

(案)

山陽小野田市民病院  
経営強化プラン

山陽小野田市

令和 年 月



## 目 次

1	計画策定の趣旨	1
2	プランの対象期間	1
3	基本理念・基本方針	2
4	山陽小野田市民病院の概要	2
5	山陽小野田市及び宇部小野田保健医療圏の現状	3
6	役割・機能の最適化と連携の強化	6
7	医師・看護師等の確保と働き方改革	1 2
8	経営形態の見直し	1 2
9	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	1 2
1 0	施設・設備の最適化	1 3
1 1	経営の効率化等	1 5
1 2	プランの点検・評価・公表	2 3

## 1 計画策定の趣旨

令和4年3月29日に総務省から「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」の策定について通知がありました。

市民病院の経営改善については、平成19年度及び平成26年度に示された公立病院改革ガイドラインに沿ってプランを策定して実行してきました。この中で、小野田市民病院と山陽市民病院の2病院を山陽小野田市民病院に統合・再編し、その後新病院の建設を行っています。

新病院開院後の経営状況は、資金不足の解消や一時借入金の削減のための基準外の繰入れを行うなど、厳しい事業運営を続けておりましたが、令和2年7月からの地域包括ケア病棟の稼働や、令和3年度に設置をした経営企画室の立案・分析による経営改善策の実行により、着実に収支改善を図ってまいりました。また、近年では新型コロナウイルス感染症への対応として、「入院協力医療機関」などとしての役割を担うとともに、令和2年度には災害拠点病院の指定を受け、地域医療提供体制の構築についても取り組んでおります。

今回の経営強化ガイドラインにおいては、これまでの公立病院改革とは異なり、持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼が置かれ、「医師・看護師等の確保と働き方改革」及び「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」が追加されました。

これを受け、山陽小野田市民病院が山陽小野田市・宇部小野田保健医療圏において果たすべき役割や、そのために必要な経営強化策等に関してプランを策定して実行していくこととします。

## 2 プランの対象期間

対象期間は令和5年度から令和9年度までとします。

ただし、診療報酬改定等による収支見込みの大きな変動が生じた場合や今後策定される第8次山口県保健医療計画との齟齬が生じた場合等には見直しを図ることとします。

### 3 基本理念・基本方針

#### 基本理念

「誠実 公正 連携」

#### 基本方針

- ①親しみやすく、思いやりのある医療を誠実にを行います。
- ②全人的かつ専門的で、良質な医療を行います。
- ③患者さんの気持ちと権利を尊重し、心温かい療養環境を提供します。
- ④市民病院としての使命を自覚し、患者さんのニーズに適切にお応えします。
- ⑤保健・医療・福祉・介護の連携を推進します。

### 4 山陽小野田市民病院の概要

名称	山陽小野田市民病院
所在地	山陽小野田市大字東高泊1863番地1
開設者	山陽小野田市長
開設年月日	昭和25年3月15日
経営形態	地方公営企業法全部適用（平成18年10月1日）
診療科目	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、脳神経内科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、麻酔科
許可病床数	一般病床199床（急性期144床、地域包括ケア55床）
指定等	救急告示病院、病院群輪番制病院、災害拠点病院

平成18年10月 地方公営企業法全部適用

平成20年 4月 小野田市民病院と山陽市民病院を統合

平成26年10月 新病院開院

平成27年 4月 新病院グランドオープン

令和 2年 7月 急性期病床55床を地域包括ケア病床55床へ転換

令和 3年 3月 災害拠点病院指定

令和 5年 9月 急性期病床を16床削減

## 5 宇部小野田保健医療圏の現状

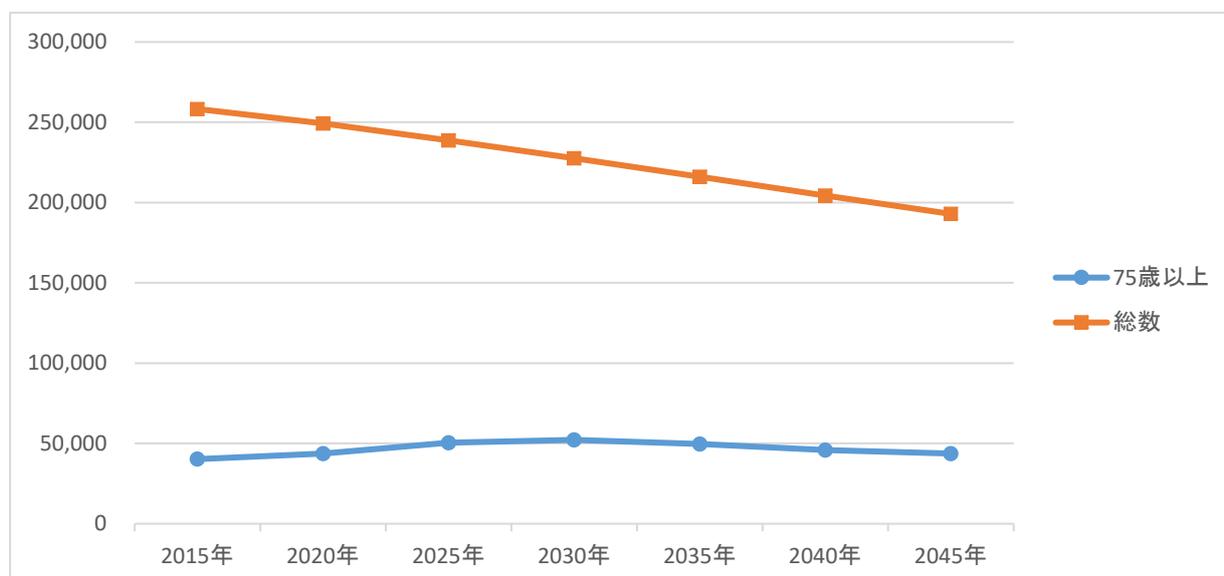
### (1) 地勢等

本圏域は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めています。地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

