

橋本市民病院 経営強化プラン



令和 5 年 3 月

(令和 7 年 3 月更新)



橋本市民病院
Hashimoto Municipal Hospital

目 次

1. 経営強化プランの策定にあたって	1
(1) これまでの経緯	1
(2) 経営強化プランの策定目的及び概要	1
2. 橋本市民病院の現状と課題	3
(1) 市民病院の概要	3
(2) 橋本市民病院を取り巻く環境	4
(3) 経営状況及び改革プランの達成状況	11
(4) 課題整理・方向性の検討	20
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	23
(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	23
(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	24
(3) 機能・連携強化	25
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	25
(5) 一般会計負担の考え方	26
(6) 住民の理解のための取り組み	26
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	27
(1) 医師・看護師等の確保	27
(2) 医師の働き方改革への対応	27
5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平素からの取り組み	28
6. 施設・設備の最適化	29
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	29
(2) デジタル化への対応	29

7. 経営の効率化等の指標・目標値	30
(1) 目標設定の考え方	30
(2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標	30
(3) 目標達成に向けた具体的な取組み	31
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	32
8. 経営形態に関する検討	34
(1) 経営形態の現況	34
(2) 経営形態の見直しに係る選択肢	34
(3) 経営形態見直しの方向性	34
9. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し	35
10. 参考資料	36

注)

本報告書に掲載している図表・データのうち出所の記載がないものは、
全て橋本市民病院の内部データを用いたものである。

1. 経営強化プランの策定にあたって

(1) これまでの経緯

平成 19 年 12 月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」の公表をうけ、全国すべての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定が義務付けられ、平成 21 年 3 月に本院においても現状と課題等の検討を踏まえた「橋本市民病院改革プラン」(以下「改革プラン」という。)を策定し、経営改革に取り組みました。

平成 27 年 3 月には、総務省から従来の「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて、「地域医療構想」を踏まえた 4 つの視点に立った「新公立病院改革ガイドライン」が公表されました。本院においても「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の視点に立ったこれまでの改革プランの実績を検証するとともに、「地域医療構想」という新たな課題に対し、当院の果たすべき役割を明確化し、平成 29 年 3 月に、平成 28 年度から平成 32 年度(令和 2 年度)までの 5 年間を対象とした新橋本市民病院改革プラン(以下「新改革プラン」)を策定、公表し、経営状況改善に取り組んできました。

その結果、当該期間中では、平成 28 年度、令和元年度では赤字決算になりましたが、それ以外の事業年度では、黒字決算で推移しているところです。

(2) 経営強化プランの策定目的及び概要

国は令和 4 年 3 月に公表した「公立病院経営強化ガイドライン」において、「持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営強化が重要である」とし、全国の自治体に対して、「公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこと」を求めています。

経営強化プランに記載する主な内容は以下の 6 項目です。

- ・ (公立病院の) 役割・機能の最適化と連携の強化
- ・ 医師・看護師の確保と働き方改革
- ・ 経営形態の見直し
- ・ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ・ 施設・設備の最適化
- ・ 経営の効率化等

上記項目に則り、今後当院の果たすべき役割を明確化し、「橋本市民病院経営強化プラン」を策定し、達成状況、活動状況を市民に公表しながら経営改革に取り組んでまいります。

また、経営強化プランは、地域の医療水準の向上に向けて、橋本構想区域地域医療構想調整会議において共有するとともに、各医療機関と役割分担・連携を図りながら病院運営に取り組んでまいります。

① 策定期間

令和 5 年度～令和 9 年度まで（5 年間）

② 見直しの基本的な考え方

実行計画（実施計画）を毎年度策定し、職員へ周知します。

経営強化プランの見直しは、診療報酬改定を基準に 2 年毎に実施するものとします。

※次回見直しは、令和 6 年度に行うものとします。



2. 橋本市民病院の現状と課題

(1) 市民病院の概要

橋本市民病院は昭和 22 年、伊都郡橋本町大字妻に 1 町 6 ヶ村組合立「国保橋本病院」として開設しました。

現在の橋本市小峰台へは平成 16 年 11 月に病院建て替えに伴い移転し、以降許可病床数 300 床で運営しています。また、この新築移転の際に現在の病院名「橋本市民病院」へと改名しております。

図表 1：市民病院の概要

名称	橋本市民病院	
所在地	〒648-0005 和歌山県橋本市 小峰台二丁目 8 番地の 1	
開設者／開設年月日	橋本市長 平木 哲朗 ／平成 16 年 11 月 25 日	
管理者	事業管理者 古川 健一	
病床数	300 床（一般病床：300 床）	
標榜診療科	内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、代謝内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、リウマチ・膠原病科	
常勤職員数 （令和 4 年 4 月時点）	349 人 （医師 54 人、看護師 188 人、准看護師 1 人、医療技術員 83 人、事務 23 人）※職員定数 353 名	
主な届出入院料 （令和 4 年 11 月時点）	ハイケアユニット入院医療管理料 1 / 6 床、 急性期一般入院料 4 / 244 床、地域包括ケア病棟入院料 2 / 50 床	
備考	平成 16 年移転新築、地方公営企業法全部適用 平成 18 年 DPC 対象病院の許可 マルチスライス CT2 台、MRI1 台、血管連続撮影装置 2 台、SPECT1 台 救急指定病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院、臨床研修指定病院	

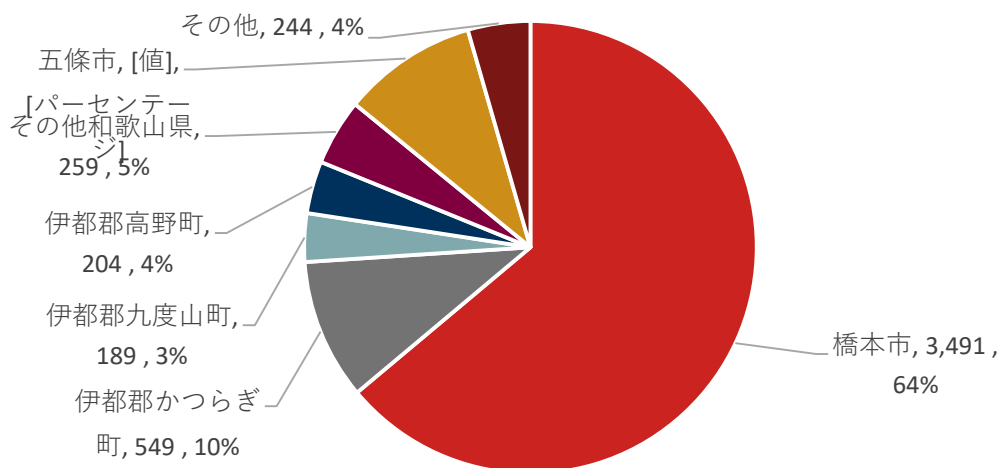
(2) 橋本市民病院を取り巻く環境

① 橋本市民病院の診療圏について

病院を取り巻く環境を確認するにあたり、まず橋本市民病院で受け入れている入院患者の住所地を確認すると、橋本保健医療圏(橋本市、伊都郡かつらぎ町、伊都郡九度山町、伊都郡高野町)からの患者が約 80%を占めています【図表 2 参照】。さらに、橋本保健医療圏以外からも患者を受け入れており、五條市(奈良県南和保健医療圏)からの患者が全体の約 10%程度を占めています。

これらの状況を踏まえ、橋本保健医療圏に五條市を加えたエリアを当院の「診療圏」として設定して分析します。

図表 2：橋本市民病院の地域別入院患者数内訳(令和 3 年度)



② 「診療圏」の将来推計人口

診療圏の人口について令和 2 年国勢調査の結果を見ると、橋本保健医療圏 83,213 人、五條市 25,704 人となっています【図表 3 参照】。このうち 65 歳以上の人口が橋本保健医療圏では 35%、五條市では 40%を超えており、高齢化が進展している地域であると言えます。

図表 3：橋本保健医療圏・五條市の現在の人口

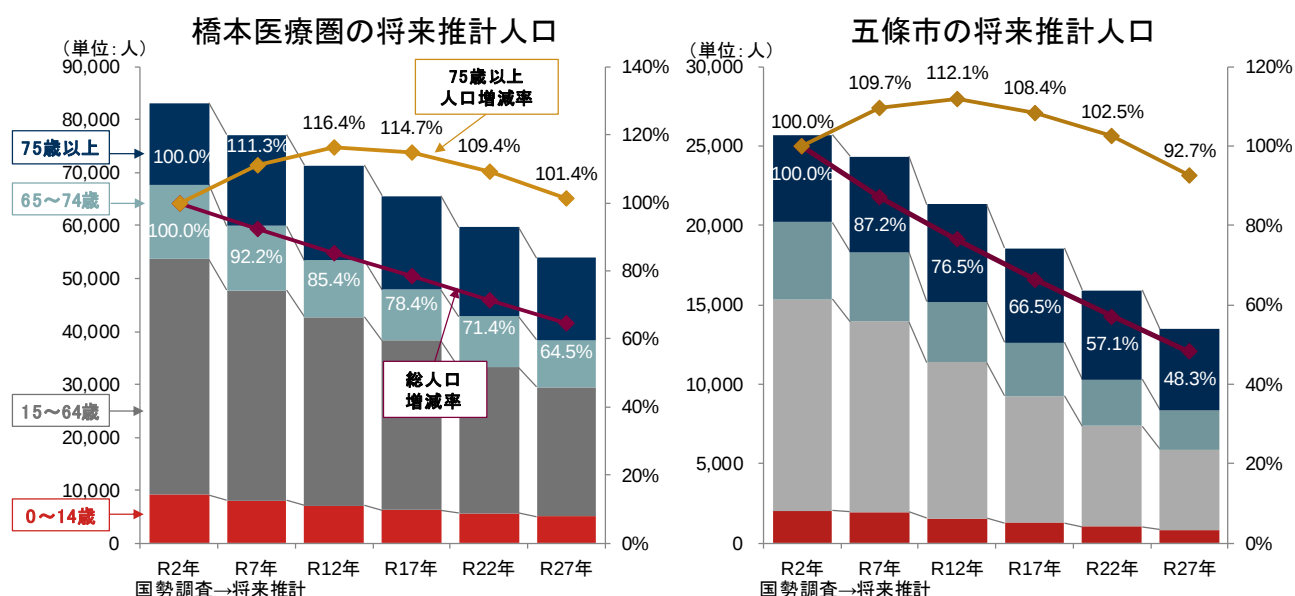
	橋本保健医療圏		五條市	
	人口	構成比	人口	構成比
総人口	83,213	—	25,704	—
0～14 歳	9,113	11.0%	2,049	8.0%
15～64 歳	44,547	53.5%	13,295	51.7%
65～74 歳	14,141	17.0%	4,871	19.0%
75 歳以上	15,412	18.5%	5,489	21.4%

【再掲】65 歳以上	29,553	35.5%	10,360	40.3%
------------	--------	-------	--------	-------

国立社会保障・人口問題研究所の推計による将来推計をみると、総人口は橋本保健医療圏及び五條市ともに年々減少し、令和 12 年には橋本保健医療圏は令和 2 年の約 85%、五條市は 77%まで減ることが見込まれます。年齢階級別では 75 歳以上のみ令和 12 年まで増加した後に減少し、他の年齢階級はすべて年々減少すると推計されています。この結果、「診療圏」である橋本保健医療圏と五條市の合計で高齢化率が令和 12 年には 40%を超え、22 年には 45%を超過します【図表 4 参照】。

