資料No.2

（案）

高岡市民病院第Ⅴ期中期経営計画

～新公立病院経営改革プラン～

（計画期間　令和３年度～令和７年度）

高岡市民病院憲章

基本理念
生命の尊重と人間愛を基本に、
心がかよいあう医療を提供します。

基　本　方　針

1　患者さん中心の安全・安心・納得の医療を提供します。
2　快適な療養環境で、高度かつ専門的な医療の提供に努めます。
3　職員の質向上のため、研修、教育、臨床研究を推進します。
4　地域医療機関と連携し、地域完結型医療を目指します。
5　良質な医療を提供するため、健全経営を目指します。

令和３年４月

高岡市民病院
Heart 心のかよいあう医療を。

目　次

第１　はじめに ･･･ 1

１　本院の概要 ･･･ 1
（１）沿革 ･･･ 1
（２）診療科目 ･･･ 1
（３）病床数 ･･･ 1
２　計画策定の趣旨 ･･･ 1
３　計画期間 ･･･ 1

第２　地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・目指すべき将来像　2

１　高岡医療圏の地域医療構想における方向性 ･････････････････････ 2
（１）地域医療構想について ･････････････････････････････････････ 2
（２）高岡医療圏の現状及び令和７年（2025 年）に向けた施策の方向性 ･･ 2
２　本院の果たすべき役割・目指すべき将来像 ･････････････････････ 5
（１）急性期病院として機能特化（高度急性期医療の機能強化） ････････ 5
（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 ･････ 6
（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 ･･ 6

第３　本院の現状と課題 ･･･ 7

１　第Ⅳ期中期経営計画の取組実績 ･････････････････････････････ 7
（１）医療の質の向上 ･･･ 7
（２）経営の安定 ･･･ 9
（３）チーム医療の推進とワークライフバランスの推進 ･･････････････ 10
２　本院の現状と課題 ･･･ 12
（１）SWOT 分析による本院を取り巻く環境や現状･課題の整理 ･････････ 12
（２）SWOT 分析に基づく事業計画の方向性 ･･････････････････････････ 13

第４　事業計画 ･･･ 15

１　医療の質の向上 ･･･ 15
（１）急性期･高度医療の充実 ･･･････････････････････････････････････ 15
（２）安全･安心･納得の医療提供 ･･･････････････････････････････････ 18
（３）地域に根差した医療の提供 ･･･････････････････････････････････ 21
２　経営の安定 ･･･ 23
３　チーム医療の推進とワークライフバランスの推進 ･･････････････ 27

第５　再編・ネットワーク化への取組み ･････････････････････････ 29

第６　経営形態の方向性 ･･･ 29

資料

・　第Ｖ期中期経営計画の骨子 ･････････････････････････････････････ 1
・　収支計画 ･･･ 2
・　評価指標 ･･･ 4
・　一般会計繰入金の繰入基準 ･････････････････････････････････････ 5
・　計画策定までの審議経過 ･･････････････････････････････････････ 6
・　高岡市民病院経営懇話会 ･･････････････････････････････････････ 7
・　語句説明 ･･･ 8

第１　はじめに

１　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。22 診療科、病床数 401 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

内科、循環器科、リウマチ科、精神神経科、神経内科、消化器内科、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　（令和３年３月時点）

（３）病床数

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 3 年 3 月時点）

２　計画策定の趣旨

団塊の世代が後期高齢者となる令和７年（2025 年）に向けて、国においては、病床の機能分化を含めた地域医療構想の推進や働き方改革の推進等により、限られた医療資源の最適化を図ることとしており、各病院が、医療圏における役割や機能を明確にし、将来的な方向性を定めるよう求めている。その取り組みの一つとして、総務省は、公立病院に対して、持続可能な病院経営のため、地域医療構想を踏まえた新公立病院改革プランの策定・評価・点検を求めている。

これまで、本院では、第Ⅳ期中期経営計画をそのプランに位置付け、平成 26 年度から令和 2 年度まで、「急性期病院としての機能特化」、「政策的医療を担う役割の堅持」、「地域包括ケア体制の構築に向けた地域連携の更なる推進」を将来像に掲げ、医療の質の向上、経営の安定、ワークライフバランスの推進に関する事業に取り組んできた。その取り組みの結果、平成 29 年度以降、経常利益を計上することができた。

この第Ⅴ期中期経営計画は、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るものである。

３　計画期間

令和 3 年度(2021 年度)から令和 7 年度（2025 年度）までの 5 か年とする。

第２　地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割・目指すべき将来像

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。

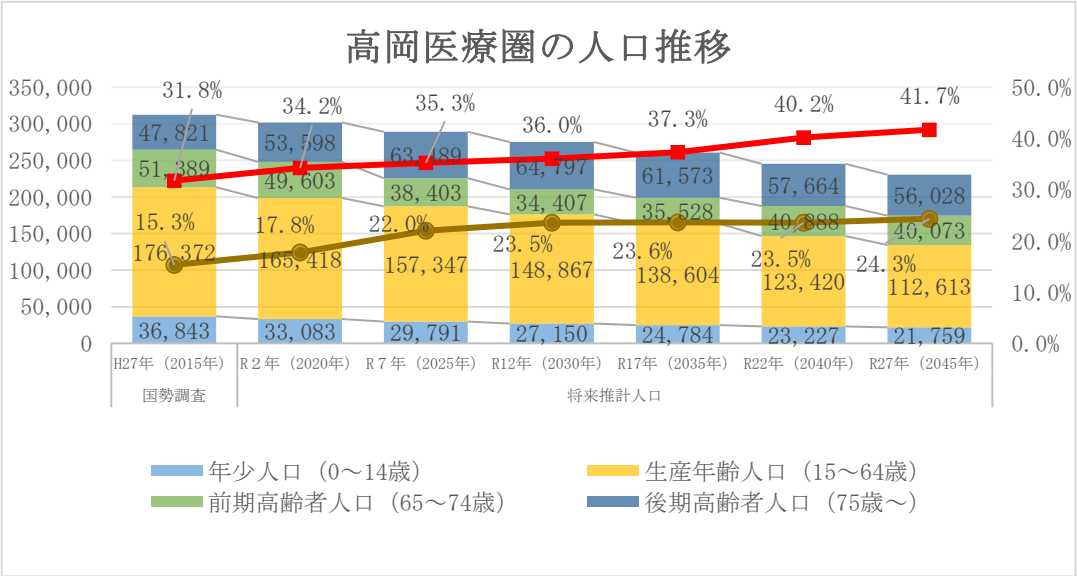
地域医療構想においては、地域の実情や患者ニーズに応じて医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保することを目的として、令和７年に向けた病床機能区分ごとの病床数の必要量及び在宅医療等の必要量、並びに地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に関する事項が定められている。

