

令和 6 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 年間を計画期間として、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 6 年度入院・外来患者の利用状況【別紙 1】

令和 6 年度の入院延患者数は 38,388 人（一日平均患者数 105.2 人）で、前年度対比 67 人（0.2%）増加しました。

診療科ごとの比較では、整形外科（△196 人）、小児科（△72 人）は減少しましたが、内科（65 人）、外科（37 人）、泌尿器科（226 人）、眼科（7 人）は増加しました。

なお、経営強化プランの経営指標においては、令和 6 年度入院延患者数を 45,187 人（一日平均患者数 123.8 人）と見込みましたが、実績は見込患者数を△6,799 人（△15.0%）下回る結果となっております。

一方、令和 6 年度外来延患者数は 93,318 人（一日平均患者数 384.0 人）で、前年度対比 987 人（1.1%）増加しました。

診療科ごとの比較では、整形外科（△320 人）、小児科（△193 人）、眼科（△160 人）、泌尿器科（△742 人）、耳鼻咽喉科（△107 人）、皮膚科（△92 人）は減少しましたが、内科（1,868 人）、外科（659 人）、産婦人科（74 人）は増加しました。

なお、経営強化プランの経営指標においては、令和 6 年度外来延患者数を 102,789 人（一日平均患者数 423.0 人）と見込みましたが、実績は見込患者数を△9,471 人（△9.2%）下回る結果となっております。

2 令和 6 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 6 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 3,742,155

千円、病院事業費用が4,328,203千円となったことから、586,048千円の純損失となりました。

なお、前年度決算との比較では、患者数は入院・外来ともに横ばいであるものの、新型コロナウイルス感染症の収束化に伴い患者1人あたりの単価が減少したこと等により病院事業収益が前年度対比△95,073千円（△2.5%）減少したことに加え、病院事業費用が職員給与費、経費、減価償却費、その他医業費用が増加し病院事業費用全体として前年度対比224,401千円（5.5%）の増加となったことから、当年度純損失は319,474千円（119.8%）の増加となりました。

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特別利益が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△264,245千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、経費、その他医業費用が支出見込額を上回ったこと等により病院事業支出見込額に対し265,733千円の増加となったことから、当年度純損益は経営強化プラン計画額を△529,978千円下回る結果となっております。

3 令和6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6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6年度実績値は、次のとおりです。

① 医療機能等指標

| | 令和6年度(目標) | 令和6年度(実績) | 比較 |
|--------------|-----------|-----------|--------|
| 救急患者受入数(人) | 6,500 | 5,695 | ▲805 |
| 新規入院患者受入数(人) | 3,360 | 3,138 | ▲222 |
| 手術件数(件) | 870 | 873 | 3 |
| リハビリ実施数(単位) | 19,300 | 18,298 | ▲1,002 |
| 紹介患者数(人) | 3,150 | 2,928 | ▲222 |
| 逆紹介患者数(人) | 3,250 | 2,922 | ▲328 |
| 研修医採用数(人) | 6 | 6 | — |
| 地域医療研修受入数(人) | 5 | 2 | ▲3 |

② 経営指標

| | 令和6年度(目標) | 令和6年度(実績) | 比較 |
|----------------|-----------|-----------|-------|
| 経常収支比率(%) | 98.7 | 84.0 | ▲14.7 |
| 医業収支比率(%) | 88.8 | 74.4 | ▲14.4 |
| 修正医業収支比率(%) | 85.8 | 71.8 | ▲14.0 |
| 資金不足比率(%) | 0.0 | 4.9 | 4.9 |
| 一日当たり入院患者数(人) | 123.8 | 105.2 | ▲18.6 |
| 一日当たり外来患者数(人) | 423.0 | 384.0 | ▲39.0 |
| 入院患者一日当たり収益(円) | 44,500 | 45,681 | 1,181 |
| 外来患者一日当たり収益(円) | 11,850 | 11,886 | 36 |

| | | | |
|---------------------------|------|------|-------|
| 病床利用率 (%) | 75.5 | 64.1 | ▲11.4 |
| 職員給与費に対する修正医業 収益比率 (%) | 64.7 | 78.9 | 14.2 |
| 診療材料費に対する修正医業 収益比率 (%) | 10.7 | 12.5 | 1.8 |
| 薬品費に対する修正医業収益 比率 (%) | 11.4 | 12.8 | 1.4 |

(2) 医療機能等指標

医療機能等指標の令和6年度目標値には、入院・外来患者とも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6年度目標値が達成できた経営指標は、入院及び外来患者一日当たり収益の2指標であり、その他の指標について未達成となりましたが、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14.7%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経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14.4%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14.0%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 資金不足比率

資金不足比率は目標値を4.9%上回りましたが、これは、医業収益において入院収益及び外来収益の減少並びに一時借入金により流動負債が増加したこと等によるものです。

⑤ 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18.6人下回りましたが、これは、内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科の入院患者数がプラン見込患者数を下回ったことによるものです。

⑥ 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39.0人下回りましたが、これは、内科、整形外科、小児科、皮膚科等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。

⑦ 病床利用率

病床利用率は目標値を11.4%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

のです。

⑧ 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 14.2%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 1.8%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 1.4%上回りましたが、これは、指数算定上分子となる薬品費は目標値並であったものの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6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」の院内推進組織である経営強化プラン推進委員会に設置した「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」の3部会において、令和5年度の検討結果を踏まえ部会ごとに実施した改善活動実績は【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6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》

| | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|---------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 常勤医師数 | 20名 | 22名 | 23名 | 23名 | 22名 | 24名 | 24名 |
| 【初期研修医】 | (3名) | (5名) | (4名) | (4名) | (5名) | (5名) | (6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30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6年4月1日の常勤医師数は、初期臨床研修医6名を含む24名で、前年度と同数(研修医1名増、消化器科△1名減)となっておりますが、同年7月1日より

