

萩市民病院事業新改革プラン

平成 29 年度～令和 2 年度

点検・評価結果

令和 4 年 1 月 1 日

萩 市

【 目 次 】

- I. 萩保健医療圏の現状
 - 1. 地域医療の現状
 - 2. 救急医療の衰退

- II. 萩市民病院が果たすべき役割
 - 1. 医療圏域内における萩市民病院が果たすべき役割
 - 2. 医療機能等指標に係る数値目標と実績

- III. 経営の効率化に係る実績と評価
 - 1. 経営指標に係る数値目標の達成状況
 - 2. 経営改善への取組と効果

- IV. 収支計画と決算比較
 - 1. 収支計画と実績の比較

- V. 再編ネットワーク化及び経営形態の見直しについて
 - 1. 進捗状況について

I. 萩保健医療圏の現状

1. 地域医療の現状

萩医療圏域の人口については、平成 17 年 3 月の 64,026 人から令和 3 年 3 月には 48,289 人となり、毎年 1,000 人弱ずつ減少し続けている。65 歳以上の人口についても平成 30 年頃をピークに減少に転じている。つまり萩医療圏域の患者数は既に減少に転じていると考えることができる。

		圏域（萩市＋阿武町）		全県	
		H27	R1	H27	R1
面積		814.26 km ²	—	6,112.30 km ²	—
人口		53,023 人	48,570 人	1,404,729 人	1,355,495 人
構成等	0～14 歳	5,140 人	4,407 人	170,022 人	157,871 人
	15～64 歳	26,581 人	22,837 人	778,430 人	732,028 人
	65 歳以上	21,199 人	21,326 人	447,862 人	465,596 人
	高齢化率	40.1%	43.9%	32.1%	34.3%
出生率（人口千対）		5.2	3.7	7.4	6.5
死亡率（人口千対）		18.7	21.3	13.0	14.1
周産期死亡率（出産千対）		0.0	10.9	4.3	4.2
乳児死亡率（出生千対）		0.0	0.0	2.1	1.8
がん死亡率（人口 10 万対）		469.6	520.9	355.9	362.0
心疾患 （高血圧除く・人口 10 万対）		331.9	358.2	211.4	235.5
脳血管疾患（人口 10 万対）		222.5	245.0	112.4	117.4

資料・①面積：「平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調べ」国土地理院

②人口：「平成 27 年人口動態調査」「令和 1 年人口動態調査」

③出生率～乳児死亡率：「平成 27 年人口動態調査」「令和 1 年人口動態調査」

がん死亡率～脳血管疾患：「平成 27 年保健統計年報」「令和 1 年保健統計年報」

2. 救急医療の衰退

（1）一次救急の衰退

従来の萩医療圏域内の救急医療体制は萩市医師会の先生方の努力により、一次救急が「在

在宅当番医制」、二次救急が「病院群輪番制」として 24 時間 365 日救急患者の受け入れを可能としていた。しかしながら萩医療圏域内の人口減少に伴う患者数の減少や開業医の高齢化、クリニック等の廃業により「在宅当番医制」の維持が困難となってきた。

対応策として平成 25 年 10 月から休日急患診療センターを開業させる等の対応をしてきたところであるが、令和 2 年 10 月からは萩医療圏域内のクリニックや診療所による一次救急対応も 24 時間体制から 22 時までの体制に変更することになった。一次救急が中止となった時間帯は、萩・阿武健康ダイヤル 24 を活用する等して対応しているが、二次救急に対応している病院の負担増は否めない状況である。

(2) 二次救急の衰退

一方で令和 2 年 5 月には、新型コロナウイルス感染症の広がりをきっかけに二次救急輪番制に対応している 4 病院の内一つの病院が輪番からの離脱となり、二次救急に関しても一時的に「空白日」ができてしまった。また、別の救急病院では常勤整形外科医の退職や内科医の不足もあり、結果として当院の救急医療の負担が増大する状況となっている。

さらに、公立病院である当院は新型コロナウイルス感染症が疑われる発熱や呼吸器症状のある救急搬送患者の受け入れや、入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等により、一般病床数の制限が発生する状況となっている。

Ⅱ. 萩市民病院が果たすべき役割

1. 医療圏内での萩市民病院の役割

当院は、「第6次山口県保健医療計画（～H29）」に引き続き「第7次山口県保健医療計画（H30～R6）」の5疾病においても、「急性心筋梗塞」の急性期の救急医療の機能、「がん（乳がん・子宮がんを除く）」の標準的な診療機能、「糖尿病」は慢性合併症の治療として腎不全の治療を行う機能を有する医療機関として、その役割を担っている。特に「急性心筋梗塞」については、長門医療圏からも患者を受入れている。

また、5事業における「救急医療」は、病院群輪番制病院として入院を要する救急医療を担う医療機関（二次救急医療）として、「へき地医療」はへき地医療拠点病院としてへき地の診療を支援し、「小児医療」は地域に必要な専門外来や入院医療を提供している。

