

福井県立病院

# 第5次中期経営計画

(福井県立病院経営強化プラン)

令和4年3月

(令和6年3月 一部追加)

# 目次

## I 基本的事項

- 1. 策定の趣旨 ..... 1
- 2. 計画の位置付け ..... 1
- 3. 計画の期間 ..... 1

## II 現状と課題

- 1. 第4次中期経営計画の総括 ..... 2
- 2. 課題と第5次中期経営計画の方向性 ..... 5

## III 重点項目

- 1. 新興感染症との共存・コロナ禍からの再興 ..... 6
  - (1) 新興感染症対応と高度急性期医療の両立 ..... 6
  - (2) コロナ禍からの再興 ..... 8
- 2. 高度急性期病院としての価値向上 ～県民に信頼され選ばれる病院へ～ ..... 9
  - (1) 最先端医療による治療選択肢の拡大 ..... 9
  - (2) 医療 DX の推進 ..... 12
  - (3) 適正な病床構成への再編 ..... 14
  - (4) 地域連携機能の強化・患者サービスの向上 ..... 15
  - (5) DPC 特定病院群の指定 ..... 16
- 3. 医師・看護師等の確保・働き方改革の推進 ～健康で安心して働ける環境の整備～ ..... 17
- 4. 経営の強化 ..... 19

## IV 収支計画と主な経営指標

- 1. 収支計画 ..... 21
- 2. 主な経営指標 ..... 22

### (参考資料)

- 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について  
「令和3年12月10日 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会(総務省)  
中間とりまとめ」 ..... 23

---

## I 基本的事項

### 1. 策定の趣旨

---

令和4年3月現在、新型コロナウイルス感染症の影響は続いており、当面、継続的な対応が必要となる。当院は第一種感染症指定医療機関として、引き続き新型コロナウイルス感染症患者への対応に全力を尽くしていくが、一方で、新興感染症対応と通常の急性期医療の両立および新型コロナウイルス感染症からの再興が急務となっている。

医療を取り巻く環境は日々変化しており、少子高齢化に伴う疾病構造・医療需要の変化、医療従事者の働き方改革など様々な課題に直面している。これらに対策を講じるとともに、高水準の急性期医療を提供する医療機関としての価値向上に一層努力していく必要がある。

こうした状況を踏まえ、県民に総合的かつ高度な医療を将来にわたって提供するとともに、安定的な経営を確立するための取組方針として、第5次中期経営計画を策定する。

### 2. 計画の位置付け

---

本計画は、総務省の「『持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』の方向性について（令和3年12月10日）」に基づく公立病院経営強化プランに位置付ける。

### 3. 計画の期間

---

令和4年度から令和6年度までの3年間

総務省のガイドラインは令和9年度までの計画を標準としているが、コロナ禍において長期間の見通しは困難であり、令和7年度以降の計画は、第8次福井県医療計画の策定（令和6年度）を踏まえたうえで改めて策定する。

## II 現状と課題

### 1. 第4次中期経営計画の総括

第4次中期経営計画（計画期間：平成28年度～令和2年度）により経営改善に取り組んだ結果、平成29年度以降は4年連続して経常収支の黒字を確保し、企業債残高も順調に減少するなど、経営は健全と言える。

ただし、令和2年度の医業収益はコロナ禍の影響により前年度比で△24.9億円（△12.6%）の大幅減となり、新型コロナウイルス感染症のための病床確保料29.1億円により黒字を確保した。

#### （収支の状況）

	単位：億円（税込みベース）				
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
経常収益 ①	229.3	231.3	235.3	239.5	240.1
医業収益	180.8	184.4	191.4	197.5	172.6
うち入院収益	128.7	132.4	136.9	141.6	121.4
うち外来収益	46.8	47.0	49.5	50.8	47.7
医業外収益	48.5	46.9	43.9	42.1	67.5
うち長期前受金戻入	26.3	22.6	21.3	20.4	13.3
うち繰入金（病床確保料以外）	19.3	21.2	19.7	18.9	19.9
うち病床確保料					29.1
経常費用 ②	231.3	230.5	230.8	235.8	234.6
医業費用	224.1	223.4	223.9	229.1	228.1
うち給与費（退職給付費以外）	98.6	100.2	101.7	101.5	100.6
"（退職給付費）	3.8	6.0	2.5	4.2	5.5
うち材料費	53.8	53.7	55.1	58.6	55.2
うち経費	33.6	33.7	35.0	36.3	47.9
うち減価償却費	33.3	28.8	28.3	27.6	18.2
医業外費用	7.2	7.2	6.9	6.7	6.5
経常収支 ③（①-②）	△ 2.0	+ 0.8	+ 4.6	+ 3.7	+ 5.5
経常収支（病床確保料除く）	△ 2.0	+ 0.8	+ 4.6	+ 3.7	△ 23.6
特別損益 ④	△ 3.7	△ 3.7	△ 3.7	△ 1.0	+ 5.5
純利益 ③+④	△ 5.6	△ 2.9	+ 0.9	+ 2.7	+ 11.0
年度末企業債残高	283.6	270.9	258.8	244.0	231.1

（備考）

決算は財務諸表との整理上、消費税を医業外費用に一括して計上しているが、上表の収支の状況では各項目に消費税を含めて計上（税込みベース）

経常収支の実績をみると、計画初年度の平成 28 年度こそ赤字となったが、平成 29 年度以降は安定して経常黒字となっている。

安定的に経常黒字となった理由として、コロナ禍の令和 2 年度を除いて新入院患者数が堅調に増加したことが挙げられる。

また、入院初期段階でより手厚い医療を実施し、早期の退院（平均在院日数の短縮）が進んだ結果、診療報酬の算定上、DPC 制度（入院費包括支払い制度）において高い評価を受け、DPC 医療機関別係数（※）を年々向上させたことなどにより、入院単価が順調に増加したことが大きな要因である。

（※）DPC 医療機関別係数

DPC 制度では、「点数表に基づく 1 日当たりの診療報酬×DPC 医療機関別係数」により診療報酬が算定され、医療機関別係数は、医療の質や人員・設備の体制など急性期病院としての充実度を係数化したもの

（経常収支の状況）

	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
第4次中期経営計画の目標値	+ 2.0	+ 3.4	+ 4.7	+ 4.6	+ 11.4
実績値	△ 2.0	+ 0.8	+ 4.6	+ 3.7	+ 5.5