### (2) 人口

人口は、平成27年(2015年)の258,259人が、令和7年(2025年)には238,710人(平成27年比▲7.6%)、令和27年(2045年)には192,929人(同▲25.3%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成27年(2015年)の40,257人が、令和12年(2030年)には50,431人(同+25.3%)に増加した後、令和27年(2045年)には43,624人(同+8.4%)に減少すると予測されています。

(人口は国立社会保障・人口問題研究所の2018年3月推計による。)



### (3) 医療機関・病床の状況

本圏域には、28の病院と232の一般診療所、123の歯科診療所、158の薬局があります。また、令和4年度(2022年度)病床機能報告結果によると、高度急性期378床、急性期1,775床、回復期615床、慢性期1,352床となっており、回復期の病床が増加したものの不足しています。

(病院、一般診療所、歯科診療所の数は令和3年医療施設調査、薬局数は令和3年保健統計年報の数値による。)

## 宇部小野田保健医療圏の病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
H27 病床機能報告	742	1,661	292	1,882	60	0	4,637
R4 病床機能報告	378	1,775	615	1,352	0	—	4,120
R7 必要病床数推計	328	937	879	1,064	—	—	3,208

令和7年の必要病床数推計は「山口県地域医療構想」による。

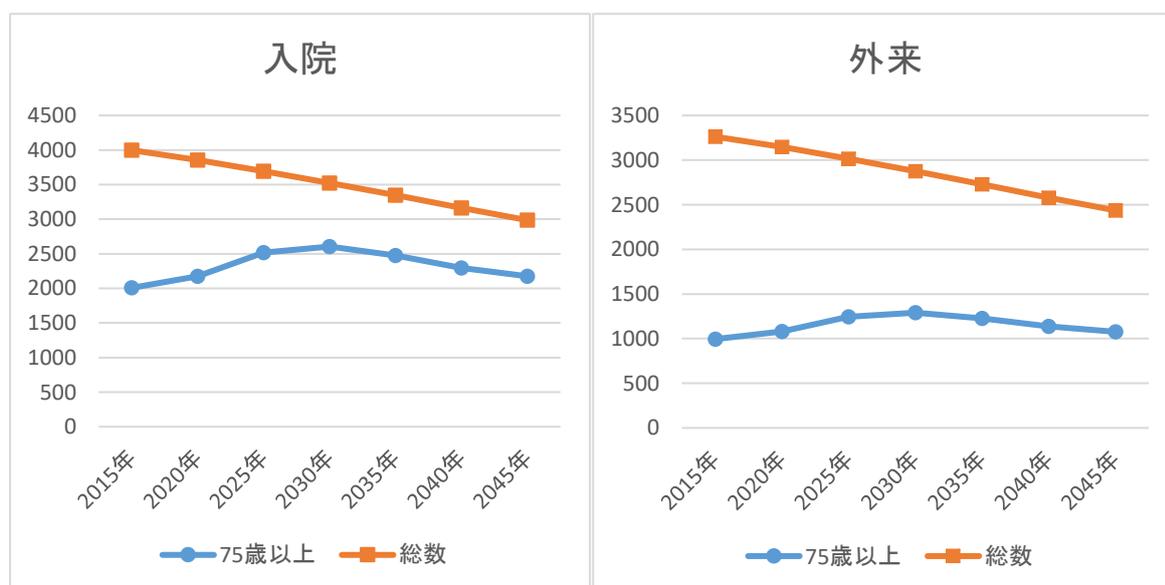
### (4) 患者数の推移予測と市民病院の現状

患者数の推移予測については、宇部小野田保健医療圏の人口推計と患者調査の受療率から推移を予測しています。これによると、全体の患者数の減少と比較して75歳以上の患者数は一旦増加した後に緩やかに減少する傾向が見られます。

令和元年度から令和3年度までの市民病院の住所地別患者構成比については、入院で山陽小野田市69.6%、宇部市が21.7%、美祢市が2.9%となっており、外来では山陽小野田市73.8%、宇部市14.8%、美祢市2.8%となっています。この数値から、市内在住者だけでなく圏域内の他市からの患者も多いことがわかります。

また、年齢別では入院で70歳以上が7割弱、外来で70歳以上が6割弱となっており、高齢者の比率が高い状況です。

### 患者数の推移予測



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（2018）年推計）」

厚生労働省「令和2年（2020）患者調査」受療率（人口10万対）、入院－外来・施設の種類×性・年齢階級（10歳）×都道府県別

推計人口\*受療率で算出

住所地別患者構成比（令和元年度～令和3年度平均 単位：人、％）

	山陽小野田市	宇部市	美祢市	その他	計
入院	42,799	13,341	1,767	3,610	61,516
割合	69.6%	21.7%	2.9%	5.9%	
外来	73,300	13,730	2,611	3,414	93,056
割合	78.8%	14.8%	2.8%	3.7%	

