

羽島市民病院経営強化プラン

令和6年3月

羽 島 市

目次

第1	羽島市民病院経営強化プランについて	1
(1)	経営強化プラン策定の主旨	1
(2)	経営強化プランの概要	1
(3)	羽島市民病院の概要	2
第2	羽島市民病院を取り巻く環境及び現状	3
(1)	羽島市の人口及び患者数推計	3
(2)	岐阜圏域における医療提供体制	4
(3)	羽島市民病院の経営状況	6
第3	羽島市民病院の目指す姿と重点課題	8
(1)	羽島市民病院の目指す姿	8
(2)	経営強化プランにおける重点課題	8
第4	経営強化プランにおける取組	10
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	10
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	12
(3)	経営形態の見直し	14
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
(5)	施設・設備の最適化	15
(6)	経営の効率化等	16
	(参考) 用語解説	20

第1 羽島市民病院経営強化プランについて

(1) 経営強化プラン策定の主旨

令和3年度末に総務省から新たに、新興感染症等への対応も含めた「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」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）（以下、経営強化ガイドライン）が示されました。

本ガイドラインを踏まえ、今後の羽島市民病院（以下、当院）における新たな中期経営計画として、「羽島市民病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定します。

(2) 経営強化プランの概要

1) 経営強化プランに定める事項

当該経営強化プランは、総務省から発出された経営強化ガイドラインに示された下記6つの視点に沿って計画を策定します。

- ア 役割・機能の最適化と連携の強化
- イ 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ウ 経営形態の見直し
- エ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- オ 施設・設備の最適化
- カ 経営の効率化等

2) 経営強化プランの計画期間

本経営強化プランは、令和6年度から令和9年度までの期間を対象とします。

なお、岐阜県保健医療計画^{※1)}及び岐阜県地域医療構想^{※2)}の状況、経営状況の変化により、必要に応じて適宜見直すものとします。

3) 経営強化プラン策定の検討体制

本経営強化プランは、病院内における経営強化プラン院内ワーキング及び、市の関連部局との調整を経営強化プランワーキンググループ会議により経営強化プラン案を作成しました。そして、知識経験者及び地域の開業医等から構成される「羽島市民病院運営委員会」にて審議を行い策定しました。

(3) 羽島市民病院の概要

名称	羽島市民病院
所在地	岐阜県羽島市新生町 3 丁目 246 番地
開設年月	昭和 30 年 10 月 8 日
病床数	一般 271 床、結核病床 10 床
基本理念	「心のかよう医療を通じて地域に貢献します」
基本方針	<ul style="list-style-type: none">・ 地域住民に頼られる病院となります。・ 安心して明るく働きがいのある職場環境をつくります。・ 持続可能な病院運営体制をつくります。
行動指針	<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括ケアシステムへの貢献をします。・ 市民との信頼関係を構築します。・ 医療の professional を育成します。・ 健全な病院経営をします。・ 地域政策医療の確立をします。
診療科目	内科、腎臓内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、人工透析内科
職員数	329 人（令和 5 年 4 月 1 日現在）

