

金沢医科大学氷見市民病院 中期事業計画書

平成30年度～平成34年度

— 地域医療の中核病院として

信頼される高度医療の提供を目指して —

平成30年3月

I 中期事業計画の策定について

1. 中期事業計画策定方針

金沢医科大学氷見市民病院は、平成20年4月に病院事業指定管理者として病院運営を開始以来、今年で11年目となる。平成25年度（2013年度）から平成29年度（2017年度）までの5年間では、医師・看護師等の医療スタッフの充実と救急医療を含む診療体制の整備に全力で取り組んできた。また、病院経営の基盤となる財政面についても、医薬品や医療材料等の購入システム等の改善・省力化を図り、経営の効率を高めるように努力してきた。これにより、当期事業執行状況は、病院事業指定管理者として市民への良質な医療の提供と経営の収支均衡状況により安定した病院運営に成果を上げてきた。

次期中期事業計画では、これまでに整備された病院運営基盤と新病院の稼動に伴う診療体制を十分活用し、引き続き、国の重点医療政策として示されている5疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、小児救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療）を中心とした地域医療の実践並びに地域医療機関相互の連携によって急性期から回復期を経て療養（介護）・在宅に至るまでのシームレスな地域完結型医療の提供を指標として、さらに地域中核病院として地域に信頼される高機能病院としての診療体制の充実整備を図る計画である。具体的には、リニアック、PET-CT等を導入した「院内がんセンター」を早期に設置し、がんの診断から治療、緩和ケアに至るまでを組織的にフォローする、いわゆる包括的がん診療体制を構築していく必要がある。

将来的に2025年には、団塊の世代が全員75歳以上になる超高齢化社会を迎えることとなるが、この問題を見据えた医療制度改革への対応が必要不可欠である。

さらに、在宅医療の推進を目的とした地域医療包括システム及び地域医療連携への具体的な体制づくりに着手することが早急な課題である。

地域の中核病院としての医療の充実・質の向上を推進するためには、各診療科の複数医師体制と非常勤医師の常勤化、特に産婦人科、救急科の常勤化が必須であり、医療スタッフの確保に積極的に取り組むことが求められる。

また、各診療科の診療体制の充実と患者サービスの向上を推進するとともに、医師会や地域医療機関との連携を強化した診療体勢の構築を推進する。一方、更なる安定した財政基盤の確立には、各施設基準等の取得やDPC診療報酬改正への対応及び業務の効率化、省力化に取り組んでいく必要があるが、これには看護師等の専門職種の確保が必須条件であり、次期5カ年計画の中で対応していく。

以上の観点を踏まえて、次期5カ年の病院運営計画を策定した。

2. 中期事業計画の期間

本計画は、平成30年度（2018年度）から平成34年度（2022年度）までの5年間を計画期間とする。ただし、計画期間中に著しい社会経済情勢や医療状況に変化があった場合には、必要に応じて計画を見直すこととする。

3. 中期事業計画の目標

病院理念を実現化し、氷見市民に適切な医療を安定的な経営のもと継続的に提供していくことを目標とする。

<病院の理念・基本方針>

金沢医科大学氷見市民病院は、「生命の畏敬」を医療活動の原点として次のような病院を目指していく。

<p>—病院理念—</p> <p>①医療人としての研鑽に励み、患者さん中心の医療を実践します。</p> <p>②住民の健康と生命を守る中核病院として、安全で質の高い医療を提供します。</p> <p>③地域の医療機関と協力し、地域の医療福祉の向上に貢献します。</p> <p>④将来の地域医療の担い手となる有能な医療人を育成します。</p>
<p>—病院の基本方針—</p> <p>①患者さん中心の病院運営を行います。</p> <p>②安全で信頼される医療の提供に最善を尽くします。</p> <p>③患者さん・ご家族への“説明と同意”を徹底します。</p> <p>④高度医療、質の高いチーム医療を推進します。</p> <p>⑤地域の中核医療機関として地域医療連携・支援を推進します。</p> <p>⑥良医の育成と医療人の教育・研修を推進します。</p> <p>⑦働き甲斐のある健全で活力ある病院づくりに努めます。</p>

II 病院の現況と課題

1. 現行診療体制(平成30年3月1日現在)

病床数	一般病床 201床 (結核病床5床を含む) 回復期リハビリテーション病床49床 合計250床
診療科	診療科26科 循環器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝科、血液・リウマチ膠原病科 呼吸器内科、神経内科、高齢医学科、総合診療科、心身医学科、小児科、 一般・消化器外科、胸部心臓血管外科、整形外科、産婦人科、形成外科、皮膚科 脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、 放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科
職員数 (常勤)	医師41名、歯科医師1名、臨床研修医4名、 看護師・助産師225名、薬剤師11名、技術系職員98名 補助・技能系職員26名、事務系職員44名 合計450名 (パート職員等を含む)

2. 医療を取り巻く環境

(1) 氷見市を取り巻く医療環境

1) 人口推移と受診患者数

氷見市の人口は、48,352人（平成30年2月1日データ）と公表されている。人口に対比する65歳以上高齢者比率は37.0%を超えており（富山県平均31.3%）、氷見市の人口は少子高齢化等の進展によって、2020年までには約4,100人程度減少するものと推測される。（資料1） 人口の減少は、近隣の高岡市、射水市、羽咋市、七尾市についても同様と推測され、各医療機関における患者獲得競争は、今後ますます激しくなるものと思われ、本院においては、大学病院の分院として質の高い特色ある医療を地域に提供する医療体制を構築する必要がある。

平成24年～28年度の高岡医療圏及びその他市からの地域別受診患者数（健診・介護保険患者を除く・資料2）において、氷見市民の受診患者延数は入院、外来ともに若干減少傾向にある。一方、氷見市以外の地域の患者数では、高岡市及び近隣市、県外からの入院患者数は増加しているものの外来患者数は減少しており、特に射水市からの患者数に至っては入院、外来ともに激減している。全体としては、外来患者は伸び悩み傾向にあり、高機能な後方医療機関（バックアップ病院）として地域の医療機関との医療連携を積極的に推進していく必要がある。

2) 高岡医療圏の医療機関数と病床数

2次医療圏である高岡医療圏は、氷見市、高岡市、射水市の3市から構成されており、平成29年2月策定の富山県地域医療構想（素案）では、基準病床数（一般・療養）が2,733床に対して既存病床数は3,147床となっており、病床の充足率は115.2%である。また、高岡医療圏における救急医療などの政策的医療を担う公的病院は6病院であり（金沢医科大学氷見市民病院250床、高岡市民病院401床、済生会高岡病院251床、厚生連高岡病院533床、射水市民病院199床、高岡ふしき病院199床）、その多くは高岡市に集中している。氷見市の急性期病床は、本院の201床と中村記念病院52床のみであり、射水市は射水市民病院以外では、真生会富山病院の99床である。

人口問題研究所の人口予測によると、2020年（平成32年）の高岡医療圏の公的病院の一般病床1床あたりの人口では、高岡市は127.1人、氷見市は180.5人、射水市は462.5人となる。こうした医療環境を参考とすると、今後、本院は、氷見市はもとより射水市の病医院との医療連携を強化すべきものと思われる。

（平成28年12月26日第4回高岡地域医療構想会議資料参照）

<資料1> 人口問題研究所資料から

将来の富山県高岡医療圏及び近隣市人口予測

地域	総人口（人）						
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
富山県	1,066,328	1,034,691	996,442	954,745	910,161	863,342	817,398
高岡市	172,125	167,278	161,299	154,537	147,079	139,184	131,477
氷見市	47,992	44,230	40,444	36,746	33,078	29,471	26,111
射水市	92,308	90,194	87,287	83,938	80,332	76,544	72,885
羽咋市	21,729	20,353	18,900	17,441	15,937	14,402	12,962
七尾市	55,325	52,376	49,278	46,123	42,970	39,713	36,580

○地域別受診患者数の推移

平成24年度～平成28年度地域別患者数（健診、介護保険分を除く。）

<資料2>

平成24年度

区分		入院			外来				入院・外来合計	
地区		延患者数	1日平均	構成比	延患者数	新患者数(内数)	1日平均	構成比	延患者数	構成比
県内	氷見市	63,974	175.3	93.2%	127,638	13,491	438.6	96.2%	191,612	95.2%
	高岡市	2,171	5.9	3.2%	2,222	424	7.6	1.7%	4,393	2.2%
	射水市	410	1.1	0.6%	410	83	1.4	0.3%	820	0.4%
	その他市	391	1.1	0.6%	676	160	2.3	0.5%	1,067	0.5%
県外		1,676	4.6	2.4%	1,781	534	6.1	1.3%	3,457	1.7%
総計		68,622	188.0	100.0%	132,727	14,692	456.1	100.0%	201,349	100.0%

