

福井県立病院

第 6 次中期経営計画

(福井県立病院経営強化プラン)

令和 7 年 3 月

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 第6次中期経営計画の方向性

- 1. 第5次中期経営計画の総括 2
- 2. 第6次中期経営計画の方向性 7

III 基本方針

- 1. スローガン 8

IV 主要事業

- 1. 患者や家族、かかりつけ医から選ばれる病院 8
 - (1) 安全・安心で質が高く、高度な医療の提供 8
 - (2) より快適な医療サービス提供による患者満足度の向上 11
 - (3) かかりつけ医との役割分担と地域連携の推進 12
- 2. 医療従事者や学生から選ばれる病院 12
 - (1) 働き方改革の推進と人材確保・育成 12
 - (2) 安心して働ける職場づくり 13
- 3. 経営の安定化 14
 - (1) 収益力の向上 15
 - (2) 設備・人員の最適化 15
 - (3) 経費の縮減 16
 - (4) デジタル化への対応 16
 - (5) 賃金・物価上昇等に見合った診療報酬制度改正への要望 17

V 収支計画と主な経営指標等

- 1. 収支計画 18
- 2. 主な経営指標 19
- 3. 機能別の病床数 19

I 基本的事項

1. 策定の趣旨

令和４年３月に策定した第５次中期経営計画（R4～R6）では、新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、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すとともに、新興感染症対応と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を目指し取り組んできた。

しかし、医療を取り巻く環境は日々変化しており、少子高齢に伴う疾病構造・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、高度な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６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』（令和４年３月２９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７年度から令和９年度までの３年間

Ⅱ 第6次中期経営計画の方向性

1. 第5次中期経営計画の総括

○主な実績

感染症患者の受け入れ環境の整備や人員の育成・確保とともに、よりスムーズに入退院できる体制構築等を図った。

○コロナなど新興感染症対応と高度急性期医療の提供を両立できる体制を構築（R4～）

- ・感染拡大状況に応じ通常患者用から感染症患者用に切り替える病棟（41床（うち重症者用10床））を設置
- ・感染制御スキルを有し、感染拡大時は感染症専用病棟で勤務できる看護師（22名）を養成・配置

○入院前から退院まで患者や家族からの医療・療養相談に応じる「入退院支援センター」を設置（R6～）

○県内初となる児童・思春期患者専用病床（10床）を含む精神科救急・合併症病棟（40床）を整備（R6～）

○高い診療報酬を算定できるDPC特定病院群（全国の対象病院の上位約1割（約1,800病院中の約180病院））に昇格（R4～）

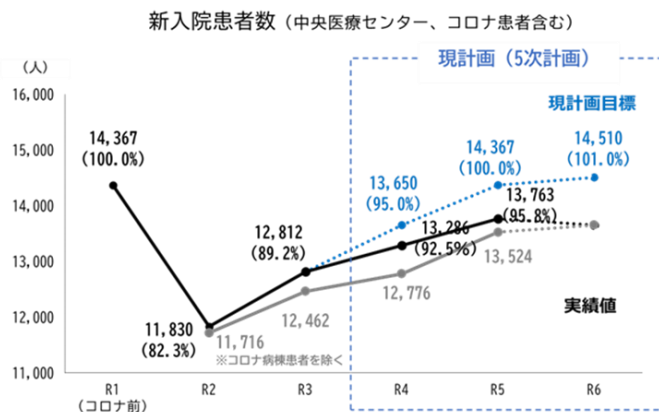
○令和5年度決算

令和5年度（現計画2年目）の新入院患者数は、コロナ禍での受診控えの影響により目標（R1（コロナ前）14,367人）の95.8%に留まった（図表1）。しかし、入院単価上昇により医業収益は目標額206.5億円を4.7億円上回る211.2億円を達成した。

一方、経常費用は、給与費や委託費、光熱水費・燃料費の増加などにより当初の想定額241億円を12億円上回る253億円となった。

この結果、令和5年度の経常収支は増収減益となり、マイナス1.8億円となった。この補填は内部留保資金で対応した（図表2）。

図表 1



図表 2

現計画の目標達成状況（税込みベース）

（億円）

	R1 (コロナ前) 決算	R5			R6 (見込)		
		現計画 目標	決算	増減	現計画 目標	決算 (見込)	増減 (見込)
経常収益	239.5	242.0	251.2	9.2	248.2	250.4	2.2
うち医業収益(入院・外来等)	197.5	206.5	211.2	4.7	212.1	215.0	2.9
経常費用	235.8	241.0	253.0	12.0	245.6	268.8	23.2
経常収支	3.7	1.0	▲ 1.8	▲ 2.8	2.6	▲ 18.4	▲ 21.0

