
金沢市立病院 経営強化プラン



目次

第1章 近年の社会情勢	1
(1) 新型コロナウイルス感染症を契機とした医療提供体制の変化	
(2) 医師の働き方改革の推進	
(3) 医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進	
(4) 地域医療構想における石川中央医療圏の状況	
第2章 市立病院の現状	9
(1) 診療体制	
(2) 経営指標の推移	
第3章 基本方針	17
(1) 基本理念	
(2) 経営理念	
(3) 使命	
(4) 計画期間	
第4章 役割・機能の最適化と連携の強化	19
(1) 地域医療構想等を踏まえた本院の果たすべき役割・機能	
(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	
(3) 機能分化と連携強化	
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
(5) 一般会計負担の考え方	
(6) 住民参加型医療の実践と地域貢献	
第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革	29
(1) 医師・看護師等の確保	
(2) 臨床研修医・専攻医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	
(3) 医師の働き方改革への対応	

第6章 経営形態の見直し	33
第7章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	37
(1) 感染拡大時を想定した専門人材の確保	
(2) 感染防護具等の備蓄	
(3) 院内感染対策の徹底	
(4) 医療機関等との連携	
第8章 施設・設備の最適化	39
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
(2) デジタル化への対応	
第9章 経営の効率化	43
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 収支目標	
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	
第10章 点検・評価・公表等	51
(1) 進捗管理の体制	
(2) 外部評価	
(3) 公表	
(4) その他	
付属資料	
(1) 金沢市立病院経営強化プラン検討委員会	54
(2) 用語集	57
(3) 資料集	62

はじめに

日本の医療を取り巻く環境は、急激な人口減少・少子高齢社会の進展に伴う医療需要の変化等により厳しい状況にあり、国においては、各地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害等の緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括システム、医師の働き方改革、偏在対策といった各種施策を一体的に進めています。

公立病院においては、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に重要な役割を果たしてきましたが、医師・看護師等の不足、新型コロナウイルス等による医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続き、持続可能な経営の確保が難しい状況となっています。

公立病院の経営強化は、こうした医療政策の動向を踏まえながら進めていく必要があることから、令和4年3月に、総務省より公立病院経営強化ガイドライン(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)が示されました。ガイドラインの中では、公立病院が安定した経営の下で、不採算医療や高度・専門医療を提供するとともに、病院間での機能分化・連携強化、医師・看護師の確保と効率的活用などが求められています。

金沢市立病院では、老朽化が進んでいる現病院の再整備に向けた経営健全化が必要であることから、国のガイドラインをもとに、策定中の「金沢市立病院再整備基本構想」や石川県の地域医療構想等との整合性を図りながら、新たな経営強化プランを策定しました。今後、この経営強化プランに基づき、救急医療、新興感染症をはじめとする感染症医療、専門医療等の政策的医療を積極的に展開するとともに、地域の医療機関等との連携、医師の働き方改革、医療人の育成、医療のDX化、経営の効率化等の施策を進め、病院の経営強化を図り、市民・地域住民の生命と健康を守るため、信頼される質の高い医療サービスを提供する病院を目指していきます。

第1章

近年の社会情勢

- (1) 新型コロナウイルス感染症を契機とした医療提供体制の変化
- (2) 医師の働き方改革の推進
- (3) 医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進
- (4) 地域医療構想における石川中央医療圏の状況

第1章 近年の社会情勢

(1) 新型コロナウイルス感染症を契機とした医療提供体制の変化

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け入れをはじめ、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、感染症拡大時に公立病院が果たす役割の重要性が改めて認識された一方で、感染拡大時の医療提供体制の確保について、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組等を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

また、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に段階的に移行していくこととされました。

一般病院に対する病床確保料についても、当初は一床あたり71,000円/日だったものが、5類感染症に変更された令和5年5月8日からは、一床あたり36,000円/日に減額され、さらに令和5年10月1日からは、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とし、一床あたり29,000円/日に減額されました。

さらに、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、今後の新興感染症の発生及びまん延に備え、令和4年12月に「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」(感染症法)が改正され、都道府県知事は、感染症発生・まん延時において医療機関が講ずべきこと等を記載した「医療措置協定」を医療機関と締結することとなりました。

(2) 医師の働き方改革の推進

令和6年4月から、医師の時間外労働について、原則年960時間の上限規制が適用されることとなります。ただし、地域医療提供体制を確保する観点から、連続勤務時間制限や勤務間インターバルの確保等の追加的健康確保措置を施した場合においては、時間外労働の上限規制が暫定的に年1,860時間とされます。

医師の労働時間短縮を図っていく上で、医療機関内のマネジメント改革やチーム医療の推進、ICT等の技術を活用した効率化、地域医療提供体制における機能分化・連携・集約化を推進していくとともに、宿日直に対する医療現場の実態を踏まえた対応が求められています。

■図表1 時間外・休日労働規制概要

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

厚生労働省 いきいき働く医療機関サポート Web 医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～ を基に作成

(3) 医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進

少子高齢化、働き手の不足、働き方改革といった課題に向け、医療現場においても、IT技術、ロボット技術、そしてAI技術等の活用により、医療の質の向上、医療従事者の業務効率化に向けた取組が求められています。

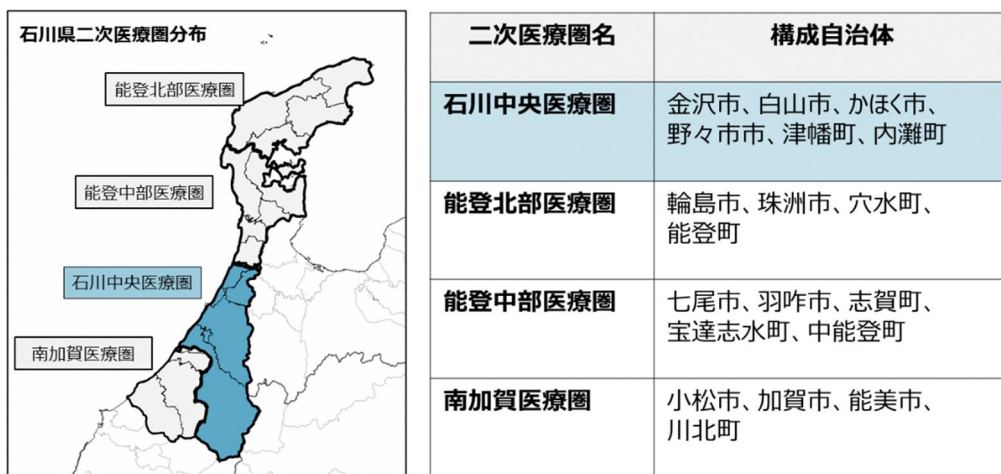
現在、国では、医療DXに関する施策を推進することにより、①国民の更なる健康増進、②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指しており、具体的な施策として、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速や全国医療情報プラットフォームの構築(電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス等)、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX(診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムの開発・提供等)などが進められています。

(4) 地域医療構想における石川中央医療圏の状況

① 石川中央医療圏について

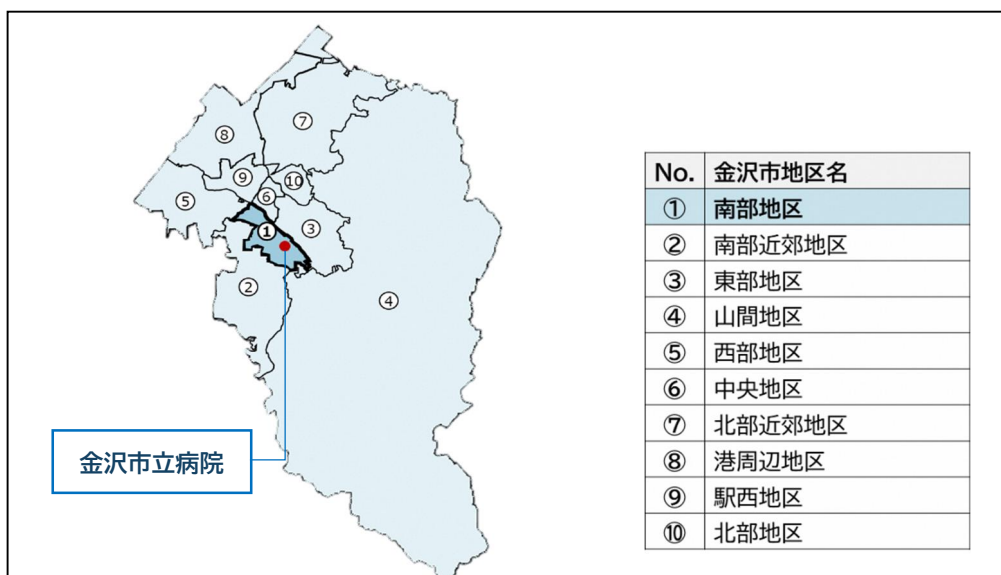
石川県医療計画において、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、石川中央医療圏、能登北部医療圏、能登中部医療圏、南加賀医療圏の4つの二次医療圏を設定し、二次医療圏ごとに、医療提供体制の整備が進められています。