平成25年度

区分		入院			外来				入院・外来合計	
地区		延患者数	1日平均	構成比	延患者数	新患者数(内数)	1日平均	構成比	延患者数	構成比
県内	氷見市	67,244	184.2	94.0%	130,636	13,491	448.9	96.0%	197,880	95.3%
	高岡市	1,793	4.9	2.5%	2,309	424	7.9	1.7%	4,102	2.0%
	射水市	150	0.4	0.2%	422	83	1.5	0.3%	572	0.3%
	その他市	232	0.6	0.3%	669	160	2.3	0.5%	901	0.4%
県外		2,118	6	3.0%	2,000	534	6.9	1.5%	4,118	2.0%
総計		71,537	196.0	100.0%	136,036	14,692	467.5	100.0%	207,573	100.0%

平成26年度

区分		入院			外来				入院・外来合計	
地区		延患者数	1日平均	構成比	延患者数	新患者数(内数)	1日平均	構成比	延患者数	構成比
県内	氷見市	67,008	183.6	93.6%	131,036	13,162	450.3	95.9%	198,044	95.1%
	高岡市	2,345	6.4	3.3%	2,553	475	8.8	1.9%	4,898	2.4%
	射水市	570	1.6	0.8%	427	90	1.5	0.3%	997	0.5%
	その他市	322	0.9	0.4%	618	136	2.1	0.5%	940	0.5%
県外		1,378	3.8	1.9%	1,949	406	6.7	1.4%	3,327	1.6%
総計		71,623	196.2	100.0%	136,583	14,269	469.4	100.0%	208,206	100.0%

平成27年度

区分		入院			外来				入院・外来合計	
地区		延患者数	1日平均	構成比	延患者数	新患者数(内数)	1日平均	構成比	延患者数	構成比
県内	氷見市	65,959	180.2	93.7%	122,078	12,819	419.5	96.1%	188,037	95.3%
	高岡市	2,361	6.5	3.4%	2,325	430	8.0	1.8%	4,686	2.4%
	射水市	57	0.2	0.1%	265	69	0.9	0.2%	322	0.2%
	その他市	327	0.9	0.5%	451	125	1.5	0.4%	778	0.4%
県外		1,670	4.6	2.4%	1,921	420	6.6	1.5%	3,591	1.8%
総計		70,374	192.3	100.0%	127,040	13,863	436.6	100.0%	197,414	100.0%

平成28年度

区分		入院			外来				入院・外来合計	
地区		延患者数	1日平均	構成比	延患者数	新患者数(内数)	1日平均	構成比	延患者数	構成比
県内	氷見市	69,203	189.6	95.4%	130,904	12,694	449.8	96.0%	200,107	95.8%
	高岡市	1,948	5.3	2.7%	2,641	444	9.1	1.9%	4,589	2.2%
	射水市	36	0.1	0.0%	207	59	0.7	0.2%	243	0.1%
	その他市	407	1.1	0.6%	647	143	2.2	0.5%	1,054	0.5%
県外		979	2.7	1.3%	1,985	400	6.8	1.5%	2,964	1.4%
総計		72,573	198.8	100.0%	136,384	13,740	468.7	100.0%	208,957	100.0%

3. これまでの事業及び経営状況

(1)平成19年～29年度事業概要

- ・平成19年11月 氷見市と学校法人金沢医科大学が氷見市民病院事業指定管理者に関する基本協定の締結
金沢医科大学氷見市民病院開設準備室設置
- ・平成20年 4月 金沢医科大学氷見市民病院開院
- ・平成20年 5月 金沢医科大学氷見市民病院開院記念式典
- ・平成20年12月 新病院建設準備室設置
- ・平成21年 7月 金沢医科大学氷見市民病院フォーラム2009開催
- ・平成22年 4月 新病院建設安全祈願祭
- ・平成23年 5月 新病院新築工事竣工
- ・平成23年 8月 新病院竣工祝賀会開催
- ・平成23年 9月 新病院診療開始
- ・平成24年 1月 回復期リハビリテーション病棟開設
- ・平成24年 7月 健康管理センター「氷見民宿一泊ドック」開始
- ・平成24年 9月 「禁煙外来」開始
- ・平成24年10月 7対1看護施設基準承認
- ・平成25年 4月 教育研修棟建設工事 安全祈願祭
- ・平成25年11月 教育研修棟竣工
- ・平成25年12月 教育研修棟竣工式開催
- ・平成26年12月 公益財団法人日本医療機能評価機構「病院機能評価認定病院一般病院2」認定

(2)これまでの経営状況

<患者数>

(資料3参照)

入院患者数は、平成25年度以降は約7万人程度でほぼ横ばいである。平成29年度は年度途中に医師の退職が重なり、前年比で約2千人の減少が見込まれる。また、診療単価は高額手術の減少により、平成28年度より44,000円台で推移している。病床利用率は76～79%台で推移しているが、平成29年度は医師の減少により75%台となる見込みである。

外来患者数は、微増の状況であるが、氷見市の地理的立地条件と人口の減少から勘案すると、今後も大幅な患者増は望めないものと思われる。また、診療単価は微減であり、2年毎の診療報酬改定は、中小規模病院の外来ではそれほど大きな影響はないと思われる。

救急患者数は、減少傾向であるが、氷見市消防本部から本院への救急車搬送率は、平成29年が約83.4%となっている。2次救急の受入れ体制が整備されてきているものと思われる。

へき地巡回診療は、10か所に出張しているが、高齢化に伴い患者数は減少している。へき地巡回診療は、過疎地域となった氷見市の政策的医療であるだけでなく、高齢化社会において地域医療を担うためにも重要な事業であることから今後も継続する必要がある。

<手術実績>

(資料4参照)

年度別手術件数は、平成27年度までは1,400件を超えていたが、28年度以降は約1,100件と前年比で約200件の減少となっている。

科別内訳では医師の異動に伴い、一般・消化器外科、胸部心臓血管外科、整形外科において減少傾向となっている。加えて近隣で眼科クリニック開業があったため、眼科の手術件数が大幅に減少している。

<年度別病院収支状況>

(資料5参照)

平成25年度から5年間の病院収入は、平成25年度は52億300万円、26年度は、52億8,300万円、27年度は52億4,100万円、28年度は50億4,500万円、29年度は49億7,000万円(見込み)となっている。一方、支出経費では28、29年度は医療収入減により、診療材料費が減少しているが、人件費が増加しており、対医療収入人件費比率は60%越えとなっている。

全体的な収支での経常利益は、平成25年度は、医師、看護師の充実による人件費の増加や減価償却に伴う指定管理者負担金の増などにより、2,200万円のマイナス、平成26年度は、入院収入、外来収入ともに伸びたことで3,800万円の黒字となったが、平成27年度は、延入院患者数、病床利用率の落ち込みによる入院収入の減により、5,900万円のマイナス、平成28年度は、入院収入は患者数増となるも診療単価減により減収、外来収入は患者数、診療単価ともに減により減収、また、指定管理者負担金の増により、7,400万円のマイナス、平成29年度は、患者数、手術件数の減により入院収入、外来収入ともに減収となり、9,100万円(見込み)のマイナスとなっている。

患者数の推移

項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
入院	診療日数	365	366	365	365
	延患者数	71,693	70,374	72,573	69,188
	1日平均患者数	196.2	192.3	198.8	189.5
	新入院患者数	3,675	3,714	3,602	3,514
	診療単価	47,155	47,876	44,715	44,340
	平均在院日数	18.4	18.0	19.2	18.6
	病床稼働率	78.4	76.9	79.5	75.8
外来	診療日数	291	292	291	291
	延患者数	154,220	154,773	153,374	155,332
	1日平均患者数	530.0	530.0	527.1	533.7
	診療単価	12,048	12,025	11,655	11,414
	救急患者数	5,795	5,592	5,571	6,028
	1日平均救急患者数	15.9	15.3	15.3	16.5
	患者紹介率	25.5%	26.1%	27.4%	24.6%
	へき地診療回数	247	213	216	192
	へき地受診患者数	939	815	739	696

