

令和4年3月29日

瀬戸内市長
武久 顕也 殿

瀬戸内市立病院等運営審議会
会長 長田 建

答申書

(瀬戸内市立瀬戸内市民病院新改革プランの評価について)

令和3年9月15日付け瀬戸内病第33号をもって諮問のあった件について、下記のとおり答申します。

記

当審議会は、瀬戸内市民病院新改革プランの令和2年度の実績状況を点検及びその評価について、市長からの諮問にもとづき、2回にわたり審議を重ねた結果、別紙のとおり結論を得たので、ここに答申する。

答申の内容を十分尊重され、今後より一層健全な病院事業運営に努めるよう望むものである。

目次

1	点検評価の目的	1
2	点検評価の方法	1
	1) 点検評価の経過	
	2) 評価の区分	
3	瀬戸内市民病院等運営審議会における主な意見	2
	1) 経営企画室の運営について	
	2) 評価方法の改善について	
	3) 目標数値の見直しについて	
	4) 経営効率と患者満足について	
	5) 訪問看護ステーションの運営について	
	6) 地域包括ケア病棟の適切な運用について	
	7) 人事評価など法定化されているものへの対応について	
	8) プロジェクトチームの行う調査、改善アドバイスに関する報告について	
	9) 経営改善の取り組みにあたって	
4	答申事項	3
5	令和2年度の項目別評価	4
	1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化に向けた取り組み	
	2) 経営の効率化 ー目標達成に向けた取り組みー	
	3) 新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価	
----- 審議会資料 -----		
	瀬戸内市民病院等運営審議会 委員名簿	7
	瀬戸内市民病院等運営審議会 設置要綱	8
	瀬戸内市民病院新改革プラン	9
	令和2年度瀬戸内市病院事業損益計算書	22
	令和2年度瀬戸内市病院事業貸借対照表	24
	令和2年度瀬戸内市病院事業キャッシュフロー計算書	27

1 点検評価の目的

瀬戸内市立瀬戸内市民病院新改革プラン（以下、「本プラン」という。）は、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」及び岡山県が策定する「地域医療構想」の内容を踏まえ、平成29年3月に策定されました。

本プランには、安定的な経営基盤の確立を図るための具体的な取り組み及び期待される成果が記載されておりますが、その実現に向けては、実績状況を定期的に把握し、評価することが求められています。そのため、外部有識者で編成する瀬戸内市立病院等運営審議会（以下、「本審議会」という。）を設置し、計画期間〔平成29年（2017年）度から令和2年（2020年）度〕の各年度の点検及び評価を行うことを以って瀬戸内市立瀬戸内市民病院の経営の健全化に資することを目的としています。

よって、本審議会に諮問された本プランの計画期間の最終年度となる令和2年度実績状況の点検及びその評価について審議した結果を以下のとおり答申します。

2 点検評価の方法

答申書の完成までに本審議会を2回開催し、会長が各委員の意見を集約しながら、令和2年度における「地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化」及び「経営の効率化 一目標達成に向けた取り組み」について本審議会としての評価を取りまとめました。

本審議会の開催状況及び答申書の完成までの経過は、「(1) 点検評価の経過」のとおりです。また、各取り組みの達成状況を基準とした評価の区分は、「(2) 評価の区分」のとおりです。

(1) 点検評価の経過

第1回審議会開催（令和3年10月14日）

〔報告〕

前回答申書の主な意見への取り組み状況

令和2年度の目標達成に向けた取り組み状況

地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化に向けた取り組み状況

〔審議〕

新改革プラン掲載指標達成状況及び自己評価

第2回審議会開催（令和3年12月10日）

〔審議〕

自己評価基準の改定及び評価意見の取りまとめ

新改革プランの答申事項〈付帯意見〉及び答申書の作成について

(2) 評価の区分

「3 瀬戸内市民病院等運営審議会における主な意見」の「1) 評価方法の改善」での指摘に対応して自己評価基準を以下のとおり改訂した。

- A : 計画を達成あるいは概ね計画どおり (達成率95%以上)
- B : 計画を下回った (C評価を除く)
- C : 計画を下回った (達成率概ね85%未満)
- D : 未着手
- E : 計画実現不能

3 瀬戸内市民病院等運営審議会における主な意見

1) 評価方法の改善

時宜にあった適切な自己評価基準を策定すべき。

前回の答申事項(付帯意見)でも指摘されているが、病院運営の中では予見しがたい事態が発生することは少なからず起こり得る可能性を秘めている。

令和2年度は年度当初から通年でこれまで経験したことのない新型コロナウイルス感染(COVID-19)禍の中、地域の基幹病院として地域医療を支える立場から未曾有の環境変化に対応してきた結果が、医療機能等指標や経営指標に反映されていると考えられる。

一方、新改革プランにおけるこれら指標の達成目標は、平成29年度から令和2年度までを対象期間として定められ、経営指標に係る数値目標は経常収支率100%以上を目指した収支改善の推進を基本に策定され、医療機能等指標の数値目標もそれに沿った形で設定されている。

そのため、自己評価の基準は、100%以上の達成率でA評価(計画を上回った(達成率100%以上))、達成できない場合はその度合いにあわせてB評価(概ね計画どおり(達成率95%以上100%未満))及びC評価(計画を下回った(達成率95%未満))とし、改善策に着手できなかったものはD評価(未着手)と区分されている。

病院は毎年度、医療や病院並びに地域特有の事情など取り巻く環境や状況の変化に関係なくこの基準を当てはめて自己評価結果としているところである。

しかしながら、自治体立病院の立場として可能な限り優先して対応しなければならない医療があることも事実であり、令和2年度の新型コロナ対策はまさにこれにあたるものと考えられる。よって運営に制限を受けることとなった今回、これまで用いていた自己評価の基準を見直すことが至当と判断した。その尺度は、全国自治体病院の令和2年度の対前年度医業収支率がマイナス5.3ポイント(注)であることを勘案し、今回の自己評価基準は全項目にわたり5ポイント押し下げた形として適用する。なお、同基準に定める現行の「計画を下回った(95%未満)」は全国自治体病院の令和2年度医業収支率が87.3%(注)であることを勘案し、「計画を下回った(達成率概ね85%未満)」として適用されることが適切な評価と判断する(次表「改訂後自己評価基準表」参照)。

(注): 全国自治体病院協議会「2020年度病院決算見込額等調査」を参照した。

「改訂後自己評価基準表」

- A 評価 (計画を達成あるいは概ね計画どおり (達成率95%以上))
- B 評価 (計画を下回った (C評価を除く))

C 評価（計画を下回った（達成率概ね 85%未満））

2) 役割分担の明確化と地域ニーズに合わせた医療機能の実践について

地域における一層の役割分担の明確化を図るとともに、地域ニーズに合わせた医療機能の実践を期待する。

- ① 地域の中で当院の役割を考えたときに、入院が必要な患者に対しケアミックス（※1）としての機能及び初期的な急性期的患者も受け入れるというような機能を持った、いわば「地域密着型急性期病院」というような役割が相応しい。そのことが、地域の期待に応えることになるのではないかと。
- ② サブアキュート（※2）としての機能及びポストアキュート（※3）としての機能に関し、具体的な入院受け入れの疾患及び症状を一層明確にすることで、開業医や急性期病院がこれまで以上に紹介しやすくなるのではないかと。
- ③ リハビリテーションの実施に関し、患者が1人で生活できるレベルを到達目標として取り組んでいくことも地域のニーズに応えることになるのではないかと。

※1：ケアミックスとは、急性期や回復期など複数の機能をもつこと

※2：サブアキュートとは、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対する医療提供

※3：ポストアキュートとは、主として急性期を経過した患者に対する医療提供

3) 経営企画室の運営について

経営企画室は、経営改善を通じ改革プランの達成を目指すタスクフォースという位置づけで、令和2年3月に立上げられた。その実態は医師、看護師、コメディカル、事務職など構成員全員が本来業務との兼任であった。構成員は持ち前のモチベーションと強い意識で、3つのPT（プロジェクトチーム）「患者数・病床利用率改善対策PT」、「保険診療点数改善対策PT」、「経費節減対策PT」を運営していた。

しかし、折からの新型コロナ対策として県の施策に協力、令和2年11月に至り、フェーズ2として初のコロナ患者を受け入れた。このころから、各プロジェクトチームの動きが鈍くなり、掲げていた目標にチャレンジすることさえ困難になったがこのことはかかる状況を考えたとき、業務として喫緊の優先課題が存在していて、兼任者で構成される経営企画室業務に注力することができなかったことは止むを得ないことと考える。

しかし、明確な目標を掲げ、幹部会議においては月次決算による報告を行ない、当院の理念である「市民に安らぎと幸せを届ける病院を目指します」の実現のために、職員が同じ方向を向いて進んでいくという役割の実現に対して寄与したことは明白であり、評価できるものである。今後も継続しての取り組みに期待する

4) 医師確保に関して行政の関わりについて

医師確保に関して行政の関わりに期待する。

現在、医師の確保については非常に困難な時代と聞く。行政のかかわりの中で効果を上げている事例の確認を行うなど、行政と病院が共同して一体となった医師確保に努めるべき。

5) 全職員への業績評価の実施について

「全職員への業績評価を実施する」については未着手となっているが、地方公務員法第23条第1項並びに同法第23条の2第1項及び第2項に定める法定事項であり、しかも施行期日（平成28年4月）を著しく超えている。早急に取り組まれたい。

6) 使命と地域ニーズを踏まえた実現可能な数値目標の設定について

人口減少が進む中、同一医療圏である岡山市内の病院と患者を取り合うという運営の選択肢より、地域の病院として何をしなければならないのかの使命を明確化し、これを果たすことを第一義とした方がよいのではないか。一方で例えば手術数を増加させるなど、ほぼ不可能な経営課題とも考えられるものは、次回の目標設定にあたっては再度吟味して地に足の着いた数値目標として設定し、関係者一丸となって努力したほうが一層実効が期待できるのではないか。

7) 訪問看護及び訪問リハビリテーションの検討について

瀬戸内市内には訪問看護及び訪問リハビリテーションの事業者が少ない。今後の運営方針案の中で検討いただきたい。

8) SDGsの取組みについて

経営企画室の経費節減プロジェクトチームが取り組んでいる病院から排出されるごみの減量化、及びプラごみの分別などの取組は、SDGs（※4）の取組としても評価できる。きちんと取組みすれば病院のアピールポイントともなるべきもと考える。