■図表2 石川県の二次医療圏



当院が位置する石川中央医療圏は、金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町により構成されています。また、当院は国勢統計区上、金沢市南部地区に位置しています。

■図表3 金沢市国勢統計区分布と当院の位置



② 石川中央医療圏の医療提供体制

石川中央医療圏における各施設認定状況は図表4のとおりになります。

三次救急医療機関は3施設となっており、二次救急医療機関は当院を含めて28施設(うち、金沢市内は21施設)が指定を受けています。

災害拠点病院は、県内において災害医療の中心的な役割を担う基幹災害拠点病院が1施設、地域災害拠点病院は当院を含め4施設が指定を受けています。

感染症指定医療機関は、石川県立中央病院が第一種、当院が第二種として指定を受けています。

また、地域医療支援病院は、当院を含めた4施設が承認を受けています。

■図表4 石川中央医療圏全体の機能指定状況

地区	救急医療		災害拠点病院		感染症指定医療機関		地域医療支援病院	特定機能病院	紹介受診重点医療機関
	三次	二次	基幹	地域	第一種	第二種			
金沢市	南部	4施設		1施設		1施設	1施設		1施設
	南部近郊		1施設		1施設				1施設
	東部	1施設	3施設		1施設		1施設	1施設	1施設
	山間								
	西部		2施設						
	中央		2施設						
	北部近郊		4施設						2施設
	港周辺	1施設	2施設	1施設		1施設	1施設		1施設
	駅西		1施設						
	北部		2施設						1施設
	市合計	2施設	21施設	1施設	3施設	1施設	1施設	3施設	1施設
野々市市		2施設							
白山市		3施設		1施設			1施設		1施設
津幡町		1施設							
内灘町	1施設	1施設						1施設	1施設
かほく市									
医療圏合計	3施設	28施設	1施設	4施設	1施設	1施設	4施設	2施設	11施設

石川県 二次救急医療を担う医療機関、救急医療体制図、臨床研修病院の紹介(令和5年6月19日現在)、
 地域医療支援病院について(令和5年6月19日現在)、
 紹介受診重点医療機関一覧(令和5年8月1日時点)
 厚生労働省 災害拠点病院一覧(令和4年4月1日現在)、感染症指定医療機関の指定状況(令和4年4月1日現在)、
 特定機能病院一覧(令和4年12月1日現在)を基に作成
 ※感染症病床及び結核病床を有さない感染症指定医療機関は除く。

③ 地域医療構想における石川中央医療圏の必要病床数

地域医療構想で求められる石川中央医療圏の必要病床数は8,160床となっており、令和4年度の病床機能報告では9,402床と1,242床過剰となっています。病床機能別にみると、高度急性期機能では1,248床が、急性期機能では333床が過剰となっているのに対し、回復期機能は1,265床不足となっています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や医師の働き方改革等により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、質の高い持続可能な医療提供体制の確保を図るためには、病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえた、病床機能の分化や医療機関の間での連携が求められています。

現在、石川県第8次医療計画(令和6年度から令和11年度の6年間)の策定が進められる中、地域医療構想における病床数の推移について、今後も動向を注視していきます。

■図表5 病床機能の概要

病床機能	機能概要
高度急性期	・ 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
急性期	・ 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
回復期	・ 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 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	・ 長期にわたり療養が必要な患者が入院する機能 ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者または難病患者等が入院する機能

■図表6 石川中央医療圏の病床数(病床機能報告ベース)

区分	H26 年度実績	R4 年度実績		R7年度 必要病床 数(B)	過不足 (A-B)
	病床数	病床数(A)	うち、当院の 報告数		
高度急性期機能	2,218 床	2,188 床	4床	940 床	+1,248 床
急性期機能	3,853 床	2,992 床	217 床	2,659 床	+333 床
回復期機能	696 床	1,383 床	54 床	2,648 床	-1,265 床
慢性期機能	3,382 床	2,669 床	-	1,913 床	+756 床
休棟中等	75 床	170 床	-	-	+170 床
合計	10,224 床	9,402 床	275 床	8,160 床	+1,242 床
合計(休棟等除く)	10,149 床	9,232 床	275 床	8,160 床	+1,072 床

石川県地域医療構想(平成26年)及び令和4年石川県病床機能報告 を基に作成

第2章

市立病院の現状

- (1) 診療体制
- (2) 経営指標の推移

第2章 市立病院の現状

(1) 診療体制

当院は、救急医療(二次救急医療施設)、災害医療(災害拠点病院、災害派遣医療チーム〔DMAT〕を整備)、感染症医療(第二種感染症指定医療機関)等、公立病院として地域の中核的な役割を担ってきました。

令和5年4月に、石川県知事より新たに地域医療支援病院として承認されたことから、地域のかかりつけ医との連携・支援等を通じ、南部地域の拠点病院として、地域の医療機関との外来機能の分担・連携強化をさらに進め、地域医療全体の充実を図っていきます。

■図表 7 金沢市立病院の概要(令和5年 8 月現在)

病院名	金沢市立病院		
経営形態	地方公営企業法全部適用		
所在地	石川県金沢市平和町3丁目7番3号		
病床数	306床（一般病床275床、結核病床25床、感染症病床6床）		
施設基準 届出区分	ハイケアユニット入院医療管理料1	4床(HCU:高度治療室)	
	急性期一般入院料1	210床	
	結核病棟7対1入院基本料	15床	
	地域包括ケア病棟入院料2	54床	
診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、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、麻酔科・ペインクリニック科、神経精神科 計 21科目		
職員構成 (常勤換算数)	全職員数 314人 (内訳) 医師 37人 医療技術職 45人 看護職 208人 事務職 24人		
主な機関指定	救急告示病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携推進病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関等		

(2) 経営指標の推移

1 外来医療の状況

新型コロナウイルス感染症まん延前となる平成30年度と比較すると、延べ外来患者数は減少傾向にあります。一方で、外来診療単価については増加傾向にあります。

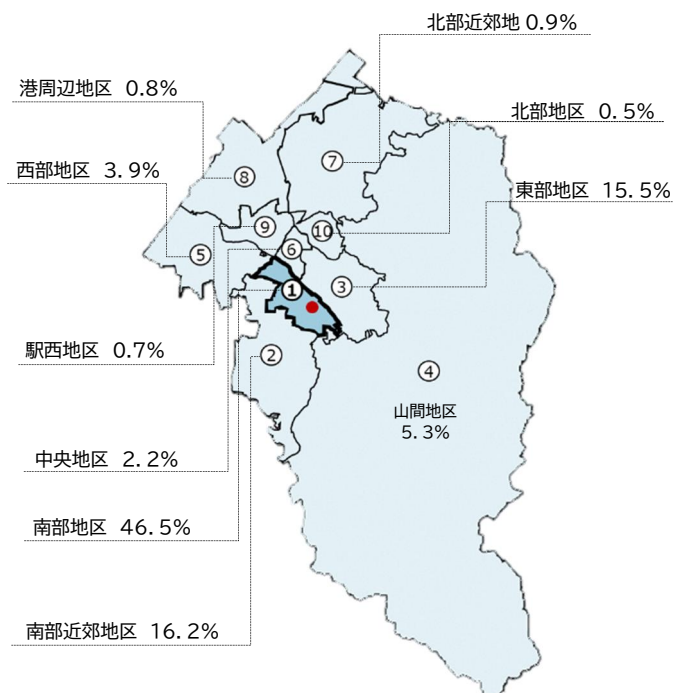
■図表8 直近5年度の外来実績

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来診療日数	244日	240日	243日	242日	243日
延べ外来患者数	107,821人	101,190人	85,713人	90,372人	88,386人
1日あたり外来患者数	441.9人	421.6人	352.7人	373.4人	363.7人
外来診療単価	11,540円	11,680円	12,134円	12,641円	13,118円