【萩市民病院の果たすべき役割と医療機能】

5 疾 病 5 事 業	がん	標準的治療（手術及び化学療法）
	脳卒中	圏域及び圏域外の脳神経外科と連携し、緊急対応を実施。
	急性心筋梗塞	圏域で唯一、経皮的冠動脈形成術（PCI）など急性期医療を提供。
	糖尿病	初期・安定期と慢性合併症の治療に対応。 圏域で人工透析を実施している4病院の1つとして透析医療の堅持。
	精神疾患	該当せず。
	救急医療	病院群輪番制による二次救急医療に対応。
	災害時における医療	萩市地域防災計画に基づく医療救護班の派遣や病院への傷病者の受け入れ。災害拠点病院等との連携。
	へき地医療	代診医師派遣・離島患者搬送時のヘリ搭乗・遠隔医療支援などへき地医療拠点病院としての役割の堅持と、へき地医療を支える医師等の人材育成支援。
	周産期医療	該当せず。
	小児医療（小児救急を含む）	圏域唯一の病院小児科として専門的な外来、入院医療、医師会と連携した救急医療の堅持。

萩市民病院が果たすべき役割については、地域医療構想の内容も考慮した上で、下記項目の通り新改革プランに掲げていたところである。それぞれの経過について報告する。

(1) 高度急性期医療の一部及び急性期医療並びに二次救急医療について、圏域内で完結できるように急性期病院の機能再編・統合等による医療機関の整備

令和元年 11 月に萩市長より持続可能な萩市の医療を実現するために市の方針として、当院と萩市内の民間病院との統合による中核病院形成に向けて検討を進めていくとの発表があった。その後令和 2 年度から、救急・小児周産期・へき地・がん・透析・健診・地域包括ケア等のワーキンググループを立ち上げ、プロジェクトごとに検討を開始した。

しかしながら令和 3 年 3 月の市長選挙における市長交代により、中核病院形成をゼロベースで見直しを行うこととなった。

(2) 産科と小児科の連携体制の強化

上記(1)のとおり、萩市内の民間病院との統合により一つの病院で両科が揃うことになるため、確実な連携を達成できると考えていた。

しかしながら当該民間病院の産科については、産科医の退職が予定されているため、見直しを余儀なくされることになる。

(3) 地域包括ケアシステムへの取組

萩市医師会安心ネットを活用した診療情報提供書の送受信システムが平成 29 年 4 月から本格運用開始となり、年間 20 件程度の紹介業務実績がある。(当該システムを利用する会員数が伸びず、利用件数も少ない状況である。)

(4) 研修や教育の充実による医師をはじめとした医療従事者の養成及び確保

研修医の受け入れについては、初期研修期間中の地域医療研修を平成 29 年度：9 人、平成 30 年度：11 人、令和元年度：14 人、令和 2 年度：13 人と毎年受け入れている。看護師に関しても従来通り萩看護学校、萩准看護学院からの実習を受け入れており、一定の役割を担うことができている。

ただし、令和 3 年 2 月はコロナ病床開設のため、萩准看護学院の実習の一部がキャンセルとなった。

2. 医療機能等指標に係る数値目標と実績

萩市民病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を果たしてきたかということを検証するため、当初設定した医療機能等指標について数値目標と実績値を下記の通り比較する。

(1) 医療機能・品質に係るもの

項 目		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度
①救急車搬入 患者数	改革プラン目標値(A)	734	749	756	764
	実績値(B)	771	854	863	983
	(B-A)/A	5.0%	14.0%	14.2%	28.7%
②紹介患者数	改革プラン目標値(A)	1979	2019	2039	2059
	実績値(B)	2104	2106	2096	1902
	(B-A)/A	6.3%	4.3%	2.8%	-7.6%
③逆紹介患者数	改革プラン目標値(A)	1260	1285	1298	1311
	実績値(B)	1430	1295	1505	1483
	(B-A)/A	13.5%	0.8%	15.9%	13.1%
④外科手術件数	改革プラン目標値(A)	206	210	212	214
	実績値(B)	178	179	191	161
	(B-A)/A	-13.6%	-14.8%	-9.9%	-24.8%
⑤整形外科手術 件数	改革プラン目標値(A)	319	325	328	331
	実績値(B)	365	336	295	294
	(B-A)/A	14.4%	3.4%	-10.1%	-11.2%
⑥P C I 件数	改革プラン目標値(A)	114	116	117	118
	実績値(B)	152	100	116	108
	(B-A)/A	33.3%	-13.8%	-0.9%	-8.5%
⑦消化管内内視鏡 手術件数	改革プラン目標値(A)	179	183	185	187
	実績値(B)	135	147	140	128
	(B-A)/A	-24.6%	-19.7%	-24.3%	-31.6%
⑧在宅ケア研修会 の実施	改革プラン目標値(A)	2	2	2	2
	実績値(B)	2	2	1	0
	(B-A)/A	0.0%	0.0%	-50.0%	—
⑨研修受入 (全ての延人数)	改革プラン目標値(A)	2234	2234	2234	2234
	実績値(B)	1984	1683	1994	1906
	(B-A)/A	-11.2%	-24.7%	-10.7%	-14.7%

