

医療のまちづくりに関する
骨太の全体計画
(令和 6 年 3 月改訂予定)
R6.1.25 現在 (案)

計画期間：令和 4～9 年度

令和 6 年 3 月 (改訂)

南魚沼市

目次

はじめに	1
I.病院事業の医療資源の再編	
1 医療資源の再編に関する方針	4
2 まちづくりの推進	9
3 医療の質の向上	10
4 安心確保のための BCP	10
II.「生きる」を支え続けるための常勤医・スタッフの確保	
1 「生きる」を支え続けるために必要な職員数	11
2 人材確保のための給与、勤務体系の検討	11
3 病院事業における常勤医師の現状	11
4 「医師の働き方改革」について	12
5 正職員としての常勤医師の確保	13
6 組織的な医師派遣制度の確立	13
7 医師確保の観点からみた経営形態の見直し	14
III.経営の健全化	
1 一般会計負担の考え方	15
2 経営の効率化等	16

令和4年6月1日策定

令和6年3月29日改訂（予定）

はじめに

南魚沼市病院事業の早期の経営改善と医師確保に的確に対応していくため、令和 2 年 3 月に医療のまちづくり検討委員会を設置し、検討を行った。その結果を受け、令和 2 年 12 月に医療対策推進本部を設置し、令和 3 年 5 月に以下の 6 つについて『南魚沼市の「医療のまちづくり」に関する基本的方針』（以下、「基本的方針」という。）を定めた。

1. 南魚沼市民病院の経営改善
2. ゆきぐに大和病院の改築
3. 健診施設の在り方
4. 医師確保
5. 城内診療所の在り方
6. まちづくりの推進

この基本的方針に従い事業を推し進めるべく、令和 4 年 5 月 1 日に病院事業に経営管理本部を設置し、さらに複合的かつ色濃い結論を導くべく、基本的方針を 3 つのカテゴリーに集約・整理し「3 本の柱」として以下のとおり整理する。

3 本の柱	基本的方針
Ⅰ. 病院事業の医療資源の再編	2. ゆきぐに大和病院の改築
	3. 健診施設の在り方
	5. 城内診療所の在り方
	6. まちづくりの推進
Ⅱ. 「生きる」を支え続けるための常勤医・スタッフの確保	4. 医師確保
Ⅲ. 経営の健全化	1. 南魚沼市民病院の経営改善

この 3 本の柱に基づき市立病院の一体的な運営にかかる総合計画を「医療のまちづくりに関する骨太の全体計画（以下、「骨太の全体計画」という。）」として今後の経営運営の指標とするため、病院部局に設置した経営管理本部において令和 4 年 5 月 9 日に『骨太の全体計画（案）』の協議を行った。その後、「骨太の全体計画（修正案）」を 5 月 20 日の市長部局が中心である医療対策実施本部会議及び 5 月 23 日の市民の代表者を交えた医療のまちづくりプロジェクトチーム会議での協議を経て令和 4 年 6 月に「骨太の全体計画」として策定したものである。

「骨太の全体計画」の計画期間は令和 4～9 年度とするが、市内・圏域の医療現場における状況や市民ニーズなどの大きな変化へ柔軟に対応していく必要があることから、事業の進捗や情勢の変化による修正や具体的な進展に沿った内容を加えていくことで、実施計画的な性格を併せ持つものである。

また、総務省からは「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という。）の策定を求められており、令和５年度の策定時から令和９年度までの収支計画を含む経営強化の取組を記載する必要がある。「骨太の全体計画」を経営強化プランに反映させることにより計画と実績との点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ経営強化プランの改訂を行っていく。

本計画（令和４年６月）の策定時に検討課題とした事項について、最新の情勢を踏まえて検討を重ねた結果、多くの点で重要な結論に至った。今後は、そこで決定した方針に基づき施設・体制の整備を推進するとともに、新たな課題に対してさらに検討を行うこととし、それらの方向性を令和６年３月改訂版として記すこととする。

