

魚沼市立小出病院 経営強化プラン

令和6年度～令和9年度
(2024年度～2027年度)

令和6年3月

新潟県魚沼市

第1章 策定主旨

1 公立病院経営強化の必要性.....	- 3 -
(1) 公立病院の経営状況.....	- 3 -
(2) 公立病院経営強化の基本的な考え方.....	- 3 -
2 公立病院経営強化プランの策定.....	- 3 -
(1) 位置づけ.....	- 3 -
(2) 計画期間.....	- 4 -
(3) 経営強化プランの内容.....	- 4 -
3 新潟県地域医療構想(新潟県地域医療構想より抜粋).....	- 4 -
(1) 目的と内容.....	- 4 -
(2) 目標年次.....	- 4 -

第2章 魚沼市立小出病院の概要

1 基本理念・基本方針.....	- 5 -
2 病院の基本情報.....	- 5 -
3 役割・機能・病床等の状況.....	- 6 -
(1) 病院機能.....	- 6 -
(2) 病床機能.....	- 6 -
4 経営の状況.....	- 7 -
5 職員の状況等.....	- 8 -

第3章 方向性と具体的取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	- 9 -
(1) 地域医療構想等を踏まえた魚沼市立小出病院の果たすべき役割・機能.....	- 9 -
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて魚沼市立小出病院が果たすべき役割・機能.....	- 9 -
(3) 機能分化・連携強化.....	- 9 -
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	- 9 -
(5) 一般会計負担の考え方.....	- 11 -
(6) 住民の理解のための取組.....	- 12 -
2 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	- 12 -
(1) 医師・看護師等の確保.....	- 12 -
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	- 12 -
(3) 医師の働き方改革への対応.....	- 13 -
3 経営形態の在り方.....	- 13 -
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 -
(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確保.....	- 14 -
(2) 感染拡大時における各医療機関の連携・役割分担の明確化.....	- 14 -
(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成.....	- 14 -
(4) 感染防護具等の備蓄.....	- 14 -
(5) 病院内での感染対策の徹底.....	- 14 -
(6) 病院内でのクラスター発生時における対応方針の共有.....	- 14 -
5 施設・設備の最適化.....	- 15 -
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	- 15 -
(2) デジタル化への対応.....	- 15 -

6 経営の効率化等.....	- 16 -
(1) 経営指標に係る数値目標.....	- 16 -
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	- 17 -
(3) 目標達成に向けた具体的な取組.....	- 18 -
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	- 19 -

第4章 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス.....	- 22 -
2 経営強化プランの点検・評価・公表.....	- 22 -
3 積極的な情報開示.....	- 22 -
4 経営強化プランの改定.....	- 22 -

資料編

1 付表.....	- 23 -
(1) 職種別職員数の実績.....	- 23 -
(2) 医療機能に係る指標の実績.....	- 23 -
(3) 医療の質に係る指標の実績.....	- 23 -
(4) 連携の強化に係る指標の実績.....	- 24 -
(5) その他の指標に係る実績.....	- 24 -
(6) 収支改善に係る指標の実績.....	- 24 -
(7) 収入確保に係る指標の実績.....	- 25 -
(8) 経費削減に係る指標の実績.....	- 25 -
(9) 経営の安定性に係る指標の実績.....	- 26 -
2 指標の算出方法.....	- 27 -
あ行.....	- 27 -
か行.....	- 28 -
さ行.....	- 30 -
な行.....	- 31 -
は行.....	- 31 -
や行.....	- 32 -
ら行.....	- 32 -

第1章 策定主旨

1 公立病院経営強化の必要性

(1) 公立病院の経営状況

公立病院は地域医療の基幹的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院で経営状況の悪化や医師不足などにより、医療提供体制の維持が極めて困難な状況であったため、国は「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)を策定しました。

これを受けて、全公立病院が改革プランを策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しを含む経営改革に取り組んできましたが、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化など急速な経営環境の変化を背景に、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。

特に、不採算地区の病院を含む中小規模病院は医師・看護師等の確保が進んでおらず、困難な状況に直面しているため、経営強化による持続可能な地域医療提供体制の確保が必要です。

(2) 公立病院経営強化の基本的な考え方

公立病院経営強化の目的は、公・民の適切な役割分担のもとで、地域で必要とされる医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営により、へき地医療・不採算医療などを提供する重要な役割を継続的に担っていくことにあります。

公立病院が直面する多くの課題は、医師・看護師などの不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因しています。

これらの課題への対応として、医師確保などを進めつつ、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を重視し、新興感染症の感染拡大時などへの対応を含めて、公立病院の経営を強化していくことが重要です。

そのためには、地域内で公立病院が担うべき役割・機能を再評価し、明確かつ最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要です。

特に、機能分化・連携強化を通じて、公立病院間だけでなく、かかりつけ医機能を担う診療所などとの連携も重要となります。その上で、公立病院の経営が持続可能となり、明確かつ最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていく必要があります。

2 公立病院経営強化プランの策定

国は、公立病院が医師不足などにより厳しい経営状況に直面している中、地域医療提供体制の確保に向けて、機能分化・連携強化や医師・看護師の確保による公立病院の経営強化を推進するため、令和4年3月29日に「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」(以下「経営強化ガイドライン」)を策定・公表し、地方公共団体へ通知しました。

この通知を受けて、病院事業を運営する地方公共団体は、各公立病院において「公立病院経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化に向けて総合的に取り組むことになりました。

(1) 位置づけ

本プランは「魚沼市立小出病院経営強化プラン」(以下「経営強化プラン」)と称し、本市の最上位計画である「第二次魚沼市総合計画」に基づいた個別計画として位置付けるとともに、市立小出病院を指定管理者として運営する一般財団法人魚沼市医療公社の中期事業計画と連携を図ります。また、経営強化プランは「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知)に基づき、新潟県地域医療構想における市立小出病院の具体的な対応

方針として位置付けています。

(2) 計画期間

経営強化プランの計画期間は、令和 6(2024)年度から令和 9(2027)年度までの 4 年間とします。

(3) 経営強化プランの内容

経営強化プランにおいては、経営強化ガイドラインに沿って、次の6つの事項について、計画を策定します。

- 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

なお、診療に関する項目の一部と経営効率化に関する項目及び指定管理者収支計画については、魚沼市医療公社が作成しています。

3 新潟県地域医療構想(新潟県地域医療構想より抜粋)

(1) 目的と内容

- 地域医療構想の策定は、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、地域における病床の機能分化及び連携を推進し、各病床の機能の区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ることを目的としています。
- 地域医療構想は、地域医療全体を見据えた上で、高度急性期・急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するとともに、地域包括ケアシステムの構築にも資するよう次の事項を定めるものです。
 - ・構想区域(二次医療圏と同じ。魚沼市は魚沼医療圏に含まれる。)
 - ・構想区域における病床の機能区分ごとの将来(令和 7(2025)年)の病床数の推計
 - ・構想区域における将来(令和 7(2025)年)の居宅等における医療需要
 - ・地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進、在宅医療の充実並びに医療・介護従事者の確保・育成に関する事項

(2) 目標年次

令和 7(2025)年

第2章 魚沼市立小出病院の概要

1 基本理念・基本方針

基本理念

小出病院は、市民の安心と安全を支える地域医療センターです。

基本方針

1. 保健・医療・福祉を包括的に提供できる地域医療センターを目指します。
2. 市民の力を活かし、市民参加による市民のための病院を目指します。
3. 常に専門職としての技術向上に努め、多職種連携を推進します。
4. 一人ひとりの物語を大切に医療を実践します。
5. 命の始まりから旅立ちまで、市民の安心と安全を守り続けます。

2 病院の基本情報

「魚沼市立小出病院」は、公立病院再編により平成 27(2015)年 6 月に開設された新しい病院ですが、その起源は、大正 13(1924)年に魚沼の地に医療拠点を築こうとした郷民たちが出資して設立した「魚沼共済病院」に遡ります。昭和 24(1949)年には「県立魚沼共済病院」に、その後さらに名称を変更して、平成 27(2015)年まで「県立小出病院」として、地域医療の中核を担ってきました。