【各項目の評価】

- ① 救急車搬入患者数：他の輪番病院の機能低下により概ね増加傾向である。特に令和 2 年 5 月から 4 つの輪番病院のうちの一つの病院が輪番を離脱、さらに他の輪番病院の内科・整形外科医の減少で当院は増加傾向となってきた。
- ② 紹介患者数：令和元年度まで増加傾向であり、目標値を達成できている。ただし、令和 2 年度はコロナ禍の影響により落ち込んでいる。基本的には萩医療圏域内における当院の役割を果たすことができていると考えられる。
- ③ 逆紹介患者数：紹介患者同様、当院の役割を目標以上に果たすことができている。
- ④ 外科手術件数：目標を達成できていない。特に令和 2 年度はコロナ禍の影響により、健診・ドックの減少⇒消化器関連患者の減少⇒外科手術件数の減少につながったと考えられる。
- ⑤ 整形外科手術件数：期間を通してばらつきはあるものの、平均すると目標値をほぼ達成できた。しかしながら、近年はコロナ禍による外出控え等により症例数が若干減少傾向である。
- ⑥ PCI 件数：期間を通して概ね目標を達成できており、地域内での役割を果たすことができている。
- ⑦ 消化管内視鏡手術件数：期間を通して目標値を下回っており、外科手術件数の減少にも影響を与えている。特にコロナ禍により感染対策の拡充を図るために 1 日当たりの検査件数を削減せざるを得ない状況にもなったため、令和 2 年度の落ち込みが大きい。
- ⑧ 在宅ケア研修会の実施：期間前半は順調に開催していたが、コロナ禍の影響で令和元年度下期と令和 2 年度は研修会自体の開催ができない状況となっている。
- ⑨ 研修の受け入れ（全ての延べ人数）：期間を通して目標値には達していない。特に令和 2 年度はコロナ禍により、受入れの中止も発生している。

(2) その他

項 目		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度
①患者満足度（総合評価：入院）	改革プラン目標値(A)	88.0	88.0	88.0	88.0
	実績値(B)	88.0	89.6	88.8	—
	(B-A)/A	0.0%	1.8%	0.9%	—
②患者満足度（総合評価：外来）	改革プラン目標値(A)	81.0	81.0	81.0	81.0
	実績値(B)	80.9	80.1	79.8	—
	(B-A)/A	-0.1%	-1.1%	-1.5%	—
③共同利用	改革プラン目標値(A)	262	267	270	273
	実績値(B)	215	211	210	185
	(B-A)/A	-17.9%	-21.0%	-22.2%	-32.2%

【各項目の評価】

- ① 患者満足度調査（入院）：概ね目標値をクリアしている。しかしながら令和2年度はコロナ禍の影響により調査ができなかった。
- ② 患者満足度調査（外来）：若干目標値を下回っている。しかしながら令和2年度はコロナ禍の影響により調査ができなかった。
- ③ 共同利用：期間中目標値を20%近く下回る結果となっている。令和2年度については、コロナ禍の影響により▲32.2%であった。

Ⅲ. 経営の効率化に係る実績と評価

1. 経営指標に係る数値目標の達成状況

経常黒字化を目標として経営の効率化に取り組むにあたり、実施計画の進捗状況の把握を容易にするため、財務及び医療機能に係る各項目について、数値目標を設定していた。以下に、目標値と実績値、及び、評価を記載する。

(1) 収支改善に係るもの

項 目		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度
①経常収支比率 (%)	改革プラン目標値(X)	99.1	100.5	101.1	100.6
	実績値(Y)	95.5	93.7	93.8	97.3
	Y-X	-3.6	-6.8	-7.3	-3.3
②職員給与費対医 業収益率 (%)	改革プラン目標値(X)	61.7	61.0	60.9	60.7
	実績値(Y)	63.3	67.2	68.1	71.4
	Y-X	1.6	6.2	7.2	10.7
③医業収支比率 (%)	改革プラン目標値(X)	87.5	88.4	89.0	88.6
	実績値(Y)	84.9	82.4	82.4	80.0
	Y-X	-2.6	-6.0	-6.6	-8.6

【各項目の評価】

- ① 経常収支比率について、単年ごとの目標として黒字化を目指していたが、目標達成には届かなかった。医業収益自体が平成 26 年度をピークに下降しているのが大きな要因と考えられる。ただし、コロナ禍による発熱外来の受入やコロナ患者の入院協力医療機関の引き受け等によるコロナ関連補助金が医業外収益を押し上げ、令和 2 年度の経常収支比率は改善傾向となった。
- ② 職員給与費対医業収益率は、職員の平均年齢の上昇が継続しており、年ごとに給与費の微増が継続しているため、悪化傾向である。令和 2 年度はコロナ禍により医業収益自体が落ち込み 70%を越えてしまった。
- ③ 医業収支比率についても令和 2 年度はコロナ禍の影響で経営状況が大きく悪化しており、医業収支比率がさらに低下してきた。一方で令和元年度より経営アドバイザーを採用する等して経営改善の取組を開始しており、令和 2 年度は入院基本料を上昇させる等の効果が出始めている。

