

瀬戸内市民病院経営強化プラン

令和6（2024）年度～令和9（2027）年度

令和6（2024）年2月

瀬戸内市

目次

第1章 はじめに	1
1 策定の趣旨	1
2 対象期間	1
第2章 現状分析	2
1. 病院の概要	2
(1) 理念	2
(2) 基本方針	2
2. 外部環境分析	3
(1) 将来的な人口推移	3
(2) 将来的な患者数の見込み	3
(3) 市民の受診動向	5
3. 内部環境分析	5
(1) 当院の現状	5
(2) 経営環境	6
(3) 患者数の状況	6
第3章 前回改革プランの評価	7
1. 目標達成に向けた経営指標の実績と自己評価	7
第4章 瀬戸内市民病院経営強化プランの取り組み	8
1 役割・機能の最適化と連携の強化	8
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	8
(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	9

(3) 機能分化と連携強化	9
(4) 医療機能等指標に係る数値目標（最終年度の目標）	9
(5) 一般会計負担金の在り方	10
(6) 住民の理解のための取り組み	11
2 医師・看護師の確保と働き方改革	11
(1) 医師看護師等の確保	11
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	11
(3) 医師の働き方改革への対応	11
3 経営形態の見直し	12
4 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取り組み	12
5 施設・設備の最適化.....	12
6 経営の効率化	13
第5章 点検・評価・公表	16
添付資料 [図表 16 対象期間中の収支計画]	17

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

瀬戸内市立瀬戸内市民病院（以下、「当院」という。）では、これまで総務省が示す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）に基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を踏まえた改革プランを策定し、病院経営の改革に取り組んできました。

しかし、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、新興感染症の感染拡大といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続く中、今後も収入の確保は厳しくなり、人件費や経費などの費用は増加することから、経営改善の取組を確実にを行い、経営の安定化を図ることが大きな課題となっています。

総務省は令和 4 年 3 月 29 日付で「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」を新たに策定し、地域医療構想等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・最適化した上でその役割・機能を発揮し続けるために必要となる取組みを定めた公立病院経営強化プランの作成を要請しました。

本要請を踏まえ、当院では持続可能な病院経営を目指し、前改革プランの評価と見直しを行うとともに次の 6 つの視点に立った「瀬戸内市民病院経営強化プラン」を策定しました。

- (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

2 対象期間

本プランの対象期間は、令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間とします。

また、本プランの取組み内容に大きな影響を及ぼす国の医療政策や社会情勢の変化などが生じた場合は、計画期間中であっても適宜、見直しを行います。

第2章 現状分析

1. 病院の概要

項目	内容等
病院名	瀬戸内市立瀬戸内市民病院
所在地	瀬戸内市邑久町山田庄 845-1
開設者	瀬戸内市長 武久 顕也
管理者	病院事業管理者 竹内 龍三
病床数	一般病床 110 床 〔うち地域包括ケア病床 30 床、回復期リハビリテーション病床 30 床〕
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科
施設承認基準 各種指定	救急告示病院・協力病院当番制病院（2次救急医療体制） 臨床研修指定病院（協力型） 肝炎1次専門医療機関 岡山県消化管精密検診施設 労災保険指定医療機関 健康保険法指定医療機関 国民健康保険療養取扱機関 結核予防法指定医療機関 原爆被爆者指定医療機関 生活保護法指定医療機関
職員数	145 名（うち医師 7 名）
併設施設等	瀬戸内市訪問看護ステーション 瀬戸内市民病院病児保育室 さんさんキッズ

(1) 理念

市民に安らぎと幸せを届ける病院を目指します。

(2) 基本方針

1. 地域で必要とされる医療を安全・安心に提供します。
2. 人を大切にし、患者様の尊厳と権利を尊重します。
3. 医療・介護・保健・福祉施設等と連携し、市民とともに地域包括医療・ケアを進めます。
4. 常に自己研鑽に励み、医療の質向上に努めます。
5. 市民に必要とされる医療人を育成します。

