

十和田市立中央病院 経営強化プラン

2023年度（令和5年度）～2027年度（令和9年度）

2024年（令和6年）3月

十和田市立中央病院

目 次

第1章 公立病院経営強化プランについて	1
1. 公立病院経営強化プラン策定の趣旨	1
2. 公立病院経営強化プランの対象期間	1
3. 公立病院経営強化プランの点検・評価・公表・見直し	1
第2章 十和田市立中央病院について	2
1. 概要	2
2. 現状	3
第3章 当院を取り巻く環境	4
1. 医療圏の概況	4
2. 医療圏における人口の推移	5
3. 医療需要の推移	5
第4章 役割・機能の最適化と連携の強化について	7
1. 当院の果たすべき役割	7
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	7
3. 医療機能の最適化と連携強化	8
第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革について	9
1. 医師・看護師等の確保	9
2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	10
3. 働き方改革への対応	10
第6章 経営形態の見直しについて	12
1. 経営形態の見直しに係る選択肢	12
2. 経営形態の方向性	13

第7章 新興感染症への取組について	14
1. 平時からの取組み	14
2. 感染拡大時の取組み	14
第8章 施設・設備の最適化等について	16
1. 施設・設備の適正管理	16
2. デジタル化への対応	16
第9章 経営の効率化等について	18
1. 経営指標等に係る数値目標	18
2. 目標達成に向けた取組み	19
3. 一般会計負担の考え方	20
4. 経営強化プランにおける収支計画	21

第1章 公立病院経営強化プランについて

1. 公立病院経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っておりますが、経営状況の悪化等により医療提供体制の維持が厳しくなっていたことから、総務省より「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)が示され、各病院が医療提供体制及び病院経営の改善に取り組んできました。

しかしながら、多くの病院にとって依然として医療従事者不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった厳しい状況が続いており、持続可能な地域医療提供体制の確保のため、経営強化の取り組みが必要となります。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、公立病院と地域の病院との機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組みを平時から進めておくことの必要性が浮き彫りとなりました。

このことから、公立病院の役割・機能の最適化と経営強化が必要であるとして、総務省より「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(以下、「ガイドライン」という。）」(令和4年3月)が示されました。

十和田市立中央病院においても「十和田市立中央病院改革プラン」及び「十和田市立中央病院新改革プラン」を策定し、診療体制の充実及び病院経営の改善に努めてまいりましたが、今般ガイドラインに基づき「十和田市立中央病院経営強化プラン(以下、「経営強化プラン」という。）」を策定し、病院経営の強化に取り組めます。

2. 公立病院経営強化プランの対象期間

経営強化プランは、令和5年度(2023年度)から令和9年度(2027年度)までの5年間を対象期間として策定します。

3. 公立病院経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

経営強化プランの達成状況等については、毎年度、十和田市病院事業経営審議会において点検し評価を行います。評価結果は当院のホームページにより公表します。

また、計画期間中であっても、必要に応じて経営強化プランの見直しを行います。

第2章 十和田市立中央病院について

1. 概要

名 称	十和田市立中央病院
所在地	青森県十和田市西十二番町 14 番 8 号
病床数	369 床（うち一般 315 床、精神 50 床、感染 4 床）
標榜科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病内科、内分泌内科、外科、整形外科、脳神経外科、疼痛緩和外科、ペインクリニック外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、救急科、麻酔科
理念	「いのちをみまもり、いのちをささえ、いのちをつなぐ」医療の実践
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・生活に寄り添う視点で効率のよい医療を行う。 ・思いやりや温かみのある医療を行う。 ・がんや生活習慣病などの早期発見・予防に取り組む。 ・病院が提供する医療の質の向上を図り、常にその改善に努める。 ・誰もが理解でき納得できる医療を行う。 ・病院の理念に賛同する医療介護福祉の従事者を育てる。 ・病院で働く人が誇りを持って快適に働ける環境を整備する。 ・病院運営および経営の透明化を図る。
看護体制	一般病棟 7:1 看護 （急性期一般入院料 1 算定） 精神病棟 13:1 看護 （精神科急性期治療病棟入院料 1 算定）
主な認定 ・指定	救急告示病院 第二種感染症指定医療機関 災害拠点病院 臨床研修指定病院（基幹型） 青森県DMA T 指定病院 地域がん診療病院 地域医療支援病院 公益財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価認定

