

八戸市立市民病院

経営強化プラン

令和6年3月

八戸市立市民病院

目 次

I 経営強化プラン策定にあたって

1 経営強化プラン策定の背景	1
2 経営強化プラン策定の趣旨	1
3 経営強化プランの対象期間	3

II 当院の概況と取組状況

1 当院の概況	4
(1) 沿革	4
(2) 診療科目・病床数	5
(3) 業務概要の推移	5
2 当院の取組状況	6

III 八戸地域を取り巻く現状

IV 経営強化プランの基本方針等

1 経営強化プランの基本方針	10
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	10
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	18
(3) 経営形態の見直し	19
(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	21
(6) 経営の効率化等	22
2 経営強化プランの策定・点検・評価・公表	28

I 経営強化プラン策定にあたって

1 経営強化プラン策定の背景

- 公立病院は、これまで、総務省から発出された、平成 19 年「公立病院改革ガイドライン」及び、平成 27 年「新公立病院改革ガイドライン」に基づいて、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、それぞれが経営改善に向けて取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態となっています。
- このような中、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応において、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、第 8 次医療計画では、従来の 5 疾病 5 事業に『新興感染症等の感染拡大時における医療』を加えた 5 疾病 6 事業となることが予定されており、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。
- また、医師の労働時間の上限規制については、年間の時間外労働が 1,860 時間を超えると推定される、週当たり労働時間が 80 時間以上の医師がいる病院の割合は、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床 400 床以上の病院において、4 割程度を占めており、労働時間の短縮を進めていく必要があります。
- 前述のような対応が求められることで、病院経営はさらに厳しい状況が見込まれることから、総務省は、令和 4 年 3 月に「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」を発出し、公立病院の経営強化の取り組みを推進することとしたところです。

2 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院経営強化ガイドラインでは、以下のとおり課題等が整理されています。

(1) 公立病院の経営状況

- 公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関であり、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厳しい状況になっています。
- これまで、各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組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の厳しい環境が続いており、多くの公立病院が持続可能な経営を確保しきれないのが実態となっています。

(2) 新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。
- 今般の感染症対応において、機能分化・連携強化の取組により、基幹病院としての役割を担当することとなった公立病院においては、急性期機能が集約され、医師・看護

師等の確保により、重症患者の受入れ等に効果を発揮しました。

- 一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院などに役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となりました。
- これらを踏まえ、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることとなり、感染拡大時に対応するための機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が再認識されました。

(3) 国の医療政策の動向と公立病院の課題

- 国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据え、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進することとしております。
- 地域医療構想については、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされ、第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5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ます。
- また、令和6年度からは、医師の働き方改革について、時間外労働規制が医師にも原則として適用されることになり、現在でも医師不足に直面している公立病院にとっては、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい運営となることが見込まれ、その対策は喫緊の課題となっています。
- 医師偏在対策についても、都道府県が医師確保計画を策定し、医学部における地域枠等の設定・拡充を行うなど、令和18年を目標年として様々な取組を進めることとされています。
- 公立病院の経営強化は、こうした医療政策の動向を十分に踏まえながら進めていく必要があります。

(4) 公立病院経営強化の基本的な考え方

- 今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担を行い、地域において必要な医療提供体制の確保を図る中で公立病院が安定した経営の下、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくこととあります。
- 公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師や看護師等の不足・偏在及び人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであり、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限ら

れた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが重要であります。

- 機能分化・連携強化を通じて、中核病院に急性期機能を集約した上で、医師・看護師等を確保し、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師等の派遣等の連携強化を図らなければなりません。
- また、新興感染症の感染拡大時等の対応という役割を踏まえ、公立病院の経営を強化していく必要があり、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが求められます。
- 連携については、公立病院間のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であり、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくものです。

上記の課題等を踏まえ、当院も公立病院として民間医療機関との適切な役割分担の下、引き続き次の 6 事項の視点に基づき、八戸市立市民病院経営強化プランを策定します。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

3 経営強化プランの対象期間

このプランの対象期間は、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 か年とします。

Ⅱ 当院の概況と取組状況

1 当院の概況

(1) 沿革

昭和 33 年	11 月	青森県厚生農業協同組合連合会経営の三八城病院を買収し、市民病院として発足〔一般病床 155 床 結核病床 60 床 計 215 床〕
昭和 37 年	9 月	第一期拡張工事完成 一般病床 95 床増床〔一般 250 床 結核 60 床 計 310 床〕
	12 月	一般病床 14 床、結核病床 29 床増床〔一般 264 床 結核 89 床 計 353 床〕
昭和 40 年	7 月	第二期拡張工事完成 一般病床 120 床増床〔一般 384 床 結核 89 床 計 473 床〕
昭和 43 年	8 月	第三期拡張工事完成 救急病床 20 床、精神病床 50 床増床 〔一般 404 床 結核 89 床 精神 50 床 計 543 床〕
昭和 49 年	9 月	脳神経外科病棟（25 床）開設〔一般 429 床 結核 89 床 精神 50 床 計 568 床〕
昭和 52 年	3 月	結核病床 39 床を一般病床へ転用〔一般 468 床 結核 50 床 精神 50 床 計 568 床〕
昭和 54 年	6 月	未熟児センター（10 床）開設〔一般 478 床 結核 50 床 精神 50 床 計 578 床〕
昭和 56 年	4 月	一般病床 20 床増床〔一般 498 床 結核 50 床 精神 50 床 計 598 床〕
	9 月	結核病床 15 床増床〔一般 498 床 結核 65 床 精神 50 床 計 613 床〕
平成 6 年	12 月	新病院建設着工（田向地区）
平成 9 年	3 月	新病院竣工
	8 月	地域災害拠点病院指定（青森県知事）
	9 月	新病院開院、救命救急センター（30 床）、周産期センター（42 床）開設 〔一般 528 床 結核 25 床 精神 50 床 計 603 床〕
平成 11 年	4 月	臨床研修病院指定 第二種感染症指定医療機関指定 〔一般 528 床 結核 25 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 609 床〕
平成 12 年	4 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得
平成 14 年	11 月	地域医療支援病院承認（青森県知事）
平成 17 年	1 月	地域がん診療連携拠点病院指定（厚生労働大臣）
平成 17 年	3 月	結核病棟廃止〔一般 528 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 584 床〕
	4 月	病院機能評価認定更新（1 回目）
平成 20 年	4 月	地方公営企業法の全部適用へ移行（病院事業管理者設置）
	7 月	包括医療費支払い制度（DPC）対象病院指定
平成 21 年	3 月	ドクターヘリ運航開始
平成 22 年	3 月	ドクターカー運行開始
	4 月	病院機能評価認定更新（2 回目）
平成 26 年	4 月	新周産期センター（24 床）開設〔一般 552 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 608 床〕
平成 27 年	4 月	病院機能評価認定更新（3 回目）
	6 月	全国自治体病院協議会・同開設者協議会から自治体立優良病院表彰受賞
	9 月	院内保育園「いちょうの樹」開園
令和 2 年	4 月	病院機能評価認定更新（4 回目）
	5 月	緩和ケア病棟開設（9 月～運用開始） 〔一般 572 床 精神 50 床 感染症 6 床 計 628 床〕
令和 4 年	6 月	自治体立優良病院総務大臣表彰受賞

(2) 診療科目・病床数

① 診療科目 (36 科)

消化器科	消化器内視鏡科	化学療法科	循環器科	呼吸器科	腎臓内科
神経内科	小児科	外科	小児外科	形成外科	消化器外科
呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	皮膚科	脳神経外科	心臓血管外科
泌尿器科	婦人科内視鏡科	産科	婦人科	眼科	内分泌糖尿病科
糖尿病代謝内科	耳鼻咽喉科	精神神経科	放射線科	麻酔科	緩和医療科
病理診断科	歯科口腔外科	総合診療科	救急科（救命救急センター）		
リハビリテーション科	漢方内科				

