公立丹南病院経営強化プラン

令和 6 年度～令和 10 年度

公立丹南病院組合

令和 6 年 3 月

目次

第１章　はじめに.....3
　第１節　計画策定の目的.....3
　第２節　計画期間.....4
第２章　公立丹南病院の概要.....5
　第１節　基本理念・基本姿勢・患者の皆様の権利の尊重.....5
　第２節　病院の概要（令和５年１２月）.....6
第３章　当院を取り巻く環境（外部環境）.....8
　第１節　将来推計人口.....8
　第２節　将来推計患者数.....9
　第３節　丹南医療療圏の医療提供体制.....14
第４章　公立丹南病院の現状（内部環境分析）.....16
　第１節　入院患者の状況.....16
　第２節　外来患者の状況.....17
　第３節　収支の状況.....18
　第４節　これまでの取り組み状況.....20
　第５節　当院の経営課題.....20
第５章　役割・機能の最適化と連携の強化.....21
　第１節　地域医療構想を踏まえた本院の役割.....21
　第２節　機能分化・連携強化.....24
第６章　医師・看護師等の確保と働き方改革.....26
　第１節　医師の確保.....26
　第２節　基幹病院としての役割.....26
　第３節　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....26
　第４節　医師の働き方改革への対応.....26
　第５節　看護師等医療従事者の確保.....26
　第６節　タスクシフティング等.....27
第７章　経営形態の見直し.....28
　第１節　当院の経営形態.....28
　第２節　一般会計負担の考え方.....28
第８章　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....31
　第１節　新興感染症への対応.....31
　第２節　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....31
　第３節　新興感染症等の感染拡大時の医療.....31

第９章　施設・設備の最適化等.....32
第１節　施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....32
第２節　デジタル化への対応.....33
第１０章　経営の効率化.....34
第１節　目標達成に向けた取り組み.....34
第２節　数値目標.....36
第３節　収支計画.....38
第１節　点検・評価の実施.....39
第２節　点検・評価結果の公表.....39

第１章　はじめに

第１節　計画策定の目的

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に重要な役割を担っています。昨今の新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、積極的な病床の確保や入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査の実施などにおいて中核的な役割を果たし、感染症拡大時における公立病院の重要性が改めて認識されたところです。

一方で、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な環境の変化等を背景として、多くの公立病院が依然として厳しい経営状況下におかれています。さらに今般の感染症対応においては、かかりつけ医機能を担う診療所等や各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化、および医師・看護師等の確保の取組みを平時からより一層進めておく必要性が浮彫りになりました。また、令和 6 年度からの医師の労働環境の改善を目指し時間外労働規制が開始されることからも、より状況が厳しくなることが見込まれ、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営強化の取組みが急務となっています。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した場合にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するために、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策等の各種施策が一体的に推進されています。また「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和 4 年 3 月 29 日付総務省自治財政局長通知）」に基づき、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重要視し、新興感染症の感染拡大時の対応という視点も併せ持って、病院事業の経営強化に総合的に取組むよう、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院経営強化プランの策定が要請されました。

公立丹南病院（以下「当院」という。）においても、これまで「公立病院改革ガイドライン（平成 19 年 12 月 24 日付総務省自治財政局長通知）」や「新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日付総務省自治財政局長通知）」に基づき、「公立丹南病院改革プラン」を策定し、平成 24 年度新病院開院後の将来を見据えた当院の在り方や目指すべき役割を明確にするとともに、経営の効率化等に取り組んできました。

しかしながら、当院が今後も厳しい経営状況に直面する中で持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想等の実現に向けて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化するこ

とを通して、さらなる病院経営の強化に取り組む必要があります。

これらを踏まえ、当院が ①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み、⑤施設・整備の最適化、⑥経営の効率化等を推進し、経営強化の取組みをさらに前進させることを目的とし、「公立丹南病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。)」を策定するものとします。

第２節　計画期間

令和 6 年度～令和 10 年度　の 5 か年　とします。

第２章　公立丹南病院の概要

第１節　基本理念・基本姿勢・患者の皆様の権利の尊重

１　公立丹南病院の基本理念

公立丹南病院は、『地域に密着した、地域住民のための包括的医療（保健・医療・福祉）の実践』を基本理念としています。また「地域住民に愛され、信頼される、安らぎのある病院」、そして「いつでも、誰にでも、どんなことにでも対応する病院」を心がけています。

２　基本理念の実践にあたっての基本姿勢

（１）患者の皆様の尊厳を保ち、「患者さん本位の医療の実践」に努めます。
（２）能力向上を心がけ、チーム医療を確立し、「質の高い医療の提供」に努めます。
（３）「一人一人が経営者であることの自覚」を持ち、効率的で無駄のない医療を創り上げるための合理的な姿勢を身につけます。

３　患者の皆様の権利の尊重

（１）人間として尊重される権利
患者さんは、人間としての尊厳が保たれ、プライバシーが守られながら、平等で安全かつ適切な医療を受ける権利を持っています。
（２）診療情報提供を受ける権利
患者さんは、現在の病状、処置および治療方針や代替的治療法、起こりうる合併症や実際に行われた医療行為の内容などの診療情報を知る権利を持っています。
（３）医療行為を選択する権利
患者さんは、現在の医学水準に基づき、適切かつ充分な説明を受けたうえで、患者さんご自身が治療方法等を選択する権利を持っています。

第２節　病院の概要（令和５年１２月）

<table>
<tr><td>区　分</td><td colspan="4">概　　要</td></tr>
<tr><td>病　院　名</td><td colspan="4">公立丹南病院</td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="4">福井県鯖江市三六町１丁目２番３１号</td></tr>
<tr><td>開設年月日</td><td colspan="4">平成 12 年 2 月 1 日</td></tr>
<tr><td>開　設　者</td><td colspan="4">公立丹南病院組合（一部事務組合）　管理者　鯖江市長
構成市町　：　鯖江市・越前市・池田町・南越前町・越前町</td></tr>
<tr><td>経営形態</td><td colspan="4">指定管理者制度（利用料金制）
指定管理者　：　公益社団法人 地域医療振興協会</td></tr>
<tr><td>主　な
指定医療</td><td colspan="4">救急告示病院（二次救急）、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、結核予防法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、生活保護法指定医療機関、難病医療協力病院、難病医療機関、指定小児慢性特定疾患医療機関、被爆者一般疾病医療機関、指定養育医療機関、協力型臨床研修病院、労災保険指定医療機関など</td></tr>
<tr><td rowspan="2">許可病床</td><td rowspan="2">病床種別</td><td>一般</td><td>感染症</td><td>計</td></tr>
<tr><td>175</td><td>4</td><td>179</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="4">内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、
産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、
リハビリテーション科、放射線科</td></tr>
<tr><td>運営事業</td><td colspan="4">(1) 診療業務
・二次救急、周産期、小児、へき地医療拠点、災害拠点など政策医療
・第二種感染症指定医療機関等指定医療
・入院　　急性期医療（3 階、4 階、6 階病棟）
回復期医療（5 階病棟）
・外来（人工透析、健康診断、予防接種、検診等含む）
・人間ドック、特定健診
(2) 通所リハビリテーションセンター「なごみの里」
(3) 訪問看護ステーション
(4) 居宅介護支援事業所（ケアプラン、認定調査）
(5) 臨床研修指定病院等研修
(6) 院内保育所「きらら」
(7) 病児、病後児保育所「えくぼ」（鯖江市からの委託事業）</td></tr>
</table>

主な連携先（紹介先・逆紹介先）	(1) 当院から他院への紹介 ① 特定機能病院　　福井大学医学部附属病院　ほか ② 地域医療支援病院 福井赤十字病院、福井県立病院、福井県済生会病院、福井循環器病院　ほか ③ 病院 中村病院、木村病院、広瀬病院、斎藤病院、高村病院、織田病院　ほか ④ 診療所 津田クリニック、藤田医院、今野内科医院、きむら内科医院、 谷川内科クリニック　ほか ⑤ 施設 鯖江ケアセンターみどり荘、谷川病院看護医療院、 丹生ケアセンターひまわり荘　ほか (2) 他院から当院への紹介 ① 特定機能病院　　福井大学医学部附属病院　ほか ② 地域医療支援病院 福井赤十字病院、福井県立病院、福井県済生会病院、福井循環器病院　ほか ③ 病院 木村病院、中村病院、林病院、織田病院、斎藤病院　ほか ④ 診療所 嶋田整形外科医院、今野内科医院、県民健康センター診療所、藤田医院、 橘医院　ほか
職種別職員数	病院運営管理者（指定管理者）の職員数（令和5年4月1日現在） 424人　（定年後再雇用、臨時・パート、県からの派遣職員を含む） 医師71人（常勤34人・非常勤37人）、助産師12人、看護師168人、 准看護師1人、看護助手34人、介護福祉士9人、介護支援専門員4人、 薬剤師6人、臨床検査技師12人、診療放射線技師11人、理学療法士13人、 作業療法士8人、言語聴覚士2人、視能訓練士2人、管理栄養士6人、 臨床工学技士5人、社会福祉士4人、保育士6人、事務職員・事務助手42人、 診療統括部補助員2人、医療技術補助員6人