外来患者は、近隣地域からの来院が多く、①南部地区、②南部近郊地区、③東部地区で約78%を占めています。

■図表9 令和4年度外来患者の地区別占有率

No.	地区	人数	占有率
①	南部地区	41,105人	46.5%
②	南部近郊地区	14,295人	16.2%
③	東部地区	13,716人	15.5%
④	山間地区	4,673人	5.3%
⑤	西部地区	3,400人	3.9%
⑥	中央地区	1,916人	2.2%
⑦	北部近郊地区	813人	0.9%
⑧	港周辺地区	725人	0.8%
⑨	駅西地区	616人	0.7%
⑩	北部地区	473人	0.5%
	金沢市外	6,654人	7.5%
	合計	88,386人	100%



② 入院医療の状況

年間延べ入院患者数は新型コロナウイルス感染症まん延の影響による新入院患者数の減少や平均在院日数の短縮により、減少傾向にあります。

平均在院日数の短縮化は、限られた医療資源の中で、効率的な医療提供を推進するうえで重要な取組の一つとなりますが、安定的な経営に向けては、救急車の受入れや紹介・逆紹介の徹底等、新入院患者の確保に向けた取組が重要となります。また、入院診療単価は年々増加傾向にあり、引き続き入院診療単価向上に向けた経営強化の取組が重要となります。

■図表 10 直近5年度の入院実績

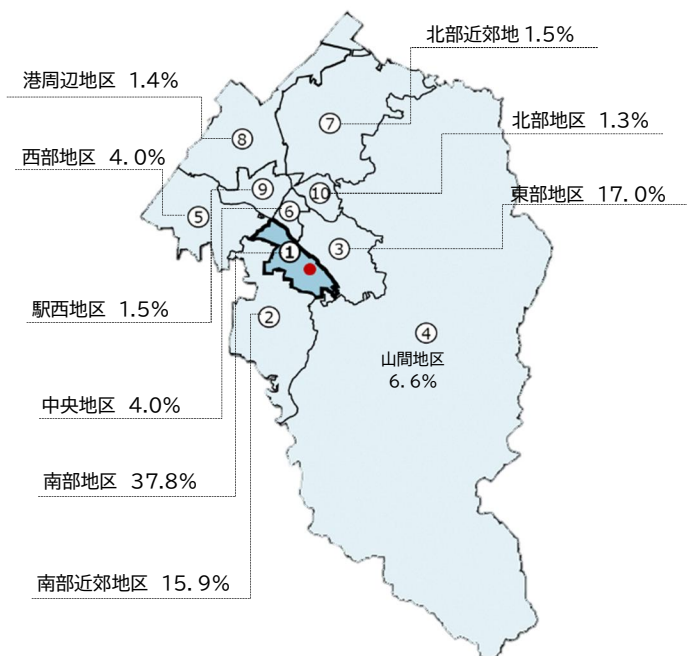
区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
許可病床数	311床	306床	306床	306床	306床
うち、一般病床数	280床	275床	275床	275床	275床
新入院患者数	4,541人	4,463人	3,923人	4,062人	3,716人
延べ入院患者数	82,136人	81,602人	70,530人	69,438人	61,921人
うち、一般病床患者数	78,897人	78,690人	68,709人	67,044人	59,874人
1日当たり入院患者数	225.0人	223.0人	193.2人	190.2人	169.6人
病床利用率 ※	79.5%	80.5%	70.5%	68.8%	61.4%
平均在院日数	15.3日	15.6日	14.6日	13.2日	14.2日
入院診療単価	39,414円	39,982円	42,404円	44,930円	48,741円

※ 一般病床患者数に対し、一般病床許可病床数からドック病床 8 床を除外した病床数より算出

入院患者は、外来患者と同じく近隣地域からの来院が多く、①南部地区、②南部近郊地区、③東部地区で約71%を占めています。

■図表 11 令和4年度入院患者の地区別占有率

No.	地区	人数	占有率
①	南部地区	23,420人	37.8%
②	南部近郊地区	9,835人	15.9%
③	東部地区	10,516人	17.0%
④	山間地区	4,087人	6.6%
⑤	西部地区	2,456人	4.0%
⑥	中央地区	2,490人	4.0%
⑦	北部近郊地区	959人	1.5%
⑧	港周辺地区	842人	1.4%
⑨	駅西地区	946人	1.5%
⑩	北部地区	831人	1.3%
金沢市外		5,539人	9.0%
合計		61,921人	100%



③ 紹介率、逆紹介率

紹介率、逆紹介率は年々増加傾向にあり、令和4年度においては、地域医療支援病院の要件(紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上)を満たし、令和5年4月より、地域医療支援病院として承認されました。

■図表 12 直近5年度の紹介率・逆紹介率

区分	H30 年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
紹介率	47.0%	49.6%	56.5%	55.2%	64.2%
逆紹介率	71.0%	79.1%	69.6%	68.3%	80.4%

④ 救急医療、手術の実施状況

救急車受け入れ台数については、令和2年度に一時的に減少しましたが、受け入れの徹底・強化により、令和4年度には受け入れ台数は年間2,000台を超え、犀川南部地区の救急医療の担い手としての役割を果たしています。

手術件数については、令和2年度以降は増加傾向にあり、全身麻酔数も令和4年度は544件となり、年々増加しています。

■図表 13 直近5年度の救急車受け入れ台数、手術件数

区分	H30 年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急車受け入れ台数	1,582 台	1,738 台	1,573 台	1,798 台	2,031 台
手術件数	965 件	875 件	788 件	808 件	844 件
うち全身麻酔数	601 件	478 件	440 件	501 件	544 件

5 収支及び財務の状況

経営状況については、令和2年度から令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症への対応による国等の交付金で、経常収支は黒字となっていますが、医業収支は赤字が続いているため、これらを改善する取組が必要となります。

■図表14 直近5年度決算と経営指標

(単位:千円)

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
○医業収益	4,852,875	4,802,623	4,367,464	4,649,059	4,531,597
入院収益	3,237,346	3,262,587	2,990,764	3,119,847	3,018,095
外来収益	1,244,208	1,181,887	1,040,081	1,142,412	1,159,470
その他収益	371,321	358,149	336,619	386,800	354,032
うち一般会計繰入金	200,606	200,921	207,290	208,592	208,983
○医業外収益	577,310	566,607	2,256,870	1,943,749	1,677,487
○特別収益	2,679	14,594	0	0	0
●医業費用	5,442,589	5,346,786	5,271,884	5,407,802	5,551,050
給与費	3,227,748	3,167,613	3,187,630	3,199,243	3,230,080
材料費	817,335	777,321	719,049	833,167	948,321
経費	1,013,679	1,013,726	968,629	978,578	1,044,191
うち委託費	522,371	536,635	546,170	543,397	546,921
減価償却費	357,248	363,577	377,913	375,753	309,577
その他費用	26,579	24,549	18,663	21,061	18,881
●医業外費用	183,422	202,720	209,972	224,934	241,106
●特別費用	0	0	0	0	0
◇医業収支	-589,714	-544,163	-904,420	-758,743	-1,019,453
◇経常収支	-195,826	-180,276	1,142,478	960,072	416,928
◇総収支	-193,147	-165,682	1,142,478	960,072	416,928

