

町立宝達志水病院

経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

宝 達 志 水 町

もくじ

§1	はじめに	2
1.	第四次改革プランの対象期間、目的.....	2
2.	これまでの改革プランの経緯.....	3
§2	宝達志水病院を取り巻く環境（外部環境）	3
1.	今後予測される人口推移.....	3
2.	地域医療構想.....	6
3.	宝達志水町の患者動向.....	9
§3	宝達志水病院の現況（内部環境）	9
1.	病院の沿革、現在の病院の体制.....	9
	当院の沿革.....	9
	現在の病床構成.....	10
2.	経営環境.....	11
	当院の経営状況.....	11
	患者数の状況.....	13
§4	町立宝達志水病院経営強化プラン	14
1.	役割・機能の最適化と連携の強化.....	14
	①当院の目指す姿、果たすべき役割・機能.....	14
	②医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	18
	③一般会計負担の考え方.....	18
	④住民の理解のための取組.....	19
2.	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	19
	①医師・看護師の確保.....	19
	②医師の働き方改革への対応.....	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組.....	20
5.	施設・設備の最適化.....	20
	①施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	21
	②デジタル化への対応.....	21
6.	経営の効率化等.....	21
	①経営指標に係る数値目標.....	22
	②目標達成に向けた具体的な取組.....	23
	③経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	25
§5	第四次改革プランの評価と見直し	27
1.	改革プランの点検・評価.....	27
2.	改革プランの見直し.....	27

§1 はじめに

町立宝達志水病院（以下、「宝達志水病院」という）は昭和24年4月に志雄町字子浦に国民健康保険志雄病院（以下、「志雄病院」という）として開設されて以来、町立病院の役割として予防から急性期医療まで幅広く町民の皆様への安心・安全な医療の提供に努めてまいりました。そして、平成29年5月には移転新築し町立宝達志水病院へ名称変更しました。新病院では時代に合わせた医療提供に取り組んでおり、これからも宝達志水町で唯一の病院として医療提供体制の充実を図りたいと考えております。

一方で人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要変化、医師・看護師等の不足、原油高等による医療材料や光熱費等の高騰といった厳しい環境が続いており、持続可能な医療提供体制を確保するために中長期的な経営ビジョン、経営計画の明確化が極めて重要です。

この「町立宝達志水病院経営強化プラン（以下、「第四次改革プラン」という）は、総務省が示した「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（総務省自治財務局長通知）」に基づき令和6年度から令和9年度までの経営計画をまとめたものです。

1. 第四次改革プランの対象期間、目的

期間

令和6年4月～令和10年3月（令和6年度～9年度）の4年間

目的

厳しい環境変化が予測される中、町立病院として最も重要なことは、病院の基本理念、基本方針（表1）を実現できる組織を作り、求められる医療を将来にわたり持続的に提供できる体制を構築することです。第四次改革プランの目的は、第一に最も重要な項目として当院の経営健全化です。そして第二に同じ程度に重要な項目として、これからの環境変化に適した柔軟で骨太な体制作りにについても検討します。

表1. 宝達志水病院の基本理念、基本方針

基本理念	患者さんに優しく信頼される病院づくりをめざしています。
基本方針	1. 地域住民の信頼を得られる、質の高い医療を行います。 2. 人格と権利を尊重し、愛のある医療を行います。 3. 町立病院として公益性を重視します。 4. 人間性にあふれた、働きがいのある病院運営に努めます。

2. これまでの改革プランの経緯

当院では前身である志雄病院の頃から合わせて3回の改革プランを作成しています。1回目は「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日付総務省自治財務局長通知）」に基づき、平成21年3月に平成21年度～平成23年度の3か年を対象期間として「国民健康保険志雄病院改革プラン（以下、「第一次改革プラン」という）」を策定しました。第一次改革プランの終了後は、平成25年2月に「国民健康保険志雄病院経営健全化計画（以下、「第二次改革プラン」という）」を策定しました。これは平成24年度～平成27年度の4か年を対象期間としています。

その後、「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付総務省自治財務局長通知）」が公表され、新しいガイドラインに基づき平成29年5月に「町立宝達志水病院改革プラン（以下、「第三次改革プラン」という）」を策定しました。第三次改革プランは志雄病院から宝達志水病院への移転新築も踏まえた平成28年度～令和2年度の5か年を対象期間となっています。

§2 宝達志水病院を取り巻く環境（外部環境）

1. 今後予測される人口推移

最初に当院の所在する宝達志水町について説明します。宝達志水町は石川県の中部にあり、石川県に4つある二次医療圏のうち能登中部医療圏に属しています。また、能登中部医療圏は5つの市町村（宝達志水町、羽咋市、志賀町、中能登町、七尾市）から構成されており、石川県の中でも高齢化率が高い地域です（表2）。

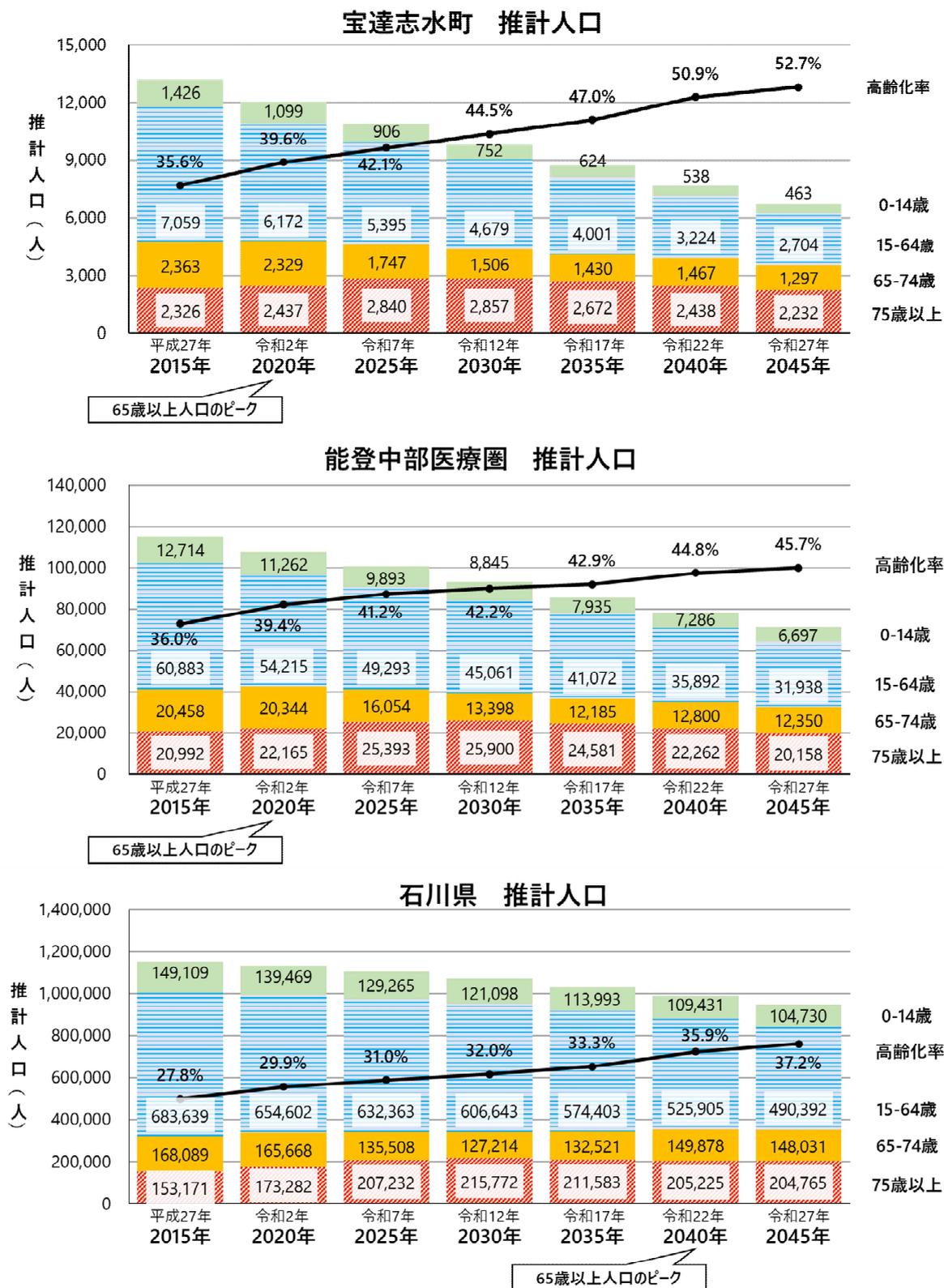
表2. 石川県、能登中部医療圏、各市町村の人口および高齢化率（令和4年10月1日現在）