（単位：億円）

（主な経営指標）

	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
経常収支比率 (経常収益/経常費用)	99.1%	100.3%	102.0%	101.6%	102.4%
医業収支比率 (医業収益/医業費用)	80.7%	82.6%	85.5%	86.2%	75.7%
給与費率 (給与費 / 医業収益)	56.6%	57.6%	54.5%	53.5%	61.4%
材料費率 (材料費 / 医業収益)	29.8%	29.1%	28.8%	29.7%	32.0%
延べ入院患者数	239,203人	230,364人	224,328人	223,130人	183,613人
延べ外来患者数	274,062人	270,101人	277,302人	277,970人	243,931人
新入院患者数 (中央医療C)	13,163人	13,974人	14,193人	14,367人	11,830人
平均在院日数 (中央医療C)	13.8日	12.4日	11.9日	11.8日	11.3日
入院単価 (中央医療C)	65,002円	69,607円	73,323円	75,596円	81,137円
病床利用率 (中央医療C一般病棟)	79.8%	78.1%	78.0%	82.4%	73.2%
〃 (こころの医療C) ※1	63.4%	70.4%	87.4%	83.5%	77.3%
DPC医療機関別係数 ※2	1.3773	1.3905	1.4720	1.4997	1.5139

※1 保護病床等を除く常時稼働病床ベース ※2 各年度4月1日時点

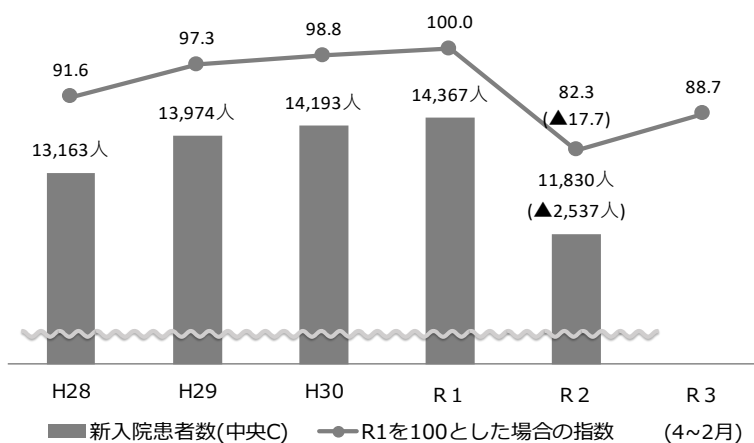
### (新型コロナウイルス感染症の影響)

第4次中期経営計画の期間中、年々改善傾向にあった病院経営は、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症により状況が一変した。

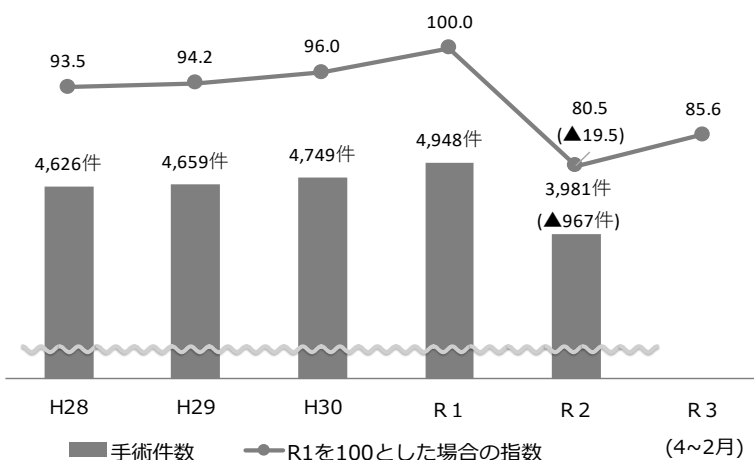
新型コロナ感染症患者への対応を最優先に取り組み、令和2年度には、県全体の新型コロナ入院患者の約4分の1を受け入れ、感染症指定医療機関としての役割を担った一方、病棟の一部閉鎖、診療の一時的抑制などを余儀なくされた結果、令和元年度から令和2年度にかけて、新入院患者数は△2,537人(△17.7%)、手術件数は△967件(△19.5%)と大幅に減少するなど、通常の急性期医療に大きなインパクトを受けた。

令和3年度において一定の回復が見られるものの、いまだコロナ禍前の状態には戻っていない。

新入院患者数(中央医療センター)の推移



手術件数の推移



(備考) R3の指数は、R1(4~2月)の実績を100として、R3(4~2月)の実績を指数化したもの

---

## 2. 課題と第5次中期経営計画の方向性

---

### (課題)

当院は、第一種感染症指定医療機関として、第一種・第二種感染症病床を有し感染症に備えていたが、今回の新型コロナ感染症のような新興感染症に対し、重症患者への対応、病床・医療従事者の確保、医療機器の整備など多くの面で治療体制の課題が明らかとなった。

特に今回のコロナ禍の初期段階には、新型コロナ重症患者の対応のため通常患者のICU（集中治療室）への受け入れを一時的に抑制、必要な病床や看護師等を確保するために病棟を一部閉鎖するなど、通常の急性期医療の制限を余儀なくされた。

当院は常に安定して急性期医療を担っていかなければならず、今回のコロナ禍を契機に、将来を見据えて、新興感染症対応と高度急性期医療を両立する治療体制を構築することが急務である。

また、コロナ禍において診療制限を余儀なくされたことや、人流抑制などの影響で受診控えが生じたことなどにより、当院の診療実績は令和2年度において大きく悪化し、令和3年度において一定の回復が見られるものの、現在もなおその影響から脱していない。必要な医療を実施するという面からも、病院経営の面からもまずはコロナ禍前の水準まで診療実績を回復する必要がある。

さらに、将来にわたって安定した医療を提供していくためには、医師・看護師をはじめとする医療従事者を確保し、病院で働くすべての人の働き方改革を進め、心身の健康を維持しながら医療に従事できる環境を実現しなければならない。

### (第5次中期経営計画の方向性)

- コロナ禍において患者数が大幅減となった経験を踏まえ、新興感染症対応と通常の高度急性期医療を両立できる治療体制を構築し、患者数をコロナ禍前の状態に復元し、コロナ禍からの再興を果たす。
- コロナ禍からの再興に向けて、県民により信頼され選ばれる病院を目指す努力が必要であり、最先端医療の導入による治療選択肢の拡大、地域連携機能の強化などを進め、当院の役割である高度急性期医療をより一層進化させ、県民にとっての価値をさらに向上する。
- 地域医療の先頭に立って医師・看護師等の医療人材を確保するとともに、働き方改革を推進し、職員一人ひとりが健康で安心して働ける環境を整備する。

