

令和6年度

杉田玄白記念公立小浜病院 経営強化プラン実績評価書

令和7年10月

杉田玄白記念公立小浜病院経営強化プラン評価委員会

はじめに

病院経営強化プランは、総務省の通知による「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」を踏まえ令和5年度に策定されたものである。

「杉田玄白記念公立小浜病院経営強化プラン評価委員会」は、外部有識者、住民代表者等を含む5名の委員で構成され、令和6年度決算を含めた、「病院経営強化プラン」の実施状況を点検・評価した。

評価区分の基準

経営指標から収支計画までの評価項目の実績数値と定性評価より、病院による進捗の判断から自己評価を行い、委員会から意見・評価をいただいた。

	評価点数	評価の基準
定量評価	5(非常に優れている)	計画、数値目標を大きく上回った
	4(優れている)	計画、数値目標をやや上回った
	3(平均的である)	計画、数値目標をほぼ達成した
	2(改善が必要)	計画、数値目標をやや下回った
	1(非常に悪い)	計画、数値目標を大きく下回った
	定性評価	定量評価による採点と病院による進捗報告に基づき委員会が意見・評価を行う

1. 定量評価

項目	(1) 経営指標	(2) 経営収支比率等	(3)① 医療機関との連携	(3)② 診療価値の向上	(3)③ 病床機能の維持	(3)④ 健康診断等の充実	(3)⑤ 経営強化と研修	(3)⑥ 働き方改革	(3)⑦ 医業費用の適正化	(4) 各年度収支計画	総合
定量評価	3	2	2	4	5	4	4	3	3	1	31

2. 定性評価

(1) 経営指標	一般的には、かつてのような病院完結型ではなく、経営効率の観点からも地域の医療機関が機能分担し地域完結型を目指すことが言われている中で、公立小浜病院は救命救急センターを含め、急性期から慢性期に至るすべての病床を有している。地域における回復期以後の病床が不足しており、回復期・慢性期病床も確保しておかないと急性期医療を維持できない地域特性がある。精神科医の予定外退職や、循環器専門医不在については、地域事情を考えると、一つの病院のリクルート努力だけでは克服できない問題である。専門医療職をどのように確保し、配置するか、回復期以後の病床をどのように配置するかについては、県の医療計画や奨学金などの施策によるところが大きい。病院経営には公的な支援が必要である。若狭地方唯一の急性期病院である公立小浜病院に対して、地域住民に求められている機能を果たすためには、公的財政支援が欠かせない。病院と行政が同じ方向を向いて将来像を描くことが不可欠である。	(3)③ 病床機能の維持	計画通りに、実施されている。
(2) 経営収支比率等	収入減の原因となった専門医師の予定外離職については、不可避免的に一定頻度で起こりうる事態であり、地域医療事情を考えると、病院の努力だけでは対応しがたい。経営強化プランを作った時期と現在では、人件費、物価高騰等医療を取り巻く社会経済環境が大きく異なる。計画値の妥当性に問題があり、それをもとに実績を評価することには限界がある。計画値自体を見直す必要があるのではないかと。また、実績報告書を公表するにあたっては、一般市民に理解してもらうためにも、計画当時とは社会環境が激変しており当初計画は困難である等を記載しておく必要がある。	(3)④ 健康診断等の充実	急性期から慢性期、そして健診まですべてを病院完結型でフル稼働しているのは素晴らしい。しかし、健診部門は入院部門と兼任であり、職員の負担も大きいと思われる。また、収益上の問題もあり、現在のビジネスモデルをいつまで続けることができるのか。持続可能性の観点から、住民に必要なとされる診療内容を選択整備することが必要になるのではないかと。
(3)① 医療機関との連携	内視鏡検査が他地域に比して希望者が少ない現実があるようなので、行政・医師会と連携しながら住民への啓発が必要と思われる。	(3)⑤ 経営強化と研修	計画に沿って、適切に実施されている。
(3)② 診療価値の向上	薬剤管理指導料および栄養指導料の達成率については、薬剤師・管理栄養士の不足から計画どおりには達成できていない。これらの専門職人材不足については地域事情を考えると不可避な現実である。地域事情に沿わない計画値の妥当性に問題があり、それをもとに実績を評価することには限界がある。計画値自体を見直す必要があるのではないかと。	(3)⑥ 働き方改革	専門職の確保および経済状況の変化に対する対応については、一病院のミッションを超えている。若狭地域唯一の基幹病院であることを考えると、専門職をどのように確保するか、どのように支援していくかなど実効性ある県の医療計画が必要と思われる。
		(3)⑦ 医業費用の適正化	高額医療機器の更新については、経営収支のみならず、医療水準の確保、医師の確保といった観点も必要である。医療機器整備が遅れると、医師が集まらない、医師が不足すると、地域に必要な医療が提供できない。支出抑制のため、必要な機器更新を抑制することは、病院に求められる診療のダウンサイジングに繋がる。総合的に考えて、現在行われている地域医療の持続可能性を考える必要がある。
		(4) 各年度収支計画	赤字のため定量評価を1とせざるを得ない。しかし、そもそも全体目標における「令和元年度の水準まで復元」という目標自体が妥当なのかと、疑問を感じざるを得ない。現在の医療を取り巻く厳しい経営環境の中で、コストカットや頑張りだけではやっていけない。

3. 総合評価

経営効率の観点からも地域の医療機関が機能分担し地域完結型を目指すことが多いが、公立小浜病院は救命救急センターを含め、急性期から慢性期に至るすべての病床を有している。地域における回復期以後の病床が不足しており、回復期・慢性期病床も確保しておかないと急性期医療を維持できない地域特性がある。そのなかで、病院としてはできる限りの支出抑制や診療維持の努力が行われている。一方、医療資源寡少という地域事情を考えると、専門医療職の確保は単一病院のリクルート努力だけでは克服できない問題である。また、収支均衡をめざすあまり、高額医療機器の更新を止めてしまうと、医師はリクルートできず、結果として診療はダウンサイズせざるを得ず、収益も減少し、地域住民に求められる医療の提供が困難になってしまう。専門医療職をどのように確保し、配置するかについては、県の医療計画や奨学金などの施策によるところが大きい。若狭地方唯一の急性期病院である公立小浜病院に対して、地域住民に求められているミッションを果たすためには、公的財政支援が欠かせない。どのような支援が必要かを、病院と行政が同じ方向を向いて将来像を描くことが不可欠である。なお、経営強化プランを作った時期と現在では、人件費、物価高騰等医療を取り巻く社会経済環境が大きく異なる。当初設定した計画値の妥当性に問題があり、それをもとに実績を評価することには限界がある。計画値自体を見直す必要があると思われる。
--

