

たむら市民病院経営強化プラン

令和6年3月



福島県田村市

目 次

I	プラン策定の背景	3
1	たむら市民病院の沿革	
2	経営強化ガイドラインの趣旨	
3	計画の対象期間	
II	たむら市民病院の概要	6
1	理念と基本方針	
2	施設の概要	
3	経営の概況	
III	たむら市民病院をとりまく環境	12
1	二次医療圏（県中医療圏）の概況	
2	田村地域（田村市・三春町・小野町）の概況	
IV	プラン計画期間における基本理念・方針	15
V	役割・機能の最適化と連携の強化	16
1	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	
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	
3	機能分化・連携強化	
4	医療機能や資料の質、連携強化等に係る数値目標	
5	一般会計負担の考え方	
6	住民の理解のための取組	
VI	医師・看護師等の確保と働き方改革	29
1	医師・看護師の確保	
2	医師の働き方改革への対応	
VII	経営形態の見直し	33
VIII	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	35
IX	施設・設備の最適化	37
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
2	デジタル化への対応	

X 経営の効率化等 41

- 1 経営指標の必要性
- 2 経営指標に係る数値目標
- 3 目標達成に向けた具体的な取組
- 4 収支計画

XI 経営強化プランの点検・評価・公表等 46

- 1 点検（内部点検）
- 2 評価（外部点検・評価）
- 3 公表
- 4 プランの見直し

I プラン策定の背景

1 たむら市民病院の沿革

たむら市民病院は、田村市唯一の病院として地域医療の一翼を担ってきた医療法人社団真仁会 大方病院（以下「大方病院」と表記）から市が事業を承継し、令和元年7月1日に開院しました。病院の開設にあたり、市には、公立病院を運営するための人材・施設・ノウハウなどの経営資源が不足していたことから、旧大方病院の施設を市が借り受け、公益財団法人星総合病院（以下「星総合病院」と表記）を指定管理者として運営することとし、現在に至っています。

医療機能は、入院 32 床（一般病床）、10 診療科でスタートし、以後、地域の医療ニーズを踏まえながら段階的に充実を図ってきました。現在、診療科を 12 科に拡充し、当院の強みである褥瘡^{※1}治療や人工透析を中心に、地域の医療機関や介護福祉施設などと連携しながら医療提供体制の機能補完^{※2}と容量補完^{※3}を担っています。

※1 褥瘡（じょくそう）：床（とこ）ずれ。寝たきりの患者に多く発生する。

※2 機能補完：地域に存在しない医療機能を補うこと。

※3 容量補完：地域にすでに存在するが、その供給量が不足している医療機能を補うこと。

表 1-1：たむら市民病院のおもな沿革

年	月	内 容
平成 30 年	9 月	大方病院から田村市に事業承継の申出
	12 月	田村市病院事業の設置等に関する条例を制定
平成 31 年	3 月	指定管理者に公益財団法人星総合病院を指定
		たむら市民病院開設・医療再編統合計画を策定
令和元年	6 月	たむら市民病院開設・医療再編統合計画に対する厚生労働大臣の同意
	7 月	たむら市民病院開院 診療科 10 科、入院 32 床（看護基準 15 対 1）
	8 月	CT スキャナ（16 列）を導入
令和 2 年	3 月	田村市新病院建設基本計画を策定
		たむら市民病院経営改革プランを策定
	9 月	新型コロナウイルス感染症発熱外来を開設（田村医師会の協力）
令和 3 年	3 月	電子カルテを導入
	4 月	新型コロナウイルスワクチン接種を開始
令和 4 年	4 月	看護基準 13 対 1 に変更
	9 月	精神科・心療内科を開設（計 12 診療科）
令和 5 年	9 月	在宅支援療養病院の施設基準を取得
令和 6 年	1 月	入院病床のうち 12 床を地域包括ケア病床に転換

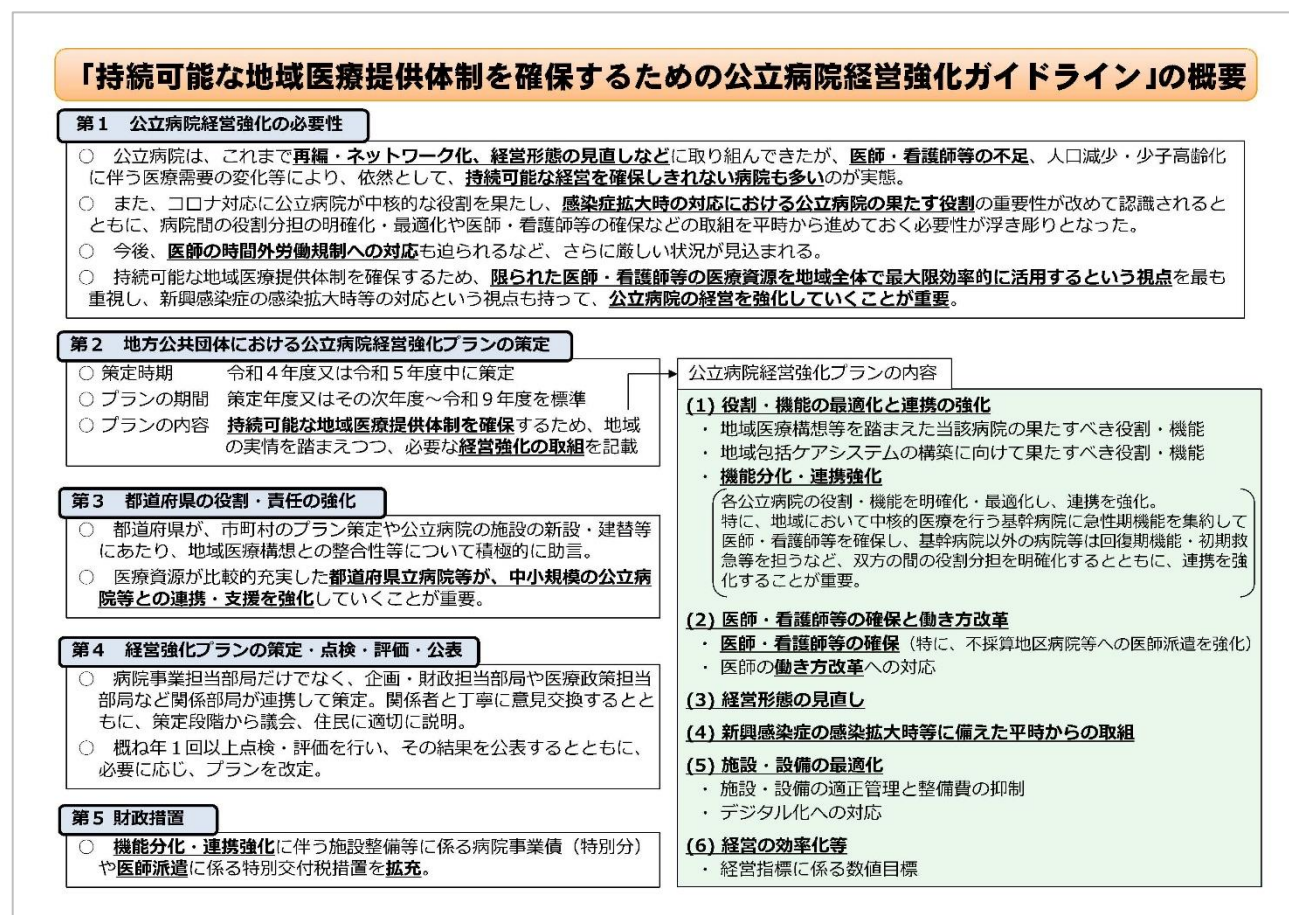
2 経営強化ガイドラインの趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療を確保するために重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院が、経営状況の悪化や医師不足などにより医療提供体制の維持が厳しい状況に置かれていたことから、国では「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年）および「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年）を定め、病院事業を設置する全国すべての自治体に対して「公立病院改革プラン」の策定を要請しました。

これらの取組が一定の成果を挙げ、また、新型コロナウイルス感染症の対応を通じて公立病院の重要性が再認識されたものの、公立病院をとりまく経営環境は依然として厳しいものがあります。加えて、人口減少や少子高齢化に起因する医療需要の急激な変化、医師の働き方改革、次なる新興感染症への備えなど、新たな課題への対応も迫られています。

こうした状況を踏まえ、国では、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」（以下「ガイドライン」と表記）を定め、さらなる経営強化に向けた取組を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定を関係自治体に要請しました。市においても、たむら市民病院が地域の実情に応じた持続可能な医療提供体制を確保することを目的に、ガイドラインに基づき「たむら市民病院経営強化プラン」（以下「プラン」と表記）を策定します。

図 1-1：ガイドラインの概要（出所：総務省）



3 計画の対象期間

本計画の対象期間は、ガイドラインで定める標準の計画期間と整合を図り、令和6(2024)年度から令和9(2027)年度までの4か年とします。

Ⅱ たむら市民病院の概要

1 理念と基本方針

たむら市民病院（以下、原則として「当院」と表記）は、開院以来、次の理念と基本方針を掲げて運営しています。

（１）理念

私たちは、当院が地域で果たすべき役割を十分認識し、子どもから高齢者まで住民の意向を最大限に尊重し、安全で安心な健康的なまちづくりへの貢献を目指します。

（２）基本方針

- 医療安全と感染及び情報管理に留意し、安全に安心して診療を受けられる体制をつくれます。
- 地域の医療機関や介護施設等の機能を尊重し、「病診連携」・「地域連携」を基本として地域の皆さんが必要とする医療を提供します。
- 救急については、専門医療機関において治療が必要か、当院において治療を継続するか判断します。専門病院に紹介する場合は、適切な医療機関を選択し円滑に紹介を行います。
- 急性期等の専門医療機関を退院して、自宅または施設に帰るまでの期間療養を行う患者さんの入院を受け入れます。
- がん末期、老衰（関連する肺炎などの疾病を含む）など、積極的治療を希望しないが入院管理を必要とする患者さんを受け入れます。
- 田村市の地域包括ケアシステムが円滑に機能するよう、クリニックや診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者の皆さんと連携協働します。

2 施設の概要

当院の施設は、令和8年度中に新築・移転を計画しています。そのため、現病院と新病院の別に施設の概要を記載します。

(1) 現病院の施設概要（令和6年1月1日現在）

項目	内容
所在地	田村市船引町船引字南町通 111 番地
開設者	田村市長
管理者	公益財団法人星総合病院（指定管理者）
病床数	32 床（一般病床）
診療科	内科、人工透析内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科、心療内科
敷地面積	1,604.62 m ²
延べ面積	2,651.94 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造 5 階建（耐震補強済み）
職員数	常勤職員 55 名（うち医師 1 名） 非常勤職員等 29 名（うち医師 26 名）
施設基準	<p>【基本診療科】（8 項目） 一般病棟入院基本料 13 対 1、地域包括ケア病床入院管理料 2、診療録管理体制加算 2、看護補助加算、感染対策向上加算 3、データ提出加算、入退院支援加算、認知症ケア加算</p> <p>【特掲診療科】（18 項目） 糖尿病合併症管理料、下肢創傷処置管理料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料 1、在宅療養支援病院(3)、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料、検体検査管理加算(Ⅰ)、遠隔画像診断、CT 撮影及び MRI 撮影、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、人工腎臓、導入期加算 1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、</p> <p>【入院時食事療養】（1 項目） 入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)</p> <p>【その他届出】（1 項目） 酸素購入単価</p>