※4：SDGsとは、持続可能な開発目標、2030年までにより良い世界を目指す国際目標のことで17のゴールと169のターゲットで構成されている。

4 答申事項

本審議会は、3. に掲げる議論の経過を踏まえ、令和2年度の取組みに対する瀬戸内市民病院の自己評価結果を妥当と認める。

本審議会における主な意見や、審議経過における議論を参考に、引き続き経営改善に取り組み、もって健全な事業の運営に努められたい。

〈付帯意見〉

令和2年度は新改革プランの計画期間の最終年度であったが、経常収支率100.2%の目標に対し、実績は99.8%であった。これは新改革プラン策定の前年度である平成28年度の実績90.4%に比し9.4Pと著しく改善されている。

平成29年度以降令和2年度までの4年度間において、病院運営上予期しなかった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大による強いアゲインストを受けな

がらも、同様に入院患者数の増（1日当たり10.9人増）、外来患者数の増（1日当たり0.4人増）を実現した。一方、医業収支率をみると令和2年度目標98.3%に対し実績は87.9%と10.4P未達となった。しかし、新改革プラン策定の前年度である平成28年度の実績83.9%に対しては4.0P改善されている。

つまり、令和2年度における医業収支率の改善以上に経常収支率が改善されたことは、令和2年度に交付された新型コロナウイルス感染症にかかる補助金が経常収支率を6.5P押し上げたことによるものであり、決して、新改革プランに掲げた個々の目標どおりに進んだものではない。

しかし、前述のように病院運営においては予見しがたい事態が発生することは少なからず起こり得る可能性を秘めているが、今回のように全国の自治体病院が新型コロナウイルス感染症の影響によりその多くが運営に苦戦する中、病床利用率84.0%を確保、前年度実績82.4%に比し1.6P上昇（平成28年度比9.9P上昇）させたことは地域の協力や理解も必要となるが、病院全体が地域の基幹病院としての立場をよく理解し改善に取り組んだこと、また、職員それぞれの努力も合わせて評価すべきであろう。

今回の新病院改革プランに関して、病院組織として経営企画室を設置するなど目標達成に向けて相当な努力を続けたが、その時々々の環境の変化もあり、結果として収支改善において最大の目標とした経常収支率100.2%の達成には至らなかった。

しかし、今回の新改革プランの目標達成に向け、実践した各種の取組や経験と実績を踏まえ、経営企画室が果たしてきた全体の経営意識の醸成をはじめ、全員で経常収支率100%を実現するという機運の盛り上がりを引き続き期待するものである。

5 令和2年度の項目別評価

- 1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化に向けた取り組み
別紙 資料1のとおり
- 2) 経営の効率化 ー目標達成に向けた取り組みー
別紙 資料2のとおり
- 3) 新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価
別紙 資料3のとおり

(凡例:自己評価)A:目標達成、B:計画どおりの進捗、C:計画未達、D:未着手、E:計画実現不能

令和3年3月31日現在

項目	内容	令和2(H32)年度取組事項	取組状況	自己評価(A~E)	令和3(H33)年度取組事項	
①地域医療構想を踏まえた当院の役割	1	著しい増加が予想される認知症対策（特に合併症対策）にも可能な限り対応していきます。（プランP5の2~3行）	令和元年度同様に、心療内科外来の継続と認知症外来の設置。	心療内科外来については、岡山大学病院から精神科医師1名で月1回（午後1コマ）の診療枠での運営を続けた。また、認知症外来の設置に向けて、県精神科医療センターの医師派遣の話を前年度（R元年度）行っていたが、コロナ禍で医師派遣が頓挫しており、実現できなかった。看護師認知症研修については、受講者がいなかった。	C	
	2	「治す医療から治し支える医療」を実現します。（プランP5の5~6行） 老年病に有効とされる内科・脳神経外科・整形外科の3診療科の医師を可能な限り常勤で確保	当院の医療機能と地域におけるポジショニングに沿った医師の招聘に努める。	まずは、医師不足・医師の偏在が叫ばれる中ではあるが、昨年同様に派遣元の岡山大学医学部整形外科医局へ、整形外科医師派遣のコマ数増について働きかけを行ったが、実現できなかった。常勤内科医が12月末で退職となったが、派遣元の岡山大学内科医局からは、医師派遣がなかった。急遽当院で、内科（消化器内科）医を募集を広報しているが、応募がない状況。	C	
	2-2	地域医療のゲートキーパーたる開業医を支える	重点実施項目の選択と数値目標（紹介率、逆紹介率）は改めて検討するものとする。 『市内ケアマネジャーと地域医療連携を進める会』の開催	医師会行事等への積極的参加 紹介率及び逆紹介率は、昨年度同様に照会率40%、逆紹介率20%以上を目標として、その向上に努めた。 返書管理の充実 地域の医療従事者に対する研修実施 ※R元年度実績 ・紹介率38.5% ・逆紹介率22.5% R2年度実績 ・紹介率34.1% ・逆紹介率27.2% 紹介率は、目標を下回ったが、昨年実績より向上した。逆紹介率は、目標を大幅にクリアした。 又、開業医訪問により、問題提起された事項は病院幹部に伝えるとともに対応等を検討した。 『市内ケアマネジャーと地域医療連携を進める会』を3月に開催し、連携強化を図る予定であったが、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、延期し、現在に至っている。	B	『市内ケアマネジャーと地域医療連携を進める会』の開催。 (改めて協議が必要)
	2-3	地域包括ケア病床を更に14床増床（16床→30床）	平成31年3月実施。			
	2-4	在宅療養支援病院の機能（24時間の往診、訪問看護等）を取り入れる	訪問看護事業の検討。	他病院の状況等・調査研究した結果、現状において事業として運営することは不可能との結論に至った。	C	地域の状況を踏まえ、時宜に応じて検討していく。
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 (①と重複する部分は割愛する)	3	住民のための医療公開講座等の開催による高齢者の支援活動（プランP5の27行）	・新型コロナウイルス感染防止のため、今年度のなるほど健康教室は、開催しない。開催予定だった健康教室については、病院広報誌『さんさん広場版』として掲載する。 ・出前講座については、コロナの感染症の状況と要請により可能な範囲で実施していく。	2ヶ月に1度「なるほど!!健康教室」を院内多目的ホールで実施していたが、令和2年3月以降、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止を理由に中止し、令和2年度についても同様に実施できていない。また、公民館講座に登録しており、市内各種団体（高齢者サロン、老人会、子育てサロン等）からの要請を受けて、要望にあった講座を現地へ出向き行っている。この出前講座についても、コロナ禍の影響で依頼もなく、実施できなかった。（出前講座） 出前講座（地域講座含む） R元（H31）年度 R2年度 13件（受講者 294人）⇒ 0件（受講者 0人） 一堂に会しての講座開催はできなかったが、市民病院広報誌『さんさん広場』に健康記事を掲載している。	C	『新しい生活様式』を踏まえた上で、市民の希望にどのように答えていくか、その方法を検討・模索していく。
	4	介護予防、医療情報発信、医師・看護師・薬剤師等医療職種や救急救命士などの養成にも協力していきます。（プランP5の27~28行）	引き続き、当院の医療機能（人材、機器等）をフル活用して医療職種等の養成に協力していく。当面の目標は、30年度実績とする。	当院の医療機能（人材、機器等）をフル活用して医療職種等の養成に協力。診療の充実と並行して30年度実績を目標として取り組んだ。 ※R元年度実績(延人員) ①医師42名、②看護師497名、③薬剤師98名、④P T 70名、⑤O T 109名、⑥管理栄養士10名、⑦ST26名 計866名 ※R2年度実績(延人員) ①医師33名、②看護師411名、③薬剤師109名、④P T 138名、⑤O T 55名、⑥管理栄養士10名、計756名	B	引き続き、当院の医療機能（人材、機器等）をフル活用して医療職種等の養成に協力していく。
	5	地域のケアマネジャー並びに居住系及び在宅系サービス事業所、行政とも協力し市民に支えられた瀬戸内市唯一の急性期・回復期病院として「地域包括ケアシステムの定着と円滑な運営」に寄与します。（プランP5の29~31行）	元年度において計画していたが、新型コロナ感染拡大の影響を受け、やむなく延期していた『市内ケアマネジャーと地域医療連携を進める会』を開催し、相互理解と協力関係の強化を図る。	トータルサポートセンターの施策に協力することで、「地域包括ケアシステムの定着と円滑な運営」に寄与することを前提に、R2年度は、R元年度同様、①医療連携代表者会議、②医療連携担当者会議、③在宅医療・地域福祉連携担当者会議に出席。諸会議の開催には会場（さんさんホール、駐車場）の提供を行った。その他イベントは全て開催されていない。	B	『市内ケアマネジャーと地域医療連携を進める会』の開催。 (改めて協議が必要)

A: 目標達成、B: 計画どおりの進捗、C: 計画未達、D: 未着手、E: 計画実現不能

項目	内容	平成32(令和2)年度の取り組み事項	取組状況	R2(H32)年度自己評価(A~E)	令和3年度取り組み事項
1	事務長職には、医療経営の専門家を当てます。	事務局長の任期満了に伴い事務局長補佐を新事務局長に昇格させ、前事務局長を引き続き雇用し、経営企画室専任職員として、病院経営の基盤安定化を図る。	左記、人事を実行し、前事務局長を経営企画室次長とし、病院経営の安定化に向けた施策に取り組んだ。	A	医療経営強化のために組織の見直しと適任者の配置に努めていく。
2	看護部門には、内部けん制が可能な重厚な組織をつくります。	引き続き、副看護局長の配置を検討する。適任者が得られれば配置する。	適任者がいなかったため、副看護局長を配置しなかった。	C	引き続き、看護局組織の強化のため組織見直しと適任者の配置を課題として取り組む。※適任者があり、3年7月1日副看護局長を採用した。
3	是々非々を基本とした病院運営と緊張感を持った適正な人事管理を行います。	引き続き、病院の運営課題の克服に熱意のある人材の確保に努め、是々非々を基本とした人事管理の可能性を検討していく。 ※課題として考えられる事項（意思決定システムの明確化、職員の融和、医療の質の保持・向上、問題を先送りにしない組織体制） 職員の活性につながるような適正な評価における表彰制度の運用を検討、実施していく。	経営企画室の組織化により、経営感覚に富んだ事務職員、看護師長の育成という観点からは寄与したものと考えている。	B	各部門でヒエラルキーが効く組織となるように、組織の見直しを含め、引き続き検討する。
4	経営感覚に富む事務職員を育成します。また、各部門の要員計画を作成し、出向職員の帰任を含め、適材適所の人材確保に努めます。	引き続き、当院の基本的方針について市長部局と調整を図りつつ、次年度に向けて病院所属の職員確保、併せて市民病院職員として相応しい職員となるようOJTを中心に育成に努める。	左記取り組みについては、新型コロナ対応に忙殺され、取り組めていない。	C	・人事評価制度の適正実施 ・OJTの実施

