

小松市民病院 経営強化プラン

2024年3月28日

目次

I. はじめに	1
1. 策定の目的・経緯	1
II. 取り巻く環境と当院の現状	2
1. 外部環境調査	2
2. 内部環境調査	21
III. 役割・機能の最適化と連携の強化	35
1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	35
2. 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能	40
3. 医療圏内施設との機能分化・連携強化	41
4. 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	43
5. 一般会計負担の考え方	43
6. 住民の理解のための取組	43
IV. 医師・看護師等の確保と働き方改革	44
1. 医師・看護師等の確保	44
2. 働き方改革への対応	45
V. 経営形態の見直し	47
VI. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	48
1. 院内感染対策の徹底	48
2. 新興感染症等の感染拡大時の取組み	49
VII. 施設・設備の最適化	50
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	50
2. デジタル化への対応	51
VIII. 経営の効率化等	52
1. 経営指標に係る数値目標の設定	52
2. 経営強化プラン対象期間中の収支計画	54

I. はじめに

1. 策定の目的・経緯

全国の公立病院は、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっています。

特に、2020 年からの新型コロナウイルス感染症の拡大を契機に、医療を取り巻く環境は一変し、従来の人口動態の変化に伴う医療需要への対応に加え、パンデミック対応に関する受入体制を念頭に置く必要があります。

このような状況の中、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」が発出され、当該医療機関が地域において果たすべき役割・機能を改めて明確化・最適化し、その上で必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組等が求められています。

本経営強化プランは、ガイドラインに準拠するとともに、今後の医療需要や地域の医療機関連携を踏まえ、当院がこれからも地域の中核医療機関として地域の方々が安心して医療を受けられるよう、令和 6 年度から令和 9 年度における経営強化プランを策定しました。

当院の概要

所在地	〒923-8560 石川県小松市向本折町ホ 60 番地	
開設者	小松市長	
構造	鉄骨鉄筋コンクリート造/地下 1 階/地上 8 階/塔屋 1 階	
敷地面積	48,315.95 m ²	
用途地域	第二種住居地域	
建蔽率	60%	
容積率	200%	
規模	本館 (鉄筋コンクリート造 地下 1 階 地上 8 階) 建築面積 6,764.17 m ² 延床面積 24,303.15 m ²	南館 (鉄筋コンクリート造 地上 4 階) 建築面積 1,883.531 m ² 延床面積 6,453.98 m ²
駐車場	合計：808 台 (一般用：385 台/身障者用：20 台/救急医療センター用：17 台/職員用：383 台/ 開放型病床医師用：2 台/病児保育用：1 台)	
許可病床数	340 床 (一般病床 300 床 うち HCU12 床 緩和ケア 10 床/精神病床 26 床(休床中)/結核病床 10 床/感染症 病床 4 床)	
診療科目	28 診療科 (内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/血液内科/内分泌・代謝内科/腎臓内科/脳神経内科 /緩和ケア内科/外科/呼吸器外科/消化器外科/整形外科/脳神経外科/形成外科/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/病理診断科/麻酔 科/歯科/歯科口腔外科)	

※ 図表の注意点

一部の図表中の数値・割合は、小数点以下第 2 位を四捨五入し表示しているため、表示上の合計値と内訳の合計値が一致しない場合があります。

II. 取り巻く環境と当院の現状

1. 外部環境調査

1) 社会情勢および医療政策のトピック

◎ 社会情勢

2020 年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療現場だけに留まらず、社会全体に大きな影響を与えました。病床や人材の不足、マスク等の感染防護具など医療資源の逼迫により、医療従事者の感染リスクや患者の不安も増加しました。「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」にも示されるように、このような状況下において、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への積極的な対応策として、病床確保と入院患者の受入れ、PCR 検査、ワクチン接種など中核的な役割を担う使命に基づき、感染拡大時に果たすべき役割と重要性が再認識されました。

◎ 5 事業から 6 事業へ

2023 年度より策定作業が開始された第 8 次医療計画には、新たに「新興感染症への対応」が追加され、6 事業となり、地域における役割分担を踏まえた感染症医療および通常医療の医療提供体制の確保を図ることとされています。今後、当院においても、新興・再興感染症への対応に向けた病床確保を含め、一般的医療と感染症医療への対応の両立が求められています。

◎ 医師の働き方改革

医師の働き方改革とは、医師の労働環境改善と健康確保を目的として、長時間労働の制限を行う政策です。2024 年 4 月からは医師の時間外労働が年間 960 時間までと上限規制されます。但し、地域医療の提供体制を確保する観点から、連続勤務時間制限や勤務間インターバルなどの健康確保措置を導入した場合には、特例的に年間 1,860 時間まで許容されることとなっています。

医師の労働時間短縮の実現には、「①：タスク・シフト／シェアの推進」、「②：宿日直の体制等の医師の業務の見直し」、「③：女性医師の働き方支援」、「④：ICT の活用による医療業務の効率化」などの課題ごとに具体的な対策を講じ、改善を継続することが重要となります。

◎ 医療 DX の推進

「医療 DX」とは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適化された基盤を通して、外部データ保存化・共通化・標準化を図り、業務改善を図ることによって、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるライフスタイルへと変えることと定義されています。

今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ 2022 年 6 月に、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」および「診療報酬改定 DX」の取組みを行政と関係業界が一丸となって進めることとされました。2022 年 10 月には総理大臣を本部長とし関係閣僚により構成される「医療 DX 推進本部」が設置され、現在、政府を挙げて医療 DX を推進しています。具体的には、「①：国民の更なる健康増進」、「②：切れ目なく、より質の高い医療等の効率的な提供」、「③：医療機関等の業務効率化」、「④：システム人材等の有効活用」、「⑤：医療情報の二次利用の環境整備」という目標の実現に向け、順次関連する仕組みの整備が進められています。

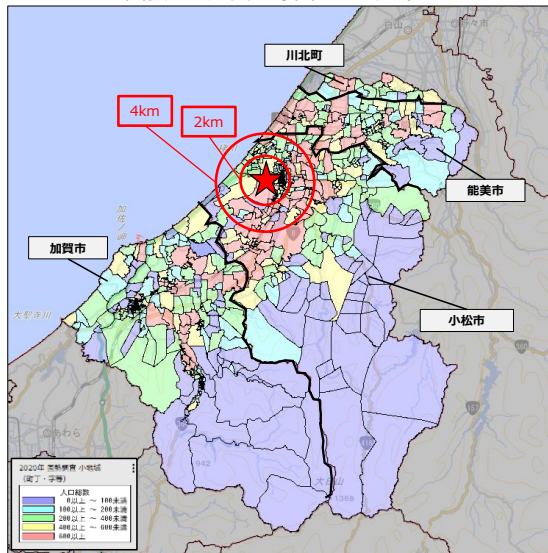
2) 当院の概況

- 当院は、石川県の南西部に位置する小松市、加賀市、能美市、川北町の3市1町で構成される南加賀医療圏に属しています。2020年の総務省「住民基本台帳に基づく人口」によると、南加賀医療圏の全体人口(年齢不詳含む)は224,094人、そのうち小松市の人口は108,265人と約半数を占めています。

図表1 南加賀医療圏の構成



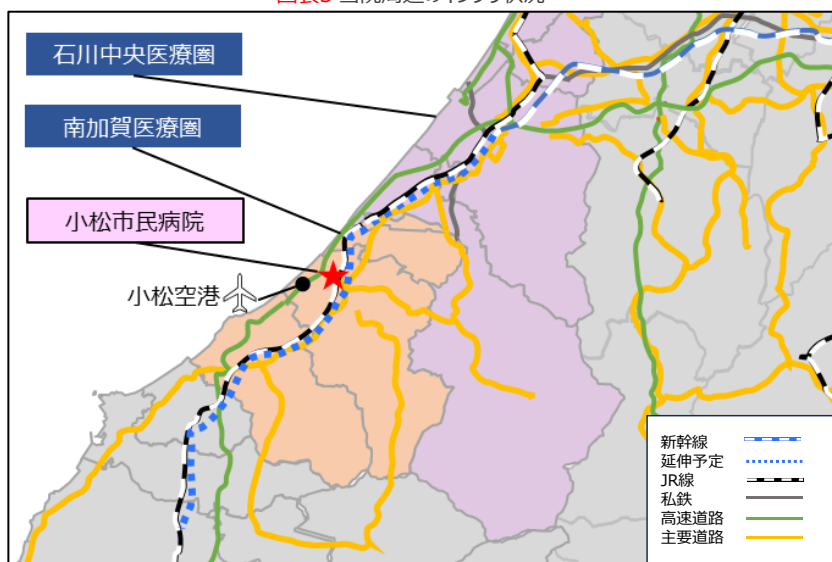
図表2 南加賀医療圏の人口分布



3) 当院をとりまく交通インフラ状況

- 当院への交通手段としては、JR 小松駅、バス(市内循環線：オレンジこまち、ブルーこまち／北鉄加賀バス：粟津線、大杉線、安宅線)、北陸自動車道、小松空港となっています。

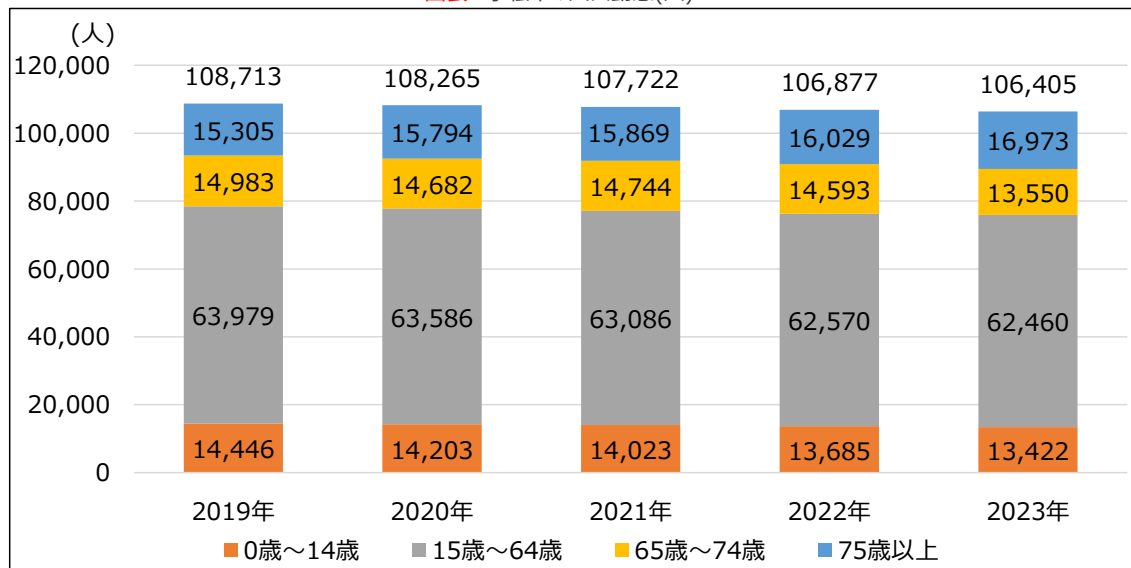
図表3 当院周辺のインフラ状況



4) 小松市の人口動態

- 全国の人口は、2019 年以降減少傾向となっており、小松市の人口推移も同様に、2019 年から 2023 年にかけて減少傾向に転じています。(図表 4)
- 人口推移の年齢階級の内訳は、全国と同様に 65 歳以上の老年人口が微増となっている一方で、0～14 歳の年少人口および 15～64 歳の生産年齢人口は減少傾向となっています。

図表4 小松市の人口動態(人)



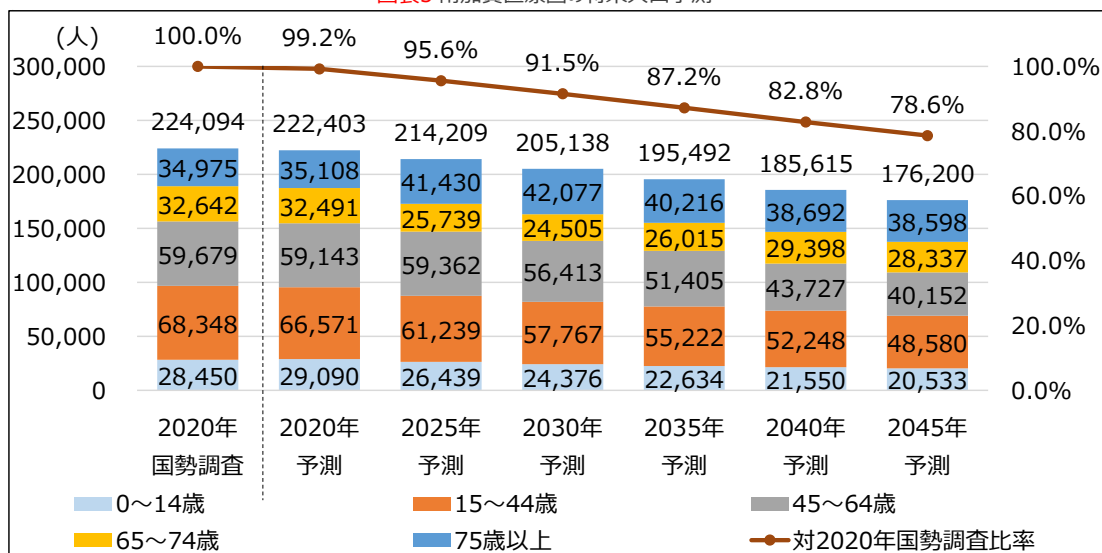
	2019年		2020年		2021年		2022年		2023年	
	小松市	全国	小松市	全国	小松市	全国	小松市	全国	小松市	全国
合計	108,713	127,443,563	108,265	127,138,033	107,722	126,654,244	106,877	125,927,902	106,405	125,416,877
0歳～14歳	14,446	15,758,424	14,203	15,528,262	14,023	15,319,131	13,685	15,035,727	13,422	14,731,822
15歳～64歳	63,979	76,499,828	63,586	76,122,894	63,086	75,566,552	62,570	74,962,731	62,460	74,796,061
65歳～74歳	14,983	17,402,795	14,682	17,272,436	14,744	17,435,703	14,593	17,374,790	13,550	16,624,467
75歳以上	15,305	17,782,446	15,794	18,214,377	15,869	18,332,800	16,029	18,554,599	16,973	19,264,480
【再掲】65歳以上	30,288	35,185,241	30,476	35,486,813	30,613	35,768,503	30,622	35,929,389	30,523	35,888,947
増減数	-	-	▲ 448	▲ 305,530	▲ 543	▲ 483,789	▲ 845	▲ 726,342	▲ 472	▲ 511,025

【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査」

5) 南加賀医療圏の将来人口予測

- 国立社会保障・人口問題研究所(厚生労働省所管)から、2018年3月に公表された「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」によると、南加賀医療圏の全体人口は減少していくことが予測されており、2020年時点(100)とした場合、2045年には78.6%まで減少すると見込まれています。

図表5 南加賀医療圏の将来人口予測

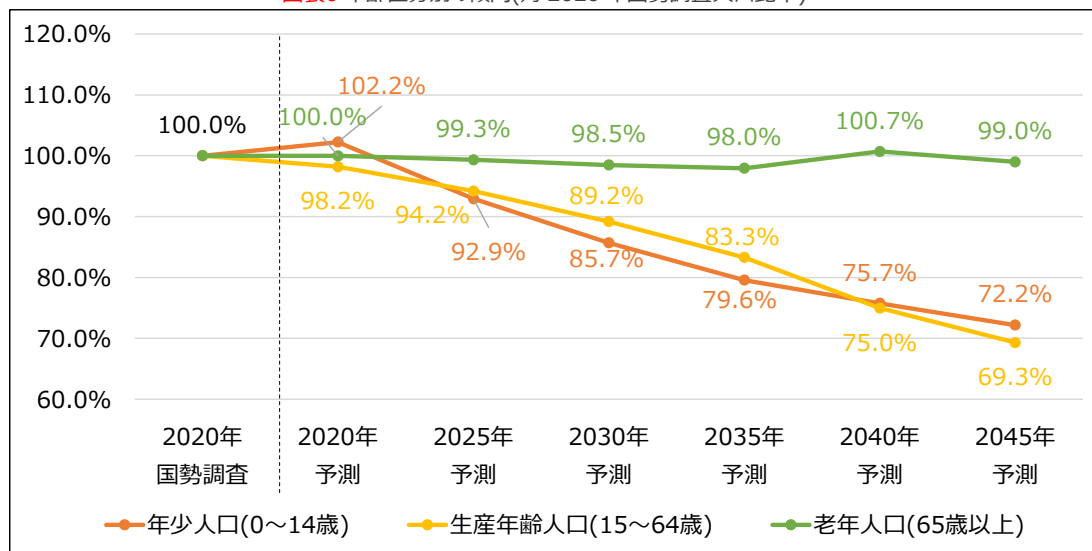


【出典】 国立社会保障・人口問題研究所(2018年推計)

◎ 年齢区別の傾向(対2020年国勢調査人口比率)

- 南加賀医療圏の年少(0~14歳)人口は、総人口と同様に少子化の進展に伴って減少が続き、2020年時点(100)とした場合、2045年時点では72.2%に減少すると予測されています。さらに、生産年齢(15~64歳)人口においては、2045年時点で69.3%に減少すると予測されています。一方、老年(65歳以上)人口は、2045年にかけてほぼ横ばいで推移すると予測されています。
- 今後も、少子高齢化により、働き手の不足が病院運営における課題と予測されるため、労働生産性の向上および人材確保は急務となります。

図表6 年齢区別の傾向(対2020年国勢調査人口比率)



【出典】 国立社会保障・人口問題研究所(2018年推計)

6) 基準病床数と既存病床数について

- 基準病床数は、医療法の規定に基づき、地域ごとに望ましい病床数の一定水準を定めたものです。
- 療養病床及び一般病床の基準病床数は、二次医療圏の区域ごとに定められており、精神病床、結核病床及び感染症病床については県の区域ごとに定められています。

図表7 基準病床数と既存病床数

病床区分	二次医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足
療養病床及び一般病床	南加賀	1,917	1,996	79
	石川中央	6,875	9,003	2,128
	能登中部	1,084	1,354	270
	能登北部	550	587	37
	合計	10,426	12,940	2,514
精神病床	石川県	3,018	3,668	650
結核病床	石川県	48	43	-5
感染症病床	石川県	20	20	0

【出典】石川県医療計画(2018年4月)

厚生労働省「第二種感染症指定医療機関の指定状況(令和4年4月1日現在)」

厚生労働省「令和3年医療施設調査」

7) 病床機能報告と将来必要病床数の差について

- 南加賀医療圏の2021年病床機能報告と2025年の必要病床数の差をみると、全体病床数では、ほぼ適正数となっています。
- また、高度急性期病床106床不足、急性期病床276床過剰、回復期病床143床不足、慢性期病床19床不足となっており、当院としては、三次救急医療に準ずる医療機関として高度急性期病床の充実を図る必要があると考えられます。

図表8【南加賀医療圏】2021年病床機能報告と2025年の必要病床数の差異

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他(休棟など)	全体
①2021年病床機能報告	40	972	424	585	83	2,104
②2025年必要病床数	146	696	567	604	0	2,013
差異(①-②)	-106	276	-143	-19	83	91
適正比率	27.4%	139.7%	74.8%	96.9%		104.5%

【出典】2021年度石川県病床機能報告、石川県医療計画(2018年4月)

8) 周辺施設の状況

◎ 二次医療圏別施設数

- 厚生労働省「2021 年度医療施設調査」によると、南加賀医療圏の病院は、18 施設となっています。内訳としては、一般病院 15 施設、精神科病院 3 施設となっており、南加賀医療圏における地域医療支援病院は当院のみとなります。
- 南加賀医療圏における、診療所数は 152 施設、介護施設については、介護老人福祉施設 17 施設、介護老人保健施設 13 施設、介護医療院 3 施設、介護療養型医療施設 1 施設となっています。

図表9 二次医療圏別施設数

二次医療圏	病院				診療所 診療所総数	介護施設			
	病院 総数	一般 病院	【再掲】	精神 科病院		介護 老人 福祉 施設	介護 老人 保健 施設	介護 医療 院	介護 療養 型 医療 施設
地域 医療 支 援 病 院									
全国	8,205	7,152	667	1,053	104,292	8,414	4,303	617	421
石川県	91	78	5	13	884	78	45	15	3
南加賀医療圏	18	15	1	3	152	17	13	3	1
石川中央医療圏	58	49	3	9	597	37	21	5	2
能登中部医療圏	10	9	1	1	77	13	7	5	0
能登北部医療圏	5	5	0	0	58	11	4	2	0
小松市	9	8	1	1	74	8	4	0	0

