

嶺南地域医療構想調整会議 若狭分科会	資料2
令和5年3月8日(水) 19時～	

公立病院経営強化プランの策定について

公立病院経営強化プランについて

公立病院経営強化の推進について（令和4年3月29日付け総務省通知）のポイント

- ・ 病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ「公立病院経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化について総合的に取り組むこととする。
- ・ 今後、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められ、その作業と併せ令和4年度および5年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、経営強化プランは令和4年度または5年度中に策定するものとする。
- ・ 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省通知）により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。
- ・ 都道府県は、市町村等が経営強化プランを策定するに当たり、策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設けることなどを通じて地域医療構想や医師確保計画等との整合性を確認する。

地域医療構想の進め方（令和4年3月24日付け厚生労働省通知）のポイント

- ・ 令和4年度および5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・ 公立病院（病院事業を設置する地方公共団体）は、「公立病院経営強化プラン」を対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- 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、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護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。
- 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。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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**という視点を最も重視し、**新興感染症の感染拡大時等の対応**という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- 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
- 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、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 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等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債(特別分)や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの策定が必要な公立病院と現状

No.	病院名	設置者	地域医療構想の区域	策定状況
1	福井県立病院	福井県	福井・坂井	策定済み
2	坂井市立三国病院	坂井市	福井・坂井	今後策定
3	公立丹南病院	公立丹南病院組合	丹南	今後策定
4	越前町国民健康保険織田病院	越前町	丹南	今後策定
5	杉田玄白記念公立小浜病院	公立小浜病院組合	嶺南	今後策定
6	市立敦賀病院	敦賀市	嶺南	今後策定
7	レイクヒルズ美方病院	公立小浜病院組合	嶺南	今後策定
8	福井県立すこやかシルバー病院	福井県	—	今後策定

※ 地域医療構想の対象外である精神医療についても、精神疾患の患者増加等を踏まえ、公立病院経営強化プランの策定が必要

令和4年7月12日	総務省の依頼を受け、各公立病院のプラン策定状況等を調査開始（各公立病院の状況は、次ページ以降）
令和4年9月6日	総務省とのWEB会議を実施し、各公立病院の回答内容を説明
令和4年10月3日	プラン策定にかかる総務省からの意見を各公立病院に通知
令和5年2月3日	プランの策定状況や今後の進め方について、各公立病院の担当者を対象とした説明会を実施
令和5年3月24日	各公立病院プラン（案）の提出期限

- 公立病院経営強化プランはすべての公立病院に作成を要請しており、精神病床のみであっても作成が必要と考えている。「福井県立すこやかシルバー病院」についてもプラン策定を要請する。
- 公立丹南病院（179床）については基幹病院としてプランを策定すると回答があったものの、それよりも規模が大きい公立小浜病院（456床）と市立敦賀病院（332床）は基幹病院の位置付けになっていない。
公立丹南病院、市立敦賀病院および公立小浜病院については、地域医療の中核となる病院と考えられるので、医師、看護師派遣の取組みを念頭におき、基幹病院としてプランを策定すること。
- レイクヒルズ美方病院は、機能分化・連携強化の取組について「検討予定なし。」と回答しているものの、感染症対応等の役割分担も含め、今後の機能分化・連携強化について地域医療構想調整会議での議論も踏まえ、取組みを進めること。
- その他の病院についても、機能分化・連携強化の取組について「今後検討」となっているが、具体的な内容が示されていないことから、検討を進めること。

【参考：公立病院経営強化ガイドライン 第2の3（2）①医師・看護師等の確保】

1) 基幹病院

公立病院には、過疎地域等における一般医療、不採算・特殊部門に関わる医療、高度・先進医療、広域的な医師派遣の拠点機能など地域全体の医療提供体制の確保に関し積極的な役割を果たすことが期待され、**その役割・機能に対応した地方財政措置**が講じられている。

地域で中核的医療を行う基幹病院は、こうした役割・機能のうち主に高度・先進医療等を担うため、症例数が多く、指導医や医療設備等も充実し、比較的医師・看護師等を確保しやすい。また、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種への対応では、都道府県立病院等が多数の医師・看護師等を派遣しており、こうしたことを契機に**中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要**

そのため、**基幹病院は今回拡充する地方財政措置も活用して、医師・看護師等を適切に確保**した上で、医師・看護師等の不足に直面する**中小病院等に積極的に医師・看護師等を派遣**することにより、地域全体で協力・連携して医療提供体制を確保していくことが強く求められることから、**そうした取組を記載することが望ましい。**

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和3年度
- ・ 計画期間：令和4年度～令和6年度
- ・ 策定形態：基幹病院（医師等の派遣を実施する。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
601床	0床	198床	6床	4床	809床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
73.0%	74.6%	77.8%	75.1%	66.3%	70.1%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
100.3%	102.0%	101.6%	101.3%	102.4%	104.5%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	60床	471床	20床	0床	551床
2025年意向	64床	433床	20床	0床	517床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 回復期病棟は廃止し、高度急性期部門に特化
- ・ 後方の地域連携医療機関の確保・連携