（２）高岡医療圏の現状及び令和７年（2025 年）に向けた施策の方向性

ア　現状

(ｱ)将来人口、高齢化率

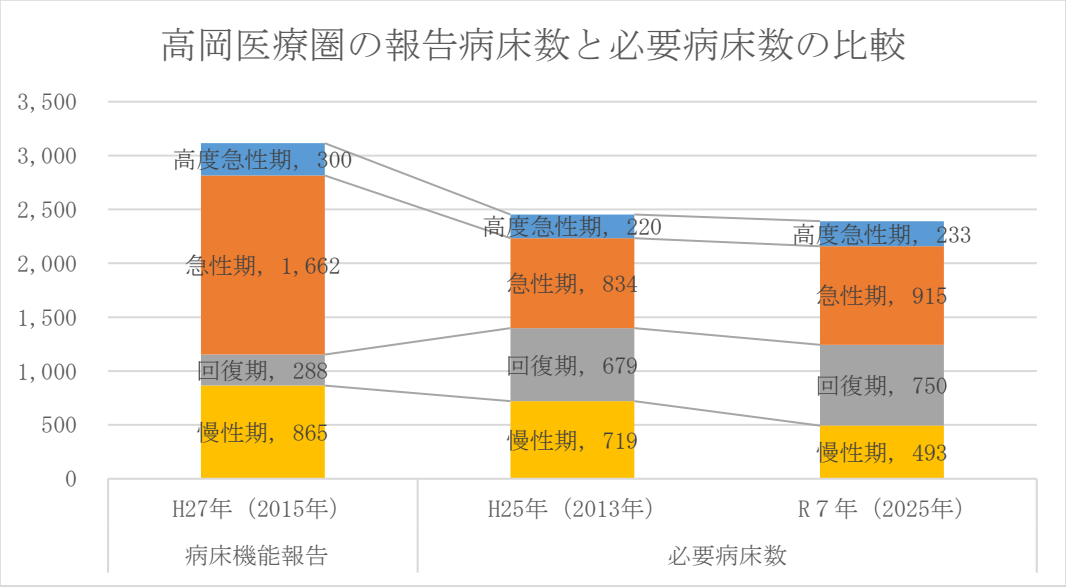
高岡医療圏の年少人口、生産年齢人口とともに減少を続け、総人口は平成 27 年（2015 年）を基準にして、令和７年（2025 年）は 2.3 万人（7.5%）減少、令和 22 年（2040 年）は 6.7 万人（21.5%）減少すると予想されている。一方、高齢者人口は、平成 27 年を基準にして、令和７年は 0.3 万人（2.7%）増加、令和 22 年は 0.1 万人（0.7%）減少となる。令和 22 年には、総人口に占める高齢者人口の割合が 40.2%となり、2.5 人に１人が高齢者となる。また、高齢者人口のうち 75 歳以上は、平成 27 年を基準に令和７年は 1.6 万人（32.8%）増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

(ｲ)病床機能報告と必要病床数の比較

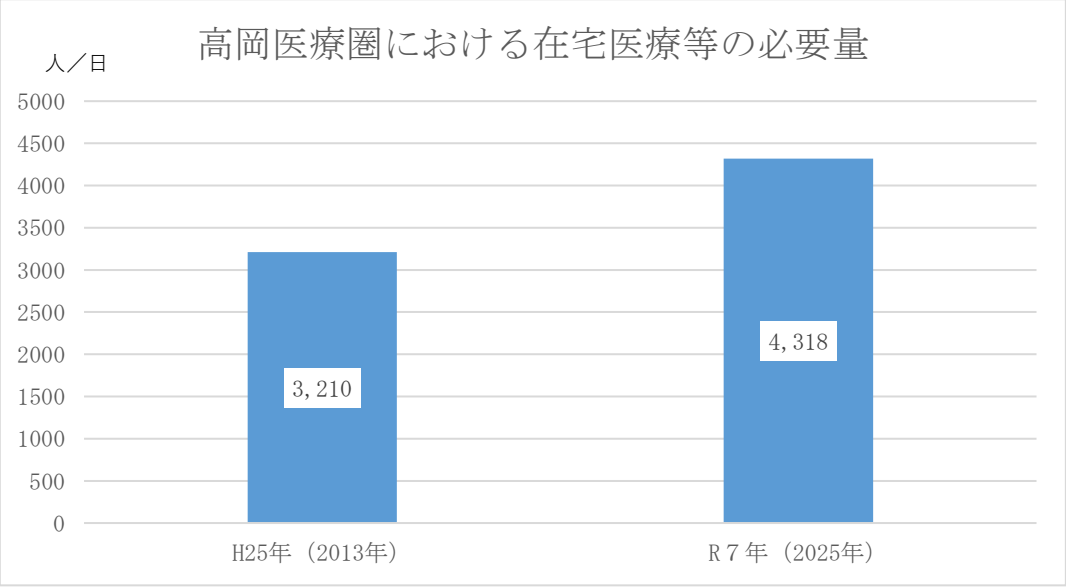
平成 27 年（2015 年）病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和 7 年（2025 年）に必要とされる必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰となり、回復期機能の病床が不足すると見込まれている。



出典：富山県地域医療構想（H29 年３月）を基に作成

(ｳ)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

イ　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他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　本院の果たすべき役割・目指すべき将来像

本院は、これまで地域の医療機関等との連携に努め、病院群輪番制病院として医療圏内の救急医療の一翼を担うとともに、高岡医療圏の急性期医療や地域がん診療拠点病院としての高度医療、精神・結核・感染症・認知症疾患といった政策的医療の提供に努めてきたところである。

第Ⅳ期中期経営計画においては、地域医療構想を踏まえ、本院の果たすべき役割及び目指すべき将来像を明確化し、「急性期病院としての機能特化（高度急性期医療の機能強化）」、「政策的医療を担う役割の堅持」、「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域連携のさらなる推進」の３つの将来像を掲げ、その実現に向け事業に取り組んできた。

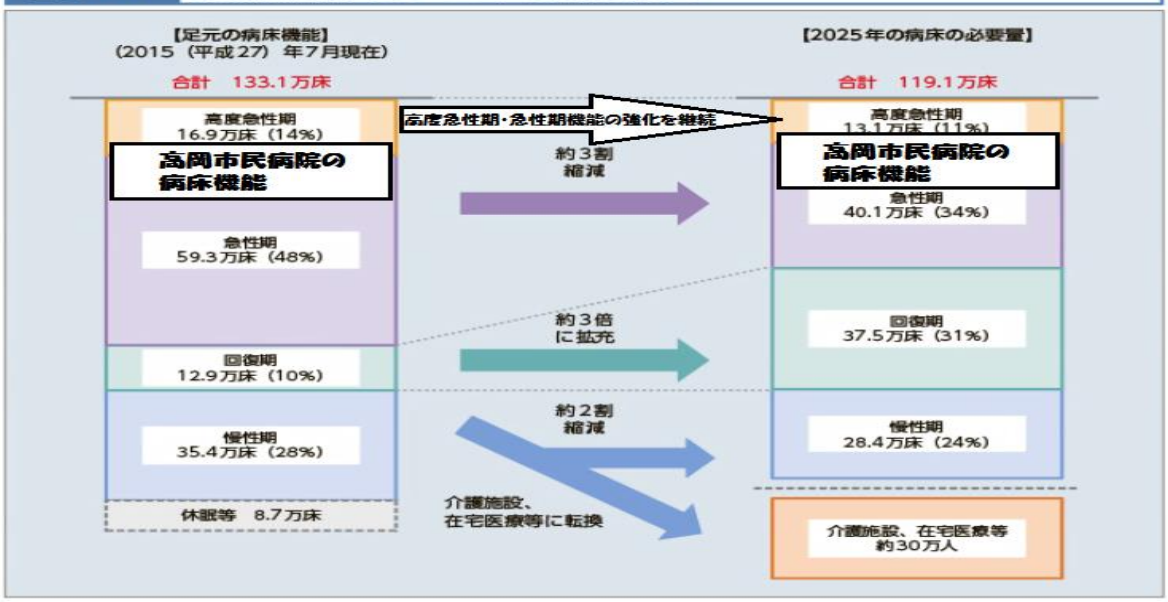
第Ⅴ期中期経営計画においても、地域医療構想に示されている高岡医療圏の将来の人口や必要とされる医療機能・医療需要等を踏まえると、高岡市民病院が目指すべき将来像は、第Ⅳ期中期経営計画に掲げた将来像と概ね同様であると考えられる。但し、地域医療構想に示されている効果的かつ効率的な医療資源の活用のためには、本院がさらなる機能特化に努めるとともに、さらなる地域との連携の強化を進めることが必要であると考えられる。