●企業理念（ミッション）及び基本方針（ビジョン）について

平成２７年１１月に南魚沼市民病院（以下、「市民病院」という。）が開院するにあたり、以下のとおり企業理念及び基本方針を定めた。

・市民病院 理念

私たちは、自然のうるおいの中で、人それぞれの、希望に満ちた暮らしを支え、地域医療を推進します。

・市民病院 基本方針

- １ 市民の安全・安心を支える医療を提供します。
- ２ 患者さん中心のチーム医療を推進します。
- ３ 健康増進を目指し、予防医療の充実を図ります。
- ４ 確かな知識と技術を有する心豊かな医療人を育成します。
- ５ 良質な医療を継続するため、経営の健全化に努めます。

これは当時のゆきぐに大和病院（以下、「大和病院」という。）の企業理念及び基本方針を踏襲したものであった。

一方、大和病院は平成２７年の病院再編に伴い、大和病院の経営実態にあわせた企業理念・基本方針の再定義を行い、現在に至っている。

令和４年４月に市民病院の病棟の一部が地域包括ケア病棟へ再編したことや、後述の病院事業の医療資源の再編を進めていくにあたり、市民病院においても再定義をすべきか、市民病院職員へ意識調査を行った。経営理念（ミッション）を再定義する中で市立病院群において経営理念（ミッション）は統一すべきではないかという議論もなされ、意識調査の意見においても大和病院の経営理念に賛同する声もあったことから、経営理念（ミッション）については大和病院の現在の経営理念（ミッション）をバージョンアップしたものに統一し、次ページのとおりに改訂した。



I.病院事業の医療資源の再編

1 医療資源の再編に関する方針

病院事業に属する市内の医療施設等を、ミッション等の実現、今後の経営状況、医療需要や市民ニーズを踏まえて、あらゆる角度から検討を行うことが必要であるが、議論の拡散により検討期間をむやみに長引かせないために、令和 3 年度中に策定した基本の方針に基づいて検討を重ね、令和 5 年度末までに一定の結論を出してきた。以下に、基本の方針に沿った本計画策定時の施設ごとの状況や課題を整理するとともに、その後の検討によって導き出された方針を示し、さらに今後の、より具体的な整備内容の方向性や課題の整理、スケジュール案の提示を行うものである。

また、魚沼全体の医療再編に引き続く、この度の南魚沼市の医療の再々編においても、魚沼基幹病院をはじめとした各医療機関との役割分担をふまえ病病・病診連携を進めるものとする。

(1) 健診施設等

ア 策定時の検討案

No.	検討案	結果の想定
1	現状のまま継続	①塩沢地域市民の低い利便性が解消されない ②健友館業務に従事する市民病院医師等の施設間移動の負担が解消されない ③新潟県と協議した魚沼基幹病院駐車場用地の明け渡しに目途がつかない
2	市民病院付近に移転	①塩沢地域市民の利便性は高くなるが、大和地域市民の利便性が低下する ②健友館業務に従事する市民病院医師等の施設間移動の負担が解消される
3	市民病院付近に移転し、保健・介護行政機能併設	上記①、②に加え、 ③保健及び介護行政との連携が深まる

イ 方針

健診施設の利便性など市域全体で市民サービスの公平性と医師の移動負担軽減のために市民病院敷地内へ移転することとした。また、保健・介護行政機能は市役所内にある方が他部門との連携が効率的な点が多くあり、市民サービスを総合的に低下させないために当面は併設しないこととした。

No.	決定方針	効果・課題
1	市民病院敷地内に移転	①市民サービスを均一化することができる。今後、交通手段について検討が必要 ②健友館業務に従事する市民病院医師等の施設間移動の負担が解消される

ウ 今後の整備内容・検討課題

健康づくりの基本である一次予防をさらに強化するために、市の中心部に位置する市民病院周辺に高機能な健診施設として移転する。併せて、既存の公共交通に加え健診バスを運用するなど施設へのアクセス性を高めることで、全市域を対象として住民健診や人間ドックの利便性や受診率を向上させることを目指す。また、医師の負担軽減や健診精度向上のために ICT 技術の活用を進め、A I 問診、A I 診断などの導入による D X 化の推進を検討する。