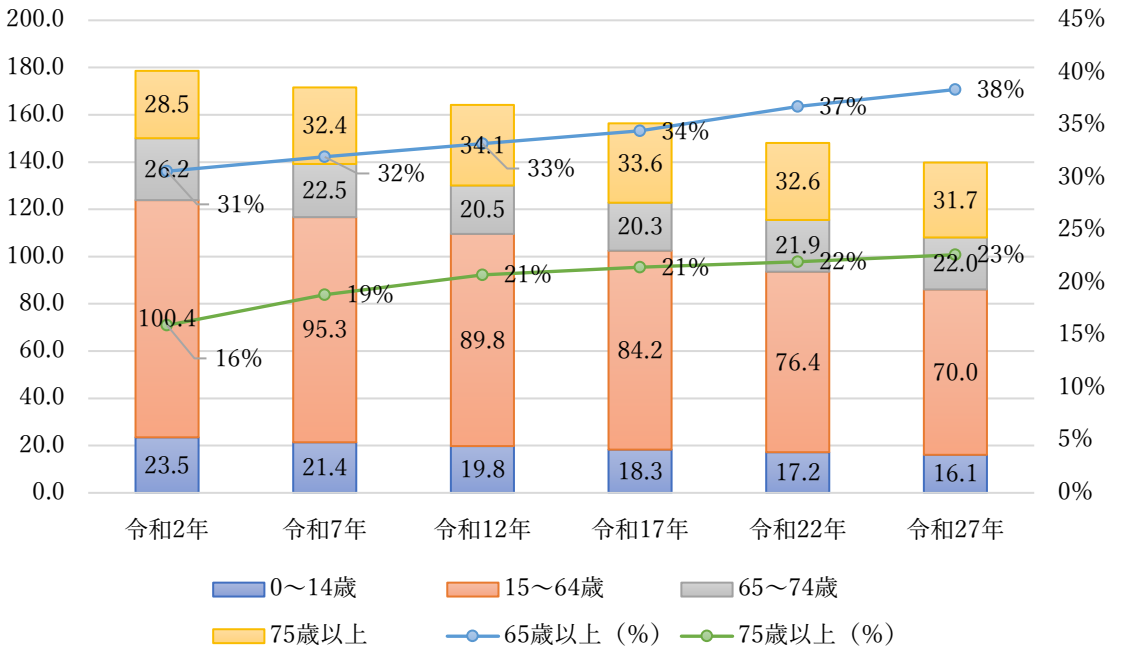
第３章　当院を取り巻く環境（外部環境）

第１節　将来推計人口

平成 28 年 5 月に策定された「福井県地域医療構想」においては、県内 4 つの二次医療圏を構想区域としており、当院は「丹南医療圏」に属しています。丹南医療圏は、福井県のほぼ中央に位置し、日野川流域に広がる平野部と東西の山間部から成り、構成する市町は、鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町の 2 市 3 町となっています。

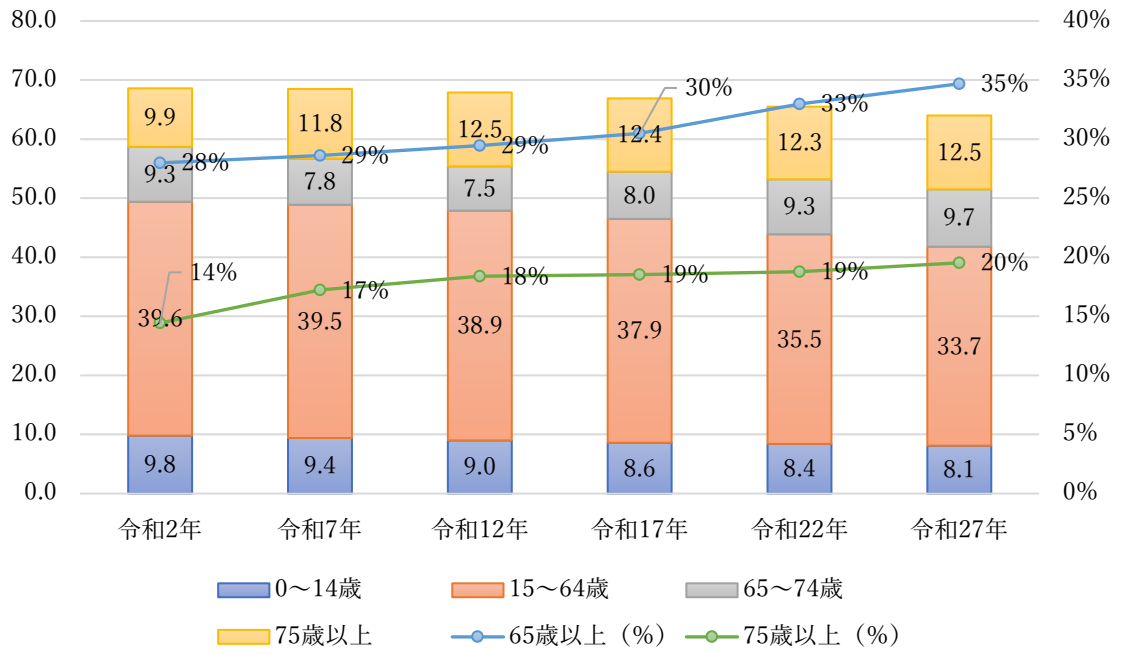
将来推計人口は、丹南医療圏および当院が所在する鯖江市では、共に人口減少及び高齢化率が増加していくとされています。全国の 65 歳以上人口割合 28%と比べ、丹南医療圏は 31%とやや高く、鯖江市は 28%で全国とほぼ同程度となっています。75 歳以上の人口は、丹南医療圏では令和 12 年頃まで増加、鯖江市では令和 27 年時点でも増加傾向にあり、高齢者に多い疾患への対応や、複数の疾患を有する患者、介護を伴う患者への対応が今後求められると想定されます。

図表 3-1　丹南医療圏の人口推計（千人）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表 3-2　鯖江市の人口推計（千人）

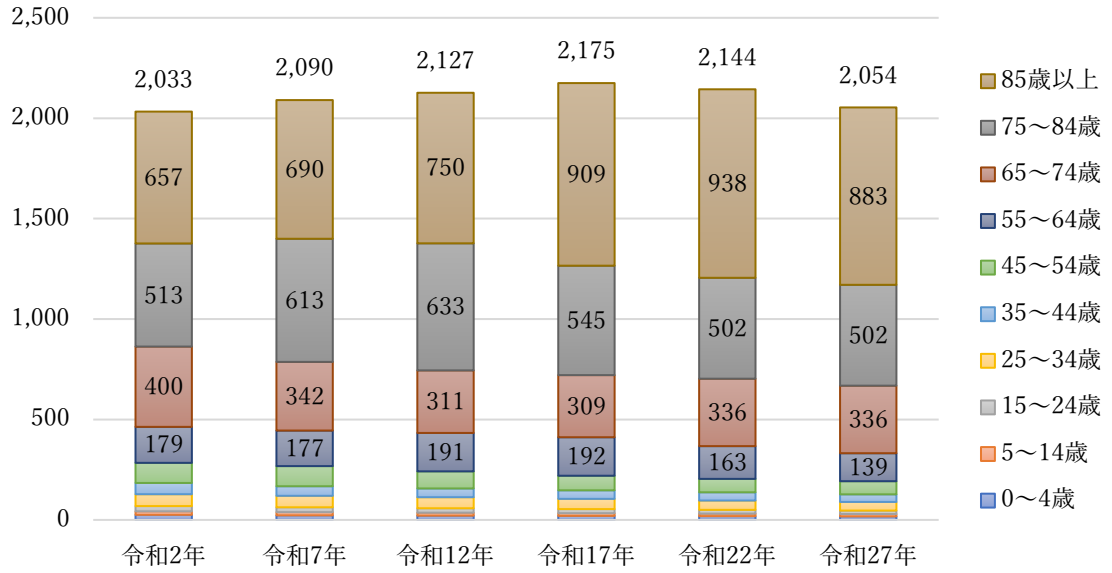


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

第２節　将来推計患者数

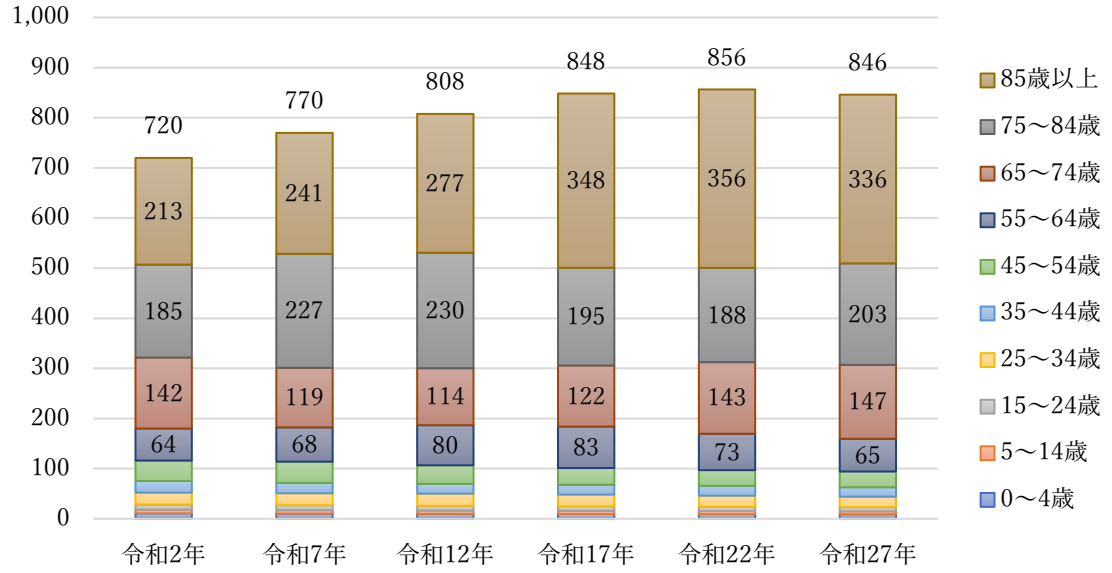
年齢区分別・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行いました。入院患者数は、丹南医療圏は令和 17 年まで、鯖江市は令和 22 年まで患者数が増加すると見込まれています。疾患別には、心疾患等の循環器系、肺炎等の呼吸器、大腿骨頸部骨折等の損傷等、高齢者に多い疾患の増加が推計されています。

図表 3-3　丹南医療圏の年齢階級別将来推計入院患者数（人）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 3-4　鯖江市の年齢階級別将来推計入院患者数（人）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