(1) 経営指標に係る数値目標

経営指標や医療機能、連携の強化等に係る数値目標

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
13	22	59%	6	3	13	27%	14%	59%

全体目標	持続可能な地域医療提供体制を確保するため、福井県地域医療構想を踏まえ、地域における役割・機能を担う	定量評価
		3

No.	項目	定量評価													病院による定性評価				
		R4年度		R5年度		R6年度			R7年度			R8年度			R9年度			H31年度	R6年度の取組による体制等の変化
		実績値	実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	実績値			
1	新規入院患者数	4,889	5,193	5,350	5,004	94%	5,350	0%	5,400	0%	5,400	0%	5,400	0%	4,860	精神科常勤医師の退職により常勤医が1名体制となり、精神科入院患者の近隣医療機関への転院や外来診察・新規入院患者の制限により精神科入院患者は目標数値より1日平均で18人の減少となった。また、循環器内科専門医不在により緊急症例を他院へ搬送することが多かった。精神科床以外については病床管理室を中心に患者にとって最適な病床へ入院・転棟を行い病床を有効活用することで目標数値をクリア若しくは近い数値を達成することができた。 新規入院患者は外科・脳外科・産科・精神科などで減少した。救急搬送件数、お産件数の減、常勤医の入院などが要因と考えられる。 1人1日入院収益（入院診療単価）は診療報酬改定による新たな加算の取得、手術件数の増（+74 うち全身麻酔+29）などにより増加した。			
2	1日平均入院患者数	325	349	345	334	97%	345	0%	350	0%	350	0%	350	0%	348				
3	救命救急センター患者数	8	8	8	7.6	95.0%	8	0%	8	0%	8	0%	8	0%	7				
4	一般病床患者数	176	188	180	184	102%	180	0%	182	0%	182	0%	182	0%	184				
5	地域包括ケア病床患者数	36	37	39	41	105%	39	0%	40	0%	40	0%	40	0%	36				
6	療養病床患者数	32	38	40	42	105%	40	0%	40	0%	40	0%	40	0%	41				
7	精神病床患者数	74	78	78	60	77%	78	0%	80	0%	80	0%	80	0%	80				
8	入院	1人1日当たり入院収益	39,521	38,941	39,200	40,349	103%	39,200	0%	39,200	0%	39,200	0%	39,200	0%		34,784		
9	許可病床数	456	456	456	456	100%	456	0%	456	0%	456	0%	456	0%	456				
10	病床利用率	71.3%	76.5%	75.7%	73.3%	97%	75.7%	0%	76.8%	0%	76.8%	0%	76.8%	0%	76.3%				
11	救命救急センター利用率	64.5%	64.2%	66.7%	63.3%	94.9%	66.7%	0%	66.7%	0%	66.7%	0%	66.7%	0%	58.3%				
12	一般病床利用率	73.8%	80.5%	76.9%	78.6%	102%	76.9%	0%	77.8%	0%	77.8%	0%	77.8%	0%	78.6%				
13	地域包括ケア病棟利用率	72.2%	74.4%	78.0%	81.6%	105%	78.0%	0%	80.0%	0%	80.0%	0%	80.0%	0%	72.0%				
14	療養病床利用率	63.0%	75.4%	80.0%	84.2%	105%	80.0%	0%	80.0%	0%	80.0%	0%	80.0%	0%	82.0%				
15	精神病床利用率	74.3%	77.8%	78.0%	59.7%	77%	78.0%	0%	80.0%	0%	80.0%	0%	80.0%	0%	81.0%				
16	外来	1日平均外来患者数	720	734	730	732	100%	730	0%	730	0%	730	0%	730	0%	827			
17	1人1日当たり外来収益	12,668	13,120	12,900	12,907	100%	12,900	0%	12,900	0%	12,900	0%	12,900	0%	10,638				
18	救急	救急車受入件数	1,851	1,824	1,900	1,759	93%	1,900	0%	1,900	0%	1,900	0%	1,900	0%	1,870			
19	手術	手術件数	1,857	1,803	1,850	1,877	101%	1,880	0%	1,900	0%	1,900	0%	1,900	0%	1,850			
20	健診	健診件数	1,486	1,544	1,600	1,646	103%	1,650	0%	1,650	0%	1,650	0%	1,650	0%	1,584			
21	その他	紹介受入件数	5,275	5,150	5,400	5,128	94.96%	5,500	0%	5,550	0%	5,550	0%	5,550	0%	5,351			
22	逆紹介件数	4,721	4,677	4,800	4,845	101%	4,850	0%	4,900	0%	4,900	0%	4,900	0%	4,061				

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>予期しなかった精神科常勤医2名の5月退職により、病院全体での病床利用率の目標をクリアすることは出来なかった。精神科1日平均入院患者数は前年度比▲18人となったが、精神科床以外のベッドコントロールの強化による病床を有効活用する取り組みにより、地域包括ケア病棟・療養病棟の稼働率は目標数値を上回ることでできた。</p> <p>救急搬送の件数が減少したことにより脳疾患、心筋梗塞患者が減少した。また、専門医の不在等により他院への搬送件数が増加した。</p> <p>令和7年度は精神科常勤医を2名確保し精神医療の充実を図るとともに、救命救急センターでの診療の強化、上部内視鏡による健診の開始、近隣医療機関への当院医師、機能の紹介など積極的な病診連携に努め、地域住民の小浜病院利用の促進に取り組んでいく。</p>	<p>一般的には、かつてのような病院完結型ではなく、経営効率の観点からも地域の医療機関が機能分担し地域完結型を目指すことが言われている中で、公立小浜病院は救命救急センターを含め、急性期から慢性期に至るすべての病床を有している。地域における回復期後の病床が不足しており、回復期・慢性期病床も確保しておかないと急性期医療を維持できない地域特性がある。精神科医の予定外退職や、循環器専門医不在については、地域事情を考えると、一つの病院のリクルート努力だけでは克服できない問題である。専門医療職をどのように確保し、配置するか、回復期後の病床をどのように配置するかについては、県の医療計画や奨学金などの施策によるところが大きい。病院経営には公的な支援が必要である。若狭地方唯一の急性期病院である公立小浜病院に対して、地域住民に求められている機能を果たすためには、公的財政支援が欠かせない。病院と行政が同じ方向を向いて将来像を描くことが不可欠である。</p>