科別年度別手術件数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
一般・消化器外科	221	194	184	151
胸部心臓血管外科	142	147	116	128
整形外科	310	297	268	229
脳神経外科	35	26	41	33
眼科	582	602	452	354
婦人科	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	16	7	11	10
泌尿器科	101	85	93	129
皮膚科	10	11	9	6
形成外科	16	17	21	26
内科(循内・総診等)	6	3	1	1
歯科口腔外科	15	21	16	34
合計	1,454	1,410	1,212	1,101

年度別病院収支

単位:千円

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	決算	対医業 収益	決算	対医業 収益	決算	対医業 収益	決算	対医業 収益	見込	対医業 収益
入院収入	3,339,144		3,400,735		3,356,352		3,214,666		3,150,000	
外来収入	1,845,397		1,865,684		1,866,879		1,810,119		1,800,000	
計	5,184,541		5,266,419		5,223,231		5,024,785		4,950,000	
受託事業収入	4,374		2,676		4,505		6,451		7,149	
施設利用収入	14,360		14,351		14,166		14,443		14,339	
計	18,734		17,027		18,671		20,895		21,488	
医業収益計①	5,203,275		5,283,446		5,241,902		5,045,680		4,971,488	
人件費	3,015,703	58.0%	3,030,217	57.4%	3,017,847	57.6%	3,065,892	60.8%	3,051,771	61.4%
診療材料費	1,501,347	28.9%	1,501,481	28.4%	1,563,601	29.8%	1,350,668	26.8%	1,295,778	26.1%
委託費	510,198		534,956		524,773		525,455		520,740	
設備関係費	124,488	17.1%	99,878	16.9%	124,548	17.0%	120,030	17.2%	112,738	17.5%
その他経費	254,779		257,297		242,112		219,937		238,594	
指定管理者負担金	196,384		189,098		185,858		227,511		218,687	
医業費用計②	5,602,899		5,612,926		5,658,739		5,509,493		5,438,308	
医業利益計①-②	-399,624		-329,480		-416,837		-463,813		-466,820	
寄付金収入	8,100		8,600		5,000		2,400		2,300	
補助金収入	359,841		353,197		346,891		380,305		367,755	
雑益	8,822		6,122		5,722		6,192		5,342	
医業外収益計③	376,763		367,919		357,613		388,898		375,397	
經常収支率	5,580,038	99.6%	5,651,365	100.7%	5,599,515	99.0%	5,434,578	98.6%	5,346,885	98.3%
經常利益	-22,861		38,439		-59,224		-74,915		-91,423	
繰越利益剰余金	-301,171		-262,732		-321,955		-396,870		-488,293	

4. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた医療制度改革の対応として、入院医療の機能分化（7対1看護体制病棟と地域包括ケア病棟、回復期医療病棟）への対応と在宅医療の推進を目的とした地域包括ケアシステム及び地域医療連携への具体的な体制づくりへ着手するとともに、市民に提供する医療の充実・質の向上を推進するために各診療科の複数医師体制と非常勤医師の常勤化、看護師等医療スタッフの確保に積極的に取り組まねばならない。

また、当院は県内に先駆けて回復期リハビリテーション病棟を開設しており、高岡医療圏におけるリハビリ中核病院としての基盤整備をこれからも進めていく。

(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

平成20年に金沢医科大学が指定管理者となり、新病院の開設に併せて病院内に氷見市医師会事務局や訪問看護ステーションを設置するなど、地域の中核病院としての体制が充実整備されたことを機に、当院を中心とした氷見市における地域包括ケアシステムの構築が進められている。

在宅医療・介護連携の推進を図る地域包括ケアシステムに取り組むにあたっては、行政機関、医療機関、介護機関などの多職種間での情報共有が必要であり、とりわけ在宅医療にかかる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリ関係職員等の医療機関の関わりが重要であると考えている。

このシステムが円滑に機能するための要としてその役割を担っていけるように地域医療連携室の機能の充実を図り、互いの患者情報の提供、退院時におけるカンファレンスの取組みを強化しつつ、医療から介護・福祉への切れ目のないサービスの提供を目指す。

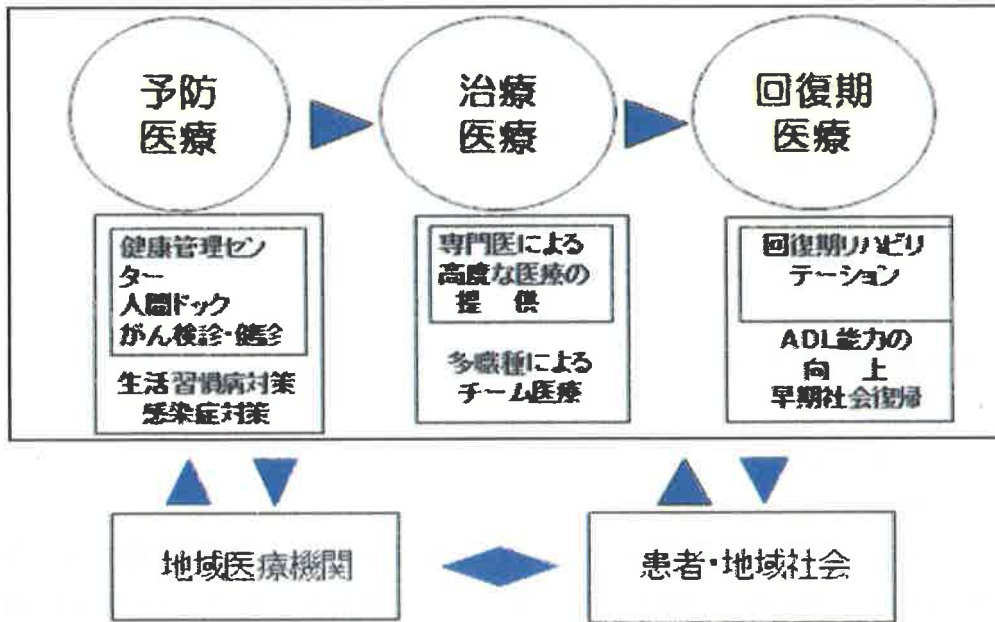
(3) 一般会計負担の考え方

指定管理者制度（利用料金制）を導入しており、「患者中心の医療を実践する」ことを病院理念として、大学病院の機能を生かした専門的医療を提供すると共に、へき地医療や救急医療を中心とした地域医療にも積極的に取り組んでいる。

市一般会計からは、病院における政策的医療の提供に要する経費及び病院の健全な管理運営を図るための経費として、交付税措置分が政策的医療交付金として繰り出されている。

Ⅲ 中期事業基本計画

1. 医療提供に関する計画



平成30年度以降の5年間の医療提供計画は、平成23年9月に完成・稼動した新病院の機能を基盤として、大学附属病院としての機能を生かした専門診療科による安全で質の高い医療を市民に提供する。提供する医療の基本は、上図のとおり患者及び地域住民に対する生活習慣病や「がん」の予防・早期発見を目的とした人間ドック・健診の予防医療から総合的・専門的な急性期医療へ、そして回復期リハビリテーションを経て在宅にいたるシームレスな医療を氷見市医師会及び地域医療機関との医療連携の中で提供する。このような、地域完結型医療を実施する中で、医師、看護師の充実を図りながら医療の質と患者サービスの向上を推進する。具体的には、これまで非常勤医師で診療を行ってきた産婦人科、救急科や兼務医師で対応しているリハビリテーション医療、さらには小児科、放射線科等を複数医師体制とし、診療の充実を推進する。平成20年4月に氷見市民病院の指定管理者として病院の管理運営を担当して以来、氷見市民の病院選択動向も重症患者は高岡市内の医療機関へという流れから徐々に本院に回帰する傾向が見られるが、中期医療提供計画ではこうした患者の病院選択動向を、氷見市民は氷見市民病院に受診するという安定した状況にする必要があり、氷見市民に信頼される病院を目指して、一層の医療の質の向上と患者サービスの向上により患者増・手術件数増加を推進する。