② 病床数 628 床〔一般病床 572 床 精神病床 50 床 感染症病床 6 床〕

(3) 業務概要の推移

					H30	R1	R2	R3	R4		
診療部門	患者数	入院	年間延べ	(人)	192,609	190,739	176,701	182,667	188,230		
			1日あたり	(人)	527.7	521.1	484.1	500.5	515.7		
		外来	年間延べ	(人)	244,065	244,375	235,039	251,107	265,554		
			1日あたり	(人)	1,000.3	1,018.2	967.2	1037.6	1,106.5		
	病床利用率	全病床	(%)	86.8	85.7	77.1	79.7	82.1			
		一般病床	(%)	90.1	89.3	80.6	84.9	87.3			
	平均在院日数	全病床	(日)	14.5	14.7	14.4	13.3	13.6			
		一般病床	(日)	13.8	14.0	13.8	12.7	13.0			
	患者1人1日あたり		入院	65,041	66,000	72,244	74,408	77,692			
	診療収入		(円) 外来	16,828	17,000	18,139	19,066	16,578			
	手術件数			4,649	4,669	4,693	4,716	4,652			
分娩件数			1,305	1,120	1,022	1,041	949				
決算部門	総収益	(百万円)			19,912	20,153	21,970	22,726	24,398		
		うち医業収益				17,672	17,898	18,018	19,416	21,095	
			うち入院収益				12,528	12,644	12,766	13,592	14,624
			うち外来収益				4,107	4,291	4,263	4,788	5,349
	総費用	(百万円)			18,274	18,943	20,625	21,445	23,150		
		うち医業費用				17,263	17,801	18,822	20,258	21,840	
			うち給与費				8,364	8,797	9,528	9,969	10,729
			うち材料費				4,765	4,987	5,101	5,685	6,241
			うち経費				2,976	2,877	3,114	3,365	3,604
	総収支〔純損益〕			(百万円)	1,638	1,210	1,345	1,281	1,248		
	未処分利益剰余金			(百万円)	△1,643	△708	402	1,683	2,426		
	利益剰余金				△1,643	△708	636	1,918	2,676		
	処分額				0	0	235	250	250		
	経常収支比率			(%)	106.9	102.2	106.5	105.7	105.0		
	医業収支比率			(%)	102.4	100.5	95.7	95.8	96.6		
職員部門	職員数			(人)	907	929	948	995	1035		
	うち医師				101	107	104	125	127		
	うち看護職				599	604	616	626	653		
	うち医療技術職				144	154	162	172	184		

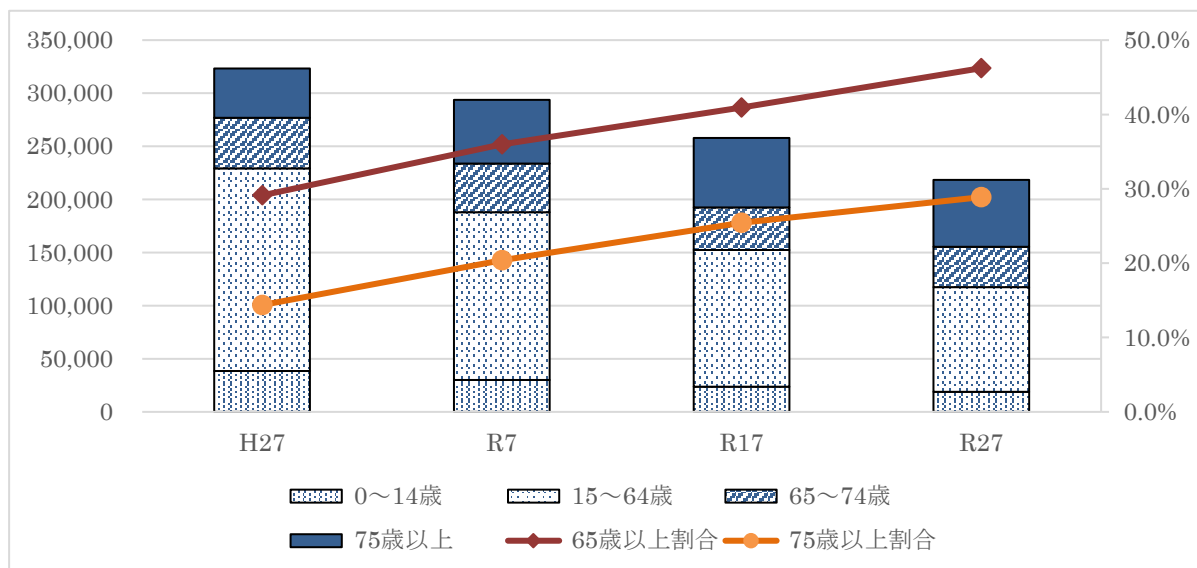
2 当院の取組状況

- 当院は県南地域の中核病院として、高度・急性期医療の提供を中心に、24 時間体制で住民の生命と健康の保持に努めるとともに、八戸圏域定住自立圏内での医師派遣や臨床研修医の育成のほか、地域の病院・診療所等との連携を図るなど、地域医療全体のレベルアップに取り組んでいます。
- 平成 9 年 9 月には現在の田向地区に移転新築し、その後、平成 11 年に臨床研修病院、平成 14 年に地域医療支援病院、平成 17 年に地域がん診療連携拠点病院として指定・承認を受けるとともに、平成 12 年に日本医療機能評価機構の認定病院となった以降、認定を 4 度更新し、医療の質の向上にも努めています。
- また、県は、当院を基地病院として、平成 21 年 3 月にドクターヘリ運航開始、翌平成 22 年 3 月には定住自立圏（平成 29 年 1 月から『連携中枢都市圏』）事業としてドクターカーの運行を開始し、令和 5 年度現在で、計 3 台のドクターカーを運用しています。
- 現在の年間出動件数はドクターヘリ 367 件、ドクターカー1,525 件（ともに令和 4 年度実績）に上るなど、地域の救急医療の充実に努めるほか、地域災害拠点病院として大規模災害の被災地へ災害派遣医療チーム（DMAT）等を派遣してきました。
- さらに、平成 26 年 4 月には新周産期センター（24 床）を増設し、現在、年間 949 件（令和 4 年度実績）の分娩を取扱っているほか、令和 2 年度には緩和ケア病棟（20 床）を整備するなど、県南地域で不足している医療を積極的に担っています。
- こうした救急・災害医療や周産期医療など不採算・特殊医療をはじめ、日々の診療活動を支えるため、医師・看護師等の医療スタッフの確保にも努めており、福利厚生 of 充実を目的として、職員が働きながら安心して子育てできる環境づくりのため、平成 27 年 9 月には院内保育園「いちょうの樹」を開設しました。
- 一方、病院経営の面では、平成 20 年の地方公営企業法全部適用への移行や包括医療費支払い制度（DPC）対象病院への指定、及び平成 21 年 3 月に策定した八戸市立市民病院改革プランの着実な推進等により、平成 21 年度決算では総収支（純損益）で黒字化に転じました。
- その後、平成 26 年度には退職手当引当金等の義務化など地方公営企業の会計基準の見直しがありましたが、平成 29 年 3 月に策定した八戸市立市民病院新改革プランの推進などにより、令和 4 年度決算まで 14 期連続で黒字決算を継続しており、最大 135 億円（平成 20 年度末時点）あった過去の赤字額の累積である累積欠損金を、令和 2 年度末には解消し、3 期連続で利益剰余金を計上することができました。
- このような取組のほか、令和 2 年度から感染が拡大している新型コロナウイルス感染症に対しては、新型コロナウイルス感染症対応重点医療機関の指定を受け、多くの感染症患者を受け入れただけでなく、濃厚接触者への PCR 検査や発熱外来の設置など、第 2 種感染症指定医療機関としての責務を果たしてきました。
- また、令和 5 年度には、患者サポートセンターを開設し、入院から退院までを一体的に支援し、患者の利便性を向上させるだけでなく、限られた医療資源の効率的な活用、地域の医療機関との更なる連携を図っていきます。

Ⅲ 八戸地域を取り巻く現状

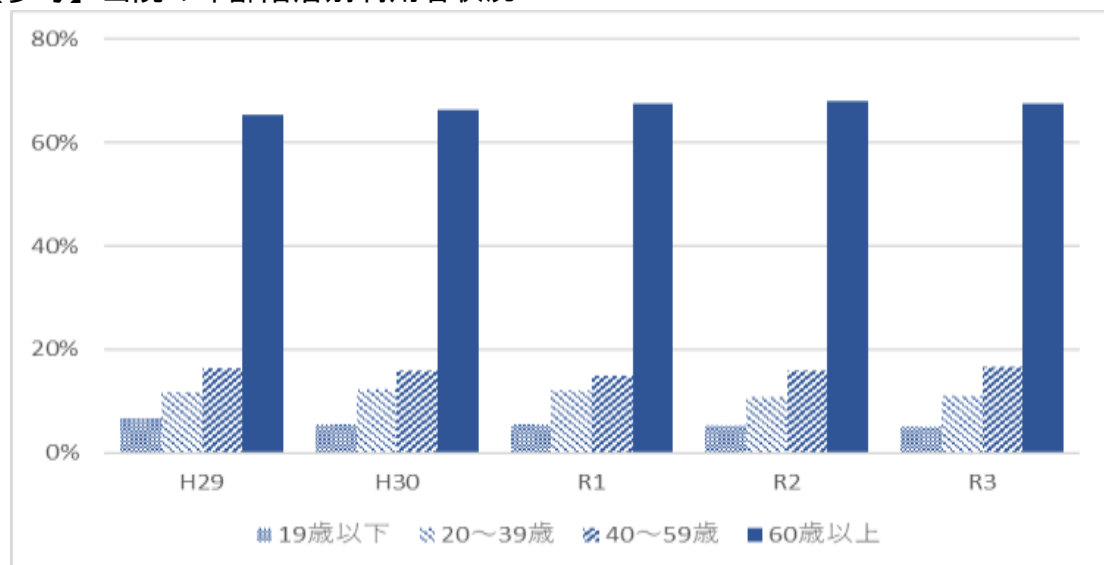
＜人口推計＞

- 八戸地域の令和 7 年の人口は平成 27 年の約 32.3 万人から約 3 万人減少しますが、高齢者人口の増加に伴い、65 歳以上人口の割合は 29.1%から 36.0%へ、75 歳以上人口の割合は 14.4%から 20.4%まで上昇する見込みです。