【出典】厚生労働省「2021 年度医療施設調査」、「2021 年度介護サービス施設・事業所調査」

◎ 二次医療圏別人口 10 万人当たりの病床数

- 南加賀医療圏の人口 10 万人当たりの病床数をみると、病院の病床総数は 1,158 床となっており、全国(1,189 床)および石川県(1,475 床)と比較して少なくなっています。また、一般病床も 689 床となっており、全国(702 床)、石川県(863 床)と比較して少なくなっています。
- 診療所の病床数は 92 床と多くなっており、介護施設についても、介護老人福祉施設定員 2,010 人、介護老人保健施設定員 1,479 人と全国、石川県と比較して多くなっています。

図表10 二次医療圏別人口 10 万人当たりの病床数

二次医療圏	病院				診療所 病床総数	介護施設			
	病床 総数	一 般 病 床	療 養 病 床	精 神 科 病 院 病 床		介 護 老 人 福 祉 施 設 定 員	介 護 老 人 保 健 施 設 定 員	介 護 医 療 院 定 員	介 護 療 養 病 床
全国					1,189				
石川県	1,475	863	280	324	74	1,843	1,160	304	23
南加賀医療圏	1,158	689	201	261	92	2,010	1,479	275	18
石川中央医療圏	1,630	884	351	391	69	1,586	1,072	162	34
能登中部医療圏	1,380	1,083	64	195	106	2,224	1,236	514	0
能登北部医療圏	978	823	137	0	7	2,505	873	937	0
小松市	1,076	666	106	291	121	2,464	1,192	0	0

【出典】厚生労働省「2021 年度医療施設調査」、「2021 年度介護サービス施設・事業所調査」

※注：介護施設は 65 歳以上人口 10 万人当たりで算出している。

9) 入院患者の流出・流入状況

◎ 石川県の入院患者の流出・流入状況

- 石川県に所在する入院患者の主な流出先の都道府県は、福井県(約 100 人/日)、富山県(約 100 人/日)となっています。
- 一方、石川県への流入先は、富山県(約 200 人/日)、その他(約 200 人/日)となっています。
- すなわち、石川県における入院患者は、富山県を中心に流入過多の状況となっています。

図表11 石川県の入院患者の流出・流入状況(単位：千人)

		施設所在地			
		石川県	福井県	富山県	その他
患者 住 所 地	石川県	12	0.1	0.1	0
	福井県	0	8.2	0	
	富山県	0.2	-	12	
	その他	0.2			

【出典】厚生労働省「2020年患者調査」

※注：100人未満は切り捨て0表示。

◎ 南加賀医療圏の入院患者の流出・流入状況

- 南加賀医療圏に所在する入院患者の主な流出先となる二次医療圏は、石川中央医療圏(約 500 人/日)、福井・坂井医療圏(約 100 人/日)となっています。
- 一方、南加賀医療圏への流入先は、石川中央医療圏(約 100 人/日)となっています。
- すなわち、南加賀医療圏における入院患者は、石川中央医療圏を中心に流出過多の状況となっています。

図表12 南加賀医療圏の入院患者の流出・流入状況(単位：千人)

		施設所在地					
		南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	福井・坂井	その他
患者 住 所 地	南加賀	1.9	0.5	0	-	0.1	0
	石川中央	0.1	7.2	0	-	0	
	能登中部	0	0.4	1.1	-	-	
	能登北部	0	0.3	0.1	0.3	-	
	福井・坂井	0	0	-	-	4	
	その他	0.1					

【出典】厚生労働省「2020年患者調査」

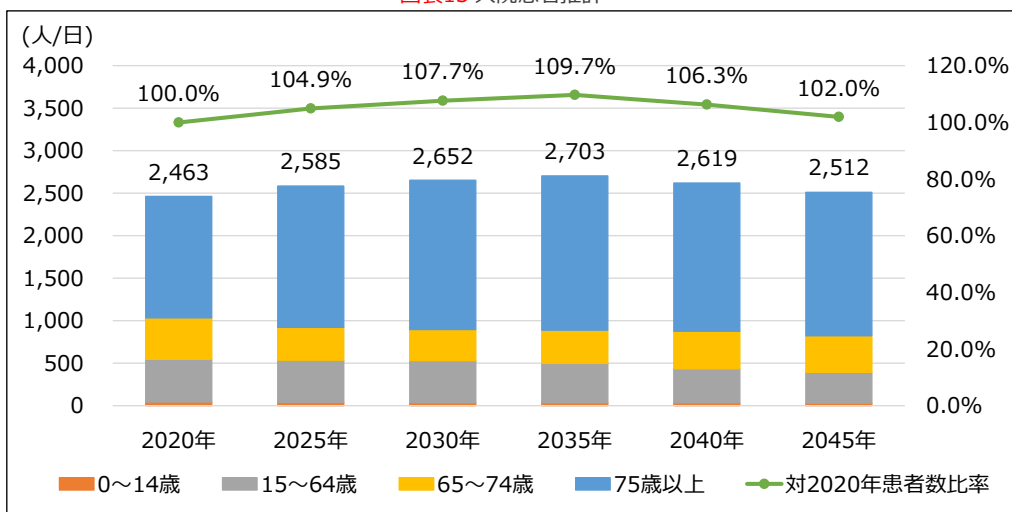
※注：100人未満は切り捨て0表示。

10) 将来入院患者推計

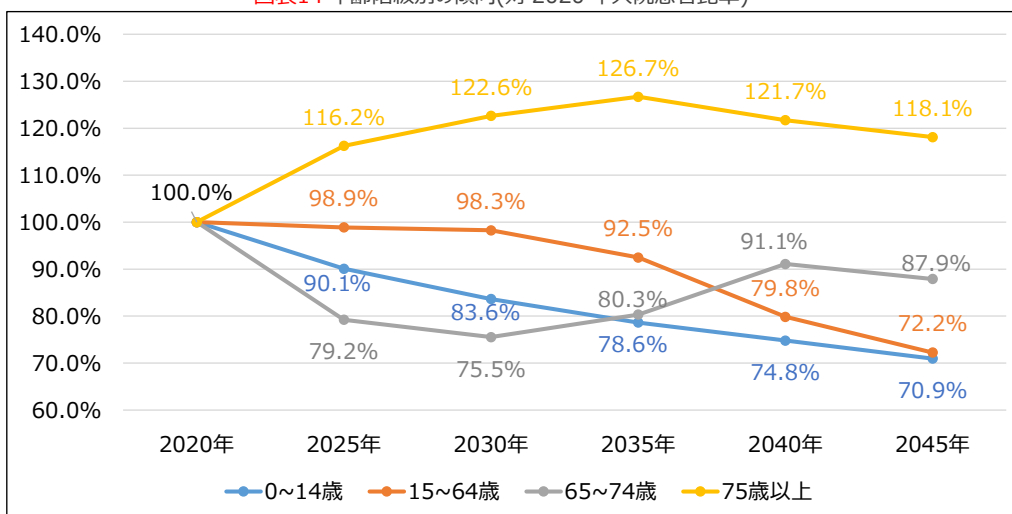
- 厚生労働省「2020年患者調査」に基づく石川県の受療率(入院)と国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計をもとに、南加賀医療圏の1日当たりの入院患者の将来動向を算出しました。
- 南加賀医療圏の入院患者推計は、2020年を100とした場合、人口動態とは異なり2020年から2035年にかけて109.7%まで増加し、その後減少に転じ、2045年時点には102.0%まで減少すると予測されています。(図表13)
- 年齢階級別の対2020年入院患者比率をみると、75歳以上は、2020年から2035年にかけて126.7%まで増加し、その後減少すると予測されています。また、65～74歳の入院患者の比率は、2020年から2030年にかけて75.5%まで減少し、その後増加に転じ、2040年には91.1%まで増加すると予測されています。0～14歳および15～64歳は、2020年度以降徐々に減少すると予測されています。(図表14)
- ✓ 入院患者推計の計算式

推計入院患者数(人/日) = 石川県の受療率(入院) × 南加賀医療圏の推計人口 ÷ 100,000

図表13 入院患者推計



図表14 年齢階級別の傾向(対2020年入院患者比率)

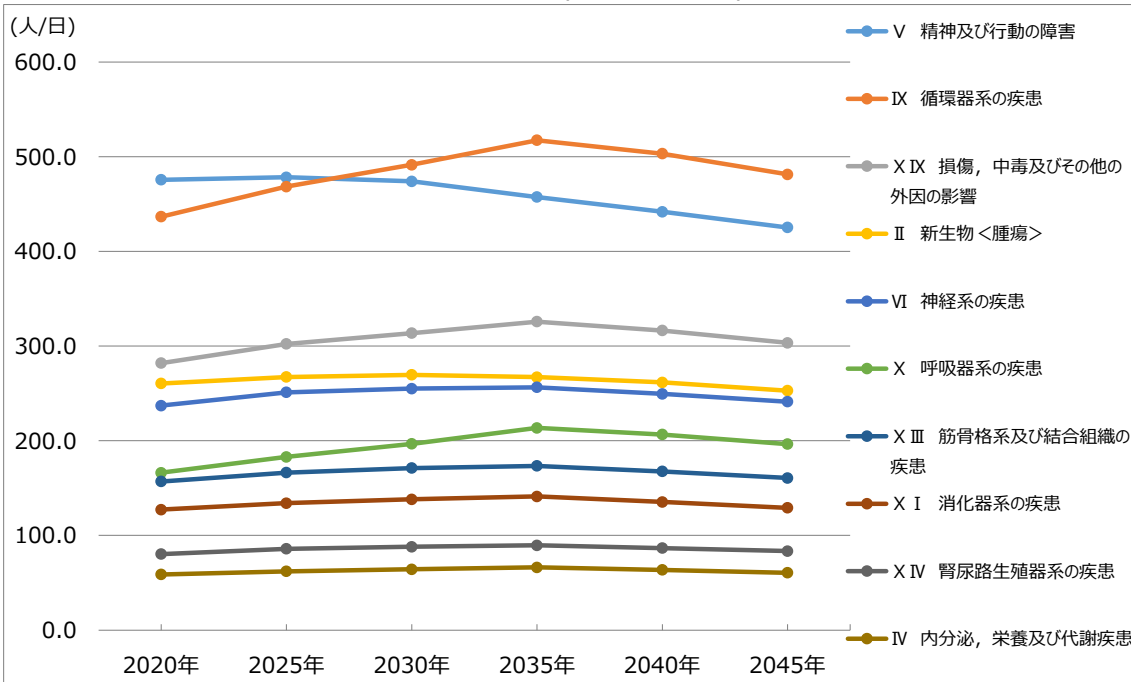


【出典】 国立社会保障・人口問題研究所(2018年推計)
厚生労働省「2020年患者調査」

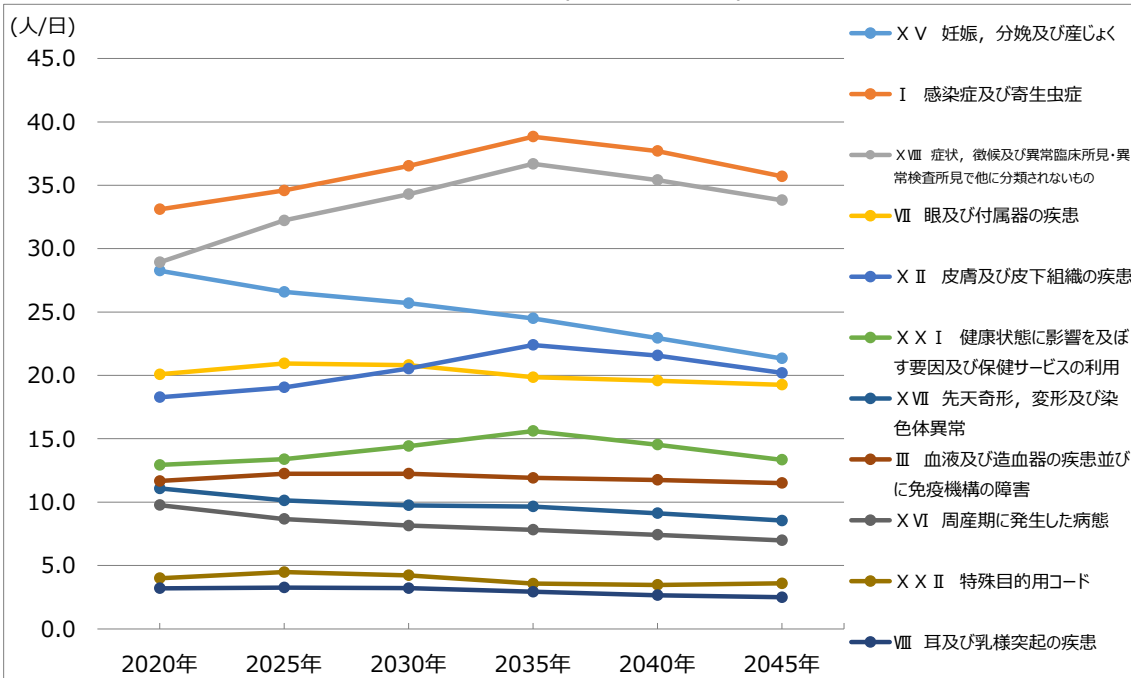
◎ 疾病分類別の入院患者将来推計

- 疾病分類別の入院患者将来推計をみると、循環器系の疾患、損傷・外傷およびその他の外因の影響、呼吸器系の疾患など、高齢化に伴う疾患が増加し、精神および行動の障害、妊娠、分娩および産じよく等の若年層中心の疾患は減少が予測されています。(図表 15・16)

図表15 入院患者推計(上位 10 疾病分類)



図表16 入院患者推計(下位 11 疾病分類)



【出典】 国立社会保障・人口問題研究所(2018年推計)
厚生労働省「2020年患者調査」

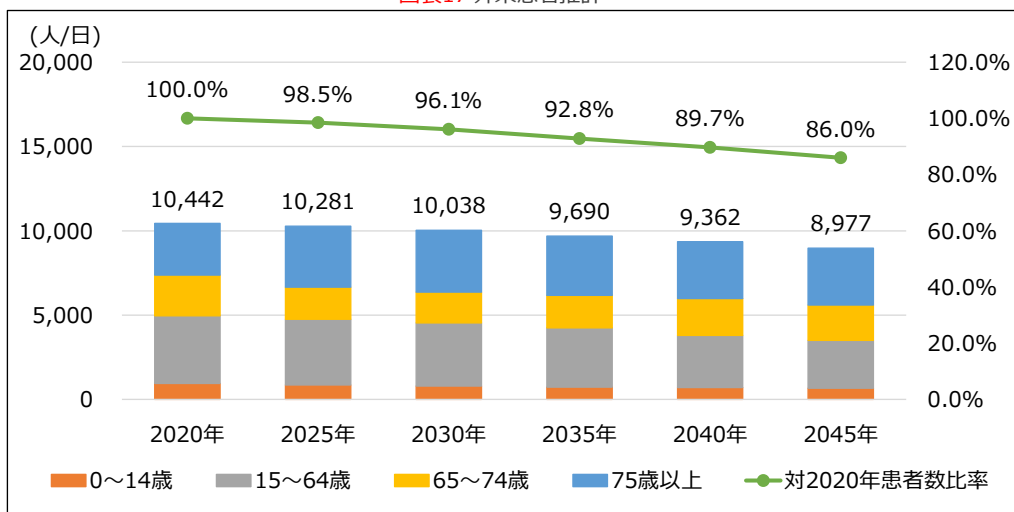
11) 将来外来患者推計

- 厚生労働省「2020年患者調査」に基づく石川県の受療率(外来)と国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計をもとに、南加賀医療圏の1日当たりの外来患者の将来推計を行いました。
- 南加賀医療圏の外来患者推計をみると、2020年を100とした場合、2045年には86.0%まで減少すると予測されています。(図表17)
- 年齢階級別の対2020年外来患者比率をみると、75歳以上は2020年から2030年にかけて119.8%まで増加し、その後減少すると予測されています。また、65～74歳は、2020年から2030年にかけて75.4%まで減少し、その後増加に転じ、2040年には90.4%まで回復すると予測されています。0～14歳および15～64歳では、2020年度以降徐々に減少すると予測されています。(図表18)

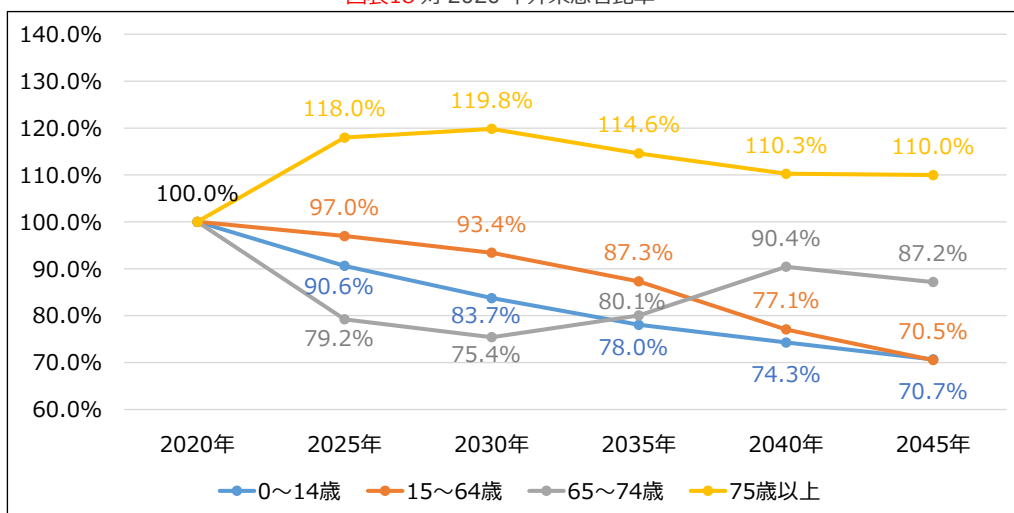
✓ 外来患者推計の計算式

推計外来患者数(人/日) = 石川県の受療率(外来) × 南加賀医療圏の推計人口 ÷ 100,000

図表17 外来患者推計



図表18 対2020年外来患者比率

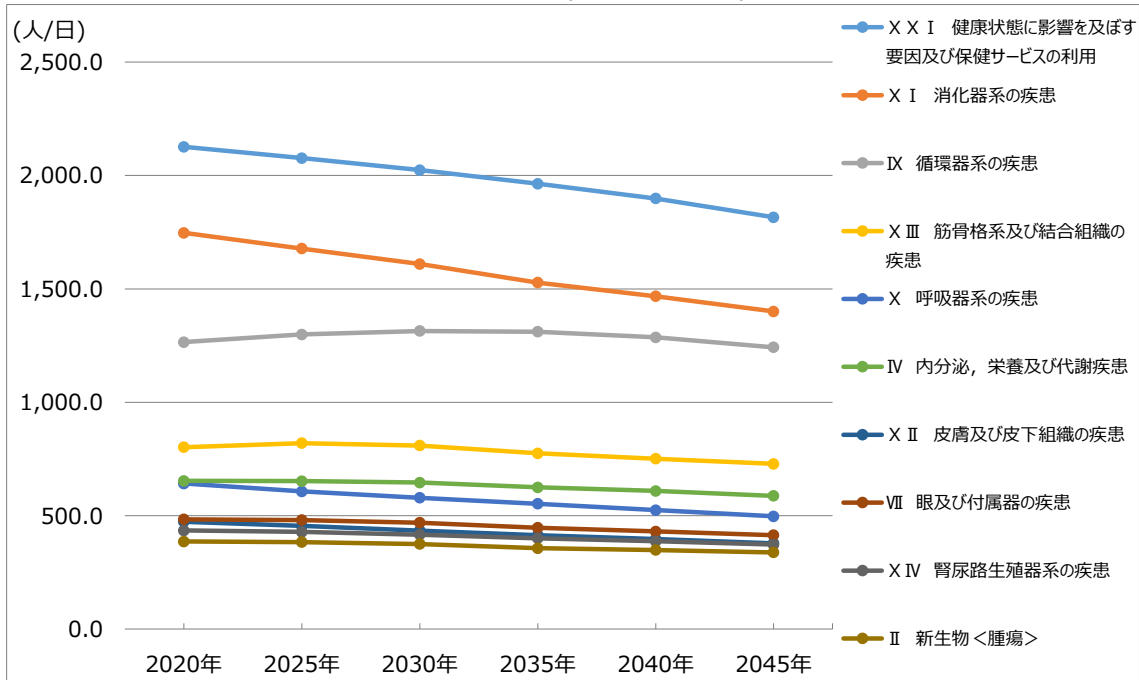


【出典】 国立社会保障・人口問題研究所(2018年推計)
厚生労働省「2020年患者調査」

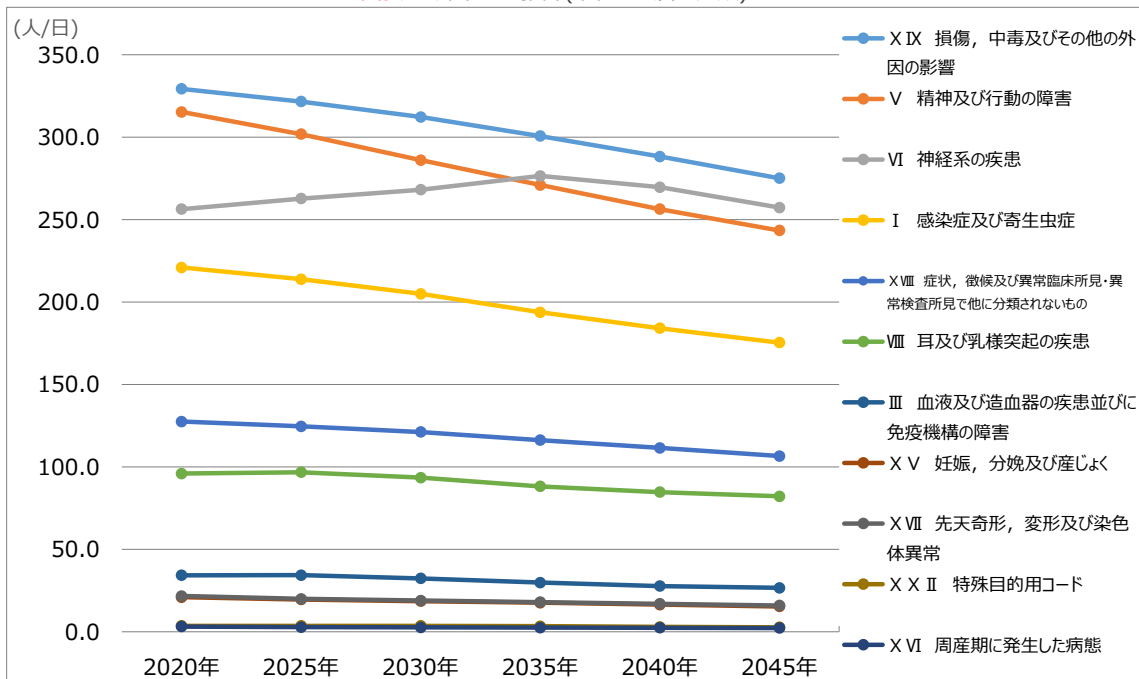
◎ 疾病分類別の外来患者将来推計

- 疾病分類別の外来患者将来推計をみると、2020年から2045年にかけて神経系の疾患以外の疾患では減少が予測されています。
- 外来の医療需要は、人口減少に伴って減少していくと予測されています。(図表 19・20)