提供する予防医療と急性期医療、回復期リハビリテーション医療の概要を以下に記載する。

A 政策的医療等医療提供に関する計画

(1) 診療体制の充実と良質な医療の提供

1) 全診療科の医師常勤体制の整備

- ①産婦人科、救急科、リハビリテーション科等の医師の常勤体制
- ②小児科、放射線科等の複数常勤医師体制

2) 特色ある医療の実施

- ①特殊外来、専門外来など特色ある医療を実施する。
- ②計画的に診療機器の充実整備を行う。

(2) 入院・外来診療体制の見直し

<入院診療体制>

1) 病棟再編成の検討

①産科の開設

産科病棟の開設を検討する。ただし、産科医師2名、小児科医師2名、助産師8名の増員及び産科病棟の大幅改修が必要であり、氷見市においては政策的医療の見地から、大学においては看護学部の産科実習施設の確保面から総合的な検討を行う。

<外来診療体制>

1) 内科外来診察室待合室拡張の検討

内科外来の待合室及び診察室が不足しており、PET-CT増設時に拡張の検討を行う。

2) 外来診察室の使用の再検討

現在、外来診察室は診療科単位の使用となっているが、各診療科の午前・午後の診療体制の再検討を行い、診察室の効率的な使用を図る。

(3)政策的医療への対応（5疾患5事業への対応）

< 5 疾患への対応 >

1) がん医療、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療、糖尿病医療、精神疾患医療への対応

①がん医療に関しては、新病院の完成に伴い、手術室・集中治療室が充実整備され、新たに内視鏡センター、がん化学療法室等が新設されるなど、診療機能は格段にアップしている。しかし、がんの診断に有用とされるPET-CT、放射線治療のリニアック等が未整備であり、今後早期に導入が必要である。また、「がん」専門看護師を養成し、がん患者に対する診療・看護を充実させる計画である。全国がん登録への登録件数は、平成28年度184件であった。

②脳卒中医療、急性心筋梗塞医療については、新病院完成に伴い、新たに64列マルチCT装置及び最新鋭血管撮影措置が導入され、診断機能が大幅に強化整備された。また、検査・治療面では、心臓血管カテーテル検査が実施されているほか、脳卒中医療に関しては、平成24年1月から回復期リハビリテーション病棟が稼働しており、脳卒中治療の早期リハビリ体制が整備されている。今後は、さらに患者へのリハビリ回数を増加させ、早期社会復帰を目指す。

③糖尿病医療は、専門診療科の医師2名が診療を担当し、糖尿病と診断された患者に対し、管理栄養士が患者個別に栄養指導、食事指導を行っている。中期事業計画では、地域医療機関との連携パスにより糖尿病の地域医療連携を推進させる。また、糖尿病等の成人病の予防と治療などに関する市民公開セミナー等を開催し、市民の健康増進を推進する計画である。

④精神疾患医療

本院の精神疾患医療については、心身医療科医師が非常勤で診療する体制となっている。

2) 包括的がん診療体制の構築

地域の中核病院として、専門的な「がん」の診断から治療、がん相談、緩和ケアに至るまでを組織的にフォローする、いわゆる包括的がん診療体制を構築する。

- ・集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供
手術、放射線療法（リニアック）、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療
- ・病病連携・病診連携の協力体制
クリニカルパス、クリニカル連携パスの活用
- ・情報の収集提供体制
相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等
- ・緩和ケア病棟の設置

< 5 事業への対応 >

1) 24時間365日の救急医療の充実

基本的運用は、内科系診療科・外科系診療科が連携して救急医療にあたる体制とする。時間内救急は、各診療科で救急患者の受入れを行う。

休日・時間外救急は、内科系診療科・外科系診療科の医師2名による当直体制を軸に専門診療科のオン・コール体制で対応する。現在、氷見市内の2次救急及び3次救急の一部の対応が可能な状況であるが、救急当番日は高岡医療圏全域にあっては救命救急センターである厚生連高岡病院との連携で対応する位置付けとなっている。今後、高岡医療圏全域からの2次救急が受入れ可能な救急医療体制を目標に整備を推進する。

2) へき地巡回診療の継続

へき地巡回診療は、月曜日から木曜日の午後に医師、看護師、事務員、運転手の4人体制で氷見市内10カ所で実施されている。次年度以降も現在の巡回体制を継続して実施する。

ただし、高齢化の進展により、患者数は年々減少の状況にあり、将来的には巡回診療の在り方を再検討する必要がある。

3) 小児救急医療への対応

基本的診療体制は、月曜日から土曜日までは小児科担当医師が対応する。

休日・時間外は、喘息患者のうち小児科医が必要と判断した患者（小児科で発行した受診カード持参患者）のみオン・コール体制で対応し、他は、高岡市小児救急医療センターへ紹介するシステムとなっている。今後、小児科医の増員を図り、一般救急は、当院での受入れが可能となる体制を目指す。

4) 人工透析の維持・向上

新病院完成により、透析台数は17台から20台に増設された。しかし、日中の透析のみでは対応ができないので、火曜日、木曜日には16:00から準夜透析を実施し、フル稼働の状況である。氷見市民が安心して透析が受けられるように、スタッフや設備の充実・整備を推進する。また、透析学会の研修施設としての研修者の受入れ等を行う。

5) 結核病床の運用

現在の高岡医療圏の結核病床は、高岡市民病院12床、射水市民病院4床、氷見市民病院5床が設置されている。患者状況に合わせて継続運用を行う。

6) 災害時医療への対応

氷見市の防災計画にあわせて、被災患者の受入れ等災害時医療を担当する。大規模災害時の病院内対応及び災害時患者受け入れに対応する災害時対応マニュアルの作成及び収容施設としての吸引設備、簡易ベッド等の施設整備を行う。また、富山県及び氷見市と連携し、原発事故への対応にかかる必要な設備の整備を進める。

7) 周産期医療

中期事業計画の中で産科病棟の開設を検討し、併せて周産期医療への対応を検討する。

(4)地域医療連携の推進

- 1) 氷見市、高岡市、射水市、小矢部市、羽咋市、七尾市等の広域圏を診療エリアとした患者紹介、逆紹介を中心とする地域医療連携を構築し、患者紹介率を30%以上に向上させる。(29年度紹介率(見込み) 24.6%)

- 2) 地域連携クリニカルパスの構築

地域連携パスは、ある患者が発症して急性期病院に入院してから、回復期病院や施設などを経て在宅生活を送るまで、切れ目のない(シームレス)医療サービスを提供できるように医療の標準化を図りながら、その地域の医療機関や施設が連携して対応するシステムである。現在、本院では大腿骨骨折、脳梗塞(脳卒中)については厚生連高岡病院、高岡市民病院、がんについては富山大学附属病院、富山県立中央病院と連携しており、その他心筋梗塞、糖尿病についても早期に地域連携パスを構築できるよう、氷見市医師会とも連携しながら準備を進めている。

(5)教育研修病院としての機能整備

- 1) 金沢医科大学医学部学生の早期臨床体験実習の実施
医学部学生の地域医療に関する臨床実習を受け入れる。
- 2) 医師の初期臨床実習、後期臨床実習体制の充実
金沢医科大学病院及び他研修施設からの初期臨床実習、後期臨床実習を受け入れる。
- 3) 外部医療施設等からの研修生の受入れ及び看護臨地実習の受入れ
透析療法従事者研修の受入れをはじめ、富山県医療福祉短期大学の看護実習及び各医療施設からのリハビリ実習等を継続して受け入れる。
- 4) 地域医師会・消防本部との合同カンファレンスの実施
氷見市医師会及び消防本部との定期的な合同カンファレンスの実施等を行う。
- 5) 臨床研究、学会活動の推奨
- 6) 市民公開講座の開催
平成25年度から市民を対象とした健康講座を継続している。

B リハビリテーション医療の充実

リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復を目的とする「理学療法」、応用的動作能力、社会的適応能力の回復を目的とした「作業療法」、言語聴覚能力の回復を目的とした「言語聴覚療法」等に区分されるが、各専門技師の充実に図り、専任医師を配置したリハビリテーション体制として整備する。

(1)回復期リハビリテーションの充実・フル稼働

- 1) 現在、回復期リハビリテーション病棟は、病床数49床に対して約39床(79%)の稼働となっている。今後はスタッフをさらに充実させ施設基準1(現在は施設基準2)取得の体制とする。
- 2) 一般的に回復期リハビリテーション病棟の病床数は、当該病院の一般病床の10%~15%程度と言われているが、本院は200床に対して49床(25%)の病床があり、これをフル稼働とするには、近隣病院との病・病連携(高岡市民病院、射水市民病院、北陸中央病院、羽咋病院、能登総合病院及び地域病院)が不可欠となる。今後、こうした病・病連携を推進し、患者増を図る。具体的には、脳梗塞術後の早期リハビリ、整形外科術後の地域連携パス等を作成し、近隣病院との病・病連携を推進させることから実施するが、医師同士の協議・連携が不可欠である。