図表 4：橋本保健医療圏及び五條市の将来推計人口

*橋本保健医療圏構成市区町村（橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町）



診療圏合計	R2 年	R7 年	R12 年	R17 年	R22 年	R27 年
総人口	108,917	101,476	92,766	84,134	75,596	67,425
0～14 歳	11,162	9,953	8,643	7,522	6,643	5,808
15～64 歳	57,842	51,807	45,417	39,948	33,961	29,530
65～74 歳	19,012	16,535	14,615	13,033	12,502	11,364
75 歳以上	20,901	23,181	24,091	23,631	22,490	20,723
【再掲】65 歳以上	39,913	39,716	38,706	36,664	34,992	32,087
高齢化率	36.6%	39.1%	41.7%	43.6%	46.3%	47.6%
人口増減率	100.0%	93.2%	85.2%	77.2%	69.4%	61.9%
65 歳以上人口増減率	100.0%	99.5%	97.0%	91.9%	87.7%	80.4%
75 歳以上人口増減率	100.0%	110.9%	115.3%	113.1%	107.6%	99.1%

出所：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）』より作成

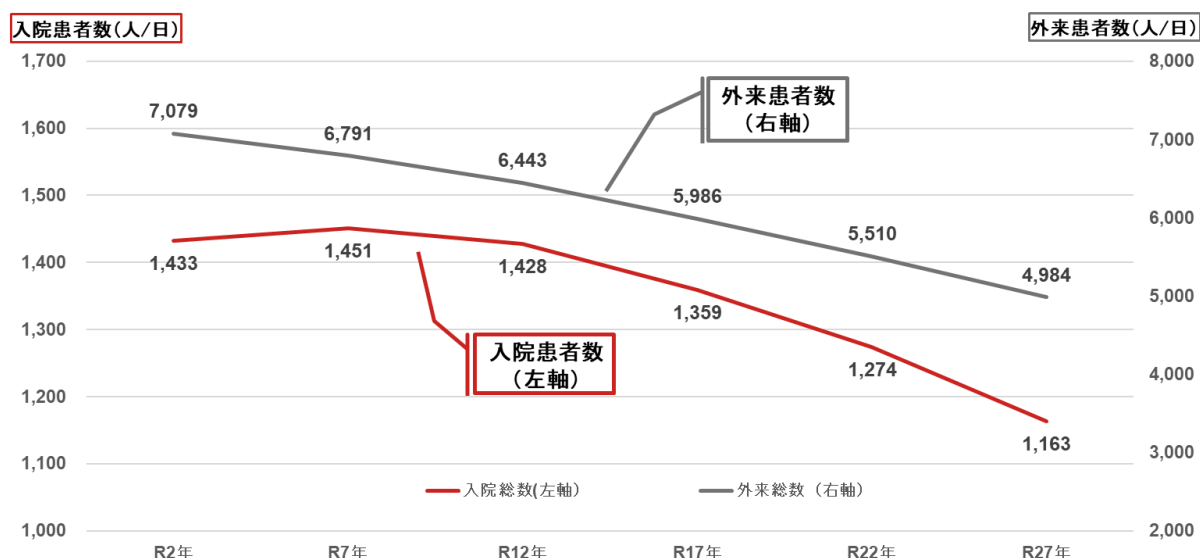
③ 「診療圏」における将来医療需要

1) 入院需要、外来需要の推移

現状の受療動向と将来推計人口をもとに算出した、「診療圏」の1日当たり患者数は、令和2年時点で入院患者数は1,433人、外来患者数は7,079人と推計されます【図表5参照】。

将来の推移をみると、高齢化による患者増と人口減少による患者減の双方が影響し、入院需要は令和7年までは増加しますが、その後は減少、外来需要は令和2年以降一貫して減少します。この結果、10年後の令和12年には、入院患者の総数は現状と概ね同数、外来患者数は1割程度の減となると推計されます。

図表5：1日あたり入院・外来患者数の推移



出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

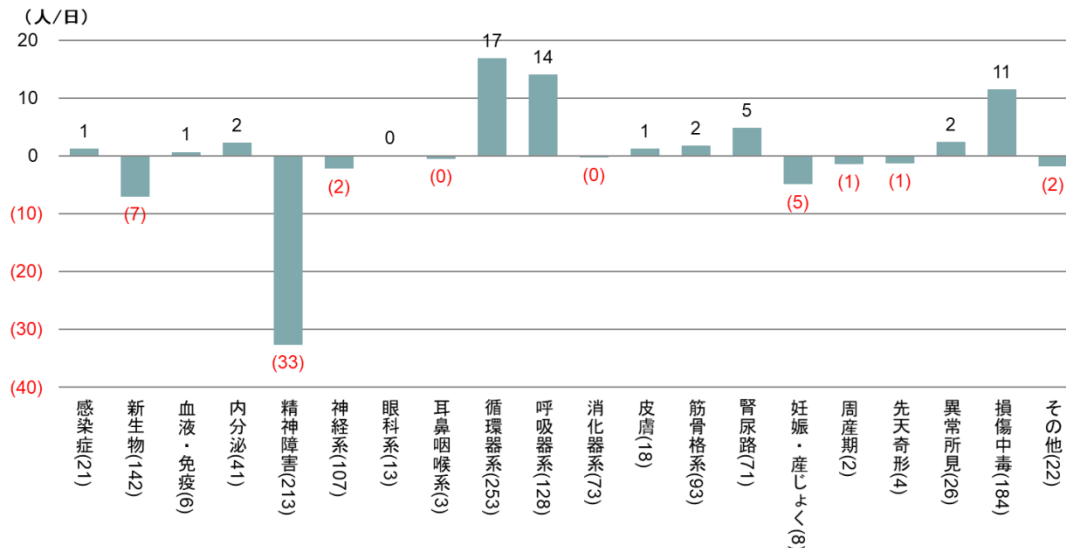
※将来推計入院・外来患者数は、2017年度和歌山県、奈良県の傷病分類別受療率×橋本圏域、五條市の将来推計人口により算出。受療率には病院・診療所の患者を含む。
平均在院日数は現状のまま推移すると仮定している。(以下、同じ)

2) 傷病別の入院需要の変化

現状の和歌山県の年齢階級別受療率を基にしており、新生物のように年齢階級別の患者構成として 65 歳未満の患者も一定見られる傷病は高齢化の進展に伴い入院患者数は減少する見込みとなります。

一方で、循環器系、呼吸器系は脳梗塞、心疾患や肺炎等 65 歳以上の高齢者の比率が特に高い疾患のため入院患者数は増加する見込みとなっています。【図表 6 参照】。

図表 6：傷病大分類別将来推計入院患者増減数（R2 から R12 年）



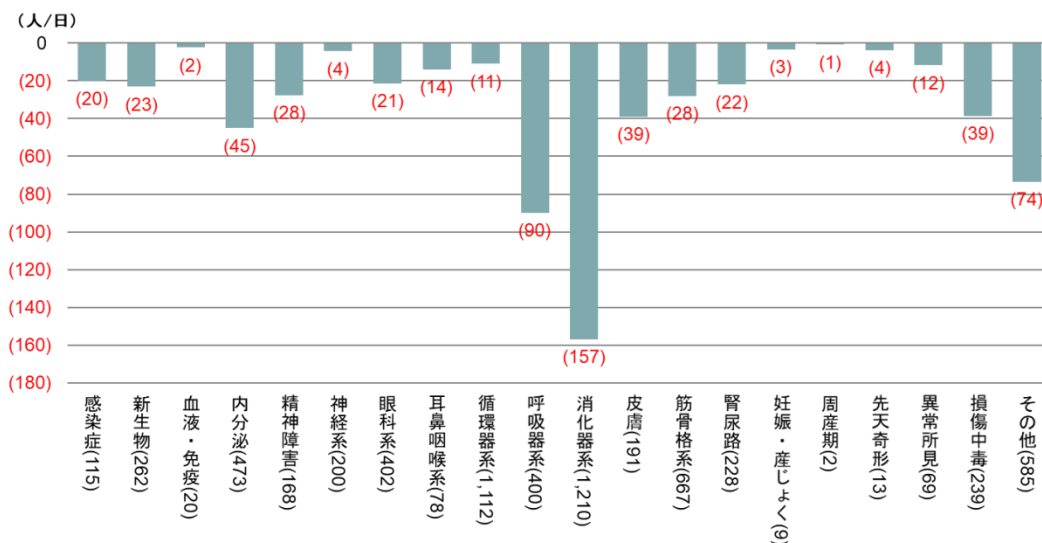
※傷病大分類名の下に記載の（ ）内の数字は令和 12 年時点の「診療圏」の患者総数

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

3) 傷病別の外来需要の変化

外来患者については、全体傾向として入院患者よりも 65 歳未満の患者構成が高くなることから、すべての疾患において患者数が減少する試算となっています。【図表 7 参照】。

図表 7：傷病大分類別将来推計外来患者増減数（R2 から R12 年）



※傷病大分類名の下に記載の（ ）内の数字は令和 12 年時点の「診療圏」の患者総数

出所：厚生労働省 患者調査、国立社会保障人口問題研究所 人口推計資料等をもとに作成

④ 橋本保健医療圏の医療提供状況

1) 地域医療構想における必要病床数等

2025 年（令和 7 年）における医療需要からみた必要病床数と現状（令和 3 年度病床機能報告）を比較すると、橋本保健医療圏は病床過剰な医療圏に当たります。医療機能別にみると急性期、慢性期病床が過剰となり、高度急性期、回復期病床は不足する見込みです【図表 8 参照】。

図表 8：地域医療構想における医療機能別必要病床数と現在の医療機能別病床数

2025年における医療需要及び必要病床数について

構想区域	医療機関	医療需要(人／日)	必要病床数(床)
橋本圏域	①高度急性期	49	65
	②急性期	208	267
	③回復期	294	327
	④慢性期	72	78
	小計	623	737
	在宅医療等	1,113	

「橋本医療圏構想区域」における医療機能ごとの病床数(単位:床)

(令和3年度)