図表 3

（収支の状況）

単位：億円（税込みベース）

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (見込)
経常収益 ①	239.5	240.1	262.8	259.3	251.2	250.4
医業収益	197.5	172.6	191.4	208.5	211.2	215.0
うち入院収益	141.6	121.4	135.5	150.8	151.9	153.9
うち外来収益	50.8	47.7	51.4	53.3	55.0	56.7
医業外収益	42.1	67.5	71.4	50.7	40.0	35.4
うち長期前受金戻入	20.4	13.3	122.3	12.9	13.3	12.9
うち繰入金（病床確保料以外）	18.9	19.9	22.7	22.1	20.0	19.2
うち病床確保料	-	29.1	32.1	12.9	3.7	-
経常費用 ②	235.8	234.6	251.4	251.2	253.0	268.8
医業費用	229.1	228.1	245.2	245.4	247.1	263.1
うち給与費（退職給付費以外）	101.4	100.6	101.8	104.1	105.3	113.9
〃（退職給付費）	4.2	5.5	8.0	8.7	4.4	5.0
うち材料費	58.6	55.2	62.2	66.0	70.4	75.3
うち経費	36.3	47.9	55.0	46.7	47.1	48.6
うち減価償却費	27.6	18.2	17.3	17.0	18.9	18.6
医業外費用	6.7	6.5	6.2	5.9	5.8	5.7
経常収支 ③（①－②）	+ 3.7	+ 5.5	+ 11.4	+ 8.0	▲ 1.8	▲ 18.4
経常収支（病床確保料除く）	+ 3.7	▲ 23.6	▲ 20.7	▲ 4.9	▲ 5.5	▲ 18.4
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	+ 16.5	+ 13.9	+ 4.0	▲ 11.9
年度末企業債残高	244.0	231.1	219.2	230.9	226.0	232.0

- ・ 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）
- ・ 医業収益は修正医業収益（入院・外来収益＋その他医業収益）/医業費用の積算方法により計上

図表 4
(主な経営指標)

		元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度 (見込)
経常収支比率	(経常収益／経常費用)	101.6%	102.4%	104.5%	103.2%	99.3%	93.2%
修正医業収支比率	(修正医業収益(入院・外来収益 + その他医業収益)／医業費用)	86.2%	75.7%	78.1%	85.0%	85.5%	81.7%
職員給与費 対修正医業収支費率	(職員給与費／修正医業収益)	53.7%	61.4%	57.3%	54.1%	51.9%	55.3%
材料費 対修正医業収支費率	(材料費／修正医業収益)	29.7%	32.0%	32.5%	31.7%	33.3%	35.0%
延べ入院患者数	(中央医療C)	169,317人	133,979人	144,097人	151,882人	152,877人	149,634人
延べ外来患者数	(中央医療C)	242,146人	210,201人	221,656人	232,917人	221,926人	223,492人
新入院患者数	(中央医療C)	14,367人	11,830人	12,812人	13,286人	13,763人	13,726人
〃	(こころの医療C) ※	459人	428人	471人	482人	450人	681人
平均在院日数	(中央医療C DPC病棟)	11.03日	11.09日	11.02日	11.28日	10.86日	10.55日
病床利用率	(中央医療C 一般病棟)	82.4%	73.3%	81.6%	85.0%	85.6%	83.9%
入院単価	(中央医療C DPC病棟)	77,966円	80,472円	81,603円	84,602円	87,902円	91,879円

※ 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

○令和 6 年度決算見込

経常収益は、令和 5 年度比 0.8 億円の減益となる見込みだが、入院単価の増により目標額 248.2 億円を 2.2 億円上回る見込みである。

一方、経常費用は、給与費や委託費、光熱水費・燃料費の増加などにより、令和 5 年度比 15.8 億円の増、また、当初の想定額 245.6 億円を 23.2 億円上回る見込みである。

この結果、令和 6 年度の経常収支はマイナス 18.4 億円の見込みである。この補填は内部留保資金で対応する（図表 2, 5, 6）。

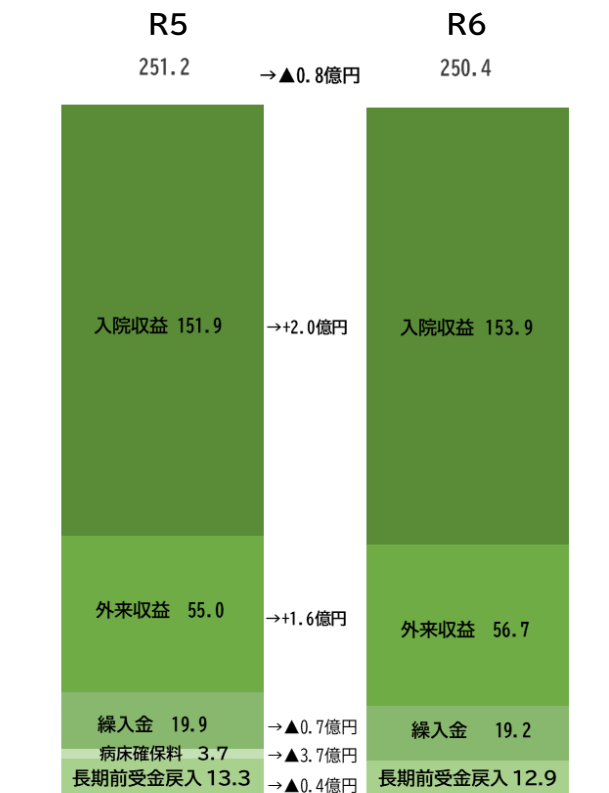
なお、現行の国の診療報酬制度は昨今の給与費や委託費、光熱水費・燃料費の増加などの影響が十分に反映されていないという制度の構造的な問題がある。これ以上の自助努力による改善には限界があり、収支均衡のためには診療報酬の相当程度の改定による増収が必要である。