	総人口	65歳以上人口	高齢化率
宝達志水町	11,606	4,718	40.7%
七尾市	48,391	19,153	40.0%
羽咋市	19,650	8,091	41.3%
志賀町	17,856	8,302	46.6%
中能登町	16,028	6,091	38.0%
能登中部医療圏	113,531	46,355	41.1%
石川県	1,117,827	334,566	30.5%

※高齢化率：[65歳以上人口]÷[総人口－年齢不詳人口]にて算出

※石川県統計指標ランド『石川県の年齢別推計人口』より作図

図 2. 宝達志水町、能登中部医療圏、石川県の推計人口



※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（平成30年推計）』より作図

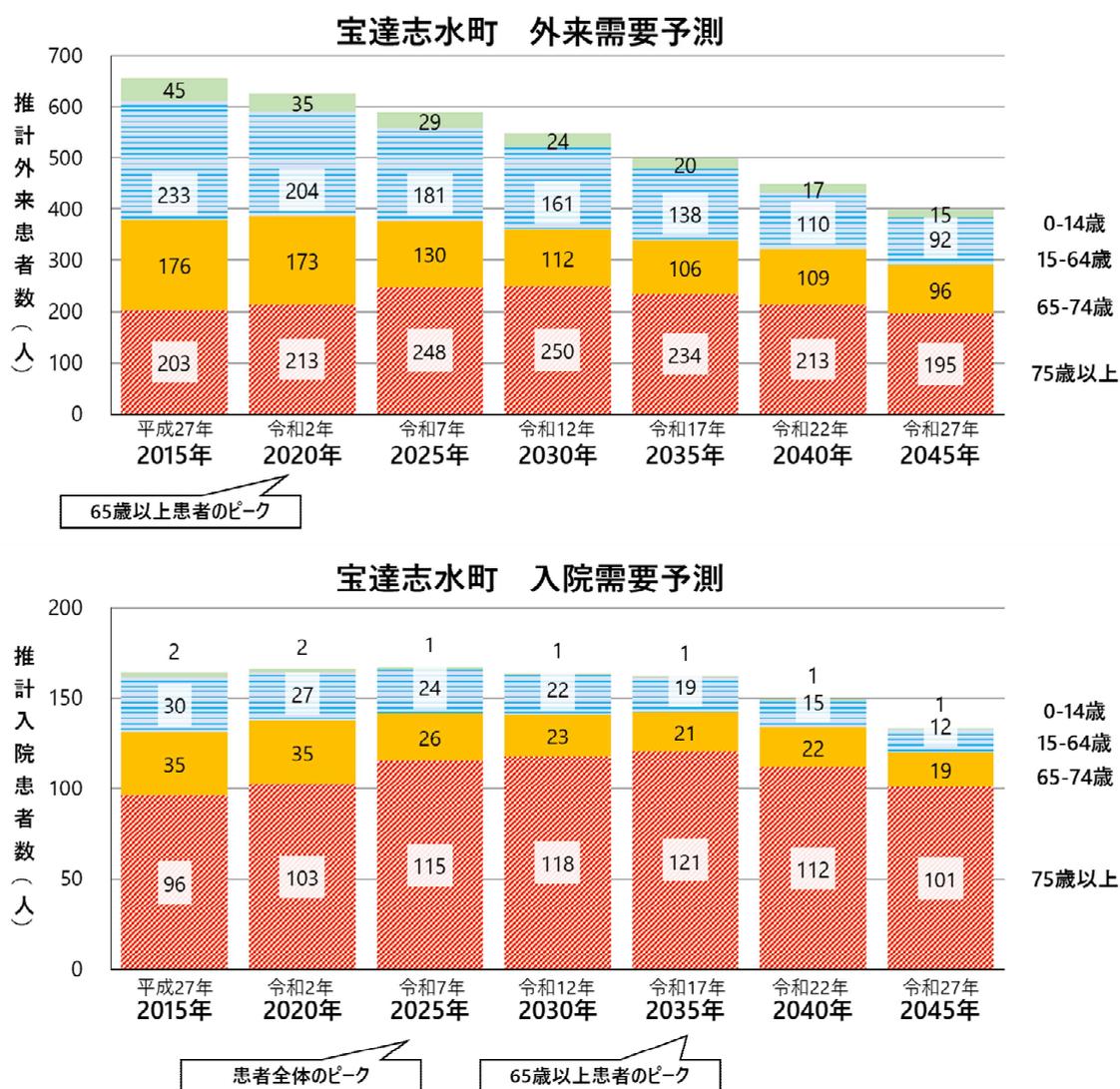
※2015年は国勢調査による実測値、2020年以降は推計値です

将来の推計人口に注目すると、宝達志水町では2020年に高齢者人口のピークを迎えており、石川県全体と比べておよそ20年早く高齢化が進んでいます(図2)。そのため、今後は全世代で人口が縮小し、64歳以下の若年層は高齢者層以上に人口が縮小する見込みです。

図2の通り高齢者人口が縮小しますので、外来や入院の医療需要も縮小することが予測されます。厚生労働省による統計「患者調査」では、人口10万人あたりの外来患者数、入院患者数が示されていますので、患者調査と図2の推計人口を掛け合わせ、医療需要を推計しました(図3)。

結果として、外来需要は既にピークを過ぎて需要縮小が進んでいます。これは全世代で見ても、高齢者層で見ても同様です。一方、入院需要は全世代では2025年をピークに緩やかな縮小が進みますが、高齢者については2035年がピークであることが示唆されました。

図3. 宝達志水町の外来および入院需要予測



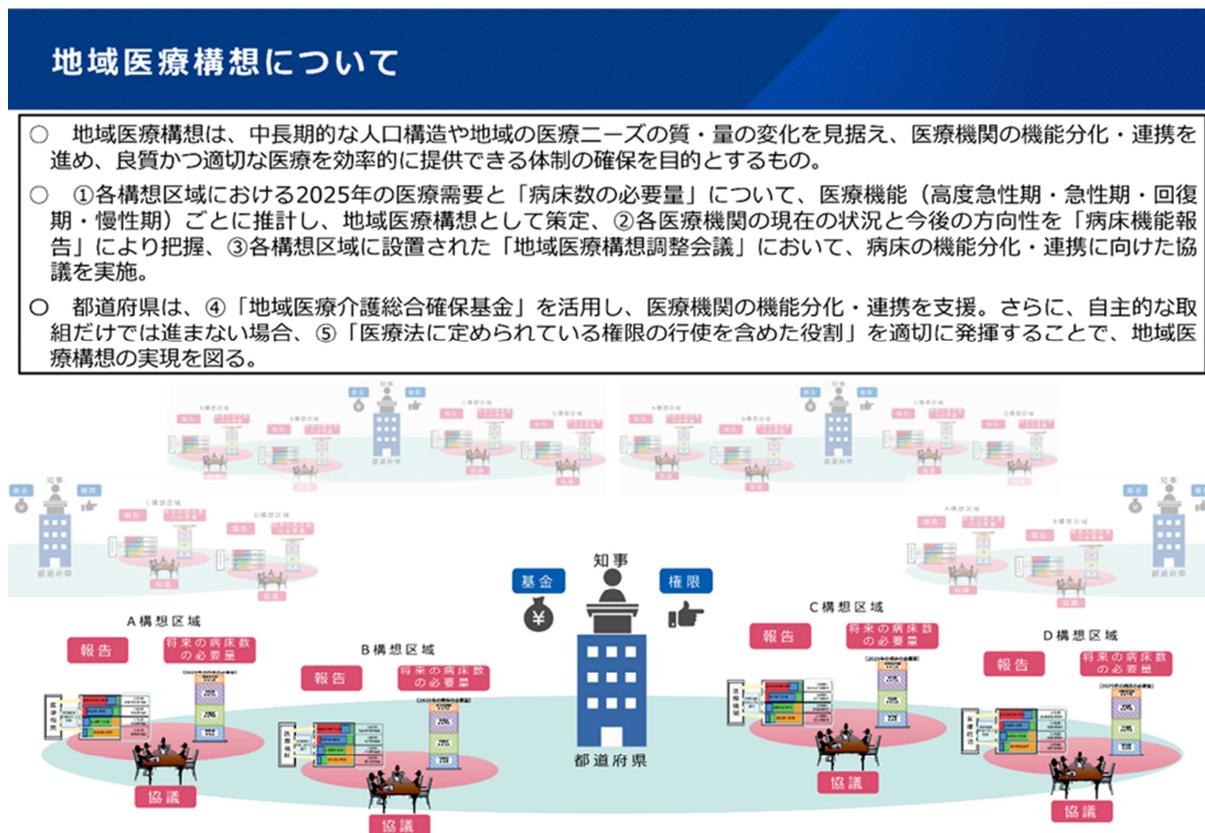
※国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)』

