

美祢市病院経営強化プラン (案)

令和6年3月

美祢市

目 次

はじめに	… 1
1 美祢市の医療需要	… 2
(1) 人口動態	
(2) 医療需要の現状及び推移	
① 一般病床の1日当たり入院患者数	
② 療養病床の1日当たり入院患者数	
③ 入院医療需要のまとめ	
④ 1日当たり外来患者数	
⑤ 1日当たり傷病別患者数	
2 美祢市の医療機関の概要	… 7
3 美祢市民の入院状況（一般病床・療養病床に限る。）	… 8
(1) 市内病院と市外病院への入院割合	
(2) 市内外の病院への入院状況	
4 市立2病院の現状と問題点	… 14
(1) 病院機能	
① 入院機能	
② 外来機能	
③ 職員数	
(2) 患者数	
(3) 患者構成	
(4) 診療状況	
(5) 施設・設備の状況	
(6) デジタル化の状況	
(7) 収益的収支・資本的収支・資金収支の状況	
① 収益的収支	
② 資本的収支	
③ 資金収支	
(8) 問題点の確認と検討の進め方	
5 市立2病院の果たすべき役割	… 22
(1) 公立病院としての役割	
(2) 地域医療構想を踏まえた美祢市立2病院の役割	
① 美祢市の医療需要に対応するにあたっての基本的な考え方	

②	医療需要毎での役割	
③	外来診療・入院診療・在宅医療の視点での役割の整理	
④	地域医療構想を踏まえた病床数	
(3)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
①	地域包括ケアシステムの趣旨と内容	
②	市立2病院の果たすべき役割	
(4)	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	
①	各種感染症の感染拡大時に備えた感染対策	
②	感染管理専門人材の計画的な育成	
(5)	予防に向けた取組	
6	医療機関・介護施設との連携の強化	… 30
(1)	連携（ネットワーク化）の重要性	
(2)	「大規模急性期病院」との連携	
(3)	「診療所」との連携	
(4)	「介護施設」との連携	
(5)	連携強化のポイント	
7	課題の整理と解決策の実施	… 33
(1)	市立2病院の課題の整理	
(2)	市外病院利用の市民を市立2病院へ	
(3)	連携等による医師・看護師の確保	
①	医師の確保	
②	看護師の確保	
(4)	医師の働き方改革への対応	
①	医師の働き方改革とは	
②	市立2病院の常勤医師等の働き方の状況	
③	上記を踏まえた対応	
(5)	費用面の課題と対応	
(6)	施設・設備・医療機器・デジタル化の課題と対応	
①	施設・設備・医療機器の適正管理と整備費の抑制	
②	DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	
8	経営指標に係る数値目標及び収支状況・収支計画	… 41
(1)	医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	
9	一般会計における経費負担の考え方	… 45
10	経営形態の見直し	… 47

11 市立2病院がその役割を果たし続けるための条件	… 47
(1) 供給面からみた条件	
① 全体イメージ	
② 市立2病院間の関係	
③ 市立2病院の多機能性の源の確保	
(2) 需要面からみた条件	
(3) 収益面からみた条件	
12 点検・評価・住民の理解のための取組	… 48
<参考>美祢市の医療供給体制及び介護供給体制	… 50

はじめに

(1) 経営強化プランの策定にあたって

令和 2（2020）年当初以降の新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、公立病院は積極的な病床の確保や入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査の実施等において中核的な役割を果たし、その重要性が改めて認識されたところ です。

令和 4（2022）年 3 月の総務省から出された公立病院経営強化ガイドラインにおいて確認された「今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある」との基本的な考え方は、従来と同様であるにもかかわらず、重みをもって伝わってきます。

このたび策定する当プランは、このガイドラインを踏まえつつ、「総合診療」「地域密着型多機能病院を拠点とするネットワーク化」「予防」に軸足を置き、「美祢市の医療需要が変化する中で、市立 2 病院が、経営の健全化を図りつつ、その役割を果たし続けるための条件は何か」という視点から、記載しています。

そのため、市立 2 病院の経営強化は、病院だけではなし得ないことにも触れています。

美祢市立病院と美祢市立美東病院は、医療・介護関係者はもちろん市民の皆様とともに、「美祢市のこれからの医療・介護」を考え、形成された共通認識のもとに進んでいきたいと考えています。

策定に当たり、市民の皆様や関係者の方々の理解に資するよう、客観的なデータに基づくとともに図表を多用し、筋を追いやすい記載に努めました。また、当プランは経営戦略としての意味も持つことから、PDCAサイクルに基づき、必要に応じて見直すこととします。

最後に、このプランを作成するにあたってアドバイザーとして参画いただいた原田昌範先生（山口県へき地医療支援センター長）、長谷亮佑先生（山口大学大学院医学系研究科公衆衛生学・予防医学講座講師）、古城隆雄先生（東海大学健康学部准教授）に深く感謝いたします。

先生方の地域（へき地）医療、公衆衛生、医療政策に係る知見と発想に助けていただいて、このプランが完成しました。有難うございました。

(2) 計画期間

令和 6（2024）年度から令和 10（2028）年度までの 5 年間とします。

1 美祢市の医療需要

(1) 人口動態

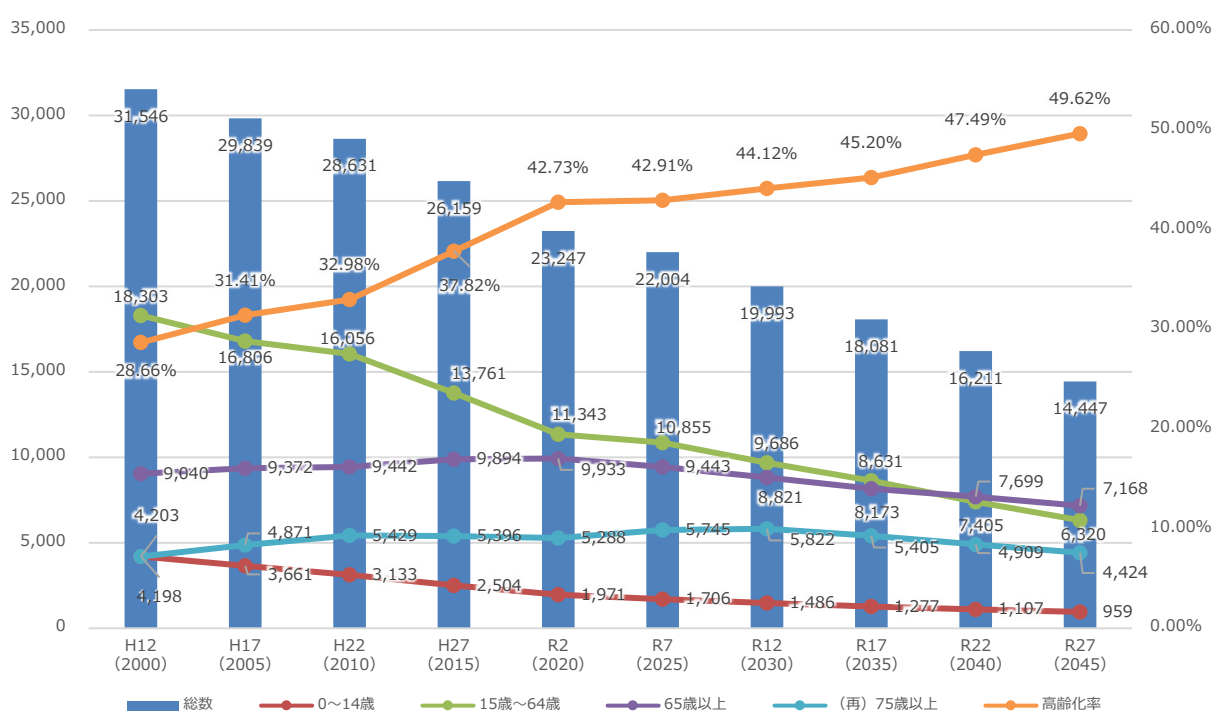
- 医療需要推計の前提となる美祢市の現在までの人口の推移及び将来推計人口は図1のとおりです。
- 総人口については、毎年400人程度の減少傾向にあり、特に65歳未満の非高齢者層の減少が著しいものとなっています。

高齢者数（65歳以上人口）に着目すると、平成30（2018）年4月をピークとして、ゆっくりと減少しています。（5年区分のグラフであるため明示はされていない。）

これを受けて、医療・介護の必要性が高まる後期高齢者数（75歳以上人口）は、令和10（2028）年頃まで増加し、その後減少していくと考えられます。

【図1】美祢市の人口の推移及び将来推計人口（年齢階層別）

（単位：人）



※2020年以前：国勢調査実績値

※2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」による推計

(2) 医療需要の現状及び推移

上記の美祢市の人口動態と山口県の年齢階層別受療率を用いた医療需要の推計によれば、入院外来別・病床機能別の患者数（医療需要）の推移は図2から図4のとおりとなります。

① 一般病床の1日当たり入院患者数【図2参照】

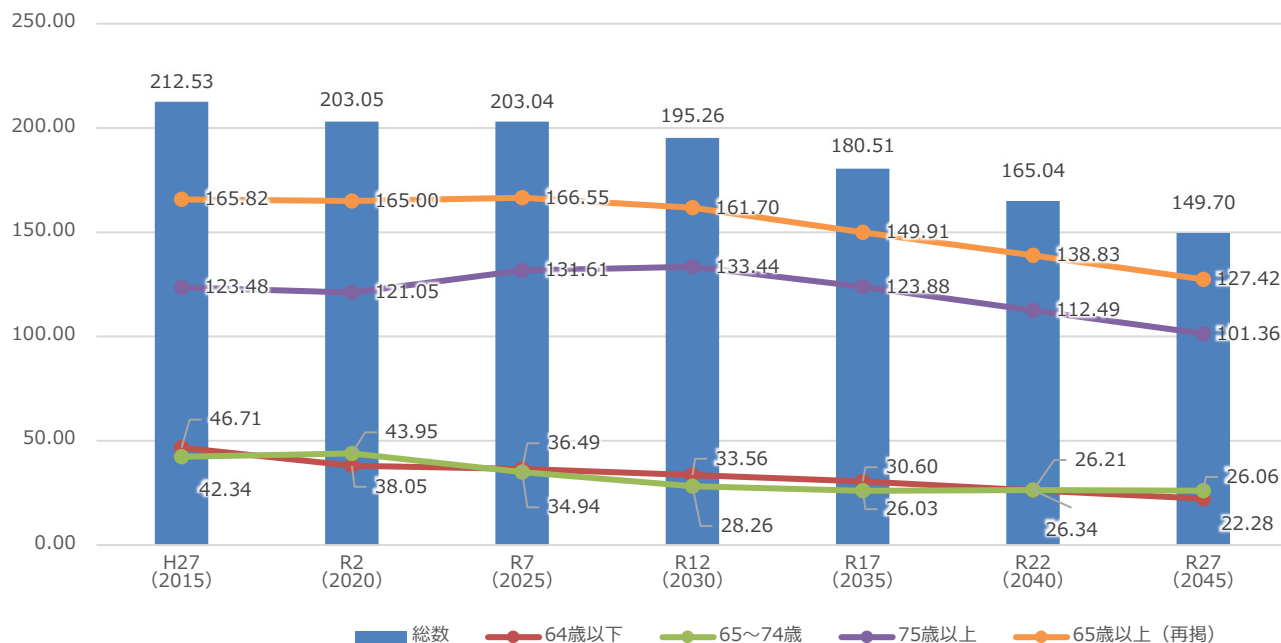
- 令和2（2020）年から令和12（2030）年の推移をみると、一般病床（高度急性期・急性期・回復期の機能をもつ病床）に入院の必要のある1日当たり患者数（入院需要）は微減となっています。
- 年齢階層別にみると、受療率がより高くなる75歳以上の階層の需要の増加が、

それ以外の階層の減少を吸収する形で推移していることが窺えます。

そのため、75歳以上人口がピークを迎える令和10（2028）年頃以降から、入院需要全体の減少傾向は若干大きくなります。

【図2】一般病床医療需要の推計（年齢階層別）

（単位：人）



※出典：年齢別に人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」

b 2017（H29）年10月患者調査（閲覧128表・入院受療率（人口10万対）病院一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別）

② 療養病床の1日当たり入院患者数【図3参照】

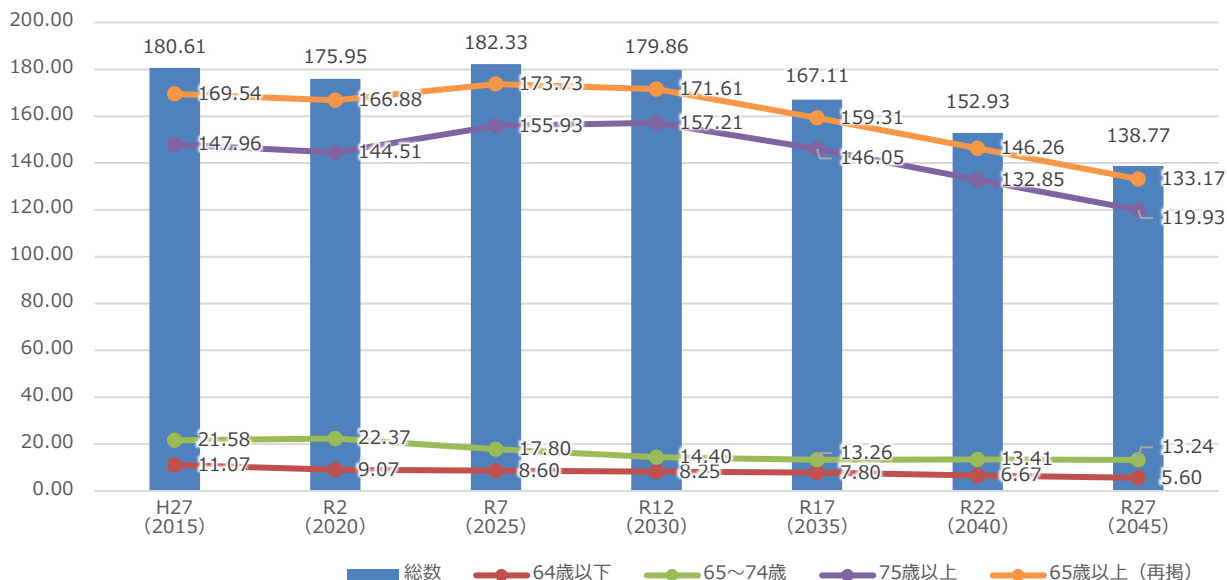
○ 令和2（2020）年から令和12（2030）年の推移をみると、療養病床（主として慢性期の機能をもつ病床）に入院の必要のある1日当たり患者数（入院需要）は、ここでも75歳以上人口がピークを迎える令和10（2028）年頃に最も多くなると考えられます。その後、75歳以上人口の減少に沿うように入院需要は減少していきます。

○ なお、算出の根拠となる山口県の療養病床の入院受療率は、全国平均の入院受療率と比較すると2.1倍（山口県の一般病床入院受療率は全国平均の1.08倍でありほぼ同程度）あることに留意する必要があります。

この点は、「慢性期での役割（25頁参照）」に関連します。

【図3】療養病床医療需要の推計（年齢階層別）

（単位：人）



※出典：年齢別に下記人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」。ただし、2015、2020年は国勢調査実績値。

b 2017 (H29)年10月患者調査(閲覧128表・入院受療率(人口10万対)病院一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別)

【表1】病床の種類と機能について

病床の種類	病床の機能	病棟(病床)名	
一般病床(精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病床)	高度急性期(a)	集中治療室(ICU)・救命救急病棟等	
	急性期(b)	7対1病棟・10対1病棟	地域包括ケア病棟
	回復期(c)	回復期リハビリ病棟	
療養病床	慢性期(d)	療養病棟(20対1病棟)	

※アンダーラインは、市立病院、市立美東病院がそれぞれ持つ病棟

a 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

b 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

c 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

d 慢性期

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

○ 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又は難病患者等を入院させる機能

② 入院医療需要のまとめ

- 上記を総合すると、今後の入院医療需要は、「人口減少」というマイナス要因と「高齢者の高齢化」（75歳以上人口の増加）による受療率の上昇というプラス要因両方の影響を受ける結果、今後、令和10（2028）年頃にかけての10年間は、減少するものの緩やかなものとなっています。
- その後は、入院受療率の高い75歳以上人口が減少することの影響を受け、入院医療需要全体の減少傾向が強まります。