また、患者1人1日6~9単位(3時間)まで実施可能であり、実施単位数を増加させる。

(2)外来リハビリテーション

急性期疾患に関するリハビリテーション及び通所リハビリテーション、在宅リハビリテーションを実施しているが、理学療法士等を計画的に増員し、1人当たり患者のリハビリ実施単位数を増加させる。(現在は、患者1人1日当たり平均1~2単位程度)

C 地域保健医療・予防医療への取り組み

(1)健康管理センターによる人間ドックの充実

- 1) 人間ドックは、簡易ドック、日帰りドック、宿泊ドック、脳ドックを実施し、平成24年7月から氷見民宿1泊ドックを開始した。ドック受診者は年々増加しているが、今後は、スタッフの増加と内視鏡検査、超音波検査等の実施枠の増加を図り、ドック受診者の増加を図る。
- 2) 健康管理センターの施設の充実
健診管理センターの更衣室、検査室等の拡張が必要であり、次回の増改築計画で検討を行う。また、PET-CTを活用したドック健診が必要であり、次期拡張計画で検討する。

(2)地域住民健診への協力

氷見市住民健診、予防接種等を継続して実施する。

(3)健康に関する出前講座の実施

氷見市民の健康増進を目的として、健康に関する出前講座を実施する。

2. 医療の質の向上に関する計画

(1) 医療安全管理室の取り組み

- 1) 医療安全体制の強化に向けて他職種と各種医療チームとの連携推進をはかる。
- 2) 患者さんも医療チームの一員としてチーム医療提供におけるインフォームド・コンセントの充実を図り、安心・安全な医療提供を目指す。
- 3) 患者の入院から退院、退院後の生活の安全に向けて、医療安全対策のための地域施設との連携推進をはかる。
- 4) メディエーターなどの人材を育成し、患者サポート体制を強化する。
- 5) 安全文化推進において、チーム STEPPS の組織的導入・実施により医療安全文化の醸成を図る。

医療事故防止のため、事象の調査分析・再発防止対策の構築、マニュアルの改定整備、教育研修を実施する。患者さんにとって安全な医療機関であるだけでなく、そこに働くスタッフにとっても安心して働ける組織を目指す。

(2) 感染対策室の取り組み

- 1) 院内感染防止のため感染対策室に ICT（感染対策チーム）を設置し、院内ラウンドにて現状把握をする。そしてカンファレンスを持ちながら現場に応じた教育・指導を行い、感染防止対策が徹底して実施できるよう努める。
- 2) 耐性菌などの感染症への早期対応や予防のために感染対策室に AST（抗菌薬適正使用支援チーム）を設置し、感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、教育・啓発などを行い適正な使用の推進を図る。また、感染管理システムの導入を進め、細菌検査データや抗菌薬投与状況の共有化を図り、医療関連感染防止対策に利用する。
- 3) 病院や地域での複雑な感染対策に対応するため、院内外に対し各職種に応じた教育を行うとともに感染専門、認定資格取得を推進、援助する。
- 4) 県内医療機関と感染防止対策加算を通じてラウンドの実施、感染合同カンファレンスなどで感染防止対策に関し相互の交流を図る。

(3) 患者サービスの向上対策

1) 患者接遇対応の向上への取り組み

接遇は、部門ごとではなく組織全体で取り組むテーマであり、患者が院内の各部門を横断する間に、何処かで不快や不安を感じる場所があればすべてのサービスに対する評価が低下する。したがって、病院全体としての基本的な接遇マナーの向上を推進する。

- ・職員マナーブックの作成
- ・病院全体の接遇研修会及び各部の研修の実施

2) 外来待ち時間調査、患者満足度調査の実施

外来診療待ち時間の短縮を推進し、患者の声を病院経営に反映することを目的として、患者満足度調査を実施する。

(4) インフォームド・コンセントの充実と徹底

患者満足度の高い、安全な医療を提供するには、的確な診断・治療はもとより、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等も含めて、患者さんに十分に説明し、患者さん自身の自己決定権を尊重しながら、同意を得たうえで治療を開始する「インフォームド・コンセント」が重要である。院内の患者説明用書類等の改善を含めてインフォームド・コンセントの充実を図る。

(5) 病院機能評価認定後の対処

医療の質の向上と信頼の確立を目的として、(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を平成26年9月に受審し同年12月に認定を受けた。認定を受けた後、各委員会において継続して改善事項等の対処を図る。

(6) クリニカルパスの作成

入院中における検査、手術、点滴、内服、食事、退院指導など、疾患ごとの医療スケジュールに基づいた診療を実施することにより、医療の標準化と在院日数の短縮等効率化を推進する。

(7) クリニカルインジケータ(臨床指標)の作成と情報開示

クリニカルインジケータは、病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを作成・分析し、改善することにより医療サービスの向上を図る。また、クリニカルインジケータは、院内及び患者へ公開する。

3. 収益の確保と経費削減に関する計画

(1) 入院、外来患者の増加対策

- 1) 医療体制の充実と安全で質の高い医療の提供並びに患者サービスの向上を推進する。
- 2) 地域医療連携の推進による患者数の増加対策
 - ・平成26年度に開通した能越自動車道路氷見灘浦～七尾を利用した七尾市及び能登地域医療機関との医療連携の強化を図る。
 - ・地域医療連携部を中心とした地域医療機関への訪問・広報活動により紹介患者を増加させる。(広報誌、病院機能情報誌の発行)
 - ・本院の近隣地域(高岡市、射水市、小矢部市、羽咋市、七尾市等)で開業する金沢医科大学卒業生の医院及び金沢医科大学からの医師派遣先医療機関への広報誌送付・訪問等により、患者紹介を増加させる。
- 3) PET-CTの導入により、診療機能を向上させ、高岡医療圏内及び七尾市等近隣の地域医療機関との機器共同利用を推進し、患者増を図る。
- 4) 地域医療機関との疾患別医療連携を推進する。
- 5) 地域医師会等との合同症例カンファレンス等を実施する。

(2) 効率的・効果的な診療体制の確立

- 1) 平均在院日数の短縮による7対1看護基準の維持と特定集中室管理加算（ICU）の取得及び診療報酬改定に伴う新規施設基準加算の取得を推進する。
- 2) 疾病分類ごとの治療内容の検証や原価計算を行うとともに、計画的な入退院による病床活用や病床利用率の向上を図り、より効率的に医療収入を確保できる診療体制を確立する。
 - ・病床割り当ての再検討
 - ・個別の診療体制の検討など

(3) 経費節減の推進

アウトソーシングの推進や業務の見直しによる人件費、経費を削減し、人件費を中心とする固定費の削減を図る。（非常勤勤務者の見直し）

また、消耗材料費等調達方法の改善や在庫管理の徹底により、薬剤・医薬材料などの変動費の削減を推進する。

(4) コスト管理の推進

病院の収入は、診療報酬における入院包括医療制度（DPC）や外来の一般診療、手術、回復期リハビリテーション医療、人間ドック等の健診等により構成されるが、こうした収入面からの医事データと人件費、医薬品、材料等の支出データを取り込んだ病院経営支援システムが平成24年に導入された。当該システムを活用して、病院経営の管理指標となる病院部門別、診療科別収支などを把握し、病院全体のコスト管理を推進する。

(5) 未収金対策

未収金防止の初期対応として、各種医療費の助成制度や高額療養費制度等を患者に周知し、担当職員が指導・助言を行う。また、各部門で患者未収金に関する情報を共有し、連携を強化することにより、診療における患者未収金の発生防止対策を講じる。さらに未収金回収作業を積極的に実施するため、回収業者等への委託を検討する。

患者未集金：27年度～29年度 計1,270万円

(6) 広報活動

病院案内の定期的更新、病院広報誌による地域への情報提供、病院年報の公表、診療情報に関する連携誌の作成、病院ホームページの更新等を積極的に行う。

(7) 職員の経営参加意識の高揚

本院は、指定管理者制度により公設民営化となった病院であるが、職員個々の病院経営又は病院管理意識をさらに高め、職員がそれぞれの目標や病院の現状を把握し、経営指標を共有することにより、経営参加の意識高揚を図っていく。

