

～公立病院経営強化プラン～

(計画期間 令和3年度～令和9年度)

高岡市民病院 第Ⅴ期中期経営計画 改訂版

～公立病院経営強化プラン～

令和6年3月策定

目 次

第1 はじめに

1 計画改定の経緯	1
2 本院の概要	1
3 計画期間	1

第2 高岡医療圏の現状

1 将来人口、高齢化率	2
2 将来推計患者数	3
3 65歳以上の単独及び夫婦のみ世帯数	4
4 在宅医療等の需要	4

第3 地域医療構想を踏まえた本院の目指すべき将来像・果たすべき役割

1 地域医療構想における高岡医療圏の方向性	5
2 本院の目指すべき将来像・果たすべき役割.....	6

第4 事業計画

1 医療の質の向上	11
(1)急性期・高度医療の充実、政策的医療の堅持.....	11
(2)安全・安心・納得の医療提供	14
(3)地域に根差した医療の提供	16
2 経営の安定	18

3	チーム医療の推進とワークライフバランスの推進	21
4	主な取組みの工程	24
第5	経営形態の見直し	27
第6	収支計画	28
第7	評価指標	30
資料編		
・	一般会計繰入金の繰入基準	33
・	計画策定までの審議経過	34
・	高岡市民病院経営懇話会設置要綱	35
・	語句説明	36

第1 はじめに

1 計画改訂の経緯

本院では、令和3年3月に令和3年度から7年度までを期間とする第Ⅴ期中期経営計画を策定した。この中期経営計画は、本院が引き続き安定した経営の下、良質で高度な医療を継続的に提供することで、地域住民から最も信頼され、地域住民から選ばれる病院となるため、目指すべき将来像を明確化し、その実現に向けた具体策について定めたものである。

その後、令和3年度末、総務省から「持続可能な地域医療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。)が示され、その中で「公立病院経営強化プラン」を策定することが要請され、一方で計画の策定から2年が経過し、その間、コロナ禍を経て患者動向が変化するとともに、当院の診療体制も変化している。

こうしたことから、第Ⅴ期中期経営計画についてガイドライン及び近年の本院を取り巻く状況を踏まえて改訂し、改訂後の計画を「公立病院経営強化プラン」として位置付けることとしたものである。

2 本院の概要

(1) 沿革

本院は、昭和26年10月に内科、外科の2診療科で「健康保険高岡市民病院」として開設し、昭和40年3月に「高岡市民病院」と改称、翌41年10月に旧病院本館(10診療科)が完成した。その後、平成2年8月に庁内に高岡市民病院改築計画検討委員会が設置され、改築に向けての検討が始まった。平成11年4月には病棟・中央診療棟が完成、続いて翌12年4月には外来診療棟が完成し、全面改築した。24診療科、病床数373床を有する富山県西部地域における中核的基幹病院として現在に至っている。

(2) 診療科目(令和6年3月時点)

内科、循環器科、リウマチ科、精神神経科、脳神経内科、消化器内科、感染症内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部・血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科・核医学科、歯科口腔外科、麻酔科・集中治療科、病理診断科、緩和ケア内科

(3) 病床数(令和6年3月末時点)

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	305	0	50	12	6	373

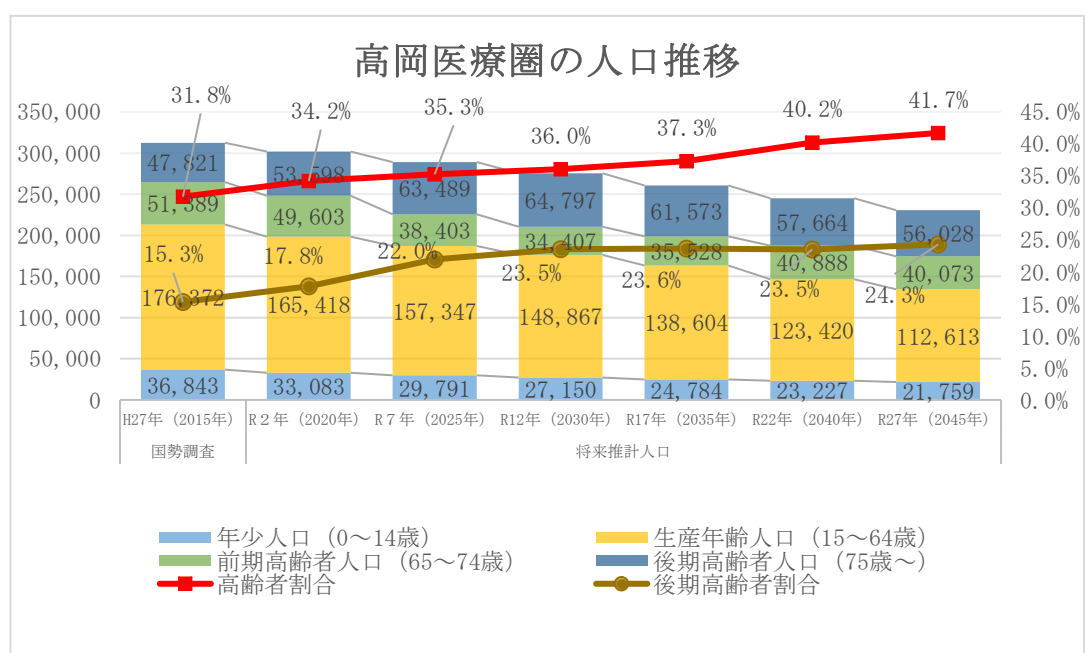
3 計画期間

令和3年度(2021年度)から令和9年度(2027年度)までの7か年とする。

第2 高岡医療圏の現状

1 将来人口、高齢化率

高岡医療圏の年少人口、生産年齢人口とともに減少を続け、総人口は平成27年（2015年）を基準にして、令和7年（2025年）は2.3万人（7.5%）減少、令和22年（2040年）は6.7万人（21.5%）減少すると予想されている。一方、高齢者人口は、平成27年を基準にして、令和7年は0.3万人（2.7%）増加、令和22年は0.1万人（0.7%）減少となる。令和22年には、総人口に占める高齢者人口の割合が40.2%となり、2.5人に1人が高齢者となる。また、高齢者人口のうち75歳以上は、平成27年を基準に令和7年は1.6万人（32.8%）増加、令和22年は1.0万人（20.6%）増加する。

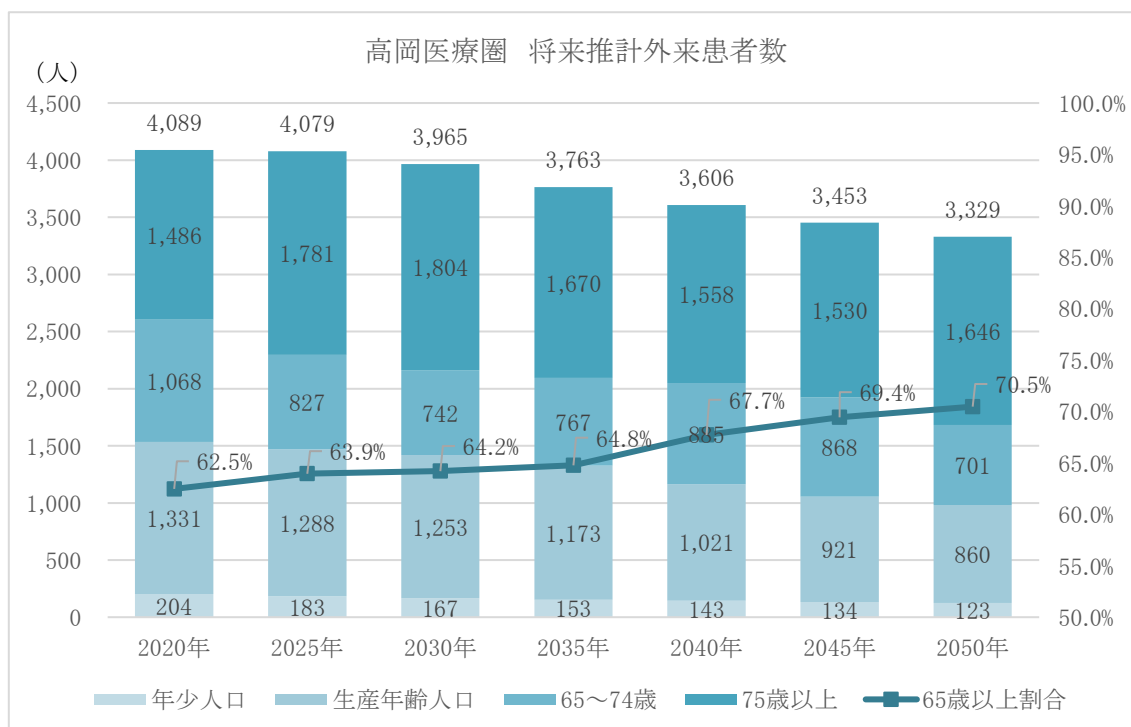
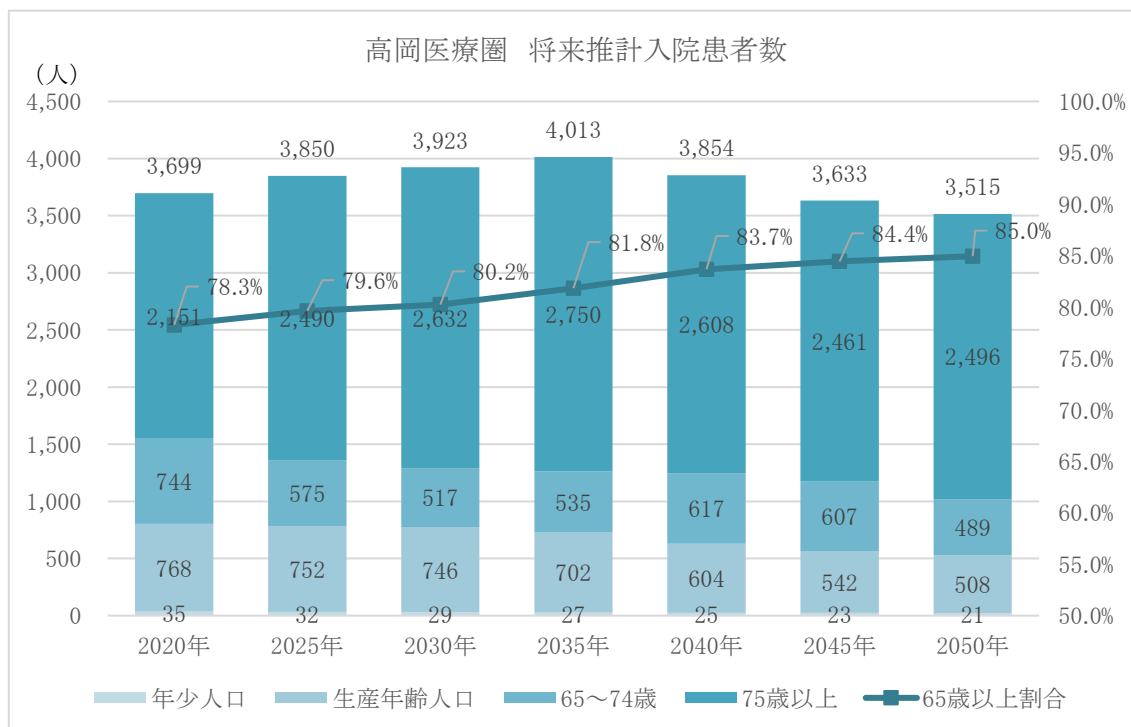


