

杉田玄白記念公立小浜病院
経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月28日

杉田玄白記念公立小浜病院

目次

| | | |
|------|-----------------------------|----|
| I | 経営強化プランの概要 | 1 |
| (1) | 当院について | 1 |
| (2) | 病院の沿革 | 2 |
| (3) | 経営強化プランの策定と主旨 | 3 |
| (4) | 強化プランの期間 | 3 |
| (5) | 本計画の目標 | 4 |
| (6) | 計画の点検・評価・公表等 | 4 |
| II | 当院の現状 | 5 |
| (1) | 外部環境分析 | 5 |
| (2) | 内部環境分析 | 9 |
| III | 役割・機能の最適化と連携の強化 | 12 |
| (1) | 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能 | 12 |
| (2) | 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 | 13 |
| (3) | 機能分化・連携強化 | 13 |
| (4) | 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 | 14 |
| (5) | 一般会計負担の考え方 | 14 |
| (6) | 住民の理解のための取組み | 15 |
| IV | 医師・看護師等の確保と働き方改革 | 15 |
| (1) | 医師・看護師等の確保 | 15 |
| (2) | 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 | 17 |
| (3) | 医師の働き方改革への対応 | 17 |
| V | 経営形態の見直し | 18 |
| VI | 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み | 19 |
| VII | 施設・設備の最適化 | 20 |
| (1) | 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 | 20 |
| (2) | デジタル化への対応 | 21 |
| VIII | 経営の効率化等 | 21 |
| (1) | 経営指標に係る数値目標 | 21 |
| (2) | 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標 | 22 |
| (3) | 目標達成に向けた具体的な取組み | 22 |
| (4) | 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 | 25 |

I 経営強化プランの概要

(1) 当院について

当院の属する公立小浜病院組合は、福井県西部に位置する小浜市、若狭町、おおい町、美浜町の1市3町(人口約 5万 7千人)により構成された一部事務組合であり、地方公営企業法の財務規定を適用して、病院事業(杉田玄白記念公立小浜病院・レイクヒルズ美方病院)、看護師養成事業(公立若狭高等看護学院)、介護老人保健施設事業(アクール若狭)を運営している。

当院は明治16年に開設以来、嶺南若狭地域の公立総合病院として、地域医療の確保に努め、救急告示病院、へき地医療拠点病院、地域災害拠点病院、単独型臨床研修指定病院、DMAT 指定医療機関の指定を受け、福井県地域療育拠点設置事業、小浜市病後児保育事業を受託している。平成19年には新病棟、救命救急センターが完成し、同時に医療機器の刷新を行い、医療提供機能を高め、24時間365日の対応を行い市立敦賀病院と当院で医療圏の大半の救急搬送を受入れている。地域に標榜科の少ない診療科についても対応し、小児については小児科休日当番医制度も行っている。また、結核病床8床、感染症病床2床を確保し、これらの感染症や新興感染症の受入れを行っている。地域の実情に即して、地域包括ケア病棟を開設し在宅復帰支援、在宅療養後方支援病院として在宅患者の緊急受入れやレスパイト入院の受入れを行っており、在宅復帰困難な医療行為を必要とする患者を中心に療養病棟でも受入れを行っている。

しかし、新病棟等の建設時や高額な医療機器、電子化に伴う病院医療情報システムの整備による企業債の償還負担に、医師不足や新型コロナウイルス感染症流行等の影響、処遇改善等に伴う人件費の増加、燃料費高騰による経費等の増加もあり医業収支は赤字と厳しい財政状況は続いている。

なお、病床数、診療科目は下記のとおりである。

| 病床数 | 一般病床 | 療養病床 | 精神病床 | 結核病床 | 感染病床 | 計 |
|------|-------|------|------|------|------|-----|
| | 296 | 50 | 100 | 8 | 2 | 456 |
| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 | |
| | 12 | 234 | 50 | 50 | 346 | |

| | |
|------|--|
| 診療科目 | 内科、循環器内科、救急総合診療科、精神科、小児科、外科、 消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、 リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科 ※令和6年4月より病理診断科設置予定 |
|------|--|

(2) 病院の沿革

| | |
|-------------|----------------------------|
| 明治16年 1月 4日 | 県立小浜病院として開設 |
| 昭和32年 9月 1日 | 総合病院の名称承認 |
| 昭和35年 6月12日 | 救急告示病院の指定を受ける |
| 昭和53年12月 1日 | 第2次救急病院群輪番制病院の指定を受ける |
| 昭和55年 4月 1日 | へき地中核病院の指定を受ける |
| 平成 2年 4月 1日 | 公立若狭高等看護学院開校 |
| 平成10年 1月19日 | 災害拠点病院の指定を受ける |
| 平成10年 4月 1日 | 院内保育所開設 |
| 平成12年 3月29日 | 介護老人保健施設アクール若狭開設 |
| 平成15年10月30日 | 単独型臨床研修病院の指定を受ける |
| 平成17年 6月 1日 | 福井県地域療育拠点設置事業受託開始 |
| 平成17年11月 1日 | 小浜市病後児保育事業受託開始 |
| 平成18年 3月20日 | (財)日本医療機能評価機構による認定を受ける |
| 平成19年10月 1日 | 救命救急センター開設 |
| 平成19年11月 1日 | 療養病床運用開始 |
| 平成20年 3月30日 | DMAT指定医療機関の指定を受ける |
| 平成20年11月 1日 | 近隣小児科医院との連携により小児科休日当番医制度開始 |
| 平成22年 4月 1日 | 消化器センター開設 |
| 平成22年 7月 1日 | DPC対象病院となる |
| 平成26年 1月12日 | 電子カルテシステム運用開始 |
| 平成28年 6月 1日 | 地域包括ケア病棟運用開始 |

(3) 経営強化プランの策定と主旨

地域における医師・看護師等の不足や人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化やDX対応といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続くなか、不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、特に厳しい状況に置かれており、経営強化の取組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。

また、公立病院は新型コロナウイルス感染症への対応において、病床の確保と入院患者の受入れ、発熱外来の設置や検査、ワクチン接種の実施など、中核的な役割を地域で果たす重要性が改めて認識された。

医師の働き方改革についても「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、時間外労働規制が医師にも原則として適用されることとなったため、医師の労働環境の改善は重要な課題ではあるが、医師不足に直面している公立病院においては、多くの医師の時間外労働が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれる。

これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、福井県地域医療構想を踏まえ、地域における役割・機能を改めて見直し、当該役割・機能を果たすため、必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の検討・見直し、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み、施設・設備の最適化、経営の効率化に取組み、地域住民への安全で質の高い医療の提供方針と安定的な経営のための収支計画等を定める。

また、平成29年に策定した杉田玄白記念公立小浜病院新改革プランが達成に至らなかった問題点も考慮し、プランの進捗状況や問題点の洗い出し、新たな検討項目の提起などを経営強化推進室にて行い、プラン達成に向けて病院全体で取り組んでいく体制を構築する。

(4) 強化プランの期間

令和6年度～令和9年度

(5) 本計画の目標

当院は、地域医療提供体制の確保のため、高度急性期から慢性期病床、また、第二種感染症病床、結核病床、精神病床を有し、新興感染症への対応や小児・周産期・災害・へき地医療などの政策的な医療についてもその役割を担っている。しかしながら、慢性的な医師・看護師をはじめとする医療従事者不足、また、医師の働き方改革による労働時間の短縮、人口減少・少子高齢化による働き手の確保難などから、今後これらすべての役割・機能を維持していくことは厳しい状況となることが見込まれる。

地域における医療資源を有効に活用するため、行政や地域医療機関と連携をとり協力しながら持続可能な地域医療提供体制を確保しつつ、地域住民より信頼されるための体制強化、経営の効率化、当院の機能・役割及び経営形態の見直しの検討など、恒常的な経常収支の黒字化を達成するため、強化プランを策定する。

