

# 公立福生病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5年2月

福生病院企業団



## 本編目次

第1章	はじめに	1
1	策定の趣旨	1
2	対象期間	1
第2章	現状分析	2
1	外部環境分析	2
2	内部環境分析	8
第3章	前回改革プランの評価	12
1	目標達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価	12
2	経営指標に係る数値実績	13
第4章	公立福生病院経営強化プラン	15
1	役割・機能の最適化と連携の強化	15
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	19
3	経営形態の見直し	20
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	20
5	施設・設備の最適化	21
6	経営の効率化等	22
第5章	点検・評価・公表	25
附属資料	収支計画	26

## 第1章 はじめに

### 1 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院では、経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が厳しい状況になっています。

これまで総務省は、平成 19（2007）年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知により「公立病院改革ガイドライン」、また、平成 27（2015）年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知により「新公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。これを受け、各公立病院では、作成した改革プランに基づき病院事業の経営改革の取り組みが行われてきましたが、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景として、持続可能な経営を確保しきれていないのが実態です。さらに、令和 2（2020）年から発生した新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）への対応や、医師の働き方改革への取り組みについても新たに必要とされています。

このような状況の中、総務省は令和 4（2022）年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知により「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」を示し「公立病院経営強化プラン」の作成を要請しました。

この通知を受け公立福生病院（以下「当院」という。）では、「持続可能な病院経営」を目指し、前改革プランの評価と見直しを行い、西多摩保健医療圏（以下「医療圏」という。）における人口動態や今後の医療需要等を見極め、今後向かうべき方向性や各種の目標（値）を設定し、「公立福生病院経営強化プラン」を策定しました。

### 2 対象期間

本プランの対象期間は、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 か年とします。社会情勢の変化などを踏まえて、必要時にプラン見直しを計画期間中に実施します。

## 第2章 現状分析

### 1 外部環境分析

#### (1) 地域医療構想について

平成 26 (2014) 年度に成立した医療介護総合確保推進法をもとに、各都道府県にて地域医療構想を定めることとなりました。厚生労働省の示す地域医療構想策定ガイドラインでは、二次医療圏を構想区域の単位とすることを原則として、団塊世代が 75 歳以上となり医療需要が増大するとみられる令和 7 (2025) 年に向け、必要な病床の整備や機能分化と連携の推進、及び、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう支援する地域包括ケアシステムの構築を見据えた構想とするよう求めています。

令和 3 (2021) 年 12 月 10 日に開催された第 7 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場においては、厚生労働省から、「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの」との表明がなされました。これを踏まえ、新経済・財政再生計画 改革工程表 2021 (令和 3 (2021) 年 12 月 23 日経済財政諮問会議決定) では、各都道府県における第 8 次医療計画 (令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度) の策定作業と併せて、令和 4 (2022) 年度及び令和 5 (2023) 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・見直しを求める」こととされたところであり、公立病院にもその対応が求められています。

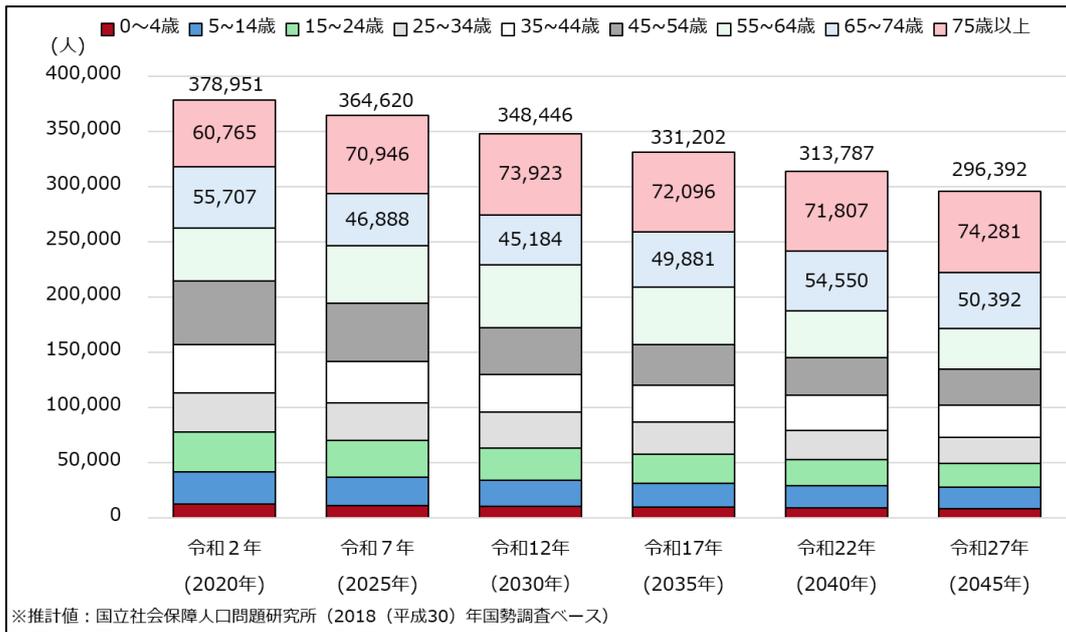
#### (2) 将来的な人口の推移

##### ア 医療圏及び構成市町 (福生市、羽村市、瑞穂町) の将来推計人口

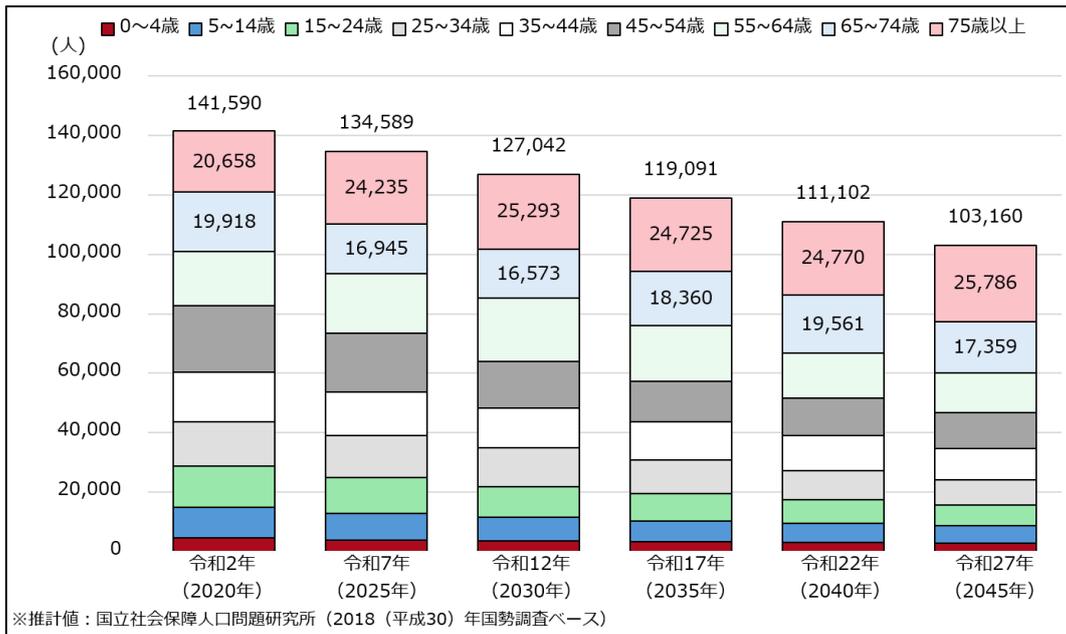
本医療圏の人口は年々減少していき、令和 2 (2020) 年の 37 万 8 千人から令和 27 (2045) 年には 29 万 6 千人程度まで減少します。65 歳以上の人口は年々増加し令和 2 (2020) 年では 11 万 6 千人程度ですが令和 27 (2045) 年には 12 万 4 千人となり高齢化率が増加する見込みです。

福生市、羽村市、瑞穂町 (以下「構成市町」という。) の人口も同様の傾向となり、令和 2 (2020) 年では 14 万 1 千人程度ですが令和 27 (2045) 年には 10 万 3 千人程度となる見込みです。65 歳以上の人口は年々増加し、令和 2 (2020) 年では 4 万人程度ですが令和 27 (2045) 年には 4 万 3 千人程度となり、人口に占める割合は高くなることが見込まれます。