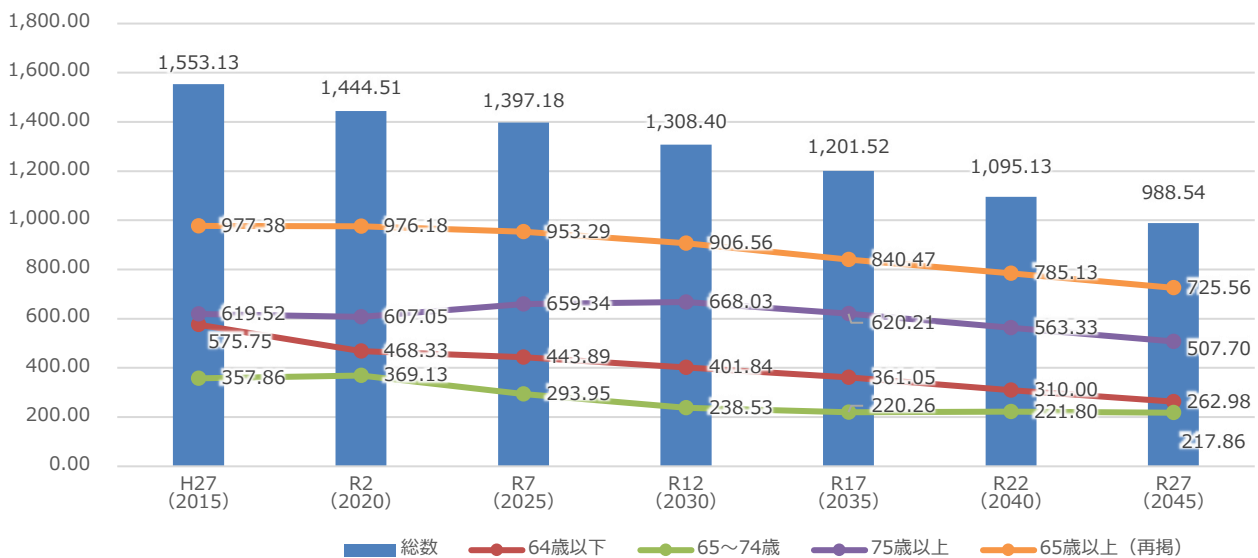
③ 1日当たり外来患者数（外来医療需要）【図4参照】

- 令和2（2020）年から令和12（2030）年間の外来患者総数の推移をみると、9.4%減となっており、入院医療需要に比べて、減少スピードが速くなっています。

これは、年齢が上がるにつれて外来受療率は高くなるものの、入院のように75歳以上になると劇的に受療率が高くなるといった関係にないため、人口減少の影響の方が強く表れるためと考えられます。

【図4】外来医療需要の推計（年齢階層別）

（単位：人）



※出典：年齢別に人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」。ただし、2015、2020年は国勢調査実績値。

b 2017（H29）年10月患者調査（閲覧125表・受療率（人口10万対）入院-外来（初診-再来）・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別）

⑤ 1日当たり傷病別患者数

- 入院については、特に循環器・呼吸器・消化器・筋骨格系の疾患数が、令和12（2030）年頃までの75歳以上人口の増加に伴い、微増又は維持となっています。

○ 外来については、人口減少によって全ての疾患の微減が続きます。

【表 2】傷病分類別入院推計患者数

傷病分類別推計患者数（入院）	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)
総数	471	453	453	440	406	370	339
I 感染症及び寄生虫症	3	4	4	3	3	2	2
II 新生物<腫瘍>	47	37	37	35	35	32	31
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	2	2	2	2	1	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	12	12	12	13	10	10	9
V 精神及び行動の障害	86	76	76	71	64	59	54
VI 神経系の疾患	68	66	66	64	61	55	51
VII 眼及び付属器の疾患	1	1	1	2	1	1	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患	96	97	97	96	87	81	73
X 呼吸器系の疾患	30	33	33	32	29	26	25
X I 消化器系の疾患	17	16	16	16	14	13	11
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	3	3	3	2	2	2	2
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	23	23	23	24	21	21	18
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	18	18	18	17	16	14	13
X V 妊娠、分娩及び産じょく	2	1	1	1	1	0	0
X VI 周産期に発生した病態	1	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	5	5	5	5	4	4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	57	57	57	55	54	48	43
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	2	1	1	1

※ 年齢別に下記人口 (a) に受療率 (b) を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」。ただし、2015、2020年は国勢調査実績値。

b 2017 (H29) 年10月患者調査 (閲覧第127表 (その2)) 受療率 (人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別 (入院)

【表 3】傷病分類別外来推計患者数

傷病分類別推計患者数（外来）	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)
総数	1,788	1,593	1,593	1,471	1,353	1,241	1,108
I 感染症及び寄生虫症	30	25	25	25	25	21	18
II 新生物<腫瘍>	50	46	46	42	40	38	33
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	4	4	4	3	3	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	108	98	98	90	86	82	73
V 精神及び行動の障害	75	59	59	50	44	39	36

傷病分類別推計患者数（外来）	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)
VI 神経系の疾患	40	39	39	37	32	31	27
VII 眼及び付属器の疾患	106	94	94	89	83	78	70
VIII 耳及び乳様突起の疾患	19	14	14	15	12	11	10
IX 循環器系の疾患	258	244	244	234	212	198	178
X 呼吸器系の疾患	123	96	96	80	71	64	62
X I 消化器系の疾患	269	238	238	211	194	171	155
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	84	70	70	64	59	56	47
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	300	285	285	273	254	235	210
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	87	81	81	75	69	63	54
X V 妊娠、分娩及び産じょく	4	3	3	2	2	1	1
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	0	0	0	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19	16	16	12	11	9	8
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	68	56	56	53	50	44	40
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	141	125	125	115	106	97	85

※ 年齢別に下記人口(a)に受療率(b)を乗じて算出。

a 国立社会保障・人口問題研究所「2018年3月・日本の地域別将来推計人口」。ただし、2015、2020年は国勢調査実績値。

b 2017(H29)年10月患者調査(閲覧第127表(その2)) 受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来)

2 美祢市の医療機関の概要

- 美祢市内には、二つの一般病院(美祢市立病院・美祢市立美東病院)と一つの精神科病院、12の一般診療所があります。

【表4】市内及び二次医療圏の施設数と人口10万対

	病院		一般診療所	
	施設数	人口10万対※	施設数	人口10万対※
美祢市	3	12.9	12	60.22
宇部小野田医療圏	28	11.38	199	80.85
全 県	139	10.36	999	74.44

※出典：地域医療情報システム(日本医師会・2022年11月現在の集計値)

※人口10万対：人口10万人当たり施設数 「施設数×100,000÷人口」により算出

- 一般診療所数12は、県平均と比較して相当少ないと言えます。

市内一般診療所がない特定の診療科(耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、婦人科など)の診療については、市立2病院において山口大学附属病院から派遣された非常勤医師により実施しています。

3 美祢市民の入院状況（一般病床・療養病床に限る。）

(1) 市内病院と市外病院への入院割合

- 市立2病院の最も主要な患者層（96%程度）である国民健康保険加入者（主として65歳～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）（以下「対象市民」という。）について、令和3（2021）年度国民健康保険（国保）データ及び後期高齢者医療制度データを分析します。（その他の健康保険である「組合健保」「協会けんぽ」「共済組合」のデータは現時点では入手が困難です。）

【表5】は、対象市民が市内病院（市立病院・美東病院）と市外病院（精神科を除く。）に入院した割合をレセプト（医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書）の枚数をベースにして示したものです。

結果としては、対象市民の約45%は市立2病院に、約55%は市外病院に入院していることがわかります。

- この表では、市内外の病院を便宜上、4つの病院のタイプに区分しています（10頁枠内コメント参照）。これにより、対象市民がどのようなタイプの病院に、どのくらい入院しているかがわかります。
- ここで、市立2病院は区分2（急性期の他、回復期又は慢性期の病床を持つ病院）に入ると設定しています。

そのうえで、区分2に該当する病院及び区分3（回復期及び慢性期を持つ病院）に該当する病院を市立2病院と競合する病院群として比較すると、概ね次のことが言えます。

- ・ 対象市民の入院先の約65%が市立2病院であること。
- ・ 対象市民の入院先の約35%が競合する市外病院であること。

- なお、市立病院で対応できていない疾患（白内障）等で、区分2に属する病院に患者を紹介する場合がありますので、厳密なものではありません。

また、区分1（80%以上急性期病床をもつ病院）に該当しても、地域包括ケア病床（回復期）をもつ病院については、その病床での入院期間は市立2病院と競合するということとなります。

【表 5】 対象市民全体の入院患者数と市立 2 病院入院率

区 分	対象市民全体の入院患者数		市立 2 病院への入院患者数		市立 2 病院への入院率	
	国 保	後 期	国 保	後 期	国 保	後 期
1 80%以上急性期 病床を持つ病院	857	1,099				
2 急性期その他、回復 期又は慢性期の病床 を持つ病院（急性期かつ 150床以下を含む）	1,413	3,125	880	2365	57.2%	68.6%
3 回復期及び慢性期 を持つ病院	124	322			65.1%	
4 慢性期病床のみを 持つ病院	34	67				
5 その他の有床診療 所等	57	80				
合 計	2,485	4,693	880	2,365	35.4%	50.4%
	7,178		3,245		45.2%	

※国保：国民健康保険 後期：後期高齢者医療制度

○ この区分は「6 医療機関・介護施設との連携の強化」に示すネットワーク化イメージ図の「大規模急性期病院」が区分 1 の病院、「地域密着型多機能病院」が区分 2 の病院にほぼ対応しうるものとして設定している。

なお、区分 3 は回復期・慢性期病床を持つ病院であり、実質的に美祢市立 2 病院と競合すると考えて、本文では市立 2 病院と区分 2・3 の病院を比較している。

【表 6】県内の病院区分

区 分		具体的な内容
1	80%以上急性期病床を持つ病院（広域の患者の治療を想定する）	大学附属病院、県立総合医療センター、済生会山口総合病院、山口労災病院など、概ね 300 床以上の急性期病床を持つ病院が当てはまる。県全域や地域の中核病院といえることができる。
2	急性期の他、回復期又は慢性期の病床を持つ病院（主として地域の患者の治療を想定する） ※市立病院・美東病院はここに含まれる	<ul style="list-style-type: none"> ・いわゆるケアミックス病院（急性期と慢性期の両方の機能を持つ病院で、治療・療養・見取りまで一貫して行うことができる） ・主として急性期機能を持つ病院であっても、回復期の病床（地域包括ケア病床含む）にも相当の比重がある病院はここに含めた。 ・回復期病床を持たなくても急性期 150 床以下の病院（数は少ない）
3	回復期及び慢性期の病床を持つ病院	・療養病床のみを持つ病院であっても回復期リハビリテーション病床を持つものが多く入る。
4	慢性期病床のみを持つ病院	・従来どおり療養病床を慢性期病床としてのみ利用している病院
5	その他の有床診療所等	

○使用データ

【表 7】使用データベースと利用目的

データベース及び資料名	利用目的
KDB（国保データベース）2021 年 4 月～2022 年 3 月	地区別・上記区分別レセプト件数等の集計
令和 3 年度（2021 年度）病床機能報告（厚労省）	病床の機能及び数から各医療機関の区別判定
中国四国厚生局管内の保険医療機関・保険薬局のコード内容別医療機関一覧（令和 5 年（2023 年）2 月 1 日現在・中国四国厚生局）	医療機関コード及び医療機関名を各データと連結

○本文の分析でレセプト枚数のもつ意味

レセプトは月ごとに発行されるため、同一の患者であっても入院期間が月をまたげば、2 枚（3 月にわたれば 3 枚）とカウントとされる。したがって、レセプト枚数は、月ごとに発生する入院患者数（入院期間は考慮しない）と理解することができる。

(2) 市内外の病院への入院状況

それでは、美祢市民は、実際にどこの病院に入院しているのでしょうか。

【分析1】

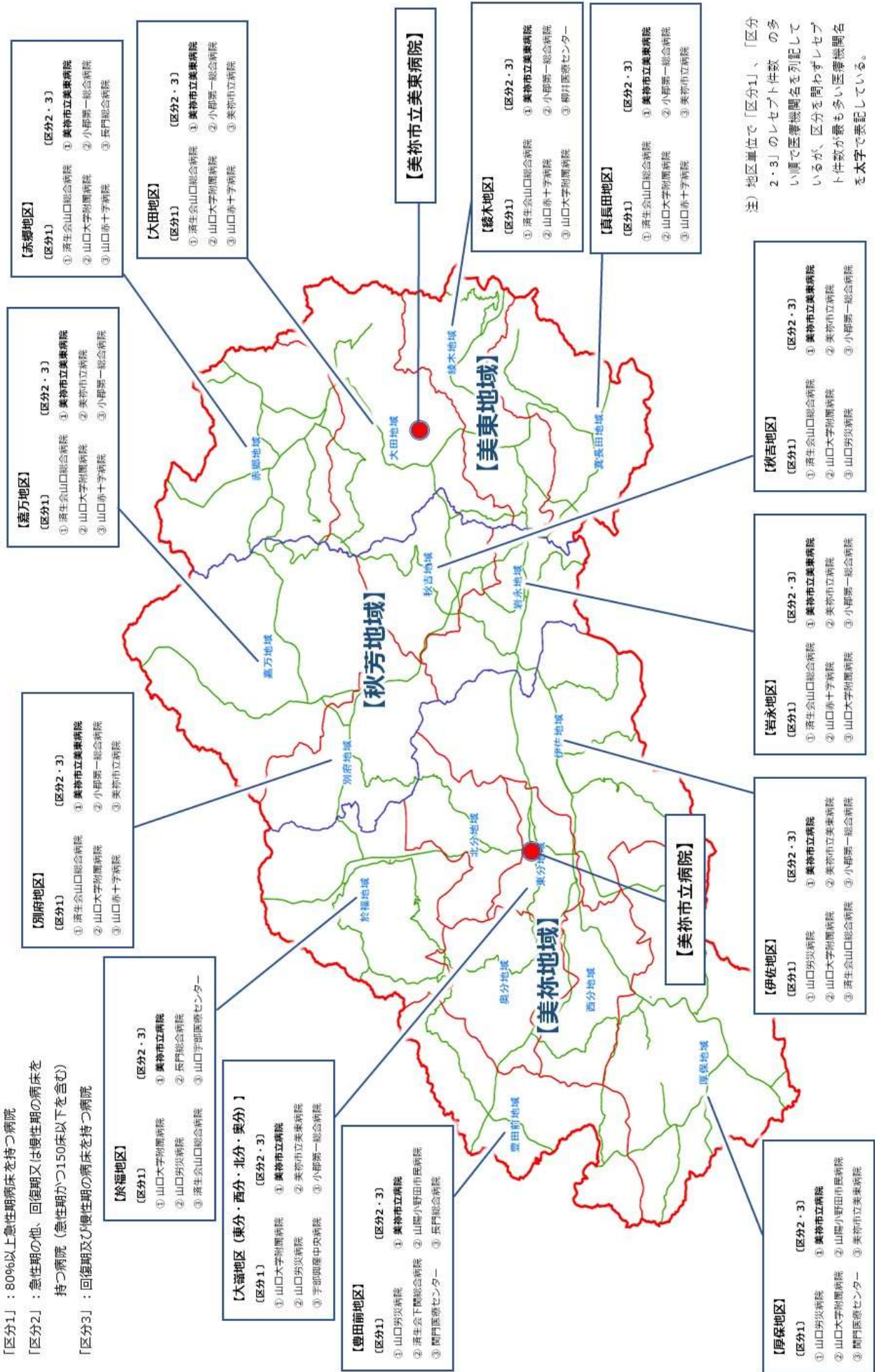
- (1)と同様に国民健康保険（国保）データ及び後期高齢者医療制度データを分析します。
- 美祢市の各公民館管轄区域在住の市民について、レセプト枚数によって分析すると、その結果は次の図に示す内容となっています。