および厚生労働省『患者調査(令和2年)』より作成

2. 地域医療構想

次に地域医療構想を踏まえた能登中部医療圏における当院の位置づけについて説明します。地域医療構想とは平成25年3月に公表された地域医療構想策定ガイドラインに基づき、各都道府県が中長期的な人口構造や地域の医療ニーズを見据えて、二次医療圏を基本として医療機関の機能分化・連携を進めるものです(図4)。

図4. 地域医療構想について



※2023年9月15日医療政策研修会『医療計画・地域医療構想について』より

また、地域医療構想を進めるにあたり病床機能報告制度にて各医療機関から報告された内容と、2025年の医療需要が活用されています。病床機能報告制度とは平成26年より開始されたもので、一般病床および療養病床を有する病院・有床診療所は、病棟単位で現状と将来の方向性を「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の4つの区分から選択して都道府県へ毎年報告することが求められています(図5)。

能登中部医療圏における病床機能報告は、高度急性期・回復期が不足しており、急性期が過剰となっています。ただし、地域医療構想調整会議では急性期として報告されている病床の中に、回復期機能(急性期後の在宅復帰支援等)がある程度含まれていると示唆されています(図6)。

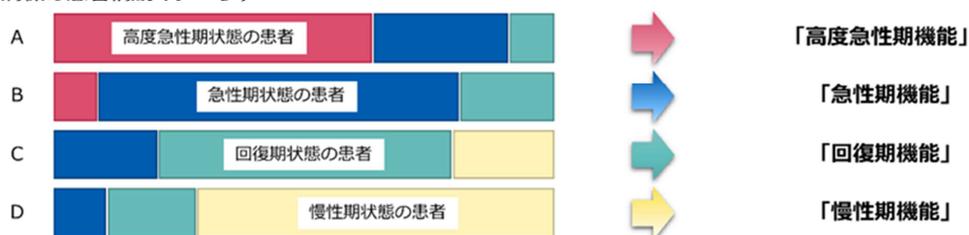
図 5. 病床機能報告制度について

病床機能報告制度

- 各医療機関は、毎年、病床単位（有床診療所の場合は施設単位）で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

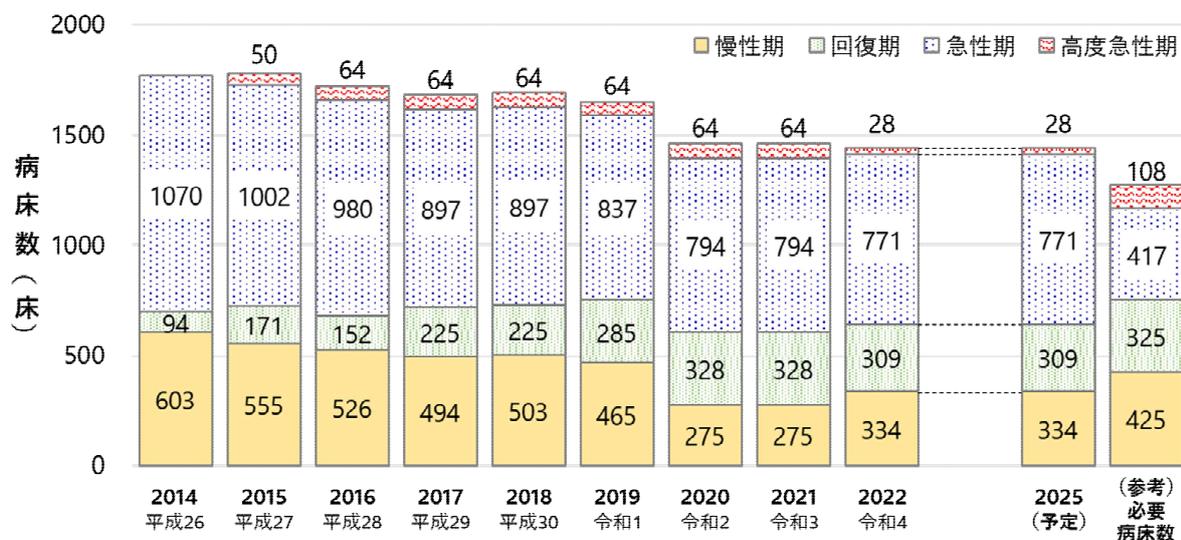
(病棟の患者構成イメージ)