人口問題研究所『平成 27 年推計報告書』より

【参考】当院の年齢階層別利用者状況



八戸市立市民病院『病院業務概要（令和 3 年度実績版）』より抜粋

＜入院・外来患者数の推計＞

- 令和 2 年度から 4 年度にかけては、新型コロナウイルス感染症対応により、一般病床の一部を即応病床として確保したことで、入院患者が大きく減少したり、感染症疑い患者の検査受け入れを行ったことで外来患者が増加したりと、例年とは異なる患者推移となっています。

- そのため、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類となった令和 5 年度以降の患者数を推計する上で、コロナ禍以前の平成 28 年度から令和元年度までの平均を基準として、今後の増減を推計します。
- 当院の状況としては、三次救急患者の積極的な受け入れや高齢者人口の増加などにより入院患者は増加し、紹介受診重点医療機関としての役割を踏まえ、他医療機関との機能分化がより進むことで、外来患者は令和 5 年度以降減少していくものと見込んでいます。



＜医療提供体制の現状＞

- 八戸地域の病院（病床数 20 床以上）の施設数及び病床数は、人口 10 万人あたりの比較で、全国平均及び県平均を上回っています。
- また、平均在院日数は全国平均より長く、一般病床の病床利用率は全国平均をやや下回る状況であり、後述の地域医療構想においても検討されているとおり、地域の病床数は過剰となっています。

区 分	八戸地域	青森県	全 国
病院・施設数 (人口 10 万人当たり)	8.7	7.4	6.7
病院・病床数 (人口 10 万人当たり)	1,408.7	1359.2	1229.8
病 床 利 用 率 (一般病床)	73.1	71.0	75.2
平均在院日数 (一般病床)	18.2	18.0	16.2

青森県保健医療計画（平成 30 年 4 月）

＜青森県地域医療構想（八戸地域）＞

- 平成 28 年 3 月に青森県が策定した青森県地域医療構想では、現行の県内 6 つの二次医療圏が構想区域として設定され、八戸地域は八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村の 1 市 6 町 1 村で構成されています。

- 青森県地域医療構想に示された、八戸地域の令和 7 年における必要病床数の状況は以下のとおりです。
- 八戸地域の令和 7 年の必要病床数は、令和 3 年の病床機能報告数より 210 床少ない推計となっています。医療機能区分別では、急性期が過剰となり、高度急性期及び回復期が不足する見込みとなっています。
- なお、当院の令和 3 年の病床機能報告は、一般病床 572 床のうち高度急性期 102 床、急性期 450 床、回復期 20 床としております。

(単位：床)

区 分	R3 病床機能報告①		R7 八戸地域見込み		R7 必要病床数②	②－①
		当院		当院		
高度急性期	116	102	124	102	323	207
急性期	1,794	450	1,847	450	1,122	△672
回復期	535	20	554	20	1,082	547
慢性期	658	0	733	0	704	46
休棟等	338	0	77	0	0	△338
計	3,441	572	3,330	572	3,231	△210

<医療機能区分の定義>

高度急性期	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
急性期	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	- 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	- 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

IV 経営強化プランの基本方針等

1 経営強化プランの基本方針

当院の経営状況や地域医療構想等の国の医療政策の動向等を踏まえ、公立病院経営強化ガイドラインに示されている下記の視点に立った経営強化プランの基本方針を掲げます。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

(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院の果たすべき役割・機能

- 青森県地域医療構想において、八戸地域は、外来患者はすでに減少傾向にあるものの、入院患者は令和 12 年まで増え続け、また、高度急性期病床が不足すると見込まれています。
- 八戸地域の高度急性期機能は、現状でその 8 割以上を当院が担っておりますが、今後の状況を見ながら、以下のとおり機能の適正化及び強化を検討していきます。
 - ・ 当院は、八戸地域唯一のドクターヘリ、ドクターカーの同時配備を行うなど、これまでも同地域の急性期・高度急性期医療を積極的に担ってきました。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、術後の患者や重症な患者をケアするハイケアユニット 4 床（高度急性期）を一般病床（急性期）に機能転換しました。
 - ・ 令和 5 年 5 月から新型コロナウイルス感染症が 5 類へ移行したことから、経営強化プラン対象期間の最終年度である令和 9 年度までには、再度ハイケアユニット 4 床（高度急性期）へと機能転換し、八戸地域の高度急性期機能の充実に寄与していきます。
- 八戸市は、同医療構想の構想区域と同様の構成市町村である連携中枢都市圏の中心市であり、当院はこうした役割を十分に認識した上で、経営強化プラン期間中も、地域医療構想調整会議での議論等を踏まえながら、八戸地域の公立病院をはじめ各医療機関への医師派遣等、地域全体の医療提供体制・医療機能の充実・強化に寄与していきます。
- 同構想（目標年次：令和 7 年）において八戸地域の中核病院は当院とされており、その後の経営強化プランの対象期間においても、当院はその役割を担い、以下の機能を継続して担っていきます。
 - ・ がん医療 : 青森県南地域には、専門的・先進的ながん医療を行うがんセンターがないこと、また同地域内の他病院における診療実績も少ないことから、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしていきます。
 - ・ 心疾患 : ドクターヘリ・ドクターカーを活用し、病院前診療を実施するなど、緊急での心疾患への対応や、高度・低侵襲治療（カテーテル処置、人

工弁置換術など）を実施していきます。

- ・脳卒中 : ドクターヘリ・ドクターカーを活用し、病院前診療を実施するなど、緊急での脳疾患へ対応の対応や、高度・低侵襲治療（クリッピング術、カテーテル血栓回収術など）を実施していきます。
- ・救急医療 : ドクターヘリ・ドクターカーを運用し、救命救急センターとして3次救急医療を提供していきます。
- ・災害医療 : 水防法に基づく避難確保計画やBCP（災害対策）マニュアルを策定するなど、地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院としての機能を維持し、有事の際には中心的な役割を果たしていきます。
- ・小児医療 : 当院では小児科医を安定して確保できていることから、緊急の治療を要する、重症の小児を治療していきます。
- ・周産期医療 : 地域における分娩取扱い施設が減少していること、また、リスクの高い妊産婦に対応できないことから、地域周産期母子医療センターとしての役割を担っていきます。
- ・精神医療 : 八戸圏域の精神科単科の医療機関との役割分担のもと、当院では精神科急性期医療を担っていくと共に、総合病院の精神科としての強みを生かし、身体疾患を伴う患者さんに対し、他の診療科医師と共同して医療を提供していきます。
- ・研修・派遣 : 基幹型臨床研修病院として臨床研修医を多く受け入れるだけでなく、看護師の特定行為研修の実施施設として、また、地域がん診療連携拠点病院等専門施設としての役割を果たし、地域の医療従事者に対して研修を実施していきます。

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・機能

- 国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7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体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、青森県地域医療構想においても、そうした在宅医療等の提供体制が整備されることを前提として、令和7年の必要病床数の推計を行っています。
- 当院は令和7年においても、八戸地域の中核病院として、高度急性期及び急性期医療の中心を担う役割と考えていますので、地域包括ケアシステムの構築に向けては、令和5年6月に患者サポートセンターを設置し、入院から退院までを一体的に支援する体制を構築しながら、地域医療支援病院として、次のように、地域の医療機関等との連携強化や退院支援・調整体制の充実に努めていきます。
- ・ 当院の医療連携部門を中心に関係部局との連携のもと、患者・家族との面談や地域の医療機関・居宅介護保険事業所・訪問看護ステーション等との連携を強化しながら、医療から介護・福祉への切れ目のない体制づくりに貢献していきます。
- ・ なお、地域包括ケアシステムの構築は、地域の医療機関並びに介護支援事業所等、地域の関係機関全てが関わります。そのため、まずは県や市といった行政機関が八戸地域における地域包括ケアシステムの構築に向けての方針を打ち出し、それに向けた取り組みを地域全体で行っていくべきと考えています。