新たな機能としては、人生 100 年時代に向けた交流やボランティア等の充実を図るとともに災害時の福祉避難所機能を複合的に機能させることを併せて検討している。

施設整備の際には脱炭素のために ZEB レディの認証を取得するとともに、雪冷熱による冷房やソーラーパネルで発電した電気などにより災害時にも施設を利用できる環境を整備する。

エ スケジュール

令和 6～7 年度に建設し、令和 8 年度に供用開始する。同時に通所リハビリテーション「あくていぶ」を城内診療所から移転する。

(2) 城内診療所

ア 策定時の検討案

No.	検討案	結果の想定
1	廃止	①現在の通院患者が行き場を失う ②巡回診療による対応等が必要
2	現状のまま継続	①医療従事者の安定的な確保が難しい ②収益性が著しく低い
3	附属診療所化や巡回診療	①人員面で安定的な運営が可能となるが、市立病院群の負担が増える ②病院事業の収支に悪影響を及ぼす可能性が高い

イ 方針

地域医療を安定的に確保するという観点から、令和 5 年 4 月から市民病院の附属診療所とした。(令和 4 年 12 月議会条例改正)

No.	決定方針	効果・課題
1	附属診療所化	①人員面で安定的な運営が可能となるが、市立病院群の負担が増える ②病院事業の収支への悪影響は想定よりも少ない

ウ 今後の整備内容・検討課題

令和 8 年度の新健診施設開設に合わせて通所リハビリテーション「あくていぶ」を新健診施設へ移転する。また、令和 7 年度には新たな民間診療所が近隣での開業を予定しており、今後の近隣住民の受診環境や行動の変化を注視していく。さらに、後述する市民病院のへき地医療拠点病院化に伴う巡回診療との調整が必要である。

エ スケジュール

令和 6 年度からの新たな診療体制に関する検討を開始している。

(3) 市民病院

ア 策定時の検討案

No.	検討案	結果の想定
1	急性期病床	内科、外科、整形外科、眼科などで一定数の確保が必要
2	回復期病床	地域のニーズに応じた回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病床などの整備による提供が必要
3	慢性期病床	急性期及び回復期病床の確保が優先されるが、地域内で不足している

イ 方針

市民病院については、令和 4 年 4 月 1 日から第 3 病棟を急性期一般病棟から地域包括ケア病棟へと転換し、運用を開始したところである。また、魚沼医療圏において循環器医療がままならない状態が続いたが、令和 4 年度に自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科より常勤医 2 名が着任したことにより、市民が長く待ち望んでいた心臓カテーテル検査及び治療が可能となった。

令和 5 年度からは第 3 病棟全体を回復期リハビリテーション病棟とした中で一部を地域包括ケア病床入院料管理料病床として運用することで、魚沼医療圏で初めて回復期リハビリテーション病床を運用し、退院時の ADL 向上に大きく貢献することができた。

No.	決定方針	効果・課題
1	急性期病床	内科、外科、整形外科、眼科などで一定数の確保は今後 も必要
2	回復期病床	地域のニーズに応じた回復期リハビリテーション病棟 や地域包括ケア病床により拡大する
3	慢性期病床	急性期及び回復期病床の確保が優先されるが、地域内で 不足しているため病棟整備を含めた検討
4	へき地医療拠点病院	大和病院から機能の移行を検討

ウ 今後の整備内容・検討課題

令和 6 年度からは、急性期病棟の D P C（診断群分類別包括評価）による増収を図るとともに、平均在院日数の短縮による回転率の向上を図る。また、大和病院の診療所化により市民病院への入院機能の集約が必要なことから、4 床増床するとともに回復期病床の拡充（3 病棟全体を回復期リハビリテーション病床とし、2 病棟の一部を地域包括ケア病床に転換）を図る。長期療養に対応できる施設については、市内全域における今後の医療需要に対応するため、慢性期病床や介護医療院などの整備について検討する。

医師不足の中でも地域医療を継続していく体制を整備するために、令和 6 年度に市内で初めて 4 年制大学として設置される北里大学健康科学部との連携も視野に入れて、ICT 技術の活用、在宅復帰を支援する訪問看護ステーションや訪問リハなどの拡充及び特定認定看護師の育成を進めていく。

