

萩市民病院経営強化プラン

(素案)

令和5年11月

萩市

1. 経営強化プランの策定の主旨

萩市民病院は、萩医療圏で唯一の公立病院であり、二次救急医療、へき地医療や小児医療などの政策的医療のほか、急性期医療における地域の中心的な病院の一つとして、これまで地域住民に安定した医療を提供してきたところです。

今後は、少子高齢化に伴う医療需要の変化、人口減少に伴う患者数や労働人口の減少への対応、また、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症などへの平時からの取組が必要とされる中で、山口県の保健医療計画や地域医療構想の実現に向けて、自院の医療機能の明確化を図りつつ、近隣の医療機関と連携しながら、地域の医療提供体制の充実に取り組む必要があります。

その実現のために、本プランを策定し、喫緊の課題である医師、看護師、薬剤師等の医療人材の確保と病院施設・医療機器等の充実に図り、経営基盤を強化することで安定的な経営を目指します。また同時に、限りある医療資源を有効に活用し、地域に必要な医療は地域で担うことができるよう、近隣医療機関や高齢者施設等との連携と機能分化を推進しながら、持続可能な地域医療提供体制の確保を目指します。

2. 萩市民病院の今後の方向性

萩市民病院は、急性期医療を主体に地域住民が求める地域の中心的な病院として、また、政策医療を担う公立病院として適切にその役割を果たしていきます。

特に、医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき事業や高度専門医療において医療圏の中で萩市民病院が中心的な役割を担っている分野や民間病院が中心的な役割を担っている分野への対応、また、医療と介護の連携について、今後の主な方向性を次のとおり定めます。

○救急医療体制の維持強化

萩医療圏の24時間365日の二次救急医療体制の維持に向けて、萩市民病院が公立病院として中心的な役割を果たすため、救急医療に係る人員や設備などの体制の維持強化を図ります。あわせて圏域内の医療機関や近隣医療圏の医療機関、大学病院など三次医療機関との連携の強化に努めます。

○へき地医療体制の維持強化

離島や中山間地域を多く有する萩医療圏において、地域のへき地診療所等への代診医師派遣や離島患者搬送時のヘリ搭乗、遠隔画像診断支援など、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に努めます。

○小児医療体制の堅持

圏域で唯一の小児科を有する病院として、専門的な外来診療及び入院医療、医師会と連携した小児救急医療など、現在の小児医療機能の維持に努めます。また、小児医療を担う医師をはじめとした医療人材の確保育成や、大学病院などとの連携の強化を図り、小児医療体制の堅持に努めます。

○感染症医療体制の充実

感染症対策においては、山口県が定める入院協力医療機関として十分な役割を果たすため、感染拡大時に感染症専用病床に機能転換が可能な施設改修等を含め必要病床及び患者動線を確保するための手法を検討するとともに、必要な人員の確保と感染症に精通したスタッフの育成を図ることで、平時から新興感染症の感染拡大時に対応できる体制を確保します。

○高度専門医療体制の維持強化

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（P C I : カテーテル術）等の高度専門的な手術など、萩医療圏のみならず北浦地域の心疾患医療の中心を担う病院としての医療機能の維持向上を図ります。併せて、MRI やCT、血管造影装置をはじめ、高度医療機器の充実を図り、高度専門医療体制の維持強化に努めます。

○災害医療等の地域に必要な医療の維持と連携

災害医療においては、災害拠点病院等との連携とともに、萩市地域防災計画に基づく医療救護班への派遣や病院への傷病者の受入れ等を行います。

また、災害医療に限らず、地域に必要とされる医療で民間の医療機関が主な機能を担っている分野においては、医療圏でその機能が維持されるよう、公立病院として、時々の状況に応じて可能な限りの対応等を検討します。

○医療と介護の連携推進

今後とも増加が見込まれる高齢者の入院加療への対応（在宅患者等の急性増悪への対応、認知症対応など）のほか、地域の回復期、慢性期機能を有する病院及び高齢者施設や在宅医療支援機関との関係性の強化に努め、医療と介護の連携の推進を図ります。

3. 経営強化プランの期間

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

4. 萩市民病院の概要（令和5年4月1日時点）

- (1) 名称 萩市民病院
- (2) 所在地 山口県萩市大字椿 3460 番地 3
- (3) 開設時期 平成 12 年 4 月 1 日
- (4) 敷地面積 19,575.95 m²
- (5) 建物規模 【本館】 鉄筋コンクリート造 3 階建（H11.12 竣工）延床面積 8,290.05 m²
【東館】 鉄筋コンクリート造 3 階建（H17.2 竣工）延床面積 1,432.41 m²
- (6) 二次保健医療圏 萩保健医療圏（萩市、阿武町）
- (7) 許可病床 100 床（急性期一般）
東病棟 52 床（小児 10 床含む） 西病棟 48 床（HCU 含む）
（HCU 1 室 個室 24 室 2 床室 4 室 4 床室 17 室）
- (8) 診療科目 内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、
整形外科、放射線科、リハビリテーション科
- (9) 主な指定状況 救急指定病院、へき地医療拠点病院、DPC 対象病院 等
- (10) 看護体制 7 : 1（急性期一般入院料 1）
- (11) 主要機器 MRI（1.5T）、CT（64 列）、血管撮影装置
- (12) 経営形態 地方公営企業法財務規定等の一部適用
- (13) 職員数 129 名（萩市職員定数条例対象の職員数）
医師 15 名 看護師 79 名 医療技術職等 26 名 事務職 9 名

5. 経営強化プランの概要

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

国の「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ガイドライン」(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)では、今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な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の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていけるようにすることとされています。

萩市民病院は、このガイドラインのほか、山口県が定める保健医療計画や地域医療構想の趣旨を踏まえ、当院の強みである心疾患を中心とした循環器分野をはじめとする内科診療、外科診療、整形外科診療、病院として圏域唯一の小児科診療など、これまで診療実績で培った知識、経験や技術、また公立病院として有する高度医療設備など、医療資源を十分にいかし、急性期機能の高度専門医療の充実と地域で維持が危ぶまれている救急医療体制の維持強化を図ります。