【図6】 2021年度市内公民館エリア（単位地区）における国保・後期高齢者医療レセプトデータからみた入院受療状況

【区分1】：80%以上急性期病床を持つ病院

【区分2】：急性期の他、回復期又は慢性期の病床を持つ病院（急性期かつ150床以下を含む）

【区分3】：回復期及び慢性期の病床を持つ病院



注) 地区単位で「区分1」、「区分2・3」のレセプト件数の多い順で医療機関を列記しているが、区分を問わずレセプト件数が最も多い医療機関名を太字で表記している。

【分析 2】

- 上図の内容を示すレセプト分析を美祢・美東・秋芳の 3 地区に分ければ概ね次のことが示されています。

【表 8】各地域の受診傾向

	区 分	傾 向
美祢地域	区分 1	<ul style="list-style-type: none"> 大きく山口労災病院（山陽小野田市）と山口大学附属病院（宇部市）での入院が基本となっている。 この 2 つに続く病院としては、済生会山口総合病院（山口市）が目立つものの、宇部興産中央病院（宇部市）、関門医療センター（下関市）と分散している。
	区分 2	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院への入院が極めて多い。 それと大きく離れて美東病院への入院が続くが、そのあと、長門総合病院、小郡第一総合病院、山陽小野田市民病院への入院が拮抗している。
	区分 3	<ul style="list-style-type: none"> 宇部市の病院への入院が極めて多く、下関市・山口市の病院などにも入院している。
美東地域	区分 1	<ul style="list-style-type: none"> 済生会山口総合病院への入院が非常に多く、山口大学附属病院、山口赤十字病院の順となっている。
	区分 2	<ul style="list-style-type: none"> 美東病院への入院が非常に多いが、小郡第一総合病院がそれに次いで大勢を占めている。その後に、長門総合病院、市立病院が続いている。
	区分 3	<ul style="list-style-type: none"> 山口市・宇部市・山陽小野田市など周辺の様々な病院に入院している。
秋芳地域	区分 1	<ul style="list-style-type: none"> 済生会山口総合病院への入院が極めて多く、山口大学附属病院がこれに次ぎ、山口赤十字病院と続く。
	区分 2	<ul style="list-style-type: none"> 美東病院への入院が非常に多く、市立病院と小郡第一総合病院がそれに続いている。
	区分 3	<ul style="list-style-type: none"> 山口市・宇部市・下関市など周辺の様々な病院に入院している。

【分析結果】

- 上記を踏まえると次のことが言えます。
- まずは、市外病院の存在を前提にしなければ、美祢市民の医療需要に対応することはできないこと。
 - 市立 2 病院は、地区ごとの入院医療需要に全病院区分を通じて最も対応していること。
 - 区分 1 において、美祢市のあらゆる地域・地区において、山口大学附属病院との関係が深く、ベースになっていること。
そのうえで、美祢地域においては山口労災病院、美東・秋芳地域においては済生会山口総合病院との関係が強いこと。
 - 区分 2 において、市立 2 病院との関係では、主として小郡第一総合病院との関係、それに続いて、長門総合病院、山陽小野田市民病院との関係が重要となる

こと。

- ・ 区分3においては、宇部市、山口市、下関市などに分散していること。（上には記載していないが、区分4は山口市・山陽小野田市の限られた病院となっている。）

4 市立2病院の現状と問題点

(1) 病院機能

① 入院機能

【表9】市立2病院の入院機能

	美祢市立病院	美祢市立美東病院
病床の種類・数	126床 一般病床 81床 (うち地域包括ケア病床 30床) 療養病床 45床	100床 一般病床 60床 (うち地域包括ケア病床 16床) 療養病床 40床
医師数	12.0人(常勤医師8人・非常勤医師0.8人・ 大学非常勤医師3.2人)	8.8人(常勤医師6人・大学非常勤医師 2.8 人)
看護配置	一般病床 10:1 療養病床 20:1	一般病床 10:1 療養病床 20:1
救急関係	救急告示 病院群輪番制	救急告示

※ 常勤医師：病院所定の全勤務時間を通じて勤務する医師

非常勤医師：常勤医師以外の市立2病院に所属する医師

大学非常勤医師：山口大学附属病院等に所属する、診療応援として派遣された医師

非常勤医師及び大学非常勤医師の数は、常勤換算人数（その職員の勤務時間を病院所定の勤務時間で除したもの）で示している。

- 美祢市においては、一般病床をもつのは市立2病院のみとなっています。
各病院の一般病床は急性期機能及び回復期機能をもっており、具体的には、10対1病床（患者10人に対して看護師1人の割合で配置されている病棟）及び地域包括ケア病床で入院医療を提供しています。
- また、療養病床についても、同様に市立2病院のみとなっています。
各病院の療養病床は慢性期機能をもっており、具体的には、両病院ともに20対1病棟（患者20人に対して看護師1人の割合で配置）で入院医療を提供しています。

④ 外来機能

【表10】市立2病院の外来機能

施設名	内科	総合診療科	外科	整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	眼科	小児科	婦人科	泌尿器科	皮膚科	リハビリテーション科	精神科	透析センター	訪問診療
美祿市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	○		○	○	◎
美祿市立美東病院	◎		◎	○		○	○		○		○	○			◎

◎は常勤医師、○は非常勤医師

- 山口大学医学部からの非常勤医師の派遣を受けて、主だった診療科の外来診療が可能となっています。

③ 職員数

- 職員数を各部門別に整理すると次のようになります。

【表11】市立2病院の100床当たり職員数（類似病院比較）〔令和5（2023）年4月1日現在〕

（単位：人）

区分 職種	市立病院	美東病院	類似病院平均 (20～99床)	類似病院平均 (100～199床)
医師	9.5(6.3)	8.8(6.0)	10.5(6.8)	13.5(10.3)
看護部門	72.7(65.9)	70.4(66.0)	75.3(63.8)	83.9(70.7)
医療技術部門	21.4(21.4)	18.0(16.0)	20.7(18.9)	28.3(24.8)
事務部門	11.0(10.3)	12.7(12.0)	14.1(10.6)	15.0(10.7)

※ 数値は常勤職員（所定の全勤務時間を通じて勤務する者）及び非常勤職員（常勤職員以外の者）を合算した全職員数。（ ）内は常勤職員数。

※ 類似病院平均は、公益社団法人全国自治体病院協議会作成の「病院経営分析調査報告（令和4年）」に基づく。

※ 看護部門には、正看護師、准看護師及び看護補助者を含む。

※ 医療技術部門は、薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技士・管理栄養士を含む。

※ 事務部門には管理部門の職員数を含む。なお、医療事務作業補助者は全国的には委託職員であることが通常であるが、直接雇用の場合もあるため、市立病院・美東病院・類似病院平均のいずれからも外している。

- 医師については、市立病院においては厚生労働省による「医師数標準計算式」によれば、市立2病院の目標1日当たり平均入院患者数を前提に最低必要な常勤医師数を算出すると、市立病院においては常勤9人（100床当たり7.1人）、美東病院においては、常勤7人（100床当たり7人）となります。

ただし、地域密着型多機能病院（31頁【図12】参照）としての機能を高めるとともに宿日直勤務の負担を軽減するため、市立病院は常勤10人（100床当たり7.9）、

美東病院においては常勤8人(100床当たり8人)の医師数を目標と考えています。

- 看護部門については、市立病院は100床当たり68.2人、美東病院は100床当たり66人を常時必要と考えています。

ただし、実際の病院運営に当たっては、市立2病院とも年度途中で産前産後休暇・育児休業・病気休暇・離職等が発生しており直ちに代替職員を確保するのは難しいこと、年次有給休暇の取得日数の増加を図ることでより働きやすい職場とする必要があることなどを踏まえると、市立病院は100床当たり73.2人、美東病院は100床当たり70人の常勤職員の確保を目標としています。

- 今後、地域においては、人口減少とともに医療従事者の減少も懸念されることから、特に医師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保は、市内のすべての医療機関・介護施設にとっての最も大きな課題といえます。

(2) 患者数

- 【表12】のとおり、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うコロナ関連病床設置の影響等により、病院運営の鍵となる1日当たり一般病床入院患者数が少なくなっています。
- 外来診療は入院にいたる経路(救急・紹介・外来)の一つという意味をもっています。

市内診療所での受診が確保され、診療所・市立2病院間の連携が十分にとれていれば、「紹介」という経路が太くなります。それがまだ十分でなければ、外来患者数を増やしていく必要があります。

【表12】市立病院・美東病院1日当たり患者数の推移

(単位：人)

項目		年度	H30 (2018)	H31・R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
市立病院	入院患者数	一般(89床)※1	61.1	63.9	62.4	51.0	47.9
		療養(49床)※2	44.8	42.8	43.3	37.4	35.4
	外来患者数		156.3	155.8	144.9	150.7	148.1
美東病院	入院患者数	一般(60床)	47.2	48.5	47.0	39.8	40.1
		療養(40床)	31.2	33.1	32.1	32.4	34.4
	外来患者数		125.8	118.4	108.3	109.3	107.3
全体	入院患者数	一般(149床)※3	108.3	112.4	109.4	90.8	88.0
		療養(89床)※4	76.0	75.9	75.4	69.8	69.8
	外来患者数		282.1	274.2	253.2	260.0	255.4

※1 令和4(2022)年度から89床→81床(△8床)

※2 令和4(2022)年度から49床→45床(△4床)、併せて25対1から20対1に変更。

※3 令和4(2022)年度から149床→141床(△8床)

※4 令和4(2022)年度から89床→85床(△4床)

- 救急医療の提供については、【表 13】【表 14】のとおりです。

市内の救急車で搬送される患者の60%以上を市内医療機関で対応していること、それと同数以上の休日夜間に自力で救急外来を受診する患者に対応していることがわかります。

なお、市立 2 病院に受け入れた患者の診療科としては、循環器疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・外傷を中心として、ほとんど網羅されており、常勤医師と大学派遣の非常勤医師により幅広い疾患の初期対応をしています。

- 患者数について、なによりも問題は、市立 2 病院が入院を要する市民の 65% 程度の受け皿にしかなっておらず（9 頁【表 5】参照）、地域に密着した病院として十分に利活用されていないため、1 日当たり入院患者数が低くなっていることです。

【表 13】救急車による搬送患者の受入状況の推移

（単位：人 （ ）内は%）

項目	H30 (2018)	H31・R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
救急車搬送件数 (a + b)	1,259	1,321	1,294	1,343	1,478
市内全体 (a = c + d)	841 (66.8)	822 (62.2)	863 (66.7)	858 (63.9)	935 (63.3)
市立 2 病院受入件数 (c = e + f)	519 (41.2)	587 (44.4)	620 (47.9)	543 (40.4)	647 (43.8)
市立病院 (e)	283 (22.5)	351 (26.6)	400 (30.9)	358 (26.7)	365 (24.7)
美東病院 (f)	236 (18.7)	236 (17.9)	220 (17.0)	185 (13.8)	282 (19.1)
市内 (市立 2 病院以外) (d)	322 (25.6)	235 (17.8)	243 (18.8)	315 (23.5)	288 (19.5)
市外病院 (b)	418 (33.2)	499 (37.8)	431 (33.0)	485 (36.1)	543 (36.7)

※ 市立病院は、宇部小野田保健医療圏の病院群輪番制（二次救急）に参加、輪番回数は年 12 回。

※ 平成 27（2015）年 12 月に美祢地区に救急クリニック開設。上記（d）はこれに該当。

※ 市立病院及び美東病院の受入件数には、市外からの救急車による搬送者も含む。

【表 14】土日祝日に患者自身が救急外来を受診した場合の受入数の推移

（単位：人）

	H30 (2018)	H31・R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
市立病院	400	356	523	297	362
美東病院	699	654	467	395	595
全体	1,099	1,010	990	692	957

※美東病院は、美東、秋芳地域の在宅当番医制（一次救急）に参加（当番回数は月 2 回）していたが、2020 年度より参加していない。救急外来受診患者には従前どおり対応している。

(3) 患者構成

- 患者の年齢構成を見ると、入院においては約 96% が 65 歳以上の高齢者、約 81% が 75 歳以上の後期高齢者となっており、市立 2 病院の入院における主たる患者像が明らかになっています。

一方、外来においては、入院と比較すれば、各年齢層に一定数の利用者があることがわかります。

【表 15】年齢別利用者〔令和 4（2022）年度実績：延患者数〕（単位：人）

	美祢市立病院		美祢市立美東病院		全体	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
19 歳以下	20	1,883	14	369	34	2,252
20～64 歳	1,237	7,228	766	5,035	2,003	12,263
65～74 歳	3,972	8,753	5,064	4,179	9,036	12,932
75 歳以上	25,165	19,078	21,341	16,491	46,506	35,569
総計	30,394	36,942	27,185	26,074	57,579	63,016

(4) 診療状況

- 高齢患者の特徴として、一人で多くの疾患をもち、慢性的な疾患をもっていることなどが挙げられます。

このため、市立 2 病院の常勤の医師は、脳神経外科、消化器外科、循環器内科、消化器内科、整形外科などの専門をもちつつも、実際にはほとんどの疾患の初期対応をし、その診断結果に基づいて、市立 2 病院での継続診療又は専門医療機関への紹介を行っています。

- これは、市立 2 病院の医師が専門医としての役割を果たしつつ、いわゆる総合診療医^{*}としての機能をも担っていると評価することができます。

実際に、市立 2 病院の多くの医師は、総合診療専門医を育成する指導医の資格をもっています。なお、市立病院においては、令和 4（2022）年度から総合診療専門医が常勤として配置されています。

- 前述した入院・外来機能の現状、また美祢市の地理的特性や市立 2 病院に勤務する医師の専門性を踏まえると、市立 2 病院は、その強みを最大限に活かし入院・外来機能を担っていく必要があります。

また、高齢化が急速に進展するへき地であるため、公共交通網の整備が図られていますが、これまで以上に訪問診療など在宅医療分野への参画が求められており、これに応じていく必要があります。

※総合診療医（専門医の在り方に関する検討会報告書）

「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが出来る医師」とされている。

(5) 施設・設備の状況

【表 16】施設概要

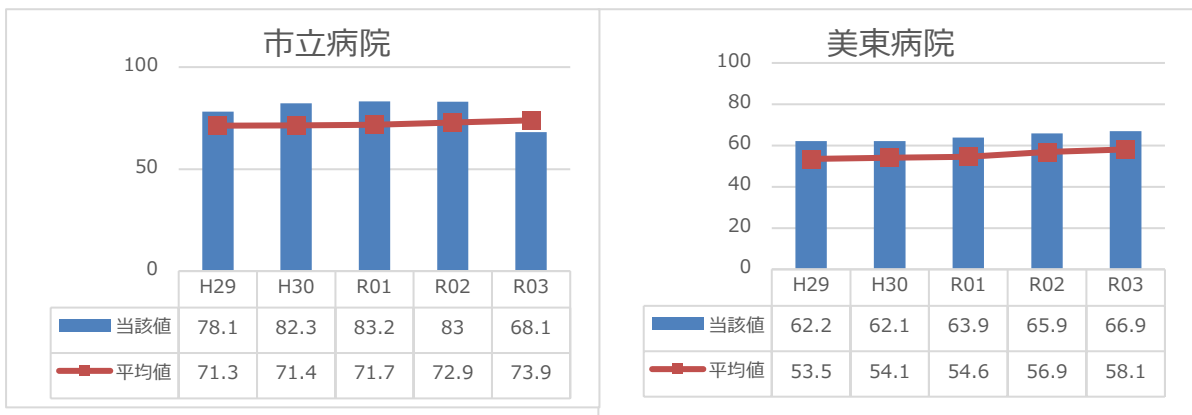
[令和 5 (2023) 年 3 月末時点]

	美祢市立病院	美祢市立美東病院
建築・取得年月	平成元（1989）年 12 月	平成 11（1999）年 11 月
供用開始年月	平成 2（1990）年 4 月	平成 11（1999）年 12 月
主たる施設構造等	鉄筋コンクリート造 地上 5 階	鉄筋コンクリート造 地上 4 階
延床面積計	7,118.5 m ²	7,073.4 m ²
耐震状況	新耐震	新耐震

- 市立病院及び美東病院の施設概要は上表のとおりとなっており、市立病院にあつては築後 33 年、美東病院では築後 23 年を経過しています。

施設本体はもとより施設内主要設備も老朽化が進んでいる状況(下記グラフ参照)にあり、特に市立病院に至つてはこの数年間で、エレベータ更新工事、ナースコール改修工事等の大規模改修を実施しています。

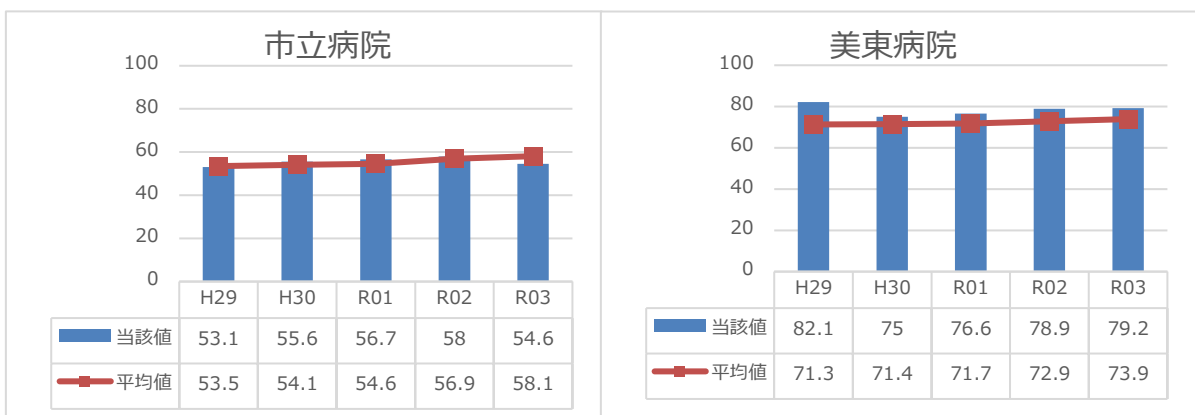
【図 6】有形固定資産減価償却率



※当該値：当該病院値

※平均値：総務省が作成した地方公営企業決算状況調査を基に類似病院の平均値

【図 7】器械備品減価償却率



※当該値：当該病院値

※平均値：総務省が作成した地方公営企業決算状況調査を基に類似病院の平均値

(6) デジタル化の状況

- 市立2病院とも、オーダーリングシステム及び医事会計システムを含む電子カルテを導入済です。

これにより、臨床検査結果について電子データで確認することができ、放射線画像は、医用画像情報システムにより、専用パソコンの画面に表示され読影可能となっています。

また、看護記録も院内に敷設した医用専用無線通信網を利用し、ベッドサイドでノートパソコンに入力し、電子カルテに反映できる環境となっています。

なお、専門性の高い読影は、一部外部委託しており、インターネット経由で、委託事業者に送信して読影する環境を整備し、この他、一部のシステムや器機によっては、リモート保守を行っているものもあります。