■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取り組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を46床確保
- ・ 今後、感染症病床の常設化、感染症内科の新設、各病棟における感染制御看護師の加配

■ 精神医療

- ・ 救急・合併症病棟を増設、児童・思春期病床を新設
- ・ 精神病床を198床 → 186床（令和6年4月～）

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも令和6年度においては概ね充足見込み
- ・ 今後も関連大学医局、県内看護学校への働きかけを実施

■ 医療従事者の派遣

- ・ 県内病院に医師派遣、へき地診療所に代診医派遣等を実施
- ・ 今後も派遣を継続（新たな医療機関にも派遣意向あり。）

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師あり。
- ・ 医師労働時間短縮計画を策定するなど労務管理を推進
- ・ 担当患者調整など特定診療科での時間外労働の偏りを抑制

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営形態でも健全な経営を確保できる見込み

県立病院中期経営計画（病院経営強化プラン）について

計画の基本的事項

- (計画の策定趣旨) コロナ禍への対応、地域医療構想など病院経営を取り巻く環境の変化に的確に対応し、県民への安全で質の高い医療の提供方針と安定的な経営のための収支計画等を定める。
- (計画の位置付け) 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(令和3.12.10)に基づく公立病院経営強化プランに位置付けて策定する。
- (計画期間) 令和4年度～令和6年度(3年間)

新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、最先端医療の導入、地域連携機能の強化などを進め、当院の役割である高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・看護師等を確保し、働き方改革を推進する。

新中期経営計画の内容

新興感染症との共存・コロナ禍からの再興

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**
 - ・ 令和2年度において整備したコロナ患者専用病床を将来の新興感染症に備えて常設化
 - 中等症用 20床(最大32床)
 - 重症者用HCU 12床(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)
- **感染症内科の新設**
 - ・ 感染症専門医、専門看護師を配置し、新興感染症の大規模流行に対応できる診療体制を構築
- **新興感染症に対応可能な看護師配置**
 - ・ 平時から各病棟に感染制御看護師を加配(多めに配置)し、有事には即時感染症病棟の看護にあたる看護体制を構築

コロナ禍からの再興

- **適切受診プロジェクトの実施**
 - ・ コロナ禍による受診控え解消のため、地域の医療機関と連携しながら県民に必要な受診の働きかけを行い、減少した患者数をコロナ前の状態に復元

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～

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**
 - ・ daVinci(ダビンチ) 外科・婦人科等に導入(R3)
 - ・ ROSA Knee(ロザニー) 整形外科に導入(R4)
- **ハイブリッド手術室の活用**
 - ・ TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術) など身体への負担が小さい先進的なカテーテル治療を開始
- **がんゲノム医療の推進**
 - ・ がんゲノム外来・遠伝外来による治療・相談の充実
- **陽子線がん治療**
 - ・ 前立腺がんに副作用を低減する治療法(ハイドロゲルスペースター留置術)を導入
 - ・ 乳がんの臨床試験における新たな固定具の開発(東工業技術センターの協力のもと3Dプリンタを用いて開発)
- **ドクターヘリ**
 - ・ クラウド救急医療・消防連携システムを導入

医療DXの推進

- **へき地診療所への遠隔診療支援**
- **電子カルテシステムの更新**

適正な病床構成への再編

- **一般病床のスリム化・再編**
 - ・ 全体をスリム化しながら、手術直後の身体管理を集中的に行うHCU(高度治療室)の運用を開始
- **精神病床のスリム化・再編**
 - ・ 一般病棟(52床)を救急・合併症病棟(40床)に再編し、より重篤な患者に対応
 - ・ 上記病棟内に県内初となる児童・思春期の患者のための専用病床(10床)を整備、専門医を配置
- **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**
 - ・ 多職種による入院前の相談を充実し、患者や家族が安心して入院治療を受けられる体制を整備
- **医療に関する仲介職の導入**
 - ・ 患者と医療者間で意見の食い違いが発生した場合に問題解決に導く仲介職を配置
- **DPC特定病院群の指定**
 - ・ 高度急性期病院としての価値を向上し、高い医療Qualityの証である特定病院群の指定を堅持する

