

## 令和 5 年度『公立相馬総合病院経営強化プラン』達成のための取組み

### ◎公立相馬総合病院経営強化プラン概要

当院は、これまで平成 21 年 3 月に「公立相馬総合病院改革プラン」（計画期間 7 年）、平成 29 年 3 月に「新公立相馬総合病院改革プラン」（計画期間 5 年）を策定し、病院の経営改善に取り組みましたが、プラン終了後も、医師看護師不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化等厳しい経営環境が続いており、引き続き、当院が地域が必要とする医療を提供するためには、更に病院経営の強化に努める必要があります。

このような状況に対処するため、令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知「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」に基づき、令和 5 年 3 月に策定した『公立相馬総合病院経営強化プラン』（以下この資料において「経営強化プラン」という。）は、令和 4 年度から令和 9 年度までの 7 年間で計画期間として、計画期間内に経営強化プランに定める各種施策に集中的に取り組むことにより病院の経営強化を図るものであります。

なお、この経営強化プランは、毎年、外部委員で構成する「経営強化プラン評価委員会」の点検評価を受け、評価委員会の点検評価の結果は住民の方々に公表することになっております。

### 1 令和 5 年度入院・外来患者の利用状況【別紙 1】

令和 5 年度の入院延患者数は 38,321 人（一日平均患者数 104.7 人）で、前年度対比  $\Delta 3,224$  人（ $\Delta 7.8\%$ ）減少しました。

診療科ごとの比較では、小児科（293 人）、眼科（3 人）は増加しましたが、内科（ $\Delta 1,154$  人）、外科（ $\Delta 858$  人）、整形外科（ $\Delta 800$  人）、泌尿器科（ $\Delta 708$  人）は減少しました。

なお、経営強化プランの経営指標においては、令和 5 年度入院延患者数を 44,530 人（一日平均患者数 122.0 人）と見込みましたが、実績は見込患者数を  $\Delta 6,209$  人（ $\Delta 13.9\%$ ）下回る結果となっております。

一方、令和 5 年度外来延患者数は 92,331 人（一日平均患者数 380.0 人）で、前年度対比  $\Delta 6,865$  人（ $\Delta 6.9\%$ ）減少しました。

診療科ごとの比較では、小児科（684 人）、泌尿器科（40 人）、産婦人科（72 人）は増加しましたが、内科（ $\Delta 5,571$  人）、外科（ $\Delta 123$  人）、整形外科（ $\Delta 609$  人）、眼科（ $\Delta 4$  人）、耳鼻咽喉科（ $\Delta 14$  人）、皮膚科（ $\Delta 1,340$  人）は減少しました。

なお、経営強化プランの経営指標においては、令和 5 年度外来延患者数を 102,060 人（一日平均患者数 420.0 人）と見込みましたが、実績は見込患者数を  $\Delta 9,729$  人（ $\Delta 9.5\%$ ）下回る結果となっております。

## 2 令和5年度公立相馬総合病院事業会計収益的収支決算状況【別紙2】

令和5年度公立相馬総合病院事業会計収益的収支決算は、病院事業収益が383,723万円、病院事業費用が410,380万円となったことから、当年度純損益は△26,657万円の純損失となりました。

なお、前年度決算との比較では、新型コロナウイルス感染症の沈静化に伴う新型コロナウイルス感染症関連補助金の大幅な減少及び入院外来患者の伸び悩みによる入院収益、外来収益の減少等により病院事業収益が前年度対比△57,824万円(△13.1%)減少したことに加え、病院事業費用が職員給与費、材料費、経費、その他の医業外費用が増加し病院事業費用全体として前年度対比15,193万円(3.8%)の増加となったことから、当年度純損益は△73,017万円(△157.5%)減少し△26,657万円の純損失となっております。

また、経営強化プラン収支計画との比較においては、病院事業収益については国県補助金は収入見込額を上回ったものの入院・外来収益が収入見込額を大きく下回ったこと等により病院事業収入見込額に対し△5,528万円減少したことに加え、病院事業費用において職員給与費、材料費、過年度損益修正損が支出見込額を上回ったこと等により支出額が病院事業費用の支出見込額に対し6,934万円の増加となったことにより、当年度純損益は経営強化プラン計画額を△12,462万円下回る結果となっております。

## 3 令和5年度経営強化プラン数値目標の実績

### (1) 経営強化プラン数値目標の実績値

経営強化プランに定める令和5年度の医療機能等指標及び経営指標の目標値並びに各指標の令和5年度実績値は、次のとおりです。

#### ① 医療機能等指標

	令和5年度(目標)	令和5年度(実績)	比較
救急患者受入数(人)	6,500	6,080	▲420
新規入院患者受入数(人)	3,300	3,048	▲252
手術件数(件)	850	824	▲26
リハビリ実施数(単位)	19,000	16,792	▲2,208
紹介患者数(人)	3,100	2,756	▲344
逆紹介患者数(人)	3,200	2,722	▲478
研修医採用数(人)	5	5	—
地域医療研修受入数(人)	5	4	▲1