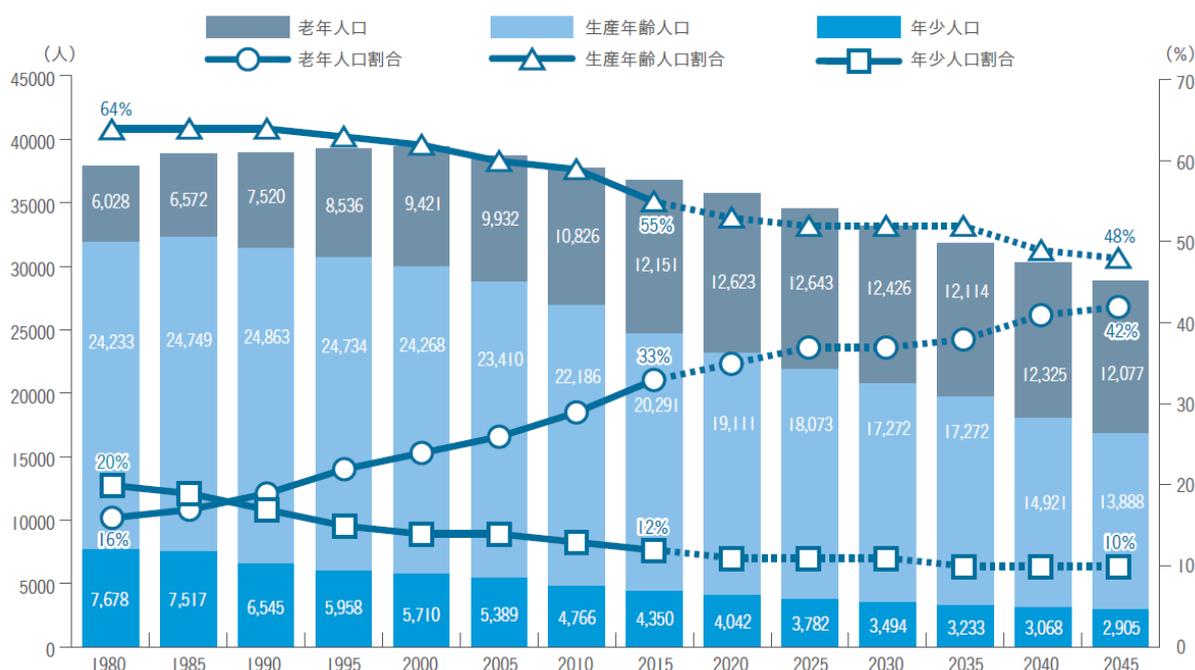
6. 健全な経営基盤を確立します。
7. 楽しく働き甲斐のある職場を作ります。

2. 外部環境分析

(1) 将来的な人口推移

瀬戸内市は平成 16 (2004) 年に誕生しましたが、その人口は、平成 12 (2000) 年に 39,399 人 (高齢化率 23.9%) で既にピークを迎えており、今後も減少傾向で推移していくことが予測されます。また、年少人口及び生産年齢人口が減少する反面、高齢者人口は増加することが予測されており、令和 7 (2025) 年には総人口 34,498 人に締める 65 歳以上の人口が 36.6% の 12,643 人となり、企業誘致や就労環境の整備、転出抑制・転入促進などの地方創生に資する施策を実施しない場合、令和 27 (2045) 年には 28,870 人、高齢化率が 41.8% にまで増加すると推計されています。

図表 1 瀬戸内市の将来人口推計



※出典：瀬戸内市統合計画書 2022

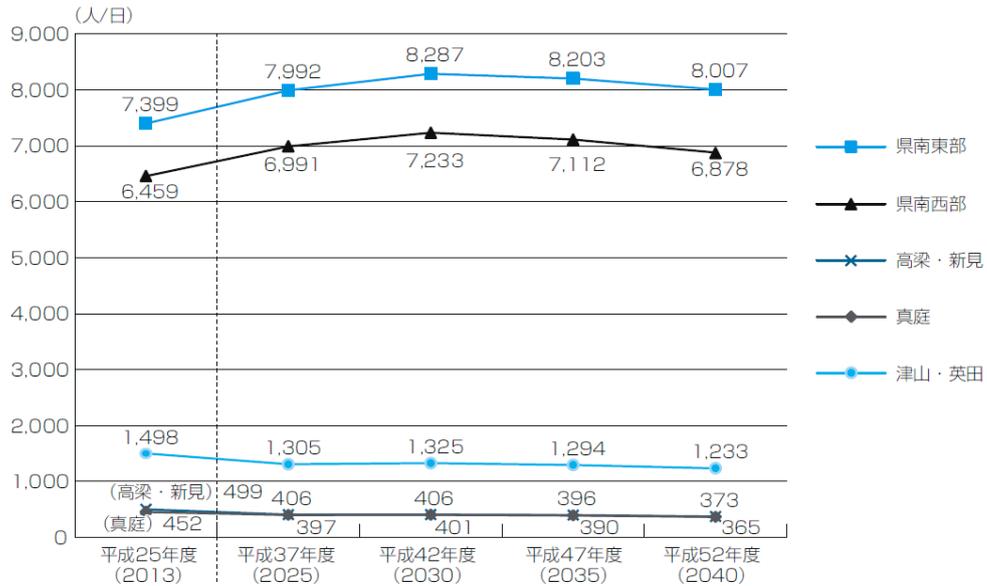
(2) 将来的な患者数の見込み

地域医療構想による県南東部の将来の入院患者数の推計については、増加傾向にありますが、令和 12 (2030) 年をピークに減少に転じます。将来の慢性期患者数の推計につい