医師・看護師等の確保・働き方改革の推進

- **看護師等の処遇改善**
 - ・ 国が推進する看護師等の賃金上げの実施
 - **ドクタープールによる地域の医療提供体制確保**
 - ・ ドクタープールへの県立病院OB医師の活用など医療人材を確保・派遣
 - **医師の働き方改革**
 - ・ 医師の時間外労働の上限規制の適用開始(R6)に向け医師労働時間短縮計画を策定
 - ・ 看護師の特定行為(医師の診療補助)の開始
 - **看護師部分休業の早期実施・育休代替職員の確保等**
 - ・ 看護師部分休業は代替人員を確保し早期実施
 - ・ 女性職員の増加に伴い育休代替職員を確保
 - ・ 看護師の負担を軽減する夜間看護補助者の導入
 - **次世代ファースト～女性・若手に選ばれる県立病院～**
 - ・ 病院幹部と女性・若手職員の座談会の定期開催
 - ・ 若手職員が先進的な病院で研修する制度など
- (職員数について)
- ・ 計画実施に必要な職員数は職員定数条例を改正

経営の強化

- **データ分析部門の強化**
 - ・ 診療情報データの分析を専門的に行う診療情報管理士を計画的に増員し育成
- **ベッドコマンドーの導入**
 - ・ スリム化した病床を最大限有効に活用するため、入退院を一元的に管理する専任者を配置
- **外部経営アドバイザー・民間コンサルの活用**
 - ・ 機動的な経営指導を受けるため複数アドバイザーを常設、民間コンサルの成功報酬型契約の活用
- **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に基づく価格交渉の実施、バイオ後続品の導入拡大の検討

収支計画と主な経営指標

	年度	コロナ前			計画期間		
		R1(決算)	R2(決算)	R3(見込)	R4	R5	R6
収支計画 (総込みベース)	経常収益 (億円)	239.5	240.1	264.2	244.4	242.0	248.2
	うち医療収益(入院・外来等)	197.5	172.6	191.2	198.8	206.5	212.1
	うち病床確保料	29.1	29.1	32.8	(※) 7.7		
経常費用 (億円)	235.8	234.6	254.3	242.0	241.0	245.6	
経常収支 (億円)	+3.7	+5.5	+9.9	+2.4	+1.0	+2.6	
病床確保料を除く経常収支	+3.7	▲23.6	▲22.9	▲5.3	+1.0	+2.6	

(※) 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7.7億円を推計

主な経営指標	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数(中央センター)	14,367人	11,830人	12,744人	13,650人	14,367人	14,510人
新入院患者数の増減率(R1比)	-	▲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C一般病棟)	85.2%	73.2%	81.4%	84.0%	86.7%	87.0%
給与費比率	53.5%	61.4%	57.4%	55.1%	51.9%	52.1%
材料費比率	29.7%	32.0%	33.4%	31.3%	30.8%	30.6%

新入院患者数(中央センター)の復元計画



■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和6年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
105床	0床	0床	0床	0床	105床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
60.3%	61.2%	74.3%	65.3%	79.4%	77.3%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
93.3%	91.6%	97.3%	94.1%	107.1%	108.1%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	50床	55床	0床	105床
2025年意向	0床	50床	55床	0床	105床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 回復期（地域包括ケア病棟）活用による在宅復帰率向上
- ・ 通所リハビリテーション事業においては、介護予防の推進
- ・ 医療介護連携強化および地域包括ケアシステムの構築推進

■ 新興・再興感染症対策にかかるとの平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を8床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度においても不足見込み
- ・ 医師、助産師確保のため、関係大学や行政に働きかけ実施
- ・ 産医師が高齢化。若手医師（特に女性）の採用が必要

■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。
(基幹病院としてプランは策定しない。)

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 医師の労働時間管理システムの導入を検討中

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支について、黒字を維持している。
- ・ 経営形態の見直しについては今後検討

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和6年度～令和10年度
- ・ 策定形態：基幹病院（医師等の派遣を実施する。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
175床	0床	0床	0床	4床	179床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
72.7%	72.5%	70.7%	72.0%	60.7%	64.6%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
98.4%	99.6%	95.9%	98.0%	107.2%	105.9%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	128床	47床	0床	175床
2025年意向	0床	128床	47床	0床	175床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 丹南医療圏における医療介護連携強化および地域包括ケアシステムの構築推進
- ・ 急性期病床の一部を丹南医療圏で不足する回復期に転換

■ 新興・再興感染症対策にかかるとの平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を22床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度の見込みは検討中
- ・ 働き方改革推進のため、全科で医師等の増員を目指す（特に、救急部門を担う総合診療科医師の確保）

■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。
- ・ 今後の派遣については検討中

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 常勤医師確保、オンライン問診・会議などの導入を推進

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支について、令和2年度は黒字に転換
- ・ 現在の経営状態が良好であるため、検討の予定なし。

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
55床	0床	0床	0床	0床	55床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
85.1%	83.3%	89.1%	85.9%	86.8%	81.9%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
100.9%	101.7%	101.6%	101.4%	103.6%	104.3%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	55床	0床	0床	55床
2025年意向	0床	55床	0床	0床	55床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 地域の公立病院として急性期や回復期の機能を担う。
- ・ 在宅医療を含む医療、福祉および介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進

