

# 八幡平市立病院経営強化プラン

令和5年度～令和9年度

令和6年3月  
八幡平市立病院

## 目次

第1章	はじめに	1
1.	経営強化プラン策定の背景	1
2.	「八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン」の総括	2
3.	公立病院経営強化の必要性	3
第2章	八幡平市病院事業の概要	4
第3章	これからの八幡平市病院事業のあり方	5
1.	これからの八幡平市の医療のあり方	5
2.	八幡平市立病院の目指すべき姿	6
3.	経営強化プランの対象期間	6
第4章	経営強化プランの内容	7
1.	役割・機能の最適化と連携の強化	7
(1)	地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・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・機能	10
(3)	機能分化・連携強化	12
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	13
(5)	一般会計負担の考え方	13
(6)	住民の理解のための取組	14
2.	医師・看護師等の確保と働き方改革	15
(1)	医師・看護師等の確保	15
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	15
(3)	医師の働き方改革への対応	16
3.	経営形態の見直し	16
4.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	17
5.	施設・設備の最適化	18
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	18
(2)	デジタル化への対応	18
6.	経営の効率化等	20
(1)	経営指標に係る数値目標	20
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	21
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	23
7.	経営強化プランの策定・点検・評価・公表	25
	添付資料	
1.	用語解説	26
2.	八幡平市病院事業評価委員会委員名簿	29

# 第1章 はじめに

## 1. 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため不採算医療(※1)をはじめ重要な役割を果たしているところですが、その多くは医師不足や経営状況の悪化等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

これまで、国においては「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)を示し、病院事業を設置する地方公共団体に改革プランの策定を求め、八幡平市立病院(以下、「市立病院」という。)においても、平成21年10月に第1期「八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン」、平成29年2月に第2期「八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン」として「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想(※2)を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し持続可能な経営に向けて取り組んできたところです。

## 2. 「八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン」の総括

平成28年度から令和2年度を計画期間とした第2期プランでは計画期間中において、各年度経常損益及び純損益ともに黒字を維持することができましたが、依然として、医師不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えや診療内容の制限などから、患者数の減少に拍車がかかる結果となっています。中でも市立病院のように不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師の確保が進まず、本市の人口は将来的にさらに減少することが見込まれるなど、特に厳しい状況に置かれていることから、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

### 【院内活動に係る数値目標と実績値】

項目	H28	H29	H30	R 1	R 2
病床利用率：％ (一般)	55 (60)	47 (50)	50 (60)	41 (55)	62 (57)
病床利用率：％ (地域包括ケア)	0 (0)	62 (10)	56 (80)	62 (63)	70 (72)
紹介件数：件	497 (630)	525 (500)	429 (600)	538 (620)	522 (650)
逆紹介件数：件	389 (580)	372 (400)	539 (500)	566 (520)	599 (540)
健診件数：件	716 (740)	642 (720)	834 (730)	885 (770)	904 (800)

( ) は目標値

### 【財務に係る数値目標と実績値】

項目	H28	H29	H30	R 1	R 2
経常収支比率：％	102 (98)	104 (100)	104 (100)	111 (100)	106 (100)
医業収支比率：％	69 (66)	65 (70)	70 (75)	77 (73)	67 (56)
診療単価 (外来)：円	6,335 (6,300)	6,678 (6,400)	7,054 (6,450)	8,208 (6,550)	10,060 (6,550)
診療単価 (入院)：円	22,342 (23,000)	21,482 (23,000)	27,363 (23,500)	29,715 (24,000)	30,937 (24,000)

( ) は目標値

### 3. 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い実態であること、また、新型コロナウイルス感染症対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、平時から、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を進めておく必要性が浮き彫りとなったところです。

このような状況を踏まえ、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を新たに策定し、「公立病院の経営強化」の基本的な考え方を示しました。

市立病院では経営強化ガイドラインを踏まえ、「八幡平市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定しました。

## 第2章 八幡平市病院事業の概要

### 1. 八幡平市立病院

①開設者	八幡平市長 佐々木 孝弘
②病院事業管理者	望月 泉
③所在地	岩手県八幡平市大更第25地割328番地1
④経営形態	公営企業法 全部適用
⑤標ぼう	内科、外科、小児科、整形外科・リウマチ科
⑥専門外来	糖尿病、循環器内科、耳鼻科、消化器内科、 心臓・血管外科、脳神経外科、血液内科、神経内科、 整形外科
⑦病床数	一般病床 60床（内、地域包括ケア病床 36床）
⑧経営理念	・心のかよう医療サービスの提供 ・各部門間の連携によるチーム医療の実践

