

呉市病院事業経営強化プラン（案）について

1 策定の趣旨

公立下蒲刈病院（以下「当院」といいます。）では、平成27年3月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成30年3月に「第3次呉市病院事業改革プラン（公立下蒲刈病院）」を策定し、病院経営改革を推進してきました。

「呉市病院事業経営強化プラン」（以下「本プラン」といいます。）は、令和4年3月に総務省から新たに示された「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」に沿って策定します。

2 経営強化プランの期間

本プランの期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

ただし、経営状況や当院を取り巻く環境の大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

3 公立下蒲刈病院の概要

- (1) 開設年月日 昭和27年4月1日
- (2) 所在地 呉市下蒲刈町下島2120番地4
- (3) 診療科目 14科：内科，消化器内科，循環器内科，脳神経内科，外科，整形外科，脳神経外科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線科，歯科，歯科口腔外科，眼科（休診中），小児科（休診中）
- (4) 救急外来 内科，外科
- (5) 病床数 一般病床49床
- (6) 医療機能 救急告示病院

4 現状と課題

(1) 財務の状況

経常損益は令和元年度から令和3年度に掛けて年間5,000万円前後の赤字で推移していましたが、令和4年度は7,194万円の赤字となりました(表1)。

(2) 資産の状況

過去3か年において、欠損金が年間5,000～7,000万円程度増加していますが、これは毎年発生している赤字の累積を示しています。なお、累積欠損金は、令和4年度末で約4.9億円となっています(表2)。

【表1】損益状況

科目	R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益
経常収益	633,094	129%	643,409	139%	679,843	134%	649,285	141%
医業収益	489,561	100.0%	462,379	100.0%	506,793	100.0%	461,923	100.0%
入院収益	260,122	53.1%	238,961	51.7%	260,415	51.4%	230,605	49.9%
外来収益	160,938	32.9%	153,697	33.2%	156,275	30.8%	167,687	36.3%
益	68,500	14.0%	69,721	15.1%	90,103	17.8%	63,631	13.8%
室料差額収益	1,698	0.3%	1,936	0.4%	2,484	0.5%	2,451	0.5%
公衆衛生活動収益	9,785	2.0%	11,294	2.4%	17,311	3.4%	15,818	3.4%
一般会計負担金	56,141	11.5%	55,637	12.0%	69,603	13.7%	44,595	9.7%
その他医業収益	877	0.2%	854	0.2%	705	0.1%	768	0.2%
医業外収益	143,533	29.3%	181,029	39.2%	173,050	34.1%	187,362	40.6%
受取利息	51	0.0%	54	0.0%	52	0.0%	26	0.0%
他会計補助金	72,152	14.7%	100,034	21.6%	83,621	16.5%	79,912	17.3%
負担金及び交付金	56,454	11.5%	65,921	14.3%	74,105	14.6%	91,998	19.9%
長期前受金戻入	9,440	1.9%	9,494	2.1%	9,577	1.9%	9,867	2.1%
その他医業外収益	5,436	1.1%	5,527	1.2%	5,696	1.1%	5,559	1.2%
経常費用	685,983	140.1%	688,077	148.8%	731,860	144.4%	721,226	156.1%
医業費用	671,970	137.3%	673,106	145.6%	716,518	141.4%	704,812	152.6%
給与費	484,989	99.1%	489,127	105.8%	528,177	104.2%	503,231	108.9%
材料費	34,244	7.0%	34,971	7.6%	35,441	7.0%	37,194	8.1%
経費	110,527	22.6%	107,720	23.3%	114,048	22.5%	123,692	26.8%
減価償却費	37,993	7.8%	38,410	8.3%	36,055	7.1%	37,704	8.2%
資産減耗費	1,847	0.4%	1,030	0.2%	592	0.1%	258	0.1%
研究研修費	864	0.2%	449	0.1%	444	0.1%	710	0.2%
長期前払消費税償却	1,505	0.3%	1,399	0.3%	1,761	0.3%	2,022	0.4%
医業外費用	14,012	2.9%	14,971	3.2%	15,342	3.0%	16,414	3.6%
経常損益	△52,889		△44,668		△52,017		△71,941	