また、多くの中山間地域や離島を有する萩市に不可欠なへき地医療の充実を図ると同時に、近隣の急性期医療機関との医療機能の役割分担と、地域の回復期・慢性期医療機関や介護施設等との連携を強化し、地域が抱える人口減少や超高齢化社会といった情勢の変化に対応できる医療提供体制の構築を目指します。

なお、萩市民病院の病床機能は急性期と位置付けているものの、圏域の医療環境の実情から、急性期を脱した回復期相当の患者の入院を継続せざるを得ない状況が続いていることや、地域医療構想で医療圏の回復期病床の不足が示されていることなどを踏まえ、急性期機能を主体とした上で、一部の病床を回復期病床へ転換することについて、研究、検討を進めていきます。

○機能別病床数の計画

(単位：床)

病床機能	R4	R5	R6	R7	R8	R9
高度急性期	-	-	-	-	-	-
急性期	100	100	100	100	100	100
回復期	-	-	-	-	-	-
慢性期	-	-	-	-	-	-
合計	100	100	100	100	100	100

(2) 医師・看護師・薬剤師等の医療従事者の確保と働き方改革

萩市民病院が公立病院として求められる医療を担い、本プランに掲げる取組を実現するためには、医療の根幹となる医療従事者の確保を進めるとともに、令和6年度から開始される医師の働き方改革にも適切に対応する必要があります。

医療従事者の不足と高齢化が地域全体の課題となっている萩医療圏において、萩市民病院が医療機能の維持と充実を目指すためには、人材の育成と確保が急務となっています。安定的な医師派遣に向けて、引き続き山口大学医学部附属病院との連携、協力関係の維持、強化に努めつつ、医師派遣をしやすい受入環境の整備に取り組みます。あわせて医師以外の医療職についても、近年不足が顕著な看護師を中心に人材確保を図るとともに、業務の負担軽減を目的としたタスクシフト・タスクシェア（業務の一部移管・共同実施）を他職種と連携して推進します。

また、スタッフが働きやすい職場環境づくりを進めるため、時間外勤務の削減や年次有給休暇・育児休暇取得の促進等のワークライフバランスの推進のほか、教育・研修制度の支援や充実、ハラスメント対策、職員が利用する各種施設・設備面の改修など人材の定着に向けた取組を進めていきます。

(3) 経営形態の見直し

萩市民病院は、圏域で唯一の公立病院として、地域の医療環境の変化に柔軟に対応し、市民の期待に応える行政サービスとして病院事業を展開することとし、これまで、地方公営企業法一部適用の経営形態で病院運営を行ってきました。

この間、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、コロナ患者等に対応する業務に従事する医療従事者に対しての手当を県内でもいち早く条例制定したほか、不足する看護師及び薬剤師の確保を目的に独自の初任給調整手当の創設、また、不採算医療に対する市からの支援など、行政、議会と一体となり、その時々々の情勢に応じて病院運営に関して必要な対応を行ってきました。

医療を取り巻く環境は刻々と変化しており、経営の柔軟性や意思決定の迅速性は益々求められる状況にあります。

今後は、さらなる医療人材の確保と経営の効率化を図るため、地方独立行政法人化や地域医療連携推進法人制度の活用など、他の手法や経営形態等についても研究・検討を進めていきます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

萩市民病院は、新型コロナウイルスの感染拡大時には、山口県が定める入院協力機関として、これまで延べ 879 人(令和 4 年度末時点)の入院患者の受入を行ってきました。

また、地域でコロナ患者が発生した当初からしばらくの間は、発熱を伴う救急搬送の全ての患者を一手に萩市民病院で対応するなど、公立病院として地域の医療機関と連携をしながら、感染症対応に大きな役割を果たしてきました。

一方で、一般病床をコロナ専用病床へ機能転換するにあたり、患者動線や専用病床スペースの確保など、施設面での課題も生じました。また、感染症対応への看護師の配置転換に伴い、通常の病棟対応の看護師不足から一時的に一部の病床の稼働を制限せざるを得ない事態も生じました。

今後は、ウィズコロナ・アフターコロナの時代に合った対応と、将来の新興感染症の感染拡大時にも対応できる体制を平時から持続的に確保する必要があることから、既存施設の改修を含めた施設面における対策を検討します。また、同時に感染症に対応できる医師・看護師等の人材の確保及び育成にも取り組むなど、感染拡大時においても一般診療への影響を最小限に留める取組を進めていきます。さらに、新興感染症の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、山口県の感染症予防計画の改定に沿って、機能・役割等に応じた協定の締結や体制整備など必要な取組を進めていきます。

(5) 施設・設備の最適化

施設改修に関して、本プラン作成時点においては、計画期間内に大規模改修の具体的な計画はないものの、老朽化対応を含め必要な営繕を行うとともに、前述の新興感染症対策や救急搬送患者受入機能の維持強化のための施設改修について、必要度合や緊急性、費用対効果も踏まえ検討を行っていきます。

また、医療機器や設備の新規整備や更新については、高度専門医療機能が維持できるよう、財源の確保を含め長期的な視点に立って計画的に実施していきます。

さらに、病院のDX(デジタルトランスフォーメーション)対応については、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を活用した各種システムの円滑な運用をはじめ、院内各種業務のICT化等についても随時検討を進めていきます。また、近年問題となっているランサムウェア等に対する情報セキュリティ対策の強化に取り組みます。

(6) 経営の効率化等

今後、萩市民病院が医療機能の維持・拡充を目指すにあたっては、医療の質の向上に伴う収益の確保が期待できる反面、それに対応する人件費や材料費、委託費などの経費の増加も見込まれることから、より**効果的**な病院運営を行っていく必要があります。