図表 1 医療圏の将来推計人口の推移



図表 2 構成市町の将来推計人口の推移

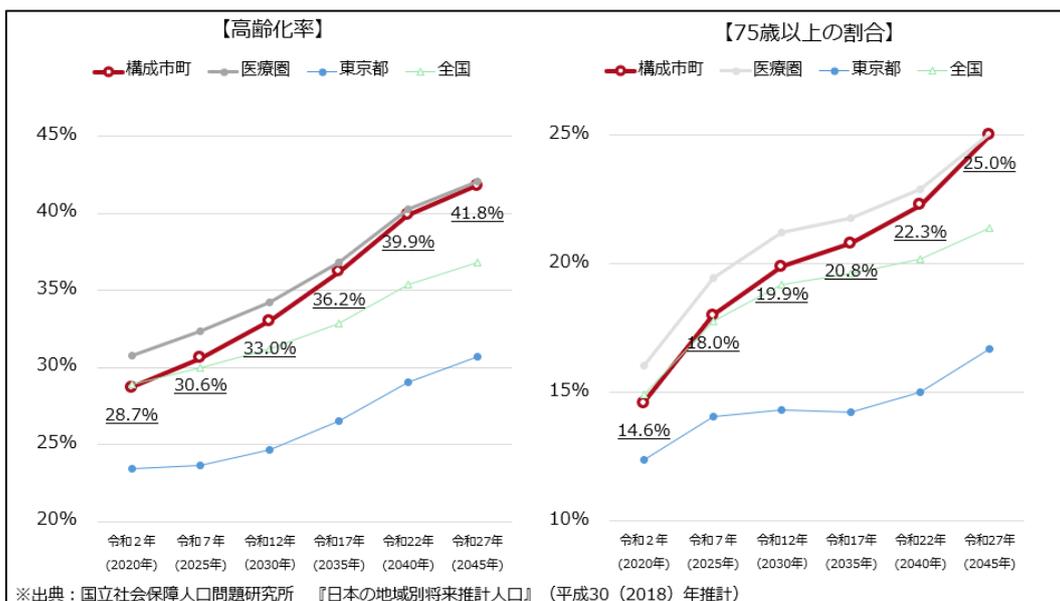


### イ 構成市町の高齢化率・75歳以上の割合・診療所数

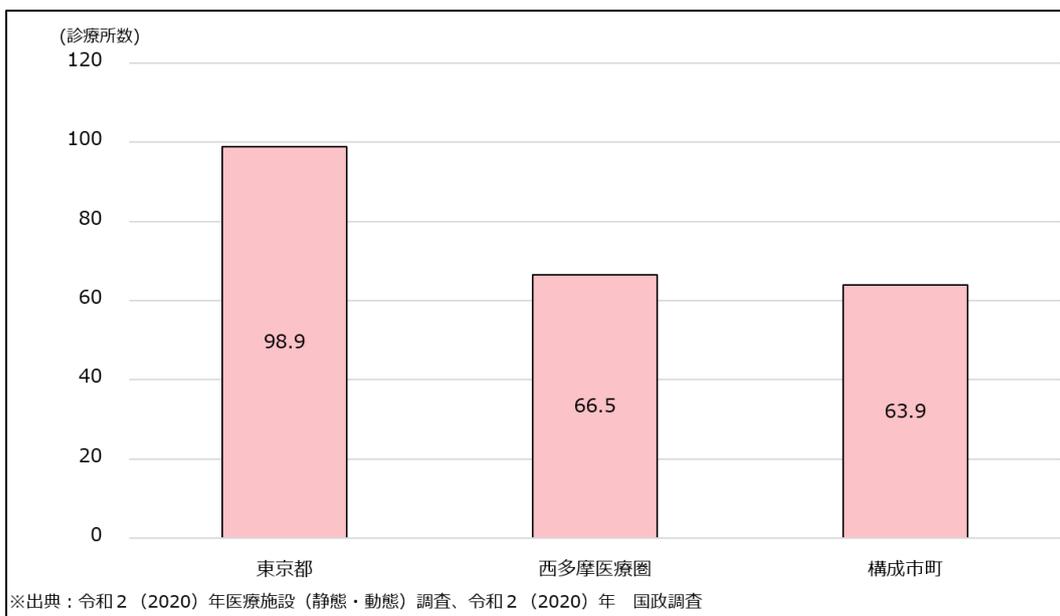
構成市町の高齢化率は令和2（2020）年では全国と同程度ですが、今後その差は拡大し、令和27（2045）年には5%程度の差がつきます。東京都と比較してもかなり大きな差となることを見込まれます。

また、構成市町内の人口10万人あたりの診療所数は東京都全体と比較して2/3程度と少ないため、当院は高齢者だけでなく小児を含めた若年層の方々への診療にも対応していくことが求められています。

図表 3 構成市町の高齢化率及び75歳以上の割合



図表 4 人口10万人あたりの診療所数

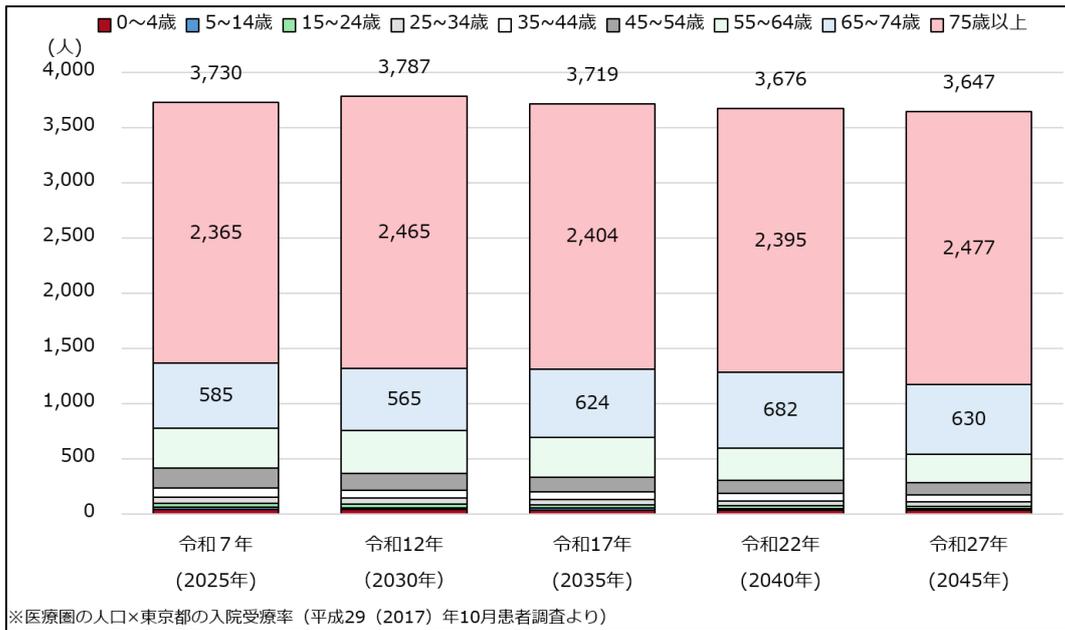


(3) 将来的な患者数の見込み

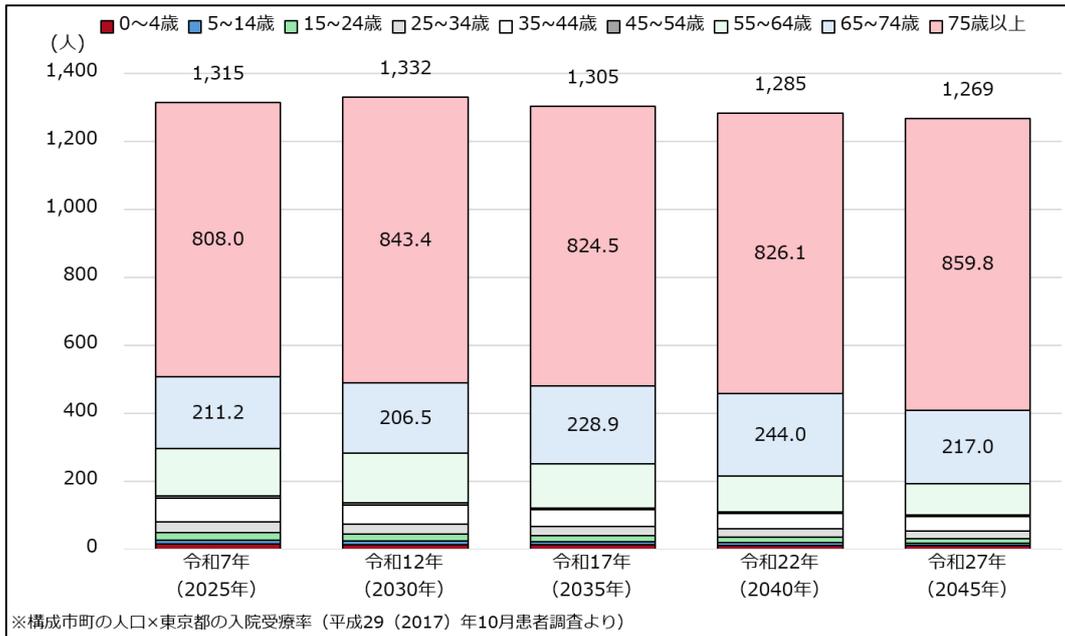
ア 医療圏・構成市町の入院患者数推計

医療圏、構成市町の将来推計人口と受療率を元に入院患者数を推計すると、75歳以上の人口は減らない見込みから、ほぼ横ばいで推移し、医療圏では3,600人/日、構成市町では1,300人/日程度となる見込みです。