【表2】資産状況

勘定科目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	勘定科目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
資産合計	833,526	821,004	775,637	694,194	負債合計	398,497	413,877	404,563	385,823
流動資産計	193,011	194,507	164,957	121,018	流動負債	64,895	80,413	75,755	76,668
現預金	122,363	121,932	84,272	55,810	企業債	9,107	13,046	14,967	15,290
未収金	66,786	68,737	76,842	61,779	未払金	4,586	3,380	4,538	3,690
貯蔵品	2,732	2,708	2,713	2,300	未払費用	17,774	17,087	19,548	17,456
その他	1,130	1,130	1,130	1,130	前受金	24	49	49	15
固定資産計	640,515	626,497	610,680	573,175	賞与等引当金	27,760	27,578	25,583	28,150
有形固定資産	634,911	619,955	603,969	568,290	その他	5,645	19,273	11,070	12,067
土地	70,529	70,529	70,529	70,529	繰越収益(補助金等)	203,899	195,145	188,318	178,452
建物	463,761	464,634	444,800	426,336	固定負債	129,703	138,319	140,490	130,703
構築物	3,493	3,493	3,493	3,493	企業債	61,720	60,274	54,207	40,017
器械備品	94,647	78,579	83,223	66,618	退職給付引当金	67,983	78,045	86,283	90,686
車両	2,481	2,720	1,924	1,314	純資産	435,029	407,127	371,074	308,371
無形固定資産	5,603	6,542	6,711	4,886	資本金	753,813	770,494	786,458	795,696
電話加入権	171	171	171	171	資本剰余金	11	11	11	11
長期前払消費税	5,432	6,371	6,540	4,715	欠損金	△318,795	△363,378	△415,395	△487,336
合計	833,526	821,004	775,637	694,194	合計	833,526	821,004	775,637	694,194

(3) 職種別人員状況

医師は、平成27年度に常勤医師が二人退職した後、令和2年度まで医師数が少ない状況でした。診療科目数・患者維持の観点から5人体制を維持することが望ましいといえます（表3）。

看護師体制は、令和4年度の稼働率では問題ない水準ですが、令和5年7月から地域包括ケア病床（28床）を導入したことに伴い、看護師の人員配置基準が患者15人に一人から13人に一人となりました。

病院事業自体は労働集約型産業であることから、人的資源を最大限に生かして患者数・稼働率の状況に応じた医療体制を構築した上で、診療報酬の加算に結び付ける取組が必要です。

【表3】年度別職員配置状況

(単位：人)

常勤職員 (4/1現在)		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	対H27
病床稼働率 (%)		96.3	82	82.6	78.3	72.3	64.1	71.9	62.3	△34.0
医師	医師	4	2	3	3	3	3	4	4	-
	歯科医師	1	1	1	1	1	1	1	1	-
看護師	看護師	16	19	19	19	17	18	19	20	4
	准看護師	9	8	6	6	6	6	5	5	△4
医療技術員	薬剤師	2	2	1	2	1	1	1	1	△1
	放射線技師	2	2	2	2	2	2	2	2	-
	臨床検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	理学療法士	2	2	2	2	1	1	1	1	△1
	作業療法士	2	2	2	2	3	3	3	2	-
	管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	歯科衛生士	2	2	2	2	2	2	2	2	-
	鍼灸師	-	-	-	-	-	-	-	-	-
社会福祉士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
事務員		4	4	4	4	4	4	4	4	-
計		46	46	44	45	42	43	44	44	△2

常勤職員は、再任用職員及び任期付職員を含む。

5 経営強化プラン

当院の現状と課題を基に、本プランを実現するための取組を次のとおり整理しました。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、呉二次保健医療圏において不足する回復期機能（急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能）を持ち、安芸灘地域唯一の救急告示病院として、今後も「回復期機能及び在宅医療の提供の役割」を担っていきます。