消化器科1名増となり、常勤医師数は25名となっております。

常勤医師の増員は厳しい状況にありますが、引き続き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

| | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|--------------|------|------|------|------|------|
| 一日平均入院患者数(人) | 8.3 | 8.2 | 7.6 | 5.9 | 6.1 |

令和元年9月から運用している「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6年度は、延べ入院患者が前年度と比較しほぼ横ばいであったことから地域包括ケア病床(8床)の一日平均患者数も前年度並みとなっております。

「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めます。

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

| | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 服薬指導件数(件) | 604 | 136 | 474 | 854 | 994 |

令和2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6年度においては、服薬指導体制を見直し、積極的に取り組み前年度対比140件増の994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 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 紹介患者受入数(人) | 3,085 | 2,732 | 2,842 | 2,756 | 2,928 |
| 患者紹介数(人) | 2,809 | 3,325 | 3,042 | 2,722 | 2,922 |

●高度医療機器共同利用件数

| | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| CT(件) | 68 | 69 | 75 | 80 | 77 |
| MRI(件) | 0 | 2 | 16 | 43 | 45 |
| 骨塩定量検査 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |

令和2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6年度は前年度と比較し、患者紹介数は増加しておりますが、高度医療機器の共同利用件数は伸び悩んでおります。

令和6年度においては、コロナ禍において開催できなかった地域医療を考える会を6年ぶりに再開し、地元医療機関との意見交換を実施しました。

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、今後もあらゆる機会をとらえて地元開業医の先生方を始め医療関係者との連携を密にし取り組んで参ります。

(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 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 医師職員 | 681,497 | 693,937 | 660,875 | 699,624 | 731,857 |
| 事務職員 | 107,499 | 107,411 | 123,264 | 143,662 | 162,840 |
| 看護師 | 872,576 | 867,327 | 937,308 | 954,020 | 1,036,938 |
| 准看護師 | 37,665 | 25,691 | 29,375 | 19,252 | 18,677 |
| 技 師 | 314,145 | 332,859 | 340,876 | 342,294 | 393,440 |
| 合 計 | 2,013,382 | 2,027,225 | 2,091,698 | 2,158,852 | 2,343,752 |

令和2年度以降の人件費の推移は、上記のとおりであります。

令和6年度の人件費は、前年度対比184,900千円の増加となりましたが、これは、准看護師職員給与費は会計年度職員の減員に伴い減少したものの、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及び福島県人事委員会勧告に準拠した人件費の大幅な引上げにより増加したこと

によるものです。

なお、人件費は、人事委員会勧告及び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。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人件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 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 放射線材料費 | 3,670 | 925 | 12 | 395 | 292 |
| 試薬材料費 | 63,563 | 84,751 | 99,536 | 78,500 | 72,855 |
| 診療消耗材料費 | 266,148 | 304,956 | 265,733 | 287,227 | 298,487 |
| 合計 | 333,381 | 390,632 | 365,281 | 366,122 | 371,634 |

令和2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6年度の診療材料費は前年度対比5,512千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収束化により試薬材料費は△5,645千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11,260千円増加したこと等によるものです。

なお、推進委員会の経営改善部会において、令和6年度に外部コンサルティング業者のサポートを受けつつ職員が中心となり、診療材料費、薬品費、委託料、賃借料の削減に取組み、今後については年間約10,000千円程度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 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 内用薬 | 52,745 | 50,128 | 62,468 | 53,387 | 39,452 |
| 注射薬 | 263,235 | 287,008 | 313,791 | 338,633 | 330,108 |
| 外用薬 | 13,304 | 11,868 | 12,977 | 12,860 | 11,597 |
| 合計 | 329,284 | 349,004 | 389,236 | 404,880 | 381,157 |

●後発医薬品使用割合(%)

| | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 後発医薬品使用割合 | 79.4 | 77.5 | 79.0 | 81.2 | 82.1 |

令和2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6年度の薬品費は前年度対比△23,723千円の減少となりましたが、これは、ベンチマーク指標を活用した価格交渉による購入額の縮減に加え、血液内科における特殊治療薬使用患者の減少及び化学療法実施件数の減少に伴い高額な抗がん剤の購入額が減少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6年度の使用割合は、82.1%となっており、国の定める数量シェア目標値80%を上回っております。

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)

| | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|----------|---------|--------|--------|---------|--------|
| 器械備品購入費 | 127,100 | 74,846 | 50,611 | 419,999 | 41,619 |
| リース資産購入費 | 0 | 11,088 | 34,913 | 39,465 | 39,465 |
| 合計 | 127,100 | 85,934 | 85,524 | 459,464 | 81,084 |

令和2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6年度の機械備品購入費は前年度と比較し△378,380千円の減少となっております。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、当該システムを除く医療機器等の購入費は前年度対比2,000千円の増加となっております。

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》

「入退院支援センター」における入院説明は、これまで看護師が検査や入院に関することに加え、入院費用や保険証確認等全ての説明を担っておりましたが、多職種による連携を図り、事務に関することについては、令和6年度より組織編成のため新たに立ち上げた労務管理係が担うことにより、看護師の業務軽減のみならず、より専門的に丁寧な入院説明を可能としました。

なお、令和7年度に、加速化する地域の高齢化に伴い、今後需要の増加が見込まれる在宅医療に関し院内に「そうま在宅医療センター」を設置し、訪問診療や在宅医療に関する窓口の統一を図るとともに、組織体制の強化を図ることにより、対象患者の増加及び地域医療サービスの向上が期待されます。