当院は、魚沼市における地域医療の中核施設として、市民に必要な医療を持続的に提供しています。

表 1(病院の基本情報)

病 院 名	国民健康保険魚沼市立小出病院
経 営 主 体	指定管理者制度(利用料金制)
開 設 主 体	魚沼市
所 在 地	新潟県魚沼市日渡新田34番地
開 院 年 月 日	平成 27(2015)年 6 月 1 日
地域医療構想 構想区域	魚沼構想区域

表 2(病院の分類)

分 類	基幹病院以外の病院に該当
立 地 条 件	不採算地区病院(第 2 種該当)

表 3(施設の状況)

主たる施設の築年数	8年
-----------	----

3 役割・機能・病床等の状況

(1) 病院機能

高度急性期医療を担う魚沼基幹病院と連携し、地域密着型病院として、一次・二次救急から回復期・慢性期までを担う医療体制を構築してきました。

高齢化が進む中、在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど包括的な医療サービスの需要が増加しています。

市民が安心して住み続けられるよう、クリニック、介護施設と連携しながら、地域包括ケアシステムの医療拠点としての役割を果たしていく必要があります。

(2) 病床機能

平成 27(2015)年 6 月の開院当初は一般病床 90 床でのスタートでしたが、平成 29 年(2017)年 4 月には療養病床 44 床を新設し、合計 134 床での運営が開始されました。

その後、在宅復帰支援を強化するために、急性期病床を段階的に地域包括ケア病床に転換し、令和 4(2022)年 10 月には、46 床まで増床しました。

これにより、急性期から回復期、慢性期まで継続したケアを提供できる病床を確保しました。

表 4(役割・機能・病床等の状況)

単位:床、%

病院区分		一般病院							
病床数	許可病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	類似区分
				90	44	0	0	0	134
病床数	最大使用病床数	病床種別	一般	療養	施設全体				
			90	44	134				
病床数	R3 年度病床機能報告の内容			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
	構想区域全体	R3	年実績	20	870	244	150	90	1,374
		R7	年見込	20	751	365	100	52	1,288
		R7	年必要量	20	713	403	80	0	1,216
	小出病院	R3	年実績	0	90	0	44	0	134
		R7	年見込	0	90	0	44	0	134
診療科目		内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科							
特殊診療機能		人工透析、運動機能訓練室							
指定病院の状況		救急告示病院(告示病床数 5 床)、病院群輪番制病院							
病床利用率 ¹		H30 年度	R 元年度	R2 年度	3 ヶ年平均	R3 年度	R4 年度		
小 出 病 院		91.9	91.2	92.0	91.7	83.9	92.2		
小出病院 許可病床数		134	134	134		134	134		
小出病院 休床病床数		0	0	0		0	0		
休床除き後 病床利用率		91.9	91.2	92.0	91.7	83.9	92.2		
類似病院平均		70.1	70.4	65.8	68.8	65.0	63.3		

(注)類似病院平均:総務省病院事業決算統計において、類似区分(一般病院の500床以上、同400床以上500床未満、同300床以上400床未満、同200床以上300床未満、同100床以上200床未満、同50床以上100床未満、同50床未満、結核病院、精神科病院、建設中)に基づき算出された数値

¹病床利用率【出典】地方公営企業決算状況調査

4 経営の状況

当院は市立病院として、採算が取れない医療分野でも地域に必要なサービスを提供する重要な役割を果たしています。当院では病床の高い利用率を維持することを基本として、一般病床においては、施設基準の平均在院日数 21 日以内を維持するため、医局・病棟・地域連携の各部門が連携しながら退院促進に取り組むなど、円滑な病床調整に努めてきました。

将来的にも質の高い医療を提供し続けるためには、収益を増やしつつ経費を削減する取組を続けながら、経営の安定化を図る必要があります。

表 5(経営の状況)

単位:%、百万円

修正医業収支比率	H30年度	R元年度	R2年度	3ヶ年平均	R3年度	R4年度
小出病院	73.9	72.2	72.8	73.0	69.9	74.1
類似病院平均	80.4	80.6	77.1	79.4	78.6	78.1
経常収支比率	H30年度	R元年度	R2年度	3ヶ年平均	R3年度	R4年度
小出病院	99.3	99.9	107.3	102.2	97.6	100.2
類似病院平均	97.2	96.9	100.6	98.2	105.9	104.3
他会計繰入金基準額(収益的収支)	H30年度	R元年度	R2年度	3ヶ年平均	R3年度	R4年度
小出病院	415	492	477	461	466	447
類似病院平均	317	320	331	323	351	-
他会計繰入金の実繰入額(収益的収支)	H30年度	R元年度	R2年度	3ヶ年平均	R3年度	R4年度
小出病院	413	488	475	457	473	471
類似病院平均	388	384	384	385	392	-
他会計繰入金対経常収益比率	H30年度	R元年度	R2年度	3ヶ年平均	R3年度	R4年度
小出病院	14.7	16.6	14.7	15.3	16.3	15.1
類似病院平均	16.6	16.3	15.5	16.1	14.8	-

5 職員の状況等

全国的に医師・看護師の不足が懸念されている中、当院では、令和4(2022)年度に内科医師3名を採用しました。

また、平成22(2010)年度に導入した「魚沼市医師等修学資金貸与制度」を利用した学生の採用を平成27(2015)年度から始めています。

看護師については必要数を上回る充足状況となっており、年度途中での退職や長期休暇(産休・育休など)による不足分については非常勤職員などで補っています。

職員が健康で働き続けられるよう、引き続き職場環境の改善や適正人員管理に取り組み、安定した運営体制を築いていく必要があります。

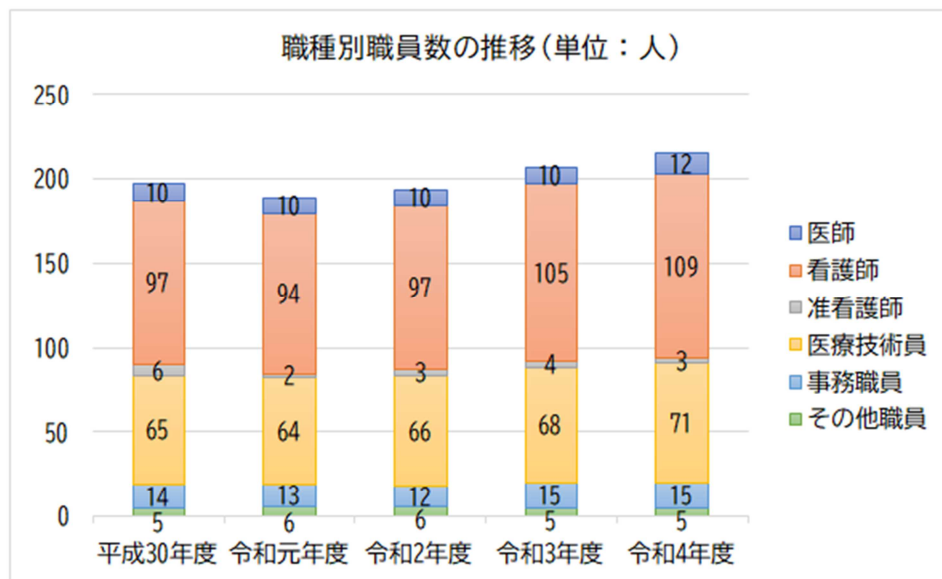


図1(職種別職員数の推移)※常勤換算数値

表6(職員の状況)

単位:人

100床あたり常勤職員数		H30年度	R元年度	R2年度	3ヶ年平均	R3年度	R4年度
医師	当該病院	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	9.7
	類似病院平均	8.4	8.6	9.1	8.7	9.3	-
看護師	当該病院	72.4	70.1	72.4	71.6	78.4	81.3
	類似病院平均	56.2	58.0	59.6	57.9	60.7	-
准看護師	当該病院	4.5	1.5	2.2	2.0	3.0	2.2
	類似病院平均	2.2	2.0	1.8	2.0	1.6	-
医療技術員	当該病院	48.5	47.8	49.3	48.5	50.7	53.0
	類似病院平均	22.7	23.5	24.0	23.4	24.8	-
事務職員	当該病院	11.2	10.4	9.7	10.4	11.9	11.2
	類似病院平均	8.9	9.4	9.5	9.3	9.8	-
その他職員	当該病院	3.7	4.5	4.5	4.2	3.7	3.7
	類似病院平均	3.6	3.7	3.3	3.5	3.2	-