(6) 計画の点検・評価・公表等

1. 院内における点検

随時、部長会議、診療科代表者会議、所属長会議で、患者数、診療収入等の病院運営状況を分析報告し、プランの進捗状況を点検する。

2. 委員会の設置

外部有識者、住民代表、行政代表を含む「病院評価委員会」を設置し、点検評価を行うとともに、プランの見直しについても提言するものとする。

3. 点検・評価の時期

毎年度の決算確定後の10月末を目処とする。

4. 公表の方法

本プランを、ホームページへの掲載、関係者への配布、議会での説明等により公表し、また、評価委員会での評価の結果も同様の方法で公表する。

Ⅱ 当院の現状

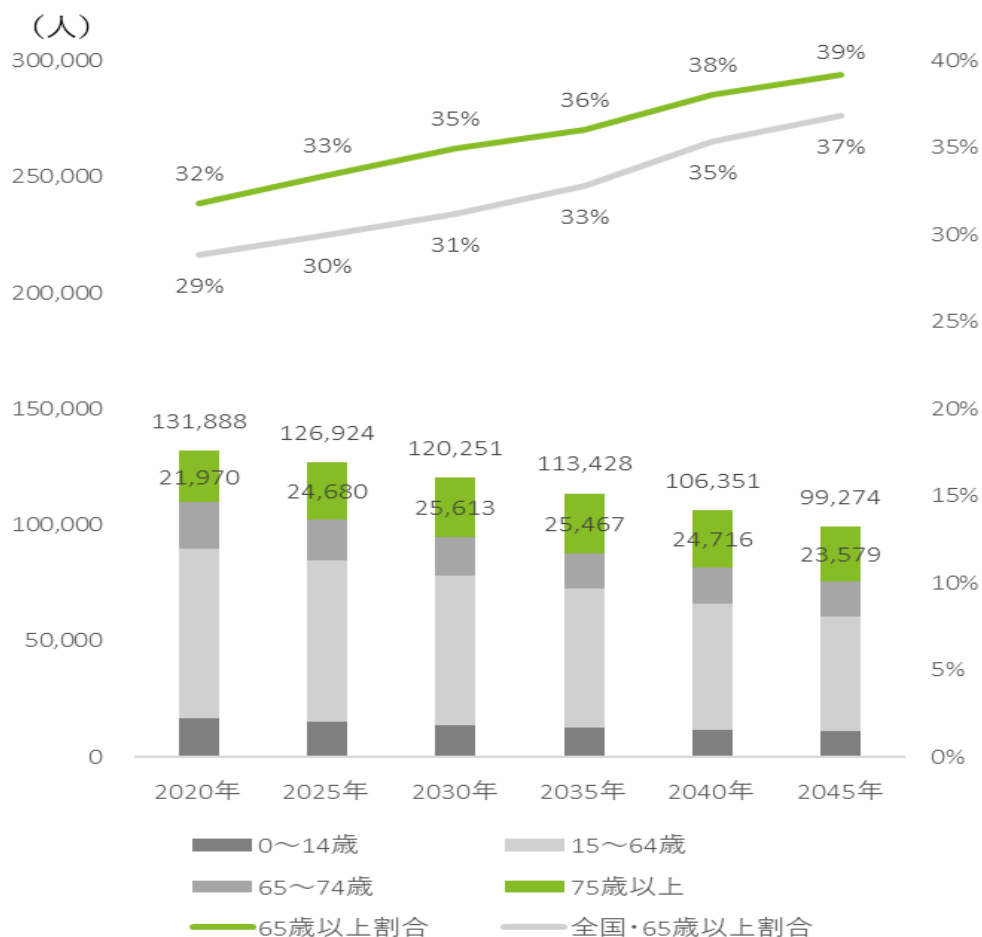
(1) 外部環境分析

1. 将来人口及び患者数推計

① 嶺南医療圏

当院が位置する嶺南医療圏における将来推計人口は、2020年の131,888人から2045年には99,274人まで減少することが見込まれている。一方で、高齢化率は年々増加しており、2020年時点高齢化率32パーセントから、2045年高齢化率39パーセントまで上昇することが見込まれている。

図 嶺南医療圏の将来推計人口及び高齢化率

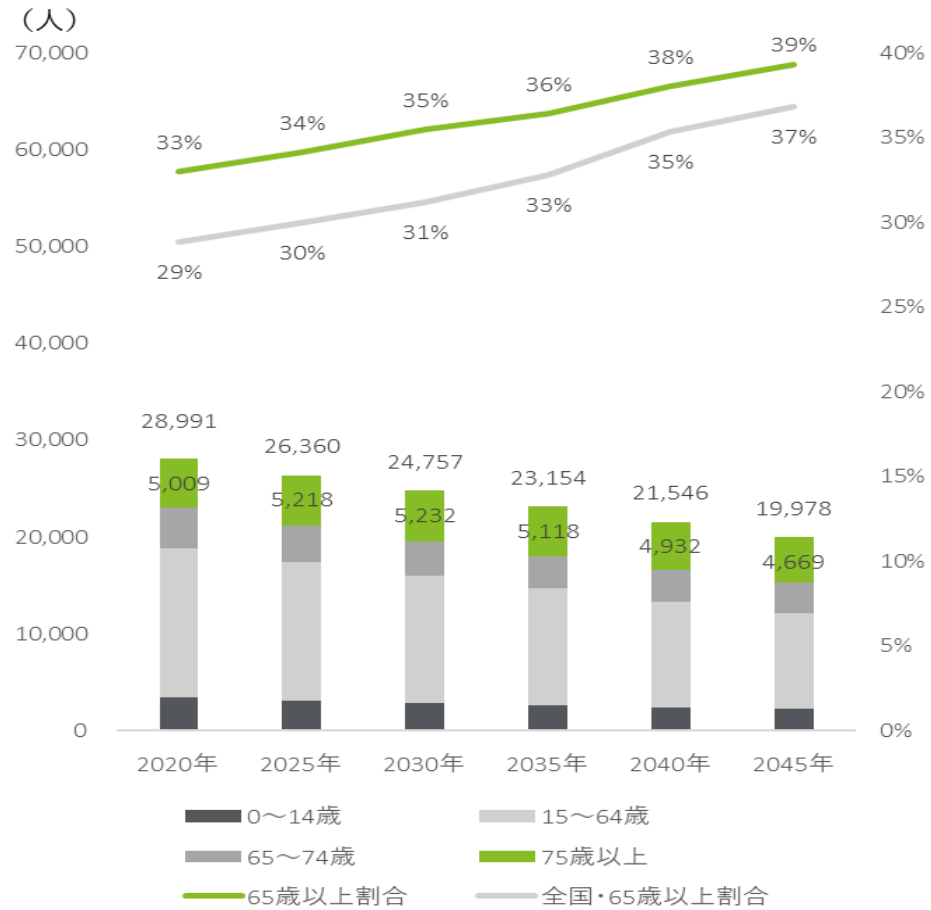


出所：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)より

②小浜市

小浜市の将来推計人口は、2020年の28,991人から2045年19,978人まで減少すると見込まれている。高齢化率は、2020年の33パーセントから、2045年には39パーセントまで上昇すると推計されている。

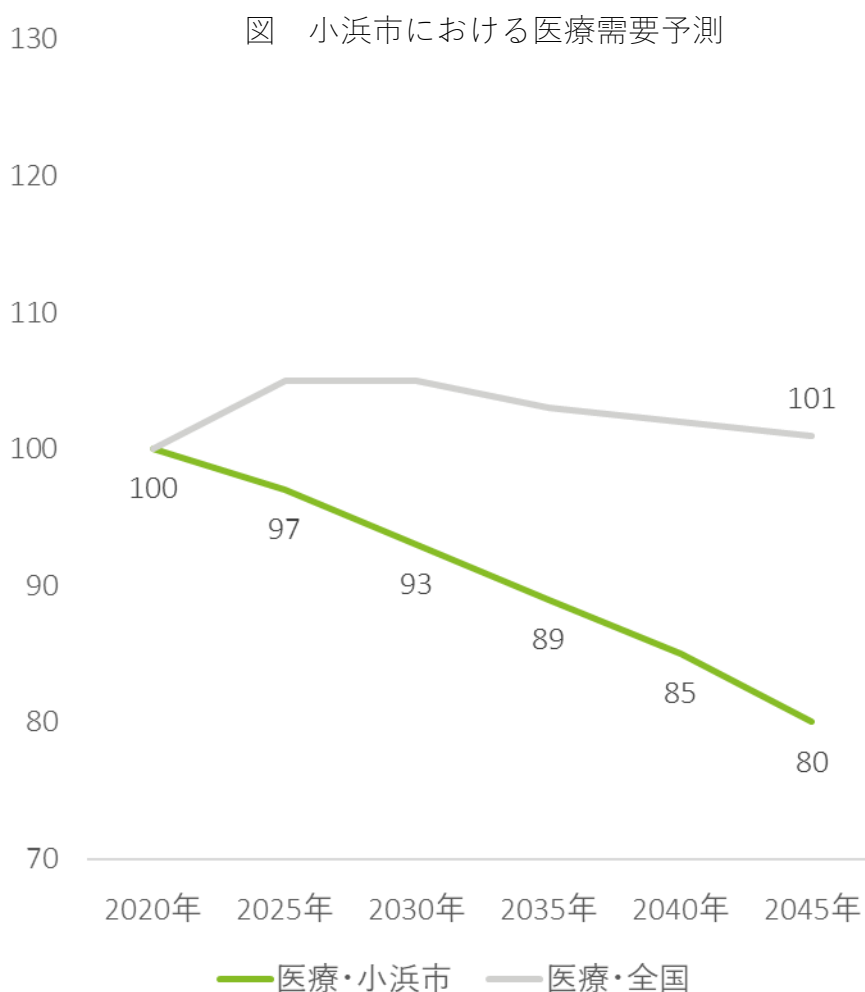
図 小浜市の将来推計人口及び高齢化率



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)より

2. 小浜市の推計医療需要

日本医師会の推計によると人口減少が進むことを背景に小浜市の医療需要については、既に減少局面に入っている。推計されている医療需要については、2020年を100とした場合、2045年には80まで医療需要が減少する見通しである。全国的には、高齢化率の高まりから2030年程度までは医療の需要が増加する見通しにあるが、小浜市は人口減少の進捗が全国と比較しても早いスピードで進んでおり、医療需要は減少の一途を辿ることが見込まれている。