そのため、高岡市民病院の目指すべき将来像は、引き続き、「急性期病院としての機能特化（高度急性期医療の機能強化）」、「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」を掲げるとともに、地域包括ケアシステムの医療の部分を担う自治体病院として、医療分野での中心的役割を発揮することの必要性から、「地域連携の更なる推進による地域包括ケアシステムの構築の牽引」を目指すべき将来像として掲げる。

（１）急性期病院としての機能特化（高度急性期医療の機能強化）

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。

図表7-2-1　地域医療構想による2025年の病床の必要量

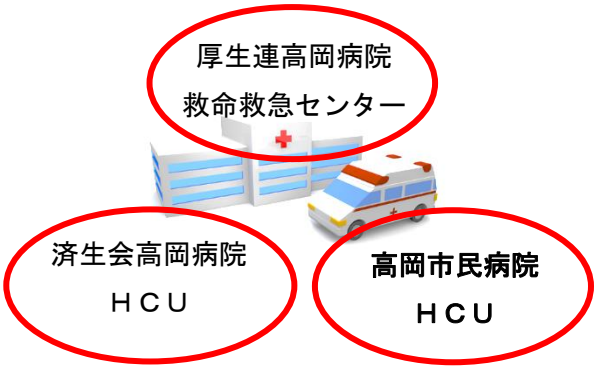


出典：平成 29 年版厚生労働白書 －社会保障と経済成長－を基に作成

（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。

高岡医療圏における救急医療の均てん化

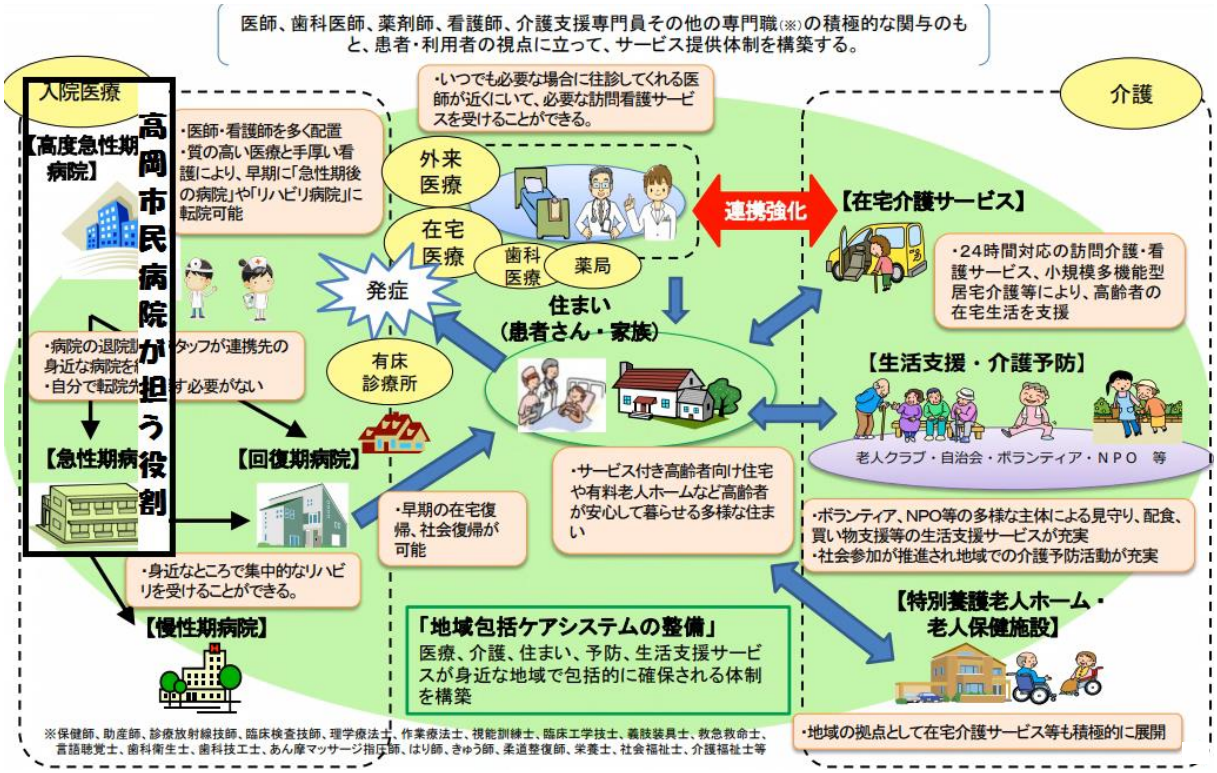


政策的医療の実施

- **精神（精神病床 50 床）**
  高岡医療圏の公的病院唯一
- **結核（結核病床 12 床）**
  高岡市内唯一
- **感染症（感染症病床 6 床）**
  高岡医療圏唯一
- **認知症疾患（認知症疾患医療センター）**
  高岡医療圏唯一

（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。



出典：厚生労働省　介護保険制度の改正について
（地域包括ケアシステムの構築関連）（平成 26 年 7 月）を基に作成

第３　本院の現状と課題

１　第Ⅳ期中期経営計画の取組実績

第Ⅳ期中期経営計画では、本院の将来像として、「急性期病院としての機能特化（高度急性期医療の機能強化）」、「救急医療及び精神・感染症等の政策的医療に対する役割の堅持」、「地域包括ケア体制の構築に向けた地域連携のさらなる推進」を掲げた。その将来像に向け、医療の質の向上、経営の安定、チーム医療の推進・ワークライフバランスの推進の３つのテーマで事業を実施した。

（１）　医療の質の向上

ア　急性期・高度医療の充実

・急性期救急医療の充実

病院の機能分化が求められている中、引き続き急性期病院としての役割を担っていくため、集中治療室病棟を開設し、ハイケア・ユニット入院管理料を取得するほか、救急外来の改修を行い、救急患者受入体制の強化を図った。

・高度医療の充実・がん医療の機能強化

がん診療体制を強化するため、院内のがん医療に関する情報を一元的に管理する包括的がん医療センターを設置したほか、外来化学療法室の拡充や緩和ケア病棟の開設を行った。また放射線治療機器の更新を行い、予防から治療、そして緩和ケアまで切れ目のない診療体制の強化を図った。さらには、高度医療の充実を図るため、内視鏡下手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入した。

・５疾病への対策強化

脳卒中対策については、地域連携クリニカルパスの活用を促進し、連携医療機関との病診連携を推進している。糖尿病対策については、糖尿病教室の開催や地域との連携等、チームを通じた取り組みを実施している。心疾患対策については、インターベンション療法の充実や診療体制の強化に努めた。精神疾患については、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、認知症疾患医療センターを設置し、認知症疾患の相談・支援体制を整備した。がん医療については、前項のとおりである。

・感染症等に関する取組の推進

院内研修会や他医療機関との相互ラウンドを定期的に開催しているほか、新型インフルエンザの発生に備えた訓練を実施し、感染症への備えを強化した。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、必要な医療機器の整備や院内感染症対策の強化を行うなど、感染症医療体制の強化を図った。

・外来医療の充実

入院期間の短縮化や治療の外来化が進んでいることに対応するため、日帰り検査・手術を行う患者さんのための処置室や回復室の設置を行った。また、外来での化学療法によるがん治療の増加に対応するため、外来化学療法室を拡充した。

イ　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

学会や研修会の参加を通した最新の知見の習得や接遇後援会等の開催を通じた接遇向上に努めた。ホームページや広報誌を活用し、診療情報の提供に努めているほか、患者サポート体制の充実のため、新たに患者支援センターを開設した。内科に総合診療外来を設け、総合的視点から患者さんに応じた診療を提供する体制を整備した。