このため、加盟する（一社）日本病院会や（公社）全国自治体病院協議会を通じ、次回の診療報酬改定（令和 8 年度）では大幅なプラス改定となるよう国に要望していく。

図表 5

(経常収益)

(単位:億円)



経常収益の主な内訳は以下のとおり。

(入院収益関係)

- ・ 平均在院日数短縮による入院単価の増 +3.0 億円
- ・ 診療報酬改定による入院収益の増 +1.2 億円
- ・ こころ東 2 病棟再整備による増 +1.9 億円
- ・ I C U 等施設基準 (診療報酬) の改定による収益減 ▲2.2 億円
- ・ コロナ病棟閉鎖 ▲2.3 億円

(外来収益関係)

- ・ がん外来化学療法の増等による外来単価の増 +1.5 億円

(繰入金関係)

- ・ 政策医療に係る一般会計繰入金の減

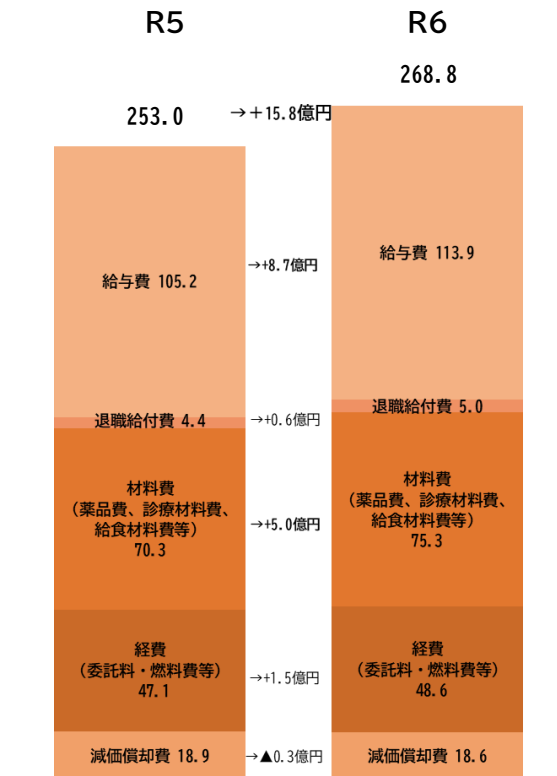
(病床確保料関係)

- ・ コロナ病床確保料の廃止 ▲3.7 億円

図表 6

(経常費用)

(単位:億円)



経常費用の主な内訳は以下のとおり。

(給与費関係)

- ・令和 6 年度県人事委勧告実施による増 +3.7 億円
- ・会計年度任用職員の勤勉手当支給 +0.7 億円
- ・患者サービス向上のための人員配置 +0.8 億円
令和 6 年 4 月 入退院支援センターの開設
- ・精神病棟再編に伴う人員配置 +1.5 億円
令和 6 年 4 月 新東 2 病棟開設

(材料費関係)

- ・治療増に伴う使用薬品等の増 +1.2 億円
- ・材料費高騰による材料費率の上昇 +3.6 億円

(経費関係)

- ・委託料 (人件費) 増 +1.5 億円
- ・燃料費・光熱水費増 +0.3 億円

(減価償却費関係)

- ・建物・設備 ▲0.7 億円
- ・器械備品 +0.4 億円

2. 第6次中期経営計画の方向性

○第6次中期経営計画の方向性

（方向性1）患者や家族、かかりつけ医から選ばれる病院

安全・安心で質の高い医療の提供を行うとともに、より快適に利用できるような医療サービスを充実させ、患者満足度の向上を図る。

また、かかりつけ医との地域連携を進め、スムーズに当院に患者紹介を行うことができる関係の整備を進める。

（方向性2）医療従事者や学生から選ばれる病院

医師・看護師をはじめとする医療従事者を確保するとともに、働き方改革を進め職員が健康で安心して働くことができる環境整備を進める。

（方向性3）経営の安定化

安全・安心で質の高い医療の提供を継続するため、経営の安定化を図る。新入院患者数の確保や医薬品臨床試験（治験）収入の増加など収益力向上を図るとともに、経費縮減を進め、計画最終年度（R9）に経常収支の黒字化を目指す。