出典：日本医師会地域医療情報システム

国立社会保障・人口問題研究所（H30年3月推計）を基に作成

2 将来推計患者数

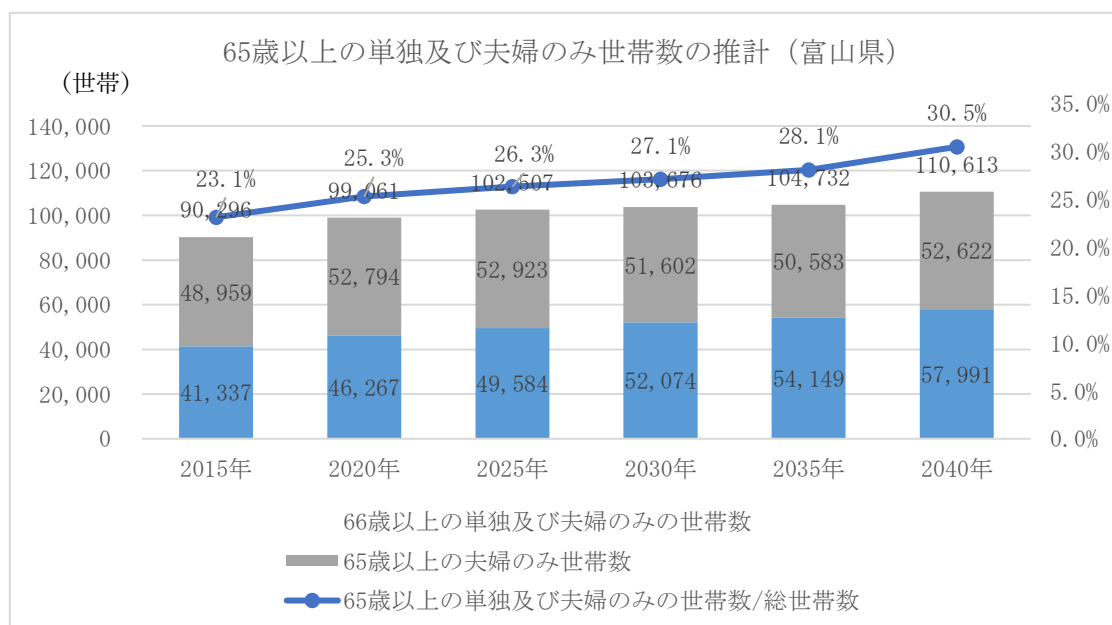
高岡医療圏における入院患者数は、2035年まで増加が見込まれ、また、その年齢別の内訳では、75歳以上が増加していくことが見込まれる。一方、外来患者数は減少していくことが見込まれるが、65歳以上割合は上昇し続けていくことが見込まれる。



R2 患者調査 富山県受療率（年齢段階別）× 2020年国立社会保障・人口問題研究所 年齢階級別人口推計

3 65歳以上の単独及び夫婦のみ世帯数

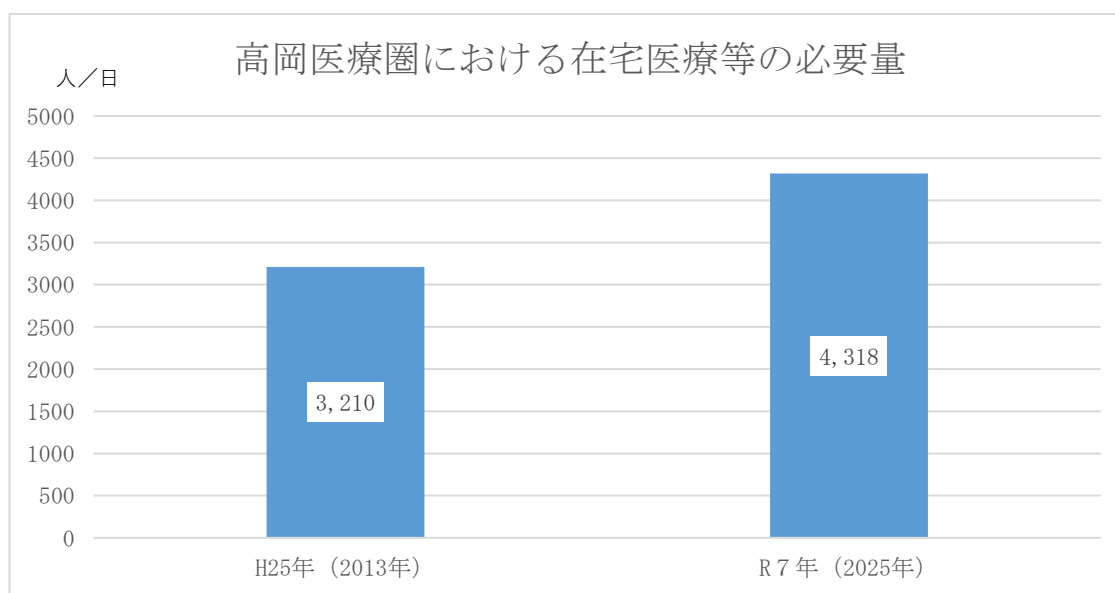
富山県における65歳以上の単独及び夫婦のみの世帯数は今後も増加し続ける見込みとなっており、総世帯数に対する割合も増加し続けることが見込まれる。



国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019年推計）

4 在宅医療等の需要

令和7年における居宅等における医療の必要量（在宅医療等の医療需要）は高岡医療圏で一日あたり4,318人と推計される。



出典：富山県地域医療構想（H29年3月）を基に作成

第3 地域医療構想を踏まえた本院の目指すべき将来像・果たすべき役割

1 地域医療構想における高岡医療圏の方向性

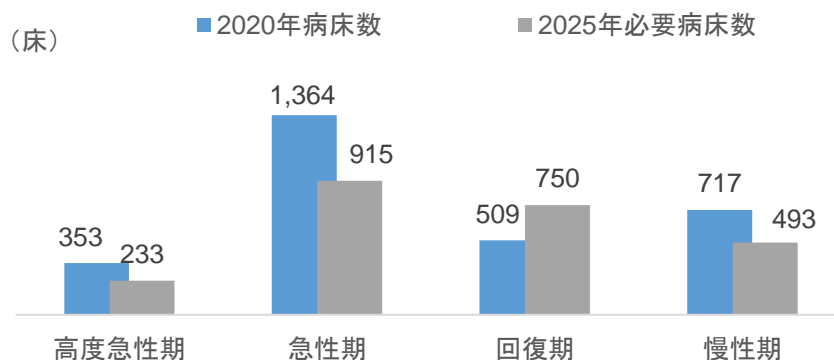
(1) 地域医療構想について

人口減少や高齢化が進展する中、令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる超高齢社会を迎える。今後さらに高齢化が進行すると、医療や介護を必要とする人がますます増加し、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分に対応できないことが予想される。そのため、令和7年を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、地域ごとに必要なサービスを確保し、提供していくための取り組みが急務となっている。その取り組みを推進するため、各都道府県では、医療計画の一部として地域医療構想を策定している。

地域医療構想においては、地域の実情や患者ニーズに応じて医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保することを目的として、令和7年に向けた病床機能区分ごとの病床数の必要量及び在宅医療等の必要量、並びに地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に関する事項が定められている。

(2) 富山県地域医療構想における高岡医療圏の必要病床数

富山県地域医療構想の2025年に必要とされる必要病床数と2020年病床機能報告による病床機能ごとの病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰となり、回復期機能の病床が不足すると見込まれている



(3) 富山県地域医療構想における高岡医療圏の施策の方向性

ア 病床の機能分化・連携の促進

- ・病床機能の転換
- ・紹介・逆紹介を通じた医療機関間の連携の推進
- ・地域連携クリニカルパスの普及啓発・活用
- ・医療機器の共同利用や診療情報の共有化
- ・在宅医療や介護サービスと連携した退院支援の取り組み等の効率的・効果的な医療提供体

制の推進

- ・回復期機能に転換する病院の支援

イ 在宅医療等の充実

- ・慢性期機能病床から在宅医療等への速やかな移行のための退院調整
- ・在宅医療や訪問看護による 24 時間 365 日対応可能な医療提供体制の整備
- ・質の高い在宅医療サービスの提供のための多職種連携の強化や従事者の資質向上
- ・在宅医療の充実や地域包括ケアシステムに関する地域住民への普及啓発の推進
- ・認知症患者の様態に応じた適切な医療・介護等の提供体制等の構築

ウ 医療従事者の確保・育成

- ・不足する医療従事者の確保育成
- ・多職種間連携によるチーム医療の取組の推進
- ・地域医療に従事する医師の確保・定着
- ・多様化するニーズに対応できる看護職員の確保・養成
- ・医療・介護従事者の働きやすい職場整備による人材の確保・定着

2 本院の目指すべき将来像・果たすべき役割

(1) 目指すべき将来像

地域医療構想に示されている高岡医療圏の将来の人口や必要とされる医療機能・医療需要、効果的かつ効率的な医療資源の活用を踏まえ、第Ⅴ期中期経営計画では次の3つの将来像を掲げる。

