

安来市立病院経営強化プラン

<概要版>



安来市・安来市立病院

安来市立病院経営強化プラン概要

当院を取り巻く環境と解決すべき事項を踏まえて、当院が実施していく

【目指す姿】と**【取り組みの3本柱】**を設定しました。

本プランの中で、取り組みの3本柱を実行し、地域に貢献していく望ましい姿に変わっていきます。

<市立病院を取り巻く環境>

将来人口推計 → 生産年齢人口の減少により医療従事者の確保が困難な状況が続く
広域的な医療連携により地域全体で医療体制を守る必要性が高まる

将来患者動向 → 患者の中心は高齢者となり慢性期疾患が増加する
 高齢者疾患に伴う**プライマリケア**の必要性が高まる

将来医療需要推計 → 松江圏域における急性期病床は充足、回復期病床は不足
 また、今後の在宅医療需要は増加する見込み
急性期機能は維持しつつ、**機能の見直し**が必要
回復期機能の強化による**高次病院の後方支援体制**の強化
在宅療養のサポート体制の充実の必要性が高まる

<市立病院の解決すべき事項>



<市立病院の目指す姿>

総合診療と広域的な医療連携により、
 幅広く患者を診ることができ
高次病院の後方支援の役割を担い、
自宅や施設の療養患者をサポートしていく病院

<経営強化への取り組みの3本柱>

I 地域のニーズに応える医療機能への転換

I-1 総合診療、在宅医療の強化

- (1)プライマリケアによる外来診療
- (2)在宅医療の強化

I-2 回復期機能の強化

- (1)在宅医療と連携する入院
- (2)急性期機能を担う病院からの受け入れ強化

I-3 急性期機能の見直し

- (1)救急患者の受け入れ
- (2)急性期一般入院
- (3)急性期機能の対応範囲の見直し

I-4 慢性期機能の明確化

- (1)慢性期の入院
- (2)緩和ケア・終末期医療

I-5 病棟編成の見直し

I-6 新興感染症への対応

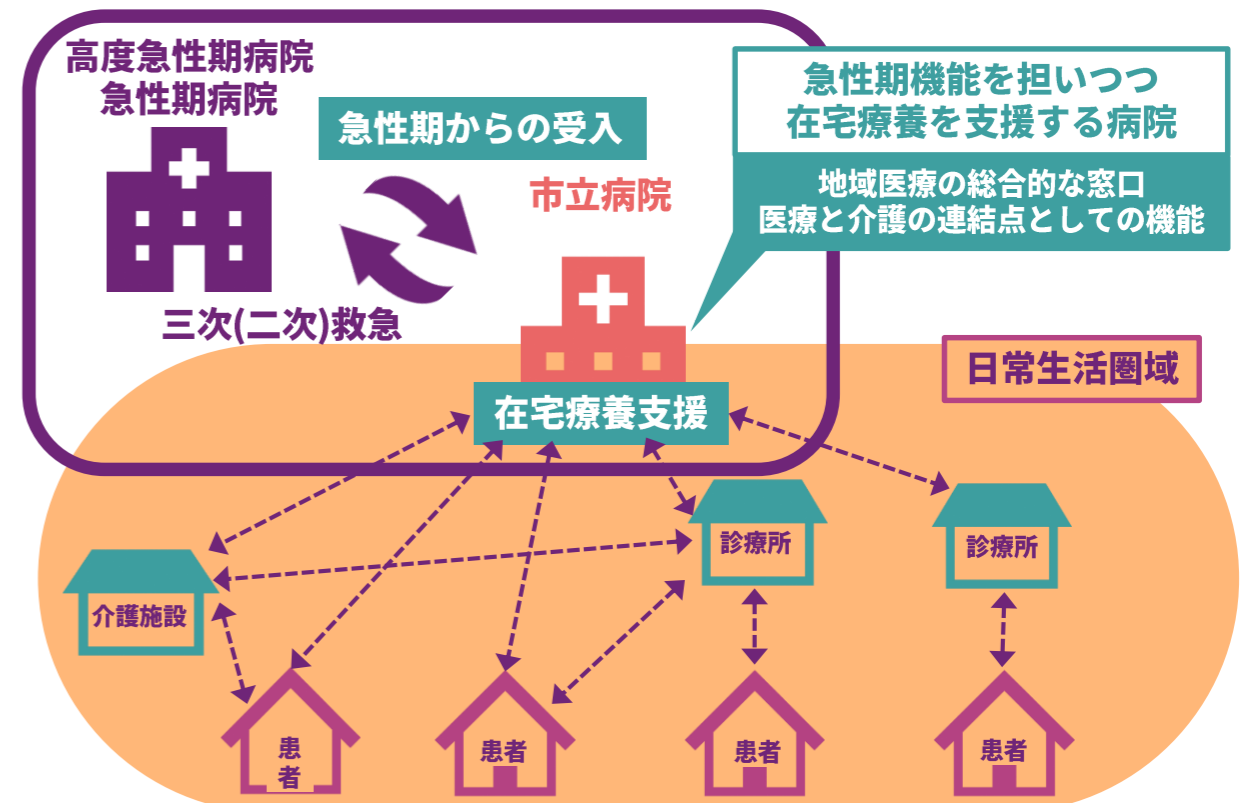
II 人材確保・育成

- (1)医師の確保
- (2)看護師、薬剤師等の確保
- (3)事務職員の育成

III 経営基盤の強化

- (1)収支状況の改善
- (2)医療機器・システムの更新、施設整備
- (3)デジタル化
- (4)院内マネジメント体制の強化
- (5)広報活動の充実

【市立病院の目指す姿についてのイメージ】