Ⅲ 基本方針

1. スローガン

第6次計画に取り組むにあたり、スローガンを定め、3つの主要目標の下、具体的な事業に取り組む。

〈スローガン〉

いのちと健康を守る最後の砦“県立病院”～ふくいの医療をリードし皆様から選ばれる病院～ を目指します

〈方 向 性〉

〈目 標〉

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1 患者や家族、かかりつけ医から選ばれる病院 | ⇒ 新入院患者数を R1（コロナ前）比 1% 増の 14,510 人確保 |
| 2 医療従事者や学生から選ばれる病院 | ⇒ 心身ともに健康で安心して働ける職場づくり |
| 3 経営の安定化 | ⇒ 計画最終年度(R9)に経常収支を黒字化 |

Ⅳ 主要事業

1. 患者や家族、かかりつけ医から選ばれる病院

（1）安全・安心で質が高く、高度な医療の提供

○がん医療

外来腫瘍化学療法などの薬物療法、身体への負担が少なく回復も早いロボット支援下手術などの手術療法、本県で唯一実施している放射線を放出する薬品を体内に投与する核医学治療・ラジオアイソトープ内用療法、陽子線がん治療など、患者の病態に応じた適切な治療を提供する。

(主な取り組み)

- ・神経内分泌腫瘍等に対する放射性医薬品によるがん治療（PRRT 等）を実施
- ・陽子線治療装置の更新を行うとともに、陽子線照射による乳がん治療の臨床試験を実施
- ・陽子線がん治療を受診できる時間帯を拡大し、患者の受診機会を拡充

○**心血管疾患医療等**

冠動脈の狭くなったり詰まった血管に新しい血管をつなぎ血流を確保する冠動脈バイパス手術、高精度のステントグラフト手術など、重症疾患に対しより低侵襲な医療を提供するとともに、手術後のせん妄症状への適切な対応や入院中の行動制限の最小化など、安心して治療を受けられる体制整備を進める。

(主な取り組み)

- ・大動脈弁狭窄症に対する T A V I（経カテーテル大動脈弁留置術）など患者の身体への負担がより小さいカテーテル治療を実施
- ・麻酔科医等の確保により手術件数を増やし、手術件数に応じて手術室の拡充等を検討
- ・入院患者のせん妄（幻覚など意識の混乱）を原因とする転倒・転落等の防止、身体的拘束の最小化を図るための体制を整備

○**周産期医療**

妊婦や新生児へ高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターとして、感染症対策、無痛分娩の普及など、母子医療に係る環境変化に対応し、安全・安心に分娩できる医療環境、体制を確保する。

(主な取り組み)

- ・感染症対策やプライバシー保護等の観点から、母子医療センターの施設・設備更新を検討
- ・年々ニーズが高まっている無痛分娩を充実させるとともに、助産ケアを実施

○新興感染症医療

県との医療措置協定に基づき感染症流行時に備えた専用病床を確保するとともに、職員の研修・訓練を実施する。また、感染症対策の拠点として連携医療機関への訪問指導や合同カンファレンス等を行い、感染症対策の強化を図る。

(主な取り組み)

- ・感染拡大状況に応じ感染症患者用に切り替える病床（41 床（うち重症者用 10 床））を確保
- ・感染症の専門医、専門看護師等を配置する感染症内科や発熱外来を常設
- ・看護師の専門知識・スキル向上研修を行い、感染拡大時に即座に専用病棟で対応できる看護師を確保するとともに、全職員を対象に感染制御に関する研修を実施
- ・感染症認定看護師等が他の連携医療機関を巡回して感染管理について指導するほか、医師会等と連携した合同カンファレンスや訓練を実施

○災害時医療

基幹災害拠点病院として、災害発生時に病院機能を維持し、被災患者の診療や被災地からの患者受け入れが行えるよう体制確保や施設整備を行うとともに、発災時には迅速に専門チームを派遣できる体制を確保する。

(主な取り組み)

- ・災害発生時に院内の患者や職員、施設・設備の被災情報等を迅速に把握するため、情報をリアルタイムに共有できるシステムを運用
- ・井戸水を浄化して利用する地下水利用システムを運用し、災害発生時の水源を確保
- ・D M A T（災害派遣医療チーム）やD P A T（災害派遣精神医療チーム）の隊員養成研修に職員を派遣し、隊員数を確保

○精神医療

急性期医療の提供が必要な精神疾患患者への多職種によるチーム医療を実施するとともに、県内の依存症治療における連携体制の中核を担う。また、認知症の県連携拠点医療機関として、抗認知症薬の使用や身体合併症患者への適切な診断・治療、関係機関との連携を図る。

(主な取り組み)

- ・アルコールなど依存症の治療拠点機関（Ｒ７県指定予定）として他の専門精神科病院と協力し、心身両面における依存症治療を提供
- ・将来的に認知症疾患医療センター機能を担うべく、身体合併症患者も含め適切な診断・治療を行うとともに、診断後支援など関係機関との連携体制整備を検討
- ・身体合併症の患者や心理的問題を抱えた患者を支援する多職種による精神科リエゾンチームの本格運用を検討