・信頼される病院づくり

平成 30 年度に病院機能評価を受審し、医療サービスの充実・強化に努め、医療の信頼性確保に努めた。また定期的なマニュアルの改定、研修会の開催を通して医療安全体制や院内感染管理体制の強化を図っている。

・医療スタッフの確保・資質向上

臨床研修医の確保のため、ホームページに専用ページを設けたほか、研修プログラムの充実に努めている。医師の業務負担軽減による診療の充実を図るため、医師事務作業補助者の増員配置を行っている。職員のスキルアップのため、専門性の高い資格取得支援を継続的に行っているほか、アメリカ姉妹都市との医療交流を行っている。

ウ　地域に根差した医療の提供

・紹介、逆紹介の推進、病病・病診連携の強化

地域連携推進プロジェクトを立ち上げ、登録医療機関制度の創設や患者支援センターの設置、地域連携懇話会の開催等、地域医療連携の強化を行い、紹介逆紹介の推進に努めた。令和元年度には地域医療支援病院として認定を受けた。また、地域のニーズに応じて専門外来の開設を行った。

・地域支援機能の充実

症例検討会やキャンサーボードの実施を通して、医療機関との医療情報の交換に努めているほか、地域リハビリ広域支援センターや認知症疾患医療支援センターとして、他機関への支援や研修等を行っている。

・地域医療構想と連動した医療体制構築

地域包括ケア体制の構築に向け、病床機能の適正化を目指し、急性期病床を 75 床削減した。

（２） 経営の安定

・経営の安定に向けた職員の育成及び意識醸成

外部委員による経営懇話会を毎年開催し、病院経営に対する助言や意見を受け経営改善に取り組んでいるほか、職員の経営意識の醸成のため、病院経営に精通する講師を招いて経営懇談会を定期的に開催している。また、経営状況の改善のため、ベンチマーク分析ソフトを導入し、経営改善に必要なスキルを持つ職員の育成に努めている。

・医業収益の確保、適正な人員配置と人的資源の活用

経営状況の共有や目的達成に向けた取り組みの検討を定期的に行っている。また職員の認定資格の取得や人員配置等により、施設基準を満たすことができ、新たな診療報酬上の加算を取得することができたほか、紹介、逆紹介による地域連携により患者の獲得に努め、医業収益の確保に努めている。

・病院施設の改修・医療機器の更新

急性期病院としての機能強化のため、包括的がん医療センター等の施設改修を行ったほか、質の高い医療を提供するため、放射線治療装置等をはじめとした高度医療機器の更新を行った。

・修繕計画の策定

長期的展望にたった修繕計画を策定し、緊急性・重要性、収支バランス等を総合的に検討しながら計画的に修繕を行っている。

・医療材料の効率的な運用と費用の削減

医療材料の効率的な運用のため、薬品費については後発医薬品の利用促進や競争入札による費用の削減に努めているほか、診療材料については平成 26 年度に物品調達管理供給業務を委託し、物品管理業者を通じた在庫レス化、価格交渉や共同購入による診療材料の廉価購入の促進に努めている。

一定の職員定数の中で、より専門性の高い業務への職員の重点配置や適正配置に努め、民間委託が可能な業務については、サービス水準を確保しながら、委託化を図り、人件費の抑制を図る一環として、平成 28 年度から給食調理部門の委託化を行った。

省エネルギー化のため、照明のＬＥＤ化や空調エコシステムの導入を行った。

・情報化の推進

病院情報システムの更新を平成 25 年から２か年かけて実施し、医療情報の有効活用を行い、チーム医療の推進に努めた。また、ＤＰＣデータ等の診療情報分析を通した経営改善推進体制の基礎づくりを行った。

・一般会計繰入金の適正化の維持

病院事業収入をもって充当することが適当でない行政的な経費、あるいは事業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、一定のルールに基づき、一般会計から負担を求めることを基本としつつ、繰入金の適正化に努めており、財政健全化緊急プログラムの実行の一環としても、繰入金の削減を行った。

（３） チーム医療の推進とワークライフバランスの推進

・チーム医療の推進

急性期病院として、患者さんに対する多職種による積極的関与を早期から行うこととしており、質の高い看護の提供や薬剤指導の強化、早期リハビリテーションの実施等を行った。またチーム医療を推進する一環として、職員の認定資格の取得や必要な人員配置等を行い、体制を強化したほか、新たな診療報酬上の加算の取得に繋げることができた。

・ワークライフバランスの推進

ワークライフバランス推進委員会を設置し、働きやすい環境づくりや超過勤務の縮減について継続的に検討を行っている。また、乳幼児を持つ職員が子育てをしながら安心して働くことのできる環境を整備するため、院内保育所の開設に向けた検討を実施し、令和２年度には院内保育所の実施設計に着手している。

第Ⅳ期中期経営計画の指標実績

1　医療の質の向上

1-1 急性期・高度医療の充実

	H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績	R1実績	R2実績	目標値
(1) 手術患者数(全身麻酔)及び医療圏内におけるシェア率	1,270 19.7%	1,556 23.5%	1,655 25.0%	1,571 24.8%	1,521 24.8%	1,483 25.0%			23% 以上
(2) がんによる入院患者の医療圏内におけるシェア率	19.5%	19.0%	23.9%	25.5%	22.6%	18.0%	16.0%		20% 以上
(3) 在宅復帰率	－	91.9%	92.7%	89.8%	89.8%	90.7%	90.4%		80% 以上

1-2 安全・安心・納得の医療提供

	H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績	R1実績	R2実績	目標値
(1) 退院後6週間以内の再入院率	3.6%	5.5%	5.2%	5.9%	5.5%	5.5%	5.0%		5.2% 以下
(2) 褥瘡発生率	1.28%	1.28%	1.27%	1.75%	1.50%	1.40%	1.10%		1.4% 以下
(3) 転倒・転落発生率及び負傷率	1.18‰ 0.05‰	1.07‰ 0.03‰	1.29‰ 0.00‰	1.47‰ 0.08‰	1.65‰ 0.01‰	2.1‰ 0.02‰	2.51‰ 0.04‰		2.52‰以下 0.05‰以下

1-3 地域に根差した医療の提供

	H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績	R1実績	R2実績	目標値
(1) 紹介率 (地域支援病院の計算式により)	－	25.4%	31.3%	34.6%	41.5%	63.5%	68.5%		50% 以上
(2) 逆紹介率 (地域支援病院の計算式により)	－	34.3%	42.8%	48.1%	56.8%	92.3%	97.4%		70% 以上

2　経営の安定

	H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績	R1実績	R2実績	R2目標値
(1) 医業収支比率(医業収益/医業費用)	94.9%	90.4%	93.1%	94.3%	96.2%	97.0%	95.2%		98.4%
(2) 経常収支比率(経常収益/経常費用)	99.4%	94.3%	96.9%	98.6%	101.0%	101.6%	100.1%		100.8%
(3) 材料費比率(材料費/医業収益)	21.3%	22.7%	23.2%	23.3%	24.5%	23.4%	22.5%		23.2%
(4) 月平均実入院患者数	639人	644人	673人	689人	675人	663人	639人		703人