年齢別患者構成比（令和元年度～令和3年度平均 単位：人、％）

	0歳～14歳	15歳～49歳	50歳～69歳	70歳～	計
入院	1,722	8,373	9,386	42,036	61,516
割合	2.8%	13.6%	15.3%	68.3%	
外来	2,152	14,984	22,749	53,171	93,056
割合	2.3%	16.1%	24.4%	57.1%	

（5）地域医療構想における宇部小野田保健医療圏の課題

- ① 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- ② 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- ③ 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- ④ 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- ⑤ 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関（かかりつけ医等）の確保
- ⑥ 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- ⑦ 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- ⑧ 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保（特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保）
- ⑨ 介護従事職員の人材確保
- ⑩ へき地や医療機関への通院に時間を要する地域（特に美祢市）での医療の確保（「山口県地域医療構想」による。）

## 6 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市民病院の果たすべき役割・機能

市民病院は、第7次山口県保健医療計画で示された5疾病のうち4疾病について、専門治療、予防診療、診療機能及び回復期を担うなど臨機応変に対応しています。今後策定される第8次保健医療計画においては、6事業目として新興感染症対応が記載されることとなりますが、これまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、対応の強化を図っています。

また、市の一部門であることから、行政の施策を推進させる役割も担っています。国民健康保険の「脳ドック事業」、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施してきたほか、令和5年度からは「特定保健指導利用勧奨事業」の積極的支援の他院からの受入も行っています。

今後もこれらの体制を維持し、市民が気軽に受診でき、継続的かつ安定的に安心・安全、健康な暮らしを守る良質な医療を提供することが、地域に開かれた病院としての役割と考えています。

地域医療構想における宇部小野田保健医療圏の課題は5ページに記載したとおりでありますが、市民病院はこれらの課題に関して次の役割を果たしており、今後も継続してまいります。

救急医療に関しては、二次救急輪番病院として医療圏において年間約40日を受け持っており、医療圏における救急医療体制で一定の役割を果たしています。この医療圏においては「サポート病院」と呼ばれる当番病院の機能を補完する役割を担う体制がとられており、輪番病院が相互に機能を補完しあっています。

回復期機能の確保に関しては、令和2年7月に55床を急性期から回復期に転換しました。このことにより、地域医療構想の実現に寄与しています。

新興感染症に関して、新型コロナウイルス感染症の実績としては診療・検査医療機関として外来診療を行うほか、在宅や宿泊療養者のCT検査も実施しました。入院では、入院協力医療機関として患者の受入れを行っています。また、宇部小野田保健医療圏だけでなく他の圏域からも妊婦の感染者を受け入れています。予防の面では感染対策としてのワクチン接種も実施するほか、市が受け持つ市内医療機関向けのワクチンの保管及び分配業務も実施しています。

災害医療に関しては、平成28年度にDMATチームを編成し、現在は2チーム体制としています。これまでのDMATの派遣実績としては、平成30年7月の広島県への派遣のほか、令和4年8月及び9月にクラスター支援チーム活動拠点本部への派遣があります。その他、病院の施設整備を進め、令和3年3月31日に災害拠点病院の指定を受けました。宇部小野田保健医療圏における地域災害拠点病院としては、山口労災病院、山口大学医学部附属病院に続き3病院目となります。

人材の育成に関しては、山口大学医学部附属病院の臨床研修協力施設、宇部興産中央病院の協力型臨床研修病院となっているほか、薬学部生の病院実習や助産学実習、看護学実習を受け入れ、医療従事者の育成に貢献しています。

最後に、病床数に関して、この医療圏では急性期病床が令和7年度必要病床数推計に対して依然として過剰となっています。このことについて、市民病院が今後この医療圏において担う機能や目標達成のための経営の安定等を総合的に勘案した結果、令和5年度に急性期病床を160床から16床削減して144床とします。この結果、市民病院の病床数は地域包括ケア病床55床と合わせて199床となります。これにより地域医療構想の最終年である令和7年及び本プランの対象期間の最終年度である令和9年度の機能ごとの病床数については次のとおりとします。

	R 7 (地域医療構想最終年)	R 9 (本プラン対象期間最終年度)
急性期 (床)	1 4 4	1 4 4
回復期 (床)	5 5	5 5
合計 (床)	1 9 9	1 9 9

## (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

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

このシステムの中で、市民病院は救急・手術など高度な医療を行う急性期病床、早期の在宅復帰に向けた回復期病床を持つ医療機関の機能を担っています。その他、在宅療養後方支援病院として緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保を行ってきました。令和5年9月には、訪問看護ステーションを設置して在宅医療の提供体制の強化を図ります。

また、切れ目のないサービスの実現に向けて市が開催する在宅医療・介護連携推進事業に市民病院も参加しており、保健、医療、福祉などの多職種連携によって地域の課題に取り組みます。