2. 現状

医療機能に関する指標

(単位：人、円、%、日、件)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1日当たり入院患者数(一般)	229.0	214.9	192.2	193.6	192.1
1日当たり外来患者数(一般)	517.3	493.6	442.8	472.2	482.7
入院診療単価(一般)	52,000	55,443	59,215	59,151	59,202
外来診療単価(一般)	15,486	16,467	17,486	17,358	16,559
病床利用率(一般)	82.1	77.0	70.9	70.7	70.4
平均在院日数(一般)	13.4	13.1	13.3	13.1	14.4
紹介率	62.7	67.0	68.0	70.2	61.9
逆紹介率	82.3	88.1	96.6	86.2	82.4
救急患者数	9,460	8,953	6,186	6,552	6,892
救急車搬送件数	2,324	2,238	2,041	2,242	2,387
手術件数	4,001	3,971	3,374	3,594	3,559
訪問診療人数	—	50	178	242	329

経営状況に関する指標

(単位：%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
経常収支比率	94.7	92.3	96.3	97.4	101.9
医業収支比率	92.9	91.0	87.5	89.5	83.1
修正医業収支比率	90.0	88.2	84.5	86.6	80.0
資金不足比率	1.6	2.5	—	—	—

市町村別患者割合

(単位：%)

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
十和田市	70.8	63.7	70.2	66.2	69.9	66.6	69.5	67.1	70.2	59.5
七戸町	8.7	10.9	9.1	11.0	9.4	11.3	9.4	9.9	8.9	13.1
東北町	7.5	9.8	7.8	8.8	7.7	9.0	7.8	8.8	7.4	9.9
六戸町	4.8	7.4	4.9	5.9	4.9	6.7	5.0	6.5	4.9	7.6
三沢市	2.5	2.0	2.4	2.0	2.2	2.0	2.4	1.9	2.2	1.8
野辺地町	0.9	0.7	0.9	0.7	0.9	0.8	1.1	1.2	1.2	2.3
その他	4.8	5.5	4.7	5.4	5.0	3.6	4.8	4.6	5.2	5.8

第3章 当院を取り巻く環境

1. 医療圏の概況

青森県には入院医療の提供区域として6つの二次保健医療圏（以下「医療圏」という。）があり、当院は其中で東部に位置する上十三地域医療圏に属し、総面積は県の約21%と医療圏の中で最大の広さを有しております。当医療圏は十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村で構成されております。

医療機能ごとの病床数（一般・療養）は表1のとおりで、県全体と比べて急性期以外、特に回復期の病床が少ない状況にあります。また、青森県地域医療構想で定めた令和7年の必要病床数と比較すると、急性期は大幅に上回り、回復期は大幅に下回っております。

人口10万人当たりの病床数等の指標は表2のとおりで、病床数(一般)や診療所数は県全体や全国と比べて少なく、病院数は県全体より少なく全国より多い状況にあります。これに対して、医師数は県全体の約6割、全国の約5割と乖離があり、極めて少ない状況にあります。

表1 医療機能ごとの病床数（一般・療養病床）（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定有)	休棟中 (再開予定無)
青森県	1,284	6,678	2,144	2,481	571	156
上十三(再掲)	87	878	107	174	38	0
令和7年必要 病床数(上十三)	96	506	371	203	—	—

出所：令和3年度病床機能報告、青森県地域医療構想

表2 人口10万人当たり各指標（単位：床、施設、人）

	上十三	青森県	全国
病床数(一般)	700	952	773
診療所数	38.11	52.83	69.98
病院数	6.55	7.27	6.46
医師数	130.4	212.6	256.6

出所：令和3年度青森県保健統計年報、日本医師会 地域医療情報システム、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計、令和2年国勢調査