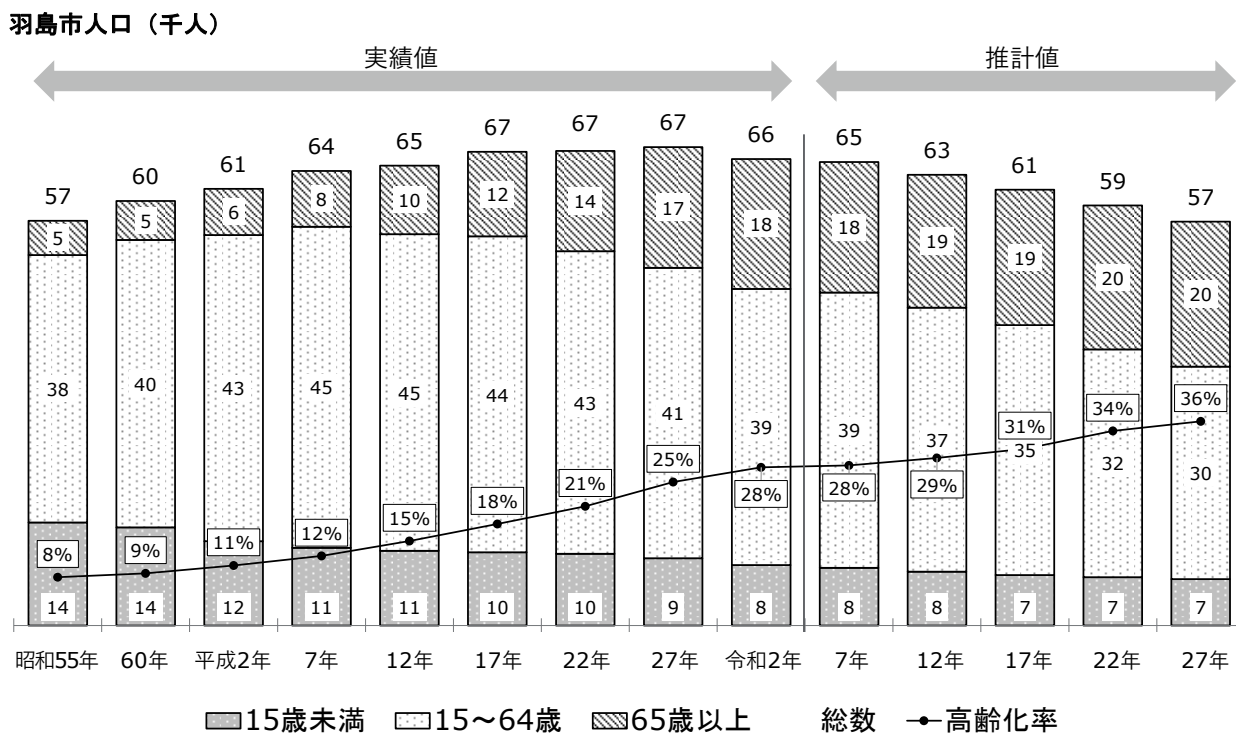
第2 羽島市民病院を取り巻く環境及び現状

(1) 羽島市の人口及び患者数推計

羽島市は、岐阜県の南部に位置し、東は木曽川を境として愛知県に接し、北は岐阜市、羽島郡、西は長良川を隔てて海津市、安八郡、南は木曽川、長良川に囲まれています。総人口は平成22年の67千人をピークとして微減しており、今後、15歳未満、15～64歳は減少し、令和27年には57千人まで減少すると推計されています。一方で、65歳以上の老年人口は増加し、高齢化率は36%まで上昇していくことが見込まれています。

将来推計人口に基づく患者数推計では、入院患者は令和12年頃までは一定程度で推移し、令和12年以降は老年人口の増加に伴い、高齢患者の増加が見込まれます。外来患者数においても令和12年頃まで総人口の減少に伴い減少傾向ではありますが、その以降、高齢患者が増大することが見込まれます。

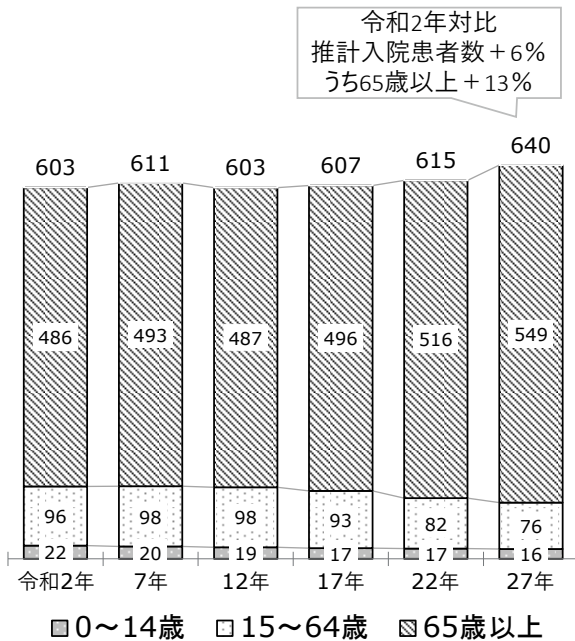
(図表 羽島市の将来推計人口)



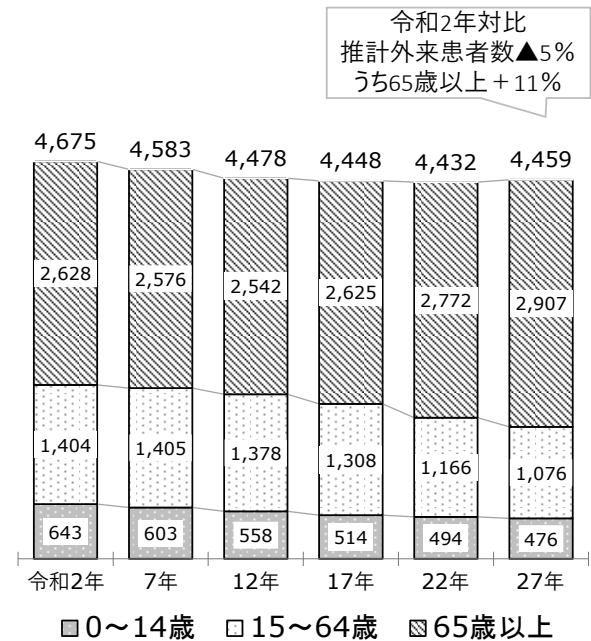
出所：(実績) 国勢調査、(推計) 国立社会保障・人口問題研究所

(図表 羽島市の将来推計患者数)