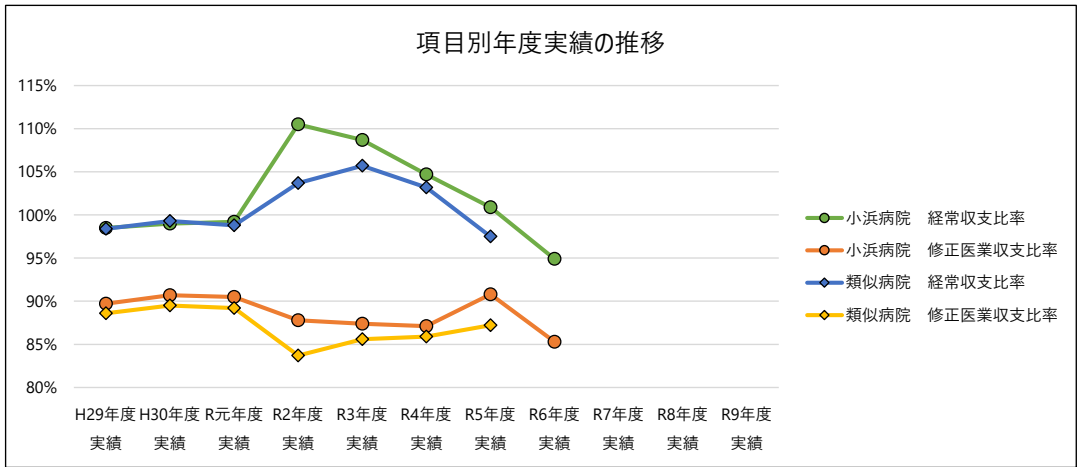
(2) 経営収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経営収支比率及び修正医業収支比率

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
0	2	0%	1	1	0	50%	50%	0%

全体目標	地域住民に安全で質の高い医療の提供するため安定的な経営を実施する	定量評価
		2

No.	項目 年度	定量評価														
		H29年度 実績	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 計画	R6年度 実績	R7年度 計画	R7年度 実績	R8年度 計画	R8年度 実績	R9年度 計画	R9年度 実績
1	小浜病院 経営収支比率	98.5%	99.0%	99.2%	110.5%	108.7%	104.7%	100.9%	100.0%	94.9%	100.1%		100.7%		101.2%	
2	小浜病院 修正医業収支比率	89.7%	90.7%	90.5%	87.8%	87.4%	87.1%	90.8%	88.0%	85.3%	87.5%		88.4%		89.2%	
3	類似病院 経営収支比率	98.4%	99.3%	98.8%	103.7%	105.7%	103.2%	97.5%	-		-		-		-	
4	類似病院 修正医業収支比率	88.6%	89.5%	89.2%	83.7%	85.6%	85.9%	87.2%	-		-		-		-	



項目	達成率			
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
小浜病院 経営収支比率	94.9%	0%	0%	0%
小浜病院 修正医業収支比率	96.9%	0%	0%	0%

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>令和2年度以降、コロナ関連の補助金により、一時的に経営収支は改善していた。令和5年度においてはコロナの影響により減少していた患者数が戻り、コロナ関連補助金を差し引いても経営収支の黒字を達成できた。6年度においては、入院患者数の減少により医業収益が減少した。これに対し物価上昇、入院患者に伴う給与増額改定、労働基準監督署の是正勧告による不足額支給などの費用増加が大きな要因となり赤字となった。</p> <p>全国的に人件費等の費用の上昇に対し医業収益が追いつかず自治体病院の経営は悪化しており、小浜病院についても同様の状況であり計画値の達成には至らなかった。</p>	<p>収入減の原因となった専門医師の予定外離職については、不可避免的に一定頻度で起こりうる事態であり、地域医療事情を考えると、病院の努力だけでは対応しがたい。経営強化プランを作った時期と現在では、人件費、物価高騰等医療を取り巻く社会経済環境が大きく異なる。計画値の妥当性に問題があり、それをもとに実績を評価することには限界がある。計画値自体を見直す必要があるのではないか。また、実績報告書を公表するにあたっては、一般市民に理解してもらうためにも、計画当時とは社会環境が激変しており当初計画は困難である等を記載しておく必要がある。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

①地域医療機関との連携強化

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95～100%	100%以上	95%未満	95～100%	100%以上
5	15	33%	8	2	5	53%	13%	33%