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》

令和6年度は推進委員会の「患者サービス向上・働き方改革部会」において、クレジットカード払いの導入や外来待合室にモニターを増設するなど患者満足度の向上に努めました。

「患者満足度調査」は、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、患者サービス向上に役立てており、再開を検討しておりましたが、同部会において取り扱うべき課題はクレジットカード払い、接遇向上、タスクシフト等多岐にわたり「患者満足度調査」の再開は困難であるとの判断から令和7年度に同部会を「患者サービス向上部会」と「働き方改革部会」に細分化し、更なる組織強化を図り、今後早期の調査再開を目指します。

令和6年度 入院・外来患者の利用状況

(入院)

(単位 人)

| | 5年度実績 | 6年度実績 | 増減比較 | 経営強化プラン見込 | 6年度実績 | 増減比較 |
|---------|--------|--------|-------|-----------|--------|---------|
| 内科 | 23,797 | 23,862 | 65 | 26,400 | 23,862 | △ 2,538 |
| 外科 | 5,965 | 6,002 | 37 | 7,100 | 6,002 | △ 1,098 |
| 整形外科 | 5,767 | 5,571 | △ 196 | 7,200 | 5,571 | △ 1,629 |
| 小児科 | 673 | 601 | △ 72 | 1,387 | 601 | △ 786 |
| 泌尿器科 | 2,116 | 2,342 | 226 | 3,100 | 2,342 | △ 758 |
| 眼科 | 3 | 10 | 7 | 0 | 10 | 10 |
| 合計 | 38,321 | 38,388 | 67 | 45,187 | 38,388 | △ 6,799 |
| 1日平均患者数 | 105 | 105 | 0 | 124 | 105 | △ 19 |

※一日平均の基礎日数は、令和5年度366日、令和6年度365日とした

(外来)

(単位 人)

| | 5年度実績 | 6年度実績 | 増減比較 | 経営強化プラン見込 | 6年度実績 | 増減比較 |
|---------|--------|--------|-------|-----------|--------|---------|
| 内科 | 42,964 | 44,832 | 1,868 | 48,939 | 44,832 | △ 4,107 |
| 外科 | 7,699 | 8,358 | 659 | 8,200 | 8,358 | 158 |
| 整形外科 | 5,565 | 5,245 | △ 320 | 7,000 | 5,245 | △ 1,755 |
| 小児科 | 7,077 | 6,884 | △ 193 | 8,000 | 6,884 | △ 1,116 |
| 眼科 | 6,150 | 5,990 | △ 160 | 6,200 | 5,990 | △ 210 |
| 泌尿器科 | 16,861 | 16,119 | △ 742 | 16,600 | 16,119 | △ 481 |
| 産婦人科 | 779 | 853 | 74 | 750 | 853 | 103 |
| 耳鼻咽喉科 | 3,679 | 3,572 | △ 107 | 3,900 | 3,572 | △ 328 |
| 皮膚科 | 1,557 | 1,465 | △ 92 | 3,200 | 1,465 | △ 1,735 |
| 合計 | 92,331 | 93,318 | 987 | 102,789 | 93,318 | △ 9,471 |
| 1日平均患者数 | 380 | 384 | 4 | 423 | 384 | △ 39 |

※一日平均の基礎日数は、243日とした

令和6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：千円、税抜)

| 款 | 項 | 目 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 比較増減 | 経営強化プラン計画 | 令和6年度実績 | 比較増減 |
|---------|---------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1病院事業収益 | | | 3,837,228 | 3,742,155 | △ 95,073 | 4,006,400 | 3,742,155 | △ 264,245 |
| | 1 医業収益 | | 3,120,550 | 3,079,598 | △ 40,952 | 3,439,870 | 3,079,598 | △ 360,272 |
| | | 1 入院収益 | 1,790,248 | 1,753,619 | △ 36,629 | 2,010,820 | 1,753,619 | △ 257,201 |
| | | 2 外来収益 | 1,139,998 | 1,109,154 | △ 30,844 | 1,218,050 | 1,109,154 | △ 108,896 |
| | | 3 その他医業収益 | 190,304 | 216,825 | 26,521 | 211,000 | 216,825 | 5,825 |
| | 2 医業外収益 | | 712,433 | 553,879 | △ 158,554 | 566,530 | 553,879 | △ 12,651 |
| | | 1 国県補助金 | 187,534 | 11,039 | △ 176,495 | 8,000 | 11,039 | 3,039 |
| | | 2 他会計負担金 | 310,191 | 315,034 | 4,843 | 314,910 | 315,034 | 124 |
| | | 3 長期前受金戻入 | 176,151 | 188,778 | 12,627 | 212,870 | 188,778 | △ 24,092 |
| | | 4 その他医業外収益 | 38,557 | 39,028 | 471 | 30,750 | 39,028 | 8,278 |
| | 3 特別利益 | | 4,245 | 108,678 | 104,433 | 0 | 108,678 | 108,678 |
| | | 1 過年度損益修正益 | 4,245 | 8,678 | 4,433 | 0 | 8,678 | 8,678 |
| | | 2 その他特別利益 | 0 | 100,000 | 100,000 | 0 | 100,000 | 100,000 |
| | 収益合計 | | 3,837,228 | 3,742,155 | △ 95,073 | 4,006,400 | 3,742,155 | △ 264,245 |