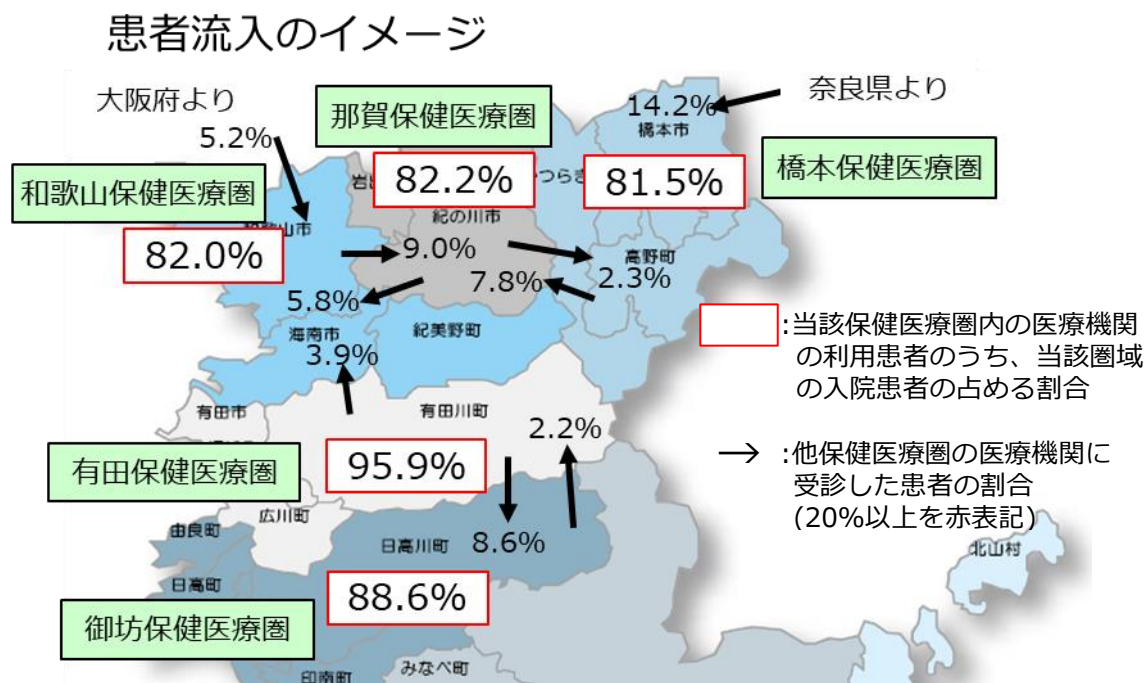
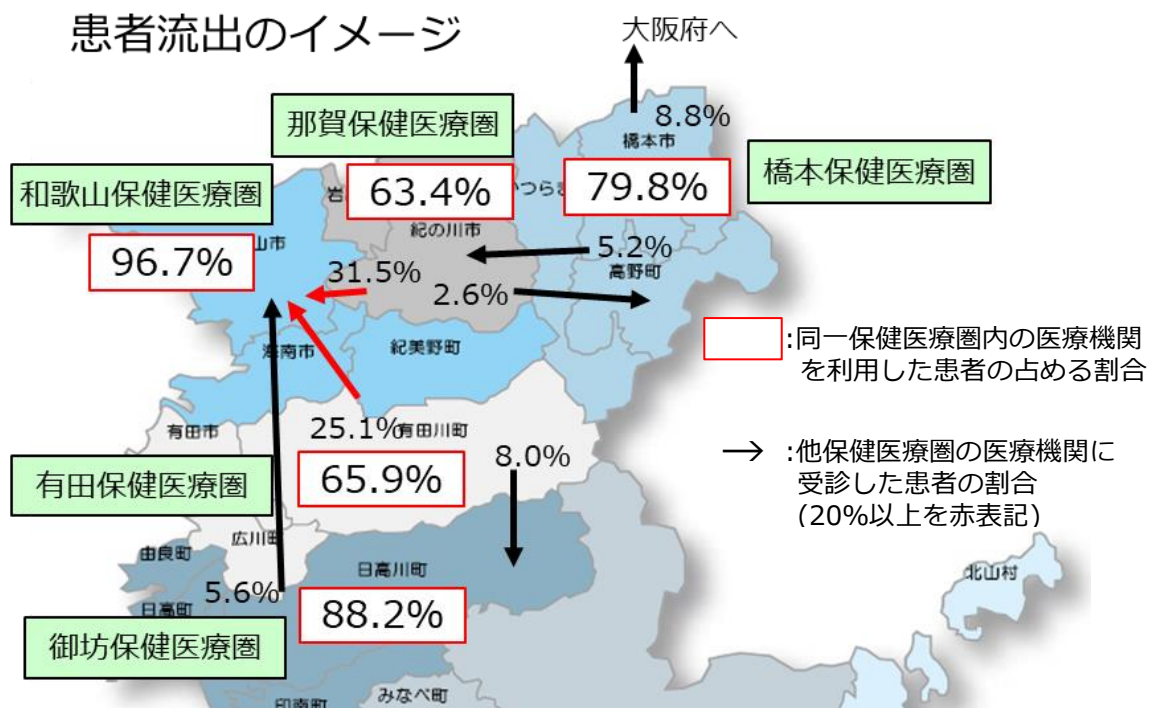
医療機関名称	区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし
橋本市民病院	現状	300	6	244	50		
	2025年	300	6	244	50		
和歌山県立医科大学 附属病院紀北分院	現状	100		100			
	2025年	80		80			
紀和病院	現状	287	6	54	99	128	
	2025年	299	6	54	109	130	
山本病院	現状	84		49	35		
	2025年	84		49	35		
高野山総合診療所	現状	2			2		
	2025年	2					2
梅本診療所	現状	19				19	
	2025年	19				19	
岡田整形外科	現状	19				19	
	2025年	19				19	
奥村マタニティ クリニック	現状	18		18			
	2025年	18		18			
計	現状	829	12	465	186	166	0
	2025年	821	12	445	194	168	2

出所：和歌山県保健医療計画、病床機能報告制度より作成

2) 橋本医療圏の一般病床患者の流出入動向

橋本医療圏の一般病床患者の流出入動向をみると、平成 27 年時点では流出先としては那賀医療圏、および大阪府へ流出している状況にあります。また、流入元としては奈良県からの患者の流入が多い傾向にあります。

図表 9：橋本医療圏の一般病床患者の流出入（平成 27 年度）

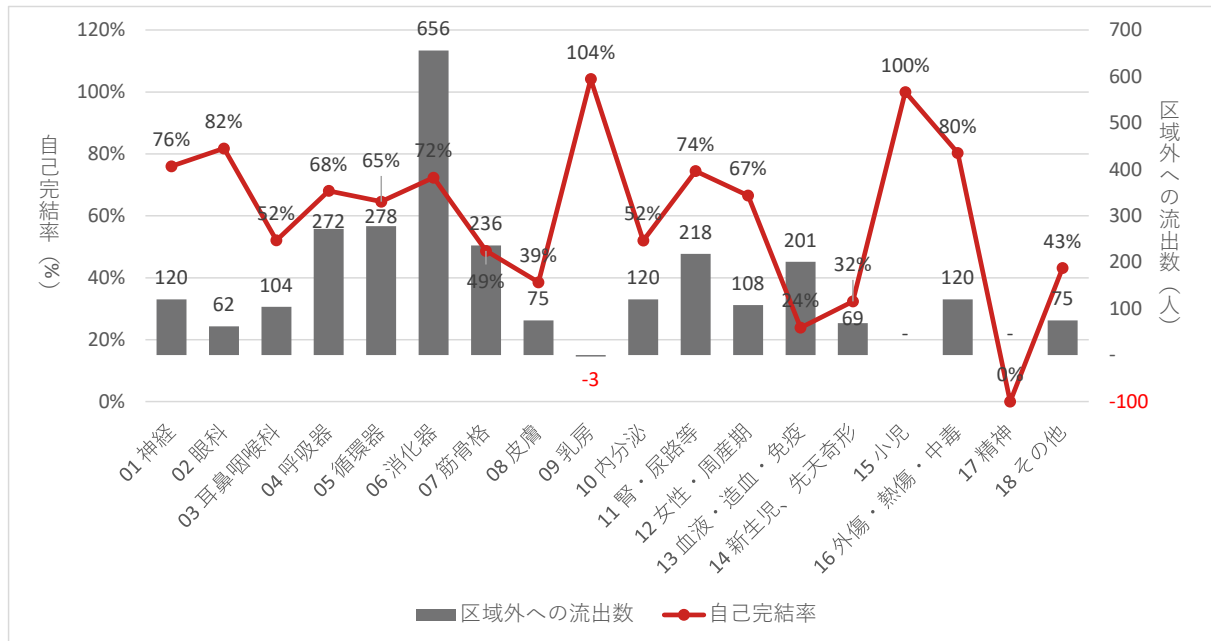


出所：和歌山県保健医療計画より作成

3) 橋本保健医療圏の DPC 患者の流出入動向

橋本保健医療圏と他の圏域の間における流出入について DPC 患者を対象にみると、MDC の「09 乳房系」、「15 小児系疾患」は自己完結率が 100%を超えており、地域内で完結していると言えます。一方、その他の疾患については完結率が 100%を下回っており、DPC 患者は流出している傾向にあります【図表 10 参照】。

図表 10：橋本保健医療圏のMDC別自己完結率（令和2年度）

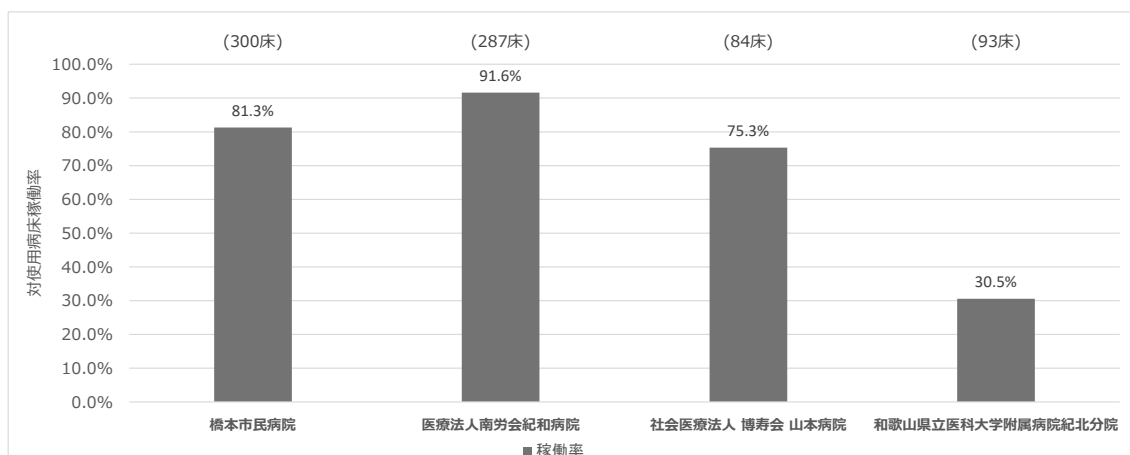


出所：厚生労働省 DPC 評価分科会資料より作成

4) 周辺医療機関の状況

周辺医療機関の病床稼働率はグラフの通りで、地域医療構想の目標稼働率「高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%」と比較して低い稼働率の病院が見受けられます。しかしながら、令和2年度の稼働率低下の要因には、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられます【図表 11 参照】。

図表 11：各医療機関の令和2年度全病床稼働率（対稼働病床数）



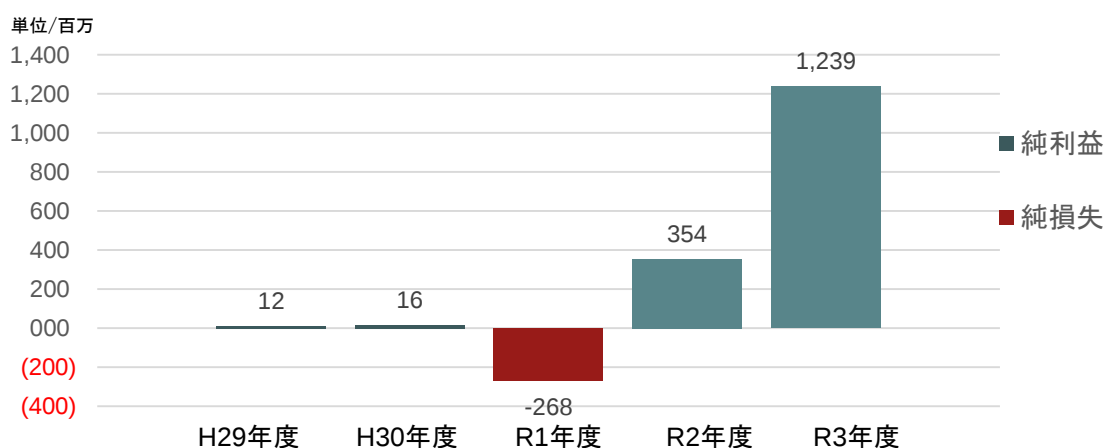
出所：病床機能報告制度より作成

(3) 経営状況及び改革プランの達成状況

① 概況

当院の経営状況を直近5年間である平成29年度から令和3年度についてみると、令和元年度には乳腺呼吸器外科医師の引き上げ等の影響を受け純損失268百万円となりましたが、R2年度には354百万円、R3年度には1,239百万円の純利益となっています。令和元年度は2月頃より新型コロナウイルスによる影響が出始めた時期となりますが、令和2年及び3年度はコロナ関連補助金の交付により収支は改善しています。【図表12参照】。