ては、県南東部ではほぼ横ばいです。

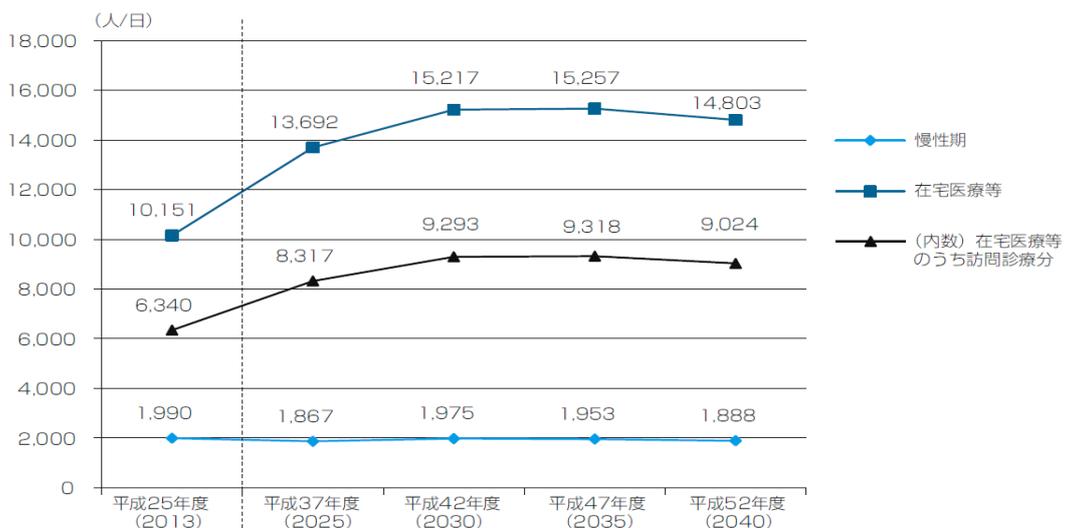
在宅医療等患者数の推計では、全構想区域で増加傾向にあります。県南東部のピークは令和 17（2035）年をピークに減少に転じます。このことから外来患者数は COVID-19 の影響を受ける以前の水準でほぼ横ばいとなる見込みです。

図表 2 将来の入院患者数の推計（各区域）



（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

図表 3 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計（県南東部）



（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

(3) 市民の受診動向

令和4年度に当院を受診した市民は、入院患者の87.4%を占めており、外来患者では、88.5%を占めています。

図表4 令和4年度地域別患者数

(地域別患者数)

区 分	入 院		外 来		計	
	患者数(人)	占有率(%)	患者数(人)	占有率(%)	患者数(人)	占有率(%)
瀬 戸 内 市	25,600	87.4	39,290	88.5	64,890	88.0
牛 窓 町	6,534	22.3	8,215	18.6	14,749	20.0
邑 久 町	12,683	43.3	22,210	50.0	34,893	47.3
長 船 町	6,383	21.8	8,865	19.9	15,248	20.7
岡 山 市	1,505	5.2	2,187	4.9	3,692	5.0
備 前 市	1,568	5.4	1,684	3.8	3,252	4.4
そ の 他	596	2.0	1,276	2.9	1,872	2.5
計	29,269	100.0	44,437	100.0	73,706	100.0

出典：令和4年度病院事業会計決算書

3. 内部環境分析

(1) 当院の現状

○病床機能

当院は、急性期と回復期のケアミックス病院であり、救急、小児など地域から必要とされる医療に取り組んでいます。地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟では急性期治療を経過後も在宅復帰まで不安がある患者に対する支援体制を整備し、急性期から回復期までの切れ目のない医療を提供しています。また、院内に設置したトータルサポートセンターでは地域の医療・介護・福祉施設や行政機関等が相互に連携したネットワークを構築し、地域包括ケアシステムを円滑に運営する役割を担っています。

○訪問看護ステーションの運営

高齢化の進展による慢性疾患患者の増加に伴い、在宅での医療や看取り等の需要が高まることから令和5年3月から訪問看護ステーションの運営を開始しました。病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するため邑久医師会と連携しながらサービス提供体制の強化を図ります。

○病児病後児保育室の運営

児童が発熱等の急な病気となり、集団保育が困難であって、保護者が家庭において看護できない場合の受け皿として、病気の児童を一時的に保育するほか、保育中に体調不良となった児童への緊急対応等を行うことで、安心して子育てができる環境を整備することを目的として、病児・病後児保育を実施しています。

○健康診断

治療医学だけでなく、定期健診や人間ドックなどでがんや糖尿病、高血圧などの病気や病気のリスクを早めに発見し、早期治療に取り組む予防医学にも取り組んでいます。

(2) 経営環境

経常収支比率は、令和元(2019)年度 92.7%、COVID-19 が感染発生した令和 2 (2020)年度 99.8%、令和 3 (2021)年度は 105.6%、令和 4 (2022)年度は、99.4%となっています。

医業収支比率は、令和元(2019)年度 87.8%、令和 2 (2020)年度 87.9%、令和 3 (2021)年度は 87.2%、令和 4 (2022)年度は、84.2%となっています。

COVID-19 対策の補助金や他会計繰入金により令和 3 (2021)年度には「経営黒字」となる経常収支比率 100%以上を達成していますが、病院の本業である医業活動から生じる医業収益で医業費用を賄っておらず、補助金や他会計繰入金に依存しています。

図表 5 経常収支比率の推移

年度	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
決算	92.7%	99.8%	105.6%	99.4%
全国平均	97.7%	101.9%	105.6%	—
類似平均	96.5%	100.3%	105.7%	—