第3章 方向性と具体的取組

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魚沼市立小出病院の果たすべき役割・機能

当院は、平成 23(2011)年度に策定された魚沼地域の公立病院再編計画に基づいて、魚沼市の中核病院であった県立小出病院を改築して、平成 27(2015)年 6 月 1 日に開院しました。高度医療及び三次救急に対応する魚沼基幹病院と、周辺病院との役割分担による地域完結型医療体制の構築という医療再編計画の理念を実現するために、当院に与えられた周辺病院としての役割を果たしながら、本市における地域医療の中核施設として、市民に必要な医療を持続的に提供しています。

また、当院は、「地域包括ケアシステム」を支える地域密着型病院として、地域医療を維持・継続し、地域住民に必要な医療を提供することを使命としています。

特に、回復期及び慢性期の患者を中心に、災害時や感染症対策を含む医療提供体制を強化して、地域全体の健康増進と福祉向上に寄与していくことを目指します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて魚沼市立小出病院が果たすべき役割・機能

高齢者などの尊厳保持と自立した生活をサポートすることを目的に、住み慣れた地域で最後まで自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

当院では、地域包括ケア病床を設置し、急性期を担当する病院から患者を受け入れることとして、在宅復帰支援の機能を強化します。

また、各病棟には退院支援専任の看護師を配置し、退院に向けた調整を充実させていきます。

地域の健康意識向上に向けて、地域医療魚沼学校²による楽語り・楽想講座や出前健康講座の実施を支援します。地域全体で健康に対する理解を深め、共に健康な生活を築くための取組を進めます。

(3) 機能分化・連携強化

医療再編の理念である「地域全体でひとつの病院」を実現し、関連機関との信頼関係を築きながら、「まるごとケアできるワンストップ医療機関」として、医療機関、在宅、介護施設などとの相互連携を強化するとともに、紹介・逆紹介率の向上に取り組みます。

また、「うおぬま・米(まい)ねっと³」などの連携システムの活用を進め、関連病院間での情報共有と患者転院搬送ネットワークを形成するほか、患者搬送車⁴の整備・運行により、迅速で円滑な医療サービスの提供の実現を目指します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が公立病院として果たすべき医療機能の向上を図っていくため、以下に掲げる数値目標を設定して年度毎の達成度を検証します。

²地域医療魚沼学校 医療再編の意義や再編後の医療体制等を住民に啓発し、住民も地域医療を支える当事者(医療資源)であることを理解してもらうため、地元医師会が中心となり平成 23(2011)年 4 月に立ち上げたもの。講演会や地域の集会施設で行う健康講座などを開催して医療再編に備えた。現在は主に楽語り講座(専門多職種と住民の合同研修)や小中学校での禁煙・性教育等医療や健康についての講演等を行っています。

³うおぬま・米(まい)ねっと 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会によって設置された魚沼地域医療介護連携ネットワークシステムです。このシステムは、魚沼地域における医療と介護の連携を強化することを目的としています。

⁴患者搬送車 病院間で患者を移送するための車両を指します。これは、主に下り搬送(重症度の高い病院から軽症度の病院への移送)や上り搬送(軽症度の病院から重症度の高い病院への移送)に使用されます。このような搬送は、患者の病状や必要な医療サービスに基づいて行われます。

1) 医療機能に係る数値目標

「何かあれば小出病院が診てくれる」という市民が安心できる患者受入れ態勢と「断らない病院」を目指して取り組むことが重要です。各医療施設の状況や役割を明確化した上で関係機関の間で情報を共有し、地域全体での医療提供体制の最適化に取り組みます。

表 7(医療機能)

単位:%、件、人

指 標	実績値	見込値		目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
救 急 車 受 入 率 * ⁵	29.3	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
救急車受入率(小出+魚沼基幹)*	93.6	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
訪 問 診 療 件 数	327	327	327	330	340	350
リ ハ ビ リ 延 人 数	28,448	29,125	29,802	30,478	30,500	30,500

2) 医療の質に係る数値目標

当院は、在宅復帰率の向上を目指して、介護施設や在宅ケアサービス事業者と協力して患者の早期自宅復帰に向けた支援に取り組みます。また、患者とその家族に対して在宅での生活に必要なスキルや知識の提供と、退院支援プログラムを充実させます。

表 8(医療の質)

単位:%

指 標	実績値	見込値		目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
在 宅 復 帰 率 * (地 域 包 括 ケ ア 病 床)	84.2	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0

(注)R4 年度実績値:地域包括ケア病棟(2 病棟)の稼働(R4年10月)からの実績

3) 連携の強化に係る数値目標

「地域全体でひとつの病院」を目指す医療再編の理念に従い、圏域内の医療機関がそれぞれの役割を果たしながら、相互連携を深めることとしています。当院は、市内の医療、介護施設や魚沼基幹病院との連携を強化しながら、紹介・逆紹介率の向上を目指します。

表 9(連携の強化)

単位:回、%

指 標	実績値	見込値		目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
派 遣 医 師 受 入 回 数	351	350	350	350	350	350
紹 介 率 *	20.4	21.3	22.2	23.2	24.1	25.0
逆 紹 介 率 *	18.4	19.7	21.0	22.4	23.7	25.0

⁵* 本記号が付された指標は、巻末の資料編に説明を記載しています。

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算性を原則としていますが、当院は、地域住民に対して安定した医療を提供するために、採算性の確保が困難となる場合であっても事業を実施しなくてはなりません。このため、地方公営企業法第17条の2第1項各号に規定されている、次の2つの経費については、本市一般会計予算に対して負担を求めるとします。

- ① 特定の経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 - ② 特定の経費のうち、効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 具体的には、「総務省が定める繰出基準」により、表10のとおりとします。

表 10(総務省が定める繰出基準)

項目	繰出基準
1 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。ただし、平成14年度までに着手分は2/3)
2 へき地医療の確保に要する経費	ア へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3 不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院(不採算地区(当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が15km以上「第1種」又は直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径5km以内の人口が10万人未満の地区「第2種」)に所在する病院であって、許可病床数が150床未満(感染症病床を除く。))のものの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
4 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
5 救急医療の確保に要する経費	ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という。)における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ 救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額
6 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
7 経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
(3) 公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
(4) 医師等の確保対策に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額
ア 医師の勤務環境の改善に要する経費	
イ 医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費
ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費(企業債をもって財源とすることができるものを除く。)

出典: 令和5年4月3日付け総務省「令和5年度の地方公営企業繰出金について(通知)」より抜粋

上記繰出基準に基づくもののほか、本市が政策的に実施する事業に要する経費については、本市一般会計予算において負担することとします。

- ① 建設改良(企業債元利償還金を含む)に要する経費(基準内繰入額以外の所要額)
- ② その他市の政策的な業務に要する経費(所要額)

(6) 住民の理解のための取組

地域医療の再編と関連機関の役割について、地域住民から理解を深めていただくためには、継続的な啓発活動が非常に重要となります。

この取組の例が地域医療魚沼学校であり、医療再編後の病院機能や関係機関等との役割分担について市民に対して積極的に周知・啓発を行ったことで、新しい医療施設の開院をスムーズに進めることができました。

このような活動を今後も継続することにより、地域医療の現状や医療を取り巻く環境の変化を市民から広く理解してもらうことが可能になります。

特に、病院の役割や機能の見直しを進める際には、地域住民への丁寧な説明が欠かせません。住民の理解を得ることで、より効果的な医療サービスの提供が可能になります。

市民からの信頼向上を目指して、「市立小出病院だより」、市報のほか、病院や市のホームページを通じた情報の積極的な発信により、地域医療の持続可能な提供体制の構築を図っていくこととします。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