図表 5 医療圏の将来推計入院患者数の推移（1日あたり）



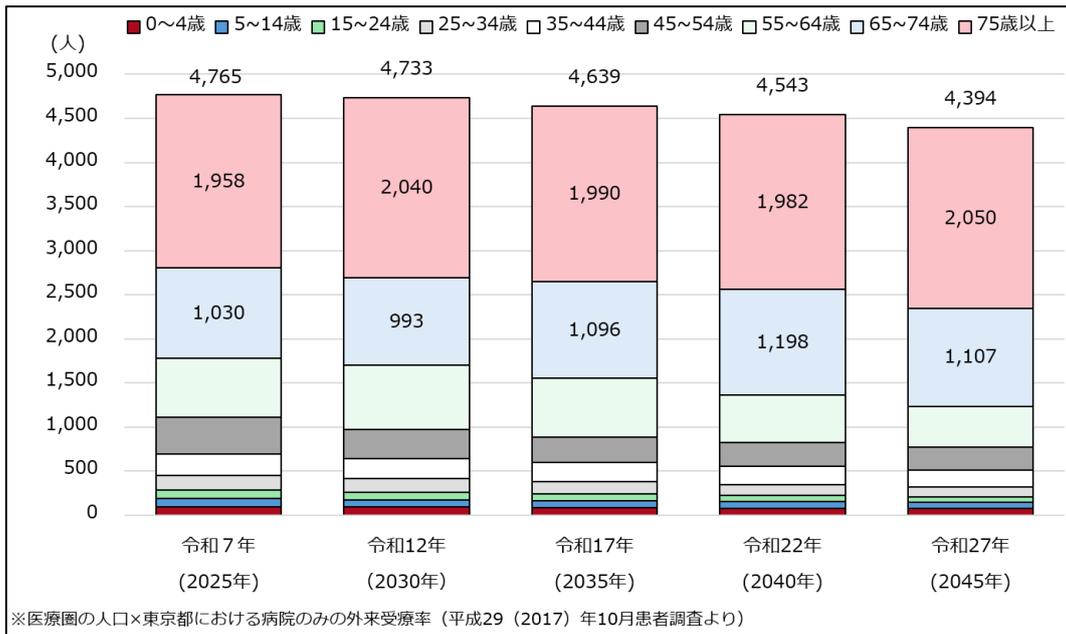
図表 6 構成市町の将来推計入院患者数（1日あたり）



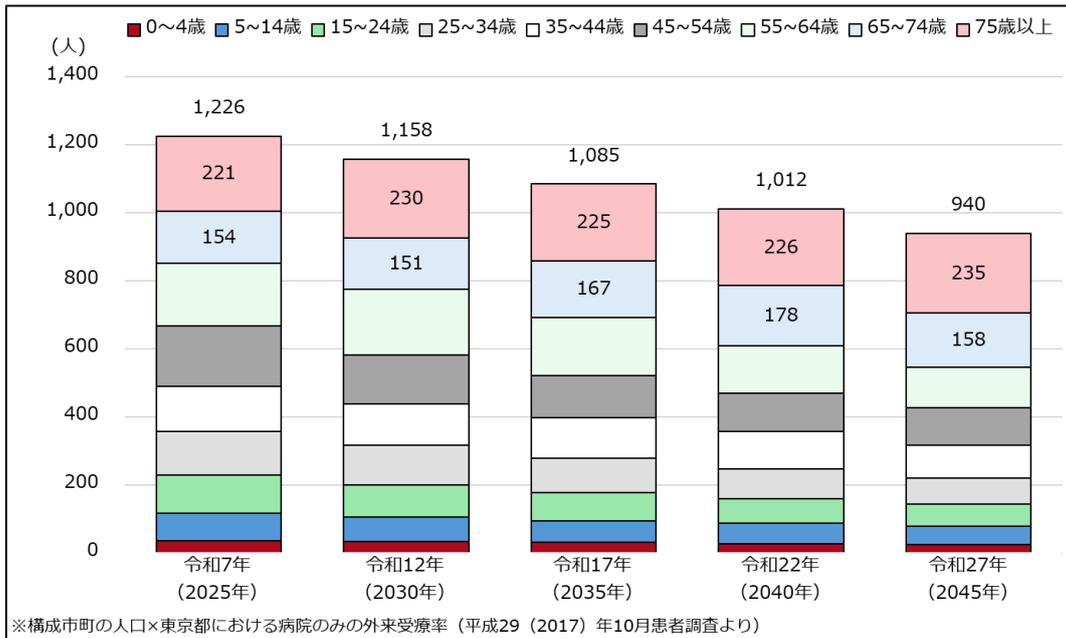
### イ 医療圏・構成市町の外来患者数推計

医療圏・構成市町の将来推計外来患者数は減少が進み、令和7（2025）年と令和27（2045）年と比較すると医療圏では350人/日、構成市町では300人/日程度が減少する見込みです。

図表 7 医療圏の将来推計外来患者数の推移（1日あたり：病院のみ）



図表 8 構成市町の将来推計外来患者数（1日あたり：病院のみ）



(4) 患者受診動向

ア 医療圏における医療機関の状況

医療圏では急性期機能を持つ病院が7病院あり、構成市町の中では当院と目白第二病院、大聖病院の3病院が急性期病床を保有しています。さらに、当院は回復期である地域包括ケア病棟も保有し、近隣の各種医療機関と連携しながら診療を行っています。

図表 9 医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

病院名	市町村	設置主体	許可病床数				
			総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
青梅慶友病院	青梅市	医療法人	496				496
青梅市立総合病院	青梅市	市町村	426	181	245		
武蔵野台病院	青梅市	医療法人	395				395
公立福生病院	福生市	市町村	316	6	265	45	
公立阿伎留医療センター	あきる野市	市町村	309		293		16
医療法人社団和風会 多摩リハビリテーション病院	青梅市	医療法人	199		24	29	146
医療法人社団仁成会 高木病院	青梅市	医療法人	180		180		
医療法人社団悦伝会 目白第二病院	福生市	医療法人	152		152		
医療法人社団三秀会 羽村三慶病院	羽村市	医療法人	126			83	43
医療法人社団三秀会 青梅三慶病院	青梅市	医療法人	124			32	92
医療法人社団向日葵清心会 青梅今井病院	青梅市	医療法人	120				120
医療法人社団長生会 長生病院	青梅市	医療法人	120				120
医療法人社団久速会 高沢病院	瑞穂町	医療法人	120				120
医療法人社団葵会 西多摩病院	羽村市	医療法人	120				120
医療法人社団大聖病院	福生市	医療法人	116		116		
医療法人社団崎陽会日の出ヶ丘病院	日の出町	医療法人	110			40	70
医療法人財団利定会 大久野病院	日の出町	医療法人	100				100
医療法人財団 暁 あきる台病院	あきる野市	医療法人	100				100
医療法人社団葵会 熊川病院	福生市	医療法人	96				96
医療法人社団秀仁会 櫻井病院	あきる野市	医療法人	60				60
奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	奥多摩町	市町村	43			43	
総計			3,828	187	1,275	272	2,094

※出典：令和3年度病床機能報告より（令和2（2020）年7月1日時点）

## イ 住民の受診動向

当院の入院患者は、構成市町からが60～70%程度、あきる野市や青梅市が10%ずつ程度となっており、構成市町からの患者が多くを占めます。

図表 10 当院入院患者の市町村別 構成状況

【令和2（2020）年度 住所別の退院患者数】					【令和3（2021）年度 住所別の退院患者数】				
都道府県	二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比	都道府県	二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比
東京都	西多摩	福生市	1,357	31.8%	東京都	西多摩	福生市	1,309	28.4%
		羽村市	1,003	23.5%			羽村市	1,049	22.7%
		西多摩郡瑞穂町	563	13.2%			西多摩郡瑞穂町	563	12.2%
		青梅市	481	11.3%			青梅市	562	12.2%
		あきる野市	354	8.3%			あきる野市	456	9.9%
		西多摩郡その他	103	2.4%			西多摩郡その他	98	2.1%
		その他		402			9.5%	その他	
総計		4,263	100.0%	総計		4,617	100.0%		

※構成比は当院の全入院患者あたりに各市町村が占める割合  
 ※令和2（2020）年度：令和2（2020）年4月～令和3（2021）年3月 退院患者数  
 ※令和3（2021）年度：令和3（2021）年4月～令和4（2022）年3月 退院患者数

## 2 内部環境分析

### (1) 当院の現状

当院は、急性期を中心とした病院であり、救急、周産期、小児など、地域から必要とされる医療に取り組んでいます。急性期病棟の他に地域包括ケア病棟を有し、急性期治療を経過後も在宅復帰まで不安がある患者に対する支援体制も整備し、急性期から回復期までの切れ目のない医療を提供しています。また、患者支援センターは社会福祉士・看護師・事務職からなりますが、地域の医療・介護・福祉施設や行政機関等と連携し、入院前から在宅復帰までの適切な支援ができるよう取り組みを行っています。さらに、令和4（2022）年12月からは、在宅療養後方支援病院として、地域の在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制も構築しました。