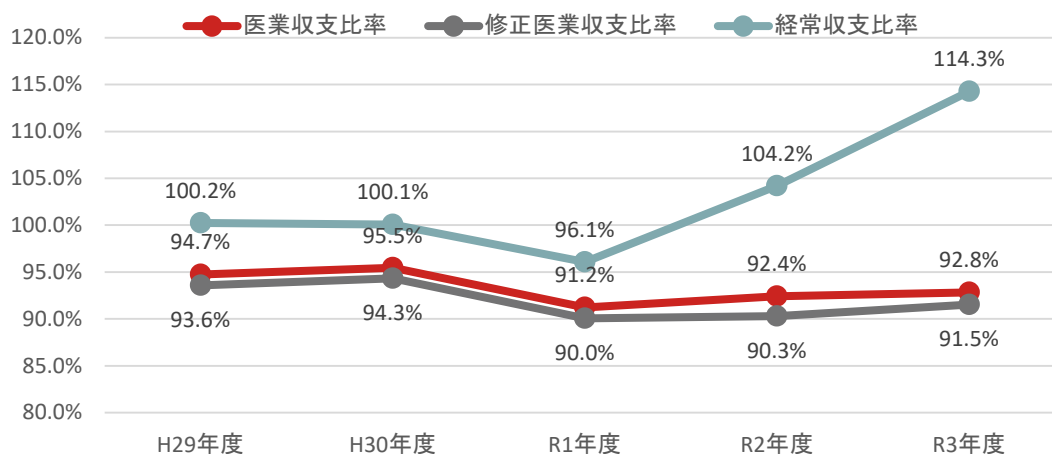
図表 12：収益的収支の推移



注) 令和2年度以降、収支については、訪問看護ステーションの数値も計上している。

経常収支比率においても乳腺呼吸器外科医師の引き上げ等の影響を受け令和元年度に100%を切って赤字となったものの、他の年では黒字を達成しています。医業収支比率および修正医業収支比率は平成30年度が最も高く、それぞれ95.5%、94.3%となっています。新型コロナ以降、医業収支、修正医業収支比率は改善傾向ではあるものの悪化しています【図表13参照】。

図表 13：医業収支比率等の推移



注) 令和2年度以降、収支については、訪問看護ステーションの数値も計上している。

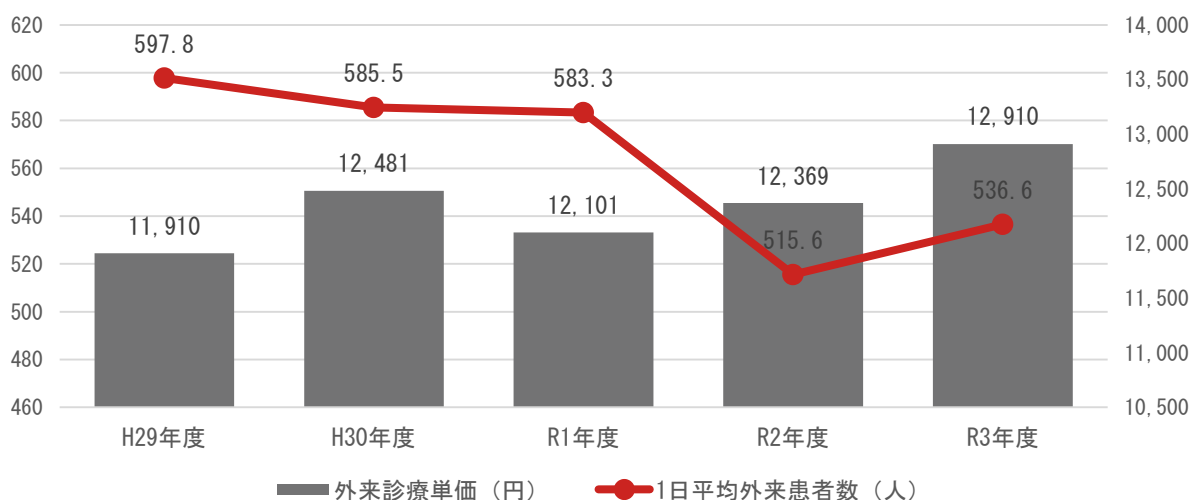
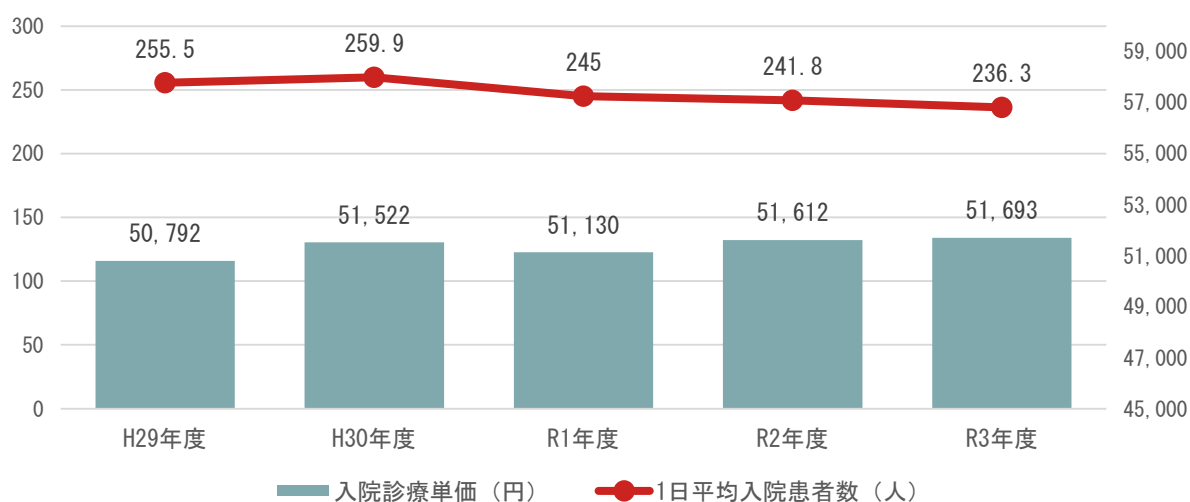
② 主要指標の推移

1) 入院・外来患者指標の推移

令和3年度の各診療科における外来、入院の平均患者数、収益は、下記の通りとなりました。【図表14参照】。

図表 14：入院・外来の主要指標の推移

区分	主要指標	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
入院	1 日平均入院患者数（人）	255.5	259.9	245.0	241.8	236.3
	病床利用率（%）	85.2	86.6	81.7	80.6	78.8
	入院診療単価（円）	50,792	51,522	51,130	51,612	51,693
	平均在院日数（施設基準上）	13.6	14.0	14.7	15.4	13.7
外来	1 日平均外来患者数（人）	597.8	585.5	583.3	515.6	536.6
	外来診療単価（円）	11,910	12,481	12,101	12,369	12,910