項目	内容	平成32(令和2)年度の取り組み事項	取組状況	R2(H32)年度自己評価(A~E)	令和3年度取り組み事項
1) 民間的経営手法の導入	5 平成33(2021)年度以降の早い時期に独法化が進められるように準備に着手します。	平成33年度以降の独法化移行時期については、R元年度の決算を元に幹部会議で検討する。独法化するかしないか、及び移行時期の判断を令和2(平成32)年8月までに行う。引き続き経常的収支改善を命題に、基盤作りを行う。	令和元年度の決算状況を幹部会議で検討した結果、独法化への具体的な移行の時期は未決となった。その理由としては、令和元年度決算において経常収支率が悪化したため(参考: H30年度経常収支率93.5%、R元年度経常収支率92.7%)。赤字体質からの脱却ができていないこと。また、医師の確保が非常に困難を極めており、独法化への移行は引き続き検討課題となった。	B	まずは、必要な医師確保の安定化を図る。次に経営基盤の確立と運営の安定化が予測された段階で独法化を検討するものとする。
	6 経営企画室(仮称)を設置し、中期経営計画の進捗管理を行います。	計画実現に向けた各種取り組みの実践(中期計画の策定及び経営課題の抽出と対応策の策定)	令和2年3月に経営企画室が設置となり、令和2年5月に『経営企画室の行う調査報告及び改善アドバイスの実施に関する実施方針』、合わせて同月に経営企画室の『令和2年度実施計画』を定め、院内に周知した。合わせて、以下の3つのプロジェクトを立ち上げ、各部門から適任者を選任し、プロジェクトへの具体的な対策立案から実行をお願いした。3つのプロジェクト ① 患者数・病床利用率改善対策プロジェクト ② 保険診療点数改善対策プロジェクト ③ 経費節減対策プロジェクト	B	新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から経営企画室の業務は、全く進捗できなくなり、令和2年度の取組計画は令和3年度までその期限を延長した。
	7 日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、継続認定を得てまいります。	令和3年度の病院機能評価の忸りない受審準備で合格を目指す。	令和2年度で受審予定であった他の病院がコロナ禍でサーベイヤーの訪問受審を控え、特例で令和3年度に繰り越している中で、当院が令和3年度で受審可能かどうか、日本医療機能評価機構と協議を重ねた。最終的に令和4年1月に訪問受審を受けることとした。機能評価受審準備を令和3年度当初から行うこととした。	A	機能評価受審準備室事務局の業務は、引き続き、経営企画室コアメンバー会議が引き継ぎ、準備に務めているところ。なお、受審に当たっては職員一丸となって対応する予定。
2) 事業規模・事業形態の見直し	8 平成30年度には、地域包括ケア病床を14床増床し、地域包括ケア病床から地域包括ケア病棟とすることを基本とします。即ち、3ヶ病棟を一般病床(急性期)50床、一般病床(地域包括ケア)30床、回復期病床30床 計110床で運営していくことを基本とします。	地域医療構想の進捗に合わせて、引き続き適正な病床種別及び病床規模について検討していく。	平成31年3月、病棟構成は地域包括ケア病床を14床増床し、地域包括ケア病床から地域包括ケア病棟とした。これにより、基本型と考えていた一般急性期病棟50床、地域包括ケア病棟30床、回復期リハビリテーション病棟30床 合計110床となった。(R元年度で対応済み) R2年度は、上記病床数のままで、各病棟が特色を持った病棟運営を行った。なお、地域医療構想は令和2年度以降今日まで進捗はない。	A	地域医療構想の進捗に合わせて、引き続き適正な病床種別及び病床規模について検討していく。

項目	内容	平成32(令和2)年度の取り組み事項	取組状況	R2(H32)年度自己評価(A~E)	令和3年度取り組み事項												
	9 後発医薬品を増やして、材料費の抑制に努めます。	数値目標は対前年度数値の改善	後発医薬品の使用促進、数量ベース (R元年度 96.9% → R2年度 98.3%) は上昇、品目ベース (R元年度 75.3% → R2年度 73.2%) は若干下降した。対薬価費率 R元年度 84.3% → R2年度 84.2% は前年度並みであった。	A	令和2年度結果及び関連事情を考慮して決定(※令和3年度以降同様に実施するものとする)												
	10 給食業務委託により、食材費の抑制に努めます。	実態把握と患者満足度調査による検証を行う	<p>昨年度 (R元年度) の給食業者委託プロポーザルで食材単価は、プロポーザル実施前と同じ単価での契約 (契約更新は10月1日) となり、令和2年度は単価の変更はなし。一方、患者満足度調査による”食事の内容”は「満足、やや満足」の占める割合が令和元年度60.0%から令和2年度89.7%と大幅に上昇した。よって、『A』評価とする。</p> <p>参考： ①患者満足度調査結果 (食事内容：満足+やや満足) (R元' 60.1%, R2' 89.7%) ②厚労省受療行動調査 (食事の内容：非常に満足+やや満足) (平成29年度 74.5%)</p>	A	実態把握と患者満足度調査による検証を行う												
3) 経費削減・抑制対策	11 各部署の業務量を調査し、適正な人員配置を行うとともに、時間外勤務の縮減に取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> 安全衛生委員会における時間外労働調査月1回報告 安全衛生委員会委員長からの是正指導。 業務量を反映した人員配置 (職場ヒアリングの強化) (※以後毎年度繰り返し実施) 適正な人員配置基準については、経営企画室の経費削減対策PTで検討する。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平均実人員</th> <th>時間外勤務 総時間</th> <th>1月 (1人あたり) 時間外勤務時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R元年度</td> <td>143.3人</td> <td>5,876時間</td> <td>3.4時間</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>155.7人</td> <td>5,552時間</td> <td>3.0時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>経営企画室の経費削減対策PTにおいて、『適正な人員配置』を課題とし、対策案を検討した。 ①『各部門の業務量を調査し、業務量に応じた部門別の適正な人員数の決定』②『各部門の枠を超えた業務の協力体制の構築』③『職員が、やる気を持って、努力し続けたい職場環境づくり』という3つの小テーマをたて、その小テーマ達成方法としてできることがなにか、意見出しを行った。具体的な対策は、令和3年度へ繰り返し越した。</p>		平均実人員	時間外勤務 総時間	1月 (1人あたり) 時間外勤務時間	R元年度	143.3人	5,876時間	3.4時間	R2年度	155.7人	5,552時間	3.0時間	A	①コンプライアンスの遵守 ②適正な人員配置基準については、令和2年度同様、経営企画室の経費削減対策PTで検討していく。
	平均実人員	時間外勤務 総時間	1月 (1人あたり) 時間外勤務時間														
R元年度	143.3人	5,876時間	3.4時間														
R2年度	155.7人	5,552時間	3.0時間														
	12 省エネ対策に取り組みます	経営企画室の経費削減対策PTで検討する。	経営企画室の経費削減対策PTにおいて、『省エネルギーの推進及び契約努力について』を課題に対策案を検討した。節電対策として、最大需要電力量を抑制し、電気料金を削減するなど検討。検討した対策は、令和3年度より本格実施することとした。	B	経営企画室の経費削減対策PTで検討していく。												

項目	内容	平成32(令和2)年度の取り組み事項	取組状況	R2(H32)年度自己評価(A~E)	令和3年度取り組み事項
13	岡山市民病院を中心とした自治体病院による医薬品の共同購入により経費を削減します。	※本項は削除する。(31年度) ※費用節減方策の代替案: (医薬品)①後発医薬品への切り替えを促進する ②価格交渉の強化により可能な限りカバーに努める。 (医療用消耗品)①医療材料委員会での検討を強化(定数配置数、銘柄の見直し、価格交渉強化等)する。			
14	医療機器の購入にあたっては、将来の維持費を含めた入札を行い、経費の抑制に努めます。	医療機器購入時の入札方法、維持費含めた入札を継続する。	維持費(保守料等)を含む入札案件がなかった。	B	医療機器購入時の入札方法、維持費含めた入札を継続する。
15	人件費率と委託費率を合計した率の抑制に努めます。	自治体黒字病院と当院の状況を比較勘案し、新たな指標を決定する。(※以後毎年度繰り返し実施)	人件費及び委託費合計率については、令和2年度 75.8%で令和元年度 80.8%より5.0%改善した。これは、R元年度まで外来診療等応援医師への派遣料を賃金計上していたが、R2年度より賃金科目が無くなり、応援医師の派遣料をその他の経費に計上することとなったため、みかけ上、人件費が削減となった。 ※ 応援医師分を人件費に入れた場合は、81.5%で0.7%悪化となる。	A	自治体黒字病院と当院の状況を比較勘案し、新たな指標を決定する。(※以後毎年度繰り返し実施)
16	物品調達の仕組みを見直し、適正な物品管理制度を確立します。	①契約方法及び物品の調達・供用・管理・コスト反映に関し望ましい方法を決定・実施する。 ②契約方法については市規程に則って処理しているが、予定価格の設定等引き続き検討する。	・発注については、事務局用度係担当者へ一元化管理は継続。 ・契約については、経営企画室の経費節減対策プロジェクトの課題で提示されているが、R2年度では協議していない。R3年度に繰り越して協議を続けることとした。 ・予定価格の設定方法は、検討中で、R3年度で方向性を示すこととした。	C	①契約方法及び物品の調達・供用・管理・コスト反映に関し望ましい方法を決定・実施。 ②契約方法については市規程に則って処理しているが、予定価格の設定等引き続き検討していく。
17	協会けんぽに認定された健診機関となることで協会けんぽの健診数を増やします。	協会けんぽ健診数 300件	協会けんぽ健診(生活習慣病予防健診実施機関)は、令和元年度231件から令和2年度292件と約1.26倍増加した。	A	協会けんぽ健診数 300件
18	外科系医師を早期に採用し、継続して手術診療機能を維持してまいります。	外科系医師(整形外科・脳神経外科)常勤での招聘に努力	前年度同様に岡山大学医学部へ派遣要請を行っているが、医師不足により、実現できていない。また、院長のコネクションによる医師獲得ができないか等、模索した。外科系医師だけでなく、内視鏡(上部・下部)検査が行える消化器系内科についても、派遣元大学への要請だけでなく、市ホームページを利用して応募を呼びかけた。	C	外科系医師(整形外科・脳神経外科)常勤での招聘に努力

