

第3次

市立敦賀病院中期経営計画

令和6年度～10年度
2024 ～ 2028



令和6年3月（2024年3月）



地域の医療をささえ、
信頼され、温もりのある病院をめざします

市立敦賀病院

はじめに

敦賀市をはじめとする二州地域の医療は、高齢化の進展による高齢者に対する医療ニーズの割合が高まっており、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年(令和7年)に向けてこの傾向が続くものと考えられます。

一方、少子化や東京、大阪をはじめとする大都市圏への若年層の流出による人口減少の影響は、より顕著になることが予想され、急性期医療を継続しつつも、高齢者等の在宅医療を推進し、患者さんの生活の質、満足度を高める医療へのシフトが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的感染拡大は、市民の医療に対する関心と期待が高まる一方で、医療機関の医業収入の減少をもたらし、病院経営の根幹を揺るがす状況となりました。

このように、医療を取り巻く環境が大きく変化し、不透明さが増している中、地域の中核病院として、地域の医療ニーズを捉え、病院理念である「地域の医療をささえ、信頼され、温もりのある医療」を提供し続けることが当院のミッションです。

このため、当院では、平成21年度から中期経営計画に基づいた新規事業の推進、診療報酬改定に応じた施設基準の届出の推進及び医業費用の精査によるコスト削減を行うとともに、平成28年度から地方公営企業法の全部適用病院として、新たに設置した病院事業管理者のもと、経営判断の迅速化と経営責任の明確化を進め、平成22年度から13年連続で黒字経営を継続することができました。

今般、「第2次市立敦賀病院中期経営計画(改訂版)」が令和5年度で終了するため、「第3次市立敦賀病院中期経営計画(令和6年度～令和10年度)」を策定いたしました。

今回の計画は、これまでの計画の進捗状況をチェックするとともに、社会情勢の変化、市民の医療ニーズ、総務省策定の「公立病院経営強化ガイドライン」、福井県策定の「地域医療構想」などを踏まえ策定しました。

この計画に基づき職員一人ひとりが知識及び技能を高めるとともに、「チーム市立敦賀病院」としてチーム医療を実践し、地域をささえ、信頼され、温もりのある病院づくりと安定した病院経営を行ってまいります。

令和6年3月

市立敦賀病院
院長 新井良和

目 次

はじめに	1
第1章 病院理念及び計画の期間	3
1 病院理念、基本方針	3
2 計画の期間	3
第2章 第2次中期経営計画（改訂版）の達成状況	4
1 主要数値目標とその達成状況	4
2 主要数値目標の達成のための取組み	5
第3章 市民の当院に対する評価、ニーズ	8
1 市民アンケートについて	8
2 アンケート結果の概要	9
第4章 当院をとりまく地域特性	11
1 患者数の状況	11
2 医療施設及び病床数	13
第5章 当院の状況	15
1 公立病院としての当院の役割	15
2 診療規模（診療科、病床数等）	16
3 職員の状況	16
4 患者の状況	19
5 経営の状況	21
第6章 事業計画（事業の方向性）	25
1 総論	25
2 福井県医療計画に基づき当院が今後果たすべき役割	25
3 役割・機能の最適化と連携の強化	28
4 医師・看護師等の確保と働き方改革	36
5 経営形態の見直し	41
6 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	41
7 施設・設備の最適化	42
8 経営指標	43
収支計画	47
9 計画の着実な推進のために	51

第1章 病院理念及び計画の期間

1 病院理念、基本方針

市立敦賀病院は、敦賀市民の健康保持に必要な医療を提供するとともに、美浜町、若狭町（三方地域）を加えた地域（以下「当院の診療圏」という。）の中核病院として地域住民の医療ニーズに応えるため、病院理念、基本方針に基づき患者に適切な医療を提供します。

病院理念

市立敦賀病院は、地域の医療をささえ、
信頼され、温もりのある病院をめざします

基本方針

- ・ 嶺南の中核病院として、地域の医療施設との連携を深め、地域医療の発展に努めます。
- ・ 患者さん中心の心のかよう医療を行います。
- ・ 患者さんにやさしい、開かれた病院をつくります。
- ・ 質の高い効率的な医療をわかりやすく提供します。
- ・ やりがいと誇りをもった職員を育成し、チーム医療を推進します。

2 計画の期間

計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5ヵ年とします。

第2章 第2次中期経営計画（改訂版）の達成状況

1 主要数値目標とその達成状況

市民に必要な医療を継続的に提供するための安定的な経営に向けて、次の主要項目について数値目標を設定して経営改善に取り組んでまいりました。（表1）

表1 主要数値目標と達成状況（令和4年度までの状況）

項目	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標数値
経常収支比率	103.8 %	103.5 %	101.9 %	100.9 %	104.2 %	107.0 %	112.3 %	100.9 %	101.1 %
職員給与費対 医業収益比率	45.8%	46.9%	48.1%	50.0%	49.2%	58.9%	57.7%	63.7%	52.5%
病床利用率	78.0%	79.0%	80.6%	77.1%	75.0%	69.7%	69.5%	63.6%	79.7%
患者1人 1日当たり 診療収入	入院 41,202 円	41,216 円	41,785 円	43,111 円	48,032 円	49,174 円	50,549 円	50,887 円	50,300 円
	外来 13,039 円	11,880 円	12,174 円	12,710 円	12,994 円	13,858 円	14,416 円	14,197 円	13,000 円
紹介率	39.3%	40.2%	39.6%	39.9%	40.1%	42.1%	33.2%	29.2%	50.0%
外来入院患者 比率	179.4 %	177.1 %	174.5 %	182.7 %	184.1 %	180.7 %	—	—	—

職員給与費対医業収益比率は、診療体制充実のための職員増や新型コロナウイルス感染症の流行に伴う医業収益の減少により、令和4年度は63.7%となり、人件費の割合が急速に高まっています。

このため、診療報酬の改定、新型コロナ後の患者数、医業収益の動向を注視しながら適切な水準に保つ必要がある状況となっています。

また、平均在院日数の短縮、新型コロナによる患者減少、感染症病床確保の影響等により、病床利用率は下がっていますが、より効果的な診療を推進するため、急性期と地域包括ケアの病床との連携の必要性が高まっています。

患者1人1日当たりの診療収入は、平成23年度からのDPC（診断群分類包括評価）請求病院への移行や、医療の質の改善への取組、また新型コロナウイルス感染患者を積極的に受け入れた結果、入院及び外来ともに目標値を超えました。

紹介率は、地域医療連携室を中心に地域の診療所や他病院との連携に取り組んでいましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、発熱外来の設置や行政からの依頼によるドライブスルー方式によるPCR検査を実施した結果、初診患者が増加し、目標数値を大きく下回る結果となっています。

急性期医療を提供する病院として、入院患者比率を高めるため、外来入院患者比率の目標値を計画当初は172.5%に設定しましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、地域の一次救急の役割を担ったことから、令和2年度改訂時に主要指標に含めないこととしました。

このように、医業収入は減少したものの、新型コロナウイルス感染症対策に積極的に取り組んだことに伴う補助金等の収入の増加、またコスト削減にも努めたことにより、最も重要な指標である経常収支比率は、平成22年度から100を超え、収入が支出を上回る状況を継続できるようになりました。

2 主要数値目標の達成のための取組み（平成27年度～令和4年度）

第2次中期経営計画において、主要数値目標の達成のための課題として次の目標を設定するとともに、各部署では課題達成のための目標（アクションプラン）を設定し職員一丸となって取り組んでまいりました。社会情勢等の外部要因で達成できなかった項目もありますが、経常収支比率は100%を超え、また患者1人1日当たりの診療収入については数値目標を達成しています。

表2 人材の確保・育成

課 題	取組みの結果
医師	医師 42名→62名（令和5年12月現在） 内科医、乳腺外科医、小児科医、病理医、総合診療医の増加
薬剤師	修学資金貸付制度の継続設置（平成26年度～）・拡充（令和2年度）
看護師等	修学資金貸付制度の継続設置（平成25年度～）・拡充（令和2年度） 看護補助者の採用による負担軽減 24名 看護部事務職員の採用（平成28年度 1名） 認定看護師の育成 7名→12名（令和5年12月現在2名育成中） 特定行為看護師の育成 3名

医療技術職等	地域包括ケアの推進や休日のリハビリテーションの実施に伴うリハビリテーション職員の増員
事務職員	医師事務作業補助者 23名→34名 医師事務作業補助体制加算(15対1)を取得 診療情報管理士 4名 ソーシャルワーカーの増員 2名→6名
問題解決力の向上と活力ある職場づくり	人事考課制度の導入 (平成28年度) CS・ES委員会、ES部会の設置 (平成26年度) 聴き上手広め隊の設置 (平成27年度) ワールドカフェの開催 (平成27年度～) 院内保育所の定員を拡大 (平成28年度)

表3 医療機能の充実と情報発信

課題	取組みの結果
救急医療、災害時医療の充実	新型コロナウイルス感染症に対する診療の実施(発熱外来、行政依頼によるPCR検査、入院治療の実施、県入院コーディネートセンターへの派遣) DMAT隊員の養成、毎年災害医療訓練を実施
地域医療確保のための果たすべき役割	透析機器の更新 (平成26年度) 血管造影装置を更新 (平成28年度) 電子カルテシステムの更新 (令和4年度)
医療の質、医療安全の推進	医療の質・経営改善推進室の設置 (平成27年度) 医療の質・経営改善推進委員会の設置 (平成27年度) 重症度、医療・看護必要度対策プロジェクトチーム設置 (平成28年度) 149種類の電子パスを作成 パス適用率 45.6% (令和4年度) パス作成研修会及びパス大会の開催 HACCP認証の取得 (平成27年度)
患者サービスの向上	CS・ES委員会、CS部会の設置 (平成26年度) 病院フェスタ、クリスマスのつどいの開催
地域医療連携の推進	逆紹介率の上昇 43.5% (令和4年度) 医師会、敦賀医療センターとの意見交換会の開催 敦賀医療センター、上中診療所等に医師派遣