なお、地域医療連携室では、宇部市医師会地域連携推進懇談会への参加等を通じてスタッフ間の顔が見える連携を進めており、地域の病院・診療所からの紹介を積極的に受けるとともに、高齢者の在宅復帰を目指した連携を強化しています。

### ①介護・福祉施設等との連携強化

介護施設等との連携強化としては、診療、健診、入院ベッドの確保等、現在実施している体制を維持します。

現在、市内3か所の介護・福祉施設で嘱託医として入所者の診療や健診を行っています。特別養護老人ホームサンライフ山陽、地域密着型特別養護老人ホームなごみの里ななせ及び小野田老人ホームではそれぞれ週1回、訪問による健康管理及び医学的処置を行うほか、小野田老人ホームでは年2回の入所者健診を実施しており、他にも、みつば園（指定障害者支援施設）、みつば園及びのぞみ園（いずれも指定障害福祉サービス事業所）においても予防接種や健診を実施しています。さらに宇部市の扶老会病院の協力医療機関として、発病等により治療の必要が生じた際の受入れも行っていきます。今後も安心して施設等での日常生活を送り、緊急の場合は速やかに入院治療を受けられる体制を堅持します。

## ②介護予防等啓発事業の実施

地域包括ケアシステム構築の要素の1つとして介護予防があります。

住み慣れた地域で安心して生活をするためには、在宅支援サービスの充実とともに、寝たきりにならないための介護予防が必要です。

市民病院では関係機関と協働して、理学療法士や作業療法士によるロコモティブシンドローム予防や認知症への対応の講演や健康相談を行う等、日常生活に役立つ健康づくりの啓発に取り組んでおり、今後も継続して実施してまいります。

## （3）機能分化・連携強化

市民病院は、15診療科を持ち、主として急性期の機能を担う一般病院です。その中で、現在、市民病院が医療圏において重要な機能を担っているものは、諸々の合併症患者にも対応できる透析機能と周産期医療が挙げられます。

透析機能については、種々の合併症患者にも対応ができる腎・透析センターを保有する病院として手術等が必要な透析中の患者への対応が可能であり、重要な機能を担っています。

周産期医療については、産婦人科医師及びスタッフが充実した地域の中核的な分娩取扱い病院であり、特に、山口大学医学部附属病院以外で合併症を伴った妊婦に対応できる唯一の公立病院として重要な機能を担っています。また、令和4年度からは無痛分娩を開始しています。

他に、眼科に関して、以前は市外への流出が多い状態にありましたが、白内障手術を行うなど、山陽小野田地域において一定の機能を果たしており、今後はこの機能を更に強化したいと考えています。

この他、これまでの新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、公立病院の使命として新興感染症対策の充実強化を図る必要があると考えています。これから、診療に必要な機器の充実やスタッフの確保と教育を進めることで、山陽小野田地域における医療提供体制の強化に繋がっていきたいと考えています。

連携強化については現在直面している重要な課題であり、地域医療連携室の体制の強化を図っているところです。これまでスタッフの充実を進めてきましたので、今後は前方連携、後方連携をしっかりと機能させるようにします。他にも、医療機器の共同利用も進めたいと考えています。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市民病院が果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分発揮するとともに、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを検証する観点から、以下のとおり数値目標を設定します。

①医療機能に係るもの

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
救急車受入件数(件)	793	820	846	873	900
手術件数(件)	1,094	1,106	1,118	1,130	1,142
薬剤管理指導件数(件)	1,009	1,372	1,856	2,340	2,824
リハビリ件数(単位)	39,930	41,140	42,350	43,560	44,770
地域分娩貢献率(%)	20.8	22.3	23.9	25.6	27.4
透析件数(件)	7,862	8,424	8,986	9,547	10,109

②医療の質に係るもの

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
患者満足度:入院(%)	88.4	88.8	89.2	89.6	90.0
患者満足度:外来(%)	83.0	83.5	84.0	84.5	85.0
クリニカルパス 使用率(%)	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

③連携の強化等に係るもの

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
紹介率(%)	25.0	27.5	30.0	32.5	35.0
逆紹介率(%)	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0

④その他

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
看護師実務実習 生の受入件数(件)	113	113	113	113	113
助産師実務実習 生の受入件数(件)	2	2	2	2	2
薬剤師実務実習 生の受入件数(件)	10	10	11	11	12

(5) 一般会計負担の考え方

一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準については、地方公営企業繰出金についての総務副大臣通知に基づき算定しています。

繰出金項目	趣旨	繰出の基準
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費	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
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要する経費	集団検診、医療相談等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
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち一部を繰り出すための経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
医師等の確保対策に要する経費	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一部について繰り出すための経費	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
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	経営健全化に資するため基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）

児童手当に要する経費	児童手当に要する経費のうち一部を繰り出すための経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8、3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費及び児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費の合計額
新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	資金手当のための特別減収対策企業債の利子負担の軽減に要する経費	特別減収対策企業債の償還利子の2分の1
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、一般会計が負担するための経費	二次救急医療機関及び災害拠点病院の機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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
高度医療に要する経費	高度医療で採算をとることが困難であっても公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費	高度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
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	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等の2分の1を基準とする。）
上記以外については、「地方公営企業繰出金について（通知）」に基づき、一般会計と病院局が協議し、双方の財政状況に応じ必要と認められたものについて繰出を決定する。		