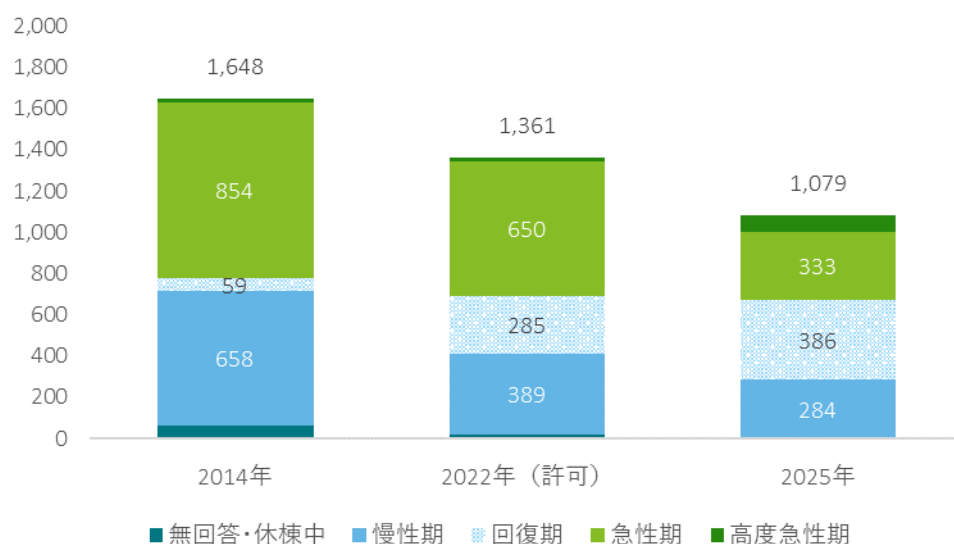


出所：日本医師会 地域医療情報システムより

3. 医療圏内の医療提供体制

福井県地域医療構想における嶺南医療圏の2025年時点の必要病床数は1,079床と推計されている。一方、2014年時点における同医療圏の許可病床数は1,648床であり、569床多い水準にあったが、2022年病床機能報告においては病床数(許可・最大使用)が1,361床まで減少した。医療機能別にみると、高度急性期で不足、急性期で過剰、回復期で不足、慢性期で過剰とされている。嶺南医療圏には病院は7施設あるが、うち高度急性期を担う病院は当院と市立敦賀病院に限られている。当院が担うべき医療機能については、医療圏内の他の病院の動向も踏まえながら、検討を行う必要があると考える。

図 嶺南医療圏における必要病床数の見通し



出所：令和5年度第2回嶺南地域医療構想調整会議より

図 嶺南医療圏の医療機関について



出所：R4年度病床機能報告、近畿厚生局資料より

4. 救急の状況

嶺南医療圏における三次救急を担う病院は当院のみであり、二次救急を担う病院は、当院を含め5施設となっている。小浜市および隣接する若狭町、おおい町においては、当院のみが二次救急の対応を行っており、地域の救急医療を支えている。令和3年度における当院の救急車受入件数は1,695件であり、嶺南医療圏全体4,241件の内、40パーセントの件数に対応している。

図 嶺南医療圏医療機関の各種指定・届け出状況・救急車の受入件数

| 医療機関 | DPC医療機関群 | 在宅療養支援病院の届出の有無 | 在宅療養後方支援病院の届出の有無 | 三次救急医療施設の認定の有無 | 二次救急医療施設の認定の有無 | 救急告示病院の告示の有無 | 救急車の受入件数(R3年度) |
|------------|----------|----------------|------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|
| 公立小浜病院 | DPC標準病院群 | - | 有り | 有り | 有り | 有り | 1,695 |
| 田中病院 | - | - | - | - | - | - | 0 |
| 若狭高浜病院 | - | - | - | - | 有り | 有り | - |
| レイクヒルズ美方病院 | - | 有り | - | - | - | - | 0 |
| 敦賀医療センター | - | - | - | - | 有り | 有り | 304 |
| 市立敦賀病院 | DPC標準病院群 | - | 有り | - | 有り | 有り | 2,242 |
| 泉ヶ丘病院 | - | - | - | - | 有り | 有り | - |

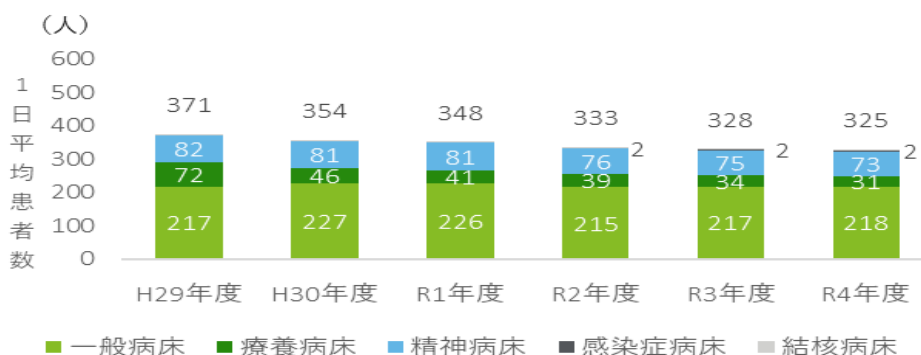
出所：R4 年度病床機能報告、近畿厚生局資料より

(2) 内部環境分析

1. 公立小浜病院の患者数

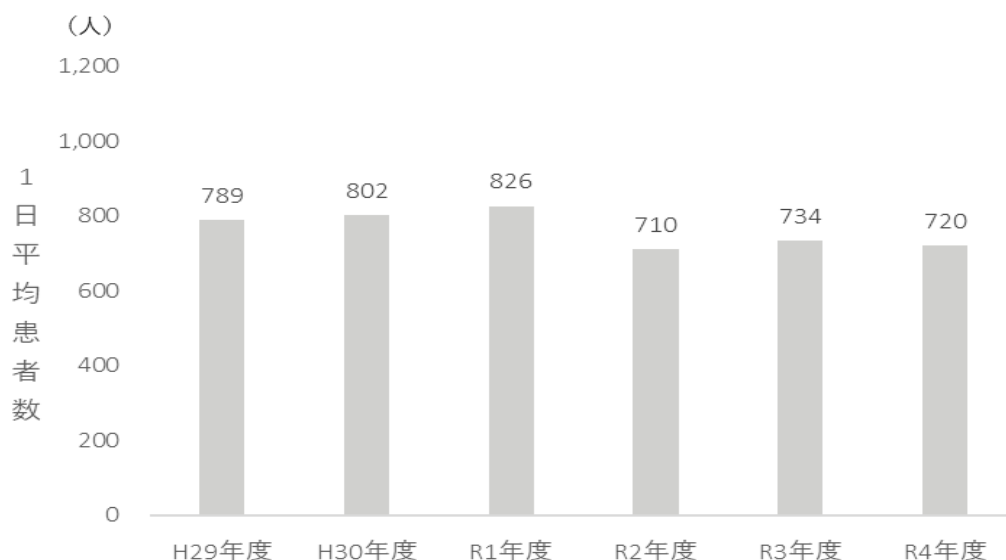
当院の患者数は入院・外来ともに減少基調にある。特に外来患者数において、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療制限や患者の受診控えにより大幅に減少しており、令和4年度においても以前の水準までには戻っていない状況である。

図 公立小浜病院の1日平均入院患者数の推移



出所：公立小浜病院決算統計調査票より

図 公立小浜病院の1日平均外来患者数の推移



出所：公立小浜病院決算統計調査票より

2. 公立小浜病院の経営状況

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、患者数が減少した影響を受け、令和2年度の医業利益は大幅に悪化している。令和4年度においては、医業収益は平成30年度の医業収益を上回っているが、医業費用の増加もあり、引き続き医業収支は赤字の状態が継続している。同規模公的病院と比較すると、医業収益が少ない傾向にあるものの、医業費用についても抑制されていることから、医業利益の赤字幅は比較的少ない経営状況となっている。一方、新型コロナウイルス感染症への対応に関する補助金の受領による医業外収益が増加したことにより、経常収支は令和2年度から黒字に転換している。引き続き、病床利用率の改善等による生産性の向上を目指していく。