(2) 新病院の施設概要（令和8年度移転開院時の計画、下線部は現病院からの変更点）

項目	内容
所在地	<u>田村市船引町船引字屋頭清水地内</u>
開設者	田村市長
管理者	公益財団法人星総合病院（指定管理者）
病床数	<u>50床（一般病床）</u>
診療科	内科、人工透析内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、精神科、心療内科、 <u>乳腺外科、婦人科、小児科</u>
敷地面積	<u>約 24,700 m²（隣接する施設との共用部を含む）</u>
延べ面積	<u>約 6,487 m²（附属棟を含む）</u>
建物構造	<u>鉄筋コンクリート造4階建（耐震構造）</u>
職員数	<u>（VIの1に記載）</u>

図 2-1：新病院イメージ図



3 経営の概況

(1) 患者数の推移

① 外来患者数の推移

項目\年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ患者数	19,894人	23,673人	23,291人	22,778人
1日平均患者数	89.6人	78.7人	78.2人	77.0人
外来診療日数	222日	301日	298日	296日

② 入院患者数の推移

項目\年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ患者数	3,548人	5,411人	5,842人	5,162人
1日平均患者数	14.5人	14.8人	16.0人	14.1人
病床利用率	45.4%	46.3%	50.0%	44.3%

③ 救急患者受入件数（救急患者数、うち救急車搬送）

項目\年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急患者数	60人	98人	121人	171人
うち救急車搬送	29人	50人	69人	93人

④ 手術件数

項目\年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
手術件数	186件	298件	344件	338件
うち形成外科	186件	298件	343件	338件

※ 令和元年度の数値は、令和元年7月1日～令和2年3月31日（9か月）の実績

(2) 収支の状況

① 収益的収支 【田村市病院事業会計と指定管理者会計の合算値】 (単位：千円、%)

年度		令和元 年度 (決算)	令和2 年度 (決算)	令和3 年度 (決算)	令和4 年度 (決算)
区分					
収 入	1. 医 業 収 益 a	280,272	444,835	509,076	475,847
	(1) 料 金 収 入	269,156	391,237	412,528	463,738
	入 院 収 益	73,110	133,154	146,714	152,720
	外 来 収 益	196,046	258,083	265,814	311,018
	(2) そ の 他	11,116	53,598	96,548	12,109
	う ち 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0
	う ち 基 準 内 繰 入 金	0	0	0	0
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	64,702	98,510	188,902	188,372
	(1) 他 会 計 負 担 金	62,424	68,256	67,054	66,373
	う ち 基 準 内 繰 入 金	62,424	68,256	67,054	66,373
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0
	そ の 他	0	0	0	0
	(3) 国 (県) 補 助 金	11	17,592	11,851	20,398
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	0	5,154	35,706	36,431
(5) そ の 他	2,267	7,508	74,291	65,170	
経 常 収 益 (A)	344,974	543,345	697,978	664,219	
支 出	1. 医 業 費 用 b	437,449	646,176	795,719	783,665
	(1) 職 員 給 与 費 c	242,486	381,053	429,022	433,545
	基 本 給	213,390	339,215	382,683	387,116
	退 職 給 付 費	1,982	2,990	3,552	3,311
	そ の 他	27,114	38,848	42,787	43,118
	(2) 材 料 費 d	65,257	101,530	103,315	107,748
	う ち 薬 品 費	34,109	49,590	45,243	46,402
	(3) 経 費	127,150	154,055	219,409	195,977
	う ち 委 託 料	34,878	42,119	79,793	84,415
	(4) 減 価 償 却 費	1,189	7,717	40,870	43,179
	(5) そ の 他	1,367	1,821	3,103	3,216
	2. 医 業 外 費 用	485	724	646	719
	(1) 支 払 利 息	485	724	646	719
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	0	0	0
	(2) そ の 他	0	0	0	0
	経 常 費 用 (B)	437,934	646,900	796,365	784,384
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 92,960	▲ 103,555	▲ 98,387	▲ 120,165
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	92,960	104,479	98,387	120,165
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	924	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	92,960	103,555	98,387	120,165
純 損 益 (C)+(F)	0	0	0	0	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	
流 動 資 産 (ア)	16,068	213,312	40,731	27,973	
う ち 未 収 金	0	0	28,800	34	
流 動 負 債 (イ)	16,068	182,012	39,301	10,622	
う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	
う ち 未 払 金	3,520	181,912	39,201	10,522	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	31,300	1,430	17,351	

② 資本的収支 【田村市病院事業会計のみ】 (単位：千円)

年度		令和元 年度 (決算)	令和2 年度 (決算)	令和3 年度 (決算)	令和4 年度 (決算)
収 入	1. 企 業 債	0	0	28,800	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	34,844	213,730	4,730	18,716
	うち 基 準 内 繰 入 金	17,422	106,865	2,365	9,358
	うち 基 準 外 繰 入 金	17,422	106,865	2,365	9,358
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0
	9. そ の 他	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	34,844	213,730	33,530	18,716
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	31,300	0	15,921
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0
純計(a) - {(b)+(c)} (A)	34,844	182,430	33,530	2,795	
支 出	1. 建 設 改 良 費	34,844	182,430	63,400	2,795
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	0	0	0	0
	うち建設改良のための企業債分	0	0	0	0
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0
	うち 繰 延 勘 定	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	34,844	182,430	63,400	2,795
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	29,870	0
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	0	0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	29,870	0
	4. そ の 他	0	0	0	0
計 (D)	0	0	29,870	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	
企 業 債 残 高 (H)	0	0	28,800	28,800	

表 2-1：おもな設備投資

年度	品目	備考
令和元年度	全身用マルチスライス CT スキャナ (16 列)	新規
	電動シャワートローリー	新規
令和 2 年度	医療情報システム (地域連携システム含む)	新規
令和 3 年度	オンライン資格確認システム	新規
	電動ベッド	新規 (3 台)
令和 4 年度	超音波手術器	新規
	医療情報システム改修 (診療科目追加)	改修

Ⅲ たむら市民病院をとりまく環境

1 二次医療圏（県中医療圏）の概況

二次医療圏とは、「病院および診療所の病床の整備を図るべき地域単位」であり、「高度・特殊な医療サービスを除き、入院医療および専門外来医療を提供する区域」のことです。二次医療圏の設定は、都道府県が策定する「医療計画」で定めることとされています。

田村市が属する「県中医療圏」は、郡山市、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡、田村郡の3市9町村で構成されています。福島県内の他の二次医療圏と比較すると、病床数や医師数などの医療資源が相対的に充実しており、その多くは郡山市に集中しているという特徴があります。その結果、田村市をはじめとする周辺地域においては、医療資源が総じて乏しく、特に入院や救急医療については郡山市内の救急対応医療機関に大きく依存している状況が見られます。

表 3-1：県中医療圏の医療資源（市・郡別）

地区\項目	人口 (高齢化率)	病院数 (人口10万対)	診療所数 (人口10万対)	歯科診療所数 (人口10万対)	薬局数 (人口10万対)	病床数 (人口10万対)	医師数 (人口10万対)	歯科医師数 (人口10万対)	薬剤師数 (人口10万対)
県中医療圏	504,527 (30.9)	32 (6.3)	299 (59.3)	235 (46.6)	214 (42.4)	7,272 (1,441.4)	1,066 (211.3)	509 (100.9)	1,109 (219.8)
郡山市	321,299 (28.6)	22 (6.8)	200 (62.2)	159 (49.5)	142 (44.2)	5,696 (1,772.8)	854 (265.8)	396 (123.2)	849 (264.2)
須賀川市	72,895 (30.6)	6 (8.2)	44 (60.4)	34 (46.6)	31 (42.5)	1,126 (1,544.7)	127 (174.2)	49 (67.2)	130 (178.3)
田村市	32,933 (38.9)	1 (3.0)	16 (48.6)	13 (39.5)	12 (36.4)	85 (258.1)	24 (72.9)	18 (54.7)	34 (103.2)
岩瀬郡	16,986 (32.2)	0 (0.0)	10 (58.9)	5 (29.4)	7 (41.2)	0 (0.0)	12 (70.6)	6 (35.3)	21 (123.6)
石川郡	35,209 (38.8)	1 (2.8)	14 (39.8)	15 (42.6)	15 (42.6)	142 (403.3)	19 (54.0)	30 (85.2)	41 (116.4)
田村郡	25,205 (38.2)	2 (7.9)	15 (59.5)	9 (35.7)	7 (27.8)	223 (884.7)	30 (119.0)	10 (39.7)	34 (134.9)

（出所）人口数：福島県現住人口調査月報／福島県（R6.1.1時点）

病院数～薬局数：保健医療機関・保険薬局の管内指定状況等一覧／東北厚生局（R6.1.1時点）

病床数：医療施設（動態）調査／厚生労働省（R4.9.30時点）

医師数～薬剤師数：医師・歯科医師・薬剤師統計／厚生労働省（R2.12.31時点）

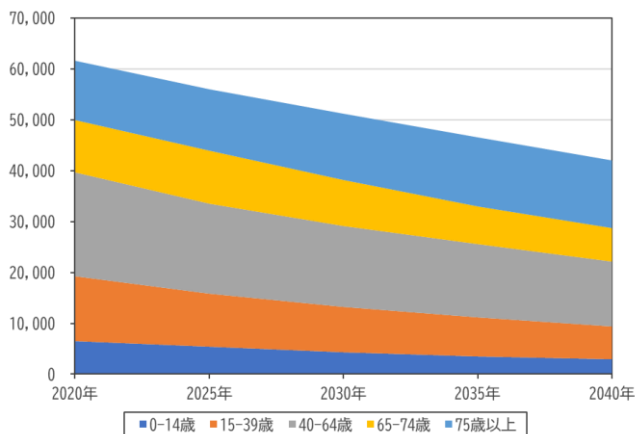
2 田村地域（田村市・三春町・小野町）の概況

田村地域の3市町（田村市、三春町、小野町）は、田村医師会・田村歯科医師会・田村薬剤師会が3市町を活動範囲としているように、かねてから社会的な結びつきが強い地域です。

住民の受療動向に着目すると、まず、外来医療については、市・町の垣根にこだわりなく近隣の医療機関を選択的に受診する傾向が見られます。なかでも田村市の住民は、田村地域の医療機関を選択する割合が高い傾向にあります。次に、入院や救急医療については、多くの医療資源を必要とするため田村地域の医療機関では対応が困難なケースが多く、その結果、郡山市への依存度・流出率が高い状況です。

少子高齢化の進展にともない、今後、田村地域においては人口減少と年齢構成の急速な変化が予想されます。これは、地域の医療需要が質・量ともに大きく変化することを意味することから、医療機関においてはそれらの変化に対応することが求められています。