全国的に医療従事者の不足が深刻化しています。この課題に対処し、質の高い医療を提供するため、医師・看護師の働き方改革が急務です。

給与や労働時間に対する柔軟性を高め、職務の多様性⁶を導入することで、医療従事者のモチベーション向上と定着を促進します。同時に、最新の医療情報や技術を取り入れた充実した教育・研修プログラムを提供し、若手スタッフの成長をサポートします。

(1) 医師・看護師等の確保

地方では医師・看護師不足の深刻化が懸念されており、当地域は全国的に最も確保が難しい状況にあります。今後、職員に対する教育研修の支援を強化しながら、医療スタッフの職務満足度の向上に努めつつ、優れた人材の確保に取り組みます。人材確保に向けた具体的取組は以下のとおりです。

① 修学資金制度の継続

医学生や看護学生に修学資金を提供し、養成機関への進学を支援します。

② 地域連携プログラム

地域の教育機関と協力し、医療職の魅力を若者に伝えるプログラムを実施します。

③ 労働環境の改善

柔軟な勤務体制や職務の多様化を進め、ワークライフバランスの向上を図ります。

④ 地域医療の推進

ICT(Information and Communication Technology)⁷の活用など、医療インフラの整備・活用を進めることで、医療従事者が地域に根差しやすくします。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

開院以来、初期臨床研修医を受け入れる連携病院の数は増加しており、内科及び総合診療の専門医研修プログラムに関連する病院の数も同様に増えています。

魚沼地域での医学生の地域医療実習と併せて、これらの研修・実習の受入れが医師確保へと

⁶職務の多様性 職場において様々な種類の仕事が存在し、それぞれ異なる専門性やスキルを要求する状況を指します。医療機関では、医師、看護師、薬剤師、放射線技師など多岐にわたる専門職が協力し、患者の診断、治療、ケアを行います。このように、多様な職務が集まり、それぞれが専門知識を活かすことで、組織の効率と効果を高めることができます。

⁷ICT(Information and Communication Technology) 情報通信技術。通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。

繋がるよう、関連機関と連携した取組を進めます。臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師確保に向けた具体的取組は以下のとおりです。

① 地域医療研修プログラムの拡充

地域特有の医療ニーズに対応するための研修プログラムを、医学生や初期臨床研修医に提供します。

② 連携病院ネットワークの強化

地域内の病院間での情報共有や資源の共有を促進し、効率的な医療サービスを提供します。

③ 医学生への地域医療実習の促進

医学生に地域医療の実習機会を積極的に提供し、実地の経験を通じて地域医療への関心を高めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の過重労働とそのことによる健康への影響をはじめ、患者の安全と医療品質、そして医師不足の問題に対処するため「医師の働き方改革」に取り組む必要があります。

長時間労働は医師の健康を損なうだけでなく、ミスリスクを高める可能性があります。

また、医師の過労は職務に対する満足度低下や離職率の増加につながり、医師不足を招くこととなります。

このため、医師の労働環境を改善し、働き方を改革することは、医療の質を維持し、医師の健康と福祉を保護する上で重要です。医師の働き方改革に向けた具体的取組は以下のとおりです。

① タスクシフティング⁸

他の医療職やサポートスタッフへの業務委譲を推進し、医師の負担を軽減します。

② 出退勤管理システムの導入

労働時間の管理を効率化し、時間外労働の適切な管理を実現します。

③ グループウェア⁹の導入

内部コミュニケーションの向上と業務プロセスの効率化を図ります。

④ 労働環境の改善

休憩時間の確保やシフト制の最適化により、医師の働きやすさを高めます。

3 経営形態の在り方

当院は医療再編に伴い、地域医療の中核を担う公立病院として、採算に関わらず必要な医療を提供する重要な役割を引き継ぎました。

経営は、民間の手法を取り入れつつ、継続性を保証するため魚沼市が中心となって設立した一般財団法人魚沼市医療公社による指定管理者制度を採用し、平成27(2015)年6月の開院時から運営しています。

立地や人口規模を考慮すると、民間への譲渡は困難であることから、現在の運営形態を維持しながら、市が一定の責任を持って医療継続性を担保していく必要があります。

⁸タスクシフティング 医師に集中している業務を、可能な範囲で薬剤師や看護師、臨床工学技士などに移管・分配する取組です。医師の負担軽減に加えて、患者からの要望や問い合わせにスピーディかつ丁寧に対応できるという点も期待されています。

⁹グループウェア メンバー間のコミュニケーションや円滑な情報共有など業務効率化のために用いるソフトウェアのことです。主に「スケジュール管理」「ファイル共有」「チャット」などの機能があります。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の対応では、医療を安定して提供することの重要性や、それを確保するための十分な準備が必要であることを改めて認識させられました。

また、これまでに蓄積された経験や知識を活かし、公立病院として第8次医療計画に盛り込まれる新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制について平時から以下の取組を行います。

(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確保

2病棟(地域包括ケア病棟)の個室を最大6床まで確保して新興感染症等の患者に対応します。なお、このうち1床は陰圧部屋とします。

また、新興感染症等の患者受入時には、3病棟(一般病棟)に設置してある陰圧部屋を使用します。

(2) 感染拡大時における各医療機関の連携・役割分担の明確化

新型コロナウイルス感染拡大時に発足した、各医療機関、保健所、医師会、消防本部からなる「魚沼圏域関係機関連携感染対策 Web 会議」を活用して医療機関における入院患者・外来患者の受入状況、圏域内の発生状況、国県からの最新情報などについて情報共有を図ります。

また、魚沼基幹病院を中心に行政を含めて構築したネットワークを活用して、感染拡大時における連携を強化していきます。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

令和5(2023)年度に当院の医療スタッフ1名が感染管理認定看護師教育課程を受講しています。

令和6(2024)年度は、その感染管理認定看護師を中心とした院内の感染防止対策部門会議において対策強化策を検討することとしているほか、感染対策関連研修会にも積極的に参加することとします。

(4) 感染防護具等の備蓄

緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みの整備とともに、平時における物資の備蓄が可能となるよう、感染症法等の改正が行われました。

この改正によって医療機関における感染防護具の備蓄が明記されたことから、目安として示される個人防護具の使用量の2ヶ月分程度を備蓄します。

(5) 病院内での感染対策の徹底

基本的なこととして、全職員が標準予防策を理解し実践できるよう、年2回の院内研修を開催し感染対策の知識を深めます。

特に、手指衛生と個人防護具の取扱いについて職員全員で徹底するほか、職種それぞれの専門性を発揮し協働で感染対策に取り組んでいくため、ICT(Infection Control Team)¹⁰ニュースによって、現在の状況・今後の対策等を全職員に発信していくとともに、感染対策に係る各種マニュアルを整備します。

(6) 病院内でのクラスター発生時における対応方針の共有

院内クラスターが発生した場合は、感染防止対策本部会議を開催し対応策を決定します。決定された対応策についてはグループウェアなどを通じて全職員に対して速やかに周知・徹底を図ることとします。

また、稼働できる人員の不足が想定されるため、全職種の協力を得ながら人員確保に努めるとともに、魚沼基幹病院の感染管理認定看護師とも連携して対応することとします。

¹⁰ICT(Infection Control Team) 感染対策チーム。感染制御の専門的な知識を持った医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等で構成します。

5 施設・設備の最適化

当院における施設・設備の最適化は、医療サービスの質と効率を高めるために不可欠です。高齢化社会の進展により、医療需要が増加しており、病院はより多くの患者を効率的に診療していく必要があります。

施設・設備の最適化とともに、最新の医療技術を活用しながら、患者の待ち時間短縮と診療の質の向上を図りつつ病院の運営コストを削減し、持続可能な医療体制を構築していきます。

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備の適正管理と整備費抑制は、資源の有効活用と財政健全化を目指す上で重要です。高度な医療技術の普及に伴い、最新の医療設備の導入と維持には高額なコストがかかることから、施設・設備の適正管理により、必要な投資を効率的に行っていくこととします。