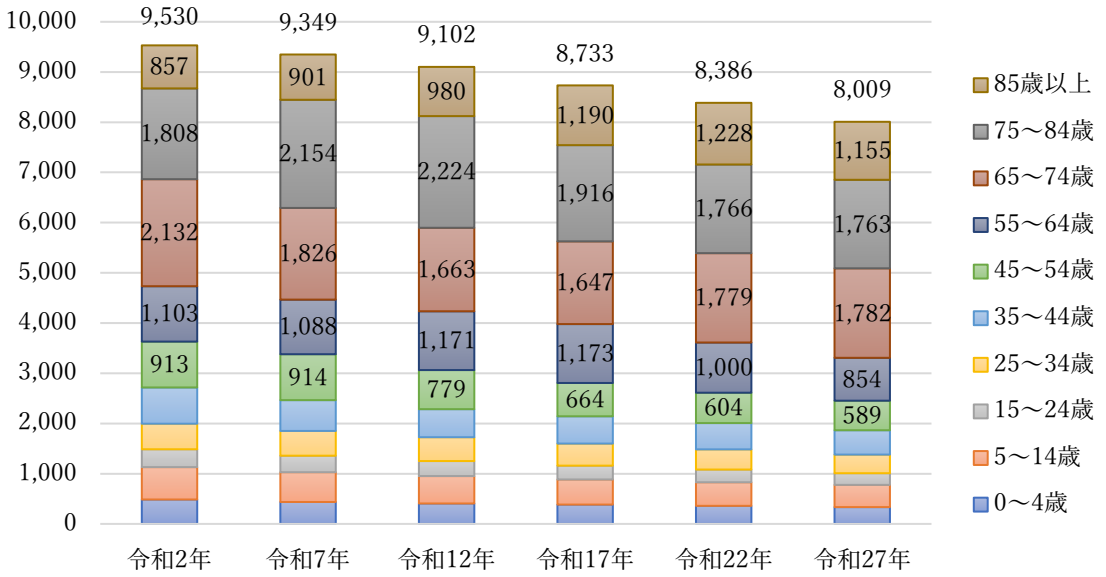
図表 3-5　丹南医療圏の疾患（大分類）別推計入院患者数（人／日）

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
Ⅰ：感染症及び寄生虫症	28	30	31	32	31	30
Ⅱ：新生物＜腫瘍＞	211	214	214	211	206	198
Ⅲ：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	12	12	13	12	12
Ⅳ：内分泌，栄養及び代謝疾患	54	56	58	61	61	58
Ⅴ：精神及び行動の障害	338	332	327	319	309	296
Ⅵ：神経系の疾患	203	212	216	220	216	207
Ⅶ：眼及び付属器の疾患	34	34	33	32	31	30
Ⅷ：耳及び乳様突起の疾患	5	5	4	4	4	4
Ⅸ：循環器系の疾患	348	366	379	396	394	379
Ⅹ：呼吸器系の疾患	163	173	183	201	201	192
ⅩⅠ：消化器系の疾患	103	106	108	111	109	104
ⅩⅡ：皮膚及び皮下組織の疾患	18	18	19	20	20	20
ⅩⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	119	122	124	123	122	117
ⅩⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	76	79	82	86	85	82
ⅩⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	35	32	30	28	26	24
ⅩⅥ：周産期に発生した病態	9	8	8	7	7	6
ⅩⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	10	10	9	8	8	7
ⅩⅧ：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	23	24	25	28	28	26
ⅩⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	239	251	259	270	268	257
ⅩⅩⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	4	5	5	4	4
ⅩⅩⅡ：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
総計	**2,033**	**2,090**	**2,127**	**2,175**	**2,144**	**2,054**

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

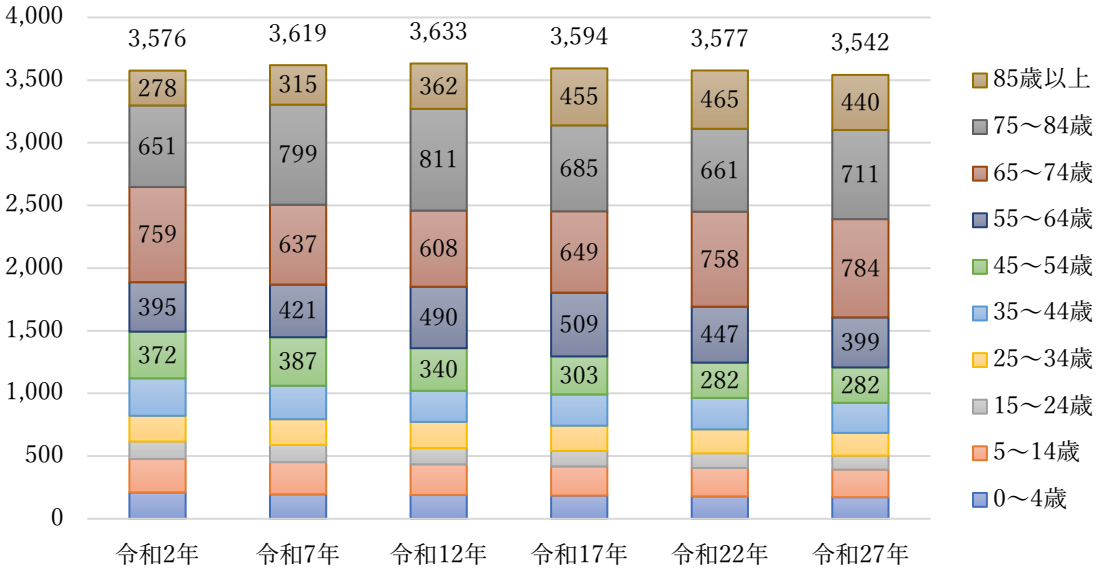
丹南医療圏の外来患者数は人口減少の影響により、減少していくと推計されています。一方、鯖江市の外来患者数は、高齢者の割合は増えるものの、横ばいに推移すると推計されています。

図表 3-6　丹南医療圏の年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 3-7　鯖江市の年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 3-8 丹南医療圏の疾患（大分類）別推計外来患者数（人／日）

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
Ⅰ：感染症及び寄生虫症	173	165	157	151	144	137
Ⅱ：新生物＜腫瘍＞	321	320	314	300	286	274
Ⅲ：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	31	29	28	27	25
Ⅳ：内分泌，栄養及び代謝疾患	621	617	609	590	574	552
Ⅴ：精神及び行動の障害	325	313	300	284	267	250
Ⅵ：神経系の疾患	235	239	241	241	235	224
Ⅶ：眼及び付属器の疾患	540	532	517	490	469	449
Ⅷ：耳及び乳様突起の疾患	145	140	135	128	122	116
Ⅸ：循環器系の疾患	1,216	1,236	1,242	1,239	1,223	1,181
Ⅹ：呼吸器系の疾患	710	667	631	596	563	531
ⅩⅠ：消化器系の疾患	1,671	1,608	1,535	1,447	1,373	1,304
ⅩⅡ：皮膚及び皮下組織の疾患	624	589	558	527	494	463
ⅩⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	999	1,019	1,015	976	941	907
ⅩⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	293	289	280	268	257	245
ⅩⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	9	8	7	7	7	6
ⅩⅥ：周産期に発生した病態	6	5	5	5	4	4
ⅩⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	26	24	22	20	19	18
ⅩⅧ：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	95	93	90	87	83	80
ⅩⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	304	297	289	280	266	252
ⅩⅩⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,183	1,157	1,123	1,068	1,028	987
ⅩⅩⅡ：特殊目的用コード	3	3	2	2	2	2
総計	**9,530**	**9,349**	**9,102**	**8,733**	**8,386**	**8,009**

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

第３節　丹南医療療圏の医療提供体制

丹南医療圏は、鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町の２市３町により構成されていますが、病院は鯖江市と越前市に集中しています。100 床を超える急性期機能病床を有している病院は、鯖江市は当院のみ、越前市では中村病院のみとなっており、医療圏の中で急性期機能の中核としての役割を担っています。

図表 3-9　丹南医療圏の病床機能報告と必要病床数の比較

医療機能	許可病床数（令和４年）	必要病床数（令和７年）	差
高度急性期	0	55	△55
急　性　期	574	423	151
回　復　期	457	577	△120
慢　性　期	464	386	78
休　床　等	110	-	-
計	1,605	1,441	164
（再掲）高度急性期＋急性期	574	478	96

出所：厚生労働省「令和 4 年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における 4 機能ごとの病床の必要量」

図表 3-10　医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	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。
慢性期機能	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がい者、難病患者等を入院させる機能

図表 3-11　丹南医療圏における各病院・診療所の病床数

市区町村	医療機関名	高　度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計
鯖江市	広瀬病院			32	134		166
	公立丹南病院		128	47			175
	斎藤病院		50		40		90
	木村病院		33	70	130		233
	高野病院					34	34
	高村病院			30	33		63
	鯖江清水眼科		5				5
	産婦人科鈴木クリニック		17				17
越前市	一般財団法人今立中央病院				37		37
	医療法人笠原病院			43	28		71
	池端病院			30			30
	医療法人林病院		45	158			203
	医療法人相木病院				34		34
	社会医療法人財団中村病院		171	28			199
	越前外科内科医院					19	19
	藤井医院					19	19
	岩堀メディカルオフィス		19				19
	土川整形外科医院					19	19
	医療法人斎藤医院			19			19
	医療法人文生会井元産婦人科医院		13				13
	東部内科外科クリニック		19				19
越前町	越前町国民健康保険織田病院		55				55
	医療法人倉伊会伊部病院				23		23
	藤田医院					19	19
南越前町	花岡医院				5		5
	南越前町国民健康保険今庄診療所		19				19
計			**574**	**457**	**464**	**110**	**1,605**