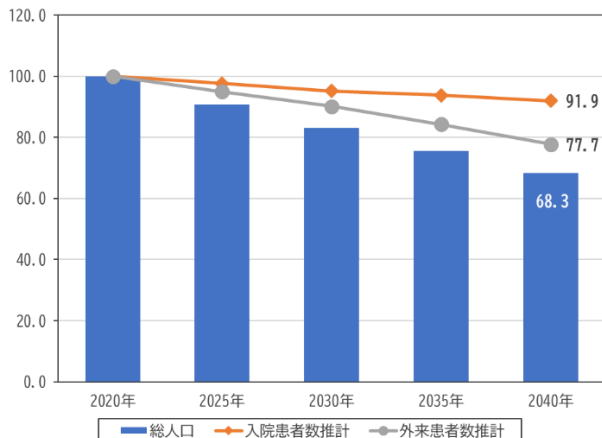
図 3-1：田村地域の将来人口推計（単位：人）



年齢\年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0-14歳	6,452	5,421	4,377	3,550	3,003
15-39歳	12,851	10,390	8,792	7,616	6,453
40-64歳	20,422	17,664	15,995	14,364	12,754
65-74歳	10,289	10,407	9,015	7,398	6,468
75歳以上	11,644	12,085	13,067	13,666	13,404
計	61,658	55,967	51,246	46,594	42,082

（出所）日本の将来推計人口（令和5年）
／国立社会保障・人口問題研究所

図 3-2：田村地域の医療需要予測（2020年を100とした場合の変化率）



項目\年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	100.0	90.8	83.1	75.6	68.3
入院患者数推計	100.0	97.6	95.1	93.8	91.9
外来患者数推計	100.0	94.9	90.1	84.3	77.7

（出所）下記の資料に基づき田村市作成
・令和2年患者調査／厚生労働省
・日本の将来推計人口（令和5年）
／国立社会保障・人口問題研究所

表 3-2：外来患者の受療傾向（令和元年度）

受診先 住所地	田村市内 (A)	三春町内 (B)	小野町内 (C)	田村地域対応率 (A~Cの計)	郡山市内 (参考)
田村市	61.0%	10.3%	5.6%	76.9%	19.9%
三春町	2.6%	56.9%	0.1%	59.6%	38.6%
小野町	6.5%	0.5%	44.6%	51.6%	40.3%

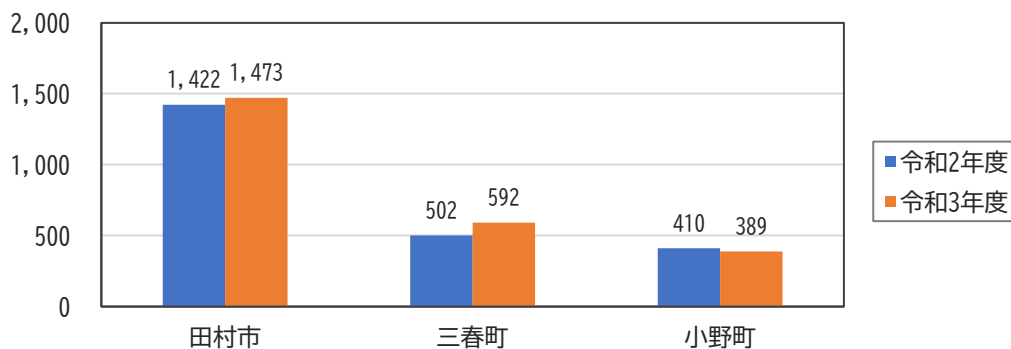
（出所）令和2年度田村地域医療構想支援業務委託最終報告書（令和元年度の医療費データを分析）

表 3-3：入院患者の受療動向（令和元年度）

受診先 住所地	田村市内 (A)	三春町内 (B)	小野町内 (C)	田村地域対応率 (A~Cの計)
田村市	9.7%	9.1%	6.9%	25.7%
三春町	0.9%	18.8%	0.8%	20.5%
小野町	2.9%	1.2%	27.0%	31.1%

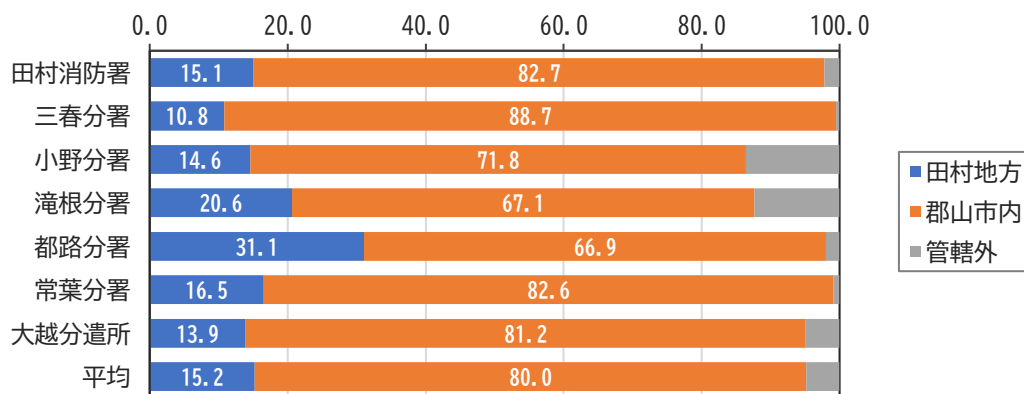
（出所）令和2年度田村地域医療構想支援業務委託最終報告書（令和元年度の医療費データを分析）

図 3-3：救急搬送人員（令和2~3年度）（単位：人）



（出所：田村消防署作成資料）

図 3-4：救急搬送患者の医療機関収容状況（令和2年）（単位：%）



（出所：田村消防署作成資料）

IV プラン計画期間における基本理念・方針

当院では、プラン計画期間における基本理念及び方針を次のとおり定め、その実現に向けて行動します。

(1) 基本理念

田村市民の健康を守る

(2) 方針

- 地域とつながり市民が集う開かれた病院づくりを目指します。
- 地域の保健予防活動を推進します。
- 市民と共に支えあう地域づくりに貢献します。

V 役割・機能の最適化と連携の強化

【ポイント】

- 人口減少や少子高齢化が進むにつれて、地域の医療需要（必要とされる医療の内容や量）が大きく変化しています。さらに、医療の高度化・専門分化や患者ニーズの多様化も相まって、病院をとりまく環境は複雑さを増しています。
- 一つの病院にすべての医療機能を備える「病院完結型」ではなく、地域の医療機関どうしが連携し、一人の患者に対してそれぞれの強みを発揮しながら関わり合う「地域完結型」の医療が望まれています。
- 地域全体で必要な医療機能を確保するために、将来的な需要予測に基づいて「当院が地域でどのような役割を果たし」「足りない部分をどのようにして補うか」を明らかにしたうえで、医療機能の最適化を図る必要があります。

1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

1-1 総論

キーワード ハブ機能、患者の流出抑制、満足度の向上

(1) 現状・背景

田村地域（田村市及び田村郡）には病院や病床などの医療資源が少ないため、それらが集中している郡山市への依存度が高い状況です。なかでも救急医療に関しては、高度な専門性を有する病院が郡山市内に集中し、かつ田村地域に救急対応医療機関が存在しないため、救急搬送の約8割を郡山市に依存しています。

また、田村市が毎年実施している市政アンケート（市民満足度調査）では、市政21項目のうち「保健・医療」の重要度が最も高く、また、現状に対する不満度が平均以上となっています。この結果から、医療体制の充実に寄せる市民の期待がうかがえます。

(2) 検討課題

- ◆ 県中医療圏および田村地域における当院の立ち位置の明確化
- ◆ 田村地域で暮らす方々の医療に対する不安・不満を払拭するための方策

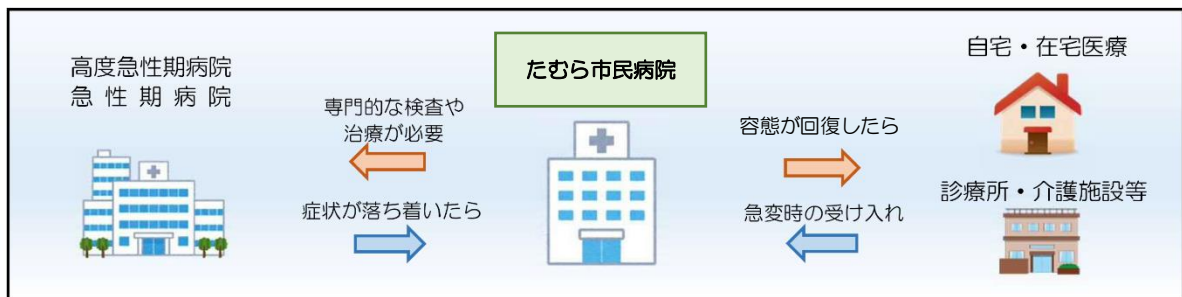
(3) 目指す姿

- 当院が、地域の開業医・介護施設と地域外の大病院をつなぐ「ハブ機能」を担っている。
- 郡山市への患者流出が抑えられ、医療提供体制に対する市民満足度が向上している。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 病床の集約化	○ 田村市立都路診療所の病床（19床）を新病院に集約し、地域の限られた病床を効率的に運用します。
B) 入院対応の強化	○ 急性期の治療を終えた患者や、比較的軽症の救急患者を積極的に受け入れ、必要な治療やリハビリを提供し、在宅への復帰を支援します。 ○ 自宅や介護施設で容態が悪化した患者の入院を、積極的に受け入れます。
C) 外来機能等の補完	○ 地域外への流出患者数が多く、かつ地域の開業医による対応が難しい外来診療科を、当院が積極的に担います。 ○ 市外の医療機関に依存している婦人科検診（乳がん検診、子宮がん検診）や人間ドック等の予防医療の充実に取り組みます。

図 5-1：「ハブ機能」のイメージ



1-2 病床機能

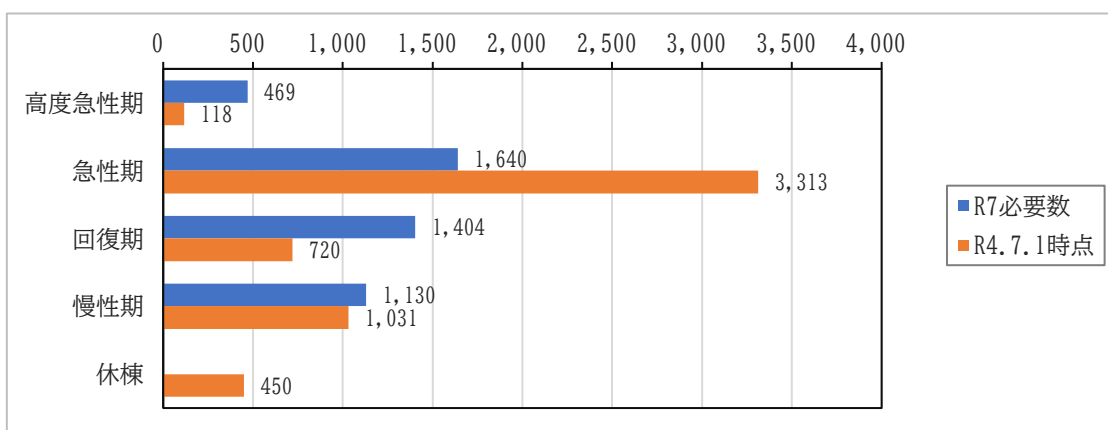
キーワード 病床機能の転換、回復期、後方支援

(1) 現状・背景

県中医療圏において、一般病床と療養病床の必要量（総量）はおおむね充足しています。しかし、病床機能に着目すると、急性期の病床が過剰である一方、回復期の病床が不足していることから、必要量と現状に大きなギャップが生じています。