- その中で、今後高齢者人口が増加することに伴い、ヤングケアラーの増加などの社会的な課題も多く、それらの課題を医療機関から行政機関へ伝える機会を増やしていきたいと考えています。
 - その他、薬局部門では、退院時における薬剤情報の管理指導の充実に努め、おくすり手帳を有効に活用しながら、退院後の服薬管理に関して民間の保険薬局と連携を図ります。
 - また、緩和ケア病棟の運用により、急性期医療から在宅療養への橋渡しを行うことや、在宅療養が困難となった患者さんの受け入れなど、がん患者の在宅療養の後方支援機能を高めていきます。
 - さらには、多くの医療知識・技術が集約される中核病院としての強みを活かし、在宅医療・看護・介護に関する研修会の開催や勉強会への参加（※）等により、地域の医療介護人材の技術向上に資する活動も行っています。
- ※ 地域において、脳卒中患者の急性期・回復期・慢性期それぞれに関わった医療者が治療方針の成果を評価しあうことを通じ、知識・スキルの向上を目指す勉強会が開催され、当院からも多くのスタッフが参加しています。
- 今後、医師・リハビリスタッフだけでなく、多職種の参加による開催が予定されており、各医療機関の患者情報の共有など、診療連携がさらに強化されることにより、脳血管障害患者の診療体制の確立とともに、地域包括ケアシステムの構築のため、当院も積極的に関わっていきます。

③ 機能分化・連携強化

- 当院では、これまでも地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院として地域の医療機関と連携を図りながら外来診療を行ってきました。
- その中で、地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図ることを目的とし、令和4年度から外来機能報告が開始され、令和5年度からは紹介受診重点医療機関を県が公表することとなりました。
- 当院も、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や紹介・逆紹介の状況といった基準を満たし、令和5年7月27日付で紹介受診重点医療機関となりました。
- 紹介受診重点医療機関として、外来における化学療法の実施や医療機器の共同利用を促進し、地域の外来診療を効率的に実施していくことで、さらに機能分化が進み、当院のような総合病院における外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の負担軽減につながっていきます。
- それだけでなく、地域医療構想における当院の役割でもある高度急性期医療・急性期医療を担うため、医師や看護師等の確保を進めながら、八戸地域における医療提供体制を構築し、公的病院、民間病院問わず様々な医療・介護連携を推進していきます。
- また、新興感染症への対応については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応にかかる経験を踏まえ、入院患者の受け入れや検査等の治療対応等、公的・民間問わず八戸地域の医療機関との連携を図りながら、第2種感染症指定医療機関としてだけでなく、公立病院として求められる役割を果たしていきます。
- 当院では、これまで実施してきた以下のような連携を継続しつつ、必要に応じて更な

る連携を図っていきます。

- ・新興感染症対応に伴う連携

八戸地域では、これまで、八戸市保健所や三戸地方保健所との情報共有を行いながら、新型コロナウイルス感染症対応重点医療機関である当院と八戸赤十字病院が先頭に立ち、患者の重症度や病床の稼働状況を見ながら、双方において適切に陽性者を受け入れられるよう調整を行うなど感染症対応を行ってきました。

また、青森労災病院をはじめとする協力医療機関とは、濃厚接触者の抗原検査を分担実施し、陽性者についても、重点医療機関においてトリアージを行いながら、軽症者について受け入れを要請するなど、八戸地域の医療機関と連携を図ってきました。

- ・急性期医療の提供に伴う連携

ドクターカーの運行事業においては、出動現場で実施した心電図検査の結果や現場の写真を、コミュニケーションアプリを用いて共有するといった連携を行っています。

これは、当院医師と八戸赤十字病院や八戸消防本部といった関係機関へ事前送信、情報共有することで、現場到着後に適切な治療を行えたり、搬送後速やかに専門的治療を行えるようになります。

今後は、市外の消防本部とも連携を図り、急性期医療の提供を強化していくことを検討していきます。

- ・診療報酬上の連携

診療報酬上、他の医療機関等との連携を要するものについては、他院からの要請も含め、地域や公的民間に関わらず、医療安全や感染対策など診療報酬上の連携を行っています。これは、一定の収入を確保することは基より、当院を含めて各医療機関がより専門的な診療体制を構築する上で不足している部分を他医療機関との連携により充足するものや、適切な診療を行うために必要な連携を行うものです。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- 当院が地域の中核病院として、果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮しているか、また、地域において他の病院等との連携を強化しているかを判断する指標として、公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標などを踏まえ、令和 9 年度における数値目標を次のとおり設定します。
- なお、後述の各数値目標については、令和 5 年 5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類へ移行されましたが、依然として一定数の病床確保が求められている状況であるため、令和 5 年度までは新型コロナウイルス感染症による影響を見込み、令和 6 年度以降は影響しない想定のもと計画しています。

<医療機能等に係る指標>

- 救急患者数や手術件数等については、現状でも高い水準で推移していることから、今後、大幅に増加する要素は少ないものと考えています。
- 八戸地域における救急医療については、八戸赤十字病院や青森労災病院など、複数の

医療機関が交代で休日や夜間の救急医療を担っています。(救急輪番制度)

- 今後も、各医療機関で分担しながら地域の救急医療を担う中で、当院では、八戸地域で唯一ドクターヘリとドクターカーが配備されていることを活かし、入院加療が特に必要となる三次救急患者をより一層受け入れていきます。
- また、現在、日本国内においても少子高齢化の一途をたどる中で、八戸地域の出生数から見ても、分娩数はさらに減少していくと考えています。
- これまで当院は八戸地域における分娩の約6割を担っており、今後も院内助産システムの積極的な活用に向けた院内外への周知や祝膳の改善を行いながら、地域の周産期医療の充実に努めていきます。
- ドクターヘリ・ドクターカーについては、要請に対して的確に対応することを目指しているほか、出動件数は傷病者の状況に左右され、出動件数の増減によってその機能の良し悪しを計ることは相応しくないと考えていますので、応需率を指標として位置づけます。

	実績		見込み				目標値
	H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
救急患者数 (人)	19,844	20,445	20,000	19,500	19,000	18,700	18,300 人
うち三次救急患者数 (人)	799.0	1,159	1,170	1,185	1,200	1,200	1,200 人
ドクターヘリ応需率 (%)	100	100	100	100	100	100	100 %
ドクターカー応需率 (%)	100.0	100	100	100	100	100	100 %
分娩件数 (件)	1,274	949	990	955	922	890	859 件
手術件数 (件)	4,526	4,652	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800 件
うち全身麻酔手術件数 (件)	2,971	3,217	3,450	3,450	3,450	3,450	3,450 件
リハビリ単位数 (位)	15.4	14.7	14.7	15.0	15.3	15.7	16.0 単位
訪問診療・看護件数 (件)	133	200	200	200	200	200	200 件
地域分娩貢献率 (%)	62.5	60.9	61	61	61	61	61 %
地域救急貢献率 (%)	46.6	48.7	47.0	47.0	47.0	47.0	47.0 %

<医療の質に係る指標>

- 経営強化ガイドラインでも示されているとおり、今後は地域医療構想における地域の機能分化を通じて、地域の中核病院に急性期機能を集約した上で、医師・看護師等を確保することが必要となります。
- また、医師・看護師といった人的資源や CT・MRI といった医療機器など、限られた医療資源を地域で効率的に活用することが求められています。

【人的資源の効率的活用】

- ・ 当院では、平成 29 年度から『八戸圏域連携中枢都市圏 (※)』の事業の一つ『医師派遣事業』として、八戸圏域の公立病院に対して医師派遣を行っており、令和 5 年度からは、他院の要請に応じ、派遣する診療科を増やすなどの対応をしており、今後、さらに派遣人数が増える可能性がありますので、さらなる医師確保に努めていきます。

- また、技術や知識の向上を目的として、地域の他医療機関で採用した医師に対し当院での研修受け入れを行っており、令和 5 年度現在は麻酔科医師 1 名の受け入れを実施しています。

※八戸圏域連携中枢都市圏

八戸圏域（八戸市・三戸町・五戸町・田子町・南部町・階上町・新郷村・おいらせ町）で、平成 21 年に八戸圏域定住自立圏形成協定を締結し、定住の受け皿として必要な都市機能及び生活機能の確保・充実を図るとともに、魅力あふれる地域づくりを推進してきました。