(２) より快適な医療サービス提供による患者満足度の向上

患者や家族から寄せられた意見を踏まえ、外来診療や会計での待ち時間短縮、診療時のストレス軽減、診断書交付の迅速化など一層の利便性向上を図る。

(主な取り組み)

- ・紹介外来患者の待ち時間短縮を図るため、受診手続をオンライン化
- ・患者のストレスを軽減するため、天井や壁面に風景を映すなど、ＣＴ検査室等の環境を整備（財源には寄付金を活用）
- ・病院ホームページをリニューアルし、患者や家族、地域の医療機関、求職者にわかりやすい情報の提供を図る
- ・入院生活に必要な医療衛生用品の品揃えが豊富なコンビニを院内に新設し、患者の利便性を向上
- ・気軽に利用できるフードコートで患者や来院者に飲食サービスを提供
- ・患者へ診断書を早く交付できるよう、診断書作成時間を短縮するシステムを導入
- ・地域の医療機関や薬局と患者の薬剤情報を共有できる電子処方箋を導入し、重複投薬や飲み合わせの悪い処方の防止など安全な医療を提供
- ・健康診断について年度当初など利用が少ない時期の受診者を増やし、年間を通してより多くの県民を受入れ
- ・なんでも相談担当者が患者や家族の悩みごと等に対応するとともに、医療通訳や翻訳タブレットを活用し外国人患者が利用しやすい環境づくりを推進
- ・病院ボランティアの協力による患者の移動サポートやコンサート開催による憩いの場の提供を実施

(3) かかりつけ医との役割分担と地域連携の推進

当院で急性期治療を終えた患者がかかりつけ医で引き続き治療を受ける「ふたり主治医制」など、地域の医療機関との役割分担と連携の充実を図る。

当院が担う医療機能や他の医療機関との役割分担等については、病院ホームページや広報誌等を通じ県民への情報提供に努める。

また、へき地医療拠点病院として、へき地診療所とのオンライン診療を県と連携して必要な設備など本格導入に向けた検討を進める。

(主な取り組み)

- ・ 患者が必要な検査や治療をよりスムーズに受けられるよう、かかりつけ医が初期治療、当院が専門治療を担う「ふたり主治医制」を推進
- ・ より充実したリハビリ治療等を受けられる提携病院を増やし、当院で初期診療した急性期患者を転院搬送する「連携搬送」を実施
- ・ 院長等によるかかりつけ医訪問や出前講座の開催、診療科別の症例検討会等の実施により、患者紹介・受入れの働きかけや連携強化を推進
- ・ 入退院支援センターにおいて看護師等が入院中の診療計画を丁寧かつ具体的に説明するとともに、入院前から退院まで医療・療養相談に対応し患者や家族の不安を軽減
- ・ オンライン上で複数の医療機関と同時に転院調整を行うことが可能なシステムを活用し、円滑な転院を促進
- ・ 当院からへき地診療所に専門医や代診医を派遣する場合のオンライン診療の本格導入を検討
- ・ 医師少数地域の医療機関に医師を派遣するドクタープール制度を県とともに実施

2. 医療従事者や学生から選ばれる病院

(1) 働き方改革の推進と人材確保・育成

時間外労働の縮減を図り、勤務環境の改善を行うとともに、特定看護師の育成や医師事務作業補助者を確保し、タスクシフト・タスクシェアを進める。

産休・育休者の代替職員の確保や看護師など専門研修の受講支援を行うとともに、先進的病院等での研修支援制度を検討する。

(主な取り組み)

- ・長時間労働を抑制するため、医師の時間外労働の上限規制のA水準（年間960時間未満）を維持
- ・令和6年度診療報酬改定を踏まえ、集中治療室で勤務する医師の勤務体制を検討
- ・放射線医師が院外でもCT画像等を確認し助言できる機能の追加を検討
- ・認定看護師等や専門薬剤師など専門性の高い人材を育成
- ・国内の先進的な病院や研究機関での短期研修を支援する制度を検討
- ・プラチナナース（※）や看護学生アルバイトによる看護支援に加え、病院ボランティアの入院患者移動サポートにより、看護職員の負担を軽減
（※）定年退職後も経験を活かしていきいきと働き続ける看護職員
- ・育児休業や部分休業を取得しやすい職場とするため、代替人員の確保を継続
- ・決裁運用の見直し等により意思決定の迅速化
- ・公営企業会計システムを見直し、各種起案等の電子決裁化・ペーパーレス化を検討