### Ⅲ 重点項目

次の4項目を重点項目とする。

1. 新興感染症との共存・コロナ禍からの再興
2. 高度急性期病院としての価値向上 ～県民に信頼され選ばれる病院へ～
3. 医師・看護師等の確保・働き方改革の推進 ～健康で安心して働ける環境の整備～
4. 経営の強化

#### 1. 新興感染症との共存・コロナ禍からの再興

##### (1) 新興感染症対応と高度急性期医療の両立

###### ○新興感染症病床の常設化

新型コロナウイルス感染症患者への対応のため、令和2年12月に一般病棟の一部を新型コロナウイルス感染症専用病棟として改修し運用を開始した。当該病棟は新型コロナウイルス感染症に係る中等症患者用の病床20床（最大32床）、重症患者用のHCU（高度治療室）12床を有し、分娩や重症の精神疾患患者にも対応できる設備を整えている。

当該病棟について、今回のコロナ禍が収束した後も、将来の新興感染症に備え新興感染症専用病棟として常設化する。

（常設化する病床数）

中等症患者用病床	20床（最大32床）
重症患者用HCU（高度治療室）	12床

重症患者用HCU（高度治療室）については、平時は通常患者用のHCUとして使用し、感染拡大時には感染症用HCUに転換（スイッチ）して使用する。平時から看護師を配置して病床を運用することにより、感染拡大時に速やかに治療を行うことのできる体制を整備する。

また、新型コロナウイルス感染症に対応するため臨時に設置した発熱外来や救命救急センターの感染対策についても、本計画の期間中に今後のあり方を検討する。



---

## ○感染症内科の新設（令和4年度～）

当院は、第一種感染症指定医療機関として、第一種感染症病床（2床）および第二種感染症病床（2床）を有し感染症の診療に当たっているが、今後は、従来の枠組みに当てはまらない、新型コロナウイルス感染症のような「新興感染症」や一時は発生数が減少したものの再び出現した「再興感染症」の大規模流行に対応するための診療体制が必要である。

このため、新たに「感染症内科」を設置し、感染症専門医（感染症学会指導医）および感染管理認定看護師を配置する。

（感染症内科の主な役割）

- ・ 新興感染症、再興感染症および輸入感染症の診療
- ・ 感染症専門外来（院内各診療科で対応困難な感染症診療の助言や併診）
- ・ 院内の重症感染者のモニタリングと治療への介入
- ・ 感染症専門医の育成
- ・ 適切な感染症診療の普及、連携医療機関への助言

## ○新興感染症に対応可能な看護師配置（令和4年度～）

新型コロナウイルス感染症の対応を通して顕在化した課題の一つに、感染拡大時における看護師の確保が挙げられる。

今回、新興感染症専用病棟を常設化し必要となる病床数を確保するとともに、平時から各病棟に看護師を加配（多めに配置）し、新興感染症発生時にこれらの看護師を招集することにより、即時、感染症病床の看護に当たることのできる看護体制を構築する。

これにより、常設化する新興感染症専用病棟の中等症患者用の病床（20床）においては、常に看護の初動体制がとれることとなる。

また、重症患者用 HCU（12床）については、平時は通常患者用の HCU として使用するため常時看護師が配置されており、感染拡大時にはこれらの看護師が感染症用に転換（スイッチ）した HCU において看護に当たる。

各病棟に加配する看護師と HCU に勤務する看護師は、SUB ICN（Infection Control Nurse 感染制御看護師）として、平時より、新興感染症への対応、防護服の着脱、人工呼吸器の管理などに関する計画的な研修を受講し、感染制御スキルの保持に努める。

## (2) コロナ禍からの再興

### ○適切受診プロジェクトの実施（令和4年度～）

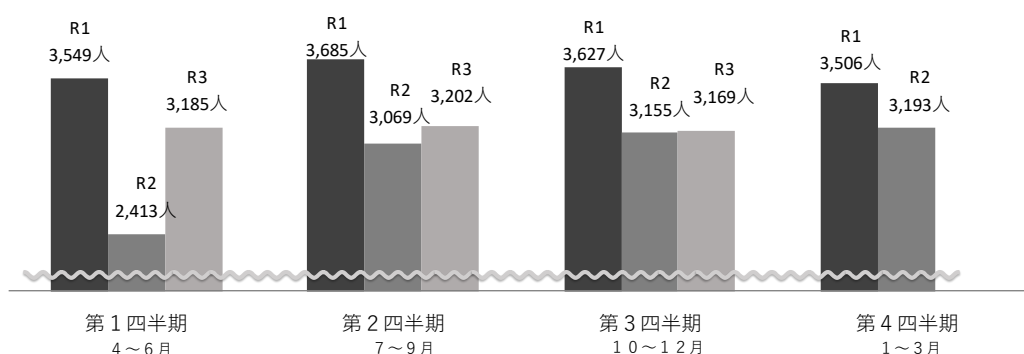
コロナ禍において、診療制限を余儀なくされたことや、人流抑制などの影響で受診控えが生じたことなどにより、当院の患者数は令和2年度において大きく減少し、令和3年度において一定の回復が見られるものの、現在もなおその影響から脱していない。

過度な受診控えは健康上のリスクを高める可能性があり、県民に必要な受診を促す必要がある。また、病院経営の面からも、患者数が大幅に減少したままの状態では安定的な病院経営を確保することはできない。

このため、地域の医療機関等とも連携を取りながら、県民に必要な受診の働きかけなどを行い、本計画の期間中、令和5年度を目途として、減少した患者数をコロナ禍前の令和元年度の水準まで復元する。

まずは、今回のコロナ禍で変貌した患者の受療行動等をデータで捉えるところから始め、当院の強みを踏まえて、地域の連携医療機関に対し積極的なアプローチを展開していく。

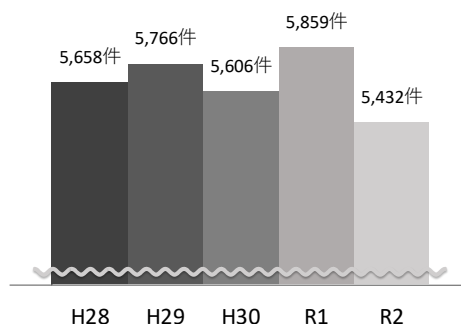
当院の新入院患者数（中央医療センター）の動向（四半期別）



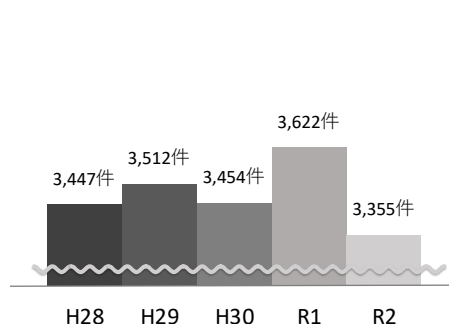
令和2年度4～6月期に特に大きく減少し徐々に回復しているもののコロナ禍前の状況には戻っていない。