## (6) 住民の理解のための取組

提供する医療の内容については、住民に対して院内広報誌やホームページ等を通じて積極的に情報発信を行ってまいりました。今後、宇部小野田保健医療圏において市民病院に求められる役割を果たすために体制等を大きく変更する必要性が生じた場合には、これまでの情報発信ツールにより情報提供するとともに、出前講座などを通じて住民への詳細な説明を行います。また、住民の代表である議会に対して定期的に検討状況の報告を行います。

## 7 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

市民病院は、これまで山口大学の医局から紹介・派遣してもらう方法で医師を確保してきました。ところが、平成16年度に新しい医師臨床研修制度が開始され、山口大学医局が医師不足に直面することとなり、医師の紹介・派遣が困難になっています。幸い、当院は山口大学医学部から距離的に近いこともあり、非常勤医師の協力を得ていますが、常勤医師は不足しており、その確保が課題です。引き続き、山口大学医学部への訪問機会の確保により重点的に働きかけを行うとともに、院内保育所の運営などによる働きやすい勤務環境の整備にも取り組んでまいります。

看護師については、学校訪問による新卒者の確保のほか、既卒者についても積極的に募集するなど増員を図っています。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

令和2年度に指定を受けた協力型臨床研修病院として、研修プログラムの充実などを図るとともに、学会・大学等への訪問機会の確保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

令和6年度からの医師の時間外労働規制への対応は医師の確保に直結するものであり、市民病院も確実に対応していきます。これまで医師の負担軽減策としてタスクシフトや医師事務作業補助者の活用を進めてきました。今後は、これらの充実とともに、適切な労務管理の推進やICTの活用も進めることとします。

## 8 経営形態の見直し

平成18年10月から地方公営企業法の全部適用となり、経営の効率化が図られました。経営改善策の取組を実施することで、現行の経営形態において計画期間中に経常収支が黒字化する数値目標を設定していることから、今後も現行どおりの経営形態で運営を続けてまいります。

## 9 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の整備

感染拡大時の確保病床については、陰圧室を整備している病棟の病床としています。これまで、即応病床の確保要請に従って準備を進めた経験から、病棟のゾーニング、簡易陰圧装置の配置等について一定の整備が進んでいます。

### (2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

感染拡大時における役割分担については、入院患者の受入れを行うこととしており、山口県の要請に応じて受け入れ態勢をとっています。また、宇部小野田保健医療圏だけでなく他の圏域からも妊婦の感染者を受け入れています。

### (3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

市民病院には感染管理認定看護師が3人在籍していますが、今後の感染拡大に対応できるよう増員します。

### (4) 感染防護具等の備蓄

感染防護具等については2か月以上対応できる量を備蓄しています。

### (5) 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

院内の感染対策については感染対策マニュアルに従い実施しています。このマニュアルは職員が電子カルテシステムから参照できるよう整備しています。

また、クラスター発生時は、マニュアルの「アウトブレイク時の対応」に従い実施します。

これらマニュアルの内容については、それぞれの項目について必要に応じて見直しを図りアップデートしています。

## 10 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

市民病院は、平成26年に新築しており、病院施設について現時点では新築・建替・大規模改修の予定はなく、計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行うことで、施設・設備等の長寿命化を図ります。

病院は、通常の建物よりも建設費総額に占める設備費の割合が高くなっていることから、設備の長寿命化を図ることは長期的な施設・設備整備費の抑制につながります。長寿命化のための方策としては、設備の定期的な点検を行い、不具合が発見された際

には早めの補修を行うことがあります。これにより老朽化とトラブル発生を防止しています。

また、医療機器等については計画的な更新が必要であり、計画期間中の見通しは次のとおりです。

(単位：千円)

建設改良費		R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
工事請負費	経常的な事業費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	臨時的な事業費	MRIシールド工事	35,000			
医療器械	経常的な事業費	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	臨時的な事業費	MRI 一般撮影装置	189,000		30,000	
備品	経常的な事業費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	臨時的な事業費	入退出管理システム		20,000		
計		299,000	95,000	105,000	75,000	75,000
財源内訳	企業債	279,000	75,000	85,000	55,000	55,000
	他会計負担金	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	内部留保資金等	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
計		299,000	95,000	105,000	75,000	75,000

## (2) デジタル化への対応

市民病院では平成19年度に電子カルテを導入しています。直近の令和3年度の更新においては、これまで個別に導入していた各部門のシステムを一括して更新しました。

オンライン資格確認については令和3年10月から運用を開始しており、資格確認が効率的に行えるようになりました。今後は、医療情報連携が行えるよう電子カルテシステムとの接続を進めていくとともに、利用促進についても分かりやすい説明や制度の周知を図ります。

また、患者の利便性向上と業務の効率化の観点からAI問診を導入しており、外来診療の効率化を図っています。引き続き、診療へのデジタル化を推進しつつ、厚生労働省が発出している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考とし、システムベンダーや市デジタル推進課と連携することで情報セキュリティ対策の強化に取り組んでまいります。