1) 施設管理について

当院の外来棟は開院時に新築され、間もなく10年を迎えます。一方で、入院棟は平成元(1989)年の竣工以来33年が経過し、老朽化が進行しているため、計画的に修繕を進めていく必要があります。新しい感染症への対応、患者の療養環境の向上、医療従事者の職場環境改善などに配慮した施設改修の検討を進めなければなりません。また、災害時においても医療を継続することが求められることから、被災者の受入態勢の強化に向けた施設機能の強化が必要であると考えます。市民の生活を支える病院として、多角的な視点から改修計画の策定を検討します。

2) 設備管理について

適切な設備管理は、患者の安全と治療品質を保証し、コスト効率を高めるとともに、災害時の対応力を強化し、環境負荷を低減するために不可欠です。

このため、定期的な保守・点検、最新技術の導入・更新、リスク管理、スタッフ教育、環境配慮、及び緊急時対応計画策定などを通じて、効率的な設備管理を図ります。

さらに、開院時に導入した医療機器はもうすぐ10年が経とうとしています。各機器の耐用年数は異なりますが、一般的には10年から20年の範囲で更新が必要となることから、施設と同様に更新計画の策定作業に取り組んでいます。

3) 整備費の抑制について

当院では、効率的な設備管理と最新技術の活用により整備費の抑制を図ることとしています。具体的には、予防保全とメンテナンスのスケジュール確立による故障減少と寿命の延長、省エネ設備の導入と運用コストの低減、エネルギー効率の向上による光熱費削減、外部リソースの活用によるコスト削減、長期的な設備計画の策定、そしてデータ分析の活用による運用効率の向上などに取り組んでいます。これらの取組により、整備費の削減と医療サービス品質の向上が期待できます。

(2) デジタル化への対応

デジタル技術の導入は、医療サービスの質の向上、効率化、患者の満足度向上、コスト削減、そして最終的には医療提供体制の持続可能性を高めるために不可欠です。

当院では、電子カルテ、部門システム、自動精算機、院内Wi-Fi環境の整備を進め、デジタル化を積極的に推進しています。特に、サイバー攻撃への対応として、厚生労働省の安全管理ガイドラインに従い、電子機器のアップデートと職員のサイバーセキュリティ研修を実施するなど、院内の情報セキュリティ強化に努めています。

また、本市の情報政策担当課との協力体制の構築を検討し、医療情報事故の防止と医療機能の維持継続を目指します。

6 経営の効率化等

当院では、効率的な経営を追求し、質の高い医療を提供するために、デジタル化を促進します。

電子カルテや、業務プロセスの見直しを通じて、人的・物的リソースの最適活用を目指すとともに、コスト削減に向けた省エネ設備の導入や外部サービスの活用を検討し、持続可能な医療サービスの提供を目指します。

(1) 経営指標に係る数値目標

当院が公立病院としての医療機能を提供しているかを判断するために、経営指標に関する数値目標を設定し、年度毎に達成度を検証します。

これらの目標は、指定管理者会計において設定したものです。

1) 収支改善に係る数値目標

表 11(収支改善)

単位:%

指標	実績値	見込値	目標値			
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率*	102.8	103.5	102.0	102.9	103.0	103.1
医療収支比率*	87.2	85.0	82.7	83.8	83.9	84.0
修正医療収支比率*	85.6	83.5	80.7	81.8	81.9	82.0

2) 収入確保に係る数値目標

表 12(収入確保)

単位:人、円、%、日

指標	実績値	見込値	目標値			
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり入院患者数	123	120	120	120	120	120
1日当たり外来患者数	267	242	238	240	240	240
入院患者数1人1日当たり診療収入*	28,303	31,313	31,201	31,800	31,800	31,800
外来患者数1人1日当たり診療収入*	13,067	12,959	13,106	13,300	13,300	13,400
医師1人1日当たり入院診療収入*	291,265	313,808	313,539	319,800	319,800	319,800
医師1人1日当たり外来診療収入*	301,774	272,763	270,924	276,300	276,800	277,300
看護師1人1日当たり入院診療収入*	33,934	36,660	36,529	37,300	37,300	37,300
看護師1人1日当たり外来診療収入*	35,158	31,778	31,564	32,200	32,300	32,400
病床利用率*	92.2	89.7	90.0	90.0	90.0	90.0
病急性期病床	90.6	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
床地域包括ケア病床	-	87.0	88.0	88.0	88.0	88.0
別療養病床	95.3	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0
平均在院日数*	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0
病急性期病床	19.1	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
床地域包括ケア病床	-	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0
別療養病床	73.6	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0

3)経費削減に係る数値目標

表 13(経費削減)

単位:%、人

指 標	実績値		見込値		目標値	
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
材料費対修正医業収益比率*	14.1	13.4	13.8	13.6	13.6	13.6
薬品費対修正医業収益比率*	8.7	7.7	7.9	7.8	7.8	7.8
委託費対修正医業収益比率*	14.5	16.6	17.0	16.8	16.8	16.8
職員給与費対修正医業収益比率*	75.0	75.7	77.7	76.9	76.8	76.7
減価償却費対修正医業収益比率*	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
100床当たり職員数*	150.7	150.7	150.7	150.7	150.7	150.7
後発医薬品の使用割合*	89.3	91.0	90.0	90.0	90.0	90.0

4)経営の安定性に係る数値目標

表 14(経営の安定性)

単位:人

指 標	実績値		見込値		目標値	
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
常 勤 医 師 数	12	12	12	12	12	12
常 勤 看 護 師 数	103	103	103	103	103	103
そ の 他 医 療 従 事 者 数	87	87	87	87	87	87

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経営強化ガイドラインでは、公立病院が地域医療提供体制の中で適切に役割を果たし、高品質な医療を提供するために、一般会計予算等からの所定の繰出しにより「経常黒字」となる水準を早期に達成し、持続可能な経営を実現することが重要とされています。

このため、経常収支比率と修正医業収支比率の目標設定は、当院が経済的に健全で、質の高い医療サービスを継続的に提供するための重要なプロセスとなります。

段階 1: 財務の安定性の維持

- ・目 的:病院の経営状況を示す指標に着目することで、財務の安定性を確認します。
- ・重要性:明確な数値目標を設けることで、財務状況を客観的に評価し、経営改善に向けた具体的な対応策の検討が可能になります。

段階 2: 経営上の指標としての利用

- ・目 的:経営上の課題を特定し、改善への方向性を明確にします。
- ・重要性:具体的な数値目標を設定することで、資源の最適な配分と経営戦略の優先順位付けが可能となります。

段階 3: 定期的な監視と調整

- ・目 的:目標達成に向けた進捗状況を管理し、経営戦略を調整します。
- ・重要性:ニーズや環境の変化に迅速に対応するために、達成目標の定期的な監視と柔軟な調整が求められます。

段階 4: 透明性の確保と信頼関係の構築

- ・目的: 市民・関係者に対する情報提供を通じて、経営の透明性を高めることにより、信頼関係を築きます。
- ・重要性: 市民・関係者からの理解と支持を得るため、経営改革の取組を進める上で十分な情報開示が求められます。

段階 5: 政策立案のための基礎形成

- ・目的: 数値データを用いて、具体的な政策や戦略を策定します。
- ・重要性: 具体的な数値に基づく目標設定は、より有効な政策決定の実現と、病院の将来ビジョンを策定する上で重要です。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

以下の取組は、財政的に持続可能な病院経営を実現する上で重要であることから、それぞれの段階において病院の財務状況を確認しながら、経営の効率化とサービスの質の向上を目指します。

段階 1 財務データの詳細な分析

- ・取組: 毎年度、経常収支比率と修正医業収支比率を詳細に分析し、改善が必要となる領域・分野を特定します。
- ・方法: 収入と支出の内訳を洗い出し、削減可能なコストや収益拡大機会を特定します。

段階 2 コスト削減計画の策定

- ・取組: 不必要な支出を削減するための具体的な計画を立案します。
- ・方法: 供給管理の最適化のほか、ニーズに即したサービスへの見直し、エネルギー効率の改善などを検討します。

段階 3 収益向上の戦略

- ・取組: 新たな収益源を開拓するとともに、既存のサービスの収益性を向上させます。
- ・方法: 高収益が見込まれる医療技術を活用した新しい医療サービスの導入を検討します。