#### ② 経営指標

	令和5年度(目標)	令和5年度(実績)	比較
経常収支比率(%)	96.5	93.9	▲2.6
医業収支比率(%)	88.4	81.0	▲7.4
修正医業収支比率(%)	85.5	78.2	▲7.3
資金不足比率(%)	0.0	0.0	—
一日当たり入院患者数(人)	122.0	104.7	▲17.3

一日当たり外来患者数（人）	420.0	380.0	▲40.0
入院患者一日当たり収益（円）	44,000	46,717	2,717
外来患者一人当たり収益（円）	11,800	12,347	547
病床利用率（％）	74.2	63.8	▲10.4
職員給与費に対する修正医業収益比率（％）	65.7	71.7	6.0
診療材料費に対する修正医業収益比率（％）	10.9	12.2	1.3
薬品費に対する修正医業収益比率（％）	11.6	13.4	1.8

## （２）医療機能等指標

医療機能等指標の令和５年度目標値は、令和５年度の入院・外来患者が見込患者数を下回ったこと等によりそれぞれの数値目標を達成できませんでした。

## （３）経営指標

経営指標として掲げる上記１２指標のうち、令和５年度目標値が未達成であった経営指標は経常収支比率ほか９指標であります。指標ごとの未達成要因は次のとおりです。

### ① 経常収支比率

経常収支比率は目標値を 2.6%下回りましたが、これは、医業収益における入院収益及び外来収益の減少並びに医業費用における職員給与費及び材料費の増加等によるものです。

### ② 医業収支比率

医業収支比率は目標値を 7.4%下回りましたが、これは、医業収益において入院収益及び外来収益が減少したこと等によるものです。

### ③ 修正医業収支比率

修正医業収支比率は目標値を 7.3%下回りましたが、これは、医業収益において入院収益及び外来収益が減少したこと等によるものです。

### ④ 一日当たり入院患者数

一日当たり入院患者数は目標値を 17.3 人下回りましたが、これは、内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科それぞれの診療科においてプラン見込患者数を下回ったことによるものです。

### ⑤ 一日当たり外来患者数

一日当たり外来患者数は目標値を 40.0 人下回りましたが、これは、内科、整形外科、皮膚科の患者数がプラン見込患者数を下回ったこと等によるものです。

### ⑥ 病床利用率

病床利用率は目標値を 10.4%下回りましたが、これは、内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科それぞれの診療科においてプラン見込患者数を下回ったことによ

るものです。

⑦ 修正医業収益比率

(a) 職員給与費

職員給与費に対する修正医業収益比率は目標値を 6.0%上回りましたが、これは、指数算定上分子となる職員給与費の増加及び指数算定上分母となる医業収益の減少によるものです。

(b) 診療材料費

診療材料費に対する修正医業収益比率は目標値を 1.3%上回りましたが、これは、指数算定上分子となる診療材料費の増加及び指数算定上分母となる医業収益の減少によるものです。

(c) 薬品費

薬品費に対する修正医業収益比率は目標値を 1.8%上回りましたが、これは、指数算定上分子となる薬品費の増加及び指数算定上分母となる医業収益の減少によるものです。

#### 4 令和5年度『公立相馬総合病院経営強化プラン推進委員会』検討結果【資料2】

「経営強化プラン」の院内推進組織として、令和5年9月に『公立相馬総合病院経営強化プラン推進委員会(以下この資料において「推進委員会」という。)』を設置しました。

推進委員会においては、経営強化プランに定める各種施策を調査検討するとともに、経営強化プランの進捗状況についても推進委員会で共有し、経営強化プランの年次別数値目標に未達成があれば推進委員会で改善策等を検討し、更に改善を図るものとします。

また、経営強化プランの各種施策の具体的方策は、次の3部会で個別に調査検討のうえ推進委員会に検討結果を報告し、経営強化プランの推進に努めます。

●「病院機能強化部会」●「経営改善部会」●「患者サービス向上・働き方改革部会」

推進委員会の概要は以上のとおりであります。推進委員会の部会ごとの令和5年度検討結果は【資料2】のとおりです。

#### 5 経営強化プラン数値目標達成のための取組結果

経営強化プランに掲げた経営指標の数値目標を達成するための項目ごとの対応方針及び令和5年度の実績は、次のとおりであります。

(1) 収入の確保

① 常勤医師の確保

《対応方針》

常勤医師の増員は、収入確保のみならず、当院に求められる医療の継続提供、医師の働き方改革に対処するためにも必須であることから、引き続き福島県立医科大学、東北大学医学部等関係機関に対し働きかけを行う。

《取組結果》

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
常勤医師数	24名	20名	22名	23名	23名	22名	24名
【初期研修医】	(4名)	(3名)	(5名)	(4名)	(4名)	(5名)	(5名)

※上記常勤医師数には、嘱託医師(会計年度任用医師)及び初期臨床研修医を含む。

平成29年度以降の各年度4月1日現在の常勤医師数は、上記のとおりであります。

令和5年度の常勤医師数は、初期臨床研修医5名を含む24名で、前年度と比較し2名増員(循環器科、外科各1名)となっています。

常勤医師の増員は厳しい状況にありますが、引き継ぎ初期臨床研修医の定数確保に努めるとともに、東北大学医学部、福島県立医科大学医学部等関係機関への働きかけを継続して参ります。