※2023年9月15日医療政策研修会『医療計画・地域医療構想について』より

図 6. 能登中部医療圏の病床機能報告

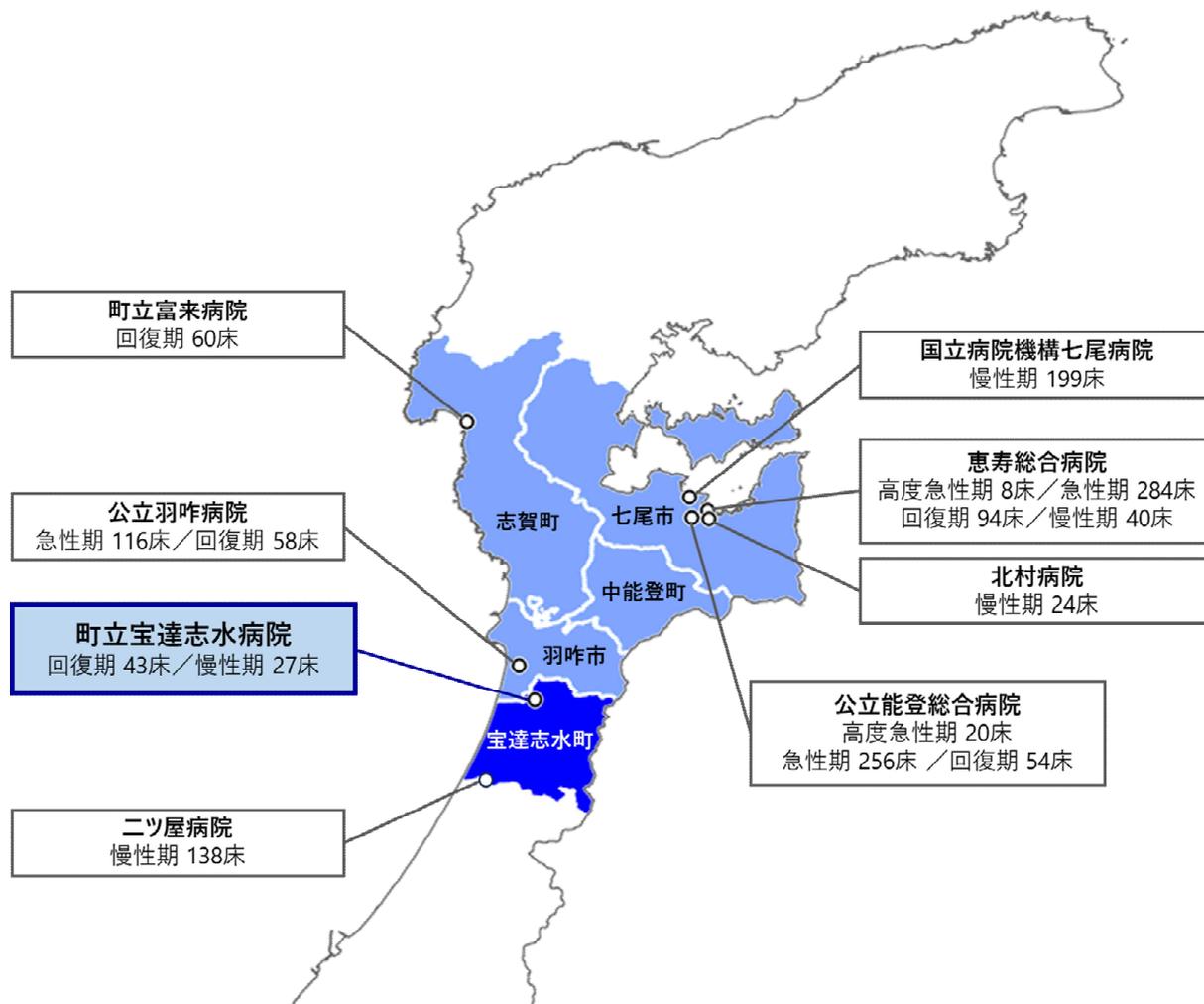
能登中部医療圏 病床機能報告



※令和5年度石川県地域医療構想調整会議資料より作図

なお能登中部医療圏には7件の病院（宝達志水病院、公立羽咋病院、町立富来病院、公立能登総合病院、北村病院、恵寿総合病院、国立病院機構七尾病院）がありますが、各病院の令和4年度における病床機能報告は図7の通りです。

図7. 能登中部医療圏に所在する各病院の病床機能報告



※令和5年度石川県地域医療構想調整会議資料より作図（病床返還のあった病院および診療所は省略）

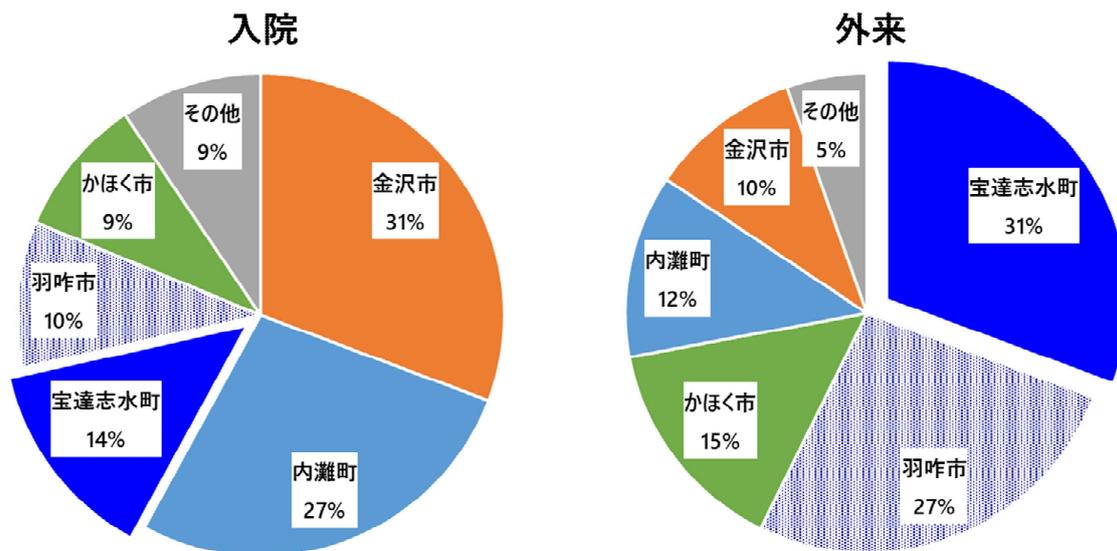
※二ツ屋病院は石川中央医療圏に所在しますが、当院と距離が近いため参考として記しました

当院は令和4年度病床機能報告にて、「回復期機能（43床）」「慢性期機能（27床）」として報告しています。移転前の志雄病院（平成27年度）では「急性期機能（60床）」「慢性期機能（40床）」として報告しておりましたが、移転新築に伴い病院機能を見直すことで、病床数を減らすダウンサイジングと同時に急性期機能を回復期機能へ切替いたしました。

3. 宝達志水町の患者動向

国民健康保険の加入者が町内で受診する割合は、入院は14%、外来は31%となっており、入院は金沢市や内灘町、外来は羽咋市やかほく市へ流出しています（図8）。

図8. 入院および外来の患者受診動向



※宝達志水町国民健康保険加入者 2022年8月～2023年7月データより

§3 宝達志水病院の現況（内部環境）

1. 病院の沿革、現在の病院の体制

当院の沿革

旧国民健康保険志雄病院	
昭和24年 4月	日本医療団より買収し町立の「志雄病院」となる。（住所 志雄町字子浦レ183番地）
昭和38年 3月	移転新築（住所 志雄町字荻市ほ1番地1）（一般54床）
昭和48年 3月	診療棟増築
昭和52年 3月	西病棟増築（一般28床増床 合計82床）
昭和61年 3月	東病棟増築（一般18床増床 合計100床）
昭和61年 7月	中央棟改修
平成11年 1月	診療棟増築
平成11年 3月	西病棟改修（病床変更一般病床60床・療養型病床40床）
平成11年 4月	療養型病床一部（20床）を介護療養型病床に指定

町立宝達志水病院（移転新築により名称変更）	
平成 28 年 2 月 12 日	起工式
平成 29 年 4 月 20 日	竣工式・内覧会
平成 29 年 5 月 1 日	開院（入院病床のみ）（一般病床 43 床、療養病床 27 床）
平成 29 年 5 月 8 日	外来診療開始

現在の病床構成

病棟名	入院料	病床数
1 病棟 一般病床 43 床	急性期一般入院料 4	13 床
	地域包括ケア入院医療管理料 1	30 床
2 病棟 療養病床 27 床	療養病棟入院料 1	27 床

※各入院料は次のような特徴があります

急性期一般入院料	比較的重症の患者、救急搬送された患者、手術予定の患者など、急性期医療が必要な患者を受入します。
地域包括ケア入院医療管理料	急性期病棟で治療を受けた後の患者の受入や、肺炎や単純骨折などの軽症の入院を受入して、在宅復帰支援を行います。
療養病棟入院料	療養が必要な患者、がん末期など看取りの患者など長期入院が必要な患者を受入します。

2. 経営環境

当院の経営状況

当院では平成29年の新病院建設に伴う起債の償還額及び減価償却費が増加しており、第三次改革プランにおける想定では令和4年度まで経常収支の赤字が続く見込みでした。しかしながら、患者一人あたり単価の増加、新型コロナウイルス感染症に関する補助金等の要因があり、令和2年度および4年度は経常収支が黒字となりました（図9）。

一方、石川県内の公立病院と比較しますと当院は厳しい状況であり、令和3年度決算における経常収支比率は県内で3番目に低い位置でした。令和3年度決算は新型コロナウイルス感染症に関する補助金の影響が大きいです。コロナ前の令和元年度決算と比較しても同様の傾向であり、当院の経営健全化はコロナに関係なく重要な課題であることが示唆されます（図10）。