イ 機能分化・連携強化

地域一般病棟入院料を算定している病床の一部を地域包括ケア病床に変更したことにより、急性期医療機関、介護施設等との連携を更に強固にしていきます。

ウ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて果たすべき役割

当院の役割の方向性として、「入院機能の維持・強化」、「安芸灘地域唯一の救急医療の継続」、「在宅医療・介護連携の推進」及び「健診事業の維持・拡大」が必要であると考えます。

エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携を強化していくために、数値目標を設定します（表4）。

【表4】数値目標

医療機能や医療の質、 連携強化に係る数値目標	実績	見込	計画期間				
			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
医療機能							
新入院患者数	人/月	23.3	32	27	28	29	30
救急患者数	人/年	56	80	70	80	85	90
リハビリ単位数	単位/年	11,262	15,000	17,000	17,500	18,000	18,000
訪問診療件数（医科）	件/月	16.5	17.3	18	20	22	25
訪問診療件数（歯科）	件/月	13.8	15.8	15	15	15	15
医療の質							
在宅復帰率	%	77.0	76.3	77.0	77.0	77.0	77.0
平均在院日数	日	38.1	36.1	43	43	44	45
連携の強化等							
紹介率	%	14.3	14.0	15.0	15.0	15.0	15.0
逆紹介率	%	35.4	36.0	38.0	38.0	38.0	38.0
その他							
地域医療研修医の受入件数	人/年	7	7	7	7	7	7
健診事業等	件/年	1,539	1,410	1,550	1,560	1,570	1,580

(2) 経営形態の見直し

ア 当院が経営形態を変更した場合の影響等

現在、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の財務規定のみを適用（一部適用）していますが、経営の強化に向け、最適な経営形態を検討しました。

(7) 全部適用

経営と運営責任を負う管理者を設置することができますが、管理・事務部門の配置を増やす必要があり、人件費増加につながるが見込まれます。

(イ) 地方独立行政法人

一部適用や全部適用と比較し自由度は上がりますが、累積欠損金の解消、法人設立のための事務量の増加や市から独立することによる一時的な事務負担の増加が見込まれます。

(ウ) 指定管理者制度

事業者からの応募が現実的に見込まれるかどうか最大の懸念事項であるとともに、指定管理者に対する費用面での負担が必要となる可能性も想定されます。

(エ) 民間譲渡

事業者からの応募が見込まれるかどうか最大の懸念事項であるとともに、契約内容により、譲渡先の医療法人への補助金支出等も想定されます。さらに、安芸灘地域唯一の一般病床入院機能や救急機能が維持されない可能性も考えられます。

(オ) 有床診療所化

大きな収入は見込めない上、職員数が適正職員数まで減少するまでの間は、現状以上に給与費比率が上がると考えられます。職員数減少により一時的に経常損益が改善される可能性があるものの、診療科目数の大幅減少につながり、安芸灘地域唯一の救急医療を担う医療機関としての役割を果たすことが困難な状況となることが危惧されます。

(カ) 廃止

安芸灘地域における医療体制に大きな影響を及ぼし、住民サービスの低下が懸念されます。また、職員の受け皿となる医療機関がなくなるため、配置転換等の対応により雇用を継続する必要があり、給与は全額呉市負担となります。

イ 経営形態分析結果

当院では地域包括ケア病床の導入に伴い増収も見込まれることから、当面は現経営形態を継続し、単年度収支の黒字化に努めつつ、地域住民への医療提供を継続していきます。

(3) 経営の効率化等

ア 経営指標、経常収支比率・修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

現在の病院の役割強化及び役割に見合った職員体制の整備と診療報酬の選択（地域包括ケア病床の算定）による医業収益の増加が必要不可欠と考え、令和5年7月に地域包括ケア病床を導入しました。