項目	内容	平成32(令和2)年度の取り組み事項	取組状況	R2(H32)年度自己評価(A~E)	令和3年度取り組み事項
4) 収入増加・確保対策	19 紹介患者の増を目的として、地域医療連携室を中心に圏域内急性期病院並びに市内開業医への定期訪問を行います。その中で、当院への要望を聞き取り、対応していきます。	前年度の結果を踏まえ、訪問エリア、訪問回数・訪問方法など見直しする。	毎年度前期、後期で実施していた市内開業医及び岡山市急性期病院の定期訪問は、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の7、8月（前期）のみ実施し、後期は、感染拡大となったので、訪問を見送った。 定期訪問できなかった分、介護施設等のケアマネジャーとは、1人入院患者当たり3回以上の打ち合わせを行い、きめ細かい連携を図ったが、紹介により入院患者は減少した。 R 元年度 R 2 年度 入院紹介患者数 563人 ⇒ 493人 70人減（連携室調べ）	C	前年度の結果を踏まえ、訪問エリア、訪問回数・訪問方法など見直しする。（※以後毎年度繰り返し実施）
	20 医師及び看護師の電子カルテ熟練度を上げて請求漏れを防ぎます。加えて、平成29年度より定期的に電子カルテ請求漏れ対策研修会を開催します。	新人職員への電子カルテ習熟研修会の開催。看護師向け請求漏れ対策研修会の開催。（※以後毎年度繰り返し実施）	R2年度、請求漏れ対策研修会は、開催していません。R3年度に実施する。 電子カルテで入力不明な点は、その都度、各看護師長へ伝え、主任スタッフへ伝えてもらうようにした。 新人職員は、例年と同じく各部門の先輩職員から入力方法を聴き、習熟を行っている。	C	新人職員への電子カルテ習熟研修会の開催。看護師向け請求漏れ対策研修会の開催。
	21 保有資産を有効に活用します。	保有機器利用状況調査を毎年度定期的実施する。そのうえで、低利用の機器については具体的な利用増加方策を実施する。	10月、翌年度予算作成のための各部門ヒアリングに、聴取調査票（経営企画室で様式作成）により、大型医療機器の稼働状況を確認し、利用促進を図った。 R元年度 R 2 年度 紹介CT件数 145件 ⇒ 118件 27件減 紹介MRI件数 100件 ⇒ 107件 7件増	B	保有機器利用状況調査を毎年度定期的実施する。そのうえで、低利用の機器については具体的な利用増加方策を実施する。
	22 適正な人事及び労務管理を行い、ガバナンスを徹底します。	人事労務管理を行う職員を育成。	昨年度同様に、総務担当職員を安全衛生委員に配属を継続し、労務管理研修にも参加させ、育成をはかっている。	B	
	23 意思疎通のできる組織を醸成します。	<ul style="list-style-type: none"> 職員意見箱の設置継続 職員面談システムの確立 	職員意見箱は、昨年同様に設置した。その上で適切な回答・意見交換を行うなど、環境整備の充実にも取り組んだ。職員面談は、事務系は市の人事評価システムと連動し、年度当初、中間、期末と3回実施した。看護局は、各看護師で個人目標を設定し、その目標設定時と達成状況確認の際し、上司との面談を実施した。医局は、月2回の医局会を通じ、医師疎通を図っている。（個人面談は出来ていない）	B	<ul style="list-style-type: none"> 職員意見箱の設置継続 職員面談システムの確立

項目	内容	平成32(令和2)年度の取り組み事項	取組状況	R2(H32)年度自己評価(A~E)	令和3年度取り組み事項
5) その他	24 職員満足の向上を目指した職場環境の確立により、やる気のある職員がやる気を失うことのないように、元気で職務に専念できる環境整備を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・経営企画室が行う各種プロジェクトに各部門からプロジェクトチーム員として参加させ、他の部門職員との活発な議論を通して、職場でのやる気向上につなげる。 ・各職場内での面談システムの確立。 ・職員意見箱の設置継続。 	<p>①経営企画室の組織化に伴い各課題に関しプロジェクトチームを構成。適任者を指名することで当該職員の経営参画意識の高揚と意欲の醸成を刺激する環境を整備した。R2年度は、各プロジェクトで会議を行い、活発な意見交換や具体的な施策提案がなされ、職員のやる気向上につながった。</p> <p>②職員面談システムに関しては、事務局職員と看護局職員のみ実施している。ただし、全職員に拡大できていない。また、面談システムにより評価制度と結びつけているのは事務職員のみであり、今後の課題でもある。(昨年同様)</p> <p>③職員意見箱については継続しており、丁寧な回答を心掛けている。</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・職員意見箱の設置継続 ・職員面談システムの確立
	25 QC活動奨励表彰など意欲の湧く表彰制度をつくります。	<ul style="list-style-type: none"> ・経営企画室主導によるQCサークルの立ち上げ ・職員の活性につながるような適正な評価における表彰制度の運用を検討、実施していく。 ・管理者、院長表彰の継続実施の可否を検討。 	<p>①瀬戸内市立瀬戸内市民病院経営企画室運営規程に表彰制度を規定した。この規程に基づく表彰は、まだ、行っていない。</p> <p>②QCサークルについては、経営企画室のプロジェクトをQCサークルと位置づけている。</p> <p>③管理者・院長表彰の継続実施の方向。(昨年度と変更なし)</p>	C	厳正な表彰制度を確立し、実施していく。
	26 全職員への業績評価を実施します。	業績評価制度の確立を目指す。(施行を含む)	事務系職員の業績評価は引き続き継続している。その他の職員については、未着手。	D	業績評価制度の確立を目指す。(施行を含む)

新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	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	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2)年度					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
		実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較(実績-計画)	達成率	自己評価	
	救急患者数(人)	575	625	598	553	750	521	△ 229	69.47%	C	計画は、新病院開院・医療機器充実により、管内搬送件数の半数を当院が引き受ける意気込みで作成(27年度実績35.8%)したが、29年度625件を最高値として30年度以降漸減の一途を辿っている。その一因は28年度岡山西大寺病院新築オープン後の救急医療の充実が挙げられる。なお、少なくともCPA(心肺停止)事例は断ることなく受け入れている。また、令和3年度は8月現在284件(年間680件ベース)を受け入れているところ。
	手術件数(件)	290	312	275	267	400	268	△ 132	67.00%	C	28年度年度以降も概ね270件と安定した手術件数で推移しているが、新改革プランは前提として医師3名の増員があった。即ち内科、脳外科、整形外科であるが、常勤で得ることはできなかった。また、救急患者の受け入れも計画どおり進捗しなかったことから、手術数の上積みはできなかった。引き続き医療計画、医療構想との整合を図りつつ、市民の期待に応えるべく簡単な手術にも対応できる医師の確保に努めていく。
	臨床研修医の受入数(人)	5	4	3	4	5	3	△ 2	60.00%	C	日赤からの研修医計画による。他の病院からの受入なし。研修医から当院を選んでいただけるような病院にならないといけない。昨年の審議会において、研修医は医師の技量向上のみを目的に他の病院に行っているのではなく、派遣される研修病院で他の医療従事者とチーム医療にあたりたいのご意見をいただいている。今後、研修医受入にあたって、医師だけでなく病院にいるスタッフ全体でどんな取り組みができるのか、検討する必要がある。
	平均在院日数(一般病床のみ)(日)	17.5	16.3	16	16.4	14.0	15.3	1.3	90.71%	B	新改革プランでは、平均在院日数の短縮を目標としていたが、平成31年3月から地域包括ケア病棟医療管理2(16床)⇒地域包括ケア病棟入院料2(30床)に変更して運営している。そのタイミングで、各病棟の機能に合わせた患者の確保と在院日数の適正化を図る中で、地域包括ケア病棟の在院日数が長くなり、結果的に一般病棟から地域包括ケア病棟に転棟するまでの期間が長くなっているものとする。現在のベッドコントロールの方が、地域包括ケア病棟の患者満足度を高め、一般病棟の経営効率向上にも寄与している。
	2) その他	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2)年度					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
		実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較(実績-計画)	達成率	自己評価	
	入院患者満足度(満足)(%)	80.0	86.3	81.1	70.3	85.0	88.5	3.5	104.12%	A	治療面、療養面の両面において患者さん及びご家族様の一層の満足度を高める努力は引き続き行っていく。
	外来患者満足度(満足)(%)	47.2	49.8	50.6	51.3	60.0	54.5	△ 5.5	90.83%	B	折からのコロナ禍にあり、従来のアンケート方法を変更した。即ち、3密回避のため、①調査説明員を配置せず、②設問数の見直し(減少)、③フォルダーなどの共用物品の消毒などを徹底。そして患者には自由に記載していただくこととしたが、調査説明員を置いた前年の回答者数が277人(25.2%)が2年度は22人(4.1%)と著しく低下。アンケート自体の信頼性に疑問がつくほどであった。よって、今後は少しでも多くの方々に回答を得られる方法を他病院などの事例を参考に改善したい。
	健康相談件数(件)	3,604	3,792	4,904	4,741	3,500	5,035	1,535	143.86%	A	年々、相談件数が増えている。
(2) 経営の効率化	経営指標に係る数値目標										
	1) 収支改善に係るもの	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2)年度					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
		実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較(実績-計画)	達成率	自己評価	
	経常収支比率(%)	90.4	94.4	93.5	92.7	100.2	99.77	△ 0.4	99.57%	A	新型コロナウイルス感染症に係る補助金が経常収支比率を6.5P押し上げ99.8%としているが、補助金がなければ93.2%であった。しかし、自治体病院の多くが入院患者数を減少させる(△11.0%)中、当院は有効なベッドコントロール(地域包括ケア病棟)を行い、全体で1.6%延ばした。このことはコロナ禍にあって、当院の病床が市民のために一層有効に機能したものと評価している。
	医業収支比率(%)	83.9	90.7	89.5	87.8	98.3	87.9	△ 10.4	89.42%	B	医業収支率の向上は患者数の増が絶対条件となる。引き続き経常収支上の損益分岐点額を基本とした目標患者数を掲げて院内に周知・運用していく。また、今後、予算ヒアリングの中で投資計画も適正なものとなるよう、費用対効果を宗として、遊休物品を発生させない、余剰人員を生み出さない、経営を行っていく。
	2) 経費削減に係るもの	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2)年度					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
		実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較(実績-計画)	達成率	自己評価	
	給与費の対医業収益比率(%)	71.2	64.3	64.6	67.5	60.9	62.7	1.8	97.04%	A	医師の補充により患者数の増と医療の質を向上させること。また、あらゆる職種とも優秀な人材確保に努める。施設基準の取り漏れは防止する。その上で、病院機能に合わせた過不足のない人員配置に努める。
	材料費の対医業収益比率(%)	9.5	7.9	8.1	7.6	7.9	8.2	0.3	96.34%	A	2年度は整形外科の手術が39件から49件に増えたことも一因かと考える。手術が増えれば一般的には材料費率は上昇する。後発医薬品の使用は数量ベース98.3%はほぼ限界。以上のことから、今後とも材料費率は、病院機能に沿ったものであれば、一概に下げることは困難と考えている。
	薬品費の(一括購入による)削減率(%)	15.8	16.9	14.8	15.7	20.0	15.8	△ 4.3	78.75%	C	岡山市立市民病院の音頭により、医薬品の一括購入を企画され、それに乗って行動する予定であったが、早々に頓挫したため計画倒れとなってしまった。ただ、削減率に関し粘り強く交渉しているものの、後発医薬品が主であることから、対薬価率15%ラインを上下している状況。