表 公立小浜病院の損益の推移

| 単位：百万円 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R4年度 (対H30年度比) |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
| 医業収益 | 6,695 | 6,950 | 6,960 | 6,580 | 6,985 | 7,382 | 432 |
| 医業費用 | 7,272 | 7,472 | 7,494 | 7,299 | 7,747 | 8,228 | 756 |
| 医業利益 | -577 | -522 | -534 | -719 | -762 | -847 | -324 |
| 医業外収益 | 960 | 972 | 1,013 | 2,138 | 2,085 | 1,857 | 885 |
| 医業外費用 | 503 | 528 | 543 | 579 | 596 | 600 | 72 |
| 経常利益 | -120 | -78 | -64 | 840 | 727 | 410 | 488 |
| 特別利益 | 0 | 0 | 0 | 135 | 0 | 0 | 0 |
| 特別損失 | 0 | 0 | 0 | 135 | 0 | 0 | 0 |
| 純利益 | -120 | -78 | -64 | 840 | 727 | 410 | 488 |

※決算統計数値から併設介護老人保健施設分を除いた数値

図 新型コロナウイルス流行前後における同規模の公的病院における病床 100 床あたりの医業利益

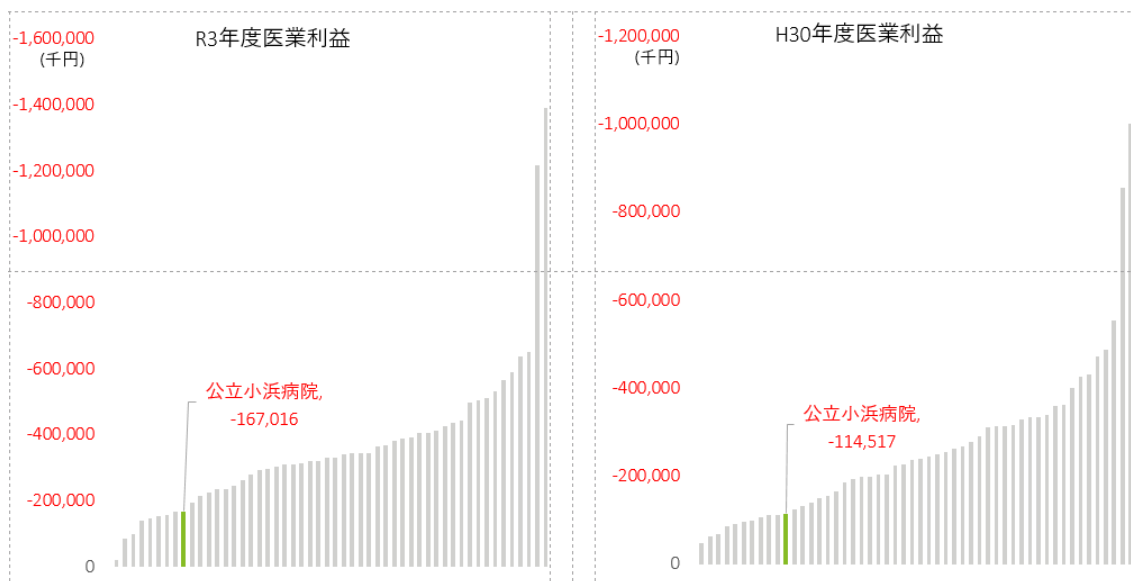
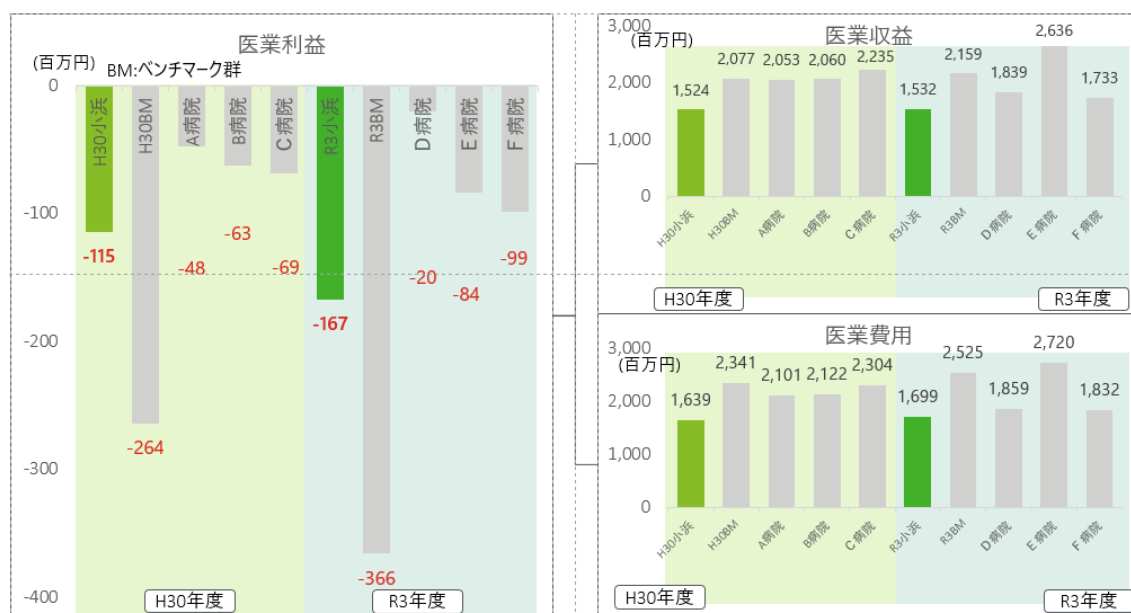


図 新型コロナウイルス流行前後における同規模の公的病院における病床 100 床あたり医業利益・医業収益・医業費用のベンチマーク比較



A~C 病院は各年度における医業利益の水準が上位 3 位以内の病院

出所：公立小浜病院決算統計資料 総務省地方公営企業年鑑より

(※) 上記図について

・ 同規模の公的病院は病床の内訳として一般病床・療養病床を持つ病院又は一般病床・精神病床を持つ病院で、許可病床数が 300 床~600 床の病院

・ A~C 病院は各年度における医業利益の水準が上位 3 位以内の病院

Ⅲ 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

1. 高度急性期・急性期・回復期・慢性期・精神医療

嶺南医療圏の住民の安定した生活のためにも医療提供体制の構築が重要であることから、当院は公立病院として、民間の医療機関と適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制を確保していく。

高度急性期・急性期医療においては、当院と市立敦賀病院、敦賀医療センターがその機能を担っており、引き続き3施設によって医療圏の急性期患者の対応を行う必要がある。特に救急医療機能については、当院と市立敦賀病院で医療圏の大半の救急搬送を受入れており、地域の医療を守るためにも現行の機能を維持する必要がある。

回復期・慢性期・精神医療においては、既に実施した医療施設・介護施設へのアンケートにより特にサブアキュート機能を地域の施設から求められていることから、そのニーズに対応するためにも、引き続き医療機能を維持する必要がある。地域医療構想では、慢性期機能が過剰との記載もあるが、当院の療養病棟を転換した場合には、医療圏内の療養病棟も限られており、入院患者の退院・転院先の確保が困難となる可能性があり、そのような点も考慮しながら検討を行う必要がある。

図 嶺南医療圏内医療機関の病棟別入院料・病床数

| 病院名 | 算定する入院基本料・特定入院料 | 届出病床数 |
|------------|---------------------|-------|
| 公立小浜病院 | 救命救急入院料 1 | 12 |
| | 急性期一般入院料 2 | 230 |
| | 地域包括ケア病棟入院料 2 | 50 |
| | 療養病棟入院料 1 | 50 |
| 田中病院 | 療養病棟入院料 1 ※ | 60 |
| 若狭高浜病院 | 地域包括ケア病棟入院料 1 | 40 |
| | 療養病棟入院料 2 | 50 |
| レイクヒルズ美方病院 | 地域一般入院料 3 | 42 |
| | 療養病棟入院料 2 | 58 |
| 市立敦賀病院 | ハイケアユニット入院医療管理料 1 | 6 |
| | 急性期一般入院料 4 | 253 |
| | 地域包括ケア病棟入院料 2 | 71 |
| 敦賀医療センター | 急性期一般入院料 4 | 86 |
| | 障害者施設等 7 対 1 入院基本料 | 120 |
| 泉ヶ丘病院 | 地域一般入院料 1 | 39 |
| | 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 | 44 |
| | 療養病棟入院料 1 ※ | 33 |