２　本院の現状と課題

（１）　SWOT 分析による本院を取り巻く環境や現状・課題の整理

<table>
<tr><td rowspan="4">外部環境</td><td>ア　機会</td><td>ウ　強み</td><td rowspan="4">内部環境</td></tr>
<tr><td>(ｱ)高齢化による医療需要の増
(ｲ)診療報酬による評価（救急、高度医療、地域連携、チーム医療・働き方改革等）
(ｳ)地域包括ケアシステムの構築に向けた病床機能分化・地域連携の推進
(ｴ)女性医師の増加
(ｵ)医療情報化の推進
(ｶ)医療の安全性の追求</td><td>(ｱ)高度医療、救急医療の提供体制の保有
(ｲ)拠点病院としての機能の保持（がん医療、災害医療）
(ｳ)地域医療支援病院としての地域連携の取組
(ｴ)他職種連携によるチーム医療の推進の取組
(ｵ)政策的医療体制の充実（精神・感染症・結核・認知症疾患等）
(ｶ)コスト削減の取組</td></tr>
<tr><td>イ　脅威</td><td>エ　弱み（課題）</td></tr>
<tr><td>(ｱ)医療費抑制政策
(ｲ)急性期看護体制要件の厳格化
(ｳ)大学医局からの医師派遣が不安定なこと
(ｴ)新型感染症の蔓延
(ｵ)厳しい市財政
(ｶ)他病院との診療の競合</td><td>(ｱ)がん患者のシェア率の低下、がん相談の減少
(ｲ)新規入院患者が少ないこと（特に予定入院）
(ｳ)通信機器等のトレンドに合わせた広報が不十分
(ｴ)同規模他病院比較での医療スタッフの不足（医師・医療技術職）
(ｵ)設備の老朽化
(ｶ)医業収支が赤字であること
(ｷ)流動比率が低く財政基盤が不安定</td></tr>
</table>

（２） SWOT 分析に基づく事業計画の方向性

前項で行った SWOT 分析を踏まえ、次の６つの分類により、施策の方向性を定めた。

ア 「強み」を伸ばす。

イ 「機会」を捉えて、「強み」を伸ばす。

ウ 「機会」を捉えて、「弱み（課題）」を克服する。

エ 「脅威」に対して、「強み」でチャンスに変える。

オ 「脅威」に対して、「弱み（課題）」を把握し、状況悪化を防ぐ

カ 「弱み（課題）」を克服する。

SWOT 分析に基づく分類			
	外部環境	内部環境	事業計画の方向性
ア 「強み」を伸ばす。			
	―	強み(ｲ)拠点病院としての機能の保有（災害医療）	災害拠点病院としての機能向上
イ 「機会」を捉えて、「強み」を伸ばす。			
	機会(ｱ)医療需要の増加 機会(ｲ)診療報酬による評価（高度医療）	強み(ｱ)高度医療の提供体制の保有	高度医療機器の更新と更なる活用（内視鏡下手術支援ロボットの手術領域の拡大）
	機会(ｱ)医療需要の増加	強み(ｵ)政策的医療体制の充実（精神・認知症疾患）	精神・認知症疾患への体制充実
	機会(ｲ)診療報酬による評価（チーム医療・働き方改革）	強み(ｴ)チーム医療推進の取組	更なるチーム医療の推進 働き方改革の推進（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）
	機会(ｲ)診療報酬による評価（救急、地域連携）	強み(ｱ)救急医療の提供体制の保有 強み(ｳ)地域連携の取組	救急・集中治療体制の維持 地域支援機能の充実
	機会(ｶ)医療の安全性の追求	強み(ｱ)高度医療の提供体制の保有	高度化・複雑化する医療に対して、安全体制の維持・強化
ウ 「機会」を捉えて、「弱み（課題）」を克服する。			
	機会(ｱ)医療需要の増加	弱み(ｱ)がん患者シェア率の低下、がん相談の減少	がん診療に係るスタッフの育成による診療の質向上
	機会(ｱ)医療需要の増加	弱み(ｲ)新規入院患者が少ないこと 弱み(ｳ)通信機器等のトレンドに合わせた広報が不十分	予防医療体制の充実 ホームページのスマホ対応化等による広報力の強化

	機会(ｲ)診療報酬による評価（チーム医療） 機会(ｶ)医療の安全性の追求	弱み(ｴ)同規模他病院比較でのスタッフ不足	病院機能強化に必要な人員配置・人材育成
	機会(ｳ)病床機能分化・地域連携の推進	弱み(ｲ)新規入院患者数が少ないこと 弱み(ｶ)医業収益が赤字であること	紹介・逆紹介の取り組みによる患者の受入、地域連携、収支改善 地域医療構想と連動した医療体制構築・適正な病床数による持続可能な経営
	機会(ｴ)女性医師の増加	弱み(ｴ)同規模他病院比較でのスタッフ不足(医師)	女性医師をはじめ、働きやすい環境整備のための院内保育所の開設
エ　「脅威」に対して、「強み」でチャンスに変える			
	脅威(ｱ)医療費抑制政策 脅威(ｵ)厳しい市財政	強み(ｶ)コスト削減の取組	更なる医薬品・材料の効率的運用の推進 保守管理費用等の抑制
	脅威(ｲ)急性期看護体制要件の厳格化	強み(ｱ)高度医療の提供体制の保有 強み(ｲ)拠点病院としての機能の保有（がん医療）	急性期、高度医療体制の更なる強化
	脅威(ｳ)大学医局からの医師派遣が不安定なこと 脅威(ｶ)他病院との診療の競合	強み(ｲ)拠点病院としての機能の保有（がん医療）	特長ある診療の強化
	脅威(ｴ)新型感染症の蔓延	強み(ｵ)政策的医療体制の充実（感染症）	感染症に対する医療圏内での中核的な役割の遂行
オ　「脅威」に対して、「弱み（課題）」を把握し、状況悪化を防ぐ。			
	脅威(ｴ)新型感染症の蔓延 脅威(ｵ)厳しい市財政	弱み(ｷ)流動比率が低く財政基盤が不安定	一般会計繰入金の適正化の維持
カ　「弱み」を克服する。			
	―	弱み(ｵ)設備の老朽化	施設の長寿命化のための計画的な修繕の実施

第４　事業計画

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特化を進めており、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、高岡医療圏の中核病院としての責務を果たしていく。

○急性期・高度医療の充実、政策的医療の堅持に係る施策

・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厳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、これまでに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、がん診療連携拠点病院として、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。

○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に対する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。

○周産期医療体制の充実

これまで、本院では、助産師外来の設置や超音波診断装置の更新、自然分娩の推奨等を通して、女性が安心して子供を産むことができる体制づくりに努めてきた。今後も、助産師をはじめとした出産に関わるスタッフの育成や資質向上、病室の個室化等により、妊産婦の満足度向上を図り、周産期医療体制を強化する。このことによって、分娩件数の増加を図り、産科医師や助産師の安定的な確保に繋げる。

・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充実を図る。

○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。

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。

○急性期・高度医療の充実、政策的医療の堅持に係る主な取り組みの工程

		R2	R3	R4	R5	R6	R7
・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					
	○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					
	○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	新型感染症への対応強化、予防啓発の推進					
	○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					

（２）　安全・安心・納得の医療提供

〇安全・安心・納得の医療提供に係る施策

・医療情報提供、医療相談体制の充実

〇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。

〇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。

〇診療情報の提供

市民病院の取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データの分析や、がん登録の充実等を図り、そうした情報を市民・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。

〇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

〇病院機能評価の認定更新

平成 30 年度に病院機能評価（Ver.2.0）の認定更新を終え、令和５年度の認定更新に向け医療サービスの充実・強化に努め、医療の信頼性を高める。

〇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っ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。

〇院内感染防止に向けた取り組みの推進

新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大を受け、院内感染防止に向けた取り組みの一層の推進を図る。感染対策部会、感染防止対策チーム等の体制を核として、「感染防止対策マニュアル」に基づく感染防止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。また、病院の内外を問わず医療関連感染に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた活動を積極的に行う。

〇個人情報の保護

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、「高岡市個人情報保護条例」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。

〇利便性の向上

「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。

・医療スタッフの確保・資質向上

〇スタッフの確保・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。様々な機会をとらえ、大学医局や看護学校等との連携の強化に努めるとともに、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。