そのため、本プランに病院の目標となる主な経営指標を定め、健全な病院運営に取り組んでいきます。

6. 個別アクションプラン（既に実施中の取組も含む）

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
I. 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	(7) 救急医療体制の維持強化	<p>① 病院群輪番病院として二次救急医療に対応する。また、医療圏の二次救急医療の体制維持に向け、公立病院として中心的な役割を果たす。</p> <p>② 24時間体制の急性冠症候群（ACS）ホットラインの体制確保など、医療圏を越えた北浦地域全体のACS救急搬送受入体制を維持する。また、圏域唯一の小児科の救急、入院受入体制を維持する。</p> <p>③ 救急外来の処置室の増設を含め、救急診療体制の維持強化に必要な施設・設備の整備を検討する。</p> <p>④ 圏域内の医療機関や近隣医療圏の医療機関、大学病院をはじめとした三次救急医療機関との連携の強化による、入院が必要な重症患者の円滑な受入れ、引継ぎ体制の充実を図る。</p> <p>⑤ 萩市民病院で診療科を有し、かつ圏域で救急対応が手薄となっている診療科について、二次救急輪番の当番日以外でも、平日日勤帯においては可能な範囲で救急患者の受入を行うなど、他の医療機関との協力関係の強化を図る。</p>
		(4) 高度・専門的な診療体制の構築	<p>① 北浦地域の心疾患医療の中心を担う病院として、急性心筋梗塞等に対する高度専門医療において、人材の確保・育成、また、医療機器等の設備面を含め、医療機能の維持向上を図る。</p> <p>② MRI、CT、血管造影装置など高度医療機器について、適切な更新整備を行う。</p>
		(ウ) へき地医療体制の充実	<p>① へき地診療所の代診医師が必要な際に医師の派遣を行う。また、離島患者搬送時の医師のヘリ搭乗が必要な際の対応を行う。</p> <p>② 遠隔画像診断支援の強化の研究・検討を進めるとともに、へき地医療を支える医師、看護師の人材育成支援の強化を図る。</p> <p>③ 相島巡回診療におけるオンライン診療対応時の緊急の対面診療が必要な場合の連携医療機関として、離島等へき地診療の取組を関係機関と連携して進める。</p> <p>④ 萩市民病院を拠点としたへき地診療所のグループ化への取組について、行政と連携し、研究・検討を進める。</p>
		(I) 地域医療構想を踏まえた病床機能の検討	<p>① 萩市民病院の病床機能は、「急性期」と位置付けているが、急性期を脱した回復期相当の患者の入院を継続せざるを得ない状況や、地域医療構想で掲げられる医療圏の回復期病床の不足を鑑み、急性期機能を主体とした上で、回復期病床（地域包括ケア病床）への一部転換について研究・検討を進める。</p>
		(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	(7) 地域包括ケアシステムへの参画（医療と介護の連携推進）

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
			③専門性の高い認定看護師による地域の高齢者施設や慢性期病院、訪問看護ステーション等に対する相談支援やセミナーなど地域貢献活動を推進する。
	(3) 機能分化・連携強化	(7) 機能の明確化と病病連携、病診連携の推進	①医師会をはじめ地域の医療関係者との協議を進め、役割分担を明確にして機能分化・連携強化を推進する。 ②萩市民病院の病床機能は、「急性期」と位置付けているが、急性期を脱した回復期相当の患者の入院を継続せざるを得ない状況や、地域医療構想で掲げられる医療圏の回復期病床の不足を鑑み、急性期機能を主体とした上で、回復期病床（地域包括ケア病床）への一部転換について研究・検討を進める（再掲） ③かかりつけ医等からの紹介状を受けて、より専門的な検査や治療を重点的に行う「紹介受診重点医療機関」としての役割を果たす。 ④回復期・慢性期機能を有する他の病院や地域のクリニックなど近隣医療機関等との病病連携、病診連携を推進する。 ⑤自院の守備範囲を明確にし、対応できない疾患については他の二次医療機関、三次医療機関との連携を推進する。
	(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	(7) 医療機能に係るもの	「8. 各種経営指標」に記載
		(イ) 医療の質に係るもの	「8. 各種経営指標」に記載
		(ウ) 連携の強化等に係るもの	「8. 各種経営指標」に記載
		(エ) その他	「8. 各種経営指標」に記載
	(5) 一般会計負担の考え方	(7) 一般会計繰入金の上限設定等	①地方公営企業法に基づく一般会計負担金等の繰入については、国が定める繰出基準を基本としつつ、必要に応じて算定手法の見直しを検討する。 （具体的な負担対象及び算定手法は「9 資料編- (4) 一般会計負担の詳細」別表のとおり）
	(6) 住民の理解のための取組	(7) 住民や関係者に対する説明や理解増進	①本プラン策定の際にパブリックコメントを実施し、市民から広く意見を募るとともに、策定後のプランの内容や毎年度の進捗状況をHP等で公開する。(R5～) ②市議会等の場で本プランの内容、具体的な取組等について丁寧な説明を行い理解増進に取り組む。(R5～) ③行政とともに、救急車の適正利用など救急医療体制を守る取組や、医療機関の機能分担の仕組み、萩市民病院の診療範囲など、制度や体制等を含めて持続可能な医療提供体制の構築に向け、広報誌等を通じて住民への理解増進に取り組む
II. 医師・看護師・薬剤師等の医療従事者の確保と働き方改革	(1) 医師・看護師・薬剤師等の医療従事者の確保 (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	(7) 医師の確保	①医療水準の維持・向上を図るため、山口大学医学部附属病院への医師派遣依頼を継続し、現状の常勤医、非常勤医の確保に努めると同時に、必要な診療科の医師の増員に向けて更なる派遣依頼を進める。 ②地域に必要な診療科について、自院を問わず医療圏で常勤医を確保できるよう、地域の公立病院として行政と連携して大学病院への医師派遣依頼を強力に進める。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
			<p>③大学病院との連携を強化し、専攻医（後期臨床研修医）の招聘を行う。</p> <p>④行政と連携した山口県地域医療セミナーの引受協力をはじめ、山口県の医師確保計画に掲げる取組と連携し、医師確保対策を推進する。さらに、多くの離島や中山間地域を有する医療圏の特色をいかし、へき地における地域医療研修等の充実に取り組む。</p> <p>⑤医療機器の整備・更新や院内のICT化を進め、医師を受け入れやすい、また、定着につながる職場環境を整備する。</p> <p>⑥医師の学会参加や資格取得・継続への経済的支援に取り組む。</p> <p>⑦行政と連携し、地域全体で派遣医師への感謝と、温かく地域に迎え入れる機運の醸成に取り組む。</p>
		(イ) 看護師の確保と負担軽減への対応	<p>①看護の質の維持・向上を図るため、慢性的に不足する看護師の増員を目指す。</p> <p>②初任給調整手当の創設をはじめ看護師の処遇改善とあわせ、准看護師及び介護職員の正規採用や看護補助職員の確保等により、看護師業務のタスクシフトなど業務の軽減に取り組む。</p> <p>③教育制度の充実と、専門分野に係るキャリアアップなどを図るための研修や資格取得への経済的支援に取り組む。</p> <p>④勤務形態の多様化や休暇促進等を図り、働きやすい職場環境づくりを目指す。</p> <p>⑤行政と連携し、看護師寮の設置や奨学金制度の充実など、医療圏全体で不足している看護師の確保に取り組む。</p> <p>⑥行政と連携し、中高生を中心に職場体験等の受入れや看護職の魅力を発信するなど、将来の看護師を目指す地域人材の育成に取り組むとともに、インターンシップの受入れを積極的に行い、看護師確保に取り組む。</p>
		(ウ) 看護師以外のコメディカル（医療技術職）の確保とタスクシフトの推進	<p>①職種間でのタスクシフト、タスクシェアの推進により業務負担の平準化を図る。</p> <p>②薬剤師について、初任給調整手当を創設するなど、処遇の改善を図り、必要な人員の確保に取り組む。</p>
		(エ) 業務の効率化	<p>①会議、委員会等の業務時間内開催や会議時間短縮等に取り組む。</p> <p>②情報共有方法について効率的な手法への見直しを図る。</p>
		(オ) 職場環境整備	<p>①院内の相談体制の見直しや周知など、ハラスメント対策の強化を図るとともに、メンタル的なケアも含め個々の職員に寄り添った対応を行うなど、離職防止に繋がる職場環境づくりを進める。</p> <p>②幹部と職員との意見交換を定期的に行うなど、職員間のコミュニケーションが円滑に取れ、職員同士が信頼しあえる職場環境づくりを目指す。</p>