当院の取組みの情報発信	ホームページの更新（平成28年度）（令和4年度）
-------------	--------------------------

表4 収入増加と経費削減の取組み

課 題	取組みの結果
D P C 請求病院としての効率的・効果的な医療の提供	D P C を軸とした重症度、医療・看護必要度分析ソフトの導入（平成28年度）
手術の増加	年間実績約1,500件を維持
新規施設基準等の取得	<p>地域包括ケア病棟の設置（平成26年10月 1病棟） （平成27年10月 1病棟）</p> <p>医師事務作業補助体制加算1（15対1） 急性期看護補助体制加算（25対1）看護補助者5割以上</p> <p>緩和ケア診療加算、ハイリスク分娩管理加算 認知症ケア加算2、せん妄ハイリスク患者ケア加算 地域医療体制確保加算</p> <p>がん患者指導演管理料イ・ロ・ハ 外来緩和ケア管理料 二次性骨折予防継続管理料1・3 一般不妊治療管理料、検体検査管理加算IV 外来腫瘍化学療法診療料1 地域歯科診療支援病院歯科初診料 病理診断管理加算1 医療安全対策地域連携加算1 指導強化加算（感染症対策向上加算1の加算） がん拠点病院加算（新規算定を開始）等</p>
自費診療、ドック利用の推進	駐車場料金の見直し（令和2年度）
委託化の推進、経費の縮減、業務の質の確保	<p>診療材料S P D の見直し（平成28年度）（令和元年度）（令和5年度）</p> <p>費用削減コンサルティングの導入（令和元年度） 経営分析ソフトの導入（令和元年度） 後発医薬品採用率 88.7%（令和4年度） 給食業務委託業務の更新（令和4年度）</p>
未収金対策	未収金回収業務委託範囲の拡大

第3章 市民の当院に対する評価、ニーズ

1 市民アンケートについて

第2次中期経営計画の取組みの結果の検証及び当院に対する医療ニーズを把握するため市民アンケートを実施しました。

今回は、平成25年度の第2次中期経営計画策定の際と令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行直後に実施したアンケートと同じ質問事項とし、その結果と比較可能なものとししました。

なお、結果は、本計画の策定のみならず、各部署及び委員会で検証し、日々の業務改善に活用しています。

- ・ 発 送 日 令和5年9月27日（水）
- ・ 締 切 令和5年10月20日（金）郵便差出期限
- ・ 対 象 敦賀市民で20歳以上80歳未満の方 1,000人
※男性、女性各500人、行政区ごとに同抽出割合
- ・ 抽 出 令和5年9月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出
- ・ 調査方法 郵送によるアンケートの送付、郵送回答
※対象、抽出、調査方法は平成25年度と同じ方法で実施
- ・ 回 答 数 347人（前回：令和2年：370人、前々回平成25年：390人）

表5 市民アンケートの回答状況

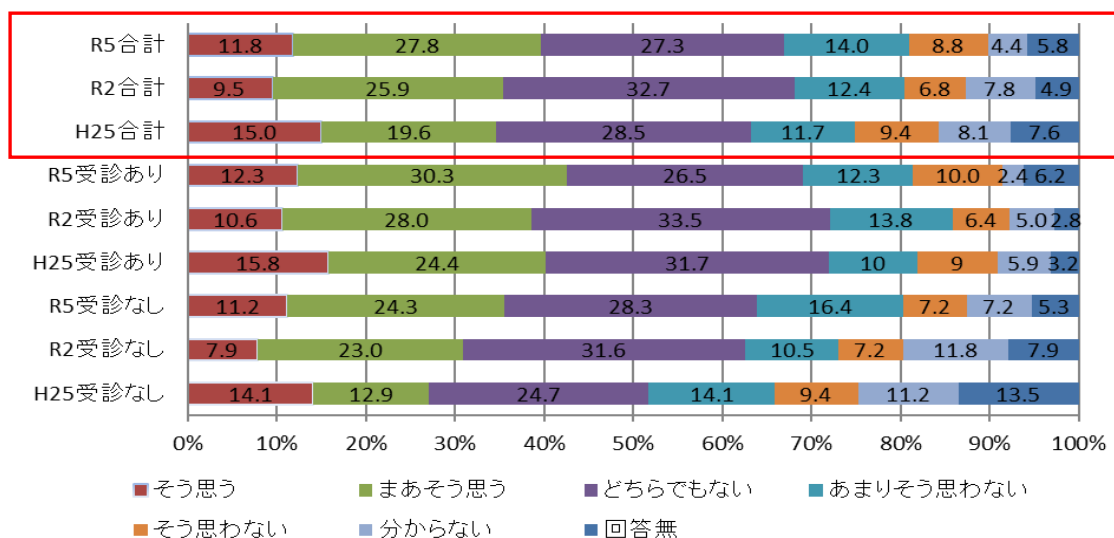
		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	記入無	合計
R 5	回答数男性	7	12	15	28	32	66	0	160
	郵送数男性	56	70	92	87	74	121		500
	回答率	12.5	17.1	16.3	32.2	43.2	54.5		32.0
	回答数女性	8	21	27	20	39	86	0	201
	郵送数女性	50	66	72	76	74	162		500
	回答率	16.0	31.8	37.5	26.3	52.7	53.1		40.2
	記入無	0	0	0	0	1	1	0	2
合計 A	15	33	42	48	72	153	0	363	
郵送数	106	136	164	163	148	283		1000	
回答率	14.2	24.3	25.6	29.4	48.6	54.1		36.3	
R 2	回答数男性	13	9	25	29	40	36	0	152
	郵送数男性	78	76	94	78	99	75		500
	回答率	16.7	11.8	26.6	37.2	40.4	48.0		30.4
	回答数女性	16	22	39	32	49	57	0	215
	郵送数女性	55	69	85	87	86	118		500
	回答率	29.1	31.9	45.9	36.8	57.0	48.3		43.0
	記入無	0	0	0	1	0	1	1	3
合計 B	29	31	64	62	89	94	1	370	
郵送数	133	145	179	165	185	193		1000	
回答率	21.8	21.4	35.8	37.6	48.1	48.7		37.0	
H 25	回答数男性	8	17	19	30	53	28	0	155
	郵送数男性	72	87	83	91	122	45		500
	回答率	11.1	19.5	22.9	33.0	43.4	62.2		31.0
	回答数女性	12	38	37	51	58	38	0	234
	郵送数女性	61	102	78	89	101	69		500
	回答率	19.7	37.3	47.4	57.3	57.4	55.1		46.8
	記入無	0	0	0	0	0	2	2	4
合計 B	20	55	56	81	111	68	2	393	
郵送数	133	189	161	180	223	114		1000	
回答率	15.0	29.1	34.8	45.0	49.8	59.6		39.3	
比 5-2	▲ 14	2	▲ 22	▲ 14	▲ 17	59	▲ 1	▲ 7	

2 アンケート結果の概要

(1) 当院に対するイメージについて

問4 あなたもしくはあなたのお知り合いの方が、市立敦賀病院で診療を受けた理由について、次の各項目について最もあてはまるものを選んでください。

・医療に関する評判が良いから



当院の医療に対する評判について、平成25年度と令和2年度を比較すると「そう思う（良い）」という意見が減少しておりましたが、令和2年度と令和5年度を比較すると、「そう思う（良い）」という意見が改善しています。

しかしながら「そう思わない（悪い）」「あまりそう思わない（悪い）」の意見が多くなっており厳しい状況となっています。

また、職員対応や医療安全に関する項目においても同様の結果となっています。

当院では、医療安全、地域連携及び接遇研修などを継続するとともに、医療の質や患者サービスの向上を目的とした病院機能評価の認定を継続して取得していますが、市民ニーズを的確に把握し、安全安心な医療を提供することが求められていると考えられます。

自由回答における個別意見においても、接遇や待ち時間などに対する意見や苦情の記述が見受けられることから、職員の接遇向上を図り、様々なアイデアや工夫を行いながら、患者さんやご親族に対するきめ細かな対応が実施できる体制づくりが課題と考えられます。

(2) 当院に対する医療ニーズについて

・市立敦賀病院にどのような医療体制を求めますか？（3個以内）

選択肢
1. 急病や突発的な事故に対応できる救急医療体制
2. 治療の難しい病気、けがに対応できる高度・先進医療体制
3. 周産期、小児医療など安心して出産し、子育てできる医療体制
4. 精神疾患に対応できる診療体制
5. 多種の病気、けがに対応できる幅広い診療科の設置
6. 長期の療養に対応した病床の設置
7. 在宅診療や訪問看護体制の構築
8. かかりつけ医や他病院との連携
9. 病気の早期発見・予防のための人間ドック等の健診体制
10. 一般災害や原子力災害に対応できる災害拠点病院の体制
11. その他
12. 回答無

R5	受診あり		受診なし		回答無 選択数	全体		選択率 前回比
	選択数	選択率	選択数	選択率		選択数	選択率	
1	147	69.7	104	68.4	0	251	69.1	2.4
2	109	51.7	81	53.3	0	190	52.3	6.3
3	24	11.4	18	11.8	0	42	11.6	▲ 6.8
4	18	8.5	10	6.6	0	28	7.7	0.8
5	71	33.6	51	33.6	0	122	33.6	5.8
6	24	11.4	21	13.8	0	45	12.4	2.0
7	23	10.9	14	9.2	0	37	10.2	▲ 0.5
8	27	12.8	28	18.4	0	55	15.2	▲ 0.8
9	46	21.8	22	14.5	0	68	18.7	1.5
10	27	12.8	20	13.2	0	47	12.9	▲ 3.6
11	5	2.4	6	3.9	0	11	3.0	▲ 0.9
12	13	6.2	5	3.3	0	18	5.0	▲ 2.2
合計	534		380		0	914		
人数	211		152		0	363		

当院への医療ニーズは、「救急医療体制」、「高度・先進医療体制」、「幅広い診療科の設置」、「健診体制」の順で高い結果となりました。

救急医療については、救急患者数の増加に伴い、令和2年4月から夜間救急担当医師を内科系と外科系の2名体制に変更し、救急医療体制の強化を図り、当院の診療圏の救急搬送の約7割を受け入れている実績からの意見と推定されます。

高度・先進医療については、高度医療機関との連携強化と高度医療機器の更新を継続実施し、治療の難しい疾患に対応している実績からの意見と推定されます。

また、幅広い診療科の設置については、市内の病院で治療を受け、患者と家族の時間的、経済的負担を軽減したいというニーズからの意見と推定されます。

健診体制のニーズについては、予防医学の普及と健康に対する意識の高揚からの意見と推定されます。

今回の市民アンケートから明らかになった課題やニーズを、本計画における当院の医療の方向性の設定、目標値の設定及び分野・部署別課題設定に活用します。

第4章 当院をとりまく地域特性

当院は、診療圏の中核病院として、専門医を中心とした急性期医療、救急医療及び災害医療に力を注いでいます。

1 患者数の状況

厚生労働省「令和5年患者調査」によると、福井県の受療率（県民10万人当たり、1日当たり患者数）は入院1,140人、外来5,341人となっています。令和5年10月1日の福井県の推計人口744,568人を基にすると、県内では毎日約8,500人が入院治療を受け、約39,800人が通院治療を受けていることとなります。（表6）

当院の診療圏の患者数を福井県の受療率を基に年齢構成を考慮して算出すると、毎日約960人が入院治療を受け、約4,500人が通院治療を受けていることとなります。また、65歳以上の高齢者が、入院患者の3/4以上、外来患者の半数以上を占めていることが推定されます。