2. 医療圏における人口の推移

医療圏の人口については、表3のとおり減少が見込まれており、2045年の人口は2005年の6割程度、2023年と比べても7割程度の見通しとなります。

年代別の人数では、64歳以下は減少し続けていて、65歳～74歳も2023年をピークに今後は減少傾向となりますが、75歳以上は2035年まで増加する見通しであり、2040年以降は全ての年代で減少に転ずる見通しとなります。

年代別の割合においても、64歳以下は2005年では8割近くありましたが、2045年では5割強まで減少する見通しとなります。65歳～74歳は2015年以降14～16%で推移しておりますが、その一方で75歳以上は増加し続けており、2005年の1割から、2045年には3割近くとなる見通しとなります。

表3 上十三地域医療圏の人口推計

(単位：人、%)

	総人口	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上	
		人数	割合	人数	人数	人数	割合	人数	割合
2005年	192,403	28,046	14.6	121,853	63.3	23,234	12.1	19,270	10.0
2010年	183,855	24,751	13.4	112,869	61.4	22,051	12.0	24,184	13.2
2015年	176,307	21,204	12.0	102,965	58.4	25,116	14.3	27,022	15.3
2020年	167,417	18,722	11.2	92,161	55.0	27,607	16.5	28,927	17.3
2023年	165,903	17,636	10.6	91,751	55.3	27,629	16.7	28,887	17.4
2025年	157,599	16,596	10.6	83,408	52.9	24,776	15.7	32,819	20.8
2030年	147,416	14,795	10.1	75,807	51.4	21,097	14.3	35,717	24.2
2035年	137,022	13,113	9.6	68,243	49.8	19,484	14.2	36,182	26.4
2040年	126,275	11,713	9.3	59,743	47.3	19,793	15.7	35,026	27.7
2045年	115,127	10,373	9.0	52,306	45.4	19,094	16.6	33,354	29.0

※各年10月1日時点。ただし2023年のみ1月1日時点。

出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口、青森県の推計人口

3. 医療需要の推移

入院患者数については、全国的に増加傾向にあり、2040年にピークを迎えることが見込まれております。特に65歳以上が占める割合は上昇し、2040年には約8割となることが見込まれております。当医療圏においても、総人口は減少傾向にあり

ますが、医療需要の多い65歳以上人口は2025年まで、75歳以上人口は2035年まで増加傾向にあることから、入院患者数のピークは2035年に迎えることが見込まれております。

外来患者数については、全国的に2025年にピークを迎えることが見込まれておりますが、全国の2/3の医療圏は2020年までにピークを迎えたものと見込まれております。当医療圏においても、既に減少傾向にあると見込まれております。

在宅患者数については、多くの地域で今後増加し、全国、当医療圏ともに2040年以降にピークを迎えることが見込まれております。当院の附属とわだ診療所における訪問診療患者数においても、令和元年の開設以降、年々増加しております。

医療・介護の複合ニーズについては、今後一層高まるが見込まれ、要介護認定率が特に上がるとされる85歳以上人口は全国的、当医療圏ともに2040年に向けて増加が見込まれております。

地理的要因については、青森県は青森市、八戸市、弘前市に医療資源が集中しておりますが、当医療圏は南北に長く、面積も広いことから、医療圏の北部は青森市に近く、東側は八戸市に近い地理関係にあるため、一定程度の患者が圏域外へ流出しております。青森県地域医療構想（平成28年青森県作成）で示された2025年の患者受療動向によると、当医療圏の住民が圏域内の医療機関に入院する割合は、高度急性期で61.6%、急性期で80.4%、回復期で75.3%、慢性期で73.0%となっております。

第4章 役割・機能の最適化と連携の強化について

1. 当院の果たすべき役割

地域医療構想においては、地域の実情や患者のニーズに応じた医療資源の配置を促し、医療から介護まで切れ目なく提供される体制を確保することを目的として、医療圏域ごとの病床数や機能分化・連携推進等について定められております。

地域医療構想の中で、当院は「急性期機能の充実」「圏域内自治体病院等への支援」「在宅医療の提供」の役割を担っておりますが、そのほか地域の中核となる公立病院として、救急医療、小児医療、感染症医療、災害医療等を担っております。