※「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：千円、税抜)

| 款 | 項 | 目 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 比較増減 | 経営強化プラン計画 | 令和6年度実績 | 比較増減 |
|---------|---------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1病院事業費用 | | | 4,103,802 | 4,328,203 | 224,401 | 4,062,470 | 4,328,203 | 265,733 |
| | 1 医業費用 | | 3,851,493 | 4,137,479 | 285,986 | 3,874,590 | 4,137,479 | 262,889 |
| | | 1 職員給与費 | 2,158,853 | 2,343,752 | 184,899 | 2,152,830 | 2,343,752 | 190,922 |
| | | 2 材料費 | 774,634 | 756,372 | △ 18,262 | 740,140 | 756,372 | 16,232 |
| | | 3 経費 | 634,240 | 669,905 | 35,665 | 635,750 | 669,905 | 34,155 |
| | | 4 減価償却費 | 273,213 | 332,365 | 59,152 | 334,370 | 332,365 | △ 2,005 |
| | | 5 その他医業費用 | 10,553 | 35,085 | 24,532 | 11,500 | 35,085 | 23,585 |
| | 2 医業外費用 | | 230,408 | 186,577 | △ 43,831 | 184,880 | 186,577 | 1,697 |
| | | 1 支払利息 | 19,094 | 20,052 | 958 | 20,520 | 20,052 | △ 468 |
| | | 2 保育所運営費 | 18,257 | 19,148 | 891 | 18,000 | 19,148 | 1,148 |
| | | 3 その他医業外費用 | 193,057 | 147,377 | △ 45,680 | 146,360 | 147,377 | 1,017 |
| | 3 特別損失 | | 21,901 | 4,147 | △ 17,754 | 3,000 | 4,147 | 1,147 |
| | | 1 過年度損益修正損 | 12,481 | 2,047 | △ 10,434 | 2,000 | 2,047 | 47 |
| | | 2 その他特別損失 | 9,420 | 2,100 | △ 7,320 | 1,000 | 2,100 | 1,100 |
| | 費用合計 | | 4,103,802 | 4,328,203 | 224,401 | 4,062,470 | 4,328,203 | 265,733 |
| | 当年度純損益 | | △ 266,574 | △ 586,048 | △ 319,474 | △ 56,070 | △ 586,048 | △ 529,978 |

令和 6 年度 公立相馬総合病院経営強化プランにかかる事業改善活動実績報告書

令和 5 年 3 月に作成した病院経営強化プランに基づき、経営強化プラン推進委員会の 3 部会（経営改善部会、病院機能強化部会、患者サービスの向上・働き方改革部会）において、令和 5 年度の検討結果を踏まえ各部署における改善事業を実施いたしましたので、本年度の事業実績を報告いたします。

【目次】

経営改善部会：部会長＝馬目副院長

1. ローコストプロジェクト（職員提案型：総務課管理係）削減効果約 1,000 万円（検査科独自交渉含む）
2. 外科紹介の広報取り組み（職員提案型：外科医師）
3. 健康診断（生活習慣病健診）の自院検査の取り組み（職員提案型：内科医師）

患者サービス向上・働き方改革部会：部会長＝伊藤副院長

4. クレジットカード払い導入（長年の懸案事項）（R7. 2 月実施）
5. 入退院支援センターへの事務部連携（職員提案型：総務課労務管理係）
6. 外来待合室にモニターの増設（部会要望）（R7. 1 月設置）
7. 接遇研修会の実施（総務課労務管理係）

病院機能強化部会：部会長＝高山副院長

8. 「そうま在宅医療センター」の立ち上げ（攻めの経営・組織強化）R7. 4 月～
9. 地域包括ケア病床認知度調査の実施（職員認知度）
10. 「地域医療を考える会」の再開（R6. 10 開催）

その他、患者サービスの向上に向けた取り組み

11. クリスマスコンサート（令和 6 年 12 月）（職員提案型：医局秘書）
12. 病院ボランティア再開（地域住民の支援協力）
13. 互助会売店の取り組み（商品見直し）

職員の処遇改善に向けた取り組み

14. 病棟勤務体制の見直し「2 交替制導入」【看護部】
15. 施設基準届出（医事課・総務課）ベースアップ評価料

看護部【独自取り組み】

16. そうま在宅褥瘡ケアネットワーク立ち上げ（令和 6 年 6 月～セミナー計 3 回実施）
「地域全体で医療の質が上がる取組み」
17. 「つめケア外来」の実施 R6. 9 月～
18. インスタグラムの開始（広報） R6. 10～

●経営改善部会：部会長＝馬目副院長

1. ローコストプロジェクト（職員提案型：総務課管理係）

実施時期：R6. 9～

- ・取引業者42社 63名（各卸とメーカー：診療材料、薬品業者、委託業者）
 - ・コンサルのサポートを受けながら病院（医師、看護師、技師、事務）が各業者と価格交渉や改善提案を受ける。
- 取組み

役割：コンサル＝全国の病院取引実績（価格）の提供、業者面談の実施と価格交渉ノウハウの提供
病院＝職員のコスト意識の統一、

（※コンサル任せでは成功しないため病院全体で取り組むことが求められた。）

- ・内容：総務課管理係職員が中心となり、データ収集、業者へ通知、9月～11月の3か月間で各社とコンサルと一緒に面談を実施。（一部医師、技師も同席）

・成果：削減効果 約1,000万円（年間）見込み

その他、交渉により市場の価格高騰の中、病院経営難に理解・協力いただき今年度は、値上げ保留・見合わせを行う業者もありました。

・その他業者から改善へ向けて病院へ逆提案あったもの

【委託】 査定、返戻対策の提案（重要）

（医師へ病名や手技、検査等の査定・返戻内容について情報共有を図る仕組みが必要）

【委託】 紙カルテ、患者ファイル廃止の提案

【診療材料】 VPP（症例単価払い）の提案（実施された症例数に合わせた使用料支払い）

【診療材料】 ペースメーカーの遠隔モニタリング加算取得の提案

【診療材料】 HD（血液透析）から HDF（血液濾過透析）の提案



R6. 9. 5 職員・業者全体説明会の様子

2. 外科紹介の取組み（広報）（職員提案型：外科医師）

R6. 8～

実施内容： 当院の外科診療対応疾患など治療方針を近隣病院へ周知し、受入れ可能な患者さんの増加につなげる取組みを実施しました。

外科診療案内・外科スタッフ紹介など外科医師が中心となりパンフレットを作成、地域連携室において近隣市町村の約90医療機関へ送付（市内、南相馬、新地、丸森、亘理、山元など）した。