令和4年度の当院の1日当たりの入院患者数は211.0人となっており、当院の診療圏において入院が必要な患者の4人に1人が当院に入院していることが推定されます。また、当院の1日当たりの外来患者数は649.3人となっています。（表7）

当院の住所地別患者数（令和4年度）では、入院・外来ともに敦賀市が約80%、美浜町約10%、若狭町約6%、その他が約4%となっています。（表8）

表6 福井県の推計患者数及び受療率

	人口 (人)	入院			外来		
		R5推計患者数 (千人)		R2 受療率※ (人/日)	R5推計患者数 (千人)		R2 受療率※ (人/日)
		割合%			割合%		
福井県総数	744,568	8.49	100.0	1,140	39.77	100.0	5,341
65歳以上	232,132	6.64	78.2	2,860	20.37	51.2	8,776
75歳以上	127,062	5.20	48.2	4,090	11.91	29.9	9,371

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」（令和5年患者調査は令和6年12月公表）

福井県の年齢別人口(推計) 令和5年10月1日

表7 当院の診療圏の推計患者数

	人口		推計患者数			
			入院		外来	
	人口	割合%	患者数	割合%	患者数	割合%
敦賀市	62,252	100.0	710	100.0	3,325	100.0
65歳以上	18,560	29.8	531	74.8	1,629	49.0
75歳以上	9,751	15.7	399	56.2	914	27.5
美浜町	8,708	100.0	99	100.0	465	100.0
65歳以上	3,245	37.3	93	93.9	285	61.3
75歳以上	1,769	20.3	72	72.7	166	35.7
若狭町	13,188	100.0	150	100.0	704	100.0
65歳以上	4,948	37.5	142	94.7	434	61.6
75歳以上	2,834	21.5	116	77.3	266	37.8
合計	84,148	100.0	959	100.0	4,494	100.0
65歳以上	26,753	31.8	765	79.8	2,348	52.2
75歳以上	14,354	17.01	587	61.2	1,345	29.9
令和4年度当院の患者数（人/日）			211.0		649.3	

出典

人口：福井県の年齢別人口（推計）令和5年10月1日
福井県未来創造部統計調査課

推計患者数：人口に厚生労働省「令和2年患者調査」の福井県受療率（年齢階層別）
を掛け合わせて算出

※若狭町の人口は三方地域（当院の診療圏）、上中地域の合計

表8 当院の地域別患者数（令和4年度）

	入院		外来		合計	
	患者数	比率%	患者数	比率%	患者数	比率%
敦賀市	2,894	77.7	15,402	80.4	18,296	80.0
美浜町	398	10.7	1,921	10.0	2,319	10.1
若狭町	242	6.5	1,186	6.2	1,428	6.2
県内	72	1.9	311	1.6	383	1.7
県外	119	3.2	330	1.7	449	2.0
合計	3,725	100.0	19,150	100.0	22,875	100.0

出典：当院医療サービス課調べ

※若狭町の人口は三方地域（当院の診療圏）、上中地域の合計

2 医療施設及び病床数

厚生労働省「医療施設（動態）調査」（令和4年10月）によると、当院の診療圏には一般病院4施設、精神科病院3施設、一般診療所70施設、歯科診療所29施設があります。（表9）

病床数は、入院期間の短縮化と病院再編等の政策の流れにより全般的に減少しており、当院の診療圏では、一般病床625床、精神病床401床となっています。

人口当たりの病床数では、一般病床は福井県全体よりやや下回る水準、精神病床は大きく上回る水準となっています。

特に、一般病床は減少し、当院の診療圏の一般病床数は、令和元年10月以降35床減少しています。

療養病床については、福井県全体より下回っており、その対応としては、院内の急性期病床と地域包括ケア病床の連携及び地域医療連携による早期退院の受け皿づくりがますます重要となっています。（表10）

表9 医療施設の状況

令和元年	病院				一般診療所		歯科診療所
	総数	精神科病院	一般病院	療養病床を有する病院	総数	有床	
福井県	67	10	57	28	573	62	300
嶺南医療圏	10	3	7	5	100	6	42
当院の診療圏	7	3	4	2	67	4	29
敦賀市	5	2	3	1	47	3	23
美浜町	0	0	0	0	10	0	3
若狭町	2	1	1	1	10	1	3
令和4年	病院				一般診療所		歯科診療所
総数	精神科病院	一般病院	療養病床を有する病院	総数	有床		
福井県	67	10	57	28	573	53	300
嶺南医療圏	10	3	7	5	102	6	43
当院の診療圏	7	3	4	2	70	4	29
敦賀市	5	2	3	1	50	3	23
美浜町	0	0	0	0	10	0	3
若狭町	2	1	1	1	10	1	3

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査（令和元年、令和4年 各10月1日）」

※若狭町は三方地域（当院の診療圏）、上中地域の合計

表10 病床数の状況

令和元年	人口	病院						一般 診療所
		総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
福井県	762,679	10,509 (1,377)	2,191 (287)	16	43	1,858 (243)	6,401 (839)	1,014 (132)
嶺南 医療圏	133,449	1,898 (1,422)	501 (375)	4	11	386 (289)	996 (746)	100 (74)
当院の 診療圏	87,074	1,207 (1,386)	401 (460)	2	3	141 (233)	660 (757)	68 (72)
敦賀市	63,939	937 (1,465)	231 (361)	2	16	83 (161)	618 (966)	44 (68)
美浜町	8,173	-	-	-	-	-	-	-
若狭町	13,962	270 (1,933)	170 (1,217)	-	-	58 (415)	42 (300)	19 (136)
令和4年	人口	病院						一般 診療所
		総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
福井県	744,568	10,249 (1,377)	2,168 (291)	16	43	1,763 (237)	6,259 (841)	825 (111)
嶺南 医療圏	129,529	1,778 (1,373)	501 (387)	4	11	301 (232)	961 (742)	99 (76)
当院の 診療圏	84,148	1,172 (1,393)	401 (477)	2	3	141 (168)	625 (743)	62 (74)
敦賀市	62,252	902 (1,449)	231 (371)	2	3	83 (133)	583 (937)	43 (69)
美浜町	9,173	-	-	-	-	-	-	-
若狭町	13,188	270 (2,047)	170 (1,289)	-	-	58 (440)	42 (318)	19 (144)

下段の()内の数値は人口10万人当たりの病床数

出典 病床数：厚生労働省「医療施設（動態）調査（令和元年、令和4年 各10月1日）」

人 口：「福井県の人口（推計）（令和2年、令和5年 各10月1日）」

※若狭町の人口は三方地域（当院の診療圏）、上中地域の合計

第5章 当院の状況

1 公立病院としての当院の役割

公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」という。）において、公立病院に期待される主な役割・機能として、次の4項目が具体的に例示されています。

- ア 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域等における一般医療の提供
- イ 救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ウ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- エ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

当院はガイドラインに示されている機能のうち、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療、感染症医療、高度医療などを提供しています。また、臨床研修病院として臨床研修医の研修も行っています。

救急医療では、二次救急医療を担う病院として、24時間体制で実施し令和4年度は年間9,077人の救急患者に対応しています。そのうち、救急搬送患者は2,274人で敦賀美方消防組合の救急搬送患者の約70%に対応しており、当院の診療圏の救急医療の中心的な役割を果たしています。

周産期医療では、高度で専門的な医療を提供する福井県立病院の総合周産期母子医療センターを中心とする周産期医療連携体制において、当院は比較的高度な医療を行う地域周産期母子医療センターと位置付けられ、周産期医療に対応しています。

小児医療では、国立病院機構敦賀医療センターと協力し、小児救急患者に対応しており、当院は、月・水・木・日曜日と第2、4土曜日の午後5時15分から午後10時15分までを担当しています。

災害時医療においては、災害拠点病院として、災害対策マニュアルを整備するとともに、研修や訓練を通じて万一の災害に備えています。また、原子力災害における緊急被ばく医療については原子力災害医療協力機関として対応体制を整えています。

高度医療への対応として、320列マルチスライスCT、1.5T（テスラ）M

R I、内視鏡検査システム、血管撮影装置（2台）などをはじめとした高度医療機器を導入し、早期診断と治療に努めています。

また、基幹型臨床研修病院として、明日の医療を担う医師の育成に努めています。

2 診療規模（診療科、病床数等）

標榜診療科は、内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、神経科精神科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科の23診療科です。

第2次中期経営計画の期間においては、内科系、外科系の標榜診療科を再編するとともに、乳腺外科の医師の増員により、令和3年1月に「乳腺外科」を、病理診断科の医師の増員により、令和5年8月に「病理診断科」を新設しました。

病床数は一般病床330床、感染症病床2床の計332床、一般病棟入院基本料は急性期一般入院料4（旧呼称：10対1）です。

3 職員の状況

医師数は、新医師臨床研修制度の影響等により、平成17年度当初には内科系の医師数が大きく減少し32人となりましたが、その後医師が増員され、平成20年度末で39人、平成25年度末で42人、令和5年10月現在で62人に増加しています（表11）。

しかし、産婦人科、麻酔科、神経内科、救急科など引き続き医師の確保が最も重要な状況となっています。

表11 医師数の推移（研修医を除く常勤医師）

（単位：人）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
医師数	39	40	41	43	43	42	46	45
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	43	44	45	50	59	59	60	62

※年度末現在。令和5年度は10月末現在。

薬剤師は、従来の調剤業務から病棟薬剤業務や服薬指導などチーム医療において業務範囲が拡大し重要性が高まっておりますが、薬学部（薬剤師養成課程）の6年制化、製薬メーカー、調剤薬局における薬剤師ニーズの高まり、また、県内大学に薬学部がないことから、薬剤師の確保が非常に困難となっています。（表12）

このため、薬剤師の確保対策として、平成26年度から当院独自の修学資金制度を

創設するとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う学生支援のため、月額貸与額に10万円の選択制を設け拡充しました。令和5年10月現在で13名の薬学部の学生が利用しています。

表12 薬剤師数の推移 (単位：人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
薬剤師数	10	9	10	10	11	11	11	10
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	10	10	14	12	12	13	12	13

※年度末現在。令和5年度は10月末現在。

保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）は、病棟看護業務の高度化に伴い業務負担が増加するとともに、診療報酬制度（施設基準）に対応するため、当該専門の認定看護師を養成する必要性も高まっています。

また、出産及び育児のための特別休暇及び育児休業等により勤務できない職員や短時間勤務職員が増加しています。結婚、出産・育児が離職の主たる原因となっており、特に夜間帯に勤務する人員が慢性的に不足している状況です。（表13）

このため、平成24年度から院内保育所を設置して育児との両立をサポートしています。平成25年度からは開所日を拡大し、週2回の延長保育を実施するとともに、平成28年度からは定員数を増加しています。