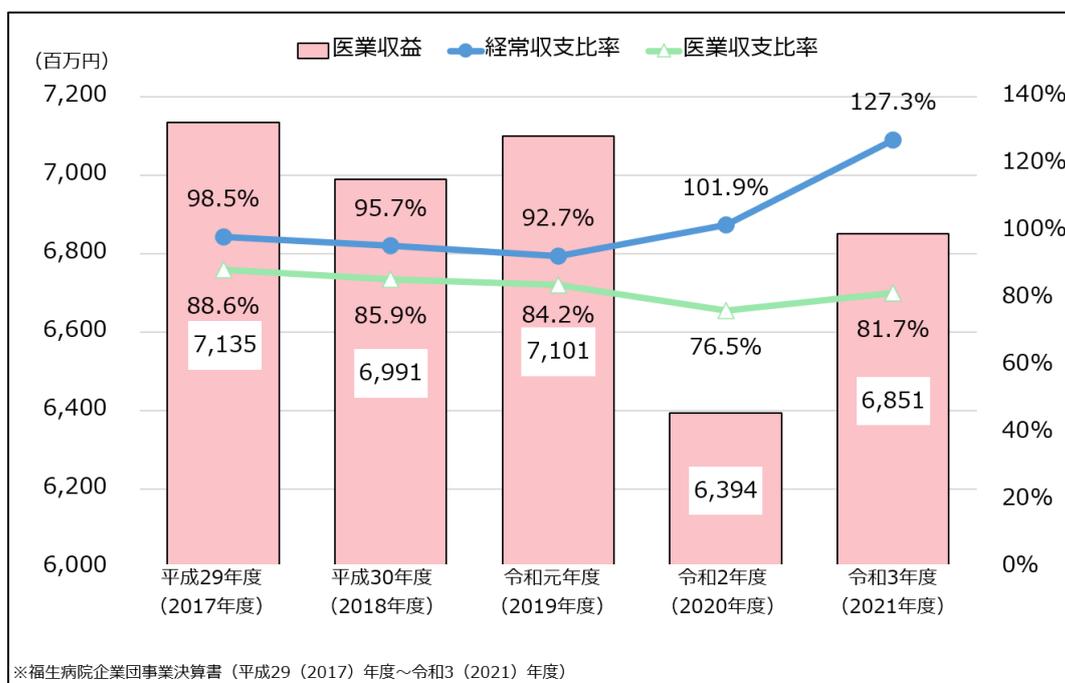
また、東京都災害拠点病院としては、災害時に地域住民の救命活動を行えるよう備えています。

### (2) 経営環境

#### ア 当院の経営状況

当院の経常収支比率は、COVID-19拡大の令和2（2020）年度以降は100%を超えています<sup>1</sup>が、それ以前は100%を下回っています。医業収支比率は、例年85%程度となりますが、令和2（2020）年度のみ76.5%まで低下しました。

図表 11 当院の経営状況の推移

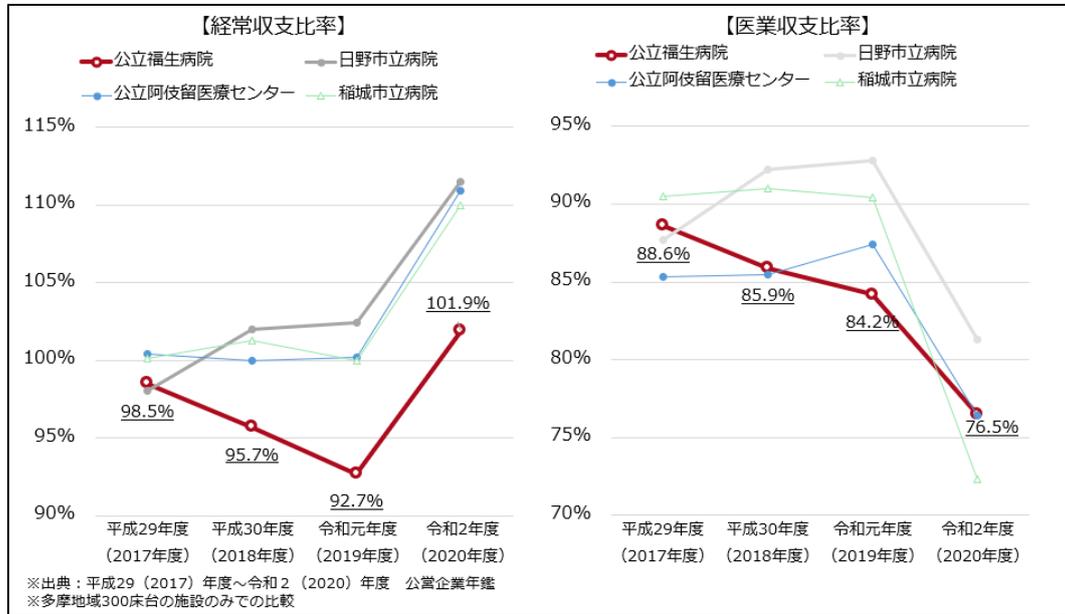


<sup>1</sup> 新型コロナウイルス感染症対応に伴う国・都補助金及び構成市町からの支援金によるもの。

## イ 多摩地区の同規模公立病院との比較

多摩地区の同規模病院との比較では、平成 29（2017）年度の経常収支比率は、4 病院のうち上位から 3 番目でしたが、それ以降は最も低い状況となります。また、医業収支比率は、平成 29（2017）年度は 2 番目に高い状況でしたが、その後低下しています。