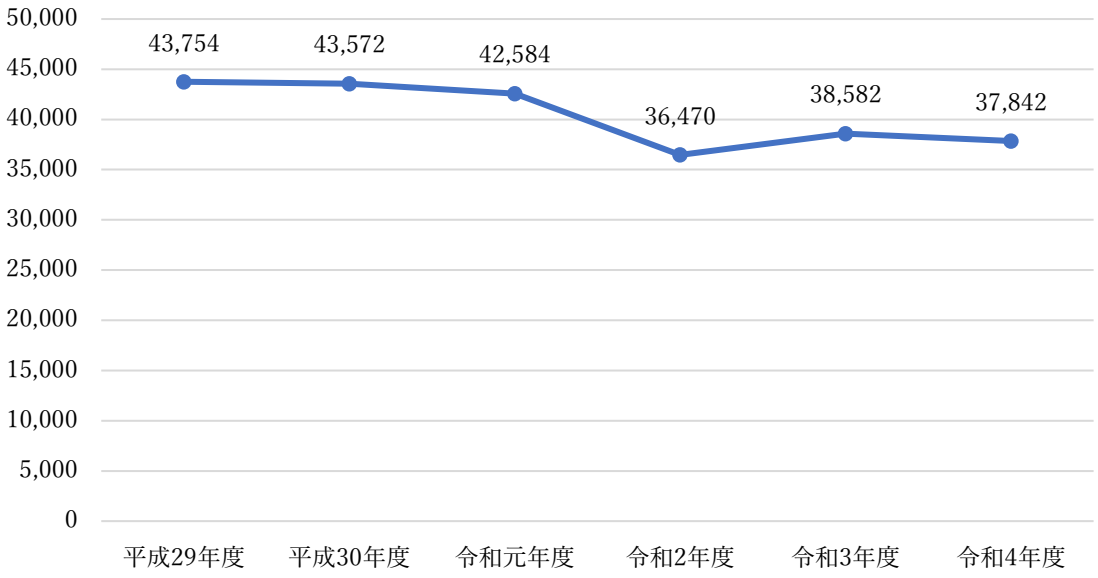
出所：厚生労働省「令和 4 年度病床機能報告」

第４章　公立丹南病院の現状（内部環境分析）

第１節　入院患者の状況

令和元年度までは 42,000 人以上の延べ入院患者数がありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大時に、１病棟専用病棟として活用した影響や、患者さん自身の受診控えなどが大きく影響し、令和２年度以降、患者数が減少しています。令和５年度以降はすべての病床を従来の使い方に戻すため、患者数は戻るものと想定しています。人口推計と受療率から算出した推計患者数は増加していくと見込まれているため、受け入れ体制を確保し、新型コロナウイルス感染症拡大前のように患者数を戻していくことが課題となります。

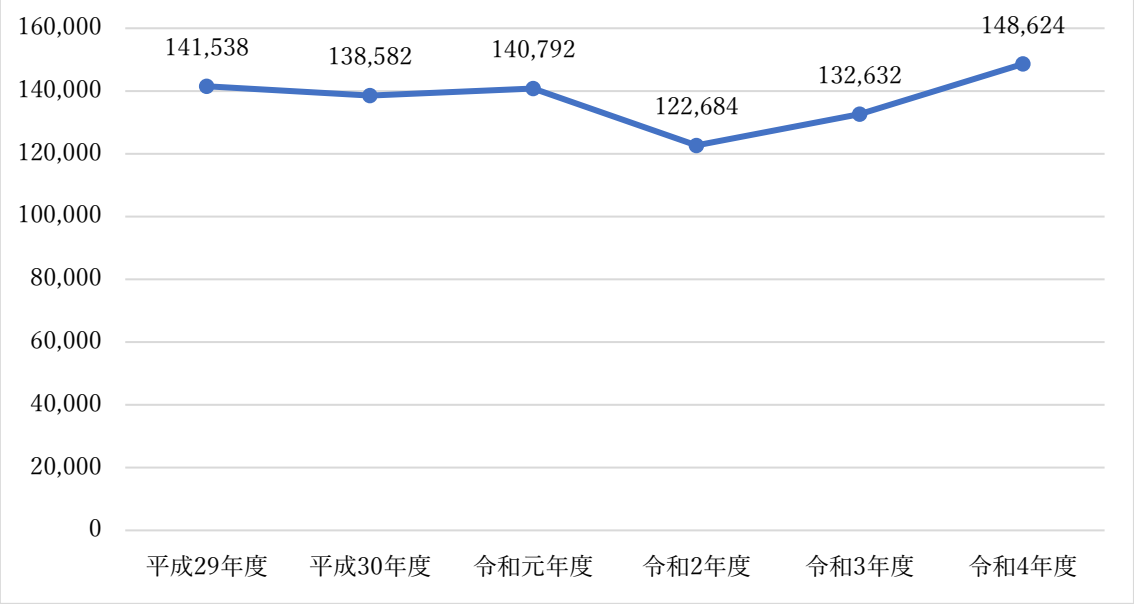
図表 4-1　延べ入院患者数推移（人）



第２節　外来患者の状況

外来患者数について、新型コロナウイルス感染症拡大時の令和 2 年度は、発熱外来の設置により通常の診療に制限をかけた影響や、患者さん自身の受診控えが大きく影響し、大幅に減少しました。令和 3 年度は、受診控えの影響がまだ残っていましたが少し回復し、令和 4 年度になると、発熱外来患者が多く来院したことから増加となりました。

図表 4-2　外来患者数推移（人）

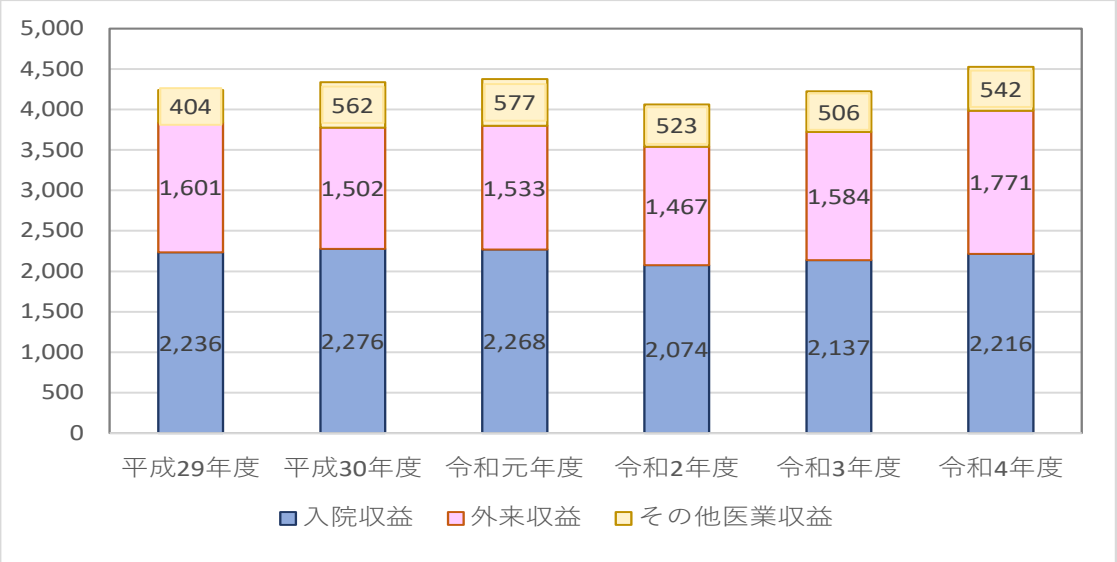


第３節　収支の状況

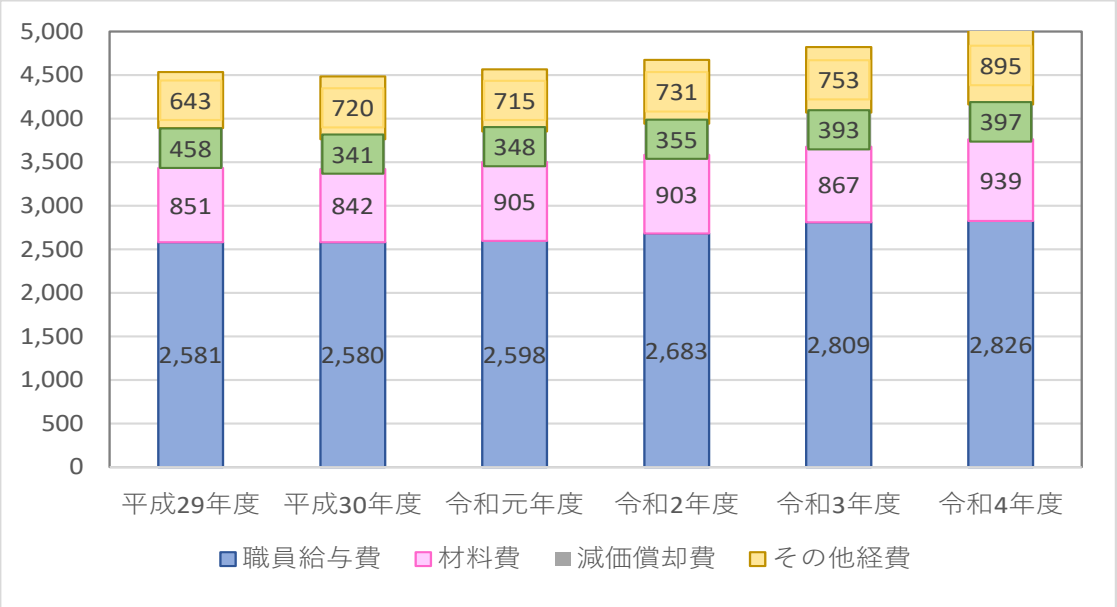
令和 2 年度以降、入院患者数の減少により入院収益は減少しましたが、外来患者数の増加による外来収益の増加や新興感染症関連の補助金により、3 か年経常黒字となっています。

一方費用も増加しています。感染症対策に要する人員確保や処遇改善に関する手当、医療機器の更新による減価償却費の増大、昨今の物価上昇による委託費や光熱水費等の増加によるものです。