令和5年度以降は新型コロナウイルス感染症に関する各種補助金の財政措置が終了する見込みであり、収益への影響が懸念されます。増加した患者数をさらに伸ばすよう、感染対策を継続しながら、地域医療の拠点として新病院の機能を最大限に発揮し、職員一丸となって「患者さんにやさしく信頼される病院づくり」を目指すとともに、病院の健全経営にも重点を置き、黒字の安定化を目指します。

図9. 経常収支比率における実績値と第三次改革プラン想定値

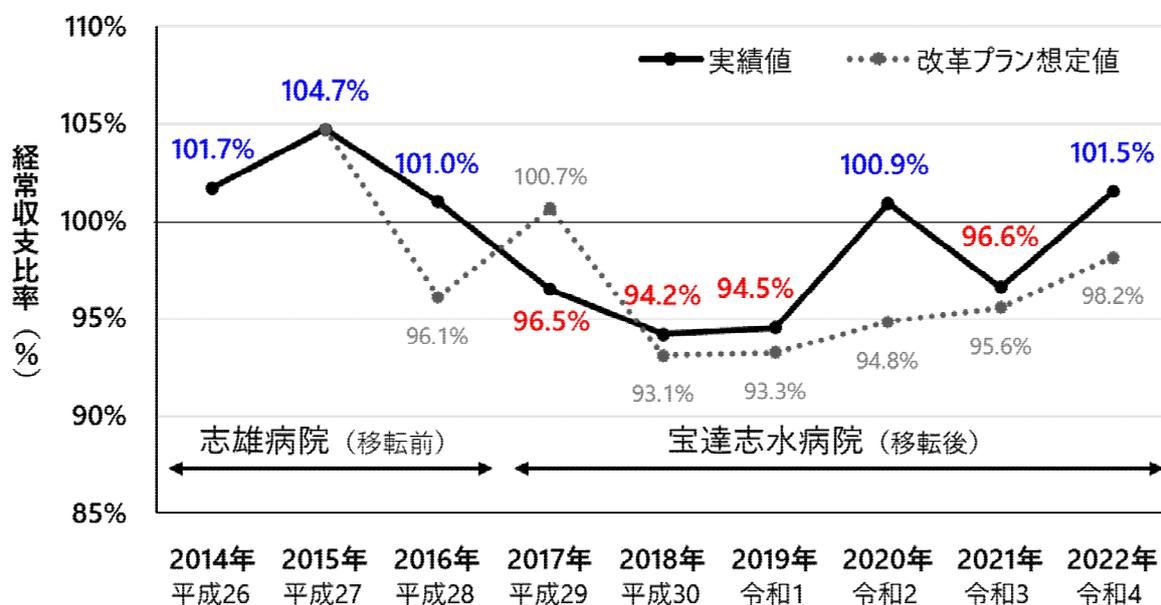
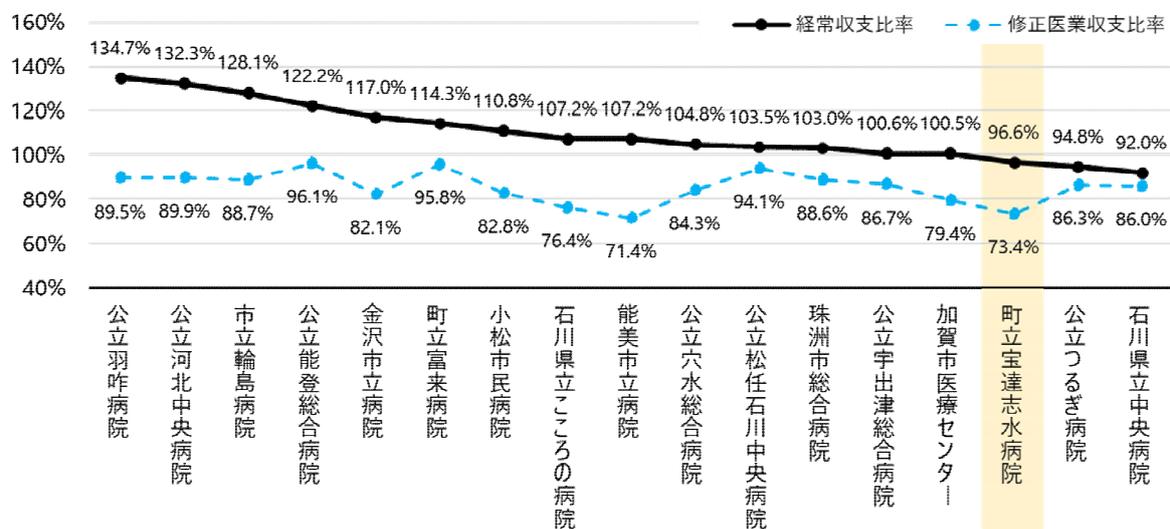
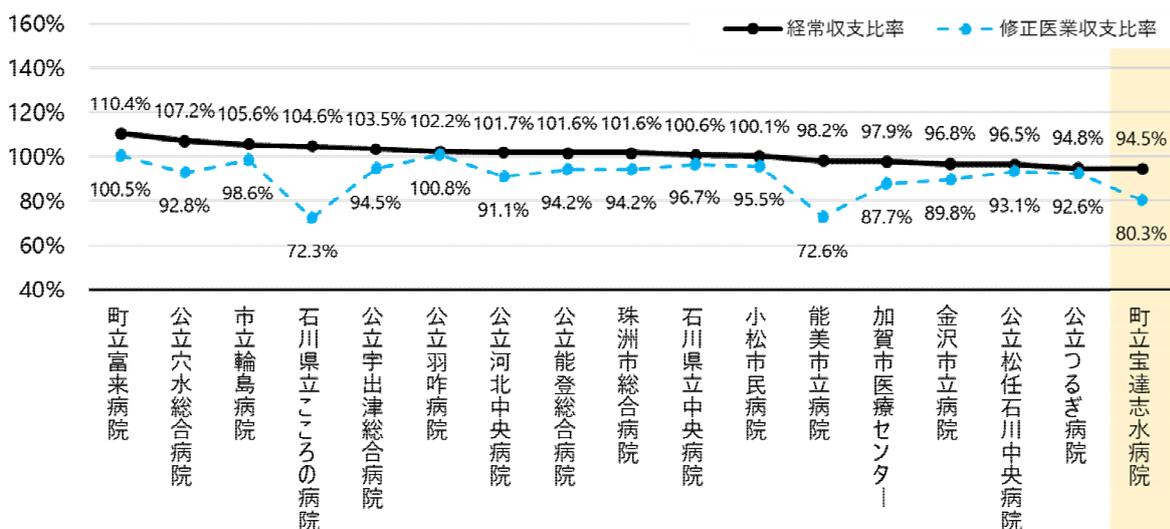