また、大和病院が持つ、へき地医療拠点病院の機能を移行するために後山・辻又地区に加え、栃窪・岩之下や城内、五十沢地区での巡回診療を検討する。

エ スケジュール

令和 6 年度に 2 病棟の一部について回復期病床への転換を図り、令和 6 年 7 月に 4 床を増床するとともに、慢性期病床や介護医療院など長期療養に関する施設整備の必要性について検討する。

（４）大和病院（大和地域包括医療センター）

ア 策定時の検討案

No.	検討案	結果の想定
1	現状のまま継続	①診療の中心機能が最も古い建物に集約されているため、診療を継続しながらの大規模改修等は不可能
2	敷地内に改築	①建築、解体の期間が長期間となる ②改築時に建物内の利用にとどまらず、駐車場等の利用にも著しい制限が必要となる
3	移転新築	①用地の選定・買収が必要となる ②建物配置等の自由度が高い
4	市民病院に統合	①大和地域から回復期及び慢性期の病床がなくなる ②財政、人員の両面から市民病院の運営が安定する

イ 方針

策定時には「市民病院の令和４～５年度の経営状況を分析のうえ、令和６年度に最終的な判断」としていたが、令和６年４月から施行となる「医師の働き方改革」に対応するためには常勤医師が著しく不足している現状で病院としての継続は極めて難しいことから入院機能は市民病院に集約することとした。（令和５年１２月議会条例改正）

なお、大和病院を診療所化することは病院事業にとって大きな転換となる。入院機能を市民病院に集約するとともに地域に必要な外来診療や在宅療養機能は分散するという基本方針に沿って展開を進めるものとする。

No.	決定方針	効果・課題
1	診療所化し、入院機能は市民病院に集約 ⇒大和地域包括医療センターへ移行	①大和地域から病床がなくなるが、市民病院で市全体の入院機能を確保 ②外来診療は訪問診療を含め、現在の診療機能を維持 ③入院機能の集約化に対応する看取りを含めた在宅療養機能を強化するために、訪問看護ステーションの設置、24時間化など在宅機能を強化

ウ 今後の整備方針・検討課題

令和６年１１月から、ゆきぐに大和診療所、ゆきぐに大和訪問看護ステーション、ゆきぐに大和ホームケアステーションの３つを柱とする大型で多機能な大和地域包括医療センターとして運営することに加え、大和地域の包括支援センター機能に関する市の行政権の一部について移管することを目指す。

大和地域包括医療センターでは市民病院と同様に、一次医療のさらなる強化、ICT技術の活用によるDX化、訪問看護を中心とした特定認定看護師の育成や北里大学健康科学部との連携を推進する。

なお、施設については、老朽化が進んでいることから更新が必要である。現在の敷地が魚沼基幹病院の駐車場予定地であることや敷地内の建替えはコストが高く、施行期間が長くなることから移転新築が望ましい。今後の医療・介護需要による経営面への影響や周辺関係機関との役割分担などを勘案しつつ、まちづくりとの連携を前提とした浦佐地区への移転新築を目指す。

エ スケジュール

令和6年4月に訪問看護ステーションを新設し、同年11月には24時間化による利便性の向上を図る。

令和6年度から移転新築に関する構想（大和地域包括医療センター建設に関する基本計画を含む）の検討を開始し、令和9年度中のオープンを目指す。

2 まちづくりの推進

（1）病院事業

病院事業を継続するうえで市民との連帯感の醸成は重要な課題である。

令和4年度から移動販売車の運用が開始されるなど、上田ふるさと協議会を中心としてまちづくりを進めている上田地区や新たに後山・辻又地区、栃窪・岩野下地区、城内地区や五十沢地区の一部などをモデル地区として、少ない医療従事者で効率的かつ安定的な医療を継続して提供するためにICT技術を活用した訪問診療などの在宅医療の推進について検討する。