## 1 1 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

経営改善策の実行を徹底し、医療の質の向上等による収入確保や経費削減に積極的に取り組むことで、本計画期間中に経常収支の黒字化を目指します。

#### ①収支改善に係るもの (単位：%)

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
経常収支比率	99.8	99.9	100.8	99.9	100.2
医業収支比率	93.9	96.5	96.3	95.4	97.0
修正医業収支比率	90.9	93.3	93.2	92.3	93.9
資金不足比率	▲24.8	▲24.9	▲25.4	▲25.6	▲26.9
累積欠損金比率	64.0	62.0	61.3	62.0	62.1

#### ②収入確保に係るもの

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
1日当たり 入院患者数(人)	173.3	175.0	174.0	172.0	171.0
入院1人1日当 たり診療収入(円)	42,133	43,630	43,614	43,581	43,565
1日当たり 外来患者数(人)	393.1	393.5	395.8	395.5	390.1
外来1人1日当 たり診療収入(円)	12,658	13,000	13,000	13,000	13,000
病床利用率(%)	84.3	87.9	87.4	86.4	85.9
平均在院日数(日)	16	15	14	13	13

#### ③経費削減に係るもの

##### 対修正医業収益比率 (単位：%)

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
材料費	20.4	19.2	19.2	19.2	19.2
薬品費	11.8	11.0	11.0	11.0	11.0
委託費	13.1	12.4	12.4	12.5	12.6
職員給与費	60.3	59.5	59.4	60.2	60.1
減価償却費	9.6	10.0	10.2	10.4	9.0

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
100 床当たり職員数（人）	117.6	121.1	120.1	119.1	117.1
後発医薬品の使用割合（％）	85.0	86.3	87.5	88.8	90.0

#### ④経営の安定性に係るもの

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医師数（人）	26	26	28	29	30
現金保有残高(千円)	1,027,503	1,065,590	1,061,945	1,038,056	1,066,643
企業債残高(千円)	4,178,809	3,875,489	3,553,675	3,184,070	2,955,313

#### （２）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

市民病院が、地域の医療提供体制の中で、本計画中有る役割・機能を適切に果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計からの所定の繰出が行われれば経常収支黒字となる水準を早期に達成し、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ります。

このため、公立病院の役割として担っている救急医療や高度医療の不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、計画期間中に経常収支が黒字化する数値目標を定めました。また、繰入金を除いた本業の収支である修正医業収支比率については、経営改善策である収入確保や費用削減による修正医業収支の改善に向けた取組を実行し、所定の繰出が行われれば経常収支黒字が達成できる水準となるよう数値目標を定めました。

#### （３）目標達成に向けた具体的な取組（経営改善策）

市民病院では、令和３年４月に経営改善策の企画と進行管理を担当する「経営企画室」を設置しました。具体的な経営改善策については毎月開催する「経営改革委員会」において実行に向けたスケジュールの管理及び経営改善効果の検証を行っています。令和４年度には経費削減を主目的に体制強化を図っており、収入の増加と合わせてさらなる改善に向けて取り組んでいきます。

経営改善策の項目としては以下のとおりですが、今後予定している大きな項目としては令和６年度のDPC導入があり、現在、準備を進めているところです。DPC病院となることで収入の増加を見込んでいます。

### ①収入増加・確保対策

- ・ 令和6年4月にDPC病院へ移行することにより、入院収益の確保を行います。
- ・ 令和5年9月以降に病床数を199床とした際に算定できる外来管理加算等の外来収益の確保を行います。
- ・ 積極的な救急患者の受入れを徹底することで、新規入院患者の獲得を目指します。
- ・ 地域医療連携室の役割を明確化し、定期的に地域の医療機関への訪問を行うことにより連携を深め、信頼関係の強化に努めます。これらの取組により紹介患者などの増加を図り、入院患者及び外来患者の確保に努めます。
- ・ 入退院支援センターの体制を充実させることで、効率的な病床の利用を行います。
- ・ 診療報酬改定を踏まえた診療報酬の加算等を適切に取得できるよう、的確な立案・分析を行うとともに、取得に向けた対策を講じます。

### ②費用削減・抑制対策

- ・ 医薬品及び診療材料などのベンチマークを活用した価格交渉を徹底することで、材料費の削減に努めます。
- ・ 医療機器などの保守委託料については、委託の範囲や修繕料との比較による内容の見直しを継続して行いつつ、新たな契約では長期の契約期間を検討するなど、費用抑制に向けた取組を進めます。
- ・ 高度化・多様化する医療への対応だけでなく、収入を維持するためにも人員の確保は必要となります。給与費については収支への影響が大きく、収入とのバランスをどの程度の水準で保つか、経常収支を黒字化するためには重要な課題の一つです。計画期間中は、職員給与費対修正医業収益比率は60%前後で推移をしていく見込みですが、長期的な戦略として、同規模の黒字公立病院の水準である55%~60%の水準を目標に、診療報酬の加算が取得できる施設基準の条件と人員配置を勘案しながら収入を確保しつつ、同比率の抑制に努めます。

### ③患者サービスの向上策

- ・ 質の高い医療提供を行うために、接遇力や専門的な分野の研修参加により、事務職も含めた専門知識の深い病院職員を育成し、職員の資質向上を図ります。
- ・ 令和4年度に産婦人科病棟へホスピタルアートを施し、また、腎・透析センターへの患者用テレビや病棟等へのWi-Fiの設置により快適な療養環境の向上に努めております。引き続き、患者サービスへの寄与となるような環境整備を行います。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

