公立藤田総合病院経営強化プラン

（令和５年度～令和９年度）

令　和　６　年　２　月

公立藤田病院組合

公立藤田総合病院経営強化プラン

－　目　　次　－

1　はじめに
（1）当院の現状と医療を取り巻く環境について　・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（2）当院の概要について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
（3）当院の経営改善の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
2　公立藤田総合病院経営強化プランの策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・　2
3　役割・機能の最適化と連携の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
（1）自治体病院としての役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
（2）福島県医療計画及び地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割　・・・・　3
（3）地域包括ケアシステムにおける当院の果たすべき役割　・・・・・・・・・・　5
（4）地域の医療機関及び高次医療機関との連携　・・・・・・・・・・・・・・・・　5
（5）医療従事者の教育研修機関としての役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
（6）一般会計負担金の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
（7）住民理解のための取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
4　医師・看護師等の確保と働き方改革　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
（1）医師・看護師等の確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
（2）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保　・・・・・・・・・・・・・　7
（3）医師の働き方改革への対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
5　経営形態の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
6　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み　・・・・・・・・・・・　8
（1）感染拡大に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備　・・・・・・　8
（2）感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化　・・・・・　8
（3）感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成　・・・・・・・・・・・・・・・　9
（4）感染防護具の蓄積　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
（5）院内感染対策の徹底　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
（6）クラスター発生時の対応方針の共有等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
7　施設・設備の最適化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
（1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
（2）デジタル化への対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
8　経営の効率化等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
（1）経営指標に係る数値目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
（2）目標達成に向けた取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
①　経営戦略体制の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
②　事業規模の検討　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
③　費用の削減及び抑制対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

④　収入増加・確保対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
⑤　医療の質と病院機能の向上　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
（３）医療機能等に係る数値目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
9　経営強化プランの点検評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
（１）経営強化プランの点検及び評価体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
（２）「経営強化プランプロジェクト委員会」の構成メンバー　・・・・・・・・・　14
（３）公表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
10　経営強化プラン数値目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
11　各年度の収支計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16

※改定履歴

・令和６年４月１日　　P15　経営強化プラン数値目標　改定
　　P16　各年度の収支計画　改定

公立藤田総合病院 経営強化プラン

1　はじめに

（1） 当院の現状と医療を取り巻く環境について

当院は福島県中通り地方の最北部で宮城県との県境の国見町にあり、福島市から車で30分、国道4号線沿い東北道国見インターから数分の言わば交通の要所に位置します。一般病床299床、結核病床12床、計311床、急性期の地域中核病院です。

ご存じの通り国は社会保障費の削減のため、これまで度重なる診療報酬のマイナス改定を行ってきました。このような中で、阪神淡路大震災を契機に当院の改築事業が行われ、平成16年に竣工しました。しかしながら、医療費削減により収益が減少する中で、事業に伴う企業債の償還や多額の減価償却費により大変厳しい収支状況が続きましたが、平成23年度には、先の改革プランの予定平成30年を大幅に早めて10年ぶりとなる黒字決算を計上することが出来ました。この年は東北地方太平洋側を襲う未曽有の大災害となった東日本大震災が発生し、さらに原発事故も発生するという人類史上経験したことのない、正に大災害の年となりました。大震災と原発事故は、発生以前から深刻さを増していたこの地域の医師不足や看護師不足に拍車をかけ、病院の運営に更なる困難をもたらしました。あれから12年が経過し、当地域においても復旧復興は着実に進んでおりますが、急激な人口減少と高齢化は深刻です。また新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた新興・再興感染症対策など新たな対応も発生し、このような状況下で地域の医療を守り、経営を安定化させることは非常に厳しいものがあると言わざるを得ません。

全国自治体病院協議会の調査によると、2020年度決算、全国で約4割の自治体病院が赤字を計上している状況であり、先の改革プランによって改善が見られた経営状態が元に戻ってしまうという非常に憂慮すべき状況であります。

高齢化が急速に進む我が国にあっては、何より地域の医療確保が重要であります。そこで公立病院・民間病院を含めた医療提供体制の将来目指すべき姿を地域の特色に配慮して示した地域医療構想に基づく取り組みが始まっています。平成26年6月に制定された医療介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的に掲げ、将来の在宅医療の必要量に応じて医療と介護が総合的に確保されることを求めており、診療報酬をはじめとする社会保障費が大幅に削減される中で、当院は何をしなければならないかが問われています。