図表 4-3　医業収益推移（百万円）

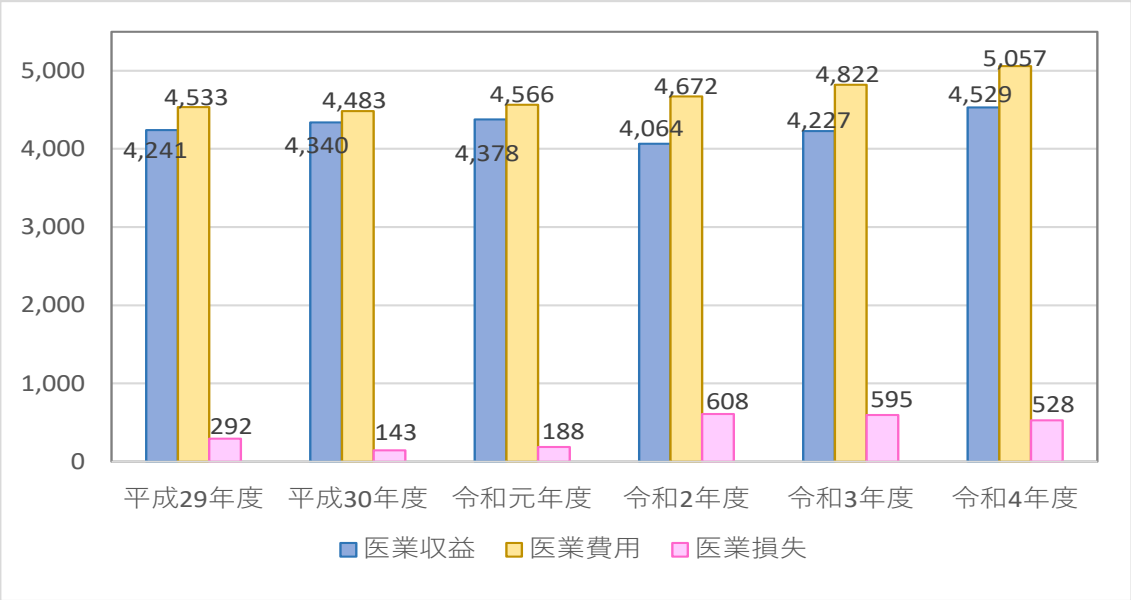


図表 4-4　医業費用推移（百万円）

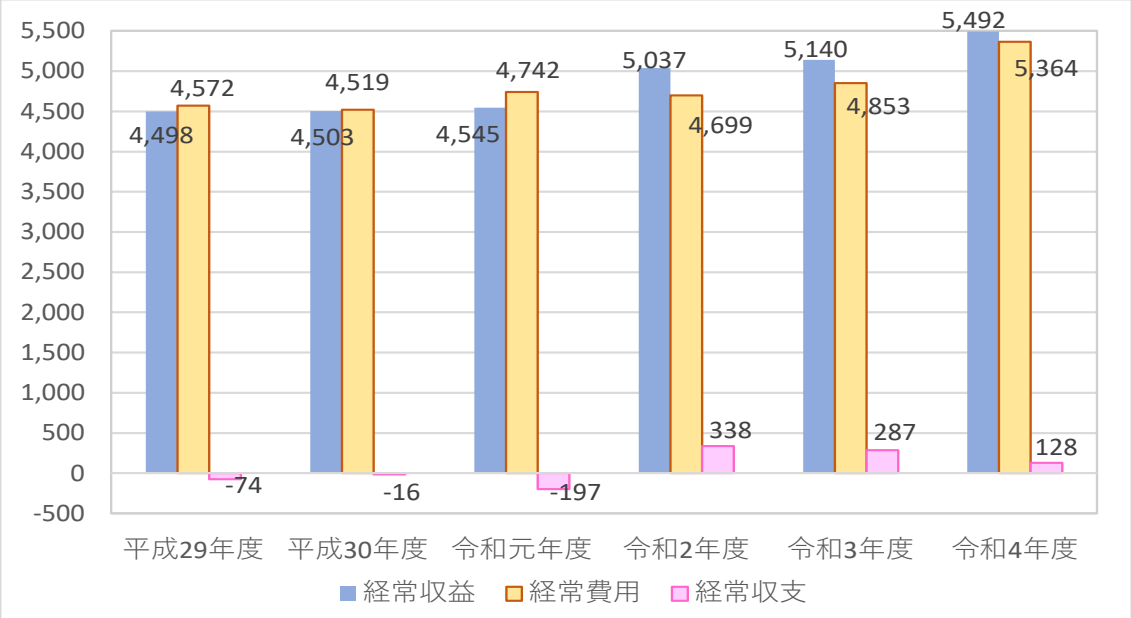


収益に対し費用の増加の影響が大きく、令和２年度以降は医業収支赤字額が大きくなっていますが、新型コロナウイルス対策補助金等を含めた経常収支では、令和２年以降黒字に転じています。ただし、新型コロナウイルス対策補助金は今後大幅な縮小が確実であるため、経営改善は急務な課題です。

図表 4-5　医業収支推移（百万円）



図表 4-6　経常収支推移（百万円）



第４節　これまでの取り組み状況

前プランである「公立丹南病院改革プラン」策定以降に取り組み、成果を上げた主なものは次のとおりです。

① 病院新築
② 届出病床数 20 床削減（一般 175 床、感染症 4 床）
③ 地域包括ケア病棟 30 床増床（47 床）
④ 産科医の増員
⑤ 鯖江市からの委託による病児・病後児保育事業開始
⑥ DMAT（災害派遣医療チーム）編成と実際の災害時救護活動参加、新型コロナウイルス感染症関連における県の入院コーディネートセンターへの隊員出務
⑦ 新型コロナウイルス感染症流行発生時、迅速な発熱外来の開設と PCR・抗原検査の院内検査稼働、入院患者の受入れ対応
⑧ 利用料金制による指定管理者制度への移行

第５節　当院の経営課題

1　減少した入院患者数の確保

新型コロナウイルス感染拡大時に 1 病棟をコロナ専用病棟として運用した影響もあり、通常の入院患者数は減少したまま、未だ感染拡大以前の患者数には戻っていません。患者数を戻すためには、周辺の開業医との連携や、福井市等の高次病院からの転院の受け入れ等、従前以上の連携体制を構築すると共に、受け入れるための医師、看護師等の職員の体制を整える必要があります。

2　収支状況の改善

令和 2 年度以降、経常収支黒字を確保していますが、新型コロナウイルス感染症対策補助金による収入が大きく影響していました。この補助金は大幅な縮小が確実であるため、収支バランスを適正にすることが課題となります。

物価の高騰等によりあらゆる費用が増加している中、収入を増やさなければ収支バランスは保てません。コスト削減のみでなく、同時に収入の増加が重要となります。

3　医療従事者の確保

医師、看護師等、医療従事者の確保が十分にできなければ、患者の受け入れもできません。しかしながら、新興感染症対策の長期化は、医療従事者らの疲弊を大きく増加させました。

今後の採用活動や離職対策、また院のイメージアップ等により、医療従事者の確保が課題となります。

第５章　役割・機能の最適化と連携の強化

第１節　地域医療構想を踏まえた本院の役割

１　病棟編成

当院は、丹南医療圏の急性期機能において中核的な役割を果たしています。現在 128 床（感染症４床を除く）の急性期機能を担う３つの病棟と、47 床の回復期機能を担う１つの病棟にて運用しています。高度医療、救急医療、周産期医療、小児医療等を担う急性期機能と、高次病院からの転院や、在宅療養、介護施設等からの容体悪化時の受け入れ、介護者の休息のためのレスパイト入院等を受ける回復期機能を引き続き継続して運営していきます。

図表 5-1　構想区域全体の医療機能別病床数

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計
令和４年度	0 床	574 床	457 床	464 床	110 床	1,605 床
令和７年度（見込）	0 床	593 床	491 床	464 床	38 床	1,586 床
令和７年度（必要量）	55 床	423 床	577 床	386 床	0 床	1,441 床

図表 5-2　当院の医療機能別病床数

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計
令和 ４年度	0 床	128 床	47 床	0 床	0 床	175 床
令和 ７年度（見込）	0 床	128 床	47 床	0 床	0 床	175 床
令和 10 年度（見込）	0 床	128 床	47 床	0 床	0 床	175 床

２　当院が果たすべき役割の重点事項

当院が丹南医療圏の中核的公立病院として、福井県地域医療構想を踏まえた上での必要病床数を確保するため、地域医療構想調整会議等に積極的に参画し、地域の医療機関との間での機能・役割分担を協議・検討します。

当院が地域の拠点病院として果たすべき役割の重点事項について、改めて整理し、継続して取り組みます。

（１）小児救急医療の充実

当院は、丹南医療圏で小児科医が複数勤務し入院対応可能な唯一の医療機関です。丹南医療圏域内の小児科医院等との連携は充分出来ており、令和４年度における入院患者のうち 15%は他院からの紹介入院です。

今後も小児救急疾患等にも対応できるよう「福井県こども急患センター」とも連携しながら、丹南医療圏の小児医療を担う医療体制を維持していきます。

（2）周産期医療の充実

丹南医療圏内の分娩取扱医療機関の状況は、現在、当院を含め鯖江市に 2 医療機関および越前市に 2 医療機関の、合わせて 4 医療機関のみとなっています。当院は、産科専門医師を複数名配置し、オンコール体制で時間外・夜間・ 休日の分娩にも対応できる体制を整えてきました。

今後は、晩婚化等による出産年齢の高齢化により、特にリスクの高い低出生体重児が増加している傾向にある中、母子ともに出産前後の危険な症状・要因を極力なくすとともに、低体重児等のリスクを抱えた新生児の順調な生育を継続的に支援できるよう、丹南医療圏内で唯一の「地域周産期母子医療センター」に準ずる機能をもつ中核的な病院として、圏域内の分娩取扱医療機関等とのネットワークの充実を図り、「総合周産期母子医療センター」や「地域周産期母子医療センター」等と連携しながら、子どもを安心して産み育てられる医療環境の整備を求める地域のニーズに応えていきます。

