

市立美唄病院経営強化プラン (素案)

令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度)

令和4年(2022年)〇月
市立美唄病院

目 次

■ はじめに	1
1 経営強化プラン策定の背景	1
2 「市立美唄病院改革プラン」の総括	1
3 公立病院経営強化の必要性	2
第1章 これからの市立病院の在り方	3
1 市立美唄病院建替え基本構想・基本計画	3
2 これからの美唄の医療の在り方	3
3 新しい病院の目指すべき姿	3
4 経営強化プランの対象期間	3
5 経営強化プランの策定及び点検・評価・公表	4
第2章 経営強化プランの内容	5
1 役割・機能の最適化と連携の強化	5
(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	5
(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	7
(3) 機能分化・連携強化	8
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	9
(5) 一般会計負担の考え方	9
(6) 市民の理解のための取組	10
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	10
(1) 医師・看護師等の確保	10
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	11
(3) 医師の働き方改革への対応	11
3 経営形態の見直し	11
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	12
5 施設・設備の最適化	12
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	12
(2) デジタル化への対応	12
6 経営の効率化等	14
(1) 経営指標に係る数値目標	14
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	14
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	16
添付資料	
1 用語解説	18
2 市立美唄病院経営強化プラン策定委員会委員名簿	21

■ はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

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

これまで、国においては「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)を示し、病院事業を設置する地方公共団体に改革プランの策定を求め、市立美唄病院(以下「市立病院」という。)においても、平成21(2009年)年1月に第1期「市立美唄病院改革プラン」、平成29年(2017年)3月に第2期「市立美唄病院改革プラン」として「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」及び「地域医療構想(※2)を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、持続可能な経営に向けて取り組んできたところです。

2 「市立美唄病院改革プラン」の総括

平成28年度(2016年度)から令和2年度(2020年度)までを計画期間とした第2期プランでは計画期間中において、各年経常損益及び純損益のいずれも黒字を維持することができましたが、依然として、医師不足、人口減少及び少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えや診療内容の制限等から、患者数の減少に拍車がかかる結果となっています。中でも市立病院のように不採算地区病院を始めとする中小規模の病院においては、医師の確保が進まず、本市の人口は、将来的に更に減少することが見込まれるなど、特に厳しい状況に置かれていることから、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

年度	H 2 8 2016	H 2 9 2017	H 3 0 2018	R 1 2019	R 2 2020
経常収支比率 (%)	101.4 (102.4)	109.1 (107.6)	106.8 (107.1)	106.5 (103.4)	101.5 (104.2)
医業収支比率 (%)	84.5 (87.1)	92.1 (91.7)	90.1 (91.8)	89.9 (89.9)	82.1 (91.4)
病床利用率 (%)	67.4 (71.6)	63.6 (71.2)	62.1 (70.8)	63.6 (70.2)	48.8 (76.3)

()は目標値

年度	H 2 8 2016	H 2 9 2017	H 3 0 2018	R 1 2019	R 2 2020
年延べ入院患者数	24,101 (25,610)	22,751 (25,471)	22,205 (25,332)	22,821 (25,193)	17,458 (25,061)
年延べ外来患者数	47,798 (50,343)	46,559 (49,532)	44,098 (48,678)	46,929 (47,825)	39,207 (48,389)
救急患者数	3,050 (3,656)	2,987 (3,597)	2,879 (3,535)	2,841 (3,473)	1,738 (3,514)
救急車搬送件数	545 (549)	546 (540)	511 (531)	448 (522)	377 (528)

()は目標値

改革プランの策定、点検及び評価に当たっては、市民委員による「市立美唄病院改革プラン策定・推進市民委員会」において議論、意見をいただいていたところであり、令和3年(2021年)12月に行った点検・評価では、計画期間の最終年度として、過去5年間を振り返って次のとおり意見をいただいたところです。

〈市立美唄病院改革プラン策定・推進市民委員会からの意見〉

市立美唄病院の経営状況は、医師不足による患者数減少、診療報酬の引き下げなどの影響により、平成19年度に23.5億円の不良債務を抱える状況にありましたが、一般会計からの繰入金により、平成27年度には不良債務を解消したところです。その翌年度から本改革プランがスタートし、以後、計画期間においては各年、黒字経営となっているところであります。

しかしながら、常勤医師の減少、新病院の建替え、さらには新型コロナウイルス感染症による新たな対応や患者の動向など、大きく病院経営に影響することが予想され、経営への負担が懸念されるところであり、引き続き経営改善に向けた取組に努めていただきたいと思います。

次期改革プランにつきましては、新型コロナウイルス感染症の新たな変異株が確認され、感染症への対応は先が見えない状況であること。また、策定根拠となる国のガイドラインが示されていないことにより、今期の策定には至りませんでした。今後この点検・評価報告書を踏まえ策定されることをお願いするとともに、これまでの議論の中で出された各委員からの意見も勘案し、特に、取組項目の効果や達成状況が評価しやすいよう、できる限り目標を数値化し、市民にわかりやすいプランにしていきたいと思えます。

最後に、医療を取り巻く環境が目まぐるしく変化する状況の中において、健全な病院経営を実現することは容易ではないと思えますが、より一層の経営改善を図り、市立美唄病院が引き続き、市民の命と健康を守る地域医療の拠点病院としての役割を果たすことができるよう期待しています。