取り組みの3本柱の具体的な内容は以下のとおりです。 これらの取り組みを踏まえ、医療機能、経営指標にかかる数値目標を設定します。

柱Ⅰ 地域のニーズに合った医療機能への転換

Ⅰ-1 総合診療、在宅医療の強化

(1)プライマリケアによる外来診療

- 高齢者に多い様々な疾患に対応できる総合内科、総合診療外来の充実を目指す。
- 健診等による相談や糖尿病、高血圧等の生活習慣病等の管理を行い、地域住民の健康維持、予防医療に貢献する。

(2)在宅医療の強化

①訪問診療

- 中山間地域を中心に訪問診療のニーズは高く、将来的には24時間対応、緩和ケアや看取りまで行う総合的な在宅医療を目指し、さらに強化を図る

②訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問栄養指導等

- 将来は、訪問看護ステーションの設置を進め、24時間対応を目指す。その他職種についても、在宅医療に向けた体制強化を目指す。

Ⅰ-3 急性期機能の見直し

(1)救急患者の受け入れ

- 軽度から中等症で高次救急病院へ搬送する必要のない患者は原則受け入れる。初期診断と処置を行い、必要に応じた入院や松江市、米子市の高次病院への引継ぎ紹介の対応を行う。
- 診療科を横断した医師間の連携により、救急受け入れ体制を強化する。
- 救急搬送時における消防本部との連携体制を強化する。

(2)急性期一般入院

- 内科、整形外科、外科、小児科を中心に、地域の急性期患者の受け入れを行う。
- 高度急性期を脱した、回復期に至らない急性期患者の受け入れを行い、回復期までの経過的な治療を行う。

(3)急性期機能の対応範囲の見直し

- 今後の手術のあり方について検討する。
- その他、当院が担うべき急性期機能について見直しを行う。

Ⅰ-2 回復期機能の強化

(1)在宅医療と連携する入院

- 入院から在宅療養への準備期間、在宅療養時の発熱等容体悪化時の受け入れ、在宅療養の介護者の休息等（レスパイト）としての機能を充実させる。

(2)急性期機能を担う病院からの受け入れ強化

- 松江市、米子市等の高度急性期・急性期機能を担う病院からの急性期を脱した患者の受け入れ先としての機能を強化する。
- 地域包括ケア病棟に限らず、急性期病棟も活用し、リハビリテーションに対応するなど、在宅復帰をするための一時的な入院機能を担う。
- 高次病院からの受け入れに対し、診療科を横断した医師の連携により、複合疾患等の患者に対応する。