※出典：総務省 病院事業決算状況、病院経営分析比較表及び決算統計

図表 6 医業収支比率の推移

年度	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
決算	87.8%	87.9%	87.2%	84.2%
全国平均	88.1%	83.2%	85.1%	—
類似平均	83.2%	79.7%	80.6%	—

※出典：総務省 病院事業決算状況、病院経営分析比較表及び決算統計

(3) 患者数の状況

病床利用率は、令和元(2019)年度 82.4%、令和 2 (2020)年度 84%でしたが、COVID-19 の感染が拡大した令和 3 (2021)年度は 79.3%、令和 4 (2022)年度は、72.9%まで低下しています。この要因として COVID-19 の患者を受け入れるため 5 床を確保し、10 床を休床したことによる病床数の制限、クラスターによる入院患者の受け入れ停止、職員の濃厚接触や感染による出勤制限などが大きく関係しています。

COVID-19 発生前の外来患者数は、令和元(2019)年度 209.4 人/日でしたが、患者の受

療行動の変化により令和2(2020)年度185.9人/日、令和3(2021)年度は181.9人/日、令和4(2022)年度は、182.9人/日まで低下しました。

図表7 一日平均患者数の推移

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
入院患者数	90.7人	92.4人	87.2人	80.2人
病床利用率	82.4%	84.0%	79.3%	72.9%
外来患者数	209.4人	185.9人	181.9人	182.9人

※出典：決算統計

第3章 前回改革プランの評価

1. 目標達成に向けた経営指標の実績と自己評価

令和4年3月29日 瀬戸内市民病院新改革プランの評価について【答申書】

----- (抜粋) -----

3 瀬戸内市民病院等運営審議会における主な意見（自己評価実績表/添付資料参照）

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。

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。

3) 経営企画室の運営について

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

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

早急に取り組まれない。

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

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と考える。

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

今後の運営方針案の中で検討いただきたい。

8) SDGsの取り組みについて

きちんと取り組みすれば病院のアピールポイントともなるべきものとする。

第4章 瀬戸内市民病院経営強化プランの取り組み

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当院の果たすべき役割

地域医療構想は、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことを目的に令和7（2025）年における医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め二次保健医療圏ごとにふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に促進するため策定されました。

岡山県南東部医療圏は、令和7（2025）年の必要病床数と比較して、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を促進することとしています。

当院では、平成30（2018）年度に急性期病棟を66床から50床に減床し、地域包括ケア病床を14床から30床に増床して病棟とし、回復期リハビリテーション病床30床と合わせて計110床に転換しています。

地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割は、「2次医療救急患者を断らない医療機関」「急性期からポストアキュート、サブアキュート、在宅医療まで切れ目のない連携を行う医療機関」として地域医療に貢献します。

図表8 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位：床)

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 [病床機能報告(調整後)]			必要病床数[地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25 (2013)	H37(2025) ②	H52(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲1,708	84.7%

※出典：岡山県地域医療構想

図表9 救急患者受入の推移

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
救急患者数	553人	521人	581人	684人
市全体搬送件数	1,886件	1,662件	1,833件	2,102件
当院受入率	29.3%	31.3%	31.7%	32.5%

(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

子どもから高齢者、障がいを持った人、難病の人など、市民の皆さんが可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるには地域での支え合いや多様な主体による生活支援に加えて医療・介護の多職種連携による適切なケアの提供体制の充実が必要です。

当院では、医師会などの医療関係者、介護福祉事業関係者、保健所などの保健事業関係者、障害福祉事業関係者が参加し定期的に開催される瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会（通称：ケアネットせとうち）をはじめとした様々な機会を通して多職種で課題解決に向けた方向性を理解・共有することで連携強化を図り、急性期医療を提供すると共に地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟や訪問看護ステーションを効果的に活用して在宅療養者や施設入所者の円滑な入院受け入れや早期に在宅復帰ができるよう治す医療から治し支える医療に取り組んでいます。

(3) 機能分化と連携強化

当院は、急性期医療から回復期医療を提供し、当院で対応できない3次救急や高度急性期医療は高度医療提供機関と連携し地域医療を支えています。具体的な取り組みとして令和5年度に導入した患者情報共有アプリ「NOBORI」を活用し、岡山大学病院との連携を強化します。また、地域かかりつけ医等と連携して患者の紹介・逆紹介を推進します。

病院の再編・ネットワーク化については、今後、医療機器の機能向上に伴い設備投資に係る経費の増加が予測されます。限りある資源を有効に活用していくため、近隣の公立病院と医療機器等の共同利用や機能分化の可能性を協議していきます。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標（最終年度の目標）

高度急性期病院や地域かかりつけ医等との連携強化指標として、また、質の高い医療提供の指標として以下の数値目標を設定します。

図表 10 医療機能等指標に係る数値目標

指標／年度	実績	見込	目標			
	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年
●医療機能に係る目標						
救急車搬送受入件数	684件	600件	600件	600件	650件	650件
手術件数	252件	350件	360件	370件	380件	400件