また、医療施設の周辺部をステージとしたまちづくりとして、医療従事者と福祉関連施設が連携した市民の生活支援や雪処理に苦勞しない快適な医師住宅の整備により医師が定住して地域住民との交流を深める仕組みを検討するなど、市民から信頼され、ともに歩み続ける病院事業を目指す。

なお、大和地域包括医療センターの移転に関しては、単に医療施設を移転するだけではなく、まちづくりと密接に連携することが必要であることから、大和地域をモデルとした「医療のまちづくり」に関する検討を令和6年度から開始する。

(2) 市内の医療・介護施設

市内の開業医については減少傾向にあることから、市立病院の受診者が増えて診療の影響を与えるとともに、学校や保育園の健診医や産業医の確保が難しくなるなど課題が浮き彫りになってきている。新たな開業医の確保については、近隣市町村で実施している助成金の支給など財政面での支援について進める。

また、移住支援金を支給するなどして、医療機関や介護施設における看護師確保を支援する。

3 医療の質の向上

病院機能評価は、病院を対象に、組織全体の運営管理および提供される医療について、公益財団日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行うもので、この評価を通じて医療の質の改善が期待されることから導入を検討する。

4 安心確保のための BCP

(1) 自然災害

豪雨及び地震災害を中心とする自然災害に関する対応について、各施設の防災マニュアルを整備するとともに、病院事業全体としての対応策を明確にすることで、地域防災計画等との連携を深めた BCP の策定を検討する。

また、市民病院の機能では、長時間断水時における人工透析の継続を見据えた水の確保について検討を進める。さらに、令和 8 年度供用開始を予定している新健診施設は、有事の際に福祉避難所として副次的に活用することを念頭に整備を計画しており、その防災機能の活用策については、関係機関と調整を行う。

(2) 新興感染症及び再興感染症

新興感染症及び再興感染症について、地域医療における南魚沼市病院事業の役割を明確にするとともに、地域医療における医療機関の役割は経時的に変化することから、柔軟な対応を可能とする BCP の策定を検討する。

Ⅱ.「生きる」を支え続けるための常勤医師・スタッフの確保

1 「生きる」を支え続けるために必要な職員数

今後は少子高齢化が急速に進行することが予想され、特に生産年齢人口の減少が顕著となり医療人材の確保は厳しさが増すことから、安定した医療提供体制を確保するためには、これまで以上に積極的かつ計画的な人材確保が必要となる。

(別表参照) 作成中

2 人材確保のための給与、勤務体系の検討

安定して医療を提供するためには医師や看護師を中心とした人材の確保が極めて重要なことから、柔軟性の高い給与体系や様々な働き方に対応できる勤務時間等の労働条件について、幅広く検討が必要である。

3 病院事業における常勤医師の現状(令和6年4月見込)

医科について、市民病院常勤医師は21名であるが、そのうち病院事業に所属する正職員は16名である。なお、自治医科大学附属さいたま医療センターから南魚沼地域医療学講座の特命医師2名(在籍出向)、専攻医3名が常勤派遣されている。常勤医師については令和2年4月時の11名と比較すると、常勤医師5名、特命医師2名及び専攻医3名分が増員となっている。非常勤医師数は令和6年度4月時点で外来機能を中心に約90名となっており令和2年4月と比較して2割以上削減してきたが、地域に不足する医療を補う公立病院としての役割を果たすためではあるものの業務量から見込める収益に対してはなお非効率な体制となっている。

大和病院については、常勤医師4名、非常勤医師14名に加え、健友館で非常勤医師14名となっている。

歯科については、正職員である常勤歯科医師は市民病院2名、大和病院1名となっており、人員配置に応じた業務量で歯科診療を行っているところである。

なお、医師、歯科医師の属する診療部の年齢構成は極端なひょうたん型、正職員に限れば完全な逆ピラミッド型となっており、事業体の核を形成する部署として適切な構成となっているとは言い難い状況である。数値上の常勤医師数は増加しているが、高齢化により数年以内に退職せざるをえない医師も相当数いることから、今後も医師の補充について進めていく。