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
			③必要な労務に合った人員配置となるよう、職員定数見直しも含めて検討を進める。
	(3) 医師の働き方改革への対応	(7) 医師の働き方改革への対応	①令和6年度から開始される医師の働き方改革に対応するため、勤務時間を適切に把握できる仕組み(勤怠管理システム)を導入する。(R5~) ②診療を支援する非常勤医の派遣依頼を大学病院に継続して行う。 ③医師事務作業補助者の配置など、医師が行う業務のタスクシフトを推進する。 ④(再掲)行政と連携し、救急車の適正利用などを市民に周知し、医師の負担軽減を図る。
Ⅲ. 経営形態の見直し	(1) 経営形態の見直しに関する取組	(7) 経営形態の見直しの検討	①より 効果的 な病院運営を実現するため、地方独立行政法人化や地域医療連携推進法人制度の活用など、他の手法や経営形態等についても研究・検討を行う。
Ⅳ. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	(1) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	(7) 感染症対策の強化	①新型コロナウイルス感染症に対する入院・外来診療・検査等について、引き続き、必要な体制を確保する。 ②新興感染症の感染拡大時に感染症専用病床に機能転換が可能となる施設改修等を含め、必要病床数を確保する手法を検討し、感染拡大時にも感染症対応と一般診療が同時に対応できる体制を確保する。 ③必要な人員の確保と感染管理に精通したスタッフの育成を図り、新興感染症の拡大にも対応できる体制づくりを目指す。 ④山口県感染症予防計画に沿って、公立病院として第1種協定指定医療機関に求められる機能・役割(感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床の確保等)に応じた対応を行う。
Ⅴ. 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	(7) 施設・設備の適正管理と計画的な整備の推進	①安心安全な医療を提供するため、施設の老朽化に対し、計画的な営繕を行う。 ②新興感染症対策や救急搬送患者受入機能の充実強化のための施設改修等について、検討を進める。 ③良質な医療提供機能の維持のため、医療機器、医療設備等について、計画的に更新・整備を行う。 ④医療機器のより効率的な運用を目指し、近隣病院との高度医療機器の共同利用を推進する。 ※上記を考慮した上での計画期間中に必要となる主な施設、設備の投資は「7. 収支計画等 (5) 主な投資計画等」に記載
	(2) デジタル化への対応	(7) 院内のICT対応	①電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムの計画的な更新を行う。 ②マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システム等(保険証・電子処方箋対応)の導入・運用を行う。また、マイナンバーカードの保険証利用を促進するため、院内でのポスター掲示や患者への丁寧な説明など、継続的に患者への周知を図る。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
			<p>③A Iによる画像診断の導入など、院内各種業務のICT化について検討する。</p> <p>④勤怠管理システムにおいて、PC端末以外にスマートフォンでも利用可能な利便性の高い環境を整える。</p> <p>⑤近隣医療機関との医療情報のICTを活用した連携について検討する。</p>
		(イ)セキュリティ対策の強化	①ランサムウェア等の不正アクセス対策として、端末のセキュリティ環境の整備及び医療情報システムのバックアップのクラウド化を実施する。
VI. 経営の効率化	(1) 経営指標に係る数値目標		「8. 各種経営指標」に記載
	(2) 経常収支比率及び修正医業比率に係る目標		「8. 各種経営指標」に記載
	(3) 目標の達成に向けた具体的取組		以下に分野ごとの具体的取組を記載
	(3-1) 収益の確保に係る取組	(ア) 病床稼働率の向上	<p>①より効率的なベッドコントロールを実施し、ベッド回転率の向上と平均在院日数の適正化を目指す。</p> <p>②メディカルソーシャルワーカーや入退院支援ナースの確保を進め、入退院支援の体制強化を図る。</p> <p>③急性期を脱した患者を回復期、慢性期機能を有する病院への転院調整の強化を図る。</p> <p>④安定的な病床利用を図るため、予定入院割合の増加を目指す。</p>
		(イ) 入院診療・外来診療体制の充実	<p>①薬剤師の病棟業務により薬剤管理や服薬指導の充実を図る。</p> <p>②外来診療体制の充実を図り、受診者の満足度向上（待ち時間の見える化や待合スペース環境の向上の取組などの検討）と新規患者数の増加を目指す。</p>
		(ウ) 手術室の効率的運用	<p>①麻酔科医や看護師の採用及び配置の見直しなどを通じて、手術が集中する曜日、時間帯を分散させ、手術室の効率的な運用と医療安全の向上を図る。</p> <p>②常勤麻酔科医の確保を図り、安定的な手術実施体制の継続に努める。常勤麻酔科医が確保できるまでの間は、大学病院等への派遣依頼等を精力的に行い、非常勤麻酔科医の確保に努める。</p>
		(エ) 診療単価向上のための対策	<p>①医事業務のプロパー化（医事プロパー職員の増員）の検討など、医事業務体制の強化を進める。</p> <p>②経営企画室及び医事分野の充実を図るとともに、外部アドバイザーや専門コンサルタント等の知見を活用し、診療報酬請求の精度の向上や診療報酬加算の取得に努める。</p> <p>③看護必要度比率や平均在院日数等を常時分析評価し、入院単価の向上を目指す。（急性期一般入院料1の維持を目指す）</p> <p>④荻市民病院で対応できる検査や処置の周知、PRに取り組む。</p>
		(オ) 経営分析の強化	①診療科別の収支状況を分析し、職員に対して分析結果や経営状況の情報を共有することにより、病院経営に対する共通認識や経営意識の向上を図る。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
			②民間コンサルタントを活用し、経営上の課題点や改善点等を把握し、効果が高いものから対策に取り組む。
		(カ) 未収金対策	①未収金を発生状況別に整理した上で、入院保証金や預り金制度などの未然防止対策の導入についても検討し、効果的な回収ルーティンを構築する。
		(キ) 生産性の向上	①近隣医療機関からの画像検査などの共同利用の受託について、継続実施に加え、件数のさらなる拡大に向け、医療機関との連携や営業活動に取り組む。
	(3-2) 経費削減に係る取組	(7) 人件費等の抑制	①不足している看護師等について正規職員の採用を進めることで、高い報酬が必要な派遣会社を通じた派遣医療職（看護師、薬剤師）の人数を減少させる。 ②業務の必要性や手法等の見直し、タスクシフトなどにより時間外勤務を減少させる。
		(イ) 材料費等の削減	①物流管理の委託内容見直しや一括購入化などを通じて診療材料の購入費用の低減化を図る。 ②クリニカルパス※を活用した診療プロセスの標準化により、資源の有効活用、業務の効率化を進め経費の削減を図る。 ※患者説明や医療チームで共有するための、入院から退院までに行われる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表
	(3-3) その他の取組	(7) 事務職員のプロパー化と育成	①事務部門の幹部職のほか、診療報酬の算定業務、医療機器、システム、材料等の調達など、専門性の高い業務を中心に偏った年齢構成や人員不足の解消に向け、職員のプロパー化を推進する。また、事務部門の業務スキルを包括的に取得する職員を育成するため、ジョブローテーションを積極的に取り組む。 ②医療職の負担軽減への取組を含め、本プランの効果的な実現を推進するため、事務職員の人材の育成に取り組む。 ③職員のプロパー化が十分に進むまでの間は、即戦力となる外部人材の登用を検討する。
		(イ) 患者満足度の向上	①CS（カスタマーサティスファクション：顧客満足）委員会を中心として職員の接遇教育や患者満足度調査などを行う。 ②受診フローの見直しやICTの活用等により、待ち時間の短縮や待ち時間の見える化に取り組むとともに、待合スペースの環境の向上を図る。 ③病院施設の改修などを通じた快適な入院環境の整備や、患者アメニティの向上を検討する。 ④クリニカルパスを活用し、インフォームドコンセント（医師と患者との十分な情報を得た上での合意）の充実により患者満足度の向上を目指す。
		(ウ) 広報活動の推進	①ホームページ等を利用し、市民への健康増進の普及や萩市民病院のPR活動をし、萩市民病院の認知度と親しみやすさを高める。また、「地域連携室だより」などを通じて関係機関への萩市民病院の取組等の周知を図る。 ②職員に対しても、経営状況の情報を共有することにより、病院経営に対する共通認識や経営意識の向上を図る。（再掲）