VI 中期人員計画

1. 人員確保及び定員に関する計画

1) 中期人員計画 (各年度4月1日配置計画数)

職員配置計画(30年度～34年度配置計画数…パート職員を含む)					
職種	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
医師(内、研修医数)	41(2)	45(3)	47(2)	47(2)	47(2)
看護師(パートを含む)	225	230	235	235	235
医療技術職	111	112	113	113	113
事務職	43	43	43	43	43
技能職	5	6	6	6	5
補助職	20	25	28	28	28
合計	445	461	472	472	472
増減内訳		医師 +4	医師 +2		
		看護師 +5	看護師 +5		
		医療技術職 +1	医療技術職 +1		
		技能職 +1	補助職 +3		
		補助職 +5			
合計		16	11		

※上記は定数配置計画であり、実配置数は医療状況により多少変動する。

2) 常勤医師の確保と非常勤医師の減少

常勤医師は、50～60人体制を目標とするが、診療効率を勘案した適性な配置数とし、常勤医(後期研修医以上)の配置に伴い、非常勤医師を減少させる等人件費の抑制を図る。

3) 看護師募集計画

7対1看護基準の安定稼働、特定集中治療室加算(ICU加算)、回復期リハ病棟の充実及び退職者補充から、毎年10名～15名程度の看護師採用が必要と思われる、募集活動を計画的に実施する。

「募集計画」

- ・富山県内看護学校、石川県内看護学校、金沢医科大学看護学部などを訪問して募集活動を行う。(年2回の訪問)
- ・看護系の月刊雑誌及びハローワークへの求人広告、求人募集を行う。
- ・金沢医科大学ホームページへの掲載及びマスコミ等を活用して募集案内を行う。

4) 初期臨床研修医の確保

本院は、初期臨床研修指定病院に指定され、富山県から初期臨床研修医1～2年目についてそれぞれ6名の受入れが許可されている。現在1年目1名、2年目1名の計2名が研修中であるが、今後も研修医の受入れを積極的に進める。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
初期研修医数	2	3	2	2	2

2. 人材育成への取り組み

(1) 専門、認定看護師の養成

特定の看護分野において、熟練した技術と知識を用いて水準の高い看護を実践できる専門・認定看護師を計画的に養成し、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図る。現在は、透析と感染部門に認定看護師が配置されている。また、医療安全管理者、感染認定看護師等は、診療上不可欠であり、複数人の体制とする人員養成を行う。

(2) 職員のための業務手順書の作成

業務の標準化、省力化を進めるためには、病院全体及び各部署での業務手順書が不可欠であり、病院機能評価受審時の必須事項でもある。随時、病院全体及び各部門の手順書等を更新する。

3. 教育研修体制の整備計画

本院の教育研修システムの構築と職員の相談支援、セクハラ防止等を行う部署として教育研修・職員支援室を平成24年4月に設置した。教育研修・職員支援室を核として院内の教育研修体制の充実を図る。

(1) 全職員を対象とした教育システムの構築

患者さんに対する言葉遣いや態度など職員の接客能力の一層の向上を図るため、職員接客研修会を定期的で開催するほか、院内マナーブックを作成する。

(2) 各部署・職種における教育研修計画の策定

(3) 職員のメンタルヘルスケアを含む相談業務

(4) セクハラ・パワハラの防止対策

4. 人事評価制度の導入

職員の勤労意欲を高め、活力ある組織を作るために職員を適正に評価し、評価結果に基づく職員の育成を基本とする人事評価制度の導入を行う。

V. 診療機能向上等に関する重点施策

(別紙金沢医科大学氷見市民病院将来計画 計画配置図参照)

1. 院内がんセンターの設置(リニアック、PET—CTの導入)

(1) 設置目的(効果)

- 1) がんの総合診断体制、化学療法・放射線治療体制、院内がん登録の推進、がん相談支援センターの設置、専門スタッフの養成・チーム医療による緩和ケアチームを中心とした診断・治療等含む包括的がん診療体制を構築する。
- 2) 地域における本院のがん診療体制を明確にし、氷見市はもとより近郊市町を含む診療エリアの拡大を推進する。
- 3) PET—CTをがん診療及び人間ドックに活用し、がんの診断及び早期発見に繋げ、市民の健康増進に貢献する。高岡医療圏、砺波医療圏の医療機関には1台も設置されておらず、氷見市から富山市内のPET—CTセンターまでは自家用車で約1時間を要し、迅速・効率的な医療が実施できないため、本院に導入する。(参考：富山県の東部地域は、黒部市民病院及び富山労災病院に設置されている。)
- 4) リニアックを導入し、「がん」の放射線治療を実施する。

(2) 設置年度

PET—CT、リニアックの導入は、第一期、第二期に分けて整備するものとし、PET—CTは平成31年度に導入し、リニアックは平成32年度の導入を目指す。

(4) 設置場所

職員駐車場に病院に隣接して建設する。

(5) 建設費用

PET—CT機器	約3億円	リニアック	約7億円	建物	約10億円
その他土地取得費等	約2億円	合計	約22億円		

2. 職員宿舎の建設(医師、看護師等)、保育所設置の検討

(1) 設置目的

<職員宿舎建設>

現在、医師、看護師等の職員宿舎はなく、民間のアパート等を病院が借り上げる形で費用を負担している(借り上げ費用：約3,600万円/年間)。近年は、病院の近隣に適当なアパート等の数が不足する状況であり家賃も高くなっているため、時間外救急時の即応への懸念や経費増の要因となっている。病院に隣接する敷地内に医師・看護師等の宿舎を建設し、勤務環境の改善による勤務意欲の向上と本院への就職志願者を増加させることとする。なお、職員宿舎は、医師・看護師等の確保対策の一環でもあり、また、市民病院に附属する施設として、建設費用は氷見市の負担として検討する。

<保育所設置>

現在、看護師の乳・幼児は、民間企業が経営する保育所に預けて、病院が年間経費の赤字分の半額を負担することで運用を行っている。近年、若い看護師の採用が増加して

おり、今後、看護師の乳・幼児数は増加するものと推測され、病院に隣接する敷地内に保育所の設置を検討する。

(2) 設置年度

職員宿舎建設・・・平成31年度計画

(3) 設置場所

病院正面患者駐車場前の空き地

(4) 建設経費

約 10億円

3. その他懸案課題の検討

(1) 院内がんセンターの建設計画に合わせて、内科外来診察室・待合室の増設、健康管理センターの拡充整備を検討する。

(2) 将来的な看護専門学校設置の検討

看護師の安定的確保は病院の重要な政策であり、将来的な看護専門学校の設置を検討する。建設場所は、旧有磯高校敷地を予定する。

< 建設、設置計画年度 >

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
PET-CTの設置・導入	○	○	
内科外来診察室の増設		○	
リニアックの設置・導入			○
医師・看護師等宿舎建設		○	

VI 中期収支計画

平成30年度から平成34年度の中期事業計画における収支計画は、①医療収入面では、7対1看護基準の取得、ICU加算の取得、回復期リハ病棟のフル稼働や更なる施設基準の取得、並びに救急科、産婦人科、リハビリテーション科の常勤医の確保、小児科医師、一般・消化器外科、胸部心臓血管外科、泌尿器科の常勤医の増員により収入増加を図る。しかしながら、収入増加対策の基本である入院、外来患者数の増加面では、氷見市の人口は減少の一途であり、高齢化の進展により氷見市の患者数の大幅増加は期待できないものと思われ、氷見市以外の高岡市、射水市、小矢部市、七尾市、羽咋市など近隣の市からの患者数増加を図る必要がある。このためには、大学附属病院としての特性を明確にした医療と当地域にない医療機器の導入（PET-CT等）を積極的に推進するなど、特色ある医療体制により近隣地域からの患者増を図る。②補助金収入の面では、人口増や医療収入の大幅な増加に限界があることから、上述のような質の高い医療の提供のためには、氷見市の財政的支援が不可欠であり、現状の補助金額を継続的に確保する方策が必要である。このために、氷見市との指定管理者にかかる基本協定の細目協定を見直し、政策的医療交付金の増額や指定管理者負担金の負担割合の変更、テナント料の改定、医師・看護師の宿舍借り上げ料の補填などの継続的な財政支援が必要である。