病院事業としては、現状を踏まえつつ、魚沼圏域における医療需要と医療機関の動向、とりわけ魚沼基幹病院との役割分担と連携や一次医療機関の数と機能を見据えたうえで、常勤医師の確保に取り組んできた。令和4年度以降には非常勤医師を30名程度削減するなどしてきたが、これ以上の削減は地域医療の確保に不安があることから状況をふまえた医師配置を行っていく必要がある。

〈市立病院の常勤医師数（令和６年４月見込）〉			単位：人
診療科目	市民病院	大和病院	計
内科	7 [6]	3 [2]	10 [8]
循環器内科	2	0	2
腎臓内科	2 [1]	0	2 [1]
ペインクリニック内科	1 [0]	0	1 [0]
外科・胃腸科	3	0	3
精神科	1	0	1
整形外科	1	0	1
リハビリテーション科	1 [0]	0	1 [0]
眼科	1	0	1
麻酔科	1	0	1
皮膚科	1 [0]	0	1 [0]
和漢診療科	0	1	1
医科計	21 [16]	4 [3]	25 [19]
歯科	2	1 [2]	3 [4]

※ [] 内は令和４年６月の医師数

４ 「医師の働き方改革」について

（１）ＩＣＴ技術による省力化

ＩＣＴ技術を活用し、医師の負担を減らすことはもちろんだが、患者の待ち時間の低減など様々な面で効率化が期待できることから積極的に検討を進める。

しかし、高齢者が対面での医師の診療を望む傾向が強いことから、遠隔診断の導入については患者満足度を損なわないようにするなど様々な配慮が必要である。

（２）多職種連携の強化とタスクシフティング・タスクシェア

令和６年４月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始となることから、医師の勤務時間の実態把握を継続して行いながら、特定職種が過剰な負担を負うことのないよう、多職種が連携したタスクシフティング・タスクシェアに取り組む。

特に、大和病院の診療所化に伴い一時的に看護師の余剰が数名程度見込まれることから、この機会に特定看護師等の資格取得を推進することで医師から看護師へのタスクシフティングを進める。

(3) 宿日直が可能な中堅医師の確保

労働基準法上の管理監督者を除いた全医師に「医師の働き方改革」が適用されることから、常勤医師の充実がなければ、夜間や休日の待機拘束を含めた当直体制が維持できないなど、医療提供体制の継続性が危ぶまれる。年齢構成の問題も合わせて考えた場合、週1回程度の宿直及び月1回程度の日直業務が可能な中堅医師の獲得が急務である。

5 正職員としての常勤医師の確保

(1) 人材紹介サービスの活用

病院事業において、近年、在籍出向や派遣以外の形で常勤医師招聘に成功した事例はごくわずかである。引き続き、人材紹介サービスなどを活用した求人を継続しつつ、多様な働き方を可能とする人事制度による常勤医確保の研究を進める。

(2) 多様な働き方を可能とする人事制度

労働する日数や時間帯などについて、特に20～30代を中心とした女性職員のライフイベントに対する配慮を中心に個々の状況に応じた柔軟な勤務形態を選択できる制度に関する検討を進める。

(3) 医療人材定着のための環境改善

待遇面では給与や勤務時間の比較研究のほか、雪国での暮らしに配慮した医師住宅・看護師住宅の整備など、医師をはじめとする職員が定着・定住を希望したくなるよう、勤務環境や生活環境の改善についても検討し、適時必要な対策を講じる。

6 組織的な医師派遣制度の確立

(1) 寄附講座

寄附講座については総合内科、循環器内科のみならず、必要な他科への拡充を図るとともに様々な医療機関等との連携を模索する。

(2) 新潟県や基幹病院からの派遣

新潟県や一般財団法人新潟県地域医療推進機構（新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院）との協力関係を深化させ、組織的な医師派遣の枠組みを研究する。特に、自治医科大学卒業医師の配置について積極的な協議を進めたい。

(3) 南魚沼市地域枠制度と研修指導体制の強化

令和5年度から創設された新潟県と連携した南魚沼市地域枠制度については、令和5年度に1名が決定し、令和6年度に1名が予定されている。令和7年度以降も継続できるよう協議を進める。

