

相生市民病院経営強化プラン(案)

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

相生市民病院

目 次

	ページ
第一章 はじめに	1
第二章 計画策定にあたって	2
1 経営強化プラン策定の背景と内容	2
2 経営強化プランの期間	2
3 経営強化プランの検討体制	2
第三章 相生市民病院の概要	3
1 診療科目	3
2 病床数	3
3 職員数	3
4 令和4年度決算状況	3
第四章 前回改革プランの振り返り	4
1 相生市民病院の果たすべき役割として	4
2 経営の効率化	5
第五章 経営強化のための取組み	10
1 役割・機能の最適化と連携の強化	10
(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	10
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割	12
(3) 機能分化・連携強化	12
(4) 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標	13
(5) 一般会計負担の考え方	13
(6) 住民の理解のための取組み	14
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	14
(1) 医師・看護師の確保	14
(2) 働き方改革への対応	15
3 経営形態の見直し	16
4 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組み	17
5 施設整備の最適化	17
(1) 施設整備の適正管理と整備費の抑制	17
(2) デジタル化への対応	18

6	経営の効率化等	19
	(1) 経営指標に係る目標数値	19
	(2) 目標達成に向けた具体的な取組み	19
添付資料	1 収支計画（収益的収支）	21
	2 収支計画（資本的収支）	22
	3 一般会計繰入金の見通し	22
	4 用語解説	23
	5 相生市民病院経営強化プラン検討委員会委員名簿	26

第一章 はじめに

平成27年3月に総務省より示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、当院が地域で担うべき医療提供体制の確立を目指し、持続可能な病院運営を図るため、平成29年3月に「新相生市民病院改革プラン」を策定し、改革に取り組んできました。

国においては、少子高齢化と団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、過剰にある病床数を減らし、急性期病床から回復期病床への転換や在宅医療の充実が求められていることから、地域の医療介護ニーズに応えるため、令和元年11月に一般病床の一部を地域包括ケア病床に機能転換いたしました。地域包括ケア病床の導入により、リハビリ室や地域連携室を開設したことで、医療サービスの充実を図るとともに、一般病床より入院期間が長く、在宅復帰に向けた支援を行うことから、入院患者数が増え、経営改善につなげることができました。

そうした中で令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当院を取り巻く医療環境は一変し、厳しい経営状況が続いております。

当院は地域包括ケアシステムを支える地域密着型の病院としての機能を果たすことが当院の果たすべき役割と考えています。市民が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、介護や福祉などの関係機関と連携を図りながら、不安な時や困った時に、患者様やご家族様の気持ちに寄り添いながら、いつでも安心して受け入れられる病院でありたいと思います。

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類に移行した今、ウィズコロナ、アフターコロナの状況において、相生市民病院は公立病院として、「市民に信頼され、選ばれる病院」を目指して、経営強化に取り組んでいきます。

－相生市民病院の病院理念－

- 心身ともに癒され、生きがいや希望をもつ患者の輝き
- 命を尊び、向上心と豊かな人間性をもつ職員の輝き
- 心の通いあう医療を提供する活力ある病院の輝き

－相生市民病院の基本方針－

- 1 誰でも安心して利用できる開かれた病院をめざします。
- 2 最適かつ良質で安全な医療を提供します。
- 3 慈愛と尊敬の心を大切に、患者中心の医療を行います。
- 4 他の機関・施設と連携し、地域医療に貢献します。
- 5 医療の質を高めるべく、自己研鑽に努めます。

第二章 計画策定にあたって

1. 経営強化プラン策定の背景と内容

相生市民病院では、総務省から示された公立病院改革ガイドライン(平成 19 年度)及び新公立病院改革ガイドライン(平成 26 年度)に基づき、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点に立った改革プランを策定し病院経営の改善に努めてきました。

しかし、未曾有の感染症である新型コロナウイルス感染症の対応に公立病院が重要な役割を果たしてきたことから、総務省は令和 4 年 3 月に「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく「公立病院の経営強化」による持続可能な運営が重要であると方針が示されました。

新しいガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、個々の病院が地域医療構想を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要であるとされました。その上で、

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

を推進し、経営強化の取り組みをさらに進めていくため「相生市民病院経営強化プラン(以下「経営強化プラン」という。)」を策定するものとします。

2. 経営強化プランの期間

経営強化プランは、令和 6 年度から令和 9 年度までの期間を対象とします。

3. 経営強化プラン策定の検討体制

経営強化プラン策定にあたっては、総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化学業」を活用し専門的な知識を有するアドバイザーに助言をいただきながら検討を進めました。また、医療機関の院長、民間代表者、税理士、市職員及び当院職員で構成される「相生市民病院経営強化プラン検討委員会」において、当院の経営強化のための方策などプランの内容について協議いたしました。

第三章 相生市民病院の概要

1. 診療科目

内科、外科、呼吸器内科、循環器内科、放射線科、肛門外科、乳腺外科、
消化器内科、消化器外科、婦人科（10科）

2. 病床数

許可病床55床（一般病床27床、地域包括ケア病床28床）

稼働病床35床（一般病床7床、地域包括ケア病床28床）

3. 職員数(令和5年4月1日現在)

医師 2名(正規2名)※非常勤医師19名

看護師 19名(正規16名、会計年度フルタイム1名、会計年度パート2名)

准看護師 1名(正規1名)

看護助手 5名(会計年度フルタイム5名)

薬剤師 3名(正規2名、会計年度パート1名)

放射線技師 2名(正規2名)

臨床検査技師 3名(正規1名、会計年度フルタイム1名、会計年度パート1名)

理学療法士 3名(正規3名)

管理栄養士 1名(会計年度フルタイム1名)

社会福祉士 1名(正規1名)

事務員 3名(正規2名、会計年度パート1名)

運転手 2名(会計年度パート2名)

4. 令和4年度決算状況

入院患者数 8,382人

外来患者数 14,652人

病床利用率(稼働病床利用率)41.8% 65.6%

事業収支

医業収益	521,674千円	医業費用	622,908千円
------	-----------	------	-----------

医業外収益	105,873千円	医業外費用	29,970千円
-------	-----------	-------	----------

その他	0千円	その他	1,471千円
-----	-----	-----	---------

計	627,547千円	計	654,349千円
---	-----------	---	-----------

純損失 26,802千円

第四章 前回改革プランの振り返り

1. 相生市民病院の果たすべき役割として

軽症急性期、亜急性期医療を行うとともに訪問診療、訪問看護等の在宅医療を中心とした慢性期医療に重点を置き、高齢者が安心して生活していける医療の提供を目指す。

→訪問診療、訪問看護を継続的に実施するとともに、患者無料送迎サービスを実施し、高齢者が安心して医療の提供を受けられるよう取り組みました。

→市内病院で不足している乳腺外来、肛門外来の専門外来を実施するとともに、何でも見てくれ、相談に乗ってくれるかかりつけ病院の役割を果たした。

(1) 地域医療構想を踏まえた病床機能のあり方

→地域医療構想では急性期病床から回復期病床への転換が求められていることから、令和元年11月より回復期病床である地域包括ケア病床への転換を図りました。また、基幹病院からの患者の受け皿として積極的な患者の受入を行いました。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