○臨床研修医の確保

臨床研修医の確保のため、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。また、臨床研修医育成事業の強化に努め、研修医の本院定着を図っていく。

○医師・看護師等の負担軽減による診療充実

医師の電子カルテへの膨大な入力や書類の作成等、診療以外の業務負担を軽減し、診療に力を注げるよう、チーム医療の一環として看護師、薬剤師等の他職種と医師との業務分担を推進する。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（ＰＢＰＭ)、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、業務分担を推奨する。また、職員の負担軽減や医療の安全性を高めるため、ＡＩ等の技術を活用することを検討し、業務の効率化を図る。

○安全・安心・納得の医療提供に係る主な取組みの工程

		R2	R3	R4	R5	R6	R7
・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・評価し、毎年12月頃に公表					
・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	
・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				
	○臨床研修医の確保	研修プログラム・ホームページの充実					
	○医師・看護師等の負担軽減による診療充実	特定行為に係る看護師の育成・PBPMの推進					
			AI等の活用の検討				

（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、2025 年度まで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一方で、急性期での治療が終了した後の受け入れ先となる、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。

○地域に根差した医療の提供に係る施策

・地域支援機能の充実

○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、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担の推進、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。

○急性期・回復期間、医療・介護間の連携強化

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。

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。

○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。

○地域医療機関との情報交換・情報共有の推進

地域医療機関を対象とした症例検討会及びキャンサー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。

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しての援助・研修を行い、地域の活性化を図る。

認知症疾患医療センターを中心とした医療の地域における中核的機関として、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。

○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。

・地域医療構想と連動した医療体制構築

○地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

本院は、今後、高岡医療圏において必要とされる医療提供体制を見据え、引き続き、急性期機能を担う病院として、その機能強化を図っていくこととしている。同時に、今後、周産期医療体制の充実や持続可能な病院経営を目指す中で、病床数の適正化を予定しているが、病床機能については、今後も維持していくこととしている。

しかしながら、地域医療構想に基づき、地域包括ケア体制の構築を目指すうえで地域に必要とされる医療機能や必要病床数等を踏まえたうえで、本院において、病床機能の転換を行う必要があると判断される場合には、検討していく。

○診療体制の見直しの検討

医師不足が課題の中、将来的な機能分化を踏まえた時、場合によっては、高岡医療圏全体で、診療科の統合や縮小等を検討する必要があると考えている。他院に、本院より優位な診療領域があれば、本院においては、当該領域については診療を縮小すること等を検討し、また、本院が他院より優位な診療領域については、集中的に強化していくことを検討していく。そうすることで、限りある人的資源をはじめとした医療資源の効率化が図られると考えている。

○地域に根差した医療の提供に係る主な取り組みの工程

		R2	R3	R4	R5	R6	R7
・地域支援機能の充実	○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					
	○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					
・地域医療構想と連動した医療体制構築	○地域包括ケア体制構築に向けた取り組み		必要病床数の検討・削減				
	○診療体制の見直しの検討		診療体制の分析				

2　経営の安定

自治体病院として、また、高岡医療圏の中核的病院として、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、収益的収支の黒字を継続する。

○経営の安定に係る施策

・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担の推進、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し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する。

○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、購入計画を基に必要機器の購入を実施し、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・セミナーを定期的に開催する。

・医業費用の削減

○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。

○長期的な計画を基にした修繕の実施

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あって、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。

○保守管理費用等の抑制

各種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、今後もできるものから随時行い、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。

・持続可能な病院経営のための病床数の適正化

周産期医療提供体制の充実のため、現在主に妊産婦や婦人科の患者さんが入院する 3 階東病棟の環境を整備することとあわせて病床数の適正化を図る。

また、将来的な人口、高齢化の状況、今後果たすべき本院の役割等を踏まえ、今後も本院が高岡医療圏の中核的病院として持続可能な経営を行っていくため、必要とされる適切な病床数について引き続き検討する。

・情報化の推進

〇病院情報システムの機能向上・更新

本院では、病院情報システムの更新を、平成 25 年度から２か年かけて実施したところである。導入費用、保守費用等の抑制を十分に踏まえながら、このシステムを新たに更新することにより、医療情報の有効活用を行い、チーム医療の推進及び業務負担の軽減に努め、きめ細やかな治療やインフォームドコンセント等、患者サービスの向上を図る。

〇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。

・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。

※本院の一般会計繰入金の詳細については、別掲資料に記載

○経営の安定に係る主な取り組みの工程

		R2	R3	R4	R5	R6	R7
・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					
	○長期的な計画を基にした修繕の実施	計画的な修繕の実施					
	○保守管理費用等の抑制	契約内容の見直し・光熱水費の節減					
・持続可能な病院経営のための病床数の適正化			病棟改修	適正病床数の検討			
・情報化の推進	○病院情報システムの機能向上・更新		機能向上・更新に向けた検討		更新		
	○情報の分析と積極的活用	ベンチマーク分析・活用					
・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

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ていくためには、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。

○チーム医療の推進とワークライフバランスの推進に係る施策

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。

病院機能強化に必要な人員配置・人材育成

○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、医師・看護師の確保はもとより、その他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。

働き方改革の推進

○労働時間短縮に向けた取り組みの推進

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。

○他職種によるタスクシフティング・タスクシェアリングの推進

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ティング・タスクシェアリング、また、医師以外の他職種から他職種へのタスクシフティング・タスクシェアリングをすすめることで、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（ＰＢＰＭ）を推進するとともに、タスクシフティングやタスクシェアリングに係る法改正等の動向を注視し、院内で協議・検討していく。

○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する。そのことによって、女性医師をはじめとした職員の本院への定着を図る。

○チーム医療の推進とワークライフバランスの推進に係る主な取り組みの工程

		R2	R3	R4	R5	R6	R7
・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					
・病院機能強化に必要な人員配置・人材育成	○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					
・働き方改革の推進	○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					
	○院内保育所の開設			開設・運用開始			

第５　再編・ネットワーク化への取り組み

国の公立病院の再編・ネットワーク化の基本的な考え方は、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と、日常的な医療確保を行う病院・診療所とに再編しようとするものである。

高岡医療圏においては、３市（高岡市・氷見市・射水市）の公立病院はもとより、厚生連高岡病院や済生会高岡病院などの公的病院との連携が円滑に図られており、二次救急では、各医療機関とも医師不足などの課題に直面しながらも病院群輪番制が確保されている。また、地元医師会へ委託している急患医療センターとの連携もスムーズに機能している。

一方で、令和元年９月に厚生労働省が、地域医療構想の更なる推進に向け、診療実績が少ない病院や近隣に機能を代替できる病院がある場合等について、病院の再編・統合の議論が必要であるとし、公的病院の 25%超にあたる全国 424 病院を公表した。高岡医療圏においてもリストに挙がった公的病院があることから、医療圏内の各病院の経営状況、医師確保の状況等を踏まえた、将来的な再編・ネットワーク化の議論の必要性が増してくると考えられる。そうした場合は、医療圏内における課題等の情報共有などを進めるため、定期的に実施し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再編・ネットワーク化について研究・検討を行っていく。

第６　経営形態の方向性

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、３年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、さらなる長期的な経営の安定を図るうえで必要な場合、地方公営企業法全部適用の移行等について検討を進める。

資　　料

- 第Ⅴ期中期経営計画の骨子
- 収支計画
- 評価指標
- 一般会計繰入金の繰入基準
- 計画策定までの審議経過
- 高岡市民病院経営懇話会
- 語句説明

第Ⅴ期中期経営計画の骨子

1. 目指すべき本院の将来像

高岡医療圏の医療需要は 2025 年をピークに減少に転じると見込まれているため、第Ⅴ期中期経営計画では、第Ⅳ期中期経営計画を基本としつつ、病床機能の適正化や地域連携のさらなる強化等、効率的な医療提供体制の構築に努める。