福井県がん診療連携拠点病院（5病院）のがん患者数の動向

がん初発件数



がん手術件数



福井県がん診療連携拠点病院（5病院）のがん登録データより

---

## 2. 高度急性期病院としての価値向上 ～県民に信頼され選ばれる病院へ～

---

### (1) 最先端医療による治療選択肢の拡大

#### ○ロボット支援手術の推進

近年進歩の著しいロボット支援手術は、身体への負担が少なく精密な手術を実現できるというメリットがあり、公的医療保険適用も拡大されていることから、県民への新たな治療の選択肢として推進していく。

#### **da Vinci (ダビンチ) サージカルシステム (令和3年度～)**

ダビンチ手術は、正式には「ロボット支援下内視鏡手術」という。主にがんの手術で、患者の体に小さな穴を開けて行う傷口が小さい低侵襲の内視鏡手術のひとつである。

医師は、4本のロボットアームに装着されたメスや鉗子、カメラを遠隔操作することにより手術を行う。より精密な手術が可能となることに加え、出血量の大幅な抑制、術後の疼痛軽減、身体機能の温存や合併症リスクの回避などさまざまなメリットがある。

当院では、最新機種の da Vinci Xi を導入し、令和3年11月よりロボット支援手術の運用を開始した。令和4年4月の診療報酬改定においては、さらに公的医療保険の適用となる部位が拡大される見込みである。

(令和3年度にダビンチ手術を開始した部位)

外科領域 (胃・膵臓・直腸・肝臓)

婦人科領域 (子宮)

※泌尿器科領域(前立腺)を令和4年度に開始する予定であり、今後公的医療保険の適用となる部位についても順次対象を拡大

#### **ROSA Knee (ロザ・ニー) システム (令和4年度～)**

ロザ・ニーは、高齢化に伴い患者数が増加している変形性膝関節症の代表的な治療である人工膝関節置換術において執刀医である整形外科医のサポートを行う手術支援ロボットである。

変形した関節を人工関節に取り換える手術は高い精度が求められる。ロザ・ニーにより骨の切除やインプラントの設置をロボットがアシストするため、安全で精度の高い手術が可能となる。患者にとっても、術後の痛みの軽減、早期の機能回復などのメリットがある。

現在、ロザ・ニーによる手術で公的医療保険適用が受けられるのは人工膝関節置換術のみであるが、今後、人工股関節の分野にも公的医療保険が適用される予定である。

## ○ハイブリッド手術室の活用

当院では、平成 30 年 4 月に、従来の手術室とカテーテル治療を行う血管造影室の双方の機能を持つハイブリッド手術室を整備し、手術時間の短縮や精度の向上にとどまらず、より高度で最新の医療技術による体にやさしい低侵襲な治療を行うことができるようになった。

導入以来、脳心臓血管センターを構成する循環器内科、心臓血管外科および脳神経外科が診療科の垣根を取り払い連携して、全身のあらゆる血管病変に対しチーム医療を行ってきた。

近年、治療技術や機器の進歩によってカテーテル治療は著しく進化しており、従来開胸手術を行っていた構造的疾患に対して、身体への負担が小さい新たな治療法が次々と開発されている。

当院においても、ハイブリッド手術室において、先進的カテーテル治療のひとつである **TAVI**（経カテーテル大動脈弁置換術）を開始し、順次新たな治療法に取り組んでいく。

### **TAVI**（経カテーテル大動脈弁置換術）

開胸することなく、また心臓を止めることなく、血管からカテーテルを使って人工弁を患者の心臓まで運び留置する手術であり、傷口が小さく人工心肺を使用しなくて済むことから体への負担が少なく入院期間も短縮可能

## ○がんゲノム医療の推進

がんゲノム医療とは、がんが発生した臓器ではなく、がんの原因となる遺伝子の変異に基づき、一人ひとりの体質や病状に合わせて診断・治療を行う医療である。近年、分子標的薬の開発と同時に遺伝子検査の技術が進歩したことにより、がんゲノム医療が普及しはじめている。

当院は、令和 2 年 1 月に県内 2 施設目となるがんゲノム医療連携病院となり、令和 2 年 10 月には遺伝診療科を設置し、遺伝外来とがんゲノム外来を開設した。がん治療の新たな選択肢として、引き続き相談・治療体制の充実を図っていく。

遺伝外来	小児・周産期の疾患、遺伝性腫瘍などを中心に様々な疾患の遺伝に関し、臨床遺伝専門医が遺伝カウンセリングや遺伝子検査を実施
がんゲノム外来	標準治療がない固形がん、もしくは標準治療が終了した固形がんの患者を対象にがん遺伝子パネル検査（※）を行い、患者ごとの遺伝子変異に対応した治療法について検討を実施

(※) がん遺伝子パネル検査

高速で大量のゲノム情報を読み取る「次世代シーケンサー」という解析装置により、がんの組織を用いて 1 回の検査で数百の遺伝子を同時に調査する検査

## ○陽子線がん治療

当院の陽子線がん治療センターは、平成 23 年 3 月の開設以来、北陸で唯一、陽子線治療を実施する施設として、からだにやさしいがん治療の特徴を活かし、これまでに 1,650 名（令和 4 年 2 月末現在）の治療を行ってきた。

今後、さらに副作用を低減する新たな治療法を導入するなど、引き続き陽子線がん治療のメリットを広く普及し最適ながん治療を提供していく。

(陽子線治療の対象となるがん)

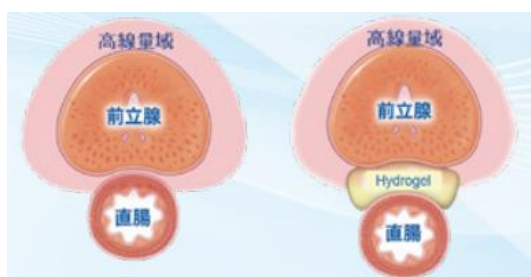
公的医療保険診療	前立腺、頭頸部（鼻・顔面・舌・のど等）、骨軟部、小児腫瘍
先進医療	食道、肺、肝臓、膵臓、転移性腫瘍

令和 4 年 4 月の診療報酬改定において、大型の肝細胞がん、肝内胆管がんなど 4 種類が新たに公的医療保険の対象とされる見込み

(新たな治療法の実施)