### 2. 安代診療所

①所在地	岩手県八幡平市荒屋新町144番地1
②標ぼう	内科、外科

### 3. 田山診療所

①所在地	岩手県八幡平市丑山口18番8
②標ぼう	内科、外科

※八幡平市病院事業は、八幡平市立病院、安代診療所及び田山診療所の運営を行っています。

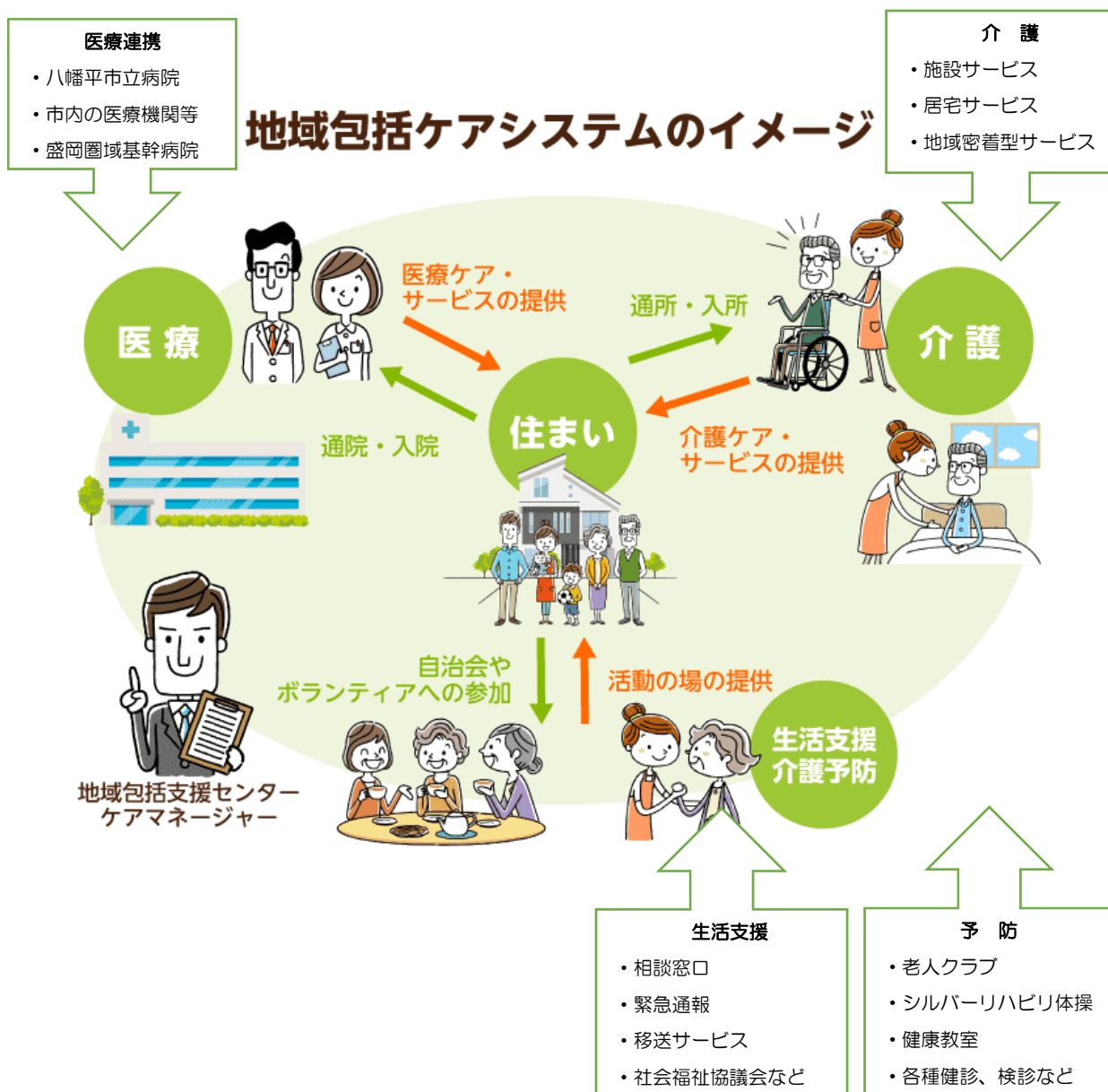
# 第3章 これからの八幡平市病院事業のあり方

## 1. 八幡平市のこれからの医療のあり方

今後の超高齢社会において、医療需要は質・量ともに変化することが予測されています。高齢者、特に後期高齢者の疾患は完治しない場合も多く、医療そのものを高齢社会にあったものに変えなければならないとされています。

本市は、高齢化率が今後において増加傾向と推計されており、超高齢社会に向けた医療のあり方を、早急に構築していく必要があります。

そのため、従来型医療モデルとなる、原因を究明した根本治療による「治す医療」から、急性期、回復期、慢性期、そして在宅医療まで、切れ目のない医療サービスの提供体制を重視した「治し支える医療」への転換が必要とされており、その実現に向けた地域におけるかかりつけ医機能や多職種連携(※3)、医療介護連携による地域包括ケアシステムの強化が重要となり、本市においては、その基幹的役割を市立病院が担っていく必要があります。



## 2. 八幡平市立病院の目指すべき姿

### ○基本理念

「チーム（医療・介護・行政・市民）で支える市民の安心」

### ○基本方針

- ・市内外の医療機関はもとより行政・介護分野との連携により、地域医療を守ります。
- ・病院中心の医療から「地域全体で患者を治し支える医療」へ転換を図ります。
- ・診療所と市立病院間での、オンライン診療を計画的に実施します。
- ・訪問診療・訪問看護を強化し、市民が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるよう努めます。
- ・多職種チーム医療を実践し、次世代を担う医療従事者の育成に努めます。
- ・将来のあるべき姿として、回復期を中心とした病床機能を継続していきます。