(2) 経費削減に係るもの

項 目		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度
①後発医薬品使用率 (%)	改革プラン目標値(X)	78.0	80.0	80.0	80.0
	実績値(Y)	82.5	84.4	83.2	84.8
	Y-X	4.5	4.4	3.2	4.8
②職員給与費を除く 医業費用の対医業 収益比率 (%)	改革プラン目標値(X)	52.7	52.0	51.5	52.2
	実績値(Y)	54.5	54.1	53.2	53.6
	Y-X	1.8	2.1	1.7	1.4
③材料費対医業収 益比率	改革プラン目標値(X)	21.6	21.6	21.6	21.6
	実績値(Y)	22.5	21.1	20.0	19.6
	Y-X	0.9	-0.5	-1.6	-2.0

【各項目の評価】

- ① 後発医薬品使用率は、当院医師と薬剤師の協力により、全期間中目標値を超える結果となった。
- ② 職員給与費を除く医業費用の対医業収益比率は、若干悪化傾向が継続している。
- ③ 材料費対医業収益比率は、経費削減のために令和元年度よりコンサルタントを導入した結果、期間中改善し続け、令和2年度には19.6%まで改善することができた。

(3) 収入確保に係るもの

項 目		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度
①1 日当り入院患者数 (人)	改革プラン目標値(X)	82.0	82.0	82.0	82.0
	実績値(Y)	77.3	75.9	81.0	76.2
	(Y-X)/X	-5.7%	-7.4%	-1.2%	-7.1%
②1 日当り外来患者数 (人)	改革プラン目標値(X)	239.4	239.4	239.4	239.4
	実績値(Y)	228.5	224.4	211.1	191.7
	(Y-X)/X	-4.6%	-6.3%	-11.8%	-19.9%
③患者 1 人 1 日当り入院収益 (円)	改革プラン目標値(X)	49,218	50,202	50,704	51,211
	実績値(Y)	50,404	49,789	46,703	47,355
	(Y-X)/X	2.4%	-0.8%	-7.9%	-7.5%
④患者 1 人 1 日当り外来収益 (円)	改革プラン目標値(X)	10,722	11,044	11,265	11,490
	実績値(Y)	10,362	10,523	10,671	10,426
	(Y-X)/X	-3.4%	-4.7%	-5.3%	-9.3%
⑤DPC 点数と出来高算定点数の差 (千円)	改革プラン目標値(X)	20,000	20,000	20,000	20,000
	実績値(Y)	35,704	48,301	62,394	51,516
	(Y-X)/X	78.5%	141.5%	212.0%	157.6%
⑥病床利用率 (%)	改革プラン目標値(X)	76.0	76.0	76.0	76.0
	実績値(Y)	71.4	69.8	75.4	71.2
	(Y-X)/X	-4.6	-6.2	-0.6	-4.8

【各項目の評価】

- ① 1 日当たりの入院患者数は平成 27 年度をピークに減少が続いていたため、平均在院日数を延長して病床稼働率を向上させることを目的として「しっかり、じっくり、丁寧に」との方針を取った。その結果、令和元年度には病床利用率を向上させることはできたが、令和 2 年度にはコロナ患者の受入れによる病床数の削減もあり目標値を大きく下回る結果となった。
- ② 1 日当たりの外来患者数は平成 26 年度をピークに減少傾向となっており、目標を下回る結果となっている。さらにコロナ禍による影響（患者の再来期間を延長することで院内の密を避ける方針等）で、令和元年度～令和 2 年度は大きく落ち込んでしまった。
- ③ 入院単価については、病床利用率を向上させるために入院期間を延長したことで入院基本料の低下を招いてしまい、入院単価の減少をもたらす結果となった。

このため、令和元年度下期から経営アドバイザーの支援を仰ぎ、当院の問題点の把握から開始し、患者増のための営業活動やベッドコントロールによる退院調整、そし

て重症度、医療・看護必要度の上昇による入院基本料の類上げ等に取り組んできた。令和2年度には入院基本料4⇒1への類上げも達成し、入院患者増と入院単価増の両輪での経営改善を進めている。

- ④ 外来単価については、期間を通して概ね同額であり悪化こそしていないが、目標達成には至っていない。
- ⑤ DPC点数と出来高算定点数の差については、期間を通して目標値を大きく越えている。
- ⑥ 病床利用率は平成29年度から平成30年度まで入院患者数の減少のため、目標を下回っていた。令和元年度には入院期間の延長等により利用率は向上した。令和2年度は経営改善対策により令和元年度と同程度で推移していたが、年度末のコロナ病床開設による病床数の制限のため病床利用率は低下してしまった。

(4) 経営の安定性に係るもの

項 目		29年度	30年度	1年度	2年度
①純資産の額 (千円)	改革プラン目標値(X)	465,163	590,018	733,757	863,259
	実績値(Y)	311,664	253,455	192,372	228,687
	(Y-X)/X	-33.0%	-57.0%	-73.8%	-73.5%
②現金保有残高 (千円)	改革プラン目標値(X)	814,189	797,989	900,418	927,235
	実績値(Y)	725,601	600,189	508,341	499,429
	(Y-X)/X	-10.9%	-24.8%	-43.5%	-46.1%
③流動比率 (%)	改革プラン目標値(X)	317.7	333.2	336.7	332.7
	実績値(Y)	230.7	224.7	186.0	170.7
	Y-X	-87.0	-108.5	-150.7	-162.0