→地域包括ケア病床の導入により、在宅復帰を目指した医療の提供として、リハビリテーションの実施や社会福祉士の採用により入院退院調整を実施する地域連携の強化に努めました。

(3) 一般会計負担の考え方

→地方交付税(普通・特別)措置額とのバランスを考慮しつつ繰出し基準に基づき繰入を行いました。なお、「病院事業職員の退職手当の取り扱いに関する協定書」に基づき、病院事業職員の退職手当の全額を一般会計が負担しました。また、大規模改修等については別途市と協議することとしているため、電子化カルテシステムの導入経費について一般会計からの繰入を行いました。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標達成状況 (上段:目標値 下段:実績値)

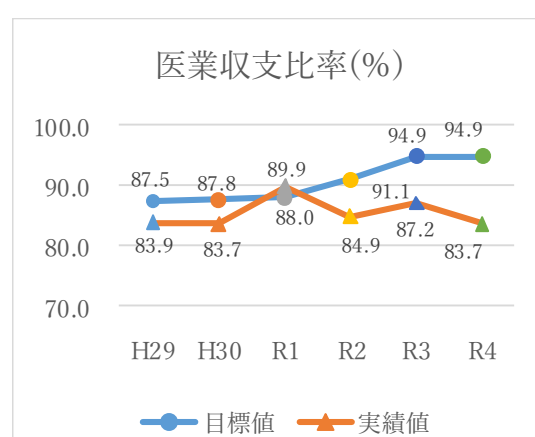
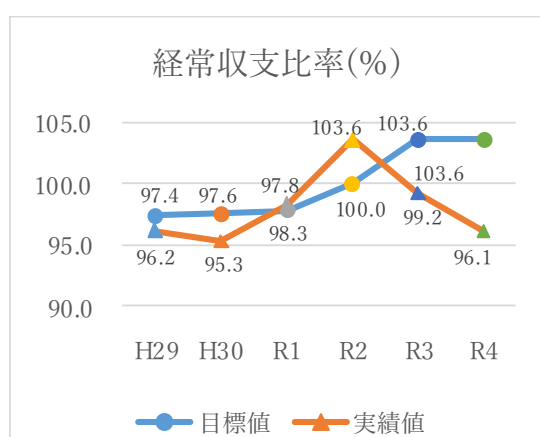
医療機能等指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
手術件数 (件)	90	90	90	90	150	150
	138	145	145	131	129	101
訪問診療件数(件)	95	95	95	95	240	240
	162	205	236	230	214	151
訪問看護件数(件)	370	400	430	450	100	100
	137	119	104	87	61	52
患者送迎サービス 件数 (件)	2,238	2,387	3,214	3,762	3,581	4,057

2. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の状況

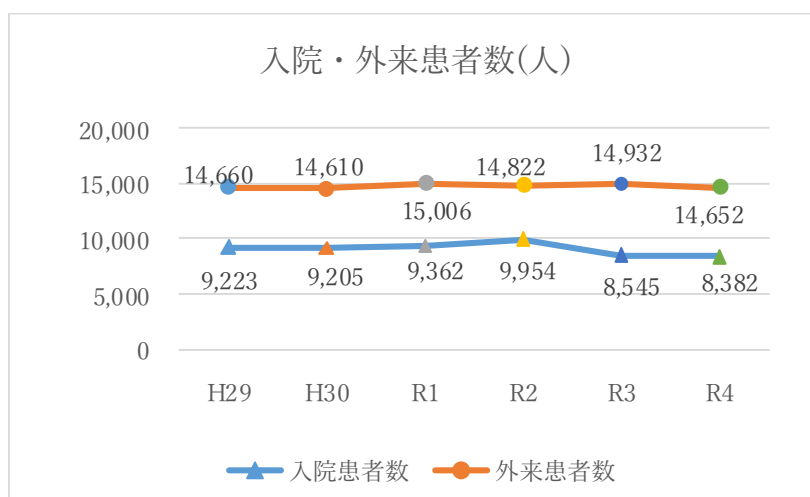
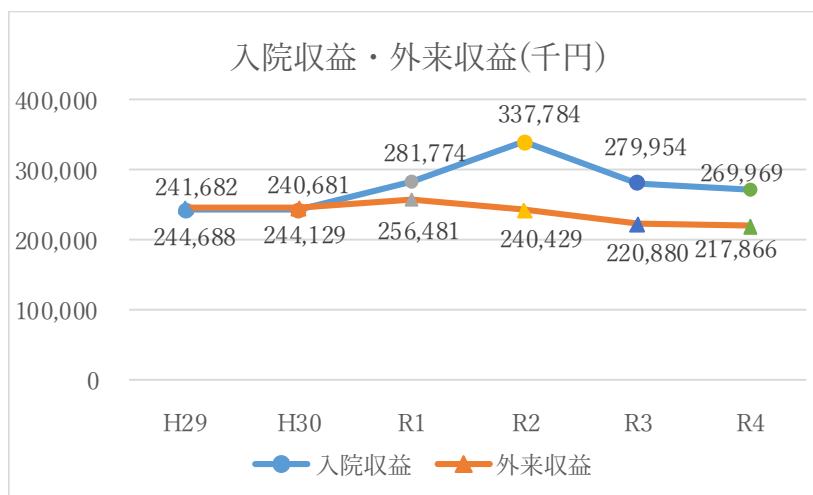
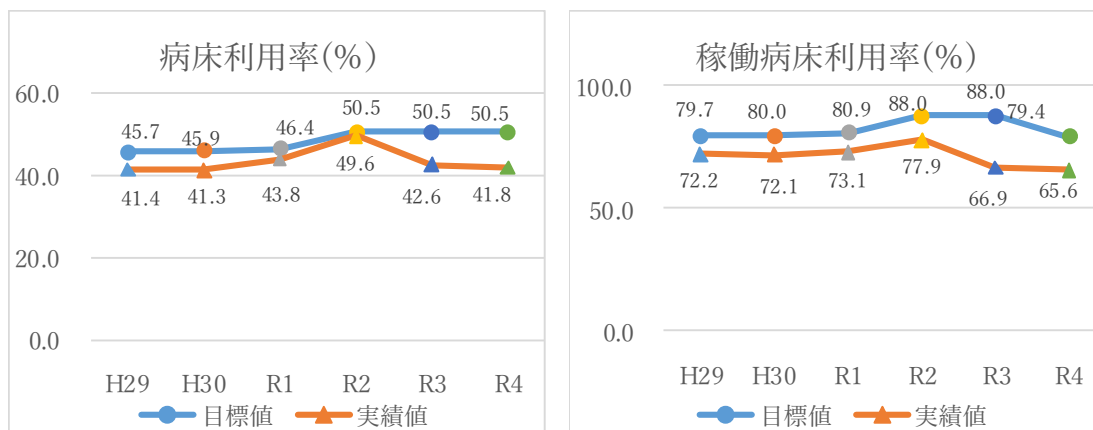
(上段:目標値 下段:実績値)