その後、平成 29 年 3 月に、連携中枢都市圏へと発展的に移行したものの。

【医療資源の効率的活用】

- CT や MRI といった医療機器については、紹介受診重点医療機関や地域医療支援病院の役割として、地域の医療機関との共同利用を行っており、その取り組みを継続しつつ、新たな要請があれば適宜対応していきます。
- その他、今後高齢者の人口割合が高まることで、医療や介護の需要もさらに増加することが見込まれ、転院だけでなく退院後に利用する介護サービスや施設への入所といった退院先も多岐に渡ることが想定されます。
- 医療と介護、それぞれの機能や役割を把握し、地域医療連携室や令和 5 年度に開設した患者サポートセンターを中心に、患者さんの早期の退院支援は基より、ケアマネジャーとの連携も継続して図っていきます。
- また、クリニカルパスを活用することで、平均在院日数の短縮による収益の増、医療の標準化による費用の削減などが図られ、経営強化の側面からも有効であるほか、退院支援をパスに含むことにより、早期から退院支援に着手できる環境を整え、患者の利便性に寄与していきます。
- 今後は、クリニカルパスの内容について、診療報酬や DPC 制度との整合性を図ったり、他部門のスタッフ共同で精査する等、適正管理を継続しながら積極的に活用していきます。

	実績		見込み				目標値
	H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
医師派遣（延べ）件数（件）	386	412	450	450	450	450	450 件
在宅復帰率（%）	89.7	89.7	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0 %
クリニカルパス使用率（%）	42.1	43.8	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0 %

<連携の強化等に係る指標>

- これまで、地域医療支援病院の指定や診療報酬上の基準を維持し、非紹介患者初診料などの選定療養費の設定や、外来予約制を実施するなど、外来機能分化に取り組んでいます。
- また、地域医療連携室において、他医療機関の転院応需状況を院内に周知することに加え、外来担当医や専門外来の取り組みなど、当院の診療状況を八戸圏域の医療機関に情報提供することで、他医療機関との連携に一定の効果が表れています。

- 前述の取り組みを継続することに加え、令和５年度から開始された紹介受診重点医療機関としての役割として、外来化学療法や入院前後の外来診療などの医療資源投入量が多い患者を集約し、比較的軽症な患者を積極的に他の医療機関へ紹介することで、外来診療における機能分化及び他医療機関との連携をより一層深めていきます。

		実績		見込み				目標値
		H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
患者満足度	(%)	86.1	92.6	93.0	93.5	94.0	94.5	95.0 %
紹介率（地域医療支援病院）	(%)	83.3	71.5	75.0	80.0	85.0	90.0	90.0 %
逆紹介率（ " ）	(%)	122.5	99.7	100.0	105.0	110.0	120.0	120.0 %
逆紹介割合	(%)	-	60.6	60.0	62.0	65.0	68.0	70.0 %

＜その他の指標＞

【臨床研修に関すること】

- 当院では、基幹型臨床研修指定病院や地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院など、さまざまな施設認定を受けています。
- 基幹型臨床研修指定病院として、臨床研修医の定数受け入れを継続することで、医師の確保を図りつつ、従来の研修プログラムの他、精神科領域のプログラムを整備するなど、若い医師の幅広い研修体制を充実させていきます。
- また、臨床研修医の地域医療研修も実施しており、以下のとおり県内外の医療機関等と連携を図り、研修内容の充実を図っていきます。

（研修協力施設）

- ① 田子町国民健康保険町立田子診療所（青森県三戸郡田子町）
- ② 三戸町国民健康保険三戸中央病院（青森県三戸郡三戸町）
- ③ 国民健康保険南部町医療センター（青森県三戸郡南部町）
- ④ 下北医療センター 国保大間病院（青森県下北郡大間町）
- ⑤ 独立行政法人国立病院機構八戸病院（青森県八戸市）
- ⑥ 国民健康保険おいらせ病院（青森県上北郡おいらせ町）
- ⑦ 陰岐広域連合立陰岐病院（島根県陰岐郡陰岐の島町）
- ⑧ 六ヶ所村地域家庭医療センター（青森県上北郡六ヶ所村）
- ⑨ 医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院（鹿児島県大島郡瀬戸内町）
- ⑩ 一般社団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター（青森県弘前市）
- ⑪ 国民健康保険 五戸総合病院（青森県三戸郡五戸町）
- ⑫ 医療法人芙蓉会 芙蓉会病院（青森県青森市）
- ⑬ 三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）（青森県八戸市）

（研修内容及び期間）

- 地域医療 ４週（上記①～⑫協力施設から１施設を選択）
 地域保健 ４週（⑬三戸地方保健所）

- その他、地域医療支援病院として、地域の医療従事者に対しての研修も実施し、医療従事者の質の向上に寄与していきます。

【医療相談に関すること】

- 受診・受療に関して、患者さんは様々な悩みや不安を抱えている場合があります。それは、受診や受療に関してだけでなく、『経済的なこと』、『心理的なこと』から退院後の『介護のこと』、『社会復帰に関すること』など多岐に渡っています。
- 当院では、これまでも医療連携部門において、それらの悩みや不安に寄り添い、積極的な患者サポートを実施してきました。
- また、2025年問題など、全国的に超高齢化社会が問題となっている中、疾病の治療だけでなく、疾病に罹らない予防医療の重要性が高まっています。
- 今後、そうした健康需要の高まりに応じた相談も増加すると見込んでいますので、患者さんへの相談支援も積極的に行っていきます。

	実績		見込み				目標値
	H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
臨床研修医の受入人数 (人)	28.75	40	40	40	40	40	40人
地域医療研修の受入件数 (件)	7.8	12	20	15	15	15	15件
健康・医療相談件数 (件)	2,942	3,060	3,100	3,200	3,250	3,300	3,350件

⑤ 一般会計負担の考え方

- 当院のような地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算性が原則とされています。
- その中でも、以下の費用については、総務省通知や地方公営企業法により地方公共団体が負担すべきものとして位置づけられており、八戸市一般会計からの繰入れを受けています。
 - その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 - 本来、一般行政が行うべき事務に要する経費
 - その公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
 - 救急、周産期、災害医療など不採算・特殊医療や高度、先進医療などに要する経費等については、母体である地方公共団体の一般会計等が負担するものとされており、そのルールについては、毎年度繰出基準として総務省より各地方公共団体へ通知されています。
- 具体的には、以下の項目を基本として、八戸市一般会計からの繰入れを受けることにより、公立病院としての役割を果たしつつ、健全な病院経営を目指します。
 - ・ 病院建設や医療機器整備等に係る建設改良及び企業債元利償還に要する経費
 - ・ 精神医療に要する経費
 - ・ 感染症医療に要する経費
 - ・ リハビリテーション医療に要する経費
 - ・ 周産期医療に要する経費
 - ・ 小児医療に要する経費

- ・救命救急センター運営等、救急医療の確保に関する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・医師の派遣に要する経費
- ・病院職員に係る児童手当に要する経費

⑥ 住民の理解のための取組

- 前述の『① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能』で述べたとおり、今後も八戸地域の中核病院として、当院の基本理念「私たちは、患者の権利を尊重し、患者中心の安全な医療を提供します。」に基づき、医療水準の一層の向上を図るほか、青森県地域医療構想を踏まえた医療提供体制の変化や当院の取組などについて、病院ホームページなどを活用し住民理解に努めます。

(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

- 地域医療構想において、当院は急性期及び高度急性期医療を担っていく予定であり、継続して安定した医療を提供するためには、医療従事者の確保は必要不可欠であると考えています。
- しかしながら、医師の地域偏在が公立病院の経営に大きな影響を与えている現状があります。
- さらに、青森県が策定した医師確保計画（令和 2 年度～令和 5 年度）では、八戸地域は医師少数区域として位置づけられているほか、同計画内で示されている医療需要は 2036 年（令和 18 年）まで増加を続ける見込みとなっています。
- この青森県医師確保計画については、令和 5 年度までの計画となっていますが、今後次期計画について検討し、同年度中に次期計画が策定される予定となっています。
- そうした地域の現状などからも、次期医師確保計画が策定されるまでは、これまで取り組んできたことを継続し、次期計画が策定され次第、その内容を踏まえて当院における取組を検討していきます。
- これまで、当院では、臨床研修医の当直回数や時間外労働を管理し、フォロー体制を構築するなどの勤務環境の改善、給与面の向上や福利厚生の充実といった処遇改善に取り組んだほか、ドクターヘリやドクターカーを駆使した全国でもトップクラスの症例数を誇る救命救急医療、周産期医療や精神医療などの多くの特殊診療や高度医療を担うことで、これまで基幹型臨床研修病院として、多くの臨床研修医を受け入れてきました。
- その取り組みの結果、直近では、過去 5 年間で医師臨床研修マッチング結果が 2 度のフルマッチを果たすなど、積極的な臨床研修医の確保・育成を推進しながら医師の確保に努めてきました。