その結果、郡山市の救急対応医療機関において、救急対応後の患者の転院先（後方支援病院）を確保できずに病床が埋まってしまい、新規の受入ができないという問題が発生しています。

図 5-2：令和 7 年必要病床数と令和 4 年病床数の比較／県中医療圏（出所：病床機能報告）



(2) 検討課題

- ◆ 県中医療圏や田村地域の医療需要（見通し）を踏まえ、当院が担うべき病床機能
- ◆ 県中医療圏の救急医療体制を維持するために当院が果たしうる役割

(3) 目指す姿

- 限られた病床が、回復期の病床を軸として有効に活用されている。
- 当院が、郡山市の救急対応医療機関と連携して、後方支援の役割を担っている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 病床機能の転換	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病床の一部を段階的に回復期病床に転換し、県中区域全体で取り組むべき方向性と整合を図ります。 ○ 回復期病床を活用して、市外の救急対応医療機関からの転院を受け入れる「後方支援」と、地域の開業医や介護施設から紹介された患者の「在宅復帰支援」を強化します。
B) 急性期病床の活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期に転換しない病床は、当院で対応可能な救急患者を受け入れるために、急性期病床のまま確保します。

表 5-1：病床機能の見直し計画（単位：床） ※カッコ内は左列との比較増減

病床機能	令和 4 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
急性期	32	20 (▲12)	15 (▲ 5)	15 (±0)
回復期	0	12 (+12)	35 (+23)	35 (±0)
計	32	32 (± 0)	50 (+18)	50 (±0)

(新病院開院)

(プラン最終年)

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

2-1 在宅医療

キーワード 地域包括ケアシステム、地域包括ケア病床、訪問診療、訪問看護、退院困難

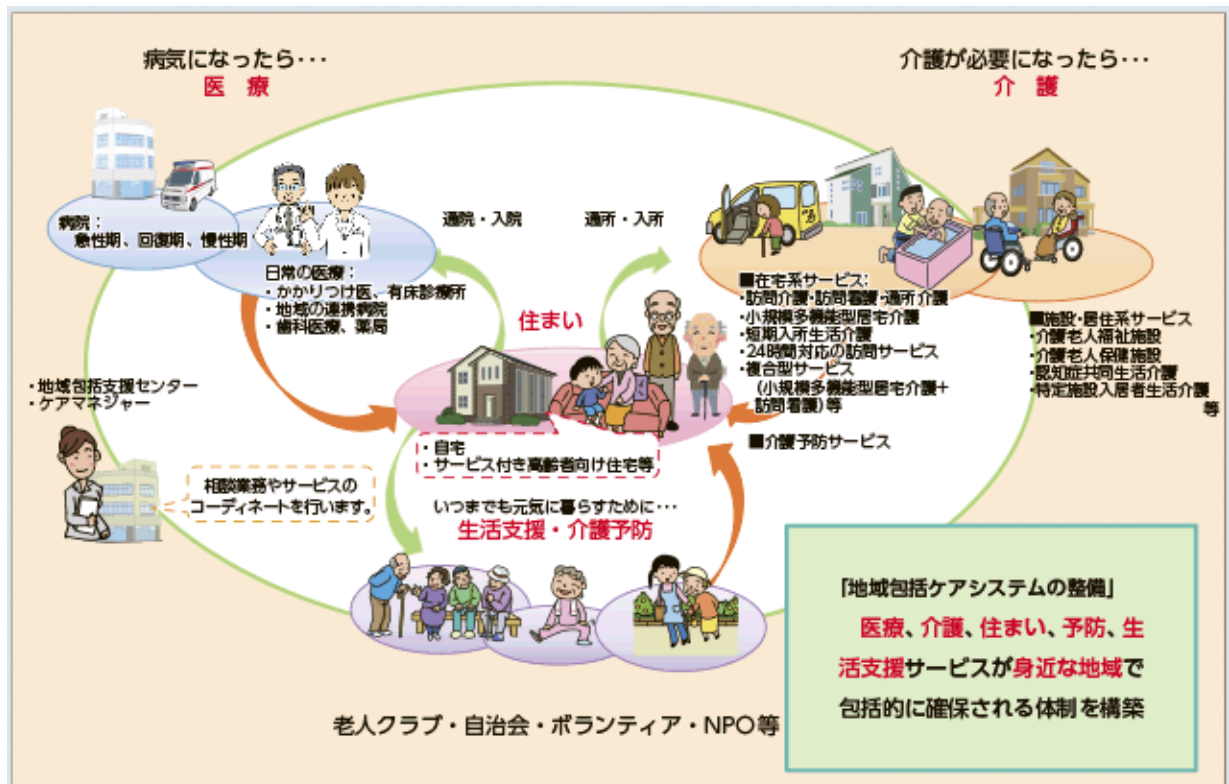
(1) 現状・背景

要介護状態に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」の構築が、全国各地で進められています。

田村市においても、自宅などで医療サービスを受ける「在宅医療」の患者が増えると予想される一方で、近隣の自治体に比べると在宅医療を担う医療機関が少ない状況です。

さらに、退院可能な入院患者が、在宅での療養環境が整わないために退院調整が進まない「退院困難」の問題が顕在化しています。

図 5-3：地域包括ケアシステムの概要（出所：厚生労働省）



(2) 検討課題

- ◆ 田村市の在宅医療体制を強化するために、当院が果たすべき役割・機能
- ◆ 退院困難の問題を解決するために、当院が果たする役割

(3) 目指す姿

- 市内で在宅療養を希望する患者が、希望どおり在宅医療のサービスを受けられる。
- 当院が、地域で在宅医療に関わる開業医や介護施設と連携し、後方から支援している。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 入院受入体制の強化	<ul style="list-style-type: none">○ 急性期病床の一部を回復期（地域包括ケア病床）に転換し、必要な治療やリハビリなどを提供して患者の在宅復帰を支援します。○ 地域包括ケア病床では、在宅患者の家族や介護者の休息を目的とした短期入院（レスパイト入院）も受け入れ、家族や介護者の負担軽減を図ります。
B) 在宅医療・介護機関の後方支援	<ul style="list-style-type: none">○ 通院が困難な患者に対する訪問診療を行い、在宅医療の供給不足を補います。○ 当院の強みや専門性（形成外科）を生かして、地域の診療所や介護施設スタッフ向けの出張講座・出前講座を開催し、地域の在宅医療体制の充実に寄与します。○ 院内に訪問看護ステーションを併設し、在宅医療の充実・強化を図ります。
C) 退院困難者が在宅に戻れる仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none">○ 退院困難者の一時的な受け皿（中間施設）の確保に向けた具体策を、当院が参画している田村地域医療対策協議会で協議します。

2-2 高齢者以外の世代を対象とした地域包括ケア

キーワード

精神医療、成育医療、精神科デイケア、母子ケア、妊産婦健診

(1) 現状・背景

高齢者以外の世代においても、住み慣れた田村地域で暮らし続けるための医療・福祉サービスの充実が課題となっています。なかでも、「精神医療」と「出産・子育てに関わる医療（成育医療）」については、多くの市民からサービス充実の要望が寄せられています。

(2) 検討課題

- ◆ 精神医療や成育医療において当院が担える役割

(3) 目指す姿

- 障害を持つ方が、「施設から地域へ」の流れのなかで、住み慣れた地域で生活できる。
- 子育て世代の出産や育児に関する不安が軽減されている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 精神リハビリの充実	○ 新病院に精神科デイケア（社会復帰や就労支援を目的とした精神リハビリ）を開設し、精神科の外来診療や地域の障害者福祉施設と連携しながら精神医療の体制充実に取り組みます。
B) 子育てに関わる医療・福祉の充実	○ 新病院に小児科を開設し、地域の開業医と連携しながら、食物アレルギー検査や病児・病後児保育の機能補完に取り組みます。 ○ 新病院に母子ケア室を整備し、育児に不安を抱える母親への支援を強化します。
C) 妊娠・出産に関わる医療の充実	○ 指定管理者が運営する星総合病院と連携して、妊娠・出産期の切れ目ない医療連携体制（当院が妊産婦健診、星総合病院が分娩を担当）を構築し、妊産婦および特定妊婦 ^{※1} が安心して産み育てられる環境づくりを目指します。

※1 特定妊婦：貧困、DV、若年妊娠などの複雑な事情を抱え、出産の前から支援が特に必要とされる妊婦のこと。

3 機能分化・連携強化

キーワード

地域完結型、基幹病院、垂直連携、水平連携、多職種連携

(1) 現状・背景

医療の高度化・専門分化や患者ニーズの多様化にともない、一つの病院ですべての医療機能をまかなうことは困難になっています。このことから、医療資源を効率的かつ効果的に活用するために、「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」への転換が進んでいます。

さらに、地域完結型の医療を成り立たせるための枠組みとして、基幹病院とそれ以外の病院で役割分担（縦の関係性）を明確化し、連携を強化することが求められています。

田村地域においては、田村医師会に所属する開業医の高齢化が進み、将来的に医療提供体制の脆弱化が懸念されます。また、1（1）に記載のとおり、田村地域においては郡山市への医療依存度が高い状況にありますが、一方で、郡山市内の救急対応医療機関からは、救急医療体制のひっ迫などを背景として、田村地域における対応の強化を期待されています。

(2) 検討課題

- ◆ 当院のメインパートナーとなる「基幹病院」の明確化
- ◆ 当院が担うべき機能と他の医療機関に委ねる機能の見極め、明確化
- ◆ 田村地域の限られた医療資源を最大限活用するために、当院が果たすべき役割