今後どのように経営の改善と安定化を図り、更により一層地域に信頼される病院であり続けるための方策を常に模索し追求して行かなければなりません。

（２）当院の概要について（令和５年４月現在）

① 病床数 311 床（一般 299 床　結核 12 床）

② 救急告示病院（告示病床数９床）

③ 標榜診療科（20 科） 内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、精神科、脳神経内科、循環器科、形成外科、腎臓内科、心臓血管外科、歯科口腔外科

（３）当院の経営改善の推移

平成 13 年度からの改築事業に伴い減価償却費が高額で推移し、さらに診療報酬のマイナス改定もあって、平成 14 年度に始めて純損失を計上して以降赤字経営が続いていました。この間医師の退職に伴う診療科の休診や患者の減少等により、経営改善の努力が結実することなく資金枯渇という危機的状況に陥りました。そのため、平成 19 年に初めて交付税以外に一般会計からの財政支援を受け現在まで続いています。この後はそれまでの改善努力の効果が徐々に現れ、この年から年々赤字額が縮小し、ついに平成 23 年度に 10 年ぶりとなる黒字決算を計上するに至りました。

その後、平成 24 年度、26 年度、29 年度、30 年度、令和２年度、３年度、４年度と黒字決算を計上し、着実に経営は改善方向に向かっており、収支状況も黒字基調で推移しております。また厳しいながらも内部留保資金は増加しており、令和２年度からは一般会計からの財政支援を１億 3,000 万から１億円に減額したところであります。

しかしながら、医療を取り巻く情勢の変化は急速で、その対応に苦慮し一進一退を続けており、更なる経営改善を図るよう取り組んでまいります。

２　公立藤田総合病院経営強化プランの策定の趣旨

当院は昭和 26 年５月１日の開設以来、県北地域の中核病院として地域住民の健康の保持・増進を図るため、理念・基本方針を掲げ地域に支持され信頼される病院を目指してまいりました。

その理念は「私たちは、患者さん中心の医療を行ないます」と定め、基本方針には、

◇ 私たちは、地域社会との連携を図りながら、地域の人々の医療・保健・福祉の向上に貢献します。

◇ 私たちは、医療水準の向上に努め、患者さんに良質で安心できる医療を提供します。

◇ 私たちは、健全な経営に努め、活力に満ちた働きがいのある病院を目指します。

と定め、地域住民のために質の高い医療を提供出来るよう努力しているところであります。しかしながら、疾病構造の変化や医療ニーズの多様化に加え、平成 16 年４月から必修化された新医師臨床研修制度等に伴う恒常的な医師不足、さらに７対１看護に端を発する看護師不足が診療体制に大きく影響しておりましたが、東北地方では平成 23 年３月 11

日に発生した東日本大震災、加えて福島県においては原発事故の発生が追い打ちをかけ、それまで続いた診療報酬のマイナス改定と相まって、非常に難しい運営を迫られております。この様な中、自治体病院の使命として地域に必要な医療を提供できる体制の整備や、さらなる経営の効率化を図りながら、なお将来に亘って存続維持可能な経営を模索しながら地域医療に邁進して行かなければならないことから、この経営強化プランを策定し実行していくものであります。このために、当院が将来に亘り、地域中核病院としての役割を明らかにし、住民の医療ニーズに応えられるよう具体的な方向性を見出す指針として「公立藤田総合病院経営強化プラン」を策定します。

3　役割・機能の最適化と連携の強化

（1）自治体病院としての役割

一般診療はもとより、時代の要請に応えながら救急医療、精神医療、へき地医療などの政策医療に取組み、公営企業としての経済性を発揮しつつ、地域住民の健康と医療の確保に努めることにあります。

そのためには、

① 政策医療・不採算医療への取組み

救急医療、小児・周産期医療、精神医療、へき地医療、災害時医療

② 地域医療水準の向上への取組み

各種研修会等の地域への開放。最先端医療の実現に向けた医師の招へい

③ 地域医療機関との機能分担と連携強化

地域包括ケアシステムによる医療体制の構築について取り組むことになります。

（2）福島県医療計画及び地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、地域中核病院として地域住民の健康の保持・増進を図るため、「患者さん中心の医療の提供」を理念に掲げ、「地域に支持され信頼される病院」を目指してまいります。

地域の中核病院としての使命を守り救急医療の充実や、結核等の不採算医療はもとより民間医療機関で行わない医療機能を担うものであります。

病床数	2023年 （現在）	2025年 （地域医療構想）	2027年 （プラン最終年度）
急性期機能	299床	299床	299床
内訳　　一般病床	247床	247床	247床
地域包括ケア病床	52床	52床	52床
結核病床	12床	12床	12床

