

令和5年2月7日

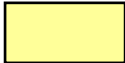
飯塚市立病院管理運営協議会資料

飯塚市立病院 経営強化プラン(素案)

令和5年 月

飯塚市企業局

【凡例】

- ・  (黄色の網掛け)
…飯塚市立病院の現状や基本協定書に定めのある事項のうち、本案への記載を求められているもの
- ・ 青色の文字、下線
…飯塚市の総合計画や飯塚市立病院公的医療機関等2025プランにおいて、目標値が定められているもの

はじめに

- ・ 現状、課題など経営強化プラン策定の背景
- ・ 経営強化プラン策定の趣旨
- ・ 経営強化プランの概要
- ・ 経営プラン策定により生ずる効果

などについて、1ページ以内で記載します。

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**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。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における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、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った。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(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

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの概要(素案)

団体コード	402052
施設コード	002

団 体 名	飯塚市							
プ ラ ン の 名 称	飯塚市立病院経営強化プラン							
策 定 日	令和 5 年 9 月 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	飯塚市立病院		現在の経営形態		指定管理者制度(利用料金制)		
	所 在 地	飯塚市弁分633番地1						
	病 床 数	病 床 種 別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			250					250
診 療 科 目	科 目 名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	
				150	100		250	※一般・療養病床の合計数と一致すること
		内科・外科・眼科・整形外科・脳神経外科・脳神経内科・小児科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・放射線科・乳腺外科・呼吸器外科・救急科 (計16科目)						
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(対象期間末における具体的な将来像)	飯塚地区における福岡県地域医療構想では、回復期病床については不足しているものの、救急医療、小児・周産期医療、五疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患)に係る医療提供体制については充実しているとの評価であるため、当院としては医療圏の中で次に掲げる役割を果たすべきと考える。 ・回復期リハビリテーション病床50床を維持し、対応疾患については整形外科術後症例のほかに脳血管疾患のリハビリテーションを要する患者の受入れ機能の強化を図る。 ・五疾病については、脳外科医および循環器内科医の常勤医を令和9年度までに確保し、脳卒中及び急性心筋梗塞等の医療提供体制を確保する。							
	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 地域包括ケアシステムの理念は「弱っても、安心して、住み慣れたまちに住み続けること」であり、当院がかりつけ患者の在宅医療を提供し、その役割の一部を担うとともに、地域の後方病床としてのベッドを確保し、地域と連携し地域包括ケアシステムの構築に貢献する。 ・在宅療養後方支援病院として年間5例の入院患者受入れを行う。 ・地域のかかりつけ医からの紹介入院の受入れ件数については年間5例の受入れを行う。							
	③ 機能分化・連携強化に向けて果たすべき役割 公立病院に期待される主な役割、機能は、へき地等の過疎地域への医療提供、救急、小児、災害、感染症等の不採算特殊部門に係る医療提供であることから、次の機能を強化する。 ・福岡県の派遣要請に応え、へき地への医師派遣を継続し、過疎地域における医療確保の役割を担う。 ・比較的診療密度の高い救急医療を提供するため、看護人員の増員を図る。 ・災害に対応できる病院機能を備える。 ・新興感染症に対応するための体制を構築する。具体的な取組については「(4)新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」のとおり計画する。							
	④ 医療機能等指標に係る数値目標							
1) 医療機能・医療品質に係るもの		4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
救急車受入数(件)		2,334		2,400	2,400	2,400	2,400	第2次市総合計画:2,000(令和8年度)
管轄内搬送率		32.0%		32.4%	32.6%	32.8%	33.0%	
手術件数		2,000		2,000	2,000	2,000	2,000	
患者満足度		83.1%		86.0%	87.0%	88.0%	90.0%	
2) 連携の強化に係るもの		4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
へき地診療派遣件数		124.5		130	130	130	130	
紹介率(%)		53.1%		53.0%	53.0%	53.0%	53.0%	
逆紹介率(%)		70.2%		71.0%	71.5%	72.0%	72.0%	
⑤ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)		当院に関する一般会計からの繰出基準は、次に掲げるとおり。 ・病院の建設改良費に要する経費相当額(合併特例債及び企業債利息並びに元金償還額に係る交付税措置分) ・救急医療に要する経費相当額(救急告示病院、救急告示病床数に係る交付税措置分) ・病床数に係る普通交付税相当額 ・不採算地区中核的公立病院に係る特別交付税相当額						
⑥ 住民の理解のための取組		「紹介外来制」「ふたりかかりつけ医制度」を推進し、状態が落ち着いている状況下においては地域のかかりつけ医で診てもらい、手術や入院加療が必要な場合においては当院がその役割を担うよう機能分化を図る。その周知方法として広報誌やホームページへの掲載のほか、市と指定管理者が協力して住民への理解を深める。						