(3) 目指す姿

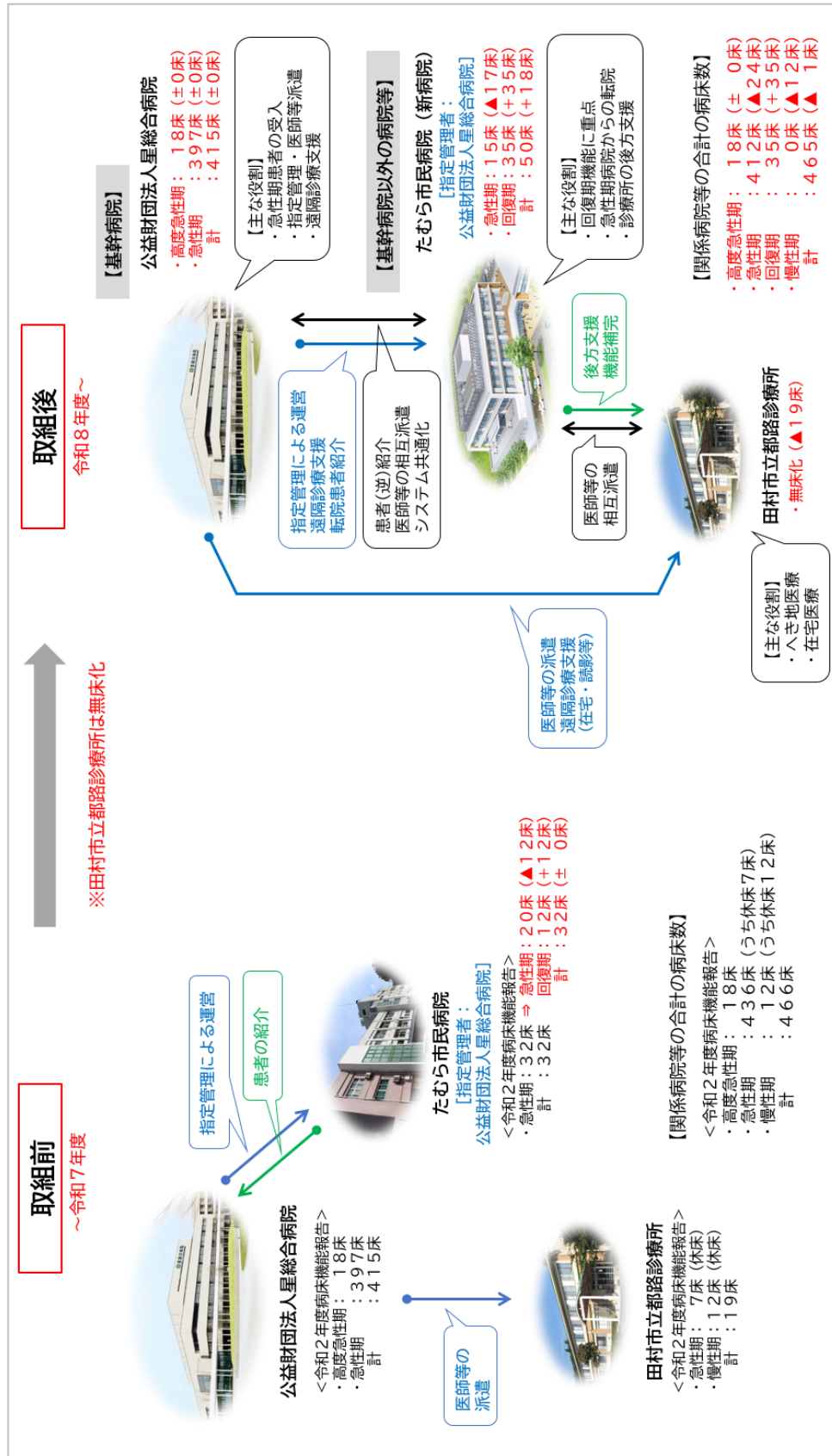
- 星総合病院を基幹病院として、患者の状態に応じた「垂直連携」が強化されている。
- 田村地域に存する医療機関が、あたかも一つの総合病院であるかのように相互に連携・分担しながら、軽症～中等症の患者への地域対応率を高めている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 県中医療圏における垂直連携の強化	<ul style="list-style-type: none">○ 当院の指定管理者である星総合病院（郡山市）を基幹病院に位置づけ、「星総合病院⇄当院⇄田村市立都路診療所」の機能分化と垂直連携を強化します。（24 ページ参照）○ 基幹病院および郡山市内の急性期病院との連携を前提に、回復期を中心とした病床機能に転換を図ります。○ 新病院の機能強化に伴う医師の増員は、原則として基幹病院から派遣を受けて充足します。
B) 田村地域における垂直連携の強化	<ul style="list-style-type: none">○ 田村地域の診療所（開業医）から紹介を受けた患者の入院受入を強化します。
C) 田村地域における水平連携の強化	<ul style="list-style-type: none">○ 田村地域の公立3病院の入退院管理をワンストップで行うPFM[*]のシステムを構築し、病床の有効活用と地域対応率の向上を図ります。 <small>* Patient Flow Management の略</small>○ 外来診療において、田村地域の診療所（開業医）との役割分担と患者紹介を推進します。
D) 救急医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none">○ 救急のゲートキーパーとして患者の重症度・緊急度に応じた振り分け（トリアージ）を行い、軽症～中等症の患者を中心に当院で受け入れます。○ 新病院において、診療時間外のスタッフの配置を工夫し、初期救急（1.5次救急）の体制強化に取り組みます。○ 当院が提供できる救急医療の詳細情報（症例、曜日、時間帯など）を郡山地方広域消防組合と定期的に共有し、救急搬送の円滑化と当院における救急応需率の向上を図ります。

<p>E) 多職種・職域間の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 田村歯科医師会と連携して、入院患者の口腔ケアや、多職種連携による口腔・栄養・リハビリの一体的な提供に取り組めます。 ○ 田村薬剤師会と連携して、調剤薬局に勤務する薬剤師の研修受入（スキルアップ支援）や、オンライン服薬指導の体制整備に取り組めます。 ○ 田村地域の自治体・医師会・病院により構成される「田村地方医療対策協議会」において、田村地域のあるべき医療提供体制の実現に向けた方策を検討します。
------------------------	--

図5-4：基幹病院と公立医療機関の機能分化・連携強化イメージ



4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の有する医療機能が十分に発揮されているか、また、地域の医療機関等との連携が図れているかを確認・検証するための手段として、以下の指標と数値目標を設定します。

なお、新病院の移転開院の前後で、当院が担う医療機能が大幅に変化することから、数値目標はプラン対象期間末時点（令和9年度）のみとします。

(1) 医療機能に係るもの

項目	年度	現状 (令和4年度)	目標 (令和9年度)	備考
救急応需率		35.4%	50.0%	
手術件数		338件	600件	
リハビリ件数		6,430単位	12,860単位	
訪問診療件数		—	120件	R5開始
地域包括ケア病床の延べ患者数		—	10,220人	R5稼働開始

(2) 医療の質に係るもの

項目	年度	現状 (令和4年度)	目標 (令和9年度)	備考
患者満足度（入院・外来）		—	90.0%	アンケート調査
在宅復帰率		—	80.0%	R5算定開始

(3) 連携の強化等に係るもの

項目	年度	現状 (令和4年度)	目標 (令和9年度)	備考
CT検査受託件数		250件	300件	
当院への紹介件数		582件	945件	
地域包括ケア病床の病床利用率		—	80.0%	R5稼働開始
基幹病院から当院への派遣医師数		4人	8人	常勤換算
基幹病院からの紹介件数		122件	198件	

(4) その他

項目	年度	現状 (令和4年度)	目標 (令和9年度)	備考
婦人科健診の実施人数		—	384人	R6開始予定
精神科デイケアの延べ利用者数		—	3,072人	R8開始予定

5 一般会計負担の考え方

キーワード 独立採算の原則、一般会計による負担、繰出基準

(1) 現状・背景

公立病院は、地方公営企業または公営企業型地方独立法人として運営される以上、「独立採算を原則とすべき」とされています。一方で、政策医療や過疎地域における不採算医療などを担う公立病院の特性を考慮し、「その性質上、当該病院の経営にともなう収入をもって充てることが適当でない経費」や「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営にともな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」については、一般会計等で負担するものとされています。

当院では、①不採算地区に立地している、②指定管理者が事業収入を収受する「利用料金制」を採用している、という特性上、市一般会計による負担額が恒常的に発生します。

また、令和元～5年度の指定管理者の収支実績（見込）を踏まえ、令和6～10年度は市から指定管理料を支出することとしています。

表 5-2：田村市一般会計による負担額の推移（単位：千円）

勘定種別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
収益的収支	62,424	68,256	67,054	66,373	66,838
資本的収支	34,844	213,730	4,730	18,716	91,983
計	97,269	213,700	71,784	85,089	158,821

注：令和元～4年度は決算額、令和5年度は見込額

表 5-3：類似病院^{*}における一般会計負担額の平均値（単位：千円）

勘定種別	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収益的収支	219,835	219,578	234,595

（出所）公営企業年鑑／総務省

^{*} 不採算地区（第2種）に立地する100床未満の公立病院（令和3年度：n=137）

(2) 検討課題

◆ 田村市一般会計で負担すべき経費の範囲（繰出基準）の明確化

(3) 対応方針

- プランの計画期間中は、損益勘定留保資金（内部留保）の蓄積が見込めないため、指定管理者協定書に基づき市が負担する経費のうち特定財源（企業債、補助金など）を除く全額を市一般会計で負担することとします。
- 市独自の繰出基準を次表のとおり定め、運用します。

【繰出基準】

繰出項目	繰出基準	受入勘定	繰入科目
病院施設整備に要する経費	現病院の建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）に相当する額	資本的収支	負担金
新病院建設事業に要する経費	新病院の建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）に相当する額	資本的収支	負担金
企業債の元利償還に要する経費	企業債の元金償還額に相当する額	資本的収支	資本金
	企業債の利子償還額に相当する額	収益的収支	負担金
病院事業の運営に要する経費	病院事業の運営に要する経費（指定管理業務に要する経費を除く）に相当する額	収益的収支	負担金
指定管理業務に要する経費	指定管理者協定書で定める指定管理料に相当する額	収益的収支	負担金
医師等確保対策に要する経費	医師等の派遣を受けることに要する経費のうち、指定管理料とは別に市が負担する経費に相当する額	収益的収支	負担金
公立病院改革の推進に要する経費	経営強化プランの策定、実施状況の点検・評価・公表に要する経費に相当する額	収益的収支	負担金

6 住民の理解のための取組

キーワード 情報発信、認知度の向上、住民理解の促進

（１）現状・背景

田村市においては、地域医療の充実に対する住民の期待度が高い反面、地域医療の実態や当院の方向性に関する理解が浸透しているとは言い難い状況です。

また、当院では、新病院の移転建替と並行して医療機能の大幅な見直しを計画していますが、公立病院である以上、それらの見直しは住民の理解を得ながら進める必要があります。