## 3. 経営強化プランの対象期間 令和5年度から令和9年度まで（5年間）



## 第4章 経営強化プランの内容

### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

##### ① 盛岡構想区域の必要病床数

盛岡構想区域における、令和7年度(2025年)の必要病床数は、令和3年度(2021年)から、808床減の5,185床であると推計されています。病床機能別にみると、高度急性期・急性期・慢性期病床が余剰となっているのに対し、回復期は不足しており、地域医療構想においては、急性期から回復期への転換が必要とされています。

##### 【盛岡構想区域における令和7年度(2025年)の必要病床数】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
R3実績(A)	1,174	2,072	1,109	1,445	193	5,993
R7必要病床数(B)	547	1,553	1,861	1,224	—	5,185
(A) - (B)	627	519	▲752	221	193	808

出典：岩手県地域医療構想、令和3年度病床機能報告

##### ② 地域医療構想の実現に向けた主な取組

地域医療構想における医療の目指す姿としては、限られた医療資源のもとで、地域の拠点病院を確保しつつ、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能を中心に病床を確保していきます。

さらに高齢者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療と介護が連携を図りながら役割分担を明確にして、地域包括ケアシステム(※4)を推進します。

### ③ 八幡平市立病院が果たすべき役割

地域医療構想を踏まえ、市立病院が地域での役割を果たすためには、高度急性期医療ではなく「治し支える医療」として軽症及び中等症の救急搬送患者の受け入れ、急性期治療を終えた患者の受け入れなど、盛岡構想区域の医療機関と連携した医療体制を構築し、近隣の医療機関との役割分担を図るとともに、広域的な医療資源を活用し、在宅復帰のための支援を行います。

入院機能としては、回復期・リハビリ機能の充実を図るとともに、レスパイト入院(※5)の受け入れを行うなど、在宅医療機能の拡充を図ります。

病床数については、地域医療構想を踏まえ、一般病棟 60 床（うち地域包括ケア病床(※6)36 床）とします。また、外来機能については、地域から求められる役割及び機能は維持しつつ、今後の医療環境の変化に柔軟に対応していきます。

#### 〈求められる役割、機能〉

##### ア 救急医療

市立病院は、令和4年度に年間で救急患者 1,251 件、そのうち救急搬送を 474 件受け入れています。救急告示病院(※7)として、休日夜間を問わず救急医療を担っており、重要な役割を果たしています。

救急医療は市民にとって安心安全に暮らすために必要不可欠な機能であり公立病院として引き続き担っていきます。

なお、高度急性期及び急性期医療については、盛岡構想区域の基幹病院との連携を行い、持続可能な救急医療提供体制のさらなる強化を図ります。

##### イ 透析医療

透析治療については、人工透析機器 12 台を維持し、引き続き地域の患者の通院に係る身体的疲労や経済的負担の少ない医療環境の提供に努めます。

##### ウ 小児医療、母子保健医療

現在、市内で小児科を標榜している医療機関は、市立病院を含めて 3 施設となっています。

子どもの病気に適切に対応できる体制を整備し、子育てへの安心・安全を確保するとともに、健診や予防接種を円滑に受けられるような環境の確保に努め、子どもの健やかな成長を支えています。

## エ 災害時医療

市立病院は市内で災害が発生した際、重要な役割を果たす病院となります。現状、非常用自家発電設備を有し、一定の機能を果たすことは可能となっています。

また、非常時に対応するために、水、食料、医薬品などの備蓄を行っています。

## オ 感染症対応医療機関（外来対応医療機関）

新型コロナウイルスのような新興感染症の発生時には、地域医療を守る拠点としての機能（感染外来、各種検査、ワクチン接種等）を維持します。

## カ 在宅医療

国では高齢化の進展を背景に、住み慣れた地域や自宅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を推進しています。更に推進するための鍵となるのが在宅医療の充実となります。

市立病院では地域包括ケアシステムの推進のため、現在行っている在宅医療の取り組みをさらに強化していきます。

## (2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割・機能

### ① 「治す医療」から「治し支える医療」への転換

超高齢社会が進む現代社会においては慢性疾患の医療需要が中心となり、特に対象となる高齢者の疾病の特徴として多臓器の機能が脆弱化していく老化という過程に加え、生活習慣病のような全身の障害を伴う疾患を持ち、老年症候群や認知機能の低下、生活機能障害を有することが多いことから、総合的、包括的な医療が要求されます。

また、急性期医療においても、高齢者を中心とした医療需要にシフトしています。

そのため、従来型医療モデルとなる、原因を究明した根本的治療による「治す医療」から、急性期、回復期、慢性期、そして在宅医療まで、切れ目のない医療サービスの提供体制を重視した「治し支える医療」への転換が必要とされています。

市では、医療・介護等関係者が有機的に結びつくネットワークを始め、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援等が包括的に確保される体制を目指しています。

市立病院においても、医療面からの役割を認識し、市が実施する地域包括ケアの推進に関する施策に合わせ、患者の受け入れに必要な地域包括ケア病床を核にプライマリ・ケア(※8)、訪問診療、訪問看護などの在宅医療についても拡充していきます。

#### ア 救急及び緊急時の受入体制の整備

救急医療体制については、盛岡構想区域の基幹病院や岩手西北医師会とより一層の連携を図り、救急搬送や救急医療体制を確保していきます。すべての市民が必要なときに、必要な医療が受けられるよう、市民の健康を守るまちづくりを進めます。とくにその必要性が増加している高齢者救急患者の受け入れについては積極的に進めてまいります。