■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を5床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度の見込みは検討中
- ・ 常勤医師が不足しており、単独で確保は困難。福井県医師確保計画などを踏まえ、派遣元病院との連携強化等を図る。
- ・ 出勤地へのアクセスが容易となるよう医師住宅を有効活用

■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。
(基幹病院としてプランは策定しない。)

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 副業先への労働時間短縮要請、患者数ダウンサイジング等

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営状態が良好であるため、検討の予定なし。

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院（検討中）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
296床	50床	100床	8床	2床	456床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
82.8%	79.0%	76.3%	79.4%	73.0%	72.0%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
98.6%	98.7%	99.0%	98.8%	109.1%	107.5%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	12床	234床	50床	50床	346床
2025年意向	12床	234床	50床	50床	346床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 地域の公立病院として急性期だけでなく、回復期の機能を担うなど地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 機能分化、連携強化などの具体的な内容については、検討中

■ 新興・再興感染症対策にかかるとの平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を20床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

■ 精神医療

- ・ 外来および入院の体制について、検討中

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度においても不足見込み
- ・ 医療従事者確保のため、民間派遣業者の介入を検討

■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。
- ・ 医師確保に努め、将来的には派遣について検討予定。

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師あり。
- ・ 看護部など各部と協議し、予診、採血などの役割分担を推進
- ・ 非常勤医師との役割分担を見直し、常勤医師の負担を軽減

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支について、令和2年度は黒字に転換
- ・ 経営形態の見直しについては今後検討

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和6年度～令和10年度
- ・ 策定形態：基幹病院（医師等の派遣を実施する。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
330床	0床	0床	0床	2床	332床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
80.6%	77.1%	75.0%	77.6%	69.7%	69.5%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
101.9%	100.9%	104.2%	102.4%	107.0%	112.3%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	6床	253床	71床	0床	330床
2025年意向	6床	253床	71床	0床	330床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 地域の公立病院として急性期や回復期の機能を担う。
- ・ 地域の医療機関だけでなく、介護福祉施設とも連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を推進

■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を12床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

■ 精神医療

- ・ 外来診療体制の継続

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度においても不足見込み
- ・ 研修医の確保を図るとともに、関係大学や行政へ要望を実施
- ・ 看護師は多くの実習生の受入れや育児等による離職を防止

■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない
- ・ 今後の派遣については検討中

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師あり
- ・ 医師事務作業補助者へのタスクシフトを図り、看護師、看護補助者その他の職種にも拡大
- ・ 休日急患センターや休日当番医との役割分担を検討

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営状態が良好であるため、検討の予定なし。

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：検討中
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
42床	58床	0床	0床	0床	100床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
87.6%	88.1%	86.3%	87.3%	82.9%	80.0%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
97.5%	100.0%	104.2%	100.8%	104.7%	106.9%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	0床	42床	58床	100床
2025年意向	0床	0床	42床	58床	100床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 急性期医療を脱した回復期や慢性期の患者を受入れ
- ・ 地域包括ケア病床を活用した介護、在宅との連携
- ・ 訪問診療の充実、訪問介護の実施

■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床の確保なし。
(ポストコロナ患者の受入れは可能)
- ・ 今後の具体的な対策について、特に検討の予定なし。

■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師は概ね充足。看護師は令和6年度においても不足見込み
- ・ 医師は関係大学や行政に働きかけ、看護師はハローワーク等を活用した募集を継続

■ 医療従事者の派遣

- ・ 現時点では特に検討していない。

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 具体的な対策は特に検討していない。

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 組合立であり、当院単独で検討するものではない。

■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
0床	0床	100床	0床	0床	100床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
83.8%	84.3%	88.2%	85.4%	89.0%	86.2%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
103.6%	105.9%	107.1%	105.5%	105.0%	105.3%

■ プラン初年度とプラン最終年度の病床数

区 分		精神病床
初年度	令和5年度	100床
最終年度	令和9年度	100床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 認知症の専門医療機関として、高度・先進的な医療の提供
- ・ 医療機関や専門職、県民等への介護教育・研修を通して、保健・医療・介護・福祉の連携強化を図る。

■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床の確保なし。
- ・ 今後の具体的な対策について、特に検討の予定なし。

■ 精神医療

- ・ 全床精神病床（100床）、デイ・ケアを併設
- ・ 地域のかかりつけ医や介護施設等と連携しながら役割分担を行い、医療・介護の提供体制を構築

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師ともに概ね充足しているものの、常勤医師単独での確保は困難
- ・ 常勤医師確保のため、関係大学に働きかけを実施

■ 医療従事者の派遣

- ・ 現時点では特に検討していない。

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 現時点では特に検討していない。

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営形態で健全な経営を確保していく見込み。