一方、支出面では、人件費が医師・看護師等の増員と定期昇給により30億円を超えるものと思われ、対収入比は60%を超えるものと推測される。今後は、非常勤医師の抑制等職員の適正な人員配置計画が必要となる。また、指定管理者負担金は、新病院建設に伴う負担金とその後の医療機能向上等に伴う施設建設、医療機器更新、情報システムの整備等により増加すると思われる。

現状における今後5年間の収支見込では、資料7のとおり、平成30年度から病院経営はより厳しくなるものと推測され、これを改善する基本対策は、前記のとおり常勤医師の増員と患者数の増加対策及び特色ある診療により地域医療連携を積極的に進めることが必要である。

1.積算係数

(1)診療単価、患者数

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度
稼働病床数(床)		250	250	250	250	250
診療収入 (円)	入院一般 単価	48,700	48,700	48,750	48,800	48,800
	入院回復 単価	38,680	38,680	38,720	38,760	38,760
	外来単価	12,050	12,050	12,075	12,100	12,100
一日平均 患者数 (人)	入院一般	163	163	165	167	167
	入院回復	42	43	43	44	44
	外来	532	532	533	534	534
病床稼働 率 (%)	入院一般	81.1	81.1	82.1	83.1	83.1
	入院回復	85.7	87.8	87.8	89.8	89.8

2. 消費収支計算書

(単位:千円)

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	
帰属収入の部	医療収入	5,000,000	5,051,000	5,080,150	5,122,000	5,166,800	
	入院収入	3,180,000	3,223,450	3,247,850	3,266,400	3,303,300	
	外来収入	1,722,000	1,729,550	1,732,300	1,755,600	1,762,500	
	介護等収入	98,000	98,000	100,000	100,000	101,000	
	雑収入	34,248	41,000	41,500	42,000	43,000	
	補助金等収入	政策医療交付金	365,757	366,521	366,521	366,521	366,521
		その他補助金	2,282	3,000	3,500	3,500	3,500
	帰属収入の部 合計		5,402,287	5,461,521	5,491,671	5,534,021	5,579,821

消費支出の部	人件費	3,062,000	3,086,170	3,088,730	3,093,700	3,100,080
	教員人件費	635,000	640,000	645,000	650,000	655,000
	職員人件費	2,333,000	2,351,670	2,348,930	2,348,700	2,349,580
	退職金給与引当金繰入額及び退職金	94,000	94,500	94,800	95,000	95,500
	医療経費	2,023,838	2,044,205	2,055,950	2,072,703	2,081,500
	薬品費	705,000	712,191	706,190	712,002	697,551
	医療材料費	465,050	469,743	472,491	476,365	477,848
	給食材料費	60,000	60,612	61,022	61,605	61,947
	その他医療経費	793,788	801,659	816,247	822,731	844,162
	管理経費	99,012	103,000	105,000	106,000	106,500
	減価償却・資産処分差額	19,600	20,000	20,500	21,000	21,000
	指定管理者負担金	197,789	186,758	197,730	218,475	270,333
	予備費					
	消費支出の部 合計		5,402,239	5,440,132	5,467,910	5,511,878

賞味財産増加額	48	21,388	23,761	22,143	408
---------	----	--------	--------	--------	-----

補助金等収入を除いた場合	-365,709	-345,133	-342,760	-344,378	-366,113
--------------	----------	----------	----------	----------	----------

*指定管理者負担金(下記の建設・購入に係る負担金を見込む)

■費用の対医療収入比率

区分(比率)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
人件費	61.2%	61.1%	60.8%	60.4%	60.0%
直接・間接経費	40.5%	40.5%	40.5%	40.5%	40.3%
管理経費	2.0%	2.0%	2.1%	2.1%	2.1%
減価償却費	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
管理者負担金	4.0%	3.7%	3.9%	4.3%	5.2%
合計	108.0%	107.7%	107.6%	107.6%	108.0%
経常収支比率	100.0%	100.4%	100.4%	100.4%	100.0%

補助金交付後正味財産増 加額比率 (対医療収入比)	0.0%	0.4%	0.5%	0.4%	0.0%
------------------------------	------	------	------	------	------

Ⅶ 医療機器・施設等整備計画

1. 医療機器整備計画

<資料9>

1. 機器/施設

医療機器・備品、施設改修工事、病院情報システム整備に係る年度別事業計画

NO.	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
①	医療用機器 ※1	330,000千円	570,000千円	820,000千円	370,000千円	370,000千円
②	機器・備品 ※2	5,000千円	5,000千円	5,000千円	5,000千円	5,000千円
③	病院情報システム	28,000千円	20,000千円	4,000千円	20,000千円	4,000千円
④	医療機器修繕	5,000千円	5,000千円	5,000千円	5,000千円	5,000千円
⑤	施設・改修工事	8,000千円	7,000千円	10,000千円	7,000千円	10,000千円
	合計	376,000千円	607,000千円	844,000千円	407,000千円	394,000千円

※1 氷見市による機器整備金額「百万円以上の機器」を示す。

※2 大学による機器・備品整備金額「百万円未満の機器」を示す。

(内訳)

① 医療用機器整備

整備内容	老朽化機器の更新及び新規機器整備	老朽化機器の更新及び新規機器整備	老朽化機器の更新及び新規機器整備	老朽化機器の更新及び新規機器整備	老朽化機器の更新及び新規機器整備
主な整備機器	磁気共鳴断層撮影装置 超音波診断装置 透析用監視装置 多機能心電計 人工呼吸器 麻酔モニター	PET-CT装置 多機能心電計 超音波診断装置 多項目自動血球分析装置 呼吸機能検査システム システム生物顕微鏡	放射線治療装置 多機能心電計 自動グリコヘモグロビン分析計 透析用監視装置 冷温蔵配膳車 電子内視鏡マネージメントシステム	多機能心電計 細菌検査システム 透析用監視装置	全身用X線CT装置 多機能心電計 筋肉誘発電位検査装置 ステラッド

② 機器・備品整備

整備内容	老朽化機器・備品の更新	老朽化機器・備品の更新	老朽化機器・備品の更新	老朽化機器・備品の更新	老朽化機器・備品の更新
主な整備機器・備品	輸液ポンプ 什器・備品 治療室整備	輸液ポンプ 什器・備品	輸液ポンプ 什器・備品	輸液ポンプ 什器・備品	輸液ポンプ 什器・備品

