

第2次

市立敦賀病院中期経営計画

(令和4年2月改定版)

(平成26年度～令和4年度)



平成26年2月(令和4年2月改定)



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す、病院経営の根幹を揺るがす状況となっています。

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、ぬくもりのある医療」を提供し続けることが当院のミッションであると考えています。

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11年連続で黒字経営を継続し、累積欠損金を解消することができました。

今般、「第3次市立敦賀病院中期経営計画」の策定が令和3年度の予定でありましたが、総務省が新たな公立病院改革ガイドラインの公表を延期したため、その方向性を見極めるため、現在の計画期間を令和4年度末まで延長することといたしました。

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4年2月

市立敦賀病院

敦賀市病院事業管理者 米 島 學
市立敦賀病院 院 長 太 田 肇

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1次中期経営計画の達成状況	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 第2次中期経営計画（平成26～28年度）の達成状況	9
1 主要数値目標とその達成状況	9
2 主要数値目標の達成のための取組み	10
第4章 市民の当院に対する評価、ニーズ	12
1 市民アンケートについて	12
2 アンケート結果の概要	13
第5章 当院をとりまく地域特性	15
1 患者数の状況	15
2 医療施設及び病床数	17
第6章 当院の状況	19
1 公立病院としての当院の役割	19
2 診療規模（診療科、病床数等）	20
3 職員の状況	20
4 患者の状況	22
5 経営の状況	24
第7章 事業計画（事業の方向性）	28
1 総論	28
2 第6次福井県医療計画に基づき当院が今後果たすべき役割	28
3 安定経営のための主要経営指標	32
4 人材の確保、定着及び育成	33
5 医療機能の充実と情報発信	38
6 収入増加と経費削減への取組み	42
7 経営形態の見直しについて	44
8 地域包括ケアについて	44
9 当院の役割と一般会計負担について	45
10 計画の着実な推進のために	47

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、当初は平成26年度から令和2年度までの7年間としましたが、今後公表予定の新たな公立病院改革ガイドラインの方向性を見極めるため、令和4年度までとします。

第2章 第1次中期経営計画の達成状況

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、第1次中期経営計画では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（平成25年度までの状況）

		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
経常収支比率		97.3%	102.7%	100.7%	101.1%	101.4%
職員給与費対医業収益比率		53.8%	47.1%	48.7%	46.2%	46.7%
病床利用率(332床)		82.5%	86.5%	81.2%	85.8%	82.0%
患者1人1日 診療収入	入院	34,406円	36,578円	39,959円	40,594円	39,742円
	外来	9,920円	10,128円	10,404円	10,810円	11,097円
紹介率		25.7%	29.0%	29.2%	40.0%	46.0%
外来入院患者比率		172.6%	168.6%	179.7%	172.5%	178.3%

医業収益の増加とともに、給食業務の委託など外部委託の推進、職員の適正な配置の推進により、職員給与費対医業収益比率は46.7%となり、人件費の割合が大きく減少しました。

医師の確保が徐々に進んだことや、地域の診療所との病診連携（患者の紹介及び逆紹介）など入院患者を増加させる取組みにより、平成24年度の病床利用率は85.8%と高い稼働率となり、平成25年度についても82.0%となりました。

当院は平成23年度からDPC（診断群分類包括評価）請求病院に移行し、効率的な治療計画を実践し診療密度を高めるとともに、入院期間の短縮などに取り組んだ結果、患者1人1日当たりの診療収入（患者単価）は入院及び外来ともに目標を上回る水準となりました。

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だ結果、目標数値の40%に到達しました。主要指標には含んでおりませんが、逆紹介率も上昇し、地域医療支援病院の承認が視野に入る水準となっております。

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162.7%に設定しましたが、市民ニーズとして当院が地域の一次救急の役目も果たしており、平成25年度は178.3%となりました。

このように、医業収入の増加とコスト削減が進んだことにより、外来入院患者比

率以外の数値が目標を上回り、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21年度～25年度）

第1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、各部署では課題解決のための年次目標（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、大部分の項目について達成しております。

表2-1 人材の確保・育成

課 題	取組みの結果
医師確保策の強化	40名→42名 糖尿病医、救急医の増加、産婦人科医の減少
医師事務作業補助者の配置充実	4名→23名 医師事務作業補助体制加算(25対1)を取得
看護師の確保・定着	修学資金制度の設置（H25年度） 看護補助者の採用による負担軽減 新卒学生の採用試験を従来の年1回から年2回実施に変更（H25年度） 有資格者の採用試験を毎月実施（H25年度）
認定看護師の養成	1名→7名（H26年1月現在 1名育成中）
教育・研修制度の充実	毎年、院長ヒアリングを実施、研修費の増額 図書オンライン化を推進
職場環境の改善	院内保育所を設置（H24年8月） 院内保育所の開所時間を拡大（H25年5月）

表2-2 医療機能の充実及び急性期病院としての確立

課 題	取組みの結果
救急医療の維持・充実	福井大学との「緊急被ばく医療に強い救急総合医養成拠点」事業を推進 救急医の増加、救急科を標榜（H23年10月1日）
高度医療機器の利用、整備	医療器械購入機種選定委員会を設置 血管造影装置の2台設置で心筋梗塞や脳卒中など救急医療に対応、320列のCTを導入し高速撮影

	や複雑な病態把握が可能、高画質の乳房撮影装置で乳腺外科の診療に貢献、F P D搭載のX線テレビ装置を導入し多くの診療科で使用可能
災害医療訓練の実施	救急蘇生・災害医療部会を設置、エアテント購入 DMA Tを2隊編成、毎年災害医療訓練を実施
透析センター対応規模の増加	1床増加
D P C 導入	H23年4月導入、D P C研修を開催 D P C委員会を設置、D P C分析システム（E V E）を導入 D P C診療情報管理士の常駐 D P C係数の上昇への取組みを実施
クリティカルパスの活用	110種類の電子パスを作成 パス適用率 26%（H24年度） パス作成研修会及びパス大会を毎年開催
平均在院日数の短縮	20.1日（H21年度）→17.9日（H24年度）
手術室における手術件数の増加	1,379件（H21年度）→1,557件（H24年度）
診療情報の電子化の推進	電子カルテを導入（H21.1）、電子カルテ委員会を設置
紹介率、逆紹介率の上昇 （地域医療支援病院の承認）	紹介率、逆紹介率ともに上昇 紹介率25.7%（H21年度）→46.0%（H25.12月まで） 逆紹介率32.1%（H21年度）→45.0%（H25.12月まで）