推計入院患者数(人/日)



推計外来患者数(人/日)



推計方法：羽島市の将来推計人口(5歳年齢区分別市町村別将来推計人口)×岐阜県患者受療率(対10万人) ※ただし、精神疾患の患者数は除く

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
厚生労働省「平成29年度患者調査_受療率（人口10万対）」

(2) 岐阜圏域における医療提供体制

岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、羽島郡（岐南町、笠松町）及び本巣郡（北方町）の6市3町から構成される岐阜圏域には5疾病（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神疾患）の治療及び5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）といった医療政策を担っている医療機関が多く存在しています。

岐阜県地域医療構想では、岐阜大学医学部附属病院（高度救命救急、ドクターヘリ基地、基幹災害拠点、がん県拠点等）が県全体の急性期医療の中心的役割を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部附属病院と連携して、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担うとされています。そして、各地域における救急医療体制の確保に配慮しつつ、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や地理的に急性期医療を要する病院の役割分担について検討されてきています。

将来における医療需要に基づく必要病床数を勘案の上、岐阜圏域の医療提供体制を見直すに当たり、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、各医療機関が自主的に取り組むものとし、県はその取組を支援する施策を講じています。

(図表 岐阜圏域における病院)



出所：岐阜県地域医療構想

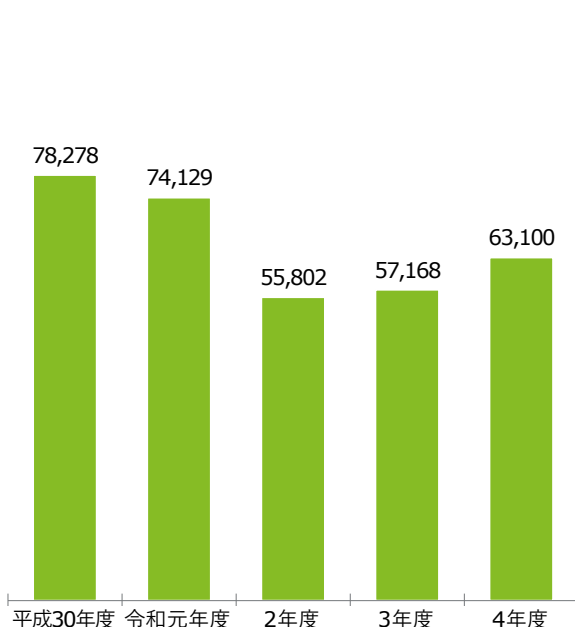
(3) 羽島市民病院の経営状況

1) 羽島市民病院の患者数

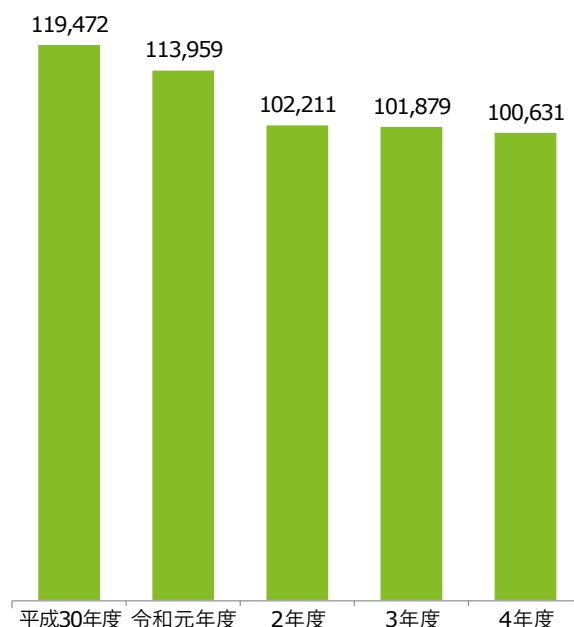
当院の患者数は入院、外来とともに新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療制限や患者の受診控えにより大きく減少しています。その後、入院患者数は増加基調ではありますが、以前の水準までは戻っていない状況で推移しています。

(図表 羽島市民病院の患者数推移)

入院患者延数(人)



外来患者延数(人)



2) 羽島市民病院の経営状況

羽島市民病院の収支状況は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による患者数の減少に伴い医業収益は平成30年度と比較して令和2年度に12%程度減少しました。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症関連補助金等の確保により病院事業収益は維持できていますが、医業損失は約12億円に達しています。

医業収益が減少した中、費用については、給与費、経費、減価償却費等が増加しています。給与費は新型コロナウイルス感染症に対する防疫作業手当等の増加、経費は委託料や光熱水費等の高騰、減価償却費は電子カルテ導入等による要因となっています。