全体目標	地域医療機関から望まれている機能、果たすべき機能、充実・整備すべき部分を踏まえ、地域との連携強化を推進する	定量評価
		2

No.	項目	定量評価												病院による定性評価
		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R6年度の取組による体制等の変化		
		実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率			
1	小浜病院の体制と実績の地域への周知	1	1	1	100%	1	0%			0%			0%	病院案内資料を配布し、診療内容の周知を図った。
2	内視鏡検査・治療の体制強化と地域への周知	上部内視鏡検査	1,304	1,320	1,165	88%	1,320	0%	1,350	0%	1,350	0%	0%	検査対象患者の減少が主な要因と考えられる。健診の啓蒙を行い、早期発見・治療に取り組んでいく。
		下部内視鏡検査	830	880	634	72%	880	0%	890	0%	890	0%	0%	
3	画像検査を強化し早期発見・早期治療の取組み	超音波検査（胸腹部）件数	9,041	9,300	8,568	92%	9,400	0%	9,500	0%	9,600	0%	0%	超音波検査については減少しており、内科・外科・産科・泌尿器科を中心に定期的に検査を行うようにしていく。胸部X-P、CT撮影については減少しているが、外来での撮影件数は増加、入院での撮影は減少という内訳で、早期発見・早期治療に取り組んでいると考えられる。MR撮影については5月に機器の更新を行っており、今後増加させていく。PET検査についてもアミロイドPET検査が実施できる体制を整備し、今後増加させていく。
		超音波検査（心臓）件数												
		胸部X-P件数	14,928	15,200	14,776	97%	15,400	0%	15,500	0%	15,500	0%	0%	
		C T撮影件数	11,852	11,900	11,683	98%	11,900	0%	12,000	0%	12,000	0%	0%	
		M R撮影件数	3,483	3,200	3,257	102%	3,500	0%	3,550	0%	3,550	0%	0%	
P E T検査件数	388	390	335	86%	200	0%	390	0%	390	0%	0%			
4	紹介受入れでの予約・緊急にかかわらないスムーズな受入体制の確立・逆紹介の推進	紹介受入件数	5,150	5,400	5,128	94.96%	5,500	0%	5,550	0%	5,550	0%	0%	病院長と近隣医療機関を訪問し、良好な関係性の構築に努めた。病院紹介資料を配布し、診療内容・診療体制の周知を図った。返書については定期的に医師に依頼し遅滞なく作成している。
		逆紹介件数	4,677	4,800	4,845	101%	4,850	0%	4,900	0%	4,900	0%	0%	入院支援加算については、多職種で協働し、算定の増加に努め増加につながった。
		入退院支援加算	798	770	971	126%	780	0%	790	0%	800	0%	0%	
		乳がん検査の紹介	20	24	22	92%	24	0%	24	0%	24	0%	0%	
5	糖尿病等の生活習慣病に関する教育入院の受け入れ体制整備	糖尿病教育入院数の実績値	39	40	28	70%	40	0%	40	0%	40	0%	0%	糖尿病内科常勤医の退職により減少した。クリニカルパスを整備しており教育入院には対応できている。
6	在宅療養後方支援病院の運用案内による登録患者増	登録患者数の実績値	9	15	11	73%	15	0%	15	0%	15	0%	0%	開業医に対して、新規登録者の依頼を行った。既登録者の長期入院等による登録減により、計画値には至らなかった。
7	高度医療機器の共同利用の促進	CT・MR・RI検査の紹介受入数	404	400	416	104%	100	0%	100	0%	100	0%	0%	病院紹介資料に高度医療機器の紹介、予約手順を掲載し関係機関に周知した。

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>若狭地域において高度急性期から回復期、慢性期医療を担っており、地域保険医療機関との連携を深めるため、訪問・当院紹介資料配布・診療予約などの手順を案内している。紹介患者のスムーズな受入れ、診療後の情報提供に努め、精査・加療等の依頼への迅速な対応に努める。また、MRIの更新や今後予定している機器更新においては共同利用促進にも取り組んでいく。</p> <p>画像検査・内視鏡検査により病気の早期発見・治療につながるよう、健診などの予防医療の拡充にも取り組んでいく。</p> <p>地域の施設からはサブアキュート機能（自宅や施設での治療に不安がある状態）も求められており、急性期の治療を終えた患者の地域生活への円滑な移行を図り、在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合には、速やかな診療・処置が行えるよう、介護施設及び在宅医との情報連携を進め、地域包括ケア病棟を中心とし在宅復帰支援、在宅療養後方支援病院として地域かかりつけ医との連携による在宅患者の緊急受入体制の確保、レスパイト入院の受け入れ等の支援を強化していく。</p>	<p>内視鏡検査が他地域に比して希望者が少ない現実があるようなので、行政・医師会と連携しながら住民への啓発が必要と思われる。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

②指導や相談などの患者との関わりを充実させることによる診療価値の向上

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
14	20	70%	6	0	14	30%	0%	70%

全体目標	当院の理念である「地域住民の皆様とともに歩み、愛され、信頼される病院」となるため、接遇や職員協働に関する研修会や勉強会を実施し、診療価値を向上する	定量評価
		4

No.	項目		定量評価												病院による定性評価	
			R5年度			R6年度			R7年度			R8年度			R9年度	
	実績値	計画値	達成率	実績値	計画値	達成率	実績値	計画値	達成率	実績値	計画値	達成率	実績値	計画値	達成率	
1	接遇委員会や患者サポート委員会による取組み	接遇委員会の開催回数	12	12	12	100%	12		0%			0%			0%	ホームページのWGを立ち上げリニューアルを検討している。接遇委員会については月1回、患者サポート委員会は週1回実施した。
		ホームページのリニューアル	0	1	0	0%	1		0%			0%			0%	
		患者サポート委員会の開催回数	50	50	50	100%	50		0%			0%			0%	
2	患者アンケートの実施回数や内容の見直し	患者アンケートの実施回数	1	2	1	50%	2		0%			0%			0%	患者満足度調査の内容を見直し、入院・外来患者に各1回ずつ実施、結果を現場にフィードバックした。委員会を中心に改善に向けて検討中である。
		アンケート内容の見直し回数	0	1	1	100%	1		0%			0%			0%	
3	職員アンケートの実施	職員アンケートの実施回数	0	1	2	200%	1		0%	1		0%	1		0%	経営に関する提案をもらうアンケート 人事評価制度に関するアンケート
		アンケート内容の見直し回数	0	1	0	0%	1		0%	1		0%	1		0%	
4	職員向け研修会の充実	研修会の開催数	15	15	18	120%	15		0%	15		0%	15		0%	接遇1 医療安全2 感染対策5 ハラスメント1 緩和医療5 患者サポート1 褥瘡1 システム1 医薬品1
5	指導料の算定件数増と新たな指導料・加算の算定開始	薬剤管理指導料	558	700	477	68%	720		0%	740		0%	740		0%	薬剤管理指導料、栄養指導に関しては職員減の影響もあり前年度より減少した。 摂食機能療法や認知症ケアについては病棟看護師による介入が充実し件数は増加した。入退院支援加算については、病棟ごとに毎月の算定件数を確認、算定漏れがないかを検証し、件数の増加につながった。 令和6年度 リハビリテーション初期加算、がん性疼痛緩和指導管理料、二次性骨折予防継続管理料などを届出し算定開始した。 薬剤管理指導料、栄養関連の指導は患者さんにとって重要であり、介入するため業務分担や運用の見直しを行い、少しでも件数を増やしていく。
		難病外来指導料	803	750	912	122%	750		0%	750		0%	750		0%	
		外来・入院栄養指導料	466	500	404	81%	500		0%	500		0%	500		0%	
		摂食機能療法	9,241	9,200	10,022	109%	9,200		0%	9,400		0%	9,400		0%	
		入退院支援加算	798	770	971	126%	780		0%	790		0%	800		0%	
		術後疼痛管理チーム加算	532	550	520	94.5%	200		0%	200		0%	200		0%	
		術後疼痛管理チーム加算	280	250	492	197%	300		0%	350		0%	350		0%	
		認知症ケア加算算定日数	34,979	32,000	41,590	130%	32,500		0%	33,000		0%	33,000		0%	
		早期離床リハビリテーション加算	991	1,000	1,240	124%	1,300		0%			0%			0%	
		リハビリテーション初期加算	0	7,800	9,134	117%	15,600		0%			0%			0%	
がん性疼痛緩和指導管理料	0	80	101	126%	100		0%			0%			0%			
二次性骨折予防継続管理料	0	24	26	108%	100		0%			0%			0%			