Ⅰ-4 慢性期機能の明確化

(1)慢性期の入院

①慢性期の入院

- 医療区分の高い神経難病、透析、人工呼吸器使用等の在宅療養が困難な患者を中心に、療養病棟で入院医療を行う。

②緩和ケア・終末期医療

- 一般病棟、療養病棟でがんのターミナルケア等、終末期の入院医療を行う。

Ⅰ-5 病棟編成の見直し

- 地域ニーズ、職員数、病棟運用の状況を検討しながら、許可病床数の見直しを行う。
- 急性期一般病棟、療養病棟については現状の届出病床数を基本的に必要な病床数を検討する。
- 回復期機能強化のために、地域包括ケア病棟は、現状の届出病床数を許可病床数まで回復させる。

※計画中の病床数についてはP4に記載

Ⅰ-6 新興感染症への対応

①新興感染症等の感染拡大時の医療

- 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症拡大時には島根県の要請に応じて、入院、外来、検査を行う。

②新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 引き続き、感染症対応に必要な材料や備品等の整備を行う。
- BCP※の策定・更新を行い、院内感染対策、クラスター発生時の対応方針や、感染症拡大時の対応マニュアルについて整備を図り、新興感染症に対する対応力を強化する。

柱Ⅱ 人材確保・育成

(1)医師の確保

①総合診療医の確保

- 総合診療医獲得のための意思表示を徹底するとともに、既存医師の指導医への育成や、外部からの指導医の獲得を目指すことで、総合診療医専門研修の研修先としての機能を担い、専攻医を受け入れることが可能な体制を構築する。

②リハビリテーション専門医の確保

- 他院急性期病棟からの受け入れ及び在宅医療と連携する入院診療強化のために、専門医の獲得を目指す。

③医師の働きやすい環境づくり

- タスクシフティング等による勤務環境の改善を進める。特に女性医師の働きやすい環境づくりに努める。

(2)看護師、薬剤師等の確保

- 採用専門のホームページ作成や潜在看護師の復職教育等、積極的な看護師、薬剤師等採用に向けた取り組みを行う。

(3)事務職員の育成

- 引き続き、市からの職員派遣を行うとともに、研修の充実等事務職員の育成を行い、目標達成の実行力を向上させる。

柱Ⅲ 経営基盤の強化

(1)収支状況の改善

- 毎年度の経常黒字を達成する。また、一時借り入れに依存する体質から脱却する。
- 地方公営企業法第18条の2による借入が出来ないか検討を行う。

(2)医療機器・システムの更新、施設整備

- 将来必要となる更新、整備に向けて、経営改善を図りながら資金の確保に努める。

(3)デジタル化

- 遠隔診療、スマートフォンの活用、勤怠管理システムの導入等、医師等の負担軽減、業務効率向上に繋がるDXを進める。
- マイナンバーカードの健康保険証利用について、院内掲示等により患者への利用促進等を図る。

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則り、情報セキュリティ対策を行う。

(4)院内マネジメント体制の強化

- 職種を越えた横断的な推進体制を構築し、強化プランを実行する。

(5)広報活動の充実

- 地域住民や医療従事者に対し、当院の取り組みや特色を理解してもらえよう、積極的に情報発信を行う。

経営強化に向けた収支計画および数値目標

病床編成の見直し

区分	機能	令和5年度		令和9年度	増減 (B-A)
		許可病床数 (A)	届出病床数	許可病床数 (B)	
一般病床	高度急性期	0床	0床	0床	0床
	急性期	54床	33床	36床	▲18床
	回復期	48床	45床	48床	0床
療養病床	慢性期	46床	38床	33床	▲13床
合計		148床	116床	117床	▲31床