令和5年度より、新型コロナウイルス感染症関連の補助金等が縮小され、今後廃止も予定されており、新型コロナウイルス感染症等へ対応しながら、補助金に頼らず経営を行っていくための取組みが必要となっています。

(図表 羽島市民病院の収支)

(単位：百万円)

決算年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病院事業収益	6,051	6,735	5,753	5,787	6,060
医業収益	5,297	5,012	4,138	4,365	4,650
(1) 入院収益	3,461	3,255	2,573	2,740	3,070
(2) 外来収益	1,499	1,413	1,279	1,320	1,324
(3) 負担金交付金	185	193	158	174	138
(4) その他医業収益	153	151	127	131	118
医業外収益	603	530	1,493	1,420	1,404
特別利益	151	1,193	121	3	6
病院事業費用	5,916	5,888	5,701	5,809	6,125
医業費用	5,667	5,632	5,338	5,511	5,833
(1) 給与費	3,395	3,389	3,273	3,324	3,450
(2) 材料費	911	838	724	785	789
(3) 経費	1,036	1,079	1,018	1,063	1,192
(4) 減価償却費	295	300	310	285	372
(5) 資産減耗費	9	5	7	43	15
(6) 研究研修費	21	22	7	11	15
医業外費用	204	231	223	270	249
特別損失	44	25	140	29	43
医業損益	△370	△620	△1,200	△1,146	△1,183
修正医業収支比率 ^{※3)}	90.2%	85.6%	74.6%	76.0%	77.3%
経常損益	29	△320	70	5	△28
経常収支比率 ^{※4)}	100.5%	94.5%	101.3%	100.1%	99.5%
当年度純損益	135	847	52	△22	△65

第3 羽島市民病院の目指す姿と重点課題

(1) 羽島市民病院の目指す姿

中長期的に当院が目指す方向性として、これまで担ってきた役割を果たし続けるとともに、地域住民に寄り添い、地域住民が住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることができるよう、地域医師会や地域包括支援センター、介護事業者等と連携を推進し、職場環境や病院運営体制の変革を行っていきます。“ひとり はみんなのために、みんなはひとりのために”つなぎつながる医療の実現に邁進していきます。

“地域住民に寄り添い頼られる病院”

“安心して明るく働きがいのある職場環境”

“持続可能な病院運営体制”

(2) 経営強化プランにおける重点課題

当院が担う役割を果たし目指す姿の達成に向けて次の 5 つの重点課題に取り組みます。

重点課題Ⅰ．地域包括ケアシステムへの貢献

【目的】 地域住民が住み慣れた地域での暮らしを支えていくために

我々は、羽島市唯一の病院として、地域の2次救急医療・急性期医療・回復期医療に加え、疾病予防、重症化予防、介護予防の役割を担っていきます。地域の医療機関の「かかりつけ医」の定着を推進するための連携強化を図り、役割分担を進め、薬局・介護福祉施設・ケアマネージャー・行政等とも連携を推進していきます。

重点課題Ⅱ．市民との信頼関係の構築

【目的】 地域住民に寄り添い頼られる病院であるために

我々は、「信頼性」「安心感」「共感」を与えられるよう患者サービスの充実、広報活動を推進します。

重点課題Ⅲ．自律型人材の育成

【目的】 職員から信頼され明るく働きがいのある安心な職場環境とするために

我々は、職員同士の顔が見える関係づくり、多様性を受容し主体的に考えることができる自律型人材の育成を図ります。

重点課題Ⅳ．健全な病院経営

【目的】 ～持続可能な病院運営を行っていくために～

我々は、必要な診療科医師の確保に努め、診療圏のニーズや診療体制の変化にあわせた、広域的な病病連携を図っていきます。継続的な改善活動の推進、コスト意識をもって効率的・効果的な運営体制を構築し、持続可能な経営を目指します。

重点課題Ⅴ．災害時における医療・新興感染症対策等の政策医療の確立

【目的】 災害時・新興感染症等の発生時に地域に必要な医療提供をするために

我々は、災害を想定した防災訓練等の実施により、必要な体制の整備を図ります。新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応可能な体制を確立していきます。

第4 経営強化プランにおける取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

当院は、岐阜医療圏南部に位置し、羽島市における唯一の公立病院であり、岐阜県地域医療構想において、地理的に必須な二次救急医療、急性期医療を担う病院として位置づけられています。自治体立病院として新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応や、東は木曾川、西は長良川と川に挟まれている当市の立地から災害時の医療への備えが重要となっています。羽島市及び周辺地区の救急・急性期医療体制を担うとともに政策医療における対応が求められています。

また、少子高齢化社会が進む中、急性期機能に加え、回復期機能における需要が高まっています。岐阜圏域南部において当院周辺には医療機関が少なく、医師も不足している状況です。そのため、当院診療圏に隣接する岐阜市や大垣市等の高次医療機関との連携が重要となっており、岐阜圏域南部の急性期医療から回復期医療まで担うハブ病院としての役割が期待されています。地域に密着して地域の診療所との連携を通じ、回復期機能を有して高齢患者を支える在宅療養後方支援病院^{※5)}としての役割を果たしています。