3 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い実態であること、また、令和2年(2020年)に発生し、今もなお収束が見えない新型コロナウイルス感染症に対して、市立病院は臨時発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種、疑い患者の入院受入れ等の対応を行ってきたところです。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしてきた一方で、平時から、各病院の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の重要性が浮き彫りとなったところです。

このような状況を踏まえ、総務省は令和4年(2022年)3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下「経営強化ガイドライン」という。)を新たに策定し「公立病院の経営強化」の基本的な考え方を示しました。

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

第1章 これからの市立病院の在り方

1 市立美唄病院建替え基本構想・基本計画

市立病院の建物は、築後50年以上経過しており、設備関係を始め施設全体の老朽化が著しい状況となっています。また、病床数を縮小して使用していることから、施設の維持管理においても非効率的な状況となっており、耐震性能に関しても現在の耐震基準を満たしていないため、早期の建替えが必要となっています。

こうした中、市立病院は令和3年(2021年)3月に「市立美唄病院建替え基本構想・基本計画」、令和4年(2022年)3月には「市立美唄病院建替え基本設計」を策定し、令和5年度(2023年度)中の新病院建設完成を目指して令和4年度(2022年度)から実施設計の策定を進めています。

2 これからの美唄の医療の在り方

超高齢社会が進む現代社会において、今後その医療需要は質・量ともに変化することが予測されています。高齢者、特に後期高齢者の疾患は完治が容易でなく、生活機能の維持・向上にとどまることが多く、医療そのものを高齢社会にあったものに変えなければならないとされています。

本市は、高齢化率が日本国内においても著しく増加すると予測されており、超高齢社会に向けた医療の在り方を、早急に構築していく必要があります。

そのため、従来型医療モデルとなる、原因を究明した根本治療による「治す医療」から、急性期、回復期、慢性期、そして在宅医療まで、切れ目のない医療サービスの提供体制を重視した「治し支える医療」への転換が必要とされており、その実現に向けた地域におけるかかりつけ医(※3)機能や多職種連携(※4)による、地域包括ケアシステムの強化が重要となり、本市においては、その基幹的役割を市立病院が担っていく必要があります。

3 新しい病院の目指すべき姿

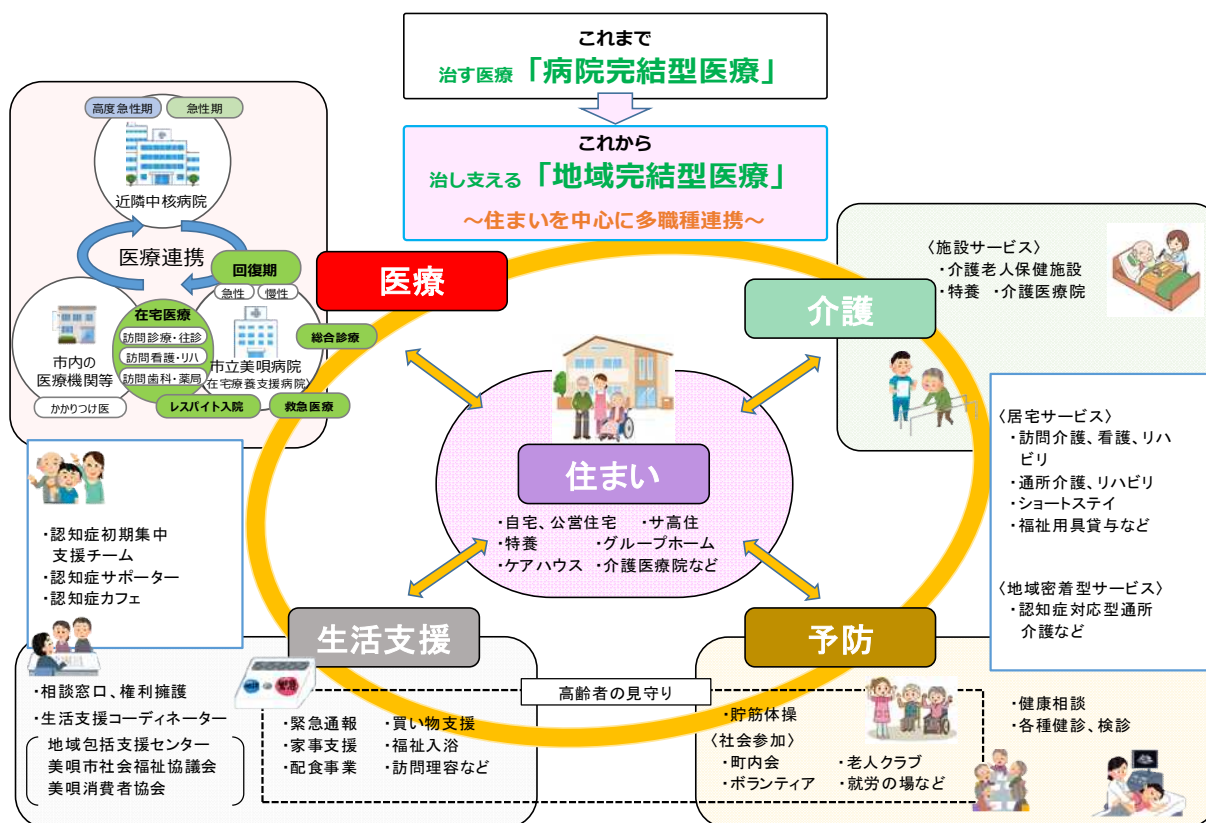
- 基本理念 「超高齢社会のフロンランナー美唄」
- 基本方針

- ・地域内外の医療機関はもとより保健・福祉・介護分野との連携により、地域医療を守ります。
- ・「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ転換を図ります。
- ・多職種チーム医療を実践し、次世代を担う医療従事者の育成に努めます。
- ・将来のあるべき姿として、回復期を中心とした規模・機能の見直し、時代に合ったものに転用していきます。