新たな看護師等の確保対策として、平成24年度から看護師等の職種は随時採用試験を実施できる体制として、当院へ転職しやすい環境づくりに努めています。

さらに、新卒の看護師等の確保のため、新卒対象の採用試験を年1回から2回に増加しました。また、平成25年度から当院独自の修学資金制度を創設し、令和5年10月現在41名の学生が利用しています。

表13 保健師、助産師、看護師、准看護師数の推移（正職員）（単位：人）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
看護師等	243	228	231	235	234	234	244	253
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	258	272	277	276	276	279	281	280

※年度末現在。令和5年度は10月末現在。

臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士等の医療技術職員については、医療機器の高度化や診療報酬制度（施設基準）に応じ必要な人員を継続して確保する必要があります。

事務職員については、特に専門性の高い診療録管理業務、また、地域医療連携及びがん相談を含む医療相談の分野については、診療報酬制度（施設基準）において専従や専任の要件が伴うことから、専門知識のある職員を配置する必要性が高まっています。

このため、総合職としての病院事務をはじめ、診療情報管理士、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の正職員を採用しており、令和3年4月からは医師事務作業補助者についても、リーダー的役割を担う職員を養成するため正職員として採用するなど、必要な人材を確保し、適正な配置を行う必要があります。

4 患者の状況

(1) 入院患者数及び病床利用率

入院患者数は、第2次中期経営計画期間の前半については、地域包括ケア病棟2病棟を活用しながら、効率的、効果的な診療を実施した結果、年度ごとではつきはありますが、概ね96,000人前後となっています。

令和2年度からはコロナ禍による患者減や一般病床のコロナ感染病床のための休床（病床確保）の影響により、令和2年度は84,486人、令和3年度は84,252人、令和4年度は77,018人となっています。（表14）

(2) 外来患者数

外来患者数は、平成25年度は177,235人でしたが、第2次中期経営計画期間の前半については、概ね170,000人前後となっています。

令和2年度からはコロナ禍による患者減の影響により、令和2年度は152,630人、令和3年度は165,986人、令和4年度は157,784人となっています。

(3) 患者1人1日当たり診療収入額

患者1人1日当たり診療収入額について、入院患者は、平成23年度はDPC請求病院へ移行し、効果的な診療の実施、DPC係数を高める取り組みを行った結果、第2次中期経営計画策定時の平成25年度は39,742円から増加しており、令和元年度は48,032円、また令和2年度からはコロナ患者の入院診療を積極的に実施した結果、令和2年度は49,174円、令和3年度は50,549円、令和4年度は50,887円となっています。

外来患者については、第2次中期経営計画策定時の平成26年度から増加しており、令和元年度は12,994円、令和2年度は13,858円、令和3年度は14,416円、令和4年度は14,197円となっています。

(4) 外来入院患者比率

外来入院患者比率は、第2次中期経営計画策定時当初、平成30年度目標値を172.5%に掲げましたが、地域に診療所が少ない当院の診療圏において一次救急の役目も担っているため、外来患者の比率を低下させることは困難な状況と判断し、計画期間中に目標値から除外しています。

表14 入院・外来患者数等

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
入院	患者数（人）	99,380	94,618	94,759	95,693	97,710
	一日平均（人）	272.3	259.2	258.9	262.2	267.7
	病床利用率	82.0%	78.6%	78.0%	79.0%	80.6%
	一般病床	82.5%	78.1%	78.5%	79.4%	81.1%
	病床数	332	332	332	332	332
	一般病床	330	330	330	330	330
	患者1人1日当たり 診療収入額（円）	39,742	41,596	41,202	41,216	41,785
外来	患者数（人）	177,235	175,061	169,961	169,464	170,464
	一日平均（人）	726.4	717.5	699.4	697.3	698.6
	患者1人1日当たり 診療収入額（円）	11,097	11,344	11,450	11,880	12,174
	外来入院患者比率	178.3%	185.0%	179.4%	177.1%	174.5%
区分		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
入院	患者数（人）	93,441	91,077	84,486	84,252	77,018
	一日平均（人）	256.0	248.8	231.5	230.8	211.0
	病床利用率	77.1%	75.0%	69.7%	69.5%	63.6%
	一般病床	77.6%	75.4%	69.8%	69.9%	63.9%
	病床数	332	332	332	332	332
	一般病床	330	330	330	330	330
	患者1人1日当たり 診療収入額（円）	43,111	48,032	49,174	50,549	50,887
外来	患者数（人）	170,696	167,654	152,630	165,986	157,784
	一日平均（人）	699.6	698.6	628.1	685.9	649.3
	患者1人1日当たり 診療収入額（円）	12,710	12,994	13,858	14,416	14,197
	外来入院患者比率	182.7%	184.1%	180.7%	—	—

5 経営の状況

(1) 収益的収支

表15はガイドラインに基づく方法で算出した収益的収支を示しています。このため、決算書の数値と異なる部分があります。

医業収益については、DPC請求病院への移行や、DPC係数を高める施策の実施、地域包括ケア病棟の設置と一般病床の連携などにより、第1次中期経営計画開始時点と比較し約10億円の増収となっています。なお、他会計負担金（一般会計負担金）は総務省の定める基準に基づいて繰り入れています。

支出の職員給与費については、人事院勧告に準じ給与改定を実施しており、また医師数の増加及び医療職の処遇改善の実施により増加傾向にあります。

診療材料及びその他消耗品の購入価格の見直しと適正数量の配備等による購入抑制により材料費、経費等については料金収入の伸びと比較して伸び率を抑制することができ、収支を改善することができました。

その結果、経常損益は平成22年度以降令和4年度まで黒字を継続しています。

医療費の公平な負担のため、未収金の回収については滞納者の経済状況に応じて柔軟に対応しながら積極的な回収に努めておりますが、回収不能となる場合もあるため特別損失を計上しています。

累積欠損金は、平成22年度以降の黒字決算により平成21年度末の1,795百万円をピークに平成22年度以降は徐々に減少し、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症にかかる病床確保の補助金等もあり、令和2年度に累積欠損金を解消することができました。

しかしながら、令和5年度については、患者数の減少による医業収益の減少、コロナ関係補助金の減少、職員給与費の増加等により、経営状況が大変厳しいことから、経営改善施策を展開し、健全化を図る必要があります。

表15 収益的収支

(単位:百万円、%)

		H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5※
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	見込
収 入	1 医業収益 a	6,529	6,824	6,863	7,243	6,906	7,355	6,787	6,903
	(1) 料金収入	5,916	6,158	6,198	6,553	6,270	6,652	6,159	6,166
	(2) その他	613	666	665	690	636	703	628	737
	うち他会計負担金	247	299	329	337	340	345	337	337
	2 医業外収益	840	952	910	950	1,600	1,974	1,459	886
	(1) 他会計負担金・補助金	387	405	436	440	486	460	448	427
	(2) 国(県)補助金	361	116	18	23	651	1,064	577	73
	(3) 長期前受金戻入	0	334	332	328	334	327	302	272
	(4) その他	92	97	124	157	129	123	132	114
	経常収益 (A)	7,369	7,776	7,773	8,194	8,506	9,329	8,246	7,789
支 出	1 医業費用 b	6,674	7,024	7,323	7,436	7,520	7,871	7,763	8,306
	(1) 職員給与費 c	3,051	3,284	3,430	3,563	4,065	4,241	4,326	4,577
	(2) 材料費	1,605	1,542	1,595	1,566	1,560	1,676	1,487	1,561
	(3) 経費	1,757	1,598	1,707	1,716	1,365	1,372	1,425	1,514
	(4) 減価償却費	212	558	549	539	488	546	464	541
	(5) その他	49	42	42	52	42	36	61	113
	2 医業外費用	591	609	377	424	433	437	414	466
	(1) 支払利息	146	89	81	73	65	57	49	56
	(2) その他	445	520	296	351	368	380	365	410
	経常費用 (B)	7,265	7,633	7,700	7,860	7,953	8,308	8,177	8,772
経常損益 (A)-(B) (C)	104	143	73	334	553	1,021	69	△983	
特 別 損 益	1 特別利益 (D)	0	12	6	1	154	1	1	784
	2 特別損失 (E)	17	34	53	44	194	63	33	56
	特別損益 (D)-(E) (F)	△17	△22	△47	△43	△40	△62	△32	728
純損益 (C)+(F)	87	121	26	291	513	959	37	△255	
累積欠損金 (G)	1,440	568	542	251	0	0	0	0	
経常収支比率 (A)/(B)×100	101.4	101.9	100.9	104.2	107.0	112.3	100.9	88.8	
不良債務比率 (才)/a×100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 a/b×100	97.8	97.2	93.7	97.4	91.8	93.5	87.4	83.1	
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	46.7	48.1	50.0	49.2	58.9	57.7	63.7	66.3	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 (H)×a×100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	82.0	80.6	77.1	75.0	69.7	69.5	63.6	63.9	

※ 経営強化ガイドラインの様式及び算出方法で記載。令和5年度は3月補正後予算の数値を基に同算出方法で記載。

(2) 資本的収支

資本的収支は、企業債元金の償還に係る他会計負担金等を各年度収入し、支出しています。

なお、収支の不足額については、損益勘定留保資金等で補てんしています。(表16)

表16 資本的収支

(単位：百万円)

		H25	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5※
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	見込
収 入	1 企業債	0	126	157	162	309	206	423	241
	2 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 他会計負担金	259	235	252	269	257	262	286	280
	4 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 国(県)補助金	84	7	9	0	194	151	118	133
	7 その他	0	8	10	7	4	12	11	5
	収入計 (a)	343	376	428	438	764	631	839	659
	うち、翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	343	376	428	438	764	631	839	659	
支 出	1 建設改良費	86	203	232	214	566	392	908	520
	2 企業債償還金	458	380	405	444	405	426	475	470
	3 他会計長期借入金返還金	140	140	0	0	0	0	0	0
	4 その他	22	47	48	43	49	58	44	44
	支出計 (B)	706	770	685	701	1,020	876	1,428	1,034
差引不足額 (B)-(A) (C)		363	394	257	263	256	245	589	375
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	363	314	217	223	256	245	589	375
	2 利益剰余処分金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 その他	0	80	40	40	0	0	0	0
	計 (D)	363	394	257	263	256	245	589	375
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

※ 経営強化ガイドラインの様式及び算出方法で記載。令和5年度は3月補正後予算の数値を基に同算出方法で記載。

(3) 一般会計からの繰入金

収益的収支に係る一般会計からの繰入金は、第2次中期経営計画策定時の平成25年度が634百万円、平成26年度が616百万円、平成30年度が765百万円、令和元年度が777百万円、令和2年度が826百万円、令和3年度が805百万円、令和4年度が785百万円となっており、令和5年度が764百万円の見込みとなっています。

そのうち、総務省の基準以外の繰入金については、令和4年度及び令和5年度見込の燃料費高騰に伴う繰入金等であり、その他は基準内の繰入となっています。(表17)