※少子高齢化や地域の人口減少、在宅医療患者の増加を鑑み、病床機能を見直す。

① ５疾病・６事業における医療提供及び体制の充実

ア　がん

精密検査の実施や病理診断、画像診断、手術、化学療法等の一般的診療を行う。がん患者及び患者家族の苦痛の軽減、並びに療養生活の質の維持向上に資する緩和ケアを提供します。

イ　脳卒中

急性期、回復期の医療機能を果たします。ＣＴ・ＭＲＩ検査や専門的診療を 24 時間実施します。

ウ　急性心筋梗塞

当院における対応には限りがあり、その中で適確な診断を行い適切な紹介を行うなど対応します。

エ　糖尿病

予防、早期発見から初期・安定期治療、専門治療、そして幅広い治療を行います。また、糖尿病看護に精通した「糖尿病看護認定看護師」が在籍しており、質の高い看護を提供します。

オ　精神疾患

当院における対応には限りがあり、その中で適確な診断を行い適切な治療に必要な紹介などの対応を行います。

カ　救急医療

当院では、救急告示病院の指定、さらに平成 23 年 10 月から実施された伊達地方救急輪番制により初期救急医療体制を確保しており、24 時間 365 日の救急搬送を受け入れております。

キ　災害医療

免震構造の当院は東日本大震災において大きな被害が発生しませんでした。今後は令和 2 年度に位置付けられた第 2 種災害拠点中核病院を目指します。災害派遣医療チーム（DMAT）を編成したので、被災患者の受入れ、治療・救護班の派遣を行う「地域の災害拠点病院」としての医療を提供するとともに、応急用資器材等の確保やトリアージ訓練等職員研修の充実を図ります。

ク　へき地医療

地域の中核病院として対応します。

ケ　周産期医療

現在医師不在により休診中です。県内において産婦人科医師を確保するのは極めて困難な状況ではあります。状況が変われば検討を始めます。

コ　小児医療

当地域での入院医療は当院のみであり、救急患者取り扱いの件数は多く、現状の医療機能を維持しながら、行政から依頼されている健診を通して受診環境の整備を図ります。

サ　新興・再興感染症対策

新興感染症等の感染拡大時には新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、病床等を整備します。感染防止対策連携病院と感染拡大時のシミュレーション連携及び専門人材の育成を図ります。

② その他の疾病等に関する医療提供

感染症

不採算医療である結核は12床確保しており、他の医療機関では廃止している施設もあるなか、県北医療圏内はもとより、県内外からの患者を受け入れています。その数は年毎に減少しており、看護体制の適性化を図るには経営面においても大変厳しい状況であります。

ただし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行により、県内の結核患者を全面的に引き受けました。（流行時には必要に応じ集約化も担う）

結核患者数については次のとおりであります。

結核患者の推移（入院）　（単位：人）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	1,358	1,848	481	501	2,052	1,497	1,288

（3）地域包括ケアシステムにおける当院の果たすべき役割

高齢化により長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加しており、診療は基より患者の生活の質と在宅医療提供体制の確保、相談体制の充実を図っております。

また、地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、当院を中心とする「医療福祉介護連携連絡協議会」の充実を図りながら老健施設、行政と協働することにより在宅医療の環境を整えるものであります。地域の方が住み慣れた自宅で自分らしく療養生活を送れるよう、通院困難な方への訪問診療や訪問看護サービスの提供など、在宅医療提供体制の一層の充実を図ります。

（4）地域の医療機関及び高次医療機関との連携

近隣には公的病院がなく、民間病院（北福島医療センター）が一つあるだけで、両病院が伊達地方の救急輪番をほぼ担っており、スムーズな連携が重要になっています。近隣病院が民間病院のため、機能分化や運用体制の連携など難しいところはありますが、協力体

制の構築を目指していきます。

また、当院での対応が難しい治療については、福島市の福島赤十字病院、大原綜合病院、三次医療を担う福島医科大学病院と連携強化を図って参ります。

（５）医療従事者の教育研修機関としての役割

当院は下記のとおりであります。

・臨床研修指定病院
・日本整形外科学会認定研修施設
・日本外科学会認定医修練施設
・日本脳神経外科学会認定医訓練施設
・日本泌尿器科学会専門医教育施設・認定施設
・日本麻酔科学会麻酔指導病院
・日本内科学会教育関連病院
・日本消化器病学会認定施設
・日本消化器内視鏡学会指導施設
・日本アレルギー学会教育施設（内科）
・日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院
・日本腎臓学会研修施設