② 病床機能の見直し

《対応方針》

一般病床の一部を回復期病床(地域包括ケア病床の増床を含む。)に転換すること等により入院患者の増加に努める。

《取組結果》

●地域包括ケア病床の運用実績

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
一日平均入院患者数(人)	6.5	8.3	8.2	7.6	5.9

令和元年9月から試験的に運用している「地域包括ケア病床」の年次別運用実績は、上記のとおりであります。

令和5年度は、入院患者が前年度と比較し△3,224人(△7.8%)減少したこともあって地域包括ケア病床(8床)の一日平均患者数は前年度より減少しております。

しかし、「地域包括ケア病床」は、当院入院患者の退院後の在宅復帰支援のみならず、レスパイト入院を含むサブアキュート患者の受入れとともに、相馬市・新地町が定める「地域包括ケアシステム」支援策として不可欠なものであることから、推進委員会において、現行の地域包括ケア病床運用上の改善策を更に検討し、包括ケア病床の増床を含む入院患者の確保に取り組みます。

③ 薬剤管理指導の強化

《対応方針》

入院患者に対する服薬指導を強化することにより入院患者へのサービス向上を図るとともに、医業収入の増収に努める。

《取組結果》

●服薬指導件数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
服薬指導件数(件)	639	604	136	474	854

令和元年度以降の入院患者に対する「服薬指導件数」の推移は、上記のとおりであります。

令和5年度においては、薬剤師が1名増員されたこと等により前年度対比380件増の854件となりました。入院患者に対する服薬指導は入院収益の増収のみならず、治療効果を高めるためにも有効であることから、今後も服薬指導の強化に努めます。

#### ④ 地元医療機関等との連携強化

##### 《対応方針》

当院が所有するCT、MRI等高度医療機器の共同利用の促進、病診連携の推進による紹介患者の増加等により収入の増加に努める。

##### 《取組結果》

##### ●患者紹介数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
紹介患者受入数(人)	3,462	3,085	2,732	2,842	2,756
患者紹介数(人)	2,858	2,809	3,325	3,042	2,722

##### ●高度医療機器共同利用件数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
CT(件)	77	68	69	75	80
MRI(件)	1	0	2	16	43
骨塩定量検査	2	1	0	1	0

令和元年度以降の管内開業医を含めた他医療機関からの「患者紹介数」及び「高度医療機器共同利用件数」の推移は、上記のとおりであります。

令和5年度については、高度医療機器の共同利用は増加しておりますが、患者紹介数は伸び悩んでおります。

地元医療機関との連携強化は、当院が地域の中核病院としての機能を発揮するだけに止まらず、病院経営の安定化にも欠かせないものであることから、現在、推進委員会で改善策を検討しておりますが、推進委員会での検討結果がまとまり次第、改善策を実施します。

## (2) 費用の抑制

### ① 人件費の抑制

##### 《対応方針》

各部門の業務量に見合った人員配置を徹底するとともに、定年退職者の再雇用、常勤医師確保に伴う派遣医師費用の削減等により人件費の抑制に努める。

##### 《取組結果》

##### ●人件費支出状況

(単位 千円、税抜)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医師職員	667,727	681,497	693,937	660,875	699,624

事務職員	143,356	107,499	107,411	123,264	143,662
看護師	912,995	872,576	867,327	937,308	954,020
准看護師	36,384	37,665	25,691	29,375	19,252
技師	329,491	314,145	332,859	340,876	342,294
合計	2,089,953	2,013,382	2,027,225	2,091,698	2,158,852

令和元年度以降の person 費の推移は、上記のとおりであります。

令和5年度の person 費は前年度対比 67,154 千円の増加となりましたが、これは、准看護師職員給与費は減少したものの、医師職員給与費、事務職員給与費、看護師職員給与費、技師職員給与費については増員等により増加したことによるものです。

なお、person 費は、職員の働き方改革への対応等により今後も増加傾向にありますが、引き続き、定年退職者の再雇用、業務量に見合った人員の適正配置等により person 費の抑制に努めます。

## ② 診療材料費の抑制

### 《対応方針》

ベンチマーク指標を活用した価格交渉を導入し、診療材料購入費の抑制に努める。

### 《取組結果》

#### ●診療材料費支出状況

(単位 千円、税抜)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
放射線材料費	3,143	3,670	925	12	395
試薬材料費	57,257	63,563	84,751	99,536	78,500
診療消耗材料費	245,238	266,148	304,956	265,733	287,227
合計	305,638	333,381	390,632	365,281	366,122

令和元年度以降の診療材料費の推移は、上記のとおりであります。

令和5年度の診療材料費は前年度対比 841 千円の増加となりましたが、これは、新型コロナウイルス感染症の沈静化により試薬材料費は△21,036 千円の減少となったものの、手術件数・心臓カテーテル件数の増加により診療消耗材料費が 21,494 千円増加したこと等によるものです。

なお、推進委員会の検討結果として、令和6年度に民間の医療コンサルタントの手法を活用して診療材料費、薬品費、委託料、賃借料の削減に取り組むこととしており、一定の削減効果が期待されます。