指標／年度	実績	見込	目標			
	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年
●医療の質に係る目標 ※「実」は実績						
在宅復帰率	88%	90%	90%	90%	90%	90%
肺血栓塞栓症予防対策実施率	92%	92%	92%	93%	94%	95%
脳梗塞 ADL 改善度	22%	23%	24%	26%	28%	30%
誤嚥性肺炎摂食指導実施率	37%	38%	39%	41%	43%	45%
糖尿病入院栄養指導実施率	33%	36%	38%	44%	51%	55%
警告薬剤定期検査実施率	88%	88%	88%	89%	90%	90%
認知症ケアチーム介入率	65%	66%	67%	68%	69%	70%
入院患者満足度	90%	実 93%	95%	95%	95%	95%
外来患者満足度	50%	実 72%	80%	85%	90%	95%
●連携強化に係る目標 ※「実」は実績						
紹介率	31%	実 35%	36%	37%	38%	40%
逆紹介率	20%	実 23%	24%	26%	28%	30%
●その他の目標						
健診者数	3,988 人	4,100 人	4,150 人	4,200 人	4,250 人	4,300 人
訪問看護延べ利用人数	31 人	2,790 人	3,645 人	3,645 人	3,645 人	3,645 人
地域医療機関からの撮影依頼 件数：CT	88 件	90 件	100 件	110 件	120 件	130 件
地域医療機関からの撮影依頼 件数：MRI	135 件	135 件	140 件	160 件	180 件	200 件

(5) 一般会計負担金の在り方

地方公営企業については、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算制が原則とされています。しかし、地方公営企業法上、「その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「その公営企業の性質上、能率的な経営を行っても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であると認められる経費」等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされています。当院においても、総務省が定める地方公営企業への繰出基準を基に、市民病院として機能を果たせるよう毎年度、財政課と市民病院との間で、繰出項目（基準内及び基準外）及び算定方法についての協議を行った上で負担金額を決定します。引き続き収益確保や経費削減等により、独立採算制及び持続可能な病院経営を目指します。

図表 11 他会計からの繰り入れ状況の推移

(単位：千円)

区分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	基準額	実繰入額	基準額	実繰入額	基準額	実繰入額	基準額	実繰入額
収益勘定	151,017	153,716	164,472	167,057	164,701	169,134	168,307	168,541
資本勘定	65,148	69,663	54,613	57,308	66,947	66,615	41,999	40,993
計	216,165	223,379	219,085	224,365	231,648	235,749	210,306	209,534

(6) 住民の理解のための取り組み

患者満足度アンケートやご利用者意見箱を通じて引き続き当院利用者からご意見を頂き、病院広報誌「さんさん広場」や病院ホームページでの住民の皆様への様々な情報発信を継続していきます。具体的な取り組みとして、令和5年度に当院が地域において担う役割や医療機能について市民の皆さんに理解が広がるようパンフレットを作成し、病院ホームページのリニューアルを行います。

2 医師・看護師の確保と働き方改革

(1) 医師看護師等の確保

- ・ 大学病院をはじめ、岡山市内の高度急性期病院と良好な関係維持に努めると同時に紹介業者を介して医師確保を図ります。
- ・ 福利厚生や認定看護師資格取得支援等の取り組みを記載したパンフレットを医療人材養成機関に向けて配布し、詳細情報をホームページで確認できるよう情報発信方法を刷新して人材確保に努めます。
- ・ 研修機会の提供や当院が求める認定看護師資格の取得をサポートします。
- ・ 幅広い職種の実習生を受入れて医療人材を育成すると共に当院を知る機会とします。
- ・ 出退勤の打刻を徹底し、勤務時間の実態を整理して時間外勤務の削減、年次有給休暇の取得率向上を図ります。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・ 臨床研修医や地域卒卒業医師を積極的に受け入れます。
- ・ 処遇改善策として令和5年度に創設した最大で月額 251,200 円の初任給調整手当により若手医師の確保に努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

- ・ A 水準の時間外労働時間のため現行の勤務体制を継続します。
- ・ 休日・夜間の病棟及び救急診療業務（断続的な宿直又は日直勤務の許可済み）は、近隣

病院からの派遣体制を継続し、医師の負担軽減を図ります。

- ・ 医師事務作業補助者の配置など医師業務のタスク・シフト/タスク・シェアを進めて医師の負担軽減を図ります。

3 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法の全部適用により運営していますが、経営形態の選択肢としては、他に地方独立行政法人（非公務員型）をはじめ、指定管理者、民間譲渡があります。

これまで地方独立行政法人（非公務員型）への移行に向けて検討して参りましたが、今後の人口減少や医療需要の動向、国の医療政策の方向性等を十分検証しながら本計画期間中も引き続き移行の時期を検討していきます。

4 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取り組み

- ・ 院内感染対策マニュアルに基づき感染防止具等の備蓄や院内感染防止対策を計画的に継続していきます。
- ・ 感染管理に関する研修を継続しながら全ての職員が感染拡大時に柔軟で適切な対応ができるよう努めます。
- ・ 感染拡大時の感染病床確保策や院内でクラスターが派生した場合の対策について事前に検討し対応方針を共有します。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・ 社会情勢による物価高騰が中長期的に継続する傾向にあるため「医療機器等更新計画」を策定し、機器サポート終了を更新理由にせず、費用対効果や経営業績を勘案して医療機器の更新を行います。
- ・ 当院では新病院竣工から7年が経過し、空調設備等の老朽化が進行しており、病院機能の保持、修繕費用の抑制、平準化を図るため「病院インフラ長寿命化計画（仮）」を策定し、事後保全から予防保全への施設管理を進めます。
- ・ 専門知識やノウハウを有する施設管理業者に病院施設管理業務を委託することで維持管理の質を高め、機器・施設の長寿命化やコスト削減を行います。