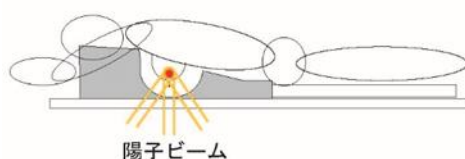
### ハイドロゲルスペースター留置術（令和 3 年度～）

前立腺がんに対する陽子線治療の副作用を低減する治療法で、前立腺と近接する直腸との間にゲル状の合成吸収性材料を留置し、直腸への陽子線の照射線量を低減する。



### 乳がんの臨床試験における新たな固定具の開発（令和 4 年度に使用開始予定）

乳がんの陽子線治療では、うつ伏せ状態にある患者の乳房の位置を固定する必要がある。令和 3 年度において、県工業技術センターの協力のもと、患者の CT データから 3D プリンタを用いて精度の高い新たな固定具を開発した。



---

## ○ドクターヘリ

本県では、令和3年5月より、救命率の向上や初期治療の迅速化を図るため、当院を基地病院として、県全域をカバーするドクターヘリの単独運航を開始した。

ドクターヘリの導入により、県内どこでも概ね30分以内で医師の初期治療が受けられる体制が整えられた。運航開始以降、出動件数は273件（令和4年2月末現在）となっており、このうち当院に約半数を搬送している。

急性心筋梗塞などの患者に対応し、救急現場から心電図等の患者データを送信し、クラウド上で受入医療機関とドクターヘリ等が共有できる「クラウド救急医療・消防連携システム」の導入により、医療機関到着後、早期に治療開始できるよう有効活用していく。

## （2）医療DXの推進

### ○へき地診療所への遠隔診療支援

本県では、患者が住み慣れた地域で質の高い医療を受けられるよう、オンライン診療など医療のICT化を促進している。令和4年度から、へき地における医療提供体制を強化するため、へき地医療拠点病院（当院）の専門医や代診医が、オンラインでへき地診療所の診療支援を行うための実証事業を行うこととしている。

この実証事業により遠隔診療支援を進め、へき地医療の充実を図る。

### ○電子カルテシステムの更新（令和5年1月）

電子カルテ等により構成する現在の医療情報システムは、稼働から7年が経過しサポート期限が到来する。この更新にあたり、情報セキュリティ対策に留意するほか新たな機能を導入し、医療従事者の働き方改革や医療の質の向上を図る。

（導入する新機能）

- ・タブレット端末を用いたAI問診システム
- ・紙文書（手術同意書や入院診療計画書等）のペーパーレス化
- ・電子カルテ端末からインターネットが閲覧できる環境
- ・電子カルテシステムの機能強化（体温・血圧等の自動入力機能等）

---

## ○ AI による放射線画像診断システムの運用

当院は、令和 3 年 3 月に北陸 3 県で初めて、AI（人工知能）技術の臓器認識によって、がん部位の検出など画像診断を支援するシステムを導入した。このシステムは、CT の画像から肺や血管を認識し、胸壁に付着している結節や血管に隠れている結節などを検出することができるため、病変の見落としを防止する効果がある。これらの機能を最大限に活かし、確実な診断・治療につなげていく。

## ○ 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）の利用促進

当院では、令和 3 年 10 月から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）を開始しており、ホームページや広報誌、ポスター掲示等により患者に広く周知する。

現行の保険証は令和 6 年 12 月に廃止され、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）が原則となる。ほぼ全ての患者が顔認証付きマイナンバーカードリーダーを利用することとなるため、患者の受付を円滑に行えるよう、マイナンバーカードリーダーを増設する。

## ○ サイバーセキュリティ対策の推進

医療機関のランサムウェアによる被害が多発しており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」の内容を踏まえ、院内の情報セキュリティ対策を強化し、重大インシデントを防止する。

（対策）

- ・ 情報セキュリティに関する自己点検や職員研修の実施
- ・ 委託 SE の業務内容をより専門性の高い業務へ高度化
- ・ IT-BCP（医療情報システムの事業継続計画）の策定、復旧訓練の実施
- ・ システム管理部門と診療情報管理部門を統合し、医療情報統括部門を創設するほか、医療情報システム安全管理責任者や企画管理者を設置
- ・ 24 時間 365 日の通信トラフィックの監視・振る舞い検知、電子カルテ端末やサーバ等の常時セキュリティ監視などの仕組みの導入

### (3) 適正な病床構成への再編

#### ○一般病床のスリム化・再編

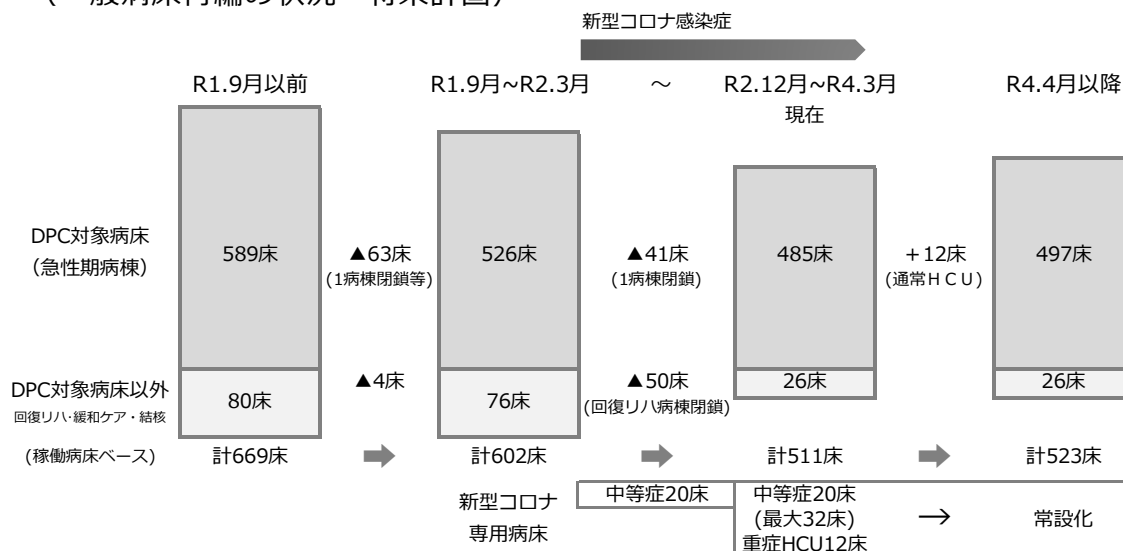
当院は、福井県地域医療構想（平成 28 年 5 月）の方針に基づき、適正な病床構成を実現するため、これまでも一般病床のスリム化・再編を行ってきた。