段階 4 効率性の改善

- ・取組: 業務プロセスの効率化を図り、最適な診療を目指します。
- ・方法: デジタルツールを活用した業務プロセスの自動化を図るほか、効率的な業務シフトを検討します。

段階 5 定期的なモニタリングと報告

- ・取組: 設定した目標に対する進捗状況を定期的に観測し、その結果を開示します。
- ・方法: 財務状況を月次または四半期ごとに評価し、市民・関係者に報告・周知します。

段階 6 スタッフ教育と意識向上

- ・取組: 病院スタッフに対して、財務の重要性と健全経営に向けた各自の役割について教育します。
- ・方法: スタッフ研修を実施するとともに、財務意識向上キャンペーンやインセンティブ制度の導入などを検討します。

段階 7 施策とプロセスの見直し

- ・取組: 健全経営の継続に向けた施策を推進するため、業務プロセスを見直し、財政基盤の強化を図ります。
- ・方法: 財務管理の強化や施策決定過程の透明化、また、リスク管理の強化について検討します。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1) 市病院事業会計収支計画

収益的収支

単位：千円、%

区分		年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			(実績)	(実績)	(実績)					
収 入	1. 医業収益 a		41,385	41,385	41,385	41,385	56,942	56,942	56,942	56,942
	(1) 料金収入									
	(2) その他		41,385	41,385	41,385	41,385	56,942	56,942	56,942	56,942
	うち他会計負担金		41,385	41,385	41,385	41,385	56,942	56,942	56,942	56,942
	2. 医業外収益		930,718	732,231	739,358	904,030	1,035,613	1,046,982	1,157,559	1,104,359
	(1) 他会計負担金・補助金		434,249	432,268	430,893	492,417	619,914	624,709	624,551	624,133
	(2) 国(県)補助金		0	0	1,365					
	(3) 長期前受金戻入		464,689	267,646	274,252	378,763	382,807	389,406	500,145	447,367
	(4) その他		31,780	32,317	32,848	32,850	32,892	32,867	32,863	32,859
	経常収益(A)		972,103	773,616	780,743	945,415	1,092,555	1,103,924	1,214,501	1,161,301
支 出	1. 医業費用 b		788,608	857,776	842,009	874,561	1,336,866	1,054,025	1,088,125	1,060,753
	(1) 職員給与費 c		4,943	4,171	4,443	4,930	5,247	6,000	6,000	6,000
	(2) 材料費									
	(3) 経費		302,238	418,479	418,127	478,183	943,963	626,000	626,000	626,000
	(4) 減価償却費		481,427	398,826	419,439	391,204	387,556	422,025	456,125	428,753
	(5) その他			36,300		244	100			
	2. 医業外費用		13,878	13,315	12,927	12,456	12,000	12,421	12,237	11,793
	(1) 支払利息		13,878	13,315	12,927	12,456	12,000	12,421	12,237	11,793
	(2) その他									
	経常費用(B)		802,486	871,091	854,936	887,017	1,348,866	1,066,446	1,100,362	1,072,546
経常損益(A)-(B)(C)		169,617	▲97,475	▲74,193	58,398	▲256,311	37,478	114,139	88,755	
特別損益	1. 特別利益(D)			357						
	2. 特別損失(E)									
	特別損益(D)-(E)(F)		0	357	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)		169,617	▲97,118	▲74,193	58,398	▲256,311	37,478	114,139	88,755	
累積欠損金(G)		383,008	480,126	554,319	495,921	752,232	714,754	600,615	511,860	

資本的収支

単位：千円、%

年度		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
		(実績)	(実績)	(実績)					
収入	1. 企業債	4,600	437,800	37,600	43,500	191,800	232,900	201,000	548,000
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	395,261	233,758	246,274	371,983	397,619	359,630	469,672	416,308
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国（県）補助金				5,488				
	7. その他								
	収入計 (a)	399,861	671,558	283,874	420,971	589,419	592,530	670,672	964,308
	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)	399,861	671,558	283,874	420,971	589,419	592,530	670,672	964,308	
支出	1. 建設改良費	14,503	453,693	58,553	84,464	242,160	240,900	206,000	550,000
	2. 企業債償還金	440,318	266,419	278,280	383,215	383,259	392,264	505,332	454,994
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	454,821	720,112	336,833	467,679	625,419	633,164	711,332	1,004,994	
差引不足額 (B) - (A) (C)	54,960	48,554	52,959	46,708	36,000	40,634	40,660	40,686	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	54,960	48,554	52,959	46,708	36,000	40,634	40,660	40,686
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	54,960	48,554	52,959	46,708	36,000	40,634	40,660	40,686	
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	

一般会計等からの繰入金の見通し

単位：千円

年度		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		(実績)	(実績)	(実績)					
収益的収支	()	(25,819)	(37,033)	(24,450)	(81,040)	(41,524)	(41,735)	(41,643)	(41,421)
		475,634	473,653	472,278	533,802	676,856	681,651	681,493	681,075
資本的収支	()	(170,151)	(97,108)	(102,840)	(165,654)	(180,820)	(159,498)	(214,506)	(187,811)
		395,261	233,758	246,274	371,983	397,619	359,630	469,672	416,308
合計	()	(195,970)	(134,141)	(127,290)	(246,694)	(222,344)	(201,233)	(256,149)	(229,232)
		870,895	707,411	718,552	905,785	1,074,475	1,041,281	1,151,165	1,097,383

(注)

1 () 内はうち基準外繰入金の額

2 「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をいうものである。

2) 指定管理者収支計画

収益的収支

(単位：千円、%)

年度									
		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,167,511	2,061,350	2,279,003	2,311,000	2,333,200	2,382,200	2,384,200	2,386,200
	(1) 料 金 収 入	2,021,360	1,931,500	2,155,713	2,187,000	2,163,000	2,210,000	2,212,000	2,214,000
	(2) そ の 他	146,151	129,850	123,290	124,000	170,200	172,200	172,200	172,200
	うち他会計負担金	41,385	41,385	41,385	41,385	56,942	56,942	56,942	56,942
	2. 医 業 外 収 益	325,193	431,325	410,510	504,000	544,800	542,800	542,800	542,800
	(1) 他会計負担金・補助金	251,415	368,520	366,735	422,000	513,800	511,800	511,800	511,800
	(2) 国(県)補助金	46,355	31,162	10,221	47,000	1,500	1,500	1,500	1,500
	(3) 長期前受金戻入								
	(4) そ の 他	27,423	31,643	33,554	35,000	29,500	29,500	29,500	29,500
	経 常 収 益 (A)	2,492,704	2,492,675	2,689,513	2,815,000	2,878,000	2,925,000	2,927,000	2,929,000
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,440,928	2,464,614	2,614,669	2,718,000	2,821,000	2,842,000	2,842,000	2,842,000
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,557,733	1,589,868	1,678,404	1,717,000	1,769,000	1,787,000	1,787,000	1,787,000
	(2) 材 料 費	283,162	286,994	315,371	304,000	313,000	316,000	316,000	316,000
	うち薬品費	171,216	171,216	193,699	174,000	179,000	181,000	181,000	181,000
	(3) 経 費	597,518	580,524	614,332	689,800	731,800	731,800	731,800	731,800
	うち委託費	341,301	333,670	323,713	376,000	387,000	391,000	391,000	391,000
	(4) 減 価 償 却 費	2,358	7,069	6,377	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	(5) そ の 他	157	159	185	200	200	200	200	200
	2. 医 業 外 費 用	1,319	1,269	1,238	1,300	800	500	0	0
	(1) 支 払 利 息	1,319	1,269	1,238	1,300	800	500	0	0
(2) そ の 他									
経 常 費 用 (B)	2,442,247	2,465,883	2,615,907	2,719,300	2,821,800	2,842,500	2,842,000	2,842,000	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	50,457	26,792	73,606	95,700	56,200	82,500	85,000	87,000	