資本的収支に係る一般会計からの繰入金は、第2次中期経営計画策定時の平成26年度が269百万円、平成30年度が252百万円、令和元年度が269百万円となっており、令和2年度が257百万円、令和3年度が262百万円、令和4年度が286百万円となっており、令和5年度が280百万円の見込みとなっています。

表17 一般会計からの繰入金の状況 (単位：百万円)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
収益的収支	(8) 634	(0) 616	(0) 610	(18) 627	(0) 704	(0) 765
資本的収支	(0) 259	(0) 269	(0) 281	(0) 326	(0) 235	(0) 252
合 計	(8) 893	(0) 885	(0) 891	(18) 953	(0) 939	(0) 1,017
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
収益的収支	(0) 777	(0) 826	(0) 805	(30) 785	(18) 764	
資本的収支	(0) 269	(7) 257	(0) 262	(0) 286	(0) 280	
合 計	(0) 1,046	(7) 1,083	(0) 1,067	(30) 1,071	(18) 1,044	

※ 令和5年度は決算見込み額

※ ()内はうち基準外の繰入金額

(語句説明)

繰出基準内、繰出基準外とは

繰出基準とは、地方公営企業法に基づき一般会計から病院事業へ繰出す経費を算定するため、総務省が定めている基準を指します。不採算部門や公的病院の役割を考慮し一般会計が負担することとした範囲を繰出基準内、それ以外を繰出基準外といいます。

第7章 事業計画（事業の方向性）

1 総論

本計画期間において、当院の診療圏は少子高齢化により総人口は減少するものと推定されます。

第8次福井県医療計画では、嶺南医療圏では既に患者総数の減少が始まっており、外来患者数も徐々に減少が見込まれています。一方、入院患者数は高齢化に伴い2030年（令和12年）頃まで同程度か僅かに増加するものと見込まれています。

また、外来、入院ともに患者総数に対する高齢者の割合は一層高まるとともに、在院日数の短縮化の取組により、医療ニーズ、介護ニーズの高い在宅の患者が増加することが推測されます。

このような地域性に即し、当院は、当院の診療圏の公立の中核病院として、専門医を中心とした高度医療の提供と、診療所が少ない地域性に対応した、幅広い医療ニーズに応えることが求められていると考えます。

このため、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた医療ニーズの変化を注視しつつ、これまでの中期経営計画に基づく経営改善への取組みを継続し、地域に根ざした医療の提供と経営基盤の強化を図ってまいります。

2 第8次福井県医療計画に基づき当院が今後果たすべき役割

第8次福井県医療計画では、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の提供体制の構築、強化が求められています。

このため、当該計画を踏まえた診療に加え、地域の医療機関との連携や役割分担のもと、地域の幅広い医療ニーズに対応すべきと考えます。

（1）5疾病6事業に関する医療提供

① がん

地域がん診療連携拠点病院として、診断（病理診断、画像診断等）や治療（手術、化学療法、放射線治療等）等を行います。また、緩和チームによる緩和ケア医療を提供します。

また、がん診療実績を増加させるとともに、がん患者の支援体制を整備し、地域がん診療連携拠点病院の指定を継続します。

② 脳卒中

急性期（脳内血腫やくも膜下出血に対する手術及びt-PA及び血栓回収療法の実施等）、回復期（リハビリテーション等）の医療を提供します。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

心電図検査、血液生化学検査、X線検査や心エコー検査などの画像診断、冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査）等の診断、急性期（循環管理、呼吸管理、血栓溶解療法、経皮的冠動脈形成術等の実施）、回復期（心臓リハビリテーション等）の医療を提供します。なお、冠動脈バイパス術等の外科的治療が必要な場合は対応可能医療機関に速やかな搬送を行います。

また、福井県統一の急性心筋梗塞、狭心症地域連携パスの利用を促進して地域医療連携を強化します。

④ 糖尿病

初期・安定期治療（糖尿病の診断、食事や運動の指導、通院治療等）、強化治療（集中的な療養指導、検査、治療等）、慢性合併症治療（透析治療や血管・目の専門的な治療等）を提供します。

⑤ 精神疾患

精神疾患に対して通院治療を提供します。また、入院を必要とする患者は、対応可能な専門医療機関へ搬送します。

また、精神科医師を確保して当院の神経科精神科の体制の強化を目指します。

⑥ 救急医療

入院治療を必要とする重症な救急患者に対する二次救急医療を提供します。

複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者については、三次救急医療を担う福井県立病院救命救急センターへ搬送します。

⑦ 災害時医療

被災患者の受入れ・診療、被災地への医療支援等を行う災害拠点病院としての医療を提供します。

また、原子力災害時には初期被ばく医療機関としての医療を提供します。

⑧ 新興感染症発生・まん延時における医療

第二種感染症指定医療機関として、新興感染症への対応を行います。

また感染拡大時に備えた平時からの取り組みとして、専用病床化計画の策定、専門人材の育成と職員研修、資機材の確保をはじめ、関係機関との役割分担の明確化と情報共有システムの確立を図ります。

⑨ へき地医療

診療所への医師の派遣や地域医療連携を通じて、患者さんの受診機会の確保

に参画します。

⑩ 周産期医療

妊婦健診を含めた分娩前後の診療、正常分娩、また地域周産期母子医療センターとして、周産期における比較的高度な医療を提供します。出産に際し危険性が高い妊婦や低出生体重児等は福井県立病院総合周産期母子医療センターへ搬送します。

⑪ 小児医療

一般の小児医療機関では対応が困難で入院治療が必要な小児医療を中心に対応します。福井県からの委託により、地域療育拠点として在宅障害児の機能訓練や医学的指導など必要な療育を行います。また、専門医療（重症心身障害児医療、小児がん等）は対応可能な医療機関と連携を図ります。

小児救急医療については、二州地域における夜間の救急医療を国立病院機構敦賀医療センターと輪番制で行います。

⑫ 在宅医療

医療機関の紹介に応じ、在宅患者に必要な専門医療や容態の急変時に患者の入院治療を行います。

また医療依存度が高い患者について、限られた医療資源の範囲内で訪問診療、訪問看護サービスを継続実施します。

（２）その他の医療提供

① 歯科医療

むし歯、歯周病など歯科疾患、口腔外科疾患及び周術期の口腔ケアの医療を提供します。

② 慢性腎臓病（CKD）と透析医療

慢性腎臓病（CKD）の治療と透析医療を提供します。

③ 臓器移植・骨髄移植

臓器移植については、角膜移植に係る（財）福井県アイバンクの指定医療機関として対応します。

④ 難病対策

難病対策については、難病支援センターや健康福祉センターと協力し、対応します。

⑤ アレルギー疾患対策

ぜん息、皮膚炎、鼻炎などアレルギー疾患の医療を提供します。

⑥ 今後高齢化に伴い増加する疾患（ロコモ、フレイル）等

医療面接や様々な検査を多職種で行い、改善に向け治療や支援を行います。

⑦ 血液確保対策

血液確保対策については、福井県赤十字血液センターと連携し、安定供給、安全性の確保とともに、血液製剤の適正使用に努めます。

⑧ 医薬品等の適正使用

後発医薬品の使用を促進するとともに、安全管理体制の強化を行います。

3 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 役割・機能の見直し

① 医療計画・地域医療構想等を踏まえた役割・機能

経営強化ガイドライン、福井県医療計画及び地域医療構想に基づき当院が果たすべき役割を踏まえ、現在の病床数を維持すべきと考えますが、今後の患者数の動向や診療報酬の改定内容を精査し、病床の在り方について検討してまいります。(表18)

しかしながら、少子高齢化により人口減少が続き、医療ニーズの高い高齢者の人口についても将来的には減少に転じることが見込まれ、また、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者の動向が大きく変化し、不透明さが増しているため、福井県医療計画における今後の患者数の見込みと、実際の患者数の差異や増減の動向を分析しながら、10年後、15年後を見据えた病院の医療提供体制づくりを進めてまいります。

また、専門医による高度医療の提供を主として行いますが、複数の疾患を持つ高齢患者が増加することが推測されるため、総合診療体制の充実化を目指してまいります。

表18 必要病床数（単位：床）

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和4年度	6	253	71	0	332
令和10年度 (見込み)	6	253	71	0	332

ア 救急医療、災害時医療の充実

市民アンケートにおいて当院に期待する医療として、救急医療の充実が最も高くなっています。

二次救急医療病院、災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関として必要な体制

を整備します。(表19)

<p>【取組み項目】</p> <ul style="list-style-type: none">・救急医療について、24時間体制を維持します。また、救急体制について、関係医療機関との連携により救急医の確保など充実を図ります。・二次救急医療機関として、急性期医療に必要な医療機器を計画的に整備します。医療機器の購入の際は機種選定委員会を開催して、機器購入基準に照らし合わせて緊急性や導入効果等をチェックします。・災害拠点病院として、災害時の業務継続（BCP）の体制を強化するとともに、災害医療訓練を各年度1回以上実施します。また、初期被ばく医療機関として原子力災害訓練に参加し、万一の原子力災害にも対応できる体制を整備します。・DMAT（災害医療チーム）は、新たな隊員を養成するために必要な研修に参加するとともに、院内外の研修及び訓練に参加して技能向上を図ります。
--

表19 救急車受入件数に関する指標

区分	令和4年度	令和7年度	令和10年度
救急車受入件数	2,274	2,400	2,500

イ 地域医療確保のために果たすべき役割

高度医療機器の地域共同利用や透析患者の調整など当院の診療圏全体の医療を実施する体制を強化します。また、地域の急性期医療を担う中核病院として、地域がん診療連携拠点病院の指定継続に向けた取組みを強化します。

【取組み項目】

- ・高度医療機器について、計画的に整備を行うとともに、地域での活用を図るため、病院広報誌「きらめき」等を利用し、地域の医療機関に導入機器や利用方法などを周知します。
- ・現在、約100人の透析患者に対応していますが、今後の患者数の動向や透析治療を実施する他医療機関との連携を図りながら適正な人員配置を行います。
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定を継続し、治療実績の増加、紹介率及び逆紹介率の向上などに取り組みます。

ウ 医療の質、医療安全の推進

患者に安全な最適の医療を提供するため、医療安全対策、感染対策に積極的に取り組みます。また、医療の質や患者サービスの現状を客観的に把握し改善につなげるため、（公財）日本医療機能評価機構の病院機能評価を活用します。