4 経営強化プランの対象期間

経営強化ガイドラインでは、プランの策定期間を令和4年度(2022年度)又は令和5年度(2023年度)とし、対象期間を令和9年度(2027年度)までとすることを基準とされていることから、本プランの計画期間は令和5年度(2023年度)から令和9年度(2027年度)までの5年間とします。

超高齢社会を見据えた地域包括ケアシステムのイメージ



5 経営強化プランの策定及び点検・評価・公表

経営強化プランの策定に当たっては、公立病院の経営の在り方が、市民の福祉に直接関わるとともに、地方公共団体の財政運営にも関わる重要事項であることから、病院事務局のみならず、本庁の関係部局も構成員とした「市立美唄病院経営強化プラン庁内検討委員会」において検討し、また、市立病院長を始め、市長部局から副市長、関係部長、学識経験者や専門家等として美唄市医師会長、砂川市立病院副院長、市立美唄病院改革プラン策定・推進市民委員会の委員長、市立美唄病院建替え基本構想・基本計画策定市民委員会の委員長を委員として委嘱した「市立美唄病院経営強化プラン策定委員会」を立ち上げ、議論いただき策定してきたところです。

また、本市は、地方公共団体等の財政運営・経営の質の向上を図ることを目的とした総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」におけるアドバイザー派遣を活用し、岩手県八幡平市立病院の事業管理者であり、統括院長である望月泉先生をアドバイザーとして参画いただき取りまとめてきたところです。

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

なお、評価の客観性を確保するため学識経験者や専門家、市民が参加した委員会において点検・評価を行うこととします。

第2章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

① 南空知医療圏の必要病床数

南空知医療圏における令和7年(2025年)の必要病床数は、令和2年(2020年)から、67床減の1,925床であると推計されています。病床機能別にみると、急性期・慢性期病床が余剰となっているのに対し、高度急性期、特に回復期は不足しており、地域医療構想においては、急性期から回復期への転換が必要とされています。

南空知医療圏における令和7年（2025年）の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和2年（2020年）実績（A）	0	1,088	158	681	65	1,992
令和7年（2025年）必要病床数（B）	98	474	708	645	0	1,925
（A）－（B）	-98	614	-550	36	65	67

出典：北海道地域医療構想より作成

② 地域医療構想の実現に向けた主な取組

南空知医療圏域における医療の目指す姿としては、現在ある医療資源を活用しながら、地域の拠点病院を確保しつつ、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能を中心に病床を確保していきます。

さらに、高齢者を支える医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、地域包括ケアシステム(※5)の構築を目指します。

③ 市立病院が果たすべき役割

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

入院機能としては、回復期・リハビリ機能の充実を図るとともに、レスパイト入院(※6)の受入れを行うなど、在宅復帰に向けた医療機能の拡充を図ります。

病床数については、南空知区域地域医療構想を踏まえ、新病院の建替え計画では、一般病棟43床(うち地域包括ケア病床(※7)15床)、療養病棟32床の計75床とし、将来人口予測に基づく医療需要の変動に対し新病院開院後5年ごとに病床規模・機能の見直しを行い、令和22年(2040年)には60床1病棟化することとしています。

なお、削減した病床については、感染症予防や認知症対策などのための個室化、今後拡充が必要となる回復期機能、教育研修機能等に転用し効率的な活用を図ります。

また、外来機能については、現在の7科で開院することを予定し、地域から求められる役割、機能は維持しつつ、今後の医療の環境等を踏まえて必要な見直しを行うこととします。

〈求められる役割及び機能〉

ア 在宅医療

国では高齢化の進展を背景に、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、重度な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推進しています。実現するための鍵となるのが在宅医療の充実となります。

市立病院では地域包括ケアシステムの実現のため、多職種連携を強化するとともに、本市の在宅医療の基幹的な病院として担えるよう取組を更に強化していきます。

イ 救急医療

市立病院は、令和3年度(2021年度)に年間で1,696件、そのうち救急搬送を426件受け入れています。市内唯一の救急告示病院(※8)として、休日夜間を問わず救急医療を担い、重要な役割を果たしています。

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

なお、高度急性期、急性期医療については、本市は中空知圏域にも接していることから、圏域に限らず近隣医療機関との広域的な連携を行い、持続可能な救急医療提供体制のさらなる強化を図ります。

ウ 透析医療

市内唯一である透析センターは、医療機器の充実などを行い、今後も患者サービスの向上に努めます。

エ 小児医療、母子保健医療

市内で小児科を標榜している医療機関は、市立病院を含めて2施設となっています。

いつでも安心して子どもの病気に適切に対応できる体制を整備し、予防接種を円滑に受けられるような環境の確保に努め、子どもの健やかな育ちを支えています。

産婦人科は、周産期医療のサテライトとして、中空知の地域周産期母子医療センターとの連携を強化し、妊娠、出産、育児の安心・安全を確保します。

オ 災害時医療

市立病院は、市内で災害が起きた時に重要な役割を果たす病院となります。現状、非常電源等の設備を有し、一定の機能を果たすことは可能ですが、建物自体が耐震化されていないため、震災時には建物が損壊し、機能を果たすことができなくなる可能性があります。