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>新規指導管理料や加算の届出を行い算定を始めた。人員不足により指導料算定件数が減少している項目もある。摂食機能療法や認知症ケアについては令和5年度より入院患者数が減少したが算定件数は増加しており、各病棟の看護師、リハビリ職員の意識向上によるものと考えている。マンパワーの課題はあるが、治療・予防のための指導強化に今後も取り組んでいきたい。</p> <p>職員向けの研修会は従来の集合研修、動画配信の他に、開催回数を増やすなど勤務と重ならないよう機会を増やし全職員が参加しやすいように取り組んだ。</p> <p>患者アンケートの見直しやホームページリニューアルについても検討しており、ホームページについては令和7年度にWGを立ち上げ準備を進めている。</p>	<p>薬剤管理指導料および栄養指導料の達成率については、薬剤師・管理栄養士の不足から計画どおりには達成できていない。これらの専門職人材不足については地域事情を考えると不可避な現実である。地域事情に沿わない計画値の妥当性に問題があり、それをもとに実績を評価することには限界がある。計画値自体を見直す必要があるのではないか。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

③最適なベッドコントロールの強化による病床機能の維持

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
6	6	100%	0	0	6	0%	0%	100%

全体目標	医師・看護師・医療技術員・地域連携室員からの患者の病状や患者・家族との相談の情報を元に、病床管理室は患者にとって最適な機能の病棟に入院できるようにする	定量評価
		5

No.	項目		定量評価												病院による定性評価	
			R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R6年度の取組による体制等の変化			
	具体的な取組み	評価指標	実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率		計画値	実績値	達成率
1	病床管理室を中心に、医師・看護師・医療技術員、社会福祉士による病状や患者・家族の相談をもとに、患者さんにとって最適な機能の病棟に入院してもらえよう運用を強化させる。在宅療養後方支援病院として在宅療養患者の受入登録患者数の増加に向け地域診療所と情報共有し連携していく。	看護必要度	25%	21%	22.9%	109%	21%		0%	21%		0%	21%		0%	令和6年診療報酬改定により基準が変更となったが、急性期一般入院基本料2の基準を維持することができた。
		地域包括ケア病棟の利用率	72.2%	78%	81.6%	105%	78%		0%	80%		0%	80%		0%	病床管理の基本方針、病床運用フローチャートを元に、回復期・慢性期病床の有効活用に取り組み目標数値を達成することができた。
		療養病棟の利用率	63%	80%	84.2%	105%	80%		0%	80%		0%	80%		0%	
		地域包括ケア病棟への転入	319	320	321	100%	320		0%	320		0%	320		0%	施設基準の転入率60%未満を遵守しつつ、患者にとって最適な利用に努める。
		療養病棟への転入	53	36	39	108%	36		0%	36		0%	36		0%	令和5年度でほぼ満床状態となり維持継続に努める。
		在宅療養後方支援病院として在宅療養患者の受入件数	9	3	5	167%	3		0%	3		0%	3		0%	地域包括ケア病棟施設基準項目であり、在宅患者の急変時の受入体制を確保している。

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>病床の有効利用のため、特に回復期・慢性期病床の利用促進に取り組んでいる。病床管理室を中心に、施設基準上の患者数や退院先などを考慮しながら、患者の状態に応じた機能の病床へ転棟を行い、令和5年度より地域包括ケア病棟で約9.4%、療養病棟で約21.2%の利用率向上となった。これにより病院全体の病床利用率の向上、医療看護必要度の維持につながった。</p> <p>急性期・回復期・慢性期とそれぞれの機能を有効に活用しながら、救急患者の受入はもちろん在宅医療・介護での生活に支障が生じた在宅患者の受入など、介護施設及び在宅医との情報連携により、在宅療養後方支援病院として地域かかりつけ医との連携による在宅患者の緊急受入体制の確保、レスパイト入院の受入れ等の支援に取り組んでいく。</p>	<p>計画通りに、実施されている。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

④健康診断等の充実

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
5	9	56%	4	0	5	44%	0%	56%

全体目標	健診センターでのドック、脳ドック、PET健診、特定健診等、予防医療を充実させる	委員会評価
		4

No.	項目		定量評価												病院による定性評価	
			R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R6年度の取組による体制等の変化			
	具体的な取組み	評価指標	実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率			計画値	実績値
1	地域住民への病気や予防等について啓発する	健康講座の開催数	2	2	2	100%	2		0%	2		0%	2		0%	7月7日 148人参加 11月24日 68人参加
2	がん検診の新たな予約枠の設定	新規開設	1	1	0	0%			0%			0%			0%	令和5年 第1・3火曜日14時から婦人科癌検診枠を開設 令和6年度は新たな予約枠は設定できなかったが、令和7年度より上部消化管検診、第3土曜日乳がん検診(6枠)を開設した。
		利用件数	33	24	0	0%			0%			0%			0%	
3	健診センター運営委員会を設置し、利用促進について検討	健診件数	1,544	1,600	1,646	103%	1,650		0%	1,650		0%	1,650		0%	令和5年と比べ1日ドック(+21件)、特定健診(+20件)、協会けんぽ(+29件)が増加した。 令和7年度は新たに内視鏡個別検診を開始し更なる充実に取り組んでいきたい。
		1日ドック・2日ドック	790	800	800	100%			0%			0%			0%	
		P E T 健診	18	20	18	90%			0%			0%			0%	
		脳ドック	111	120	110	92%			0%			0%			0%	
		特定健診	87	90	107	119%			0%			0%			0%	
		協会けんぽ	336	350	365	104%			0%			0%		0%		