③ 病院情報システム整備

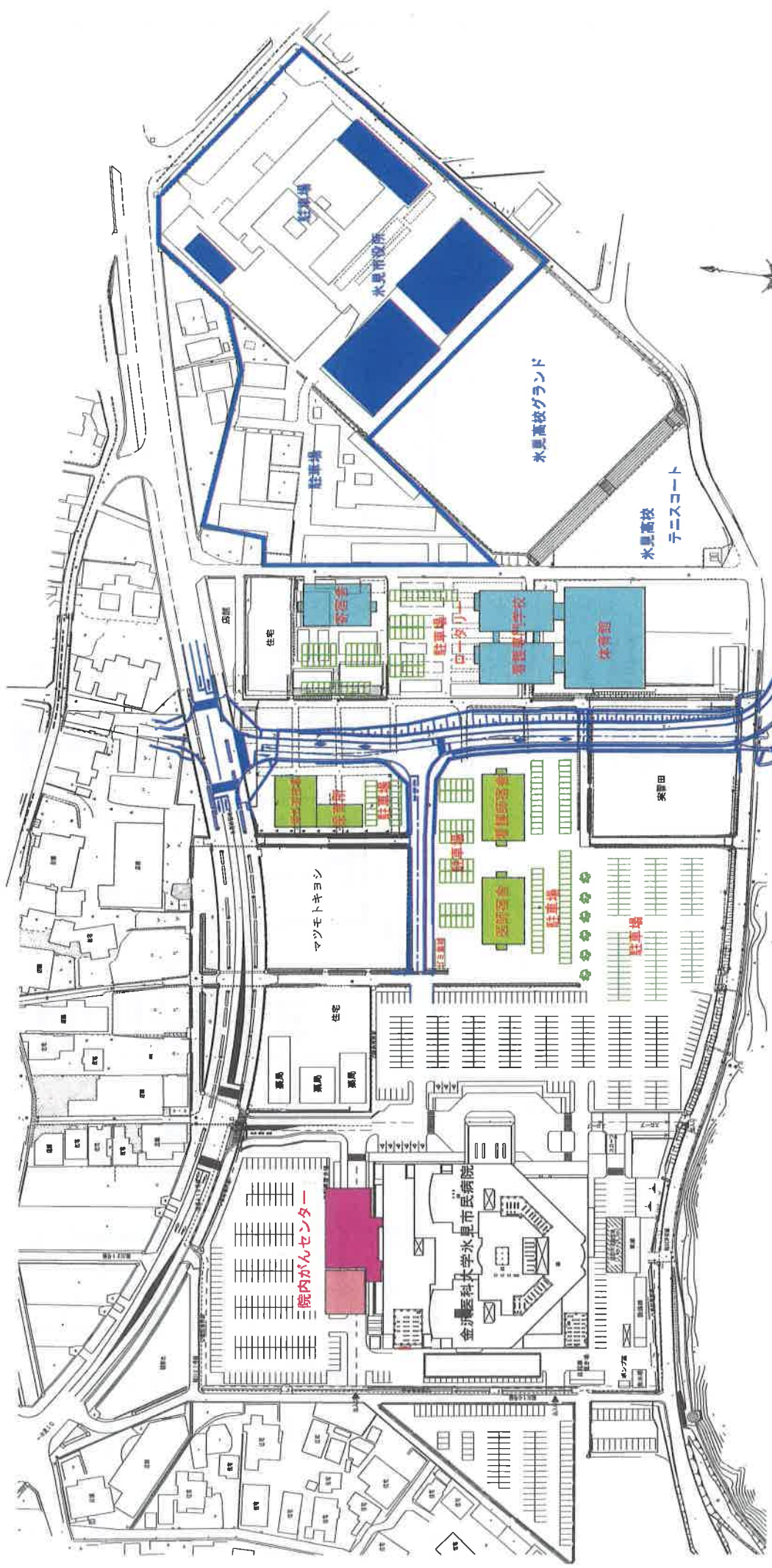
整備内容	電子カルテ整備及び部門システム更新	電子カルテ整備及び部門システム更新	電子カルテ整備及び部門システム更新	電子カルテ整備及び部門システム更新	電子カルテ整備及び部門システム更新
主な情報システム	電子カルテシステム機能追加 部門システムの更新	電子カルテシステム更新 部門システムの更新 医事システム更新設計	電子カルテシステム機能追加 部門システムの更新	電子カルテシステム機能追加 部門システムの更新	電子カルテシステム機能追加 部門システムの更新

④ 医療機器修繕

修理内容	老朽化及び不良機器の修理及び定期メンテナンスによる有料不良部品の交換
------	------------------------------------

⑤ 施設改修工事

改修内容	病院運用に係る不具合箇所の改修・修繕
------	--------------------



院内がんセンター

- 1階 PET・外来
- 1階 放射線治療

医師(職員)宿舎

- 1階 2LDK 4室
- 2階 2DK 6室
- 3階 1DK 10室
- 4階 1DK 10室

看護師(職員)宿舎

- 1階 2DK 6室
- 2階 1DK 12室
- 3階 1DK 12室
- 4階 1DK 12室

保育所

看護専門学校(定員40名)

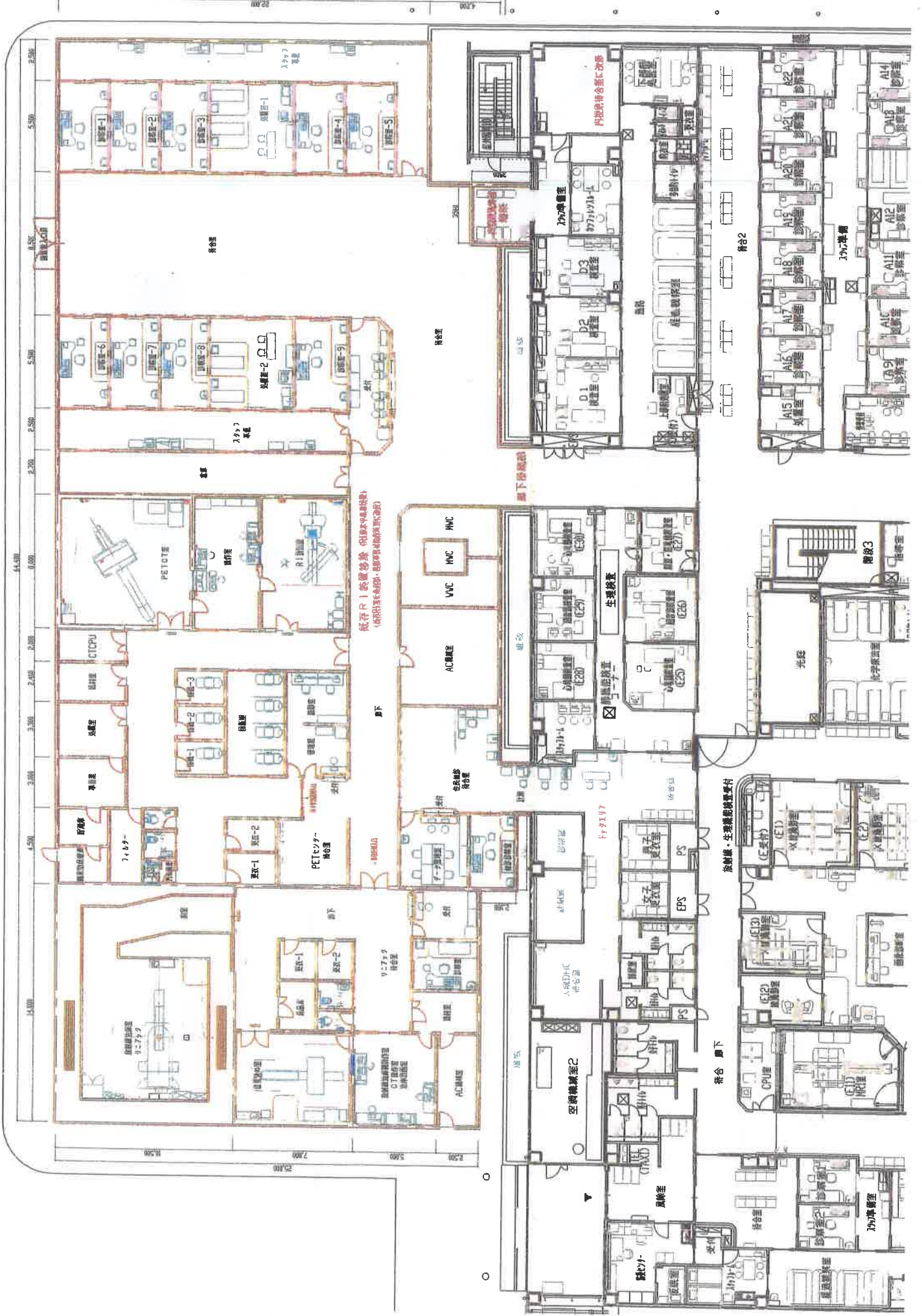
- 1階 事務室・ホール・更衣室・図書室
- 2階 実習室 2室・ラウンジ・図書室
- 3階 実習室 4室
- 4階 研究室 20室・会議室

寄宿舎

水見市役所

※駐車場予定地内における市道・農道が廃止できるかは今後の検討課題

※詳細については今後の検討による



がんセンター等整備スケジュール(案)

	平成29年度												平成30年度												平成31年度												平成32年度												平成33年度																							
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9																		
がんセンター設計・工事	理風文化財調査(試掘)												本調査												がんセンター設計 開港行為変更手続 (文部科学省)申請・許可・検査・合格書												建設工事・PET-CT設置工事												リニアック設置工事												メンテナンス											
	用地交渉(県教委)												農業振興地域除外手続												農地転用手続												売買契約手続																																			
	造成設計												造成設計												造成設計												造成工事																																			
	代替駐車場借用												代替駐車場借用期間																																																											
駐車場整備																																																																								
当初予算	がんセンター等設計委託料 (44,550千円) 駐車場造成設計委託料(農振等手続含む) (8,686千円)												保有地取得費用 建築工事費用 建築工事監理委託料 駐車場造成工事費用 PET-CT購入費用												(10,000千円)推定 (1,000,000千円) (19,500千円) (40,000千円) (300,000千円)												リニアック購入費用 (700,000千円)																																			
補正予算	調査費用 代替駐車場借用費用																																																																							

※ 国(総務省)、県(医務課・教育委員会・市町村支援課など)との調整が必要である。