今後については、人口の推移や医療需要の変化から鑑みて、これまでの役割・機能の見直しや増強が必要となります。

このことから、当院はより高度かつ専門的な医療を担うことが必要と考えております。具体的には、これまでの役割を行いつつ、HCU（高度治療室）を開棟するなど、総合的かつ専門的な急性期医療の提供を行えるよう取り組みます。

なお、地域医療構想における推計年である令和7年及び本プランの最終年度である令和9年度における当院の医療機能ごとの病床数は、下表のとおりとします。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	備考
令和5年度	87	182			46	315	
令和7年度	87	182			46	315	
令和9年度	87	182			46	315	

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

高齢化が進展し在宅医療や介護の需要が高まる中、要介護者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に寄与します。

具体的には、

- かかりつけ医など地域の病院の後方支援病院として、救急患者の受入れ、急性期患者の紹介・逆紹介の実施及び当院医療機器の共同利用
- 地域の病院や介護施設等との定期的な会議の開催や、地域の医療従事者に対する研修の実施

- 看護師や社会福祉士などの連携による、退院後を含めた退院計画の立案
 - 附属とわだ診療所による、在宅や介護施設の患者に対する訪問診療
 - 訪問診療を行っている地域の病院に対する支援・連携
 - 「上十三メディカルネット」の構築による医療・介護施設間の診療情報共有化の推進
- を取り組みます。

3. 医療機能の最適化と連携強化

今後の医療需要の変化や限られた医療資源の活用の観点から、地域全体で持続可能な医療提供体制を確保するため、単なる病院間連携に留まらず、上十三地域全体で病床機能毎に役割を分担していくことが必要となります。

その中で、当院は地域の中核病院として、先に記載したHCUを開棟するなど、より急性期機能に特化した医療を提供するよう取り組みます。その一方、附属とわだ診療所が行う訪問診療の充実により、回復期・慢性期医療の提供に寄与します。

また、当院が急性期機能に特化するためには、回復期機能・慢性期機能を担う病院との連携が不可欠であり、当院が承認を受けている地域医療支援病院として、先に記載した地域包括ケアシステム構築の取り組みを実施することで、上十三地域での連携体制による医療完結を目指します。

その他、病院間の機能分化の推進及び医療資源の集約化を図るため、当院は三沢市立三沢病院及び公立七戸病院と地域医療連携推進法人「上十三まるとネット」を構成しており、同法人において、

- 地域医療構想に基づいた病院機能の役割分担の推進
- 薬品の地域フォーミュラリによる治療の質の担保及び一貫性のある薬品の利用
- 医薬品、診療材料の共同購入等による経営の効率化
- 高額医療機器の相互利用・適正配置による重複投資の抑制と重複検査の回避
- 災害時における病院間の連携協力の促進
- 地域におけるがん対策の推進（トモセラピー・PET-CTの診療連携等）
- 職員の人事交流及び資質向上に関する共同研修の実施
- 介護事業及び地域包括ケアの推進（協力体制の構築による在宅医療の連携強化）の取り組みを進めております。

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革について

1. 医師・看護師等の確保

当院が急性期病院として、また地域の医療を支える病院としての役割を果たすためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が不可欠となります。

(1) 医師の確保

地方では特に顕著となっている医師不足の中、当院は地域の中核病院としてある程度の医師数を確保しているものの、常勤医がいない診療科や常勤医が1人のみの診療科があり、充足しているとは言い難い状況にあります。

当院は大学医局からの派遣を中心に医師を確保しているため、大学へ訪問して派遣要請を行うなどの積極的な働きかけを行っています。

また、弘前大学に寄附講座を開設したことにより、麻酔科医が1名派遣され、増員となっております。

その他、人材紹介会社の利用、医師住宅や院内保育所の整備などの勤務環境の改善、資格取得や学会等への助成、見学・実習生の受け入れ、他大学への医師派遣の打診など、医師確保の取り組みを行っています。

(2) 看護師等の確保

看護師については、これまでは概ね充足しておりましたが、新型コロナウイルス感染症流行以降は中途退職者が増加し職員数が減った上、産前産後休暇・育児休暇・病気休暇の取得、育児短時間勤務者、夜勤制限者により、夜勤従事することができない職員が増加しており、病院運営上の重大な課題となっております。