将来像 1 急性期病院としての機能強化

高岡医療圏において救急医療やがん治療などの高度医療を担う急性期病院として、引き続きその機能強化に努め、質の高い医療を実践していく。

将来像 2 救急医療及び精神・感染症等の政策的医療を担う役割の堅持

自治体病院として、民間医療機関では限界のある政策的医療（精神・感染症・結核・認知症疾患等）に引き続き取り組むとともに、地域ニーズの高い医療サービスを提供する。

将来像 3 地域連携の更なる推進による地域包括ケアシステム構築の牽引

地域医療機関や介護施設等とのさらなる連携を含めたチーム医療の推進により、安心で信頼のおける地域完結型医療を目指し、地域包括ケアシステムの構築を牽引する。

(2) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

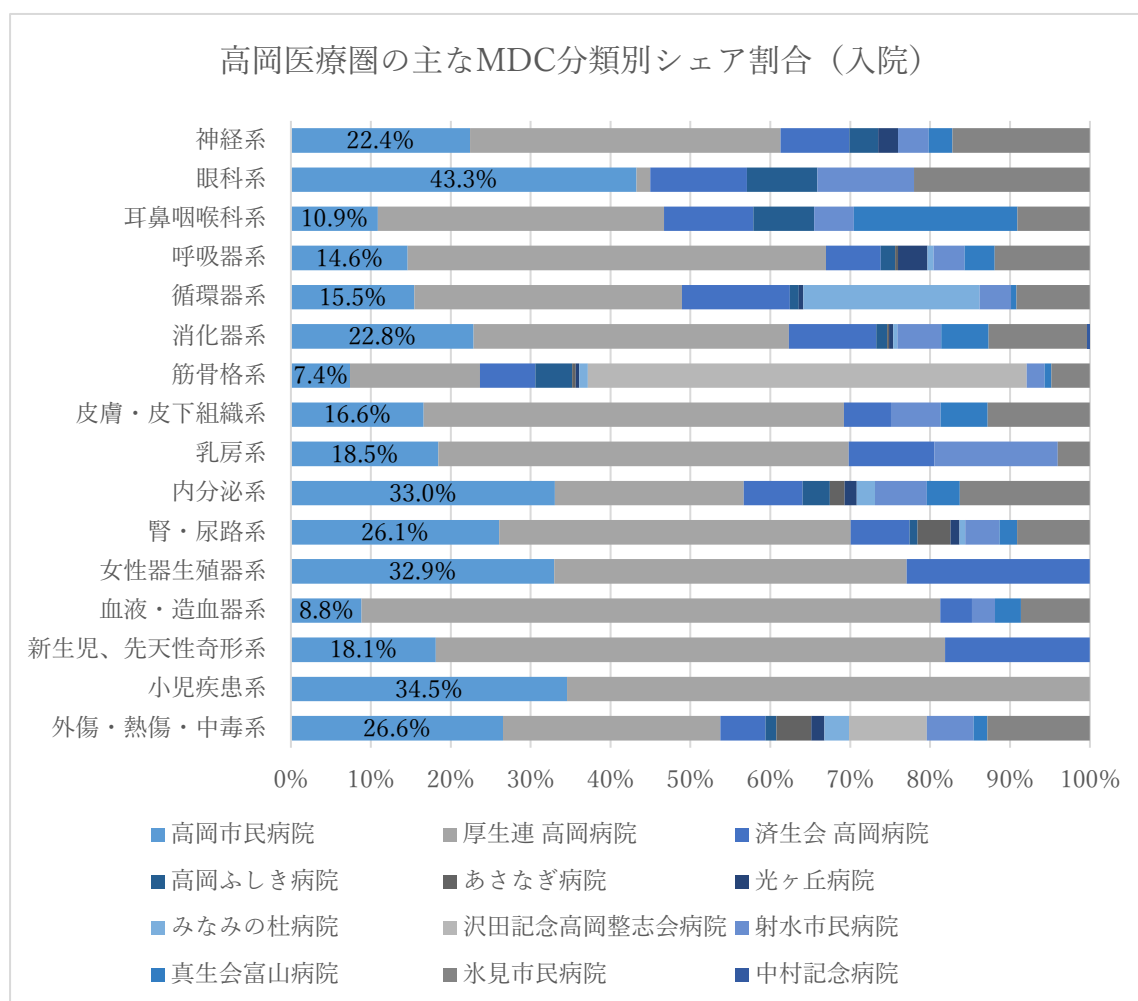
地域医療構想では、高度急性期から慢性期まで、患者の状態に応じた適切な医療提供体制の構築のため、病床の機能分化・連携の促進を進めることとされている。

高岡医療圏の患者数は外来については減少していくものの、入院については当面は高齢者を中心に増加が見込まれる。

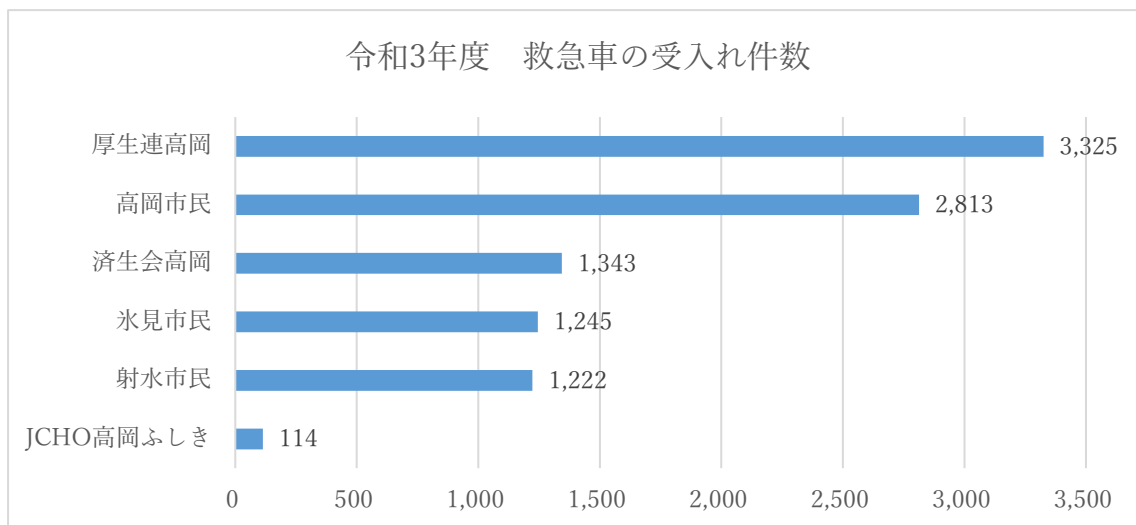
当院は、救急医療において高岡医療圏の二次救急輪番病院として医療圏で2番目に多くの救急車を受け入れているほか、医療圏における疾患別シェアでは多くの疾患で1、2番手のシェアを有し、地域医療の担い手として重要な位置にある。

こうしたことから、当院は、救急医療を維持し、急性期病院として地域の基幹病院の役割を果たしていくことを基本に、地域医療機関等との連携を進め、地域包括ケアシステム構築における医療機関の牽引役を務めていくこととする。

また、引き続き公立病院として、民間医療機関では限界のある政策的医療（精神・感染症・結核等）を担っていく。



令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」



令和4年度病床機能報告

病床については、地域医療構想における将来の機能別の病床の必要量などを踏まえ、令和4年度に急性期病床を28床減床したところであるが、高齢化への対応と地域医療構想のさらなる推進のため、一部病棟について急性期から回復期（地域包括ケア病棟）へ転換する。また、今回の再編に合わせて、HCU以外の高度急性期を急性期に、緩和ケア病棟を回復期に見直す。精神病床については、個室を要する患者の増加に対応していくため、多床室の個室化を図ることとする。

○当院の病床数

令和3年4月1日現在

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	333	0	50	12	6	401
一般病床の 機能別内訳	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計
	74	259		0	0	333

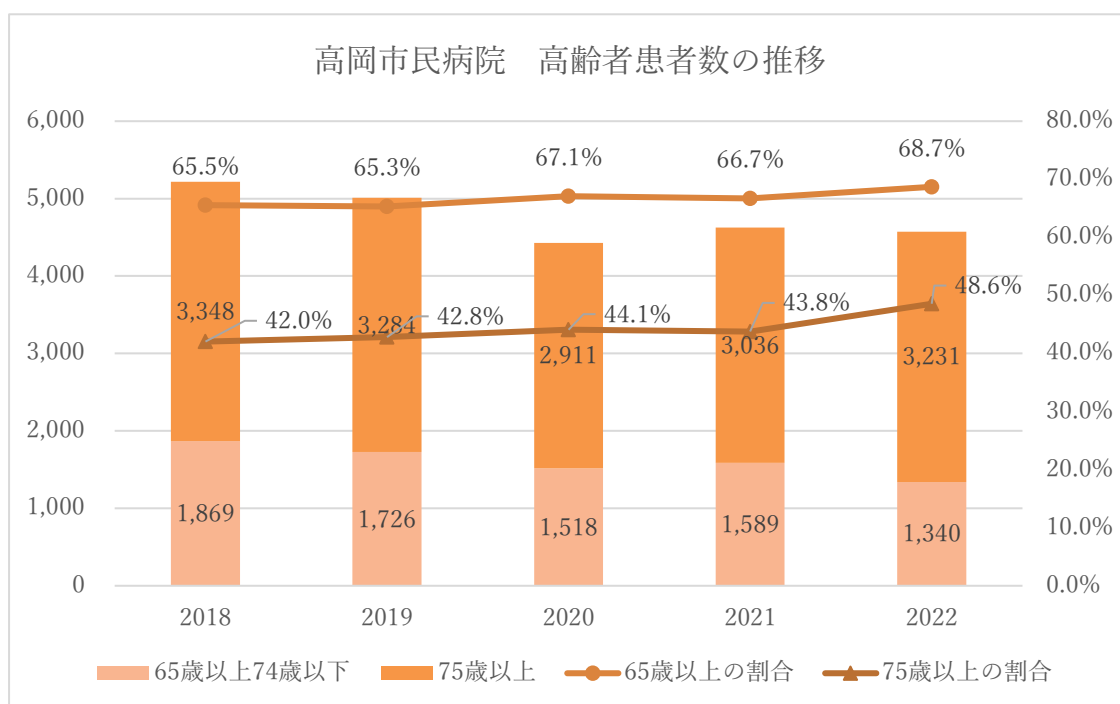
令和6年度中～

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	305	0	50	12	6	373
一般病床の 機能別内訳	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計
	21	228		56	0	305

- ・一般病床の高度急性期のうちHCU以外の53床を急性期へ見直し
- ・回復期56床は緩和ケア病棟20床及び地域包括ケア病棟36床

(3) 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

これまで同様、地域の基幹病院として急性期医療を提供することを基本にしながら、地域医療機関や介護施設等とのさらなる連携を推進する。また、高齢化の進展や高齢者のみの世帯の増加に伴う在宅医療の需要や在宅復帰支援の重要性の高まりを見据え、地域包括ケア病棟を設置するとともに、訪問看護を拡充する。当院では、こうした病棟や訪問看護において、主に入退院を繰り返す病状的に不安定な患者や医療依存度の高い患者に対応していくとともに、当院の専門的な医療スタッフが地域医療機関や介護施設等との連携を通じて地域医療の引き上げに貢献し、医療分野における地域包括ケアシステムの推進を牽引していく。



(4) 機能分化・役割強化

生産年齢人口の減少による医師をはじめとした医療従事者の不足や高齢化の進展、長期的には人口減少などによる患者数の減少が想定されるなか、地域全体で持続可能な地域医療体制を確保していかなければならない。