【取組み項目】

- ・医療安全大会を全職員対象に年2回以上開催します。
- ・感染対策講習会を全職員対象に年2回以上開催します。
- ・電子カルテシステムについて、部門システム等との連携など効率的な活用を図ります。
- ・日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、継続的に病院機能の改善活動に取り組みます。
- ・診療情報の共有化を図り、医師、看護師、医療技術者等がそれぞれの役割を的確に果たしてチーム医療を推進します。（ICT、AST、糖尿病、NST、褥瘡、緩和ケア、呼吸器ケア、認知症ケア など）
- ・医療内容を標準化、質の高い医療を提供のため、クリティカルパスの新規作成・更新と利用促進に取り組みます。（表20）
- ・TQM大会などを通じ、職員の業務改善活動を促進します。
- ・委託業務について適切な管理・監督と情報共有により、質と安全性の確保を継続します。

表20 クリティカルパスに関する指標

区分	令和4年度	令和7年度	令和10年度
適用率	45.6%	47.5%	50.0%

エ 患者サービスの向上

診療業務や患者サービスについて市民、患者からのご意見等を分析し、業務改善に反映します。

【取組み項目】

- ・がん相談を含む患者相談窓口体制の充実化を図り、市民・患者にやさしい、開かれた病院を目指します。（表21）
- ・患者アンケートを毎年1回以上実施し、診療科別の患者満足度を調査分析します。
- ・病院運営モニターを募集し、病院の取組みを発信するとともに、ご意見等をいただき業務改善に繋がります。
- ・CS部会を定期的開催し、患者満足度の向上を図ります。
- ・職員接遇研修会を毎年1回以上実施し、接遇を一層向上させます。
- ・受診方法、診療実績、病院施設の状況などの病院情報をホームページなどに掲載し市民に情報発信します。
- ・病院ボランティアの協力をいただきながら、外来患者の受診をサポートし、診療を受けやすい環境をつくります。
- ・待ち時間を短縮する取組みを継続するとともに、待ち時間の案内など患者の心理的な負担の軽減を図ります。

表21 患者相談に関する指標

区分	令和4年度	令和7年度	令和10年度
患者相談件数	3,343	3,500	3,700

② 地域包括ケアシステム構築に向けた役割・機能

国の医療制度は、病院における入院治療を短縮し、在宅療養への移行を推進しています。また、新たなガイドラインでは、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を掲げており、医療制度、介護保険制度及びその他の福祉政策等との連携強化と役割分担について議論が進められております。

このように、医療を取り巻く環境が大きく変化し、地域全体での対応が求められる中、医療、福祉及び介護について地域全体が総合的に取り組む「地域包括ケア」体制の強化のため、当院は診療圏の中核病院として、関係機関等との連携に取り組めます。

【取組み項目】

- ・医療、福祉及び介護について総合的に取り組む「地域包括ケア」体制の強化のため、県、市町、医療・福祉・介護の関係機関等との連携を深めます。
- ・急性疾患の高齢患者の地域包括ケア病棟への直接入院を積極的に行うなど病棟の効率的、効果的に活用します。

(2) 機能分化・連携強化

① 機能分化

二次救急医療機関としての役割を担い、公立小浜病院等の三次救急医療を担う医療機関、また、敦賀医療センター、泉ヶ丘病院等の救急告示病院との連携を図り、当院の診療圏の医療機関間の医療連携体制を強化します。

医療圏内の限られた医療資源を効率的に活用するため、各病院の特長を活かした役割分担の推進に係る協議の場に積極的に参加し、院内においては地域医療連携推進法人制度の活用など新たな経営形態の検討を行います。

② 連携強化

国の医療政策の方向性として病院と診療所の連携、入院期間の短縮及び在宅による療養の促進が求められております。これに対応するため、福井県医師会が運営する医療情報ネットワークシステム「ふくいメディカルネット」が平成26年4月から稼働しています。

急性期医療を担う当院は、これまでも地域の診療所や介護福祉施設と患者の紹介、逆紹介を行うなど、医療・福祉等さまざまな分野において地域の医療機関との連携を行っております。今後、これまでの取組みを強化し、患者を紹介いただき、当院で専門医による高度な治療を行い、逆紹介する医療サイクルを促進します。また、長期入院患者数について、地域医療連携の充実により減少を図ります。

一方、地域の診療所や療養型病床の少ない地域であるため、開放型病床の積極的な活用を図るとともに、医療ニーズが高い患者の在宅療養を支援する訪問看護を実施します。

(語句説明) ふくいメディカルネットとは

福井県内の医療機関が持つ医療情報を共有することにより、患者の居住地に関係なく、また、医療機関を転院しても継ぎ目のない医療を提供することを目指した医療情報ネットワークシステムです。

【取組み項目】

- ・敦賀市、三方郡医師会をはじめ、医療圏内の病院、診療所等との意見交換会を開催し、当該医療圏域における医療体制の課題を共有し、議論を深め、更なる連携の強化を目指します。
- ・地域医療連携室に看護師や医療ソーシャルワーカー等を配置し、患者の退院支援を行っています。今後も患者や家族が安心して退院できるよう、「地域の医療・介護関係者のよりよい連携を実現するための研修会」等に参加し、医療機関や介護福祉施設との連携強化を図ります。
- ・医療ニーズが高い患者の在宅療養を支援する訪問看護を実施します。
(表22)
- ・地域の診療所や介護福祉施設等との連携を強化し、さまざまな分野における患者の紹介率、逆紹介率の向上を目指します。
- ・福井県医師会が運用する「ふくいメディカルネット」の活用を促進します。
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定の継続を目指します。
- ・現在15床開設している開放型病床について、地域の医療機関に当院の診療機能を周知して利用増加を図り、利用率90%以上(15床)を目指します。(令和4年度 87.9%)
- ・令和5年度現在、心疾患、脳卒中に係る地域連携クリティカルパスがあります。関係機関との連携により利用の促進を図るとともに、新規の地域連携クリティカルパスの作成に取り組みます。

表22 訪問看護に関する指標

区分	令和4年度	令和7年度	令和10年度
訪問看護件数	746	850	1,000

(3) 一般会計負担の考え方

公立病院としての役割、地域医療の確保のための役割を果たし、市民に必要な医療を安定的な経営のもと継続的に提供するために必要な経費について、次の項目について一般会計が負担するものとします。

ア 繰出基準内

①病院の建設改良に要する経費

- ・建設改良費 (1/2)
- ・企業債元利償還金 (1/2、平成14年度以前着手事業は2/3)

②不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費

- ・経費
- ③感染症医療に要する経費
 - ・経費－収入
- ④リハビリテーション医療に要する経費
 - ・経費－収入
- ⑤周産期医療に要する経費
 - ・経費－収入
- ⑥小児医療に要する経費
 - ・経費－収入
- ⑦救急医療の確保に要する経費
 - ・経費
 - ・救急病床確保に要する経費
- ⑧高度医療に要する経費
 - ・HCU（高度治療室）運営経費－収入
 - ・無菌病室確保に要する経費
- ⑨院内保育所に要する経費
 - ・運営経費－収入
- ⑩保健衛生行政事務に要する経費
 - ・経費
- ⑪医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - ・経費（1/2）
- ⑫病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - ・給料総額×共済負担率
- ⑬医師の派遣を受けることに要する経費
 - ・経費
- ⑭地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
 - ・給料総額（期末手当等含む）×基礎年金支給率
- ⑮地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
 - ・児童手当総額－3歳未満児童手当総額

イ 繰出基準外

- ・経営安定化に要する経費

本計画に基づく経営を着実に実践することにより、繰出基準外の一般会計負担を受けることのないよう取り組みますが、診療報酬の改定、医療制度の改革

及び社会情勢の変化等により安定した病院経営が著しく困難となった場合、必要に応じ一般会計の補助を受けることとします。

(4) 住民理解のための取組み

本計画策定時の市民アンケートでは、当院を利用していない方の当院に対するイメージの改善が遅れている傾向が見られました。

各診療科の専門性などの広報、第2次中期経営計画に基づき職員が一丸となって実施してきた業務改善の取組みについて、市民に評価していただけるよう積極的に情報を発信し、新たな患者の確保に向け取り組んでまいります。

【取組み項目】

- ・ 様々な機会を捉えて当院の取組みを広報します。

(市民公開講座、出前講座の開催、病院フェスタの開催、ホームページへの情報の掲載、院内掲示板の活用、行政広報誌の掲載、行政チャンネルにおける広報 など)

(5) 医療機能や医療の質、連携の強化等に関する数値目標

市立敦賀病院が、地域において果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、数値目標を設定します。(表19 外)

- ① 医療機能に係るもの・・・救急車受入件数 (表19 29ページ)
訪問看護件数 (表22 33ページ)

- ② 医療の質に係るもの・・・クリティカルパス適用率 (表20 30ページ)

- ③ 連携の強化等に係るもの・・・紹介率・逆紹介率

項目	R4年度実績	R10年度 目標数値	備考
紹介率	29.2%	50.0%	紹介受診重点医療機関の基準を目指す。
逆紹介率	43.5%	40.0%	紹介受診重点医療機関の基準を目指す。

- ④ その他・・・臨床研修医の受入件数 (表23 39ページ)
患者相談件数 (表21 31ページ)

4 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師をはじめとした人材確保を強力に進めていきます。

なお、採用にあたっては、業務量等に応じた適正数となるよう採用します。

また、教育研修の充実による個々の能力向上や職場環境の改善により、職員満足度の向上や離職防止を図ります。

(1) 医師・看護師等の確保

① 人材の確保

ア 医師

急性期医療、周産期医療、小児医療を安定的に提供するため、関係機関の協力をいただくとともに、地元出身の医師への働きかけを継続し、医師の確保を図ってまいります。

【取組み項目】

- ・令和5年10月現在62人（初期臨床研修医を除く）の常勤医師を維持するとともに、非常勤医師のみの診療科や常勤医師が不足している重点診療科への常勤医師の追加配置について、関連大学等への要請や地元出身医師への働きかけ、ホームページでの募集などを実施します。

- ※重点科：救急科、産婦人科、麻酔科、神経内科、神経科精神科、整形外科

- ※奨学生との継続的な交流を図ります。

- ・医師負担の軽減を図るため、医師事務作業補助体制加算15対1の体制を継続します。

- ・女性医師の働きやすい職場環境を整備します。

イ 薬剤師

病棟薬剤業務や服薬指導など薬剤師に求められる業務が拡大する中、深刻な薬剤師不足となっています。このため、大学薬学部の学生への広報を強化するとともに、薬剤師確保のための方策を実施してまいります。

【取組み項目】

- ・常勤薬剤師数17人を目標とします。（令和5年10月現在 13人）
- ・大学薬学部等への採用広報活動を強化します。
- ・薬学部（薬剤師養成課程）学生対象の修学資金制度を継続実施します。

ウ 看護師等

医療の高度化に伴い、看護師等に求められる業務の高度化と負担増により慢性的な看護師不足の状況となっています。

当院は敦賀市立看護大学の看護実習病院としての役割を果たしていますが、実習を通じ看護学生に当院の魅力に触れていただき当院への就職につながるよう取り組んでまいります。