- 看護師の確保については、令和 2 年度から県との共同採用試験に参加し、現在は募集の枠を増やすなど、志望者の窓口を広げており、今後も継続して相当数の看護師確保に努めていきます。
- それらに加えて、安定した医療提供体制を構築するため、不足している周産期や麻酔科専門医を確保するなどの医師確保対策も講じ、大学病院などから一定数の医師派遣を受けており、今後も継続していきます。

② 働き方改革

- 現在も臨床支援士や救急救命士の活用や、看護師の特定行為研修の実施など、業務のタスクシフト・シェアを推進し、医師や看護師等の勤務環境の改善、負担軽減にも努めており、今後も継続することで、より一層の働き方改革の推進に寄与するものと考えています。
- 併せて、平成 30 年度から導入している病棟クラークは、導入当初は 2 名でしたが、令和 5 年度は 12 名へと段階的に増員し、今後さらに増員させる等、看護業務を含めて業務内容を適正化し、他部局を交えて業務のタスクシフトを進めながら、看護職員の負担軽減にも努めていきます。
- 令和 6 年度からは医師の時間外労働規制が開始されますが、当院では、医師に対し勤務状況の聞き取りを行うほか、勤怠管理をシステム化し、自己研鑽と労働時間を適正に管理することに加え、他医療機関との労働時間の共有により、副業及び兼業も含めた労働時間の適正管理を行っています。
- また、労働基準監督署から、令和 5 年 9 月には集中治療室（ICU）、令和 5 年 10 月には小児科における宿日直許可を取得したほか、周産期センターについては令和 5 年度中に取得見込みであり、勤務時間の適正管理につなげていきます。
- 救命救急センター所属の医師は、医師労働時間短縮計画に基づき、令和 17 年度末までに時間外労働を年 960 時間まで縮減する必要があるほか、令和 9 年度までには救命救急センターにおいても宿日直許可を取得できるよう、医師を含めた医療スタッフの確保やシフト制導入を実施するなどにより、24 時間 365 日体制を維持しつつ、労働時間の削減に努めます。

(3) 経営形態の見直し

- 当院では、平成 20 年度から地方公営企業法全部適用に移行し、平成 21 年度から令和 4 年度までの 14 年連続黒字決算を達成しています。
その中で、令和 2 年度には累積欠損金を解消し、3 年連続で利益剰余金を計上しました。
- これまでの実績、また、現状でも、経営状態は安定していることから、喫緊での経営形態の見直しは不要と考えています。
- しかしながら、八戸地域の医療行政や地域住民、医療スタッフをはじめとする職員などから経営形態の見直しにかかる要望があった際には、経営形態を見直すことのメリット及びデメリットを十分に検討し、適切に対応していきます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が感染症対応の基幹病院として位置づけられるなど、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。
- 当院でも、感染症対応重点医療機関として、積極的な即応病床の確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしてきました。
- 一方、感染拡大が進む中で、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院など、地域における医療提供体制や役割分担、連携強化の必要性を再認識する機会となりました。
- その中で、当院としても、今後策定される第8次医療計画の内容を踏まえ、第2種感染症指定医療機関や地域の中核病院としての責務を果たすため、今後も次のような取り組みを実施していきます。
 - ・ 感染症患者受け入れ体制の確保
新型コロナウイルス感染症への対応を機に、一般病棟の一部について、感染症患者を受け入れできるよう施設改修を実施しましたので、感染症病床（6床）だけで対応できない際は、一般病棟での受け入れを図ります。
 - ・ デジタル化への対応
オンライン診療やビデオ通話による面会などを、感染症対応時に実施していきます。
 - ・ その他感染症対策の実施
感染対策の指針や自院の実状に合わせた感染対策手順書（マニュアル）を整備し、それに基づき感染防止対策を実施していきます。
また、感染制御チームを組織し、定期的に院内を巡回しながら院内感染事例や院内感染防止対策の実施状況の把握を行うなど、日常的に感染防止に係る業務を実施していきます。
それ以外にも、全職員に対して院内感染対策の研修会を実施するだけでなく、保健所及び地域の医師会と連携し、他の医療機関と合同で院内感染対策に関するカンファレンスを実施したり、当該加算に伴う連携医療機関と相互に感染防止対策に関する評価を行っていきます。
 - ・ 防護具の備蓄
以前から、新型インフルエンザ等の感染症対応のため、一定数の防護具を備蓄しており、今後も継続して確保していきます。
- それだけでなく、急性期医療や高度医療等を担う公立病院として、感染症への対応と並行し、通常の診療も安定して提供するためにも、医師・看護師等の医療スタッフの確保は必要不可欠であると考えています。
- 以上のことから、新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけが変更となった令和5年5月以降においても、平時から新興感染症の感染拡大に備えるため、中等症以上の患者や後遺症患者を受け入れるための体制を継続しつつ、通常診療から感染症拡大時における医療まで安定して提供できるよう、医師・看護師等の医療スタッフを計

画的に確保しながら、保健所や医師会といった関係機関との密なる連携を図り、感染症対応を強化していきます。

- 県においては、医療法第 30 条の 4 に基づき、国が定める基本方針に沿って、保健医療に関する基本計画や保健・医療分野の取組を進めるための基本指針として、令和 6 年度に次期青森県保健医療計画が策定されます。
- また、第 8 次医療計画から「新興感染症発生・まん延時の医療対策」が追加となり、平時からの備えとして、県と医療機関との間で医療措置協定を締結することとなりました。当院でも、今後、県からの協議に応じ、協力可能な内容について協定を締結していく予定です。

(5) 施設・設備の最適化

- 企業債などの財源を有効に活用するなど、病院経営を圧迫しないよう、一定の予算措置を行いながら、老朽化した医療機器や医療の質を高めることに寄与する機器を院内で選定した上、医療機器の整備・更新等を計画的に進め、医療提供体制の充実・強化に努めていきます。
- また、当院は、基幹型の臨床研修指定医療機関や地域がん診療連携拠点病院など、多くの機能を有しているだけでなく、その役割として、地域の医療従事者に対する研修が必要となりますが、今般の新興感染症の感染拡大に伴い、これまで一同に会して実施していた研修等が軒並み実施困難となったことで、オンライン会議の需要も高まってきました。
- 国の情勢としても、デジタル化や ICT の活用を推進している中で、医師の負担軽減や、医師、看護師等の限られた医療資源の効率的な活用が求められているため、当院においても、デジタル化をさらに推進し、業務の効率化を図っていきます。
- それらを念頭に、当院では、以下の取り組みを継続すると同時に、業務の効率化に寄与するよう、施設・設備の整備を計画的に進めていきます。

・マイナンバーカードの活用

今後、マイナンバーカードの健康保険証利用が促進される中で、当院でもマイナンバーカード対応の設備を整備したほか、利用促進を図るため、ポスター掲示やホームページへ掲載するなど、患者さんへの周知を行っています。

・通信環境の整備

新興感染症の拡大時に需要が増加したオンライン会議やオンライン面会を充実させるため、令和 7 年度までに Wi-Fi 設備を整備し、患者さんの利便性の向上だけでなく、業務の効率化を図っていきます。

・デジタル化の推進

感染症対応及び業務の効率化に寄与するため、AI 問診の導入を検討しています。また、医師や看護師を含めた病院スタッフの勤怠管理をシステム化し、勤務時間の適正管理に努めていきます。

・情報セキュリティ対策

電子カルテをはじめとする医療情報システムで取り扱う医療情報は、病歴等の機微性の高い情報を含む患者の個人情報であり、その適切な管理および継続した

医療の提供といった観点において、情報セキュリティ対策は必要不可欠です。

また、令和5年4月1日に医療法施行規則が一部改正され、増加するサイバー攻撃への対策を含むセキュリティ確保が医療機関に義務付けられたことに伴い、より実効性の高い情報セキュリティ対策が求められています。