経常収支比率	96.5%	96.8%	120.8%	117.0%	107.2%
医業収支比率	89.2%	89.8%	82.8%	86.0%	81.6%
修正医業収支比率	85.5%	86.1%	78.9%	82.1%	77.9%
給与費率	66.5%	66.0%	73.0%	68.8%	71.3%
材料費率	16.8%	16.2%	16.5%	17.9%	20.9%
委託費率	10.8%	11.2%	12.5%	11.7%	12.1%

■図表 15 直近5年度の経営の安定性に係る指標

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医療従事者数	329人	327人	331人	331人	333人
純資産の額(千円)	4,521,023	4,394,229	5,575,152	6,572,559	7,027,546
現金保有残高(千円)	3,320,022	3,238,448	4,269,894	5,519,865	5,550,328

第3章

基本方針

- (1) 基本理念
- (2) 経営理念
- (3) 使命
- (4) 計画期間

第3章 基本方針

(1) 基本理念

市民・地域住民の生命と健康を守るため、地域のニーズを反映し市民に信頼される質の高い病院を目指します。

1. 最新の医学水準に基づく診療を行います
1. 親切で心のこもった医療サービスを行います
1. 患者さんの権利や意思を尊重します
1. 患者さんが満足し安心できるよう努めます
1. 適正で効率的な病院運営に努めます

(2) 経営理念

市民の生命と健康を守るため、地域住民、診療所、病院、保健・介護・福祉施設と連携して、地域住民を主体とした“地域密着型急性期病院”となることにより、地域保健医療の中心的医療機関となります。

(3) 使命

地域の皆さんとともにつくる安全・安心・味わいのある医療をつくります。

(4) 計画期間

計画期間は、令和6年度～令和9年度までの4年間とします。

第4章

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本院の果たすべき役割・機能
- (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
- (3) 機能分化と連携強化
- (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- (5) 一般会計負担の考え方
- (6) 住民参加型医療の実践と地域貢献

第4章 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本院の果たすべき役割・機能

地域医療構想により、令和元年度に一般病床280床を5床削減し、275床としました。(内訳は、高度急性期・急性期機能病床230床を9床削減し221床へ、回復期機能病床50床を4床増床し54床へ変更)

本プラン期間中においては、引き続き、公立病院として、救急医療や結核をはじめとする感染症医療、災害医療といった政策的医療の役割を担うとともに、犀川南部地区の地域密着型急性期(基幹)病院として、高度急性期・急性期機能の病床数は現在の221床を継続し、回復期病院や地域のかかりつけ医、介護施設等との連携強化を図り地域医療提供体制の中核的な役割を担います。

■図表 16 これまでの病床機能報告推移とプラン期間中の病床計画(一般病床)

単位:床

機能区分	実績					現在	計画値
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6~R9
高度急性期	4	0	0	0	4	4	4
急性期	226	221	221	221	217	217	217
回復期	50	54	54	54	54	54	54
慢性期	0	0	0	0	0	0	0
合計	280	275	275	275	275	275	275

1 急性期医療の充実

犀川南部地区の急性期病院としての役割を果たすため、救急診療体制の更なる強化と施設整備を行います。

令和2年度に外来救急治療室の拡充を行い、令和4年度には救急専門医を新たに採用するとともに、HCU(高度治療室)を再開しました。

今後は、年間救急車搬送台数2,000台以上を継続することで、地域医療体制確保加算を維持し、救急機能と経営強化の両立を図ります。また、「断らない救急医療体制」の構築のため、救急対応が可能な人材確保に向けて、総合医等の配置や、救急認定・

特定看護師等の養成を行います。併せて、最繁時に医師や看護師等の配置を厚くすることで救急応需率を向上させます。

また、夜間救急医療の体制強化に向けては、金沢市山側地区にまで範囲を広げ、受入体制のあり方を関係機関と協議していきます。

② 感染症医療の充実

石川中央医療圏内で唯一結核病棟を持つ病院であり、医療計画において従来の5疾病5事業に6事業目として新興・再興感染症の対応が追加されたことから、第二種感染症指定医療機関としての機能をさらに強化します。

新型コロナウイルスの感染拡大時には、28床の既存病床に予備病床12床を加え、計40床で対応し、令和4年度には一般病床の一部を陰圧設備のある感染症対応の個室に改修しました。

今後の新興感染症対応は、フェーズⅠで20床、フェーズⅡ以降で40床を確保し、中等症患者への対応が行えるよう体制を整備します。感染管理認定看護師については2名体制を維持していきます。

感染症医療は当院の使命であり、引き続き新興・再興感染症、結核患者に対応できる体制を整備していくことを基本とします。

③ 災害医療の充実

当院はこれまでも、災害派遣医療チーム(DMAT)を2チーム維持するとともに、災害医療コーディネーター2名を配置し、災害拠点病院として機能の充実を図っています。また、令和元年に病院事業継続計画を策定し、災害時において寸断なく医療提供を行える体制を整えています。これらの体制下で、令和6年能登半島地震の際にはDMAT隊員4名を派遣するなどの活動を行ってきました。

今後は、隊員の増強を図りDMAT3チーム体制を目指すとともに、平時においても職員に対する災害医療の教育・訓練や消防局、危機管理部局等、金沢市の関連部局との連携強化を図り、金沢市の災害医療の中心としての役割を担います。

4 専門医療の充実

従来の診療科別で病気やけがの診察・治療を行う診療科方式に加え、関連する診療科が横断的に(包括的に)診察・診療し、総合的疾患管理を行うことで、専門医療の充実化、より効率的な医療サービスを提供するために、以下におけるセンター機能の充実を図っていきます。

●脳・心血管センター

脳神経外科医、循環器内科医、神経内科医、救命救急医が連携し、脳・心血管疾患の外科的治療、血管内治療、冠動脈再建術、カテーテル焼灼術等、先端的医療を実施します。

●呼吸器・睡眠センター

呼吸器内科に糖尿病、循環器内科の医師が参加し、肺がん、慢性閉塞性肺疾患の間質性肺炎、睡眠時無呼吸の治療を実施します。なお、病院再整備時には呼吸器外科の設置を目指し、内科・外科両面からのアプローチ実施可能な体制を整備します。

●消化器センター

消化器内科、消化器外科が連携し、肝・胆・膵をはじめとした消化器疾患に総合的に取り組む体制を強化します。そのため、外来を統合し、消化器・浮腫外来を開設します。

また、医療、看護、栄養指導等、各専門的な医療従事者によるチーム医療の充実に向けた取組も行っており、今後も認知症ケアチーム、排尿ケアチーム、呼吸器ケアチーム、栄養サポートチーム等のチーム医療を実践していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

令和7年に超高齢化社会を迎えるにあたり、本市においても地域包括ケアシステムの構築に向けた様々な取組が進められていますが、その中でも在宅医療の提供体制の充実において病院の果たす役割は重要な要素となっています。

当院においても、犀川南部地区の急性期(基幹)病院として、また、在宅療養後方支援病院として入院医療と在宅医療の連携や医療と介護・福祉施設の連携に向けた取組を行っていきます。

当院は在宅療養後方支援病院として、在宅医療を必要とする地域住民の皆様が、安心して在宅療養できるように、24時間体制で、在宅医療を担うかかりつけ医の後方支援を行うとともに、地域に根ざしたコミュニティ医療を推進し、地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実化を支援します。

(3) 機能分化と連携強化

1 機能分化・連携強化の推進

専門分野ごとに医療機関と連携し、急性期機能、回復期機能の分化を進めるとともに、高度急性期機能については石川中央医療圏の基幹病院との役割の分担・連携を強化していきます。

また、地域医療支援病院としてかかりつけ医と連携し、紹介患者に対する医療の提供や、治療の終えた患者の逆紹介による機能分化を進め、以下の取組により地域医療全体の充実を図ります。

●周辺医療機関との機能分化・連携強化

- ・ 現在当院では、脳卒中患者に対するクリニカルパス連携により、当院の急性期病棟と金沢赤十字病院の回復期リハビリテーション病棟との連携を実施しています。今後も専門分野ごとに連携強化に向けた協議を継続していきます。