各診療科における外来、入院の平均患者数、収益は、下記の通りとなりました。【図表 15 参照】。

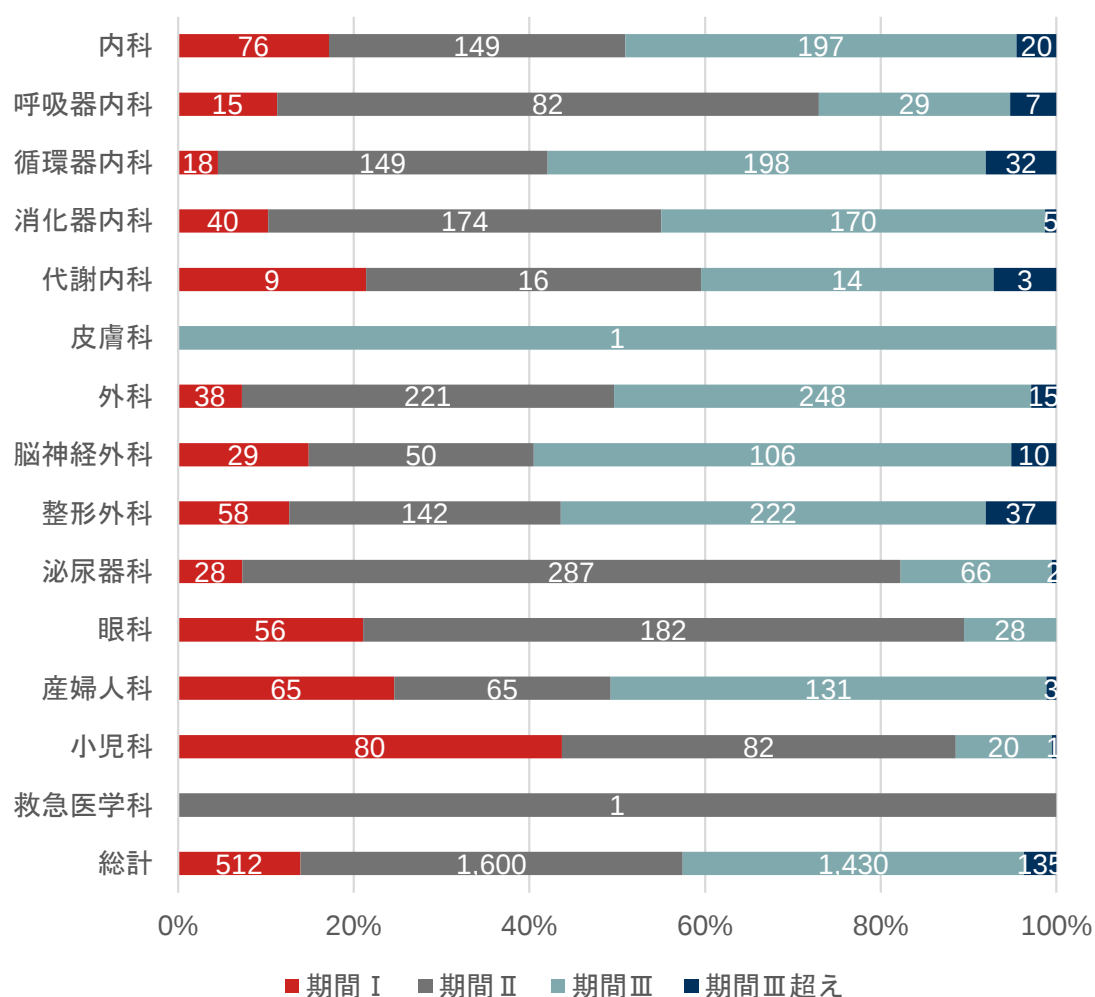
図表 15：診療科別患者数・診療単価・収益（令和 3 年度）

診療科	外来			入院		
	1 日平均 患者数 (人/日)	診療単価 (円)	外来収益 (千円/月)	1 日平均 患者数 (人/日)	診療単価 (円)	入院収益 (千円/月)
内科	30.3	13,762	8,654	44.9	47,708	65,921
リウマチ・膠原病科	3.9	11,257	3	0.0	－	0
呼吸器内科	24.7	25,408	12,673	15.3	35,733	17,011
循環器内科	44.7	11,552	10,588	27.9	59,457	51,295
消化器内科	23.4	17,166	8,153	13.9	51,358	22,210
代謝内科	30.8	14,523	9,049	1.8	42,206	2,381
皮膚科	21.1	4,617	2,012	0.8	30,882	836
外科	29.3	28,826	17,187	33.5	56,086	58,494
脳神経外科	35.8	7,160	5,381	15.6	53,382	25,485
心臓血管外科	2.6	13,813	743	0.0	－	0
乳腺呼吸器外科	4.9	28,629	2,840	0.0	－	0
整形外科	67.5	5,979	8,737	40.8	52,760	66,573
泌尿器科	59.8	15,868	19,250	8.2	75,809	19,422
耳鼻咽喉科	17.4	5,047	1,812	0.0	－	0
眼科	37.8	5,582	4,304	2.6	110,303	8,722
産婦人科	34.8	10,018	8,226	23.3	46,686	36,649
小児科	28.1	11,411	6,724	4.5	57,215	8,010
放射線科	9.8	20,043	3,978	0.0	－	0
リハビリテーション科	0.0	4,665	3	0.0	－	0
麻酔科	1.7	203	7	0.0	－	0
救急科	5.5	16,652	1,886	0.1	83,657	168
歯科口腔外科	22.7	8,711	4,037	2.9	52,479	4,804
総計	536.6	12,364	137,122	236.3	52,676	387,981

2) DPC 患者の入院期間の状況

DPC 患者の入院期間の状況は、下記の通りとなりました。病院全体では、入院期間Ⅲを超える患者が、1,565 名おり 40%を超えている状況です。【図表 16 参照】。

図表 16：診療科別 DPC 期間別退院患者数及び割合（令和 3 年度）



3) 医療機能に係る指標の推移

救急、紹介、その他医療機能における件数は、下記の通りとなりました。救急車搬送件数は H30 年の 2,479 件をピークに、R3 年度は 2,101 件へ減少し、救急受入件数では、R1 年度の 8,202 件をピークに R3 年度は 5,962 件へ減少しました。この要因の一つとして、コロナの影響が考えられ、1 病棟をコロナ専用病棟として設け、一般病棟での受入を制限したため、受け入れ数が減少したものと考えられます。紹介率、逆紹介率は、H29 年度以降それぞれ増加しており R3 年度には紹介率 35.8%、逆紹介率 54.4%となっています。これら改善の背景には、地域連携の推進と初診時選定療養費の見直しによる影響があるものと考えられます。【図表 17 参照】。

図表 17：医療機能に係る指標の推移

区分	主要指標	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
救急	救急車搬送件数	2, 182	2, 479	2, 283	2, 187	2, 101
	救急受入件数	7, 732	8, 152	8, 202	5, 758	5, 962
紹介・逆紹介	紹介率	22. 6	25. 3	29. 0	32. 9	35. 8
	逆紹介率	43. 6	46. 0	47. 1	50. 0	54. 4
その他医療機能	手術件数	2, 533	2, 505	2, 436	2, 394	2, 387
	分娩件数	230	198	191	182	212

令和3年度の各診療科における紹介件数は、下記の通りとなりました。【図表 18 参照】。

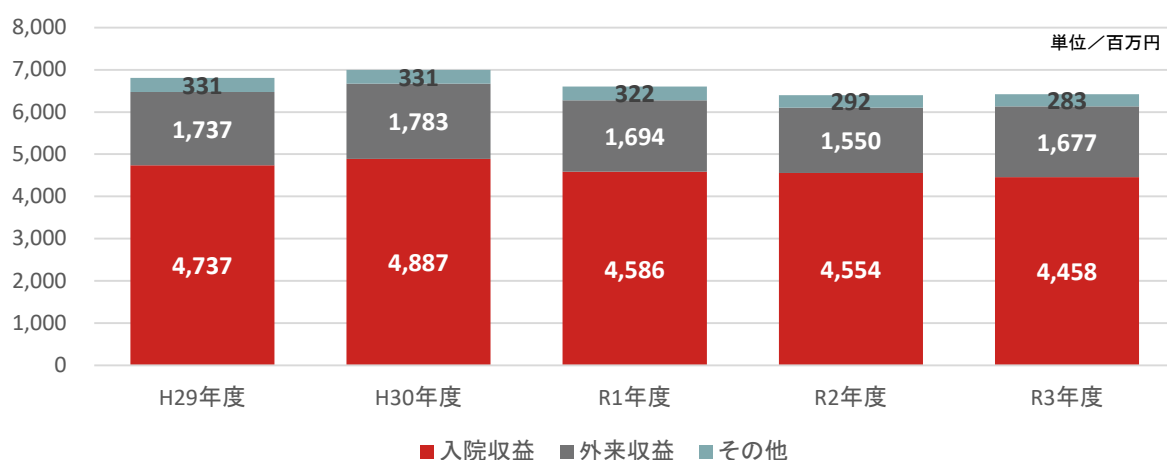
図表 18：診療科別の紹介件数（令和 01 年度～03 年度）

診療科	紹介			逆紹介		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
内科	218	303	264	770	744	884
リウマチ・膠原病科	0	57	45	0	8	8
呼吸器内科	80	103	129	128	180	240
循環器内科	363	335	325	1, 130	883	702
消化器内科	216	217	246	331	319	397
代謝内科	78	69	64	178	254	227
皮膚科	90	73	83	64	55	66
外科	294	261	347	609	507	602
脳神経外科	198	218	245	514	457	347
心臓血管外科	42	43	39	31	46	37
乳腺呼吸器外科	16	24	21	81	59	43
整形外科	451	421	544	974	789	924
泌尿器科	311	287	282	225	183	616
耳鼻咽喉科	116	85	98	146	108	127
眼科	311	280	306	319	313	292
産婦人科	251	224	243	242	190	235
小児科	142	122	157	50	39	51
放射線科	568	495	581	753	661	729
リハビリテーション科	1		0	2		0
麻酔科	0		0			0
救急科	95	71	87	104	127	162
歯科口腔外科	666	640	706	710	683	667
総計	4, 507	4, 328	4, 812	7, 361	6, 605	7, 356

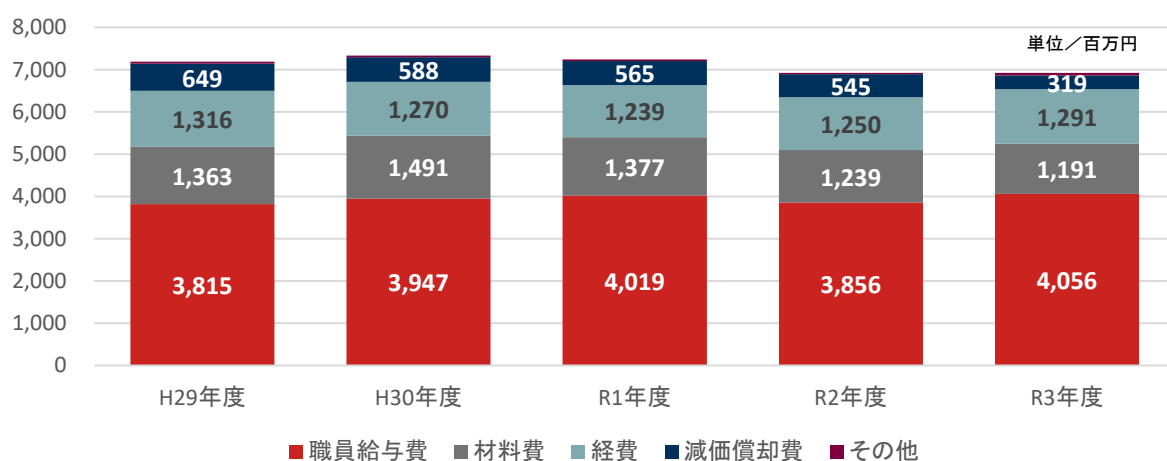
4) 入院・外来収益の推移

医業収益内訳、医業費用内訳推移は、下記の通りとなりました。医業収益及び医業収支比率が最も高かった H30 年度と R3 年度を比較したところ、入院収入が 429 百万円減少しています。医業費用においては H30 年度と R3 年度を比較したところ、材料費が 300 百万円減少している他、減価償却費が 269 百万円減少しています。新型コロナ前と後になりますが、感染症対策による影響が出ている他、材料費は収益に影響を受ける部分もあり、また、減価償却費の減少は、償却期間の終了時期が重なったことがその一因となっています。【図表 19、20 参照】。

図表 19：医業収益内訳推移



図表 20：医業費用内訳推移



図表 21：主要指標の推移

項目		単位	橋本市民病院				
			H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
病床数・病床利用率・在院日数							
	病床数	(床)	300	300	300	300	300
	病床利用率	(%)	85.2	86.6	81.7	80.6	78.8
	在院日数(施設基準上)	(日)	13.6	14.0	14.7	15.4	13.7
一日平均患者数・外来入院患者比率							
	入院患者数	(人)	255.5	259.9	245.0	241.8	236.3
	外来患者数	(人)	597.8	585.5	583.3	517.3	542.9
	外来入院患者比率	(%)	234.0	225.3	238.1	213.9	229.8
患者1 人1 日当たり診療収入							
	入院	(円)	50,792	51,522	51,130	51,612	51,693
	外来	(円)	11,910	12,481	12,101	12,389	13,294
収支							
	経常収支比率	(%)	100.2	100.1	96.1	104.2	114.3
	医業収支比率	(%)	94.7	95.5	91.2	92.4	92.8
	修正医業収支比率	(%)	93.6	94.3	90.0	90.3	91.5
	対医業収益職員給与費比率	(%)	56.4	56.7	61.2	60.6	63.5
	対医業収益減価償却費比率	(%)	9.5	8.4	8.6	8.5	4.9
	対医業収益医療材料費比率	(%)	20.0	21.3	20.9	19.4	18.4
	対医業収益経費比率	(%)	19.3	18.1	18.8	19.6	20.0
	対医業収益職員その他費用比率	(%)	0.6	0.5	0.6	0.6	1.0

注) 令和2年度以降、収支については、訪問看護ステーションの数値も計上している。

5) H28 年度策定「新改革プラン」の達成状況

H28 年度～R2 年度の新改革プラン数値目標の達成状況は下記の通りとなりました。R2 年度は、救急受入件数、手術件数、医業収支比率、職員給与費比率、材料対医業収益比率等の指標において未達となっています【図表 22 参照】。