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目	
			②中高生への職場体験等を通じて、病院や医療職への興味、親近感などの醸成を図る（再掲）
	(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等		「7. 収支計画等」に記載

※実施予定年度：特に記載のないもの以外は、令和6年度～令和9年度

7. 収支計画等

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
経常収益	2,672	2,733	2,667	2,803	2,869	2,905	2,933
医業収益	2,101	2,041	2,181	2,329	2,373	2,418	2,439
入院収益	1,337	1,237	1,395	1,497	1,549	1,603	1,637
外来収益	530	621	562	608	602	596	583
一般会計負担金	114	82	82	82	82	82	82
その他	119	101	142	141	140	138	136
医業外収益	571	692	486	475	495	487	495
一般会計負担金・補助金	371	436	452	441	462	454	462
国・県等補助金	179	240	14	14	14	14	14
その他	21	16	20	20	20	20	20
経常費用	2,697	2,765	2,877	2,910	2,927	2,944	2,925
医業費用	2,568	2,632	2,731	2,790	2,810	2,830	2,815
給与費	1,441	1,416	1,430	1,441	1,469	1,479	1,495
材料費	448	439	437	457	461	465	464
経費	516	600	680	672	646	630	602
減価償却費	143	153	163	199	213	236	234
その他	20	24	21	21	21	21	21
医業外費用	129	133	146	120	117	114	110
支払利息	37	33	31	28	24	21	17
その他	93	100	115	92	92	92	92
経常収支	▲25	▲31	▲210	▲107	▲58	▲39	8
医業収支	▲467	▲591	▲550	▲461	▲437	▲412	▲377
累積欠損金	994	1,025	1,235	1,342	1,400	1,439	1,431

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9	
収入	企業債	254	196	249	179	290	153	206
	一般会計出資金	176	173	185	233	243	247	270
	収入計	436	369	434	412	533	400	475
支出	建設改良費	271	199	274	211	315	174	227
	企業債償還金	290	286	309	360	377	381	412
	支出計	561	484	582	571	692	555	639
差引不足額	▲125	▲116	▲148	▲159	▲160	▲155	▲164	

