

滝川市立病院 経営強化プラン

2023 年度～2027 年度
【改訂版】

2023 年 12 月 滝川市
【2025 年 11 月改訂】

目次

1.	経営強化プランの概要	1
1.1	滝川市立病院について	1
1.2	当院の概要と沿革	2
(1)	当院の概要	2
(2)	当院の沿革	3
1.3	経営強化プラン策定の主旨	4
1.4	経営強化プランの内容	5
1.5	経営強化プランの対象期間	5
1.6	経営強化プランの点検・評価・公表等	5
2.	滝川市立病院を取り巻く現状	7
2.1	外部環境の状況	7
(1)	中空知医療圏の概況	7
(2)	滝川市及び中空知医療圏の人口推計	9
(3)	滝川市及び中空知医療圏の医療・介護需要予測と患者推計	10
(4)	滝川市の患者受診動向	12
2.2	内部環境の状況	19
(1)	経常損益の状況	19
(2)	患者動向について	20
3.	役割・機能の最適化と連携の強化	21
3.1	地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	21
3.2	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	22
3.3	機能分化・連携強化	23
3.4	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標	23
3.5	一般会計負担の考え方	24
3.6	住民の理解のための取組	24
4.	医師・看護師等の確保と働き方改革	25
4.1	医師・看護師等の確保に向けた取組	25
(1)	医師の確保	25
(2)	看護師の確保	26
(3)	その他職種の確保	28
4.2	医師の働き方改革への対応	28
5.	経営形態の見直しについて	29
6.	新興感染症に対する平時からの対策・取組	29
6.1	新型コロナウイルス感染症対応等における課題	29
6.2	新型コロナウイルス感染症等に対する取組	30
(1)	新興感染症発生時の対応	30
(2)	感染症に関する人材育成	31
(3)	感染症対策に関する地域との連携	31
7.	施設・設備の最適化	31
7.1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	31
7.2	デジタル化への対応	32
(1)	当院のデジタル化への対応状況	32

(2) デジタル化における今後の取組.....	33
8. 経営の効率化に向けた取組	33
8.1 収支計画	33
8.2 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン.....	35
(1) 収入確保に関する目標.....	35
(2) 費用削減に関する目標.....	36
(3) 経営の安定性につながる目標.....	37
(4) アクションプラン	37
用語集	40

1. 経営強化プランの概要

1.1 滝川市立病院について

滝川市立病院（以下、当院という。）は13の診療科と314（ただし、令和8年4月1日より199）の病床数を有し、急性期医療（※1）を行い、二次救急医療機関（※2）としての役割を担う病院です。当院では、急性期病院としての体制を維持していくために、介護・福祉施設や療養型病院、クリニックなどと相互に紹介を行い、患者様がより良い療養環境の中で最良の医療を受けていただけるよう連携しています。また、二次救急医療機関として、救急の患者様を受け入れるための体制や設備を整えています。

当院では、滝川市病院事業の設置等に関する条例第1条に規定する「市民の健康保持に必要な医療及び介護を提供するため、病院事業を設置する。」という病院事業の設置趣旨を踏まえ、病院事業運営の理念及び基本方針を次のように定めています。

【理念】

住民の健康の維持・増進に努め、地域に根ざした質の高い医療を目指します

【理念の趣旨】

当院は、その設立趣旨である、市民の健康保持に必要な医療の提供を最大の使命とする。また、滝川市を含む管内の地域医療向上に貢献し、患者様から信頼される病院となるように運営されなければならない。

【基本方針】

① 地域の医療機関等と連携し、住民の生活に密着した最善の医療を提供します

当院は、この地域の二次医療を担い、他の医療機関はもとより保健・福祉等の関連施設と十分な連携をはかり、自院のもつ医療機能を効率的に発揮いたします。また毎日の診療以外に、在宅医療の充実や健康診断・健康教室等の予防医療にも、より一層の力を注ぎ、住民の健康増進に寄与してまいります。

② 安心して医療を受けられる環境を整え、職員の安全教育に努めます

患者様の権利を守り、患者中心の医療を実践し、皆様に安心していただける医療を提供するため、病院全体として安全確保並びに職業倫理に関する方針、教育を徹底し、職員全員が常に自己研鑽に励みます。

③ 合理的かつ効果的な運営により、健全経営に努めます

合理的かつ効果的な運営により、健全経営に努めます。最良の医療を継続的に提供するため、経営に対する検討を常に行い、迅速な対応と意識改革に努め、経営の安定を図ります。

1.2 当院の概要と沿革

(1) 当院の概要

病院名	滝川市立病院
開設者	滝川市長 前田康吉
病院長	松橋浩伸
所在地	北海道滝川市大町2丁目2番34号
経営形態	公営企業法 財務適用
病床数	<p>一般 270床 (うち 45床は地域包括ケア病床、44床は休止中) 精神 44床 計 314床</p> <p style="color:red;">ただし、令和8年4月1日より 一般 172床 (うち 34床は地域包括ケア病床) 精神 27床 計 199床</p>
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神神経科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
指定機関	健康保険法、国民健康保険法、結核予防法、児童福祉法、高齢者の医療の確保に関する法律、生活保護法、船員保険法、労働者災害補償保険法、麻薬及び向精神薬取締法、戦傷病者特別援護法、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、身体障害者福祉法、母子保健法、公害健康被害の補償等に関する法律、原子爆弾被害者に対する援護に関する法律、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、障害者自立支援法
認定施設	<p>日本内科学会 認定医制度教育関連病院 日本循環器学会 循環器専門医研修関連施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本リウマチ学会 認定教育施設 日本外科学会 外科専門医制度修練施設 日本整形外科学会 専門医制度研修施設 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医教育施設 日本眼科学会 専門医制度研修施設 日本麻酔科学会 研修施設麻酔科認定病院 日本病理学会 病理専門医制度研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本精神神経学会 専門医研修施設 地域周産期医療センター</p>

	精神科救急医療システム事業 精神科救急医療施設 基幹型臨床研修病院 協力型臨床研修病院（旭川医科大学病院、北海道大学病院、札幌医科大学付属病院） 日本栄養療法推進協議会認定NST稼動施設
建 物	建築面積 6,888.06 m ²
	延べ面積 24,099.18 m ²
	構造 鉄筋コンクリート造り
職員数 () 内は定数外職員	351人（会計年度任用職員173人）

（2）当院の沿革

昭和 9年 11月	町立社会病院として開院（48床） 内科・外科・婦人科・耳鼻咽喉科・眼科
10年 6月	皮膚泌尿器科新設（56床）
17年 10月	病棟、手術室増築（90床）
23年 10月	小児科新設
24年 6月	病床数115床
29年 7月	結核病棟増築（194床）
33年 7月	市制施行により滝川市立病院と改称
35年 7月	整形外科新設（235床）
38年 4月	病床数268床
39年 4月	精神神経科新設、同病棟新築（318床）
41年 10月	市立病院全面改築工事竣工
47年 3月	市立病院増築（4階・夜間救急診療棟・機能回復訓練棟等）
51年 5月	病床数343床（一般218床、結核75床、精神50床）
52年 7月	人工透析室新設
57年 11月	病床数400床（一般320床、結核30床、精神50床）
59年 9月	市立病院増築工事竣工
61年 4月	麻酔科新設
10月	集中治療室開設
63年 3月	結核病棟（30床）一般病棟へ変更承認
平成元年 4月	訪問看護室開設
5年 9月	基準看護変更実施承認（1～4病棟特三類）
6年 8月	基準看護変更実施承認（一般病棟特三類）
6年 10月	新看護等実施承認（精神病棟3対1看護、13対1看護補助A加算）
6年 11月	市立病院増改築（MRⅠ室新設、更衣室改築）竣工
7年 4月	新看護等実施承認（一般病棟2.5対1 A加算 10対1看護補助）
7年 6月	新看護等変更実施承認（一般病棟2対1 A加算）
8年 11月	市立病院改修（CT室・機能回復訓練室等）
10年 10月	院外処方実施（希望者のみ）
13年 4月	院外処方実施（全科）
14年 4月	企画診療情報管理室設置 地域医療連携室設置
14年 8月	人工透析室増築工事竣工（6床増）

15年 6月	地域医療連携室を改組し地域医療室とする
15年 8月	病床種別変更届（一般病床 350 床、精神病床 50 床）
15年 10月	臨床研修病院に指定
16年 1月	市立病院ホームページを開設
16年 5月	中央処置室開設
17年 6月	(財) 日本医療機能評価機構認定
18年 4月	病床数 350 床（一般 300 床、精神 50 床） 病棟再編（一般病棟が 8 単位から 6 単位に再編） 事務部事務課内に改築準備室設置
18年 10月	「市立病院建替計画等調査特別委員会」の設置（市議会）
20年 3月	「市立病院実施設計」を策定
20年 3月	オーダリングシステム稼働
20年 10月	市立病院改築工事着工
21年 4月	DPC 対象病院となる
22年 9月	(財) 日本医療機能評価機構更新
23年 3月	新病院開院 病床数 314 床（一般 270 床、精神 44 床）
23年 3月	滝川市立病院「菜の花」応援団設立
23年 11月	新病院二期工事竣工
24年 4月	改築推進室の廃止 院内保育所「ゆめみな」開所
26年 7月	医療費のクレジットカード払い開始 「北海道緊急臨時の医師派遣事業協力医療機関」として北海道から認定・物品管理システム導入
27年 4月	敷地内禁煙実施
27年 9月	(財) 日本医療機能評価機構更新 (機能種別版評価項目 3rd G : Version 1.1)
28年 2月	電子カルテシステム稼動
28年 3月	地域包括ケア病棟開設 (一般 225 床、地域包括ケア 45 床、精神 44 床)
28年 7月	中空知医療連携ネットワークシステム「そらーねっと」運用開始
31年 4月	一般病床 44 床休床 (一般 181 床、地域包括ケア 45 床、精神 44 床)
令和 2 年 3 月	滝川市立病院看護師等修学資金貸付制度運用開始
4 年 4 月	院内保育所「ゆめみな」移転
8 年 4 月	病床数を 199 床に変更（一般 172 床、精神 27 床）

1.3 経営強化プラン策定の主旨

公立病院の経営強化に関しては、総務省から 2007 年（平成 19 年）に「公立病院改革ガイドライン（※3）」が、2015 年（平成 27 年）に「新公立病院改革ガイドライン（※4）」が示されました。

今回、新たに総務省から「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「公立病院経営強化ガイドライン」という。）が示され、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の経営強化に必要な取組として、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

当院はこれまで、地域の中核医療機関として地域医療確保のための重要な役割を果たしてきました。加えて、新型コロナウイルス感染症対策として発熱外来や入院患者の受入を担うなど、当院の重要性は更に増しています。

また、公立病院の厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、当院においても 2009 年度（平成 21 年度）に改革プランを策定し、経営改善に向けた取組も進めてきましたが、医師・看護師をはじめとした人材不足等もあり、依然として厳しい経営状況が続いています。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金などにより、病院運営は一時的に改善していますが、抜本的な改善には至っていない状況です。

新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴い、アフターコロナを見据えた経営改善への取組を進め、引き続き、地域の中核医療機関として安定した医療を提供していくため、本プランを策定します。

＜経営計画等策定の経過＞

平成 21 年 3 月	滝川市立病院	改革プラン（平成 21 年度～平成 25 年度）
平成 24 年 3 月	滝川市立病院	中期計画（平成 24 年度～平成 26 年度）
平成 27 年 7 月	滝川市立病院	中期計画（平成 27 年度～平成 29 年度）
平成 29 年 3 月	滝川市立病院	経営計画（平成 28 年度～平成 32 年度）
令和 2 年 2 月	滝川市立病院	経営改善計画（令和 2 年度～令和 5 年度）

1.4 経営強化プランの内容

経営強化プランにおいては、総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、下記の 6 つの視点について、本プランを策定します。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

1.5 経営強化プランの対象期間

本プランの対象期間は 2023 年度（令和 5 年度）から 2027 年度（令和 9 年度）までの 5 年間とします。なお、病院経営に影響を及ぼすような地域医療構想の変更、経営状況の変化、政策決定や診療報酬の改定、診療体制の変更等の外部環境・内部環境の変化が起きた際は必要に応じて、プランの内容や収支計画の見直しを行います。

1.6 経営強化プランの点検・評価・公表等

本プランの着実な推進を図るため、毎年度、実施状況の点検及び評価を有識者や住民などにより構成する組織で実施します。具体的には、前年度の実施状況や進捗状況を取りまとめた後、点検・評価を行い、その結果を公表します。

また、点検及び評価等の結果、本プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本プラン全体を抜本的に見直し、改定を行ふことにします。

なお、本プランの実施状況及び評価結果は、当院ホームページに掲載するほか、当院事務課において閲覧に供します。

2. 滝川市立病院を取り巻く現状

2.1 外部環境の状況

(1) 中空知医療圏の概況

中空知医療圏は、滝川市、芦別市、赤平市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町の5市5町で構成されています。

圏域には、6つの自治体病院が設置されており、砂川市立病院は高度急性期機能（※5）～回復期機能（※6）、当院は急性期機能（※7）・回復期機能、あかびら市立病院・市立芦別病院は急性期・慢性期機能（※8）、歌志内市立病院・奈井江町立国民健康保険病院は慢性期機能を中心とした医療を提供しています。

2021年度（令和3年度）時点の病床機能報告（※9）では、圏域内で回復期を持つ病院は、当院・砂川市立病院・滝川脳神経外科病院の3病院のみとなっています。

中空知医療圏における病院の分布			
中空知医療圏における公立病院の位置			
NO	病院名	病床数 -稼働・最大 使用病床	病床機能
1	滝川市立病院	226床	高・急・回
2	砂川市立病院	406床	高・急・回
3	あかびら市立病院	117床	急・慢
4	市立芦別病院	76床	急・慢
5	歌志内市立病院	52床	慢
6	奈井江町立国民健康保険病院	50床	慢
-	滝川中央病院	精神（297床）	
-	若葉台病院	204床	慢
-	佐藤病院	34床	慢
-	滝川脳神経外科病院	124床	高・急・回・慢
-	砂川恵会病院	精神（124床）	
-	平岸病院	42床	慢
-	中野記念病院	精神（212床）	
-	野口病院	36床	慢
-	空知中央病院	200床	慢
-	新雨竜第一病院	89床	慢