これらインターネット経由であるものは、サイバーセキュリティ対策を講じておりますが、より一層の強化が課題となります。

- 上記電子カルテシステム以外には、企業会計システムを導入し、日々の支出入を管理するとともに、予算、決算業務にあたっています。人事給与に関しては、人事給与システムを導入し、給与、賞与及び法定福利費の支払いを行っています。
- 患者サービスに関しては、市立2病院ともマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムを導入済であり、資格確認が効率的に行えるようになりました。併せて、キャッシュレス化についても、クレジットカード決済をはじめとし、ほとんどの支払い方法に対応できます。

また、美祢市で一体的に整備した公衆無線LANの院内での整備や新型コロナウイルス感染症拡大防止を契機としたオンライン面会・面談など、病院へのニーズの多様化に応えられる院内の環境・体制づくりを進めています。

(7) 収益的収支・資本的収支・資金収支の状況

① 収益的収支（43・44頁参照）

- 市立病院においては、特に入院患者数の減少により、平成27（2015）年度以降各年1億5千万円～2億円弱の赤字が継続していましたが、地域包括ケア病床の拡大と運用の充実等により、入院延べ患者数及び入院単価の向上が図られ、令和元（2019）年度ようやく赤字圧縮の方向に転換しました。

しかし、令和2（2020）年春、山口県にも本格的に到来した新型コロナウイルス感染症流行のため、市立病院は経営的にも苦しめられました。2階病棟の構造上の問題で、空床補償が十分に受けられるほどのコロナ関連病床の設置ができず、一方でそのコロナ関連病床専用の看護師配置により、一般の患者を受ける病床の看護師不足が生じ、事実上の休床状態が生じました。その結果、医業収益も医業外収益も伸びず、令和3（2021）年度収支が再悪化しました。

翌、令和4（2022）年度、病床削減に伴う交付税措置の増加や派遣看護師の確保等により収益的収支自体はコロナ前の状況に戻りました。令和5（2023）年5月新型コロナウイルス感染症が5類となったことにより、入院収益を中心とする

医業収益の向上の基調を取り戻すことが必須の課題となります。

- 美東病院においては、令和元(2019)年度以降収益的収支黒字を続けています。
コロナ禍においても、美東病院の一般病床は一つの病棟に限られているため、安全のために空床補償を受けられるコロナ関連病床を広くとり、残りの病床を一般の患者を受け入れる病床として効率的に運営できたことが、収支に好影響を与えました。
結果として、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて、各年1億円から2億円の黒字となりました。美東病院においても入院収益の確保を続けていくことが重要です。

② 資本的収支 (43・44 頁参照)

- 市立病院及び美東病院とも、資本的支出に関しては現施設本体等の機能維持のため、設備更新の計画的実施により施設の長寿命化を図っていく必要があります。
その一方で、診療に必要となる医療機器、特に高額な医療機器の導入及び更新に関しては、病院事業全体においてその必要性や費用対効果を十分精査し、検討したうえで、計画的に整備を進めていくこととします。
- なお、上記資本的支出に対する資本的収入については、病院事業債や過疎対策事業債の活用が基本となりますが、国民健康保険特別調整交付金などの事業内容に適合した補助制度を積極的に採用し、活用することとします。

③ 資金収支 (43・44 頁参照)

- 市立病院においては、令和3(2021)年度収益的収支差引(△163百万円)から令和4(2022)年度収益的収支差引(△42百万円)と約120百万円の赤字幅の圧縮をしましたが、資本的収支差引(△43百万円)の赤字をカバーするに至らず、単年度の資金収支が△12百万円となりました。
経営に必要な内部留保資金が減少しているため、今後、単年度の資金収支をプラスに転じ、内部留保資金の蓄積を進めることが何よりも重要です。
- 美東病院においては、平成31(2019)年度からの黒字化により、内部留保資金の蓄積が進み始めました。
収益的収支の黒字を維持することで経営の安定化が進むという好循環に入っています。

【図 8】収益的収支・資本的収支・資金収支の関係

○収益的収支（経営活動に関する収支）

収 益	医療収益	費 用	人件費
			材料費
			経 費
			減価償却費等① ※
	市繰入金④等	利益（黒字の場合のみ）②	

※現金支出を伴わない費用

○資本的収支（施設整備に関する収支）

収 入	企業債	支 出	建設改良費
	市繰入金⑥等		企業債償還金
	不足額③		

○資金収支（内部留保資金と上記不足額に関する収支）

内部留保資金
（補てん財源）
①+②+③

・ ①②③④⑥は、収支状況・収支計画（43・44頁）の表中の符号に対応する。

(8) 問題点の確認と検討の進め方

- 以上のことから、市立2病院における大きな問題点は、以下の4点となります。
 - ①地域に密着した病院として十分に利活用されていない。
 - ②医師及び看護師が十分に確保できていない。
 - ③施設・設備が老朽化している。
 - ④市立病院の経営に必要な内部留保資金が不足している。
- この市立2病院が抱える問題を、「5美祢市立2病院の果たすべき役割」及び「6医療機関・介護施設との連携の強化」を踏まえた上で、「7課題の整理と解決策の実施」の項目で検討します。

5 市立2病院の果たすべき役割

(1) 公立病院としての役割

- 公立病院に最も期待される役割は、「山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供」「救急などの不採算医療の提供」です。

へき地であり、かつ広い面積を持つ美祢市において一般病床・療養病床を持つのは市立2病院のみであることから、その果たすべき役割の中核は、特に入院医療及び救急医療の提供にあります。
- より詳細に医療機能に着目すれば、他に一般病院がない以上、急性期・回復期・慢性期毎の入院医療の提供や、訪問診療の実施をはじめとする在宅医療の支援等多様な機能を担うことによって、美祢市の医療需要に柔軟に対応することが必要となります。

- また、医師の特性に着目すれば、へき地で医療を担う医師は、専門医でありつつ実際には総合診療医として日常的に発生する疾病ほとんどすべての診療にあたる、多様な存在にならざるを得ないということになります。

その結果として、へき地の病院は、へき地に多い高齢の患者（複数の疾患をもつ・病名がはっきりしない）については、大きな病院で勤務する臓器別専門医より、より優位性（強み）をもつ病院ということになります。

- このようなへき地の公立病院としての役割を基本においた上で、次の地域医療構想を踏まえた役割を考える必要があります。

(2) 地域医療構想を踏まえた美祢市立 2 病院の役割 (31 頁【図 12】参照)

① 美祢市の医療需要に対応するにあたっての基本的な考え方

- 地域医療構想によれば、宇部・小野田保健医療圏全体では回復期病床が明らかに不足し、急性期病床、慢性期病床は過剰、全体の病床数も過剰となります（県全体も同じ状況）。

このため、地域医療構想に係る医療圏全体の視点からいえば、美祢市の医療需要への対応は、このことと整合するように進めることが基本となります。

※地域医療構想〔令和 7（2025）年の医療需要と病床の必要量〕の趣旨と経緯

- 地域医療構想の趣旨は、将来の人口・傷病構造を検討したうえで、どのような医療サービスの提供体制を作っていくことが望ましいかという現実的なプランを策定して、地域住民の安全で安心な生活を支えていくことにある。
- 令和 7（2025）年に向けて病床の機能分化・連携を進めるため、医療圏毎、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）毎に、令和 7（2025）年の医療需要と病床の必要量を推計し、平成 28（2016）年 7 月に県により策定された。

※宇部・小野田保健医療圏

入院治療が必要な一般の医療需要（高度急性期を除く）に対応するため、県が設定する二次医療圏の一つで、美祢市、宇部市、山陽小野田市で構成される。

ただし、美祢市の医療需要への対応は宇部・小野田保健医療圏に限られないことは、12 頁【図 5】のとおり。

※山口・防府保健医療圏

山口市、防府市により構成される二次医療圏

② 医療需要毎での役割

ア 急性期・回復期での役割

- 宇部・小野田保健医療圏の中で全域がへき地である美祢市において、一次・二次救急医療体制の確保、在宅療養への支援、介護施設との連携等を維持するために必要と見込まれる急性期に対応できる病床を確保していきます。

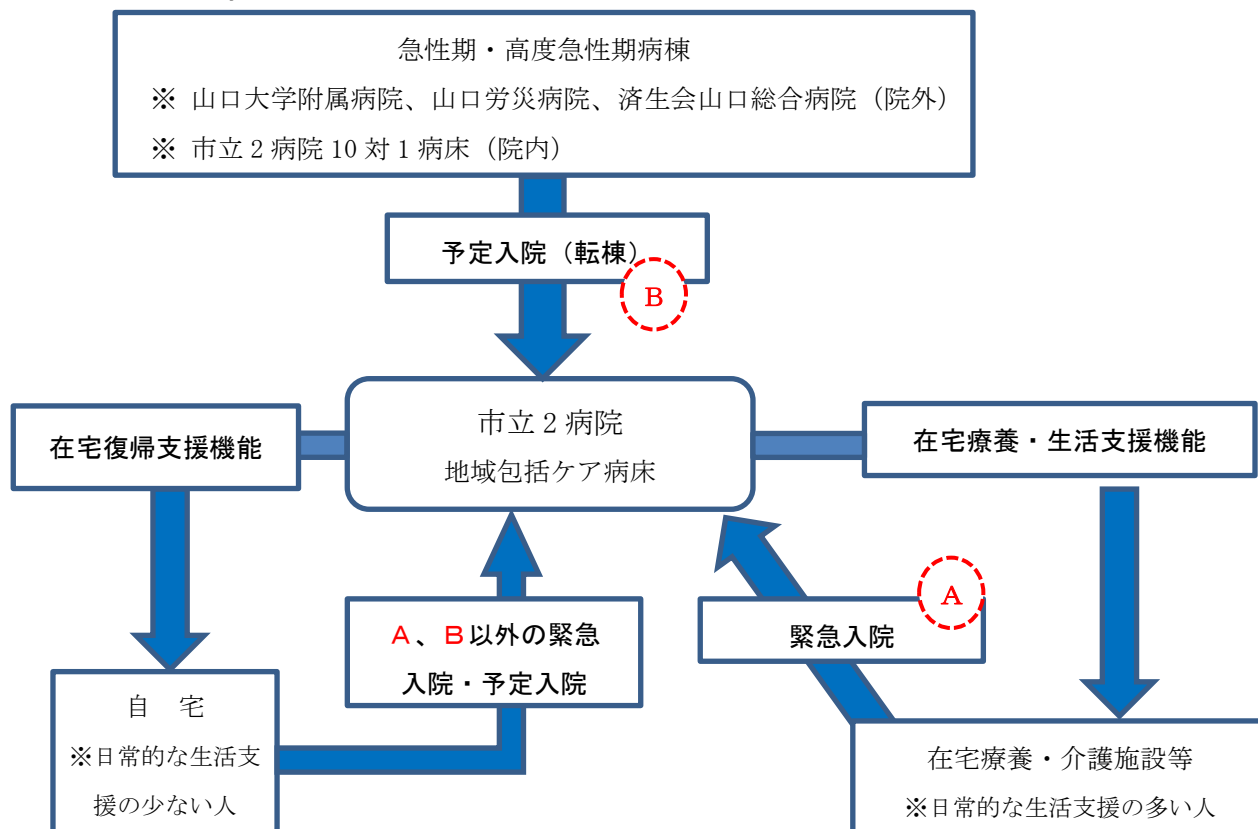
- 令和 7 (2025) 年時点の医療需要は、現時点と比較して微減となることから、現在と同様に、市立 2 病院で対応できない専門治療（高度急性期・一部の急性期）については、宇部・小野田保健医療圏域及び山口・防府保健医療圏域の大規模急性期病院との連携により対応していきます。
- 回復期については、市立 2 病院にあっては、75 歳以上の入院患者の割合が極めて高いことから、在宅生活復帰に向けてのリハビリテーションや入院後の受け皿を探す退院調整にも重点を置く「地域包括ケア病床^{*}」を拡充することが必要です。(地域包括ケア病床は回復期と共に急性期をも担うことに留意)

※地域包括ケア病床

主として、急に容態が悪くなった在宅患者（A）や、急性期治療を経過した患者（B）を受け入れて在宅復帰支援を行う機能を有する「地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床」。

通常の一般病床より長い入院期間（最長 60 日）を想定し、必要に応じてリハビリテーションを実施する。地域包括ケア病床を取り巻く流れ（イメージ図）は下記の通り。

【図 9】 地域包括ケア病床と患者の移動



イ 慢性期での役割

- 高齢化が進む美祢市においては、医療が必要な高齢者も多く、美祢市の慢性期入院医療需要（1日当たり療養病床入院患者数）が約180人となっており、美祢市外の療養病床にも多くの市民が入院しています（9頁【表5】参照）。
- 地域医療構想の大きな狙いの一つは、医療の必要性が病院に入院するほどではない人を療養病床から介護医療院、特別養護老人ホームなどの介護施設、在宅へと移動してもらい、個々の高齢者の実際のニーズに応じた医療・介護の提供体制を作ることにあります。

全国の療養病床は、大きくは医療必要度の高い人向けの20対1療養病床となるか、医療が必要ではあるが安定している人向けの介護医療院かのいずれかの道に進むこととなります。
- 市立2病院の療養病床はすでに全て20対1化しており、慢性期の医療必要度の高い市民を市内で入院できるようにするという役割を果たしていきます。
- なお、療養病床は終の棲家としての役割を持っているわけではなく、医療必要度が低くなれば、介護施設や介護医療院などに繋いでいくこととなります。これは新たに入院する必要がある市民に対応するためにどうしても必要なこととなります。

ウ 在宅医療等での役割

- 急速に高齢化が進行し、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加している中、急性期・回復期を経て機能回復した退院患者（市民）を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実・強化が必要とされています。
- しかしながら、美祢市における医療資源として12診療所が稼働していますが、医師等の高齢化も進み、在宅医療を中心とした医療提供体制の確保が課題の一つとして挙げられます。（診療所の閉鎖による無医地区の拡大）
- このような状況を改善するため、総合診療専門医を中心とした在宅療養支援病院としての在宅生活の支援機能強化や訪問看護ステーションの医療施設内への移設による訪問診療・訪問看護の一層の連携強化を図ることにより、高齢者一人暮らしや高齢者のみの世帯となった場合においても、安心して在宅での生活を継続していけるよう取り組みを強化する必要があります。

③ 外来診療・入院診療・在宅医療の視点での役割の整理

上記を踏まえて、外来診療・入院診療・在宅医療の視点で、市立2病院の役割を整理すると次のようになります。

[初期診療による振り分け後患者の状態に応じた医療を提供する役割]

- ・ すべての来院患者を初期診療
- ・ 市立2病院で治療できる場合は継続診療(急性期・回復期・慢性期)
- ・ 専門治療を必要とする場合は、その機能を持つ病院へ紹介

[在宅への復帰を支援する役割]

急に容態の悪くなった在宅患者や市外の病院で急性期を脱した患者について、在宅に戻れるまで入院治療(急性期・回復期・慢性期)を提供

[在宅での療養を支援する役割]

安心して在宅での療養生活が送れるように、訪問診療・訪問看護(慢性期)を提供

[救急医療を提供する役割]

診療所と連携しつつ、適切かつ的確な救急医療を提供(急性期)

④ 地域医療構想を踏まえた病床数

上記の①から③までを踏まえ、市立2病院は、救急をはじめとする急性期医療から、回復期・慢性期・在宅医療まで、多様な医療を提供する必要があります。そのため、病床数については次のとおりとします。

【表 17】 地域医療構想を踏まえた病床数

市立病院		(床)				
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	
急性期	36	36	36	36	36	
回復期	45	45	45	45	45	
慢性期	45	45	45	45	45	
合計	126	126	126	126	126	