(3) 資金計画の見通し

(単位：百万円)

区分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
収益的収支、資本的収支の差引	▲150	▲147	▲359	▲266	▲218	▲194	▲155
収益的収支	▲25	▲31	▲210	▲107	▲58	▲39	8
資本的収支	▲125	▲116	▲148	▲159	▲160	▲155	▲164
減価償却費	143	153	163	199	213	236	234
未収・未払金、除却、引当金等	8	7	42	2	▲26	▲21	▲21
単年度キャッシュ・フロー	1	13	▲153	▲64	▲30	21	57
資金残高	500	514	360	296	266	287	344

(4) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
収益的収入	(0) 485	(0) 519	(0) 535	(1) 524	(1) 544	(2) 536	(2) 544
資本的収入	(0) 176	(0) 173	(0) 185	(18) 233	(23) 243	(27) 247	(34) 270
合計	(0) 661	(0) 691	(0) 720	(19) 757	(24) 787	(29) 783	(36) 814

(注) 1 () 内は、うち基準外繰入金を示す。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき繰り入れられる繰入金(基準内繰入金)以外の繰入金を示す。

(5) 投資計画等

(単位：百万円)

区分	施設・機器等	R6	R7	R8	R9
主な投資 (計画期間中の投資が1千万円を超える見込みのもの)	磁気共鳴断層撮影装置 (MRI) 更新		120		
	骨塩定量測定器更新	10			
	透析関係装置更新 (配管含む)	50	17		
	大動脈バルーンポンプ更新	17			
	人工呼吸器更新		8	4	
	内視鏡手術カメラシステム更新		48		
	電子内視鏡システム更新				15
	画像システム更新				32
	循環器動画診断システム更新			30	
	患者監視モニターシステム更新 (病棟・ICU・オペ室)	11	15	12	
	病棟用ベッド更新 (R3～R6)	10			
	電子カルテ等システム更新 (医事・リハ等含む)	5		5	25
	屋根外壁塗装 (R8～R10)			70	70
	エレベーター更新	20			22
自動火災報知器設備更新		11			
	小 計	123	219	121	164
その他 (整備予定の医療機器等のうち1千万円以下の合計)		68	76	32	42
計		191	295	153	206
リース資産購入 (R4 整備分：血管造影装置、LED)		20	20	20	21
収支計画等に計上した投資額		211	315	174	227

※「7. 収支計画等」の各項目における共通事項

1. R5年度以降の数値は、予算額ではなく決算見込みの計画額
2. 表示単位未満四捨五入の関係で、合計値と計の値が一致しない場合がある

8. 各種経営指標等

(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア. 医療機能に係るもの

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①救急搬送受入件数(件)	1,146 搬送割合 44.8% 輪番割合 39.2%	二次救急輪番の萩市民病院の当番日の日数割合に5%を加算した割合を市内医療機関への搬送件数に乗じた件数				
②手術件数(件)	512	430	522	527	532	538
③リハビリ件数	17,983	18,100	18,343	18,522	18,702	18,882

イ. 医療の質に係るもの

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①患者重症度 ^{※1} (%)	35.1	28%以上				
②在宅復帰率 ^{※2} (%)	90.4	80%以上				

※1 入院患者のうち、重症例が占める割合(重症度、医療・看護必要度に係る評価(I))28%以上)

※2 退院患者数のうち、自宅等に復帰する患者の割合

ウ. 連携の強化等に係るもの

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①紹介率 ^{※1} (%)	48.0	50%以上				
市立診療所を含む	54.4	55%以上				
②逆紹介率 ^{※2} (%)	45.3	40%以上				
市立診療所を含む	48.4	43%以上				
③重点外来 ^{※3} -(%)	初診					
	再診					

※1 初診患者のうち、紹介患者の割合

※2 初診患者のうち、他の医療機関に逆紹介した患者の割合

※3 外来に占める重点外来の実施割合(紹介受診重点医療機関—初診40%以上かつ再診25%以上—)

エ. その他

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①医療相談件数(件)		2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
	R3実績 2,292件 R4実績は集計中					

(2) 経営の効率化等に係る数値目標

ア. 収支改善に係るもの

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①経常収支比率 (%)	98.9	92.7	96.3	98.0	98.7	100.3
②医業収支比率 (%)	77.5	79.9	83.5	84.5	85.4	86.6
③修正医業収支比率 (%)	74.4	76.8	80.5	81.5	82.5	83.7
④不良債務比率 (%) ※1	—	—	—	—	—	—
⑤資金不足比率 (%) ※2	—	—	—	—	—	—
⑥累積欠損金比率 (%)	50.2	56.6	57.6	59.0	59.5	58.7

※1及び※2 不良債務及び資金不足が発生しないため「—」と表示

イ. 収入確保に係るもの

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①1日当たり入院患者数(人)	67.4	77.8	80.0	82.0	84.0	85.0
②1日当たり外来患者数(人)	220.7	219	216	215	214	207
③患者1人1日当たり入院収益(円)	51,007	48,981	51,262	51,765	52,267	52,770
④患者1人1日当たり外来収益(円)	11,573	10,580	11,573	11,573	11,573	11,573
⑤平均在院日数(日)	13.7	18日以内				
⑥DPC点数と出来高算定点数の差(千円)						
⑥病床利用率※1 (%)	62.8	73.0	75.0	78.0	79.0	80.0
⑦病床稼働率※2 (%)	67.4	77.8	80.0	82.0	84.0	85.0
⑧予定入院の割合 (%)	37.9	40%以上				

※1 (在院患者延べ数) ÷ (病床数 × 365日) × 100 (在院患者とは、毎日24時現在に在院中の患者をいう)

※2 (入院患者延べ数) ÷ (病床数 × 365日) × 100 (病床利用率との違いは、同日の退院患者の反映)

ウ. 経費削減に係るもの

目標項目	R4実績	R5見込	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①給与費対修正医業収益比率 (%)	72.3	68.1	64.2	64.1	63.3	63.5
②材料費対修正医業収益比率 (%)	22.4	20.8	20.4	20.1	19.9	19.7
③給与費を除く医業費用の対医業収益比率 (%)	62.1	62.0	60.0	58.5	57.8	56.0
④後発薬品利用率 (%)	82.9	85%以上				
⑤医薬品値引率 (%)						