表 2 - 3 医療の質の向上

課 題	取組みの結果
医療安全大会の開催	年 2 回実施、参加率の増加
チーム医療の推進	T Q M委員会を設置、T Q M大会を毎年開催
病院機能評価認定更新の活用	機能評価更新認定（H25年度）

表 2 - 4 患者サービスの向上

課 題	取組みの結果
患者アンケートの実施	毎年「患者満足度調査」を実施 （外来、入院患者を対象にそれぞれ年 1 回） 市民アンケートを実施（H25年9月）
職員接遇研修会の実施	接遇チームを設置（H24年度）

	全職員を対象に接遇研修を実施
ボランティア養成講座への協力	病院ボランティアを活用 病院ボランティア交流会を実施
かかりつけ医制度、救急受診方法等の広報	広報つるが、新聞折り込みチラシを活用し広報 出前講座を開催
病院情報の提供	広報委員会を設置（H22年度） ホームページを改善（H22年8月1日） 広報「きらめき」を年複数回発刊 病院フェスタを毎年開催
院内行事の開催	ひな人形、七夕飾り、クリスマスツリーを設置 クリスマスコンサートを開催

表 2 - 5 地域医療連携の充実

課 題	取組みの結果
開放型病床利用率の向上	利用率の向上に伴い、5床から15床に増床
地域連携クリティカルパスの充実	3種類（心疾患、脳卒中、大腿骨頸部骨折）運用 利用率の増加
退院支援の充実	医療支援部を拡充、医療ソーシャルワーカーを2名配置
初診時保険外併用療養費の検討	検討の結果、社会情勢を考慮し変更なし

表 2 - 6 診療体制、運営規模の適正化

課 題	取組みの結果
診療体制及び運営規模の検討	整形外科に一部紹介外来制を導入

表 2 - 7 収入増加、経費削減・抑制

課 題	取組みの結果
自費診療費の検討・見直し	分娩料を見直し（H22年7月）
差額病床の料金設定の検討・見直し	特別室の室料差額を改正
新規施設基準、加算等の取得	急性期看護補助体制加算、看護必要度加算 医師事務作業補助体制加算、 心大血管疾患、運動器リハ（Ⅱ→Ⅰ）、 糖尿病透析予防指導管理料、 地域連携診療計画管理料

	感染防止対策加算 I 感染防止対策地域連携加算
未収金回収業務委託の拡充	市外滞納者に加え、市内の高額滞納者にも拡大
委託化の推進	給食業務を全部委託、会計窓口を完全委託 医薬品 S P D の導入、診療材料 S P D の見直し
委託業務の整理・統合	窓口業務を一本化
後発医薬品利用の推進	後発医薬品利用率の増加
人間ドック利用者数の増加	乳がん、子宮がん、オプション検査が増加
駐車場の料金設定検討	検討の結果、社会情勢を考慮し変更なし
診療科別損益等分析の活用	D P C 分析ソフトを導入

表 2 - 8 意識改革

課 題	取組みの結果
職員への経営状況の周知	毎年、経営状況報告会を開催
職員の意欲向上	各部署の年次目標（アクションプラン）の設定と結果の検証 職員満足度調査の実施 院長表彰の実施 院長ランチミーティングの実施

第3章 第2次中期経営計画（平成26～令和2年度）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、第2次中期経営計画では第1次中期経営計画に引き続き、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3）

表3 主要数値目標と達成状況（令和2年度までの状況）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	
経常収支比率	103.2%	103.8%	103.5%	101.9%	100.9%	104.2%	107.0%	
職員給与費対 医業収益比率	51.3%	45.8%	46.9%	48.1%	50.0%	49.2%	58.9%	
病床利用率(332床)	78.1%	78.0%	79.0%	80.6%	77.1%	74.9%	69.7%	
患者1人1日 診療収入	入院	41,596円	41,202円	41,216円	41,785円	43,111円	48,032円	49,174円
	外来	11,344円	13,039円	11,880円	12,174円	12,710円	12,994円	13,858円
紹介率	39.0%	39.3%	40.2%	39.6%	39.9%	40.1%	42.1%	
外来入院患者比率	185.0%	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、診療体制の充実のための職員増やコロナ禍における医業収益減によりR2年度は58.9%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、コロナ禍・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、病床利用率は約70～80%となっていますが、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（患者単価）は、平成23年度からのDPC（診断群分類包括評価）請求病院に移行や、医療の質の改善などに取り組んだ結果、入院及び外来ともに目標に近い水準となりました。

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だ結果、目標に近い水準となりました。主要指標には含んでおりませんが、逆紹介率も上昇し、地域医療支援病院の承認に向け取り組んでおります。

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172.5%に設定しましたが、市民ニーズとして当院が地域の一次救急の役目も果たしており、令和2年度は180.7%となりました。

このように、医業収入の増加等が進んだことにより、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26年度～令和2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年次目標（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、大部分の項目について達成しております。

表4-1 人材の確保・育成

課題	取組みの結果
医師（研修医を除く常勤医師）	医師 42名→59名 小児科医、総合診療医の増加
薬剤師	修学資金貸付制度の設置（H26年度）・拡充（R2年度）
看護師等	修学資金貸付制度の設置（H25年度）・拡充（R2年度） 看護補助者の採用・派遣委託による負担軽減 看護部事務職員の採用（H28年度 1名） 認定看護師の養成 7名→11名 災害看護専門看護師の養成 1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→36名 医師事務作業補助体制加算（15対1）を取得 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	人材確保育成室の設置（H31年4月） 目標管理（人事考課）制度の導入（H28年度） CS・ES委員会、ES部会の設置（H26年度） 聴き上手広め隊の設置（H27年度） ワールドカフェの開催（H27年度～） 院内保育所の定員を拡大（H28年度）