収支計画

【収支計画の前提】
 プランの着実な実行を念頭
 令和5年度の水準をベース
 「診療報酬の確実な獲得」と「支出の削減」の努力は継続
 「急性期機能の見直しによる救急応需の推進」「回復期強化による患者受け入れ」「在宅医療充実」に伴う集患目標、単価目標の設定

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		年度	R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益		2,217,765	2,099,053	2,132,332	2,227,728	2,263,824	2,271,762
	2. 医業外収益		566,118	538,387	531,168	526,310	530,500	513,704
	経常収益	A	2,783,883	2,637,440	2,663,500	2,754,038	2,794,324	2,785,466
支出	1. 医業費用		2,541,713	2,523,960	2,544,388	2,625,956	2,632,913	2,638,252
	2. 医業外費用		87,089	81,127	76,330	84,180	83,634	84,861
	経常費用	B	2,628,801	2,605,087	2,620,717	2,710,137	2,716,547	2,723,113
経常損益 A-B		C	155,082	32,353	42,783	43,901	77,777	62,353
特別損益	1. 特別利益	D	110	97	-	-	-	-
	2. 特別損失	E	-	500	-	-	-	-
	特別損益 D-E	F	110	▲403	-	-	-	-
純損益 C+F			155,192	31,950	42,783	43,901	77,777	62,353
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)			▲1,100,106	▲1,068,156	▲1,025,373	▲981,472	▲903,695	▲841,342
不良債務	流動資産	ア	533,347	488,714	460,070	419,708	393,611	380,418
	流動負債	イ	829,814	826,567	884,081	897,213	866,973	816,402
	不良債務 イーア		296,468	337,853	424,012	477,505	473,362	435,984

経常黒字(臨時的なものを除くその年度の病院の収支がプラス)を継続できる

医療機能、経営指標にかかる数値目標

項目	年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院診療 (全体)						
1日当たり入院患者数 (人)		100.1	100.0	106.7	109.2	109.2
入院患者1人1日あたり収益 (円)		33,346	33,535	33,884	33,999	34,000
入院診療 (急性期一般)						
1日当たり入院患者数 (人)		29.3	26.0	30.0	32.5	32.5
入院患者1人1日あたり収益 (円)		38,703	38,500	38,500	38,500	38,500
入院診療 (地域包括ケア)						
1日当たり入院患者数 (人)		40.4	43	46	46	46
入院患者1人1日あたり収益 (円)		37,220	37,500	37,500	37,500	37,500
入院診療 (療養)						
1日当たり入院患者数 (人)		30.4	31.0	30.7	30.7	30.7
入院患者1人1日あたり収益 (円)		23,039	23,000	23,000	23,000	23,000
医療区分2、3割合 (%)		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
外来診療						
1日当たり外来患者数 (人)		205.3	212.0	212.0	212.0	212.0
外来患者1人1日あたり収益 (円)		10,381	10,400	10,400	10,400	10,400
収支目標						
経常収支比率 (%)		101.2	101.6	101.6	102.9	102.3
医業収支比率 (%)		83.2	83.8	84.8	86	86.1
修正医業収支比率 (%)		73.6	74.1	75.5	76.6	76.8
資金不足比率 (地財法) (%)		19.9	19.9	20.1	20	19.6
不良債務比率 (%)		16.1	19.9	21.4	20.9	19.2
累積欠損金比率 (%)		▲50.9	▲48.1	▲44.1	▲39.9	▲37.0
医療機能						
救急搬送応需率 (%)		75.0	77.0	79.0	81.0	83.0
医療連携						
紹介件数 (件)		1,300	1,350	1,400	1,450	1,500
逆紹介件数 (件)		2,100	2,100	2,100	2,100	2,100

一般会計負担の見通し

(単位：千円)

年度	R4年度 (決算)	R5年度 (決算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
一般会計負担金	687,804	687,211	707,789	702,931	708,115	693,685