## ③ 薬品費の抑制

### 《対応方針》

ベンチマーク指標を活用した価格交渉を継続し、薬品購入費の抑制に努める。また、後発医薬品への切替えを積極的に進める。

《取組結果》

●薬品費支出状況

(単位 千円、税抜)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内用薬	61,141	52,745	50,128	62,468	53,387
注射薬	313,414	263,235	287,008	313,791	338,633
外用薬	16,286	13,304	11,868	12,977	12,860
合計	390,841	329,284	349,004	389,236	404,880

●後発医薬品使用割合(%)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
後発医薬品使用割合	78.9	79.4	77.5	79.0	81.2

令和元年度以降の「薬品費」及び「後発医薬品使用割合」の推移は、上記のとおりであります。

令和5年度の薬品費は前年度対比15,644千円の増加となりましたが、これは、ベンチマーク指標を活用した価格交渉により購入額の縮減はあったものの、化学療法実施件数の増加に伴い高額な抗がん剤の購入額が増加したこと等によるものです。

また、安価な後発医薬品(ジェネリック医薬品)への切替えについても積極的に取り組んでおり、令和5年度の使用割合は、81.2%となっております。

なお、薬品費の縮減は、抗がん剤等高額医薬品の使用量の多寡に大きく左右される傾向にありますが、今後とも薬価交渉による購入単価の削減等により薬品費の抑制に努めます。

④ 医療機器整備の適正化

《対応方針》

現行の医療機器整備は、院内に設置する「医療機器等整備委員会」が毎年度、各部門から整備要請のあった機器について、使用頻度、必要性、採算性の観点から検討し、同委員会で選定された機器に限定して購入しているが、改めて院内の医療機器全般について、採算性、更新時期、所要額等について調査を行い、調査結果に基づく年次別医療機器整備計画を定め、整備計画に基づく購入を行うことにより費用の抑制に努める。

《取組結果》

●医療機器購入費支出状況

(単位 千円、税含)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
器械備品購入費	35,679	127,100	74,846	50,611	419,999
リース資産購入費	1,826	0	11,088	34,913	39,465
合計	37,505	127,100	85,934	85,524	459,464

令和元年度以降の医療機器購入費の推移は、上記のとおりであります。

令和5年度の器械備品購入費は前年度に比較し369,388千円の増加となっておりますが、これは、令和5年度の購入費に病院総合情報システム更新経費(380,380

千円)を含むもので、医療機器等の購入費は39,619千円で前年度対比△10,992千円の減少となっております。

医療機器の整備(更新)は、当院が提供する医療機能を維持するために一定額の投資は不可欠であるものの、厳しい財政状況にある当院にとっては財源確保を前提とした計画的な整備が求められます。

現在、推進委員会において医療機器の計画的な整備手法等について検討されておりますが、今後、推進委員会の検討結果をもとに整備計画等抑制策を定め、医療機器整備費の縮減に努めます。

### (3) その他

#### ① 「地域医療・入退院支援センター」の機能強化

##### 《対応方針》

関係医療機関等との連携及び在宅医療の強化を図るため、院内の「地域医療・入退院支援センター」の担当事務等について見直しを行い、機能強化を図る。

##### 《取組結果》

平成29年12月に設置された「地域医療・入退院支援センター」は、時間の経過とともに、取扱業務量の増加、取扱業務内容の変化により、種々課題が生じていることから、現在進められている推進委員会での検討結果を待って、人員配置を含むセンター機能の見直しを行います。

#### ② 患者満足度調査の見直し

##### 《対応方針》

当院が提供する医療サービスの利用者評価、利用者のニーズ把握は、経営改善に欠かすことのできないものであることから、現行実施している患者満足度調査の調査項目、調査対象者等について見直しを行い、継続して実施する。

##### 《取組結果》

「患者満足度調査」は、これまで看護部が主体となって、入院・外来患者を対象として、病院施設、サービス提供、接遇等についてアンケート調査を行い、調査結果をもとに、看護師の接遇改善等患者サービス向上に役立ててきました。

当院が提供する医療サービスの利用者の評価、また、当院利用者のニーズ把握は、当院が地域の中で果たすべき役割を検討するうえで不可欠であることから、推進委員会で、調査項目、調査対象者、調査方法等について見直しを行い、早期の調査再開を目指します。

## 令和5年度 入院・外来患者の利用状況

(入院)

(単位 人)

	4年度実績	5年度実績	増減比較	経営強化プラン見込	5年度実績	増減比較
内科	24,951	23,797	△ 1,154	26,000	23,797	△ 2,203
外科	6,823	5,965	△ 858	7,100	5,965	△ 1,135
整形外科	6,567	5,767	△ 800	7,200	5,767	△ 1,433
小児科	380	673	293	1,230	673	△ 557
泌尿器科	2,824	2,116	△ 708	3,000	2,116	△ 884
眼科	0	3	3	0	3	3
合計	41,545	38,321	△ 3,224	44,530	38,321	△ 6,209
1日平均患者数	114	105	△ 9	122	105	△ 17

※一日平均の基礎日数は、令和4年度365日、令和5年度366日とした

(外来)