3. 健康診断（生活習慣病健診）の自院検査の取り組み（職員提案型：内科医師）

R6. 4～

実施内容： 当院の内科医師の提案により、これまで福島県保健衛生協会へ委託していた生活習慣病健診の胃がん、眼底検査等を院内スタッフで調整し、一般市民の検査が始まる6月前の4月、5月の間に院内検査体制を確立し、委託経費の削減及び職員検査受診者の増加（健康管理増進）につながる取組みを実施した。

●患者サービス向上・働き方改革部会：部会長＝伊藤副院長

4. クレジットカード払い導入（長年の懸案事項）（R7. 2月実施）

開始時期：本年度中に医事課において準備が整い次第開始

実施内容： 病棟建て替え時に銀行ATMが撤退したことにより、それ以降、高額な入院費の現金を準備する際、院内でATMを使用できなくなり、入院患者及びご家族よりクレジットカード払いの要望・苦情が増加していた。

これまでは、決裁手数料、システム導入費用等経費的に導入は困難であった。

今回、部会検討事項として、改めて、クレジットカード払いの調査を実施したところ、日本医師会においてR6. 1月より医療機関向けに決裁手数料（3分の1）など運用コストを抑えたキャッシュレスサービスを実施していることが判明。

具体的サービス内容を部会・推進員会で検討し、院長及び管理者・副管理者の決裁を受け、クレジットカード会社へ審査申し込みを行った。

その結果、R6. 9月審査を通過、決済用機器と医事会計システムとの連携作業が終了し、令和7年2月3日より運用が開始された。

5. 入退院支援センターへの事務部連携（職員提案型：総務課労務管理係）R6. 11月～

実施内容： 病院経営において、入院収益は経営の柱となるもので、入退院支援センターの業務は非常に重要な位置付けとなっている。

今回、労務管理係において部会のタスクシフト関連の調査検討を行ったところ、他病院では、より具体的な入院説明を行うため、多職種による専門分担で説明を行っていることが判明した。当院では、看護師が行う検査・入院説明と事務が行う入院費用や保険証確認、誓約書説明をすべて看護師が担っていた。

これまで業務分担の見直しを行っても、業務を受ける委託業者や医事部門でこれ以上受けられない状況となっており調整が難航していたが、R6. 4月より組織改編のため新たに立ち上げた総務課労務管理係の職員提案で、その業務を担うこととした。これにより、労務管理係員の事務負担は増加するものの、事務職員の柔軟な対応により、看護師の業務軽減を図り、より丁寧な入院説明が可能となりました。また、古いままだった入院案内の更新作業が行え、病院として患者サービスの向上につながっている。

・ 効果：看護師の業務軽減、患者、ご家族へ丁寧な事務説明、正確な医事業務、タスクシフトの実現・入院案内の改訂（見直し）

6. 外来待合室にモニターの増設（再利用）（R7.1月実施）

待ち時間緩和のため、部会においてテレビ増設の要望があった。

総務課において、手術用医療機器更新で使わなくなったモニターを処分せずストックしていた。それを再利用し、医事課の院内インフォメーションシステムの画像をLAN配線で分配できるか検証テストを行った。

その結果、テレビチューナー機能がないモニターでも既存の会計窓口で放映している院内インフォメーションとテレビ画像を分配できた。機器設置まで時間を要したが最小限の経費で院内インフォメーションモニターを増設できた。

計3台設置（内科外来へ2台、整形外科へ1台設置）

7. 接遇研修会の実施（総務課労務管理係）

R6.10月～12月（全5回）

対象者：全職員（委託職員含む）約300名

研修内容：当院として常に患者さんへの接遇向上を求められており、部会でも接遇向上対策が求められた。今回、全国自治体病院協議会の動画配信を活用し、医療機関対象の接遇セミナーの基礎編、確認編を受講させ、改めて病院接遇の重要性を認識させるとともに、医療安全の観点からも職員間のコミュニケーションの重要性も認識させ、良い人間関係・信頼関係を構築することを目的として実施した。

研修開始前に必ず研修目的の説明を実施し、職員意識の統一化を図ることを重視した。

●病院機能強化部会：部会長＝高山副院長

8. 「そうま在宅医療センター」の立ち上げ（攻めの経営・組織強化）

R7.4月～

現在、入退院支援センターにおいて往診を担っているが、今後需要が高まると見込まれる在宅医療に関し、院内に「在宅医療センター」を設置し、在宅医療に関する窓口の1本化を図るとともに、組織体制の強化を行う。