図表19 外来患者推計(上位 10 疾病分類)



図表20 外来患者推計(下位 11 疾病分類)

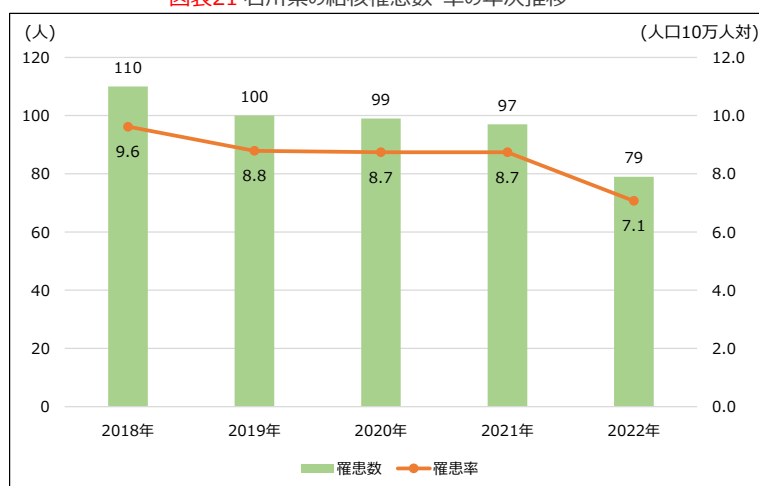


【出典】国立社会保障・人口問題研究所(2018年推計)
厚生労働省「2020年患者調査」

12) 結核患者の需要

- 図表 21 は、石川県の結核罹患数および結核罹患率を示しています。
- 近年、結核罹患数および結核罹患率は減少傾向となっており、2022年時点で79人(罹患率：7.1)となっています。
- 厚生労働省「第二種感染症指定医療機関の指定状況(2023年4月1日現在)」によると、石川県において結核病床(稼働病床)を有する指定医療機関は、当院(10床※実稼働6床)、金沢市立病院(15床)、七尾病院(15床)、珠洲市総合病院(7床)のみとなっており、当院は南加賀医療圏で唯一結核病床を有しています。

図表21 石川県の結核罹患数・率の年次推移



【出典】公益財団法人 結核予防会 結核研究所 疫病情報センター「都道府県・市別結核罹患数・罹患率」
※用語説明：罹患率…1年間に結核患者として登録された患者数を人口10万人で除した数値。

13) 2021 年度経営指標の類似病院比較

- 2021 年度地方公営企業年鑑より同等規模・機能を有する 11 の類似病院を抽出し、当院の経営指標比較を行いました。(図表 22)
- ✓ 同等規模・機能を有する類似病院の条件としては、以下をすべて満たすものとしています。
 - 一般病院
 - 病床 300 床以上 400 床未満
 - 一般病床 300 床以上
 - 救急告示病院
 - 臨床研修病院
 - がん診療連携拠点病院
 - 災害拠点病院

図表22 同等規模・機能を有する類似病院 一覧表

	地域	石川県	北海道	群馬県	長野県	京都府	兵庫県	兵庫県	和歌山県	鳥取県	広島県	徳島県
	病院名	小松市民病院	小樽市立病院	富岡総合病院	伊那中央病院	福知山市民病院	加古川医療センター	西脇病院	紀南病院	鳥取県立厚生病院	市立三次中央病院	徳島市民病院
主な診療機能	地方公営企業法	一部	全部	全部	一部	全部	全部	全部	一部	全部	一部	一部
	地域医療支援病院	○			○		○	○		○	○	○
	救急医療の認定	二次	二次	二次	三次	三次	三次	二次	二次	二次	二次	二次
	精神病床を有する	休床	○									
	がん診療拠点病院	地域	地域	地域	地域	地域	県	地域	地域	地域	地域	地域
特定入院料病床の有無	救命救急				①10床		①14床 ④8床					
	ICU								③8床		③4床	
	HCU	①12床	①6床		①4床		①4床	①6床		①10床		
	SCU		6床		12床							
	NICU								②			②
	GCU											
	PICU											
	小児入院医療管理料	⑤	⑤292床	④25床	③14床	④17床			③	②40床 ④32床	④15床	
	地域包括ケア病床			②39床				②47床	②50床	②43床	②53床	
	回腹リハビリテーション病床				③36床	①		⑤50床				
緩和ケア病床	①10床		①18床			②25床						

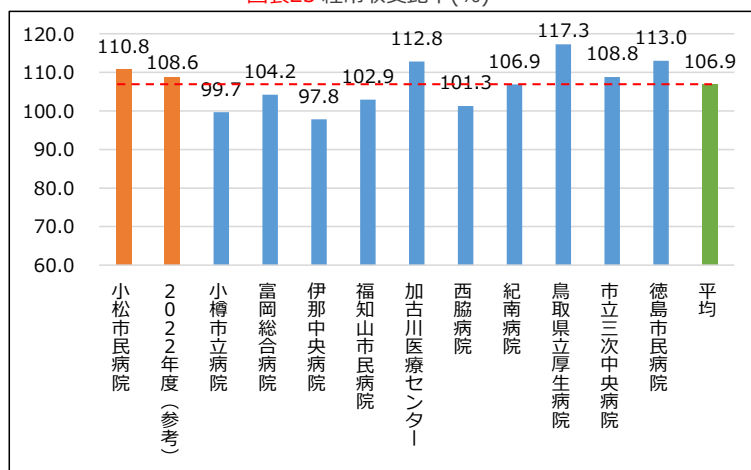
【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

※注：①～⑤などで示しているのは、特定入院料の段階を示す。(例：救命救急入院料 1=救命救急①)

◎ **経常収支比率**

- 経常収支比率とは、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標です。100%を上回る場合、単年度の収支が黒字であることを示しています。
- 当院の経常収支比率をみると、110.8%で黒字となっており、類似病院平均 106.9%を上回っています。

図表23 経常収支比率(%)

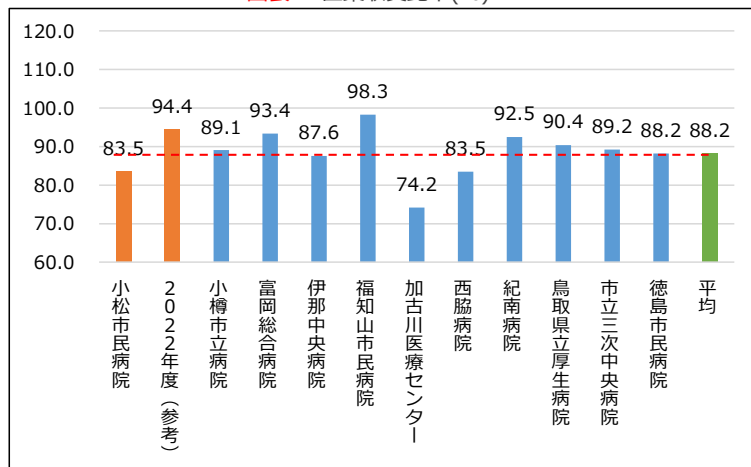


【出典】 総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」、院内データ

◎ **医業収支比率**

- 医業収支比率とは、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標で、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものです。
- 当院の医業収支比率をみると、83.5%となっており、類似病院平均 88.2%を下回っています。また、医業収支比率 100%を上回る病院は、類似病院中には確認できず、新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金が無ければ、経常収支比率の黒字化が厳しい状況であったことが考えられます。

図表24 医業収支比率(%)

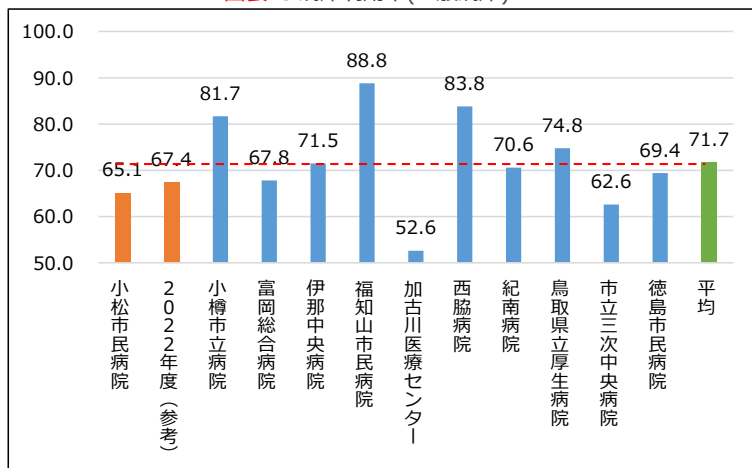


【出典】 総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」、院内データ

◎ **病床利用率(一般病床)**

- 病床利用率とは、病床が有効に活用されているかを判断する指標です。
- 当院の一般病床における病床利用率をみると、65.1%となっており、類似病院平均 71.7%を下回っています。2020 年度以降、新型コロナウイルス感染症に罹患した患者さんのための病床確保のため、病床利用率は低い水準となっています。(参考：令和元年度 81.1%)
- 病床利用率の低下は、医業収支比率低下の要因となるため、今後、病床利用率の向上を図る必要があります。

図表25 病床利用率(一般病床)

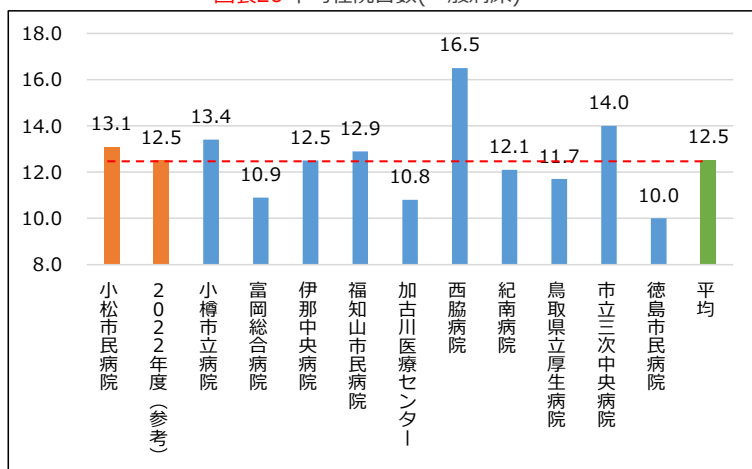


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

◎ **平均在院日数(一般病床)**

- 平均在院日数とは、患者が平均して何日間入院したかを示した指標です。
- 当院の一般病床における平均在院日数をみると、13.1 日となっており、類似病院平均 12.5 日より長期となっています。
- 平均在院日数の長期化は、入院患者 1 人当たりの診療収入の低下の要因となるため、今後、在院日数の適正化を図る必要があります。

図表26 平均在院日数(一般病床)

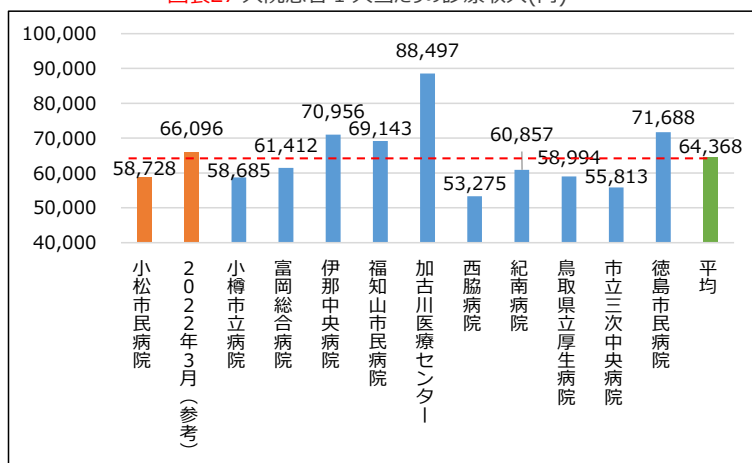


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

◎ **入院患者 1 人当たりの診療収入**

- 当院の 2021 年度における入院患者 1 人当たりの診療収入をみると、58,728 円となっており、類似病院平均 64,368 円を下回っています。
- しかし、2022 年 3 月時点の数値は、66,096 円となっており、類似病院平均を上回っています。
- 当院は、三次救急医療に準ずる医療機関として、また、入院患者 1 人当たりの診療収益を向上させるためにも、診療機能の高度化を図る必要があると考えられます。

図表27 入院患者 1 人当たりの診療収入(円)

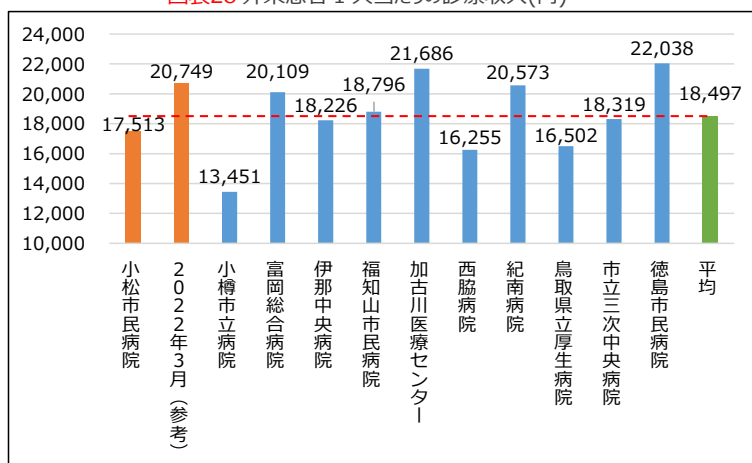


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」、院内データ

◎ **外来患者 1 人当たりの診療収入**

- 当院の 2021 年度における外来患者 1 人当たりの診療収益をみると、17,513 円となっており、類似病院平均 18,497 円を下回っています。
- しかし、2022 年 3 月時点の数値は、20,749 円となっており、類似病院平均を大幅に上回っています。
- 引き続き、外来患者 1 人当たりの診療収入を向上させるため、処置、検査、加算などの算定漏れ、請求漏れの防止に努める必要があります。

図表28 外来患者 1 人当たりの診療収入(円)

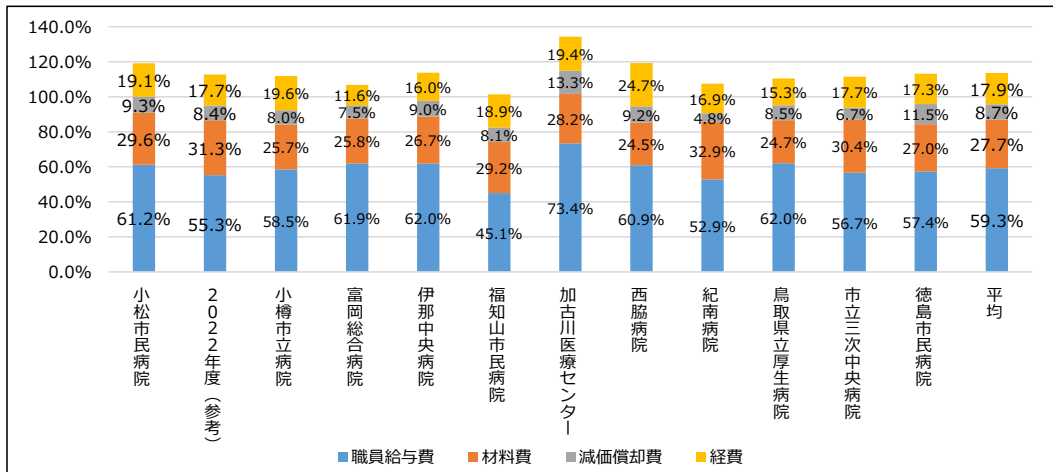


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」、院内データ

◎ **医業収益に対する医業費用の主な項目の比率**

- 図表 29 には、医業収益に対する職員給与費、材料費、減価償却費、経費が占める比率を示しています。
- 当院の職員給与費比率をみると、61.2%となっており、類似病院平均 59.3%より比率が高くなっています。その他の材料費比率、減価償却費比率、経費比率についても、類似病院平均より比率が高くなっています。これは、新型コロナウイルス感染症患者受入れの病床を確保したため、医業収益が落ち込んだ影響を強く受けています。
- 一方、2022 年 3 月時点の職員給与費比率は、55.3%となっており、類似病院平均 59.3%をより比率が低くなっています。他にも減価償却費比率、経費比率についても類似病院平均より比率が低くなっています。
- 材料費に関しては、類似病院平均より比率が高くなっているため、材料費比率適正化に向け、共同購入等により材料費削減に努める必要があります。

図表29 医業収益に対する医業費用の主な項目の比率

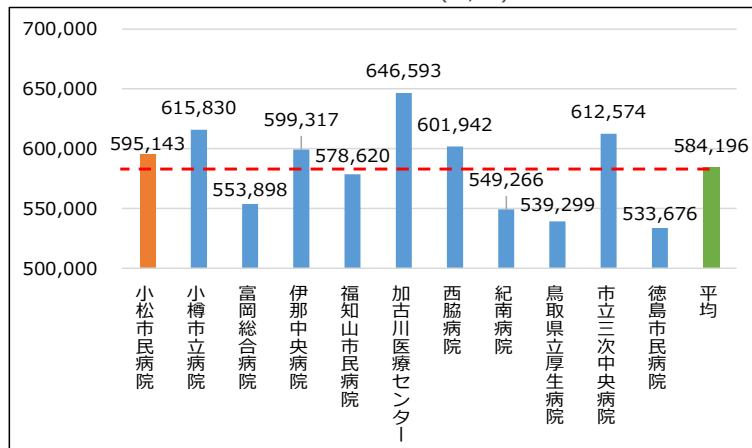


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

◎ **全職員の給与**

- 当院の全職員の給与をみると、595,143 円/月となっており、類似病院平均 584,196 円/月より高くなっています。

図表30 全職員 給与計(円/月)