その他、看護師、理学療法士、救命救急士等の実習受入れも行っているほか福島東稜高校をはじめ福島県立医科大学看護学部や宮城県立白石高校などの教育実習機関となっており、講師として医師、看護師、薬剤師等を派遣するなど地域における医療従事者の教育・養成に必要な役割を果たしています。

また、初期臨床研修医の指定病院になっています。他にも近隣の中高生のうち医療に関心のある生徒の職場体験の受け入れも行っており、これからも学生へ充実した臨床教育の場を提供し、併せて奨学金制度の活用を図るなど、将来の地域医療を担う人材確保を目指します。

（６）一般会計負担金の考え方

一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰り出し基準に基づいたもののほか、医師・看護師に要する経費については独自基準により繰り入れを行っています。

病院事業は、独立採算を原則とする公営企業でありますが、救急医療、小児医療等、採算性を求めることが困難な医療機能を担っており、今後も地域医療を担う役割を遂行していくためには、これらの医療提供のために要する経費等について、引き続き総務省の繰出基準等に基づいた繰り入れを受ける必要があります。

（７）住民理解のための取り組み

経営強化プランを策定するにあたり、経営強化プランプロジェクト委員会を開催し、病

院機能の見直し病院事業経営改革に対する多角的な検討を行い、病院組合議会にも病院改革の方向性について説明を行いました。その他、当院の利用患者に投書箱を設置し広く意見収集を行っております。またホームページや院内掲示、広報誌等で情報を発信します。病院の現状及び改革の必要性について理解を得られるよう進めて参ります。

4　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

当院における医師の平均年齢は高く高齢化が深刻になっています。今後 5 年間で 11 名の医師が定年を迎える事となり、病院機能を維持していくため必要な人員を確保していかなければなりません。

これまで医師及び看護師等の医療従事者の確保へ向け、住宅の整備などの勤務環境及び住環境の改善に加え、ホームページによる求人や病院主催による説明会、看護師奨学金制度なども行ってきました。今後もこれらの取り組みに加え、福島医大の医局や関係機関への働きかけと共に、地域の魅力を広報活動通じて多様な採用方法を検討していきます。

（2）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

初期臨床研修基幹病院として１学年７名の定員とし、これまでも福島医大、東北医科歯科大、岩手医科大、昭和大、獨協医大から初期臨床研修医を受け入れしてきました、今後も学生から選んでいただけるよう研修内容を充実させ、更なる受け入れを進めて行きます。また協力病院とも良好な関係性を構築し、研修プログラムの充実や ICT 環境も含めた研修体制、生活支援など受け入れ体制を図っていきます。

本研修では、2 年次に地域医療研修を実施し、患者さんが営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて診療所等において研修を行っています。研修施設は下記の通りです。

・なかのクリニック、保原中央病院、福島県立宮下病院、福島県立南会津病院、
　只見町国民健康保険朝日診療所、七ヶ宿町国民健康保険七ヶ宿診療所

臨床研修医の受入れ実績

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
管理型	1 人	5 人	4 人	6 人	5 人	3 人	6 人

（3）医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和 6 年度から開始されます。現在、適切な労務管理の推進のため、病院グループウエア「CoMedix コメディクス」により出退勤管理を実施し運用しています。医師の宿日直許可を取得し、現在のところは何れの医師も規制上限以内に収まっ

ておりA水準となっています。地域医療及び救急体制を確保・維持していくため、当直明け勤務の負担軽減や非常勤医師の確保、タスクシフトやタスクシェア、また医師事務作業補助者やICTの活用等により医師の働き方改革に取り組んでまいります。

5　経営形態の見直し

病院事業は保健衛生行政と関係が深いことから、各構成市町と十分な協議が必要であります。基本的な考え方としては、公営企業として経済性を発揮する一方、不採算部門を維持するなど経営課題はありますが、経営責任を明確にし住民から理解される病院運営の効率化と質の向上を基本とした体制づくりを目指す必要があります。従いまして、病院職員は地域中核病院としての使命及び役割を十分認識し、病院事業管理者主導のもと、現在の経営状況を踏まえ全員参加型の経営意識を持ち、引き続き「地域に信頼される病院」づくりに取り組むものです。さらに、民間的経営手法を取り入れるなどとする経営形態の見直しにつきましては、今後慎重に検討していく必要があるものと考えております。

6　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

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、病床確保と入院患者の受け入れを始め、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