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>地域住民への健康講座を2回開催。7月7日には「フレイルと排尿障害」「フレイル予防のために」「睡眠時無呼吸症候群」について、11月24日には「検診で肝臓の数値が高いと言われたら?」「放射線科の紹介」「脳神経内科医からみた認知症」についての講演を行った。</p> <p>健診センター運営委員会を中心に健診センターの利用促進のため新たな検診枠について検討し令和7年度に開設を予定している。今後、検診の利用状況を把握し、問題点や広報について検討し利用件数を増やしていきたい。</p>	<p>急性期から慢性期、そして健診まですべてを病院完結型でフル稼働しているのは素晴らしい。しかし、健診部門は入院部門と兼任であり、職員の負担も大きいと思われる。また、収益上の問題もあり、現在のビジネスモデルをいつまで続けることができるのか。持続可能性の観点から、住民に必要とされる診療内容を選択整備することが必要になるのではないかと。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

⑤ 医療データの分析による経営強化と職員への診療報酬に関する研修の充実

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
6	8	75%	0	2	6	0%	25%	75%

全体目標	医療データ分析と診療報酬に関する研修を充実させ、経営の効率化と適切な診療報酬の増加を実現する	定量評価
		4

No.	項目		定量評価												病院による定性評価
			R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R6年度の取組による体制等の変化		
	具体的な取組み	評価指標	実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率		計画値	実績値
1	経営強化推進室を設置し、医療データの分析による経営強化に取り組む。DPCデータにおいての適正なコーディングによるDPC係数のアップ、返戻率・査定率の減少について継続して取り組んで行く	DPC係数 返戻率 査定率（減点） 入院診療単価 外来診療単価 一般病床平均在院日数	1.388 1.20% 0.36% 38,941 13,120 17	1.395 1.0% 0.25% 39,200 12,900 17	1.385 1.0% 0.26% 40,349 12,907 17	99% 100% 96% 103% 100% 100%	1.395 1.0% 0.30% 39,200 12,900 17	0% 0% 0% 0% 0% 0%	0% 1.0% 0.30% 39,200 12,900 17	0% 0% 0% 0% 0% 0%	0% 1.0% 0.30% 39,200 12,900 17	0% 0% 0% 0% 0% 0%	D P C 係数は診療報酬改定により評価基準の変更があったため下がったが、新たな施設基準の届出や適切なD P Cコードへの見直しなどに取り組み、上げることができた。診療報酬改定に伴い、外来・入院ともに診療単価は増加した。レセプトでの病名漏れや禁忌など査定内容について毎月医師に周知し査定率は下がっている。		
2	職員が正しく診療報酬制度を理解し、病院機能を維持・充実させる	説明会の開催回数	2	2	2	100%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	全職種対象に保険診療に関する研修会の開催した。また、診療科代表者会議においてレセプト査定状況の報告を行うようにした。
3	各診療科の目標設定と実績に関するヒアリング	ヒアリングの実施回数（年）	2	2	3	150%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	各科の目標の設定やその項目の実績数値を元に問題点や新たな取り組みについての検討を定期的に行っている。

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>令和6年度診療報酬改定において施設基準届出により割り当てられるDPC係数が下がったことなどにより令和6年6月時点で令和5年度係数より下がることとなった。6月以降は新規施設基準の届出を行い令和5年度の係数に近い数値まで戻すことができた。</p> <p>レセプト業務を行う医療サービス課とは別に最適なDPCコードを割り当てるよう経営強化推進室でも確認をし、DPCコードの見直しを行うことによりDPC係数の向上に取り組んでいる。</p> <p>診療科ごとに目標数値を設定し、毎月の診療実績を各診療科へ報告、その診療実績を元に各診療科と病院長・副院長同席でヒアリングを行い、問題解決、新たな取り組みについて検討を行っている。各部門・部署においても目標を設定し、それに対する実績数値を把握・管理するようにしている。</p>	<p>計画に沿って、適切に実施されている。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