(2) デジタル化への対応

- ・ 令和3年4月からマイナンバーカードによるオンライン資格認証を実施し、令和5年度には電子カルテシステムを更新して新機能を追加しました。また、同年度に検査結果や処方、画像の医療情報を患者やその家族が自ら確認でき、当院と医療機関の間で患者情報を共有することができるシステム「NOBORI」を導入しました。
- ・ 医療DXを推進すると同時に、サイバーセキュリティ対策を強化していきます。

6 経営の効率化

○経営指標に係る数値目標

COVID-19の終息を見込むことは現時点で困難であり、令和5年度はCOVID-19の補助金（半年分）を見込み、それ以降の年度では補助金を見込まず、病床稼働率の向上による経常収支比率の黒字化を目指します。そのために必要な経営指標に係る目標数値は以下のとおりです。

図表 12 対象期間中に経常黒字化する数値目標

指標	実績	見込	目標			
	令和4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
経常収支比率	94.8%	94.8%	94.3%	96.8%	98.7%	100.3%
医業収支比率	84.2%	89.6%	91.3%	93.6%	94.9%	96.7%
修正医業収支比率	78.7%	83.5%	86.7%	88.9%	90.4%	92.1%
病床稼働率 (急性期病床)	63%	81%	89%	91%	93%	93%
病床稼働率(地域 包括ケア病床)	86%	90%	90%	93%	93%	93%
病床稼働率(回復 期リハビリ病床)	77%	80%	85%	90%	93%	93%
職員給与費対 医業収益比率	65.3%	60.8%	58.7%	57.1%	56.5%	56.3%
医療材料費対 医業収益比率	8.5%	7.9%	7.9%	7.8%	7.7%	7.7%
労働生産性	5,320円	6,039円	6,362円	6,649円	6,859円	6,913円
入院患者数/日	80.2人	91.5人	97.0人	100.5人	102.5人	102.5人
外来患者数/日	182.9人	185人	185人	185人	185人	185人

●図表 13 対象期間中に経常黒字化する数値目標に掲げる病院経営管理指標の概要

経常収支比率 (%)	$\text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100$
医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す。	
医業収支比率 (%)	$\text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$
病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す。	
修正医業収支比率	$(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) / \text{医業費用} \times 100$
自治体からの補助金を除外した医業収支比率で病院経営の実態を端的に示す。	

病床稼働率 (%)	$\frac{\text{延べ入院患者数 (＝当日末在院患者数＋退院患者数)}}{\text{床数} \times \text{日数}} \times 100$
効率的なベッド運用割合を表し、運用病床数に対し患者の入院状況を示す。	
職員給与費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益 (営業費用)}} \times 100$
医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す。	
医療材料費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益 (営業費用)}} \times 100$
医業収益の中で材料費が占める割合を示す。	
労働生産性 (円)	$\frac{\text{付加価値額 (※)}}{\text{年間平均従事者数}}$ ※付加価値額＝医業収益－医業費用＋(職員給与費＋減価償却費)
従事者1人がどれだけの付加価値を生み出したかを示す。	

図表 14 病床稼働率×平均単価の数値目標

注) 平均単価とは患者一人の一日当り診療報酬の平均額 (単位:円)

	令和5 (2023) 年		令和6 (2024) 年		令和7 (2025) 年		令和8 (2026) 年		令和9 (2027) 年	
	稼働率	平均単価	稼働率	平均単価	稼働率	平均単価	稼働率	平均単価	稼働率	平均単価
病床稼働率/平均単価	82%		88%		91%		93%		93%	
急性期病床	81%	35,000	89% +8%	34,500 ▲500	91% +2%	34,500	93% +2%	34,500	93%	34,700 +200
地域包括ケア病床	90%	31,300	90%	31,300	93% +3%	31,300	93%	31,300	93%	31,300
回復期リハビリ病床	80%	33,000	85% +5%	33,000	90% +5%	33,000	93% +3%	34,000 +1,000	93%	34,000
医療機器整備費用	214,719千円		102,500千円		134,040千円		35,701千円		41,600千円	
経常収支	△ 101,153千円		△ 110,289千円		△ 62,389千円		△ 25,426千円		6,693千円	
戦略・要因			訪問看護による入院患者の増加		地域医療連携による入院患者の増加		医師1名採用 リハ単位数の増		手術件数の増加に伴う日当点の上昇	