公立病院経営強化プランの概要(素案)

団体コード	402052
施設コード	002

団 体 名	飯塚市							
プ ラ ン の 名 称	飯塚市立病院経営強化プラン							
策 定 日	令和 5 年 9 月 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師の確保に向けた取組	<p>医療スタッフの充足状況を把握したうえで確保のための取組み、また市立病院の役割、機能の明確化、最適化を踏まえた派遣元病院との連携強化、及び派遣受入れ環境の整備のため次のような取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保については安定的な運営のため関係大学医局から派遣していただき確保していく、医師招聘活動については定期的に大学訪問を行う ・ 看護師については、地元の看護師をターゲットにして確保を図る。その一環として推薦枠の継続、近隣の看護学校と密な連携を図る ・ 地域の看護学校又は医師会の求めに応じ、看護学生及び准看護学生の実習受入れを行うことで、当該実習生に当院の魅力を紹介し、看護師の確保を図る。 ・ 定数に不足する人材の確保については、状況に応じて費用は発生するものの、紹介会社を利用することでスタッフの充足を図る。 ・ 院内保育所のリニューアルなど職員の福利厚生を充実させ、離職率の低下を図る。 						
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保に向けた取組	<p>医師不足に直面する公立病院においては、若手医師の確保が重要となり、研修プログラム、指導医の確保、大学等への訪問機会の確保など若手医師のスキルアップを図るため、次のような環境整備に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治医科大学卒の研修施設として総合診療医の育成を行う。 ・ 関係大学からの救急部での研修医受入れを継続する。 ・ 専門性の高い指導医を確保するなど、教育指導体制を構築し、若手医師に魅力を感じられる病院を目指す。 						
	③ 医師の働き方改革への対応に向けた取組	<p>令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることを踏まえ、自病院の常勤医師について、労働時間と自己研鑽の区分け等をしたうえで、自病院での労働時間のみならず、兼業・副業先も含めた労働時間を適切に把握し、時間外労働が年960時間を超えることのないよう、タスクシフト/シェアやICTの活用により、次のような取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 客観的な労働時間の把握を確実にし、勤務時間を管理する ・ 労働時間、自己研鑽、時間外労働を明確化し、院内外を含め、正確な労働時間管理を行う ・ 宿日直の許可申請を受け、時間外労働時間の削減を図るとともに、タスクシフト/シェアを実践し、医師の負担軽減を図る 						
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況(成果の検証)	平成20年4月の開設に合わせて指定管理者を指定して業務を委託し、平成29年度から地方公営企業法の全部を適用している。						
	経営形態の見直しの検討の方向性	現在の指定管理者に係る指定期間は30年間(令和19年度末まで)であり、また、指定管理者の経営努力によって指定管理制度導入の所期の効果を挙げ得ているため、本プランの対象期間における経営形態の見直しは行わない。						
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	<p>今般、公立病院は、感染症拡大時に果たす役割の重要性が改めて認識され、平時から新興感染症に対する備えをより一層進めておく必要があるため、次に掲げるような体制整備を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染管理認定看護師を複数名体制とする(令和4年度現在1名体制、対象期間末までに2名体制へ) ・ 院内感染対策について定期的な講習を行い、感染に対する意識を高める ・ 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染マニュアルの改訂を行う ・ 発熱外来を建設し現在コロナ感染症疑い患者の診療を行っているが、ポストコロナにおいて別の新興感染症がまん延した場合に備え、受入れのための訓練を継続する 							
(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のための取組	<p>当院の役割・機能を果たすため、必要となる施設・設備の最適化を図る。このため、経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資について、必要性や適正規模について十分に検討を行ったうえで、対象期間内においては、概ね次に掲げる項目について行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 耐用年数を経過した医療機器のうち高額なものについては、負担平準化のため計画的に更新する。対象となる主な設備としては、CT(令和6年度)、MRI(令和7年度)である。 ・ 院内保育施設の入居する建物が老朽化してきているため、令和8年度を目途に同施設の建替えを行う。 						
	② デジタル化への対応のための取組	<p>令和3年度において、マイナンバーカードの健康保険料利用(オンライン資格確認)対応のための設備投資を行ったほか、令和5年度末に電子カルテシステムを更新する予定であるなど、デジタル化への対応を進めているところである。</p> <p>対象期間においては、ノートPCの増設やタブレット機器の導入による会議のペーパーレス化など、費用削減及び業務の効率化を図る。</p>						
(6) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標(指定管理者の収支等に係る指標)							
	1) 収支改善に係るもの	4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	経常収支比率(%)	102		104	105	106	107	
	医業収支比率(%)	93		95	96	97	98	
	2) 収支確保に係るもの	4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	取扱入院平均患者数(人)	179.1		188.5	189.5	190.5	191.0	
	外来平均患者数(人)	360		350	345	343	340	
入院収益単価(円)	49,548		51,000	51,000	51,000	51,000		
外来収益単価(円)	10,217		10,500	10,500	10,500	10,500		
病床稼働率(%)	71.6%		75.4%	75.8%	76.2%	76.4%	2025プラン:85%(令和7年度)	