そのため、病院の建替えを行い、水、食料、医薬品等の備蓄と非常用電源の整備などにより、自然災害に強い病院にする必要があります。

また、新型コロナウイルスのような新興感染症の発生時に地域医療を守る拠点としての機能を維持できる病院であることが大切です。

このことについても建替えにより、新興感染症に対応できる構造、設備を整備することで対応します。

(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

① 「治す医療」から「治し支える医療」への転換

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

また、急性期医療においても、高齢者を中心とした医療需要に変化しています。

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

本市では、令和4年(2022年)に全道初となる「美唄市地域包括ケア推進条例」を制定し、医療・介護等関係者が有機的に結びつくネットワークを始め、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援等が包括的に確保される体制を目指しています。

市立病院においても、医療面からの役割を認識し、本市が実施する地域包括ケアの推進に関する施策に合わせ、患者の受入れに必要な地域包括ケア病床及び療養病床を核に、プライマリ・ケア(※9)、訪問診療・訪問リハビリなどの在宅医療についても拡充していきます。

ア 救急及び緊急時の受入体制の整備

救急医療体制については、美唄市医師会や近隣中核病院と、より一層の連携を図り、救急搬送や救急医療体制を確保していきます。全ての市民が必要なときに、必要な医療が受けられるよう、市民の健康を守るまちづくりを進めます。

イ 高度急性期病院からの受入体制整備

岩見沢市立総合病院、砂川市立病院、札幌の専門医療機関等で一定の医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーションなどが必要な患者の受入の機能を強化します。

ウ 在宅医療に関する市立病院の役割

地域包括ケアシステムの構築のためには在宅医療の充実が不可欠であり、市内外の医療機関や施設等と調整しながら、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションそれぞれの機能を充実していきます。訪問看護ステーションの設置については、実施に向けた検討を行い、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、管理栄養士など病院の各職種が総力あげて取り組んでいきます。

また、市内で唯一療養病床を有する病院であり、長期療養、一人世帯の患者などの受入れや看取りなど、当面必要な病床数を維持していきますが、今後、市内の介護医療院(※10)との連携及び人口減による病床整理の中で地域包括ケア病床の1病棟化に整理していきます。

在宅医療を充実させることで、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を市立病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を果たします。

エ 医療・福祉・介護の人材の確保と育成

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

そのため、市立病院が地域医療を担う公立病院として、多職種研修に積極的に取り組み、連携強化に努めます。

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



(3) 機能分化・連携強化

医療を取り巻く環境は大きく変化しており、医師不足による収益の減少は病院経営に大きな影響を与え、医療資源の効率的な活用として、これまで美唄労災病院との再編統合も検討した経緯があります。こうした議論の中で、市立病院の果たすべき機能として、地域包括ケアシステムとしての役割、救急医療、透析医療など明確にしてきました。

その後、地域医療構想の策定により、南空知圏域においては急性期から回復期への転換、在宅医療の充実が求められ、市立病院としても、地域包括ケア病床への転換、在宅医療の開始など回復期医療に向けた機能分化に取り組んできたところです。

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

圏域内の医療機関はもとより、中空知圏域に接している市立病院にとって、圏域外にある砂川市立病院との連携は重要と考えており、医師派遣の拡充や患者情報の共有などについて、病院建替えまでに更なる連携強化を図ります。

また、地域医療連携推進法人(※11)について、近隣医療機関と機運の醸成を図ります。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が、その果たすべき役割に沿った、医療機能を発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証するため、次の指標の数値目標を設定します。

項目 \ 年度	R3実績 2021	R4見込み 2022	R5計画 2023	R6計画 2024	R7計画 2025	R8計画 2026	R9計画 2027
市内救急搬送貢献率（％）	70	70	75	75	75	75	75
透析患者数（人）	8,748	8,720	8,402	9,099	9,634	10,169	10,705
リハビリ件数（件）	3,606	3,521	4,000	4,500	4,500	4,500	4,500
訪問診療（件）	404	360	530	600	600	600	600
訪問看護（件）	1,224	1,472	1,500	2,570	2,690	2,800	2,920
一般病棟平均在院日数（日）	17.03	19.32	21以下	21以下	21以下	21以下	21以下
他院からの入院受入件数（件）	20	36	50	50	50	50	50

(5) 一般会計負担の考え方

経営強化ガイドラインにおいて、一般会計との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があると定めています。

本市では、総務省が定める繰出基準に従い、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効率的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担を次のとおり明確にしています。

項 目	一般会計における経費負担額の考え方
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経費
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費
小児医療に要する経費	小児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経費
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費
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経費
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(平成14年(2002年)度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2)
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
共済追加費用の負担に要する経費	地方公営企業職員に係る共済追加費用の負担経費の一部
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担経費

医師確保に要する経費	
1) 医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する経費
2) 医師等の派遣等に要する経費	公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の経費
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その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	経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費(建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。)