令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる専用病床を整備するため、また、必要な看護師数を確保するために、急性期一般病棟（41 床）と回復期リハビリテーション病棟（50 床）を閉鎖した。これらの病棟閉鎖は、新型コロナウイルス感染症の対応のため緊急的に行ったものであるが、同時に将来の一般病床のスリム化・再編も見据えた対応であった。

第 5 次中期経営計画の期間中においては、手術直後の身体管理を集中的に行う HCU（高度治療室）（※）を早期稼働するとともに、スリム化した病床を効率的に運用できるよう平均在院日数の短縮に努め、当院の役割である高度急性期医療の充実を図っていく。

（※）平時は通常患者用 HCU として使用し、感染拡大時には感染症用 HCU に転換（スイッチ）して使用（P.6 参照）

#### （一般病床再編の状況・将来計画）





## ○精神病床のスリム化・再編

当院のこころの医療センターは、高齢化に伴い増加する重い身体合併症患者や救急患者の受け入れを強化するため、平成30年1月に病棟再編を行い、新たに精神科救急・合併症病棟を開設した。

しかし、高齢化の進展等により、今後ますます心身両面の多様な病態に対応していく必要があるため、さらに精神科一般病棟（52床）を再編し、救急・合併症病棟（40床）を1病棟追加整備することにより、総合病院精神科のメリットを活かして当院の役割である精神科急性期医療への重点化を図る。

さらに、現在、県内には児童・思春期患者の専用病床がなく、患者は県外入院等を余儀なくされていることを踏まえ、新たに整備する精神科救急・合併症病棟の中に県内初となる児童・思春期専用病床（10床）を整備し、専門医を中心とする治療チームを配置する。

### （精神病床再編の状況・将来計画）

H30.1月以前		H30.1月～R6.3月まで（現在）		R6.4月以降	
救急病棟	57床	救急病棟	57床	救急病棟	57床
一般病棟（急性期）	53床	救急・合併症病棟	40床	救急・合併症病棟	40床
一般病棟（身体合併等）	58床	一般病棟（地域包括支援）	52床	救急・合併症病棟 （うち児童・思春期専用病床）	40床 （10床）
一般病棟（亜急性期）	53床	一般病棟（重度難治性）	49床	一般病棟（重度難治性）	49床
一般病棟（アルコール等）	58床				
計 279床		計 198床		計 186床	

## （4）地域連携機能の強化・患者サービスの向上

### ○患者総合支援センター（仮称）の新設（令和6年度～）

当院が高度急性期病院としての役割に集中するためには、地域の医療機関との機能分担を推進し連携強化を図ることが今後ますます重要となる。

また、スムーズな入退院を実現するには、受診から入院・退院後の療養までの相談に対し、きめ細かな支援や情報提供を迅速かつ適切に行う必要がある。

このため、患者の入退院および療養生活をワンストップ型で総合的に支援する窓口として「患者総合支援センター（仮称）」を整備し、入院前から多職種で早期に手厚い支援を開始することにより、患者やその家族が安心して入院治療を受けることができる体制を整え、患者サービスや患者満足度の向上につなげる。

## ○医療に関する仲介職の導入（令和4年度～）

近年、インターネット等を通じて簡単に医療に関する情報を得られるようになったことなどにより、患者や家族の病院に対する期待値は高まっており、苦情やクレームなどのトラブル、相談件数は年々増加傾向にある。

しかし、現場の医療従事者がこれらの対応にかかりきりになると、スタッフが疲弊してしまったり、必要な医療の提供に支障が生じてしまう恐れがあり、患者サービスの向上および医療従事者の働き方改革の両面から対策が必要となっている。

このため、患者や家族と医療従事者間での意見の食い違いや医療事故が発生した場合、中立の立場で双方の意見を聴取し、話し合いの場を設定するなど問題解決に導く専門の仲介職（医療メディエーター）を新たに配置する。

## ○PXサーベイ（Patient Experience 患者経験価値）の導入（令和4年度～）

従来当院で実施してきた患者満足度調査は、経年の比較ができるよう、毎年同一時期に同様の内容で実施し、その結果を数値化して患者サービスの水準として受け止め、病院運営の改善を図ってきた。

今後は、より具体的に患者サービスを向上させるため、患者が実際にどのような場面で何を「経験」したのかという事実を重視し、患者にとって必要な医療サービスが提供されているのかを確認して改善活動につなげる PX サーベイ（Patient Experience 患者経験価値）の考え方を取り入れ、患者満足度調査をより発展させ、患者サービスの向上を図る。

## （5）DPC 特定病院群の指定

### ○DPC 特定病院群の指定

最先端医療の提供、患者サービスの向上等により高度急性期病院としての価値を向上し、第5次中期経営計画の期間中、高い医療クオリティの証である DPC 特定病院群（※）の指定を堅持する。これにより、県民に質の高い医療を担保するとともに、高い診療報酬の獲得によって経営改善に寄与する。

#### （※）DPC 特定病院群

全国約 1,800 の DPC 制度に参加する急性期病院のうち約 150～180 の病院が指定される。急性期医療の質的・量的レベル、人材育成機能等を客観的データにより評価し、大学病院本院に準じた機能を有する病院として国が指定するもので、高い診療報酬が算定できる。当院は平成 30 年 4 月に指定されたが、令和 2 年 4 月に標準病院群となり、令和 4 年 4 月に再度指定された。

### 3. 医師・看護師等の確保・働き方改革の推進 ～健康で安心して働ける環境の整備～

#### ○看護師等の処遇改善

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護師等を対象として賃金を引き上げるための国の補助事業が創設された(対象期間は令和4年2月～9月)。現場で働く看護師等の処遇改善のため、国の方針に基づき賃上げを実施する。

また、令和4年10月以降は、診療報酬改定によりさらなる措置が講じられる予定であり、これに基づく賃上げについても着実に実施していく。

#### ○ドクタープールによる地域の医療提供体制確保

本県では、令和2年3月、「福井県医師確保計画」を策定し、地域の医療提供に必要な医師を確保し、県民が安心して医療を受けられる体制を築くため、自治医科大学卒業医師や福井大学健康推進枠医師の派遣、県が直接医師を採用し地域の医療機関に派遣するドクタープールなど様々な対策を講じている。

当院においても、OB医師や専門研修期間を終える専攻医に対するドクタープール登録への働きかけ、地域医療機関での勤務を終えた医師の採用などを通し、ドクタープール事業への積極的な参画を図ることとしており、医師をはじめとする医療人材の確保・派遣により、引き続き地域医療を支援していく。