これまでも看護師確保の取り組みとして、通常の職員募集のほか、青森県立中央病院主催の県共同採用試験への参加、民間求人への掲載、実習生の受入れ、学校主催の病院説明会へ積極的に参加するなど、募集に力を入れております。

これに加え、既存職員についても手当の創設、資格取得や研修等への助成、看護師業務以外の作業を移管するための人材派遣会社の利用、業務の適切な管理の実施により、離職率を下げる取り組みを行っています。

その他の医療従事者については、薬剤師の応募・採用が数年間なく、職員不足が顕著となっているため、民間企業の処遇との平準化を行うための手当の創設や、

薬科大学生への修学資金貸与条例の制定など、薬剤師確保の取り組みを行っております。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師を確保するためには、臨床研修医や専攻医等の若手医師の確保の取り組みが重要となります。

(1) 臨床研修医の受入れ

当院は基幹型臨床研修病院として、臨床研修医の募集・受入れを行っております。

研修については、初期医療、専門的医療、救急医療、精神医療、緩和ケアを含めた包括的がん医療を行うプログラムで、専門医の資格を持つ指導医や上級医による指導体制も充実しており、臨床研修の一環として実施する地域医療研修においては、五戸総合病院や日高德洲会病院（北海道）への派遣を実施しております。

(2) 専攻医の研修体制

専攻医については、総合診療分野について専門研修を実施しております。

総合診療科は、特別な専門領域の処置や判断を必要としない病気に関して、幅広く対応して診療を行う診療科となります。

総合診療医は、診断学と最新医学の知見に基づく細やかな問診、診察により、的確に病状を判断し、必要に応じて、患者に最適な専門医を紹介します。

患者を総合的に診ることができるため、患者が受けるべき治療や検査を的確に判断することができます。患者が適切な治療を受けることができるため、医療ミスや不必要な治療を防ぐことができます。

総合診療科の医師を育成することは、地域医療の充実につながります。地域医療は、地域住民が安心して暮らせるために必要不可欠なものです。また、地域住民の健康管理や予防接種の提供も行うため、地域住民の健康増進にも貢献します。

研修は当院以外の連携施設でも行われ、これまで六ヶ所村医療センター、三沢市立三沢病院や公立七戸病院へ派遣している他、今後は公立野辺地病院や八戸市立市民病院等へ派遣する予定となっております。

その他、内科分野についても、内科的医療の実践に必要な知識と技能の習得を目的とした専門研修プログラムを作成しているため、今後実施するよう取り組みます。

3. 働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用等により、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要となります。

労務管理については、新たに導入した勤怠管理システムにより、在院時間中の業務とそれ以外の時間の管理など、これまで以上に詳細に労働時間を管理しております。院外での労働は届出書類の提出等により管理しており、労働と自己研鑽の区分けについても当院のガイドラインにより定めております。

タスクシフト／シェアについては、皮膚排泄ケア認定看護師、認知症看護認定看護師、糖尿病看護認定看護師の特定行為研修を修了した3名の看護師による特定行為の実施、医師事務作業補助者による電子カルテの代行入力及び診断書類等作成の補助等を実施しております。また、医師の宿日直体制に関しても、管理日直（当直）と業務日直（当直）に役割を分担し、繁忙期には業務日直を1名増員する等、体制の見直しを取り組んでおります。

ICTについては、AI問診を導入することで、医師や看護師等の業務軽減に寄与しています。

その他、勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画や医師労働時間短縮計画を策定し、計画に基づく取り組みの実施や評価を行っています。

また、宿日直を行う際に労働時間規制の適用除外となる宿日直許可については、労働基準監督署より令和5年5月15日付で宿直部分を再取得しております。

第6章 経営形態の見直しについて

1. 経営形態の見直しに係る選択肢

持続可能な医療提供体制の確保と経営強化に向け、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行について検討します。

経営形態については次の選択肢があります。

(1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。市と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることで、市が直営で事業を実施するより、予算・財務・契約、職員定数・人事・予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化が期待されます。ただし、市からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当となります。