令和7年4月1日設置開始予定（当初は専任を置かず、兼務辞令で対応）

多職種からなる組織運営となる。「志を一にし、多職種連携での協力が成功のカギ」
（院内医師、入退院支援センター看護師、訪問看護ステーション看護師、

医事課医療相談室、総務課労務管理係 医師事務補助）

場所：病院内

（相馬訪問看護ステーション事務所にセンター事務所を置き、窓口専用電話を設置）

9. 地域包括ケア病床認知度調査の実施（職員認知度調査）

知っている 70.9% 病床機能知らない 5.7% 対象者知らない 3.4% 病床の選定方法知らない 20%

（地域包括ケア病床研修会開催の実施）

10. 「地域医療を考える会」の再開

R6. 10 音屋ホールにて開催

これまでコロナ禍において開催できなかった「地域医療を考える会」を6年ぶりに再開し、相馬郡医師会をはじめ相馬市、新地町の医療機関20施設53名の参加のもと高度医療機器の共同利用紹介及び地元医療機関との意見交換を実施しました。

●その他、患者サービスの向上に向けた取り組み

11. クリスマスコンサート（令和6年12月）（職員提案型：医局秘書）

今年は、職員（医局秘書）の提案でクリスマスコンサートを開催。ハンドベル部隊は皆初心者で、楽譜も読めませんが医局秘書の指導の下なんとか演奏することができました。聞きに来てくださった皆さんの優しい拍手がしみしました。

宮城県よりフルート奏者を招きしながら、研修医によるギター演奏も行い、患者さんへ癒しの時間をプレゼントできました。



12. 病院ボランティア再開（地域住民の支援協力）

R6. 9. 2～

実施内容： 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和2年度より一時活動を中断していた一般市民等による病院ボランティアが4年5カ月ぶりに活動を再開。

当面の間、月、水、金の週3日間、朝8時30分から11時まで、2名体制で案内等の活動を行うこととなります。

目的：患者さんが、安心して医療を受けていただけるよう声かけ、案内、車いす介助等

13. 互助会売店の取り組み（商品見直し）

R6. 6～ セブティーンアイスの自販機を導入

R6. 7～ 取扱い商品の見直し

業者交渉を行い、

新地町のさくらした珈琲のサンドイッチ・おむすびなどを新たに追加

●職員の処遇改善に向けた取り組み

14. 病棟勤務体制の見直し「2交替制導入」【看護部】 R6. 6月議会規則改正等承認

目的：病棟勤務看護師の働きやすい勤務体制を整備するため、3交替制に加えて新たに2交替勤務体制を導入した。

15. 施設基準届出（医事課・総務課） 公立相馬 加算届出数(59→61)+2

R6. 6～

実施内容： 令和6年度診療報酬改定により医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組の一環で新設されたベースアップ評価料の届出を行い、賃上げの財源確保を行った。

その他：がん患者リハビリテーション料・下肢末梢動脈疾患指導管理加算

●看護部【独自取組み】

16. そうま在宅褥瘡ケアネットワーク立ち上げ（令和6年6月）

（セミナー計3回実施）

「地域全体で医療の質が上がる取組み」

地域の医療従事者、介護従事者向けに当院の褥瘡治療に関する専門知識を有している医師、看護師等が講師となり、相馬郡医師会と連携し、急速な高齢化により療養型病院・介護施設、在宅医療現場で需要が高まる褥瘡ケア問題に「地域で学べる、顔が見える、情報交換が行える場づくり」を目指し、令和6年度より研修会を実施。参加者がとても多くなっている。

県外からの参加もあり

第1回 R6. 6月19日（水）、18：30～総合福祉センターはまなす館（100人程度）

第2回 R6. 11月20日（水）18：30～総合福祉センターはまなす館（100人超）

第3回 R7. 2月14日（金）18：30～相馬市民会館大ホール・多目的ホール（100人超）

17. 「つめケア外来」の実施 R6. 9月～

当院通院中患者さんを対象に、「つめが厚くて切れない」など困っている方へ、当院の専門知識を有する認定看護師（日本看護協会認定）「皮膚排泄ケア認定看護師」が、①足浴、②爪切り、③保湿ケアを行う。

皮膚科外来・火曜日、金曜日 1日4名 1名30分から
1時間（爪の状態による）



「つめケア外来」のご案内

つめのケアで困りごとはありませんか？

ご自身やご家族等が、つめが厚くて切れない
「つめが曲がって、痛くて切れない」

18. インスタグラムの開始（広報） R6. 10～

公立相馬総合病院公式 Instagram を開設
当院での取り組みをアップ（HPリンク）



令和 6 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 前年度と比較し、入院・外来患者数は増加しており、経営強化プランの各種施策の一定の成果とも考察しますが、一方、病院事業収益は 95,073 千円減少しております。主な要因は国県補助金の減額と思われませんが、令和 7 年度以降の補助金の見込みはどのように考えていますか。

《回 答》

令和 6 年度の国県補助金は 11,039 千円であり、令和 5 年度と比較して△176,495 千円減少となりました。

県補助金につきましては、令和 5 年度に新型コロナウイルス感染患者の受け入れ及び病床確保のための補助金として 171,026 千円の収入がありましたが、これらのコロナ関連補助事業は令和 5 年度末をもって終了しております。

また、令和 5 年度には医師の働き方改革導入に係る事業に対して 6,069 千円、令和 6 年度には 1 2 誘導心電図伝送システム導入に係る事業に対して 528 千円の補助を受けており、各年度で異なる補助事業があるものの、その他の県補助につきましては例年同様の事業内容であり、おおむね前年並みとなっております。

国庫補助金につきましては、初期臨床研修運営に係る補助金であり、研修医の人数により変動はあるものの、こちらも前年並みの水準となっております。

今後の補助事業につきましては、継続事業については引き続き申請を行うとともに、新たな補助事業の動向につきましては、国および県の方針を注視し、安定的な財源の確保に努めてまいります。