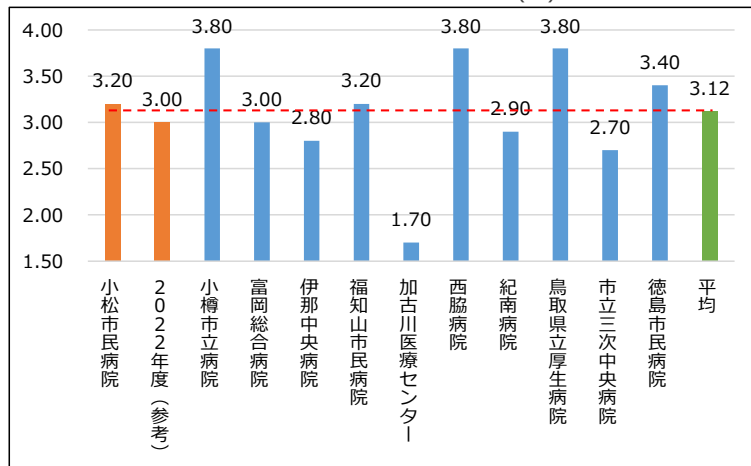


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

◎ **医師一人当たりの患者数**

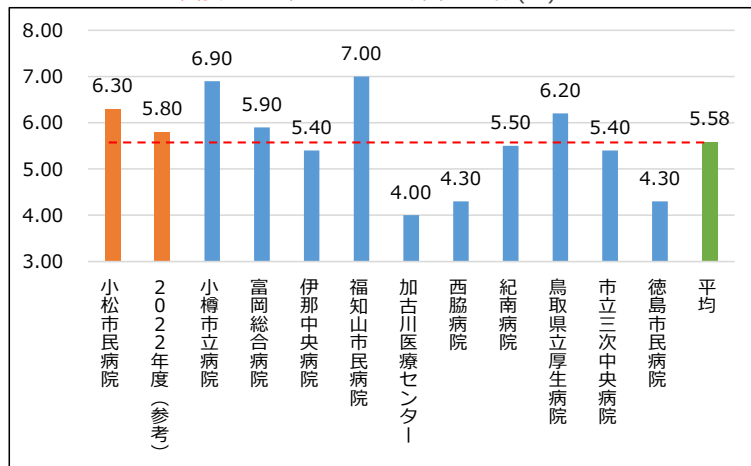
- 当院の医師一人当たりの入院患者数をみると、3.20 人となっており、類似病院平均 3.12 人とほぼ同等の数値となっています。一方、外来患者数をみると、類似病院平均 5.56 人のところ、6.30 人となっており、医師一人当たりの外来業務量が多くなっていると言えます。
- また、2022 年度の医師一人当たりの入院患者数をみると、3.00 人となっており、類似病院平均を下回っています。外来患者数をみると、5.80 人となっており、ほぼ同等の数値となっています。

図表31 医師一人当たりの入院患者数(人)



【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

図表32 医師一人当たりの外来患者数(人)

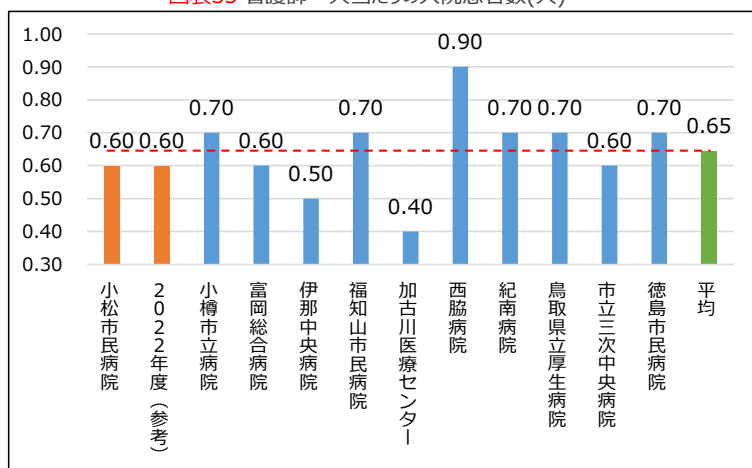


【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

◎ **看護師一人当たりの患者数**

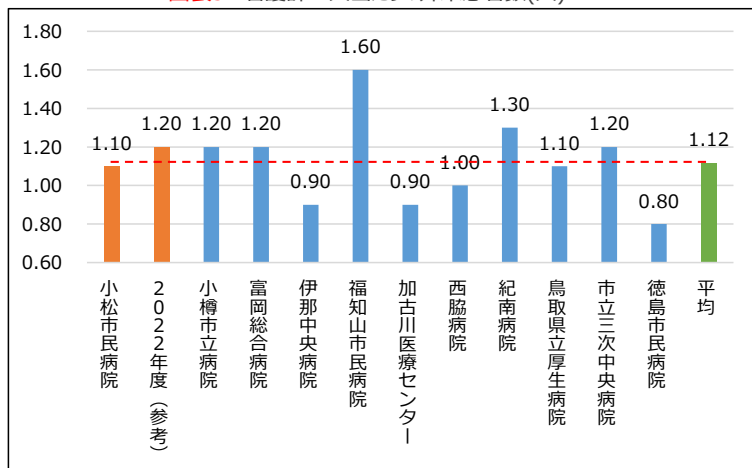
- 当院の看護師一人当たりの入院患者数をみると、0.60 人となっており、類似病院平均 0.65 人と同等の数値となっています。一方、外来患者数をみると、1.10 人となっており、入院と同じく類似病院平均 1.12 人と同等の数値となっています。
- また、2022 年度の看護師一人当たりの入院患者数をみると、0.60 人となっており、類似病院平均 0.65 人と同等の数値となっています。外来患者数をみると、類似病院平均 1.12 人のところ、1.20 人となっており、看護師一人当たりの外来業務量が多くなっていると言えます。
- 今後、医師・看護師の一人当たりの外来業務量を軽減し、南加賀医療圏における中核病院としての入院診療を重点的に強化する必要があると考えられます。

図表33 看護師一人当たりの入院患者数(人)



【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

図表34 看護師一人当たりの外来患者数(人)



【出典】総務省「令和3年度地方公営企業年鑑 病院事業」

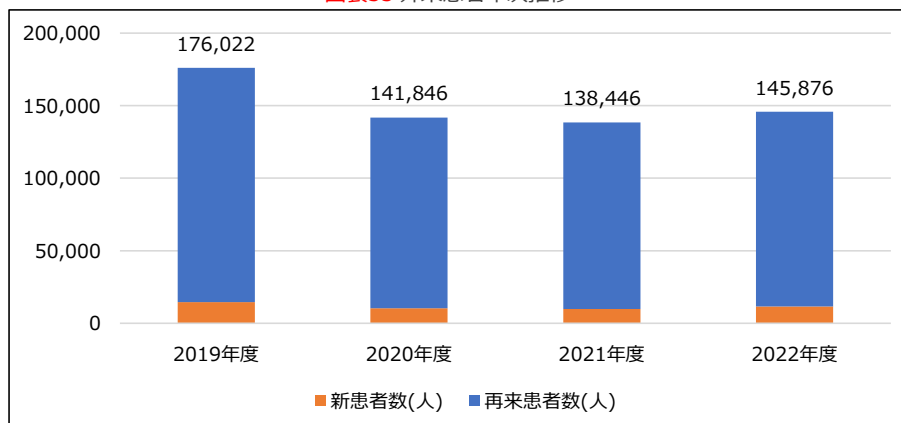
2. 内部環境調査

1) 外来患者

◎ 外来患者年次推移

- 外来延患者数は 2020 年度から 2021 年度にかけて減少したものの、2022 年度には増加しています。
- 2022 年度時点で、外来延患者のうち初診患者の占める割合は 7.9%、再診患者の占める割合は 92.1%となっています。

図表35 外来患者年次推移



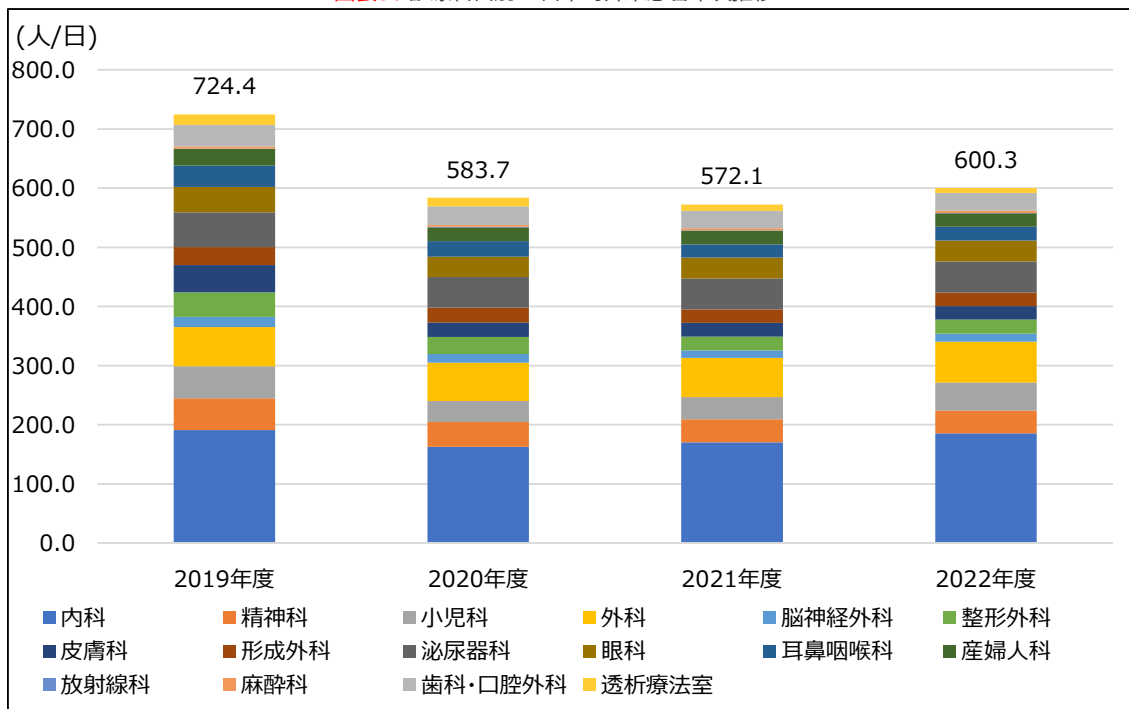
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来患者延数(人)	176,022	141,846	138,446	145,876
新患者数(人)	14,572	10,366	9,859	11,500
再来患者数(人)	161,450	131,480	128,587	134,376
1日平均(人)	724.4	583.7	572.1	600.3

【出典】 院内データ(病院の概要)

◎ 診療科目別外来患者年次推移

- 診療科目別 1 日平均外来患者数において、内科が最も多く、続いて外科、小児科となっています。内科、外科、小児科は 2020 年度から 2022 年度にかけて増加傾向となっており、特に小児科は 2022 年度の増加幅が大きくなっています。

図表36 診療科目別 1 日平均外来患者年次推移



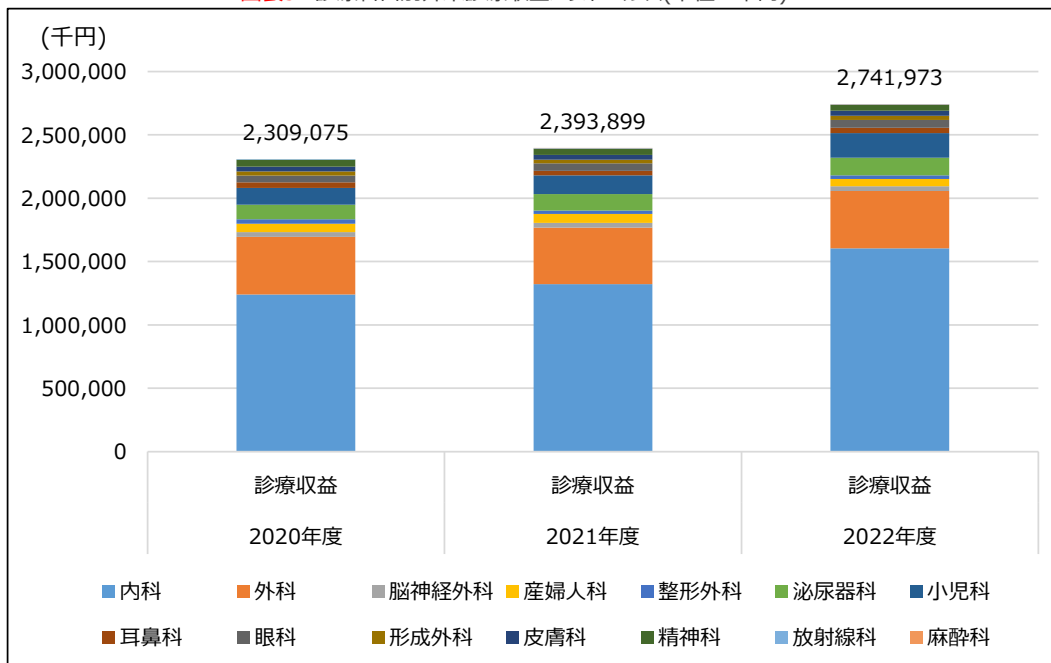
	延患者数(人)				1日平均(人)			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	46,446	39,533	41,193	45,021	191.1	162.7	170.2	185.3
精神科	13,047	10,254	9,441	9,440	53.7	42.2	39.0	38.8
小児科	13,120	8,602	9,053	11,526	54.0	35.4	37.4	47.4
外科	16,161	15,722	16,031	16,719	66.5	64.7	66.2	68.8
脳神経外科	4,115	3,544	3,151	3,357	16.9	14.6	13.0	13.8
整形外科	10,160	7,033	5,639	5,715	41.8	28.9	23.3	23.5
皮膚科	11,150	5,906	5,544	5,535	45.9	24.3	22.9	22.8
形成外科	7,428	6,174	5,549	5,586	30.6	25.4	22.9	23.0
泌尿器科	14,266	12,508	12,668	12,734	58.7	51.5	52.3	52.4
眼科	10,404	8,410	8,547	8,604	42.8	34.6	35.3	35.4
耳鼻咽喉科	8,799	6,361	5,365	5,669	36.2	26.2	22.2	23.3
産婦人科	6,802	5,697	5,649	5,575	28.0	23.4	23.3	22.9
放射線科	195	194	175	172	0.8	0.8	0.7	0.7
麻酔科	820	792	746	991	3.4	3.3	3.1	4.1
歯科・口腔外科	8,887	7,548	7,125	7,197	36.6	31.1	29.4	29.6
透析療法室	4,222	3,568	2,570	2,035	17.4	14.7	10.6	8.4
計	176,022	141,846	138,446	145,876	724.4	583.7	572.1	600.3

【出典】 院内データ(病院の概要)

◎ 診療科目別外来診療収益

- 2021 年度に外来患者数の落ち込みがあったものの、診療収益は 2020 年度から 2022 年度にかけて増加しています。
- 2022 年度時点における診療収益をみると、内科が最も高く、続いて外科、小児科、泌尿器科となっています。

図表37 診療科目別外来診療収益パフォーマンス(単位：千円)



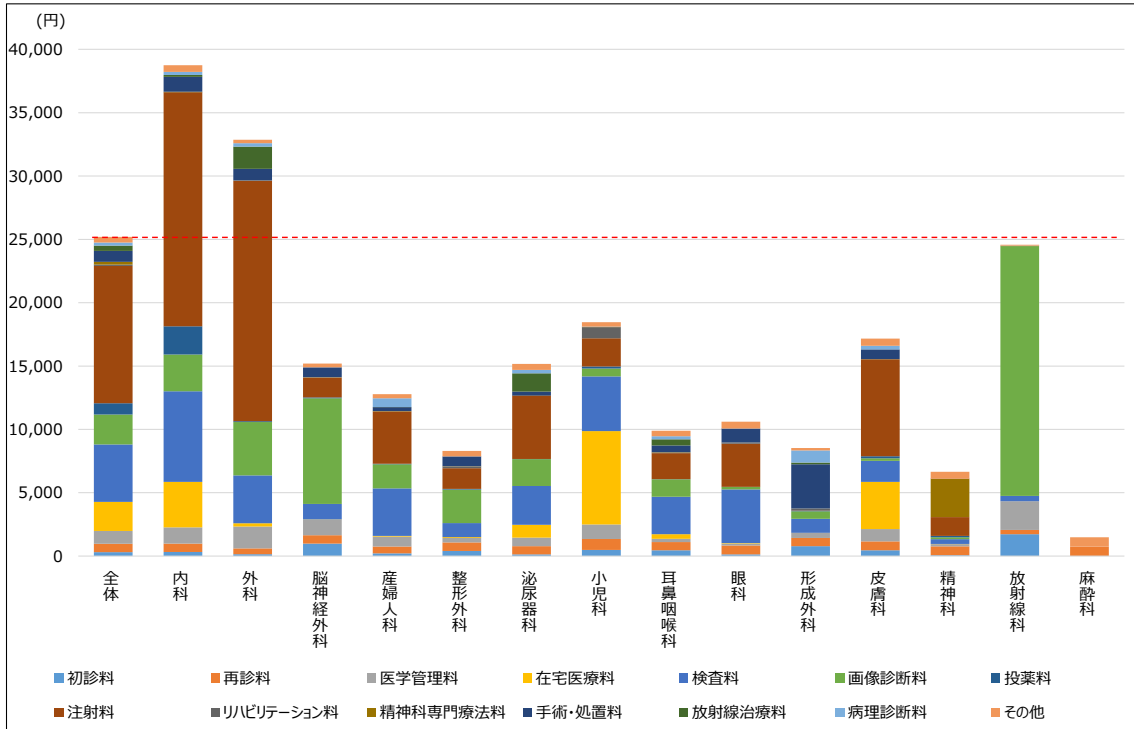
診療科目	2020年度		2021年度		2022年度	
	診療収益	診療単価	診療収益	診療単価	診療収益	診療単価
内科	1,240,318	32.1	1,321,642	34.1	1,605,301	38.8
外科	455,457	37.3	445,652	33.2	451,628	32.9
脳神経外科	36,600	14.0	37,239	15.6	38,766	15.2
産婦人科	66,630	13.8	70,526	14.8	56,176	12.8
整形外科	34,910	7.9	27,910	8.4	27,991	8.3
泌尿器科	116,074	12.9	129,629	14.3	140,889	15.2
小児科	132,482	17.4	148,243	18.1	192,875	18.5
耳鼻科	42,226	8.5	35,799	8.9	42,463	9.9
眼科	53,303	9.1	58,241	10.0	62,021	10.6
形成外科	32,747	7.7	29,323	7.9	33,256	8.5
皮膚科	39,270	13.2	38,564	15.6	38,418	17.2
精神科	53,982	6.5	46,905	6.4	47,739	6.7
放射線科	5,076	26.7	4,223	25.7	4,448	24.6
麻酔科	0	0.0	4	3.6	1	1.5
計	2,309,075	21.8	2,393,899	23.1	2,741,973	25.2

【出典】 2020 年 4 月～2023 年 3 月までに保険請求実績のあるレセプトデータ

◎ 診療行為別外来患者 1 人 1 日当たりの診療単価

- 診療科目別診療単価においては、内科が最も高く、続いて外科、放射線科、小児科となっています。
- 診療単価の構成比をみると、投薬の占める割合が非常に高く、続いて手術、検査となっています。

図表38 2022 年度診療行為別外来患者 1 人 1 日当たり診療単価



診療行為	全体	内科	外科	脳神経外科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	形成外科	皮膚科	精神科	放射線科	麻酔科
初診料	316	329	141	986	211	398	139	489	458	137	785	461	62	1,727	0
再診料	653	656	468	660	548	679	645	863	651	698	641	701	710	332	740
医学管理料	1,010	1,279	1,725	1,211	784	355	672	1,145	252	147	390	966	178	2,275	0
在宅医療料	2,293	3,593	257	36	46	65	1,014	7,366	365	44	13	3,728	9	0	0
検査料	4,534	7,156	3,772	1,223	3,759	1,111	3,059	4,327	2,949	4,234	1,115	1,654	379	422	0
画像診断料	2,362	2,900	4,210	8,335	1,900	2,648	2,124	615	1,378	193	594	216	145	19,709	0
投薬料	892	2,225	73	68	36	49	16	167	19	15	65	152	107	0	0
注射料	10,844	18,479	18,979	1,574	4,136	1,637	5,000	2,221	2,057	3,405	23	7,654	1,489	11	0
リハビリテーション料	101	1	13	28	0	118	0	882	51	71	116	0	0	0	0
精神科専門療法料	223	43	14	15	23	22	8	11	22	18	6	11	3,017	18	0
手術・処置料	861	1,161	914	759	306	784	307	16	525	1,107	3,495	772	6	0	0
放射線治療料	426	150	1,750	0	13	0	1,445	0	488	0	133	0	0	0	0
病理診断料	234	252	282	4	698	7	273	6	248	5	960	290	2	18	0
その他	442	528	261	303	322	433	463	353	435	536	189	562	555	63	750
合計	25,191	38,752	32,860	15,202	12,782	8,306	15,164	18,460	9,898	10,607	8,525	17,166	6,658	24,575	1,490