(2) 地方公営企業法の全部適用

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されます。ただし、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は限定的となります。

(3) 指定管理者制度の導入

法人等であって市が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度で、民間の医療法人等を指定管理者にすることで、民間的経営手法の導入が期待されます。

ただし、本制度が効果を上げるためには適切な指定管理者の選定、提供される医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくことが必要となります。

また、病院施設が適正に管理されるよう、市においても事業報告書の徴取や実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し必要な指示を行った上で、医師・看護師等の理解を得ながら進めることが求められます。

(4) 民間譲渡

民間譲渡に当たっては、公立病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から、譲渡条件等について十分な協議が必要となります。

2. 経営形態の方向性

当院は平成 22 年に地方公営企業法の全部適用となり、経営改善に取り組んでおりますが、令和 4 年度は経常収支の黒字化が達成されたものの、令和 5 年度以降は数年に渡り赤字となる見込みとなっております。

しかしながら、今後の更なる経営改善の取り組みにより、計画年度中に黒字となる見込みとなっており、また医療提供体制も確保できていることから、現時点においては経営形態の見直しを行わなければならない状況ではないと判断しております。

ただし、経営強化プラン対象期間中に、経営状況の悪化や医療提供体制の確保が困難となった場合は、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入等、必要に応じて経営形態移行に向けた協議・検討を進めてまいります。

第7章 新興感染症への取組について

1. 平時からの取り組み

新興感染症の感染拡大時においては、通常の診療体制に多大な影響を及ぼすことから、発生後は速やかに対応できるよう、平時からあらかじめ準備を進めておくことが重要となります。

当院は第二種感染症指定医療機関として、また新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、感染症病床に加えて感染拡大時に隔離対応が可能な病床を保有しており、発熱外来の設置、PCR等の各種検査、ワクチン接種や感染症入院患者の受け入れを実施しております。

院内では感染対策部に感染管理認定看護師を配置し、病院感染対策委員会、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム及び看護局感染対策委員会が組織され、感染症情報の収集・分析、感染対策の企画・立案及び実施・支援、地域の病院との感染対策に関する合同カンファレンス及び相互評価など、感染対策の推進に取り組んでおります。

新興感染症への取り組みとしては、感染症病床及び感染症対応病床に陰圧個室としての機能を有しております。また、感染拡大時に一般病床でも柔軟に対応できるよう、HEPAフィルター付きパーティションを準備しております。その他、感染拡大時に備えて个人防护具の備蓄及びゾーニングや感染対策に必要な備品を保管しております。

2. 感染拡大時の取り組み

感染症患者を受け入れる際は、病院感染対策マニュアルに基づき、各所への連絡や感染対策を施した診療等の対応を実施します。入院が必要となった場合は感染症病床で対応し、感染拡大時にはこれに加えて感染症対応病床やゾーニングした一般病床で対応します。

感染拡大時には、地域の救急・透析・精神・小児の感染患者の入院を受け入れる役割を担っており、当院のみならず地域として対応できる体制が必要であることから、感染症患者の受入れの際には地域の病院と連携・調整を行います。

クラスター発生時については、感染対策部と感染制御チームが連携して初期対応

の指示・情報収集・関係部署への連絡を行い、臨時感染対策委員会を開催、必要に応じて対策本部の設置を行い、決定された感染対策を各部署で実施するなど、感染拡大を防ぐ取り組みを行います。

その他、感染拡大時は患者数の減少による収入減や感染対策資材の購入による費用増が発生することから、国や県の補助金の活用や、市に対して財政支援の働きかけを行うなど、財源の確保に努めます。

第8章 施設・設備の最適化等について

1. 施設・設備の適正管理

当院は現病院の建設から15年ほど経過しており、建物については大規模改修や新設の予定はありませんが、設備については老朽化が始まっていることから、長寿命化のため修繕等が必要となります。今後予定している高額な修繕は表1のとおりとなりますが、その他の修繕にあたっては、価額や必要性・緊急性を勘案し、必要に応じて外部組織の見識を交えた上で、費用を平準化するように実施しております。