⑥病院職員の働き方改革・業務効率化

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
8	12	67%	3	1	8	25%	8%	67%

全体目標	病院職員の働き方改革と業務効率化によって医療従事者の確保を促進し、若狭地域唯一の総合病院を持続可能なものにする	定量評価
		3

No.	項目	定量評価												病院による定性評価		
		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R6年度の取組による体制等の変化				
具体的な取組み		評価指標		実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値		実績値	達成率		
1	クリニカルパスの適用症例数の増による業務標準化と機能の継続	クリニカルパス適用率	25.2%	25.5%	26.5%	104%	26%		0%			0%		0%	医師の臓器、疾患機能別の専門医不在となる場合においても教育入院等の受け入れができるようにパスの整備を進める。	
	クリニカルパス適用対象例の増	クリニカルパス適用症例数	68	70	70	100%	75		0%	80		0%	85	0%		
2	目標の設定、働き方改革、業務手順の見直し等により超過勤務を減らし有給休暇取得率の向上を目指す	医師超過勤務時間	960	960	311	309%	960		0%	960		0%	960	0%	医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員の宿日直業務が労働基準監督署から宿日直に当てはまらない勤務であると判断され、当該時間の勤務の全てが超過勤務とみなされることになりこれらの職員の超過勤務が増えた。他の職員の超過勤務が減少し全体では超過勤務時間が削減できた。	
		その他職員超過勤務時間の削減	前年比▲5%	前年比▲5%	前年比▲4.1%	82%	前年比▲5%		0%	前年比▲5%		0%	前年比▲5%	0%		
		有給休暇取得率	27.0%	27.0%	33.0%	122%			0%				0%			0%
		臨床研修医数	6	6	5	83%	6		0%	6		0%	6			0%
		看護師特定行為研修修了者	1	1	1	100%	1		0%	1		0%	1			0%
		救命救急センターからの転院搬送数	23	18	34	189%	18		0%	18		0%	18	0%		
3	医師確保（各年度4月時点）	確保に向けた取組内容	67	67	68	101%	67		0%	67		0%	67	0%	内科領域での循環器・呼吸器・消化器専門医、整形外科、救急総合診療科、精神科の常勤医師確保のため、近隣の大学、県を訪問している。	
4	看護師確保（各年度4月時点） ：助産師・看護師・准看護師	確保に向けた取組内容	324	325	319	98%	325		0%	325		0%	325	0%	看護師▲4 卒後3～5年目の退職が多い傾向であり、修学/奨学金貸与制度の見直しを検討中。看護師確保については引き続き職場体験、インターンシップ、職業紹介等で魅力発信と働き掛けを図る。	
5	医療従事者の確保（各年度4月時点） ：薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学士・公認心理師・歯科衛生士・視能訓練士	確保に向けた取組内容	108	118	110	93%	121		0%	122		0%	122	0%	薬剤師▲4 臨床工学士▲2 薬剤師確保のため薬学部で修学する学生を対象に奨学金を貸与しているが、留年、国試の不合格によって計画通り進んでいない。	
6	感染対策	カンファレンス・訓練回数	8	8	8	100%	9		0%	9		0%	9	0%	近隣医療機関との連携会議や感染対策訓練、感染対策に関する相互チェック、感染対策のための指導を行った。	

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>働き方改革に対応するため、医師については勤怠管理システムを導入し超過勤務時間の管理と把握をすることでタスクシェアを行い医師の超過勤務960時間をクリアしている。医師確保については当院の機能に即した常勤医師の要望を大学・県に行い、診療機能を維持することが出来るよう働きかけを行っていきたい。精神科医師確保においては福井大学・京都大学以外の大学にも訪問を行い、令和7年度からプラス2名の常勤医師を確保できた。</p> <p>看護師については職業紹介を引き続き行っており、また、当院で勤務してもらえるよう奨学金貸与制度の見直しについて検討している。</p> <p>医師および薬剤師以外の資格を要する職種については、年度内に複数回の募集を実施し一定の人材確保ができています。一方、看護補助員や調理師等の技能労務職について、応募者が少なく依然として確保が困難な状況が続いている。事務職員については、他の公共団体と同様に確保が難しい状況であり、また、同じ地方公務員であっても自治体職員の人気が高く、当院の内定を辞退されるケースもある。</p>	<p>専門職の確保および経済状況の変化に対する対応については、一病院のミッションを超えている。若狭地域唯一の基幹病院であることを考えると、専門職をどのように確保するか、どのように支援していくかなど実効性ある県の医療計画が必要と思われる。</p>

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

⑦ 医療費用等の適正化

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
9	18	50%	3	6	9	17%	33%	50%

全体目標	継続的に医療費用等を適正化することによって、医療費用の抑制を目指す	定量評価
		3

No.	項目	定量評価												病院による定性評価
		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度		R6年度の取組による体制等の変化		
具体的な取組み		評価指標		実績値	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	
1	医事・受付業務、診療補助業務の委託化の拡大や必要性と経営収支を検討した人員計画による人件費の抑制	人員計画の策定	649	670	642	96%	673	0%	674	0%	674	0%	0%	労働基準監督署による是正勧告、想定を超えた人事院勧告に伴う改定があり大幅に給与費が増額となった。
		人件費対医療収益比率	65.1%	65.1%	70.1%	93%	65.3%	0%	64.9%	0%	64.8%	0%	0%	
2	ベンチマークシステムに基づく医療材料・薬品の切り換えや価格交渉	医療材料費対医療収益比率	6.6%	7.3%	6.5%	112%	7.3%	0%	7.3%	0%	7.3%	0%	0%	医薬品費は全国自治体病院協議会のベンチマークデータと比較して価格交渉を行っているが、全国的に年々値引率は悪くなってきている。当院の値引率も悪くなり計画値を下回った。
		医薬品費対医療収益比率	13.6%	13.9%	14.4%	97%	13.9%	0%	13.9%	0%	13.9%	0%	0%	
		薬品差益率	13.8%	14.0%	13.5%	96%		0%		0%		0%	0%	
		前年度比較による削減額(千円)	6188	-2600	3728	-143%		0%		0%		0%	0%	
3	委託費・賃借料等の契約内容の継続的な見直し	委託費対医療収益比率	6.6%	7.8%	7.0%	111%	7.8%	0%	7.7%	0%	7.7%	0%	0%	今年度は総額で計画を上回らなかったが、食器洗浄などの業務を委託に頼らざるを得ない状況があること、近年購入した医療機器の保守料金が発生することから大きな減少は難しい。契約内容の見直しについては、単年度契約であるため毎年度交渉している。メンテナンス費用が上昇しており限られた予算の中で点検回数を減らすなど費用総額が増えないよう見直しを実施した。
		賃借料対医療収益比率	1.4%	1.6%	1.6%	100%	1.6%	0%	1.5%	0%	1.5%	0%	0%	
		契約内容の見直し交渉(見直し内容)	済		済	100%		0%		0%		0%	0%	
4	消耗品や光熱水費などの費用に関する継続的な削減の取り組み	経費対医療収益比率	12.3%	15.0%	13.5%	111%	15.0%	0%	14.8%	0%	14.8%	0%	0%	猛暑と中間期の高温により冷房需要が増加したこと、灯油を熱源材料にする冷房機器の使用時間増加によって灯油の使用量が増加した。
		電気使用量(kWh)	5,379,691	5,345,000	5,303,858	101%		0%		0%		0%	0%	
		灯油使用料(L)	380,934	373,000	386,071	97%		0%		0%		0%	0%	
		上水道料金(千円)	7,726	7,620	7,596	100%		0%		0%		0%	0%	
		下水道料金(千円)	16,395	16,190	16,395	99%		0%		0%		0%	0%	
		消耗品費(千円)	28,962	29,378	29,588	99%		0%		0%		0%	0%	
5	計画的な高額医療機器の更新	新規及び更新機器の活用状況の把握	済		未	0%		0%		0%		0%	0%	新規及び更新機器の活用状況は各部署から評価表を提出してもらっている。各部署の評価では新興感染症発生時に備えての機器以外については有用であったとの回答を得ている。6年度購入分については今年度中に評価表の記入を依頼する。医療機器の更新は基本的に更新計画に沿って行っている。故障等の急な更新機器もあるが各年度内容を検討し実施している。
		更新計画の見直し・更新可否	済		済	100%		0%		0%		0%	0%	メンテナンス費用が上昇しており限られた予算の中で点検回数を減らすなど費用総額が増えないよう見直しを実施した。
		デジタル化への対応(内容)		・マイナンバーカードの特定健診・薬剤情報の連携 ・電子処方箋対応	100%	人事評価システム	0%	勤怠管理システム	0%			0%	0%	マイナンバーカードの連携対応、電子処方箋の対応を行った。また職員勤怠管理システム、人事評価システム導入に向け検討した。