図 10. 令和3年度および令和元年度における県内公立病院との比較

令和3年度



令和元年度



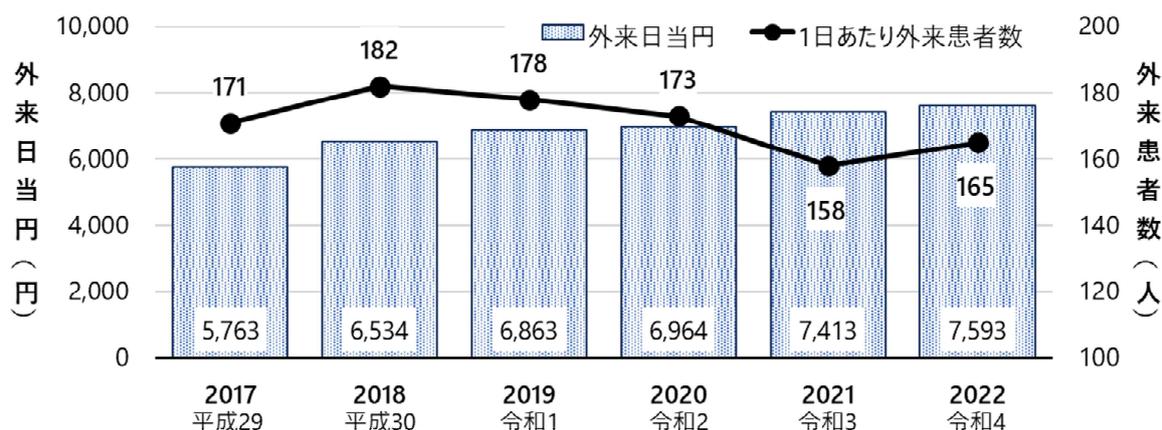
※総務省『病院事業決算状況・病院経営分析比較表』より作図

※修正医業収支比率；[医業収益－医業収益に含まれる補助金]÷[医業費用]。補助金を除いた正味の経営力を測る指標

患者数の状況

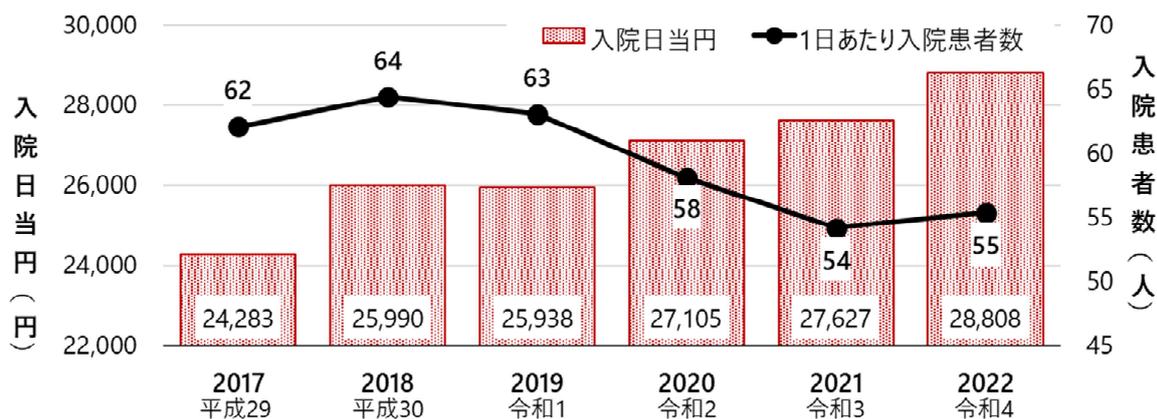
当院の1日あたり外来患者数は2018年度の182人をピークに減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響が一因ではありますが、地域における外来需要の縮小もあり、今後外来の規模を維持するためには更なる患者数増加の取り組みが欠かせません。また、患者1人あたり単価（以下、「外来日当円」という）は増加しております（図11）。

図 11. 1日あたり外来患者数および外来日当円



入院については、患者1人あたり単価（以下、「入院日当円」という）は増加しているものの1日あたり入院患者数が減っており、厳しい状況が続いています。病院の機能として入院は要であり、病床利用率の向上へ向けて患者数増加の取り組みに注力いたします。

図 12. 1日あたり入院患者数および入院日当円、病棟別病床利用率



病床利用率	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
一般病棟	85.8%	87.9%	85.6%	75.5%	70.4%	71.1%
療養病棟	93.3%	98.6%	97.2%	95%	88.6%	91.8%

§4 町立宝達志水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当院の目指す姿、果たすべき役割・機能

能登中部医療圏における地域医療構想や、宝達志水町における地域包括ケアシステムの構築を踏まえて、「当院の目指す姿」と「目指す姿へ向かうためのキーメッセージ」を定めました（図13）。

図13. 当院の目指す姿と目指す姿へ向かうためのキーメッセージ

宝達志水病院の目指す姿

持続可能性のある病院経営で、町民へ安心・安全な医療を長く提供し続ける

目指す姿へ向かうためのキーメッセージ

- ①入院機能を病院の核とする
- ②地域連携機能を土台として、
入院・救急・外来・在宅機能を備える
- ③人口推移の影響に合わせて
各機能を整える



◆当院の目指す姿とは

「当院の目指す姿」は当院の基本理念、基本方針（表1）を、これからの時代に合わせて実現させるためのスローガンとして設定しました。「§2 宝達志水病院を取り巻く環境（外部環境）」で前述した通り、今後は地域における人口縮小や医療需要の縮小など厳しい環境変化が予測されています。しかしながら厳しい環境の中であっても、町立病院として町民へ安心・安全な医療を提供し続けることは使命であり、使命を長く達成し続けるためには短期的な経営健全化ではなく持続する経営健全化が重要であると定義しました。

医療需要の縮小が予測される中で持続する経営健全化を行うためには、当院に求められている機能を見極め、求められる機能へ医療資源を集中し、それ以外の機能は過剰投資せず連携を活用することが欠かせません。「目指す姿へ向かうためのキーメッセージ」は、目標を達成するために必要な具体的な要素をまとめたものです。

表 1 (再掲) . 宝達志水病院の基本理念、基本方針

基本理念	患者さんに優しく信頼される病院づくりをめざしています。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域住民の信頼を得られる、質の高い医療を行います。 2. 人格と権利を尊重し、愛のある医療を行います。 3. 町立病院として公益性を重視します。 4. 人間性にあふれた、働きがいのある病院運営に努めます。

◆キーマッセージ① 入院機能を病院の要とする

当院は平成 29 年に新築移転した際に病床機能の見直しを図っており、既に能登中部医療圏において病床数の不足が示唆されている回復期病床と慢性期病床を担っています。また、入院収益は病院全体の医業収益の約 6 割を占めており、経営健全化のために入院機能の充実には欠かせません。今後も宝達志水町で唯一の病院として、入院機能を要とすることで地域医療に貢献するとともに、経営の健全化に努めてまいります (図 14)。

図 14. 能登中部医療圏における各病院の機能分化

0. これまでの振り返り(医療機能の状況:能登中部)

(順不同)



※地域医療構想アドバイザーより「長期療養の医療提供体制を協議する上で、介護医療院の役割も重要」との助言をいただいたことから病院の役割と併記しました

※令和 4 年度第 3 回能登北部・中部医療圏地域医療構想調整会議資料より

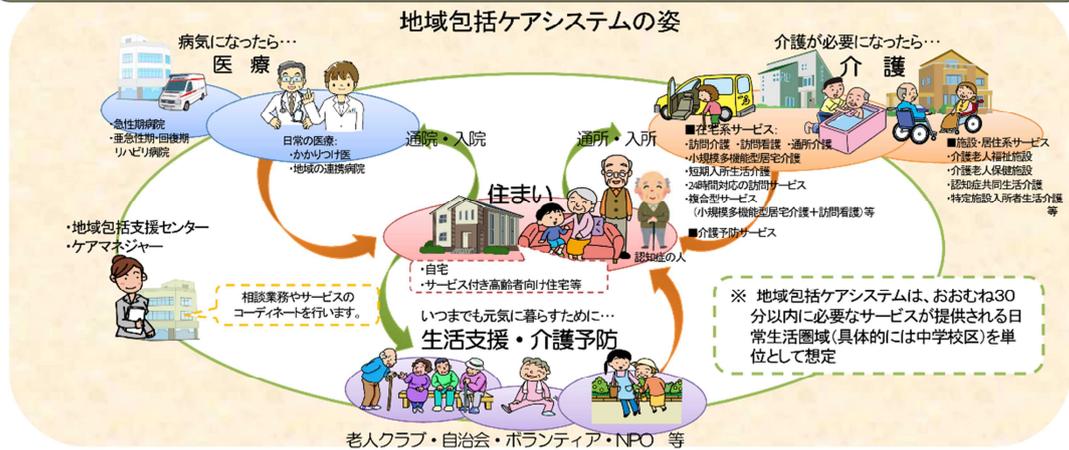
◆キーメッセージ② 地域連携機能を土台として、入院・救急・外来・在宅機能を備える

当院は地域包括ケアシステムの構築において医療を担っています。地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組みであり、地域の特性に応じて作り上げてゆくことが求められています（図 15）

図 15. 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**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を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