図表 22 : 「新改革プラン」数値目標の達成状況

①医療機能・医療品質に係るもの

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
救急受入件数（件）	目標	7,937	8,033	8,174	8,315	8,455
	実績	7,806	7,732	8,152	8,202	5,758
	評価	×	×	×	×	×
手術件数（件）	目標	2,468	2,470	2,470	2,470	2,470
	実績	2,492	2,533	2,505	2,436	2,394
	評価	○	○	○	×	×
		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
基幹型臨床研修医 受入人数（人）	目標	4	6	7	8	8
	実績	3	6	7	8	8
	評価	×	○	○	○	○
紹介率（%）	目標	22.8	23.1	23.5	23.9	24.3
	実績	20.8	22.6	25.3	29.0	32.9
	評価	×	×	○	○	○
逆紹介率（%）	目標	35.0	35.4	36.0	36.7	37.3
	実績	35.2	43.6	46.0	47.1	50.0
	評価	○	○	○	○	○

②収支改善に係るもの

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
経常収支比率（%）	目標	96.4	97.4	98.1	99.7	100.1
	実績	98.2	100.2	100.1	96.1	104.2
	評価	○	○	○	×	○
医業収支比率（%）	目標	91.3	91.6	92.8	94.0	94.5
	実績	93.1	94.7	95.5	91.2	92.3
	評価	○	○	○	×	×

③経費削減に係るもの

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
職員給与費比率（%）	目標	58.6	59.2	58.9	58.5	58.4
	実績	57.4	56.4	56.7	61.2	60.6
	評価	○	○	○	×	×
材料対医業収益比率（%）	目標	19.8	19.3	19.2	19.2	19.1
	実績	19.7	20.0	21.3	20.9	19.4
	評価	○	×	×	×	×

注）令和 2 年度以降も病院単体の数値を計上している。

④収入確保に係るもの

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
1 日平均入院患者数（人）	目標	246.7	250.0	254.4	258.8	263.1
	実績	251.8	255.5	259.9	245.0	241.8
	評価	○	○	○	×	×
1 日平均外来患者数（人）	目標	619.3	610.0	610.0	610.0	610.0
	実績	613.3	597.8	585.5	583.3	515.6
	評価	×	×	×	×	×
入院診療単価（円）	目標	49,943	50,100	50,100	50,100	50,100
	実績	49,793	50,792	51,522	51,130	51,612
	評価	×	○	○	○	○
外来診療単価（円）	目標	10,995	11,000	11,100	11,100	11,100
	実績	11,247	11,910	12,481	12,101	12,369
	評価	○	○	○	○	○
病床利用率（％）	目標	82.2	83.3	84.8	86.3	87.7
	実績	83.9	85.2	86.6	81.7	80.6
	評価	○	○	○	×	×
平均在院日数 （施設基準上）	目標	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4
	実績	13.9	13.6	14.0	14.7	15.4
	評価	×	×	×	×	×

⑤経営の安定性に係るもの

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
医師数（人）	目標	49	49	49	49	49
	実績	49	48	51	50	50
	評価	○	×	○	○	○

注）令和 2 年度以降も病院単体の数値を計上している。



(4) 課題整理・方向性の検討

① SWOT による分析結果の整理

当院の内部環境、外部環境をもとに、それぞれの成長要因、鈍化要因を SWOT 分析した結果は、以下の通りとなります。(注：2023 年 2 月時点)

	成長要因（プラス要因）	鈍化要因（マイナス要因）
内部環境	Strengths 強み - 和歌山県北東部に位置する地域基幹病院として重要な役割を担っており、救急車搬送件数年 2,000 件以上の水準で受入件数が推移しています。 - 救急車搬送の応需率は高い水準を維持しています。 - 病床利用率は高稼働を維持しています。 - 整形等の領域ではコロナ前の水準まで紹介件数の減少が回復しており、診療所との連携が取れています。	Weaknesses 弱み - 入院・外来患者数の減少が影響し、医業収支は経年で減少傾向です。 - 当院の主要診断群分類において期間Ⅱ超えの患者数が多く見られ、その単価も低いです。 - 外来患者において診療単価が低い、処方等のみの患者の比率が高く見られます。 - 消化器、呼吸器等の領域でコロナ前の水準まで紹介件数が回復しておりません。 - 救急車搬送は 2,000 件/年を上回っているものの、平成 30 年と比較し令和 2 年は減少しております。
外部環境	Opportunities 機会 - 診療圏域の 75 歳以上人口は、令和 12 年まで増加傾向にあります。 - 循環器、呼吸器、損傷中毒といった主要な患者層について、令和 12 年までは患者数の増加が見込まれます。 - 令和 4 年度診療報酬改定の特記事項は以下の通りです。 ✓ 地域包括ケア病棟への自宅・介護施設からの入院の評価が拡充 ✓ 救急医療管理加算の基準が厳しくなったものの、評価が拡充 ✓ 医師事務作業補助者等へのタスクシフトに関する評価が拡充	Threats 脅威 - 診療圏域の人口は今後一貫して減少する見込みです。 - 国の施策により令和 6 年度から外来医療計画が施行され、機能分担の強化が見込まれます。 - 近隣医療機関の競合化が進んでいます。 - 令和 4 年度診療改定の特記事項は以下の通りです。 ✓ 地域包括ケア病棟への院内の一般病棟からの転棟患者が 6 割以上で入院料の 15%カットなど、減算規定が拡大 ✓ 当院の主要診断群分類の DPC 入院期間別の点数において、期間Ⅰと期間Ⅱ・Ⅲの点数差が拡大（期間Ⅰの評価拡充、期間Ⅱ・Ⅲは引き下げ） - 一般病床患者は大阪府及び那賀医療圏へ流出しており、平成 27 年度の医療圏内での完結率は 8 割弱となっている。

② 分析結果を踏まえた今後の方向性・検討すべき事項

次に、①SWOT 分析による課題の抽出、並びに当院の今後の方向性と検討すべき事項を以下の通りまとめます。

1) 人口構造の変化による課題

◆ 医療需要の変化への対応

5 頁でも述べたように、将来の推移をみると、高齢化による患者増と人口減少による患者減の双方が影響し、入院需要は令和 7 年までは増加し、令和 2 年との比較では令和 12 年で入院患者の総数が概ね同数となり、その後は減少していく見込みとなっています。また、外来需要においては、既に令和 2 年以降一貫して減少しています。

以上のことから、医療需要の変化への対応について、当院は自治体病院、地域の中核病院としての役割を担いつつ、地域医療構想、診療報酬改定等に対応した病床機能の見直しの検討を進めていくこととします。

◆ 生産労働人口の減少への対応

生産労働人口の減少への対応について、将来的な働き手不足の状況を踏まえると、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保が、安定した医療提供をするうえでの課題であると言えます。そのため、当院では、今後の時代に即した魅力ある職場づくり、選ばれる職場づくりを進めていくこととします。主な取組みとしては、以下の項目などの検討実施を進め、安定した医療確保に努めることとします。

- ・ 最先端医療を含む高度医療
- ・ 宿日直体制の充実、外来機能の見直し等による負担軽減
- ・ 教育・研修体制の充実
- ・ 現場スタッフの意見、要望を取り入れる仕組みの確立 等

2) 経営面での課題

◆ 新入院患者の確保対策

短期的施策として、救急医療体制の強化と入院させやすい仕組みの構築を図ります。具体的には救急医並びに看護師の増員、時間外選定療養費の設定、入院決定後の患者のスムーズな引継ぎルールなどの見直しを図ります。また、長期的施策としては紹介率の向上を図り、「顔の見える医療連携」の構築を図ります。

◆ 外来単価増、紹介件数増

地域の診療所・クリニック等との機能分化、連携強化を前提とした外来機能の見直しを図り、医療密度の低い外来患者を地域医療機関に逆紹介するとともに、がん患者への外来化学療法の実施、入院前検査の徹底等を図り、併せて初診時選定療養費の見直し、及び外来機能報告をもとに紹介受診重点医療機関としての検討を進め、より明確な機能分化・連携強化の推進を図ることとします。

◆ 増加傾向にある人件費の適正化

3. 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

橋本市民病院は、現状及び将来の橋本圏域の医療環境を踏まえ、当院の果たすべき役割を以下の6項目を柱に、病院運営を進めていくこととします。

1	地域の中核病院として、地域で必要とされる高度急性期、急性期及び回復期医療を担い質の高い医療を提供する
2	地域医療機関と機能分担を促進し、連携強化に向けた体制を構築し地域完結型医療提供に取り組む
3	自治体病院として救急医療、政策医療・不採算医療、災害医療、小児医療、周産期医療、新興感染症対策に取り組む
4	臨床研究、教育を通じ地域医療水準の向上に取り組む
5	良質な医療提供体制の継続的実現にむけた健全な病院経営に取り組む
6	地域医療提供の為に人材の確保・育成、働き方改革の実現にむけて取り組む

「橋本市民病院が果たすべき役割」を踏まえた具体的な取り組みは以下の通りです。

役割 1	地域の中核病院として、地域で必要とされる高度急性期、急性期及び回復期医療を担い質の高い医療を提供する ○ 救急車搬送件数（2,000件）の維持 ○ 救急応需率の高水準維持 ○ 脳卒中、急性心筋梗塞などの緊急性の高い疾患への高度急性期医療の提供 ○ 地域がん診療連携拠点病院として集学的ながん治療を担う（医療ロボットの導入検討、緩和ケア病棟の検討） ○ 新規医療機器の導入を検討
役割 2	地域医療機関と機能分担を促進し、連携強化に向けた体制を構築することで地域完結型医療提供に取り組む ○ 紹介・逆紹介率の向上 ・ 返書作成率の向上 ・ 連携先への訪問 ・ 地域医療機関と共同の勉強会開催 ○ 地域パスの構築 ・ 院内パスの拡充・見直し ・ 地域連携パスの普及による地域の医療提供体制の強化 ・ 患者の圏外流出数の減少 ○ 回復期病床の最適配置 ・ 病床数の検討、施設基準の検討

役割 3

自治体病院として救急医療、政策医療・不採算医療、災害医療、小児医療、周産期医療、新興感染症対策に取り組む

- 救急医療体制の拡充
- 小児・周産期医療における地域連携の推進
- 地域災害拠点病院としての迅速かつ的確な医療の提供、有事を想定した災害訓練の定期実施、並びに必要な応じたBCPの見直し
- へき地医療拠点病院としての医療従事者確保
- 専門・認定感染看護師の確保、育成等による体制の充実

役割 4

臨床研究、教育を通じ地域医療水準向上に取り組む

- 臨床研究、臨床研修体制の整備
- 地域における研究会・市民公開講座の開催
- ICT の活用（DX）

役割 5

良質な医療提供体制の継続的実現にむけた健全な病院経営に取り組む

- 医業収支比率・修正医業収支比率 100%の達成に向けた取り組み
 - ・ 病床稼働率の向上に向けて取り組む
 - ・ 入院診療単価向上に向けて取り組む
 - ・ 外来診療単価向上に向けて取り組む

役割 6

地域医療提供の為に人材の確保・育成、働き方改革の実現にむけて取り組む

- 医師の働き方改革に向けた体制整備
 - ・ 医師の負担軽減に向けたタスクシェア、タスクシフト
- 人事マネジメントの見直し
- 業務改善の推進

（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

医療・介護需要が最大化する 2025 年を見据えて、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体を中心となつて、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担う関係者間で共有し、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取組（地域マネジメント）を通じて構築されるものです。

当院は、橋本医療圏の高度急性期、急性期医療を担っていくため、救急医療等を積極的に取り組んで行くと同時に、ICT「ゆめ病院・ID-LINK」の運用により圏域内の病院等及び医師会との病病連携・病診連携を強化し患者情報の共有など、在宅医療の充実にも努めています。