新興感染症等への対応については第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても感染拡大時に備えて平時からの取り組みを進めていく必要があります。

（1）感染拡大に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

新型コロナウイルス感染症に対応するため既存病室にコロナ病床を10床整備し、重点医療機関として指定を受けコロナ透析患者の受け入れも行っていました。今後においても、その都度協議し対応して参ります。

（2）感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

伊達地域のコロナ専門病床は、感染拡大時には当院が10床、北福島医療センターが20床の計30床が確保されていました。両病院とも、軽症から中等症まで受け入れており、伊達管内以外に福島市内からも一部患者を受け入れています。また伊達地方管内におけるコロナ疑い患者の検査を継続するとともに、病院構成市町の国見町、桑折町、伊達市が進めるワクチン接種事業への協力・推進、院内感染等の情報を他医療機関とも共有を図っています。病床の利用状況や患者の状態等を踏まえて保健所を通じ治療連携体制を構築しています。

（３）感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し各種研修会への計画的参加や、感染防止対策委員会が開催する院内研修会を通じ知識を習得しています。

（４）感染防護具の蓄積

新型コロナウイルス感染症への対応として、コロナ重症化防止薬及び感染防具の備蓄をし、迅速に治療、院内感染対策に繋げていきます。

（５）院内感染対策の徹底

感染防止対策委員会を中心とした感染症対策を継続し、随時、院内感染防止対策マニュアルの見直しを進めていきます。感染防止対策委員会内の専門部門となる感染制御チームが主体となり、院内感染の防止対策を講じていきます。

（６）クラスター発生時の対応方針の共有等

新型インフエンザ等における事業継続計画(BCP)を策定し、職員や入院患者の感染状況に応じた基準を定めています。今後も随時、事業継続計画（BCP）の更新を行いながら、有事における職員個々の対応について共有を図っていきます。

７　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

公立病院は厳しい経営環境の中で、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要です。当院は建設後 20 年が経過し、設備構築物が老朽化している部分が出てきているので、順次計画的に更新していきます。

（２）デジタル化への対応

電子カルテシステムを始めとする医療 ICT の活用は、待ち時間の減少など患者サービス向上と業務の効率化を図る上で欠かせないものとなっています。

また地域連携の推進においても、医療 ICT 化は重要となっています。外来患者の混雑緩和による感染症対策の強化、診療待ち時間の短縮を目的として診療予約、外来患者案内表示システムを導入しています。また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、医療保険事務の効率化や利便性向上に資するものであり、公立病院として利用促進のための患者等への周知を行っていきます。地域連携に ICT 技術を活用することは、地域の限られた医療資源を有効活用する方法として有益であり、福島県においてもキビタンネットが構築されています。医療 ICT の導入は維持費用が発生しますが、これらの費用は多くは業務量に関わらず一定額の支払いが必要です。このため、医療 ICT 導入に当たっては患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、費用のバランスを勘案しつつ、導入済みの各種システムの更改及び保守契約の締結についても、常に

最適化が図られるよう検討を進めて行きます。

※当院のウイルス対策

○トレンドマイクロ・ウイルスバスター

ウイルス除去

○ファイヤーウオール

ネットワーク通信の制御

○ファイル交換システム

外部記憶装置（USB 等）からのウイルス侵入防御

○クローンファイルシステム

ランサムウエアの攻撃に対して、独立した環境に診療データのバックアップをする。

8　経営の効率化等

（1）経営指標に係る数値目標の設定

病院は地方公営企業として、地域医療の確保のために自らに期待されている役割に基づき、住民に対して恒常的に良質の医療を提供するとともに、安定的な経営基盤を確保する必要があります。当院では既に取り組んできた項目（医療機能等指標に係る数値目標）に加え、主要な経営指標に数値目標を上げ、積極的に経営の効率化を図るものであります。

（2）目標達成に向けた取り組み

当院では、下記の項目についての取り組みを推進するものであります。

① 経営戦略体制の強化

経営分析・体制強化

平成 23 年度に医療情報センターを立ち上げ、診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析を実施しています。これらに加え、DPC データを利用した疾患別各種データ分析を実施し、効率的かつ適正な運営を推進いたします。また令和 5 年度には経営企画課を立ち上げ、医業収益に繋がる企画・立案の提案など、新たな部署を設置しました。

今後は、病院事業経営に精通し、専門知識を有する職員を育成し体制強化に努めます。

② 事業規模の検討

適正な人員配置と業務量の分析結果、現在一般病床 299 床、結核 12 床、合計 311 床で運営していますが、急激な人口減少や入院期間の短縮により、急性期だけでは現在の病床数を満たすことは非常に困難となっています。今後は地域包括ケア病床の増床など新たな形態の病床への転換を図る等の検討が必要になるものと考えます。病床の利用率については、下記のとおりであります。