●かかりつけ医との機能分化・連携強化

- ・ 生活習慣病、特に糖尿病性腎症の重症化予防に関し、かかりつけ医との二人主治医性を実施します。
- ・ 当院では開業医訪問を行い、専門医療やサービス等を周知することで、今後も患者を紹介しやすい環境の整備に努めていきます。
- ・ かかりつけ医専用の検査機器オンライン予約枠を整備し、医療機器の共同利用を促進していきます。
- ・ 登録医との「市立病院サポーター医制度」を創設し、医療情報の共有化や定期的な意見交換による情報の共有、共同研修会の開催や、機関誌の共同発行などにより更なる連携強化を図っていきます。

●介護・福祉施設との連携強化

- ・ 理学療法士や作業療法士、管理栄養士がいない介護・福祉施設に対して、職員を派遣しサポート体制を強化します。

② 医療・介護ネットワークの推進

地域の医療機関や介護・福祉施設との連携や、救急医療を円滑に行うため、患者診療情報の共有化を目指します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域における役割を果たすために必要な医療機能の指標について以下のとおり設定します。今回設定する目標値については、成果を検証しながら目標達成のための取組を進めていきます。

① 医療機能に係るもの

■図表 17 医療機能に係る数値

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
救急車搬送台数(地域救急貢献)	1,798 台	2,031 台	2,500台
手術件数(全身麻酔)	501 件	544 件	800 件

② 医療の質に係るもの

■図表 18 医療の質に係る数値

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
在宅復帰率	97.0%	97.4%	97.5%

③ 連携の強化に係るもの

■図表 19 連携の強化に係る数値

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
紹介率	55.2%	64.2%	72.0%
逆紹介率	68.3%	80.4%	85.0%

④ その他

■図表 20 その他の数値目標

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
臨床研修医の在籍人数	3 人	3 人	8 人

(5) 一般会計負担の考え方

本来、公営企業となる病院事業は、独立採算が原則となりますが、救急医療や感染症医療、災害時医療等の採算性を求めることが困難な事業を担う必要があります。

これらの政策的医療を提供するため、総務省通知に基づく繰出基準を基本とし、一般会計が負担するべき経費の範囲及び算定基準を以下の事項のとおり定めます。

また、子育て支援や小児医療など、市と歩調を合わせた政策的事業を実施する場合は、必要に応じて、市独自の繰出基準を協議します。

■図表 21 一般会計が負担するべき経費の範囲及び算定基準

			繰出基準
収益的収支	運営費負担金	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
		保健衛生行政に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生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
	運営費補助金	結核病院の運営に要する経費	結核病院の運営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
		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
		企業債利子	企業債利子償還金のうち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		
		基礎年金拠出金に要する経費	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額とする。ただし、前々年度に経常収支の不足額を生じている場合又は前年度に繰越欠損金がある場合
収益的収支	運営費補助金	追加費用に要する経費	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
		感染症医療に要する経費	感染症病床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
		リハビリテーション医療の実施に要する経費	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
		院内保育所の運営に要する経費	院内保育所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
		地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員にかかる児童手当法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当に要する経費の一部について繰出すための経費
		公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
資本的収支	建設改良費	企業債元金償還分(医療機器分)	企業債元金償還金(医療器機購入分)のうち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額
	出資金	企業債元金償還分(建設・開発費分)	企業債元金償還金(医療器機購入分以外)のうち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額

(6) 住民参加型医療の実践と地域貢献

当院の様々な取組や情報を、ホームページ等を通じて発信し、住民の理解を得ることに努めます。令和4年度から、院内にホームページグループを設置しそれぞれの部署から幅広く情報を収集し、医療情報や活動内容をわかりやすく発信しています。

また、当院は、地域住民のための公立病院として、「地域を支える病院・地域に支えられる病院」を目指しており、以下の取組をもとに、住民参加型の病院運営を積極的に推進します。

① ホスピタルアート・プロジェクト

医療現場にアートを取り入れることで病院が安らぎ空間となり、患者が安心して治療を受けていただけるよう、金沢美術工芸大学と連携し平成23年度から「ホスピタリティアート・プロジェクト」に取り組んでいます。

ホスピタリティとは“おもてなし”を意味し、待合室を美術館に変えるホスピタルギャラリーや、中庭のガラス面をスタンドグラスで飾る活動を10年以上行っています。この活動は全国的にも注目され、NHK総合テレビクローズアップ現代プラスで放映されました。今後もホスピタリティアート・プロジェクトを通して、より「味わいのある病院」を目指すとともに、地域住民の参画を進め、さらに活動の魅力を伝えていきます。

② 地域との協働

平和町大通り商店街振興組合が開催する、健康をテーマにした店づくりや健康を提案する商店街を目指すことを目的に開催している「まちなか商店学習塾(通称「まち塾」)」の開催に協力してきており、今後も、地域との協働を推進する一環として積極的に参加します。

また、平成30年度に開館した「まちなかサロン」においては、市民の健康寿命の延伸を図るため、金沢美術工芸大学、金沢学院大学、地域ボランティアと連携し、地域の高齢者向けに、「栄養、運動、創作、医療」などの健康講座を開催し、地域の高齢者に集いの場を提供してきました。コロナ禍において中断していた「まちなかサロン」を再開していきます。

第5章

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
- (2) 臨床研修医・専攻医の受け入れ等を通じた若手医師の確保
- (3) 医師の働き方改革への対応

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師の確保

医療は、ヒトを基盤とした産業であり、医師・看護師等の確保は、病院存続の基本条件となります。そのため、医療系学生の臨床・臨地実習の受け入れを積極的に行うとともに、病院職員の教育・研修・研究体制の強化や、資格取得の積極的な援助、臨床研究の推進などに努めています。具体的には以下のとおりです。

① 医師・看護師の採用に向けた取組

当院では、大学等からの依頼に対し、医療系学生を積極的に受け入れ、臨床実習を行っています。令和4年度からは看護学生向け長期インターンシップ制の導入により、看護学生、薬学部生の臨床体験のサポートをすることで採用活動の強化を図っています。

また医師確保に向けて、大学と連携し、医学生の臨床教育に参加するとともに、初期臨床研修医、内科専攻医の採用に積極的に取り組んでいきます。

② 看護師の育成・教育体制の充実による魅力ある職場づくり

当院の看護において、教育開発室を設置し、看護師の初期臨地実習、看護研究等に積極的に取組、認定看護管理者、認定看護師、特定行為看護師等の資格取得を目指します。

当院は、奨学金(学費等の6割補助)制度による、特有の大学院進学サポートの仕組みを設けており、制度周知・活用による質の高い看護師の育成・教育を推進します。

③ 将来的な医療人材確保に向けた取組

当院において、中高生向けに職場体験を実施し、当院及び医療職の魅力を発信することで、将来的な医療人材の確保を目指します。

(2) 臨床研修医・専攻医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、基幹型・協力型臨床研修病院として、研修プログラムの充実を図るとともに毎年研修医を受け入れています。令和5年度は、基幹型・協力型合わせて5名の受け入れとなっています。臨床研修医の確保・育成に向けて以下の取組により、若手医師の確保を強化します。

1 研修プログラムの充実

診療科と研修医でマンツーマン以上の指導体制をとっています。また金沢市の姉妹都市であるフランスのナンシー市にあるロレーヌ大学との交流を生かした海外研修を行っており、魅力のある研修プログラムを提供しています。今後も引き続きプログラムの充実に努めます。

総合内科専門医を目指す専攻医の受け入れも行っており、内科実習においては総合的な内科診療能力の向上と専門分野の知識・技術の習得の両立を目指しています。

専攻医の獲得に向けては、県内外の臨床研修医への情報発信、働きやすい職場づくり等の取組を推進し、医師のキャリア形成への貢献とともに、地域に定着する医師の確保を目指します。

2 学会・大学等での研修機会の確保

プログラム内において、臨床症例に関するカンファレンスや研究会・講演会・学会に参加する機会を設けているほか、プログラム外においても、年度内2回までの学会参加の機会を確保しており、研修医のモチベーション向上を図っています。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から適用される医師の時間外労働の上限などを見据え、医師の労働時間短縮を図っていく必要があります。