エ. 経営の安定性に係るもの

目標項目	R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
①常勤医師数（人）	16	15	15	16	16	16
②常勤看護師・准看護師数（人）	78	79	87	90	92	95
③常勤医療技師数（人）	27	26	27	27	27	27
④常勤事務職員数（人）	9	9	9	10	10	10
⑤純資産の額（百万円）	520	495	622	806	1,014	1,292
⑥現金保有残高（百万円）	514	360	296	266	287	344
⑦流動比率（％）	160.8	122.8	107.8	104.4	103.7	124.5
⑧企業債残高（百万円）	2,313	2,254	2,072	1,985	1,757	1,551

※職員数は、萩市職員定数条例対象の職員（各年4月1日現在）

9. 資料編

(1) 地域の状況

萩市民病院が存在する萩保健医療圏は、萩市と阿武町の1市1町で構成され、圏域の面積は県土の13.3%を占めている。また、多くの中山間地域や離島を抱える地理的な特性や、過疎化、少子高齢化が全国の平均を大きく上回る水準で進んでいる地域特性を有している。

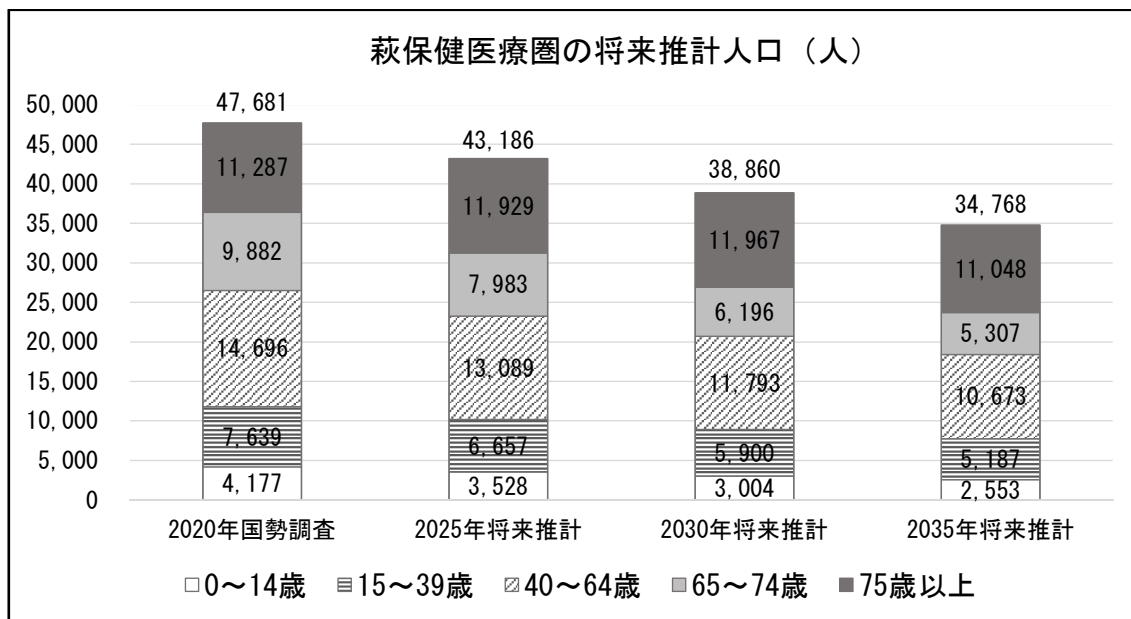
圏域には、令和5年4月現在、7病院があり、このうち萩市民病院を含め3病院が病院群輪番制で二次救急を担っている。

		萩 市	圏 域 (萩市+阿武町)	全 県
面 積		698.31 km ²	814.26 km ²	6,112.50 km ²
人 口		44,626 人	47,681 人	1,342,059 人
構成等	0～14 歳	3,910 人	4,172 人	153,608 人
	15～64 歳	20,919 人	22,190 人	709,992 人
	65 歳以上	19,613 人	21,134 人	459,957 人
	年齢不詳	184 人	185 人	18,502 人
	高齢化率	44.1%	44.3%	34.8%
出生率 (人口千対)		3.8	3.7	6.1
死亡率 (人口千対)		20.7	20.9	14.8
周産期死亡率 (出産1千対)		6.0	5.6	4.4
乳児死亡率 (出生1千対)		0.0	0.0	1.9
がん死亡率 (人口10万対)		504.2	514.0	369.8
心疾患死亡率 (高血圧除く・人口10万対)		349.6	361.9	242.5
脳血管疾患死亡率 (人口10万対)		201.7	205.6	116.8