(2) 安心して働ける職場づくり

育児中の職員が子供の突発的な病気の際も安心して働くことができる病児保育の実施など職員の意見を踏まえた働きやすい職場環境づくりを進める。

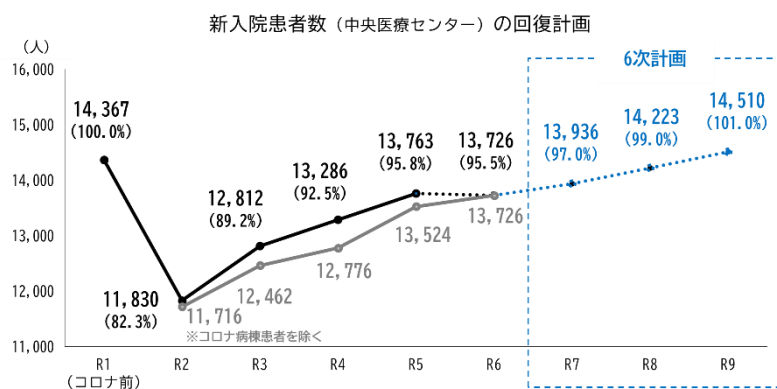
(主な取り組み)

- ・県人事委員会勧告に基づく給与改定の実施
- ・当院職員の子どもを対象とする病児保育の委託実施を検討するとともに、院内夜間保育施設の設備等を充実
- ・若手・女性職員と幹部職員が意見交換を行い、現場の意見やアイデアを病院運営に反映
- ・職員が集中して質の高い医療を提供し、患者が安心して治療に専念できる環境を確保するため、患者や家族等の迷惑行為（ペイシェントハラスメント）対策指針を策定
- ・事務局のフリーアドレス化を本庁実施にあわせて実施検討

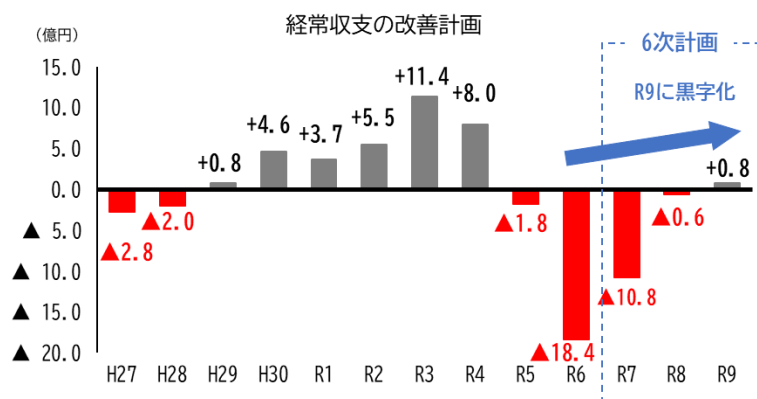
3. 経営の安定化

新入院患者数をコロナ前以上の水準に回復させるなど収益向上を図るとともに、患者サービス充実と費用縮減を進め、第6次計画最終年度（R9）に経常収支の黒字化を目指す（図表7, 8）。なお、救急医療や周産期医療など政策医療等については、地方公営企業法および総務省基準を踏まえ、県一般会計から繰り入れを受け、必要な医療の提供を図る。

図表7



図表8



(1) 収益力の向上

地域の医療機関との連携や当院に強みのある診療科の体制を強化し、新入院患者数の増加を図るとともに、D P C 特定病院群の指定を継続し、高い入院単価を確保する。

(主な取り組み)

- ・当院の役割として担っている政策医療を中心に、地域の医療機関との連携推進等による患者紹介・受入れの増を図り、新入院患者数を増加（R 9 目標:14,510 人）
- ・当院に強みのある診療科の体制を強化
- ・医薬品臨床試験（治験）の件数を増やし、治験収入を増加
- ・高い診療報酬を算定できる D P C 特定病院群の指定を継続（R 8 に更新）し、高い入院単価を確保
- ・診療報酬請求の精度向上と査定減の防止を図るとともに、施設基準の機を捉えた届出を徹底し、診療報酬を確実に確保
- ・未収金を削減するため、専門職員が支払相談や訪問回収を行うほか、困難案件を弁護士法人に委託
- ・諸物価の高騰や公的施設利用料金見直しに合わせた室料等の見直しを検討
- ・経験者・プロパー職員の配置増、アドバイザーの参画等により、事務局の経営管理力を強化
- ・在院日数の一層の短縮に向け、転院・退院促進を図るベッドマップシステムを導入
- ・入院医療事務員の業務処理の精度および専門性を向上

(2) 設備・人員の最適化

器械備品の長期間継続使用や必要な人員の確保をしつつ、より効率的な人員配置を図る。

(主な取り組み)

- ・器械備品を診療に影響がない範囲で可能な限り継続使用し、購入費を精査
- ・計画期間（R 7 ～ R 9）中は収益貢献分を除き増員を原則見送り、施設基準等に応じて人員配置を見直し
- ・既存の診療機能の在り方を検討し、より収益力のある機能への見直しを検討

(3) 経費の縮減

器械備品や委託業務の仕様見直し、医療情報システムの共用運用、事務的経費の削減など経費縮減を進める。

(主な取り組み)