令和4年度の決算見込みまでを基に、これまでの経営改善策の実施を前提とし、これらを継続して取り組んだ場合の令和5年度から令和9年度までの収支の見通しは次のとおりです。なお、この収支計画には、診療報酬の改定等の経営環境の変化による影響を考慮していないため、状況が変化した場合には、必要な見直しを行うこととします。

推計方法及び今後の見通しについて

<p>医業収益</p>	
<p>入院収益</p>	
<p>【1日当たり患者数】</p> <p>宇部小野田保健医療圏の人口推計と患者調査の受療率を基に推計した。年齢構成別では、いずれも計画期間中は緩やかに減少するものと見込んでいる。</p>	<p>【1日当たり診療収入】</p> <p>急性期病棟において、令和5年度に予定している夜間看護補助者を配置することで取得可能な施設基準の収入を見込むとともに、令和6年度から予定しているDPC病院へ移行することで見込まれる収入を計上している。</p>
<p>外来収益</p>	
<p>【1日当たり患者数】</p> <p>宇部小野田保健医療圏の人口推計と患者調査の受療率を基に推計した。年齢構成別では、70歳以上の患者は令和7年度まで増加傾向にあるが、それ以降は緩やかに減少するものと見込んでいる。</p>	<p>【1日当たり診療収入】</p> <p>令和5年9月から病床数を199床にすることで取得可能な施設基準の収入を見込んでいる。</p>
<p>その他</p>	
<p>【一般会計繰入金】</p> <p>繰出し基準に基づいた基準内の繰入金を見込んでいる。</p>	<p>【その他】</p> <p>室料差額収益、公衆衛生活動収益及び医療相談収益などについては、入院外来患者数の傾向を勘案し、見込んでいる。</p>
<p>医業外収益</p>	
<p>他会計負担金、他会計補助金</p>	

	<p><b>【一般会計繰入金】</b></p> <p>繰出し基準に基づいた基準内の繰入金を見込んでいる。</p>
	<p>長期前受金戻入</p> <p>補助金により取得する償却資産を見込んでいないことから、今後は減少していくものと見込んでいる。</p>
	<p>訪問看護ステーション事業収益</p> <p>事業収益</p> <p>令和5年9月から事業を開始し、その後1年を目途に本格的な稼働を見込んでいる。</p>

	<p>医業費用</p> <p>職員給与費</p> <p>令和5年度の給与水準を基に、今後の昇給や定年延長制度を踏まえて推計している。</p>
	<p>材料費</p> <p>入院外来収益に対する割合により推計している。令和6年度にDPC病院へ移行した際には、薬品費を中心にその割合は減少するものと見込んでいる。</p>
	<p>経費</p> <p>現在の物価高騰や今後の必要な維持管理経費を考慮し、推計している。</p>
	<p>減価償却費</p> <p>今後、必要となる器械備品の整備を見込み、推計している。計画期間中は令和8年度をピークと見込んでいる。</p>
	<p>医業外費用</p> <p>支払利息</p> <p>計画期間中は、一時借入金を見込んでいないことに加え、企業債利息についても現在の金利情勢から低減していくものと見込んでいる。</p>
	<p>その他</p> <p>収入及び支出の状況から雑支出を見込むほか、必要な退職給付費負担金を見込んでいる。</p>
	<p>訪問看護ステーション事業費用</p> <p>職員給与費ほか</p>

	令和5年9月から事業を開始し、その後1年を目途に本格的な稼働を見込んでいる。
--	----------------------------------------

資本的収入	
企業債	今後、必要となる器械備品の整備を見込み、これに係る財源として発行額を推計している。
他会計負担金	【一般会計繰入金】 繰出し基準に基づいた基準内の繰入金を見込んでいる。
資本的支出	
建設改良費	【工事請負費】 計画期間中に臨時的な設備等の整備や更新は見込んでいない。 【医療機器及び備品】 経常的な更新に加え、磁気共鳴画像診断装置、入退室管理システム及び一般撮影装置の更新を見込んでいる。
企業債償還金	既往債に加え、計画期間中の新発債を見込み推計している。計画期間中は令和8年度をピークと見込んでいる。