表4-2 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の治療の実施（発熱外来、PCR検査の実施、入院治療の実施）、県入院コーディネートセンター、クラスター発生医療機関等への職員派遣 血管造影装置を更新（H28年度） 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	透析機器を更新（H26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（H27年度） 医療の質・経営改善推進委員会の設置（H27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（H28年度） H A C C P 認証の取得（H27年度）
患者サービスの向上	C S ・ E S 委員会、C S 部会の設置（H26年度） 146種類の電子パスを作成 パス適用率 39.13%（R2年度） パス作成研修会及びパス大会を毎年開催
地域医療連携の推進	逆紹介率の上昇 逆紹介率45.4%（H25年度）→67.1%（R2年度）
当院の取組みの情報発信	ホームページの更新（H28年度）

表 4 - 3 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（H28年度）
手術の増加	年間実績約1,500件を維持（R2年度1,588件）
新規施設基準等の取得	地域包括ケア病棟の設置（H26年10月 1病棟） （H27年10月 1病棟 計2病棟） 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） 看護職員夜間16対1配置加算1 入退院支援加算1 認知症ケア加算1 救急搬送看護体制加算1 地域医療体制確保加算 検体検査管理加算（IV） せん妄ハイリスク患者ケア加算 他
自費診療、ドック利用の推進	時勢を考慮し、見直しなし
委託化の推進、経費の縮減、業務の質の確保	診療材料S P D の見直し（H28年度） 後発医薬品採用率 87.4%（R2年度）
未収金対策	未収金回収業務委託範囲の拡大

第4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1次及び第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に実施したアンケートと同じ質問事項とし、平成19年度の「市立敦賀病院あり方検討委員会」が実施したアンケート、平成25年度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2年8月 4日（火）
- ・ 締 切 令和2年8月31日（月）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2年8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19年度と同じ方法で実施
- ・ 回 答 数 370人（前回：平成25年：390人、前々回平成19年：430人）

表5 市民アンケートの回答状況

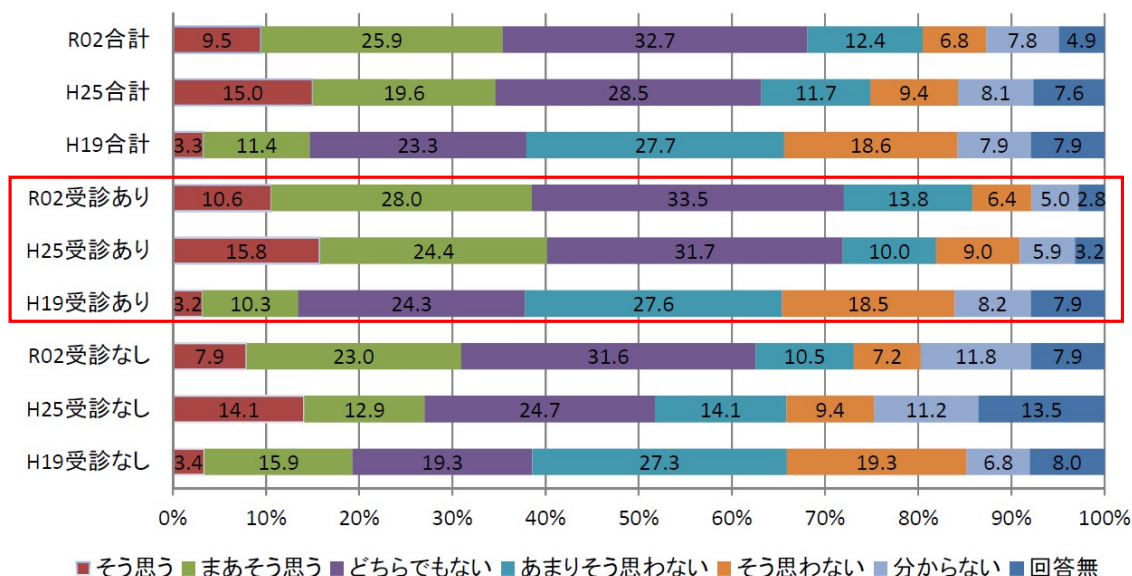
		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	記入無	合計
R 02	回答数男性	13	9	25	29	40	36	0	152
	郵送数男性	78	76	94	78	99	75		500
	回答率	16.7	11.8	26.6	37.2	40.4	48.0		30.4
	回答数女性	16	22	39	32	49	57	0	215
	郵送数女性	55	69	85	87	86	118		500
	回答率	29.1	31.9	45.9	36.8	57.0	48.3		43.0
	記入無	0	0	0	1	0	1	1	3
	合計 A	29	31	64	62	89	94	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
H 19	回答数男性	13	21	38	41	45	23	0	181
	郵送数男性	66	83	104	107	90	50		500
	回答率	19.7	25.3	36.5	38.3	50.0	46.0		36.2
	回答数女性	26	36	46	55	36	43	0	242
	郵送数女性	68	105	87	86	75	79		500
	回答率	38.2	34.3	52.9	64.0	48.0	54.4		48.4
	記入無	0	1	3	1	2	0	0	7
	合計	39	58	87	97	83	66	0	430
	郵送数	134	188	191	193	165	129		1000
	回答率	29.1	30.9	45.5	50.3	50.3	51.2		43.0
前回比 A-B	9	▲ 24	8	▲ 19	▲ 22	26	▲ 1	▲ 23	

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19年度から平成25年度については大幅に改善しましたが、平成25年度と令和2年を比較すると積極的に「そう思う（良い）」という意見が減少しています。特に、過去5年に当院で受診のある方の評価も低下しており厳しい内容となっています。

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、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、市民の求める患者サービスの水準の高度化に追いついていないことが示されています。

自由回答における個別意見においても、患者さんへの診療の場面における接遇や部門間の連携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、職員の接遇能力の向上を行うとともに、外来→入院→退院(外来)の診療過程における、患者さんや御家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