- 2 前年度と比較し、病院事業費用については、224,401 千円増加しましたが、大半は職員給与費かと思われれます。公務員規定に準じた増加は理解しますが、現状では増加の一方と思われれます。人員削減など具体的対策は必要と考えていますか。

《回 答》

令和 6 年度の職員給与費は 2,343,752 千円であり、令和 5 年度と比較して 184,899 千円増加となりました。

内訳につきましては、准看護師は△575 千円減少となった一方で、医師が 32,232 千円、事務職員が 19,178 千円、看護師が 82,919 千円、技師が 51,145 千円、それぞれ増加しております。

主な要因につきましては、福島県人事委員会勧告に基づき、月例給が平均 2.8%、期末・勤勉手当 0.15 月分の大幅な引上げにより、全体で約 72,000 千円の増加となったものであります。

また、派遣医師、研修医1名、事務職員1名、作業療法士1名の増員に加え、定年退職者（看護師1名、技師3名）に係る退職給付費の増額も要因として挙げられます。

現在の体制における職員数につきましては、看護師等のコメディカル職員が不足しており、随時募集を行っているものの、必要十分な人員を確保できていない状況にあります。このため、現時点での人員削減は困難であると考えております。

しかしながら、人件費の増加が今後も病院経営を圧迫することが懸念されることから、病床数および職員数の適正化を慎重に検討し、業務量に見合った人員の適正配置により、人件費の抑制に努めてまいります。

3 公立相馬総合病院の更なる患者数確保のためのアピールを考えていただきたい。また、経営強化プラン目標達成の取り組みはそれぞれ評価できますが、どの病院も同様な施策を掲げていると思います。「公立相馬はこれだ」と言える強みを検討ください。

《回 答》

当院は、相馬市・新地町において唯一外科手術を提供している地域中核病院であり、消化器疾患をはじめ、末梢動脈疾患・下肢静脈瘤などの血管系疾患、乳癌・良性乳腺腫瘍などの乳腺疾患、甲状腺疾患、呼吸器系疾患など、外科領域全般にわたり幅広い手術・治療に対応しております。

また、当院から高次医療機関のある仙台市や福島市までは距離を要することから、診断から手術、化学療法を含む術後のフォローアップまで、一貫した治療を当院で完結できる体制の維持に努めております。

現在では、相馬市・新地町のみならず、近隣市町村からも多くの患者様にご来院いただいております。相双地域における外科医療の中心的役割を担う病院として診療を行っております。

今後は、当院が担う外科治療の強みをより明確に発信し、地域医療機関との連携を一層強化することで、「外科治療を一貫して任せられる病院」としての認知向上を図り、患者数の確保につなげてまいります。

4 入院時の保証人の要件について、「患者と同一家族でない独立して生計を営む成人」とされていますが、同居していない子供（別世帯）は保証人として認められている一方で、同居していて別世帯の場合は保証人として認められない理由について教えてください。

《回 答》

当院の入院誓約書では、保証人の記載をお願いしており、注意書きに「保証人は、患者と同一家族でない独立して生計を営む成人の方をお願いします。」と記載しております。

これは、患者本人が何らかの事情により医療費を支払えない場合、保証人が代わって支払いを行う可能性があるためです。

患者と同一家族が保証人になれない理由としては、同居のご家族の場合、別世帯であっても、実態として生計が患者と同一であるケースが多く、患者が経済的に困難な状況に陥った際には、同一生計のご家族も支払いが困難となるおそれがあることによります。

こうした事態を未然に防ぐため、原則として、患者と同一家族ではない、独立して生計を営む成人の方を保証人としてお願いしております。

なお、保証人の選定が難しい場合には、個別に相談を受け付け、状況に応じて対応しております。

5 外来診療予定表の文字が小さく、高齢の方には見づらいのではないかと感じます。欄外の注記事項についても、同様の配慮が必要ではないでしょうか。

《回 答》

外来診療予定表には、各診療科の担当医や曜日・時間帯に加え、各診療科の受け付けに関する注意事項など患者様にとって重要な情報を記載しております。

文字が小さいとのご指摘を受け、これまで22ptで表示していた文字を28ptに拡大し、視認性の向上を図りました。併せて、レイアウトをA4横からA4縦に見直すとともに、文言の整理を行うことで、読みやすさの向上と読み手の負担軽減に努めております。

今後も、患者様の立場に立ち、良質な医療サービスを引き続き提供してまいります。

6 職員が「やらされている」と感じた状態では、どれほど優れた経営強化プランであっても現場での実行力が伴わず、形骸化するおそれがあります。特に公立病院のような公共性の高い組織では、「使命感」と「納得感」が両立してこそ真の改善が進むと考えられます。

そのためには、「やらされ感」を減らすアプローチが不可欠です。例えばローコストプロジェクトでは約 10,000 千円の削減効果を見込んでいるとのことですが、取引業者との協議など、担当職員の負担は大きく、現場の努力が見えにくくなりがちです。

職員個人や職場グループから出た改善提案に対して、表彰や賞金などのインセンティブを設けることが有効と考えられます。また、QC活動(Quality Control 活動)を積極的に取り入れることで職場の活性化につながり、職員の自発性と改善意欲を高めることができると考えます。

《回 答》

当院では、業務の遂行にあたり顕著な成績を挙げ、職員の模範となる事績を有する者、または職務に関し有益な研究・考察を行い、能率の向上に著しく貢献した職員に対し、その功績を称え、職員の勤労意欲の向上および組織の活性化を図ることを目的として、職員表彰を実施しております。