美東病院		(床)				
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	
急性期	40	40	40	40	40	
回復期	20	20	20	20	20	
慢性期	40	40	40	40	40	
合計	100	100	100	100	100	

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 (30・31 頁参照)

① 地域包括ケアシステムの趣旨と内容

- 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療や介護、予防、生活支援サービスが連携しあって、地域社会全体で支えていく仕組みです。
- 現在、個々の高齢者が医療と介護を必要とする場面が日常的に発生しており、今後ますます増加することが見込まれることから、この仕組みの構築は必ず達成すべきものです。

② 美祢市立 2 病院の果たすべき役割

- 美祢市においては、構築に向けて、住み慣れた地域（＝日常生活地域）を、美祢地域と美東・秋芳地域の二つに分けて設定しています。
これらの地域は、市立 2 病院受診の患者の流れに一致しており、各病院がそれぞれの地域で高齢者医療を提供していることは、地域包括ケアシステムの医療面での中核的役割を既に担っているともいえます。
- なお、現在、地域包括ケアシステムは、全国一律のひな型を持ったものではなく、各地域ごとの実情に応じた「ネットワーク（連携）」と理解されています。
そうであれば、美祢市においては、次項「6 医療機関・介護施設との連携の強化」の実践が、地域包括ケアシステムの構築そのものといえます。

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

① 各種感染症の感染拡大時に備えた感染対策について

- 市立 2 病院では新型コロナウイルス感染症患者の受入を令和 2 (2020) 年から行ってきました。市立病院では 10 床を休床(内コロナ病床 4 床)、美東病院では 15 床を休床(内コロナ病床 5 床)し、コロナ関連病床として新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてきました。

なお、市立 2 病院ともコロナ関連病床として利用するにあたっては、必要な範囲で陰圧装置(エリアの気圧を下げ空気はエリア外に出ないようにする装置)を整備することで、院内における感染拡大を防ぎました。

【表 18】 コロナ感染患者受入状況 (単位：人)

	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
市立病院	29	373	412
美東病院	42	525	412
計	71	898	824

- 新型コロナウイルスはもとより、季節性インフルエンザ等に関しても、病院内における感染拡大を防止するため、この度新型コロナウイルス感染症患者受入対

応で得られた経験に基づき、病棟内でのゾーニングや発熱外来設置等、地域内での新興感染症の感染拡大時に対応できる体制を維持し、その役割を担っていきます。

- 上記基本姿勢をベースにした院内感染防止対策活動を展開する上で、院内感染防止活動の中核的な役割を担うため、組織横断的な感染対策部門を設置、また感染防止を専門とする感染制御チーム（ICT）を組織して、感染防止対策に資する取り組みを引き続き進めていきます。
- 感染防止対策に必要な医療資器材等の確保やマスク、防護服等の感染防護具等や急速な感染拡大時に即応できるよう、計画的に備蓄を行っていきます。

② 感染管理専門人材の計画的な育成

- 感染管理専門人材については、市立 2 病院それぞれに認定資格（感染管理認定看護師）を有する感染担当看護師を配置し、院内感染防止対策活動の中心的役割を担っています。

今後、平時からの感染防止対策活動を継続していくためにも、計画的な感染管理認定看護師の育成を図っていきます。

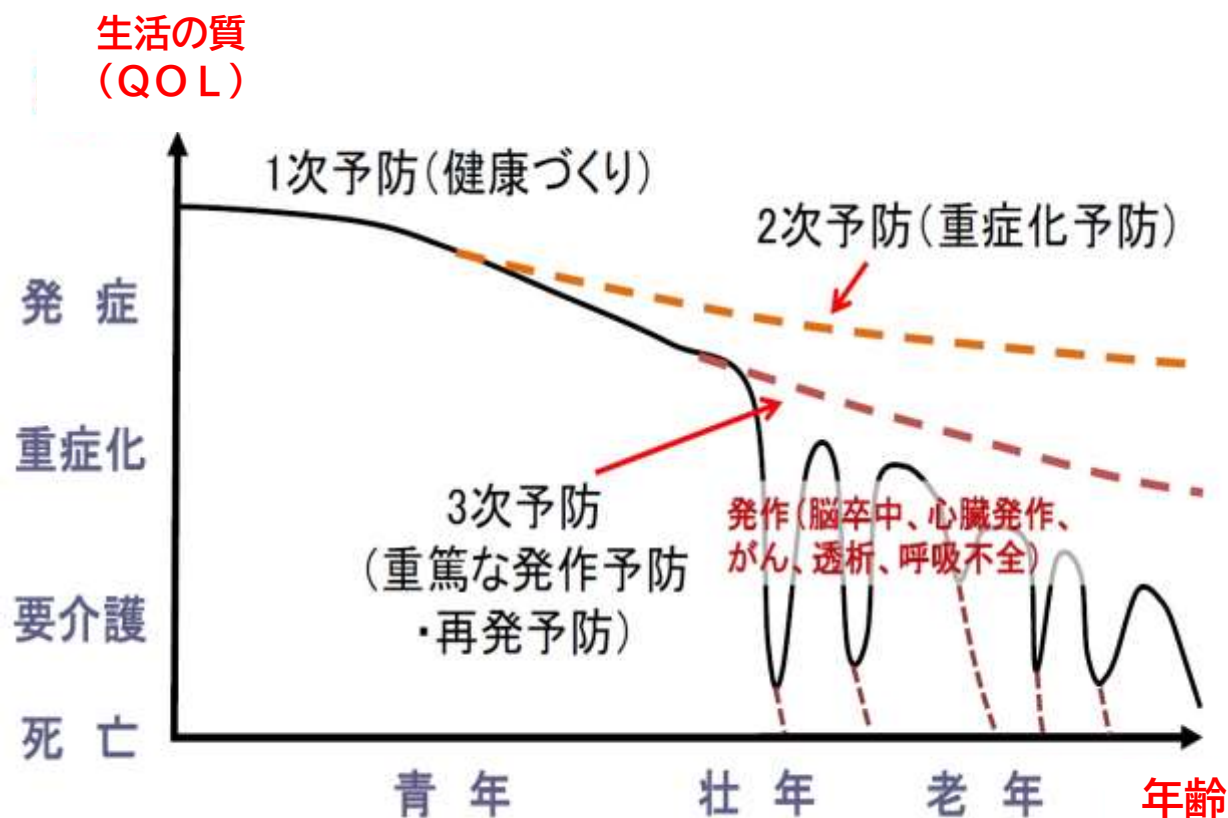
(5) 予防に向けた取組

- 市立 2 病院は、従来から各種予防接種・特定健診・各種がん検診、さらには人間ドックなどの健診（検診）事業の実施機関としての役割を持っています。
- 「予防」によってもたらされるのは、【図 10】のような生涯を通じた生活の質（QOL）の向上です。健康な身体で働き、自由に生活することは、人としての本来的な望みとすることができます。

さらに、「予防」は、個々人の労働と消費を拡大させ地域を活性化することにも繋がります。

このように市民や地域にとっての「予防」の意味を捉えると、それは自治体（病院）として取り組むべき根本的な課題といえます。

【図 10】生涯を通じての予防と生活の質の関係



【出典】永井良三（自治医科大学）作成資料をもとに美祢市病院経営強化プラン策定委員会作成

1次予防・2次予防・3次予防とは予防医学の用語であり、介入する対象と時期によって分類したもの。「みね健幸百寿プロジェクト」は、予防全体をカバーすることを目標としている。

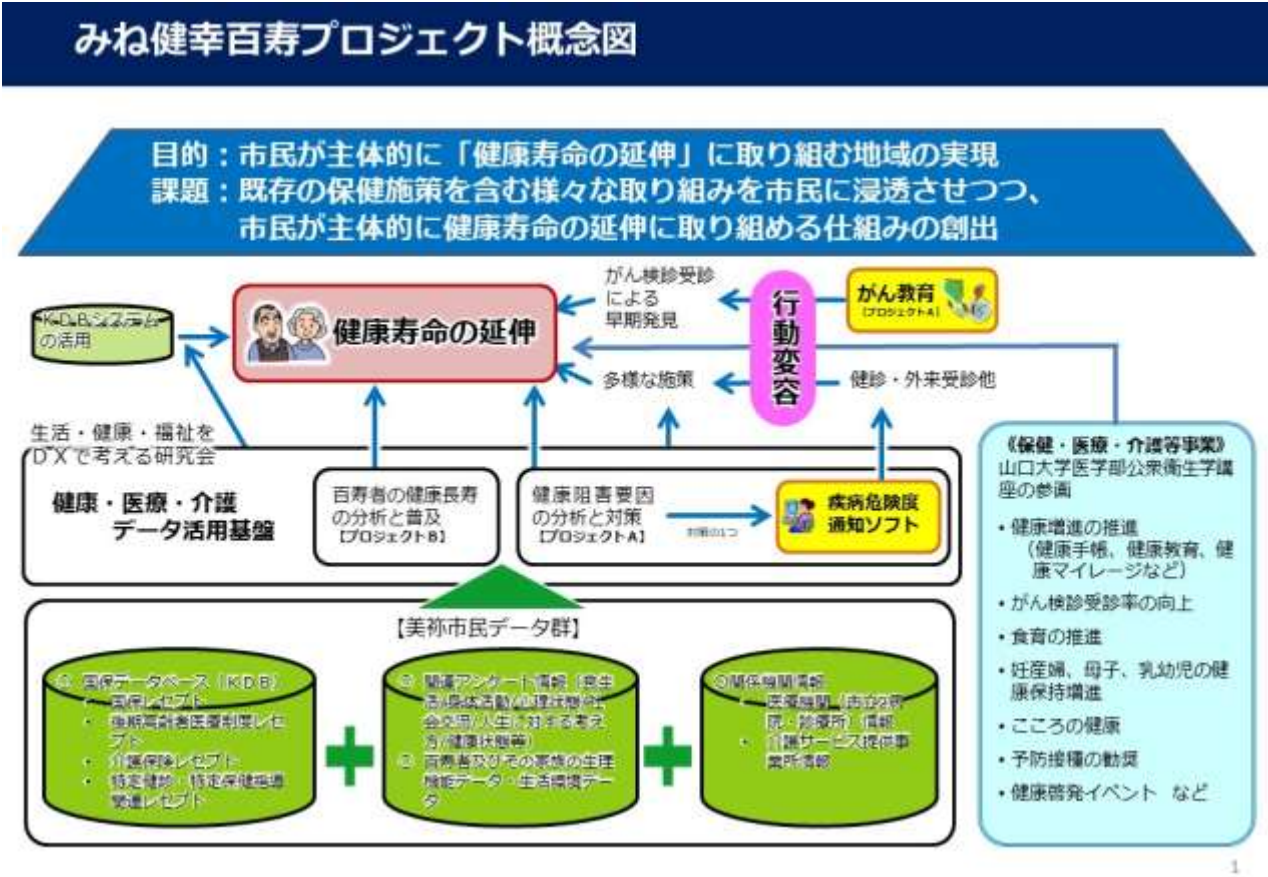
- 1次予防：健康増進（食事・運動・睡眠・社会交流等）・予防接種
- 2次予防：早期発見、早期治療（健康診断等）
- 3次予防：治療過程での保健指導・リハビリテーション

○ この「予防」という視点から、市立2病院は市健康増進課・市民課等と連携し、健診センターとしての機能を拡充させます。

さらに、市立2病院は、次頁の「みね健幸百寿プロジェクト」の基礎資料となるデータ収集の中心施設と位置付けられており、個人毎に得られた疾病予測を踏まえた助言等を行うことが可能になると考えています。

また、データ分析から得られた知見を市関係部署と共有し、データに基づく積極的な施策提言を行っていくこととします。

【図 11】 みね健幸百寿プロジェクトの概念図



6 医療機関・介護施設との連携の強化

(1) 連携（ネットワーク化）の重要性

○ 端的に言えば、一つの機関や施設のできることは限られている以上、医療機関間はもちろん医療機関と介護施設間の連携があってはじめて、市民、特に医療と介護の両方のニーズを持つことの多い高齢者のありように対応することができます。

○ ここでは、連携（ネットワーク化）それ自体に着目します。

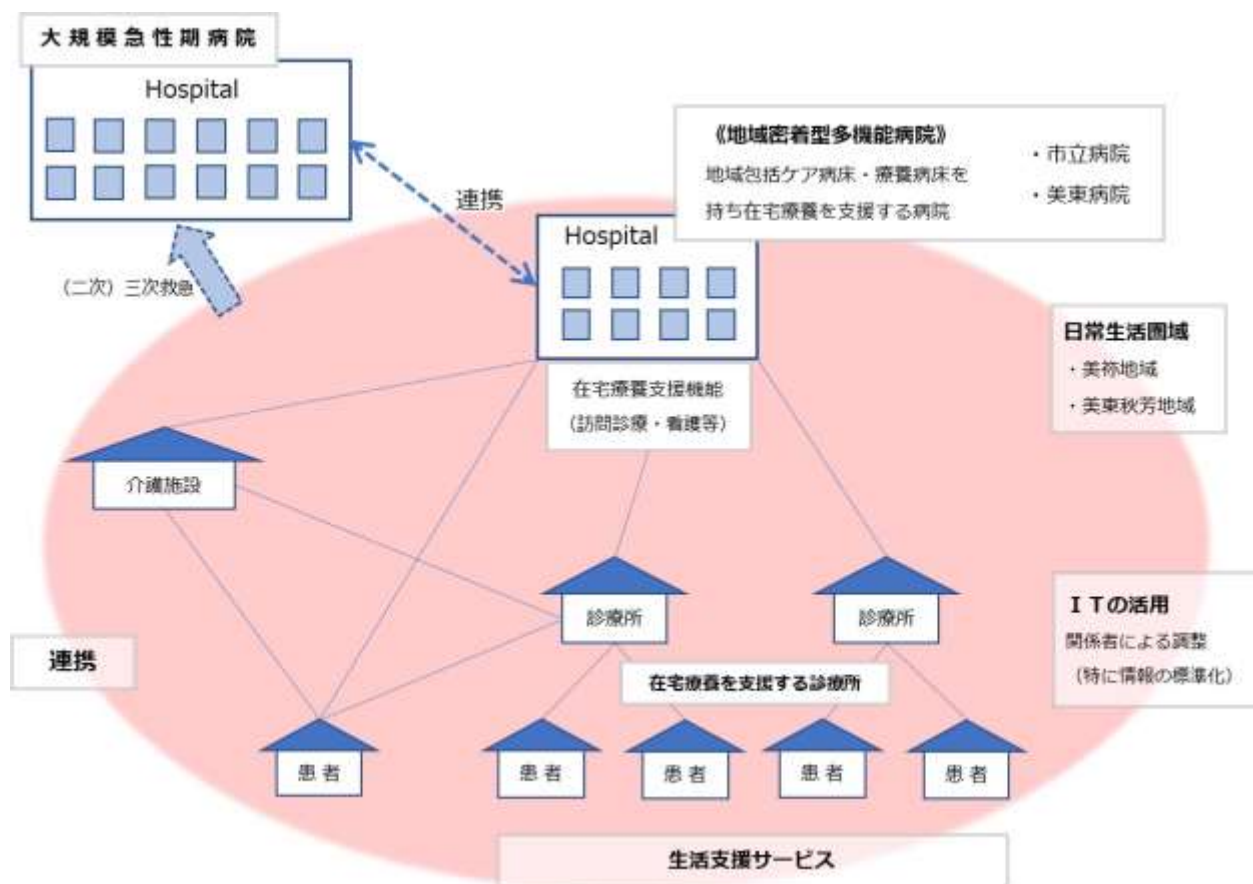
連携（ネットワーク化）の目的は、複数の医療機関・介護施設が一方向ではなく、双方向に結び付きながら、医療・介護を必要とする一人ひとりの人を「治し・支える」ということにあり、そのイメージは次の図のようなものとなります。これは、地域包括ケアのイメージとも一致します。(27 頁参照)

○ この図の「地域密着型多機能病院」は、地域包括ケア病床・療養病床をもち在宅療養を支援する多機能な病院をいい、このネットワークの中心（連結点）をなすものです。

市立 2 病院は、この図の「地域密着型多機能病院」に相当するものであり、市民に対する入院医療や在宅療養支援の中心を担っていくこととします。

- ここでは、この図を元に市立2病院を「地域密着型多機能病院」としてネットワークの中心（連結点）に置き、連携の現状と方向性について記述します。

【図 12】 診療所や介護施設を支援する病院を拠点としたネットワーク化【イメージ】



【出典】松田晋哉著「ネットワーク化が医療危機を救う」(勁草書房、2022年)P.163 図表終-1 及び「文化連情報」2023年4月号 No.541 P.29 上段図をもとに美祢市病院経営強化プラン策定委員会作成