#### イ 高度急性期病院からの受入体制整備

岩手県立中央病院や岩手医科大学附属病院等の基幹病院で急性期医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーションなどが必要な患者の受入体制を強化します。

#### ウ 在宅医療に関する市立病院の役割

地域包括ケアシステムの推進のためには在宅医療の充実が不可欠であり、市内外の医療機関や施設等と調整しながら、訪問診療及び訪問看護、それぞれの機能を強化し

ていきます。訪問診療及び訪問看護の機能強化については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、社会福祉士など病院の多職種が連携し取り組んでいきます。

在宅医療を充実させることで、高度急性期医療から在宅医療までの連携機能を市立病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を果たします。

## エ 医療・福祉・介護の人材の確保と育成

急性期病床からの患者の受け入れ、在宅等患者の緊急時の受け入れ、在宅への復帰支援の3つの機能を有する地域包括ケア病床は、地域包括ケアシステムの中核を構成する病床であることから、その機能を十分に果たすためには、地域医療連携室の強化のための人材の確保と病院相互の連携、病院と診療所の連携、保健・医療・介護・福祉のネットワーク強化が必要です。

そのため、市立病院が地域医療を担う公立病院として、保健・医療・介護・福祉の多職種研修の開催に積極的に関わり、多職種連携強化に努めます。

また、地域包括ケアシステムにおいては、患者の病状から家庭状況までも把握し、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「かかりつけ医」の役割が重要になることから、総合診療医の確保や医学生の育成について努めます。

### (3) 機能分化・連携強化

医療を取り巻く環境は大きく変化しており、医師不足による収益の減少は病院経営に大きな影響を与え、更なる医療資源の効率的な活用を求められています。こうした中で、市立病院の果たすべき機能として、地域包括ケアシステムとしての役割、救急医療、透析医療など明確にしてきました。

こうした中、地域医療構想の策定により、盛岡構想区域においては急性期から回復期への転換、在宅医療の充実が求められ、市立病院としても、地域包括ケア病床への転換、訪問診療及び訪問看護など回復期医療に向けた機能分化に取り組んでいるところです。

可能な限り市内で治療できるものについては、市内の医療機関で治療していきたいと考えていますが、人口が減少している中、地域医療を守るためには、連携及び機能分担が必要不可欠となっています。特に、市内には高度急性期の医療機関がないため、高度医療を必要とする患者については、市外の近隣医療機関との連携強化及び機能分化を図ります。



#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

項目	R3実績 2021	R4実績 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027
市内救急搬送貢献率 (%)	30.5	38.6	40.0	42.0	45.0	48.0	50.0
透析患者数 (人) ※月平均	29	34	40	41	42	43	44
訪問診療件数 (件)	312	266	270	280	285	290	300
訪問看護件数 (件)	150	294	300	300	300	300	300
平均在院日数 (日)	22.3	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0

#### (5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である公立病院は独立採算性を原則としていますが、地域医療を確保するために、採算をとることが困難である場合であっても、一般医療を提供し、救急医療体制を確保するなど地域医療を担う役割があります。

市立病院は、一般医療や透析治療、救急医療などの提供のほか、地域包括ケアシステムを支える病院として、回復期患者の受入れや在宅復帰への支援等、必要な医療の提供が求められています。

本市では、総務省が定める繰出基準に従い、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効率的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担を以下のとおり明確にしています。また、特別な事情が生じた場合においては、その都度一般会計と協議を行い決定するものとします。

項目	繰出基準
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2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
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

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
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所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
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等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
経営基盤強化対策に要する経費	
(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
(2)共済追加費用の負担に要する経費	地方公営企業職員に係る共済追加費用の負担額の一部
(3)公立病院経営強化の推進に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営強化のプラン策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費</li> <li>・経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（第5の1(2)の基準にかかわらず、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）</li> </ul>
(4)医師等の確保対策に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額</li> <li>イ 医師等の派遣等に要する経費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院等への医師等の派遣に要する経費</li> <li>・公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費</li> </ul> </li> </ul>
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額

## (6) 市民の理解のための取組

市立病院では、病院内にご意見箱を設置し、患者や地域住民の意見を収集し情報共有を図るとともに、病院運営に活かしています。

経営強化プランは、ホームページで公表します。また、経営強化プランの計画策定にあたって、公益を代表する委員等による八幡平市病院事業評価委員会の意見を聴取します。

市民への情報発信の強化として、当院の情報誌の作成やホームページの拡充を図り、病院情報や診療情報を積極的に発信することにより、透明性及び利便性の高い病院を目指します。さらに、必要に応じて市議会、医師会及び関係機関等にも情報を発信します。



## 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

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。現状では、令和6年度からの医師の働き方改革により、時間外労働時間の制約等も想定されることから、より一層医師の確保に努めます。

引き続き、岩手県奨学金養成医師の配置調整会議に、常勤医師の派遣を要請するとともに、岩手県立中央病院、岩手医科大学附属病院と新たな連携システムのあり方について協議し、安定的な医師の確保を目指します。