(6) 市民の理解のための取組

市立病院は、昭和18年(1943年)3月の開設以来、市民の健康を守り信頼される病院として地域の中核的役割を担ってきました。

しかしながら、加速化する少子高齢化や医療を取り巻く環境の変化に伴い、市立病院の在り方について、市民の皆様とともに考える必要性がでてきました。

こうした中、病院建替えに当たっては、学識経験者、医師会、各種団体及び市民公募による市民委員会を立ち上げたなかで、基本構想・基本計画を策定し、市民説明会、市長とのふれあいトークなどを通じて、市民の皆様にお伝えしながら進めてきたところです。

市立病院は、市民のための病院であり、市民の信頼なくして病院の経営は成り立ちません。病院の取組については、広報紙メロディー、市ホームページなどを通じて、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行うとともに、病院の方針にかかる計画等については、パブリックコメント(※12)などの方法で市民の皆様の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて市議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院を運営していくためには、医師を始めとする医療スタッフの確保が必須となります。現状では、令和6年(2024年)からの医師の働き方改革の影響により、勤務時間の制約等も想定されることから、引き続き道内外の大学医局(北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学、大阪医科大学等)に常勤医師の派遣を要請するとともに、寄附講座(※13)の開設等、新たな連携システムの在り方について協議し、安定的な医師の確保を目指します。

また、医師が市内に定着してもらえよう、医師公宅を整備するほか、医師が転入を希望する場合の助成等を新たに行います。

看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などに積極的に取り組んでいくシステムを構築します。その他、美唄聖華高等学校を始めとした看護師及び理学療法士等の養成学校から実習生を積極的に受入れ、新病院の機能や本市独自の看護師等修学資金貸与制度を説明しながら、将来の人材確保に向けた動機づくりをして

いきます。

なお、修学資金貸与制度については、看護師や助産師を対象としているが、研修医や医療技術職にも適用できるよう対象範囲を拡大するとともに、給付型の制度改正等についても検討します。

医師確保に当たっては、経営強化ガイドラインの中で基幹病院から中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要であるとされています。このため、圏域内の基幹的医療機関を始め、内科、産婦人科の外来診療への医師派遣及び救急医療等で関係の深い砂川市立病院との連携も重要であることから、新病院建替えを期に更なる連携の強化を目指します。

このほか、地域医療連携推進法人の可能性について、近隣医療機関と機運の醸成を図っていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

将来の病院の機能として、総合診療医を中心とした医療を目指していることから、地域医療を担う総合診療医の育成に繋げるため、また、超高齢社会のフロントランナー美唄として、高齢者施策を先進的に推進しているフィールドを活かした老年医学の研究の場として医育大学、研究機関等から指導医の派遣を受け、臨床研修医が地域医療を学ぶことができる体制づくりを目指すとともに、若手医師がいつでも地域医療を学ぶことができるよう指導医を確保していきます。

また、市立病院では、日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部の事務局を平成28年(2016年)から担当していることから、これを継続するとともに研修の場に市立病院を活用するなど、医育大学等との連携を図っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度(2024年度)に向け、常勤医師を確保し、診療及び宿日直体制を充実させる必要があります。

医師確保については、最大限努めるとともに、これまで同様、美唄市医師会と連携を行っていくほか、出退勤管理については勤怠管理システムを導入し、管理を行います。

また、タスクシェア/タスクシフト(※14)については、看護部及び医療技術部で医師が担う業務の一部を医療従事者に移管可能な業務を精査しながら、行っているところであり、今後、業務を行うために必要な研修等を受講し、シフトできる業務を拡大していくとともに、シフト後の「責任」と「権限移譲」のルールを明確化し、推進していきます。

3 経営形態の見直し

現在、市立病院の経営形態は地方公営企業法の一部適用(※15)となります。この経営形態は、職員の定数、職員の任命、職員給与等を病院独自で決めることができず、経営責任が明確とならないなど効率的な運営を行う上で課題があるとされています。

こうしたことを踏まえ、経営を安定させながら、医療環境の変化へ柔軟に対応していくため、新病院開設時から開設者は市長、運営責任者は事業管理者(※16)で行う地方公営企業法の全部適用での運営を開始します。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市立病院は、新型コロナウイルス感染症対策として、発熱者診療・検査医療機関として道の指定を受け、臨時発熱外来を設置し発熱患者の対応にあたってきました。また、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れるため、陰圧装置を設置した専用の個室病床を2床確保し、令和4年(2022年)4月より受入協力医療機関として道の指定を受けてきたほか、新型コロナワクチン予防接種を行うなど、市内における新型コロナウイルスの予防、検査、診療に中心的な役割を果たしてきました。引き続きこれまでの取組を継続し、医療従事者の感染症に対する研修、人材育成、また、新病院の建替えに当たっては、新興感染症等の院内感染が起こりにくい施設となるよう患者動線の確保、陰圧の個室病床の確保、空調設備及び換気設備に配慮した施設とします。

◆新型コロナウイルスワクチン接種、外来・入院患者数

年度	令和3年度	令和4年度 (4～10月)
新型コロナウイルスワクチン接種（件）	8,534	4,571
延発熱外来患者数（人）	1,405	1,636
延入院患者数（人）		80

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

令和5年度(2023年度)内の完成を目指し、病院を建替える計画があることから、現在の施設・設備については、不具合の起こった箇所に対する修繕で対応していきます。

医療機器についても、メンテナンスを行いながら、現診療に影響がない範囲で移設費用なども考慮し、設備の最適化を図ります。

また、新病院建替えに当たっては、高度な技術力や経験を備えた民間事業者を最大限活用するとともに、工事期間の短縮効果が期待できる事業手法を取り入れるなど事業費の抑制に努めます。