	受診あり		受診なし		回答無 選択数	全体	
	選択数	選択率	選択数	選択率		選択数	選択率
1	144	65.2	108	63.5	1	253	64.4
2	108	48.9	87	51.2	1	196	49.9
3	49	22.2	37	21.8	0	86	21.9
4	18	8.1	14	8.2	0	32	8.1
5	65	29.4	50	29.4	0	115	29.3
6	33	14.9	27	15.9	0	60	15.3
7	27	12.2	8	4.7	0	35	8.9
8	31	14.0	21	12.4	1	53	13.5
9	36	16.3	28	16.5	0	64	16.3
10	43	19.5	35	20.6	0	78	19.8
11	7	3.2	6	3.5	0	13	3.3
12	4	1.8	10	5.9	1	15	3.8
合計	565		431		4	1000	
人数	221		170		2	393	

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」、「周産期・小児医療体制」の順で高い結果となりました。平成23年10月から救急科を設置し、平日日中の救急医療体制が強化できたこと、また、令和2年度からは、近隣病院における救急医療体制の縮小により当院の診療圏の救急搬送の約8割を受け入れている実績からの意見と推定されます。

周産期医療、小児医療体制のニーズについても、救急医療と同様に当院の診療圏の中核病院として、緊急を要する診療への実績と期待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、できるだけ市内の病院で治療を受け、患者さんと御家族の時間的、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。

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5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「平成29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1,226人、外来5,437人となっています。令和2年1月1日の福井県の推計人口766,789人を基にすると、県内では毎日約9,400人が入院治療を受け、約41,700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1,100人が入院治療を受け、約4,700人が通院治療を受けていることとなります。また、入院患者の7割以上、外来患者の半数が65歳以上の高齢者が占めていることが推定されます。

令和2年度の当院の1日当たりの入院患者数は231.5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628.1人となっています。（表7）

当院の住所地別患者数（令和2年度）では、入院・外来ともに敦賀市が約77%、美浜町約10%、若狭町約7%、その他が約6%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		
		R2推計患者数 (千人)		H29 受療率※ (人/日)	R2推計患者数 (千人)		H29 受療率※ (人/日)
			割合%			割合%	
福井県総数	766,789	9.40	100.0	1,226	41.69	100.0	5,437
65歳以上	231,300	7.17	76.3	3,102	21.09	50.6	9,120
75歳以上	121,598	5.50	58.5	4,525	12.57	30.1	10,334

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

福井県の年齢別人口(推計) 令和2年1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	64,386	100.0	789	100.0	3,501	100.0
65歳以上	18,567	28.8	576	73.0	1,693	48.4
75歳以上	9,401	14.6	425	53.9	971	27.7
美浜町	9,199	100.0	113	100.0	500	100.0
65歳以上	3,294	35.8	102	90.3	300	60.0
75歳以上	1,710	18.6	77	68.1	177	35.4
若狭町	14,157	100.0	174	100.0	769	100.0
65歳以上	5,150	36.4	160	92.0	469	61.0
75歳以上	2,919	20.6	132	75.9	301	39.1
合計	87,742	100.0	1,076	100.0	4,771	100.0
65歳以上	27,011	30.8	838	77.9	2,643	55.4
75歳以上	14,030	16.0	634	58.9	1,450	30.4
令和2年度当院の患者数（人/日）			231.5		628.1	

出典

人 口：福井県の年齢別人口（推計）令和2年1月1日
 福井県総合政策部政策統計・情報課
 推計患者数：人口に厚生労働省「平成29年患者調査」の福井県受療率（年齢階層別）
 をかけ合わせて算出
 ※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

	入院				外来				合計			
	令和元年度		令和2年度		令和元年度		令和2年度		令和元年度		令和2年度	
	患者数	比率%	患者数	比率%	患者数	比率%	患者数	比率%	患者数	比率%	患者数	比率%
敦賀市	3,260	76.5	3,819	75.8	19,225	77.0	18,007	77.1	22,485	76.9	21,826	76.9
美浜町	409	9.6	592	11.7	2,358	9.4	2,339	10.0	2,767	9.5	2,931	10.3
若狭町	276	6.5	371	7.4	1,505	6.5	1,498	6.4	1,781	6.1	1,869	6.6
県内	96	2.3	102	2.0	625	2.3	545	2.4	721	2.5	647	2.2
県外	221	5.2	156	3.1	1,258	5.2	965	4.1	1,479	5.1	1,121	4.0
合計	4,262	100.0	5,040	100.0	24,971	100.0	23,354	100.0	29,223	100.0	28,394	100.0

出典：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」（令和元年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67施設、歯科診療所29施設あります。（表9）

病床数は、当院の診療圏では、一般病床660床、療養病床141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。

一方、高齢化により今後ニーズの高まる当院の診療圏の療養病床は141床で福井県全体の水準と比較すると非常に低くなっており、特に、敦賀市内では83床しかなく、県全体の水準の6割台となっています。

療養病床の減少により、一般病床、療養病床から在宅治療への地域医療連携の重要性が益々高まっています。（表10）

表9 医療施設の状況

令和元年	総数	病院			一般診療所		歯科診療所
		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

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査（令和元年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

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)	63 (72)
敦賀市	63,939	937 (1,465)	231 (361)	2	3	83 (161)	618 (966)	44 (68)
美浜町	9,173	-	-	-	-	-	-	-
若狭町	13,962	270 (1,933)	170 (1,217)	-	-	58 (415)	42 (300)	19 (136)

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10月1日）」

人 口：「福井県の人口（推計）（令和2年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6章 当院の状況

1 公立病院としての当院の役割

平成27年3月に公表された新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）において、公立病院をはじめ公的病院の果たすべき役割として、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することとし、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等における一般医療の提供
- イ 救急・小児・周産期・災害・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、高度医療、災害時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2年は年間8,923人の救急患者、2,018人の救急車による救急搬送患者を受け入れており、令和2年度から地域医療確保体制加算を取得しています。また、令和2年度からは近隣病院における救急医療体制の縮小により、敦賀美方消防組合の救急搬送患者の約8割に対応しており、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・木・日曜日の午後5時15分から午後11時まで及び第2、4土曜日の午後6時から翌日午前8時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、64列マルチスライスCT、内視鏡検査システム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）

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、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科の22科です。