【各項目の評価】

- ① 純資産の額については、期間中の赤字が影響し、目標を大きく下回る結果となっている。
- ② 現金保有残高も同様に低下が続いているが、令和2年度で下げ止まりしている。
- ③ 流動比率についても目標を大きく下回り、令和元年度以降200%を下回っている状況である。

2. 経営改善への取組と効果

萩市民病院事業新改革プランを策定する際に、人口減少、少子高齢化、医師不足等の多くの問題があるため、萩市や市議会議員から経営改善のために外部からアドバイザーやコンサルタントを採用してはどうかのご意見を多数いただいた。そこで萩市民病院では、令和元年度に総務省による公営企業経営支援人材ネット事業に参加し、経営改善に取り組む際に助言頂ける専門人材として、経営アドバイザーを紹介していただくこととなった。

経営アドバイザーは、2つの民間病院において赤字から黒字に経営改善を達成し、その後和歌山県橋本市民病院を2年間で黒字化、さらに岡山市市民病院の経営改善に取り組み収支を改善させた実績を持っている方である。

また、橋本市民病院と岡山市市民病院において、経営アドバイザーの指示により経営改善と一緒に取り組んでいたコンサルタント会社に経営改善の実務を依頼した。

以下に業務内容や実績などについて報告する。

(1) 経営アドバイザーの業務内容

- 令和元年度 (R1.12~R2.3)
 - 経営課題調査及び調査結果の取りまとめ、今後の対策。
 - 対策は、①地域包括ケア病床の導入、②ベッドコントロールの強化、③集患営業活動の開始等。
 - 重症度、医療・看護必要度、DPC分析、入院期間分析 等
- 令和2年度~3年度予定 (R2.4~R4.3)
 - 中核病院形成に係る支援業務 (協議会参加、相談・助言 等)
 - 地方公共団体の経営財務マネジメント強化事業 (経営改善協議への参加) 及び経営改善に関する相談・助言等

(2) コンサルタント会社の業務内容

- 令和2年度 (R2.8~R3.3)
 - 前方営業活動 (8~10月) 延べ59件、コロナ禍により11月頃で一旦中断。令和3年度も継続。
 - 後方営業活動 (11月~12月) 延べ10件、地域連携室との協議。令和3年度も継続。
 - 営業活動のための持ち込み資料作成業務。令和3年度も継続。
 - 入院基本料4⇒1への取組 (データ収集・現状把握・看護師向け教育 等)
 - 予算作成支援業務。令和3年度も継続。

- 病院経営管理資料の作成・分析・改定（支援）作業
- 看護業務見直しに係る調査業務
- オンライン退院時共同指導への取組。R3 年度も継続。
- 経営アドバイザーとの経営管理会議参加（月 1～2 回）、実績等報告。R3 年度も継続。

- 令和 3 年度予定（R3.4～R4.3）

- 紹介・逆紹介実績分析表作成
- 救急搬送実績分析業務
- 病院経営管理資料の作成・改定（支援）作業
- 退院支援管理表の作成及び提供（週 2 回）
- 病床稼働打合せ参加、各カンファレンスグループ調整会議資料作成及び参加。
- ベッドコントロール支援（カンファグループ毎の毎週の入院患者実績表作成）
- 委託業務内容等の調査・見直し業務

（3）既に効果が表れている例

- 入院単価の上昇および入院基本料 4⇒1 への類上げについて
 - 平成 30 年度下期より入院患者の減少の対策として適切な入院期間の延長を実施したが、看護必要度の低下を招き入院基本料が類下げとなった。
 - 令和 2 年度には看護必要度の類上げに取り組んだ。看護部病棟職員に処置の記載を適切にもれなく実施するよう説明した結果、令和 2 年 9 月から看護必要度が上昇し、令和 2 年 12 月から入院基本料 4⇒1 への類上げとなった。（1 人 1 日当り ¥2,100-、年間にして約 60 百万円の効果）
 - 入院患者の単価も令和元年度:¥46,703-、令和 2 年度: ¥47,355-（R2.4～R2.11: ¥45,190-、R2.12～R3.3: ¥51,999-）と改善傾向。

（4）今後予想される効果（R3.4～R5.3）

- 集患対策とベッドコントロールと後方連携へ
 - 前方連携による集患対策（入口対策）⇒紹介患者の増加⇒外来収益増加
 - 紹介の外来患者の一部が入院・手術する⇒入院収益増加
 - 急性期を終えた紹介患者のスムーズな退院支援・逆紹介（紹介患者をスムーズにお返りする）＝（出口対策）⇒ベッドコントロールの適正化
 - 空いた病床に新たな患者を受け入れる（紹介含む）、及び、救急患者を積極的に受け入れる。⇒ベッドコントロール適正化＝病床利用率（稼働率）の向上
 - 上記項目をループさせて好循環を発生させる。
 - 紹介患者をきちんと受入れ、適正な治療を行ったうえで、紹介先にお返りする流