公立病院経営強化プランの概要(素案)

団体コード	402052
施設コード	002

団 体 名	飯塚市								
プ ラ ン の 名 称	飯塚市立病院経営強化プラン								
策 定 日	令和 5 年 9 月 日								
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度								
(6) 経営の効率化	3) 経費削減に係るもの	4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	給与比率(%)	63.3%		61.5%	61.0%	60.5%	60.0%	2025プラン:57%(令和7年度) (同プランでは人件費率)	
	材料費率(%)	18.3%		18.1%	18.0%	17.9%	17.8%		
	後発医薬品使用割合(%)	90.0%		90.0%	90.0%	90.0%	90.0%		
	4) 経営の安定性に係るもの	4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	医師数(含非常勤換算)(人)	38.4		39.5	40.0	40.5	41.0		
	看護師数(常勤)(人)	140		151	151	151	151		
	② 経常収支比率及び修正医療収支比率に係る目標設定の考え方(経常黒字化の収支計画)	<p>公営企業会計については、長期前受金戻入額と減価償却費の差額が各年度の赤字として累積している状況であるが、指定管理者の赤字を補填することがない旨の基本協定を締結しているため、資金不足や不良債務は発生しない構造となっている。</p> <p>指定管理者側の収支については、令和4年度に立ち上げた救急部をより一層強化し、救急患者からの入院症例を増やすことで増収を図る。また不足する医師確保を行うことでこれまで対応が不十分であった診療分野においても患者を受け入れ、増患、増収を図る。</p>							
	③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	事業規模・事業形態の見直し	<p>令和4年4月現在の病床構成は、一般病床(DPC算定病床)150、リハビリテーション病床50、地域包括ケア病床50の計250床である。病床構成・機能については、すくなくとも令和7年度まで変更する予定はない。</p> <p>令和8年度以降についても同様に、病床構成については大きな変更を予定していない。ただし、常勤医が不足する診療科(脳外科、循環器内科、麻酔科、泌尿器科等)につき必要な数の常勤医の確保を目指す。</p>						
		収入増加・確保対策	<p>関係大学への医師招聘活動を継続し、特に不足する診療科の常勤医の確保を図る。具体的には、麻酔科常勤医師を増員することで手術件数の増加に対応できる体制を構築し、増患増収を図る。また、脳神経外科、循環器科医師を増員し、対応する診療科を増やすことで診療幅を広げるとともに、救急機能の強化及び患者確保を図る。</p> <p>診療報酬改定を機会と捉え、新たな施設基準の取得を行い診療単価の向上を図る。紹介外来制を推進することで紹介率の向上を図る。</p>						
	経費削減・抑制対策	<p>経費削減および抑制対策については、次に掲げる取組みを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療材料の安価品切替え ・ 医薬品後発品の切替えの推進 ・ 業務のIT化、ペーパーレス化による紙の経費削減 ・ 蛍光灯のLED化、センサーライト設置、電力制御システムの導入などによる光熱費削減 							
	その他								
	④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載							
※ 点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	指定管理者から年度事業報告書を基に、既存の附属機関である飯塚市立病院管理運営協議会を活用してプランの点検及び評価を行う。なお、同協議会による点検・評価の結果は、同協議会の事務局が公表する。							
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年7月頃に飯塚市立病院管理運営協議会を開催し、点検及び評価を行う。							
	公表の方法	点検・評価完了後速やかに飯塚市のホームページで公表する。							
その他特記事項									

