

- ・総務省自治財政局長通知（令和4年3月）において、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（期間は令和9年度までを標準）を策定することとされ、当院は現在の第5次計画（令和4年度～令和6年度）を策定した。
- ・この計画が今年度末で終了するため、今回、第6次計画（令和7年度～令和9年度）を策定する。

1 第5次中期経営計画（R4～R6）の総括

(1) 主な実績

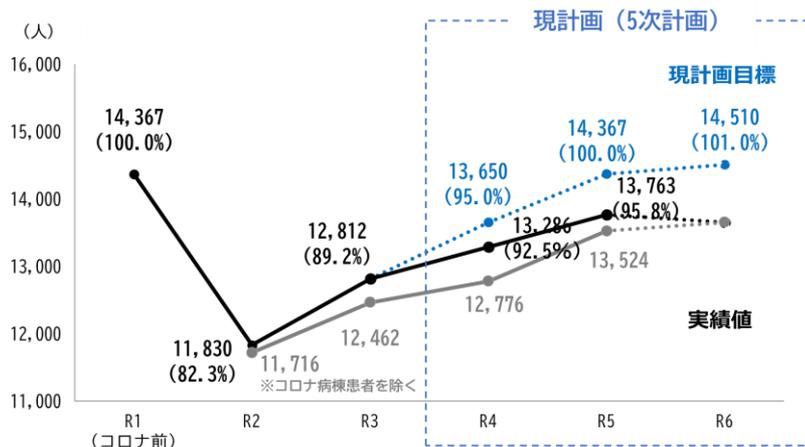
- コロナなど新興感染症対応と高度急性期医療の提供を両立できる体制を構築（R4～）
 - ・感染拡大状況に応じ通常患者用から感染症患者用に切り替える病棟（41床（うち重症者用10床））を設置
 - ・感染制御スキルを有し、感染拡大時は即座に感染症専用病棟で勤務できる看護師（22名）を養成・配置
- 看護師等が、入院前から退院まで患者や家族からの医療・療養相談に応じる「入退院支援センター」を設置（R6～）
- 県内初となる児童・思春期患者専用病床（10床）を含む精神科救急・合併症病棟（40床）を整備（R6～）
- 高い診療報酬を算定できるDPC特定病院群（全国の対象病院の上位約1割（約1,800病院中の約180病院））に昇格（R4～）



医療・療養相談に対応

(2) 経営状況

新入院患者数（中央医療センター、コロナ患者含む）



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

○令和5年度決算

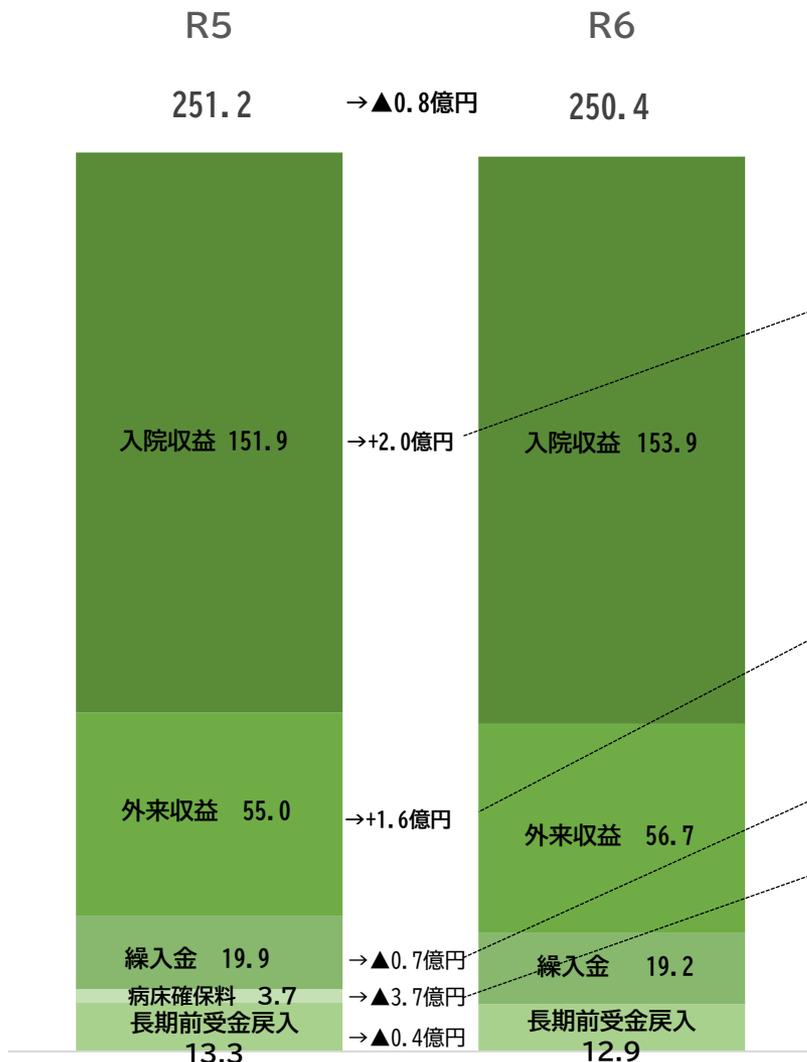
- ・令和5年度（現計画2年目）時点の目標達成状況について、新入院患者数は、コロナ禍での受診控えの影響により目標（R1（コロナ前）14,367人）の95.8%に留まった。しかし、入院単価上昇により、医業収益は目標額206.5億円を4.7億円上回る211.2億円を達成した。
- ・一方、経常費用は、給与費や委託費、光熱水費・燃料費の増加などにより当初の想定額241億円を12億円上回る253億円となった。
- ・この結果、令和5年度（現計画2年目）の経常収支は増収減益となり、マイナス1.8億円となった。この補填は内部留保資金で対応した。