※小浜病院は令和5年12月現在の入院料・病床数

※田中病院、泉ヶ丘病院に関しては、令和4年度病床報告に未報告のため、近畿厚生局より参照

出所：R4 年度病床機能報告、R5 近畿厚生局の施設基準の届出状況より

2. 政策的医療

救急医療においては、市立敦賀病院と当院で嶺南医療圏のほとんどの救急搬送を受入れている状況にあり、医療圏内の救急患者全てに対応し、24時間365日救命救急センターにおいて重篤な患者の治療を行うためにも、引き続き現行の機能を維持していく。更には、高度急性期医療を下支えする急性期医療の維持・充実を図るため、各診療科医師の安定的確保および診療機器の維持・更新・必要時の新規導入に努める。また、周産期医療、小児医療、新興感染症に対する医療等においても、引き続き地域の医療提供体制が確保できるよう地域の公立病院として受入体制を維持する。精神病棟においても地域の患者を中心に受入れており、認知症への対応を含め今後も受入体制を維持する。

3. 病床機能ごとの病床数

上記より、地域に必要な医療機能を維持するためにも、病床機能や病床数については、現行体制を維持することが必要と考える。特に新興感染症の流行時においては、新興感染症専用病棟の対応が必要になることから、緊急時の対応も考慮した体制を維持する必要がある。

人口減少による医療需要の減少や、地域医療構想との整合性も踏まえつつ、地域の医療を確実に守ることを最重要課題と認識し、医療機能についての見直しを行っていく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域の中核医療機関として、併設する介護老人保健施設との連携はもとより、他の医療機関、介護施設、行政等と協力し地域包括ケアシステムの構築・運営に尽力するとともに、地域包括ケア病棟の有効利用や、紹介・逆紹介システムの迅速化等により地域包括ケアシステムの中心的役割を果たしていく。また、電子カルテ共有システムのふくいメディカルネットを更に有効活用し、救急時や紹介時の患者情報の共有を図っていく。

(3) 機能分化・連携強化

1. 病診連携の推進

当院は、若狭地域における急性期医療の役割を担っていることから、特定の地域診療所との連携強化ではなく、地域全体との関わりが必要であると考えている。地域連携部門が中心となって診療科の体制、治療実績などを地域診療所へ案内し、当院の体制の理解促進に努めながら、診療所等の地域のかかりつけ医との連携強化を図り、紹介患者の受入体制の充実を図るとともに、役割分担を推進する活動を行っていく。診療所からの求めに応じ、当院が整備している医療機器の積極的な活用及び必要時更新を図り、検査や治療・手術の促進や、標榜診療科の少ない専門領域の診療継続を目指す。また、地域医療の拠点病院としての役割を果たすため、地域住民から

信頼される医療機関として理解を得るための活動を進めていく。既に実施した医療施設・介護施設へのアンケートに基づき、地域から必要とされる医療機能の提供に努める。

2. 介護施設及び在宅医との連携の促進による退院支援・サブアキュートの充実強化

少子高齢化、核家族化が進んでいる中、病状改善後の療養生活には、保健福祉行政、介護施設、在宅医等との連携が必要である。そして、急性期の治療を終えた患者の地域生活への円滑な移行を図り、在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合には、速やかな診療・処置が行えるよう、介護施設及び在宅医との情報連携を進めるとともに、連携体制を構築していく。地域包括ケア病棟を中心とした在宅復帰支援、在宅療養後方支援病院として地域かかりつけ医との連携による在宅患者の緊急受入体制の確保、レスパイト入院の受入れ等の支援を行っていく。

3. 基幹病院等との連携強化

嶺南医療圏における高度急性期医療を担う基幹病院は当院と市立敦賀病院であることから、市立敦賀病院との連携を強化していく。また、急性期の治療を終えた患者の地域生活への円滑な移行を図るために、若狭高浜病院をはじめとする地域医療機関と連携し回復期・慢性期の患者の受入体制の構築を目指す。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携を強化していくためにも、数値目標を設定する。(数値目標詳細はⅧ章(1)を参照)

(5) 一般会計負担の考え方

公立小浜病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出基準に基づいた基準内繰入を原則とする。救急医療、周産期医療、小児医療等、採算性を求めることが困難な医療機能を提供するために要する経費等について、関係市町と協議の上、必要に応じて繰入を実施し、安定した病院運営を行っていく。

表 地方公営企業法第17条の2による一般会計からの繰入

| | |
|--------------|--|
| ○建設改良に要する経費 | 企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ○結核医療に要する経費 | 医療法第7条第2項第3号に規定する結核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できないと認められるものに相当する額 |
| ○精神医療に要する経費 | 医療法第7条第2項第1号に規定する精神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できないと認められるものに相当する額 |
| ○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できないと認められるものに相当する額 |

| | |
|---------------------------|--|
| ○周産期医療に要する経費 | 周産期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できないと認められるものに相当する額 |
| ○小児医療に要する経費 | 小児医療(小児救急医療を除く。)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できないと認められるものに相当する額 |
| ○救急医療の確保に要する経費 | 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(以下「救急告示病院」という。)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保に必要な経費に相当する額 |
| ○高度医療に要する経費 | 高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ○公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費 | 公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 |
| ○医師及び看護師等の研究研修に要する経費 | 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1 |
| ○病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 | 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部 |
| ○医師等の確保対策に要する経費 | 医師等の派遣を受けることに要する経費 |

(6) 住民の理解のための取組み

地域に求められる医療を持続的に提供する上で、医療政策の方針や、医療需要の動向等の情報発信を継続し、地域住民に対して当院の活動や方針について理解を得るための広報活動を継続する。従来同様、広報誌「いきいき」の継続発行や、ホームページの更新、検診受検の重要性や当院で対応可能な医療・得意分野の医療をわかりやすく紹介する住民対象の講演会の開催を継続して行うことで、住民からの理解を得られるよう努める。

IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

若狭地域唯一の総合病院である当院は基幹病院としての役割が求められる一方、地方の多くの中小病院と同様に医師をはじめとした医療従事者の確保には難渋している。

看護師、薬剤師、医療技術職員、事務職員は、人員不足はあるものの常勤および非常勤職員で対応しているが、医師に関しては外来・入院診療ともに福井大学、京都大

学、福井県からの派遣医師（自治医科大学卒業医師、ドクタープール制度参加医師）に依存している状況が続いており、今後も引き続き医師を中心に医療従事者確保の取り組みが必要である。

1 医師

福井県による自治医科大学卒業医師の派遣制度、ドクタープール参加医師の派遣、福井県の修学資金制度、嶺南医療振興財団奨学金制度、福井県の寄附講座として福井大学に設置された地域医療推進講座等の体制は、当院の位置する嶺南二次医療圏における中堅・若手医師確保には一定の効果をもたらしている。また、小浜病院組合の寄附講座として、福井大学に地域高度医療推進講座を設け、循環器内科・消化器内科・整形外科の常勤医師確保に努めるとともに、京都大学にも地域医療システム学講座を設け、循環器内科・呼吸器内科・消化器内科医師の確保に努め、主に外来診療の充実に繋げている。しかし、多くの若手医師は、1～2年の短期間で異動、また派遣元の大学の人事異動により義務年限が終了した後は嶺南地域での勤務から離れていく。そのような中でも少数ながら義務年限終了後も当院での勤務を継続、または一度他施設で研鑽を重ねた後に当地域での勤務医を希望する医師も出てきており、民間の医師紹介会社や既存の医師派遣制度だけに頼らず、地元出身医師へのアプローチなど今後も地道に医師定着に向けた個別の取り組みを継続する。特に今後の当地域での医療需要推計から、救急総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、眼科医師の確保には注力する。

当院は若狭地域における基幹病院として、医師確保を進め近隣の病院への医師派遣を求められる立場でもある。当院自体が医師確保に難渋しており、特に外来においては大学からの非常勤医師に依存しているのが実状であるが、現在実施している近隣医療機関や介護施設への医師派遣は地域の医療提供体制を保つために、現状の支援を継続維持する。

2 看護師

平成2年に看護師確保を目的に若狭高等看護学院を開校した。その後、毎年10～15名の新卒看護師の採用に至っている。より多くの卒業生が当院への入職に繋がるように修学資金貸与制度を設けている。更に看護協会や学校主催の就職説明会への参加、当院主催の就職説明会の開催、また、近隣の中学・高校への訪問や職業紹介による魅力の発信、看護体験や見学、インターンシップの受入れにより将来的な地域における看護職の確保に取り組んでいる。

また当院看護師の働き方についても、部署に応じた勤務形態の工夫や看護補助員などへの業務の委譲、院内保育所の整備、育児短時間勤務、部分休業制度を利用しやすい職場環境の確保に努めていく。国が推進する看護師などの給与引き上げによる処遇改善を進める。