本院は、引き続き急性期機能を有する公的病院として、高岡医療圏における病院群輪番制の一翼を担い、他の輪番病院と連携しながら救急患者の受入れ体制を維持していく。また、紹介による急性期患者の受入れ及び急性期を脱した患者さんの開業医への逆紹介や他病院への転院等に積極的に取り組み、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分化を推進する。一方で地域包括ケア病棟や訪問看護の拡充により、高齢者患者に対応した医療提供体制を強化する。

令和6年度からは、分娩を医療圏の他の医療機関へ集約、当院は婦人科機能へ注力する。
また、出産した産婦に対する産後ケアを実施し、地域の母子支援に貢献していく。

機能分化・連携強化については、高齢化や医師不足への対応、再編統合などの情報共有及び協議を進めるため、定期的に行っている高岡市内公的4病院長会議の場等を活用しながら引き続き研究・検討を行っていく。

第4 事業計画

将来像の実現のため、3つの施策に取り組む。

- 1 医療の質の向上
 - (1) 急性期・高度医療の充実、政策的医療の堅持
 - (2) 安全・安心・納得の医療提供
 - (3) 地域に根差した医療の提供
- 2 経営の安定
- 3 チーム医療の推進とワークライフバランスの推進

1 医療の質の向上

- (1) 急性期・高度医療の充実、政策的医療の堅持

本院は、急性期病院としての機能強化を進めており、放射線治療装置や内視鏡下手術支援ロボット（ダヴィンチ）をはじめとした高度医療機器の更なる活用とそのほかの機器の更新を図り、高岡医療圏においてがん治療等の高度医療を担う急性期病院としての役割を担っていくとともに、民間の医療機関では提供が困難な政策的医療を堅持し、高岡医療圏の基幹病院としての責務を果たしていく。

○急性期医療の充実

- ・救急・集中医療体制の維持

本院は、高岡医療圏の病院群輪番制による二次救急指定病院として、高岡医療圏の救急患者の受入体制の一翼を担っているほか、富山県ドクターヘリの受入も積極的に行っている。今後も引き続き、地域の救急医療体制を担っていくため、救急患者の迅速な受け入れを行っていく。また、引き続き急性期病院として、救急搬送された重症患者や、入院中に容態が悪化し嚴重な全身管理が必要な患者さんに対して集中的に治療を行うことができる体制を維持する。

- ・高度医療機器の更新と更なる活用

本院は、今後も医療圏内における救急医療、がん治療などの高度医療を担う急性期病院としての役割を果たしていくこととしている。そのため、これまでも高度医療機器等の導入・更新を図ってきたところであるが、その際に更新できなかった機器の更新を行う。また、導入した高度医療機器の更なる活用も必要と考えており、令和元年度に導入した内視鏡下手術支援ロボット（ダヴィンチ）の手術領域の拡大及び手術件数の増加を図っていく。それらにより、日々進化する高度医療に対応し、さらなる医療の質の向上を図る。

○拠点病院としての機能強化

- ・がん診療地域連携拠点病院としての診療の質の向上

これまで、高岡市民病院は、がん診療体制の集約化を図るため、包括的がん医療センターの設置や緩和ケア病棟の開設、外来化学療法室の拡充等を実施してきた。今後は、がん診療に携わる医師や認定看護師をはじめとするスタッフの確保・育成を通して、がん診療の質の向上・がん患者の受入の増加を図る。

- ・医師・看護師等の派遣

他の医療機関への医師派遣については、今後もできる限り派遣先の要請に応じて派遣を行っていく。また、医師以外の医療従事者の派遣についても要請があれば院内の医療体制を踏まえながら対応していく。

- ・災害拠点病院としての機能向上

これまで高岡市民病院では、災害拠点病院として、患者さんの受入体制の構築はもとより、県内外の大規模災害を想定した訓練や市内消防機関との多数傷病者発生に対する合同訓練等を行い、医療支援を行うことのできる体制の構築に努めてきた。今後も、夜間ヘリポートの活用による迅速な対応と連携の強化、また、災害時に必要な医薬品の確保及びDMATの活動に必要な資機材を整備することなどにより、災害時に十分に対応できる災害拠点病院の体制の維持に努める。

大規模災害時の医療救護活動を担う本院、富山市民病院、黒部市民病院及び砺波総合病院の自治体4病院の「医療救護活動相互応援に関する協定書」に基づき、大規模災害発生時における4病院間の、迅速かつ効率的な医療救護活動相互応援に努める。

原子力災害医療協力機関として、原子力災害が発生し、被ばく者が出た場合、応急診療や簡易な除染などの被ばく医療が提供できるよう体制を整備していく。

○特長ある診療の強化

- ・5疾病への対策強化

5疾病とは、これまでの4疾病（がん、脳卒中、糖尿病、心疾患）に精神疾患が加わったもので、本院ではこれまでも各疾病に対する治療や地域医療機関との連携に努めてきた。今後は、更なる高齢化により患者数が増加することが考えられることから、各疾病の治療部門の強化を図るとともに、更なるチーム医療の推進により、患者さんが、病気や障害を持ちながら、生活の質を保つことが出来るよう努めていく。

- ・診療体制の強化

緩和ケア病棟に加え、令和4年度に設置した緩和ケア内科が連携し、スムーズな入院体制を構築するとともにがん診療のあらゆる時期における細かなサポートを提供する。

眼科を強化・充実させ、アイセンターとして検査から治療、手術、入院まで、専門的な眼科治療を行う。

医療圏の公的病院で唯一病床を持つ精神医療について、比較的重症度の高い患者に対応していくため、多床室の個室化を進める。

○政策的医療の堅持

- ・感染症に対する医療圏内での中核的な役割の遂行

第2種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新型感染症への対応強化を図るとともに、自治体病院として本院の有する感染管理に係る人的資源等を活用することで、他医療機関との連携強化や感染症予防啓発を推進し、市民の健康を守っていく。また、近年の高齢化の進展に伴い、結核発病ハイリスク患者や老人保健施設における集団感染事例も報告されていることから、結核対策に関する医療体制の維持を図る。

- ・新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

第2種感染症指定医療機関である当院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、専用病棟の確保と積極的な入院患者の受入れ、発熱外来の設置やワクチン接種、他の接種会場への医療従事者派遣など、高岡医療圏において中核的な役割を果たしてきた。今後も新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から取り組んでいく。

①感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

通常時から感染症病棟を維持するとともに、新型コロナウイルス感染症対応時に感染症病床以外にも専用病床を拡大して整備・確保してきた実績を踏まえ、新興感染症拡大時には、これと同等数の病床を確保できるよう、転用を見据えた病棟又はスペースを設定する。

②感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

新型コロナウイルス感染症対応での相互協力体制を活かしながら、近隣医療機関との情報交換や、感染症対応に係る合同カンファレンスの実施などを通して連携、役割分担を進める。

③感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

感染対策部会、感染防止対策チーム等の感染症対策において要となる人材を確保・育成する。

④感染防護具等の備蓄

通常時から必要な防護具等を備蓄し、感染拡大時に備える。

⑤院内感染対策の徹底とクラスター発生時の対応方針の共有

「感染予防対策マニュアル」に基づく感染防止やアウトブレイク時の対応の徹底とマニュアルの定期的かつ適時・的確な見直しを行うとともに、定期的な院内ラウンドや職員への感染管理教育を行う。

・精神・認知症疾患への体制充実

本院は、県西部における精神科医療の基幹病院として、精神科医療の体制充実など、さらなる強化を図るとともに、身体合併症を伴う患者さんの受け入れを積極的に対応していくほか、精神科救急輪番制度における当番病院として、緊急の精神科医療を要する者の入院受入等に対応していく。また、個室を要する患者の増加に対応していくため、多床室の個室化を進めるほか、退院後のアフターケアとなる訪問看護にも取り組む。

高齢社会の進展に伴う認知症疾患の増加に対応するため、引き続き、認知症疾患医療センターを中心として、詳細な診断や急性精神症状への対応、身体合併症を有する患者さんへの対応を行うほか、認知症医療の地域における中核的機関として、関係機関との連携強化を図っていく。

(2) 安全・安心・納得の医療提供

○医療情報提供、医療相談体制の充実

・根拠に基づく医療の実践

患者さんに対する診断・治療については、EBM（根拠に基づく医療）を実践、推進することで、最新の医療情報を提供することに努め、患者さんのための効果的で質の高い医療の推進に努める。

・インフォームドコンセントの徹底、心のこもった接遇

“生命の尊重と人間愛”を基本理念に、患者の皆さんと協同して最良の医療を提供できるよう「患者の皆様の権利を尊重します」に基づき、インフォームドコンセントの徹底・充実を図るとともに、心のこもった接遇により、患者さんが安心、納得して治療を受けられるように努める。

・診療情報の提供

市民病院の取り組みを紹介するため、がんをはじめとした各疾患について、本院各診療科における医療の特長、症例数・手術件数等、診療情報をホームページ等に掲載し、市民や患者さんへ情報を提供していく。

国では、自治体病院等に対して、提供された医療による成果について、病院間の比較を可能とするデータの開示を促すとしており、本院では、DPCデータやがん登録等の情報を市民・患者さんに提供することで、医療の質の「見える化」に努める。

- ・患者サポート体制の充実

がん相談支援センター、認定看護師等による看護専門外来及び患者支援センターにおける患者相談部門において、患者さん・家族・地域の方の様々な相談・不安を受け止め、関連部署につなぎ、そのニーズに対応できるよう努めるとともに、患者さんの予約入院・検査に関する説明などを行う窓口として、入院・検査・治療に関する不安の軽減に努める。

○信頼される病院づくり

- ・医療安全体制の維持・強化

医療安全については、医療安全委員会、医療安全管理室を核として「医療事故防止マニュアル」に基づく医療安全の徹底とマニュアルの定期的かつ適時・的確な見直しにより安全・安心な医療の提供に努め医療安全活動を推進する。

医療事故の再発防止を目的として、医療従事者が提供した医療に起因する等の死亡・死産のうち予期できなかつたものを医療事故調査・支援センターに報告する医療事故調査制度への対応のため、院内体制の整備を図っており、事例が発生した際には、その対応を行っていく。

- ・個人情報の保護

質の高い医療を提供するため、患者さんの様々な個人情報を保有していることから、個人情報の保護に関する法律の規範を遵守するとともに、高岡市民病院個人情報保護方針に則り個人情報の漏えい、滅失、棄損又は不正なアクセスなどを防止するための安全管理の強化を図る。とりわけ、「病院情報システム」については、膨大な患者情報を取り扱うため、セキュリティー対策に万全を期すとともに、システムの運用管理規定遵守の徹底を図る。