図表 12 多摩地区の同規模公立病院との経営状況比較



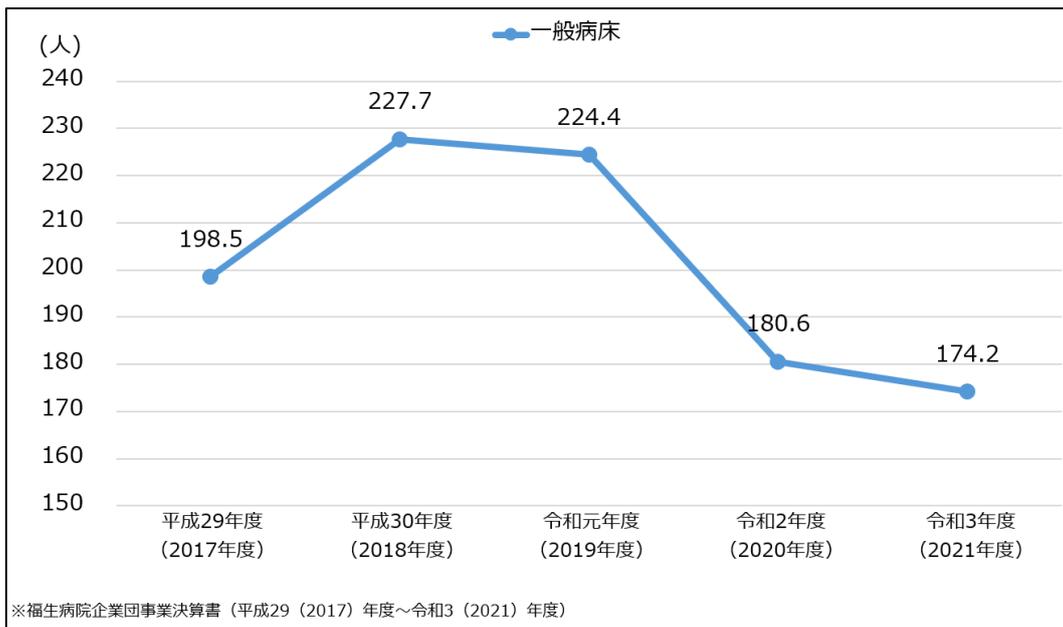
### (3) 患者数の状況

#### ア 入院患者の状況

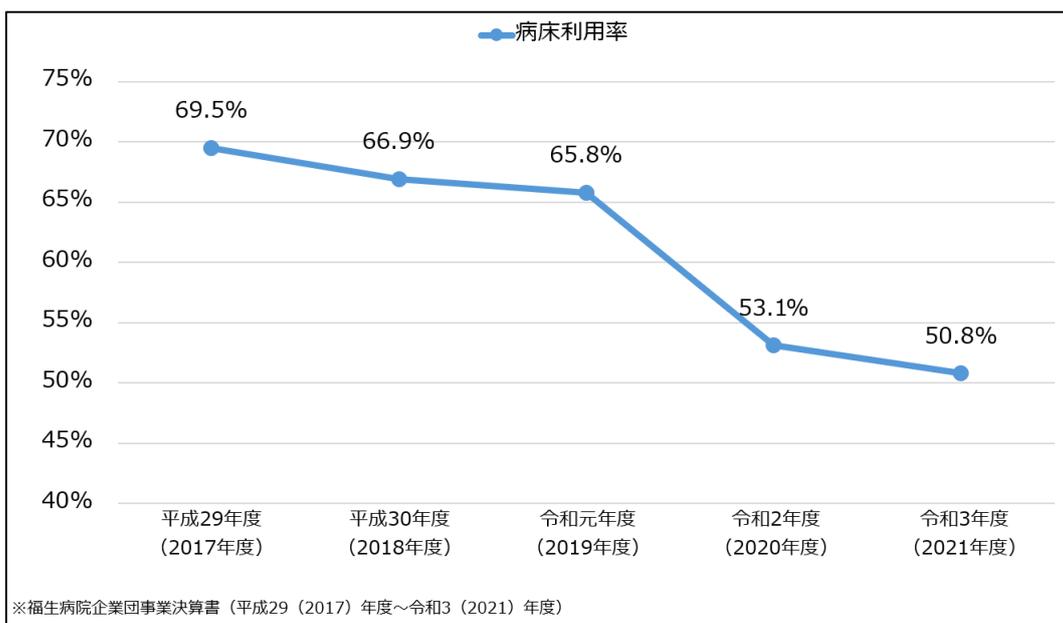
COVID-19 流行前の一般病床<sup>2</sup>の 1 日平均入院患者数は 220 人/日程度であり、病床利用率は 60%後半を維持できていました。しかし、COVID-19 の流行により 180 人/日程度、病床利用率は 50%近くまで低下し、その状況は現在も続いています。この背景には、COVID-19 患者を広く受け入れる体制を整えていることにより、病床数の制限、クラスターによる入院患者の受け入れ停止、職員の出勤制限、感染予防策徹底による疾患構成の変化なども大きく関係しています。

<sup>2</sup> 一般病床：急性期病棟の他に地域包括ケア病棟を含む

図表 13 一般病床 1 日平均入院患者数の推移



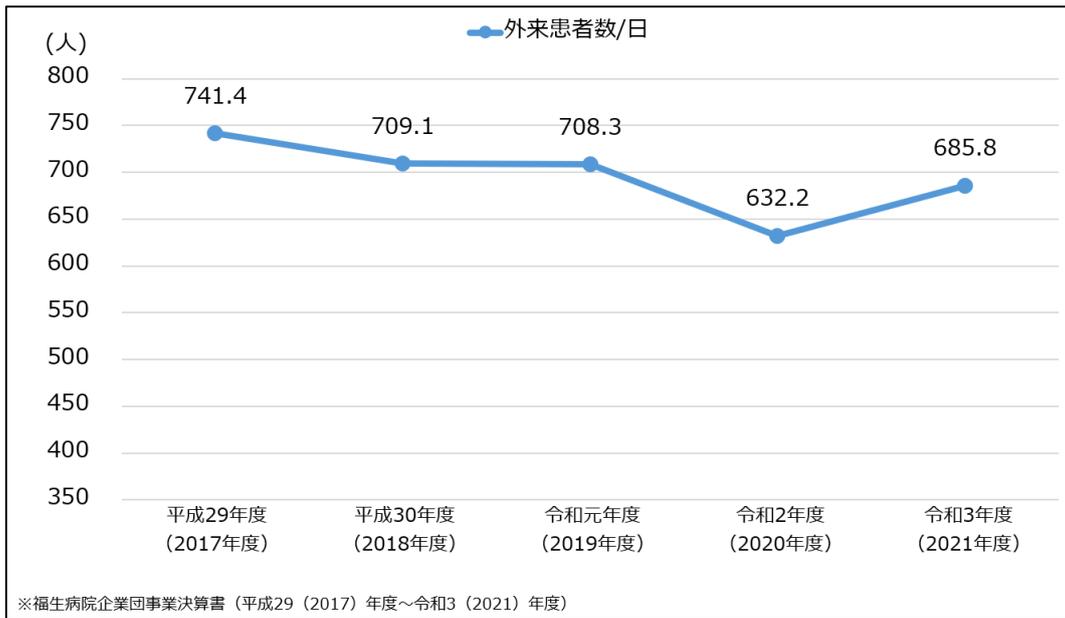
図表 14 病床利用率の推移（病床制限を考慮しない数字）



## イ 外来患者の状況

COVID-19 流行前の外来患者数は 700 人/日程度でしたが、COVID-19 流行による患者自身の受診動向の変化もあり令和 2（2020）年度は 630 人/日程度まで減少しました。ただし、令和 3（2021）年度になり外来患者数は回復傾向にあります。

図表 15 1日平均外来患者数の推移



### 第3章 前回改革プランの評価

#### 1 目標達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
常勤医師の確保	院長、医局出身の各診療科部長による関係医局への積極的な働き掛けと、紹介業者等に対し当院の必要とする医師の適切な情報の提供を行い、医師確保に努めました。	継続。
急性期患者の確保と回復期機能病棟(地域包括ケア病棟)の活用	救急外来からの入院患者の確保と、紹介患者、新規外来患者を確保し、早期に退院又は地域包括ケア病棟への転棟ができるよう努めました。 地域包括ケア病棟は、ポストアキュート <sup>3</sup> ・サブアキュート <sup>4</sup> の患者、レスパイト入院 <sup>5</sup> の受け皿として積極的に利用する体制を構築しました。	継続。
紹介・逆紹介患者数の上昇(外来単価の上昇)	地域の診療所との連携をより強化し、患者に理解をいただけるよう取り組みながら、逆紹介により再来患者数を削減しました。 また、初診患者を確保するため、紹介患者数を増加させていく取り組みをした。	紹介受診重点医療機関を目指す形で継続。
職員の生産性向上	業務量の適正管理と人事評価から職員の業務遂行能力の向上を促し、生産性の向上に繋がるよう努めました。	継続。
救急車受入数の向上	常勤医師の確保をしていくとともに、複数科での協力体制の構築、当院にて受入れ可能な疾患の把握と救急隊への適切な情報提供等に取り組み、受入数向上のための対策を強化しました。	継続。

<sup>3</sup> ポストアキュート：急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態。

<sup>4</sup> サブアキュート：重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態。

<sup>5</sup> レスパイト入院：医学的管理や処置を在宅で受けている患者を対象に、介助者の事情により在宅での介助が一時的に困難になった場合に利用する短期入院。

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
PFM <sup>6</sup> の実施	今までは外来や病棟等で各々に行っていた業務を、患者支援センターで一括して管理することで、医療の質の向上と業務の効率化を図りました。	仕組みとして確立できたが、今後はPFMの拡充を検討していく。
病棟薬剤師の配置	平成29(2017)年度人員配置計画に基づき薬剤師4名を採用し、病棟へ配置することで病棟薬剤業務実施加算の算定に繋がりました。	配置できたため、終了。
病院機能評価の認定取得の検討	令和3(2021)年度に病院機能評価の認定を受けました。	認定を受けたため、終了。
経費削減	委託業務の契約内容見直し、材料の使用状況の実態把握と購入費削減、医療機器の価格交渉の強化に努めました。	継続。

## 2 経営指標に係る数値実績

指標	実績				
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
経営指標に係る数値目標					
経常収支比率	98.5%	95.7%	92.7%	101.9%	127.3%
医業収支比率	88.6%	85.9%	84.2%	76.5%	81.7%
単年度フリー・キャッシュフロー(百万円)	136	△116	△517	155	2,130
フリー・キャッシュフロー残高(百万円)	1,584	1,468	951	1,106	3,236
流動性比率	225.9%	197.2%	159.2%	177.5%	368.2%
材料費削減率	20.0%	4.2%	16.0%	△0.3%	1.0%
医療機器導入時の値引き率	9.8%	12.0%	9.0%	26.6%	50.5%
病床稼働率 急性期病棟	73.0%	71.0%	69.6%	56.1%	53.6%
病床稼働率 地域包括ケア病棟	82.7%	76.5%	77.0%	62.6%	67.8%
常勤医師数	56人	53人	60人	60人	60人
医療機能指標に係る数値目標					
救急患者数/年間	6,624人	6,843人	6,830人	9,794人	13,338人
救急車搬送数/年間	1,979人	2,320人	2,382人	1,871人	2,605人

<sup>6</sup> PFM (Patient Flow Management) : 入院患者に対し入院前から介入することで医療の質向上と円滑な退院支援を行う管理手法のこと。

指標	実績				
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
紹介患者数/年間	7,075 人	7,195 人	7,366 人	7,619 人	9,172 人
逆紹介患者数/年間	5,844 人	5,535 人	5,615 人	4,764 人	5,508 人
退院前訪問指導件数/年間	81 件	46 件	54 件	66 件	63 件
退院後訪問指導件数/年間	26 人	24 人	25 人	22 人	33 人
入院前サポート数/月 看護	37 人	112 人	176 人	204 人	205 人
入院前サポート数/月 薬剤	111 人	69 人	97 人	74 人	83 人
入院前サポート数/月 栄養	19 人	71 人	103 人	105 人	101 人
患者満足度 (入院)	97.2%	97.2%	97.6%	98.0%	96.3%
患者満足度 (外来)	94.0%	94.6%	94.1%	94.6%	83.9%