新改革プラン掲載指標の達成状況及び自己評価

3) 収入確保に係るもの	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2) 年度					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
	実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	
1日当たり入院患者数(人)	81.5	96.1	91.1	90.7	102.0	92.4	△ 9.6	90.59%	B	計画は、R2年度の最終年度において、経常収支の黒字化のために必要な人数にしていた。新型コロナウイルス感染症により、コロナ陽性患者のための入院病床を確保したり、入院患者の供給源となる外来患者数が減少したりする中で、他の公立病院が入院患者数を前年より落としている中で、当院は前年より1日当たり1.7人増加している。
1日当たり外来患者数(人)	185.5	199.3	209.4	210.3	230.0	185.9	△ 44.1	80.83%	C	4月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を恐れ、外来受診控えの方が多かった。緊急事態宣言解除後も、新たな生活様式の推進もあるのか、患者数がコロナ前に回復できていない。また、11月25日から、外来リハビリを中止していることも一因と考える。オンライン診療や接触の少ない診療費のやりとりなど、地道な努力を続けていく予定。また、機器導入によりPCR検査の拡大を図る。併せて、外来1日当診療点数の低さは同規模公立病院の中でも上位成績30傑と比べ最も低いので、医業収支比率及び経常収支比率改善のため、再度の点検が必要と考えている。
病床利用率(%)	74.1	87.4	82.8	82.4	92.7	84.0	△ 8.7	90.61%	B	引き続きベッドコントロールの充実に努めていく。
健診患者数(人)	2,408	2,875	3,433	3,388	3,400	3,393	△ 7	99.79%	A	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、健診の新規受け入れを4~7月にわたって制限した。しかし、受け入れできなかった件数は8月以降に受け入れており、ほぼ目的の件数を確保した。今後は現在の協会けんぽの健診実施機関の指定に加え、健康保険組合連合会人間ドック実施施設の認定を目指す。その上で、市内の企業等にPRし、件数の増を目指すとともに、それに相応しい環境の整備を行っていく。
4) 経営の安定性に係るもの	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2) 年度					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
	実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	
常勤医師数(人)	9.0	9.0	9.0	9.0	10.0	8.0	△ 2	80.00%	C	令和2年12月末で常勤内科医師1名が退職した。この補充に全力を尽くしているが、現時点では補充の目途はない。医師の働き方改革が2024年に迫っている中、補充医師を確保することの困難さはあるが、今後の退職等の動きも踏まえながら、早くから確保に努めるものとする。なお、地域枠卒業医師の確保にも関心を持って臨む。
患者紹介率(%) (一般病院)	39.3	40.0	37.6	38.5	48.0	34.1	△ 13.9	71.04%	C	コロナ禍にあって、医療機関等の訪問も実施できなかった。今後は、コロナの状況も踏まえ地域医療連携室を中心に、オンライン等によるPRや、こまめな状況の変化を伝達できるような手法を検討し、患者サービスの向上、情報伝達の向上に努め、もって患者紹介率・逆紹介率の向上に努めていく。
純資産の額(百万円)	1,443	1,291	1,219	1,157	1,577	1,204	△ 373	76.35%	C	
現金保有残高(百万円)	755	866	785	915	1,292	929	△ 363	71.90%	C	計画は、経常収支で黒字化が作成要件となっていることから、本プランでは、当然現金保有残高が多くなっている。R2年度実績は約400万円の赤字であるが、過去3年1億円以上の赤字であったことで、保有高に乖離が生じている。現金保有残高は、新病院建築にあたっての借金の返済に充てていくほか、次の病院の資金として積み立て金となるもの。過剰な投資により、残高が減少していかないようにしなければならぬ。年度ごとに投資計画を策定していく。
5) その他	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度	32(R2) 年度 (計画は30'の数値を仮置)					32(R2)年度の各項目の実績理由及び改善の方向性
	実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較 (実績-計画)	達成率	自己評価	
労働分配率	132.0	115.8	118.8	121.7	118.8	125.7	6.9			今後とも、適正かつバランスの取れた労働分配率を目指す。

【自己評価の方法】(改訂後の評価基準)

A: 計画を達成あるいは概ね計画どおり(達成率95%以上)
B: 計画を下回った(C評価を除く)
C: 計画を下回った(達成率概ね85%未満)

※ 自己評価の赤字部分が改定後の評価基準により、評価が上がっているもの。

審 議 会 資 料

瀬戸内市民病院等運営審議会 委員名簿

瀬戸内市立病院等運営審議会（以下、「審議会」という。）は、瀬戸内市長の委嘱を受けた6名の委員で構成される。

諮問事項及び委嘱期間は下記のとおりである。

■諮問事項

瀬戸内市民病院新改革プランの令和2年度の実績状況の点検及び評価

■委嘱期間

令和3年9月15日から市長の諮問に係る審議が終了するまで。

なお、「審議会」は、瀬戸内市立病院等運営審議会要綱に従って運営される。

瀬戸内市立病院運営審議会委員		
委員区分	氏名	備考
医療機関の関係者〔会長〕	長田 建	邑久医師会 副会長
福祉関係者〔副会長〕	谷本 憲子	瀬戸内市社会福祉協議会 事務局長
市民の代表者	渡辺 和也	介護支援専門員協会 瀬戸内支部
保健関係者	岩瀬 敏秀	岡山県備前保健所 所長
学識経験者	辻 尚志	岡山赤十字病院 院長
市長が適当と認める者	山口 俊範	元瀬戸内市代表監査委員

瀬戸内市立病院等運営審議会要綱

(平成 17 年 3 月 31 日訓令第 9)

(設置)

第 1 条 瀬戸内市立病院及び瀬戸内市立国民健康保険診療所(以下「市立病院等」という。)の今後の在り方について運営の万全を期するため、瀬戸内市立病院等運営審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 市立病院等の在り方等についての調査及び審議
- (2) 市長への答申

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 10 人以内をもって組織し、市長が次に掲げる者のうちから委嘱する。

- (1) 市民の代表としてふさわしい者
- (2) 医療、福祉、保健等の関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、市長の諮問に係る審議が終了するまでとする。

(会長及び副会長)

第 5 条 審議会に会長及び副会長を各 1 人置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見聴取)

第 7 条 会長は、必要があると認められるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第 8 条 審議会の事務局は、瀬戸内市病院事業部に置く。

(その他)

第 9 条 この訓令に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

瀬戸内市民病院新改革プラン

平成 29 年 3 月

瀬戸内市

目 次

1. 市民病院新改革プラン策定にあたって	1
(1) 策定の趣旨	1
2. 市民病院の現状と課題	1
(1) 病院の施設概要等	1
(2) 病院の経営状況（旧改革プランでの実績）と課題	2
3. 新改革プランの内容	4
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	4
① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	
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	
③ 一般会計負担の考え方	
④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定	
⑤ 住民の理解	
(2) 経営の効率化	7
① 経営指標に係る数値目標の設定	
② 目標設定の考え方	
③ 目標達成に向けた取り組み	
(3) 再編・ネットワーク化	9
(4) 経営形態の見直し	9
4. 新改革プランの点検・評価・公表	9
※ 別紙1	10

1. 市民病院新改革プランの策定にあたって

(1) 策定の趣旨

瀬戸内市民病院では、公立病院改革ガイドラインに基づき瀬戸内市病院事業改革プラン（以下、旧改革プランという。）を策定し、経営改革に取り組んできました。旧改革プランでは、市内にあった二つの公立病院（市民病院、市民病院牛窓分院）を一つの病院（市民病院）と一つの診療所（市民病院附属牛窓診療所）に再編し、市民病院へ医師・コメディカルを集約し、医療の質向上を図りました。また、人材を集約することで人件費の抑制を図ることもできました。ただし、この再編により期待していた収入の増額は、計画値には程遠く、さらなる改革には、昭和 46 年建築の現病院のままでは厳しく、新病院を早急に建築し、患者の療養環境を改善させるしかない状況下でした。旧改革プラン最終年度の平成 23 年度から新病院建築に向けて新病院基本計画を改訂し、5 年の歳月をかけて平成 28 年 10 月に新病院をオープンするに至りました。

今後は、旧病院で達成できなかった収入の増額を確保し、さらに、新病院建設のために借り入れた借金を完済していける経営基盤を確固たるものにしていく必要があります。

今般、総務省より「新たな公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）が示され、岡山県が策定する「地域医療構想」の内容を踏まえた瀬戸内市病院事業新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定することが求められています。さらに、新ガイドラインには、経営の効率化など当院が今後目指さないといけない指針が網羅されており、このガイドラインに基づく形で新改革プランを策定し、取り組み事項を検証しながら、経営体力の維持を図っていく必要があります。新改革プラン策定にあたっては、安定的な経営基盤の確立をどう図るのか具体的な取り組み及び期待される成果を記述することとします。

2. 市民病院の現状と課題

(1) 病院の施設概要等

(平成 29 年 3 月 1 日現在)

項 目	内 容 等
開 設 時 期	平成 16 年 11 月（市町村合併）
開 設 者	瀬戸内市長 武久 顕也
病院事業管理者	三河内 弘
病 院 長	竹内 龍三
所 在 地	岡山県瀬戸内市邑久町山田庄 845 番地 1
病 床 数	110 床（一般 80 床（内地域包括ケア 16 床）,回復期リハ 30 床）
経 営 形 態	公営企業法全部適用

(2) 病院の経営状況（旧改革プランでの実績）と課題

旧改革プランに沿って、平成 20 年度より 2 病院（市民病院、牛窓分院）体制から 1 病院（市民病院）1 診療所（附属牛窓診療所）体制へ変更し、病床数も旧市民病院の建物で運用可能な最大数の 110 床（2 病院運営時より 52 床削減）とし運営してきました。

また、旧改革プランで計画していた看護基準の引き上げは、当初移行時期より 1 年遅れての平成 21 年 10 月より 13 対 1 から 10 対 1 へ引き上げ、看護体制の充実と患者サービスの向上に努めてきました。旧改革プランで見込んでいた人件費の抑制は、1 病院にしたことで宿日直手当及び夜間看護手当は半減、また、臨時職員の整理統合も進み、計画どおりとなりました。固定費についても、1 病院効果は大きく、光熱水費は、削減率も大きくなり、抑制できました。（19 年度から 20 年度で 2,654 千円削減）（表①参照）