個人情報の取扱いに関する教育については、病院職員全員を対象とした教育の実施はもとより、病院で働く非常勤職員や委託職員を対象とした教育についても推進する。

- ・利便性の向上

「みなさまの声」や医療サービス向上委員会によるアンケート等を通して寄せられる意見をもとに、利便性向上につながる取り組みを積極的に行う。

職員の接遇などサービス水準の向上や来院者に分かりやすい各種の案内の掲示はもとより、院内ボランティアの活動しやすい環境づくりや年々増加する外国人への対応充実を推進する。

- ・住民の理解のための取組

医療制度や高齢化の進展などによる患者動向の変容、疾病構成の変化に対応するため、病院の機能・役割を見直す場合には、議会への報告や、HPや広報誌での発信を

行っていく。

○医療スタッフの確保・資質向上

・スタッフの確保・資格取得支援

特色ある病院を目指すためには、より専門性の高いスタッフの確保が重要である。スタッフの学会・研修会等への参加や資格取得を支援することで医療の質の向上を図る。また、がん診療をはじめとした専門的医療に係るスキルアップを図るため、北陸地域の大学との連携研修プログラムへの参加を継続するほか、北陸3県の各がん診療連携協議会によるがん相談員の資質向上を目指す広域研修会へ積極的に参加する。

また、本市の姉妹都市である米国フォートウェーン市パークビュー病院との医療交流により、職員の資質向上を図る。

(3) 地域に根差した医療の提供

国では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関相互や、医療と介護の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築することとしている。高岡医療圏の医療需要は、当面は一定程度見込まれることから、本院は今後とも高岡医療圏における急性期医療を担っていくため、急性期機能のさらなる強化を図る。また、地域包括ケア病棟や訪問看護を通じて、地域医療機関・介護老人福祉施設・訪問看護ステーション等との連携をさらに強化し、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組む。

○地域の医療機関との連携

・紹介・逆紹介の推進

国が構築を進める地域包括ケアシステムでは、高齢者が住みなれた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう医療・介護・予防などのサービスを切れ目なく提供できる連携体制を構築するとしており、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換が進められている。そのため本院では、地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心にかかりつけ医や地域の医療機関との機能分化の推進、紹介による急性期患者の早期受入れ及び急性期を脱した患者さんの開業医への逆紹介に積極的に取り組む。

・地域連携クリニカルパスの活用

今後、病院の機能分化の進展に伴い、急性期病院における在院日数のさらなる短縮化が予想されることから、今まで以上に回復期病床を持つ医療機関との連携が重要になる。そのため、病院の主治医である専門医とかかりつけ医が、協力して患者さんの

治療を継続していくための診療計画表である地域連携クリニカルパスの活用等を通して、病院との連携をより強化し、患者さんの急性期から回復期への移行をスムーズなものとする。また、リハビリテーションの強化等を図り、治療の移行の円滑化を図る。

- ・ 専門的医療を活かした地域（介護・訪問看護等）への支援の推進

今後さらに重要性が増す、本院と医療機関や福祉分野との連携において、患者さんを地域で診る観点から、本院の有する認定看護師等の人的資源を活用しながら、地域医療機関・介護老人福祉施設・訪問看護ステーション等と共同での医療提供や医療支援、在宅医療の支援を積極的に行い、地域完結型医療の推進に努める。そのため、高岡医療圏の地域医療機関を本院の登録医療機関として認定し、さらなる連携強化につなげる。

また、高齢者人口の増加により介護の需要の高まりが見込まれるため、医療と介護の連携も一層重要となる。本院では、引き続き医療連携懇話会や情報交換会等の開催を通して、介護施設のスタッフとの顔の見える連携を推進する。

さらに高齢化や高齢者のみ世帯の増加により、急性期治療後の支援の必要性が増していることから、地域包括ケア病棟を設置するとともに訪問看護を拡充する。また、これらを通して当院の専門的な医療スタッフが地域医療機関や介護施設等と連携することで、地域医療の質の引き上げに貢献し、医療分野における地域包括ケアシステムの推進を牽引していく。

- ・ 在宅医療

入退院を繰り返す病状的に不安定な患者や医療依存度の高い患者などについては民間の訪問看護ステーションでは対応が困難であり、医療保険の期間後も急性期入院患者を担う当院による継続した訪問看護が必要である。また、高齢化の進展や高齢者の単身世帯の増加に伴い、在宅医療需要の高まりが想定される。こうしたことから、当院の訪問看護を医療分野から介護分野へと拡大、強化を図る。また、将来的な訪問診療についても医療従事者の体制や地域の需要を踏まえながら検討していく。

- ・ 病院・診療所間での医療情報共有等の連携体制の構築

地域医療機関を対象とした症例検討会及びがんボード等の開催を通して、医療情報の積極的な提供に努めるほか、これまでも地域医療機関からの診療・検査予約やカルテの参照に利用してきた「れんけいネット」の更なる活用により、地域との情報共有・情報連携の推進や入退院支援の効率化を図る。また、多職種連携システムに参画し、市内の診療所や地域包括支援センターなどの情報共有、連携体制を構築する。

高岡地域リハビリテーション広域支援センターとして、地域の医療機関や介護施設に対する支援や従事者に対するの援助・研修を行い、地域の活性化を図る。

認知症医療の地域における中核的機関として、認知症疾患医療センターをはじめ、専門職研修会や連携協議会の開催、専門的な相談等を通して、専門医療機関や介護サービス提供事業所等との連携強化を図るとともに、地域における医療と介護の連携拠点である地域包括支援センターとの連携機能の強化を図る。

出産後、体調不良や育児不安が強い産婦などに対し、安心して子育てができるよう、精神科を有する当院の強みを生かしながら産後ケアを実施し、分娩を担う地域の医療機関等と役割分担をしながら母子支援に貢献していく。

- ・オープンベッド・医療機器共同利用の促進

病床をかかりつけ医に開放し、かかりつけ医と当院医師の共同により診療等を行うオープンベッド（開放型病床）の活用やCT・MRIなど本院の高度医療機器の共同利用促進などにより、開業医との更なる連携の強化と患者さんの利便性の向上を図る。また、共同利用を図る高度医療機器の更新を通して、これまで以上に開業医にとって利用にメリットがあるものとしていく。

○予防医療の推進

- ・院外健康教室・出前講座の実施

院外健康教室や出前講座、ふれあい健康フェスティバル等の実施や職員による外部の健康講座への協力により、市民の健康維持、病気に対する正しい知識の普及を図るとともに、地域住民に本院の医療の特徴を知ってもらう取り組みを行う。

- ・予防医療体制の充実

市立病院として、市民の健康維持に寄与するため、各種検診に積極的に取り組むとともに、検診受診数の増加に努める。

2 経営の安定

自治体病院として、また、高岡医療圏の基幹病院として、住民・患者の皆さんに選ばれるよう、最良の医療を提供することはもちろん、政策医療や高度先進医療等を安定的かつ継続的に提供していくためには、自立性の高い健全経営が必要不可欠である。そのため、病院職員の一人ひとりの経営参画意識を醸成し、経営の効率化の意識を高めることにより、積極的に経営改善に資する施策に取り組み、経営基盤の安定に努め、収益的収支の黒字化を目指す。

○医業収益の確保

- ・円滑な救急・紹介患者の受入

医業収益の確保には、新規入院患者の安定した確保が必要となることから、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分化の推進、紹介による急性期患者の早期受入れ及

び急性期を脱した患者さんの開業医への逆紹介に積極的に取り組むことで、患者を確保していく。また、救急患者を安定的に受け入れ、患者の増加を図っていく。

- ・患者獲得に向けた広報力の強化

これまで、本院では、かかりつけ医や個人を対象として、広報誌の定期発行やホームページの活用等を通じた広報活動に努めてきた。今後は、患者の受療動向や年齢層、地理的影響、本院の強みとしている診療等を踏まえて、患者の獲得に向けた広報力の強化を図る。そのための方法の一つとして、若い世代の受療につなげるため、ホームページのスマホ対応化等を実施している。

- ・医療機能向上につながる高度医療機器の更新

本院は、医療圏内における救急医療、がん治療などの高度医療を担う急性期病院としての役割を担っていくこととしており、今後も急性期医療に対応し、さらなる治療の精度向上を図るため、高度医療機器について、最新鋭機器への更新を図る。なお、更新に当たっては、緊急性・重要性・採算性を勘案しながら、整備計画を基に必要機器を購入し、手術、治療、検査等診療行為の拡充と稼働率の向上を図る。

- ・経営の安定に必要なスキルを有する職員の育成

経営の安定のために、DPCデータ等の各種診療情報についての分析（ベンチマーク分析等）や、原価計算等の経営情報について分析を行い、その結果をもとに、病院として目指すべき方向性や経営改善に向けた施策を提示することは重要である。そのため、そのスキルを有する職員を育成し、病院内で、医療環境の変化に対し、迅速に対応できる体制を構築する。

職員の経営意識の醸成のため、経営に関する講演会・セミナーを定期的を開催する。

- ・強みを生かした診療体制による患者の確保

人口減少により、患者数の減少が想定される中でも当院のもつ強みを生かした診療体制により、患者の獲得を図っていく。急性期機能及び精神医療を生かしながら、地域包括ケア病棟を設置するとともに訪問看護を拡充することで、今後多数を占める高齢者患者の受入れ体制を整備する。また、医療圏の公的病院で唯一の精神病棟について、多床室を需要の高い個室へ転換し、受け入れ態勢を整えるほか、医療圏においてシェアの高い眼科を強化・充実させ、アイセンターとして検査から治療、手術、入院まで、専門的な眼科治療を行う体制を整備し、さらなる患者の獲得を図る。

○医療費用の削減

- ・薬品・医療材料の効率的運用

薬品や診療材料等の医療材料については、同種同効薬品・同一規格品の整理統合やベンチマークを活用した価格交渉による廉価購入を進めるとともに他医療機関との共

同購入の対象診療科の拡大や低価格のジェネリック医薬品、バイオ後続品（バイオシミラー）の利用促進を図り、患者さんの負担軽減と薬品費等の縮減につなげていく。

・施設・設備の適正管理と整備費の抑制

改築後 20 年を経過し、医療機器や建物等の修繕が断続的に発生している中において、安全・安心の医療の提供に資するため、緊急性・重要性・採算性や経営収支のバランスなどを総合的に検討し、建物の長寿命化を踏まえた計画的な修繕を行っていく。また、修繕・改修の際には省エネルギーの観点からもその内容を検討する。医療機器の購入に当たっては、共同購入を活用するなどできる限りコストを抑えた調達に努める。

各種保守管理に係る業務委託については、安全・安心を基本としつつ、契約内容の見直しなどによる経費の節減に努める。また、従来随意契約としているものについても、競争原理（入札方式）の導入を積極的に実施しており、経費の縮減に努めていく。