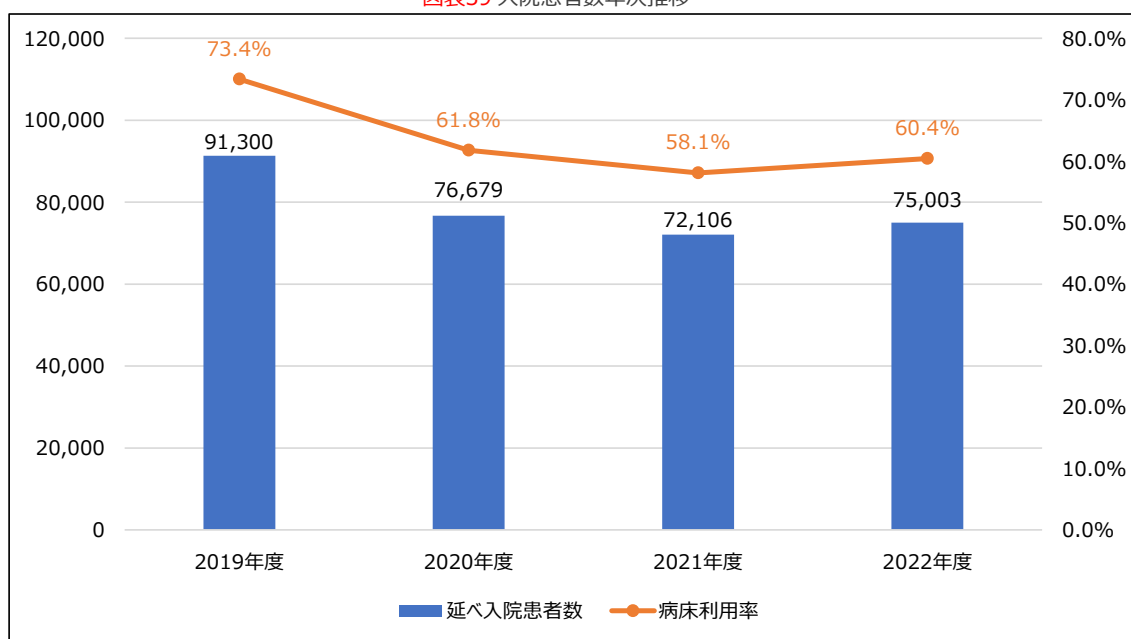
【出典】 2020 年 4 月～2023 年 3 月までに保険請求実績のあるレセプトデータ

2) 入院患者

◎ 入院患者年次推移

- コロナウイルス感染症の流行により、2019 年度から 2021 年度にかけて、全体の延入院患者数は減少しましたが、2022 年度には増加しています。
- 全体の延入院患者数減少に伴い、病床稼働率も 2019 年度から 2021 年度にかけて減少し、2022 年度には増加しています。
- 結核病床の 1 日平均入院患者数は、2019 年度から 2022 年度にかけて、2.2 人～3.2 人となっています。また、年々、平均在院日数が短くなっています。
- 精神病床は、2020 年度以降休床しており、精神科身体合併症患者については、一般病床での受け入れを行っています。

図表39 入院患者数年次推移



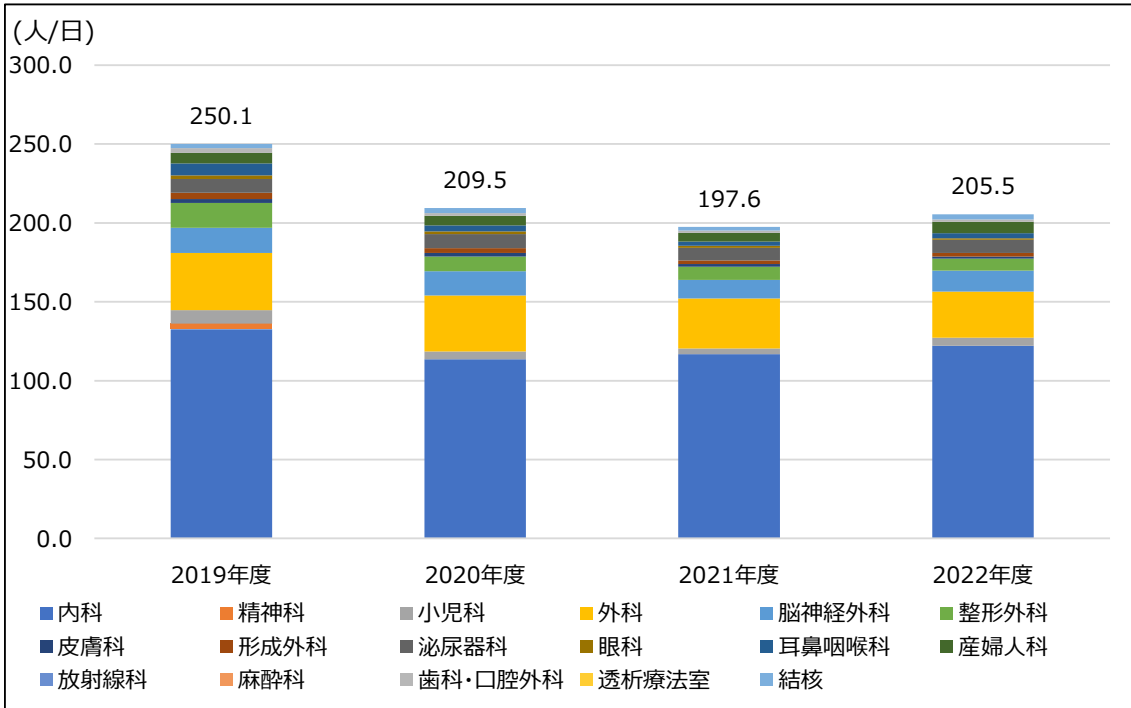
一般病床					感染症病床				
	2019年度	2020年度	2021年度	一般		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病床数(床)	300	300	300	300	病床数(床)	4	4	4	4
延病床数(床)	109,800	109,500	109,500	109,500	延病床数(床)	1,464	1,460	1,460	1,460
延入院患者数(人)	88,994	75,462	71,285	73,833	延入院患者数(人)	-	-	-	-
1日平均(人)	243.2	206.7	195.3	202.3	1日平均(人)	-	-	-	-
病床利用率(%)	81.1	68.9	65.1	67.4	病床利用率(%)	-	-	-	-
平均在院日数(日)	12.4	12.3	13.1	12.5	平均在院日数(日)	-	-	-	-
結核病床					精神病床				
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病床数(床)	10	10	10	10	病床数(床)	26	26	26	26
延病床数(床)	3,660	3,650	3,650	3,650	延病床数(床)	9,516	9,490	9,490	9,490
延入院患者数(人)	967	1,217	821	1,170	延入院患者数(人)	1,339	-	-	-
1日平均(人)	2.6	3.3	2.2	3.2	1日平均(人)	3.7	-	-	-
病床利用率(%)	26.4	33.3	22.5	32.1	病床利用率(%)	14.1	-	-	-
平均在院日数(日)	106.3	96.4	70.3	67.9	平均在院日数(日)	51.3	-	-	-

【出典】院内データ(病院の概要)

◎ 診療科目別入院患者年次推移

- 1 日平均入院患者数をみると、内科、外科、小児科、産婦人科、脳神経外科で約 90%の患者を占めています。
- 診療科目別 1 日平均入院患者をみると、内科が最も多く、続いて外科、脳神経外科となっています。
- 内科は 2020 年度から 2022 年度にかけて増加傾向となっています。
- その他の診療科目については、年々減少傾向となっています。

図表40 診療科目別 1 日平均入院患者年次推移



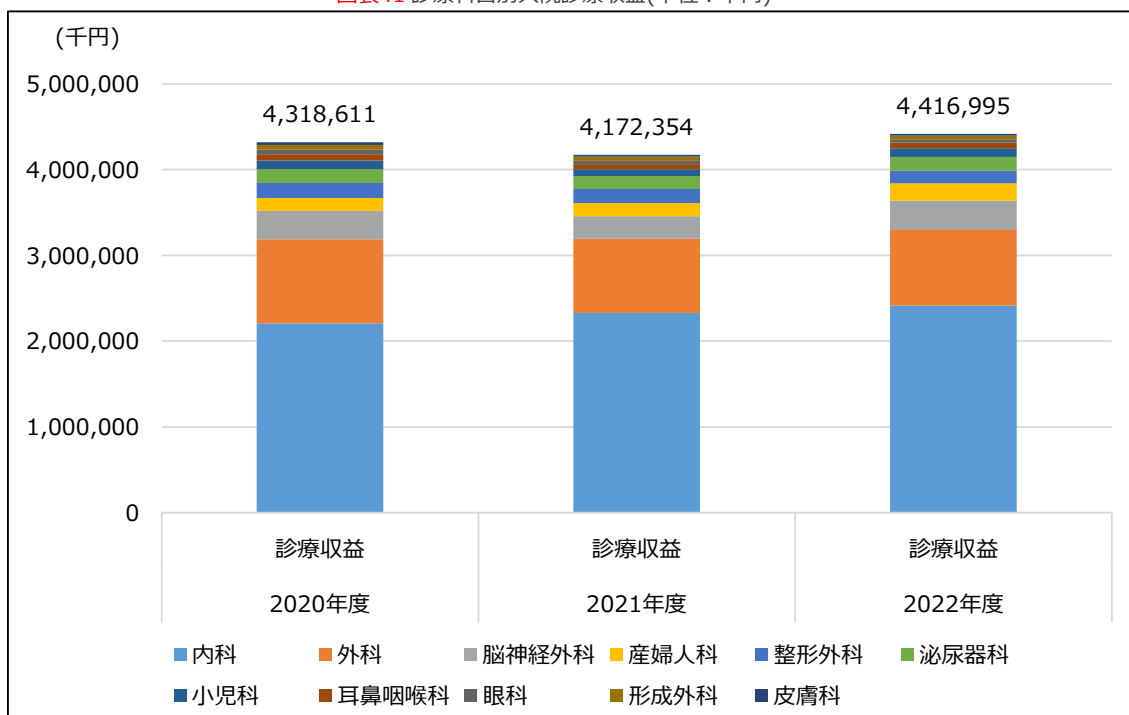
	延患者数(人)				1日平均(人)			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	48,398	41,572	42,604	44,582	132.6	113.6	116.7	122.1
精神科	1,339				3.7			
小児科	3,068	1,819	1,331	1,847	8.4	5.0	3.6	5.1
外科	13,286	12,973	11,610	10,695	36.4	35.4	31.8	29.3
脳神経外科	5,767	5,621	4,259	4,847	15.8	15.4	11.7	13.3
整形外科	5,767	3,432	3,084	2,744	15.8	9.4	8.4	7.5
皮膚科	897	824	615	532	2.5	2.3	1.7	1.5
形成外科	1,448	1,138	817	842	4.0	3.1	2.2	2.3
泌尿器科	3,222	3,213	2,929	3,029	8.8	8.8	8.0	8.3
眼科	781	653	439	362	2.1	1.8	1.2	1.0
耳鼻咽喉科	2,807	1,370	1,039	1,185	7.7	3.7	2.8	3.2
産婦人科	2,425	2,226	1,980	2,633	6.6	6.1	5.4	7.2
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科・口腔外科	1,128	621	578	535	3.1	1.7	1.6	1.5
透析療法室	0	0	0	0	0	0	0	0
結核	967	1,217	821	1,170	2.6	3.3	2.2	3.2
計	91,300	76,679	72,106	75,003	250.1	209.5	197.6	205.5

【出典】 院内データ

◎ 診療科目別入院診療収益パフォーマンス

- 2020年度から2021年度にかけて入院診療収益の落ち込みがあったものの、2022年度は入院収益が向上しています。
- 2022年度時点における入院診療収益をみると、内科が最も高く、続いて外科、脳神経外科となっています。
- 唯一、内科のみが2020年度から2022年度にかけて診療収益が増加しています。

図表41 診療科目別入院診療収益(単位：千円)



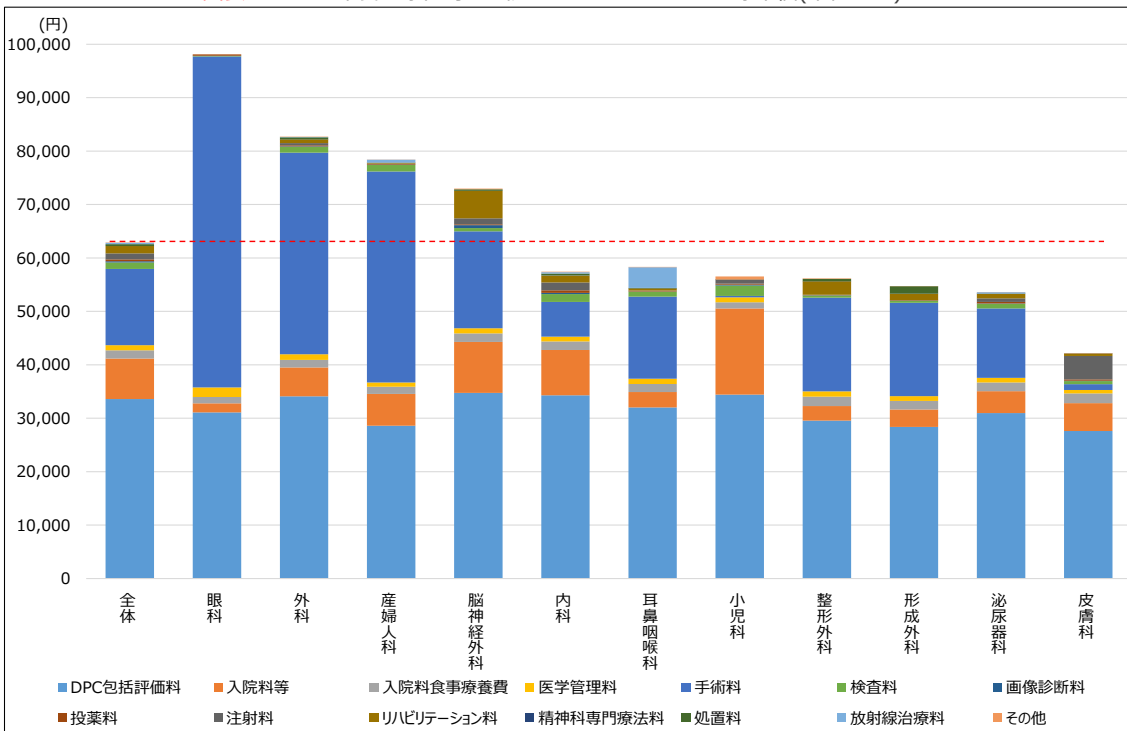
診療科目	2020年度			2021年度			2022年度		
	診療収益	診療単価	平均在院日数	診療収益	診療単価	平均在院日数	診療収益	診療単価	平均在院日数
内科	2,205,273	51.7	16.4日	2,328,613	54.6	17.4日	2,414,460	57.4	16.6日
外科	981,442	74.6	12.5日	866,811	73.9	12.9日	880,660	82.7	11.3日
脳神経外科	331,489	59.7	22.2日	261,550	63.2	21.1日	342,882	73.0	19.6日
産婦人科	152,020	68.3	9.7日	153,363	77.7	8.8日	201,779	78.4	8.3日
整形外科	172,223	51.9	20.9日	162,455	53.1	19.9日	147,072	56.2	19.7日
泌尿器科	162,076	50.2	10.9日	150,423	51.1	12.2日	161,841	53.6	11.6日
小児科	101,888	55.9	6.4日	80,504	60.8	5.2日	100,212	56.5	5.5日
耳鼻咽喉科	71,982	52.9	8.0日	58,491	56.2	8.4日	67,553	58.3	9.9日
眼科	54,589	81.5	3.0日	38,634	87.2	2.6日	35,718	98.1	2.4日
形成外科	53,216	52.9	10.4日	48,868	57.8	9.7日	42,302	54.7	9.9日
皮膚科	32,414	38.6	13.5日	22,642	37.1	13.0日	22,515	42.2	14.1日
計	4,318,611	57.0	13.9日	4,172,354	58.9	14.6日	4,416,995	62.9	13.7日

【出典】2020年4月～2023年3月までに保険請求実績のあるレセプトデータ

◎ 2022 年度診療行為別入院患者 1 人当たりの診療収入

- 入院患者 1 人当たりの診療収入の構成比をみると、手術の占める割合が高いことから、手術が伴う診療科患者確保が経営的にも課題といえます。

図表42 2022 年度診療行為別入院患者 1 人 1 日当たり診療単価(単位：円)



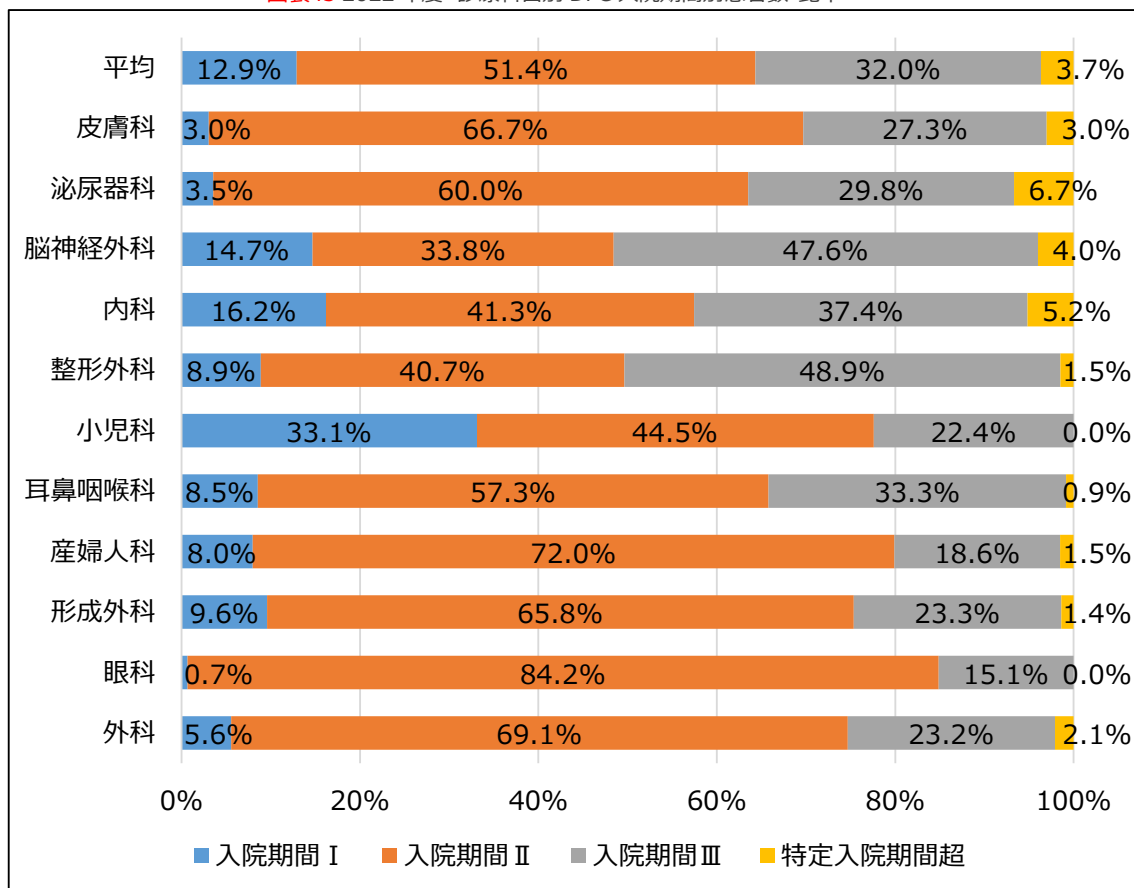
診療行為	全体	眼科	外科	産婦人科	脳神経外科	内科	耳鼻咽喉科	小児科	整形外科	形成外科	泌尿器科	皮膚科
DPC包括評価料	33,597	31,076	34,096	28,585	34,741	34,292	32,026	34,426	29,570	28,367	30,971	27,602
入院料等	7,579	1,720	5,401	5,967	9,546	8,492	2,864	16,126	2,715	3,262	4,087	5,222
入院料食事療養費	1,537	1,162	1,417	1,329	1,581	1,571	1,518	1,156	1,757	1,589	1,625	1,826
医学管理料	946	1,789	1,062	820	962	924	972	928	981	910	859	644
手術料	14,267	61,962	37,711	39,480	18,158	6,497	15,391	237	17,541	17,476	13,004	1,061
検査料	1,240	120	1,097	1,218	588	1,445	906	1,964	382	391	853	581
画像診断料	205	5	106	42	563	229	51	173	77	20	78	84
投薬料	353	277	176	103	154	479	140	188	60	97	283	231
注射料	1,119	0	428	119	1,102	1,490	32	745	26	9	683	4,400
リハビリテーション料	1,377	0	692	150	5,158	1,287	376	2	2,521	1,132	814	432
精神科専門療法料	12	0	5	7	6	14	10	2	15	39	16	3
処置料	334	0	402	9	295	361	91	1	443	1,419	64	7
放射線治療料	254	0	52	545	0	255	3,867	0	0	0	235	0
その他	87	16	64	48	130	77	93	573	89	14	18	70
合計	62,908	98,127	82,707	78,422	72,985	57,412	58,336	56,521	56,177	54,725	53,590	42,163