【病床機能別の病床数】

	平成29年度 (前プラン策定時)	令和5年度 (プラン策定時)	令和7年度 (地域医療構想)	令和9年度 (計画最終年度)
一般病床数	271床	271床	271床	271床
うち急性期	178床	132床	132床	132床
うち回復期	76床	112床	112床	112床

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

地域住民が住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることができるよう、地域住民に寄り添い、地域医師会や地域包括支援センター、介護事業者等と連携して、高齢患者を支える在宅療養後方支援病院の役割を担っています。

後期高齢者が増加してくる中、未永く健康な暮らしを支えるために、サブアキュート^{※6)}やポストアキュート^{※7)}、更に在宅復帰に向けて身体機能を維持向上させる回復期機能を強化していくとともに、疾病予防、重症化予防、介護予防を推進していきます。

3) 機能分化・連携強化

当院は、県全体の急性期医療の中心的役割である岐阜大学医学部附属病院の他、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担うとされている岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院、更には隣接している西濃圏域における急性期医療の中心的役割の大垣市民病院等の高度急性期病院と連携して、岐阜圏域南部の二次救急医療体制及び急性期機能を担っています。また、かかりつけ医である診療所が診療時間外となる休日・夜間の救急受入れや、今後増加が予想される後期高齢患者の急性期及び回復期機能を担っています。

外来機能においても地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」と連携して必要に応じて紹介を受けて、病状が落ち着いたら逆紹介する病診連携を推進しています。一方で、地域における医療資源が不足していることから診療科及び病状によっては当院への直接の受診が望ましい場合や当院への通院が継続して必要な場合もあり、そうした地域住民及び患者の受診機会を奪わないことも重要です。地域の実情に合ったかかりつけ医制度を推進し、地域を支える病院としての病病連携及び病診連携を通じて、地域に必要な医療提供体制を確保する体制を継続的に維持していきます。

4) 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、地域における他の医療機関等との連携を強化し、医療機能を発揮していくために、数値目標を設定します。

○ 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

項目	指標	令和4年度 (実績)	令和9年度 (目標)
医療機能	新入院患者数	3,077人	3,830人
	救急搬送患者数	1,982人	2,200人
	救急搬送患者入院率	43.0%	40.0%
	手術件数	722件	850件
	入退院支援件数	54件	570件
医療の質	平均在院日数（一般病棟）	13日	13日以内
	入院患者満足度（60点以上）	95.4%	90%以上
連携の強化等	紹介患者数	5,840人	6,200人
	逆紹介患者数	6,050人	6,400人
	退院時共同指導件数	39人	77人

項目	指標	令和4年度 (実績)	令和9年度 (目標)
その他	職員離職率（看護師）	6.8%	10%未満
	特定行為認定等看護師数	9人	37人

5) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業会計への繰出金については、原則毎年度総務省が定める地方公営企業繰出基準の経費の範囲内において算定します。ただし、市の財政状況と病院の財政状況により、必要な額を見直すことがあります。

【参考：繰出基準により一般会計が負担する経費の範囲の見込】

救急医療の確保に要する経費、医師及び看護師等の研究研修に要する経費、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、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費、院内保育所の運営に要する経費、医師等の確保対策に要する経費、公立病院経営強化の推進に要する経費、病院の建設改良に要する経費、高度医療に要する経費、小児医療に要する経費、リハビリテーション医療に要する経費

6) 住民の理解のための取組

当院は、これからも引き続き、羽島市及び周辺地区における救急・急性期医療体制を確保し、回復期機能を有して高齢患者を支える在宅療養後方支援病院としての役割を果たし、そして高度急性期医療機関や地域の診療所との連携を図っていきます。

当院の役割・機能について、地域住民に様々な広報を通じてご理解をいただくともに、病院運営委員会等で経営強化プランの点検・評価を適切に実施していきます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

1) 医師・看護師等の確保

医師の働きやすい勤務環境の整備を図り、岐阜大学医局からの医師の受入れを中心に、他病院との連携並びに民間の医師紹介会社の活用により医師の確保に努めています。

中でも、女性医師が増加してきたことや多様な働き方へのニーズを踏まえ、柔軟な働き方ができるよう、フレックスタイム制^{※8)}の導入や子育ての状況にあわせた当直の免除制度や時短制度、休業・休職制度、会計年度任用職員などの雇用形態の選択肢などを整備してきました。