病床利用率　　（単位：%）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
一　般	77.3	77.2	78.7	78.8	70.4	72.9	68.7
結　核	31.0	42.2	11.0	11.4	46.8	34.2	29.4
合　計	76.2	75.8	76.1	76.2	69.5	71.4	67.2

③ 費用の削減及び抑制対策

ア　給与費の適正化

医療は労働集約型産業であるため、大幅な職員の削減は収益の減少をもたらしかねないことと、サービスの提供に大きなマイナスをもたらすことも考えられます。また、昨今の医師不足により医師の負担を軽減するための職員配置も必要になっています。今後は業務の見直しや効率化をさらに進めると共に、人事考課の導入により、より適正な給与の支給を図っていく事が重要であります。

イ　管理の効率化

当院では平成 19 年 4 月より外部委託による SPD 方式により材料等の効率的な在庫管理を行っていますが、現在ではさらにベンチマーク導入による材料の価格交渉や医療材料の共同購入により材料費の削減を図っており、今後さらに推進していくことが大切であると考えます。

ウ　業務委託及び設備保守管理等の契約の見直し

業務委託は業務の内容や作業の効率化を再度見直し、コストの削減を図っていきます。また委託による効果を検証し、より適正化を図ります。

④ 収入増加・確保対策

ア　医療業務のＩＴ化推進

当院では、診療機能を支える設備等について情報の共有化や業務の効率化を図るため、平成 19 年度に構築された電子カルテを活用し、働きやすい職場環境を整え業務軽減を図り離職防止に努めるものであります。

既存の電子カルテシステムをベースに、平成 21 年度には「電子画像管理配信システム」を導入し、チーム医療体制の充実、医療安全管理の推進及び電子化による業務の効率化、共有化を図っています。

イ　地域医療構想に基づく機能分担と医療連携の推進

各医療機関の機能分担と連携強化を図りながら、「一般急性期病院」として住民・患者に対し、良質かつ適切な医療の提供に努めるとともに、患者の紹介及び逆紹介を通して、医療連携を推進するものであります。身近な地域で医療が提供されることが望ましいとい

う観点から、当院の役割として急変時の救急や入院の受け入れ、在宅医療での後方支援病院として急性期の医療を担っていくことにあります。

紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、地域医療支援病院の承認要件を満たすよう取り組んでいきます。

●住民との連携と協働

・ボランティア活動を通して連携・協働に取組みます。

・「出前講座」により、かかりつけ医を持つことの必要性を広報いたします。

・当院及び連携医療機関の医師等紹介のパンフレットを作成し広報活動を実施致します。

・「かかりつけ医」の推進と支援をいたします。

・病院内・外と連携医による研修会の実施をいたします。

・開放型病床（オープンベッド）や高額医療機器共同利用の促進を図ります。

●地域連携クリニカルパスへの取組み

・地域の医療、介護等関係者による協議を進め、地域連携クリニカルパスの普及に努めるものであります。

ウ　在院日数の適正化

クリニカルパスの活用、平成 18 年 7 月に導入したＤＰＣを活用し、その分析を通し医療の標準化及び透明性を図り、疾患に応じた在院日数の適正化に努めるとともに、患者中心のチーム医療に基づいた最新医療の実践、医療安全の確保に取組みます。

エ　病床利用率の確保

当院では混合病棟であることから、病棟における病床利用率を分析し、効率的な病床運営を行うため、平成 20 年度において適正な人員配置と業務量の分析結果から、病床の定数を見直し削減を行いました。また看護部長にベッドコントロールを委ね各病棟の連携強化を図り、診療科別を超えた病床の有効利用に取組み、円滑な病床運営のもと病床利用率の向上に努めております。

オ　医師の招へい・看護師の確保対策

大学医局への訪問を重ね、常勤医師の招へいに努め、研修医についても臨床研修プログラム内容の充実を図り、研修医のマッチング増を目指します。積極的な募集活動はもとより平成 21 年度から看護師等奨学資金貸与制度を設け人材の確保に努めています。

令和 2 年 10 月から眼科の常勤医師が勤務し、福島医大からの応援もあり白内障の手術も再開しております。また令和 4 年 4 月からは歯科口腔外科医 2 名が、同年 10 月からは放射線科の常勤医師が新たに勤務しています。