また、認定看護師、特定行為看護師取得のための研修、その他研究研修機会を設け、意欲ある職員のスキルアップを図るとともに、院内保育の継続など、出産・育児等との両立が可能な職場づくりを継続し離職防止を図ります。

【取組み項目】

- ・病棟及び外来部門の適正な看護師数を確保するため、毎年、20人程度の看護師等の採用を目指します。
（令和5年10月現在 280人（正職員の保健師、助産師、看護師、准看護師））
- ・看護師等の修学資金制度を継続して実施します。
- ・敦賀市立看護大学及び他養成施設への採用広報活動を強化します。
- ・当院で看護実習をする学生に、良好な学習、実習環境を提供し、当院への就職を促進します。
- ・看護補助者の採用により看護師等の業務負担を軽減します。
- ・医療の高度化に対応するため、継続的に認定看護師を養成します。

エ 医療技術職

臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士等の医療技術職員の業務は医療機器の高度化やチーム医療の取組みの中で業務量が増加しています。

引き続き適正な人員の確保に取り組むとともに、認定資格の取得やスキルアップのための研修に参加することにより、職員の医療技術を高めてまいります。

【取組み項目】

- ・理学療法士等の適正な人員を確保し、休日等のリハビリの実施を含めた機能の充実を図ります。
- ・管理栄養士の適正な人員を確保し、栄養指導の体制を強化します。
- ・上記以外の職種についても、業務量や診療報酬（施設基準）に応じた適正な人員確保を継続します。
- ・多職種との情報を共有するとともに、研修を通じたスキルアップにより、チーム医療を強化します。

オ 事務職員

事務部門は医事窓口業務を中心に業務委託を実施し、直営業務の効率化と専門性のある人材の継続的な配置を行っています。

しかし、医療制度が複雑・高度化する中、専門性の高い日々の医事業務の迅速性や正確性を一層高めるため、必要な人員を配置し、医療職の負担軽減と収入増加に向けた効果的な体制の構築を図ります。

【取組み項目】

- ・診療情報管理士の適切な配置による、レセプトチェックの強化や診療業務の改善を図ります。
- ・医師事務作業補助体制加算1（15対1）を維持するため、医師事務作業補助者の適正配置を図ります。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、患者サービス向上のため、値域医療連携、入院案内窓口及びがん相談を含む医療福祉相談体制の充実に必要な医療ソーシャルワーカー等の必要な人材の確保を図ります。
- ・段階的に事務のプロパー化を進めるとともに、資格取得等に向けた研修体制を整備します。

② 人材の派遣

地域からの依頼に応じ、医師、看護師等を派遣します。

③ 圏域全体の医療提供体制

当院の診療圏の医療機関間の医療連携体制を強化し、各機関の特長を活かした役

割分担を推進します。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

臨床研修医を確保し研修後も当院に定着していただける環境づくりを図ってまいります。

【取組み項目】

- ・臨床研修プログラムの広報を強化し、臨床研修医を獲得するとともに、研修終了後の当院への定着を図ります。（表23）
- ・メンター・メンティ制度を継続実施し、様々な観点から臨床研修医の支援を図ります。
- ・臨床研修部会を開催し、教育プログラムの評価、見直し等充実化を図ります。

表23 初期研修医の受入に関する指標

区分	令和4年度	令和7年度	令和10年度
臨床研修医受入件数	3	6	6

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年度からの医師の働き方改革制度の施行に伴い、医師の負担軽減等働きやすい環境づくりに取り組みます。

【取組み項目】

- ・勤怠管理のIT化（勤怠管理システム）により、適正な労務管理を行います。
- ・効果的なタスクシフト、タスクシェアを実現します。
- ・看護師による特定行為の実施や医師事務作業補助者による事務により負担軽減を図ります。
- ・院内会議やカンファレンスについて、勤務時間内に開催する取組みを行います。
- ・専門資格の取得や学会参加に係る費用を支援し、意欲向上を図ります。
- ・医師を支援する職種について安定的な人材確保を図ります。

(4) 問題解決力の向上と活力ある職場づくり

第2次中期経営計画に基づく取組みによる経営改善等により、職員のモチベーションが高まっていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行は職員に大きな

影響を与えました。

コロナ後においても引き続き、働きやすい環境、雰囲気づくりにより、職場の活性化と離職防止に取り組みます。

また、医療安全、感染制御の対策の更なる充実とともに、市民の医療ニーズに適切に対応し、安全で安心な医療を提供するため、医師、看護師、医療技術職、医療ソーシャルワーカー等が、それぞれの高い専門性に基づく診療情報を共有し、役割を的確に果たせるチーム医療を推進することにより、更なる医療の質の向上を図ります。

【取り組み項目】

- ・各部署において年次計画を定めて、目標達成に向けて取り組みます。
- ・人事考課制度を活用し、人材育成や職員の意欲向上を促進します。
- ・TQM活動等を通じ医療の質を高めながら、業務改善を図り効率的な業務を行います。
- ・超過勤務の抑制及び年次有給休暇の取得を促進するため、人員の不足している職種の採用に取り組みます。
- ・敦賀市職員互助会の福利厚生事業等により、職員の心身のリフレッシュを図ります。
- ・医療安全、感染制御などの取組みを強化します。
- ・患者・家族からの暴力、暴言及び不当な要求等に対する職員の安全対策、メンタルヘルスケアセミナーの開催や電話相談の活用による精神的サポートの充実を図ります。
- ・職員の能力向上を図るため、教育・研修計画を作成し、評価することにより、効果的、効率的な教育・研修を実施します。
- ・職員の仕事と育児の両立をサポートするために設置した院内保育所について利用状況に応じて拡充を検討します。

5 経営形態の見直し

(1) 現状の経営形態

当院は平成28年度から地方公営企業法の全部適用の病院に移行し、病院事業管理者のもと病院を取り巻く環境の変化及び経営課題に対して柔軟かつ迅速に対応し、平成22年度から令和4年度まで黒字経営を維持しました。

(2) これまでの成果検証

点検評価委員会による中期経営計画進捗状況の点検評価を実施しました。

また医療の質・経営改善推進室を設置し、臨床指標に基づく診療過程や結果を分析し、診療材料抑制を目的として費用削減対策会議を開催しました。

(3) 今後の見通し

経営強化ガイドラインでは、自治体病院の経営形態について、更なる見直しの検討を求めています。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、今後の医療体制の方向性が不透明となっています。

このため、当面の間、現在の経営形態を維持しますが、限られた医療資源を効率的に活用するため、地域医療連携推進法人制度の活用及び他医療機関との合併を含めた新たな経営形態の可能性について検討していきます。

【取組み項目】

- ・地方公営企業法全部適用病院として、当面の間経営形態を維持しながら安定かつ健全な経営を目指します。

また、医療を取り巻く環境や経営状況を分析し、職員に対し十分な説明と理解を促進し、職員一人ひとりの経営意識の高揚を図ります。

6 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

第二種感染症指定医療機関として、発熱外来の設置、検査の実施、感染者の入院治療を行うとともに、院内感染対策を徹底し、新興感染症以外の通常の入院及び外来診療を継続する体制を整えます。

また、新興感染症に伴うワクチン接種については、医療従事者接種はもとより、住民接種についても、県、市町、医師会など地域の医療機関と連携して、住民ワクチン接種の実施可能な体制を構築してまいります。

① 感染拡大時に活用可能な病床や転用スペース等の確保

専用病床化への変更について、計画を作成し、職員間で情報共有します。

② 各医療機関の間での連携・役割分担の強化

福井県、三次救急医療機関、嶺南医療圏内の医療機関との役割分担の明確化と情報共有システムを確立してまいります。

③ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

計画的な研修を実施するとともに、感染管理認定看護師の更なる育成を図ります。（表24）

表24 感染管理認定看護師数

区分	令和4年度	令和10年度
感染管理認定看護師	3	4

④ 感染防護具等の備蓄

ガウン、マスク、手袋等必要な機材や材料を計画的に備蓄します。

⑤ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

職員に対する感染制御意識の向上と意識改革を図り、クラスター発生時の対応方針を定め、全職員への周知を図ります。

7 施設・設備の最適化

① 施設・設備にかかる投資の見通し

施設修繕計画を作成し、計画的な改修工事、修繕の実施により長寿命化を推進します。（表25）

効果的効率的な医療機器等の導入を図るため、医療機器購入機種選定委員会を継続開催するとともに、限られた医療資源を効率的に活用するため、建替の議論も含め、役割、機能、規模について検討します。

表25 施設・設備投資計画

（単位：百万円）

区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
病院施設	15	20	20	20	20
新設・建替	0	0	0	0	0
大規模改修	15	20	20	20	20
医療設備	293	308	286	292	289
合計	308	328	306	312	309

② デジタル化への対応

AI技術やICTを利活用し、多様化に対応する院内環境、体制づくりを行い、情報セキュリティに関する研修を実施し、電子カルテシステム等医療情報システムの安定稼働と各種情報システムの活用による病院経営の効率化を図ります。

マイナンバーカードの健康保険証利用への適切な対応と利便性をホームページ等により周知します。

8 経営の効率化

(1) 経営指標

市民のニーズに即した医療を継続的に提供するための基盤となる安定した経営を行うため、これまでの中期経営計画と同様に主要経営指標について数値目標を設定し、目標達成のため事業計画において各課題の目標を設定します。(表26)

表26 医療機能や医療の質、連携強化等に関する数値目標

項目		R4年度実績	R10年度 目標数値	備考	
経常収支比率		100.9%	101.0%	黒字経営を目指す。	
医業収支比率		87.4%	95.7%	医業収益の向上を図る。	
修正医業収支比率		83.1%	91.6%	医業収益の向上を図る。	
職員給与費対 医業収益比率		63.6%	56.6%	医業収益の向上により、比率の適正化を図る。	
病床利用率	計(332床)	63.9%	78.3%	コロナ前の令和元年度の黒字自治体病院(300床以上400床未満)の水準を目指す	
	急性期	61.8%	76.0%	コロナ前の水準を目指す。	
	包括ケア	70.0%	86.1%	地域包括ケア病棟の効果的な活用を図る。	
患者1人1日 当たり診療収入	入 院	急性期	50,887円	56,000円	R4年度の水準から約10%増加する。
		包括ケア	38,037円	35,000円	平均在院日数の増加に伴う影響
	外来	14,197円	16,000円	R4年度の水準から10%以上増加する。	
平均在院日数	急性期	15.2日	13.7日	コロナ前の令和元年度の黒字自治体病院(300床以上400床未満)の水準を目指す	
	包括ケア	21.0日	25.0日	退院支援(在宅復帰支援)の充実化を図る。	
材料費対 医業収益比率		21.9%	22.5%	R元年度以降の水準を維持する。	
後発医薬品採用率		88.7%	90.0%	後発医薬品使用体制加算1を目指す。	