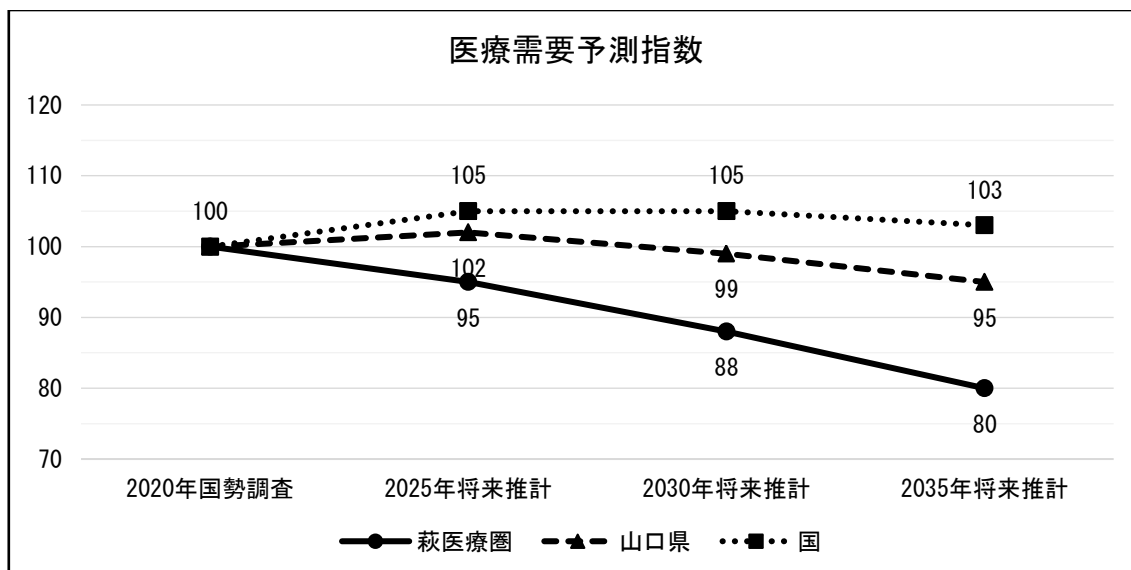
出典 ①面積：「令和5年全国都道府県市区町村別面積調べ」国土地理院

②人口：「国勢調査(令和2年10月1日現在)」

③出生率～脳血管疾患死亡率：「令和3年保健統計年報」



※将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所 2018年推計）に、2020年国勢調査結果を反映し再計算



※医療需要予測：2020年の国勢調査に基づく医療需要量を100として指数化
 $0\sim14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳以上} \times 3.9$
 ※国・山口県の数値については、日本医師会地域医療情報システムから引用

(2) 地域医療構想の概要

○構想策定の趣旨

- ・ 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年には、高齢化の進行に伴う医療需要の増大が見込まれており、より効率的で質の高い医療提供体制を構築していくことが必要
- ・ このため、「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域における医療提供体制の将来のあるべき姿を示し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図る「山口県地域医療構想」を策定するもの

○目標年次 2025 年（構想策定：平成 28 年（2016 年）7 月）

○萩保健医療圏の 2025 年における必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
必要病床数	24	178	181	232	615

(参考)

R5. 4. 1 現在 病床数	0	302	57	428	787
内訳					
萩市民病院		100			100
都志見病院		118	57	59	234
玉木病院		40		111	151
萩むらた病院		16		60	76
萩慈生病院				144	144
全真会病院				54	54
花宮医院		16			16
なかむらレディースクリニック		10			10
見島診療所		2			2

○萩保健医療圏の医療提供体制の将来のあるべき姿（高度急性期・急性期機能）

- ・ 離島や山間部に集落が多く点在するため、他圏域の医療機関も含め、機能と役割を明確化した上で、可能な限り圏域内で診療できる体制の整備が必要
- ・ 特に、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は、圏域内で完結できるよう、急性期病院の機能再編・統合等による医療機関の整備、機能強化及び効率化の推進が必要
- ・ 脳血管疾患や循環器疾患への対応の充実強化が必要
- ・ 離島や山間部の救急搬送体制の充実強化が必要
- ・ 産科と小児科の一体的提供体制の整備が必要
- ・ 医療機能の効率的・効果的な発揮のため、初期・二次救急医療の役割分担の明確化と適正受診に向けた住民啓発が必要

○構想の推進

- ・ 二次保健医療圏ごとに、医療関係者・保険者その他の関係者等からなる「地域医療構想調整会議」における協議を通じて、構想の実現に向けた取組を推進

(3) 経営等に係る各種経営・統計指標

項 目		H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績
患者数	入院患者延人数 (人)	27,693	29,628	27,814	25,903	24,611
	外来患者延人数 (人)	54,748	54,470	50,153	55,327	53,635
	1日当たりの入院患者数 (人)	75.9	81.0	76.2	71.0	67.4
	1日当たりの外来患者数 (人)	224.4	227.0	206.4	228.6	220.7
患者1人1日当たり入院収益 (円)		47,221	44,837	45,067	51,618	51,007
患者1人1日当たり外来収益 (円)		9,615	9,675	9,498	9,586	11,573
病床利用率 (%)		69.8	75.4	71.2	66.0	62.8
平均在院日数 (日)		11.6	13.5	14.3	13.2	13.7

(4) 一般会計負担の詳細

別表

負担項目	負担対象
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良及び企業債元利償還に対する負担 ○建設改良費×1/2 ○元利償還金×1/2 (H14 以前分は 2/3) (過疎債は交付税措置を踏まえて算定)
へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るための負担 ○へき地診療所研修代替医の派遣など、へき地医療に係る収支差額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費に対する負担 ○運営に要する経費(国の定めた計算による額)
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に要する経費に対する負担 ○リハビリテーション医療に係る収支差額
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費に対する負担 ○小児医療と内科医療における収支差額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保を図るための負担 ○救急医療のための医師等の待機に要する収支差額 ○空床補償等に係る費用
高度医療に要する経費	高度・特殊医療等、不採算医療の実施に対する負担 ○高度・特殊医療等の実施経費
保健衛生行政事務に要する経費	保健衛生に関する行政事務の実施に対する負担 ○医療相談等に係る運営費
医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に対する負担 ○研究研修費の 1/2
共済組合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に対する負担 ○共済追加費用
公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの実施に伴い必要となる経費 ○強化プランの策定、実施状況の点検、評価、公表に要する経費 ○病院事業債(特別分)の元利償還金×2/3 ○国の公立病院医療体制確保支援事業に係る経費の 1/2
医師確保対策に要する経費	公立病院に対する医師の派遣を受けることに要する経費に対する負担 ○医師派遣に伴う交通費等の負担
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費に対する負担 ○基礎年金拠出金公的負担額
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費の負担 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の 15分の 8 イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費

(5) 強化プラン策定委員会 委員・オブザーバー

区分		氏名	役職
委員	開設者側	柴田 一郎	副市長 (副委員長)
		齋藤 英樹	総務部長
		肌野 次雄	総合政策部長
		松原 功明	福祉部長
		廣石 泰則	保健部長
		磯部 誠	消防長
	管理者側	米澤 文雄	院長 (委員長)
		小笠 博義	副院長
		米城 秀	診療部長
		河野 真理子	看護部長
		古谷 勝義	事務部長
オブザーバー	豊岡 宏	萩市民病院経営アドバイザー 総務省 経営・財務マネジメント強化アドバイザー	
	綿貫 篤志	萩市医師会長	
	古谷 明寛	山口県萩健康福祉センター主幹	
事務局：萩市民病院事務部			