（２）検討課題

- ◆ 病院事業に関する情報発信と対話の強化
- ◆ 当院の医療機能に対する認知度の向上

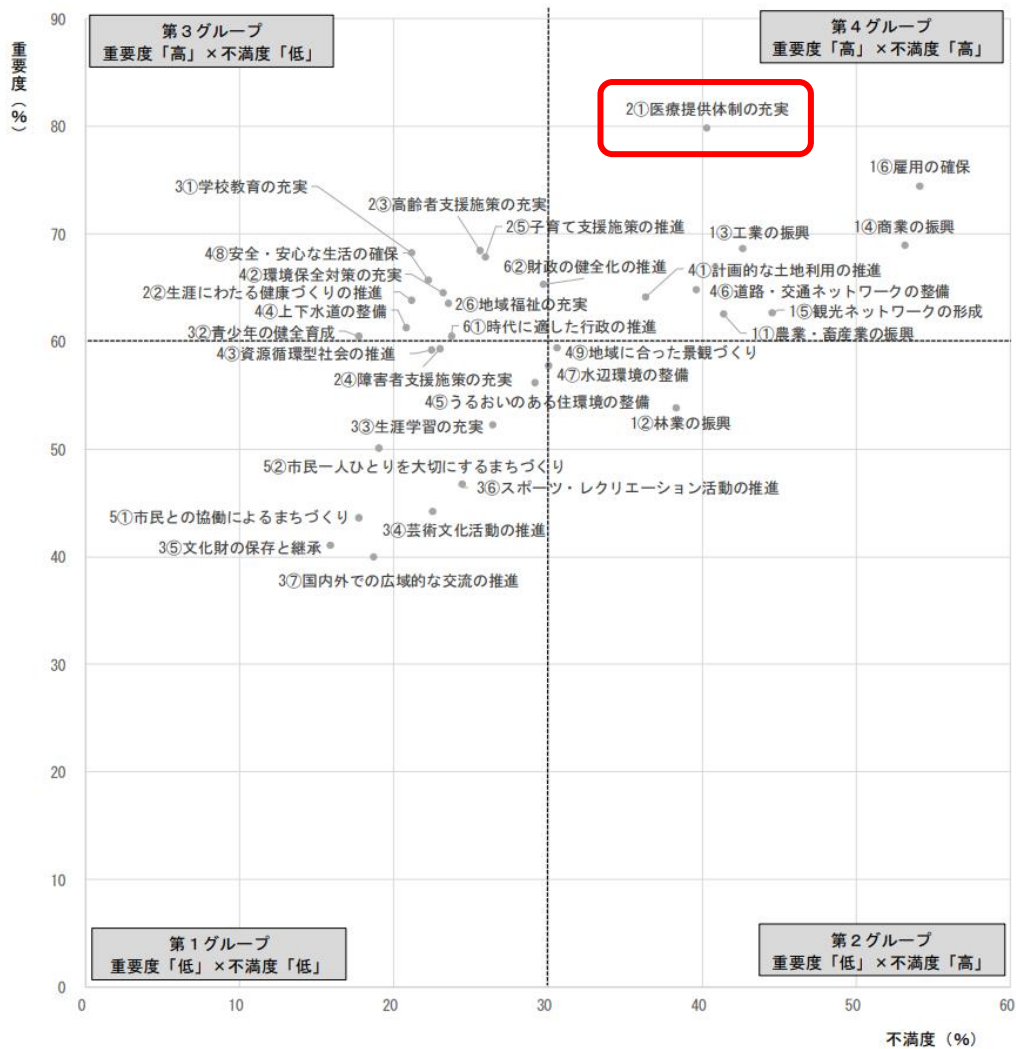
（３）目指す姿

- 当院の医療機能や診療体制が、多くの市民に認知されている。
- 住民の間に、地域の限られた医療資源を大切にしようという意識が浸透している。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 当院の認知度の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当院の公式 SNS や広報誌、会合等のあらゆる機会を活用して、当院が提供する医療等の情報を発信します。 ○ 医療・福祉にちなんだ住民参加型のイベントや出前講座を開催し、当院に対する認知度の向上と親近感の醸成を図ります。
B) 医療に対する住民理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ ピンクリボン運動や市民公開講座などの活動を通して、医療に対する住民理解の促進を図ります。 ○ 病院の役割・機能を見直す場合は、田村市病院事業運営審議会などの場を活用して、関係者と合意形成を図ります。

図 5-5：市民アンケートに基づく施策の優先度グラフ（出所：田村市企画調整課）



VI 医師・看護師等の確保と働き方改革

【ポイント】

- 医師や薬剤師の勤務地が、都市部や大病院に集中（偏在）しているため、過疎地域や中小病院における人材不足が深刻化しています。
- 看護師については、団塊の世代の退職やコロナ禍での離職により、病院の規模の大小を問わず、人材の需給が急激にひっ迫しています。
- 良質かつ適切な医療を持続的に提供するには、令和6年度から施行される医師の労働時間の上限規制（医師の働き方改革）等の時流を踏まえ、院内スタッフの健康管理や労働意欲に配慮した環境を整備しながら、医師・看護師等の確保を進める必要があります。

1 医師・看護師等の確保

キーワード

医師の偏在、寄附講座、就職奨励金、復職支援、若手医師の受入

(1) 現状・背景

福島県の医師偏在指標は全国的にみても下位（47都道府県中42位、令和2年時点）であり、そこに都市部・大病院への偏在も相まって、周辺部・過疎地域の中小病院においては医師等の人材不足が深刻化しています。

当院においても、常勤内科医の確保に難渋しています。また、看護師やその他の職種についても、必要最小限の人員を確保しているものの、スタッフの平均年齢は上昇傾向にあります。

(2) 検討課題

- ◆ 当院の役割・機能に見合った医師・看護師等の医療スタッフを確保するための方策
- ◆ 指定管理者の強みを生かした医療従事者の育成や確保

(3) 目指す姿

- 採用と育成により、医師・看護師等の医療スタッフが充足している。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) スケールメリットを生かした人材確保	<ul style="list-style-type: none">○ 指定管理者の知見を生かし、医師のリクルート活動を通年で実施します。○ 指定管理者による病院説明会の開催やガイダンスへの参

	<p>加を軸とした職員募集を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 田村地域の公立病院や指定管理者と連携して、医科大学に対する寄附講座の共同設置を検討します。
B) 受入体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床研修協力病院の指定を受け、臨床研修医を積極的に受け入れます。 ○ 基幹病院（星総合病院）と連携しながら、若手医師のスキルアップの機会を確保します。 ○ 新病院には、快適な執務・当直環境を整備します。
C) 人材の掘り起こし	<ul style="list-style-type: none"> ○ 田村市独自の就職奨励金を活用して、看護師等の人材確保を進めます。 ○ 潜在看護師を対象とした復職支援のための研修会を開催し、再就職を支援します。

表 6-1：職種別計画人員数（単位：人）

職種		現病院	新病院	職種		現病院	新病院
医師	常勤	2	3	管理栄養士	常勤	1	1
	非常勤	22	31		非常勤	1	1
看護職 (助手含む)	常勤	21	27	理学療法士	常勤	3	6
	非常勤	5	5	作業療法士	常勤	-	3
薬剤師	常勤	1	3	言語聴覚士	常勤	-	1
	非常勤	-	1	社会福祉士	常勤	1	1
診療放射線技師	常勤	1	2	事務職	常勤	8	4
	非常勤	1	1	医事	(派遣)	4	7
臨床検査技師	常勤	1	2	調理師	常勤	6	-
	非常勤	1	1		(委託)	-	7
臨床工学技士	常勤	2	3	清掃	常勤	3	-
	非常勤	2	2		(委託)	-	4
視能訓練士	非常勤	-	1	警備	(委託)	2	2
精神保健福祉士	常勤	-	1	運転手	(委託)	2	2
				営繕	非常勤	-	1

2 医師の働き方改革への対応

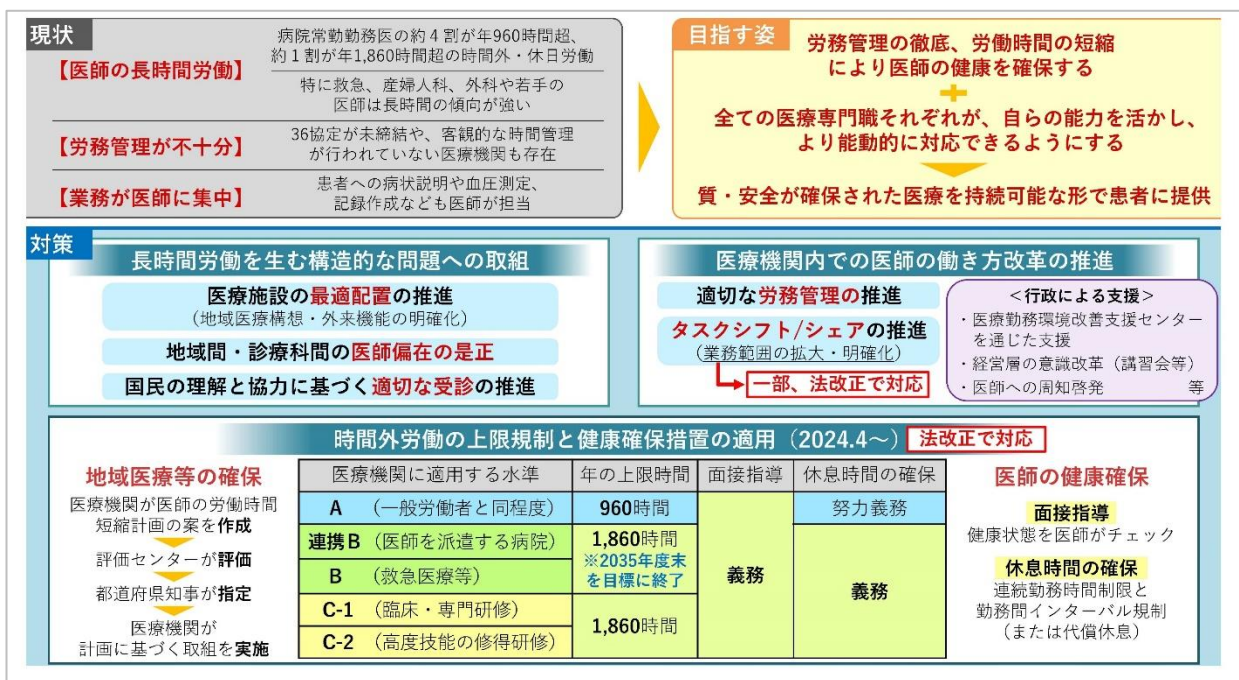
キーワード 時間外労働の上限規制、タスクシフト／タスクシェア

(1) 現状・背景

勤務医の長時間勤務が常態化していることを背景に、全国すべての医療機関が「医師の働き方改革（時間外労働規制）」への対応を迫られています。

また、特に人材不足感の強い医師や看護師の確保・定着を図るために、負担軽減に向けた取組の強化が望まれています。

図 6-1：「医師の働き方改革」の概要（出所：厚生労働省）



(2) 検討課題

- ◆ 医師の時間外・休日労働時間の水準の設定
- ◆ 医師・看護師の負担軽減に向けた取組

(3) 目指す姿

- すべての医療スタッフが、心身ともに健康な状態で業務にあたっている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 医師の時間外労働の上限時間の遵守	○ A水準（年間 960 時間以下、月 100 時間未満）を選択し、勤怠管理システムにより労働時間を厳格に管理します。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宿日直許可を取得し、非常勤医師による当直体制を確保しながら常勤医師の負担軽減を図ります。
<p>B) タスクシフト／タスクシェアの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定行為研修を修了した看護師や認定看護師の育成を進め、医師の業務の一部を移管または共同化（タスクシフト／タスクシェア）することで医師の負担軽減を図ります。 ○ 医師事務作業補助者（クラーク）を配置し、医師の事務負担の軽減を図ります。 ○ 看護補助者を配置し、看護師の負担軽減を図ります。 ○ 検査部門や事務部門との他職種連携のもと、看護師の業務の一部をタスクシフトし、負担軽減を図ります。

Ⅶ 経営形態の見直し

【ポイント】

- 公立病院は、依然として経営状況の悪化や医師不足など多くの課題を抱えています。
- 病院の規模や地域の実情などを踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態の検討や見直しが求められています。