(2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。市立病院はデータとデジタル技術の活用を推進し「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

① 電子カルテ化への対応

令和4年度(2022年度)内に電子カルテシステム(※17)の導入を目指しているところですが、近年、医療機関を標的としたサイバーテロの対策が急務となっており、医療情報システムは日々進化、高度化、複雑化しています。こうしたデジタル化への対応には専門知識を必要とすることから医療情報の専門的人材の育成、登用を図ります。

また、建替え前に電子カルテシステムを導入することで、新病院においては、カルテ庫のスペースを最小限とし、無駄のない効率的な施設とします。

② 医療情報の連携

通信情報技術を活用した情報共有の手段の一つとして、医療情報連携ネットワークがあります。これは、患者の同意のもと医療機関等の間で、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みです。これにより、関係医療機関等の間で患者の状態にあった医療情報を共有することが可能であることから、今後、大学病院、医療圏の基幹病院や市内医療機関・福祉施設と連携し、質の高い医療を提供するとともに、地域包括ケアシステム構築のツールとして活用していきます。

③ マイナンバーカード^(※18)への対応

令和3年度(2021年度)から健康保険証利用としてオンライン資格確認を行っています。今後も国においてマイナンバーカードの普及、推進が考えられることから、薬剤情報や特定健診情報の連携により事務の効率化や患者の利便性の向上を図ります。

④ キャッシュレス決済の導入

患者利用者の利便性や新興感染症対策として、クレジットカード等を活用したキャッシュレス決済の導入を検討します。

⑤ 感染症、在宅医療の患者へのオンライン診療^(※19)への対応

感染症・在宅医療患者へのオンライン診療については、オンライン診療の適切な実施に関する指針(令和4年1月一部改訂 厚生労働省)に基づき、ICT機器による診療と対面診療を組み合わせながら実施していきます。

⑥ 患者向けWi-Fi^(※20)設備の整備

新病院では、近年急速に普及しているスマートフォンやタブレット端末などのモバイル機器を無線LANでインターネットに接続できる環境を整備することで、診察待ち時間や療養期間などインターネットを快適に利用できるように環境を整備し、患者満足度の向上とサービスの充実を図ります。

⑦ 勤怠管理システム導入

医師の働き方改革の一環として、職員の出退勤をタイムカードなどで記録することができる「勤怠管理システム」を導入します。

⑧ セキュリティ対策の強化

近年、病院が「マルウェア」^(※21)や「ランサムウェア」^(※22)などのサイバー攻撃^(※23)の標的となり、電子カルテシステムが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が報告されています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染が主な原因として挙げられるため、情報セキュリティ対策を徹底します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経常収支比率 : 経常黒字(100%以上)を達成します。

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

年度		R3実績	R4計画	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
経営指標に係る数値目標		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
収支改善	経常収支比率 (%)	100.2	100.8	106.0	105.1	107.6	107.8	109.4
	医業収支比率 (%)	78.2	84.5	87.8	87.2	89.6	90.5	92.1
	修正医業収支比率 (%)	68.1	75.7	78.5	78.4	80.6	81.5	82.9
収入確保	1日当たり患者数	入院 (人)	41.2	65.1	58.6	61.7	61.6	60.1
		外来 (人)	156.0	179.6	177.9	185.5	184.4	181.6
	患者1人1日当たり診療収入	入院 (円)	28,399	25,923	29,930	29,895	29,856	29,852
		外来 (円)	12,319	12,247	11,561	11,752	12,049	12,646
	病床利用率 (%)		42.0	66.4	60.0	82.2	82.1	80.3
	平均在院日数 (日)		14.5	14.8	18.2	18.2	18.2	18.2
経費削減	職員給与費対修正医業収益比率 (%)		89.4	77.4	70.9	73.6	67.8	67.1
	材料費対修正医業収益比率 (%)		15.1	12.6	13.1	13.0	12.8	12.4
経営の安定性	現金保有残高 (千円)		754,892	642,950	793,276	992,950	1,308,277	1,601,573
	企業債残高 (千円)		383,428	626,800	2,292,041	2,741,207	2,705,713	2,446,360

※1日当たり患者数=年間延入院(外来)患者数(人)/診療日数(日)

※患者1人1日当たり診療収入=入院(外来)収益(千円)/年間延入院(外来)患者数(人)

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収入確保

ア 常勤医師の確保による医業収益の向上

- ・ 医師公宅の整備
- ・ 医師転入者への助成等の制度創設
- ・ 基幹病院と連携の強化

イ 地域医療連携室の体制強化

- ・ 入退院支援の強化
- ・ 医師会、市内医療機関・福祉施設と情報共有及び連携の強化
- ・ レスパイト入院の強化

ウ 在宅医療の推進

- ・ 訪問診療の強化
- ・ 訪問看護ステーションの設置(従来の訪問看護室を格上げ)
- ・ 訪問リハビリの実施

エ 診療報酬の確保

- ・ 認知症高齢者の支援(認知症ケア加算1の算定)
- ・ リハビリテーション科の加算(ADL維持向上等体制加算の算定)
- ・ 薬剤管理指導、栄養管理指導の強化

オ 健診受入れの強化

- ・特定健診受入れ強化
- ・プチ健診の充実

② 経費削減

ア 薬品・医療材料費の削減

- ・物流管理システムの活用(在庫管理の徹底)
- ・後発医薬品の積極的な拡充
- ・医療材料価格分析サービスの活用(購入単価の抑制・同等品の購入)
- ・医療材料の共同購入(医療機関との連携)