人材を集約したことは、医療の質向上につながり、患者数が増え、病床利用率は上昇し、収益が上がりました。救急の受け入れ件数についても、病院全体として取り組み、19 年度 260 件であったものが、20 年度 470 件へ上昇しました（210 件増）。（表②参照）

また、1 病院 1 診療所化は、旧改革プランで計画していなかった外科医師の 1 名増員を呼び、手術件数が 19 年度 55 件であったものが、20 年度 174 件へ上昇しました。（表②参照）

この旧改革プランの目玉である 1 病院 1 診療所化は、ここ数年間純損失であった当院を黒字化に導くこととなり、20 年度から 3 年間は黒字経営を続けました。（表③参照）

しかし、昭和 46 年建築の旧病院建物は、もともと 80 床で設計されていたものを、医療法に定められている入院患者 1 人に必要な療養スペースを最低維持し、110 床まで広げたことにより、入院患者の療養環境は悪化、また、医療スタッフにとっても医療行為を行うには狭隘なものとなってしまう、結果的に病床利用率が 70% を超すことがありませんでした。抑制していた人件費も看護体制の充実など看護師の人員増に伴い、増加しました。（表①，④，⑤参照）

表①

各費用の推移 (単位 千円)

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
給与費	783,042	677,564	667,410	670,795	676,615	725,675	768,253	764,220	849,969
光熱水費	20,240	17,586	14,961	15,612	16,128	17,165	18,266	18,484	17,318

※ 決算状況調査資料より算出

表②

救急件数及び手術件数の推移 (単位 件)

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
救急件数	260	470	452	486	496	475	480	470	578
手術件数	55	174	221	196	187	186	144	262	314

表③

経営状況の推移（病院事業全体）

（単位 千円）

項目 \ 年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
病院事業収益	1,246,219	1,273,701	1,277,112	1,138,490	1,108,623	1,203,976	1,155,922	1,188,986	1,501,361
医業収益	1,084,837	1,121,876	1,146,568	1,023,053	976,357	1,075,450	1,034,271	1,084,452	1,168,514
医業外収益	161,151	151,430	130,048	115,405	132,226	123,900	121,610	102,678	102,677
特別収益	231	395	496	32	40	4,626	41	1,856	230,170
病院事業費用	1,375,288	1,240,193	1,236,308	1,088,903	1,128,521	1,191,962	1,211,452	1,441,337	1,448,039
医業費用	1,331,082	1,209,764	1,207,660	1,072,065	1,106,016	1,159,505	1,184,698	1,149,865	1,245,414
医業外費用	32,014	26,359	26,268	15,827	21,890	20,099	21,214	38,827	26,798
特別損失	12,192	4,070	2,380	1,011	615	12,358	5,540	252,645	175,827
医業収支（医業損益）	△ 246,245	△ 87,888	△ 61,092	△ 49,012	△ 129,659	△ 84,055	△ 150,427	△ 65,413	△ 76,900
経常収支（経常損益）	△ 117,108	37,183	42,688	50,566	△ 19,323	19,746	△ 50,031	△ 1,562	△ 1,021
事業収支（純損益）	△ 129,069	33,508	40,804	49,587	△ 19,898	12,014	△ 55,530	△ 252,351	53,322

表④

患者数の推移

（単位 人）

項目 \ 年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院患者数計	25,721	27,603	25,951	25,699	22,765	24,722	24,047	25,321	27,624
内 市民病院	17,647	27,603	25,951	25,699	22,765	24,722	24,047	25,321	27,624
内 牛窓	8,074	0	0	0	0	0	0	0	0
外来患者数計	52,028	45,567	45,055	42,230	42,194	46,204	48,830	45,975	44,258
内 市民病院	31,719	30,439	31,729	29,759	30,805	36,686	40,875	38,463	42,454
内 牛窓	20,309	15,128	13,326	12,471	11,389	9,518	7,955	7,512	1,804

※ 牛窓と表記しているが、19年度は牛窓分院、20年度以降は、牛窓診療所。27年度は、3カ月のみ営業

表⑤

1日平均患者数及び病床利用率の推移

（単位 人）

項目 \ 年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院計	70.3	75.6	71.1	70.4	62.2	67.7	65.9	69.4	75.5
内 市民病院	48.2	75.6	71.1	70.4	62.2	67.7	65.9	69.4	75.5
内 牛窓	22.1								
病床利用率	43.4%	68.7%	64.6%	64.0%	56.5%	61.6%	59.9%	63.1%	68.6%
外来計	212.4	187.6	186.2	173.8	173.0	188.5	200.1	196.3	210.8
内 市民病院	129.5	125.3	131.1	122.5	126.3	149.7	167.5	157.6	174.7
内 牛窓	82.9	62.3	55.1	51.3	46.7	38.8	32.6	38.7	36.1

※ 牛窓と表記しているが、19年度は牛窓分院、20年度以降は、牛窓診療所。27年度は、3カ月のみ営業

※ ここで定義する病床利用率は、延べ入院患者数を年間病床数で除したものの19年度のみ病床数162床、20年度以降病床数110床

この現状から、早期に新病院を建築することが求められ、平成23年度より新病院準備室を設置し、新病院基本計画（マスタープラン）、設計、建築と進み、平成28年6月竣工、10月新病院オープンへつながりました。今後は、旧病院で実現できなかった収入増加への取り組み、安定的な経営基盤の確立が課題となってきます。

3. 新改革プランの内容

新病院の建築を行っている中で、平成 27 年 3 月 31 日付けで『新ガイドライン』が総務省より示され、平成 28 年度中に新改革プランを策定することが求められました。新病院での課題解決にあたっては、この新ガイドラインに沿って新改革プランを策定します。改革プランの対象期間は、平成 29 年（2017 年）度から平成 32 年（2020 年）度までとします。

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

ア) 構想区域（県南東部医療圏）内である瀬戸内市生活圏域における医療を提供します。

イ) 地域包括ケアシステムの担い手となり、以下のことを行います。

○一般急性期医療の実施

○初期救急

○リハビリ機能を活かした在宅復帰支援

○軽度認知症患者（合併症）への対応

○家庭医の支援と在宅療養支援（訪問看護）

○岡山県重症心身障害児（者）レスパイト事業への協力

○地域医療従事者等の養成

ウ) 地域の崩壊を食い止める役割を充実させます。

（健康支援機能、地域の雇用支援機能、小児医療の実施）

医療圏内の地域的な事情を勘案し、一般急性期病床 64 床及び地域包括ケア病床 16 床、回復期リハ病棟 30 床とし、在宅からの急性増悪並びに高度急性期病院からの脱急性期患者を受け入れていきます。このことにより、旧病院と比較して急性期病床（一般病床のうち地域包括ケアを除く）は 99 床から 64 床と減少、回復期病床（回復期リハ+地域包括ケア）は 11 床から 46 床と増加します。このことは岡山県の地域医療構想に合致したものです。また、医療圏内における医療機関の地域偏在については、当市病院事業管理者が岡山県保健医療計画策定協議会地域医療構想部会の委員であり、かかる議論において積極的かつ建設的な意見を述べているところでもあります。

地域医療構想における推計年、平成 37 年（2025 年）における当院の将来像は、上記ア)、イ)、ウ) といった役割を安定的かつ継続的に実施できる基盤をもった病院としています。この時代になると、高齢者数はほぼ平成 27 年（2015 年）当時と同程度になることが予測されていますが、高齢化率は約 36%と上昇します。中でも後期高齢者である 75 歳以上の人口は平成 27 年に比べ 13 百余人の増加が予測されています。（全体数 73 百人、後期高齢者率約 22%）。

一方、地域医療構想（同圏域）では、高度急性期+（過剰）1,198 床、急性期+1,389 床、回復期△（不足）1,798 床、慢性期+626 床となっています。

当院は平成 28 年（2016 年）時点での医療機能である救急車の受け入れと軽微な手術（複

数の術医による手術を除く)に対応しつつ、在宅からの急性増悪並びに高度急性期病院からの脱急性期患者を受け入れていく方針を基本に、著しい増加が予測される認知症対策(特に合併症対策)にも可能な限り対応していきます。そのため、精神科医師1名の確保及び内科医師と看護師の認知症研修受講にも積極的に取り組みます。また、地域の医師会やケアマネージャー等との交流を深め、地域における医療需要や介護需要を見極めつつ、「治す医療から治し支える医療」を実現します。具体的には老年病に有効とされる内科、脳神経外科、整形外科の3診療科の医師を可能な限りにおいて常勤で確保(現在内科を除き非常勤対応)し、地域医療のゲートキーパーたる開業医を支えるとともに、地域事情等によって地域包括ケア病床を更に14床増床(一般急性期△14床)(※更に地域医療構想に沿う方向となる)し、在宅療養支援病院の機能(24時間の往診・訪問看護等)も取り入れ地域包括ケアシステムの定着と地域医療の下支えを図りたいと考えています。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

構想区域は県南東部保健医療圏と同じですが、地域包括ケアシステムの運用における将来プランとしては、広域である医療圏ではなく、高齢患者や高齢家族の利便性等を勘案した生活圏たる瀬戸内市内や、ごく近隣の隣接自治体の一定地域内で完結させることが望ましく、また現実的と考えています。

よって、当院は高齢者人口の増加等に配慮し、認知症対策、かかりつけ医の下支えを行います。具体的には、一般急性期病床64床及び地域包括ケア病床16床、回復期ケア病棟30床の病床を活用し、在宅からの急性増悪並びに高度急性期病院からの脱急性期患者の受け入れにより、在宅との橋渡し並びに救急医療にも対応していきます。

また、地域包括ケアシステムにおける当院の立ち位置として「治す医療から治し支える医療」を実現するため、老年者に有効とされる内科、脳神経外科、整形外科の3診療科の医師を可能な限りにおいて常勤で確保(現在内科を除き非常勤対応)し、地域の開業医をサポートします。併せて地域の要請に応じ、地域包括ケア病床を更に14床増床し30床の病棟とするのは、平成37年(2025年)の将来像と同じです。また、在宅療養支援病院の機能(24時間の往診・訪問看護等)も視野に入れていきます。

加え、住民のための医療公開講座等の開催による高齢者の支援活動や介護予防、医療情報発信、医師・看護師・薬剤師等医療職種や救急救命士などの養成にも協力していきます。

その他、地域のケアマネージャー並びに居住系及び在宅系サービス事業所、行政とも協力し市民に支えられた瀬戸内市内唯一の急性期・回復期病院として「地域包括ケアシステムの定着と円滑な運営」に寄与していきます。