医師の採用は、引き続き、二次救急等の医療提供体制を維持していくために、関係機関との連携を強化し柔軟な採用を行っていきます。

また、看護師の採用は、県内及び近隣の大学及び看護専門学校への就職説明や就職採用イベント、セミナーへ参加して、看護師の確保に努めています。就職説明時の若手看護師や学校 OB/OG 同行による説明機会の増加、SNS や病院ホームページの充実等、当院で働くイメージをより強く持ってもらい当院を選んでいただけるよう、新卒から中途採用まで積極的な採用活動を展開していきます。

2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医については、現在は 4 名/年を新規募集・採用しています。病院見学を積極的に受入れ、医学生への合同説明会に参加するなど採用活動を積極的に行い、現在は募集定員に対して 2 倍以上の応募があるなど臨床研修医の受入れ実績を有しています。

当院での臨床研修は、地域における救急・急性期医療から回復期医療までの幅広い疾患への対応に加え、岐阜大学等での専門研修も柔軟に選択可能です。若手医師のスキルアップに必要な勤務環境について、可能な限り研修医の声を傾聴し希望に応じられるよう柔軟に対応しています。

3) 医師の働き方改革への対応

令和 6 年度から開始される医師の時間外労働規制へは診療従事勤務医に適用される A 水準^{※9)}の順守に向けて勤怠管理システムによる打刻や自己研鑽に関するルールを定め、適切な労務管理の推進、体制を整備しています。

また、特定行為看護師^{※10)}の育成や病院内における働き方改革ワーキング等を設置するなどタスフシフト/シェア^{※11)}も推進しています。

(3) 経営形態の見直し

現在、羽島市民病院事業は地方公営企業法の財務規定等のみの一部を適用し運営を行っております。新公立病院改革プラン（旧プラン）の課題の検討と次期病院改革プラン（経営強化プラン）の計画の検討を行うため、旧プランの最終年度であります令和2年度に「病院改革プランワーキンググループ」を設置し、羽島市関係行政機関と病院事業関係の職員により、経営形態の見直しも含めて検討を実施しました。

病院事業における経営形態別の評価を行った結果、経営形態を変更することで、病院の目指す役割・使命を継続的に遂行できなくなる可能性があることや、経営形態の変更が直接的に経営改善に繋がるわけではなく、多くの費用がかかることが想定されました。そのため、当該ワーキンググループでは経営形態を維持し経営改善に努めることが望ましいとの結論に至っております。

【経営形態別評価】

○地方公営企業法全部適用等は、柔軟な採用、給与テーブルの見直しが可能となるが、人事給与管理業務を病院で負担しなければならないことなどの課題があるとともに、必ずしも医師等の人材確保に繋がるとは限らない。

○地方独立行政法人に経営形態を変更する場合は非公務員型しか選択できず、職員の離職リスクや資産の再評価などの検討費用、設立費用に加え、運営コストは高くなる傾向がある。

○指定管理者制度では医師を確保できる能力がある引き受け手があるかどうかは課題であり、職員の離職リスクや指定期間ごとに指定管理者が変わる、もしくは撤退する可能性もあり、提供するサービスに継続性や連続性を保ちにくいことがある。

以上のことから、地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、市との円滑な連携を図り地域医療を確実に確保するなかで、健全経営を目指すことといたします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

新型コロナウイルス感染症への対応は、急性期病棟に陰圧設備を設け、新型コロナ専用病棟として確保してきました。今後も新たな感染症の感染拡大時等においては、公立病院の役割として他の医療機関と連携して感染患者の受入れ及び地域の感染症対応を行っていきます。

2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担

当院は羽島市唯一の公立病院であり、感染対策向上加算1を取得し、平時より感染防止対策の基幹的な役割を果たす医療機関として、地域の他医療機関と連携しています。新型コロナウイルス感染症拡大時には、周辺市町村からの感染症患者の受入れを行いました。今後も感染拡大時においては、周辺地区への感染対策に関する指導や感染患者の積極的な受け入れを行っていきます。

3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

現在、学会等認定のインフェクションコントロールドクター^{※12)}及び感染管理認定看護師を確保しています。感染対策の更なる向上のため、専門人材の育成に努めていきます。

また、院内認定の特定感染担当看護師の育成や外部講師を招聘するなど感染管理研修を積極的に行っており、引き続き院内の感染症対策及び意識啓発を図っていきます。

4) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

感染症に関する専門人材育成とともに、国の指針に基づき随時、院内感染対策及び感染対応マニュアルの更新、感染対策に必要な防護具等の備蓄を行ってきています。

院内感染によるクラスターが発生しないよう院内感染対策を徹底し、発生した場合においても病院内及び病院外部への対応を含め、早期に対応できるよう努めています。医療従事者に限らず病院内で働く全ての人材における感染対策に関する教育を行っていきます。