れを作っていくことで紹介先からの紹介患者も増え、それにより病床利用率（稼働率）が増加。また無駄に長期入院とにならないようにすることで 入院単価も向上することを目標とする。

- 外来単価の上昇
 - 令和元年度の外来収益 537,878 千円、外来患者数 50,406 人、単価 10,671 円 ⇒ 令和 2 年度の外来収益 485,682 千円、外来患者数 46,586 人、単価 10,426 円 ⇒ 収益 9.7%減、患者数 7.6%減、単価 2.3%減。
 - 令和元年度と令和 2 年度を比較して、コロナ禍で患者が減少している。 ⇒ 他院との比較で検査料が少ない傾向を把握済。 ⇒ 院長より医師へ報告、検査・画像オーダーを必要な範囲で増加させるよう指示。 ⇒ 令和 3 年度以降、単価を増加させる。

- オンライン退院時共同指導料の取組
 - 退院時共同指導（オンライン）の積極的取組⇒加算については病院だけでなく診療所側も算定可能。またコロナ禍において病院への来訪が難しくなる中オンラインで実施することにより診療所医師のほか患者家族についてもオンライン面会の機会。 ⇒三方良し。さらにオンラインでの指導料について介護支援等指導料等に広げていく。
 - その他の加算についても、令和 4 年度診療報酬改定の動向を踏まえ、加算取得可能なものについては積極的に取得を目指し、入院・外来単価の増額を目指していく。

IV. 収支計画と決算比較

1. 収支計画と実績の比較

(単位：百万円、%)

区 分		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度	
収 入	医業収益(a)	プラン目標値(X)	2,226	2,274	2,304	2,334
		実績値(Y)	2,161	2,097	2,112	1,962
		(Y-X)/X	-2.9%	-7.8%	-8.3%	-15.9%
	料金収入	プラン目標値(X)	1,989	2,034	2,060	2,087
		実績値(Y)	1,917	1,834	1,855	1,730
		(Y-X)/X	-3.6%	-9.8%	-10.0%	-17.1%
	その他	プラン目標値(X)	237	240	244	247
		実績値(Y)	245	263	257	232
		(Y-X)/X	3.4%	9.6%	5.3%	-6.1%
	内他会計負担金	プラン目標値(X)	96	98	100	102
		実績値(Y)	104	107	109	113
		(Y-X)/X	8.3%	9.2%	9.0%	10.8%
	医業外収益	プラン目標値(X)	437	438	436	435
		実績値(Y)	401	401	407	561
		(Y-X)/X	-8.2%	-8.4%	-6.7%	29.0%
	他会計負担金・ 補助金	プラン目標値(X)	408	408	408	407
		実績値(Y)	366	367	375	359
		(Y-X)/X	-10.3%	-10.0%	-8.1%	-11.8%
	補助金	プラン目標値(X)	9	10	9	9
		実績値(Y)	11	11	11	183
		(Y-X)/X	22.2%	10.0%	22.2%	1933.3%
長期前受金戻入	プラン目標値(X)	5	5	4	3	
	実績値(Y)	5	6	5	4	
	(Y-X)/X	0.0%	20.0%	25.0%	33.3%	
その他	プラン目標値(X)	15	15	15	16	
	実績値(Y)	19	17	17	15	
	(Y-X)/X	26.7%	13.3%	13.3%	-6.3%	
経常収益 (A)	プラン目標値(X)	2,663	2,712	2,740	2,769	
	実績値(Y)	2,562	2,498	2,520	2,523	
	(Y-X)/X	-3.8%	-7.9%	-8.0%	-8.9%	

(単位：百万円、%)

区 分		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度	
支 出	医業費用 (b)	プラン目標値 (X)	2,545	2,572	2,589	2,635
		実績値 (Y)	2,546	2,544	2,563	2,454
		(Y-X)/X	0.0%	-1.1%	-1.0%	-6.9%
	職員給与費 (c)	プラン目標値 (X)	1,374	1,388	1,402	1,416
		実績値 (Y)	1,368	1,409	1,439	1,402
		(Y-X)/X	-0.4%	1.5%	2.6%	-1.0%
	材料費	プラン目標値 (X)	482	482	481	480
		実績値 (Y)	486	443	423	384
		(Y-X)/X	0.8%	-8.1%	-12.1%	-20.0%
	経費	プラン目標値 (X)	482	477	481	511
		実績値 (Y)	493	490	509	500
		(Y-X)/X	2.3%	2.7%	5.8%	-2.2%
	減価償却費	プラン目標値 (X)	181	198	197	198
		実績値 (Y)	174	180	169	153
		(Y-X)/X	-3.9%	-9.1%	-14.2%	-22.7%
	その他	プラン目標値 (X)	26	27	28	30
		実績値 (Y)	25	22	23	15
		(Y-X)/X	-3.8%	-18.5%	-17.9%	-50.0%
	医業外費用	プラン目標値 (X)	142	127	120	117
		実績値 (Y)	137	121	125	138
		(Y-X)/X	-3.5%	-4.7%	4.2%	17.9%
支払利息	プラン目標値 (X)	53	48	46	42	
	実績値 (Y)	52	48	45	41	
	(Y-X)/X	-1.9%	0.0%	-2.2%	-2.4%	
その他	プラン目標値 (X)	89	79	74	75	
	実績値 (Y)	85	73	80	97	
	(Y-X)/X	-4.5%	-7.6%	8.1%	29.3%	
経常費用 (B)	プラン目標値 (X)	2,687	2,699	2,709	2,752	
	実績値 (Y)	2,684	2,665	2,688	2,592	
	(Y-X)/X	-0.1%	-1.3%	-0.8%	-5.8%	