図表 15 目標達成に向けた具体的な取り組み

取組事項 (目的)		具体的な内容 (手段)
医師 看護 師 の 確 保	常勤医師の確保	医師紹介業者の活用 臨床研修医、地域卒業医師の受け入れ 初任給調整手当の創設 医師業務のタスクシフト・シェア推進
	医療スタッフの確保 (広報・環境整備)	認定看護師等の資格取得をサポート 出退勤管理(打刻)の徹底 時間外勤務の削減 年次有給休暇の取得率向上
収益 確 保	患者の確保	医師の採用、手術件数増、救急患者受入増、情報発信の強化、訪問看護事業の拡大、紹介・逆紹介率向上、介護サービス利用者へのアンケート調査の実施
	診療報酬改定への適切な対応	事前の情報収集に努め、診療報酬改定による算定要件、施設基準の変更に迅速・適切に対応し、当院に最適な経営体制を構築する。
	健診事業の拡大	ニーズに合った健診メニューの新設 放射線科や検査科等の各部署での健診利用者受け入れ体制を調整し、効率化して利用者増を目指す。 [NOBORI]の健診結果閲覧機能の導入
	訪問看護事業の拡大	スタッフを増員して院外主治医の患者を対象に利用者増を目指す。
	リハビリの質の強化	セラピスト1人1日当たり16~18単位を確保 訪問リハビリを検討
	情報発信の強化	病院広報紙、ホームページの充実 [NOBORI]を活用して他医療機関と医療情報を共有 地域医療連携室の他医療機関訪問回数増 院内で行う各種教室や出前講座の再開
労働生産性向上	原材料価格の高騰に大きな影響を受けるため伸び率は前年比1%以上を目指す。収益増以外に業務改善と働き方改革による業務の効率化で総労働時間を削減する。 ・DXによる定型業務の自動化 ・勤怠管理の徹底 ・人事評価の導入	

経 費 節 減	医療機器整備費及び 修繕費用の抑制	費用対効果を踏まえた「医療機器等更新計画」の策定 「病院インフラ長寿命化計画（仮）」の策定 見積書徴取から入札までの過程を検証し、改善による医 療機器購入費の削減
	委託業務	未収金の管理回収業務の委託 適切な業務を適切な金額で委託する業務委託の最適化

図表 16 対象期間中の収支計画

添付資料参照

第5章 点検・評価・公表

本プランに於いて各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、外部の委員で構成される病院等運営審議会において毎年度評価を行います。また、その結果については、ホームページで公表します。

添付資料

図表16 対象期間中の収支計画

収益的収支

病院事業(市民病院)

(単位:千円、%)

年度		年度					
		R4年度	本年度 (R5年度)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
		1.	医業収益 a	1,502,611	1,629,621	1,685,871	1,733,978
(1)	料 金 収 入	1,342,386	1,468,632	1,520,601	1,568,708	1,603,566	1,610,402
	入 院 収 益	1,002,591	1,117,983	1,169,952	1,218,059	1,252,917	1,259,753
	外 来 収 益	339,795	350,649	350,649	350,649	350,649	350,649
(2)	そ の 他	160,225	160,989	165,270	165,270	175,754	175,868
	うち他会計負担金	48,695	48,217	48,217	48,217	48,217	48,217
	うち基準内繰入金	48,695	48,217	48,217	48,217	48,217	48,217
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
2.	医業外収益	334,891	172,638	120,037	129,436	133,390	131,092
(1)	他会計負担金	98,313	110,050	85,888	85,741	85,780	85,505
	うち基準内繰入金	98,079	109,882	85,720	85,573	85,612	85,337
	うち基準外繰入金	234	168	168	168	168	168
(2)	他会計補助金	21,533	11,907	7,750	17,918	22,750	22,750
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	21,533	11,907	7,750	17,918	22,750	22,750
(3)	国(県)補助金	188,227	24,395	0	0	0	0
(4)	長期前受金戻入	18,694	19,092	19,170	18,548	17,631	15,608
(5)	そ の 他	8,124	7,194	7,229	7,229	7,229	7,229
3.	病児病後児保育収益	1,667	4,309	4,309	4,309	4,309	4,309
(1)	事業受託収益	1,285	3,709	3,709	3,709	3,709	3,709
(2)	保育施設利用収益	382	599	599	599	599	599
(3)	そ の 他	0	1	1	1	1	1
4.	訪問看護収益	356	23,715	31,282	31,282	31,282	31,282
(1)	訪問看護療養費収益	302	21,343	28,183	28,183	28,183	28,183
(2)	利用料収益	54	2,371	3,098	3,098	3,098	3,098
(3)	そ の 他	0	1	1	1	1	1
経 常 収 益 (A)		1,839,525	1,830,283	1,841,499	1,899,005	1,948,301	1,952,953
1.	医業費用 b	1,783,739	1,819,324	1,845,627	1,853,065	1,874,310	1,847,079
(1)	職員給与費	980,289	990,150	990,150	990,150	1,005,980	1,005,980
	基 本 給	521,311	523,382	523,382	523,382	529,382	529,382
	退 職 給 付 費	0	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
	そ の 他	458,978	463,568	463,568	463,568	473,398	473,398
(2)	材 料 費	126,698	128,262	132,508	134,978	136,625	136,855
	うち薬品費	47,834	47,443	49,170	50,326	51,097	51,205
(3)	経 費	527,634	534,084	534,819	534,819	538,285	536,346
	うち委託料	222,530	231,110	231,705	231,705	231,705	231,705
(4)	減 価 償 却 費	146,773	162,978	184,300	189,268	189,570	164,048
(5)	そ の 他	2,345	3,850	3,850	3,850	3,850	3,850
2.	医業外費用	60,724	74,506	65,272	67,440	58,528	58,292
(1)	支 払 利 息	10,606	10,342	10,286	9,940	9,965	9,361
	うち一時借入金利息	0	0	0	0	0	0
(2)	そ の 他	50,118	64,164	54,986	57,500	48,563	48,931
3.	病児病後児保育費用	1,608	4,135	4,135	4,135	4,135	4,135
(1)	職員給与費	958	2,252	2,252	2,252	2,252	2,252
(3)	経 費	650	1,883	1,883	1,883	1,883	1,883
4.	訪問看護費用	3,623	33,471	36,754	36,754	36,754	36,754
(1)	職員給与費	3,012	26,811	29,326	29,326	29,326	29,326
(2)	材 料 費	129	2,397	3,711	3,711	3,711	3,711
(3)	経 費	457	3,960	3,414	3,414	3,414	3,414
(4)	研 究 研 修 費	25	303	303	303	303	303
経 常 費 用 (B)		1,849,694	1,931,436	1,951,788	1,961,394	1,973,727	1,946,260
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 10,169	△ 101,153	△ 110,289	△ 62,389	△ 25,426	6,693
特 別	1. 特 別 利 益 (D)	26,645	0	0	0	0	0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	不良債務解消分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	0	0	0	0	0	0
損	2. 特 別 損 失 (E)	656	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
益	特別損益(D)-(E) (F)	25,989	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000
純	損 益 (C)+(F)	15,820	△ 102,153	△ 111,289	△ 63,389	△ 26,426	5,693