病院による進捗の判断	委員会からの意見
給与費については労働基準監督署の是正勧告による不足支給によるもの、人事院勧告に伴う増額改定が想定よりもはるかに大きかったことが影響し計画値より大幅に上昇した。診療材料・薬品費について、診療材料は各部署と連携し同種同効品に切り換えを進め削減に取り組んだ。薬品費は全国的に値引率が悪くなっており、当院も前年度と比べ悪くなった。流通不安定による切り替えや高額薬品の購入も増加したため薬品費は増加し、対医療収益比率は入院患者の減少による収入減もあり増加したが、今後、コンサル業者による交渉や共同購入品の採用などにより薬品費、診療材料費の削減に取り組んでいく。	高額医療機器の更新については、経営収支のみならず、医療水準の確保、医師の確保といった観点も必要である。医療機器整備が遅れると、医師が集まらない、医師が不足すると、地域に必要な医療が提供できない。支出抑制のため、必要な機器更新を抑制することは、病院に求められる診療のダウンサイジングに繋がる。総合的に考えて、現在行われている地域医療の持続可能性を考える必要がある。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画

目標達成数割合			目標達成率別指標数と割合					
達成数	指標数	割合	95%未満	95~100%	100%以上	95%未満	95~100%	100%以上
0	4	0%	1	3	0	25%	75%	0%

全体目標	安定的な病院経営を確保するために令和元年度の水準まで復元させる	定量評価
		1

(単位：千円)

区分	コロナ前 R1 決算	R2 決算	R3 決算	R4 決算	R5 決算	計画期間											
						R6			R7			R8			R9		
						計画	決算	達成率	計画	決算	達成率	計画	決算	達成率	計画	決算	達成率
経常収入	7,972,663	8,857,014	9,070,240	9,239,056	8,986,195	8,824,333	8,784,109	99.5%	8,862,084		0%	8,900,228		0%	8,900,679		0%
うち医業収益（入院・外来等）	6,783,416	6,403,088	6,768,815	7,165,288	7,577,683	7,483,042	7,424,434	99.2%	7,473,625		0%	7,545,165		0%	7,577,719		0%
うち病床確保料（コロナ関連）		975,686	909,504	689,836	41,199	0	0	-	0		0%	0		0%	0		0%
経常費用	8,036,899	8,017,125	8,342,875	8,828,361	8,906,014	8,823,333	9,256,037	95.3%	8,853,175		0%	8,835,726		0%	8,792,276		0%
経常収支	△ 64,236	839,889	727,365	410,695	80,181	1,000	△ 471,928	×	8,909			64,502			108,403		
病床確保料を除く経常収支		△ 135,797	△ 182,139	△ 279,141	38,982	1,000	△ 471,928	-	8,909			64,502			108,403		

病院による進捗の判断	委員会からの意見
<p>経常収入は計画に対し約40,224千円の不足となった。精神科患者の減少が大きな要因と考えられる。また、医業外収益の新型コロナウイルス感染対策補助金がなくなり減収している。</p> <p>経常費用は計画に対し約432,704千円の増となった。給与費で約330,000千円（内訳看護師給27,000千円、医療技術員給13,000千円、期末・勤続手当95,000千円、超過勤務手当167,000千円など）、薬品費や給食材料費などの材料費、賃借料、修繕費等の経費が増えた。給与費は人事院勧告の対応と労働基準監督署からの是正勧告に伴うもので、薬品費は化学療法など的高額薬剤の使用量の増加や物価高騰によるものと考えられる。</p> <p>経常収支の黒字化のため、必要な診療科の常勤医の確保、精神医療を正常体制へ早期に戻すこと、上部消化管・乳がんをはじめとする健診、アミロイドP E T による認知症検査に力を入れ予防医療・早期治療の流れを構築すること、回復期・慢性期病床の有効活用に努めること、救命救急センターでの治療対象疾患を拡充させ入院患者を増やすことにより収入を確保する。費用は半分以上を給与費が占めており、その中でも超過勤務手当については是正勧告により大幅な増となっているため、勤務体制の見直し、タスクシフト・シェアに取り組み削減する。薬品費をはじめとする経費についてもベンチマーク、コンサルタント業者を活用し削減を図る。医療機器の更新計画についても見直し、経常収支黒字となるよう取り組んでいく。</p>	<p>赤字のため定量評価を1とせざるを得ない。しかし、そもそも全体目標における「令和元年度の水準まで復元」という目標自体が妥当なのかと、疑問を感じざるを得ない。現在の医療を取り巻く厳しい経営環境の中で、コストカットや頑張りだけではやっていけない。</p>

杉田玄白記念公立小浜病院経営強化プラン評価委員会 委員名簿

区分	氏名	所属団体・役職等
委員長	宮本 享	京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター長
委員	西尾 宏之	小浜医師会長
委員	上野 正博	小浜市生活福祉部長
委員	田中 宏樹	小浜信用金庫理事長
委員	朝倉 恵子	小浜男女共同参画ネットワーク代表

杉田玄白記念公立小浜病院経営強化プラン評価委員会 開催日

令和7年10月9日(木) 14時30分より 杉田玄白記念公立小浜病院 9階会議室