## 第4章 公立福生病院経営強化プラン

### 1 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該病院の果たす役割・機能

##### ア 地域における病床機能の役割

医療圏は、高度急性期病床、回復期病床の不足が見込まれています。高度急性期病床は、青梅市立総合病院を中心に担っています（図表 9：P7）が、回復期病床は、依然不足しており、急性期病床や慢性期病床でその需要を補っていると推測されます。今後については、COVID-19 の流行により、現時点では今後の動向を推測することは困難であることから、現時点では病床数及び保有機能についての変更は行わず、引き続き急性期医療及び地域包括ケア病棟の回復期病床を活用し、地域医療を担っていきます。

##### イ 5 疾病 6 事業<sup>7</sup>+在宅医療における取組状況

項目	現在の取組状況
がん	・泌尿器、乳房、消化器の悪性腫瘍を中心に健診、手術、化学療法、放射線治療、緩和ケアまで幅広く対応
脳卒中	・主に内科的治療に対応、t-PA 投与、血栓回収術実施施設 ・外科的処置も可能な限り行っていく
心疾患	・心不全治療、心筋梗塞カテーテル治療を実施 ・心臓血管外科は他院紹介
糖尿病	・外来による糖尿病患者への生活指導、インスリン治療等 ・チーム医療（医師・看護師・管理栄養士・薬剤師等）による支援 ・シャント作成、透析導入施設 ・維持透析は近隣へ紹介
精神疾患	・入院患者への対診と再診外来患者への診療を実施
救急医療	・3次救急は近隣医療機関と連携 ・2次救急まで対応、断らない救急を実施
災害医療	・地域災害拠点病院
へき地医療	・特になし
周産期医療	・通常分娩を実施。ハイリスク分娩は多摩総合医療センターと連携
小児医療	・先天奇形・小児がん：近隣医療機関との連携 ・輪番で夜間救急の対応を実施 ・外来にて小児精神衛生の診療を実施

<sup>7</sup> 5 疾病 6 事業：医療法によって定められた疾患と地域医療連携体制が必要であると定められた事業のこと。

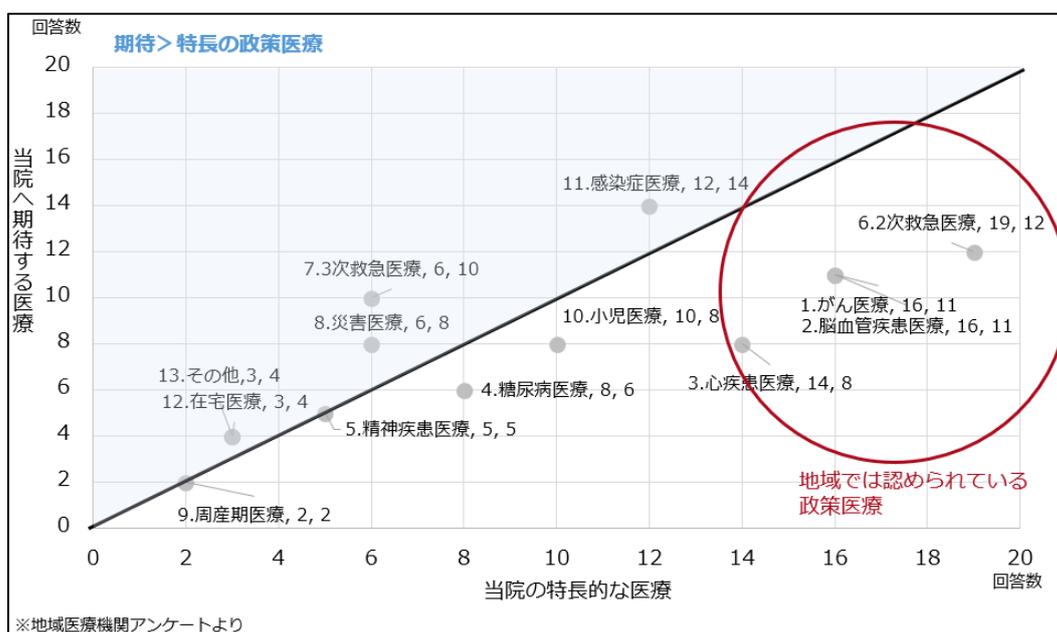
項目	現在の取組状況
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院では提供なし。地域の在宅医療提供機関と連携</li> <li>・ 在宅療養後方支援病院</li> </ul>
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策向上加算 1、指導強化加算算定施設</li> <li>・ 医療圏外の COVID-19 患者も受入れ</li> </ul>

## ウ 地域医療機関、患者からの声

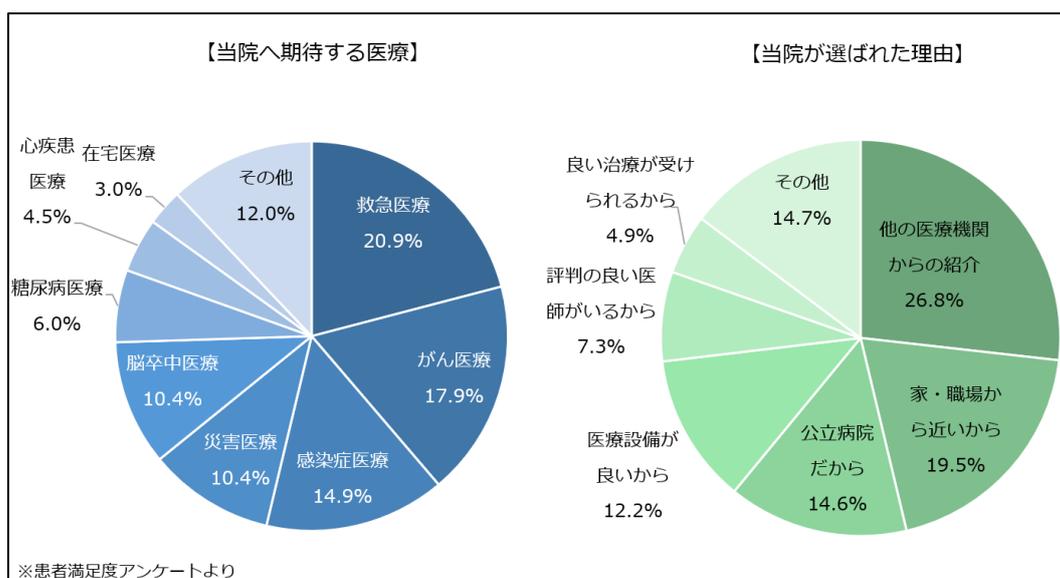
本プランの作成にあたり、地域医療機関アンケートと患者アンケート（入院と外来）を行い、求められている声を集計しました。地域医療機関アンケートにおける当院へ期待する医療は、感染症医療、2次救急医療、がん医療となっています。また、患者アンケートによる当院へ期待する医療においても同様の内容となっており、救急医療とがん医療を期待しています。なお、当院への受診理由としては、地域の医療機関からの紹介による受診が最多となっています。

これらのアンケート結果により、感染症医療は COVID-19 対応や今後の新興感染症への対応への期待、そして、これまでも機能として担っている救急医療とがん医療へは、役割を全うすることが求められています。

図表 16 当院の特徴と地域医療機関が当院へ期待する医療



図表 17 患者が当院へ期待する医療と当院を選んだ理由



## エ 当院が果たすべき役割

- 2次救急患者を断らない医療機関
- 急性期からポストアキュートまで途切れのない連携を行う医療機関
- がん診療対応医療機関

### (ア) 2次救急患者を断らない医療機関

地域の基幹病院の2次救急対応施設として、断らない救急医療体制の維持や診療所では対応できない医療の提供、そして施設で急変した急性増悪患者を受け入れる医療機関として役割を果たします。日中から夜間問わず救急患者を受け入れるための医師の確保に努め、3次対応が必要となった場合でも速やかに関連医療機関へ紹介できるよう努めます。併せて、在宅患者の急変時にもスムーズに患者を受け入れられるよう、日頃から情報を共有し、連携強化を行います。

### (イ) 急性期からポストアキュートまで途切れのない連携を行う医療機関

当院は、ハイケアユニット<sup>8</sup>、一般急性期病棟（小児含む）、地域包括ケア病棟を保有し、急性期からポストアキュートまで幅広い病気の方々を診療・治療することができま。特に地域包括ケア病棟はサブアキュートの機能も求められていることから、地域での在宅患者や施設入所患者がスムーズに入院できるよう、日頃から情報を共有し、途切れのない医療連携を行います。

<sup>8</sup> ハイケアユニット：HCU（High Care Unit）とも呼ばれ、ICU（高度治療室）と一般病棟の間の立ち位置で、大手術後や重症化リスクが高い患者を入院する病床。