当院における医師の時間外労働時間は、年間960時間以内のA水準範囲内であり、救急医療等の地域医療を引き続き、問題なく担うことができる見込みとなっています。今後もA水準の遵守及び医師の能力を十分に発揮できる労働環境の整備のために以下の取組を行います。

① 労務管理の適正化

本改革に併せ、組織の管理監督者と労働者を再定義し、時間外労働における上限規制の対象医師を明確にするとともに、給与体系について整理を行います。

また、客観的な労働時間管理システムを活用し、正確な出退勤状況の把握及び管理を行います。労働と自己研鑽の区分けを明確化した上で、自己研鑽については労働時間外として区分し取り扱います。また、時間外労働時間を日次で把握できる仕組みを構築します。

労働基準法当直規定についても、働き方改革を進めるうえで、必要に応じて見直しを検討していきます。

② 医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェア

複数主治医制を導入することにより医師間で業務の共有を行い、有給休暇取得の促進等、働きやすい職場環境を整備しています。また、医師事務作業補助者の増員、特定看護師の育成によりタスクシフトを推進します。

③ 子育て環境の整備

院内保育、病児保育の時間を拡大し、子育て世代にとって安心して働ける職場環境を整備しています。

第6章

経営形態の見直し

第6章 経営形態の見直し

当院は、平成25年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用としました。これにより、病院経営の効率性、即応性を高め、救急医療、感染症医療、災害医療などの政策的医療を担いながら、金沢市における急性期・回復期医療を提供し、経営改善を進めているところです。

経営形態の移行の議論においては、移行することが目的ではなく、目的を達成するための手段に着目することが重要となります。当院は、これからも感染症医療、救急医療、災害医療といった政策的医療の役割を担うとともに地域密着型急性期病院として、地域医療体制の中核的役割を担うこととしています。

また、コロナ禍にあって、感染拡大時における公立病院が果たす役割の重要性が再認識されるなか、社会状況の変化も踏まえながら、目的を達成するためにどのような経営形態が求められるか検討していく必要があります。

地方独立行政法人化は、より自由度の高い医療従事者の確保が可能となりますが、当院は地方公営企業法の全部適用下において、医師や看護師などの人事採用には、定数内で一定の柔軟性があり、医療従事者の確保についても現状逼迫した状況にならないことに加え、非公務員化に伴う離職率の上昇により、質の高い医療提供体制の確保に影響を及ぼすといった懸念もあります。

指定管理者制度の活用は、民間の経営手法導入による財政面の改善は期待できますが、短期・中期的な経済性の追求により、政策的医療の継続性にリスクを伴う可能性があり、地域の医療提供体制に影響を及ぼすといった懸念もあることから、これらの経営形態の見直しには、今後もより慎重な議論が必要であると考えます。

公立病院は、地域のニーズに寄り添った医療提供が求められますが、現状の全部適用は、予算決定時に議会での承認というプロセスを取ることから、市民の意見が病院経営に反映され、営利目的に偏らず、より市民のニーズに寄り添った医療提供が可能となります。

以上を踏まえ、現時点では経営形態の見直しは行わず、引き続き全部適用を継続していきます。ただし、今後も社会状況の変化、医療制度の変化を注視しつつ、必要に応じて経営形態の見直しを検討していくことが望ましいと考えています。

■図表 22 経営形態の比較

運営主体	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
経営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者
財源	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立採算 ・ 地方公共団体が負担すべき経費を一般会計から繰入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立採算 ・ 地方公共団体が業務財源の全部又は一部を交付することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立採算 ・ 必要な指定管理料を地方公共団体から支払い
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事・予算等の権限が事業管理者に付与されるため、一部適用よりも自律的な経営が可能 ・ 予算や決算に議会が関与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算、契約、人事等で、より自律的・弾力的な経営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法による経営の効率化が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織や定数が定められているため、柔軟な増員が困難 ・ 医療と経営の両面に精通した職員の確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は公務員でなくなるため、一部適用や全部適用からの移行に際しては大量離職の可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先の確保ができない可能性がある。 ・ 委託先の経営状況等により、政策的医療をはじめとした事業の持続性が担保されないリスクがある

第7章

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- (1) 感染拡大時を想定した専門人材の確保
- (2) 感染防護具等の備蓄
- (3) 院内感染対策の徹底
- (4) 医療機関等との連携

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染症の発生及びまん延に備えるため、病床、発熱外来、人材の派遣、感染症対策物資等の確保・整備に係る、都道府県と医療機関との医療措置協定(医療提供体制を確保に関する協定)を締結する仕組みが法制化され、令和6年4月より施行されます。

当院は、第二種感染症指定医療機関であることから、病床確保の医療措置協定締結を視野に入れながら、新興感染症発生時・まん延時に継続的な医療提供体制を構築できるよう、平時から備えを徹底します。また、保健所、医師会、医療機関等との連携を通じた、地域における感染対策の中心的な役割を担っていきます。

① 感染拡大時を想定した専門人材の確保

新興感染症発生時・まん延時においては、宿泊療養施設等に人材を派遣する必要があることから、感染症対応の高度な専門知識及び実践力を有する感染管理認定看護師の2名体制を維持し、地域の感染症医療に貢献します。

② 感染防護具等の備蓄

サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド等の感染防護具については、2ヶ月分程度の備蓄を行い、感染拡大時の対応力を強化します。

③ 院内感染対策の徹底

院内感染対策の徹底のために、院内感染対策講座の受講を通じて日頃より職員への教育を行います。また、感染対策マニュアルを適宜更新し、院内での共有を図ります。

④ 医療機関等との連携

他の医療機関と定期的に感染防止対策に向けた教育研修、情報交換を行い、地域全体における感染対策を強化します。

第8章

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
- (2)デジタル化への対応

第8章 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

現施設においては、長寿命化計画に基づき計画的な管理を行うことで適正化を図るとともに、医療人材を育成する観点から教育研修施設の改善、教材の確保を行い、教育研修機能の強化を図ります。

(2) デジタル化への対応

国の政策においては、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)、遠隔診療・オンライン診療等の活用により、医療の質の向上、医療情報の連携、医事情報の介護への拡大、病院経営の効率化等が進められています。

当院においても、令和2年から在宅患者に対しての遠隔モニタリングを開始しており、院内のWi-Fi環境を整備するとともに、AIを用いた問診システムやマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、デジタル化を推進しています。

その他以下に関して、取組の維持・強化、または将来的な充実を図ります。

① 情報セキュリティ対策

近年、病院経営においてランサムウェアやウイルス対策の強化は重大な課題となっています。その課題に向け、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版の遵守及び情報セキュリティ対策マニュアルを都度更新し、体制及び対応方針の整備・強化を行います。さらに院内職員に対して教育研修を行い、情報セキュリティ対策を強化します。

② ICTの活用による情報共有化

外来予約や外来診療情報など、かかりつけ医、介護・福祉施設及び調剤薬局と情報共有を促進することで連携を強化し、患者の負担軽減を図ります。

③ 予約システムの整備

人間ドックのオンライン予約、かかりつけ医専用の検査機器オンライン予約に関するシステムを構築し、患者及び開業医の利便性向上を図ります。

④ 支払方法の多様化

現在、現金及びクレジットカードによる支払いが可能な状態です。今後は、患者の更なる利便性向上のため、キャッシュレス化や自動精算機の導入を目指します。

⑤ 電子処方箋の導入

重複投薬の防止など、より質の高い処方を目指すため、医療機関や薬局間での情報連携が可能な電子処方箋の導入を目指します。

第9章

経営の効率化

- (1) 経営指標に係る数値目標
- (2) 収支目標
- (3) 目標達成に向けた具体的な取組

第9章 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

自立した経営基盤を整え、地域に必要とされる良質な医療を継続的に提供するため、収益の改善、費用の適正化を推進し、経営の効率化を図ります。

必要な経営指標については、以下のとおり設定し目標の達成に向けた取組を進めていきます。

① 収支改善に係るもの

■図表 23 収支改善に係る数値目標

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
経常収支比率	117.0%	107.2%	100.4%
医業収支比率	86.0%	81.6%	93.3%
修正医業収支比率	82.1%	77.9%	89.9%