令和2年度には女性医師1名を含む2名の乳腺外科の医師が赴任し、令和3年1月から新たに乳腺外科を設置し、治療およびマンモグラフィーなど健診部門を充実することができました。

病床数は一般病床330床、感染症病床2床の計332床、入院基本料は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3年12月現在で59人に増加しています（表11）。

しかし、救急科、産婦人科、麻酔科、神経内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
医師数	39	40	41	43	43	42	46
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
	45	43	44	45	50	59	59

※年度末現在。令和3年度は12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）

新たな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、令和2年度からは貸与額の選択制を導入し、令和3年12月現在で12名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
薬剤師数	10	9	10	10	11	11	11
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
	10	10	10	14	12	12	13

※年度末現在。令和3年度は12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看護師等の負担が増加しています。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、女性職員の割合が高い職種のため、出産及び育児のための特別休暇及び育児休業により勤務できない職員が発生するとともに、結婚、出産・育児が離職の主たる原因となっており、慢性的に人員が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毎月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回に増やしました。また、平成25年度から当院独自の修学資金制度を創設、令和2年度からは貸与額の選択制を導入し、令和3年12月現在現在52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
看護師等	243	228	231	235	234	234	244
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
	253	258	272	277	276	281	283

※年度末現在。令和3年度は12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は、業務量の増加、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。

事務職員は、特に専門性の高い診療録管理業務、地域医療連携及び医療相談の分野については、診療報酬制度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があるため、段階的にプロパー化を図っています。

4 患者の状況

(1) 入院患者数及び病床利用率

延入院患者数は、平成21年度は99,970人でしたが、平成23年度にD P C請求病院へ移行し、診療密度を高めるとともに平均在院日数の短縮に取り組んだ結果一時的には減少しましたが、第1次中期経営計画の最終年度の平成25年度は99,380人となりほぼ同水準となりました。

第2次中期経営計画期間については、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、年度ごとでばらつきはありますが、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84,486人となりました。（表14）病床利用率も約70～80%の水準となっています。

(2) 外来患者数

外来患者数は、平成21年度は172,546人でしたが、第1次中期経営計画の最終年度の平成25年度は177,546人に増加しています。

第2次中期経営計画の期間については地域医療連携の推進（紹介、逆紹介等の推進）により微減傾向となっています。また、令和2年度は、新型コロナウイルスの世界的感染拡大の影響と思われませんが、感染予防対策等によりインフルエンザ等の患者の減少をはじめ、全般的に患者が減少したことにより年152,630人と減少幅が大きくなりました。

(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21年度は34,406円でしたが、D P C請求病院への移行による効果的な診療の実施、D P C係数を高める取り組みを継続した結果、平成25年度は39,742円に上昇しました。

また、第2次中期経営計画期間においても、診療報酬改定に応じた診療及び地域包括ケア病棟との連携等により単価は年々上昇し、令和2年度はコロナ入院患者による単価増効果を含め49,174円となりました。

外来患者については、平成21年度は9,920円でしたが、平成25年度は11,097円に上昇しました。また、早期退院、通院治療等を推進した結果、令和2年度は新型コロナウイルスのP C R検査単価増効果を含め、13,858円に上昇しています。

(4) 外来入院患者比率

当院は、高度な入院治療を中心とした経営を目指すため、地域医療連携を推進

し外来入院患者比率を下げる方向で取り組んでいます。一方で市民の一時救急ニーズに応える必要もあります。

このため、平成21年度は172.6%であった比率は、年度ごとにばらつきはあるものの、170%～180%台となっています。令和2年度は入院・外来患者のともに減少した中、PCR検査による外来患者数が増え、180.7%となりました。

引き続き、市民の皆さんに病診連携の推進を啓発し適切な地域医療の役割分担が進むよう取り組んでまいります。

表14 入院・外来患者数等

区分		H21 年度	H25 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
入 院	患者数（人）	99,970	99,380	94,759	95,693	97,710	93,441	91,077	84,486
	一日平均（人）	273.9	272.3	258.9	262.2	267.7	256.0	248.8	231.5
	病床利用率	82.5%	82.0%	78.0%	79.0%	80.6%	77.1%	74.9%	69.7%
	一般病床	83.0%	82.5%	78.5%	79.4%	81.1%	77.6%	75.3%	70.2%
	病床数	332	332	332	332	332	332	332	332
	一般病床	330	330	330	330	330	330	330	330
	患者1人1日当たり 診療収入額（円）	34,406	39,742	41,202	41,216	41,785	43,111	48,032	49,174
外 来	患者数（人）	172,546	177,235	169,961	169,454	170,464	170,696	167,654	152,630
	一日平均（人）	713.0	726.4	699.4	697.3	698.6	699.6	698.6	628.1
	患者1人1日当たり 診療収入額（円）	9,920	11,097	11,450	11,880	12,174	12,710	12,994	13,858
外来入院患者比率		172.6%	178.3%	179.4%	177.1%	174.5%	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います。なお、平成23年度以降若干の増加となっているのは、医師の増加及び医師、看護師等の負担軽減のための医師事務作業補助者や看護補助者を採用したことなどによるものです。

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、経常損益は計画の初年度（平成21年度）こそ赤字を計上しましたが、平成22年度から黒字に転換し、以降令和2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により引き続き黒字経営を継続し、累積欠損金を解消し、2億6,000万円余りの利益剰余金を生むことができました。

表15 収益的収支

(単位：百万円、%)