- ・ 医療機器調達や委託業務の仕様を見直し、購入費等を縮減
- ・ 全国病院の平均購入価格に基づく価格交渉や他の病院との共同購入により、診療材料・医薬品費を縮減
- ・ 医療情報システムの共用運用（内視鏡と放射線のシステムなど）により購入費を縮減
- ・ 医療機器（ＣＴ等の放射線機器など）の保守契約を機器ごとの契約から複数機器一括の契約に見直し、委託費を縮減
- ・ 事務的経費を削減（ペーパーレス化、公用車リース台数の削減、新聞購読数の削減、印刷物の部数・回数削減、地下水活用など）
- ・ 院内の蛍光灯をＬＥＤに切り替え

(4) デジタル化への対応

サイバーセキュリティ対策の強化や国の電子カルテ情報共有サービスとの連携など、デジタル化への対応を図る。

(主な取り組み)

- ・ 電子カルテシステム等へのサイバー攻撃を防止するため、24 時間自動監視システムを導入するなど、サイバーセキュリティ対策を強化
- ・ 大手通信事業者との共同研究により、ＡＩによる診療情報提供書の自動作成化を検討
- ・ 国が進める医療ＤＸに合わせ、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）を促進
- ・ 国の電子カルテ情報共有サービスと連携することにより、マイナポータルを通じた保健医療情報等の閲覧環境を整備

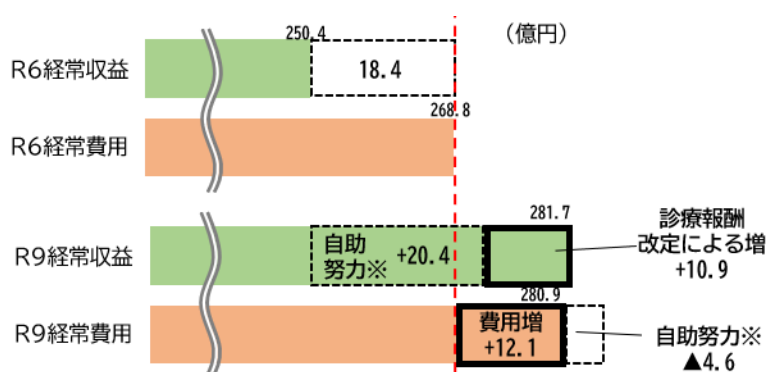
（５）賃金・物価上昇等に見合った診療報酬制度改正への要望

上記取組みにより 20.4 億円の増収と 4.6 億円の費用縮減を図るが、現行の国の診療報酬制度は昨今の給与費や委託費、光熱水費・燃料費の増加などの影響が十分に反映されていないという制度の構造的な問題があり、これは全国その他病院でも同様の状況である。

したがって、これ以上の自助努力による改善には限界があり、収支均衡のためには診療報酬の相当程度の改定による増収が必要である（図表 9）。

このため、加盟する（一社）日本病院会や（公社）全国自治体病院協議会を通じ、次回の診療報酬改定（令和 8 年度）では大幅なプラス改定となるよう国に要望していく。

図表 9



（R9 経常収益と R9 経常費用は、長期前受金戻入に係る影響額等を除く）

（※）（１）～（３）の実行によるもの

V 収支計画と主な経営指標等

1. 収支計画

○収益的収支

単位：億円（税込みベース）

	4年度	5年度	6年度(見込)	7年度(目標)	8年度(目標)	9年度(目標)
経常収益 ①	259.3	251.2	250.4	264.9	278.3	285.8
医業収益	208.5	211.2	215.0	226.7	239.6	243.9
うち入院収益	150.8	151.9	153.9	158.3	173.9	178.3
うち外来収益	53.3	55.0	56.7	64.1	61.2	61.0
医業外収益	50.7	40.0	35.4	38.2	38.7	41.9
うち長期前受金戻入	12.9	13.3	12.9	13.2	13.6	18.3
うち繰入金（病床確保料以外）	22.1	20.0	19.2	21.2	21.8	20.3
うち病床確保料	12.9	3.7	-	-	-	-
経常費用 ②	251.2	253.0	268.8	275.7	278.9	285.0
医業費用	245.4	247.1	263.1	269.8	273.4	279.5
うち給与費（退職給付費以外）	104.1	105.3	113.9	115.1	115.6	116.2
"（退職給付費）	8.7	4.4	5.0	5.8	4.7	4.5
うち材料費	66.0	70.4	75.3	75.9	80.0	81.4
うち経費	46.7	47.1	48.6	52.4	51.8	50.8
うち減価償却費	17.0	18.9	18.6	19.4	19.6	25.5
医業外費用	5.9	5.8	5.7	5.9	5.5	5.5
経常収支 ③（①－②）	+ 8.0	▲ 1.8	▲ 18.4	▲ 10.8	▲ 0.6	+ 0.8
経常収支（病床確保料除く）	▲ 4.9	▲ 5.5	▲ 18.4	▲ 10.8	▲ 0.6	+ 0.8
特別損益 ④	+ 5.8	+ 5.8	+ 6.5	+ 1.2	+ 0.0	+ 0.0
純利益 ③＋④	+ 13.9	+ 4.0	▲ 11.9	▲ 9.6	▲ 0.6	+ 0.8