また、医療機関においては、地域包括ケアシステムの確立に向けて、①病床機能の明確化、②後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進が求められ、当院では紹介受診重点医療機関として地域連携の強化の検討を進めていきます。これらに伴い紹介率 5 割以上、逆紹介率 4 割以上の達成を目標として据え地域連携活動の強化を推進します。また、当院は在宅療養後方支援病院の指定を受けており、今後、高齢化が進展する橋本医療圏において、在宅医療（訪問診療）を行っている医療機関、訪問看護ステーション、福祉を担う関係機関等と連携を図りながら、地域の在宅医療を支えていきます。

(3) 機能・連携強化

当院は、引き続き地域中核病院として、地域で必要とされる高度急性期、急性期及び回復期医療を担い質の高い医療を提供するとともに、地域に不足する小児医療、周産期医療などの政策医療も担っていきます。

また、橋本医療圏の課題として、高度急性期・急性期の対象となる患者が市外・圏域外に流出している点が挙げられます。救急医療体制の拡充による救急患者の受入れ体制の強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院として集学的ながん治療を担うことができるよう機能強化を図っていきます。

地域医療構想の実現に向けて、地域医療機関との連携及び役割の明確化を進めていく必要があります。紹介元への情報提供など、地域医療機関との連携を強化するとともに、各医療機関との機能分担・役割の明確化に向けた協議を進めていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

指標		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度 見込	R7 年度 計画	R8 年度 計画	R9 年度 計画
医療機能等指標	救急受入件数	件	5,962	6,841	7,179	6,869	7,000	7,000	7,000
	救急車搬送件数	件	2,101	2,563	2,630	2,466	2,500	2,500	2,500
	救急応需率	%	84.6	77.5	72.3	86.5	90.0	90.0	90.0
	手術件数	件	2,387	2,385	2,349	2,256	2,500	2,500	2,500
	基幹型臨床研修医 受入件数	件	4	4	4	4	4	4	4
	紹介率	%	35.8	37.5	37.5	37.9	50.0	50.0	50.0
	逆紹介率	%	54.4	56.3	51.8	48.1	60.0	60.0	60.0
	返書率	%	100	100	100	100	100	100	100
	新入院患者数	人	5,856	5,561	5,563	5,847	6,000	6,000	6,000
	がん患者 新規入院患者数	人	456	547	577	756	800	800	800
	外来化学療法件数	件	1,286	1,414	1,208	1,466	1,600	1,600	1,600
	分娩件数	件	212	156	175	117	150	150	150
	退院時共同指導料 算定件数	件	27	45	22	26	40	40	40

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとなっています。一方、地方公営企業法上、一定の経費については一般会計等において負担するものとされています。

独立採算制を原則として病院経営を行っていますが、繰出基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、項目ごとに地方財政計画単価または地方交付税単価を用いて算定することを基本とし、市と協議しながら繰入を行っていきます。

経費		積算基礎
1	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）の2分の1、企業債元利償還金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあたっては3分の2）。
2	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の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
3	小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
4	救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額。
5	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
6	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
7	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
8	医師及び看護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の2分の1。
9	共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部。
10	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の一部。
11	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 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歳以上中学修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
12	医師等確保対策に要する経費	公立病院・診療所への医師等の派遣及び医師等の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費。
13	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区中核病院の機能を維持するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入を持って充てることができないと認められるもの
14	公立病院改革の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。

(6) 住民の理解のための取り組み

地域医療構想等の状況に鑑み、医療機能を見直す必要が生じた場合は、調整会議において圏域内の病院、医師会等の意見等を聴き、見直しを行っていきたいと考えています。併せて、当該プラン見直しの際には当院のホームページ等においても公表していきたいと考えています。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師・看護師の確保については、人口減少に伴う将来的な働き手不足の状況を踏まえると、安定した医療提供をするための喫緊の課題であると言えます。

まず、医師確保について、当院医師の大半が和歌山県立医科大学からの医師派遣となっています。常勤医師が不在の診療科や医師少数の診療科についても、地域の医療需要と診療科偏在や地域偏在に鑑み、和歌山県立医科大学への派遣依頼をするとともに、和歌山県に対しても県民枠や自治枠による医師の派遣依頼を継続的に実施し、医師確保に努めていきます。また、橋本市民病院独自の事業として、「大リーガー医育成プロジェクト」があり、海外留学を志す医師に対し、当院での勤務年数に応じ助成金（上限3年）を交付する制度を設けるとともに、「臨床研究支援プログラム」事業や「ジェネラリスト+αフェローシップ」事業により、キャリアアップのサポートを通じて医師の確保に努めています。

次に看護師確保について、採用強化策として、多様な生活背景を持つ看護師の採用を検討するべく、ワークライフバランスと働き方改革に鑑み、多彩な雇用形態を検討し、看護師の安定確保に努めます。また、新人からベテランまで、看護ラダーを基本に目標を明確にしたステップアップを充実させ、知識と技術のバランスの取れた看護師育成、教育の充実を図っていくこととします。

その他職種においても、個人の将来のキャリアが想像し得る働き甲斐のある職場を目指し、キャリアアップシステムの構築等の導入検討を進めていきます。

当院では、今後も医師・看護師等の確保策として、時代に即した魅力ある職場づくり、選ばれる職場づくりを進めていきます。

(2) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に向けた対応については、当院では現在、「橋本市民病院働き方改革推進委員会」を立ち上げ、2024年4月からの医師の時間外労働の上限規制の適用においてA水準を目指し、様々な取組みを進めています。時間外労働時間が長時間の医師に対しては院長面談を実施し、健康面への配慮とともに診療業務の実態把握に努め、時間外労働の削減に努めています。また、医師の業務のあり方についても、看護師やコメディカルへのタスクシフト・シェアの検討を進め、医師の負担軽減の検討を進めています。

今後の働き方改革については、医師に限らず、すべての職員を対象とした働き方改革の推進に努め、持続可能な安定した職場づくりに努めます。

5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平素からの取り組み

新興感染症の感染拡大時に備えた平素からの取り組みについて、当院では、これまで感染対策チーム（ICT）を中心に、病院全体の感染対策に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症では、入院・外来の医療逼迫というこれまでに経験のない状況にも置かれ、自治体病院として、また地域の中核病院としてのあり方を考えさせられる機会となりました。

この状況を受け、現在、新型コロナウイルス感染症は終息には至っていませんが、今後の新たな新興感染症等も見据え、当院として感染拡大に備えた平素からの取り組みを進めていくこととします。

まず、当院は施設基準上、感染対策向上加算 1 を届出していることから、感染症対策に関する医療機関連携体制として、圏域内外の医療機関と更なる連携強化等を図っていくこととします。

次に、感染症専門・感染管理認定看護師の確保について、現在、当院では 2 名の感染管理認定看護師が在籍しています。今後は、感染症専門・感染管理認定看護師の育成にも努め、更なる体制強化を図っていくこととします。

最後に、感染症病床の確保について、当院は現在、感染症指定病院とはなっていませんが、新型コロナウイルス感染症での経験も踏まえ、今後の新興感染症等への対策として、国・県の動向に鑑み、協議のうえ、公立病院として、また地域の中核病院としての役割を果たせるように検討していきます。

6. 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

当院は、2004 年 11 月に現在地に移転新築後、18 年程度経過しており、建築設備等の更新時期が到来してきています。この点について長期的な経営視点を持ち、中長期修繕・整備計画を策定し、各事業年度において想定される投資額を考慮しながら、戦略的な建物設備等更新を進めていきます。

大型医療機器の更新又は新規導入にあたっては、使用状況等を踏まえた採算性の検証も行うとともに、地域において担うべき役割等を踏まえて戦略的に整備していきます。

(2) デジタル化への対応

デジタル化への対応について、医療機関連携ではゆめ病院・ID-LINK により一部患者情報の共有を図る等の取り組みを進め、また令和 3 年度には電子カルテを更新、令和 4 年度ではマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の導入などを進めてきました。今後の予定としては、電子処方箋の導入などがありますが、更なる医療の質、サービス向上を図るため、医療 DX の推進については、積極的に検討実施を進めていくこととします。また、働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点からも、デジタル化への対応を検討していきます。

その他として、昨今、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、情報漏洩リスクに対応するため、早急にセキュリティレベルの向上を図るとともに、職員における情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。

7. 経営の効率化等の指標・目標値

(1) 目標設定の考え方

経営の効率化は、安定した医療提供体制の確保、並びに質の良い医療提供を継続していくうえで、必要不可欠なものであります。そのため、当院では経営の効率化に対する経営指標として、以下の数値目標を設定することにします。

(2) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

指標		単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度 見込	R7 年度 計画	R8 年度 計画	R9 年度 計画
経営 指標	医師数	人	56	54	63	62	62	62	62
	看護師数	人	185	189	186	182	186	186	186
	職員離職率	%	13	10.9	9.9	8.9	7.8	7.8	7.8
	経常収支比率	%	114.3	102.9	86.7	85.9	91.4	91.4	91.4
	医業収支比率	%	92.8	87.7	81.0	81.8	85.4	85.4	85.4
	修正医業収支比率	%	91.5	86.5	79.8	80.7	85.1	85.1	85.1
	職員給与費比率	%	63.5	64.9	70.6	69.6	66.0	66.0	66.0
	委託費比率	%	11.2	10.9	12.1	12.0	14.3	14.3	14.3
	材料対医業収益比率	%	18.4	20.8	20.9	22.2	20.4	20.4	20.4
	1日平均入院患者数	人	236.3	220.5	205.9	212.3	235.2	235.2	235.2
	1日平均外来患者数	人	542.9	514.6	538.8	525.8	526.1	526.1	526.1
	入院診療単価	円	51,693	58,043	56,048	56,730	57,457	57,457	57,457
	外来診療単価	円	13,294	13,852	13,138	14,177	13,399	13,399	13,399
	病床利用率	%	78.8	73.5	68.6	70.8	78.4	78.4	78.4
	平均在院日数 (実数上)	日	14.7	14.4	14.3	13.5	13.0	13.0	13.0

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

目標達成に向けた具体的な取組みについては、①収益増、②コスト削減、③働き甲斐のある職場づくりを中心に病院改革を積極的に進めていくこととします。

具体的施策として、入院収益においては、医師増員、医療機器更新等により急性期医療の提供体制を強化し、より多くの重症患者の診療、手術へ対応し、新入院患者の増加に努めます。その他診療報酬の落穂ひろい、施設基準の取得、機能評価係数のアップ、在院日数の最適化、広報戦略等に取り組み、入院単価及び入院患者数のアップに努めます。次に外来収益については、医療密度の低い外来患者を地域医療機関に逆紹介することで機能分担を進めつつ、がん患者への外来化学療法の推進、入院前検査の徹底等による収益増加を図ります。

コスト削減においては、医薬品及び材料価格交渉を積極的に実施し、材料費（薬品費を含む。）の削減に努めます。増加傾向にある委託料についても、業務効率化だけでなく、業務そのものの見直しも含め、費用抑制に努めていくこととします。その他医療 DX の導入等により、業務効率の向上を図り、労働生産性の向上に努めます。

最後に、働き甲斐のある職場づくりについて、病院収益は人材確保とも密接な関係があり、特に、生産労働人口が減少する今後は、27 頁にも示した通り、医師、看護師をはじめとする人材確保が最重要課題です。充実した内容の教育・研修体制の整備やキャリアアップの明確化等により、働き甲斐のある、魅力ある職場づくりを目指します。