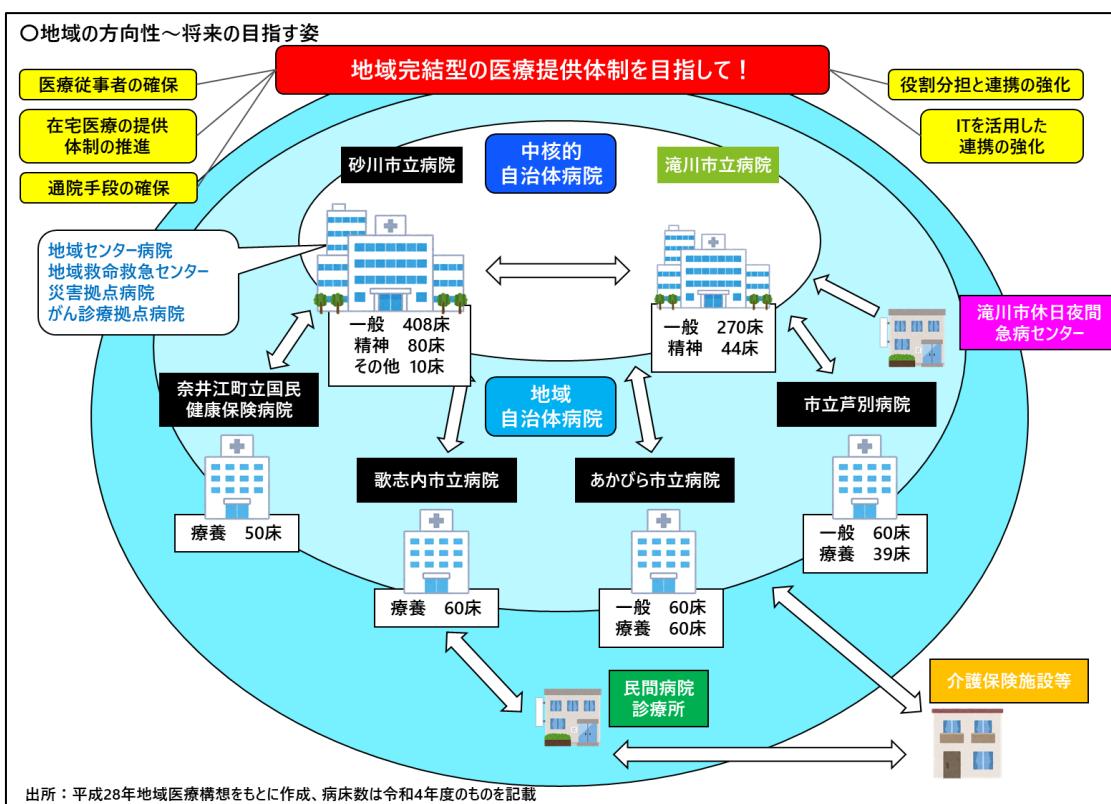
出所：令和3年度病床機能報告より作成

※休床及び精神病床は除く

2016年（平成28年）12月に北海道地域医療構想（※10）が取りまとめられましたが、その中で、中空知医療圏で目指す姿は中核的な自治体病院の砂川市立病院と当院が連携・補完し合いながら地域の中核病院として他の公立病院、民間病院・診療所と連携し、地域完結型の医療提供体制を目指すことと定められました。

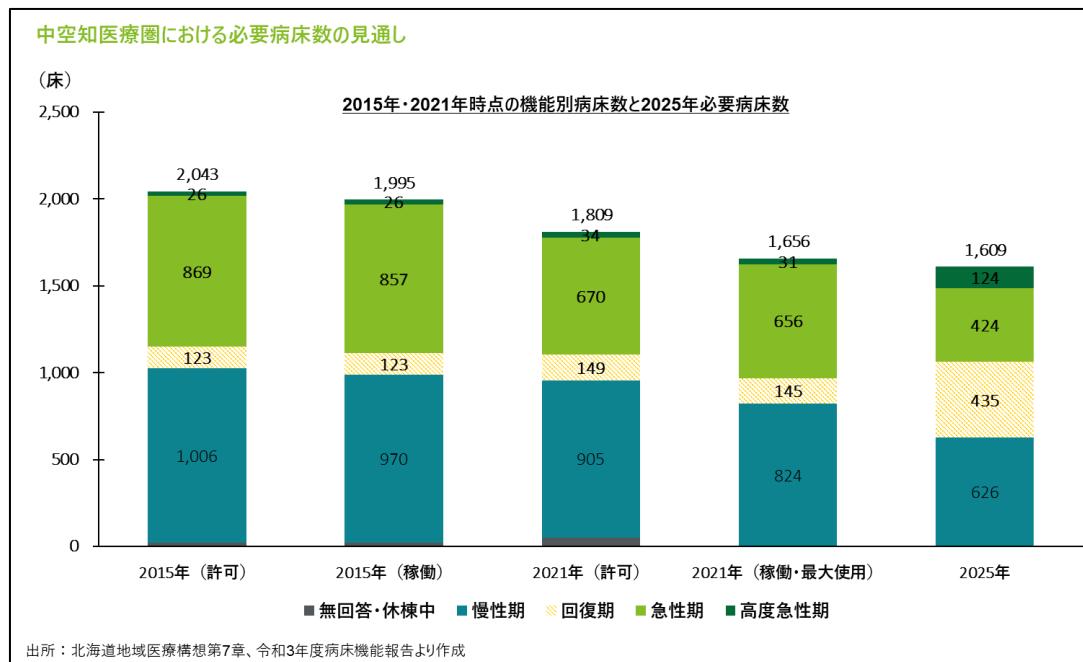
地域医療構想の中でも触れられているとおり、地域完結型の医療を実現するためには、自治体病院等広域化・連携構想も踏まえながら、民間病院・診療所を含めた医療機関間の役割分担を進める必要があります。

また、中空知医療圏は高齢化・過疎化の進展が著しい地域であるため、限られた医療資源を有効に活用し、地域住民と一体となり、地域内で医療機関の連携や役割分担をより一層行い、将来に向けた体制を構築する必要があると考えています。地域の医療機関との連携・協働を推進し、双方に医療を提供する体制を確立するためにも、市内のクリニック等の医療機関とさらに信頼関係を築き上げることも必要になります。



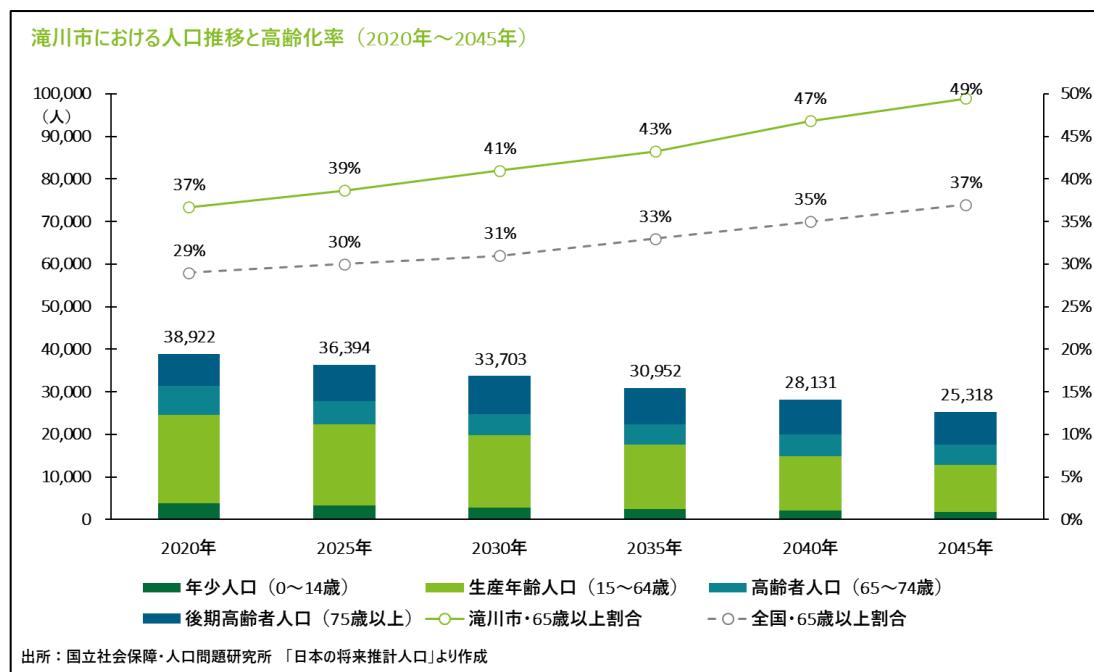
地域医療構想では、2025年（令和7年）の必要病床数をもとに病院の機能再編が進められています。中空知医療圏における、高度急性期と急性期の必要病床数は2025年（令和7年）時点で424床、回復期の必要病床数は435床、慢性期の必要病床数は626床と見込まれています。

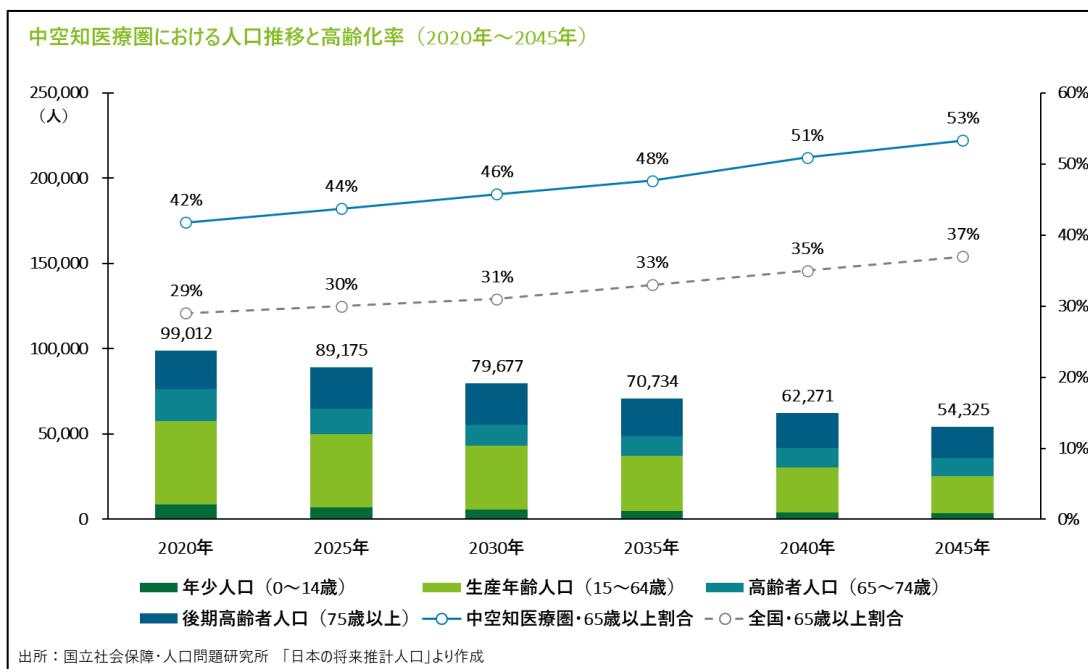
2021年度（令和3年度）病床機能報告を見ると、稼働ベースでは総量として、2025年（令和7年）に必要とされる病床数に近付いています。一方で、回復期病床については290床少なく、過剰となっている急性期病床からの転換が求められていくと考えられます。



（2）滝川市及び中空知医療圏の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所によると、滝川市では既に人口減少が進んでおり、高齢化率（65歳以上割合）も全国平均よりも高くなっています。今後、更に人口減少が進むことが推計されており、2045年（令和27年）の滝川市の人口は25,318人と2020年（令和2年）の65%ほどまで減少すると見込まれています。中空知医療圏でも、滝川市と同様に人口減少が進んでおり、高齢化率も全国平均より高くなっています。2045年（令和27年）の中空知医療圏の人口は54,325人と見込まれています。

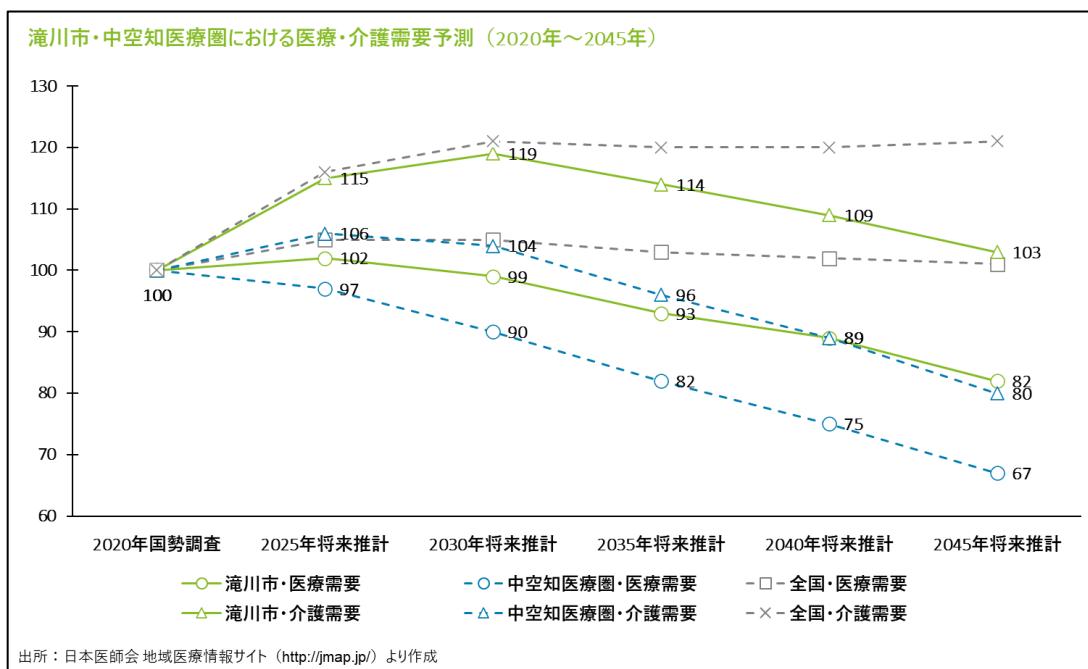




（3）滝川市及び中空知医療圏の医療・介護需要予測と患者推計

日本医師会の地域医療情報サイトによると、滝川市の医療需要は2025年（令和7年）をピークに減少に転じます。中空知医療圏の医療需要は、2020年（令和2年）をピークに既に減少していると見込まれています。

また、介護需要については、滝川市は2030年（令和12年）がピークとなり、2045年（令和27年）までは現在よりも需要があると見込まれている一方で、中空知医療圏では2025年（令和7年）をピークに減少すると見込まれています。