令和6年度は、ローコストプロジェクトの事務局リーダーとして業務改善・効率化の推進に寄与した事務職員1名のほか、放射線技師2名、検査技師1名の計4名を表彰いたしました。

また、医療の質を上げていくための改善活動とされているQC活動につきましては、安全・安心な医療の提供に不可欠な医療安全対策の推進を中心に取り組んでおります。令和6年度は、各部署から7件の報告があり、全職員を対象として報告会を開催し、情報の共有を図りました。なお、報告のあった7件のうち、特に優れた3件については「院長賞」「医療安全対策委員長賞」「リスクマネジメント部会長賞」を授与しております。

ご意見のとおり、QC活動は現場で働く職員が主体的に取り組むことで職場の活性化につながり、職員の自発性や改善意欲の向上にも寄与するものと認識しております。しかしながら、通常業務に加え、各種委員会活動や院内外での研修参加など職員の負担が増大している状況において、継続して同規模の報告会を開催することは困難な面もあります。

このため、報告会の形式にとらわれず、より身近な形で意見を集約できる仕組みの検討も進めつつ、引き続き、多様な側面から改善活動の推進に努めてまいりたいと考えております。

7 全国的な赤字傾向という厳しい医療環境下において、公立相馬総合病院の赤字はやむを得ない面があり、国の診療報酬制度の影響も大きいと考えられます。その中で「経営改善部会」「患者サービス向上・働き方改革部会」「病院機能強化部会」を新設し、診療と並行して改善に取り組む姿勢は高く評価できます。

また、「そうま在宅褥瘡ケアネットワーク」を立ち上げ、講習会を通じて地域の介護に携わる多職種の方々から多大な評価を得ており、公立相馬総合病院のイメージアップと経営改善に寄与していると考えられます。今後もこうした外来・入院患者増に向けた取り組みを継続されることを期待したい。

一方で、胃がん内視鏡検診については、予約がすぐ埋まってしまい、検診を受けることができない住民が多数いるとのことでした。

胃がん・大腸癌検診の実施可能数は医師会検診部門の審査会のキャパシティに依存していますが、可能であれば胃がん内視鏡検診の件数を増やし、自費診療の増収につなげていくことを望みます。

《回 答》

令和6年度に相馬郡医師会と連携し、高齢化に伴い需要が高まる褥瘡ケアの課題に対応するため、「そうま在宅褥瘡ケアネットワーク」を立ち上げました。相馬地域の褥瘡ケアに関わるすべての医療従事者・介護従事者を対象に、同年度内に3回のセミナーを開催し、いずれも約100名の参加を得るなど、大変好評をいただきました。

ご指摘のとおり、この取り組みは地域の多職種連携の推進や当院の信頼性の向上につながり、結果として外来・入院患者の増加など経営改善にも寄与しているものと考えております。

今後も、地元開業医の先生方をはじめとする医療関係者との連携を一層密にし、地域医療の充実と病院経営の安定化に向け、積極的に取り組んでまいります。

また、令和6年度における相馬市全体での胃がん内視鏡検診は、登録医療機関7機関で定員1,283人に対し1,497件の検査を実施しております。このうち当院では、8月から9月にかけて月曜日から木曜日の各日2件、計46名の定員枠を設け、16件の検査を実施いたしました。

当院では、胃内視鏡検査における不測の事態に対応できる機器およびスタッフ体制を整えていることから、初めて胃内視鏡検査を受ける方を対象として実施しております。

定員枠の拡大については、他の医療機関や医師会検診部門の審査会との調整が必要であり、現時点では困難な状況にありますが、今後は、初めての受診者のみならず、過去に検査を受けた方も受け入れる体制整備を検討し、収益の確保と検診機会の拡充に努めてまいります。

8 公立相馬総合病院が地域の中核病院として良質な医療サービスを提供しながら、経営の安定を図ることは非常に難しい課題であると感じております。そのような中で、各部会でそれぞれ活動していることに対して深く敬意を表します。

経営強化プランの目標値と実績を収益面から見ると、マイナスの項目が多くみられます。これを改善するためには、入院・外来患者数の増加が重要と考えます。

今後、各部会から患者数増加に向けた具体的な方策を提案してもらい、それぞれの提案に対して賛否やメリット・デメリットを議論し、実施可能な取り組みを整理・検証することが有効ではないかと思えます。

また、同じ課題であっても異なる視点から意見を出し合うことが、今後の改善につながるのではないかと考えます。

《回 答》

令和6年度の医業収益は、経営強化プランの計画額と比較して、その他医業収益で上回ったものの病院事業収益の主要部分である入院・外来収益が見込みを大きく下回ったことから△360,272千円の減少となりました。

経営強化プランの目標値と実績の乖離については、主として患者数や診療単価の伸び悩みが影響しており、今後の重点的な検討課題と認識しております。

入院・外来患者数の増加に向けては、各部会において経営強化プランに掲げる施策のみならず独自の取り組みを通じてそれぞれの立場から努力を重ねております。

具体的には「経営改善部会」では外科スタッフ紹介や診療案内などのパンフレットを作成し紹介患者の増加を図っているほか、「患者サービス向上・働き方改革部会」ではクレジットカード払いの導入による利便性の向上、外来待合室3か所へのモニター設置による待ち時間緩和などの取り組みを進めております。また、「病院機能強化部会」では地域包括ケア病床の増床検討や「地域医療を考える会」の再開など、患者数を増やすための取り組みを実施しております。

今後は、これら既存の部会での議論に加え、職員から具体的な患者増加策の提案を募り、現場の視点と経営的視点の双方から検討を重ねながら、病院利用者の増加に向けた取り組みを一層推進してまいります。