看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などに積極的に取り組んでいくシステムを構築します。また、看護師等の養成学校から実習生を積極的に受入れ、市立病院の機能や八幡平市の看護師養成修学資金貸与制度を説明しながら、将来の人材確保に向けた動機づくりをしていきます。

なお、修学資金貸与制度については、看護師のみならず、医療技術職にも適用できるような制度改正を検討します。地域医療構想の推進にあたっては、各医療機関の連携と機能分担が必要不可欠となっています。このため、盛岡構想区域内の医療機関との連携が重要となり、患者受け入れを円滑に進めるほか、患者情報の共有、医師の派遣など更なる連携の強化を目指します。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市立病院の規模及び機能として、幅広く、多角的に、どんな年代でも診る総合診療医を中心とした医療を目指しています。地域医療を担う総合診療医の育成に繋げるため、臨床研修医が地域医療を学ぶことができる体制づくりを目指します。

また、岩手県市町村医師養成事業等を活用した養成医師が、地域医療を学び総合診療医を目指す場と成る体制づくりを図り医師確保に努めます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

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

医師確保につきましては、前述のとおり最大限努めるとともに、これまで同様、岩手県立中央病院及び岩手医科大学付属病院等の基幹病院との連携を図ってきます。

勤務時間等については、勤怠管理システムにより管理を行います。

また、タスクシェア／タスクシフト(※9)については、看護師、医療技術員、医師事務作業補助員等でタスクシフティングできる業務を精査しながら、行っているところであり、今後、業務を行うために必要な研修等を受講し、シフト可能な業務を拡大していくとともに、シフト後の「責任」と権限移譲のルールを明確化し、推進していきます。

## 3. 経営形態の見直し

当院の経営形態は、平成30年4月より採算性及び経営効率性を図るため、地方公営企業法の一部適用(※10)から全部適用に移行しています。

経営形態移行にあたって、元岩手県立中央病院長を病院事業管理者(※11)に迎え、職員の意識改革や経営強化に向けて取り組みを進めています。今後も継続して経営強化に向けた取り組みを実施することにより、計画期間中に経常黒字化する数値目標を設定していることから、現時点では経営形態の見直しの必要性はありません。

#### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では、新型コロナウイルス感染症への対応及び対策として、以下の取組を実施しています。

- ・ 外来対応医療機関として発熱外来（ドライブスルー方式）の設置、診療
- ・ 中等症患者受け入れ病床の確保（2床～4床）
- ・ 盛岡医療圏内の重症患者受け入れ医療機関との連携
- ・ 後方支援医療機関として新型コロナウイルス感染症療養解除後の入院患者の受け入れ
- ・ 管轄保健所との連携による行政検査
- ・ 新型コロナワクチンの個別接種及び市の集団接種への対応

また、発熱患者専用の出入口及び診察室をすることにより、一般患者との動線を分け、新興感染症等の院内感染が起りにくい施設となっています。

新興感染症は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後速やかに対応ができるようあらかじめ準備しておくことが重要となります。感染防護具等の備蓄、感染管理に係る人材育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。今後新たな新興感染症が発生した場合でも、上記の取組を基本としながら、国及び県からの情報を踏まえ柔軟に対応していきます。

#### 【新型コロナウイルスワクチン接種件数、検査件数、入院延べ患者数】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	備考
新型コロナウイルスワクチン接種：件	14,237	10,133	6,000	
抗原検査、PCR検査：件	1,546	6,555	5,000	
入院延べ患者数：人		40	100	R4.12.26以降

## 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

当院は、令和2年に新耐震基準で建築され供用を開始しており、施設の大規模修繕の必要性は当面無い見込みですが、予防保全を含め計画的な改修を行い長寿命化を図ります。施設の空調・給湯設備については、地中熱（再生可能エネルギー）を利用しており、省エネ・CO<sub>2</sub>排出抑制に引き続き取り組みます。

また、旧病院から移設した医療機器等もあるため、これらの更新については医療の質の向上や職員の負担軽減といった導入効果を検証したうえで、当院の地域医療を担う公立病院として果たすべき役割及び経営状況に応じて適正かつ計画的に行ってまいります。

### (2) デジタル化への対応

医師の働き方改革や新興感染症に対応するため、様々なデジタル技術の活用が求められています。業務の効率化及び患者サービスの向上を推進するため、デジタル化を図り、以下のような取組を行います。

#### ① 電子カルテ化

平成16年度（新築移転前）に電子カルテシステム<sup>(※12)</sup>を導入済みです。

#### ② 医療情報の連携

通信情報技術を活用した情報共有の手段の一つとして、医療情報連携ネットワークがあります。これは、患者の同意のもと医療機関等の中で、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、投薬・注射内容、各種検査結果、画像情報、手術記録等）を電子的に閲覧できることを可能とする仕組みです。これにより、関係医療機関等の中で患者の状態にあった医療情報を共有することができることから、今後、盛岡構想区域内の基幹病院や市内医療機関・福祉介護施設と連携し、質の高い医療を提供するとともに、地域包括ケアシステムのツールとして活用を検討します。

#### ③ マイナンバーカード<sup>(※13)</sup>への対応

令和3年度よりオンライン資格確認システムを導入しています。今後も、患者の個人情報への取扱いに細心の注意を払い、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進するた