※厚生労働省「地域包括ケアシステム」より

当院は医療を担う中でも、特に急性期医療と住まいを橋渡しする位置づけであり、地域との連携なくして役割を果たすことはできません。地域連携機能を土台として、入院機能／救急機能／外来機能／在宅機能の4つの機能を組み合わせることが重要です（図 16）。

図 16. 橋渡しを担う当院の位置づけ



◆キーメッセージ③ 人口推移の影響に合わせて機能を整える

今後の地域における人口推移の影響は、「医療を必要とする患者像の変化」と「医療を提供する働き手の変化」という2つの側面で見ることができます（図17）。

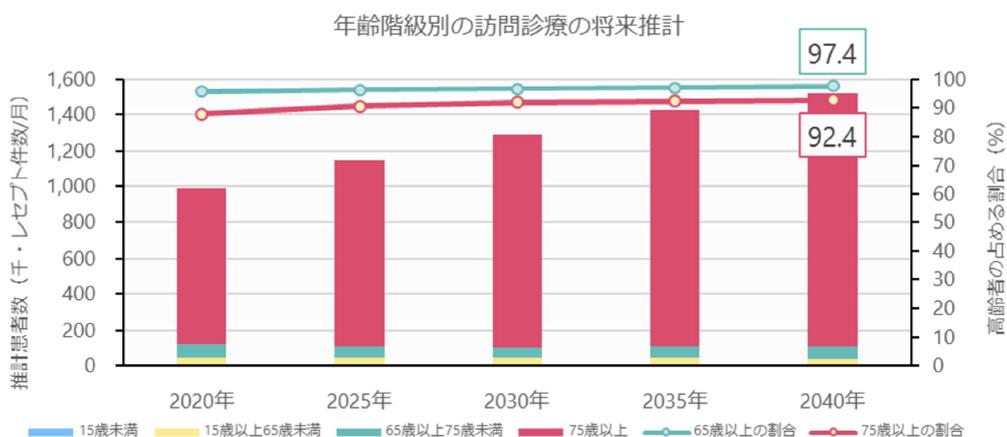


「医療を必要とする患者像の変化」には3つの要素があります。1つ目は図3で前述した入院患者における高齢者の増加により、感染症患者（誤嚥性肺炎や尿路感染症等）の増加、低栄養の患者の増加、リハビリテーションを必要とする患者の増加など高齢者特有の医療を必要とされる方が増える変化があります。

2つ目は外来患者の変化です。これまでは通院できていた患者が、高齢化により通院困難になることが予測され、従来以上に在宅医療への取り組みが求められるようになります。当院からの在宅医療のみならず、地域で在宅医療を行っている診療所を支える体制を構築することで、地域全体の在宅医療を支える仕組みが必要になります（図18）。

3つ目は高齢者施設との連携ニーズ増加です。今後は高齢者施設へ入居する方が増えることが予測されており、施設入居者への在宅医療や、容態が急変した際における患者受入など、施設入居者をフォローする連携体制の構築が求められます。

図 18.在宅医療（訪問診療）の需要推計



※2023年7月12日中央社会保険医療協議会「在宅について（その1）」より

「医療を提供する働き手の変化」とは、働き手である15～64歳の生産年齢人口が大幅に縮小することにより、職員不足が予測されることです。医療は労働集約型産業であり、事業活動の大部分を人間の労働力に依存しているため、働き手の確保は当院の目指す姿を実現する上で極めて重要な課題です。現在も会計年度任用職員の活用などの対策を行っておりますが、今後は更に働きやすく魅力を感じて頂ける職場作りに努めてゆきます。

②医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問診療件数	624	624	650	650	700	700
訪問リハビリ テーション件数	679	556	680	700	700	700
急性期病院から の受入患者数	72	44	50	55	60	60
自宅等からの 緊急入院患者数	238	298	310	310	310	310
患者満足度		7.5点	8.5点	8.5点	8.5点	8.5点

※「急性期病院からの受入患者数」および「自宅等からの緊急入院患者数」は、地域医療構想における当院が担う回復期病床・慢性期病床の役割（図16参照）を示す指標として設定しました。

※「患者満足度」はアンケート調査における「あなたの大切な人に当病院を勧めたいと思いますか」に対する回答の平均点数（10段階評価）です

③一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担は総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本として、現在の適用は次のとおりです。

1. 病院の建設改良に要する経費
2. 企業債償還元利に要する経費
3. 救急医療の確保に要する経費
4. 高度医療に要する経費
5. リハビリテーション医療に要する経費
6. 不採算地区病院の運営に要する経費
7. 経営基盤強化対策に要する経費
 - ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - イ 病院事業会計に係る共済費用の負担に要する経費
 - ウ 医師の派遣に要する経費
8. 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

一般会計の実負担額については、繰出し基準額、地方交付税の算定基準等を参考に決定します

④住民の理解のための取組

当院ではホームページ、宝達志水町広報誌「宝達志水」、病院広報誌「大空」を通して情報発信を行っています。また、町民や患者からの意見抽出の試みとして意見箱の設置や患者満足度アンケートを実施しています。患者満足度アンケートについては、定期的実施して当院の客観的な評価や意見募集の場として活用する予定です。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師の確保

当院は移転新築の際に病床数をダウンサイジングした経緯があり、職種によっては人員数が満たされている状況が続いています。一方、退職や休職による欠員に対しては正職員や会計年度任用職員の募集を通して人員確保を目指しています。

医師については採用が厳しい状況ですが、金沢医科大学、金沢大学の両大学から協力を頂き、外来や日直・宿直における医師確保につなげています。臨床研修医についても積極的に受入れ、若手医師の確保に向けて努めています。

また宝達志水町では将来の医師確保のため、医師修学資金として町立宝達志水病院の「内科医」又は「総合診療医」として業務に従事する意思を持つ、大学医学部へ入学予定の方に対して修学資金を貸与する制度を設けています。

②医師の働き方改革への対応

令和6年4月より開始される医師の時間外労働規制へ向けて、当院では医師の勤務状況の把握、医師の負担軽減（他職種へのタスクシフト／タスクシェア、交代勤務制や当直シフトの調整）を行っています（表2）。

表2. 医師の負担軽減および処遇改善に資する体制

<p>ア：医師の勤務状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none">・タイムカードによる勤務状況の把握・年次有給休暇取得率、育児休業・介護休業の取得率の把握・上記把握を元に、特定の個人へ業務が集中しない勤務体系の策定・上記内容に関する職員への周知 <p>イ：多職種からなる役割分担推進のための計画策定、委員会実施</p> <ul style="list-style-type: none">・多職種からなる役割分担推進のための委員会実施（年4回）・タスクシェア／タスクシフトによる役割分担の計画策定・策定した計画について職員周知および院内掲示 <p>（初診時の予診の実施、入院の説明実施、静脈採血等の実施など）</p>
--

3. 経営形態の見直し

当院は地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法のうち財務規定のみ適用しています。経営形態として考えられる選択肢は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度がありますが、現時点では限られた職員数でコンパクトな経営が行える利点が大きいため、地方公営企業法の一部適用について継続する予定です。

今後、経営上の課題が生じ経営形態を見直す利点が大きくなった際は、改めて検討してまいります。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

各都道府県は医療法第30条に基づき地域の実情に合わせた医療計画を策定しており、令和6年度から第8次医療計画が始まります。第8次医療計画では新型コロナウイルス感染症の経緯をふまえ、従来の5疾病5事業（※）に「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれ、公立病院は新興感染症等に対する平時からの備えについてますます求められるようになります。

当院では新型コロナウイルス感染症に対して、発症患者や疑い患者の入院受入／発熱外来の実施／ワクチン接種の実施を行ってきており、予防から治療まで様々な経験をしてきました。

今後は新型コロナウイルスを通して得た知見を元に、N95マスク等の個人用防護具の貯蓄、感染症病床の確保（通常時は1床確保）、金沢医科大学や公立羽咋病院との連携、感染対策マニュアルの整備と職員教育など、平時からの取り組みを通して備えてゆきます。