イ 委託業務等の見直し

- ・施設管理等業務内容の見直し

ウ 医療機器等整備計画の作成

- ・新病院開院後の計画の策定
- ・機器の仕様、入札方法の見直し(経営コンサルタントの活用)

③ 経営の安定性

ア 医師の業務負担の軽減

- ・タスクシェア/タスクシフトの推進

イ 指導医の確保

- ・医育大学、研究機関等による指導医派遣(老年医学の研究の場合)

ウ 若手医師の確保

- ・総合診療医の育成

エ 適正な人員配置

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

オ 経営形態の見直し

- ・地方公営企業法全部適用へ移行

カ 事務局体制の強化

- ・医事業務に精通した職員の採用・育成
- ・医療コンサルタントとの業務提携(医療需要への適切な対応)

キ 点検・評価委員会の設置

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

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

・各年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

◆収益的収支

(単位：千円、%)

年度		R3実績 2021	R4計画 2022	R5計画 2023	R6計画 2024	R7計画 2025	R8計画 2026	R9計画 2027
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,111,459	1,342,323	1,323,207	1,386,083	1,395,402	1,407,692	1,410,493
	(1) 料 金 収 入	891,911	1,150,474	1,143,948	1,202,349	1,211,808	1,213,607	1,216,608
	入 院 収 益	426,890	616,037	642,218	672,763	671,763	663,697	656,298
	外 来 収 益	465,021	534,437	501,730	529,586	540,045	549,910	560,310
	(2) そ の 他	219,548	191,849	179,259	183,734	183,594	194,085	193,885
	う ち 他 会 計 負 担 金	144,446	140,000	140,813	140,834	140,842	140,850	140,848
	2. 医 業 外 収 益	354,162	309,622	330,835	344,414	345,967	335,262	335,235
	(1) 他 会 計 負 担 金	240,282	203,309	224,972	211,766	213,769	203,514	203,937
	(2) 他 会 計 補 助 金	82,664	95,896	95,446	84,100	83,650	83,200	82,750
	(3) そ の 他	31,216	10,417	10,417	48,548	48,548	48,548	48,548
	経 常 収 益 (A)	1,465,621	1,651,945	1,654,042	1,730,497	1,741,369	1,742,954	1,745,728
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,420,851	1,589,171	1,507,289	1,589,136	1,556,524	1,554,887	1,532,067
	(1) 職 員 給 与 費	864,804	929,985	838,796	916,806	850,648	855,619	852,207
	(2) 材 料 費	145,551	151,699	154,774	161,237	160,634	158,707	157,479
	(3) 経 費	360,961	441,758	422,863	295,779	295,213	290,759	290,486
	(4) 減 価 償 却 費	46,441	59,070	86,467	210,925	245,640	245,413	227,506
	(5) そ の 他	3,094	6,659	4,389	4,389	4,389	4,389	4,389
	2. 医 業 外 費 用	41,803	49,891	53,658	58,022	61,354	62,364	63,311
	経 常 費 用 (B)	1,462,654	1,639,062	1,560,947	1,647,158	1,617,878	1,617,251	1,595,378
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	2,967	12,883	93,095	83,339	123,491	125,703	150,350
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	3,418	13,942	152	152	152	3,728	33,592
	2. 特 別 損 失 (E)	9,988	27,832	300	84,489	300	300	300
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	△ 6,570	△ 13,890	△ 148	△ 84,337	△ 148	3,428	33,292
	純 損 益 (C) + (F)	△ 3,603	△ 1,007	92,947	△ 998	123,343	129,131	183,642
	累 積 欠 損 金 (G)	2,162,005	2,163,012	2,070,065	0	△ 123,343	△ 252,474	△ 436,116
	単 年 度 資 金 収 支 額	78,617	△ 81,632	△ 73,987	161,688	211,105	231,413	296,927
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	194.5	161.1	156.4	0.0	△ 8.8	△ 17.9	△ 30.9
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.2	84.5	87.8	87.2	89.6	90.5	92.1
	修 正 医 業 収 支 比 率	68.1	75.7	78.5	78.4	80.6	81.5	82.9
	資 金 不 足 額	△ 705,407	△ 661,551	△ 605,110	△ 807,728	△ 1,007,326	△ 1,220,464	△ 1,486,203
	資 金 不 足 比 率	△ 63.4	△ 49.2	△ 45.7	△ 58.1	△ 72.1	△ 86.6	△ 105.4

◆資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		R3実績 2021	R4計画 2022	R5計画 2023	R6計画 2024	R7計画 2025	R8計画 2026	R9計画 2027
区 分								
収 入	1. 企 業 債	91	301	1,752	560	110	0	20
	2. 他 会 計 出 資 金	70	92	62	71	89	65	55
	3. 国 (道) 補 助 金	7	0	1,050	0	0	0	0
	4. そ の 他	3	0	410	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	171	394	3,274	630	199	65	75
支 出	1. 建 設 改 良 費	164	369	3,230	578	128	0	20
	2. 企 業 債 償 還 金	41	57	85	103	138	126	107
	3. そ の 他	0	2	0	1	1	2	2
	支 出 計 (B)	205	428	3,316	681	267	128	129
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		34	34	42	51	68	63	54
補 て ん 財 源		34	34	42	51	68	63	54
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高		383	627	2,292	2,741	2,706	2,560	2,446