(単位 人)

	4年度実績	5年度実績	増減比較	経営強化プラン見込	5年度実績	増減比較
内科	48,535	42,964	△ 5,571	49,460	42,964	△ 6,496
外科	7,822	7,699	△ 123	8,000	7,699	△ 301
整形外科	6,174	5,565	△ 609	6,800	5,565	△ 1,235
小児科	6,393	7,077	684	7,000	7,077	77
眼科	6,154	6,150	△ 4	6,100	6,150	50
泌尿器科	16,821	16,861	40	17,000	16,861	△ 139
産婦人科	707	779	72	700	779	79
耳鼻咽喉科	3,693	3,679	△ 14	3,900	3,679	△ 221
皮膚科	2,897	1,557	△ 1,340	3,100	1,557	△ 1,543
合計	99,196	92,331	△ 6,865	102,060	92,331	△ 9,729
1日平均患者数	408	380	△ 28	420	380	△ 40

## 令和5年度 公立相馬総合病院事業会計収益の収支決算概要

## 【収 益】

(単位：万円、税抜)

款	項	目	令和4年度実績	令和5年度実績	比較増減	経営強化プラン計画	令和5年度実績	比較増減
1	病院事業収益		441,547	383,723	△ 57,824	389,251	383,723	△ 5,528
	1	医業収益	321,150	312,055	△ 9,095	336,088	312,055	△ 24,033
		1 入院収益	181,601	179,025	△ 2,576	195,932	179,025	△ 16,907
		2 外来収益	118,687	114,000	△ 4,687	120,430	114,000	△ 6,430
		3 その他医業収益	20,862	19,030	△ 1,832	19,726	19,030	△ 696
	2	医業外収益	118,236	71,243	△ 46,993	53,163	71,243	18,080
		1 国県補助金	64,908	18,753	△ 46,155	1,121	18,753	17,632
		2 他会計負担金	31,454	31,019	△ 435	31,035	31,019	△ 16
		3 長期前受金戻入	18,579	17,615	△ 964	18,135	17,615	△ 520
		4 その他医業外収益	3,295	3,856	561	2,872	3,856	984
	3	特別利益	2,161	425	△ 1,736	0	425	425
		1 過年度損益修正益	2,161	425	△ 1,736	0	425	425
		2 その他特別利益	0	0	0	0	0	0
収 益 合 計			441,547	383,723	△ 57,824	389,251	383,723	△ 5,528

※「他会計負担金」のうち救急医療に係る負担金は、「その他医業収益」に計上している。

## 【費 用】

(単位：万円、税抜)

款	項	目	令和4年度実績	令和5年度実績	比較増減	経営強化プラン計画	令和5年度実績	比較増減
1	病院事業費用		395,187	410,380	15,193	403,446	410,380	6,934
	1	医業費用	375,871	385,149	9,278	380,168	385,149	4,981
		1 職員給与費	209,171	215,885	6,714	213,571	215,885	2,314
		2 材料費	75,737	77,464	1,727	73,516	77,464	3,948
		3 経費	61,773	63,424	1,651	64,155	63,424	△ 731
		4 減価償却費	28,252	27,321	△ 931	27,681	27,321	△ 360
		5 その他医業費用	938	1,055	117	1,245	1,055	△ 190
	2	医業外費用	19,051	23,041	3,990	23,079	23,041	△ 38
		1 支払利息	2,583	1,909	△ 674	1,997	1,909	△ 88
		2 保育所運営費	1,781	1,826	45	1,904	1,826	△ 78
		3 その他医業外費用	14,687	19,306	4,619	19,178	19,306	128
	3	特別損失	265	2,190	1,925	199	2,190	1,991
		1 過年度損益修正損	193	1,248	1,055	199	1,248	1,049
		2 その他特別損失	72	942	870	0	942	942
費 用 合 計			395,187	410,380	15,193	403,446	410,380	6,934

当年度純利益

46,360

△ 26,657

△ 73,017

△ 14,195

△ 26,657

△ 12,462

## 令和 5 年度経営強化プラン推進委員会検討結果

経営強化プラン推進委員会に設置した部会ごとの所管事項及び令和 5 年度の検討結果は、次のとおりであります。

### 1 病院機能強化部会

#### 《所管事項》

「地域包括ケアプラン」への対応等病院機能の見直し、地元医療機関との連携強化を図るための具体的取みについて調査検討する。

#### 《検討結果》

##### (1) 地域包括ケア病床の増床

現在試行している地域包括ケア病床(8床)の令和5年度入院患者の実績が一日平均5.9人程度で推移し、前年度より減少している状況にある。「経営強化プラン」においては、「地域包括ケア病床」の増床(8床→12床)を図ることとしているが、当面、運営上の課題を整理して現行病床での満床を目指す。

##### (2) サブアキュート患者の受入れ

現行においても、サブアキュート患者は年間施設等からの紹介が30~40件、レスパイト入院も月1~2件受入れているものの、受入れる際の主治医の選定、地域包括ケア病床への連携を含め、受入体制に課題があり、継続検討が必要である。