(2) 「大規模急性期病院」との連携

- 図中の「大規模急性期病院」は、市立病院にあつては、山口大学附属病院等、美東病院にあつては済生会山口総合病院等がこれに当たります。
- 市立2病院のような地域密着型多機能病院は、「急性期病院」に入院する必要がある患者を紹介し、急性期を脱したその患者が回復するまでの受け皿となり、自宅、介護施設、サービス付き高齢者住宅などに戻していくものとして、日常生活圏域をカバーしていくこととなります。
- 図中に「連携」とあるのは、一つの法人や地域医療連携推進法人といった強固な関係でなくても、アライアンス（業務提携など緩やかな協力関係を指す。）と表現できる形、現在の個別の紹介・逆紹介の関係以上の結びつきを意味しています。今後、このような連携の在り方について、検討を進めていくことが必要です。
- なお、この経営強化プランに係る総務省ガイドラインにおいては、急性期機能を集約して医師・看護師等確保し、他の医療機関への医師等の派遣機能を持つものを「基幹病院」としています。

市立2病院にとって、このような「基幹病院」としては、山口大学附属病院及び山口県立総合医療センターが位置付けられるものです。

このことに関しては、「7課題の整理と解決策の実施(3)連携による医師・看護師の確保」に記載します。

(3) 「診療所」との連携

- 美祢市内の診療所においては、専門診療科以外の診療科の患者を受け入れ、総合的な診療が実施されているほか、在宅で療養している患者の支援（訪問診療・往診・在宅看取り等）が実践されています。
- 自宅や介護施設にいる人の相当の割合は、主に肺炎、がん、心不全、骨折で入院するといわれています。市立2病院は、このような場合を典型として、市内診療所と密接に結びつき、次のように「地域密着型多機能病院」としての役割を果たすこととなります。

- ・ 診療所と連携し、在宅医療等のニーズに応える。
- ・ 自宅や介護施設などにおいて急に容態が悪くなったときに入院医療を提供する。
- ・ 診断の結果、専門治療を必要とする場合は、その機能を持つ病院へ紹介する。

(4) 「介護施設」との連携

- 市立2病院は、【図12】にあるような「在宅療養支援機能」をもちます。市立病院においては24時間在宅診療を行う在宅療養支援病院という形で、美東病院においては同病院への24時間訪問看護ステーション同一敷地内設置という形で、市民の在宅療養を支援しています。

具体的には、在宅療養を支援している市内診療所と同様に、自宅や介護施設入所者の急な容態悪化に医師や看護師が出向いて対応することとなります。

- 一方、市立2病院がもつ地域包括ケア病床の患者の退院先は、美祢市にあっては自宅、介護施設の順となります。

このような意味では、医療と介護の複合ニーズをもつ高齢者を介護施設、市内診療所や市立2病院が見守るという関係にあります。

(5) 連携強化のポイント

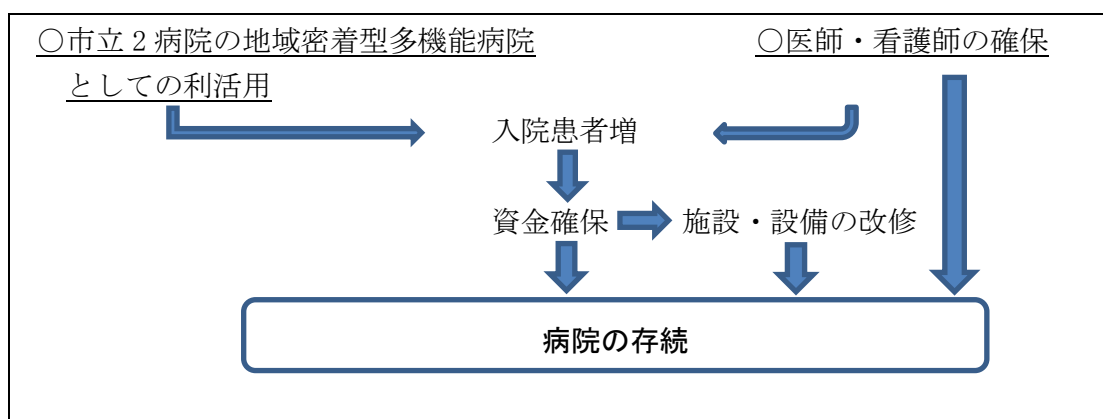
- まず、上記の各病院、診療所、介護施設と市立2病院との連携（ネットワーク化）を構築していくためには、市立2病院に設置している地域連携室の機能を最大限発揮することが当面の最重要課題となります。
- より根本的には、このような「連携（ネットワーク化）」について、医療・介護の関係機関で検討し、課題を共有し、ひとつひとつ解決していくことが必要となります。

7 課題の整理と解決策の実施

(1) 市立2病院の課題の整理

- 令和3(2021)年全面改訂の経営改革プランにおいて、「市外への患者流出」を解決するために、「患者像と一致する病床の整備」「病院の役割に適した医師の確保」「他の医療機関からの紹介に基づく入院を増やす」の3つの課題設定をしたところです。
- このうち、「患者像と一致する病床の整備」については、市立病院では4階全体を地域包括ケア病棟化すること、美東病院では地域包括ケア病床を現在の16床から20床へと増やすことを目指して準備を進めています。
また、すべての療養病床の20対1化については市立2病院とも完了しています。
- これを踏まえたうえで、現在の問題点「地域に密着した病院として十分に利活用されていない」「医師・看護師不足」「施設・設備の老朽化」「資金不足」の関係を整理し解決へと結びつけるための主たる課題を提示します。
「資金不足」については、「医師・看護師の確保」を前提として病院の主たる機能である入院医療の増加によって収益を拡大し、資金を積み上げていくことによって解決すること、「施設・設備の老朽化」は、新設・改修の資金を得ることによって対応すべきものですから、課題を整理すると次のようになります。

【図13】病院が抱える課題の整理



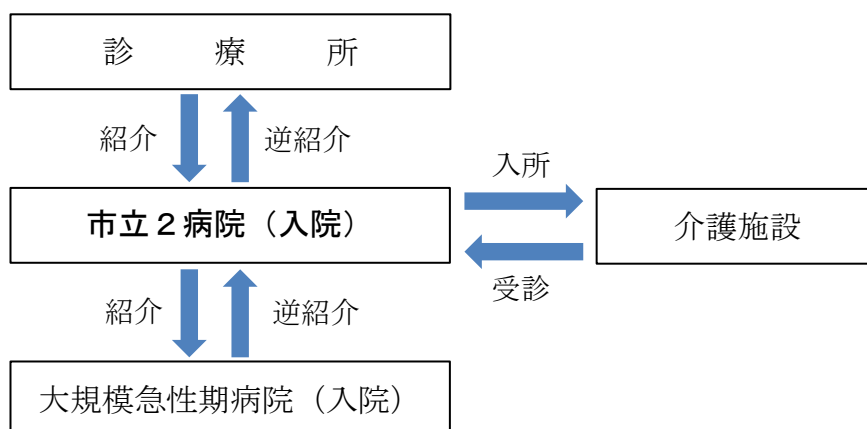
- このように、本来的な課題は「市立2病院の地域密着型多機能病院としての利活用」と「医師・看護師の確保」の2点になります。
なお、ここでは上記に直接集約できない「医師の働き方改革への対応」「費用面での課題と対応」「施設・設備・デジタル化面での課題と対応」についても記載します。

(2) 市外病院利用の市民を市立2病院へ

- 美祢市民の市外医療機関への入院状況については、「3美祢市民の入院状況」とおりです。
では、市外の病院に入院している市民の方に、市立2病院を利用していただくためにはどうすればいいのでしょうか。

- 「地域密着型多機能病院」として各診療所・各介護施設との連携の拠点になることに徹することであると考えています。図示すれば、【図 14】のとおりです。

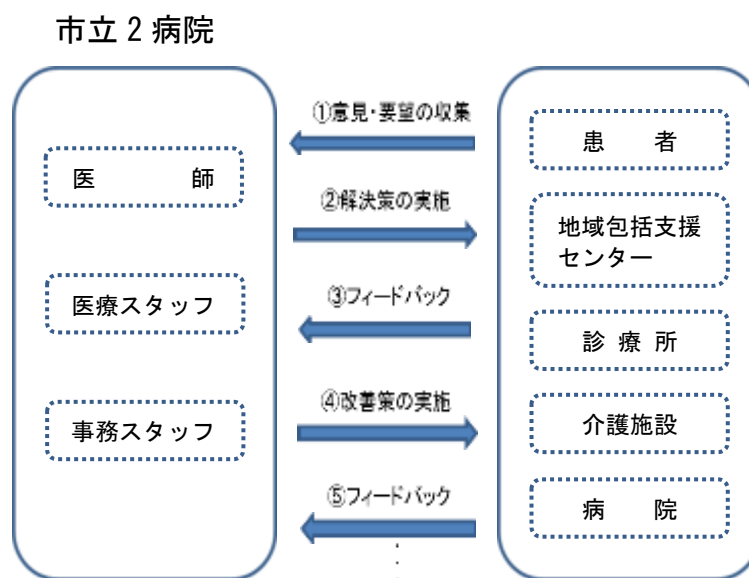
【図 14】連携の拠点としての市立 2 病院



- 市立 2 病院から大規模急性期病院に紹介した際、病状が安定すれば、市立 2 病院に戻ってくることができます。

また、市立 2 病院を経由することで、その後の訪問診療や訪問看護による自宅や介護施設での療養の支援をスムーズに受けることができます。

【図 15】診療所、介護施設、病院等との連携の基礎



- ・ 市立 2 病院とも患者満足度を更にあげるよう努力しつつ、診療所、他の病院及び介護施設等との信頼関係を深め、連携を強化する。
- ・ 具体的には、患者、地域包括支援センター、診療所、介護施設、他病院の意見・要望を院内で共有の上、対応策を実施し、それに対するフィードバックを受けて更に改善するといった基本的な循環を確実に進めていくことを連携の基礎とする。

(3) 連携等による医師・看護師の確保

① 医師の確保

ア 市立2病院にとっての基幹病院

- 山口大学医学部が県内の医師養成の中心的役割を担っており、その中で、市立病院・美東病院ともに、山口大学附属病院から医師の派遣を受け、常勤医師とともに外来診療及び初期救急に備えた宿日直業務を行っています。
- その一方、山口県における中核的機能を有する山口県立総合医療センターでは、へき地医療支援センターを設置し、自治医科大学卒業医師の卒後進路について、離島等を含むへき地での診療活動をコーディネートし、医師の派遣についての調整機能を有しています。
- このように、「基幹病院」としての山口大学附属病院及び山口県立総合医療センターによって、市立2病院の診療機能の確保・維持は支えられています。
なお、市立2病院では、医師研修プログラムの研修施設として役割を担うことで、基幹病院との人材育成に関するネットワークの構築を図っています。

イ 具体的な施策

- 令和2(2020)年度から適用されている「山口県医師確保計画」において、美祢市全域は医師少数スポットとされ、「将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、当該地域内の医師数を増やしていくこと」が基本方針とされています。
当該計画の目標達成に向けた具体的な施策の一つとして、緊急医師確保対策枠^{*}の山口県医師修学資金貸与者である医師が、令和3(2021)年度から毎年2~5名程度、県内のへき地公立病院に順次配置されています。

※緊急医師確保対策枠

- ・ 山口大学医学部医学科推薦入試における「過疎地域を含めた医療の発展に貢献する強い意思をもった学生の選抜枠」の合格者に対して、山口県医師修学資金の貸付を行うものとして、平成21(2009)年度以降の入学者を対象として開始した仕組み。山口大学と山口県の協力により創られた。
- ・ 知事が指定する医療機関に9年間(うち4年間は過疎地域の病院)勤務することで貸付金の返還を免除される。
- ・ へき地の公的病院(11病院)は、山口県へき地医師確保対策連絡協議会を結成し、当該枠の医師配置等について意見集約し、県・大学への働きかけを行っている。

- また、新専門医制度においては、総合診療を一つの専門分野とし、それに携わる医師を「総合診療専門医」と位置付けました。
この「総合診療専門医」の資格を得るためには、へき地の病院での勤務が必要であるとされていることから、へき地の病院は研修病院として機能をも

つことが医師の確保定着に繋がるものとして大きな意味をもっています。

- 特に市立病院は山口大学医学部に近く、へき地医療研修フィールドとしても適しているとされています。このため、緊急医師確保対策枠による派遣医師を中心とした総合診療専門医をはじめ山口大学医学部医学生の地域医療研修や初期研修医における地域医療実習の研修先として実績を重ねています。

その指導医として総合診療専門医が中心となり、院内における多職種研修に加え、市内開業医、社会福祉協議会、消防本部をはじめ各行政機関等の協力による地域研修も実施しており、研修受入先としてのニーズが年々増加しています。また、長期間の研修を受入れるため、研修用官舎も整備しています。

美東病院にあっては、県への自治医科大学卒業医師の派遣要請及び県事業である「地域医療を支える医師確保促進事業（県と人材派遣会社との契約を通じて常勤医師の確保を行うもの）」によって、医師確保を図ることとしています。

② 看護師の確保

- 平成 26（2014）年度開始の「美祢市看護師等奨学金貸付制度（美祢市内の医療機関・介護施設に看護師として一定期間就業することで返済免除する仕組み）」によって、看護師確保を図っています。
- 看護師の就職動向として、都市部の病院に就職した後、何年間か勤務した後で辞めるケースも多いことから、そのような場合でも美祢市内に戻って就業できるよう奨学金貸付制度の追加設定やその他の方策など、随時検討を加えていくことが必要と考えています。
- また、市立 2 病院の看護師等医療従事者採用試験を受験する人の多くは、小中学校時の家族や自分が患者となった経験が、進路決定の大きな要因となったと語っていることから、より早い時期から医療への関心を高める取組みを進めていきます。
- 今後、看護師の確保や離職の防止の観点から踏まえて、勤務環境改善を着実に進めるとともに、これまでの研修などへの取り組みに加え、資格取得等にも積極的に取り組んでいくこととします。

さらに、看護学校の実習プログラムや看護学生のインターンシップなどを積極的に受け入れ、充実した休暇制度等の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、市立 2 病院に将来勤務する動機づくりを行っていきます。

(4) 医師の働き方改革への対応

① 医師の働き方改革とは

- 医師の働き方改革とは、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観点から、医師の健康確保と長時間労働の改善を行う一連の法改正〔平成 30（2018）年 7 月公布・令和 6（2024）年 4 月施行〕に基づく改革のことを指しています。

市立 2 病院に適用される内容に絞れば、具体的には、常勤医師の時間外労働

は、労働基準法上、特別条項付きの 36 協定が締結されていることを前提に、年間 960 時間・月 100 時間未満に制限されることとなりました。

仮に月の上限を超えて勤務する医師に対しては、面接指導を行い、必要に応じて労働時間の短縮、宿直回数の縮減等必要な措置を講じる必要があります。

② 市立 2 病院の常勤医師等の働き方の状況

○ 市立 2 病院の常勤医師の時間外勤務は、年間及び月の上限未満であるものの、休日・夜間の宿日直勤務時の救急患者対応、夜間での受持患者急変に伴う電話連絡への対応、在宅療養支援病院としての 24 時間オンコール待機など、精神的にも体力的にも厳しいものとなっています。

○ 休日夜間については、ほとんどの病院と同様、交代制勤務をとれるほどの医師数を確保することは困難であるため、労働基準監督署の許可を得て、宿日直勤務を行っています。

なお、この仕組みにおいては、救急受け入れ件数が多ければ、許可されないことに留意する必要があります。

仮に許可されない場合、休日・夜間の勤務は労働時間として位置付けられるため、救急医療体制を支える山口大学附属病院からの非常勤医師の派遣は困難となります。これは、派遣元である山口大学附属病院に勤務する医師の労働時間が多くなり、規制に抵触する可能性があるためです。

※宿日直勤務

平日の夜間や土日祝日の昼夜間において、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となるような勤務体制をいう。

労働基準監督署の許可を得るためには、通常の勤務時間より相当程度密度の低い勤務でなければならず、一定の条件がある。

③ 上記を踏まえた対応

○ 現在、市立 2 病院においては、年間 720 時間以内・月 80 時間未満を年 6 回までとする特別条項を付けた 36 協定を締結し、労働基準監督署に報告しており、これを遵守することとしています。

○ 市立病院及び美東病院は、いずれの病院も救急告示病院ですが、市立病院は宇部・小野田保健医療圏での病院群輪番制に入っています。

医師が少ない中で、輪番日及び他の輪番病院サポート日（月に 4~5 回程度）には宇部市・山陽小野田市の救急患者搬送を受け入れています。このことは、医師の負担であると同時に搬送された救急患者にとっても負担感（宇部市から美祢市へ搬送されることなど）の強いものとなっています。