○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。

(経常収益)

(単位:億円)



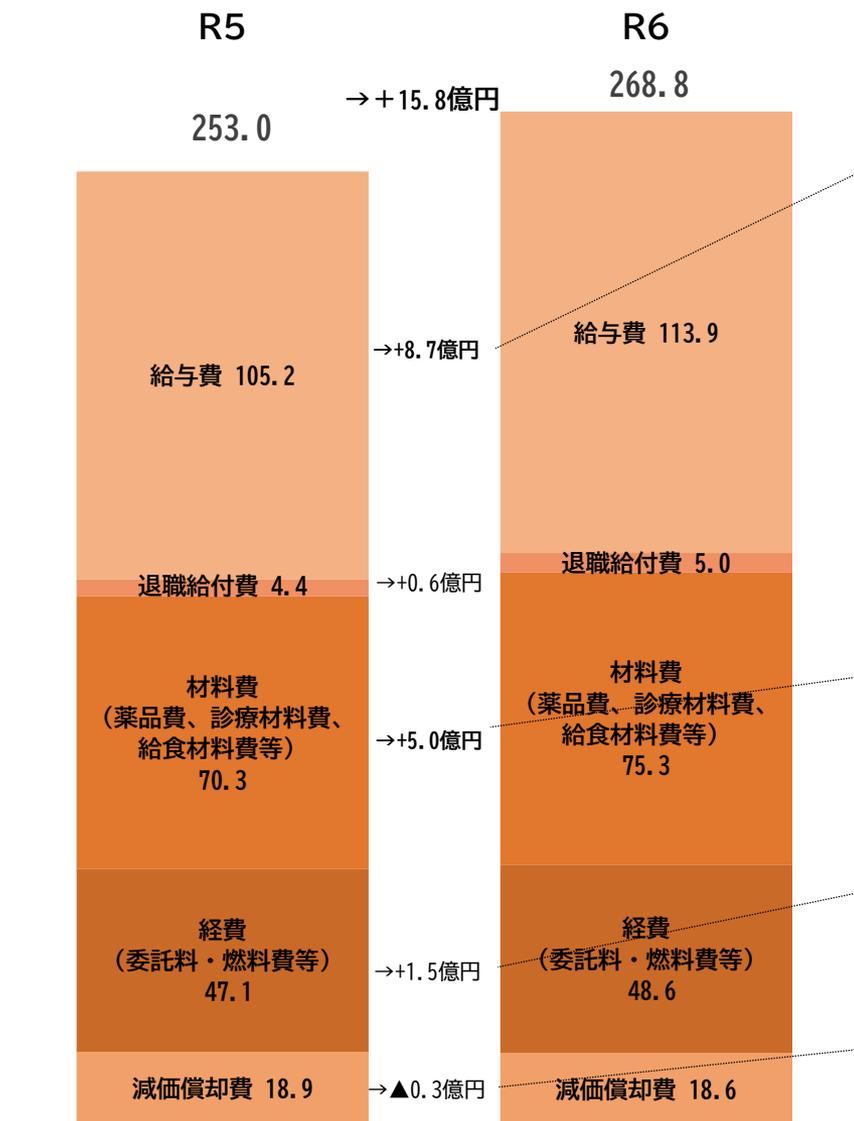
<主な増減理由>

- 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
- ICU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
- がん外来化学療法の増等による外来単価の増 +1.5億円
- 政策医療に係る一般会計繰入金の減
- コロナ病床確保料の廃止 ▲3.7億円