② 収入確保に係るもの

■図表 24 収入確保に係る数値目標

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
延べ入院患者数(一般病床)	67,044 人	59,874 人	73,292 人
延べ外来患者数	90,372 人	88,386 人	89,910 人
入院患者一人当たり診療収入	44,930 円	48,741 円	58,651 円
外来患者一人当たり診療収入	12,641 円	13,118 円	13,200 円
病床利用率(一般病床)※	68.8%	61.4%	80.0%

※ 一般病床患者数に対し、一般病床許可病床数よりドック病床 8 床を除外した病床数(267 床)より算出

③ 経営の安定性に係るもの

■図表 25 経営の安定性に係る数値目標

指標	実績		目標値
	R3年度	R4年度	R9年度
材料費比率	17.9%	20.9%	23.4%
薬品比率(材料費のうち)	10.1%	12.6%	11.9%
委託費比率	11.7%	12.1%	9.6%
職員給与費比率	68.8%	71.3%	56.9%
医師・看護師・等医療従事者数	331人	333人	334人

(2) 収支目標

■図表26 経営強化プラン対象期間中の収支計画

(単位:千円)

区分	実績		目標値
	R3 年度	R4 年度	R9年度
医業収益	4,649,059	4,531,597	5,869,494
入院収益	3,119,847	3,018,095	4,298,618
外来収益	1,142,412	1,159,470	1,186,812
その他収益	386,800	354,032	384,064
うち一般会計繰入金	208,592	208,983	217,139
医業外収益	1,943,749	1,677,487	779,810
特別収益	0	0	0
医業費用	5,407,802	5,551,050	6,290,183
給与費	3,199,243	3,230,080	3,341,008
材料費	833,167	948,321	1,373,596
経費	978,578	1,044,191	1,109,323
うち委託費	543,397	546,921	563,329
減価償却費	375,753	309,577	447,488
その他費用	21,061	18,881	18,768
医業外費用	224,934	241,106	332,647
特別費用	0	0	0
医業収支	-758,743	-1,019,453	-420,689
経常収支	960,072	416,928	26,475
総収支	960,072	416,928	26,475

経常収支比率	117.0%	107.2%	100.4%
医業収支比率	86.0%	81.6%	93.3%
修正医業収支比率	82.1%	77.9%	89.9%
給与費率	68.8%	71.3%	56.9%
材料費率	17.9%	20.9%	23.4%
委託費率	11.7%	12.1%	9.6%

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

役割・機能の最適化と連携の強化
① 本院の果たすべき役割
○ 急期医療の充実
・ 総合医等救急対応医師を1名増員する
・ 認定看護師(救急看護)等を1名養成する
・ 救急車搬送台数を年間 2,500 台以上受け入れる
・ 全身麻酔を使った手術を年間 800 件以上実施する
○ 感染症医療の充実
・ 保健所・医師会と連携した感染対策カンファレンス・研修を年4回以上、院内職員を対象とした院内感染対策研修を年2回以上実施する
・ 認定看護師(感染管理)2名体制を維持する
○ 災害医療の充実
・ DMAT3チーム体制を構築する
・ 職員に対する災害医療の教育・訓練を年 1 回行う
○ 専門医療の充実
・ 脳血管内治療専門医を1名確保する
・ 睡眠医療認定技師を1名養成する
・ 認知症ケアチーム等のチーム医療において、チーム構成員となるために必要な研修を毎年1名が受講する
○ 在宅療養後方支援病院としての役割・機能
・ 遠隔モニタリングシステムを継続的に活用する
・ 在宅復帰率を 97.5%以上にする

② 機能分化・連携強化
○ 機能分化・連携強化の推進
・ 地域の医療従事者にする研修会を年 12 回以上開催する
・ リハビリ・栄養・嚥下チームを介護施設に各年1回以上派遣する
・ 希望する介護施設に研修会を年1回以上開催する
・ 紹介率を 72.0%以上にする
・ 逆紹介率 85.0%以上にする
○ 医療介護ネットワークの推進
・ 介護福祉施設等と患者情報共有化を実施する
③ 住民参加型医療の実践
・ ホスピタリティアート・プロジェクトを継続的に実施する
・ まちなかサロンを再開し、医療講座等を通じた市民の健康寿命延伸を推進する
医師・看護師等の確保と働き方改革
① 医師・看護師の確保
・ 医師・看護師の就職活動フェアに年 3 回以上出展する
・ 看護学校訪問を年1回以上行う
・ 看護学生の長期インターンシップを年1人以上受け入れる
・ 認定看護師、特定行為看護師等を年1人ずつ育成する
② 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保
・ ナンシー市ロレーヌ大学への海外研修を継続的に実施する
・ 臨床研修医の在籍人数を 8 人以上にする

③ 医師の働き方改革への対応
○ 労務管理の適正化
・ 時間外労働時間を日次で把握できる仕組みを構築する
○ 医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェア
・ 特定行為看護師を年1人ずつ育成する
○ 子育て環境の整備
・ 院内保育、病児保育時間を拡大する
新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組
・ 保健所・医師会と連携した感染対策カンファレンス・研修を年4回以上、院内職員を対象とした院内感染対策研修を年2回以上実施する
・ 認定看護師(感染管理)2名体制を維持する
施設・設備の最適化
○ 情報セキュリティ対策
・ 情報セキュリティに関する事故0件
・ 年1回、情報セキュリティ研修を実施する
○ 予約システムの整備
・ 人間ドックのオンライン予約を整備する
・ かかりつけ医専用の検査機器オンライン予約枠を整備する
○ 支払い方法の多様化
・ 自動精算機を導入する

○ 電子処方箋の導入

- ・ 電子処方箋を導入する

第 10 章

点検・評価・公表等

- (1)進捗管理の体制
- (2)外部評価
- (3)公表
- (4)その他

第10章 点検・評価・公表等

(1) 進捗管理の体制

本経営強化プランで設定した数値目標に対する達成状況については、年に数回程度、院内で報告し、病院全体での情報共有を図ります。また、その進捗に関し必要がある時は、追加対策を実施します。

(2) 外部評価

評価の客観性を確保するために金沢市立病院経営強化プラン検討委員会において、年1回の中間評価、計画期間終了後に総合評価を実施します。

(3) 公表

毎年点検・評価した結果を病院ホームページで公表します。

(4) その他

目標に対する達成状況を踏まえて、取組施策や効果を精査し、必要に応じて施策の追加または変更を行います。

(1) 金沢市立病院経営強化プラン検討委員会

① 検討委員会開催経過

開催時期	議題
第1回 令和5年5月16日(火)	経営強化プラン策定の必要性、金沢市立病院経営強化プラン骨子案について
第2回 令和5年11月6日(月)	金沢市立病院経営強化プラン素案について

② 委員名簿(敬称略・50音順)

氏名	役職等
稲木紀幸	金沢大学教授
今村知明	奈良県立医科大学教授
桶川秀志(R5.6.28まで) 高柳晃一(R5.6.29から)	金沢市社会福祉協議会会長
鍛治恭介	金沢市医師会会長
小藤幹恵	石川県看護協会会長
高村雅之	金沢大学教授

③ 金沢市立病院経営強化プラン検討委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 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(令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知)に基づき、第4次経営計画に位置づける金沢市立病院経営強化プランの策定及び計画的な推進を図るため、金沢市立病院経営強化プラン検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 金沢市立病院経営強化プランの策定に関する事項
- (2) 金沢市立病院経営強化プランの計画的な推進に関する事項
- (3) 新金沢市立病院経営計画の評価に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織等)

第3条 委員会は、委員6人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、金沢市立病院事業管理者が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係団体を代表する者
- (2) 知識経験を有する者

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から2年間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の会議は、過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、議事に関係ある者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、金沢市立病院事務局において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(2) 用語集