加えて、前述のような医師の宿日直許可の基準の厳しさを踏まえると、今後も病院群輪番制へ参加することが可能かが問われる事態になっています。

ただし、宿日直許可の問題は、美祢市立病院だけではなく、宇部・小野田保健

医療圏のすべての病院群輪番制参加病院に当てはまる問題であることから、保健医療圏全体の問題として位置付けた上で、関係自治体・医療機関と調整することとします。

- 市立2病院の医師の負担軽減は、タスクシフトといった形で、他の職種が医師の業務の一部を引き受ける方法と、病院の全職種の業務量・業務分担の適正化を図り、結果として医師を含む全職種の業務運営の全体最適化を目指す方法に分けて考えることができます。
- タスクシフトとしては、医師事務作業補助者による外来診療時の医師の電子カルテ入力代行、臨床検査技師や診療放射線技師による医師の画像読影代行、特定行為研修を終えた看護師による高度な診療補助などが考えられ、進めていくこととします。
- 病院の全職種の業務量・業務分担の適正化の一例としては、血液検査結果を早めに医師に伝え、医師の看護師等への指示出しを早くすることの検討など、費用対効果を考えながら全職種の時間外勤務の短縮を図る方向での業務改善などが考えられます。

(5) 費用面の課題と対応

① 人件費

- これまで赤字圧縮・黒字化が進まない原因としては、収益の低下の他に、人件費を主とする固定費の増大が挙げられます。
- このため、人員配置と連動する病床数の適正化についても俎上に上げ、地域の医療需要に対応するという公立病院としての役割を果たしつつ、財政的にも持続可能な体制について引き続き検討を進めます。

② 医薬品・医療材料・業務委託

- 医薬品・医療材料の購入、業務委託契約に関する価格交渉は、全国的なベンチマーク等も利用し、市病院事業全体（市立2病院・老健・訪問看護）として取り組んでいます。

しかし、コロナ禍や紛争等による世界的な原材料の供給不足により、物価高の状況は当分の間変わらないとみられており、従来とは全く異なる局面となっていることから、診療報酬の引き上げ等について、全国自治体病院協議会等の会員として国に訴えていくこととします。

- なお、医療事務に係る委託契約については、人手不足により人件費単価が増加し、委託金額の大幅な値上げに繋がっていること、そもそも受託業者による人材確保が困難な状況（地理的要因＋給与額）となっていたことから、市（病院）の会計年度任用職員として直接雇用に切り替えたところです。
- 今後も、多くの税金が投入されている公立病院として、多様な角度から経営の効率化を進めていきます。

(6) 施設・設備・医療機器・デジタル化の課題と対応

① 施設・設備・医療機器の適正管理と整備費の抑制

- 現施設本体の機能を維持するため、エレベータ等の設備更新を、中長期的な計画に基づき行うことで、施設の長寿命化を図っていく必要があります。
- 施設・設備の長寿命化に向けた計画的整備を行っていく際、設備等の省エネルギー化を念頭に置きながら、病院施設・設備管理の領域に精通した専門業者の知識やノウハウを活用し、施設・設備の管理運営コストの適正化が効果的に図れるよう今後検討していきます。
- また、診療に必要となる医療機器、特に高額なものの導入及び更新に関しては、市立2病院においてその必要性や費用対効果を十分精査し、検討したうえで、計画的に整備を進めていくこととします。

なお、本計画期間中における医療機器等は更新が必要であり、計画期間中の主な見通しは【表19】に示すとおりです。

【表19】施設・設備・医療機器に係る主な投資

<美祢市立病院>

(単位：千円)

建設改良費		R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	
医療機器	経常的な事業費	4,000	12,100	11,000	33,000	33,000	
	臨時的な事業費	手術用ハンドピース	6,000				
		透析監視装置	5,000				
		逆浸透法精製水製造装置		22,000			
		X線透視装置			33,000		
		総合医療情報システム					220,000
計		15,000	34,100	44,000	33,000	253,000	
財源	企業債	15,000	34,000	44,000	33,000	253,000	
内訳	一般財源		100				
計		15,000	34,100	44,000	33,000	253,000	

<美祢市立美東病院>

(単位：千円)

建設改良費		R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	
工事請負費	経常的な事業費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	
	臨時的な事業費	給湯ボイラー更新工事	10,000				
		エレベータ更新工事（業務用）	19,142				
		エレベータ更新工事（一般）		17,707			
		受電盤更新工事			20,000		
		非常用発電機更新工事				20,000	

建設改良費		R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	
医療機器	経常的な事業費	10,000	10,000	25,000	25,000	30,000	
	臨時的 な 事業費	血液自動分析装置	13,200				
		検査情報管理システム	11,660				
		総合医療情報システム		200,000			
		M R I 装置					171,028
計		69,002	232,707	50,000	50,000	206,028	
財源 内訳	企業債	66,200	192,600	47,200	47,200	203,200	
	国保直診補助金	2,750	40,000	2,750	2,750	2,750	
	一般財源	52	107	50	50	78	
計		69,002	232,707	50,000	50,000	206,028	

② D X (デジタル・トランスフォーメーション) の推進

- 医療分野のみでなく介護分野の大きな課題として、慢性的な人材不足により、在宅への訪問や医療機関への通院介助に負荷（負担）がかかり、これまでの対面での診察等が困難となる状況が生じているということが挙げられます。

そういった負荷（負担）を緩和するため、対面診療を補完する観点からオンライン診療といった I C T や A I 技術の利活用等、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内外の D X を進められるよう環境整備を含めた研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。

- 近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生していることから、サイバーセキュリティ対策が重要な課題となります。

職員の私物パソコンや U S B 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がウイルス感染の主な原因として挙げられています。そのため、全職員が情報セキュリティに関する院内ルールを順守するよう、研修等を実施し、院内における情報セキュリティ対策を徹底します。

また、ネットワーク機器の脆弱性を放置していたため、その脆弱性を利用して、院内ネットワークに侵入された事例もあることから、院内で用いている I C T 機器について、ハードウェア及びソフトウェアについて最新の状態になるよう努めます。

一方、システムの運用や更新にあたっては、費用対効果を検討するとともに、サイバーセキュリティの専門家でもあるシステムベンダーの知見を活用します。

- 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）については、その意義についての理解が進んでいないことも課題と考えられます。

診療時における確実な本人確認と保険資格確認を前提として、薬剤情報や特定

健診情報等を閲覧可能とすることにより、患者の利便性の向上等に資することから、保険者と共に、ポスター等の掲示による制度の周知や市民への分かりやすい説明など利用促進を図っていきます。

8 経営指標に係る数値目標及び収支状況・収支計画

(1) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

- 市立 2 病院における医療機能や医療の質、連携強化等に関する数値目標を以下のとおり設定します。

【表20】経営指標分析【その他の経営指標】

◇美祿市立病院

	単位	実績値				計画値					
		R元 2019年	R2 2020年	R3 2021年	R4 2022年	R5 2023年	R6 2024年	R7 2025年	R8 2026年	R9 2027年	R10 2028年
1 病院機能・収益向上に関する指標											
① 入院患者数（1日当たり）											
一般	人	63.9	62.4	51.0	47.9	66.0	68.0	70.0	72.0	74.0	76.0
療養	人	42.8	43.3	37.4	35.4	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
② 外来患者数（1日当たり）	人	155.8	144.9	150.7	148.1	160.3	160.0	159.0	159.0	158.0	158.0
③ 救急受入件数（年間）	件	707	653	655	727	721	751	763	776	790	801
④ 紹介率	%	26.7	45.9	41.8	33.3	35.6	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
⑤ 逆紹介率	%	13.1	20.5	33.6	17.1	17.0	17.5	18.0	19.5	20.0	20.0
⑥ リハビリ件数（年間）	件	21,805	23,327	17,325	25,981	26,455	27,409	27,803	28,207	28,670	29,021
2 経費削減に関する指標											
① 職員給与と費対医業収益比率	%	71.8	74.1	84.3	85.7	72.7	70.2	69.3	68.2	67.1	66.3
② 材料費対医業収益比率	%	15.6	16.3	15.7	16.3	15.3	15.6	15.6	15.6	15.6	15.6
③ 委託料対医業収益比率	%	14.6	14.9	11.3	11.4	11.5	11.1	11.0	10.9	10.6	10.4
3 収支状況に関する指標											
① 経常収支比率	%	95.4	97.8	92.2	98.1	100.2	101.5	102.0	102.8	104.4	105.2
② 医業収支比率	%	86.4	84.1	78.2	75.4	85.5	88.3	89.5	90.6	92.9	94.3
③ 資金収支（単年度）	百万円	△ 104	11	△ 139	△ 12	12	41	65	86	136	156

◇美祿市立美東病院

	単位	実績値				計画値					
		R元 2019年	R2 2020年	R3 2021年	R4 2022年	R5 2023年	R6 2024年	R7 2025年	R8 2026年	R9 2027年	R10 2028年
1 病院機能・収益向上に関する指標											
① 入院患者数（1日当たり）											
一般	人	48.5	47.0	39.8	40.1	48.0	51.0	53.0	54.0	54.0	54.0
療養	人	33.1	32.1	32.4	34.4	35.7	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0
② 外来患者数（1日当たり）	人	118.4	108.3	109.3	107.3	119.3	110.5	110.5	110.5	110.5	110.5
③ 救急受入件数（年間）	件	890	687	580	877	701	756	770	778	780	778
④ 紹介率	%	66.8	54.4	45.5	25.3	45.2	48.7	49.6	50.2	50.3	50.2
⑤ 逆紹介率	%	38.1	41.2	40.6	24.9	31.6	34.1	34.7	35.1	35.2	35.1
⑥ リハビリ件数（年間）	件	20,671	24,338	21,197	21,834	19,132	20,635	21,035	21,254	21,298	21,254
2 経費削減に関する指標											
① 職員給与と費対医業収益比率	%	76.7	80.0	85.7	85.8	83.7	77.6	76.2	75.4	76.3	75.4
② 材料費対医業収益比率	%	10.2	10.7	10.3	11.4	10.8	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4
③ 委託料対医業収益比率	%	15.4	16.5	12.3	12.4	13.1	12.1	12.0	12.0	12.1	12.1
3 収支状況に関する指標											
① 経常収支比率	%	102.2	108.7	113.4	113.7	100.2	102.9	103.7	103.0	103.1	102.9
② 医業収支比率	%	82.9	79.2	78.0	77.2	78.0	84.3	85.4	84.8	84.1	84.7
③ 資金収支（単年度）	百万円	102	168	152	172	△ 23	24	43	48	37	39

【指標の算出式】

- ・ 紹介率 $\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急車搬送患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$
- ・ 逆紹介率 $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$
- ・ 職員給与と費対医業収益比率 $\frac{\text{職員給与と費}}{\text{医業収益}} \times 100$
- ・ 材料費対医業収益比率 $\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$
- ・ 委託料対医業収益比率 $\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$
- ・ 経常収支比率 $\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$
- ・ 医業収支比率 $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$

【表21】収支状況・収支計画
(美称市立病院)

項目	実績値										計画値										備考
	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	
総 収 益	1,941	2,015	1,924	2,187	2,357	2,395	2,409	2,433	2,449	2,461	1,941	2,015	1,924	2,187	2,357	2,395	2,409	2,433	2,449	2,461	○収益的収支・資本的収支・資金収支については、20～22頁に説明。 ○市繰入金④⑤については、45・46頁に説明
医業収益	1,667	1,638	1,548	1,595	1,931	2,000	2,029	2,059	2,092	2,118	1,667	1,638	1,548	1,595	1,931	2,000	2,029	2,059	2,092	2,118	
入院収益(再掲)	1,049	1,030	913	963	1,258	1,288	1,316	1,345	1,378	1,403	1,049	1,030	913	963	1,258	1,288	1,316	1,345	1,378	1,403	
外来収益(再掲)	424	418	424	439	498	495	494	494	493	493	424	418	424	439	498	495	494	494	493	493	
市繰入金	282	284	315	380	367	384	384	384	383	383	282	284	315	380	367	384	384	384	383	383	
④ 基準外	5	2	0	0	0	0	2	0	0	0	5	2	0	0	0	0	2	0	0	0	
総 費 用	2,035	2,061	2,087	2,229	2,353	2,359	2,362	2,367	2,345	2,340	2,035	2,061	2,087	2,229	2,353	2,359	2,362	2,367	2,345	2,340	
給与費(再掲)	1,196	1,214	1,306	1,367	1,405	1,405	1,406	1,405	1,405	1,405	1,196	1,214	1,306	1,367	1,405	1,405	1,406	1,405	1,405	1,405	
収益的収支差引(ア) - (イ) ①	△ 93	△ 47	△ 163	△ 42	4	36	47	66	103	121	△ 93	△ 47	△ 163	△ 42	4	36	47	66	103	121	
現金支出を伴わない費用等 ②	58	50	66	74	71	66	75	75	60	60	58	50	66	74	71	66	75	75	60	60	
資本的収入	222	181	468	119	120	145	127	130	81	296	222	181	468	119	120	145	127	130	81	296	
市繰入金	77	58	61	65	88	86	80	75	42	38	77	58	61	65	88	86	80	75	42	38	
⑤ 基準外	56	87	11	11	17	15	14	11	5	6	56	87	11	11	17	15	14	11	5	6	
資本的支出	229	173	510	162	183	206	184	184	108	322	229	173	510	162	183	206	184	184	108	322	
資本的収支差引 ③	△ 6	8	△ 42	△ 43	△ 63	△ 61	△ 57	△ 54	△ 27	△ 25	△ 6	8	△ 42	△ 43	△ 63	△ 61	△ 57	△ 54	△ 27	△ 25	
資金収支 ①+②+③	△ 42	11	△ 139	△ 12	12	41	65	86	136	156	△ 42	11	△ 139	△ 12	12	41	65	86	136	156	
単年度	△ 42	11	△ 139	△ 12	12	41	65	86	136	156	△ 42	11	△ 139	△ 12	12	41	65	86	136	156	
累積内部留保資金	△ 224	△ 213	△ 350	△ 362	△ 350	△ 309	△ 244	△ 158	△ 22	134	△ 224	△ 213	△ 350	△ 362	△ 350	△ 309	△ 244	△ 158	△ 22	134	

(単位：百万円、税抜)

※決算数値の概数を優先させていること、百万円未満を四捨五入していることから、加減が一致しないことがあります。

<参考> 入院(病床機能別)・外来患者数等推移【再掲】

項目	決算値									
	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年
一般	63.9	62.4	51.0	47.9	66.0	68.0	70.0	72.0	74.0	76.0
入院	34,330	34,823	37,174	41,640	41,933	40,873	40,831	40,789	40,749	40,711
療養	42.8	43.3	37.4	35.4	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0
診療単価(円)	15,669	14,982	16,145	18,212	17,600	19,700	19,700	19,700	19,700	19,700
外来	155.8	144.9	150.7	148.1	160.3	160.0	159.0	159.0	158.0	158.0
診療単価(円)	10,931	11,540	11,335	11,884	12,448	12,338	12,408	12,408	12,411	12,411

【表22】収支状況・収支計画
(美称市立美東病院)

項目	実績値										計画値										備考
	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	
総 収 益	1,399	1,535	1,602	1,667	1,543	1,593	1,616	1,630	1,645	1,626											
医業収益	1,070	1,051	1,040	1,070	1,159	1,250	1,275	1,288	1,291	1,288											
入院収益(再掲)	745	743	698	729	839	894	917	929	932	929											
外来収益(再掲)	192	185	196	211	227	223	223	223	223	223											
市繰入金	328	341	352	363	344	337	335	335	333	331											
④ 基準外	0	25	0	0	0	0	0	0	15	0											
総 費 用	1,370	1,412	1,413	1,465	1,540	1,548	1,558	1,583	1,596	1,580											
給与費(再掲)	821	842	891	918	971	971	971	971	985	971											
収益的収支差引(ア) - (イ) ①	30	123	189	201	3	45	58	47	49	46											
現金支出を伴わない費用等 ②	38	39	39	35	36	36	40	59	59	63											
資本的収入	203	223	179	163	181	179	336	157	171	324											
市繰入金	99	104	106	110	109	103	99	103	117	114											
⑥ 基準外	53	78	6	10	10	9	44	7	7	7											
資本的支出	206	220	256	227	243	236	391	215	242	394											
資本的収支差引 ③	△ 4	3	△ 76	△ 64	△ 62	△ 57	△ 55	△ 58	△ 71	△ 70											
資金収支 ①+②+③	64	165	152	172	△ 23	24	43	48	37	39											
単年度	64	165	152	172	△ 23	24	43	48	37	39											
累積内部留保資金	△ 50	115	267	439	416	440	483	531	568	607											