(5) 施設・設備の最適化

1) 施設・設備の適正管理

市では、総合管理計画において、市有施設の安全性の確保、機能性の維持及び長寿命化を図るために、総合的・長期的な観点から施設の管理に関する基本的な方針をとりまとめています。この総合管理計画の基本方針に基づき、羽島市民病院では、施設・設備の老朽化状況等を把握し、維持管理上の問題点の抽出、課題を整理するとともにライフサイクルコスト^{※13)}の縮減を図る為、中長期的な視野に立った羽島市民病院長寿命化計画を策定しています。

長寿命化計画に基づき、経営状況を勘案しつつ、施設・設備の修繕や更新を計画的に行うことで、ライフサイクルコストの縮減や平準化を図っていきます。

施設・設備の修繕や更新は、定期的な点検を行い、施設に不具合が発生する前に改修を計画的に行う予防保全をベースに、機能回復を中心とした修繕・改修により費用の縮減を図っていきます。また、施設の有効活用並びに適正化については、医療動向や効率性等を踏まえ検討していきます。

2) デジタル化への対応

電子カルテや部門システムの導入により職員の情報共有及び業務の効率化を推進しています。令和3年度の電子カルテ更新においては、AI問診システム^{※14)}等も導入し、更なるICTを活用した効率化及び利便性の向上に取り組んでいます。また、オンラインによる他施設との会議や家族等との面会対応や、マイナンバーカードの健康保険証利用などのオンライン化への対応も実施しています。

国の政策として、患者の利便性向上や医療の効率化などの観点から、電子カルテシステムの標準化や医療データベースの構築など医療デジタルトランスフォーメーション（医療DX）^{※15)}が進められています。今後のデジタル化についても検討、対応していきます。

デジタル化に当たっては、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ状況を随時点検・見直しを行い安全に運用できるよう情報セキュリティ対策にも留意して行っています。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、オンラインによる本人確認や保険資格確認、さらには薬剤情報や特定健診情報等の確認に医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に寄与することから、患者や地域住民への周知等、公立病院としてその利用促進を図っていきます。

(6) 経営の効率化等

1) 経営指標に係る数値目標（経常収支比率及び修正医業収支比率）

当院の多くの患者は羽島市内の住民であり、今後、少子高齢化が進む中で、羽島市唯一の病院として医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、経営の効率化に関する数値目標を設定します。

地域の持続的な医療提供体制を維持し続けるために、地域に根ざして患者の確保を図るとともに、経費の節減などにより令和9年度の経常収支黒字化を目指します。

○ 経営指標に係る数値目標（KPI目標値）

項目	指標	令和4年度 (実績)	令和9年度 (目標)
収支改善	経常収支比率	99.5%	100.0%
	修正医業収支比率	77.3%	92.5%
収入確保	病床利用率	70.9%	83.9%
	1日あたり入院患者数	173人	205人
	1日あたり外来患者数	414人	447人
	入院単価	48,646円	49,300円
	外来単価	13,160円	13,600円
経費削減	給与費対医業収益比率	74.2%	63.3%
	材料費対医業収益比率	17.0%	16.4%
	経費対医業収益比率	25.6%	19.7%
経営の安定性	医師数	42.0人	42.0人

2) 目標達成に向けた具体的な取組

地域の医療機関と連携を図りながら、当院の医療機能を維持する体制整備を行い、経営の強化を図ります。具体的な取組として、重点課題に対して施策グループを組成し、病院ビジョンの達成に向けて以下について取り組んでいきます。

- 前方・後方連携の促進
紹介患者の受入れや、逆紹介など、地域の医療機関との連携を推進します。
- 予防対策の充足
高齢者の増加に伴って必要となる専門的な役割を果たします。（認定看護師による認知症予防、栄養管理士や言語聴覚士による食支援）
- 患者サービスの向上
患者アンケートをその指標とするなど、当院に求められるニーズに対し、当院ができる医療・サービス等を適切に提供します。
- 多職種で取組み自律型人材の育成
多職種が参加する「ファシリテーション研修」の実施など、次世代リーダーを育成し、多様性を受容できる職場づくりを目指します。
- 働き方改革の推進

適切な労務管理とともに、特定行為看護師の育成など、タスフシフトやタスクシェアの推進を図ります。

➤ コストの適正化

後発医薬品の採用、診療材料の見直しによる材料費、委託料などの見直しによる経費の削減、適正化を推進します。

➤ 災害時・感染症等の政策医療の維持

B C P 計画の随時見直しとともに実践に向けた訓練の実施、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、研修会等の実施を推進します。

3) 経営強化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、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いきます。

○ 経営強化プランにおける収支計画

(単位：百万円)