		H21	H25	H28	H29	H30	R1	R2	R3※
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	見込
収 入	1 医業収益 a	5,757	6,529	6,619	6,824	6,863	7,243	6,906	7,142
	(1) 料金収入	5,152	5,916	5,957	6,158	6,198	6,553	6,270	6,462
	(2) その他	605	613	662	666	665	690	636	680
	うち他会計負担金	297	247	303	299	329	337	341	346
	2 医業外収益	863	840	909	952	910	950	1,600	1,526
	(1) 他会計負担金・補助金	374	387	325	405	436	440	486	462
	(2) 国(県)補助金	406	361	156	116	18	23	651	589
	(3) 長期前受金戻入	0	0	340	334	332	328	333	345
	(4) その他	83	92	88	97	124	157	130	130
経常収益 (A)	6,620	7,369	7,528	7,776	7,773	8,194	8,506	8,668	
支 出	1 医業費用 b	6,347	6,674	6,773	7,024	7,323	7,436	7,520	8,412
	(1) 職員給与費 c	3,309	3,051	3,106	3,284	3,430	3,563	4,066	4,294
	(2) 材料費	1,601	1,605	1,473	1,535	1,588	1,559	1,560	1,934
	(3) 経費	1,131	1,757	1,532	1,598	1,708	1,716	1,365	1,559
	(4) 減価償却費	271	212	596	558	549	539	489	552
	(5) その他	35	49	66	49	48	59	40	73
	2 医業外費用	454	591	499	609	377	424	433	205
	(1) 支払利息	195	146	103	89	81	73	65	65
	(2) その他	259	445	396	520	296	351	368	140
	経常費用 (B)	6,803	7,265	7,272	7,633	7,700	7,860	7,953	8,617
経常損益 (A)-(B) (C)	△183	104	256	143	73	334	553	51	
特別 損益	1 特別利益 (D)	0	0	55	12	6	1	155	0
	2 特別損失 (E)	22	17	16	34	53	44	194	51
	特別損益 (D)-(E) (F)	△22	△17	39	△22	△47	△43	△39	△51
純損益 (C)+(F)	△205	87	295	121	26	291	514	0	
累積欠損金 (G)	1,795	1,440	688	567	542	251	0	0	
不良 債務	流動資産 (ア)	2,002	0	0	0	0	0	0	0
	流動負債 (イ)	895	0	0	0	0	0	0	0
	うち一時借入金	300	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不良債務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 (A)/(B)×100	97.3	101.4	103.5	101.9	100.9	104.2	107.0	100.6	
不良債務比率 (オ)/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	90.7	97.8	97.7	97.2	93.7	97.4	91.8	84.9	
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	53.8	46.7	46.9	48.1	50.0	49.2	58.9	60.1	
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	82.5	82.0	79.0	80.6	77.1	74.9	69.7		

※ ガイドラインの様式及び算出方法で記載。令和3年度は12月補正予算後の予算総額。

(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)

		H21	H25	H28	H29	H30	R1	R2	R3※
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	見込
収 入	1 企業債	0	0	93	126	157	162	310	228
	2 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 他会計負担金	314	259	326	235	252	269	256	261
	4 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 他会計補助金	42	0	0	0	0	0	0	0
	6 国(県)補助金	4	84	85	7	9	0	194	161
	7 その他	0	0	6	8	10	7	4	0
	収入計 (a)	360	343	510	376	428	438	764	650
	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)	360	343	510	376	428	438	746	650	
支 出	1 建設改良費	22	86	303	203	232	214	566	438
	2 企業債償還金	338	458	511	380	405	444	405	426
	3 他会計長期借入金返還金	0	140	140	140	0	0	0	0
	4 その他	0	22	48	47	48	43	49	47
	支出計 (B)	360	706	1,002	770	685	701	1,020	911
差引不足額 (B)-(A) (C)		0	363	492	394	257	263	256	261
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	0	363	410	314	217	223	256	261
	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	0	82	80	40	40	0	0
計 (D)		0	363	492	394	257	263	256	261
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

※ ガイドラインの様式及び算出方法で記載。令和3年度は12月補正予算後の予算総額。

(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、平成21年度は671百万円、第1次中期経営計画最終年度の平成25年度は634百万円、令和2年度が827百万円となりました。

そのうち、総務省が定めている基準外（以下「基準外」という。）の繰入金はありません。（表17）

資本的収支に係る一般会計からの繰入金は、平成21年度は314百万円、第1次中期経営計画の最終年度の平成25年度は259百万円、令和2年度が256百万円となりました。

そのうち基準外の繰入金は、平成21年度は99百万円、平成22年度は115百万円、平成23年度は113百万円ありましたが、平成24年度以降は基準外の繰入金なしで安定した経営資本を維持できるようになりました。（令和2年度の7百万は新型コロナウイルス感染症対応にかかる繰入金です。）

表17 一般会計からの繰入金の状況

（単位：百万円）

	H21年度	H25年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
収益的収支	(0) 671	(0) 634	(0) 627	(0) 703	(0) 765	(0) 778	(0) 827
資本的収支	(99) 314	(0) 259	(0) 326	(0) 235	(0) 252	(0) 269	(7) 256
合 計	(99) 985	(0) 893	(0) 953	(0) 938	(0) 1,017	(0) 1,047	(7) 1,083

※（ ）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たします。

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。しかし、高齢化の進行により患者数は入院及び外来ともに現在と同程度の水準が見込まれるとともに、患者総数に対する高齢者の患者の割合は一層高まるものと推測されます。また、在院日数の短縮化の取組みにより、医療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、幅広い市民の医療ニーズに応えることが求められています。

そのため、第1次中期経営計画に基づく経営改善への取組みを継続するとともに、新たな取組みを実践することにより、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7次福井県医療計画及び福井県地域医療構想等に基づき当院が今後果たすべき役割

平成30年3月に福井県が策定した第7次福井県医療計画及び平成28年5月に策定した福井県地域医療構想において、福井県における5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（小児医療、産科（周産期）医療、救急医療、災害時医療、へき地医療）及び在宅医療の提供体制、認知症への対応強化、地域包括ケアシステムによるまちづくりなど、医療に関する施策の基本方針が示されました。当院は当該計画を踏まえた診療に加え、感染症指定病院として新型コロナウイルス感染症（新興感染症）の感染予防施策（住民ワクチン接種）及び感染患者へ医療を提供してまいります。

（1）5疾病5事業に関する医療提供

① がん

当院は、がん診療連携拠点病院等と連携を図りつつ、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）等を行っていますが、相談体制の充実、がん患者サロンの開設、患者会の設置の推進、化学療法や緩和ケアチームによる緩和ケア医療の強化を図り、早期の「地域がん診療連携拠点病院」の指定を目指します。

② 脳卒中

急性期（血腫や動脈瘤に対する手術及びt-PA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 急性心筋梗塞