③ 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法第17条の2の規定のとおり、繰出しを受けています。繰出金額は、毎年度示される『地方公営企業繰出金について(通知)』の基準に基づき、市との協議により繰出されています。具体的には、救急医療の確保に要する経費、建設改良に要する経費の1/2、不採算地区病院の運営に要する経費、小児医療に要する経費、経営基盤強化対策

に要する経費の1/2、病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（該当すれば補助）、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費にかかる繰出しを受けています。平成29年度より基準外として、心療内科（認知症ケア）に関して、繰り出しも受けることとなりました。

高齢化・少子化の諸問題を抱える当院としては、今後も地域において必要な医療供給体制の確保を図りつつ、不採算医療や地域課題の医療に対応していかなければならないという重要な役割を継続して担っていかなければなりません。当面は基準内繰入金により運営していきますが、今後他に任せたのでは確実に実施されるかどうかわからない地域包括ケアシステムの担い手としての機能、及び地域崩壊を食い止める機能としての役割の評価について理解を求めつつ、既成の繰入に加え、必要な繰入を求めていきたいと考えています。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

上記した役割に沿って、数値目標を以下のとおり設定します。

項目	年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)	(見込)				
1)医療機能・医療品質に係るもの	救急患者数(人)	470	578	550	600	600	750	750
	手術件数(件)	262	314	300	320	320	400	400
	臨床研修医の受入数(人)	3	5	5	5	5	5	5
	平均在院日数(一般病床のみ)(日)	19.3	19.0	18.0	15.0	15.0	14.0	14.0
2)その他	入院患者満足度(満足)(%)	-	77.8	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	外来患者満足度(満足)(%)	-	35.4	47.2	50.0	55.0	60.0	60.0
	健康相談件数(件)	2,500	2,817	3,147	3,400	3,400	3,500	3,500

⑤ 住民の理解

毎年5月に『病院フェスティバル』を開催し、当院を身近に感じていただく催しをしています。加えて、市開催の『保健福祉フェスタ』にも毎年出展し、病院紹介を行っています。また、病院広報誌『さざなみ』を2カ月に1度発行し、当院での出来事を報告しています。院内のさんさんホールを利用して健康に関する講座を定期的で開催し、予防啓発に努めるとともに、外部評価機関である病院機能評価を受審し、その内容を公表することで、当院の機能を住民に周知します。

他に、行政等とタイアップしたミニ講座、例えば小地域ケア会議などで行う当院の紹介、並びに介護施設から要請されるケア技術講座など、当院の職員を積極的に派遣し「出前講座」を行っていくことで市民や他施設に対してのPR並びに信頼と理解を得て参ります。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化に向けては、以下のように数値目標を設定します。

項目	年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)	(見込)				
1) 収支改善に係るもの	経常収支比率(%)	99.8	99.9	90.5	100.6	100.5	100.5	100.2
	医業収支比率(%)	94.3	93.9	83.9	97.7	96.8	97.7	98.3
2) 経費削減に係るもの	給与費の対医業収益比率(%)	70.5	72.7	71.2	59.3	61.7	61.1	60.9
	材料費の対医業収益比率(%)	10.5	11.0	9.5	7.9	7.9	7.9	7.9
	薬品費の一括購入による削減率(%)	16	16	16	16	20	20	20
3) 収入確保に係るもの	1日当たり入院患者数(人)	69.4	75.5	81.5	99.0	100.0	102.0	102.0
	1日当たり外来患者数(人)	188.4	182.1	185.5	210	230	230	230
	病床利用率(%)	63.1	68.6	74.1	90.0	90.9	92.7	92.7
	健診患者数(人)	1,715	2,054	2,310	2,650	3,150	3,400	3,400
4) 経営の安定性に係るもの	常勤医師数(人)	8.0	9.0	9.0	9.0	9.0	10.0	10.0
	患者紹介率(%) (一般病院)	41.7	38.1	38.3	44.0	48.0	48.0	48.0
	純資産の額(百万円)	966	1,033	1,668	1,407	1,456	1,541	1,577
	現金保有残高(百万円)	681	857	755	926	1,022	1,158	1,292

② 目標設定の考え方

経常収支率 100%以上を目指した収支改善の推進を基本に、平成 29 年度から 100%以上(黒字化)としていきます。

平成 28 年度において、患者の療養環境の改善や医療の高度化に対応するため、病院建物の新築及びMR Iや電子カルテという基盤整備を計画的に進めてきました。また、回復期リハビリテーション病棟の30床開設など地域に求められる整備を行ってきたところです。これら医療資源の効率的活用と職員の意識覚醒を図りながら、コストパフォーマンスの高い取り組みを推進していきます。

28年10月以降は、新病院での新病棟(3病棟)で試算しています。旧病院では療養環境の問題から病床利用率をあげられなかったものを、90%強の稼働で考えています。また、診療報酬制度についても、28年度よりDPC準備病院となり、2年間の準備期間後、そのときの当院の状況(出来高)とDPCの比較検討を行い、有利であればDPCを導入してまいります。

その際に、病棟を再編し、一般病棟(急性期)50床、一般病棟(地域包括ケア)30床、回復期ケア病棟30床とし、看護師配置数を緩和させて、人件費抑制することとしています。

健診については、新たに、協会けんぽ健診に対応できる医療機関として周辺企業からの健診者受け入れを行います。

救急患者は、管轄消防署内発生件数の半分を受けいれます。

③ 目標達成に向けた取り組み

目標達成に向けた取り組みとして以下のことを実行していきます。

1) 民間的経営手法の導入

- ・事務長職には、医療経営の専門家を当てます。
- ・看護部門には、内部けん制が可能な重厚な組織をつくります。
- ・是々非々を基本とした病院運営と緊張感を持った適正な人事管理を行います。
- ・経営感覚に富む事務職員を養成します。また、各部門の要員計画を作成し、出向職員の帰任も含め、適材適所の人材確保に努めます。
- ・平成 33（2021）年度以降の早い時期に独法化が進められるように準備に着手します。
- ・経営企画室（仮称）を設置し、中期経営計画の進捗管理を行います。
- ・日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、継続認定を得てまいります。

2) 事業規模・事業形態の見直し

- ・平成 30 年度には、地域包括ケア病床を 14 床増床し、地域包括ケア病床から地域包括ケア病棟とすることを基本とします。即ち、3 ケ病棟を一般病床（急性期）50 床、一般病床（地域包括ケア）30 床、回復期病床 30 床 計 110 床で運営していくことを基本とします。

3) 経費削減・抑制対策

- ・後発医薬品を増やして、材料費の抑制に努めます。
- ・給食業務委託により、食材費の抑制に努めます。
- ・各部署の業務量を調査し、適正な人員配置を行うとともに、時間外勤務の縮減に取り組めます。
- ・省エネ対策に取り組めます。
- ・岡山市市民病院を中心とした自治体病院による医薬品の共同購入により経費を削減します。
- ・医療機器の購入にあたっては、将来の維持費を含めた入札を行い、経費の抑制に努めます。
- ・人件費率と委託費率を合計した率の抑制に努めます。
- ・物品調達の見直し、適正な物品管理制度を確立します。

4) 収入増加・確保対策

- ・協会けんぽに認定された健診機関となることで協会けんぽの健診数を増やします。
- ・外科系医師を早期に採用し、継続して手術診療機能を維持してまいります。
- ・紹介患者の増を目的として、地域医療連携室を中心に圏域内急性期病院並びに市内開業医への定期訪問を行います。その中で、当院への要望を聞き取り、対応していきます。
- ・医師及び看護師の電子カルテ熟練度を上げて請求漏れを防ぎます。

加えて、平成 29 年度より定期的に電子カルテ請求漏れ対策研修会を開催します。

- ・保有資産を有効に活用します。

5) その他

- ・適正な人事及び労務管理を行い、ガバナンスを徹底します。
- ・意思疎通のできる組織を醸成します。
- ・職員満足の向上を目指した職場環境を確立により、やる気のある職員がやる気を失うことのないように、元気で職務に専念できる環境整備を行います。
- ・QC 活動奨励表彰など意欲の湧く表彰制度をつくります。
- ・全職員への業績評価を実施します。

上記取り組みを実施し、別紙 1 の収支計画を達成します。

(3) 再編・ネットワーク化

現在、県南東部医療圏は、病床数過剰地域、特に、岡山市内には超急性期病院が集中しています。しかし、圏内東部地域には一般病院が少なく、ほとんどがケアミックス型（療養病床）で、特に瀬戸内市内には、精神科及び療養病床をもつ病院が 1 施設あるものの、一般病床を有する初期救急を担う病院は当院のみです。また、回復期リハビリテーション病棟は岡山市以東では当院（30床）のほか 1 病院（55床）にすぎない状況であります。

よって、再編・ネットワーク化については、新改革プランの中で行うことは困難です。

(4) 経営形態の見直し

経営形態については、平成 18 年度に公営企業一部適用から全部適用に変更し、その後、平成 23 年度から 3 ヶ年で独立行政法人化（独法化）に向けた検討を院内で検討しました。その際には、新病院の建築と同時に安定した経営基盤がはかれるかどうか未知数であったため、独法化を延期する判断をしました。この新改革プランどおりの収支計画を実現し、平成 33 年度以降の適切な時期に独法化できるように進めます。

4. 新改革プランの点検・評価・公表

新改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、外部有識者で編成する『瀬戸内市立病院等運営審議会』を設置し、毎年 1 回 8 月に評価、点検を行います。

点検結果については、瀬戸内市民病院のホームページ等で市民に公表します。

点検及び評価の結果、医療等を取り巻く環境の著しい変化によって新改革プラン達成が著しく困難である場合は、抜本的な見直しを含め、新改革プランの改定を行ってまいります。