費用対効果や省エネルギーの観点から、照明のLED化や電力契約の見直し等により、電気料の節減を図り、光熱水費等の節減を図る。

○デジタル化への対応

・デジタル化・DXの取組

医療の質の向上や患者さんの利便性向上、働き方改革の推進のため、デジタル化・DXの取組を進める。

- ① 電子カルテシステムをはじめとする病院情報システムの運用による良質な医療の提供と業務の効率化
- ② 地域医療機関等を含む多職種連携システムへの参画
- ③ 入院患者とのオンライン面会等に資する院内患者向けWi-Fiの整備
- ④ 診察待ち状況の通知や後払い会計の機能を有するスマートフォンアプリの活用による通院利便性の向上
- ⑤ 電子カルテシステムと一体の勤務管理システムによる勤怠管理の効率化
- ⑥ web会議・研修等に対応したネットワーク環境及び専用室の整備
- ⑦ 職員の負担軽減や医療の安全性を高めるAI等の技術の活用を検討
- ⑧ 医師向けチャットツールの導入
- ⑨ 体温や血圧等の自動読み取りに対応した機器の導入
- ⑩ マイナ保険証および電子処方箋の利用促進に向けた利用環境の整備
- ⑪ 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」に基づくサイバーセキュリティ対策の実施

・情報の分析と積極的活用

DPCデータ等の各種診療情報についての分析（ベンチマーク分析等）を行い、そ

の分析結果をもとに各職員が取り組むべき方向性を提示し、職員一丸となって医療の質の向上や経営改善に取り組む。

○持続可能な病院経営のための病床数の適正化

当院が担う診療内容の変化や求められる病床機能、病床利用率や患者数の動向を踏まえながら、病床数についても適正な規模となるよう検討する。

○一般会計繰入金の適正化の維持

地方公営企業法において、地方公営企業は独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的な運営を行うこととされている。そのうえで、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的な経費、あるいは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、病院の経営状況に関わらず、一般会計から繰り入れることができると規定されている。

繰入の項目については、地方公営企業法施行令や総務省通知により明示されているが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされている。

これまで積み上げてきたルールに基づき一般会計からの適切な負担を求めることを基本としつつ、今後の経営改善の状況や、キャッシュフローの改善の状況を鑑みながら、必要に応じて、一般会計繰入金の見直し等を検討していく。

※一般会計繰入金の詳細については、資料編に掲載

3 チーム医療の推進とワークライフバランスの推進

本院は、急性期病院として、治療期間を短縮することで、早期に急性期での医療を必要とする状態を脱することができるよう、多職種のスタッフが治療の初期段階から積極的に関わるチーム医療を推進するとともに、本院での治療が終了した後も、本院のスタッフが地域医療機関との連携、後方支援、在宅医療への支援等、積極的に地域との連携を行うことで、患者さんのクオリティ・オブ・ライフの向上に寄与していくこととしている。

また、そうしたチーム医療の機能を向上させるためには、スタッフが本院で経験を積み、本院で医療に携わることにやりがいを持って、長く働き続けられるような職場環境づくりが重要であることから、全スタッフが仕事と生活の調和がとれるよう、ワークライフバランスを推進していくこととしている。

○チーム医療の推進

- ・多職種連携による専門性を活かした積極的な医療資源の投入

急性期病院では、今後さらに、患者さんに対し短期間に多職種が積極的に関与しながら、医療資源を積極的に投入し、治療期間を短縮することで、早期の社会復帰を図ることが求められる。本院では医師、看護師、コメディカル等の多職種が積極的に治療に関与するチーム医療をさらに強化する一環として、質の高い看護の実施、薬剤・栄養指導の強化、早期リハビリテーションの積極的な実施などを行うとともに、必要な人的資源の確保に努める。

○医師・看護師等の確保

- ・医師・看護師の確保

医師確保のため、様々な機会をとらえ、大学医局に対し継続的な派遣要請と連携強化を図るとともに、常勤医師の確保が困難な場合も非常勤医師を確保するよう努める。また、生産年齢人口の減少に伴い、採用が困難になりつつある看護師についても、職員数の不足が生じた場合には、速やかに募集を行い、確保に努める。また、処遇の改善や長期休暇の取得、研修への参加支援など職員のやりがいを高める取り組みを行うとともに、積極的に看護学校の生徒を実習生として受け入れるなど、当院の魅力が伝わるよう努めていく。

- ・多職種職員の専従配置等病院機能強化に必要な人員の確保・育成

地域医療を守ることが使命である公立病院として、定められた職員数の中で、安全・安心・納得の医療を提供していくためには、医療技術員の確保も重要である。また、現在の診療報酬の流れとして、専門性の高い業務への専従配置などの体制・機能を評価する傾向にある。そのため本院の機能強化の方向性に合致する多職種職員の確保を図ることで、機能強化と診療報酬加算等の取得を行っていくとともに、効率的で適正な職員配置を図っていく。

- ・院内保育所の開設

乳幼児を持つ職員が子育てをしながら安心して働けるよう院内保育所を開設しており、女性医師をはじめとした職員の本院への定着を図る。

- ・臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の教育環境の充実等、研修先として魅力ある病院づくりに努めるとともに、ホームページの充実や研修プログラムの充実、レジナビ、医科大学説明会等を通して、本院の広報に努めることで臨床研修医の受入れを図り、若手医師の確保につなげる。

○医師の働き方改革への対応

・適切な労務管理の推進

本院では、職員の確保の観点や、各職員が本院において長く働けるよう、仕事と生活の両立できる職場づくりを進めるため、ワークライフバランス委員会を設置し、院内全体の意識の醸成、対策の検討・実施を行っている。今後も引き続き、労働時間短縮に向け、取り組みを検討していく。

・タスクシフト/シェア

医師の働き方改革の一環で、医師の時間外労働時間の上限規制が2024年4月から始まる中、医師から他職種へのタスクシフト/シェア、また、医師以外の他職種から他職種へのタスクシフト/シェアをすすめることで、時間外労働時間の短縮を図る。具体的には、特定行為に係る看護師の育成や薬剤師によるプロトコールに基づく薬物治療管理（P B P M）、医師事務作業補助者や看護補助者の適正な活用等により、業務分担を推進する。

・ICTの活用

働き方改革に資するICTの導入・活用を進める。

※「2 経営の安定 ○デジタル化への対応・デジタル化・DXの取組」参照

・地域の医師会や診療所等との連携

地域の医師会及び診療所との連携を進め、医師の時間外労働等の縮減につなげる。

※「1 医療の質の向上 (3) 地域に根差した医療の提供」参照

4 主な取組みの工程

(1)医療の質の向上

①急性期・高度医療の充実、政策的医療の堅持

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
○急性期医療の充実	・救急・集中医療体制の維持	二次救急輪番体制の堅持						
	・高度医療機器の更新と更なる活用	高度医療機器の更新						
		ダヴィンチ手術領域の拡大						
○拠点病院としての機能特化	・がん診療地域連携拠点病院としての診療の質の向上	スタッフの確保・資質向上						
	・医師・看護師等の派遣	他の医療機関への医師派遣						
	・災害拠点病院としての機能向上	DMATの育成・ヘリ搬送の患者受入						
○特長ある診療の強化	・5疾病への対策強化	各疾病の治療部門の強化						
	・診療体制の強化	アイセンターの設置						
	・周産期医療体制の充実	病棟改修	スタッフの育成・資質向上					
○政策的医療の堅持	・感染症に対する医療圏内での中核的な役割の遂行	新型コロナウイルス感染症への対応強化、予防啓発の推進						
		新型コロナウイルス感染症対応						
	・新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策等						
	・精神・認知症疾患への体制充実	身体合併症を伴う患者の積極的受入れ、精神科救急輪番体制の堅持						
		多床室の個室化による重症患者への対応強化						

②安全・安心・納得の医療提供

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
○医療情報提供、 医療相談体制の充 実	・根拠に基づく医療の実践	職員の研修支援・最新の医療情報の提供							→
	・インフォームド・コンセントの徹 底、心のこもった接遇	継続的な接遇講演会の開催							→
	・診療情報の提供	前年度の指標を点検・評価・公表							→
○信頼される病院づ くり	・病院機能評価の認定更新	指摘事項の改善・業務 改善		受審		指摘事項の改善・業務改善			→
	・利便性の向上					スマホによる後払い会計・ 診察待ち通知			→
○医療スタッフの確 保・資質向上	・スタッフの確保・資格取得支援	資格取得支援							→
		フォートウェーン市との医療交流事業							→

③地域に根差した医療の提供

		R3	R4	R5	R6	R7	R7	R7	
○地域の医療機関 との連携	・紹介・逆紹介の推進	開業医訪問の実施							→
	・急性期・回復期間、医療・介護 間の連携強化	地域連携クリニカルパスの活用							→
		地域包括ケア病棟の設置、訪問看護の実施 (医療・介護)							→
	・在宅医療	訪問看護の実施(医療・介護)							→
	・病院・診療所間での医療情報共 有等の連携体制の構築	多職種連携システムの活用							→
		産後ケアの実施							→
・専門的医療を活かした地域(介護・ 訪問看護等)への支援の推進	登録医療機関の認定							→	
○予防医療の推進	・予防医療体制の充実	各種検診の実施							→

(2)経営の安定

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
○医業収益の確保	・円滑な救急・紹介患者の受入	救急医療体制の維持・紹介・逆紹介の推進						
	・患者獲得に向けた広報力の強化	ホームページのスマホ対応化						
	・経営の安定に必要なスキルを有する職員の育成	定期的な研修会の開催						
○医業費用の削減	・薬品・医療材料の効率的運用	ベンチマーク等を活用した価格交渉						
	・施設・設備の適正管理と整備費の抑制	計画的な修繕の実施						
		契約内容の見直し・光熱水費の節減						
○デジタル化への対応	・デジタル化・DXの取組	病院情報システム更新						
		AI等の活用の検討						
		スマホによる後払い会計・診察待ち通知 電子処方箋、サイバーセキュリティへの対応等						
	・情報の分析と積極的活用	ベンチマーク分析・活用						
○持続可能な病院経営のための病床数の適正化	病床改修	適正病床数の検討						
○一般会計繰入金の適正化の維持		繰入金の適正化の検討						

(3)チーム医療の推進とワークライフバランスの推進

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
○チーム医療の推進	・他職種連携による専門性を活かした積極的な医療資源の投与	薬剤・栄養指導の強化、早期リハビリテーションの実施						
○医師・看護師等の確保	・多職種職員の専従配置等病院機能強化に必要な人員の確保・育成	資格取得支援						
	・臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	研修プログラム・ホームページの充実						
	・院内保育所の開設	院内保育所の開設・運営						
○医師の働き方改革への対応	・労働時間短縮に向けた取り組みの推進	ワークライフバランス委員会における取組の検討・推進						
	・他職種によるタスクシフティング・シェアリングの推進	特定行為に係る看護師の育成、PBPMの推進 タスクシフト研修受講推進						
	・ICTの活用	勤怠管理システム、モバイル端末活用、バイタルサイン自動読取等						