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（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、精神科医師の増員を図り、当院の神経科精神科の体制の強化を目指します。

⑥ 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。

⑦ 産科（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。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ へき地医療

へき地医療については、へき地診療所からの救急搬送患者の受入れを行います。

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応

第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症への対応を継続します。

① 発熱外来の設置

新型コロナウイルス感染症から院内感染を守るとともに、発熱患者に医療を提供するとともに早期発見による感染拡大を因るため令和2年11月から発熱外来を設置しています。

② 行政PCR検査への参画

保健所からの要請に基づく濃厚接触者等の検体採取及びPCR検査を実施し、感染拡大防止施策に参画しています。

③ 入院治療の実施

第二種感染症指定医療機関として、県との連携のものと感染患者の入院治療を実施しています。病床については、県と連携しフェーズに応じた病床数を確保し、入院患者を受け入れています。

④ 県入院コーディネートセンター及びクラスター発生施設への職員派遣

福井県新型コロナウイルス感染症入院コーディネートセンターに職員を派遣するとともに、クラスター発生施設に職員の派遣し、施設の感染対策活動を実施しています。

⑤ ワクチン接種の実施

令和3年3月からワクチン接種を実施し、令和4年1月からは3回目（ブースター）接種を実施しています。

(3) その他の医療提供

① 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。

② 歯科医療

むし歯、歯周病など歯科疾患及び口腔外科疾患の医療を提供します。

③ 感染症医療

第二種感染症指定医療機関として、重症急性呼吸器症候群（SARS）など二類感染症（結核を除く。）や新型インフルエンザ等の感染症に対する医療を提供します。

また、エイズ治療拠点病院としてエイズに対する医療を提供します。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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、対応していきます。

⑦ 医薬品等

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。

(4) 当院の診療科、診療規模

第7次福井県医療計画に基づき当院が果たすべき診療体制、今後の患者数の推定から、本計画の期間においては現在の22診療科、332床を維持すべきと考えます。

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るため、患者の動向を継続分析しながら、10年後、15年後を見据えた病院の医療体制について本計画の期間から検討を進めてまいります。

また、当院は専門医による高度医療の提供を行いますが、高齢の患者が増加し、複数の疾患を持つ患者が増加することが推測されるため、総合的に診察できる総合診療体制を目指してまいります。

3 安定経営のための主要経営指標

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、第1次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することとします。(表18)

(令和2年度の目標数値及び現状をもとに目標数値を設定します。)

表18 主要経営指標

項目		H27年度 実績	R2年度 実績	R4年度 目標数値	備考	
経常収支比率		103.8%	107.0%	101.1%	黒字経営を維持する	
医業収支比率		95.7%	91.8%	96.0%		
職員給与費対 医業収益比率		45.8%	58.9%	52.5%	退職給付引当金の計上に伴う影響	
病床利用率	計(332床)	78.0%	69.7%	79.7%	コロナ前の水準を目指す	
	急性期	77.0%	66.4%	76.0%	「平成28年第6回医療計画の見直し等に関する検討会」におけるH22年からH27年までの平均値	
	包括ケア	88.3%	82.5%	93.0%	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	45,067円	52,003円	53,000円	令和2年度の水準を維持する。
		包括ケア	32,053円	33,446円	33,000円	令和2年度の水準を維持する。
	外来	13,039円	13,858円	13,000円	令和2年度の水準を維持する。	
平均在院 日数	急性期	16.1日	13.1日	13.0日	令和2年度の水準を維持する。	
	包括ケア	23.4日	25.4日	25.0日	退院支援(在宅復帰支援)を強化する。	
材料費対 医業収益比率		25.9%	23.8%	23.8%	令和2年度決算の水準とする	
後発医薬品採用率		67.7%	87.4%	85.0%	後発医薬品使用体制加算1を維持する	
紹介率		39.3%	42.1%	50.0%	地域医療支援病院の承認基準50%を安定的に超える水準とする。	
逆紹介率		47.5%	67.1%	70.0%	地域医療支援病院の承認基準70%を安定的に超える水準とする。	

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、診療報酬のマイナス改定、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%以上を維持し、黒字経営を継続することを最重点指標とします。また、着実に企業債の償還を進めることも重要と考えております。

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80%を目指してまいります。

紹介率及び逆紹介率は地域医療支援病院の承認の水準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。

4 人材の確保、定着及び育成

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

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。

また、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】

- ・令和3年12月現在59人（初期臨床研修医除く）の常勤医師について、人員が不足している診療科の充足に向け、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、麻酔科、産婦人科、神経内科、神経科精神科
- ・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。
※嶺南医療振興財団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1（15対1）を維持します。
- ・福井大学との共同プログラム「緊急被ばく医療に強い救急総合医養成拠点（平成21年度～25年度）」について、発展的に事業を継続します。
- ・女性医師の働きやすい職場環境を整備します。

（2）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3年12月現在 13人）
- ・採用試験の回数の拡大による就職・採用チャンスを拡大します。
- ・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。

（3）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。

平成26年4月に敦賀市立看護大学が開学し、平成30年3月には第1期生が卒業しました。当院は看護実習病院としての役割を果たしています。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、認定看護師の取得のための研修、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、この計画期間において毎年、10～20人の看護師等の採用を目指します。
(R3.12 現在 283人（正職員の保健師、助産師、看護師、准看護師）
※採用目標 新卒10～20人／年
- ・看護師等の修学資金制度を継続実施します。
- ・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。
- ・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。
- ・当院で看護実習をする学生に、良好な学習、実習環境を提供するとともに、当院への就職を促進します。

(4) 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。

(5) 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、直營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）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及び地域医療支援病院の指定・承認へ向け、また、患者サービスの向上のため、地域医療連携、入院案内窓口及び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増員を図ります。
- ・段階的に事務のプロパー化を実施します。

(6) 人材確保の強化、問題解決力の向上と活力ある職場づくり

医療を取り巻く環境は、医療・患者サービスの高度化によりこれまで以上にきめ細かな業務が求められ、より高いスキルが求められるとともに業務量が増大しています。一方、「働き方改革」、タスクシフトによる業務負担軽減の取組が求められており、これを実現しなければ新たな人材の確保が難しくなるだけでなく、人材の流出に繋がりがかねない状況となっております。