ヘリポート設置のご案内

地域住民の皆さまへ

飯塚市立病院 管理者 武富章



飯塚医療圏では完結しない医療がおおよそ200件（令和3年）あり、その多くは域外（福岡、北九州、久留米地区）に救急車で搬送されています。搬送におよそ1時間を要しており、重症患者さまへ早期に医療を提供できる体制は不十分と言えます。

このような状況を改善し、飯塚医療圏の患者さまの救命率向上の一助になりたいという強い思いから、飯塚市立病院の敷地内にヘリポートを設置したいと考えています。

1. 飯塚地区の救命に、より一層貢献したい



救命力



- ヘリ搬送時間（直線距離で飛行した場合）
九州大学病院 22 k m→6分～7分
北九州市立八幡病院 30 k m→7分～8分
久留米大学病院 35 k m→8分～9分
※搬送のみ



災害対応能力



- 入院患者さまをはじめ、傷病者の広域搬送ができる。
- 被災地からの被災者受け入れができる。
- 医療物資等のピストン輸送が行える。

2. 操縦士と機体構造により安全性を確保



操縦士の要件

- ドクターヘリ、消防ヘリどちらも1000時間以上の飛行経験がないと機長として乗務できません。その為、豊富な経験を持った超ベテランの操縦士となります。



機体の要件

- ドクターヘリ、消防ヘリはどちらも双発機（エンジン2基）を搭載しています。片方が故障しても、もう片方で安全に着陸できます。



風

- 一般的に離着陸時の風速は15m～17m/秒といわれております。(10～15m/秒：風に向かって歩きにくく、傘がさせない。)
- 当院のヘリポートは高台にあるため影響は限定的と考えています。



音

- ヘリポート直下の目安は95db程度
(うるさい工事現場、電車が通るときのガード下)
- ドクターヘリは着陸するとエンジンを停止します。騒音を発する時間としては、着陸時の3分と離陸時の3分の約6分程度です。