当院では、国の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき「八戸市立市民病院医療情報システム運用管理規程」を定め、全職員に対して情報セキュリティ研修を実施し情報セキュリティに関する意識の醸成を図っているほか、関係部署と連携して、サイバー攻撃を想定した事業継続計画（IT-BCP）の策定やデータバックアップ体制・ネットワーク監視体制の充実に向けた検討など、多岐にわたって情報セキュリティ対策に関する取組を行っています。上記のような課題に加え、手術の高度化に対応するため、他の医療機関の取り組みを参考にしながら施設整備等の検討とともに、災害拠点病院として、浸水対策や止水対策の具体的方策について検討を進めます。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、一般病床において相当数の病床を確保することにより、医業収支は赤字となっていますが、感染症対応病床の確保に係る補助金の収入により、経常収支は黒字を維持しています。
- しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更となった令和5年度以降、補助金の収入は減少するものと見込まれます。
- そうした状況の中、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進といった企業会計としての経営の基本原則のもと、将来的には、医業収支を黒字に転換させるための取り組みが必要となります。
- これまでに掲げた取組の実施を前提として、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画及び数値目標を以下に示します。
- なお、この収支計画は、診療報酬改定などの経営環境の変化や国の情勢により影響を大きく受けるため、経営強化プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ、毎年度、適切に進捗管理を行いながら、安定した経営基盤の確立を目指します。

1) 収支改善に係るもの

- 経営強化プラン対象年度における、収支改善に係る主な数値目標については、27 頁『④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等』に記載しており、収支改善に係る主な指標は、『経常収支比率』『医業収支比率』『修正医業収支比率』です。
- 同項目では、その収支改善に係る数値目標を、以下のとおり設定し、収支改善を図ります。

2) 収入確保に係るもの

- 当院の入院患者は、疾患の罹患率や重症化割合が高い高齢者人口の増加に伴い、今後増加していくものと推計しています。それに対し、外来患者は、当院が紹介受診重点医療機関となったことで、高度な医療の提供を要する患者などを集約し、地域の医療

機関との機能分化を推進することから、今後減少していくものと推計しています。

- また、当院のような急性期医療を担う病院では、救急患者の受け入れなど、常に利用可能な病床を確保しておく必要がありますが、病床利用率は、医業収益に影響を与えることを踏まえ、効率的な病床運用を図っていきます。
- それだけでなく、平均在院日数を短縮することは、DPC 制度下において収入増や医療の標準化に繋がるため、DPC 医療機関群『特定病院群』への指定及び維持を目標に更なる短縮に努める必要があります。
- そのため、患者サポートセンターを中心に、早期の退院支援を実施するだけでなく、地域連携クリニカルパスを含めたクリニカルパスの適正運用や後方病床の確保など、地域の医療機関とも連携しながら平均在院日数の短縮に努めていきます。

	実績		見込み				目標値
	H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
入院							
1日当たり入院患者数 (人)	529.5	515.7	540.0	540.0	540.0	540.0	540.0 人
患者1人1日当たり診療収入 (円)	63,405	77,692	76,000	77,000	78,000	79,000	80,000 円
医師1人当たり診療収入 (千円)	122,344	114,252	116,000	113,000	110,000	107,000	105,000 千円
看護師1人当たり診療収入 (千円)	20,757	22,994	23,000	24,000	24,000	24,000	24,000 千円
外来							
1日当たり外来患者数 (人)	1,009.8	1,106.5	1,050.0	1,000.0	990.0	950.0	900.0 人
患者1人1日当たり診療収入 (円)	16,313	16,578	21,000	23,000	24,000	25,000	26,000 円
医師1人当たり診療収入 (千円)	39,843	41,787	42,000	41,000	40,000	39,000	38,000 千円
看護師1人当たり診療収入 (千円)	6,768	8,410	8,500	8,600	8,700	8,800	8,700 千円
病床利用率							
一般病床 (%)	90.9	85.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0 %
全病床 (%)	87.1	82.1	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0 %
平均在院日数 (日)	13.8	13.6	12.5	12.5	12.5	12.1	11.7 日

※患者1人1日当たり診療収入 : 入院(外来)収益 / 入院(外来)延べ患者数
 医師1人当たり診療収入 : 入院(外来)収益 / 職員(医師)数
 看護師1人当たり診療収入 : 入院(外来)収益 / 職員(看護師)数

3) 経費削減に係るもの

- 対修正医業収益比率については、病院の収支への影響が特に大きく、近年増加傾向にある『材料費』『委託費』『職員給与費』『減価償却費』について、今後の目標値を設定します。
- 上記の費用については、医療の高度化や医師の時間外労働規制など、今後さらに費用が増えることが想定されます。
- その中でも、費用の伸びが大きい材料費については、その費用の削減は喫緊の課題となっています。
- しかしながら、材料費の削減については、患者構成や医師の意向による使用数量の増減による影響が大きく、費用の削減を見込むことは困難であるため、後述の『③ 目標達成に向けた具体的な取組』に記載しているとおり、費用の伸びを抑えるような取り組みを行っていきます。

	実績		見込み				目標値
	H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
対修正医業収益比率							
材料費 (%)	27.1	30.1	30.0	30.0	30.0	31.0	31.0 %
うち診療材料費 (%)	11.1	11.6	12.0	12.5	13.0	13.0	13.0 %
うち薬品費 (%)	15.8	18.3	18.0	18.0	18.0	19.0	19.0 %
委託費 (%)	9.9	10.9	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0 %
職員給与費 (%)	50.3	51.7	52.0	51.0	51.0	51.0	51.0 %
減価償却費 (%)	6.2	5.3	7.0	6.0	6.0	5.0	5.0 %
100 床当たり職員数 (人)	146.5	167	170	175	180	180	180 人
後発医薬品の使用割合 (%)	91.4	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0 %

4) 経営の安定性に係るもの

- 経営強化ガイドラインにおいても、地域の中核病院に医師や看護師といった医療スタッフを集約し、近隣の医療機関への派遣を行うなど、人的資源の効率的な活用が求められています。
- それらに対応するため、今後は、17 頁の『(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革』に記載しているとおり、医師及び看護師の確保を進めるだけでなく、医師や看護師の負担軽減につながるよう医療技術員や薬剤師、救急救命士といった医療職種の確保も進めていきます。

	実績		見込み				目標値
	H28～R1 平均	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
職員数							
医師 (人)	100.3	125	130	135	140	145	150 人
看護師 (人)	590.3	639	650	650	650	650	650 人
医療技術員 (人)	109.8	153	160	170	180	180	180 人
薬剤師 (人)	26.3	36	45	45	50	50	50 人
救急救命士 (人)	0.0	7	10	15	15	20	20 人
純資産の額 (百万円)	29,007	35,231	36,000	36,000	37,000	37,000	37,000 百万円
現金保有残高 (※) (百万円)	10,226	12,598	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000 百万円
企業債残高 (百万円)	13,475	10,513	9,000	7,500	6,000	5,000	4,000 百万円

※有価証券を含む

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

- 公立病院は、民間病院が取り組まない不採算医療にも取り組まなければならない、地域に適切で良質な医療を提供していくためには、「経常黒字」となる経営状況を維持することが重要であり、そのためにも一般会計等からの所定の繰出しが必要です。
- このため経営強化プランにおいては、一般会計からの所定の繰出しを前提として、当院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中も継続

して経常黒字（経常収支比率が 100%以上）を図っていきます。また、他会計負担金を除いた修正医業収支比率は赤字で推移していますが、目標達成に向け、後述の具体的な取組を進めています。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

- 当院は、地域における急性期医療・高度医療・不採算医療などの医療機能を担うだけでなく、地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院・第 2 種感染症指定医療機関などの施設認定を受けています。
- これまで担ってきた機能・役割を維持するだけでなく、新興感染症への対応や医師の労働時間の短縮といった、国の医療政策の動向を迅速に把握し、それに適合した診療報酬を取得することで、経営の強化を図っていきます。
- 具体的な取り組みとして、令和元年度から実施している、病院独自で経営における課題を抽出し、短期的、中長期的な計画を立てて進めてきた取り組みや、その計画立案後に見つかった課題を改善するための以下のような取り組みを進めています。

（１）増収対策

- ・ DPC 医療機関群『特定病院群』への指定及び維持
- ・ 平均在院日数の短縮 等

当院は、DPC 対象病院として、『標準病院群』へ指定されています。『特定病院群』への指定を目標に、クリニカルパスの適正化等に取り組み、平均在院日数の短縮を図ります。

（２）経費削減対策

- ・ 各委託業務仕様の見直し

委託契約を締結している業務について、その業務を委託することが病院にとって有益なのか、病院職員がその業務を担うことが可能かを検討し、これにかかる次年度当初予算額を適正に積算し、費用の適正化を図ります。

- ・ 材料、機器、物品購入等の一括調達方式の研究
(薬品単価契約の 1 メーカー 1 ディーラー制の採用) 等

病院費用を圧迫している薬品費及び診療材料費等の材料費や機器や物品の購入費用について、調達方式に関するアンケート調査を実施するなど、経費削減効果が見込まれる調達方式を研究し、実施につなげていきます。