（3）高度医療・救急医療の提供体制の強化

当院は、救急科専門医師を中心に、24 時間 365 日救急受入れが可能な体制を整えています。

がん医療など高度な医療については、全国でもトップレベルのがん治療を提供できる機能を備えた福井・坂井医療圏の中核的な病院と連携を図りながら、高度急性期の治療を終えた患者は、可能な限り丹南医療圏で医療の提供を受けられるよう地域の医療機関との連携を深め、丹南医療圏域の中で必要な医療機能を確保できるよう努めていきます。また、今後ますます高齢化の進展が想定できる中で、心疾患・脳血管疾患など、緊急性が高く、かつ患者数の増加が見込まれる分野での医療提供体制の強化に努めていきます。

（4）へき地等における医療提供体制の充実

当院は、福井県の指定による へき地医療拠点病院として、代診の医師派遣を行うなど、へき地における医療提供体制の充実に努めていきます。

（5）災害時における医療支援

当院は、福井県から災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を受け、災害時には県からの要請により被災地へ出向き、被災者の診療や救護に当たるなど、被災地での医療の確保、被災した地域への医療支援等の役割を担っていきます。

また、DMAT 活動に必要な資機材を整備するとともに、DMAT チームの技能維持のための訓練研修を実施するなど、災害医療支援体制の強化を図ります。

（6）回復期機能の役割

当院は、平成 28 年度より地域包括ケア病棟を設置しています。現在の利用状況としては、自院からの転棟が約 8 割を占めています。

地域包括ケア病棟の役割として、前述のとおり高次病院からの転院や、在宅療養、介護

施設等からの容体悪化時の受け入れ、介護者の休息のためのレスパイト入院等の役割があります。急性期病院よりも長期に入院できる病棟であるメリットを生かして、他院からの転院者を積極的に受け入れ稼働率を上げ、在宅復帰できるまでの回復期治療を行います。

（7）充実した外来機能による地域貢献

当院には 16 の診療科があり、様々な疾患に対応できる外来機能があります。高齢化等により複数の疾患を有する患者は増えていきます。各診療科横断で対応できる体制を整えると共に、専門的な治療や検査機能を整え対応します。

また、生活習慣病予防健診、人間ドック、特定健康診査、各種がん検診などにも対応し、治療のみでなく予防医療の面でも、引き続き地域の方々の健康増進に寄与します。

令和 5 年 11 月、丹南地域において初めて「看護外来」を開設しました。医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が増加する中、様々な分野の認定看護師や、NDC 保有のスペシャリストたちが、患者さんとその家族の生活・療養を継続するための支援を行っています。今後は看護外来の対応項目を拡充させ、地域医療への更なる貢献を行います。

（8）産後ケア事業への取り組み

当院では、各自治体より産後ケア事業を積極的に受け入れております。

福井県では、平成 29 年 7 月から「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」という取組みにより、地域のネットワークによる県内の妊産婦を多職種でサポートが行われています。産後ケア事業を「気がかり」をキーワードに出産・子育て応援事業の一環として実施し、親子一人ひとりに合った支援を提供出来るように多職種で関わり、切れ目のない支援を行うものです。未来ある親子に地域に根差した支援を提供し続けたいとの思いを職員全体で共有し、今後もこの取り組みへの参加を続けていきます。

（9）在宅部門との連携

当院では、地域の方々が急病で受診後に入院した場合、長期になる場合には地域包括ケア病棟等に転棟も可能で、在宅への帰宅準備をすすめ退院調整を行っております。地域連携室には、専門の看護師、社会福祉士等が揃っており、きめ細かい対応を心がけています。退院後、介護や訪問看護が必要な場合には、ケアマネージャーとも調整のうえ、地域の諸施設や当院の訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ等も利用できるように調整を行っています。また在宅療養中の方の急なレスパイト入院も積極的に受け入れており、今後も在宅での療養生活支援を続けていきます。

(10) 住民理解のための取組み

この地域で暮らしたい、また暮らしていけるか、と考える際には、その地域の学校、金融機関、郵便局、通学路の考慮と併せて、医療や介護や看護の受け皿体制についてよく確認するものであると考えております。当院では産婦人科を充実し、小児医療体制を整え、また生活習慣病検診に積極的に取り組み、人工透析（夜間透析にも対応）、24 時間体制で地域からの救急患者にも対応しております。また在宅サービス（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリを併設）も充実させています。

「働きやすい職場づくり」にも力をいれており、職員用の院内保育室とともに、鯖江市より運用を委託されている病児病後児保育も運用し、地域で仕事をする保護者の生活を支える支援体制をとっています。

このように当院は、人生の各世代の日々の生活を支える体制を準備しており、魅力ある街づくりの一端を担っています。

第２節　機能分化・連携強化

近年の医療政策では、１つの病院があらゆる医療を行うのではなく、複数の医療機関で医療を完結させる機能分化・連携強化が進んでいます。

当院は、医療連携体制の構築に基づく地域完結型医療を具体的に実現するよう積極的に推進する役割を担っており、今後も引き続き取組んでいきます。

１　地域医療連携室の機能充実

公立丹南病院では、入院患者の在宅療養（介護を含む）に関する相談、転院に関する相談または福祉に関する相談などにきめ細やかに対応するため、地域医療連携室内に医療相談室を開設しており、「保健・医療・福祉」について多くの相談を受けています。地域包括ケアシステム下の医療は、診断と治療とを並行して、生活機能の回復と向上の視点で患者さんやそのご家族、地域にも目を向けた展開が必要です。

今後も地域のニーズを幅広く汲み取り、相談者の療養生活における様々な問題について、解決のお手伝いをすることができる体制を維持していきます。

２　福井メディカルネットへの参画

福井県では、医療機関同士が療養情報を共有することで、患者さんがどこに住んでいても、どこの病院へ転院しても、切れ目のない医療を受けることができるよう「福井メディカルネット」を運用しており、当院も診療情報開示病院として今後も参画していきます。

３　地域連携クリニカルパスの推進

「地域連携クリニカルパス」の導入により、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅へ帰れるような診療計画（施設ごとの診療内容と治療経過、最終目標等が明示されている)を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有され、診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含めて予め診療内容を患者に提示・説明することにより、患者さんが安心して医療を受けることができます。また回復期病院では、患者さんがどのような状態で転院してくるかの把握ができるため、改めて病状等を観察することなく、転院早々からリハビリを開始することが可能となります。

このようなことから、当院では引き続き地域連携クリニカルパスの導入を推進していきます。

４　近隣公立病院との協力

丹南医療圏には、公立丹南病院と越前町国民健康保険織田病院（以下「織田病院」とい

う。）の 2 か所の公立病院があります。織田病院は、平成 24 年度から当院の指定管理者でもある公益財団法人 地域医療振興協会を指定管理者としており、医療情報の共有や医師派遣要請の受入れなどが円滑に行われるなど、連携体制の機能が十分に果たされています。立地の上でも病床規模においても差異があり、織田病院においては地域と密着した高齢者向け在宅サービスに注力しています。当院の役割は高度急性期から急性期を主体とした医療の実践であるため、今後もそれぞれが適切な役割を果たしていきます。

5　高額医療機器の共同利用計画について

令和 5 年 12 月、当院では最新鋭のＭＲＩ検査機器を導入しました。丹南地域では最先端の高性能画像診断装置であり、地域の各医療機関への周知を積極的に行い、地域の医療支援にも対応していきます。

第６章　医師・看護師等の確保と働き方改革

第１節　医師の確保

持続可能な医療を継続する上で、医療職の確保は最重要課題です。

現在、医師は福井大学からの派遣と、自治医科大学卒業生の地域派遣を中心に確保しています。引き続き派遣を継続してもらうため、派遣元大学および県からも評価されるように、勤務環境の整備や診療機能の整備を行っていきます。

第２節　基幹病院としての役割

当院は、福井県のへき地医療拠点病院の指定を受け、「福井県へき地医療支援計画」に基づき、へき地診療所等への代診の医師派遣を行っています。

今後もへき地等における医療提供体制の充実に向けた役割を担っていきます。

第３節　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、福井大学医学部附属病院および公益社団法人 地域医療振興協会内における協力型臨床研修病院として、臨床研修医（ジュニアレジデント）を積極的に受け入れています。初期研修終了後にはそのまま勤務してもらえるよう、研修医には指導医がきめ細かく指導対応し、医師の育成に寄与するとともに、今後の医師確保に努めます。

第４節　医師の働き方改革への対応

令和６年 4 月より医師の働き方改革がスタートします。当院は、年間 960 時間までの時間外労働に制限される A 水準の病院として、医師の過重労働対策を行っていきます。

現時点では、すべての医師が 960 時間以内に収まっているものの、人員確保が困難であることや、時間外の外来患者や業務が多いことなどが大きな課題となっています。

引き続き各医師が業務を補完し合い、また業務の効率化に取り組み、過剰な時間外労働が発生する医師が生まれないよう、勤怠管理及び業務管理を行っていきます。

第５節　看護師等医療従事者の確保

看護師にとって、仕事と生活のバランスに考慮した働きやすい職場、心身ともに安心して働ける職場となるよう「ワーク・ライフ・バランス（WLB)」を推進していきます。

当院は、患者数に見合う適正な要員配置に努め、また看護の質の向上を図るための教育研修活動を実施し、必要とされる分野の特定行為研修修了者、認定看護師、専門看護師の育成を図っています。さらに助産師の確保に向け、奨学金制度の継続など助産師資格取得の支援を行うなどし、看護師および助産師の確保と離職の抑制のための取組みを強化していきます。

また、安全で質の高い看護を提供できるとともに、超過勤務が減少するなどの看護師の負担軽減や、パートナーマインドの醸成にも効果が期待できる「パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS)」 の導入を推進し、看護師の働きやすい労働環境の整備に努めます。

さらに、院内保育所の運営を継続するとともに、看護師等の業務負担を軽減するため、夜間勤務が可能な看護師等を持続的に確保できるよう、夜間・休日保育への対応など院内保育所の充実を図ります。