第5 経営形態の見直し

本院では、平成12年の全面改築以来、建物本体や高額医療機器の購入に係る減価償却費や企業債償還金の増加等の影響もあり、平成28年度まで連続して経常損失を計上していた。

しかしながら、第Ⅳ期中期経営計画に掲げる施策を着実に実行したことにより、平成29年度以降、連続して経常利益を計上することができた。したがって、第Ⅳ期中期経営計画期間において、現在の経営形態（地方公営企業法一部適用）で、一定の経営改善の成果を得られたことから、今後も現在の経営形態を維持しながら、さらなる経営改善策を着実に実行していくこととする。第Ⅴ期中期経営計画においても、医師不足や新型コロナウイルス感染症の影響等によって、病院経営は大変厳しい状況に置かれているが、引き続き不断の経営改善努力を重ねながら、経常利益の計上を図る。

なお、今後長期的な経営の安定を図るうえで必要な場合、他の経営形態への移行等について検討を進める。

第6 収支計画

(単位：百万円)

1 収支計画（収益的収支）

計画期間

年度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		決算	決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収入	1. 医業収益	7,793	7,605	7,521	8,595	8,595	8,835	9,175
	(1) 入院収益	5,487	5,267	5,219	6,065	6,065	6,291	6,581
	(2) 外来収益	2,021	2,054	2,018	2,242	2,242	2,256	2,306
	(3) その他	285	284	284	288	288	288	288
	2. 医業外収益	2,317	1,984	1,407	979	1,014	991	934
	(1) 補助金	2,018	1,886	1,304	869	906	886	852
	(2) 長期前受金戻入	46	57	62	70	68	65	42
	(3) その他	253	41	41	40	40	40	40
	経常収益	10,110	9,589	8,928	9,574	9,609	9,826	10,109
	支出	1. 医業費用	8,411	8,789	8,822	9,362	9,391	9,490
(1) 職員給与費		4,673	4,837	4,932	5,037	5,037	5,037	5,037
(2) 材料費		1,663	1,752	1,730	1,977	1,977	2,032	2,110
(3) 経費		1,427	1,535	1,561	1,638	1,631	1,631	1,631
(4) 減価償却費		633	642	540	687	723	767	768
(5) その他		15	23	59	23	23	23	23
2. 医業外費用		455	494	581	512	500	484	473
(1) 支払利息		140	122	105	109	98	84	70
(2) その他		315	372	476	403	402	400	403
経常費用		8,866	9,283	9,402	9,874	9,891	9,974	10,042
医業収支		▲ 618	▲ 1,184	▲ 1,301	▲ 767	▲ 796	▲ 655	▲ 394
経常損益		1,244	306	▲ 474	▲ 300	▲ 283	▲ 148	67
特別損益	1. 特別利益	5	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失	5	0	0	0	0	0	0
	特別損益	0	0	0	0	0	0	0
純損益（経常損益＋特別損益）		1,244	306	▲ 474	▲ 300	▲ 283	▲ 148	67

<医業収益内訳>

	3年度	4年度	R5	R6	R7	R8	R9
一日平均入院患者数（人）	269.5	247.4	230.0	268.0	268.0	278.0	290.0
入院単価（円）	55,792	58,325	62,000	62,000	62,000	62,000	62,000
一日平均外来患者数（人）	729.2	706.0	656.0	710.0	710.0	720.0	730.0
外来単価（円）	11,453	11,974	12,659	13,000	13,000	13,000	13,000

2 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

		計画期間						
年度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		決算	決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収	1. 企業債	134	274	1,759	701	697	613	571
	2. 他会計出資金	103	145	98	66	209	220	233
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	33	0	0	1	1	1	1
	7. その他	1	0	0	1	1	1	1
	収入計 (a)	271	419	1,857	769	908	835	806
入	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	50	0	0	0	0	0
	(a)-(b) (A)	271	369	1,857	769	908	835	806
	1. 建設改良費	247	334	1,865	756	751	667	625
支	2. 企業債償還金	1,035	1,037	1,070	1,078	1,367	1,377	1,349
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	0	1	1	1	1	1
	支出計 (B)	1,283	1,371	2,936	1,835	2,119	2,045	1,975
差引不足額 (A)-(B) (C)		▲ 1,012	▲ 1,002	▲ 1,079	▲ 1,066	▲ 1,211	▲ 1,210	▲ 1,169

3 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

年度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		決算	決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収益的収支		891	934	941	916	954	934	900
資本的収支		103	145	98	66	209	220	233
合計		994	1,079	1,039	982	1,163	1,154	1,133

第7 評価指標

1 医療の質の向上

1-1 急性期・高度医療の充実

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
N	(1) 救急車受入件数	目標値	—	—	—	3,000件以上	3,000件以上	3,000件以上
		実績値	2,813件	3,229件				
	(2) 入院患者一人当たり診療収入	目標値	52,500円以上	52,500円以上	52,500円以上	62,000円以上	62,000円以上	62,000円以上
		実績値	55,792円	58,352円				
	(3) 外来患者一人当たり診療収入	目標値	11,400円以上	11,400円以上	11,400円以上	13,000円以上	13,000円以上	13,000円以上
		実績値	11,453円	11,974円				
	(1) 手術患者数(全身麻酔)	目標値	1,461人以上	1,477人以上	1,495人以上	1,280人以上	1,280人以上	1,280人以上
		実績値	1,299人	1,260人				
	(2) がんによる入院患者数	目標値	954人以上	990人以上	1,028人以上	785人	785人	785人
		実績値	796人	773人				

1-2 安全・安心・納得の医療提供

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	(1) クリニカルパス適用率	目標値	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
		実績値	45.9%	49.4%				
	(2) 褥瘡発生率	目標値	1.10%以下	1.10%以下	1.10%以下	1.15%以下	1.15%以下	1.15%以下
		実績値	1.75%	1.51%				
	(3) 転倒・転落発負傷率	目標値	0.04‰以下	0.04‰以下	0.04‰以下	0.04‰以下	0.04‰以下	0.04‰以下
		実績値	0.04‰	0.08‰				
N	(4) 患者満足度(患者アンケート)	目標値	—	—	—	80%以上	80%以上	80%以上
		実績値	75.00%	79.10%				

1-3 地域に根差した医療の提供

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	(1) 紹介率 (地域支援病院の計算式により)	目標値	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
		実績値	68.0%	70.4%				
	(2) 逆紹介率 (地域支援病院の計算式により)	目標値	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上
		実績値	96.2%	98.6%				
N	(3) 訪問看護件数	目標値	—	—	—	2,100件	2,100件	2,100件
		実績値	292件	942件				
N	(4) 地域包括ケア病棟稼働率	目標値	—	—	—	80.0%	80.0%	90.0%
		実績値	—	—	—			

2 経営の安定

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
N	(1) 修正医業収支比率(医業収益/医業費用)	目標値	—	—	—	90.9%	90.6%	92.2%	95.0%
		実績値	91.7%	85.6%					
	(2) 経常収支比率(経常収益/経常費用)	目標値	100.1%	100.4%	100.9%	97.0%	97.1%	98.5%	100%以上
		実績値	114.0%	103.3%					
	(3) 材料費比率(材料費/医業収益)	目標値	22.4%	22.4%	22.0%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
		実績値	21.3%	23.0%					
	(4) 月平均新入院患者数	目標値	640人以上	647人以上	655人以上	627人以上	627人以上	650人以上	679人以上
		実績値	578人	555人					

3 チーム医療の推進・ワークライフバランスの推進

		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
N	(1) 常勤医師数 <small>(年度末現在、フルタイム会計年度職員を含む)</small>	目標値	—	—	—	68人以上	68人以上	68人以上	68人以上
		実績値	70人	66人					
N	(2) 特定行為実施件数(看護師)	目標値	—	—	—	100件	120件	140件	150件
		実績値	71件	45件					
	(3) 職員1人当たり有給休暇取得日数	目標値	10日以上	10日以上	10日以上	10日以上	10日以上	10日以上	10日以上
		実績値	12.5日	12.8日					
	(4) 有給休暇取得日数10日以上職員割合	目標値	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
		実績値	67.2%	67.2%					

資料編

■ 一般会計繰入金の繰入基準(国の基準に基づくもの)

地方公営企業法	繰入金項目	国の繰入基準
(法第17条の2 第1項第1号) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入を充てることが適当でない経費	救急医療の確保に要する経費	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
(法第17条の2 第1項第2号) 当該地方公営企業の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	結核医療に要する経費	結核病院の運営に要する経費のうち、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
	精神医療に要する経費	精神病院の運営に要する経費のうち、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
	感染症医療に要する経費	感染症病院の運営に要する経費のうち、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
	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
(法第17条の3) 災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合に補助できる経費	病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の1/2 (ただし、平成14年度までに着工した事業に係る企業債元利償還金にあつては2/3を基準とする。)
	経営基盤強化対策に要する経費(医師及び看護師等の研究研修に要する経費)	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	経営基盤強化対策に要する経費(共済追加費用)	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追加費用の負担額の一部
	児童手当に要する経費	

■ 一般会計繰入金の繰入基準(市の基準に基づくもの)

(-) 市独自の繰入金	認知症疾患医療センターに要する経費	認知症疾患医療センターの運営に要する経費のうち、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
----------------	-------------------	---

■ 計画策定までの審議経過

令和3年3月31日	第Ⅴ期中期経営計画策定
令和4年4月 ～令和4年3月	設備投資、病床再編について検討
令和5年4月～12月	病床再編について検討
令和5年8月1日	高岡市内公的4病院長会議 (地域医療構想において当院に期待する役割・機能について)
令和5年9月～11月	第Ⅴ期中期経営計画改訂素案の作成、検討
令和5年10月 ～令和6年1月	収支計画改訂の検討 令和6年度当初予算との整合性の整理
令和5年10月27日	高岡市民病院第Ⅴ期中期経営計画の改訂に係る協議 (高岡市関係各課からの意見聴取)
令和5年11月9日	令和5年度第1回経営懇話会 (第Ⅴ期中期経営計画改訂素案について)
令和5年12月 ～令和6年2月	評価指標改訂の検討
令和6年3月7日	令和5年度第2回経営懇話会 (第Ⅴ期中期経営計画改訂版(案)について)
令和6年3月19日	高岡市議会民生病院常任委員会にて報告
令和6年3月29日	第Ⅴ期中期経営計画改訂版策定

■ 高岡市民病院経営懇話会設置要綱

(目的)