(単位：百万円、%)

区		分	29年度	30年度	1年度	2年度
経常損益 (C=A-B)		プラン目標値(X)	-24	13	31	17
		実績値(Y)	-121	-167	-168	-69
		Y-X	-97	-180	-199	-86
特別損益	特別利益 (D)	プラン目標値(X)	—	—	—	—
		実績値(Y)	—	—	—	50
		(Y-X)/X	—	—	—	—
	特別損失 (E)	プラン目標値(X)	—	—	—	—
		実績値(Y)	—	—	—	50
		(Y-X)/X	—	—	—	—
	特別損益 (F=D-E)	プラン目標値(X)	—	—	—	—
		実績値(Y)	—	—	—	—
		(Y-X)/X	—	—	—	—
純損益 (C+F)		プラン目標値(X)	-24	13	31	17
		実績値(Y)	-121	-167	-168	-69
		Y-X	-97	-180	-199	-86
累積欠損金		プラン目標値(X)	-413	-400	-369	-352
		実績値(Y)	-564	-731	-899	-968
		Y-X	-151	-331	-530	-616
不良債務	流動資産(ア)	プラン目標値(X)	1,470	1,489	1,465	1,474
		実績値(Y)	1,255	1,119	1,030	991
		(Y-X)/X	-14.6%	-24.8%	-29.7%	-32.8%
	流動負債(イ)	プラン目標値(X)	463	447	435	462
		実績値(Y)	544	498	554	581
		(Y-X)/X	17.5%	11.4%	27.4%	25.8%
	うち一時借入金	プラン目標値(X)	—	—	—	—
		実績値(Y)	—	—	—	—
		(Y-X)/X	—	—	—	—
	翌年度繰越財源(ウ)	プラン目標値(X)	—	—	—	—
		実績値(Y)	—	—	—	—
		(Y-X)/X	—	—	—	—
	当年度同意等債 で未借入又は未 発行の額(エ)	プラン目標値(X)	—	—	—	—
		実績値(Y)	—	—	—	—
		(Y-X)/X	—	—	—	—
	差引不良債務 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)} (オ)	プラン目標値(X)	-1,007	-1,042	-1,030	-1,012
		実績値(Y)	-711	-621	-476	-410
		(Y-X)/X	-29.4%	-40.4%	-53.8%	-59.5%

(単位：百万円、%)

区 分		29 年度	30 年度	1 年度	2 年度
経常収支比率 (A÷B×100)	プラン目標値(X)	99.1%	100.5%	101.1%	100.6%
	実績値(Y)	95.5%	93.7%	93.8%	97.3%
	Y-X	-3.6%	-6.8%	-7.3%	-3.3%
不良債務比率 (才)÷a×100)	プラン目標値(X)	-45.2%	-45.8%	-44.7%	-43.4%
	実績値(Y)	-32.9%	-29.6%	-22.5%	-20.9%
	Y-X	12.3%	16.2%	22.2%	64.3%
医業収支比率 (a÷b×100)	プラン目標値(X)	87.5%	88.4%	89.0%	88.6%
	実績値(Y)	84.9%	82.4%	82.4%	80.0%
	Y-X	-2.6%	-6.0%	-6.6%	-8.6%
職員給与費対医業収 益比率 (c÷a=100)	プラン目標値(X)	61.7%	61.0%	60.9%	60.7%
	実績値(Y)	63.3%	67.2%	68.1%	71.4%
	Y-X	1.6%	6.2%	7.2%	10.7%
地方財政法施行令第15条 第1項により算定した資 金の不足額 (H)	プラン目標値(X)	-1,007	-1,042	-1,030	-1,012
	実績値(Y)	-711	-621	-476	-410
	Y-X	296.0	421.0	554.0	602.0
資金不足比率 (H÷a×100)	プラン目標値(X)	-45.2%	-45.8%	-44.7%	-43.4%
	実績値(Y)	-32.9%	-29.6%	-22.5%	-20.9%
	Y-X	12.3%	16.2%	22.2%	22.5%
病床利用率	プラン目標値(X)	76.0%	76.0%	76.0%	76.0%
	実績値(Y)	71.4%	69.8%	75.4%	71.2%
	Y-X	-4.6%	-6.2%	-0.6%	-4.8%