入院患者推計を見ると、2020年（令和2年）から2040年（令和22年）にかけて、中空知医療圏ではほとんどの疾患で需要が減少すると予想されていますが、滝川市では「循環器系疾患（※11）」「呼吸器系疾患（※12）」「内分泌系疾患（※13）」「損傷、中毒（※14）」「その他の疾患」など多くの疾患で需要は増加すると見込まれています。要因としては、受療率（※15）の高い75歳以上の後期高齢者人口が、滝川市では2020年（令和2年）よりも2040年（令和22年）の方が多いと推計されているためであり、高齢者疾患を中心に2040年（令和22年）までは一定の入院需要があると考えられます。

一方で、外来患者推計では、中空知医療圏、滝川市ともに全ての疾患について、需要が減少すると見込まれています。

以上のことから、滝川市においては一定程度の病床数を維持し続けるとともに、高齢者疾患を中心とした入院需要への対応が、今後より求められていくと考えます。



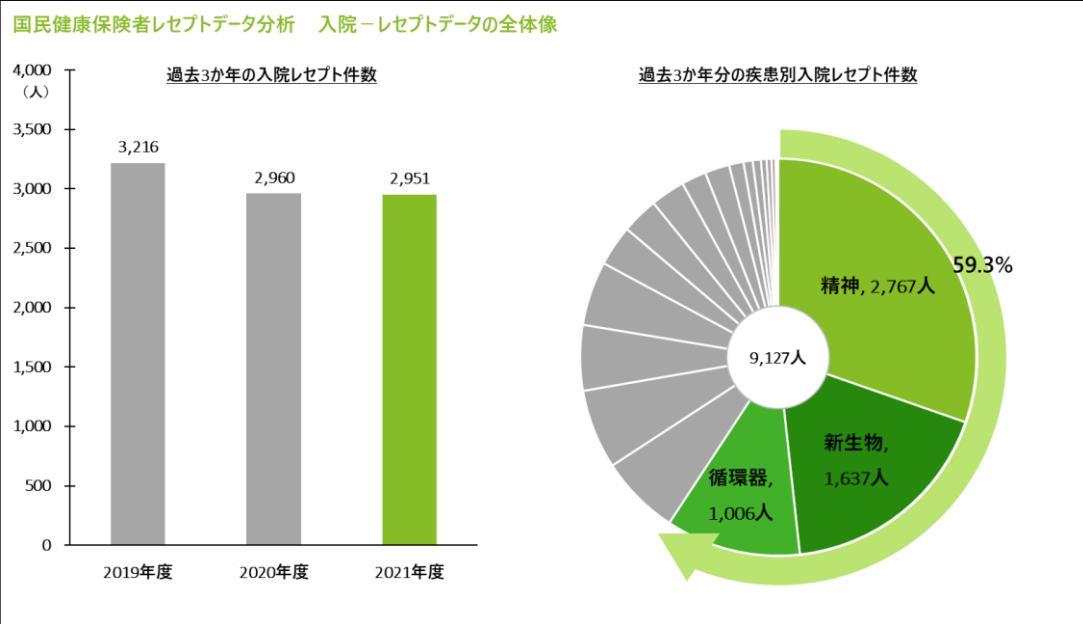


(4) 滝川市の患者受診動向

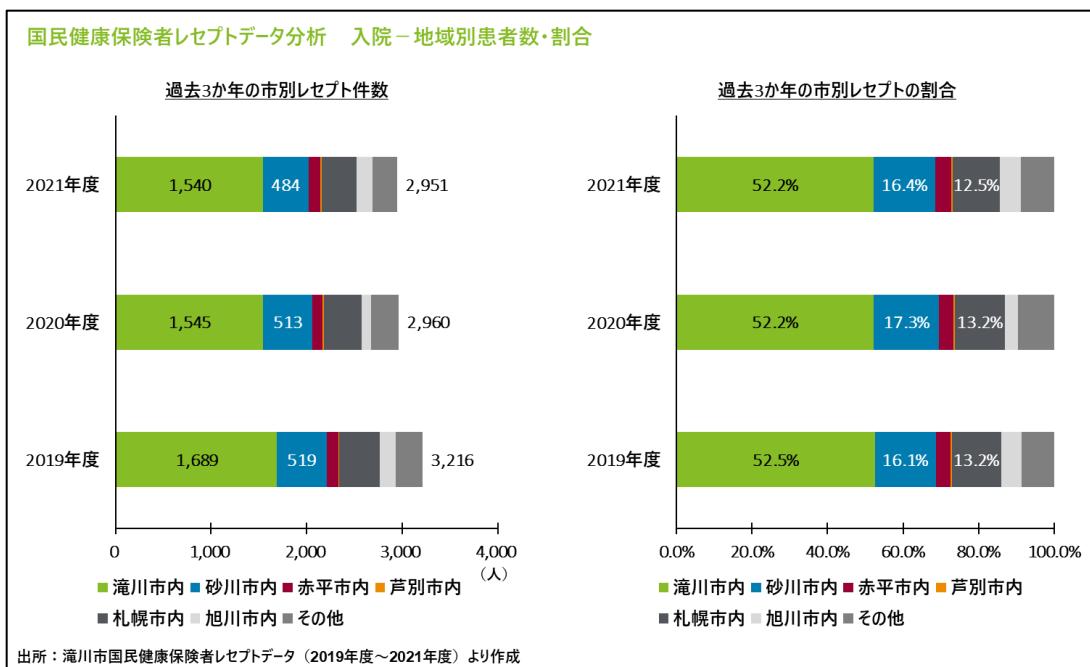
① 国民健康保険レセプトデータ

2019年度（令和元年度）～2021年度（令和3年度）の3年間の滝川市国民健康保険（以下、国保）レセプトデータを見ると、入院診療を受診した者は3年間合計で9,127人でした。

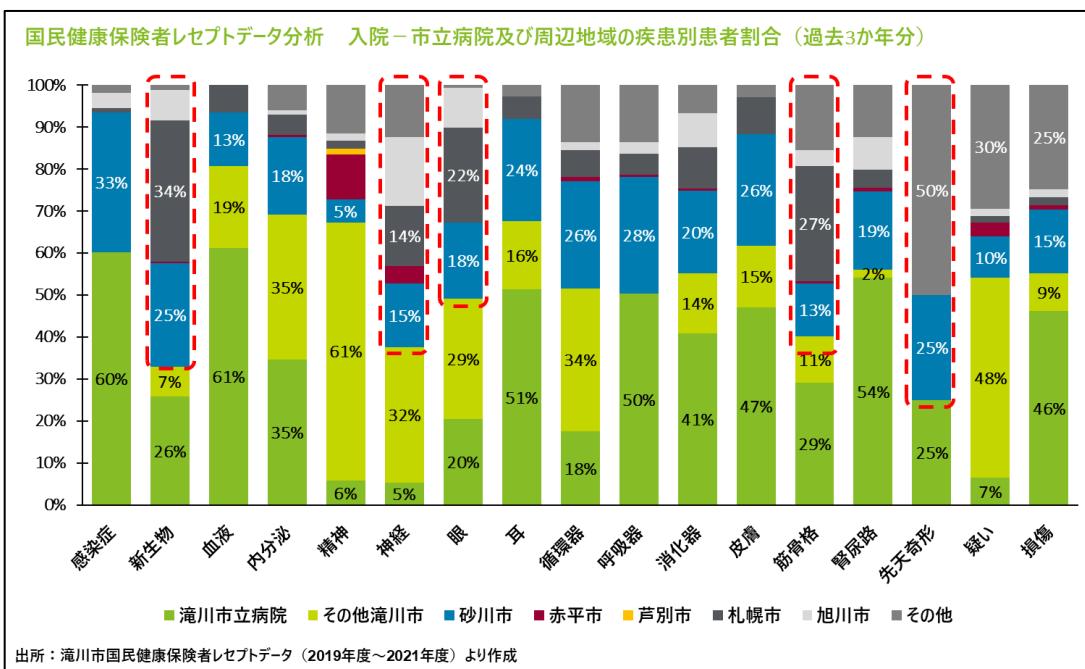
最も受診者が多い疾病分類は、精神系疾患（※16）で、次いで新生物系疾患（※17）、循環器系疾患と続き、これらの3疾病分類で受診者の59.3%を占めています。



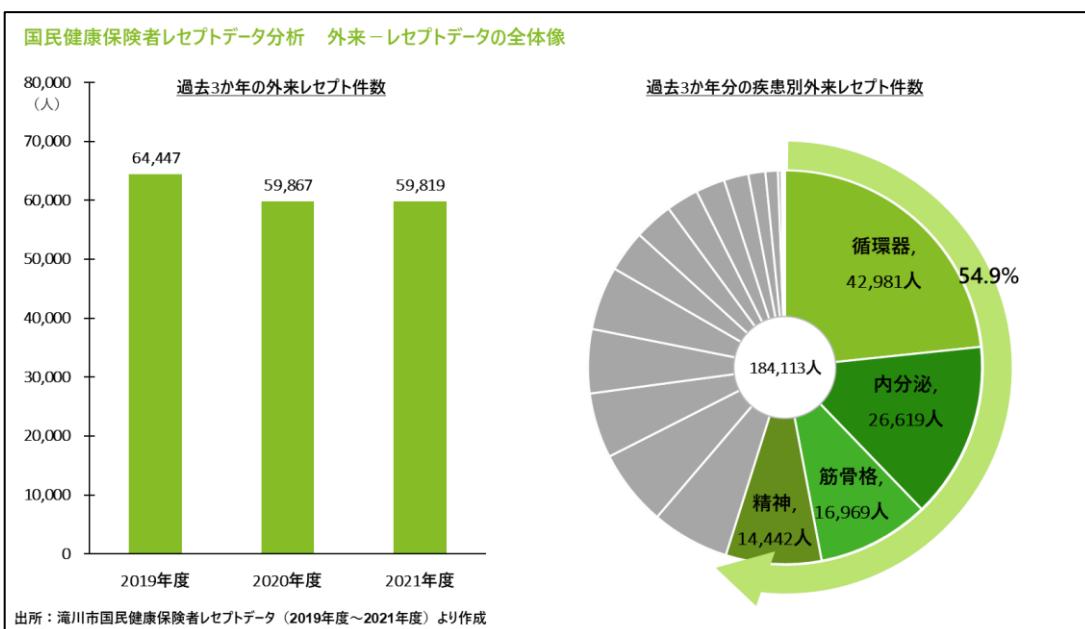
国保加入者の入院患者のうち、約 52%は滝川市内の医療機関で入院しています。近隣では、砂川市内の医療機関に入院する患者が約 16%、札幌市内の医療機関に入院する患者が約 13%となっています。



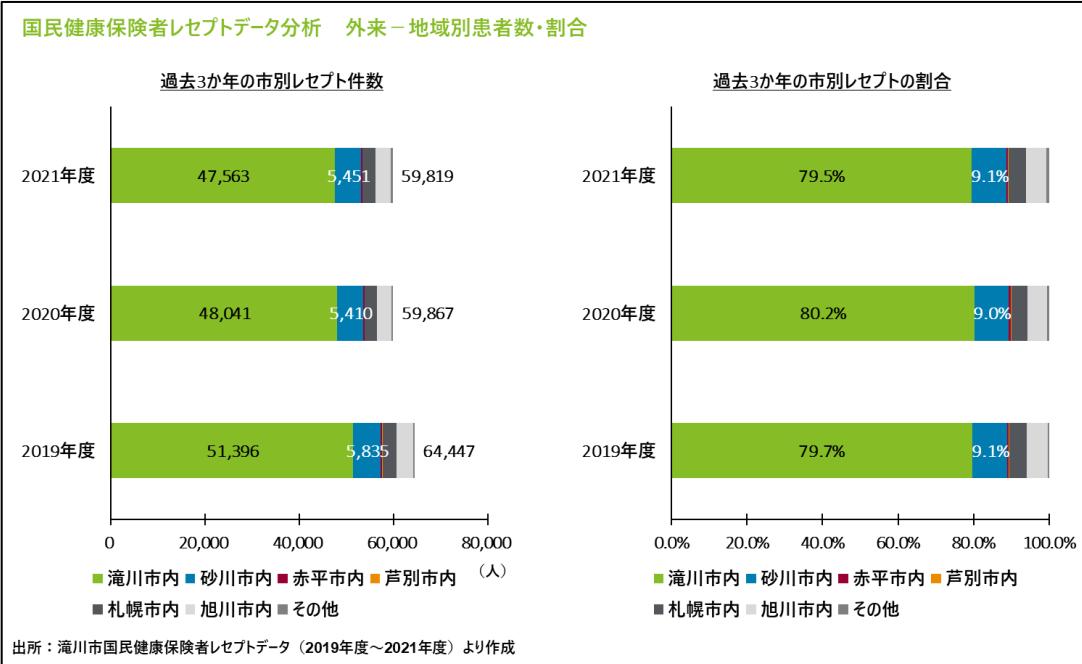
国保加入者に関する、疾病分類別の入院患者の市外流出状況を見ると、新生児系疾患や神経系疾患(※18)、眼科系疾患(※19)、筋骨格系疾患(※20)、先天奇形(※21)については、50%以上が市外の医療機関で入院している状況です。



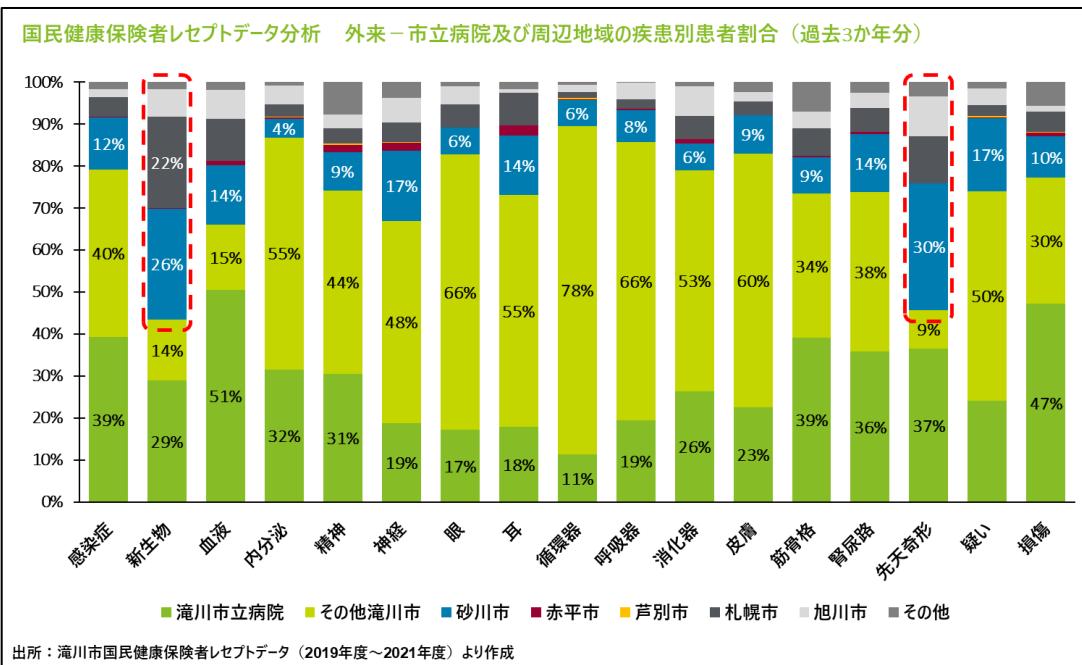
2019 年度（令和元年度）～2021 年度（令和 3 年度）の 3 年間の国保レセプトデータのうち、外来診療を受診した者は 3 年間合計で 184,113 人でした。最も受診者が多い疾病分類は、循環器系疾患で、次いで内分泌系疾患、筋骨格系疾患、精神系疾患と続き、これらの 4 疾病分類で受診者の 54.9% を占めています。