##### (3) 在宅医療の取組み

現在2名の医師で12名に対し訪問診療を行っているが、訪問診療を拡充するためには担当医師、看護師の確保、訪問看護事業所との連携等事前準備が必要であることから、潜在的な需要は見込まれるものの即時拡大は困難であり、関係者との調整が必要である。なお、今年度から在宅患者の褥瘡管理のため、当院の認定看護師を同行訪問させる事業をスタートしている。

##### (4) 紹介患者増加、逆紹介患者の推進

当院を含む地域の医師、看護師等のマンパワーが限られている現況にあっては、地元開業医をはじめ地域の医療機関が有するマンパワーを有効に活用することが不可欠であり、紹介患者、逆紹介患者紹介を推進することにより、地元医療機関と当院の役割分担を一層促進することが求められる。

一方、紹介患者の受け皿となる当院の医師、看護師が十分確保できない現況にあっては、紹介患者のみを増やすことはできず、同時に、当院での急性期治療が終了した安定的な患者をいかに地元開業医の先生方に戻して治療を継続するシステムを早期構築することが必要である。

(5) 高度医療機器の共同利用推進

高度医療機器の共同利用は、収入確保のみならず、当該機器の効率活用に有効な手段であることから、今後も積極的に推進する。

(6) 「地域医療・入退院支援センター」の機能強化

業務量の増加に伴い、令和5年4月から「入退院支援センター」の機能については、旧「脳神経外科外来」の場所に移転し業務を行っている。

現在の組織は、在宅医療、地域医療機関等との連携強化、当院入退院患者に対するサービスを所管する組織として平成29年12月に設置されたものの、業務量の増加、取扱業務の変化に見合った人員配置となっておらず、組織改編と人員の再配置が必要な状況にある。

なお、上記の5課題を円滑に実施するに当たっても、本組織又は同様の組織が必要となることから、併せて、設置すべき組織の在り方についても検討する。

## 2 経営改善部会

### 《所管事項》

経営強化プランに掲げる収支計画・数値目標の達成に向けた収入確保・費用抑制の具体的取組みについて調査検討する。

### 《検討結果》

(1) 診療材料費支出状況の確認

診療材料の払出先を確認すると検査科、手術室、心カテ室、内視鏡室での払出が大半を占めていることから、当該箇所で使用される診療材料を対象としてコスト削減を実施する。

(2) 各手技における収支の検討

院内で行われている代表的な下記の手技について収支を確認した結果、使用材料の購入単価の削減により一定の収益額を向上させることができる見込みがあることを確認した。

①PIC(経皮的冠動脈インターベーション)      ②白内障手術

③経尿道的尿路結石除去術

(3) 病院収支改善に向けた課題検討

経費削減については、これまでも各部門の担当者が改革プラン等の経営健全化計画等に基づきベンチマークを活用するなどの方法により経費削減に取り組んできたが、削減効果は限界に達しており、新たな改善手法が求められている。

このような状況から、部会の結論として、今回は自主削減でなく、民間の医療コンサルタントを活用した削減を行うこととし、削減対象を診療材料のみならず、医薬品、委託料、賃借料等に広げ経費削減に取り組むことが推進委員会で決定された。

### 3 患者サービス向上・働き方改革部会

#### 《所管事項》

外来待ち時間の短縮等患者サービスの向上及び医師を含む病院職員の労働環境改善のための具体的取組みについて調査検討する。

#### 《検討結果》

##### (1) 医師の働き方改革の推進

###### ① 医師の宿日直許可取得

- ・ 令和5年6月5日付けで許可取得
- ・ 常勤医師専用の勤怠管理システム正式導入 ⇒ 令和6年4月実施

###### ② 研修医室の拡張

常勤医師確保策の一環として実施している初期研修医の最大採用人数(6名)に対応するため、専用の研修医室を移転して拡張する。⇒ 令和6年4月改修済

##### (2) 患者サービスの向上

患者サービスの向上につながると想定される次の課題について対応策を検討する。

###### ① 電話対応マニュアルの作成

###### ② キャッシュレス、クレジット支払いの導入検討

###### ③ 院内売店の充実

###### ④ 患者満足度調査の見直し

##### (3) タスクシフト・シェアの検討

委員の所属部署で他部門に協力を得られたら労働時間の短縮等につながる課題を抽出し、改善策を継続検討する。

令和5年度 公立相馬総合病院経営強化プランの取組みに対する意見等について(回答)

- 1 経営強化プランの数値目標達成に向けた取組みとして、令和6年度に取引業者のみならず、製造メーカーを巻き込んだ経費削減策を行っているようですが、更なる経費削減を行うためには、取扱量をまとめ交渉することも有効であると考えられますが、他病院との共同購入を検討してはどうでしょうか。

## 《回 答》

令和5年度末において当院が治療に用いている医薬品は1,711品目、診療材料は2,282品目で、多岐に及んでおります。

当院では、これらの医薬品・診療材料について、年2回、ベンチマーク指標等を活用しながら各業者と交渉し、購入単価の削減に努めております。

なお、交渉に当たっては、時間も限られていることから、一定の購入量・購入額以上のものを対象として重点的に交渉しております。

ご提案いただいております他病院との共同購入であります。共同購入は同一商品の購入量がまとまることにより購入単価の引き下げが期待できるものの、現状においては、医療機関ごとに診療体制・診療科目が異なり、各病院で使用される医薬品・診療材料も大きく違い、共同購入のメリットを享受するためには多くの病院が参加し取扱量をまとめる必要があることから、今後、他の公的医療機関と情報交換を密にし、共同購入の在り方について検討したいと考えます。