4. 運行について



運航時間

- 8時30分～日没30分前まで (最長18時半)
- 悪天候の場合は機長の判断により中止となります。

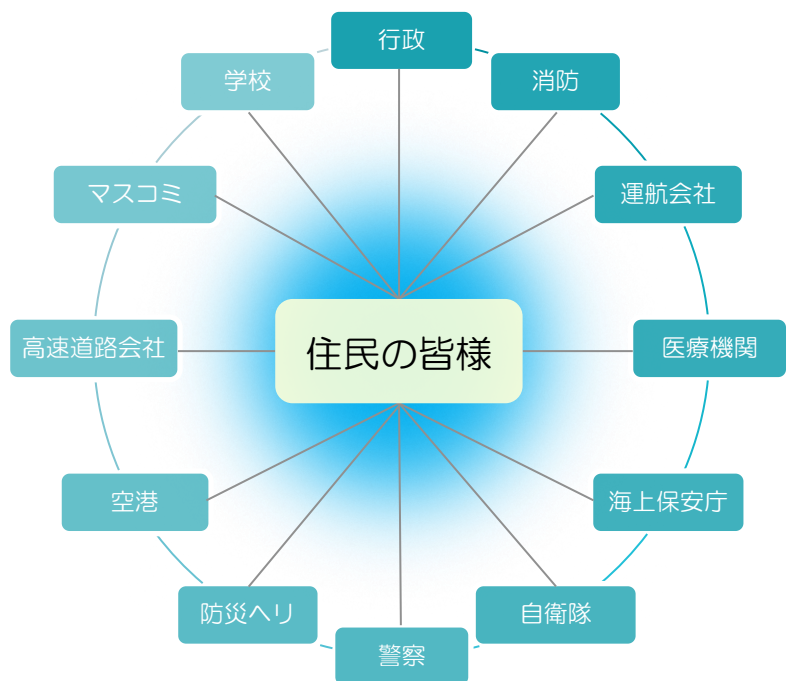


想定使用回数

- 現状でのドクターヘリの要請は、年間4件ほどのペースですが、設置後は月1件ほどになると見込んでいます。

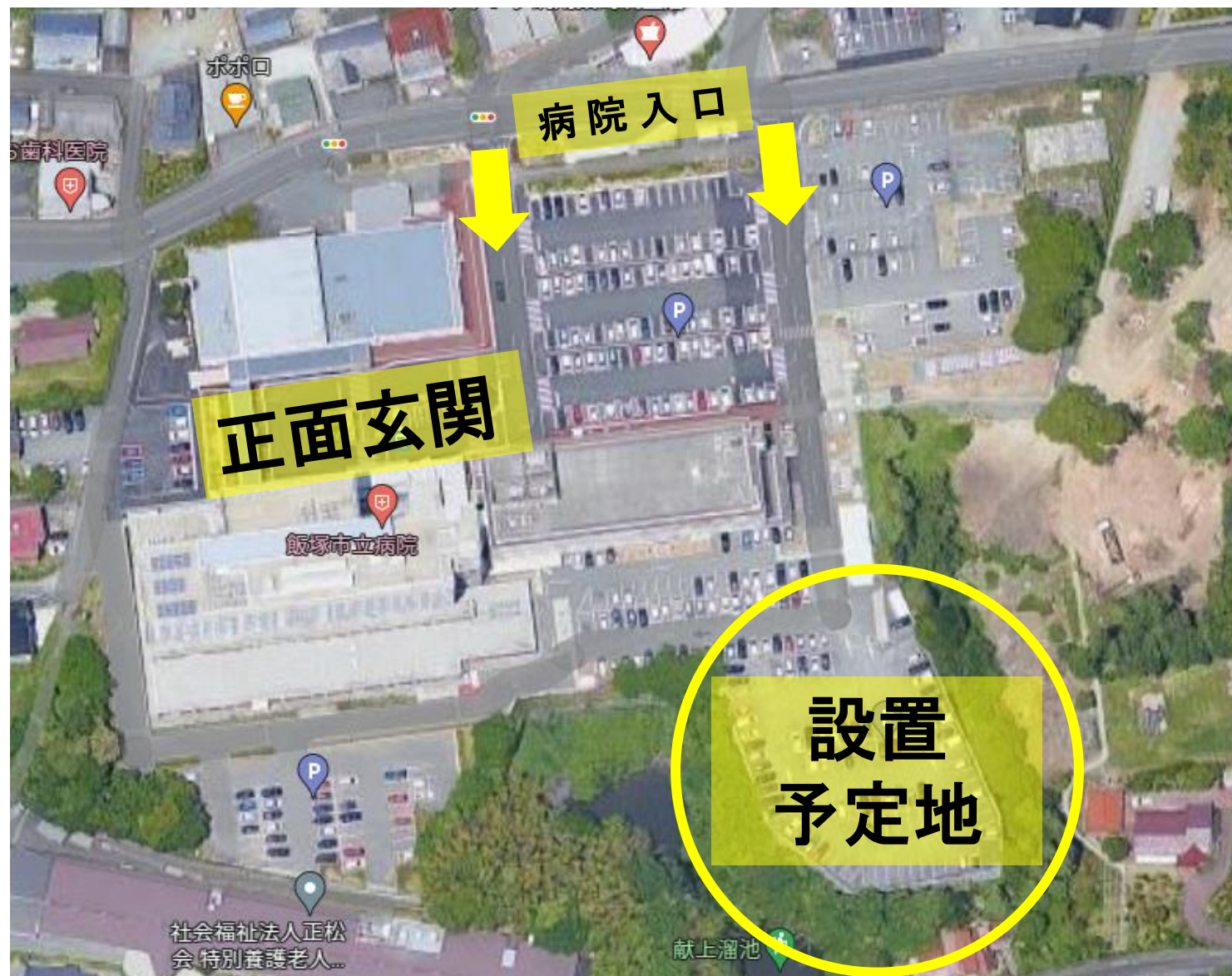