① 50音順

掲載頁	用語	解説
P.15	医業収支	病院の本業である医療サービス(入院、外来等)の提供により得られる医業収益と医療サービスの提供のために支出した医業費用を合計した収支のこと。
P.15	一般会計繰入金	料金収益のみをもって充てることのできない不採算の政策的医療にかかる経費について、地方公共団体の一般会計から繰り入れる資金のこと。
P.5	医療圏	病床の整備などを目的とした医療計画の中で、都道府県が設定する地域単位のこと。
P.21	陰圧設備	室内の気圧を室外よりも低くすることで、ウイルス等で汚染された空気を室外に逃さないようにし、感染拡大を防止するための設備のこと。
P.40	オンライン資格確認	医療機関・薬局において、医療保険の内容確認をマイナンバーカード等の活用によりオンラインで行う仕組みのこと。
P.22	カテーテル焼灼術	カテーテルと呼ばれる細管を心臓付近の血管に挿入し、不整脈を起こす原因となる部位を局所的に焼灼する治療法のこと。
P.21	感染管理認定看護師	感染対策における高度な専門知識や実践力をもつと認定された看護師のこと。
P.6	感染症指定医療機関	感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止する、都道府県知事に指定される医療機関のこと。

掲載頁	用語	解説
P.10	地域がん診療連携 推進病院	がん対策基本法に基づいて行われるがん対策の中で、全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的に整備される、都道府県知事により指定される病院のこと。
P.24	管理栄養士	病気の患者や高齢者を対象として、栄養指導を行う職種のことであり、一般の栄養士とは異なり、厚生労働大臣から免許を受けることが必要となる国家資格のこと。
P.27	企業債元金償還金	地方公営企業が施設の建設・改良等に要する資金に充てるために国などから借りる企業債の元金を返済するために支払われる金額のこと。
P.27	基礎年金拠出金	職員の退職後に給付される基礎年金に充てるために、公的年金制度が分担して負担している資金のこと。
P.7	筋ジストロフィー	筋肉の生成に必要な不可欠なタンパク質を生み出す遺伝子の異常により、身体の筋肉が壊死しやすくなり、再生しにくくなるという遺伝性疾患のこと。
P.15	減価償却	医療機器等の高額な設備に対して、その投資費用を一定期間に配分する会計処理のこと。
P.28	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
P.21	5疾病5事業	5つの疾病(がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と5つの医療事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)を総称したもののこと。
P.2	5類感染症	感染症法上で、感染力や感染後の重篤性などを総合的に勘案し1～5類等に分類されたもののうち、感染力や重篤性などが高く最も厳格な管理が必要な5類に分類される疾患のこと。

掲載頁	用語	解説
P.21	災害医療 コーディネーター	災害時に圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分、収容先医療機関の確保等の医療救護活動等を統括・調整等を行う医師のこと。
P.6	災害拠点病院	二次医療圏ごとに原則1か所以上整備され、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。
P.23	在宅療養後方支援病院	病床数 200 床以上で、在宅療養中の患者が緊急時に入院を希望する病院として事前登録する病院のこと。
P.24	作業療法士	「食事する」や「料理する」、「仕事をする」等のより生活に根差した動作を中心にリハビリテーションを行う職種のこと。
P.34	指定管理者制度	地方自治法に基づいて、地方公営企業を民間事業者に管理してもらう制度のこと。
P.12	紹介・逆紹介	より充実した医療を提供するため、かかりつけ医が地域の基幹病院に患者の診療を依頼する「紹介」に対して、基幹病院での入院後に症状が安定した患者を、かかりつけ医などに紹介することを「逆紹介」という。
P.6	紹介受診重点医療機関	医療機能の分化・連携強化を推進する観点から、かかりつけ医等からの紹介状を持って受診することに重点をおいた医療機関で、紹介状なしに受診した場合は、通常の治療費とは別の「特別の料金」が原則必要となる。
P.31	総合内科専門医	消化器や循環器、呼吸器など、特定の領域に偏ることなく、総合的・横断的に診療を行うことを目的とした内科医のこと。
P.7	地域医療構想	二次医療圏を基本単位として、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数(病床の必要量)を4つの医療機能ごとに推計した上で、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構想のこと。

掲載頁	用語	解説
P.6	地域医療支援病院	地域の病院・診療所の医師から、より詳しい検査や、専門的な医療が必要と紹介された患者に対して、適切な医療を提供する、都道府県知事によって承認される病院のこと。
P.20	地域医療体制確保加算	地域の救急医療体制確保のための評価として、年間 2000 件以上の救急搬送を受けている医療機関を対象にした加算のこと。
P.23	地域包括ケアシステム	医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で可能な限り生活を送り続けられるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に提供する体制のこと。
P.10	地方公営企業法	地方公共団体の経営する企業について、組織、財務、従事する職員の身分などの原則を定めた法律のこと。
P.34	地方独立行政法人化	地方独立行政法人法に基づき、自治体が地方独立行政法人を設立して、公的機関の運営を委ねること。
P.24	脳卒中クリニカルパス	脳卒中患者が効果的に治療を行うことができるように、病院間で話し合い作成した、治療計画表のこと。
P.21	病院事業継続計画	震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画のこと。
P.12	病床利用率	使用可能な病床数に対して患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標のこと。

掲載頁	用語	解説
P.7	病床機能	医療機関が担っている医療機能を、病棟単位を基本として、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに分類した機能のこと。
P.40	ランサムウェア	不正プログラムを起動させるコンピュータウイルスの一種で、感染した端末等に保存されているデータを暗号化して使用不能にし、復元の対価として金銭や暗号資産を要求すること。
P.24	理学療法士	「立つ」や「座る」等の基本的な動作を中心に生活機能の回復を目的としたリハビリテーションを行う職種のこと。

(3) 資料集

① 人口推計

将来人口の推計については、令和2年から令和7年にかけて、石川中央医療圏、金沢市ともに、総人口は微減することが予測されます。

区分		人口		指数(令和2年=100)	
		令和2年	令和7年	令和2年	令和7年
		(国勢調査)	(将来人口推計)	(将来人口推計)	
石川中央 医療圏	65歳未満	536,550人	515,973人	100.0	96.2
	65歳以上	192,770人	199,452人	100.0	103.5
	総人口	729,320人	715,425人	100.0	98.1
金沢市	65歳未満	339,435人	322,749人	100.0	95.1
	65歳以上	123,819人	127,473人	100.0	103.0
	総人口	463,254人	450,222人	100.0	97.2

国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計) を基に作成

2 医療需要予測

外来医療需要は、令和2年から令和7年にかけて、石川中央医療圏、金沢市ともに増加することが予測されますが、その中で、65歳以上の高齢者の外来患者数は増加し、65歳未満の外来患者数は減少することが予測されます。

■図表 30 石川中央医療圏の外来医療需要予測

区分		1日当たり外来患者数推計		指数(令和2年=100)	
		令和2年	令和7年	令和2年	令和7年
石川中央 医療圏	65歳未満	19,932人	16,437人	100.0	97.1
	65歳以上	15,571人	16,358人	100.0	105.1
	総数	32,502人	32,795人	100.0	100.9
金沢市	65歳未満	10,714人	10,291人	100.0	96.0
	65歳以上	10,016人	10,466人	100.0	104.5
	総数	20,730人	20,757人	100.0	100.1

国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計)及び患者調査(令和2年)を基に作成

※ 小数点以下を四捨五入しているため、65歳未満・65歳以上の合計と総数が一致しない場合があります。

入院医療需要については、令和2年から令和7年にかけて、石川中央医療圏、金沢市ともに、増加することが予測されますが、その中で、65歳以上の高齢者の入院患者数は増加し、65歳未満の入院患者数は微減することが予測されます。

■図表 31 石川中央医療圏の入院医療需要予測

区分		1日当たり入院患者数推計		指数(令和2年=100)	
		令和2年	令和7年	令和2年	令和7年
石川中央 医療圏	65歳未満	1,835人	1,825人	100.0	99.5
	65歳以上	5,365人	5,939人	100.0	110.7
	総数	7,200人	7,763人	100.0	107.8
金沢市	65歳未満	1,167人	1,149人	100.0	98.5
	65歳以上	3,485人	3,826人	100.0	109.8
	総数	4,652人	4,975人	100.0	106.9

国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計)及び患者調査(令和2年)を基に作成

※ 小数点以下を四捨五入しているため、65歳未満・65歳以上の合計と総数が一致しない場合があります。