経営を取り巻く環境として、公営企業会計制度の大幅な変更に伴う各種引当金の増加、診療報酬の改定状況、また診療圏の患者数が今後横ばいであることを考慮すると、収入増加の余地は僅かである反面、支出については増加要因が多くあり、経営環境は厳しさを増すことが見込まれます。

このような経営環境の中、当院は経常収支比率100%以上を目標とし、健全経営を行うことを最重点指標とします。

病床利用率を維持しつつ患者単価を上げることにより収入増加を図ってまいります。平均在院日数は医療の質を確保しながら短縮化を目指します。

材料費対医業収益比率は、SPDの見直しによる効率化により比率の上昇を抑制します。

後発医薬品採用率は、採用率上昇の取組みを継続し、厚生労働省が示す数量ベース90%を目指してまいります。

外来入院患者比率は、地域医療の連携による病院と診療所の役割分担の推進により外来患者の増加を抑制します。ただし、地域の診療所の少ない当院の診療圏の地域特性を考慮し、患者の医療ニーズ、当院への信頼及び当院を利用する利便性など、患者の希望について十分配慮します。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組み

収入増加と経費削減への取組み

第2次中期経営計画では地域包括ケア病棟の設置をはじめ収入の増加と経費の縮減に取り組んできました。

本計画では引き続き業務改善等により効果的な医療の提供と経費の縮減に取り組めます。

(3) DPC請求病院としての効率的・効果的な医療の提供

DPC請求病院として、引き続き効率的、効果的な入院治療を提供します。

【取組み項目】

- ・高い医療レベルの提供体制を整備し、機能評価係数Ⅱにおける評価の向上を図ります。
- ・効率的、効果的な治療計画と新規患者の獲得により、病床利用率を維持しながら急性期病床における平均在院日数を令和10年度で13.7日まで短縮します。（地域包括ケア病棟は25.0日を目標とします。）
- ・診療科別損益計算や疾患別データ分析等を活用し、効率的な経営を図ります。

(4) 手術体制の強化

【取組み項目】

- ・業務内容の分析を行い、手術体制の効率化と手術数の増加を図ります。
- ・専門化、細分化に伴う資格取得等に向けた研修体制を整備します。
- ・曜日毎の手術数の偏り解消し、手術室運営の適性化を図ります。

(5) 新規施設基準等の取得

地域がん診療連携拠点病院の指定の継続を目指すとともに、新規の施設基準(加算)の取得により高度な医療の提供と収入の増加を図ります。

【取組み項目】

- ・地域の医療資源の分析を進め、紹介受診重点医療機関の取得を目指します。
- ・診療報酬の改定の方向性を分析・検討し、新規施設基準や加算等の取得を継続します。
- ・施設基準等の医療制度の院内勉強会や外部講師による講習会などを継続的に実施します。

(6) 自費診療、ドック利用の推進

【取組み項目】

- ・院内プロジェクトチームを設置し、ドック利用の推進に取り組みます。
- ・新たな自費診療の導入及び見直しについて取り組みます。
- ・人間ドック利用者数について、年度当初などの利用者の少ない月の利用増加を図ります。
- ・新たなオプション検査の導入及び見直しに取り組みます。

(7) 経費の縮減、業務委託の継続と質の確保

【取組み項目】

- ・医療機器等の購入については、医療機器機種選定委員会の中で、適切な医療機器のグレード、数量、購入のタイミング等を議論し、計画的な更新を図ります。
- ・業務委託により経費削減を継続しつつ、診療報酬制度の改正、患者サービスの向上及び職員の労務環境改善のため委託内容の変更の必要性について検討します。
- ・業務委託の実施に当たり、委託業者の実施する業務について適切に指導・監督することにより、業務の適正な運用と質の確保を図ります。

(8) 未収金対策

【取組み項目】

- ・未収金削減のため、発生早期の段階において債権の外部委託を行い回収業務を進めます。
- ・未収金発生防止のため、各種助成制度の説明及び更なる支払方法の導入などに取り組みます。

(9) 収支計画

① 収益的収支

令和6年度から10年度の収益的収支計画は、表28のとおりとしました。

なお、収益的収支計画は、ガイドラインの収支計画の様式及び算出方法で作成し、消費税抜きで記載しております。

ア 収入

- ・年間延患者数（表27）は、当院の診療圏の患者数が令和元年度と同水準となることを見込まれるため、現在と同程度の患者数を見込みました。
- ・患者1人1日当たりの診療収入額については、診療報酬改定により各種施設基準等の要件が厳しくなり、マイナス要素が多いことを見込まれますが、単価の増加の取組みを行い、令和4年度から10%以上の増加を目標とする診療収入額を見込みました。
- ・一般会計繰入金は、表30のとおり見込みました。

表27 年間延患者数及び患者1人1日当たり診療収入額見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
年間延患者数(人)	入院	86,505	88,695	90,885	92,710	94,900
	外来	167,670	165,240	162,810	160,380	157,950
患者1人1日当たり	入院	50,000	51,000	52,000	53,000	54,000
診療収入額(円)	外来	15,000	15,250	15,500	15,750	16,000

イ 支出

- ・給与は、令和5年度は計画策定段階で見込まれる退職、採用予定者を反映し、令和6年度以降は医師、薬剤師及び看護師等の人材確保に伴う給料、手当及び市町村共済組合費を考慮して算出しました。
- ・企業債利息は、支払い予定額で見込みました。
- ・減価償却費は、予定額で見込みました。

表28 収益的収支計画

(単位：百万円、%)

区 分		年 度				
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
収 入	1 医業収益 a	7,581	7,794	8,011	8,214	8,436
	(1) 料金収入	6,840	7,043	7,250	7,440	7,652
	(2) その他	741	751	761	774	784
	うち他会計負担金	342	347	352	357	362
	2 医業外収益	888	895	1,002	996	945
	(1) 他会計負担金・補助金	443	443	543	543	543
	(2) 国(県)補助金	28	28	28	28	28
	(3) 長期前受金戻入	297	304	311	305	254
	(4) その他	120	120	120	120	120
	経常収益 (A)	8,469	8,689	9,013	9,210	9,381
支 出	1 医業費用 b	8,590	8,612	8,699	8,802	8,815
	(1) 職員給与費 c	4,609	4,620	4,644	4,712	4,775
	(2) 材料費	1,711	1,757	1,806	1,852	1,902
	(3) 経費	1,598	1,550	1,550	1,550	1,550
	(4) 減価償却費	577	590	604	593	493
	(5) その他	95	95	95	95	95
	2 医業外費用	483	481	479	477	474
	(1) 支払利息	41	39	37	35	32
	(2) その他	442	442	442	442	442
	経常費用 (B)	9,073	9,093	9,178	9,279	9,289
経常損益 (A)-(B) (C)	△604	△404	△165	△69	92	
特別 損益	1 特別利益 (D)	0	0	0	0	0
	2 特別損失 (E)	12	13	13	13	13
	特別損益 (D)-(E) (F)	△12	△13	△13	△13	△13
純損益 (C)+(F)	△616	△417	△178	△82	79	
累積欠損金 (G)	0	30	208	290	211	
経常収支比率 (A)/(B)×100	93.3	95.6	98.2	99.3	101.0	
不良債務比率 (才)/a×100	0	0	0	0	0	
医業収支比率 a/b×100	88.3	90.5	92.1	93.3	95.7	
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	60.8	59.3	58.0	57.4	56.6	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)						
資金不足比率 (H)×a×100	0	0	0	0	0	
病床利用率	71.4	73.2	75.0	76.5	78.3	

※ 経営強化ガイドラインの様式及び算出方法で記載

② 資本的収支計画

令和6年度から10年度の資本的収支計画は、表29のとおりとしました。

表29 資本的収支計画

(単位：百万円)

区 分		年 度				
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
収 入	1 企業債	113	145	151	153	152
	2 他会計出資金					
	3 他会計負担金	236	247	231	219	187
	4 他会計借入金					
	5 他会計補助金					
	6 国（県）補助金	103	125	136	138	137
	7 その他	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	453	518	519	511	477
	うち、翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)					
	純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	453	518	519	511	477
支 出	1 建設改良費	363	364	342	347	336
	2 企業債償還金	424	444	411	390	326
	3 他会計長期借入金返還金					
	4 その他	42	42	42	42	42
	支出計 (B)	829	850	795	779	704
差引不足額 (B)-(A) (C)		376	332	276	268	227
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	376	332	276	268	227
	2 利益剰余処分金					
	3 繰越工事資金					
	4 その他					
計 (D)		376	332	276	268	227
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)						
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0

※ 経営強化ガイドラインの様式及び算出方法で記載

③ 一般会計からの繰入金の見通し

繰入金は、総務省の定める繰出基準に基づき、本計画の一般会計負担の考え方に
に基づき算出しました。(表30)

表30 一般会計からの繰入金の見通し (単位：百万円)

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
収益的収支	785 (0)	790 (0)	895 (0)	900 (0)	905 (0)
資本的収支	236 (0)	247 (0)	231 (0)	219 (0)	187 (0)
合 計	1,021 (0)	1,037 (0)	1,126 (0)	1,119 (0)	1,092 (0)

※ () 内は、基準外繰入金額 (内数)

9 計画の着実な推進のために

本計画を着実に推進するために、個人目標（人事考課）、部署ごとの目標（アクションプラン）を定めるとともに、年度終了後に達成状況を確認します。

また、病院の経営状況の大枠についての達成状況については「点検・評価委員会」（以下、「委員会」という。）で審議し結果を公表します。

（1）院内における達成状況の確認

- ①病院理念に基づき、病院の年次目標、部署目標を設定するとともに全職員が業績考課を行います。
- ②部長会、管理運営・診療委員会等で、患者数、診療収入等の病院運営状況について分析をします。
- ③病院の経営状況（決算）及び病院運営の方向性について職員に周知するため、「経営状況説明会」を開催します。

（2）点検評価委員会における点検・評価

これまでの中期経営計画と同様に、外部委員を含めた委員会を設置し、本計画の実施状況について点検・評価を行います。

（3）計画の見直し

委員会において、計画に掲げている目標の達成が著しく困難であると認められた場合は、計画の見直しを提言するものとします。

計画の見直しの提言を受けて計画を修正する場合、又は病院の発議として計画を大きく修正する場合は、委員会に諮り必要な助言をいただき承認を得て修正するものとします。

（4）公表

各年度の計画の実施状況について、数値が確定した段階において公表します。公表の方法は、市の広報紙やホームページを活用します。

第3次 市立敦賀病院中期経営計画

発行 令和6年3月

編集 市立敦賀病院総務企画課

〒914-8502

福井県敦賀市三島町1丁目6番60号

TEL (0770)22-3611 (代)

FAX (0770)22-6702

E-mail b-soumu@ton21.ne.jp