#### ○医師の働き方改革

令和3年5月に改正医療法が成立し、令和6年4月より医師の時間外労働に上限規制が適用されることとなった。医師の働き方改革の目指す先は、医師のみならず病院で働くすべての医療従事者の働き方改革を進め、誰もが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる環境を実現し、よりよい質の医療を提供することである。

まずは、現場の医師の意見をよく聞き、現状の課題を把握することが必要である。そして、それらの課題を一つひとつ具体的に改善していくため、令和4年度中に医師労働時間短縮計画を策定する。

また、当院では、令和3年10月から研修を受けた特定看護師が医師とともに予め作成した手順書に基づき医師の診療補助を行う看護師特定行為を開始した。医師の負担軽減や患者の状態に応じたタイムリーで迅速な医療が提供できるメリットがあり、今後も計画的に特定看護師を育成していく。

---

### ○看護師部分休業の早期実施・育休代替職員の確保等

看護師・助産師が働きやすい良好な労働環境を提供するためには、積極的な子育て支援が不可欠である。部分休業制度については、現場の要望をよく聞き、必要な代替人員を確保したうえで速やかに実施する。

また、看護師・助産師に限らず、各職種において育児休業を取得する職員が増加していることを踏まえて、必要な代替人員を確保し、休暇取得や職場復帰が円滑に進む環境を整備する。

さらに、令和3年10月から各病棟に夜間看護補助者の配置を開始した。これにより、看護師と看護補助者の役割分担を進め看護師の勤務負担の軽減につながる。なお、夜間看護補助者の導入は、診療報酬上でも評価され病院経営にも寄与するものである。

### ○次世代ファースト ～女性・若手に選ばれる県立病院～

本県の長期ビジョンにおいても「次世代ファースト」が合言葉とされているように、女性・若手職員から働きがいのある病院として評価され、選ばれる病院とならなければ、将来的に継続していくことはできない。

まずは、病院運営に女性・若手職員の声が反映できるよう、病院幹部との座談会を定期的を開催することから始める。女性・若手の職員が積極的にアイデアを出せる環境を作り、それが病院運営に反映されていく良いサイクルを確立する。

また、若手職員を対象として、国内の先進的な病院において一定期間勤務し、研修する制度を新たに設ける。広い視野と様々な知識・経験を身に付け、専門分野のキャリア形成につながる自己啓発を積極的に支援する。

---

## 4. 経営の強化

---

### ○データ分析部門の強化（令和4年度～）

診療情報管理部門（診療情報管理士）は、診療記録および診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上に寄与する部門である。

DPC制度（入院費包括支払い制度）の下での病院経営において、経営の方向性を定めるためには、自院の診療実態を適切に把握・分析する必要があり、診療データの分析を専門的に行う診療情報管理士は病院経営を左右する重要な役割を担っている。

現在、当院の診療情報管理部門は、正規職員と委託・派遣の職員で構成されているが、第5次中期経営計画の期間中に、正規職員を計画的に増員・育成し、データ分析部門を強化する。

### ○ベッドコマンドーの導入（令和4年度～）

ベッドコントロールとは、入院患者の受け入れをスムーズに進め、退院情報を把握することを通じて病床を効率よく稼働させる業務であり、病院収入の大半を占める入院収入に直結する。

当院においては、病床のスリム化および平均在院日数の短縮に伴い、これまで以上に効率的なベッドコントロールを行う必要がある。このため、各病棟・各診療科間でのばらつきを極力抑えながら、病院全体で最大限病床を活用する仕組みを強化する。

これまでは看護師長が当番制で行ってきたが、今後は、空床状況、各病棟・各診療科における稼働状況をリアルタイムで把握しながら、患者の入退院を一元的に管理する専任の司令塔（ベッドコマンドー）を配置する。

### ○外部経営アドバイザー・民間コンサルタントの活用

医療政策の動向、診療報酬制度、全国の高度急性期病院の経営状況に精通した外部経営アドバイザーから客観的で公平な評価・助言を受けることは、病院経営にとって大きなメリットがある。現在も有効に活用しているが、今回の中期経営計画の期間中においても、さらに機動的・多面的な経営指導を受けるため、複数のアドバイザーを常設する。

---

また、民間の医療経営コンサルタントは、多くの高度急性期病院の診療データと病院経営のノウハウを有している。近年、医療界においても、医療経営コンサルタントから提案されたプロジェクトの達成度によって報酬額を決定する成功報酬型契約が導入されており、当院においても活用実績がある。新たな診療報酬の加算取得やコストカットなどに有効であり、経営改善手法の一つとして活用していく。

### ○医療材料・薬品などのコスト適正化

全国ベンチマークシステムとは、全国 800 の病院の医療材料、医薬品の調達価格をインターネットで参照し、自院と他院の購入価格を比較・分析できるシステムである。業者との価格交渉ツール、コスト削減の効果検証に有効であり、今回の中期経営計画の期間においても最大限活用し、医療材料や医薬品のコスト適正化を図っていく。

また、バイオ後続品（バイオシミラー）とは、高額な抗がん剤などのバイオ医薬品と同等の品質、安全性および有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された医薬品であり、薬価が先行品よりも安価なため、患者の負担や医療費の伸びを抑えることができる。当院においても既に一部導入しており、患者に低コストで質の高い医療を提供し、また経営的にも増嵩する薬品費を適正化するため、さらに導入拡大を検討していく。

## Ⅳ 収支計画と主な経営指標

### 1. 収支計画

収益的収支	単位：億円（税込みベース）					
	元年度(決算)	2年度(決算)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度
経常収益 ①	239.5	240.1	264.2	244.4	242.0	248.2
医業収益	197.5	172.6	191.2	198.8	206.5	212.1
うち入院収益	141.6	121.4	135.5	140.9	147.5	153.4
うち外来収益	50.8	47.7	51.2	53.4	54.3	54.1
医業外収益	42.1	67.5	73.0	45.6	35.6	36.1
うち長期前受金戻入	20.4	13.3	12.4	13.3	15.0	15.5
うち繰入金（病床確保料以外）	18.9	19.9	22.4	21.4	17.7	17.7
うち病床確保料		29.1	32.8	※ 7.7		
経常費用 ②	235.8	234.6	254.3	242.0	241.0	245.6
医業費用	229.1	228.1	248.0	235.9	234.9	240.0
うち給与費（退職給付費以外）	101.5	100.6	102.4	103.0	103.2	105.6
"（退職給付費）	4.2	5.5	7.4	6.6	3.9	4.8
うち材料費	58.6	55.2	63.9	62.3	63.6	65.0
うち経費	36.3	47.9	55.8	44.1	42.0	42.0
うち減価償却費	27.6	18.2	17.3	17.3	20.2	21.0
医業外費用	6.7	6.5	6.2	6.1	6.1	5.6
経常収支 ③（①-②）	+ 3.7	+ 5.5	+ 9.9	+ 2.4	+ 1.0	+ 2.6
経常収支（病床確保料除く）	+ 3.7	△ 23.6	△ 22.9	△ 5.3	+ 1.0	+ 2.6
特別損益 ④	△ 1.0	+ 5.5	+ 5.1	+ 5.8	+ 5.8	+ 6.5
純利益 ③+④	+ 2.7	+ 11.0	+ 15.0	+ 8.2	+ 6.8	+ 9.1