国保加入者の外来患者のうち、約 80%は滝川市内の医療機関で外来受診しています。近隣では、砂川市内の医療機関に外来受診する患者が約 9 %となっています。



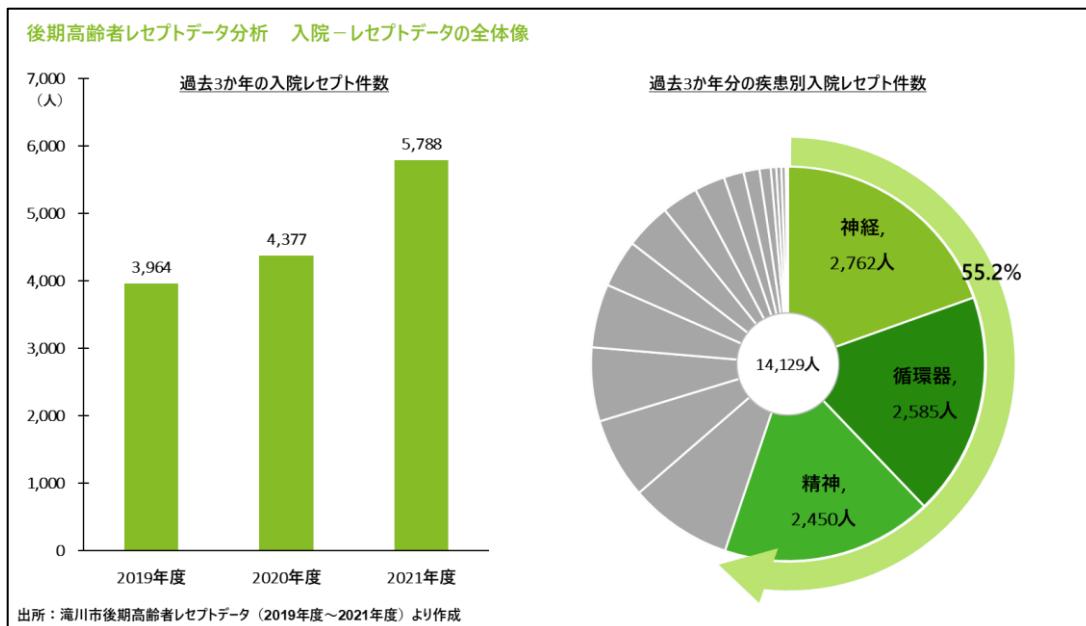
国保加入者に関する、疾病分類別の外来患者の市外流出状況を見ると、新生物系疾患、先天奇形については、市外の医療機関への外来受診割合が多い状況ですが、その他の疾患については 50%以上を滝川市内の医療機関で診ることができます。



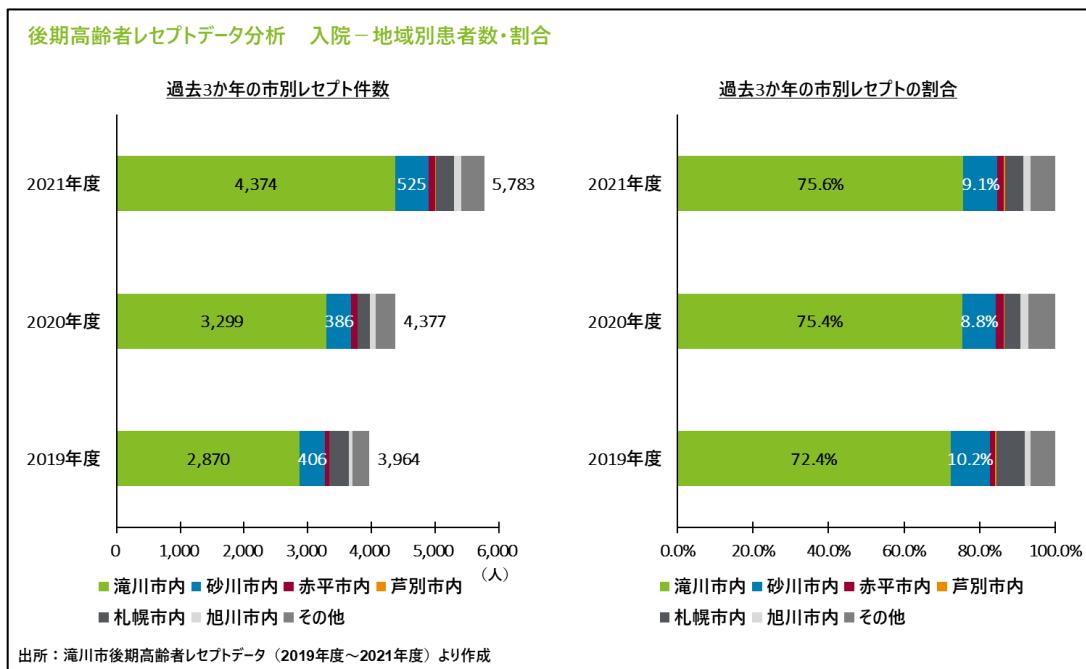
② 後期高齢者レセプトデータ

2019年度（令和元年度）～2021年度（令和3年度）の3年間の後期高齢者レセプトデータを見ると、入院診療を受診した者は3年間合計で14,129人でした。

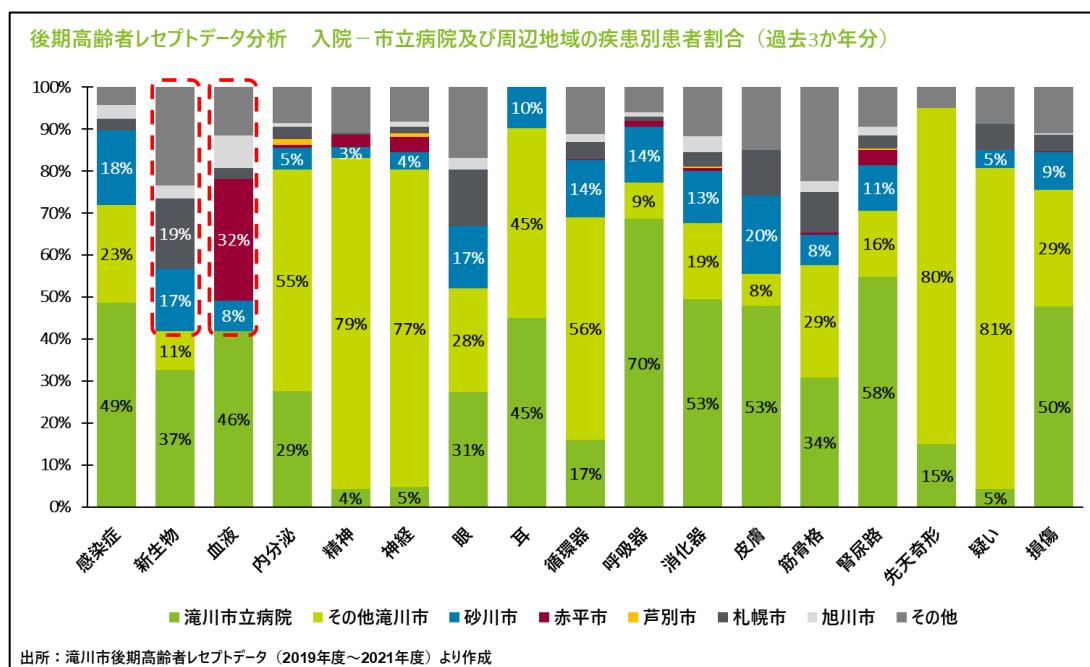
最も受診者が多い疾病分類は、神経系疾患で、次いで循環器疾患、精神疾患と続き、これらの3疾病分類で受診者の55.2%を占めています。



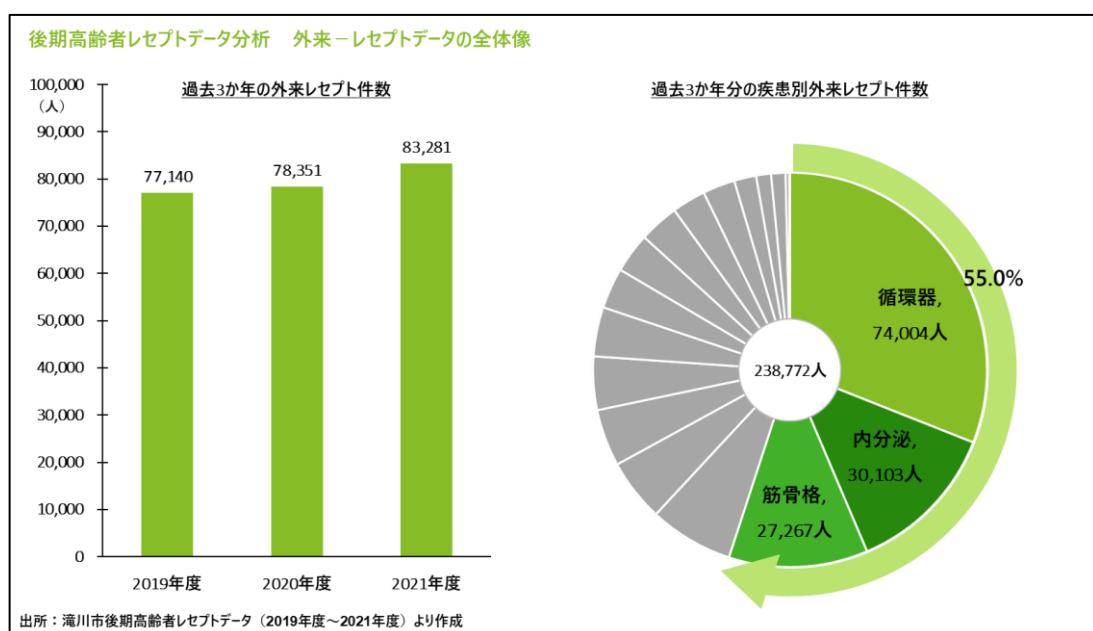
後期高齢者の入院患者のうち、約75%は滝川市内の医療機関で入院しています。近隣では、砂川市内の医療機関に入院する患者が約9%となっています。



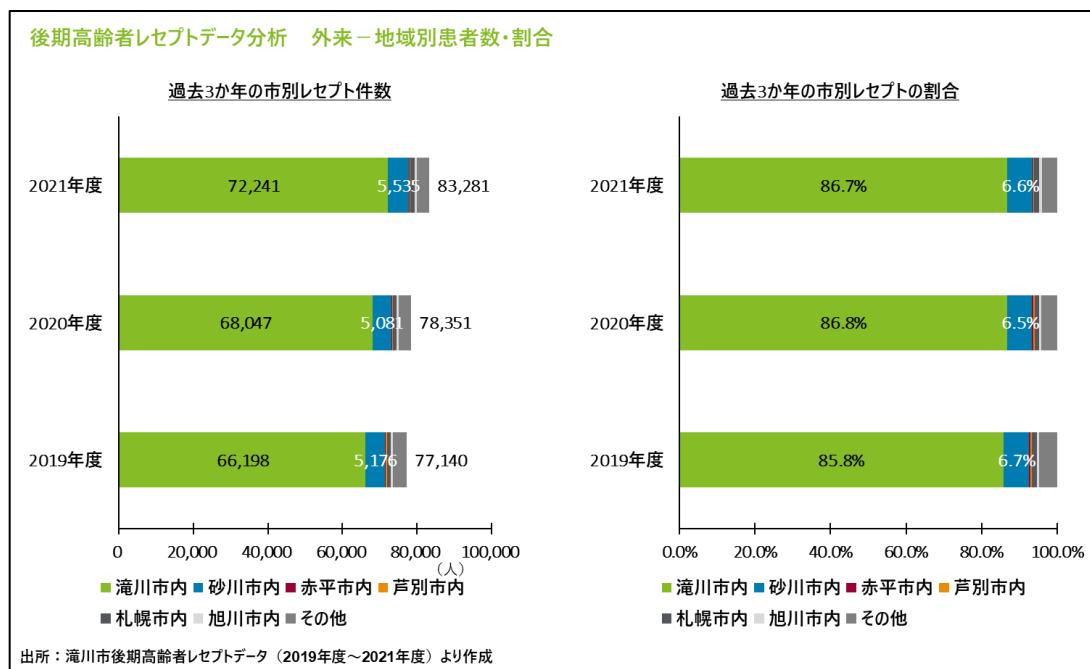
後期高齢者に関する、疾病分類別の入院患者の市外流出状況を見ると、新生物系疾患、血液系疾患（※22）については、市外の医療機関への入院割合が多い状況ですが、その他の疾患については 50%以上を滝川市内の医療機関で診ることができます。