3 薬剤師、理学療法士、作業療法士等の医療従事者

前述の地元出身学生への修学資金貸与制度、積極的な学生の病院実習の受入れ、中学生への職業紹介による医療職への進路選択の支援や魅力の発信等を継続的に行っていく。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師の確保において、臨床研修医の受入れとその研修体制の充実は重要である。医学生へのアプローチとして、合同説明会への参加、広報活動、臨床実習の受入れを行っている。研修医には少人数制によるマンツーマン指導、研修プログラムの柔軟な対応、定期的な勉強会、研修中の診療科に係わらず各科・各部署(他職種)主催の勉強会や講習会への参加呼びかけ、院外研修会等への参加費補助を行っている。また専攻医レベルの若手医師等にレクチャーの講師を依頼することにより、研修医にとって身近な到達目標になるように工夫している。

当院は平成20年より単独型臨床研修指定病院として研修医の受入れを開始した。令和5年までに当院での研修を開始した46名の医師の特徴として、①出身大学は福井大学(16名)に限らず、京都大学や県外の大学を卒業した者が27名と約6割を占めている。②県外大学卒業者の出身地は地元福井県(3名)に限らずこれまで福井県とは所縁のなかった者がほとんどである、③県内出身者や福井大学卒業生は福井大学医学部附属病院での後期研修(専門研修プログラム)に参加するものが多い、④県外大学出身者は卒業大学やその関連病院を選択するものが多いなかでも、初期研修終了後福井県内で勤務する者が6名あった。当院は専門医研修プログラムとして、総合診療と整形外科を有しているが、残念ながら応募者がいない状況が続いている。一方、内科・外科をはじめとして、福井大学や福井県立病院、京都大学のプログラムの教育関連施設として大学からの若手医師を受入れている。しかし若手医師の確保には繋がるものの、1~2年の短期間で交替するという結果になってしまっている。今後内科の充実を目指し、内科専門医プログラムを立ち上げることが重要な課題であると考えている。

(3) 医師の働き方改革への対応

これまで医師事務作業補助体制加算(急性期看護補助体制加算)の届け出に合わせ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制整備を行ってきた。令和元年度には嘱託医を含めた医師の1週間の勤務時間調査を実施した。令和4年度に医師労働時間短縮計画を策定するにあたり、各職種(医師、看護師、薬剤師、医療技術系職員、事務職員)の代表8名が参画する「医師の負担の軽減及び処遇の改善委員会」を設けた。本委員会では前月の時間外労働時間の情報共有を行い、本計画の進捗や対策・見直しについて検討しPDCAサイクルにて労働環境改善に努めている。

看護職員・医療技術職員・事務職員とのタスクシェア/シフトを継続し、令和4年度においては常勤医師の宿日直業務を含めた業務の均等化に努め、時間外労働時間が年間960時間を超えた医師を1名に減らすことができた。令和5年度では、勤怠管理シス

テムの導入を進めることで時間外労働時間を可視化し、業務の効率化・均等化をさらに進めていく。また時間外労働時間の現状および働き方改革の進捗状況は毎月の医局会において報告するとともに、各診療科長と意見交換を行っている。

今後も看護師による特定行為(医師の診療補助)を増やし、子育て中の医師が働きやすい院内保育所の整備、育児休暇取得・育休明けの時短勤務を利用しやすい職場環境の維持に努める。

V 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

全部適用:地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。ただし、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人に比べ限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

地方独立行政法人化:非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

指定管理者制度:地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であつて当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること等が求められる。

当院は、一部事務組合が経営する地方公営企業法の財務規定を適用する病院である。今後も経常収支の黒字化に取り組みながら現在の経営形態にて運営を行っていくことを基本とし、強化プランの推進などの経営改善に一層努める。今後の経営状況によっては、経営形態の変更による事業管理者の権限と責任、その目的の明確化

や変更に伴う労働環境の変化等に関する職員の理解促進について検討を行うことも必要であると考えている。

VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

従来からの5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療)に新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」が加わり、当院も平時から新興感染症の感染拡大に備えた取組みが求められ、有事の際には通常診療機能を維持しながら新興感染症へ対処しなければならない。

令和2年春から始まった新型コロナウイルス感染症への対応を振り返ると、当院の課題及び今後の対策として、下記のことがあげられる。

- 1 感染拡大時に増床できる既存の余剰病室はないため、既存陰圧病室の利用と一般病床の速やかな転用で対応する。感染発生早期は感染病床2床、結核病床8床を基本に、流行初期以降の際には感染制御をしながら一般病床を最大20床まで確保できる体制を構築する。
- 2 感染拡大に備えたサージキャパシティとしての人員確保は、そもそも医療従事者の確保が難しいことに加え、現在の経営状況からは困難である。既存の人員で対応せざるを得ないため、平時から各部署で感染防止対策の教育・訓練に取組み、全体の感染防止レベルを向上させ、スムーズな人的相互応援に繋がるように努める。
- 3 近隣に新興感染症を受入れる同規模病院が無いことから、入院患者が集中した。新興感染症拡大初期には同様の対応が求められると予想される。若狭地域では特に小児科・産科を有する唯一の総合病院であることから、年齢や併存疾患(状態)にかかわらず診療できる体制、マニュアルなどの整備を進める。
- 4 感染拡大初期には特定の臨床検査技師、ICN等の職員、また内科医師に負担が集中した。部署内でも複数の職員が勤務できなくなった状況を想定しての、お互いの業務を補完できる体制づくり、ICN・ICD等計画的な人材育成を進める。
- 5 院内クラスター発生時には、感染拡大防止のためだけでなく、自宅療養による職員の欠勤者が増えたために手術制限、入院制限など通常診療を縮小せざるを得なかった。クラスター発生防止のためには、リスクとベネフィットを勘案してのメリハリあるスクリーニング検査を進め、早期に院内感染を収束させることに努める。
- 6 感染拡大初期には、マスク、検査試薬や診療材料等が入手困難となった。その後経営企画課により感染防護具等の入荷状況・院内備蓄状況をモニターし、院内で情報共有している。今後も期限切れにならないように在庫管理・備蓄を継続する。
- 7 感染拡大初期には、感染力、重症度、治療法など近隣診療所との情報共有が不十分であった。次の新興感染症においては早期より地域医師会、医療機関、管轄

保健所とともに新興感染症に関するカンファレンスを定期的を実施し、情報の共有、役割分担、相互連携の強化に努める。また、感染管理認定看護師による相談・訓練・指導を行う支援体制を充実させる。

- 8 発熱外来を設置する際には、一般患者と空間的分離を考慮して、設置場所、運用方法を考えた。しかし、感染者やその疑い患者が増えた際には、マンパワーや運用面での課題も発生した。長期的には建物の改修も視野に入れて検討していく。

Ⅶ 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

令和3年10月に施設老朽化状況および維持管理・更新等の具体的な方針やコスト管理について取りまとめたインフラ長寿命化計画を策定した。修繕等の基本的な方針、目標使用年数、修繕等の優先順位付け、点検・診断の実施計画を定めており、これに則り、大規模改修や更新等を行い、中長期的な維持管理・更新に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る。また、経営の安定化および利用者が安心して利用できる安全な施設環境の維持を目指す。

高額医療機器や医療情報システムについては、利用者の診断・治療において密接に関わってくるため、点検・保守の適正な実施、早期の修理対応等により診療の質を担保し長期の稼働を目指す。更新に際しては、高度急性期医療、それを下支える急性期医療分野、5疾病6事業における必要性および地域医療確保体制への影響や経営の影響を検討し、費用の平準化を図りながら計画的に実施する。

表 施設・設備にかかる投資の見通し (単位:百万円)

| 区分 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 病院施設 | 0 | 70 | 91 | 129 | 103 | 111 | 111 |
| 新設・建替 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 大規模改修 | 0 | 70 | 91 | 129 | 103 | 111 | 111 |
| 医療設備 | 824 | 608 | 483 | 55 | 233 | 355 | 55 |
| 合計 | 824 | 678 | 574 | 184 | 336 | 466 | 166 |

表 令和6～10年度 施設・設備更新計画案

| 項 目 | | 計画年度 | |
|-------|----------------|--------------------|----------|
| 建物・設備 | 西館 | 3・4階病室ファンコイル取替 | 令和6年度 |
| | 東館 | ナースコールシステム更新工事 | 令和6年度 |
| | 本館 | 冷温水機 改修整備 | 令和6～8年度 |
| | | 電気式空調更新 | 令和8～9年度 |
| | | 非常用自家発電機発電機オーバーホール | 令和6年度 |
| | | 蒸気ボイラー更新 | 令和8年度 |
| | 中央監視システム更新 | 令和9年度 | |
| | 本館・救急 | ナースコールシステム更新工事 | 令和7年度 |
| 救命救急棟 | 1・2階系統 電気式空調更新 | 令和9年度 | |
| 医療機械 | PET-CT | | 令和7年度 |
| | 放射線治療装置 リニアック | | 令和8年度 |
| | 定期的医療機器更新 | | 令和6～10年度 |