- 2 入院・外来患者の減少に伴い今後も収入の減少が見込まれる中、材料費等の支出は増加しております。これは、最近の物価高騰も一因となっていると思われれます。業種によっては独自に値上げし対応しておりますが、病院においては独自の値上げは不可能であります。

現下の社会情勢において、病院経営の健全化を保持することは困難であると思慮しますが、病院経営の健全化を目指し、経営強化プランの目標値達成に向けてより一層尽力されるよう希望します。

## 《回 答》

病院経営の健全化は、地域の皆様が求める良質な医療サービスを今後も継続して提供するために欠かすことのできないものであります。

令和5年3月「公立相馬総合病院経営強化プラン」策定以降、病院を取り巻く経営環境の変化は厳しさを増しておりますが、院内に設置した『経営強化プラン推進委員会』の活動を通じて経営強化プランに定める各種施策の確実な実施に努めて参ります。

3 令和5年度と令和4年度を比較して、入院患者、外来患者がそれぞれ減少している原因は、どこにあると考えていますか。また、令和4年度以前の患者の増減状況はどのようになっていますか。

《回 答》

令和5年度の入院延患者数は38,321人で、令和4年度と比較しますと△3,224人減少しました。

診療科で比較しますと、内科△1,154人、外科△858人、整形外科△800人、泌尿器科△708人減少しております。

それぞれの診療科の減少理由であります。内科においては新型コロナウイルス感染症の沈静化に伴うコロナ陽性患者の減少、外科及び泌尿器科については入院患者一人当たりの平均在院日数の減少、整形外科については管内他病院の常勤医師の増員配置等による影響と考えております。

また、令和5年度の外来延患者数は92,331人で、令和4年度と比較し△6,865人減少しました。

外来患者の減少理由であります。内科における新型コロナウイルス感染症沈静化に伴う『発熱外来診察室』対応患者の減少及び皮膚科における診療日数の減少等が主な原因と思われま。

そして、令和4年度以前の患者の増減状況であります。平成23年3月11日に発生した『東日本大震災』以降常勤医師の減少等に伴い、当院の入院・外来患者の減少は止めることができなかつた状況に加え、新たに発生した新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い入院・外来患者も更に減り続け、新型コロナウイルス感染症の沈静化により感染症法上の位置付けが5類に変更された現時点においても、利用患者は新型コロナウイルス感染症出現以前の状況に戻っておりません。

4 今後も「公立相馬総合病院経営強化プラン」に設定した数値目標を達成するため、経営強化プランに定める各種施策の実施に努めてください。

《回 答》

これまで当院は、地域の基幹病院として地域住民の方々が求める医療サービスを提供してきました。

今後も継続して良質な医療サービスを提供するためには、当院の病院経営を強化することが必要であることから、国の「経営強化ガイドライン」に基づき令和5年3月に「公立相馬総合病院経営強化プラン」を策定しました。

経営強化プラン計画期間の2年目を終了しましたが、当院を取り巻く環境はますます厳しさを増しており、経営強化プランに定める数値目標の達成に苦慮しておりますが、今後も全職員が一丸となって各種施策の実施に取り組んで参りたいと考えております。

5 令和5年度の入院・外来患者の利用状況を見ますと、入院患者数は前年度対比△3,224人減少しました。診療科ごとに見ますと、眼科を除く、その他の診療科すべてで減少しております。

また、外来患者数も前年度対比△6,865人減少しております。診療科ごとに比較しますと、小児科、産婦人科は増加しておりますが、その他の診療科は減少しております。

更に、経営強化プランの計画とも、かなりかけ離れている状況になっておりますが、その原因は何であると考えておられますか。また、患者減少対策としてどのような考えをお持ちでしょうか。

《回 答》

入院・外来患者それぞれの減少原因は、前記『質問事項3』でお答えしたとおりであります。

入院・外来患者の増加策については、『経営強化プラン推進委員会』の「病院機能強化部会」において、経営強化プランに定める地域包括ケア病床の増床等各種施策の実施状況を検証し対応策を実施しておりますが、引き続き、病院利用者の増加策を推進します。

6 「令和5年度公立相馬総合病院事業会計収益的収支決算概要」を見ますと、当年度純利益は、令和4年度463,600千円の黒字、令和5年度△266,570千円の赤字、比較増減で△730,170千円の赤字となっておりますが、令和5年度末時点の負債残高はいくらになっているのでしょうか。

次に、「令和5年度公立相馬総合病院経営強化プラン達成のための取組み」の医療機器購入費の支出状況を見ますと、令和5年度の購入費に病院総合情報システム更新経費として380,380千円支出したと記載されておりますが、この機器はどのような医療機器なのか。また、この機器のシステム更新は何年ごとに行われなければならないのか。