経営指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率 (%)	97.4	97.6	97.8	100.0	103.6	103.6
	96.2	95.3	98.3	103.6	99.2	96.1
医業収支比率 (%)	87.5	87.8	88.0	91.1	94.9	94.9
	83.9	83.7	89.9	84.9	87.2	83.7
職員給与比率 (%)	45.4	45.4	45.4	44.3	47.0	47.0
	52.3	51.3	46.2	43.7	55.4	56.2
材料費比率 (%)	33.0	32.7	32.6	31.3	26.3	26.3
	32.2	33.4	31.6	26.3	26.3	26.1
病床利用率 (%)	45.7	45.9	46.4	50.5	50.5	50.5
	41.4	41.3	43.8	49.6	42.6	41.8
稼働病床利用率 (%)	79.7	80.0	80.9	88.0	88.0	79.4
	72.2	72.1	73.1	77.9	66.9	65.6
1日平均入院患者数 (人)	27.9	28.0	28.3	30.8	30.8	27.8
	25.3	25.2	25.6	27.3	23.4	23.0
1日平均外来患者数 (人)	50.0	50.0	50.0	58.0	50.0	50.4
	49.9	49.5	50.7	49.6	50.4	49.8
1日1人当たり入院単価 (円)	25,015	25,015	25,015	25,015	34,000	34,000
	26,204	26,147	30,098	33,905	32,762	32,208
1日1人当たり外来単価 (円)	15,457	15,457	15,457	15,457	16,000	16,000
	16,691	16,710	17,092	16,221	14,792	14,869



経常費用に対する経常収益の割合を表す「経常収支比率」は、地域包括ケア病床に転換した令和元年度および令和2年度に目標値を上回りましたが、令和3年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、目標に達していない状況となって

います。同様に、医業活動の成果を表す「医業収支比率」も、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者が減少し、目標値を下回っています。「病床利用率」、「稼働病床利用率」も、黒字決算となった令和2年度は目標達成に近づいたが、令和3年度以降は目標値に届かない状況となっています。患者数は、外来患者数は令和元年度の15,006人をピークにほぼ横ばいの状況で、入院患者数は、令和2年度をピークに減少しています。それに伴い、収益も令和2年度は入院収益が増加し、黒字決算となったが、令和3年度以降は収益が減少している。



(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

【収益】

- ・地域包括ケア病床導入による患者数・報酬単価のアップ
- ・コンサル業者への委託による経営強化
(算定漏れ、加算の取得、診療報酬改定対応)
- ・看護職員加算、看護補助職員加算の取得
- ・外来化学療法加算の取得
- ・自動販売機設置見積もり合わせによる増収
- ・社会福祉士採用による地域連携室の強化→他病院等との連携強化

【費用】

- ・電子カルテシステム導入による医療事務業務委託料の削減
- ・薬品費、材料費の見積もり合わせによる経費削減

【患者サービス】

- ・患者無料送迎サービスの実施
- ・リハビリテーションの開始
- ・地域連携室強化による入退院調整の充実
- ・電子カルテシステム導入による待ち時間の短縮
- ・自動精算機の導入(クレジット払い可)
- ・女性技師採用によるマンモ検診の充実

(3) 再編・ネットワーク化

地域医療構想調整会議等において必要な病床数や機能を検討するなか、令和元年度に再編・統合が必要な病院として厚生労働省より公表され、どのように対応するか必要に迫られました。しかし、新型コロナウイルス感染症の対応において公立病院の重要性が再認識されたことから、再編統合ありきではなく経営強化により持続可能な運営を行い、地域医療に貢献するよう方針が転換され、当院においても再編統合ではなく連携・分担により地域医療の確保に取り組むこととなりました。

また、たつの市民病院及び宍粟総合病院と医師の相互派遣を行い、診療連携の推進を図るとともに、乳腺外科の患者を確保し、手術件数の増加・増収に結びました。

(4) 経営形態の見直し

市の直営事業として地方公営企業法の一部適用により運営を行いました。

(5) 点検・評価・公表

相生市民病院改革プラン検討委員会に毎年経営状況を報告し、経営指標の達成状況等の点検、評価を得て広報紙で市民に開示しました。

【収支状況】

< 収益的収支 >

(単位: 千円)

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	515,450	515,187	564,835	614,407	542,779	521,674
入院収益	241,683	240,682	281,775	337,784	279,954	269,969
外来収益	244,689	244,130	256,482	240,430	220,881	217,867
その他	29,079	30,375	26,578	36,193	41,943	33,838
医業外収益	96,593	93,445	79,443	86,963	97,947	105,873
他会計補助金	75,244	73,273	57,095	59,307	56,871	60,424
国・県補助金	0	0	1,425	6,189	16,288	10,086
長期前受金	18,882	18,871	18,856	18,855	22,161	23,010
その他	2,467	1,301	2,067	2,612	2,627	12,353
特別利益	0	0	0	3,850	0	0
総収益	612,043	608,632	644,278	705,220	542,779	627,546
医業費用	614,463	615,228	628,475	647,345	622,162	622,908
給与費	269,441	264,520	261,191	299,164	300,941	292,920
材料費	165,939	172,161	178,410	161,332	142,550	135,965
経費	145,028	145,199	157,376	155,984	145,167	159,586
減価償却費	34,043	33,348	31,498	30,865	33,504	34,437
その他	12	0	0	0	0	0
医業外費用	21,731	23,187	26,760	29,499	23,739	29,970
支払利息	103	97	97	98	98	85
その他	21,628	23,090	26,663	29,401	23,641	29,885
特別損失	274	0	256	4,050	80	1,471
総費用	636,468	638,415	655,491	680,894	645,981	654,349
経常損益	-24,151	-29,783	-10,957	24,526	-5,175	-25,331
純損益	-24,425	-29,783	-11,213	24,326	-5,255	-26,803
医業損益	-99,013	-100,041	-63,640	-32,938	-79,383	-101,234