第６節　タスクシフティング等

当院では、医師事務作業補助者の活用により、医師の入力業務等のタスクシフトを行っています。引き続き医師事務作業補助者を確保し、医師の負担軽減を進めていきます。

また、看護師の特定行為研修修了者や各分野の認定看護師を増やし、看護師に移管できる業務を増加させることで、看護師のスキルアップと医師の負担軽減の両立を目指します。

加えて、定年を迎えた職員を積極活用し、知見やスキルの継承を図るともに、優秀な人材確保と雇用の創出を行います。

第７章　経営形態の見直し

第１節　当院の経営形態

当院は、平成 12 年 2 月の開院当初より、社団法人 地域医療振興協会（以下「同協会」という。）に管理委託しています。同協会は平成 21 年 12 月に公益社団法人の認定を受け、公益社団法人 地域医療振興協会 となりました。その後、平成 22 年 4 月からは同協会と指定管理者（代行制）の契約をし、さらに平成 30 年 4 月からは利用料金制を導入するなど、病院の運営管理を全面的に委託しています。

同協会は、全国において直営の病院や公立病院など多くの病院運営に実績があり、また全国的な医師の組織でもあり、医療供給能力も高く、財政状況の安定した事業者であることから、今後も安定的かつ持続的な病院運営が期待できるため、現在の指定管理者（利用料金制）による病院運営を継続していきます。

なお、今後の医療制度の改革によっては、診療報酬に大きな影響を及ぼすことも考えられます。その場合には、指定管理者との協議の中で、今後の想定される諸条件を検討するとともに、必要な場合には指定管理者負担金の見直しについても検討していきます。

第２節　一般会計負担の考え方

公立病院は、病院事業という地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきものであります。一方で、多くの公立病院は、地域に必要なへき地における医療や高度・救急医療、災害時医療および周産期医療など不採算・特殊部門に係る政策的医療の確保と充実という重大な役割を担っており、経営面においては非常に厳しい状態にあります。

独立採算の原則に基づきながら、病院事業の健全化を促進し経営基盤を強化するために、地方公営企業法第 17 条の 2 においては

① その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
② 当該地方公営企業の性格上、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

については、一般会計が負担すべき経費と定めています。

総務省は毎年度「地方公営企業繰出金について」の通知により、一般会計が負担すべき基準を示しています。当院においては、「公立丹南病院組合を構成する市町の一般会計等が負担する」ものと位置づけ、次のとおり負担内容を明確化します。

なお、開設者（公立丹南病院組合）が一部事務組合であるので、条例により負担内容を決定しているものもあり、必要に応じて見直しを行うものとします。

（1）病院の建設改良に要する経費

建設改良費およ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出来ないと認められるものに相当する額（建設改良費および企業債元利償還金 2 分の 1、平成 14 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）の範囲内で、予算に定める額を鯖江市が負担するものとします。

（2）感染症医療に要する経費

医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保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出来ないと認められるものに相当する額の範囲内で、予算に定める額を鯖江市が負担するものとします。

（3）小児医療に要する経費

小児医療の用に供する病床の確保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出来ないと認められるものに相当する額の範囲内で、予算に定める額を鯖江市が負担するものとします。

（4）救急医療の確保に要する経費

① 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 2 条の規定により告示された救急病院における医師等の待機および空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額の範囲内で、予算に定める額を鯖江市が負担するものとします。

② 救急医療に係る医業費

「公立丹南病院組合負担金条例」に基づき、各構成市町が次のとおり負担するものとします。

【構成市町の負担額算出基準】

区分	負担金算出	
救急医療に係る医業費 （施設および機器整備費を除く）	鯖江市	60%
	鯖江市を除く市町	40%
	内訳 均等割	20%
	人口割	30%
	利用者数割	50%

（5）公立病院経営強化の推進に要する経費

「公立病院経営強化の推進について」（令和 4 年 3 月 29 日付け総財準第 72 号）に基づく公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費に相当する額の範囲内で、予算に定める額を鯖江市が負担するものとします。

（6）不採算地区に所在する中核的な病院の機能維持に要する経費

不採算地区に所在する中核的な病院※の機能維持に要する経費に相当する額の範囲内で、予算に定める額を鯖江市が負担するものとします。

（※許可病床数 100 床以上 500 床未満で、二次または三次救急指定医療機関として位置付けられ、かつ、へき地医療拠点病院または災害拠点病院の指定を受けている病院）

（７）総務費（議会および公立丹南病院組合事務局の運営に要する経費）

「公立丹南病院組合負担金条例」に基づき、各構成市町が次のとおり負担するものとします。

①　議会費

構成市町の議員定数により、 構成市町が按分して負担するものとします。

【議員定数】

市町	鯖江市	越前市	池田町	南越前町	越前町
定数	5 名	5 名	2 名	3 名	4 名

②　組合管理費

事務所所在地である鯖江市が全額負担するものとします。

第８章　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第１節　新興感染症への対応

当院は、丹南医療圏の急性期の中核的病院であり、第二種感染症指定医療機関でもあります。新型コロナウイルス感染症への対応においては、福井県から重点医療機関としての指定を受け、元来の感染症病床に加え、最大で１病棟すべてを専用病棟として確保するなど、病床数および人員体制を整えて、県内全域からの患者を受け入れてきました。

また、新型コロナウイルス感染症が感染症法上 5 類に移行されてからも、発熱外来設置を継続し、院内に感染症を持ち込ませない、広めない体制を続けています。

第２節　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症拡大時を想定した訓練や研修を継続して実施し、クラスター発生時の対応方針の共有等を行います。そして災害発生や感染症流行などの非常時において、素早く適切な対応がとれる医療体制をとれるように、専門人材の確保・育成をします。

また新型コロナウイルス感染症流行の際の経験を活かし、感染防護具等について適正量を備蓄します。

第３節　新興感染症等の感染拡大時の医療

新興感染症流行時には、新型コロナウイルス感染症対応で得た経験を活かし、元来の感染症許可病床４床に加え、同一階（６階・急性期病棟）に陰圧装置を備えた専用病床を最大限確保しつつ、通常の急性期医療と両立できる医療体制を整えます。

第９章　施設・設備の最適化等

第１節　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現在の病院施設は、平成 24 年に大規模改修を実施し耐震化等についても対応が済んでいるため、建築物そのものについての大規模改修等は予定しておらず、当面の間は適正な維持管理を継続していくものとします。ただし院内の機器類については、耐用年数を超過して使用しているものが多数あり、診療に支障が出ないよう適宜更新していく必要があります。

当院は、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、第二種感染症指定医療機関など、丹南医療圏の急性期の中核的役割を担う病院です。平時はもちろんのこと、感染症流行時などの有事においても、「いつでも、誰にでも、どんなことにでも対応する病院」であるために、施設・設備面も常に充実して整備された状態にし、医療提供レベルを低下させないよう備えることが必要です。

当院では、高額医療機器の整備および高額な修繕については開設者（公立丹南病院組合）が、その他の医療機器等整備や通常の維持管理および修繕については指定管理者が行う契約を結んでいます。

建築物や高額医療機器については、開設者が整備計画・投資計画を立てていますが、指定管理者と話し合いを重ね、投資の平準化、および適正な管理と費用の抑制を行いながら、医療提供レベルを低下させないよう最適化を図っていきます。

図表 9-1　病院組合整備　施設・設備にかかる投資の見通し（百万円）

		実績		見込	計画期間				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
病院施設		0.0	0.0	19.5	0.0	0.0	425.3	0.0	0.0
	新設・建替	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	大規模改修等	0.0	0.0	19.5	0.0	0.0	425.3	0.0	0.0
医療設備		171.0	178.2	259.6	495.0	150.0	100.3	100.0	100.0
合計		171.0	178.2	279.1	495.0	150.0	525.6	100.0	100.0

第２節　デジタル化への対応

医師の働き方改革への対応や感染症対策として、様々なデジタル技術の活用が求められています。当院では、既に電子カルテや画像診断システム、発熱外来におけるオンライン問診などを導入しています。特に電子カルテについては、診療全体の根幹となるものであることから、適正な時期に整備更新することが必要であり、令和６年度に更新を実施します。システム更新には多額の費用がかかることと、安全で確実なデータの保存法などが課題ですが、今後も各種情報システムとデータを活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、業務とサービスの効率化を図ります。

また、当院はマイナンバーカードを利用したオンライン資格認証による保険証対応を行っており、市民への普及のために院内掲示等を行います。

昨今、医療機関がランサムウェア等によるサイバー攻撃を受ける事件が発生しています。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づき、情報セキュリティ対策を徹底し適切な安全管理を行っていきます。

第１０章　経営の効率化

第１節　目標達成に向けた取り組み

１　患者数の確保

患者さんの紹介・逆紹介などを通して、地域のかかりつけ医や専門的・高機能病院との医療ネットワークを構築し、今後も地域住民が安心して暮らせる地域医療連携サービスを提供していきます。

「いつでも、誰にでも、どんなことにでも対応する病院」として、患者さんが安心して医療を受け満足いただけるよう、高水準で心暖まる医療を提供し続けるとともに、患者さんを御紹介いただく地域の医療機関の当院に対する評価・信頼を高めていくことにより、患者数の確保を図ります。

また、健診受診者の中には、要精密検査となっていながら受診をしない方が一定数います。その方たちに受診勧奨を行い、地域の方々の健康維持に努めます。

２　医療クオリティ向上と院のイメージアップ

「地域住民に愛され、信頼される、安らぎのある病院」という基本理念のもと、地域住民の当院に対する信頼と評価を高めていくことが重要となります。今後とも、当院が提供する医療クオリティ（患者さんが安心でき、満足できる医療）の向上に向けた取組みを積極的に推進していきます。

また、院のマスコット制作やスタッフの接遇向上など、暖かく優しい病院として積極的なイメージアップ戦略を行います。

３　診療報酬及び診療単価の向上

（１）急性期一般入院料１（7 対 1 看護体制）の維持

当院は、二次救急病院として 24 時間常に急性期医療を担う医療体制が求められており、安全で行き届いた看護を行うために、今後も看護師、助産師の確保を図りながら 7 対 1 看護体制の維持に努めていきます。