### (ウ) がん診療対応医療機関

当院は、がん診療対応医療機関として、健診での早期発見に努めると同時に手術、化学療法などがんの集学的治療を提供できる体制を整備しています。また、緩和ケア病棟はありませんが、緩和ケアチームなどチーム医療で入院患者の緩和医療も充実させていきます。

地域で早期がん発見に貢献できるよう、健診結果にて追加検査が必要な方へ受診勧奨も行っています。

### (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

超高齢社会である日本において、住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、当院も地域包括ケアシステムの中で求められる役割を果たしていきます。構成市町でも75歳以上の高齢者は増えていく見込みであり、当院に求められる医療機能は、ますます重要となってきます。

当院は、地域包括ケア病棟を保有し、急性期医療を提供しつつ在宅療養者や施設入所者の受け入れがスムーズにできるよう地域との連携を進めています。

### (3) 機能分化・連携強化

#### ア 医療圏の医療機関配置状況

医療圏内に所在する病院は、それぞれの医療機能と役割を果たしています。当院で対応できない3次救急や高度急性期医療は青梅市立総合病院や公立阿伎留医療センターなど近隣の高度医療提供機関（図表 9：P7）と連携し地域医療を支えています。当院は急性期医療から回復期医療（地域包括ケア病棟）を提供しつつ、主に構成市町の医療を守っていきます。

#### イ 再編・ネットワーク化計画

医療圏の各公立病院は、それぞれの地域における急性期病院としての医療機能を有し、良質な医療を提供しています。

病院の再編・ネットワーク化計画については、今後の人口の減少や医療の高度化を鑑みした場合、限りある医療資源を有効に活用していく必要があります。そうしたことから当院では、医療圏の各公立病院で、高額医療機器の共同利用や共同購入ができるかの可能性について模索します。

#### (4) 医療機能等指標に係る数値目標

指標	実績	見込み	目標				
	令和3年度	令和4年度	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
常勤医師数	60人	60人	62人	63人	63人	63人	63人
救急車搬送件数	2,605人	3,000人	3,150人	3,308人	3,473人	3,577人	3,684人
紹介率	45.3%	37.6%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
逆紹介率	27.2%	29.5%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
患者満足度(入院)	96.3%	98.0%	98.0%	98.1%	98.2%	98.3%	98.4%
患者満足度(外来)	83.9%	95.1%	95.1%	95.2%	95.3%	95.4%	95.5%

#### (5) 一般会計負担金の考え方

公立福生病院改革プランの策定時は、新病院建設直後ということもあり、施設の増加や医療技術の進歩に伴い不足した医療機器等を購入し、整備してきました。当時は操出基準に基づき医療機器等の購入に係る企業債償還額の1/2を構成市町が負担してきましたが、平成29(2017)年に構成市町と負担金について協議を行い「福生病院企業団に対する構成市町の負担金の算出基準」を策定し、医療機器等の購入経費については、基本的に自己財源とし、不採算部門経費については、6億円を上限とすることに変更しました。

本プランでは、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、良好な経営状況が求められています。一方で、政策医療の観点から民間医療機関では提供が困難な救急医療や小児周産期医療などの不採算医療を担うことも求められています。当院では、経費削減や収益確保等により、収益改善を図り、独立採算性及び持続可能な病院経営を目指します。

#### (6) 住民の理解のための取組

当院へ来院される住民の皆様へより良い医療が提供できるよう、患者満足度アンケート等を通じて引き続きご意見をいただいております。併せて病院だよりや市民公開講座、病院ホームページでの住民の皆様への様々な情報発信を継続して行い、公立病院として住民の皆様信頼される病院を目指します。

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

医師の確保は、病院収益と医師負担軽減に大きく影響します。これまでどおり大学医局との良好な関係構築に努めると同時に、臨床研修医の積極的な受け入れ、また紹介業者等を通して医師確保を図っていきます。

看護師の確保は、質の高い医療を行う上で重要です。これまでどおり直接採用や実習受け入れ先へのパンフレット送付、説明会への参加を通して当院の良さを理解していただき、確保に努めていきます。

## (2) 医師の働き方改革への対応

令和6（2024）年4月から適用される予定の「医師の働き方改革」では、勤務医の時間外労働の年間上限は960時間とすることなどを目標に、他職種へのタスク・シフト/シェアなど、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが進められています。

当院ではその対応として、医師看護師負担軽減計画を策定し毎年評価と進捗管理を行っています。医師の負担軽減において特定看護師、認定看護師は重要であり、資格取得を推奨しています。

## 3 経営形態の見直し

当院は、令和2（2020）年4月から地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しました。まずは、地方公営企業法の全部適用に移行した効果等についての検証を行います。他の経営形態への見直しについては、今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際に改めて検討していきます。

図表 18 経営形態別の主な違い

区分	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	民間譲渡
開設者	地方公共団体			民間法人等
運営責任者	事業管理者 (企業長)	法人の長 (理事長)	受託事業者	民間法人等
職員の身分	地方公務員	法人職員	民間労働者	
職員の給与	企業長が決定 独自の給与表の設定が可能 (種類と基準は条例で規定)	法人独自の給与等を決定	指定管理者である事業受託者との雇用契約及び労働協約による	民間法人等との雇用契約及び労働協約による
職員の定数の設定	条例で定める	中期計画の範囲内で法人が定める	受託事業者の計画の中で定める	民間法人等の計画の中で定める
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う	なし
予算	企業長が原案及び説明書を作成 首長が調製 議会の議決が必要	中期経営計画の範囲内で 理事長が作成 議会の議決は不要	指定管理者が作成 議会の議決は不要	民間法人等が作成 地方公共団体への 報告義務なし
メリット	企業長への権限付与による 効率的・弾力的な運営 (組織面、体制面)	人材確保の自由度 理事会での意思決定	民間事業者の経営手法を用いた病院運営	
デメリット	人事・予算面の 管理部門の負担増 企業長の確保	市から独立することによる 管理部門の負担増	職員の離職、給与見直しの 可能性 指定管理者先の選定	職員の離職、給与見直しの 可能性 政策医療の継続可否

## 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

COVID-19 の発生により、医療環境は大きく変わりました。そのような中でも当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、最大2病棟42床の病床を確保し、医療圏を越えてCOVID-19感染者を積極的に受け入れています。平時より、院内感染対策指針に基づき、感染防護具等の備蓄や院内感染症対策の継続及び感染管理に関する人材育成を継続しつつ、感染拡大時に柔軟な対応ができるよう努めます。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 長寿命化計画について

公共施設更新が社会問題化する中、国は平成 24（2012）年 12 月、中央自動車道笹子トンネル内で発生した天井板崩落事故を契機に「インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議」を発足させ、「インフラ長寿命化基本計画」を策定しました。これをうけ厚生労働省では、公立病院等に対し「インフラ長寿命化計画策定ガイドライン」を各施設管理者に示し、病院インフラの個別施設計画策定を要請しています。

当院では、新病院竣工から 14 年が経過し、空調設備等の老朽化が進行しており予防保全を柱とした対応が必要です。そこで、国のガイドラインに基づく「(仮称) 公立福生病院インフラ長寿命化計画」を策定し、事後保全から予防保全への施設管理を進め、病院機能の保持、修繕費用の抑制、平準化を図り、安全、安心に利用できる施設維持管理を行います。

### (2) 医療機器について

医療機器の更新は、医療の質を確保し、病院収益を得るための投資であり、病院経営効率化の観点からも老朽化した機器の更新は必要不可欠です。しかしながら、医療技術の進歩などに伴い稼働率の低下した機器等については、予算計上時の更新可否について、単なるサポートエンドを迎えたために更新を行うのではなく、収益への貢献度や、機器の延命化、集約化などを総合的に院内で検討を行い、本プランによる病院経営の方向性に沿った医療機器の更新を実施していきます。

図表 19 医療機器の更新計画

(単位：千円)

部門	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
診療科	124,130	113,469	84,117	71,219	29,422
放射線部門	26,238	230,849	611,952	94,770	155,450
検査部門	84,490	151,929	40,976	109,397	93,661
リハビリ部門	251	499	439	1,044	8,819
臨床工学部門	20,191	12,937	49,300	21,941	28,590
薬剤部門	2,762	1,887	0	297	0
内視鏡関連	0	100,877	31,103	23,474	0
その他	50,000	28,423	47,387	5,966	0
合計	308,062	640,870	865,274	328,108	315,942

### (3) デジタル化への対応

医療の質向上や医療情報の連携、患者満足度向上、院内全体の働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI 技術への対応を進めていきます。

一方でサイバー攻撃などの対策として、情報漏洩・紛失事故の多数を占める、ネットワークからの侵入と内部からの漏洩事故に対し対策を強化していきます。

図表 20 院内におけるシステム化の検討事項

項目	方針
電子処方箋	国はマイナンバーカードを用いた院外処方箋の電子データ化を推進しています。インフラの整備、医師資格証（HPKI カード）、近隣薬局等との調整を図っていきます。
AI 問診票	問診業務は、AI（人工知能）を用いた電子問診票に患者本人が入力することにより、問診情報のデータ化、AI による主訴の分析、追加情報の取得を行い、問診業務の効率化、迅速な情報共有を推進していきます。
遠隔画像診断	読影医の人材確保が難しくなることが想定されます。遠隔地や在宅での遠隔画像診断により、読影医の確保を推進していきます。