○資本的収支

単位：億円（税込みベース）

	4年度	5年度	6年度(見込)	7年度(目標)	8年度(目標)	9年度(目標)
資本的収入 ①	51.2	40.2	54.9	39.4	51.4	41.6
うち企業債	35.7	23.0	36.3	17.9	30.1	17.9
うち繰入金	15.4	17.2	18.5	21.3	21.3	23.7
資本的支出 ②	65.9	56.6	79.1	63.6	69.2	59.6
うち建設改良費	36.9	23.6	38.8	19.2	34.6	21.0
うち企業債償還金	24.0	28.0	30.3	34.4	34.5	38.5
資本的収支 ③（①－②）	▲ 14.7	▲ 16.4	▲ 24.2	▲ 24.2	▲ 17.7	▲ 18.0

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	230.9	226.0	232.0	215.5	211.1	190.4
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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

		4年度	5年度	6年度(見込)	7年度(目標)	8年度(目標)	9年度(目標)
経常収支比率	(経常収益／経常費用)	103.2%	99.3%	93.2%	95.9%	99.2%	100.2%
修正医業収支比率	$\frac{\text{修正医業収益(入院・外来収益)} + \text{その他の医業収益}}{\text{医業費用}}$	85.0%	85.5%	81.7%	83.9%	87.1%	87.2%
職員給与費 対修正医業収支費率	(職員給与費／修正医業収益)	54.1%	51.9%	55.3%	53.3%	50.2%	49.5%
材料費 対修正医業収支費率	(材料費／修正医業収益)	31.7%	33.3%	35.0%	33.5%	33.4%	33.4%
内部留保資金残高	(年度末時点)	129.0億円	123.3億円	97.4億円	80.8億円	73.6億円	67.1億円
新入院患者数	(中央医療C)	13,286人	13,763人	13,726人	13,936人	14,223人	14,510人
上記の対元年度同期増減率		▲ 7.5%	▲ 4.2%	▲ 4.5%	▲ 3.0%	▲ 1.0%	+ 1.0%
〃	(こころの医療C)※	482人	450人	681人	700人	700人	700人
平均在院日数	(中央医療C DPC病棟)	11.28日	10.86日	10.55日	10.50日	10.40日	10.30日
〃	(こころの医療C)※	94.37日	83.20日	69.00日	66.50日	66.50日	66.50日
病床利用率	(中央医療C 一般病棟)	85.0%	85.6%	83.9%	84.8%	85.8%	86.6%
〃	(こころの医療C)※	73.4%	88.9%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%
入院単価	(中央医療C DPC病棟)	84,602円	87,902円	91,879円	93,870円	102,989円	104,674円
外来単価	(中央医療C)	23,014円	25,244円	25,901円	27,374円	25,901円	25,901円
手術件数	(中央医療C)	4,477件	4,600件	4,700件	4,900件	5,100件	5,300件
救急搬送件数	(救命救急C)	4,343件	4,356件	3,055件	4,200件	4,200件	4,200件
分娩件数	(母子医療C)	426件	423件	470件	500件	500件	500件
紹介率 (%)	(入退院支援C)	85.4%	94.4%	92.2%	95.0%	95.0%	95.0%
逆紹介割合 (%)	(入退院支援C)	93.2%	93.9%	91.8%	95.0%	95.0%	95.0%
健康・医療相談件数(中央)	(入退院支援C)	20,070件	19,943件	21,300件	20,000件	20,000件	20,000件
健康・医療相談件数(こころ)	(入退院支援C)	22,384件	28,549件	34,150件	29,500件	30,000件	30,500件
医師派遣等件数	(入退院支援C)	18件	22件	56件	58件	58件	58件
在宅復帰率	(看護部)	94.9%	96.1%	95.6%	80%以上	80%以上	80%以上
クリニカルパス適用率	(医療情報管理室)	57.3%	56.8%	57.6%	58.5%	59.0%	59.5%
リハビリ件数	(リハビリテーション室)	125,096件	120,759件	124,471件	128,300件	128,300件	128,300件
臨床研修医の受入件数	(経営管理課)	11件	10件	7件	11件	11件	11件

※ 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

3. 機能別の病床数

○病床の見通し

現状（R7.3月現在）

	許可病床数	稼働病床数
一般病床	513床	513床
結核病床	6床	6床
感染症病床（第一種、第二種）	4床	4床
精神病床	186床	186床
感染症専用病棟	38床	26床
計	747床	735床



第6次計画最終年度（R9）

	許可病床数	稼働病床数
一般病床	513床	513床
結核病床	6床	6床
感染症病床（第一種、第二種）	4床	4床
精神病床	186床	186床
感染症専用病棟	26床	26床
計	735床	735床