<資本的収支>

(単位:千円)

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
企業債	14,500	18,600	16,300	13,200	0	22,600
他会計負担金	6,875	7,575	7,360	19,352	7,382	56,932
国・県補助金	0	0	0	0	4,401	0
その他	0	0	0	3,627	0	0
収入計	21,375	26,175	23,660	36,179	11,783	79,532
建設改良費	14,602	19,918	16,358	30,613	5,785	72,936
企業債償還金	13,750	15,150	14,720	12,903	14,765	13,865
支出計	28,352	35,068	31,078	43,515	20,550	86,801
差引	6,977	8,893	7,418	7,336	8,767	7,269

<一般会計繰入金の状況>

(単位:千円)

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
収益的収支	75,244	73,272	57,094	59,307	56,871	60,423
資本的収支	6,875	7,575	7,360	※1 19,352	※2 7,382	56,932
合計	82,119	80,847	64,454	78,659	64,252	117,355

※1 コロナ対策交付金 12,900千円含む

※2 電子カルテシステム導入に係る繰入金 50,000千円含む

新相生市民病院改革プランでは、医師確保による収入増を見込み、令和2年度末に経常収支比率が100%となる計画としていました。令和2年度の実績は経常収支比率が103.6%となり当初の計画内容とは異なりますが、地域包括ケア病床の導入や各種加算の再検証による収益増により目標を達成しました。しかし、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行により病院経営は大きな影響を受け収益が減少し多くの指標において目標が達成できない状況が続いています。

また、計画期間中に地域包括ケア病床を導入し、リハビリテーションの開設や社会福祉士の採用による地域連携室の強化を行い、入退院調整がスムーズに図れるなど在宅復帰に向けた医療体制を構築するとともに、電子カルテ、パックス、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)等の導入などデジタル化の促進を図りました。

第五章 経営強化のための取組み

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

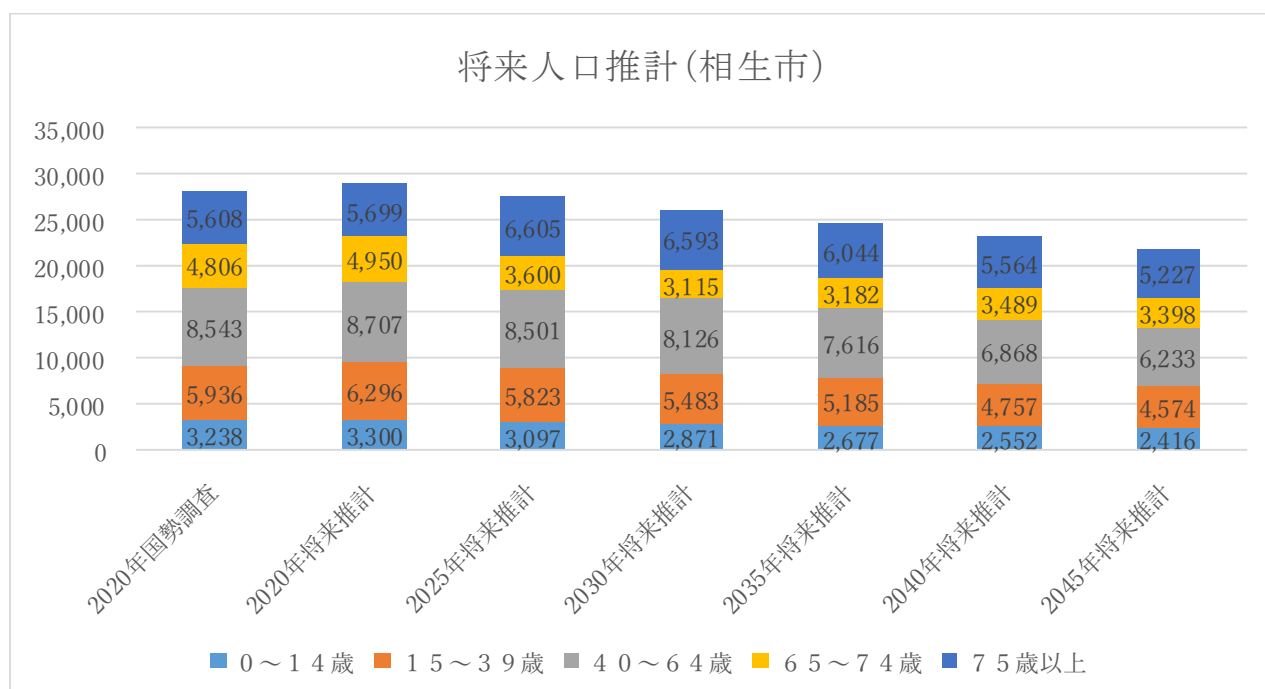
(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

兵庫県地域医療構想は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025（令和7）年に向け、住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる地域医療の提供体制＝地域完結型が必要とされていることから、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、それを支える医療従事者の確保を進め、地域完結型医療の構築を目的として策定されています。

また、赤穂準圏域での取組みとして、中核病院である赤穂市民病院と赤穂中央病院を中心に準圏域内の医療機関と連携を行い、それぞれの役割に応じた病床確保や医療確保を行うこととなっています。