## 6 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

今後の COVID-19 の終息を見込むことは現時点では困難であり、令和 5（2023）年度までは COVID-19 の補助金を見込む（半年分）ことを前提とし、それ以降は補助金を見込まず、病床利用率の向上を目指し、令和 9（2027）年度に経常収支比率の黒字化を目指します。

指標	実績	見込み	目標				
	令和 3 年度	令和 4 年度	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
経常収支比率	127.3%	106.0%	102.4%	94.7%	97.0%	98.3%	100.2%
医業収支比率	81.7%	87.4%	86.2%	88.4%	91.1%	92.7%	94.9%
修正医業収支比率	77.3%	83.8%	83.1%	85.4%	88.0%	89.7%	91.9%
病床利用率 (急性期病棟)	54.8%	55.5%	65.9%	70.0%	73.3%	76.6%	80.0%
病床利用率(地域 包括ケア病棟)	61.6%	66.6%	77.3%	80.0%	83.3%	86.6%	90.0%
職員給与費 対医業収益比率	65.7%	59.9%	60.1%	57.8%	56.1%	54.4%	52.6%
医療材料費 対医業収益比率	23.5%	23.4%	23.0%	23.5%	23.5%	23.5%	23.5%

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

取組事項	具体的な内容
常勤医師の確保	これまでと同様に、院長や医局出身の各診療科部長による関係医局への積極的な働き掛けと、紹介業者等に対し当院の必要とする医師の適切な情報の提供に加え、臨床研修医の積極的な受け入れによる医師確保に努めます。
急性期患者の確保と回復期機能病棟（地域包括ケア病棟）の活用	診療報酬改定による算定要件・施設基準の変更に適応しながら、現在届け出を行っている入院料算定を継続します。 急性期患者の確保については医師の確保、救急車受入数向上、広報活動の強化、健診利用者の外来受診勧奨を通して、病院一丸となって進めます。
紹介受診重点医療機関	当院が医療圏で急性期病院としての役割を全うするため、紹介受診重点医療機関となることを目指します。
職員の生産性向上	該当部門のみではなく多職種連携（チーム医療の推進）を通して各加算・指導料等の算定件数増加に努めます。
救急車受入数の向上	医療圏で当院が果たすべき救急医療を充実させるべく、令和5（2023）年度を目標に救急科の創設を進めます。
経費削減	医療機器の保守を含めた委託業務の見直し、材料の使用状況の実態把握と購入費削減、医療機器の価格交渉やシングルユース材料の見直しを年1回程度実行し、経費削減に努めます。また、節電による光熱費抑制を図っていきます。
診療報酬改定への対応	診療報酬改定に関する情報収集に努め、新規加算等についていち早く届出ができるよう院内体制を整えます。
健診利用者の外来受診への勧奨	2次健診が必要な健診受診者に対して医療機関受診を進める取り組みを実施します。当院内でもスムーズな連携が取れるよう外来の診療体制を整理します。

取組事項	具体的な内容
広報活動の強化	構成市町と協力し、広報誌やケーブルテレビ、ホームページ、市民公開講座等を用いた病院の役割等を発信する体制を整えます。
地域連携の強化	質の高い医療連携を目的に診療科毎のパンフレットの作成や定期的な医療機関への訪問を通して細やかな情報共有を行っていきます。
職員の人材育成	<p>患者満足度の向上及び職員のモチベーションアップを図るため、職員の資格取得計画の作成及び各種手当の見直しを検討します。</p> <p>人事評価と給与体系を連動させ、職員の貢献度や能力を適切に評価する仕組みを整えることで職員の成長を促します。</p>
未収金対策	地域の医療を守り、病院経営を安定化させるために未収金対策に取り組みます。分納誓約や法的措置、訪問徴収についても院内で体制を整備します。

## 第5章 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

評価にあたっては、外部の委員で構成される公立福生病院経営強化プラン評価委員会を毎年開催し、当該年度における本プランの進捗状況を報告するとともに、その取組状況について当該委員会において点検及び評価します。また、点検及び評価の結果については、ホームページで公表します。

附属資料 収支計画

(単位：千円、%)

区分	年度	実績 令和3年度 (2021)	見込み 令和4年度 (2022)	推計 令和5年度 (2023)	推計 令和6年度 (2024)	推計 令和7年度 (2025)	推計 令和8年度 (2026)	推計 令和9年度 (2027)
1. 総	収 益	11,279,929	9,516,521	9,623,747	8,987,780	9,205,367	9,443,275	9,723,448
(1)	医 業 収 益	6,850,896	7,308,193	7,660,684	7,969,010	8,212,551	8,461,911	8,750,931
	ア 入 院 収 益	3,974,709	4,489,150	4,913,923	5,194,750	5,439,000	5,693,692	5,959,594
	イ 外 来 収 益	2,325,403	2,322,531	2,254,119	2,307,285	2,303,114	2,294,320	2,313,482
	ウ そ の 他 医 業 収 益	550,784	496,512	492,642	466,975	470,437	473,899	477,855
	(ア) 他 会 計 負 担 金	373,395	302,299	273,760	273,760	273,760	273,760	273,760
	(イ) そ の 他 医 業 収 益	177,389	194,213	218,882	193,215	196,677	200,139	204,095
(2)	医 業 外 収 益	4,426,128	2,204,396	1,962,151	1,015,275	989,321	977,869	969,022
	ア 受 取 利 息 及 び 配 当 金	39	54	60	38	38	38	38
	イ 国 庫 補 助 金	3,015,440	3,343	1,434	2,395	2,395	2,395	2,395
	ウ 都 道 府 県 補 助 金	673,546	1,449,993	1,223,831	372,930	372,930	372,930	372,930
	エ 他 会 計 補 助 金	115,667	94,883	87,069	83,576	80,010	76,371	72,658
	オ 他 会 計 負 担 金	271,459	356,058	381,693	378,085	374,403	370,648	366,815
	カ 長 期 前 受 金 戻 入	289,922	252,205	217,754	118,196	99,490	95,432	94,131
	キ そ の 他 医 業 外 収 益	60,055	47,860	50,310	60,055	60,055	60,055	60,055
(3)	特 別 利 益	2,905	3,932	912	3,495	3,495	3,495	3,495
2. 総	費 用	8,862,651	8,973,224	9,398,048	9,485,455	9,492,707	9,603,977	9,701,052
(1)	医 業 費 用	8,383,697	8,362,182	8,889,247	9,010,038	9,017,290	9,128,560	9,225,635
	ア 職 員 給 与 費	4,501,148	4,380,773	4,607,241	4,607,241	4,607,241	4,607,241	4,607,241
	イ 材 料 費	1,611,874	1,711,249	1,764,149	1,872,717	1,929,949	1,988,549	2,056,469
	ウ 減 価 償 却 費	619,075	727,297	776,070	788,292	738,312	790,983	820,138
	エ そ の 他 医 業 費 用	1,651,600	1,542,863	1,741,787	1,741,787	1,741,787	1,741,787	1,741,787
(2)	医 業 外 費 用	473,805	610,829	507,188	473,804	473,804	473,804	473,804
	ア 支 払 利 息	140,966	135,068	126,581	140,965	140,965	140,965	140,965
	イ 繰 延 勘 定 償 却	0	0	0	0	0	0	0
	ウ そ の 他 医 業 外 費 用	332,839	475,761	380,607	332,839	332,839	332,839	332,839
(3)	特 別 損 失	5,149	213	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613
	ア 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0
	イ そ の 他	5,149	213	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613
	医業損益	△ 1,532,801	△ 1,053,989	△ 1,228,563	△ 1,041,028	△ 804,739	△ 666,649	△ 474,705
	経常損益	2,419,522	539,578	226,400	△ 499,557	△ 289,222	△ 162,584	20,513
	純利益(△は純損失)	2,417,278	543,297	225,699	△ 497,675	△ 287,340	△ 160,702	22,395
	総収支比率	127.3%	106.1%	102.4%	94.8%	97.0%	98.3%	100.2%
	経常収支比率	127.3%	106.0%	102.4%	94.7%	97.0%	98.3%	100.2%
	修正医業収支比率	77.3%	83.8%	83.1%	85.4%	88.0%	89.7%	91.9%
	医業収支比率	81.7%	87.4%	86.2%	88.4%	91.1%	92.7%	94.9%
	職員給与費対医業収益比率	65.7%	59.9%	60.1%	57.8%	56.1%	54.4%	52.6%
	医療材料費対医業収益比率	23.5%	23.4%	23.0%	23.5%	23.5%	23.5%	23.5%