キーワード 民間経営手法の導入、指定管理者制度

(1) 現状・背景

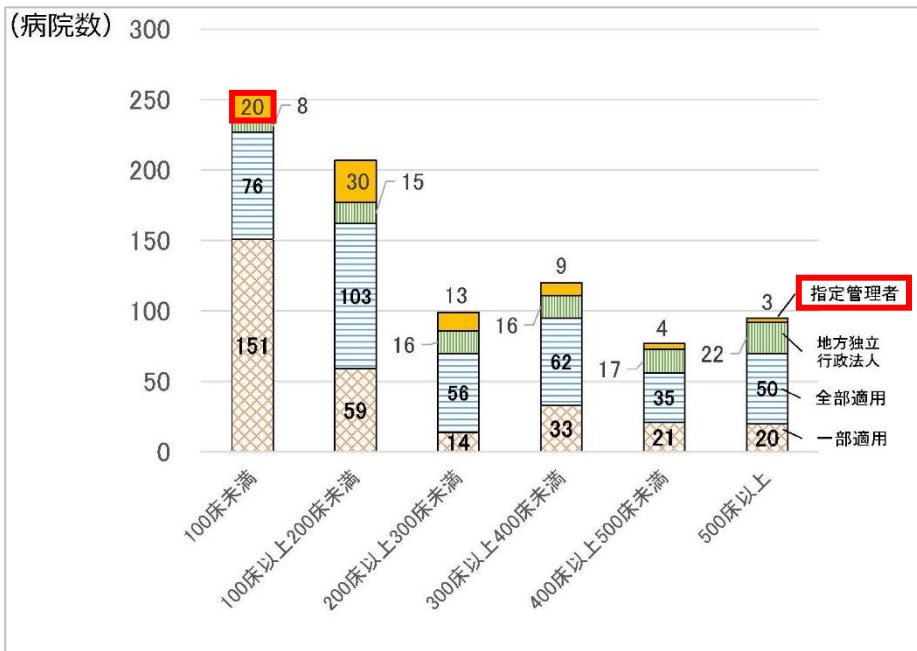
Iの2（4ページ参照）に記載したとおり、公立病院の経営悪化などを受けて公立病院改革ガイドライン（平成19年）が発出されて以来、民間移譲や診療所・介護福祉施設への転換も含めた経営形態の見直しが全国的に推し進められ、現在に至っています。

当院は、民間の医療法人から病院事業を承継した経緯から、庁内に人材や知見の蓄積が乏しいことを踏まえ、開院当初から指定管理者制度を導入して病院の管理運営を委ねています。

表 7-1：経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項（経営強化ガイドラインから抜粋）

選択肢	留意事項
地方独立行政法人化 （非公務員型）	○地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。 ●設立団体（地方公共団体）からの職員派遣は段階的に縮減を図るなど、実質的な自立性の確保に配慮することが適当である。
地方公営企業法の 全部適用	○事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。 ●経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的である。 ●制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
指定管理者制度の 導入	○民間的な経営手法の導入が期待される。 ▲所期の効果を上げるためには、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくことが求められる。 ▲病院施設の適正な管理が確保されるよう、事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて管理の事態を把握し、必要な指示を行なうこと等が求められる。
事業形態の見直し （民間譲渡等）	▲民間譲渡にあたっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、譲渡条件について十分な協議が必要である。

図 7-1：公立病院の経営形態（令和 2 年度、病床規模別）（出所：総務省）



(2) 検討課題

- ◆ 当院の置かれた環境や役割・機能を踏まえた最適な経営形態の選択（見直しの是非）

(3) 目指す姿

- 官民連携による医療機能の充実が図られ、安定的かつ効率的に病院経営が行われている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 指定管理者制度の継続	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現協定期間における指定管理者（星総合病院）の管理運営の実績を評価し、引き続き指定管理者制度による経営改善を継続します。 ○ 現協定期間が令和5年度末で満了することから、新たに令和6～10年度（5年間）の協定を締結します。 ○ 現協定期間における指定管理者の収支実績等を踏まえ、市と指定管理者の費用負担を一部見直します。

VIII 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

【ポイント】

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が率先して発熱外来、入院患者の受入、検査等の役割を担い、地域医療における公立病院の重要性が再認識されました。
- それと同時に、新興感染症の感染拡大時を想定した、平時からの備えの重要性が浮き彫りとなりました。
- 次なる新興感染症の感染拡大に備え、ハード（施設・設備）とソフト（人材・マニュアル等）の両面から対策を講じておく必要があります。

キーワード

平時からの備え、諸室の転用、専門人材の育成、備蓄

(1) 現状・背景

新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が率先して発熱外来の開設、入院患者の受入、PCR検査、ワクチン接種等の中核的な役割を担い、地域医療における公立病院の重要性が再認識されました。

当院では、田村医師会の協力を得て発熱外来やPCR検査等の対応に鋭意取り組みましたが、感染患者の入院については、施設が狭隘であることから清潔区域と汚染区域の区分け（ゾーニング）ができず、受入ができませんでした。

(2) 検討課題

- ◆ 新興感染症への対応を想定したハード面の対策（施設、設備、ゾーニング）
- ◆ 新興感染症の感染拡大に備えたソフト面の対策（人材育成、オペレーション、備蓄）

(3) 目指す姿

- 新病院が新興感染症の対応拠点に位置付けられ、必要な設備等が整備されている。
- 感染拡大時の司令塔を担う専門的な人材が育成・確保されている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 新興感染症に対応可能な施設の整備	<ul style="list-style-type: none">○ 新病院には、感染症の拡大防止に効果的な陰圧の個室（6室）を整備します。（平時は特別個室として運用）○ 救急外来は、発熱外来への転用が可能な設えとします。○ 新病院の各階に、感染症患者との動線分離・ゾーニングの

	ための必要スペースを確保します。
B) 人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定管理者の教育資源を生かして、感染管理認定看護師等の専門人材の育成に取り組みます。 ○ 感染管理認定看護師による全職員を対象とした感染対策の実技指導を行い、スタンダードプリコーション※を平時から徹底します。
C) 備蓄の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ マスク、防護衣、消毒薬等の必要な資材を、院内または近隣の公共施設に備蓄します。

※ スタンダードプリコーション (Standard Precautions) : 感染症の有無にかかわらず、すべての人に対して、血液・体液、汗を除く分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜は、伝播しうる可能性があるという原則に基づいて行われる標準的な予防策のこと

図 8-1 : 感染症発生時の動線計画 (左: 平時、右: 感染症発生時)



IX 施設・設備の最適化

【ポイント】

- 施設・設備への投資にあたっては、長期的な視点をもって計画し、財政負担の軽減と平準化を図る必要があります。
- 病院の新設・建替を行う場合は、整備費の抑制に努めるとともに、民間事業者の専門的な知見を活用する手法（CM方式、ECI方式、DB方式等）が効果的とされています。
- 医療分野におけるデジタル化の潮流に即した、医療の質の向上や働き方改革に資するデジタル化の推進と、情報セキュリティ対策の徹底が求められています。

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

キーワード 財政負担の軽減・平準化、既存不適格、新病院建設、CM方式

(1) 現状・背景

人口減少や少子高齢化の急速な進展にともない、今後、医療需要が大きく変化していくことが見込まれます。このような状況下で、設備投資にかかる財政負担の軽減・平準化を図るためには、長期的な視点と綿密な計画が必要不可欠です。

当院の建物は、令和5年の時点で築52年（昭和46年築）が経過していることから、それ相応の老朽化により設備系の不具合が頻発し、診療業務にも支障が生じています。また、狭隘な敷地ゆえに施設の拡張性に乏しく、さらには現行の施設基準に適合していない（既存不適格）など、施設・設備をめぐる問題が山積している状況です。

これらの事情から、市民が求める医療を安定的かつ持続的に提供するためには新病院の移転建替が最善であると判断し、令和2年3月に「田村市新病院建設基本計画」を策定しました。その後、現在に至るまでの経過は下表のとおりです。

時期	新病院建設事業に関する主な経過
令和元年 9月	基本計画の策定に着手（～令和2年3月策定）
令和2年 12月	基本設計に着手（～令和4年1月完了）
令和3年 5月	市公共事業の検証に伴う設計作業の中断（令和3年9月再開）
令和4年 3月	実施設計に着手（～令和5年3月完了）
令和4年 7月	建設工事の施工予定者を決定【ECI方式による設計技術協力】
令和5年 6月	建設工事の仮契約を締結
令和5年 7月	建設工事の契約議案が臨時議会で否決【契約不成立】
令和5年 10月	追加設計に着手（～令和6年3月完了）

新病院の実施設計にあたっては、ガイドラインの趣旨を踏まえ、民間事業者の専門的な知見を活用すべくCM方式^{※1}とECI方式^{※2}を採用しました。その後、工事請負契約の不成立を経てECI方式を解消し、一般競争入札方式で施工業者を選定することとしています。

新病院の着工は令和6年度の上期、移転開院は令和8年度の下期を予定しています。

※¹ CM（Construction Management）方式：発注者が担うべき監督業務等の一部を外部の専門家（コンストラクション・マネージャー）に委託し、高度な技術力を要する判断・意思決定の際に適切な助言・提案を求めるなどして発注者の能力を補完する方式のこと。

※² ECI（Early Contractor Involvement）方式：施工予定者に設計段階から参画を求め、施工予定者が有するノウハウや技術力を設計内容に反映することにより、施工性の高い設計の実現やコスト・工期の縮減を目指す方式のこと。

（2）検討課題

- ◆ 新病院建設事業を着実かつ円滑に進めるための体制整備
- ◆ 新病院の建設・移転にともなう収支見込みと将来負担の精緻化

（3）目指す姿

- 指定管理者や外部の専門家と連携し、新病院の移転建替が着実に進められている。
- 新病院への移転が令和8年度中に完了し、施設の既存不適格状態が解消されている。

（4）行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) CM方式の活用	○ 発注者である市の知見・技術者の不足を補い、新病院建設事業を円滑に進めるために、コンストラクション・マネージャー（CMR）を配置します。
B) 財政負担の精緻化	○ プランの計画期間内における投資計画をリスト化し、その財政負担を収支見込みに反映します。 ○ 財政負担を反映した収支計画を、プランに掲載します。
C) 投資額の抑制	○ 医療機器や什器備品の調達にあたり、民間病院（指定管理者）の知見を生かして、投資額の抑制に努めます。 ○ 工事期間中の増額リスクを前倒しで洗い出し、コントロール可能なものについては事前に対策を講じます。

表 9-1：計画期間内における設備投資の計画※

種別	項目	R6	R7	R8	R9	備考
病院施設整備	電動ベッド	○				新規
	除細動器	○				新規
	電子カルテ改修	△	△		△	必要の都度対応
新病院建設	建設工事	○	○	○		新築
	工事監理	○	○	○		業務委託
	工事 CM	○	○	○		業務委託
	医療機器一式		△	○		R7 契約、R8 納入
	什器備品一式		△	○		R7 契約、R8 納入
	医療情報システム一式		△	○		R7 契約、R8 納入

※ 各項目に係る事業費等の詳細は、発注・調達に支障が生じるおそれがあるため記載しない。

2 デジタル化への対応

キーワード 医療DX、オンライン資格確認、遠隔診療、情報セキュリティ

(1) 現状・背景

電子カルテ、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システム）、遠隔・オンライン診療などの「医療分野におけるデジタル化：医療DX」の取組が、近年急速に進んでいます。これらの取組は、医療の質の向上はもとより、働き方改革の推進や病院経営の効率化を図るうえでも有用なことから、とりわけ公立病院においては率先して対応することが期待されています。

また、デジタル化の進展に伴い、サイバー攻撃や個人情報の漏えいなどのセキュリティ上のリスクが増大していることから、それらへの対策の強化も求められています。

当院では、令和2年度に電子カルテ、3年度にオンライン資格確認システムを導入し、日々の診療に活用しています。なかでも、福島県医療福祉情報ネットワーク協議会が運営している「キビタン健康ネット※」の利用実績は、県内でも上位に位置しています。また、令和4年度には、通院が困難となった患者に対するオンライン診療を試験的に行うなど、医療DXの取組を積み重ねています。

※ 患者の同意のもと、病院・診療所・歯科診療所・薬局・介護老人保健施設等の間で、ネットワークを介して診療情報をリアルタイムで共有できるシステム（福島県内で運用中）