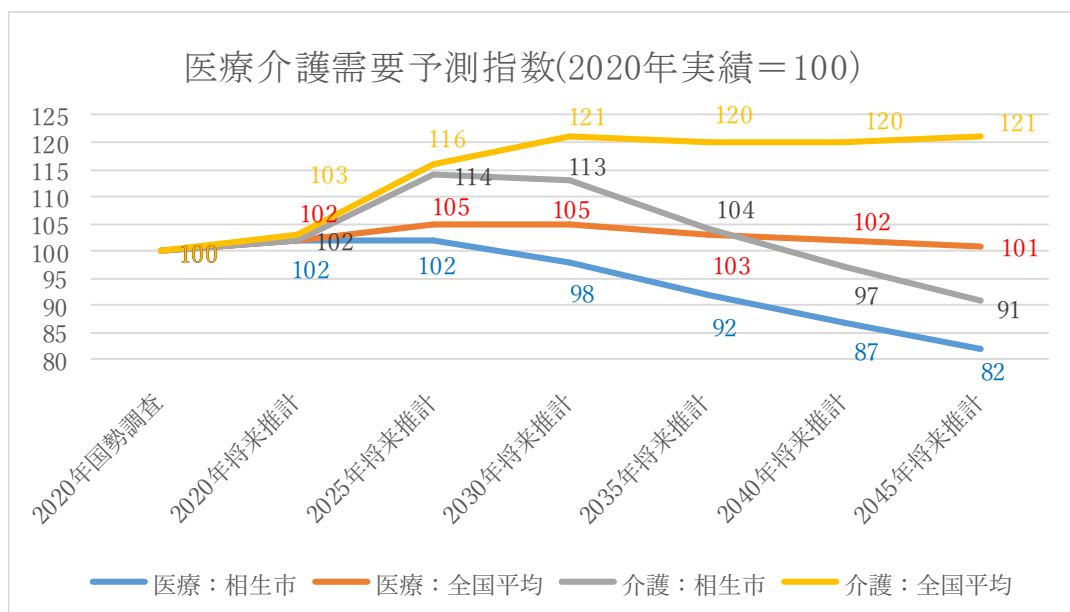
相生市民病院では、今後、急性期病床が過剰となり回復期病床が不足することや在宅医療を中心とした医療提供が求められることから、令和元年に28床の急性期病床を地域包括ケア病床へ移行し、地域医療構想に沿った病床転換を図りました。

国勢調査の数値をもとに将来人口を推計すると、相生市における人口は年々減少し、65歳以上の高齢化率は、人口減少により相対的に増加すると予



引用：日本医師会 地域医療情報システム (<http://jmap.jp/>)

想されています。また、相生市における医療需要は、2020年実績を100とした場合、2025年には102とピークを迎え、2045年まで減少し、一方、介護需要は、2025年に114と増加し、その後は人口減少とともに減少する予想となっています。このような将来推計から、特に在宅医療に対する対策が課題となってくることが予測され、地域包括ケア病床を有効に活用しながら、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。



引用：日本医師会 地域医療情報システム (<http://jmap.jp/>)

また、病床数につきましては許可病床55床のうち、現在20床を休床しています。今後の入院医療需要の見通しや医療スタッフの最適化の観点から、プラン期間中の2027年度末までに8床を返還し、残り12床については、プラン期間中に患者の状況を見ながら、返還の有無について検討を行う予定としています。

地域医療構想では在宅医療の充実が掲げられており、相生市民病院の役割として基幹病院及び近隣病院で高度な医療を受けられた後の患者を積極的に受入れ、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを実施していくことが重要と考えています。その他に在宅医療の取組みとして訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを充実させるとともに、かかりつけ病院やプライマリケアの役割を果たし、地域住民の方が安心して医療を受けられる体制の構築を図ります。

また、救急患者の受入については、高度な医療を必要とする患者は対応可能な病院へつなぐとともに、できる限りの受入れを行えるよう体制強化を図ります。

今後も地域の医療ニーズに適切に応えられるよう地域医療構想調整会議で役割分担を明確化し対応してまいります。

病 床 数		2023年	2025年	～2027年
一 般 病 床		55床	55床	47床
内 訳	急 性 期 病 床	28床	28床	20床
	地域包括ケア病床	27床	27床	27床

※コロナ対応病床（2床）は地域包括ケア病床に含まれます

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括ケアシステムは、高齢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出来るよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体となって提供される仕組みです。

相生市民病院では、急性期病床からの患者の受入、在宅患者の緊急時の受入、在宅復帰支援の3つの機能を有し、地域包括ケアシステムの医療の根幹となる地域包括ケア病床を令和元年に導入しています。今後もその機能を十分に果たすために、地域連携室の人材育成を行い保健・医療・介護・福祉とのネットワークの形成や入退院支援を充実させていきます。

団塊の世代が75歳を迎える2025年が間近に迫る中、在宅医療に対する需要は更に高まってくると考えられます。在宅療養支援病院への届出を行っていることから、地域包括ケア病床を有効活用し、在宅や介護施設で療養している入所者の急性増悪時の受入れやレスパイト入院の受入れを積極的に行うなど、在宅等で介護をされている家族の負担を軽減できるよう出来る限りの医療サービスの提供に努めます。

通院困難者に対しては引き続き訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、無料送迎サービスを行い、安心して医療が受けられる体制を維持し、医療スタッフ確保による拡充を検討していきます。

医療と介護、福祉との連携も重要であることから、医療スタッフが介護予防事業や高齢者施策に参画し、医療資源を提供することにより、地域包括ケアシステムの構築に繋がっていきたいと考えています。

（3）機能分化・連携強化

相生市民病院では地域医療構想を踏まえ導入した地域包括ケア病床を核とした病院運営を行うこととしており、県立はりま姫路総合医療センターなどの中播磨圏域の基幹病院や中核病院としっかりと連携を図り、当院では治療が難しい患者は基幹病院等に繋ぎ、高度急性期、急性期医療を終えた患者の受

け皿となる後方支援病院としての役割を担っていきます。

地域医療構想調整会議の中で意見交換や情報収集を行い、地域の医療ニーズを把握しながら市内病院、診療所と役割分担を明確化していきます。

乳腺外科や肛門外科、婦人科などの専門診療の強みを活かすとともに、地域で不足している診療科目について新たに開設できるよう取り組んでいきます。

令和5年6月より市内に不足している婦人科を開設し、婦人科疾患や子宮がん検診、ワクチン接種など身近な地域で医療を受けられるよう取り組んでいます。処置・手術が必要な場合や妊婦健診、出産は近隣の医療機関と連携し繋いでいきます。

また、近隣公立病院との医師の相互派遣などの連携、情報共有によりスムーズな病院運営に繋げていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標

【医療機能】

(単位:件)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急要請受入件数	150	150	150	150
手術件数	50	50	50	50
訪問診療件数	140	140	240	240
訪問看護件数	110	140	170	200
訪問リハビリ件数	150	200	250	300
婦人科受診件数	500	500	500	500
患者送迎件数	4,000	4,000	4,000	4,000

【連携強化】

(単位:件)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介件数	100	100	130	130
逆紹介件数	100	100	130	130

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業には、すべての経費を料金でカバーするという完全な意味での独立採算制はとられておらず、経費負担の考え方の前提としては一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算制が求められています。

一般会計からの経費負担については、総務省通知及び地方公営企業法第17条の2の規定により、病院事業に要する経費のうち、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、病院事業の性質上、能率的な

経営を行っていてもなお、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な経費について行うこととされています。