5. 住民の皆様のご理解とご協力が必要です。

地域の救急搬送体制構築にご理解とご協力の程、宜しくお願い申し上げます。



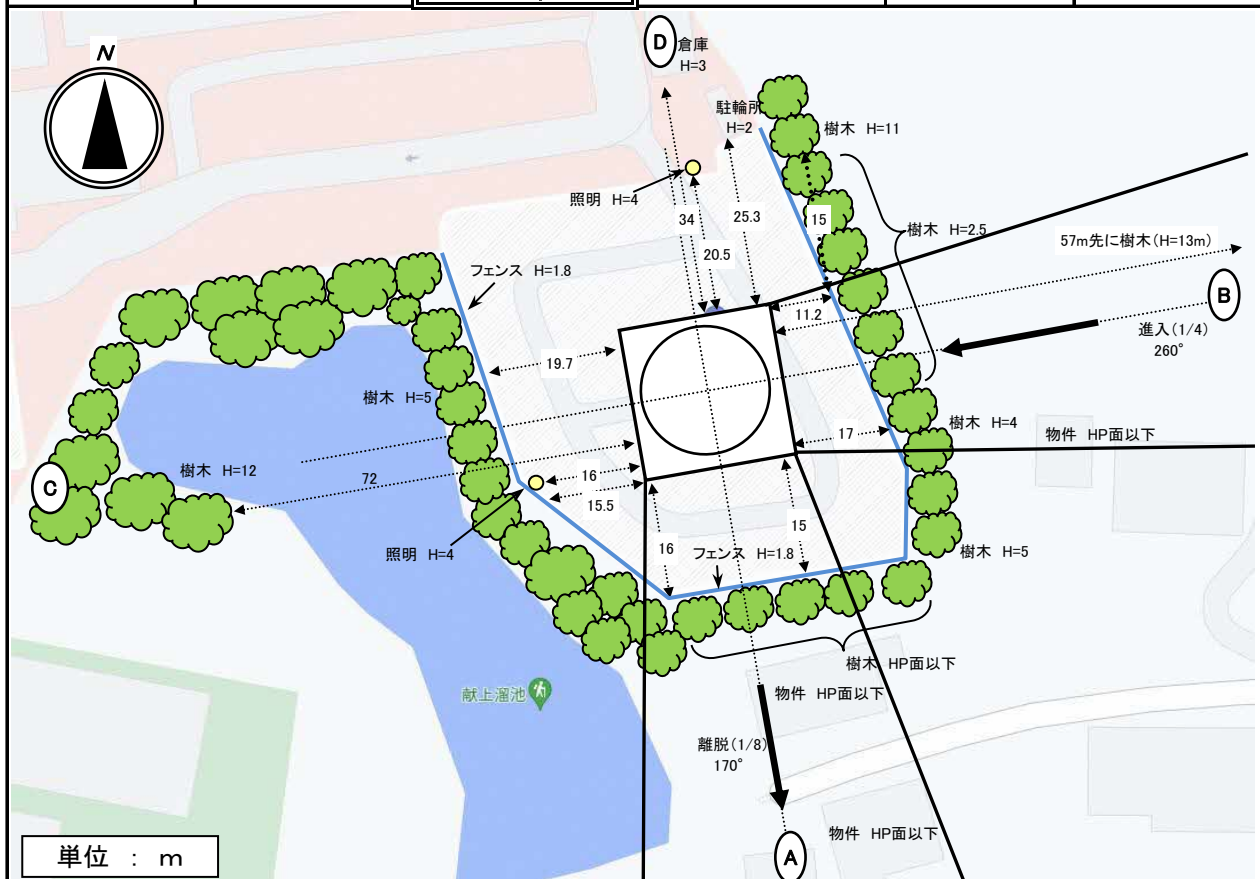
概要

病院敷地内
南側駐車場に
設置予定です。

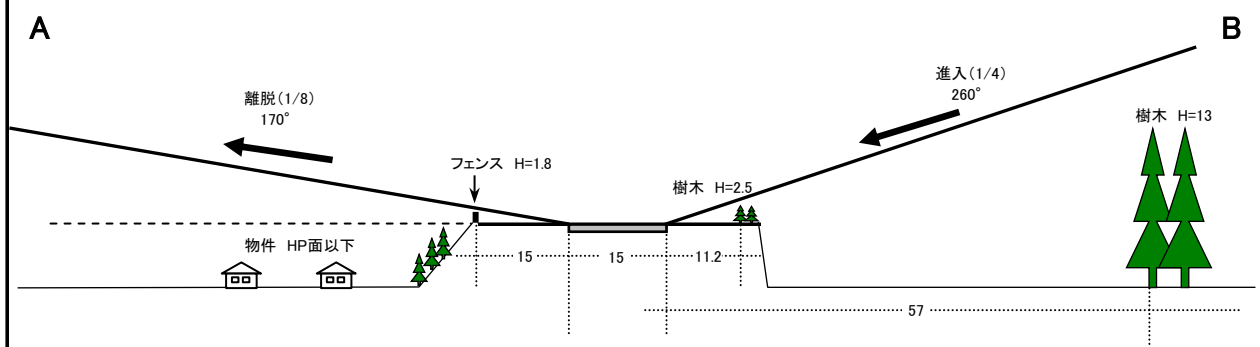


場外離着陸場詳細図

	飯塚市立病院	場外離着陸場	着陸帯	15m×15m
所在地	福岡県飯塚市弁分633-1		標高	55m (180ft)
土地管理者	飯塚市立病院 病院長		縦断勾配	1% 横断勾配 1%
舗装等	アスファルト	散水 不要	土地使用承認済み	凸凹及び亀裂 無し



進入表面 - 250m以内の進入区域 1/4及び 500m以内の離脱区域 1/8勾配の上に出る障害物は無し



転移表面 - 1/1勾配の転移表面上及び離着陸帯外側10m以内1/2勾配の上に出る物件は無し