※5疾病5事業

地域における医療提供体制の構築を進めることを目的として、各都道府県が策定する医療計画に具体的に盛り込まれる要素です。具体的には5疾病とは「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患」、5事業とは「救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療」を意味しており、医療計画では5疾病5事業に在宅医療を加えた項目について計画が策定されています。令和6年度から始まる第8次医療計画では、6つ目の事業として「新興感染症等」が加わり、5疾病6事業になります。

5. 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

地域へ必要な医療を提供するためには、医療機器等の定期的な更新が欠かせませんが、収支計画に負担が生じない計画的な投資である事や、導入した機器が無駄にならないよう有効活用する事が重要です。

当院では第四次改革プランの期間における大型投資として、令和9年度にCT、MRI、放射線情報システムの更新を予定しています。これらの医療機器を更新する際は、共同利用の促進など、機器の利用率が高まるように取り組みます。

②デジタル化への対応

当院では令和4年度に通信機能付きバイタルサイン測定機器を導入することで、病棟業務の効率化を図りました。これは、従来は患者のバイタルサイン（体温、血圧等）を測定した際に看護師が電子カルテへ測定値を転記していたものを、通信機能付の機器が自動で電子カルテへデータを転送することで看護師の負担軽減を図るものです。同年度には電子カルテ本体もバージョンアップしており、利便性の向上による業務効率化を図っております。

これらのシステムは医療の質向上と業務効率化に欠かせないツールですが、近年は病院がサイバー攻撃の標的にされる事例が増えており、情報セキュリティ対策が欠かせません。当院ではセキュリティパッチの適応、ランサムウェアに備えた複数世代のバックアップ体制構築を実施・検討しております。

また、令和5年1月から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）ができるようになりました。今後、公立病院として利用促進へ向けた周知を行ってゆきます。

6. 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	目標値			
			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	101.5%	101.9%	103.0%	103.0%	103.0%	103.0%
修正医業収支比率	78.6%	81.0%	83.5%	83.8%	84.0%	84.3%
累積欠損金 (百万円)	34	10	0	0	0	0
職員給与費比率	73.4%	72.9%	70.8%	71.3%	71.5%	71.9%
材料比率	12.1%	11.5%	10.9%	10.8%	10.6%	10.4%
病床利用率 (一般病棟)	71.2%	78.2%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
入院日当円 (一般病棟) (円)	37,000	36,600	37,500	37,500	37,500	37,500
病床利用率 (療養病棟)	91.2%	87.3%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
入院日当円 (療養病棟) (円)	18,700	18,600	19,500	20,000	21,000	22,000
1日あたり 入院患者数 (人)	55.4	57.2	62.2	62.2	62.2	62.2
1日あたり 外来患者数 (人)	165.7	164.0	170	170	170	170
外来日当円 (円)	7,593	7,500	8,000	8,000	8,000	8,000
CT 実施件数	2,164	2,340	2,400	2,600	2,800	3,000
MRI 実施件数	388	478	900	1,200	1,500	1,800
手術件数	43	42	50	50	50	50
救急搬送件数	236	246	250	250	250	250

②目標達成に向けた具体的な取組

◆職員の意識改革

当院の目指す姿と目指す姿へ向かうためのキーマッセージを共有し、職員皆が一丸となって取り組めるように意識改革を図ります。

◆目標管理体制の構築

当院の目指す姿を実現するために必要な目標を設定し、目標の進捗状況を確認します。単に進捗状況の確認をするだけでなく、状況に合わせて活動を修正しPDCAサイクルを回します。

◆病床利用率の向上

キーマッセージ①「入院機能を病院の核とする」の実現には、病床利用率の向上が欠かせません。一般病棟の利用率 85.0%、療養病棟の利用率 95.0%を達成するために、それぞれの部署で可能な取組を行います。

◆診療報酬の請求漏れ防止、機会損失の回避による収益向上

診療報酬制度を理解・活用し、届出可能な加算への取り組みや、出来高算定可能な項目へ取り組みを行うことで、収益向上（日当円の向上）を図ります。

◆CT、MRI の稼働率向上

高額医療機器である CT、MRI は当院のみならず地域の財産ともいえる医療資源です。医療資源を無駄にせず活用するために、共同利用も含めた CT、MRI の稼働率向上を目指します。

◆材料費および経費の精査

医薬品、医療材料などの材料費について、後発医薬品の採用や複数規格ある品目の統一化など費用削減に取り組みます。また、委託費を含め経費については必要な機能のみ委託しているか確認し、委託費が過大にならないよう精査します。

◆医療機器等の購入・更新時における精査

良質な医療を提供するために医療機器等の定期的な購入・更新は欠かせませんが、当院にとって本当に必要な機器であるか検討し、費用対効果が十分見込める機器について優先的に購入・更新するように精査します。

◆患者満足度アンケートの実施

定期的な患者満足度アンケートを行うことで、当院の客観的な評価や意見募集の場として活用し、改善すべき課題を明確にします。

◆広報活動の強化

患者のみならず、地域の医療従事者、介護事業関係者、福祉事業関係者など、当院と繋がりのある全ての方に、当院の想いや取り組みについて共感頂けるように情報発信に努めます。

③経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

【収益的収支】

(単位：百万円)

		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 医業収益	1,019	1,047	1,077	1,096	1,115	1,133
	(1) 料金収入	921	953	997	1,016	1,035	1,053
	入院収益	583	616	648	660	673	684
	外来収益	338	337	349	355	362	368
	(2) その他	98	94	80	80	80	80
	うち、他会計負担金	38	38	38	38	38	38
	2. 医業外収益	281	256	240	240	240	240
	(1) 他会計負担金・補助金	152	150	140	140	140	140
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	(3) その他	129	106	100	100	100	100
経常収益 (A)		1,300	1,303	1,317	1,336	1,355	1,373
支出	1. 医業費用	1,248	1,245	1,244	1,263	1,282	1,299
	(1) 職員給与費	748	763	778	794	810	826
	(2) 材料費	123	120	120	120	120	120
	(3) 経費	196	197	197	197	197	197
	(4) 減価償却費	157	147	131	134	137	138
	(5) その他	24	18	18	18	18	18
	2. 医業外費用	34	34	34	34	34	34
	(1) 支払利息	3	3	3	3	3	3
	(2) その他	31	31	31	31	31	31
	経常費用 (B)		1,282	1,279	1,278	1,297	1,316
経常損益 (C) = (A) - (B)		19	24	38	39	39	40
特別 損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (F) = (D) - (E)	0	0	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)		19	24	38	39	39	40
累積欠損金 (当年度未処理欠損金)		34	10	0	0	0	0

【資本的収支】

(単位：百万円)

		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	105	21	53	23	18	260
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	42	60	59	64	67	69
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	46	3	3	3	0	3
	7. その他	8	8	8	8	8	8
	収入計 (a)	201	92	123	98	93	340
	うち、翌年度へ繰越される支出の 財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計 (A)=(a) - { (b)+(c) }	201	92	123	98	93	340	
支出	1. 建設改良費	157	29	62	30	25	268
	2. 企業債償還金	79	97	105	115	120	124
	3. 他会計長期借入金返還金	8	8	8	8	8	8
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	244	134	175	153	153	400
差し引き不足額 (C) = (A) - (B)		▲ 43	▲ 42	▲ 52	▲ 55	▲ 60	▲ 60
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	43	42	52	55	60	60
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)		43	42	52	55	60	60
補てん財源不足額 (E) = (C) - (D)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0

【一般会計等からの繰入金の見通し】

		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支		190	188	178	178	178	178
資本的収支		42	60	59	64	67	69
合計		232	248	237	242	245	247

§5 第四次改革プランの評価と見直し

1. 改革プランの点検・評価

策定した計画の実施状況は、年1回点検・評価します。

点検・評価は、経営者会議にて行います。

2. 改革プランの見直し

点検・評価の結果、計画の対象期間のうち、経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、計画を見直し、必要な改定を行います。また、石川県が策定する地域医療構想と整合性が取れない場合は第四次改革プランを修正します。