第4章 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス

この経営強化プランは、市の病院事業課が中心となり、関係部局や魚沼市医療公社、医師派遣元である魚沼基幹病院と連携して策定しました。

経営強化プランについては、策定後に議会や市民からの理解を求めるのではなく、策定作業の各段階において適宜、説明を行い、十分な理解を得るように努めました。

また、策定した経営強化プランは、病院職員や関係部局職員に対して内容の浸透を図ります。あわせて、速やかに公表し、市民に対して周知することとします。

2 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランに基づく取組の実施状況について、概ね年1回以上の頻度で点検・評価を行い、その結果を公表することとされています。

また、評価の過程においては、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要があるとされています。

当経営強化プランの実施状況については、病院事業担当課や関係部局、当院のそれぞれの職員で構成するメンバーによって点検・評価を実施し、その結果を本市が条例に基づき設置している「魚沼市立病院運営審議会」に諮問することとします。

点検・評価の時期については、前年度の決算数値が確定し、経営指標の点検・評価が可能となる毎年9月頃を予定します。

なお、評価結果等については、魚沼市ホームページにおいて公表するものとします。

3 積極的な情報開示

点検・評価・公表に際して、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院等の状況等を比較して提示するなど、当院の現状について市民が理解・評価しやすいように工夫しながら、積極的な情報開示に努めます。

4 経営強化プランの改定

点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難となる場合や、第8次新潟県地域保健医療計画の策定及び新潟県地域医療構想の改定等により、地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、経営強化プランの改定を行うこととします。

1 付表

(1) 職種別職員数の実績

単位:人

職 種	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
医 師	10	10	10	10	12
看 護 師	97	94	97	105	109
准 看 護 師	6	2	3	4	3
医 療 技 術 員	65	64	66	68	71
事 務 職 員	14	13	12	15	15
そ の 他 職 員	5	6	6	5	5
計	197	189	194	207	216

【出典】地方公営企業決算状況調査(調査表3)※常勤換算数値

(2) 医療機能に係る指標の実績

単位:%、人

指 標	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
救 急 車 受 入 率	26.4	21.3	26.4	24.8	29.3
救急車受入率(基幹含む)	88.6	90.9	93.1	93.8	93.6
訪問診療(延べ患者数)	332	290	317	338	327

【出典】小出病院業務月報

救急車受入率の算出根拠

医療機関	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	
	台数	構成率	台数	構成率	台数	構成率	台数	構成率	台数	構成率
小 出 病 院	395	26.4	312	21.3	352	26.4	371	24.8	464	29.3
魚沼基幹病院	930	62.2	1,020	69.6	890	66.7	1,031	69.0	1,017	64.3
計	1,325	88.6	1,332	90.9	1,242	93.1	1,402	93.8	1,481	93.6
長岡市3病院	74	4.9	80	5.5	62	4.6	47	3.1	60	3.8
そ の 他	96	6.5	54	3.6	31	2.3	45	3.1	41	2.6
合 計	1,495	100.0	1,466	100.0	1,335	100.0	1,494	100.0	1,582	100.0

【出典】医療公社事業報告書

(3) 医療の質に係る指標の実績

単位:%

指 標	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
在 宅 復 帰 率	—	—	—	—	84.2

【出典】医療公社事業報告書

※地域包括ケア病棟(2病棟)の数値。令和4年度は10月から3月までの数値

(4) 連携の強化に係る指標の実績

単位:回、%

指標	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
派遣医師受入回数	536	577	535	432	351
紹介率	19.6	23.2	19.7	18.5	20.4
逆紹介率	22.5	23.8	23.4	18.7	18.4

【出典】医療公社事業報告書、小出病院業務月報

(5) その他の指標に係る実績

単位:人

指標	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
臨床研修医の受入人数	16	21	11	9	11
医療系学生の受入人数	201	218	234	205	191
医学生	113	96	112	83	96
看護学生	77	115	115	115	88
その他	11	7	7	7	7

【出典】医療公社事業報告書

(6) 収支改善に係る指標の実績

単位:%

指標	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	
経常収支比率	指定管理	103.1	102.2	102.1	101.1	102.8
	決算統計	88.7	93.8	121.1	88.8	91.3
医業収支比率	指定管理	89.9	86.7	88.8	83.6	87.2
	決算統計	5.2	4.8	5.2	4.8	4.9
修正医業収支比率	指定管理	88.1	84.9	87.1	82.0	85.6
	決算統計	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	指定管理	-	-	-	-	-
	決算統計	1,203.1	1,335.3	925.5	1,160.1	1,339.4

【出典】総務省 病院経営比較表、医療公社計算書類

(7) 収入確保に係る指標の実績

指標		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
1日当たり入院患者数		123	123	123	112	123
1日当たり外来患者数		250	251	256	255	267
入院患者数1人1日当たり診療収入		25,637	25,839	26,632	27,767	28,303
外来患者数1人1日当たり診療収入		12,814	12,635	12,758	12,353	13,067
医師1人1日当たり入院診療収入		350,686	351,972	364,839	312,068	291,265
医師1人1日当たり外来診療収入		369,318	366,700	376,252	327,460	301,774
看護師1人1日当たり入院診療収入		32,538	32,324	33,851	32,172	33,934
看護師1人1日当たり外来診療収入		34,267	33,677	34,910	33,759	35,158
病床利用率		91.9	91.2	92.0	83.9	92.2
区分別	急性期病床	92.7	91.2	92.6	84.2	90.6
	地域包括ケア病床	—	—	—	—	—
	療養病床	90.1	91.2	90.7	83.2	95.3
平均在院日数		27.2	25.7	25.2	27.1	28.0
区分別	急性期病床	19.7	19.3	19.1	20.8	19.1
	地域包括ケア病床	—	—	—	—	—
	療養病床	81.7	69.2	62.9	60.7	73.6

【出典】総務省 病院経営比較表、医療公社計算書類

(8) 経費削減に係る指標の実績

単位：%、人

指標	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
材料費対修正医業収益比率	13.1	13.2	13.3	14.2	14.1
薬品費対修正医業収益比率	7.5	7.7	8.1	8.5	8.7
委託費対修正医業収益比率	14.8	15.4	16.1	16.5	14.5
職員給与対修正医業収益比率	74.4	76.7	73.3	78.7	75.0
減価償却費対修正医業収益比率	0.0	0.0	0.1	0.3	0.3
〃(市分含む)	21.7	23.6	22.8	20.1	19.0
100床当たり職員数	140.3	140.3	140.3	138.8	150.7
後発医薬品の使用割合	77.6	81.2	83.2	87.8	89.3

【出典】総務省 病院経営比較表、医療公社計算書類

(9) 経営の安定性に係る指標の実績

単位:人

指標	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
常勤医師数	9	9	9	10	12
常勤看護師数	97	98	97	97	103
その他医療従事者数	82	81	82	79	87

【出典】医療公社事業報告書

2 指標の算出方法

あ行

医業収支比率(%)

算出式	$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$
指標の意味	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指標
分析の考え方	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。

医師1人1日当たり外来診療収入(円)

算出式	$\text{外来収益} \div \text{年延医師数}$
指標の意味	外来患者への診療及び療養に係る収益について、医師1人1日当たりの平均単価を示す指標
分析の考え方	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

医師1人1日当たり入院診療収入(円)

算出式	$\text{入院収益} \div \text{年延医師数}$
指標の意味	入院患者への診療及び療養に係る収益について、医師1人1日当たりの平均単価を示す指標
分析の考え方	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

委託費対修正医業収益比率(%)

算出式	$\text{委託費} \div \text{修正医業収益} \times 100$
指標の意味	修正医業収益の中で委託費が占める割合を表す指標
分析の考え方	病院の人的資源の配置や業務効率化に関する評価に用いられ、一般的に、数値が高いほど委託費が多く、数値が低いほど委託費が少ないことを意味する。しかし、単純に委託費を減らすことが経営改善につながるとは限らず、委託費の削減が職員給与や材料費などの他の費用の増加につながったり、医療サービスの質や安全性に影響を与えたりする可能性がある。

か行

外来患者数1人1日当たり診療収入(%)

算出式	外来収益÷年延外来患者数×100
指標の意味	外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者1人1日当たりの平均単価を示す指標
分析の考え方	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