このため、人材確保育成室やTQM委員会、ES委員会の取組を通じ、全職員が病院理念・目標に沿って一丸となって働く環境づくりに取り組みます。

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。

【取組み項目】

- ・病院理念に基づく年間の病院目標、部署目標、個人目標を設定し、人材育成や職員の意欲向上を促進します。また、P D C Aサイクルを着実にを行うため、適切な時期に目標管理に係る研修を実施します。
- ・将来、医療職を目指す人材の増加を図るため、市内外の中学校、高校への出前授業の実施や職場体験活動へ協力します。
- ・高校、大学及び専門学校へ当院の魅力をP R及び、薬剤師及び看護師等の修学資金制度のP Rを推進します。
- ・T Q M委員会の活動等を通じ、医療の質を高めながら、業務改善を行います。
- ・E S委員会の活動等を通じ、職場環境の改善を行います。
- ・医師の負担軽減（超過勤務削減）のため、他職種の業務改善を含めた業務の見直しを行います。
- ・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を継続して運営します。

5 医療機能の充実と情報発信

(1) 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。

【取組み項目】

- ・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医師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。

(2) 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、地域医療支援病院の承認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、病院広報紙「きらめき」等を利用し、地域の医療機関に当院の診療の取り組みを広報します。
- ・年間、約90～100人の透析患者に対応していますが、現状の人員体制では新たな受入れが困難な状況となっています。そのため、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と対応規模を検討します。
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定及び地域医療支援病院の承認に向けて治療実績の増加、紹介率及び逆紹介率の向上などに取り組みます。

(3) 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、当院の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、公益財団法人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各年度2回以上開催します。
- ・感染対策講習会を全職員対象に各年度2回以上開催します。
- ・病院給食の衛生管理を徹底します。
- ・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、糖尿病、NST、褥瘡、緩和ケア、呼吸器ケア、認知症ケア など)
- ・医療内容を標準化し、質の高い医療を提供するため、現在約110種類のクリティカルパスを作成して運用していますが、今後も、医療者用及び患者用クリティカルパスの新規作成と利用促進に取り組みます。
- ・TQM大会を開催し、職員のアイデアを引き出し、業務改善活動を促進します。
- ・平成26年度に導入した電子カルテについて、令和4年度中にシステムを更新します。
- ・(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価事業を活用し、医療の質及び患者サービスの向上を促進します。(更新期限：令和5年10月)

(4) 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】

- ・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。
- ・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げます。
- ・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れます。
- ・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。

(5) 地域医療連携の推進

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「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、地域の診療所との連携を強化し、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】

- ・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。
- ・紹介率50%、逆紹介率70%を目標に、地域医療支援病院の承認を目指します。
- ・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）を維持します。
（令和2年度：93.8%）
- ・平成27年度現在、心疾患、脳卒中、大腿骨頸部骨折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。
- ・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、関係機関との連携強化を図ります。

（6）当院の取組みの情報発信

令和2年度実施の市民アンケートでは、当院の医療に対するイメージに低下傾向が見られました。

各診療科の専門性などの広報、第1次、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）

6 収入増加と経費削減への取組み

第1次中期経営計画では平均在院日数の短縮や病院給食の委託化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。

(1) D P C請求病院としての効率的・効果的な医療の提供

平成23年度からD P C請求病院に移行しましたが、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】

- ・ 当院の機能評価係数Ⅱは、福井県内の医療機関群Ⅱ群病院としては平成25年度には最上位となりました。今後とも高い医療レベルの評価を維持します。
- ・ 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14.3日まで短縮します。
(地域包括ケア病棟は40.0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。

(2) 手術体制の維持

【取組み項目】

- ・ 手術室等における体制を維持し、効率化を図ります。

(3) 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や地域医療支援病院の承認を目指すとともに、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】

- ・地域がん診療連携拠点の指定を目指します。
- ・地域医療支援病院の承認を目指します。
- ・新規施設基準や加算等の取得を目指します。
- ・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。

(4) 自費診療、ドック利用の推進

【取組み項目】

- ・新たな自費診療の導入及び見直しについて取り組んでまいります。
- ・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。

(5) 委託化の推進、経費の縮減、業務の質の確保

【取組み項目】

- ・平成28年度以降も、業務について経費削減を図るため、業務の委託化を推進します。
- ・平成27年現在67.7%（全後発医薬品に対する後発医薬品採用率：数量ベース）の後発医薬品採用率を、外部要因により供給体制が不安定になっておりますが、令和4年度までに80%に増加を図り、後発医薬品利用の推進に努めます。
- ・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。

(6) 未収金対策

【取組み項目】

- ・高額の未収金回収を強化するとともに、対象者を拡大するなど、新たな未収金の発生を抑制します。

7 経営形態の見直しについて

平成27年3月に公表された新ガイドラインにおいても以前のガイドラインと同じく公立病院改革の経営形態の見直し策の一つとして地方公営企業法の全部適用への移行が挙げられています。

当院は、地方公営企業法の財務規定等のみを適用（一部適用）し運営していましたが、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、市民から期待される役割を担っていくため、平成28年度から地方公営企業法の全部適用へ移行しました。

今後は当面の間、現在の経営形態を維持しますが、医療を取り巻く環境や経営状況を分析しながら、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。

8 地域包括ケアについて

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」体制の構築のため、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」体制の構築のため、県、市町、医療・福祉・介護の関係機関等との協議の場を設けます。

9 当院の役割と一般会計負担について

国の施策及び福井県医療計画を踏まえた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。

(1) 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

⑮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（令和2年度まで）

（2）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。

10 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個人目標（人事考課）を全職員に導入して目標管理を行います。
- ②引き続き部署目標（アクションプラン）を設定し毎年達成状況を確認します。
- ③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。
- ④病院の経営状況（決算）及び病院運営の方向性について周知するため、「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

第1次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2次 市立敦賀病院中期経営計画 令和4年2月改定版

発行 平成26年2月（令和4年2月改定）

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