(2) デジタル化への対応

平成26年1月より電子カルテが稼動しており、令和2年度より3カ年計画で更新を行った。また、令和4年3月より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)が可能となっている。今後、薬剤情報、特定健診情報、電子処方せんの利用が可能となるよう取組む。利用促進のため、ホームページや院内掲示、職員による啓発に努める。

医療情報のセキュリティ対策として、職員への定期的な研修の実施、保守委託業者へのセキュリティ体制の定期的な確認、オフライン媒体でのバックアップ、システム停止時の運用訓練などを実施し、サイバー攻撃に対してのリスク低減や早期の復旧に努めていく。

また、職員の勤怠管理システムを導入・運用することで、医師の働き方改革における勤務時間を随時確認、管理出来るように体制を整えていく。

Ⅷ 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

表 経営指標や医療機能、連携の強化等に係る数値目標

| 項目 | 4年度 | 5年度(見込) | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | H31 |
|-------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新規入院患者数 | 4,889 | 5,280 | 5,350 | 5,350 | 5,400 | 5,400 | 4,860 |
| 1日入院患者数 | 325 | 343 | 345 | 345 | 350 | 350 | 348 |
| 1日外来患者数 | 720 | 730 | 730 | 730 | 730 | 730 | 827 |
| 1日1人入院収益 | 39,521 | 39,200 | 39,200 | 39,200 | 39,200 | 39,200 | 34,784 |
| 1日1人外来収益 | 12,668 | 12,900 | 12,900 | 12,900 | 12,900 | 12,900 | 10,636 |
| 一般病床利用率 | 73.8% | 78.6% | 76.9% | 76.9% | 77.8% | 77.8% | 78.6% |
| 療養病床利用率 | 63.0% | 74.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 82.0% |
| 精神病床利用率 | 74.3% | 78.0% | 78.0% | 78.0% | 80.0% | 80.0% | 81.0% |
| 地域包括ケア病棟利用率 | 72.2% | 72.0% | 78.0% | 78.0% | 80.0% | 80.0% | 72.0% |
| 救命救急センター利用率 | 64.5% | 66.7% | 66.7% | 66.7% | 66.7% | 66.7% | 58.3% |
| 病床利用率 | 71.3% | 75.2% | 75.7% | 75.7% | 76.8% | 76.8% | 76.3% |
| 救急車受入件数 | 1,851 | 1,900 | 1,900 | 1,900 | 1,900 | 1,900 | 1,870 |
| 手術件数 | 1,857 | 1,810 | 1,850 | 1,880 | 1,900 | 1,900 | 1,850 |
| 健診件数 | 1,486 | 1,550 | 1,600 | 1,650 | 1,650 | 1,650 | 1,584 |
| 紹介受入件数 | 5,275 | 5,250 | 5,400 | 5,500 | 5,550 | 5,550 | 5,351 |
| 逆紹介件数 | 4,721 | 4,700 | 4,800 | 4,850 | 4,900 | 4,900 | 4,061 |

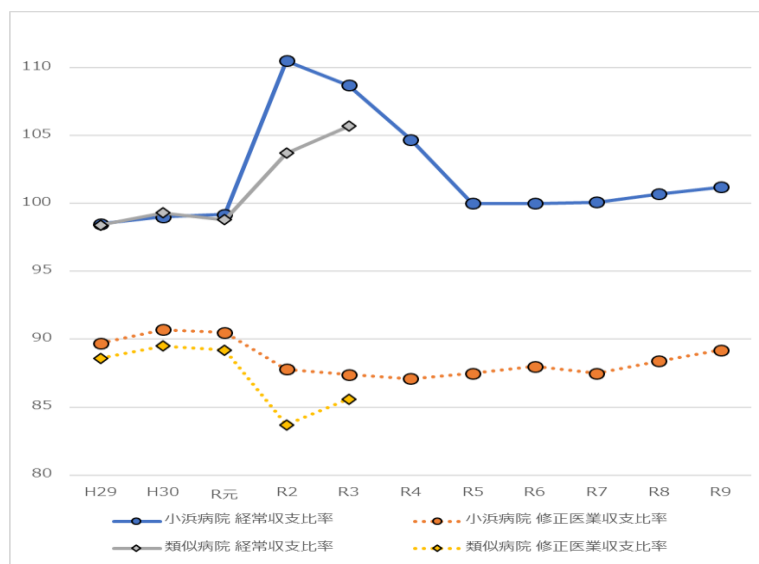
※5年度(見込)は令和5年12月までの実績数値をもとに算出

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

表 経常収支比率及び修正医業収支比率

| 小浜病院 | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
|----------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 経常収支比率 | 98.5 | 99 | 99.2 | 110.5 | 108.7 | 104.7 | 100.0 | 100.0 | 100.1 | 100.7 | 101.2 |
| 修正医業収支比率 | 89.7 | 90.7 | 90.5 | 87.8 | 87.4 | 87.1 | 87.5 | 88.0 | 87.5 | 88.4 | 89.2 |

図 経常収支比率及び修正医業収支比率



(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

当院の理念である「地域住民の皆様とともに歩み、愛され、信頼される病院」となるよう、接遇や職員協働に関する研修会や勉強会に注力し、病院職員としての意識の改革、業務の効率化について継続して取組む。また、地域住民・医療機関に対して当院の医療機能や取組み内容をアピールし、情報発信を行っていく。

経営に関し、年度ごとに病院目標を設定し、各科・各部署・各委員会においても自ら目標を設定し、設定内容とその状況について病院幹部と定期的にヒアリングを行う。また、目標や状況については、所属長会議・診療科代表者会議などで報告し、全職員へ周知する。職員全員が経営状況を把握し自ら業務改善や提案が行えるような土壌を構築していく。

収入増加・費用抑制について

コロナ禍において、診療制限を余儀なくされたことや、人流の抑制などにより受診控えが生じたことにより、患者数は減少している。しかしながら、過度な受診控えは健康上のリスクを高める可能性があり、地域住民に必要な受診を促す必要がある。また、病院経営の面からも、患者数が大幅に減少したままの状態では安定的な病院経営を確保することはできない。このため、地域の医療機関等とも連携を取りながら、必要な受診の働きかけを行い、減少した患者数をコロナ禍前の令和元年度の水準まで復元する。

・地域医療機関との連携強化

地域医療機関に協力を依頼したアンケートから、当院に望まれている機能、果たすべき機能、充実・整備すべき部分を踏まえながら地域との連携強化を推進する

- 内視鏡検査・治療の体制強化と地域への周知
- 内視鏡・画像検査を強化し早期発見・早期治療の取組み
- 紹介受入れでの予約・緊急にかかわらないスムーズな受入体制の確立
逆紹介の推進
- クリニカルパス適用対象症例の増
- 糖尿病等の生活習慣病に関する教育入院の体制整備
- 在宅療養後方支援病院の運用案内による登録患者増
- 高度医療機器の共同利用の促進

・指導や相談などの患者との関わりを充実させることによる診療価値の向上

- 接遇委員会や患者サポート委員会による取組み
- 患者アンケートの実施回数や内容の見直し
- 職員アンケートの実施
- 職員向け研修会の充実
- 指導料の算定件数増と新たな指導料の算定開始
(薬剤管理指導料、摂食機能療法、入退院支援加算、難病外来指導料、
早期栄養介入管理加算、早期離床・リハビリテーション加算、
周術期口腔ケア加算、二次性骨折予防継続管理料など)

・最適なベッドコントロールの強化による病床機能の維持

医師・看護師・医療技術員・地域連携室員からの患者の病状や患者・家族との相談の情報を元に病床管理室は患者にとって最適な機能の病棟に入院してもらえるように努める。在宅療養後方支援病院として在宅療養患者の受入登録患者数の増加に向け地域診療所と情報を共有し連携していく

- 医療看護必要度のUP
- 地域包括ケア病棟の維持と利用率のUP
- 療養病棟、精神病棟の利用率UP

・健康診断

健診センターでのドック、脳ドック、PET 健診、特定健診等 予防医療の充実

- 健診センター運営委員会を設置し、利用促進について検討
- がん検診の新たな予約枠の設定

・医療データの分析による経営強化

経営強化推進室を設置し、医療データの分析による経営強化に取り組む
DPCデータにおいての適正なコーディングによるDPC係数のアップ、返戻・査定
の減少について継続して取り組んでいく