医療機器については、近年高額な医療機器の更新が済んでいることから、計画年度中における高額医療機器の更新予定は表2のとおりとなります。医療機器の選定にあたっては、機器の必要性や経過年数、価額等を勘案し、ヒアリングを実施した上で、費用を平準化するように実施しております。

表1

	修繕名	費用(千円)
令和6年度	別館ボイラー煙突更新	65,000
	電気室空調機更新	39,000
令和7年度	入退室管理システム更新	54,000

※令和5・8・9年度における高額な修繕の予定は無し。

表2

	機器名	費用(千円)
令和5年度	手術室直接術部照明及び術野映像記録装置	62,150
令和6年度	手術用顕微鏡	59,000
令和7年度	頭・腹部用X線血管撮影装置	107,800

※令和8・9年度における高額医療機器の購入予定は無し。

2. デジタル化への対応

医療分野においては、急速に発展するデジタル技術の活用が求められていることから、当院においても患者へのサービス向上及び業務効率化を図るため、デジタル化の推進に取り組んでおります。

具体的な取り組みとしては、

- 電子カルテの運用
- マイナンバーカードの健康保険証利用
- 初診患者に対する A I 問診の実施
- 電子処方箋の導入
- 上十三メディカルネットによる医療・介護施設間の診療情報の共有化
- デジタル人材の育成・採用

を行います。

また、デジタル化にあたってはサイバーセキュリティ対策を徹底する必要があるため、厚生労働省の「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、ランサムウェアによる攻撃に対応できるよう、引き続きセキュリティ対策を進めていきます。

第9章 経営の効率化等について

1. 経営指標等に係る数値目標

当院が地域の中核病院として、また急性期病院としての役割を果たして良質な医療を提供するためには、収入確保や経費削減など、経営の効率化が必須となります。このことから、次の項目について令和9年度までの数値目標を設定します。

① 収支改善 (単位：%)

指 標	令和4年度実績	令和9年度目標	備 考
経常収支比率	101.9	101.0	
医業収支比率	83.1	97.0	
修正医業収支比率	80.0	94.0	
資金不足比率	—	—	マイナスの場合は「—」で表記

② 収入確保・医療機能 (単位：人、円、%、日)

指 標	令和4年度実績	令和9年度目標	備 考
1日当たり入院患者数(一般)	192.1	230	
1日当たり外来患者数(一般)	482.7	500	
新入院患者数(一般)	5,253	6,826	
入院診療単価(一般)	59,202	61,000	
外来診療単価(一般)	16,559	18,000	
病床利用率(一般)	70.4	80.0	
平均在院日数(一般)	14.4	14.0	
紹介率	61.9	90.0	※令和5年度より 算定式変更
逆紹介率	82.4	50.0	
救急車応需率	90.1	100	
訪問診療人数	329	400	

③ 経費削減 (単位：%)

指 標	令和4年度実績	令和9年度目標	備 考
材料費対医業収益比率	19.6	21.0	
職員給与費対医業収益比率	65.0	54.0	
委託費対医業収益比率	13.1	12.5	

2. 目標達成に向けた取り組み

令和4年度実績は、新型コロナウイルス感染症による診療制限や受診行動の抑制等の影響で患者数が減少し、一部指標で低い結果となりましたが、一方で同感染症対策に係る補助金による収益の補填があったことで、経常収支は黒字となりました。

しかしながら、令和5年度以降、同補助金は縮減・廃止となることから、収益増加と費用減少は必須となります。よって以下の取り組みを実施します。

- 診療報酬改定に対応し、現状と照らし合わせながら、実施可能な医療行為に対して診療報酬を請求
- 上記には医療事務に精通した職員の確保・育成等が必須であるため、プロパー職員の採用や、研修等による教育体制の充実
- 安定した人材確保のため、病院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社、人材派遣会社等の活用や大学医局への働きかけ等の推進
- 救急搬送患者の応需率の向上による新規入院患者数の増加
- 長寿命化，費用の平準化，費用対効果を念頭に置いた、施設や医療機器の修繕及び更新
- 総合入院体制加算3の届出
- ハイケアユニット入院管理料の届出
- 地域の病院との連携により、急性期医療が必要な紹介患者を受け入れ、入院患者には入退院支援やクリニカルパスを活用し、急性期の医療行為を終えた患者については逆紹介を推進することによる、診療単価・病床利用率の向上と在院日数の短縮
- 薬品や診療材料について、価格情報等の収集と価格交渉を実施
- 地域医療連携推進法人による薬品、診療材料の共同購入
- 未収金回収困難事例の弁護士への回収業務委託
- 職員に対する保険診療に関する講習会や病院マネジメントに関する研修会等、職員の資質向上に資する研修の実施
- 経営に携わる幹部が適切な病院運営を行うために必要な研修制度を活用し、受講することによる経営知識の獲得
- 運営会議や幹部会での業績指標・経営状況の共有化による、院内全体の経営意識の向上