更に、当該費用の支出は、決算概要のどの項目から支出されているのでしょうか。

《回 答》

地方公営企業経営の良否は、現金、未収金、貯蔵品の流動資産(1年以内に換金できる資産)と未払金、賞与引当金、一時借入金等の流動負債(1年以内に償還しなければならない短期債務)の比率によって判断され、流動負債の額が流動資産の額を上回る額を「不良債務額」として、不良債務額が生じないような企業経営が求められております。

当院の令和5年度末時点の貸借対照表においては、流動資産合計額744,545千円、流動負債合計額505,070千円で、数値上は流動資産の額が流動負債の額を上回っており、危機的状況は回避されておりますが、流動資産を増加させる医業収益の伸びが現時点において思わしくないことから、今年度末においては不良債務額が発生する懸念

があります。

次に、病院総合情報システムの更新についてのご質問であります、これは、当院の電子カルテシステム等の更新に係る費用であります。

電子カルテシステムは、平成 27 年度に震災復興補助金を活用し、総事業費 510,000 千円で新規導入したもので、耐用年数(5 年)の超過により今回企業債を財源として更新したものであります。

また、当該費用の支出項目であります、過日の評価委員会で配布した資料(収益的収支予算)でなく、資産形成に関わる費用は『資本的収支予算』で経理することになっており、当該費用は、資本的収支予算の建設改良費(有形固定資産購入費)から支出されております。

7 患者満足度調査については、今後とも、入院、外来患者を対象にアンケート調査を実施いただき、常に利用者の病院に対する評価やニーズの把握に努め、今後も相馬地方の中核病院としての役割の発揮とより良い医療サービスの提供に努めてください。

《回 答》

患者満足度調査は、当院が提供する医療サービスの利用者側からの評価、加えて、利用者のニーズ把握は経営改善を進めていくために不可欠なものであることから、調査項目、調査対象者等について見直しを行い、今後も継続的に実施します。

8 経営強化プランに設定した医療機能等指標及び経営指標の令和 5 年度目標値が達成できなかった要因は、内科や外科等の見込患者数が下回ったことによるとされていますが、下回った原因は把握されていますか。

《回 答》

令和 5 年度の入院・外来患者が経営強化プランの見込患者数を下回った理由は、前記『質問事項 3』で回答したとおりと考えております。

9 今後利用患者を増加させるためには、『経営強化プラン推進委員会』の「患者サービス向上・働き方改革部会」で検討されている外来待ち時間の短縮等患者サービスの向上への改善策を推進して、診療までの待ち時間が長いという患者さんの意識を変えられれば利用患者も増えるのではないのでしょうか。

《回 答》

利用患者の増加を図るための特効薬はなく、当院を利用する患者の皆様が当院に対しどのようなニーズを持っているのかを把握し、そのニーズに的確に応えることが利用患者の増加につながるものと考えます。

経営強化プランにおいても、「地域包括ケアシステム」が求める地域包括ケア病床の増床、サブアキュート患者の受入れ、在宅医療の取組み等により利用患者の増加を図ることとして更なる改善策を検討しておりますが、これらへの取組みのみならず、その他の患者サービス向上策について『経営強化プラン推進委員会』の「患者サービス向上・働き方改革部会」において検討し、改善策を順次実施します。

10 令和4年度に比べ令和5年度の外来患者数、入院患者数が大幅に減少しておりますが、令和5年度の患者減少は地域の人口減少だけでは説明できないレベルの減少かと思えます。大幅な減少には何らかの大きな要因があったのでしょうか。

《回 答》

令和5年度の入院・外来患者数の減少理由は、前記「質問事項3」で回答したとおりであると考えております。

なお、入院・外来収益は令和5年度決算において全収入の76%を占め、当該収入の多寡が病院経営を左右するものであることから、今後も利用患者の動向に注視し、入院・外来患者の確保に努めます。

11 医師会の会員としては、公立相馬総合病院の「地域医療連携室」の対応がとても良く、患者さんを紹介し易く大変助かっています。

病院では入院・外来患者を対象として患者満足度調査を行い、病院に対する利用者の評価、利用者のニーズ把握をされているようですが、病診連携強化のため、地域内の診療所・クリニックに対してもアンケート調査を行ったらどうでしょうか。

《回 答》

開業医の先生方との病診連携、地元医療機関との役割分担を一層促進するためには開業医の先生方との綿密な意志疎通が重要であり、院内においても『経営強化プラン推進委員会』の「病院機能強化部会」において種々その対応について検討しております。

ご提案いただいた内容については、当該部会において、調査内容、調査方法等実施に向けて検討したいと考えます。

12 大変難しい問題だと思えますが、地域の医療ニーズの極めて高い、糖尿病治療対応のための常勤医師の配置、加えて、整形外科常勤医師の増員について尽力いただきたいと思えます。

《回 答》

ご指摘の医療分野は地域住民にとって身近な医療分野で、かつ、今後も対象疾患患者の増加が見込まれることから、診療体制の充実強化が望まれております。

引き続き、福島県立医科大学等関係機関に対し当該診療科の常勤医師の派遣要請を継続したいと考えます。