め、継続的に患者への周知を図ります。また、薬剤情報や特定健診情報の連携により事務の効率化や患者の利便性向上を図ります。

#### ④ キャッシュレス決済への対応

令和4年度より患者利用者の利便性や新興感染症対策として、クレジットカード等を活用したキャッシュレス決済の導入を実施しました。

#### ⑤ オンライン診療<sup>(※14)</sup>

感染症、在宅医療患者へのオンライン診療については、オンライン診療の適切な実施に関する指針(令和4年1月一部改訂)の基づき、ICT機器による診療と対面診療を組み合わせながら今後も実施していきます。八幡平市病院事業として2診療所を運営しており、本院と診療所とを結ぶオンライン診療は現在行っていますが、さらに進めて行き在宅診療にもオンライン診療を応用していく予定です。

#### ⑥ オンライン面会

新型コロナウイルス感染症の流行により、病棟での面会制限が行われたことから、タブレット端末を利用したオンライン面会を実施しています。

#### ⑦ 患者向けWi-Fi<sup>(※15)</sup> 設備

近年急速に普及しているスマートフォンやタブレット端末などのモバイル機器を、無線LANでインターネットに接続できる環境を整備し、外来受診の待ち時間や入院療養期間などインターネットを快適に利用できるよう、患者満足度の向上とサービスの充実を図っています。

#### ⑧ 勤怠管理システム

既に導入済みの勤怠管理システムにより、引き続き職員の労働時間管理、実態の把握及び分析を行い、病院職員の働き方改革に対応します。

#### ⑨ セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」<sup>(※16)</sup>や「ランサムウェア」<sup>(※17)</sup>などのサイバー攻撃<sup>(※18)</sup>の標的とされる事例が増加し、電子カルテが使用できなくなるなど、診療業務に影響が生じた事例が報告されていることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に

関するガイドライン」に準拠し情報セキュリティ対策を引き続き行います。また、職員に対して情報リテラシーの向上を図るための教育・研修を実施します。

## 6. 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標（市立病院）

経常収支比率 : 経常黒字(100%以上)を達成します。

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

経営指標に係る数値目標		R3 実績	R4 実績	R5	R6	R7	R8	R9	
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
収支改善	経常収支比率 (%)	104.8	102.9	100.3	100.0	100.2	100.9	101.7	
	医業収支比率 (%)	67.2	70.3	73.9	72.3	71.8	74.4	77.7	
	修正医業収支比率 (%)	64.5	67.5	71.2	69.7	69.2	71.7	75.0	
収入確保	1日当たり患者数	入院 (人)	41.2	39.5	40.0	44.0	44.4	45.0	46.0
		外来 (人)	124.0	135.9	142.0	141.0	140.0	140.0	140.0
	患者1人1日当たり診療収入	入院 (円)	32,426	30,756	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
		外来 (円)	11,119	12,530	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
	病床利用率 (%)	68.6	65.8	66.6	73.3	74.0	75.0	76.6	
	平均在院日数	22.3	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率 (%)	73.5	71.6	66.7	67.2	67.2	67.0	66.4	
	材料費対修正医業収益比率 (%)	16.8	15.9	15.4	16.6	16.6	16.6	16.6	
	減価償却費対修正医業収益比率 (%)	35.4	33.8	32.6	32.2	32.5	27.9	22.8	
経営の安定性	医師数 (人)	6	7	6	6	7	7	7	
	企業債残高 (千円)	2,878,621	2,662,113	2,445,316	2,228,228	2,044,800	1,935,432	1,825,772	

## (2) 目標達成に向けた具体的な取組

### ① 収入確保

- ア 常勤医師の確保による医業収益の向上
  - ・ 基幹病院との連携の強化
  - ・ 研修医の受入れ継続
- イ 地域医療連携室の体制強化
  - ・ 入退院支援の強化
  - ・ 医師会、市内医療機関・介護福祉施設との情報共有と連携の強化
  - ・ レスパイト入院の受入れ強化
- ウ 訪問看護等の強化
  - ・ 訪問看護の強化
  - ・ 訪問診療の強化
- エ 診療報酬の確保
  - ・ 介護支援等連携指導料の算定
  - ・ リハビリテーション科の加算(早期リハビリテーション加算の算定)
- オ 健診受け入れの強化
  - ・ 企業健診受入れ強化
  - ・ 特定健診受入れ強化

### ② 費用削減

- ア 薬品・医療材料費の削減
  - ・ 在庫管理の徹底
  - ・ 後発医薬品の積極的な拡充
  - ・ 医療材料の共同購入
  - ・ 医薬品の共同購入
- イ 委託業務等の見直し
  - ・ 施設管理等業務内容の見直し
  - ・ 医療機器保守委託内容の見直し
- ウ 医療機器等整備計画の作成
  - ・ 医療機器購入(更新)計画の作成

### ③ 経営の安定

#### ア 医師の業務負担の軽減

- ・タスクシェア／シフトの推進

#### イ 若手医師の確保

- ・総合診療医の育成(指導医の確保)

#### ウ 適正な人員配置

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

#### エ 経営形態の見直し

- ・地方公営企業法全部適用（平成 30 年 4 月）

#### オ 事務局体制の強化

- ・医療コンサルタントとの業務提携(医療需要への適切な対応)

#### カ 点検・評価委員会の設置

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



### (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 (市立病院)

令和5～9年度の収支計画を記載します。

#### ◆収益的収支

(単位：千円)