カ　診療報酬制度への適切な対応

診療報酬制度の改正に適切に対応するとともに、医療行為の確実な収益化を図るため、

より専門的な職員を配置育成するなど診療機能の向上を図り診療報酬の確保に努めます。

キ　未収金の発生防止と早期回収

患者の未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合の早期回収に努めます。

●発生予防対策

・高額医療費制度の活用を説明し推進いたします。

・クレジットカード決済の推進（平成21年4月より取扱い開始）をいたします。

●回収対策

・連帯保証人代行制度の導入を図り未収金発生リスクを抑えます。

・早期の電話による催告を引き続き実施いたします。

・督促状など文書による催告の実施（連帯保証人への催告を含む）を引き続き行います。

また法律事務所との契約により、今まで回収が困難だったケースの打開を図ります。

⑤医療の質と病院機能の向上

ア　第三者機関による外部評価の推進

質の高い医療を効率的に提供し、安全で安心な病院機能を確立・維持するため、（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価認定の更新を継続します。

イ　人事管理制度の充実

人事管理は、勤務実績を考慮した目標達成評価を導入することにより病院にふさわしい人事管理制度の充実を図ります。

ウ　戦略的経営の実践

病院の基本方針や経営目標の達成に向け、人事評価制度を導入し、全職員の経営参加型の意識改革を図ります。

エ　患者サービスの向上

病院の運営に対する「皆様の声」の活用や接遇研修を実施するなど、より効果的な手法の検討や実践を通してサービスの向上に努めます。

・病院の活動に関する広報の充実、強化を図ります。

（看護師の募集、かかりつけ医、アンケートの実施など）

・「皆様の声」に対する回答を通じてサービスに努めます。

・接遇等の研修やセミナーに参加するなど、その都度目的を立て実施いたします。

オ　急性期医療を提供する病院として、安全でかつ質の高い医療の実現のため、専門医療の充実を図り、クリニカルパスを充実させ、医療の標準化に努め、安心な患者中心の医療を更に目指すものであります。この施策に対する主要な数値目標として、現状分析をした上で、それぞれ設定いたします。

（３）医療機能等に係る数値目標の設定

当院が有する医療機能が十分発揮されているか、また地域の医療機関等と連携が図られているか等を検証するため、次の医療機能等の指標について年次別に数値目標を設定します。【※P15　経営強化プラン数値目標】

①医療機能に関するもの

ア　救急室取扱件数　イ　救急室より即入院数　ウ　救急入院割合％

エ　手術件数（入院）　オ　透析件数（入外）

②連携強化に関するもの

ア　紹介患者数　イ　逆紹介患者数

③その他

ア　放射線件数　イ　検査件数　ウ　リハビリ件数

９　経営強化プランの点検評価

（１）経営強化プランの点検及び評価体制

経営強化プランの点検及び評価を実施するため、「経営強化プランプロジェクト委員会」を毎年度１回開催し、院内においては月次実績を踏まえて点検・評価を繰り返すことにより可能な項目から改善に努めるものであります。

（２）「経営強化プランプロジェクト委員会」の構成メンバー

・運営管理部門執行会議委員

・必要により外部有識者

（３）公表

このプランの進捗及び達成状況は、「経営強化プランプロジェクト委員会」で点検及び評価し、速やかに下記を通して公表いたします。

①当院ホームページ　②その他

経営強化プラン数値目標

① 医療機能等に係る数値目標

1) 医療機能に関するもの	4年度（実績）	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
救急室取扱数	4,401	4,445	4,489	4,534	4,580	4,625
救急室より即入院数	1,019	1,029	1,039	1,050	1,060	1,071
救急入院割合%	23.2	23.2	23.2	23.2	23.2	23.2
手術件数(入院)	1,470	1,485	1,500	1,515	1,530	1,545
透析件数(入外)	18,504	18,689	18,876	19,065	19,255	19,448
2) 連携強化に関するもの	**4年度（実績）**	**5年度**	**6年度**	**7年度**	**8年度**	**9年度**
紹介患者数	3,143	3,174	3,206	3,238	3,271	3,303
逆紹介患者数	3,717	3,754	3,792	3,830	3,868	3,907
3) その他	**4年度（実績）**	**5年度**	**6年度**	**7年度**	**8年度**	**9年度**
放射線件数	50,084	50,585	51,091	51,602	52,118	52,639
検査件数	924,579	933,825	943,163	952,595	962,121	971,742
リハビリ件数	42,140	42,561	42,987	43,417	43,851	44,290