第1条 高岡市民病院(以下「病院」という。)の適正な運営及び健全な経営の推進に資するよう、病院経営の全般にわたり、病院外部の有識者から意見を求めるため、高岡市民病院経営懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇話会は、前条の目的達成のため、必要に応じ病院運営に関し意見を述べるとともに、経営改善に関する事項等について検討し、必要に応じ提言を行う。

(委嘱)

第3条 懇話会委員は、病院運営に関し豊富な識見を有する者のうちから、市長(病院開設者)が委嘱する。

2 委員の数は、5名以内とする。

(組織)

第4条 懇話会は、座長、副座長及び委員をもって組織する。

2 座長は、委員の互選により選出する。

3 副座長は、委員の中から座長が指名する。

4 懇話会には、病院運営状況等の説明員として、病院長、副院長、事務局長、看護部長が出席する。

(座長及び副座長の職務)

第5条 座長は、会務を統括し、会議を主宰する。

2 座長に事故あるときは、副座長がその職務を代行する。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

(会議の招集)

第7条 懇話会は、座長がこれを招集し、議長となる。

2 懇話会は、定例会を年1回開催するものとする。ただし、座長は委員等から請求があった場合は、随時、臨時懇話会を招集することができる。

3 座長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 懇話会の庶務は、病院事務局総務課において処理する。

(細則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営その他必要な事項は、病院長が別に定める。

付則

この要綱は、平成18年12月1日から施行する。

■ 語句説明

ア行

医師事務作業補助者

平成 20 年度診療報酬改定から、病院勤務医の負担軽減を図るため、医師の事務作業を補助する職員を一定以上配置している場合、診療報酬で評価されている。

インフォームドコンセント (Informed Consent 説明と同意)

医療の提供にあたり、医師から疾病の状況やその治療法等について十分な説明を受けた上で、患者が正しく理解し、納得して同意することをいう。

A I (Artificial Intelligence 人工知能)

コンピュータで、記憶・推論・判断・学習など、人間の知的機能を代行できるようにモデル化されたソフトウェア・システムのこと。医療分野では、画像診断や疾患診断において活用が期待されており、医療従事者の業務負担の軽減や医療技術の個人差の解消等に資すると考えられている。

M R I (Magnetic Resonance Imaging 磁気共鳴画像装置)

強力な磁気と電波を用いて身体のあらゆる部位の画像が得られる装置。

E B M (Evidence-Based Medicine 根拠に基づく医療)

医師が患者の臨床上の疑問点に関して、関連文献などを検索し、それらを検討したうえで診断・治療方法などを患者に適用することの妥当性を評価し、さらには、患者の持つ価値観や意向を考慮して臨床診断を下し行う医療をいう。

カ行

外来化学療法

入院ではなく、通院で抗がん剤の注射等により身体の中に薬を入れ、がんが増えるのを抑えたり、がんを破壊したりする治療を行うことをいう。

看護専門外来

本院が平成 25 年 4 月に設置した専門外来。患者や家族が安心して療養生活を送れるよう、認定看護師や助産師が医師をはじめとした、さまざまな医療スタッフと連携し、専門の知識と技術を用いて支援していく。

看護補助者

看護職員が専門性を必要とする業務に専念できるように、看護職員の業務を補助する職員として看護補助者（看護助手）を配置している場合、診療報酬で評価されている。

がん診療地域連携拠点病院

がん診療体制を充実・強化し、安心かつ安全な医療を提供することを目的に、専門的な医師が配置されているなど一定の要件を満たした病院を県知事が指定した病院を指す。県内の2次医療圏ごとに1か所ないし2か所指定。高岡市民病院は、令和3年4月から指定されている。

がん相談支援センター

がん患者の抱える問題は身体的問題のみならず、精神心理的問題や社会経済的問題など幅広いため、専門の相談員が、患者に対して治療情報の提供や心理社会的支援などを行う

緩和ケア

がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切にすることをベースとし、患者とその家族が自分らしく過ごせるように、医学的な側面に限らず、いろいろな場面で幅広い対応（ケア）をすること。患者の身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、患者と家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができる。

がん診療連携拠点病院

専門的な知識・技能を有して、手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療に携わる医師と、他の分野を専門とする医師等が一堂に会し、様々ながんに対して、がん患者さんの症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスをいう。

急性期

主に病気になったばかりの期間をいい、この期間は、手術などを行うため医療資源が集中される傾向がある。

クオリティ・オブ・ライフ（QOL）

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、つまりある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをもとに尺度としてとらえる概念のこと。

原子力災害医療協力機関

原子力災害時に県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に関する協力をを行う病院のこと。

サ行

災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のこと。

産後ケア

出産後、体調不良や育児不安が強く、家族から十分な援助が受けられない産婦を対象に心身の疲れを取り、育児の不安や悩みを解消し安心して子育てができるよう支援するもの。病院などに宿泊して受けるショートステイや日帰りのデイケア、自宅で受けられる訪問ケアがある。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

医薬品には、通常、医療機関等で使用する医療用医薬品と薬局等で販売されている一般用医薬品がある。医療用医薬品のうち、新薬の特許が切れた後に、厚生労働省の承認を受けて販売される薬のことをジェネリック医薬品という。ジェネリック医薬品は開発費が少なく済むため、価格を安く抑えられるという利点がある。

CT（Computerized Tomography コンピュータ断層撮影装置）

放射線、コンピュータを用いて身体の輪切り写真を作り、体内を精密に調べる装置

タ行

高岡医療圏

二次医療圏とは、高度・特殊な医療を除いた一般の医療需要に対応するために設定された区域をいい、高岡医療圏は富山県内の二次医療圏のひとつで、高岡市、氷見市、射水市で構成される。

多職種連携システム

医師による医療情報に加え、訪問看護師、介護従事者等の多職種間で患者情報を共有するシステム。患者に関する情報を多職種間で共有し、医療・介護従事者間のシームレスな連携を図る。

タスクシフト/シェア

医師の働き方改革（長時間労働の是正）を推進するため、医師でなくても実施が可能と考えられる業務を他の職種に移管することをタスクシフティングといい、医師に集中している業務について、他職種にも分配することをタスクシェアリングという。

地域医療支援病院

医療機関の機能分化と連携を推進することを目的として制度化されたもの。紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることが求められる。高岡市民病院は令和元年6月に地域医療支援病院

として富山県知事より承認を受けた。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められている。

地域包括ケア病棟

急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実を目的に平成 26 年度診療報酬改定で創設された病棟。急性期治療を経過した患者の受入れ、在宅で療養を行っている患者等の受入れ、在宅復帰支援を役割としている。

地域連携クリニカルパス

クリニカルパスとは、患者さんに対する入院から退院までの診療内容や治療の進み方を計画表の形にまとめたものである。地域連携クリニカルパスは、患者さんの診療にあたる複数の医療機関などがあらかじめお互いの役割分担を決めて作成するクリニカルパスをいう。

地域リハビリ広域支援センター

厚生センターと一体的に地域の医療機関や介護老人保健施設、居宅介護支援事業者等のリハビリテーション実施機関や市町村に技術的支援や情報交換等を行うことにより、各機関や関係者が有機的かつ組織的に活動できる体制作りを目的とし、高岡医療圏では高岡市民病院が指定されている。リハビリテーション実施機関への支援（相談窓口の設置）、リハビリテーション従事者への援助・研修会の開催等を行う。

DMAT（災害派遣医療チーム）

県内外の大規模災害などの発生時に、災害現場での救命措置や災害拠点病院の支援などの医療活動を行う。

DPC（診断群分類包括制度）

従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせる方式。1 日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められている。

特定行為

2025 年に向けて、さらなるチーム医療を推進し、看護師がその役割をさらに発揮するために、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行うことができる行為として 38 の行為（呼吸器管理や栄養管理に関するもの等）が定められている。特定行為を実施するためには、特定行為研修の修了が必要である。

ナ行

内視鏡下手術支援ロボット（ダヴィンチ）

これまでの内視鏡手術にロボットの機能を組み合わせた術式で、従来の開腹手術と比較して、内視鏡手術と同様に出血量が極めて少ない、創口が小さい、術後の疼痛が少ないなどのメリットがあるほか、ロボット特有の手術支援機能により確実に短い時間で手術を行うことができる。高岡市民病院では、令和元年度に導入した。

認知症疾患医療センター

認知症の方とその家族等が、住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、認知症疾患における鑑別診断、治療、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談などを行う専門医療機関として位置づけられる。富山県内では、各医療圏に 1 か所ずつ設置されている。

認定看護師

日本看護協会等の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者で、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としている。

2025 年

団塊の世代が 2025 年までに後期高齢者（75 歳以上）となることにより、医療費など社会保障費の急増が懸念される。

ハ行

バイオ後続品（バイオシミラー）

国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品と同等/同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として異なる製造販売業者により開発される医薬品

病院機能評価

病院が、医療環境の変化、地域や患者さんのニーズに適切に応え、良質な医療サービスの向上を図ることを目的に、全国の希望する医療機関を対象に（公財）日本医療機能評価機構が審査し、評価を行う制度。

病院群輪番制

地域内の病院群が、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の治療を実施する体制。

病院情報システム（電子カルテシステム）

診療に関わる内容を電子媒体化し、診療情報に関するデータを管理するシステムの総称。検索性に優れ、診療情報の共有化ができ、統計化や分析が行いやすい。またカルテ管理の省力化が図れるなどの利点がある。

病病・病診連携

病院間のそれぞれの得意分野を活かした機能分担による連携やかかりつけの開業医の先生と病院が連携して患者さんの治療にあたることで、例えば病院を変わる度に同じ検査を受けるというような煩わしさから解放され、より効率的、効果的な治療を受けられるようになることをいう。

プロトコールに基づく薬剤管理（PBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management））

医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により、医師等と協働して薬物治療を行うことをいう。PBPM の実践は、薬剤師の専門性の発揮によって薬物治療の質の向上や安全性の確保、さらには医師等の業務負担軽減に寄与し、今後のチーム医療の発展に大きく貢献するものと期待されている。

訪問看護

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行ふもの。サービス提供は、病院・診療所又は訪問看護ステーションが行うことができる。

ラ行

れんけいネット

高岡医療圏の地域医療連携を推進し、地域完結型医療への転換を進めていくことを目的に、平成 19 年 4 月から稼働したシステム。同システムにより、高岡医療圏における病院と診療所等において医療情報を共有できるようになったことで、正確な医療情報に基づく安全・安心な医療の提供と患者を中心とした一貫性のある切れ目のない医療の提供が可能となった。平成 25 年 4 月から新システムが稼働したことにより、同意を得た患者の診療情報を加入している病院・診療所が閲覧できるようになるなど利便性がさらに向上し、加入医療機関も増加している。

心のかよいあう医療を

Hospitality

Excellent

Amenity

Relationship

Trust

高岡市民病院 第V期中期経営計画改訂版

令和6年3月策定

高岡市民病院