別紙 1

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	1,034	1,084	1,169	1,273	1,641	1,678	1,720	1,717
	(1) 料金収入	956	1,005	1,084	1,163	1,509	1,545	1,587	1,584
	(2) その他	78	79	85	110	132	133	133	133
	うち他会計負担金	35	35	36	37	37	37	37	37
	2. 医業外収益	122	103	102	135	107	107	106	105
	(1) 他会計負担金・補助金	118	88	88	107	88	87	87	87
	(2) 国（県）補助金								
	(3) 長期前受金戻入		11	11	19	14	15	15	14
	(4) その他	4	4	3	9	5	5	4	4
	経常収益(A)	1,156	1,187	1,271	1,408	1,748	1,785	1,826	1,822
入	1. 医業費用 b	1,185	1,150	1,245	1,517	1,680	1,734	1,761	1,746
	(1) 職員給与費 c	768	764	850	906	973	1,035	1,051	1,045
	(2) 材料費	106	114	128	121	129	132	138	137
	(3) 経費	249	202	202	315	368	365	378	376
	(4) 減価償却費	57	65	63	170	195	187	178	172
	(5) その他	5	5	2	5	15	15	16	16
	2. 医業外費用	21	39	27	39	57	42	56	73
	(1) 支払利息	3	4	5	10	11	14	15	15
	(2) その他	18	35	22	29	46	28	41	58
	経常費用(B)	1,206	1,189	1,272	1,556	1,737	1,776	1,817	1,819
経常損益(A)-(B)(C)	▲50	▲2	▲1	▲148	11	9	9	3	
特別損益	1. 特別利益(D)		2	230					
	2. 特別損失(E)	6	252	176	76	97	3	2	2
	特別損益(D)-(E)(F)	▲6	▲250	54	▲76	▲97	▲3	▲2	▲2
純損益(C)+(F)	▲56	▲252	53	▲224	▲86	6	7	1	
累積欠損金(G)	110	337	▲61	163	249	243	236	235	
不良債務	流動資産(ア)	839	857	1,978	973	1,146	1,263	1,376	1,474
	流動負債(イ)	87	162	155	134	150	150	150	150
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	▲752	▲695	▲1,823	▲839	▲996	▲1,113	▲1,226	▲1,324
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.9	99.8	99.9	90.5	100.6	100.5	100.5	100.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲72.7	▲64.1	▲155.9	▲65.9	▲60.7	▲66.3	▲71.3	▲77.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.3	94.3	93.9	83.9	97.7	96.8	97.7	98.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	74.3	70.5	72.7	71.2	59.3	61.7	61.1	60.9	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲752	▲695	▲1,823	▲839	▲996	▲1,113	▲1,226	▲1,324	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲72.7	▲64.1	▲155.9	▲65.9	▲60.7	▲66.3	▲71.3	▲77.1	
病床利用率	59.9	63.1	68.6	74.1	90	90.9	92.7	92.7	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度								
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	147	152	957	913	126	55	26	168
	2. 他会計出資金	52	63	14	635	42	64	48	47
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	3		3	485	17			
	6. 国(県)補助金								
	7. その他								
	収入計 (a)	202	215	974	2,033	185	119	74	215
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)			946					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	202	215	28	2,033	185	119	74	215	
支 出	1. 建設改良費	243	225	32	3,007	180	76	28	170
	2. 企業債償還金	26	23	28	32	20	105	106	108
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他				1	2	1	1	
支出計 (B)	269	248	60	3,040	202	182	135	278	
差引不足額 (B)-(A) (C)	67	33	32	1,007	17	63	61	63	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	62	17	30	56	4	57	57	48
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金				946				
	4. その他	5	16	2	5	13	6	4	15
計 (D)	67	33	32	1,007	17	63	61	63	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 153	(0) 123	(174) 298	(3) 155	(1) 125	(1) 124	(1) 124	(1) 124
資本的収支	(0) 52	(0) 63	(3) 17	(0) 1,120	(10) 56	(0) 64	(0) 48	(0) 47
合計	(0) 205	(0) 186	(177) 315	(3) 1,275	(11) 181	(1) 188	(1) 172	(1) 171

(注)

- ()内はうち基準外繰入金金額
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金

令和2年度瀬戸内市病院事業損益計算書
(令和2年4月1日から令和3年3月31日まで)

(単位：円)

1. 医業収益

(1) 入院収益	1,101,844,087	
(2) 外来収益	281,915,028	
(3) その他医業収益	258,531,654	1,642,290,769

2. 医業費用

(1) 給与費	1,129,686,819	
(2) 材料費	126,483,071	
(3) 経費	289,749,902	
(4) 減価償却費	190,081,801	
(5) 資産減耗費	105,759	
(6) 研究研修費	1,951,171	
(7) 長期前払消費税 勘定償却	10,982,000	1,749,040,523
医業損失		

106,749,754

3. 医業外収益

(1) 受取利息配当金	84,455	
(2) 他会計負担金	90,688,100	
(3) 他会計補助金	44,065,000	
(5) 患者外給食収益	3,070	
(6) 長期前受金戻入	16,688,361	
(7) その他医業外収益	6,961,069	158,490,055

4. 医業外費用

(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	11,166,120	
(5) 雑支出	41,531,662	
(7) 出資負担金利息	1,099,548	
(8) 出資負担金償還金	1,099,433	
(9) 貸付金償却	1,150,000	56,046,763

102,443,292

5. 病児病後児保育収益

(1) 事業受託収益	2,118,298	
(2) 保育施設利用収益	20,000	2,138,298

6. 病児病後児保育費用

(1) 給 与 費	484,451		
(2) 経 費	1,504,434	1,988,885	149,413
経 常 損 失			4,157,049

7. 特 別 利 益

(1) 固定資産売却益	0		
(2) 過年度損益修正益	101,705		
(3) その他戻入益	40,799		
(5) その他特別利益	39,901,276	40,043,780	

8. 特 別 損 失

(1) 固定資産売却損	0		
(2) 過年度損益修正損	4,261,430		
(3) その他の特別損失	39,900,616		
(8) 固定資産除却損	0		
(9) 減 損 損 失	0	44,162,046	△ 4,118,266
当 年 度 純 損 失			8,275,315
前 年 度 繰 越 欠 損 金			606,795,790
当 年 度 未 処 理 欠 損 金			615,071,105

令和2年度瀬戸内市病院事業貸借対照表
(令和3年3月31日現在)

資 産 の 部

(単位：円)

1. 固定資産

(1) 有形固定資産

イ 土 地		333,926,997	
ロ 建 物	2,562,662,860		
減価償却累計額	456,474,593		
減損損失累計額	0	2,106,188,267	
ハ 構 築 物	41,440,964		
減価償却累計額	11,155,613	30,285,351	
ニ 器 械 備 品	703,645,955		
減価償却累計額	551,291,344		
減損損失累計額	0	152,354,611	
ホ 車 輛	3,880,182		
減価償却累計額	3,880,178	4	
ヘ リ ー ス 資 産	8,520,000		
減価償却累計額	8,520,000	0	
ト 建 設 仮 勘 定	0	0	
有形固定資産合計			2,622,755,230

(2) 無形固定資産

イ ソ フ ト ウ ェ ア		11,341,923	
無形固定資産合計			11,341,923

(3) 投資その他の資産

イ 貸 付 金		2,400,000	
ロ 貸 倒 引 当 金 (貸 付 金)		△ 251,200	
ハ 長 期 前 払 消 費 税		174,734,000	
ニ 破 産 更 生 債 権 等		7,693,625	
ホ 貸 倒 引 当 金 (破 産 更 生 債 権 等)		△ 7,693,625	
投資その他の資産合計			176,882,800

固 定 資 産 合 計 2,810,979,953

2. 流動資産

(1) 現金預金		929,479,128	
(2) 未収金			
イ 未収金	305,342,473		
ロ 貸倒引当金	△ 1,914,426	303,428,047	
(3) 貯蔵品		3,461,707	
(4) 前払金		45,512	
(5) 仮払金		900	
流動資産合計			<u>1,236,415,294</u>
資産合計			<u><u>4,047,395,247</u></u>

負債の部

3. 固定負債

(1) 企業債			
イ 建設改良費等の財源に 充てるための企業債	1,943,455,611		
(2) 他会計借入金			
イ 建設改良費等の財源に充て るための長期借入金		0	
(3) リース債務		0	
(4) 引当金			
イ 退職給付引当金	149,721,981		
固定負債合計			<u>2,093,177,592</u>

4. 流動負債

(1) 一時借入金		0	
(2) 企業債			
イ 建設改良費等の財源に 充てるための企業債	133,448,091		
(3) 他会計借入金			
イ 建設改良費等の財源に充て るための長期借入金		0	
(4) リース債務		0	
(5) 未払金	76,288,442		

(6) 前受金		115,432	
(8) 未払消費税 及び地方消費税		4,220,600	
(9) 引当金			
イ 賞与引当金	59,469,983		
ロ 法定福利費引当金	11,280,963	70,750,946	
(10) その他流動負債		7,599,196	
流動負債合計			292,422,707
5. 繰延収益			
(1) 長期前受金		557,526,542	
(2) 長期前受金額 収益化累計額		△ 100,075,147	
繰延収益合計			457,451,395
負債合計			2,843,051,694

資本の部

6. 資本金			
(1) 自己資本金		1,818,340,209	
資本金合計			1,818,340,209
7. 剰余金			
(1) 資本剰余金			
イ 受贈財産評価額	1,074,449		
ロ 寄附金	0		
ハ 補助金	0		
ニ その他の資本剰余金	0		
資本剰余金計		1,074,449	
(2) 利益剰余金			
イ 当年度未処理欠損金		615,071,105	
剰余金合計			△ 613,996,656
資本合計			1,204,343,553
負債資本合計			4,047,395,247

令和2年度瀬戸内市病院事業キャッシュフロー計算書

(令和2年4月1日から令和3年3月31日まで)

(単位：円)

I. 営業活動によるキャッシュフロー

当年度純損失	8,275,315
減価償却費	190,081,801
貸倒引当金の増減額 (△は減少)	△ 68,664
長期前受金戻入額	△ 16,688,361
賞与引当金の増減額 (△は減少)	△ 565,830
法定福利費引当金の増減額 (△は減少)	63,482
退職給付引当金の増減額 (△は減少)	2,603,830
受取利息	△ 84,455
支払利息	11,166,120
固定資産除却損	9
未収入金の増減額 (△は増加)	△ 66,819,919
たな卸資産の増減額 (△は増加)	431,140
未払金の増減額 (△は減少)	△ 47,197,744
未払費用の増減額 (△は減少)	0
前受金の増減額 (△は減少)	9,260
未払消費税等の増減額 (△は減少)	2,192,300
その他	△ 397,386
小計	66,450,268
利息の受取額	84,455
利息の支払額	△ 11,166,120
営業活動によるキャッシュフロー	55,368,603

II. 投資活動によるキャッシュフロー

有形固定資産の取得による支出	△ 25,092,649
無形固定資産の取得による支出	△ 2,015,000
貸付金による支出	△ 600,000
貸付金返還による収入	0
国庫補助金等による収入	19,090,881
貸付金償却	1,150,000
一般会計又は特別会計からの繰入金 による収入	54,613,000
その他	12,015,650
投資活動によるキャッシュフロー	59,161,882

III. 財務活動によるキャッシュフロー

一時借入金による収入	0
建設改良費等の財源に充てるための 企業債による収入	5,300,000
建設改良費等の財源に充てるための 企業債による支出	△ 105,361,579
その他	0
財務活動によるキャッシュフロー	△ 100,061,579

現金及び現金同等物の増減	14,468,906
現金及び現金同等物の期首残高	915,010,222
現金及び現金同等物の期末残高	929,479,128