1. 収支計画(収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		R5	R6	R7	R8	R9
区分						
収入	1. 医業収益 a	4,302,023	4,453,587	4,438,103	4,396,515	4,379,009
	(1) 料 金 収 入	3,881,938	4,029,947	4,015,039	3,975,278	3,958,759
	入 院 収 益	2,672,808	2,786,848	2,769,912	2,736,040	2,726,554
	外 来 収 益	1,209,130	1,243,099	1,245,127	1,239,238	1,232,205
	(2) そ の 他	420,085	423,640	423,064	421,237	420,250
	う ち 他 会 計 負 担 金	139,809	143,378	143,378	143,378	143,610
	う ち 基 準 内 繰 入 金	139,809	143,378	143,378	143,378	143,610
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	496,029	421,243	437,484	436,346	361,700
	(1) 他 会 計 負 担 金	78,780	79,570	101,737	120,916	103,243
	う ち 基 準 内 繰 入 金	78,780	79,570	101,737	120,916	103,243
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	135,558	137,635	137,623	137,611	137,599
	う ち 基 準 内 繰 入 金	135,558	137,635	137,623	137,611	137,599
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	75,225	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	188,476	186,068	180,174	159,964	103,078
(5) そ の 他	17,990	17,970	17,950	17,855	17,780	
3. 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 事 業 収 益	6,020	28,810	30,960	30,960	30,960	
(1) 事 業 収 益	6,020	28,810	30,960	30,960	30,960	
経 常 収 益 (A)	4,804,072	4,903,640	4,906,547	4,863,821	4,771,669	
支出	1. 医業費用 b	4,579,488	4,617,485	4,610,375	4,607,527	4,512,872
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,491,607	2,537,870	2,526,537	2,535,705	2,518,098
	基 本 給 与	1,012,311	1,041,574	1,039,265	1,038,507	1,028,725
	退 職 給 付 費	105,782	97,501	102,825	111,959	122,047
	そ の 他	1,373,514	1,398,795	1,384,447	1,385,239	1,367,326
	(2) 材 料 費	850,980	826,679	823,654	815,581	812,228
	う ち 薬 品 費	489,124	475,534	473,775	469,083	467,133
	(3) 経 費	783,862	767,653	767,618	762,834	758,290
	う ち 委 託 料	544,065	533,346	533,346	533,346	533,346
	(4) 減 価 償 却 費	400,589	432,443	439,053	440,242	382,241
	(5) そ の 他	52,450	52,840	53,513	53,165	42,015
	2. 医 業 外 費 用	212,616	260,398	226,081	228,817	220,476
	(1) 支 払 利 息	41,868	40,222	37,801	35,638	33,320
	(2) そ の 他	170,748	220,176	188,280	193,179	187,156
	3. 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 事 業 費 用	19,327	29,758	30,441	30,532	30,602
	(1) 職 員 給 与 費 c	16,496	25,710	26,393	26,484	26,554
	(2) 材 料 費	100	500	500	500	500
(3) 経 費	2,431	3,048	3,048	3,048	3,048	
(4) そ の 他	300	500	500	500	500	
経 常 損 益 (A)-(B)	▲ 7,359	▲ 4,001	39,650	▲ 3,055	7,719	
特別損益						
1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	
2. 特 別 損 失 (E)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
特別損益 (D)-(E)	▲ 1,000	▲ 1,000	▲ 1,000	▲ 1,000	▲ 1,000	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 8,359	▲ 5,001	38,650	▲ 4,055	6,719	
累 積 欠 損 金 (G)	2,754,253	2,759,254	2,720,604	2,724,659	2,717,940	
流 動 資 産 (ア)	1,577,465	1,624,552	1,629,907	1,615,018	1,652,605	
流 動 負 債 (イ)	744,125	787,936	804,866	664,592	662,046	
う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	
単 年 度 資 金 収 支 額	▲ 60,622	3,276	▲ 11,575	125,385	40,133	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	64.0	62.0	61.3	62.0	62.1	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.8	99.9	100.8	99.9	100.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.9	96.5	96.3	95.4	97.0	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	90.9	93.3	93.2	92.3	93.9	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 (H) により算定した資金の不足額	▲ 1,066,860	▲ 1,110,564	▲ 1,128,738	▲ 1,125,257	▲ 1,175,964	
地 方 財 政 法 に よ る 資 金 不 足 の 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 24.8	▲ 24.9	▲ 25.4	▲ 25.6	▲ 26.9	
病 床 利 用 率	84.3	87.9	87.4	86.4	85.9	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円)

年度		R5	R6	R7	R8	R9
区分						
収	1. 企業債	279,000	75,000	85,000	55,000	55,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	169,307	168,715	155,358	143,993	88,342
	うち基準内繰入金	169,307	168,715	155,358	143,993	88,342
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0
	収入計(a)	448,307	243,715	240,358	198,993	143,342
入	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c)(A)	448,307	243,715	240,358	198,993	143,342
	1. 建設改良費	299,000	95,000	105,000	75,000	75,000
支	2. 企業債償還金	363,317	378,320	406,814	424,605	283,757
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
	支出計(B)	662,317	473,320	511,814	499,605	358,757
差引不足額(B)-(A)(C)	214,010	229,605	271,456	300,612	215,415	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	214,010	229,605	271,456	300,612	215,415
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
計(D)	214,010	229,605	271,456	300,612	215,415	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	R5	R6	R7	R8	R9
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	354,147	360,583	382,738	401,905	384,452
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	169,307	168,715	155,358	143,993	88,342
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	523,454	529,298	538,096	545,898	472,794

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額
- 「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をいう。

## 1 2 プランの点検・評価・公表

### (1) 点検・評価・公表の方法

本プランの実施状況、進捗状況及び達成状況については、山陽小野田市民病院経営強化検討委員会に報告し、年1回以上の点検・評価を行い、その結果をホームページ等により公表します。

山陽小野田市民病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5年 月 策定

編集・発行：山陽小野田市病院局

住 所：〒756-0094 山陽小野田市大字東高泊 1863 番地 1

電 話：0836-83-2355 F A X：0836-83-0377

Email：med-soumu@city.sanyo-onoda.lg.jp

H P：https://sanyo-onoda-city-hosp.jp