看護師1人1日当たり外来診療収入(円)

算出式	外来収益÷年延看護部門職員数
指標の意味	外来患者への診療及び療養に係る収益について、看護師1人1日当たりの平均単価を示す指標
分析の考え方	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

看護師1人1日当たり入院診療収入(円)

算出式	入院収益÷年延看護部門職員数
指標の意味	入院患者への診療及び療養に係る収益について、看護師1人1日当たりの平均単価を示す指標
分析の考え方	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

逆紹介率(%)

算出式	逆紹介患者数÷初診患者数
指標の意味	初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合を表す指標
分析の考え方	高い値は、地域の医療機関と密に連携が取れていることを表す。

救急車受入率(%)

算出式	救急車受入台数(小出病院)÷救急車搬送台数×100
指標の意味	市民病院としての役割を評価するため、分母を魚沼市消防本部の救急車搬送台数として、分子を小出病院としたもの。このため、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」で定義してある「地域救急貢献率」(救急車来院患者数/2次医療圏内救急車搬送人数)は採用していない。
分析の考え方	救急車受入率と、救急車受入率(小出+魚沼基幹)の2つの数値で評価することにより、一次救急は小出病院、一次救急以外は魚沼基幹病院という役割分担が適切に機能しているかを評価する。

救急車受入率(小出+魚沼基幹)(%)

算出式	$\text{救急車受入台数(小出病院+魚沼基幹病院)} \div \text{救急車搬送台数} \times 100$
指標の意味	市民病院としての役割を評価するため、分母を魚沼市消防本部の救急車搬送台数として、分子を小出病院+魚沼基幹病院としたもの。このため、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」で定義してある「地域救急貢献率」(救急車来院患者数/2次医療圏内救急車搬送人数)は採用していない。
分析の考え方	救急車受入率と、救急車受入率(小出+魚沼基幹)の2つの数値で評価することにより、一次救急は小出病院、一次救急以外は魚沼基幹病院という役割分担が適切に機能しているかを評価する。

経常収支比率(%)

算出式	$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$
指標の意味	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指標
分析の考え方	数値が100%以上の場合は、単年度黒字を、100%未満の場合は、単年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。 経常収支比率には、一般会計からの繰入額の大小が反映されるので、必ずしも病院事業自体の効率性を表象しない場合がある。経営環境が類似した病院間の比較を行う場合には、医業収支比率や修正医業収支比率を用いることが適切なことも多いことに留意が必要である。

減価償却費対修正医業収益比率(%)

算出式	$\text{減価償却費} \div \text{修正医業収益} \times 100$
指標の意味	修正医業収益の中で減価償却費が占める割合を表す指標で、病院が保有する資産の老朽化度合いや更新計画の必要性を判断するために用いられる。
分析の考え方	高い値は、資産の老朽化が進んでいることを示し、施設の改修や更新に向けた投資が必要であることを意味している。また、高額な固定資産を保有していることを反映している。

後発医薬品の使用割合(%)

算出式	$\text{後発医薬品採用品目数} \div \text{医薬品採用総数} \times 100$
指標の意味	病院が処方・調剤する医薬品のうち、後発医薬品(ジェネリック医薬品)が占める割合
分析の考え方	病院の経営効率や、医療費抑制に寄与するかどうかを評価するために用いられ、一般的に、数値が高いほど後発医薬品の使用が促進されていることを示し、数値が低いほど先発医薬品の使用が多いことを意味する。

さ行

在宅復帰率(%)

算出式	$\text{退院先が自宅等の患者数} \div \text{地域包括ケア病棟から生存退院患者数} \times 100$
指標の意味	期間中の入院患者の退院先が自宅等に退院した割合
分析の考え方	一般的に数値が高いほど在宅復帰の支援が充実していることを示している。

材料費対修正医業収益比率(%)

算出式	$\text{材料費} \div \text{修正医業収益} \times 100$
指標の意味	修正医業収益の中で材料費が占める割合を表す指標
分析の考え方	材料費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占めており、類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、材料の効率的な調達や管理に向け、専門性を持った事務職員を確保・育成するなど、改善へ向けて検討することが求められる。

修正医業収支比率(%)

算出式	$(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益} \times) \div \text{医業費用} \times 100$ ※他会計負担金を除く
指標の意味	経営の収益性を示す指標。他会計負担金などを除いて算定しており、病院経営の実態を端的に表す指標
分析の考え方	比率が高いほど収益性が高く、100%を超えると独立採算であることを意味する。

紹介率(%)

算出式	$\text{紹介初診患者数} + \text{初診救急患者数} \div \text{初診患者数}$
指標の意味	初診の患者のうち、他の病院又は診療所等からの文章による紹介患者の割合を表す指標
分析の考え方	医療機関の診療機能や地域医療連携の状況を評価するために用いられ、一般的に、数値が高いほど高度な診療を行っていることや、他の医療機関との連携が密になっていることを意味する。

職員給与費対修正医業収益比率(%)

算出式	$\text{職員給与費} \div \text{修正医業収益} \times 100$
指標の意味	修正医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標
分析の考え方	病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与費が最も高い割合を占めることとなる。このため、職員給与費をいかに適切なものとするかが重要なポイントとなるが、一方で病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである。職員給与費対修正医業収益比率が高い病院にあっては、職員配置の変更に伴う費用の増加に見合った料金収入を得られていない可能性があるため、適切な施設基準の取得等、収益の確保について検討する必要がある。また、業務委託化が進んでいる病院は、委託料対修正医業収益比率と合わせて検討する必要がある。

な行

入院患者数1人1日当たり診療収入(円)

算出式	入院収益÷年延入院患者数
指標の意味	入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標
分析の考え方	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

は行

病床利用率(%)

算出式	年延入院患者数÷年延病床数×100
指標の意味	病院の施設が有効に活用されているか判断する指標 なお、年延入院患者数は毎日24時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたものであり、年延病床数は医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日に乗じて得たもの。
分析の考え方	病床利用率が低い場合、病床数に見合う職員配置による経費が生じているにもかかわらず、それに相応する診療収入が得られず、経営悪化の要因となる。この場合、当該病院に求められている医療機能や地域医療構想を踏まえて病床規模の適否について検討することも必要である。

100床当たり職員数(人)

算出式	職員数÷病床数×100
指標の意味	病院が保有する病床数に対して病院に勤務する職員を表す指標 100床当たりの各年度末職員数
分析の考え方	病院の人的資源の規模や配置を把握するため用いられ、職種別に分けて計算することもでき、部門別の100床当たりの職員数を算出することで、各部門の人員配置や業務負荷を評価することができる。

平均在院日数(日)

算出式	年延在院患者数÷(年度中の新入院患者数+退院患者数)×0.5
指標の意味	対象患者が平均して何日間で退院することができたかが反映される指標
分析の考え方	病院の医療サービスの質や効率を評価するために用いられ、一般的に数値が低いほど医療技術や診療体制が高度であることを示し、数値が高いほど医療ニーズや地域事情によって長期入院が必要であることを意味している。

や行

薬品費対修正医業収益比率(%)

算出式	薬品費÷修正医業収益×100
指標の意味	修正医業収益の中で薬品費が占める割合を表す指標
分析の考え方	薬品費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占めており、類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、医薬品の効率的な調達や管理に向け、専門性を持った事務職員を確保・育成するなど、改善へ向けて検討することが求められる。

ら行

累積欠損金比率(%)

算出式	累積欠損金(当年度未処理欠損金)÷医業収益×100
指標の意味	医業収益に対する累積欠損金(当年度未処理欠損金、当期末処理損失)の状況を示す指標
分析の考え方	過去に発生した赤字の積み上げである累積欠損金が発生していないことが必要であり、発生している場合は経年の状況も踏まえながら、累積欠損金が減少されるよう、黒字化に向けた抜本的な経営改善が必要である。

魚沼市立小出病院経営強化プラン

令和 6 年 3 月 策定
魚沼市市民福祉部健康増進課

〒946-8601 新潟県小出島 910 番地
TEL 025-792-1436 FAX 025-792-9500
E-mail newhospital@city.uonuma.lg.jp