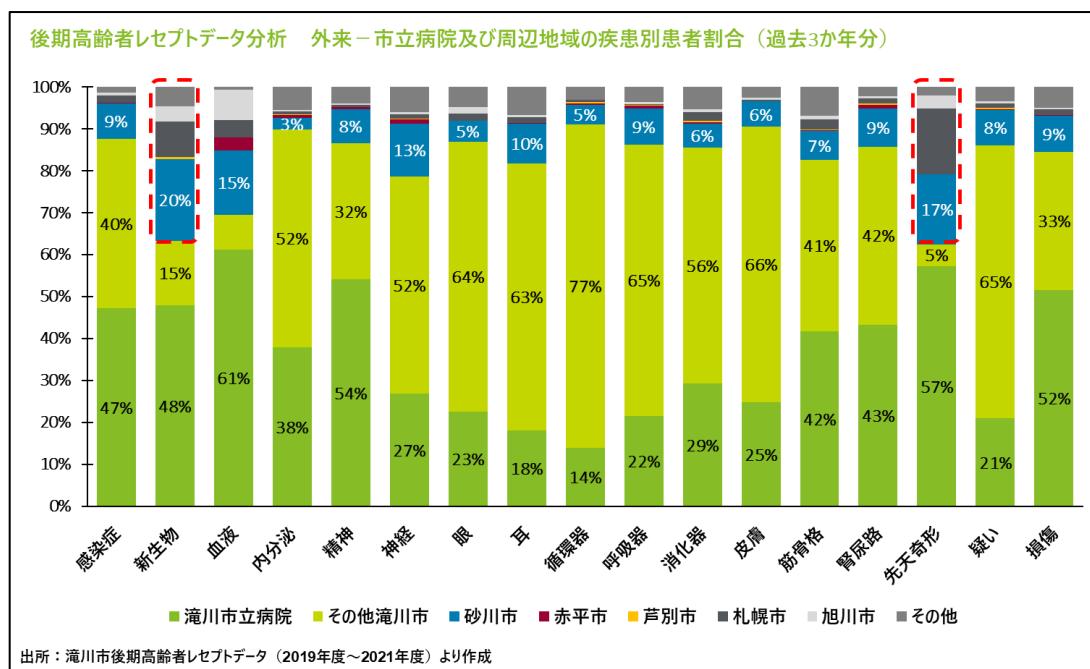
2019 年度（令和元年度）～2021 年度（令和 3 年度）の 3 年間の後期高齢者レセプトデータのうち、外来診療を受診した者は 3 年間合計で 238,772 人でした。最も受診者が多い疾病分類は、循環器系疾患で、次いで内分泌系疾患、筋骨格系疾患と続き、これらの 3 疾病分類で受診者の 55.0% を占めています。



後期高齢者の外来患者のうち、約 86%は滝川市内の医療機関で外来受診しています。近隣では、砂川市内の医療機関に外来受診する患者が約 7 %となっています。



後期高齢者に関する、疾病分類別の外来患者の市外流出状況を見ると、新生物系疾患、先天奇形については、他の疾病分類と比べてやや市外の医療機関への外来受診割合が多い状況ですが、全ての疾病分類において、50%以上を滝川市内の医療機関で診ることができます。

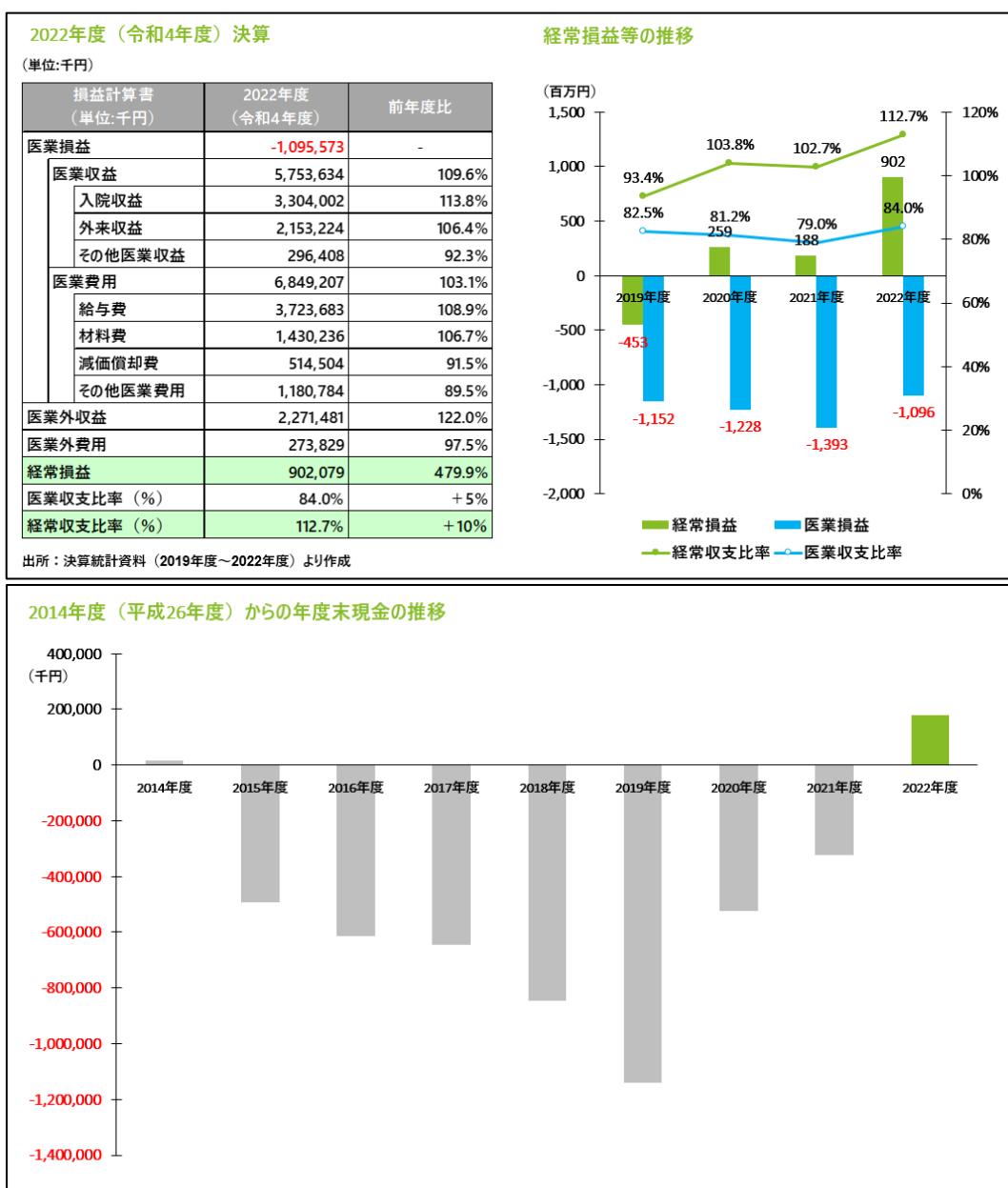


2.2 内部環境の状況

(1) 経常損益の状況

当院における経常損益は、直近の2022年度（令和4年度）で約9億円、経常収支比率が112.7%となり、黒字になっています。

新型コロナウイルス感染症の対応による国の補助金収入（医業外収益）が大きな要因として挙げられますが、医業収支比率は前年度から5%回復しており、本業部分でも経営改善が進んでいます。入院収益は前年度比113.8%、外来収益も前年度比106.4%となっており、経営改善につながっています。2015年度（平成27年度）に発生した一時借入金も2022年度（令和4年度）に解消することができました。



(2) 患者動向について

① 紹介患者の動向

当院における紹介患者の動向を見ると、紹介件数は横ばい、紹介率は年度によって増減があるものの、全体的には増加傾向となっています。

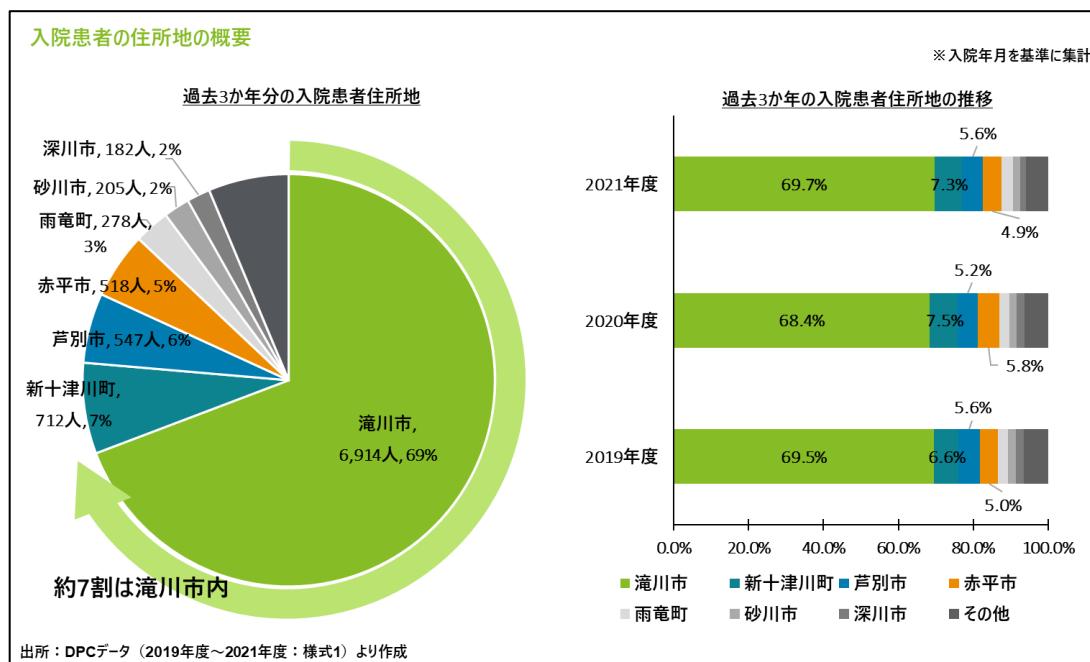
一方で、紹介から入院になる件数・割合は年々減少しており、2021年度(令和3年度)・2022年度(令和4年度)における入院割合は15%を下回りました。

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)
紹介率	15.3%	16.4%	17.3%	17.3%	20.2%	16.5%	17.1%
紹介件数	2,565件	2,529件	2,482件	2,552件	2,363件	2,539件	2,515件
うち入院件数	552件	497件	515件	484件	408件	371件	362件
入院割合	21.5%	19.7%	20.7%	19.0%	17.3%	14.6%	14.4%
逆紹介率	14.6%	15.1%	16.3%	18.4%	17.7%	18.7%	17.6%
逆紹介件数	2,600件	2,677件	2,706件	2,979件	2,548件	2,768件	2,669件

(出所：滝川市立病院地域医療室資料)

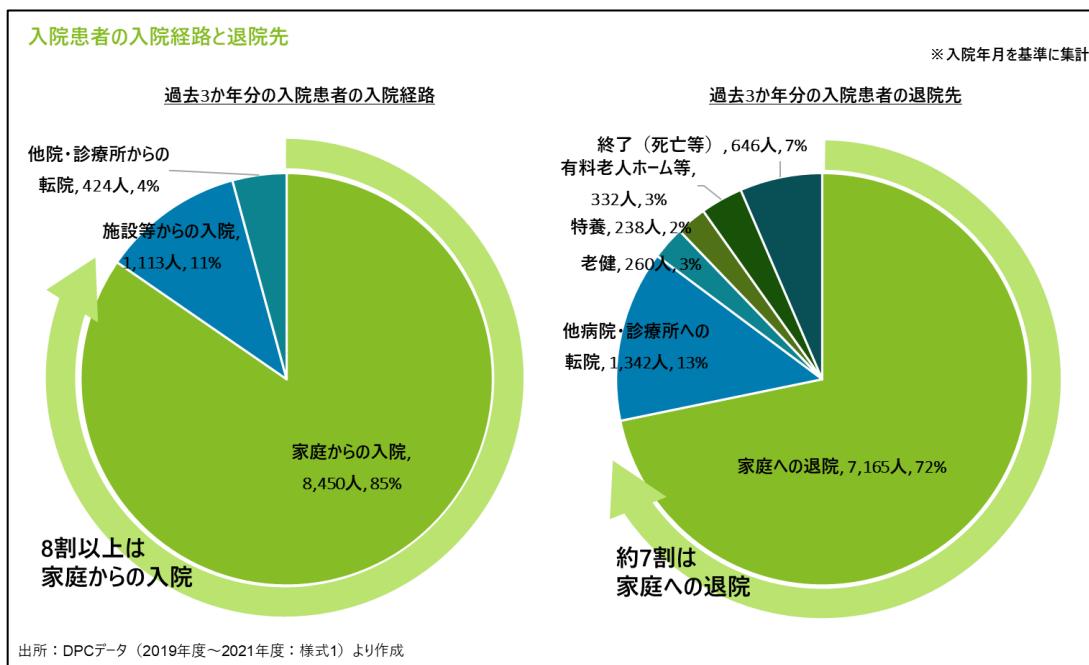
② 入院患者の動向

2019年度(令和元年度)～2021年度(令和3年度)における当院の入院患者の7割は滝川市内の患者ですが、新十津川町から約7%、芦別市から約6%、赤平市から約5%と近隣の市町村からの患者も受け入れています。



入院経路を見ると、8割以上は家庭からの入院となっていますが、家庭への退院は約7割であるため、退院時に施設等に入所される患者が多いこと

が見受けられます。介護施設や慢性期病床を持つ他医療機関など、後方連携（※23）についても今後より一層推進していく必要があると考えます。



3. 役割・機能の最適化と連携の強化

3.1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

当院は、中空知医療圏域の中核的病院として、砂川市立病院と連携・補完し合いながら、地域完結型の医療提供体制を目指すことが役割であると認識しています。

当該プランの策定にあたって、滝川市の人口推計、入院及び外来の医療需要推計等内部・外部環境の分析を行いました。その結果、当院の役割を果たすために、2027年度（令和9年度）までの5年間は、現在の医療機能を維持していくことを基本方針とします。

その中で、人口推計、入院及び外来の医療需要推計については大きく落ち込みはないものの、当院の受療動向としては、コロナ前とコロナ後では大きく様変わりしており、コロナ禍を経て入院患者数の落ち込みが顕著であるとともに、受療動向の変化や感染対策による感染症予防効果、社会的入院の減少に加え、他院の状況等を踏まえるとコロナ前の患者数には戻らないと分析しました。そのため、現在の患者数に見合った診療規模への転換が必要であると判断し、令和8年4月1日から、許可病床数を314床から199床に減じることとし、職員体制をはじめ、事業のコンパクト化を進めることにより収支のバランスを図ります。

一方で、人口減少・少子高齢化による働き手不足、医師の偏在化、看護師等医療人材の都市圏一極集中などが進む中で、現在の医療機能を維持し続けることが困難になりつつあります。退職者不補充などにより令和7年度から5年間で

職員数を10%縮減する方針を掲げ、職員数の適正化を進めますが、毎年度退職数の多い看護師については、計画的に適正な職員数の補充が必要と考えるとともに、医師については診療科によって欠員の補充が病院の経営に大きく影響することもあり、医師や看護師などの医療人材の確保^卷については引き続き重要なテーマと位置づけます。