引き続き、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続して提供していくために、数値目標を設定します。また、地域に根差した運営を継続するとともに、経費節減及び適切な診療報酬の確保により令和9年度経常損益黒字化を目指します。

イ 目標達成に向けた具体的な取組（表5）

(7) 入院平均患者数・病床稼働率

在宅復帰までの回復期機能を持つ地域包括ケア病床の満床での運用を想定し、緊急患者受入用に1～2床の受入れ病床を確保します。地域一般病棟でも一定の受入れを継続していき、本プランの最終年度である令和9年度には、病院全体の稼働率約90パーセントを目指します。

(イ) 入院平均単価

地域包括ケア病床の導入により、診療報酬単価の増加を見込んでいます。

(ウ) 外来平均患者数

令和4年度末に閉院した附属診療所で診療していた患者についても外来診療を実施していきます。また、在宅医療を充実させることにより、安芸灘地域から流出している患者が当院で受診できる体制を整備し、地域医療を確保します。

(I) 運営会議の実施

年度初めに全職員を対象に運営会議を開き、当院の経営状況と当年度の目標について情報共有し、意識統一を図ります。

【表5】経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標	実績		見込		計画期間		
	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	
収支改善							
経常収支比率	%	90.0	114.9	102.8	102.5	103.0	103.5
医業収支比率	%	65.5	83.5	75.9	76.2	77.1	78.0
修正医業収支比率	%	59.2	77.4	70.0	70.5	71.4	72.4
収入確保の視点							
入院平均患者数	人/日	30.5	40.0	38.0	40.0	42.0	44.0
うち地域一般病棟入院料3		30.5	15.0	11.5	13.5	15.5	17.5
うち地域包括ケア病床2		-	25.0	26.5	26.5	26.5	26.5
病床稼働率	%	62.3	81.0	77.6	81.6	85.7	89.8
うち地域一般病棟入院料3		62.3	70.5	54.8	64.3	73.8	83.3
うち地域包括ケア病床2		-	88.9	94.6	94.6	94.6	94.6
入院平均単価	円/人/日	20,704	26,290	25,579	25,300	25,048	24,818
うち地域一般病棟入院料3		20,704	25,200	20,000	20,000	20,000	20,000
うち地域包括ケア病床2		-	29,200	28,000	28,000	28,000	28,000
外来平均患者数	人/日	89.6	96.1	89.7	89.8	89.9	90.0
外来平均単価	円/人/日	6,391	6,200	6,391	6,391	6,391	6,391
経費削減の視点							
対医業収益給与比率	%	108.9	86.4	87.4	87.2	86.1	84.9
対医業収益材料費比率	%	8.1	6.2	8.1	8.1	8.1	8.1
経営の安定に係る視点							
運営会議の実施	回	0	0	1	1	1	1
医師数（歯科含む）	人	5	5	5	5	5	5
看護師職員数	人	26	25	25	26	26	26
医療技術員数	人	12	12	13	13	13	13
うち療法士数	人	4	4	5	5	5	5
うち薬剤師数	人	1	1	1	1	1	1

(オ) 看護師職員数

令和5年7月からの地域包括ケア病床（28床）導入に伴い、看護師の人員配置基準が患者15人に一人から患者13人に一人となっていること、患者数が増加する見込みであることから、看護師不足により患者の受入れができないような事態が起きないように、引き続き施設基準上必要な看護師職員数、病床稼働率等を勘案した上で、看護師の増員配置を進めていきます

(カ) 医療技術員数

限られた人員で効率的に医療を提供できるよう、今後も実態に応じて見直していきます。

ウ 一般会計負担の考え方

独立採算制を原則として効率的な経営を目指すとともに安定的・継続的に質の高い医療を提供し、安芸灘地域における基幹医療施設としての役割を果たしていくため、繰出基準を基本に、財政基盤の安定化を図ります。