※「長期前受金戻入」
補助金等を財源として購入した資産の減価償却における補助金見合い分を利益に計上するもの

(経常費用)

(単位:億円)



<主な増減理由>

- 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
令和6年4月 入退院支援センター開設 +0.8億円
- 精神病棟再編に伴う人員配置
令和6年4月 新東2病棟開設 +1.5億円
- 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
材料費率 令和5年度:33.3% → 令和6年度:35.0% +3.6億円
- 委託料(人件費)増
調理、受付、医療事務派遣等 +1.5億円
- 燃料費・光熱水費増 +0.3億円
- 建物・設備 ▲0.7億円
- 器械備品 +0.4億円

〈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〉

- 1 患者や家族、かかりつけ医から選ばれる病院
- 2 医療従事者や学生から選ばれる病院
- 3 経営の安定化

〈目標〉

- ⇒ 新入院患者数をR1（コロナ前）比1%増の14,510人確保
- ⇒ 心身ともに健康で安心して働ける職場づくり
- ⇒ 計画最終年度（R9）に経常収支を黒字化



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

- ・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
- ・大動脈弁狭窄症に対するTAVI（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
- ・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
- ・陽子線治療装置の更新や陽子線照射による乳がん治療の臨床試験を実施するほか、陽子線がん治療を受診できる時間帯を延長し、患者の受診機会を拡充
- ・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
- ・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

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

- ・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）
- ・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
- ・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



天井や壁面への風景投影

③ かかりつけ医との役割分担と地域連携の推進

- ・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
- ・より充実したり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

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

- ・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
- ・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
- ・育児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

② 安心して働ける職場づくり

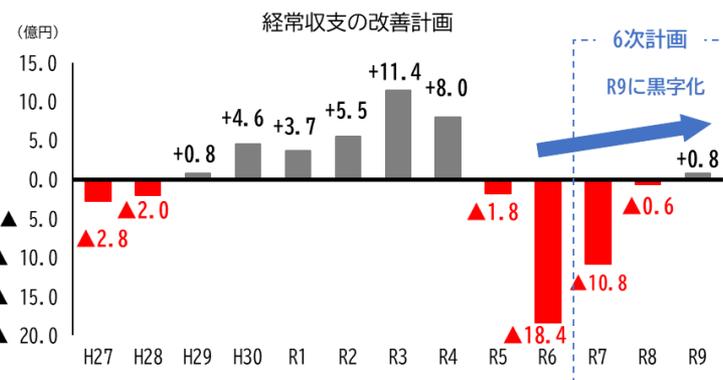
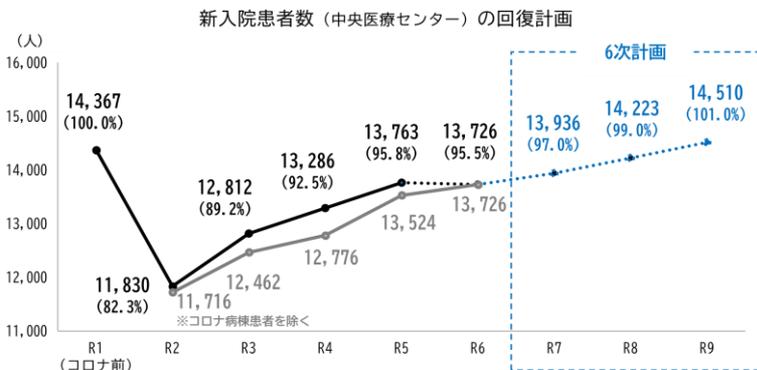
- ・県人事委員会勧告に基づく給与改定を実施
- ・当院職員の子どもを対象とする病児保育の委託実施を検討、院内夜間保育施設の設備等を充実
- ・若手・女性職員と幹部職員が意見交換を行い、現場の意見やアイデアを病院運営に反映



院内夜間保育施設「星の子」

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、医薬品臨床試験（治験）収入の増加などによる収益向上を図るとともに、患者サービスの充実と費用削減を進め、6次計画最終年度の令和9年度に経常収支の黒字化を目指す。次の6次計画では、下記20項目の見直しを実行する。



① 収益力の向上

- (1)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（R9目標:14,510人）
- (2)当院に強みのある診療科の体制を強化
- (3)医薬品臨床試験（治験）の件数を増やし、治験収入を増加
- (4)高い診療報酬を算定できるDPC特定病院群の指定を継続（R8に更新）し、高い入院単価を確保
- (5)診療報酬請求の精度向上と査定減の防止を図り、診療報酬を確実に確保
- (6)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
- (7)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
- (8)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