(2) 検討課題

- ◆ 当院における医療DXへの取組方針と具体策
- ◆ 情報セキュリティリスクへの対策

(3) 目指す姿

- 医療へのアクセスに困難を抱える患者が、医療DXの恩恵を享受している。
- 医療情報ガイドラインに基づく情報セキュリティ対策が徹底されている。

(4) 行動計画

取組の方向性	具体的な取組
A) 医療DXの体制強化	<ul style="list-style-type: none">○ 指定管理者と連携して遠隔診療・オンライン診療の体制整備に取り組みます。○ 電子処方箋を導入し、調剤薬局と連携しながら在宅服薬指導のDX化に取り組みます。○ キビタン健康ネットを引き続き活用します。
B) マイナンバー保険証の利用促進	<ul style="list-style-type: none">○ 外来窓口でマイナンバー保険証の利用啓発を行います。○ マイナンバーカード保険証の利用者に対する独自のインセンティブを検討します。
C) 情報セキュリティの確保の徹底	<ul style="list-style-type: none">○ 全職員を対象とした研修会を毎年開催します。○ 情報セキュリティ対策やバックアップ体制を強化し、組織全体での管理体制を構築します。

X 経営の効率化等

【ポイント】

- 公立病院がその役割・機能を果たし、良質な医療を提供するためには、一般会計から所定の繰出が行われることにより経常黒字となる水準を達成する必要があります。
- また、持続可能な経営を実現するための手段として、経営の効率化は避けて通れません。
- このため、当院が抱える経営上の課題を解決するための手段としてふさわしい数値目標をプランに定める必要があります。

キーワード 経常黒字、経営の効率化

1 経営指標の必要性

当院が果たすべき役割・機能を将来にわたって発揮するためには、病院経営の健全性を保つことが必要条件となります。ガイドラインでは、プランの計画期間中に「経常黒字」の水準を達成するよう求めており、そのための手段として、収入増加や経費削減などの「経営の効率化」に向けた取組が重要とされています。

当院は、先に記載したとおり、新病院への移転を契機として医療機能の大幅な拡充を計画しています。それらの取組が着実に進んでいるか、また、それが課題の解決というかたちで結実しているかを確認・検証する際に、経営指標は有用なツールとなります。

このため、当院では、経営指標と数値目標（各年度または最終年度）を下表のとおり設定し、経営の効率化に積極的に取り組みます。

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

項目 \ 年度	R4 現状	R5	R6	R7	R8	R9 目標
経常収支比率 ^{※1}	84.7%	79.0%	100.2%	100.3%	100.1%	100.3%
修正医業収支比率 ^{※2}	60.7%	63.5%	57.2%	57.5%	60.4%	55.0%
【下記は指定管理者会計のみの参考値】						
経常収支比率 ^{※1}	82.4%	75.6%	100.3%	100.4%	100.1%	100.4%
修正医業収支比率 ^{※2}	69.9%	73.7%	78.3%	78.5%	78.6%	82.6%

※1 経常収支比率：通常の病院活動による収益状況を示す指標

【算出式】 経常収益 ÷ 経常費用 × 100

※2 修正医業収支比率：病院の本業である医業活動における経営状況を示す指標

【算出式】 (医業収益 - 他会計負担金(医業収益の内数)) ÷ 医業費用 × 100

(2) 収入確保に係るもの

年度 項目	R4 現状値	R5	R6	R7	R8	R9 目標値
1日あたり入院患者数	14人	14人	15人	16人	23人	35人
1日あたり外来患者数	77人	80人	86人	90人	107人	125人
病床利用率※3	44.3%	43.8%	46.9%	50.0%	56.0%	70.0%
入院診療単価	29,585円	29,800円	30,500円	30,500円	31,000円	31,500円
外来診療単価	13,654円	13,000円	13,500円	14,000円	13,000円	13,000円

※3 病床利用率は、令和8年度の途中まで32床を分母として、それ以降は50床を分母として算出

(3) 経費削減に係るもの

年度 項目	R4 現状値	R5	R6	R7	R8	R9 目標値
職員給与費比率※4	91.1%	87.3%	78.9%	78.7%	67.4%	55.8%
材料費対医業収益比率※5	22.6%	21.3%	22.9%	22.9%	29.2%	31.1%

※4 職員給与費比率：医業収益のなかで給与費が占める割合を示す指標

【算出式】 給与費 ÷ 医業収益 × 100

※5 材料費対医業収益比率：医業収益のなかで材料費が占める割合を示す指標

【算出式】 材料費 ÷ 医業費用 × 100

(4) 経営の安定性に係るもの

年度 項目	R4 現状値	R9 目標値
常勤医師数	2人	3人
常勤看護職員数	22人	27人
企業債残高	28.8百万円	3,211百万円以内

3 目標達成に向けた具体的な取組

上記の数値目標を達成するために、指定管理者の知見・ノウハウを活用しながら、次の取組を実施します。

(1) 収支改善に係るもの

- 経常黒字を達成するために必要な一般会計からの繰出について、財政部局と協議したうえで市の中期財政計画に反映します。
- 指定管理者の強みである民間的経営手法やスケールメリットを生かした経営の効率化に継続して取り組みます。

(2) 収入確保に係るもの

- 常勤医師の確保に向けた取組を強化します。【VIの1（4）のとおり】
- 地域の医療需要に見合った施設基準を選択し、医療の質の向上と増収を図ります。
【Vの1-2（4）のとおり】
- 当院の強みである人工透析の充実に取り組みます。
 - ◇ 2クール制の導入
 - ◇ 人工透析患者向けの運動療法（リハビリ）等による機能の充実
- 保健予防活動を強化し、診療報酬以外の増収を図ります。
 - ◇ 施設検診（市総合検診、がん検診、企業検診）の受け入れ
 - ◇ 婦人科健診（乳がん検診、子宮がん検診）の実施体制を構築
 - ◇ 予防接種への積極的な取組

(3) 経費の削減に係るもの

- 指定管理者のノウハウやネットワークを生かした価格交渉および共同購入により、医薬品や医薬材料費の削減を図ります。
- 医薬材料は診療実態に合わせて管理し、適切な在庫水準を維持するほか、発注量や頻度の見直し等を行い、廃棄ロスの削減を図ります。
- 医療DXの導入による業務の効率化を進めるとともに、適正な人員配置により、人件費（時間外労働等）の削減を図ります。

(4) 経営の安定性に係るもの

- 常勤医師（内科医・総合診療医）の確保に取り組みます。【上記（2）のとおり】
- 看護師等の医療従事者の確保に取り組みます。【VIの1（4）のとおり】

4 収支計画

(1) 収益的収支 【田村市病院事業会計と指定管理者会計の合算値】 (単位：千円)

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
区分						
収 入	1. 医 業 収 益 a	471,936	549,738	554,846	712,479	901,639
	(1) 料 金 収 入	464,210	541,038	546,146	702,617	890,679
	入 院 収 益	152,278	174,105	178,120	260,245	402,413
	外 来 収 益	311,932	366,933	368,026	442,372	488,266
	(2) そ の 他	7,726	8,700	8,700	9,862	10,960
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	116,055	419,847	436,593	507,613	784,954
	(1) 他 会 計 負 担 金	66,838	222,715	239,105	295,195	311,380
	うち基準内繰入金	66,838	222,715	239,105	295,195	311,380
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0
	そ の 他	0	0	0	0	0
(3) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	36,900	42,115	42,471	17,201	278,057	
(5) そ の 他	12,317	155,017	155,017	195,217	195,517	
経 常 収 益 (A)	587,991	969,585	991,439	1,220,092	1,686,593	
支 出	1. 医 業 費 用 b	743,344	960,524	965,180	1,179,154	1,638,775
	(1) 職 員 給 与 費 c	411,843	433,809	436,598	480,138	502,753
	基 本 給	370,951	278,927	281,716	320,406	334,088
	退 職 給 付 費	158	3,311	3,311	3,561	3,931
	そ の 他	40,734	151,571	151,571	156,171	164,734
	(2) 材 料 費 d	100,391	126,062	127,252	207,975	280,564
	う ち 薬 品 費	41,747	54,104	54,615	91,340	124,695
	(3) 経 費	185,463	348,256	348,577	463,558	488,856
	う ち 委 託 料	79,777	220,971	232,496	300,850	364,763
	(4) 減 価 償 却 費	43,888	49,103	49,459	24,189	363,164
	(5) そ の 他	1,759	3,294	3,294	3,294	3,438
	2. 医 業 外 費 用	789	7,117	23,457	39,719	43,061
	(1) 支 払 利 息	789	7,117	23,457	39,719	43,061
	うち一時借入金利息	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	0	0	0	0	0
経 常 費 用 (B)	744,133	967,641	988,637	1,218,873	1,681,836	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 156,142	1,944	2,802	1,219	4,757	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	156,142	0	0	0	0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	156,142	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	0	1,944	2,802	1,219	4,757	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	
流 動 資 産 (ア)	5,100	5,100	5,100	5,100	5,100	
うち未収金	0	0	0	0	0	
流 動 負 債 (イ)	5,100	5,100	5,100	5,100	5,100	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	
うち未払金	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	

(2) 資本的収支 【田村市病院事業会計のみ】 (単位：千円)

区分	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
取 入	1. 企業債	72,500	1,132,000	1,457,000	648,000	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	87,189	738,198	2,161,214	420,604	119,658
	うち基準内繰入金	43,594	369,099	1,080,607	210,302	59,829
	うち基準外繰入金	43,595	369,099	1,080,607	210,302	59,829
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	159,689	1,870,198	3,618,214	1,068,604	119,658
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	12,601	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	72,500	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	74,588	1,870,198	3,618,214	1,068,604	119,658	
支 出	1. 建設改良費	163,588	1,882,799	3,613,950	1,064,340	0
	うち職員給与費	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	0	0	4,264	4,264	119,658
	うち建設改良のための企業債分	0	0	4,264	4,264	119,658
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	163,588	1,882,799	3,618,214	1,068,604	119,658	
差引不足額 (B)-(A) (C)	89,000	12,601	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	89,000	12,601	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
計 (D)	89,000	12,601	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	101,300	1,233,300	2,686,036	3,329,772	3,210,114	

(補足)

上表中、収入「3. 他会計負担金」の内訳については、地方公営企業繰出基準（総務省）に基づき、建設改良費に係る一般会計負担額の1/2以内を「基準内繰入」として記載している。

もう一方の「基準外繰入」が恒常的に発生する理由は、当院が指定管理者制度（利用料金制）を採用している特性上、建設改良費のうち特定財源（企業債、国県補助金など）を除く全額を一般会計からの負担金でまかなうこととしているため。【Vの5（3）の繰出基準を参照】

XI プランの点検・評価・公表等

1 点検（内部点検）

各年度の終了後に、プランの取組状況および数値目標の達成状況について、市および指定管理者による内部点検を行います。

2 評価（外部点検・評価）

上記1の内部点検の結果を、毎年8月末までに田村市病院事業運営審議会に報告し、委員による外部点検・評価を行います。

3 公表

上記2による評価の結果は、田村市ホームページで公開します。

4 プランの見直し

点検・評価の結果、プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であると認められる場合や、福島県が策定する医療計画および地域医療構想等の方向性と齟齬が生じた場合は、計画期間中であってもプランの見直しを行います。

この場合において、見直し後のプランは、田村市ホームページで公開します。