また、呉市唯一の公立病院として救急医療や回復期医療の提供を維持・確保する観点からも、必要となる支援に取り組んでいきます。

エ 本プラン対象期間中の各年度の収支計画等

各種取組の実施を前提として、対象期間中の各年度の収支計画を策定しました。収支計画は、診療報酬の改定などの経営環境の変化により影響を受けるため、本プラン策定後においても状況変化を踏まえ必要な見直しを行ってまいります（表6、表7）。

【表6】収益的収支 (単位：千円)

科目	実績		見込		計画期間				
	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		
	金額	対医業収益	金額	金額	金額	金額	金額	対医業収益	
経常収益	649,285	141%	871,852	816,112	831,104	846,073	862,193	135%	
医業収益	461,923	100.0%	631,735	590,532	605,587	620,642	636,801	100.0%	
入院収益	230,605	49.9%	376,739	354,780	369,380	383,980	399,672	62.8%	
外来収益	167,687	36.3%	174,700	167,887	168,074	168,262	168,449	26.5%	
その他医業収益	63,631	13.8%	80,296	67,865	68,133	68,401	68,680	10.8%	
室料差額収益	2,451	0.5%	3,247	3,771	3,926	4,081	4,248	0.7%	
公衆衛生活動収益	15,817	3.4%	15,903	17,435	17,547	17,660	17,772	2.8%	
一般会計負担金	44,595	9.7%	45,876	45,892	45,892	45,892	45,892	7.2%	
その他医業収益	768	0.2%	15,270	768	768	768	768	0.1%	
医業外収益	187,362	40.6%	240,117	225,579	225,516	225,430	225,392	35.4%	
受取利息	26	0.0%	2	26	26	26	26	0.0%	
他会計補助金	79,912	17.3%	112,253	98,148	98,149	98,120	98,139	15.4%	
負担金及び交付金	91,998	19.9%	111,979	111,979	111,915	111,858	111,801	17.6%	
長期前受金戻入	9,867	2.1%	9,768	9,867	9,867	9,867	9,867	1.5%	
その他医業外収益	5,559	1.2%	6,115	5,559	5,559	5,559	5,559	0.9%	
経常費用	721,226	156.1%	758,667	794,196	810,650	821,588	835,438	131.2%	
医業費用	704,812	152.6%	756,605	777,782	794,236	805,174	819,024	128.6%	
給与費	503,231	108.9%	546,084	516,271	528,126	534,464	540,877	84.9%	
材料費	37,194	8.1%	39,113	47,549	48,762	49,974	51,275	8.1%	
経費	123,692	26.8%	132,191	172,996	176,352	179,708	183,310	28.8%	
光熱水費	14,287	3.1%	11,030	28,575	28,575	28,575	28,575	4.5%	
修繕費	5,445	1.2%	8,216	10,891	10,891	10,891	10,891	1.7%	
使用料及び賃借料	6,768	1.5%	8,136	8,652	8,873	9,093	9,330	1.5%	
委託料	88,589	19.2%	95,117	113,255	116,142	119,029	122,128	19.2%	
その他	8,602	1.9%	9,692	11,624	11,872	12,120	12,387	1.9%	
減価償却費	37,704	8.2%	36,677	37,704	37,704	37,704	40,204	6.3%	
資産減耗費	258	0.1%	185	330	338	347	356	0.1%	
研究研修費	711	0.2%	580	908	931	955	979	0.2%	
長期前払消費税償却	2,022	0.4%	1,775	2,022	2,022	2,022	2,022	0.3%	
医業外費用	16,414	3.6%	2,062	16,414	16,414	16,414	16,414	2.6%	
経常損益	△71,941		113,185	21,916	20,453	24,485	26,755		

【表7】資本的収支 (単位：千円)