3. 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営されていることから、受益者負担による独立採算制が原則となっております。しかし一方では、地域医療の確保のためには採算を取ることが困難であっても医療を行わなければならないという役割を担っていることから、地方公営企業法において、経費の性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいは地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。

一般会計等が負担する基準については、総務省の通知「地方公営企業繰入金について」により示されております。本通知に基づき、基準に示された経費について繰入金を受け、地域医療の確保に努めることとなります。

当院においても、繰出基準を基に、市財政担当課と経費毎の積算方法を取り決めた上で、これに沿って要求・交付を受けております。

また、繰出基準に基づかない経費についても、市財政担当課と協議した上で、病院の事業支援・経営支援のために基準外繰入金の交付を受けており、今後も協議の上、引き続き交付を受ける見込みとなっております。

なお、令和5年度における基準外繰入金は以下のとおりとなります。

- 病院建設に係る企業債元金償還に要する経費(追加分)
- ふるさと納税寄附金の受入れに伴う繰出
- 新型コロナウイルス感染症対策に要する経費
- 弘前大学寄附講座の寄附金に要する経費

4. 経営強化プランにおける収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

年 度		R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027)
収 入	1. 医業収益 (A)	6,893	7,519	7,610	7,935	8,164	8,437
	①入院収益	4,358	4,790	4,958	5,125	5,293	5,461
	②外来収益	2,055	2,140	2,215	2,290	2,365	2,440
	③その他医業収益	480	589	437	520	506	536
	③のうち一般会計負担金	256	350	190	264	264	264
	2. 医業外収益 (B)	2,152	1,351	1,182	1,041	1,017	932
	①国・県補助金	962	196	25	25	25	25
	②一般会計負担金	354	338	329	323	317	291
	③一般会計補助金	197	206	216	216	216	216
	④長期前受金戻入	515	480	481	346	328	269
⑤その他	124	131	131	131	131	131	
支 出	3. 医業費用 (C)	8,293	8,868	8,818	8,644	8,658	8,684
	①職員給与費	4,483	4,785	4,500	4,515	4,530	4,545
	②材料費	1,353	1,500	1,549	1,602	1,654	1,707
	③経費	1,578	1,732	1,900	1,800	1,800	1,800
	③のうち委託費	886	1,019	1,050	1,050	1,050	1,050
	④減価償却費	819	808	809	667	614	572
	⑤その他	60	43	60	60	60	60
	4. 医業外費用 (D)	584	611	571	559	548	515
	①支払利息	189	180	171	159	148	135
	②その他	395	431	400	400	400	380
経常損益 (A)+(B)-(C)-(D) (E)		168	▲609	▲597	▲227	▲25	170
5. 特別利益 (F)		1	40	30	30	30	30
6. 特別損失 (G)		86	12	10	10	10	10
純損益 (E)+(F)-(G)		83	▲581	▲577	▲207	▲5	190

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

年 度		R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027)
収 入	1. 企業債	864	248	231	210	120	120
	2. 一般会計負担金	563	658	671	655	668	610
	3. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (A)	1,427	906	902	865	788	730
支 出	4. 建設改良費	876	260	242	232	142	142
	5. 企業債償還金	853	1,017	1,048	1,013	1,033	911
	6. 長期貸付金	0	3	4	4	4	4
	7. その他	5	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,734	1,280	1,294	1,249	1,179	1,057
差引不足額 (B)-(A)		307	374	392	384	391	327