区分	年度	実績 令和3年度 (2021)	実績 令和4年度 (2022)	計画 令和5年度 (2023)	計画 令和6年度 (2024)	計画 令和7年度 (2025)	計画 令和8年度 (2026)	計画 令和9年度 (2027)
1. 総	収 益	1,598,068	1,573,293	1,494,318	1,543,310	1,557,660	1,525,887	1,488,932
(1)	医 業 収 益	1,016,595	1,061,183	1,089,829	1,103,130	1,105,166	1,112,893	1,125,438
	ア 入 院 収 益	487,073	442,948	489,100	529,980	534,798	542,025	554,070
	イ 外 来 収 益	377,833	468,245	482,061	466,992	463,680	463,680	463,680
	ウ その他医業収益	151,689	149,990	118,668	106,158	106,688	107,188	107,688
	(ア) 他会計負担金	41,571	41,256	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688
	(イ) その他医業収益	110,118	108,734	78,980	66,470	67,000	67,500	68,000
(2)	医 業 外 収 益	581,473	510,853	403,112	440,180	452,494	412,994	363,494
	ア 受取利息及び配当金	19	72	282	1,370	1,370	1,370	1,370
	イ 国庫補助金	25,960	40,363	31,306	0	0	0	0
	ウ 都道府県補助金	0			0	0	0	0
	エ 他会計補助金	98,144	98,009	109,572	97,735	97,000	97,000	97,000
	オ 他会計負担金	388,578	312,731	199,405	276,541	290,000	250,000	200,000
	カ 長期前受金戻入	27,927	24,914	24,727	25,034	24,624	24,624	24,624
	キ その他医業外収益	40,845	34,764	37,820	39,500	39,500	40,000	40,500
(3)	特 別 利 益	0	1,257	1,377	0	0	0	0
2. 総	費 用	1,526,365	1,527,248	1,490,467	1,542,896	1,555,032	1,511,860	1,463,542
(1)	医 業 費 用	1,512,811	1,510,527	1,473,902	1,526,625	1,539,053	1,496,174	1,448,149
	ア 給 与 費	716,614	730,342	700,000	714,232	716,464	718,696	720,928
	イ 材 料 費	164,072	162,049	162,000	176,501	176,827	178,063	180,070
	ウ 減 価 償 却 費	344,979	344,441	341,902	341,892	345,762	299,415	247,151
	エ その他医業費用	287,146	273,695	270,000	294,000	300,000	300,000	300,000
(2)	医 業 外 費 用	12,721	16,721	16,565	16,271	15,979	15,686	15,393
	ア 支 払 利 息	6,137	5,852	5,565	5,271	4,979	4,686	4,393
	イ 繰 延 勘 定 償 却	0		0	0	0	0	0
	ウ その他医業外費用	6,584	10,869	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
(3)	特 別 損 失	833	0	0	0	0	0	0
	ア 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0
	イ そ の 他	833	0	0	0	0	0	0
	医業損益	△ 496,216	△ 449,344	△ 384,073	△ 423,495	△ 433,887	△ 383,281	△ 322,711
	経常損益	72,536	44,788	2,474	414	2,628	14,027	25,390
	純利益(△は純損失)	71,703	46,045	3,851	414	2,628	14,027	25,390
	総収支比率	104.7%	103.0%	100.3%	100.0%	100.2%	100.9%	101.7%
	経常収支比率	104.8%	102.9%	100.2%	100.0%	100.2%	100.9%	101.7%
	修正医業収支比率	64.5%	67.5%	71.2%	69.7%	69.2%	71.7%	75.0%
	医業収支比率	67.2%	70.3%	73.9%	72.3%	71.8%	74.4%	77.7%
	給与費対医業収益比率	70.5%	68.8%	64.2%	64.7%	64.8%	64.6%	64.1%
	医療材料費対医業収益比率	16.1%	15.3%	14.9%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%

## ◆資本的収支

(単位：千円)

区分		年度	実績 令和3年度 (2021)	実績 令和4年度 (2022)	計画 令和5年度 (2023)	計画 令和6年度 (2024)	計画 令和7年度 (2025)	計画 令和8年度 (2026)	計画 令和9年度 (2027)
収 入	1. 企 業 債		0	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金		167,451	218,788	220,421	243,098	185,929	111,867	112,160
	3. 国 ( 県 ) 補 助 金		2,596	0	2,750	0	0	0	0
	4. そ の 他		0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)		170,047	218,788	223,171	243,098	185,929	111,867	112,160
支 出	1. 建 設 改 良 費		53,750	4,561	10,001	52,022	5,000	5,000	5,000
	2. 企 業 債 償 還 金		141,875	216,508	216,798	217,088	183,429	109,367	109,660
	3. 投 資		0	0	100,000	0	0	0	0
	4. そ の 他		0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)		195,625	221,069	326,799	269,110	188,429	114,367	114,660
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)			25,578	2,281	103,628	26,012	2,500	2,500	2,500
補 填 財 源 (D)			25,578	2,281	103,628	26,012	2,500	2,500	2,500
補 て ん 財 源 不 足 額 (C) - (D) (E)			0	0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高			2,878,621	2,662,113	2,445,316	2,228,228	2,044,800	1,935,432	1,825,772