② 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの	4年度（実績）	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
医業収支比率（%）	91.7	90.7	94.9	95.3	95.8	96.2
経常収支比率（%）	102.9	97.7	100.0	100.2	100.6	100.7
修正医業収支比率（%）	89.5	88.5	93.0	93.4	94.0	94.4
総収支比率（%）	102.9	97.7	100.0	100.2	100.6	100.7
累積欠損金比率（%）	15.3	18.0	16.0	15.5	14.5	13.4
2) 経費削減に係るもの	**4年度（実績）**	**5年度**	**6年度**	**7年度**	**8年度**	**9年度**
材料費対医業収益比率（%）	19.6	18.9	19.1	19.1	19.1	19.1
薬品費対医業収益比率(%)	8.5	7.0	6.6	6.6	6.4	6.4
職員給与費対医業収益比率(%)	53.2	64.0	61.0	61.0	60.8	60.8
職員給与費対医業費用比率(%)	54.7	58.1	57.9	58.1	58.3	58.4
委託費対医業収益比率(%)	9.1	8.6	8.0	8.0	7.8	7.9
3) 収入確保に係るもの	**4年度（実績）**	**5年度**	**6年度**	**7年度**	**8年度**	**9年度**
1日平均入院患者数　一般（人）	205.3	189.0	215.0	215.0	215.0	215.0
〃　結核（人）	3.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
1日平均外来患者数（人）	598.5	596.4	620.0	620.0	625.0	625.0
病床利用率　一般（%）	68.7	63.2	71.9	71.9	71.9	71.9
〃　結核（%）	29.4	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
患者1人当たり診療収入　入院（円）	48,514	49,718	53,177	54,241	55,325	56,432
患者1人当たり診療収入　外来（円）	11,910	11,754	13,000	13,260	13,525	13,796
4) 経営の安定性に係るもの	**4年度（実績）**	**5年度**	**6年度**	**7年度**	**8年度**	**9年度**
年度末、現預金保有残高（百万円）	2,547	1,896	1,519	1,319	1,119	919
医師年間延べ数(常勤)	546	546	547	547	547	547

各年度の収支計画

【収益的収支】　　（単位：千円 税抜）

科　　目	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
1．総　収　益	6,880,326	6,507,132	7,130,125	7,263,171	7,417,648	7,557,968
（1）医業収益	5,840,865	5,794,896	6,549,841	6,684,389	6,838,202	6,978,700
ア．入院収益	3,698,050	3,687,564	4,231,263	4,315,920	4,402,238	4,490,283
イ．外来収益	1,739,476	1,725,360	1,966,640	2,005,973	2,062,593	2,103,845
ウ．その他医業収益	403,339	381,972	351,938	362,496	373,371	384,572
うち他会計負担金	138,814	142,160	130,775	130,775	130,775	130,775
（2）医業外収益	1,039,461	712,236	580,284	578,782	579,446	579,268
ア．受取利益及び配当金	590	646	670	670	670	670
イ．長期前受金戻入	29,818	28,796	29,862	28,997	28,338	26,812
ウ．組合市町補助金	238,304	251,605	239,441	252,000	252,000	252,000
エ．組合市町負担金	220,644	206,789	216,492	202,000	202,000	202,000
オ．国庫補助金	501,876	135,433	29,000	29,000	29,000	29,000
カ．その他医業外収益	48,229	88,967	64,819	66,115	67,438	68,786
（3）特別利益	0	0	0	0	0	0
2．総　費　用	6,689,398	6,658,893	7,130,125	7,251,264	7,375,486	7,502,832
（1）医業費用	6,368,083	6,386,284	6,899,128	7,015,647	7,135,157	7,257,697
ア．給与費	3,660,443	3,710,183	3,995,061	4,074,962	4,156,461	4,239,591
イ．材料費	1,146,536	1,094,507	1,254,154	1,279,237	1,304,822	1,330,918
ウ．経　費	1,142,751	1,172,310	1,189,019	1,212,799	1,237,055	1,261,796
エ．減価償却費	393,988	385,185	434,537	421,501	408,856	396,590
オ．その他医業費用	24,365	24,099	26,357	27,148	27,962	28,801
（2）医業外費用	321,315	272,609	230,997	235,617	240,329	245,136
ア．支払利息	46,496	41,935	37,894	38,652	39,425	40,213
イ．その他医業外費用	274,819	230,674	193,103	196,965	200,904	204,922
（3）特別損失	0	0	0	0	0	0
収　支　差　引	190,928	▲ 151,761	0	11,907	42,162	55,136