② 設備・人員の最適化

- (9)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
- (10)計画期間（R7～R9）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
- (11)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 経費の削減

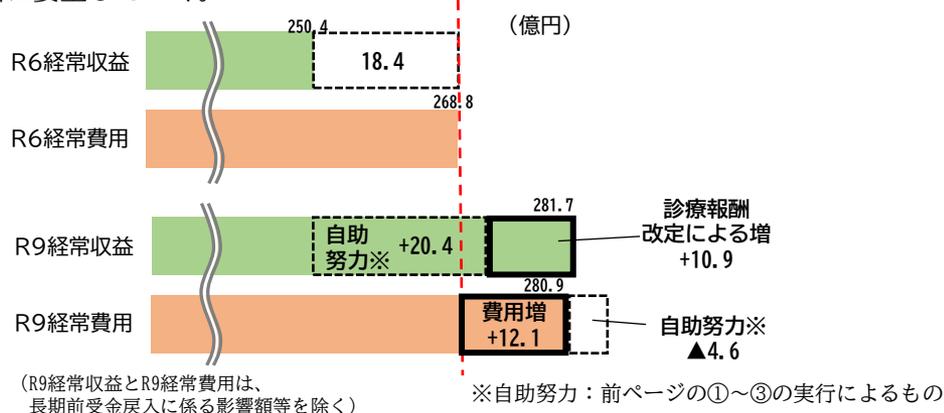
- (12)医療機器調達や委託業務の仕様を見直し、購入費等を削減
- (13)全国病院の平均購入価格に基づく価格交渉を行い、診療材料・医薬品費を削減
- (14)医療情報システムの共用運用（内視鏡と放射線のシステムなど）により購入費を削減
- (15)医療機器（CT等の放射線機器など）の保守契約を機器ごとの契約から複数機器一括の契約に見直し、委託費を削減
- (16)事務的経費を削減（ペーパーレス化、公用車リース台数の削減、事務室等の照明間引き、新聞購読数の削減、印刷物の部数・回数削減、地下水の活用など）
- (17)院内の蛍光灯をLEDに切り替え

④ デジタル化への対応

- (18)医師の負担を軽減するため、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
- (19)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
- (20)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

上記の経営安定化に向けた取組みにより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、これは全国のお他病院でも同様の状況である（下の右表を参照）。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。

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。



【参考】全国の主要県立病院（18病院）の令和6年度経常収支見込（令和7年1月）

・すべての病院がマイナス見込みで、そのうち約7割の病院が10億円以上マイナスの見込

▲20億円以上	2病院
▲10億円以上▲20億円未満	10病院
▲10億円未満	6病院
計	18病院

4 収支計画と主な経営指標

収支計画（税込みベース）

(億円)

年度	R1 (コロナ前) 決算	第5次計画期間			第6次計画期間		
		R4 決算	R5 決算	R6 決算 (見込)	R7	R8	R9
経常収益	239.5	259.3	251.2	250.4	264.9	278.3	285.8
うち医業収益 (入院・外来等)	197.5	208.5	211.2	215.0	226.7	239.6	243.9
うち病床確保料	—	12.9	3.7	—	—	—	—
経常費用	235.8	251.2	253.0	268.8	275.7	278.9	285.0
うち給与費	105.6	112.8	109.7	118.9	120.9	120.3	120.7
うち材料費	58.6	66.0	70.4	75.3	75.9	80.0	81.4
うち経費	36.3	46.7	47.1	48.6	52.4	51.8	50.8
経常収支	+3.7	+8.0	▲1.8	▲18.4	▲10.8	▲0.6	+0.8

主な経営指標

年度	R1 (コロナ前)	第5次計画期間			第6次計画期間		
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
新入院患者数 (中央センター)	14,367人	13,286人	13,763人	13,726人	13,936人	14,223人	14,510人
新入院患者数の 増減率（R1比）	—	92.5%	95.8%	95.5%	97.0%	99.0%	101.0%
平均在院日数 (DPC病棟)	11.03日	11.28日	10.86日	10.55日	10.50日	10.40日	10.30日
入院単価 (DPC病棟)	77,966円	84,602円	87,902円	91,879円	93,870円	102,989円	104,674円
病床利用率 (中央C一般病棟)	82.4%	85.0%	85.6%	83.9%	84.8%	85.8%	86.6%
給与費比率 (給与費/医業収益)	53.7%	54.1%	51.9%	55.3%	53.3%	50.2%	49.5%
材料費比率 (材料費/医業収益)	29.7%	31.7%	33.3%	35.0%	33.5%	33.4%	33.4%