科目	実績		見込		計画期間		
	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	
資本的収入	10,338	11,114	18,410	13,047	11,836	159,976	
企業債	1,100	1,400	3,900	3,200	3,200	78,200	
国(県)補助金	-	-	2,750	1,000	1,000	-	
一般会計負担金	9,238	9,714	11,760	8,847	7,636	81,776	
建設改良に要する経費(元金)	8,138	8,314	7,960	5,647	4,436	3,576	
建設改良に要する経費(医療機器整備)	1,100	1,400	3,800	3,200	3,200	78,200	
資本的支出	17,258	18,491	25,071	17,780	15,869	163,580	
建設改良費	2,291	3,201	10,516	7,419	7,500	156,500	
企業債償還金	14,967	15,290	14,555	10,361	8,369	7,080	
差引	△6,920	△7,377	△6,661	△4,733	△4,033	△3,604	

(4) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保に向けた取組

病院を運営していくためには、医師を始めとする医療従事者の確保が必須となります。特に医師の確保については、積極的な臨床研修医の受入れ等、将来的な医師の確保に向けて動いていきます。

また、看護師の確保については、看護学生の実習を積極的に受け入れており、将来的な看護師の確保に向けて、現状の取組を継続していきます。

イ 働き方改革への取組方針

各医師の自己申告による当院以外での勤務時間を含めた労働時間を適切に管理していきます。

(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

ア 当院における新興感染症対策方針

現時点では、発熱外来やワクチン接種の実施、重点医療機関や協力医療機関における治療終了後に入院加療が必要な場合の受入体制の維持が重要と考えます。新たな法改正やガイドラインの改訂、新しいエビデンスの報告、当院の状況の変化に応じて、院内感染対策マニュアルを更新していきます。

イ 周辺医療機関等との役割分担方針

感染能力がなくなった患者の速やかな転院受入れの役割を担うことにより、重点医療機関や協力医療機関の後方支援としての機能を維持し、関係医療機関との連携を強化していきます。

(6) 施設・設備の最適化

ア 施設や設備における維持・整備の方針

現在の財政状況では建替えは難しいことから、建物の使用可能期間を延長するための定期的なメンテナンスを実施していきます。

イ ICT導入（デジタル化）等の可能性

マイナンバーカードの健康保険証利用及びひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）については導入済です。

電子カルテについては、国が令和12年までの導入を目指すこととしており、導入に係る費用について補助金等有利な財源が確保できる適切な時期に導入を図っていきます。当院としてもプラン最終年度までの導入を目指します。

6 本プランの推進について

(1) 住民の理解

運営方針や経営状況等について、議会での説明や住民との話し合いを行うことで、透明性の高い経営を図るとともに、患者及び住民へのアンケートの実施など地域の意見を可能な限り運営に反映していきます。

また、当院を身近に感じていただけるよう検査・測定体験や健康相談ができる「健康まつり」の開催やホームページの広報活動の充実など、自ら行動・発信をし、住民とともにある病院を目指していきます。

(2) 点検・評価

本プランの進行管理については、計画達成に向けて取組を着実に推進するため、Plan-Do-Check-ActionのPDCAサイクルによる進捗管理を徹底します。

具体的には、病院幹部による会議等において、取組の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進捗管理に努めます。

また収支実績を定期的に本プランと比較し、評価することで、本プランに対して何が足りなかったのか、どうすれば達成できるのかチェックをし、早めのアクションにつなげていきます。

(3) 推進体制

本プランを着実に実行するため、福祉保健課と当院が密に連携し、医療・介護・行政の関係機関、地域住民等との情報交換や意見交換を行い、これからも地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていきます。

(4) 進行管理及び評価

地域医療構想や医療制度、また、新興感染症等の社会情勢の変化に対応するため、随時、各種指標等の妥当性を検証し、必要に応じて修正を行います。

学識経験者や医師等による「呉市病院事業経営強化プラン評価委員会」を設置し、本プランの進捗状況について年度ごとに点検・評価を行い、評価内容についてはホームページを活用し、公表することとします。

PDCA サイクルによる進行管理イメージ図