（３）人材確保、育成対策

- ・ 専門資格取得の奨励
- ・ 学会発表、論文投稿の奨励 等

専門性の高い業務を適切に遂行するため、専門資格の取得の補助や、その知識や取り組みを深める機会として学会発表、論文投稿を奨励し病院スタッフのモチベーション向上や専門的知識・技術を発揮できるよう図っていきます。

（４）組織強化対策

- ・ 臨床支援士業務の改善・能力向上及び適正配置

医師の負担軽減やタスクシフトを推進するため、臨床支援士の能力向上や適正配置に努めます。

- ・ 外来診療の適正化

外来機能分化を進める上で、複数診療科の同日受診の抑制や紹介・逆紹介の推進など、外来診療の適正化を図っていきます。

また、紹介受診重点医療機関としての役割として、急性期患者や外来化学療法等、医療資源を多く投入する患者や高度な医療設備を要する患者を重点的に受け入れ、軽症者や急性期を脱した外来患者については、地域の医療機関へ紹介するなど外来診療においても機能分化に取り組みます。

- ・ 専門の事務職員の確保・育成 等

経営強化ガイドラインでは、病院マネジメントを強化するため、病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要であり、そうした人材を登用すべきであるとされています。

また、公立病院においては、次のように多岐に渡る知識が必要となる場面が多く存在し、その知識が経営に大きなインパクトを与えます。

【病院経営における専門的な知識】

診療報酬や補助金の獲得、病床の効率的な活用など

【行政に関する知識】

不採算部門を担う上での一般会計負担金の受け入れ、政策医療への対応など

それらを踏まえ、医療に関する制度や一般行政等に精通した専門の事務職員の確保・育成を図るため、必要に応じて経験者を含めたプロパー職員を採用する等の人事管理や、専門性を持った事務職員を育成するための OJT などの研修体制を構築していきます。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区 分		年 度	28年度～ 元年度平均 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a		17,275	21,095	21,782	22,076	22,273	22,469	22,665
	延べ入院患者数		193,374	188,230	197,669	197,129	197,129	197,129	197,669
	入院単価		63,405	76,307	76,393	77,636	78,326	79,015	79,689
	入院収益(百万円)		12,254	14,624	15,101	15,304	15,440	15,576	15,752
	病床利用率		87.1%	82.1%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%
	一般病床利用率		90.9%	85.5%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%
	外来患者数		245,149	265,554	257,057	248,560	240,063	231,566	223,065
	外来単価		16,313	20,142	21,487	22,521	23,525	24,603	25,503
	外来収益(百万円)		3,997	5,349	5,523	5,598	5,648	5,697	5,689
	(1) 料 金 収 入		16,251	19,973	20,624	20,902	21,088	21,274	21,441
	(2) そ の 他		1,025	1,122	1,159	1,174	1,185	1,195	1,224
	うち他会計負担金 d		305	346	350	350	350	350	350
	2. 医 業 外 収 益		1,774	3,214	2,195	1,863	1,843	1,825	1,816
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金		1,208	1,022	1,090	1,090	1,090	1,090	1,090
	(2) 国（県）補 助 金		81	1,585	400	100	100	100	100
支 出	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		229	308	405	373	353	335	326
	(4) そ の 他		256	299	300	300	300	300	300
	経 常 収 益 (A)		19,049	24,309	23,977	23,939	24,116	24,293	24,481
	1. 医 業 費 用 b		17,024	21,840	22,646	22,826	22,986	23,152	23,354
	(1) 職 員 給 与 費 c		8,541	10,729	11,109	11,259	11,359	11,459	11,559
	(2) 材 料 費		4,601	6,241	6,335	6,430	6,526	6,624	6,723
	(3) 経 費		2,694	3,604	3,638	3,687	3,720	3,752	3,785
	(4) 減 価 償 却 費		1,058	1,109	1,456	1,340	1,270	1,204	1,173
	(5) そ の 他		131	157	109	110	111	112	113
	2. 医 業 外 費 用		1,024	1,310	1,036	996	958	926	909
	(1) 支 払 利 息		348	176	136	96	58	26	9
	(2) そ の 他		677	1,134	900	900	900	900	900
	経 常 費 用 (B)		18,048	23,150	23,682	23,822	23,944	24,078	24,263
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)		1,001	1,159	295	117	172	216	218
	1. 特 別 利 益 (D)		445	89	50	22	13	8	0
特 別 損 益	2. 特 別 損 失 (E)		44	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)		401	89	50	22	13	8	0
	純 損 益 (C)＋(F)		1,402	1,248	345	139	185	224	218
不 良 債 務	累 積 欠 損 金 (G)		2,546	0	0	0	0	0	0
	流 動 資 産 (ア)		13,404	17,089	17,279	17,355	17,457	17,580	17,700
	流 動 負 債 (イ)		3,801	5,363	5,561	5,605	5,644	5,685	5,735
	う ち 一 時 借 入 金		0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)		0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)		0	0	0	0	0	0	0
	差 引 不 良 債 務 (オ)		0	0	0	0	0	0	0
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		105.6	105.0	101.2	100.5	100.7	100.9	100.9
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		101.5	96.6	96.2	96.7	96.9	97.0	97.0
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に より 算 定 し た 資 金 の 不 足 額	修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-d}{b} \times 100$		99.7	95.0	94.6	95.2	95.4	95.5	95.6
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		49.4	50.9	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	病 床 利 用 率		87.1%	82.1%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		28年度～ 元年度平均 (実績)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	952	1,326	600	600	600	600	600
	2. 他 会 計 出 資 金	417	425	409	403	383	257	9
	3. 他 会 計 負 担 金	496	619	617	600	580	454	206
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	12	43	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	4	5	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	1,880	2,418	1,626	1,603	1,563	1,311	815
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)	0	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	0
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	1,880	2,418	1,626	1,603	1,563	1,311	815
	1. 建 設 改 良 費	1,281	2,073	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	2. 企 業 債 償 還 金	1,843	2,103	2,029	2,214	2,139	1,778	1,046
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	3,124	4,176	3,029	3,214	3,139	2,778	2,046
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	1,243	1,758	1,403	1,611	1,576	1,467	1,231
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	1,243	1,758	1,403	1,611	1,576	1,467	1,231
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	1,243	1,758	1,403	1,611	1,576	1,467	1,231
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	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	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例) 千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

	28年度～ 元年度平均 (実績)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	(14) 1,513	(68) 1,368	(70) 1,440	(70) 1,440	(70) 1,440	(70) 1,440	(70) 1,440
資 本 的 収 支	(45) 913	(0) 1,044	(0) 1,026	(0) 1,003	(0) 963	(0) 711	(0) 215
合 計	(59) 2,426	(68) 2,412	(70) 2,466	(70) 2,443	(70) 2,403	(70) 2,151	(70) 1,655

(注)

- 1 () 内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

<参考>

○ 収益的収支

1 年間の病院経営に伴う収益(入院・外来収入など)と経営に必要な費用(職員給与費や薬品費等の材料費など)を経理する会計

○ 資本的収支

将来の病院経営に備えて行う建設改良費(施設や医療機器の整備費用など)や建設改良に係る企業債償還金などの投資的な支出及びその財源となる収入を経理する会計

○ 損益勘定留保資金

収益的支出のうち現金支出を伴わない減価償却費(過去に支出した建設改良費をそれぞれの耐用年数に基づき費用化したもの)など、病院内に留保される資金

※ 資本的収支の財源不足の補てん財源として活用

2 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス

- 病院事業担当部局及び八戸市の関係部局において調整しながら、青森県の関係部局からの助言を参考にプラン素案を作成しました。
- その後、青森県地域医療構想調整会議を通じて地域医療構想等との整合性を確認し、市民から意見を徴し、当院の（学識経験者や医師会等から構成される）運営審議会や議会を経て、最終的なプランを策定しました。

2 経営強化プランの点検・評価・公表

- 策定した経営強化プランは、毎年度、実施状況について点検・評価を行い、その結果を病院ホームページ等で公表し客観性を確保しながら、適切な進捗管理に努めます。

3 経営強化プランの改定

- 令和6年度には、次期青森県保健医療計画の策定や、医師の労働時間の上限規制が開始され、令和7年度には地域医療構想の最終年度を迎えるなど、経営強化プランの対象年度内に様々な医療を取り巻く環境が変化することで、病院の対応方針等を見直す必要が出る可能性があります。
- 策定したプランの内容に変更が生じる場合は、遅滞なく適宜修正し、ホームページ等で公表します。