相生市民病院の場合では、病院の建設改良に要する経費、保健衛生上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、共済追加費用の負担に要する経費、職員の基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費、経営強化プランに要する経費、児童手当に要する経費、医師確保対策に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費について措置を講じています。

今後においても繰り出し基準については、総務省通知を基本としますが、国による地方交付税措置額とのバランスも含めて検討・協議する必要があります。

また、病院事業職員の退職手当の負担については、平成26年に「病院事業職員の退職手当の取り扱いに関する協定書」を締結し、病院事業職員の退職手当の全額を一般会計が負担することとしています。

なお、施設の大規模改修については、別に協議のうえ措置を講じることとしています。

(6) 住民の理解のための取組み

経営強化プランの作成にあたり、民間委員3名を含む相生市民病院改革プラン検討委員会を改めた相生市民病院経営強化プラン検討委員会において計画策定を行い、策定後は当委員会においてプランの進捗状況の点検・評価を客観的に行うとともに、当院の目指すべきあり方や経営強化への取り組み等について協議し、毎年、プランの点検・評価結果や経営状況を広報紙で公開いたします。

なお、国のガイドラインの改定や医療環境の変化、点検・評価結果などを踏まえ、必要に応じて本プランの見直しを行います。見直しを行う際にはパブリックコメントなどの方法で市民の意見を反映させるとともに市議会や関係機関にも情報発信していきます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師の確保

相生市民病院は常勤医師2名体制が長く続いており常勤医師の確保が従前からの課題となっております。しかし、医師不足に加え地域性など多くの問題からどの医療機関においても医師不足問題は解消されていません。

今後も医師確保の課題は残りますが、安定的な医療を提供するため、常勤医

師の出身大学である神戸大学との連携、基幹病院（はりま姫路総合医療センター）からの派遣、紹介会社を通じた医師の確保など様々な手段を講じて医師の確保に努めていきます。

また、たつの市民病院との医師相互派遣など近隣病院との連携により、当院で不足している診療科目を補うことで医療サービスの向上に努めていきます。

その他、市内看護専門学校生の実習受入れ、市内中学生で看護に関心のある生徒の職場体験の受入れ、相生市医師会による修学資金貸与制度への登録により、将来地域医療を担う人材の確保に努めます。

なお、看護師、看護補助者については患者数に応じ施設基準を満たす人数を確保するとともに、診療報酬の上乗せが見込める加算条件を満たす人数の確保に努めていきます。

（２）働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が始まります。これは、医師の長時間労働が常態化し、医師自身の健康問題が発生することや医療事故リスクが高まること、仕事と家庭の両立が難しくなることなどを踏まえ導入されるものです。

当院の働き方改革の対応としましては、時間外労働上限を年960時間以内とするA水準を適用することとしています。また、常態として、ほとんど労働をする必要の無い宿直につき労働基準監督署長の許可を受けた場合、その許可の範囲内で労働基準法の労働時間規制が適用除外となる宿日直許可を取得し規制時間を遵守していきます。

また、当院では令和2年度にタイムカードを導入しており職員の労働時間を適正に管理しております。

医師の労働時間短縮に向けた取組みとして、電子カルテシステムやパックスの導入、医師事務作業補助者の配置を行っていますが、今後も医師事務作業補助者による電子カルテ代行入力、オンライン診療、音声入力、AI診断、デバイスの活用などを検討し、医師の負担軽減を図っていきます。

働き方改革に対する理解を深めるため職員研修を行い医療従事者が専門性を活かした業務分担を行い効果的で効率的な業務の遂行を目指していきます。

また、働きやすい職場環境として適切な職員確保、有給休暇の取得日数の向上、時間外労働の削減、看護補助者へのタスクシフト、看護師の2交代、3交代制の選択などを推進し、職員が健康を維持しながら安心して医療に従事できる環境を構築していきます。

3. 経営形態の見直し

相生市民病院は施設の規模、特徴、診療内容、施設の老朽化等を考慮し、旧改革プランでも検討した結果、地方公営企業法の一部適用を採用しております。今後も現在の経営形態を維持し、経営強化プランを着実に実行していきます。

また、平成22年度策定の市の第4次定員適正化計画から病院職員を除外するなど、職員採用、人事権、予算執行等についても管理者（病院長）に地方公営企業法の全部適用と同等の権限と裁量を与えています。

なお、経営形態については医療環境、経済情勢の変化や国の制度改正、相生市民病院の運営状況等により適切な形態を選択する必要がありますので、経営強化プラン検討委員会で地方公営企業法全部適用、地方独立委行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡のメリット・デメリットを検証し意見をいただきながら経営形態の見直しを随時検討していきます。

地方公営企業法 (全部適用)	事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与されより自立的な経営が可能となる。ただし、経営の自由度は地方独立行政法人化に比べて限定的である。また、事業管理者の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。職員の身分は公務員となる。
地方独立行政法人	地方公共団体が直営で実施する場合と比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で自立的・弾力的な経営が可能となるほか、柔軟かつ迅速的な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり効率的な事業運営が期待できる。定款や諸規則の策定、労使交渉など法人設立までに相当の時間と労力が必要となる。職員の身分は法人職員（非公務員）となる。
指定管理者制度	民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが適切な指定管理者の選定、提供される医療の内容、委託料の水準等の諸条件について事前に十分に協議する必要がある。職員の身分は指定管理者職員（民間職員）となる。
民間譲渡	民間事業者の経営手法による病院運営が可能となる。市が運営に関与できないため公的関与が相当薄れる。譲渡先がない場合が想定される。職員の身分は民間職員となる。

4. 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組み

当院をはじめとする公立・公的病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において非常に重要な役割を果たすと認識されました。相生市民病院においても発熱外来、PCR検査、ワクチン接種など病院で出来る最大限の取組みを行ってきたところです。5類引き下げ後にはコロナ対応病床を確保し更なる対応に取り組んでいます。

今後も新興感染症等への対応について公立病院の果たす役割は大きいことから平時からの取組が重要となってきますので下記内容について取り組んでいきます。

- ・感染状況に応じて発熱外来、PCR検査、抗原検査がいつでも行えるように取り組みます。
- ・感染対策向上加算2を取得しており、その施設基準を遵守するため他の医療機関との定期的な研修会を実施します。
- ・感染症に精通した医師、看護師を育成するとともに院内研修を行い職員の感染対策に対する知識や技術の向上を図ります。
- ・感染防護服、マスク、検査薬等院内の備蓄体制を整え院内感染対策の徹底を図ります。
- ・相生市、赤穂健康福祉事務所、医師会など地域の関係機関との連携を図ります。
- ・新興感染症流行時に備え事業継続計画（BCP）の策定を検討します。