経営強化プラン策定にあたっての基本方針		
経営強化プラン対象期間（2023年度～2027年度）の基本方針		
入院機能	機能	✓ 経営強化プランの対象期間の2027年度（令和9年度）までは現状維持を基本とし、現在の急性期機能・回復期機能を維持する ✓ 現在の機能を維持するためにも、医師をはじめとする医療従事者の確保が重要になる
	病棟数/病床数	✓ 病棟数・病床数は変更しない ✓ 5東病棟は休床を継続する
外来機能		✓ 経営強化プランの対象期間の2027年度（令和9年度）までは現状維持を基本とし、現在の外来機能を維持する ✓ 近隣クリニックの閉院や医師数の減少に伴い、現状以上の外来患者を診ることが今以上に困難になることが予想されるため、医師確保・医療従事者確保が重要になる
政策的医療		✓ 現在担っている救急医療を継続する ✓ 周産期や小児医療についても、現状と同様に他院と連携しながら進める

3.2 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

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律においては、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期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を目的の一つとしています。その目的を達成するためには、地域で自己完結型の医療体制（介護体制）の構築が必要です。

地域における自己完結型の医療体制（介護体制）の構築において、当院は、急性期及び回復期、精神の入院機能を持った医療機関として、紹介患者の受入や、退院調整に重きを置いています。紹介患者の受入では、地域の開業医との顔の見える関係を構築すべく、訪問活動や返書の徹底に取り組んでいます。退院調整においては、介護事業所や介護施設等との日頃の連携・情報交換、院外カンファレンスや院外の会議への積極的な参加を行っています。

また、今後、当地域では高齢化が進むと予測されていますが、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができるように、高齢者に多い疾患に対して医療機能の充実を図りたいと考えています。具体的には、介護福祉施設や介護保険施設等からの入院要請の対応やレスパイト入院（※24）の受入を行います。

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地域包括ケアシステムの構築を目指します。

3.3 機能分化・連携強化

連携強化を進めるには、地域の医療機関と双方向に医療を提供する体制を確立する必要があります。急性期医療や高度な検査等が必要な患者様を紹介いただき、当院での検査・治療が完了したら地域の医療機関に逆紹介する流れを今後も継続していきます。

加えて、今後は在宅医療を行っている医療機関が安心して在宅医療を提供できるように、在宅医療を受けられている患者様が安心して生活できるように、在宅療養後方支援病院（※25）機能も強化していきたいと考えています。

また、札幌市や旭川市などの都市部で治療した患者様の日常的な治療においても、当院を利用してもらえるように働きかけます。高度急性期医療後の日常的な治療を住み慣れた地域で行えるように、当院でできることをPRしていきます。

中空知医療圏における機能分化については、他市町の公立病院と議論を重ね、慎重に検討していきます。

3.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標

急性期機能及び回復期機能の維持、その他地域の医療機関との連携強化に関する目標として、以下のとおり設定しました。

病院目標		※過去3か年は2020年度～2022年度を指す
急性期機能	年間救急車搬送件数	1,400件/年 (過去3か年平均：1,320件)
	救急からの入院率	50% (過去3か年平均：48.5%)
	年間紹介件数	2,500件/年 (過去3か年平均：2,472件)
	紹介からの入院率	16% (過去3か年平均：15.4%)
	手術件数	1,500件/年 (過去3か年平均：1,570件)
回復期機能	地域包括ケア病棟稼働率	80%以上 (2022年度実績：79.5%)
その他	入退院支援加算1の算定件数 ※当該加算は2022年8月から加算1に類上げされたため、2022年度実績には加算2の件数も含まれる	2,000件/年 (2022年度実績：1,494件)
	介護連携等指導料の算定件数	80件/年 (2022年度実績：64件)

3.5 一般会計負担の考え方

滝川市では、当院の厳しい経営状況、会計年度任用職員制度の開始、公共施設個別施設計画といった課題への対応を図るため策定した「滝川市第2期財政健全化計画（計画期間：2020年度（令和2年度）～2029年度（令和11年度））」に基づき、財政健全化に向け取組を進め、当院の単年度経常収支黒字化と年度末現金不足の解消を含め、2022年度（令和4年度）決算時点において所期の目標を達成し、一定の財政基盤を築くことができたところです。

同計画は2023年度（令和5年度）末をもって一旦完了し、2024年度（令和6年度）からは、今の財政基盤を維持・向上させるために策定した「財政運営基本方針（対象期間：2024年度（令和6年度）～2026年度（令和8年度））」を基に、状況や環境変化等に適切に対応して規律ある財政運営を継続することとし、同方針の第一に「市立病院の健全経営（現金不足のない状態）の継続を市全体の財政運営の最重要事項と位置付け、滝川市立病院経営強化プランと連動した取組を行う。」を位置づけました。

~~当院の経営の安定は、市全体が安定した財政運営を行うための大前提となります。病院経営のための努力は継続しつつ、その上で発生する経営環境の変化等による影響に対しては、滝川市（一般会計）と当院が一丸となり、限られた財源をいかに適切且つ効率的に財源配分していくかに主眼を置き、状況によっては、滝川市（一般会計）の事業を見直しすることも視野に入れ対応していきます。~~

これまで、一般会計からの繰出金については、限られた財源を適切かつ効率的に配分する形で病院事業会計へ繰り出してきましたが、総務省の繰出基準どおりには繰り出せていませんでした。しかし、令和6年度の病院事業会計決算において、大きく赤字に転じたことに加え、今後の病院事業会計の収支見通しも同様の厳しい状況が続くことが予見されることから、「財政運営基本方針」に基づき、経営改善に向けた取組を支援するとともに、当面の間、総務省の繰出基準どおりに一般会計から繰出を行うこととします。

3.6 住民の理解のための取組

当院の取組について、病院広報誌や市広報紙、ホームページ等を通じて情報発信を行うとともに、市民公開講座等の開催を通して、市民の理解を深めていけるよう努めています。

また、患者満足度調査を通じて、当院に対する評価をお聞きし、改善点を洗い出し、満足度を高める活動を行います。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

4.1 医師・看護師等の確保に向けた取組

(1) 医師の確保

医師は 2024 年度（令和 6 年度）からの医師の働き方改革の影響もあり、今後医師の不足がより深刻になることが考えられます。

当院の医師体制は、道内三医育大学（北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学）から、常勤医師の派遣を受けて成り立っています。今後も医育大学から常勤医師の派遣を受けることを第一に考えていますが、どこの大学医局も入局者の減少などから、従来どおりの派遣は厳しい状況となっています。引き続き、院長の大学医局訪問などにより、各医育大学医局との良好な関係を維持しつつ、安定した医師派遣が受けられるように努めています。

北海道医師確保計画では中空知は医師中間区域となっており、医師少数区域ほどの手厚い支援は受けられませんが、北海道地域医師連携支援センターの派遣制度の活用や地域枠医師から研修病院として選ばれるよう努めています。

また、大学医局から常勤医師の派遣を受けられないなど欠員が生じてしまう場合は、民間紹介会社などを積極的に活用しながら医師の招聘につなげていきます。

医師の招聘に向け、「専門医取得ができる」など病院としての魅力の P R に努め、併せて医師が働きやすい環境づくりにも取り組んでいきます。

また、2017 年度（平成 29 年度）に創設した医師活動奨励費（医師インセンティブ手当）を医師の勤労意欲を高める制度となるよう有効に活用しています。

【地域枠医師】 2023 年度（令和 5 年度） 2 名

○医師の派遣について

当院としても医師確保が十分な状況ではありませんが、地域医療を守るために、近隣医療機関に医師の派遣を行っています。

また、産婦人科については、医師不足から 2004 年（平成 16 年）10 月に地域のセンター病院である砂川市立病院に産婦人科医師が集約されたため、砂川市立病院から週 3 回の医師派遣を受け外来診療を行っています。

他にも、道内三医育大学から幅広く出張医の派遣を受け、専門外来の実施や手術応援をいただくなど常勤医師の負担軽減に努めています。

【当院から医師の派遣を行っている医療機関】

- ・市立芦別病院 整形外科 週 1 回
- ・空知中央病院 当直月 2 回

【派遣を受けている診療科】

- ・砂川市立病院 産婦人科 週 3 回

ほか道内三医育大学からは、幅広く出張医の派遣を受けています。

○初期研修医の確保

当院は、基幹型臨床研修病院（※27）及び協力型臨床研修病院（※28）（旭川医科大学病院、北海道大学病院、札幌医科大学付属病院）の認定を受けています。

2021年度（令和3年度）に初期研修医のマッチング定数が3名から2名に減枠されましたが、当院の長所である「実践的に学べる環境」、「地域を学べる研修」をPRし、見学者を積極的に受け入れるなど定員の確保に努めています。待遇面で以前は嘱託職員としていましたが、2020年度（令和2年度）より正職員としています。

【初期研修医師】 2023年度（令和5年度）：1年目1名、2年目2名

【地域医療研修における協力施設】

勤医協芦別平和診療所（芦別市）、空知中央病院（新十津川町）、松前町立松前病院（松前町）

○医師数推移（4月1日現在） ※会計年度任用職員を含む

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
内科	13	13	12	13	13	14	12	13
小児科	3	3	3	4	4	4	4	4
外科	4	4	4	4	4	3	3	3
整形外科	4	5	5	4	4	4	4	6
皮膚科	1	1	1	1	1	1	2	1
泌尿器科	2	2	2	2	2	2	2	2
眼科	1	2	2	2	2	2	2	2
耳鼻咽喉科	1	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科	4	4	4	3	3	3	3	3
精神科	2	2	2	2	2	2	2	2
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1
小計	36	38	37	37	37	37	36	38
初期研修医	5	3	3	2	2	4	3	3
計	41	41	40	39	39	41	39	41

※2023年度の内科の「13」には4月末退職の1名を含む。整形外科の「6」には育児休業中の医師1名と5月から産休の医師1名を含む。

（2）看護師の確保

看護師については、滝川市立高等看護学院から毎年多くの卒業生が入職しており、安定した人数で推移してきたところですが、2017年度（平成29年度）、2018年度（平成30年度）と2年続けて退職者が増加し、深刻な看護師不足となったことから、2019年度（令和元年度）に5階東病棟44床を休床としました。

当院に入職した看護師も、3年程度で当院を離職し、札幌市などの都市部の医療機関に転職する傾向にあり、そのような動きに一定の歯止めをかけ、安定した看護師数を確保するため、5年間の勤務で返済免除となる修学資金貸付

制度を2020年度（令和2年度）に創設しました。他にも、コメディカル（※29）へのタスクシフト（※30）や院内保育所の定員拡充など看護師の働きやすい環境づくりにも努めています。これらの取組の成果もあり、2020年度（令和2年度）以降は看護師数が増加傾向に転じ、減少前の水準まで戻りつつあります。

看護師については以前から職務満足度調査を実施しており、看護師がどのように感じ働いているのか把握に努め、今後も離職防止につなげていきたいと考えます。

なお、現状の患者数に即した職員体制の適正化に伴い、退職者不補充などにより令和7年度から5年間で職員数を10%縮減する方針を掲げ、職員数の適正化を進めますが、毎年度退職数の多い看護師については、計画的に適正な職員数の補充が必要と考えており、引き続き看護師確保施策及び離職防止施策に取り組みます。

また、滝川市立高等看護学院は老朽化が問題となっていましたが、2022年度（令和4年度）に当院の隣接地に新築移転し、学習環境も利便性も大幅に向上了しました。少子化が進む中、看護学校の定員割れが深刻な課題となっていますが、引き続き定員が確保できるように努めています。

○正職看護師・准看護師数推移 ※会計年度任用職員は含まない

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
4月1日看護師数 A	217	216	209	198	199	207	208	212
看護部	214	213	206	194	193	202	203	207
地域医療室・医療安全推進室	3	3	3	4	6	5	5	5
4月1日採用者	18	19	19	22	21	25	22	24
採用	うち、滝川高看	15	17	15	16	15	12	14
年度途中採用者	2	5	1	5	9	6	3	
採用者計 B	20	24	20	27	30	31	25	
年度中途退職者	5	7	11	6	16	10	4	
年度末退職者	16	24	23	20	10	17	19	
退職	定年退職	5	1	5	7	5	2	3
定年以外	11	22	18	13	5	15	16	
うち、再任用		1		1				
退職者計 C	21	31	34	26	26	27	23	
滝川高看への異動（増減）	△1	△1			1			
4月1日看護師数増減	0	△1	△7	△11	1	8	1	4
離職率（C/A）	9.7%	14.4%	16.3%	13.1%	13.1%	13.0%	11.1%	

○修学資金貸付金利用状況（2020年度制度創設）

学年	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
3年生	8	19	18	22
2年生	11	19	21	15
1年生	17	19	14	20
計	36	57	53	57
うち、滝川高看学院生	34	53	52	56

(3) その他職種の確保

現状の患者数に即した職員体制の適正化に伴い、退職者不補充などにより令和7年度から5年間で職員数を10%縮減する方針を掲げ、職員数の適正化を進めます。

コメディカルについては、業務量に見合った適正な人員配置に努めていますが、基本的には現状の配置人数を維持します。欠員が生じた場合は、早期に欠員補充ができるように努めます。また、大学・専門学校が主催する就職説明会への参加や実習生の積極的な受入を行うなど、人員確保に努めます。具体的には、令和7年度から5年間で10%の職員削減を行い、それぞれの部署において現状の医療機能に見合った適正化を行った上で、さらに目標数から欠員が生じた場合には、早期に欠員補充ができるように努めます。

事務職員についても同様、令和7年度から5年間で職員数を10%削減することとし、さらに目標数から欠員が生じた場合には、滝川市から人事異動で配置される職員に加え、プロパー(※31)採用を行うことで、病院経営のエキスパートの育成に努めています。

4.2 医師の働き方改革への対応

医師は2024年度(令和6年度)の医師の働き方改革により、医師の時間外労働時間に上限規制が適用されます。時間外労働時間の上限は、病院の機能などに応じてA水準、B水準(B水準と連携B水準に分かれる)、C水準(C-1水準とC-2水準)に分類されます。診療従事勤務医についてはA水準として年間960時間まで、月100時間(例外あり)の時間外労働が認められます。さらにB水準・連携B水準・C水準は、都道府県による指定を受ける必要があり、C-2水準は希望する医師が「高度特定技能育成計画」を策定し、それを元に医療機関が第三者機関の審査・承認を受ける必要があります。