## ◆一般会計からの繰入金の見通し

(単位：千円)

区分		年度	実績 令和3年度 (2021)	実績 令和4年度 (2022)	計画 令和5年度 (2023)	計画 令和6年度 (2024)	計画 令和7年度 (2025)	計画 令和8年度 (2026)	計画 令和9年度 (2027)
収 益 的 収 入			(98,144)	(98,009)	(109,572)	(97,735)	(97,000)	(97,000)	(97,000)
			528,293	451,996	348,665	413,964	426,688	386,688	336,688
資 本 的 収 入			(63,618)	(108,870)	(108,007)	(108,145)	(91,714)	(54,683)	(54,830)
			167,451	218,788	220,421	243,098	185,929	111,867	112,160
合 計			(161,762)	(206,879)	(217,579)	(205,880)	(188,714)	(151,683)	(151,830)
			695,744	670,784	569,086	657,062	612,617	498,555	448,848

(注) 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入している。

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

## 7. 経営強化プランの策定及び点検・評価・公表

経営強化プランの策定に当たっては、公立病院の経営のあり方が、市民の福祉に直接関わりとともに、地方公共団体の財政運営にも関わる重要事項であることから、病院事務局及び本庁の関係部局が協議を行い、また、八幡平市病院事業管理者をはじめ、市長部局から副市長、関係課長、医療関係者や医療行政関係者として岩手県立中央病院長、岩手県県央保健所長など委員として委嘱した「八幡平市病院事業評価委員会」において、ご議論いただき策定してきたところです。

また、総務省では地方公共団体等の財政運営・経営の質の向上を図るため、「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を実施しており、その中のアドバイザー派遣事業を活用し計画を取りまとめたところとあります。

経営強化プランの実施状況については、毎年決算に基づいて各指標の達成状況など点検・評価を行い、その結果を公表してまいります。

なお、評価の客観性を確保するため「八幡平市病院事業評価委員会」において点検・評価を行うこととします。

## 添付資料

### 1. 用語解説

#### ※1 不採算医療

→救急医療、周産期医療、小児医療など。民間病院では不採算とされるため、赤字が続いても維持せざるを得ない地域においては、公立病院がこれらの医療を担っている。

#### ※2 地域医療構想

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

#### ※3 多職種連携

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

#### ※4 地域包括ケアシステム

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

#### ※5 レスパイト入院

→在宅医療を受けている患者家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる一般的な入院のこと。

#### ※6 地域包括ケア病床

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

#### ※7 救急告示病院

→消防法 2 条 9 項により 1964 年の「救急病院等を定める省令（昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号）」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。救急指定病院ともいう。

※8 プライマリ・ケア

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

※9 タスクシェア／タスクシフト

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

※10 地方公営企業法の一部適用

→地方公共団体が経営する病院事業は、公営企業に位置付けられ地方公営企業法の財務規定（特別会計の設置、企業会計方式）のみを適用することとなっており、このことを地方公営企業法の一部適用という。なお、病院事業は条例で定めるところにより、「財務規定」以外の法の規定（組織、職員の身分の取扱いに関する規定）を適用することが可能であり、これにより法の全部が適用されるため、このことを地方公営企業法の「全部適用」という。

※11 事業管理者

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

※12 電子カルテシステム

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

※13 マイナンバーカード

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

※14 オンライン診療

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

※15 Wi-Fi 設備

→病院内に Wi-Fi を導入することで、医療業務の効率化が図られる。Wi-Fi が導入されることで、病棟での診察でも、タブレット端末で電子カルテを閲覧できるようになるほか、院内で Wi-Fi を自由に使えるようにすれば、入院患者だけでなく外来患者に対する「患者サービス」の向上にもつながる。

※16 マルウェア

→コンピュータやその利用者に被害をもたらすことを目的とした悪意のあるプログラムやソフトウェアの総称。

※17 ランサムウェア

→感染すると、端末等に保存されているデータを暗号化して使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価（金銭や暗号資産）を要求する不正プログラム。

※18 サイバー攻撃

→情報端末に対してネットワークを通じシステムの破壊やデータの搾取、改ざんなどを行う行為。

## 2. 八幡平市病院事業評価委員会委員名簿

区 分	役 職	氏 名
医療関係者	岩手県立中央病院長	宮 田 剛
	八幡平市病院事業管理者	望 月 泉
医療行政関係者	岩手県県央保健所長	仲 本 光一
	岩手県保健福祉部医療政策室 医療政策担当課長	工 藤 秀 誠
市の職員	副市長	田 村 泰 彦
	企画財政課長	関 本 英 好
	市民課長	高 橋 繁 範
	健康福祉課長	齋 藤 美 保 子
	地域福祉課長	村 上 郁 子
その他管理者が 必要と認める者	税理士	伊 藤 保 己

### アドバイザー

総務省 経営・財務 マネジメント強化事業 アドバイザー	株式会社 グローバルヘルス コンサルティング・ジャパン シニアマネージャー／看護師	湯 原 淳 平
-----------------------------------	---	---------

### 事務局

八幡平市病院事務局	事務局長	小笠原 文彦
	事務局長補佐	遠藤 真知子
	医療係長	坂本 幸子
	主任	伊 藤 研
	総看護師長	佐々木 美幸
	主任兼社会福祉士	武 内 晶