5. 施設整備の最適化

(1) 施設整備の適正管理と整備費の抑制

相生市民病院は昭和58年建設で老朽化が進んでおり、特に空調設備の老朽化が著しく令和5年度から令和6年度にかけて更新工事を進めることとしています。その他大規模修繕については、計画的に実施し事業費の平準化を図ります。なお、大規模修繕の事業費は多額となることから、市と繰入金との調整を図りながら実施します。

また、医療機器の更新については、平成25年度にX線装置、令和元年度にマンモグラフィ、令和4年度にCT装置等の更新を行ってきました。今後も計画的な更新を図っていきます。

なお、財源については、普通交付税措置のある地方債を効果的に活用していきます。

また、病院の建て替えについては、医療環境や公共施設総合管理計画との

整合性などを踏まえ、相生市民病院経営強化プラン検討委員会で意見をいただきながら病院の方向性について検討していきます。

(2) デジタル化への対応

相生市民病院では平成30年にパックス（医療用画像管理システム）、令和4年度に電子カルテシステム、マイナンバーカード保険証利用（オンライン資格確認）を導入し診療・業務の効率化、患者サービスの向上を図っています。

今後も機器の有効活用を図るとともに機器の更新等の課題について検討していきます。

また、急速に普及が進む遠隔診療、オンライン診療、音声入力等のデジタル化への対応を検討し医師の働き方改革と連動した効率化を推進していきます。

近年、「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃により医療機関が標的となり電子カルテが使えないなど診療業務に影響が生じた事例が多く発生していますので、情報セキュリティ対策を強化するとともに、損害を受けた場合を想定し損害賠償保険へ加入します。また、デジタル化に精通した人材を確保、育成し攻撃の回避及び効果的なデジタル化を推進していきます。

6. 経営の効率化等

相生市民病院では、地域包括ケア病床を導入し、医療サービスの充実、経営改善を行い、令和2年度は黒字に転換することができました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、患者数が減少し、令和3年度以降再び赤字経営となっています。令和2年度の決算数値を目標に様々な経営の効率化の取組みを行います。

(1) 経営指標に係る目標数値

(単位:%、人、円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	96.9	94.1	99.9	100.7
医業収支比率	87.1	84.5	91.4	92.4
修正医業収支比率	87.1	84.5	91.4	92.4
職員給与比率	52.7	53.0	50.5	49.7
材料費比率	25.2	25.5	24.0	24.3
稼働病床利用率	74.3	74.3	77.1	80.0
1日平均入院患者数	25	25	27	28
1日1人当たり入院単価	33,000	33,000	33,000	33,000
1日平均外来患者数	50	50	60	60
1日1人当たり外来単価	15,000	15,000	15,000	15,000
常勤医師数	2	2	3	3

(2) 目標達成に向けた具体的な取組み

相生市民病院では経営の効率化に向け、病床機能の変更、費用抑制、患者送迎サービスなど様々な対策を行ってきました。

しかし、医療環境は大きく変動しますので今後も持続可能な運営が行えるよう引き続き経営の効率化を目指していきます。

収益確保に係るもの

(ア) 患者確保に向け地域連携室の充実強化が重要であるため、他の医療機関、介護施設、その他関係団体との情報共有、意見交換を積極的に行うとともに、医師と一緒に関係機関を訪問するなど患者の確保に取り組んでいきます。

(イ) ベッドコントロールを充実させ、稼働率を上昇させます。地域包括ケア病床と一般病床の使い分けにより収益増・患者サービスの向上を図ります。

(ウ) 確実な診療報酬の確保に向け、医事事務委託業者による算定漏れチェック

の強化、診療報酬改定時等の外部業者への委託を行うとともに、医師・看護師・コメディカル・事務で情報を共有し、請求の精度を高め適切な診療報酬の確保に努めます。

- (エ) 病院幹部職員で構成する運営委員会を強化し、経営状況の把握に努め、職員一人一人が経営意識を持って業務を遂行するよう努めていきます。
- (オ) 医療業務に精通した事務職員の採用を検討していきます。
- (カ) 婦人科、乳腺外科、肛門外科、外来化学療法などの専門診療を積極的にPRし強みを活かした運営を行います。
- (キ) 新型コロナウイルス感染症の影響により発熱患者の受入が困難な状況でしたが、病床を確保し受入を強化します。また、休日や夜間の受入についても積極的に行いコロナ発生前の受入体制を整備します。

経費削減に係るもの

- (ク) 職員採用については患者数の動向を見ながら適正な人数の確保に努めます。また看護師、看護補助者は加算の取得を見込み採用を行っていきます。
- (ケ) 医療機器の更新・導入については、費用対効果を考慮しながら計画的に行うことで市民の健康維持に努めます。なお、高額な医療機器については、市内病院や診療所等との共同利用を進めていきます。
- (コ) 光熱水費の高騰が著しいため、LED化に向けた検討を行います。市全体のLED化に連動した取組を進めていきます。
- (サ) 診療実態を適正に把握し、採用医薬品を管理します。後発品の積極的な採用と在庫管理に努めます。
- (シ) 委託料、賃借料等の業者選定については、プロポーザル方式、見積もり合わせ等を実施し、適正な価格で決定していきます。

患者サービスに係るもの

- (ス) 住み慣れた環境（自宅）で人生の最後を迎えたいという希望に応えられるよう看取り医療の充実を進めます。
- (セ) 患者への思いやり、おもてなしの精神を重んじ患者サービスの向上に努めます。選ばれる病院としてしっかりとした職員研修を行います。
- (ソ) 高齢化による在宅医療ニーズに対応するため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの体制を充実させます。
- (タ) 健康事業の充実として市の健康事業と連携し市民の健康維持に努めていきます。

添付資料

1 収支計画(収益的収支)

(単位:千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収益	556,125	556,125	625,215	637,260
入院収益	301,125	301,125	325,215	337,260
外来収益	225,000	225,000	270,000	270,000
その他	30,000	30,000	30,000	30,000
医業外収益	92,196	92,150	90,015	89,740
他会計補助金	58,408	60,350	59,925	60,087
国・県補助金	0	0	0	0
長期前受金	31,288	29,300	27,590	27,153
その他	2,500	2,500	2,500	2,500
特別利益	0	0	0	0
総収益	648,321	648,275	715,230	727,000
医業費用	638,805	658,325	683,763	689,344
給与費	294,000	295,000	316,000	317,000
材料費	140,000	142,000	150,000	155,000
経費	160,000	161,000	162,000	163,000
減価償却費	44,805	60,325	55,763	54,344
医業外費用	30,321	30,857	31,802	32,736
支払利息	121	657	602	536
その他	30,000	30,000	31,000	32,000
特別損失	200	200	200	200
総費用	669,126	689,182	715,565	722,080
経常損益	-20,805	-40,907	-335	4,920
純損益	-21,005	-41,107	-535	4,720
医業損益	-82,680	-102,200	-58,548	-52,048