【出典】 2022 年 4 月～2023 年 3 月までに保険請求実績のあるレセプトデータ

◎ 2022 年度診療科目別 DPC 入院期間別比率

- 入院期間Ⅲ及び特定入院期間超の合算比率については、平均で 35.7%となっており、診療科目別にみると、脳神経外科で 51.6%と最も高く、続いて整形外科 50.4%、内科 42.6%となっています。
- 入院患者 1 人当たりの診療収入の向上のためにも、今後、退院先の医療機関との連携強化により入院期間を短縮していく必要があります。

図表43 2022 年度 診療科目別 DPC 入院期間別患者数・比率



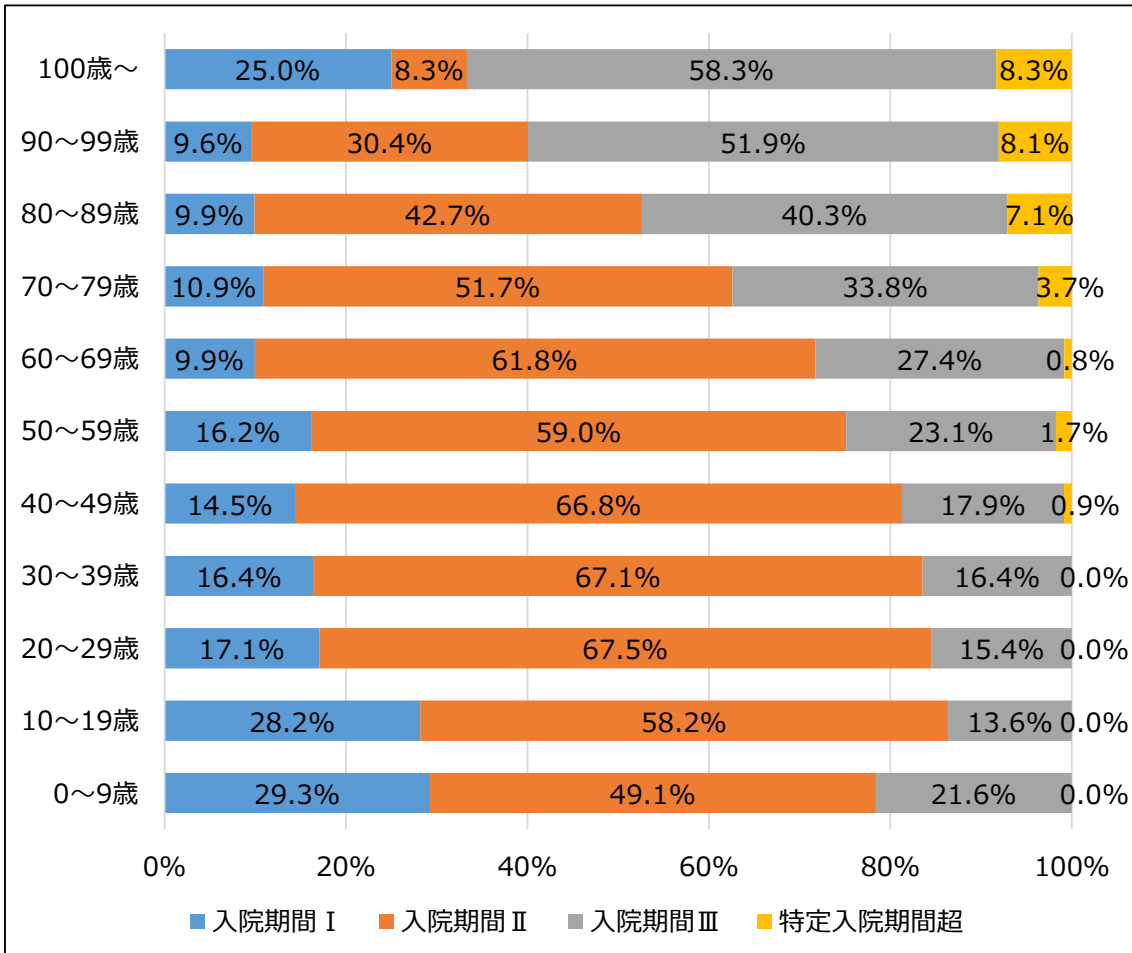
診療科目	入院期間 I		入院期間 II		入院期間 III		特定入院期間超	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
外科	53	5.6%	658	69.1%	221	23.2%	20	2.1%
眼科	1	0.7%	128	84.2%	23	15.1%	0	0.0%
形成外科	7	9.6%	48	65.8%	17	23.3%	1	1.4%
産婦人科	21	8.0%	190	72.0%	49	18.6%	4	1.5%
耳鼻咽喉科	10	8.5%	67	57.3%	39	33.3%	1	0.9%
小児科	96	33.1%	129	44.5%	65	22.4%	0	0.0%
整形外科	12	8.9%	55	40.7%	66	48.9%	2	1.5%
内科	385	16.2%	981	41.3%	889	37.4%	123	5.2%
脳神経外科	33	14.7%	76	33.8%	107	47.6%	9	4.0%
泌尿器科	9	3.5%	153	60.0%	76	29.8%	17	6.7%
皮膚科	1	3.0%	22	66.7%	9	27.3%	1	3.0%
全体平均	628	12.9%	2,507	51.4%	1,561	32.0%	178	3.7%

【出典】 DPC データ(2022 年 4 月~2023 年 3 月)

◎ 2022 年度年代別 DPC 入院期間別比率

- 年代が高くなるとともに、入院期間が長期化していく傾向となっています。
- 少子高齢化により、ますます高齢患者が増加することが考えられるため、今後は、介護施設との連携も強化していく必要があります。

図表44 2022 年度 年代別 DPC 入院期間別患者比率



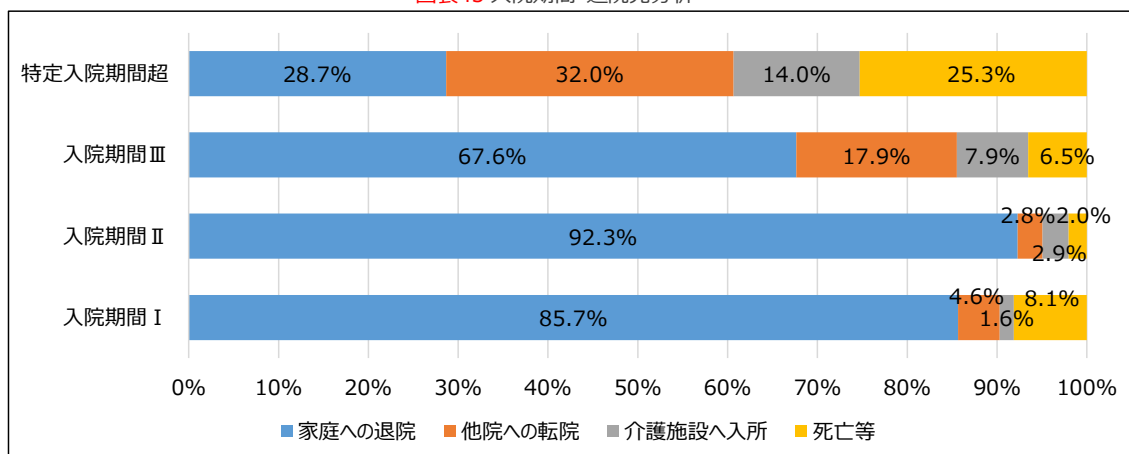
	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III	特定入院期間超
0～9歳	29.3%	49.1%	21.6%	0.0%
10～19歳	28.2%	58.2%	13.6%	0.0%
20～29歳	17.1%	67.5%	15.4%	0.0%
30～39歳	16.4%	67.1%	16.4%	0.0%
40～49歳	14.5%	66.8%	17.9%	0.9%
50～59歳	16.2%	59.0%	23.1%	1.7%
60～69歳	9.9%	61.8%	27.4%	0.8%
70～79歳	10.9%	51.7%	33.8%	3.7%
80～89歳	9.9%	42.7%	40.3%	7.1%
90～99歳	9.6%	30.4%	51.9%	8.1%
100歳～	25.0%	8.3%	58.3%	8.3%

【出典】 DPC データ(2022 年 4 月～2023 年 3 月)

3) 入院期間別退院先別分析

- 入院期間 I および II の主な退院先内訳をみると、大部分を「家庭への退院」が占めています。
- 入院期間 III および特定入院期間超の退院先内訳をみると、「他院への転院」と「介護施設への入所」の占める割合が多くなっています。
- 特に、特定期間超は、「他院への転院」と「介護施設への入所」で合計 46.0%を占めており、入院期間短縮のためには、退院先の医療機関や介護施設との連携強化が課題となります。

図表45 入院期間・退院先分析



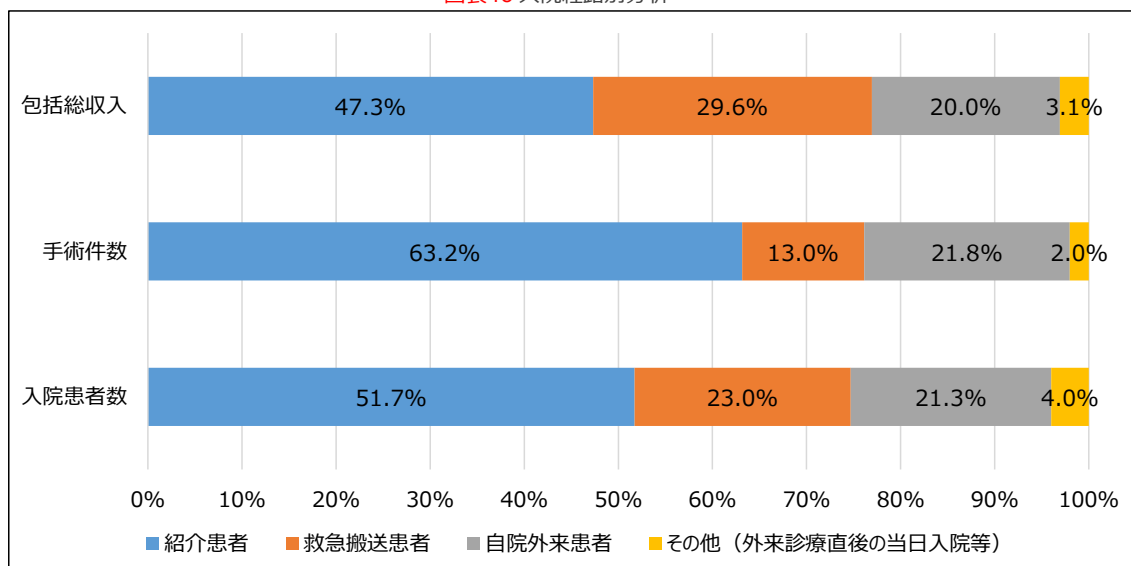
入院期間	家庭への退院	他院への転院	介護施設へ入所	死亡等
入院期間 I	85.7%	4.6%	1.6%	8.1%
入院期間 II	92.3%	2.8%	2.9%	2.0%
入院期間 III	67.6%	17.9%	7.9%	6.5%
特定入院期間超	28.7%	32.0%	14.0%	25.3%

【出典】 DPC データ(2022 年 4 月～2023 年 3 月)

4) 入院経路別分析

- 全体の入院患者数のうち、最も多くの割合を占めている入院経路は、他院紹介患者の 51.7%で、次いで救急搬送患者 23.0%、自院外来患者 21.3%となっています。
- 全体手術件数の入院経路別構成比の内訳は他院紹介患者が 63.2%を占め、次いで自院外来患者 21.8%、救急搬送患者 13.0%となっています。
- 包括総収入は他院紹介患者が 47.3%を占め、次いで救急搬送患者 29.6%、自院外来患者 20.0%となっています。
- DPC 病棟における平均在院日数は、救急搬送患者が 20.5 日で最も長期となっており、次いで自院外来 12.8 日、紹介患者 11.0 日となっています。
- 患者 1 人 1 日当たりの包括総収入は、紹介患者が 71,329 円/日と最も高くなっており、次いで自院外来 62,676 円/日、その他(外来診療直後の当日入院等)55,978 円/日となっています。
- 今後、患者 1 人 1 日当たりの包括総収入が高く、手術件数の占める割合も高い「紹介患者」を増加させることが収益性向上において重要となります。

図表46 入院経路別分析



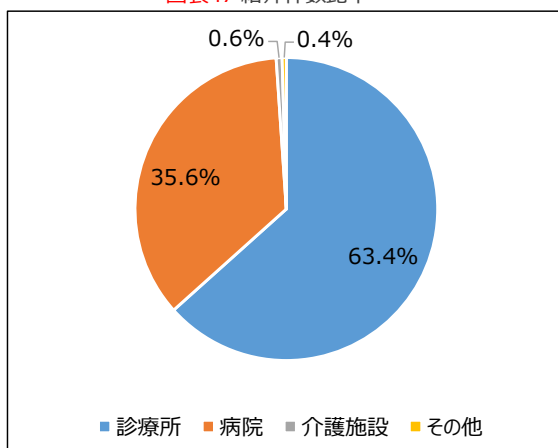
入院経路	全体	構成比	DPC病棟 平均在院日数	手術件数	包括総収入	患者1人1日当たり 包括総収入
病院全体	4,874	100.0%	13.6日	2,280件	4,168,731,446	62,958
紹介患者	2,521	51.7%	11.0日	1,440件	1,973,169,028	71,329
救急搬送患者	1,120	23.0%	20.5日	296件	1,234,230,594	53,735
自院外来患者	1,039	21.3%	12.8日	498件	833,533,783	62,676
その他 (外来診療直後の当日入院等)	194	4.0%	11.8日	46件	127,798,041	55,978

【出典】 DPC データ(2022 年 4 月～2023 年 3 月)

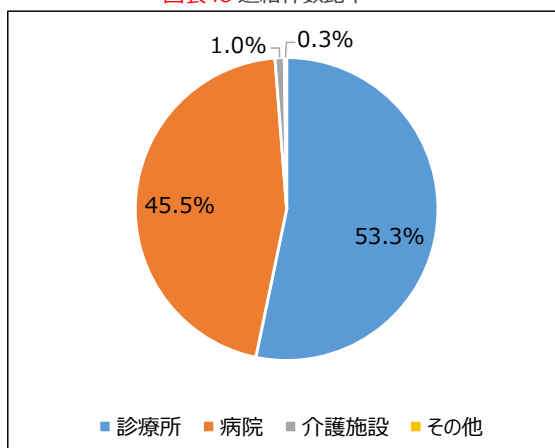
5) 紹介元・逆紹介先施設状況

- 施設区分別の紹介件数比率をみると、診療所の比率が 63.4%と最も高く、次いで、病院 35.6%、介護施設 0.6%、その他 0.4%となっています。(図表 47)
- 逆紹介件数比率をみると、紹介と同様に診療所の比率が 53.3%と最も高く、次いで、病院 45.5%、介護施設 1.0%、その他 0.3%となっています。(図表 48)
- 紹介・逆紹介ともに介護施設の比率が低いことから、介護施設との連携強化に努める必要があります。

図表47 紹介件数比率



図表48 逆紹介件数比率



区分	紹介件数	比率
診療所	5417	63.4%
病院	3039	35.6%
介護施設	54	0.6%
その他	38	0.4%
総計	8548	100.0%

区分	逆紹介件数	比率
診療所	4,888	53.3%
病院	4,175	45.5%
介護施設	90	1.0%
その他	23	0.3%
総計	9,176	100.0%

【出典】院内データ

6) 入院外来比率

- 図表 49 には、入院外来比率を示しています。
- 入院外来比率は、効率的な医療を提供するうえで重要な指標となっており、高度な医療を提供する医療機関では、入院診療に注力するため、150%以下が目標値とされています。
- 当院の入院外来比率は、直近 4 か年度(2019 年～2022 年度)で、288%となっており、外来患者数が多い傾向にあります。
- 今後、南加賀医療圏唯一の地域医療支援病院として、入院診療に注力するためにも、医師の外来業務の負担を軽減していく必要があります。
- ✓ 入院外来比率の計算式

入院外来比率(%) = 1 日平均外来患者数 ÷ 1 日平均入院患者数

図表49 科目別入院外来比率

	1日平均(直近4か年度)		入院外来比率
	入院患者数	外来患者数	
内科	121.3	177	146%
精神科	3.7	43	1184%
小児科	5.5	44	789%
外科	33.2	67	200%
脳神経外科	14.0	15	104%
整形外科	10.3	29	286%
皮膚科	2.0	29	1476%
形成外科	2.9	25	877%
泌尿器科	8.5	54	633%
眼科	1.5	37	2421%
耳鼻咽喉科	4.4	27	616%
産婦人科	6.3	24	385%
放射線科	-	1	-
麻酔科	-	3	-
歯科・口腔外科	2.0	32	1617%
透析療法室	-	13	-
結核	2.9	-	-
計	215.7	620	288%

【出典】 院内データ

III. 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

1) 三次救急医療に準ずる医療機関としての救急医療の充実「断らない救急」

◎ 断らない救急

当院は、2018年4月に策定された第7次石川県医療計画において、三次救急医療に準ずる医療機関に設定されており、これまで「救急車を断らない」をモットーに、2012年11月に当院西側に増設された「南加賀救急医療センター」にて、救急搬送患者を中心とした重症疾患を対象とする二次救急医療を提供してきました。

2020年度から2022年度にかけては、コロナ禍における受入れ制限に起因し、救急応需率が低下していました。今後、南加賀医療圏内における救急搬送要請に対し、断らない救急を実現するため、救急専門医や看護師、救急救命士の確保に努め、施設・設備の整備、運営体制を見直すことにより、救急車受入れ件数および救急車応需率の向上を目指します。

2) 専門医療の充実

◎ 地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の充実

当院は、南加賀医療圏内で唯一、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、当院が担うべき医療の柱の一つです。

直近では、「①緩和ケア内科の新設(2018年4月より)」、「②化学療法の拡充(2022年度に外来化学療法室の改修)」、「③血液内科の新設(2021年度より新設/2023年度より無菌治療ユニット導入)」などの施策を行ってまいりました。

高度医療の充実のため、手術支援ロボットを導入し、2024年2月に手術を開始しました。身体的負担の少ないロボット支援下手術により、患者さんに対し安心・安全な医療を提供して参ります。また、手術支援ロボットの導入は、外科医を中心とした医師の確保に寄与すると考えています。

がん治療における集学的治療の一つである放射線治療に関しては、現在非常勤医のみで対応しているため、限定的な件数になっています。放射線治療医の常勤化に向けて大学と引き続き交渉を続けてまいります。

◎ 脳卒中ケアユニット(SCU)の新設

脳血管医療の充実を図ることも重点施策です。現在も南加賀医療圏において中心的な役割を担っています。更なる高度医療の提供を図るべく、脳外科医または神経内科医の増員を図り、脳卒中ケアユニット(SCU)の新設を検討目標に掲げています。

◎ 内視鏡検査・治療の充実

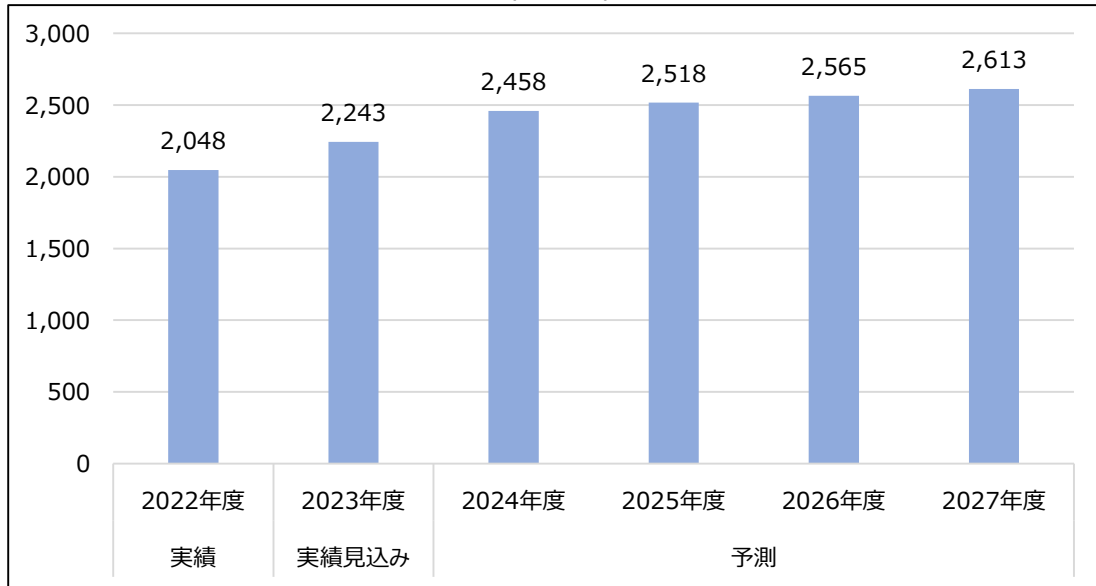
近年、消化器/呼吸器領域において内視鏡検査および治療の需要が高まっています。また、予防医療の側面においてもバリウムの胃透視から内視鏡検査への移行が進んでいます。