○収益的収支・資本的収支・資金収支については、20～22頁に説明。

○市繰入金⑥については、45・46頁に説明

(単位：百万円、税込)

※決算数値の概数を優先させていること、百万円未満を四捨五入していること、加減が一致しないことがあります。

<参考> 入院(病床機能別)・外来患者数等推移【再掲】

項目	決算値										計画値									
	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年
入院	48.3	46.5	47.2	40.1	48.0	51.0	53.0	54.0	54.0	54.0										
一般	28,638	28,333	27,967	33,805	33,629	33,794	33,711	33,726	33,726	33,726										
療養	34.3	32.8	31.2	34.4	35.7	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0										
外来	19,060	18,706	18,693	18,709	19,540	19,600	19,600	19,600	19,600	19,600										
患者数(人/日)	124.0	125.8	119.1	107.3	119.3	110.5	110.5	110.5	110.5	110.5										
診療単価(円)	6,511	6,664	6,627	8,100	7,841	8,319	8,319	8,319	8,319	8,319										

9 一般会計における経費負担の考え方

- 市立2病院は地方公営企業法の全部適用を受け運営しており、地方公営企業である病院事業は、自らの経営に伴う収入をもって経費を賄うという独立採算制を原則とする運営を求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約を受けています。

一方で、地域住民の医療を確保するために、公立病院は、救急医療や小児医療、へき地医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場でその責務を担っていかなければならないという役割があります。

こういった公立病院の役割を考慮し、次の経費については、一般会計による負担（繰出金）が認められています。

【地方公営企業法第17条の2第1項】

- ・ 性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・ 能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費

【地方公営企業法第17条の3】

- ・ 災害の復旧その他特別の理由により必要な場合

- この考え方に基づき、一般会計から繰り出すにあたっての基準が国において定められ（繰出基準）、この基準に基づいて繰り出す場合には、財源の一部として国から地方交付税が市の一般会計に配分されます（交付税措置）^{*1}。

この繰出基準を原則としつつ、美祢市の地域性等を勘案し、一般会計における経費負担を以下のとおりとしています。

なお、収支状況・収支計画（43・44頁参照）の市繰入金^㉑は下記の^㉒～^㉙、市繰入金^㉚は^㉛に概ね対応しています。

- ①病院の建設改良に要する経費の2分の1（ただし、平成14年度以前分は3分の2）

- ・ 建設改良費
- ・ 企業債元利償還金（過疎対策事業債元利償還金については、10分の7^{*2}）

- ②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
- ・ へき地医療の確保に要する経費
- ・ 高度医療に要する経費
- ・ 医師、看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
- ・ 病院事業経営改革経費の全額^{*3}

- ③小児医療に要する経費^{*4}

- ・ 小児医療の実施に要する経費（医師及び看護師等賃金）の2分の1

- ④救急医療の確保に要する経費

- ・ 空床（救急告示病床）確保に要する経費のうち損失補償分

- ・ 医師等の待機及び救急医療の実施に必要な経費の全額
- ⑤保健衛生行政事務に要する経費
 - ・ 集団検診、特定健診及び医療相談に要する経費に係る収支差額
- ⑥経営基盤強化対策に要する経費
 - ・ 共済費追加費用の負担に要する経費の全額
 - ・ 公立病院改革の推進に要する経費
 - ・ 医師確保対策に要する経費
- ⑦基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全額
- ⑧児童手当に要する経費
- ⑨割愛制度を適用した病院事業職員の退職給付金の一部^{※5}

※1 総務省が示す繰出基準に基づく繰出を基準内繰出（以下「基準内」という。）と、繰出基準に基づかない繰出を基準外繰出（以下「基準外」という。）という。

※2 総務省が示す企業債元利償還金に係る繰出基準 2 分の 1（50％）に対し、過疎対策事業債元利償還金については、10 分の 7（70％）が交付税措置されるため、差分の 10 分の 2（20％）を一般会計において負担する。

なお、このことは繰出基準には定められていないため、美祢市においては基準外として処理している。

※3 病院事業局管理部では、不採算地区に立地する市立 2 病院の一体的な運営に加え、介護老人保健施設事業及び訪問看護事業を管理している。

当管理部自ら行う経営管理・改革及び人材確保等の事業に要する経費については、政策的観点から地方公営企業法第 17 条の 3 に基づき、一般会計により負担する。

※4 小児医療に係る繰出基準としては、平成 22 年度より「小児専用病床の設置」が条件となっており、市立 2 病院は対象とならないが、過疎地における小児医療の確保という政策的観点から一般会計において負担する。

※5 公立病院間における医師等の異動において、退職給付金については前職における期間を引き継ぎ、退職時に前職期間を通算して一括し負担する割愛制度が設けられている。

○ しかしながら、地方交付税の減額や、市税等の自主財源の減少が見込まれることなどにより、より一層厳しさが増す美祢市の財政状況を踏まえ、この一般会計による負担については、新たな投資を除き、病院経営の改善を図ることによって縮減を目指します。

10 経営形態の見直し

- 経営形態の選択肢として、通常挙げられるのは地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）化、指定管理者制度、民間譲渡の4パターンです。
- 市立2病院は、「自治体病院としての本来の機能が継続的に発揮できるかに主眼を置く」ことによって、平成22（2010）年4月に地方公営企業法の一部適用から、同法の全部適用へ経営形態を移行し、運営しています。

このことにより、医療現場の権限を高め、実情を踏まえた迅速な意思決定が可能となったところです。
- そもそも、本市は、民間病院の参入が見込めない地域であり、自治体として統廃合の実質的な判断が担保されている「地方公営企業法全部適用の公立病院」としての存続が最も望ましいと考えられます。
- 市立2病院の経営上の根本的な課題は「市立2病院について経常収支均衡を図りながら、医療需要の変化にどのように対応していくか」と捉えています。

これは、民間病院の参入が見込める地域（＝収益が見込める地域）において効果的と考えられる経営形態の見直しによる解決になじまないものです。
- ここで、他の経営形態（地方独立行政法人/指定管理者制度/民間委譲）に係る認識を整理すると次のようになります。
 - ・ いずれも経営主体が自治体以外であること、最終的には医業収支での黒字化を目指さざるを得ないことから、継続の不安定さはぬぐえず、へき地で望ましい経営形態とは言えない。
- 現在、市立2病院は、地域の医療拠点の他に雇用の拠点、まちづくりの拠点として位置付けられています。

このことを前提とする本プラン記載の経営基盤の強化に向けた取り組みを着実に進めることで、計画期間中に経常黒字化を達成できる見込みであることから、この「地方公営企業法全部適用」体制を維持することとします。

11 市立2病院がその役割を果たしつづけるための条件

最後に、「美祢市の医療需要が変化する中で、市立2病院が、収支均衡・資金確保を図りつつ、その役割を果たし続けるための条件は何か」という視点から、これまでの内容を再整理します。

へき地において、どのような病院の存続の方法を採るかについて、これしかないといった正解があるわけではありません。

しかし、市立2病院は、医療の提供を行う以外にも、それぞれまちづくりの拠点、地域の雇用の拠点という意義をもっていること踏まえると、経営的に成り立つ2病院体制の維持の条件を探っていくことが、最も現実的な考え方といえます。

(1) 供給面からみた条件

① 全体イメージ

市立2病院としては、（自然な患者の流れに沿って）市外の大規模急性期病院、

市内の診療所・介護施設等との連携を前提として、へき地に密着して多機能な医療（救急・回復・慢性・在宅）を提供することが、存続するにあたっての基本となります。（31頁【図12】参照）

② 市立2病院間の関係

- 市立2病院が急性期病院と慢性期病院にそれぞれ分化することは、市内での医療の完結を目指す点で最適な医療とはいえず、患者の流れを無視する点で効率的ともいえません。
- 市立2病院それぞれが総合診療（プライマリ・ケア）を担う病院として、市外の大規模急性期病院、市内の診療所・介護施設と連携することで、市民に最適な医療や介護を提供することができます。

③ 市立2病院の多機能性の源の確保

- 市立2病院の多機能性の源は、医師の総合診療の力とそのオーダーに応える薬剤師、看護師等の医療従事者の力にあります。
- このため、専門診療科をもつ医師であっても、総合診療の力に秀でた医師とその医師とともにチーム医療を展開することのできる医療従事者の確保とその研修が医療提供の基本となります。

(2) 需要面からみた条件

これは、市民の皆さんに可能な限り市立2病院を「地域密着型多機能病院」として利活用していただくということに尽きます。

利活用していただくことが、市立2病院の医業収益の向上に直結し、資金の確保、経営の安定化が図られ、市立2病院の存続が可能となります。

(3) 収益面からみた条件

令和10（2028）年度に向け、市立病院では1日当たり104～114人、美東病院では1日当たり84～91人の入院患者があることにより、単年度の資金収支が黒字化することとなります。（収支状況・収支計画（43・44頁）参照）

12 点検・評価・住民の理解のための取組

- 市立2病院は、これまで過疎化、少子高齢化が進行する不採算地域での医療の提供を、公立病院の役割として提供しています。そのため、一般会計から繰出基準に基づく資金を繰り入れています。そういった状況下で地域医療を提供しているため、市民に正しく理解してもらおう手段を講じる必要があります。

具体的には、病院の取り組みについては市の広報紙やホームページなどの媒体を利用し、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市民意見公募（パブリックコメント）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。

- なお、本プランは、毎年度、P D C Aサイクル（計画→実行→点検・評価→改善・再実行）を回すことにより、目標を実現することとしており、本プランの実施状況について客観的な評価を受けるため、年 1 回、美祢市地域医療推進協議会に付議します。

その評価の結果は、美祢市病院事業局ホームページ等に掲載し、広く情報提供を行います。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。

<参考> 美祢市の医療提供体制及び介護提供体制

【美祢市の医療提供体制】

[令和5(2023)年4月1日現在]

(公立病院)

施設名	所在地	内科	放射線科	外科	整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	眼科	小児科	婦人科	泌尿器科	皮膚科	リハビリテーション科	麻酔科	精神科	透析センター	訪問診療
美祢市立病院	大嶺町	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○		○	○		◎	○	○	◎
美祢市立美東病院	美東町	◎		◎	○		○	○		○		○	○				◎

◎は常勤医師、○は非常勤医師。

(精神科病院)

施設名	所在地	精神科	神経内科	内科
田代台病院	美東町	○	○	○

※ 病床数 302 床 (精神一般 100 床・認知症治療 102 床・精神療養 100 床)

(一般診療所)

施設名	所在地	内科	外科	整形外科	リハビリテーション科	脳神経外科	神経内科	小児科	循環器科	呼吸器科	麻酔科	放射線科	胃腸科	肛門科	消化器科	訪問診療・往診
ともの園クリニック	於福町	○			○			○	○	○		○			○	
中元医院	伊佐町	○						○	○	○	○				○	○
原田外科医院	大嶺町	○	○	○	○									○		○
野間クリニック	大嶺町	○	○		○			○								
藤村内科クリニック	大嶺町	○			○				○	○		○			○	○
札幌クリニック	大嶺町	○			○	○	○									○
山本医院	大嶺町	○		○	○			○								○
植田救急クリニック	大嶺町	○	○	○	○	○		○	○							
三澤医院	西厚保町	○						○								○
吉崎内科医院	美東町	○			○			○								○
あきよし竹尾クリニック	秋芳町	○	○		○			○					○		○	○
さかい内科クリニック	秋芳町	○		○	○				○	○						○

※注 「訪問診療・往診」欄については、対応可能な範囲や時間が異なるため、確認をお願いします。

(歯科診療所)

施設名	所在地	歯科	小児歯科	矯正歯科	歯科口腔外科
はしもと歯科医院	美東町大田字市安5365-1	○			
大田歯科医院	美東町大田5785-3	○			
みとう歯科医院	美東町綾木2649-1	○	○		
つじ歯科クリニック	大嶺町東分字前川290-8	○			
きじま歯科クリニック	大嶺町東分字沖田1384-1	○	○	○	○
美祢歯科医院	大嶺町東分375-1	○	○	○	
秋芳歯科医院	秋芳町秋吉5368-2	○	○	○	
伊佐歯科診療所	伊佐町伊佐4843	○	○	○	

【美祢市のサービス別介護提供体制】

〔令和5(2023)年4月1日現在〕

事業種別	名称	所在地
居宅介護支援	(社)美祢市社会福祉協議会美祢事業所	大嶺町東分 320-1
	介護サービスひまわり	大嶺町東分 349-5
	ケアマネセンターありがとう	大嶺町東分 1215-1
	(有)ライフサポートどれみ	大嶺町東分 3168-1
	介護サポートなでしこ	大嶺町東分来福台 4-9-5
	J A 介護支援センター美祢	大嶺町東分来福台 4-15-7
	(社)美祢市社会福祉協議会美祢東事業所	美東町大田 5870-1
	みとう悠々苑居宅介護支援事業所	美東町大田 5378-1
在宅介護支援センター青景園	秋芳町青景 1873	
訪問介護	(社)美祢市社会福祉協議会美祢事業所	大嶺町東分 320-1
	(有)ライフサポートどれみ	大嶺町東分 3129-1
	J A 訪問介護ふれあい美祢	大嶺町東分来福台 4-15-7
	介護サポートなでしこ	大嶺町東分来福台 4-9-5
	介護サービスひまわり	大嶺町東分 349-5
	ライフサポートケア悠	伊佐町伊佐 5632-2
	(社)美祢市社会福祉協議会美祢東事業所	美東町大田 5870-1
訪問介護 みとうの杜	美東町真名 11521-4	
訪問看護	美祢市訪問看護ステーション	美東町大田 3800
	スマイル訪問看護ステーション	伊佐町伊佐 5113-13
通所介護	J A デイサービス美祢	大嶺町東分来福台 4-15-7
	デイサービスセンターありがとう	大嶺町東分 1215-1

事業種別	名 称	所在地
通所介護	天宿温泉デイ倶楽部	美東町真名 1071
	秋吉デイサービスセンター	秋芳町秋吉 5243-3
	デイサービスえにし	秋芳町秋吉 5442-2
地域密着型通所介護	幸嶺園デイサービスセンター	伊佐町伊佐 5656-1
	みのり園デイサービスセンター	於福町上 4017-1
	デイサービスセンターありがとう音館	大嶺町東分 1003-1
	デイサービスセンターどれみ	大嶺町東分 3129-1
	デイサービス 幸せの時間	大嶺町東分 2916-1
	みとう悠々苑デイサービスセンター	美東町大田 5378-1
	デイサービス慈愛の里	美東町大田 5960-5
	通所介護 みとうの杜	美東町真名 1521-4
	青景園デイサービスセンター	秋芳町青景 1873
通所リハビリテーション	美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢	大嶺町東分 11313-1
	デイケアサービスセンターさくら	大嶺町東分 3367-1
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム幸嶺園	伊佐町伊佐 5656-1
	特別養護老人ホームみのり園	於福町上 4017-1
	特別養護老人ホーム青景園	秋芳町青景 1873
	特別養護老人ホーム青景園サテライト秋芳の里	秋芳町秋吉 5243-3
	特別養護老人ホームみとう悠々苑	美東町大田 5378-1
	特別養護老人ホームみとう悠々苑おおだ園	美東町大田 5378-1
短期入所療養介護	美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢	大嶺町東分 11313-1
特定施設入居者生活介護	ケアハウスめぐみの園	於福町下 3267-1
	ケアハウス幸嶺園	伊佐町伊佐 5656-1
	グレースフルめぐみの園	於福町上 4378-13
介護老人保健施設	美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢	大嶺町東分 11313-1
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム幸嶺園	伊佐町伊佐 5656-1
	特別養護老人ホームみのり園	於福町上 4017-1
	特別養護老人ホームみとう悠々苑	美東町大田 5378-1
	特別養護老人ホーム青景園	秋芳町青景 1873
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホーム青景園サテライト秋芳の里	秋芳町秋吉 5243-3
	地域密着型特別養護老人ホーム Graceful 唯心	大嶺町東分 1707-2
	特別養護老人ホームみとう悠々苑おおだ園	美東町大田 5378-1
認知症対応型 共同生活介護	グループホームひかりの園	於福町下 3267-1
	グループホームのぞみ苑	美東町大田 3838-1
	グループホームありがとう	大嶺町東分 1020-2
	認知症対応型グループホームゆいしん	大嶺町東分 1707-2

事業種別	名 称	所在地
小規模多機能型居宅介護	みんなの家あそう	豊田前町麻生下 579
	小規模多機能ホーム Graceful ゆいしん	大嶺町東分 1707-2
介護予防支援	美祢市地域包括支援センター	大嶺町東分 326-1
	美祢東地域包括支援センター	秋芳町秋吉 5243-3
福祉用具貸与	株式会社 狼煙	美東町大田 6065