・高岡医療圏において救急医療、がん治療などの高度医療を担う急性期病院として、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。

・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。

・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. 計画期間

令和３年度（2021）～令和７年度（2025）

3. 事業計画の施策体系（番号は 4.新公立病院改革プランの視点に関わる箇所）

－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－

・急性期医療の充実

〇救急・集中医療体制の維持

〇高度医療機器の更新と更なる活用

★内視鏡手術支援ロボットの手術領域拡大

・拠点病院としての機能強化

★がん診療拠点病院としての診療の質の向上

★がん診療に関わるスタッフの資質向上

〇災害拠点病院としての機能向上

・特長ある診療の強化

〇５疾病への対策強化

★周産期医療体制の充実

★妊産婦の満足度向上に向けた取り組みの推進

・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

★新型感染症への対応強化、予防啓発の推進

〇精神・認知症疾患への体制充実

－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

〇根拠に基づく医療の実践

〇ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄの徹底、心のこもった接遇

〇診療情報の提供

〇患者サポート体制の充実

・信頼される病院づくり

〇病院機能評価の認定更新

〇医療安全体制の維持・強化

〇院内感染防止に向けた取り組みの推進

〇個人情報の保護

〇利便性の向上

・医療スタッフの確保・資質向上

〇スタッフの確保・資格取得支援

〇臨床研修医の確保

〇医師・看護師等の負担軽減による診療充実

★特定行為に係る看護師の育成、PBPM の推進

★AI 等の活用の検討

②地域に根差した医療の提供－

・地域支援機能の充実

〇紹介・逆紹介の推進

〇急性期･回復期間、医療･介護間の連携強化

★「れんけいネット」の更なる活用

〇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

〇地域医療機関との情報交換･共有の推進

〇オープンベッド・医療機器共同利用の促進

・予防医療の推進

〇院外健康教室・出前講座の実施

〇予防医療体制の充実

・地域医療構想と連動した医療体制構築

〇地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

★診療体制の見直しの検討

－チーム医療の推進・ワークライフバランスの推進－

・チーム医療の推進

〇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

・病院機能強化に必要な人員配置・人材育成

〇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

★働き方改革の推進

〇労働時間短縮に向けた取り組みの推進

★他職種によるﾀｽｸｼﾌﾃｨﾝｸﾞ･ｼｪｱﾘﾝｸﾞの推進

★院内保育所の開設

③－経営の安定－

・医業収益の確保

★円滑な救急・紹介患者の受入

★患者獲得に向けた広報力の強化

〇医療機能向上につながる高度医療機器の更新

〇経営の安定に必要なスキルを有する職員の育成

・医業費用の削減

〇薬品・医療材料の効率的運用

〇長期的な計画を基にした修繕の実施

★保守管理費用等の抑制

★持続可能な病院経営のための病床数の適正化

・情報化の推進

★病院情報システムの機能向上・更新

〇情報の分析と積極的活用

・一般会計繰入金の適正化の維持

4. 新公立病院経営改革プランの視点

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

①、②のとおり、高岡医療圏の中核的病院として、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域連携による医療分野における中心的役割を果たしていくことを目指し、急性期・高度医療の機能を充実させていくとともに、民間病院では限界のある政策的医療（救急、感染症、精神疾患等）を担う。

(2) 経営の効率化

③のとおり、収益の確保、費用の削減の双方向から経営の効率化を図り、期間中の経常収支黒字の継続を目指すとともに、持続的な病院経営のため病床数の適正化や病院情報システムの更新についても検討・実施を行う。

(3) 再編・ネットワーク化

地域医療構想を踏まえ、将来的な医療圏における医療提供体制の安定を目指すうえで、必要な場合は、県・市・医療圏内の公的病院などとともに検討していく。

(4) 経営形態の方向性

現経営形態（地方公営企業法一部適用）において、第Ⅳ期中期経営計画までで、一定の経営改善の成果を得られた。更なる長期的な経営の安定を図るうえで必要な場合、地方公営企業法全部適用や独立行政法人化への移行等の方策を含めて、検討していく。

1－① 収支計画 （収益的収支）

（単位：百万円）

区分	年度	元年度（決算）	2年度（IV期計画値）	2年度（決算見込）	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
収入	1. 医業収益	7,944	8,453	7,089	8,108	8,168	8,238	8,305	8,377
	(1) 入院収益	5,563	5,897	4,908	5,690	5,747	5,820	5,892	5,967
	うちダヴィンチ導入増加分			26	36	36	36	36	36
	(2) 外来収益	2,089	2,226	1,937	2,109	2,112	2,109	2,104	2,101
	(3) その他	292	330	244	309	309	309	309	309
	うち他会計負担金	84	86	86	86	86	86	86	86
	2. 医業外収益	923	782	1,983	951	931	930	930	930
	(1) 他会計負担金・補助金	856	721	863	858	838	837	837	837
	(2) 国（県）補助金	26	20	1,071	24	24	24	24	24
	(3) その他	41	41	49	69	69	69	69	69
	経常収益 (A)	8,867	9,235	9,072	9,059	9,099	9,168	9,235	9,307
支出	1. 医業費用	8,348	8,588	8,118	8,484	8,508	8,486	8,541	8,617
	(1) 職員給与費	4,688	4,728	4,598	4,645	4,669	4,669	4,669	4,669
	(2) 材料費	1,791	1,990	1,549	1,820	1,831	1,814	1,827	1,843
	うちダヴィンチ導入増加分			14	17	17	17	17	17
	(3) 経費	1,310	1,305	1,368	1,400	1,382	1,372	1,372	1,372
	うちダヴィンチ導入増加分			13	19	19	19	19	19
	(4) 減価償却費	533	532	585	589	596	601	643	703
	うちダヴィンチ導入増加分			41	41	41	41	41	41
	うち電子カルテ更新分							75	165
	(5) その他	26	33	18	30	30	30	30	30
	2. 医業外費用	513	513	546	570	553	599	580	543
	(1) 支払利息	176	172	160	143	128	112	95	87
	(2) その他	337	341	386	427	425	487	485	456
	経常費用 (B)	8,861	9,101	8,664	9,054	9,061	9,085	9,121	9,160
経常損益 (A)－(B) (C)		6	134	408	5	38	83	114	147
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	186	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	1	0	186	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)－(E) (F)	▲ 1	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)		5	134	408	5	38	83	114	147
累積欠損金 (G)		▲ 11,159	▲ 11,025	▲ 10,751	▲ 10,746	▲ 10,708	▲ 10,625	▲ 10,511	▲ 10,364

	H28	H29	H30	R元年度	2年度【参考】予算（3月補正後）	2年度決算見込	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
実入院患者数（人）	8,264	8,103	7,963	7,671	6,776	6,776	7,679	7,764	7,862	7,960	8,060
一日平均入院患者数（人）	304.2	306.4	313.4	296.1	260.0	259.3	296.6	299.9	303.7	307.5	311.4
入院単価（円）	51,711	51,073	50,616	51,333	51,715	51,715	52,500	52,500	52,500	52,500	52,500
外来患者数（人）	859.9	814.1	805.4	802.7	795.4	689.3	764.3	762.6	761.3	759.9	758.5
外来単価（円）	10,237	10,855	11,102	10,841	11,322	11,981	11,400	11,400	11,400	11,400	11,400