◆一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

年度		R3実績 2021	R4実績 2022	R5実績 2023	R6実績 2024	R7実績 2025	R8実績 2026	R9実績 2027
区 分								
収 益 的 収 支		(1,958)	(166)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		467,392	439,205	461,231	436,700	438,261	427,564	427,535
資 本 的 収 支		(20,403)	(43,911)	(18,000)	(18,000)	(18,000)	(0)	(0)
		69,980	92,469	62,096	70,876	88,523	64,771	54,613
合 計		(22,361)	(44,077)	(18,000)	(18,000)	(18,000)	(0)	(0)
		537,372	531,674	523,327	507,576	526,784	492,335	482,148

(注) 1 () 内はうち基準外繰入金額を記入している。

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

添付資料

1 用語解説

※1 不採算医療

→救急医療、周産期医療、小児医療など民間病院では不採算のため、収支不足が続いても維持せざるを得ない地域においては、公立病院が担っている医療のこと。

※2 地域医療構想

→将来人口推計をもとに令和7年(2025年)に必要な病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計した上で、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取組のこと。二次医療圏域ごとに議論が進められている。

※3 かかりつけ医

→健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

※4 多職種連携

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

※5 地域包括ケアシステム

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

※6 レスパイト入院

→在宅医療の患者の家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる入院のこと。

※7 地域包括ケア病床

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

※8 救急告示病院

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

※9 プライマリ・ケア

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

※10 介護医療院

→介護保険法等を根拠に、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設のこと。要介護者に対し、同一施設内で医療と介護を一体的に提供する点に特徴がある。

※11 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した法人のこと。参加病院・施設間での医師、看護師等の人事交流、機能分担・業務連携の促進、医薬品・医療機器等の共同購買等、人材確保や経営面などへの効果が期待される。

※12 パブリックコメント

→行政機関が、政令や省令等を決めようとする際に、あらかじめその案を公表し、広く住民から意見、情報を募集する手続のこと。意見公募手続ともいう。

※13 寄附講座

→教育研究の進展若しくは充実に目的とし、個人又は団体の寄附による基金をもってその基礎的経費を賄うものとして設置される講座のこと。

※14 タスクシェア/タスクシフト

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

※15 地方公営企業法の一部適用

→地方公営企業法の財務規定(特別会計の設置、企業会計方式)等のみが適用されていること。なお、地方公共団体が経営する病院事業は、財務規定等のみが当然に適用されているが、条例で定めるところにより「財務規定等」以外の法の全部の規定(組織、職員の身分の取扱いに関する規定等)を適用することが可能であり、これにより法の全部が適用されるため、このことを地方公営企業法の「全部適用」という。

※16 事業管理者

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

※17 電子カルテシステム

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

※18 マイナンバーカード

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

※19 オンライン診療

→スマートフォンやパソコンなどの情報通信機器を介して、診察や処方を受けることができる診療形式のこと。外来通院で治療を続けることが困難だった患者を中心に、平成 30 年(2018 年)から保険診療での利用が可能となった。保険が適用される疾患や条件などに制限はあるが、今後、適用範囲が広がっていくことが期待されている。

※20 Wi-Fi 設備

→ケーブルなしで機器同士をネットワーク接続する無線 LAN の規格のこと。市立病院内に Wi-Fi 設備が導入されることで、医療業務の効率化が図られる。病棟での診察においても、タブレット端末で電子カルテシステムを閲覧できるようになるほか、病棟内で Wi-Fi を自由に使えるようにすれば、入院患者のみならず外来患者に対する患者サービスの向上にもつながる。

※21 マルウェア

→コンピュータやその利用者に被害をもたらすことを目的とした悪意のあるソフトウェアのこと。

※22 ランサムウェア

→感染すると端末等のアクセス制限や保存されているデータを暗号化して使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価として金銭を要求する不正プログラムのこと。

※23 サイバー攻撃

→コンピュータのネットワーク上で、特定のコンピューターシステムや、ネットワークそのものなどに対して行われる電子的な攻撃のこと。

2 市立美唄病院経営強化プラン策定委員会委員名簿

(1) 委 員

所属・職名等	氏 名	備 考
美唄市副市長	市川 厚記	委員長
市立美唄病院院長	白松 文彦	副委員長
美唄市医師会会長	井門 明	
砂川市立病院副院長	木村 眞司	
市立美唄病院改革プラン策定 ・推進市民委員会委員長	村上 司	
市立美唄病院建替え基本構想 ・基本計画策定市民委員会委員長	安田 昌彰	
市立美唄病院看護部長	白幡 まゆみ	
美唄市総務部長	猪谷 憲恭	
美唄市市民部長	松田 公史	
美唄市保健福祉部長	川西 勝幸	
美唄市消防長	菅原 利彦	

(2) アドバイザー

(地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー) 岩手県八幡平市立病院事業管理者兼統括院長	望月 泉
--	------

(3) オブザーバー

北海道空知総合振興局 地域創生部地域政策課市町村係	駒井 菜那
------------------------------	-------

(4) 事務局

市立美唄病院事務局局長	今澤 清隆
市立美唄病院事務局管理課課長	藤井 俊禎
市立美唄病院事務局管理課主幹	松田 彰紀
市立美唄病院事務局管理課主査	新 智美
市立美唄病院事務局管理課主査	大澤 匡範