当院の内視鏡診療は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実施件数が落ち込みました。今後、2019年度の実施件数を目標に、内視鏡検査・治療の充実を図ります。

◎ **手術の充実**

手術は急性期医療機関の役割の一つです。当院の入院経路は、入院患者全体のうち、「救急搬送患者」が 23.0%、「他院からの紹介患者」が 51.7%となっており、「救急搬送患者」のうち手術を伴う比率は 26.4%、「他院からの紹介患者」のうち手術を伴う比率は 57.1%となっています。手術を伴う割合が高い「他院からの紹介患者」を向上させることで、予定手術件数の安定化を図り、総合的な収益性の改善を行います。さらに、「断らない救急」を実践することで、今後、ますます手術件数が増加していくことが予測されるため、手術件数に対応できる人員体制強化を図ります。

図表50 手術件数(手術室内)の将来見込み



※注：将来的な人口変動による患者需要および救急応需率、紹介率向上を踏まえた手術件数の将来見込み

3) 第7次石川県医療計画に準拠した政策医療の継続

◎ **精神医療**

当院の精神科は、南加賀医療圏で唯一、総合病院に設置されています。通常のリエゾン精神医学の他にも、自殺未遂者支援についても地域と協働しながら取り組んでいます。今後、精神科医の確保に努め、現在はあまり実施できていない緩和ケア医療についても取り組んで参ります。また、現在、当院は精神病床を休床していますが、地域における精神科救急医療体制の充実のため、一般病床での身体合併症患者の受入れを積極的に行って参ります。

◎ 結核医療

日本は長年、結核の蔓延国と位置付けられてきましたが、近年の国を挙げての予防・治療によって、2021年には低蔓延国(結核罹患率：人口10万人当たり結核罹患患者10人以下の状態)となりました。

第7次石川県医療計画において、結核病床の基準病床数は、石川県全域で想定されているところではありますが、石川県の「結核患者数の減少」及び「在院日数の短縮化」により、必要病床数が減少し、石川県全域において結核病床を休床する医療機関が増えてきています。

当院においても、現在、結核病床を10床届出していますが、近年の病床利用率の低下により、4床を休床しており、稼働中の病床数は6床としています。

当院は、石川県全域の結核患者数及び結核病床を有する医療機関の動向を踏まえ、適切な数であると判断した結核病床6床を維持し、結核患者に対する医療提供を行います。

◎ 感染症医療

当院は、石川県より第二種感染症指定医療機関の指定を受けており、二類感染症(急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ)又は新型インフルエンザ等感染症患者の入院・治療を行っています。

当院は、引続き感染症病床4床を維持し、二類感染症が発生した場合の入院患者受入れ及び治療に努めます。

◎ 周産期医療

近年、出生数は減少傾向にありますが、低出生体重児及び高齢出産(母の年齢40歳以上)の割合が増加傾向にあり、リスクの高い妊産婦・新生児の受入体制の強化が求められています。

現在、高齢出産、多胎妊娠、低出生体重児などリスクの高い妊産婦・新生児に対しては、総合周産期母子医療センターである県立中央病院を中心に地域周産期母子医療センターが連携し、高度医療を提供しています。石川県全域における母体救急搬送の9割以上を金沢市内の周産期母子医療センターが受け入れている状況となっておりますが、石川中央医療圏以外において、周産期母子医療センターへつなぐ二次的機能を明確に担っている医療機関がないことが課題として挙げられています。

当院は、引続き、普通分娩・異常分娩への対応を行うとともに、地域から期待されている周産期母子医療センターへつなぐ二次的機能を担っていきます。

◎ 小児医療

当院は、日本小児科学会より「地域小児科センター」として想定されており、夜間、休祝日はオンコール体制をとり、365日無休で初期医療を提供する「南加賀急病センター」とも連携し、併設完結型の小児救急医療を行っています。

南加賀医療圏において小児急性期入院医療を提供する病院は、当院のみとなっています。今後、専門外来、救急外来、小児入院医療体制の強化に努めます。

4) 災害拠点病院としての機能強化

「令和6年能登半島地震」に際しては、発災直後より地域の災害拠点病院としての役割を全うするため、病院内にSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）を設け、被災した医療機関や傷病者への支援に注力しました。また、DMAT（災害派遣医療チーム）を被災地及び石川県保健医療福祉調整本部に派遣し、災害対策に従事しています。

今後も引き続き、非常事態に備えた災害拠点病院としての役割を果たしていきます。


5) 研究開発及び教育・研修機能の充実

当院は、厚生労働省より基幹型臨床研修指定病院の指定を受け、初期研修医を受け入れており、臨床研修協力病院・施設と連携した研修プログラムを充実させています。

臨床研修では、全人的医療・インフォームド Consentの実施、専門にとられないプライマリケアの診断能力、初期救急医療実践、病理学的検討・臨床研究等の科学的態度の取得、チーム医療の役割の理解と幅広い職種とのコミュニケーション能力の取得を目標としており、患者様にとって安心でより質の高い医療を行える医師の育成に努めています。

今後は教育・研修機能の充実に加え、公立小松大学に隣接した立地環境を生かし、企業、大学と産学官が連携し、新たな医療分野における先端技術の研究・開発や教育・研修ができる環境・施設の整備を検討していきます。

図表51 当院のプログラムの魅力

当院のプログラムの魅力	一般、感染症、結核、緩和ケア病棟を有しており、協力機関と連携して研修を完了できる。
	稀少及び重症疾患から一般的な疾患まで多様な症例を経験可能。
	初期救急は病院併設型の南加賀急病センター、2次救急は南加賀救急医療センターで経験でき、初期研修を行いながら、1年目で年間300～400症例を経験可能。
	医療・看護シミュレーションルームには、採血・静注シミュレーターから AEDレシアンまで整備しており、研修医教育、チーム医療訓練、Teacher's Trainingなどに活用可能。
	重要症例や救急症例のカンファレンスを通じて、知識や技術を共有し深めるとともに学会発表などのプレゼンテーションの手法を学べる。

6) 病床数・病床機能

高度急性期：今後の手術件数及び救急患者増加に対応すべく、令和8年度中にHCU病床(3床)の再開を目指します。

急性期：現在休床中の22床については休床を維持しますが、看護師不足で病棟として運用できていなかった緩和ケア病棟(10床)は看護師の採用計画と合わせて令和9年度中の再開を目指します。

精神病床：精神科身体合併症患者を一般病床で受け入れます。

結核病床：現在と同様、結核病床(6床)を維持します。

感染症病床：現在と同様、第二種感染症指定医療機関として、感染症病床(4床)を維持します。

図表52 経営強化プラン期間中の病床計画

機能区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
高度急性期	15床 (うち3床休床)	15床 (うち3床休床)	15床 (うち3床休床)	15床 ※3床再開	15床
急性期	285床 (うち22床休床)	285床 (うち22床休床)	285床 (うち22床休床)	285床 (うち22床休床)	285床 (うち22床休床) ※緩和ケア病棟再開
一般病床 計	300床	300床	300床	300床	300床
精神病床	26床 (休床)	26床 (休床)	26床 (休床)	26床 (休床)	26床 (休床)
結核病床	10床 (うち4床休床)	10床 (うち4床休床)	10床 (うち4床休床)	10床 (うち4床休床)	10床 (うち4床休床)
感染症病床	4床	4床	4床	4床	4床
全病床 計	340床	340床	340床	340床	340床

2. 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、高齢者が身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の保健・医療・介護が一体となって支援体制を構築する仕組みです。当院は地域包括ケアシステムにおいて、以下の役割・機能に取り組んで参ります。

1) 地域のかかりつけ医/介護施設等との連携強化

当院は、訪問看護ステーションを有しており、認知症、精神疾患、点滴、褥瘡、喀痰吸引、在宅酸素、人工肛門、経管栄養などが必要な医療依存度が高い高齢者の在宅生活を支えています。

引き続き、市民の皆様が安心して在宅医療を受けられるよう、病状悪化時には、小松市医師会が運営する「南加賀急病センター」との連携を図りながら、「南加賀救急医療センター」にて 24 時間 365 日体制(オンコール体制)で急性期治療及び入院治療を提供して参ります。

2) 予防医療

健やかな人生を歩んでいくためには病気や怪我を防ぐことや、病気を早期に発見して適切な治療を受けることが大切です。当院は引き続き、二次予防である健康診断や人間ドックを行い、予防医療に取り組むことで、個人の健康寿命の延伸に加え、高齢者の医療費増大の抑止に努めます。

3. 医療圏内施設との機能分化・連携強化

1) 紹介率・逆紹介率の向上

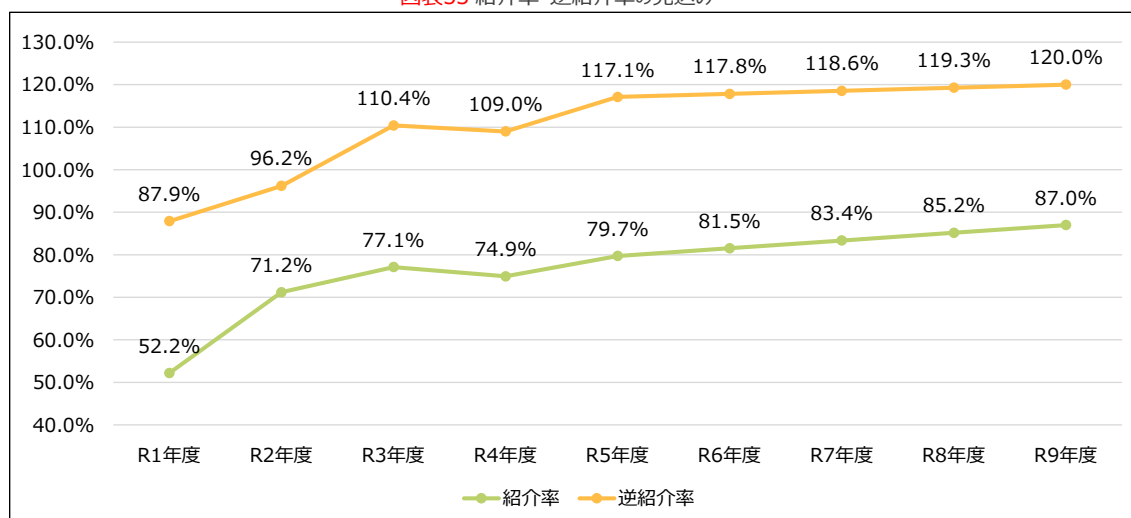
当院は、2020年4月に地域医療支援病院に指定されており、当院の地域医療支援室には、「①：入院支援部門」、「②：退院支援・調整部門」、「③：地域連携部門」、「④：医療福祉相談部門」、「⑤：外国人医療サポート部門」、「⑥：診療補助部門」が設置されており、入院前から退院後の療養生活まで安心して医療が受けられるよう、地域の医療機関との情報共有や、診療協力をを行いながら、患者さんが適切な医療を継続して受けられるようサポートを行っており、多職種が連携し切れ目ないホスピタリティの行き届いた医療提供に努めています。

2023年度には「HOSPITAL PROJECT 2023」を立ち上げ、4つのプロジェクトがスタートしました。4つのプロジェクトのうち、病院や診療所へ訪問し当院の魅力の売り込みを目的とした「広報強化プロジェクト(PR project)」や、より多くの医療機関に当院の診療機能を知っていただくために顔の見える連携を行う「連携病院拡大プロジェクト(Partnership project)」に取り組むことで、紹介率・逆紹介率の向上を図ります。

また、患者の入院の流れをワンストップで管理し、予定入院患者の情報を事前に把握し早期に問題を可決するとともに、病床管理の効率的な運営ができるように「PFM 推進プロジェクト(PFM project)」を立ち上げました。今後も引き続き、入院患者の利便性と業務の標準化・効率化・集約化を図り、患者・医療者・経営の「三方よしの外来改革」に努めます。

その他にも、「営業・広報を専門業務とする職員の確保」、「医師会と連携した地域のかかりつけ医との定期的な合同カンファレンスの実施」、「日常的な地域連携室の情報発信」など様々な紹介・逆紹介率向上の取り組みを行ってまいります。

図表53 紹介率・逆紹介率の見込み



2) 外来診療体制の適正化

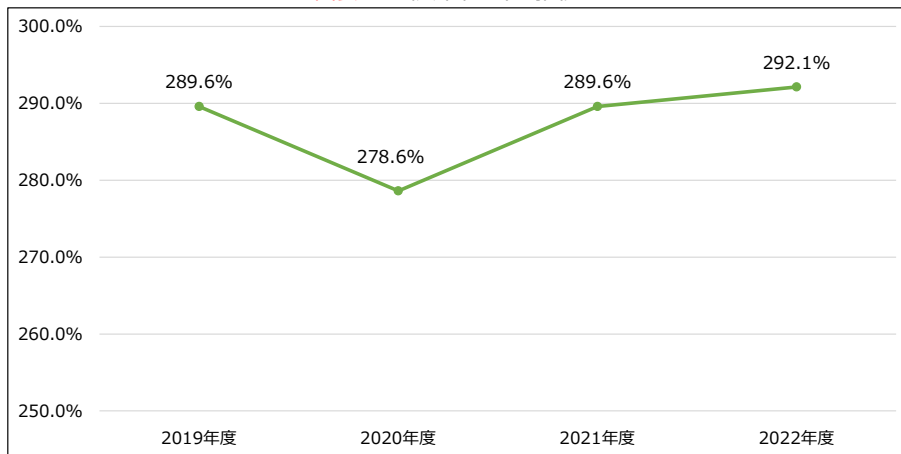
当院は、地域医療支援病院に関わらず、入院患者に対する外来患者が多いことから、手術/入院医療を中心に診療を行う外来診療体制の見直しが必要となっています。第1回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会(厚生労働省 2012年3月15日開催)の資料によると、地域医療支援病院の入院外来比率は約150%となっています。

当院は、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関であることから、紹介患者の専門医療及び入院医療を中心とした医療資源の効果的な投入によって健全な経営体制へと改善を図り、医師を中心とした職員の働き方改革へと波及させていきます。

特に、小児科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科において、外来患者数が入院患者数の2倍を超える状況が見られます。この外来診療の偏重は、診療バランスの見直しを必要としています。そのため、これらの診療科では、入院診療の重点化を図ります。しかし、小児科と形成外科については、地域における専門医が不足しており、高品質な外来診療サービスの提供が地域社会にとって非常に重要です。これらの診療科における外来診療の重要性を十分に認識した上で、入院診療の充実を図りつつ、質の高い外来診療サービスを継続して提供する方針です。

なお、精神科については、引き続き外来診療を継続する方向性とし、歯科・口腔外科についても、地域の医療機関からの意見として、外来の充実及び入院医療・手術の円滑な対応を求められていることから、現状を継続する方向性としています。

図表54 入院外来比率の推移



【出典】 院内データ

図表55 科目別入院外来比率【再掲】

	1日平均(直近4か年度)		入院外来比率		1日平均(直近4か年度)		入院外来比率
	入院患者数	外来患者数			入院患者数	外来患者数	
内科	121.3	177.3	146%	眼科	1.5	37.0	2421%
精神科	3.7	43.4	1184%	耳鼻咽喉科	4.4	27.0	616%
小児科	5.5	43.6	789%	産婦人科	6.3	24.4	385%
外科	33.2	66.6	200%	放射線科	-	0.8	-
脳神経外科	14.0	14.6	104%	麻酔科	-	3.4	-
整形外科	10.3	29.4	286%	歯科・口腔外科	2.0	31.7	1617%
皮膚科	2.0	29.0	1476%	透析療法室	-	12.8	-
形成外科	2.9	25.5	877%	結核	2.9	-	-
泌尿器科	8.5	53.7	633%	計	215.7	620.1	288%

【出典】 院内データ

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

指標	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和9年度目標値
手術件数	2,048件	2,221件	2,613件
リハビリ件数	48,377件	55,127件	74,844件
放射線治療件数	3,610件	3,396件	4,000件
クリニカルパス使用率	45.7%	45.7%	50.0%
紹介率	77.1%	80.4%	87.0%
逆紹介率	110.4%	117.1%	120.0%

5. 一般会計負担の考え方

公立病院は民間病院と異なり、政策的に不採算医療や高度医療などを担っているため、地方公営企業法において、経営に伴う収益を充てることが客観的に困難な経費については、一般会計等が負担するものとされています。一方、独立採算が原則である地方公営企業にとって、健全な病院経営に取り組むことも必要となります。

以上のことから、一般会計繰入金については、総務副大臣通知に基づく繰出基準や地方交付税基準財政需要額算入内容を勘案し、経営状況や将来計画等を総合的に判断し決定するものとします。ただし、最低限の公的負担のルールとして、病院事業に対する前年度地方交付税算入額を繰り入れるものとします。

6. 住民の理解のための取組

当院が果たすべき役割・機能や医療圏内施設との機能分化・連携強化については地域の皆様の理解が必要不可欠です。当院が取り組む医療サービス（診療機能や診療実績等）について、地域の皆様にご理解いただけるよう、ホームページや広報誌を通じて情報提供に努めます。

IV. 医師・看護師の確保と働き方改革

1. 医師・看護師等の確保

1) 医師確保に向けた取組み

2024 年度から医師の時間外労働規制が開始されますが、医師確保が図られないまま、時間外労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、当該地域における医療提供体制に多大な影響を与えるとともに、今後ますます医師の不足が深刻化していくと予測されます。

当院においても、医師の働き方改革に対応していくため、大学病院等との連携強化を積極的に進めていきます。

2) 看護師確保に向けた取組み

2023 年度に開始した「小松市看護師等修学資金貸与制度」を継続し、看護師の確保に取り組むとともに、採用については、随時採用など迅速な採用方法を取り入れて参ります。

また、看護師の負担軽減のためのタスク・シフト/シェアの担い手の確保という観点から、看護補助者（看護事務補助者）の確保を検討していきます。

3) その他医療従事者確保に向けた取組み

質の高い医療提供体制の確保に加え、医師の負担軽減のためのタスク・シフト/シェアの担い手の確保という観点から、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等の医療職の確保・育成も、引き続き取り組んでいきます。採用活動に関しては、様々な大学及び学校との連携を行い、特に、隣接する公立小松大学との情報交換を密に行いながら、看護師及び臨床工学技士の人材確保に努めます。

2. 働き方改革への対応

1) タスク・シフト/シェアの推進

医師に対して時間外労働の上限規制が適用される 2024 年 4 月に向け、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要となります。労働時間短縮を推進するための具体策であるタスク・シフト/シェアを進めることで、医師以外でも行うことが可能な業務を看護師や臨床検査技師、臨床工学技士といったコメディカルへ移管し、医師への業務集中を避ける必要があります。当院においても、タスク・シフト/シェアを推進しており、看護師による救急における診察前の院内トリアージ、臨床検査技師による採決・検体採取、臨床工学技士による手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し、医師事務作業補助者による診療録等の代行入力など他職種と協力し合える環境づくりを進めています。

2) 看護師特定行為研修

当院は、平成 29 年より「特定行為研修」を開始し、急性期から在宅まで高度な実践力を発揮できる看護師の育成に力を入れています。特定行為研修とは、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修で、研修を修了した看護師には、患者さんの状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されています。今後も、看護師特定行為研修に積極的に取り組むことで、人々の健康や質の高い保健・医療・福祉の実現に貢献していきます。

3) 院内保育・病児保育の維持

労働力資源が限られている「人口減少社会」に対応するには、職員一人一人の状況に応じた多様な働き方で労働力を最大限に活かすことが重要となっていきます。

当院においては、当院及び小松市医師会に加入する病院等で働く職員の仕事と子育ての両立を支援するため、院内保育を開園しています。医療従事者が安心して働き続けられるよう、市内の医療・福祉ニーズを的確に捉え、必要に応じて柔軟に対応を検討していきます。