当院は二次救急を担っており、24時間体制で救急患者の受入を行っています。宿日直許可を1973年(昭和48年)に受けているが、労働基準監督署からは当時とは状況も変わっていることから再申請が必要だと指摘がありました。宿日直許可がなければ、宿日直時間全てを勤務時間として取り扱うことになり、原則休暇の付与が必要となります。当院のような地方病院は医師数が充足しておらず、休暇を付与した場合は外来診療に影響が生じます。休暇でなく時間外勤務手当を支給する方法もありますが、勤務間インターバルの問題や、時間外労働の上限規制にあてはまる可能性も出てきます。

また、市立病院内で市が行っている休日夜間急病センターは、大学医局から医師派遣を受け運営しています。大学医局も時間外上限規制の関係から、宿日直許可のない医療機関には医師を派遣しないという動きとなることが想定されることから、引き続き医師派遣を受けるには、宿日直の許可を受けることが必要だと考えます。

このような状況から、本年8月に当院と市のそれぞれで宿日直許可申請を行い、休日夜間急病センターは2023年(令和5年)9月15日付けで、当院は同年11月24日付けで、それぞれ許可を得ることができたところです。

出退勤管理については、当院は2022年度（令和4年度）よりICカードによる出退勤時間の把握を行っています。出退勤データから推察したところ、当院はA水準が確保できると判断しています。引き続き、出退勤データを注視しながら、時間外労働が過大とならないように努めています。

負担軽減に向けては、医師事務作業補助者の配置、薬剤師の病棟配置などを行っており、医師の要望も把握しながらタスクシフトも進めています。

また、当院は、医師の産休や育児休業の取りやすい職場づくりを推進しており、引き続き取り組みます。

○医師のタスクシフト及び負担軽減

- | |
|----------------------------|
| ・初診時の予診の実施 |
| ・入院説明、検査手順説明、薬の説明や服薬指導の実施 |
| ・静脈採血・注射・ラインの確保 |
| ・尿道カテーテルの留置 |
| ・医師事務作業補助者の配置（R5.4.1現在10名） |
| ・薬剤師の病棟配置 |
| ・薬剤師による医師代行プロトコールの実施 |
| ・臨床工学技士による外科スコープオペレーター |
| ・当直非常勤医師の配置 |
| ・連続当直を行わない勤務体制の実施 |
| ・複数主治医制の一部診療科実施 |

5. 経営形態の見直しについて

当院は、地方公営企業法の適用を受けていますが、財務・会計に関する規定のみが適用されています。地方公営企業法全部適用への移行を検討した時期もありましたが、2012年度（平成24年度）に滝川市立病院経営形態検討職員会議を設置し検討を深めた結果、経営形態は現状のまま変更せず、地方公営企業法一部適用を継続すると決定し、現在に至っています。

現状において一部適用とはいって一般会計の関与は少なく、病院として迅速な経営判断ができる状況に変わりはないことから、基本的には現状の一部適用を継続します。

他の医療機関と医療材料の共同購入などを行える地域医療連携推進法人（※32）、独自に給与体系などを決めることができる一般地方独立行政法人など、それぞれの経営形態のメリットもあり、国の医療施策や他医療機関の動向も注視しながら、当院にとって有利な経営形態の見直しについて検討していきます。

6. 新興感染症に対する平時からの対策・取組

6.1 新型コロナウイルス感染症対応等における課題

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入をはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中

核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。新興感染症等への対応については、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時の医療」が記載事項に盛り込まれることも踏まえ、平時から、感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが求められています。

新型コロナウイルス感染症対応において、当院は感染症の指定病院ではないため、当初は感染症の指定病院である砂川市立病院の後方支援として対応しましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、重点医療機関の指定を受けるなど積極的に入院患者の受け入れを行い、地域の基幹病院としての責務を果たしてきました。

しかし、当院は感染症患者の診療や入院を想定した建物の構造にはなっていないため、一般患者との動線を分けるため、発熱外来はプレハブで対応し、入院病棟は1病棟を専用化しゾーニング（※33）を行うなど院内感染防止に努めきました。

感染管理認定看護師も1名しかいなかつたため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い負担が集中してしまい、オーバーワーク状態が続きました。体制強化を図るため、新たな感染管理認定看護師の育成に取り組み、現在は専従1名、専任1名の2名体制としたところです。今後、新興感染症の対応においても、スタッフへの適確な指導ができることが期待できます。

~~また、当院の病棟運営は、看護師数の確保が困難となったことから、2019年度（令和元年度）より1病棟44床を休床としています。本プランにおいて再稼働の考えはありませんが、感染症患者を受け入れるのに活用できる有効なスペースだと考えますので、現在の休床病棟は、休床のままの運用とします。~~

新興感染症対応としては、前述のとおり、当院は感染症指定病院ではないため、基本的には感染症指定病院である砂川市立病院の後方支援が主な役割だと考えますが、新型コロナウイルス感染症対応のように北海道から役割を求められた場合は、地域医療を守るために可能な限り求められる役割に応えられるようにしていきます。

6.2 新型コロナウイルス感染症等に対する取組

（1）新興感染症発生時の対応

当院では「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」及びこれに基づいて北海道が策定した「北海道感染症予防計画」により、北海道と連携しながら感染症対策を推進していきます。

今回の新型コロナウイルス感染症対応においては、感染症患者・発熱患者と一般診療患者を分けた診療動線の確保、ゾーニング、診療にあたる医師・看護師の感染防護具の適切な使用などが課題となりました。

診療に際し、当院独自に感染対策に関するマニュアルやフローチャートを作成するとともに、院内職員に対し感染症に関する勉強会やPPE（※34）の装着方法の再教育などを行っています。今後においても新興感染症発生に備え、今回の新型コロナウイルス感染症診療で得た経験を基に、適宜マニュアル・フローチャートの見直しや定期的な教育機会の提供を行っていきます。

新型コロナウイルス感染症流行初期には感染症対応医療機関における PPE の不足が全国的に課題として取り上げられましたが、幸い不足なく診療にあたることができました。今後も 3か月分を目途に備蓄を行えるよう、在庫管理を徹底していきます。

(2) 感染症に関する人材育成

当院では院内の感染防止対策の強化を図ることを目的に、組織横断的に実務を遂行する機関として多職種による感染制御チーム会議を設置し、方針決定に大きな役割を果たしています。院内全体の感染対策には、それぞれの立場からの専門的な意見が重要となります。

現在 2名の感染管理認定看護師が在籍しており、一定の体制強化を図ることができましたが、各所属において感染制御に対する知識を有する人材を育成していくことも必要となっています。

また、院内対応だけではなく、他施設等でクラスター（※35）が発生した際に、感染管理認定看護師が当院での対応に追われ、人員数の問題から支援等に派遣することが難しかったことなどを踏まえ、今後も人材の育成に尽力していきます。

(3) 感染症対策に関する地域との連携

新型コロナウイルス感染症患者の治療においては、新型コロナウイルス感染症の診療を行っている医療機関や感染症対策の専門家が少ないことも課題となりました。特に、入院診療にあたっては後方支援施設も課題であり、市内では入院対応のできる医療機関が当院に限られることから、ベッドコントロールが困難となる時期がありました。

新型コロナウイルス感染症流行前は、日本感染管理ネットワーク空知ブロックにおいて他施設等への感染教育研修等を行い、地域全体としての対応力の向上を図ってきました。今後も他施設等への教育機会の提供を行い、日頃から連携を強化し、地域全体としての感染症対応力の向上に貢献していきます。

7. 施設・設備の最適化

7.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

今後も加速する人口減少や少子高齢化の進展に伴い、医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点で病院の施設・設備の長寿命化、更新等を行っていくことが求められています。

当院は 2011 年（平成 23 年）3 月に改築してから 12 年が経過し、徐々に建物修繕や設備更新に要する費用が増えてきます。設備管理については専門業者に委託しており、専門知識やノウハウを活かした効率的な運用となるよう心掛けています。

長期的な視点をもち病院施設・設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことと、高額医療機器の購入計画とあわせ、財政負担を軽減・平準化することが必要となります。

【改正前】

施設設備の修繕、医療機器・システム更新等の見通し							(単位:千円)
	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	
【経常費用】計画修繕		50,000		50,000		60,000	
【資本費用】機器更新分	147,200	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	
【資本費用】電子カルテ		623,228					
合計	147,200	793,228	120,000	170,000	120,000	180,000	

【改正後】

施設設備の修繕、医療機器・システム更新等の見通し							(単位:千円)
	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	
【経常費用】計画修繕				50,000		60,000	
【資本費用】機器更新分	147,200	103,353	222,382	168,001	200,000	200,000	
【資本費用】電子カルテ		499,840					
合計	147,200	603,193	222,382	218,001	200,000	260,000	

※2024年度（令和6年度）までの数値は実績値に更新しています。

7.2 デジタル化への対応

(1) 当院のデジタル化への対応状況

私たちの日常生活における技術の進歩と同様に、医療技術も日進月歩で進化を続けています。

デジタル化への取組は、医療の質の向上や業務の効率化に大きくつながるため、今後も常に情報のアンテナを張りながら適切にデジタル技術を病院運営に取り入れていくことが求められています。

当院は、2016年（平成28年）2月に電子カルテを導入し、8年目となる年に更新を予定しています。電子カルテの更新費用をできるだけ抑えるため、今回はハードウェアリプレイス（※36）を基本として更新します。

電子カルテの更新は7年周期サイクルで必要となり、多額の費用負担は病院経営に大きな影響を与えます。今後国で進められる電子カルテの標準化の検討や、近隣自治体病院と共同利用による費用の抑制などの検討を進めます。

2016年（平成28年）7月より中空知医療圏内をネットワークで結ぶ「そらねっと」に参加しています。最初は自治体病院だけの参加でスタートしましたが、現在は民間医療機関、調剤薬局、歯科医院にもネットワークが拡大し、活用の幅も広がっています。

また、2022年（令和4年）1月より健康保険証のマイナンバーカード対応を実施しており、電子処方箋（※37）の導入についても厚生労働省の通知により検討しています。

（2）デジタル化における今後の取組

医療機関におけるデジタル化は昨今急速に進んでいます。業務効率化のためのシステム等様々な事例について、当院でも検討し必要に応じて取り入れていくことを検討します。

また、デジタル化を進めるうえで、セキュリティ対策も非常に重要となります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しています。

最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うよう努めます。

8. 経営の効率化に向けた取組

8.1 収支計画

健全経営は、地域の医療提供体制の確保、地域住民に対し良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れないものです。当院では日々、医療の質向上等による収入の確保や医薬品費、材料費等の経費節減に取り組んでいます。

公立病院経営強化ガイドラインでは、「経常黒字となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある」と述べられていますが、当院では、対象期間中に経常収支比率100%を目指します。

~~現在は、新型コロナウイルス感染症対応に伴う国の補助金等もあり、経常収支比率100%を達成していますが、2027年度（令和9年度）には、本業である医業収益を向上させることにより、経常収支比率100%以上を目指します。~~

コロナ禍を経て受療動向等の変化によりコロナ前の患者数を期待できないことを踏まえ、令和8年4月1日より許可病床数を199床とすることにより、かかりつけ病院機能への転換を図り、外来単価の向上など収益アップを目指すとともに、人員適正化をはじめとした病院事業のコンパクト化を進めていくことなどにより費用の圧縮を図り、計画最終年度である2027年度（令和9年度）時点での経常収支比率100%以上を目指します。

【改正前】

収益的収支計画

(単位:千円)

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
市立病院事業収益	8,215,621	7,403,250	7,249,986	7,290,299	7,284,101	7,297,283
医業収益	5,753,634	6,016,718	6,260,703	6,276,376	6,270,534	6,284,069
入院収益	3,304,002	3,466,697	3,734,474	3,764,665	3,779,894	3,805,521
外来収益	2,153,224	2,253,613	2,229,821	2,215,303	2,194,232	2,182,140
その他医業収益	296,408	296,408	296,408	296,408	296,408	296,408
医業外収益	2,271,481	1,386,532	989,283	1,013,923	1,013,567	1,013,214
特別利益	190,506	0	0	0	0	0
市立病院事業費用	7,123,036	7,109,884	7,350,301	7,448,306	7,390,931	7,225,229
医業費用	6,849,207	6,833,569	7,080,038	7,181,714	7,130,632	6,971,347
給与費	3,723,683	3,554,209	3,743,380	3,790,981	3,792,975	3,799,961
材料費	1,430,236	1,522,636	1,586,072	1,590,147	1,588,628	1,592,147
減価償却費	514,504	512,373	585,399	585,399	583,842	354,052
その他医業費用	1,180,784	1,244,351	1,165,187	1,215,187	1,165,187	1,225,187
医業外費用	273,829	276,315	270,263	266,592	260,299	253,882
医業損益	-1,095,573	-816,851	-819,335	-905,338	-860,098	-687,278
経常損益	902,079	293,366	-100,315	-158,007	-106,830	72,054
医業収支比率	84.0%	88.0%	88.4%	87.4%	87.9%	90.1%
経常収支比率	112.7%	104.1%	98.6%	97.9%	98.6%	101.0%
修正医業収支比率	81.7%	85.7%	86.2%	85.2%	85.7%	87.8%

資本的収支計画

(単位:千円)

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
資本的収入	286,317	788,800	165,600	165,600	165,600	165,600
企業債	147,200	743,200	120,000	120,000	120,000	120,000
出資金	0					
貸付金収入	1,525	600	600	600	600	600
補助金	97,012	0	0	0	0	0
寄附金	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
繰入金	28,580	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
資本的支出	710,874	1,249,900	586,723	692,894	699,187	705,605
建設改良費	244,411	743,228	120,000	120,000	120,000	120,000
企業債償還金	437,883	473,672	433,723	539,894	546,187	552,605
貸付金	28,580	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
資産購入費	0	0	0	0	0	0
差引不足額	-424,557	-461,100	-421,123	-527,294	-533,587	-540,005
補填財源	424,557	461,100	421,123	527,294	533,587	540,005
不足額	0	0	0	0	0	0

【改正後】

収益的収支計画

(単位:千円)