当院の急性期は、平均在院日数 10 日以下で運用しており、また救急受け入れ件数は年間 1,500 件程度と多く、更にここからの入院対応が 3 割程度ある状況です。病床稼働率は低めですが、出入りが多く滞在時間は短く、24 時間いつでも入院を受け入れているため、業務量としては非常に多く、7 対 1 の看護体制を維持する必要があります。

（２）施設基準の届出

診療報酬に定める人員配置体制や診療実績など、より充実した施設基準要件を備えることで、取得可能な施設基準の届出の適正化を図っていきます。

急性期病棟においては急性期一般入院基本料１を、地域包括ケア病棟においては地域包括ケア病棟入院料１を維持します。

（3）質の高い病院運営に必要な人材の育成と人員配置

近年の医療経営の専門性の高まり、医療を取り巻く環境の急激な変化などを踏まえ、当院では、病院経営や診療報酬等に反映される専門的知識を有する人材を育成するとともに、新たな人材の採用も合わせて検討していきます。

4　費用の抑制

近年の物価高騰により、委託費、修繕費、光熱水費等、様々な経費が増大しています。そのような現状がありながらも、コスト削減活動による費用の抑制は重大な取り組みとなります。

（1）診療材料費の抑制

当院では難易度の高い手術・治療を積極的に行うため、診療材料費の額は増加する傾向となり、高い医療の質を確保しながら、診療材料に要する経費の削減と抑制に取り組む必要があるという難題を抱えています。

現在、診療材料を一元管理し、病院経営と医療現場の業務効率の向上を図るために、「SPD（物品物流管理）システム」を導入しています。SPD システムにより、診療材料の使用期限切れや、余剰在庫保有のリスクが大幅に軽減されることから、今後も導入を続け、診療材料費総額の削減と抑制に努めます。

（2）医薬品費の削減

当院では、院内に薬剤師をはじめとして医師および看護師で構成する「薬剤委員会」を設置しています。価格および医療の質について検討し、採用品目を決定する体制を整備しており、今後もこの体制を維持していきます。なお当委員会においては、医師看護師等からの要望により新規の医薬品を採用する際には、原則として同種の医薬品を削除することとしています。

治療効果の高い高額医薬品のニーズの高まりに応えながら、一方で国が進める後発医薬品の使用比率を引き上げ、医薬品費総額の削減および増額化の抑制を図る必要があります。

当院では、代替が効かない特殊な先発医薬品を除き、今後も後発医薬品を積極的に採用し、医薬品費の削減に取り組んでいきます。

（3）持続可能な経営に向けて

当院は、類似病院との比較において決して経営状況が悪い方ではありませんが、潜在的に不採算部門を抱える公的中規模病院であるという難題を抱えています。

現状を「当たり前」とせず、各種データ分析、ベンチマークを実施、また外部アドバイザーを活用するなど、今後とも経営の効率化に向けた取組みを続けていきます。

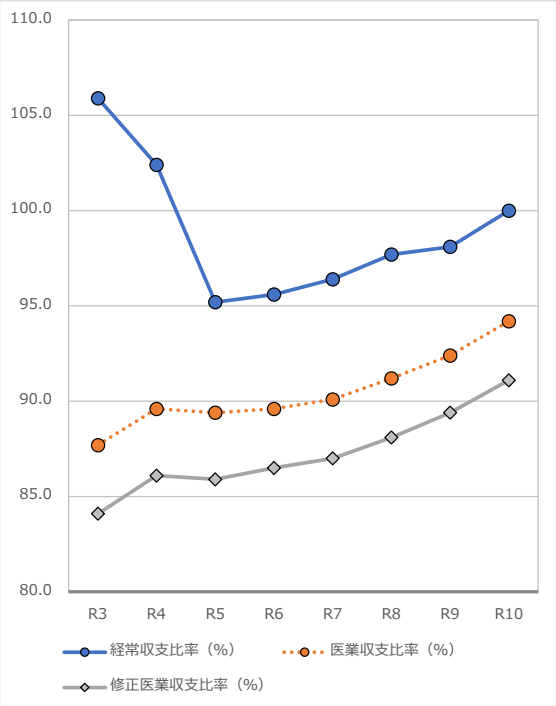
第２節　数値目標

１　経営改善に係るもの

目標最終年度における経常黒字 100%を目指します。

図表 10-1

区分	単位	実績		見込	計画期間				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
経常収支比率	%	105.9%	102.4%	95.2%	95.6%	96.4%	97.7%	98.1%	100.0%
医業収支比率	%	87.7%	89.6%	89.4%	89.6%	90.1%	91.2%	92.4%	94.2%
修正医業収支比率	%	84.1%	86.1%	85.9%	86.5%	87.0%	88.1%	89.4%	91.1%



２　経費削減に係るもの

費用を抑制し、経費削減を図ります。

図表 10-2

区分	単位	実績		見込	計画期間				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
職員給与費対医業収益比率	%	66.4%	62.4%	62.5%	62.4%	61.4%	60.5%	59.5%	58.7%
材料費対医業収益比率	%	20.5%	20.7%	19.4%	19.4%	19.5%	19.4%	19.4%	19.3%

3　収益確保に係るもの

入院・外来ともに患者数の増加を目指します。

図表 10-3

区分	単位	実績		見込	計画期間				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
年延べ入院患者数	人	42,206	41,378	41,491	41,940	43,040	44,240	45,506	46,640
1日当たり入院患者数	人	115.6	113.4	113.4	114.9	117.9	121.2	124.3	127.8
年延べ外来患者数	人	132,632	148,624	148,624	148,724	148,824	148,924	149,024	149,124
1日当たり外来患者数	人	452.7	507.2	507.2	507.6	507.9	508.3	508.6	509.0
病床利用率	%	64.6%	63.3%	63.3%	64.2%	65.9%	67.7%	69.5%	71.4%

4　医療機能や医療の質、連携の強化等に係るもの

良質な医療提供により選ばれる病院を目指します。

図表 10-4

区分	単位	実績		見込	計画期間				
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
時間外、救急患者数	(人)	6,756	7,786	7,800	7,800	7,800	7,800	7,800	7,800
リハビリセンター利用数	(人)	7,647	7,348	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300
訪問看護利用数	(人)	6,796	6,437	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400
健診受診者数	(人)	5,095	5,319	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300
紹介率	(%)	24.5	20.5	23.0	23.0	23.5	23.5	24.0	24.0
逆紹介率	(%)	18.4	17.6	17.0	17.0	17.5	17.5	18.0	18.0

第３節　収支計画

収益的収支

（金額：税抜、単位：百万円）

区分		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
収入	1.医業収益	4,227	4,529	4,520	4,531	4,599	4,671	4,747	4,815
	料金収入	3,721	3,987	3,978	4,005	4,073	4,145	4,221	4,290
	入院診療収益	2,137	2,216	2,222	2,248	2,314	2,385	2,460	2,527
	外来診療収益	1,585	1,771	1,756	1,757	1,759	1,760	1,761	1,762
	その他	506	542	542	526	526	526	525	525
	うち他会計負担金	173	173	173	157	157	157	157	157
	2.医業外収益	913	963	308	321	339	346	308	318
	補助金	5	4	5	5	10	10	10	10
	他会計負担金	24	24	109	121	119	119	73	72
	長期前受金戻入	120	125	128	128	143	150	158	169
	その他	765	809	66	66	66	67	66	66
	経常収益　A	5,140	5,492	4,829	4,852	4,938	5,017	5,054	5,133
支出	1.医業費用	4,822	5,057	5,058	5,057	5,103	5,120	5,134	5,114
	給与費	2,809	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826
	材料費	867	939	875	881	896	907	919	929
	減価償却費	393	397	410	372	448	459	459	434
	その他	754	895	947	978	933	928	930	925
	2.医業外費用	31	307	14	17	17	17	19	16
	支払利息	12	10	9	12	14	13	15	13
	その他	18	297	5	5	4	4	4	4
	経常費用　B	4,853	5,364	5,072	5,074	5,121	5,137	5,153	5,130
経常損益　A－B　C		287	128	▲243	▲222	▲183	▲121	▲99	2
特別損益	1.特別利益　D	136	204	62	12	－	－	－	－
	2.特別損失　E	5	31	－	0	－	－	－	－
	特別損益　D－E　F	132	174	62	12	－	－	－	－
純損益　C＋F		419	302	▲181	▲210	▲183	▲121	▲99	2
繰越利益剰余金（▲繰越欠損金）		▲40	262	81	▲129	▲313	▲433	▲532	▲529

資本的収支

（金額：税込、単位：百万円）

区分		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
収入	1.企業債	170	178	260	495	150	526	100	100
	2.補助金	112	61	70	57	70	92	92	95
	収　入　計　A	282	239	329	552	220	618	192	195
支出	1.建設改良費	411	263	275	534	189	561	134	140
	2.企業債償還金	439	213	247	195	249	334	332	344
	支　出　計　B	850	476	522	729	438	895	466	484
差引不足額　B－A		▲568	▲237	▲193	▲177	▲217	▲277	▲274	▲289

第１１章　点検・評価・公表等

第１節　点検・評価の実施

学識経験者、地域医師会の代表者および地域住民の代表者などで構成される「公立丹南病院経営強化プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）」を設置し、毎年７月中に、前年度の公立丹南病院の運営状況の報告と合わせて、本プランの取組み状況および年度目標の達成状況などの自己点検・自己評価の結果について、その妥当性の検証を行います。

第２節　点検・評価結果の公表

評価委員会の中で検証された点検・評価結果については、公立丹南病院組合議会への報告後、毎年９月を目途に公立丹南病院組合ホームページ上で公表します。

なお、公表に当たっては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院などにおける状況等と合わせて公表するなど、公立丹南病院の現状について地域住民に理解しやすい方法での公表を検討します。