(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

①収益的収支

(単位：百万円、%)

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 見込	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,487	6,668	6,221	6,500	6,869	6,841	6,855
	(1) 料 金 収 入	6,205	6,403	5,944	6,207	6,638	6,595	6,608
	(2) そ の 他	283	265	276	292	230	246	246
	うち他会計負担金	89	89	89	89	26	28	28
	2. 医 業 外 収 益	2,036	1,644	838	688	792	797	746
	(1) 他 会 計 負 担 金 c	160	183	182	175	258	251	245
	(2) 他 会 計 補 助 金	156	150	141	143	143	143	143
	(3) 国 (県) 補 助 金	1,432	1,068	210	7	8	7	7
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	125	133	133	142	143	144	141
	(5) そ の 他	163	111	172	220	240	252	210
支 出	経 常 収 益 (A)	8,523	8,313	7,058	7,187	7,661	7,638	7,601
	1. 医 業 費 用 b	6,989	7,608	7,683	7,944	8,044	8,012	7,969
	(1) 職 員 給 与 費 d	4,117	4,330	4,372	4,525	4,532	4,503	4,503
	(2) 材 料 費	1,191	1,388	1,302	1,440	1,398	1,391	1,391
	(3) 経 費	1,294	1,433	1,506	1,468	1,600	1,595	1,595
	(4) 減 価 償 却 費	320	404	454	472	474	483	441
	(5) そ の 他	68	53	50	39	40	40	40
	2. 医 業 外 費 用	470	472	455	420	337	327	318
	(1) 支 払 利 息	124	115	107	101	95	85	76
	(2) そ の 他	345	357	348	319	242	242	242
経 常 損 益	経 常 費 用 (B)	7,459	8,080	8,139	8,364	8,381	8,339	8,287
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	1,064	233	△ 1,080	△ 1,176	△ 720	△ 701	△ 686
	1. 特 別 利 益 (D)	178	250	188	187	197	197	197
	2. 特 別 損 失 (E)	4	91	6	1	1	1	1
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	174	158	182	187	197	197	197
	純 損 益 (C)＋(F)	1,239	391	△ 898	△ 989	△ 523	△ 505	△ 490
	累 積 欠 損 金 (G)	2,136	1,746	2,643	3,633	4,156	4,661	5,150
	流動資産 (ア)	3,066	3,578	2,577	1,331	1,465	713	180
	流動負債 (イ)	567	663	653	665	661	664	662
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
不 良 債 務	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)－(エ)}－{(ア)－(ウ)} (オ)	-2,498	-2,915	-1,923	-666	-804	-49	482
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	114.3%	102.9%	86.7%	85.9%	91.4%	91.6%	91.7%
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-38.5%	-43.7%	-30.9%	-10.3%	-11.7%	-0.7%	7.0%
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.8%	87.7%	81.0%	81.8%	85.4%	85.4%	86.0%
	修正医業収支比率 $\times 100$	91.5%	86.5%	79.8%	80.7%	85.1%	85.0%	85.7%
	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)	△ 2,498	△ 2,915	△ 1,923	△ 666	△ 804	△ 49	482
	地 方 財 政 法 に よ る 資 金 不 足 の 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-38.5%	-43.7%	-30.9%	-10.3%	-11.7%	-0.7%	7.0%

②資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 見込	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
区 分								
収 入	1. 企 業 債	688	528	393	120	1,276	283	596
	資 本 費 平 準 化 債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	307	314	321	330	344	348	369
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	5	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	36	4	13	0	20	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0	0
	9. そ の 他	4	4	1	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	1,038	850	728	450	1,639	631	965
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	1,038	850	728	450	1,639	631	965
支 出	1. 建 設 改 良 費	738	538	431	120	297	283	596
	2. 企 業 債 償 還 金	597	576	708	818	876	965	883
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	6	6	6	6	6	6	6
	う ち 繰 延 勘 定	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	1,340	1,120	1,145	943	1,179	1,253	1,484
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		302	270	417	493	-460	622	520
補てん財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	302	270	417	493	-460	622	520
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	302	270	417	493	-460	622	520
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	R3年度	R4年度	5年度	6年度 見込	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収 益 的 収 支	(23,097) 478,588	(10,885) 478,149	(8,841) 530,580	(8,947) 572,993	(8,947) 612,024	(8,947) 617,882	(8,947) 568,204
資 本 的 収 支	(4,840) 311,461	0 314,485	0 320,964	0 330,020	0 343,581	0 348,259	0 368,515
合 計	(27,937) 790,049	(10,885) 792,634	(8,841) 851,544	(8,947) 903,013	(8,947) 955,605	(8,947) 966,141	(8,947) 936,719

注 1 () 内はうち基準外繰入金額。

注 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)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金を示す。

8. 経営形態に関する検討

(1) 経営形態の現況

当院の経営形態は、平成 16 年度より地方公営企業法の全部を適用しています。病院運営に係る実質的な権限が事業管理者に付与され、権限と責任の明確化及び迅速な意思決定が図られるよう取り組んでまいりました。

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢

地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の 4 つには、それぞれ以下のような特徴があります。

地方公営企業法（全部適用）は、採算性と公共性を同時に確保する手段として期待される一方で、職員採用や予算編成等の面で制約があり、病院の運営方針に基づく、自律的、弾力的な経営が困難な側面があります。

この点において、「地方独立行政法人」は、一定の公共性を担保しつつ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面での制約が少ないことから、病院運営の自由度が広がると言われています。

各経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の 一部として実施	地方公共団体の 中期目標に基づ き実施	地方公共団体と の協定による	譲渡条件の協議 による
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定 (定数あり)	中期計画の範囲 内で設定可能	条例等による制 限は特段なし	なし
職員の身分・処遇	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	設立団体から 借入	独自に資金調達	独自に資金調達

(3) 経営形態見直しの方向性

当院は、現経営形態を堅持しつつ、経営強化プランにおける取組みを着実に実行することで引き続き経営の効率化に努めていきます。ただし、当院を取り巻く医療環境、社会経済情勢の変化や、著しい経営状況の悪化など、安定した病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、持続可能な地域医療の提供を図るため、「地方独立行政法人」への移行も視野にいれ、新たな枠組みとして「地域医療連携推進法人」の設立も併せて検討をするなど、経営形態の見直しについて検討を行います。

9. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

当該年度終了後、橋本市民病院改革プラン評価委員会においてプランの実施状況の点検・評価を実施し、PDCAサイクルによる改革を進めていきます。また、点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表します。

10. 参考資料

用語集

用語	意味・意義
DPC	Diagnosis Procedure Combination 診断群分類包括評価。診療報酬上の仕組み。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群。DPC 定額支払いが適用されるためには条件があり、それをクリアした病院が「DPC 対象病院」となる。DPC 対象病院は様々な係数から機能評価され、係数が高いほど高度な医療機能を有しているとみなされ、1 日あたりの診療報酬単価を高く請求することが可能。
MDC	Major Diagnostic Category WHO が制定している ICD-10 分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」に基づく 18 の主要診断群のこと。この主要診断群を表すコードが MDC コード。
ICT	Information and Communication Technology 情報処理および通信技術の総称。
DX	「DX (デジタルトランスフォーメーション)」とは、企業等が AI、IoT、ビッグデータなどのデジタル技術を用いて、業務フローの改善や新たなビジネスモデルの創出だけでなく、レガシーシステムからの脱却や企業風土の変革を実現させること。
医療圏	地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的として、都道府県が定める医療計画の中で設定されたもの。
SPECT	SPECT (スペクト) 検査とは、その検査のなかで、撮影するカメラが体の周りを回って、最終的に体の断面図を観察する検査のことを指す。
入院期間	期間Ⅰ、Ⅱ、Ⅲがあり、期間が延びるにつれて一日当たりの入院単価が下がる。診断群分類の在院日数の 25 パーセンタイル値までをⅠ、平均在院日数までをⅡ、平均在院日数+2 シグマがⅢとなっている。
地域連携パス	地域連携パスとは、ある疾患に罹患した患者さんを中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組み。
地域包括ケア病棟	急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者さん、在宅・施設療養中から緊急入院した患者さんに対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的とした病床。回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患、大腿骨・骨盤等の骨折、胸腹部手術などの急性期治療を終えて症状が安定した患者さんに対し、集中的リハビリテーションを行う。地域包括ケア病床は、病名に関係なく入院できる病床で、患者さんの病状に応じて包括的にリハビリテーションを提供する。 どちらの病棟 (病床) も在宅復帰をめざすという目的は同じ。
全人的医療	特定の部位や疾患に限定せず、患者さんの心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療。
ID-LINK	複数の医療機関で同意患者の診療情報を共有するネットワークサービス。

用語	意味・意義
在宅療養 後方支援病院	地方厚生局長に届出て認可される 200 床以上の病院の施設基準のひとつ。在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者さんの急変時などに 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院。
集学的（治療）	医療の世界で使われている用語で、専門分野が異なる複数の医師や専門スタッフがチームとなって行う治療のこと。
地域医療連携 推進法人	医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設された制度。
地方公営企業	地域住民の生活や地域の発展に必要不可欠なサービスを提供する事業活動を行っているが、このような事業のために地方公共団体が経営する企業を「地方公営企業」と呼ぶ。具体的には、地方財政法施行令第 37 条に掲げる 13 事業（水道、工業用水道、交通、電気、ガス、簡易水道、港湾整備、病院、市場、と畜場、観光施設、宅地造成、下水道）を指す。そのうち、水道、工業用水道、軌道、自動車運送、鉄道、電気、ガスの 7 事業及び病院については、企業経営のための組織、財務、身分取扱等に関する地方自治法の特例を定めた「地方公営企業法（以下「法」という。）」の規定が適用される（7 事業は法の全部が適用され、病院事業は法のうち財務規定のみ適用される）昨今は組織や人事などすべての規定を適用する全部適用に移行する病院が増加している。全部適用に移行すると事業管理者の設置が義務付けられ、予算原案の作成、一部の契約、職員の採用や給与などについて地方公共団体の長（市長）から独立した権限を得ることができる。
繰出基準	地方公営企業は、受益者負担を原則とする独立採算制を建前とするが、民間企業とは異なる特殊性があることから、その経費の一部については、一般会計等が負担又は補助し、残りの経費について料金で回収することとされている。
A 水準	働き方改革関連法に基づき 2024 年に適用される水準時間外労働の上限は年間 960 時間。
B 水準	『「3 次救急病院」や「年間に救急車 1000 台以上を受け入れる 2 次救急病院」など地域医療確保に欠かせない機能を持つ医療機関で、労働時間短縮等に限界がある場合には、期限付きで医師の時間外労働を年間 1,860 時間以下までとする』とされたもの。
MPH	Master of Public Health(公衆衛生学修士) この学位は医学部を卒業した医師（米国では医学部が専門大学院となっているので医学博士 MD、Doctor of Medicine 取得者）に対して更に公衆衛生学の知識や技術を教育するために考案されたもの。



橋本市民病院

〒648-0005

和歌山県橋本市小峰台二丁目8番地の1

TEL : 0736-37-1200 FAX : 0736-37-1880

URL : <https://www.hashimoto-hsp.jp>



【橋本市マスコットキャラクター はしぼう】