また、保護者に代わり病気の子どもを預かり、保育を行う病児保育ルームについても、継続していきます。

今後、医療従事者が子育てをしながら安心して働き続けるためにも院内保育は必要不可欠であることから、引き続き、院内保育・病児保育ルームの運営を継続していきます。

4) AI・ICTの推進

医師の働き方改革に対応するには、医師の不規則な勤務状況の把握、的確な管理が必要となります。当院では、医師の正確な労働時間を管理するため、勤怠管理システムを導入しており、医師自身や管理者が勤務データを閲覧することで、勤務実績や残業時間、休日の取得状況を常に把握し、時間外労働時間の上限超過防止に努めています。

ペーパーレス化による業務の簡素化、搬送用ロボットや RPA の導入を進め、業務時間短縮及び人手不足への対応を図ります。

5) 看護師の業務負担軽減

昨今、看護師に求められる役割が増大しており、多くの看護現場では人手不足や業務負担増の課題を抱えています。そのような状況の中、日本看護協会では、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」において、「看護業務の効率化 先進事例アワード」を行っており、看護業務の効率化に関する先進的な取組みを広く募集し、その中から汎用性が高く効果のある取組みを選考・表彰しています。

当院では、これまで看護師の業務効率化に関する取組みを実施し、2019 年度と 2022 年度の「同アワード」において、奨励賞を受賞しています。

2019 年度には、限られた人材の中で、看護師の急な休みへの対応・休憩時間の確保・時間外勤務の偏りの調整をする等、外来看護師の勤務体制や人材活用の課題に対し、全病棟を対象として外来と一元化することにより、病棟看護師及び外来看護師の連携を進めた結果、時間外勤務の削減、年次有給休暇取得の増加等、外来看護師の負担軽減に繋がっています。

2022 年度には、「出すポン (DUS Pon!)[®]」として診療材料を探す時間の短縮を目的に、診療材料の表示・配置の標準化を行い、業務量の削減・減少、物品購入費用の削減、看護師の身体的・精神的負担の軽減の効果を挙げています。

また、「セル看護提供方式[®]」を導入し、常に患者さんの傍で看護を実践することで、入院されている患者さんとそのご家族の思いに寄り添った看護を提供するとともに、業務の生産性向上に努めています。

6) 人事評価制度の構築

より働きがいのある職場環境を目指し、人事評価や能力・実績評価などについて、民間のノウハウを活用した評価制度の構築に取り組みます。

V. 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法の一部適用を採用し病院運営を行っています。地方公営企業とは、自治体が直接経営する企業をいい、原則として、給料などの経費をその事業の収入で賄うこととされています。地方公営企業は地方公営企業法の規定の全部を適用して設立・運営されることを基本としていますが、病院事業については財務(予算、決算、契約等)に関する規定のみ適用することが認められています。

地方公営企業法の全部適用は事業管理者に対し人事・予算等の権限が付与される点で、財務規定適用(一部適用)に比べて一段の自律的な経営が可能となります。また、地方独立行政法人は、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、全部適用に比べて一層自律的・弾力的な経営が可能となっています。

現状、当院は経常黒字となっているため、一部適用を継続していく方針ですが、今後の医療政策の動向や、医療環境の変化に対応するため、地方公営企業法全部適用や地方独立行政法人化、指定管理者制度への移行など経営形態の見直しなども視野に入れ、引き続き検討していきます。

図表56 各経営形態の特徴

運営主体	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
開設者	地方公共団体（首長）	地方公共団体（首長）	地方公共団体（首長）	地方公共団体（首長）
経営 責任者	首長	首長が任命した管理者	首長が任命した独立行政法人の理事長	地方公共団体の議会の決議により決められた管理者
予算	<ul style="list-style-type: none"> 首長が作成、調整した原案を議決 単年度主義 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者が作成し首長が調整した原案を議決 単年度主義 	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人が編成するため議決不要 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者が編成するため議決不要 単年度主義
財源	<ul style="list-style-type: none"> 原則として独立採算 地方公共団体が負担すべき経費を一般会計から繰入（交付税による措置） 短期借入、起債が可能 地方公共団体からの長期借入が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として独立採算 地方公共団体が負担すべき経費を一般会計から繰入（財源の一部が交付税により措置） 短期借入、起債が可能 地方公共団体からの長期借入が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 公営企業型は原則独立採算 地方公共団体が業務財源の全部又は一部を交付することが可能（財源の一部が交付税により措置） 中期計画の範囲内で短期借入金が可能 設立団体からの長期借入が可能 設立団体は起債が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な指定管理料を地方公共団体から支払い 財源の一部が交付税により措置 指定管理者は借り入れ可能 施設整備は、地方公共団体が行い、起債等が可能
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 職員の給与体系は一般公務員と同様のため、病院の経営状況や業績で変動することはない 予算案は首長が作成し議会で承認されるというプロセスをとるため、市民の代表である議会の意見が反映されやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 病院の経営責任と権限を管理者に委任 予算案を管理者が作成するため、一部適用よりも病院の意向を反映させやすい。また作成した予算案は議会で承認されるというプロセスをとるため、市民の代表である議会の意見が反映されやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法が適用されないため、医療従事者の確保や医療制度改革への対応が柔軟に可能 評価委員会によって、運営の透明性が担保される 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法が適用されないため、医療従事者の確保や医療制度改革への対応が柔軟に可能
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 病院の経営責任の所在が不明確 事務職員は数年単位で人事異動するため、継続的な人材育成は困難 組織や定数が法律で定められているため、柔軟な運用は困難 	<ul style="list-style-type: none"> 組織や定数が法律で定められているため、柔軟な運用は困難 医療と経営の両面に精通した管理者を選定する必要があるほか、管理者分の人件費が増加する 	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画と中期目標を作成し、議会で承認を得る必要がある 計画の達成が優先され、政策医療の水準が低下する恐れがある 職員は公務員でなくなるため、一部適用や全部適用からの移行に際しては職員からの反発が予想される 	<ul style="list-style-type: none"> 現職員は一時退職扱いとなるため、退職金を支払う必要が生じる。また、職員それぞれが改めて指定管理者と雇用計画を結ぶ必要があり、その際に退職者が生じる恐れがある 指定管理者に何らかの問題が起こって空位となった場合には、後任の指定管理者が定まるまでの間医療提供体制が揺らぐ可能性がある 職員は公務員でなくなるため、一部適用や全部適用からの移行に際しては職員からの反発が予想される

VI. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

1. 院内感染対策の徹底

当院はこれまで、職員一同、感染対策の徹底・強化に邁進してきました。これからも、患者さんやそのご家族、地域の皆様に安心・安全な診療を提供していきます。

また、平成 28 年 4 月に設置した感染制御室では、当院のすべての人たちを感染から守るために「標準予防策及び感染経路別予防策」の考え方に基づき、院内感染の防止に向け、組織的な対応を行い、集団発生の予防、早期発見、拡大防止に努めています。今後も、当院の基本方針に沿った「安全で安心な医療を推進する」ために院内感染予防対策委員会、感染制御室、感染制御チーム、抗菌薬適性使用支援チームが協働し効果的かつ組織的な院内感染防止対策に取り組んで参ります。

図表57 これまでの院内感染対策の取組み

感染制御室の活動	定期的な院内ラウンドの実施	
	重要な微生物検出状況の監視	
	感染防止対策に関する職員教育・研修	
	院内感染予防マニュアルの作成と改訂	
	院内外、職員・患者からの感染に関する相談	
	抗菌薬の適正使用の監視と指導管理・支援・推進	
	医療関連感染サーベイランス、感染症サーベイランスの実施	
	アウトブレイクの監視と対応	
	職員に対する職業感染予防対策の実施	
	感染に関する最新の知見や感染症の動向等情報収集と提供	
	市内の連携する医療機関との情報共有、新興感染症対応訓練	
	新型コロナウイルス感染症感染拡大予防	
	当院の感染予防対策	患者、家族、その他全ての来院者の体温測定、手指衛生の徹底
		待合椅子のソーシャルディスタンス
待合椅子やエレベーターのボタンの抗ウイルスコーティングを実施		
外来の密を避けるため、診療予約の実施		
ウイルスの抑制・除菌対策として、外来に紫外線照射装置を設置		
入院患者さんへの面会を制限を行い、オンライン面会の実施		
職員が密になりそうな場所へのCO2モニターの設置と換気の徹底		
エレベーターのボタンや待合椅子の定期的な消毒		
飛沫防止アクリル板の設置		
新型コロナウイルス感染症の早期発見のため、一般外来と入口分け		
職員の健康チェックを毎日実施		
職員のフェイスシールド着用と手指消毒剤の常時携帯		
新型コロナウイルス感染症の業務に従事する職員の定期的PCR検査の実施		
感染対策のため、1階トイレ改修		
不織布マスクの着用をお願い		

2. 新興感染症等の感染拡大時の取組み

当院は、第二種感染症指定医療機関であることから新型コロナウイルス感染症拡大時においては、一般病床を削減してコロナ専用病棟を確保し、コロナ患者を受入れてきました。また、当院でしかできない医療や通院患者はこれまで通り受け入れた上で、院内感染の防止を目的として、電話診療による院外処方箋の発行を推奨してきました。

ピーク時には、看護師不足により緩和ケア病棟を休棟せざる負えない状況となったため、今後は、新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、人材派遣の協定締結医療機関を増やすなど、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策を講じていきます。

1) 感染拡大時を想定した専門人材の確保等

院内感染の予防・対応のためには、治療、患者ケア、薬品管理、検査、感染経路に関する様々な専門知識が必要となります。引き続き、当院では、感染制御に必要な知識と技術が身に付けるため、全職員向け研修会や看護師・補助者向け研修会など定期的に感染症予防に関する研修会を開催しています。

また、新型コロナウイルス感染症拡大時においては、医師の弱い分野へのきめ細かなフォローなど感染管理認定看護師が担う役割が重要であった経験を踏まえ、今後も計画的な専門人材の確保・育成に努めていきます。

2) 医療機関における感染防護具等の備蓄

新型コロナウイルス感染症の発生初期段階において、医療用マスクや医療用手袋等の個人防護具について、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により、不足が顕在化しました。

当院においては、今後同様の事態に備え、個人防護具の備蓄量は、コロナ対応での平均的な使用量の2ヶ月分以上備蓄していくこととしています。

VII. 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

当院の本館は、平成元年4月に現在の位置へ新築移転し、約35年経過し、法定耐用年数に近づいている資産も増えつつあります。施設や設備については、平成24年以降大規模改修を行っており、劣化の著しい部分に対しては保存工事等に対応しています。また、診療機能の強化のため、これまでに標榜科目の新設や増改築を行ってきましたが、部門間の効果的なゾーニングや動線についても不具合が生じています。また、研修室などの共用部も不足しています。今後、小松市の医療需要はますます増加していくことが予想される中、現施設では、当院の果たすべき役割と機能を維持できなくなる可能性があります。

今後、当院は、南加賀医療圏における中核病院として、医療機関との地域連携、救急医療、研究開発及び教育研修機能の充実、高度急性期・急性期医療等の診療機能・役割を果たすため、本館建替えによる施設・設備の最適化に向けた新病院の基本構想を検討していきます。

図表58 増改築の沿革

時期	内容	延面積
昭和63年12月竣工	本館(新築)	22,591.78 m ²
平成6年1月竣工	給食室増築地下1階	59.10 m ²
平成8年3月竣工	外来増築RC造2階(健診センター棟)	741.88 m ²
平成10年11月竣工	救急外来増築1階(東口)	83.74 m ²
平成11年7月竣工	結核病棟増築8階	290.90 m ²
平成18年11月竣工	南館増築RC造5階	6,453.98 m ²
平成24年10月竣工	南加賀救急医療センターS造2階	827.81 m ²

図表59 改修の沿革

工期	内容
平成27年10月～27年12月	屋根付身障者用駐車場新設工事
平成27年10月～29年3月	自動制御機器設備工事
平成27年12月～29年2月	受変電設備工事
平成29年9月～30年12月	蒸気ボイラー設備・給排水設備
平成30年2月～30年5月	1階改修
平成30年9月～30年12月	精神科病棟病室改修
令和2年8月～2年12月	7階東病棟改修
令和3年3月～3年9月	1階トイレ衛生設備等改修
令和4年7月～5年1月	血液内科病床建築工事
令和4年7月～5年1月	血液内科病床機械工事
令和4年7月～5年1月	血液内科病床電気工事

図表60 建物関連における保守の沿革

契約内容	契約金額		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設管理業務	49,280,000 円	49,280,000 円	49,737,600 円
防災設備保守点検業務	3,828,000 円	3,828,000 円	3,828,000 円

図表61 建物修繕費の沿革

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
建物修繕費	95,857,740 円	114,016,701 円	28,611,478 円

2. デジタル化への対応

医師の働き方改革や新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、ますます医療分野における DX 化を通じたサービスの効率化・質の向上が求められています。当院では、来院された皆様が、快適でスムーズに過ごせるよう以下の様々なデジタルサービスを導入しており、令和 4 年度には「デジタル田園都市国家構想」の実現に向け、特に優れた取り組みやアイデアを総理大臣が表彰する「夏の Digi 田甲子園」において、本選出場を果たしました。また、将来的には、医療 DX 推進における国の方針に従い、人材不足への対応を目的とした、院内搬送ロボットの導入の他、マイナンバーカードによる電子処方箋への対応、医師会と協力し医師の HPKI 取得の推進などを前向きに検討しています。

また、2025 年度に予定する電子カルテの更新の際には、更新作業と同時に生成 AI を使用できる作業環境の構築を検討しています。

図表62 当院のデジタル化への取り組み

施策	具体的な取り組み内容
マイナンバーカードの健康保険証利用	2021 年 10 月 20 日よりマイナンバーカードによる健康保険証利用を開始し、薬剤情報や特定健診情報を提供することで、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っている。
顔認証外来受付機	自治体病院において初導入の顔認証外来受付機は、診察券無しで受診が可能となる。手術室の入退室管理にも顔認証を導入し、セキュリティの向上と感染症対策を図っている。
AI 問診	AI 問診は患者様ごとに最適な問診事項を AI が自動生成し、問診結果を電子カルテと連携することで、問診に当たる看護師及び電子カルテに記入する医師の業務効率化、外来患者の待ち時間短縮、利便性向上を図っている。
胎児監視システム	胎児監視システムによるオンライン妊婦健診・診療は胎児の健康状態を遠隔からモニタリングし妊娠中の通院外出や人込みにおける不安の解消を図っている。
キャッシュレス決済	24 時間キャッシュレス決済による、会計待ち時間の短縮や、訪日外国人の未回収リスク軽減、職員業務の効率化を図っている。
感染管理システムの導入	電子カルテと連携したシステムで検出状況を早期把握することができ、感染疑い患者の情報も一覧表示されるため、感染患者の把握と感染管理・感染制御に役立つ。また、病棟のレイアウトに準拠した病棟マップを作成し、患者の感染状況、時系列変化などを視覚的に把握することで素早い対応を行うことができる。
オンライン診療の開始	厚生労働省において導入が推進されているオンライン診療については、診療報酬の適用範囲の拡大や新型コロナウイルス感染症拡大時の状況なども踏まえ、診療体制の整備を行った。

VIII. 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標の設定

経営改善に係るもの			
指標	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和9年度目標値
経常収支比率	109.1%	100.7%	100.7%
医業収支比率	85.0%	92.3%	95.6%
修正医業収支比率	83.9%	91.3%	94.7%
具体的な取り組み			
<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度以降も、経常収支比率100%以上(黒字)を維持し、安定的な経営に努めます。 			
収支確保に係るもの			
指標	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和9年度目標値
病床利用率(稼働病床：285床)	72.1%	76.0%	85.5%
延べ入院患者数	75,003人	79,016人	88,983人
延べ外来患者数	145,876人	145,897人	142,373人
入院患者単価	62,050円	69,740円	75,000円
外来患者単価	19,415円	21,183円	22,540円
具体的な取り組み			
<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率の向上および延べ入院患者数の増加のため、紹介率・逆紹介率、救急応需率の向上に取り組めます。 			
<ul style="list-style-type: none"> 延べ外来患者数については、入院診療重点化のため、初期診療などはかかりつけ医への逆紹介を推進し、地域の中核病院として専門性の高い外来患者の受け入れに注力します。 			
<ul style="list-style-type: none"> 入院患者単価向上のため、退院調整機能の強化など地域医療連携を促進し、DPC入院期間Ⅱ以内の退院患者比率向上に取り組めます。 			
<ul style="list-style-type: none"> 外来患者単価向上のため、かかりつけ医との連携を行いながら、比較的専門性の高い外来医療の提供を行います。また、2024年の診療報酬改定に注視し、診療報酬上の加算などに迅速に対応し、診療報酬の算定漏れ防止に努めます。 			

経費削減および経営の安定性に係るもの			
指標	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和9年度目標値
給与費比率	55.3%	50.7%	47.7%
材料費比率	34.4%	32.2%	34.0%
薬品費比率(再掲)	22.6%	21.2%	23.5%
診療材料費比率(再掲)	10.8%	10.0%	9.6%
経費比率	19.3%	17.9%	15.8%
委託料比率(再掲)	11.2%	10.0%	9.6%
減価償却費比率	8.3%	6.9%	6.6%
具体的な取り組み			
<ul style="list-style-type: none"> 医療機器更新計画・施設修繕計画の策定により、修繕費等の削減を図ります。 			
<ul style="list-style-type: none"> 「救急医療」、「がん医療」、「内視鏡検査・治療」、「手術」などを重点的に補強するため、医師、看護師、コメディカルの人材確保を行うことで、給与費は増加しますが、同時に医業収益を向上させることで、給与費比率の低減に努めます。 			
<ul style="list-style-type: none"> 高度医療に対応することで、抗がん剤などの薬品費、手術用鉗子などの診療材料費の増加が見込まれますが、可能な限り共同購入を活用することで、材料費比率の削減に努めます。 			
<ul style="list-style-type: none"> 建設後35年以上経過し老朽化に伴う施設修繕や医療機器等の修繕・更新に要する経費が多額となっていますが、修理・定期点検など出来る限りの保守管理を院内で対応し、経費削減に努めます。 			
<ul style="list-style-type: none"> 委託料に関しては、これまでと同様、業務見直しと必要性の検討を行い、委託費の削減に取組みます。 			
<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師の業務負担軽減のためのタスク・シフト/シェアの推進という観点から、薬剤師(病棟等における薬学的管理など)、診療放射線技師(造影剤の注射など)、臨床工学技士(手術での機械出し/内視鏡検査助手)、臨床検査技師(採血/検体採取など)、救急救命士(救急現場での業務)、看護事務補助者(各病棟の事務作業)の確保に取組みます。 			

2. 経営強化プラン対象期間中の収支計画

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画は以下の通りです。

令和6年度以降も、黒字化に努め、安定的な経営に努めて参ります。

項目	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度(予算)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収益						
医業収益	7,798,303	8,953,254	9,658,968	9,902,169	10,162,906	10,281,805
入院収益	4,653,968	5,560,000	6,096,000	6,308,934	6,534,092	6,673,717
外来収益	2,832,348	3,062,000	3,218,000	3,242,274	3,272,309	3,246,096
在宅医療収益	31,320	29,650	29,410	29,410	29,410	29,410
その他医業収益	280,667	301,604	315,558	321,551	327,095	332,583
医業外収益	2,276,024	875,183	716,232	593,663	645,336	611,313
収益合計	10,074,327	9,828,437	10,375,200	10,495,832	10,808,242	10,893,118
経常費用						
医業費用	9,177,061	9,697,892	10,287,613	10,349,672	10,684,312	10,757,350
給与費	4,309,062	4,542,945	4,669,871	4,752,616	4,868,616	4,906,616
材料費	2,679,201	2,887,000	3,259,000	3,327,501	3,438,954	3,494,973
うち 薬品費	1,760,230	1,900,000	2,240,000	2,287,888	2,376,067	2,415,281
診療材料費	839,869	895,000	930,000	948,847	970,649	986,668
給食材料費	58,279	69,000	68,000	69,766	71,238	72,024
経費	1,502,442	1,602,304	1,590,421	1,586,086	1,586,086	1,621,295
減価償却費	649,901	614,643	703,321	632,469	739,656	683,466
資産減耗費	7,936	10,000	20,000	10,000	10,000	10,000
研究研修費	28,520	41,000	45,000	41,000	41,000	41,000
医業外費用	60,930	63,161	62,587	62,113	61,799	59,308
費用合計	9,237,991	9,761,053	10,350,200	10,411,785	10,746,111	10,816,658
医業損益	▲ 1,378,758	▲ 744,638	▲ 628,645	▲ 447,503	▲ 521,406	▲ 475,545
医業外損益	2,215,094	812,022	653,645	531,550	583,537	552,005
経常損益	836,336	67,384	25,000	84,047	62,131	76,460
経常収支比率	109.1%	100.7%	100.2%	100.8%	100.6%	100.7%
医業収支比率	85.0%	92.3%	93.9%	95.7%	95.1%	95.6%
修正医業収支比率	83.9%	91.3%	93.0%	94.8%	94.2%	94.7%