2 収支計画(資本的収支)

(単位:千円)

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
企業債	200,000	10,000	10,000	10,000
他会計負担金	5,592	28,650	29,075	28,913
国・県補助金	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
収入計	205,592	38,650	39,075	38,913
建設改良費	200,000	10,000	10,000	10,000
企業債償還金	11,183	32,300	33,150	32,825
支出計	211,183	42,300	43,150	42,825
差 引	-5,591	-3,650	-4,075	-3,912

3 一般会計繰入金の見通し

(単位:千円)

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	58,408	60,350	59,925	60,087
資本的収支	5,592	28,650	29,075	28,913
合 計	64,000	89,000	89,000	89,000

4 用語解説

【ア行】

亜急性期	急性期治療を経過した患者。在宅・介護施設等からの患者であって、症状が増悪した患者に対して在宅復帰支援のため、効率的で密度の高い医療を一定期間提供する。
医業収支比率	(医業収益÷医業費用)×100で求める。 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているか、また、どの程度の収益率をあげているかを示す指標で、医業活動における経営状況を判断する。この比率が100以上であることが望ましい。
AI診断	人工知能技術を用いた診断のこと。
音声入力	マイクに向かって発話するだけで、パソコン上に文字が入力され、医師のカルテ入力業務の負担軽減となる。
オンライン資格確認	患者の保険資格の確認作業をオンラインで行うこと。
オンライン診療	遠隔診療のうち、医師と患者の間で、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムに行う行為。

【カ行】

回復期	患者の容態が危機状態(急性期)から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。合併症などを予防しつつ、以前の生活に戻るためのリハビリを行っていく。
外来化学療法	患者が入院せずに、通院で抗がん剤治療を行うこと。
急性期	症状が急激に現れる、病気になり始めの時期のこと。手術による症状が急激に現れ全身管理を必要とする時期。
軽症急性期	病気(脳梗塞や心筋梗塞のような重い病気ではなく比較的軽い症状)のなり始めで、症状の比較的激しい時期を示す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1カ月程度の期間。
経常収支比率	(経常収益÷経常経費)×100で求める。 病院の本業である医業活動による費用、収益のほか、医業活動以外の費用、収益(一般会計負担金等)も含め、費用や収益でどの程度賄えているかを示す指標。病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
公立病院改革ガイドライン	国(総務省)が平成19年12月に公表した指針で、病院事業を設置する公共団体に対して平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むよう要請したもの。

【サ行】

資本的収支	公営企業会計において、施設の建設改良に関する投資的な収入と支出で、企業の将来の経営活動の基礎となり、収益に結びつくものをいう。
収益的収支	公営企業会計において、日々の営業活動に伴い発生した収入と経費をいう。

修正医業収支比率	修正医業収益とは、医業収益からその他医業収益のうちその他会計負担金を除いたもので、修正医業収支比率は、修正医業収益の医業費用に占める割合をいう。
紹介件数・逆紹介件数	他の医療機関との連携の程度を示す指標。受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介により受診した件数が紹介件数で、当院から他の医療機関に紹介した患者の件数が逆紹介件数。
職員給与費比率	(職員給与費÷医業収益)×100で求める。 職員給与費の分析上でもっともよく用いられる指標の一つである。この比率が高いほど、固定費の割合が高くなり、財政硬直化の原因となる。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。新型コロナウイルス、SARS(重症急性呼吸器症候群)や鳥インフルエンザ、エボラ出血熱などの疾患が含まれる。
新公立病院改革ガイドライン	国(総務省)が平成27年3月に公表した指針で、病院事業を設置する公共団体に対して平成28年度内に「公立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むよう要請したもの。
診療報酬	医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる経費や医療従事者の人件費に充当されるなど、医療機関の最大の収入になる。

【タ行】

タスクシフト	医師の業務の一部を看護師や薬剤師をはじめとする他職種で分け合うこと。医師の労働時間を短縮させる施策のひとつ。
団塊の世代	第一次ベビーブームが起きた昭和22(1947年)から昭和24年(1949年)に生まれた世代を指す。
地域医療構想	急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制をめざし、概ね二次保健医療圏に準じた圏域ごとに地域医療のめざすべき将来像を定めた計画のこと。
地域医療構想調整会議	医療法の規定に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、都道府県が設置するもの。
地域完結型医療	病院や診療所・クリニック等がその特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目のない医療を提供する体制のこと。
地域包括ケアシステム	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システム。市町村や都道府県が、地域の自主性や主体的に基づき、地域の特性に応じて構築する。

地域包括ケア病床	急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するのに不安のある患者や在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、保険診療上最大60日間の入院療養を継続し、在宅復帰に向けて、診療や看護、リハビリを行うことを目的とした病床のこと。
地方公営企業法	地方自治体が公共の福祉増進のため経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律。
地方交付税	地方公共団体の税源の不均衡を調整することによって、税収の少ない団体にも財源を保障し、どの地域においても一定の行政サービスを提供できるように国が地方公共団体に対して交付するもので、普通交付税と特別交付税がある。

【ハ行】

パックス(PACS)	医療画像撮影装置で撮影した画像をデータベース内に保管して管理するシステムのこと。
病床利用率	$(\text{年延入院患者数} \div \text{年延許可病床数}) \times 100$ で求める。病院施設が有効に活用されているかどうかを判断する指標。収益に関する分析上で、極めて重要な指標。
プライマリ・ケア	患者さんが病気にかかったときに一番に最初に診てもらう医療機関による基本的総合的な診療のこと。初期患者を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。
ベッドコントロール	病床を効率的に運用するための管理・調整のこと。病床管理、ベッド管理とも呼ぶ。入院患者の受け入れをスムーズに進めたり、退院情報を把握することで、ベッドを効率よく稼働させる業務。

5 相生市民病院経営強化プラン検討委員会委員名簿

区 分	氏 名	所 属
委員長	半田 齊	半田クリニック院長
副委員長	江見 重人	(株)江見工業所代表取締役社長
委 員	原 満弘	原 満弘税理士事務所税理士
委 員	佐野 智英	相生市民病院院長
委 員	宮崎 義正	相生市財務部長
委 員	梶浦 香織	相生市民病院看護師長