また、地域枠の研修医を含めた体制の整備が急務であることから、研修医や専攻医の研修施設との関係をさらに強固なものとし、指導的な立場の上級医派遣の獲得にも取り組む。そのための研修指導体制や宿舎環境など受入基盤の強化に努め、臨床研修協力施設や専門研修連携施設としての魅力を高める。

7 医師確保の観点からみた経営形態の見直し

(1) 指定管理者制度、地方独立行政法人の研究

医療提供体制の持続可能性を考えると、最大の課題は「医師確保」である。新潟県は医師少数県であり、南魚沼市単独での医師確保は過去の例からも非常に難しいことから、もはや「医師確保のための経営形態の見直し」議論は避けて通れない課題となっている。豊富な医療資源と病院運営の専門知識を有する事務スタッフを擁し、かつ円滑な医師供給システムを持つ公的又は準公的な医療グループ等による指定管理については、全国的にその需要が高まっている。検討から指定管理者制度の導入までは相当の期間を要することが想定され、また、指定管理者となり得る医療機関側にも医師供給の優先順位や限界もあることから、すぐにでも具体的な研究を進めなければならない。

また、地方公営企業全部適用後に移行すべきとされるもう一つの体制である独立行政法人の制度について研究を行うものとする。

(2) 地域医療連携推進法人等に関する研究

魚沼医療圏は全国的でも有数の医師少数医療圏域であることに加え、少子高齢化による人材不足は大きな課題である。医療の質を担保するために、市町村の垣根を超えた医療体制の整備が必要となることを見据え、地域医療連携推進法人等に関する研究を行う。

Ⅲ. 経営の健全化

1 一般会計負担の考え方

(1) これまでの推移

過去5年の一般会計からの繰入金の推移は以下のとおりである。

単位(千円)

	R2	R3	R4	R5	R6(見込)
市民病院	627,067 (168,733)	749,333 (330,000)	606,793 (150,720)	559,616 (100,000)	
大和病院	182,167 (0)	242,868 (10,313)	198,951 (0)	240,384 (0)	
合計	809,234 (168,733)	992,201 (340,313)	805,744	800,000	

注 カッコ内は赤字補てん額

病院事業では、総務省が定めた「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院ごとに収支計画を作成している。しかし、運営状況は計画どおりとはいかず、令和3年度までは両病院合計で一般会計から10億円近くの繰入れを受けてきた。特に市民病院については毎期末の手元資金が計画と乖離している状況にあり、資金ショートを起こさないように赤字補てんとしての繰入金に頼る経営・財務運営体制が続き、改善を求められてきた経緯がある。

改訂前の骨太の全体計画において、一般会計繰入金は交付税措置額相当である5億を目指すことについて検討したものの、削減額として非常に厳しい水準であった。そこで、投資的経費については市の医療政策に基づいて整備し、損益については公営企業である病院の経営責任に基づいて対応すべきという指定管理制度に近い考えを採用し、一般会計繰入金を従前の10億円から9億円とする1億円の削減目標を掲げてきた。令和4年度は施設基準や委託契約の見直し、3病棟を地域包括ケア病棟という地域のニーズに合わせた回復期病棟に変更し、収益性の改善を図った。電気料や燃料費といった光熱費高騰の影響を受けたものの、収益では約3億円、繰入金では目標の2倍となる約2億円の削減を達成した。

病院事業会計では、市民病院開設時に一時的に大きな資金需要が発生し10億円の一時借入を行った。この返済についても病院事業会計のみでの対応は難しく、一般会計からの補助を得ている。令和元年度末までに年度末の借入額を4億円にまで順調に減少させ、その後一時5億円への増加があったが、令和4年度末までに再び4億円まで減少させている。

(2) 今後の一般会計負担

骨太の全体計画策定後、一般会計繰入金は10億円から8億円と2億円の削減を達成したところではあるが、令和4年度から続く物価・エネルギーの高騰、消費増税、政策による会計年度任用職員の期末手当の増加といった影響は、2年毎の診療報酬の改定で収入の基準が決まる病院にとっては、任意に価格転嫁することができず、大きな負担となっている。