※ 予算上は最大限の措置として32.6億円を計上しているが、収支計画上はコロナの一定の収束を前提として7.7億円と推計

資本的収支	単位：億円（税込みベース）					
	元年度(決算)	2年度(決算)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度
資本的収入 ①	21.3	30.5	33.5	57.3	48.9	40.1
うち企業債	7.6	10.5	15.3	42.0	31.7	18.2
うち繰入金	13.7	19.6	17.9	15.3	17.2	21.9
資本的支出 ②	30.4	40.8	51.2	73.1	63.1	56.8
うち建設改良費	8.0	17.4	22.7	43.9	33.7	21.0
うち企業債償還金	22.3	23.4	23.5	24.2	24.5	30.8
資本的収支 ③（①-②）	△ 9.1	△ 10.3	△ 17.8	△ 15.8	△ 14.2	△ 16.7

資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額は、損益勘定留保資金（内部留保資金）で補てんする

年度末企業債残高	244.0	231.1	222.9	240.7	247.9	235.4
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

（備考）

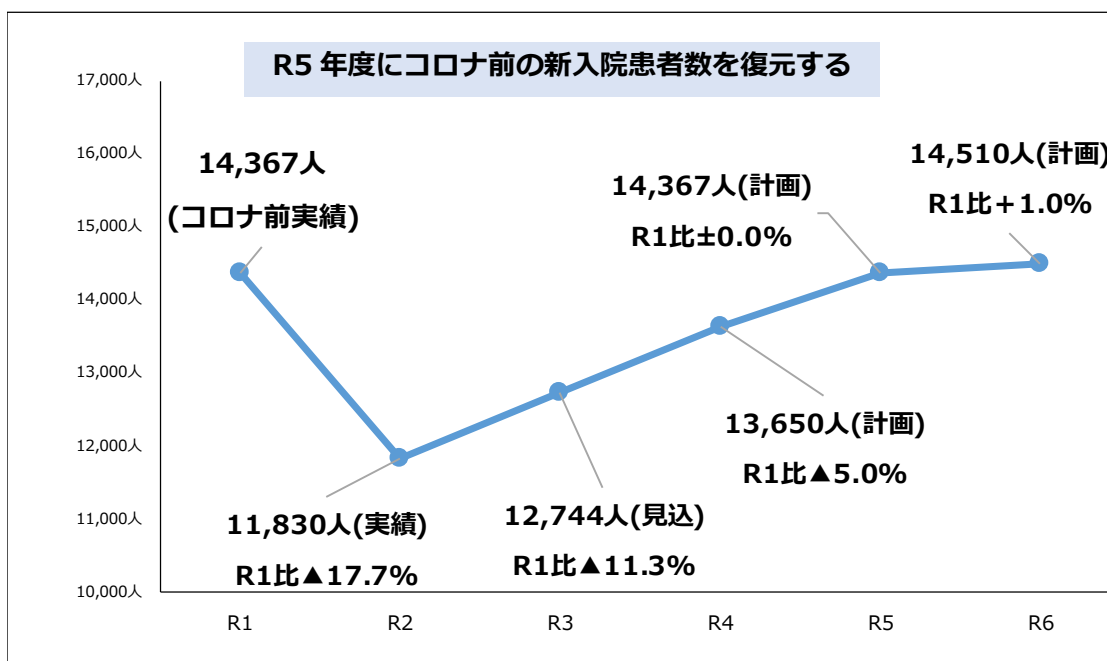
決算は財務諸表との整理上、消費税を医業外費用に一括して計上しているが、上表の収支計画では各項目に消費税を含めて計上（税込みベース）

## 2. 主な経営指標

	元年度(決算)	2年度(決算)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度
経常収支比率 (経常収益/経常費用)	101.6%	102.4%	103.9%	101.0%	100.4%	101.0%
医業収支比率 (医業収益/医業費用)	86.2%	75.7%	77.1%	84.3%	87.9%	88.4%
給与費率 (給与費 / 医業収益)	53.5%	61.4%	57.4%	55.1%	51.9%	52.1%
材料費率 (材料費 / 医業収益)	29.7%	32.0%	33.4%	31.3%	30.8%	30.6%
新入院患者数 (中央医療C)	14,367人	11,830人	12,744人	13,650人	14,367人	14,510人
上記の対元年度同期増減率	-	△ 17.7%	△ 11.3%	△ 5.0%	± 0.0%	+ 1.0%
平均在院日数 (DPC病棟)	11.03日	10.86日	11.02日	10.60日	10.50日	10.40日
入院単価 (DPC病棟)	77,966円	80,478円	81,465円	84,949円	86,268円	87,593円
病床利用率 (中央医療C一般病棟)	85.2%	73.2%	81.4%	84.0%	86.7%	87.0%
〃 (こころの医療C) ※	83.5%	77.3%	77.4%	90.0%	90.0%	90.0%
陽子線がん治療センター患者数	158人	178人	153人	200人	250人	250人

※ 保護病床等を除く常時稼働病床ベース、病床改修時等の期間を除く

### 新入院患者数 (中央医療センター) の復元計画





(参考資料)

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

令和3年12月10日

持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会  
中間とりまとめ

## これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン（H19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（H26年度）に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組んできた。**
- ※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少（▲9.5%）。
- また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院（65.1%）がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

## 課題

- **人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況。**
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病棟間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

## 対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**をこれまで以上に重視するとともに、**感染症拡大時の対応という視点**も踏まえる必要。
- ※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

## 新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
  - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
  - ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
  - iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
  - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
  - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

## プランの内容のポイント

**地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり**

### 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進

- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化（特に、基幹病院に急性期機能を集約し、医師を確保した上で、それ以外の不算地区病院等との連携を強化）

### 【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

- ・ 不算地区病院等への医師・看護師等の派遣の強化 ・ 働き方改革の推進

### 【ポイント③】経営形態の見直し

- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**

### 【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・ ①～③の取組に加え、**感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**