決算年度	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
	実績	見込	計画	計画	計画	計画
経常収益	6,054	5,462	5,736	5,844	5,927	5,998
医業収益	4,650	4,701	5,205	5,326	5,414	5,487
(1) 入院収益	3,070	3,095	3,448	3,556	3,631	3,692
入院単価(円)	48,646	46,993	49,100	49,100	49,200	49,300
入院患者数(人/日)	173	180	192	198	202	205
病床利用率(%)	70.9%	73.8%	78.9%	81.3%	82.9%	83.9%
(2) 外来収益	1,324	1,311	1,445	1,456	1,466	1,477
外来単価(円)	13,160	13,398	13,300	13,400	13,500	13,600
外来患者数(人/日)	414	403	447	447	447	447
(3) 負担金交付金	138	164	164	164	164	164
(4) その他医業収益	118	131	148	151	153	155
医業外収益	1,404	761	532	518	513	510
経常費用	6,082	6,083	6,093	6,086	6,132	5,996
医業費用	5,833	5,851	5,852	5,840	5,839	5,756
(1) 給与費	3,450	3,521	3,475	3,475	3,475	3,475
対医業収益比率	74.2%	74.9%	66.8%	65.2%	64.2%	63.3%
(2) 材料費	789	793	864	882	891	898
対医業収益比率	17.0%	16.9%	16.6%	16.6%	16.5%	16.4%
(3) 経費	1,192	1,137	1,127	1,113	1,097	1,081
対医業収益比率	25.6%	24.2%	21.7%	20.9%	20.3%	19.7%
(4) 減価償却費	372	371	361	346	351	277
(5) 資産減耗費	15	11	10	10	10	10
(6) 研究研修費	15	17	15	15	15	15
医業外費用	249	232	241	246	293	240
医業損益	△1,183	△1,150	△ 647	△ 515	△ 425	△ 268
修正医業収支比率	77.3%	77.5%	86.1%	88.4%	89.9%	92.5%
経常損益	△28	△621	△ 356	△ 242	△ 205	2
経常収支比率	99.5%	89.8%	94.2%	96.0%	96.7%	100.0%

(参考) 用語解説

※ 1 保健医療計画 (P. 1)

都道府県知事が保健医療環境の変化に対応すべく、医療を提供する体制の確保等について計画したものの、6年ごとに見直される。

※ 2 地域医療構想 (P. 1)

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要がある。医療機関の機能分化・連携のために、各地域における令和7年の医療需要と病床の必要量を「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4つの医療機能ごとに推計して策定したものの。

※ 3 修正医業収支比率 (P. 7)

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修正医業収益(医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの)の割合を示す指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。ガイドラインでは経営指標にかかる数値目標として設定するよう定められており、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進める必要がある。

※ 4 経常収支比率 (P. 7)

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、通常の間院活動による収益状況を示す指標。数値が100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示している。数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組が必要である。ガイドラインでは経常収支比率100%を早期に達成し、これを維持することにより持続可能な経営を実現する必要があるとされている。

※ 5 在宅療養後方支援病院 (P. 10)

自宅・施設で在宅療養を受けている患者の急変・増悪時に、24時間いつでも救急診療・入院診療の対応ができる体制を整えることで、在宅医療機関の支援の役割を担う医療機関のこと。

※ 6 サブアキュート (P. 10)

在宅や介護施設などでの療養者の症状が急性増悪した状態。

※ 7 ポストアキュート (P. 10)

急性期は過ぎたもののまだ引き続き入院を要する状態。

※8 フレックスタイム制 (P. 12)

一定の期間についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることのできる制度。

※9 診療従事勤務医に適用される A 水準 (P. 13)

働き方改革関連法により令和6年4月から適用される医師の時間外労働規制において、診療従事勤務医について適用される水準（上限年960時間／月100時間未満）を指す。時間外・休日労働時間が年960時間をやむを得ず超えてしまう場合には、都道府県が、地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認した上で、医療機関の指定を行うことで、その上限を年1860時間とできる枠組みが設けられる（B水準、連携B水準、C-1・C-2水準など）。

※10 特定行為看護師 (P. 13)

看護師が医師の作成した「手順書」により実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38の特定行為を行う際に必要な専門知識と技術を向上するための研修（特定行為研修）を修了した看護師。

※11 タスフシフト/シェア (P. 13)

タスク・シフトとは、医師の仕事の一部を看護師など他の職種に任せること。タスクシェアとは、医師の仕事を複数の職種で分け合うことを指す。

※12 インфекションコントロールドクター (P. 14)

医療機関内での感染症拡大対策や薬剤耐性菌の出現予防など感染症を制御するための対策を行う医師・歯科医師・薬剤師・看護師・検査技師などの医療従事者を指す。

※13 ライフサイクルコスト (P. 15)

製品や構造物などの費用を、調達・製造～使用～廃棄の段階をトータルして考えたもの。

※14 AI問診システム (P. 16)

書面による問診票の代わりに専用のタブレットを使用した事前問診の仕組み。

※15 医療デジタルトランスフォーメーション (医療DX) (P. 16)

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。