さらに、今後の地域医療に根差した回復期病床の増加、そして将来の地域医療を守る看護師をはじめとした若手スタッフの育成に努めるため、人材に対する投資が必要な時期を迎えている。

今後の一般会計繰入金については、コストの増加や大和病院診療所化の影響、そして将来のために人材へ投資をする必要があることから、現在の繰入額8億円について、目標額である5億円と損益に対する補助として3億円といった2つの構成要素に分解して整理することとし、投資に対する成果が表れる時期には交付税算定額を基準とする5億円を目指す方針とする。

なお、運転資金の確保の観点からも毎年1億円ずつ返済していた一時借入金についても毎年度末の資金状況を考慮しながら返済、据え置きまたは増額の判断をしていく。

また、令和5年度から7年度までの3か年度において、市民病院開設以降、資金不足を原因として更新が滞っていた高額医療機器を病院事業の負担とならないよう、ふるさと応援活用基金6億円を活用して整備することとした。このような政策的な経費については、通常の繰入金とは別枠として繰り入れていくものとする。

2 経営の効率化等

(1) 病床稼働率・診療報酬の改善

市民病院では、令和4年4月から病棟再編等により稼働している地域包括ケア病棟など、病床稼働率を改善し、さらに経営コンサルタントの活用による日当点の増加もあったことから、約3億円の増収となった。

今後も回復期リハビリテーション病床の増床など病床機能の転換を進めるとともに、DPCへの移行、へき地医療拠点病院化による特別交付税の算入額増や医療機器購入時の補助制度などを活用することで経営の効率化を進める。

その他の診療報酬の請求についても、積極的に施設基準を獲得すべく内部研修を充実させ、収益改善を目指す。

（２）人件費の改善

「Ⅱ.「生きる」を支え続けるための常勤医師・スタッフの確保」でも述べたとおり、常勤医確保は喫緊の課題となっている。一般的に黒字となっている病院であれば、医業収益に占める人件費と材料費の割合は 85%程度が望ましいとされる中で、市民病院における割合は令和 2 年度 91.4%、令和 3 年度 89.7%、令和 4 年度 86.8%と高い比率からやや改善傾向にある。しかし、その一方で非常勤医師が多い南魚沼市の特徴として派遣契約として医師を招聘している場合には、本来、人件費で計上されるべき性質の医師の人件費が派遣元機関への委託料として計上されることから、実態は隠れ人件費率として認識する必要がある。

ある程度の数値改善目標を定めるべきであるが、医師不足の現状を踏まえ、当面は常勤医師の充足状況を改善しつつ、地域医療の確保をふまえた非常勤医師の配置を行う。

（３）材料費の改善

診療材料の多くは個々の使用に応じた保険請求ができないため、材料購入費の削減は経営の効率化において重要な役割を持っている。病院事業では令和 2～3 年度に日本医療共同購買機構の共同購買に参加し、購買力を利用した削減を図ったが、共同購買品の院内採用及び利用が思うように進まず削減効果額に対して参加料が超過する結果となったことから、令和 3 年度末で契約を終了した経緯がある。

令和 4 年度からは新たな事業者と契約して削減に取り組んでいるが、今後は経営管理部が主導して、継続した安価品の採用・切替の検討や一括調達のスケールメリットを活かした納品業者との価格交渉の強化などによる削減を進める。

また、これまで削減が進まなかった要因の一つとして、コスト意識が職員全員に浸透していなかった背景もあると思われ、職員が一丸となって材料費削減に取り組める環境作りをしていく。

（４）経営目標の共有・モニタリングの実施

経営強化プランでは令和 9 年度までの経営シミュレーションを行っている。当該シミュレーションのもと医療の質を向上させながら経営改善により目標を達成するために、以下の項目を KPI 及び KGI として設定する。

予算要求時に K P I と収支を関連付けて検討するとともに、予算と実績の分析について、職員参加型の報告会を定期的に行い、病院全体での共有・モニタリングを実施しフィードバックするとともに、必要に応じて適時改訂していくものとする。

ア 経営指標に関する数値目標（別紙のとおり）作成中

イ 医療機能に関する数値目標（別紙のとおり）作成中