- DPC係数のUPと返戻・査定の減少

- 適正なDPCコーディングによる診療単価のUP
- 症例のベンチマーク比較による診療の効率化
- ・職員への診療報酬に関する研修の充実
 - 職員が正しく診療報酬制度を理解し、病院機能を維持・充実させる
- ・クリニカルパスの適用症例数の増による業務標準化と機能の継続
- ・目標の設定、働き方改革、業務手順の見直し等により超過勤務を減らし有給休暇取得率の向上を目指す
- ・医事・受付業務や診療補助業務の委託化の拡大、計画的な職員採用による人件費の抑制
- ・ベンチマークシステムに基づく医療材料・薬品の切り換えや価格交渉
- ・委託費・賃借料等の契約内容の継続的な見直し
- ・消耗品や光熱水費などの費用に関する継続的な削減の取組み
- ・計画的な高額医療機器の更新

また、外部アドバイザーの活用とその手法を取入れ、業務の効率化、管理に努めていくとともに、職員との目標達成や問題解決に向けた協力・信頼体制の構築に努めていく。

表 具体的な数値目標

| 項目 | 4年度 | 5年度(見込) | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | H31 |
|--------------------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 糖尿病教育入院件数 | 19 | 36 | 40 | 48 | 60 | 60 | 21 |
| クリニカルパス適用症例数 | 66 | 66 | 70 | 75 | 80 | 85 | 60 |
| 在宅療養後方支援病院に関する登録者数 | 11 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 0 |
| CT・MR検査の紹介受入数 | 448 | 370 | 400 | 450 | 460 | 460 | 469 |
| 超音波検査(胸部・心臓) | 8,016 | 9,200 | 9,300 | 9,400 | 9,500 | 9,600 | 7,894 |
| 胸部X-P | 13,777 | 15,000 | 15,200 | 15,400 | 15,500 | 15,500 | 13,584 |
| CT撮影 | 11,500 | 11,700 | 11,900 | 11,900 | 12,000 | 12,000 | 10,822 |
| 上部内視鏡検査 | 1,134 | 1,300 | 1,320 | 1,320 | 1,350 | 1,350 | 1,242 |
| 下部内視鏡検査 | 705 | 870 | 880 | 880 | 890 | 890 | 749 |
| 医療・看護必要度 | | 24%以上 | 24%以上 | 24%以上 | 24%以上 | 24%以上 | |
| 薬剤管理指導料 | 444 | 630 | 700 | 720 | 740 | 740 | 211 |
| 難病外来指導料 | 328 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 90 |
| 入退院支援加算 | 431 | 760 | 770 | 780 | 790 | 800 | 137 |
| 摂食機能療法 | 8,781 | 9,000 | 9,200 | 9,200 | 9,400 | 9,400 | 5,943 |
| 周術期口腔ケア加算 | 193 | 220 | 250 | 300 | 350 | 350 | 130 |
| 認知症ケア加算算定日数 | 31,523 | 31,500 | 32,000 | 32,500 | 33,000 | 33,000 | 31,852 |
| 超過勤務時間削減率 | 100% | 前年比▲2.3% | 前年比▲5% | 前年比▲5% | 前年比▲5% | 前年比▲5% | |

※5年度(見込)は令和5年12月までの実績数値をもとに算出

地域の基幹病院としての価値向上

地域住民に向けての定期的な健康講座の開催、がん診療に関する治療や指導、がん登録の充実、地域に専門科のない診療科の継続、地域医療機関の求めに応じた医療機器の積極的な共同利用、新興感染症に関する指導・相談や受入体制の確保など、地域が必要としている医療を医師会、関係市町とも意見交換しながら提供していくことが出来るよう取組んでいく。

持続可能な運営を目指して

新型コロナウイルス感染症の5類移行、人口減少に伴う医療従事者の減少、医療・介護の需要動向の変動などにより、今後も病院経営にとっては厳しいことが予想される。この状況において、地域から信頼される病院であるために、計画的な病院運営に取組み、プランの評価・見直しを継続的に行う。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

表 公立小浜病院小浜病院収支計画

(単位:千円)

| 区分 | コロナ前 | R2 (決算) | R3 (決算) | R4 (決算) | R5 (見込) | 計画期間 | | | |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | R1 (決算) | | | | | R6 | R7 | R8 | R9 |
| 経常収益 | 7,972,663 | 8,857,014 | 9,070,240 | 9,239,056 | 8,890,310 | 8,824,333 | 8,862,084 | 8,900,228 | 8,900,679 |
| うち医業収益(入院・外来等) | 6,783,416 | 6,403,088 | 6,768,815 | 7,165,288 | 7,482,322 | 7,483,042 | 7,473,625 | 7,545,165 | 7,577,719 |
| うち病床確保料 | | 975,686 | 909,504 | 689,836 | 30,000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経常費用 | 8,036,899 | 8,017,125 | 8,342,857 | 8,828,361 | 8,889,310 | 8,823,333 | 8,853,175 | 8,835,726 | 8,792,276 |
| 経常収支 | △ 64,236 | 839,889 | 727,383 | 410,695 | 1,000 | 1,000 | 8,909 | 64,502 | 108,403 |
| 病床確保料を除く経常収支 | | △ 135,797 | △ 182,121 | △ 279,141 | △ 29,000 | 1,000 | 8,909 | 64,502 | 108,403 |

(単位:千円)

| 項目 | R5年度(見込) | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 医業収益 | 7,482,322 | 7,483,042 | 7,473,625 | 7,545,165 | 7,577,719 |
| 外来収益 | 2,278,914 | 2,278,914 | 2,269,497 | 2,269,497 | 2,288,331 |
| 入院収益 | 4,921,090 | 4,936,260 | 4,936,260 | 5,007,800 | 5,021,520 |
| その他医業収益 | 282,318 | 267,868 | 267,868 | 267,868 | 267,868 |
| 医業費用 | 8,552,981 | 8,502,781 | 8,541,333 | 8,531,914 | 8,495,942 |
| 給与費 | 4,938,027 | 4,869,423 | 4,875,856 | 4,882,335 | 4,888,860 |
| 材料費 | 1,763,736 | 1,766,262 | 1,764,039 | 1,780,925 | 1,788,609 |
| 経費 | 1,073,897 | 1,119,662 | 1,119,662 | 1,119,662 | 1,119,662 |
| 減価償却費 | 625,382 | 596,066 | 630,408 | 597,624 | 547,443 |
| 資産減耗費 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 研究研修費 | 103,393 | 104,619 | 104,619 | 104,619 | 104,619 |
| 統括管理費 | 48,544 | 46,747 | 46,747 | 46,747 | 46,747 |
| 医業利益 | -1,070,659 | -1,019,739 | -1,067,708 | -986,749 | -918,223 |
| 医業外収益 | 1,260,286 | 1,192,108 | 1,239,276 | 1,205,880 | 1,173,777 |
| 財産収益 | 65,672 | 64,724 | 64,724 | 64,724 | 64,724 |
| 患者外給食収益 | 621 | 764 | 764 | 764 | 764 |
| 付添寝具料 | 73 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| 他会計補助金 | 715,647 | 688,102 | 693,278 | 690,184 | 687,218 |
| 市町補助金 | 10,372 | 10,230 | 10,230 | 10,230 | 10,230 |
| 県助成金 | 50,113 | 13,182 | 13,182 | 13,182 | 13,182 |
| 国庫補助金 | 7,479 | 4,160 | 4,160 | 4,160 | 4,160 |
| 地域療育拠点運営事業受託料 | 6,173 | 6,173 | 6,173 | 6,173 | 6,173 |
| 長期前受金 | 141,323 | 149,717 | 186,582 | 168,180 | 138,090 |
| 資本費繰入収益 | 247,148 | 239,523 | 244,650 | 232,750 | 233,703 |
| その他医業外収益 | 15,665 | 15,476 | 15,476 | 15,476 | 15,476 |
| 医業外費用 | 188,627 | 171,369 | 162,659 | 154,629 | 147,151 |
| 支払利息及び企業債取扱諸費 | 106,491 | 98,401 | 89,691 | 81,661 | 74,183 |
| 患者外給食材料費 | 1,219 | 1,001 | 1,001 | 1,001 | 1,001 |
| 患者外寝具委託費 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 |
| 消費税 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| その他医業外費用 | 60,587 | 51,637 | 51,637 | 51,637 | 51,637 |
| へき地医療拠点病院事業収益 | 10,594 | 9,781 | 9,781 | 9,781 | 9,781 |
| へき地医療拠点病院事業費 | 10,594 | 9,781 | 9,781 | 9,781 | 9,781 |
| 高等看護学院収益 | 137,108 | 139,402 | 139,402 | 139,402 | 139,402 |
| 高等看護学院費 | 137,108 | 139,402 | 139,402 | 139,402 | 139,402 |
| 経常利益 | 1,000 | 1,000 | 8,909 | 64,502 | 108,403 |