図表16 対象期間中の収支計画

年度 区分		R4年度	本年度 (R5年度)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
累	積 欠 損 金 (G)	498,291	600,444	711,733	775,122	801,548	795,854
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,125,553	1,119,998	1,121,209	1,152,411	1,210,887	1,276,665
	う ち 未 収 金	271,367	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000
	流 動 負 債 (イ)	245,448	230,000	230,000	230,000	230,000	230,000
	う ち 一 時 借 入 金						
	う ち 未 払 金	80,711	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)						
	差 引 不 良 債 務 (オ) (イ)-(ア)-(ウ)	△ 880,105	△ 889,998	△ 891,209	△ 922,411	△ 980,887	△ 1,046,665
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	33.2	36.8	42.2	44.7	45.0	44.6
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 58.6	△ 54.6	△ 52.9	△ 53.2	△ 55.1	△ 58.6
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.2	89.6	91.3	93.6	94.9	96.7
	地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資本的収支

病院事業(市民病院)

(単位:千円、%)

年度 区分		R4年度	本年度 (R5年度)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
		収 入	1. 企 業 債	60,000	207,500	95,500	129,200	30,900
2. 他 会 計 出 資 金	40,993		43,199	50,289	74,336	85,790	87,055	
3. 他 会 計 負 担 金	0		0	0	0	0	0	
	う ち 基 準 内 繰 入 金							
	う ち 基 準 外 繰 入 金							
4. 他 会 計 借 入 金								
5. 他 会 計 補 助 金								
6. 国 (県) 補 助 金	7,150		3,655		2,750	2,750	2,750	
7. 工 事 負 担 金								
8. 固 定 資 産 売 却 代 金								
9. そ の 他				600	600	600	600	
	収 入 計 (a)		108,143	254,354	146,389	206,886	120,040	127,205
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)-(b)+(c) (A)	108,143	254,354	146,389	206,886	120,040	127,205	
支 出	1. 建 設 改 良 費	70,834	214,719	102,500	134,040	35,701	41,600	
		う ち 職 員 給 与 費						
	2. 企 業 債 償 還 金	82,955	85,523	96,319	149,375	172,376	174,961	
		うち建設改良のための企業債分	82,955	85,523	96,319	149,375	172,376	174,961
		うち災害復旧のための企業債分						
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
4. そ の 他	401,800	2,400	1,200	600				
	う ち 繰 延 勘 定							
	支 出 計 (B)	555,589	302,642	200,019	284,015	208,077	216,561	
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	447,446	48,288	53,630	77,129	88,037	89,356	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	441,007	28,769	44,312	64,943	84,792	85,575	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他	6,439	19,519	9,318	12,186	3,245	3,781	
	計 (D)	447,446	48,288	53,630	77,129	88,037	89,356	
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
	当 年 度 許 可 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	
市債残高		1,941,001	2,062,978	2,062,159	2,041,984	1,900,508	1,762,347	



瀬戸内市

瀬戸内市立

瀬戸内市民病院経営強化プラン

発行日 令和 6 年 2 月

発行者 瀬戸内市立瀬戸内市民病院

〒701-4246 瀬戸内市邑久町山田庄 845-1

TEL 0869-22-1234 (代)

FAX 0869-22-3296

e-mail shiminbyouin@city.setouchi.lg.jp