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
市立病院事業収益	8,215,621	6,962,947	6,269,288	6,633,304	6,850,058	6,814,008
医業収益	5,753,634	5,570,829	5,162,017	5,244,390	5,415,795	5,506,841
入院収益	3,304,002	3,217,707	3,059,341	3,077,065	3,108,092	3,129,164
外来収益	2,153,224	2,014,487	1,820,220	1,834,577	1,974,955	2,044,929
その他医業収益	296,408	388,635	282,456	382,748	382,748	382,748
医業外収益	2,271,481	1,285,899	1,107,271	1,388,914	1,434,263	1,307,167
特別利益	190,506	106,219	0	0	0	0
市立病院事業費用	7,123,036	6,963,383	7,109,382	7,084,911	6,936,271	6,731,074
医業費用	6,849,207	6,432,274	6,652,934	6,633,599	6,494,767	6,295,975
給与費	3,723,683	3,822,635	3,694,219	3,636,031	3,531,988	3,491,985
材料費	1,430,236	1,302,063	1,180,771	1,170,476	1,210,928	1,232,414
減価償却費	514,504	504,202	580,349	608,732	586,242	358,852
その他医業費用	1,180,784	803,374	1,197,595	1,218,360	1,165,609	1,212,724
医業外費用	273,829	581,109	456,448	451,812	441,504	435,099
特別損失	0	0	247,395	0	0	0
医業損益	-1,095,573	-861,445	-1,490,917	-1,389,209	-1,078,972	-789,134
経常損益	1,092,585	-436	-840,094	-451,607	-86,213	82,934
医業収支比率	84.0%	86.6%	77.6%	79.1%	83.4%	87.5%
経常収支比率	112.7%	98.5%	88.2%	93.6%	98.8%	101.2%
修正医業収支比率	81.7%	83.4%	75.3%	76.0%	80.3%	84.3%

※2024年度(令和6年度)までの数値は実績値に更新しています。

資本的収支計画

(単位:千円)

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
資本的収入	286,817	719,050	266,605	204,600	1,321,700	238,400
企業債	147,200	675,200	222,300	159,000	1,280,000	200,000
出資金	0	0	0	0	0	0
貸付金収入	1,525	4,735	2,055	600	0	0
補助金	97,012	0	0	0	0	0
寄附金	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
繰入金	28,580	27,115	30,250	33,000	29,700	26,400
資本的支出	710,874	1,091,708	806,164	803,708	866,536	909,950
建設改良費	244,411	603,192	222,382	159,000	200,000	200,000
企業債償還金	437,883	456,716	551,502	611,708	636,836	683,550
貸付金	28,580	31,800	32,280	33,000	29,700	26,400
資産購入費	0	0	0	0	0	0
差引不足額	-424,557	-372,658	-539,559	-599,108	455,164	-671,550
補填財源	424,557	372,658	539,559	599,108	-455,164	671,550
不足額	0	0	0	0	0	0

8.2 収支計画達成に向けた指標とアクションプラン

(1) 収入確保に関する目標

収益面では、今後の医療需要を考慮した目標を設定しています。

入院について、現在は新型コロナウイルス感染症専用病棟を設けていますが、流行状況を見極めた上で、適宜見直しを図り、一般病床の入院患者数を増やしていくきます。2027年度(令和9年度)には、1日当たり入院患者数210人を目指とし、病床稼働率は77.8%を目指します。入院単価は、49,506円を目指します。直近の入院稼働状況や諸般の情勢を見極め、令和8年4月1日より許可病床を199床に縮小した上で、1日平均170床程度の目標入院患者数(医療需要動向により経年変化)とし、病床稼働率は85%を目指します。入院単価は50,576円を目指します。

外来については、許可病床の199床化に伴い、かかりつけ病院機能を付加し、新たに加算可能な診療報酬を反映することにより、外来単価の向上を図り

ます。2027年度（令和9年度）には、1日当たり外来患者数 719615 人を目指とし、外来単価は、~~42,482~~13,673 円を目指とします。

また、令和8年度において、令和6年度に創設された経営改善推進事業の病院事業債 10.8 億円の借入れを行い、改築時の元利償還を順次終えていく令和22年度までつないでいくための中長期的な資金繰りに係る運転資金とします。

【改正前】

収入確保に関する目標

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
入院患者数(人)/日	178	191	207	208	209	210
入院単価(円)	51,340	50,981	49,506	49,506	49,506	49,506
病床稼働率	65.9%	70.7%	76.7%	77.0%	77.4%	77.8%
外来患者数(人)/日	693	743	738	733	726	719
外来単価(円)	12,888	12,482	12,482	12,482	12,482	12,482

※2023年度（令和5年度）上期まではコロナウイルス感染症の特例加算などが反映されています。

※病床稼働率は休床数を除き算出しています。

【改正後】

収入確保に関する目標

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
入院患者数(人)/日	178	176	170	168	168	169
入院単価(円)	51,340	49,663	49,381	50,273	50,576	50,576
病床稼働率	65.9%	65.2%	63.0%	62.2%	84.4%	84.9%
外来患者数(人)/日	693	678	637	627	621	616
外来単価(円)	12,888	12,345	11,897	12,083	13,132	13,673

※2023年度（令和5年度）上期までは新型コロナウイルス感染症の特例加算などが反映されています。

※病床稼働率は休床数を除き算出しています。

※2024年度（令和6年度）までの数値は実績値に更新しています。

（2）費用削減に関する目標

昨今は、光熱水費や燃料費の高騰、原材料価格の上昇による物価高、**職員給与費の引上げ**等、費用が増加する要因が多くなっていますが、経営の効率化に向けて費用削減にも取り組みます。

具体的には、**許可病床の縮減などを踏ました事業のコンパクト化の一環として、退職者の原則不補充や業務の効率化による人員の適正化や、業務の効率化や計画的な人員採用による給与費の抑制、適切な在庫管理・廃棄削減による医薬品費・材料費の削減など多岐にわたる取組により事業規模に合わせた費用の削減を図るとともに、組織全体で費用削減の重要性を啓発し、コスト意識を高めていきます。**

また、委託契約の見直しや大型機器等の更新時の入札では、契約内容の細かいチェックや価格交渉を通じて、最適な条件で契約できるように努めます。

(3) 経営の安定性につながる目標

2027 年度（令和 9 年度）には、公立病院経営強化ガイドラインで求められている経常収支比率 100%以上を達成する目標としています。そのためには、本業である医業収益を増加させる必要があり、修正医業収支比率は 87.8%と令和 4 年度から、6.1 ポイント向上させる目標としています。

また、安定した医療提供のためには人材の確保も欠かすことができません。正職員数は 2027 年度（令和 9 年度）には 363 人、医師数は 34 人、看護師数は 217 人を目指します。

【改正前】

経営の安定性につながる目標

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
経常収支比率	112.7%	104.1%	98.6%	97.9%	98.6%	101.0%
修正医業収支比率	81.7%	85.7%	86.2%	85.2%	85.7%	87.8%
正職員数（人）	344	351	357	363	363	363
うち医師数（人）	34	36	34	34	34	34
うち看護師数（人）	203	207	212	217	217	217

※医師数には初期研修医と会計年度任用職員を含めていないため、P25 の表と一致しません。

※看護師数は看護部所属の看護師を掲載しています。

【改正後】

経営の安定性につながる目標

	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
経常収支比率	112.7%	98.5%	88.2%	93.6%	98.8%	101.2%
修正医業収支比率	84.0%	86.6%	77.6%	79.1%	83.4%	87.5%
正職員数（人）	344	351	349	347	335	328
うち医師数（人）	34	36	30	28	28	28
うち看護師数（人）	203	207	212	210	205	200

※医師数には初期研修医と会計年度任用職員を含めていないため、P25 の表と一致しません。

※看護師数は看護部所属の看護師を掲載しています。

※2024 年度（令和 6 年度）までの数値は実績値に更新しています。

(4) アクションプラン

経営の効率化及び設定した各目標を達成するために、以下の取組を行います。

取組 1 診療科ごとの入院患者数の目標設定とモニタリング
期初に診療科ごとに 1 日入院患者数目標を設定します。
日次・週次・月次で医事課及び事務課が中心となってモニタリングを行い、入院患者数の状況を把握するとともに、週次では紙面等を用いて各診療科の長などに伝達します。

取組 2 各部門における行動計画の策定とモニタリング

期初に部門ごとに1年間の行動計画を策定します。経営に係る指標についてはモニタリングを行い、取組の進捗状況を毎月確認します。管理する指標の例としては、各部門で取り組める、入院単価・外来単価の向上施策となる指導料や加算件数のアップ、検査勧奨等が挙げられます。

取組 3 効率的なベッドコントロールの実施

1日入院患者数目標や病床稼働率目標の達成に向けて、DPC入院期間や病床の稼働状況、患者様の希望を鑑みて、効率的なベッドコントロールに取り組みます。特に病床の稼働状況は、取組1と連動させ、現在の病床状況だけでなく、新規入院・退院見込みも見据え対応を検討します。

取組 4 地域連携の強化（紹介患者の入院率向上）

地域の開業医との連携強化に向け、地域医療室が主体となり、顔の見える関係を構築すべく連携活動を強化します。また、当院で実施可能な検査や手術に関する情報について広報誌などを通じて、PRしていきます。特に紹介患者の入院率向上を重要視し、紹介患者受入はもちろん、安心して当院で入院治療ができるように体制を整えます。

取組 5 救急受入の強化（救急患者の入院率向上）

救急患者を積極的に受け入れます。また、来院患者の不安を取り除けるよう、短い期間（1泊入院）でも入院受入を行います。

取組 6 積極的な医学管理・指導等の実施

診療部と看護部、薬剤部、診療技術部が協力して、患者様の健康増進、健康維持の取組を行っていきます。特に専門職種や認定資格を有する医療スタッフによる各種医学管理・指導等の実施の徹底を行うことで、患者貢献を目指していきます。また、現在院内で行っている落穂ひろい活動（※38）を通して、新規施設基準の届出や、検査勧奨の取組などを行うとともに、職員の経営への意識を高めていきます。

取組 7 費用削減

業務効率化による時間外勤務時間の削減や、計画的な人員採用を行います。医薬品は、医療品質を維持しつつ安価の製品への切替を進めます。医療材料は院内標準化の推進、定数・在庫の見直しに取り組みます。

委託については、各委託業務の仕様の管理・見直しを進め、委託費の抑制を図ります。

取組 8 医師・看護師の採用活動

現在の医療機能を維持し続けるために、医療人材の確保に取り組みます。医師については、院長を中心に、引き続き医局からの医師派遣の協力要請をするとともに、病院独自での採用についても検討を進めます。看護師については、2020 年度（令和 2 年度）に創設した修学資金貸付制度を活用し新規採用者を継続的に確保します。

用語集

※ 1 急性期医療

症状が現れる時期・容態が安定しない時期に行う医療。

※ 2 二次救急医療機関

救急医療において、入院・手術が必要な重症患者に対応する病院のこと。
二次救急以外には軽症患者の診療を行う一次救急医療機関、救命救急医療を提供する三次救急医療機関がある。

※ 3 公立病院改革ガイドライン

2007年（平成19年）に総務省が本ガイドラインを策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して2008年（平成20年）年内に改革プランを策定し、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、経営改革に取り組むように要請したもの。

※ 4 新公立病院改革ガイドライン

「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、2015年（平成27年）に総務省が本ガイドラインを策定し、2016年度（平成27年度）内又は2018年度（平成28年度）中に新改革プランを策定し、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って経営改革に取り組むように要請したもの。

※ 5 高度急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

※ 6 回復期機能

急性期を経過した患者へ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機能。

※ 7 急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

※ 8 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。

※ 9 病床機能報告

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度であり、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その

報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としている。

※10 北海道地域医療構想

各地域における2025年(令和7年)の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、地域医療構想として策定。その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。北海道では北海道地域医療構想として取りまとめられている。

※11 循環器系疾患

代表的なものに、心疾患やくも膜下出血、脳梗塞などがある。

※12 呼吸器系疾患

代表的なものに、肺炎や扁桃炎、喘息などがある。

※13 内分泌系疾患

代表的なものに、糖尿病や甲状腺障害などがある。

※14 損傷、中毒

代表的なものに、骨折や熱傷、中毒などがある。

※15 受療率

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比較を示す指標。

※16 精神系疾患

代表的なものに、精神および行動の障害や統合失調症などがある。

※17 新生物系疾患

代表的なものに、悪性新生物(癌)や悪性リンパ腫、白血病などがある。

※18 神経系疾患

代表的なものに、パーキンソン病やアルツハイマー病、てんかんなどがある。

※19 眼科系疾患

代表的なものに、白内障や結膜炎などがある。

※20 筋骨格系疾患

代表的なものに、関節症や脊椎障害などがある。

- ※21 先天奇形
代表的なものに、染色体異常や心臓の先天奇形などがある。
- ※22 血液系疾患
代表的なものに、貧血や血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害などがある。
- ※23 後方連携
自院の患者を他院へ紹介する際の連携。逆に「前方連携」は、救急を含め、他院からの患者紹介で行う連携を指す。
- ※24 レスパイト入院
レスパイトとは、「一時休止」「休息」などを意味する。在宅介護などで介護者が日々の介護に疲れを感じ、介護力の限界を超え、介護不能となることを予防する目的で在宅患者が短期入院できる制度。
- ※25 在宅療養後方支援病院
在宅療養中の患者が、体調の急変を起こすなどの緊急時においてもスムーズな受診・入院が出来る体制（在宅療養後方支援が可能な体制）を整え、一定の要件を満たした病院。
- ※26 地方公営企業
地域公共団体が経営する企業活動の総称。水道事業、下水道事業、交通事業、病院事業等がある。
- ※27 基幹型臨床研修病院
厚生労働省の定める基準を満たし、独自の研修プログラムを作成し、研修医の指導を行う病院。
- ※28 協力型臨床研修病院
基幹型臨床研修病院の研修プログラムの一部を担当する病院。
- ※29 コメディカル
医師と協同して医療を行う医療専門職種の総称。
- ※30 タスクシフト
一定の業務を他者（他職種）に移管すること。
- ※31 プロパー
特定の企業や団体が直接採用した社員や生え抜きの社員のこと。

※32 地域医療連携推進法人

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。

※33 ゾーニング

清潔区域と汚染区域を空間的に区分けすること。

※34 PPE

Personal Protective Equipment の略称で、医療従事者の個人防護具を指す。

※35 クラスター

感染症による集団感染のこと。

※36 ハードウェアリプレイス

ネットワーク機器や、サーバーなどのハードウェアを新しいものに交換することをいう。

※37 電子処方箋

これまで「紙」で発行していた処方箋を電子化し、データで運用する仕組みのこと。複数の医療機関や薬局で処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行えるようになる。

※38 落穂ひろい活動

松阪市民病院で始められた診療報酬制度を可能な限り算定しようとする意識改革の取組。

滝川市立病院

(事務部事務課経営管理係)

〒073-0022

北海道滝川市大町2丁目2番34号

電話(0125)22-4311 FAX(0125) 24-6010

ホームページ：<https://www.med.takikawa.hokkaido.jp>