1－② 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区分 ＼ 年度		元年度（決算）	2年度（IV期計画値）	2年度（決算見込）	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
収入	1. 企業債	468	200	235	282	319	639	800	310
	2. 他会計出資金	105	425	186	108	66	97	81	156
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	149	1	1	1	1	1
	7. その他	4	1	0	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	577	626	570	392	387	738	883	468
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	577	626	570	392	387	738	883	468
支出	1. 建設改良費	520	315	577	348	339	659	820	330
	2. 企業債償還金	1,117	1,057	1,092	1,036	1,041	1,120	1,097	1,250
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	0	1	1	1	1	1
	支出計 (B)	1,637	1,373	1,669	1,385	1,381	1,779	1,917	1,580
差引不足額 (A)－(B) (C)		▲ 1060	▲ 747	▲ 1099	▲ 993	▲ 994	▲ 1041	▲ 1034	▲ 1112
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,060	747	1,099	993	994	1,041	1,034	1,112
	2. 利益剰余金処分額	0	0		0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0		0	0	0	0	0
	4. その他	0	0		0	0	0	0	0
	計 (D)	1,060	747	1,099	993	994	1,041	1,034	1,112
補てん財源不足額 (D)＋(C) (E)		0	0		0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	0
他会計借入金残高 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0	0
企業債残高 (H)		9,123	7,906	8,266	7,512	6,790	6,309	6,012	5,072

2 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	元年度（決算）	2年度（IV期計画値）	2年度（決算見込）	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
収益的収支	924	832	933	906	893	894	893	894
資本的収支	105	461	186	108	66	97	81	156
合計	1,029	1,293	1,119	1,014	959	991	974	1,050

評価指標

1　医療の質の向上

1-1 急性期・高度医療の充実

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
(1)　手術患者数(全身麻酔)及び医療圏内におけるシェア率	目標値	－ 23.0%以上	－ 23.0%以上	－	1,525人以上 25.5%以上	1,544人以上 25.7%以上	1,566人以上 26.0%以上	1,588人以上 26.3%以上	1,610人以上 26.5%以上
	実績値	1,483人 25.0%							
(2)　がんによる入院患者数及び医療圏内におけるシェア率	目標値	－ 20%以上	－ 20%以上	－	954人以上 16%以上	990人以上 16.5%以上	1,028人以上 17.1%以上	1,066人以上 17.8%以上	1,104人以上 18.4%以上
	実績値	1,077 18.0%	954 16.0%						
(3)　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	52,500円以上	52,500円以上
	実績値	50,616円	51,333円						
(4)　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	11,400円以上	11,400円以上
	実績値	11,102円	10,841円						

1-2 安全・安心・納得の医療提供

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
(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
	実績値	46.5%	47.3%						
(2)　褥瘡発生率	目標値	1.40%以下	1.40%以下	1.40%以下	1.10%以下	1.10%以下	1.10%以下	1.10%以下	1.10%以下
	実績値	1.40%	1.10%						
(3)　転倒・転落発生率及び負傷率	目標値	2.52‰以下 0.05‰以下	2.52‰以下 0.05‰以下	2.52‰以下 0.05‰以下	2.48‰以下 0.04‰以下	2.48‰以下 0.04‰以下	2.48‰以下 0.04‰以下	2.48‰以下 0.04‰以下	2.48‰以下 0.04‰以下
	実績値	2.1‰ 0.02‰	2.51‰ 0.04‰						
(4)　認知症ケア加算算定件数に占める身体抑制有の割合	目標値	－	－	－	45%以下	45%以下	45%以下	45%以下	45%以下
	実績値	58.0%	54.3%						

1-3 地域に根差した医療の提供

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
(1)　紹介率 (地域支援病院の計算式により)	目標値	50%以上	50%以上	50%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	実績値	63.5%	68.5%						
(2)　逆紹介率 (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	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上	100%以上
	実績値	92.3%	97.4%						
(3)　地域連携クリニカルパスの適用率 (大腿骨頚部)	目標値	－	－	－	39.5%以上	39.5%以上	39.5%以上	39.5%以上	39.5%以上
	実績値	38.5%	33.8%						
(4)　地域連携クリニカルパスの適用率 (脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血))	目標値	－	－	－	29%以上	29%以上	29%以上	29%以上	29%以上
	実績値	37.9%	25.9%						

2　経営の安定

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
(1)　医業収支比率(医業収益/医業費用)	目標値	98.2%	97.9%		95.6%	96.0%	97.1%	97.2%	97.2%
	実績値	97.0%	95.2%						
(2)　経常収支比率(経常収益/経常費用)	目標値	102.9%	101.5%		100.1%	100.4%	100.9%	101.2%	101.6%
	実績値	101.6%	100.1%						
(3)　材料費比率(材料費/医業収益)	目標値	23.6%	23.5%		22.4%	22.4%	22.0%	22.0%	22.0%
	実績値	23.4%	22.5%						
(4)　月平均実入院患者数	目標値	690人以上	668人以上		640人以上	647人以上	655人以上	663人以上	672人以上
	実績値	663人	639人						

3　チーム医療の推進・ワークライフバランスの推進

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
(1)　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
	実績値	9.8日	11.2日						
(2)　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
	実績値	61.4%	67.9%						

■　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
	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っては 2/3 を基準とする。）
（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	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２年４月～6 月	第Ⅳ期中期経営計画の経過実績評価
令和２年７月～9 月	第Ⅴ期中期経営計画骨子（案）の作成、検討
令和２年 10 月～11 月	第Ⅴ期中期経営計画収支計画の作成、検討 令和３年度当初予算との整合性の整理
令和２年 11 月 19 日	令和２年度第１回経営懇話会（第Ⅴ期中期経営計画骨子（案）について）
令和２年 12 月 ～令和３年２月	第Ⅴ期中期経営計画(案)及び評価指標の作成、検討
令和３年３月 11 日	令和２年度第２回経営懇話会 （第Ⅴ期中期経営計画(案)について）
令和３年３月 16 日	高岡市議会民生病院常任委員会にて報告
令和３年３月 31 日	第Ⅴ期中期経営計画策定

高岡市民病院経営懇話会

■　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。

■　経営懇話会委員名簿　（令和３年３月 31 日現在）

川渕　孝一　氏	東京医科歯科大学大学院教授（医療経営学）
成瀬　隆倫　氏	高岡市医師会副会長（開業医）
河村　拓栄　氏	高岡商工会議所企業経営改革常任委員会副委員長　金融情報部会副部会長　公認会計士（経済界）
川渕　郁子　氏	地域女性ネット高岡　副会長（市民団体）
髙木　法子　氏	Ｅネット（高岡市男女平等推進センター登録活動団体ネットワーク）　メンバー

■ 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。

インターベンション療法

血管の詰まりなどを除去するため、主に皮膚にあけた穴から血管に通したカテーテル（極めて細い管）を使って行う治療法で、その治療法の一つにＰＴＣＡ（経皮的冠動脈形成術）がある。皮膚を大きく切らなくて良い、痛みが少ないなどの利点がある。

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。

ＡＩ（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エア・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。

ＭＲＩ（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。

ＥＢＭ（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が送れるよう、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。

がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のことを指す。高岡市民病院は、令和 3 年 3 月時点で、地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定されている。

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考え方をベースとし、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。

キャンサーボード

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。

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て済むため、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

セカンドオピニオン（Second Opinion）

今かかっている病気やその治療法について理解を深め十分に納得するため、他の病院の専門医の意見を聞いて参考にすることをいう。

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。

タスクシフティング・タスクシェアリング

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）を組み合わせて計算する方式。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より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と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

ハイケア・ユニット（HCU）入院管理料

HCU は高度で緊急を要する医療を行うための病室を指し、そこで提供される医療については、一般病棟で提供される医療より高度であることから、常時４対１又は５対１看護体制及び独立した看護体制等の要件を満たす HCU に入院した患者については、HCU 入院医療管理料を算定する。

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。

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。

高岡市民病院第Ⅴ期中期経営計画

令和３年４月

高岡市民病院