(1) 医業収益

医業収益については、平成28年度実績をベースに新改革プラン上での計画を立てていたが、平成29年度以降入院患者数の減少により入院収益が減少傾向となった。このため平成30年度に「ゆっくり、じっくり、丁寧に」を合言葉として、栄養指導や服薬指導等を充実させて平均在院日数を延長し、1日当たりの入院患者数を増加させる方針とした。しかし入院期間の長期化は、重症度・看護必要度の低下を招き、入院基本料が類下げするという状況となり、入院単価の低下は入院収益の低下につながってしまった。

さらに新型コロナウイルス感染症により、当院がコロナ患者入院協力医療機関となったため、一般成人病床を削減する状況となり令和2年度の後半には入院収益は減少してしまった。外来についても感染対策として外来患者の薬の長期処方や受診控え等により、外来患者延べ数の減少から外来収益の減少となってしまった。また、健診・ドック等も感染対策から

縮小せざるを得ない状況となった。

一方で赤字決算が継続していたため、令和 1 年度下期より経営アドバイザーの活用を開始した。令和 2 年 8 月からは経営アドバイザーの指導のもと、病院経営改善に特化したコンサルタント会社へ経営改善業務の委託を開始し、地域連携強化による集患対策、適正なベッドコントロールによる退院調整、重症度・看護必要度の上昇による入院基本料の類上げなどに取り組んでいる。

この結果、令和 2 年 11 月までの「入院基本料 4 (14,400 円/人/日)」から、令和 2 年 12 月に「入院基本料 1 (16,500 円/人/日)」へ引き上げができ、入院単価の上昇に繋がった。しかしながらコロナ禍により、計画していた医療機関訪問等の集患対策等は困難となり、経営改善対策の一部は足踏み状態となっている。

(2) 医業外収益

当院は新型コロナウイルス感染症に係る対応として、発熱外来の設置や陽性患者の入院協力医療機関としての役割も担うこととなった。令和 3 年 1 月から陽性患者の受け入れ準備を開始し、2 月から 3 月は受け入れ病床の開設を行ったところである。これらの対応に当たり、医業外収益における病床の空床補償や緊急支援確保補助金等を総額 170,495 千円 (内空床補償は 59,512 千円) 受けたことから、令和 2 年度の経常損失は 69,182 千円となった。

(3) 医業費用

給与費については平成 30 年度、令和元年度と、職員の平均年齢と共に上昇が続いたが、令和 2 年度は職員数の減少により、給与費が減少 (前年度比 2.6%減) となった。

材料費の削減については平成 29 年度まで増加傾向であったが、用度・施設係や薬剤科の協力による努力や、令和元年度から継続して実施してきた院外コンサルタントの活用による医療材料費の削減の効果もあり、医業収益に対する材料費の比率は、平成 30 年度 21.1%、令和元年度 20.0%、令和 2 年度 19.6%と年々改善している。また、医療機器の延命措置により減価償却費も削減できた。

(4) 純損益

医業費用は平成 29 年度から令和元年度まで横ばい、医業収益は平成 29 年度と比較し平成 30 年度と令和元年度は減少しており、純損益は平成 29 年度：▲121 百万円、平成 30 年度：▲167 百万円、令和元年度：▲168 百万円となっている。令和 2 年度は経営改善を開始して入院単価も上昇に転じたもののコロナ禍となり医業収益が大きく落ち込んだが、コロナ関連補助金により経常収益は令和元年度とほぼ同額となった。一方医業収益の落ち込みに比例して医業費用が減少し経常費用は 96 百万円減少したため、純損益は▲69 百万円と改善した。

V. 再編ネットワーク化及び経営形態の見直しについて

1. 進捗状況について

萩医療圏は、医師や看護師などの医療従事者の高齢化や不足を背景に、医療提供体制（特に二次救急医療体制）の維持が困難な状況となりつつある。

これらの課題に対応するため、萩医療圏地域医療構想調整会議では、急性期機能を持つ一定規模の病院を統合することにより中核となる病院の整備検討を求める意見が出された。これを受け萩市では、急性期医療を担う萩市民病院と都志見病院の統合による中核病院の形成に向けた検討を開始することを令和元年12月定例会において発表し、協議を開始した。

令和2年1月31日には、学識経験者や萩市の医療関係者、そして市民代表も参加した、第1回中核病院形成検討委員会が開催され、令和4年4月の経営統合を目指して本格的な協議が開始された。

令和2年7月7日には、第2回中核病院形成検討委員会が開催され、経営形態は地方独立行政法人とする方針が確認された。

業務ごとに複数のワーキンググループを立ち上げ、両病院のスタッフによる統合に向けた検討も開始されたが、一方で市の財政負担を心配する声や、市民の過剰な期待も聞かれるようになり、再考すべきではとの意見も聞かれるようになった。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等から検討委員会の開催も困難となり、経営統合時期を令和5年4月に延期する等、スケジュールの見直しを余儀なくされた。

令和3年3月の萩市長選挙においても中核病院の形成が議論となった。選挙の結果、中核病院形成について、ゼロベース検討を公約に掲げた新市長が誕生、これまでの2病院の統合による手法も含め、どのような方針で中核病院を形成することが望ましいのか、市民の代表と医療関係者を集めて、改めて検討・協議を進めていくことになる。